

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2回)

1 開催日時等

- 開催日時：令和3年10月27日(水)13時15分～15時45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)
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) 公立病院等関係者からのヒアリング及び意見交換
 - ・地方独立行政法人埼玉県立病院機構理事長 岩中 督 氏
 - ・地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹 氏
 - ・公益社団法人全国自治体病院協議会会長 小熊 豊 氏
- (2) その他

3 配布資料

- (資料1) 岩中氏提出資料
- (資料2) 栗谷氏提出資料
- (資料3) 前回いただいた主なご意見
- (資料4) 公立病院改革の取組結果と今後の課題について
- (参 考) 第1回検討会議事概要

4 概要

- (1) 公立病院等関係者よりご説明
 - (2) (1) について意見交換
 - (3) 事務局より資料3・4について説明
 - (4) (3) について意見交換
- ※意見交換の主な内容は別紙のとおり

(別紙) 意見交換の主な内容

1. 埼玉県立病院機構 岩中理事長のご説明について

- 地方独立行政法人化と同時に医師が87名増えたとのことだが、内訳はどうか。専門医と、専攻医がかなり多くを占めるのか。
→非常勤から常勤化したのが一番数が多く、50名。あわせて、年俸制の導入により報酬を増やし、雇用が増加。
- 独法化以前に、小児医療センターをさいたま赤十字病院と併設する形で移転新築し、職員確保や機能充実に効果を発揮したと聞くが、詳しくお話しいただきたい。
→医師の確保が進み、これまで扱えていなかった分娩が可能になったほか、重傷の外傷も対応可能となった。また、ヘリポートや院内保育所を共同設置することで、費用対効果の高い連携ができた。
- 今般の新型コロナ対応の中で、県立病院時代だったらできなかったであろうことが、独法化によってできるようになったといったことはあったか。
→医師・看護師等を、複数病院間で兼務をかけたたり、支援派遣をしたりといった機動的な対応、病院間の連携が可能となった。

2. 山形県・酒田市病院機構 栗谷理事長のご説明について

- 地域医療連携推進法人をつくることを目指された動機は何か。
→経営を分析している中で、人口減少による患者減少が既に始まっていることが分かり、このままでは急性期機能を維持できない、地方では機能分化していかないと共倒れになるという危機感があった。
- 地域医療連携推進法人の関係者間での意思統一、調整をどのように行っているか。
→定例の理事会のほか、5つのワーキンググループを作って実務者同士の会議を行っている。山形県・酒田市病院機構が他の参加法人に医師を派遣するなどの支援を行っており、良い協力関係が出来上がっている。

3. 全国自治体病院協議会 小熊会長のご説明について

- 自治体病院協議会会長として、今回の新型コロナウイルスに対する自治体病院の果たした役割についての総括は。
→コロナの正体も分からず、個人防護具も手に入らない中でも手探りで、しっかり対応していた。自治体病院の職員としてのモチベーションを高く保ち、地域の住民に貢献するということを身をもって示してくれたと評価している。
- 独法化すると職員定数等に関する自由度が高まる面がある。一方で独法化に至らない病院も多く、そうしたところは職員定数の縛りが厳しく、経営上も厳しい上に、コロナ対応も十分にできなかったところが多かったのではないか。職員定数に関する考えはどうか。
→一部適用よりは全部適用、全部適用よりは独法化が、職員定数の面でも給与制度の面でも自由度が高まり、望ましい。ただし独法化は、規模が大きい病院で効果を発揮すると思う。
- 自治体病院協議会会長として、次期ガイドラインに期待する内容は何か。
→地方の小規模な公立病院は、単独では生き残るのが難しくなってくる。地域全体で公立病院のあり方、医療提供体制のあり方を考え、連携・補完し合っていくべき。また、教育・研修体制が充実しないと、医療人材は確保できない。教育・研修の拠点となる役割を持つ病院と連携していく必要がある。
加えて、コロナに対しても、今後の新興感染症に対しても、施設整備や人材育成といった平時

からの準備が必要。

- 地域全体で医療提供のあり方を考えていかななくてはいけないという話の中で、県の役割をどう考えるか。
→市町村同士の垣根、利害を取り払っていくためには、都道府県が仲介役、とりまとめ役になるしかないと考える。

4. 事務局資料3・4について

【再編・ネットワーク化】

- 中小規模の公立病院が単独で医師を集めることは難しく、基幹病院との緩やかなネットワークを構築し、医師の派遣を受けることが必要。
- 医療圏の範囲にとられすぎず、必要に応じて圏域をまたいだ機能分化・連携強化も必要という視点を持つべき。
- 全ての地域で安心・安全な生活を維持するための医療提供体制の確保に重点を置いて、医療資源や情報の共有と行った連携を強化していく必要がある。

【経営形態の見直し】

- 今後も一部適用を続ける公立病院に対しては、その理由をプランの中で書いてもらうなど、説明が必要ではないか。
- 他の経営形態と比べ、独法化するのは規模の大きい病院が多い。規模の小さい病院が独法化した場合に医師、看護師等の増加や収益の改善につながるかは分析が必要ではないか。
- 100床程度の中小病院では、全部適用化しても病院長・管理者の負担が重く、引き受け手が見つかりづらい。経営の視点を持った院長の養成が重要。
- 独法化の最大のメリットは人材確保。独法化によって獲得する採用や給与水準の自由度を最大限に発揮して人材を確保することが重要。
- 一方で、独法化により人事やプロパー職員の採用に苦労している病院もある。その内容を分析して情報提供することも必要。

【人材の確保・育成】

- 新興感染症拡大時に向けた平時からの備えとして、例えば感染症に関する専門性を有する看護師などの人材育成が必要であり、そのための財政支援が求められるのではないか。
- 人件費の抑制や人員の抑制だけではなく、人材の確保は必要な投資。次期ガイドラインにはそうした観点を取り入れるべき。
- 地域枠の医師の定着など医師確保には、研究的な業務にも携われるといった魅力的な環境づくりが必要なため、ガイドラインに公立病院でも研究機能を充実させるといった記載をすべき。
- 独法化は非公務員型が原則になっているが、特に地方において人材を確保するためには、公務員型のほうが良い場合もあるのではないか。

【その他】

- 今後も人口減少は継続していくため、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しといった経営改革を、地域と病院の実態に合わせて行っていくことが必要。
- 頑張っている中小規模の公立病院の事例、例えば企業団化や地域連携推進法人制度の活用といった事例を、次期ガイドラインの中で取り上げることで、横展開を図れないか。
- 次期ガイドラインにおける精神科医療の取扱いについても議論が必要。薬の進歩等により在宅支援へのシフトが求められており、病床も過大となっている上、感染症対応についても検討が必要。