



増田寛也

氏 ● 東京大学公共政策大学院客員教授



病院は地域の中核的施設として 街づくりに主体的に参加すべき これが地域の安心につながる

岩手県知事を3期務めた後、総務大臣としても辣腕を振った増田寛也氏。現在は東京大学公共政策大学院客員教授をはじめ、さまざまな検討会委員も務め、国の政策に深くかかわっている。そのうちの1つで自らが座長を務める日本創生会議人口問題検討分科会では「2040年までに自治体の半分が消滅可能性を持つ」とする衝撃的な試算結果を報告した。地域社会が厳しい局面を迎えるなか、それを支える医療機関はどのような取り組みを進めていくべきなのか。県知事時代に実感された自治体病院の問題なども含め、国際医療福祉大学大学院教授の高橋泰氏が聞いた。 撮影=関口宏紀 文=野澤正毅

刻な問題となっており、このままでは早晚、過疎化が進んで消滅する自治体が続出するとも言われています。当然、十分な医療提供体制を確保するのも難しくなっていくでしょう。

増田さんが知事を務めておられた岩手県は、日本有数の過疎高齢化が進んだ県であり、しかも県立病院が20、県立診療所が6つもあつる、全国有数の「県立病院王国」です。増田さんは建設省(現国土交通省)のご出身なので、病院とはあまり接点がなかったと思うのですが、知事に就任されてから、医療体制の確保や病院経営について、どんな考えをお持ちになりましたか。

増田 岩手県知事を12年間務めました。県政の問題をつきつめていくと、医療や介護に行きつくことが多いと考えています。岩手県では当時、医師や看護師の不足が本場に深刻で、公共投資は「コンクリートから人(医療)へシフトしないとダメだ」と痛感させられましたね。

高橋 増田さんは知事時代、「岩手県庁は株式会社、岩手県民は顧客だ」とおっしゃっていましたよ。

ね。県政に経営感覚を持ち込むという発想だと思いますが、県立病院の経営効率については、どのように見ていましたか。

増田 厳しい状況でしたが、経営を効率化する余地は残っていると考えていました。たとえば、基幹病院である岩手県立中央病院では、外来に患者が列を成していましたが、これなどは非効率な病院経営の象徴でした。盛岡市には開業医も数多くいるわけですから、軽症者や急性期を脱した患者は任せる病診連携を強化すれば効率性は高まるはず。地域の医療資源をいかに有効活用するかをもっと考えないといけないと思いましたね。

また、知事になってみて岩手県庁はサプライ(供給)サイドの立場から医療提供を考えていて、デーマンド(需要)サイドの視点が欠けていたことに気がきました。たとえば、「医師が不足しているのだから、医療が提供できなくても仕方ない」と考えてしまっていたのです。そうではなくて、本当は、「医師が少なくても、患者ニーズに応じた医療を提供するにはどうしたらいいか」という発想にならないといけないんです。

高橋 実は私は岩手県立中央病院とは浅からぬ縁があります。2006年当時の院長である樋口紘先生にDPC病院の効用をお話ししたところ、その場でほとんど即決でDPC病院になることを決められました。樋口先生の音頭により、中央病院が変わっていく様子を目の当たりにし驚いたのを覚えています。

増田 樋口先生のキャラクターによるところも大きかったですよね。彼は熱血漢でしたから。中央病院が変わったおかげで、他の県立の医療機関も変わりましたよ。そこが、岩手県のいいところでしたね。組織のガバナンス(統治)が

行き届いているので、全体がスピーディーに変化するのです。それまでは求心力のあるリーダーがいなかっただけでした。

高橋 中央病院は、増田さんが知事になる前から、フットワークがよかったですか。それとも、増田さんが変えられた？

増田 私は大したことはしていません。県庁と中央病院の意思疎通を円滑にすることに力を入れたくらいです。私が知事になる前まで、中央病院は、孤高の存在と言いますか、県の医療機関でありながら独立国みたいな状態で、県庁とも疎遠だったようなんです。医療に対する県民の関心は高い

ますだ・ひろや ● 1977年、東京大学法学部卒業後、建設省入省。本部交通部交通指導課長や建設省建設経済局建設業課紛争調整官などを経て同年12月建設省退職。95年岩手県知事(～2007年4月3期)、2007年、総務大臣、内閣府特命担当大臣(地方分権改革)、地方・都市格差是正担当、道州制担当、郵政民営化担当。08年9月、総務大臣退任。09年4月、野村総合研究所顧問、東京大学公共政策大学院客員教授





ので、県庁と中央病院が知らんふりというわけにはいきません。中央病院は、県庁の近所ですから、私は何か問題が起きると、すぐに足を運んでいました。こうしたことを繰り返すうちに、県庁とも打ち解けるようになっていきました。**高橋** 県立病院って、独特の世界があります。慣れるまでは、なかなか大変だったのでは？

増田 そうなんです。県立病院では、スタッフが足りなくて大変な診療科もある。それを組織全体でうまく調整し、不平不満を解消していかなければならないんです。

また、同じ医師でも、出身大学が違えば派閥が違っているので、それを把握していないと大変。看護師もそう。各病院には、隠然たる実力を持つている「ドン(首領)」のようなナースがいます。そうした人たちの意向を把握しないと、うまくことが運ばない。私は大物の看護師長と親しくなり、かわいがってもらい、何かと助けてもらいました。病院は医師や看護師、薬剤師といった専門職の総合力で成り立っているわけですから、多職種を尊重しないと、組織の運営がスムーズに行かないですね。

高騰し、実現が厳しい状況です。しかしその後の建設需要の急落を緩和するため、国交省では補助金を出し、病院とバスターミナルの複合施設を地方につくるという構想を持っているようです。病院やバスターミナルと一緒に、商業施設も組み合わせたら、相乗効果で人がもつと集まり、地方の活性化に役立つのではないかと思います。行政の立場から見ると、そうしたアイデアはどうでしょうか。**増田** いいと思いますよ。病院の立地については、交通の利便性も

高橋 増田さんから見て、県立病院がもつと改善しなければならぬ部分はどこなところですか。**増田** 県立病院は、民間病院に比べると、経営について甘さがあります。県としては県立病院をつぶすわけにはいかなないので、病院側もいざとなれば県が助けてくれると、どこかで期待している部分があります。民間病院の経営者からは、「県立病院が湯水のように人件費を使ったり、使いたらない高額な医療機械を買い込んだりしている」と厳しく言われたこともあり、親方日の丸的な意識を、どうやって変えていけるか。この意識改革が大きな課題ですね。

高橋 とはいえ、岩手県の県立病院のDPCの機能評価係数IIは、おしなべて非常に高いですね。DPC対象病院の機能評価係数IIのランキングでは、全国ベスト10のうち、岩手県の県立病院は3つもランクインしている。中身を見ても、経営努力のあとがうかがえます。立派な成績です。岩手県庁も、病院経営をうまく管理しているなと思いました。

増田 私の知事任中は、県立病院を管理する医療局長には財政通

考慮する必要があります。患者の多くは高齢者ですから、公共交通機関の確保が重要で、病院とバスターミナルはベストの組み合わせですね。さらに言うと、そこに、さまざまな生活インフラを集約すればいい。ガソリンスタンドや農協は過疎地からほとんど撤退しています。役所の出先機関も持つていく。郵便局は、法律で過疎地でも設置が義務づけられています。病院に併設すれば、もつと便利になります。病院を中心に、そこに生活に欠かせない機能を集約させるといえるのは、いい方法だと思います。**高橋** 生活インフラが一カ所に集まっているのは便利ですね。高齢者の生活を支える主なインフラとしては、医療・福祉、交通、買い物、厚労省、交通は国土交通省、買い物は経済産業省と、担当省庁が分かれています。そうした股裂き状態で、生活機能を複合した施設をつくっていきませんか。**増田** 自治体の削減を食い止めるには、政府が地方再生プロジェクトを立ち上げ、全庁を束ねる横



たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から現職。主な著作に「TAI高齢者ビジュアル・ケアプラン作成」(日経BP出版局、共著)、「DPC実践テキスト」(じほう、共著)ほか

のE-ス級の職員を登用し、知事部局と密接に連携しながら、医療行政にあたらせました。そのなかで中央病院とのリレーシジョンの改善も図りました。

また、中央、宮古、大船渡といった県立の基幹病院のなかで、経営成績を上げている病院には、予算を思い切つて配分し、自由に使えるようにしたんです。医師もその予算を使つて最新の研究に取り組んだりできるので、現場のやる気も高まったようですよ。

地域住民の利便性を上げる病院への生活インフラ集約

高橋 地方では今、街づくりにおける病院の存在価値が大きくなっています。県知事や総務大臣の経験を踏まえ、病院と地域社会の関

断的な組織を作る必要がありますね。そこに自治体も参加する。政府と自治体が議論する場も設けるべきでしょう。街づくりのカギになるのは、やはり医療機関だと思います。「ヘルスケアREIT」のように、省庁の枠組みを越えて、民間資金を集めるアイデアも求められるでしょう。

高橋 オリンピック需要も重なり、建設コストがどんどん上がつており、病院の建て替えが進まなくなっているようです。この機会に、地方の中核施設としての病院のあり方を吟味し、建て替え計画を見直してみてもいいかと思うのですが。**増田** 同感ですね。東京オリンピックの開催は20年ですから、18年ごろまでに計画を立て、20年から実行に移すといったスケジュールで、地方再生プロジェクトの中期戦略として、取り組んでいくべきでしょうね。

高橋 増田さんは日本創成会議人口減少問題検討分科会の座長を務めておられますが、人口減少にどう対処していくべきとお考えですか。**増田** たとえば、分科会で議論されている少子化対策では、出産や

係をどのように見ておられますか。**増田** 私も、街づくりにおいて、病院の影響力は大きくなっていると感じています。私が知事を務めていたころ、県内には20カ所以上の県立病院があり、毎年のように建て替えや移転の計画が持ち上がっていました。今の敷地では手狭なので郊外に建て替えようという話になることもあります。ところが、そこが移転すると困るという住民も多々いる。病院は地域の中核的な施設になっていたのです。**高橋** 最近、国土交通省の人たちと意見交換する機会が増えたのですが、病院の建て替えやバスターミナルの再開発といった交通インフラの整備など、建設需要がとてつもなく高まっているようですよ。あいにく、オリンピック需要で建設費が

母体などの正確なデータを医療界から提供していただきたい。そうすれば、社会で問題意識を共有するのに役立ちます。もう一つは東京一極集中の問題です。若者が大都市圏に流出するのは、地方に魅力がないからです。若者にとって就職の場となり、豊かな暮らしを実現できる街づくりが必要です。その中核施設として、医療機関にも街づくりに主体的に参加してもらいたいですね。街の中心に病院があれば、高齢者だけでなく、若者も医療・福祉というものを、日常生活の中において肌で感じるようになる。地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、街ぐるみで医療・福祉を支えるという仕組みづくりにも、寄与するのではないのでしょうか。**高橋** 全国でユニークな病院経営をしている先生たちは、街づくりに積極的に参加していますね。人口が減少していく中で、医療界も、自分たちの経営のことだけを考えるのではなく、街づくりのことも真剣に考えないといけない。増田さんのお話をうかがって、そのことを改めて強く感じました。本日はご多用のところ、ありがとうございました。