



# 自治体病院経営強化プランを どのように作るか その2

城西大学経営学部教授 伊関友伸

## 役割・機能の最適化と連携の強化 をどのように進めていくか

「役割・機能の最適化と連携の強化」は、今回のガイドラインで最も重視されている項目である。「役割・機能の最適化と連携の強化」は、過去2回のガイドラインの「再編・ネットワーク化」と比べ、病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と医師派遣などによる連携強化に主眼を置いた概念とされる。

今回のガイドラインでは病院の統合再編という言葉は前面に立っていない。しかし、都市部の急性期病院の統合再編による医療提供体制の拡大は、医師の働き方改革への対応や新興感染症への対応の視点からも、必要性は高まっていると考える。その一方、地方にある中小病院は、地域の高齢者の身近な医療機関でもあり、無理に統合すると弊害も多いと考える。

地方の中小自治体病院はどのように役割・機能の最適化と連携の強化に取り組むべきか。地方の中小病院の役割・機能の最適化に

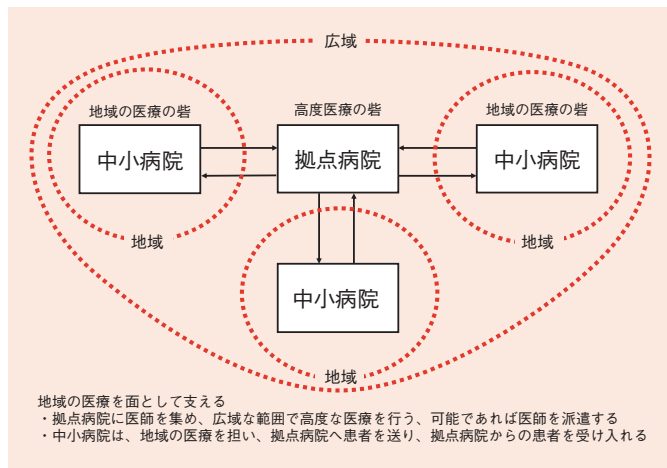
ついて「ダウンサイズ」という言葉が使われることも多い。しかし、人口減少、働く場の不足、医療者の不足に苦しむ地方の病院が、ダウンサイズを強要されるのは納得がいかない。筆者は、医療の地域格差をなくすため、医療提供の質を高める「バージョンアップ」であるべきと考えている。

## 医療の「砦(とりで)」論

地域の存続を考えていくためには、単純に地方の中小病院を無くすのではなく、限られた医師数の中で医療提供機能を絞り、維持・機能向上させていくことが重要。筆者は、このような地方の病院を地域医療の「砦(とりで)」機能と呼んでいる。「砦」は、戦国時代の病院に医師を集め、広域における高度急性期機能を担う。中小病院は地域における医療の「砦」となり、立地する地域の医療を守る。中小病院は、拠点病院へ手術や重症の患者を送り、拠点病院からの療養が必要な患者を受け入れる。中小病院は高齢者の看取りが多く、

死亡退院の比率が高くなる。これらの地方の中小病院がなくなることは、地域の高齢者が亡くなる場所を失うことにつながる。「砦」は一つだけあるのではなく、地理的条件の中で複数存在していた方が、面として地域全体の医療提供力(防御力)が上がる。「砦」は提供する医療を絞りつつも、地域医療の「主体」として面としての医療を守るものであり、地方の

図 医療の「砦(とりで)」論



筆者作成

病院の納得を得やすい議論と考える。

## 医師・看護師等の雇用の確保をどのように行うか

ガイドラインでは、「医師・看護師等の確保と働き方改革」の項目として、病院の役割機能を果たすため、医師・看護師等を確保するとともに、2024(令和6)年度から、時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることを示している。医療者の雇用確保の前提として、どのような点に配慮すべきか。職員雇用については、「経営の効率化」の項目の「病院の数値目標達成に向けた具体的な取組」で、「病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである」と示されている。現在の診療報酬体系では、医師や看護師、その他医療スタッフの配置をすることにより、入院基本料が上がり、医療加算が認められ、収入増が図られるという形を取っている。職員を雇用すれば収益が上がり、収益でさらなる投資が可能になる。

しかし、かなりの自治体関係者はこのことを理解せず、「職員数は少なければ少ないほど良い」という地方自治体の「常識」(医療の世界では「非常識」)にとらわれている。病院経

営を考えない人員配置の抑制は、結果として、収益の伸びを抑えることになる。地方独立行政法人化は、職員定数の枠から外れ、職員採用を弾力化できることが最大のメリットであると考ええる。人手がいなければ新型コロナウイルスなどの新興感染症に対応できない。非常時への対応の観点から、ある程度の余裕を持った人員配置が必要となる。なお、医療人材不足に悩む地方の中小病院で、医師以外の医療職員に対し、初任給調整手当を創設し、人材の確保に成功している病院も存在する。若い医療職員が勤務しない病院に将来はない。積極的な人材確保が持続可能な医療提供体制につながると考える。

## 初期研修医の地域医療実習

ガイドラインでは、基幹病院に対して中小規模の自治体病院などへの医師・看護師等の派遣を強化すること。中小規模の病院は、役割・機能の明確化・最適化と派遣元病院との連携強化を図ること。派遣された医師・看護師等の受け入れ環境を整備することが重要とされている。とはいえ、医師の働き方改革により、2024年4月に医師の勤務時間の上限規制が導入される中で、基幹病院も中小規模の病院へ医師を派遣するのは厳しい面がある。

その中で、医師の初期臨床研修において1カ月以上行うとされている地域医療研修は、地方の公立病院にとって一定の戦力になり、

病院の活性化につながるメリットがある。しかし、現状は都市部にある自治体病院において、地域医療実習を当該自治体の診療所などで行い、自治体内で研修を完結させている病院も少なくない。税金が投入されている自治体病院の責任として、不採算地区などの地方の自治体病院への研修派遣を積極的に行うことを期待したい。ガイドラインでも、不採算地区病院などにおいては、地域医療研修に係る旅費(交通費・宿泊費など)を負担した場合、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となるため、当該措置も活用し、その受け入れを積極的に働き掛けることが望ましいとされている。

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くす(ヘビ)の巻きついた杖。医療・手術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。研究分野は行政学。総務省「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」構成員など、数多くの国・地方自治体の委員を務める。著書に『人口減少・地域消滅時代の自治体病院経営改革』(ぎょうせい2019年)、『新型コロナウイルスから再生する自治体病院』(ぎょうせい2021年)など。