

INTERVIEW

伊豆今井浜病院 管理者・院長
小田和弘先生



【プロフィール】 小田和弘先生 1979年自治医科大学卒業。静岡県立中央病院で初期研修の後、磐田市立総合病院で2年半の研修を行った。この時、内科と外科の超音波検査を行い、その後の静岡県佐久間地区の超音波健診を始めるきっかけとなった。義務年限の後半は佐久間病院に勤務。その後、共立菊川総合病院、聖隷浜松病院に勤務し、消化器内科の研鑽を積む。1994年6月、常勤院長不在の国立湊病院に副院長として赴任。1997年10月に共立湊病院の病院長として2011年3月まで勤務する。伊豆下田病院を経て、現在は伊豆今井浜病院 管理者・院長。

苦渋の選択を乗り越え、 今、心も新たに スタートを切った！

聞き手：山田隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

共立湊病院問題を振り返って

山田隆司(聞き手) 今日は今年5月に新築オープンした伊豆今井浜病院を訪ねました。院長の小田和弘先生には、2009年2月に、このインタビューの

コーナーに登場いただきましたが、あのときは共立湊病院の移転の問題で揺れていて、最終的にはあの後、撤退の決断をしなければならなかったと

いう非常に厳しい状況のときでした。あれから3年半経ち先生は新しい病院の院長として活躍することになりました。そういった経緯も含めて今日はお話したいと思っています。

小田和弘 これまでの経過も含めてお話ししたいと思いますが、共立湊病院が1997年に立ち上がり、特にはじめの5年間ぐらいは患者数も増え、医師確保もでき、経営的にも右肩上がりに非常にうまくいっていました。ところが、伊豆半島の先端地区のため交通の便は悪いし、伊豆半島南部全体の過疎化、高齢化、少子化もあって、患者さんが徐々に減っていったのです。住民にとってもう少し利便性のよいところに病院がないと経営的にも成り立たないのではないかと考えるようになりました。国立病院は移譲後10年間は建物の建て替えができないのですが、10年が経過し、老朽化した建物の建て替えの議論と併せて、中心部である下田へ移転することをわれわれは提案しました。当時、下田市には一般病院がなく、療養型の病院しかなかったのです。ところが、そのころ、市町村合併の話が出ていたこともあり、その問題と絡んで新病院構想はなかなか進みませんでした。

山田 そうでしたね。市町村合併の問題で意見集約が難しかったのです。その中で、新病院立地の「場所」が大きく問題になりました。「協会は収益のために下田移転を提案している」「下田移転が条件だと協会は言っている」などとメディアにも批判的に書かれました。協会が提案する下田移転に対しては反対という風潮でしたね。

小田 そのとおりです。

山田 協会としては、この先10年、20年継続して病院運営を維持するためには下田移転の選択がベストだと考えたのですよね。

小田 地域全体を考えたら当然そういう選択になりました。賀茂地区全体の人口が減っていて、その中心である下田には一般病院がなく、また郡内にあるいくつかの病院も急性期医療ができず、療養

型化しており、当時救急車を受け入れることができたのは、西伊豆病院を除けば湊病院だけでした。

山田 しかし、下田への移転を巡って、自治体側の共立湊病院組合と協会側との間に溝ができてしまったわけですね。

小田 そうです。結局話がまとまらないので、共立湊病院組合は、協会と協議するのではなく第三者委員会にまかせようということになりました。

山田 そこで「共立湊病院改革推進委員会」ができたわけですね。第三者機関ということで、長 隆氏（東日本税理士法人代表社員）が中心となり、小出輝氏（順天堂大学名誉教授）、小山田恵氏（社団法人全国自治体病院協議会名誉会長）、明石勝也氏（聖マリアンナ医科大学・同病院理事長）、亀田隆明氏（国立大学法人東京医科歯科大学理事）、栗谷義樹氏（独立行政法人山形・酒田病院機構理事長）、岩堀幸司氏（東京医科歯科大学大学院非常勤講師）、遠藤誠作氏（地方公営企業経営アドバイザー）などがメンバーでしたね。

小田 組合は、共立湊病院改革推進委員会で合意した結果を尊重すると決めました。

山田 委員会がスタートする際には、「公立病院である共立湊病院の新築移転計画が遅れていることを奇禍として医療法人が下田市への移転計画を公表したことは東伊豆町の地域医療が厳しくなるだけでなく下田市への集中で患者の奪い合いなどで共倒れになる……」（朝日新聞 2008.9.11）という発言だったわけですが、結局3回の委員会を開催して発表された共立湊病院改革推進に関する答申書では「利用者が多く見込まれる隣接の下田市の旧県立南高校跡地に新築移転することが望ましい」という内容でしたよね。下田の県立南高校跡への移転は、当初からわれわれが提案していたことですね。

小田 そうです。しかし委員会の答申の中で唯一的を射たのは「下田移転が望ましい」ということだけで、新病院建設には自治体の財政的な持ち出しは

なくて済む方法を考え建築費は坪当たり60万円を目標とする(つまり150床の病院を17億円で作るということです), 公立病院としての役割を果たすため交付されている交付税部分など, 一定額については病院に交付するが, それ以外の病院経営の赤字補填は行わない, 建物や医療機器の減価償却費は徴収する, というように, 市町村にとっては自腹を痛めずに公立病院を得ようというような内容でした。



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

撤退という選択

小田 結局, 公募ということで, 2つの団体が手を挙げましたが, 当協会はその内容では受け入れられないと考え, 手を挙げなかったわけです。

山田 共立湊病院の管理委託が始まった時には, 国立病院を地元の自治体が無償で譲り受けて, 国・県の補助によって改築し医療機器を整備しました。それから, 先生たちが本当に頑張って黒字経営にし, その収益のうち5年間は年間5千万円ずつ, その後の3年間は3千万円ずつ, 合計3億4千万円を湊病院組合に納めてきたのですよね。

小田 最後の数年は患者数が減って赤字になっていましたが, 蓄えの中から年間3千万円を払っていました。

山田 結局, 最後は赤字に転落してしまったわけですが, 右肩上がりにうまくいっていた間にそれなりの収益があり, 蓄えもあったわけですよね。多分それをもって第三者委員会は, 「十分やっていた」と判断したのではないかと思います。しかし昨今の厳しい経営環境を考えると協会としては, 土地建物の減価償却などは自治体が負担して, われわれは病院の運営と医師確保に責任を持つという提案をしました。

小田 そうです。最終的には, 下田移転が決まり, 減価

償却についても一部分は町が負担することになったようなので, 現時点ではわれわれが提案していたものにだいぶ近づいてきていると思います。建設費も当初の予定の17億円よりは増えたようですし, 元々無理な計画だったのだと思います。

山田 新病院の公募への応募期限だった2009年3月31日のことを私は忘れもしません。今お話ししてきたような経緯があり, その条件では応募すべきでないということが理事会の総意として決定し, それを職員に伝えるために, 吉新通康理事長と本部の部長と私の3人で車で湊病院へ向かいました。下田近くの岬のところで理事長が, 「ここから理事たちに電話をして同意が得られれば, 理事会の決定を覆して応募できるのか」と言い出したのです。結局, 応募に必要なものが整っていなかったのですが。

小田 そんなことがあったとは, 知らなかった。

山田 理事長としては, 湊病院の職員の雇用を守らなければならないという強い思いがあったのだと思います。住民のために地域医療を守るという視点はもちろん重要ですが, 事業者としては, 雇用を守ることも同じように重要なことなのだ, そのときに理事長を見ていて感じました。

それから病院へ行って、会議室に職員を集めて話をしたら、みなさんは涙声になったりしていましたが、理事会の決定に理解してくれているという気がしました。

小田 そうですね。どこまでいっても行政組合側と理解し合えないということで、職員も辟易した気持ちになっていましたから。

雇用と、地域の医療を確保するために

山田 その日を迎えて、湊病院を継続しないというのを職員に了解してもらって、協会にとっては初めての撤退を決めたわけですが、それからの話をぜひ先生にうかがいたいと思います。

小田 話が少し前後してしまうかもしれませんが、理事会の決定があって共立湊病院を継続しないということになったわけですが、新病院にいったん手を挙げて選定されていた事業者が2009年の12月に手を下ろしてしまって、どうなるのか？と思っていたところ、神奈川県の実業家が現れ、新たな法人を県内に作って、指定管理者となったわけです。

われわれの行政組合との契約は、2011年3月までだったのですが、下田の県立南高校跡地に新病院が完成するのが2012年5月なので、「13ヵ月間、医療が空白になる」、その間やってもらえないかとの話もありました。しかし、その時点ですでに2010年7月から伊豆下田病院という療養型の病院を協会が譲渡を受け、60床の療養型の病院の運営を始めていたのでそれはお引き受けできませんでした。湊病院の契約が終了する2011年4月からは、急性期型に転換する予定でしたので、当時同じ医師数で2つの病院をやっていた、当直は月に8～9回ぐらいありました。

山田 2011年3月末で湊病院の契約が終了するという事だったので、職員の雇用のことも考え2010年7月から療養型の運営を始めるということになった。4月以降は伊豆下田病院だけに

なったので、スタッフが移って急性期に転換できたんですね。

小田 新しい共立湊病院の管理者SMA(シズオカメディカルアライアンス)は、結局150床を50床で立ち上げることになり、当初は救急に対応できる状況ではなかったもので、われわれが伊豆下田病院で急性期医療をやっていなかったら大変なことが起きていたと思っています。それについてもいろいろ批判を受けたこともありますが、下田市の行政の方からは批判の声はないですね。やはり助かったという思いがあるのではないのでしょうか。

山田 2011年4月から伊豆下田病院を運営していることに対しても批判があったのですか？

小田 下田以外の周囲からはありましたね。協会が職員をごっそり引き抜いたとか、患者さんを無理矢理、伊豆下田病院へ連れて行ったとか。でもわれわれ事業主から言えばうちの職員を異動しただけのことですし、患者さんも、湊病院へ残るか、近くの開業医へ行きたいか、伊豆下田病院へ行きたいか、2010年11月ぐらいから、全員に聞いて、その意向どおりにしました。

山田 管理委託の場合、指定管理者がスタッフである職員を雇用するわけなので、指定管理者が変わって職員が必ずしもそこに残らないのは当然のことですよ。

小田 もともとうちの職員ですが、本人の意向を重視して希望に添うようにしました。

山田 しかるべく当然の成り行きであっても、非難や

批判の対象として煽り立てることができるんで

すね。

地域医療機関との信頼関係

山田 先生たちとしては、やはり賀茂地区の急性期医療を守ることがミッションだったわけですよ。だから、自分たちが地域に残れば、また地域のためになる状況がくるだろうというふうに思っていたのです。先生たちとしては、賀茂地区の地域医療を守る、同時に雇用を守るために、伊豆下田でやろうということだったのです。

小田 そうですね。地域の環境がこんなに悪くないところでも医療崩壊が起こっているわけですし、提示されている条件が厳しいので、難しいのではないかと思っていました。伊豆下田に移るころには、河津町の新病院構想も持ち上がっていたので、職員も河津まで行ける人間だけが一緒に異動しましたが、泣く泣くそのまま残った職員もいます。

山田 では、そのころに河津町で新病院をやってほしいという依頼があったのです。

小田 はい。もともと河津町は協会に対して協力的であったということもありましたし、日大稲取病院がなくなってから、急性期医療は下田がなければ西伊豆病院へ行かなければならず、東伊豆地区に十分な急性期病院がないということがありました。

山田 地域医療は、われわれ医療者が受診する患者さんとお互いに信頼関係を培うだけで守れるものではなく、地域住民のコンセンサスをつくる行政の責任というのはすごく大きいですよ。地域医療を守っていくためには、やはり行政側との信頼関係が欠かせないというところだと思います。

小田 地域の医療機関との信頼関係も重要です。河津町には開業の診療所が結構あり、私はその先生たちとの付き合いが長いのです。というのは、国

立湊病院の時代、1995年から2ヵ月に1度、開業医の先生たちとの勉強会を続けて来たのです。下田や河津の先生も来てくれていて、17年経ったので大体100回ぐらいやったことになります。その先生たちは入院患者を今でもこちらへ紹介してくれているのです。ですからここが5月にオープンして2ヵ月と少し経ったところですが、外来患者はなかなか増えませんが入院患者はある程度います。

山田 地域の病院にとって一番大事なのは、開業医の先生たちからの紹介ですよ。先日10周年を迎えた協会の運営施設の横須賀市立うわまち病院も管理者の沼田裕一先生が医師会の先生方と緊密な関係を築き、病診連携に注力されていることを、10周年の式典に参列された医師会の先生方からうかがいました。先生がこの17年で築いた信頼関係も確かなものだと思います。

小田 あの式典で沼田先生が「うわまち病院の歩み」として紹介したスライドの中に「敷居は低く間口は広く」というのがありましたが、私も同じスライドを作った覚えがありました(笑)。国立湊病院から共立湊病院になったときに、看護師が「忙しいけれど楽しい」とよく言っていました。そういう雰囲気でした。救急車がどんどん来るようになって忙しくなったけれど、期待に答えているという意味も含めて楽しいことだというふうに自覚してやってくれた。

山田 地域の人たちに頼られているというやり甲斐みたいな、自分たちが地域を守っているんだ、最後の砦は自分たちなのだというね。

小田 そうそう、その味を知ってしまったら中毒になりますよね(笑)。

病院も事業者であるということ

山田 先生はその最前線で頑張ってきたわけですが、パートナーである自治体の枠組みに恵まれなかったという一つの例ではないかと思います。そこから何すべきことはどんなことですか？

小田 やはり複数の町なので利害や温度差が調整できなかったことと、自治体側がもともと公的な病院を持ったことがなく、国立時代から医療はお上がやるものだという感覚で自分たちがリスクを背負ったことがなかったのです。もちろん今はリスクを負っていると思いますが、市町村が国立時代の感覚から脱しきれてなかったのだと思います。

山田 われわれはいろいろな自治体とお付き合いさせてもらっていますが、市町村長さんは病院の継続や医師の確保で苦勞されていて「首長としての政治生命は医師確保そのものです」と言われたりします。そういう苦勞をされていると、医師に対する期待や思い、信頼というものが培われやすいのだと思います。「給与や条件だけで連れてきた医者はすぐ辞めてしまう」「医者と行政が互いに信頼しあって住民を守らなければいけない」という言葉を聞きます。次の医者、次の医者として、とにかく使い捨てるように医者を確保すればいいというものではなくて、医療を守るということの行政側の責任を、やはり苦勞されている自治体ほど分かってくれますよね。

小田 そうですね。

山田 だから、先生が今言われたように、たしかに湊病院というのは、「国立病院の廃止反対」と声を上げることで、国立病院が移管され地域に病院が残った。自治体側が自ら汗を流して知恵を出して、地域医療を守るためにはどうしたらいいのかという議論を真剣にしないままに17年が過ぎてしまった。

小田 そのとおりです。

山田 われわれがあまり計り知ることがなかった個々の自治体の有象無象の利害対立やさまざまな立場の利権が存在するとういう事例が起こり得るのだなというのは、われわれも勉強しました。

小田 そうですね。お互いに授業料がずいぶん高かったという気がします。

山田 最近、Business Continuity Plan (BCP)、つまり事業継続計画ということが注目されているようです。例えば震災を経ても事業が継続できるように、インフラがダウンしたときにどうするのか、事業所がなくなったり、人もいなくなってしまった時、どうするのか、事業者としてあらかじめそのプランを立てておかないといけないといったもののようです。東京都庁でも、BCPのホームページがあるほどです。もちろん大規模災害などに備えるという意味もありますが、事業が中止に追い込まれるのはそういうことばかりでなく、湊病院のように行政側との契約が突然終了になる場合もありますし、自治体の合併によって契約した当初の相手側の自治体がなくなってしまうことも珍しくありません。協会としても今後BCPは重要になってくると感じています。そういう事業継続性という視点でも、今回の顛末は非常に良い経験、学びだったのではないかと思います。

小田 昨年4月に、伊豆下田病院へみんなに移ったときの私の朝礼の第一声は「働く場所があるということは有り難いな」ということでした。結構老朽化した汚い病院でしたが、みんなも共感していました。前の年の7月に、伊豆下田病院を確保してもらって本当に良かったと思っています。あの病院がなければ今まで一緒にやってきた人間がバラバラになってしまうし、南伊豆の地域医療は崩壊していました。雇用の問題と医療のレベル確保

の問題を解決する方法は、伊豆下田病院しかなかったと思っています。そして今、この今井浜に新しい病院ができたのは、協会という「組織」で医療をする素晴らしさだと思っています。

山田 私はこれまで地域医療には理念や理想が大切で、地域医療はこうあるべきだとか、総合医はこうあるべきだということばかりを考えていたような気がします。しかし地域医療を語る時、一方で地域医療に従事する職員たちの雇用を守ることもとても重要だと気が付きました。協会は今や

6,000人強の職員を抱えており、すべての職員にはそれぞれの生活があります。その職員たちの安心した生活を守るために、事業主として事業を継続していく責任があると思います。今回、協会の国立病院の委譲第1号の湊病院の撤退の渦中であって、先生たちが伊豆下田病院で医療を継続し、そして、今、ここ今井浜で新たにスタートを切る。これは本当に感無量…です。先生には本当にご苦労さまと言いたいし、これからも職員を守ってくださいとお願いしたいです。

伊豆今井浜病院で目指すもの

小田 伊豆今井浜病院は、伊豆急行今井浜海岸駅の線路を挟んだ土地に建設されましたが、駅から当病院へは、エレベーター棟から人道跨線橋を通じて直通で来院できるようにしています。駅から車椅子で入って来られる、バリアフリーの病院というのを売りにしていこうと思っていますが、バリアフリーというのは建物だけではなくて、どんな患者さんも断らずに診るといふ、共立湊病院を立ち上げたときの気持ちに立ち返ってやっていかないと、本当のバリアフリーは生まれないとみんなに話しています。

また現在は60床ですが、できれば湊病院くらいの150床規模に増床したいと思っています。これについては、入院患者数などの実績を見て県が判断するという状況です。将来的には、ここが賀茂地区の医療の中心になるようにしていきたいと思っています。

山田 ぜひ、頑張ってください！

最後に、地域医療の現場で頑張っている後進の人たちにメッセージをお願いします。

小田 ここ伊豆半島は、景色もいいし、温泉もあるし、食べ物もおいしいし、とても環境の良いとこ



伊豆今井浜病院

ろです。また、自治医大の卒業生は、総合医を目指している人が多いと思うのですが、そういう人が力を発揮するには非常にいいセッティングだと思うのです。湊病院や伊豆下田病院では学生実習の受け入れをしていましたし、義務派遣で下田メディカルセンターに赴任している卒業生とも今、一緒に勉強会をしています。ぜひそういうわれわれの仲間になってほしいです。これからこの病院の中心になって、地域の医療を支えていこうという若い先生方に、ぜひ来ていただきたいと思っています。

山田 先生は本当にここで踏ん張って、協会の原点のような病院を続けてきたのですから、何とかそれをつないで、静岡県の卒業生たちにバトンをつな

げるようにしたいですね。

小田先生、今日はどうもありがとうございました。

