

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4回)

1 開催日時等

- 開催日時：令和3年12月6日(月)14時15分～16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)
渡邊官房審議官(公営企業担当)、坂越公営企業課長、犬丸準公営企業室長、
目貫理事官、田中課長補佐

2 議題

- ・公立病院等に対する地方財政措置について
- ・「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ガイドライン」の方向性について(案)
- ・その他

3 配布資料

- (資料1) 公立病院等に対する地方財政措置について
- (資料2) 「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ガイドライン」の方向性について(案)
- (参考) 第3回検討会議事概要

4 概要

- ・議題に関する意見交換
※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. 地方財政措置について

【医師派遣】

- 医師派遣に係る財政措置の充実を図ることが重要。
- 医師派遣に係る地方財政措置について、診療所も対象に加えるべき。また、初期・後期の研修派遣については、繰出額全額に加えて事務費等も対象としても良いのではないか。
- 病院だけでなく、開業医、診療所の医師の派遣というのも考える必要があるのではないか。
- 同一自治体内、常勤医師の派遣は対象とならないが、100km以上の距離をかけて派遣しているケースもあり、財政措置で評価できないかと思っている。また、遠距離旅費等の経費への配慮も必要ではないか。
- 医師派遣に係る地方財政措置について、派遣元のメリットを明確にする必要がある。繰出金の0.6ではなく1.0を対象にするなど検討できないか。

【病院事業債】

- 病院事業債（特別分）の対象を拡充し、地域医療連携推進法人制度の活用など、病院再編を伴わない場合も含めた機能連携の推進への誘導につながるような仕組みにできないか。
- 交付税措置の対象となる建築単価の上限について、労務費が大幅に上昇しており、大きく上げる必要があるのではないか。
- 交付税措置の対象となる建築単価の上限の「36万円/㎡」について、公的病院の建築単価を参照して決められてきたと思うが、近年では40万円/㎡を超えてきている。また、今後新設する病院については、感染症対応に適した施設・設備を平時から進めていくためには、建築単価も更に割高になっていくと思われる。その点も考慮が必要ではないか。
- 建築単価の上限の引上げについては、他の地方財政措置や補助金等とのバランスも考慮しながら検討する必要があるのではないか。

【不採算地区病院】

- 第一種不採算地区病院の要件について、「最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上」とされているが、15km以内に療養型病院があるケースがある。一般病院ではなく急性期病院などできないか。

【その他】

- 精神病床は児童・思春期の病床が不足している。単価を上乗せするなどして誘導を図ることはできないか。
- 都道府県が調整機能を果たすに当たっての地方財政措置を考えられないか。
- 地方団体の中でも、地方財政の担当者と公立病院の担当者では、地方財政措置に関する温度差がある。地方財政措置は、病院に直接交付される補助金などとは異なる点をきちんと理解していただく必要。

2. ガイドラインの方向性について

【ガイドラインの名称・目的・策定期等】

- ガイドラインやプランの名称・目的を「経営強化」とすることは評価する。単なるコストカットではなく、医療・経営の質を上げることが結果的には経営強化につながる。医療提供の質の維持・向上という視点を盛り込んでほしい。
- プランの策定期について、早期に経営強化の取組を実行に移していただくため、早めに策定を行うことが重要。地域医療構想の議論が進んだ場合には柔軟に変更するという対応が良いのではないか。

- 「地域全体」で医療提供体制を確保することが重要との記述があるが、その際の地域の考え方は一様ではない。二次医療圏という範囲での整理を基本としつつ、様々な考え方を示すべきではないか。

【機能分化・連携強化の推進】

- 各病院の役割・機能の明確化・最適化については、都道府県と設置団体のどちらが主体的に検討するか課題となることが多い。そのあたりを明示すべきではないか。
- 機能分化・連携強化後の経営主体について、一部事務組合のように経営統合する方式と、所在市町村など1団体が単独で運営する方式それぞれのメリット・デメリットの記載があると、自治体にとって参考になるのではないか。

【医師・看護師の確保、働き方改革の推進】

- 医師の働き方改革を進めていかなければならない中で、大規模な病院を中心として派遣を進めていくことは重要。一方で、こうした取組が全体の財政効率を高めるのかどうか、インセンティブが必要かといった点については引き続き検討が必要。
- 医師派遣を推進することは、全体としての経営効率を高めることにもなるし、若手医師を地方に派遣すれば貴重な研修の機会となる。課題は受入れ体制を充実し、Win-Winの派遣ができるかどうか。
- 医師派遣を行うことで、派遣元病院への紹介患者が増えるという効果もある。

【経営形態の見直し】

- 地独法化は経営の自由度が高まるため、重要。地独法化に慎重な病院には、行財政改革の一環で運営費交付金が削減されていくことへの懸念があるのではないか。
- 債務超過の病院は地独法化できないことが制約となっている。かつての三セク債のような制度があれば、地独法化が進みやすくなるのではないか。
- 経営形態の見直しそのものは目的ではなく、どの経営形態を選択して、どのような病院経営を目指すのかという視点が重要。

【新興感染症に備えた平時からの対応】

- 新興感染症に限らず、災害など大規模な健康危機全般に備えて平時からどういった備えができるかも重要。

【都道府県の役割の強化】

- 都道府県の役割として、積極的な提案は重要。地域医療構想調整会議等では民間も含めた地域医療提供体制全体を議論することから、民間病院等との機能分化・連携強化も含めて提案していくことが重要ではないか。
- 都道府県立病院等の役割の強化は重要。市町村立病院等との一体的な経営・管理を推進する必要があるのではないか。
- 地域医療構想の策定主体となる都道府県と、介護保険や地域包括ケアシステムを担う市町村との意思疎通と連携が重要。
- 地域医療構想調整会議は参加者が多く、実質的な議論を行うことが難しい。都道府県において、実効性ある調整を行っていく体制をどのように作っていくかが課題。
- 政令市等の都市部の病院の役割についても記載すべき。特に政令市の病院の役割は非常に大きい。
- 都道府県の役割は重要であるが、県の負担が過重にならないようにすべき。医師偏在などの構造的な問題もあり、国の役割も重要。

【その他】

- 建築単価について、コストコントロールに失敗していると見受けられるケースもあり、優良事例を参照して建設費の抑制に努めるような注意喚起が必要。

- P F I 制度の活用を通じた建築単価の抑制については、現行ガイドラインにも記載があるが、引き続き記載があっても良いのではないかと。