

令和6年5月2日

新潟県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長 塚田 芳久 様

経営改善推進委員会
委員長 堂前 洋一郎

厚生連病院の役割・あり方等に関する提言

【医療情勢】

- ・ 新潟県では「新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（グランドデザイン）」を策定し、持続可能な地域医療を確保するため、病院の機能分化と連携強化による今後の地域医療体制の大枠の方向性が示されている。
- ・ 人口減少や少子高齢化に加え、新型コロナウイルス流行による受診行動の変容といった社会変化の進行による医療ニーズ低下がある。
- ・ 令和6年度診療報酬及び介護報酬改定により、地域医療構想の実現並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた、機能分担・連携をより推進する評価体系が鮮明となった。

【厚生連病院の情勢】

- ・ 厚生連では危機的な財政状況を踏まえ、組織改革や厚生連病院の発展と向上に向けた変革推進プランを推進しつつある。
- ・ 厚生連病院と同様に、新潟県内の中山間地やへき地医療の多くを担う県立病院においても経営状況を踏まえ、組織・意識改革を推進する動きがある。
- ・ 厚生連の地域中核病院は、同一医療圏域内において競合する医療機関と近接せず、当該地域に存続すべき役割を担う病院となっている。

このような情勢の下、厚生連病院が今後も公的医療機関として地域医療の提供をし続けるには、経営改善によって基盤の安定を図ることとともに、新潟県内の限りある医療資源を有効に活用するため、公立・公的・民間医療機関との連携及び再編などを含めた厚生連病院の役割・あり方を抜本的に見直すことが必要となった。

そこで、経営改善推進委員会として、厚生連病院の役割・あり方並びにその見直しの基本的考え方などに関する提言を別紙のとおりまとめたので、検討及び取り組みに当たっては十分に考慮されたい。

1 厚生連病院が果たすべき役割・あり方に関する提言

(1) 基本的考え方として、次のことを検討されたい。

①経営健全化

厚生連病院は、民間経営の意識を持ち、経営教育・分析を徹底的に行い、現有規模・機能に固執せず適正化を進め、欠損金が生ずる運営は見直しをすべきである。

なお、継続して欠損金が出る場合は、診療科目の見直し、近接の類似病院への集約化、再編統合、縮小、付属施設などの閉所、厚生連運営からの見直し、最終的には閉院も含めた抜本的対応を検討すべきである。

②公益性

経営を健全化させた上で、公的医療機関としての基本的役割である民間医療機関で担うことが困難な地域の急性期医療等の不採算医療、災害医療や新興感染症対応とともに、各所在地の基幹的病院（別項の広域基幹・地域中核・地域密着病院の分類を参照）として、救急の積極的受け入れや地域包括ケアシステムにおける中心的役割を担当すべきである。

③公的支援

厚生連は公的医療機関とは言え、離島やへき地医療及び周産期医療の維持などの不採算医療を担う病院等は、厚生連単独の経営努力だけでは維持が困難であり、受益者である地域の自治体から欠損金が生じないよう更なる補助金の獲得や、運営主体のあり方（公設民営化など）を研究・検討し、積極的に自治体へ提案すべきである。

なお、今後の高額投資は極めて困難なため、大規模改修や新病院の建築（病院建て替え）時には公設民営化を進め、自治体も地方交付税財政措置を有効に活用し、負担軽減策を検討すべきである。

(2) 検討すべき方策として、次のことの取り組みをされたい。

①機能適正化

役割や機能の明確化・重点化にあたっては、新潟県地域医療構想グランドデザインや病院類型に基づく地域（エリア）内連携を推進するとともに、診療密度を重視する診療報酬改定に対応した機能への確に変革すべきである。

特に、県立病院と互いに中山間地・へき地医療など不採算医療を担い、県内の医療資源が限られる中、県や医師会など第三者目線を入れて、隣接する病院との地域医療連携推進法人の活用を含め、再編統合・連携を積極的に推進すべきである。

※「再編統合」には、病床規模の縮小、機能の転換や分化、及び集約化を含む。

②人材育成・確保

大学の寄付講座設置、充実した研修プログラム作成、看護師養成所の運営継続及び他の医療人材育成機関との連携等、医療人材の育成に継続努力されたい。

へき地医療など地域医療の継続のため、新潟大学等と連携した総合診療医養成や、訪問診療・訪問介護など地域ヘルスケアの核となる人材育成の取り組みを検討されたい。また、職員の待遇改善、負担軽減や人材確保に資する有効な投資はすべきである。

2 病院類型別の基本的な考え方に関する提言

(1) 広域基幹病院は、次のことを検討されたい。

- ① 救急医療や専門的機能の更なる強化において、競合する周辺医療機関との再編統合及び連携を進め、場合によっては病院類型の見直し
- ② 医療の質の向上や診療報酬上の要件取得による収益の拡大
- ③ 圏域内病院への医師及び医療スタッフ派遣機能を充実

(2) 地域中核病院は、次の事を検討されたい。

- ① 役割・機能を踏まえた規模の適正化を継続的に実施
- ② 関連する地域の自治体から更なる補助金の獲得や運営主体のあり方を（積極的な公設民営化検討を含むなど）検討

(3) 地域密着病院は、次の事を検討されたい。

- ① 役割・機能を踏まえ診療報酬に合わせた規模・機能の適正化を継続
- ② エリア内厚生連病院との一体的運営による医療資源の連携利用を推進
- ③ 周辺の他医療機関との再編統合・連携の継続的实施
- ④ 地元自治体が診療報酬で賄えない不採算医療を求める場合には、更なる補助金の獲得や運営主体のあり方を（積極的な公設民営化を含むなど）検討

3 提言の実現に向けた基本的な考え方

早急な経営改善と経営の健全化を図るため、提言を十分に考慮され、事業計画の遂行に限らず、更なる具体的な検討・取り組みをされたい。

なお、厚生連病院の役割や機能・規模のあり方は、厚生連内部の検討にとどまらず、地域医療構想調整会議の中で議論されることが適当であることから、積極的に提案・議論し、会議における結果（合意内容）を踏まえながら取り組みをされたい。

4 病院類型別の役割・あり方に関する委員会意見

これまでの委員からの主な意見を付したので、各厚生連病院の役割・あり方や機能・規模を具体的に検討する上で、提言に準じ、十分に考慮されたい。

類型	病院名	意見
広域基幹 (高度医療)	上越 総合病院	○ 競合する同一圏域の医療機関と再編統合を進めとともに、自施設で担う必要性が乏しい事業からの見直しを検討すべきである。 ○ 糸魚川総合病院やけいなん総合病院との間で、研修医をはじめとする医療スタッフの人材交流を推進し、両病院を補完すべきである。
	長岡中央 総合病院	○ 救急の機能分化・連携イメージをより具体化する必要があり、近接する系統の小千谷総合病院と連携を強化し、機能集約を検討すべきである。 ○ 小千谷総合病院や柏崎総合医療センターとの間で、医師・看護師等スタッフの人材交流を推進し、両病院を補完すべきである。
	新潟医療 センター	○ 救急医療の機能強化を進めるとともに、担当する医療圏域を含めた未来ビジョンを描くべきである。 ○ 救急受入の継続とともに、夜間・休日などの救急患者のケアのための病床の有効活用を検討すべきである。 ○ 豊栄病院やあがの市民病院との間で、研修医をはじめとする医師・看護師等スタッフの人材交流を推進し、両病院を補完すべきである。

類型	病院名	意見
地域中核 (救急拠点)	糸魚川 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、従来の病院機能の継続は病院運営に影響を与える恐れもあり、早急に病床数、病床機能、配置、診療科の見直しを行うべきである。 ○ 地域包括ケアシステムの拠点となる役割を担うとともに、圏域の中核病院からの距離を考慮し、一定の救急機能を有する必要があるものの診療報酬で賄うには限界があり、行政支援や運営主体のあり方(公設化)を積極的に検討すべきである。
	柏崎 総合医療 センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 築33年が経過し、施設の老朽化・狭隘化により建物改修など想定される。今後、医療需要・医療スタッフの減少もあるため、更なる規模の適正化を積極的に検討するとともに、適正化によるスペースを有効活用しつつ、必要な建物改修は最低限とし、将来的な新病院整備は公設民営(指定管理受託による運営)を検討すべきである。
	村上 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療需要が減少にある中で新病院の建物を有効に活用するために、近接する瀬波などの周辺施設との再編・統合も積極的に検討すべきである。 ○ 地域包括ケアシステムの拠点となる役割を担うとともに、圏域の中核病院からの距離を考慮し、一定の救急機能を有する必要があるものの診療報酬で賄うには限界があり、地域の医療を維持する上で更なる行政支援を得るべきである。
	佐渡 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 島という特殊性からも圏域における中核病院である当院の維持は最重要事項である中、人口減少や高齢化による医療資源投入量の低下と比例し診療単価の低下による収入減もあり、診療報酬で賄うには限界があり、地域の医療を維持する上で更なる行政支援を得るべきである。 ○ 医療資源が限られ、圏域全体の医療提供の維持も課題にあり、今後も島内医療を維持する一つの方策として行政と連携し、当院を中心に島内各地とオンライン診療の導入を積極的に検討すべきである。 ○ 圏域全体の課題には、佐渡総合病院、厚生連のみの運営には限界がある。唯一県立病院がない圏域であり、圏域全体の医療提供・運営主体など、県を含め積極的に検討すべきである。
地域密着	けいなん 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県や医師会などの意見を求め、同一市内の病院との連携、再編・統合を進めるとともに、上越圏域の中核病院との医療資源の連携は必須であるため、上越地域の病院を含めた医療提供体制や運営のあり方を積極的に検討すべきである。
	小千谷 総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの拠点となる役割を担うとともに、圏域の中核病院とは近接の距離にあり、系統の長岡中央総合病院と連携を強化し、医療需要が低い診療科目の見直しや急性期機能の再編、医師・看護師等スタッフの人材交流の推進を検討すべきである。 ○ 今年度の病床機能の見直しによって、従来の経営から改善がはかれるものの新病院整備に対する投資負担の解消、かつ、収益を得るには診療報酬で賄うには限界があり、病院運営に影響を与える恐れもあるため、地域の医療を維持する上で更なる行政支援や運営主体のあり方(公設化)を積極的に検討すべきである。
	豊栄病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの拠点として、周辺医療機関や介護・福祉施設との連携を更に充実を進めるとともに、在宅医療の対応を積極的に検討すべきである。 ○ 圏域の中核病院とは近接の距離にあり、系統の新潟医療センターとの再編統合を視野に入れた幅広い検討すべきである。
	あがの 市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定管理元である行政医療の提供に努めるとともに、持続的運営のため、系統病院と連携し、医療スタッフの確保に注力すべきである。
上記以外		意見
診療所 介護・福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ○ 欠損金が継続する診療所や介護・福祉施設は、事業の見直し及び廃止を検討すべきである。なお、地域に代替する施設等がなく、行政等からの存続を依頼によるのであれば、行政支援を仰ぐべきである。 	

令和5年度 厚生連経営改善推進委員会 委員（外部委員）名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 職 名
委員長	堂前 洋一郎	(一社)新潟県医師会 会長(新潟万代病院 院長)
副委員長	染矢 俊幸	新潟大学 理事・副学長
委員	伊関 友伸	城西大学 経営学部 教授
委員	斎藤 有子	公益社団法人新潟県看護協会 会長
委員	高橋 信太	高橋公認会計士事務所 所長

厚生連病院の類型（機能・役割）

類 型	機能・役割	病院名
広域基幹 (高度医療)	<ul style="list-style-type: none"> ◆急性期、救急・高度医療対応 (二次救急＋一部高度医療) ◆地域中核、地域密着病院への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・上越総合病院 ・長岡中央総合病院 ・新潟医療センター
地域中核 (救急拠点)	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域救急、急変時対応、 三次救急病院・エリア基幹病院の後方連携 (二次救急＋軽微手術・処置) ◆地域包括ケアシステムを支える拠点 ◆へき地・災害医療対応（拠点病院） ◆広域基幹の後方支援、及び地域密着病院の 支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・糸魚川総合病院 ・柏崎総合医療センター ・村上総合病院 ・佐渡総合病院
地域密着	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域のかかりつけ医（総合診療） (病状安定, 急変対応, 看取り, 健康管理) ◆地域包括ケアシステムを支える拠点 ◆医療介護連携窓口（在宅療養支援病院） ◆広域基幹病院及び地域中核病院の後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・けいなん総合病院 ・小千谷総合病院 ・豊栄病院 ・あがの市民病院