

明石市立 市民病院の将来

～人口構造の変容を踏まえて～



国際医療福祉大学大学院教授 島崎 謙治

はじめに

私に与えられた役割は、明石市立市民病院の将来について論じることである。そのためには近未来を予測する必要がある。医療に限ったことではないが、予測の精度が高く、かつ、影響が大きいのは人口動態である。本稿でも、このような視点から明石市立市民病院の将来について論じてみたい。

1 日本の人口構造の変容と明石市立市民病院の歩み

(1) 日本の人口構造の変容

未来は過去・現在と断絶して存在するわけではない。そこでまず、日本の長期の人口動態を概観しておこう。図は、1880年から2115年の日本の人口（年齢3区分）の推移である。まず注目されるのは、2015年から2065年にかけて総人口は1億2,709万人から8,808万人となることである¹⁾。つまり、今後半世紀の間に日本の人口は3割以上減少すると見込まれる。また、2008年頃を対称軸として総人口が富士山のように左右対称となっていることも目を引く。しかし、人口構成はまったく異なる。この図では、複数の時点を取り年齢3区分の割合（比率）を掲げている。その要点は次の3つである。

第1は、老年人口（65歳以上）の推移である。高齢化率（総人口に対する老年人口の割合）は、明石市立市民病院が発足した1950年は4.9%、国民皆保険が実現した1961年は5.8%であり、第一次オイルショックに

より高度経済成長が終焉した1973年でも7.5%にすぎなかった。しかし、その後、老年人口の増加や年少人口の減少等に伴い高齢化率は急ピッチで上昇し、2015年には26.6%に達している。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、老年人口は2042年頃にピークアウトするが、総人口が減少するため高齢化率は上昇が続き、2065年には38.4%に達すると見込まれる。

第2は、年少人口（15歳未満）の推移である。2019年の出生数は86.4万人であるが、1947年から1949年には、毎年その3倍以上の約270万人が生まれており、3年間の出生数の合計は806万人にのぼった。「団塊の世代」と呼ばれるゆえんであり、1950年の年少人口の割合は35.4%と総人口の3分の1以上を占めていた。しかし、その後、年少人口比率は基本的に低下傾向に転じ、2015年から2065年にかけて12.5%から10.2%まで低下すると見込まれる。その主因は出生数の急減である。具体的に数字を挙げると、2015年から2065年にかけて、1,595万人から898万人まで減る（減少率44%）と見込まれる。

留意すべきことは、出生数が大幅に減少するのは、合計特殊出生率の低下が今後さらに進むと仮定しているからではないことである。実際、「日本の将来推計人口」（出生率中位）の合計特殊出生率の仮定値は、2015年の1.45に対し、2040年1.44、2065年1.44とほぼ同じであるが、それにもかかわらず出生数は激減する。これは、1975年に人口置換水準（その合計特殊出生率が維持されれば

1) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口(2017年推計)」(出生中位・死亡中位)による。以下、特段断らない限り将来人口は同推計による。

著者プロフィール

【略歴】

1978年 東京大学教養学部卒業、厚生省(当時)入省
 2001年 厚生労働省保険局保険課長
 2003年 国立社会保障・人口問題研究所副所長
 2005年 東京大学大学院法学政治学研究所附属比較法政研究センター客員教授
 2007年 政策研究大学院大学教授
 2020年 国際医療福祉大学大学院教授

【社会活動】

社会保障審議会医療部会委員、長野県立病院機構理事

【主要著作】

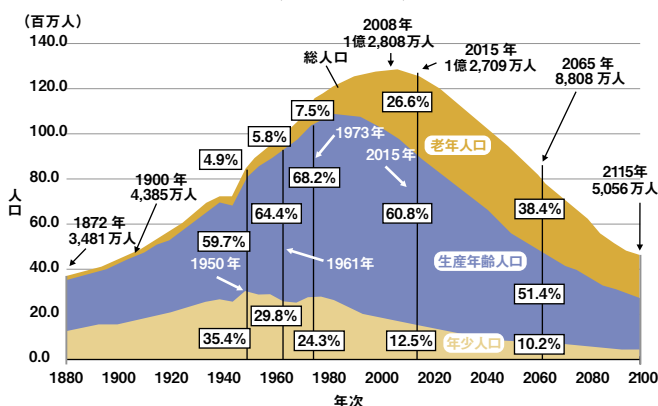
『日本の医療—制度と政策(増補改訂版)』(東京大学出版会、2020年)
 『医療政策を問いなおす—国民皆保険の将来』(ちくま新書、2015年)
 『税制改革と社会保障』(日本社会保障法学会編「新・講座社会保障法3 ナショナルミニマムの再構築」法律文化社、2012年)
 『明日の在宅医療1 在宅医療の展望』(共編書、中央法規出版 2008年)
 『憲法と社会保障の実施責任・財政責任の規律』(『季刊社会保障研究』171号、2006年)

【兵庫県医師会、明石市医師会との関わり】

2002年3月4日 県医師会医療政策研究フォーラム基調講演
 『日本の医療保障の未来像』
 2007年3月10日 明石市医師会主催第7回明石市民フォーラムのシンポジスト
 『ご存じですか? 介護難民』
 2012年3月17日 県医師会医療政策研究フォーラム基調講演
 『国民皆保険の本質とその行方』
 2017年5月13日 県医師会医療政策研究フォーラム基調講演
 『日本の社会保障—課題と展望—』

※2019年11月30日には、当明石市立市民病院をご視察いただき、地方独立行政法人化後の当院の状況を説明し、今後当院が地域医療において果たすべき役割について意見交換させていただきました。その後、医師会幹部および行政幹部にも参加していただき「地域医療構想が進捗するなかで当院が目指すべき診療体制とガバナンスのあり方」について有意義な議論をさせていただきました。

図：日本の人口の推移(年齢3区分) 1880年-2115年



(出典) 総務省統計局「国税調査」、国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の将来設計(2017年推計)」(出生中位・死亡中位)を基に筆者作成。

総人口が維持される水準)を割り込んで以降、少子化が進んだ影響により、母数となる出産適齢年齢人口がいわば「やせ細ってしまっている」からである²⁾。もちろん、これはいわゆる少子化対策を講じる必要がないとされているわけではない。出産・子育てと就労の両立支援や非正規労働者の正社員化など、結婚・出産・子育てをしやすい環境を整備することは非常に大切である。ただし、出生率を高めれば近未来の人口減少を回避できると考えることは適当ではない。

第3は、生産年齢人口(15歳から64歳の人口)の推移である。社会は現役世代(生産年齢人口)が前の世代(老年人口)と後の世代(年少人口)を支えることにより成り立つが、当然のことながら、「支え手」である生産年齢人口の比率が高い方が社会経済は安定する。そ

の意味では、生産年齢人口の比率が1961年の64.4%から1973年に68.2%に上昇し、総人口の約3分の2以上を占めていたことが注目される。また、この図ではやや分かりにくいですが、生産年齢人口自体も1990年代半ば頃まで増えており、1995年の生産年齢人口比率は69.5%と7割に近かったのである。しかし、生産年齢人口は1995年の8,717万人をピークに減少傾向に転じ、2015年が7,728万人、2040年が5,978万人、そして2065年には4,529万人まで減少する。その結果、2015年から2065年にかけて、生産年齢人口比率は60.8%から51.4%に低下すると見込まれる。総人口の約半分の現役が4割の高齢者と1割の年少者を支える社会の出現である。

以上、日本の長期の人口動態を概観したが、強調したいことは、ある時点の結婚や出生の影響が長期に及び人口動態の構造的な変化をもたらしていることである。日本の近未来の人口動態を一口で表現すれば、未曾有の超少子高齢・人口減少であるが、当然のことながら、これは医療に直接大きな影響を及ぼす。感染症中心から生活習慣病中心への疾病構造の変化、高齢化に伴う医療費の増加はその代表例である。また、人口構造の変容は、経済というバイパスを通じても医療に影響を与える。特にクリティカルなのは生産年齢人口の変化である。労働力人口は生産年齢人口に比例する。わが国は1955年頃から1973年まで長期にわたり経済成長を謳歌したが、そのファンダメンタルな要因は、総人口の増加に伴い国

2) ちなみに、1961年から1973年にかけて年少人口が減少しているのは少子化の影響ではない。わが国の合計特殊出生率が人口置換率(その出生率がずっと維持されれば人口が減りも増えもしない水準)を下回ったのは1970年代半ばである。では、なぜ1961年から1973年にかけて年少人口が減少したのかといえば、この間に「団塊の世代」が年少人口から生産年齢人口に移行したからである。

内市場が拡大していることに加え、労働力人口が増えていたことにある。そして、この「右肩上がり」の社会経済を背景に、わが国は1961年に国民皆保険を実現し、さらに1973年頃まで給付内容を拡充した。

これは「逆も真なり」である。特に生産年齢人口の減少が加速することは経済成長の大きな減速要因であり、今後、財政制約が強まることを覚悟しなければならない。また、それ以上に心配されるのは、生産年齢人口の減少に伴う人的資源の制約（人手不足）である。ちなみに、国の「医療福祉分野における就業者の見通し」をみると、2018年度から2040年度にかけて、介護需要の増加に伴い医療福祉の就業者数は823万人から1,065万人に増加する一方、就業者総数は、生産年齢人口の激減に伴い6,580万人から5,654万人に減少する³⁾。その結果、就業者総数に占める医療福祉分野の就業者数の割合は、2018年度の12.5%から2040年度には18.8%と6.3ポイント上昇すると見込まれる。お金の移転だけの仕組みである年金制度と異なり、医療・介護や福祉制度ではサービスを産み出す人がいなければ成り立たず、人的資源の制約が制度の持続性のアキレス腱になることが危惧される。

（2）明石市立市民病院の歩み

明石市立市民病院の歩みは、以上述べた社会経済の変化と重なり合う。

1950年10月、川崎産業明石病院を引き継ぎ明石市立市民病院は発足した。当初の病床数124床の半分近くは結核および伝染病の病床であった。しかし、1960年代には結核や感染症の患者は激減する一方、一般患者が増加した。その背景には、結核の特効薬の開発や公衆衛生水準の向上のほか、1960年から1970年にかけて明石市の人口が約130万人から207万人に急増したことが挙げられる。また、1970年代に入ると、「団塊の世代」が結婚・出産年齢を迎えたことにより分娩取扱数や小児患者数が増加した。その後、少子化が進む一方、高齢化の進展等に伴い患者像や診療内容は変化するが、昭和の時代はおおむね順調な発展を遂げた。1987年に着工された全面改築工事が3年半後に完了し、一般病床数が362から398に増えたことはその象徴である。その背景としては、増加率は鈍化したとはいえ、1980年から1990年にかけて明石市の人口が25.5万人から27.0万人に増えていたことが挙げられる。

けれども、平成の時代に入ると状況は変わる。年少人口の減少に加え、生産年齢人口も1995年の20.5万人をピークに減少傾向に転じた。興味深いことは、1995年から2015年にかけて明石市の総人口はほぼ29万人で推移していることである。これは、生産年齢人口および年少人口の減少数が老年人口の増加数と相殺された結果である。また、日本全体をみても、人口の増加が鈍化し、それまでの量的拡大の時代から医療の質や内容が厳しく問われる時代に入った。バブル崩壊後の長期の景気低迷に伴い国・地方の財政状況は悪化し、公立病院の経営も厳しさを増した。それに拍車をかけたのが、2004年の臨床研修の必修化を契機とする医師不足である。幅広い臨床能力を修得させるという理念自体が間違っていたわけではない。しかし、臨床研修の必修化に伴い大学医局が市中病院から医師を引揚げ、医師不足が一挙に顕在化したことは間違いなく、明石市立市民病院も例外ではなく、常勤医師が減少した。その結果、2008年から2010年にかけて診療科の休止など診療体制の縮小を余儀なくされ、稼働病床は一時300床を割るに至った。

こうした危機的な状況を迎えるなかで、病院の再建を図るため2009年6月に「明石市安心の医療確保政策協議会」が設けられた。そして、同年2009年11月に出された答申を踏まえ、2011年10月から運営形態を市の直営から地方独立行政法人化に改め再スタートを切ることとなった。その後、藤本理事長の陣頭指揮の下で診療体制の強化が図られ、2013年には地域医療支援病院の承認も得た。財務状況も大幅に改善され、2015年度から5年連続で経常収支は黒字となった。なお、明石市立市民病院の許可病床数は398床あったが、70床を返還し現在は329床となっている。これは地域医療に必要な診療機能を確保するためにダウンサイジングしたものであり、いわば「攻めの削減」とでもいうべきものである。2020年度は新型コロナウイルス感染症の経営への影響が懸念されるが、地元医師会等と協議しながら率先してコロナ患者を受け入れてきたことにより、市民や医療関係者からの信頼はむしろ高まったと思われる。以上が今日までの明石市立市民病院の歩みである。

2 近未来の明石市等の人口動態と病院の将来像

3) 出典は内閣官房、内閣府、財務省、厚生労働省が経済財政諮問会議（2018年5月21日）に提出した「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」である。

(1) 近未来の明石市等の人口動態

図は人口構造の変化を視覚的に捉えられるメリットがあるが、病院の将来像を論じるためには、地域の人口動態を詳細に分析しなければならない。また、その分析に当たっては、明石市立市民病院の立地の特性上、神戸市西区の患者が2割程度存在することから、その人口動態も考慮する必要がある。このため、日本全体、明石市、神戸市西区のほか、明石市に神戸市西区の1/5を加えた合成人口（以下「修正基礎人口」という）の、2015年、2025年、2040年、2045年の人口指標を一覧にしたのが下表である⁴⁾。

なお、2025年は「団塊の世代」がすべて後期高齢者となる年として重要であり、2040年および2045年を掲げたのは、日本全体では高齢者数がこの頃ピークを迎えるからである。また、75歳以上、85歳以上を再掲したのは、加齢に伴い医療・介護需要が増大するためである。特に介護需要の増加は顕著である。具体的に年齢階級別（5歳刻み）の要介護認定率を挙げると、65～69歳は2.9%であるのに対し、70～74歳は5.5%、75～79歳は12.5%、80～84歳は27.2%、85～89歳

は49.0%、90歳以上は73.1%と等比級数的に増加する⁵⁾。

この表で注目されるのは、明石市と神戸市西区の人口動態の変化の相違である。すなわち、明石市および神戸市西区の2015年構成比（年齢3区分の構成比）はほとんど変わらない。しかし、2015年から2045年にかけて、明石市の年少人口および生産年齢人口の減少は比較的緩やかであり、総人口も約1割の減少にとどまる。これに対し神戸市西区は、この間、老年人口が急増する一方、年少人口および生産年齢人口が激減するため、総人口が約2割減少するとともに、2045年構成比をみると日本全体以上に高齢化が進展する。このため、明石市単独の場合に比べ、修正基礎人口の推移は日本全体の傾向にやや近づく。この点を踏まえたうえで、この表のポイントを箇条書き風にまとめると次のとおりである。

① 総人口

2015年から2045年にかけて、日本の総人口は6分の5程度にまで減少するが、明石市および修正基礎人口の減少のピッチはやや緩やかで1割強の減少にとどまる。

② 年少人口および生産年齢人口

2015年から2045年にかけて、日本全体の年少人口および生産

■ 病院関係人口の将来推計

		2015年	2025年	2040年	2045年	2015年構成比	2045年構成比
明石市 (A)	総数 (単位:人)	293,409 (100)	288,870 (99)	269,525 (92)	261,401 (89)	(単位:%)	(単位:%)
	0～14歳	39,744 (100)	37,612 (95)	33,546 (84)	32,410 (82)	13.5	13.0
	15～64歳	179,284 (100)	172,804 (96)	149,997 (84)	142,514 (80)	61.1	54.5
	65歳以上	74,381 (100)	78,454 (106)	85,982 (116)	86,477 (116)	25.4	33.1
	(再掲) 75歳以上	33,007 (100)	46,966 (142)	46,147 (140)	48,285 (146)	(再掲) 11.2	(再掲) 18.5
	(再掲) 85歳以上	8,954 (100)	14,162 (158)	20,491 (229)	19,028 (213)	(再掲) 3.1	(再掲) 7.3
神戸市西区 (B)	総数 (単位:人)	245,782 (100)	238,157 (97)	209,441 (85)	197,100 (80)	(単位:%)	(単位:%)
	0～14歳	33,528 (100)	27,667 (83)	21,168 (63)	19,542 (59)	13.6	9.9
	15～64歳	154,545 (100)	134,466 (87)	102,799 (67)	92,846 (60)	62.9	47.1
	65歳以上	57,709 (100)	76,024 (132)	85,474 (148)	84,712 (147)	23.5	43.0
	(再掲) 75歳以上	24,334 (100)	42,555 (175)	52,064 (214)	51,964 (214)	(再掲) 9.9	(再掲) 26.4
	(再掲) 85歳以上	7,424 (100)	13,259 (179)	24,882 (335)	24,309 (327)	(再掲) 3.0	(再掲) 12.3
修正基礎人口 (A) × 0.8 + (B) × 0.2	総数 (単位:人)	283,884 (100)	278,727 (98)	257,508 (91)	248,541 (88)	(単位:%)	(単位:%)
	0～14歳	38,501 (100)	35,623 (93)	31,070 (81)	29,836 (77)	13.6	12.0
	15～64歳	174,336 (100)	165,136 (95)	140,557 (81)	132,580 (76)	61.4	53.3
	65歳以上	71,047 (100)	77,968 (110)	85,880 (121)	86,124 (121)	25.0	34.7
	(再掲) 75歳以上	31,272 (100)	46,084 (147)	47,330 (151)	49,020 (157)	(再掲) 11.0	(再掲) 19.7
	(再掲) 85歳以上	8,648 (100)	13,981 (162)	21,369 (247)	20,084 (232)	(再掲) 3.0	(再掲) 8.1
(参考) 日本全体	総数 (単位:千人)	127,095 (100)	122,544 (96)	110,919 (87)	106,421 (84)	(単位:%)	(単位:%)
	0～14歳	15,945 (100)	14,073 (88)	11,936 (75)	11,384 (71)	12.5	10.7
	15～64歳	77,282 (100)	71,701 (93)	59,777 (77)	55,845 (72)	60.8	52.5
	65歳以上	33,868 (100)	36,771 (109)	39,206 (116)	39,192 (116)	26.6	36.8
	(再掲) 75歳以上	16,126 (100)	21,800 (135)	22,392 (139)	22,767 (142)	(再掲) 12.7	(再掲) 21.4
	(再掲) 85歳以上	4,943 (100)	7,203 (146)	10,237 (207)	9,698 (196)	(再掲) 3.9	(再掲) 9.1

(注) 括弧書は2015年を100とした場合の指数である。

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」（出生中位・死亡中位推計）を基に筆者作成。

4) 厳密には、明石市と神戸市西区以外の人口動態も考慮する必要があるが、患者数のウエイトが小さいので影響は軽微である。

5) 要介護認定率は、2019年9月末要介護認定者数（介護保険事業状況報告による）を2019年10月1日人口（総務省統計局人口推計）により除算出した。

年齢人口は約3割減少するが、明石市では約2割、修正基礎人口でも2割強の減少にとどまる。

③ 老年人口

2015年から2045年にかけて、明石市の老年人口の増加率は日本全体並みであるが、神戸市西区の老年人口の増加率が高いため、修正基礎人口では日本全体の増加率を上回る。ちなみに、既述したように、日本の老年人口がピークアウトするのは2042年頃であるが、明石市は5年程度後にずれると見込まれるため、明石市および修正基礎人口における老年人口は2040年から2045年にかけても増加する。

④ 75歳以上人口、85歳以上人口

2025年には「団塊の世代」がすべて後期高齢者の仲間入りするため、2015年から2025年にかけて修正基礎人口の75歳以上人口は急増し、その後2040年にかけてほぼ横ばいになるが、「団塊ジュニア世代」が後期高齢者になり始める2045年にかけて再び増加する。また、2015年に比べ、85歳以上の者が2025年には約1.6倍に、2040年には約2.5倍に増える。

(2) 明石市立市民病院の将来像

以上の明石市等の将来人口推計は、明石市立市民病院の将来像を検討するうえで大切な道標となる。例えば、日本全体の医療需要は2030年代後半にピークアウトすると見込まれるが、2045年頃でも明石市立市民病院の医療需要は減少しないか、減少しても小幅にとどまると見込まれる。疾患別にみると、高齢者が増えることに伴い、肺炎などの呼吸器、循環器疾患、消化器、筋骨格系の疾患等について医療需要の増加が見込まれる。また、高齢者の中でも、75歳以上、85歳以上の者が急増するため、医療のみならず介護需要の増大を見据えた対応が必要になる。

なお、明石市立市民病院の周辺には、県立がんセンター、県立リハビリテーションセンター中央病院、神戸市立西神戸医療センター、社会医療法人愛仁会明石医療センターなど、特色のある病院が数多く存在する。明石市立市民病院の将来像を検討するに当たっては、こうした医療機関との役割分担および連携を考慮する必要がある。また、市立市民病院という性格を考えると、特定の診療科や診療機能に特化・集中することは適当ではないと思われる。

以上を踏まえ明石市立市民病院の将来像を素描すると、ポイントは次の3つである。

第1は、地域医療支援病院に求められる4つの機能

の強化である。地域医療支援病院とは、簡単にいえば、中小病院や診療所のバックアップを図る地域の中核病院であり、①紹介患者に対する医療の提供、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施、の4つの機能が承認要件となっている（医療法第4条の2参照）。これらはいずれも「市民のための病院」の役割を果たすために必要な機能であり、明石市立市民病院は、これまで培ってきた医師会との協力関係を基礎に、地域の病診連携をさらに強化することが求められる。

第2は、急性期から回復期・慢性期に至る一貫した医療機能の確保である。救急医療の提供をはじめ地域医療支援病院の機能を発揮するためには、一定の急性期機能を確保する必要がある。ただし、急性期機能に偏ることは好ましくない。とりわけ東播磨二次医療圏では回復期の病床機能が大幅に不足していることを考慮すると、回復期の機能強化は欠かすことができない。その意味では、2014年に地域包括ケア病棟を開設し、ポストアキュート、サブアキュートの診療機能を強化したことや、急性期から回復期への流れを円滑化させるため2019年に回復期リハビリテーション病棟を開設したことは、目指すべき方向性に合致していると評価できる。

第3は、在宅医療や地域包括ケアを展望した事業展開である。前述したとおり、明石市や神戸市西区の人口動態の大きな特徴は、75歳以上、85歳以上の者が急増することである。こうした者が医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で生活を営めるようにするには、医療・介護だけでなく保健・福祉・住宅さらには“まちづくり”まで視野に入れた政策展開が求められる。もとより、これは市政全体の大きな課題であるが、明石市立市民病院も関連領域との連携強化を通じその一翼を担う必要がある。例えば、明石市立市民病院は2018年に訪問看護ステーションを開設し在宅医療や地域包括ケアの支援に取り組んでいるが、将来的には高齢者向け住宅や介護医療院等とのタイアップも検討課題となろう。

(3) その他の変動要因および考慮事項

人口動態を基に明石市立市民病院の将来像について述べたが、将来の変動要因は人口動態だけではない。それ以外の変動要因および考慮すべき事項を4つに絞り述べる。

第1は、新型コロナウイルス感染症の影響である。今般のコロ

ナ禍により医療を取り巻く“風景”が大きく変わったことは間違いがないが、問題は、それにより医療政策を抜本的に見直す必要があるか否かである。筆者は、基底的な人口構造の変容が変わらない以上、個々の政策の微修正は必要になるにせよ、これまでの医療政策の骨格は維持すべきだと考えている。ただし、同時に強調したいことは、期せずして「壮大な社会実験」が行われたことである。コロナ禍を機にオンライン診療等の規制緩和が行われたのはその一例であるが、その恒久化に当たっては先入観をもたずに、科学的・客観的な分析・検討を行う必要がある。また、大幅な受診控えが生じているが、必要な診療が抑制されたのか、それとも不要不急の医療であったのか、受診控えが「ニュー・ノーマル」になったのか否かは十分な検証が求められる。その結果によっては将来の医療需要の見積りを修正する必要も生じよう。

第2は、医療技術の革新である。医学・薬学の進歩は目覚ましい。とりわけ再生医療や画期的医薬品の開発が相次いでいる。これらは医療内容や治療方法を抜本的に変える可能性を秘めている。例えば仮に認知症の特効薬が開発されれば、医療・介護をめぐる環境は一挙に変わる。また、医療技術の進展や医療機器・医薬品の開発等により、診療内容が大きく変わるといった影響も生じよう。ただし、光もあれば影もある。新医療技術や新医薬品の開発コストは膨大であり、医療費の主要な増加要因になっている。医学・薬学の進歩とコストの両立という問題は、医療技術評価（HTA：Health Technology Assessment）に関わる国レベルの問題であるが、その影響は医療現場に大きな影響を及ぼすことに留意すべきである。

第3は、医師の働き方改革の影響である。日本の医療は国民皆保険でフリーアクセスを認めていながら、病床当たりの医師数は先進諸国に比べ非常に少ない。なぜこのようなアクロバティックなことが可能なのかといえ、膨大な医療ニーズを医師の過重労働で吸収してきたからである。比喩的にいえば、膨大な「水」（ニーズ）を巨大な「スポンジ」（長時間労働）で吸収してきたのである。しかし、医師にも時間外労働規制が導入され、医療機関の管理者が規制を守らなければ罰則付きの法律違反になる。したがって、縮小した「スポンジ」ですべての「水」は吸収できず、市中に吐き出されることになる。このため、医師の働き方改革がきっかけとなって、地域医療構想の推進や医師の偏在是正など医療資源の配分の見直

しの圧力が高まることが予想される。その当否はともかく、医師の働き方改革の影響を十分見定めるとともに周到な準備を行うべきである。

第4は、労働生産性の向上である。今後、医療・介護・福祉分野の人的資源の制約（人手不足）が強まるなかで、この分野の労働生産性の向上は非常に重要な課題となる。そのためには、ICTの活用、AIや医療・介護ロボットの活用などを図るほか、医療機能の分化と連携の促進、チーム医療やタスクシフト（職務権限の移譲）の推進など、あらゆる方策を総動員する必要がある。また、医療・介護の現場サイドでも、業務をセグメント化（細分化）し、働き方の多様化（例：短時間勤務）や職員の適性等を踏まえたマネジメントが一層大切になろう。真の意味の人事労務管理が求められるゆえんである。

おわりに

一 結びに代えて 一

「疾風に勁草を知る」という言葉がある。激しい風が吹いてはじめて丈夫な草が見分けられるように、苦難にあってはじめてその人の節操の堅さや意志の強さがわかるという意味である。最後にこの言葉を引用した理由は2つある。

第1は、新型コロナへの対応である。明石市立市民病院は中等症のコロナの入院患者を受け入れた。これに対しては、公立病院なのだから当然だという意見もあるだろうが、全国を見渡せば、非協力的であった公立・公的医療機関もみられる。そうしたなかで、明石市立市民病院は誰かに命じられたわけでもなく率先してコロナ患者を受け入れた。そのことは記録に残されるべきであろう。

第2は、人口構造の変容のインパクトである。病院経営は未来に向けた選択であり、本質的にリスク管理の性格を持つ。社会経済の基底的条件が大きく変容しており、波乱要素は多く乗り越えなければならない壁は高い。しかし、明石市立市民病院の過去を振り返ってみれば、厳しい局面に何度も晒されながらも、先人達がそれを克服してくれたお蔭で、今日、七十周年を迎えられている。そのことに思いを致すとき、病院経営は意志の産物であることを再認識させられる。幸い、明石市立市民病院は市長をはじめとする開設者と法人理事長をはじめ病院関係者の意思疎通は良好であり、医師会をはじめ医療関係者との信頼関係も強固である。その強みを生かし、関係者が一丸となって明石市立市民病院の将来を切り拓いていただくことを祈念申し上げ、本稿の結びに代えたい。