

自治医科大学のあるべき姿

社会医療法人関東会 江別訪問診療所院長
日下 勝博
 (北海道25期)



私は北海道出身で、現在は札幌市の隣の江別市（人口約12万人）で在宅医療専門診療所を営んでいる。日常診療と並行して、地域医療振興協会の北海道支部長として北海道内のへき地支援活動を行っている（北海道へき地医療支援センター）。また臨床講師として学生教育にも携わっており、卒後も様々な形で自治医科大学との関りを持たせて頂いている。

私は平成14年（2002）に自治医科大学に入学した（25期）。在学時はお世辞にも熱心な生徒とは言えなかった。地域医療とは何か、総合医とは何か、正直よく分からないまま卒業したが、札幌医大の地域医療総合医学講座に入局し、当時の山本和利教授（自治医科大学静岡県1期卒）に師事できたのは幸いだった。そこで総合医とは何かという基本を指導して頂いた。その後阿部昌彦先生（北海道6期）の指導の下で臨床家として研鑽を積み、臨床講師という形で後輩の学生と関わる中で、いつしか地域医療の質を高めるために地域の病院をどう健全に運営するかということが、自分の医師としてのテーマとなっていった。

今回、ご縁あって自治医科大学のあるべき姿というテーマで寄稿させて頂くことになった。非常に遠大なテーマで恐縮だが、私は大学での勤務経験は無く、全体の姿についてものが言える程大学についてよく知らない。よって、私がこれまで地域で経験したことを踏まえて一つだけ、学生・卒業生に学ぶ機会を作ってくると良いな、という話をさせて頂ければと思う。

【提言：地域医療のリーダー教育に力を注いでほしい】

自治医科大学は地域医療（特にへき地医療）の充実の為に作られた大学であることは言うまでもないが、建学当時と現在では、地域的情勢は大きく変わっている。そのため、求められる医師のあり方も建学当時（昭和47年（1972））と変わる必要がある。建学当時は、すでに高度成長を背景として田舎から都会への人口の流出は指摘されていたものの（いわゆる三ちゃん農業など）、まだまだへき地にも人口のボリュームがあった。この頃の平均寿命は70歳に満たず、高齢化率（65歳以上）も昭和45年（1970）度は6%であり、令和2年（2020）度の28.7%と比較してかなり地域全体が若かった。また、今より医療が専門

分化・細分化されておらず、急性期と慢性期の区別も曖昧だった。そうした前提のもとに、どうしたらへき地でも都会に負けない医療水準を維持できるか、いかに資源の乏しい現場で優秀なパフォーマンスを示すか、というコンセプトで医師を育てていた。少なくとも私が在学当時（平成12年（2000）前後）には学内にそうした気風が色濃く残っていた。しかしその後医療はどんどん高度・専門分化し、臨床医として仕事するには臓器専門医としてのキャリアパスが重要になり、へき地で働く≒専門性を身に着けられないということのマイナス面が若い医師から見て目立つようになっていった。私は総合医の道を選んだが、奇異の目で見られたとまでは言わなくても、明らかに少数派であった。そうした医師側の都合の一方で、地域社会は人口減少と高齢化が進み、高度急性期医療への期待と同じくらい地域包括ケアへの需要が高くなっていった。近年ではそうした地域のニーズを受けて、総合診療医や家庭医の役割がクローズアップされ、その道を選ぶ若い医師も増えてきているが、まだ十分に需要を満たしているわけではない。いわゆる団塊の世代が後期高齢者となって「終活」を始める近い将来、地域には高齢化を超えて「多死」という問題と、それによってもたらされる縮小再編の波が押し寄せることになる。地域社会のダイナミックな動きをとらえつつ、地域医療の枠組みを整え、新たな方向性を示すことができる人材が必要となってくるであろう。今地域が求めているのは、既存の問題を処理するだけでなく、新たなビジョンを示すリーダーである。そうした人材の育成を、自治医科大学に求めている。私は現在の職場の前に、郊外の小さな病院で院長を勤めたことで、そういう考えに至った。個人的な体験になるが、その時の話を次項でさせて頂きたい。

【町立病院の院長職を経験して気づいたこと】

私が赴任した南幌町は、札幌市近郊に位置する人口8千人弱の農村であり、高齢化率30%で年々100人程度人口が減少している。町立南幌病院は当時一般26床、療養54床、合計80床の小規模ケアミックス病院であり、私ともう1名の内科医が常勤医として勤めていた。赴任前年まで病床稼働率は50%に満たず、大きな赤字を抱えており、存続の是非について町から厳しい視線が注がれていた。少し詳しく説明すると、私が就任する前年（平成28年（2016）度）は、全体で約5.5億円の費用に対し医業収益が約3億円。他会計繰入金（殆ど税金。公立病院は不採算部門を担うという建前で、国や町から資金が補填されている）が1.8億円であった。一般的に医業収益+繰入金で収支が合えば、自治体病院の経営としては合格点と言えるだろう。しかし同院では二つを足しても4.8億円で、なお7千万円不足である。この赤字を補うため、町から追加で現金が補填され、帳簿上の収支を合わせていた。他会計繰入金の多くは国からの交付金であり、実は町にとって直接の痛手ではない。しかしこの7千万円は完全に町の持ち出しである。赴任の数年前からそのような状況が続いており、議会の争点にもなっていた。経営改善のため病床削減を検討されたこともあったが、1病床につき約160万円という形で繰入金支給されているため、病床を削減すると人件費を削る以上に収入が減り、かえって赤字が増えてしまうというどう

にも手詰まりの状況であった。赴任当初にそうした現状を聞き、患者の前に病院が病んでいる。そう思った。

私はそれまでずっと自治体病院で働いてきたため、赤字であることが常であり、その事実に対して特に危機感を覚えたことはなかった。今考えれば恥ずかしい限りだが、赤字だろうが自分の給料は下がらないし、「医は仁術」で、お金のことをあれこれ言うのは医師としてふさわしくない、程度の感覚で物を考えていた。しかし実際に責任ある立場に着くと、赤字を放置する、すなわち経営上の失敗を放置することで起きる様々な弊害が、否が応でも目に付くようになった。

端的に言えば、赤字では自己投資ができず、組織としての成長が著しく阻害されるということである。成長できなければ組織は劣化・陳腐化する（とかく田舎の病院は現状維持を目標としがちだが、現状維持は相対的な劣化である）。劣化すれば職場としての魅力は損なわれる。職員の士気は低くなり、新たな人材は来ないし有能な人材から去っていく。質・量ともに人手不足に陥って業績が下がり、さらに赤字を招く。負のスパイラルに陥ってしまう。

これまで臨床医として人間個人の病気を相手にしてきた私だったが、人間の集合体である組織もまた、不健全な状態、すなわち病気になるのだということに気が付いた。そしてこうした「組織の病気」を解決するには、臨床医学とはまた別のスキルが必要になる。つまり経営を学ぶことが必要だと考えた私は、その具体的な手段としてMBA（Master of Business Administration：経営学修士）を取得することにした。国内のいくつかの大学院を比較して、医療経営に特化した内容であることや、仕事を続けながらの通学が可能であることから、最終的に国際医療福祉大学のMBAコースを選択した。経営の勉強と実践を並行して行うことは、結果として非常に実りの多い作業となった。

大学院には毎週金曜の午後から土曜日の夜まで、飛行機で東京に通っていた。2年間の課程で、前後の学年合わせて約60人程の仲間と共に学んだ。ほとんどが社会人、看護師や薬剤師など医療関係者が大半で、他は製薬会社の社員などであった。医師も私の他に5人在籍していた。当然ながら大半が東京近郊の在住であり、北海道からわざわざやってくる私は珍しがられたが、おかげで広い人脈も出来た。授業内容に関して簡単に述べると、経営戦略論、マーケティング、簿記会計や税法など経営学の基礎各論の他、ケーススタディを通じてのディスカッションに多くの時間が充てられており、徹底して自分が経営者ならどう考えるか、どのように問題を捉え、どう分析し、どう解決策を示すか、それをどのようにプレゼンテーションするかというアウトプットの訓練が重視されていた。何かをしたい、変えたいと思ってMBAに入ったものの、具体的にどうするか悩んでいる同級生が多く見られた。知識やテクニックも大事だが、それよりまず自分が何をしたいのか、徹底して自問し明らかにすることが経営の大前提なのだと学んだ。

経営学は単にお金の事だけでなく、本質的には組織のあり方・運営の仕方を探求する学問である。簡単に言えば、人の使い方（使われ方）を学ぶ学問である。院長など管理職に

限らず、医師は現場においても医療チームのリーダーとしてふるまうことが多く、経営学の視点はチーム医療を推進するうえで大いに有益であろう。学生仲間の中にはそうした観点から経営を学びに来る者も存在した。

また、地域医療の現場では、対象となる患者は多くが高齢者である。高齢者は複数の疾患を持っており、根治しないことが多く、そして時間やお金など医療に費やす資源について、常に注意を払う必要がある。つまり、そもそもあと何年生きられそうか、治療にどれだけ時間を使うことが可能か（希望か）という時間的な制限や、治療に耐える体力があるか、お金をどれだけかけられるか（かけたいか）、という医療以外の要素の影響が大きい。そのため、若年者よりシビアに判断する必要がある。そのうえで個人の希望や価値観を含めて総合的に判断し、患者とネゴシエーションを重ね、方策を決定する必要がある。複雑な現実の問題を客観的事実と主観的価値観にそれぞれ重みをつけてロジカルに整理し、バランスの良い決断をする。そうした行為を我々医師は従来「人間を診る」とざっくりした言葉で表現しているが、これは会社の運営、プロジェクトの推進といった行為とほぼ共通している。一臨床医としての観点からも、経営的な思考のエッセンスは役に立つように思えた。

このように経営を学びながら、同時にそれを生かして病院の経営改善に取り組む日々が続いた。まず自院のおかれている環境を分析し、周囲にサブアキュート・ポストアキュートを受け入れる施設が少ないことに気づいた私は、入院患者を増やす方策として、ビジネス流に言えば一般患者=カスタマーではなくB to B（Business to Business：対企業間取引）を重視した。

つまり周りの急性期病院に働きかけ、退院調整が難航している患者を積極的に受け入れることにした。こうした患者の多くは高齢で認知症を抱え、家族の介護力が乏しいなどの理由から在宅復帰が難航していたが、時間をかけて問題を解決し、在宅復帰ないしは施設調整を進めていった。やる気のある職員を抜擢して業務改善を進めるうちに、当初は士気が低く患者増に良い顔をしなかった職員達も積極的に働くようになった。若い職員も入職してくるようになった。その結果、半年で病床利用率は46%→73%に上昇した。平成29年（2017）度の医業収益は前年比3千万円増加し、最終的に単年度黒字を達成した。

とはいえ、いまだ多額の繰入金に頼っている状態に変わりはない。私はさらなる改革案として地域包括ケア病棟の導入を軸とした病棟再編を計画したが、病院のあり方を大きく変えるには、病院の所有者である町民自身が病院の現状を理解することが前提だと考えた。あたかも患者に対して病状を説明し、治療案を提示、選択してもらうように、住民に病院の現状を詳しく伝え、将来についてともに考える事が自治体病院の院長として最も大切な仕事だと認識し、住民との定期的な座談会、意見交換を開始した。逆に、説明不足とそれによる住民の無関心こそが、自治体病院の「病」の本質ではないかと考えるようになった。単に収支を改善させるだけでなく、明確な地域医療のビジョンに基づき、持続可能な組織運営のプランを提示することが、地域の病院経営の基本である。というのが院長業務を通じて得た私の結論であった。

以上、院長として病院経営に直接携わり、同時に専門的な教育を受けたことは、総合医としての自身のキャリアの上で非常に意義深いことであったと考えている。

【自治医科大学のあるべき姿】

こうした自身の経験を踏まえ、自治医科大学には、今後の地域医療のリーダーを育てるための大学になってほしい。また、そのために卒前・卒後を通じて（医療）経営を学ぶ機会を設けてほしいと考えている。

今までは、補助金漬けのおらが町の病院で、経営のことなど気にせず、のんびりおとなしく町医者をやればよかった。むしろそういう人材が求められていた。しかしこれからの地域医療は違う。広大な土地に人口が点在し、医療不足に悩む北海道でへき地医療に携わる私は、医療機関どころか地域社会そのものが維持困難になっていく姿を目の当たりにしている。地域全体が縮小均衡に向かう中、税金によって支えられたまやかしのユートピアを成立させる余裕はなくなりつつある。現状維持を是とし、将来のビジョンがない職場に若い優秀な人材が集まるはずがない。

確固たるビジョンを持ち、職場に将来性や成長をもたらす力。それが地域医療のリーダーに必須の能力なのである。そしてその力は、人間社会に対する広い知見や哲学的思考によって育まれるものである。

若い時は、臨床医としてサブスペシャリティをどうするかに悩みがちである。もちろんそれも大事だが、総合医を目指すなら、より大きな視点で、地域医療における自身の課題、テーマについて考える機会があると良いと思う。いくら技術を高めても、自分が本当にやりたいことと、社会が求め、必要としていること、それらがうまく合致しなければ成功はおぼつかない。経営を学ぶとはそういうことである。

自治医科大学の素晴らしいところは、全国各地に卒業生が散らばり、地域医療の第一線を担い続けていることである。地域の病院の管理者となり、厳しい経営上の問題に直面している卒業生も数多くいると思われる。先に述べたように、仕事と勉強を同時に行うことは、非常に学習効果が高く役に立った。医療経営に関して何らかの卒後研修、卒後教育の機会を設けても良いのではと思う。

単に義務で働く兵隊を育てるのと、主体的な意識をもったリーダーを長期計画で育てるのでは、その後の展開に天と地の開きがある。今後の自治医科大学には、地域医療のリーダーを育てるといふビジョンを高く掲げ、教育を充実させてほしい。それが他大学の地域枠という、いわば同業の競合相手との差別化につながり、自治医科大学の存在価値を高めることにも繋がると思われる。