

## 中規模病院にもたらす 具体的効果とは

# 人口過疎地域の中規模病院における 高額機器導入の意味するところ

朝戸幹雄 ■ 愛誠会 昭南病院院長

要旨・地方の中規模病院において、放射線機器をはじめとした高額医療機器の導入は、経営的にはかなりの負担を強いられますが、地域全体の医療の質を担保し、周囲医療機関との信頼関係を構築し、共創医療圏を構築するためには必要不可欠な投資であると考えます。

新型の1・5TのMRI(ECHELON OVAL)臨床設置は世界初)を導入しましたが、これは導入した目的、その効果、今後の展開について述べてみたいと思います。

遠隔読影に関しては、全国的、あるいは個

### 日立メディコ ECHELON OVAL 導入の背景

昭南病院は鹿児島県、大隅半島の曾於市にあります。市とはいうものの、高齢化率35%を超えて、毎年人口が減少している地域であり、独居老人を多くかかえた地域です。当院は一般病棟103床、療養病棟51床、計154床の病院です。

曾於市には、200床規模の医師会病院と100床未満の個人病院2カ所、および18のクリニックが存在します。それぞれの病院がCTを有していますが、MRIに関しては当院と医師会病院の2カ所に計2台のみです。

それも0・5TのMRIであり、決してそのまま満足できるものではありませんでした。昨年の9月に、当院に日立メディコの最

1・5T MRI導入の理由は、まず診断の質を上げるという目的があるからです。もちろん診断の質を上げるために、読影者の診断能力がなければいけませんが、読影能力が高い診断医がいても、それに見合ったハード面の充実がなければ、決して良い診断には結びつきません。

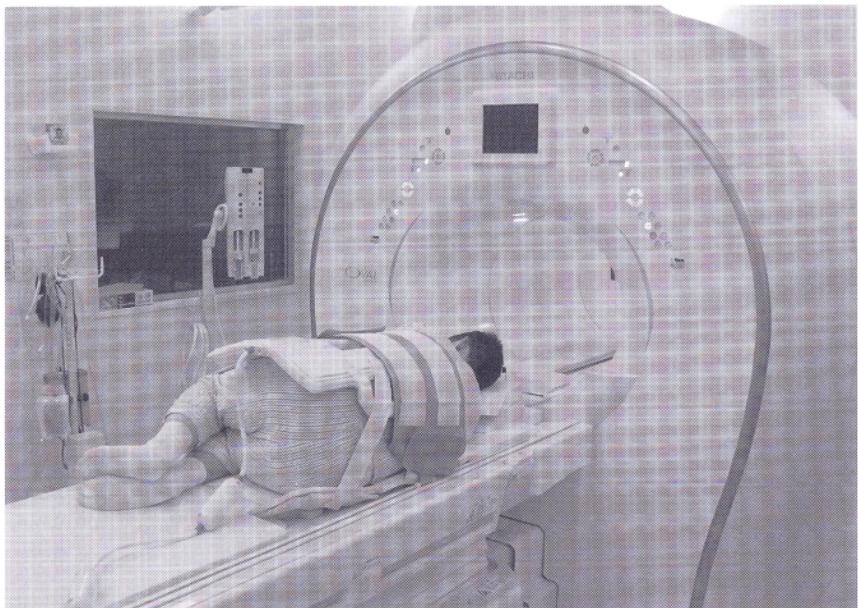
当院の放射線科医は私1名のみであり、全ての画像の読影を行い、他の医師に提供しています。私自身はMRIの読影能力が高いとは言えませんが、現在はICTの発達により、検査終了と同時に画像を全国(全世界)に送り、エキスパートに読んでもらうことができます。

新しい機器を導入する目的に、周囲医療機関との差別化を挙げる経営者の方が多いです。個人病院においては、これも重要な目的の1





図1 愛誠会 昭南病院

図2 日立メディコ ECHELON OVAL  
側臥位でも楽に検査が受けられる

区域で完結できる疾患が少しでも多くなれば、患者にとっても、その家族にとっても精神的にも、経済的にも、時間的にも非常に有用なことです。検査や診断を通じて、地域の優秀な医師や医療機関を地域住民に知っていたり、実際に治療してもらう機会を作ることができれば、地域住民にとっても安心感が得られます。

当院の機器の導入の目的は、周囲の医療機関に負けない高度の機器を導入する、ということではなく、周囲の医療機関の信頼を得るために、ハード面を充実させる、ということです。

曾於市の医師や看護師は、過疎地域の多くがそうであるように、慢性的に不足しています。個々の医療機関も、行政も、医師不足の解消に努めていますが、なかなか思うようにいっていないのが現状です。当院においても、常に医師を確保することが病院経営の大好きな要素です。

医師や看護師の確保ができなければ、病院経営は不可能です。個々の病院、クリニックでも努力していますが、都会と異なり、非常に困難です。もちろん立地条件、交通の便の悪さのみが原因ではありませんが、大きな要因になっています。このような状態を少しでも解消するために、次に述べるような曾於市の医療機関の真の提携、緩やかな共同体形成を模索しています。

つではあります。ただし、周囲よりも優位な状態を保つための導入、というのは、当院のような医療過疎地域においてはあまり考えない方が良いような気がします。むしろMRIを導入することが困難な医療機関に当院の機器を積極的に活用していただき、その関係性をより密にするための手段と考えます。

小さなクリニックでも、いつでも全国レベルの検査と診断ができるのだとアピールするために、当院の機器を利用していただく、と

考えれば、当院と他の医療機関との信頼関係のみでなく、個々の医療機関とその医療機関のかかりつけの患者さんとの信頼関係につながります。この信頼関係が構築できるということは、曾於市全体の住民と、当院を含めた曾於市全体の医療機関との信頼関係を築くことにつながります。

治療に関しては、クリニックを開設している医師に、非常に高い専門性を有した医師があり、市外、あるいは県外の大病院まで行かなくとも完結できる疾患が多くあります。地

### 「人財」である医師や看護師の 真の有効活用

曾於市の医師や看護師は、過疎地域の多くがそうであるように、慢性的に不足しています。個々の医療機関も、行政も、医師不足の解消に努めていますが、なかなか思うようにいっていないのが現状です。当院においても、常に医師を確保することが病院経営の大好きな要素です。

医師や看護師の確保ができなければ、病院経営は不可能です。個々の病院、クリニックでも努力していますが、都会と異なり、非常に困難です。もちろん立地条件、交通の便の悪さのみが原因ではありませんが、大きな要因になっています。このような状態を少しでも解消するために、次に述べるような曾於市の医療機関の真の提携、緩やかな共同体形成を模索しています。

例えば、A病院で整形外科の患者さんが深部静脈血栓症、肺塞栓症を発症したとします。その病院では下大静脈フィルターの留置、血栓の溶解療法に長けた医師がいない場合、専門医のいるB病院に相談します。通常なら患者さんをA病院からB病院に転送する、ということになりますが、B病院には整形外科医がいません。そこで、B病院の医師が、A病院に行き、処置をします。患者さんは動く必要がありません。

また、B病院で転倒により骨折の患者さんが発生した場合には、まずA病院から整形外科の専門医がB病院に来て、患者の状態を見た上で、必要な処置を行います。どうしてもA病院での処置が必要であれば、転院させます。医師単独で往来することもあれば、看護師を加えたチームとして動くこともあります。このようなことが、実際に当院と近隣の医療機関との間で実行され、とても重要な効果的な方法だと認識しています。

こういったことが可能となるためにはお互いの信頼関係が重要ですが、これは医師同士でしっかりと構築する必要があります。最近は、ほとんどの医療機関が連携室を立ち上げていますが、医師が配置されていないこともよくあります。これでは眞の連携は難しい気がします。医師同士の連携の上に、他の医療従事者が連携を深めていく、ということが重要なことだと思います。その際に、お互いの診断

の質を向上させ、正しい治療に導くためには、そのための機器の導入が必要であり、その情報と共に共有するためには、ICT関係を中心としたソフト面の充実も不可欠です。当院においては、このような観点から新しい機器の導入を考慮します。

医療過疎の地域における1人の医師の重要な性は、多くの医師がいる都会とは全く異なります。曾於市の病院、クリニックの医師がお互いの専門性を存分に發揮するためには、自院にのみ留まるのではなく、自院を犠牲にして、積極的に他の医療機関でも出向くことが必要であると思います。

これを実現するためには、法定医師数の問題や、時間的な縛りの緩和、院長や理事長の信頼関係と寛容性、各医療機関の専門医に活躍の場を提供するための努力、などが必要です。簡単には解決できませんが、医師の少ない、供給の見込みがない地域において、医師の有効活用をすることが、医師不足を解消する大きな原動力になるものと考えています。

## 人口減少・医療過疎地域では 「競争」ではなく「共創」こそが必要

最初に記したように、当院のある曾於市は人口過疎および高齢化率35%を超える地域です。この状態は、日本の将来を考えると、多くの自治体の20~30年後を先取りしていると

もいえます。当院の置かれた状況の中で、地域住民と地域全体の医療機関との信頼関係を築き、経営的にも良好な状態が維持でき、地域住民が医療福祉に対する安心感を持ち得る地域を構築することができれば、日本の進むべき1つの方向を示すことにもつながるものと信じています。

高額機器の導入というのは、昨今の中規模以下の医療機関の苦しい経営状況においては、慎重かつ大胆に決定する必要があります。しかし、特に医療過疎の地域においては、自院のことのみを考えても意味のないことであり、地域が存在すること、地域医療が崩壊しないこと、を常に意識しながら決定することが大事だと思います。

おそらく、都會の医療機関と我々のような地方の医療機関では、機器導入に対する考え方も大きく異なるものと思います。当院にとって、地域の医療機関は「競争」する相手ではなく、「共創」のパートナーなのです。

※

※

朝戸幹雄（あさと・みきお）●59年鹿児島県沖永良部島生まれ。88年鹿児島大医学部付属病院放射線科入局。90年千葉県八千代市セントマーガレット病院、92年日立製作所日立総合病院診療放射線科、95年宮崎医科大学（現宮崎大医学部）放射線科入局。95年同放射線科助手。01年愛誠会昭南病院。04年同病院副院長。06年同病院院長。