



地域医療構想再検証要請 病院実名公表後の動き

城西大学経営学部教授 伊関友伸

再検証要請424病院 実名公表後の動き

2019年9月26日に厚生労働省が行った、統合再編など地域医療構想の具体的対応方針である再検証要請の病院実名公表は、社会的な反響を呼んだ。特に、公表対象となった病院の関係者の戸惑いや怒り、不安が大きかった。病院が立地する全国の自治体の首長からも、厚生労働省の対応への批判が相次いだ。

再検証要請病院の公表に対する総務省の対応は早かった。9月27日に高市早苗総務大臣は閣議後記者会見で、「地域医療構想の実現には、地域の実情を十分に踏まえた議論が行われることが重要」「国と地方が共通の認識を持って取り組みを進めることが必要」と発言。地方の意見をよく聞くために、国と地方の協議の場を新たに立ち上げることを明らかにした。

10月4日には、地方3団体と総務省、厚生労働省による協議の場が開かれた。会議

は非公開で行われたが、全国知事会で社会保障担当の平井伸治鳥取県知事は、「地域の医療機関が無くなったら、命や健康は誰が守るのか。地域住民は大変不安がっている」など、厚生労働省の対応を批判した（共同通信2019年10月4日）。地方の反発に対して厚生労働省は、非公開の場で「一律の基準で発表し、地域に不安を与えたことについて反省したい。各地に向いて丁寧に説明したい」との発言があったという（日本経済新聞2019年10月5日）。

厚生労働省は、全国各地の病院からの批判を踏まえて、ブロックごとに自治体、病院関係者との意見交換会を開催した。2019年10月17日には、福岡市内で九州地区の意見交換会が開催されている。会議では、出席者から「医師確保の足かせになった」「撤回を」などと不満が噴出したという。会合の冒頭には、橋本岳厚生労働副大臣が病院名の公表について、「皆さまにご不安、ご心配を招いてしまった。反省しなければならぬ」と陳謝。その上で、同省の担当者

が、今後の医療体制の見直しに際し、「必ずしも医療機関の統廃合を決めるものではない。方向性を機械的に決めるものでもない」と理解を求めたという（時事通信2019年10月17日）。

地域医療確保に関する国と地方の協議の場は、10月4日のほか、11月12日、12月24日の合計3回行われた。第3回の会議では、病床削減に対応した補助を全額国費で賄う支援策が国の来年度予算案に盛り込まれたこと、2020年9月であった再検証期限について改めて示すとされたことなどを受け、自治体側が医療提供体制を見直すための検証に応じる姿勢を示した。協議の場で総務省は、条件不利地域の中核的な自治体病院に新たな財政措置を講じることを明らかにした。

病院の統合再編を 進めなければならぬ場合はある

筆者は病院の統合再編について、絶対的に反対をするものではない。場合によって

は、地域に医療を残すための一つの選択肢と考える。医療が高度・専門化する中で、中小規模の病院には、若手中堅医師は勤務せず、大学医局もなかなか医師を派遣しない。看護師も集まりにくく、認定看護師などの資格者も増やしていく。患者も医療提供の充実した大病院に流れる。患者の減少で病院経営も厳しくなる。近くにある中小規模の病院を統合再編し、提供できる医療を高度化し、勤務する医師や看護師の数を増やす。医療提供力が向上することで患者が集まり、経営が安定する。

病院の統合再編を進めなければならない理由の一つに、「医師の働き方改革」による医師残業時間の上限規制がある。2019年4月から施行された働き方改革関連法により、一般労働者の残業時間の上限は年720時間、休日出勤を含めても年960時間となっている。しかし、医師に一般労働者と同じルールを適用すると医療現場が回らなくなる。医師向けの独自ルールとして、2024年4月から地域医療確保暫定特例水準として、年1860時間が上限となることが決まっている。恐らく救急の対応も3交代制でないと回らなくなるとみている。

これから高齢者が急増する都市部の病院では、統合再編して病院の規模を大きくし、

救急などの対応力を強化することは時代の流れと考える。

その一方、現場の現状を反映しない統合再編は、医師・看護師が大量退職することとなり、地域医療を破壊することにつながるかねない。統合再編への反対の声が強まり、かえって統合再編が進まなくなる可能性が高い。

国は自治体病院や公的病院の病床を減らすことで医療費が削減できるという考えに立っているが、自治体病院の病床数の割合が高い都道府県では、住民1人当たりの医療費が安くなるというデータもある。自治体病院を減らしても医療費の抑制にはつながらない。

病院の統合再編を行う場合に 必要なこと

筆者はこれまで全国の20〜30の病院の統合再編に携わってきた。住民の反対運動で大きく混乱していたケースにも関わったことがある。統合再編の作業にとって大切なことは、住民や患者の皆さんに「なぜ再編や統合が必要なのか」を理解してもらおうことだと考える。統合再編に反対する住民・患者の声にも耳を傾け、医師の労働環境の現状や救急搬送に対する対応力がどう変わるの

かなどについて、リアルなデータを積み上げて理解してもらおうことが重要である。自分たちの命を守るために、これからはどうすればいいかということと一緒に考える場をつくる必要がある。

地域に根差した自治体病院の在り方は、住民自らが決めていくべきものである。病院の統合再編は「権力」では進まない。地域の病院、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。

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クサ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。