

米盛公治

氏 ● 社会医療法人緑泉会米盛病院理事長



より効率的かつ効果的な地域完結型の医療提供体制の構築に向け、病院の規模を問わず、地域事情に鑑みた機能の再編が求められている。社会医療法人緑泉会米盛病院（305床）は昨年9月の新築移転をきっかけに機能の再編を実施した。鹿児島県全体の「救急医療のあるべき姿」を考えながら取り組んでいる数々の活動は今後の病院経営を考えるうえで重要なヒントになる。その牽引役である米盛公治理事長に聞いた。

撮影＝菊野輝之

救急医療を強化した整形外科の急性期総合病院で 鹿児島県の医療を守る

「子どもを助きたい」が原点
救急に強い整形外科をめざす

高橋 米盛公治先生は若手の病院経営者では、私が最も注目すべきと考える一人です。そこで本日は昨年、新築移転された病院の中心を、今後の地域の医療体制や民間病院のあり方などについて考えていきたいと思います。

米盛病院は従前、「整形外科米盛病院」という名前のとおり、整形外科分野に非常に強く、全国でも知られるブランド病院でした。しかし、昨年4月に現在の病院名に改称、9月に新築移転をされるとともに、新病院では民間医療用ヘリ（愛称「レッドウイング」）やドクターカー、ドクターバイクなどを整備して「出掛ける医療」を行うほか、初期治療から緊急手術に必要な検査機器や医療機器を集約したハイブリッドERを整備するなど、搬送されてきた患者に対して高度かつ迅速な医療を行うことが

できる、整形外科を軸にした救急医療に強い病院に生まれ変わりました。まず、この狙いから教えてもらえますか。

米盛 1つには私が救急救命医になりました。1つには私が入局したのが、最初の1年間担当したのが、脊椎や関節などではなく、骨腫瘍だったのです。

それが整形外科の医局に入局したのですが、最初の1年間担当したのが、脊椎や関節などではなく、骨腫瘍だったのです。担当患者さんの半分は亡くなられ、つらい思いをしました。とりわけきつかったのが、15〜18歳の子どもの死に直面したことです。

こうした子どもたちを「何とか助けてあげたい」という思いを持っていてのですが、民間病院で小

児の骨腫瘍を本気で診るのは簡単なことではありません。他の形でも貢献できないかと考えた末に、たどり着いた結論が救急医療でした。ですから、20年前に当院に入職した時から、いつか救急医療を強化した、整形外科分野の急性期総合病院にしようという構想を持っていました。

また当院では整形外科の専門性を高めていった結果、合併症を持っている患者さんなど、いわゆる条

件の厳しい患者さんが集まってきました。そういう患者さんの手術には高いリスクが伴い、結局、脳や循環器も併せて診ることができないと対応できなくなりました。

高橋 診療科を増やして総合病院をめざすという発想はなかったのですか。

米盛 単純に診療科を増やすのも考えものなんです。たとえば、脳外科や胸部外科を標榜すると、そこに所属する専門医たちは、どう



よねもりこうじ ● 1997年、鹿児島大学大学院医学研究科修了。同年、医療法人緑泉会入職。2002年、同法人整形外科米盛病院院長就任。09年、社会医療法人緑泉会理事長就任。日本整形外科学会認定専門医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医。その他鹿児島大学医学部臨床教授、鹿児島市医師会理事などの公職を務める

しても自分たちの科で収益を上げていこうとし、検査や手術予定を埋めていきます。そうになると、整形外科の患者さんの治療に、手を貸してほしいというときに、手が空いていないということになってしまいます。本末転倒になる可能性が高いのです。

そこで新病院ではあえて、整形外科をメインとした外傷センターを中心に、必要な診療科を併設するヨーロッパ型ERのスタイルをとりました。救急医療の場合、常にフリーで動くことができる人材を確保しておかなければなりません。救急医療はマンパワーについて効率が悪い面がありますが、整形外科の質を高めるといふ観点から考えると非常に有用な面もあるのです。

高橋 なるほど、整形外科の病院が救急医療に力を入れることは、医療の質と経営の効率性という面から、理にかなっている取り組みと言えそうですね。

ハード・ソフトとともに 現在の救急医療の究極形

高橋 新病院を見学させてもらって、最も印象に残ったのが1階に

いますので、ER所属のスタッフがICUにいることも少なくありません。救急部門のスタッフはどうしても運び込まれた患者さんの治療だけに特化する傾向があります。しかし、急性期の患者さんがどのようなプロセスを経て回復し退院していくのかを知ることが医療の質を高め、医療者の幅を広げることにもつながると考えています。

高橋 スタッフに関して言うと、救命救急士を多数配置されているのも大きな特徴ですね。どのくらい

救急相談ダイヤルは限りある医療資源を効率的に使ううえでも大切な取り組みだと考えています。

米盛 約10人が在籍しています。目的はプレホスピタル機能を充実させることです。鹿児島市内の消防署からのファーストコールを担当する指令室で救急隊からの連絡を受け、その情報を医師と共有しながら、速やかに受け入れて適切な対応がとれるようにしているほか、24時間365日体制の救急相談ダイヤルを開設して「こんな容態だけですぐに受診すべきか迷っている」といった相談にも対応しています。鹿児島市内では35台の救急車が運用されていますが、全車出動中ということもあります。

ある救急患者を受け入れるトラウマセンターです。なかでも、驚いたのが、必要な検査および医療機器を揃え、初期治療から緊急手術まで対応するハイブリッドER。これはどのような思いでつくられたのですか。

米盛 新病院が掲げるコンセプト「YES」を具現化するための柱の1つとしてつくりました。YESは



ハイブリッドERで世界最高レベルの医療を提供している

「Yonemori Emergency Service」の略で、当院では「いつでも、どんな患者でも受け入れる」ことを目標としており、ハイブリッドERでは世界最高レベルの医療の提供をめざしています。ER内にCTや血管造影装置を設置しているのので、ここでCT検査や血管造影検査を行うと同時に、手術もできるので、救急患者さん

を検査室などに運ぶ時間的なロスと身体的負担を減らしています。

「ドア・トゥ・バールンタイム」と最近よく言われ、急性心筋梗塞や脳梗塞の患者さんが病院に到着してから治療を受けて血流再開できるまでの時間が問われますが、私たちは患者さんを病院に運び込んでから10分で手術できる体制を整えています。いわば「ドア・トゥ・サージャリータイム」

1機でカバーするのは難しいと感じていました。

救急医療の効率性を高める レッドウイングの可能性

高橋 救急医療の充実という点では、レッドウイングの存在も興味深い。自前で患者さんの搬送を

しているほか、「鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリの救急患者搬送に関する協定」を鹿児島県と締結し、「鹿児島県ドクターヘリ」が出動中、その機能の補完もされています。これは全国初の取り組みですが、こうした事業はどのようにしてスタートしたのですか。

米盛 2013年の鹿児島県のドクターヘリの出動件数は835件でその数は年々増えていました。当時、ドクターヘリの重複要請は約100件ありました。

鹿児島県は錦江湾で隔てられている地理的環境によって、たとえば当院のある鹿児島市から対岸にあたる大隅半島に行くためには時間的・距離的な制約があります。加えて、離島も含めて南北に約600kmと長い。それだけに、ドクターヘリの果たす役割は大きく



ドクターヘリ「レッドウイング」。鹿児島県全域をカバーする

ム」が10分です。現在の救急医療では究極のスタイルだと自負しています。

高橋 仕事の関係上、これまでに国内外の数多くの病院を訪問しましたが、Siemens社のCTとPhilips社の血管造影装置が、ER内に設置されている光景は初めて見ました。よく世界2大メーカーの機器を1つの部屋に同居させることができたね。

米盛 Siemens社とPhilips社の医療機器を1つの部屋に設置するのは世界でも当院のハイブリッドERだけだそうなんです。さまざまな障壁はありましたが、世界最高水準の医療を提供するためには必要なものだと考え、最終的には私がSiemens社を訪問して、「世界初の試みをしましょう」と社長に直談判しました。

高橋 米盛先生の熱意がライバル企業同士を動かし、世界に例のないERを実現させたのですね。救急医療の担当スタッフはこのER内で24時間待機しているというわけですか。

米盛 基本的にはそうなりますが、当院ではERとICUのスタッフが救急医療のチームをつくって

そこで、県に提案して、当院のレッドウイングが重複要請に対応するという全国初の試みが実現したのです。

高橋 レッドウイングの出動件数やカバーできている地域はどのくらいになるのですか。

米盛 このままいくと年間180程度になると思います。当初想定していた数を上回っています。当院のレッドウイングの航行距離は600kmですから片道であれば沖

縄県まで飛ぶことができます。これまで以上に最も遠くまで飛んだのは徳之島で、種子島や屋久島であれば30分程度で行くことができます。

高橋 民間医療用ヘリの必要性を感じている救急科専門医は少ないと思います。それでも実現できている病院はほとんどありません。この点が米盛先生のすごいところですが、今後普及していくと思われませんか。

米盛 地域によって事情は異なりますが、地方都市ではその重要性が高まると考えています。大都市圏よりも救急医療のカバーエリアは広がるからです。人口減少化や過疎化の進展を考えた場合、こうしたところに新しい病院を建てるよりもヘリコプターを使って1つの病院が広範囲をカバーする方が効率性は高いはずなんです。急性期の医療体制については従前、一般道路で30分以内にアクセスできることを1つの目安につくられてきましたが、高速道路の充実



充実したラーニングセンターを設け、次世代を担う人材の育成にも力を入れている

加え、ドクターヘリや民間医療用ヘリが増えるなど状況は大きく変わってきています。二次医療圏の定義についても変えていく必要があると思います。

高橋 2025年問題がクローズアップされていますが、既に医療ニーズのピークを迎えているような地域もあります。そうしたところで新しく病院を建設するのは効率的ではありません。地域が限定されるかもしれませんが、ヘリコプターの活用は有効だと言えますね。

米盛 こうした事情もあって、47都道府県でドクターヘリの整備が進められています。自治体運営の場合、他県へ患者さんを搬送するといった行政区を越えた活動が難しいケースもあります。その点、当院は民間ですので県を越えた地域をカバーすることができます。

こう言うと、自院に患者さんを連れてくるための手段と取られることもあります。ただ、それだけが目的ではありません。たとえば、レドウィングがあれば、九州地方で大きな事故が発生した場合、医師が現場に駆けつけ、現地で手術をして帰ってくるということも可能

になります。災害対策としても活用することができます。

若者を流出させない環境をつくりたい

高橋 新病院ではラーニングセンターを併設し、ここでは内視鏡や血管造影検査のシミュレーターを使った実践的なトレーニングができるシミュレーションルームや専用の講義室を10室もつくるなど、人材育成も充実させていますね。

米盛 ヒト・モノ・カネの3つが経営資源と言われますが、最も重要なのはやはりヒトです。医師や看護師などの医療従事者も地方から都会へ流れる傾向があります。鹿児島大学医学部では毎年約100人もの新しい医師が誕生していますが、その半分は県外に出て行っています。優秀な人材が県外に流出している原因の1つに研修体制の不足があり、食い止めるには、若い医療従事者が県内で十分に技術や知識を高められる体制をつくらなければなりません。

もちろん1医療機関でできることではありませんから、県内の病院が協力し、オール鹿児島で、研鑽できる体制づくりを進める必要

だと思っています。レドウィングを整備したことで、テレビや新聞、雑誌などのメディアで何度も取り上げられました。全国放送もされました。

また、レドウィングやラーニングセンターをきっかけに、当院で「働きたい」と考えてくれた医師や看護師も少なくありません。看護師に関しては今年30人の新卒者が入職してきましたが、うち鹿児島市外が20人もいます。何よりも鹿児島県を守る医療従事者が増えたことが大事であり、これは価格には換算できません。

高橋 確かに地方の病院にあつては、医療従事者が集まる仕組みがないと今後生き残るのは難しくなるでしょう。若い人が「魅力」と感じ、医師や看護師があつまるときつかけになればいいですね。

米盛 レドウィングに関してはそもそも診療報酬で償還するという発想はありません。ただ、運営費ぐらひは診療報酬の範囲で何とかかなと



たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から現職。主な著作に「TAI高齢者ビジネス・ケアプラン作成」(日経BP出版局、共著)、「DPC実践テキスト」(じほう、共著)ほか

があり、当院のラーニングセンターもその1つと位置づけています。実際、ここでは毎日勉強会や研修会を開催していますが、自院以外の医療従事者と合同で行うというケースが少なくありません。

高橋 鹿児島県に限らず、地方都市の多くは医療従事者の流出に悩まされています。病院経営者は自院のことだけでなく、地域のことを考えて経営の舵取りをしないと

生き残れないということですね。ただ、これだけ充実した設備や人員を揃えていることに感心する一方、レドウィングも自前ですらう。採算についてはどのようになっているのですか。

米盛 レドウィングは、365日常駐している操縦士・無線担当者・整備士などの人件費も含めてランニングコストは年間2億円。この金額をどのようにとらえるか



ORなどには高度な医療機器を設置していますが、これら機器のパフォーマンスを最大限に発揮する患者さんはそれほど多くないこと

もあり、稼働率を上げるためにはマーケットを広範囲にとる必要があります。この点についてもレドウィングは有効だと考えています。医療を通じた利益追求は考えていませんが、10年先を見据えた戦略は立てています。そのため、10年間は資金繰りも問題ないようになっています。

高橋 米盛先生は戦略を立てるとき、緻密なデータをもとに理論的に組み立てていくというよりも、自然と頭のなかに「やるべきこと」やその道筋が浮かんでくるタイプじゃないですか。

ではないか」といったイメージが思い浮かび、それが正しいのかをデータを使って論理的に検証していく感じですか。

高橋 そうでないと「医療機器業界のタブーを超えるため、社長に直談判する」「鹿児島全体を挙げて医療従事者を育てる」といった斬新かつスケールの大きな発想は出てこないと思います。米盛先生の発想や取り組みはまさにイノベーションと言えるもの。既存の枠を超えたところで物事を考える経営スタイルもあり得ることを改めて実感しました。この「枠」にとられない発想は、人口減少社会においても何とか夢を実現したいと考える病院経営者に不可欠な要素の1つと言えるかもしれません。本日はありがとうございました。