

令和5年度 第4回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和6年1月29日（月）16:00～17:15
- 2 場 所： オンライン開催
- 3 出席者： 出席者名簿(P8)のとおり29名（委員9名、事務局等20名）
- 4 議 事：

第5次病院構造改革推進方策素案（修正案）について

ア 事務局説明

- ・菅澤企画課長から、資料1及び資料2に基づき「第5次病院構造改革推進方策素案（修正案）」について、資料3に基づき「県立病院DX推進プラン」について説明

イ 意見交換

- ・下記のとおり意見交換を実施（ページの記載について、資料種別に言及がないものは資料2のページを指す）

（委員）

- ・p27に「外部コンサルを活用した収益確保策やコスト縮減策に取り組む」とあるが、県の計画であるため、外部コンサル云々と記載する必要はないのではないかと。コンサル介入の有無に関わらずPDCAサイクルを回されることを踏まえると、計画の実効性を担保する仕組みを確立していく旨を一丁目一番地で述べられてはどうか。
- ・p34の医師数の推移をみると、専攻医の比率が年々上がっており、専攻医の育成に係る正規医師の負担が増しているのではないかと、あるいは正規医師の活動が制限されているのではないかと危惧する。このことに対する考え方も記載していただきたい。
- ・同ページの県内地域偏在指標で但馬圏域が記載されていない。県立病院がない地域とはいえ、二次医療圏域を並べて記載するのであれば、但馬も記載したらいいのではないかと。
- ・p40の患者満足度の向上について、一丁目一番地に外来待ち時間という文言があり、p41の課題も同様であるが、患者満足度を考える上で待ち時間の短縮が一番重要なのだろうか。県立病院は高機能の病院群であり、治療難度の高い患者が集まってくる。風邪で3時間待たされるのは如何かと思うが、県立病院はそうではなく、文言を削除してもいいのではないかとさえ思う。
- ・資料3p1の県立病院DX推進プランの説明について、「県立病院においてDXを推進するため」という文言で始まるが、DXは手段であり、手段が目的化されてしまっている。後段に出てくる「ICTを用いた医療の質向上や医療従事者の働き方改革、患者の利便性向上」が目的であり、それを実現するための道具としてICTを活用する取組、それらを総じてDXと呼ぶのではないかと。DX推進の起点となる部分であるため、再検討いただきたい。
- ・同p18の患者呼出システムは多くの病院で導入済みなので、あまり仰々しく記載しなくてもいいのではないかと。また医療費後払い会計システムについて、これを行うと

未収金が大量に発生するのではないか。以前ワンストップサービスを掲げて支払いを後日でも可とした大学病院では、非常に多くの未払いが発生し大問題になったことがある。やはり支払いを終えてから退院する、外来であれば処方箋を受取り帰宅するという基本的なところは押さえておいた方がいいのではないか。クレジットカード払いが当たり前のように行われる中、むしろ院内で支払い場所を分散させた方がクレジットカードをスムーズに利用でき、待ち時間の発生によるストレスが軽減されると考えられるため、このページの記載内容も再検討いただきたい。

(事務局)

- ・外部コンサルについては、経営再生本部を立上げ活用するようになった令和元年度以降、例示的に記載していたが、ご意見を踏まえ表現を工夫させていただく。

(事務局)

- ・正規医師と専攻医の比率については、様々な魅力あるプログラムを提供し専攻医の確保に努め、その結果医師総数の確保にも繋がっているという趣旨で記載している。しかしながらご指摘のとおり、指導医にかかる負担対策も重要な視点であるため、p36の課題で触れるなど記載内容を工夫させていただく。
- ・また県内地域偏在指標については、但馬地域を含め県立病院がない二次医療圏域についても記載することとする。

(委員)

- ・ちなみに、専攻医期間終了後、どのくらいの医師が県立病院に就職しているのか。

(事務局)

- ・県立病院内で臨床研修医から専攻医に移行する割合は50～60数%の間で推移している。専攻医から正規医師に移行する割合については、数字を持ち合わせていないため確認する。

(委員)

- ・多くの専攻医が県立病院に残っていただくことを期待する。

(会長)

- ・専攻医確保の重要性は言わずもがなである。確かに専攻医を指導する上で正規医師の負担は発生するが、専攻医はモチベーションが高く、指導を受けると同時に診療にあたって大きな戦力にもなっている。また次世代の医療を担う医師を育成する意味でも、対応をよろしく願いたい。

(事務局)

- ・外来待ち時間については、資料にも記載のとおり、患者満足度に関する調査をするに長いという意見が必ず出てくることから、文頭に記載している。ご指摘を踏まえ記載の仕方を再検討する。

(委員)

- ・それは満足度ではなく不満足度を聞かれたのではないか。そのために待ち時間が長

いという話が出てきたのではないかと。満足度を調査すると待ち時間はほとんど、1割も出てこないと思う。調査手法を再検討した方がいいのではないかと。

(会長)

- ・患者アンケートで不満足なことを尋ねると、待ち時間が長いという話は必ず出てくるが、待ち時間よりも実診療に関する意見の方が多く、待ち時間の短縮よりも診療の充実の方を重要視されている傾向が読み取れる。待ち時間を負担に感じている人は必ずしも多くないと考えられることから、委員ご指摘のとおり記載の仕方を再検討いただきたい。

(委員)

- ・以前患者満足度を調査したことがあり、待ち時間が長い病院がいい病院だという意見が相当数あった。また良い病院をイメージする際に“時間”というワードが使用される割合は全体の1割強であり、うち半数は時間外に診てもらえる病院がいい病院だという趣旨で用いられ、残りの半分が待ち時間に関するものだった。またその中でも、待ち時間が短い方がいいという意見と、待ち時間が長い病院がいい病院だという意見に二分されていた。そのため、患者満足度と待ち時間を直接的に結びつけることは控えた方がよいと考える。

(事務局)

- ・資料の記載等について再検討する。
- ・県立病院DX推進プランの文言については、ご指摘を踏まえ再検討する。
- ・患者呼出システム及び医療費後払い会計システムへのご意見については、先ほどの待ち時間の議論とも関連するが、待ち時間を短縮するためには診療の流れ全体を通じて目詰まりを起ささない仕組みが必要であり、診察や会計等それぞれの場面にシステムを導入し、効果的に組み合わせることで待ち時間の短縮を図るという観点でプランの柱立てを行っている。こちらについてもご意見を踏まえ、記載の仕方を検討する。
- ・後払い会計システムの導入により未収金が増えるのではないかとのご指摘については、現在導入している病院ではクレジットカードを登録するシステムを採用しており、未収金の発生は防止されているが、どの程度未収金の発生リスクが潜んでいるのか検証した上で取組を進めていく。

(委員)

- ・患者満足度よりも経営面や働き方改革との関連性の方が強くなるが、高度医療を提供する県立病院が現在の外来患者数を維持すべきなのかといった点も踏まえ、適正な外来患者数の見極めが必要だと考える。地域医療機関との連携を強化することで自然と外来待ち時間が短縮される可能性があり、それによって働き方改革にも資することになる。そのため、外来待ち時間については患者満足度に限定せず、病院経営全体を見渡す中で、外来患者数の適正化を意識した表現が推進方策のどこかに記載できないだろうか。

(事務局)

- ・適正な外来患者数の水準は、病院によって地域医療機関との役割分担の状況などの地域事情が異なることや、現在の外来患者数がやや多いと考える病院もあれば、外来患者にしっかり対応し入院に繋げていきたいと考える病院もある。そのため、県立病院一律に設定することは難しく、個々の病院においてそれぞれが考える適正な水準となるよう取組を行っている。ご意見を踏まえ、この点をどのように推進方策で表現できるか検討していく。

(委員)

- ・例えば丹波医療センターや淡路医療センターは、外来診療にも十分取り組んでいかなければならないことは理解している。適正な患者数というものを意識していることが読み手に伝われば、という趣旨で発言させていただいた。

(委員)

- ・全国自治体病院協議会の医療DXに関する講演において、現在は1つの病院、あるいは1つの組織でクラウド利用やセキュリティ対策を行っており、費用負担が大きくなっているが、コマーシャルベースのクラウドを用いることで費用が10分の1以下に抑えられ、個々の病院が要塞のようにシステムを張り巡らすこともなくなるという話があった。またドバイでは1つのシステムで全ての病院が繋がっており、日本は世界的風向から大きく遅れている、会員病院が一体となって声を上げられたらどうかという提言もあった。これらのことは厚労省の医療DXの方針には含まれていないが、世界ではこのような動きがあるのだということも意識すべきと思い発言させていただいた。

(事務局)

- ・貴重な情報をいただいたので参考にさせていただく。なお、資料3p5に国の医療DX等への対応について記載しており、日頃から注視しているところではあるが、委員のご指摘を踏まえより一層注視し、情報の把握に努めていく。またクラウドに関しては、同p21に今後の取組として記載しているが、ご指摘を踏まえ見直しを検討する。

(会長)

- ・医療情報共有の究極は電子カルテの連携である。大学ではデジタルヘルス分野において、県立病院群との連携に向けた取組を始めており、引き続き個別事業での情報共有についてもよろしくお願ひしたい。

(委員)

- ・p30の収支計画で厳しい数字が並んでいることを踏まえると、病院DXに投資するのであれば、その必要性をしっかりと明記すべきだと考える。
- ・収支を改善していくためには、県立病院の機能に見合った利用のされ方がポイントになると考える。そうすると、連携という使い古された言葉のようにも感じるが、二次医療機関にとって必要とされる病院、患者を紹介したいと思えるような病院でなければならず、そのためには一方の広報だけでなく、病院訪問や人材交流を通じて県立病院の姿を知ってもらうような取組が重要になるのではないか。現在の経

営状況を踏まえると、コストカットや診療報酬の取得では追いつかず、収支に与えるインパクトは利用者の増加の方が圧倒的に大きいと思われるため、医療従事者を含む県民の方々に県立病院の凄みを知っていただくことが非常に重要だと考える。

(事務局)

- ・現時点の見込ではあるが、非常に厳しい経営状況が今後想定されている。経営改善を図る中で県立病院の機能に見合った利用を地域医療機関や県民からしていただけるよう、病院局と各病院がしっかり議論し、広報も含め機能発揮に向けた取組を着実に進めることにより、最後の砦としての役割を果たしていけるよう努めていくので、引き続きご指導いただきたい。

(委員)

- ・約20年前の話だが、こども病院に閑古鳥が鳴いていた頃、こども病院の医師が県下の小児科を訪問された結果、ICUが満床になったということを県立病院は経験している。時代が変わっているとはいえ人間は変わっていない部分がある。かつての取組を思い出していただくと、現在も何かしらの役に立つのではないかと。

(委員)

- ・高齢者から医師の話を上手く聞くことができないという話をよく聞く。各病院の地域医療連携室には医師の説明を補完する役割を期待するが、地域医療連携室の機能強化を推進方策に盛り込めないか検討いただきたい。

(事務局)

- ・ただいまのご意見に関する内容は、p21, 22の地域包括ケアシステムへの対応に記載しているが、患者の在宅・地域移行支援の充実や保健・福祉関係機関との連携強化、医療福祉相談員の増員等による入退院調整機能の強化などにより県立病院に求められる役割を果たしていこうと考えている。またp20には患者・家族への診療過程の見える化や安心感の提供とも記載しているところであるが、ご意見を踏まえ、記載内容について改めて確認させていただく。

(委員)

- ・高齢者からは医師には質問をしにくいという話も聞く。地域医療連携室や病棟看護師を頼みの綱としているため、サポートをお願いしたい。

(会長)

- ・ただいまのご意見は医療の質や安全を担保する観点からも重要であるため、推進方策内の表現には配慮いただきたい。

(委員)

- ・先ほど議論があったが、私も外来待ち時間の件は気になっており、検査や採血、診察と部門をまたぐ毎にタイムロスが生じてしまう。それぞれの待ち時間を少しずつ短縮することも重要だが、今後の病院運営を考える上では待ち時間を感じさせないような取組も考えていかなければならないと考える。

(委員)

- ・ p27, 28の経営状況に関する記載内容がわかりにくいと感じる。全ての病院をひとくくりにするのではなく、一般医療を担う尼崎から淡路までの病院と、ここら以下の特殊医療というかそういった医療を担う病院とに分けて経営状況を分析・議論し、病院事業全体の経営状況の推移は参考程度に留めるべきだと考える。
- ・ 先ほど意見のあった電子カルテ情報の一元化を実現するためには、携わるベンダーが非常に多いことから、かなり大きな組織、国の力が不可欠であると考え。国も検討していると思うが、より早期に実現するよう、オール兵庫で働きかけていただけるとありがたい。

(事務局)

- ・ p27, 28の病院事業の経営の推移については、総合病院や専門病院といった病院の性格によって収支構造のあり方が異なることを踏まえ、カテゴリー分けによりわかりやすい記載となるよう工夫する。また経営改善についても、病院の性格や地域の医療事情によってアプローチの仕方が変わってくるため、これらの点に応じた対策を検討する。

(事務局)

- ・ 電子カルテ情報の標準化については、国の医療DX推進本部において対応の議論がなされており、我々も注視しているところである。

(委員)

- ・ 本日の資料はこれまでの会議での意見を踏まえた修正がなされており、医療関係者のみならず県民にとってもわかりやすくなったと感じる。

(委員)

- ・ 県民や地域から必要とされる医療に応じて機能を見直すことなど、これまでの委員会意見を踏まえた修正がしっかりなされていると感じた。
- ・ 先ほど議論のあった待ち時間については、見える化によって心理面に与える影響は変わってくるため、待ち時間を感じさせないような工夫を行うことも満足度の向上には重要であると考え。またそれに応じて患者調査の仕方も変わってくると思う。
- ・ 病院の建替にあたっては、災害時も医療提供を継続できるよう、建物の強靱化や体制整備を進められていると思うが、年々地震の規模が大きくなるに連れて不安感が増している。災害発生時には、DMAT等の対外的な支援も受けられると思うが、県立病院自身はどのような対応をされるのか気になっている。

(事務局)

- ・ 本日は外来待ち時間に関するご意見を多くいただいた。ご意見を踏まえ精査のうえ対応していく。
- ・ 自然災害発生時の対外的な支援については、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、災害医療センターを中心に役割を果たしてきた。本県の被災時した場合の備えについても、災害拠点病院に指定されている病院では訓練や備蓄等を、それ以外の病院でもBCPの策定や職員への教育等の対応を行っており、災害発生時も各地域におい

て役割を果たせるよう、病院と病院局が一体となって取り組んでいく。

(会長)

- ・時間となったのでこれで議論を終えたいと思う。本日の議論を受けて事務局で必要な修正をしていただき、3月25日に予定されている第5回委員会にて第5次病院構造改革推進方策の最終案をお示しいただきたい。

閉会

出席者名簿

(委員)

区分	所属	委員名			
学識経験者	神戸大学医学部附属病院長	マ真	ニフ庭	ヨシ謙	マサ昌
	全国自治体病院協議会会長	オ小	グマ熊		ユカ豊
	富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授	コ小	ハヤシ林	ダイ大	スケ介
	東京都立大学客員教授	タニ谷	ダ田	カズ一	ヒサ久
団医療	兵庫県看護協会会長	マル丸	ヤマ山	ミ美	ツ津
	兵庫県民間病院協会会長	ニシ西			カシ昂
	兵庫県介護支援専門員協会副会長	フナ船	コシ越	アヤ綾	コ子
医療を受ける立場	ラジオ関西デジタル戦略局メディア開発部長	ヤマ山	モト本	ジュン純	コ子
	公募委員	タカ高	タ田	ち	ほ

(病院局・県立病院)

	所属	氏名			
病院長・センター長	尼崎総合医療センター院長	ヘイ平	ケ家	トシ俊	オ男
	西宮病院院長	ノ野	グチ口	シン真	サブ三
	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	キノ木	シタ下	ヨシ芳	カ一
	丹波医療センター院長	ニシ西	サキ崎		ホカ朗
	淡路医療センター副院長	スギ杉	モト本	タカ貴	キ樹
	ひょうごこころの医療センター院長	タ田	ナカ中		キクム究
	こども病院院長	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	モト本	トモ智	アキ昭
	神戸陽子線センター長	ソエ副	ジマ島	トシ俊	ノリ典
	災害医療センターセンター長	イ石	ハラ原		サト論
	リハビリテーション中央病院院長	オオ大	グシ串		ミキ幹
	リハビリテーション西播磨病院院長	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	ダ田	タカ孝	オ雄
	企画課長	スガ菅	サワ澤	マ真	オ央
	管理課長	ヨシ吉	カワ川	アキ昭	ヒロ裕
	管理課人材育成専門官	カワ川	イ井	タツ龍	ヤ也
	管理課看護専門官	タケ武	ダ田	シ志	ノ乃
経営課長	トリ鳥	タ田	シン信	ジ次	