

日経メディカル7月号特集連動企画（「『私は怪文書で島を離れました』」、「北の田舎町に医師が集まるワケ」、「離島の診療所を活性化させる秘訣」）では、地域の自治体立医療機関の現場で働く医師のインタビューを通じて、地域住民や政治と医療とのかかわり合いを紹介してきた。

だが、2006年度の自治体病院の決算が過去最低の水準を見込む中、現実として自治体病院を存続させていくためには、最後は「医師と金」をどうするかという大問題を解決しなければならない。では、国は自治体立医療機関、ひいては地域の医療体制についてどのように考えているのか。



「緊急医師確保対策は根本的な解決策とは考えていない」

と語る厚労省医政局指導課長の佐藤敏信氏。

「医師派遣」は緊急措置

まずは医師の確保について、管轄する厚生労働省はどのように考えているのかを聞いてみた。

6月26日、厚生労働省は「緊急臨時的医師派遣制度」によって、6つの病院へ7人の医師を、医師不足の地域に派遣することを決めた。この制度は、5月31日に政府・与党から出された「緊急医師確保対策」に関する6つの対策のうちの一つだ。

具体的には、(1) 2次医療圏内の中核病院、(2) 過去6カ月以内に休診に追い込まれた、もしくは今後6カ月以内に休診に追い込まれる診療科がある、(3) 大学に派遣を依頼したり、求人広告を出しても医師を確保できない——のいずれも満たすことを条件に、国立病院機構や済生会、日赤といった公的医療機関から3~6カ月を目処に医師を派遣するというシステムだ。

だが、「このスキームは年度途中で診療科の休診に追い込まれた地域のためのあくまで緊急的措置で、根本的な解決策とは考えていない」と厚労省医政局指導課長の佐藤敏信氏は解説する。

緊急医師確保対策では医師派遣制度以外にも、(1)病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備、(2)女性医師等の働きやすい職場環境の整備、(3)研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し、(4)医療リスクに対する支援体制の整備、(5)医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進——の5点が挙げられている。これらこそが医師不足の抜本的な解決策となるのではないか、というわけだ。

また、「地域に医師がいないといっても、各県庁所在地には一定数の医師がいる。都市部で機能が重複している病院をうまく統合できれば、自治体レベルでも医師不足を一定程度解消することは可能ではないか」（佐藤氏）。

佐藤氏は、実際に運営主体が異なる医療機関を統廃合することは難しいと認めながらも、「2006年6月には公的病院は知事の意向に従うように、知事の権限を強めた。まずは地域医療対策協議会などによって、自助努力をしてほしい」と語る。



「自治体病院は原則、民営化、

あるいは廃止・統合を考えてほしい」

と語る総務省自治財政局地域企業経営企画室長の浜田省司氏。

“民営化”で制度の硬直化解消狙う

では、自治体病院が抱える金銭的な問題は、どのように解決していくのか。自治体病院を管轄する総務省に聞いた。

かねてより自治体病院の問題点として、硬直した人事制度による事務員の給与の高止りや、医療について詳しくない職員が役所の人事異動によって病院運営に携わることなどが挙げられていた。また、内閣総理大臣の諮問機関である規制改革会議でも自治体病院の運営の非効率性が取り上げられてきた。

これらの解決策として、規制改革会議や総務省が打ち出しているのが、自治体病院の民営化だ。

総務省自治財政局地域企業経営企画室長の浜田省司氏は、「自治体病院は原則、民営化あるいは廃止・統合。それができない場合には、地方公営企業法の全部適用や、指定管理者による公設民営制度などを考えてほしい」と語る。

総務省は、これまでも自治体病院のあり方について方向性は示してきた。だが、具現化する道筋なしには実現しないという考えから、どのように医療機関の統合を進めていくべきかをまとめたガイドラインを、年内にも策定する見込みだ。「ガイドラインが策定されたとしても、1年後にすぐに統合できるとは考えていないが、各自治体が3~5年といった中期で地域で必要な医療の機能を考え、統合・集約してほしい」（浜田氏）。

ただし、浜田氏もすべての自治体病院で完全な民営化や廃止・統合が可能とは考えていない。「自治体から『自治体病院がなくなる』ことを受け入れるのは首長のみならず、住民にとっても高いハードルだ。受け入れやすいのは、自治体立の病院を民間が運営する、公設民営の形だろう」（浜田氏）。

つぶれるか、魅力的な医療機関に変わるか

だが一方で、完全な民営化にせよ公設民営にせよ、運営する民間にしてみれば、患者数が限られる地域の医療機関では、そのままでは参入する“うまみ”はない。その“うまみ”を与えるものとして期待されるのが、2006年の医療法改正で新たに作られた社会医療法人の枠組みだ。法人税の優遇や起債が可能になることなどがメリットとして期待されるが、枠組みが決まっただけで具体的な“うまみ”はまだ明らかになっていない。

社会医療法人の具体化の遅れについて厚労省は、「昨年度の税制改正に入れられなかったのは、厚労省として不徳の限り。ただ、公益法人改革が進まなければ、税制上の優遇は進めにくい」（佐藤氏）としており、まだ実現までは時間がかかる。かといって特別交付税による補助についても、「既に措置すべきものは措置している」（浜田氏）。自治体病院の4分の3が赤字という調査結果も出される中だが、国からの金銭的な援助は期待できないといえよう。

厚労省、総務省ともに、いずれにせよ現在の姿のままの自治体病院を救おうとは思っていない。厚労省が示した医師確保策、総務省が示した再編策のどちらも、「魅力的な医療機関であれば、このスキームで救われる」という類のものだ。つぶれるか、魅力的な医療機関に変わるか、そのどちらかの選択しかない。

それらの病院に勤務する医療関係者はもちろんのこと、自治体とその住人には今後、その選択を迫られることになる。