

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3回)

1 開催日時等

○開催日時：令和3年11月17日(水)14時30分～17時00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) 医療関係者及び学識者からのヒアリング及び意見交換

・新潟県福祉保健部長	松本 晴樹 氏
・九州大学名誉教授	尾形 裕也 氏
・相澤病院最高経営責任者	相澤 孝夫 氏

(2) その他

3 配布資料

(資料1) 松本氏提出資料

(資料2) 尾形氏提出資料

(資料3) 相澤氏提出資料

(参 考) 第2回検討会議事概要

4 概要

(1) 医療関係者及び学識者よりご説明

(2) (1) について意見交換

(3) その他意見交換

※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. 新潟県福祉保健部 松本部長のご説明について

- 県央機関に急性期機能を集約して、他の3病院に回復期等の機能を持たせるということで、医師派遣体制が組みやすくなるだろう。経営母体はどうする予定か。
→公設民営方式とし、済生会に指定管理者をお願いすることが決まった。吉田・加茂病院については調整中。
- 新潟県には医学部が1つしかない。更に長岡市や上越市などの中核都市の公的病院の大型の病院の統合再編を進め、大学病院並みの大規模病院をつくっていかなければ、若い医師は集まらないと思うが、どうか。
→病院の規模を大きくし、若手の医師を集めることが最大の目的。
- 再編・統合に関して、県の調整能力に期待するが、新潟県において県が調整機能を発揮できている理由は何だと思うか。
→現場に近い県病院局と政策面や圏域全体の医療体制をみている福祉保健部がうまく役割分担して進められたことが良かった。
- 公立病院改革ガイドラインがどういった点で役立ったか。また、どういった記載があればより良いと考えるか。
→病院事業債(特別分)の活用が想定できることはありがたい。一方で、周辺に公立病院がなく、公的病院等と再編せざるを得ない場合には様々な課題がある。また、県立診療所化した場合には普通交付税の支援が受けられない。いったん県立とし、運営がうまくいってれば地元市町村に移管する場合には、何らかの措置があるとよい。
- 財源の調整等は財政部局が担っているのか。
→その通り。基準外繰入金が数十億円単位であるため、財政サイドの関心も高い。
- 説明資料において、地域医療総合確保基金事業の将来的な県費負担の増について記載があるが、どのような想定をしているか。
→医師の地域枠について、医学部が1つしかないため、今後、地域枠をさらに拡大する際に東京の私大に依頼すれば、修学資金が一人当たり約2千万円必要など多くの経費がかかることになる。その他、県央基幹病院の医療再編部分にかかる経費を想定している。
- 地域枠を増員するという話だが、新専門医制度のプログラムにおいて、へき地に行きづらい方が出てくると思うが、何か工夫をされているか。
→新潟県は新潟市を含む新潟医療圏以外は医師少数区域となっているため、人口約20万人程度の長岡市など中核都市で勤務しても地域枠の修学資金返還免除の義務年限としてカウントされる。長岡市などには中核病院があるので、専門医の認定も目指すことができる。また、30分程度の移動時間でへき地での診療もできるため、地方の中核都市で専門医をとれるということでPRしている。

2. 九州大学 尾形名誉教授のご説明について

- 「再検証要請対象病院」となった病院が次期プランを策定する際に意識すべき点は何か。
→「再検討要請対象病院」となったか否かにかかわらず、高度急性期及び急性期を選択した全ての病院が地域における自らの立ち位置、役割を再検討する必要があると考える。
- 都市部の中規模以上の病院についても、再編による規模拡大が必要であることがコロナ対応を通じて明らかになったと思うが、考えはどうか。
→地域によって様々なので一概には言えないが、機能の重複等が見られる場合には地域医療構想調整会議等で議論が必要。
- 病床機能報告制度における医療機能の分類は何らかの改善が必要ではないか。
→あくまで私見だが、急性期と報告のあった病床の中にも、回復期に近いものがある。急性期を「重症急性期」と「軽症急性期」に分けて報告させる「奈良方式」は参考になると考える。

3. 相澤病院 相澤最高経営責任者のご説明について

- 松本地域でも公立病院が多くのコロナ患者を受け入れたと思うが、コロナ対応における公立病院の役割についての見解はどうか。
→松本市立病院は人員配置が薄かったため、多くのコロナ患者を受け入れた際に大変だったと思う。感染症拡大時に対応する病院を地域で予め決めておき、その病院においては平時から手厚い人員配置等の準備をしておく必要があると考えている。
- 地域医療構想調整会議での調整がなかなか進まないと思うが、どうか。
→日頃から忌憚のない意見を言い合う場をつくり、病院間の連携を深めておかないと、地域医療構想調整会議だけでは難しいと思う。
- 人口減少時代における病院のあり方について、特に公的あるいは公立病院や自治体の役割についてどう考えるか。
→地域の住民の命と健康を守ることが大命題。提供する医療の内容に応じて、考えるべき地域の範囲が決まってくる。一方で、高齢者の人口も減少する時代が来たときに、医療体制が過剰となる場合もあれば、過少となることもありうる。地域で提供する医療と地域の外に出す医療をどう設定するか、正解はないと思うが、創意工夫が必要。
- 地域の基幹となる病院には、医師派遣という役割が求められる。実際に派遣する医師の説得はどのようにしているか。
→そこに一番苦労している。本人の意識変革を図り地域医療への理解を得てもらっている。派遣先の診療所の管理者として位置づけることで報酬を上げるといった工夫も必要。

4. その他

- 都市部から地方部、不採算地区に、医師をどう派遣していくかが重要なポイント。2年間の初期研修のうち1ヶ月間、地域医療研修が制度的に組み込まれているが、都市部の中のクリニックで地域医療研修を行う病院もある。公立病院は、ぜひ地方に派遣してほしい。宿泊、交通費等の費用負担を、派遣先病院や本人が負担している場合もあり、医師派遣に係る特別交付税措置の存在が知られていないのではないかな。
- 精神医療については、長期入院からの退院促進、地域デイケアや児童思春期といった時代の要請に合ったものを提供することが重要であり、次期ガイドラインへの記載を検討すべき。
- 医師が地方の病院で研修を行った場合、きちんとした指導が受けられるかという不安がある。地方の病院でも指導医クラスの人材がいる体制を作れるか、あるいはネットワークの活用により地方にいても遠隔で指導が受けられるかが重要ではないか。
- 病院の再編を行った場合、再編のイニシアチブをとった自治体や担当機関は一般会計負担が増加し、それ以外のところは一般会計負担が減少するとすれば、それがどの程度であれば許容されるのか、そのうちどの程度を国が財政的に措置すべきなのか、検討が必要ではないか。最終的に、一部事務組合のような形にするのがよいのか、1団体に主体性を持たせる方がよいのか、これまでの経験から一定の方向性が出るようであれば、今後の再編のあり方の参考になるのではないかな。
- 地域内の関係者間で、将来の課題を共有する新潟県の取組に感銘を受けた。各病院の意向を調査する費用への財政措置も必要では。また、相澤先生のお話の中で、「支える医療」と「治す医療」とあったが、「支える医療」の中で、介護医療院を含め介護の領域にどこまで公立病院が関わらべきか、考えていく必要がある。
- 基幹病院への急性期機能と医師の集約、基幹病院からそれ以外の病院への医師派遣機能の充実が重要。その際、地域医療連携推進法人制度は有力なツールの一つとなるのではないかな。