

令和元年度 第1回病院構造改革委員会議事要旨

- 1 日 時： 令和元年9月11日（水）15:00～17:00
- 2 場 所： 兵庫県庁3号館7階 大会議室
- 3 出席者： 出席者名簿(P11)のとおり31名（委員9名、事務局等22名）
- 4 議 題： 平成30年度病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価について
- 5 主な内容：

（1）事務局説明

- ・資料1及び資料2に基づき、平成30年度病院構造改革推進方策実施状況の自己点検・評価について説明
- ・参考資料1に基づき、平成30年度兵庫県病院事業の経営状況について説明
- ・参考資料2に基づき、一般会計負担金の状況（平成30年度）について説明

（2）意見交換

（会長）

- ・資料2はがん医療から始まっているが、がんセンターから何か発言はあるか。

（事務局）

- ・がんセンターでは、がんゲノム医療等の新しい手法にも対応できるよう努力しているところである。

（会長）

- ・粒子線医療センターはどうか。

（事務局）

- ・放射線治療に公的医療保険が適用される症例が増えてきており、平成30年4月に対象となった前立腺がんの患者数は、全国で約1.9倍となっている。来年4月には、肝細胞がんが新たに保険適用の対象となると見込んでおり、患者数増への対応の準備を今から進めている。

（会長）

- ・神戸陽子線センターはどうか。

（事務局）

- ・神戸陽子線センターは新しい施設であるため患者確保が課題だが、関東から九州までの多くの病院から患者を受入れており、治療スケジュールの調整に努めている。またポートアイランド内の病院と入院先の調整や抗がん剤の供給などで連携している。

（委員）

- ・資料2の2ページ「リニアックの稼働件数」について、こども病院の件数が減っており、その原因は神戸陽子線センターに患者が移動したからだと記載されているが、これはどのように理解したらよいか。

(事務局)

- ・照射回数の多い患者が神戸陽子線センターに移動し、こども病院では照射回数が1回から4回と少ない患者を対象に治療を行ったことから、一人当たりの照射回数が減り、稼働件数が減少したということである。

(委員)

- ・資料2の8ページ「血栓溶解療法（t-PA）の件数」について、尼崎総合医療センターでは減少し、その理由として血栓回収療法が主流となったためと記載されている一方で、西宮病院や淡路医療センターでは増加しているが、これはどう理解したらよいか。

(事務局)

- ・尼崎総合医療センターでは、日本脳神経外科学会を中心に血栓回収療法の施設基準認定が検討されていることを受け、専門医の確保を含め、血栓回収療法にシフトしようとしており、その結果として血栓溶解療法の件数は減少している。

(会長)

- ・姫路循環器病センターではどうか。

(事務局)

- ・姫路循環器病センターでは人員の問題や検査の重複等により患者が搬送されてから手術までに時間を要していることを受け、血栓溶解療法を中心に実施している。手術までの時間については、短縮に努めているところである。

(委員)

- ・どちらも高度な医療であるが、病院によって状況が異なり、状況に応じた治療法を選択しているということに理解した。

(会長)

- ・尼崎総合医療センターでは体制を整備されたということか。

(事務局)

- ・診療科内での情報共有体制を整備し、先駆的な医療として特に血栓回収療法に力を入れており、これにより件数の増加に繋がると考えている。

(委員)

- ・資料2の24ページ「へき地医療機関への医師派遣の日数」については、へき地医療が政策医療の5疾病5事業の5事業のひとつであることを考えると、こういった実績は公立病院らしさが出る場所であるので、もっと強調してもいいと思う。

(会長)

- ・丹波で派遣回数を増やすことは負担ではないのか。

(事務局)

- ・定年を迎えた小児科医を派遣しているため負担にはなっておらず、患者確保にも繋がっていることから有効であると考えている。

(会長)

- ・淡路医療センターでは循環器内科を対象に加えたということだがどういった経緯か。

(事務局)

- ・淡路は高齢化が進んでいる地域であり心不全の患者数が増えている。すぐに再発して入院を繰り返す状態にあるが、診療所へ医師を派遣することにより再発の予防に繋が

るほか、必要であれば当病院で検査を行うなど患者確保にも繋がることから、新たに派遣対象に加えたところである。

(会長)

- ・資料2の37ページ「入院前検査センターの充実」について、加古川は検査件数が計画値を大きく上回っているが、状況はいかがか。

(事務局)

- ・平成28年に開始して以降、人員等の関係であまり進んでいなかったが、医師の負担軽減に繋がることから対象の医師と疾患を増やした。まだまだ不十分だとは思っているが、件数は増えてきている。

(会長)

- ・尼崎は件数が多く充実しているが、看護師は配置しているのか。

(事務局)

- ・現在の実施率は予定入院の半分程度であるが、8割から9割に上げていきたいと考えている。ブースの増設や地域特性に応じた効率的なPFMの充実に努めているが、クリニカルパスを作成し使用率を上げていくためにはどうしても人手が必要となるので、看護師や薬剤師を配置し進めている。

(委員)

- ・入院時に退院時も見据えたPFMを実施するためには、看護の体制を整えないといけないが、人員体制等をどのように整えていく予定であるか。

(事務局)

- ・各病院からの要望を看護師採用試験の採用者数等に反映させ、必要数の確保に努めている。

(事務局)

- ・先ほど申し上げたことに加えて大事なことは、地域で完結する医療として、入院当初から転院の可能性があることを患者に伝えておくことで転院がスムーズにいくことが多い一方で、疾患や病態によって受入れ先の病院が見つからないこともある。そのため、疾患や病態に応じた病院との密接な地域連携をしなければならないということで、いろいろな視点から取組を進めている。

(会長)

- ・そうするとかなりの人員が必要になるのでは。地域連携室の職員数は。

(事務局)

- ・他部門との優先順位を考えながら病院局とも人数を調整しており、職員数は全部で約30名である。

(委員)

- ・資料2の13ページ「広域災害訓練等の開催・参加回数」について、実際に災害が起こったときにうまく対応できるかを平時に評価することは困難であることや、公的機関として日頃から訓練を行うことは重要であることから、いろいろと事情はあるかと思うが、着実な訓練の実施に努めていただきたい。

(事務局)

- ・災害医療センターも含め、地震や水害等、全ての災害に対して安全な立地条件にある

病院はなく、どの病院も何らかの脆弱性を抱えていることから、医療機材の上階への配置や、費用はかかるが建物をより強固なものに改修するといった取組が重要であると考えており、各種会議で発言しているところである。また災害拠点病院と比べて、その他の専門病院は災害訓練や研修の機会に恵まれていない面があると思うが、広域な訓練に参加するだけでなく、各病院内での訓練や研修を実施し、災害でライフラインが止まった際にどう対応するのかを検討することが重要であると考えている。

(事務局)

- ・淡路医療センターは洲本川の河口にあることから災害に対する備えはしているところであり、繰り返しの訓練が重要であると考えているが、実効性のある訓練はなかなか難しく、助言をいただきながら実施していきたいと考えている。

(事務局)

- ・こども病院は災害拠点病院の会議にオブザーバーとして参加し、BCPの作成に取りかかっている。また小児病院の特性として、全国、あるいは近畿圏の各病院との連携や情報交換を毎年行っており、災害訓練も実施していきたいと考えている。

(委員)

- ・災害対応については、県立病院だけでなく、民間病院や様々な施設も含め、地域の中で患者の命を守っていくことが重要であり、そのための訓練が必要ではないかと考えているがいかがか。

(委員)

- ・阪神・淡路大震災のような大規模な災害になると、災害拠点病院だけでは対応しきれず、地域の民間病院が避難所や連絡拠点となることから、民間病院協会では病病連携を進めている。県立病院でも地域の民間病院との病病連携や病診連携を進め、密に連絡を取り合うことが重要だと考える。

(事務局)

- ・西播磨圏域では、病院や行政、学校等による合同訓練を年1回実施しており、リハビリテーション西播磨病院からも職員を派遣し、院内でフィードバックしている。

(事務局)

- ・現在、地域包括連携が重要視されているが、災害時においても地域医療連携システムが機能するよう、災害拠点病院がリーダーシップを発揮し、取組を進めることが今後の目標であり、課題であるとする。

(委員)

- ・各病院の材料費比率について、がんセンターや姫路循環器病センターで高くなっているが、これはがん医療や循環器医療にかかる材料が高額であることを表していると思う。他の県立病院もがん医療や循環器医療を行っており、これらの分野が今後発展していくにつれて、材料費比率が上がっていくことが想像されることから、2つの病院がこれらの分野のリーディングホスピタルとして、材料管理についての費用対効果の検証を進め、県立病院全体として何を購入し使用するのがいいのか、他の病院に発信してはどうか。共同購入といった話は昔からあり、それよりもこういった専門病院での取組を活用することにより、現状を変えることができると考える。

(会長)

- ・姫路循環器病センターでは、使用するカテーテルや縫合糸の統一は行っているのか。

(事務局)

- ・医師によって趣向が異なることから、統一は難しい。

(事務局)

- ・尼崎総合医療センターでは、今年度から診療材料委員会の開催回数を年4回から毎月1回に増やし、医療材料の動向や、当院の仕入れ価格が全国水準でどの程度なのかを把握するとともに、医師の協力も得ながら価格交渉にあたったところ、上半期は効果が出ている。事業者に対して価格交渉を行う姿勢を見せ、交渉していくことが重要であると考えている。

(委員)

- ・資料2の47ページの収支について、経常収益1,328億円のうち、一般会計繰入金が160億円であり、割合でいうと約12%というのは、県立病院として非常に優秀な数値であると思う。一方、資本的収支の一般会計繰入金が計画62億円に対して決算135億円と約2倍になっており、今後も建替整備が進むにつれて飛躍的に増えていくことが予測されるが、どのように見通しているか。

(事務局)

- ・参考資料1に記載しているが、一般会計繰入金については、平成30年度から行革期間中に減額調整されていた分の精算を実施しており、決算額135億円のうち、75億円は精算を実施した額である。今後については、これまでの減額調整額13億円が解消され、その分増加することになるが、それほど大きくは増えていかないと考えている。

(委員)

- ・それでは、今後も、病院の建替整備分を含めても、平成30年度計画値の75億円水準からあまり変わらないと理解してよいか。

(事務局)

- ・若干増えることはあるかもしれないが、極端に増加することはないと考えている。

(委員)

- ・そのあたりの長期的な収支の推移がわかるよう、資料に示した方がよいのでは。

(事務局)

- ・今後5年間の計画は、第4次病院構造改革推進方策に示している。

(委員)

- ・政策的医療の推進と税の投入額を紐付けておくことは重要であるため、参考資料2の一般会計負担金の区分と、資料2に記載する項目との対応状況がわかるよう、紐付けをしてみてもどうか。

(事務局)

- ・参考資料2に示す各区分の金額は、総務省が示す地財単価によって決まるが、地財単価は年度ごとの変動が大きく、難しいところはあるが検討させていただく。

(委員)

- ・資料2の41ページ「セカンド・オピニオンの実施件数について」は、減少傾向にあるようだが、これはインフォームド・コンセントの充実と反比例して減少していると理

解してよいか。

- ・また外国人患者の増加を受けて医療通訳の需要が増えていると聞いたが、県立病院での配置状況はどうなっているのか。また今後の配置計画は作成しているのか。

(事務局)

- ・医療通訳については、現在病院局では対応をしていない。

(事務局)

- ・粒子線医療センターでは多くの外国人患者の治療にあたっているが、通訳だけでなく治療費の支払いを保証する観点から、治療を開始する際に、外国人患者に国の指定する事業者等と契約してもらっている。これにより、医療通訳は契約に基づき事業者が用意するとともに、支払いに関するトラブルも少なくなっている。

(委員)

- ・外国人の診療については、医療通訳の手配や体制整備にかかる費用に充てることを目的に、診療報酬点数1点につき20円や30円で計算している病院もある。

(会長)

- ・神戸大学医学部附属病院では国際がん医療・研究センター内に外国人患者受入窓口を設置しており、1点につき30円で計算している。医療通訳はその都度手配しているが、全ての言語で統一したシステムをつくるのは難しい。

(事務局)

- ・こども病院では、病院と患者側が費用分担し、医療通訳の派遣を受けている。

(事務局)

- ・セカンド・オピニオンの件数と、インフォームド・コンセントの充実度合いとの比較検討はできていない。今後、各病院の現状を確認し、そういった傾向が見られるのか検証したい。

(会長)

- ・よろしく願います。

(委員)

- ・資料を見ていくと評価が▲のところが目に行くが、その理由はケースバイケースであって、目標が達成できなかったからといって、必ずしも悪いというわけではないものもあり、説明を加えられるところがあれば説明を加えた方が県民にとってよりわかりやすいと思う。
- ・また少子高齢化が進み、若い医師の確保が難しい中、県立病院の医師は65歳で定年を迎えると、その病院では勤務されないのか。

(事務局)

- ・医師の場合、定年後も働かれる方が多いが、これまでは他の医療機関に行かれる方が多い傾向にある。

(委員)

- ・働き手不足が問題となる中、スキルを持ち、患者から信頼されている医師が、定年以降も県立病院で働けるシステムをつくる計画はないのか。

(会長)

- ・先ほど丹波医療センターでは、定年後の医師を派遣しているという話があったがいか

がか。

(事務局)

- ・その医師は県で雇用し、丹波医療センターで外来診療を週2日、へき地の診療所で週2日外来診療を行っている。地元出身の医師であり、地元に貢献したいという思いが強く、そういった医師が定年後も働けるシステムがあるとよい。

(事務局)

- ・医師の地域偏在の解消にも繋がる話であり進めていきたいが、医師の場合は、定年後も働ける場所が多くあり、条件の兼ね合いで難しいところがある。

(委員)

- ・民間企業と同様には考えられないということか。

(事務局)

- ・再雇用で給与が減少することもなく、状況が異なると考えている。

(委員)

- ・部長職等の役職は退くものの、診療は現役時と同様に行うという形が、患者も喜び、一番いいと思う。

(会長)

- ・この件については、是非検討し、進めていただきたい。

(委員)

- ・資料2の70ページ「ハラスメントの防止」について、普段、病院局では各病院の現状をどのように把握しているのか。

(事務局)

- ・相談窓口等に連絡が入った場合は、各病院に設置するハラスメント委員会とともに、その都度対応している。

(委員)

- ・資料2の67ページ「看護師の採用試験」について、これまでは県外にも試験会場を設置しているとのことだが、今後の試験会場の設置箇所について、どのように考えているのか。

(事務局)

- ・県外会場については、これまでは県立病院に勤務する看護師の出身地を中心に設置しており、一定数の需要があることから今後もしばらくは設置を継続する予定である。今後も、受験者の動向を見ながら柔軟に対応していきたいと考えている。

(事務局)

- ・今後、新病院の開院に伴う必要看護師数の増加が見込まれるが、県内での看護師養成数にも限りがあることから、しばらくは県外の会場が必要であると考えている。これまでも採用実績の多い地方には働きかけを行っており、受験者を確保しやすい状況にあるので、そういったところを中心に県外会場を設置していきたいと考えている。

(委員)

- ・働き方改革が課題となる中、医師の労働環境には厳しいものがあると思うが、今後、どのように働き方改革を進めていこうと考えているのか。

(事務局)

- ・医師については、時間外労働の上限規制の適用が令和6年4月に予定される中、時間外労働が960時間を超えている者もいることから、先進事例を研究しつつどのような対策を行っていくか検討し、全病院でしっかりと取り組んでいきたいと考えている。

(委員)

- ・公立病院改革においては、チーム医療の推進や組織の活性化といった内容が弱いことが多いが、先日の丹波医療センターの開院式典に出席した際に、総合医療やチーム医療など、病院に相応しく必要な組織体制が構築されていると見受けた。今後の病院構造改革の推進においては、組織の運営体制やチーム医療のあり方、それに関連した評価制度などに留意いただきたい。

(委員)

- ・資料2の49ページ「MBAや診療情報管理士の育成」について、医療のことがわかる事務職や事務のことがわかる医療職が民間病院と比較して少ないといわれているので、こういった費用負担制度の活用を促進し、人材育成に努めていただきたい。
- ・また同じく49ページの「副院長研修」について、いくつかの病院では、今年度で院長が退任されると聞いた。副院長が新たに院長へ就任される病院では、経営の引継ぎがうまくいくよう、研修をしっかりと実施していただきたい。
- ・それから63ページの「高度専門医療の充実」について、次回の診療報酬改定において、医師や看護師中心の病棟配置基準から、薬剤師や管理栄養士などの多職種を加味した配置基準へ見直す動きがある。県立病院においても、薬剤師や管理栄養士の充実に努めていただきたい。

(委員)

- ・配置基準が見直されると病棟の看護師数が減ることになるが、退職ではなく、入退院支援センターや地域連携部門に所属してもらい、地域とつながりの深い県立病院であっていただきたい。
- ・また認定看護師の養成は県立病院でも取り組まれているが、特定行為研修の内容が加えられる新たな認定看護師教育への職員派遣の推進や、特定行為研修施設、または実習協力施設になることにより、看護師の人材育成及び質の向上への更なる貢献をお願いしたい。

(委員)

- ・公立病院の経営環境が厳しいといわれて久しいが、専門分化が進み、病院が統合していく中、医療環境の変化に素早く対応できるよう、従来型のピラミッド型の組織形態ではなく、現在の専門センターに権限を委譲して機能を強化し、もっと小さい単位で組織を動かしていくことを考えてもいいのではないかと。地域医療構想の実現に向け、限られた人材と財源の中で効率的に取り組を進めていくためには、従来型のトップダウン方式ではなく、個々の現場に小さい組織を作って取り組む方が合理的ではないかと。

(事務局)

- ・今後、公立病院だけでなく民間病院も含め、本来の機能を発揮していこうとする中では、そういった発想は重要であると考えているが、公立病院はその特性として、事務職は首長部局と病院部局を行き来するというある種の弱点を抱えており、事務職を専門職

化していきたいという思いがある。このことと併せて組織のあり方を検討していくとより効果的であるため、まずは人材をいかに育成していくのかを検討することが重要であると考えている。

(会長)

- ・国立大学も同様の人事異動の形態であるが、神戸大学では、医事課に一部選考採用枠がある。そこで採用された職員はずっと病院で勤務することができる一方、他の部門に異動することができなくなるため、試行錯誤しながら制度を改善していきたいと考えている。

(委員)

- ・病院構造改革においては、地方公営企業法の全部適用や独立行政法人化などの経営形態制度の問題が根幹となるはずであり、61ページの「経営形態の検討」の実施状況欄は、第4次病院構造改革推進方策の期間中は、検討中という記述が継続されていくと想像するが、全適であっても独法に近い全適もあり、事務職員の異動や育成を含め、全適の中でできる体制の再構築を検討されてはいかがか。

(事務局)

- ・現在も全適の中でできることはやっているつもりであるが、検討の幅を広げ、例えば職員採用などの面で、もっと柔軟な形がとれないか検討していきたい。

(委員)

- ・独立行政法人とは、行政としての目標を行政側が立て、その実行者として独立法人があるという形態であるが、兵庫県の場合は病院局と知事部局との距離が近く、病院局内に企画立案機能があり、実行者としての病院が存在するという点で、実質的には既に独立行政法人の形態をとっていると私は理解している。であるので、全適と独法との違いは何かという話は10年ほど前に終わっており、どちらを採用しても実質的には変わらない、むしろ全適の方が行政に近い分、県全域の医療政策を実行する県立病院にはあっていると考えている。

(委員)

- ・全適と独法にはそれぞれメリットとデメリットがあるが、例えば給与体系の再構築や人件費の抑制、医師の再雇用、事務プロパーの育成など、県本体の延長線上の政策は全適のままでもできるはずであり、当面は全適の範囲内でできることをやってはどうかというのが私の意見である。

(委員)

- ・経営形態の検討については、兵庫県は地域性や専門分野の異なる多くの県立病院を抱えていることを踏まえ、知事も含めてよく検討をしていただき、それぞれのいいところ取りをしたらいいと思う。

(事務局)

- ・当面は、独法のいいところをどんどん取入れていきたいと考えている。自治体によっては一部独法化や一部全適を採用しているところもあり、兵庫県の県立病院の中にも独法化が適する病院があるかもしれないが、全く適さない病院もあると思われることから、全病院をまとめて議論するとうまくいかないのではないかと考えている。

(会長)

- ・まだまだ議論はつきないが予定時間がくるので、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、内容の確認は私に一任いただきたいがよいか。

(全委員)

- ・異議なし

(会長)

- ・それでは、今後は私と事務局の方でとりまとめ、事務局において点検・評価結果を公表する。

(事務局)

- ・次回は、令和2年度実施計画案について議論いただくため、3月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、副学長	
	杉	村	和	朗		
	ヘン	ミ	キミ	オ	兵庫県参与、全国自治体病院協議会名誉会長	
	邊	見	公	雄		
アカ	シ		ジュン	関西学院大学大学院経営戦略研究科教授		
明	石		純			
	タニ	ダ	カズ	ヒサ	ホスピタルマネジメント研究所代表	
	谷	田	一	久		
医 療 団 体	ナリ	タ	ヤス	コ	兵庫県看護協会会長	
	成	田	康	子		
	ニシ			タカシ	兵庫県民間病院協会会長	
医 療 を 受 け る 立 場	ヨシ	ダ	ヒデ	コ	VOICE CREATOR (元ラジオ関西報道制作部長)	
	吉	田	秀	子		
		ヒラ	ヤマ	ミ	ツ	ヨ
	タ	ナカ	マサ	コ	子	公募委員

(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 聡
	病 院 局 長	イマ コ モト ヒロ 今 後 元 彦
	企 画 課 長	コ イズミ カズ ミチ 小 泉 和 道
	管 理 課 長	ハラ ダ コウ ジ 原 田 剛 治
	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	ノ グチ シンザブロウ 野 口 眞 三 郎
	加 古 川 医 療 セ ン タ ー 院 長	ハラ ダ トシ ヒロ 原 田 俊 彦
	丹 波 医 療 セ ン タ ー 院 長	アキ タ ホ ツカ 秋 田 穂 東
	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副院長	カツラ ヤマ ヒデ ノリ 葛 山 秀 則
	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	ムコウ ハラ ノブ ヒロ 向 原 伸 彦
	粒 子 線 医 療 セ ン タ ー 院 長	サキ トモ ヒサ アキ 沖 本 智 昭
	神 戸 陽 子 線 セ ン タ ー 長	シラ ジマ トシ リ 副 島 俊 典
	災 害 医 療 セ ン タ ー 長	ナカ ヤマ シン イチ 中 山 伸 一
	リハビリテーション中央病院長	ハン トモ ヤス 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