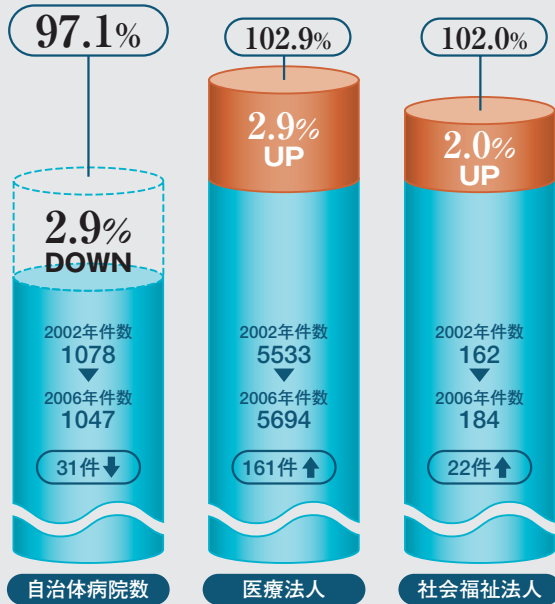


2002年～2006年度の病院数増減の傾向



出典:厚生労働省「医療施設実態調査」(2006年度)より編集部作成

大型公立病院 閉鎖に見る、 公立病院淘汰の兆し

株式会社トリニティ・コンサルティング

前田 健二 Kenji Maeda

E-mail: Kenji@maeda.web5.jp

先

日、千葉県銚子市の銚子市立総合病院が財政難と医師不足を理由に閉鎖されるというニュースが駆け巡った。実に393床の大型病院が閉鎖されるという事態は、業界のみならず、世間一般に衝撃を与えた。

銚子市立総合病院は、医師不足が深刻化し、それに伴って売上の減少に見舞われる「負の連鎖」にここ数年苦しんでいたとされる。2006年4月には日大を中心に6名の大学派遣医師が在籍していたが、大学への引き上げが相次ぎ、今年4月にはわずか5名にまで減少していた。医療は基本的には労働集約型のサービス業であるから、サービスの供給者がいなくなれば売上が立たなくなるのは当然だ。このように、「負の連鎖」に苦しむ病院は、特に地方において、少なからず存在するとされる。

地方の病院において医師不足が深刻化した最大の理由は、2004年に始まった新臨床研修制度であるとされる。これは、医師免許を取得した研修医が自由に研修先を選べるようになったもので、これにより、特定の病気の症例を数多く経験できる都市部の中核病院や、大学病院や公立病院よりも待遇が良い民間病院に研修医が集中する結果になった。そのため、全国の大学病院で医師不足が生じ、市中に派遣していた医師を引き上げざるを得なくなったとされる。

今回の病院閉鎖について、病院側は、閉鎖の責任は一方的に医師を引き上げた大学にあるとする。一方、医師を引き上げた大学側は、そもそも病院自体に医師を引きつける魅力がないのが原因で、魅力的な労働環境を提供できなかった病院に責任があるとする。あくまでも第三者的に意見を言わせていただくと、両者の言い分はそれぞれ正しい。

しかし、研修医が自由に研修先を選べるようになった今日、病院側が優秀な医師を吸引できるような労働環境を提供しなければならなくなったのは明白であろう。例えば、循環器に特化した都市部の専門病院などでは、優秀な研修医が全国規模で集まってくる「人材獲得の好循環」が発生している。逆に、これといった特徴を持たず、平凡な医療をただ漫然と提供するだけの病院は、研修医から敬遠されてしまうのが実態であろう。

一般に、公立病院は民間病院と比べ、経営の自由度が乏しく、独自性を発揮しづらいポジションにいるとされる。それを考えると、公立病院、特に地方の公立病院は、今後ますます研修医からそっぽを向かれる可能性がある。公立病院の存続のために、公立病院における医師にとっての魅力的な職場とは何かを、抜本的に考え直すことが必要になったとすべきであろう。