病院経営羅針盤 第16巻　第277号　2025年5月15日発行(毎月1・15日発行)平成22年11月17日　第3種郵便物認可

病院トップマネジメントのための

病院経営羅針盤

2025 5/15

特集1

未来につながる医療安全への取り組み

- 現在の医療安全に対する考え方と課題
  浜松医科大学／一般社団法人日本医療安全学会　大磯義一郎
- 医療安全と経営の“はざま”で：持続可能な医療を目指す当院の挑戦
  大阪医科薬科大学病院／一般社団法人日本医療安全学会　新田雅彦
- 傷ついた医療者へのケア：ピアサポートについて
  一般社団法人日本医療ピアサポート協会Heals／
  一般社団法人日本医療安全学会　永尾るみ子

特集2

住民の願いから生まれた岡山医療生活協同組合

- 岡山医療生活協同組合　髙橋　淳

調査

病院の職種別賃金実態 File-4　臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士

産労総合研究所
附属 医療経営情報研究所

住民の願いから生まれた
岡山医療生活協同組合

岡山医療生活協同組合 理事長 **髙橋 淳**

岡山医療生活協同組合（以下、岡山医療生協）が位置する岡山県南東部医療圏は、岡山市を中心に高度な医療機能を持つ施設が集まっており、急性期医療については医療資源が充実した地域です。一方で、孤立や経済的困窮といった社会的困難を抱える人や、認知機能やADL、IADLの低下した高齢者、多疾患併存患者が増加しています。これらの人々をケアするには急性期病院だけで事足りません。地域社会、自治体、福祉・医療が文字どおり包括的な連携をとる必要があります。私たちは医療と介護の事業を運営し、地域の住民、組合員、他の医療機関や事業所と連携して「いつまでも暮らしつづけることができるまちづくり」を目指しています。

岡山医療生協の成り立ち

岡山医療生協は消費生活協同組合法に基づいて運営される生協法人で1952年に設立されました。同法の第１章、第１条は「この法律は、国民の自発的な生活協同組織の発達を図り、もって国民生活の安定と生活文化の向上を期することを目的とする」と定めています。

医療生協は「住民が自発的に運営する組織であり、保険・福祉・医療の事業を通じて地域住民の生活安定と生活文化の向上を期する組織」といえます。

1952年といえば、国民皆保険制度はいまだ存在せず、「金の切れ目がいのちの切れ目」ともいえる時代でした。その時代に「お金のあるなしにかかわらず、安心してかかれる医療機関を自分たちの手でつくろう」という思いの人々が立ち上げたのが医療生協です。

医療生活協同組合とは

2025年４月現在、日本医療福祉生活協同組合連合会には全国43都道府県、96の医療福祉生協が加盟しています。

私たちの特徴は、事業の利用者と供給者が共に組合員であり、双方が出資をし、協力し合って運営していることです。世界には多くの保健医療協同組合がありますが、日本のように利用者と供給者が共に組合員である組織はほとんどありません。これは設立のときに医療従事者だけではなく、むしろ地域住民や労働運動、農民運動、教育にかかわる人たちが積極的に参加したことに端を発します。

岡山医療生協は設立当初組合員300人、出資金10万円でスタートしましたが、2025年２月末現在で組合員６万584人、出資金19億

図表１　班会の様子

①介護保険に関して学ぶ会

②体操教室

378万円となり、２病院、３医科診療所、２歯科事業所、10介護事業所を運営しています。

地域の組合員は事業所を利用するだけではなく、それぞれの地域でさまざまな健康づくりやまちづくりの活動を展開しています。

最も小さな単位である「班」は３人以上の組合員で構成され、「班会」（図表１）を開き、血圧を測ったり、尿検査をしたり、健康について学んだりします。趣味のサークル活動の班もありますし、専門職が参加して学習もします。なにより井戸端会議的な集まりであり、「楽しい」ことが長続きする要因でしょう。

現在、岡山医療生協には662の班があります。班を基礎として各中学校区程度の範囲で「支部」が作られており、現在46支部が活動しています。

支部では健康まつりを開催したり、青空健康チェック（図表２）を行ったり、地域のイベントに参加したりしています。町内

図表２　青空健康チェック

スーパーの店頭などで血圧を測ったり、骨密度を測定したりして、地域の住民や組合員と交流しています。

会や他団体と協力して健康相談やこども食堂をしている支部もあります。「たまり場」を持つ支部もあり、そこではさまざまな集いやイベントが開催されています。

職員はこのような地域の活動に参加することで視野を広げ、コミュニティの重要性を学んでいきます。当法人には「健康まちづくりセンター」という部署があり、このような地域活動を支援しています。専任のMSWや理学療法士、作業療法士も配置しています。

しかし、私たちの生活様式は大きな変化を遂げ、組合員の高齢化、共稼ぎ世帯が圧倒的に増えたこと、それに伴う「ご近所づきあい」の希薄化もあいまって、医療生協の地域活動に参加する組合員や出資金が減少してきており、大きな曲がり角にさしかかっています。

岡山医療生協の事業活動

次に、私たちの医療福祉事業についていくつか紹介します。

①地域密着型多機能病院

岡山県南東部医療圏は、大学病院をはじめとする公的病院が数多くあるほか、循環器や脳神経系、運動器に特化した専門病院もあり、充実した急性期医療を提供しています。

一方で、地域医療構想でいう回復期の病床が不足している地域でもあります。独居高齢者や老老世帯、経済的困窮者、障がいを持つ住民が増加しています。

これらの脆弱層といってもよい人々がいったん急性疾患に罹患すると、たとえ治療が終了しても認知機能やADL、IADLが低下して元の暮らしに戻れないケースが多数存在します。

また、専門科ごとの「縦割り診療」が患者の通院負担の増大、polypharmacyといった弊害を生むことも指摘されており、各専門科がガイドラインに従って行う医療の総和が、必ずしも多疾患併存高齢者の予後を

図表３　地域包括医療病棟

改善しないことも示されています。

私たちの使命は地域の人々の生活を支える医療福祉機関であるということです。急性期から在宅まで切れ目のないサービスの提供を目指してきました。そして、法人外との連携強化にも努めてきました。

総合病院岡山協立病院（協立病院）と岡山東中央病院（東中央病院）という２病院を運営しており、多様な病床を持つことで患者固有のニーズに細やかに対応することを目指しています。

協立病院は一般急性期病棟（HCU含む）、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟（図表３）、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、特殊疾患障害者病棟を有し、東中央病院には医療療養病棟と一部地域包括ケア病床があります。地域密着型多機能病院群として機能しています。歯科と連携して口腔ケアやオーラルフレイル予防に取り組んでいることや、在宅患者のレスパイト入院を受け入れることで介護者の負担軽減にも貢献しています。

市内の急性期病院からの転院も積極的に受け入れており、特に複雑困難事例を断らないことで他病院からの信頼を得ています。

②地域包括医療病棟への転換とその役割

協立病院は昨年10月に一般急性期病棟を地域包括医療病棟に転換しました。

診療報酬改定により一般急性期病棟の維持が困難になったこと、もともと循環器診療や血液透析など日当点の高い医療も一定提供しており、これらが出来高で算定できること、平均在院日数が急性期病棟としては長かったことなどから決断しました。

地域包括医療病棟では、高齢者の肺炎、尿路感染などコモンな急性期疾患やpost-acuteの患者を受け入れ、リハビリテーション、栄養管理、口腔ケア、退院支援、在宅

復帰支援など、包括的な医療を提供しています。急性期病院ではカバーしきれない領域を担当し、患者の生活の質を向上させる重要な役割を担っています。

医療内容が変わらないため、看護師は減らさずに運用していますが、2025年４月現在、経営的には順調なすべりだしとなっています。

③なんでも相談窓口と無料低額診療事業

岡山医療生協では「なんでも相談窓口」を設置しています。専任看護師１人と地域連携センターのMSWが相談業務を担当しています。

この窓口では、医療に関する不安や疑問、医療費の支払いについて、療養生活に関する困りごと、社会保障制度や福祉施設についてなど、さまざまな相談を受けています。

また、健康まちづくりセンターに配置されたMSWは地域に出向いて「なんでも相談活動」を行っています。2024年度は毎月250件から300件の相談がありました。中には、婚活や終活の相談もあったとのことで、利用者の信頼を物語るエピソードです（図表４）。

協立病院、東中央病院では「無料低額診療事業」を実施し、経済的に困窮し受診が困難となっている人に医療を提供しています。

この制度は、社会福祉法第２条第３項第９号に法的根拠があり、患者の自己負担分を減額または無料とする制度です。利用対象者は、病院の診療費減免規定に該当する者で、院内の判定委員会が判定します。

減額分はどこかが補填してくれるわけではありませんので病院の持ち出しになりますが、患者の受療権を守る一環として実施しています。2023年度の減免額は月平均60万円でした。

④選定療養費・差額ベッド料の不徴収

さらに、当院では選定療養費や差額ベッド料を徴収していません。これは、「お金のあるなしによって医療に差別があってはならない」という私たちの理念を表すものです。

⑤健康の社会的決定要因へのアプローチ

近年、健康は個人の生物学的要因や生活習慣だけではなく、社会環境要因に大きく影響されることが明らかになっています。これらは「健康の社会的決定要因」と呼ばれ、所得、就労、教育、栄養、ソーシャル・キャピタル、社会的排除、交通など多岐にわたります。

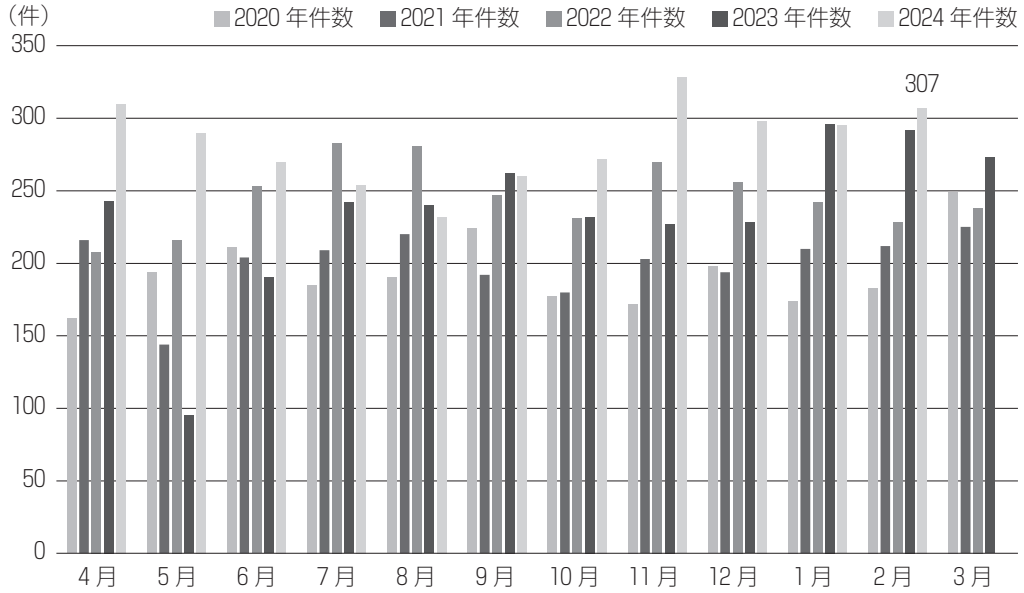
健康日本21第三次答申では「健康になれるまちづくり」が提言され、従来の自己責任論から踏み出した内容になっています。私たち医療生協は、この「健康の社会的決定要因」に少しでもアプローチできないか模索してきました。

2024年夏は岡山市も記録的な猛暑に襲われました。相次ぐ熱中症の入院患者の中に冷房がない人がいることにMSWが気づき、調査をしました。１カ月半の間に熱中症で入院した27人のうち８人が冷房がないか、故障しており、うち７人が生活保護受給者でした。

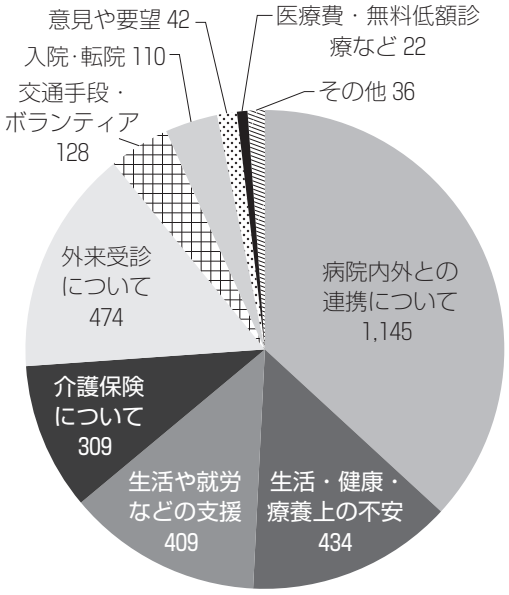
夜間でも30℃を超える猛暑の中で冷房なしで過ごすことは命にかかわる問題だと認識し、岡山市に独自の助成を求める請願を

図表４　なんでも相談

①月別件数（2020～2024年）



②相談内容



提出しました。

さいごに

経営面では、医療費抑制政策のもと、診療報酬の実質引き下げや物価高騰などが医療機関の経営を苦しめています。介護事業においても訪問介護報酬の引き下げや、深刻な人手不足によりきわめて厳しい環境にあります。

このような中で持続可能な経営を維持することは容易なことではありません。岡山医療生協も例外ではなく、ご紹介した取り組みも診療報酬がついてくるわけではありませんので、おのずと限界があります。

しかし、私たちは誰のために、何のために医療福祉サービスを提供しているのでしょうか。誰もが健康で文化的な生活を送る権利があるというのが私たちのスタンスです。そのために、私たちにできること、しなければならないことを忘れずに地域の信頼を勝ち得て、連携を強め、利用者を増やすこと以外に道はないと考えています。

地域全体で健康を支える体制を作り上げ、住民が安心して暮らしつづけることができるよう全力を尽くしたいと思います。