

## 病院が「紳士協定」で結び付き、機能分担進める 次世代に向けたへき地病院のマネジメント（上）

2017年11月02日 05:00

【益田赤十字病院 院長 木谷光博】

### はじめに

益田赤十字病院院長の木谷といいます。私は1958年（昭和33年）に兵庫県北部の新温泉町居組という無医村に生まれました。病弱でもあり、両親と近隣の開業の先生に散々迷惑を掛けました。そして子どものころ野口英世の伝記を読み、無医村での医師を目指しました。今思えば野口英世とへき地医療は無関係なのですが、なぜか医師になると決めていたようです。地域医療を充足させるという目的で、一県一医大政策の下に75年、島根医科大学が開学され、なんとなく76年に一期生として入学しました。82年に卒業し、大学では神経内科を専攻。神経内科医としての勤務を希望しましたが、当時島根県内の主な病院は関連大学の医師しか採用せず、学位を取得しても、専門医を取得しても病院で勤務する希望がかないませんでした。

益田赤十字病院には、91年に神経内科医が急きょ退職したのを受け、その後釜として採用されました。周りは他大学出身者ばかりで、なんとなく居心地が悪かったのを覚えています。2000年に副院長、12年に院長となり、現在に至っています。

2000年に初期研修医制度が導入され、その結果、地方の医師不足が起きました。新設大学卒業生の病院勤務が困難であった当時を思い起こすと、島根大が県内病院の医師求人に対して満足な対応ができないことは信じられません。以前なら、希望しても手に入らなかった診療部長職が空席であるにもかかわらず…。

人が集まらないのは、専門を細分化し過ぎたことや、医療の進歩に加え、医学教育、医療安全、医業経営など、医師の進路の多様化などが要因かと思いますが、最も問題なのは医師の社会に対する義務感の欠如であろうかと最近は思っています。その証拠に地方医大の卒業生は母校にわずかしか残りません。母校に対する愛着も、地域に対する責任感も欠如しています。2回の連載では、へき地病院のマネジメントに関しての考えを述べていただきます。

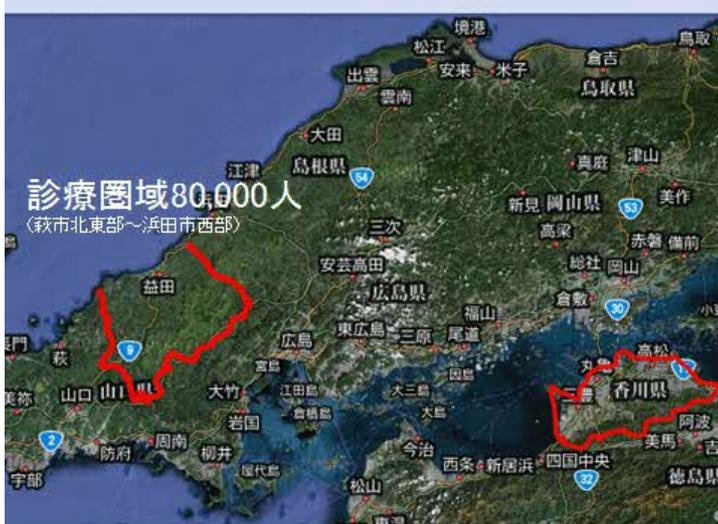
### 1. 当院の紹介

当院は島根県西部の石見部石西地区の益田市にある284床の急性期病院です。島根県でも東部の松江や出雲はそれなりに有名ですが、それに比べ石見部はほとんど知られていません。「石見」の読み方ですが、先日羽田空港ではイシミと読まれていましたが、イワミです。益田は万葉歌人の柿本人麻呂生誕の地、室町時代の水墨画家・禅僧の雪舟が終焉を迎えた地とされています。

当院は益田医療圏に属していますが、診療圏はさらに広く、益田医療圏と隣接する浜田医療圏の一部・萩医療圏の一部を含みます。診療圏の人口は約8万人で、高齢化率36%の人口減少地域です。面積は広大で、ほぼ香川県一県の面積に相当します＝図＝。益田医療圏には当院以外にも5つの病院がありますが、そのうち一つは精神科単科病院です。いずれの病院もご多分に漏れず医師不足で、機能不全と赤字に陥りつつあるところですが、益田医療圏の高齢化は大都市圏より10年先を行っていますが、高齢者数は40年までは1万5000人前後で推移し、それ以降は急激な人口減少が生じます。人口減少・高齢化は全国でも

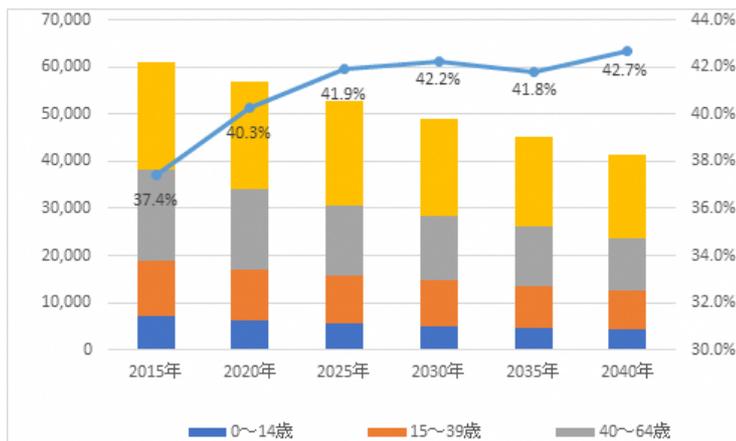
トップレベルです＝グラフ1＝。

図 益田赤十字病院の診療圏（益田医療圏に浜田医療圏・萩医療圏の一部を含む）



地図データ: Google

グラフ1 益田医療圏の人口動態予測



## 2. へき地医療のマネジメントの意味

教育と医療は人が住む上で必要不可欠であり、憲法で保障されている生存権にかかわるものであるという認識が必要です。医療・病院を将来にわたって健全に継続させることが、院長の最大の責務と考えています。まず、へき地における医療・介護事業は地域の主幹産業（産業という言葉が収益性を求めるイメージがあれば、働く場と言い換えます）の一つであることを認識する必要があります。病院には多くの若い女性が勤務しており、地域の人口維持・子育てに関する役割も大きく、医療のレベル以前に、へき地に病院が存在すること自体が、経済的な意味や地域コミュニティを維持する上でも大きいと思われる。従って、経営基盤が脆弱なへき地病院は政治との連携が重要で、院長は首長をはじめ、さまざまな方々との話し合いの場にかかわり、医療と地域活性化の関連の強さや医療・介護が町おこしに直結することなどをアピールする必要があります。当院における取り組みを紹介します。

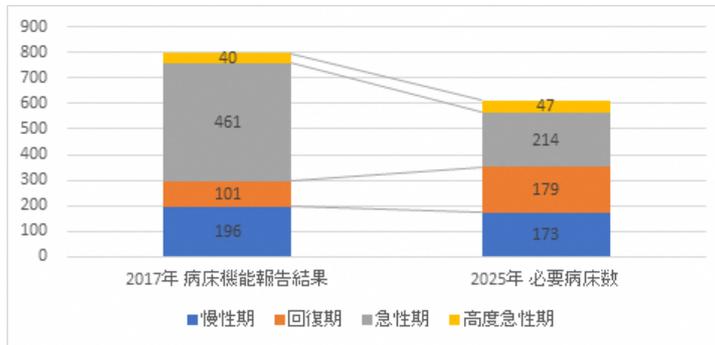
## 3. 地域医療構想に対して

昨年、地域医療構想の策定に向けて、将来の二次医療圏ごとの必要病床数が公表されま

した。これは将来、医療圏で必要な病床数を試算したものです。国や行政（少なくとも島根県）は、このデータに強制力はなく、経営は個々の病院が独自に考えてよいと言っていますが、このデータを見ながら、将来の自院の経営を考える必要があるのは確かです。言い換えれば、個々の病院が自由な経営をし、破たんしたとしても国は知らないと言っているのと同じです。国はあまりにも無責任です。へき地での医療崩壊は、地域の崩壊に直結することを忘れてはいけません。これだけ詳細なデータを無視して健全な経営ができるはずもなく、地域における患者の年齢・疾病構造を考え、自院の将来の対策を立てることとなります＝グラフ2＝。

人口減少地域は当然、病床数が減ることになります。地域医療構想をネガティブにとらえず、病棟・病床の再編成を行うか、人材をどのように配置するか、行政を含め、地域全体で考えることが必要です。診療圏域の医療・介護に関連するすべての施設が維持できるように、圏域全体で知恵を出し合い、助け合うことが必要と考えました。

グラフ2 益田医療圏域での病床予測



#### 4. 医療機関を守る、これが地域を守ることに繋がる

DPCが導入されて以降、病院経営コンサルタント業が増えました。また、さまざまな病院経営のノウハウも多くのメディアから入手できます。いかに収益を上げるかを競って宣伝しているようですが、彼らの想定するようには物事は流れず、机上の空論的な事例もあります。短期的には有効な手段でしょうが、長期的にはむしろ自分の首を絞めかねない方策もあります。結果として最も収益を上げているのは経営コンサルタントではないでしょうか。経営陣に対して、コンサルタントはさまざまな抜け道を提案します。結果として都会・人口密集地では弱肉強食の様相を呈するようになります。「人件費を削減する」「入院期間を短縮する」「ケアミックスを推進する」「収益性の高い患者を集める」「収益性の低い患者は診療をしない」「地域包括ケア病棟・回復期病棟などさまざまな病床機能を持つ」など、医業の本来あるべき姿から高収益性企業への脱皮を促すような対策が取られています。

しかし、へき地医療は全く異なる価値観が必要です。彼らが主張するほどさまざまな機能分化に対応できませんし、まず人・金の確保ができません。このような状況での医療機関の存続は従来の手法では困難です。当診療圏域でも実際に経営破たんした病院がありました。

そこで、15年に当院と圏域の病院は医療機能連携協定を相互に結び、互いの病院の機能分担を明確にしています。経営を一体化した地域医療連携推進法人ではなく、互いが独立した信頼関係を基礎にした「紳士協定」です。当院の役割は高度急性期・急性期であり、また、圏域での医師派遣機能も担うことにしました。経営母体がそれぞれ異なり、また体力的にも脆弱なため、収入に関する連携は困難でも、相互扶助・医療人のマインドを

共有することになりました。当院は診療圏域で唯一の基幹型研修病院ですが、圏域のすべての病院が初期研修にかかわっており、それが研修医を地域に呼び込む魅力の一つになったと思われます。

医師だけでなく、他の医療職もここでは長期間勤務が可能です。例えば、若い時には急性期病院で勤務し、年を取って体力・気力が衰えたら、回復期・療養病床などに勤務するなど、地域での転職が可能となり、医療人として長期に働ける環境があると考えています。

都会のような勝者・敗者が明らかになるのではなく、すべての医療関係機関・医療従事者が安心して働ける地域を実現したいと考えています。

木谷光博（きたに・みつひろ）

1976年島根医科大学入学、82年卒業、同年島根医科大学大学院入学（第三内科）、85年東京都立老人総合研究所臨床病理研究生、86年島根医科大学大学院卒業。同年津和野共存病院内科医長、島根医科大学第三内科医員、国立循環器病センター研究員、87年米国ペンシルバニア大学生化学教室研究員、89年島根医科大学第三内科医員、90年助手、91年益田赤十字病院神経内科副部長、93年神経内科部長、2000年副院長、12年より現職。  
日本神経学会認定医／専門医／指導医、日本脳卒中学会脳卒中専門医／指導医、日本医師会産業医、日本内科学会認定医／指導医、人間ドック健診専門医・総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医／指導医  
日本脳卒中学会評議員、日本内科学会中国地方会評議員、島根大学医学部臨床教授