

## INTERVIEW

共立湊病院 院長 小田和弘 先生



# 限られた資源を 最大限に活用しながら、 医療を提供する。

聞き手：山田隆司 社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

## 「医療の原点は佐久間にある」

**山田隆司（聞き手）** 今日共立湊病院の小田和弘院長を訪ねました。湊病院は国立病院委譲に伴って管理運営を受託した第1号で、協会にとって歴史的ケースですね。

まずは先生の経歴からご紹介いただけますか。

**小田和弘** 私は、昭和54年に自治医大の2期生として卒業し、2年間の静岡県立中央病院での初期研修のあとジュピロ磐田で有名な磐田市立総合病院で2年半、今でいう後期研修に近いことをしました。そこ

は内科医が6人しかなくて、患者さんをたくさん診るという意味では研修になりましたが……。上の医師とわれわれ若い医師との2人ペアで患者を診ていたのですが、上の医師が一度倒れたことがあって、そのとき、一番多いときには45人ぐらい入院患者を持ちました。

**山田** 1人ですか？

**小田** 1人で。1クラス分ですよ（笑）。

**山田** それは3年目ですか。

**小田** 3年目です。6人しかいないので、外来も入院もすべて他の医師と同等に担当したので、こっちもハツリをきかせてやろうという気持ちもあったので、実は私は腹部超音波が得意だと大ボラを吹いたのですね(笑)。当時、内科にまだ超音波がなくて産婦人科にだけBモードがあった。産婦人科は午後外来をやっていないので、産婦人科からエコーを引っ張ってきて、内科と外科の超音波の検査を私が一手に引き受けて症例を集めました。そして1年経ったときにやっと病院にエコーを買ってもらった。われわれ自治医大の1期、2期生というのは、いい形で病院に評価されない、後輩があとに続けないのではないかという意識がありました。

そのころ、ちょうど佐久間地区という静岡県のへき地で住民健診をやっていて、そこへ私も磐田から参加したのですが、勢いで超音波健診もやろうということになって、その地域で2日間で250人ぐらいの健診をしました。今でもそれが二十何年、続いていますよ。

**山田** 当時の超音波検査は定型的に学ぶというよりは、むしろ自分たちが症例を重ねて行って学びとるという感じでしたね。

**小田** そうですね。超音波健診もあちこちでやり始めてはいましたが、静岡県では珍しかったのですね。その後、縁があって義務年限の残りの4年半をその佐久間病院で過ごしました。

佐久間病院でのメンバーが、山本和利先生、仲田和正先生、築地治久先生、寺門道之先生、そして私だったので何でもやってやろうという感じでした。

**山田** その5人が一緒だったのですか？ 錚々たるメンバーですね。

**小田** 今考えても、佐久間黄金期第1期という感じですね。

朝からきちんと検討会をやり、往診も、人間ドックもやりました。それだけでなくフットボールもやろう、駅伝もやろう、鮎釣りもやろうと地域住民のすることは何でも一緒にやりました。60床の病院でしたが黒字を出しましたし、サテライトの診療所も2つあってそこでも診療をしてとても充実していました。今でもみんなで集まるたびに「原点は佐久間にある」という話になります。

**山田** 山本先生が出演されたNHKの番組でも佐久間病院の話が出ていました。山の斜面にある民家への往診など、観ていて感動する場面がありましたね。

**小田** 足腰も含めて(笑)、そこで鍛えられた部分は大きいですね。

患者さんとの距離が近いというか、打てば響く地域医療という感じです。やるだけのことはありますしね。25年経った今でも、私の顔をほとんどの人が覚えていてくれるので嬉しいです。湊病院の周辺よりも佐久間でのほうが私の知名度は高い感じがします(笑)。寺門先生が音頭を取って地域の開業の先生と一緒に勉強会を始めたのが25年ほど前で、抄読会や症例検討会もやりました。それがその後私があちこちへ行って勉強会をはじめの原型になっています。小さなところでできたことを、また少し大きなところへ行って、同じような形でできるというのはいいですね。

## 国立病院委譲第1号の誕生

**小田** 佐久間の時代はとても充実していて、アウトカムもある程度出たと思うのですが、もう少し再研修をと考えてうしろ髪をひかれる思いで山を下りた。さてどこ

へ行こうかと考えていたところに、町立の共立菊川総合病院(現在は市立病院ですが)から声をかけてもらって、そこで4年半ぐらいお世話になりました。

山田 それは義務年限が終わってからですか。

小田 終わってからです。それから聖隷浜松病院へ行きました。

山田 さらに学びたいと考えられたわけですね。

小田 はい。当初は総合診療科に来てほしいという話で行ったのですが、体制がよくできていなかったこともあり、主には消化器内科医として1年10ヵ月いて、珍しい症例や技術的なことを教えてもらいました。そことはいまだにつながりがあります。

そこにいるときに吉新通康理事長から電話があって「国立湊病院という病院がもうすぐ委譲になる。町民もみんな期待しているので来てもらえないか」という話だったのですね。

半年ぐらいそういったやりとりをして、平成6年6月にここに赴任しました。

山田 まだ委譲前、国立病院の時ですか。

小田 国立病院のときです。

山田 当時は吉新先生が副院長として来ていましたよね。

小田 吉新先生は平成5年から赴任し、そのあと小池宏明先生が半年副院長を務め、私が来たのはそのあとです。

山田 先生は、小池先生に替わって赴任されたのですか。内科医は何人いたのですか。

小田 多分3人ぐらい…医者が全員で7人でしたから、185床で7人。

国立病院時代は、年間2億4,000万の赤字を出したこともあったそうですが、吉新先生たちが赴任してから上向いていって、私が着任してからは委譲前に最終的に6,000万ぐらいの赤字に縮小できました。職員がとてもよく働いてくれましたから。

ところが一番困ったことは、平成元年に国立病院統廃合の話が出てからは、委譲対象施設に対して国はお金をかけないので、医療機器はガタガタで、内視鏡が写らない。撮っても1枚も写真が写ってないのです。これには驚きました。

山田 当時はまだモニターはありませんよね。

小田 ありません。ファイバースコープですから。観察と生



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

検しかできなかったわけです。これはまずいと思って、聖隷浜松病院の倉庫にもう使っていない1世代前の電子内視鏡があったのを思い出して借りに行きました。軽トラックで行ったのですが、壊してはいけないと、私が後ろの荷物席に乗って押さえながら天城峠を越えました(笑)。

山田 すごいですね。越すに越されぬ…(笑)。

小田 そのときは5時を過ぎていたのに職員みんなが待っていてくれて、内視鏡をつけて試しに自分の手などを映したら「おおーっ」と、まるで文明開化ではじめて電灯がついたときのような喚声が上がりました。カメラってこんなに見えるものなのかと(笑)。

山田 涙ぐましい努力ですね。

小田 そういう状況の中、国立病院時代は医者も少ないなりによくやって少しずつよくなっていったのですが、委譲の話がなかなか進まず、やっと実現したのが平成9年10月でした。それまでは内科と整形と外科だけだったのに、眼科と耳鼻科が加わって、本当にこんなことができるのか?と思いましたが、自治医大からの応援もあり、開院式には中尾喜久前学長と高久

史磨学長も来てくださって、とてもありがたかったです。こんなことができるんだ!と感激しました。

**山田** 開院間近のときのワークショップには私も参加させていただきました。

吉新先生をはじめ初期メンバーにとっては、基盤を作る意味でも公的な病院の運営に携わることはとても重要だったのだと思います。

**小田** 今では数多くの国立病院の委譲による管理運営を受託していますが、その1号店ということで期待は

大きかったわけですが、地方の赤字の病院でどう考えても収支がトントン以上になるとは思えず、でも赤字を出したらどこからも補填できるわけではなかった。赤字を出すなという絶対命令で、150床の病院を117人で立ち上げて、必死でしたね。

でもみんなよく頑張って、医師は増え、診療科は増えて、住民の期待もだんだん盛り上がってきているのを感じて、10月にオープンして12月の時点で黒字になることを確信しました。

## 苦しいけれど楽しい時代

**山田** それまで以上に仕事はきつかったのではないですか。

**小田** きつかったですね。でも合言葉のように「苦しいけど楽しい」とみんなが言っていました。自分たちは住民の期待に応えているという意識があった。国がやるのは政策医療であって地域医療ではない、眼科や耳鼻科は絶対必要だし、医師数もある程度いなくてできないことなので、患者さんが増えてくるのも嬉しかったですね。みんな本当によく働きました。

**山田** 頑張ったことをきちんと評価するということが、国のシステムではなかなか難しいと思いますが、協会の職員になってきちんと評価されるということで、同じ苦労でも違うと思うのですね。

**小田** そうですね。はじめは国家公務員という安定した身分を捨てざるをえないという不安はあったと思います。私自身も不安だらけでした。

**山田** 本当にそう思います。現在でも公的病院や自治体病院の独立行政法人化、あるいは指定管理ということになるとかまびすしく言われますので、10年近く前に国家公務員の人たちが民間に移るということは、前例がない時ですから今以上に不安に思われたと思うのですね。ですから湊病院の委譲というのは協

会にとっても国にとっても、その結果が目ざされていたと思います。

そういう状況で、一緒に頑張ろうというみんなの気持ちがつながったのは、どうしてでしょうか。

**小田** われわれのやったことが地元で評価されて、感謝されていると感じられることが、大きかったのではないかと思います。開業の先生も、われわれのやろうとしていることを理解してくれて、紹介患者も増えました。そういうこともよかったです。

湊病院でも私は勉強会を立ち上げたのです。地元の先生とは、病診連携も病病連携も大事だと思っているので、公的病院である限りはそういうことを意識しながらやっていこうと思っています。

**山田** 先生が中心になって医師会のほうに呼びかけられたのですか。

**小田** そうです。なるべく先生方が集まる場所には顔を出して、「先生、勉強会をやったら来てくれる?」と声をかけました。

**山田** どんなことをテーマにしているのですか。

**小田** 画像診断が中心で、その他、紹介患者の報告、珍しい症例の検討、ミニレクチャーという内容です。

**山田** 地域の中で病院を運営していると、病診連携が最

も重要になりますよね。

**小田** と思います, 公的病院ですしね。

**山田** もう一つ聞きたいのは, 黒字にしようと努力すると内部の職員に負担がかかるものなのに, 国立病院時代からのスタッフが自分たちの評価が上がったことに満足して, 足並みをそろえてきたということがいかに信じがたいのですが, 先生方が何か特に苦勞されたとか, みんなで「今年はどうしよう」と目標を定めているとか, そういったことがあったのですか。

**小田** もちろん朝礼はやっていますが, 言わなくてもよく働く人たちであるということ, 国家公務員ではあっても, もともと国立湊病院でやっていたのは地域医療で, 政策医療をやっていたわけではなかったのです。ですから基本的な素質はあったと思います。看護師などはほとんど地元住民ですから, ここがなくなったら職を失うことにもなるわけで, そういう意味では病院というのは一つには雇用という面でも重要だと思います。そして一番大きいのは, この辺の人が天性から明るいということですね。

**山田** 自治医大卒業生の利点は, 先生が佐久間で培われたように, 限られた状況でも地域のニーズに応じて役に立とうというマインドを訓練してきたことではないでしょうか。佐久間のような小さな地域というのは分かりやすいコミュニティで, 実はそれは地域医療のエッセンスを含んでいます。それをここでもできるはずだと取り組まれたことが, 職員にも分かりやすかったのかも知れませんね。われわれは特別な医療をやっているわけではないし, 人より特別優秀なわけでもない。むしろそういうマインドをもって, ニーズに応えようというところから周囲を機能させただけで同じ資源で1.5倍, 2倍の力が出る。

**小田** へき地医療をやっている者は, モノがないのは慣れていますよね。工夫すればいいだけの話で。ここを立ち上げるときに「足らぬ足らぬは工夫が足らぬ」と言って(笑), 戦後の日本みたいな感じでしたね。

**山田** ともすると足りないことをできないことの言い訳にしまいがちですが, 足りないことをどうするかという

のが知恵ですよ。協会の地域医療の定義にもなっている「限られた資源の中で最大限の有効活用」という考えをみんなが共有しているかどうかだと思います。

**小田** 本当にいろいろやりました。処方せん発行システムも, 現在日光市民病院管理者の木下順二先生が当時ここにいて作ってくれました。9月30日まで100%院内処方だったのを10月1日から100%院外処方にしたので, 木下先生が4ヵ月ぐらい前からシステムを作り始めてくれたのです。購入すると何千万もかかりますよ。そのときには, それまでの電算システムの住所, 名前など個人情報を新しいシステムに移すのに, 事務任せよりも速いと言って当直の医師がみんなで手分けして, 何千何百人分を入力しました。その雰囲気はすごくよかったですね。

**山田** そういう苦勞は2倍, 3倍しても報われますね。病院をやっていて一番良くない状況は, 頑張っている人が自分だけババを引いているのではないか, 楽をしている人もいて不公平だと思ってしまうことで, そうするとどんどん不信の連鎖が生まれる。

**小田** みんなが忙しいからよかったのだとよく話します。

**山田** 先生たちがそうやって走り続けることによって, 早い時期から運営に関しては安定してきて, ただ, 地理的な問題もあって, 医師確保などにはずいぶん苦勞されてきたと思うのですが。

**小田** 医師は自治医大の義務年限内の医師と, 現在中心となっているのは義務が終わってからここに参戦してくれた人たちが多く, 私を含めて6人の医師が地元の家を建てています。その1組は夫婦でこの医者なので, 7人の医者はまず逃げられないだろうと安心しています(笑)。でも医者は数的には厳しくて, 国立時代も足りませんでした。平成9年から規定に達したのは平成17年度の1年と平成20年度後半だけです。

## 地域ニーズは何かを全員に考えてほしい

**山田** 湊病院は、委譲を受けた病院の中では、大変よい成果を出して評価も高いと思っているのですが、10年経って建て替え計画も具体化してきて、しかしそれが今順調なペースではないようですね。

**小田** 11年丸々経ったところですが、あとから委譲された公立丹南病院や、市立伊東市民病院はかなり具体的に新病院の計画が進んでいますし、ここも5年前から5市町とわれわれで新病院建設検討委員会を立ち上げたのですが、現状はまったく話が進まない。一部事務組合のそれぞれの温度差が出てしまっているような状況です

この11年間を見ても周囲の医療環境は変化しています。日本大学稲取病院も撤退し、下田市にある伊豆下田病院も100床ぐらいの病院ですが今は療養型病院になっています。現在、急性期に対応できるのはこの150床と西伊豆病院の60床です。湊病院の救急車の受入台数は、年間1,400台を超えています。地理的なことを考えると、救急車がここに来て重症の場合また戻って、伊豆半島のつけ根の順天堂大学静岡病院まで行かなければならない。それは非常にタイムロスが大きいのです。

しかも下田市には現在ひとつも一般病院がない状況で、新病院建設を考えるのであれば、利用する人が利用しやすいところに移すべきだと私は考えているのです。ここは療養環境にはいい場所ですが、急性期医療を展開するにはやはり交通の便が悪いのです。

**山田** 地域ニーズにあったシステムの改変を考えて何が最良かということ論じ合えば、自ずとデザインというのは決まってくるはずではないかなと思いますが。

**小田** そう思います。公立病院というのは大きな社会資源ですが、ひとつ間違えるととんでもない負の資源になります。経営という意味で。

**山田** 今、さまざまな地域で医療崩壊が起こり、診療科の再編を迫られている公的病院もあとを断たない状況

ですが、地域によっては機能的に必要な病院とたまたま自治体の境界線があるために背中合わせに似たような病院がもうひとつあるというような、地域のエゴが出てしまっているところもあります。医療崩壊という現状に立ったときに、地域住民の医療を守るために、最低限の投資で、どうしたら患者さんに対して満足度が高く、いかに大きな安心が与えられるかという議論が必要かと思うのですが、現実はそのようではなくて、どちらかというと自分たち自身の權益を守るためにとか、自分たちの市町村にとって不利にならないようにという議論にすり替えられてしまって、正しいことが進まないことが往々にしてあります。

**小田** そうですね。これも市町村合併の話がリンクしているところもあって、病院移転問題があるから合併が進まないのか、合併が進まないから病院移転が進まないのか、どちらが卵かニワトリか分からないのですが、この地区自体が過疎化が進んでいて大きな事業はできにくい状況なので、大きな事業である新病院の建設について、英知をしぼって、エゴを排除してやらなくてはいけないと思っています。非常に大きな負の資源になる可能性があるわけです。湊病院の収入が21億ぐらいですが、南伊豆町の予算が45億で自己財源40%なので18億しかないのです。こちらのほうが収入規模は大きいので、ひとつ間違えると大きな赤字を背負い込むことになる可能性があります。

**山田** 今、こういう時代にあって、伊豆半島の先端にこういった急性期病院が継続できているというのは、実は奇跡的なことと思います。この場所で、療養型でなくて急性期医療を支えているというのは、先生たちが歯をくいしばってこの枠組みを維持してきたからだと思います。

しかし移転の問題が出て、權益に関係する人たちのノイズで病院の評価が十分にされてない状況があるのは、残念なことです。地域医療においては医療

者、行政、地域住民が3つの大事なトライアングルで、それぞれが頑張らないと、質の高い地域医療を継続することはできない。この湊病院の例をとっても、医療者は医療のプロとして質の高いサービスを提供する、行政は行政のプロとして地域の人たちの声を調整し集約する、住民はエゴに偏らず節度ある要求をする。それぞれの立場で、今後20年、50年、住民が安心して医療を受けて、この地域で暮らし続けることができるような提案をしてほしいですね。

**小田** 住民は全体を考えたならその方法しかないと理解を示してくれています。これは「湊病院」ではなく「共立湊病院」で、今、大事なものは「湊」の部分ではなくて

「共立」の部分ですから。この11年間で、婦人科を立ち上げ、麻酔科を立ち上げ、小児科を立ち上げ、老人保健施設を立ち上げて、ある程度機能を拡大してきた。医師数も、最低限プラスαの医師を確保できていますし、看護師も厳しい状況の中、奨学金制度を独自につくってやってきた。ここまで市町村にはほとんど負担をかけずにやってきました。ところが今ここにきて、移転の問題で周囲からいろいろ言われるのは本当に残念というのが正直な気持ちです。だから、山田先生から今の発言をいただいて、非常にありがたい想いです。

## われわれはくじけない!

**山田** この数カ月の地元紙やメディアの報道を見ていると本当に落胆します。地元を経営的な負担をかけないで地域医療を守ってきた先生たちや協会自体が、今回の混乱の原因のひとつのように「無責任」という書かれ方をしているのを見ると、現在働いている人たちが、あるいはこれからここに参加しようとしている人たちに対しても影響を与えることになると思うのです。そういう意味ではメディアの責任も重いと感じています。

それでもわれわれとしては、くじけずに、この地域の人たちの医療を守るために乗り越えなければならないのだと思います。

**小田** それ以上やりようがないぐらい職員はやってきたと思います。協会としてもです。しかし、この場所に固執するならそれを守りきれないという発言をしたら「無責任」ということになってしまっているわけですね。

**山田** 実際に地域の人口動態が変わってきている現状で、この場所に新規の病院を建てて維持することが今後も責任の取れることならば、それはあえてしなけ

ればいけない。でもそうではないと考えるからこういった議論が起きているわけで、10年、20年、30年先のこの地域の医療に責任をもつという立場で、全員に議論のテーブルについてほしいですね。

**小田** そうですね。運営・経営はこちらに任されているので、現実的でない策は受け入れられないわけです。口幅ったいようですが、われわれがここを立ち上げて、特にはじめの5年間はすごい勢いで伸びて収支の好転が果たせました。ところがわれわれは同じようにやっているのに、今はそれができなくなってきているのです。だからこれを維持していくには、もう少し人口規模の多いところへ行ってやるしかない。それも今までの流れや私たちの働きぶりを見ていただければ、本当は分かるはずだと思うのです。

**山田** 湊病院というのは、指定管理者制度の尖兵のようなものです。ここの現在の問題は指定管理者制度自体の命運を握っている問題でもある。指定管理者制度における行政側の責任という面が浮き彫りになったとも思います。指定管理者制度というものを

地域住民のために維持し発展させていくためには、お互いの努力と見識と、信頼関係が必須なのだと痛感します。

今回の議論はすべて地域住民の皆さんに公開して、責任のもてる議論として進めてほしいと思います。

小田 本当にそうですね。ありがとうございます。

山田 協会全体をあげてそういった発信をしていくとともに、後方的な支援もしていきますので、まだまだ大変だと思いますが、頑張ってください。

今日はありがとうございました。



### インタビュー後記

15年近く湊病院を守ってきた小田先生の執念と実直さをひしひしと感じる対談でした。石に嘯りつく思いで病院を守り、地域住民の健康を支えてきた苦労は当事者である小田先生と病院スタッフ以外誰も分かるも

のではないでしょう。これまでの職員全員の苦労が報われる形で問題が穏やかに解決してほしいものです。

(山田隆司 記)