

千葉大学医学部附属病院「ちば医経塾」講義テキスト

病院マネジメントの教科書

# 病院経営 28の ソリューション

千葉大学医学部附属病院 副病院長／特任教授 井上 貴裕 編

## 座学から実践へ

医療政策・医療倫理・医療安全・健康経営など、

「ちば医経塾」で学ぶ幅広い知識を集約。

第一線の講師陣のエッセンスを共有し、

明日の病院経営に役立てるための—**千葉大学からの挑戦!**

定価： 本体5,000円 +税 ロギカ書房

## 26. 映画「シン・ゴジラ」に学ぶ 人口減少時代の病院経営

金田 道弘（社会医療法人 緑社会 金田病院 理事長）

人口減少社会の到来と新型コロナウイルス感染症の大流行は、わが国最大の「国難」です。映画「シン・ゴジラ」では、首都圏を破壊するゴジラに対し国連安保理の決議に基づき多国籍軍がゴジラ諸共東京を熱核攻撃する決定をしたことが最大の「国難」でした。迫る日本の危機に立ち向かったのは内閣官房副長官矢口蘭堂率いる「巨災対」でした。この映画には、逆風に立ち向かう病院経営者を元気づけるヒントがいくつもありました。

### 1. はじめに

我が国では、人類史上類を見ない人口減少超少子高齢社会が急速に進みつつあります。開院から70年目の節目を迎えた筆者の病院が位置する岡山県真庭市的人口は、過去55年間に4割も減少しました。社会変化の波は田舎に始まり地方都市に及びやがて大都市に達します。変化の最前線は実は大都市東京ではなく地方の田舎であり、真庭もその1つなのです。都市部の未来の姿を田舎の現実に垣間見ることができます。

映画「シン・ゴジラ」が封切られた2016年は、筆者の病院では理事長職30年間に経験してきた医師・看護師等のスタッフの不足に加え、人間不足・患者不足等による一段と厳しい試練のさなかでした。刻一刻と変化する外部環境に適応して、1世代のわずかな期間に驚異的進化を4度も遂げたゴジラから生きる逞しさを学び、巨大不明生物特設災害対策本部（巨災対）事務局長矢口蘭堂（やぐちらんどう）から現場力の素晴らしさを学びました。この映画から受けた数多くの感動は、多重の困難に直面していた筆者へのまさしく急速エネルギーチャージでした。

## 2. 映画「シン・ゴジラ」に学ぶ

今までの65年の人生で最も感銘を受け、筆者を5か月間に12回も映画館に足を運ばせた唯一無二の映画「シン・ゴジラ」。この映画を改めて私なりに考察したところ、「脅威」「驚異」「巨災対」の3つのキーワードにたどり着きました。

ゴジラ誕生の歴史についてまず振り返ってみましょう。古代生物ゴジラは200万年前の太古からビキニ諸島などの南太平洋の海底洞窟に大人しく棲息していました。ところが、人類の度重なる水爆実験により棲家としていた洞窟が破壊され長い眠りから目覚め、やがて人間が無秩序に海中に不法投棄した核廃棄物をエネルギー源とする混合栄養生物に突然変異したのでした。ゴジラ第1作のタイトルは「水爆大怪獣映画 ゴジラ」でした。そうです、ゴジラは私たち人類の身勝手な行為の被害者なのです。

ゴジラは私と同じ1954年に誕生しました。ゴジラシリーズ29作品には一貫して根底に太平洋戦争があり、「シン・ゴジラ」では加えて東日本大震災がありました。つまりゴジラ映画は、怪獣映画であると同時に戦争映画であり災害映画であり政治映画と言えます。ゴジラは戦没者の魂の象徴とも言われ、体内原子炉を有し放射能を撒き散らし首都圏を破壊する恐ろしさは、原爆や原発事故の「脅威」そのものです。一方ゴジラは、人間の8倍もの遺伝情報を有すると共に未知の新元素を有し、環境変化に適応して1世代で4回という「驚異」の進化を遂げただけでなく、無性生殖で個体増殖し、死をも超越した完全生物なのです。「シン・ゴジラ」の「シン」には、新・真・神・進・震等の複数の意味が込められています。ゴジラの漢字は海神を意味する「呉爾羅」、英訳は「GODZILLA」で、神(GOD)の化身とされます。

人口減少超少子高齢社会の到来は、かつて私たち人類が経験したことのない最大の「脅威」です。一方では、社会の大激動に適応できるだけの「驚異」的な進化をゴジラが私たちに強く迫っているようにも思えてきます。病院経営者自身が「矢口蘭堂」になり、社会の想定外の変化に「巨災対」的異次元発想で柔軟かつ果敢に適応し、何度も脱皮と進化を繰り返す逞しさが求められます。

### 3. 人口減少時代の病院経営

わが国の少子高齢人口減少を、安倍総理は「国難とも呼ぶべき危機」と表現しました。日本的人口ピークは2008年でしたが、真庭市ではそれより約60年も早く1950年頃すでに人口ピークを迎えた、人口減少社会の最前線の1つに真庭は位置しています。人口減少超少子高齢化の波は、田舎→地方都市→大都市の順であり、田舎の病院では、医師不足→看護師不足→人間不足→患者不足がすでに病院存続の「脅威」となっています。

筆者は、人口が急速に減少する中山間地域にある開院35年目の民間病院の経営を創設者が体調を崩したため31歳の若さで継承しました。以来35年間の理事長（その内16年間は病院長を兼務）経験の中で、病院と地域が将来に繋がるために実践したこと振り返ってみると次の3点に要約できるように思います。①地域の人口減少や果たしている役割の変化に適応した診療体制の改革と適正規模化（ダウンサイ징）、②公益性の高い民間病院への脱皮と進化（個人病院→医療法人→出資持分を放棄し特定医療法人→社会医療法人）、③特に近隣の競合関係にある病院との定期的な情報交換、連携・機能分化、協力体制の構築です。

地域が存続するためには地域医療の継続が不可欠であり、地域医療の継続には地域の存続が不可欠です。必要なことは人口が減少しても地域医療が破綻しない仕組み作りです。地域内で医療機関同士が競争するのではなく、機能分化・役割分担し、連携・協働して地域医療の責任を継続的に果たしていく仕組みを、構想区域毎に組織された地域医療構想調整会議において国・都道府県から提供される現在と将来のデータをもとに私たち自らが協議して作っていくことが地域医療構想の目的と考えます。個々の病院の経営という「点」の視点だけでなく、地域医療の継続という「面」の視点が何より必要と考えます。近くのライバル病院同士が死力を振り絞って消耗戦を戦う状況では全くありません。情報と危機感と覚悟を共有し、病院と地域医療の明日を創造していくことが職員と地域に対する私たち病院経営者の責任です。私たち田舎の病院は、人口減少社会の被害者・犠牲者なのか、それとも新しい社会変化の最前線に立つ先駆者なのか。私たち病院経営者の真の覚悟と行動力が試されています。



2017年の標語

#### 4. 地域における連携の実際

私たちの病院と最も近い直線距離 400m の距離にあり、50 年間切磋琢磨する関係にあったほぼ同規模の医療法人社団 井口会 落合病院等と 18 年前から毎月話し合う「真庭 3 病院会」(旧落合 3 病院長会) を計 190 回開催しています。さらに 10 年前からは、毎月両病院経営幹部が交互の病院に集い意見交換する「落合病院金田病院連携推進協議会」を計 81 回開催しています。かつてのライバル病院は、今ではお互いがかけがえのないパートナーになりました。一方「認定 NPO 法人岡山医師研修支援機構・地域医療部会」は、14 年前に岡山県内を中心とした中小病院の勉強会として誕生しました。以来毎月計 161 回開催し、地域医療病院と岡山大学と岡山県の強固な信頼の基盤を形成するに至っています。

以上 3 つのそれぞれの連携の経緯について解説します。

## 1) 真庭3病院会

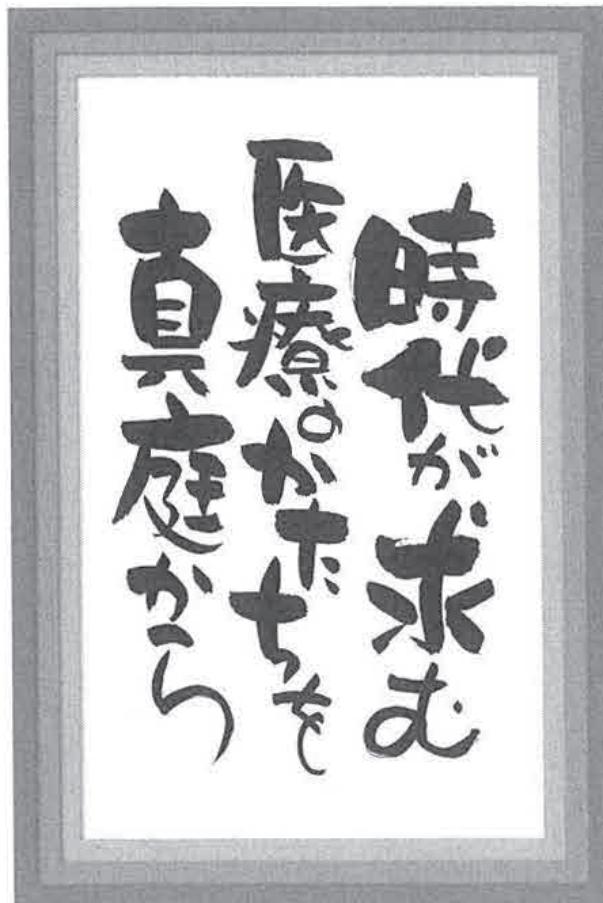
岡山県真庭市落合地区の落合病院と金田病院は、旭川を挟んで直線距離わずか400mの至近に位置する市内8病院（当時）中最大規模の2病院で、1951年の金田病院の開設以来50年間にわたり切磋琢磨する関係で、住民は「川中島の戦い」と揶揄したそうです。

金田病院の許可病床数はかつて最大278床でしたが、1977年以降5回にわたり約4割のダウンサイ징を行い172床になりました。介護施設は作らず連携する方針としました。落合病院の許可病床数は最大200床でしたが、2004年以降2回のダウンサイ징を行い173床とともに複数の介護施設を設けました。地域医療構想では2025年には真庭医療圏においてさらに209床の病床が過剰とされています。

2002年に転機が訪れ、落合3病院長会として旧真庭郡落合町内の落合病院（特定医療法人）、河本病院（医療法人）、金田病院（社会医療法人）の3つの医療法人の病院長が毎月顔を合わせ意見交換するようになりました。ところが、2009年に当院から約20kmにある隣市の津山第一病院（210床）が倒産（民事再生）し、2011年にはメンバーの1人で当院からわずか2kmの河本病院（148床）が倒産（破産）するという厳しい現実を目の当たりにしました。2012年以降は、当初の落合3病院長会から真庭3病院会に改組し、新たに真庭市国民健康保険湯原温泉病院長を迎えて、現在までに通算190回毎月開催しています。最近の参加者は、3病院に加え真庭市長、前（初代）市長、副市長、県会議員、警察署長、保健所長、消防長、銀行支店長、医師会長、前医師会長、元医師会長等で、国会議員や地域医療実習で真庭にきている地域枠医学生が参加することもあります。

## 2) 落合病院金田病院連携推進協議会

2010年からは、両病院の経営幹部が医療情勢や経営・管理の課題について一緒に勉強したり、診療体制の変更点等についていち早く情報交換する落合病院金田病院連携推進協議会を立ち上げ、毎月（初期は隔月）交互の病院に集い2時間の協議会を計81回開催しています。2015年11月には「落合病院金田病院連携協力推進協定」を締結しました。外来診療表は、A面：落合病院・B



2018年の標語

面：金田病院という1枚ものを作り毎月発行し、両病院に通院されている方も多くご好評をいただいています。また、2012年4月からは落合病院の外科系常勤医師が不在となつたため、落合病院の内科・外科救急当番医（休日・祝日）には、外科は金田病院が救急当番医を応援して担当するようにしました。同連携推進協議会があったからこそ様々な工夫や役割分担がスムーズに行えていきます。

なお、同協議会には指南役として、かつて厚生労働省で30年間勤務されていた岡山大学医学部医療政策・医療経済学浜田 淳教授がボランティアで毎回参加くださり、貴重なご助言やご指導をいつもくださるからこそ10年以上継続できています。毎月の協議会の後、浜田教授を囲んで落合病院井口理事長と私の3名で意見交換会を開催していますが、実はこの時間は私たちが何より楽しみにしているひと時です。

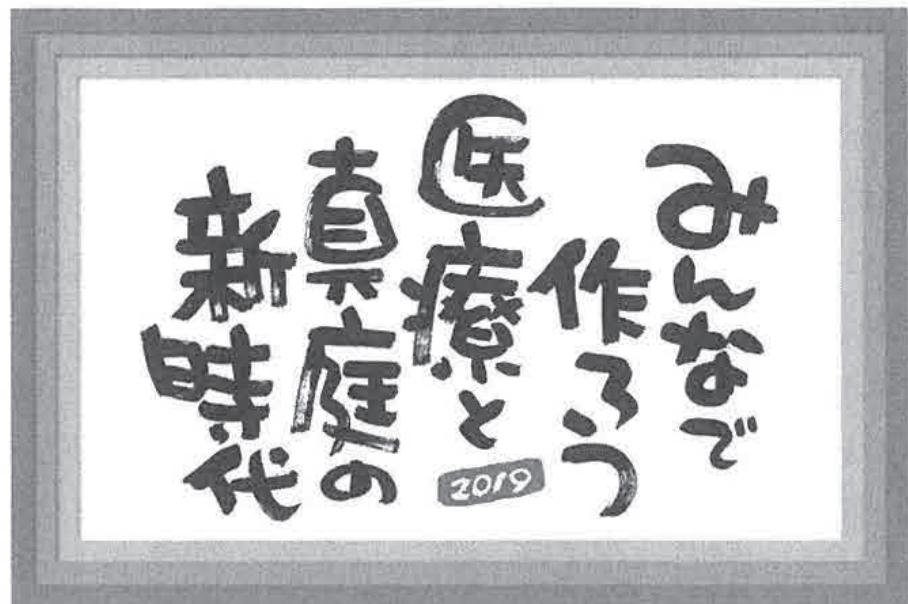
## 一地域医療連携推進法人の検討一

最も効率的で効果的な究極の連携は合併と考えられますが、生い立ちも組織文化も人事・給与体系等も全く異なり、加えて借入金がある民間病院同士の合併は極めて困難です。一方、連携だけでは実効性のある真の効率化にはなかなか至らないことも学びました。これらの経験から連携以上合併未満の自由度の高い地域医療連携推進法人のような仕組みを待ち望んでいました。

地域医療連携推進法人の価値として当時以下の点が考えられ、画期的な仕組みではないかと評価しました。①医療機関の機能分化・連携・効率化が進む、②医療の質と医療提供体制の質が共に向上する、③独立性・主体性を維持しつつ病院経営の持続可能性が高まる、④地域医療構想の実現に資する、⑤地域包括ケアの核となり得る、⑥地域内病床数・地域内医療費が適正化に繋がる。

2016年3月23日、筆者は産業競争力会議から招聘され、内閣府で開催された産業競争力会議・第35回実行実現点検会合（非公開）において、内閣府副大臣、日本経済再生総合事務局、産業競争力会議民間議員、経済産業省、厚生労働省等の関係者の前で、落合病院金田病院連携推進協議会の経緯についてプレゼンテーションの機会を得ました。参加した4名の産業競争力会議民間議員を代表して経済同友会代表幹事小林喜光氏は、冒頭のご挨拶で、医療・介護分野の成長戦略の進化に向けて具体的に検討を進める論点の1つとして「地域医療連携推進法人」制度を挙げ、同制度の施行に向けた政省令等の整備に当たっては、自由度が高く使い勝手の良い制度となるよう設計を進めることを厚生労働省に求めました。

かつて厚生労働省のホームページで地域医療連携推進法人の検討がなされている全国8か所の1つに挙げられた落合病院金田病院連携推進協議会は未だに地域医療連携推進法人に名乗りを挙げてはいません。それには3つの理由があります。①両医療法人にはそれぞれ重要な課題があり現在懸命に取り組んでいる状況にあること、②落合病院金田病院連携推進協議会を毎月開催することにより、信頼関係の構築・情報の共有と危機感の共有は着実に進んでおり、地域医療連携推進法人を作るメリットと、様々な負担や制約が生じるデメリットを総合的に勘案し同協議会で検討した結果であること、③落合病院金田病院連携推進協議会は、地域医療連携推進法人制度ができるはるか以前より開催してお



2019 年の標語

り、同法人を作ることを目的に同協議会ができたわけではないこと。

いずれにしても、今後は、医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の強固なネットワークが各構想区域（二次保健医療圏）と都道府県内（三次保健医療圏）でしだいに構築されていくと考えられます。そのネットワークに加わることがまず重要です。特に病院には都道府県保健医療計画に役割が明記されることが求められます。法人内、地域の病院間、特に競合状態にある病院間で情報と危機感と覚悟を共有するために協議する仕組みを作り、それを地域エネルギーに変換することができるかどうかが今後の病院経営と地域医療存続の鍵になるのではないかと考えます。

### 3) 認定 NPO 法人岡山医師研修支援機構・地域医療部会

認定 NPO 法人岡山医師研修支援機構（忠田正樹理事長）は、岡山大学の関連病院を中心に、各医療施設と医育機関である大学とが対等な立場で連携していくことを基本理念として、医師の研修およびキャリアプランの支援に関する事業を行うことを目的に設立され、2006 年 6 月 23 日に NPO 法人の認証を受けました。現在中四国と兵庫県を中心に 168 の医療施設と、岡山大学医学部 28 診療科が主要メンバーとなっています。岡山県内のもう 1 つの医学部である川崎医科大学附属病院もメンバーです。

2006年6月のNPO法人岡山医師研修支援機構設立総会において、中小病院が集って勉強や協議する場が今までなかったので中小病院の部会を作ってはどうかとの提案があり、その場で協議され6名が参加の意思を表明しました。2006年9月6日、第1回中小病院の部会が岡山大学医学部会議室で開催され、岡山県と香川県の中小病院の理事長・病院長・副院長9名が集まりました。当初の目的は、どのようにして後期研修の医師に来てもらえるような立派な中小病院になるかの戦略会議のはずでした。ところが集まってみると、そこには筆者と同じように深刻な医師不足の中、病院経営・管理に診療に日夜孤軍奮闘する傷病兵のような中小病院の悩めるリーダー達の姿がありました。私たちは同志などと勇気づけられたと同時に、同機構の活動を通じてこのような貴重な機会が初めて与えられたことに対する感謝の想いがこみ上げたのを今も記憶しています。初会合で毎月第1水曜日を例会日とすることが決まりました。名称も中小病院部会ではいかにも寂しい響きなので、「地域医療病院部会」と名付けました。その後、2013年3月より「地域医療部会」に名称変更し現在に至っています。現在、地域医療部会（難波義夫部会長）の登録者数は153名、地域医療部会メーリングリスト登録者数は、155名に達します。

以来、毎月第1水曜日19時から21時まで岡山大学医学部大会議室を会場に開催し、本年2月で第161回に達しました。出席者は毎回20名～40名程度。各自が議題として資料を準備し、病院経営・管理、医療政策、地域医療、DPC、医師研修、医学生の地域医療実習、医療安全、専門医制度、勤務環境改善等に関する勉強や協議を毎月熱心に行ってています。後半は、1分間スピーチと称して出席者全員が順番に何らかの意見を述べるのが恒例となっていてこれが楽しみの1つです。議題を挙げたメンバーは2日以内に議事録を自ら作成しメーリングリストに公開する決まりになっています。これは忙しくて参加できなかったメンバーへの配慮でもあります。

常連メンバーは実に多彩で、中小病院の理事長・病院長・副院長はじめ、岡山大学医学部教授、岡山県保健福祉部幹部、岡山県内の保健所長、岡山医療センター病院長、岡山赤十字病院長、岡山県精神科医療センター病院長、岡山県精神保健福祉センター長、認定NPO法人岡山医師研修支援機構理事長、岡山県地域医療支援センター長、岡山県看護協会幹部、岡山県社会保険労務士会幹

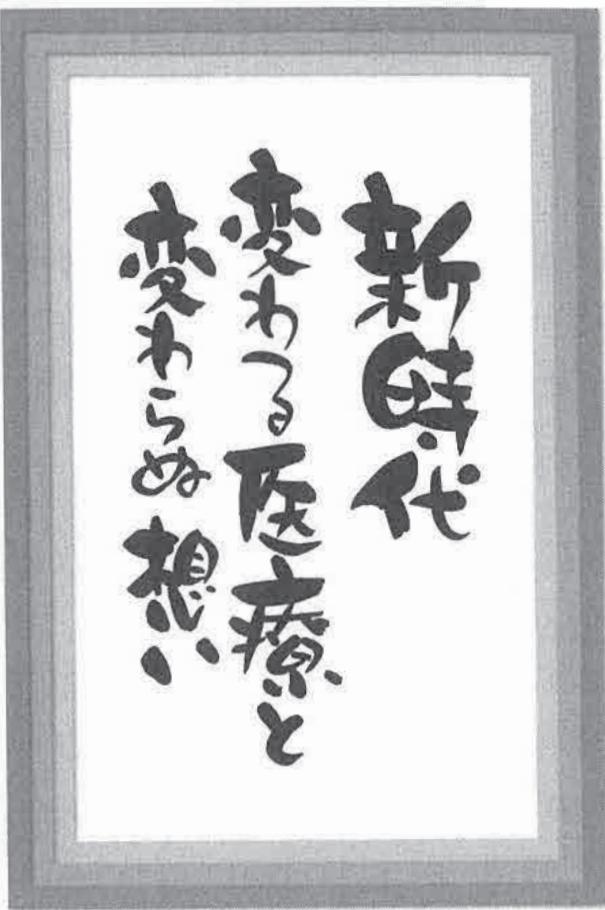
部、岡山大学法科大学院教授、弁護士、新聞社の医療担当記者等です。時には厚生労働省関係者、日本医師会常任理事、岡山大学病院長・副院長・看護部長、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長・医学部長、大学院生、研修医、医学生等が参加されることもあります。参加者の病院の開設母体は、医療法人、自治体、日本赤十字社、地方独立行政法人、医師会、国立大学法人等様々です。所在地も都市部、中山間地、へき地、島しょ部と色々で、岡山県全域、兵庫県、鳥取県、香川県、広島県等に及びます。ある意味日本の地域医療の縮図とも言えます。毎月地域医療部会の後には希望者が集い21時20分頃から会場を移動して第2部・意見交換会を開催しています。これがとても楽しく、本音で病院経営・管理の悩みを語り合い、時には励まし、慰め、アドバイスし合う貴重な時間となっています。年に1回は懇親会をしています。

結果として、中小病院の理事長・病院長・副院長、大病院の病院長、岡山県保健福祉部幹部、保健所長、岡山大学医学部教授、岡山県看護協会幹部、岡山県社会保険労務士会幹部等が一堂に会し、活発な意見交換を毎月行っているわけで、例えば、地域医療構想が議題になれば直接県の幹部との意見交換が納得いくまで可能です。また就任して間がない理事長や病院長にとっては貴重な勉強の場にもなっています。岡山版「ちば医経塾」的役割も担っているのかもしれません。

## 5. 人口減少時代に求められる「競争から協調」

人口減少の脅威はすでに田舎を襲い地方都市に広がりつつあります。病院経営と地域医療に責任を持つリーダーに求められることは、人口減少超少子高齢社会という現実をしっかりと受け止め、個々の病院がいかにして事業を継続していくかという「点」の視点とともに、地域という「面」の視点で地域医療ビジョンを描き、今後地域で求められる自院の役割や規模を明確化していくことです。その際の思考の起点を過去の経験や現在に置くのではなくではなく、一步先の「未来」に置くことがポイントです。

心が繋がり、地域が繋がることによって、病院経営と地域医療が共に未来に繋がることが可能になるように思います。お勧めしたいのは、最大のライバルと考えられる病院のトップ同士で毎月話し合うことです。食事会から始めるの



2020年の標語

が良いかもしれません。毎月顔を合わせて話し合えば、国・県・地域・お互いの病院の最新情報を共有でき、しだいに危機感と覚悟が醸成される結果、無理なく機能分化と役割分担・連携が進むはずです。機能が競合しているからライバル関係になるわけで、機能分化し役割分担が進めば同志になれます。話し合いを繰り返すことにより、病院の役割と適正規模はしだいに明らかになってきます。ライバル病院から同志に進化したとき、初めて病院経営と地域医療に明日の光が見えてくるように思います。2013年の社会保障制度改革国民会議報告書にある「競争から協調」は、地域医療の観点からも病院経営の観点からも極めて重要な視点と言えます。

さらに今後は、「協調」から一歩踏み込んだ様々な「統合」が形づくられるとともに、データに基づいた医療資源の「適正配置」に向けた動きが加速し、医療提供体制の「再編」に向かうと思われます。地域医療の未来を創っていく鍵は私たち病院経営者的心の中にあります。

## 6. おわりに

人口減少超少子高齢社会を見据えた医療提供体制の再編・再構築は喫緊の課題ですが、新型コロナウイルス感染症が広がりを見せる中、地域医療の中心的役割を担ってきた中小病院の経営危機が目前に迫っています。地域医療構想の観点からも、地域医療が崩壊し地域が消滅する前に、より良い医療の提供を継続するための戦略的病院経営システムの構築方法を病院経営者が共に学べる、「ちば医経塾」のような仕組みが都道府県単位で必要ではないかと考えます。

稿を終えるにあたり、貴重なご助言をくださいました岡山大学医学部医療政策・医療経済学浜田淳教授に深く感謝申し上げます。

**病院マネジメントの教科書  
病院経営28のソリューション**

千葉大学医学部附属病院「ちば医経塾」講義テキスト

発行日 2021年2月28日

編 著者 井上 貴裕

発行者 橋詰 守

発行所 株式会社 ロギカ書房

〒 101-0052

東京都千代田区神田小川町2丁目8番地

進盛ビル 303号

Tel 03 (5244) 5143

Fax 03 (5244) 5144

<http://logicashobo.co.jp/>

印刷・製本 藤原印刷株式会社

定価はカバーに表示しております。

乱丁・落丁のものはお取り替え致します。

©2021 Takahiro Inoue

Printed in Japan

978-4-909090-53-9 C2047