

宇治徳洲会病院視察概要（宇治徳洲会病院会議室にて、午後 5 時～7 時）

（視察内容）

院内の視察及び地域医療連携の状況等（特に救急、小児救急）の説明、意見交換

- ・宇治市内の医療機関による病診連携、病病連携の現状と宇治徳洲会病院の役割
- ・宇治市内の救急搬送の現状と宇治徳洲会病院の役割
- ・宇治市内の小児二次医療（救急を含む。）の現状と宇治徳洲会病院の役割

（概要説明）

「丸山立憲院長」

- ・当病院で 29 年勤務している。
- ・当病院もだんだんと形を整えてきた。
- ・徳洲会の理念を実行するために、日々継続して行ってきた結果として、今、地域で貢献できる病院になった。
- ・しかし、このようになれたのは、決して我々の力だけではなく、地域の方々の支援や開業医の皆さんの協力をいただいて、このような形にまでなってきたと思う。

「増田道彦総長」

- ・当病院は、この 12 月 1 日で 30 周年を迎える。
- ・当病院では、毎朝 8 時会という会議を行っており、そこで、前日の外来数など経営的なことも協議している。
- ・パワーポイントによる説明
 - ・当病院は 400 床規模で、うち I C U 6 床、N I C U 6 床。
 - ・開院当初（昭和 54 年 12 月）は、250 床、医師 7 名でスタート。
 - ・現在、医師 83 名で、特に現研修医制度により、従来 4～5 名しか入ってこなかった学生が、ローテーション教育が整っており、また、救急を多くとるなどの理由から年に 10 名程度入ってくる。
 - ・当病院は、急性期病棟（E R 病棟）を持っている。
 - ・職員数は、748 名
 - ・外来患者数 900 人／1 日平均（日曜日も含む）
 - ・入院患者数 310 人／1 日平均
 - ・紹介患者数 600 件／月
 - ・平均在院日数 14.7 日

（質疑応答）

生駒市 「奈良県医師会は、本市立病院計画について、小児科病床 20 床に二次救急も実施するとなると、小児科医 2 名では到底できないと言われてい

るが、貴病院では、小児科の当直体制については、何名で対応しているのか。」

病院側 「今、当病院には常勤の小児科医は 7 名いる。小児の当直については全国的に不足している。小児科の当直を小児科医だけであるのかどうかという問題に尽きる。」

「当病院では開院以来、研修医制度を採用しており、他の病院と違い、研修医は、深夜 0 時を過ぎれば、ローテーション中の診療科とは関係無しに初期診療については全科診ることになっている。これは小児科についても同様。これにより、研修医は小児科の救急の初期診療については完璧にできるようになる。」

「研修医が処置できるものは自分で行き、できないものについては、上級医を呼ぶ。また、当病院には、総合診療部もあり、オールラウンドに診ることができる医師もおり、これらの組み合わせによって救急体制を構築している。」

「さらに、当病院では、NICUを持っており、小児科医 7 人はNICUの当直に入っている。研修医、総合医で対応できない患者については、院内にいるこの小児科医が対応する。」

「夜間には、常時 12~13 名が当直している。」

「最初から 2 名の小児科医を集めることすらも大変なこと。当病院でも 30 年かかって小児科医 7 人体制となった。」

生駒市 「院内を見学して、曜日ごとの診療科の表をみて、休診している医師が 1 名だけだったことには驚いた。普通のこれくらいの病院ならもっと休診が多いと思うのだが・・・。」

病院側 「当病院は開院以来、研修医制度を採っており、例えば、研修医 10 人が入ってくれば、そのうち半数はスタッフとして残ってくれる。そのような積み重ねの中で、徳洲会の理念として一生懸命に救急を診るんだということが自然に刷り込まれる。」

生駒市 「徳洲会が進出してくることを医師会は嫌がる。その原因として、二次救急病院なのに、一次の外来患者を取り込んでしまうのではないかという危惧があるように思うのだが。」

病院側 「患者をどれだけ診ることができるかということは、医師と看護師をどれだけ揃えられるかということ次第。また、外来の患者数については、市民の評価が高くないと実現しない。」

「徳洲会でも、最近、千葉の鎌ヶ谷に病院を作ったが、その際、最初から千葉西総合病院からスタッフとして精鋭の医師を送り込んだことで、開院 1 年で外来 500~600 人、入院 200 人と急成長を遂げている。」

「開業医が恐れるのは外来人数。ここでもこの近辺の開業医は本院ができるのはいやだったと思う。しかし、本当に影響を受けるのはこの近辺の開業医だけで、ちょっと離れたところからは患者は救急以外余りやってこない。」

生駒市
病院側 「貴病院が黒字に転じたのはいつからか。」
「開院3年目から。」

生駒市
病院側 「開院当初は、本院と医師会の間で軋轢はあったが、今では、医師会にも加入し、融和されているが、その原因は何か。」
「最初は、小児科、特に小児の夜間救急が道を拓いたと思う。開業医から最初は、急患のため仕方なく、紹介状も無しにこちらに送ってこられた。しかし、そのうち、紹介状も書いてくれ、また、小児科の他に内科、外科などについても紹介してくれるようになってきた。」
「当病院が医師会に入会するのに、5年かかった。5年間は入れてもらえなかったということ。」

生駒市
病院側 「医師会に加入してからは、増田総長が病診連携を推進されているということだが、医師会との融和の鍵となるのは何か。」
「結局は、患者が真ん中にあるということ。患者を挟んで対立しては話にならない。開業医は急患がいて、仕方無しに当院に送る。当病院はその患者をもとの開業医に返す。その繰り返しによって、信頼関係が醸成されてきた。」
「徳洲会が進出してきたことで、市内に休日診療所ができ、また、地区医師会の中に病院長部会ができた。これは、徳洲会に対抗するために作られたもので、言わば、徳洲会が来たことによる産物。徳洲会に負けてはならないと、今まで以上に病院も救急をどんどん受入れするようになり、開業医も親切になり、サービスが向上した。競争原理が働くことで、サービスが向上し、市民にとって良かったのではないかと思う。」

生駒市
病院側 「開院の時は、府医師会も地元医師会も反対のままだったのか。」
「そのとおり。しかし、京都府は粛々と開設許可をしてくれた。」
「同じ医師会でも、ほん近所の開業医はいやだったろうが、遠いところの開業医には余り関係ない。むしろ、夜間の救急を診てくれることについては歓迎ではなかったか。」

生駒市
病院側 「貴病院は研修医制度を採用しているということだが、医師の確保はましな方か。」
「やはり厳しい。しかし、看護師の確保の方がもっと厳しい。今、看護

師基準は 10 対 1 を採っており、7 対 1 ではない。」

- 生駒市
病院側 「本市においても、看護師の確保は厳しいか。」
「やはり厳しいと思うが、新しい病院には夢と希望があるので、そのことで集まってくる看護師はいると思う。今の看護学生は、新しい病院を選ぶ傾向にあると聞く。」
- 生駒市
病院側 「貴病院は急性期のみの病院ということだが、亜急性期や回復期の患者をどうするかということになるが、どこかと提携しているのか。また、宇治市内には亜急性期や回復期の病院は十分にあるのか。」
「当病院にはないので、地域の亜急性期や回復期病床を持つ病院に紹介状を書いて行ってもらっている。市内には、そのような病院は少ないと思う。本院も今一病棟空いている。看護師が確保できれば回復期の病床を作りたいのだが・・・。」
- 生駒市
病院側 「徳洲会では、医師の転勤というのはい多いのか。」
「余りない。だから、医師の偏在ということもあり、へき地や離島ではやはり大変で、応援という形での対応はしている。」
- 生駒市
病院側 「本市のようにゼロからスタートする場合、やはり医師集めは厳しいか。」
「鎌ヶ谷は、千葉西総合病院からの精鋭を送り込んで軌道に乗せた。」
「病院というのは、核になる医師が 10 人いればできる。徳洲会の医師の 10 人は他の病院の医師 20~30 人の力量を持っていると思う。」
- 生駒市
病院側 「貴病院は D P C を採用しているが、新薬を処方できないといった実態はあるのか。」
「それはない。ジェネリックを使わせることのインセンティブはあるが、新薬を止めておけということはない。」
「新薬を導入するときは、1 医師や 1 病院では決められない。徳洲会全体の薬事委員会で決定するものである。」
- 生駒市
病院側 「貴病院は、電子カルテやオーダリングシステムを導入しているか。」
「当病院では、オーダリングを先に入れ、その後に電子カルテを導入した。しかし、まだ、電子カルテを導入して 1 年余りで、地域ネットといったことまでは考えていない。今は検査予約における活用などを考えているが、まずは電子カルテに慣れてもらうという段階。」
- 生駒市
病院側 「看護師の勤務体制はどうか。」
「一般病棟では、2 交替と 3 交替の選択制。」

生駒市
病院側 「貴病院に保育室があったが、やはり必要か。」
「看護師の採用にとって有利。また、今では、女性の医師の数も増え、女性医師の確保にとっても有利。」

生駒市
病院側 「ボランティアは採用しているか。」
「採用はしていない。民間病院ではなかなか難しい。」

生駒市
病院側 「従業員用駐車場についてはどうしているのか。」
「3～4分程度のところに土地を借りている。院内は患者用のみで、38台ある。また、院外には患者用として140台弱ある。患者用駐車場については、10～11時には満杯でオーバーしている状態。もともと本院には相当の駐車スペースがあったが、そのスペースを食いつぶして新館をつくった経緯がある。」

生駒市
病院側 「市民が当院を評価する委員会みたいなものはあるのか。」
「ない。開院当初は、住民の反対もあり、町内会へ出向き説明会を何回か開催した。今は、町内会の行事に看護師などを派遣したりしているぐらい。」

生駒市
病院側 「貴病院は、ISOの認証を受けているか。」
「まだしていない。松原病院と鹿児島病院でISO9000をとっている。」

病院側
生駒市 「生駒市における病院のニーズは。」
「本市は人口12万人。生駒総合病院が閉院して、急性期病床が少ない状況にある。また、病院に医師やスタッフが不足しているため、救急患者が受入れを断られるケースが非常に多い状況。」

病院側 「例えば、市立病院の救急部に開業医の先生方に来ていただくようなシステムはどうか。今、究極の地域連携は、開業医との連携。例えば、病院の準夜帯は開業医にがんばってもらい、深夜帯を病院スタッフががんばるという体制がとればいいのだが。」

生駒市 「生駒市では、徳洲会は、将来的にER型の救急体制をとりたいと言っていた。」

病院側 「しかし、最初から医師が集まるとは思えない。開業医の先生の力を借りればスムーズに運ぶと思う。夢のような話だが、病院と開業医が連携して地域医療を担っていければと思う。福岡徳洲会病院では、小児救急について地域の開業医と協力して行っているようだ。」

生駒市 「本市としても、市立病院と開業医が連携して地域医療を担うシステムを取れば大歓迎。」

増田総長 「開業医にとっては、病院の高度医療機器が自由に使えるということは、大いにインセンティブが働く。」

「アメリカでは、アテンディング・ドクターという開業医が病院にどんどんやってきて、検査等を行う。入院については、レジデントが受け持つというシステム。」