

# 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会(第1回)

## 1 開催日時等

- 開催日時：令和3年10月6日(水)13時15分～15時15分
- 場 所：(WEB会議による開催)
- 出席者：堀場座長、伊関委員、小池委員、辻委員、沼尾委員、星野委員、望月委員、八木委員、和田委員  
鷺見地域医療計画課長(厚生労働省・オブザーバー)  
前田自治財政局長、渡邊官房審議官(公営企業担当)、坂越公営企業課長、  
神門調整課長、犬丸準公営企業室長、岡本理事官、目貫理事官、田中課長補佐

## 2 議題

- (1) 資料説明
- (2) 意見交換

## 3 配布資料

- (資料1)「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」開催要綱(案)
- (資料2)新公立病院改革プランの取組状況等について
- (資料3)新公立病院改革ガイドライン策定後の公立病院に関する医療政策の動向
- (資料4)「公立病院改革の取組の検証等に関する意見交換会」の概要について
- (資料5)御議論いただきたい主な論点

## 4 概要

- (1) 事務局より資料1～5について説明
- (2) 開催要綱について、案の通り了承
- (3) 事務局より資料2～5について説明
- (4) 意見交換(委員から出された主な意見は別紙のとおり)

(別紙) 委員から出された主な意見

1. これまでの取組について

(1) これまでの公立病院改革の取組結果や課題について

【地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

- 単なるダウンサイジングではなく、機能向上のための変化が必要。
- 回復期病床はまだ増やしていく必要。

【経営上の課題】

- 受診控えに伴う患者数の減は、いずれ戻るとしても、恒常化する部分もあるし、そうでなくても人口減少が急激に進んでおり、患者数は減少傾向であることが経営に甚大な影響を与えることを踏まえて経営強化を考えていく必要がある。
- 職員定数を抑制して、給与費をカットしても病院事業の収入は上がらず、緊急時のコロナ対応ができなくなる。給与費を上げてでも職員を増やし、収入を増やすための取組が必要。
- 人への投資を削減することは病院の発展を断ち切ることになりかねないので、コスト削減を行う中でも医療継続のために必要な投資は分けて考えるべき。

【再編・ネットワーク化】

- 都市部においては、再編・ネットワーク化等による規模拡大は必要。地方は、地域唯一のアクセスの難しい病院である場合が多く、医師不足等でやむを得ない場合を除き、病床数削減のための再編等は難しいのではないかと。
- 再編・ネットワーク化を行うにあたっては、住民への説明と、働く医師への説明が重要。患者の流れに踏み込み、患者に対する機能を向上させるような再編・ネットワーク化でないと、医師のモチベーションにも影響する。
- 今後の再編・ネットワーク化について、規模の経済性が発揮しやすい都市部は積極的に行うべきと思うが、地方の田舎の方は難しい。一方で、地方の病院は人材確保が厳しいため、働き方改革や積極経営のためには一定程度の再編も必要。
- 公立病院と一言で言っても、大都市で高度医療を担う病院から、条件不利地域で幅広い分野を担っている病院まで様々であり、それによって再編・ネットワーク化の必要性も変わってくると思う。中山間地域の病院は一種の地域の拠点。医師・看護師以外にも経営の責任者や、地域の様々な担い手をどうつないでいくのか、検討すべき。
- 医療従事者の不足が、働き方改革を含め様々な課題を呼んでいる。一つの公立病院だけで解決できる問題ではない。再編・ネットワーク化も、病床数を減少し、コストを削減するためではなく、医療従事者を確保するうえで、どのような再編・ネットワーク化をしていくのか、という捉え直しが必要。
- 再編・ネットワーク化はかなり進んできていると思う。診療所化や機能の集約などはまだまだ必要。
- 単独での経営の効率化には限界がある。再編・ネットワーク化が今後の鍵。

【経営形態の見直し】

- 民間譲渡すると、職員が辞め、貴重な人材が流出する。安易な民間譲渡や指定管理者制を導入すべきではない。
- 全部適用に比べ、独法化のほうがはるかに人事面の柔軟性が高い。自分たちで人事制度をデザインできるメリットが非常に大きく、医師確保につながる。

(2) 公立病院が新型コロナウイルス感染症対応において果たしている役割について

- 公立病院が新型コロナウイルス感染症対応において果たしている役割は評価しないとイケない。緊急時の対応への普段の準備が重要。いざというときに出動できる救急車の整備も必要ではないか。余裕を持たせるのとは違うが、平時と有事のモードを分けるのが重要。人材のプールが少なく、各

医療機関のやり方が統一化されていないので、大学や医師会のネットワークなどを生かして、地域での共同利用や普段からの人材交流が重要。

- (3) これまでの公立病院改革の取組と新型コロナウイルス感染症対応の関係について
- 新型コロナウイルス感染症の対応は、都市部の500床以上の病院が、重症患者の対応やECMOなど様々な形で貢献した。やはり都市部における統合再編等による規模拡大が必要。
  - 再編・ネットワーク化により規模を拡大した病院は、施設面やマンパワーが手厚くなったことで、今回のコロナ対応において、重症患者への対応も含めて、各地域の基幹的な役割を果たすことができた。これは今後の対応にもつながっていく。
  - 再編・ネットワーク化により、機能分化・連携強化が進み充実した感染症対応が可能となるとの見方もできる。全体的にみて検証が必要。

## 2. 今後の対応について

- (1) 感染症対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制を確保するために、平時から公立病院が取り組むべき対応について
- 中規模病院の個室化、陰圧対策などが課題。病院の新築・改築、改修が必要であり、財政措置が必要。
  - 緊急時にも対応できるよう、平時から、救急車等の設備を過度な効率化をしない、あるいは業務の標準化・人材交流等によりネットワーク化を図るといった取組が重要。
  - コロナ対応において、公立病院は役割を果たしてきた。医療従事者が薄く広く配置されている点が課題。欧米では、基幹となる病院は病床数が多く、ICUの数もかなり多い。中等症以上を看られる状況を平時から作る必要がある。中小病院では入院患者の受入れは難しいが、発熱外来や検査といった外来機能の活用など役割はある。
  - ICUを平時からたくさん持つのは非現実的だが、新興感染症の感染拡大時に受入れが可能となり、陰圧化・動線分離などの対応ができるよう、一定の余裕や可変機能を持たせた設計が必要。現在、新設工事が進む公立病院の中には、工事中でも設計変更してそうした機能を持たせた例がある。
  - DXの推進が各分野で重要となる中で、医療機関におけるシステム連携・改修を今後のガイドラインの中にどう位置づけていくか。
- (2) 今後の病院間の機能分化・連携強化における都道府県の役割について
- 都道府県の役割は、医療サービスを提供主体としてなのか、調整役としてなのかで、大きく変わる。財政措置も、その点も踏まえて検討すべき。
- (3) 公立病院における医師・看護師等の確保策と働き方改革への対応について
- 病床規模の大きい公立病院は、研修・教育環境が充実しており、多様な診療科があるため、医師が集まりやすい。500床以上の病院は着実に医師が増えている。
  - 事務の体制の強化も大切。細かい診療報酬体系や医薬に関する知識など、専門性を高めることが重要。コンサルなどの外部人材も有用だが、丸投げするのではなく、内部の人材も育成する必要。
  - 働き方改革は大事。働きやすい職場環境がないと、職員の満足度があがらず、そうならないと患者の満足度も上がらない。誇りをもって満足に働ける状況をつくる必要がある。
  - 高度医療、先進医療、医師の派遣機能を果たしていくためには、医師を確保しておくことが重要。そのためには、アカデミアとしても魅力のあるような一定の研究機能の充実が必要。
- (4) 第8次医療計画の策定スケジュール等を踏まえた、次期ガイドラインの策定期間について
- 今後の医療計画は感染症についての内容が重要な役割を果たす。また、これからの公立病院の医療提供において感染症対策が重要なポイントになる。各地方公共団体における新しい改革プランの策定に当たっては、再編・統合ネットワーク化の議論を含め、各病院の感染症対策の基本方針を定めた上で、具体的な都道府県医療計画の策定に臨み、医療計画の議論の進捗状況にあわせて

適時修正を行うのが現実的ではないか。

- コロナがいったん落ち着いて、まだどうなるかわからないが、現時点で、そろそろガイドラインの方向を決められる時期になってきた。
- R2 に現行プランの標準期間が終了しているため、次期ガイドラインを早めに作ることが重要。次期ガイドラインの標準期間については、第 8 次医療計画の計画期間や中間見直しの時期が 1 つのメドになるのでは、進められれば良いかと思う。
- 地域医療構想を見据えつつ、早めにガイドラインを示すことで、各病院が経営強化に向けた取組を進めることが出来る。
- スケジュールについては、都道府県の担当部局にはかなり問い合わせが来ていると聞いている。再編・ネットワーク化を検討している病院においても、「ガイドラインを参考にしながら検討を進めたい」という声があるほか、地方財政措置のメニューについても知る必要があり、大きな期待をしていると聞いているので、早めに示していくことが必要ではないか。医療計画との関係については工夫の余地があると考ええる。

### 3. その他

- 公立・公的・民間のうち、コロナにどういった病院が対応し、そのため受けられない救急等の医療をどういった病院が受けたのか各地方公共団体においてしっかり検証すべき。基本的には地域医療構想調整会議圏域毎だが、重症については圏域を越えての検証が必要。このことが圏域内での役割分担の議論につながる。