

第1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7月12日（金）15：00～17：20

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（Web参加）
高橋 RSM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
杉本 淡路医療センター 副院長
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）会長の選任、委員会運営方針の決定

- ① 委員の互選により、井上委員を会長に選出
- ② 会長の指名により、小林委員を会長代理に選出
- ③ 委員会の公開・非公開等の取扱いについて、以下の通り決定
ア 会議は非公開
イ 会議資料や議事要旨は、事後にHPで公開。報道機関からの取材要請に対しては、委員会終了後に事務局から議事の概要等を説明。

(2) 議題 1 兵庫県立病院全体の経営状況と今後の収支見込について

(委員)

全国自治体立病院との比較において、全国の給与比率が 60.4%のところ、兵庫県は 63.2%とやや高い。当然公務員ということもあり、給与水準そのものを変えるのはなかなか難しいと思うが、医師・看護師等が本当に適正な人数配置となっているかどうかはあらためて検討する必要があるのではないかと。

例えば当院では、人件費率が過去 52%で赤字となっていたが、看護師数の見直しを行い、許可病床数に対する配置から直近 12 ヶ月の平均をとった実患者数に対する配置に変更した結果、今は 48%になっている。

兵庫県では、現状どのような配置をされているのか。

(委員)

当院は民間病院であり、県立尼崎総合医療センターと同様、地域における高度急性期の中核病院的な役割を担っている。資料には、経営悪化の外部要因への対応として県民の受療行動の変化にあわせた経営改革や経営収支改善が必要と書かれており、この点は当院も同じ考えで、切磋琢磨しながら努力したいと考えている。

一方、外部環境要因の一つである急激な物価高騰に関連して、光熱水費の高騰や消費税率変更時の差損等については、自院の経営努力だけでは限界があると感じている。

適正な診療報酬水準の確保や何らかの支援策の実施を国などに求めていくことも必要なのではないか。

(委員)

財務面から 4 点ほど確認をさせていただく。

1 点目。兵庫県立病院は平成 28 年度の地方自治法に基づく包括外部監査で監査テーマとして取り上げられている。

当時の包括外部監査の結果報告書では、病院事業会計は極めて厳しい状況であり、抜本的な経営改善策を検討する必要があることや、病院統合時に策定した長期収支見通しについて、実績値が大幅に下回っておりシビアな長期計画を策定する必要があることなどを指摘している。

現在の病院事業の財務状況を見る限り、包括外部監査当時よりも財務内容は悪化し、債務超過に陥っている状況で、事業の継続性に疑義が生じているという状況。企業で言うところの倒産寸前のような状況と言える。

結果として当時の包括外部監査での指摘が十分に生かされていなかったのかと思うが、その理由をどのように考えているのか教えてほしい。

2 点目。県立病院の建替整備等の状況について、平成 21 年度の加古川医療センターから令和 9 年度開院予定のがんセンターまでの 1 床当たりの事業費を算出したところ、1 床あたり約 6,600 万円となっており、民間病院と比べてかなり

高いという印象である。

特に今後予定されている西宮総合医療センター（仮称）とがんセンターについては1床あたりの事業費が1億円を超える。

非常に財政が厳しい中、これほどまでに巨額の事業費をかけて実施しないといけないのか疑問に思う。

民間企業では通常身の丈に合った投資を行うのが基本であり、現在の病院事業の財務に照らした場合、明らかに過大投資であると言えるが、この事業費の見直しや抑制に関してどのように考えているのか教えてほしい。

3点目。令和6年度の当初予算において、経営指標に係る数値目標である病床利用率が83.2%で、経常損益がマイナス48億円である。損益分岐点の病床利用率はどれぐらいなのか、何%稼働すれば損益が均衡するのかを教えてほしい。

4点目。現在の病院事業の財務内容や各種指標を見る限り、このような事態に至った根本原因は、やはり経営に対する危機意識の希薄さではないかと思う。兵庫県の病院事業は危機的状況にあるということ、本庁職員のみならず、各病院長や現場で頑張っている職員の方が共有して、赤字脱却に向けた行動を取ることが必要不可欠ではないかと考えているが、こういう職員一丸となって危機意識を醸成するための取組についてどのように考えているのか教えてほしい。

（委員）

令和2年度及び3年度はコロナの影響があったため別だが、基本的には稼働病床数が増えると経常収支比率が下がるという状況である。先ほどの稼働率と損益分岐点の話が出たが、稼働率よりも、そもそも病床数が全体的に多くなっていることが、果たして今の患者動向に沿った流れになっているのか。

また、全国との比較で、材料費比率が高いということは、どちらかと言えば急性期医療がメインの病院が多いためだと考えられるが、これはつまり県立病院が、急性期医療を行う市民病院や民間病院と競合している関係であるという事が言え、それらの病院による患者獲得努力の影響を受けるということになる。

材料費比率が高いまま、つまりコストがかかるままで患者は増えない、その一方で病床数の増加に合わせて看護師も増やさないといけないとなってくると、経営がよくなる要素が見えてこないのではないかと思う。

適切な病床規模や、各病院の診療領域の見直しを考えていかなければならないのではないか。

（委員）

材料費比率は35%程度で、急性期医療を中心にやっているので適正かなという感触である。今は、入院・外来ともに単価が高く、高単価の治療には高い材料がつきものだと思うのでそれほど違和感を感じない。

ただ、高い材料を使うと給与費比率は下がるはずで、これが63%というのは

少し高いと思う。給与費比率と材料費比率と合計するとほぼ100%になるような状況の一方、経費比率が少し低めであることから、おそらく外部委託が他の自治体病院と比べて少なく、その分給与費比率が高くなっているのかなと思う。

他の委員からも人の配置の適正化について意見があったが、患者数とスタッフ、特に看護師の数と病床数、この3つのバランスが崩れるとあまり良いことがない。

よく公立病院ではベッドの総数と空きベッド数の確保が大前提の議論になりがちだが、それよりは、いかに回転率を高めるか、新規の入院患者を少ないベッドで効率よく回していくことが大切だと思うので、今後、適正配置を心がける一環として、病棟の再編とか、急性期以外の機能を検討するという病院もあるし、或いはICUとHCUをどうするのか、小さいユニットを再編するとか働き方改革も含めて、いろいろ考えるべきポイントはあると思う。

それぞれの病院に事情があると思うので、各地域のことを考えて最適解を試行し、それを実施していく必要があると考える。

(事務局)

まずは、〇〇委員からの給与費比率を元にした、人員配置の件について。県立病院では現在、許可病床数を基本に人員配置を行っているが、委員の病院で行われている取組を詳しく教えてもらいながら、こういった対応が可能か検討していきたい。

次に、〇〇委員からの診療報酬や国の支援策をもっと求めていく余地があるのではという意見についてだが、まさに我々もそれが大事だと考えている。

兵庫県としても、国への提案に政策医療の診療報酬制度上の適切な評価や、自治体への支援策の要望を織り込んでいる。

また、近畿ブロック知事会にも兵庫県から提案を行い、知事会としての要望にも織り込んだ。今後もそういった機会をとらえ、働きかけていきたい。

〇〇委員からの、①平成28年の外部監査の指摘が今活かされていないのではないか、②建替整備の投資が過大ではないか、という意見については、今後分析していきたい。

③稼働率の損益分岐については、各病院で状況が異なるため整理をする。

④経営に対する危機意識については、同じことを病院局としても考えており、昨年度の末から「プラスワンアクション」として、この経営危機に対して職員一人一人がこれまでの取組みに加えて、1つ新たにできることを考え実行しようという取組を始めたところであり、このような取り組みを進めていくことで、危機意識の共有を進めていければと考えている。

〇〇委員からは、病床数が患者動向と合っているのかどうか、材料比率が高いのではないかと、その状況が競合病院との競争の中で、非常に厳しくなっていくのではないかと意見をいただいた。

従来は許可病床数に合わせ、持っている資産を全部使う前提で事業を行ってきたが、現在の経営環境を鑑みて、それを見直し、身の丈に合った経営という観点も今後は一部取り入れていく必要があると考え、この委員会も開催している。これから検討していきたい。

競合病院との関係については、これから各病院長の説明の中で触れられることもあると思うが、各病院の置かれた状況ごとに、対応を考えていきたい。

最後に、〇〇委員からは給与費、材料費、経費のバランスを解説してもらった。今与えられている条件の中で、これからどういったことが出来るかの最適解をこの会の中で考えていきたい。

今、各委員から頂いた意見に対し、今後どのように県立病院としてどのように取り組んで行くのか、第3回の委員会で取りまとめる報告書に向けて整理をしたい。

(3) 議題2 各病院の診療機能と経営上の課題について

(ア) 尼崎総合医療センター、西宮病院、ひょうごこころの医療センター

(委員)

尼崎の課題として、稼働状況等に応じた科別病床の検討とある。県民のニーズの変化に応じたこのような検討は他の病院においても必要と考える。

また、リハ体制の充実が必要なリハオーダーに对应されていない体制を充実するという事だが、これについても他の病院でも必要な状況ではないか。

(事務局)

稼働病床に応じた病床割やリハ体制の充実については、それぞれの病院で提供する医療に関わってくるため、それに応じて各病院でどういったことができるのか、第2回の委員会に向けて各病院と検討していきたい。

(委員)

3病院に限らず、確実に人口が減少していくなかで、各病院の稼働率や経常収益もほぼ右肩上がりの数字を見込んでいる。企業の再生計画を立てる時は基本的には非常に厳しい計画を立て、それをどう改善するのかというシナリオを考える。この右肩上がりの計画は、どの程度厳しく見込んだものなのか。

(事務局)

兵庫県の病院構造改革推進方策における試算の前提条件は、収入については、

基本的には診療報酬と入院単価は同水準で推移すると見込んでいる。

一方、人件費・物価・経費については、物価上昇局面なので、消費者物価指数等の指数を用いながら、毎年何パーセントか上昇すると見込んでいる。変動要因としては、例えば減価償却費や建て替え整備に伴う支払い利息で、すでに確定したデータを元に試算している。

基本的には収益はそこまで上がらない、費用は少し伸びる形で見込んでいる。

(委員)

売上は診療報酬単価と患者数を掛け合わせたもので、単価が一定であると仮定すると、患者数が増えないと売り上げは伸びない。患者数を伸ばすということは、稼働率をどうやって上げていくかという事であり、特に尼崎や西宮は競合病院が非常に多い中で、客観的に見てかなり大変だと思う。

(事務局)

尼崎に関しては尼崎市内在が7割、伊丹市が1割で、うち伊丹市北部が7～8%。伊丹の統合病院は比較的に遠方のため、今までの診療実績に関して危機感を持ちつつも大きく患者動向は変わらない、患者の利便性という意味では統合病院ができてそれほど大きな影響はないと考えている。ただ、新病院効果は無視できないので、十分注視していく必要がある。

(事務局)

西宮に関しては2年後に2つの病院が統合するので、その分のプラスはもちろんある。西宮の人口は日本全国を見ると減少率は比較的緩徐で、65歳以上の患者、いわゆる有病率の高い層が増えるため、コンサル等と検討した結果、入院が必要となる患者は西宮ではまだ増加すると想定している。

それから、現状、循環器系の診療科が脆弱で患者が少ない状況だが、新病院では新設するため、患者増を見込んでいる。

(事務局)

患者数にそれほど大きな数の変化はないが、診療内容が大きく変わる。コロナが明けて、高齢化の進展を体感している。

高齢化が進み、循環器系の心不全や、整形外科の疾患が明らかに多くなっている。また、退院する際に自宅に帰れなくて連携病院に行ったり、地域連携でも転院先に非常に困る症例があったり、在院日数が少し伸びるといった懸念も高まっている。

量とともにその質が大きく変化しているということを十分理解した上で、そ

のために、このPFMのための建物を昨年整備したところであり、内容の充実に努めていきたい。

(委員)

全体的に収益を増やすために投資コストをかけるという点で、目論見が外れると、さらに赤字が膨らみ、経営が苦しくなるという戦略・方向性が多い印象である。

例えば、尼崎は既に稼働率が非常に高い状態であって、7割の患者が尼崎市内という状況。地域人口が増えない中で、高齢者救急をさらに取れば、当然単価が下がり、救急患者を受けても利益が上がらないということが起こりかねない。近隣病院との棲み分けが必要と考える。

西宮は建替が控えており、現時点での評価は難しいが、高額機器がたくさんある中でそれがどれだけ活用されているか。例えば、ダヴィンチはどれぐらい年間稼働しているのか。

また、循環器系の強化とあるが、近隣に専門性が高い民間病院がある中で、本来に体制を整えたからと言って患者が確保できるかは非常に不安である。

こころの医療センターは、兵庫県として精神科の方を支えるという意味で頑張ってもらいたい、コストが高めなところが気になる。この辺の改善案を考える必要がある。

(事務局)

稼働率が上がると診療単価が下がることは当然予想されることであり、当院では各診療科の予定入院を週にもう1例ないし2例着実に増やそうと、二次救急的な患者は近隣病院との連携を主に考え、予定入院をいかに増やすか取り組んでいる。

今、待機患者数は増加傾向にあるので、如何にうまく回転させて入院してもらえるかを考え、努力している。

(事務局)

民間病院で心臓と脳を専門に非常に高いレベルで医療を提供している病院があり、今はその病院とも良好な関係を築いている。

(委員)

職員の働きやすさや、働いてもらうための環境づくりの話が出ていたが、職員の満足度調査は行っているのか。

県立病院のあり方・理念が存在し、それを目指してスタッフが働けていれば全

然問題ない。しかし、何のために働いているかの分からない状態で働いているスタッフが多いと、収益増加や費用削減に取り組んでも上手くいかない。調査しているかどうか教えてほしい。

(事務局)

患者に対しての満足度調査は定期的に行い、それを各職員にフィードバックをすることによってあり方・理念は認識されている。

一方で、職員に対してのエンゲージメント評価という意味での満足度調査は病院全体では実施できてない。各病院で病院の経営理念を定めて、病院長の指導のもと、職員に対して統一的な経営理念を示しながら経営している。

(委員)

大事なのがそれがどれだけ浸透しているか。トップが現場にしっかりとした「我々の病院がどういう方向に向かっているのか」ということを伝えることが非常に大切である。

(委員)

尼崎の収益見込について、結構保守的な印象を受ける。実際はもっと良いはずだし、これしか収益が上がらないのであれば大きな赤字になる。尼崎以外の病院も含め、費用の伸びとのバランスを再度点検してみてはどうか。

入院期間Ⅱ期超えが20%は素晴らしい。予定入院は高単価であるが、その分手術も多くコストがかかる。

病院の特性上、高齢者救急を受けないわけにはいかないが、それらの患者は処置後スムーズな他病院への搬送や早期の転院を行い、在院日数を最低限にすれば、救急の単価は低いが、材料の投入量が少なく低コストであるので、救急が赤字なのかは要検証である。

西宮は、確かに新設する循環器系の診療科が、どこまで収益増加に貢献するかはやってみないとわからない。今、狭心症の患者数が減っている一方で、カテーテルアブレーションは増えている。どの治療に注力するかが大切。

精神病院は、精神科の受療率、入院の受療率が全国的にも下がっており、精神病床はどこも埋まらない。一方で外来がすごく増えており、特に力のある精神病院はクリニックも含め、ものすごい予約状況となっている。

構造的に今のこの病床数が必要なのか、病床を少し減らした分何か別の機能に転用する等も検討してはどうか。

(イ) 加古川医療センター、はりま姫路総合医療センター、こども病院

(委員)

はりま姫路総合医療センターについては、DPC 等への対応力向上など効率的な経営を目指していく意思を感じ取れた。

こども病院は、こどもとご家族を支える西日本の「最後の砦」としての医療機能を担っている。また、経営上の課題として掲げている「新たな寄付の仕組み検討」では、貴院の経営理念に共感してくれる方も多くいるため、クラウドファンディングが有効であると思う。

加古川医療センターについては、病院の立地や他病院との競合など経営上の課題は多い。基幹病院等との機能の分担や連携など病院機能の再編が必要な地域であると思う。

(委員)

加古川医療センターについて、医師の確保が困難であるという印象を受けるが、医療機能を維持するために採用ではなく、医師が退職しないような仕組みの構築はできないか。

こども病院が移転したポートアイランドは理化学研究所や大学等の研究機関、神戸市立医療センター中央市民病院をはじめとした高度専門病院群および医療関連企業・団体が集積している。医療機能向上に向けて、そのような他病院や企業・団体などと連携する仕組みはあるのか。

(事務局)

医師の退職は主に定年退職であり、途中で退職する医師はほとんどいない。新しい医師が当センターに入職しないことが問題である。神戸大学の方針として重点的に医師を派遣する病院は他病院となっている。

(事務局)

神戸市立医療センター中央市民病院とは非常に良い関係で、当院に入院していた移行期の患者を受け入れてもらっている。一方で、中央市民病院に入院している小児患者が重篤な状況に陥った場合は、当院へ紹介してもらっている。

また、神戸大学との医療連携の他、企業からは医療DX・患者用のアメニティに関して協力の申入れがあるなど、神戸産業医療都市内の医療機関や大学・企業等とは協力体制にある。

(委員)

材料費が高騰してきているが、兵庫県では共同購入を採用しているのか。また、共同購入をしている場合、ベンチマークを採用しているのか。

(事務局)

複数の病院で共通する材料を購入する場合は、県庁の方で一括して共同購入している。

病院が単独で使用する材料は各病院が単独で交渉して個別に購入している
いずれにしても基本的にはベンチマークを採用し、平均価格を下回る価格で材料を購入している。

(委員)

加古川医療センターについて、非常に厳しい経営状況を改善するのは難しい中、病棟休止を検討することは地域医療構想等との方向性と大きく間違っていない。

また、パーキンソン病など神経難病患者の増加が見込まれるため、神経難病医療等へ対応するほか、緩和ケア医療の維持に向けて、医師確保など医療体制について検討する必要がある。

はりま姫路医療センターは、2病院が統合して開院したものの、病床数を減らしておらず、稼働率がなかなか上がらないことは予想できた。稼働率が上がらないなか、西播磨圏域も含めた高度急性期・救急を担うことに注力すると、さらに経営的に厳しくなっていくため、担うべきバランスのとれた医療機能について具体的に検討するのも良いと考えられる。

こども病院については、周りの病院が担えない重篤なこどもの患者が集約される可能性が高いため、その期待に応えられる体制を構築する必要がある。

例えば、隣接する陽子線センターと連携するなどして小児がんの治療等を担ってほしい。そのほか、神戸市産業医療都市内の病院等と医療機器を共有するなど、新たな協力体制の構築を検討しても良いと思われる。

(委員)

はりま姫路総合医療センターについて、開院して間もない新しい病院であることから、査定率減少やDPC出来高差の向上などに向けて伸び代があり、これから億単位の増収も可能であると考ええる。

そのほか、入院期間Ⅱ期超えの状況も含め、今後更に改善できる要素は数多くあると感じた。

(ウ) 丹波医療センター、淡路医療センター、がんセンター病院

(委員)

丹波医療センターでは新規患者の獲得（地域医療連携の強化）、淡路医療センターでは地域包括ケアシステムの推進支援、がんセンターの方でも地域緩和ケア提供体制の構築と記載されているとおり、今後地域医療連携担当やその体制が非常に重要になってくる。現状の体制を確認したうえで、評価をすることが必要であるが、病院局としてどのように考えられているか。

(事務局)

現在、各県立病院には地域医療連携課を設置のうえ、医師、看護師のほか、医療福祉相談員や精神保健福祉相談員等の人員を配置して地域医療連携の取組を実施している。病院経営の観点からも地域医療との連携強化は重要であるため、委員のご指摘を踏まえ、さらなる体制の強化などを検討していく。

(委員)

都市部以外の地域を支えている丹波医療センターと淡路医療センターの2病院について、経営状況が2極化しているように見えるが、その要因は何か。

また、がんセンターについて新たな資金調達を検討していくことは重要であるが、検討しているクラウドファンディング以外の資金調達方法について何か考えはあるのか。

(事務局)

当院には救急医がいない。また、麻酔科医を十分に確保できておらず、手術件数を増やせないほか、心臓血管外科医が不在であり、循環器内科があってもアブレーション治療ができないため、診療単価が低くなっている。地域の特性上、医師確保に苦慮している状況である。

(事務局)

地域的特性から淡路島の住民の方は島内の病院にて医療を受ける傾向が強い。センターの診療機能を向上させつつ、医師会等とも連携することで一定数の患者を確保できているものと考えている。

(事務局)

クラウドファンディング以外の資金調達については、むしろ何か良い方法があれば、ご教示いただきたい。現在のダヴィンチやリニアックで受け入れ患者数の許容範囲を超えており、患者を長期間待機させたり、やむを得ず一部の患者を他病院に紹介しているのが現状。ロボット手術の件数が増加したからといって診療報酬の点数から儲かる施術ではないが、ロボットやリニアックが速やかに行えないがん専門病院にはがん患者も向上心のある医療従事者もこない。

予算が無いなか、患者の獲得のためにも高額医療機器の購入に向けて資金調達を行う必要がある。

(委員)

丹波医療センターの地域医療連携について、後方連携においては他病院では療養型が多いが、その稼働状況はどうか。

また、目指す病院機能において「隣接する丹波市健康センターミルネを加えたハイブリッド施設群として一体的に運営し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のないサービスを提供含む福祉・保健分野まで切れ目のない

サービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たす。」と記載されているが、そうした機能をうまく使うための工夫や考えはあるのか。

(事務局)

圏域内の病院は療養型に変化してきている。各々集患に努めており、また高齢者施設と連携しているため、丹波医療センターから患者受け入れをお願いしづらい状況ではある。

現在、圏域内・外において後方のベッドとして確保できる施設はあまりないため、切れ目のないサービスの提供に向け、地域医療連携センター等で新たな施設の発掘に注力しているほか、在宅介護に対する医師派遣のニーズも高まっているなか、在宅支援向けに病院としての役割を検討していきたい。

(委員)

丹波医療センターは後方支援において回復期リハビリテーションと地域包括ケア病棟をどのように活用するのが一番のポイントである。

(事務局)

ご指摘のとおり。最大限それらを活用するために、状況や患者のフロー等を検証しつつ、6月からの診療報酬の改定に合わせた対応を進めている。

(委員)

丹波医療センターや淡路医療センターは、地域に不可欠な病院であることは間違いない。だからこそ、人口減少のなかで今後とも地域の住民を支えるためにも、経営的観点で踏まえて一部診療内容を絞らざるを得ない可能性がある。

また地域の特性上、医療人材の確保が一段と厳しくなるため、特定認定看護師などの資格もうまく活用しながら、医療機能を果たしていく必要がある。

がんセンターはダヴィンチやリニアックなどの高額医療機器の購入について慎重に検討すべきである。

導入費用のほか、高額な維持費用も重く病院経営にのしかかってくる。購入にあたって採算がとれるのかどうか、自院だけでなく、周りの病院の活用頻度など地域全体の状況を見定めながら検討した方がよい。

(事務局)

ご指摘のとおり。

現在、メディカルスタッフの活用に向け、1人は麻酔の管理、もう1人は急性期の呼吸器の管理ができるよう特定行為の看護師を2名育成中である。軌道に乗れば、今後さらに特定行為の看護師を増やす予定である。医師が必ずしも集まる地域ではないため、メディカルスタッフの活用等を視野に入れつつ、医療機能を果たしていく。

(事務局)

現在、明石にはがんセンターのほかに明石市民病院、明石医療センターの3つの基幹病院が存在しており、かかりつけ医からのがん患者の紹介はこの3病院に分散されている状況である。

地域のがん患者の推移を見極めつつ、地域でのセミナーを開くなどかかりつけ医へのアピールと共に患者自身ががんセンターへの紹介を申し出るというような患者を増やす施策を展開していく。

また、昨今、特に外科医の減少等は顕著でがん治療の均てん化から集約化に移行するのは明らかで、今後は機能分化・役割分担の時代になっていく。

(事務局)

今後、患者の減少はほぼ確実であるため、診療機能は維持しつつ、コスト削減に向け、患者数に見合った病院のダウンサイジングについて検討していくことが想定される。

5 その他（日程等）

次回委員会の開催は9月11日（水）を予定。内容は、本日の議論を踏まえ各病院の考える、経営改善に向けた収支改善策についての意見交換等を予定。

以 上