

Towa Communication Plaza

東和コミュニケーションプラザ No. 46 2019



Special interview with Dr.Amano

「天野篤氏 これからの病院医療、医療人を語る」

少子高齢社会を迎えわが国のヘルスケアマネジメント体制は“2025年”に向けて変化が求められています。そこで順天堂医院前院長天野篤氏に、長年の医師、病院院長としてのご経験や知見を伺いました。

順天堂大学医学部附属順天堂医院 前院長 **天野 篤 氏**

聞き手 東京医科歯科大学大学院教授 **川渕孝一 氏**

特 集

厚生連病院と地域医療

座談会

これからの医療の方向性、厚生連病院の役割を語る

“2025年”に向けての医療提供体制の構築のためにさまざまな動きがあります。地域包括ケアシステム(医療連携体制構築)、働き方改革(医療分野のマンパワー確保等)などこれからの医療は人口構成の変化等に対応した仕組みの構築が求められてくると言われています。今号はこれからの地域医療への影響も大きいJA全厚連、JA厚生連の論客にこれからの医療のあり方、JA厚生連の保健・医療・高齢者福祉事業の方向性などを議論してもらいました。



JA全厚連代表理事理事長 **中村純誠 氏**

JA三重厚生連代表理事理事長 **斎藤義則 氏**

JA岐阜厚生連代表理事理事長 **藤井歳也 氏**

東京医科歯科大学大学院教授 **川渕孝一 氏**

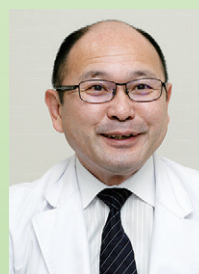
OPINION TALK

厚生連病院の地域戦略

医療連携活動の強化で地域での存在感を示す

JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 病院長 **井上元保 氏**

地域医療連携室 **田中明美 氏**



天野篤氏 これからの病院医療、医療人を語る

Special interview with Dr.Amano



順天堂大学医学部附属順天堂医院 前院長

天野 篤 氏

少子高齢社会を迎えるわが国の医療は変化が求められています。そこで心臓外科医であり順天堂医院前院長(順天堂大学医学部教授 収録時は院長)の天野篤氏に、ご自身の仕事の流儀やこれからの医療、医療人のあり方について忌憚なく語っていただきました。



東京医科歯科大学大学院教授

聞き手 川渕孝一 氏

天野流仕事の流儀

—手術ははやい・安い・うまいに限る！

川渕 天野先生というと上皇陛下の執刀医としてつとに有名ですが、順天堂医院の外科医がどういう経緯で東大病院で陛下の手術をされたのですか。

天野 それは私がいる順天堂医院と東大病院が近いこともあって、陛下の主治医の先生の患者さんを何度か手術させていただきがあり、術後の経過もつぶさにご存知だったので、陛下の手術を安心して任せられると思われたのではないのでしょうか。それに加えて、他の病院に先駆けて冠動脈バイパス手術のオフポンプ術に取り組んでいたからだとも理解しています。この術式は体への負担が軽くて合併症も起こりにくく、術後の回復も早いので入院期間も短くて済むものです。いずれにしてもこれは陛下の病状のタイミングも含めある意味で「めぐり合わせ」だったのだと思います。

川渕 執刀した手術数は8300例を超え、成功率は98%という日本屈指の心臓外科医のキャッチフレーズがくしくも牛井の吉野家と同じ、「はやい・安い・うまい」だそうですが、これはどういうことでしょうか。

天野 「はやい」というのは手術自体がスピーディなこと。早く終われば患者さんの負担も少ない。「安い」はできるだけ経済的な負担を少なくするような手立てを考えてあげる。もちろん医療材料等高額であれ必要な費用については患者さんの安全等のために出し惜しみしないという姿勢も大事です。最後の「うまい」というのは、もちろん手術そのものが上手であることに加えて、手術後のマネジメントが上手であることも含みます。要は費用対効果に優れた治療をやっているということでしょうか。

川渕 つまり高品質で低価格の治療を心がけてきたということですね。

天野 どの患者さんにも同じ姿勢で、手術の質を差別しない、公正な手術を提供しているということを端的に表してくれるのが「はやい・安い・うまい」だと思っています。そういう意味で私自身、このキャッチフレーズをととても大事にしています。

天野流仕事の流儀

—外科執刀医とマネジメントの“2刀流”

川渕 天野先生は院長を2期務められ、トップマネージャーの役割を担いつつ、日々多くの心臓手術にも携わる言わば“2刀流”ですが、副院長から院長になってどういう病院を目指されましたか？

天野 ずっと「うちは大学病院だから」という職員の意識が強く、それが一つの足かせになっていました。大学病院と言えど経営も大事で、そのベースがあって教育や先進的な医療ができるのです。そこが曖昧になっていたのが、院長になったとき職員には、「一般病院でやっていることは絶対にノーと言っちゃいけない」と宣言して、保険診療をベースにした医療をきちんとやる体制にしました。

川渕 大学病院であれども特殊ではないということですね。

天野 そうです。今は大学医学部附属病院の特定機能病院の本院としては病床利用率も高い率で推移していると思います。それと職員にとっても働き甲斐のある病院にしていこうという目標を掲げました。それで力を入れたのが医療安全です。

川渕 医療安全ですか。

天野 当院は医療の質と安全において国際標準を満たすこと

Profile あまの・あつし 1955年、埼玉県生まれ。心臓外科医。日本大学医学部卒。亀田総合病院、新東京病院などを経て順天堂大学医学部教授。2016年より順天堂医院院長を2期務める。2012年2月に上皇陛下の心臓バイパス手術の執刀医を務めた。心臓外科手術の第一人者として今も現場の一線に立っている。

を示す JCI* 認証を得ていますが、JCI という外部評価を受けることで、事務スタッフ含めて職員全体が高いモチベーションをもって医療に取り組めるようになったのです。

川渕 JCI をうまく活用したわけですね。

天野 JCI が求める高いレベルの感染症対策や医療安全、接遇マナーを統一することで職員が自信を持ち、患者さんの信頼度が高まるという良い流れができていったのだと思っています。

川渕 他に院長になって変えたことはありますか？

天野 自由診療となるインバウンド(訪日外国人)患者を積極的に受け入れられるようにしました。日本の医療保険制度は昭和 36 年の人口動態をもとにつくられています。これからの人口減社会を考えると、私たちは違う方法で病院の価値を高めていく必要があります。その一つがインバウンドだと思います。ロシア、インドなどの富裕層は日本の人口の 3 倍以上いると言われていたわけですからね。

川渕 インバウンドですか。まさにスーパー外科医として日本をけん引してきた天野先生らしい発想ですね。日本の医療を求めてくる外国人は今後さらに増えるでしょうが、ポイントは国際競争力の醸成ですね。

天野 ですからこれからは外国からの患者受け入れを積極的に進め、先述の JCI 認証を武器に高度ながん治療・先端医療でアジアをけん引する病院を目指そうと考えています。そうすることで保険診療の病床もうまく回っていくはずです。

川渕 私は順天堂の隣の大学にいますが、要は天野先生の「経営力」が順天堂医院の価値をさらに高めたというイメージを持っています。

天野流仕事の流儀

—これからは東南アジアを舞台に

川渕 そこで最後の質問ですが、院長の任期を終えたあとはどうされますか？人生は 1 回きりですから、天野先生のようにずっと自らにテーマを課してきた人が今後どうされるのか、とても興味深いものがあります。

天野 もちろん外科医として手術は続けるとしています。ただこれからロボットや AI など新しい技術や機器が登場してくるでしょう。私自身がそれを手掛けてもよいのですが、やは

り次の人を育てることも大事だと思っています。備わった知識や技術を、自分のためではなくて、目の前にいる患者さんのために使うという自己犠牲の精神の必要性といった外科医としての振舞い方をきちんと後進に植え付けることも仕事としてあると思います。

川渕 「第二の天野篤」を育てますか？

天野 ただこれからは私が今まで蓄積したことをもう少し有意義に役立てる場所もあるのではないかと考えます。というのは、昭和 36 年以降大学医学部に入って卒業した医師は、生活から経験から全て日本の医療保険制度のお世話になって一人前になっているわけです。私もその一人ですからこの制度に対してリスペクトを持っているわけで、その精神を大事

にしながら次のフィールドを探さないといけないと思っていますのです。

川渕 では天野先生の次のフィールドはどこになりますか？

天野 この年齢になると新しいものを構築していく能力は下がっていますから、むしろ今までの外科医としての“貯金”をどうしたら一番有効に使えるかを考えます。たとえば東南アジア、そこは日本の医療の時間軸を戻していったとき、約 30 年前の世界にあるわけです。そこに今私が持っている経験、知識をもってすれば相当なことができるのではないかと思うことがあります。

川渕 東南アジアでの手術技術の指導も含めた活動ということですか。

天野 実際、2006 年から中国、最近ではベトナムの病院に手術指導に行っています。その時に自分の技術で、それまでその国でなし得なかったことができるという感触を持ちました。

川渕 出入国管理法が改正されて移民とは言いませんが、それらの国との交流も今後ますます不可欠になっていきます。

天野 それらの国では今も日本の医療への憧れはあると思いますが、それを私たちがもっともっとシーズとして植え付けていく。そういう活動が 30 年、50 年たった後に生きてくるような民族交流に繋がるのではないかと考えているのです。

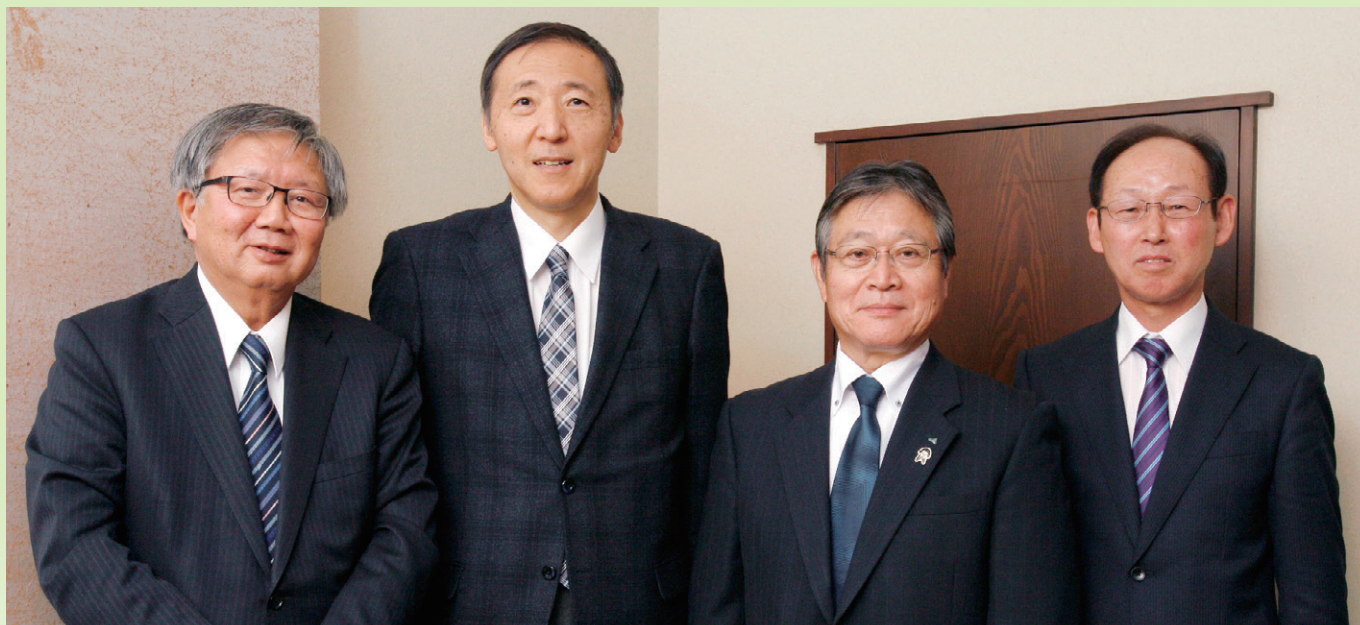
川渕 天野先生はこれまで常にステップアップしながらわが国最高の心臓外科医になられたので、さらに世界を股にかけて壮大なプランをお持ちのようです。今日は貴重なお話をありがとうございました。

(2019 年 3 月 6 日収録)

* JCI とは病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関 Joint Commission International の略称(本部は米国シカゴ)。国際標準による「患者安全」「医療の質」などに対する審査と改善の仕組みが評価されて世界 50 カ国以上、1000 以上の医療機関が JCI の認証を取得している。

座談会

これからの医療の方向性、 厚生連病院の役割を語る



JA 三重厚生連代表理事理事長

齋藤義則 氏

東京医科歯科大学大学院教授

司会 川淵孝一 氏

JA 全厚連代表理事理事長

中村純誠 氏

JA 岐阜厚生連代表理事理事長

藤井歳也 氏

“2025 年”に向けての医療提供体制の構築のためにさまざまな動きがあります。地域包括ケアシステム(医療連携体制構築)、働き方改革(医療分野のマンパワー確保等)などこれからの医療は人口構成の変化等に対応した仕組みの構築が求められてくると言われています。今号はこれからの地域医療への影響も大きい JA 全厚連、JA 厚生連の論客にこれからの医療のあり方、JA 厚生連の保健・医療・高齢者福祉事業の方向性などを議論してもらいました。

JAの医療事業と 全厚連、厚生連の役割について

川淵 全国に JA 厚生連(以下、厚生連)関連の医療施設は 107 の病院と 64 の診療所があります。ある意味でわが国の一大病院グループですが、その現状や地域医療における役割等について医療界でも十分に知られているとは言えません。そこで今回は JA 全厚連(以下、全厚連)から中村代表理事理事長と、厚生連病院を運営する藤井 JA 岐阜厚生連代表理事理事長、齋藤 JA 三重厚生連代表理事理事長のお三方を交えて、厚生連の保健・医療・高齢者福祉事業の方向性などを話し合ってみたいと思います。まずは中村理事長から JA (農協)グループについて、そして全厚連、厚生連の組織形態や役割等についてお話しください。

中村 JA グループは図 1 に示したように信用、共済、経済の 3 事業が柱となっています。加えて医療等および農家の生活にまつわる事業はほぼほぼ提供しているのが JA グループであり、そこが“農協の総合性”と言われている所以でもあります。現在、正組合員、いわゆる農家が 420 万人、地域に住んでおられる准組合員(JA の利用者)が 610 万人くらいいるという状況です。

川淵 よく聞く JA 中央会とはどんな組織なんですか？

中村 今回の農協改革で JA 中央会は組織転換し、法的な指導力はなくなりますが、JA グループの総合調整機能という役回り代表機能を果たしたり、広報活動、ロビー活動を行っています。

川淵 4 本目の柱になるといわれる医療をはじめ JA の厚生事業はどういう経緯で始まったのですか？

中村 JAの医療事業は明治33年に制定された産業組合法のもと、大正8年に島根県鹿足郡青原村の信用購買販売生産組合が、協同組合としては世界で初めて医療事業を兼営したのが始まりです。その後、農村地域における無医地区の解消と、低廉な医療供給を目的に昭和23年に農協法のもとで全厚連が設立され、昨年(平成30年)に70年目を迎えました。全厚連は都道府県の厚生連が行う保健・医療・高齢者福祉事業に対してさまざまな支援を行う組織です。

川淵 全厚連が厚生連の事業をサポートしているわけですね。

中村 そうです。厚生連の事業としては病院・診療所等医療施設の設置・運営のほかに疾病の予防・早期発見のための健康診断や健康の維持・増進のための健康相談・栄養指導等の保健事業、介護老人保健施設等による施設サービスと訪問看護・デイサービス・ショートステイ等の在宅サービスの実施など、介護を必要とする高齢者に対する高齢者福祉事業を行っています。

川淵 厚生連病院というとやはり大都市より地方に多いイメージですね。

中村 冒頭、川淵先生が触れられましたが、厚生連は全国に107病院を運営していて、その約42%が人口5万人未満の市町村に立地しています。市町村唯一の病院も19施設にのぼり、農山村をはじめ地域における基幹医療機関としての役割を果たしていると自負しています。

健康の維持・増進の保健事業も重要と考えていて、たとえば、今、全国で巡回健診車が202台が走っています。また地域の高齢化に備える介護保険事業では、JAとも連携してホームヘルパーの養成支援等の取り組みを進めています。ちなみに農家の人のほうが長寿かつ医療費が少ないという研究データも出ています。そこはJAグループの厚生事業が一役買っているのだと思っています。

地域における厚生連病院の現状と課題について

川淵 JAグループ、全厚連、厚生連の関係が何となく分かってきましたので本日の議論に入りたいと思います。中村理事長は一昨年から全厚連代表理事理事長に就かれています。厚生連の医療事業、とくに病院はどのような状況に置かれていると認識されていますか？

中村 平成30年(2018年)度診療報酬改定の改定率はマイナス1.19%の改定となり、とくに地方の各地域にある中小病院は依然として厳しい経営状況が続いています。厚生連病院の大きな課題は医師をはじめとする医療従事者の確保問題です。とくに地域間、診療科間、病院・診療所間における医師の偏在に加え、平成16年度から実施された医師臨床研修制度により医師不足が深刻化するなど、大変厳しい状況にあります。

川淵 病院経営は全厚連が行うのではなく都道府県にある厚生連が担っているわけですね。

中村 医療の分野はテクニカルに独特なものがあると思っています。そこはやはり専門家にお任せする領域だと思っています。都道府県にある厚生連に専門スタッフを置いて一つの経営体を作っているのです。

川淵 そうすると、こと厚生連病院の経営に関しては今日お見えの藤井理事長、斎藤理事長にお聞きしましょう。まずは岐阜県で7つの厚生連病院を運営する藤井理事長から岐阜での 이슈(課題)をお話してください。

藤井 これは全国どこも同じだと思いますが、これからの高齢社会、人口減社会にどう備えていくかですね。

川淵 具体的に言うと？

藤井 岐阜県の場合、5医療圏域に分か

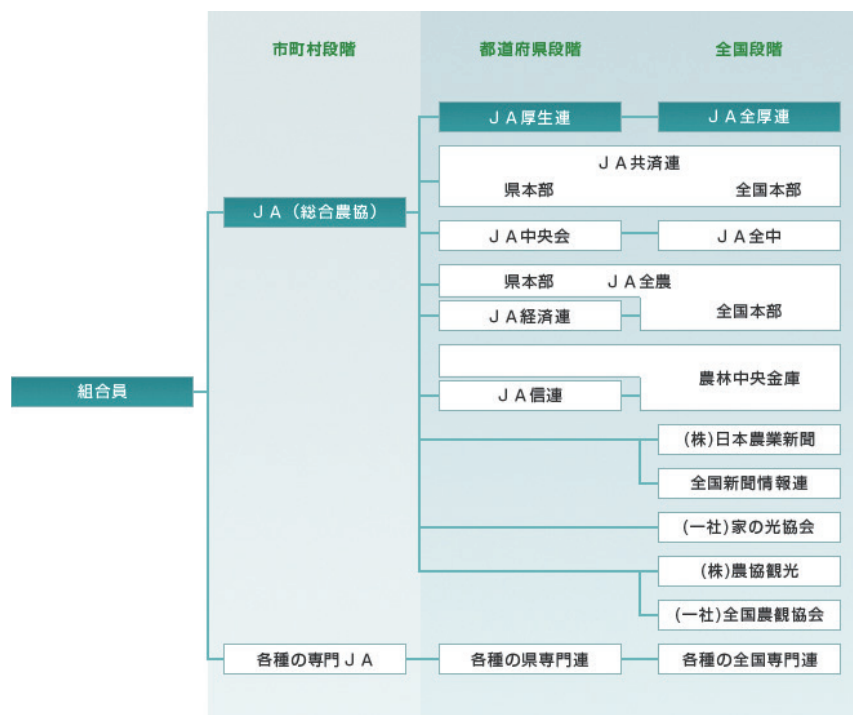


図1 JAグループ全体組織とJA全厚連・JA厚生連の関係図



中村純誠 氏

れていますが、その中でも飛騨医療圏域は山間部が多く広域(4177.99km²)で、すでに人口が15万人を割っている状況にあります。こうした中、高山市内に厚生連の2病院と日赤病院がありますが、市内の病院で担うべき対象人口は12万人ほどであり、今後の人口推計では10万人を割り込むと想定されています。今後の医療制度や働き方改革を考えると、地域医療を安定して継続するためには、限られた医療人材を有効に活用でき、病院運営の効率化が図れるように再編も含め検討する時期にあると思います。

川淵 本格的な高齢・人口減社会を迎えてそんなに急性期病院はいらないので、保健医療圏内で機能統合や再編を行ったらどうかという話ですが、具体的な動きは出ているのですか。

藤井 岐阜県の東濃医療圏では、平成28年4月から東濃中部地域(対象人口約11万人)の医療提供体制を考える研究会を発足させ、その後、平成29年には検討会としてさまざまな角度から検討を重ね、平成30年2月には病院統合(市民病院と厚生連)が最適である旨の方向性を導き出しています。

川淵 斎藤理事長、こういう問題に関して三重県はどういう状況ですか？

斎藤 私どもは6病院と介護老人保健施設併設の有床診療所を運営していて、県内医療の約10%を担っています。現在は各病院の耐震対応等が終わって、まあ安定期にある状況だと思います。ただ岐阜県と同じように、同一医療圏にある厚生連病院の統合・再編や松阪市における病床過剰問題¹⁾など、これからの地域医療構想の絡みで対策が必要な課題は山積しています。そして今一つの課題として浮かび上がってきているのが、築後26年目に入っている三重厚生連鈴鹿中央総合病院(460床)の建て替え問題ですね。

川淵 どう考えておられますか？

斎藤 現在、新築移転を行った場合1床当たり約5000万円かかると言われていて、400床の病院を建てたとしても約200億円がかかるわけです。自前主義では到底無理なので、その資金手当てをどうするか、ですね。

川淵 同病院は鈴鹿市の市民病院的な役割を果たしていると聞いていますが、市の補助はないのですか？

斎藤 今のところ難しいようです。これからその辺をいかにして行政のほうへ納得してもらえるように説得していくかが、一番大きな課題だと思っているところです。

川淵 厚生連の場合、これまでJAの出資等自前主義でやってきたが、これからの収益性を考えると限界があるということですか。そういう意味では地域に病院を存続させるためには、今までと比べ物にならないくらい行政との話し合い、それから関係機関との調整が非常に大事になってくるということになりますね。

斎藤 おっしゃる通りです。施設老朽化対応は地域の人口構成等の将来を睨みながらシビアに決断する必要があるし、統合・再編等も考えていくことが求められると思います。ですから、これまでは他の医療機関の経営資源については知る必要もなかったのですが、地域医療構想のなかで過剰病床問題を解決するための機能分担・連携や協働を考えていくと、やはり他の医療機関等のヒト、モノ、カネといった経営資源についての情報は不可欠になってきます。

1)いなべ市菟野町にある、三重北医療センターいなべ総合病院(220床)と三重北医療センター菟野厚生病院(230床)の統合問題。松阪市にある3つの急性期病院(厚生連松阪中央総合病院・440床、済生会松阪総合病院・430床、松阪市民病院・326床)の機能再編。

全厚連と各都道府県の 厚生連の関係について

川淵 中村理事長、こういう地域の個別問題についてはいわば本部である全厚連と都道府県の厚生連の関係はどうなっているのでしょうか？

中村 藤井理事長と斎藤理事長が話されたように、その地域の事情で病院経営がなされているわけです。それはその地域でしか分かりませんので、厚生連のこの経営のスタイルは合理的だと思っています。だからこそ地域の実態に合った経営ができていくわけです。ただ、診療報酬体系等の制度の問題等国への要望、法律や制度に関わることは私どもが対応するということだと思っています。

川淵 そこは全厚連の役割としてあるということですね。

中村 役割が十分果たしているかどうかの評価は別にして、そういう役割分担で維持されているこの組織形態は良いと思っています。いずれにしても厚生連は日赤さんや済生会さんとは異なり都道府県単位の経営主体が軸になっているわけです。私どもとしても各厚生連がもっともっとやりやすいように、グループ内のデータを集約して効率経営の提言等実質的な支援に取り組みたいと考えています。

藤井 私も厚生連の強みは地域に密着していることだと思います。これは中村理事長がお話しされたように、厚生連の生い立ちが大きく関連しています。厚生連はJA組織の一員でもあります、医療法上は公的医療機関です。このことを理解されている人は少ないようです。本県連では、新採用研修や採用医師面談の際には必ず価値観を共有していただくために、私たちが目指す地域医療と公的3団体である日赤・済生会・厚生連の生い立ちを時系列で説明しています。この説明はとくに医師の方には好感が得られています。

斎藤 日赤さんや済生会さんの病院はほとんど都市部でスタートしています。そこは農家、地域の医療がポイントである厚生連とは大きく違うところだと思っています。



藤井歳也 氏

川淵 そういう背景があって厚生連病院が公的医療機関と呼ばれるようになったと。

藤井 また時代とともに人も変わる行政の方々にも時折、説明をしていかないと、「なぜJAの病院が公的医療機関なのか」が理解していただけません。

医師不足や偏在、これからの働き方改革にどう対応するか

川淵 厚生連の課題として中村理事長が医師不足や偏在(図2参照)の解消を指摘されましたが、ここはどう解決していきますか？

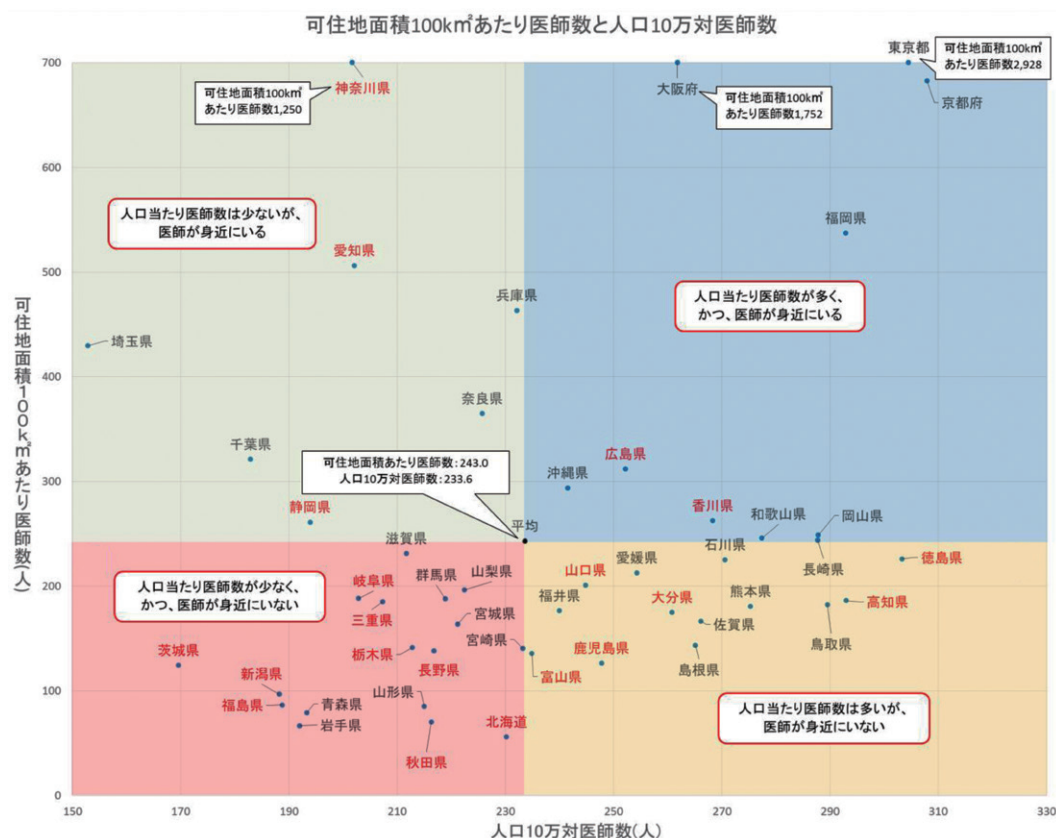


図2 医師数の地域格差(JA全厚連資料より)



斎藤義則氏

中村 これはもう病院経営を難しくしている最大の要因となっていることは確かです。

川淵 日赤もやっぱり医師不足ですが、グループ内で融通し合う仕組みがあると聞いています。

中村 私が不思議だなと思うのはそこです。厚生連病院の各病院の医師を調べたら、95%が地元の大学出身でした。だったらもっと柔軟に病院間で異動できないものかと素朴に思いました。

藤井 岐阜県厚生連の中では多少はやっています。しかしそこには出身の大学医局等難しい問題があるのも事実です。一部の診療科においては柔軟な大学医局も出てきており、今後、変わってくると期待しています。

斎藤 三重県厚生連の場合も大学病院の医局によっては、「個々の病院ではなく、三重厚生連に派遣しているのでそちらの判断でどうぞ」と言ってくれるところもある

りますので、私も今は過渡期だと思っています。

中村 全厚連でも、医師不足や偏在の問題では全国自治体病院協議会等の病院団体と一緒に、偏在是正、総合診療医の養成、ICT、タスクシフト、女性医師の活用等提言や申し入れを政府に対して行いました²⁾。また、私どもの主張の一つは、「病院管理者になるための要件に地方勤務を入れてほしい」というもので、地域医療支援病院でなおかつ医師派遣等の機能がある病院の管理者という形に限定されましたが、一応半歩前進しました。

川淵 藤井理事長、地方の医師不足・偏在は深刻ですか？

藤井 岐阜県の人口10万人当たりの病院医師数は全国的にも最下位に近い状況が続いていますが、県内では起伏に富んだ地理的要因もあって、岐阜医療圏が圧倒的に多く、やはり都市部の高度急性期病院に研修医・専門医も集まりやすいのです。たとえば、基幹病院からへき地の拠点病院に支援をするとか、もう少し柔軟に対応できないのかと思うことも多々あります。医師が集まる病院が、そうでないところを応援する形になっていかないと、医師不足や偏在の解消はなかなか難しいのではないかと思いますね。

斎藤 三重県も医師、看護師不足は深刻です。医師の地域枠というものがあってもみんな県立病院、市立病院、町立病院に行って、今のところ私どもには全く回って来ないですね。

川淵 くしくも、政府の働き方改革法が施行されていますが、これで病院は変わりますか？

中村 働き方改革もどの程度、実効性があるのかとか難しい部分がいっぱいあるのではないのでしょうか。

藤井 その流れで言うと、看護師の特定行為³⁾も医師の業務軽減に資するという位置づけにもなっています。私どももこの特定行為に係る研修制度に積極的に取り組み、岐阜県及び厚生連のなかで初めて6つの病院が平成30年に養成機関の指定を受けました。

川淵 女性医師の活用はどうですか？

藤井 岐阜厚生連では岐阜大学医学部の麻酔科教室と連携し、女性医師の活用に係る寄付講座を設けました。麻酔科医は女性が多く、育休の期間のトレーニング等勤務時間の弾力的な運用である程度現場復帰してもらえる可能性があることが

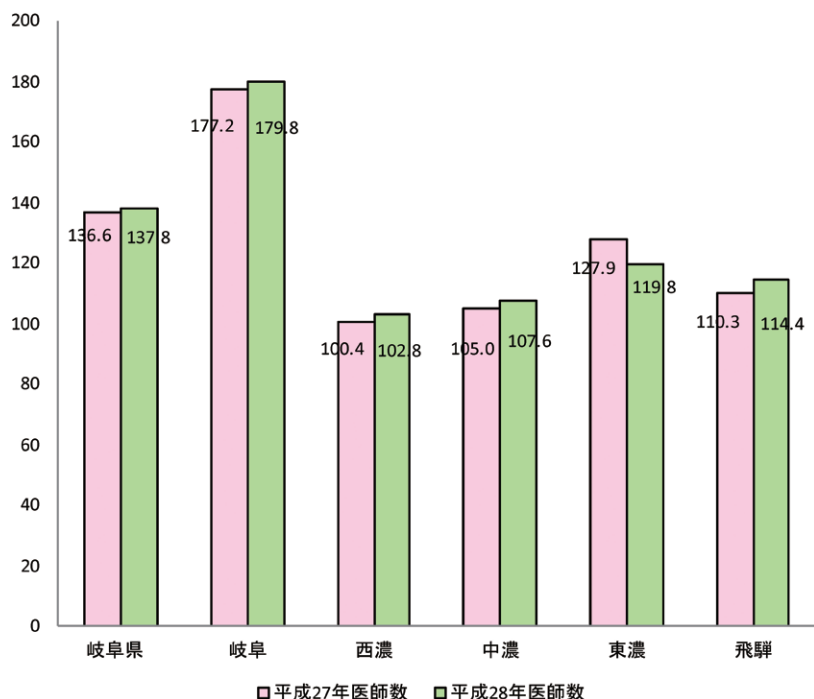


図3 岐阜県の医療圏別人口10万人対医師数
(平成27年・28年比較 岐阜厚生連資料)

分かりました。そういうことも考慮した仕組みをつくっていかうと取り組んでいるところです。

川渕 たしかに結婚・出産もしたい、親の介護もある。女性医師はいろいろ事情があって医療の一線から抜けてしまうわけです。戻ってきてもらうにはより働きやすい環境をつくっていく必要があるということですね。

斎藤 私どもでももう十数年前から、3勤4休、4勤3休といった仕組みを導入したらどうかという議論はしています。週20時間以上働いていれば社会保険に加入ができる制度もできたし、そろそろ根本的に医師の働き方を含め、それこそ総合的な人事制度改革プロジェクトを立ち上げて、いろんな分野で対応していく必要があるのかなと思っています。

藤井 今後の少子化を踏まえると、医療の現場でも2割、介護分野では6割程度は外国人労働者に頼らないと運営が難しくなるとしています。すでに看護補助者の雇用は難しい状況にあります。岐阜厚生連では早急に外国人労働者雇用の足がかりを築きたいとして、昨年、病院長・事務局長によるベトナムへ視察を実施するなど採用活動を始めています。

川渕 早い対応ですね。ベトナムの人は日本への順応性が高いそうで今後、人材の取り合いになると聞いています。

2) 地方に多くの病院を有する病院5団体で構成する「地域医療を守る病院協議会(雨宮勇議長)」が政府に提出した「医師の働き方改革にかかる政府検討に向けた提言(平成30年9月)」

3) 看護師の一定の行為を特定行為として規定し、医師が予め作成した手順書によって、医師の判断を待たずに一定の診療補助を可能とするもの。

厚生連病院は地域医療に どう貢献していくか

川渕 そろそろ今日の議論のまとめに入りたいのですが、まず藤井理事長は岐阜県のこれからの地域医療にどう貢献していきますか？

藤井 今後の人口減少、働き方改革の推進を考えると、病院は地域医療構想を踏まえ病床再編や統合ははやむなしと思っています。必要なことは県市町村・医師会等と連携し、地域にとってどのような姿がベストか、あるいは代替的に必要な機能は何かなど、十分なコミュニケーションをしていくことです。地域医療については、岐阜県は中山間地域、へき地も多いエリアですから、巡回診療の充実も必要だと考えています。その際、JAグループの巡回診療バスに食料品販売機能やATM等を装備す



川渕孝一 氏

れば住民の生活支援までサポートでき、JAグループならではの地域密着型のサービス提供ができると考えています。

川渕 まさに農協の病院らしいパッケージサービスになりますね。斎藤理事長率いる三重県はどうですか？

斎藤 やはり厚生連の役割は地域医療に根ざした医療、保健、福祉の事業を通して地域の皆さんの安全・安心を守る、そういうことで貢献していくというのが基本だと思います。それから医療を核にした周辺事業、たとえば現在、三厚連ウイズという特例子会社で障害者の雇用を創出していますが、こういったことで地域共同体を守っていく、そういうことも目指していきたいですね。

川渕 最後に中村理事長、全厚連は地域医療をこれからどう支えていきますか？

中村 高齢社会と人口減少社会を迎え、まさに私どもの厚生事業は今後、地域を守る最後の要(かなめ)となると考えています。そのためにも政府等への制度構築や政策提案などを積極的に行い、厚生連の保健・医療・高齢者福祉事業の充実支援に全力を傾注したいと考えています。また、厚生連の強みはJA事業とのコラボにあると思っていますので、そこで地域の雇用拡大等いろんな可能性に挑戦していきたいですね。

川渕 まさに医農連携、医療と農業のコラボということですね。鹿児島県のある公益財団法人の病院では職員と患者さんが一緒になってえごま栽培に取り組んで一定の成果を挙げているという話を聞きました。厚生連病院も農業分野に取り組んでも面白いと思っているのですが…。いずれにしても厚生連ならではの強みを発揮できたら、それこそ厚生連病院が地域にとって欠かせない存在になるのではないか、と思います。今日は長時間にわたって多岐にわたるお話をいただきありがとうございます。

座談会収録 2018年11月4日

医療連携活動の強化で地域での存在感を示す

JA 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 病院長 井上元保氏

地域医療連携室 田中明美氏

神奈川県の西部に位置する伊勢原市で神奈川県厚生連が運営する伊勢原協同病院（350床 / DPC 標準病院群）の地域戦略、目指す方向性についてお聞きしました。



近隣大学病院と棲み分けて 2次救急に注力

井上 病院機能面から近隣の東海大学（医学部付属）病院と診療所の中間に位置づけられる当院としては、地域のニーズがどこにあるかを理解し、それに応じた医療サービスを提供していくことが使命だと考えています。そこで何をするかと言うと、2次救急をしっかりやり、より高度な医療が必要な場合には東海大学病院と連携するということです。当院で対応できる疾患についてはできるだけ断らないで受けるのが役割だということですね。東海大学病院とは医師の派遣をいただいたり、私自身が救急医療関連の会議に出たりと密なコミュニケーションをとっています。

また当院はJAの病院ですが、地域に市民病院がないということもあって、その役割を果たすことが期待されていることもじゅうじゅう承知しています。その意味では地域の診療所の先生方とも連携が必要で、とくに在宅の患者さんの“後方支援病院”としての機能充実はとくに大切だと思っています。患者さんの紹介、逆紹介をスムーズに行うのが当院の地域医療連携室や退院支援のスタッフで、その役割は病院経営的にみても今、とても大きくなってきているように感じます。

地域医療連携室が 病院の“広告塔”に

田中 当院の地域医療連携室は8人で、とにかく連携が大事だということで、約20年前から周辺診療所の処方箋枚数を元に伊勢原市内の約50軒を優先順位付けして訪問活動、いわゆる“営業”を始めました。現在では伊勢原市内はもちろん隣接の秦野市・平塚市・厚木市・大磯町の約210名が連携医として登録いただいています。スムーズな連携を行うには患者さんの理解も必要ですので各登録先の連携リーフレットを当院の目立つところに置かせてもらっていますが、それをつくる際に診療所の先生の人柄や逆紹介の受け入れ可能といったことをリサーチして患者さんの満足度も高める工夫をしています。

井上 地域医療連携室のスタッフには、「開業医の先生は病院の外来担当だ」という意識付けを行って頑張ってもらいました。まさに地域医療連携室が当院の“広告塔”の役割を果たしていると考えています。

田中 また退院調整等後方支援スタッフは総勢12名です。MSWが7名、退院調整ナース含め看護師4名、事務1名が入っていて退院支援についても充実しています。

井上 原則、救急を断らない病院です

から、前方、後方の連携体制できちんとベッドコントロールされるところが経営の肝みたいない部分があります。今では医師が逆紹介先を入れないで地域医療連携室に回すと、患者さんにとって最適な紹介先を探してくれて、スムーズに当院と開業医（診療所）をつなげてくれます。開業医の先生方にはCTやMRIなど当院の設備を利用して検査を実施していただいていますし、ある意味でウインーウインでやれているのではないかと考えています。

田中 紹介元に常に安心して患者さんを紹介してもらうために紹介状に対する返書も大事だと思っていて、1週間以内の返書送付も地域医療連携室としての目標に置いています。また、これからは病院にとって介護系との連携も大切になってきますので、その分野の方々との勉強会などを通じての交流も積極的に行っていきたいと思っています。

急性期病院として 生き残っていくために

井上 いずれにしても病病連携、病診連携、訪問看護・介護施設・在宅医療との連携、そして救急隊との良好な連携、これがこれからは急性期病院を標榜してやっていくために必須になると考えています。つまり重症度の高い患者さんを受け入れ、平均在日数を短くして、紹介・逆紹介をしっかりやらないと、DPC病院の係数も上がっていかないし、急性期病院としての評価は上がらないと思っています。

また当院はJA厚生連病院ですから、現在も取り組んでいるような入院食の地産地消、JAによる新鮮な野菜等の院内直売といったJAグループならではのいわゆる医農連携といった部分で特色を患者サービスの一環として追及していくことも当然、考えています。



地域医療連携室(かかりつけ医カウンター)