

患者さんや地域から 愛され信頼される病院をめざして

梶田芳弘

京都府・公立南丹病院長

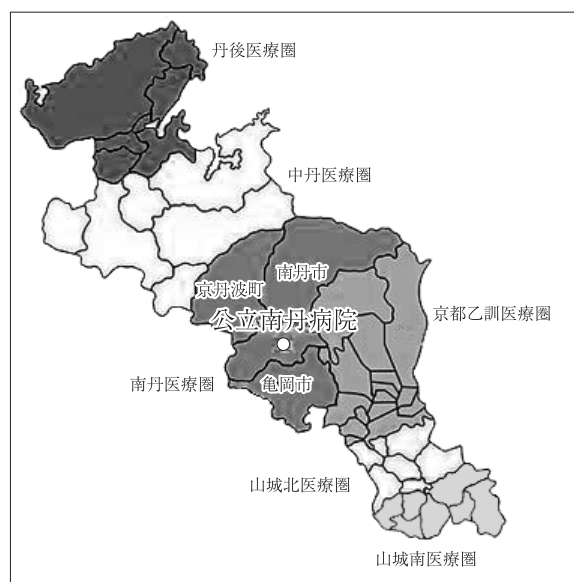
はじめに

私は昭和48年5月、学園紛争世に京都府立医科大学を卒業し、当時の大学病院の内科学教室に研修医として入局した。そして同年8月、当時の教授よりアルバイトとして、市内から乗用車で1時間以上かかる京都府中央部に位置する公立南丹病院に行くよう命じられ、週2日外来担当医、1日当直医として働くようになった。以来40年間にわたり内科医として同病院に勤務している。

医員、医長、部長、副院長を経て平成8年4月、院長に就任した。48歳であった。また、卒業後10年目の昭和58年8月から59年9月までの1年2か月間、病院を休職し、当時の故塩津徳晃病院長、研究の師である越智幸男先生（国立滋賀医科大学名誉教授）のご配慮により、夢であった英国ウエールズ大学に留学することができた。バセドウ病の病因物質のTSHレセプター抗体の発見者スミス博士の指導の下、充実した研究生生活が経験できた。

この3名の恩師のお陰で現在の私がある。3名が私を常に励まし鼓舞してくれた。また病院の仲間たちが、陰日向となって現在まで支えてくれた。今年の4月で院長生活18年目を迎え、9月には66歳となる。国保直進病院で医師生活のほぼすべてを過ごしてきた経験を含め、本稿で過去を振り返り、公立南丹病院が今後迎える新時代への思いを述べてみたい。

図1 京都府の医療圏と南丹医療圏
(南丹市、亀岡市、京丹波町)



南丹（二次）医療圏の概要

昭和10年8月に京都府船井郡八木町（現・南丹市）に南丹病院の設置が認可され、翌昭和11年4月より業務が開始されて、現在まで約78年間が経過した。当病院は、京都府のほぼ中央に位置（京都市より北へ30km）し、亀岡市、南丹市、京丹波町の2市1町で一部事務組合が構成されている（図1）。

これらの行政区域は京都府の南丹（二次）医療圏を構成し、面積は1,144km²と琵琶湖の2倍弱で、府の面積の25%に当たる。一方人口は約14万人で、京都府の



写真1 新病棟から見た連絡橋と旧病棟

人口の5%にすぎない。人口当たりの勤務医数、看護師数は京都府平均のそれぞれ65%、74%と医療資源も乏しい過疎型の医療圏である。開設当初は結核医療を中心としたが、地域住民からの急性期医療充実の要望を受け一般病床への転換を図り、現在この広大な地域で唯一の急性期医療の最終拠点が公立南丹病院である。

公立南丹病院の沿革

昭和10年の開設時は、診療科9科、病床数30床、医師数8名でのスタートであった。昭和15年に南丹病院附属看護婦学校設立。昭和26年に国民健康保険南丹病院組合の経営する公立南丹病院として発足した。昭和49年には病棟を増築し、病床数が一般200床、結核80床、伝染30床の計310床となった。平成元年に自治体立優良病院自治大臣表彰を受けた。平成2年にへき地中核病院に、平成7年にはエイズ拠点病院に指定された。

平成8年には京都府の公立病院として、最初に開放型病院の施設基準の届け出が受理(40床)された。病床数も変更許可され一般350床、結核10床、感染症4床の計364床となった。平成9年1月、歯科口腔外科、リウマチ科を新設。3月、地域災害医療センターに指定。平成9年4月、小児科医による1年365日の小児救急医療を開始し、院内病弱児学級『にじのこ』を開設した。平成11年に第2種感染症指定医療機関に指定。平成12年に旧制度下の厚生省の臨床研修指定病院となった。平成13年には新病棟建設を着工した。



写真2 国道9号線とJR山陰線を越える連絡橋を有する新病棟(左側)

平成14年4月、小児外科を新設した。12月に旧病棟と新病棟を結ぶ、全国でもユニークな連絡橋が完成した(写真1)。平成15年1月には、延床面積1万4,893.49m²の新病棟(第2病棟)と看護専門学校(3年課程、1学年40名)が完成した(写真2)。

4月に、へき地医療拠点病院となった。また、脳神経外科を新設し、診療科が20科となり、歯科医師臨床研修施設の指定を受けた。6月、京都府の公立病院として最初に電子カルテを導入した。平成の大合併により、平成17年4月には京北町が京都市と合併し、事務組合より脱退。10月に丹波、瑞穂、和知町が合併し京丹波町となった。平成18年1月、八木、園部、日吉、美山町が合併し南丹市となり、構成市町村が最終的に2市1町(南丹市、亀岡市、京丹波町)となった。

4月、心臓血管外科、呼吸器外科新設。平成20年7月にDPC対象病院、DMAT指定医療機関となった。平成21年9月、日本医療機能評価機構(Ver.5)の認定を受け、平成22年9月、京都府がん診療連携病院に指定された。平成23年4月、院内保育所『たんぽぽ』を開所。10月がんサロン『パインツリーの会』を発足。平成24年1月、京都府在宅療養安心病院の指定を受けた。

4月にリハビリテーション科の新設で計27科となり、6月に物忘れ外来、11月に緩和ケア外来を開設した。平成25年4月に脳血管障害患者さんに対して、脳神経外科、神経内科の連携強化と治療の効率化を図るため、両科の外来を1か所にセンター化し、神経内科

を脳神経内科と改名した。

国保直進としての公立南丹病院の現況

院長になるまで、国保診療施設また国保直診であることの意味も十分理解していなかった。ただ病院に診療を求めてくる患者さんをひたすら診て、病院を大きくすることだけが頭にあった。

南丹医療圏は京都府中央部の農山村地域にあるが、この地域の人口14万人中9万人が亀岡市に住み、京都市に隣接している。残りの約5万人が、亀岡より北部の広大な面積の南丹市と京丹波町の住民である。この地域の救急輸送を担当する中部広域消防組合の救急輸送では、通報から医療機関収容までに要した平均時間は約40分で、府内15の消防局で最も長い。また、南丹市の北に位置する美山町は、大飯原子力発電所の30km圏内に位置する。

一方、公立南丹病院は、病院からJR八木駅まで徒歩5分で、八木駅から亀岡駅を経由して京都駅までの乗車時間は29分にすぎない。JRが京都駅から亀岡と八木を経由して園部まで複線化されていることによる。この事実は、医療圏内の65%の住民が交通の便がよい京都市近辺に居住する大都市型の地域タイプに属する。フリーアクセスの医療制度により、圏内の多くの患者が、利便のいい京都市の大病院に流出している。圏内の35%の顕著な過疎型である住民への治療には当病院が主体となっていることが、他の医療圏と比べ例外的な特徴である。

院長となって、京都府国保施設協議会部会の役員となり、初歩から地域包括医療の概念を学ばせていただいた。毎年開かれる全国や京都府国保医療学会、近畿地方国診協総会では、全国の国診協の常任顧問である山口昇先生、富永芳徳先生の講演を通じ、多くのことを勉強させていただいた。保健・医療・介護・福祉の恩恵に恵まれない地域住民に、一方では地域包括医療・ケア事業を推進し、他方大都市と変わらぬ急性期医療環境を提供することが、公立南丹病院の役割である。また、医療圏の最終拠点病院として救急、小児、

周産期、がん医療、感染症、災害医療、へき地医療の役割も、地域住民から強く要望されている。

歴代の病院長や職員が過去に頑張ってきたよう、構成市町村に経済的な負担をかけないように、国の交付税や府の補助金の範囲内で病院を発展させなければならぬ。そう思って職員を叱咤激励し続けた。幸いなことに現在まで不良債務を作らず、重い借金の返済や減価償却を行うことができた。そして過去4年間は、減価償却をしながら年間4～5億円の黒字を確保することが可能となった(図2)。ワンマンで自分勝手な院長の要求を、耐えて応えてくれた職員の努力のお陰と感謝している。

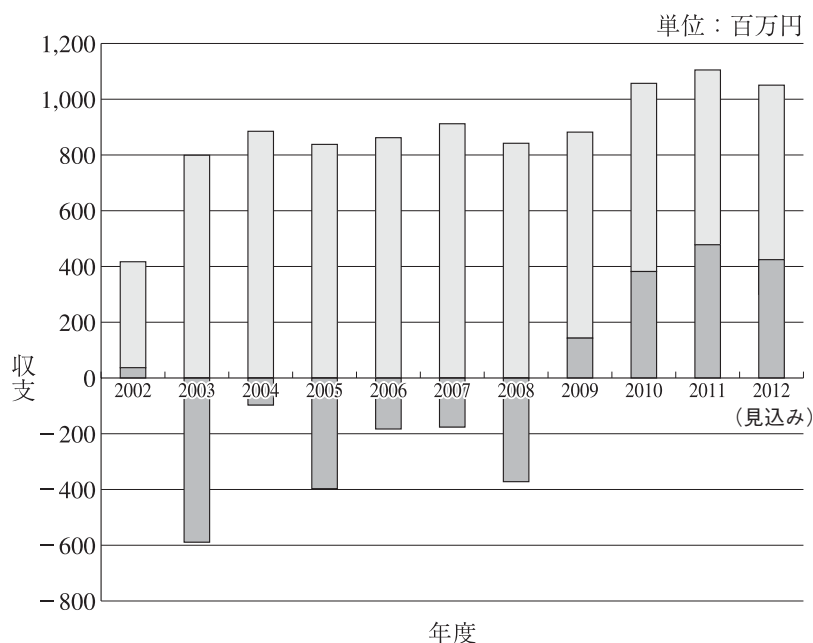
公立南丹病院の新時代への挑戦

山脇東洋は、1705年亀岡市で生まれた江戸中期の医家で、長じて天皇の侍医を勤める京都の名門山脇家の養子となった。50歳の時、多くの非難や中傷に屈せず、日本ではじめて人体解剖を行った。その成果を解剖書『蔵志』として出版した。この快挙が、その後に続く前野良沢、杉田玄白らの『解体新書』の刊行を促し、日本医学の新しい門を開いた。山脇東洋の存在は、南丹医療圏で働く医師の自慢であり誇りである。

昭和60年、病院の医師数も少なく厳しい現状の中、美山町長故山内忠一氏から強く依頼され、医療圏最北で福井県境に近い無医村の鶴ヶ岡地区への内科医師派遣を開始した。現在まで28年間継続して内科、小児科、整形外科の外来診療を担当している。私も派遣医師チームの一人として当初より診療を行っている。

院長となり、公立南丹病院の発展を考えたとき、まず医師数や診療科を増設し、病院を大きくすることが最大の課題と考えた。機会を見ては、京都府立医大の各医局に足を運び教授と面談し、この地域の医療事情を説明し、医師派遣を懇願した。平成8年の院長就任時には、診療科15で常勤医師数35名であった。平成25年4月には診療科27となり研修医、レジデントを含め常勤医師数は81名となった。一般病床も332から450床へと増加した。医師数が増えるのに伴い、病院経営も

図2 過去11年間の公立南丹病院の収支



順調に推移した。

平成15年の新病棟建築に際しても、国や府からの補助金と起債、そして内部留保自己資金を加え約100億円の事業を行った。そして長年にわたる借金の返済と重い減価償却に耐えて、現在再び地域住民のための新しい事業を興すことが可能となった。たとえば、今なお当病院に欠けている放射線治療装置やホスピス病棟建設などが候補として挙がっている。地域住民のご支援により必ず近いうちに計画し実現させたい。

また、現在当院の女性医師は16名で、全医師数の約20%である。また部長も5名に過ぎない。現在の女性医師の全医師に占める割合から考慮しても、今後さらに大幅に増やす努力が必要である。院内保育所のみならず、女性医師の労働環境と教育環境の改善を行い、近い将来、病院の幹部医師へと育つよう援助することが求められている。最も重要なことは、当院が急性期医療のみならず、地域包括医療・ケアの最終責任病院へと現在の体制を変換していかなければならないことである。この面でも、地域に欠けるものをわれわれの病院が補いながら、高度救急医療でも京都市内の大病院と伍して頑張りたい。

昨年度は看護師不足問題が病院経営に重くのしかか

った。7：1看護基準が取れなくなるため、1病棟閉鎖の決断をした。公立南丹看護専門学校からの卒業生が京都市内に流れ、病院に残ってくれない。優秀な人材が入学試験を受けてくれない。個人的な思いではあるが、将来的に構成市町村（南丹市、亀岡市、京丹波町）の協力を得て、専門学校から看護大学への転換も視野に入れる必要がある。直前に控える想像もできない超高齢時代に向けて、公立南丹病院はどう生き残って行くのか、後は次の世代にバトンタッチしたい。

おわりに

患者さんと人生を共有しながら、公立南丹病院を故郷と思い歩んできた。楽しかったこと、辛かったこと、すべてが病院とともにあった。昨年、病で病院を2か月休んだ。患者さんや職員に多大な心配をかけたが、再び病院に復帰することができた。患者さんや職員の『院長、無理せず頑張って』との励ましの言葉のお陰である。

最後に、長年にわたり国民健康保険南丹病院組合管理者として暖かく見守り、指導していただいた、佐々木稔納現南丹市長、岸上吉治前八木町長、中川泰宏元八木町長に感謝を申し上げこの稿を閉じたい。