

すずかんの

## 医療改革の「今」を知る

公立病院閉鎖が現実  
診療報酬改善の前提は  
医療側の自律と自治

第38回

去

る9月30日、千葉県銚子市立総合病院(393床)が診療休止となりました。産科縮小中の都立墨東病院では、速やかな受け入れができず妊婦さんがお亡くなりになりました。都から公社に移管された荏原病院でも、分娩受け入れ中止が続いています。

2006年の医療改革以来、診療報酬は毎年減額。地域中核病院が閉鎖、縮小、診療所化に追い込まれています。この流れは昨年12月、総務省の公立病院改革ガイドライン発出から加速。全国411公立病院中129病院が体制の見直しを迫られています。

公的医療を担う病院の収益が悪くなる理由として、①小児科、産科、救急などの非採算部門を他病院が撤退した後、最後の砦として担っている、②一部病院では建て替え時にハードにお金をかけすぎ返済

額が過大、③看護師らコメディカルの勤続年数や平均年齢の関係で人件費が割高、などが指摘されています。とはいえ産科はじめ医師確保の緊要性と、良質な看護師の確保・定着のため、必要な人件費は確保しなければなりません。

やはり問題は、これら病院の収入源たる診療報酬が十分でないこと。診療報酬体系の歪みを直すとともに、総医療費を先進国並みに引き上げていかなければなりません。私も繰り返し訴えています。患者さんからの賛同は得られるものの、健康な市民からの反応が芳しくありません。

国民の間には「医者はいい思いをしている」との意識が今なお根強く、医療界が信頼と尊敬を取り戻し理解を得るには、さらなる努力を要します。過酷な勤務環境の下で病院勤務医の確保が難しくなっている実態を説明していくと同時に、倫理なき医師を放置することなく、医療界が自律

的に、その退場を毅然と迫ることも必要かもしれません。ドイツでは、強制加入の州医師会が「医師職業規則」にもとづいて医師を監督。「医師職業裁判所」が民事・刑事裁判とは独立して審判・制裁を行っている。

医療界が自浄作用を発揮し、診療報酬の病診配分の見直しなど自発的に提起することで、医療費確保への国民の理解も得られるのです。医療界のリーダーシップに期待します。もちろん我々もがんばります。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長、  
中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員

鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教などを経て、現職。教育や医療など社会サービスに関する公共政策の構築がライフワーク。