

【栃木】一般病床30床増床し、ケアミックス病院から急性期病院へ転換-村上円人・佐野厚生総合病院病院長に聞く◆Vol.1

コンサルタント会社の提案と真逆の方向へ舵を切った病院長の決断とは

2023年9月22日（金）配信 m3.com地域版

2017年6月に佐野厚生総合病院（佐野市）の病院長に就任した村上円人氏は、コンサルタント会社からの提案に対して真逆の方向へ舵を切った。村上氏自ら同院を取り巻く環境や課題を分析し、病院のビジョンを明確にした。同院の課題や解決への取り組み、急性期病院へ方向転換した経緯などについて、村上氏に聞いた。（2023年8月21日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら



村上円人氏

——村上先生が佐野厚生総合病院の病院長に就任した経緯を教えてください。

私は神奈川県の出身で、1984年に慶應義塾大学医学部を卒業した後、同大学の腎臓内分泌代謝内科に入局しました。博士号取得後に米国留学し、帰国後、日野市立病院（東京都日野市）に22年間勤務しました。2016年に慶應義塾大学の医局人事で、佐野厚生総合病院の病院長就任の打診があり、腎臓内分泌代謝内科の研究室とゆかりのある病院ということもあり、2017年6月に病院長に就任しました。

——佐野厚生総合病院の概要は。

佐野厚生農業協同組合連合会佐野厚生総合病院は、1937年に開院した歴史と伝統のある病院です。病床数は531床（一般病床406床、感染症病床4床、精神病床51床、療養病床70床：休床中）です。2022年9月に県の地域医療構想調整会議において「ケアミックス病院から急性期病院への転換」が承認され、それに伴い一般病床を30床増床して406床に、療養病床70床は閉鎖し、現在は461床で運営しています。職員は約1000人（医師：94人、看護師：約420人）で、5疾病6事業を担う中核病院として、周産期センターを有する佐野市唯一の2次救急輪番病院で、災害拠点病院、地域医療支援病院、そして2023年7月に紹介受診重点医療機関に認定されました。また、2024年度のへき地医療拠点病院の取得を目指しています。



佐野厚生総合病院

——地域における佐野厚生総合病院の役割は。

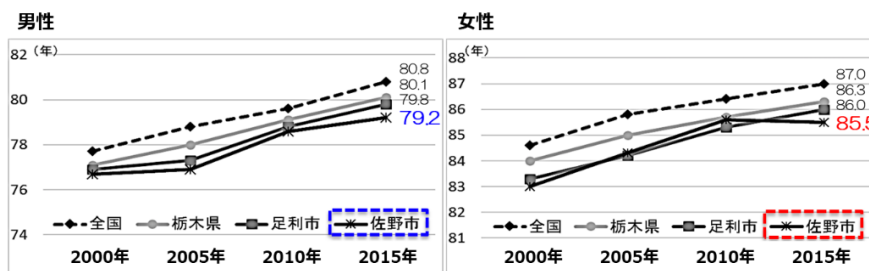
当院は、安足地区（佐野市、足利市：両毛医療圏26万人）の中核病院です。2022年9月に急性期病院に転換したタイミングで、訪問診療科を立ち上げ訪問診療を開始しました。当院の方向性の転換に伴い、2024年に新棟が竣工する佐野メディカルセンター佐野市民病院（佐野市）は、急性期病床を縮小して回復期・慢性期病床に転換することが決まりました。現在、当院からの回復期患者の転院先として多くの患者さんを受け入れており、両院はウィンウィンの新しい連携が始まりました。同様に、佐野医師会病院（佐野市）も回復期病床への転換を検討中です。

——村上先生が赴任した当時の佐野厚生総合病院の課題は。

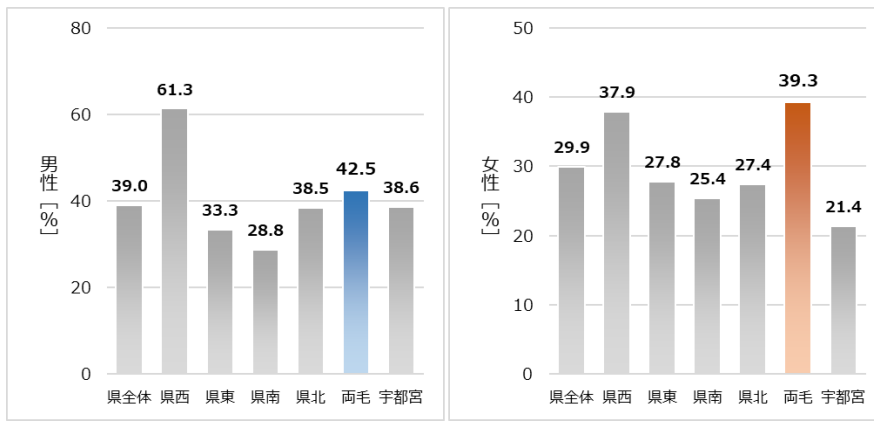
私が着任したのは2017年6月ですが、その時、コンサルタント会社から（1）急性期病床の療養病床への転換（2）全体の病床数の削減（3）赤字の小児科・産婦人科の縮小——という提案がありました。上司からは病院変革を託され、病院長として9月までに今後の病院ビジョンを全職員に提示することを指示されました。第一にコンサルタント会社との契約を打ち切り、自らビジョン作成に取り組むことにしました。

まず、私は当院の課題を整理し、客観的な地域診断を行いました。すると、深刻な医師と看護師の不足という根本的な課題の認識不足、職員の危機感の認識不足、保守的で封建的な現場の雰囲気、執行部が当院の地域での役割やビジョンを職員に示していない現状、行政や医師会など地域とのコミュニケーションが乏しいなど、複数の課題がありました。さらに、各部門が縦割りで、診療のケアプロセスやさまざまな取り決めが、病棟間で標準化されていませんでした。年功序列の人事で、人事評価は佐野厚生農業協同組合連合会会長に権限が集中しており、人材育成や人事評価も不十分な状況でした。パワハラやモンスター患者に対しては、組織的な対応が行われていませんでした。

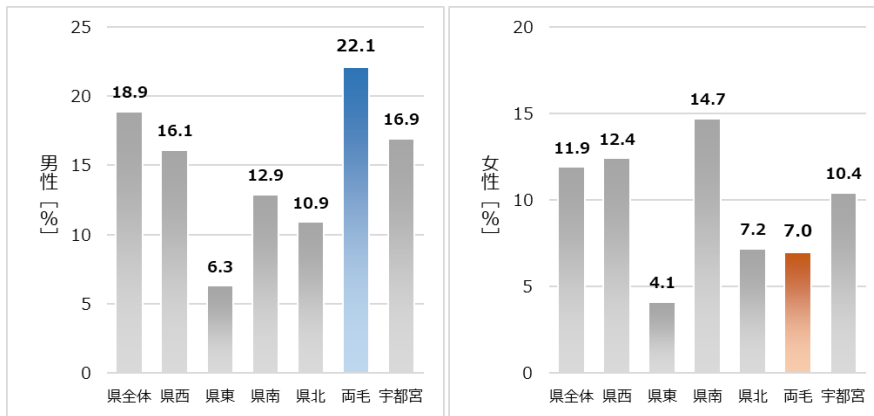
両毛医療圏の疫学情報を行政から収集したところ、栃木県男性の平均寿命が80.1歳（2015年：全国平均80.8歳）に対し、佐野市は79.2歳と県内で最も短く、女性も同様に、佐野市は85.5歳（全国平均87.0歳、栃木県86.3歳）で最短でした。これは心臓病、脳卒中死が多いことに起因していました。背景としては、両毛医療圏は男女とも高血圧の人が県全体より多く（2016年男性：県全体39.0%、両毛医療圏42.5%、女性：県全体29.9%、両毛医療圏39.3%）、男性の糖尿病患者も県内で一番多い（2016年男性：県全体18.9%、両毛医療圏22.1%）ことが分かりました。食塩摂取量も10.0グラムで両毛医療圏がトップ（県全体9.5グラム）でした。以上から、佐野市民は食塩摂取量が多く、肥満、高血圧、糖尿病患者が多いことにより、心臓病や脳卒中による死亡率増加につながっていることが分かりました。このようなことは、当時、院内のみならず、行政や佐野市民に十分に周知されていない状況でした。



平均寿命の比較（出典：厚生労働省市町村別生命表 ※2000年 佐野市は田沼町を除いた数値）

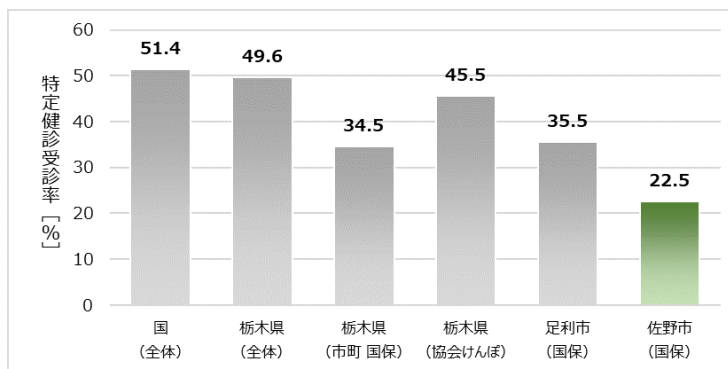


医療圏における高血圧患者の状況（栃木県保健環境センター算出 2016年）



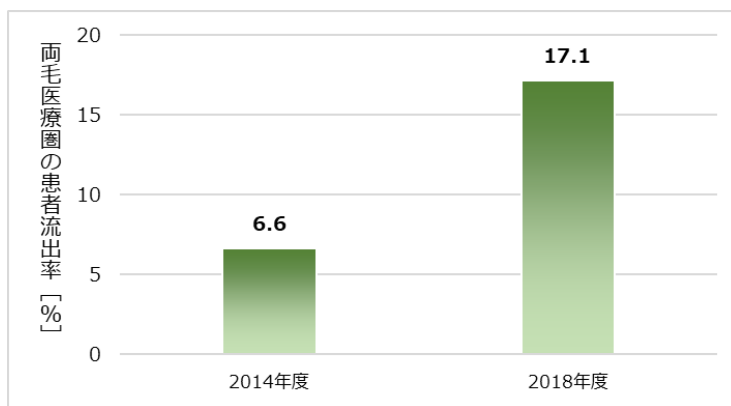
医療圏における糖尿病患者の状況（栃木県保健環境センター算出 2016年）

一方、佐野市の特定健診受診率は22.5%で、栃木県の49.6%に対して県内で一番低値でした。原因としては、足利市も栃木市も特定健診は無料なのに、佐野市だけが有料でした。特定健診により生活習慣病患者への早期介入が可能になれば、心疾患や脳卒中の予防につながります。その後、佐野市役所、市議会議員、医師会に働きかけて、2019年度から特定健診は無料化されました。これに対して2019年度に県知事から、当院は「健康長寿とちぎづくり表彰」において優秀賞を受賞しました。



特定健診受診率（栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 2016年度）

また、自院でのDPCデータ分析でも、両毛医療圏は、急性期患者が圏外へ流出していることが分かります（2014年度6.6%、2018年度17.1%）。これは当時の行政の資料とも一致しています。以上は高度急性期・急性期患者の病床が足りないということを示しており、もし当院が急性期病床を閉じてしまったら、患者さんは遠い医療圏まで行かないといけませんから、当院が急性期医療を充実させることは、必然であると確信しました。



両毛医療圏の患者流出率の変化（厚生労働省DPCデータを元に佐野厚生総合病院医事課算出）

このような分析結果から、2017年9月に「両毛医療圏において、公的病院である当院と足利赤十字病院が他の医療機関との連携を強化しながら、高度急性期・急性期医療機能の維持・強化が2025年時点でも求められている」と、発表しました。

——課題解決にどのように取り組んだのですか。

当院は、ずっと内向きの病院だったので、外部との交流を活性化しました。2017年6月に赴任して、同月に栃木県庁を訪問しました。また、佐野厚生農業協同組合連合会会長と一緒に佐野市役所や佐野市長を定期的に訪問し、地域の医療の話題などについて説明しました。救急外来ではさまざまなトラブルが発生するため、警察署とコミュニケーションを図るために、警察署への定期訪問を開始し、警察署OBの定期雇用も行っています。また市民公開講座の開催や県庁主催の佐野市での健康イベントへの参加など、市民への健康啓発活動を行うことにより、職員の意識改革を促しました。

2018年2月16日に、私の発案で「佐野市医師会・急性期病院連携協議会」を立ち上げました。年に2～3回のペースで、当院の講堂で開催しています。ここでは、日ごろからの情報共有、有事における最善の医療体制構築への協力体制、地域医療構想（役割分担）について、屈託のない話し合いが展開されています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策においても、地域医療体制の構築に大変役立ちました。

院内では、地域医療連携室の体制強化として、赴任後直ちにダイレクトインの電話を設置しました。連携証をリニューアルし、診療科案内の発行、開業医への連携だよりの発行、2方向性の症例検討会の立ち上げなど、医師会との交流を深め、紹介率が上がりました。断らない救急と紹介患者優先診療という基本方針を掲げて、佐野市唯一の2次救急輪番病院、地域医療支援病院としての当院の役割について、院内外での周知に努めました。

2020年のCOVID-19患者の増加の波に伴い、救急車の応需率が下がり、通常診療が医療崩壊に近い状態になることが繰り返されました。当院は佐野市において唯一の2次救急輪番病院であるとともに、COVID-19入院診療を行う唯一の医療機関です。医師少数区域に位置し医師も看護師も不足状態です。当院がCOVID-19患者を受け入れて通常救急患者を断ると、急性期患者は宇都宮市まで行かないといけません。通常診療とCOVID-19診療を両立することの難しさを痛感した3年間でした。この両立のためには急性期医療にマンパワーを集中させる必要があり、慢性期病床を閉鎖して急性期医療にマンパワーを集中する提案を院内外に発信いたしました。そして、2022年9月に行政において当院の急性期病院への転換と急性期病床の増床が承認され、両毛地域医療構想調整会議において承認され、地域医療構想は新しいステージへ進むことになりました。

◆村上 円人（むらかみ・まるひと）氏

1984年慶應義塾大学医学部卒業。1988年慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科入局。1993年米国クリーブランドクリニック公費留学（リサーチフェロー）。1995年日野市立病院内科医長、同院病院診療部長、内科部長、透析室長。2007年日野市立病院副院長、2016年日野市立病院研修センター長兼務を経て、2017年佐野厚生農業協同組合連合会佐野厚生総合病院病院長に就任（現職）。慶應義塾大学客員教授（医学教育統轄センター）。慶應義塾大学非常勤講師（内科学教室）。日本透析医学会評議員。医学博士。

【栃木】COVID-19患者491人受け入れ、災害拠点病院に指定-村上円人・佐野厚生総合病院病院長に聞く◆Vol.2

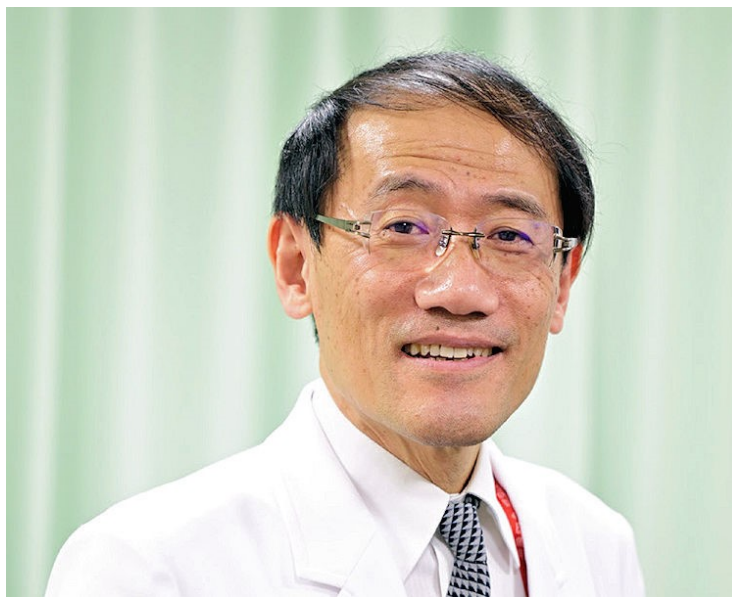
院内の縦割り文化を排除し、病院全体が家族という一体感を「目指すはサッカー型医療」

2023年9月29日（金）配信 m3.com地域版

佐野厚生総合病院（佐野市）は2020年2月11日ダイヤモンド・プリンセス号の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者2人を受け入れた。2021年8月にCOVID-19病床を10床に増床したきっかけや、急性期病院としての取り組みについて同院病院長の村上円人氏に聞いた。（2023年8月21日オンラインインタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



村上円人氏

——佐野厚生総合病院におけるCOVID-19への対応状況を教えてください。

当院のCOVID-19への対応は、ダイヤモンド・プリンセス号のCOVID-19患者を受け入れたのが最初です。2020年2月11日に安足健康福祉センター所長が当院を緊急訪問され、「横浜のDMATからCOVID-19患者2人の受け入れ依頼があった」と話がありました。当院は第2種感染症指定医療機関で、DMAT（災害派遣医療チーム）もあるので、私の決断で感染症病床4床をCOVID-19専用病床とし、重症患者1人と中等症患者1人を直ちに受け入れました。

ダイヤモンド・プリンセス号のCOVID-19患者2人は職員が奮闘して軽快退院となりましたが、同年10月ごろから、職員に疲労が蓄積し、COVID-19病床を増床するなら辞めたいと複数の看護師から申し出がありました。私は「COVID-19病床（4床）を増床しないので、今の体制で頑張ってもらいたい」とお願いしました。当院にはICUがないのに、頑張って重症患者に対応したため、バーンアウトした状況と感じました。担当した医師や看護師たちは本当によく頑張ってくれました。頭が下がります。

院外からはCOVID-19病床を増床しないことに批判はありましたが、COVID-19病床を増床しないことで看護師が育っていきました。また、当初は院内においてCOVID-19患者の受け入れ増加に批判的な空気でしたが、次第に、地域のために当院でも対応しないといけないという雰囲気になっていきました。2021年にCOVID-19専用病床を増床しても看護師は「辞めない」と言ってくれるようになりました。若い看護師も多数入職して、2021年8月に感染症病棟のCOVID-19病床を10床に増床し、県の重点医療機関に認定されました。

——COVID-19に対する診療体制は。

2020年度は呼吸器内科医が中心でしたが、2021年の病床拡大に伴い、呼吸器内科以外の内科医も担当し、小児科、産婦人科の医師も当該科のCOVID-19患者の診療に携わるようになりました。そして、2022年度は医療スタッフの充実が進み、透析患者、妊婦、小児の受け入れも始まりました。外来での発熱者対応やワクチン接種は内科以外の若手医師全員にも協力していただきました。

看護部では看護部長の指揮のもと、COVID-19病床へ他部署の看護師が、ショートリリーフとして、柔軟かつ機動的にヘルプに行きました。検査科では、2020年5月に遺伝子検査チームを立ち上げ、検査体制を強化するとともに、検査科職員を5人増員し、遺伝子検査体制は大幅に充実しました。

栃木県の医師会だけではCOVID-19ワクチン接種が十分でなかったため、2021年9月19日から当院は初めて県営ワクチン接種場としてワクチン接種を開始しました。県との連携も密になり、2022年4月にCOVID-19病床を15床に拡大し、同年8月から妊婦の受け入れも開始しました。当院には産婦人科医が7人いますので、自治医科大学からも依頼され7人の出産に対応しました。このような取り組みも評価されて、2022年9月に急性期病床の増床が認可されました。

2022年12月（第8波）にはCOVID-19病床を17床に増床し、2023年1月から小児科病床を新規に設置して小児のCOVID-19患者を受け入れました。当院では、2020年2月から2023年4月11日において、COVID-19患者491人（重症・重症相当：26人、中等症2：140人、中等症1：124人、軽症：184人、抗体療法：17人）を受け入れ、そのうち透析患者が10人、帝王切開が6人、経陰分娩1人でした。

——5類になってCOVID-19患者の入院状況は。

2023年8月現在、新興感染症への対応としてCOVID-19病床を22床確保しています。現在、約15人入院しており、第9波で非常に増えています。5類になってから感染力が強くなり、すぐに感染してしまいます。若い人は風邪症状なのですが、がん患者や高齢者に感染すると基礎疾患が悪化するので、感染しないように隔離や管理が必要です。治療薬も出てきましたが、基礎疾患のある人は基礎疾患が重症化する場合もあり、慎重な対応が求められます。

——COVID-19で得られた教訓は。

サッカー型医療の大切さです。私は2017年赴任時から、医療は野球型ではなく、「サッカー型医療」が理想だと現場に発信しています。サッカーは勝利のために、本来は守備の要であるキーパーやディフェンダーも時にシュートします。医療においても、災害レベルの事態では、本来担当ではないスタッフも対応することが求められます。

当院は、2020年2月にダイヤモンド・プリンセス号のCOVID-19患者を受け入れましたが、感染症の担当医師、看護師が過重労働状態となり、2020年度は十分な入院患者を受け入れることができませんでした。しかし、2021年度に、多数の新人看護師、若手医師が赴任し、スタッフの意識改革も進み、サッカー型医療へハンドルを切ることで、重点医療機関になることができました。当院の成長を県庁にもご評価いただき、2022年度に災害拠点病院に指定されました。病院は人材が重要であることを痛感しました。今後も、サッカー型医療の拡大に向けて、院内の縦割り文化を排除し、病院全体が家族であるという一体感が芽生え、緊急事態には助け合いができる空気を醸成できたらと願っています。地域に寄り添い、地域の求める医療の実現にむけて、「病院よし、患者よし、世間よし」を目指す急性期病院としての歩みは始まったばかりです。

——急性期病院に向けて2020年に手術支援ロボット「ダビンチ」を導入しました。

2020年6月に泌尿器科でダビンチを導入し、年間100件以上のペースでロボット手術を実施することを目標に掲げました。2021年9月28日に泌尿器科チームが100例を達成し、2022年3月には肺外科がダビンチ手術を開始。2023年6月に泌尿器科（泌尿器科医5人）がロボット手術300症例を達成し、記念の盾をいただきました。



泌尿器科のダビンチ手術300症例記念表彰（右端が村上病院長）

——心臓カテーテルアブレーション治療を開始した背景は。

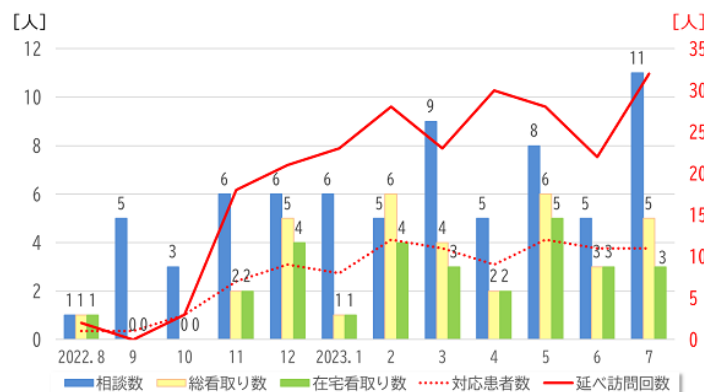
心臓カテーテル検査装置は、経年劣化のため2022年11月に最新型の検査装置を導入しました。その際、両毛医療圏では不整脈へのカテーテルアブレーションの治療を施行している医療機関はないため、非侵襲的な不整脈の根治療法として知られているアブレーション治療機器をオプションとして同時に導入いたしました。2023年5月19日に両毛医療圏では初の心臓カテーテルアブレーション治療を実施しました。現在、週に1例ぐらいのペースですが、次第に増えていくと思います。



心臓カテーテルアブレーション治療の様子

——佐野厚生総合病院では2022年9月に訪問診療科を開設しましたが、開設の経緯を教えてください。

訪問診療は2022年9月から始めました。当院に慢性期病床がなくなったことで、急性期診療が終了した時点で自宅退院を促す必要があります。しかし、がん患者さんなどは、在宅ケアの不安などもあり、入院が長期化してしまいます。患者さんに安心して自宅退院をしていただくために、当院の医師と専門看護師が訪問診療を始めました。訪問診療の実績は右肩上がりで、2023年7月の相談件数は11件、のべ訪問回数は33回で最多になりました。



佐野厚生総合病院訪問診療科実績の推移（2022年8月～2023年7月）

それに伴い、在宅看取り人数も増えています。2021年1月から12月の佐野市の自宅死の割合は18.2%ですが、当院の在宅看取り人数は28人で、在宅看取り率は80%です（2022年8月から2023年7月実績）。日本人の原点である「自宅で最期を迎える」、それが実現できており、2024年度はスタッフを増員する予定です。

——佐野厚生総合病院では、へき地医療拠点病院の認定に向けて取り組みを進めています。

私が赴任時から、当院でも奥佐野地域のへき地医療へ参入しないといけないと考え、院内外へ発信していました。奥佐野は医療機関が少なく、高齢化が特に加速しており、新たな医療資源の投入は喫緊の課題です。奥佐野地域の開業医として頑張っている長島医院の要望があり、これまで当院からパート医を派遣し支援してきました。当院がへき地医療拠点病院に指定されると、新たに県から養成医が派遣されるので、医師確保は安定します。これでウィンウィンの関係になるので、行政も期待しています。新たにへき地診療所の運営や訪問診療の拡大を進める計画が進行中であり、2024年度のへき地医療拠点病院の指定を目指し、現在、行政と調整中です。

◆村上 円人（むらかみ・まるひと）氏

1984年慶應義塾大学医学部卒業。1988年慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科入局。1993年米国クリーブランドクリニック公費留学（リサーチフェロー）。1995年日野市立病院内科医長、同院病院診療部長、内科部長、透析室長。2007年日野市立病院副院長、2016年日野市立病院研修センター長兼務を経て、2017年佐野厚生農業協同組合連合会佐野厚生総合病院病院長に就任（現職）。慶應義塾大学客員教授（医学教育統轄センター）。慶應義塾大学非常勤講師（内科学教室）。日本透析医学会評議員。医学博士。

【取材・文＝紅 義朗（写真および資料は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索



【栃木】5つの大学との連携を強化し、常勤医が5年で20人増加-村上円人・佐野厚生総合病院院長に聞く◆Vol.3

12年連続フルマッチ、臨床研修医を職員みんなでフォローする文化

2023年10月6日（金）配信 m3.com地域版

佐野厚生総合病院（佐野市）のある両毛医療圏は、医師少数区域である。医師を確保するため研修センターを立ち上げ教育体制を強化し、5年間で常勤医が約20人増加。医師や看護師の増員に向けた取り組みや、医師の働き方改革への取り組み、同院の今後の展望などについて、同院病院長である村上円人氏に聞いた。（2023年8月21日オンラインインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

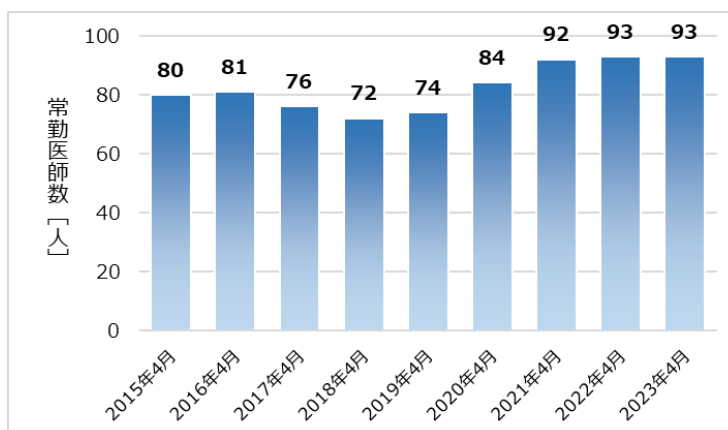
▼第2回はこちら



村上円人氏

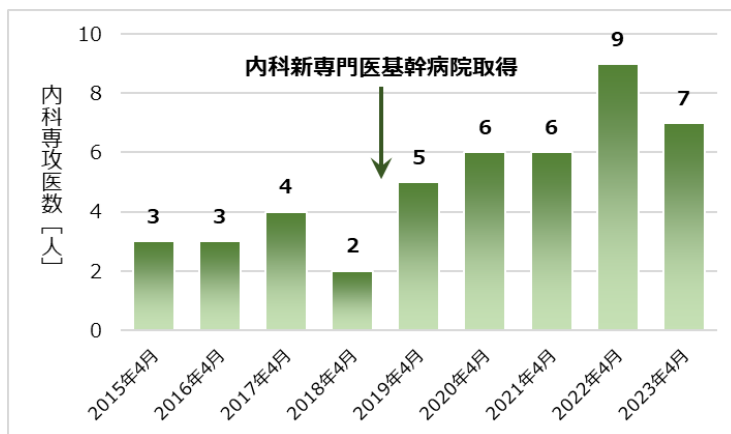
——2017年に村上先生が赴任した時、深刻な医師・看護師不足でしたが、どのように改善したのですか。

私が赴任した時に72人まで減っていた常勤医が、現在、93人で、2023年9月は95人になります。当院は、内科中心の病院で内科医確保は大切です。2018年4月に「新専門医制度」が始まりましたが、当院は日本内科学会専門医基幹病院に申請していませんでした。そのため、認定に向けて私が全部研修プログラムを作成し、連携病院を整備しました。スタートが遅れたので、あとから基幹病院に認定されるのは非常に大変でしたが、県庁にも大変助けていただきました。また、研修センターを立ち上げ、センター長として陣頭指揮をとり、全職種の研修体制の充実に組織的に取り組んでいます。



佐野厚生総合病院の常勤医師数の推移

内科専攻医は卒後3年目から5年目にあたり、救急診療の主戦力です。当院が内科専門医の基幹病院になることにより、最初は2〜3人だった専攻医が2022年に9人、2023年は7人になり、大学人事を介さずに、全国の大学出身の医師（秋田大学、昭和大学、日本大学など）や、県養成医が当院に赴任し、その後残ってくれるようになりました。内科専門医制度の研修体制の充実により、多様な背景の医師が集まり研鑽を積んでいます。



佐野厚生総合病院の内科専攻医師数の推移

当院はCT2台、MR2台、放射線治療機器など高度医療機器を配備していますが、病院はハードではなく人材が第一に大切なのです。優れた指導医が来れば若手医師や看護師などのコメディカルも集まり、優れたチーム医療が可能となり、その結果利益も上がります。人材を集めて、高度医療を展開し、若手を育てるという文化が重要であると説きました。

——診療科の人員はどのように充実させたのですか。

2017年に私が赴任した時は、糖尿病医、泌尿器科医、放射線診断医、リハビリテーション医の常勤医が不在でしたが、現在は補充されています。特に泌尿器科医は13年間常勤医がいませんでした。常勤医獲得に向けて、慶應義塾大学の医局を中心に、5つの大学（慶應義塾大学、自治医科大学、獨協医科大学、東京医科歯科大学、群馬大学）と連携し、この診療科は何々大学と分けて、常勤医を派遣していただいています。例えば、循環器科は自治医科大学、皮膚科は群馬大学、放射線診断部は東京医科歯科大学など、診療科ごとにゾーニングして各大学医局をお願いしています。慶應義塾大学も、当院のような遠方の病院に全ての診療科の医師を派遣することはできないので、長期的に医師を派遣できそうな大学としっかり組むというやり方、ぶれない姿勢が大事です。

——臨床研修医はフルマッチしていますが、どのような取り組みをしていますか。

まず大切なのは、医学生が臨床研修に大勢来ているということです。私は研修センター長であるとともに慶應義塾大学の医学部教育統括センターの客員教授でもあり、医学生ポリクリの5、6年生が、合わせて10人以上来るようになりました。すると臨床研修医として来たい病院につながります。実習で来た学生が臨床研修医として来て、さらに専攻医として来る医師が何人かいます。一方、医学生教育に現場職員が関わることで、教える側もさまざまな学びがあり、職場が活性化するという効果も期待できます。

当院はマッチングの前に内定通知を出すことを始めました。これは、病院見学や面談の際に、当院を第一希望と意志表明している医学生が多い場合に、当院が内定通知を事前に出すものです。それにより、内定がもらえなかった医学生は、マッチングで当院を第一希望にしなくなり、無駄な就職活動に時間を費やすことがなくなるため、医学生には好評です。当院の研修センターの記録では、医学生の見学者は、2021年度が23人、2022年度が20人で、ありがたいことに12年連続のフルマッチとなっています。

臨床研修医を職員みんなでフォローする文化をつくってきました。例えば、患者さんのクレームは、若い先生には絶対に直接対応させず、指導医が全部対応します。自由度の高い研修環境を提供し、何かあった時は若い人の責任ではなく、指導医の管理責任だということを基本としています。場合によっては、私が患者さんと話をすることもあります。

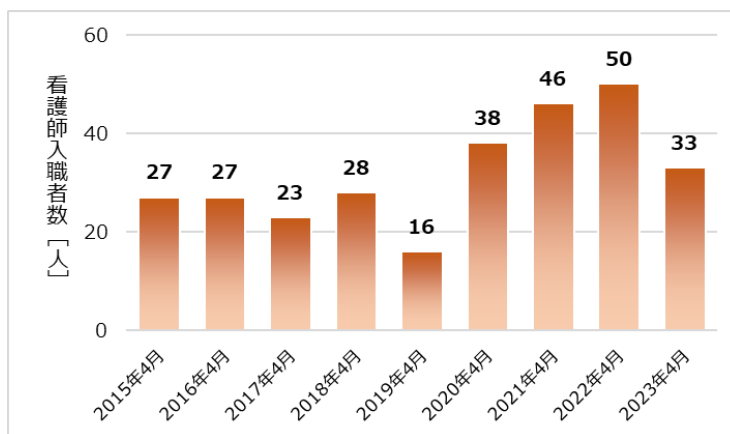
また、柔軟で自由度の高いカリキュラムで、臨床研修医は回りたい診療科に自由に回れるようにしています。研修医が6人しかいないので、それができます。優秀な指導医を集めて優れた医療チームをつくれれば、研修医も集まり、チーム医療も充実します。また、手術支援ロボット「ダヴィンチ」や心臓カテーテルアブレーション治療などのイノベー

ションの導入により、優秀な指導医の志気を高めることで、医師やコメディカルが集まる流れを、長年かけてつくりました。

もうひとつは、豊富な症例数です。豊富な症例は、研修医や専攻医にとって大きな魅力です。当院は医師少数区域にありますから、地域に医師が少ない。つまり競争相手が少ないわけです。患者さんは遠くの病院に行きたくないの
で、丁寧なチーム診療を地域で展開すると自然に患者さんが集まってきました。

——看護師の採用の取り組みは。

2017年に私が赴任した時は、派遣会社からの中堅看護師採用が中心でした。そのような看護師はほとんどが1年で辞めてしまい、長続きはしませんでした。そして看護師年齢分布は、20歳代が最も少ない状況でした。そこで、新卒採用と新卒教育の強化へのかじを切りました。2019年度は16人まで減りましたが、2022年度に50人の新入職がありました。2024年度は新卒者だけでも40人を超えそうです。現在看護師は約420人で、新入職者のおよそ8割が新卒者で、20歳代の看護師が大幅に増加しています。



佐野厚生総合病院の看護師入職者数の推移

派遣会社からの中途採用を縮小し、看護学校との連携を強化しています。看護部長が、いろいろな学校を訪問して採用活動をしています。あと実習生の受け入れにも注力しています。当院が学費を出す奨学金制度もあり、年に10人以上に投資しています。看護師と面接をすると、今の看護師たちは認定看護師になりたい、専門性を高めたいと、夢を持っています。e-learningを導入するなど、看護師の初期教育に新たな投資を開始しました。

中堅看護師のリスキリングとして、大学院などの学費の補助や、認定看護師や特定行為看護師の取得に投資しています。インターンシップ、病院見学会、病院HPの更新も積極的に始めました。院内保育園（つばみ保育園）や看護師寮も充実させています。また、ハラスメント対策として、ハラスメント委員会を立ち上げて、組織的介入を始めています。さらに、病床管理委員会などで、現場の中堅看護師の生の声を聴く機会を大切にして、若い世代のニーズ収集に注力しております。

看護師のタスクシフトの推進は、2017年の赴任時はかなり遅れていましたが随分進みました。介護福祉士や看護補助者の確保や定着も進めています。看護師の処遇改善として給与体系も変えました。看護ではなく「看護学を学べ」と教育体制を一新し、やりがいのある看護部をめざして、医療チーム内で評価が高い看護師が評価される仕組みづくりに看護部は精力的に取り組んでいます。ただ、偉そうなことや理想を語っても道半ばであり、前より少し看護師が増えただけで、まだまだ看護師は足りない状況です。

——医師の働き方改革への取り組みは。

医師少数区域において、働き方改革で医師の勤務時間が減ると、医療が崩壊してしまいます。しかし、栃木県には医師会主催の「とちぎ県医療勤務環境改善支援センター」があります。そこでは労基署とも連携して、いろいろ相談に乗ってくれるので大変助かっています。労働時間と自己研鑽の区分や、宿日直許可などさまざまな相談をしています。

私が赴任時から、当直医の外注を積極的に拡大してきました。医師が72人から93人になっても、パートの当直医はそのままキープしています。パート当直医をどんどん充実させ、救急外来も週末に慶應義塾大学からER医師にパートで来ていただく体制を敷いており、大変助かっています。救急外来当直・日直医は現在、週に4日程度、外部の医師に

担当してもらっています。当直は過重労働の塊だということを私は知っています。自分の経験からバーンアウトする医師が出てくると感じていたので、2017年の赴任時から外部委託を進めてきました。それにより勤務医がより多くの入院患者を安心して管理できることにつながると考えています。

当院の特徴の一つは、給与体系において「時間の平等」から「質の平等」への転換を進めていることだと思います。長く病院に滞在することのみで時間外手当が増加するという過去の体制からの脱却を目指し、一步一步、給与体系を変えています。軋轢は多少あるのですが、部署ごとに説明し確認しながら少しずつ変えています。無駄な残業を減らして結果を残せば、給料は上がり昇進できるという評価を、いかに数値化し、公平に行うかだと思っております。この取り組みについては企業秘密です（笑）。

——今後、佐野厚生総合病院が提供する医療をより充実させるには何が必要ですか。

やはり人材の充実でしょう。病院のビジョンは定まり、走り出しましたが、まだまだ医師や看護師のみならず、コメディカルも不足しています。2つ目は、具体的な診療目標指標を現場と共有して、コミュニケーションを密にとりながら、目標達成に取り組む進捗管理です。現場とのコミュニケーションには、かなりのエネルギーが必要です。医療は会議室ではなく現場でおきている、という基本を忘れないように努めています。3つ目として、適正な人事評価が、個々の志気を上げて最大の結果を出すために大切だと感じており、スタッフの成長を促すために、私は自分の仕事を積極的に部下に分担しています。次の世代を育てるにはエネルギーが要ります（笑）。ポジションを与えることで、ポジションが人を育てます。人は好きな仕事で活躍できると思うと頑張ります。そこで自分がいい仕事をして、年功序列で昇進できなかったり、給料が上がらなかったりすると辞めてしまう場合もあります。そう思わせないことが重要です。

例えば、事務方の場合、成果を見ながら2～3年でタイムリーに異動させています。いい仕事をしたら2階級特進もあります。私を含めた幹部職員で構成する推薦委員会において人事を行っています。優秀な若い人をいきなり主任に昇格することもあります。すると、その人は責任をもって堂々と活躍してくれますし、給料も上がります。現場も活性化します。ジョブ型雇用へ転換して給与を上げるよりも、昇進による給料アップの方が栃木県には馴染んでいると感じています。医療職という専門家集団には、年功序列人事は基本的に適さないと思います。職員も多少慣れてきて、以前よりはタイムリーで柔軟な人事異動がしやすくなりました。人事評価体制については、現在、変革中で奮闘中です。

地域の皆さまから、佐野厚生総合病院は変わったと一定のご評価はいただいておりますが、信頼という点では、まだまだです。今後も、災害や新興感染症など有事の際に、いかに地域に貢献できるかだと思っています。現状に満足せず、「病院よし、患者よし、世間よし」の3つの視野をもって、成長していきたいです。

◆村上 円人（むらかみ・まるひと）氏

1984年慶應義塾大学医学部卒業。1988年慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科入局。1993年米国クリーブランドクリニック公費留学（リサーチフェロー）。1995年日野市立病院内科医長、同院病院診療部長、内科部長、透析室長。2007年日野市立病院副院長、2016年日野市立病院研修センター長兼務を経て、2017年佐野厚生農業協同組合連合会佐野厚生総合病院病院長に就任（現職）。慶應義塾大学客員教授（医学教育統轄センター）。慶應義塾大学非常勤講師（内科学教室）。日本透析医学会評議員。医学博士。

【取材・文＝紅 義朗（写真および資料は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

