

令和7年度第2回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時：令和8年2月13日(金)14:00～16:00

場 所：総合病院別館5階リハビリテーションセンター研修室

議 事：議題1：各病院における令和8年度の取組・目標について
議題2：小児病棟の移転および小児新棟の整備方針について
議題3：今後の経営改善の取組等について

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）
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）
藤原 千絵 委員（公認会計士）
八木 政廣 委員（日本オストミー協会滋賀県支部代表）

【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
（精神医療センター）増井病院長、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ます。
- ・ この経営協議会につきましては、委員の任期を2年間としており、昨年10月1日からの期間において、皆様に就任のお願いをしましたところ、ご快諾を賜り、厚く御礼申し上げます。
- ・ まずは、この度当庁に勤務する職員が県外の商業施設内において性的姿態等撮影罪の未遂事件の被疑者として現行犯で逮捕された事案について、被害にあわれた方にお詫びを申し上げますとともに、患者やご家族、当庁の関係者の方々並びに県民の皆様に対して、多大なるご迷惑とご心配をおかけしていること深くお詫び申し上げます。現在、詳細につきましては警察において捜査中であり、その状況を把握し、適切に対処したいと考える。
- ・ 本日の協議会については、令和7年度も残すところあとわずかとなり、県立病院として県民の命と健康を守るため、総合病院では救急の体制を見直して救急患者の受け入れを強化し、精神医療センターでも外来の予約待ちを解消するため体制の見直しを行う等、各病院において今年度も様々な取組を行い、地域の医療に貢献してきた。
- ・ 一方で、病院の経営を取り巻く環境は依然として厳しい状況にある。医療機関に対する国の物価高騰対策の支援や、来年度の診療報酬改定では全体の改定率が平均で約2.3%程度のプラス改定になる等、国から一定の支援が見込まれるものの、人件費や物価の高騰分を全て賄うまでには至らず、さらなる経営改善に取り組む必要がある。
- ・ 本日の会議においては、令和8年度の取組方針や今後の経営改善の取組等をご説明させていただくので、忌憚のないご意見を賜れば幸いです。

■新任委員の挨拶

■会議成立の確認

■議題3の令和8年3月12日までの非公開について

事務局より、議題3については、今後の病院の経営に関する方針等、県の機関内部での検討に関する情報で、公にすると当該事務事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがある情報に該当する事項を審議することから、「附属機関の会議の公開等に関する指針」に基づき非公開事項に該当すると考えられることから、冒頭に事務局より各委員へ会議を非公開とする旨、諮られた。

各委員から異議はなく、議事3については令和8年3月12日まで非公開で行われることが決定した。

■議事

【議題1】

説明 各病院における令和8年度の取組・目標について（総合病院）

- ・ 総合病院足立総長、富田事務局長から説明

【質疑】 各病院における令和8年度の取組・目標について（総合病院）

会長)	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言等あれば願います。
委員)	・ 重度心身障害者のドクターカーを令和8年4月から運用を開始されるとのことであり、日勤帯だけと伺っているが、人員の確保はできているのか。いついかなる時に要請があるかわからないため、ちゃんとできてから実施すべきと思うが、人員は増えるのか現在の人員でできるのか、現在の人員の数を含めて伺いたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドクターカーについて、救急の専門医が今まで1名であったが、来年度は短時間勤務の医師1名ともう1名が増員され計3名の体制となるため実施できる状況が整った。専門医が1名の現状ではできなかった。 ・ 県内の重度心身障害児者の患者は当院でほとんど診察している状況であるので、各地域の消防や圏域の医師会に説明しご了解を得たうえで、まずは当院のこども棟のかかりつけの重度心身障害者の患者の受け入れを湖南地域に限らず開始したいと考える。 ・ 人員に関しては複数名の救急医が確保できたため開始できるが、多大な期待をしていただいてもできないこともある。まずは当院かかりつけの重度心身障害児者の患者から始め、余裕ができた段階で、従来から救急の受け入れの要望を伺っているびわこ学園の重度心身障害者の患者を、小児に限らず成人も含め対応していきたいと考える。
委員)	・ 各地域の医師会に説明いただきたい。了解を得られるよう県医師会としても努力する。
事務局)	・ 報連相は一丁目一番地であり、きちんと説明をしてから開始したいと考える。
委員)	・ 資料2の救急患者数と救急搬送件数について、令和7年度に関しては非常に高い目標を掲げていたために目標が未達になる見込みとのことだが、令和6年度と比較した場合でも減少している状況だと思われる。資料1の説明で外科医や整形外科医をはじめとした救急医療体制を整えた説明があったが、その説明と数字が整合していないように思うので、その説明をいただきたい。
事務局)	・ 詳細については十分に分析できていない状況であるが、湖南圏域から搬送される救急患者を当院が受け持つ割合自体は増えている。それにも関わらず数字が減少しているのは、全体として救急搬送が減っているように考えられる。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点目標の「患者や地域医療機関から信頼される地域に根差した病院」という項目はすごく大切な項目である。 ・ 逆紹介率は既に目標を達成し、地域との連携ができていると思うが、紹介率は令和6年度も令和7年度も目標を達成できておらず、令和8年度は更に高い目標を定めている状況であり、何かここに手当する考えがあれば教えていただきたい。なぜ紹介患者が来ないのかをどのように分析されているか教えていただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の各診療所や病院から問い合わせをいただく場合は、訪問してしっかりと説明をしようとして取り組んでいるところであるが、他院の状況等を聞くとまだまだ足りないと思う。 ・ 他の病院では地域の診療所や病院に毎月訪問されていると伺っており、まだまだできることはあると考えている。取り組みを日々進めることで目標を達成したいと考える。これが経営を改善する最低限の条件であると捉えているため、しっかりと取り組んでまいらる。
委員)	・ 県内で暮らす者として期待しているため、よろしく願います。
委員)	・ 説明があったドクターカーについて、困っているお母さん・お父さんもおられるため興味をもって伺っており、全圏域のバックアップ・底上げになればと思う。

委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明の中に「選ばれる病院」とあった。選ばれるということは県民からの信頼が高いということである。 ・ 例えば、駐車場の身体障害者用のスペースがあることは良いことだが、荷物をもっていく必要がある患者は雨が降ると大変であり、屋根があるとかなり負担が違ふと思う。全面ではなく身体障害者用のスペースだけでも良いと思うが、屋根を付けることが来院した患者へのアピールにもなるのではないか。 ・ また、東京都の医師会でヘルスリテラシーを上げようという啓蒙がなされている。この発想は、医療施設でしっかりと治療を受けても、患者に正しい知識がなければ、何をするか分からないという状況になる。 ・ 簡単にはいかないと考えられるが、滋賀県下でヘルスリテラシーを上げてほしいと思う。東京都の医師会の資料には、コロナ禍でデジタルリテラシーは上がったが、ヘルスリテラシーが下がっているというような問いかけがあった。 ・ 患者は自分の治療法を専門医から教えてもらい、最終的には自分が決心して決めなければいけない。患者自身、県民自身がある程度のヘルスリテラシーを持っていないと、せっかく県内の医療レベルが十分な水準にあっても患者が踏み外すこともあるのでは。そのような対策を進めることを考えても良いのではないかと考える。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料1の収益的収支見積額について、収益のうち入院収益と外来収益で、入院収益の伸びが非常に少なく計上されていると思われる。今回病床稼働率を 86.1%まで上げるのであれば、入院収益にその分の金額が計上されると思われるが、その見込みを教えてください。 ・ 診療報酬改定の点数が本日公表されたが、見積額の中にその分が入っていないように思われる。今後、それも含めた形で整理いただいた方がよいと考える。 ・ 医業費用について、材料費が全体で7億円増加している。この金額は外来収益の増額分と同額であることから、外来収益が薬品費で金額が上がっていると推測される。もう少し入院収益が上がるような仕組みを考えていただくべきと考える。 ・ 病床稼働率が令和7年度に 70.4%の見込みであるが、向上しないのは看護師不足によるものか、看護師数は充足しているが入院患者さんがいないのか、どのように分析をされているのか教えてください。また、看護師数は病床稼働率何パーセントを想定して採用しているのかも併せて教えてください。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率が上げられていない要因は、看護師人数の不足によるものではない。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和7年度の見込みの病床稼働率 70.4%について、病床数が 535 床に対しての病床稼働率となっている。現状は 52 床を休床しており、休床を除くと 78%程度の病床稼働率となる。地域連携に力を入れて新規患者を獲得しなければいけない状況ではあるものの、現時点では十分ではないという結果だと思われる。 ・ 資料1については2月16日から開会される県議会に提案する予算の資料であり、12月時点で作成しなければいけないものであることから、診療報酬改定が十分には反映できていない部分がある。その部分については一定補正予算等で計上することになる可能性もあるが、今回の診療報酬改定を踏まえてなるべく収益を上げる方策を考えていきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤費について触れていただいていたが、私自身も薬剤費の交渉にコンサルタントと同席のうえ参加させていただいた。他院でも病院長自らが病院長室に卸業者を呼んで交渉しており、医薬品のみならず診療材料や外注も含めて交渉されている。

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は他院に比べて材料費の単価が高い状況にあり、その改善から取り組む必要があるが、成果が出るのに時間を要するということには^{じくじ}忸怩たる思いがあるものの、地道にやるしかないと考えている。
--------------	--

説明 各病院における令和8年度を取組・目標について（精神医療センター）
 ・ 精神医療センター増井病院長、中村事務局長から説明

質疑 各病院における令和8年度を取組・目標について（精神医療センター）

会長)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言等あればお願いする。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会の中の色々な先生方から話を伺うと、精神科の症例は2か月以上待ちの状態が恒常的に続いており、私が知っている限りでも20年程度続いている。これを何とかしていただきたいというのが切実な悩みである。その辺りは県立病院として、精神医療センターが何か政策を進めていただきたいと思う。具体的に何か今対策があれば教えていただきたい。一般診療としては大きな悩みである。患者もなかなか来てくれない、そのうち患者が来なくなり自殺したりする事例が何例もあるので、早急に対応をしていただきたい。 ・ 資料4のARPの入院患者数について、段々と下がってきており令和7年度に関しては半分程度になっている。この要因は何かあるのか。 ・ 思春期外来の学校・相談機関との連携について、連携機関は教育委員会である。教育委員会には色々とお願いをすることも多いが、教育委員会だけではなかなか対応してもらえないことも多い。同じ県の機関である教育委員会や、県の教育委員会を通じて市町の教育委員会に何か言うこともできると考えられるため、その辺りを重点的にもっと連携していかないと、学校の生徒の児童思春期の患者の数はなかなか減らないだろうと考える。以上の3点についてお伺いしたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規患者の待ち状態について、当院は専門医療を重点的に対応しているため、一般の精神科の患者を積極的に受け入れると民間の医療機関との摩擦が生じるため、非常にデリケートな問題である。一方で、精神科にかかれなことで病状が悪化したり最悪の場合亡くなったりしてしまうことは絶対に防がなければいけない。 ・ 今取り組んでいることとして、県内の精神科診療所協会と連携し、診療所での初診患者の待ちが2か月や3か月になっているが、診療所にその初診の予約を取ってもらったうえで、まず精神医療センターに来ていただき、診療所の初診の日までは県立病院が責任を持って何かあった際に対応するようにして、初診の日が来たら紹介状をつけて診療所にお返しするよう連携を取り、現在の状況を改善できるよう努めている。 ・ 外来の専任医師を2月から配置し、従来の予約枠に入らない急ぎの患者をその専任医師が積極的に診る体制を整えた。今までは病棟の患者も診て外来患者も診るという体制であったためなかなか手が回らない状況であったが、病棟の患者は別の医師が診ることで、専任医師に外来の救急対応をしてもらう役割を与えた。専門外来についても同様に新規患者の枠を広げ、可能であれば2か月・3か月待ちの予約ではなく、2週間以内に全て受けられるようにしようと取り組んでいる。

<p>事務局) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ARP の利用率が激減しているのは、今までのように9週間と長期に入院するのを嫌がる患者が増えてきており、一つの要因としてはスマートフォンやパソコンを自由に使えないことが挙げられる。30年前に開始した際は、どちらかといえば軍隊式のアルコールプログラムであったため、入院して我慢するアルコール依存症治療が時代に合わなくなっている。 ・ お酒を抜くために2週間だけ入院して、あとは外来で治療を受けたいという方が増えてきており、病床稼働率の低下の大きな要因となっている。8週間・9週間ではなく4週間程度のプログラムで気軽に治療を受けてもらえるようにできればと考える。 ・ 入院は嫌だと言って亡くなっていった患者がたくさんいたことを、専門医療を提供しているチームは現場で見してきた。やる気がない患者を拒んでしまっでは本当に亡くなってしまうので、まずは入院してもらえるような取り組みに変えていくことで改善していきたい。 ・ 思春期の学校との連携について、理論値として100%を目標として置いたが、100%を達成できない要因として、家族が精神科にかかっていることを学校に言わないでほしいと要望される事例が稀にあるため、目標は100%であるが実績としては95%程度に留まるのではと考える。 ・ 教育委員会との連携については、児童思春期の診療を充実させるためには、守山養護学校の精神医療センター分校ができないかという案を考えているが実現にはハードルが高い。 ・ 専門病棟というためには学習の保障が要件となり、他の病院にあるような養護学校の分校等が当院にはないため、学習の保障ができる体制の整備について引き続き検討したい。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点目標の「保健・福祉を統合した科学的な医療と看護」について、看護という言葉が出てきているが、この目標はチームで取り組んでいるという認識でよいか。何か専門の看護師を配置しているのか。
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の中にもアルコール依存症を中心にトレーニングをしたり自己学習をしたりする者と、思春期や神経症、トラウマ治療を中心にされている者、医療観察の3つのパターンがある。できるだけ専門性を活かしたやりがいのある看護配置を考えている。看護以外のメディカルスタッフにも協力いただき総合的に支援する。 ・ 今は主治医の力を弱めようとして、病棟主治医制に変更した。今までは主治医がやると決めたらだれも反論できない、他の医師も主治医がそう言うならばしょうがないと反論できず、均質な治療ができていなかった。主治医を定めずに、患者の治療を全員で考えるという体制に大きく舵を取っている。この2月に開始したところで混乱期を迎えているが、メディカルスタッフからは先生と話しやすくなった、皆で考えるのは良いやり方だ等の概ね高評価をいただいている。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部門も専門性が高くなってきているので、体制を取っていただいたことはありがたいと思いつながりながら聞かせていただいた。 ・ 再入院率が高くなっていることについて、継続支援は難しい分野だと思われるが、特に何か取組等されているのか。
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は訪問看護のスタッフも在籍しているため、医療観察法では通院処分の方、外来では措置入院から退院に移行した方には、重点的に当院の看護チームが関わり、最近では医療ソーシャルワーカーも一緒に訪問するようにし、手厚い支援を行いながら徐々に地域の訪問看護ステーションに引き継いでいくようにしている。 ・ 地域生活支援を頑張れば頑張るほど入院患者が減ることが苦しいところで、地域生活支援部の方々が頑張るほど病院の経営が悪化するという、やりがいがあるのかないのか分からない体制になっている。

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正病床を考えて満床に近い状況になれば、地域で頑張る、退院支援を頑張ることでバランスが良くなる。今のように病床稼働率が70%程度であれば退院促進をすれば病床稼働率が悪化し、地域で支援をすれば入院が減る。なかなか難しい、痛し痒しの状態である。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にはたくさんグレーゾーンの方がたくさんいると思われるので、地域とのパイプを太くしていく必要があると思った。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコールについては飲む人が減っており、若い方ほどあまり依存症にならないのかなと思った。 ・ 現場としてはDV やストーカー、幼児虐待のような加害をする方の厚生のプログラムを積極的に県域に広めていただけるとありがたいと感じた。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般県民、がん経験者として申し上げると、医師と看護師の活躍の仕方に関する意見が多い一方で、病院には理学療法士や作業療法士など様々な職種の方が多くおられるが、そのような方々をいかに病院として患者を診るために巻き込めるかという発想で、もっと役割を広げられないか、それができればよりパワーを高められるのではないかとと思われる。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料4の中で、平均在院日数が令和7年度は70日ということで、ARPの入院患者数が減っていること等の他の指標と連動したもののか。また、令和8年度には80日以下の目標を設定されているが、どのように他の指標と連動しているのか。 ・ 令和5年度の実績と比較すると、平均在院日数は同程度であるもののARPの入院患者数は半数程度になっており、関連性が低いのかもかもしれないが教えていただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数であるため、短期間で入退院を繰り返す患者が分母には含まれる。入院数と退院数を足して2で割って計算するため、しょっちゅう入院しては2～3日で帰る人が多いほど減っていくことから、全体の動向よりも入退院の数で影響する。 ・ 今年度では思春期の方が1泊、2泊程度で入退院されるため、昨年度に比べれば低い平均在院日数となった。 ・ 令和8年度の目標として84日以下を80日以下に上方修正しているのは、短期で入退院をする患者を増やすのではなく、退院してもすぐに再入院で戻ってくるようなことがないように丁寧に治療をしようとする医局全体で取り組むことによって、今年度の実績よりも日数が多くなり病床稼働率も上がり収益にもつながることを見越してこの目標にしている。 ・ 一つの基準で、看護基準の13:1の入院基本料を取るためのボーダーラインが平均在院日数80日であり、これ以上平均在院日数を延ばすと入院基本料が下がるため80日以下が適切だと考える。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料4にて、材料費比率の令和8年度の目標が5.6%以下と示されており、資料3の材料費が3千万円以上下がっている。これがなぜ生じているのかお聞かせいただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤について、令和7年9月から外来を院内処方から院外処方に完全に切り替えたため、それに伴い費用が3千万円以上低下している。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先の委員のご意見にあったメディカルスタッフの活用について、総合病院と精神医療センターの連携は非常に重要なミッションであり、作業療法士は専門性が3つあり、精神医療センターでは精神領域の作業療法士、総合病院は身体が専門の作業療法士、統合した旧小児保健医療センターは発達が専門の作業療法士、この3分野に分かれている。その意味から、作業療法士を軸として小児保健医療センターと合併した総合病院と、精神医療センターとの連携は今後の重要な課題だと思われる。

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療を行っている全ての病院では、一定の割合で自殺未遂やオーバードーズといった患者を休日・夜間に受け入れている。そのような患者はなかなか精神病院で受け入れていただくことが難しいことが現状であるが、精神医療センターでは昨年度に新たに病院長が着任されて様々な改革を進めておられて、総合病院の精神科と精神医療センターの精神科のホットラインができた。これは総合病院だけではなく、県内全体で考えていかなければいけないことだと考えるが、そこを同じ県立病院として総合病院と精神医療センターの二人三脚でやっていきたい。
--------------	--

【議題 2】

〔説明〕 小児病棟の移転および小児新棟の整備方針について

- ・ 総合病院富田事務局長から説明

〔質疑〕 小児病棟の移転および小児新棟の整備方針について

会長)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言等あればお願いします。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ これだけの見直しを行うのであれば、本当に小児新棟が必要なのか。外来だけの機能と多目的空間を、新棟ではない別のスペースに確保するという案は考えなくてよいのか。お金があれば良いが、結構な赤字の中でこれだけの見直しをすることで、本来の目的と変わったように感じるが、その辺りはいかがか。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児保健医療センターと総合病院の統合の議論の最初は小児保健医療センターの建物の老朽化がスタートであると伺っている。現時点で 40 年程度経過しており、外来や手術室も含めて耐えがたい状態になっている。 ・ 小児新棟の外来にはリハビリテーション室を設ける予定であるほか、口腔衛生センターも小児新棟に移転することとなり、その跡地付近に衛生科学センターが移転することも決まっている。新たな機能としては総合病院のかかりつけの重症心身障害児者の患者が治療されている障害者歯科が総合病院に移転し、重症心身障害児者の利便性の向上が図られる。障害者歯科専門の歯科医師の調整も県歯科医師会と行っているところ。 ・ 病棟は設けないものの、現在のこども棟が老朽化の問題を抱えているため、小児新棟としては必要と考えている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資金繰りの問題が心配であり、既に多額の繰入が行われており、小児新棟の新設に係る企業債の償還の際に繰入が増えるのか、企業債の償還計画はどのように計画されているのか、明るい見通しがあれば教えていただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従前の計画の規模では 11,500 m²程度の予定であったものが、今回の見直しで病棟が設置されなくなることにより、規模感で一定の見直しが図ることができると考える。一方で、物価の高騰の影響もあり、必要経費としては従前の計画と同程度となる見込みである。 ・ 事業の実施に当たっては企業債という借入金で資金を調達することになるが、一般会計からの繰入金通常よりも有利な条件となる企業債を活用したいと考えている。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ こども棟の医師のみならず看護師も含めた職員に対して、小児新棟の中に本当に病棟を設けなくて良いか確認したところ、一般的に小児病院では移行期医療が問題になっており、こども棟の総意として本館への移転後に新棟に再移転しない選択が第一希望であった。

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> ・ 我々としても病棟を設けたいと考えていたが、こども棟から病棟が移転すると、本館の病棟は工事で休棟中の1病棟に加えて更に成人用の1病棟が減るという状態であり、本当にこの病棟数で問題がないか内部で議論を交わしたものの、財務状況が厳しいことも鑑みるに、病棟を設けることは断念した。 ・ また、病院の費用とは異なるが、従来の案と比較して県が負担する療育センターや養護学校の改修費に関しては少なくなっている。 ・ これだけの繰入を受けている状況で建物を新設すべきではないという意見が出ることも考え得る状況ではあるが、小児保健医療センター時代からこれまで小児患者へ医療を提供してきた、統合して小児保健医療センターの名称もなくなった状況で、私自身も小児科医の端くれであり、こども棟のスタッフの気持ちも考えると小児新棟は何とか実現させたいというのが強い思いである。 ・ 今後クラウドファンディング等も実施する等、県の予算に頼らないようなものを経営管理課と一緒にやっていきたいと考える。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラウドファンディングの話があったが、議題1で委員から意見のあった身体障害者用の駐車スペースの屋根について、駐車場に屋根を作るには想定以上に多額の費用がかかるため、クラウドファンディングを検討してはどうかと思う。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業債の返済が気になる点であり、償還スケジュールも含めてしっかりと管理いただきたい。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少し異なる話題になるが、県内では治験があまりなされておらず、治験を行うと製薬会社から契約を締結して収益が得られる。治験薬剤の管理等で薬剤師の役割も広がり、県民から見ても新たな薬を使用することに対する期待感を持ってもらうことができるのでは。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合病院は治験をほとんど実施してこなかった病院であったが、治験会社と入札を複数実施し、治験の活性化を薬剤師の治験担当者と一緒に取り組んでいるところ。 ・ 小児保健医療センター時代から小児神経難病や筋ジストロフィー症の患者は県内では全員当院で治療を行っており、小児の治験も含めて活性化したいと鋭意取り組んでいる。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご家族等の意見を基に大幅に整備方針を見直していただいたことや、患者の交流のための多目的室など色々考えていただいたこと、方針の見直しの際に職員から意見を集約されたこと等が良かったと思う。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や家族が一番不安に思われていたと考えるので、お金の面は心配な部分ではあるものの、スケジュールも早くなるためより安心されるのではないかとと思う。これからもより知恵を絞りながら、患者のために頑張って作っていただければと考える。

【議題3】

説明 今後の経営改善の取組等について

- ・ 経営管理課三井課長から説明

質疑 今後の経営改善の取組等について

会長)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言等あればお願いします。 ・ 経営状況について、令和6年度も8割以上の病院で経営状況が非常に厳しくなっており、公的病院、公立病院、民間病院全ての病院で、独法化していても8割以上が赤字という状況になっている。
-----	---

会長) 〔続き〕	・ それに対して、診療報酬の大幅なプラス改定と、補正予算を組んでいただく等、国は深刻に考えており、そのような事情を鑑みてご意見を頂戴したい。
委員)	・ 国の補正予算の医療介護等支援パッケージが反映されていないように思われるが、令和8年度予算で反映される必要があるのではないか。概算でどれくらいの支援があるか教えていただきたい。
事務局)	・ 病床削減について国の補正予算で措置されたため、およそ9,700万円程度の補助金を受領する見込みである。この金額は令和7年度決算見込の中に計上している。 ・ また、賃上げ・物価支援事業については、2.4億円程度を令和7年度決算見込の中に計上しているものの、これらを反映してもなお厳しい経営状況である。
委員)	・ 近隣の公立病院においても2億円程度の金額の補助となる。公立病院は100%近くが赤字であり仕方がない部分もあるが、経営改善を今から先立って取り組まないといけない。潰れる病院も結構出てきているので、もう一度禪を締めなおしてやっていただきたい。私達の税金で賄われているのでよろしく願います。
事務局)	・ 賃上げ・物価支援事業の補助金額について、総合病院で2億1,300万円、精神医療センターで2,890万円の補助額となる。
委員)	・ 厳しい経営状況であることは分かった。看護師の確保ができたという説明があったが、今年度の看護師の離職率はどの程度を見込んでいるのか。
事務局)	・ 現在の見込みであるが、令和7年度で5.9%となる見込みである。令和6年度の実績が9.5%であるため、少し改善する見込みである。
委員)	・ 看護協会でも看護師不足の中で定着に視点をあてながら取り組んでいるため、5%台になったことは良いことだと考える。看護師が定着し新たな看護師に入れ替わるのではなく人が変わらずにできるということは、看護の効率も良くなると思う。入退院の受け入れ等で経営に寄与すると思われるため、長く勤務していただけるようお願いしたい。
委員)	・ 患者として、一般市民としては、医療をそこまで受けるべきなのかを心配している。子どもの医療は無料なので気軽に受診されるが、本当に必要な方は県立病院でしっかりと受診して、費用も県がしっかりと負担して、県としてしっかりと医療を必要とする方に医療を提供する体制を整える必要があると考えるが、過剰に受診されるものについては本当に必要なのかと思う。私達患者の意識も変えていく必要があるのではと考える。
委員)	・ 目の前のことだけではなく、将来に芽が出るような観点も触れていただければと思った。5年後や10年後のことを考えなければ、5年が経過したときにまた同じような状態になると思う。できるだけ長い目で見たときに、役に立つ、役に立たないという観点で見ていただきたいと思う。
委員)	・ 給与費と材料費の割合が大きいという中で、分析の指標として医業収益が分母となる比率を用いている。民間では良く使われている手法であるが、分母と分子を逆に入れ替えると、1人当たりでどれくらい稼いでいるか等、ポジティブな経営指標となることもある。分母が医業収益となると、分子を削減しようという動きになりがちであるが、実現が難しく、1人当たりどれくらい収益を上げているか、1人当たりどれくらい薬品を使用しているのか、分母と分子を入れ替えて見てみると違った世界が見えるのではないかと思う。
委員)	・ 資料7について、患者満足度が9割を超えている項目もあり嬉しく思う反面、職員満足度が7～8割に留まっており、ここがもう少し上がれば良いと思った。大事な指標だと思う。

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習の受け入れ人数も結構な数おられるので、実習費用の値上げや自費診療の見直しをするなど、患者さんの負担や実習に来る方の負担にはなると思われるが、見直しが何年もできていないのであれば、人件費等が上がっていることから、全体的な見直しもご検討いただければと思う。
<p>会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員の皆さま方のご意見も賜ったので、この議題をこれにて終了する。 ・ 病院経営は非常に厳しい状況であり、昨年は救急患者を受け入れている病院ほど赤字が大きいという事例も出ており、それ以前の状況と全く変わってしまっている現状がある。 ・ その中で、県立総合病院はかかりつけの小児患者の救急体制も整備され、外科や整形外科のオンコール体制も整えたということで、人材や診療体制は非常に充実したものを作っている。救急に関しては大いに期待できるものの、救急をすればするほど赤字が大きくなるということも踏まえて、そこをどのように整合性を取って経営を改善するのかを、県立総合病院のシミュレーションも含めて厳密にしてもらう必要があると思う。 ・ 診療報酬の改定の具体的な数字が本日公表されたので、早速見ていただき、取れる加算はできるだけ積極的に取りにいていただきたい。電子処方箋を導入している必要がある等の厳しい要件が設けられているものもあるが、初期投資は必要となるが導入されれば安定的な収益を上げることができると考えられるため、できるだけしっかり診療報酬をチェックいただきとれるものは取る必要がある。 ・ 病院は日本全国どこも公定価格で勝手に値段をつけることはできないため、取れるものはしっかりと取り、取らないと取るべき医療をしていないと見られるため、医療の質の担保にもつながる。 ・ 診療の体制がしっかりと整ったと確信したので、県立総合病院が県全体のリーダーとして力を発揮していただけるものと期待しており、そのために経営改善をできるだけ積極的なものを取り入れてやっていただきたいと考える。

■病院事業庁長挨拶

<ul style="list-style-type: none"> ・ 本日は様々なご意見を頂戴し感謝する。 ・ 委員からの意見であったように、県民の税金で成り立っている病院であるため、禪を締め直すよう精神誠意努力してまいります。 ・ 患者への医療はしっかりと提供し続けなければならないと考えており、様々な投資ができるような経営状況を確認できるように、本日皆様から頂いたご意見を取り入れながら職員一丸となって今後の取組を進めたい。 ・ 総合病院の本館が完成したときに541床あった病床を535床に6床減らしたが、それまでは拡大路線で来ていたものが、県立病院として、ついに総合病院や旧小児保健医療センターも含め病床数を適正化する時代に突入する。そのような時代背景にあることを十分に踏まえながら、県民第一、県民本位の医療を提供し続けられるような経営体となるよう取組を進めてまいりますので、引き続きご指導をよろしく願いたい。
--