



地域医療構想における再検証要請 424病院の実名公表

城西大学経営学部教授 伊関友伸

再検証要請424病院の実名公表

2019年9月26日、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」の第24回会議が開催された。会議の中で同省は、再編統合など2025年の地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の再検証を要請する対象となる424病院の実名を公表した。

424の病院名が公表された当日、NHK「ニュースウオッチ9」に録画出演しコメントを行うこととなった。筆者は地域医療構想に関するワーキンググループに関わっていないため、公表された病院の数も対象病院名も全く知らなかった。病院名の公表で感じたことは、その多さである。筆者が積極的に応援している交通の便の悪い地方の病院も、大量にリスト化されていた。収録で渋谷のNHK放送センターに入る前に、リスト化された複数の病院関係者から、現場の不安と動揺の状況について連絡があっ

た。病院現場の人たちの不安を少しでも軽くするようなコメントをしなければならぬ。これまでの経験でテレビ出演は多少慣れていたが、久しぶりに緊張して収録に臨むこととなった。

実際のニュースでは「対象病院の」数が多すぎる。事前に予告等もないままにやるので、各病院で働く人や患者に不安を与える可能性が高い。「あの病院は危ない」という風評被害さえも起きかねない。病院の統合再編の議論は、地域住民を巻き込みながら行う必要がある。統合や再編の必要性が高い地域もあるので、そういうところはちゃんと進める。丁寧な議論が必要である。やらない決断があつて良い。地域が主体的に考えるべきだ」というコメントが放送された。

再検証要請424病院の公表の問題点

今回の再検証要請病院公表の問題点はどこにあるのか。ニュースウオッチ9でもコメン

トをしたが、再検証要請424病院の数は多すぎる。全国一律で診療実績を元に線を引いたため、交通の条件の悪い地方の中小病院が数多く対象とされた。筆者も訪問したことがある「これは対象としてはまずいだろう」という病院が数多くリスト化された。

距離の問題もある。全国一律で「自動車での移動時間20分以内」という距離が適用され、積雪や山間地などの事情を考慮していない。今回、対象となった地域として最も多いのが北海道の54病院（道内で対象となった病院の48%）、新潟県の22病院（県内で対象となった病院の53%）となっているが、共に冬は雪の多い地域である。天候などの立地条件を考えずに、一律の基準でリスト化された病院にとつては、納得いかないであろう。

地方で絶対に必要と考える病院がリスト化された一方、筆者が統合再編の議論を進めるべきと考えている都市部の病院が数多くリストから漏れていた。診療実績のデータの対象を全国一律で下位33%としている

ため、人口の多い地域の都市部の病院は診療実績が一定数あるので、リストから外れたのだと考える。これでは、都市部の自治体病院・公的病院等の統合再編がかえって進まなくなると感じた。

公表について病院に予告なく行われたことも問題である。実際に病院職員や住民・患者に不安を与えている。リスト化された病院は「経営が危ない」とされ、若い医療職が就職に躊躇する危険性もある。職員のモチベーションが下がり、大量退職が起きかねない。さらに言うならば、医師を送っている大学医局が、リスト化を契機に医師を引き揚げる、新しい派遣が行われない可能性もある。ニュースウオッチ9でも話した「風評被害」が起きる危険性がある。

再検証期間が1年間と短いことも問題である。地域の病院の統合再編には、公開による丁寧な話し合いが必要である。

国の地域医療構想の議論の問題点

地域医療構想は国の医療政策である。しかし具体的な自治体病院の設置は自治事務であり、統合再編の問題になれば地方自治の問題になる。国はこのことをあまり理解していない。地域医療構想調整会議は法律による、医療の専門家の集まる会議である。しかし、地方自治上において、自治体病院

に関して政治的な決定をする権限は存在しない。医療の専門家の意見は尊重すべきではある。だが、地方自治上で判断すべき要因は医療提供の視点だけではない。

自治体病院の統合再編をする場合、対象となる病院が立地する地方自治体（首長）が設置する検討会議での議論が必要である。多様な視点で議論する必要から、調整会議の医療者とは別の委員が選任されることとなる（重なる場合もある）。最終的には会議の結論を地方議会が審議して議決を行うことが必要となる。

地方分権の立場に立つならば 手上げ方式が良い

地方分権の視点に立つならば、病院の再編統合を進めるモデルケースとして各都道府県に主体的に2〜3事例を選んでもらい、重点的に取り組みを行うことが適当と考える。当然、政策誘導を行うため手厚い財政支援が必要となる。モデルケースは各都道府県2事例でも94事例になる。それぞれの統合再編の試みの成功体験を踏まえて、次の統合再編の取り組みを進める。この手法は、平成21年度の補正予算による地域医療再生基金（麻生内閣の経済対策で政策化された）で行われており、病院の統合再編の成功事例が数多くある。なぜ、国は過去の成功

体験を無視し、今回のような再検証要請424病院の実名公表という対応を行ったのであろうか。

病院の統合再編は「権力」では進まない。地域の医療を守るという「共感」が広がることが重要である。担当職員の病院現場への敬意と誠意ある対応が「共感」を生むことにつながると思う。筆者もわが国の地域医療をより良くするための病院の統合再編の作業であれば、力を惜しまず協力をするつもりである。

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇（スシヘビ）の巻きついた杖。医療・医師の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。

筆者プロフィール

伊関友伸（いせき ともとし）

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」（岩波ブックレット）「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」（三輪書店）などがある。