令和７年度　第１回病院構造改革委員会議事要旨

１　日　　時：令和７年５月29日（木）13:30～15:10

２　場　　所：兵庫県農業共済会館７階大会議室（Webハイブリッド開催）

３　出 席 者：出席者名簿(P6)のとおり27名（委員6名、事務局等21名）

４　議　　事：(1) 経営対策委員会及び粒子線医療センターのあり方検討委員会報告書を踏まえた「第５次病院構造改革推進方策」の改定案及び「令和７年度実施計画」について

①兵庫県立病院経営対策委員会関連

②兵庫県立粒子線医療センターのあり方検討委員会関連

(2) 令和７年度病院構造改革推進方策実施計画について

(3) 第５次病院構造改革推進方策の点検・評価方法（案）について

①　議事１及び議事２

（事務局説明）

・市川経営課長及び西尾企画課長から、資料１～資料４に基づき、説明

（意見交換①）

・下記のとおり意見交換を実施

（委員）

・資料１、3ページの給与費比率は、医業収益を基にしているということだが、県立病院として行っている政策医療に関連する経費を含んだ費用を、政策的な経費が含まれない保険診療収益の医業収益を基に割り算するというのは、アンフェアな指標である。自治体ごとに求められる政策医療が異なる中において、この指標では人件費が掛かりすぎだといった誤解を招く恐れがあることから、注記するべきである。

・資料１の4ページに、「兵庫県立病院事業は、民間企業でいうと倒産寸前のような経営状況」との記載があるがどういった意図をもって記載されているのか疑問である。公営企業はそもそも収益を充当すべきではない不適当経費であるとか採算性が確保できない困難経費といったものについて、政策として税を投入してでも実施していく必要がある事業を行っている。こういった事業を実施している県立病院を民間企業と同じように倒産寸前とするのは、表現が不適当である。

・粒子線医療センターのあり方検討委員会の報告書には、まずは設置目的を叶えたかどうかについての評価が必要なのではないか。全国に粒子線治療施設が増えた背景に、粒子線医療センターの影響があることは間違いないし、日本の医療水準全体の底上げに大きな役割を果たしてきたのではないかと考えている。その役割を果たしたからこそ、全国、特に都市部も含めて多くの粒子線治療施設が設置されており、

当初の役割は終わったということに繋がっていくのではないか。収支が悪いからという理由ではなく、県民、あるいは全国民に対して高度な医療を提供するための役割を果たしたというのが粒子線医療センターの大きな意義であると思う。施設が評価されたからといって、残すべきと言いたいわけではない。施設が日本のがん医療に対して果たしてきた貢献といった部分を評価した上で、施設の設置目的が達成されたと繋げていくことが大事なのではないか。

（事務局）

・資料1、3ページの給与費比率等について、医業収益ではなく、経常収益を指標とすべきではないかといったご指摘であった。仮に経常収益を指標とした場合、基準内だけではなく、基準外で赤字補填をしている実態もあるなど、各都道府県により異なる一般会計繰入金をどこまで考慮するのかということが課題になる。全国的な比較をする中で、同水準で評価するためには、医業収益を指標として同じレベルで見るべきと考えて医業収益比率として記載した。このため、給与費比率の数字単体ではなく、全国と比較してどうか、といったところを評価すべきと考えているが、委員のご指摘のとおり、誤解が生じないよう注記を行いたい。

・不適当経費や困難経費といった、政策として行政が負担すべき部分を抱える公営企業の状況を評価する際に、民間企業という概念を持ち出すべきでない、というご指摘であると思う。ただ実態として、不適当経費や困難経費への一般会計からの繰入を除いた部分について、今の診療報酬の水準で収支均衡がとれる状況にない。これは、県立病院事業だけではなく、公立病院も含む全国の病院全体の状況であり、民間企業で言えば倒産寸前といった状況になる。特に県立病院は規模が大きく、影響も大きいことから、経営対策委員会の委員からもそのようなご指摘を頂いているところである。

・粒子線医療センターの関係については、資料には書ききれていないが、実際の委員会では、設立当初からの治療実績や保険収載への貢献といった、これまで粒子線医療センターが果たしてきた役割という部分を十分評価した上で、議論がされている。ただ、現状を申し上げると、今後これを持続的に運営していくというような経営状況ではなく、県立病院全体の経営状況を見ても、多額の投資をした上で、持続的に病院事業が運営できるかというと、なかなか現実的ではないというところで、委員会の方からも、苦渋の決断ということでご意見もいただいた。

（委員）

・報告書を読んで申し上げている。報告書の書きぶりは、今おっしゃったほど、粒子線医療センターの、これまでの貢献、兵庫県の医療だけではなくて、日本でのがん医療への貢献ということについては、書きぶりとしては、そこまで強くないというふうに思う。もっともっと評価されてよいのではないかと感じた。

・また、「倒産」という表現は、支払いが滞るとか、手形が通らなくなる、給料払えなくなるといった強烈な印象を与える。そんなことが、公立病院で起こるのか。いたずらに危機感をあおっているだけではないかという感想である。行政の一環として

医療を展開しているのであり、切り出した損益計算書だけで評価するのではなく、投入された税と得られた成果との間の評価もしながら、事業展開をどう進めていくのか。これは行政としての進め方そのものなわけで、単純な１民間企業の考え方を冒頭に持ってくるのはとても危険だという指摘をさせていただく。

（委員）

・他病院の先生から、公立病院は最終的には税金で手当てされている、といった意見をよく聞いている。そういう意見に対してしっかりと、そうではないのだと、県立病院は、政策医療などの重要な役割を果たしているということをもっとアピールしていくべきである。

（事務局）

・本県では、一般会計からの繰入は、基準に基づき受けている。赤字補填のための繰入はないのが実態である。我々としても、そういった状況の中で、経営改善の取組を進めているということや、提供している医療の内容ももっとアピールして存在感を示していくことが重要であると考えている。

（委員）

・数字とか繰入とか、難しい専門的な話が多いと思うが、少なくとも県民の皆さんに理解していただけるような機会が非常に大事かと思う。県立病院が果たしている医療の役割ということをもっとアピールすべきだと思うので、どうぞよろしくお願いしたい。

（委員）

・公立病院は、実際には倒産しないとしても、内部留保資金が枯渇する状況には変わりはない。資金不足比率が10%や20%になると、起債が難しくなるし、それこそ実際に返済が滞るようなことになりかねない。そういったことを意識して、費用の削減も含めて経営改善に取り組んでいくことが必要である。
その上で、県立病院が担っている役割のうち、民間ではできない役割と、民間でもやっている役割を明確に理解した上で、経営していくということが重要である。
・粒子線医療センターについては、第１回の委員会から担ってきた役割や成果をしっかり出したほうがいいという意見はあったが、最終的な報告書には記載が少なく、アピールが少し足りていないという点はある。議論の流れは、ビジネスモデルで言うと、衰退期になってしまったというところが粒子線医療センターの状況であり、そういった状況においてこの施設を継続するというのは難しく、苦渋の決断をさせていただいたというところであった。施設が担ってきた役割はものすごく大きいものがあったということは間違いない。ただ、そのことにより近隣に多くの施設ができたことで、経営面からすると苦しい状況になってしまった。
・ただ、患者さんの受療機会が失われるということがないように、というところについては、引き続き検討していただきたいとの意見もつけられている。今後の患者の

大幅な増加を見込むことが難しい中で、結論としては、致し方ないと感じている。

（事務局）

・今後例えば県議会の場などで説明する機会もあることから、様々な機会を通じて、粒子線医療センターをはじめ県立病院の役割など、十分説明をしながら、県民の皆さんの理解を得ていきたい。

（事務局）

・粒子線治療施設も現実的には耐用年数があり、リニューアルすることも可能ではあるがそれを行うには多大な金額が必要になる。それだけの費用をかけた上で、現地で赤字を出さずに運営していくことは極めて厳しいということが委員会の結論であると思う。
・粒子線医療センターでは、前立腺がんの治療は陽子線でしかできない。前立腺がんを除けば、95%以上が重粒子線での治療となっている。他の施設での治療が難しい患者も多く、他の粒子線治療施設からも患者を受け入れている状況である。粒子線医療センターが廃止となった場合、神戸陽子線センターですべての患者に対応することは難しい。
・兵庫県に重粒子線治療施設は必要であると考えるが、県立病院で設置・維持していくことは難しい状況にある。粒子線医療センターのあり方検討委員会からの報告書にあるように、民間事業者と協力しながら進められないか検討していきたい。

（委員）

・様々な経営改善をしながら、令和13年には黒字に、令和16年には内部留保資金も含めての改善が見込めるということで、今後も安心して県立病院を運営していただけるのではないかという思いでいる。
・しかしながら、これから新たに病院が開設されたり、令和13年頃になると過去に建て替えた病院への再投資が必要になることで、また経営が悪化するのではといった不安があるが、そういった部分も加味して黒字化の見込みをたてられているのか。

（事務局）

・平成21年の加古川医療センターを皮切りに、順次建替整備等行っているところであるが、整備した病院は概ね40年程度は活用していくことを考えており、令和16年までの間には、新たな建替整備はないという前提で収支を見込んでいる。
・今後、新たに診療機能の高度化を行う際には内部留保資金は必須になってくるので、収支改善策を展開して、黒字化や内部留保資金の確保により、次に備えていくことが必要であると考えている。

（委員）

・第５次病院構造改革推進方策の改定に当たっては、パブリックコメント等必要な手続きを実施し、第２回委員会で改定案を改めてご提示いただくよう、お願いする。

② 議事３

（委員）

・私が携わっている他の外部評価委員会では、仮に自己評価がＣ評価となっていても、外部評価委員では、二重丸をつけるというケースがある。計画を下回ったのは、計画時点とは全然違う状況がそこで起こっているかもしれないし、計画を上回ったのも、世の中の情勢次第で、自然と上回ったものもあるので、そういった点を外部評価委員がどのように評価するかといったところが課題になる。場合によっては、自己評価がＳ～Ｃの評価でも、外部評価委員の評価は◎、○、△、×とした評価をつけるほうがいいということもあるのではないか。

（委員）

・総評の作成はどのように進めていくつもりか。

（事務局）

・会長と事務局で事前に調整させていただいた上で委員会に諮る形で考えている。

（委員）

・私が携わっている経営強化プランの外部評価委員では、全項目を外部評価委員として評価しているが、この委員会で全ての病院の項目を１つずつ、というのは中々難しいので、例えば、自己点検の評価から変えた方がいいと考えられるような項目をピックアップした上で、委員会の場で委員の意見を聞くなどしても良いのではないか。

・Ｓ～Ｃの評価については、80％でも○評価となると、80％で良いと思われてしまうこともあるので、自己点検に関しては、やはり100%で目標をたてたからには、達成・未達成の評価を行う、という形になっているところは良いと思う。

（事務局）

・専門領域の評価については、総合病院と専門病院で明確に分けたほうが良いのではないか。

（事務局）

・本日いただいた意見は、次回の評価の際までに検討させていただき、できるだけ反映した形でお示しさせていただきたい。

以上

令和７年度　第１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
	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（タカダ）	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）