

Ⅲ 本会議により得た知見 ・ 改革検討の方向性

- 県立病院がこれまでどおり県民ニーズに応え、あるいは、今後新たに必要の生じる機能を将来にわたって担うためには、どのようなあり方が望ましいでしょうか。
- 本会議を通して得られた知見と改革検討の方向性について、整理します。

1. 情報技術による連携・機能強化

概要

医療の質と生産性を向上させるため、施設間連携を深めるため、また、より効率的な病院運営を実現するため、情報システムの共通化や急速に発展するICT(AI技術等)に率先して投資していくことが望まれます。

① 医療機関のDX推進・ICT活用推進を図る拠点の構築

- ・ 医療の質・生産性向上に資するICTや病院運営(バックヤード業務)を効率化するICTについて、率先して投資し、医療のデジタルトランスフォーメーションを政策的に進める拠点となることが望まれる。
- ・ 新技術の活用により得られた知見を県内他医療機関へと共有し、医療機関内でICT活用する人材の育成に貢献できるとよい。

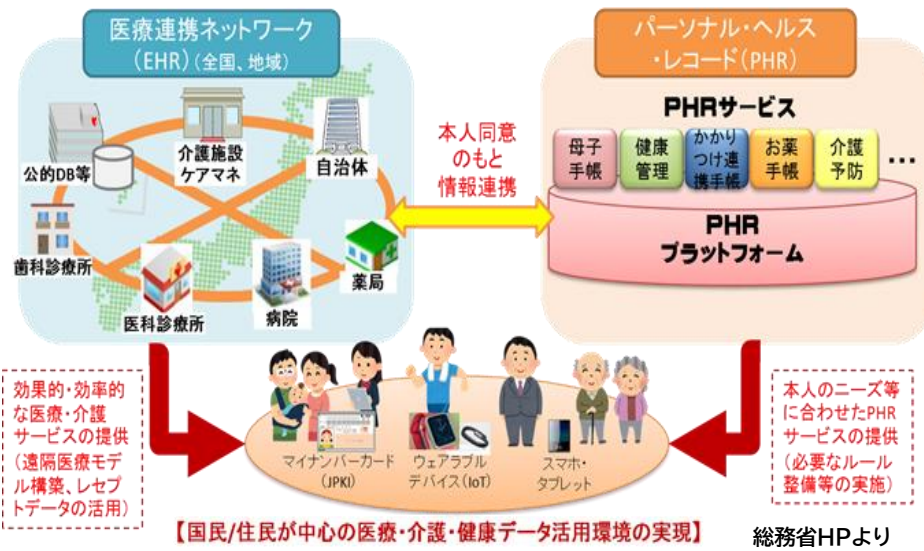
② 診療情報の共有化(医療ID統一、電子カルテ情報共有、医療連携ネットワーク構築/参加)

- ・ 医療IDを県立病院間(あるいは連携する施設間)で統一し、連携する診療の円滑化を図るべき。
- ・ 電子カルテ情報を県立病院及びその他の連携施設と共有することで、地域全体で診療の質を向上させ、また、異動・研修等で行き来する人材の働きやすさ・生産性を向上させるべき。
- ・ 医療連携ネットワークを構築(既存のものに参画)することで、地域における連携・協力関係を深めるべき。

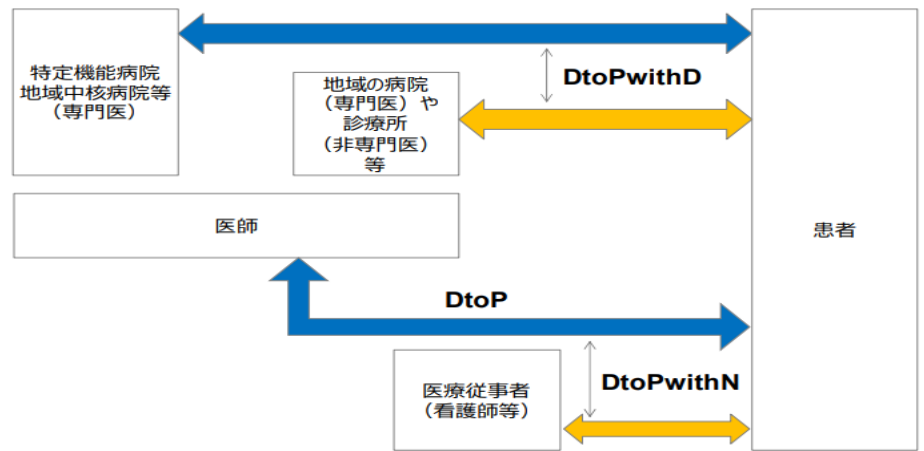
③ 遠隔診療を活用した地域医療連携の深化

- ・ 県立病院の高度専門医療を県全域で活かすため、医師(D)から患者(P)への遠隔診療(D to P)だけでなく、他施設の医師とともにいる患者への遠隔診療(D to P with D)を提供することが望まれる。
- ・ 初期治療を行う医療機関へ遠隔診療を提供することで連携を深め、直接高度な治療が必要となった際には円滑に紹介を受ける。また、治療後は逆紹介、遠隔でフォローアップすることで、患者の利便性を向上させることが期待される。

【参考】地域医療連携ネットワーク



【参考】遠隔診療(D to P with D)の活用イメージ

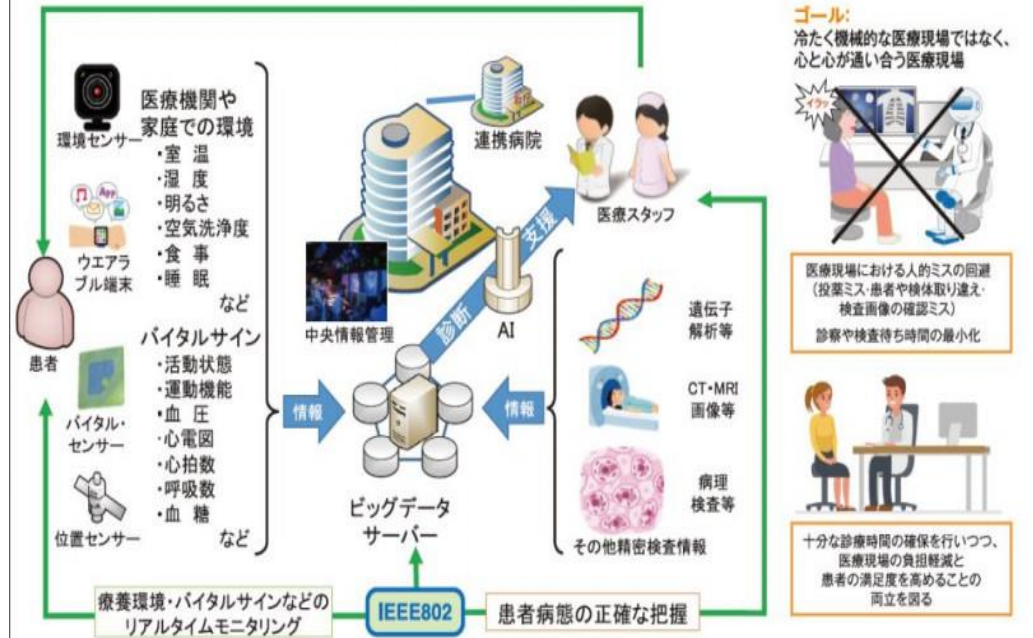


※総務省「遠隔診療モデル参考書」より

青矢印：遠隔（非同位置）
黄色矢印：対面（同位置）

【参考】AIホスピタルシステムのプロジェクト例

近未来のAIホスピタルシステム



SIP 戦略的イノベーション創造プログラム
Cross-ministerial Strategic Interaction Promotion Program

6

(出典：内閣府SIP「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」の社会実装プロジェクト開始について)

※藤田委員プレゼンテーションにおける事例紹介より

2. 施設の再編統合等による連携・機能強化

概要

これまで担ってきた役割・機能を将来にわたって提供し続けるため、また、県民の医療ニーズの変化により新たに求められる役割・機能を担うため、持続可能性の高まる施設の再編統合等の検討が望まれます。

① 総合病院との連携・再編統合等による診療機能の強化

- ・ 専門病院としての医療面・経営面の課題を克服するため、総合病院機能を含めた再編統合や隣接整備を検討すべき。これにより、心疾患・がん分野においては複合的な疾患をもつ患者への対応、精神科分野においては身体症合併患者への対応、小児・周産期分野においては、成長後の小児患者やリスクの高い妊婦への対応を充実化させることが期待される。
- ・ 総合病院機能を付加することで、従来の各専門領域の研修機能をさらに充実化させるとともに、初期臨床研修や総合病院でなければ育成できない専門人材の研修・教育機能の付加が期待される。

② 地域の魅力を高めるDX時代の医療クラスター形成

- ・ 専門病院としての強みを生かしながら診療機能を高め、持続可能性の高い医療提供体制を構築するため、連携施設と共通コンセプトのもとで医療クラスターを形成するべき。
- ・ クラスター形成手法として、隣接整備による従来の物理的なクラスター化だけでなく、システム共通化や遠隔診療、人材交流などを通じたソフト的(機能的)なクラスター化を組み合わせるとよい。
- ・ 人材の集まる魅力的な病院・地域を目指して、将来的には各種医療機関、大学等の教育機関、関連企業等の民間組織を巻き込む、産官学連携のプラットフォームとなるような医療クラスターを目指すべき。

③ 地域医療連携推進法人制度の活用

- ・ 再編統合を段階的に進める手法、あるいは医療クラスターの経営手法として、施設間の病床・人材等の融通を可能にする地域医療連携推進法人制度の活用を検討するとよい。

【参考】「公立病院改革のキーワード
法人化と再編・統合・連携」
※竹田委員プレゼンテーションより

■ 群馬県立病院の場合(私見)

A) 法人化

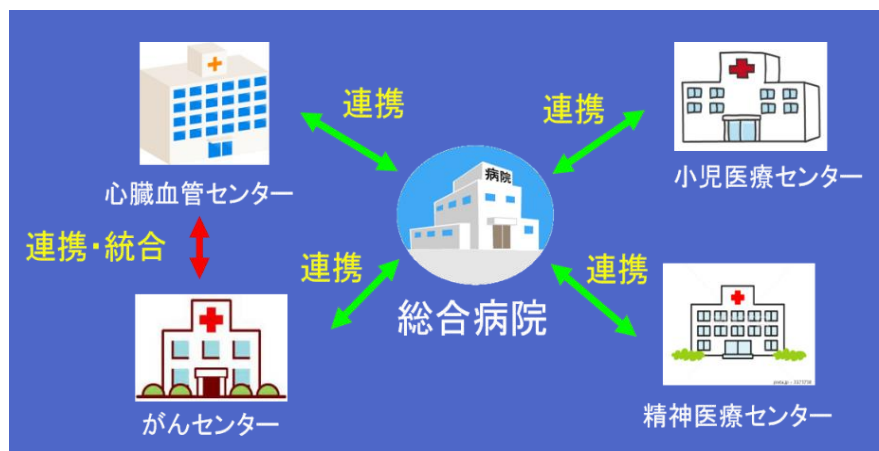
- (1) 4病院とも法人化する
- (2) 採算の取り難い小児病院だけを残して
3病院を法人化する

B) 再編・統合・連携

- (1) 4病院のバックアップとなる総合病院が必要

専門医療を完遂するためには、
小さくても良いから総合病院が必要
既設病院と連携

- (2) 心臓血管センターとがんセンターとの連携・統合



【参考】「上州メディカルセンター構想」
※亀田委員プレゼンテーションより

■ コンセプト(DX時代の医療提供システムの創造)

- DX時代の医療提供システムのモデル地域へ
- 所有から共有へ、競争から協調へ
- 「イコール・パートナーシップ」に基づく役割の明確化と
機能的一体化(価値観のパラダイムシフトが必要)
情報連携、遠隔医療、人材や医療機器の柔軟な活用
- ワークライフバランス、少子化・長寿化対策
- 集約すべきものと、様々な技術によって分散していても
問題ないものを見極めて、マスタープランを作るべきで
ある(物理的クラスターと機能的クラスターの融合)



3. 医療人材を集める魅力の向上・採用戦略

概要

医師を始めとする医療人材の確保は、医療機関にとって最も重要な取組課題です。将来にわたって県民ニーズに応える医療を提供し続けるため、人材の視点で魅力・ブランド力を向上させ、広く県内外から人を集め、育成する拠点となることが望まれます。

① 高度な専門性を生かした人材育成拠点としての魅力・ブランド力向上

- 高度専門医療に取り組んできた経験を最大限生かし、大学や連携施設と協力して研修教育環境を充実化し、人材視点での魅力・ブランド力向上の取組を推進すべき。
- 県の内外から人材を集める機能を高めることで、県全体の医療人材確保に貢献することが期待される。

② 医師少数県であることを踏まえた、より戦略的な採用活動・「働き方改革」の推進

- 本県は医師少数県でありながら、より切迫した医師少数県に囲まれている一方、人材の集まる東京・神奈川地域に近い立地にある。そのため、強い危機感をもって戦略的な採用活動を行うべき。
- 医師(医療者)の「働き方改革」に戦略的・積極的に対応し、将来にわたって人材の集まる、魅力的な組織・ブランドづくりを推進することが望ましい。

③ 職種間タスクシフトやICT活用の推進によるスタッフの働きやすさ・働きがい向上

- 医療の質及び生産性の向上、そしてスタッフの働きやすさ・働きがい向上の観点から、医師から他職種、あるいは医療職から非医療職への職種間タスクシフト及びICTの活用を推進すべき。
- これにより、医療職がそれぞれのコア業務に専念し、働きやすさ・働きがいを高めやすい環境を作るとともに、医療の中核を担う専門職を補助するスタッフにおいても、働きがいが高まることが期待される。

ますます必須の戦略的人材確保

働き方改革視点

- 医師が集まらない病院は業務縮小・経営困難に
- 働きやすく魅力ある病院づくりがすでにスタート
- 大学医局からの派遣も困難に



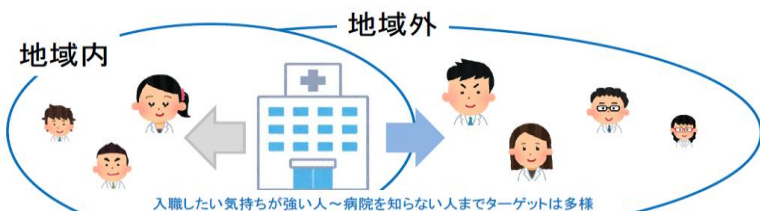
医師偏在視点

- 群馬県は医師少数県であり35位 / 47位
- 周囲に下位33%の少数県がひしめき合っている
- 東京・神奈川に近い距離

医師を含む職員に選ばれる病院を目指す
⇒ **病院ブランディング**

医師採用の4つのポイント

- ① ウリの明確化＝差別化 ⇒ 他院にない魅力
- ② 顕在候補者・潜在候補者との接点の多さ
- ③ コンテンツの分かりやすさ&惹きつけ度
- ④ ターゲットに応じた打ち手の組み合わせ



まとめ

- 第五次群馬県県立病院改革プラン(草稿)の基本方針にも明記されており、人材確保は**改革の大きな柱**
- 再編統合の枠組みだけが決まっても医師や職員が自然に集まるとは限らない
- 医師少数県であり、働き方改革が加速する中で、人材が集まり、働き続ける**病院づくりが重要**
- ウリの明確化、ターゲットへの訴求等の**ブランディング戦略が必須**
- 「働き方改革」はどの地域・どの病院もかなり真剣
 - **医師集めの看板**になり得る
 - 「働き方改革」は進んでいて**当然と考える若手医師**

【参考】「医師の働き方改革」について求められる対応概要

■ 勤務医の時間外労働上限規制(2024年度～)

※特例【B】【C-1】【C-2】水準→2035年度末までに【A】水準達成を目指す

【B】【連携B】水準
上限年1860時間
(救急医療、高度医療を担う病院の特例)

【C-1】【C-2】水準
上限年1860時間
(研修指定病院、技能育成のための特例)

【A】水準
上限年960時間
/月100時間
(2035年度末までに)

■ 医師の労働時間短縮に向けた緊急的取組(H30/2/27厚労省通知)より

労働時間管理の適正化に向けた取組(客観的な実態把握)

他職種へのタスク・シフティング推進(業務の移管)

…等

4. 期待される新たな役割・機能

概要

これまでも県立病院の役割は、時代の要請、県民ニーズの変化に応じて変遷してきました。新・総合計画ビジョンの実現に向け、本県の災害等レジリエンス強化に貢献する新たな機能が期待されます。

① 「第二、第三のコロナ」に備える県立病院の対応体制の構築

- ・我が国の新型コロナウイルス対応における教訓として、病床の数に対し医療従事者が不足していること、従来の隔離重視の感染症指定病床では積極治療を要する感染症に対応できないこと、また、地域の一般診療を維持しながら対応するため、医療機関の間での役割分担の徹底が重要であること等が挙げられる。
- ・特に本県は他都道府県に比べ、感染症専門医や感染症診療を担う医療機関が極めて少ない特徴がある。
- ・県立4病院は緊急的に新型コロナウイルス患者等への対応を行ってきたが、いずれも感染症指定医療機関ではなく、ハード面・ソフト面ともに課題がある。有事への備えを民間で維持することは困難であり、今後は「県立病院のミッション」として新興感染症パンデミックに備える体制整備が望まれる。
- ・新興感染症パンデミックへの対応や感染症専門人材の育成には、集中治療・救急領域を含む総合病院機能が不可欠であり、再編クラスター化等を行う中で「感染症診療支援拠点」を構築することが考えられる。感染症専用(転用可能)病床を一定数整備するほか、平時から地域内での役割分担を協議し、連携を深めることが望まれる。また、感染症専門人材を育成し、専門チームによる遠隔診療支援システムを構築することで、有事に県全域での対応体制強化に貢献することが期待される。

② 災害対応機能(D-MAT派遣機能等)の付加

- ・本県 新・総合計画ビジョンでは「災害レジリエンスNo.1の県を目指す」ことを掲げている。
- ・県立病院においても、新興感染症パンデミックへの対応体制整備を軸に有事への対応力を強化し、災害対応機能(D-MAT派遣機能等)を付加することで、本県の災害等レジリエンス強化に貢献できるとよい。

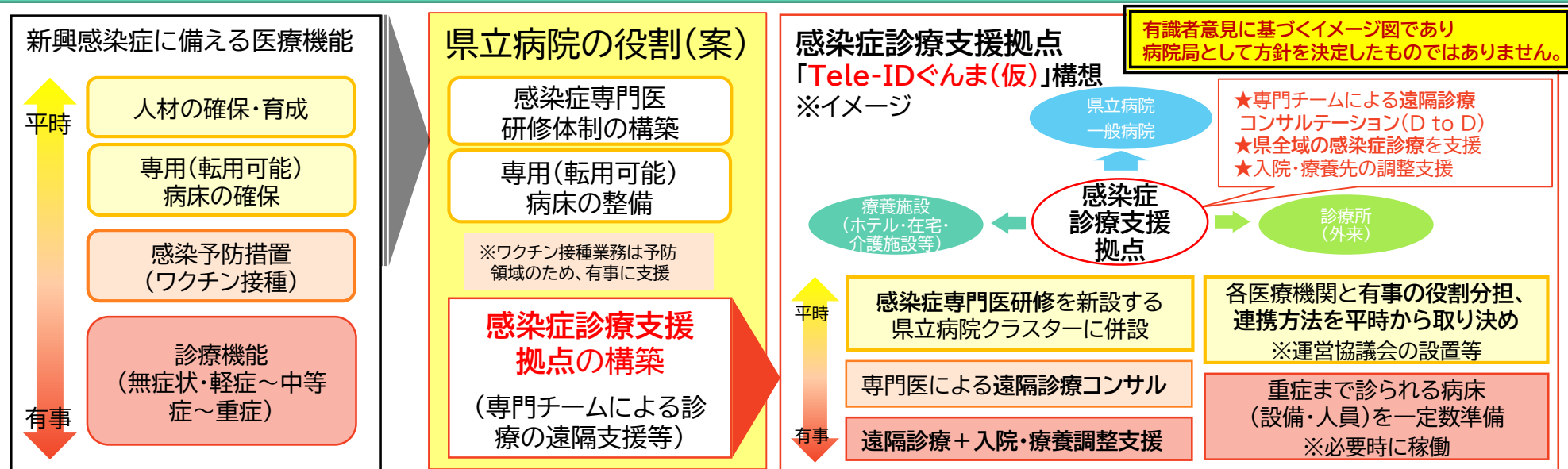
【参考】令和2年度の新型コロナ対応における4病院の貢献と課題

※病床数は2021/5/7現在。
 ※病床確保貢献度は、許可病床数に占める新型コロナ病床数の比率で順位付けしたものの。

貢献の状況	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター
	帰国者・接触者外来に対応 地域の心疾患救急をバックアップ	病床確保貢献度 第1位	精神科専門病院では最多の 新型コロナ専用病床を確保	小児コロナ患者受入 第2位
	<ul style="list-style-type: none"> 他の高度医療機関と役割分担し、新型コロナにより他施設で受けきれない心疾患患者に対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ専用病床を最大40床確保。高齢患者・外国人患者を多数受入れ。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ病床4床確保 精神疾患を合併している患者を受入れ、診療対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ専用病床5床確保 小児患者・家族に対応(小児患者は前橋日赤に次ぎ累計2位)

現状の課題
【ハード面：施設・設備について】 ・感染症指定医療機関ではなく感染症専用病棟はない。それぞれ隔離区画を緊急的に確保して対応している。 ・各病院の高度専門医療において、元の疾患や治療の特性から免疫低下している患者も多い。感染症診療は別棟が望ましい。
【ソフト面：診療科・人員体制について】 ・小児医療センター(アレルギー・感染免疫科)を除き、感染症専門の診療科がない。感染症専門の人材が極めて限られている。 ・新型コロナウイルス感染症のような、呼吸器疾患に対応する専門医療人材についても、極めて限られている。

【参考】新興感染症に備える医療機能と「第二、第三のコロナ」に備える県立病院の対応体制(案)



5. 持続可能な経営形態の検討

概要

県立病院が担ってきた役割・機能や、今後新たな使命として期待される役割・機能について、これまでの形で、将来にわたって維持・提供することは、極めて困難です。県組織準拠の直営であることにより生じている課題を踏まえ、改革の方向性に沿って、経営をより安定化させやすい形にしていくことが望まれます。

経営安定化に資する経営形態・政策医療のあり方

- 今後担っていく役割・機能や目指す姿(再編イメージ)を踏まえ、これまで県組織準拠の直営であることにより生じてきた課題を克服する、より柔軟な組織のあり方の選択肢を検討することが求められる。
- また、県の政策として医療機能を維持するためには、いずれの形でも財政負担(一般会計繰入金、運営費等補助金、指定管理料など)が必要であることを念頭に、より持続性の高い形を検討することが望まれる。

【参考】 法人化の効果について ※竹田委員プレゼンテーションより

法人化されたことによるメリット

病院(長)の裁量

1) 人事や組織の管理が可能となった

今まで足りなかった診療科や診療部門の新設時代のニーズに合った新組織の導入
定数管理がなくなった

忙しい診療科、診療部門: 増員、拡充

そうでない診療科、診療部門: 減員、削減

2) 施設整備や設備投資などが可能となった

3) 「手当て」や「特別賞与」などを加減したり、新設することができるようになった

文科省の承認が要らなくなった

法人化されたことによるメリット

職員の就労意欲の向上

医師、看護師、技術職員、事務職員、パート職員すべて

患者さんのために、より質の高い医療を実現しよう

収益性を重視し、節約志向も強くなった

業務改善すれば、自分や所属する組織の待遇も良くなる

部署間における良い意味での競争意識が向上した

職員の眼の輝きが変わった

法人化によるデメリット

運営費交付金が毎年1.2%ずつ減額されることになった

ただし臨時の支出などは予算要求し運営費交付金として支給される

【参考】経営形態別の特徴

	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px; color: red; font-weight: bold;">現行</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 直営 (地方公営企業法 全部適用) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; text-align: center;">公的</div> </div> </div>	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	← 公的		民間 →	
定義	<ul style="list-style-type: none"> 公共的サービスを経済性に基づき効率的に提供する手段 独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる 条例の定めにより、地方公営企業法の組織に関する規定及び職員の身分の取り扱いに関する規定も含めてすべての規定を適用する 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の生活や地域社会の安定などの公共上の見地から確実に実施される必要がある事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要はないが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるために、地方公共団体が設立する法人 	<ul style="list-style-type: none"> 普通地方公共団体は、公の施設（住民の福祉の増進を目的としてその利用に供するための施設）の設置の目的を効果的に達成するためには、条例の定めるところにより、当該公の施設の管理を行わせることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の関与がない事業者による事業譲渡、運営
施設の開設者	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体(知事) 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体(知事) 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体(知事) 	<ul style="list-style-type: none"> 民間法人
経営責任者	<ul style="list-style-type: none"> 管理者 管理者は知事が任命 	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人(理事長) 理事長は知事が任命 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者(議決が必要) 	<ul style="list-style-type: none"> 民間法人
中期目標等	<ul style="list-style-type: none"> 義務付けなし 	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標は知事が作成し議決が必要 中期計画は法人側が作成し知事の認可、議会の承認が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 義務付けなし 	<ul style="list-style-type: none"> 義務付けなし
評価制度	<ul style="list-style-type: none"> なし(議会によるチェック) 	<ul style="list-style-type: none"> 評価委員会の設置(自治体側) 	<ul style="list-style-type: none"> 義務付けなし 	<ul style="list-style-type: none"> 義務付けなし
財源措置	<ul style="list-style-type: none"> 行政的経費及び不採算経費を開設者が負担 	<ul style="list-style-type: none"> 行政的経費及び不採算経費を開設者が負担 	<ul style="list-style-type: none"> 規定なし(指定管理者と協議の上交付しているケースが多い) 	<ul style="list-style-type: none"> 規定なし
職員	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員(企業職員) 管理者が任命 定数は条例で規定 	<ul style="list-style-type: none"> 非公務員 理事長が任命 定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用 	<ul style="list-style-type: none"> 非公務員 指定管理者の代表者が任命 定数の規定なし(指定管理者内で管理) 	<ul style="list-style-type: none"> 非公務員 民間法人の代表者が任命 定数の規定なし(法人内で管理)
予算	<ul style="list-style-type: none"> 管理者が原案作成 知事が調製 議決必要 	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人が編成 議決不要 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が編成 議決不要 	<ul style="list-style-type: none"> 民間法人が編成 議決不要

※このほか「地方公営企業法(一部適用)」、「特定地方独立行政法人(公務員型)」、「PFI」がある。(公務員型の地方独立行政法人の認定には、「指定入院医療機関」であることを要する)。

【参考】経営形態に係る共通課題への対応手法の比較

<p>経営形態に係る共通課題</p> <p>定数管理・人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの変化に対応した柔軟な職員採用が困難。 ・業務量に応じた人員確保が困難。 ※組織も柔軟に変更できない。 <p>給与制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟な人事・給与制度の運用が困難。 ・県職員に準じた給与改定により、人件費が恒常的に増加。 	<p>県直営(地公法全適)のまま 県準拠の基準等を改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は公務員 ・法的には県組織から独立した定数管理が可能 <p>業務や経営の状況に合わせた機動的な採用・人材確保へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法的には県組織から独立した給与制度を設計可能 <p>メリハリを付けて、職員の努力に報いる制度体系に転換 職員の勤労意欲の向上へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の指導力を発揮しやすい ・予算や人事など、独立した権限を病院事業管理者が持つ ・行政的経費及び不採算経費を開設者が負担 	<p>独立行政法人化 (非公務員型)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は非公務員で、理事長が任命 ・定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用 <ul style="list-style-type: none"> ・独自に人事・給与制度を設計可能 <ul style="list-style-type: none"> ・透明性高く、権限と責任の所在がより明確になり、機動的な病院運営が可能 ・行政的経費及び不採算経費を開設者(県)が負担 	<p>指定管理の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は非公務員で、指定管理者代表者が任命 ・定数の規定なし(指定管理者内で管理) <ul style="list-style-type: none"> ・独自に人事・給与制度を設計可能 <ul style="list-style-type: none"> ・民間主体の管理手法を用いての効率的な経営 ・中期目標策定や評価委員会設置などの義務付けがない(事務負担は少ない)
<p>想定される主なメリット</p> <p>想定される主な課題・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法的には管理者が独立した権限を持つが、実態としては、公務員準拠の制度で硬直的な経営が維持される公立病院が多い(=現在の課題) 	<ul style="list-style-type: none"> ・規程整備や財産処分、システム変更などの移行コストが発生 ・非公務員化による、職員離職の恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・県として人員配置や事業戦略に直接関与できない ・モニタリング等が不十分な場合、サービス低下や利益優先の運営のおそれ

6. その他の意見等

このほか、有識者会議において各委員から得られた主な意見は、以下のとおりです。

4病院は非常に高度な医療を担っており、**県民に必要な医療を提供していることは分かるが、経営力の部分を改善していかないといけない。**また、自施設だけでなく、**連携が重要。**急速に変化するICT、デジタルトランスフォーメーションも考慮し、**将来を見据えた絵を描く必要がある。**

情報の共通インフラを構築し、**医師・患者間だけでなく医師も相手方にいる遠隔診療を組合せ、地域のクリニック等も含めたリソースを活用する、県立病院だけではできないところも含めた効率化・システム化を20年先のビジョンとして検討すると良い。**

共通のクラウドアプリケーションですべての情報が繋がり、同じユーザーインターフェースのものが使えると、生産性や情報共有のレベルが劇的に向上する。
ローテーション教育の効率が大きく改善し、バックオフィスの集約化や人材の共有化を行う際にも良い。

経営の方向性を議論する前提として、**1) マーケット主導型経営と使命(ミッション)主導型経営の間でどこを目指すか、2) 法人形態や規模をどうするか、3) 目指すのはスペシャリスト(専門病院)かジェネラリスト(総合病院)かを共通認識とすると良い。**

統合や再編は、何らかの必然性がないと難しい。
各地で再編統合しようという話はあるが、やらなくても何とかやっていけるといいうところでは話が進まない。

いきなり統合するということではなく、**まずは医療情報を共有できるようにする。**患者がどこの病院にかかっても**同じカルテデータを見られるようになると、自然と役割分担も一体感もできてくる。**
クラウド型電子カルテと医療IDの統一さえできれば、機能的なクラスターは実現できる。

6. その他の意見等

このほか、有識者会議において各委員から得られた主な意見は、以下のとおりです。

医療職は働く上で、3つのモチベーションがあるといわれる。1)給与、2)技術を学べるか、3)働きやすいか。若い医師を集めるためには2)が重要。また、働き方改革が進められていく中、3)の視点がないと高度急性期病院でも人材を集めにくい。

医師少数県においては、病院のブランド力だけで医師を集めることは難しく、大学の医師派遣機能に頼る部分も大きい。人材の継続的な確保のため、大学病院との連携強化は不可欠。一方、昨今は大学医局も医師集めに苦勞しているため、県全体で協力して医師を集めていかないと厳しい。

選ばれる病院になるためには、何で選ばれるかを決めて発信することが重要。ここは他院に負けないという点を見つけてプロモーション、ブランディング戦略を立てる。「これだけ光っているのだから頑張ろう」というと、医療職のモチベーションも上がりやすい。

人材を集めるためには、子育て支援や住環境の視点も重要。また、研修や学会出張、論文投稿への支援は、若手医師を集める際に魅力的に映る。職員へのインセンティブ付与の取組として、一定の勤務歴のある成績の良い看護師を海外研修派遣する事例もある。こうした取組が他病院との差別化になる。

重要な専門人材は、病院独自に持つのではなく、地域で共有する仕組みを作ると、偏在がなくなり、タスクシフトが自動的に起こるのではないか。専門人材と組織がそれぞれ時給契約を行うと、不要な業務をさせなくなるからである。偏在の解消やタスクシフト・生産性向上の取組は、インセンティブで促す方がよい。

感染症専門人材にもグラデーションがある。感染症専門医だけでなく、準専門人材として総合診療医などの確保も重要。また、有事には有事のリーダーシップが必要である。平時から有事に備えたリーダーシップ育成をしておくとのよいのではないか。

6. その他の意見等

このほか、有識者会議において各委員から得られた主な意見は、以下のとおりです。

役割分担をきちんとすると、地域全体の生産性が上がる。そのためには「イコール・パートナーシップ」が重要。例えば介護も急性期医療もなければ成り立たない。どちらが「偉い/偉くない」「大きい/小さい」ではなく、ただ役割が違うだけだと、互いに尊重し合う関係をいかに作るかが重要。

地域医療連携推進法人のメリットは、通常は法的にできない職員や病床の融通ができるようになること。最も重要なのは、地域全体の医療資源でどうすると最も生産性・効率性よく、安全性が高くなるか、関係首長や病院長など、主要な関係者間で合意形成すること。

目指す姿について、誰にとってどのように嬉しいものか、魅力を明確にすると、クラスターの価値が上がるのではないかと。大きく分けて、住民・患者、職員、協調・競合する医療機関も含む地域、そして県・市町村行政の四つの視点から整理するとよいのではないかと。

クラスター構想の中で、民間リソースを含む様々な医療関係の主体と連携できるとよい。病院だけの集合体とするのではなく、大学やヘルスケア関連企業など、医療クラスターの価値を高めるプレイヤーを入れて、人が集まる仕組みが作れるとよいのではないかと。

一部市町村は基幹的な公立病院を運営しており、経営上、同様の悩みがあると考えられる。クラスター構想の中で、20年後には、各医療圏で中核的な医療機能を担う公立・公的病院を取り込んでいく方向性があるとよいのではないかと。

クラスターの各プレイヤーを有機的に連携させ、全体の整合性を取りながら引っ張っていく、共創の調整役となるクラスターマネージャーがいるとよい。クラスターが個別最適化してしまうと、クラスターの意味をなさない。本部機能をどこかに作り、調整力の高い人材を配置することが望ましい。

6. その他の意見等

このほか、有識者会議において各委員から得られた主な意見は、以下のとおりです。

一般の災害対応と今般の新型コロナ対応の違いについて。自然災害等の対応は期間が限られ、一般診療を大きく犠牲にしてもやむを得ないとするが、今般の新型コロナ対応は長期にわたり、一般診療とのバランスが難しい。感染症は患者の隔離や療養の対応もあり、より広い連携体制の中での対応となる。

新型コロナウイルス対応の中で、当初は感染症病床を使用していたところ、症状によって自宅待機も可能になった。容態の変化に応じて高度な医療施設に移せるような、より広い地域での連携体制を作っていくため、情報共有の体制を作っていく必要がある。その面でも県の役割は非常に大きいのではないかと。

政策医療とは何をするかであって、経営主体が官か民かということではない。民間病院であっても、政策的に必要な医療を赤字覚悟で提供している場合がある。「公を担う民」を育てていくことも大事。

県人口が200万を切る中、二次保健医療圏が10医療圏では1医療圏あたりの規模が小さい。地域の指定医療機関等が必要な人員・設備等を維持していくためには一定の規模が必要。アクセスと人口の観点から見直しが必要ではないか。

安定して収入確保し、人材確保していくために、柔軟性を高める組織改革を行うとよいのではないかと。クラスター連携をするにあたって、各組織の柔軟性が求められる。非公務員型の独立行政法人など、できるだけ自由度が高い組織形態にしていくべきではないかと。

法人形態はそれぞれメリット・デメリットがある。デメリットには対策をしてリスク許容することができる。例えば独法化の場合、人材離れの可能性についてしっかりと対策が必要。職員にとってクラスター構想のメリットが何かを明確にすることや、新たな評価体系で求められる人材像を明確にすること等が考えられる。

IV 群馬県立病院の 抜本改革に向けて

- 全6回の会議を通じて得られた各委員の意見を踏まえて論点を整理し、委員意見に基づく県立病院が目指す姿(案)のイメージ図を示します。
- 今後はこれらの論点やイメージ図を参考にしながら、地域の関係者の方々とともに、20年後を見据えた県立病院のあり方を検討していきます。

1. 本会議における論点の整理

現在の共通課題を踏まえ、全6回の会議開催を通じて、目指す姿を描くための論点を整理しました。

県立病院共通の課題

診療領域 ※専門病院としての課題

- ・高齢化が進み、複合的な疾患をもつ患者が増え、専門病院という形態自体が時代に即していない側面がある。
- ・小児・周産期・精神科領域においても、機能を補完する総合病院等との連携が重要。

医師確保

- ・一部診療科で定数を充足できず、収入減少に繋がっている。
- ・特に将来に向けて各病院の中核となる中堅医師の育成・確保が課題となっている。

給与制度 ※経営形態に係る課題

- ・柔軟な人事・給与制度の運用が困難。
- ・県職員に準じた給与改定により、人件費が恒常的に増加。

定数管理・人材確保 ※経営形態に係る課題

- ・医療ニーズの変化に対応した柔軟な職員採用が困難。
- ・業務量に応じた人員確保が困難。

施設の老朽化

- ・施設の老朽化が進んでおり、早急に再整備の方針を定める必要がある。
- ・小児医療センターが築39年、心臓血管センターが築27年、精神医療センターが築26年を経過(令和3年現在)

情勢変化や会議の進捗により新たに(改めて)認識された課題

ICT活用／デジタルトランスフォーメーション

- ・院内のシステム改善や効率化を担う専門職員が不在。
- ・他医療機関等とネットワークで繋がらず、患者情報等のやり取りが非効率。

働き方改革への対応

- ・2024年度～医師の時間外労働上限規制開始。
- ・病院の方針が、その後の医師・医療スタッフ確保に影響するため、積極的な対応を要する。

新興感染症パンデミックに備える体制整備

- ・ハード面・ソフト面ともに、体制整備が必要。
- ・特に、県内で不足する感染症専門人材を育成する拠点整備(専門医研修)、平時から研鑽できる環境が必要。

(1) 診療機能のさらなる強化

- ・将来にわたって、より質の高い医療を提供し続けるため、幅広い疾患に対応できる総合病院と連携を強化する必要がある。
- ・ICT活用により業務改善・生産性を向上させるほか、他医療施設との情報連携や遠隔で診療を支援する体制の整備が望まれる。

(2) 持続可能性の強化

① 医療人材の確保・育成

- ・将来にわたって、人材を集める病院となるため、働き方改革・働きやすさ向上の取組に積極的に対応し、医療機能・研修環境の面で魅力を向上させる必要がある。

② 経営の改善

- ・高度専門・不採算医療に特化した専門病院群は経営の面でも限界がある。
- ・また、現状(県組織準拠の直営)では柔軟な経営が困難なため、より持続可能性の高いあり方の検討が必要。

③ 施設老朽化への対応

- ・小児医療センターを筆頭に施設設備の老朽化が進み、診療提供にも支障をきたす状況がある。持続可能な形での再整備について、早急に検討が必要。

(3) 新興感染症への対応(災害等レジリエンス強化)

- ・新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、「第二、第三の新型コロナに対応できる県立病院の体制整備」が求められている。
- ・新興感染症診療に対応するためには、感染症専門人材(感染症科)に加え、集中治療科や救急科も必要。これらの診療機能強化により、非常時の対応力を高め、本県全体の災害等レジリエンス強化に貢献していく。

2. 今後の県立病院のあり方（案）

本会議で聴取してきた意見、議論してきた成果を踏まえた県立病院の目指す姿(案)のイメージです。

【上州メディカルクラスター(イメージ)案】

本資料は有識者意見に基づくイメージ図であり
病院局として方針を決定したものではありません。

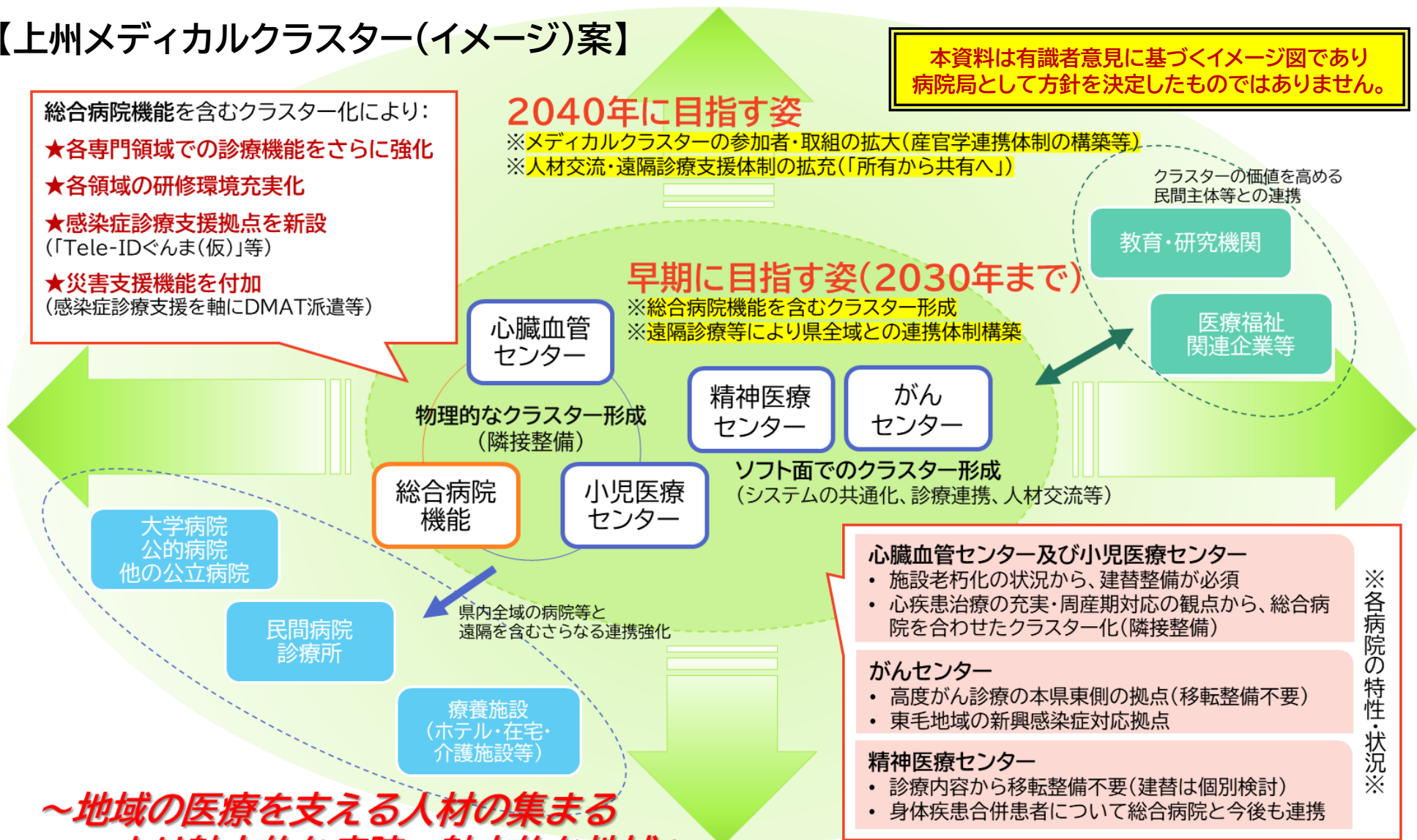
- 総合病院機能を含むクラスター化により:
- ★各専門領域での診療機能をさらに強化
 - ★各領域の研修環境充実化
 - ★感染症診療支援拠点を新設
(「Tele-IDぐんま(仮)」等)
 - ★災害支援機能を付加
(感染症診療支援を軸にDMAT派遣等)

2040年に目指す姿

- ※メディカルクラスターの参加者・取組の拡大(産官学連携体制の構築等)
- ※人材交流・遠隔診療支援体制の拡充(「所有から共有へ」)

早期に目指す姿(2030年まで)

- ※総合病院機能を含むクラスター形成
- ※遠隔診療等により県全域との連携体制構築



- 心臓血管センター及び小児医療センター
 - 施設老朽化の状況から、建替整備が必須
 - 心疾患治療の充実・周産期対応の観点から、総合病院を合わせたクラスター化(隣接整備)
- がんセンター
 - 高度がん診療の本県東側の拠点(移転整備不要)
 - 東毛地域の新興感染症対応拠点
- 精神医療センター
 - 診療内容から移転整備不要(建替は個別検討)
 - 身体疾患合併患者について総合病院と今後も連携

※各病院の特性・状況※