令和７年度　第３回病院構造改革委員会議事要旨

１　日　　時：令和８年３月27日（金）13:00～15:00

２　場　　所：兵庫県農業共済会館（Webハイブリッド開催）

３　出 席 者：出席者名簿(P6)のとおり29名（委員8名、事務局等21名）

４　議　　事：(1) 令和８年度病院構造改革推進方策実施計画について

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、市川経営課長、岡政管理課長から、資料１、２及び参考資料１に基づき、説明。

（意見交換）

（委員）

・令和４年度の診療報酬改定に基づき、計画目標を「逆紹介率（%）」から再診患者を含めた「逆紹介割合（‰）」に変更する（資料１_P3）との説明であるが、県立病院に流入する患者と、地域の病院へ戻す患者の比率を把握するという点では、逆紹介率（%）のほうがわかりやすく指標として適切ではないか。

（委員）

・逆紹介割合（‰）の活用自体を否定するものではないが、逆紹介割合（‰）とすると、高度医療を担う病院や、地域医療全体を支える病院など、病院ごとの機能の違いや、周辺に逆紹介先となる医療機関があるかどうかによって数値は大きく異なってくるため、県立病院間でも地域性による差が生じている。

・これまで活用してきた指標でもあるし、逆紹介率（%）を指標から削除するのではなく、逆紹介率（%）と逆紹介割合（‰）の両方を指標として用いることも検討してはどうか。

（事務局）

・病院の意見を踏まえ逆紹介割合（‰）への変更としたが、本日の委員からのご意見を踏まえ、持ち帰って検討させていただく。

※逆紹介率（%）と逆紹介割合（‰）の両方を使用することで調整。

（委員）

・県立病院以外で救急搬送の応需率の高い病院にその理由を伺ったところ、自院では対応が困難な患者を、県立病院（はり姫）が受け入れてくれているからだ、ということだった。県立病院の存在意義を示す事例であり、このような県立病院の役割やあり方についても、実施計画に盛り込むべきではないか。

（事務局）

・県立病院の役割については、淡路や丹波のように医療全体を担う病院や、尼崎、はり姫のように高度救命救急を中心に担う病院など、病院ごとに異なると考えている。

・はり姫については、地域医療の役割分担の中核を担い、モデルケースとして先行している状況である。一方、尼崎や西宮など、周辺の医療機関との役割分担が課題となっている病院もあり、実施計画への記載については今後検討していきたい。

（委員）

・県立病院群の病院経営を改善していく上で、現在の外部環境を考えた時に、「規模の経済」を重視するのか「範囲の経済」を重視されるかどのような考え方に立っているのか。病院構造改革推進方策や実施計画に、県立病院としての大方針を記載する必要があるのではないか。

（事務局）

・県立病院は、地地域医療構想全体の中で役割を果たしていく必要があるため、「範囲の経済」については、県立病院以外の医療機関も含めて考慮する必要があり、県立病院単独で方針を定めることは難しい。

・一方で、県立病院に与えられた役割に集中するという意味では、「規模の経済」を重視している、といった考え方になる。

（委員）

・経営改善にあたっては、各病院の組織風土や地域特性を踏まえる必要がある。国の方針として規模の経済が重視されているが、それが地域や現場にとって本当に最適かどうか、現場での実践を踏まえながらご検討いただきたい。

（委員）

・計画の立て方について、院内がん登録数の減少が乳腺外科医師の減による供給側の制約なのか、あるいは地域全体の患者数減少によるものなのかで意味合いが異なる。

・地域ニーズがあるにもかかわらず、やむを得ず減少しているのであれば、その点を意識した計画や説明とする必要がある。

・近隣医療機関の動向（例：近隣でのがん診療拠点病院の新規指定等）も記載することで、計画達成に向けて追加で検討すべき事項が明確になるのではないかと思うので、また検討の参考として頂きたい。

（委員）

・今回の診療報酬改定では3.09％の引き上げが行われ、人件費や物価高への対応も含まれていると認識している。

・提示されている数値では、診療報酬改定を見込んでも赤字となっているが、県立病院の医療体制を踏まえると、もう少し改善する可能性があるのではないか。

・県立病院と他の公立病院、民間病院との役割分担や連携について、もう少し議論があってもよかったのではないか。

（事務局）

・本日お示ししている資料では、診療報酬改定による単価上昇については、令和8年度の本体改定率に、薬価等のマイナスを加味した＋1.54％を用いて機械的に算出しており、約19億円の増収を見込んでいる。

・救急受入や手術件数等、今回評価が拡充された急性期機能に関する影響は現時点では反映していないため、県立病院への影響は新年度以降に明らかになると考える。

・現行の試算では、診療報酬改定を踏まえても人件費や物価高騰には対応しきれない状況であり、引き続き国等への働きかけが必要である。

（事務局）

・診療報酬改定による影響は、６月の改定以降順次明らかになってくるので、また順次ご説明させて頂きたい。

・地域医療との連携については、地域包括ケアシステムの関係で一部実施計画に記載しているところはあるが、現在検討が進められている新たな地域医療構想の議論も踏まえ、推進方策や実施計画に書き加える必要が生じた場合は反映していきたい。

（委員）

・資料によると、県立病院では病床利用率や外来患者数が増加している一方、民間病院等では減少傾向にある。

・県立病院が「最後の砦」としての役割を果たしていることは理解しているが、地域医療機関への影響についても留意する必要があるのではないか。

（事務局）

・病床利用率の向上については、ベッドコントロールを緻密に行うことや、病棟を一時休止し分母を減らした結果向上しているというところであり効率化の影響が大きい。

・地域連携の中で、県立病院の役割を果たしていくことで病床稼働率が向上し、治療の後は地域の医療機関にお返ししていく、という形の中で、数値が改善していくということが大切だと考えている。

（委員）

・民間病院との連携においては、県立病院は高度急性期、高度救急医療に特化し、それ以外については他の急性期病院が担うなど、機能分化が必要ではないか。

（事務局）

・県立病院がウォークインの患者も含めて全ての救急患者を診ていく、ということは考えていない。県立病院は救急患者に対応するためにフルスペックの機能を備えているが、そこで軽症の患者を診ていくというのは我々も本意ではない。救急をどのように

していくかということは、民間病院や行政と十分に協議していく必要があると考えている。

（事務局）

・当院は高齢者の救急が多いが、病院としては高度急性期病院として高度医療を提供する役割を重視している。このことから、下り搬送を積極的に増やすべく、協定を締結させていただく病院を増やしている状況である。

・短期間で環境を大きく変えることは難しいが、今後の方向性としては委員ご指摘のとおり役割分担を考えていく必要があると考える。

（委員）

・下り搬送の手間を考えると最初から機能分化し、疾患によっては最初から民間病院で診るといったことも考えられるのではないか。

・地域の救急医療を議論する場で今後検討していければと思う。

（委員）

・地域包括ケアシステムの構築に向け、病院と連携を図り、患者が円滑に医療を受け、在宅へ戻れる体制を整えていきたい。

（委員）

・働き方改革に取り組んでいる中、年960時間を超える時間外労働を行う医師の割合について、令和5～7年度平均が5.4％であるのに対し、令和7年度見込みが6.0％となっている理由を確認したい。

・タスクシフト・シェアの推進により、コメディカル等他職種の超過勤務が増加していないか確認したい。

（事務局）

・時間外労働が年960時間を超える医師の割合の令和７年度見込み値は、4～12月の実績を踏まえつつ、1～3月について余裕を持って算定しているため、実績としては概ね横ばいになると見込んでいる。

・医師の働き方改革については、成果が出ている診療科もある一方、体制上960時間を超えている診療科もあり、平準化に向けた取組を進めていく。

・タスクシフト・シェアにより特定職種に負担が偏らないよう、多職種でチーム医療の最適化を図っていく。

（委員）

・県立病院と大学病院で臨床研究や治験、研究を推進していくための人材育成にもご協力いただき感謝申し上げる。

・大学病院では、リアルワールドデータを活用した治験・臨床研究が進展しており、すでに複数の県立病院とネットワーク構築について協議を進めている。

・県立病院群においては、例えばがん登録件数では年間1万件を超える規模のデータ構築が可能であり、こうしたデータ活用は医療の進歩に大きく寄与することから、引き続き協力をお願いしたい。

（事務局）

・粒子線医療センター廃止後の患者の経過観察をどのようにしていくかが課題である。
・神戸陽子線センターと粒子線医療センターは今も一体的に運営しているので、粒子線医療センターの治療停止を見据えて、今後神戸陽子線センターを中心に、がんセンターなども巻き込んで、がん医療をどうしていくかという観点で考えていきたい。また、県立病院全体としても、出来る限りの対応をしていきたいと考えている。

令和７年度　第３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（マニワ ヨシ マサ）	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（オ グマ ユタカ）	全国自治体病院協議会名誉会長
	小林大介（コ バヤシ ダイ スケ）	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（タニ ダ カズ ヒサ）	東京都立大学客員教授
関係団体	岡林孝直（オカ バヤシ タカ ナオ）	兵庫県医師会副会長
	橋本創（ハシ モト ツクル）	兵庫県民間病院協会長
	友清正雄（トモ キヨ マサ オ）	兵庫県介護支援専門員協会副会長
医療を受ける立場	高田ちほ（タカ タ）	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（オオ シマ ユウ セイ）
	西宮病院長	野口眞三郎（ノ グチ シン ザブ ロウ）
	加古川医療センター院長	田中宏和（タ ナカ ヒロ カズ）
	はりま姫路総合医療センター院長	木下芳一（キノ シタ ヨシ カズ）
	丹波医療センター院長	西崎朗（ニシ サキ ホガラ）
	淡路医療センター院長	鈴木康之（スズ キ ヤス ユキ）
	ひょうごこころの医療センター院長	青山慎介（アオ ヤマ シン スケ）
	こども病院副院長	杉多良文（スギ タ ヨシ フミ）
	がんセンター院長	富永正寛（トミ ナガ マサ ヒロ）
	粒子線医療センター院長	沖本智昭（オキ モト トモ アキ）
	神戸陽子線センター長	徳丸直郎（トク マル ス ナ オ）
	災害医療センター長	石原諭（イシ ハラ サトシ）
	リハビリテーション中央病院長	大串幹（オオ グシ ミキ）
	リハビリテーション西播磨病院長	水田英二（ミズ タ エイ ジ）
病院局	病院事業管理者	杉村和朗（スギ ムラ カズ ロウ）
	病院事業副管理者	原田剛治（ハラ ダ コウ ジ）
	病院局長	梅田孝雄（ウメ ダ タカ オ）
	企画課長	西尾卓也（ニシ オ タク ヤ）
	管理課長	岡政宗紀（オカ マサ ムネ ノリ）
	管理課看護専門官	濱田米紀（ハマ ダ マ キ）
	経営課長	市川裕造（イチ カワ ユウ ゾウ）