

平成30年度 第3回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時：平成31年3月18日（月）15:00～17:00
- 2 場 所：兵庫県職員会館 1階 多目的ホール
- 3 出席者：出席者名簿(P13)のとおり29名（委員8名、事務局等21名）
- 4 議 題：2019年度病院構造改革推進方策実施計画（案）について
- 5 主な内容：

（1）事務局説明

- ・資料に基づき、2019年度病院構造改革推進方策実施計画(案)について説明

（2）意見交換

（会長）

- ・膨大な資料なので、テーマごとに4分割して、ご質問やご意見を伺いたいと思う。

①「より良質な医療の提供」（1～21ページ）について

（委員）

- ・先日、医師の需給計画を見たら、小児科医はもう減らしたらいいみたいな内容になっていた。今後は、高齢出産などの困難な出産が増えていくこともあり、新生児科医の確保等の対応が必要ではないか。また、小児科と新生児科は分ける必要があるのではないか。尼崎総合医療センターは、今後の展望はどう考えているのか。

（事務局）

- ・委員ご指摘のとおり、大学病院等の大きな病院では、小児科と新生児科に分かれており、新生児科医は一般の小児科の当直は行っていない。また、患者数の面では、感染症症例の減少や少子化等の影響により、小児科の患者は減少している。一方、新生児科では、高齢出産や生殖医療、小さく産みたいといった近年の母親の希望等の影響により、NICUで診る必要がある新生児の数はあまり変わっていない。こういった環境変化の中で、当院では新生児科を充実していく必要があると考えている。具体的には、部屋数を増やすことは難しいが、医師のワークシェアリングや新生児医療に関する臨床研究を行うことを考えている。

（委員）

- ・次に、20ページの肝（疾患）センターと骨粗しょう症センターは、どういったことをやっていくのか伺いたい。

（事務局）

- ・当院の診療科の特長を活かすために専門センターを設置することとした。近年の高齢化により増加している骨粗しょう症の患者は、骨折しても、骨粗しょう症の治療をしない患者が多いため、再骨折しやすい。再骨折をすればするほど、骨粗しょう症の治

療が難しくなってくる。このセンターは、骨粗しょう症の治療を継続していくことを目的としている。また、肝疾患センターについては、当院の肝臓の専門医を中心に動いていく。

(会長)

・骨粗しょう症センターは、内科と整形外科で対応するのか。

(事務局)

・整形外科が中心とはなるが、最近は生活習慣病による骨粗しょう症も増えているため、内科と協力してやっていこうと考えている。

(会長)

・センター名は患者が分かりやすいようにするために付けたのか。

(事務局)

・そうである。また資料には記載していないが、骨ドックを行っていくことも考えている。

(委員)

・小児・新生児の医療について、西宮でも多く診られていると思うがいかがか。

(事務局)

・当院はNICUが6床と規模は小さく、小児科医全員であたらないと維持できない状況にある。現状では、小児科と新生児科を分けることは考えていない。また、新生児の治療をメインでしていた医師が退職したため、現在は後任を育てている状況である。

(会長)

・こども病院はどう考えているのか。

(事務局)

・当院は、極めて治療困難な新生児の3次医療に限定した集中治療を行っている。この集中治療系の医師は当直ではなく勤務体制をとらないと医療需要に対応できないが、勤務体制をするためには、医師が沢山必要になり、医師確保の問題が出てくる。そのため、小児科学会内部でも小児科と新生児科を分けるか否か、20年来議論されている。また、小児科医のキャリアサイクルを考えると、ずっと集中治療を続ける医師は非常に稀である。

(会長)

・医師数を確保するのが非常に難しい状況の中、こども病院ではどれくらいの新生児科の医師が必要になると考えるか。

(事務局)

・当院では小児科医は約90名おり、そのうち新生児科医は12名いるが、勤務体制をとっていくためには倍の人数は必要になってくる。

(委員)

・成育基本法が昨年の12月に可決されたこともあり、県立病院としても是非力を入れてもらいたい。

(事務局)

・この問題は県立病院だけで解決できる問題ではない。保健医療計画の周産期医療を県全体としてどうしていくのか考えていく必要がある。

(会長)

- ・病院局としてはどう考えているのか。

(事務局)

- ・我々の立場では申し上げられることは少ないが、医師の総数をいかに確保していくのが課題と考えている。各病院に関連大学があるが、1つの関連大学だけで医師を確保するのが難しいため、いかに垣根を超えて行くのが問題である。我々だけの発想では中々実現は難しいが、関係者と相談しながら対応していきたい。

(委員)

- ・13 ページに記載のあるハイリスク妊婦について、こども病院の産科医が少なくなり、その受入数が減少し、来年度も今年度と同程度の計画値になっている。前回の会議でも、産科医の確保は中々難しいと伺ったが、こども病院はハイリスク妊婦受入れの最後の砦であるため、産科医を一日も早く確保してもらいたいというのが医療を受ける者の願いである。

(事務局)

- ・ご指摘の点については、我々も苦慮している。患者の認識についても承知しており、こども病院の位置付けを考えると、現状でいいとは決して考えていない。院長も同様の思いだと思う。現在まで病院と病院局で一緒に取り組んでいるが、引き続き強力に取り組んでまいりたい。

(会長)

- ・尼崎、西宮については、現状と変わらない対応だとは思うがいかがか。

(事務局)

- ・産婦人科医の確保については、当院は産科を希望する医師が集まってきているが、婦人科が弱くなっている。ただ産科医が沢山いるわけではなく、当直を回していくのに苦労している。そうした中で当院は、産科医療の発展に生きがいを持って参加していけるような医師を育てたいと考え、それをアピールすることで医師の確保に繋がりたいと考えている。現状としては、医師は不足している。

(事務局)

- ・当院でもハイリスク妊婦の受入れは、断らないように搬送を受入れている。産婦人科医の数は大体一定を保っているが、ベテラン医師が退職した後、専攻医等の若手医師で穴を埋めており、どうしても経験の差が出てくるため、医師を育てていく必要がある。

(事務局)

- ・産科の分野では、産科医は絶対数が足りないことと医師の分布の問題がある。また、小児専門病院の難しい点として、大人の内科がないため本当のハイリスク妊婦を受入れられるのが難しいことと、正常分娩を扱えないことがある。こども病院が受入れできるのが、重症のハイリスクの新生児を身籠もった母体という非常に限られた症例になるため、産科医からすれば魅力が低く、更に産科医のキャリアプランを形成しにくくなっている。そのため産科医にとって、いかに魅力ある医療ができる病院にするかが課題である。

(委員)

- ・今の意見は非常に大事なことで、こども病院のポートアイランド移転には反対の声もあったが、こども病院と神戸市立医療センター中央市民病院の交流等により、ハイリスク妊婦に対応していくことが出来れば兵庫県の医療が良くなるという考えから現在の形が出来た。今後とも是非交流をすすめてもらいたい。

(会長)

- ・また、ポートアイランドの医療クラスターも活用していってもらいたい。

②「安心できる県立病院の実現」(22～31 ページ) について

(委員)

- ・22 ページの I C T について、先日の新聞記事で I C T を活用し、診療データの利用を推進するといった記事を読んだ。その記事で、「患者データの集約を図る中で、実際に使われているのは 1 % 未満である。こういった事業には、国の補助金も出ているが、適正に使われていない自治体もある。」と記載されていた。I C T の活用は、少しずつは進んでいると思うが、県の現状や取組について伺いたい。

(事務局)

- ・集約した患者データが利用できていないことについては、色々原因があると思われるが、個人情報の保護の問題等を、県レベルで対応というよりも、国レベルで法制度を進めていかないとこれ以上進んでいかないのではないかと考える。また、患者の電子カルテの共有化や匿名化した後の情報を 2 次利用するといった動きも、正に今法制化されたばかりである。県としても、そのような取組に一部参加し、I C T を推進、患者データの共有化、そして、より良質な医療の提供に繋げていきたい。但し、データの流失等のデメリットもあるため、そういった面も慎重に検討していきたい。

(委員)

- ・次に 26 ページの院内感染対策について、先日神戸市内でレジオネラの院内感染による死亡例が発生したが、県立病院での取組について伺いたい。

(事務局)

- ・感染対策について、病院毎に医療提供内容が異なるため、基本は病院で個別に対応している。県全体としては、感染対策会議を開催し、各病院の課題等を情報共有するようになっている。

(委員)

- ・衛生管理はどうされているのか。

(事務局)

- ・衛生管理については、各病院のマニュアルに従って対応している。

(事務局)

- ・病院には、医師や看護師、その他の医療従事者で構成される I C T (感染対策チーム) がある。その I C T が定期的にラウンドし、感染の予防対策や院内の環境についてチェックを行っている。また、他病院とペアになって、相互チェックを行うようになっている。その他にも病院機能評価を受審し、外部委員によって施設や体制についてチェックを受けるようにしているなど、何重にもチェックするような形をとっている。

(委員)

- ・今回のレジオネラの院内感染が発生した病院が市内の大きな病院であり、心配になったため質問させてもらった。

(事務局)

- ・レジオネラは対策が難しく、ただチェックをしているから大丈夫という訳ではないが、出来る対策については各病院でしっかりやっていく。

(委員)

- ・年間で医療事故は3件しかないのか。

(事務局)

- ・医療過誤は年間で3件である。

(委員)

- ・これだけの病床数を有している中で、医療事故が年間3件というのは非常に素晴らしいと思う。

③「持続可能な経営の確保」(32~42 ページ) について

(委員)

- ・41 ページで費用の抑制について記載があるが、私はコスト管理の視点は4つあると考える。1つが単価と数量のコントロールであり、そのうち単価は底が見えてきて、数量をどうコントロールしていくのかに移ってきている。
- ・2点目に、費用対効果があり、国も力を入れ始めている。治験データが基本的なエビデンスになっていると思うが、実際に臨床で使われた結果をそれぞれの施設で見えていく必要があるのではないか。いつまでも導入当初のエビデンスを使うのはいかなものか。特に県立病院は、高度専門特殊医療を担っている病院であり、費用対効果については事後の評価を問われるべきなのではないか。
- ・3つ目がスケールメリットであり、その中にエコノミーオブスケール(規模の経済)とエコノミーオブスコープ(範囲の経済)がある。県立病院の4,000床を超える病床は、一箇所にあるわけではなく、それぞれの地域に散らばっているため、4,000床という数字が大事なのではない。様々な領域の医療を提供していく中で共通の部分で活かしていけば、「規模の経済」ではなくて、「範囲の経済」で経済性を発揮できるのではないかという視点も大事である。
- ・最後が責任会計の視点である。原価管理をする上では、最後には誰が責任をもつかということになる。例えば、現場で数量管理についての責任の所在や費用対効果を測定するときに誰がするのかということである。これらの4つの視点で本計画を見ていったときに、単価の視点ばかりになっている。計画は計画としていいが、計画を実行していくときに視点を広げていってはどうか。

(会長)

- ・将来に向けてアドバイスはあるか。

(委員)

- ・今のDPCのような収益構造を使っているわけだから、前段階に医療の質を高めることがあり、出来るだけ早期に材料からの離脱を図っていくことに結びついていると考える。また、使用数の変更やより効果的な薬剤への変更等を組織的に取り組ん

でいくことをそれぞれの病院で検討してもいいのではないかと考える。

(事務局)

- ・委員の指摘については、究極的には医療の質をどう評価していくのかということになると考える。さらに、医療の質の評価とコストをどう結びつけていくのかということになると考える。

(委員)

- ・持続可能な医療は、民間病院において非常に重要なことである。費用対効果や高額医療機器がどの程度で減価償却できるのかというのは、民間病院の経営に大きな影響がある。公的病院とは異なり、民間病院では、高額医療機器の導入や先端医療の提供等に補助金は出ないため、民間病院には手を出しにくい。そうした中で、我々民間病院が公的病院に一番お願いするのは医療連携の部分である。例えば、優秀な医師が赴任してきた際には該当診療科が活性化するため、民間病院も患者を紹介しやすくなるが、いつの間にかその医師が退職されるとその分野の医療がなくなってしまっているということがある。医師が退職した等の情報が中々民間病院に入ってきていないことがあり、そういった情報を地域の病院にもう少し早く伝わるような連携システムを構築してもらいたい。

(事務局)

- ・我々も地域連携の重要性については認識している。そのため、第4次病院構造改革推進方策の基本理念は、「県民と地域から信頼され安心できる県立病院の実現」とし、これまでのものに“地域”を加えている。具体的には、例えば先程の加古川医療センターの専門センター化の話が、地域医療機関に病院の強みをしっかりアピールして、地域連携に繋げていく1つの取組である。また、現在地域医療構想調整会議が開催されており、その中で公的医療機関等2025プランを議論し、県立病院を含む公的病院の役割について議論されている。一方で、委員ご指摘の通り地域医療機関との情報共有がまだまだ不足しているというご指摘もあるので、各病院において情報提供をしていきたい。

(会長)

- ・地域での公的病院の役割は重要だと思うが、淡路や丹波ではどうか。

(事務局)

- ・当院でも地域連携は非常に重要だと考えている。そのため当院は県内で初めて平成13年10月に地域医療支援病院の指定を受け、圏域内ではまずまずうまくいっていると考えている。但し、地域医療支援病院として開放している病床が十分に活用できていないという課題があるため、今後対応を考える必要がある。また、医療機器の共同利用についてはうまくいっているが、日本全国に高額医療機器が飽和しており、今後圏域内で高額医療機器の不要台数を減らし、いかに有効活用していくかを検討していく必要があると考える。

(事務局)

- ・私も地域連携の一つとして高額医療機器を地域で有効活用してもらいたいと考えている。委員ご指摘の情報共有については、今後当院でも対応を検討していきたい。

(委員)

- ・40 ページの使用料、手数料の見直しで、必要に応じた各病院の先進医療の料金化とは具体的にはどういったものがあるのか。また、来年度の10月に消費税が上がるが、34 ページの経営計画の内訳で、消費税の損税は、例えば特別損失や医業外費用といったどこかに含まれるのか。県立病院全体ではどれくらいの損税を見込んでいるのか伺いたい。

(事務局)

- ・今回の使用料、手数料の見直しとしては、文書料と特別室の室料差額の2点である。先進医療については、現時点では考えているものはないが、平成30年10月には、がんゲノム医療に関するもので先進医療と自由診療の設定をしている。
- ・損税については、平成31年度の診療報酬改定による病院事業会計全体への影響が概ねプラスマイナスゼロで、委員ご指摘のあった損税の解消については、病院事業全体で来年度2億円程度の増収を見込んでいる。

(委員)

- ・また、40 ページの資産の有効活用のところで、「柏原病院の医師公舎について移転に合わせて廃止」と記載されているが、まったく廃止してしまうのか。

(事務局)

- ・これは現在敷地内に設置している公舎を廃止するもので、新病院では借上公舎を増やしていく予定である。

(委員)

- ・61名の研修医の確保と記載されているが、全て県立病院の研修医と考えていいのか。

(事務局)

- ・県立病院だけで61名である。

(委員)

- ・大体毎年集まっているのか。

(事務局)

- ・マッチングではフルマッチしており、現状では充足している。

(会長)

- ・61名には地域枠の研修医も含まれているのか。

(事務局)

- ・含まれている。

(委員)

- ・情報開示のことについて、カルテ開示料金はいくらなのか。

(事務局)

- ・カルテ1ページ毎に10円に設定している。

(委員)

- ・カルテ開示に伴う手続きは簡単なのか。

(事務局)

- ・各病院で比較的簡単に行えるものと考えている。

④「安定した医療提供体制の確立」（43～49 ページ）について

（委員）

- ・47 ページの在宅勤務制度の施行導入とあるが、どんな職種に対し、どんな内容のことをしているのか。

（事務局）

- ・在宅勤務制度については、対象職種は医師である。その内容は、淡路医療センターの医師で、放射線科の読影業務を昨年10月から行っている。

（会長）

- ・現場の状況はいかがか。

（事務局）

- ・放射線科の医師が、週2日在宅で読影業務を行っている。読影開始時に診療科長に始業の連絡をし、終業時にも連絡をするという運用で行っている。その医師の感想を聞いてみると、通勤時間がないことと病院にいる場合にあるその他の雑務がなく、仕事に集中できることを利点として挙げていた。

（会長）

- ・その運用で管理加算はとれるのか。

（事務局）

- ・加算はとれる。

（委員）

- ・現在、地域医療構想で示されている病床機能毎の病床数によって看護師の需給推計が出される動きがある。この病床機能分化については、最終的に県で調整されるようになっており、この機能分化により出される病床数によって今後の看護師の数が変わってくると考える。病床機能分化に対する県立病院の方向性について伺う。

（事務局）

- ・現時点では、委員が指摘された推計について議論はできていない。あくまでも現状の各病院の病床機能をベースに看護師の配置を考えている。45 ページの記載についても、現状の病床機能をベースにという考えである。今後整備していく病院の機能が今後の採用数に大きく影響していくと考えるが、現時点では新病院での診療機能をベースにして配置数を検討している。

（委員）

- ・日本看護協会が、看護師の労働と看護の質の調査としてD i N Q L 調査を実施している。初めは試行事業としてやっていたが、本格実施になってから参加費が必要になっている。県立病院では一部の病院は参加しているが、データ入力に非常に手間がかかるため不参加の病院もある。今後病院の統合等もあるため、ぜひ県立病院全体で調査に参加してもらいたい。精神病床、産科病棟、外来等の入力もできるようになっている。調査に参加してそのデータを看護師の配置に生かしてはどうか。ぜひ検討してもらいたい。

（事務局）

- ・個別の病院でこういった動きをしているかについては、病院局で詳細まで把握していないが、委員の指摘のあった点や現場の実態も含めて検討していきたい。

(事務局)

- ・ D i N Q L 調査は一度されたと思うが。

(委員)

- ・ 現在も参加している病院もあるが、離脱した病院もある。現在は、610 病院、5,318 病棟が参加し、他施設とのベンチマークも精度が上がってきている。データの入力作業は看護師だけでは無理があるので、病院全体で協力していただきたい。

(事務局)

- ・ 現状を把握できていないので、看護部と協議したい。

(委員)

- ・ 普段、市中病院に行った際に看護師の仕事を見ていると、昔に比べて業務が細分化されている印象がある。看護師の数を確保できていない等あると思うが、看護師の業務が細分化されて、うまく連携をとるのが難しくなっているのではないか。

(会長)

- ・ 専門性が高まって色々な看護師が必要になってきており、それを統合することも重要になってきているが難しい問題である。これは医師にも言える。専門性が高まり、連携をとることが難しくなる。これは県立病院だけの問題ではなく、医療全体の問題である。

(会長)

- ・ 最後に各病院の現状や課題等について伺いたい。

(事務局)

- ・ 当院では、現在がんゲノム医療に力を入れている。昨年 10 月にがんゲノム外来を開設し順調に進めており、来年度からは保険収載もされる予定のため、そのための人材の確保等を行っている。

(事務局)

- ・ 当院は 3 年後の病院の統合に向けて、看護師の確保や製鉄記念広畑病院の人材の不確定要素の問題がある。経営については新規患者の確保が課題である。姫路市内では、患者のすみ分けが既に出来上がっており、いかに新規患者を獲得するのか考えていく必要がある。

(事務局)

- ・ 粒子線治療では、切除非適応の骨軟部腫瘍と頭頸部悪性腫瘍、限局性及び局所進行性前立腺がんが陽子線と重粒子線で、小児腫瘍で陽子線治療が保険適用となっている。また、先進医療 B として臨床試験を行っており、他の疾患についても保険適用されるように努めている。先程委員から指摘のあった費用対効果については、臨床試験の中でも調べており、例えば、治療後に起きる合併症も含め費用対効果を調べ、他の治療法との比較もしている。

(事務局)

- ・ 当院では昨年 3 月から保険診療を開始した。小児と成人の治療を行っているが、小児については、国立がんセンターなどの全国の色々な施設から患者を紹介され、こども病院と協力して治療を行っている。また、小児では昨年 12 月より全脳全脊髄照射を開始している。一方、成人では、メディカルクラスターの神戸市医療センター

中央市民病院や神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属がん医療・研究センター等と連携をとり、他施設で抗がん剤治療を行いながら陽子線治療を行えるシステムを今年度作ってきた。

(会長)

- ・粒子線医療センターと神戸陽子線センターのすみ分けはどうなっているのか。

(事務局)

- ・肝臓、胆道、膵臓の治療については粒子線医療センターが強く、入院施設もあることや重粒子線治療を行えることが神戸陽子線センターとは異なる。一方、神戸陽子線センターでは、近隣で通院可能な患者を対象としている。

(事務局)

- ・当院はリハビリテーション専門病院であるが、地域の医療機関の方々からどんなりハビリを行っているか分からないと言われることがある。当院は 330 床の病床があるが、病棟毎にその機能は異なり、100 床は回復期リハビリテーション病床、50 床が障害者病床、一般病床が 150 床あり、その内 100 床が運動器疾患のリハビリを行い、残り 50 床がパーキンソン病などの神経難病のリハビリを行っている。また、小児の病床が 30 床あり、現在は睡眠障害の患者を受入れ、来年度 4 月からは肢体不自由の小児患者や発達障害の患者を受入れることとしている。
- ・また、神経難病を抱える患者が最近多く、重症患者が増えてきたため、さらに積極的な受入れを行い、効率的な病院経営にも結びつけたいと考えている。当院の特色である病床毎に機能を足したリハビリを行っていることを、地域医療機関の皆さんに知ってもらえるように広報に努めていきたい。

(事務局)

- ・当院では回復期リハビリテーション病床と障害者病床があり、昨年 9 月に神経難病リハビリテーションセンターを開設した。兵庫県では、神経難病拠点病院である尼崎総合医療センター等で神経難病の治療や相談を行っているが、当院では県西部の患者を対象に相談、診療、治療を行っている。

(事務局)

- ・当院の課題として、1 点目に当院は病院の統合から 3 年半がたち、その医療体制が現状に合っているのか、また今後の医療需要に対応できるのか等を見直していく必要がある。2 点目に、組織の成熟度を高めていく必要がある。これは当院の組織が大きすぎて、トップダウン方式では動きにくいいため、各々の部門が自立的に動けるようにするとともに、ガバナンスが効くような組織にしていく必要がある。

(事務局)

- ・当院は西宮市立中央病院との統合が決まり、来年度基本計画を策定する予定である。その他に、救命救急センターのドクターカーを 24 時間運用にして、広域で重症の患者を受入れていくようにしている。また、阪神間では分娩数が多いため、周産期医療に力を入れていくとともに、腎移植も引き続き実施していく。
- ・経営面では外来患者数、入院患者数も増えているが、軽症の患者が増えているために収益が中々上がらず、費用が増えていっているため、今後の対応を検討していく必要がある。

(事務局)

- ・当院では、救命救急センターにおいて、東播磨及び北播磨圏域の3次救急医療を提供し、平成25年度に兵庫県ドクターヘリの運用を開始するなど救急医療を中心に行ってきた。しかし、近年の3次救急の対象となる重症患者の減少や医師の退職等による診療体制の変更により、当院の今年度の経営状況は厳しいものになっている。

(事務局)

- ・淡路圏域は人口の減少や高齢化が大きな問題であり、その中で当院はどういう医療をしていくかが課題であると考えます。当院の役割は、尼崎や西宮などの都市部の病院やこども病院や姫路循環器病センターなどの専門病院とは大きく異なってくる。地域医療構想の中で当院が今後担っていく医療として、引き続き急性期医療を担っていくことと、地域包括ケアシステムの推進の支援があげられている。この2つの医療のバランスをとっていくことと、医療と介護の連携をとっていくために、島内3市の連携を密にしていく必要がある。

(委員)

- ・そのことは非常に大事なことです。人口減少、高齢化、更に東京一極集中になっていく中で、病院はプレホスピタルケアをしていくとともに、退院後の福祉や介護もしていかないと地域では生き残っていけない。
- ・また、県にお願いしたいことが2点あります。1つ目は、病院にしながら大学での研究が出来るシステムを作ってもらいたい。例えば、淡路医療センターでは心不全の淡路トライアルを神戸大学と共同でしている。もう1つは、柏原病院でしている総合診療医の育成である。現在、専門医の3次登録で8,500人ぐらい登録され、そのうち総合診療専門医に登録したのが昨年とほぼ同数の180名弱であった。日本は諸外国に比べ専門医の数が多く、総合診療医が少ない。これは医師だけでなく、看護師にも言える。県として、総合診療医や総合的な看護師を育成してもらいたい。

(事務局)

- ・当院は、近年患者の構成が変化している。ここ数年課題としてきた長期入院患者の地域移行については、急速に進んでおり、ピーク時の3分の1の入院患者数になっている。そのため、急性期の患者が増加している。この患者の構成の変化に伴い、病床の構造を変えていく必要がある。
- ・また依存症治療拠点機関として、院内のアルコール依存症への治療のあり方を抜本的に見直そうとしているところである。
- ・来年度専攻医がフルマッチできてくれるので、人材育成にも尽力していきたい。

(事務局)

- ・本年7月開院する丹波医療センターでは、隣接する丹波市健康センターミルネの総合診療外来と健診機能、訪問看護の機能を一体運営していくこととしている。これらを活用し、総合専門医を育成していきたい。
- ・ICTの面では、新病院と地域の医療機関、歯科、薬局、訪問看護、介護でネットワークをつくり、情報共有を図っていこうと考えている。

(事務局)

- ・当院は県内の小児医療の中核として、小児救命救急センター、総合周産期医療セン

ター、小児がん拠点病院、県アレルギー疾患医療拠点病院、小児循環器疾患センターを中心に我々が果たすべき役割を果たしていきたい。それとともに、県内の小児科医の教育にも関与していく必要があるとともに、臨床研究のシステムを作っていくことも当院の役目だと考えている。委員から指摘のあった院内の連携、院外との連携にも尽力していきたい。

(会長)

- ・時間になったので、これで一応終わらせていただきたいと思うが、議題の計画で、来年度進めて行くことをご承認いただけるか。
- ・なお、本日のご意見を踏まえて、事務局で必要な修正作業を行っていただくが、この修正の確認は、会長である私に一任いただいてよいか。

(全委員)

- ・異議なし

(会長)

- ・今後は私と事務局の方でとりまとめ、事務局において病院構造改革の実施計画を公表する。

(事務局)

- ・次回は、平成 30 年度実施計画に基づく取組の点検・評価について議論いただくため、秋頃に委員会の開催を予定している。

出席者名簿

(委員)

	委員名				所属
学識 経験者	スギ	ムラ	カズ	ロウ	神戸大学理事
	杉	村	和	朗	
	ヘン	ミ	キミ	オ	
医療 団体	タニ	ダ	カズ	ヒサ	兵庫県看護協会会長
	谷	田	一	久	
	ナリ	タ	ヤス	コ	
医療 を受ける 立場	成	田	康	子	兵庫県民間病院協会会長
	イシ	カワ		マコ	
	石	川		誠	
	ヨシ	ダ	ヒデ	コ	VOICE CREATER (元ラジオ関西報道制作部長)
	吉	田	秀	子	
	ヒラ	ヤマ	ミ	ツ	
	平	山		ヨ	公募委員
	タ	ナカ	マサ	コ	
	田	中	雅	子	

(病院局・県立病院)

	所属	氏名
病院局	病 院 事 業 管 理 者	ナガ シマ タツ ヤ 長 嶋 達 也
	病 院 事 業 副 管 理 者	ヤ ギ サトシ 八 木 聰
	病 院 局 長	イマ ゴ モト ヒコ 今 後 元 彦
	企 画 課 長	ガン サ リュウ 元 佐 龍
	管 理 課 長	アキ ヤマ テツ シ 秋 山 徹 志
	経 営 課 長	ヤマ ヒラ カズ オ 山 平 和 雄
	管 理 課 参 事	カワ イ タツ ヤ 川 井 龍 也
	管 理 課 参 事	フク シマ ヨシ エ 福 島 芳 江
病院長・ センター長	尼崎総合医療センター院長	ヘイ ケ トシ オ 平 家 俊 男
	西宮病院 長	カワ タ スミ オ 河 田 純 男
	加古川医療センター院長	ハラ ダ トシ ヒコ 原 田 俊 彦
	淡路医療センター院長	コ ヤマ タカ シ 小 山 隆 司
	ひょうごこころの医療センター院長	タ ナカ キワム 田 中 究
	柏原病院 長	アキ タ ホ ツカ 秋 田 穂 束
	こども病院 長	ナカ オ ヒデ ト 中 尾 秀 人
	がんセンター 院長	ヨシ ムラ マサ ヒロ 吉 村 雅 裕
	姫路循環器病センター院長	ムラ ハラ ノブ ヒコ 向 原 伸 彦
	粒子線医療センター副院長	トク マル スナ オ 徳 丸 直 郎
	神戸陽子線センター 長	ソエ ジマ トシ リ 副 島 俊 典
	リハビリテーション中央病院 長	ハン モト ヤスシ 橋 本 靖
リハビリテーション西播磨病院 長	カ トウ ジュン イチ 加 藤 順 一	