

【兵庫】「集約できない医療を守る」2028年に新病院が開院-佐竹信祐・公立宍粟総合病院院長に聞く◆Vol.3

病床再編でケアミックス化、小児科は休日午前に応急診療

2025年12月29日（月）配信 m3.com地域版

2025年9月に「へき地医療貢献者表彰」を受賞した公立宍粟総合病院（兵庫県宍粟市）の佐竹信祐院長は、小児診療の体制も拡充した。市内に小児科専門医が同院しかいない状況を踏まえ、2019年から平日の一般診療に加えて休日午前に応急診療を行い、市民の安心感を高めた。「集約化できない医療を守りたい」思いは病床再編によるケアミックス化やへき地診療所への応援診療にも表れている。そして2028年、病院は新築移転して次のフェーズを迎える。佐竹氏は「当院の行く末を見届けたい」と話す。（2025年11月6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



佐竹信祐氏（病院提供）

「地域を支えるため、周産期と小児は一体不可分」

——佐竹先生は救急医療と周産期医療のほか、小児医療の充実化にも取り組んでいました。

小児医療に関しては、小児科主任部長の努力のおかげで診療の質が向上しました。同部長は教育のモチベーションが高く、熱心に研修医への指導を続けてくれています。小児科のトピックとしては、2019年から平日の一般診療と休日午前の応急診療を行う体制が確立しました。院内の医師だけでなく、複数の大学や、救急医療でも連携しているはりま姫路総合医療センターから派遣される医師の協力も得て、皆でシフトを組んで実現しています。

休日午前の応急診療を行っている理由には、地域の状況が関わります。宍粟市では小児科が不足しており、小児科専門医が在籍する医療機関は当院のみです。地域に住む親御さんからすると、お子さんが金曜日の晩に発熱などの症状が出た場合に困りますよね。土日に診療している医療機関があれば翌日に受診すればよく、慌てて夜間に対応する必要がありません。現在の診療体制にするまでは金曜の夜に電話がよくかかっていましたが、今はほとんどなく、市民の安心感を高められたように思います。

当院が小児医療に注力しているのは産婦人科を標榜していることも関係します。この2つの科は一体不可分の関係であり、産婦人科における帝王切開での出産時や新生児などの対応には小児科医のサポートが重要です。生まれたお子さんと親御さんを切れ目なく支えていくため、地域を支える病院としてはいずれの診療科も欠かせません。

187床のうち地域包括ケア病床が83床

——公立宍粟総合病院は国が推進する地域包括ケアの構築に向けて病院を運営しているといいます。その一つに、急性期から回復期まで一貫して行う「ケアミックス」が挙げられます。

国が掲げる地域医療構想では急性期病院と回復期病院の役割分担と連携を推奨していますが、それは地域に複数の病院があって成り立つもの。宍粟市には当院しか病院がないため、病床再編によって自院に双方の機能を持たせました。2014年に地域包括ケア病棟を導入して2019年に増設した結果、現在、187床のうち地域包括ケア病床が83床を占めます。地域包括ケア病床の平均在院日数は30～40日ほどである一方、急性期病床（急性期一般入院料1）の平均在院日数の基準は16日以内です。こうした制度設計のため、患者さんが地域で暮らし続けられるようにするためには、在宅復帰の橋渡し役である地域包括ケア病床を手厚くする必要があります。

現在の病床配分は私たちが10数年にわたって試行錯誤した結果です。2025年4月から9月における病床全体の平均稼働率は79.5%ですが、急性期は約70%なので、急性期をもう少し縮小して地域包括ケア病床をもう一回り大きくしたいと考えています。2028年にできる新病院ではこの構想を反映させる予定です。

——地域包括ケア推進の点では、在宅医療の実施も挙げられます。在宅はいつから行っているのですか。

在宅医療は2018年から行っています。病床数を減らして200床未満になったことで、厚労省が想定する「かかりつけ医機能を担う病院」の規模感になったことで始めました。現在は当院の医師のほか、はりま姫路総合医療センターの総合診療科から在宅医療専門医を目指す医師が1人派遣されており、その先生と協力しながら月に30件ほどを訪問しています。

当院の在宅患者さんの特徴としては、がんの末期で病状が不安定だったり、麻薬を使う必要があったりするなど複雑なケースが多い印象です。このような患者さんは診療所よりもリソースが豊富な当院で対応する方が自宅療養を行いやすいでしょう。定期的な訪問診療のほか、在宅での看取りも行っています。

市内北部3つのへき地診療所でも診療

——資料によると、公立宍粟総合病院はへき地医療拠点病院として市内へき地の診療所でも「応援診療」を行っているそうですね。

宍粟市は2005年に4つの町が合併したことで誕生した経緯があり、特に市内北部の旧3町（一宮、波賀、千種）で医療過疎が進んでいます。これらの地域にはそれぞれにへき地診療所があり、当院は全ての診療所と関わりがあります。

千種診療所では常勤医の先生が休みを取られる際に当院医師が代診しており、波賀診療所は当院に勤務する元副院長が所長として診療しています。一宮北診療所でも当院の前院長と当院の内科OBの先生の2人で診ています。これらの診療所では他の病院の支援も受けつつ週に3日ほど診療を行い、急病時や重症の場合は当院に救急搬送してもらう連携体制を構築しています。

——ベテラン医師やOBの医師がへき地でも活動していることから、チームとして地域を支えてきた病院の文化がうかがえます。先生も現在、救急外来に在宅医療、当直も行っていると聞きます。

医師不足を受けてのことではありますが、現場の問題点を肌で感じ取りたい思いがあります。問題点が見つかる、「ではどうしようか」と改善策を検討していきやすいですし、そこで働く人たちの思いも汲み取りやすくなります。日常的に私と職員がコミュニケーションを取っているのも職員も病院の考え方を理解しやすいでしょうし、「皆で頑張りましょう」というメッセージも受け取りやすくなるのではないのでしょうか。それもあってか、職員たちは本当によく頑張ってくれています。

新病院では外来・病床スペースが拡大、デジタル化も推進

——同院は2028年3月、宍粟市山崎町中比地に新築移転する予定です。2025年7月に起工式が行われました。

当院は1985年にできた建物で老朽化が激しく、いろいろなところを継ぎはぎして延命している状況です。外来スペースと病床は基準を満たしているものの手狭な構造であり、パンデミックに耐えられるような環境ではありません。その点、新病院では各所のスペースを拡大して環境面が大きく改善する予定です。人材不足を打開する手立てとして、遅れているデジタル化も推進していきます。

現在、医療の世界でよく「集約化」という言葉が聞かれます。確かに、高度ながん治療などはそうすべきだと思いますが、集約化できない医療もあるわけで、例えば当院の産婦人科がなくなると市内では子どもを産めなくなります。当院の新築移転は「集約できない医療」を守り続ける手立ての一つです。

全国の公立病院の8～9割が赤字だと言われており、中には経営がかなり厳しいところもあります。しかし、ギブアップしたらその地域は終わってしまいます。何としても、地域医療の維持・継続という使命を果たさなければなりません。



新病院のパース図（病院提供）

——最後に、読者へメッセージをお願いします。

地方の医師は住民の皆さんからとても期待されるので、若い先生には人一倍、技量と人格の双方を身につけていただきたいですね。臨機応変にさまざまな患者さんに相対する地方では医師としての基礎力も重要です。新臨床研修制度では2年間の研修医時代に基礎を学べますから、この制度をうまく活用して医師としての土台をつくっていただきたいです。足腰を強くして、住民の期待に応えられる医師に成長していただきたいと願います。

振り返ると、当院がへき地医療拠点病院と基幹型臨床研修病院に指定され、1人の研修医が来てくれたのが10年以上前です。当時は「病院独自で果たして医師を育てられるのか」と雲をつかむような思いでした。しかし、少しずつ若い医師が増え、彼ら彼女らの中に「将来、宍粟市で頑張りたいです」と言ってくれる人が出てきてくれた時、「ああ、この方向で間違ってたんだ」と胸にこみ上げるものがありました。

私は現在68歳であり、定年延長によって新病院ができるまで勤め上げる予定です。それ以降はどうなるか未定ですが、個人的には何らかの形で地域医療に携わり、当院の行く末と後進がどう育っていくかを見届けたいと思います。

◆佐竹 信祐（さたけ・しんすけ）氏

1982年神戸大学医学部卒。神戸大学医学部附属病院、城陽江尻病院、兵庫中央病院などを経て2004年に公立宍粟総合病院に入職。外科部長、診療部長、地域連携室長、副院長を歴任し、2018年から同院院長。日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

