

「岩盤規制」乗り越え専門病院開設 - 山下弘幸・やました甲状腺病院長に聞く ◆Vol.1

51歳で開業、6年で有床化、11年で病院に「逃げずに理想を追求」

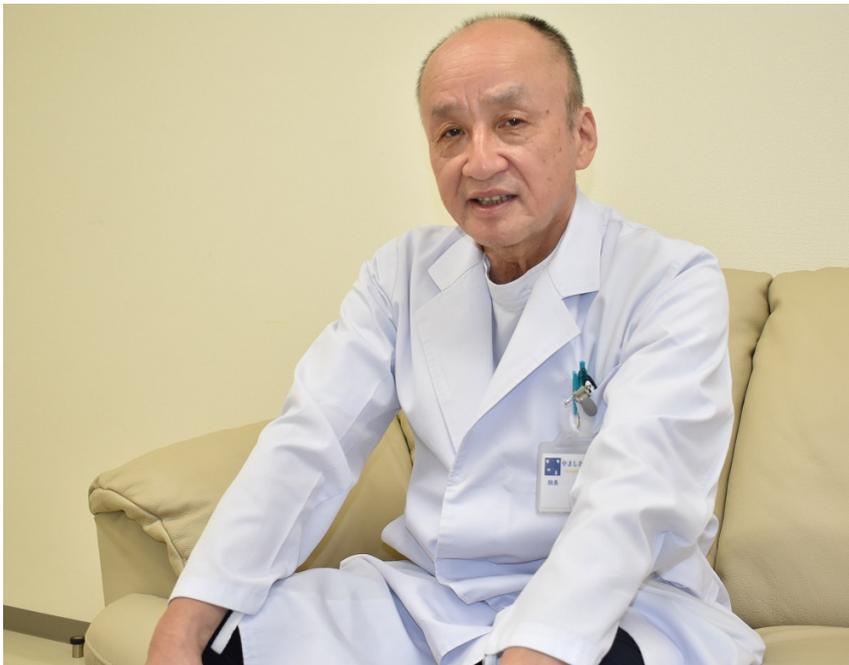
インタビュー 2021年8月22日(日)配信 聞き手・まとめ：小川洋輔（m3.com編集部）

51歳にして開業医に転身し、有床診療所を経て、2017年にやました甲状腺病院（福岡市）の開設にこぎ着けた山下弘幸院長が、自身の半生を振り返る『ゼロからの専門病院開設 岩盤規制を乗り越えて』（幻冬舎メディアコンサルティング）を上梓した。なぜクリニックの開業にとどまらず病床を持つ必要があったのか、どのようにして病床過剰地域で病床削減に逆行するとも言える病院開設を成し遂げたのか。前例のない道を歩んできた山下院長に聞いた（2021年7月30日にインタビュー、全3回掲載）。

◆Vol.1「岩盤規制」乗り越え専門病院開設

◆Vol.2医師も看護師も残業ゼロ、よい人材が集まる病院に

◆Vol.3「もっと信用してくれ」コロナ禍のカンファで怒った理由



専門病院開設までを振り返る山下院長

——クリニックを開業する医師は多いですが、有床診療所や病院を新たに開設する医師はなかなかいません。

私が歩んできた道のりは非常に特殊です。本で少し書きましたが、とある事情で甲状腺専門病院の草分けとして有名な野口病院（大分県別府市）を辞めざるを得なくなって、2006年、51歳で甲状腺・副甲状腺専門の「やましたクリニック」を開業しました。甲状腺外科医というニッチな専門領域、勤務先から離れた福岡市での落下傘開業、そして開業適齢期をとうに過ぎた50歳代という「三重苦」を負っていましたので、到底、モデル的な開業物語ではありません。この本は決して勤務医向けの開業指南書ではありません。

もちろん、初めから有床診療所や病院を作ろうと思っていたわけではありません。隣接する原三信病院の開放病床で手術をさせてもらっていましたが、患者数が増えるにつれて対応が困難になることが予想されたのです。将来的なクリニックの継承問題だけではなく、開放型病床の制約ということも考えました。副院長の江口徹先生をはじめ、原三信病院の方には大変よくしていただきましたが、病院の幹部もいずれは代替わりし、経営方針が変わることもあり得ます。そうした事情に左右されない施設がどうしても必要と考えるようになりました。開業時は診療するだけで精一杯で、どれくらいの患者が来てくれるのかも分かりませんので、そこまでは読めませんでした。開業してしばらくするうちにベッドを持つべきだと思ったのです。

なので、ほかの医師がこの本を読んで真似をしようという発想にはならないでしょう。強いて言うならば、自分の

理想があれば絶対に諦めないこと。諦めたらそこで終わり。前例のないことでも、諦めなければ必ず成し遂げられる。強い気持ちを持ち、最善策を常に考える力を若いうちから養っておくことが大切だと伝えたいです。

——開業3年目の2008年には甲状腺・副甲状腺の手術件数が全国で4番目となり、福岡県外からも患者が来るようになっていきます。

大分県の野口病院に勤めていた頃、福岡から来る患者が結構いたんです。勤務医としてはありがたい話だったのですが、福岡の開業医に立場が変わると、今までだったら大分まで受診していた患者がこちらで診療を受ける患者が増えるのを快く感じ、さらに私が診られなくなったら大分県まで行かなくてはいけない患者がまた増えるだろうなとも感じました。甲状腺外科の専門医は決して多くないので、私のクリニックがなくなると、これまで診てきた患者が医療難民になる可能性があったわけです。甲状腺疾患は基本的に慢性疾患なので、長期間にわたって診なくてはなりません。甲状腺癌の患者は一般的に予後が良好です。しかし、再発すると手術が必要になることが多く、初回手術後5年が経過すれば無罪放免というわけにはいかず長期の経過観察が必要なのです。上記のような甲状腺疾患の特殊性がなければここまではしていないと思います。

一般内科のクリニックであれば、院長がリタイヤしても患者は別のクリニックへ行けばいいわけですから。もちろん逃げる手はありますが、私としては理想を追い求めたい、せっかくここまで来たのだから、責任を持って患者の診療を続けられる体制を作ろうと思いました。

——そこで有床診療所（有床診）を作ろうと考えたわけですが、待ち構えていたのが岩盤規制でした。

病院よりも、有床診を開設する方が大変でした。正直、かなりきつかったです。

医療界も行政も今時病床を増やすなんてあり得ないという考えでした（編集部注：福岡市を含む2次医療圏は病床過剰地域）。私自身も最初はそう思っていましたから。病院のM&Aも考えたのですが、既に病院の統合は進んでいて、小さい規模の病院で成り立っているところにはそれなりの理由があります。そこで思いついたのが有床診でした。当の本人がそういう状況ですので、役所としては全く新しい前例を作ることになり、判断が難しくなるのも当然です。前例がないので具体的な設置の許可基準も何もありません。そこに分厚い「岩盤」を感じました。

有床診の設置を許可するのは県知事で、その前に県の（医療審議会の）医療計画部会に諮られるのですが、最初は県からそんな説明すらされませんでした。県がなるべく新しいベッドを作らせまいと意地悪をしているのではないかと感じ、本には書けないようなやり取りもありました。（笑）

そうした中で、病床が既得権になっている側面もあります。競合する専門病院はありませんが、ある程度の基幹病院では年間数件の甲状腺手術はあります。

——医療計画部会が開かれることが決まってからも、資料の作成に苦労されたようですね。

相当の分量の資料を出しています。数百ページになったと思います。全部、自分で一から書きました。そもそも誰もやったことのないことなので、お手本はないし、当然誰も教えてくれません。

有床診開設（産科・小児科・救急以外）までの流れ

- 1) 県知事へ設置の要望
- 2) 県知事が県医療計画部会へ諮問
- 3) 県医療計画部会が答申
- 4) 県知事から回答通知
- 5) 許可が下りれば病床を設置し、10日以内に届け出

（本書より抜粋）

例えば、ある期間に大学病院から何人の患者を紹介されたと書いたところ、紹介件数のデータだけではなく、証拠としてその紹介状、手術や病理所見と退院報告書などの資料を全てつけるように言われました。そういう添付資料が多かったです。

県からはどんどん追加で要求が来るので、意地悪で重箱の隅をつついていくのかと思ったのですが、実はそうではありませんでした。最初はけんもほろろの対応でしたが、次第に私の思いが伝わってくるようになり、最終的には味方になってくれたと感じています。申請を通してあげたいからこそ、部会の構成員を納得させるために細かい項目を求めてきたのです。1回目の部会では反対意見が多く、がっかりしましたが、さらに追加の資料を提出して2回目でも無事通りました。

この頃は診療の傍ら、毎晩パソコンに向かっていましたね。本を書くよりも長い時間がかかっています。

——2010年3月頃に初めて県庁を訪ねて門前払いをされ、紆余曲折を経て、2012年1月「医療法人福甲会やましたく

クリニック」（19床）を開設しました。

2006年の医療法改正で、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療などを除く有床診の設置が知事の許可制となってから、これまでに福岡県で産科以外の有床診が許可された唯一の例だと思えます。

真摯にデータを示して説得すれば、行政も必要性を理解してくれるものです。県会議員の力添えがあったのも事実です。

県へのアプローチでアドバイスをくれたり、推薦状を出したりしていただいた先生もいました。協力、応援してくれる方の存在は大きかったと思えます。



博多の街中にある「やました甲状腺病院」

——その後、他の有床診と病床を集約するというかたちで、2017年に「やました甲状腺病院」（35床＝当時）を開設しました。

有床診と病院の違いはベッドの数だけではありません。病院は施設や人員の基準が厳しくなる分、診療報酬上も有利になります。放射性ヨード治療室も備えたかったので、程なく有床診では手狭に感じるようになりました。

有床診は2006年の医療法改正のように国の政策によって在り方が大きく変わります。甲状腺という専門性の高い診療科は、診療報酬の付け方次第で経営に大きな影響が出ます。時々の医療制度に翻弄されず、継続的に医療を提供するには病院にしなくてはいけないと考えました。病院の方が優秀な人材を確保しやすいということもありました。

有床診を2つ合わせて病院にできたことが大きかったです。2006年の医療法改正で有床診の病床も病院と同様にカウントすることになりました。それであれば有床診を2つ合わせて病院にできるのではないかと閃いたのです。県を通じて厚労省に上記に関する疑義照会したところ、「既存の病床数が総数で増加しないのであれば、明確な禁止規定はないため、可能であるとする」との回答でした。県では判断が難しいと思ったので、厚労省への照会をお願いして正解でした。

——全国で初めて「甲状腺」という名前がつく病院だそうですね。

専門病院としての役割を明確にした方がいいと考えました。今後も、総合病院化などは全く考えていません。

うちは病院の理念に「継続」という言葉を使っています。普通の病院では使わない言葉なので違和感を持つ方もおられると思います。病院は継続するのが当たり前ですから。私は理想とする専門医療を継続させてたくて病院を作ったんです。継続性が磐石になれば理念から“継続”という文言を外すつもりです。

山下弘幸（やました・ひろゆき）氏

徳島大学医学部卒業後、九州大学第一外科講座に入局。米国留学、野口病院での勤務などを経て、2006年、やましたクリニックを開業。2012年、19床の有床診療所とする。2017年、やました甲状腺病院を開設。

「絶対に諦めない生き方」が、
ここに

甲状腺外科医、
51歳からの挑戦。

「30代後半が開業の適齢期」と言われる
医療業界で、一人の50代医師が
クリニック開設に向けて立ち上がる

ゼロからの
専門病院
開設

山下弘幸 著

みんな医療にも
突破口は必ずある!

開業医を目指す方々のための実践的
ノウハウを徹底解説! 1冊でわかる
開業のリアルと理想の未来

開業医、人材不足、行政の壁、がん対策—
51歳からの開業の困難を乗り切る。
クリニックから開業準備へ。
開業準備から全国展開の専門病院へ。
開業医大を成し遂げた、50代半ばの若い医師。



ゼロからの専門病院開設 山下弘幸 著 岩波書店

[シリーズ](#) [著者インタビュー](#) »

記事検索

ニュース・医療維新を検索

