

## 地域情報（県別）

### 【茨城】地方の高齢化と医療の機能分化を背景に介護機能を強化-鈴木邦彦・医療法人博仁会理事長に聞く◆Vol.2

2020年2月3日（月）配信 m3.com地域版

「これからの地方病院は介護機能を高めていかななくてはならない」――。医療法人博仁会理事長の鈴木邦彦氏は1993年、久しぶりに戻った地元の姿を見てそう感じたという。以来、立て続けにさまざまな施設を開設してきた。運営する志村大宮病院がある常陸大宮市では24時間365日の医療・介護の体制を構築。より広範にわたって患者に貢献したいと作ったのが「医療」「介護」「生活」の視点を機能に有する「フロイデ水戸メディカルプラザ」だった。（2019年12月11日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

――フロイデ水戸メディカルプラザは機能に「医療」「介護」「生活」の視点を有したユニークな施設です。なぜ作ると思ったのですか？

**鈴木理事長** 医療だけでは地域の患者さんを支えられないためです。高齢化が進むことにより、医療サービスを受けていた人が介護サービスも受けることが増えています。当然、その逆もありますから、双方を提供した方がいいだろうと考えました。

私がこうした考えを抱くようになったのは1993年、母方の祖父が開設した志村大宮病院（常陸大宮市）に戻ってきたころです。私は1980年に秋田大学医学部を卒業後、仙台市立病院や東北大学病院、国立水戸病院（現国立病院機構水戸医療センター）に勤務し、その後、地元に戻りました。1996年には志村大宮病院の院長に就任、2年後には母体となる医療法人「博仁会」の理事長に就きました。

経営者として私が直面したのが、地方の高齢化です。茨城県は「首都圏」とは言われますが、志村大宮病院のある常陸大宮市は中でも高齢の方が多い地域で、現在の高齢化率（65歳以上が占める割合）は36.6%です。



鈴木邦彦理事長

――日本全体の高齢化率（28.4%）を大きく上回っているわけですね。先生の代になってから介護系のサービスも展開していったということでしょうか。

**鈴木理事長** はい。医療と介護の双方の視点から患者さんを支える必要があると思い、周辺に訪問看護ステーションやホームヘルプステーション、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターを増やしていきました。本当はリハビリを主目的とするデイケアセンターを作りたかったのですが、デイケアの施設には医師が常駐する必要があります。常陸大宮市とその周辺は医師が不足している地域で確保することができなかったので、医師が常駐しないでいいデイサービスの中でもリハビリを重視するリハビリ機能強化型を増やしていきました。

介護サービスに力を入れた背景には医療の機能分化もあります。私が医療法人の理事長に就任した1998年、常陸大宮市で公的な急性期病院を作ろうという運動が起きました。その結果として2006年に開設されたのが、160床の常陸

大宮済生会病院です。同じ急性期病院として、「税金付き、補助金なし」の当院と「税金なし、補助金付き」の公的病院とでは勝負にならないと考え、今でいう機能分化を迫られ、私たちは決断しました。「急性期を脱した患者さんが社会復帰を目指したり、寝たきりになるのを防いだりする機能を高めよう、そこを私たちの守備範囲にしよう」と。それで、2003年に県央・県北西部で初となる回復期リハビリテーション病棟「スイス館」を立ち上げました。

この病棟を作ったことで周辺の急性期病院から患者さんを紹介されるようになったわけですが、すると、今度は新たな課題に直面しました。回復期リハビリテーション病棟を出た患者さんがご自宅の近くでリハビリを継続できないケースがあったのです。そこで今度は市外各地にリハビリ機能強化型デイサービスを作っていました。先ほどお話しした通り、本当はデイケアを作りたいのですが医師を確保できませんでした。

——そんな深い経緯があったんですね。フロイデ水戸メディカルプラザは医療の機能も持ちますが、これは念願叶った、ということでしょうか。

**鈴木理事長** そうですね。2016年の厚生労働省の調査によれば、常陸大宮市を含む常陸太田・ひたちなか二次医療圏における人口10万対の医師数は108.2人であり、全国平均の251.7人の半分以下です。こんな状況下で志村大宮病院以外に医師が在籍する施設を作るのは困難だったわけですが、ここ水戸市では良い巡り合わせもあって2人の医師に来ていただくことができました。

水戸市で医療サービスを展開するには理由があります。常陸大宮市の人口は現在、約4万人であり、周辺を含めて志村大宮病院がカバーする県北西部の人口は10万人ほど。この範囲で私たちは在宅医療を絡めて24時間365日の医療・介護サービスを運営できているので、「完結型エリア」と呼んでいます。

一方、志村大宮病院から距離は離れているものの介護サービスを運営している水戸市やひたちなか市などの県央地域を含む区域を「連携型エリア」と呼んでいて、60万人ほどが住んでいます。完結型エリアは人口減少が著しく、2015年から2040年までの間に3割以上が減ってしまうと考えられているのに対し、連携型エリアは2040年までに数パーセントしか減らないと予想されています。ここに私は着目しました。

人口減少がひどくない、つまり医療と介護のニーズが依然として大きいであろう連携型エリアに医療サービスを投入することで、法人の体制を強化し、全体として人口が減る完結型エリアを守ろうとしたのです。それを形として表したのがフロイデ水戸メディカルプラザです。

私は病院を運営していますが現在は制約が多く限界を感じています。入院期間の短縮化が求められていますし、そもそも国としては病床を増やさない方針ですから開設も容易ではありません。そこで、病院以外の医療と介護の施設、つまり、クリニックとデイケアセンター、小規模多機能ホーム、有料老人ホームを一カ所に集めて医療とリハビリ、介護を包括的に受けられるようにすることで、医療と介護のハイブリッド型施設の可能性を試そうと考えています。

#### ◆鈴木 邦彦（すずき・くにひこ）氏

1980年秋田大学医学部卒。仙台市立病院、東北大学第三内科、国立水戸病院（現国立病院機構水戸医療センター）を経た後、1996年に志村大宮病院院長、1998年には医療法人博仁会理事長に就任。2010年から2018年まで日本医師会常任理事を務めた。

【取材・文・撮影＝医療ライター 庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

