

令和2年度 第1回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和2年9月4日（金）15:00～17:00
- 2 場 所： 兵庫県庁3号館7階 大会議室
- 3 出席者： 出席者名簿(P8)のとおり30名（委員8名、事務局等22名）
- 4 議 題： 2019（令和元）年度 病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価について
- 5 主な内容：

（1）事務局説明

- ・資料1及び資料2に基づき、2019（令和元）年度病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価について説明
- ・参考資料1に基づき、令和元年度兵庫県病院事業の経営状況について説明
- ・参考資料2に基づき、一般会計負担金の状況（令和元年度）について説明

（2）意見交換

（委員）

- ・県立病院の特色である高度専門医療において、各論として様々な取組をしていることはよくわかるが、それが県下ではどのような位置づけとなっているのか。例えば、がんであれば、兵庫県がん対策推進計画の中で、県立病院の取組はどのような役割を果たしているのか。県下の医療の中でNo.1の存在なのか。もしくは、県下に高度な医療を広げていくための水先案内としての位置づけか。

（事務局）

- ・県立病院の役割を意識しながら医療を提供していくことは大切なことである。全県または各圏域における県立病院の位置づけや役割は、病院構造改革の中では議論できていない。そのような議論を病院構造改革の中に位置づけるのかは、今後取り組む中で検討していきたい。

（事務局）

- ・がんセンターは国から指定を受けて都道府県型がん診療連携拠点病院となっている。
- ・兵庫県がん診療連携協議会では、がんセンターが議長病院として県疾病対策課とも連携をとっており、定期的に国の政策についての情報提供がある。その他、がんゲノム等の先進的なことに関しても当該協議会の中で取組を進めており、当該協議会に参画している拠点病院から地域の病院へ情報を発信している。

（委員）

- ・新型コロナについては、資料2の19ページ「その他の政策医療」の中に記載されているが、新型コロナを含めた未知の感染症は今後広がっていくことが予想されるので、「感染症対策」として新たに項目を立てて記載すべき。感染症対策は政策医療として大切である。

(事務局)

- ・今回の委員会は令和元年度の計画と実績との対比を検討する場であり、今後の計画を策定する際に検討したい。

(会長)

- ・今回は令和元年度の計画との対比で検討する場であることは理解した。
- ・令和元年度の計画はどのような考え方で策定されているのか。

(事務局)

- ・病院ごとに前年度の実績と当該年度の特殊事情等を勘案して策定している。

(会長)

- ・病院の機能分担や地域医療構想等の要素を含めて、各病院で計画を策定しているという理解でよいか。

(事務局)

- ・はい。

(委員)

- ・説明書きが一言だけなのでわかりにくい。県立病院以外の病院も含めて考える方がよい。
- ・資料2の13ページ「救急車搬送患者数」で加古川が多くなっているが、市立加古川中央病院も増えている。その圏域で考える必要がある。
- ・説明書きで「対象患者の増」というのが多数あるが、どのような理由で増えたのか分析できているのか。患者のことを考えたときに検討しにくい。

(事務局)

- ・病院では分析しきれないことも多い。

(委員)

- ・例えば、資料2の11ページ「入院時の業務」は説明が「入院患者の減」となっているが、減少率がかなり高いので、単純に入院患者が減っただけではないかもしれない。理由をきっちり分析するよう検討してもらいたい。

(事務局)

- ・わかった。

(会長)

- ・資料2の7ページ「血栓溶解療法」と資料2の14ページ「ドクターカー出動件数」で淡路医療センターが減っている。特に「血栓溶解療法」においては40%しか達成できていない。説明が「発症早期患者の減」とのことだが、淡路圏域内で医療体制に問題があったのか。
- ・循環器病対策基本法が制定され体制を整備していく上で、このような実績のデータは重要である。達成できていない項目の分析をもっとしないとイケない。

(事務局)

- ・医療体制に問題はなく、脳神経外科医による県民への啓蒙活動を積極的に行ったことによる件数の減である。また、最近は血栓溶解療法よりも血管内手術にて対応することが増えていることも要因である。

(事務局)

- ・ドクターカーについては、救命士が増えており、消防からのドクターカーの要請が減っていることも事実。件数が多ければよいとは言い切れない。

(委員)

- ・がんセンターやこども病院等の専門的な病院は、県内での位置づけが大切。一方で、淡路医療センターや丹波医療センター等の総合病院は、地域で中核的な役割があり、それぞれの病院を一律に評価することは困難である。そのため、病院ごとの評価になるのは仕方がないのでは。
- ・新型コロナについては「その他の政策医療」ではなくもっと前面に記載するべき。

(事務局)

- ・県下における位置づけについては、それも含めて計画を策定している。しかし、それが見えていないとのご指摘なので、どのように対応するか検討していく。
- ・計画未達成の原因については、掘り下げて分析することは必要。次回はもう少し掘り下げたい。
- ・新型コロナは全体的に影響を受けているので数値に表しにくいこともあるが、令和3年度の計画を策定する際には6本目の柱にするくらいでないといけないと感じている。

(会長)

- ・今回は、平成30年度に策定した令和元年度の計画に対して評価をする場なので、新型コロナの記載が少ないことは理解した。令和3年度の計画には新型コロナについての記載が多くなることを期待している。
- ・△と▲については、本当に課題であることが分かるようにするべき。また、◎については、本当に診療機能がよくなったのかが分かるようにするべき。今後、マークの使い分けを検討してもらいたい。
- ・経営については、計画の段階で収支の見込みが甘かったと感じる。新型コロナの影響はどのくらいか。

(事務局)

- ・資料2の38ページの下表において、令和元年度は900万円の黒字を達成しようとしていたが、患者数の減少や材料費の増加により2月に9億7,500万円の赤字を見込んだ。その時点で新型コロナの影響は反映していない。
- ・その後2月中旬から3月までの新型コロナの影響があり、最終的には31億円の赤字となった。そのうち新型コロナの影響は14億円と見込んでいる。

(委員)

- ・医療提供体制は公共財であると考えているため、県民の医療を受ける体制を確保できるのであれば赤字でも仕方がない考える。今回は内部留保で対応したと思うが、このままであれば3年程度で内部留保はなくなるのではないか。
- ・参考資料2の「救急医療対策費」「高度医療経費」について、各病院において効率化を図っているのか点検しないといけないのではないか。
- ・直近のデータではないが、病床機能報告から算出すると、県内で特定集中治療室管理料をとっている全病棟のみなし稼働率が65～66%程度である。そのうち県立病院は、平均以下が2～3病院、平均以上が2～3病院ある。効率的に経営してかつ必要とすることで一般会計を投入していると思うが、特に総合病院は周辺の病院と比較しながら

考えていかないといけない。

(委員)

- ・資料2の48ページの「バイオ後続品」等については評価が○となっているが、状況を詳しく教えてほしい。

(事務局)

- ・バイオ後続品については、平成30年度に1億600万円だったのが、令和元年度に2億円となり購入が進んだ。このようなことを勘案し評価を○とした。

(委員)

- ・今後、後続品がさらに出てくると思うので、引き続き切り替えを行ってほしい。

(委員)

- ・国は、新型コロナの影響について4月以降分しか補正予算で対応しない。3月までの影響も対応してもらうように、県としても国に働きかけをしてほしい。そうしないと公立病院は立ちゆかなくなる。

(事務局)

- ・働きかけをしていきたい。

(会長)

- ・改善できそうであるが評価が○になっている項目が多い。持続的に経営を安定させていくことの可能性についてはどのように判断するのか。安定的に経営できているのかについて、個々の項目ではなく全体として分析はできているのか。

(事務局)

- ・平成29年度は経常損益・純損益ともに黒字であったが、平成30年度は経常損益のみ黒字であった。令和元年度は、新型コロナの影響を差し引いても約17億円の赤字であった。
- ・どのように患者を増やすのか、診療報酬を増やすのか、材料費を削減するのか等が課題である。令和2年1月に経営再生本部を立ち上げた。成功報酬のコンサルに加え、レセプト点検にもコンサルを入れている。経営の改善に向けて今後も検討していきたい。

(会長)

- ・専門的な人材の育成は大切である。県立大学の医療マネジメントコースの受講者がいなかった等の課題があるが、人材育成をして経営を改善していくことは大切であると感じる。
- ・地域医療の提供による一定程度の赤字は仕方がないが、効率化は大切である。

(委員)

- ・資料2の47ページに「給与費」や「材料費」等が記載されている。これらは医業収益に対して算出することになっているが、近年は高額医薬品が多く出てきており、材料費の増加に対して収益は少ない。比率であるので、分母と分子の関係も大切。粗利で見ればより経営の効率化を図れるのでは。

(委員)

- ・一般医療と政策医療は切り分けて考えるべき。政策医療に関しては交付税措置されるが、人件費や材料費はバカにならない。設備に関しても費用がかかっており、それら

は診療報酬の対象外である。県立病院の本来の役割は政策医療である。単なる経営の効率化だけでは公立病院らしさが失われる。

- ・参考資料1の「費用」及び「収益」について、平成30年度から令和元年度にかけて約50億円の費用増だったが、収益は約30億円の増に留まっている。費用がどう収益と結びついているのかを分析することは経営の基本。費用の収益化・効率化を考えないといけない。一般医療と政策医療とに切り分ければ、効率化の意義がはっきりする。個別の対策だけではなく大きな方針を作るべき。

(事務局)

- ・本質的な課題である。患者数は増え、単価も上がっているのになぜ赤字になるのか、明解な答えがない。費用が収益化できていない根本の原因については、定量的な解析を要する。
- ・一般財源からの繰り入れには基準がある。県立病院は、専門性の高い病院、郡部の総合病院、都市部の総合病院がある中で、この基準が適しているのかを確認したいが、対照となる病院がない。よい指標があればよいが。

(委員)

- ・標準原価計算にチャレンジしてはどうか。
- ・単価か数量のどちらかで管理をして必要以上に使いすぎているか、保険請求できないものを必要以上に使っていないかをチェックしなければいけない。あとはやるかやらないかである。

(事務局)

- ・原価の評価はきちっとフィードバックしないといけない。今年度、コンサルを入れるので成果が出ることを期待している。

(事務局)

- ・政策医療と一般医療の切り分けについて、どのような指標で分ければよいかをご指導いただきたい。
- ・粗利による経営の効率化については今後相談したい。材料費に関する収支のバランスについては近年大きく変わっている。単価と数量のどちらに着目するのかについては、全体のコストがいくらかでどちらがよいかバランスを見極めながら検討したい。

(委員)

- ・県内初のクラスターが発生した精神科病院では、看護協会に看護師の派遣要請があったが、対応できない中で県立病院から派遣してもらい助かった。
- ・今後、県内でクラスターが発生した際にも、看護師の派遣について県立病院の協力をお願いしたい。
- ・神戸研修センターで来年度から感染管理認定看護師の教育が再開する予定なので、感染管理認定看護師の育成にも力を入れて、感染に強い看護師を育ててほしい。

(委員)

- ・日本の病院は公立・民間ともに、外来診察料は高いが入院基本料が安すぎる。アメニティの改良や臨床工学技士・看護師等の人件費が増加している中で、入院基本料は増えておらず、反映されていない。このままだと日本の医療が崩壊する。

(会長)

- ・県立病院が新型コロナ対応をしっかりとしてくれたおかげで兵庫県の医療崩壊は防げていると思う。県立病院の役割が大きいことを実感した。その一方で安定した経営も求められている。

(事務局)

- ・議論の中になかったことで我々が課題として認識していることは働き方改革である。新型コロナ対応をしている中で超過勤務の縮減等の働き方改革を実行していくことは非常に厳しい。新型コロナ対応で超過勤務の上限を超えてしまった医療者もあり、両立に苦慮している。

(会長)

- ・働き方改革では、人件費を投入しないと診療機能を維持できなくなる。対応を計画的に進めていくことが重要。

(委員)

- ・「最後は県立病院にいけばなんとかなる」という医療体制を構築してもらいたい。新型コロナ患者を県立病院が受けていることは県民としてはありがたいこと。医療体制の崩壊だけは防いでもらいたい。

(委員)

- ・人員体制の整備をしっかりとしてもらいたい。退職した職員の補充については、年度途中においても随時正規職員の採用を行えるようにする必要がある。

(事務局)

- ・公営企業法の全部適用であるため一般の公務員と同様に年一回の採用となっている。現行制度の中でできるだけ改善していきたい。

(会長)

- ・優秀な人材がいないと健全な経営は成り立たず、病院機能も発揮できない。フレキシブルな採用やきっちりした人材育成を行える体制が必要。人口が減少している中で医療職から離れる人もおり、特に薬剤師は年度途中で退職者が出た場合、確保できないだけで病院機能が止まってしまう。採用等については検討をお願いしたい。

(委員)

- ・新型コロナで患者数が減り収益も減っている中で、管理者は「医療崩壊はさせない、地域医療を守る。これが公立病院の役割だ。」と職員へは常日頃から言われている。このようなメッセージを病院の外に対しても発信してもらいたい。それが地域や県民、他の医療機関の安心につながる。

(事務局)

- ・知事には、新型コロナ対応の初期段階で「経営面では厳しくなるが、県立病院が責任を持って最後の1人まで対応する」旨を伝えた。
- ・我々は運用をするセクションであり、政策は検討しない。県全体の政策となると、知事部局である健康福祉部が担当している。病院局から必要な情報は伝えており、県として一本化し、データを整理しながら検討・発信している。その方が組織として対応できる。

(会長)

- ・県立病院はしっかりと対応しているが、そのようなことが県民にしっかりと伝わって

いるのか不安である。知事からでもいいので発信すべき。現場の職員のモチベーションにも関わる。

- ・意見も出尽くしたような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、点検・評価結果を公表する。

(事務局)

- ・次回は、令和3年度実施計画案について議論いただくため、3月頃に委員会の開催を予定している。

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	ヒラ平	タ田	ケン健	イチ一
	兵庫県参与、全国自治体病院協議会名誉会長	ヘン邊	ミ見	キミ公	オ雄
	神戸大学大学院医学研究科 特命准教授	コ小	ハヤシ林	ダイ大	ス介
	鶴見大学公共医科学研究センター 客員研究員	タニ谷	タ田	カズ一	ヒサ久
医療団体	兵庫県看護協会 会長	ナリ成	タ田	ヤス康	コ子
	兵庫県民間病院協会 会長	ニシ西			タカ昂
医療を受ける立場	公募委員	フジ藤	ク久保	マ真	キ季
	公募委員	ヒロウ兵	ドウ頭	ジュン純	コ子

(病院局・県立病院)

	所属	氏名			
病院局	病院事業管理者	ナガ長	シマ嶋	タツ達	ヤ也
	病院事業副管理者	ヤ八	ギ木		サト聡
	病院局長	アキ秋	ヤマ山	テツ徹	シ志
	企画課長	カシワ柏	ギ木	ヒデ英	シ士
	管理課長	ハラ原	タ田	コウ剛	ジ治
	管理課 参事	カワ川	イ井	タツ龍	ヤ也
	管理課 参事	アサ浅	タ田	ヒロ弘	コ子
	経営課長	ヤマ山	ヒラ平	カズ和	オ雄
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 院長	ノ野	グチ口	シンザロ眞三	ロウ郎
	加古川医療センター院長	ハラ原	タ田	トシ俊	ヒコ彦
	丹波医療センター院長	アキ秋	タ田	ホ穂	ツカ束
	淡路医療センター院長	コ小	ヤマ山	タカ隆	シ司
	ひょうごこころの医療センター院長	タ田	ナカ中		キフム究
	こども病院 院長	ナカ中	オ尾	ヒデ秀	ト人
	がんセンター 院長	トミ富	ナガ永	マサ正	ヒロ寛
	姫路循環器病センター 院長	キノ木	シタ下	ヨシ芳	カ一
	粒子線医療センター 院長	オキ沖	モ本	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 長	ナカ中	ヤマ山	シン伸	イチ一
	リハビリテーション中央病院 長	ハン橋	モ本		ヤス靖
	リハビリテーション西播磨病院 長	カ加	トウ藤	ジュン順	イチ一