



自治体病院経営強化プランを どのように作るか その3

城西大学経営学部教授 伊関友伸

新興感染症対応で重視

今回のガイドラインのポイントの一つが、新興感染症への対応である。ガイドラインでは、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることを踏まえ、各病院は平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要としている。

過去2回のガイドラインでは新興感染症への対応の項目はなく、各病院は今回の新型コロナウイルスの経験を踏まえ、新たに記述を行うこととなる。新興感染症への対応は、今回の新型コロナウイルスへの対応で終わりでない。これからも繰り返し、新たな新興感染症が発生することが予想される。

新興感染症対応について 重視すべき二つの視点

筆者は、自治体病院における新興感染症対

応について、重視すべき視点は二つあると考

えている。一つは、新興感染症の初症例の発生から最初の感染者のピークまで、初期の患者をいかに受け入れるかである。未知の新興感染症の患者を受け入れることは、医療スタッフ自身や他の入院患者も危険にさらすことになる。治療法も確立していない。スタッフの人手や資材も通常よりも必要になる。診療報酬や国の補助制度も確立していないのが通常で、感染患者を受け入れれば受け入れるほど赤字となる。医療機関として、感染患者を受け入れたくない時期に受け入れを行うことに存在意義があると考ええる。

二つ目の視点が、新興感染症の感染のピークに対して、病床数をどれだけ確保できるかである。感染者の急増に対し、各都道府県において必要な病床数を確保するためには、一つの病院である程度まとまった病床数を確保することが必要となる。今回の新型コロナウイルスのまん延に対して、自治体病院は可能な限りのコロナ病床を確保した。公的資金が投入されている自治体病院の責務としては当

然のことである。

二つの視点を満たすために 必要なこと

二つの視点を満たすために重要なことは、まず医療スタッフを雇用して人員体制に余裕を持たせておくことである。新型コロナウイルスの第6波以降はウイルスの感染力が強く、ワクチンを接種していても院内クラスターの発生やスタッフの家庭内感染による出勤停止が相次いだ。スタッフの余裕がなく、ギリギリの体制では新興感染症に対応できない。平時から職員を適切に雇用し、医療提供の質を上げ、患者を集めるとともに、1日入院単価の向上など収益の改善を目指すことが必要である。医療提供能力の向上による収益の改善と、新興感染症対策は両立すると考える。医療現場の状況を見ない、理屈のない職員定数の抑制は、新興感染症対策など危機管理の視点からも問題があると考ええる。

その上で、2022年度に名称が変更され

た「感染対策向上加算」の取得など、感染症に
対する体制整備を確立することが必要であ
る。今回の新型コロナウイルスの対応では、
地方の中小病院において「感染防止対策加算」
の取得をしておらず、不十分な体制であつた
病院も存在した。病院と名乗る以上、一定水
準の感染症対策は必須である。

さらに、病院が老朽化している場合、建て
替えを検討し、感染症対策に対応した病院と
することも重要と考える。その時に重要な視
点は個室化である。個室のメリットは、新型
コロナウイルスやインフルエンザなどの感染
症に対応できる、男女関係なく入院可能、認
知症の患者の対応もしやすい、面会の時間が
長くなる。そして何よりも団塊の世代以降の
世代は、質の高い療養環境に対する志向が強
く、個室化はその志向にこたえることができる。

これまで、自治体病院は個室料を取れるの
が3割までなので、個室率は30%を上限とす
る思考を持ちやすかつた。地方の中小病院で
は、医師・看護師不足や建物の老朽化で患者
が他の医療機関に流出し、病床利用率の低迷、
収益の悪化に苦しんでいるところも多い。病
院の先行きが不透明なことから建て替えを行
うのをためらい、縮小の道を行んでいる場合
もある。老朽化している病院では若い医師や
看護師は勤務しない。過疎債が使えれば過疎
債を組み合わせて、ローコストで病院を建築
するという発想もあつてよいと考える。

経営形態の見直し

ガイドラインでは、「当該病院の規模や置
かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経
営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、
経営形態の見直しが必要となる場合は、新経
営形態への移行の概要（移行スケジュールを
含む）を記載する」とする。その上で、経営形
態の見直しの選択肢として、地方独立行政法
人化、地方公営企業法の全部適用、指定管理
者制度の導入、事業形態そのものの見直しを
提示している。

自治体病院の経営を強化するためには、マ
ネジメントの強化が必要である。経営形態の
見直しも、病院マネジメントの強化の視点か
ら行われるべきと考える。地方独立行政法人
化は、地方自治体が直営で事業を実施する場
合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人
事・給与などで自律的・弾力的な経営が可能
となるメリットがある。病院マネジメントの
中核となる事務職員について、プロパー化を
図ることができるのも利点の一つである。

地方公営企業法の全部適用は、事業管理者
に対し、人事・予算などに係る権限が付与さ
れ、より自律的な経営が可能となることが期
待できる。病院現場に入ると、一部適用の病
院で、院長は診療に専念していて病院のマネ
ジメントが確立していない病院も少なくな

い。積極的に全部適用を導入して、外部から
病院経営を行う人材を招へいして病院マネジ
メントを強化すべきと考える。

指定管理者制度の導入については、民間譲
渡も合わせての問題点であるが、医療職員が
原則解雇となる問題がある。過去の事例では
相当数の医療職員が事務職員に職種変更し、
自治体本体に残る例があつた。不足する医療
人材のムダ使いとなるため、ガイドラインで
は、指定管理者制度の導入に際して「医師・
看護師等の理解を得ながら進めること」とい
う項目を盛り込んでいる。

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
ス（ヘビ）の巻きついた杖。医療・医療の象徴として
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
型コロナから再生する自治体病院』（ぎょうせい
2021年）など。