

## 第2回 兵庫県立病院経営対策委員会議事要旨

1 日時：令和6年9月11日（水）14：00～16：30

2 場所：ラッセホール5F サンフラワー

3 出席者：

### （1）委員

井上 国立大学法人千葉大学医学部附属病院 副病院長  
小林 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授  
兵庫県地域医療構想アドバイザー  
高橋 R S M清和監査法人 パートナー  
中島 公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 経営企画部長  
齋藤 社会福祉法人福井県済生会病院 事務部長

### （2）県立病院

平家 尼崎総合医療センター 病院長  
野口 西宮病院 病院長  
田中 ひょうごこころの医療センター 病院長  
田中 加古川医療センター 病院長  
木下 はりま姫路総合医療センター 病院長  
飯島 こども病院 病院長  
西崎 丹波医療センター 病院長  
鈴木 淡路医療センター 病院長  
富永 がんセンター 病院長

### （3）病院局・事務局

杉村 兵庫県病院事業管理者  
秋山 病院事業副管理者  
梅田 病院局長  
西尾 病院局企画課長  
井上 病院局管理課長  
市川 病院局経営課長  
田路 病院局経営課経営班長

## 4 主な内容

### （1）議題1 給与費比率について

資料1に基づき事務局より説明。

### （2）議題2 各病院の収支改善策について

資料2に基づき各病院長より説明、主な質疑内容については以下のとおり。

#### （ア）尼崎総合医療センター

#### （委員）

広報の強化によって、クリニック等から紹介される予定入院患者数がもう少し増える余地があるという理解でよいか。

**(事務局)**

病院全体のコロナ患者の受入状況に応じ、各診療科には予定患者の受入数について事細かなお願いをしてきている。このため各診療科はどの程度入院予定の待機患者がいるかを常に把握しており、その情報をもとに、まだまだ伸ばせる余地はあると判断している。

また、救急に関しては、本院のミッションであり、地域からも期待されている高度救急に、限りがある本院の医療資源が有効に投入できるように、考えていく必要がある。

**(委員)**

救急について、逆搬送や、市の消防局や二次救急の病院との連携したすみ分けは考えているか。

**(事務局)**

阪神地区には基幹病院や民間病院が非常に多くあり、一堂に会してなかなか議論できていない。個別には、地域連携を通して患者のやりとりする中で関係性を築いていっているのので、その関係を大事にして広げていきたいと考えている。

**(委員)**

委託費の仕様の見直しについて、以前、検査の委託について県立病院全体で見直しを行ったと思うが、修繕についても他の病院でも当てはまる事案であり、全体で展開していった方がよいのではないか。

**(事務局)**

全ての県立病院が一体となってやる方が効果が期待できるのではないかと考えている。

**(委員)**

そもそもの単価をどうするのか、委託業者をどうするのかといったことも含めて検討すべきと考える。

また、スマホについては姫路で導入していたと思うが、違いはあるか。

**(事務局)**

姫路での導入は PHS との交換で通話機能が主だったと思うが、DX が進展し状況が大きく進んでいる中で、通話機能に加えてさらに、情報交換の基盤、JOIN のようなプラットフォーム等を組み合わせることによって、情報基盤のツールとしての使い勝手をよくして導入したいと考えている。

**(委員)**

導入のタイミングはどのように考えているか。

**(事務局)**

コスト面でも運用面又働き方改革を加速化しスタッフのモチベーションを高めるためにも、本年度内に一斉導入するのが最も効果的だと考えている。

(委員)

確かに予算と兼ね合いがあると思うが、通話機能の切り替えだけでは意味がない。DX の先駆けとして、ある意味社会実験のような形で、一斉導入する価値はあるのではないか。これがうまくいけば他病院にも展開していけばよい。

(委員)

院内物流の DX 化について、病院や医療法人の監査では在庫管理ができていないかに着目するが、在庫管理が不十分なところが実は多い。不良在庫の管理や発注管理といった管理をすることは非常に大事。全病院共通の課題だと考えるので、県全体として是非とも取り組んでいただきたい。

(事務局)

発注などの外向きのところに関しては力を入れてやってきたが、院内の在庫や各病棟での使用品の共通化はまだ進んでないので、一層進めていきたい。県立病院全体でも取り組んだ方がよいと感じている。

(イ) 西宮病院

(委員)

手術件数の拡大は、待機患者が多い診療科の枠を増やすことには効果があると思う。全体的に循環器系の診療について人員を確保したり、アブレーション治療が始まったりということについても増収が見込めるように思う。

広報活動については、外向きの意味が強いと思うが、内部への広報として自院の職員が自院の診療科の強み等を知ること重要と考える。

リハ体制の充実について、セラピストや患者 1 人あたりの単位数もよく分析し、生産性の向上を確実なものとしてほしい。

(委員)

手術数の拡大に伴う人件費、特に手当等が増えることはないか。

(事務局)

現在の運用では、そのような手当の支給は行っていない。

(委員)

脳外と脳神経内科で 6 名体制となると将来的には SCU を目指す可能性もあるのかと感じた。カテーテルアブレーションの件数はかなり増加しているがそろそろ頭打ち感がある。なるべく早期に対応される方がよいと思う。

(ウ) ひょうごこころの医療センター

(委員)

精神科の二次救急に入っていないというのは驚いた。ぜひ入って患者受け入れに努めていただきたい。

平日の診療時間延長は集患効果があると思うが、単純に勤務時間を延ばして残業代を払うことが効率的なのかは検討する必要がある。働き方を柔軟にできれば一番良いが、難しい場合は費用の増加も危惧される。

精神科以外にも言えるが、電カル改修等は医療 DX 推進体制整備加算の取り漏れがないよう県立病院全体として取り組んでいただきたい。

患者数については、大学病院である当院の精神科でも稼働率は 4 割程度と空きがある。仮に、こころの医療センターに精神科機能を集約するとして、例えば、尼崎のような他の県立病院から患者を移す余地はあるか。

**(事務局)**

まず、先ほどの説明を補足する。当院は二次救急に入っていないのではなく、二次救急と三次救急の両方に位置付けられているため、二次救急患者が他院に流れてしまっているという現状がある。このままでは十分な稼働が見込めないことから、二次救急をしっかりと引き受けられるよう、警察や消防を継続的に訪問している。

他の県立病院との連携については、現在も尼崎とは身体合併症患者の行き来はあり、効率良くやりとりしている。

**(事務局)**

高齢化が進行する中、身体合併症と精神科の連携を重要視する声もある。現在、当院の精神科の稼働状況は 40%程度であることを鑑みると、今後の連携方法についてはさらなる検討が必要である。

**(委員)**

上手く連携できれば、尼崎の人件費を下げられる可能性がある。

**(委員)**

現在、精神科の看護配置基準は 15 : 1 か。患者数が少なく稼働率が低いのであれば、10 : 1 にするのはやはり困難か。

**(事務局)**

一般病棟の看護師配置基準は 15 : 1 だが、スーパー救急及び児童思春期病棟は 10 : 1 であり全部で 125 床ある。急性期病棟は 13 : 1 で 23 床で残りが 15 : 1 で 106 床。これら急性期の病棟に入院した患者が必ずしも医療保険入院支払限度である 90 日以内で退院できるとは限らないので、下流の受け皿が必要である。現在、当院の平均在院日数は 60 日未満で、長期入院患者の受け入れ病棟は必要だが、他施設に移すことも検討していかなければならないのかもしれない。

**(委員)**

最も高い看護師配置基準は 10 : 1。これには平均在院日数が 40 日以内であることが求められるが、例えば、日帰りや 1 泊の検査入院などが多ければ、達成はそこまで難しくない。看護師配置数等を再検討する上での一つの方法だと思う。

**(事務局)**

関西では大阪医科薬科大学病院が特定機能病院で 7 : 1 を維持している。これは、メンテナンス ECT による日帰りや 1 泊入院が多いためと思われる。

## (エ) 加古川医療センター

### (委員)

一般病棟の障害者病棟への転換や一般病棟の1病棟休止など思い切った施策を考えられたことに敬意を表したいと思う。今回の思い切った施策により院内の看護師をはじめとした職員に不安が生じてしまう恐れがあるため、将来を見据えたビジョンやプロセスを丁寧に説明することが大事であると考えている。

### (委員)

今回、大きな方針転換を実施するが、職員のモチベーション低下に対するケアやサポートはどのように考えているか。

### (事務局)

以前から看護師等に対して電子カルテに院長メッセージを残し、感謝の気持ちを伝えている。当院が存続していくための必要な施策については常日頃から説明しており、今回の施策についても引き続き丁寧に説明していきたい。

### (委員)

病床を減らして稼働率を上げようとしたところ、稼働率は以前のままで変わらなかったという病院もある。しっかり意識づけをしてコントロールしていくことが重要と考える。

## (オ) はりま姫路総合医療センター

### (委員)

県職員では2、3年で異動するため、ノウハウや知識の蓄積に難しい面がある。一方でDPCのコーディングや医療材料・医療機器の購入については、診療報酬制度、保険医療の知識が必要であることから、正規の職員を中心に据えてノウハウを蓄積していかなければ、最近の複雑化・細分化する診療報酬改定への対応は難しくなってくると思う。

### (事務局)

ご指摘のとおり、現在DPCコーディングのノウハウなど保険医療に詳しい県職員は病院全体で見ても少数であるため、増やしていく必要がある。県として病院・病院局の中でのみ異動する病院専門事務職員を養成できれば、DPCコーディングのほか、高額な医療材料や薬剤、機器の値引き交渉が可能となるなど、病院運営の効率化が図れるものと考えている。

### (委員)

入院については、施策を講じることもあり、今後収益を伸ばすことができると思うが、外来も化学療法やカテーテル検査等、近年高度化が進んでおり、収益的にもボリュームがある。基幹病院として外来については中長期的にどのように考えているのか。

### (事務局)

外来は1,500人/日を想定して設計しており、外来手術のコーナーを作っ

いる。外来手術については、十分に活用できていないものの、軌道に乗れば外来単価を上げることができる。また、現在、外来は1,100人/日前後であり、そのうち10%前後が新患患者である。10%前後の新患患者の比率を維持しつつ、外来患者の増加に向けて周辺医療機関との役割分担を検討している。

**(委員)**

外来の新患率10%は良い水準にある。外来を増やそうとすると恐らく再診が増える結果となる。外来患者数の増だけを目標とはせず、新患率に着目すべき。

**(事務局)**

外来の日帰り手術をもう少し増やしていければ、眼科や形成外科で外来の単価を高くできると考えている。また新患患者のうち、3ヶ月以内の入院患者が30%前後の状態、これも比較的良い値である。そこでこの割合を崩さないように全体として外来及び新患を増やしていくのが重要であると認識している。

**(委員)**

休日に落ち込む稼働率への対策があるが、どの病院でも土日の稼働率は下がるため、すべての病院に共通する課題である。

一般的に週末救急の予後はあまり良くないと言われているなか、周辺病院の救急医療体制やはりま姫路総合医療センターの患者受入定員等を踏まえて、貴院の週末の救急医療体制をどうしていくのか考えていく必要がある。

週末にCTやMRI等の検査予約枠を設ける案は、後日患者が来ないことは先ずないので当日会計はする必要はなく、医療事務の人件費をかけなくてよいので手っ取り早い。

土日もよいがハッピーマンデーの営業も検討されてはどうか。

脳卒中センターにSCUを3床設置するとあるが、やはりま総合医療センターのポテンシャルを考えると6床で始めても良いのではないか。

**(事務局)**

人材確保など病院の体制を踏まえ、まず3床から始めることとしている。軌道に乗れば増床していこうと考えている。

稼働の下がりやすい土曜日は、人件費を増やさずに出来ることが出来ないか、検討している。

**(委員)**

金曜日に短期手術を入れると週末入院となり、稼働を上げられるのでは。

**(事務局)**

麻酔科の人材を確保し、取り組みたいと考えている。

神戸大学の実績を見ても、土曜日に麻酔の定期手術を1日2例から4例ぐらい入れ始めている。参考にしたい。

**(カ) こども病院**

**(委員)**

ブランディングは専門的な分野であり、内部だけで行うのは難しいように思

う。外部の業者等の活用についてどう考えているのか。

**(事務局)**

クラウドファンディングサイトの大手事業者と相談している。国立成育医療研究センターの「アイノカタチ基金」では有名歌手が全面的に支援しており、テレビでもファシリテッドッグの取組が取り上げられていた。当院でも効果的な対応を今後考えていきたい。

**(委員)**

先日、クラウドファンディングの先進病院から、PRにはこどもにとっての利便性向上、こども自身にどのような効果があったのかを強調する事が次の寄付集めに繋がると伺ったので、ご参考までにお伝えしておく。

**(こども病院 飯島病院長)**

ファシリテッドッグ育成事業を行なっている NPO 法人と、ファシリテッドッグ導入済の小児専門病院の共同論文によると、ファシリテッドッグは明らかに効果があるという結果が出ていた。このような根拠を示すことが寄附の後押しになると考えている。

**(委員)**

少子化が進み、民間病院が小児医療から手を引くことで、逆にこども病院に患者が集まってくる可能性はあると考える。一方、今後高度医療を行っていく中で、高額先進機器を導入するにあたっては費用対効果が課題となる。民間病院も含め、外部の機器を共同利用することで合理的となる可能性もある。

また、クラウドファンディングは当院でも2～3カ月で1,200万円程度の寄附を集めたが、かなり大変だった。目に見えない相当な苦労が必要だということをご留意いただきたい。

**(委員)**

ファシリテッドッグ自体は導入しないと他院に遅れを取ってしまうのでは。

**(事務局)**

そう思う。日本では関東で4つの小児病院が導入済。アメリカなどではごく一般的となっているため、前向きに検討していきたい。

**(キ) 丹波医療センター**

**(委員)**

前回の委員会でも、スタッフの確保が課題であると病院長から説明があったが、連携病院と機能集約に関する話は出ているのか。

**(事務局)**

兵庫医科大学ささやま医療センター（以下「ささやま医療センター」）とは積極的に連携している。ささやま医療センターでは、回復期リハビリテーションを診療の中心としたい考えがあり、当院では地域連携パスを利用して、リハビリをささやま医療センターで実施している。互いのニーズを情報共有しつつ機能分化を進める必要がある。

(委員)

将来的な救命救急センターの設置について、資料2の39ページで「HCU6床のICU化が必須」とあるが、必ずしもそうではないのでは。

(事務局)

その方がより効率的にできるものと考えている。

(委員)

専用病床が10床程度の場合、新型の地域救命救急センターの設置を想定していると思うが、ICU化しなくても、看護必要度の要件のない救命救急入院料1を上手く活用して入院単価を上げる方法もある。地域救命救急センターは県が指定するものなので、院内の医療体制をどう整えるかがポイントとなる。

(事務局)

救急医は2名を配置必須だが、うち1人は育成中。引き続き確保に努めたい。

### (ク) 淡路医療センター

(委員)

人口減少が進むなか、若い人が少ない地域の特性から一定ダウンサイジングを行うことはやむを得ないとする。

病棟薬剤実施加算の取得における薬剤師の確保については、淡路島は観光地であるため、社宅など病院で住居を用意していれば、全国から移住を希望される方がいると思うが試してみてもどうか。

(事務局)

正直、今でも一病棟を休止することは可能だが、まずは稼働率を上げるという方向で取組を進めているところである。

薬剤師確保について、淡路は観光地としては発展しているものの、少子化が進んでおり、小学校の数が減るなど教育環境の面で若い世代は移住にためらうこともあると思われる。行政の方でも地域の魅力度を高める必要もある。

(委員)

薬剤師の数は地域差があるものの、兵庫県は人口当たりで考えると悪くないため、薬剤師の確保に向けて県立病院の特徴や働き方、人材育成プランをPRするのが良いのではないかと。

(事務局)

まちの薬局、民間病院と比較して給与水準が低く、特に当院のような若い人が少ない地域では、会計年度内職員として交渉してもなかなか集まらない状況。

(委員)

初任給は薬局の方が良いが、生涯賃金で見れば県立病院で働いた方がいいと思うので、県立病院の全体像について県としてPRを行うべきである。



## (ケ) がんセンター

### (委員)

経営意識の醸成について、会議の場ではポジティブな要素をできる限りフィードバックし、職員のモチベーション上げていくことが重要と考える。

### (事務局)

頑張っている病棟には、院長メッセージを出して定期的に目標を提示するとともに、感謝の気持ちを表すようにしている。

### (委員)

県立のがんセンターとして県全体をターゲットにした集患を考える必要性がある中で、他の近隣病院等の状況を見ると、がん患者はいろんな病院で診られている。この状況で、患者や医療従事者に「がんセンターじゃないと」と言ってもらえるような形にしないと集患面では厳しい。その点で、高額機器があればよいということではなく、患者数を確保できないとその分逆にマイナスが増えてしまうということもある。マーケティングの目線で考えないといけない。

### (事務局)

そのとおりで、がん治療の均てん化から集約化や明石地域の基幹病院としての役割等も考えないといけないと思う。

### (委員)

病棟薬剤業務実施加算について、他のがんセンターで届け出てないところはないと思う。薬物療法は重要な意味を持っていると思うので何とか対応してほしい。無菌製剤処理や外来化学療法に配置を優先しなければならないというがんセンターの特性があり、なかなか病棟に人配置できないこともあると思うが、化学療法の入院・外来をどう考えるかは収益性における重要なポイント。早急に対応された方がよい。

### (事務局)

薬剤師のマンパワーの追加をお願いしているが、薬剤部外来化学療法の指導加算に手を取られて、病棟まで回らないというのが現状。

## (3) 追加の収支改善策の検討について

### (事務局)

先ほど各病院長が説明した収支改善策の9病院合計は、平年ベースで約20億円の取組だが、本年8月に出了された人事院勧告の兵庫県立病院に対する影響は、今回の収支改善額とほぼ同等の収支悪化要素と考えている。このため事務局としても今の収支改善策に何かプラスできるような要素がないか、次回の第3回委員会に向けて検討していく必要があると考えている。

### (委員)

私も、人件費の増加が改善効果額を飲み込むと考えている。各病院が示した収支改善策は、人員をさらに増やして収益を上げる対策が大半だが、人事院勧告の

影響を踏まえると、各病院が試算した人件費よりも増加するため、差引では改善効果額が小さくなると考えられる。

こういう状況下でせつかく努力されているのに、効果が出なかったという結果になるのは良くないし、本委員会での議論の結果、やはり経営が将来的によくなるということをしかり示していく必要があると考える。

- ① 加古川医療センターは、病棟の一時休止や機能転換を行うなど、いわゆる低コスト体制を考えておられる。低コストにしていく対策は、改善額の見込みが立ちやすい。一方、収入を増やす対策は、どうしても希望的観測も入ってくるし、周辺の競合病院も同様の対策を取った場合には、思い通りの結果が得られないことも多い。

コストをかけると、その分さらに非効率が進む可能性もあるので、各病院とも加古川医療センターのような低コスト体制を取るような対策を考えていく必要があるのではないかと考える。

- ② 現在、粒子線医療センターについて、あり方検討委員会での検討が進められているが、仮にその結論が「移転」や「新築」となると、さらに多額の費用がかかってしまう。

建築費そのものについては、起債をすればその場はよいかもしれないが、将来それを返すお金をまた稼がないといけなくなる。県立病院全体で収支改善を進めようとしている中、また大幅にマイナスが増える要素が生じる可能性があるため、状況をよく確認していく必要があると思う。

- ③ がんセンターなど、まだ工事が計画段階のものについては、一旦留まる必要もあるのではないかと考える。抜本的に考えるならば、そういうところも含めて検討する必要があるのではないかと考える。

適切な医療機関の配置や病床規模、人員配置等について、今一度考えていただく必要があると思う。

#### (委員)

県立病院だけでなくあらゆる病院に言えることだが、コロナ前の状態まで患者が戻らないのであればその現状にあわせて、病床数のあり方を見直していかないといけない。全体として適正な規模を探っていく必要があると考えるが、事務局の意見を伺いたい。

#### (事務局)

人事院勧告の影響が、各病院の行う収支改善に向けた諸取組を飲み込むというお話に、更なる収支改善の取組が求められることを実感したところである。各病院で改善策を検討いただいているが、今後の経営見通しを考えれば、ご指摘のような抜本的な対策についても、さらに検討を進めなければならないと考える。

まず、粒子線医療センターは、「あり方検討委員会」において、患者動向や施設の老朽化を踏まえた今後のあり方を検討している状況であるため、議論の方向を見守っていく。

がんセンターは、施設の老朽化・狭隘化という課題もあり、平成31年に「あり方検討会」から報告を受け、令和3年に基本計画を策定し、昨年度に建築等の

入札を終え、先月から準備工事を開始した。この段階で立ち止まると様々な課題が生じることとなるが、そのような状況等も分析してお示ししたい。

低コスト対策について、どこまで可能なのか、課題の整理も含め検討が必要と考えており、次回の委員会で検討状況をお示しする。

**(事務局)**

次回の第3回委員会では報告書案についての議論を予定していたが、新たな検討内容について報告し、意見をいただく場にさせていただきたい。委員会の回数が1回増えるが、今の状況に鑑み、ご了承願いたい。

**(委員)**

今回の収支改善策で年間約20億円の改善を見込めるはずだったが、人事院勧告の影響で相殺されてしまった。一旦改善策を考えたこの段階から、更なる改善額を捻出するには、相当ドラスティックな改革をしない限りほぼ不可能という状況が、今回の委員会で明らかになったと思う。

もはや、この公営企業会計による独立採算を前提とした病院事業を維持すること自体が非常に難しいのではないかと考えており、県全体として県立病院をどうしていくのか、そういった面まで踏み込んだ検討が必要になってきているのではないと思う。

**(事務局)**

次回の委員会で、今回各病院が提案した改善策や、第1回委員会で委員からご指摘のあった収益見込の修正等を反映した長期収支をお示ししたい。その際に今後の対応等についてもご相談をさせていただきたい。

**(委員)**

コスト縮減の観点から一つ。物価高騰等の影響で、どの病院もコスト抑制に苦労している。そのような中で、同一病院群を超えて連携し、材料等の共同購入を行う動きもある。兵庫県立病院も、スケールメリットを活かした調達を進めているが、県立病院群の枠を超えた調達の可能性も検討してみてはどうかと思う。

**(委員)**

それでは、議論も出尽くしたので本日はここで終了とする。

本日各病院からご説明いただいた収支改善策については、速やかに実行に移していただきたい。各病院長ともよろしく願います。

**5 その他(日程等)**

次回委員会の開催は11月20日(水)を予定。内容は、新たな対策の検討・進捗状況についての報告等を予定。

以上