

今月の視点

民間病院の悩み

理事 吉水 一郎

近頃、山口県内の民間病院を運営する上で、大変厳しい状況となってきた。大きく頭を悩ませる点は3つある。

- ①地域での民間病院と公的病院との連携
- ②人口減少に伴う病床稼働の問題
- ③マンパワー不足

先日、地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証が求められている公立・公的病院などについて、厚生労働省は「必ずしも医療機関そのものの統廃合を求めるものではなく、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化などの方向性を機械的に決めるものではない」と述べ、地域医療構想調整会議において活発な議論を進めることを目的に、全国の急性期病床を有する公立・公的医療機関等1,455病院中424の病院名を公表し、2025年に向けての地域の医療の効率化に向けて再編、再検証するように要請された。

そして次に全国3,094の民間病院の実績も公表する可能性が出てきた。実際、地域医療構想の会議では現時点でもデータはとられており、地域で民間病院がどのような医療を行っているかを把握することは重要である。また、診療実

績の伴わない病院や、効率的ではない病院などが次に公表され、改革を迫られるという流れになってくることが考えられる。

具体的対応方針の再検証の要請対象について①				追加配布資料 2
① 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (公立病院/公的医療機関等数別)				
再検証要請対象医療機関数				
公立病院数		公的医療機関等病院数		
民間の地域医療支援病院数				
424	257	167	17	
(参考) 分析の対象となった医療機関数				
公立・公的医療機関等病院数				
公立病院数		公的医療機関等病院数		
民間の地域医療支援病院数				
454	1455	711	744	156
※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年度機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関の総数。				
※2 平成29年度病床機能報告データに基づく				

具体的対応方針の再検証の要請対象について②

② 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (下記のA/B該当別)

A : 対象となる全ての領域 (がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機関)
で「診療実績が特に少ない」とされた医療機関

B : 対象となる全ての領域 (がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期)
で「類似かつ近接」とされた医療機関

公立・公的医療機関数別	再検証要請対象医療機関	Aに該当	Aに該当するが Bには該当しない	AにもBにも該当する	Bに該当	Bに該当するが Aには該当しない (重複)	BにもAにも該当する (重複)							
1455	424	277	117	160	307	147	160							

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年度機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関等の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

厚生労働省 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ
追加配布資料より

実際に現在進められている改革は、効率的で地域にとって望ましい形なのかを考えてみたが、下関市においては、従来より、民間病院が機能を担っていた回復期病床は地域医療構想の話が出る以前より病床は充実しており、比較的、効率的に病床を運営できていた。しかし、実際の数字では回復期病床は少ないため、急性期病床の機能を担っていた公立病院が、過剰であった急性期病床を地域包括ケア病棟などの回復期病床に転換する事例が増えてきた。そのため、民間病院の回復期病床の稼働がこここのところ低下を来すようになってきた。自院のある下関市では、回復期病床の競合が激化してきている

公立病院は一般会計の繰り入れなどが行われており、公的病院も税制上の優遇処置があつて、民間病院に比べ公平ではない。しかし、その反面、地域にとっては必要である、不採算な診療科目や、民間では困難な医療を提供してきていることも事実であり、公的病院と民間病院が競合するような地域になってはならず、むしろ協調する医療提供体制でなければ、地域の医療は存続困難であろう。

やはり、2018年までに決まった地域の実情に見合った医療提供体制を、一刻も早く実現できるよう進めていかなければならないと考えられる。

また、山口県内の病院ではすでに数十年前から、マンパワーの不足がみられている。医師、薬剤師

及び看護師以外に、最近では全国的に介護職員の不足がみられ、県内でも多くの病院が介護職員の確保が困難であると言われている。在宅と言われる施設での施設在宅で看護師や介護職員の働く場が広がり、介護の現場では介護処遇改善手当の支給もある一方、医療である病院内の介護職員には処遇改善手当は支給されないため給与の格差が出てきている。そのため民間病院では給与格差の是正により、人件費をかなり押し上げた病院もある。EPAなどの外国人労働者の確保についても、現時点では、看護師は確保可能であるが、介護職員は募集が殺到するため、マッチングすることが難しくなっている。そのため、介護技能実習生や留学生の受け入れ、あるいは特定技能のビザ取得による外国人労働者の確保が本年より加速化してきている。しかし、この外国人労働者は、日本語習得のための教育などの費用や、生活必需品、住宅手当などを有するため、日本人よりも人件費を必要とすることになる。将来の労働人口の減少に伴い、厚労省は働き方改革を進め、効率的で永続的なシステムの構築を求めている。また、その改革の流れで、作業効率を高めるツールとしてAIやロボティクスを活用するような事業の展開を勧めてきている。しかし、現実的には規模の小さな医療機関などはそれらのシステムを構築するための費用の捻出は困難であり、実際には人材

紹介業者を活用して人材確保せざるを得ない状況である。もし、可能であれば地域でも医療機関同士で、お互いの法人間での人事交流や、人材確保の情報共有などのシステムがあれば良いのではと考えられるが、地域医療連携推進法人は全国的にもまだ少なく、大学病院などが主導して運営できる形などが望ましいが、民間病院同士の連携は、現実的にはかなり困難と思われる。しかし、いずれにしても地域の病院同士がお互いに、今というワンチームとなって協調してこの困難な時代を乗り越えなければならない。

プラン作成対象/データ分析対象/再検証要請対象について			
・医療機関数			
医療機関数	プラン対象	データ分析対象	具体的対応方針の再検証要請対象
新公立病院改革プラン対象病院	823	711	257
公的医療機関等2025プラン対象病院	828	744	167
合計	1,652	1,455	424
・構想区域数			
構想区域	プラン対象医療機関がある区域	データ分析対象医療機関がある区域	具体的対応方針の再検証要請対象医療機関がある区域
新公立病院改革プラン対象病院がある区域	297	291	147
公的医療機関等2025プラン対象病院がある区域	258	247	111

※1 構想区域数は全部で339区域

※2 平成29年度医療機能報告データに基づく

厚生労働省 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ
追加配布資料より