

INTERVIEW

岩手県立釜石病院 院長
遠藤秀彦 先生



【プロフィール】 遠藤秀彦 先生 自治医科大学1期生として卒業後、岩手県内でも医師不足が深刻な三陸沿岸・県北部の県立病院を6か所にわたって勤務し、外科医ながらも医師不足地域においては内科・整形外科の診療にも携わるなど幅広い診療経験を持つ。現在は県立釜石病院において院長職を務める。

岩手県の結束を、 全国へ拡大できるように――

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

県の職員として働く医師の立場

山田隆司（聞き手） 今日、岩手県立釜石病院院長の遠藤秀彦先生のお話を伺います。

私も県人会や支部会には何度か出席させていただいて、岩手県の団結力には毎回感心しますが、今日は県人会の幹事会があるということで、お時間を取っていただきました。

まずは恒例なので、先生の経歴を紹介していただけますか。

遠藤秀彦 私は卒業後、県立宮古病院で初期研修を3年間、次に県立山田病院という小さな病院に4年勤務しましたが、この間に岩手県の内地留学制度を

利用して自治医大消化器外科学教室に3ヵ月ほどお世話になり、現外科学教授の安田先生の指導を受けました。それから県北沿岸の県立久慈病院の外科長として7年間、勤務しました。そこで義務が明けて、平成4年から現在の県立釜石病院の副院長、外科長として着任して10年間いました。それから2つの県立病院で院長を経験して、2年前に院長としてまた県立釜石病院に戻ってきました。だから、釜石がこれまで一番長く勤めている病院ということになります。

山田 県立釜石病院は、市立病院と統合したのですよね。

遠藤 全国的にも有名になってしまったのですが、市民病院との統合は私が赴任する1ヵ月前に終了したところでした。

副院長として10年間、県立釜石病院にいた時には、県立病院と市民病院は診療科もほとんど同じ、ベッド数は県立病院が272床、市民病院が250床と規模も同じでした。新日鉄釜石製鉄所の最盛期に比較し人口が半減してもなお、以前と同じような医療を提供しているということから、行政の力も働いて統合したわけです。当時はお互いに急性期病院として同じような医療をしていて、救急搬送患者も二分していました。しかし、現在はその二分していた救急車がすべて県立病院へ来るようになったので、救急患者も倍になった。ところが医者が増えていないので業務量的には大変になりました。でも、みんな頑張っかけてくれています。

山田 旧市立病院はもう閉院したのですか。

遠藤 閉院して、旧市民病院の建物に療養型の150床の民間病院が入っています。

市が建物を無償で貸したわけです。その150床の病院の他に、産婦人科・整形外科・在宅診療所が入っていて民間の医師数は増加しています。このことによって医療機能分担はきちんと整理ができました。急性期、亜急性、慢性期それから在宅というかたちが出来上がり、いわゆる地域医療連携の形がうまく形成されたと思います。結果的に釜石市は多額の累積赤字を抱えた市民病院を離して、財政的には楽になったと思います。

山田 市の職員は退職、あるいは県のほうに移行できた人もいるのですか？

遠藤 コメディカルは若干移行しましたね。医師は、平成17年に統廃合を県のほうで打ち上げたあとに移行期があって、県立病院に3名ほど転入して来ましたが、所属医局が違うということもネックとなり統合後には1人も残りませんでした。統合が決まった後は市民病院の医者のモチベーションが下がるのは当たり前だし、外科医2名と脳外科医1名が一時期県立病院

へ来たわけですが、既存の医師とは異なる大学からの派遣でしたので、手術一つとっても流儀が違うし使う道具も微妙に違うことになり、ただ医師だけを集めれば済む話ではなく、やっぱり難しい話でした。

山田 現在、釜石市の人口はどれくらいですか。

遠藤 4万3,000人くらいです。医療圏としては6万少しですね。新日鉄釜石が盛んだったころは9万5,000人くらいでしたから、半分以下になっています。

山田 外来患者数はどのくらいですか？

遠藤 10年ほど前は1日1,000人くらいでしたが、今は600人くらいですね。

山田 救急車の受け入れは、年間どのくらいですか。

遠藤 1,500台くらいです。

山田 今、自治医大卒業生は何人いるのですか。

遠藤 外科は私を入れて4人、消化器に1人、整形外科に2人、それから研修医が1人で8人です。

山田 では卒業生にとってまさに拠点ですね。

遠藤 そうですね、今の8人というのは岩手県の医療機関の中では最大人数だと思います。院長になった時に、自分の病院に卒業生を研修医として受け入れるのが夢だったので、1人でも受け入れし指導できることは何よりうれしいことです。今後さらに卒業生から研修先に選んでもらえるように、きちんとした形に整備できればいいなと思っています。

山田 県立の院長としては3つ目の病院になるわけですね。

県立病院、公立病院の院長というポストは、やりにくいのではないのかなと想像するのですが、そうでもないですか？

遠藤 岩手県立病院の管理者は医療局長で、私は病院長ですが権限が少なく、非常にやりにくいですね。もう少し権限委譲をすべきだという話も、ずいぶん前から出ているのだけど、なかなかうまくいきません。

山田 病院でリーダーシップを発揮して、職員のモチベーションを上げようと思っても、権限がないとなかなか難しいですね。

遠藤 手当て一つ出せないですから。

山田 そうですね。公務員として働いている職員の中で、病院のシステムを変更させたり、意識を変えさせようという時に、とてももどかしい。

遠藤 医者というのは公務員という身分に合っていないかと思うのですね。医者は準公務員というか、同じ県立病院で働いていても、もう少し自由度の高い職域にしないと、いろいろなことができない。このことが公立病院の勤務医が辞めていく原因のひとつではないかと思っています。このようなことから開業すれば自由になると考えて開業していく人も多いですが、彼らもお金の問題だけで開業に走っているわけではないと思いますよ。

山田 でも県職員の身分で県に残って、県内の医療を県立病院の勤務医というかたちで支えているのは岩手県が数からいっても全国で一番で、おそらくどこも追従できないと思います。

遠藤 きちんと調べたことはないけれど、岩手県には他県の卒業生を含めて卒業生が80数人残っています。出入りはあるけれど、県外に出たものと他県から来ている人とプラスマイナスすると100%以上ですね。

山田 それはすごいですよね。

遠藤 県立病院が多いので医者のポストが多くあったということですね。県立病院はベッド数からいうと岩手県のシェアの半分を持っていますから、県立病院を中心にして県民医療を動かしているというところがあります。私は県立病院にいて後輩たちに希望を持てるような道を示してあげないといけないという考えもあって、不自由なこともいろいろありましたが、何とかやってきたという感じですね。

山田 先生が県職員として残って、ずっとトップを走り続けているということが、県内に卒業生が残っている大きな力になっていると感じます。

拠点を持つことの意義

山田 80数人の自治医大卒業生がいて、今や、県内の医療に関して卒業生抜きには考えられなくなっているところがすごいと思うのですが、もう一方で、自分たちの医療を実現していくために、県の職員でいる限りやはり制約があるのではないかと思うのですが…。

遠藤 それに関してはわれわれの中でも前からそういう話はあって、本当は県立病院を一つ任せるという形になって、自分たちの仲間で地域医療をやるというのがベストだと思っているのです。岩手県の中で協会に委託というような話があったら、私たちにやらせてほしいという話は吉新理事長にもしているのだけど、ただ、なかなか条件に合うところがなく難しいですね。

山田 それはタイミングもありますね。

協会全体でへき地支援や自治医大卒業生のサポートといったニーズに応えていくようなシステムを実現したいとわれわれも強く思っています。しかしそう

いう地域支援をやると思うと、結局は協会のように自分たちで人事権を持てる自前の拠点病院を運営しないと不可能だと思うのですね。私はこの4月から、区立台東病院の管理者になっていますが、その医療だけを支えるだけではなく、東京都の島嶼部支援を提案しています。台東病院の常勤の医師が全員そういう責務を持って、12ヶ月のうち一定機関は島嶼部支援に行くという巡回型のようなことを考えています。まだ実現は先になりそうですが。

遠藤 協会には、是非そういうことをやってほしいと期待をします。

山田 東京はそういった人集めのエンジンが割りと得やすいので、そう遠くない将来に実現できるかなと思っているのですが。

本当は支部会の卒業生が中心になって、協会に対して、どういう戦略でそれぞれの県内のへき地支

援をやっていくかを考えて参加してほしい。1人でも多くの会員が、自分が担当している地域を、支部会としてまたは協会という組織としてどう協働できるかを県単位で考え行政ともコンセンサスを得てくれれば、現在困っている卒業生が従事する地域の病院や診療所の管理委託なども、協会が指定管理者として関与する可能性も高まると思うんです。協会と支部会が共同作業することによって地域支援のネットワークが広がっていくのではないかと思います。

遠藤 そうですね。何かやろうと思った時に大きな力がないと、やはりできませんから。岩手県では80数人の卒業生のうち60数%が協会に入っている。未加入者には入るように薦めてはいますが、そういう時に「メリットは？」と聞かれるとききちんとしたいい返答がなかなかできない。そういう意味合いからも岩手県にも拠点ができるのを期待しているのですけどね。

山田 私自身は当初医者をやりながら、協会という組織の中に入って動くことにすごく窮屈さというかストレスを感じていました。もともと診療所で一人自由にやってきましたから。でも協会の一員として新しい案件の交渉などの場面で自治体の長や、県の担当者と話し合ったりすると、相手は地域医療振興協会という組織を相手にしているのですね。自分が1人で診療所長をやっている時と、協会の常務理事として話している時とでは首長や議員の反応は全く違うんですね。診療所では大事にされてはいたものの、結局はその自治体の枠を超えることはできません。社会の中で、地域医療やへき地医療をやっていくな、そしてその仕組みを変えようと思うのなら、絶対に地域医療振興協会という組織を利用したほうが卒業生にとっては有利なのではないかなと思うのです。

遠藤 例えば地域の医師不足とか、いろいろなシステムを国が検討するときに、必ず協会がコメントを求められるようになりましたよね。逆にいえば、われわれの意見が国に伝わるようになったということです。そういう利用のしかたは当然したいですね。

山田 もう少しみんなが協会に対して知恵を貸してくれ



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

て、自分たちが従事している市町村でこんな問題が起きたとか、県行政にこういったことを提案したいとか、そういったことをもっと共有してへき地支援のモデルを作っていければと思います。卒業生が義務年限を超えていろいろな市町村で活躍していることはもちろん大きな功績だと思いますが、とすれば力が分散しがちであり力になりえてない。日本の中で自らへき地医療のシステムを作っていくためには地域医療振興協会という装置は重要だと思います。

遠藤 そういう意味では協会は卒業生にとって大きな励みになり、成功だと思っていますよ。

山田 現在、公益社団法人の認定申請をしていますが、それが実現するとなおさら社会に対する事業の公益性が重視されてきます。そんな中、私が今一番重要だと思っているのは、会員と協会という組織の信頼関係だと思うのです。必ずしも協会の職員ではなくて、地域医療振興協会の会員、特に支部会の人たちとの情報共有、意思形成がとても大事ではないかなと思っています。拠点病院を獲得するのももちろん組織として力をつけるための重要な事項ですが、私としてはこの数年は、公益法人として支部とのパイプをしっかりとつなげていきたいと思うんです。

遠藤 公益法人というのもみんなよく分かっていませんからね。文言も法律家が読まなければ分からないようなものだし、もう少し分かりやすく説明してほしいです。でも税制的な面でのメリットが大きいのですよね？

山田 それはもちろん。公益法人になれば事業の収益は非課税になるのですが、利益を上げることに終始してはいけないし、ましてや上げた利益は公益活動に使うということが前提です。

公益法人として認定されると、日本の中でその公益事業を専有する法人という位置付けになるので、言ってみればへき地医療に関しての唯一の公益法

人ということになります。そうすると責任もとても重くなるわけで、今までは監督官庁の直接的な指導がありましたが、今後はむしろ国民に対して直接責任を負わなければいけない。そういう意味では、公益法人を申請して認可されるというのは、まさしく自治医大の卒業生がこういう組織をつくって、社会に責任を持つことになる。結局今の社会がへき地医療を経験した卒業生に何らかの社会活動を求めている、システムの変化を期待しているということなのではないかという気がします。そういった意味で皆が力を合わせる時だと思うんです。

地域医療は三位一体

山田 ところで最近、岩手県では県立病院の統廃合などの問題があるようですが、卒業生には何か影響がありますか。

遠藤 統廃合ではなく縮小化・無床診療所化を進めています。今のところ卒業生にはあまり大きな影響はありません。以前、私が院長をしていた病院は3年前に有床診療所に、この4月からは無床診療所になり、住民にとっては大変不便な状況になりました。村の唯一の医療施設に入院ができなくなり、夜間は無医村になってしまうのです。車を持っている若い世代にはあまり影響はないのですが、村内の特養などに入っている患者が肺炎を起こしたり、栄養管のトラブルがあったときなどに、すぐ近くの病院で処置してもらっていたのができなくなり、隣町の病院を受診しなければならなくなったのが一番の問題です。

山田 岩手県は広いから、統廃合も簡単ではないですよ。

遠藤 はい。うちの病院がなくなったら、隣の基幹病院まで1時間です。50キロを1時間ですけどね、信号がないから(笑)。

山田 そうはいつでも今の財政状況では致し方ない部分

もありますよね。

遠藤 でも、人の命を金で買うのかという話になってしまいうわけで、最後まで議会でもめましたが、結局、知事の熱意により県議会も計画案に妥協し予算も通してくれました。今の知事は病院の院長会や県医連という医師の団体の会議にも自治医大岩手県人会にも出席してくれます。そこで現場の医者からいろいろな話を聞いて、地域医療の現状をよく理解した上で今回の県立病院経営計画を決断したわけですね。

山田 傍からみると、県立病院が多いせいか、岩手県では県庁が地域医療に対して頑張っているという感じがします。

県が医療機関を市町村に移譲する例が最近増えていますが、今後そういう方向には行かないのでしょうか？ 実質的に市町村立的な色彩の強い病院が多いですよ。

遠藤 今日の地方新聞にも載っていたのですが、無床診療所化したところも、もともと50~100床ぐらいの病院ですから建物が余るわけです。それをどのように使うか。例えばその市町村で引き受けて自分たちで医者集めを頑張るってやる、地元開業医たちが集まっ

てやる、老健施設にする、あるいは福祉施設にするということ、これからみんなで考えようということになっています。実際に挙手をして検討している市町村もあります。

山田 県立の診療所に医者がいなくなると、自分たち自治体で知恵を働かそうとはしないで、県庁にただただ陳情に行くだけということも多いですね。

遠藤 先日、県立病院代表病院長会議があつてその後、地方紙にコメントを求められて同じことを話しましたが、もともと自前でやっている市町村の首長さんたちは、何十年も努力して医者を集めて今も本当に頑張っているのです。ところが県立病院があつて

県がどうにかしてくれるという考えがあると、やはり努力しない。最近の会議でも、某町長さんが「医師集めは県がどうにかしてほしい」というような発言をして、みんなで唾然としたことがありました。

山田 吉新理事長は協会の地域医療の定義について「地域住民と行政、そしてわれわれ医療提供者が三位一体となり、限られた社会資源を最大限に活用し、担当する地域の保健・医療・福祉を継続的に計画・実践・評価するプロセス」なのだと以前から言っていますが、それは現場から出てきた知恵だと思うのですね。

自分たちは断らない、それを住民に伝えていく

遠藤 岩手県支部会の今年の新年会では山本和利教授に特別講師として話をしてもらったのですが、総合医がこの医療崩壊の危機を救わなければいけないと強調していました。その総合医についても、これまでは総合内科が多かったけれど、外科医がやる総合医が本来何にでも対応できると。岩手県は外科系が多いので、自分たちもそういうことに動いてみようという話も出ています。

山田 現在、台東病院では外科の医師も含めて総合診療科をやっていますが、外科医はちょっとした処置などすぐに手が出せます。だから1人ですべてやらなければならないタフな総合医にとっては、外科的な能力というのが結構重要だという気がします。往診に行った先など限られた状況でいろいろな対応を余儀なくさせられます。離島などではやはり手が動かないと最終的には評価されないこともありますよね。

遠藤 これからの地域医療をどうしていこうかと議論するような卒業生の集まりが若いころからありましたが、そのときに私はいつも、地方で1人でやるのなら絶対外科のほうがいと話していました。

現在、釜石病院は常勤医19人で、うち卒業生が8人いますが、卒業生は研修医以外は全員診療所勤務や中小病院での勤務経験者で、専門疾患以外の狭間の疾患も当たり前のように診られるため、少ない医師で沢山の患者さんを診るといった意味では大いに力になっています。

山田 本当にそうです。実は自分は「何々の専門」と言ってしまうと逃げていることが多いですね。そういつて専門に逃げないでやるのが、今臨床の現場で、とても大事だと思います。

遠藤 以前から当院では救急を絶対に断らないということをもットーとしていますが、都会の病院では断らない病院があるだけでニュースになります。田舎ではすべて断らないで診て当たり前です。ただ、最近は田舎でも患者側の意識が変わってきていますよね。当直医にすぐ専門医を呼べとか、専門医に診てもらえなかったから悪くなったとか言う人が増えています。地元の地域住民には大分理解してもらえるようになってきましたが、夏休みに海水浴に来た観光客みたいなのが、都会の理論を持ち出して現場を混乱さ

せる……(笑).

山田 本当にそうです. 離島へ行ってもそうですよ. 観光に来た人が子どもを抱えてやってきて「小児科医はいないのですか」と. 不満なら船に乗って帰ってくださいと言いたくなります(笑).

遠藤 去年は, もっと大きい病院を出せと言われてましたよ(笑). 出せって言われてもね(笑).

山田 でもそういうところの架け橋をつなぐのはやはり医者の方で, やはり医者がある程度一步踏み出して許容して, 診ざるをえない. しかし通常医師と患者が頻繁にすれ違う都会では医療の持つリスクを許容する文化が育まれにくい. 一つの狭い地域では医師と患者が近く, 医師が少し辛抱すればそういうことを許容する文化を培いやすい. そういった場所では医者も豊かな気持ちになって, 専門外のところまで自分なりに貢献しようという気持ちが芽生えやすいような気がします.

遠藤 だから, 総合的な診療ができる医師が必要なわけですが, 専門ばかりを診る医者をいくら増やしても今の医師不足の状況は全く変わらないと思う.

山田 そうですね. 地域枠を増やしたり, 定員数を1.5倍にするといっても, 限られた分野の専門医が増えるだけではだめで, 逃げないですべて診るといった意識のある医師が増えないのでなければ医師を増やした本当の意味がありません.

遠藤 うちの病院では, 住民との会話や広報誌を利用して, 現在はこういう状態なので, 夜間に専門診療はできないけれど, 必要な時にはきちんと専門医を紹介するということを住民に伝えるようにしています. 今までそういう状況を医療者側が住民側にあまり伝えていなかったのですよね. これまでは自分たちの世界で医療をやっていればいいという感が多少あったと思います. 岩手県では県医師会の勤務医部会も結構盛んでこういった問題をテーマにディスカッションもしていますし, 釜石では先日市民団体が「県立釜石病院サポーターズ」を結成し, 月1回程度の情報交換の場として勉強会をやるということになっています. 住民側もそういうふうに盛り上がってきて, そうすれば病院側もそれに応えようと思います. まずは現状を知ってもらおうということから始めたいと思っています. 今回の社会問題になっている医療崩壊についても, 無床診療所化の問題で大騒ぎになって毎日のように新聞に取り上げられたので, 住民の理解がかなり深まりました. このことは悪い中にも医療問題を住民が真剣に考えるよいきっかけになって良かったと思っています.

山田 医療資源は限られている, 医療に完璧を望んでも無理だということを辛抱強く伝えて理解してもらわなくてはいけないですね.

自分たちの拠点を持つために

山田 協会が管理委託を受けて成功しているのは, 卒業生を中心とした総合的な医師でやっていて, 自分たちの守備範囲を限らないからだと思います.

遠藤 そういった姿勢が協会運営の病院からなくなったら, 価値はなくなる. またそこで教わって育った医者も, 全国にネットワークを広げてほしいですね.

山田 そうですね. 組織を大きくしようというときに, いろい

ろな人たちの力を借りるので, 協会の本質が少し分かっていくようになったりすることが, 今の現状ではあるのではないかなと思うのです. だからまだまだ力が足りないの, 卒業生が1人でも多く協会に力を貸してくれて, 理念のある, 志の高い人たちがわれわれの枠組みと一緒に, また協会を変えていってほしいなと思います.

遠藤 若い世代も育っていると思うので、全国の支部でも中枢に新しい年代のメンバーを入れていったほうがいいですね。岩手県の幹事会も義務年限内の若い人たちも幹事に入れています。

山田 先生が県立病院の院長として、岩手県の中でリーダーシップをとってやってきたということが、学生や若い研修医の夢や希望につながっていると思うのですね。それをもっと前面に出して明確にしていきたいですね。

遠藤 まあ、具体的な話はないけれど、「いつかは協会と一緒に何かやろう!」「大石蔵之助はいつ立ち上がるのですか?」と言う卒業生がかなりいます。先日「決起しましょう」と言われたので(笑)、「何を決起するんだ?」と言いましたけど……。

山田 県のは卒業生のネットワークが十分育っていないのに管理委託を受ける病院がたまたまできてしまっ

て、それから卒業生集めに奔走するなんてことがよくあります。岐阜県で市立恵那病院の管理委託を受けた時にも、すぐに卒業生も来られなくて随分苦労しました。今は10人近く集まっていますが、だから岩手県のような強力なネットワークがしっかりあれば、チャンスがあった時には実現が早いという気がします。

遠藤 それでも、それぞれのポジションで現在も責任を持ってやっているわけなので「ここをやるぞ、集まれ」と言っても、今いるところを捨てて集まるわけにはいかないのです。その時には十分に作戦を練って、慎重に進めなくてはならないですね。

山田 なかなかそこが問題で、いつも思ったようにうまくことが運ばないところですが、岩手県で一日も早くそうなることを願っています。

今日はお忙しい中、ありがとうございました。

