事例No.	1500
公表年度	R3
団体の属性	町村
団体名	宮城県女川町

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・公共施設活用 ・少子化・人口減少

事例種類	その他

事例内容・タイトル

病床機能再編下における地域医療の進む道～女川町地域医療センターの事例と今後の展望～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和３年4月号）

先進事例紹介



病床機能再編下における地域医療の進む道
～女川町地域医療センターの事例と今後の展望～

女川町地域医療センター
公益社団法人地域医療振興協会

1．はじめに

我が国においては人口減少及び少子高齢化が急速に進んでいる。国立社会保障・人口問題研究所より2017年に公表された将来推計人口の結果によると、総人口は長期の人口減少過程に入り2065年には8,808万人になるものと推計されている[1)]。超高齢社会に直面する日本の医療機関のあり方、機能役割も変化を求められている。

OECD諸国の病床数比較（2018年）において、人口1,000人当たりの日本の病床数は他のOECD諸国よりも多く[2)]、医療機関へのアクセスは世界各国と比較しても容易であると言える。各地域において医療機関は必要な存在である一方で、同規模同機能を有する公立、公的及び民間医療機関が地域内に重複している地域が少なからず見受けられる[3)]。例えば急性期病院は同地域に複数あるが、回復期に入った患者を受ける医療機関が仮に同地域にないとすれば、急性期病院から患者を転院させることができず病床が空かないことにつながる。この状況は急性期病院にて必要な患者の受け入れがしにくくなることを意味する。また地域人口に対し病院の規模が大きい場合や人件費、施設維持等の費用に見合う収入を確保することができない場合は、赤字が常態化し持続的な施設運営に支障をきたす。医師確保という観点でも必要なスキルを持った医師が各医療機関に分散する、あるいは確保できないことにつながっている。

2019年９月26日、厚生労働省は市町村などが運営する公立及び公的病院のうち全国424病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果をまとめ、対象となる病院名を公表[4)]したことは記憶に新しい。賛否はそれぞれであるが、各地域の人口推移や構成などの地域特性の変化を注視しながら、一定地域内における適正規模医療機関の存在有無や医療機関の役割重複、機能の過不足の有無という視野はこれからの地域医療には欠かせない。国や各地域が進める地域医療構想の中で各地域における

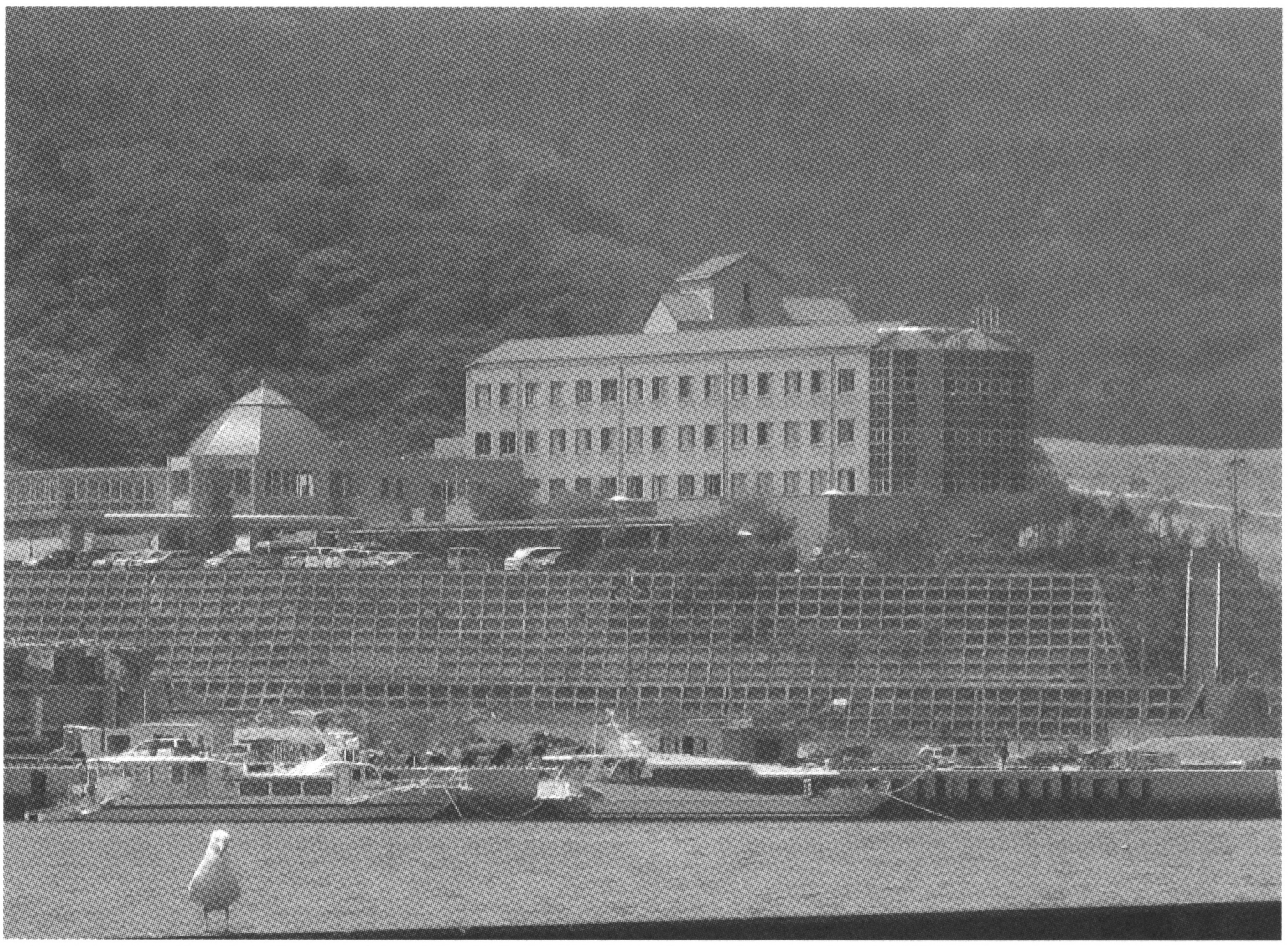
医療機関のあり方の検討がされているが、各医療機関も自院が地域のニーズに合っているかどうかという視点を持つ必要がある。

2．女川町地域医療センターの運営開始経緯

本稿で紹介する女川町地域医療センター（以下、当センターという。）は、公益社団法人地域医療振興協会が、開設者である女川町より指定管理者としての指定を受け、平成23年10月より10年間（後述する東日本大震災の影響により半年遅れの指定となり実質は第一期として９年６ヶ月の指定期間となった。）運営している公設民営の医療機関である。我が国の人口推移と並走する形で女川町も急速に人口減少が進み、少子高齢化の波も受け、医療機関としての機能及び機能のあり方も変化させていく段階にあり、その現状と展望を示すことが本稿の目的である。

地域医療振興協会は、「医療人、住民と行政が三位一体になって、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を計画・実践・評価するプロセス」と地域医療を定義した上で、「いついかなる時でも医療を受けられる安心を、すべての地域の方々にお届けしたい」という信念のもと、自治体からの委託等を受けて病院、診療所および介護老人施設等の運営を行っている[5)]。2020年１月１日時点で全国78の施設運営（直営施設を含む）を行っており、当センターは2011年10月に管理運営を開始した。

当センターの前身である旧女川町立病院（以下「旧病院」という。）は、人口約１万人に対し98床の病床を有する病院であった。保有する病床のうち一般病床50床は稼働率と低く、残る療養病床48床と介護老人保健施設50床の稼働率



復興進む街と歩む女川町地域医療センター



指定管理者指定に関する調印式（2011年）

も低推移し、病院及び介護老人保健施設を併せ毎年６億円超の赤字となっていた。医師の離職も重なり存亡の危機に直面する中で、女川町からの依頼を受け医師派遣を中心とした支援を行ったのが地域医療振興協会である。女川町より財政支援を頂く中で、人口が減少している地域事情を踏まえ医師確保も含めより持続可能な施設運営形態を検討した結果、有床診療所と介護老人保健施設の複合施設とする施設規模縮小案をまとめるに至った[6)]。このようなプラン中で、女川町は当センターを公設民営に移行することを決め、その管理運営を協会に託すことで準備が進められていた。2011年、当センターの管理運営がいよいよ継承されるという矢先に起きたのが東日本大震災であった。

３．東日本大震災の記憶

東日本大震災は女川町に壊滅的な被害をもたらした[7)]。それまで地震や津波の経験があり必要な避難訓練を受けていた町民も経験したことのない、立っていられないほどの激しい地震が長く（３分程）続いた。建物には亀裂が入り、壁の一部が崩れる等がその衝撃を物語っていた。先祖代々の言い伝えでもあり訓練を重ねていたことから、町民は地震発生とともに津波から避難するための高台への移動行動をとり、海抜16mの高台にある旧病院にも多くの患者が押し寄せた。

旧病院ではかねてから整備していた防災マニュアルに沿って、患者の受け入れ体制を整えた。職員は徒歩や車で旧病院に入ってくる避難者の誘導を行い、被災者のトリアージ対応のための体制も整えた。しかしながら旧病院に登る坂道で渋滞がおき、駐車場は車であふれ、待合室は患者で埋まりきったため、歩ける方は２階スペースに移動して頂くなど、被災者受け入れ

にできる限りの対応を行なっていた。

地震の後、津波が押し寄せて既に病院の駐車場まで津波が迫っていた。津波経験のある町民はそれ以上の影響を想像していなかったが、東日本大震災の津波は瞬く間に押し寄せ、女川町を飲み込んだ。高台にある旧病院も１階が水の流れに飲み込まれ、階段にいたものは駆け上がり、そうでないものは建物の外に流されないように物にしがみついた。１階の室内に取り残され水に浮いた者は天井まであと30cmというところまで水位が上がり、かろうじて頭だけ水の上に出した状態となった。一方、駐車場にあった車は、家や建物、街並みとともに轟音をたててほとんど流され、それは自動車が波でビルの屋上に持ち上げられるほどの衝撃であった。その光景を目の当たりに、茫然自失状態で肩を落とすことしかできなかった。

津波が引いた後、避難者を３階、４階まで誘導し使用できる医薬品を含めた資材を最大限活用して診療を開始した。旧病院には患者入所数約80名、避難してきた被災者約500名、職員約100名、合わせて約700名弱が集まった。この状況の中で町役場や薬局は津波に飲み込まれ、携帯電話や電話回線も一切の通信が不能となり、町役場との非常時の通信手段である衛星電話も使用できなかった。病院に備わっていた自家発電によりテレビ放送は一定時間受信できたものの、被災翌日停電になってからは受信ができなくなり、情報収集源はラジオのみとなった。女川の情報を外部に発信する手段を断たれた旧病院は陸の孤島状態となった。何度も続く余震と、緊急地震速報や災害情報は職員を含めた被災者の心を蝕んだ。患者のみならず職員も被災者であり、患者をケアする立場でありながらも心の消耗は被災者と異なるものではなかった。患者や職員が活動する旧病院は前述の通りライフラインを絶たれ、旧病院内の水や食糧、医薬品、衛生用品は少しずつ減っていったことは職員の不安感を少なからず増幅させた。この極度に過酷な状況の中、旧病院職員は結束を高め対応に当たった[8)]。

４．地域医療振興協会の支援

協会は災害直後にできる限りの経営資源を活用し、旧病院を支援することを決定した。同年３月14日、15日と立て続けに、医師と必要な支援物資を旧病院に向け、16日からは医師や看護師、コメディカル、事務職員の派遣、ヘリコプターでの物資供給、仮設トイレの設置、衛星電話の設置など、定期的な支援を開始した。身体的にも精神的にも追い詰められていた患者や職員を救うためにも被災地である女川への支援を希望する協会職員は少なくなく、現地入りの手挙げをした。深い絆で結ばれた旧病院職員と協会職員は、一致団結して旧病院そして女川地域の復旧復興に当たった[8)]。

５．病院機能縮小と指定管理の開始

2011年４月１日に旧病院を公設民営とし、協会が指定管理者として運営を開始する計画は東日本大震災の影響により延期され、女川町復興に向けた動きが始められる中で半年後の同年10月１日に実行された。開始に当たっては宮城県や東北大学から継続して手厚い支援を頂けることになった。震災前に病院規模の縮小を計画した通り、女川町地域医療センターとして施設名称を新たにした当センターは、病床を98床から19床にダウンサイジングし有床診療所としたことに加え、介護老人保健施設100床を併設する形での船出となった。女川町より必要な財政支

援を受ける中でも女川地域の人口規模で19床の病床を保有することは、患者数低推移が予測された管理運営開始当初でも、病床使用率や医師を含めた職員確保と生じる人件費の兼ね合いから事業収支への課題につながることが明らかであった。しかしながら旧病院からの変化に対する町民の安心感を考慮し、病床を確保することとした。2013年４月には小児科医の着任も決まり、女川を支える医療体制が整った。震災前も当センター及び当協会は女川町と連携していたが､震災後はより密接な連携を取ることとなり、住民も含めて行政、住民、医療人が三位一体となって地域の安心安全を構築していくこととなった。

一方でこのような女川町を含めた当センターの活動を尻目に、女川町の人口は減少の一途を辿った。当初より見込まれていた人口減少に加えて、東日本大震災の影響が重なり、女川町の人口は急速に減少した。女川町の住民基本台帳によると、震災前の平成22年には１万人超を有した人口数も、震災後の平成24年には８千人強となり、翌年には８千人を下回り今日に至っては６千人台まで人口減少が進んでいる[9)]。１日平均の入院患者数も平成24年には13.4人であったものの今日にかけて減少の一途を辿っている。98床の病床を有し毎年の病院単体でも５億円超の赤字となっていた旧病院から、当センターへ移行するにあたり施設をダウンサイジングしたことで経営面として大幅に改善され、収支が見合う形となったが、予想以上に進行した人口減少が今日の当センターの経営をさらに圧迫し始めている。町民の安心を担う病床の確保と持続的な経営という観点での施設規模というジレンマの中で、地域の変化を敏感に捉え、行政や住民と丁寧な対話を重ねながら、当センターの規模や機能を継続的に検討していかなけ



震災の爪痕残る院内での開院式（2011年）

ればならない状況にある。

6．女川町地域医療センターの今後の展望

平成23年から10年間の指定管理期間は令和３年３月31日までとなっているが、この間協会は行政と足並みを揃えた取り組みによって施設運営に努めてきた。幸い女川町にも一定の評価を頂き、令和３年４月以降も第一期と同様に、協会が当センターの指定管理者として女川町から指定されるに至った。

当センターを引き続き運営していくに当たっては、人口減少や少子高齢化、地域が必要とする医療機能を熟考し、今後当センターが備える医療機能や施設規模を改めて見直していかなければならない状況にある。勿論、これまでの運営体制が維持されることや充分な医療機能を備えていることが理想だとする声が上がることは予想できるが、地域の実態に見合わない施設規模を維持するための限られた資源（ヒト･モノ･カネ）の確保に係るコストや、それを含め経営が圧迫されることによる事業の持続性に支障が生じることは、返って住民のこれからの安心安全を担保できないことにつながる。地域の状況を真正面から捉え、あるべき姿・形に変化させていく柔軟性が地域医療の存続に直結することになる。女川町と協会は女川地域の変化を踏まえ、これからの当センターのあり方について検討を重ねてきた。当センターの機能や規模を検討していくにあたっては、生活に直結する住民の声にも充分に耳を傾けて、意見を取り入れていくこととした。

令和２年度時点で当センターが向き合う課題としては大きく２点が挙げられる。１つは有床診療所における患者数及び老健施設における入所数の減少傾向が続いていることである。前述の通り女川地域の人口減少に加え、宮城県石巻



定期開催される施設運営に関する協議会

市を含めた近隣地域で患者が医療機関を利用するケースが増えてきたことも影響している。２つ目として医師の確保が困難であることである。キャリア構築を含めた人生プランにおけるフェーズの進行などにより異動や退職の意思を固める医師が増えてきたことから、協会のネットワークを駆使し医師確保に努めているが、全国的な医師不足の中で医師派遣を含めた継続的な医師確保が今後は困難になることが予想される。これらは理想論や精神論では解決できない課題である。

このような背景を踏まえ、当協会は女川町と協議を重ねてきた。今後女川地域に必要な機能としては在宅医療であり、当センターの現有資源をなるべく早い段階でそれらに向ける共通認識を持った。また、そこに至るまでにおいても適正な経営を維持していくために段階的な施設機能･規模の見直しを行うことを申し合わせた。早期の経営の安定は事業の持続性に直結するからである。

令和３年４月１日には当センターの管理運営が第２期に入る。今後在宅医療に舵を切る皮切りとして、19床ある診療所の病床を15床に、また100床ある老人保健施設も80床に削減することとした。これらにより医師や看護師を含めた職員をこれからの必要な業務に充てることや働き方の改善につながること、必要な人員数も減少すること､削減した病床部分の運営コスト（人件費や材料費、運営に係る業務委託費等）を省くことも可能となる。また併せて３年後を目処にさらに女川地域にあるべき病床数変更の検討を進めると同時に、訪問看護ステーションを設置する検討に入ることにしている。女川地域の環境変化に合わせた当センターの変革はまだまだ始まったばかりである。

７．これからの地域医療

国は中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据え、全国各地の医療機関における病床機能の再編を進めている。厚生労働省は医療機関における新たな病床機能の再編支援策を打ち出している。各地域で検討が進められている地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病床の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を行うものである[10)]。また、総務省においては、地域医療構想の実現に向け、中小規模の公立病院を対象に病床機能転換や事業規模、経営主体の見直しを後押しし、持続可能な質の高い地域医療体制を確保することとしており、協会もこの取り組みに協力することとしている。これらは、赤字累積や難儀する人材確保という経営的問題に直面している医療機関にとって避けることのできない課題である。今後さらに各地で進む人口減少及び高齢化の問題に真正面から向き合い、医療機関の機能や規模を見直していくことが持続的な地域医療の維持に求められ､住民の安心安全につながると考えられる。

自治体からの依頼により公設民営という形で医療施設を管理運営している協会も、施設の機能や規模を地域の実態に合わせたものとするため、常に対象地域や施設経営に関する調査を行い関係機関との協議を行っている。不採算地域の医療機関が多いため行政からのサポートのみを頼りにすることは地域財政の負担増にも繋がり、中長期的な視点で地域に負担を強いることになる。行政と連携して地域の実態に合わせた医療のあるべき姿を模索する中で、人材確保を含めた経営努力を行っていくことが重要である。本稿で紹介した女川町地域医療センターは

その意味での代表的な取り組みの一つであり、関係者の皆様の参考事例となることを期待するものである。

8．終わりに

本稿では地域環境に合わせた医療機関の変革に関する取り組みとして、当協会が管理運営する女川町地域医療センターの事例を紹介した。なお、震災に関する詳細な内容については是非引用文献をご覧いただきたい。当協会としては苦難の道を歩んだ女川町と住民の方にできる限り寄り添い、持続的な医療及び介護を提供することで、地域の更なる復興と安心安全に寄与したいと考えている。（文責：地域医療振興協会企画調査部　半田敏章）

引用文献

1）国立社会保障・人口問題研究所.（2019).『出生中位（死亡中位）推計』.
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf

2）日本医師会.（2021).『病床数の国際比較』.
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20210120_1.pdf

3）厚生労働省.（2019).『地域医療構想』.
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000516866.pdf

4）日本経済新聞.（2019).『424病院は「再編検討を」 厚労省、全国のリスト公表』.
https://www.nikkei.com/article/DGXMZO50232120W9A920C1MM8000

5）公益社団法人地域医療振興協会ホームページ.
https://www.jadecom.or.jp/about/

6）山田　隆司.『地域医療振興協会と女川町支援』.　月刊地域医学, Vol.25-No.5, pp.12-16, 2011.

7）宮城県女川町.（2015).　女川町東日本大震災記録誌.

8）斎藤　充.『女川より』.　公益社団法人地域医療振興協会｜創立25周年記念誌.　pp.225-236, 2011.

9）女川町ホームページ.
https://www.town.onagawa.miyagi.jp/gyouseikujinkou.files/sheet000.html

10）厚生労働省医政局地域医療計画課.（2020).『新たな病床機能の再編支援について』.
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683711.pdf