

地域住民のための病院運営に努める

山本裕司・一般財団法人永頼会・松山市民病院院長

聞き手

編集長 加藤 邦彦



略 歴

1949年（昭和24年）2月4日生まれ。岡山県備前市出身。1973年に岡山大学医学部を卒業し、同大学脳神経外科教室へ入局。未破裂脳動脈瘤・低髄液圧症の画像診断と治療、顔面けいれん・三叉神経痛に対する微小血管減圧術を多数経験。1979年、財団法人永頼会（現在は一般財団法人永頼会）松山市民病院に赴任。脳神経外科部長、副院長を経て、2009年7月より病院長。2014年7月から社会福祉法人永頼会理事長、2015年1月から一般財団法人永頼会理事長を兼務。2010年1月から松山市医師会副会長。担当は地域連携部と学術勤務医病院部。

「市民による市民のための病院」という創立精神を今に伝え

地域医療の中核病院として安全・安心・信頼の医療サービスを

1956年（昭和31年）の開業時から「市民による市民のための病院」を掲げ、病床数にして20倍の規模に発展した一般財団法人永頼会（えいらいかい）・松山市民病院が2016年6月、創立60年の節目を迎えた。前年には、当面の大規模な施設整備の最後となる新S棟もオープンし、地域医療の中核病院としての体制が拡充された。

また、2016年7月には、救急科の新設によってプライマリー機能の充実が図られたが、2017年春以降も、HCU（ハイケア・ユニット）の設置や、企業主導型保育所の開設など、さらなる病院及び付属機能の充実が計画されている。そこで今号では、松山市民病院の山本祐司（やまもと・ゆうじ）理事長・院長に登場いただき、同病院の理念や医療サービスの特徴、新S棟の施設概要、新たなチャレンジなどについて語ってもらった。

創立から60年で病床数は20倍、医師数は30倍、年間総収入は1,000倍に

—— 松山市民病院は2016年の重みを感じておられますか。

年、創立60周年の節目を迎えられ
山本 当院は1956（昭和

ました。「協同組合立」の病院と
31）年6月、松山市大手町2丁目

して誕生した時は、わずか20床の
の一角に、木造2階建ての20床の
病院でしたが、今や病床数で20倍、
病院として産ぶ声を上げました。

まさに地域医療の中核病院へと発展
アメリカの民主主義の父ともいえ
を遂げられました。改めて60星霜
るリンカーン大統領は、「人民の

人民による人民のための政治」を
掲げましたが、当院もまさに「市
民による市民のための病院」を標
榜し、生活協同組合の病院として
スタートを切りました。

その後の歩みを簡単にご紹介す
ると、戦後の高度成長の時代、人
口増加と地域医療ニーズの高まり
を受け、当院も規模拡大の歴史を
積み重ねてきました。まずは19
61（昭和36）年、道を隔てて隣

接する井関農機株の土地を安価で譲渡いただき、ここに鉄筋コンクリート造3階建て135床の診療棟・病棟が増設されました。

さらに、この東側に5階建ての診療棟・病棟が新設されましたが、創立時の木造病舎は医局・事務局などが入る管理棟となり、現在の鉄筋造の「永頼会館」へと引き継がれています。この当時、井関農機株専務の薬師寺眞氏が地元政財界に働きかけ、1964（昭和39）年に当院を運営する財団法人として「永頼会」が設立されました。薬師寺氏はその後会長として、病院の発展に尽力されました。

薬師寺氏が命名された永頼会の「永頼」という言葉は、儒教の古典「書経」の大禹謨（だいうぼう）の一節「萬世永頼（ばんせいえいらい）」を出典としています。

舜帝が禹の治水の功績を「地も天もおだやかに治まり、六府と三事の仕事が本当によく行われたならば、それは末永く頼りになるものと、それこそ汝の功績である」と褒め称えたことに由来します。「永

遠」の「永」に「信頼」の「頼」をつなぎ合わせ、まさに「永遠に信頼され続ける病院」を指し示しています。薬師寺氏は、この故事にちなみ、当院も地域住民のためにかくありたいとの願いを込められたわけです。

その後、1974（昭和49）年には、三番町通り沿いに地下1階地上7階建ての新病棟（後の旧S棟）が増築され、これで当院の施設整備の一巡目が完了しました。

1974年の新病棟完成以降は、施設整備に合わせて診療科の拡充も加速しました。泌尿器科に小児科、放射線科、歯科・口腔外科、形成外科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、心臓血管外科と相次いで新設され、現在25診療科を掲げております。

そして、詳しくは後からご紹介しますが、1994（平成6）年にN棟が完成し、2014（平成26）年の新S棟の第1期分に続いて、2015年には第2期分を含め全面オープンとなって、当院の

施設整備は二巡目を完了したことになります。

この間60年、事業規模でいうならば、20床だった病床数は20倍の432床、3人だった医師数は30

倍の90人超、960万円だった年間総収入は1、000億の約96億

円にまで発展を遂げ、今では地域の中核病院として主に急性期医療を担うに至っています。

地域包括ケア病棟や地域医療連携室等を活用し、福祉・介護も包含する総合的医療を

—— この60年間、創立時の精神は今日に至るまで脈々と受け継がれてきたわけですね。

山本 「地域住民のために存在する」、「地域にとつてなくてはならない病院であり続ける」という崇高な使命感は、まさしく創立以来の当院の伝統精神、DNAです。それ故に、当院の理念の第一には、「松山市民病院は地域住民のため

病院としての機能ですが、高度急性期及び急性期医療においては、専門各診療科の質向上とチーム医療を推進し、また、亜急性期及び回復期医療では、地域包括ケア病棟や地域医療連携室、訪問看護課を活用し、福祉・介護をも包括的かつ総合的に捉えた医療が提供できる急性期病院でありたいと考えています。

今、国が改革を進めようとしている地域医療構想や地域包括ケア

も「地域のニーズに応える誠実な医療」を明示しています。「地域」「住民」と共に歩み、愛され信頼され続けること、お役に立ち続けることが、私たちの不変の責任、役割と受け止めています。

そして、地域医療における中核

ならば、「根本的治療から、QOLの「キユアからケア」を換言する

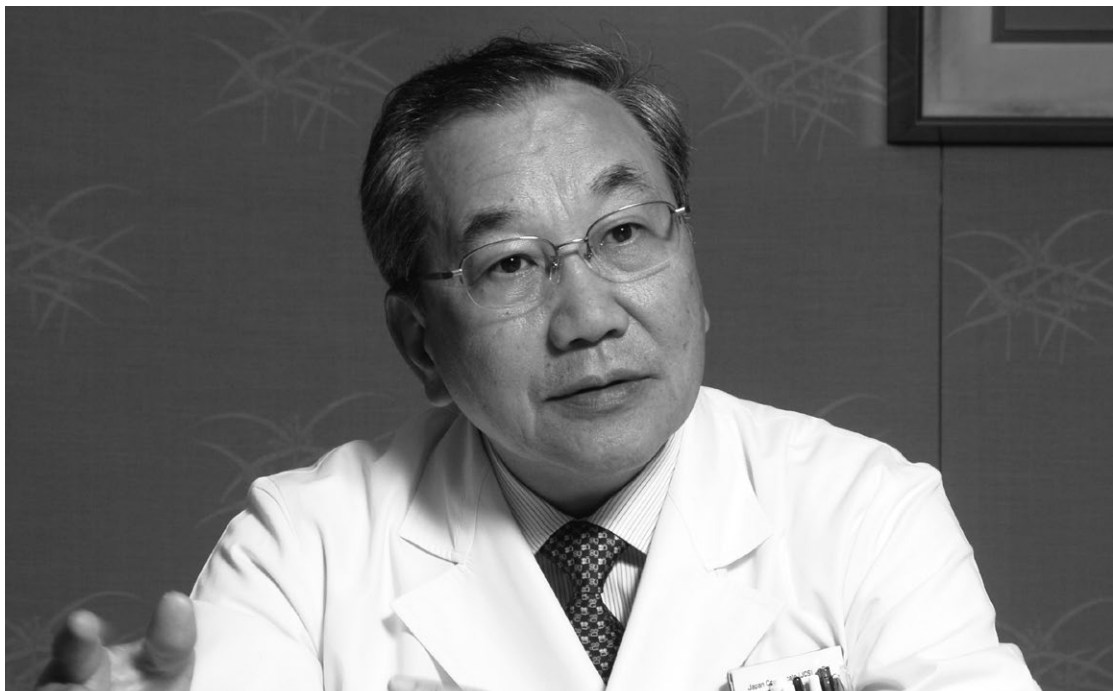


L（生活の質）を高めるための全人的な医療へ」、或いは、「医師中心の治療から、医師や看護師、介護福祉士など、多領域・多職種によるチームアプローチ」の転換を意味します。

特に急速に進む高齢化社会において地域包括ケアシステムを構築していくためには、急性期から回復へと移行する際、患者さんを自宅や介護福祉施設等にどのように効率よく、しかも、満足度高く送り出していけるかが鍵を握ることになります。

従って、病床機能の分化において、そうした患者さんの受け皿となる地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟が非常に大切です。「急性期・回復期・慢性期病床の分布をワイングラス型からヤクルト型に転換する」というのは、まさにこのことを指します。従来はワイングラスのように真ん中の回復期病床が細かったのを、ヤクルトの器のように太くしようということなのです。

この点、当院は2014年春に



地域包括ケア病棟を新設するとともに、リハビリセンターを拡充し、疾患の急性期治療後のリハビリや在宅復帰支援を中心として、入院期間60日間を上限に患者さんを手厚くサポートしています。

また、スムーズな在宅復帰や施設入所等をコーディネートする上で、重要な役割を担っているのが地域医療連携室です。当院の場合、医師や事務員はもちろん、ケアマ

ネージャーの資格を有する看護師、メディカルソーシャルワーカー（MSW）という医療・介護に通じるプロの相談員も含めて14名の体制を構築し、病院と地域社会のつなぎ役を果たしています。高齢社会が進展する中であって、こうした領域で地域社会をしっかりと支えることは、我々に課せられた重要な使命であると考えています。

「地域連携システム」や「電子カルテ」、「物品管理システム」などのIT化にも積極的に対応

— その他、松山市民病院が地域の中核病院として、力を入れて取り組んでこられたことは。

山本 当院が2012年1月から整備を進めている「地域連携システム」について紹介します。これは、当院に受診歴がある患者さんの画像や検査データ、投薬・点滴内容、書類等の医療情報をインターネット経由で登録医療機関が閲覧できるクラウドシステムによるサービスです。現在、49の医

療機関に参加いただいています。共診・対診関係にある患者さんの医療情報を共有でき、紹介後に入院となった患者さんの経過追跡等が可能となるため、患者さんの負担軽減や満足度の向上につながり、より良質で効果的かつ継続的な医療を実現できます。

また、IT化では、2014年4月から、「電子カルテ」も稼働しています。チームで取り組む医療者間の情報共有がスムーズに行

われるため、医療の安全性と効率性を確保できる上、SPDとの接続により、病院経営にも資する事ができます。マンパワーの面でも、仕事の効率化が図られることで、患者さんのケアにより多くの時間をかけられ、満足度の向上につながっています。

なお、SPDは「物品管理システム」のことで、当院では、従来は伝票で行っていた医療材料の医事請求や物品の管理、発注関係の事務作業をシステム化しています。トレーサビリティなど医療の安全性の確保に加えて、コスト削減や原価管理等により、経営健全化に役立っています。

その他、2010（平成22）年

女性を含めて医療スタッフが働きやすい職場環境の整備に努め、優秀な人材を確保

— 優秀なマンパワーの確保についてはいかがですか。

山本 医療の高度化や複雑化、患者さんのニーズの多様化などに伴い、医療現場では、全国的に

からは、「DPC（診断群分類包括評価）制度」を導入し、医療の標準化・効率化の進展、医療の質とレベルの向上を図っているほか、2011年からは、県指定の「がん診療連携推進病院」にも認定されています。がん診療連携拠点病院と連携し、機能の補完をしながら、専門的ながん医療を提供するとともに、地域のがん診療の連携協力体制の構築の一翼を担っています。

さらに、脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携パスの活用は、治療の標準化や安全で質の高い医療の提供、医療従事者の連携によるチーム医療の実践、業務の効率化などの効果を生んでいます。

師や看護師が不足しており、特に地方では、医師等の都会志向が地域医療弱体化の一因ともなっています。こうした厳しい環境下、当院では質の高い医療サービスを維

持・拡充するため、様々な施策を講じています。

例えば、医療の質を高めながら現場が疲弊することなく、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境をつくるため、一つには、職員の勤務を4週6休のシフト制に移行し、土曜日の外来診療を新患・予約患者のみに調整・縮減するとともに、病棟・ICUの看護師の勤務を4週8休制としています。

さらに、看護師の確保に加え、当院は常勤医師の約3割を女性が占めるなど、女性医師が増加していることもあり、産休・育休制度はもろろん、時短勤務制度も取り入れ、結婚や妊娠、出産、子育て、介護など、ライフステージに応じた多様な働き方ができるようサポートしています。また、2012年には院内保育所「えいらいキッズ」も開設し、定員25名枠で女性医師や看護師等の子育てニーズに応えています。

その他、研修医の確保対策としては、待遇面の改善や積極的な勧

誘活動、プログラム責任者への若手医師の登用に取り組みました。このほか、守秘義務を守りながら患者さんに寄り添う臨床心理士の採用は、患者さんの満足度向上に加え、医師や看護師が安心して医療サービスを提供できる環境づくりに役立っています。

そして、2014年には、医療秘書課を新設しました。診断書等の文書作成補助、診療録への代行入力、カンファレンスの準備などに当たる医療クラーク（医師事務作業補助者）の配置により、医師の事務作業が軽減されるので医師は診療に専念できますし、質の高い医療サービスの提供にもつながります。

新しい組織としては、訪問看護課も2013年に新設しました。当院の入院患者に占める65歳以上の高齢者の割合は62%、外来患者はおよそ54%と、高齢者比率が高い上、最近は特に高齢者夫婦世帯や独居世帯が増加しています。訪問看護課では、こうした方々の通院中や退院後の不安を少しでも軽

減し、患者さんや家族が希望する
住み慣れた地域や自宅で療養生活
が送れるよう支援しています。病
院の訪問看護という強みを活か

し、医師との連携を密にすること
で、異常の早期発見や早期対応が
可能になりました。

2016年7月、専門医を招いて救急科を 新設し、プライマリー機能の充実を図る

—— 松山市民病院は、病院群
輪番制による2次救急医療体制の
中核を担われていますが、201
6年7月には、専門の新任医師を
迎え、救急科を新設されました。

救急専門医とともにトリアージナ
ースの存在も大切になることか
ら、当院では、救急看護認定看護
師が中心となって人材育成に努め
てきました。

山本 当院は1964年に救急
病院の指定を受け、50年以上にわ
たつて救急医療の一翼を担ってき
ましたが、そのニーズは年々高ま
っており、ここ5年の平均でいえ
ば、救急患者は年間1万人を超え、
救急車台数も年間3、000台に
達する勢いです。救急当番日には
1日平均70台前後を受け入れてい
ます。その内訳では、高齢者の増
加が顕著で、内科系疾患が多くを
占めます。

また、8日に1回の救急当番日
を当院単独で担っていますが、2
015年からは救急病床を設置
し、対応可能な看護師配置で治療
に当たってきました。今後、入院
患者の重症度や医療・看護の必要
度を的確に分析し、それに応じた
患者さんの集約、配分を行うこと
は、総体的に医療の質を高めるこ
とにもなります。

救急患者が増加する中、現場で
は常に緊急の判断が必要となり、

救急医療の現場では、対応困難
事例も増えてきており、警察の介
入が必要な場合があるほか、ベ
スにうつ病がある精神科事例も多

く、薬の多量服用による中毒や虐待などの深刻なケースも見られます。さらに、高齢化の進展に伴い、肺炎や転倒による骨折なども増加傾向にあり、救急はまさに現代社会が抱える課題の縮図といえます。

こうした中、2016年7月、救急診療、一般外科を専門とし、プライマリ・ケア連合学会認定指導医でもある小田原一哉医師を迎え、救急科を新設しました。小田原医師は地域医療連携室の副室長も兼任し、開業医の先生方との顔の見える連携にも取り組んでもらっています。

新S棟は最新の免震構造を採用し、医療機能の拡充と利便性、快適性を実現

——さて、最初に言及された新S棟について、その施設の特徴や機能などを紹介下さい。

山本 S棟新築構想の最中、2011年3月11日には東日本大震災が発生し、東北地方を中心に激しい揺れと巨大津波に襲われた地

診療科によっては、手術日や休診日などで、即時の対応ができかねたこともありましたが、救急科が初療機能を果たすことにより、スムーズな患者さんの受け入れが可能となりました。また、S棟新築に伴い、ER（救急科）センターの救急車専用口から東部分が改修されたことも、より迅速な対応を可能にしました。今後も救急医療に対する社会的要請に応え、プライマリ機能の充実に図っていくとともに、時間外での積極的な受け皿としての役割を考慮しながら、さらに地域医療に貢献していきたいと思えます。

域において、機能不全とならなかつた基幹病院は、高台にあって免震構造を備えた施設のみでした。そこで、入院患者さん等の安全・安心を確保するとともに、大災害時も医療機関としての役割を果たせるようにと、新S棟は最新の免

震構造を採用しました。その根底にあったのは、万一被災しても、地域の安全・安心・信頼に込められる「市民のための病院たれ」という当院一同の強い思いでした。

7階建ての新S棟の主な階層別構成は、1階が総合受付とCTやMRI等の画像センター、地域医療連携室、中央材料室、防災センター等、2階が内視鏡・超音波センターと内科・神経内科診療室、中央処置室、相談室等、3階が手術室とICU、心臓カテーテル室、病理検査室等で、4階から7階は病床となっています。4階以上では、4階にリハビリセンター及びリハビリテラス、5階に血液浄化センターなどが配置されています。

内視鏡・超音波センターは、廊下も広々となり、プライバシーを守れるよう個室となっている上、特にERCPや気管支鏡を施行する部屋は非常に広く、多人数の医師がストレスなく処置を施行できるようになっています。

また、心筋梗塞や狭心症等の冠

動脈疾患や心不全等の心疾患の検査・治療を行う心臓カテーテル室には、同時2方向撮影が可能な最新のバイプレーン装置を導入したことで、より少量の造影剤使用で検査加療を行うことができるようになりました。

さらに、3階の手術室全7室は、鏡視下手術に対応できるよう天吊り式3面モニターを標準装備し、術中透視に対する放射線シールドも施されているので、汎用性とスペースマネジメント性が向上しました。全室が旧手術室より格段に広い上、3室は清浄度が特に高いクラス100のバイオクリーンルームとなっているため、より一層ヒューマンエラーや感染の防止が図られます。

新S棟は最新の機器の導入や医療スタッフがスキルを最大限発揮できる構造上の配慮に加えて、患者さんにもとても優しく快適な施設となっています。

正面玄関には、高齢者や車椅子の方が乗り降りしやすいように車寄せを新設し、正面玄関を入った

中央の吹き抜けホールは、ガラス張りで透明感のある明るい空間を演出し、奥には緑の中庭が配置されています。テンプルと椅子が置かれた中庭は、まさに患者さんやご家族の憩いと癒やしのスペースとなっており、お見舞いにこられたご家族と楽しく歓談、飲食される光景もよく見られます。

新S棟は三番町筋の正面玄関からとタワーパーキングのある東口の両方から、1階ホールに入ってくる事ができます。既存のN棟とは7階まですべての階が連絡通路でつながり、患者搬送や職員の

移動がしやすい動線となっています。

ユニークなのは各所に配された階層を表示するサインで、1階は松山城、2階は坊っちゃん列車、4階は正岡子規、7階は道後温泉など、各階いずれも松山市を象徴するサインとなっています。また、患者さん等の利便性を考えて院内コンビニを新設しました。病院内への出店は愛媛県初となる「セブンイレブン」が、病院店の特徴を活かしながら、よりよい接客サービスを心掛けてくれています。

地域の産科医療を支えるため産科の再開を計画し、2017年には企業主導型保育所の開設も

—— 松山市民病院の医療サービスや職場環境の整備という点で、計画されていることがあれば、ご紹介いただけますか。

山本 今、全国の死亡数は年間130万人に上り、そのうち80%が病院死ですが、2030年には年間160万人という「多死社会」

になるといわれています。医療倫理の議論とともに、医療費の無駄遣いや終末期医療の在り方が問われ、在宅・施設での看取りへの移行が進められています。

その一方、出生数は年間100万人を切ろうとしており、死亡数との差が30万人を超え、我が国は

深刻な人口減少に陥りつつあります。併せて少子化ですから当然、就労人口も減少の一途を辿っており、人口減少対策の中核をなす子育て支援では、働きながら安心して子育てできる環境整備に加えて、仕事に復帰できる就労環境の整備やリタイア後の再雇用の促進などによる労働力の確保が求められています。

この点、愛媛は特に、人口当たりの新規の若手産婦人科医が少なく、全国でもワースト5に入っている中、産科・周産期医療者の確保に向けた中長期的展望はほとんど開かれていません。とりわけ、1次施設（診療所）から周産期センターなどの高次施設へ多様な妊産婦症例が集中し、勤務医療者の疲弊をきたしています。ローリスク分娩や正常分娩を扱う2次施設（産婦人科医3～5名、助産師8～10名）も足りていない実情があります。

当院では、創立間もない1961（昭和36）年に産婦人科を新設しましたが、少子化の流れの中、2005（平成17）年に産科が休

診・閉鎖となり、現在は婦人科外来のみとなっています。しかし、地域の産科医療の弱体化が進む中、中核的な役割を果たす当院としても、この分野での地域貢献はチャレンジすべき命題と捉えており、できるだけ早期に産科を復活させたいと考えています。

さらに、子育て支援に関連しては、当時の財団法人永頼会が1967（昭和42）年に「松山中央乳児保育園」を開園しており、2017年に丁度50周年を迎えることとなります。2014年8月には、運営母体が社会福祉法人永頼会へ移行し、私を理事長とする新体制下、園舎の建て替えも行われました。木のぬくもりの中で親子が集い、子育て相談ができるスペースも設けるなど、時代のニーズに合致した保育環境が整えられています。

また、先に申し上げたように、当院には院内保育所「えいらいキッズ」があります。政府は少子化・人口減少対策として、企業主導型保育所の整備支援に予算を重点配

分しており、当院も2016年度の補助事業に申請済で現在、病院の隣接地に園庭を備えた企業主導型保育所の整備計画が進行中です。

2017年11月のオープンを目指しており、定員は今の院内保育所の2倍以上の72名となり、病児保育も併せて実施します。基本は当院で働く医師や看護師、事務員

地域医療の総合力を二層高め、時代を先取りする意気込みで「病院改革」の継続を

—— 少子化と同時に進行する超高齢化対策という観点からの取り組みは。

山本 当院はJR松山駅や伊予鉄大手町駅からアクセスしやすいゾーンに立地していますが、近年は生活の利便性やセキュリティなどの観点から、松山市内中心部の分譲マンション等に住み替える高齢者が増えていますし、野志克仁市長も「歩いて暮らせるまちづくり」に力を入れておられます。今後、高齢者が増えていく「まちなか」に安全・安心と信頼の医療

等の子育てニーズに対応する施設となりますが、地域枠も設け、当院関係者以外のお子さんも預かる予定です。当院のスタッフはもちろん、地域の若い人々にとっても働きやすい環境づくりの一助になることは、多少のコストを背負っても非常にやりがいのある取り組みです。

サービスを提供することは、まさに当院の重要な使命の一つです。

高齢患者さんの入院医療では、前述した地域包括ケア病棟や地域医療連携室、訪問看護課を活用し、福祉・介護をも包括的、総合的に捉えた地域医療の提供を目指しています。高齢の救急患者を含めた重症者対応の一環としては、HCU（ハイケア・ユニット）10床を申請しており、2017年3月からの稼働を予定しています。これまで大きな手術の術後患者さんや院内で病状が急変、悪化した人な

トップに聞く

どには、ICUにて集約化していますが、このHCU10床も受け皿としてサブ機能を果たすことが期待できます。

S棟の新築により、当面は大規模なハードの整備は完了し、質の高い総合的な医療サービスを提供する体制もほぼ整いました。今後は、先述した産科の再開など、一部不足する機能を充足させ、地域医療の総合力をより一層高めるとともに、少子高齢化社会を背景とした疾病構造の変化にも敏感に対応していかなければなりません。時代の要請や社会的ニーズの変化は速く激しいだけに、時代を先取りする意気込みで「病院改革（リノベーション）」を継続してはじめて、当院が地域の皆さんになくしてはならない存在であり続けられるものと考えています。

— 本日はお忙しい中、ありがとうございます。地域医療の重要な担い手として、松山市民病院が今後ますます発展、進化することを期待しています。

◎松山市民病院が8日に1回、救急指定病院を単独で担う日を中心に、急患を搬送する救急車を受け入れる台数は、ここ5年の年平均で2、865台に上る。1日で平均70台前後の受け入れとなり、24時間で考えると、20分おきに救急車がERセンターの専用口に到着する計算になる。

58歳の筆者がこれまでに救急車のお世話になったのは、10年ほど前の清掃奉仕活動の際、雑草等の回収に来たトラック荷台の鉄製の扉が右足甲に落下。裂傷と骨折の重傷を負った時の1度切りのため（この時の搬送先は奇遇にも松山市民病院）、そこまで救急搬送が多いとは思わなかっただけに、山本祐司院長が示された数字には正直驚かされた。

救急指定日等には、20分おきに救急車が専用口に乗りつけられる。しかも、一部を除いて9割以上は重病傷患者などで、それぞれに疾病や仮我が異なることから、

救急の現場は多様な処置を迅速かつ的確に施すことが求められる。次から次へと急患が搬送されてくるので、息継ぐ暇もないような日も少なくはないだろう。

先の東日本大震災では、多くの医療機関が津波に飲み込まれ、或いは、激しい揺れに倒壊し、医療サービスを提供できる病院が限られる中、地元の医師や看護師等は限られた施設、機材、医薬品を使い、不眠不休で被災者の診療に当たった。自身も家を流され、家族や友人等を失った医師等も少なくはなかったそうだが、彼らは被災者を何よりも優先し、医療機関や避難所等で懸命に働いた。こうした話は後日譚として伝えられ、国民に涙と感動を呼んだ。

これは大規模災害という「非常」の中での出来事だが、実は「日常」の医療現場においても、先述したような苛酷ともいえる激務が日々、どこかで続いている。それが「仕事」であるとはいえ、頭が下がる思いを禁じ得ない。

特に松山市民病院の場合、「市民による市民のための病院」とい

う崇高な理念の下に誕生し、60星霜にわたって、その使命感と基本理念を脈々と継承してきた。今もそれが同病院にしっかりと根付いていることは、熱く語られる山本院長の語気から切々と伝わってきたし、一緒に院内の一部を回らせていただいた際、医療スタッフの言動からも見て取れた。

水や電気、通信等は代表的な「ライフライン」だが、実は医療もなくてはならない「ライフライン」である。多様かつ高度な医療サービスが提供されている地域では、それが空気のようにあつて当たり前が存在かもしれないが、「医療過疎」地域では、住民の誰もが「当たり前」をどんなに渴望していることか。

「地域医療」を支える上では、国や自治体の積極的な関与も大切になるが、現場を預かるのは地域に密着した医療機関そのものである。松山市民病院のように、「市民のため」を胸に刻み、質の高い医療サービスを提供しようと頑張ってくれる病院があることは大変ありがたい。