

ヒューマンケア通信 (Vol.8 H23年3月1日)

=最近の相談事例から考える地域医療=

今回は、最近あった個人的相談事例から、医師不足、救急医療問題・自治体病院問題についての感想をまとめました。

「最近あった相談事例」

病院利用に関する悩み・相談は結構あります。これは、最近、知人からあった事例です。

- 隣県に住んでいる母親が自宅に来ているときに体が痛いと訴え、救急車で外科を標榜するA病院に運ばれた。その際の診断では特に悪いところは見つからないと言われたが、2週間たっても状況が改善しないので再度同じ病院で診断を受けたが結果は同じ。
- あまりに痛がるので近所の整形のBクリニックにいったら「圧迫骨折です。これでよく生活できましたね」とのこと。年末年始も近いので入院先を紹介しますとC病院を紹介された。
- C病院では、いきなり「うちは短期入院だけです」「骨折以外の治療はできません」と言われた。いったいどうなっているのか？次の入院先も探しているのだから相談にのって欲しい。という経過です。

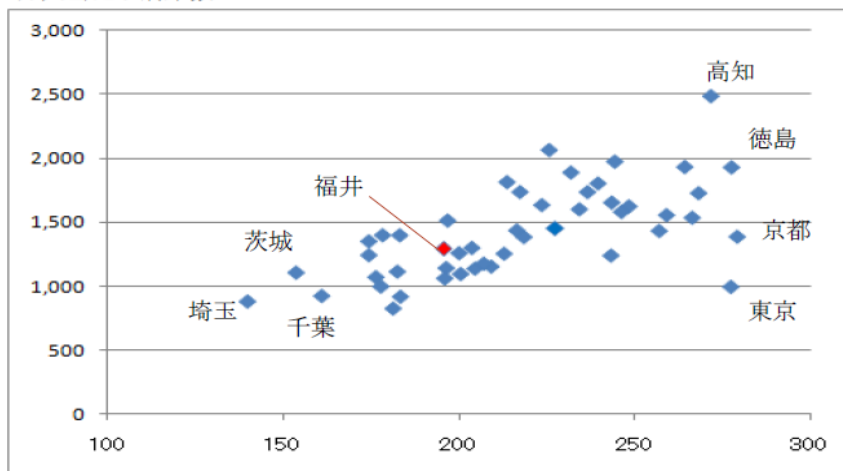
<医師不足って何？>

皆さんどうお考えになるでしょうか。これは医師が集中するとされる東京での話です。

さて、下記は人口当たりの病床数と医師数（医療機関勤務者）を示したものです。現在、私が居住する東京は人口当たりの病床数は少ないものの医師数は非常に多くいます。したがって、医師不足等を理由として医療水準が低いことは考えられません。その意味で、今回の相談事例は、医師等が多くいても医療水準とは、実は、無関係という象徴的な事例でもあります。

ちなみに私の一族が住む福井は、概ね平均的な位置にあり、都市部であると思われる埼玉や千葉より人口当たりの医師数は多くいます。また、福井より人口が少ない高知では、病床数が非常に多くこれに比例して医師数も福井の1.4倍ほどいます。東京等を除くと、概ね病床数に応じて、医師は各地域にいるのが現状です。田舎だから医師がいないというのは実際は幻想でしかありません。

人口10万人当たり病床数



人口10万人当たり医師数

私が知人に話をしたのは次のようなことです。

- A病院は、急性期病院の後方支援や老健等からの急性増悪患者を受け入れる病院であり、本来的に急性期を担えるレベルはないと近隣の医療関係者は知っているはず。
なぜ、救急車はそこに行ったのだろうか？ 断らないという点では確かに便利だが・・・
- C病院は、経営不振で有名な自治体公社立の病院。話をしている内容から、たぶんDPC（急性期の疾病別の1日当たり定額払い方式）を導入して経営改善を図っているのだろう。しかし、そんな患者・家族への対応をしては、ロコミで病院の悪い噂が広がり、より一層、患者は来なくなると思うが、それに気づかないからダメなのだろう・・・
- BクリニックもC病院の状況は知っていて、なぜ、紹介したのだろうか。有床診療所なので急性期の治療は、何とかできるはず。その後のリハ等であれば、このエリアには複数の回復期リハ病棟があるのにね・・・
- （インターネットから該当する病院リストを打ち出し）C病院も3週間くらいは入院可能でしょうから、その間に、それぞれの病院に行って、相手とよく話して、自分で良いと思うものを選んで。最後は、自分の納得ですから。

このやりとりには、世の中の常識とは異なる、各地域の医療提供体制の現実があります。

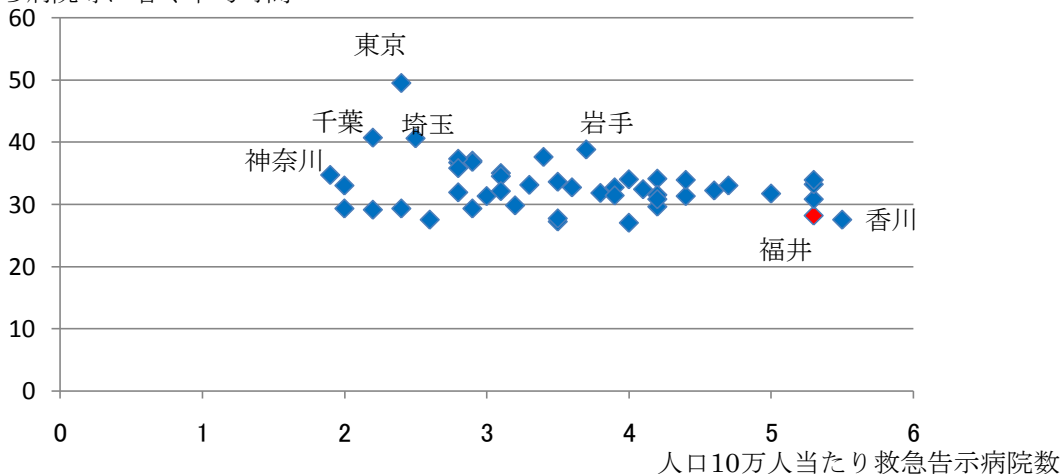
<救急医療体制の状況>

日本は、救急車を呼ぶと無料で病院まで運んでくれ世界でも稀な体制（欧米諸国は通常は有料）を整備しています。下図は119番から病院まで運ばれる平均時間と人口当たりの救急告示病院（救急の入院を受け入れるとして指定された病院。全国で3千か所以上）の状況を示したものです。

普通に考えると、都市部のほうが医療体制も整い、救急医療も受けやすいイメージがありますが、実際は、東京、埼玉、千葉が病院に運ばれるまでに平均40分以上を要し、**福井等の医療水準が低いと思われる地域のほうが時間が短くなっています。**

東京、埼玉、千葉等を舞台に、救急の受け入れ先がないとの報道等も多数ありましたが、これらの地域では、ここ数年、救急搬送の件数が急増しており、医療体制の弱体化＝医療崩壊というよりは、都市部の利用者の医療依存度が高まった結果であり、又は高機能な医療機関同士の消極的な譲り合いの結果です。福井の者から見れば、贅沢な悩みですが、相談事例の救急搬送は、こうした都会の医療水準の高い地域で、実際に受け入れられた病院は低レベルだったという不幸な事例です。

119番から病院等に着く平均時間



ちなみに救急車が搬送する病院等は、救急車が所属する消防の管轄を超えて搬送する比率が高まっています。

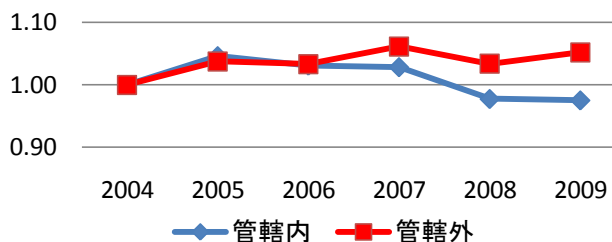
昔ながらの救急対応と言ってもバイトの医師がいる程度の身近だけど中途半端な病院は淘汰され、人材を集め高機能になった病院への搬送が増えた結果でしょう。

その結果、移動時間は数分伸びていますが、医療の質の面では高まっていると考えられます。

しかし、地元の福井市では、県立、日赤、済生会が三者鼎立の状況で、確かに移動時間は短いのですが、東京のような意味での本当の高機能にはなっていません。

もし、これらの機能が1か所、2か所に集中していれば、私の姉が倒れた時のような救急外来での不十分な対応はなく、早期治療につながったと個人的には思っています。過去を振り返るのではなくこうした現状から、どのように集積度の高い病院を作れるかを考えていきたいと思っています。

救急搬送先の推移



<自治体病院の経営状況>

このグラフは、2008年まで財務部長を務めていた国立病院機構全体と自治体病院全体の決算状況を病床100床当たりと比較したものです。収益では自治体病院が25%ほど高くなっていますが、一般会計からの繰入れ=税金投入が自治体病院は国立病院機構の3倍の水準になっています。自治体病院全額では5,400億円を超えます。

しかし、繰入分を除いても自治体病院のほうが収益が高いのに、なぜ繰入額が多いのでしょうか？

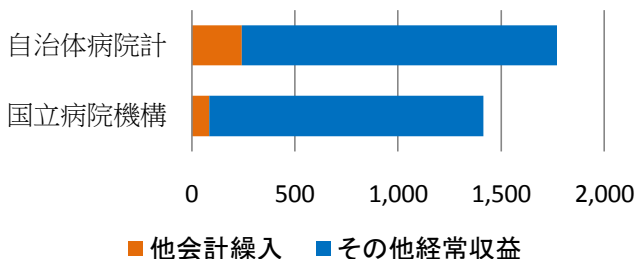
答えは自治体病院の「おおらかな」な費用管理にあります。給与費で13%、減価償却費で64%、支払利息で73%、その他経費で70%となり、人件費の高さ、投資・購入コストの高さが赤字の原因であることが一目瞭然です。このままでは、いくら税金をつぎ込んでも足りません。

国立病院機構は、独立行政法人化をする際に、年齢の高い者の給与水準を下げる改革が実施されましたが、自治体病院では相変わらず年功序列型の賃金を温存する比率が高い状況です。

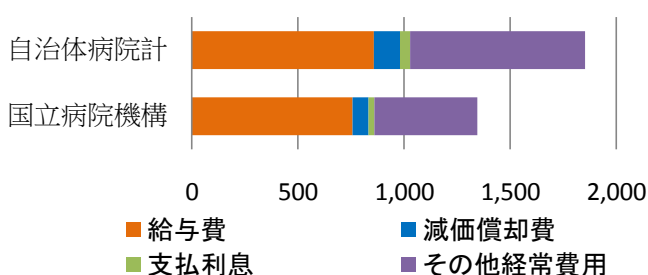
また、設備投資面では、国立病院機構では、私が財務部長のときに、傘下のほぼ全部の病院長に嫌われながらも、病院建築単価を国時代の概ね半分に下げることに成功しましたが、自治体は相変わらず高単価です。その差が、減価償却、借入利息等の7割の差になって出ています。

その他の経費は、委託費や経費等が中心ですが、常識的に2倍も高くなるはずがありません。いかに高コスト体質かが伺われます。有体に言えば、自治体病院の経営の失敗のツケを、自治体の税金で埋めており、かつ、それを埋めるため地方交付税で1床当たり「70万+α」の金額が支払われます。自治体病院の経営が健全化すれば、相当、自治体財政等は軽減されるはずですが。

100床当たり経常収益(2008) 百万円



100床当たり経常費用(2008) 百万円

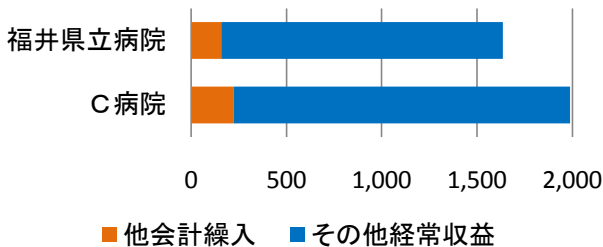


ちなみに今回話題とした福井県立病院とC病院の決算状況（ホームページで公開されています）も示します。

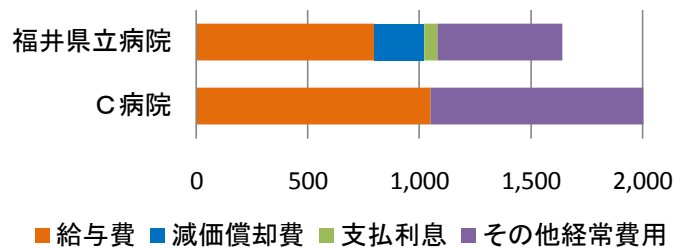
まず、私の地元の福井県立病院は精神病床が400床（計1013床）ある割には収益面で頑張っていると思います。一般会計からの繰入れも100床当たりでは自治体病院平均の2/3ですが、総額は17億を超えています。それでも給与費は6%、減価償却は3倍、支払利息は2倍、その他経費は15%と、国立病院機構のコストを上回っているため16億を超える赤字を出しています。この病院では、陽子線がん治療の設備を導入し治療を開始したようですが、まず赤字は確実で、さらに拡大するでしょう。費用を効率化しない限り、無駄な税金が投入されつづけます。

一方、東京のC病院は、一般会計の繰入れは、自治体病院平均ですが、その他の収益は15%ほど高く確かに頑張っています。しかし費用面は、給与費の高さなど、個人的にはあり得ない水準にあると考えます。また、たぶん建物等は自治体保有のため減価償却や借入利息がないのですが、これを合わせると10億を超える税金が投入されていることとなります。300床規模の病院に対してです。その用途は、高い給与水準を維持するための補填と高額な建築費の償還、そして委託費等の高額契約、それで、「骨折以外の治療はできないとの一言」。皆さん どう思われますか？

100床当たり経常収益(2008) 百万円



100床当たり経常費用(2008) 百万円



自治体病院で一般会計からの税金投入なしで経営自立している事例は、ほとんどないと言っても過言ではありません。私なりの言い方をすれば、病院事業に自治体が参入するのは「武士の商法」的なもので、経営自立させるには、土台無理があります。経営と無縁の政治的判断の連続であり、赤字の理由を突き詰めもしないで安易に医療崩壊・医師不足のせいにし、最終的には税金で穴埋めと、民間病院等の事業再生をする立場からは、正直、迷惑な存在です。

かつて、自治体病院と競合しながら経営安定を図っている病院の関係者から伺った言葉が印象的でした。「地域の高齢者が、私は、赤字で医療を提供している市民病院が良心的と思うので、そちらに行きますと言っていました。納得できないのです。」こうした、市民サイドの甘い感覚が、かえって自治体病院の経営管理を甘やかしていると思います。

皆さんも、一市民として、ぜひ、地元の自治体病院の経営数字を眺めてください。びっくりされることでしょう。医療崩壊ではなく、医療経営体制の崩壊が見えると思います。

ヒューマンケア・システム研究所
代表 北川博一