

医療崩壊が叫ばれる中、アフターコロナの医療体制をどう確立するか——

# 「限られた資源を最大限活用するため、診療情報の共有化で医療の生産性向上を」

栗谷 義樹 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構理事長

全国の病院の5割以上が赤字という現実、今こそ医療の在り方を抜本的に見直さなければならぬ——。コロナ禍の今、われわれに突きつけられた課題である。酒田市立酒田病院の病院長として経営再建を行った実績を持ち、日本海総合病院（旧山形県立日本海病院）の黒字化にも成功した栗谷氏は「アフターコロナを見据えて持続可能な医療費の在り方・効率化を議論すべき」と指摘。近年は法人債の発行も提案するなど、日本の医療改革の必要性を訴える——。



くりや・よしき

1946年秋田県生まれ。72年東北大学医学部卒業。88年酒田市立酒田病院外科科長、98年同病院長、2008年地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長、日本海総合病院と酒田医療センターの病院長を兼務。18年一般社団法人日本海ヘルスケアネット代表理事就任（同年4月より地域医療連携推進法人へ変更）。19年度総務省地方公営企業等経営アドバイザーに就任。

## 1. アフターコロナの見通しをセットで示すべき

—— 年明け1月から2月にかけて、東京、大阪、愛知など、11の都府県で再び緊急事態宣言が発出されましたが、こうした政府の対応について、医師の立場からどう感じていますか。

栗谷 昨年4月に緊急事態宣言を発出した時よりも今回の第3波の感染状況、重症患者数は悪化しているの、社会的混乱の更なる懸念を考えると、緊急事態宣言は妥当な判断だったと思います。

個人的には、もう少し早い時期に出した方が良かったと思いますがそれは結果を見ているから言えることで、緊急事態宣言が及ぼす経済活動への甚大な影響を考えると、ギリギリの両立を図らなければならなかった事情も理解できます。

一方で、政府は新型コロナウイルスのパンデミック対策などで、今年度の第3次補正まで経済対策予算を打ち出しましたが、2020年度一般会計総額は175兆円を突破して昨年比7割増、基礎的財政収支の赤字は90兆4千億円ほどまで膨らむそうです。不足を補う20年度国債発行額は100兆円を超え、国と地方の長期債務残高は1200兆円規模で国内総生産のほぼ2倍となっています。今後、歳入、歳出改革の本格的な取り組みは不可欠ですが、その時は早晚必ずやってきます。それ以前から抱えていた国の財政課題解決工程の時間軸を、コロナパンデミックは一気に前倒しさせたといえると思います。

昨年6月、世界銀行から「許容できない債務」というレポートが出され、関係者の間でかなり話題になったそうです。

それによれば、民間海外投資家による国

債保有が全体の20%を超えるか、政府債務が国のGDP（国内総生産）比60%を超えると、金利上昇リスクが指数関数的に高まるのだそうで、日本国債の場合GDP比は既に2.4倍、21年にはこれを更に上回ります。

ただ、海外保有比率は昨年末で9%程度で、残り11%、金額にすると100兆円ほどまでは金利は持ちこたえららしいです。

大統領選挙が終わり、当面は米国の金融緩和は継続されるし、世界的な中銀の低金利政策と緩和マネーにより、実体経済から乖離した円高株高の奇妙な流れでしたが、最近では米国長期金利の上昇で円安に振れているとの報道でした。いずれ日本財政にとっての環境はコロナ下で不透明感が増しています。

—— 危機時の円高は、さらに効いてきますからね。

栗谷 本当の崩壊は危機時の円安だろうと思いますが、当面はそうですね。ただ、財政規律は一時置いて、コロナ対策のための財政出動を現時点で最優先すべきことはその通りだと思います。アフターコロナの対応もセットで示していただけるとありがたいですが、今はそれどころじゃないのも分かりますね。

—— 本当ですね。財源は無限ではありませんから。

栗谷 アフターコロナでは、医療介護を含む様々の歳出項目が見直しを迫られると思われると思います。

われわれ医療関係者はどうしても医療・介護業界というフィルターを通して見ることになるので、ある程度のバイアスはかかっていると思うのですが、このまま高齢化に応じて医療費が膨らむと、2045年には70兆円を超えるとされています。

—— 現在は40兆円くらいでしたか。

栗谷 厚生労働省が発表した18年度の国民医療費は過去最高の43兆円でした。高額医薬品などの登場でたださえ医療費高騰は課題になっていますが、増加する一方の医療費にたいし、健康保険組合などの支払い側能力、公費を含め、継続対応が可能とは到底思えません。

実際はそれより相当手前でなんらかのかなりドラスチックな改革、例えば給付と負担の大改訂、など関連制度の大改革が同時に起こるはずで。

これは国内に十分な説明が行われてのち、民主議会の中で合意が得られ、国民は良識ある理解を示して必要な改革に向かう……という極めて楽観的なシナリオというべきで、不満の集積を利用した大衆迎合政治が政権を持てば、改革に残された時間は混乱のうちに殆ど無くなり、破綻と底割れがある日突然やってくると考えたほうがよりあり得るシナリオと思います。

新型コロナの影響が大きい7業種（陸運、小売、宿泊、飲食、生活関連サービス、娯楽、医療福祉）というのがあるそうです。われわれ医療も含まれています。実際、当院でも12月時点で、入院、外来患者数は10%以上減少しており、収益も4%ほど減少しています。

ただ、患者が必要な受診を控えれば、その分、症状が悪化した救急患者の受診が少しは増えても良さそうなものですが、当院では通常外来同様に減っていました。

## 2. 不要不急の医療費の見直しを

—— これはどのように理解するべきですか。

栗谷 適切な言葉かどうか分かりませんが、不要不急の医療が減少割合と同じくら

いあったと推測することも可能かもしれません。

もちろん、他病院も当院と同じではないでしょうが、当院の患者減割合を単純に医療費全体に按分すると、医療費総額40兆円として、4兆円前後は不要不急ということになってしまいます。これはもちろん、専門的な検証が必要で、施設要件なども違いますから、簡単に結論は出せません。

昨年の日経記事によると、不要不急の経済規模は線引きが難しいが、最大産業は余暇で、2018年で約72兆円だそうです（レジャー白書）。ここにはもちろん医療費は含まれませんが、境界ゾーンの4兆円を新しい医療サービス事業に転換して行くなども、考えても良いかもしれません。

アフターコロナを考えた時、減少した患者が今後、戻ってくるのか、疑問を抱かずにこれまで行われてきた受診、治療の考え方をそのまま継続して良いのか、など見通し、判断が難しいところです。

一方で、従来の考え方に修正を迫るような医療者側からの意見も出てはいます。PCI（経皮的冠動脈インターベンション）という治療がありますが、急性期の心筋梗塞だけでなく、狭小血管を予防的に拡張する治療を行う場合もあります。ただ、予防治療の適応は、最近は少し厳格になっているらしく、抗凝固剤で経過観察する場合と成績が変わらないという報告も出ている。PCIに限らず治療効果を医学的、経済的に評価して、費用対効果を検証することで、医療費効率化に結び付けていくことは可能で、世界的には様々の検証制度が行われているようです。

財源には限りはありますからコロナを機にそろそろ考えていくべきだと思います。

—— そういう事例があるんですか。し

かし、こうした話はどこからも出てきませんね。

栗谷 ええ。議論はまだ少ないですが、同じ透析治療でも地域によって5倍近い差があるとも言われていますし、医薬品、医療機器も費用対効果に基づく適用基準もいずれ現在よりは厳格化していくと思います。

人口増加と市場拡大を前提にできた時代の制度は、今後の人口減少、少子高齢化というこれまでと逆回転の時代になって前提条件と乖離が生じ、従来のままでは支えきれなくなってきた。高齢人口増加による医療費増、生産年齢人口減少による税と保険料の減収をみても、国民皆保険制度を現行のまま維持するのは極めて困難と考えざるを得ません。

かつて、日本の世界のGDPに占める割合は95年当時は17%でした。今は5%程度です。これは世界における国の競争力低下、経済成長率低迷、社会保障財源不足にそのまま繋がるので、われわれはそうした事実に向き合うことからまず始めないと考えます。

—— もう少し科学的、合理的に議論を進めていく必要があると。

栗谷 楽観的なシナリオで何とかなるだろうでは、後世の若い人達はたまったもんじゃありません。医療は病の治療、命を救うという、反駁しようのない基本インフラであるがゆえに、堅い岩盤に守られた業界ということはあったと思います。ただ、その分、変化に乏しい、生産性が低い分野でもあるので、この改革もコロナ後は待たなしたと思います。

生産性向上に重要なものとして、医療情報の共有があります。手前味噌ですが、当地域での医療情報システム『ちょうかい

ネット』のような、診療情報の共有化は今後必須なものだと考えています。

## 3. 診療情報を共有化する意味

—— 改めて、『ちょうかいネット』の概要について説明してもらえますか。

栗谷 もともと山形県酒田地区では、医療、介護人材の確保が困難で、限られた医療資源を最大限に活用することが急務となっていました。

また、施設間の情報共有は従来の紙媒体が主体で、転院時のムダな再検査、処方重複なども発生していました。そこで限られた医療資源を最大限効率よく活用し、急性期から回復期、在宅医療まで一貫した役割分担のもとに医療介護サービスを一連で提供することを目的に、2011年からIDリンクを利用した医療情報ネットワークサービス『ちょうかいネット』の運営を開始しました。

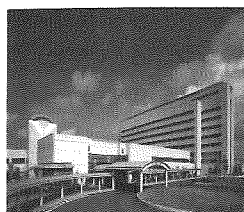
『ちょうかいネット』の最大の特徴は診療録が全面開示されていることで、情報開示病院には診療録の開示を義務付けています。同意を得られた登録患者について開示されるのですが、登録患者数は昨年12月時点で4万7894名、2次医療圏人口の17.1%となっています。これにより、診療録の閲覧や処方情報、各種検査結果や画像情報が共有でき、これまでになかった大きな効果が見られています。

—— これは栗谷先生のようなリーダーシップをとれる人がいたからこそ実現したわけですね。それに地方自治体の首長さんの同意もあって。

栗谷 医師会は参照サーバで病院の診療情報を全て閲覧でき、病院への検査や受診予約もできますが、医師会の各診療所は電子カルテを導入されている医師はまだ多く

## 統合・再編について

山形県立日本海病院  
(528床、25科、医師72人)



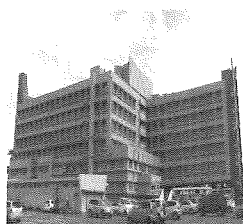
### 両病院の課題

- 1 山形県立日本海病院の赤字経営
  - ・平成5年開院以来、赤字、不良債務の発生
  - ・施設整備に伴う元利償還(年約20億円)の負担
- 2 酒田病院の老朽化
  - ・設備の老朽化(S44建設以来、約40年ほど経過)
  - ・早急な建替えが必要、400床のままでは改築は難しい、それ以下だと経営が厳しい。
- 3 診療機能の重複
  - ・診療科の重複(15科重複、ライバル関係、位置関係は直線距離2Km)
  - ・医師の分散配置(慢性的な過重労働、医師不足)

### 二次医療圏、北庄内地域の課題

- 1 医療制度改革への対応
  - ・過剰な一般病床、不足する療養病床
- 2 高度・専門医療の充実
  - ・がん死亡率が他地域よりも高い
- 3 三次救急医療機関(救命救急センター)がない。

酒田市立酒田病院  
(400床、15科、医師40人)



### 平成20年4月 再編・統合

### 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足

### 課題への取組み

- 1 病院機能の分化・集約
  - ・日本海病院は急性期中核病院(増築・増床)、救命救急センター設置
  - ・酒田病院は療養・回復期病院として、病床を削減し全面改修
  - ・病床数の調整(日本海+118床、酒田-286床、合計:168床削減)
  - 平均在院日数: 約6日短縮、手術件数: 年間1,000件増加
- 2 診療科の再編、医師の集約
  - ・急性期機能集約のため、増築工事を実施。段階的に市立病院から診療科を移行、再編した。
  - ・診療科の再編、移行にあわせ医師を日本海へ集約
  - 両病院の医師数: 112人(H19) → 158人(R1) 46人増加
- 3 その他の取組み
  - ・ICTネットワーク「ちようかいネット」にて診療録を全開示(地域連携)
  - ・スタッフ職員制度の創設等、働きやすい職場環境づくり
  - ・独法ならではのスピード感のある意志決定による運営
  - 例: 職員採用、高度医療機器の導入、職員宿舎・保育施設の拡充

日本海総合病院  
(634床、27科、医師154人)



酒田リハビリテーション病院  
(114床、2科、医師4人)



ないので診療所の記録は開示されていません。また開示に関して運営自治体は関与していません。

—— 医師会の中では、相当反発もあったと思うんですが。

栗谷 診療録の開示は多くの場合、病院医師の反対が多いようです。同様に開示に消極的な医師会員もあり、全面開示派はむしろ少数かも知れません。

何かを変える時には反発や反対意見も当然出るのですが、事業の意味を理解されるよう十分説明することはもちろんですが、相当な根回しと根気が必要な場合も多く、それなりの信念がないと簡単には実現できないことも確かです。

われわれの場合、酒田市という地方都市の中で、病院医師と地区医師会の比較的顔の見える連携が素地にあったことが背景に

あります。同じことを首都圏でやろうとしたら意見調整は、かなり難しいのではないかと想像します。

—— 情報を共有化して、うまくいった事例を何かあげてもらえますか。

栗谷 『ちようかいネット』に参加している全参加施設は246施設あります。診療所からは紹介患者についての問い合わせは激減しましたし、書き込み機能を利用して簡単なディスカッションもできます。かかりつけ医への返事も必要最小限で済みますし、画像、動画のダウンロードなども許可しています。

また、かかりつけ医に逆紹介する際も患者さん、ご家族は病院医師の説明を十分理解していない場合が多く、逆紹介後にかかりつけ医が病院との診療録を共有することで改めて時間をかけて説明もしてくれてい

ることも分かり、意外なメリットになっています。在宅、介護関連施設は80施設に上り、急性期から在宅までの情報共有が多職種で行われています。このうち最も利用されているコンテンツは圧倒的に医師記録です。

訪問看護ステーションからの聞き取りによると、同事業所ではとりわけ医師記録の閲覧頻度が高く、これにより事前に情報収集をしてから退院前カンファランスができるので、カンファランスの時間が半分になったなどの効果が出ています。服薬情報なども一覧で表示されるので、次の訪問日に活用でき、限られた訪問時間が有効に活用できるなどの効果も出ています。医師の説明内容も直接診療録から閲覧できるので、業務が格段に効率化されたとの声が寄せられています。

訪問看護ステーションも介護事業所も担当医との連絡調整はいつも苦労しているところと聞きますが、全面開示はこれを飛躍的に改善する効果があるようです。

今後少なくなる人手を考えると地域の労働生産性を上げることを最優先に考えないとなりません。若い人達に魅力的な職場にするためにも生産性向上は今後重要性を増していくと考えます。

—— 『ちようかいネット』では、看護師さんも含めて、若い人も参加していますか。

栗谷 『ちようかいネット』の利用者は、医師はもちろん、看護師、薬剤師、検査技師、などの医療職、事務職も含め、医療施設、介護系、在宅系など施設を問わず、若い人達が主役です。

介護系在宅系は当初、利用者が増えるか不安もありましたが、ここのITリテラシーは思っていたよりもずっと高く、当初に述

べたメリットを十分に理解されて利用しています。患者情報の取り扱いについては定期的な研修会も行われていますが、ネットへの参加は施設として入って貰うことで、スタッフの個人情報保護義務については参加施設単位で責任を持って頂くようにしています。

## 4. 情報を共有化することで 介護施設の労働生産性が向上

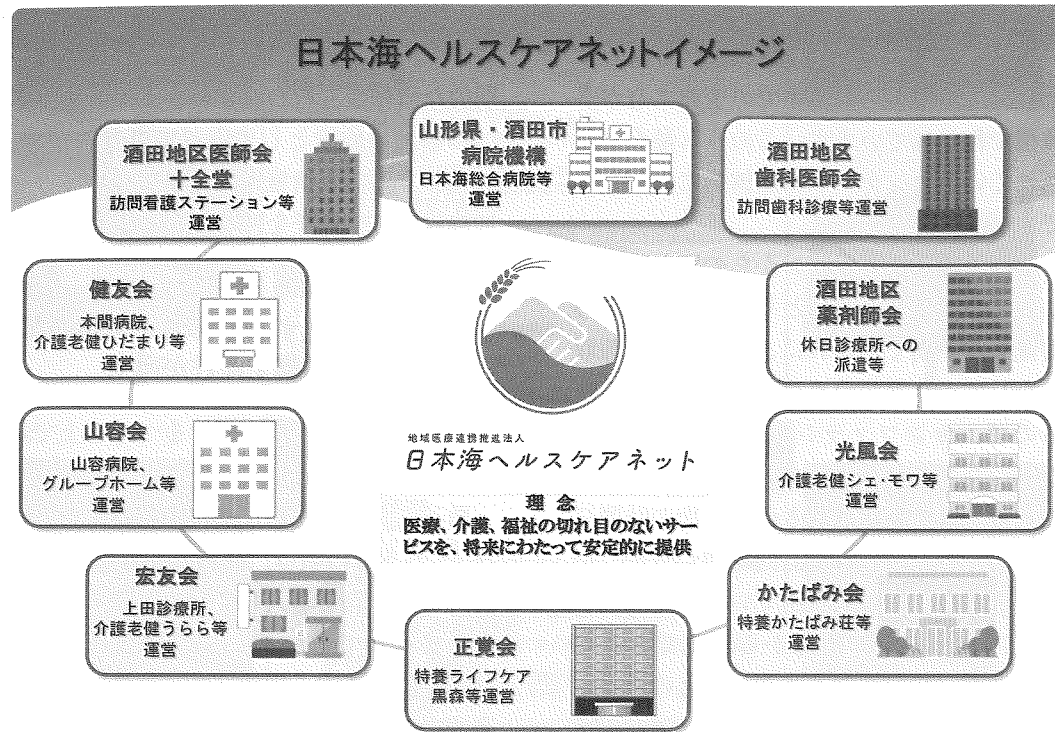
—— このネットワークをつくる上で最も苦労されたことはどんなことですか。

栗谷 わたしが市民病院の院長になった1998年当時の頃は、院内で電子化情報の共有システムを導入しているところは殆どありませんでした。院内にLAN回線を引いて、院内で電子情報共有を図りたいと考えていました。しかし、資金がないので、当時、厚労省から出ていた病診連携事業への補助金を利用することを思いつき、地区医師会にこの事業を申請してくれるようお願いしました。

当時の地区医師会から認めて頂き、申請書を自分で書いてこれがたまたま認められ、この予算でLAN回線を引くことができたのです。

目的は院内情報を共有することと、医師会との患者紹介、逆紹介システムを作ること、CT等の検査予約システムを作ることなどでした。今から見ると原始的なシステムですが、これが思っていたよりかなり機能したのです。

当時も市立病院と医師会とは顔の見える連携状態にあり、その後の2008年(平成20年)4月に山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院を再編・統合して、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構発足という、現在から見ても画期的な地域医療構想



の先取りにも地域での医師会、病院の信頼関係が強かったことがこれを実現できた重要な背景になっています。

病院統合後はその延長でその後の『ちょうかいネット』設立へと続いていきました。

—— そうなると、かなりスムーズにいったんですか。

栗谷 最大の問題は診療情報の各コンテンツの公開範囲を決めることでした。医師の診療記録が閲覧可能であれば、診断に至る過程や根拠、治療方針、計画を紹介先の医師と共有することができます。

ご家族や患者さんにどのように説明したかはかなり重要で、退院後の「かかりつけ医」、転院すればその担当医、スタッフ、介護施設や在宅系のサービス施設との情報共有ができなければ、効率的な多職種連携は困難で、このために診療録の開示は不可欠と考えました。

それで全ての情報公開を決めたのです。個人的にはずいぶん悩んでそれなりの覚悟もありました。

—— 公開することで、逆にまた自分たちを叱咤激励していく。そういう推進力にもなるわけですね。

栗谷 前向き、楽観的に考えればそうですが、目論見通りに行かず、特に病院医師の間で不安、混乱が生じる可能性もありました。今から思えば乱暴なやり方ですが、病院での説明は週1回、朝に行われている医局連絡会議の席上で、登録患者については診療録を全て公開することに決めました……と結果のみを伝え、意見を聞くことはしなかったのです。

ただ、その後に先に述べた様々の効用の面が実感されてくるようになり、その後も開示環境に慣れてくるに従い表立った混乱はありませんでした。

—— やはり、オープンにすることが、時間はかかるかもしれないけど、最終的に改革につながるわけですね。

栗谷 診療情報を開示して多職種で共有する方が、遥かに業務効率は高まるということです。

『ちょうかいネット』に関しては視察や問い合わせも頂きますが、診療録を全面開示しているところは今のところかなり限られています。国の政策として医療情報の標準化、統一化は今後進んで行くと思われませんが、医療情報の一元把握は医療政策、診療報酬、費用対効果等の管理上、基本的なデータですから、これを補足するための標準仕様も早急に確立する必要があると思います。遅れている医療情報の多職種共有と労働生産性の向上はセットの話で、早急に進めていくべきと考えています。

—— キーワードはやはりオープン化ですか。

栗谷 そのように思います。

今後解禁が進むオンライン診療や電子処方箋、調剤薬局との連携など、業務全般の電子化は急速に進みます。ただわが国では個別の電子化はそこそこ進んでいるのに情報の標準化が進んでいないため、情報共有と効率的運用が大きく立ち遅れていると指摘されています。

新型コロナ感染拡大を期に、医療のIT化は政府の差し迫った基本方針の一つと理解していますので、是非背中を押して頂けるように期待しています。

## 5. 地域医療構想の実現をどう考えていくのか

—— 分かりました。それと、現在は新型コロナウイルスの感染拡大で経営が悪化した病院が増えています。こうした医療機

関を支援するため、栗谷さんは法人債の発行やファンドの活用を訴えています。

栗谷 これは個人的な思い付きなので、その程度の話として聞いてください。全国には官民に限らず経営状態が悪く、事業の継続が困難に陥っている医療機関が、とりわけこの新型コロナウイルス感染拡大後に急速に増えています。

新型コロナ感染拡大前からですが、近年では民間病院の経営支援を目的にファンドの立ち上げが見られます。この中には投資ファンドが主導する地域病院の連携事業なども含まれており、ファンドが経営支援を通じて、結果的に地域医療構想構築の一翼を担う狙いもあるようです。また、官民ファンド地域経済活性化支援機構と独立行政法人・福祉医療機構が連携して、経営難医療機関の資金調達や経営支援が計画されているとも聞いています。

前に述べたようにコロナ禍では医療機関のかなりの数が経営難に追い込まれていますが、これに対して多様な資金調達に道を開き、地域に合わせた連携、地域医療構想とセットでリードする事業は、これまでの調整会議ではできなかった地域医療構想推進の新しい展開だと思います。

個人的に考えているのは地域医療連携推進法人債の発行で、利率の設定を地域医療構想実現に寄与する度合いで格付けするような仕組みですが、可能性についてはどなたかにご教示頂きたいと考えています。

—— そういう意味でのファンドの活用であると。

栗谷 投資ファンドは医療機関が発行する病院債を引き受けることで融資を行うわけですが、ファンドに投資する側は当然ながらリターンを求めますから、資本の論理は無視できません。

一方、医療機関側には公定で定められた診療報酬制度の中での経営、不採算だが必要な医療であれば、提供せざるを得ないという役割もあります。

病院にとっては、債務を抱えることには違いなく、ファンドにとっても利益を上げられるかどうかは、経営指導の他にリードする地域での連携によって導かれる将来構想の質が成否のカギになります。ファンドに係る責任も格段に大きくなると考えるべきでしょう。

——そこに医療機関の経営の難しさがありますね。

栗谷 厚生労働省は、地域医療構想、医師・医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を「三位一体改革」の三項目として推進していくと表明しています。医師の働き方改革により、時間外労働上限規制適用などが2024年から始まります。

これが官民含めた病院状況が現在と変わらないまま実施されれば、医師不足の特に地方の病院などは、規模にかかわらず存続の瀬戸際に立たされるところも出てくるでしょう。対応できない病院は相当数ありますから、制度施行までのこの3年で統合再編やM&A（合併・買収）が、かなりの勢いで進む可能性があります。

そうなった時に、病院の組織としての生き残り、地域医療構想の実現を、どのように整合性をつけるのか、課題は大きいです。制度改正はこの数年で相当の規模と速さで進むでしょうから、与えられた条件、環境で地域の未来図をどう描くかが、それぞれの地域で問われているのだと思います。

## 6. 社会福祉法人の生産性を向上させるには?

——これは国が考えるべき問題ですか、

それとも個々の病院が考えるべきなのか。

栗谷 国は財源の将来推計と整合性を持つ、持続可能な医療提供体制を描き、国民に示すべきです。個々の病院は其中で地域医療構想と自院の立ち位置を明確にすべきですが、高齢、過疎化が急激に進む、とりわけ地方では個別の計画では無理があります。

医療機関に限らず、地方企業、地銀など、これまでの基本的な基盤の全てにこれまでになかった同様の変化の波が押し寄せています。当地域で地域医療連携推進法人を設立の目的は、与えられた条件下で医療提供体制を持続するためのこれまでになかった事業体の設立です。この事業を通して地方としての一つの答えを出したいと考えています。

——本当ですね。病院だけの話ではありませんね。

栗谷 地域医療連携推進法人債は、わたしの思い付きにすぎませんが、必要な将来構想に沿った事業評価に基づく格付けを行い、社会貢献的な資金調達としての融資には馴染むのではないかと考えたのですが、どなたかに意見を聞いてみたいです。

——要するに、格付け機関が欲しいということですか。

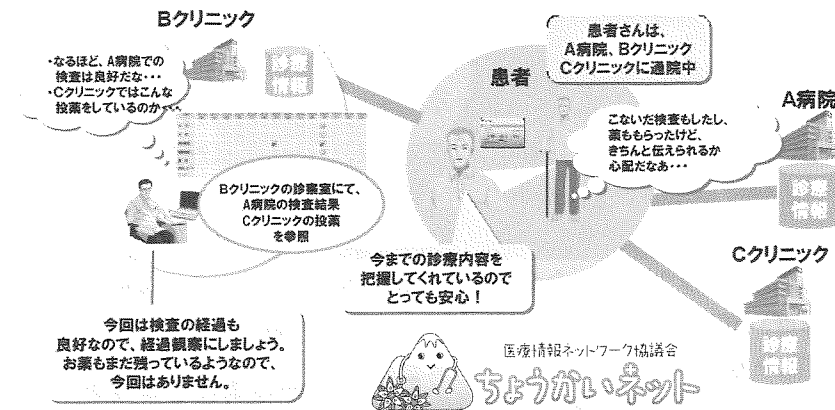
栗谷 そうです。地域医療連携推進法人は地域包括ケアの実現を目指すための新法人として制度が作られました。地域医療構想、三位一体改革に沿った事業としての評価を格付けの根拠にして資金調達できる仕組みがあれば、地域医療構想、地域包括ケア実現の関連事業も現在より幅が広がると思います。

社会福祉法人は全国に2万近くあるようですが、小規模な施設も多く、そうした地域密着型の社会福祉法人は、過疎化の急激

## ちようかいネットについて

医療情報の共有による急性期、回復期、在宅医療に至るまで、一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を提供できる地域医療連携体制の構築を目標とした地域医療情報ネットワーク(平成23年4月に本稼働開始)  
事前に同意を得た範囲で、患者の医療情報を医療機関・介護事業所で共有

診療内容の伝達漏れを減らし、重複した投与・検査の無駄を防ぐことができるので、患者さんに安心して受診いただけ、診療時間の短縮にもつながります。



## 参加施設数 (令和2年12月末現在)

### ■ 情報開示施設 8施設

日本海総合病院（酒田リハビリテーション病院含む）  
健友会本間病院（本間なかまちクリニック、高見台クリニック含む）、  
鶴岡市立荘内病院、鶴岡地区医師会Net4U、  
医療法人徳洲会庄内余目病院、山形県立中央病院、  
庄内検診センター（酒田市、遊佐町、庄内町国保のみ）、  
ちようかいネット調剤情報共有システム

### ■ 閲覧施設

病院・・・19施設（うち開示病院5）  
診療所・・・82施設  
歯科診療所・・・23施設  
老健施設・・・16施設  
訪問看護ステーション・・・13施設  
薬局・・・31施設  
福祉施設・・・66施設  
その他（うち開示施設）2

な進行で密着地域そのものが蒸発の瀬戸際にあります。

今年も年間20～30の統廃合があるそうですし、国も持ち株会社のような仕組みを作って、その下に各法人がぶら下がるような仕組みも示されているようです。ただ、地方では社福の数も限られていますし、関連事業を含む新しい複合事業体に参画する方が経営基盤の強化と維持存続の可能性が高そうに思います。

過疎化が進む地域では医療介護に限らず、行政区域を跨ぐ広範な再編・統合は今後避けられません。過疎化の進行に合わせて医療介護事業も、広域消防救急組合も、作り変える作業が必要だと思いますし、これに地域の金融機関をセットで組み合わせることができれば、2040年までにはある程度の対応が可能かもしれませんね。

—— 実際に地銀や地域の金融機関にそういう話を持っていったりはしないんですか。

栗谷 それはしていません。地銀も現在は合併圧力で大変のようですし、金融緩和と出口は影も形も見えませんが、運営は相当厳しい筈です。

自治体直営から独立行政法人に代わったことで今までなかったことの一つに、内部留保資金や剰余金の運用があります。自治体直営病院時代は全くなかった金融機関との付き合いが始まるようになりました。

地域社会の維持持続に資する健全な事業体を育成するためのソーシャルボンドのような仕組みは必要だと思っています。

地域医療構想は2040年に向けた基本方針としては間違いではないと思うし、これまでの調整会議の限界も見えてきています。新しい事業体と資金調達手段はセットで作るべきで、アフターコロナで、考えて

みても良いと思います。

—— こういう仕組みづくりにまで深く切り込むお医者さんって、栗谷先生以外にいらっしゃるんですか。

栗谷 病院関係の会合などで話したことはないですが、似たような考えをお持ちの方もおられると思います。

現在は、自分のところの経営で必死でしょうし、資金繰りに窮しているようなところは既存の仕組みをどう活用するかで精いっぱいだと思います。

わたしも病院の再編・統合を経験して、その後前に述べた金融関係者との付き合いができた中で、様々の情報も教えてもらいました。現在の連携推進法人を新しい事業体に育てていこうという活動の中での思い付きの話です。

## 7. リーダーの条件とは何か？

—— よく一般論で、医者に経営はつとまらないと言われるんですが、こういう意見に対してはどう思いますか。

栗谷 一般論として医者は経営に向かないとは思いますが、優秀で真面目な医師ほど、経営とあるべき医療の狭間で悩むということはあるような気がします。感情移入をし過ぎては適切な医療はできませんが、少しも感情移入をしない医療は最低です。経営もこの感情移入と微妙な間合いでバランスを取らないとならず、この間合いとどう対峙するかで経営が左右されるような気はします。

院長になりたての頃は、口を開けば医療は金儲けのためのものではないという職員もいましたが、そういう者に限って一生懸命働いたためしがありません。医療が金儲けのためのものではないことには同意しますが、健全経営がなくしては新しい医療

サービスに再投資はできません。

ただ、現在のわたしよりずっと若い病院長の医師達は、診療報酬、施設基準、請求など関連した知識、情報量はわたしなど足元にも及ばないくらいのハイレベルで、その彼らにすら難しいほど、病院経営は困難な時代になっているのだと思います。

—— 改めて伺いますが、先生が考えるリーダーの条件とは何ですか。

栗谷 リーダーに必要な能力は、誰に任せればうまく行くのか分かることだと思います。誰がどんな能力を持ち、どう活用すればより良いサービスに結び付けられるかを理解していることです。あと、あいつに任せておけば何とかしてくれる、この何とかする……ってのが、わたしが思うリーダーです。あとは人の痛み、哀しみへの優しさですね。

—— 本当ですね。強い経済人というのは、強さと優しさを持っています。

栗谷 正しいゴールが明確に見えているリーダーは、金儲けだけには走らないと思います。そのつもりではなかったが結果としていつの間にかお金ができていたというのが理想的ですが、もうそんなお伽話で突き進む歳でもありません。

最初に言っていたことと、去る時に残した結果がせめて矛盾なく整合性を持つようにしたいとは思っています。多少の食い違



いは大目に見てもらいたいですけどね。

—— ユニクロ創業者の柳井正さん（ファーストリテイリング会長兼社長）が、この1年、コロナ禍で考えたことは、われわれは何のために生きるのか？ 何のために働くのか？ という根源的な問いかけを続けているそうです。昔から危機意識をもって経営してきた人だからこそ、発言に重みがありますよ。

栗谷 とても示唆を頂く話です。何のために生きるのか、なんのために働くのかという根源的な問いかけと、他者への労いや優しさは、表裏一体のものだと思います。経営理念とはつまるところ、経営者の人格そのものなのだと思います。

—— 本当ですね。そういう意味では、やり甲斐がありますね。

栗谷 ええ。コロナが収まれば、本格的に事業のテコ入れに動けそうなので、本来の狙いである新しい地域の医業介護複合事業体を目指して努力していきたいと考えています。