

手作りの個別化医療で、地域のナンバー 1 に ～二極化する若手、経営に新しい視点を～

<近藤特別顧問インタビュー>

令和 7 年 5 月 30 日午後 3 時
所沢ロイヤル病院 3 階会議室

昨年 11 月に啓仁会の特別顧問に就任した順天堂大学脳神経外科主任教授の近藤聡英先生が 5 月 30 日、所沢ロイヤル病院を視察しました。所沢ロイヤル病院で金子正二院長ら幹部と今後の経営方針について議論。各フロアを見て回った後、金子院長、山下重雄副院長と、座談会形式でインタビューを行いました。

脳外科との出会い

金子 それでは座談会形式で私と山下でお話を聞かせていただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。この度、当法人にとって先生が特別顧問に就任いただいたことは非常にありがたいことだと思っております。ぜひ今後とも定期的に先生にお話しをお伺いする機会を設けさせていただければと思っております。まず先生のご経歴、特に脳外科を志された理由からお伺いさせていただきます。

近藤 正直に申し上げて、当初はもう少しクオリティ・オブ・ライフを優先する医師人生をとということで、放射線科医を目指しておりました。実際、学生のころから放射線科に出入りし、論文なども書いておりました。将来は冷房の効いた涼しい部屋で読影する人生が送れると夢見ていました。

ところが、入局の直前、1 週間ぐらい前になり、論文指導の先生から「お前は一回ぐらい患者の葬式で泣いた方がいい」と言われました。1 週間前でしたので、直前に変えようにも入れるところはあまり残っていません。とにかく 2 年間は苦勞しなさいということでしたので、それでは一番つらい 2 年間はどこですかと聞きましたら「脳外科がいい」と言われましたので、選んだというのが最初になります。

約束通り 2 年間だけのつもりでしたが、半年ぐらい経ったころ、一人で当直をした際、子どもの急性硬膜外血腫が運ばれてきました。もちろん急性硬膜外血腫とは最初は分かりません。なんだか元気がないというので写真を見たところ、気脳症といって頭に空気が入っている状態にあることに気づき、これは頭蓋骨骨折があるかもしれないと思って調べてみたら、かなりの急性硬膜外血腫だと



左から山下副院長・近藤特別顧問・金子院長

と分かりました。

ただ、その日は同門会が何かで、誰に電話してもつながりません。もう仕方がないから自分で開けるしかないということで、医学部を卒業して半年で開頭する覚悟をしました。実際には、手術の始まる寸前に何とか先輩医師らと連絡がつき、手術に入ってきてくれましたので、一人でやることにはなりませんでしたが、終わった後、「よくやった」「よく急性硬膜外血腫と判断した」と先輩方に褒められました。

結局その子どもさんは元気になりすぐ帰ることになりました。そこからでしょうか、（脳外科が）もう楽しくなっちゃいました。そのまま（初期研修の）2 年を過ぎて（後期研修の）3 年を過ぎてとなり、今に至ります。

金子 すごいですね。放射線科に出入りされていたから写真を見て気脳症だと分かり、それが急性硬膜外血腫の判明につながったんですね。子どもさんは感謝したでしょうけれども、その子どもさんから近藤先生が得たものも大きかったということですね。

近藤 その意味で本当に感謝しています。そういう出会いもあるということでしょうか。

アットホームな雰囲気

金子 出会いということ言えば、啓仁会との出会いについて教えてください。

近藤 順天堂大学の OB である榊原先生が昨年休止した吉祥寺南病院でお世話になっておりまして、ちょうど私がアメリカから帰ってきて何をしようかと考えていた時期に、榊原先生から声を掛けていただきました。最初は少しだけというつもりだったのですが、その時、山下先生もいらっちゃって、とてもアットホームな雰囲気でした。

山下 村みたいな感じで、医師同士・スタッフの距離が近い病院でしたね。

近藤 そうでしたね。医局の部屋もこじんまりしていて、みんながそこで話しているような。結局、そこから休止するまで、私が（非常勤としては）一番長くいることになりました。11 年ぐらいだったと思います。

手術もたくさんさせていただきました。大学では手術できないような患者さんを緊急で吉祥寺南病院に引き受けていただきました。

金子 当時から手術が上手でいらっしゃったんですね。

近藤 そのころが大学でも一番手術をしていました。吉祥寺南病院の設備・スタッフでできる手術はお願いしてやらせてもらっていました。

崩れる医療の経済性

金子 先ほど所沢ロイヤル病院の経営会議にご参加いただき、リハビリ 1 単位当たりの収益・コストを把握することの重要性をご指摘いただきまし



近藤特別顧問

た。順天堂大学の方でも医療経営に関わる機会が多いのでしょうか。

近藤 そこまで全ての数字を見ているわけではないのですが、問題意識は持っています。これまで医療経営はキャッシュフローさえ整理しておけば良いという考え方がずっと主流でした。まず稼働額を評価して、収益性はその1～2%の間であれば良いとされてきました。そもそも国民の健康に奉仕するためにつくられたのが現在のシステムですので、我々もそう理解してきました。

その上では、ルールに則ったことをやっていれば何とか赤字なることはない、少なくとも医師としての責務が果たせる環境にあったということだと思います。ところがここ数年、特にコロナの辺りから、医療従事者の価値観や理念というのが少しずつ変わってきたと思います。

特に大学にいて学生さんや若い医師と接しているとよくわかりますが、あくまで職業として医師をやりますという意識の医学生、若い医師が増えています。9時5時（午前9時から午後5時までの勤務）という言い方は少し極端ですが、職業以外にも人生のパートがあるという考え方で

またそれと同時に、医療を取り巻く環境にも大きな変化が起き、経済性が崩れ始めてきています。これまでのように悪ささえしなければ生活は安泰というところから、何か工夫をしなければ自らを維持できないという時代に入ってきました。それは学会の仕事をしていても感じますし、少し大きな話をすれば医師の偏在ということとも関係しています。

都市部への医師集中や診療科の偏在を是正するため、希望者の多い大都市圏の研修プログラムを中心に、専門医の募集枠に一定の上限を設ける「シーリング制度」というのがあります。例えば、医学部を卒業して研修を終えて、東京都で脳神経外科のお医者さん（専門医）になれる人が、来年は大幅に減ってしまうことがあるということです。そのぐらい国が医師の偏在、医師を配置する制度に介入をし始めています。

医療従事者はこれまで犠牲の精神に則って職務を果たすことを嫌だと思ってはきませんでした。それは普通にやっていれば生活に困らず、ある

程度のリスペクトを受けられる環境があったからです。これまでは普通にやっていれば普通に生きられました。それが普通にやっていると普通に生きられなくなってきました。

これは何が問題なのかと考えたとき、国の制度や点数を批判するのは簡単です。簡単ですが、国は我々より

りも長期的な予測に基づいて政策を決定しています。例えば新医師臨床研修制度ができる当時、相当批判がありましたが、すでに20年以上継続し今では当たり前のことになりました。そもそも、国民皆保険制度も70年経っていない制度なのです。したがって、ここ数年、医療経済が切迫しているからといって、ある日突然診療報酬が倍になるということも当然ありません。

そうすると（望むと望まざるとにかかわらず）我々は選ばれる側になったわけですから、選ばれるような魅力を出していかなければなりません。選ばれるために自分の商品価値を上げるということです。そして自分のプレゼンス（存在価値）を出すためにどうすればよいかを考える上で、やはり経済効果の要素を無視することはできません。もしかしたら、ある一定程度、医療の適用を厳格化していくことで、社会の理解を得られるようにしていかなければならないのかもしれないかもしれません。

それで研究としてでもありますが、全国の病院経営の数字を把握するように努めています。回復期リハ、療養、急性期、各病棟の収益やコストに関する全国標準の数字が把握できているという状況です。

もっと地域への広報を

金子 その上で、所沢ロイヤル病院をどのように評価されていらっしゃると思いますが。

近藤 所沢ロイヤル病院は面白い病院だと思っています。地域包括、回復期リハ、療養があり、ある意味啓仁会の中でも最もフムタウン（医療・保健・福祉の3分野の密接な連携により地域社会への貢献を目指す理念）らしい病院です。地域に好かれる病院になり得る要素をたくさん持っています。周りに住んでいらっしゃる地域の方もそう思ってくださっていると思います。

もちろん困ったら頼りたい病院でもありますが、急性期の病院というわけではないので、地域で果たすべき役割を大事にして、例えばリハビリでがんばっていることなどをもっと広報してアピールしていけば、地域の方の興味や尊敬をより集められるのではないかと思います。

そういう意味では、みんなが苦しい思いや辛い思いをしながら（一生懸命、地域貢献のために）がんばりましょうというよりは、もっと自然に愛される存在になっていく方法を考えていくべきだと思います。

またもう少しみんなが働いた分はきちんと返ってくるような仕組みを整備することも必要です。働いている方にとってここが一番の病院だと感じてもらえることが、いらしていただく地域の方にとっても、関係する方にとっても、この病院の魅力、あるいは法人としての魅力を引き上げる近道なのだと思います。

金子 先日、法人全体の会議があり、所沢ロイヤル病院の経営方針について意見を述べる機会がありました。国が診療報酬を引き上げることはまず考えられない以上、コストの増加をどこで補っていくかということをややはり考えなければいけません。まずはやはりフリーハンドのリハビリの部分、次にチーム医療加算や在宅復帰加算、あるいは回復期重症度加算をどう取っていくか、どう落とさないようにしていくかを考えていくべきだと思います。

所沢ロイヤル病院はコロナで大打撃を受けました。数か月に渡って少なくない赤字になりましたが、ワクチン接種を増やすなどして何とか乗り切りました。コロナの影響は5類になりましたので、そのようなやり方は今はありません。では、どうすればよいか。やはり加算を取るしかないと思っ



院内見学の様子

ています。

近藤先生は診療報酬にも詳しくていらっしゃると思います。所沢ロイヤル病院の収益をどうすれば上げることができるでしょうか、お考えをお聞きしたいと思います。なかなか正解はないのかもしれませんが、こういう方向性でやった方が良いというお考えがあればぜひお聞きしたいです。

近藤 まずこちらの病院は施設が良いと思います。新しい基準を満たすだけの廊下の幅、スペースがあり、デイルームもあります。

せっかく良い施設をお持ちですので、地域のケアマネージャーさんの入ってくる機会をもっとつくるべきです。レスパイト（家族や介護者の休養を目的とした短期入院・入所）も含めてちょっと苦しそうだという方を急性期の病院ではなくて、こちらのフムタウンで引き受けてもらうということをもっとやった方がいいと思います。そうすればその後、看取りまでのケアというところにもつながりが出てきます。

皆さん既にやられていることかもしれませんが、ケアマネージャーさんに病棟を見ただけで、ここだったらいいなと思ってもらえることがあります。この廊下の幅の広さを持つ病院はなかなかありません。空間的圧迫感がないのというのはとても素晴らしい特徴です。もっと市民に公開していくのもよいかもしれません。線路を挟んで反対側の地域に住む方にも、もっと来てもらいたいですね。

ケアマネージャーさん以外に、場合によっては町内会の会長さんも含めて、地域が困っている、疲れているという時に、そういう方を集められる病院がここにあると広報することがとても大事だと思います。

まずは加算、そして補助金

金子 うちの病院に限らず、医療機関の生き残りが今社会問題になっています。おおよそ60%ぐらいの病院が普通に経営をしていますが、診療報酬改定以降は赤字になっているような状況です。当然一般病院と出来高の病院とは違いますが、所沢ロイヤル病院が生き残る道、方向性についてアドバイスをください。

近藤 まずは何で加算がとれるのかということを含めた小さなことも含めて全てリスト化し、とにかくそれを取りこぼさないようにするというのが一番だと思います。

それから大学ですと補助金を調べる専門のスタッフがいます。教育・研究関連から始まり、金額の規模も50万円、100万円から、国関係の大きいものだと数千万円のものまであります。

地域の方が入れる施設を提案することで何百万円単位のお金が入ってくることがあります。埼玉県、市町村も含めて探されてはいかがでしょうか。50万円単位の助成が毎年何十件と出ているケースもあります。そのお金を施設の修繕に充てたり、機会創出に充てたりすることで、地域の人がもっと来てくれるようになります。または急性期に運

ばれた時も早めに所沢ロイヤル病院に移りたいという話が出てくるようになるのではないのでしょうか。

助成を取る方法を調べる部隊をつくって丁寧に探していくと、これは結構うちにあてはまるのではというものが出てくると思いますので、お勧めします。厚労省、県の助成でも「医療課」絡みしか見ないとなりがちですが、「地域支援課」関連でもそういった助成は結構あるはずです。

手作り感と寄り添い

金子 当院のリハビリテーション部門も見てください。リハビリテーション部門についても、こういうところに力を入れたらどうか、もっとこんな良い方法があるなど、先生の専門的なお立場からご助言をいただけますでしょうか。

近藤 まずアナログなお話ですが、（毎朝、廊下のホワイトボードに利用者ごとの受け持ち表を書き出し、担当することになった各セラピストが自分の名前を記したマグネットを置いていく）掲示板の仕組みがとても良いと思いました。昨今DXの推進が声高に叫ばれますが、DXにはない良さがあると思います。

訪問する機会の多い医療法人の中には、多額の資金を投入して手術ロボットを導入するなど最先端の設備をそろえているところもあります。そういうところではセラピストの配置もデジタルで管理しています。

一方で、所沢ロイヤル病院のホワイトボードの掲示板にはアナログの面白さがあります。毎朝掲示板にセラピストがマグネットを置きにいくことで、利用者さんとの交流が生まれたり、職員同士の井戸端会議が開かれたりします。

ちょっと別の用件があるから時間をずらしてよ、というような会話が自然にできます。DXは確かにスマートで格好良いかもしれませんが、セラピストと利用者、職員同士が自然発生的にコミュニケーションを取る環境を醸成するという点では、ホワイトボードの掲示板が優ります。

リハビリ全体を通して同じことが言えます。昨今の流れで、リハビリの運営改善、改革というどうしてもある一定の方向に振っていく傾向があると思います。最先端に走るとか、ロボティクスに走るとか、様々です。こちらの病院では、そうではない方向を選ばれていると思いますので、そうすると重要なのはやはり成績開示だと思います。

患者さん側に目的意識を持ってもらう取り組みです。リハビリの効果に関するデータを入院時にきちんと説明することから始まります。つまり、これぐらいの期間でこれぐらいのことができるようになった人がこれぐらいいるよ、ときちゃんと提



金子院長

示してあげるということです。その上で、患者さんに、あなたの目標はこれぐらいなので、この程度の時間をかけて、こういうことをがんばりましょうと設定してあげます。患者さんに目的意識をもってもらうことで、意欲を引き出すことができます。

こういった取り組みには、患者さんに、いわゆるハンドメイド（手作り）的な温かさを感じてもらいつつ、自分自身のために組まれた個別化した医療・リハビリサービスの提供を受けているという印象を持ってもらうという意義があります。非常に重要なことです。

さらにベッドサイドに患者さんのADL（日常生活動作：高齢者や障害者の自立度を測る指標）に関して記載したパネルを個別に配しているのも良いと思いました。例えばリハビリに関する進捗よくについて、ステップを達成する毎に紙にシールを貼って置いておくというのはどうでしょうか。ご本人への意識付けにもつながると思います。

いずれにしてもハンドメイドな温かさをもって、患者さん一人一人に寄り添いながら個別化した医療・リハビリサービスを提供していることを、もっと訴求していくのが一つの道ではないかと思っています。

二極化する若手

山下 若手の医師を教育する際に、気を付けられていることはありますか。

近藤 若手医師の二極化は今後もっと進んでいくと思います。つまり職業医師しかやらないという人と、とことんやりたいという人にどんどん分かれていくということです。ですから、若手医師の教育において大事になるのは、その子が二極のどちらを志向しているかを間違えないことになります。

全員を昔のスタイルに引き込むような努力をすると、すぐに軋轢が生じてしまいます。

例えばあの若手は熱心だなと思っていたところに、急患で脳内出血が来ましたとなり、よしじゃあこれからやろう！と言って一緒に手術をやり深夜午前2時までかかったとしましょう。

無事に手術が終わり、よかったね、手術上手だね、うまくいったじゃない、という話をします。



山下副院長・近藤特別顧問

でも今の若い人は、もう午前2時まで働く仕事はしたくないというのが先にきてしまう。こんなはずじゃなかったと言って翌日には辞表を出すということがあります。

今の若い人は達成感を得てくれないのです。こちらはもうただ驚くしかありません。今手術をやって成し遂げたばかりじゃないと言っても、それがもう午前2時までかかったというだけで許せなくなってしまう。なぜかと聞いても、夜中まで働かされるような仕事をしようと思ってたくさん勉強してきたわけじゃないという話を滔々とされます。

こうなってくるともう二極化が進むのはやむを得ません。その前提を踏まえつつ、僕らとしてはその子の特性を予め把握し、どちらに進むのがいか考えてあげるといことになります。

アカデミックな興味を伸ばしてあげるなどして、同じ脳神経外科でも9時5時の仕事のやり方もありますので、そういう子たちを受け入れる場所も用意しています。

昔は俺について来いでよかったのですが、今はこちら側がより慎重になりつつ、相手が（バリバリ働くことを）望んでいないかもしれないということを理解するのが、教育方針として大切だと思っています。

お金になるアイデア

山下 若い医学生が専攻科として脳外科を選ぶ魅力とは何でしょうか。またこれから脳外科に関わる医療はどうなっていくのでしょうか。

近藤 これからお医者さんになるのであれば外科が面白いと思います。AIの出現によって正解はAIが教えてくれるようになってきました。ほとんどの分野で（人間の／医師の）裁量権がどんどん小さくなってきています。

少し話はそれますが、手術支援ロボット「ダヴィンチ」が世に出てきたときも、開発したアメリカの会社が日本の手術データを全部持ち帰ってしまい、それを利用して最終的に手術がフルオートになるというようなことが言われていました。

しかし実際には、ダヴィンチを使う現場では様々な技術や使い方に関する発見が日々生まれています。例えば、藤田医科大学の先生らが、カメラの確度やアームの入る本数について理論をつく

り、活用され、それらの積み重ねがダヴィンチを使った手術全体を支えています。

ただ残念ながら、そこはなかなか評価の対象にはなっていないのが現実です。そこで学会長を務めさせていただいた第45回日本脳神経外科コンgress総会（今年5月に横浜市で開催）

では、そういう視点をもっていないと（プラットフォームを用意した側から経済的利益を）搾取される立場になってしまうという内容を取り入れました。

つまり、ダヴィンチを使う上で、例えば、この角度で入れるには、カメラをここに置いて、アームは4本あるようにして、というやり方が良いと分かったら、それをきちんと形にする、自分のアイデアだと表明するというのを、これからはやらなければならないということです。

昔は一子相伝で、上手な先生から盗みなさい、と言われてきましたが、それはどこにも書いていないから盗むしかありません。これからは逆にきちんと形にしていけないといけません。形にしたものにこそ、今度は商品価値が生まれてくるはず。それをさらに商品とするためには、どのようなステップが必要かを考えていかなければいけないと思います。

ただ一方で私たち医療従事者はそういうことに関してほとんど何も知識を持ってきませんでした。どうやったら特許（特許）がとれるかを知らなければ、そこに商品価値があるかどうかにも気付けません。ですので、そこを橋渡しする人たちを学会に呼びました。

外科の先生たちは本当にたくさんのシーズ（事業の種）を持っていますので、それをお金に換えませんかと働きかけています。外科学というのは実は「お金になるアイデアの塊」みたいなものなのです。国に働きかけても診療報酬が上がらないのは分かりきっていますので、これからは自分のアイデアを自分でお金に換えていく努力をしていくしかありません。

ある外科医が発見した「ポートの入れ方」や「カメラの方向」といった知見の組み合わせが、アメリカの手術で使われた結果、特許使用料として、正当な対価を得る仕組みをつくりましょうということです。そのためにルールを作ったりそれを公表したりするためのステップと一緒に勉強しましょうという学会をつくりました。

欠いてきた視点

その中に、医療経済の話も少し入っています。我々が行った手術の対価をどれくらいの価格として評価するかを、厚生労働省がどういうプロセスで判断を下しているのか、我々が知る機会はありません。実は非常に真面目にお金と時間をかけて算出しているのですが、その方法を詳しく話してもらう会をつくりました。中身が分かれば、どうしたら上がるのか、どうしたら下がるのかも分かります。

例えばある脳内出血の患者さんを手術した結果、そのことによる社会への貢献が低いと判断されれば、その手術の点数が上がることはありません。我々は一生懸命手術をしています。毎晩深夜午前2時まで手術に心身のエネルギーを注ぐばかりが良いことだとは限らないのです。厚生労働省はそこまで見てシビアに判断する努力をしています。

そもそも同業の医療従事者にとってすら、救急患者さんが来た場合、手術した方がいいのかどうかを決めるのは難しいことです。同業者でも分からないことになぜ我々はお金と時間を使ってやっているのかは自身で指し示さなくてはいけないこととどこかで気付くべきだと思います。

学会では、身近なシーズに気付くための習慣に関するセッション、気付いたシーズを商品化につなげる方法、最後に我々はやはり社会の中で生きているので、「社会の中の脳神経外科」という役割を追求することが、結果として自分たちの利益にもつながるのではないかと提案につなげました。

もちろん昔から一子相伝でやってきたものを外に出すのはいかなるものかという批判も根強くあります。ただ最終的にはそれは面白い試みだという意見の方が多くなるように感じます。これまでの医療従事者がどちらかというところと不得手にしてきた、欠いてきた視点ではないかと思います。（了）



近藤聡英特別顧問

近藤聡英（こんどう・あきひで）
順天堂大学医学部脳神経外科学講座 主任教授
1972年生まれ、53歳

経歴

1999年	順天堂大学医学部卒業
2003年	順天堂大学医学部脳神経外科学講座 助手
2005年	日本脳神経外科学会認定医
2007年	独立行政法人 理化学研究所
2007年	米国ノースウェスタン大学
2010年	順天堂大学医学部脳神経外科学講座 助教
2012年	順天堂大学医学部脳神経外科学講座 准教授
2019年	順天堂大学医学部脳神経外科学講座 先任准教授（助教授）
2020年	順天堂大学医学部脳神経外科学講座 主任教授