

## 令和7年度第1回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時：令和7年8月1日(金)10:00～12:00

場 所：総合病院新館4階講堂およびZoomによるWEB会議のハイブリッド開催

議 事：議題1：第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について

議題2：県立総合病院と小児保健医療センターの病院統合について

出席者：

### 【経営協議会委員】(50音順)

岡田 幸子 委員（滋賀県看護協会常務理事）

金子 隆昭 委員（彦根市立病院事業管理者）

菊井 津多子委員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）

佐藤 陽子 委員（公認会計士）

鹿田 由香 委員（滋賀子育てネットワーク代表）

高田 ひろみ委員（国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院病院長補佐）

高橋 健太郎委員（滋賀県医師会会長）

滝田 順子 委員（京都大学大学院医学研究科発達小児科学教授）(WEB参加)

田邊 昇 委員（弁護士、医学博士）(WEB参加)

### 【病院事業庁】

正木庁長、會田次長

（総合病院）足立総長、西村看護部長、富田事務局長、大坂事務局次長

（精神医療センター）増井病院長、沖看護部長、中村事務局長

（経営管理課）三井課長

## ■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日はご多忙の中ご出席いただき感謝する。平素より、県立病院の運営に格別なご理解ご支援を賜っていただいていること、重ねてお礼申し上げる。
- ・ 滋賀県病院事業庁では「命と健康を守り、県民に信頼される病院」を基本理念として事業を展開しているところである。県民からの信頼が得られるよう、昨年度来では災害医療の強化や、病院統合などを通じた小児専門医療機能の充実、ギャンプル依存症への対応等をはじめとして、県民からのニーズの高い様々な医療分野における医療提供体制の整備に努めてきた。
- ・ 一方で、全日本病院協会などの調査によると、6割以上の病院の経常利益が赤字となる等、公立病院のみならず民間の病院も含め、人件費や物価の高騰等の影響により、病院の経営は非常に厳しい状況にある。後ほど詳しく説明を行うが、滋賀県病院事業庁の令和6年度の決算においても、患者数の増加等により収益は堅調に増加しているものの、それを上回る費用の増加により、令和5年度を大幅に上回る赤字を計上したところである。
- ・ 本日の会議においては、令和6年度におけるこれらの取組や経営状況をふまえて、「第五次県立病院中期計画」の取組状況について、各病院および経営管理課において自己評価を行ったので、その評価に対するご意見等をいただきたいと考える。
- ・ また、令和7年1月の総合病院と小児保健医療センターの統合の効果を生かして進めようとしている医療機能の充実に関する取組や、小児病棟の移転、小児新棟整備のスケジュールについて改めてご説明を行う。
- ・ 忌憚のないご意見を頂戴し、今後の我々の取組に反映させてまいりたいと考える。本日は、どうぞよろしく願います。

## ■会議成立の確認

### ■議事

#### 【議題1】

**説明** 第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について

- ・ 総合病院足立総長、精神医療センター増井病院長、経営管理課三井課長から説明

**質疑** 第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について

会長)	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言・確認したいこと等あれば願います。
委員)	・ 資料1の8ページおよび16ページに「医業収支に対する職員給与費の割合」とあるが、医業収支ではなく医業収益の誤りではないか。
事務局)	・ ご指摘のとおりであり、医業収支ではなく「医業収益に対する職員給与費の割合」である。
委員)	・ 医業収益に対する材料費比率と職員給与費比率について、両方とも「以下」という目標が掲げられているが、医療においてこの2点を切り詰めるのであれば、他に何に使うつもりなのか。コンサル等の委託費を増やすということか。
事務局)	・ 現状としては非常に赤字額が大きく、費用が収益を上回る状況にある。委託費を拡大する等を考えられる状況にはなく、まずは赤字を減らす方向で考えている。

委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料1の3ページについて、手術件数や救急患者数の目標値が令和7年度は上昇しているが令和8年度や令和9年度は下がっている。どのような理由でこのような設定になっているのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者数については、令和7年度の目標値が9,300人としているが、この目標については令和6年度の救急患者数の実績が7,425人と目標値の6,700人を大きく上回っている。そのような中で当初は令和7年度の目標値も6,700人を掲げていたものの、より経営の改善や医療の充実等の取組を進めるうえで、より高い目標を設定すべきという病院事業庁内での議論の結果、9,300人という高い目標を設定している。</li> <li>令和8年度以降については中期計画で定める目標を設定しているが、令和7年度の目標の達成状況に応じて目標値の引き上げを検討したい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の状況が良かったから次年度の目標値を引き上げることは理解できるが、その次年度に目標値を理由なく元通りに下げるとは、目標値を定めて達成状況を判定しても意味がないのではないかと。場当たりのものではなく、増加する材料があつて増える等に基づいて目標を立てないと、目標値の設定自体に意味がない気がする。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご指摘のとおりだと考える。今回の資料においては令和8年度以降の目標が中期計画のままとなっているが、令和8年度以降の目標値も令和7年度の目標値以上となるように設定させていただきたいと考える。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2年度分だけの修正でもあるが、統廃合の問題もあり予測が難しいと考えるが、この資料だけを見れば令和7年度だけ目標を上げているように見えて意味が分かりにくい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>これだけ必要経費が上がっているのに診療報酬が上がらない、病院の7～8割が赤字の状況である。</li> <li>色々な経費削減の努力はしており今後もする予定になっているが、原資となるのは診療報酬であり、行った医療に対して適切に請求しているかが問題である。資料の中には示されていないが、査定率がどのくらいか示していただきたい。</li> <li>最初から請求しなくて良いと考えて請求をしない病院もあるが、診療所では理由を付して請求を通す努力をしており、この影響額はとても大きい。この病院でもこれほど患者が増えて収益も増えているが、もっと収益があつても良いと考える。請求はどのように実施されているのか。</li> <li>大学に対しても診療報酬の勉強をカリキュラムに入れるようにと提言している。最近の病院の若手医師はあまりこのことに対する自覚がないと思うが、これほどの赤字を埋めるための原資を増やすという自覚が大事である。</li> <li>事務職員が目を見せれば、もっと請求できる、これを請求すべきではないかとチェックすれば、もう少し収益が上がるのではないかと。そのあたりの努力をしているか。このことは、経営に一番重要なところかと思うが、資料には全く現れていない。</li> <li>また、看護師の離職率が9.5%ととても上がっており、どのような原因が一番多く、どのような対策を講じているのかを伺いたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院における査定率は0.3%程度である。ご指摘のとおり請求については査定率の数値に縛られて積極的な請求ができていないところである。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きい病院ほど面子を保つため、査定率を上げないために積極的な請求をしていない。正しい請求を行えば査定はされない。間違った請求であるために査定されるのであり、診療報酬を請求するにあたって本来は取れたであろう診療報酬はもっとあるのではないかと考える。</li> </ul>

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神医療センターについては、自分が赴任するまでは医局会がなく、医師全体で何を算定してどこまでやるという意識があまり統一できていなかった。</li> <li>・ 医局会を設けて当院の算定状況を前の所属していた病院等と比較している。精神科における特殊療法に入院精神療法というものがあるが、算定回数が他の病院と比較して極めて少ないということをデータとして職員に示し、なぜ取得できていないのか、保険で認められている行為をしていないということは治療をしていない、仮に裁判があれば敗訴することだという説明をしている。</li> <li>・ 意識を変えていくことは委員のご指摘のとおりである。当院は患者の入院を断っているわけではなく、需要のバランスがあるため適正な病院規模を目指す必要があると考えるが、それよりも稼ぐためには何が不足しているのかを分析し、患者の単価を100円でも200円でも上げることを目標としている。</li> <li>・ 違法なあげ方ではなく、本来行うべきことができていないということを委員からご指摘いただいたところであり、次年度にはもう少し良い報告ができるように頑張っている。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合病院の医師の意識改革について、委員ご指摘のとおり医師は医学部の頃から診療報酬の講義やDPCの講義がなく医学教育の問題点であろう認識している。</li> <li>・ 小児保健医療センターは病床数の関係でDPC対象病院ではなかったものが、病床稼働率や入院患者数はほとんど変わっていないが、総合病院と統合することでDPC対象病院となり、それに合わせて医師も含め全職員が意識改革をすることで大幅に収益が向上した。</li> <li>・ 事務職員は県の職員とプロパー職員が混在しているが、支出を引き締めるところはプロフェッショナルな方が来ないと、知事にもごつつあん病院と指摘されているとおりであり、競争入札もできていないものもあった。一例を挙げると、随意契約で外注していた検査を競争入札にしたところ140万円程度支出が抑えられた。</li> <li>・ 意味のないコンサルタントを入れても仕方がないので、しっかりとしたコンサルタントかどうかは病院のスタッフが入ったうえで判断していきたい。</li> <li>・ 他の病院と違って、できることを全てやって赤字となったわけではなく、まだまだできることがいっぱい残っている病院ではあるので、支出は減らせるのではないかと。</li> <li>・ 医師の意識改革も当然必要であり、資金が非常に厳しい中で、人事院勧告で公務員の給与を3%程度上げることが決定したようであり、その上昇分の給与が払えるかどうか、この冬を越せるか分からない危機的な状況であることを、医師も含めて情報共有している。</li> <li>・ 看護師には事務職員より経営の説明があったが、執行部では同じ資料を共有し、全医師向けに意識改革をしなければならないと考えており、運営会議において医師を含めた全職員向けにそのような話を先日行ったところである。</li> <li>・ 医師も材料等様々なものに対して意識改革をして、やれることを全てやらないとどうしようもない状況にある。</li> <li>・ 診療報酬改定については、開業医の方々も大変な状況であると思われるが、勤務医も大変な状況にあり、医療現場の厳しい状況を意見として上げていただけると幸甚に存じます。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の離職率が上昇した要因としては、他の病院からきた看護師の離職率が非常に高くなっているという分析をしているところ。その他、夜勤要員が不足している中で、夜勤ができないという理由で辞める方も多かった。一方で、新卒で採用した看護師は離職率が0%であり、そのあたりについては手厚くサポートができていると考える。</li> </ul>

<p>事務局) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の確保対策については、若者向けにSNSを利用した広報活動をしているほか、インターンシップや採用募集案内、採用の応募方法についても企業を通じてアクセスできるようにしており、例年になく企業を通じた応募等が多い状況にある。今年度の就職に関する活動については積極的に実施できており、その効果については好感触を得ている。他府県の大学にも広報活動を行っている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の離職率が高いということで、年度内から改善に取り組んでいるということではあるが、資料1の19ページにおける説明会の参加者はかなり増加しているが、実習受入人数や採用試験受験倍率は前年度より低くなっている。就職説明等の努力に対して成果が今まで出ていない。</li> <li>・ 推測ではあるが、病院に就職する方のネットワーク等で評判があまり良くないような共有をされているのではないかという印象を受けた。資料1の22ページにハラスメントを受けたと感じた職員が29.9%いるということで、一般の企業と比較するとかなり多い。</li> <li>・ 今はハラスメントを行ったら職場に居られないという厳しい状況になっている。他所から来た人が受け入れられていないというような話もあったが、そのような組織風土を改善していくことも必要ではないかという印象を受けた。</li> <li>・ 外部の専門家を利用するというので、一つは原材料の削減について、成果が出ればその分の何パーセントかを報酬として支払うものだと思うのだが、今のご時世ではなかなか難しいと思われるが、今まで実施していないのであれば是非そのような取り組みをされた方が良いと思われる。</li> <li>・ 資料1の25ページに収益の向上や費用の削減について外部専門家等を活用するとあるが、外部専門家は報酬もかかると考えられる。外部専門家を入れる以上は、指摘があった部分を受け入れる体制が必要であり、せっかく指摘を受けても対応できなければ結果的に役立たないということもある。外部専門家を入れることについては慎重にすべきであり、外部専門家を入れる場合は専門家とディスカッションの中で病院の理解を深め、良い指摘を出してもらえよう、受け入れる側も協力をしていかないといけない。出た結果についても受け入れられるよう、厳しい指摘でも受け入れる覚悟を持ってやっていただきたい。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値の立て方として、収支を上げるために収入の見込みを立てていると思われ、具体的な手術件数や病床稼働率の数値が落とし込まれているかと思う。病床稼働率の向上のためには患者数の確保が必要だと考えられるが、その具体的な方法が資料から読み取れなかった。</li> <li>・ 特に、小児部分について、収入は上がっているが、支出面での医薬品費がかなり上がっている。その増収分がほとんど同じ程度の医薬品費の増額分になっており、収益が増収したと説明があったが、もしかすると高額医薬品のおかげで収益が上がっているのではないかということが見て取れてしまう。患者数の確保に向けた具体的な改善方法等をお示しいただきたい。</li> <li>・ 手術件数もかなり増えており、件数を見ているとかなり増えているが、先ほどの説明の中で局所麻酔を増やすとあり、局所麻酔の手術件数が増えてきているのではないかと思われる。高額な手術をどの程度行っているかにより収益はかなり変わってくるため、その分析をもう少し示していただいても良いのではないか。放射線治療について、動体追尾ができる装置と説明があったが、更新サイクルや、何年間で導入費用を賄うことができるか費用対効果などの視点に立って購入されているか。高額医療機器は見極めが大事であり、古くなったから更新をすることも大切であるが、計画的な更新ができているのか、また、導入費用を賄うことができているのか、購入後にしっかりと使用しているのか、検証作業を行っているのか。</li> </ul>

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額機器の購入にあたり、委員会等を通して決定しているのか、その仕組み等もわからなかったため、お示しいただければと思う。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児の医薬品費について、新規難病や筋ジストロフィー症等の遺伝子機能に対する治療薬については高額な医薬品を使用している。高額医薬品については、病院の収益と薬品費の差額の取り分は10万円程度とほとんどなく、この高額医薬品による影響ではなく他の要因により収益が向上している。</li> <li>・ 今後筋ジストロフィー症は4億円の治療薬が出ると伺っているが、筋ジストロフィー症は県内では当院でほとんど診ているとのことであり、病院の経営としてリスクは高いものの当院が治療する必要があると考え診ていくものと考えている。SMA（脊髄性筋萎縮症）という神経の難病なども、リスクは高いものの契約も含めて齟齬のないようにやりたいと考える。</li> <li>・ 動体追尾の放射線治療装置について、がん診療連携拠点病院でも同様の話があり、機器は非常に高価であるため更新の際にはよく考えないと、最低限年間200人程度の患者がいないと導入費用を賄えないが、年間100人程度しか使っていない病院がかなりあると聞いている。</li> <li>・ 今回導入した治療装置は、9月か10月頃に供用開始できると考えているが、患者が動かなくても機械が動く装置である。また、いくら高い機械を購入しても理学物理士というプログラムを組む優秀な職員がいなければ宝の持ち腐れになり、今回は京都大学から優秀な教員を職員として迎えており、その職員は臨床研究センターと兼務発令しているため研究費も取得できるようにしている。</li> <li>・ 県内全ての病院にご利用いただけるという形で周知しており、当治療装置を使う部分だけご利用いただく、成人であれば外来治療も可能であると考えている。当院へ患者を紹介いただけると非常にありがたいと考える。</li> <li>・ がん診療連携拠点病院で出ている話としては、外科医が減っているため手術をしてほしい場合でもできないという時代が今後来ると言われている。少子高齢社会における患者数の見込みに関する厚生労働省の説明において、滋賀県は手術件数に関しては外科医の減少に伴い減るが、手術が必要な患者も高齢化に伴い減少すると推測している。一方で、放射線治療と薬物療法を受ける患者は、特に滋賀県では湖南地域の人口が増えることが予想されるため、全国の中でトップクラスに増えると推測されている。</li> <li>・ 当院で高額な治療装置を購入したのはそのあたりも踏まえたものであり、放射線治療医も優秀な医師が揃っており、アクティブにできると考えているため、ランニングコストや建築に係る費用も生じること等を踏まえて議論をしてきた結果、最終的には治療装置を導入するに至った。導入した以上は費用分を賄う必要があるため、県内のみならず、近隣からも当治療にかかる部分だけでも患者をご紹介いただけたら、とお願いしたいと思う。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和6年度の実績においては、救急患者のうち24%程度の患者が入院し、救急の受入れが病床稼働率の向上につながっている。</li> <li>・ そのほか、地域の医療機関との連携の強化ということで連携している医療機関の数を増やしており、紹介件数が上昇している。もう少しそのような過程が伝わるように資料を改善したいと考える。</li> <li>・ 旧小児保健医療センターの入院収益の増加と材料費の増加について、令和6年度にゾルゲンスマという治療薬で2名の患者に対して計3億3千万円の収益と材料費が生じた影響が非常に大きく出ている。資料については合計の数値の中から資料を作成しているため、少し丁寧さに欠けた資料となっているため、今後改善したいと考えている。</li> </ul>

委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これだけ大変な事業を行っているということをもっとアピールしていただき、患者にもっと来ていただけるようになればと考える。</li> <li>・ 平均在院日数は公立病院では10日以下が普通になっているかと思うが、病床稼働率と平均在院日数の関係が少し悪くなっていると思う。数字だけみればベッドが結構空いていると思われる。そこを有効活用していかないと、なかなか収支改善には繋がらない。</li> <li>・ どの病院も苦しいが、まずは患者数の確保により収入を上げるところまで上げないと支出の改善になかなか移れない。自分の病院でも患者数を確保するよう強く言っており、一緒に頑張っていけたらと思う。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者数を増やすことについて、資料には載せていないが、医師で議論した結果2点の改善策を考えている。</li> <li>・ 1点目は経過観察入院を行うこと。高齢者で救急で搬送されたがそのまま帰るのは不安な患者を、救急科の医師を主治医として救急科の病棟に1晩2名まで入院いただく運用を8月から運用を開始している。</li> <li>・ 2点目は骨折疑いの患者については諸般の事情により救急も含めお断りする運用をしていたが、整形外科のレジデントの受け入れを令和8年度から始める予定をしており、外傷系の初期研修医の教育が弱いという議論もあったことから、骨折疑いの患者の入院も受け入れられる体制にしたいと考えている。</li> <li>・ 医師の働き方改革もあり当直の体制を変更するのはとてもエネルギーが必要であるが、例えば、整形外科の医師は当直から外れてオンコールに変更することで受け入れられる体制にしたいと考える。</li> <li>・ その他、7月から既に実施しているが、従来は救急車の応需は常勤の医師が行っており、緊急手術などに入ると救急車を断らざるを得ないという状況であったものを、他の病院でも実施されているような研修医の2階建ての体制を平日も含めて組むようにし、ホットラインの電話を2年目、3年目、4年目の一部も含めた2階建ての研修医が受け持ち、原則全てを受けけるような体制に変更した。</li> <li>・ 医師の意識改革について、今までは救急をあまりやりたくない初期研修医が滑り止めで受けるという病院であったが、今年度に受けてくれた学生はかなり積極的な学生が受けてくれたと実感している。長い間同じ病院にいる医師の意識改革は不可能に近いが、若手の初期研修医の意識改革をする方が早いと考えている。こども棟についても同様と考えているが、そのような改革をすることにより医師全体の意識改革をしたいと考えている。この前に初期研修医の就職試験の面接を行ったが、着任して3年目でようやく手ごたえを感じている。</li> <li>・ 看護師のことについて、この朝に他病院に勤めていた辞令交付を行ったが、恐縮ではあるが前に所属していた病院よりも、県立総合病院には患者に寄り添う点については素晴らしい看護師が多くいる。数字から言えば看護師の離職率が高いように感じるが、非常に素晴らしい看護師が所属していると思っている。</li> <li>・ これから特定行為研修センターも立ち上げる予定をしており、専門の看護師も多くいるため、私自身は当院の看護師のレベルは非常に高いと思っており、高く評価している。</li> <li>・ 医師のレベルについては下がっているという方もいるが、今後は以前のような素晴らしいレベルに戻していかないといけないと思っている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師のレベルが高いということを安心して聞いていたが、経営というところと、看護の質・医療の質のバランスは非常に難しいと考える。</li> </ul>

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の人材確保は非常に苦慮しているところであり、確保だけではなく定着を促進していただかなければいけないことをお願いしているところである。</li> <li>・ 離職率が上がったということについて、異動してきた中堅層の離職が多いという分析があったが、その理由を聞かせていただきたい。</li> <li>・ 先般、医療勤務環境改善支援センターの運営委員会に出席した際に、医師の働き方改革の計画を見直しているとお聞きしたが、その余波やタスクシフト/シェアが看護師に負担が来るといふことがあるので、多職種との連携というところで進んでいることがあれば教えていただきたい。</li> <li>・ 平均在院日数が短くなったことや、診療報酬を請求するために様々な書類が必要となり、看護師の話を聞くと事務作業にすごく時間がかかっている、本来の看護に時間をかけられないという声も聞くため、ぜひともタスクシフト/シェアに関する考えを聞かせていただきたい。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他院の経験者の離職が多い理由について、決してハラスメント等が理由ではなく、当院が急性期の忙しい病院になってきており、看護必要度も高い状況が続いているため、忙しすぎてついていけないということで辞められる方が多い。</li> <li>・ その他で離職が多かったのは、成人病センター時代には緩やかな看護を実施してきたが、急に急性期へ転換したために二極化しているという状況があった。このためについていけないという方が辞められたのが令和6年度に重なった。</li> <li>・ 多職種連携についてであるが、タスクシフトが当院は非常に進んでおり、医師の働き方改革で看護師にばかり負担が来るといふネガティブな発言はない。特定行為研修の修了者も活用できており、活用がなかなかできないという病院が多い中で、当院は医師との連携が進んでおり、医師からも非常に認めていただいていることで、うまくモチベーションも上げながら特定行為を実施することができている。</li> <li>・ 令和8年に特定行為研修の研修機関としてやっていこうと進めているところである。医師の指導も必要であることから、その協力も各診療科に説明を実施したが、協力をしっかりと約束いただいているので、非常にやりやすくタスクシフト、多職種連携ができている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療を受ける立場として、経営が一個人の医療に反映されるのか、どのように乗っかるのかが一患者としてはとても心配である。</li> <li>・ 経営については分からないが、他の委員がご指摘されたように、診療報酬で請求できていない事実があるならばしっかりと請求いただきたいと思いつつも、それは患者の医療費の負担の増加に繋がるわけである。</li> <li>・ 経営と医療の質が複雑に絡み合っている中で、その中で県立総合病院として患者から信頼される医療を提供するためにはどのようにすべきかを考えていた。その際に、今報道では病院の赤字経営が取り上げられており、全国的にこのようになっているのだろうが、滋賀県の中では患者が増えていく傾向にある中で、重点目標に掲げる「地域に根差した病院」の「地域」とはどこのことなのか。</li> <li>・ 救急であれば湖南圏域であり、希少がんであれば県内全域であり、地域に根差した病院とはどこのことを指しているのか。</li> <li>・ 紹介率、紹介されてくる患者が多くなっているのは、地域にアナウンスが行き届いていて、総合病院が良いから地域の先生が紹介するということであろうが、一人の患者や家族が自らこの病院が良いと選択してくる部分については開拓する余地があるのではないかと。</li> </ul>

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立総合病院の良いところをもっと県民の皆さんにアピールして、今がんと診断された方にはそのようなアピールポイントは全然分からないので、そこを上手くアピールして患者にダイレクトに届けることが必要だと思う。</li> <li>・ 県立病院は33診療科があり、総合病院なので様々な診療科が必要だと思うのですが、昨今では病院は集約・統合していく方向にあるので、患者の立場としては、どの病院でも診療科があって診てくれるというのが本当に良いのか。診療科の質を上げてその病院に行こうとした方が患者は増えるのではないかと。患者は診療や医療の質を求めていると思う。そのような方向性も考えて、総合病院の良さを踏まえつつ、洗練された治療としてこのような治療を実施しているというアピールも届けると、総合病院として医療の質を上げ、外部からの意識も上がるのではないかと考えた。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の医師の男女比はどれくらいかおおよそでよいので教えていただきたい。働き方改革を進めていただいているのであれば、従来と違った女性の方やプライベートも充実した医師が増えているのか。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性の医師の比率は高い病院である。</li> <li>・ 当直については3歳未満の子どものいる医師は免除している。他の病院と比較して医師の数が非常に多く、産休・育休も取得していただいている。4月から採用している医師で休暇を取得している医師もいる。それでもなお当直業務が月1回程度で済んでおり、働き方改革最先端の病院となっている。</li> <li>・ 乳腺外科や放射線治療科は全員女性医師である。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与面の話や多忙であること等色々な議論があったかと思うが、働きやすくて自分たちに合った職場だということがもう少しPRできればと思う。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ こども棟の医師がこちらに移った際には、個人的には病児保育室を作るべきだと考える。過去の所属では病児保育室長をしていたこともあり、利用できる人が利用していただいたら良いと考える。</li> <li>・ 当直に入ることが難しいと考えられる医師には、例えば病児保育室長をしていただく等をしてはどうかと考えている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予約の取り具合はどうか。旧小児保健医療センターに受診したい人等に伺うと、予約待ちが生じているという話を伺ったことがある。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児眼科の予約が取りにくいということが以前から言われていた。これは医師の問題だけではなく視能訓練士の確保も重要であり、とりわけ発達障害のある児童は当院がしっかりと診ないといけないと考えている。</li> <li>・ 眼科の医師、視能訓練士、外来のスペースの問題があり、いずれも解決の目途は立っているため、長年ご迷惑をおかけしていることは解決できると考えている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の意識改革が難しいというご意見があったと思う。この会議等を通じて若い医師や看護師にこちらの意見が届けば良いと考える。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の男女比率については、令和7年4月1日の時点であるが、およそ160名中40名程度(約25%)が女性である。</li> </ul>

■会長総評

- ・ 医療提供体制について、スタッフや新たな設備や技術の導入、DMA Tを設ける等の懸命な努力により医療提供体制は大変充実してきた。手術件数、救急搬送数、入院単価等も堅調に伸びた結果、医業収益は15億円以上の増収となった。
- ・ しかしながら、コスト、特に高度急性期の医療を提供する場合に、薬品費や診療材料費は当然高くなるものである。それに加えて人件費、水道光熱費の高騰により、結果として大きな赤字になったところである。
- ・ 例えば、具体的なことではあるが、メーカーやディーラーに直接薬価交渉を院長先生自ら陣頭に立って行うこと。適切な診療報酬の請求については、査定率を下げる努力、そして、粘り強く再審査を求める努力を行うこと。光熱費に関しては、LED化を進めるとともに、例えば、この会場については照明が相当明るいので、支障のない箇所は消灯するといった、徹底的な節電を図ること。
- ・ 具体的なコストの削減を示せば、これだけ医業収益が増えていることから収支差を縮めて黒字化できるのではないかと考える。

■経営協議会の評価について

- ・ 事務局案のとおりの評価とする。

【議題2】

**説明** 県立総合病院と小児保健医療センターの病院統合について

- ・ 経営管理課三井課長から説明

**質疑** 県立総合病院と小児保健医療センターの病院統合について

会長)	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見等あればお願いします。
委員)	・ 小児病棟のことではないが、今の駐車場に思いやり駐車場という障害者等が利用する駐車場があるが、入り口には近いものの屋根がない。雨の日は屋根がないと思いやりにはならない。新たに駐車場等を整備される際に、小児患者はもちろんのこと、高齢者やがん患者等にも雨に濡れない工夫を加えてしていただきたい。
事務局)	・ 小児新棟付近以外の駐車場の屋根について検討をしたが、動線の関係等の都合上導入は難しいと考えるが、警備員により雨に濡れないようにする等、運用面で対応している。
委員)	・ 車いすの方は雨の日はとても大変であり、施設を整備するこの機会に新しく工事して設置を考えていただきたい。
委員)	・ 小児病棟については計画が遅れているということで今後に期待したいが、それまでは今の状況で運用されるとのこと、病床を埋めることができると考える。 ・ 別件ではあるが、雑誌等で経営状況のワーストランキングが公表されており、県立総合病院は修正医業収支が31位、累積欠損金は13位とされているところであるが、今年度の見込みはどの程度の予算を立てているのか。
事務局)	・ 令和7年度当初予算で申し上げると、病院事業庁全体の純損益は黒字にまで回復はできない見込みであり、約9億円の赤字に収まるように目標において取り組んでいるところ。

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資金残高については、赤字が続いていることに加えて企業債の借入金の償還が今後ピークを迎える時期に差し掛かっており、資金残高の減少が厳しいものとなり、およそ10億円程度まで残高が減少すると考えている。病院事業庁内で状況を共有し、収益の確保と経営の安定化に向けて取り組んでいきたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貸借対照表において退職給付引当金が48億円程度あるが、特定資産は積み立ててはいないのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご指摘のとおりであり、地方公営企業法の取扱いの中では特定資産を設けるようには規定されておらず、現金預金という形で保有している。</li> <li>・ 退職給付引当金に係る特定資金も資本的収支の補てんに使用しており、残額が20億円強まで減っているところであり、今後経営改善の中で確保していきたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児病棟の計画については説明のとおり進められるということで意見は特にない。</li> <li>・ 特定行為研修制度を設けるということは良いと思うが、反面ではジェネラリストとなる方の多忙さを聞きながら、看護師に対しても、もう少し丁寧に経営についても説明をしながら進めていただきたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1月1日の病院統合から半年が経過しており、次の会議には統合してどうだったのかを報告いただけたらと思っており、期待している。</li> </ul>

#### ■病院事業庁長挨拶

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本日はご提言を頂戴し感謝する。</li> <li>・ 病院事業庁の基本方針に対する評価について、持続可能な経営基盤を確立するという点について自己評価及び経営協議会における評価もCという最低の評価になっている。このC評価が続くことになればどうなるのか、非常に危機感を持っているところである。</li> <li>・ 医療の提供に関しては、県民の皆様の期待に応えて、高度な医療、重い疾病に苦しめられている患者を救うということはしっかりとできていると考えるが、経営基盤が脆弱になれば、再投資をするため資金がなくなり、これまでどおりの医療機器の更新ができず、結果として患者に迷惑をかけるという厳しい状況になる。</li> <li>・ このようなことがないように、委員のご指摘のとおり、貴重な県民から預かっている人材も含めた医療資源を有効活用して、しっかりと経営基盤の立て直しを図っていきたいと考えるため、引き続きご鞭撻を頂戴したい。</li> </ul>
---