

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6回)

1 開催日時等

- 開催日時：平成 29 年 8 月 2 日（水）18：00～19：45
- 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、沼尾委員、森田委員、久米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、藤井公営企業課長、本島公営企業経営室長、伊藤準公営企業室長、森山課長補佐 他

2 議題

- (1) 委員指摘事項に対する事務局回答について
- (2) 研究会報告書骨子（案）について

3 配布資料

- (資料 1－①) 地方独立行政法人の経常収支の推移について
- (資料 1－②) 不採算地区病院が地方独立行政法人に移行した事例について
- (資料 2) 研究会報告書骨子（案）
- (別紙 1) 論点：「経営比較分析表」の導入にあたっての検討
- (別紙 2) これまでの研究会における委員意見
- (参考 1) 骨子（案）参考資料
- (参考 2) 第 5 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 1－①及び 1－②について説明
- (2) 委員からの主な意見

○地方独立行政法人の経営状況に関する大きな要因として、運営費繰入金に影響しているということが分かった。経営改善により繰入金が減少することは、地方財政上は望ましいものであると考える。

材料費比率の上昇は、地方独立行政法人、公立病院に限らず他の病院でも大きな問題になっていると認識している。

経営形態の評価に当たっては、今後もこのようなデータに基づいた分析が必要と考えられる。

○可能な範囲で分析いただき、明快な結論だったと思う。

- (3) 事務局より、資料 2 及び別紙 1 について説明
- (4) 委員からの主な意見

<資料2に関して>

- 公立病院の財源について、地方交付税措置がなされているのに一般会計等からの繰入が過小となっており、医療提供能力を低下させて地域医療の存続を危うくさせている病院もある。一般会計等からの繰入金については地方公営企業繰出基準に基づき、病院に対して適切に行われる必要があるという文言も記載してはどうか。
- P2の2(3)に関して、へき地などの地域以外の公立病院については、災害医療、新型インフルエンザ等の突発的な事態への対応や外国人観光客に対する医療提供等、いわば隙間を埋める医療を実施している病院もあり、こうした面からも地域を支えているという観点についても記載をしてはどうか。
- P3の3(2)③に関して、経費削減の話になりがちだが、病院事業には適切な投資を行うことで収益が改善し、経営効率化に資する場合があるとの視点も必要ではないか。人材を雇用することで収益増加につながっている事例もある。首長に加えて、地方公共団体の人事や財政を担当する管理系の部門及び地方議会の議員にも、そうした病院事業の仕組や特性等を勉強していただきたいと考えている。
- P4の1(1)に関して、定員の適正化は、単に職員を減らす必要があるということにならないよう、病院経営の進歩、進化に対応した適切な事務職員の採用及び能力向上の取組が必要という記載が良いのではないかと。
また、事務局強化のためには、外部人材だけでなく看護職員や医療技術員を事務部門に配置することや、実効性のある経営を専門的に扱う部門(経営企画室)を設け、適切な人材を配置することが重要であると考えている。
- P4の1(2)に関して、例えば診療報酬加算の分析や取得、DPC導入病院における機能評価係数の分析と対応等、収益の確保と財務の効率化とを組み合わせた経営状況の要因分析が重要であり、経営比較分析表の指標分析に併せて行う必要があるということも記載してはどうか。
- P4の2(1)①に関して、不採算地区や条件不利地域であっても、一定期間であれば勤務してもよいという医師もいる。地域医療構想調整会議や地域医療支援センターなどの仕組みはあるが、医師を派遣する際の財源についてあまり考慮されてない。地域医療介護総合確保基金等による財政措置の充実により、定期的な派遣や交代が可能となるようなサイクルができれば、医師確保に貢献するのではないかと。
- 関連して、医師に加えて、看護師や薬剤師等の確保対策に係る財政措置の充実についても検討する必要があると考える。
- P1の1に関して、(1)の経営の現状と(2)の取り巻く環境の変化については、大きな環境変化を書いてから公立病院の経営の状況を書くという趣旨で、順番を入れ替えた方がよいと考える。環境変化の中で、今後の人口減少は急激であり、過去の延長線上にあるものではないということをしっかり記述すべき。
- P1の1(2)に関して、平成30年度から国民健康保険の保険者に都道府県もなる国民健康保険運営主体の見直しについても、地域医療にいろいろ影響が出てくると思うので記載してはどうか。
- P2の3(1)に関して、地域医療構想を踏まえた役割の明確化について、地域医療構想調整会議等の場では、公立病院と民間病院との間のミッション(使命、任務、活動目標)やポジショニング(位置づけ)の相違といった点が問われてくると思われるため、公立病院としてのミッショ

ンやポジショニングをきちんと踏まえるべきことを記載してはどうか。

- P3の3(2)②に関して、マネジメント上の課題として、事務職員の医療や介護における専門性を高めるためには、研修体制や人事異動等を含めたシステムとしての能力向上の工夫が必要であるとする。
- 経営理解の促進に関して、P3の3(2)③とP4の1(2)の両方に関連することであるが、公立病院が経営情報を開示し地域住民の理解を得るとするのは非常に重要であり、民間以上に積極的な情報開示が必要である。併せて医療の質や提供するサービスを測る指標として、クリニカルインディケータ（臨床指標）を積極的に情報開示することも重要である。
- P4の1(3)に関して、PDCAサイクルのうち、特にCのチェックがとても大切で、できる限り定量的な指標、KPIを設定し、経営改善の度合いを測定していくといった取組の必要性についても記載をしたらどうか。
- P2の2(2)と(3)の公立病院の位置づけに関して、単に大規模病院、中規模病院、小規模病院だけではなく、類型化しているのは結構である。やや散漫になってしまうかもしれないが、先ほどの意見にあった観光地といった特殊な立地条件や周辺環境の状況等も、少し記載してはどうか。
- P1の1(2)に関して、国民健康保険の保険者が都道府県になることに加えて、医療費適正化計画についても記載をしてどうか。
- P5の2(2)②について、医療と介護等の連携については、民業圧迫とならないようにという観点も必要だが、そもそも民業が入らない地域が存在しており、公立病院が医療と介護の双方を担わざるを得ない地域もあるということが本当は重要である。こうした部分を強調してはどうか。
- 病院事業は必要な投資をして収益を改善することが重要であり、経費削減だけではないという意見はもちろんあると思うが、急激な人口減少下の大きな流れの中では、スケールダウン、集約化をしていかなければならないタイプの病院が多いと思う。ゴールは何かと考えたとき、利益を上げることではないとすると、その地域全体のリソースが限られていることも踏まえ、書きぶりはよく検討した方がよいのではないか。
- 経営比較分析表について、情報開示は進めるべきだが、提供している医療の中身や需要、その地域の中で最終的にどういうポジションを取っていくのが重要である。経営比較分析表に必須がどうかは別として、競合している病院がある場合、相互のDPCデータを比較すれば、相対的なポジションは明らかになる。その地域においてどういうポジションを取るべきか住民と一緒に考えたいと思っている人々を励ますためにも、病院がどのようなポジションに置かれているのかを説明出来る物差しであることが望ましい。
- 公立病院について、地域の住民はどれくらいコスト負担しているのか、投資的経費を含めて将来的にはどのくらいの負債を負っているのか、具体的に見せていくといったわかりやすさみたいなものが必要ではないか。
- P1～2において、病床規模別の病院、へき地とそれ以外の病院、都道府県、市町村といった仕分けが出てくるが読み手は誰になるのか。
医療だけでなく、介護、見守りなど、生活全般を支えている病院もある中で、病院サイドから住民、首長、議会に対する理解促進という書き方になっているが、地域づくりの観点から行政本体の方が公立病院をどのように位置づけ、経営にコミットしていくかという視点もあるのではな

いか。つまり、①地域医療構想の実現という都道府県の視点と、②地域政策という市町村の視点があり、両方に目くばりした書きぶりが考えられないか。

- P5の2(3)の経営形態について、10年先、20年先を見た在り方を考えてとあるが、診療報酬の改定や国の制度自体が目まぐるしく変わり、先行きが不透明な中であって、公立病院が自助努力だけで見通しを立てるのは難しいと思うが、その「のりしろ」をどう考えるか。

また、再編・ネットワーク化については、無理な再編に関するリスクには地理的要因だけではなく、例えば医師の出身医局が異なって上手くいかないこともあるなど、他にも要因があると考えるので、そうした社会的背景などの要因についても加えるべき。

- P2の2(3)の「へき地などの地域における公立病院の位置づけ」のところで、国民健康保険の保険者が都道府県になることに加えて、医療費の抑制は重要な視点であるが、公立病院がある地域の医療費は安い。国民健康保険直診病院などは、元々医療費を安くするため設立された病院であり、適正な医療提供により全体として医療費を安くするといった記述が必要。公立病院の誇りの部分でもあり、医療費が安いという国民健康保険医療費のデータもあるので、是非押さえていただきたい。

- P2の公立病院の類型化であるが、国民健康保険病院、直営病院、財政規模によっても異なるが、県立病院と市立病院とでは、住民との距離感が違うのではないか。県立病院と市立病院が並立している地域もあるがなぜか。

- 県立病院と市立病院が一緒となっている地域などは、歴史的な経緯もあるのだろうと思う。今は県立、市立、民間病院が混在している地域はもう少し整理されてもよいかなと思うが、過去には県立病院と市立病院が必要な時期があったのだと思う。県立病院は、県全体、地域全体を見るための病院だと思うが、そのような病院は少なかった。したがって、都会の市立病院が近年、地方独立行政法人化する傾向にあるのは、昔と存在意義が違ってきて、病院として残っていくために独法化を選択しているという面があると思う。

- 例えば東北地方では県立病院が多いが、岩手県では元々あった農協系病院が厚生連に変わる際に、負債をどうするか揉めて県が引き取った経緯がある。青森は市町村が引き取った。

資料1-②の長野県立病院機構について、自分は非常勤理事であるが、小児等の特殊医療や精神医療に特化している病院もあれば、阿南病院のようにへき地医療を担っているものもある。また、木曾病院は御岳山噴火の際の受け皿となった病院であり、当該地域では病床機能を持つ受け皿は他になく、2.5次くらいの医療機能を持っている。一方、須坂病院は唯一、普通の病院だが、病床過剰地域にあり、どういうポジションを取っていくかが課題となっている。

このように病院には地域ごとにそれぞれ特性がある。

- 国家公務員共済組合の病院にも携わってきた経験からすると、病院経営に当たっては、①医師が足りないか、②医師が足りている時の赤字をどのようにするかに尽きる。現在は県立病院で、精神や小児部門の売上高も全部合わせれば京都大学付属病院と同程度であり、売上高は良いと思う一方、支出面では事務的に弱い部分もある。

病院マネジメントの観点から、女性医師の医療業務が制限されるタイミングで経営学を勉強してもらい、復職した場合には、経営サイドから幹部職員に登用するなどの道も考えてみてよいのではないか。

- 医師の働き方改革の流れにより、今以上に医師の勤務状況が厳しく規制されることは間違いなく、それによって、へき地や住民の生活を守っている地域においては、ほとんど医師がいなくな

るのではないかと危惧している。そういったことも表現できないか。

- 市民ひらかた病院は都市部に立地しており、大学病院、公的病院も含め3つの病院が立地しているが、役割分担について毎月1回定例的に話し合いの場を設けている。そうした中で、当病院もきちんとその地域の中での役割を見つけていかなければならないと考えている。
- 良い骨子案を出していただいたと思う。本日も多様なご意見をいただいた。大きな項目の立て方や施策の方向性については異論がなかったと思うので、どのように具体化していくか、次回までいただいた課題を消化しながら、具体的に報告書案をまとめていきたい。

以 上