

令和5年度 第1回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和5年9月12日（火）15:30～17:02
- 2 場 所： 県庁2号館2階 参与員室
- 3 出席者： 出席者名簿(P6)のとおり31名（委員9名、事務局等22名）
- 4 議 事：
 - (1) 会長選出
委員の互選により、眞庭委員を会長に選出

(2) 令和4年度病院構造改革推進方策実施計画の点検・評価について

ア 事務局説明

- ・資料1に基づき、菅澤企画課長から「令和4年度病院構造改革推進方策実施計画の点検・評価結果（案）」について説明（決算見込は、鳥田経営課長から説明）

イ 意見交換

- ・下記のとおり意見交換を実施

(委員)

- ・29の目標と550の取組項目については、必要とされる高度急性期医療や専門医療を県立病院としてしっかり提供していくための指標として設定されているものと見受けられ、このような成績を残されたことは素晴らしいと思う。
- ・以前出席した会議において、統合再編により大規模な県立病院が誕生したことで民間病院の業績に影響が出ており、このような状況でいいのかという問題提起を受けた。私は、統合再編が必要な高度急性期医療や専門医療を提供できる体制を確立し、地域の医療を支えていくために行われたものと考えているが、どのように認識されているのか。

(事務局)

- ・県立病院の統合再編は、病院事業単独ではなく、医療行政部門や医療人材を提供する立場である関連大学と協力しながら取り組んでいる。
- ・統合再編の主目的は、例えば丹波医療センターの場合は、深刻化していた医師不足やそれに伴う診療機能の低下を改善して地域医療を守ることであった。また、はりま姫路総合医療センターの場合は、地域内の救急の受入れ体制が脆弱だったため、統合再編により地域の中核を担う病院を開設し、圏域内の他の総合病院と連携しながら地域医療・救急医療を守ることであった。このように県立病院の統合再編は、地域の医療を独占しようというものではなく、地域の中核病院を開設することで医師や医療従事者を十分確保し、地域医療の提供体制を維持・向上するための取り組みである。

(委員)

- ・ただいま説明いただいたことは理解しており、地域の拠点となる病院をつくり、近隣医療機関や大学と一体となって地域医療を守ることは重要だと思っている。一方で、その連携は果たして住民にとって納得できる形で進んでいるのか。また報告いただいた目標達成率は素晴らしく、経営面についても様々な困難要因を抱えながらこれだけの業績を上げられていることは感心しているが、自主点検であることは承知しているものの、外部の評価や視点をもっと意識されてもいいのではないかと思います、発言をさせていただきました。

(事務局)

- ・地域連携については地域毎に事情が異なるため、各地域での議論も踏まえながら、ご指摘の点を真摯に受け止め対応を検討させていただく。

(委員)

- ・説明にあったように、令和4年度が赤字決算となった理由は、はりま姫路総合医療センターの開院に伴う患者調整等によるものと理由がはっきりしている。そうであれば、令和5年度の経営状況はどうかとなる。はりまの経営が上向いている姿を見ることができれば、県民は安心できるのではないかと。
- ・新型コロナウイルス感染症により計画を下回った指標について、県立病院で対応できなかった患者はどうなったのか、病院間の連携により他院で治療が受けられたのか、というところまで読み取れるような指標になっていると、県民の安心や理解に繋がるのではないかと。
- ・個別項目の記載内容について、例えば新型コロナ患者の受入れ割合は軽症者も含む全患者数ベースで記載されており、同様にがんの治療件数は5大がんの手術件数以外はひとくくりで記載されている。これでは民間医療機関と同じことをやっていると思われ、場合によっては県立病院不要論にも繋がりかねない。そのため、新型コロナ患者であれば重症者ベース、がんの治療件数であれば稀少がんや難治性がんに限定した治療件数といったように、県立病院に求められる役割や目的に応じた指標にした方が合理的であり、誤解を招くことがなくなるのではないかと。

(事務局)

- ・ご指摘を踏まえ、よりわかりやすい情報発信に努めていく。

(委員)

- ・多くの項目が「○」評価になっているが、計画比20%マイナスでも「○」となるため、計画を下回ったものも含まれており、また決算は赤字というねじれが生じている。その結果、改善すべき点や今後どのように取り組んでいくのかが見えにくくなっているように感じる。そのため、実績の評価は厳しめに行いつつ、今後の取組の方向性を考えていけるような点検・評価ができればいいと思う。

(委員)

- ・看護師の採用について、令和4年度の合格者数と採用者数は前年度比で増加しているが、受験可能年齢を45歳から60歳に引き上げたことによるのか。

(事務局)

- ・45歳以上の合格者数は一定数いたものの、合格者全体に占める割合は少なかったため、合格者数の増加に大きく寄与したとはいえないかもしれない。しかしながら、一時的に医療現場から離れていた方の受験機会を拡大するとともに、経験豊富な看護師の確保に繋げることができたと考えている。

(委員)

- ・資料1 p25に「特定行為研修修了看護師の養成派遣制度を創設」とあるが、この表記では研修修了者をどこかの病院へ派遣する制度のようにみえる。研修受講者を養成校に派遣する制度であると思うので、わかりやすい表現に修正いただきたい。

(委員)

- ・資料1 p17の「淡路医療センターの遠隔病理カンファレンス」について、計画420回に対して実績40回と計画を大幅に下回っており、病理医のスキル向上により依頼件数が激減と理由も記載されている。地域や大学との連携を強めていこうという昨今の流れに逆行している印象を受けるが、どのように認識されているのか。

(事務局)

- ・以前は当院の病理医の経験年数が浅く、遠隔診断システムを活用して関係大学とのカンファレンス（ダブルチェックやディスカッション）を頻繁に行っていた。現在は経験を重ね診断件数の大部分を自院で完結できるようになったため、カンファレンスの件数は減っているが、引き続きシステムは有効活用している。

(委員)

- ・育てていただいたのであれば、次のステップとして、また県立病院の役割として、今度は育てる方向に進んでいっていただきたい。

(委員)

- ・県立病院の役割は高度急性期や専門医療、政策医療と考えていいと思うが、今回の資料では、軽症急性期や回復期、慢性期、あるいは地域密着型医療といった分野への県立病院の関わり方についての記述がやや少ない印象を受けたが、どのように考えているのか。

(事務局)

- ・県立病院の役割は委員と同様の認識である。またご指摘の趣旨は、回復期や地域包括ケア、地域との関係性等に関する目標設定や評価が十分盛り込めていないということかと思う。公立病院経営強化ガイドラインにおいても、地域における連携や役割分担をしっかりとしながら、公立病院として地域での医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に貢献すべきという内容が盛り込まれている。そのため、今回新たに介護福祉の分野からも委員会に参画いただいたところであり、次期病院構造改革推進方策にはご指摘の点をしっかりと反映させていきたいと考えている。

(3) 第4次病院構造改革推進方策の総点検を踏まえた、次期病院構造改革推進方策の策定

について

ア 事務局説明

- ・資料3に基づき、菅澤企画課長から「次期病院構造改革推進方策骨子（案）」について説明

イ 意見交換

- ・下記のとおり意見交換を実施

(委員)

- ・資料3p17に「修正医業収支比率」という言葉が出てくるが、この指標は収益から一般会計繰入金等の税を原資とする収入を全て差し引いたものを費用全体で除すという、不採算医療や政策医療を提供する公立病院にとって非常にアンフェアなものである。またこれをベースとして、例えば給与費比率では80%というような驚く数値になると見込まれ、民間医療機関や県民にあらぬ誤解や不安を招きかねない。そのため、公立病院経営強化ガイドラインが定める必須項目ではあるが、参考程度に留めるという取扱いも視野に入れ検討すべきだと考える。

(委員)

- ・資料3p6の「大学等との共同研究の推進」について、神戸大学は臨床研究中核病院に指定されており、関連病院への臨床研究支援等の連携を行うため、昨年「神戸大学関連病院アライアンス」を立ち上げた。県立病院にもこぞって参加いただき感謝しており、今後も引き続き連携していきたいと考えているが、県立病院では今後、例えば特定研究の論文の数等、具体的なKPIを大学病院のように設定し、臨床研究取り組んでいく予定はあるのか。

(事務局)

- ・県立病院は診療が中心になることや各病院の役割の隔たりが大きいことから、臨床研究に対するマインドはあるものの、全体で足並みを揃えて取り組むことは困難であると考えている。まずは大学病院のように臨床研究の体制が整っている機関の指導を受けながら、臨床治験の場の提供やデータ共有といったところから取り組んでいきたい。

(委員)

- ・県立病院は診療に忙しく、独自に臨床研究を進めることが困難なことは承知している。そのため、必ずしも主施設ではなくとも、先ほど申し上げたアライアンスのような枠組みを通じて、臨中ネットのようなネットワークも活用しながら、大学と共に取り組んでいただきたいと思います。

(委員)

- ・資料3p9の「高額医療機器の有効活用」について、購入したからには何とか活用しなければというのではなく、事前に有効性をしっかり見極めた上で購入しないと、 sunk cost 効果が働いてずるずるとお金をつぎ込み続けることになりかねない。そのため、必要性や費用対効果を必ず検討したうえで投資していただきたい。

- ・同p10の「医療従事者の確保・育成」について、今後は給食事業者等の医療従事者以外の確保の方が、特に地方部では困難になってくる可能性があるため、そういった方々の確保についても考えていただきたい。

(事務局)

- ・高額医療機器の購入にあたっては、現在も病院で必要性の検討をしっかりとしたうえで、病院局とも協議して購入することになっているが、購入後の活用状況を調査すると、事前の想定件数に十分達していないものも見受けられる。そのため、今後は投資の必要性や優先順位といったものを、より一層見極めていくようにしていきたい。
- ・医療従事者以外の人材確保については、医療従事者自体の確保ですら難渋している部分があるなか、総労働人口の減少によって医療従事者以外の確保もままならなくなるのが想定される。そのため、全国の様々な事例にもアンテナをはりながら、より一層対策を進めることにより、安定的な医療提供を継続できるよう努めていきたい。

(委員)

- ・先ほどの修正医業収支比率については、全国の公立病院に対する一般会計繰入金の大部分が地方公営企業法に基づくものであり、不採算医療や政策医療を担う公立病院の運営には繰入金が不可欠であると法律に規定されていることを鑑みると、これらを全て差し引いて指標化する必要はないのではないかと私も思う。
- ・先ほども申し上げたが、本日報告いただいた各種取組については、地域医療全体のバランスにも目を配っていただきながら、今後もさらに進めていっていただきたい。

(事務局)

- ・ご指摘のとおり、一般会計繰入金は公立病院の運営において不適當経費や困難経費が発生することを受けて、地方公営企業法上認められているものであり、本県では基準外の繰入れを受けることなく各病院を運営している。次期病院構造改革推進方策における修正医業収支比率については、この繰入金制度の趣旨を前提に取り扱っていきたい。

(会長)

- ・時間となったのでこれで議論を終えたいと思う。本日の議論を受けて事務局で必要な修正をしていただき、内容の確認は私に一任いただきたいがよいか。

(全委員)

- ・異議なし

(会長)

- ・それでは、今後は私と事務局の方でとりまとめた後、公表する。

閉会

出席者名簿

(委員)

区分	所属	委員名			
学識経験者	神戸大学医学部附属病院長	マ真	ニフ庭	ヨシ謙	マサ昌
	全国自治体病院協議会会長	オ小	グマ熊		ユカ豊
	富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授	コ小	バヤン林	ダイ大	スケ介
	東京都立大学客員教授	タニ谷	タ田	カズ一	ヒサ久
団医療	兵庫県医師会副会長	オ岡	バヤン林	タカ孝	ナオ直
	兵庫県看護協会会長	マル丸	ヤマ山	ミ美	ツ津
	兵庫県介護支援専門員協会副会長	フナ船	コシ越	アヤ綾	コ子
医療を 受ける 立場	ラジオ関西デジタル戦略局メディア開発部長	ヤマ山	モト本	ジュン純	コ子
	公募委員	タカ高	タ田	ち	ほ

(病院局・県立病院)

	所属	氏名			
病院長・センター長	尼崎総合医療センター院長	ヘイ平	ケ家	トシ俊	オ男
	西宮病院長	ノ野	グチ口	シンザブ真三	ロウ郎
	加古川医療センター院長	タ田	ナカ中	ヒロ宏	カズ和
	はりま姫路総合医療センター院長	キノ木	シタ下	ヨシ芳	カズ一
	丹波医療センター院長	ニシ西	サキ崎		ホガラ朗
	淡路医療センター院長	スズ鈴	キ木	ヤス康	ユキ之
	ひょうごこころの医療センター院長	タ田	ナカ中		キワム究
	こども病院長	イイ飯	ジマ島	カズ一	モト誠
	がんセンター院長	トミ富	ナガ永	マサ正	ヒロ寛
	粒子線医療センター院長	オキ沖	モト本	トモ智	アキ昭
	神戸陽子線センター長	ソエ副	ジマ島	トシ俊	ノリ典
	災害医療センターセンター長	イシ石	ハラ原		サト諭
	リハビリテーション中央病院長	オオ大	グシ串		ミキ幹
	リハビリテーション西播磨病院長	ミス水	タ田	エイ英	ジ二
病院局	病院事業管理者	スギ杉	ムラ村	カズ和	ロウ朗
	病院事業副管理者	アキ秋	ヤマ山	テツ徹	シ志
	病院局長	ウメ梅	タ田	タカ孝	オオ雄
	企画課長	スガ菅	サワ澤	マ真	オオ央
	管理課長	ヨシ吉	カワ川	アキ昭	ヒロ裕
	管理課人材育成専門官	カワ川	イ井	タツ龍	ヤ也
	管理課看護専門官	タケ武	タ田	シ志	ノ乃
	経営課長	トリ鳥	タ田	シン信	ジ次