

## 令和6年度 第1回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和6年10月8日（火）15:00～16:10
- 2 場 所： 兵庫県私学会館 3階第1・第2会議室（Webハイブリッド開催）
- 3 出席者： 出席者名簿(P5)のとおり31名（委員9名、事務局等22名）
- 4 議 事：（1）令和5年度兵庫県病院事業の経営状況  
（2）抜本的な経営改革に係る取組  
①兵庫県立病院経営対策委員会  
②兵庫県立粒子線医療センターのあり方検討委員会

### ア 事務局説明

- ・資料1「令和5年度病院事業の経営状況について」及び資料2「抜本的な経営改革に係る取組」に基づき説明

### イ 意見交換

- ・下記のとおり意見交換を実施

#### （委員）

- ・コロナ関連の補助金が終了したことで、経営の厳しさが明るみに出てきている。
- ・コロナの収束に伴い、本来の診療機能を取り戻し、手術件数などもコロナ前を上回るくらいのニーズに对应しているが、医薬品や材料費などの値上がりにより、収益を超える勢いで支出が増加している。コスト削減も限界があり、人件費の更なる増加も見えてきている。
- ・診療報酬の改定で一部ベースアップ評価料などあったが、焼け石に水の状況。こういった状況は県立病院群だけでなく、他の公立病院や大学病院、民間病院など急性期医療を担っている病院は同じような状況となっている。

#### （委員）

- ・前回会議でも指摘させていただいたが、令和5年度の赤字には、補助金、コスト高、受療動向の変化といった構造的な問題が相当数含まれている。既に分析されていると思うが、構造的に問題がどういった仕組みで起こっているかということを示す必要があると思う。
- ・コロナ対策についてであるが、国の補助金が早々に終了した中で、県立病院は重症者への対応を始めとするコロナ対策をこれからも続ける必要がある。患者数は減少し続けているが、対応コストはかかり続けている中で、これらの問題に対する課題の示し方が非常にあっさりとしているように感じた。
- ・コスト高について、材料費などについても一体何が増えているのか、というところの分析が必要ではないか。

- ・コロナ以前の状況という表現があったが、受療動向が変わったという認識があるのだからコロナ以前の状況をベンチマークしても状況は改善しない。  
コロナによる受療動向の変化がもう戻らないとすれば、県立病院の持っている機能をいかに利用してもらうかという観点で、方向性を示していくことの方が、収益拡大には適しているのではないか。
- ・全体を考えていく中では、管理できるものは何なのかといった、「管理可能性」についての観点からもご検討いただきたい。

#### (事務局)

- ・コロナ禍でどういった役割を県立病院が果たしてきたかというところや、コスト高の材料費などの中身について、発信方法を工夫していきたい。
- ・管理可能性については、経営対策委員会では、実現可能性という近い概念で検討を行っている。より意識して取組んでいきたい。
- ・ご指摘のあった「コロナ以前の状況」という表現については、経営対策委員会でも今の受療動向をきちんと分析した上で、それに見合った機能を持っていくべきだというご意見をいただいているので、今まさに患者から求められている県立病院になるために、現状の分析をしっかりと行っていきたい。

#### (委員)

- ・これだけの赤字を病院事業だけでカバーすることは難しい。国や県がコロナ対策に対してどのように対応してくれるのか、といった観点からの議論も必要だと思う。
- ・組織全体で取り組むには、費用削減といった内容に留まるのではなく、今持っている機能をいかに県下の医療機関に利用してもらうか、といったことを、職員全員を巻き込んで行わないといけない。
- ・全職員に関わってもらわないと大きな数字は埋まらない。もっと組織全体が動くダイナミックなやり方を考えていただきたい。

#### (委員)

- ・コロナの影響は、地域医療構想のあり方を数年早めたという見方をすべきではないか、と考えている。今後、急性期医療を求める患者数というのはあまり大きくは増えないだろう、という前提で考えていかなければならない。
- ・機能拡大というよりは、今持っている機能を発揮していく方向が望ましいが、患者の量という面からみると、あまり機能拡大しすぎると、今の赤字体質は改善できないということになる。適切な量を構えて、最大限能力を発揮する、といった形をとっていく必要があると考える。

#### (事務局)

- ・経営対策委員会でも、当然外部環境が厳しいといった側面もあるものの、今持っているものを全部使おうという前提でやっているから、今の経営状況となっている面もある、これからの患者動向に合わせた体制を構えるといった観点も必要ではないか、といったご指摘をいただいている。
- ・持っているものを利用するというのは大切ではあるが、最大化するというよりも、

今まさに県立病院を求める患者の状況に応じた体制といったところも検討が必要であると考えている。

**(委員)**

- ・私の勤めている病院では、毎月DPCのコーディング、副傷病名について適切なものを選んでいるか、ということを確認しており、毎月おおよそ1,000万円の改善が見込まれている。全体から見たら小さな数字かもしれないが、10病院集まれば経営への影響は1億円となる。県立病院ではそういった取組はされているのか。

**(事務局)**

- ・経営対策委員会でもコーディングの大切さというのが議論になっており、専門の対策チームを置いて、これから取組んでいこうとしている。
- ・経営対策委員会の委員からは、知識を持った正規職員がしっかりと続けていくことが必要ではないか、といったご意見をいただいている。潤沢に人がいるわけではないので、出来ることから取組んでいきたい。

**(委員)**

- ・福祉の分野でもコロナで経営状況が大きく変わった。特別養護老人ホーム、ショートステイでも空床が増えるなど、施設全体が赤字となっていた。
- ・コロナが収束しても、元々の利用者は戻らず、この赤字をどうやって解消するのか、という中で、我々が持っている本来の機能は何か、ということを中心に立ち返って考えた。
- ・本来の役割に重点を置くことで、経営をV字回復させることができた。
- ・原点に立ち返るにあたっては、本来の役割を職員全体に浸透させることが大切。全職員を集め、病院であれば、病院の機能や役割を職員一人一人が意識することで、経営改善につながるのではないかと思います。

**(事務局)**

- ・委員のご発言のとおり、福祉と病院で機能の違いはあるが、それぞれの施設が果たすべき役割、本来の機能を踏まえ、職員全体で意識を共有して取組んでいくということが大切だと考える。
- ・県立病院でも職員の行動目標を定めており、今まで以上に1つ物事を進めるということで「プラスワンアクション」という取組を行い、病院長の協力のもと、意識の浸透とそれに伴う行動変容を職員に求めている。医療に携わる中で、経営というところまで組織全体として向かっていくことが難しいといった状況はあるが、協力しながら引き続き取組んでいきたい。

**(委員)**

- ・全国の自治体病院もまさに同じ悩みを持って苦しんでいるところである。その中で優良病院として表彰されるような病院は、新たな診療報酬が出てきた際それが自分の病院にどうプラスの影響があるのか、といったところを院長、医師、事務職員で何度も繰り返しプランを改善しながら収支がプラスになるように努められている。
- ・今の診療報酬は人がいて、物があって、そしてしっかりした治療や対策を立てない

と、診療報酬上算定できないといったところがある。本当に自分の病院がやるべき医療行為を病院職員全体で考えているといったところが、優良病院として、経営的にも成り立っているという実感がある。

- ・ 人事院勧告による給与費増が見えている中で、今県立病院が担っているような高度急性期の患者はそうそう増えないと考える。一定数の患者に対してどういった医療を提供していくか、といったことを限定的な人だけが考えるのではなく、病院職員全体で考えていかななくてはならない。
- ・ 診療情報管理士や経営に関する資格等を持っている方が活躍できる場を目指すべき。
- ・ 病院の機能をキープして、利用していくということも考えなければいけないけれど、スリム化ということも考えなければならない。

#### (委員)

- ・ 我々も今回の診療報酬改定について、改定内容が固まってきた時点から対応策に取り組み、今も取組んでいる最中である。今回の改定で国、厚生労働省が我々急性期病院に対して何を求めているのか、といったところも検討しながら対策を進める必要がある。

#### (事務局)

- ・ 苦しい自治体病院が大半であるが、収支が均衡している病院もあり、そういった病院は診療報酬に対してのきめ細やかな対応や体制整備を行われているという点をご教示いただいた。人や物やお金には限りがあるが、病院の機能やそれに対する投資の内容についても最適化を図り、地域の医療需要に対して適切に対応していく病院づくりを行っていく。

#### (委員)

- ・ 政策的な医療とは一体誰がどのように展開し、その資金はどこから得るべきかという構造的な問題であると考えている。県立病院に求められているのは、高度医療、専門医療、先進医療であり、県下に一定数存在する患者に対して、その機能をいかに維持していくかという点が大切である。民間病院ではないので、需要に応じて、という単純な話ではないことを申し上げたい。

#### (委員)

- ・ 参考資料を見ると、外来では収益は増えているものの、材料費の増え幅が大きく利益が出にくいというのが構造的な問題の1つにありそうである。
- ・ 原点に戻るといえる話であるが、県立病院としてはやはり高度医療、特に入院患者に力をいれていくということも大切であると考えている。こういった点についても分析をお願いしたい。

## 令和6年度 第1回病院構造改革委員会 出席者名簿

(委員)

	委員名				所属
学識経験者	マ真	ニワ庭	シシ謙	マ昌	神戸大学医学部附属病院長
	オ小	グマ熊		ユ効豊	全国自治体病院協議会名誉会長
	ヨ小	バヤシ林	ダイ大	ス介	富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座客員准教授
	ニ谷	タ田	カズ一	ヒサ久	東京都立大学客員教授
関係団体	カ岡	バヤシ林	効孝	ナ直	兵庫県医師会副会長
	ニ西			効昂	兵庫県民間病院協会会長
	ト友	キヨ清	マサ正	オ雄	兵庫県介護支援専門員協会副会長
医療を 受ける 立場	ヤマ山	モ本	ジュン純	コ子	ラジオ関西デジタル戦略局 メディア開発部長
	効高	タ田	ち	ほ	公募委員

(県立病院・病院局)

	所属	氏名			
病院長・ センター長	尼崎総合医療センター院長代行	シン進	ドウ藤	カズ一	オ男
	西宮病院長	ノ野	グチ口	シン眞	ザブ三郎
	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	キ木	シタ下	シ芳	カズ一
	丹波医療センター院長	ニ西	サキ崎		カヲ朗
	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	モ本	トモ智	アキ昭
	神戸陽子線センター長	トク徳	マル丸	直	スナオ郎
	災害医療センター長	イン石	ハラ原		サシ諭
	リハビリテーション中央病院長	オオ大	ゲン串		ミキ幹
リハビリテーション西播磨病院長	ミズ水	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	効孝	オ雄
	企画課長	ニ西	オ尾	効卓	ヤ也
	管理課長	イ井	ウエ上	ヒロ博	効尊
	管理課人材育成専門官	カワ川	イ井	効龍	ヤ也
	管理課看護専門官	コ小	ヤマ山	ミ美	ユキ幸
	経営課長	イチ市	カワ川	ユウ裕	ソウ造