

「経営の時代」の羅針盤

最新医療経営

令和6年8月10日発行 通巻481号
毎月1回10日発行 昭和60年1月31日第3種郵便物認可

PHASE3
フェイズ・スリー

September 2024 vol.481

9



特別インタビュー
原 勝則
日本医療経営実践協会
代表理事
今、医療経営士に求められること

巻頭特集

病院経営のプロ参謀に聞く!

生き残る 病院 7つの特徴



病院トップの経営者魂
斎藤 妙子
社会医療法人松涛会
理事長
「二人ひとりが望む生活を支える」
医療、介護の一貫サービスを提供

公立病院の活路を見出せ
静岡県立病院機構が果たす
役割と必要な体制づくり



病院新時代
医療法人仁誠会
奈良セントラル病院
(奈良県奈良市)



公立病院の活路を見出せ



邊見公雄

特定非営利法人
地域医療・介護研究会
JAPAN代表

田中一成

地方独立行政法人
静岡県立病院機構理事長

林 和道

株式会社リブドゥコーポレーション
取締役執行役員
メディカル事業部長

静岡県立病院機構が体現する 自治体病院が果たす役割と 必要な体制づくりを語る

日本の大半の地域では少子高齢化、人口減少が加速する一方、医師の働き方改革関連施策が本格的に施行され、地域医療構想は2040年に向けて新たな議論が始まっている。地域医療を取りまく環境はますます混沌としているが、そのなかで公立病院が果たすべき役割も再考を迫られている。そうしたなか静岡県は、2009年に県立3病院を独立行政法人化し、また教育機関を含めた地域医療連携推進法人を設立するなど、ユニークな取り組みを進めている。その取り組み内容や、意義などについて語り合ってもらった。



病院と連携して、現場で研究成果や 現実を見据えながら研究していただく

——田中

たなか・いっせい ●1975年、京都大学医学部卒業。76年、静岡県立中央病院内科医員。85年、浜松医科大学内科学第2講座助手。95年、京都大学医学部内科学第2講座助教授。2003年、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院病院長。14年、地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長、同静岡県立総合病院院長。

県立3病院を束ねる 独立行政法人を発足

林 現在、少子高齢化、人口減少などを背景に、地域医療体制は大きな曲がり角を迎えています。さらに医師の時間外労働の上限規制が施行されるなど、医師の働き方改革は本格的に稼働しました。そうしたなか、静岡県では2009年度に県立3病院を束ねる独立行政法人静岡県立病院機構（以下、機構）を発足させました。

田中 機構は県民の皆様に高度で安心な医療を提供し、県全体の医療レベルの向上に貢献することを主眼に置き、県立総合病院、県立

こころの医療センター、県立こども病院の3病院を運営しています。23年度までの第3期中期計画期間では経常収支比率100%を達成するなど、効率的かつ効果的な病院運営に取り組んでいます。

病院間連携については、機構以外の枠組みも設けました。地域医療連携推進法人「ふじのくに社会健康医療連合」を地域医療推進機構桜ヶ丘病院、静岡社会健康医学大学院大学と組織し、医師の確保と交流、資質の向上に関する共同研修などを行っています。

林 桜ヶ丘病院は25年3月に新病院に新築移転し、「清水さくら病院」に改称する予定ですが、どのような経緯で地域医療連携推進法人を設立したのですか。

田中 同院は静岡市清水区（旧清水市）の内科救急医療の8割をカバーするなど、地域にとって欠かせない病院でした。区役所の移転計画があり、その跡地に移転する予定だったのですが、コロナ禍で区役所の移転計画が中止になり、ちょうど同時期に東京都内の大学からの医師派遣が打ち切りになってしまったのです。廃院の可能性

も出てきてしまい、その場合、県立総合病院だけでカバーするのは難しいという状況でした。そこで、同院との連携推進法人を立ち上げ、常勤医も含め医師派遣を行って病院機能の維持に努めたのです。結局、区役所の移転予定地に新病院を移転することになりました。

遠見

近隣に医学部がない地域での医師集めは本当に大変です。医学部の所在地から通えない地域では、とりわけ常勤医の確保は難しい。看護師も同様です。今後、県庁所在地ではない人口10万人規模の都市で、市立病院を単独で運営するのは難しいのではないのでしょうか。官民の別なく、地域医療連携推進法人のような形で合併、連携を検討しなければ、共倒れになりかねません。このあたりは首都圏とは全く事情がちがいますから、地域それぞれで知恵を絞る必要があると思います。

地域医療連携推進法人には 研究機関も参加

林 静岡社会健康医学大学院大学も参加していますが、医学部は別

地域医療体制の整備を、教育の段階から 進めるという視点はとても大事 —— 邊見



へんみ・きみお 1968年、京都大学医学部卒業。70年、大和高田市立病院外科医員。72年、京都大学医学部附属病院第二外科医員。78年、赤穂市民病院外科医長。87年、赤穂市民病院病院長。2009年、赤穂市民病院名誉院長。現在、特定非営利活動法人地域医療・介護研究会JAPAN代表。一般社団法人全国公私病院連盟会長。公益社団法人全国自治体病院協議会名誉会長。

として、研究機関が入っているケースは珍しいのではないですか。

田中 前身となるリサーチサポーターセンターを県立総合病院に設けていました。病院の勤務医が診療しながら研究が続けられる環境を整備し、医療ビッグデータの解析研究、効果的な健康推進施策・疾病予防のための疫学研究などに取り組みできたのですが、これを発展させた形です。「社会健康医学」と銘打つても、机上の空論では意味がなく、実際に病院と連携して、現場で研究成果や現実を見据えながら研究していただく環境を用意したいという思いがありました。

邊見 私も昨年、見学しましたが、

やはり研究室がこれだけ整備されている公立病院はあまりないと思います。一般的な自治体病院ではなかなか見られない装置もありまして、研究のための設備が充実しています。若い医師はこの病院で研究して論文を書き、キャリアアップしていくこともできるでしょう。今後の自治体病院のモデルケースになるのではないのでしょうか。

林 やりがいもありそうです。

田中 静岡県も医師不足の課題を抱えています。そこで奨学金を用意して医師を招へいしており、その医師の配置を調整する機能も有しています。現在は600人くらいが対象になっていますが、もともと県立総合病院がその半数の調整を担っていたのですが、他院から「自院を優先するのではないか」と疑われかねないので、別組織である大学院大学が担当することになりました。

医師がリフレッシュできる 「ドクターズクラブ」を開設

林 医療従事者の「働きやすさ」にもいろいろ配慮されています。

田中 医師が休憩をとれる場所として「ドクターズクラブ」を開設しました。元は院内保育所で、一時期、倉庫にしていたのですが、他の使い道を考えていたのです。都合が良かったのは、病院の土地ではあるのですが、診療棟との間に水路があるので、「病院内敷地」と見なされないのです。ですから、そこで休んでいる間は「自己研鑽」「勤務時間」といったことに煩わされることはありません。ベッドやシャワーも設置しており、しっかりリフレッシュしてもらって仕事場に戻ることができるわけです。また夜間、食事をとれるお店がなかったのも、もともとそば屋をやっていた検査部門のスタッフに声をかけてお店を開いてもらえることになりました。250円くらいで定食を食べられるので、好評です。ノンアルコールビールを出してもらうようにしました。こうした取り組みは独立行政法人でなければ難しかったと思います。

邊見 医師からは好評でしょう。

外科医であれば、手術がうまくいった時などは、ひと風呂浴びて一杯、やりたくなるものです(笑)。



「体感をはぐくむことができれば、
より総合力が発揮できる」

— 林

はやし・かずみち ● 大手医療機器メーカーに勤務後、2000年、株式会社リブドゥコーポレーション（当時の社名はトーヨー衛材株式会社）入社。2011年、メディカル営業本部長。2014年、執行役員。2020年、取締役。現在、取締役執行役員 メディカル事業部長、新規事業管掌。

精神科領域で 3病院の連携を強化

林 現場の雰囲気も良いようですね。

邊見 ICU、産科センター、研究室、事務部門といろいろな見学させていただきましたが、私が感心したのは、多職種協働というか、顔の見える関係を常につくっているところですね。やはり病院は一体感がなければいけません。職種ごと、グループごとに分かれてコミュニケーションが少なく、院内の雰囲気は悪くなっていくものです。忘年会を開くと、そのことがよくわかります。しょぼんとし

ているグループと、皆がニコニコしてご飯を食べているグループに分かれたりしているものですが、そういうことがないようにしなければいけません。

林 企業も同じです。生産、営業、広報、総務、経理などいろいろな部門がありますが、これらの部門が連携するというのは、言うのは簡単ですが、職種が異なると、そもそも取り組む課題が違いますし、コミュニケーションの取り方は難しいものです。そうしたなかで一体感を育むことができれば、より総合力が発揮できると思います。

田中 実は機構を立ち上げてしばらく経った頃、3病院の意思疎通が課題になった時期がありました。県立病院時代は、県庁が主導する形で人事交流などがあったのですが、独法化でそれぞれの病院の独立色が強くなると、交流の機会が少なくなっていくのです。そこで強化に向けて取り組みを始めたのですが、精神科がその舞台になっていきます。独法化直前にまづ小児の精神科がこども病院にでき、23年4月、総合病院にも精神科病棟が立ち上がり、3病院をつ

なぐ「連携の帯」ができました。林 具体的にはどのような取り組みを進めているのでしょうか。

田中 静岡県の精神科医療にも課題があり、たとえば依存症や認知症への取り組みが他県に比べて進んでいない面がありました。小児精神科はこども病院で主に担い、他の分野についても病院横断的な取り組みを進めることにしたので、総合病院の精神科も大きな役割を果たすことになるでしょう。

もう一つ、こども病院の移行期医療も病院を横ぐしにした取り組みテーマです。循環器疾患や先天性疾患はかなり生存率が良くなっています。成人した後のフォローが必要ですが、そうした疾患を診たことがない先生方も多いので、問題が起きた時にも対応できるように、両院の体制を強化しているのです。

医科大学院大学の 基本構想をまとめる

林 先ほど、医師確保に向けた取り組みが話題になりました。もう少し詳しくお話をいただけますか。
邊見 他県でも言えることです



こども病院



静岡県立総合病院・静岡社会健康医学大学院大学

が、地域の中核病院のうち、歴史のあるところは旧帝大などの医学部出身者が院長や部長といった幹部を務めるという不文律があります。歴史が新しい医科大学の出身者にとっては、勤務しても上のポジションに就けないわけで、それならば開業しようという流れになりがちです。そうになると、せっかく県内医学部出身者がいても、県外に流出したり、開業したりと、自治体病院から離れてしまうのです。

田中 現在、県内に医科大学大学院大



こころの医療センター

学をつくる計画があります。既に基本構想はまとまっており、県知事のご了承を待っている段階です。方向性は大きく2つで、「予防」の観点と、「病態解明・診断・治療」の観点があります。後者では▽医学研究の推進と医療提供体制の整備、新たな診断・治療方法の開発など治療可能な領域の拡大を目指す「医学研究の推進」、▽必要なときに適切な医療を受けられる環境の整備、特に「医師の確保」——を掲げています。

田中 アメリカのメイヨークリニックは大学院だけで医学部がないそうです。実はこの構想には県内唯一の医学部をもつ浜松医科大学に貢献でき、県全体の医学教育にも大きな効果をもたらすと考えています。旧帝大の医学部などと比べると、比較的歴史の新しい医科大学で、内科の専門分化した領域すべてを充実させるのが難しいという事情があります。旧帝大の医学部ならば各領域にもれなく著名な先生がいるという状態になるのですが、そこまでいきません。

一方で、大学病院の経営も採算性を問われるようになっており、結局、収益の見込める診療科に特化せざるを得なくなる。たとえば消化器内科と呼吸器内科、循環器内科だけは充実させるといった具合です。そうすると、ある程度の絞り込みが不可欠になります。

しかし、それ以外の分野の医師たちは博士号を取ろうとしたら、県外の大学に行くしかなくなってしまう。医療提供体制から考えると、たとえば血液内科や免疫内科、内分泌糖尿病内科、あるいは腎臓内科なども大事で、これは県としても損失です。そこで、浜松医科大学と話し合って、県が必要とする医療分野をそれぞれで分担し、浜松医科大学がカバーし切れていない分野を大学院大学で担うことにしたのです。

邊見 地域医療体制の整備を、教育の段階から進めるという視点はとても大事です。私は徳島大学と縁が深いのですが、ここはほとんどの医療職を育成しているというユニークな大学です。たとえば医学部に栄養学科があります。歴史も古くて女子栄養大学と並ぶ歴史を持っています。それから歯学部。かつては歯学部附属病院もあった



「きこえとことばのセンター」では、人工内耳の埋め込みについて手術をはじめさまざまな支援策を探求している



医師がリラックスできる「ドクターズクラブ」

のですが、国立大学のなかに複数の病院は設けないという方針が出て合併されてしまいました。理学療法士の育成も進んでいます、そのように病院で働く医療職を網羅する、多職種協働を教育の段階から実践している大学です。講義に行く際も、いろいろな職種の若い人たちがいますから、講義のしがいがあります。

先天性難聴の乳幼児向け人工内耳手術の拠点に

林 ユニークな取り組みといえば、総合病院の「きこえとことばのセンター」（静岡県乳幼児聴覚支援センター）にも注目されています。

田中 主に乳幼児に対する人工内耳の埋め込み手術を推進しています。先天性難聴の小児に人工内耳を埋め込むとかなり高い確率で聞こえるようになるというデータがあります。進んでいるのはオーストラリアで、遺伝子異常による難聴の子どもたちにはどんどん手術をしており、手話を教える学校は全国に1カ所しかないそうです。人工内耳を入れた子は障害児として扱わず、小学校入学時は語彙力

も健聴者と変わらず、大学進学率も同じだそうです。

日本はこれに比べるとやや遅れをとっており、背景に手術するときの年齢があります。1歳半までに手術することが望ましいそうです。脳の機能として、音を聞く機能がそれ以上になると発達しなくなるからで、たとえば英語の聞き取りでも、「L」と「R」の聞き分けは1歳半までは日本人もアメリカ人も同じだけれど、その後は大差がつくそうです。日本では3歳くらいになってようやく手術をするパターンも多いのです。

また、人工内耳を入れたあとの教育や支援も、オーストラリアではオーディオロジストという専門職が居るのですが、日本の言語聴覚士とは専門性が全く異なるそうです。

現在、こうした課題を解決するため、静岡社会健康医学大学院大学でN T Tとも共同研究を開始しています。将来的には難聴研究のH U B機能を備えようと尽力しています。オーディオロジスト

地方独立行政法人静岡県立病院機構

●本部

所在地：静岡市葵区北安東4丁目27番1号
電話：054-200-1631

●静岡県立総合病院

所在地：静岡市葵区北安東4丁目27番1号
病床数：718床
URL：<https://www.shizuoka-pho.jp/sogo/>

●静岡県立こころの医療センター

所在地：静岡県静岡市葵区与一4丁目1-1
病床数：274床
URL：<https://www.shizuoka-pho.jp/kokoro/>

●静岡県立こども病院

所在地：静岡県静岡市葵区漆山860
病床数：279床
URL：<https://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/>

の教育は簡単ではありませんが、社会健康医学としても相応しいテーマだと思っています。

邊見 地域医療構想はすでに2040年を見据えた議論が始まっています。自治体病院も議会の承認を得ないといけないなど制約はありますが、先を見据えた経営を考えなければ、二番煎じばかりでは立ち行きません。田中先生を範に、全国の自治体病院にも頑張ってもらいたいのです。

林 当社も医療・介護という生活全般にまたがってサービスを提供している企業です。是非、そうした社会貢献にも寄与していきたいと思えます。本日はありがとうございました。