



府中市長 伊藤 吉和 様

府中市健康地域づくり審議会
会 長 寺 岡 暉

府中市長より諮問のあった「今後、府中地域全体を持続的にカバーする医療提供体制の構築に向けて、その基本とすべき考え方」について、現在までに審議した結果を踏まえ、次のとおり答申する。

記

1 はじめに

今日、医師等の確保が極めて困難な状況が深刻化し、診療報酬改定をはじめとする医療制度の改正なども相まって、病院、診療所の経営は、公立、民間を問わず逼迫の度合いを深めている。そして、当地域の医療提供体制は、数年前とは比較にならないほど疲弊し、まさに危機的状況を迎えてしまった。

今後、地域の病院の安定的な経営を確保するには、もはや解体的な経営体制の見直しが必要である。更にこれを、全体の医療提供体制の構築につなげるには、足下の危機的状況を乗り越え得る、従来の枠組みにとらわれない大胆な政策がどうしても必要である。

このような認識のもと、本審議会は以下の具体的方策を骨格として、「府中地域の医療提供体制の基本的考え方」について、今次の答申を行うものである。

- ① 今後の地域医療提供体制は、地域内の病院が共同体化することによって、その構築を図る必要がある。病院間で業務範囲を適切に分担し、限られた人材を共同で確保・活用するなど、全体で最も合理的・効率的な医療提供体制を、この病院共同体によって実現すべきである。地域内の公的病院及び社会医療法人病院には、その推進役としての役割を期待するものである。
- ② そのためにも公的病院は、何としても存続させなくてはならない。府中北市民病院は、経営形態を地方独立行政法人化して、経営を立て直す必要がある。

J A府中総合病院は、需要に相応しい規模での存続を図るため、府中北市民病院と統合して「新病院」とする必要がある。

- ③ 病院共同体が人材を安定的に確保する仕組みとして、共同体内に「地域医療人材センター（仮称）」を設置し、医師・看護師等人材の確保、活用及び養成を、大学病院等と連携して行うことが必要である。

2 府中地域における医療提供体制の現状

(1) 府中市立府中北市民病院

当病院では、病院存続に向けた健全化の取り組みが行われてきたところであるが、平成20年度以降、常勤していた外科医及び整形外科医の退職後の医師確保が十分でなかったこと等を端緒に、患者数の減少と病床利用率の低下が進み、収益が大幅に減少している。支出の更なる削減も困難であったため、財務内容は大幅に悪化し、廃止予定の一般会計からの赤字補填を続けることによって、経営を維持している状況である。

本審議会としては、もはや当病院の健全化計画は頓挫したと判断しており、今後は平成23年度までの「公立病院改革プラン」期間中に、経営形態の見直しを含む抜本的な改善策に取り組まなければ、現診療体制はおろか病院の存続さえ困難になると受け止めているところである。

(2) J A広島厚生連府中総合病院

当病院は、旧府中市域における中核的医療機関として多年に亘り住民に医療を提供してきたが、近年は既存の診療科目の維持に必要な医師の確保が困難になっている。その結果、産科及び小児科等の診療科目の縮小を余儀なくされ、最近数年間は多額の赤字を計上するなど、財務内容の悪化が著しい。

経営改善に向けた努力がなされているが、医師不足という構造的問題を前に改善の目途は立っていない。J A広島厚生連では当病院の経営に関する検討組織が設置され、病院の今後について検討が始められた。J A広島厚生連が今後も当病院の存続に努力されるとしても、客観的状況は極めて厳しく、まさに予断を許さない状況にあると言える。

(3) 他の病院及び診療所等について

前述の2病院以外においても、病院の規模縮小による診療所化が進行しているほか、平成19年度には医療法人みのり会北川病院が二次救急医療病院群輪番制から脱退するなど、病院の医療機能は急速に低下している。

また、住民にとって最も身近な存在である診療所では、開業医の高齢化及び後継者不足が深刻な課題となっている。

(4) まとめ

府中地域の医療機能は加速度的な低下傾向にあり、中でも府中北市民病院及びJ A府中総合病院は、地域医療の核となるべき公的病院でありながら、その機能の低下及び経営の悪化が著しい。まさに当地域の病院体制は崩壊の危機に瀕しており、それは医療提供体制全体の崩壊に直結するものである。この状況に対し、本審議会としては、「病院の存続こそ緊急に取り組むべき課題である。」との認識を強くしている。

3 病院経営危機の原因について

(1) 医師・看護師等の絶対的な人材不足

医師・看護師等の不足は、これら人材に支えられている医療体制の存続にとって致命的な問題である。医師については、平成16年度に義務化された新医師臨床研修制度の影響が大きい。本制度によって、さまざまな臨床分野での研修が必修化され、それまでは事実上大学病院等に制限されていた研修医の受入先について、研修医自らによる選択の幅が拡大された。

その結果、若手医師の流動化が進み、生活環境や待遇が良く、症例も多い都市部の病院に研修医が集中し、そのまま留まる傾向が続いている。このため、大学病院で研修を受ける医師の割合が大幅に減少し、大学病院でさえ医師が不足する状況となっている。医師確保を大学病院からの派遣に頼っていた地域の病院では、必然的に医師不足が深刻化することとなった。

また、看護師についても、平成18年度の診療報酬改定時に新たな看護配置基準が導入されて、看護師に対する需要が大幅に増加した結果、医師と同様に流動化が進み、都市部の病院に人材が集中する傾向が顕著になっている。

(2) 公的病院の著しい高コスト体質

府中北市民病院の現在の経営形態では、歳出削減に向けた最大の課題である「人件費の抑制」は困難と言わざるを得ず、せつかくの健全化への取り組みも効果は限定的である。誤解を恐れずに言えば、現在の医療制度下において、全職員を公務員の給与体系によって処遇しつつ、中山間地域で病院経営を成立させることは、相当恵まれた条件が揃わない限り無理である。

当病院の経営を審議してきた市立病院経営審査分科会においても、当病院が抱える根本的課題として、過去の過剰投資もさることながら、人件費比率が民間病院と比較して著しく高いこと、人員配置が非効率なこと等の厳しい意見が出されている。構造的な高コスト体質が、当病院の経営改善の大きな阻害要因であることは明らかである。

J A府中総合病院についても、基本的に府中北市民病院と同様の体質にあり、

人件費に圧迫された経営の改善は容易ではない。

(3) 病院間の競合による非効率な投資効果

従来の病院経営では、各々が総合病院として類似した診療科目を設置し、急性期から慢性期までを網羅した医療サービスの提供を目指してきた。そのため、各病院が医療の高度化に対応するための投資を重複して行うなど、地域全体としては大変非効率な状態にある。そして医師等の人材確保については、まさに競合状態と言える。

このことが、病院の経営悪化と医師等の人材の分散を招き、各病院の機能低下に拍車を掛けるという悪循環を作り出している。

(4) まとめ

病院経営悪化の最大の原因である人材不足については、医療制度等に起因する構造的課題が大きい。大学病院までもが医師確保に苦慮するなど、医師供給機能そのものが著しく低下している以上、たとえ従来の政策手法を駆使しても、根本的な問題解決にはつながらない。

加えて、地域における人材配置の希薄化が進行していることから、病院個々の努力のみでは、地域内の医療ニーズに十分対応することは困難であり、まして地域全体の医療提供体制を構築することは不可能と言わざるを得ない。

4 対策の方向性

本審議会は次の3項目を方向性として提案する。いずれも具体化は容易ではないが、病院存続及び医療提供体制の構築に向けて、避けては通れないものである。

(1) 病院の連携と機能分化、及び共同体化

概念的には、重複投資を避けつつ人材等の医療資源を有効に活用するためには、各病院が連携しつつ機能分化し、病院群全体として効率的に地域の医療ニーズを満たすようにすべきであることは明白であろう。

現実的なその実現策としては、まず公的病院等による病院連携体制を設けて、病院の給与体系等の経営基準を標準化し、地域の各病院が官民の枠を超えて相互に連携できる基盤づくりをすることが必要ではないか。これを更に進化させて、人材活用や経営面の一体化を図り、地域の病院共同体として構築していくことが、考え得る最も有力な方策と思われる。

(2) 共同での医師・看護師等の確保と活用

医師・看護師等の人材不足に対しては、病院単独での確保が益々困難になる中で、各病院が共同した体制によって確保を図るしかない。そして確保した人材は、共有して活用しなければならない。もはや、病院が個々に確保するのではなく、限られた人材を地域全体で確保し、活用するという考え方に改めて行

くべきである。

(3) 地域の実情に即した医療の拡充

更に今後の課題であるが、当地域のように高齢化が進んだ中山間地域では、高齢者医療を中心とする在宅医療に対するニーズが高まることは間違いない。そのため、新たな医療提供体制の構築にあたっては、従来の医療機能に加えて、在宅医療を中心とした、地域の実情に即した医療の拡充にも努める必要がある。

これについては、平成19年度の「広島県地域ケア体制整備構想」において府中市が策定した「モデルプラン」にある通り、在宅医療の公的見守り機能を有する体制を目指すべきである。

5 緊急に具体化して実行すべき方策

(1) 地域内の病院による共同体の構築

現在の危機的状況を乗り越え、安定した地域の医療提供体制を構築するには、地域内の病院が、官民の枠を超えて連携し、医療を共同で担う新しい仕組みが必要である。病院間で業務範囲を適切に分担し、限られた人材を共同で確保・活用するなど、全体で最も合理的・効率的な医療提供体制を、複数の病院が共同体化して作り上げることを目指すべきである。

しかし現在、それを可能とする制度的枠組みが存在する訳ではない。国等は今日の医療危機に対し「病院相互の連携、ネットワーク化」を唱えているが、そのための制度作りは今後の課題として残されている。

そこで市におかれては、独自の制度を設けてでも、この病院共同体作りを急ぐ必要がある。共同体化が医療提供体制構築にとって不可欠なことは、病院の存続自体が単独では困難になりつつあることを見ても、理解できるはずである。

府中北市民病院とJA府中総合病院の公的2病院は、自らそれを推進することが大切である。

加えて、平成18年の医療法改正において、一定の公的要件を備えた公益性の高い医療法人として、「社会医療法人制度」が創設されたことに着目したい。公立病院改革が進む中、当法人にはこれまで公立病院等が担ってきた救急医療、災害時医療、へき地医療等の新たな担い手としての役割が強く意識されている。当地域には、この社会医療法人である陽正会「寺岡記念病院」が存在しており、陽正会においてはその公益性に鑑み、今後の病院共同体構築に積極的に参画し、公的病院とともに推進役を果たすことを期待する。

更に、隣接する神石高原町立病院や地域内の他病院にも、参画を期待したい。

また、この病院共同体のあり方は、多くの病院がこれに参画できるよう、オープンで公正・対等なものでなければならないことは言うまでもない。

(2) 病院共同体の推進役を担う公的病院の再生

公的病院は、その存続のためにも病院共同体作りに参画しなければならないが、その前に自らの経営を改善する必要がある。危機的な経営状態のままでは、他病院との連携など望みようがない。

しかし府中北市民病院の経営は、小手先の対応で改善できるものではなく、もはや病院の経営形態の見直しに着手せざるを得ない。その上で、病院の適正規模化やコスト縮減等の合理化を進めて、存続を果たさなければならない。

新たな経営形態の選択肢は、公立病院改革プランに示されている地方独立行政法人、公営企業法全部適用、指定管理者制度等である。この中から本審議会としては、他地域における先行事例の検討や、「高コスト体質による赤字経営からの脱却」及び「自主的・自立的経営の実現」という当病院の課題を踏まえて勘案したとき、「地方独立行政法人（非公務員型）」化を提案する。そして平成23年度までの改革プラン期間中に、これを実現する必要があると考える。

J A府中総合病院については、旧府中市域の中核的医療機関であることから、その存続は何としても確保されなければならないが、単なる存続では十分ではない。旧府中市域の医療ニーズは本来大きなものであり、適切な医療が提供されれば十分需要されるものである。当病院は医師不足によって経営を悪化させているが、地域の医療提供体制に占める役割は低下していないのである。

しかし、当病院の経営環境ではその役割を果たせないばかりか、赤字経営が長期化すれば、この貴重な医療資源も枯渇してしまう恐れが大きい。そうなるからではどのような対策を講じても無意味であり、当病院の機能が一定の水準にある早期の内に対策が行われる必要がある。

当病院の経営者であるJ A広島厚生連が、病院存続に引き続き努力されるとしても、赤字縮小のための大幅な合理化や規模縮小は避けられない状況である。これに対し、市におかれては医療資源を守るという大所高所の判断に立ち、J A広島厚生連より当病院を受け継いで、地方独立行政法人化する府中北市民病院と統合して「新病院」を設立することを、本審議会は提案する。これにより、両病院は一体となって、病院共同体構築の推進役を担ってもらいたい。

(3) 病院共同体による医師・看護師等人材の確保及び活用

病院共同体の最大の課題は、医師・看護師等の人材の確保であるが、まさにこの問題を解決するためにこれまで述べた対策があると言っても過言ではない。その仕組みとして、病院共同体内に「地域医療人材センター（仮称）」を設置し、大学病院等と密接に連携した運営を行うことを提案する。

ここにおいて、病院共同体の医師・看護師等の確保を図りつつ、人材を共有して活用するためのマネジメントを行うとともに、更には医師・看護師の現地

研修を実施するなど、今後の地域医療が必要とする人材の養成機能を果たすことも期待したい。

6 おわりに

本答申は、当地域の病院体制確保に向けて、特に緊急性の高い方策に焦点を絞ってまとめたものであり、今後、行政内部において十分検討された上で実現化を図りたい。なお、本答申に関する事項はもちろんであるが、在宅医療の充実などの医療の内容等についても、引き続き多くの検討が必要である。これらについて、更に本審議会での審議に附されることを希望するものである。

本答申を結ぶにあたり、今後、留意すべき事項を附記する。市におかれては、これらに十分留意されて方策の具体化に努められ、実現し得る最良の医療提供体制を確保されるよう強く要望する。

(1) 情報開示と住民等への周知の徹底

医療は住民生活に直結する問題であり、大きな変革を行う際は、地域住民をはじめ、関係者の理解と協力が不可欠である。

しかし現在、地域医療の将来が見通せないことから、住民は行き場のない不安を募らせている。市におかれては、医療体制確保に向けた将来計画を早急に取りまとめ、現在の病院の危機を含めて適切に情報を開示し、住民及び関係者の理解と協力を得る姿勢を明確にすることが肝要である。

(2) 関係者の一致した推進体制の構築

本答申では、従来の枠組みを越えた幾つかの方策を提案したが、その実現には多くの困難が伴うだけでなく、反対意見等も呈されるであろう。本審議会としても、各病院等のこれまでの地域医療に対する貢献については評価を惜しまないが、もはや現状に安住することは許されない。病院関係者は一致協力して、住民が望む地域医療の確保に向けて行動されることを切に望むものである。市におかれては、そうした機運を醸成するよう努めるとともに、各病院の努力が報われるよう十分配慮願いたい。

また、病院の存続政策は住民の関心を呼ぶ大きな問題であることから、全国各地に散見されるように、これがいたずらに政争化して政策が歪められたり、その実現が遅延するようなことがあってはならない。政策決定に携わる方々におかれては、くれぐれも自重されるよう強く要望する。