

## 第2回滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会（概要）

日 時：令和4年6月29日(水)14:00～16:00

場 所：ZoomによるWEB会議

議 事：議題1：県立3病院の状況と経営形態のあり方検討の意義について

議題2：県立3病院のこれまでの経営状況に係る分析について

出席者：

### 【経営協議会委員】(50音順)

伊関 友伸 委員（城西大学経営学部教授）

老邑 智子 委員（令和3年度県政モニター）

金子 隆昭 委員（滋賀県病院協会会長、彦根市立病院 病院長）

佐藤 陽子 委員（公認会計士）

辻川 知之 委員（地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長）

廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会 前会長）

### 【病院事業庁】

正木庁長、岸田次長

（総合病院）一山総長、西村看護部長、望月事務局次長

（小児保健医療センター）二見病院長、東看護部長、加藤事務局長

（精神医療センター）大井病院長、大塚看護部長、柴宮事務局長

（経営管理課）棚橋課長

## ■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日は、お忙しい中、第2回の専門部会に御出席いただき感謝申し上げます。
- ・ 前回の部会では、委員の皆さんに貴重なお時間をいただきながら、県立3病院の病院長等の出席について調整しておらず、事務の職員だけの説明となったこととお詫び申し上げます。今回は、各病院長、看護部長が出席しているので、現場で医療を提供する立場からの声もお聞きいただけるかと思う。
- ・ 本日は、改めて、各病院長から、3病院それぞれの状況についてお話しし、前回の御意見を踏まえた資料に基づいて議論をしていただければと思う。私自身、県民の期待に応えられる県立病院づくりに力を尽くしてまいりたいと考えているので、限られた時間であるが、本日も議論を深めていただくよう、また忌憚のない御意見をいただくよう、併せてお願い申し上げます。

## ■自己紹介（総合病院総長、小児保健医療センター病院長、精神医療センター病院長、3病院看護部長）

## ■会議成立の確認

## ■議事

### 【議題1】

**説明** 県立3病院の状況と経営形態のあり方検討の意義について

- ・ 総合病院一山総長、小児保健医療センター二見病院長、精神医療センター大井病院長、正木病院事業庁長の順に説明

### **質疑**

B委員)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ やっと普通の会議になったという感じがしている。前回の会議については、「病院の職員の皆さんが出席していない経営形態のあり方委員会などは考えられない、常識外れの会である」と感じたので、会議の場でもそのように発言したし、後日、事務局に対しても抗議した。現場の話をよく聞いて、あるべき姿を県民の皆さんにも理解していただきながら、この専門部会での議論を考えていただくことが絶対に必要である。前回の会議では、現場の職員を出席させないという姿勢の背後に、「繰出金を減らしたい」とか、「リストラしたい」といった本音が表れているのではないかとさえ感じたほどであった。</li><li>・ 確認しておきたいのは、経営形態のあり方が如何にあるべきかということは、なりたい病院の将来像がどのレベルのものなのかに左右されるということである。</li><li>・ 先ほどは、総合病院の一山総長御自身から御説明いただき、4年間でものすごく伸びてきていることが分かって、これはすごいことだと思った。問題は、では、この目標を、この先、どのレベルにまで引き上げていこうとするのか、ということである。例えば、医師の数については、今は、研修医を合わせると140人ということだったが、すき間の無い医療を提供するためには、全国的に見ても、やはり200人は必要になる。今後は、小児保健医療センターと統合することで、その分の20人が増えることになるわけだが、それでもやはり、まだ全然足りない。また、看護師の数についても、空床になっているのは、やはり看護師の配置が十分ではないからという面もあると聞いている。また、現状では、HCUが16床、ICUが4床あって、先ほどはこれを増やしたいというお話もされていた。そういった点を踏まえても、全国を代表するような県立の中央病院クラスと比較するならば、この医師数・看護師数では全然足りていない。もちろん、他の病院と競合してしまう部分が出てくるので、無制限には増やせないだろうが、まだまだ伸びしろがいっぱいあると感じている。</li></ul>
------	--

<p>B委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加えて、例えば、今は、守山市民病院と市立野洲病院と連携しているということだが、県立の中央病院であることを考えるならば、県内の、例えば、長浜の湖北病院や診療所などにも医師派遣ができる余裕も持つ必要がある。つまり、医師数・看護師数は多いに越したことはないのである。</li> <li>・ したがって、こういった医師・看護師の確保を、一定の繰入金の中で実現していくために、経営の裁量性を高めていくことが求められる。具体的には、地方独立行政法人化することも考えられるし、また、現行のまま地方公営企業法の全部適用を継続するとしても、更に自由度を高めるといっても考えられる。そういったことを通じて、医師・看護師を確保して、全国を代表するような、県立の中央病院クラスの病院になっていくことが、実現可能だと大いに期待している。</li> <li>・ 総合病院の一山総長先生にお伺いしたい。医師数・看護師数について、御尽力もあって今の状況でもものすごく増やしておられるとは思いますが、その一方で、先生にはもっとやりたい医療があるのではないかと。もしそうであれば、その夢を大いに語っていただき、そうした医療を提供するためにはどの程度の医師数・看護師数が欲しいのか、その目標を正直に言っただけならば、また、それを受けて、県民の皆さんも「総合病院に賭けてみよう」ということになれば、この経営形態のあり方についても判断が進むと思うのだが、いかがか。今の状況で、どの程度の病院にしたいのかについて、是非、御見解を伺いたい。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師数については、私の着任当初からはかなり増えているわけだが、これもまだ足りないというのが正直な思いである。特に、急性期医療を担っていて、また、がんの拠点病院でもあり、しかも、循環器にも力を入れていて、さらには、HCUも拡充する予定であることから、これでは足りないと思っている。もちろん、具体的にどれだけ必要かという話になると、やはり手探りになるが、いずれにせよ、増やしたいという思いはある。</li> <li>・ また、委員の御指摘の、全県型医療という点については、ようやく去年、約1年前から、市立野洲病院には外来の医師派遣を実施している。また、守山市民病院には医師派遣はしていないが、患者の受け入れ、やり取りが非常に活発になってきている。それをさらに拡大して、全県型で、例えば過疎地域など、医師の足りないところへ外来の応援に行くというようなことは、将来的に、是非やりたいと考えており、そのためにも、医師を増やしたいと考えている。</li> <li>・ ただし、当院は、京都大学の関係病院であり、私の京大の教授会とのつながりで、これだけ医師が増えてきたわけだが、その際に、病院事業庁の事務方や県の方から「定数枠があるので駄目だ」と言われたことは、一度もない。つまり、そういった意味での制限は、全く感じていない。ひとえに、京大から送ってもらう人材がないということが原因となっている。</li> <li>・ 医師数としては、委員もおっしゃるように、一般的にこのレベルの病院であれば、200人ぐらいいはいてもおかしくないし、それくらいの規模が必要だろうとは思っているが、段階的に考えていくべき問題だと思っている。</li> </ul>
<p>B委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に、小児医療センターについては、現状では100床で22人の医師数がおられるということで、もちろん無制限には増えないと思うが、魅力が高まれば、小児科医の先生も、集まる病院にどんどん集まってくると思う。その意味では、建物も古いよりは新しいに越したことはないので、病院統合をして、建物も新しくして、一体的に運営していくことで、一定の効果が期待できると考えている。</li> <li>・ その点で伺いたいのは、統合後に、いわゆるこども病院としての独立性を保つのか、それとも総合病院の中の小児医療センターといった形として一部門として運営をされるのか、そのあたりを確認したい。現時点の考えで構わないので、御見解をお聞かせ願いたい。</li> </ul>

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なかなか難しい問題であるが、今の構想で言えば後者のようになるだろうと思っている。総合病院とは、建物は別になるかもしれないが、一体化されるので、同じ診療科どうしで、横の行き来もあるというような感じになるのではないかと考えている。例えば、今、総合病院では救急にかなり積極的に力を入れておられるが、その救急を担当しておられるのは、小児救急の専門医であることから、統合後もその医師が核となって救急を担っていくのであれば、それを側面から協力しながら救急をやってくことになると思っている。したがって、全科的に小児医療を網羅していった、小児専門医を持つという規模までは、今の段階では少し難しいのではないかと考えている。</li> <li>・ ただし、世が世なら、30人ぐらいは小児科領域の医師が欲しいところではある。特に、小児外科医と泌尿器科医、それから小児救急を手掛ける小児科医が欲しいので、今は22人だが、本当であれば、上積みして計30人ぐらいは欲しい。そうすれば、小児救急にしても、もっと手広くできるだろうと考えている。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私も、かつて県立病院課に勤務していた時には、小児医療センターを担当していたが、その当時に、小児科医が大体50人ぐらいだったのが、さいたま新都心に赤十字病院と合築で建物を建てて、今では170人になっている。こちらの小児保健医療センターについても、総合病院と一体化することで、研修力も上がって、付加価値が上がると思う。提供する医療の範囲については、慎重に少しずつ広げていかれるのだと思うが、統合を上手く進めていただいて、是非とも、より一層、小児科医が集まるような、魅力のある病院を作っていただきたい。</li> <li>・ 最後に、精神医療センターについて、私もかつて、精神医療保健総合センターで勤務していて、当時は既に精神保健センターと分離した後だったので、両方を兼務していた。その私から見ても、こちらの精神医療センターでは、たった9人の医師で、これだけの医療の内容を実施するのは、相当難しいのではないかとお見受けしている。医師がなかなか増えないということも十分理解はするが、一つ気になるのは、やはり創設30年ということで、建物が相当古くなっていないかということである。確か、県立の精神病院として作られたのは滋賀県が全国で最後で、その一つ前が埼玉県だったと認識しているが、それでも、もう30年が経過しているので、結構古くなっていくはずである。建物が新しいと、若い研修医や医師が勤務しやすいといった側面もあるので、そうした発想で、建替えを検討する必要もあるのではないかと。もちろん、現地で建替えをするのか、それとも、総合病院の近くに移転して、隣接して一体的に運営するのかという問題もあって、これは総合と小児の統合を経た後での、次の段階での検討になると思うが、いずれ近いうちには検討が必要になると思う。</li> <li>・ 一点、確認したいのは、スーパー救急加算の件で、なかなか加算が取れないということの背景には、やはり他の病院でもスーパー救急を実施しているということがあるのではないかと。だから、患者の取り合いになっている部分があるのではないかとお見受けしているのだが、現状でスーパー救急加算が取れない理由について、どのように考えておられるか教えていただきたい。場合によっては、病床が埋まらないのであれば、病床を縮小して、長期入院から、より単価の高いデイケアにできるだけシフトしていくことで、質を上げていくという方向性もあるのではないかと感じるが、そのあたりの御見解を最後にお伺いしたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スーパー救急が難しいのは、先ほどもお話ししたように、医療保護入院や措置入院の件数が50%という条件をなかなか超えられないという点が、今のところ一番大きな要因だと考えている。病床の回転率については、それなりの成績でクリアしている。</li> <li>・ また、滋賀県の精神科は、一次救急と後方の二次救急とに分かれていて、当院は後方の二次救急を担当することになっている。一次救急としては、一般の民間病院や病院付属の精神科</li> </ul>

<p>事務局) 〔続き〕</p>	<p>があるので、救急患者の3分の2ぐらいは、まずはそちらに行ってしまうと、当院は、その残りの3分の1ぐらいを受け持つ形になっている。このことも、確かに、スーパー救急加算が取れない原因になっているかもしれない。ただし、このことは、県内の精神科病院が頑張っていたら、連携が成り立っているということの表れでもあって、そういった特色が滋賀県にはあるということだとも思う。なお、滋賀県内の全病院でスーパー救急加算が取れていないというのが実態である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ それから、デイケア部門については、もはや、どの医療機関にもデイケア部門があることから、むしろ、デイケアこそ、公共機関では実施しなくてもよいのではないかという御意見もある。そうした中で、当院としての特色を出すために、発達障害者のデイケアに取り組んでおり、そのほか、他の民間医療機関では少し遅れているような部分に特化して、集中的にサービスを展開して行きたいという戦略を持っている。</li> </ul>
<p>C委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資料に基づき3病院の院長先生から御説明いただき、また、コロナの影響を受けて大変な状況があった中で、様々な努力をされていることや、経営に関しても、それぞれの立場で頑張っておられる状況が、大変よく分かった。</li> <li>・ そこで、今後、総合病院と小児保健医療センターの統合まであと3年弱という状況であり、先日いただいた第五次中期計画の15ページにも、新総合病院の目指す姿として「子どもから大人まで切れ目のない高度・専門医療の提供」ということが書かれていることを念頭に、2点御質問したい。</li> <li>・ 一つ目は、一山総長から御説明いただいた資料の25ページで、「医療安全」という言葉が挙げられており、確かに、「医療安全」に取り組んでこられた中で、レポート数が増えて、職員全体として、安全で質の高い医療を提供するという意識が高まってきていることは分かった。しかし、もちろん、様々な病院でそれぞれのやり方があるとは思いますが、私は、「質の高い医療」を提供するための今後の方向性としては、「医療安全」だけではなく、それに加えて「質の管理」も大切になってくると思う。例えば、組織横断的に動く必要がある感染対策の問題や、あるいは褥瘡の問題など、様々な医療の質について、それを担保して保障していくことが必要であって、一定の標準化も含めて、そういった「質の管理」という部分が、今後はさらに大事になってくるのではないかと常々思っている。そこで、「質の高い医療」を提供するために、「医療安全」に加えて、さらに「質の管理」という観点から、今後の構想があれば、お聞かせいただきたい。</li> <li>・ 二つ目は、同じく本日の資料の24ページに、病院統合をしていく上で「医療機能の充実」と書かれている点について、先ほどは、3病院の院長先生からそれぞれに御説明いただき、各病院の専門性や、取組状況、そして実情という部分については大変よく分かったのだが、統合を目指す上で、私は、「人材育成」という部分でも、そろそろ準備に入っていく段階なのではないかと思う。この「人材育成」について、統合してから取り組まれるのか、それとも、それ以前から準備を進めていかれるのか。医師、看護師に限らず他の職種も含めて、新総合病院として「子どもから大人まで切れ目のない高度・専門医療の提供」ができるようにするための医療人育成という観点から、研修センターや研修部門を確立していかれるのかどうかについて、現時点でどのようにお考えになっているのか、今後に向けて聞かせていただけたらと思う。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まず、「医療安全」については、全くもって、委員のおっしゃるとおりである。スライドには「医療安全」と記載しているが、医療の質を均一化させて、組織全体としても、それを担保していかなければならないということは、常に考えている。また、感染対策や褥瘡に関しても、</li> </ul>

<p>事務局) 〔続き〕</p>	<p>元々、私の専門が感染症であることから、私を中心として、組織横断的な取組を既に実施している。繰り返しになるが、書き方が「医療安全」となっているだけで、現在も取組を進めているので、この点については、自信を持って担保できるものと思っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に、後段の御質問については、確かに今から準備をしていくことが大切だと思っている。具体的にどういった構想があるのかという点については、私自身はまだ議論に参加していないが、委員がおっしゃるように、切れ目のない医療を提供するための、職員の研修や、それに向けた準備は、まさにこれから取り組んでいなければならないと改めて思いながら、聞かせていただいた。特に、この点に関しては、医師よりも、むしろどちらかというところ、看護師や薬剤師・検査技師といった部分で重要かと思うので、看護部の方から意見をいただければと思う。非常に大切なところを御指摘いただき、そのとおりに思っている。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護の方では、病院事業庁全体として、数年前から県立3病院の看護職の合同研修を行っている。新人研修はもちろんのこと、キャリアラダーの各段階に沿って、それぞれの研修を実施している。したがって、仮に病院間の人事異動があっても、同じような視点で看護に取り組むという体制は構築できているが、委員の御指摘にあったように、今後、総合病院と小児医療センターが統合するということを見据える中においては、もう少しポイントを絞りながら、取り組んでいく必要があるだろうと思っている。</li> <li>・ また、特に、小児保健医療センターでは、「小児」と言っても、対象としている患者の中には、20歳以上の、いわゆる「昔、子どもだった方」というべき、年齢の高い方々もたくさんおられることから、そういった重度心身障害児・者への看護についての専門的な研修に行っているスタッフもいる。そのため、そうした小児保健医療センターの「小児」という独自性と、総合病院の成人医療とをうまくリンクさせながら取り組んでいけるとよいのではないかと、また、そうしたことを意図しながら考えていかなければならないということも、委員のコメントを聴きながら、改めて思った。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在既に取り組んでいることとしては、まずは、人事異動について、既に統合を見据えた異動を行っている。また、医療情報のシステムについても、統一していくべく、小児と合同で委員会を立ち上げて検討を進めているところである。</li> </ul>
<p>D委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まず、総合病院にお伺いしたいが、今現在の、地方公営企業法の全部適用において、人員補充や人員配置等について、とりわけ医師に関しては、不自由を感じていないというお話であったが、直球での質問になるが、総長となられてから、様々な意思決定を行う際に、議会の承認を得なければならないという点で、迅速性に関して、不自由を感じた御経験があれば、教えていただきたい。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的に、一番それを感じたのが、コロナ対応であった。もちろん、県にはそれぞれの県で県全体としての構想があるし、各病院にはそれぞれ個別の病院の事情があるわけで、その調整には時間を要したし、非常に苦労もした。しかし、これは仕方がないことだと思う。</li> <li>・ 医師に関しては、元々、定数が当初の数を満たしていない現状なので、増やすことに対しては、県からは何の抵抗もなく、先ほども申し上げたように、問題は、大学に人がいないということである。</li> <li>・ それから、薬剤師や検査技師、それからME（臨床工学技士）などのメディカルスタッフの充実に関しては、私が着任した当初にも、様々なお願いをしたのだが、「良い人材を逃したな」という経験はあるので、この点に関しては、迅速化を図るべき余地はあると思う。議会で承認されるまでに期間が過ぎてしまって、採用試験の時機を逃してしまって1年遅れになったことで、人材をうまく採れなかったことは、確かにあった。ただし、この点についても、私の</li> </ul>

事務局) 〔続き〕	<p>感覚では、事業庁の事務方も、県との交渉では、非常に頑張ってくれていて、特にメディカルスタッフの人数の点では、私の望んだ数を確保してくれている。いずれにせよ、迅速化を図るべき余地ということでは、委員の御指摘のとおりだと思う。</p>
D委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に、小児保健医療センターと精神医療センターにもお伺いしたい。</li> <li>・ まず、小児保健医療センターについては、滋賀県では、特に小児救急が、まだまだ少し弱いと感じているが、総合病院と小児医療センターとが合併するにあたり、保健医療圏を超えて、滋賀県全体を見据えた、高度な小児救急を引き受けていこうという構想があるということか、お聞きしたい。</li> <li>・ また、精神医療センターについても同様に、様々な精神科救急について、医師の数がまだ少ないということではあったが、県全体を見据えた精神科救急についてお考えをお聞きしたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員御指摘の点は、まさに積年の課題であって、可能であれば、すぐにでも取りかかりたいというのが本音であるが、この度、病院統合を見据えて、総合病院の救急機能が使える段階になった時期を捉えて、小児救急は手がけなければならないと思っている。その際には、当然、小児科医の増員が必要となるし、その他にもいくつかクリアしなければならない条件はあるわけだが、その一方で、我々も県民のニーズはよく分かっているので、この点に関しては、前向きに考えていきたいと思っている。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員がおっしゃった精神科における救急というのは、合併症としての身体救急のことか、それとも精神科としての純粋な救急ということか。</li> </ul>
D委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例えば、少し具体的な話になってしまうが、薬物のオーバードーズのような事例を想定してお伺いした。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例えば、薬物のオーバードーズなどで、身体に問題を生じているときには、現在の我々の病院の機能では、正確かつ安全に対応できかねる部分があるため、誠に申し訳ないが、他の総合病院において、まずは救急科で御対応いただき、生命の予後に問題無しという証をいただいた上で、当院で預かっているのが現状である。申し訳ないことではあるが、現状では、それ以上の対応は難しいかと思っている。</li> </ul>
D委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それを、何かしら統合していくような方向で、将来的に、そちらで引き受けていただくという構想がとおりかどうかに関しては、いかがか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ つまりは、総合病院で、まずは受け取ってくれるという形にできないかということで理解した。私自身もそれが理想的だとは思いますが、ここ湖南地域においても、いわゆる総合病院で、かつては精神科があった病院でも、その精神科が引き上げているのが現状である。そのように、流れとしては分離が進んでいる状況にある中で、再度、調整をして、まずは精神身体の合併症が診られるような取組ができるのであれば、私としても大変助かる。</li> </ul>
E委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3病院の先生から色々と御説明を受けて、今まで、すごく努力して、充実を図ってきておられることは、大変よく分かった。</li> <li>・ それを踏まえて、資料の最後の33ページのところに書かれていることは、そこからさらに良い病院経営をするためには、やはり人材が一番重要で、その人材を獲得するために、経営形態のあり方を変えていく、そうすることで、より良い方向に向かっていくと考えておられるのだと理解した。私の理解が合っているかどうか分からないが、少なくとも私はそのように理解した。</li> <li>・ しかし、その一方で、県の公営企業という状況から、仮に独法化するということは、県からの距離が遠くなっていくことを意味しているようにも思う。そのときに、それでもなお、良い人材を増やしていく、または、設備も増やしていく、ということになると、やはり資金面でも</li> </ul>

E委員) 〔続き〕	<p>十分な資金を確保していかなければならないという、もう一つの課題が出てくるように思う。その点で、今は、一般会計から一定の資金が繰り入れられているわけだが、仮に経営形態が変わっても、その点では現状が維持されるのかと考えて良いのか、それよりも、さらに要求することで増額ができるのか。そういったことが気になる。病院経営をより良くするためには、より良い人材を確保するということが必要で、そうしたいというお考えについては十分に分かったのだが、仮に独法化した場合に、県から離れてしまって、資金が確保しづらくなったり、独自に資金調達しなければならなくなったりする方向に向かっていくということになりはしないか。そのあたりで、経営形態と資金の確保との関係が、少し分からなかったので、教えていただければありがたい。</p>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、地方公営企業として一般会計からは、総務省が定める繰出基準に基づき、政策的に行っている医療で、かつ、不採算の部分に対して繰出金をいただいている。具体的には、小児保健医療センターと精神医療センターについては、どうしても診療収益だけではなかなか回れないので、その収支のマイナスの部分に対して補てんしていただく形をとっているのと、総合病院についても、救急などのいわゆる不採算の部分で繰り出しをいただいている。</li> <li>・ この点については、仮に地方独立行政法人化しても同様の基準に基づいて資金をいただくことになり、当然ながら、今後ともそうした不採算医療を安定的に提供していくことで、県にも理解していただいているので、経営形態に関わらず、そうした医療の提供を続ける以上は、しっかり繰出しをいただけるものと思っている。</li> <li>・ また、過去に施設として投資した分に対する償還についても、これも規則的に繰出しをいただいているので、この部分についても、何か変更があるという認識はない。</li> </ul>
E委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ そうすると、経営形態の変更と、資金面での問題というのは特に関係がないということでしょうか。つまり、引き続き、同じようなルールで、資金が注入されるという理解でよいか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ そのとおりである。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今の事務局の説明で間違いではないが、少し足りない部分があるので2点補足したい。</li> <li>・ まず、1点目は、仮に地方独立行政法人になったとしても、自治体病院であることには変わりがないという点である。確かに、議会の関与が多少は少なくなるということはあるが、あくまで自治体による病院運営ということになるので、民間譲渡されるということとは異なっている。</li> <li>・ それから、2点目は、先ほど、総務省のルールに基づいて、運営と施設整備等については、県が繰り出しをするという説明があり、それはそのとおりなのだが、その一部については、さらに、総務省が地方交付税という形で（その中には普通交付税と特別交付税という2種類の形があるが）、一定の財政措置をしているという点である。したがって、一般的に誤解されやすいのだが、繰出金の全部が滋賀県の持ち出しというわけではない。つまり、滋賀県民の税金だけが使われているというわけではなくて、その一部には、国からやってくる国税を原資としたお金が含まれているということである。ただし、残念なことに、その交付税には色が付いていないので、純粋に病院分としてどれくらいの額が補てんされているのかが分かりづらい面があるのだが、確実に一部には含まれている。財政力に応じて補てんされることになっていて、滋賀県にはそれなりの財政力があるので多少は圧縮される部分があるかもしれないが、それでもかなり額が補てんされているはずで、おそらく10億円から15億円くらいは交付税措置がされているのではないかと。したがって、事務局としては、県からの繰出金の額だけを示すのではなくて、そのうちの3条予算、4条予算分がいくらで、さらにそれに対して、普通交付税、特別交付税として、どの程度措置されているのか、交付税については想定さ</li> </ul>

<p>B委員) 〔続き〕</p>	<p>れる額で構わないので、合わせて示さなければならない。そうしないと、全額が県民の税金から投入されるかのように誤解する方がいて、それが自治体病院批判にもつながってしまう。次回でも構わないので、明確に示していただければと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なお、先ほどは、総合病院の一山総長からの冒頭の御説明で、「建物の返済が大変だ」ということもおっしゃっておられたが、あの借金の返済額の一部についても、これは普通交付税ということになるが、交付税措置されて、国からの財政支援があるので、全額が滋賀県の持ち出しではないということは、補足しておきたい。</li> <li>・ この2点は、議事録にもしっかりと残していただいて、県民の皆様にもお示ししておく必要があると思ったので、発言させていただいた。</li> </ul>
<p>F委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 素朴な疑問も交えて、3点質問したいが、その前に、しっかりした、頼りになる病院が近くにあって良かったと感謝していることをお伝えしたい。</li> <li>・ さて、まず1点目は、素朴な疑問で申し訳ないが、前回の資料の4ページ目に、紹介率・逆紹介率というのが示されていて、「コロナ禍で下がった」といった説明があったのが、分からなかった。私の感覚では、県立総合病院は、どこかの病院からの紹介を受けてから行く病院だと思っていたので、それなのに紹介率の高い年や低い年があるということは、もしかすると、救急車で来た場合には紹介患者ではないから、そうした方が多いと紹介率が低くなる、というような理解で良いのか。私は、もっと高いものかと思っていたので、そういったものを含んでいるから80%や75%となっていて、必ずしも、紹介されずに急に受診した方が大勢いたという意味ではない、と理解すればよいのか。</li> <li>・ それから、2点目は、今日の資料の17ページのがん連携拠点病院の地図で、病院の枠囲みが色分けされているが、この色の違いにはどういった意味があるのか。</li> <li>・ そして、最後の3点目は、先日いただいた第五次中期計画の冊子の7ページに、「財務の視点」ということで、「後発医薬品の導入による材料費の削減」と書かれているが、これからは、後発医薬品を増やしていく方向になると考えておられるのか。先日のテレビでのニュース報道を見ていると、後発医薬品と聞くと、やはり少し不安になったりもする。また、ジェネリックといっても、たくさんの種類が出てきているので、その中から、どうやって適切な薬を選んでいくのか、その際には、何らかの観点があって選ぶものなのか、そういった点を、利用者としては、教えていただきたいと思った。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紹介率について、正確な数値は今持ち合わせていないが、ここ4～5年間で随分と増えたという理解している。地域の医師会の先生方からも紹介をいただいているし、逆紹介率についても、同様であると考えている。なお、他の都道府県の県立中央病院との差がどれだけあるかについては、即答はしかねるので、後日、正確な数字を御報告したい。</li> <li>・ それから、がん拠点病院のスライドについては、赤色で網掛けしている県立総合病院は、都道府県のがん診療連携拠点病院ということで、各都道府県に1つしか存在しないことになっている。近隣では、京都府は少し例外で、京都大学と京都府立医科大学とが指定されているが、大阪府は大阪国際がんセンターが指定されていたと思う。それから、赤枠で囲んでいるのは、その次の段階の、地域の拠点病院だったかと思う。そして、青枠で囲んでいるのは、さらに次の段階で、その地域における連携病院だったかと思う。そのように階層的に指定されているので、色分けしているということになる。</li> <li>・ それから最後のジェネリックの御質問については、医薬品を選ぶ基準としては病院の中に薬事委員会を設置しており、薬剤部と診療の専門の先生方が、安全性と有効性の観点から一つ一つ評価をして決めていく仕組みとなっているので、御安心いただければよろしいかと思う。</li> </ul>

【議題 2】

【説明】 県立 3 病院のこれまでの経営状況に係る分析について

- ・ 経営管理課 杉田課長補佐、中川主幹から説明
- ・ B 委員から提供資料について説明

B 委員)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 第 1 回専門部会において、総合病院の医師数は足りていると事務方から発言があった。自分の感覚とは全く違ったため、データで示すべく 2 種類の資料を作成した。なお、資料 3 の 4 ページは、私が作成したデータが基礎となっている。</li><li>・ 現在、全国の急性期病院は、ほぼ DPC（診断群分類）に基づく入院費の支払い方式を導入している。DPC に基づく支払い方式とは、その内訳が大きく「包括評価部分」と「出来高部分」とに分かれている。まず、「包括評価部分」というのは、傷病名を一つ決め、副病名等による分類でコーディングした点数に、「DPC 係数」を掛け算することにより計算される。ここで使われる「DPC 係数」には、「基礎係数」「機能評価係数Ⅰ」「機能評価係数Ⅱ」「激変緩和係数」の 4 種類があり、「基礎係数」とは、「大学病院（Ⅰ群）」と「大学病院並みの病院（Ⅱ群）」と「一般の病院その他の病院（Ⅲ群）」の 3 段階に分かれる。次に「機能評価係数Ⅰ」とは、加算の取得等の医療提供体制の状況による係数である。そして「機能評価係数Ⅱ」とは、厚労省の基準に基づいて点数化した医療提供の状況を指数化したものである。最後に「激変緩和係数」とは、診療報酬制度が大きく変わる際に調整するためのもので、金額としての影響はそれほどない。これにより算定される「包括評価部分」に、「出来高部分」として、手術、内視鏡、心臓カテーテル、リハビリテーション、1000 点以上の処置の額を加えて、入院医療費を決めるのが、DPC に基づく支払い方式である。「出来高部分」というのは、これを包括評価に含めてしまうと粗診粗療になってしまっはいけないということで、このように「出来高部分」として別出ししてあるものである。したがって、高度急性期病院で収益を上げるためには、手術を多く行うことが大変重要であるということの意味している。</li><li>・ さて、「包括評価部分」に使われる「DPC 係数」のうちの「機能評価係数Ⅱ」については、さらに内訳となる各係数が存在している。まず「保険診療係数」とは、データを適切に提出しているかが評価され、これはどこの病院もほぼ満点に近い係数を取得している。次に「効率性係数」は、平均在院日数の短縮の努力が考慮される。次に「複雑性係数」は、患者構成の差、複雑な病気を扱っていることが評価される。次に「カバー率係数」は、様々な疾患を扱うことで評価され、1 症例/月以上ということで年間 12 症例以上ある疾患の種類が多ければ高くなる。次に「救急医療係数」は、救急を受けていると高めに出るもので、資源投入量の乖離が評価される。最後に「地域医療係数」は、地域医療への貢献が評価される。</li><li>・ 滋賀県内の病院の DPC における「機能評価係数Ⅱ」の群別の全国順位を見ると、大学病院並みの「DPC 特定病院群（Ⅱ群）」では、大津赤十字病院が 82 位、近江八幡市立総合医療センターが 102 位という順位にある。しかし、残念ながら、滋賀県立総合病院は、一般の病院群である「DPC 標準病院群（Ⅲ群）」の中であって、全国 747 位と下位に位置付けられている。「効率性係数」をはじめいくつかの係数が少し低いため、「機能評価係数Ⅱ」全体としても、低めに出ている。ただし、これは、現状がダメだということをお願いしたいのではなく、むしろ、DPC の「機能評価係数」を高くしていけば、それだけ収益も上がってくるという意味であり、伸びしろが沢山あるのだということをお伝えしたいのだと御理解いただきたい。</li><li>・ 先ほど総合病院の総長からも話があったように、医師数は伸びてきて、どんどん医療機能は向上している。また、癌に強く、手術を多く行っている病院でもあることから、「DPC 特定病院群（Ⅱ群）」に入るという目標を達成する可能性も十分にあると思う。医師や看護師を集</li></ul>
-------	--

B委員)  
〔続き〕

めて体制を充実させれば、それだけの能力向上が期待できて、目標達成に資する。したがって、その期待に答えていくためにも、経営形態をどう考えるかということが、一つのポイントになると思う。人を増やせば、まだまだ「DPC 係数」は伸ばすことができるので、収益にもつながってくる形になる。

- ・ 会議前に拝見した事務方が作成した資料3では、全国の他のがんセンターなどと比較を行っており、全く意味がない資料であった。そこで、私がこの資料で比較対象に選んだ病院と比較したものに、事前に差し替えていただいた。滋賀県立総合病院が比較されるべきなのは、目指すべき、全国の県立の中央病院クラス、いわゆる県の看板となるような病院なのである。この資料の病院は、私が選んだものではあるが、そういった水準の病院と比較すると、医療提供能力を示すことになる医師数では31病院中30番目となっている。これは常勤の医師数だけで比較したものではあるが、一般的に常勤の医師数が多い病院は、初期研修医や後期研修医等の非常勤の医師数も非常に多いので、結果はほとんど変わらないと思う。例えば、愛媛県立中央病院では、常勤医師が201人だが、研修医も山ほどおり、合わせると300人以上になっている。また、同じ近畿地方であれば、県立尼崎病院と県立塚口病院とが統合した尼崎総合医療センターでは、常勤医師数は213人であり、初期・後期研修医を合わせると、やはり300人を軽く超える。この病院は、兵庫県の中で、新型コロナウイルスについてもしっかり受け入れていた。要するに、医療提供体制を充実させるためには医師数が必要なのであり、滋賀県立総合病院の伸びしろはまだまだ大きいということである。
- ・ ちなみに、医師の平均給与月額で見ると、先ほどの尼崎総合医療センターは若い人が非常に多いため給与が安くなっているが、滋賀県立総合病院は平均年齢が43歳で、138万円といった水準であり、おおよそ標準的な位置付けである。
- ・ ところで、先ほど経営の状況についての資料の中で、事務方から「職員数を増やしたがそれに見合う収益が上がっていない」という説明があったが、この説明の仕方は非常に良くない。こういった説明を聞くと、一般的には、「収益が上がらないから職員数を減らせ」という議論につながってしまいがちである。私は、そうではないと思っている。職員を増員し、医師・看護師を増やしても収益が増えていないのであれば、それは、まだ収益改善に向けた投資が足りていないことなのであり、もっとやるべきだということを意味しているのである。
- ・ 例えば、DPC係数を上げることは、まさに収入増につながる。また、滋賀県立総合病院では総合入院体制加算が取れていないようなので、この加算の2を取るだけでも、収益が2億円程度は上がる。そういった診療報酬加算にしっかりとつながるレベルにまで投資を行うことが重要なのである。また、ICU・CCUの拡充についても、スタッフが各4人など手厚い配置が必要となるが、看護師の採用が必要となる分、収益が上がるような診療報酬制度になっており、入院一日あたり10万円/床の収益につながる。中途半端に人を増やしておいて、事務方は、「人を雇ったがその分の収益が出ていない」などと評するのではなく、それをもっと徹底することこそが、高度急性期病院の経営改善に必要なのであり、全国的に見れば、どこの病院でもそういった競争をしているというのが現実である。
- ・ ぜひ、積極的な職員採用と医療提供機能の高度化によって、全国を代表するような県立の中央病院クラスの医療を提供していただきたいし、全国の自治体病院を見て分析している私の目から見ても、滋賀県立総合病院にはそのポテンシャルがあると思っている。滋賀県民の皆さんにも、自分たちが持っている病院のポテンシャルや、自分たちの病院がもっと伸びる可能性があることを、是非理解いただき、応援していただきたい。

B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DPC の調整係数が低い理由の分析、展望について、事務方の見解を聞きたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 御指摘のとおり、DPC 係数についてはまだまだ課題があり、「効率性係数」、「複雑性係数」あるいは「救急医療係数」が低くなっていると認識している。</li> <li>・ このうち「救急医療係数」については、昨年4月から輪番に入り始めたため、今回の係数の算定期間（一昨年の10月から昨年の9月までの1年間）には、あまり反映されていない面がある。来年度以降は反映されると考えており、そこは十分に意識しながら取り組んでいる。</li> <li>・ また、特に「効率性係数」が低くなっているが、この点についても、地域医療連携を進めることにより、入院期間の短縮や転院の促進も図りながら、去年は地域の病院との連携も行う等、積極的に取組を進めている。</li> <li>・ 今後については、委員御指摘のとおり、「DPC 特定病院群（Ⅱ群）」の認定を受けられるよう、しっかりと取組を進めてまいりたい。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今回の回答で満点だと思う。今回の係数は、以前が低かったということを意味している。だから、以前は低かったとしても、現状で既に取り組を始めているならば、来年の係数は確実に上がってくる。したがって、その係数の上がり具合を評価することが大事である。</li> <li>・ 当然ながら、救急に取り組めば来年からは「救急医療係数」が上がってくるだろうし、他病院と連携すれば「効率性係数」が上がってくるはずだし、様々な体制を広げていけば、他の係数も上がってくるはずなので、来年に大いに期待している。</li> <li>・ それから、総合入院体制加算の取得についても、是非、検討してほしい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資料2の2ページの総括の部分については、委員のおっしゃるとおりだと思う。「医師・看護師の増員が伴ったがそれに見合う収益上げられなかった」という結論については、3病院の議論の中では、この表現は誤解を招くのではないかと指摘をしていた。委員がおっしゃるように、実際に様々な加算もあり、単純にこのように結論づけられるものではないと思っている。内輪揉めのような話で非常に恥ずかしいが、委員の意見に賛成である。</li> </ul>
A委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かつて「医師が1人増えれば年収1億円稼ぐ」ということが言われた時代があったが、委員は、現在でも成り立つと考えておられるか。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私は現在でも成り立つと思っている。ただし、総合力なので、「医師1人で1億円」というよりも、「医師3名で3億円」と言った方が妥当かもしれない。</li> <li>・ というのは、小さな病院であれば、医師1名で1億円稼ぐということが成り立つかもしれないが、大きな病院の場合には、医師の単位として考えるべきは3人や5人であって、それにより構成される1部門で稼ぐというイメージになると思う。したがって、医師が1人だけ増えても収益がそこまで増えることはないかもしれないが、3人いれば総合力でガツンと3億円増える。要するに、部門単位で充実させるということが、非常に有効なのである。そのため、場合によっては、そもそも足りていない部門は他の病院に委ねた上で、特定診療科の充実を図るというのも、現実的に考えれば一つの戦略となる。</li> <li>・ いずれにしても、とにかく医師数は、確実に収益につながるので、私は今でも「医師は一人1億円稼ぐ」と考えている。</li> </ul>
E委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資料2の2ページには、入院単価や平均在院日数、紹介・逆紹介率等の分析指標について記載されているが、委員としては、目指していくべき水準としては、どの程度まで可能だとお考えか。</li> </ul>

B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 是非一度、他病院との比較で見ていただきたいところだが、入院単価は、10万円を目指せると思っている。</li> <li>・ 平均在院日数は、済生会守山市民病院や市立野洲病院等の後方病院と上手く組めば、11日程度は目指せるだろう。市立野洲病院は、現在、建替えが検討されており、建物が綺麗になって受け入れ体制が充実すれば、さらに患者を送りやすくなるものと考えられる。</li> <li>・ また、紹介率・逆紹介率については、令和3年の低迷は、新型コロナの患者が直接入院したこと等に起因するものであろうと考えられる。令和元年の実績にあるような、紹介率8割、逆紹介率6割といったあたりが通常だと思う。また、今後は、診療報酬体系の関係で、紹介状のない患者には追加負担が必要となり、外来としては受診しないような形になっていくことになるので、現状を紹介率・逆紹介率を少しでも向上させていくことが重要になるだろう。いずれにしても、平成26年時点での紹介率58%と比べれば、現状でも十分に高くなっていると言える。</li> <li>・ したがって、この3つの中で言うならば、入院単価10万円は、是非目指していただきたい、というのが率直な意見である。</li> </ul>
D委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員に伺うべきか、事務局に伺うべきか分からないが、1点伺いたい。</li> <li>・ 私も、基本的に、医師の数を増やして単価を上げて、収益を改善していくという方向性自体には異存はないが、現実問題として、県立総合病院の周辺には、そう遠くないところに、済生会滋賀県病院、淡海医療センター、滋賀医科大学といった急性期を診る病院が立地している。その点で、大津・湖南医療圏の人口は、現時点では減少していないものの、今後はいずれパイの奪い合いになる可能性があることを、現時点から考慮しておく必要はないか。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確かに、高度急性期病院がいずれ飽和状態になるという可能性はあるが、少なくとも滋賀県においても団塊世代が非常に多いはずで、彼らが85歳を超えて、本当の高齢者となってくるような時代(令和17年(2035年)頃)が来れば、いわゆる「高齢者救急」といったニーズも相当出てくるのではないかと。そういった状況の中で、まずは、救急で急性期病院に入院し、その後、地域の病院に転院し、さらには、在宅等への移行や、場合によっては看取りといった形で、それぞれの機能が、継ぎ目の無い形で整えられていくことが必要となると考えている。そうした中であっては、急性期病院には、これからもある程度の競争が出てくるのではないかと。その中で伸びていかなければ、かえって衰退していったら、収益も上がらないということになりかねないのが現実だと思う。</li> <li>・ 私自身は、地域の病院においては、あまり競争原理を働かせてはいけないと考える立場であり、その立場からは残念なことではあるのだが、急性期病院にあっては、ある程度の競争原理により互いが成長し合い、医療の高度化を図っていくという傾向がある。そのため、現状維持で良しとするならば、周りの他の病院が伸びてしまい、結果として、収益が上がらず衰退してしまうのが現実である。</li> <li>・ 加えて、前回も同様の発言をしたが、例えば、京都大学系列の病院であるという視点から見れば、滋賀県内の病院で医師を取り合っているのではなく、京都や兵庫、大阪、静岡等の全国の病院との医師の招聘合戦の中にあるということでもある。そのため、そうした系列の病院との比較の中でも、ある程度のレベルを維持しなければ、良い医師は集まってこないし、医療提供能力が落ちていけば、大学側が情け容赦なく医師を引き上げていくのもまた現実である。</li> <li>・ したがって、ある程度はこうした流れに乗っていくためにも、必要な投資が行われるべきなのである。ただし、ある程度の犠牲？(理性？自制？)は必要だとは思っているものの、「相手を</li> </ul>

B委員) 〔続き〕	<p>なぎ倒してもやれ」と言う人もいるが、私はそこまではやってはいけないとも思う。いずれにしても、高度急性期病院においては、こういった健全な形のある程度の競争は、やむを得ないものと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ところで、議事録の公表方法について提案したい。現状では、発言した委員名が非公表という形で公表されているが、前回も含め、自分の発言が公表されて困ることはないように思う。県民の皆さんや議会の皆さんに対しても、誰がどういう発言をしたのかができる限り分かった方が、透明性が高まって良いと考える。当然、公表内容については、ニュアンスの違い等で事前に修正することはあると思うが、修正後のものは実名を公表した形で、正々堂々と生の議事録を公表していただければ良いと思うがいかがか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 議事録の公表方法については各委員に確認させていただきたいので、後ほど調整したい。</li> </ul>
C委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統合後の病床数について、前回の会議でも私から質問し、事務局からは、今後検討する旨の報告を聞いたところではあるが、委員の見解もお聞かせ願いたい。</li> <li>・ 小児保健医療センターとしての100床については、医療的ケアやNICU後方支援病院としての必要数も今後検討されていくのだろうと思うが、総合病院は、新棟（B棟）ができて、病床が494床から535床に増え平成30年度には稼働率が81%を超えている状況も踏まえつつ、コロナの影響も考慮しながら、総合病院としての急性期機能も維持し、先ほど委員もおっしゃったように、大津・湖南医療圏では2025年以降も団塊の世代の人達が増え、入院される高齢者が増えていくと思われる状況の中で、様々な機能を維持しつつ収益を上げていく点から、ベッド数についてはどのようにお考えになるか。様々な機能を維持しつつ収益を上げていくという点からすると、この535床というベッド数についてはどのようにお考えになるか。</li> </ul>
B委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次回、考えさせていただきたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、コロナの影響で、2病棟を休止している状況である。今後、これらをどのように再開・復活させていくべきかということを考えているが、閉じている2病棟のうちの一つは、回復期リハビリ病棟であり、これは、守山市民病院や市立野洲病院との連携により、今後は縮小していくことになるだろうと考えている。また、小児保健医療センターと統合するにあたり、総合病院内で、小児分の一部を受け入れるかどうか、ということも検討要素となってくる。</li> <li>・ 統合後のトータルのベッド数をどのように考えるかに関しては、これから検討していくところであるが、このように少し複雑な要因が絡んでくると思っている。</li> </ul>
A委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以上で本日の議題は全て終了した。</li> <li>・ 今回は各病院長の意見も聞き、活発に御議論をいただいた。次回は、答申案を取りまとめるためのより具体的な議論を行いたい。これまでの2回の議論を踏まえて望ましい経営形態の方向性を出せるよう、これまでの意見について独法化（公務員型・非公務員型）、全適維持等、各案を整理した資料を事務局で取りまとめ願う。</li> </ul>

#### ■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日も活発な御議論をいただいた。各委員からは、県立病院に寄せていただく大きな期待を感じ、また、医師や看護師をはじめとした医療スタッフをしっかりと確保していくべきという御意見をいただいたものと理解している。
- ・ そういった点も踏まえ、現在の経営形態について、小規模なアップデートでいいのか、リニューアル、バージョンアップまでが必要なのか、様々な人の意見を聞き、しっかりと事務局としても整理をして、次回に臨みたい。