

## 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会(第4回)

### 1 開催日時等

- 開催日時：平成29年3月28日(火) 13:00～15:00
- 場 所：601会議室
- 出席者：辻座長、伊関委員、尾形委員、押淵委員、北委員、島崎委員、田城委員、  
田中委員、中川委員、本間委員、森田委員、  
原澤地域医療計画課課長補佐(厚生労働省・オブザーバー)  
大西公営企業担当審議官、滝川公営企業課長、石黒公営企業経営室長、  
植村準公営企業室長、森山課長補佐 他

### 2 議題

- (1) 論点整理
- (2) 資料説明
- (3) 意見交換

### 3 配布資料

- (資料1) 論点整理・今後の方向性
- (資料2) 再編・ネットワーク化
- (資料3) 病院マネジメントの現状を踏まえた取組
- (資料4) 伊関委員提出資料
- (参 考) 第3回 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会 議事概要

### 4 概要

- (1) 事務局より、資料1～2について説明
- (2) 出席者からの主な意見

○病院までの距離が遠い地域では、ネットワーク化が難しいという事情もあり、そうした場合には単体の病院が存続していくことが地域住民にとって非常に大切なことではないか。

⇒地理的要因により他病院との連携が難しい場合には、その医療機関1つでどこまで完結性を求めるかは模索せざるを得ない。数字だけでなく地域状況を踏まえ、それぞれの地域で必要なことを追求していく姿勢も大切である。(事務局)

○ステップダウンという言葉が適切かわからないが、市立病院が療養病床に特化する形での機能分化をし、ネットワーク化に取り組んだ事例もある。必ずしも統廃合を伴わない事例についても取り組みの参考となるのではないか。

○地理的要因を考慮せずに、無理な再編に取り組むことは避けるべきである。再編・ネットワーク化が地域医療を崩壊させる引き金になりかねないリスクもある。病床の分配や機能の再編など、全体として地域医療の機能向上を果たせるような取組が必要であり、それを推進するため

の地方財政措置のあり方が望ましい。

- 公立病院のあり方を議論するにあたっては、地域医療構想を踏まえたものであることに加え、平成 30 年度からの国民健康保険の都道府県単位化を見据え、医療提供体制についての県内格差の是正が課題になる可能性があるという観点を踏まえる必要があるのではないか。
- 「更なる医療連携の必要性」とあるが、いわゆる連携の前提となるのは機能分化・機能分担であり、どのような連携をしていくのかという議論を行う際には、地域でどのような機能を担い、どのようなポジショニングをしていくのかということをも必ず踏まえる必要がある。
- 人材の連携という意味で、従来取り組まれている医師の派遣に加え、看護師や薬剤師、理学療法士、作業療法士などの派遣を行うこともネットワーク化を推進する上で大切であり、こういった取り組みをより促進できるような財政措置も検討の余地があるのではないか。
- 数十年前とは政策医療の中身がかなり変わっていると感じる。県庁所在地にあって他と競合するような基幹的な病院の役割としては、へき地の病院や診療所への医師派遣機能や人材の育成機能などを評価していくべき。
- 民間病院の算入が難しいへき地における医療の確保については、ある自治体の病院が別の自治体における地域医療を確保するという広域的な役割を果たすということもある。例えば市町村合併から取り残されたような地域の医療をどのようにカバーするかを考える際には、交付税措置のあり方も検討対象になるのではないか。
- へき地における病院は近隣の自治体との連携を保ちながら経営しているところが多い。近年は、県境を越えた連携が可能になっており、特に、へき地や離島における医療は診療所が担っている場合も多く、そうした診療所と別の地域の病院との連携・機能分担のあり方についても議論を行う必要があると考える。
- 医者や開業医が不足している地域では、大きな病院から非常勤医師が来て当直している過酷な勤務実態があるが、どのように夜間・時間外の急患の受け入れと医師の勤務を両立していくか非常に大きな問題ではないか。

(3) 事務局より、資料 3 について説明

(4) 伊関委員より、資料 4 について説明

(5) 出席者からの主な意見

- ベンチマークが大事であると考えているが、議論が錯綜するため、報告書を記載するに当たっても自治体病院の類型化は必須であり、また都道府県知事と市町村長も権限と責任が異なっているため区別すべき。さらに、病院の課題が官民間問わず共通の課題なのか、自治体病院特有の課題なのかも区別すべきである。自治体病院特有の課題とはという点では、結核、感染症、精神、へき地という政策医療が思い浮かぶが、住民にとってはプライベートセクターでもパブリックセクターでも基本的にはどちらでもよい。政策医療の支援方策としては財政支援が関わってくるが、ここでの議論では切り分けた方がよいと思う。
- 現在、公立病院だけではなく全ての病院で医事課の能力が落ちてきているが、診療報酬が非常に複雑となっているためであり、今後のベンチマーク分析に当たってはシンクタンクのような

ものを設置することも必要ではないか。

○現場との問題意識共有は、改善策の検討を進めていく上で大変重要なことであり、自治体では企業経験者などの専任職員を配置することが難しく、首長部局からの出向職員が多い現状からも、問題解決に必要な資料の絞り込みなどが容易になる効果は大きく、経営指標と改善策がセットで示されることは極めて効果的である。

⇒今回の提示資料は各パーツでは既に巷にあふれているものであるが、それが総合的にうまく使われていないのではないかと、というのが我々の問題意識であり、こうした流れをまとめたものである。その意味では、準公営企業室では、率直に言って地財措置メインで今までやってきており、今後も一定程度そうならざるを得ないが、本来は公営企業であり、公が行う制約がある中で、どのように経営改善していくのか。経営の改善がままならない部分でどのように公費投入をしていくのかというロジックに立ち返ることが大事であるという発想がある。(事務局)

○定量的なデータを示すことで行動につながりやすいので、経営状況の見える化はぜひ行うべきである。その際に、病院全体の経営状況はもちろんだが、部門別にどのようなポジショニングをとるか経営面から把握し、スタッフとも共有することが出来るため、部門ごとの、経営状況の分析が重要なものであると考える。

○経営状況の見える化は、まずは住民に対しての公立病院の経営状況、住民一人当たりの負担、将来の自己負担がどれだけ発生するのかについて説明するために必要。そして、改善が必要な項目を明らかにするためには部門の収支がどうなっているかを客観的に分析し、現状を正確に表すことがまず必要であり、その分析結果についてもある程度定型的なもので、積極的な公表を促すことも必要ではないか。

○結論は難しいが、日本の医療費については診療報酬制度が基本的にはベースだが、特にへき地医療等は不採算になりがちで公立病院が担う場合は交付税措置がされている。また厚労省の補助金や統合・再編に限らないが地域医療介護総合確保基金がある。これらの制度と地域の実情を反映する係数がどのような形になっているのか一度整理する必要があるのではないかと。

⇒指標を用いての具体的な施策の検討にはいくつかの局面がある。経営改善の取組の検討に当たって、部門別の分析は、現在共通の様式はないものの、各病院でその分析能力や規模等に応じて適切に行われることが非常に有効な手段であろうと思われる。また、住民や首長、議会に対して病院の必要性やその抱える課題についての的確に説明する際にも、経営の指標を用いることが重要ではないかと考える。(事務局)

○部門別の分析は、外来・入院と大きく分けることもできるし、診療科で分けて分析を行うことも可能。こうした部門別の収益の状況などは、病院経営を行う上で基礎的なデータであり、あまり細かくする必要はないと思うが、既に行っているところもあり、それに倣えば難しい話ではないのではないかと。また、病院内で色々議論が出るが、みな納得感があるものでないと最終的には出来ないため、病院の求心力を高める効果もある。

○統合を進めた病院でも、部門別の原価計算を行っていたところがある。もちろん不採算のところを切り捨てるということではなく、どこが強く弱いのかという経営の全体像を病院長が把握していることが重要。

⇒部門別原価計算、更には診療行為別原価計算と考えていくことができるが、数字が細かくなり

すぎるため、自治体の負担も大きくなる懸念もある。やれるところはやれば良いが、必要以上に高いレベルのものを求めることは、組織運営として適切かどうか考えなければならない。(事務局)

○原価計算を行っているが、病院内の全ての人に知らせた場合、細かいところで摩擦が起きることも考えられるため、やはり発表の仕方であると考えている。現状では経営陣がしっかり把握した上で、改善していくための資料として使用している。

○原価計算をやるのであれば、従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する出来高払い制度ではなく、DPC（包括医療費支払制度）により、疾病単位で丸めていくという方式になっているため、患者の性、年齢、病名等の単位の視点で、それに対してどのくらいの資源が投入されているかという視点もあっては良いのではないか。

⇒規模の小さい病院で、中々難しいという議論もあると思う。とはいえ工夫できるものがあれば教えていただきたい。(事務局)

○職員のモチベーションにつながり現場でも行っていく必要があると思うが、地域医療に必要なありとあらゆることを提供しているところでは、採算性のない、費用弁償のない事業を多く行っているため、どのように評価して、盛り込んでいくのかは難しい。一方、不採算の事業を行っているからこそ、住民からの期待もあり、病院への信頼につながっており、数字としてどのように表しているのか工夫が必要。

○分析データを、職員を鼓舞するため、自信をつけさせるために使用することも考えられるのではないか。

○事務の医事課と経営担当の分析力の弱さが影響しているが、単に稼げというだけでなく、経営指標の係数を上げて、自らの提供している医療を可視化することで、病院収益も上がり、職員のモチベーションも向上する。DPC分析は必須であると考える。

○一方、経営指標と言ったときに、お金を稼ぐために地域にとって必ずしも重要でないものを行うというのは、公立病院に限らず、病院としてあるべき姿からは違っているため、数字が一人歩きするのは必ずしも適切ではなく、収益をあげることを自己目的化するのはいかがなものかという議論も従前の公立病院改革プランの検討会でもしていたことに留意が必要。

○自治体病院は、50床から700床という規模や立地条件が全く違う病院の集まりであり、都市部とへき地では役割も機能も異なっている。半分以下が中小病院であり、やはり日々の診療に追われて、病院長自身が経営者としてどうするか余裕が全くないこともあると思うが、最近と同規模、類似の環境に置かれた病院との比較等をしながら経営努力している病院が増えてきているのは確かである。

○収益確保のため、自治体病院の場合は業務委託を進めて人件費を下げているが、業務委託には消費税がかかるため、この絡みの中で苦戦しているというのが現場の意見。原価計算も多くの病院で行っているが、外来で例えば眼科、耳鼻科あたりは全く不採算であるが、不採算だからといって辞めるということにはなかなかならないのが現実であり、病院長としても忸怩たる思いがあると思う。また、規模が違うということでは、国立の医療センターなどの大体同規模病院が集まるところは、色々な形で経営分析はできるが、やはり余裕のない病院はある。

⇒公立病院がなぜ存在しているのかという議論からいけば、当然お金を稼ごうが、最初に来るわ

けではないが、一方、存続していくためには一定程度の経営指標の達成をしていくことが求められるため、そのバランスをうまく見つつ、認められ得る施策を積極的に打つというのが基本姿勢であると思う。研究会で明確な答えが出るかどうかは別だが、やはり中小規模の存在感が重くならざるを得ないため、どのような形でサポートしていくか、改めて非常に重要であると考えている。(事務局)

- 行政学の領域では、指標を設定して経営分析し、それを改善に結び付けることが正しいと言われて久しい。公立病院においても、指標等に基づく経営分析・経営改善は定着してきている。本日の議論を通じて、適切な指標設定による業務改善を目指して、国も自治体も事業者も努力していくことが、さらに必要だと改めて感じている。
- ただし、公立病院に関して指標設定・経営分析を進めていくに当たっては、民間企業と異なる特質をもつことに留意すべきである。担保とする資金調達や売却可能性が低いことから、資産の時価評価の重要性は民間企業ほど高くない。また、病院経営には個々の経営努力もさることながら、診療報酬改訂という政策変更が大きなインパクトをもつ。
- このため、公立病院の経営改革を効果的に進めていくためには、さらに試行錯誤を重ねていく必要がある。とりわけ、設定する指標に関しては、①すべての公立病院が共通に設定し、多くの住民に関心をもってもらうべきもの、②指標としては収集するが、一部関係者が必要に応じて照会すべきもの、③各自治体や病院が、主体的に独自設定すべきもの等に、整理していくべきである。

(北海道の地域医療確保について)【第3回研究会議論での補足意見】

- 地域医療の確保は非常に困難な状況が続いているところであるが、専門研修医による専門医の養成はある程度必要であるが、その中で総合診療医の養成に力を入れながら、地域に根差した医師の確保を目指す必要があり、国としても、地方で医師が定着できる環境づくりに取り組んでほしい。また地域医療構想における病床数の見直しの中で、将来的な病床数減少により交付税が減額され、病院経営に大きな影響を及ぼしているが、今後、地域包括ケアシステム推進のため、空きベッドを有効に活用した場合の新たな交付税措置のあり方を検討願いたい。

以上