

平成 30 年度第 2 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 31 年 2 月 4 日（月） 14 : 30 ~ 16 : 30

場 所 総合病院西館 5 階リハビリテーションセンター研修室

出席者

【経営協議会委員】

越智 眞一 委員（滋賀県医師会会長）

片岡 慶正 委員（滋賀県病院協会会長）

田中 正志 委員（公認会計士）

富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）

柊 勝次 委員（元滋賀県監査委員）

廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）

【病院事業庁】

宮川庁長、井上理事、角野次長（健康医療福祉部理事）、藤井技監
（総合病院）一山総長、伊藤研究所長、川上副院長、川那辺副院長、池口副院長、山中院長補佐、村田局次長
（小児保健医療センター）二見病院長、加藤次長
（精神医療センター）大井病院長、江村次長、白崎部長
（経営管理課）磯谷課長、中井参事

○庁長あいさつ

○資料確認

○会長あいさつ

病院幹部の皆様方、委員の皆様方、お忙しいところありがとうございます。

前回は時間がなく、十分な協議ができなかったので、今日は委員の皆様方から色々な提案、質問をいただいて有意義な時間にしていきたいと思っている。

今回の県立病院経営協議会は第四次県立病院中期計画の平成 30 年度上半期の状況と小児保健医療センターの機能再構築について意見を述べさせていただくことになる。

先ほど申し上げたが、前回十分な時間が取れず、課題の提起に終わってしまった。それを踏まえ、解決に向けて検討していきたいと思うので、よろしく願いたい。

病院を取り巻く環境は非常に厳しく、今年の 10 月診療報酬は 0.07% 下がるという風に聞いている。益々厳しい状況になっているが、県立 3 病院におかれては、30 年の上半期以上

に素晴らしい業績を上げておられると思っているが、まだまだ改善の余地があるのかなのか、そのあたりを踏まえてよろしくお願ひしたい。

○議事

説明 第四次中期計画における平成 30 年度上半期の取組状況等について

(第 1 回経営協議会における意見を踏まえた取組状況、BSC フォローアップシート
の中間評価、10 連休の対応について磯谷課長から説明。各病院の現在の運営状況
について各病院長から説明)

質疑

(委員) はじめに、資料 2-1「即位の礼」に伴う滋賀県立病院の 10 連休のことに
ご説明いただく。病院協会でまとまった考えがあるのか。それとも、個々の病
院はお任せということなのか。

(委員) 現在、国からの要望があるのは、各都道府県知事への通達がくるのを待って
から、統一行動ということ。いずれにしても、各地域、県内それぞれ事情が違
うので、それぞれの病院、それぞれの医療、地域医療をどう調整するかという
ことで今動いている。

フルで開ける病院とカレンダーどおりにいく病院とに分かれている。分かっ
ていることは、抗がん剤治療や放射線治療で 10 日以上空けられない患者や透
析患者、それから 10 日空けることで精神的に逆に悪くなる疾患、それにつ
いては各病院が対応する。救急については、通常の休日よりも増員の形で
対応するということが、今のコンセンサスとしてある。

(委員) 県立病院は 10 連休という体制で救急を充実するというので。具体的
には、例えば、今まで救急担当が 2 名、3 名だったのを 4 名、5 名にする
とか、そういうことがある。

(事務局) 増やすということを考えている。

(事務局) 県の方から各病院および医療介護機関に対して調査をしており、
もう間もなく書類が出てくる。実際そういったことに、それぞれの医療機
関が困ることになるのかという課題、このあたりも明らかにする中で、
各地域でどのような体制を作っていくか。一次救急であれば市町村が
主体になるし、二次救急等になると、県が中心となるので、しっか
り管理したい。

ただ、今までも 9 連休というのは 5、6 回あった。それを考えると
大きな混乱はなかったというが、年末年始の場合と今回とはまた違
い、今までにないような事態も想定されるので、そのあたり慎重に
検討していただきたいと思う。

(委員) 広報も大事だと思うが。県がするのか病院協会がするのか、
各病院に任すのか、また病院協会と県の方で話し合っ
ていただきたい。よろしくお願ひしたい。

では、本題についてご意見をいただきたいと思う。

(委員) 今直接報告いただいたことではないが、2月上旬に雑誌「東洋経済」の病院の特集を見ていると、県立総合病院が欠損金の多い自治体病院の10番目に上がっていた。公立病院の経営がなかなか大変だというのは重々理解できるところではあるが、他の公立病院と比べてもやはり欠損金が非常に多い。そのランキングが出た時は平成28年度分で149億円で出ていたが、直近はもう少し増えていると思うので、もう少しランクが上がってしまうかもしれない。どうしても他の公立病院と比べて欠損金が多いというのも現状認識として持っていて、どうしていくかということも考えていかないといけないかなと思う。

それと関係して、今の貸借対照表を見てみると、21億円の債務超過になっている。こういう県の病院の債務超過は一般事業会社と意味が違うという面もあるだろうが、通常の会社で債務超過というと破綻しているというようなところなので、やはりこのまま赤字を続けていくというのではなくて、ちょっとでも黒字にしていくタイミングを早くしていくようになればいいかなと。ただ、どうしていくのかは難しい話なので、こうしたらいいとはなかなか進んでいかないが、現状認識として。

(委員) 30年度頑張っていていただいているが、累積は今150億ぐらいあるのか。

(委員) 県の行政の監査のところから絡む話だが、パブリックサイドでやらなければならないこと、民間だったら捨てられること、民間であれば採算に乗らなければ離せるけれども、それをやれば官の仕事にならない。その債務をどのように哲学的に求めるかということに絡んできて。これは基本的には議会の話に尽きるところだと思うのだが。

ランニングの部分で、前回と同じ話になるが、BSCが10年になる。BSCのランニングは事務的にもかなり大変だと思う。見直すというと、8番目のテーマにも上げられているが、時間外なら時間外ということターゲットにしてもう少し目標を絞って、労をもう少し削って行って。官だからできるけれども、基本的には労を多くして功を抑えたら何をしているか分からない話になる。そこでBSCは当初マスコミも取り上げたぐらいのスタートだったと思うが、10年経って生産性というところにもう少しシンプル化して。例えば、精神医療センターの「E」に対し、努力してできるのかというようなテーマがある。退院患者数目標「7」だったのを「2」なので評価項目「E」とか。中間評価なので先になんだが、それを努力して、会議して何々してというところもそういうランニングコストも見直して。究極はこれはいつも言うのだが、緊急部門を持たなくていいのだから、その辺の国家補助がどういうからくりになっているのか分からないが、そういう部分の方針みたいなものが必要になってきたのではないかなという感触である。

極めて私的な感想だが、顧客マインドの接遇の部分で「C」だったと思うが、

ここは20年前から良くなっている。日頃研修なり、あるいは会議に出てそういうBSCを通じたマインドアップになっているんだなと感じる。

(委員) BSCにエネルギーをどれだけ割いておられるのかよく分からないが、3病院ともかなりの労力を使って作成されている。これも大事なことだとは思いますが、もし効率化できるものであればというご提言だが、事務局としてはどういう意見か。

(事務局) 累積欠損金の話から説明させていただく。

将来の投資に繋げるための内部留保資金ができていないということがある。これからまだ小児保健医療センターの関係で大きな投資も必要になり、今後色々経営形態を議論する中でもそれがかなり大きな制約になるということで、病院事業庁としては非常に大事であるという認識は持っている。そういう意味で、一足飛びに何かができるというようなものはない。今年はこれから決算、また来年度の予算も今最終調整をしているが、まずは収支均衡を達成できるような道筋を描き、それが毎年確実に達成できるような道筋を描いていって、と思っている。ただ、総合病院では債務超過だが、病院事業庁全体ではまだ少しの余剰があるので、そういうところも見ながら真剣な議論をしていかなければならないと思っている。

それからBSCはおっしゃったとおりで、前回の会議後、その点も含めて検証させていただいた。それぞれの部門BSCはタイムラグがあるような状態で、確かに目標についても毎年見直そうということで、色々な形で計測値があるが、作ったきりでなかなか動いていないというのが実態かなと。これに課す労力は、人事評価の研修を含めて色々な形でしているのは事実。ただ、これは経営をやっていくための1つのツールというか、これによって実践していくものだという意識が我々自身も鈍くなってきているのかなというのも事実である。BSCは素晴らしい手法の1つだと思う。その手法の中でどの辺が詰められればいいのか、今後次期計画改定に合わせて検討したいと思っているし、たちまち来年度の目標数値についても、どういう形で来年度進めていくか、年度末にかけて議論させていただきたいと思っている。その中で、また皆様方のご意見も踏まえて、先進事例も含めてより良いBSCというか、PDCAサイクルを回せるようなツールに変えていきたいなと我々は考えている。

(委員) 先ほどの連休の件だが、今調査がきている。この結果は公表されるので、それを有機的に使っていただいて、病院機能が確保できるように利用していただきたいと思う。もう新たに予約ができない状態だとは聞いているが、10日間休むというのは開業医の経営ということを考えても危機であり、それを全部病院に被せると、今度は病院の先生たちの危機であろうかとも思うので、そのあたり資料を有機的に使っていただければと思う。

ただ、この10連休に対する動きは、先週ようやく厚労省が出してきた。けれども、県立病院としては、オピニオンリーダーとしてやっていただくには「この方

針でいく」というのをもっと早く出していただければ、みんなが動きやすかった。滋賀県方式というか、そういう形で医療というものを引っ張っていったのではないかと思う。このような連休が挟まってきた時に県内に早く方針を出していただけると混乱も生じないと思うので、そのあたり考えておいていただきたいと思う。

(委員) 総合病院は何とか黒字化の目標も立てていただいているが、累積赤字がなかなか解消できないということには違いない。その辺を踏まえて、地域包括ケア病棟の状況に関しても、Ⅲ及びⅢ越えが 50%ちょっとということは、50%ぐらいは一般病棟でいった方がコストは高いのかなと。Ⅲだと地域包括ケアの方が高い。

(委員) 高い場合もある。

(委員) その辺を踏まえて、こちらのケースはどのようなものか知らないが。

(委員) ふたつほど。小児保健医療センターと精神医療センターの医師の数が減ってきたという中で、4月～12月の成績が比較的順調にきているということは、医師一人あたりでいうと、かなりの負担がかかっている。そういう見方をすると、資料のフォローアップシートを見てみると、3病院とも医師の時間外勤務が見えない。医師の時間外勤務がどのように動いているのか、これが一番肝になると思っている。それぞれの病院全体の職員の時間外勤務も大事だが、やはり持続可能な医療の質と経営の質、両方を動かしていくにはドクターなしでは動かないので。ドクターの負担がどこまでかかっているのか、かかっていないのか、そのところで医師の働き方に対する評価と医師の負担軽減策がどう動いているかが見えづらい部分があるので、また見せていただければと思っている。その中で、小児保健医療センターが診療科別の目標値設定をし、可視化しているということは、ある意味では素晴らしいこと。これがドクターへの負担にならないものなのかどうか、ドクターの数が足りている場合と足りていない場合とで見方が変わるので、そのあたりも今後教えていただきたいと思う。

それから、これからの時代は医業収支比率で読まないともが見えない。運営負担金とか繰入金というのは今後もあり続けるわけではないのと、医業収支比率が可視化されるようなデータが今後はあって然るべきかと思う。その中で先ほど院長から言われた、地域包括ケア病棟について 50%台という数字が頑張っておられるのか、頑張っておられないのか分からないが、滋賀県内の中でも 90%以上 100%近く地域包括ケア病棟が動いている地域と、この病院が頑張っても頑張っても 50%の違いは何なのだろうということの分析が見えない。一方では、ポストアキュートに限ってということをおっしゃるなら、ポストアキュートの患者は DPCⅢ越えで十二分にいるわけで、なぜそこにはいかないのか。内容は分かっている。今後それをどうされるかということと絡めてだが、地域包括ケア病棟をすでにされているものの、総合入院体制加算がこの病院は取れてない。逆に言うと、例えば 40床の地域包括ケア病棟を動かして 50%であったら、地域のニーズに答えてい

るという一方、個々の生産性という面からはナンセンスな中での収益。経営ということから言ったら、それをなくしてダウンサイジングし、個々の生産性を高めていくという中で、総合入院体制加算というおいしい加算があるので。総合入院体制加算の3を捨てても地域包括ケア病棟を作れば、年間8,000万円作れる。ここが大事なところで、総合入院体制加算を取って、8,000万円をゲットして地域包括ケア病棟を捨てるという方法もある。地域包括ケア病棟をすでに作っておられるということは、その前になぜ総合入院体制加算の1、2、3のせめて3でも取ることをされなかったのかなと。そこにある加算を国がどうぞあげますよと言ってくれているので。総合入院体制加算1は240点、2は180点、3は120点なので、120点は取れるはず。確か1の施設基準(6)、(7)、(8)、(9)、(10)はこの県立病院は取れるのではないかと思うが、地域包括ケア病棟に進まれて。100%そこで動きが入ってくるなら分かるが、50%なら違うところで加算をもらう方がいいのかなと。こういうお金の話はしたくないが、そういう取り方もある中で、今後頑張っていたいただければと思う。

もう一つ辛口で言わせていただく。県立総合病院のデータを見ていたら、病床稼働率81%でもらえるのであれば、こんな嬉しいことはない。私たちは90%でもバツなので。80%でマルだったら7:1看護の看護師さんから見れば、80%が自分たちに不利だと見れば、看護師さん1人から見れば、この病院は6:1看護でいいのだと、5:1看護でいいのだという考えになる。働いている人から見れば、患者が少なくないのだから。そうしたら、ここの生産性は上げようがない。だが、BSCの3病院共通指標の平成31年度の計画、平成32年度の計画において、県立総合病院の新規入院患者は2,000人以上アップしている。平均在院日数を下げて2,000人アップしているということは、その患者の操作はどこからくるのだろう。この病院の70%が湖南医療圏にあれば、湖南医療圏以外のところからあと2,000人取るのか。誰がどのようにして取るのか、計画もなしに立てたら、病院長は首を吊らなくてはいけなくなる。そういうことを考えると、非常に厳しい計画値が入っていると思う。確かにこの医療圏は人口が増えるというが、20%増えるというのは非常に厳しいのではないか。現場を本当に分かって計画値を作っておられるのか。現場はもっとしんどいのではないかという部分と、現場で削減できる部分は残っているという部分を意見として出させていただく。

(委員) 貴重なご意見ありがとうございました。

そのへんに関して事務局何かあるか。

(事務局) 大変厳しいご指摘を、私なりに十分理解しきれないところがあり、的確な答えにならないところもあると思うが。

まず、目標値が高すぎないかという部分のご指摘もあるが、今年度稼働が実績的にもかなり上がってきているということも踏まえ、努力すれば届くかなという

数値として考えているところ。もうすぐ新年度予算が発表になると思うが、到達できるものとして、当初の中期計画を少し上回るペースで考えているところ。確かに、達成は容易ではないということは作っているものとしても思っているが、努力したいと思っている。

地域包括ケア病床については、冒頭の説明にもあったように、本来在宅に戻られるまでにそうした病棟の方に転院していただきたいという患者がおられるのが現状で。これがなかなか転院先が見つからないという中で、患者の希望も踏まえ、病院の中でそうした患者の治療にあたるという意味もあって…はっきり言って、今7：1看護の病棟が大変パンパンで、本当にこの状態でいくのかどうかということも含めて考えていかなければと思っている。その他にも色々ご指摘いただいたが、時間外の状況についても、医師の時間外については少しずつ減ってきている、減らす努力をしてきたということである。建前減ってきていたが、今年度稼働が上がったということもあり、今年度は上昇傾向である。現在、月1人あたりで平均すると、32～33時間ほど。

(委員) 3病院のドクターか。

(事務局) 総合病院のドクター。3病院合わせては後で言う。診療科ごとの差や36協定の問題もあり、現に大変厳しい状況の診療科もある。そういったところをどういう風に答えていくかということは大きな課題で、まだ解決策を見つけていないが、やっていかなければならないと思っている。この間、医師の勤務をいかに減らすかということで、色々取り組んできた。例えば、外来診療時間を短くすることによって、医師の病棟業務を増やしてもらうということで、そうした流れの中で外来の枠を狭めてあるので、外来の患者数が減ってきている。これは一応、施策の方向に沿った結果として受け入れている状況である。その他、メディカルスタッフの増員であったり、もちろんドクターエイド等も含めて、ドクターの業務をいかに軽減するか、助ける人を増やすか、業務を制限するか。委員会の見直しもそうである。時間外を減らすために、委員会の時間をなるべく勤務時間内に設定する、重複する委員を減らすという取り組みもしている。色々思いつくところの改善は努力してきている。さらに、根本的に当直体制が次の日に休めないという状況の中で、そこも時間外になってしまうという、ここの問題をどうするかについて、さらに検討していかなければならないと思っている。全て回答できているかどうか分からないが。

(事務局) 時間外の関係であるが、手元の資料で、今年の4月～10月まで、3病院の医師あわせて34.5時間。平成29年度1年間で30.2時間、1人あたりで言うと、今年度増えている状況である。

(委員) 30時間と言うと年間360時間ぐらいか。国は800時間ぐらいにしろと言っているが。地域によっては2,000時間というデータもあるとか。

(事務局) あと、平成 29 年度決算だが、医業収支比率を数字だけ紹介させていただくと、総合病院で 88.2%、総務省がまとめている類似の病院だと 94.0%。小児保健医療センターが 87.4%、類似で 83.9%。精神医療センターが 74.9%、類似が 68.9%。指標の整理等は今後検討させていただきたい。

(委員) ありがとうございます。

(委員) 経営会議なんかでは経常収支、医業収支が出されるのだろう。地方公営企業年鑑なんかも。

(委員) 経営協議会なので、この場は出されていいのではないかと思う。他は出さなくても、この場だけは。

(委員) それぞれの病院が財務管理という視点でかなり苦労されているのが痛いほどよく分かる。特に、やはり稼働率については、科別の収支状況と診療単価等の評価を是非皆さんも職員全体の協力を得ながら頑張っていたらいいと思ってる。

そこで質問だが、県立総合病院の内部プロセスにある、救急受入れ件数について、実際のところ、湖南消防の救急車の搬送率の何%ぐらいがここに来られているのか。そしてまた、来られた中での入院される患者は何%ぐらいなのかが分かれば出していただきたい。今後ますます救急受入れ件数を伸ばしていかれるという方向になるなら、先ほどもあったが、当直医師の問題、看護の問題、全部が絡んでくる状況もあり、そういったところ救急の受入れをどうされていくのか。

あともう一つは、総合病院だけはあったが、精神医療センターの地域別入院あるいは外来患者数。精神医療センターの方は全県下なのか。地域の中で、特に大津圏域の中には精神科の病院がいくつかあるので、そういったところ、統合という部分をどんな風にされているのか。入ってくる情報の中では、訪問看護ステーションの方が精神疾患の患者もずいぶんと対応され、訪問看護をかなりやっている。それが一人だけではなく、二人で行ったというケースも。かなり困難事例を抱えている訪問看護ステーションも多い。そこで助言していただいてもいいが、そのあたり全県下なのか、どういう地域から来られているのか、そして訪問が必要なケースはどういった連携がされているのか、というあたりで模式化していただけたら。

また、隣の済生会守山市民病院とともに県立総合病院は守山、野洲の患者がほとんどで、地域包括ケア病棟を近くに持っておられる病院とどんな風に連携があるのか、その話し合いをどのようにされているのか。隣の病院との連携協力だと思うが、今後の在り方にも影響してくるのではないかと思うので、もしそのあたりでどのようになっているのか示せるようなことがあれば、聞かせていただきたいと思う。

(委員) 地域包括ケア病棟が作られる前、守山市民病院と連携していたが、済生会の一病院となって連携がどうなったのか。引き続きそのままの連携なのか、連携がな

くなるので地域包括ケア病棟が作られたのか、ということに関してどうか。

(事務局) 守山市民病院との連携については、それぞれの診療科の特性に応じた連携をしてきており、済生会になっても考え方は変わっていない。ただ、先ほど地域包括ケア病棟の現状を申し上げたとおり、移っていただきたいとか移れそうな患者がそんなにたくさんおられないというか。患者ももう少しであれば、途中でドクターが変わる、病院が変わるということに対する拒否感と、やはりここで診てほしいという希望をお持ちの患者が多いということで、なかなか実績としてどんどん移っていただくというところまでいっていないのが現状である。回復期病床を整備なさるということであれば、我々としてもそうした適応の患者がいれば、引き続きどんどん使わせていただきたいと思っている。我々はももとの高度急性期の部分を担い、その次を担っていただける病院が地域にあるということは望ましい。そうあってほしいと思うし、そういった関係が築けるようにしたいと思っている。一人一人の患者を診た時に、それが思いだと思うが、ドクターなりドクター同士のやり取りの中で、少し心配であるかなということにはあるかと思うが、仕組みとしてはそういったことだと思っている。

それから救急の話があった。今手元にある、湖南の消防本部からどこの病院に送ったかという、29年度1年間の数値で計算してみると、当院で湖南の15%を受けている状況である。

(委員) そのうちの何%ぐらいが入院されているかは分かるか。

(事務局) 今そこまでは分からない。申し訳ない。

(事務局) 補足させていただくと、だいたい2人に1人ぐらいが入院されており、他の病院よりはコンビニ受診が少なく、入院率が高いという傾向は出てくるかと思う。

(委員) この病院は以前は緊急にはそれほど力を入れておられなかったもので、結果的にこのような状況になっている。ここは湖南医療圏だけの問題ではないので。県下の救急というものをどうされるか、湖南医療圏において3病院との繋がりをどうされるか、地域で色々検討していただければと思う。

(委員) 精神の方はどうか。

(事務局) 精神医療センターだが、外来と入院それぞれほぼ同じだが、保健所管内で統計を取っており、大津保健所と草津保健所合わせて約60%、甲賀と東近江を合わせると25%ぐらい、残りの15%が彦根、長浜、高島、そして県外という状況になっている。訪問看護の方は、複数名での訪問が29年度で257件ある。徐々にそのような、より重い方への訪問看護が増えている状況。

(委員) 県立の方からも訪問されているのか。

(事務局) 湖南圏域については、当方からも配置2名の看護師と1名のPSWを入れて3名での訪問をしている。大体引き取ってくれ、問題が発生しても助かっている。

(委員) 以前から精神科の救急ということは大井病院長にもお願いしている。救急受付

の実際、県内の一般病院、病院協会にとって色々話題になっている。県内で精神科の救急を受け取ってくれる病院がなかなかないというのが、悩みの種だった。今後ともよろしくお願ひしたい。

私からひとつ。単純なことだが、総合病院のフォローアップシート1枚目「顧客の視点」というところの一番上「入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合」に前年度実績が92.1%、数値目標が88.0%、実績が88.1%と書いてある。前年度より低い目標というのは成り立つのか。

(事務局) 前年度目標を先に設定してしまってから結果が出ているため、このようになると思う。

(委員) 予測は立つはず。ちょっとBSCを作った時期はどうかよく分からないが、高い方がいい。

(委員) 関連して。今の話もそうだが、要するに実績に掛け算をし、比率を出すだろう。目標に掛け算して、それでA, B, C, D, Eとあって。Dの項目は何なのだろうということできさきのようなところが出てきたりすると、果たしてそれがモチベーションになるのだろうか、というところが制度疲労というか論点なのだが。そのあたりを事務局の方で、病院長の方で事情変更要素を入れないと。医療の単価そのものが国の規定で変わってきたり、目標設計のところから医者が一人減ったり、特別な事情で退職されたり。こういう場合の事情変更という弾力性を入れないと、まさに制度疲労で効果が結びつかないのではないか。

時間外の質問だが、普通の会社でいえば課長から労基法上の時間外の対象外になったり、管理者という部類になったりするが、ドクターの場合、その境目は。

(事務局) 総合病院の場合は、管理職としているのは、院長、副院長、事務局長、看護部長のみ。

(委員) ほとんどのドクターが対象になっているということか。非常勤もか。

(事務局) そのとおり。

(委員) 7:1看護で88%ぐらいなら6:1でもいいのではないかとということと、ドクターの労働をいかに下げるかということで、ドクターの労働の医療支援課等もあるし、先ほどの退院調整室等もあるのではないかと。ここにいたいという方にいつまでもいてもらうわけにはいかない、これは国の指導方針でもあるから。そのへんをいかに患者に納得してもらうか。極端に言えば、在院日数を非常に短くして、効率よくどんどん回転率を上げれば単価も上がるので、理想はそうである。例えば、1週間で90%回れば、ものすごく効率よく、単価も高くなる。DPCの単価も高くなるということだと思うので、この80何%であれば、看護師には余裕があるが、ドクターは残業時間はそんなにたいしたことはないと思うが。ドクターの機能を厚くするための支援をどのようにしていくかということを考えて、どうやってそのあたりに持っていくかということを考えてもらうべきだろうと思う。

というのは、累積赤字 150 億円もあるということを考えれば。

そうか私は思うのだが、好意的に考えれば、これだけ頑張っているのに繰入金が少ないから赤字がどんどん増えているのかということがあるかもしれないが、我々としては、繰入金が少ないとは思わないが。

一般病院からすると、事業庁がしっかりしており、県に対して非常に説得力があるので、病院繰入金が多いように思う。みなさん真摯に考えておられる幹部なので、あと頑張れる余地がどこにあるのか、考えていただければと思う。

○議事

説明 小児保健医療センター機能再構築について（磯谷課長から説明）

質疑

（委員）小児保健医療センターのあり方検討会で専門家が集まり、2年か3年ぐらいかけたか。

（事務局）検討は24年からしている。

（委員）ずいぶん長い間やっていただいた結果を踏まえて、こういう構想が出てきた。県立総合病院と小児保健医療センターを統合しながら、小児医療の独立性を保つための最善策ということでご提案いただいたと思うが、ご意見があればお願いしたい。

（委員）滋賀県の病院が1つ減るということになるのか。

（委員）そういうことである。今58あるのか。

（委員）57ある。

（委員）では、56になる。

（委員）書面で携わらせてもらったところからいくと、トータル化のこの方向で、効率化、生産性を発揮していただくことに尽きる。

（委員）事業費について、継続的に検討いただいているところだと思う。厳しいとは思いますが、事業費の効率化をお願いしたい。

（委員）今まで具体的な人事異動がどこまで行われていたかという部分がよく分からないが、1つの病院の看護部という部分で、県立病院としての県立総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターという3つの県立病院に採用されたら、どこでも活躍できる人材育成が必要になってくるのではないかと思う。異動や育成は1つのところだけに特化しないような形で、是非県立の看護職、病院で働いておられる看護職の育成というのも頑張っていたきたい。よろしくをお願いしたい。

（委員）人材育成や人事異動に関して意見をいただいたが、事務局あるいは看護部長から何か意見や構想はあるか。

（事務局）人事異動については、これまでから1つの病院だけでなく、交流人事もしてい

る。また、研修もそれぞれ一堂に会して行っている。病院組織が大きくなるということ、人事の面でも考えていかなければならないと思っている。

(委員) 建設費のことについて意見が出たが、この病院というわけではなく、私はいつも言っているが、一般的に公立病院は半分設置母体から出るので、私立病院の倍かかっても、同額返せばいいという発想がなかったとは言えない。県の財政も厳しいとは思いますが、できるだけ安くて機能性の高い、質の高い病院を。色々工夫はできると思うので、是非適正価格で、質の高い小児保健医療センターを建設していただきたい。

それでは、議事を終了させていただく。