



理事長
上 昌広
NPO法人医療ガバナンス研究所



かみ・まさひろ。1968年兵庫県生まれ。東京大学医学部卒業、93年東京大学医学部附属病院内科研修医、95年都立駒込病院血液内科医員、99年東京大学大学院医学系研究科修了。虎の門病院血液内科医員、国立がんセンター中央病院薬物療法医員などを経て10年7月より東大医学研究所特任教授。16年4月から現職。

地域医療と外科

「これからの病院経営の肝はコストダウン」

内科医で相馬市長（福島県）を務める立谷秀清氏という。彼は、この地域の医療の「責任者」だ。公立相馬病院の管理者、自らが設立した医療法人茶畑会の理事長、さらに経営難に陥った地元病院の理事も務める。感心するのは、地域内で医師の配置をうまく誘導していることだ。その基準は患者のニーズと病院の経営状況だ。

相双地域には2つの公立病院と6つの民間病院が存在する。人口減が続くこの地域で、将来的には集約化されるだろうが、現状では、いずれも地域に必要不可欠だ。赤字が補助金で穴埋めされる公立病院はともかく、民間病院は生き延びなければならない。ただしこれが難しい。どう対応しているのだろうか。私は民間病院が内科・透析・整形外科、公立病院が外科・救急・産科、開業医が眼科と皮膚科にすみ分けが進みつつあるように感じる。もちろん、すみ分けの理由は経済性だ。

整形外科や透析施設の収益性が高いことはいうまでもない。意外なのは内科だ。内視鏡などの技能がない内科医の売り上げは少ない。なぜ、収益が上がるのだろうか。それは、相双地区は医師不足のため、1人当たりの受持患者数が多いからだ。今年9月、南相馬市立総合病院から大町病院に向出した山本佳奈医師の場合、唯一の内科常勤医で20人程度の入院患者と週8コマの外来を担当している。さまざまな疾病を有する患者を、自分の判断で治療している。分からないことがあれば、南相馬市立総合病院の先輩医師に電話する。フェイスブックメッセージで、CT画像を送ることもある。彼女は「医者になって一番充実している」という。彼女は大町病院で働くことで、多くの臨床経験を積むことができる一方、大町病院は人件費を抑制できる。Win-Winの関係だ。

対照的なのが外科だ。外科は病棟以外に手術室を維持しなければならない。人件費・固定費が高い。ところが、患者は多くない。特にがんなどの待機手術だ。その理由は、患者がハイレベルの専門病院を選ぶからだ。例えば、仙台厚生病院だ。目黒泰一郎理事長のもと、徹底した「選択と集中」を掲げてきた。循環器・消化器・呼吸器では全国屈指の病院に成長した。例えば、胃がんの内視鏡手術は236件（2014年度）で、東北地方で1位、全国10位だ。

相双地区は歴史的に仙台との交流が深い。南相馬市立総合病院の藤岡将医師（消化器内科）は「がんを診断された患者の多くが仙台厚生病院を希望します」という。この結果、同院で手術を受けるのは、仙台厚生病院がやっていない診療科や、緊急対応が必要になる患者だ。どうしてもコスト高になる。地元の病院経営者は「外科は赤字を垂れ流す。このままでは維持できない」という。この地域で外科を維持するためには、赤字を補助金で穴埋めできる公立病院で、救急医療と一緒にやるしかない。

同じ状況が都心でも起こっている。がんの手術数で上位にランキングするのは、癌研有明病院など専門施設ばかりだ。大学病院のような総合病院には患者は集まらない。例えば、大腸がんの手術は癌研有明病院700件（関東地方1位）なのに対し、東京大学311件（9位）、慶応大学172件（42位）だ。

今後ますます、外科手術は集約化されるだろう。大学や専門病院で先端技術を学んでも、専門施設には就職できないし、民間病院は多くの外科医を抱える余裕がない。雇用できるとすれば公立病院だろうが、彼らが期待するのは救急医療と外科の一般診療だ。外科を志す若手医師はどうすればいいのだろうか。それは社会のニーズを捉え、適応することだ。狭い専門領域に閉じこもることなく、自分の頭で考えるしかない。