

兵庫県立病院経営対策委員会（第3回）議事要旨

1 日 時：令和7年3月27日（木）9：55～10：55

2 場 所：ラッセホール5F サンフラワー

3 出席者：

（1）委員

井上 国立大学法人千葉大学医学部附属病院 副病院長（Web）
小林 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授
兵庫県地域医療構想アドバイザー
高橋 R S M清和監査法人 パートナー
中島 公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 経営企画部長
齋藤 社会福祉法人福井県済生会病院 事務部長

（2）県立病院

平家 尼崎総合医療センター 病院長
野口 西宮病院 病院長
田中 ひょうごこころの医療センター 病院長
田中 加古川医療センター 病院長
木下 はりま姫路総合医療センター 病院長
飯島 こども病院 病院長
西崎 丹波医療センター 病院長
鈴木 淡路医療センター 病院長
富永 がんセンター 病院長

（3）病院局・事務局

杉村 兵庫県病院事業管理者
秋山 病院事業副管理者
梅田 病院局長
西尾 病院局企画課長
井上 病院局管理課長
市川 病院局経営課長
田路 病院局経営課経営班長

4 主な内容

議題1 兵庫県立病院経営対策委員会報告書（案）について
資料1に基づき、事務局が説明。

〔質疑等〕

（会長）

この報告書（案）には、これまでの議論で委員から出された意見はきちんと記載されているように思うし、各病院の収支改善策も現状に照らして出来得る最大限の取組が記載されているのではないかと個人的には思う。

この報告書自体に、特に異議がないようであれば、報告書は、この形で「確定」ということにしたいが、それでよいか。

(他委員)
異議なし

(会長)

それでは、報告書はこの形で確定とする。

各病院長におかれては、それぞれ非常に厳しい状況の中で、収支改善策を真摯にご検討いただき、感謝申し上げます。

そして、各委員も各県立病院の収支改善策に対し、貴重な意見やアドバイスをいただき、また、この報告書のとりまとめにも多大なる協力をいただいた。感謝申し上げます。

では、今回の委員会を通じての感想や、各県立病院、病院局に対する意見、アドバイス、なんでも結構なので、各委員ひとりずつコメントをいただきたい。

(委員)

兵庫県立病院経営対策委員会の報告書に携わった方々、本当にお疲れ様でした。厳しい状況の中での報告書の作成で、各病院が様々な対策を考え、私も勉強になった。

現在の医療環境というのは、過去に例を見ないくらい厳しい状況である。まず、収益面については、全国の病院が、人口減少とコロナ後の受療行動の変化の影響をかなり受けている。コロナ前と比較して患者が減少し、それに比例して収益が伸び悩んでいるところが多い。

一方、費用面では、人件費の増加、物価上昇のほか、公定価格である診療報酬が物価上昇等をきちんと加味していないことによる経営への圧迫が非常に大きく、特に病床数の多い病院ほど大きな影響を受けている。加えて就労人口も減っており、一部の病院では職員の確保が厳しくなっている。

今回の対策は、こうした厳しい環境下で積み上げられたものであるため、報告書に記載されている「将来の収支改善」の達成に向けては、相当厳しい現実が待ち受けていると思われる。

よって、報告書の各対策を実行するのはもちろん、それ以外にもさらに深掘りした収益面と費用面の対策が必要と考える。

費用面について、当院を含めたグループの取組をご紹介しますと、グループ全体のスケールを活かした医療材料費の共同交渉・購入がある。

当院グループでは、医療材料費の共同交渉・購入を6年前からスタートしており、初年度は年間1億円の削減効果だったものの、現在では年間約7億円、累計では20億円を超える成果を挙げている。兵庫県でも同様にスケールメリットを活かした取組を行っているとのことであるが、さらに強い交渉力を持つことで、今以上の価格削減も可能ではないか。

しかしこのような取組を行っていても、当院グループ全体の経営も厳しく、グループ全体の8割が赤字となっている状況である。残りの2割の黒字病院を調べたところ、非常に高い病床利用率と、低い人件費率で推移していた。この内容を兵庫県立病院に落とし込むと、資料上、人件費比率が63%であるため、病床利用率は100%を超える水準を目指さなくてはならなくなる。

そういった意味からも、看護配置は、やはり利用率100%を前提とした定数配置ではなく、稼働状況に応じた実数配置が必要だと思う。

さらに、入院患者・外来患者が減少している病院においては、各部署の職員数についても実態に合わせて配置を工夫すべきである。これまでの固定観念から

ではなく、変化に対応した人員配置が必要となってくる。

また、各病院の職員に対しては、報告書の目的をしっかりと理解してもらえよう、丁寧な説明を行うことが必要不可欠である。病院局や経営層はもちろん、現場のスタッフが、何をするのかを自主的に考え、行動できる組織体制にすることが目標達成への近道である。

（委員）

今回の報告書を取りまとめるにあたり、病院長はじめ病院関係者の皆様、病院局の皆様の熱意ある取組に対して深く敬意を表する。

今後、この報告書に基づいて、多くの職員の理解と努力が結集され、また、経営や地域医療の質が向上されることを期待している。

委員の中でも、私は県立病院と機能の近い病院で経営を担当しているため、収入増や費用削減が難しいという、今県立病院が置かれている立場に非常に共感するとともに、他人事ではないと思っている。

当初、委員会に声掛けいただいた際、兵庫県は全国的にも経営管理に熱心で、病床再編や統合再編を先に進めていたため、こういった経営状況にあるということに少し驚きをもって参加した。

経営悪化の要因の1つは、報告書にあるように、高度急性期を担う病院にとって外部環境が非常に厳しくなっているからで、これは物価高騰や消費税の増加が大きな要因である。高度急性期の重装備に対して、一般企業のような価格転嫁ができない状況下で、診療報酬が一律になっており、十分補填できてないと理解している。

この点、最後のコメントにあったが、地域の最後の砦という機能を一律の診療報酬ではなく、その他でも評価してもらいたいということを私ども民間病院も声を上げていきたい。

もう1つ、「適切な病床規模、ニーズと資源のバランス」といったところも、今回の報告書にはある。これに関して、兵庫県は他の自治体に先行して再編統合等を進め、地域医療に多大な貢献をしてきたが、その統合再編時、政治的な背景もあったのかもしれないが、ニーズに応じた病床の見直しや医療資源の見直しが十分できていない面もあったのかもしれない。今後この委員会をきっかけとして、痛みを伴う改革はどうしても必要になると考えるが、その際には、職員、それから地域にも、この点を理解してもらうことが必要だと思う。

また当院では、2040年の新たな地域医療構想の先取りとして、高齢者救急の増加をにらんだ病床の機能の分化、病院ごとの機能の役割分担というのを地域内の民間病院同士でやりとりを進めている。

その中で、連携している病院から聞いてみると、転院を受けるのに少し日数がかかるのは、稼働率を意識してその後ろの部分进行调整してから初めて受け入れ可能となっている事情があった。

結局、地域全体で効率的に、最後の砦の機能として、夜間救急・休日に受入れるために、ある程度どこかに何床か空けて見える化しておかないといけない。

やはり全体に見える化し、どこにどれぐらいの機能が地域全体であるのかといった情報を一元化してもらえると、その辺がうまく効率的に分担できると感じている。

その辺は医療 DX と言われるところで、全国標準カルテや地域全体の機能の一元化へ期待するところであり、なかなか一度には進まないと思うが、新たな地域医療構想においては、県や市が見える化を進めてほしいし、まず県立病院が主

な機能を果たしている兵庫県で広域の一元管理を進めて先に見本を示してもらえると、非常にありがたいと期待している。

最後に、この委員会を通じて私自身勉強になった。ご協力いただき感謝する。

(委員)

全国的に公立病院の経営は厳しさを増しており、兵庫県立病院も例外ではない中で、報告書としてまとめ、収支改善策を立案したことは評価したい。また、危機的な経営状況にあるという共通認識を持てたことが最大の成果である。そのうえで今後の要望として5点申し上げる。

一点目は、計画の進捗を毎年外部の専門家などが確認し、結果を公表することが重要である。今回の計画が絵に描いた餅とならないよう、進捗確認を徹底してもらいたい。

二点目は、各収支改善策の進捗確認をなるべく毎月実施して欲しい。進捗が遅れている対策を瞬時に軌道修正できる。また、計画と実績の差異が生じた原因を分析する際、その分析までの期間が短いほど正確な分析ができる。一方で、差異の分析には労力が必要となるため、現場の負担も考慮しながら、可能な限りのスパンで取り組んでいただきたい。

三点目は、今後予定されている新病院事業費の圧縮に向けて、最大限努めて欲しい。事業費が大きくなれば、その分企業債償還の負担も大きくなる。西宮総合医療センター（仮称）とがんセンターの整備では約 1,000 億円の企業債を発行する見込み。減価償却費も当然膨らむ。医療サービスとのバランスを取りつつ事業に取り組んで欲しい。

四点目は、職員間のコミュニケーションを一層図って欲しい。収支改善策の中には、現場の職員にとっては簡単には受け入れられないだろうという内容のものも含まれている。また、今持っている危機感も時間が経てば薄れてしまい、職員間で意識のずれが生じやすくなる。今回の計画を達成するには、職員全員が共通の目的を持つ必要がある。そのためには、計画や目的をこれまで以上に、繰り返し職員と共有することが重要である。

五点目は、病院局への依頼となるが、各病院の状況を確認する際には病院現場に赴き、直接コミュニケーションを取って、状況を把握してもらいたい。

今週、地元新聞に、兵庫県立病院の経営が危機的な状況にあると掲載された。

県民の関心も高まっている。是非、今回の収支改善策を達成できるよう、頑張ってください。

(委員)

これまで私はこの兵庫県立病院の病院構造改革委員会に5年関わらせていただいている。その立場からも県立病院の状況は見ていたが、各病院で頑張っている部分を評価するという方向でいろいろ話をしていたので、なかなか細かいところまで見ることはできなかったことは、私も反省すべき点だと思っている。

ただ、今回意見としても言わせていただいているが、収支の中で、収益を増やす方は、確実性がないとまでは言わないが、難しい。例えば今回の報告書でも11ページに「構造改革委員会の時に出てきた令和10年までのもの」が出ているが、令和5年の見込みの入院収益と、実際の令和5年の実績を比較すると、入院収益で6～7億円ほど減ってしまっている。収益に関しては、もともとの見込みに少し希望的観測も入っているという状況で、目指したい数字として出しているのはよいが、それで安心はできないということは肝に銘じ、意識をする必要がある

と思う。

そのため、今回の収支改善策では、病床の削減等いろいろコスト面も頑張っているということになっている。収益面もコスト面も両方の対策があるので、なるべく短いスパンで確認をしながら進めていくということが大事だと思う。

おそらく今後、病院構造改革委員会で、この収支改善策の進捗状況を見ていくことになると思うが、構造改革委員会は年2～3回で、これでは確認がしにくいし、もう少しうまくいってない場合も、細かい議論ができない可能性があるので、短いスパンで進捗を確認し、うまくいってない策は個別でその対策を考えるワーキング等を作って考えるなど、できる限り今回出した方針を、この報告書に載っているような形で進んでいけるように、病院局、各病院が一丸となって取り組んでいただきたいと思います。

都市部にある病院と、他にあまり病院がないところで頑張っている病院ではやはり対応が変わってくるので、私も兵庫県の地域医療構想アドバイザーとして、その点もしっかりと意識した形で体制を整えていきたいと思っているし、その協力もさせていただきたい。

また、今回も病院長をはじめ、病院からも出席いただいているが、やはり病院内で、各診療部だけでなく事務も含めて、こういう意識を持っていただくということが大事になってくると思うので、院内での周知をうまくやっていただきたい。私も県外のいくつかの病院で、講演をさせていただいたりもしている。病院長が言っても、いつも言っていることだなと思われてしまうことが多いが、外部の者から「こういう状況である」と言われると、病院内部でも聞いてもらいやすいので、うまく活用していただきたい。

厳しい中ではあるが、これから頑張っていきましょう。ということで、これを私の感想とする。

（会長）

本委員会が始まる前でも、ある程度は厳しい医療環境となることが想定できたかもしれないが、今、本当に病院を取り巻く環境変化が著しい。

このような委員会は、おそらく今後、他の自治体でも行われるようになる予想され、そういう点では、今回の取り組みは非常に先見の明があったのではないかなと思う。

また、兵庫県は再編統合をかなり先駆けて手がけてきた。そういう組織がこのような財務状況に陥るといっても、私個人も勉強させてもらった。これは他の地域でも考えないといけない問題だと思う。ただし、今これだけ建築費が上がっている中で、兵庫県が先駆けて投資ができたというのは、ある意味ラッキーだったという側面も、多分にあると思う。

今回は、病床規模の適正化とそれに見合った職員配置を行い、費用の削減を図った。経済的な問題だけではなく、そこで働く職員がプロフェッショナルらしく仕事できるよう、適正配置を行うことがやはり必要である。

ただ人を減らせば病院がうまくいくかというと、そうではない。病院はやはり人材がいてこそ、輝き、成長する組織だと思う。今後も継続して、優秀で熱意のある職員がこの県立病院に集まってきて、ここにいたら成長できる、と思えるような組織をぜひ目指していただきたい。

委員の皆様、各病院長を初めとする病院関係者の皆様、そして病院局の皆様のこれまでの本委員会の運営のご協力に感謝申し上げます。

(事務局)

委員会の閉会にあたり、病院事業管理者から一言ごあいさつ申し上げます。

(病院事業管理者)

まずは委員の皆様方には、真摯にご検討いただき、そして素晴らしい報告書を作成いただいたことに感謝申し上げます。これは、収支改善策を真剣に考え、また本委員会の運営に尽力した各病院長、病院局職員の取組の成果でもあると思う。

さて、目下の状況だが、先ほどからお話のある通り、患者の受療行動の変化、物価や思いもかけないほどの賃金の上昇で非常に支出が増える反面、診療報酬は逆に下がっている。高度急性期の病院は消費税の問題もあり、大変逆風が強い状況にある。

先日の県議会では、このような経営状況で本当に「県民の健康と命を守る」という県立病院の大切な役割を果たすことができるのかという厳しい意見、また不安視する意見を議員の方々からいただいた。

また、先ほども話があったように、今週の月曜日には県立病院事業の経営状況について地元新聞の第一面で取り上げられた。ただし、赤字で大変だというだけではなく、さらに掘り下げた内容であり、大きな問題提起をしたということでは、県民に対するメッセージとして一定程度の評価をしている。

県議会の場では、県立病院の使命である良質な医療の提供と自立的な経営改善の両立に、私自身も不退転の覚悟で臨むと答弁させていただいた。

県民の不安を払拭するためにも、この収支改善策を一時しのぎではなく、確実に実行するのだという強い決意でやっていかなければならないということを感じている。

報告書にも記載され、先ほどから意見をいただいているが、進捗状況の確認・評価については、月次、四半期、そして1年間と、事務方にもかなり負担が生じるが、その時その時できっちりと行って、それに対する対応もしっかり行っていきたい。

同時に、委員のコメントにもあった病院構造改革委員会の中で評価・検討を行う事で、外部の専門家にもご意見をいただきながら取組を進めていく。

この委員会での議論をしっかりと、県立病院事業の経営改善の達成という目に見える形で、成果として出せるよう、病院と関係する職員一人一人が力を合わせて進めていきたいと考えている。

委員の皆様のご協力にあらためて感謝申し上げ、そしてこれからも様々な場面で、兵庫県立病院に対しご指導を頂きますよう、お願い申し上げて、私のあいさつを終わる。

(事務局)

以上をもって兵庫県立病院経営対策委員会を閉会する。

以 上