

令和7年度 第2回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和7年10月9日（木） 10:00～12:00
 - 2 場 所： ラッセホール サンフラワー（Webハイブリッド開催）
 - 3 出席者： 出席者名簿(P8)のとおり29名（委員8名、事務局等21名）
 - 4 議事： (1) 第5次病院構造改革推進方策の改定について

(2) 令和6年度 病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価（案）について
①自己点検・評価について
②総評について
- ① 議事(1)第5次病院構造改革推進方策の改定について
(事務局説明)
・西尾企画課長から、資料1及び資料2に基づき、説明。
- (意見交換①)
・特段意見なし。
- ② 議事(2)令和6年度 病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価（案）について
①自己点検・評価について
(事務局説明)
・西尾企画課長、市川経営課長、岡政管理課長から、資料3及び資料4に基づき、説明。
- (意見交換②)
(委員)
・臨床研究(資料3_P16)の部分については、県立病院の先生方と大学との間で共同研究を推進させていただいているが、本当に感謝している。今後も引き続き、ご支援・ご協力をお願いしたい。
・未達成のB評価となっている小児・周産期医療（資料3_P12）については、少子化の影響もあり厳しい状況だと思うが、コロナ禍以前と比較して、どれくらい回復しているのか。
- (事務局)
・お調べし、後ほどお答えさせていただく。
- (委員)
・全国の公立病院が赤字という話があったが、民間病院の赤字も気になっている。民間病院が赤字になり、経営に行き詰った際の地域医療への影響や、その際に、県立病

院の役割がどうあるべきか、といったところにも着目するべきである。

- ・一般会計負担の考え方（資料3_P26）の自己評価についてだが、これだけ全体的にA評価の項目が多いにも関わらず、120数億円の経常赤字が出ているということは構造的な問題があるということであり、地域医療を支えるという行政的な役割があると思う。この点は、自己評価にもっと書き込むべきである。
- ・入院単価が8万数千円というのは、精神医療も含んでの数字としては、ある程度高い水準であると評価する。それを踏まえた時、地域医療が弱っていく中で、県立病院が病床を削減する方針を打ち出すことに疑問がある。

（委員）

- ・民間病院の経営状況は非常に悪化しており全国的に危機感を持っている。このような状況から、日本病院会などが合同で、補正予算による措置や、次年度の診療報酬改定に対する要望を国に出しているところであり、我々としても県に対しても要望しようとしているところである。
- ・へき地医療について話があったが、民間病院でも特に西播磨地域では閉院する病院も出てきており、本当に大変な状況である。

（委員）

- ・公立病院では、従来小規模な病院で赤字が大きかったように思うが、昨年度からは大規模な病院が赤字幅を大きくしており、従来と傾向が変わっている。これは、人件費と材料費の増加に、診療報酬が見合っていないということに原因がある。
- ・小児・周産期医療（資料3_P12）は分娩も収入も減っている中で、今までと同じような評価基準を設けていれば未達成（B評価）となるのは当然である。コイル塞栓術についても、クリッピング術ができるドクターがいないのであれば、コイル塞栓術を採用することが必要である。そういうことのない事情でB評価というのは、評価基準が厳しすぎるよう感じた。
- ・一般会計からの繰入金については、現在の繰入金が兵庫県の財政にとってどれほどの負担なのかは分からぬが、負担が大きくなないのであれば繰入を多くしてもらってよいのではないかと考えている。

（事務局）

- ・私ども自治体としても、診療報酬の改定はもちろんのこと、総務省に対して地方財政措置の拡充についても次年度以降の予算編成への要望活動を積極的に行っているところである。また、新たな地域医療構想の推進にあたり、体制整備や医療機器の拡充に対する財源確保についても要望している。
- ・一般会計の負担金は、県から160億円程度受けている。病床の規模によるところはあるが、全国的に見れば、他府県を上回る規模の支援を受けているが、繰出基準に基づく部分だけの支援を頂いているという意味では、他の都道府県と同様のレベルにあると考えている。
- ・県の財政状況も厳しく、また、阪神淡路大震災を経験した自治体として未だ多額の

震災関連の債務も抱えているという状況の中、毎年度の約160億円の外、これまでの統合再編や建替整備に対しても支援を頂いている。

- ・ただし、現在の病院事業の赤字額を考えると、一般会計の支援を求めざるを得ない状況と考える。県への更なる支援を求めるとともに、国に対しても地方財政措置の拡充といったものを求めていきたい。

(委員)

- ・精神医療（資料3_P10）で、新規の入院患者数が計画通りで、機能分化・連携強化（資料3_P17）でこころの医療センターの紹介率が未達成ということは、精神医療のほうには、身体合併症等、総合病院の精神科の患者も含むということか。

(事務局)

- ・そのとおりである。

(委員)

- ・病院DXの戦略的展開（資料3_P21）がA評価になっている一方、働き方改革の推進（資料3_p28）の時間外労働が年960時間を超える医師については、増加している状況にあり、超過勤務手当としてもかなり増えていると思う。
- ・DXはやったほうが良いが、手段が目的化してしまってはいないか。自己評価理由を記載する際に、そういった観点を盛り込むようにしていただきたい。

(事務局)

- ・医師1人あたりの超過勤務時間について、平均としては増えてしまっているが、1人に集中しているといった状況は緩和されてきている。特に超過勤務が多くなりがちな研修医については、960時間を超えるような医師はいなかつたということで、一定取組が進んでいると評価している。
- ・医療DXについては、令和6年度に投資した新たな勤怠管理システムが、今年度末から稼働する予定としている。医師だけでなく、全体の職員の超過勤務の状況を一覧で把握できるようになることで、働き方改革に資するマネジメントにも繋がると考えている。来年度以降はDXの効果が働き方にも効果として現れるような形で進めてまいりたい。

(委員)

- ・県立病院全体での未収金の実数を教えていただきたい。

(事務局)

- ・令和6年度末の未収金額は2億円程度である。平成20年頃に未収金の額が非常に大きくなり、解消に努めて取組を行ってきた。医業収益が増加する中で、未収金額は減少しており、効果は一定出ていると考えている。
- ・経営状況が厳しい中、未収金を解消することで確実に収益に繋げられるよう、引き

続き努力していく。

(委員)

- ・ぜひ頑張っていただきたい。
- ・運営基盤の強化（資料3_P27）に適正な人員配置という記載があるが、人件費が厳しく（他病院では）コメディカルの人員を削減しているという話を聞く。看護師は配置基準が決まっているので削減されないとても、一方でタスクシフト・シェアを進める中で、コメディカルが削減されれば、そのしわ寄せが看護師にくることを懸念しているので、人員配置の見直しは慎重に進めて頂きたい。
- ・患者満足度の向上（資料3_P39）はA評価であるが、患者の意識調査を毎年はできないと思う。一方的な評価にならないよう、県立病院をグループ分けし、毎年何らかの形で患者さんのご意見を頂戴できるようにし、それらを反映していくことで満足度の向上に繋がるのではないか。

(事務局)

- ・患者満足度調査について、県立病院では2年に1度、隔年で実施している。隔年ではあるが、継続して同じ項目で職員の対応や、待ち時間の状況などをお伺いし、比較させて頂くようにしている。
- ・例えば、待ち時間が長いという評価を頂いたことを受け、DXの取組として後払い会計システムを導入するなど、いただいたご意見を反映させていただいている。今後も引き続き、患者の声をできるだけ反映させていただきたい。

(事務局)

- ・コメディカルの件については、委員のおっしゃるとおり、経営対策のために働く職員の健康や働き方が犠牲になるというのはあってはならないと考えている。
- ・一方で、経営対策による診療機能の内容や病床数の変化に対応する体制整備は非常に重要であると考えている。
- ・業務量等をしっかりと見極め、医療安全にも十分配慮した形での人員配置について検討していく。

(委員)

- ・小児・周産期医療（資料3_P12）は他の委員もおっしゃられていたように、患者自身が減少しているということでB評価となっているのは仕方がないと思うが、改善に向けた主な取組の中で消防や他の医療機関との連携強化で患者数の増を見込むということであれば、他の病院に現状患者が行ってしまっているのではないか。
- ・また、新生児の搬送受入総数の中で、淡路医療センターでは小児科医の不足によって減少した、と言う記載があるため、医師等が十分に配置されにくい、いわゆるへき地でそういうことが起きているのであれば、努力をいただきたい。
- ・今年度から、患者数の減少にあわせて、病院によっては病床数を減らしていると思うが、収支が改善できているのであれば問題はないが、緊急ではない予定入院など

の入院までの日数が伸びていないか、といった点が気になっている。

(事務局)

- ・小児・周産期医療（資料3_P12）について、冒頭他の委員からもお尋ねがあった、コロナ前との比較であるが、本年度も未達成となっている「母体搬送受入件数」「2,500g未満の新生児実入院患者数」「新生児の搬送受入総数」についてはコロナ前と比較して減少している。
- ・他の委員からも評価が厳しいのでは、といったご意見をいただいたが、コロナ後令和4,5年度と実績が増加したこともあり、高めの計画値設定としたところ、出生数の減少により、実績値が足りなかつたというところである。
- ・淡路医療センターについては、ピーク時から分娩数が大きく減少しており、病院側が受けないのではなく、受け入れる体制はあるが患者がいないといった状況と聞いている。

(事務局)

- ・淡路島では分娩数が5年で40%減少している。これが新生児の搬送受入総数に最も影響していると思われる。
- ・総合周産期医療センターでは、新生児の受入れに基準を設けていないのが一般的であるが、淡路医療センターは地域の周産期医療センターであり、一般的に地域の周産期医療センターは何等かの基準を設けている。淡路医療センターの場合、小児科医の総数に不足はないと考えているが、新生児専門の小児科医は在籍していないため、新生児の治療成績も考慮し、以前から33週未満、1,500g未満は受け入れていない。

(事務局)

- ・今年度から、加古川医療センター及び淡路医療センターで病棟の一時休止を実施している。病棟休止の検討においても、経営対策委員会では、診療機能に影響を与えないように配慮した上で実施するよう意見を受けており、病床数なども十分勘案した上で実施している。現時点では、手術待ちや病棟を運用する中で不都合が出ているということは聞いていない。
- ・今後も患者動向の変化等に気を付けながら経営改善対策を進めていく。

② 議事(2)令和6年度 病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価（案）について ②総評について

(委員)

- ・この案はよくまとまっているが、1点追加していただきたい。経営を良くするためにには、患者数を増やすしかない。診療報酬が今非常に悪いということは別にして、病床利用率を上げるしかない。例えば75%以下の病床利用率の病院はもっと病床を削減しないといけない。
- ・また、病床を削減するだけでは不十分で、削減に付隨して看護師や他の病院職員も減らすといったところを突き詰めるべきである。

- ・先ほど他の委員から、病床の削減が予定入院の待ち時間が長くなることに繋がるのでは、といった心配のお声もあったが、余っているものを減らすだけだから、県民、患者への不利益にはならないと考える。

(事務局)

- ・令和6年度の病床稼働率で75%以下となった病院は、3病院（①加古川医療センター②こころの医療センター③粒子線医療センター）である。
- ・加古川医療センターについては、本年度から既に病棟の一時休止を実施している。こころの医療センターは精神科の専門病院であり病床稼働率が低くならざるを得ない。粒子線医療センターは令和9年度末までの現地施設の廃止が決まっている状況にある。
- ・現在の取組を進める中で、今後病床稼働率も変動していくと思うので、その状況も見ながらまた対応を検討していく。

(委員)

- ・病床や人員の削減という前に、コロナの検証が必要だと思う。コロナ禍で最も重症患者を受け入れたのは県立病院であったし、中心となって対応してきた実績がある。コロナ禍が終わったからと言って、大きな赤字が出たらすぐに病床や人員の削減というのはいかがなものか。
- ・人材育成というのは推進方策や実施計画にも書かれており、県立病院の役割の柱のひとつであると思う。環境が大きく変わっている状況の中ではあるが、人材育成においては、ベテラン、中堅、新人といった育成する側とされる側が、次の世代に向けて兵庫県の医療を引き継いでいっている。さらにその中から、地域に人材を輩出している状況にある。そういった取組には今まで力をいれられており、点検・評価（資料3_P27）においても、A評価となっていることから、ぜひ総評に書いていただきたい。

(事務局)

- ・コロナ禍においては、委員がおっしゃられるとおり、県立病院が中心的な役割をさせていただいた。その際に活躍したのは、呼吸管理ができるICU系の看護師であったが、現在ICUの稼働率が非常に低下していることがある。病床や人員については、次のパンデミックへの備えといったところも考慮しながら検討していただきたい。
- ・地域への人材の輩出といったところでは、県立病院では特に専攻医が増えており、実際臨床で育てているといったところがある。看護師についても、試験倍率が高く、看護学校を卒業された方がまず県立病院で働き、一人前の看護師になれるということで非常に人気があり、またその方がゆくゆくは地域の医療機関で働くということで、県立病院全体が医療職の人材育成の場になっている状況がある。会長と相談の上、総評への記載を検討させていただきたい。

(委員)

- ・経営対策委員会では病棟の一時休止について、今稼働していないだけでなく、今まで稼働していなかった病床を、人口減少の中無理に使おうとするのではなく、一度休止して経費を減らす努力をするべき、といったお話をさせていただいた。人員も同時

に削減するべきではあるが、急に看護師の新卒採用をやめるということではなく、例えば退職者の補充を減らすなど、人を育てるといった機能は無くさないようにしていただきたいということも併せてお話をさせていただいた。

- ・基本的に公立病院は潰れる、ということはないのかもしれないが、令和6年度の経常損益は▲128億円であるが、累積赤字が600億円、企業債が2,000億円くらいあるので、できることはやらなくてはならない。良質な医療提供とのバランスというところが一番大変になるため、そこを削ることなく、民間病院と役割分担をしながら経営改善を進めて頂きたい。

(委員)

- ・総評については、本日いただいた意見を踏まえ、私と事務局とで調整の上、反映させていただきます。修正内容の確認につきましては、会長である私に一任いただけますでしょうか。

(委員一同)

- ・異議なし

以上

令和7年度 第2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	眞庭謙昌	神戸大学 学長補佐(地域医療・ICCRC担当)・神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター長
	小熊豊	全国自治体病院協議会名誉会長
	小林大介	富山大学附属病院 地域医療総合支援学講座客員准教授
	谷田一久	東京都立大学客員教授
関係団体	丸山ミツコ	兵庫県看護協会長
	橋日本ツル	兵庫県民間病院協会長
	友清正雄	兵庫県介護支援専門員協会副会長
ける医立を受場	高田ちはほ	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	大嶋勇成
	西宮病院管理局長	安木雅喜
	加古川医療センター院長	田中宏和
	はりま姫路総合医療センター院長	木下芳一
	丹波医療センター院長	西崎朗
	淡路医療センター院長	鈴木康之
	ひょうごこころの医療センター副院長	見野耕一
	こども病院院長	飯島一誠
	がんセンター院長	富永正寛
	粒子線医療センター院長	沖本智昭
	神戸陽子線センター長	徳丸直郎
	災害医療センター長	石原諭
	リハビリテーション中央病院長	大串幹
	リハビリテーション西播磨病院管理局長	喜多晃
病院局	病院事業管理者	杉村和朗
	病院事業副管理者	原田剛治
	病院局長	梅田孝雄
	企画課長	西尾卓也
	管理課長	岡政宗紀
	管理課看護専門官	濱田米紀
	経営課長	市川裕造