

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

総合診療（家庭医療）により小病院の経営を再建し、 医師確保や地域の多職種連携に貢献した事例

吉田 伸¹ 本田宜久²

要旨

ベッド数96床の公立颯田病院は、老朽化と4億円超の累積赤字に加え、大学の医師派遣終了により運営困難となった。経営再建と新病院建設等を条件に2008年に飯塚市より医療法人博愛会に経営委譲された。米国医師の教育支援も受け、飯塚病院から派遣された医師を中心に総合診療（家庭医療）の専門医育成を開始。結果、常勤医は3名から14名に増加した。小児から高齢者まで、予防からケガの処置まで幅広く対応する総合診療外来、病棟でのリハビリテーションや社会調整、通院困難者への在宅医療を切れ目なく提供し収益も大幅に改善し、2012年に新病院も竣工した。同年厚労省在宅医療拠点事業を受託し、多職種連携を深め地域包括ケアの発展に貢献した。英語論文投稿や国際学会発表も行い、欧米、アジア各国の医師たちが見学に訪れるようになった。当院を卒業した医師たちも各地で同様の病院改革を行っており、中小病院をコミュニティ・ホスピタルと位置づける再生モデルの一つとなった。

（取り組みの背景）

颯田病院は96床の小病院で、福岡県の筑豊地域にある人口13万人、高齢化率30.1%の飯塚市の北端にある。病院周辺の高齢化率は2017年で38.3%とさらに高い¹⁾。1959年に颯田町立病院が開設され、1967年に竣工した建物には内科のみならず外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科も抱える地域のミニ総合病院であった²⁾。2005年、颯田町が飯塚市と合併し市立病院となったが、大学医局派遣医師の減少に伴い各科の診療は縮小され、2007年末には常勤医が院長を含めて全員退職することになった。しかし、地域住民のニーズとしては医療資源が少ない地域であることから病院存続が望まれており、複数の疾患をもつ高齢者への内科的な対応だけでなく、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科領域の診療や小児診療の対応も求められていた³⁾。しかし、病床の半分は空床で建物は老朽化し4億円を超える累積赤字を計上していた⁴⁾。それぞれの領域

別専門医を雇用することは、大学からの医師派遣が困難になってきている現状からは難しく、また、収益的にも採算が見込めない状況であった。公立病院として運営を継続すると毎年2億円以上の赤字を計上し続けることが危惧され、また、医師確保のめども立っていなかった。

以上の状況から飯塚市は民間への経営移譲により病院を継続する方針を決定した。病院の経営状態を改善し、3年以内に病院を建て替えること等の条件で、颯田病院は麻生グループの医療法人である博愛会に経営移譲されることになった。

同時期、筑豊唯一の救命センターを擁し20年の臨床研修医制度の実績をもつ同グループの飯塚病院（1048床）では、卒後2年間の初期研修後の医師に対してより専門性の高い教育を提供する後期研修にも注力し始めていた。同院の初期研修を修了した医師の中には、内科領域のみならず小児診療や皮膚診療、整形外科診療、在宅医療などを総合的に学ぶことを志向する者が、さらなる研修先を求めて他地域へ転職することも見られていた。このような状況から大病院だけで提供する総合診療ではなく、かかり

1. 飯塚病院 総合診療科／飯塚・颯田総合診療専門研修プログラム 臨床教育部

2. 医療法人博愛会 颯田病院

つけ医としてのプライマリ・ケアや地域医療を提供する形で総合診療医の育成プログラムが必要とされるようになり、実際の診療の場として連携する小病院やクリニックが必要と感じられていた。

また、当時筑豊地域には急性期医療終了後のリハビリテーションを提供する医療機関が不足していた⁵⁾。回復期のケアを必要とする患者が筑豊外の医療機関へ転院せざるを得ない現実もあり、リハビリテーション病床の不足は解決すべき地域医療課題でもあった。

このような状況を背景として、2008年4月1日医療法人である博愛会としての穎田病院の運営が始まった。院長については同院呼吸器内科所属ではあったが総合診療科で後期研修を行い、救命センターでの幅広い診療も長く経験した医師が引き受け、診療の質と経営の再建を両立する使命を担った。

(導入の経緯)

穎田病院は飯塚病院より車で15分の距離にある。経営再建にあたり、病床規模10倍の飯塚病院と競合するよりも互いの機能を補完しあうことが戦略的にも地域課題の解決にも重要と考えられた。急性期基幹病院が行わない機能を補完することを重要な戦略とした。すなわち、かかりつけ医としての「プライマリ・ケア診療、回復期リハビリテーションや社会調整、在宅医療」などの機能であり、それは総合診療（家庭医療）に非常に親和性が高い診療領域であるため、質の高い臨床教育を提供する病院になることで常勤医師を集めることができると考えた。最終的に常勤医師として飯塚病院の総合診療科より主に総合内科の経験を積んだ医師数名が交代で穎田病院に派遣されることになった。

一方、高い水準で教育を提供できる人材を如何に獲得するかが課題であった。そこで元九州大学医学部教授で米国での診療経験から幅広い人脈をもつ飯塚病院臨床研修顧問の尽力により、ピッツバーグ大学メディカルセンターの家庭医療学部教授、Jeannette E. South - Paul 医師が紹介された。South - Paul 医師は当時家庭医療を教育する海外の連携事業パートナーを探しており、地方病院ではあるが進取精神にあふれ生き活きと学び診療する飯塚病院の研修医と指導医を視察し連携を決断した。

こうして基幹病院である飯塚病院と研修ローテーション先の穎田病院を軸とし、ピッツバーグ大学メディカルセンター（UPMC）指導医の協力の下、世界レベルの家庭医療（総合診療）教育を提供するべ

く飯塚・穎田家庭医療プログラムが設立された。飯塚病院総合診療科井村洋部長をプログラム責任者として日本プライマリ・ケア連合学会に承認され、2008年の穎田病院再出発と同時に研修がスタートした（UPMCとの正式な契約は2009年）⁶⁾。



図 調印式



図 教育セッション後の記念写真

事例の詳細

(研修プログラムによる専門研修の成功とその影響)

2008年 - 2011年は主に飯塚病院臨床初期研修の修了者から毎年1名の専攻医が加入した。UPMCの家庭医療指導医が年6回、1回2週間招聘され、ティーチングラウンドとレクチャー、症例ディスカッションにより家庭医療の教育を実施した。専攻医らは初めての英語によるディスカッションで半ば頭痛を感じながらも、米国指導医の指導から、家庭医療（総合診療）のコンセプトや具体的な診療の方法を学んだ。

具体的には

“貴方の担当患者が亡くなくても、あなたが診る家族はなくなるしない”

“Care the Caregiver（介護者をケアせよ）”

という言葉から、個人のみならず家族を継続的かつ包括的にケアを提供する姿勢を学び、また、

“醤油を食卓に置かない”

といった分かりやすく実行しやすい生活指導の方法などを学んだ。このときの新鮮な驚きと学びを、“ピッツだより”として病院ホームページ⁷⁾と日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストに配信し、同じく家庭医を志す日本の同年代医師と共有した。

このような教育により医師数が増えるにつれて組織的なリクルート活動も開始でき、2012年には初めて飯塚病院以外の初期研修を修了した若手医師4名がプログラムに参加した。以後毎年概ね4名の新規専攻医獲得に成功している。結果、常勤医は2008年の3名から2017年には14名へと増加した。より組織化された指導体制が必要となり、UPMC指導医との教育プログラムの目標は従来の診療各論のディスカッションよりも、どう質の高い家庭医療プログラムを指導医チームで運営するかにシフトした。同センターと新たに提携された年1回、10日間のピッツバーグで開催されるFaculty Development(指導医養成)コースへ若手指導医を派遣し、教育能力の組織化に努めた。

結果として多くの専攻医の先輩がいる環境、家庭医が学びながら診療できている現場は若手医師にとっては専門的な指導の機会、適切適量な診療業務の割り当て、ロールモデルとの出会いに繋がり、また多くの医師によるワークシェアリングを通し家事・育児・病気療養のため診療カバーを行う体制も確保した。プログラム設立から2018年3月まで当家庭医療プログラムは10名の修了者中10名が日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医を取得し、2018年3月時点で在籍する家庭医療専攻医は11名であり、九州最大規模の家庭医療プログラムとなっている。また、本プログラムに占める女性医師の割合は29%(17名中5名)、女性スタッフ医の出産・育児休暇を経ての復帰支援は述べ3回を数え、男女の共同参画、適切なワークライフバランスを維持しているといえる。

家庭医の貢献は穎田病院内にとどまらず、飯塚病院救命センターや医師会急患センターで小児科も診られる夜間休日の救急外来診療医の役割も果たしている。筑豊地区での乳児健診事業もプログラム開設時より担い始め、現在は年間およそ70回前後の健診を引き受けている。これらは、地域の小児科専門医や医師会開業医の負担軽減に寄与していると考えられる。婦人科診療に関しても穎田病院内に2016年より婦人科外来を設け、高齢者の婦人科感染症や

子宮頸がん検診などを地域産婦人科医の指導のもとで家庭医が実施する体制を形成しつつある。

これらの診療および教育体制を維持し、また改善および学術活動による発信もしていくために、家庭医の研修修了後もさらに学び続けられる制度を構築した。2014年度より日本在宅医学会の専門研修施設の認定も得、2017年度末までに在宅専門フェロシップに計5名が参加し、3名が専門医を取得している。また、2016年度より京都大学医学部附属病院臨床研究教育・研修部の協力をえて臨床研修フェロシップも開始し、現在2名の家庭医療専門医が研究フェロとして、穎田病院で勤務しながら研究活動を行っている。

(病院の再建と地域の多職種連携への貢献)

このような、個々の医師の家庭医(総合診療医)としての研修を拡充することと併行し、穎田病院のアイデンティティ確立にも努めてきた。2008年7月に開催した院内の穎田病院将来構想発表会において、“小病院は老人の墓場ではない。後方病院でもない。地域医療の最前線である。”というメッセージを打ち出した。急性期医療を縮小し、かかりつけ外来、リハビリテーション、在宅医療へ医療の軸足をうつすことが、負け組の医療ではなく地域医療の尊い使命であることを医師のみならず、看護師やリハビリテーションセラピスト、事務職員に至るまで多職種に浸透させた。このメッセージについては、2012年に福岡で開催された第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会においても、「小病院における病院総合医の役割を考える」シンポジウム⁴⁾の中で発表し、急性期病棟医療や救急外来診療以外の「小規模医療機関における医療サービスとは何か」を上記のコンセプトで説明した。

この将来構想に沿って、外来・病棟・在宅医療のワンストップサービスを提供できる体制⁸⁾が構築された。小児から高齢者まで、予防からケガの処置まで幅広く対応する総合診療外来のみならず、回復期病棟でのリハビリテーションや地域包括ケア病棟、そして大規模な在宅医療センターにおいて通院困難な虚弱高齢者や進行癌患者に対して外来・病棟・在宅医療という3つの診療スタイルで継続的チーム医療を提供することが可能となった。また、飯塚病院腎臓内科からの応援医師で地域の透析ニーズに答えるべく43床の透析センターも2009年に開設した。以上のような施策の結果として収益も改善し、2010年以降毎年5%以上の黒字決算が続き、飯塚市との約束通り3年以内に新病院着工を果たし、2012年5



月に竣工した（左：旧病院 右：新病院）。

同年には厚労省の在宅医療拠点事業に採択され、市や地域医師会の協力を得て多職種連携研修会を開催し、事例検討会やワークショップなどを盛り込みながら、地域の多職種の「顔の見える」関係づくりに尽力した⁹⁾。この研修会は医師会や市が主体となって事業を継続し、現在も飯塚地域の地域包括ケアシステム構築のため、主要なカンファレンス、会議、研修会を開催している。結果として穎田病院の在宅医療も拡大し、患者数・在宅看取り（施設含む）数は年々増大し、福岡県有数の在宅医療支援病院として2017年度には年間100名を超える在宅看取りを行った。このような活動を背景に、在宅看取りと病院見取りでのコスト比較研究も行い英文論文の投稿を行った¹⁰⁾。

成果

2008年度～2017年度の家庭医療（総合診療専門研修）プログラムおよび穎田病院の成果は以下の通り。

<人材の部（資格取得の重複あり）>

穎田病院職員数

2008年度 69名→2017年度 249名

常勤換算穎田病院医師数

2008年度 3名→2017年度 14名

家庭医療専攻医加入（2008年-2017年） 21名

うち 家庭医療専門医取得者 10名

取得者の進路：穎田病院に残留 4名

新規開業 1名

継承開業 2名

大学入局 2名

近隣医療機関勤務 1名

総合内科専門医取得 4名

在宅フェロシップ加入 5名

うち 在宅専門医取得済 3名

臨床研究フェロシップ加入 2名

<診療の部> 2008年度 2016年度

平均一日入院患者数 50.6名 91.5名

平均一日外来受診数 100名 117名※

訪問診療在医総管／施医総管算定患者数

28名 301名

在宅看取り患者数（居宅+施設）

11名 98名

※2008年度と2016年度比較すると外来患者数は微増だが、外来単価は約2千円、外来収益は約1億円増加している。当時は分包機の性能上14日処方しかできなかったが、現在は長期処方が可能となっていることが要因と考えられる。

<経営の部> 2008年 2016年

総収益 5.8億円 21.6億円

（2010年以來、経常黒字を継続している）

<地域への貢献>

2012年度に厚生労働省在宅拠点事業を受託し、地域の多職種連携と地域包括ケアシステム構築に貢献した。以降、地域医師会や地方自治体が行う以下の事業、協議会等に参画し、継続的に地域の多職種の「顔の見える関係づくり」に貢献している¹¹⁾。

2012年度 厚生労働省 在宅医療連携拠点事業

2013年度 福岡県高齢者地域支え合い体制づくり事業

地域医療再生交付金在宅医療推進事業

2014年度 地域医療再生交付金在宅医療推進事業

福岡県地域ケア会議推進支援事業

新たな財政支援制度在宅医療推進事業

社会福祉振興助成事業“認知症で悩む方と家族の支援に関する事業”

2015 年度 在宅医療介護連携推進事業
2016 年度 2017 年度
飯塚地域 5 ブロック地域包括ケア推進協
議会

<国際的な貢献>

・論文発表

Kentaro Kinjo et al. Cost of physician-led home visit care (Zaitaku care) compared with hospital care at the end of life in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17: 40. Published online 2017 Jan 17.⁹⁾

・海外講演

Yoshida S. The financial and clinical perspectives of Japanese community-based integrated care and the physician-led home visit care (Zaitaku Care), Global Conference on Integrated Care, Singapore, Feb. 2018

(考察と今後の展開)

①事例に総合診療医の専門性がどう活かされたか

穎田病院の事例は、急性期病院で初期研修や後期研修として救急医療や一般内科病棟を経験した若手医師のうち、地域医療に将来従事したいがすぐに開業などの経営責任を負うことまでは難しいという考えを持つものに対して、コミュニティホスピタル(中小病院に地域医療のコンセプトを与えたもの、後述)という中間の場でチーム医療による診療安全と教育機会を提供し、結果的に医師確保を果たしたと考える。そこで重視される専門性であるが、日本専門医機構が提唱する総合診療専門研修が目標とする資質・能力は以下の7つである¹²⁾。

- 1) 包括的統合アプローチ
- 2) 一般的な健康問題に対する診療能力
- 3) 患者中心の医療・ケア
- 4) 連携重視のマネジメント
- 5) 地域包括ケアを含む地域施行アプローチ
- 6) 公益に資する職業規範
- 7) 多様な診療の場に対応する能力

この点についてコミュニティ・ホスピタルは、病棟では主に高齢者を対象として患者・家族の意向、時に急変時対応に関する Advance Care Planning (ACP)を交えながら院内の多職種と協働して亜急性期・社会調整・リハビリテーションを基軸とするケアを提供し、外来ではプライマリ・ケアとして幅広い年齢の住民に内科領域のみならず整形・外傷・小児科・婦人科も含めた初療・再診にあたり、在宅医療では医療介護福祉と連携しながら患者・家族中

心の地域包括ケアを提供できる。そして、外来・病棟・在宅の診療サービスを自前で取り扱っているため、認知症の診断から看取りまで、担癌患者の在宅医療からレスパイト入院までに代表されるような継続的ケアを提供でき、これは学びたい専攻医にとっては長期的な視点で自らの担当患者の診療に責任をもつことにつながり、患者家族にとっては担当医師の提案を通して様々な診療の場を選択でき、かつ総合診療医チームによる継続的な診療を受けられることになる。そして病院であるため指導医も含めスタッフを多く抱えることができ、専攻医は日々のプレゼンテーションを通して様々な先輩医師や職種が長年の業務で培った職業規範について教わる機会も増え、これらの対話により学び合う組織文化の醸成にも繋がる。つまり、コミュニティ・ホスピタルでは住民や周辺医療機関から求められる医療サービスと総合診療専門研修の専門性、そして診療・研修のサステイナビリティが合致すると考える。

今後の課題は地域の診療所と行政との更なる連携強化である。コミュニティ・ホスピタルにおける総合診療医の限界として、検査機器の豊富な外来と病棟、そして大規模な在宅センターを有するが故に医学的に重症かつ不安定な患者が集まりやすい傾向にある。より生活に根ざしたかかりつけ先としてのプライマリ・ケア外来を提供している地域開業医や、医師会・行政の主導する公益性の高い地域保健事業などにコミュニティホスピタルの総合診療医たちは参加してその趣旨を学び、人員の供給や教育体制の構築、そして事業分担・連携に努めていく必要があると感じている。(吉田)

②タスクシフティングの可能性(臓器別専門医の負担軽減、他業種連携)

厚労省は2017年の新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会の報告書¹³⁾において、医師の働き方調査を元に、多くの医師は、潜在的には地方での勤務に魅力を感じ、キャリア形成や生活への支障を来す要素が除かれれば、地方で従事する可能性が多く秘められていることを意味すると報告している。つまり、本事例は地方都市の私立中小病院が医師にどのような働き方を提供できたかというテーマを包含している。穎田病院を研修・診療の拠点となす飯塚・穎田家庭医療/総合診療専門研修プログラムは平成30年4月時点で、指導医の平均年齢が39.5歳(男性67%、女性34%)であり、穎田病院勤務中に男性医師が延べ5回、女性医師が2回妊娠・出産・育児を経験して

いる。専攻医は平均年齢 29.6 歳（男性 62%，女性 38%）であり、当プログラム在籍中に妊娠・出産のうへ、時短勤務で復職を果たしながら育児を続ける専攻医もいる。つまり、前項のような専門性を発揮した診療と研修のため地方にやってきた医師は、同時に多くのライフイベントに直面する世代でもあり、その組織的対応が欠かせない。一方で医師のキャリア意識に関しては年齢が高くなるごとに変化し、より多様化する¹³⁾。穎田病院でも外来・在宅・病棟診療のトリプルタスクに加え、内部運営・研修教育・地域保健・体外連携などの各活動が年を重ねるごとに増えていく。これらを両立すべく、穎田病院では半日コマを基本単位として様々な業務を各自に割り当てる緻密な勤務表をドクター・セクレタリーと共に作成しており、仕事のクラスター化を通じたワークシェアリングを実践している。また、年休消化が業務目標となっており、管理者や指導医自らが育児のために半休をとり、業務引き継ぎを行いながら専攻医たちにも休暇取得の支援をすることでワークライフバランスを奨励する勤務文化の醸成に努めている。また、夜勤に関しては以前より専攻医に対して月の上限を定め、内部で超過しないように交代する体制をとっていたが、2017 年からの労働基準監督署の指導を通して穎田病院での夜間勤務者はその後平日日勤帯の業務免除ができるようにシフト表を改変し、対応を試行している。まとめると医師の労務管理には、理念と技量を整えた医師集団によるワークシェアリングが必要であり、その方策として現場で医師を育成する総合診療専門研修プログラムを運営することと、個々の業務量と内容を可視化するシフト管理体制を採用してきた。

上記のような総合診療医本体の労務整備と併行しながら、我々は以下のような多職種および臓器別専門医に対するタスクシフティングを試みてきた。

- ・ 穎田病院の回復期リハビリテーション病棟では 2012 年より総合内科医 1 名が病棟患者 30 名の主治医を務め、回復期リハビリテーション入院料 2 の目標を達成し続けてきたが、当該医師退任に伴い 2018 年 4 月より家庭医 4 名と院長による病棟診療体制に移行した
- ・ 透析患者の入院担当を家庭医が担当し、土曜日透析回診も行うことで透析医の業務負担が軽減した
- ・ 直近 10 年間、飯塚病院の救急センター小児外来を家庭医が週 2 コマ実施することで小児科勤務医の夜間診療負担を軽減し、また乳幼児健診を年間 40 回ほど家庭医が実施することで地域の開業小

児科医の負担軽減に貢献している

- ・ 当プログラムの家庭医が飯塚医師会急患センターの当直を年間約 80 日、飯塚病院救命センターの救急車当直を年間約 120 日請け負っており、2 次～3 次の幅広い地域救急医療に貢献している。また、穎田病院が在宅医療を提供する患者は 9 割が ACP を実施し事前指示書に内容を記載しているため、急変時に不適切な救命センター搬送が発生しづらく、発生しても細かな引き継ぎを在宅直医師が行うため救急担当医師の診療負担が軽減する
- 今後の課題としては、総合診療医のチームを率い、教育・研究・労務・経営・連携の 5 点をそれぞれマネジメントする管理者の育成がある。穎田病院では 2018 年 4 月より新たに医長、診療センター長制を導入し、待遇・専門教育・役割分担の整備を加速した。これら管理医師の 33% が女性であり、個人および労働者としての幅広い権利を擁護しつつ地域医療のプロフェッショナルたる医師を育成し医療機関を維持する体制の具現化を目指している。（吉田）

③医療や社会に与えるインパクト

公的機関が維持できなくなった病院を民間移譲という形で継続に成功したことは医療や社会に与えるインパクトが大きいと考える。医療機関は社会に必要なインフラである。時に採算性を度外視しても地域に必要な医療を提供しなければならない場合もあり、それが公営の医療機関が多い理由でもあろう。実際、2016 年度の公立病院の経営状況によると経常収支が赤字の病院は全体の 61.7% であった¹⁴⁾。また、黒字と言っても一般会計繰入金を収益に含めた結果であることも多く、繰入金を除けば医業費用は医業収支を大きく上回っていることが現状である¹⁵⁾。このような状況で、財政に余裕のない小さな自治体が病院事業を継続することは難しく、当時人口 7 千人の旧穎田町の公立病院であった穎田病院の存続が難しくなったことは自然の流れであると考えられる。

民間病院として医療法人博愛会穎田病院が病院事業を再建するにあたり、総合診療を中心とした医療を提供することを経営戦略とした。

高齢化の進む地域に住み、複数の疾患を有した高齢者が、複数の専門医に通院することが難しくなっている。公共交通機関を使うことも容易ではなく、子息も仕事の都合で送迎は容易ではない。通院はタクシーを利用することが多くなり、年金が収入の多くを占める世帯の金銭的負担を考えると、医療

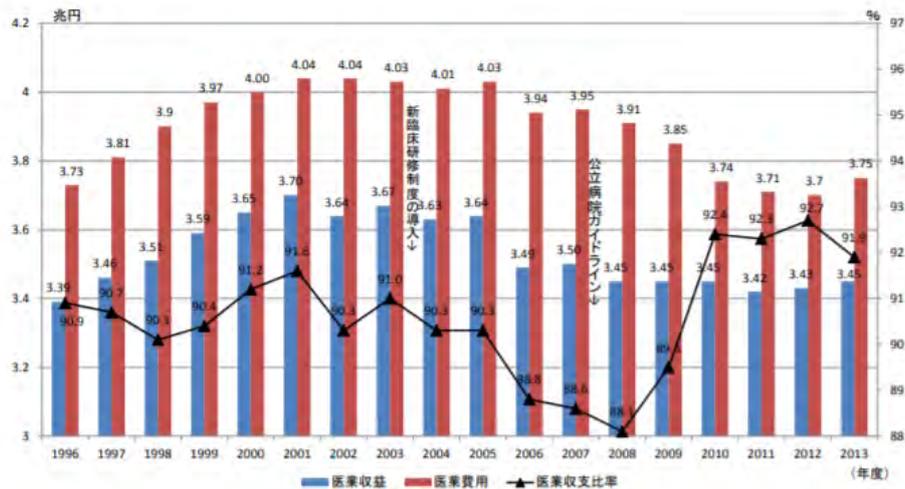


図 自治体病院医療収益・支出（一般会計繰入金除く）¹⁵⁾

頤田病院における医療市場 Segmentation & Targeting

少子高齢社会

Long Tail

総合診療が幅広く対応

Segmentation & Targeting

- Majority
 - 老年医学
- Minority=Long Tail
 - 少数の若年者
 - 小児科
 - 外傷
 - 皮膚
 - 健診

<http://list-icori-design.com/?p=426>

筑豊医療環境の3C分析 Customer Competitor Company

顧客

高齢化率>30%、過疎化

- 夫婦とも複数の疾患に罹患
- 子供は市外、県外が多い
- 患者も家族も通院が困難

【KBF】Key Buying Factor 「できれば1カ所で終わらせたい」

質・コスト・アクセスのうち、アクセスも重視されてきた

競争

近隣の民間病院、公立病院等

【ビジネス特性】

- 複数の担当医で細分化
- 高度に専門分化された医療
- 高齢者1人に複数専門医が必要
- 入院と外来の担当医が違う

自社

【KSF】Key Success Factor = 成功の鍵

「1カ所で診療を完結できる便利な医療・ケアシステムの構築」

幅広い診療能力を持つ医師が、継続的かつ包括的にケアを提供する

図 頤田病院の経営再建戦略

の質，コストと同様以上に，アクセスが重要になってきた時代といえる。一か所の医療機関で幅広く様々な疾患をケアできることが，頤田病院の経営再建にあたり重要な価値提供になると考えた。一方で，ニーズが必ずしも多くない小児や外傷・皮膚領域などの診療や健康診断などを各専門医が担うことは，採用が難しいだけでなく，採算も合わない。しかし，総合診療医が複数の疾患を同時に対応し，重症・希少な疾患については非常勤の専門医や近隣の総合病院へ紹介する連携で，採算に見あう体制を構築できた。

このような環境分析から総合診療を中心とした経営再建を戦略の中心におくこととしたが，その方針をスムーズに運営できたのは，民間経営ならではのスピード感ある柔軟な意思決定ができたことが大きいと考えられる。（本田）

④他の地域での応用可能性とその実現のために必要

な事項

ここまで頤田病院の総合診療医が院内外で地域医療に貢献してきた事例を述べてきたが，このような中小病院をどう呼称すべきか定義されたものがない。筆者らはコミュニティ・ホスピタルと呼んでいる。頤田病院の経営再建による新病院建築が落成した際，以下のように投稿したのが初出である。「外来での疾病予防からレスパイトを含めた入院診療，退院後の往診まで引き受ける病院機能を構築できたことで，より包括的に，より継続的に医療とケアを提供する Community Hospital としての魅力を，中小病院に創り出すことに成功したのである。」¹⁶⁾ この呼称はシンガポールでも使用されており，リハビリテーションを含む回復期のケア，創傷のケアや緩和ケアのみならず，外来リハビリテーション，時には訪問看護や訪問医療も提供されている¹⁷⁾。また，欧州においてもプライマリ・ケアのみならず二



図 コミュニティ・ホスピタル・ジャパン ログとデザインコンセプト

DESIGN CONCEPT

「コミュニティホスピタル」という、これまでの医療業界に根付く既存概念にとらわれず、医療体制そのものを見直し、改革していくという姿勢をそのままロゴマークにも落とし込みました。

5つの正方形は現代の「医療」のシンボルイメージとなっている十字ラインからきており、これらを展開することによって「医療体制を改革し、どんな場面でも柔軟に対応できる」といったメッセージが込められています。

ロゴマークの展開は「5つの正方形を使う」というルールにのみ基づき、様々な形を変え、人や地域、状況、時代といったそれぞれに合わせて常に適応していくことができます。

次医療、長期的ケアに貢献する Community Hospital が存在している¹⁸⁾。このことから、筆者らはコミュニティ・ホスピタルという概念が日本のみならず世界の高齢社会の課題解決に役立つ病院の概念だと理解できた。そして2018年1月、颯田病院とシンガポールの St. Luke's Hospital は相互に学びあうべく Memory Of Understanding を交わした。

さらに大きな展望として、筆者らは颯田病院の成功を独り一病院のものに留めるのではなく日本に広げ、さらには遅れて高齢社会を迎える国々にも貢献することを志している。

日本全国に8600ある病院のうち5600の病院が200床以下の病床数であり、多くの病院が人材不足と赤字に悩んでいる¹⁹⁾。そのような病院は医療が必要とされていない地域にあるわけではなく、医療ニーズはあっても医師が集まらないために必要な医療を提供できないことが収益悪化につながっている。皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、外科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科など各専門医師を招聘することはさらに困難である。また、一方で多くの国民が人生の最後をなるべく「自宅で療養したい」と願っている²⁰⁾が、各領域の専門医が分野ごとに適切な医療を提供することは現実的に難しい。颯田病院の事例で示したように、予防医療やかかりつけ医診療、自宅退院を支援する回復期医療やリハビリテーション、在宅医療を含めた継続的なケアや地域包括ケアを、総合診療医が切れ目なく提供することが地域課題の解決に有用であり、このような対応ができる病院こそが地域コミュニティに根差す中小病院のモデルでなりうるだろう。

地域に総合診療医が在籍する病院が存在する意義は大きい。その人材育成として、飯塚・颯田家庭医療プログラムも新専門医制度に合わせるため飯塚・

颯田総合診療専門研修プログラムを併設し、日本専門医機構の認可を得て2018年4月より新たに4人の専攻医を迎えて総合診療I研修を颯田病院、飯塚病院と西日本各地のへき地離島医療機関の連携により実施する予定である。

そして、そのような重要な使命を担う中小病院を全国に広げたい思いで、2016年Community Hospital Japan と題した活動を4病院（颯田病院、金井病院、豊田地域医療センター、森の里病院）の有志で開始した。いずれの病院にも颯田病院での研修を修了した医師が在籍しており、その経験を生かして病院運営に貢献している。200床未満の病院で、総合診療医が様々なニーズに応えるべく診療に従事し、教育を受け、研究を行い、地域の健康や繁栄に貢献する。そのような明るい未来を日本中で実現したい。今後は、上記病院のアクティビティーやデータの集計、経営改善の学会報告などを継続して行う予定である。いずれは4病院のみならず、共通の価値をもつ全国各地の中小病院にコミュニティ・ホスピタル・ジャパン活動に参加いただき、医療の質と経営を両立した病院が地域に根差し、総合診療医とともに地域、日本、世界の健康と繁栄に貢献すべく活動を続けていきたい。（本田）

文献

- 1) 飯塚市 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 [2018~2020年度] 原案. 飯塚市; Mar 2018 [not revised, cited 3 April 2018]. Available from : <https://www.city.iizuka.lg.jp/koureisoumu/documents/ikennbosyuujigyoukeikaku.pdf>
- 2) 颯田病院ホームページ. 飯塚市, 医療法人博愛会颯田病院 [revised 2018, cited 31 March 2018]. Available from : <http://www.kaita-hospital.jp/outline/history.html>

- 3) 飯塚市議会病院・老人ホーム対策特別委員会会議録平成19年1月16日. 飯塚市: 飯塚市議会; 1 January 2007. [revised 2 March 2015, cited 5 April 2018]. Available from : <https://www.city.iizuka.lg.jp/giji/shise/gikai/kaigiroku/h18nendo/documents/10.pdf>
- 4) ワークショップ14: 病院総合医の集い - 小病院の病院総合医の役割を考える 本田宜久 日本プライマリ・ケア連合学会誌 35 卷 (2012) 4 号 p. 326-327
- 5) 福岡県医師会ホームページ 飯塚医療圏における地域医療構想策定のための模擬調整会議. 福岡県: 福岡県医師会; August 2015 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : <https://www.fukuoka.med.or.jp/chiikiiryokousou/09.pdf>
- 6) 飯塚病院ホームページ ピッツバーグ大学メディカルセンターとの研修教育契約について. 飯塚市: 飯塚病院 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : <https://aih-net.com/about/kaigai/upmc.html>
- 7) 穎田病院ホームページ ピッツバーグからの学び. 飯塚市: 博愛会穎田病院; September 2014 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : <http://www.kaita-hospital.jp/learning-from-pittsburgh/>
- 8) 吉田伸. 地方都市の小病院で学ぶ - 飯塚・穎田家庭医療プログラム. 飯塚市: 穎田病院; 2016年. 348-353. (草場鉄周. 総合診療専門医シリーズ4 総合診療専門研修の手引き 何をどう教え学ぶか 工夫と実例)
- 9) 平成24年度在宅医療連携拠点事業成果報告 福岡県飯塚市穎田病院. 愛知県: 国立長寿医療研究センター; 2012 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : <http://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/suisin/kyoten/h24hokoku.html>
- 10) Kentaro Kinjo et al. Cost of physician-led home visit care (Zaitaku care) compared with hospital care at the end of life in Japan. BMC Health Serv Res. 2017; 17: 40. Published online 2017 Jan 17.
- 11) 穎田病院, 飯塚医師会, 飯塚市役所. 在宅医療先進地域情報フェスタ2014資料『飯塚地区におけるZAITAKU推進活動の取組み - 医師会・市町村を中心とし, 多職種協働による推進体制の構築 -』. 福岡県: 穎田病院, 飯塚医師会, 飯塚市役所; 2014年 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : http://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/suisin/jinzaikusei/h26/kensyu_doc2.html
- 12) 日本専門医機構, 総合診療専門研修プログラム整備基準, 日本専門医機構; 2014年 [not revised, cited 21 April 2018]. Available from : <http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive170707rev2.pdf>
- 13) 厚生労働省医政局, 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書, 東京都: 厚生労働省; 2017年 [not revised, cited 21 April 2018]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>
- 14) 日本経済新聞 電子版 経済欄記事, 公立病院の6割16年度, 病院数は最少, 東京都, 日本経済新聞; 2018年1月8日, [not revised, cited 21 April]. Available from : <https://r.nikkei.com/article/DGXMZO25434510Y8A100C1NN1000?unlock=1&s=3>
- 15) 内閣府政策統括官(経済財政分析担当), 政策課題分析シリーズ10 公立病院改革の経済・財政効果について - 「地方公営企業年鑑」による個票データを用いた分析 -, 東京都, 内閣府; 2017年8月, [not revised, cited 21 April], Available from : <http://www5.cao.go.jp/keizai3/seisakukadai.html>
- 16) 本田宜久. 【寄稿】家庭医療による病院再建と米国式外来への変革 [週間医学会新聞]. 東京都: 医学書院; 第2990号 2012年8月20日 [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02990_03
- 17) Community Hospital care Handbook for Patients. Singapore : Singapore Ministry of Health ; 2017. [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/Publications/educational_resources/2016/community-hospital-care-handbook-for-patients.html
- 18) E. Pitchforth, E. Nolte, J. Corbett et al, Community hospitals and their services in the NHS: identifying transferable learning from international developments - scoping review, systematic review, country reports and case studies, Health Services and Delivery Research, Vol.5(19) June 2017.
- 19) 厚生労働省. 病院収支調査の結果. 東京都: 厚生労働省; 1999年. [not revised, cited 4 April 2018]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/syushityousa/11nen/tyousakekka.html>
- 20) 厚生労働省医政局指導課. 第7回医療計画の見直し等に関する検討会資料 在宅医療について. 東京都: 厚生労働省; 31 October 2011. [revised 1 November 2011, cited 4 April 2018]. Available from : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tfc5-att/2r9852000001tfdm.pdf>