

# 医療崩壊から 再生への道のりと未来に向けて

秋 田 穂 東

## 1) 医療崩壊から再生へ

柏原赤十字病院（以下日赤と略）は84年の、県立柏原病院（以下県立と略）は66年の歴史に終止符をうち、2019年7月1日に県立丹波医療センターTMCと丹波市健康センターミルネに生まれ変わりました。両病院の統合の経緯はいままでは、県立のデータに基づいて幾つか発表してきましたが、今回は初めて日赤と県立を合わせたデータで統合までの経過を報告いたします。私は2013年に県立に赴任してきましたが、すでに決まっていた日赤との統合事業を成功させることが、私に課せられた最大のミッションでした。しかし2004年の新医師臨床研修制度導入により、丹波医療圏の基幹病院である県立と日赤の二つの病院機能が同時期に破綻し、地域の医療崩壊が起こってしまいました。詳しくみると日赤の診療機能の低化は、実は県立より早く2000年前後から徐々ではありますが既に始まっています。2013年に私が県立への赴任した時には大西祥男ならびに足立確郎前院長の力で2008年のどん底からは脱したものの、まだまだ診療機能は低下した状態であり、統合ははてしなく遠くに感じました。

図1に県立と日赤の両病院の医師数の年次推移を示します、尚研修医は日赤には在籍せず、すべて県立の研修医数です。2004年の新医師臨床研修制度が導入されて以降、両病院の医師数は2004年の63名から2008

年には27名、約4割へと急激に減少しました。常勤医は58名から27名に半減し、研修医は2008、2009年と県立から居なくなりました。両病院の医師数は統合前年の2018年にやっとほぼ2004年のレベルまで回復してきました。

日赤では2004年に常勤医15名がいましたが、2007年には4名と約1/4まで減少しました。なお、2006年には小児科、整形外科が撤退、2007年には眼科医が、2010年には産科婦人科医が居なくなり、2011年以降常勤医は内科、外科、歯科のみとなりました。2010年に片山覚院長が着任し、医師は最高9名まで増加しましたが、統合前の2018年には7名で、2004年の約半数で、もとに戻ることはありませんでした。また、2017年に片山院長がささやま医療センターに異動となり、ささやま医療センターから1年交代で下村壯治副院長と有井融副院長に、また3-6か月の短期ローテイトで内科の専攻医1名に来て頂きました。

県立では医師数は2004年の48名（含む研修医5名）から2008年には20名（研修医0）へと約4割へ減少しました。常勤医は約半数に減少し、特に内科医が12名から3名まで減少し、また研修医がいなくなり、診療機能は一気に崩壊しました。2007年には麻酔科、放射線科、皮膚科が撤退、2008年には脳神経外科、耳鼻科が、2009年には眼科、泌尿器科医が居なくなりました。

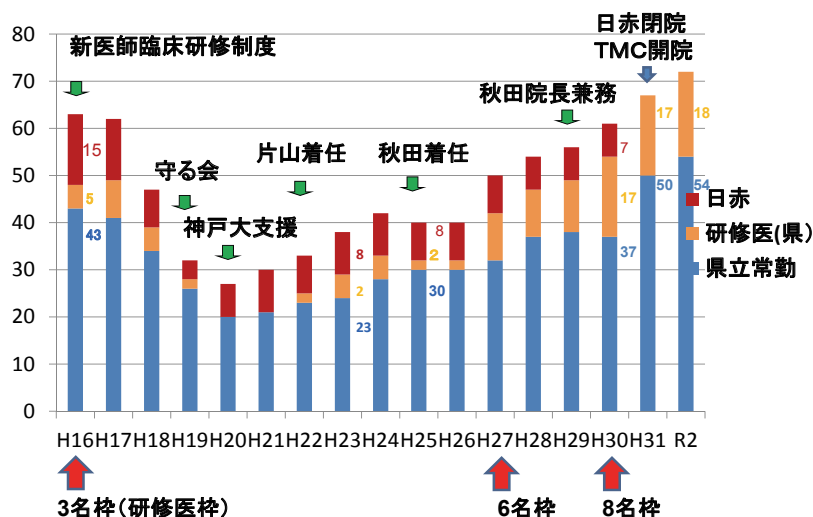
2007年には「県立柏原病院の小児科を守る会」が発足、住民が地域医療を守るという先駆的な取り組みで、全国的に注目を集めました。この取組のおかげで、小児科医が2名しかいなかったのが、2011年には7名まで増加しました。また、「丹波医療再生ネットワーク」、「たんば医療支え隊」また「丹波市自治会長会」、「ボランティアオオムラサキ」などの地域の医療を支える運動により、医療者が働きやすい環境が整備されてきたこともあり医師数は徐々に戻ってきました。

2008年に神戸大学の「人材育成循環プログラム」の支援があり、県立の常勤医師数は増加に転じました。ただ研修医はなかなかもどってきませんでした。また内科医は2012年まで6名までしか増えませんでした。私の赴任と同時に9名まで増加、統合前の2019年には内科医は18名と赴任時の2倍まで増加しました。2009年から放射線科、2012年から泌尿器科と眼科の常勤医が着任し、私の赴任後順次、耳鼻科、救急科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科の常勤医が着任しました。しかし脳外科、皮膚科の常勤医は最後まで獲得できませんでした。

統合をめざし、短期的（5年を目途）には県立の診療機能を早急に回復させることが私に課せられた課題でした。病院の機能をいかに改善するかを考えたとき、医師を集めること、特に若い有能な研修医、専攻医をあつめることが最も近道であると考えました。医学教育を病院の行動指針の一つとし、私自身が見本を示すことに心がけました。教育に力を入れることで研修医は赴任当時の2名から徐々に増え、2015年には3名枠から6名枠に、さらに2018年には8名枠まで増やしてただけ、統合前には神戸大学のたすき掛けコースを含め17名にまで増えました。さらには神戸大学病院、他の県立病院からの1-2か月の研修医が最近では年間30名前後が研修しています。今では、私が目指してきた研修医たちの「混ざる文化」が根付いてきたと感じています。約3年かけて研修医が集う病院に変貌しました。また、常勤医の数も2008年の最低時に比べると約2.5倍まで増えてきました（図1）

もう一つの短期目標として兵庫県養成医のハブ機能をかかげました。県養成医は卒業後9年間にわたり兵庫県の指定する病院で働くことが義務付けられています。その為、

図1 県立・日赤の医師数の推移



県養成医は総合診療に関する知識とスキルが必要となります。県立を総合診療の教育拠点にするべく準備を開始しました。県養成医になる地域枠の医学生は自治医大、兵庫医大、神戸大学、岡山大学、鳥取大学の6学年に約130名在籍しています。県立を県養成医のハブにすべく、2014年に県立柏原の中に地域医療教育センターを兵庫県では初めて設置することができました。兵庫県からの寄付講座を神戸大学に開設して、教員のポストを設けて県立柏原をベースとして運営することとし、自治医科大学の准教授で、兵庫県出身の見坂恒明先生を特命教授としてむかえました。

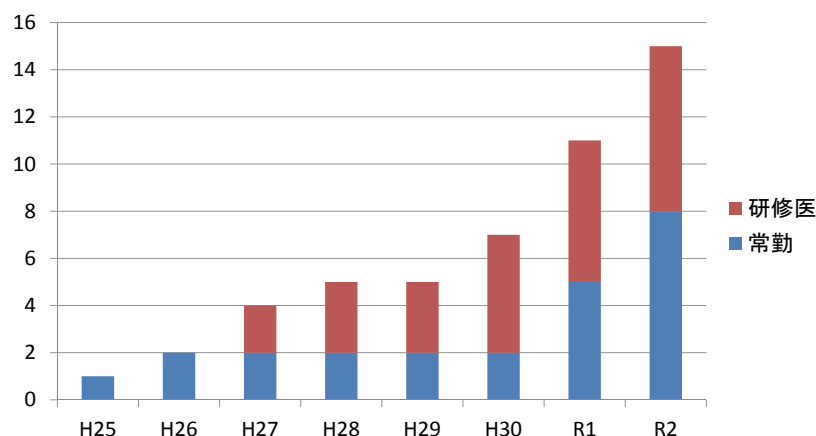
私の赴任時に合わせ県養成医の派遣を県健康福祉部に依頼しました。しかし、但馬を中心に考えていた県養成の人事のこれまでの歴史があり、良い返事はいただけず、“お先真っ暗”で本当に困ってしまいました。最後の手段で、井戸知事に直接お話を伺いました。知事は忙しい時間をさいて、長時間私の県立柏原にかける思いを聴いていただき、最終的に県養成医の県立柏原への派遣を認めて頂きました。この御英断には本当に感謝しています。私の赴任前は県立柏

原には県養成医は全く居なく、赴任時に1名が初めて着任しました。統合前には12名まで増え、ハブとして機能するようになりました(図2)。これから「丹波で力をつけた県養成医」がへき地にとどまらず兵庫県全域で活躍してくれることを期待しています。

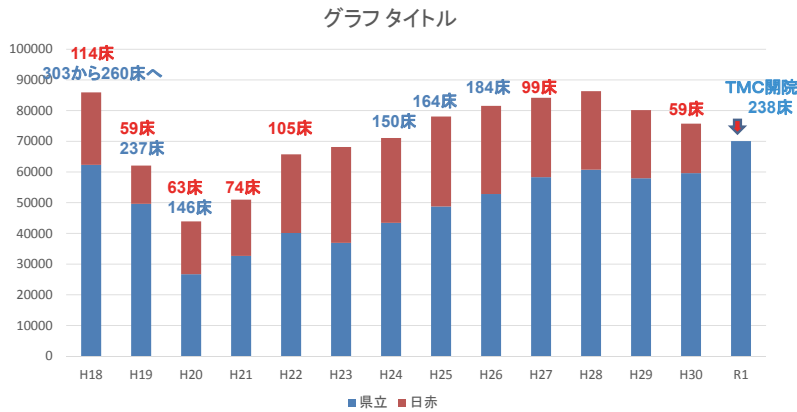
図3に両病院の年間の入院患者数ならびにベッド数の推移を示します。入院患者数は2008年には2006年に比較し約1/2まで減少し、以降入院患者数は増加し、2015年には2006年のレベルまで戻りましたが、しかし以降減少し2018年には約1割程度が減少しました。日赤では2007年には前年に比較し約1/2まで減少、その後2011年まで右肩上がりに増加し、2006年比較し約3割増加しましたが、2014年以降入院患者の減少に転じ、2018年には2006年に比べ約3割減少しました。一方、県立は2006年に比較し2008年では約4割まで減少、以降病床数の増加とともに右肩上がりに、2016年にはほぼ2006年のレベルでプラトーンに達しました。病床数、稼働率、平均在院日数を考えると、これが最大限かと考えていました。

病床数ですが、両病院とも医師数に連動

図2 県養成医の推移(県立柏原)



**図3 県立・日赤入院患者の推移**



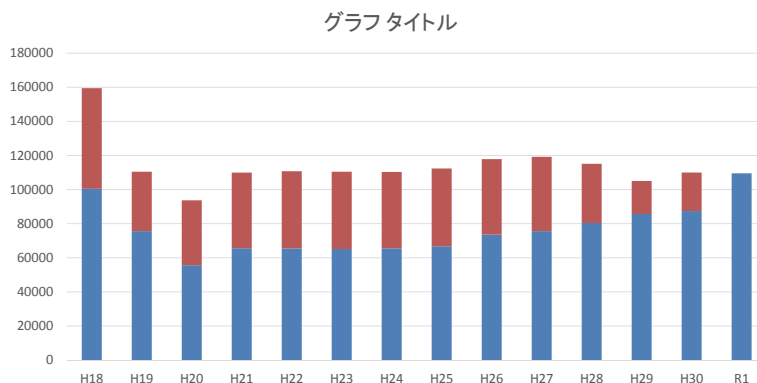
して推移しています。日赤では2010年には74床から105床まで増床。2015年には6床減で99床に、特に2018年には日赤の廃院にむけ病床を99から59床に下げました。一方県立では2008年に303床から146床まで減床していましたが、2012年には4床増、2013年には更に14床増で164床へ、私が着任したあと2013年に1フロアを使い20床の緩和ケア病床を新設し、184床まで増やしました。病棟を一部内視鏡室などに改装したため、これ以上の増床は不可能でした。

図4に両病院の年間外来患者数の推移を示します。外来患者数は2008年には2006年の約6割まで減少、以降増加するものの約2/3にとどまっています。特に日赤では2007年には前の年の約6割まで減少しま

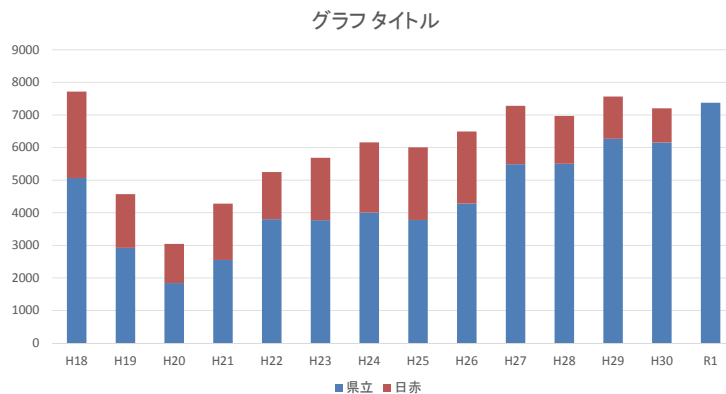
したが、その後約7割までの減少に改善、2016以降再び減少し、2018年には閉院を前にして2006年の約1/3まで減少しました。一方県立の外来の状況は日赤よりもさらに悪く、2008年には2006年の約1/2に減少、その後少し改善しましたが20013年まで約2/3程度にとどまりました。2014年以降は増加してきました。これは私が赴任した後、内科専門外来を充実させた効果だと思えます。2018年には以前の約9割まで改善してきました。

図5に両病院の救急患者数の年次推移を示します。2006年の7717件にくらべ2008年は3044件で、約4割まで減少しました。2017年には年間7565件と2006年のレベルまで改善しています。しかし以降はほぼプ

**図4 県立・日赤外来患者の推移**



**図5 県立・日赤救急患者推移**



ラトーになっています。

日赤では2006年の2650件から2008年には1203件と45%まで減少、その後2013年の2229件をピークに改善しましたが、以降は減少し2018年には1051件で、2006年の約4割まで減少しました。

一方、県立は2006年の5067件から2008年には1841件と約1/3へと減少しました。以降2015年の5490件まで右肩上がりが増加、2015年には5490件と2006年のレベルを超え、2017年には2006年に比較し24%増加しています。私が赴任した2013年に救急を研修医教育の大きな柱にあげ、積極的に取り組む方針を掲げたこと、また2015年には救急専門医が着任した効果が表れたも

のと思っています。

図6に両病院の年間救急車受け入れ件数の推移を示します。2008年は369台で2006年の1229台に比較し約30%まで減少、ここをボトムに以降右肩あがりが増加しています。2012年には1284台まで回復、2018年には1889台で2006年に比較し約5割増加しました。個別で見ますと、日赤では2007年には前年の347台から78台まで約1/5に減少、以降2013年に年間394台まで改善、しかし2014以降は減少し、2018年には年間132台まで、ピークの約1/3まで減少しました。一方県立は2008年には2006年の882台から249台と約1/4に減少、2012年には920台と2006年の882台レベルに戻り、

**図6 県立・日赤救急車受け入れ推移**

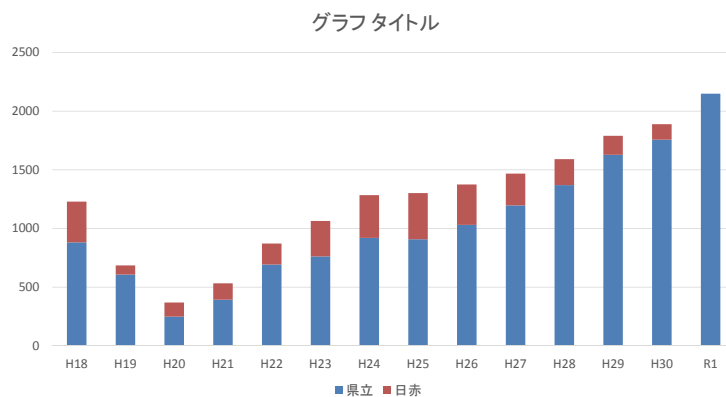
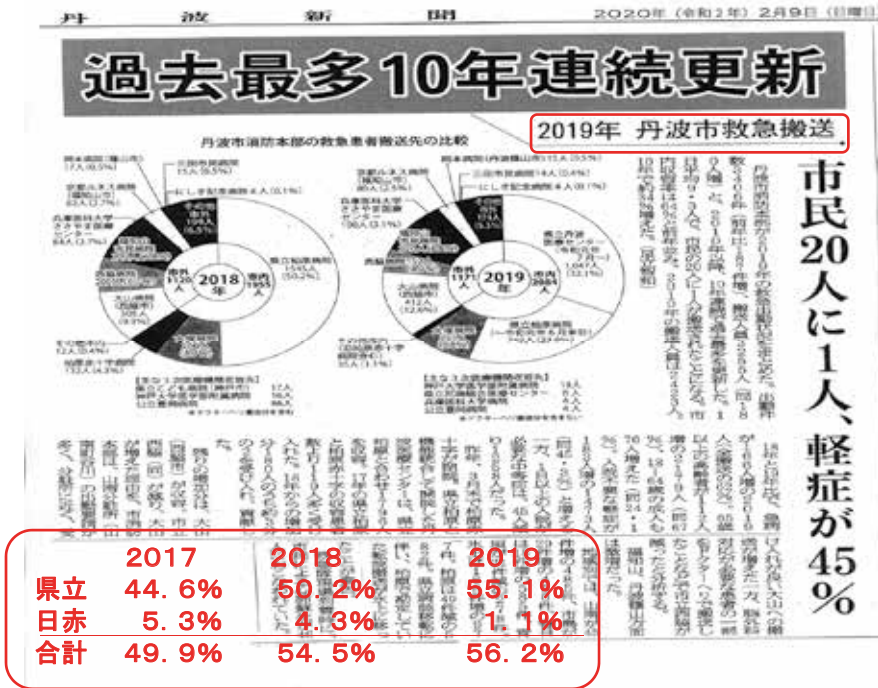


図7



2017年には1628台と約2倍まで増加しています。図7に2017年から2019年までの丹波市救急搬送の県立と日赤の比率の推移を示します。両病院の受け入れ率が2017年の49.9%から2019年には56.2%へと増加しています。県立が増え、日赤が減少しており、2017年に院長を兼務した際に業務分担の方針を示したように、急性期は県立でみる役割分担が確立してきたと思われます。

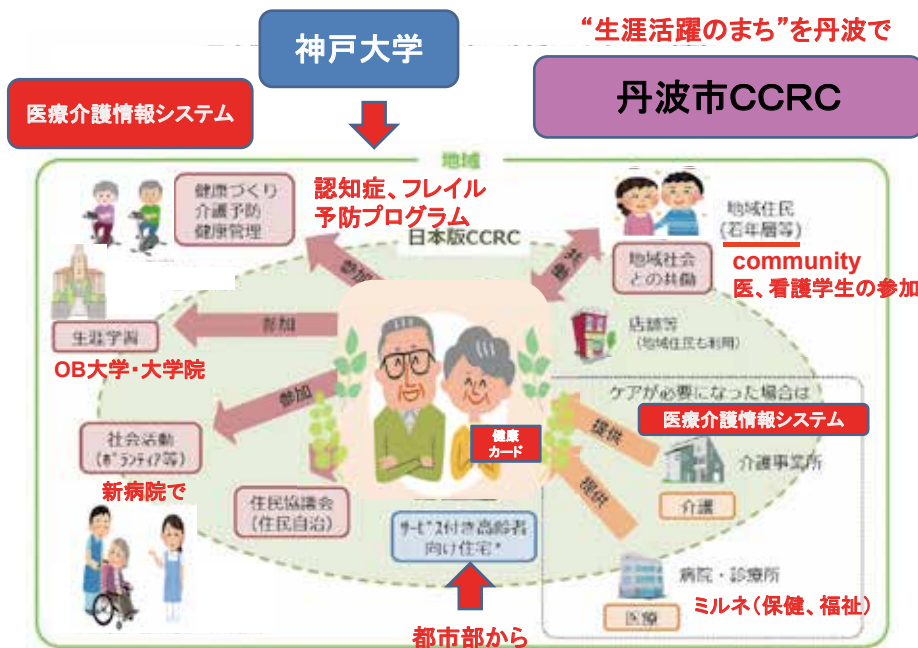
## 2) 未来への展望;メデイカルコンプレックスと新たなまちづくりを目指して

県立と日赤の統合移転（TMCとミルネ）、丹波市立看護専門学校の移転によるメデイカルコンプレックス事業は総額212億円の巨費を投じたビッグプロジェクトです。この事業を呼び水に、医療、健康増進、福祉、介護を「まちづくり」の力に使うことができると思います。あるべき姿はCCRC（continuing care retirement community）「生涯活躍のまち」だと考えています（図8）。

都会から地方に移り住み、健康で活動的な生活を送り、医療・介護が必要なときは継続的なケアを受けることができるまち造りをすべきです。特にkey wordは「健康的な老い」で、丹波市、神戸大学の協力のもと、認知症やフレイル対策等の健康増進のプログラムを進めて行ければと考えています。

認知症対策は日本社会においてもっとも重要な課題です。神戸大学では認知症予防に対して医学、保健、栄養、心理など多方面からアプローチでの検証をこの丹波の地をフィールドに今年から行う予定です。この研究は国立長寿医療研究センター、横浜市立大学、東京都健康長寿医療センター、東京医科歯科大学との多施設共同研究（J-MINT Prime）で、経済産業省とAMED日本医療研究開発機構の支援を受け、脳トレ、運動、生活習慣への介入などによる効果を一年半にわたり観察するもので、全国から注目されています。特に地方都市のフィールドは兵庫県の丹波市のみで、地方

図 8



都市での認知症予防の先駆的なモデル地区として丹波が今注目されています。またフレイル予防は認知症予防と一体となります。TMCの開院と同時に丹波市のワクチン情報システムを基盤にした、医療介護の新たな連携システムが構築されました。この連携システムの特徴は、これまで他の地域で行われてきた病院と診療所を結ぶ連携ではなく、さらに歯科医院、薬局と介護施設をつなぐ、今までにない広範な医療と介護の情報システムです。地域包括ケア構想の中核をなす情報システムとなり、これも全国から注目されているところです。当初は薬剤情報の共有をメインに、ポリファーマシー対策や薬剤副作用歴の共有、介護情報、また各施設間でのコミュニケーションツールとして利用します。今後は薬剤、血液検査、生理機能検査、放射線データなどの医療・健康にとどまらず介護情報、買い物機能や生存確認などの生活情報にまで広げていく予定で、さらに認知症予防プログラムとリ

ンクさせていきます。健康増進プログラムにICTを用いた医療介護情報システム、並びに住居（サービス型高齢者住宅など）が加われば他にはないCCRCが丹波に出現すると考えています。高齢者向け住宅はJR石生駅周辺に建設が計画されていると聞いています。これで、準備は整いました。医療、健康、介護、福祉はこれからの大きな産業です。ここに雇用が生まれ、若い人の仕事をつくることができます。メディカルコンプレックスが丹波市のまちづくりの突破口になることを期待しています。

最後に、県立に赴任して半年がたったころに、私が人生の師と仰ぐ神戸大学名誉教授の横山光宏先生から励ましの手紙をいただきました。私の夢である「地域医療教育のモデルになる病院」「丹波地域の住民のための医療ネットワーク構築の中心的な病院」をめざしてほしいとの内容でした。これを目標に、今まで7年間丹波の地で頑張れたと感じています。