

【対談】病院経営は人生を懸ける価値のある仕事 持続可能性のために病院経営を学ぶ仕組みが全国に必要

2021年08月11日 19:40

開院から70周年を迎えた社会医療法人緑社会・金田病院（岡山県真庭市・172床）の理事長・金田道弘氏と井上貴裕氏（千葉大学医学部附属病院・副病院長、病院経営管理学研究センター長、ちば医経塾塾長）が、病院経営について対談した。金田氏は人口減少が病院経営上の最大の課題であり、感染症への特例措置のように人口減少に対する補助金はないということを「私たち病院経営者は忘れてはならない」と話す。【編集、齋藤栄子】

※対談は7月14日にオンラインで実施。金田道弘理事長（写真左）、井上貴裕副病院長（右）

井上（以下、敬称略）：新型コロナウイルス感染症により受けた影響は？

金田：外来患者をはじめ、救急車による搬送・入院患者・人間ドック健診受診者数が軒並み減少した。以前からすでに人口減少による経営危機は迫っていたが、一気に深刻になった。5年先、10年先の未来が一瞬にしてやって来たという印象だ。国の補助金のおかげでコロナ倒産は今のところ回避できているが、今年度以降、補助金はどうなるかは気掛かりなところ。



私は映画「シン・ゴジラ」に人生で最も感動し、映画館に12回足を運んだが、ゴジラ・人口減少・コロナ禍の全てに共通している点は、いずれも突然出現し、地域を危機にさらしていることだ。最も印象深い映画の中の言葉は、「人類はゴジラと共存していくしかない」というもので、ゴジラとも、人口減少とも、コロナ禍とも、私たちは「共存」していくことを迫られているように思える。

どんどん変化する時代に対処するためには、組織もリーダーも進化し続ける必要がある。病院経営の結果責任は理事長にあり、国や地域、組織内の変化や声に一層耳を澄ませていかなければと思う。

井上：組織内の変化に耳を澄ませることは大切だが、トップに対して本当のことを言ってくれない人も多いだろう。情報収集のために心掛けていることはあるか。また、地方の人口減少の中で医療を支えることの大変さ、事業継続のために課題となるのは何か。

金田：耳に痛いことを言ってくれる人こそ宝だと、やっと考えられるようになってきた。病院長をはじめとする数名による幹部会を毎朝行っている。昨夜の救急搬送の受け入れ状況や入院患者のことなど、重要事項を毎朝幹部で情報共有し、協議している。医師確保は数十年最大の懸案であり、大学病院を回って医師派遣を教授に嘆願したことは数限りない。最近になり、内科は若い医師が少しずつ集まるようになってきている。一方、看護師不足が深刻だ。看護師の不足により病床を閉めている状況もある。さらに、人口減少とコロナ禍による受診控えで患者不足になっている結



果、病床利用率が低下していることが最大の課題だ。

井上：事業継続に向けた取り組みのポイントは。

金田：これまでに取り組んだポイントは大きく3点。（1）病床規模の適正化、（2）公益性の高い法人化、（3）近隣の病院との協調・連携・ネットワーク化だ。

当院は、私の父である金田隆弘が戦後の1951年に20床の個人病院としてスタートさせて、医療法人となり、出資持分を放棄して特定医療法人へと変遷した。父の病気のため86年より私が理事長を継承し、2009年に県下の病院では初の社会医療法人となることで、公益性の高い法人化を進めた。1967年のピーク時には278床あったが、敷地内に複数の建物があり、建て替えを迫られた約10年ごとのタイミングで、人口減少に合わせて病床規模を少しずつ小さくしてきた。現在の許可病床は172床だが、実働は144床だ。

最も近い直線距離400mの医療法人社団井口会・落合病院（1937年開院、特定医療法人、6月1日の移転新築を機に173床から135床に）とは、50年間切磋琢磨する関係だった。転機が訪れ、2002年から旧落合町内の3病院（落合・河本・金田各病院）で「落合3病院長会」という病院長同士の毎月の食事会を始めた。ところが、当院から2kmの河本病院が11年に倒産（破産）して地域に衝撃が走った。

一層の危機感と覚悟の共有が不可欠と考え、10年に立ち上げた「落合病院金田病院連携推進協議会」を、これまでにほぼ毎月、計93回、交互に両病院で2時間開催している。15年には、「落合病院金田病院連携協力推進協定」を締結した。これには、岡山大医学部医療政策・医療経済学の浜田淳前教授（現名誉教授）がボランティアで毎回参加くださり、貴重な助言を得られたからこそ、今までつながってこられたと考えている。

地域医療連携推進法人の制度創設に当たっては、内閣府から招聘され、落合病院との取り組みをプレゼンテーションした。私たちは同法人設立についても協議会で検討を重ねて、定款まで作ったが、現時点では法人は作らずに実質的な協議を毎月行うことを選択して、現在に至っている。

井上：法人化に踏み切らなかった理由は。

金田：地域医療連携推進法人を作るために落合病院金田病院連携推進協議会を作ったわけではない。制度ができた当時、やっとそういう話ができるようになった、と受け止めた。連携の必要性はずっと以前から身に染みて感じていた。連携以上合併未満の仕組みはぜひ必要だと考えていたが、法人を作るとなると、どちらに事務局を置くか、経費はどう負担するか、県への届け出などの制約ができてしまう。実際に毎月協議会で情報交換する中で信頼関係はすでに構築されているわけで、両者で協議して実（じつ）を取ろうと決めた。私たちの長年の取り組みが、制度創設の参考になったと捉えてもらえれば十分だ。

数年前の同協議会での話だが、40年には真庭市の人口は3.2万人とさらなる減少が予測されているが、その時、私たちの病院はどうなっているだろうかと問い掛けたところ、全員が笑いながら「その頃には（病院が2つも要らなくなるから）1つになっているでしょう」という意見だった。そうであれば、落合病院が新たに電子カルテを導入する際に、両病院の電子カルテシステムを共通化してはどうかと提案し、2年前に実現した。いずれ統合する可能性に向けて備えたものだ。

井上：材料共同購入や人事交流もされているのか。

金田：ここ最近では、当院で稼働が少ない筋電図と脳波計が故障した際には、検査が必要な時には落合病院へ紹介することにして新規購入をしなかった。その資金は賞与資金に回すことができた。次に、落合病院の筋電図が故障したタイミングで相談があり、今度は当院が購入して、落合病院から紹介を受けることになった。それぞれ過大な投資をせずに医療資源の適正配置ができた。

また以前、人工透析は落合病院が100人規模、当院が10人規模で行っていたが、当院の透析担当の常勤医師が辞めた際に、落合病院の前病院長は素晴らしい透析専門医であることを「落合3病院長会」を通してよく分かっていたので、当院の透析患者全員を落合病院にお願いし、当院は透析部門を廃止することにした。経営的な打撃は少なくなかったが、その判断でよかったと今でも考えている。また、落合病院は真庭地域で唯一の産婦人科があり、私の長女も落合病院で2人の子どもを出産した。人事交流は今後の課題と考えている。

井上：若手の医師を中心に集まるようになったとのことだが、そのためにどのような取り組みをされたのか。

金田：初期研修を終えた内科専攻医がこの7月から6カ月間の予定で4名来てくれた。研修医は、コロナ禍で減ってはいるが毎年20名くらい来ている（ほぼ1カ月間）。彼らの指導に当たる中堅の医師も、優秀な人材を岡山大病院と川崎医科大附属病院から派遣していただいており、これまでの70年間で最も優秀な医師とスタッフがそろっている。医局が1部屋なので、若い医師から気軽に相談できる自由な雰囲気があることに加えて、2名の行き届いたベテラン女性医局秘書の存在が安心につながり、若手医師が集まってきているのではないと思う。

例えば、体調を崩した研修医に対して医局秘書が自主的に病院の給食を自分の車で宿舍まで届けてくれた時には、研修医自身だけでなく私たちも感動した。加えて、以前からおいしいと大好評の職員手作りの病院食を3食、職員食堂で食べられることも魅力だろう。長年にわたる極めて深刻な医師不足の経験から、全スタッフが医師を温かくもてなす組織文化が今も根付いているように思う。

井上：教育システムが素晴らしいということだろう。

金田：岡山大医学部は1年生から「早期地域医療体験実習」を行っている。医学生の早期から地域医療を体験するところから始まり、卒業すると研修医として、さらに専攻医として再び帰ってきてくれる連続性ができてきた。研修医には医学・医療を学んでもらうが、医学生には必ず1時間かけて私が医療制度や地域医療について講話をしている。学生は純粋なので、一生懸命聞いてくれる。医学生時代にしか伝えられないことが必ずあると考えている。

井上：DPC、地域医療構想なども踏まえて、民間中小病院の在り方をどう考えるか。

金田：要約すると、以下の5点。

- (1) 人口減少、超高齢化、地域の他の医療機関・介護施設の実際の変化を受け止めて、現実から目をそらさず、夢を追わないことがポイント。
- (2) 民間病院だからこそ、医療費財源の4割が税金であることを忘れてはならない。
- (3) 病院が提供する個々の医療の質を「点」の視点とすると、地域ごとの医療提供体制の質は「面」の視点。2つの視点から考える必要がある。

(4) 私たちの役割と責任・使命を、組織として目指す方向性と一致させることがポイント。DPCの地域医療係数は、地域で果たしている病院の役割を評価する係数。医療の質だけではなく、地域ごとの医療提供体制の質が一層重要になる。真庭市内全病院で夜間と休日の日当直医師の診療科名を、消防救急を含めて毎月情報共有し、救急搬送の照会回数低減に努めている。

(5) 社会経済が良かった時代には、ニーズと多少のずれがあっても正しい医療を一生懸命行っていれば「レゴブロック型」でも何とか経営が成り立った。ところが、超高齢化・人口減少・厳しい社会経済の中では、適正規模化して期待される役割を果たせない病院は存続できない「ジグソーパズル型」になる。勉強とマーケティングによって、何が県や地域の私たちに対する期待なのかを探りながら、規模や機能の適正化に向けて少しずつ変化・進化していくことが病院の生きる道であり、地域医療と地域が存続することにつながる。

井上：現実から目をそらさず、そして夢を追わないことは大切だ。

金田：地域医療構想は、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築しようとするものであり、医療機関が経営の持続可能性を追求することとは、行政の立場と経営者の立場で着眼点が異なっているだけで、目指すところは同じだと思う。人口が減少しても持続可能な地域と地域医療の在り方が大切だ。そのためには「ちば医経塾」のような、医師にとって門外漢と考えられがちな経営や管理について学べる仕組みが全国各地に必要ではないかと考える。

当院の元理事である高橋重雄氏（故人）から、国と地域全体を俯瞰して時代と地域の動きを見極めるということを私は教わった。高橋氏は太平洋戦争中、海軍医であった私の父と共に南太平洋の最前線で死線をくぐった後、旧厚生省に勤務し、その後、各地の民間病院の経営を指導した素晴らしい方だ。高橋氏の助言により、1977年からダウンサイジングを始めたのがよかった。先行していた落合病院を超えることが、創設者である父の時代の原動力だったが、高橋氏は50年前から落合病院と金田病院は、いつかは一つになると将来を予測し、適正規模化と連携の必要性を父に説いていた。

井上：77年からダウンサイジングしているのは極めて稀。

金田：当時は周りからは理解されなかった。高橋氏が父を説得して進めたさまざまな取り組みは、数年後にはやってよかったと思うことばかりだった。今でも、高橋氏ならこの場合どうしたらだろうと日々自問する。

理事長は、開設者であり経営責任を、病院長は管理者であり管理責任を持つという違いがある。私は35年間理事長を務めているが、このうち16年間は病院長を兼務した。兼務すると日々の業務が忙し過ぎてそれだけで充実感があり、本質が見えにくくなる。理事長職だけになって初めて見えてきたことは多いし、本気で経営の勉強をするようになった。

他の病院と連携関係を築くポイントは、自分たちが考えている危機感をきちんと先方に伝えて、理事長同士が危機感と覚悟を共有できるかどうかだ。危機感と覚悟の共有ができれば同志の関係が生まれ、連携は進む。

一方、今の厳しい逆風を組織のエネルギーに転換できる絶好のチャンスと捉えることだ。コロナ禍を機に、医療機関や消防救急・介護施設等との連携を一層強め、消防救急とは、空床状況・日当直医師の診療科・コロナの入院患者の有無などをリアルタイムに情報提供するようにした。医師ごとの救急応需状況や、非常勤医師の業務実績を分析・検証することも始めた。

井上：理事長としての考え方の基本は何か。

金田：経営の最終責任者であることを忘れないこと。困難な時こそ、そのことが組織の継続性にどのような価値があるか、自分の人生にとってどのような価値があるかを俯瞰的に判断することで間違いにくくなる。揺れる時こそ、揺れないことが大切だ。孫子の兵法にある「戦略は感情に勝る」という言葉を日々心の中で唱えている。

また、責任を持てることに感謝することだ。クレームを受けて耳に痛いことを指摘されたら感謝し、次の進化のバネにする。感謝できると楽しくなるので、「感謝→楽しい→感謝」というサイクルを回すことが大事だ。感謝することによって自分軸が安定する。毎日、どれだけの「ありがとう」が言えているか。このサイクルを回すことが、自身の心の安定につながり、軸が定まってくる。

病院にとって地域住民は患者という顧客に当たるが、理事長にとっては病院長をはじめ職員全員が顧客だ。職員の皆さんにも満足してもらえる経営をすることが理事長としての私の使命だ。

井上：トップの方は孤独。理事長仲間でないと話せないこともあるだろう。

金田：自分よりも上がいない理事長同士の話はとても楽しい。岡山県病院協会の毎月の幹部会が私の一番の楽しみで、会長の難波義夫氏は憧れの人物。難波氏が副病院長の頃に知り合ったが、病院長になり、理事長になる過程であつという間に魅力あふれる人物になり、岡山県病院協会会長に推挙された。置かれた立場で人は劇的に進化する。

井上：今後、目指すことは。

金田：人口減少、コロナ禍といったさまざまな時代の変化をしっかり受け止めて、覚悟を持って全てのことを戦略的に判断し、結果責任を果たすこと。そのためには、自身の心身の健康と健全性が重要。自分自身の人生軸（自分軸）を確立し、与えられた限りある人生の時間に感謝し楽しむ。褒められることも、ねぎらわれることも目的としない、自分の人生にとっての価値から戦略的に判断する。自分の人生と正面から向き合うことで、それまで見えなかった価値や世界が見えるようになってくるだろう。

民間病院は、経営の健全性と公益に資することなくして存在できない。理事長職は、苦しく、つらく、孤独だが、自分の人生を懸ける価値は十分にある仕事だ。

金田道弘理事長経歴

1954年生まれ。「ゴジラと同級生」。戦後初めて設立認可された3つの私立医科大学の1つである川崎医科大学の、今でも全国で唯一の医科大学附属高校である川崎医科大学附属高校に第1期生として入学。今までの人生で最も楽しい全寮制の3年間だった。川崎医科大学を卒業後、岡山大学第一外科に入局。その後、岡山済生会総合病院、姫路赤十字病院に計5年間勤務後、29歳で赤十字国際委員会（ICRC）の第12次カンボジア難民救援医療班の、最年少の日本班長として、内戦が続くタイ・カンボジア国境に派遣され、ヨーロッパ各国の約15名の医療スタッフと従事。その後、31歳から医療法人の理事長を35年間（うち16年間は病院長を兼務）務めている。厚生労働省のDPC評価分科会委員（任期10年）、へき地保健医療対策検討会構成員（同2年）を兼務。2018年救急医療功労者厚生労働大臣表彰。20年まで真庭市医師会長。岡山大学医学部臨床教授。趣味はスキー。