

# 玉川病院 医療の在り方委員会報告書

平成 27 年 7 月

玉川病院 医療の在り方委員会

## 目次

### 1、はじめに

### 2、玉川病院の概況

### 3、玉川病院の医療の現状と問題点について

- (1) 地域医療、急性期医療
  - a) 救急医療
  - b) 高齢者急性期医療
  - c) 小児・周産期医療
  - d) 災害医療
  - e) 一般急性期医療の現状と問題点
  - f) その他（院内薬局など）
- (2) 専門医療
- (3) 地域包括、回復期医療

### 4、構造、組織体制に関する現状と問題点、その検討

- (1) 玉川病院の構造と環境における問題点
- (2) 組織体制等における問題点
  - a) 経済基盤
  - b) 人材確保と育成
  - c) 情報の発信と収集
  - d) 医療者の健康・精神管理と組織体制

### 5、公益法人としての役割

- (1) 公益事業活動
- (2) 社会的貢献および地域活動について

### 6、玉川病院に求められるもの

### 7、おわりに

### 8、参考資料

#### 玉川病院医療の在り方委員会の概要

- (1) 在り方委員会委員名簿
- (2) 在り方委員会開催状況

## 1、はじめに

日産厚生会玉川病院は 1953 年当地での開設以来 60 数年間、不断の医療活動を続けてきた。開設当初の結核医療からその後の疾病構造の変化に対応し急性期医療や救急医療のウェイトを大きくし、さらに回復期医療、地域包括医療などの幅広い地域医療と一部において高度な専門医療を展開し、世田谷区玉川地域における基幹病院としての責任を果たしてきた。

しかし、昨今の社会・医療情勢の変化は著しく、高齢化、人口減の中で 2025 年に向けた地域医療構想策定やそのための病床機能報告制度などが始まり、病院機能の在り方について早急な対応を求められようになってきている。

玉川病院もまたこの 60 有余年で培ってきた地域との信頼関係とニーズの把握、地域医療・専門医療のバランスの問題、医療機能の近代化の問題など、様々な面で見直し、検討が必要な時期を迎えており、より厳密な急性期医療から在宅までの包括的システムの構築と、社会的ニーズへの対応が必要となった。そこでは社会的共通資本としての医療の追及と実践、公益法人としての使命、地域中核病院としての役割など多様な使命、役割を私的病院としての自由度を活用して効率よく実践していかなばならない。

当院の位置する世田谷区の状況は全国的な傾向と異なり、今後も人口は増加し、医療のニーズも高まるであろうと予測されている。その様な状況の中で今後の玉川病院の役割を明確にして、地域との信頼関係をより一層強固にし、共同して豊かな地域社会と地域医療を築き展開するために、これからの玉川病院の医療の在り方について、総合的な検討と検証が必要であると考えられた。

以上のことより「玉川病院医療の在り方委員会」を設立し、大学有識者、地域活動有識者、地域医療関係者など客観的立場からの指摘、意見を核として、玉川病院の今後を構想した。本報告書はこの委員会における論議、検討内容をまとめ、現在から未来につなげるものとなることを期待するところである。

## 2、玉川病院の概況

1953年結核療養所として現在地に設立され、設立当初から公益法人（旧制度）と規定され、当時の国民病とされた結核医療を行うことによってその公益的活動と認められていた。

しかし、その後の結核患者の減少、結核医療の衰微や折からの労働争議などによって、病院運営の危機を迎え、また病院建造物の老朽化、病院機能や医療機器の近代化の遅れなどによって公益法人の事業目的遂行は滞りがちな状況となった。

長らく結核主体の医療から抜け得ないでいたが、1981年ようやく建築の近代化を達成し一般急性期医療を主体とする総合病院へと変換を遂げた。しかし、また1980年代後半には社会全体の病床増による看護師不足問題が沸き起こり、その影響によって病棟閉鎖などの事態が生じ、再び経営危機を迎えた。

1990年代後半頃には看護師問題も沈静化するとともに人事、人件費等の合理化などの効果もあり、ようやく経営も安定化した。この頃より、資金的余裕も生まれ医療機器の近代化、設備投資なども行えるようになり、それとともに公益活動においても再び関心が深まり活性化してきた。

しかしながら、2007年に結核医療を終了すると、定款に掲げた生活習慣病への取り組みなどでは一般医療機関との差別は明確でなく、公益性においては迷走の状態であったといえる。折から始まった新公益法人制度の認定活動・移行過程においてはまさしくこの公益性とは何かが問題となった。

そしてこの間、個別的ながらも継続してきた臨床研究活動によって公益法人の認定を得、また公益事業の目的が「国民の健康保持と疾病の予防・治癒に寄与するための医学的研究事業」と明確になったことにより、病院活動の方向性が定まり、目的、目標の理解が共有されることとなった。

2015年電子カルテの導入により情報の共有化が徹底し、さらに活動の理念の徹底などが浸透し、新たな活動に繋がっている。

### 3、玉川病院の医療の現状と問題点について

病院機能の根幹である医療機能については最も厳密な検討が必要であり、現状から未来への方向性を規定する。社会情勢、人口動態の急激な変化とそのことに対応した医療制度改革、地域医療構想の策定などが進められている中で、非常に難しい選択や決定を迫られている。

昨年スタートした病床機能報告制度により、都道府県は地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し分析を行うこととなった。その分析結果に加え、地域の医療需要の将来推計等により、地域医療構想（ビジョン）の策定につなげ医療計画に盛り込むとしている。

また、国は、報告された情報を活用し、地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを策定する。そして、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現しようとしている。

世田谷区では地域の豊富な資源やネットワークの活用によって、区内5地域（世田谷・北沢・玉川・砧・烏山）・27の日常生活圏域を基本とする区全体での地域包括ケアシステムの構築が想定されている。高齢化の進行、少子化、生産世代の減少の中で、医療ニーズも高く発展性のある世田谷区玉川地域の中核病院としての玉川病院の現状と問題点を検討する。

#### (1) 地域医療、急性期医療

##### a) 救急医療

病院の立地条件や結核医療からの転換など救急医療の展開には不利な条件であったが、近年の医療機能の充実すなわち脳外科の開設、救急室の拡充、ICU・HCUによる補強、検査・薬剤・放射線部門のバックアップ体制の確立などによって大幅に充実した。以前は2000台/年であった救急搬送数はH24年度には5000台超と倍増した。しかしながらその大半は1次救急あるいは1.5次救急であり、必ずしも第2次救急医療機関としての病院機能に見合っていない。すなわち入院に繋がらない軽症の患者が多く、病棟、ICU、検査、薬剤師などの救急体制が有効に活用されていない。一方、夜間においては麻酔、脳外科、内視鏡など緊急疾患対応において未だ不備な部門が多く、このことによって実質救急医療の受け入れ制限がかかっている面があり、地域ニーズに応えきれしていない。在宅医療連携医、地域医師会、近隣住民の要望は救急時において一刻も早く医療機関が引き受けてくれ、その上でより適切な医療に繋げてくれることであり、すべての絶対的解決を求めてはいない。たとえ3次救急の初療、1次的受け入れであろうと、その部分における役割を果たすことが重要と考える。現状では救急救命センターを目指す環境にはないが、地域基幹病院として2.5次レベルの救急体制は望まれるところである。この点に関する最大の問題は救急専門医など医師の確保である。

##### b) 高齢者急性期医療

一般急性期医療において高齢者急性期医療についてはその全体に占める比率と疾患内容によって、特別な分析と対策・対応が必要である。すなわち人口減の中での高齢者増とより一層の高齢化への動向によって従来の急性期医療の対応は適応できない面が生じている。

その内容は、

- 1) 高齢者は最前面の疾患の背後に様々な合併疾患、障害の要素を抱えており、対象疾患の治療開始によってそれらが前面に出て新たな対応が必要となる場合が多い。
- 2) 治療経過が長くなる。
- 3) 疾患の治療が終了、軽快しても社会復帰へのリハビリ、在宅生活の検討が必要。
- 4) 治療の選択、遂行あるいは医療計画の策定において医学的な面だけでなく社会的配慮や検討を要する。

また高頻度の疾患そのものも誤嚥性肺炎や大腿骨骨折など再燃や長期化の要素の強い疾患が多く高齢者に適切な治療レベル（ノウハウを持ったチーム医療）や救急医療後の包括的ケアシステムのバックアップが必要である。玉川病院のこの点における現状はリハビリセンター活動と長年の地域連携活動、結核医療から継続されている呼吸器医療の充実、体幹支持機能医療の充実（整形外科股関節センターなど）など評価されうる状況にある。DPC データによるベンチマークにおいても地域的な役割は十分に果たしている結果を示している。しかし今後のニーズの高まりに十分対応できるかは不確定である。急性期医療の一層の合理化、機能アップとその後の回復期、リハビリを充実させることが重要であり、このことは歴史的にも地域文化的にも当院のミッションであると考えている。

#### c) 小児・周産期医療

現在、小児入院医療を行っておらず、産科医療についても正常分娩のみである。近隣に成育医療センターが控えている中で、小児医療や産科医療の全ての領域をカバーする責務を負う必要はなく、地域医療構想としても合理的であると考え。すなわち NICU や PICU などの機能をとる必要はないが、小児コモンディジーズ（感冒、インフルエンザ、下痢、嘔吐、発熱など）や正常分娩の中の救急については対応の必要があり、医療スタッフとくに医師の確保と体制作りが必須であり課題である。

#### d) 災害医療

3.11 以来大災害時への対応が問題となっている。医療機関においては災害拠点病院を中心として体制作りが進められている。玉川病院は国分寺崖線上に位置する高台の堅牢な地盤の上にあり、世田谷区の災害予想マップにおいても津波や洪水の影響のない災害拠点機関として最も適した地理的条件を有しているが、建造物の耐震性のみが問題となって不認可となっている。しかし災害時には地域、関係者の要望、ニーズに応えねばならない立場にあり、行政や地域の災害対策構想に加入し災害拠点病院と同等以上に地域の保証とならなければならない。

既に玉川町内会では、避難場所（小学校）は怪我をしていない人または軽症の患者を集める場所とし、病院には治療が必要な患者を集めることを原則として玉川医師会と救護訓練を実施している。その他、震災マップを作製するなど、隣近所の 5 軒を 1 ブロックにして、対応するなど多様な対策を講じている。

また玉川医師会は、開業医が震災で道路が壊れて避難場所に行くことができない場

合、自院で待機して来院患者の治療にあたり、自院での治療が困難な場合は患者を病院に送るとするが、動くことができない患者をどのように搬送するかなどの課題があるとしている。

さらに病院の勤務医は必ずしも病院の近くに住んでいるわけではなく、災害時には病院に来ることができない可能性もある。その場合、近隣の医師が病院でトリアージあるいは治療に参加することも構想されている。

この様に各所において災害対策が進められている中、当院の免振・耐震性の確保を早急に構想、実現し、災害時救急患者のトリアージ訓練やより安全で円滑な組織編成を急ぐと同時に、これら行政、医師会、地域活動部分との連携を深め大災害対策体制を構築することが急務である。

#### e) 一般急性期医療の現状と問題点

高度先進医療は言うまでもなく癌、血液、心臓血管系疾患などの専門化、集約化が起きており市中一般病院においてはその部門の医療は縮小化しつつある。先進医療につながる通常医療が行われていない限り、急性期医療は先細るであろうし、総合的な医療バランスを欠くことになる。地域医療を支えるには現状レベルの医療機能は保持することが必要と考えられる。しかしながら、その内容と規模においては問題を指摘されるところが多く、救急医療の問題点とも関連している。現状、内科外来機能については特に検討、変革が求められる。入院医療につながる機能、地域医師会のサポート部分を強化した機能など病院医療の役割を担うものとし、地域連携、医療連携のもとに外来機能の厳密な選択と集中を行う必要がある。また入院機能については一部の特徴ある専門医療、地域ニーズの高い高齢者を総合的に支える医療（地域包括医療を含む）と救急医療、それらを支える急性期医療機能を、時代、社会の変化に対応した流動性を許容しつつ構成していかねばならない。そのために機能的にも人間的にも常にリフレッシュが必須であり、人材確保の部門確立と、人材育成の教育・研究体制を強化せねばならない。この点で公益法人として医療・研究を目的として公益性を追求する理念と活動は社会的に説得力を有しており、人材確保の推進力として活用すべきである。

#### f) その他（院内薬局など）

玉川病院は結核サナトリウムから出発したこともあり、市街地から離れて位置し、近隣に商店街もない。これらの諸条件によってかつて政策的に推進された医薬分業としての院外薬局化は選択できず、院内調剤で行わざるを得なかった。そこでは院内薬局の問題とされた長い待ち時間、薬歴管理、薬剤説明などの解消に多くの努力改善を要した。当初、受動的な選択の院内薬局であったが、現在的には患者利便性、安心の面、患者自己負担などにおいてむしろ優位であり、また時間経過とともに指摘され始めた調剤薬局の問題のこともあり、現在、再認識、再評価されつつある。さらに薬漬けと非難された病院の医療もエビデンスに基づく適正化が徹底されており、院内調剤の再評価を求めていくべきと考える。

## (2) 専門医療

現在まで研究センターとして認定し活動を支援してきた気胸、股関節、リハビリ、ヘルニア、腎透析などのセンターは各々その存在を示し、評価を受けている。今後共に継続が望まれるところである。また、そのほかにも複数のセンター構想と活動の萌芽がみられ、成長を期待したい。信頼される地域医療とともに特徴ある専門医療を展開することは相互に刺激しあい、補完しあうこととなり、医療機能を高める要素となる。とくに診療領域がひろく、医療機能が多様な内科領域において複数の専門医療を掲げることは病院全体としての特色に繋がり、是非とも獲得していくべきことである。循環器疾患、呼吸器疾患、神経内科的疾患などはベースの患者数も多く、研究対象数、研究項目も豊富であると思われる。しっかりとした日常医療の中から研究課題を見出さなければならない。

## (3) 地域包括、回復期医療

玉川病院は早くからトータルな地域医療を手掛けてきた。急性期・救急医療から回復期医療、訪問看護、居宅支援事業などであり、一時的には訪問診療も手掛けた。地域を支える病院として総合的な機能を常に意識して展開してきた。しかしながら、時代の要請は各々が専門性の追求によって効率化を図り、それらの連携によって地域的医療システムを構築しようとしている。とくに医療資源の豊富な首都圏においてはその変革は急速であり、当院においてもその対応を無視できない。一方、高齢化が進むにつれ地域の高齢者を支えるには細切れで効率的な急性期医療システムのみでは無理・負担を強いることも多く、必ずしも適切とは言えない。医療費の膨張を抑えつつ、なお複雑多様な高齢者医療への対応の展開が必要である。玉川病院の歴史的活動の蓄積と豊かな医療・療養環境を生かし財務省主導の経済効率優先の医療政策から一步距離を置いた独自の展開を考慮していくことも必要なことと考える。具体的な手段としては地域包括ケア病棟と回復期病棟の活用の工夫による展開である。

## 4、構造、組織体制に関する現状と問題点、その検討

### (1) 玉川病院の構造と環境における問題点

1990年代半ばから持続的に行ってきた病棟改装はこの10数年間で一応の終了を見た。昭和の病棟をリフレッシュしつつ電子カルテの導入まで繋げた。しかしながら築40年を迎えようとする主要病棟や外来棟は大災害に対する耐震構造も含め、日進月歩の医療機能を行うには限界ともいえるべき状態である。病床機能の分化や治療日数の短縮化など今後の急性期病床は縮小の方向にあり、次の時代を見据えた新築計画を検討、実現しなければならない。この点に関しては昨年より院内将来計画策定のプロジェクトチーム、プロジェクト25を立ち上げており、企画書を含め活動している。その計画内容と青写真が待たれている。

### (2) 組織体制等における問題点

#### a) 経済基盤

公益法人であっても外部からの資金的支援は受けておらず、全くの自己資金で賄っている。



すべての活動資金は自らで作り出し、管理せざるを得ない。その全ては日々の医療活動によっている。その中で医療の質の向上を図りつつ進歩を取り入れ、しかも公益性を追求するという非常に困難な道を進んでいる。必要にして十分な投資、優秀な人材の確保、最善の医療機能の獲得など慎重な上で積極的な経営活動を行わなければならない。過剰な投資や非効率的人員の保有による人件費過剰などには最も過敏でなければならない。以上のような経済基盤の下では、人件費率50%のデッドラインは死守しなければ継続的活動は危ういものと思われる。

また一方で今回の認定によって特定公益増進法人（特増）となり、広く社会から寄付を募ることが可能となった。このような優遇制度を公益的な事業推進のために有効活用することも考慮すべきである。

#### b) 人材確保と育成

人材に関する最大の問題は医師の確保である。かつての医師派遣組織としての大学は全く機能不全に陥っており、必要とする人材の派遣を期待できる状況にはない。新臨床研修医制度の発足以来、市中の臨床教育病院は独自の医師、研修医の採用に努め、独立した医師人材確保システムを築き上げている。玉川病院ではこの点で東京医科歯科大学と東邦大学の関係において良好な状況にあったため、比較的容易に若手確保が出来てきた。しかし、首都圏の研修医採用数制限など制度の見直しによって、医師確保に影響が出てきている。管理型研修指定病院の資格確保と後期研修医の育成を含め、若手医師採用・教育システムを早急に作り上げなければならない。この件に関する直接的なワーキングチームは臨床研修管理委員会であるが、医学研究所の活動内容としても盛り込み、一体となった展開を図らなければならない。現在早急に必要とされている部門は、婦人科、小児科、耳鼻科、内視鏡専門医、救急専門医、麻酔医などであり、これらの部門の人員確保と展開が今後の玉川病院の医療活動を大きく左右する。院内におけるリクルート部隊の編成と活動を急がねばならない。

同様に看護師、薬剤師、ほかコメディカル部門の人材も、自らの養成システムを持ち合わせていないことから、卒後現場教育、研修、育成のシステムを強化し、人材確保に努めなくてはならない。現在、各部門で行われているプログラムを組織的に取り組む必要がある。既に看護部において実績を持つスリーピングナースの再教育、復帰支援活動は今後もより活性化、継続し、他部門も範とすべきである。

#### c) 情報の発信と収集

高度情報化社会となり、様々な影響が及んできている。従来、当院は市街地から離れた穏やかな環境下にあったため市中の情報洪水とは無縁であった。そのため必要な情報の収集と発信に関しても不十分な状況といえた。現在、ホームページの開設や広報パンフレットの発行、地域医師会との連携フォーラムなど一定の情報環境を形成してはいるが、十分な状況にはない。具体的な地域、医療活動を実行しつつ、ネットワークを広げていかねばならない。公益法人の事業目的とされる医学研究の成果の発信も広く行われるべきで、開始された医学フォーラムなどの利用、展開が望ましい。また、医療、看護、薬剤、リハビリ関係など個別

的広報活動を展開し、看護の日、救急の日、防災の日、地域イベント、祭りなどの機会を捉えて情報活動を行うことが望まれる。とくに病院の医療機能について発信することが重要であると考えられる。

d) 医療者の健康・精神管理と組織体制、

ストレス社会となっている昨今、企業におけるメンタルヘルスマネジメントの義務化がなされており、玉川病院では、教育委員会を中心に取り組み、外部のメンタルヘルスマネジメントプログラムで定期的にストレスチェックを行っている。しかしながら結果に対応した個人への反映が十分でなく、一層の取り組みが必要である。また、ハラスメント対策についても外部企業のカウンセラーを利用した24時間電話相談システムを用意しているが、利用率が低く機能していない。やはり院内における専任者による相談窓口の設置が望まれる。医療を支えるのはひとえにマンパワーであるので、非常な努力によって採用確保した職員の身体、精神のヘルスケアには十分な対策を講じておかなければならない。

## 5、公益法人としての役割

### (1) 公益事業活動

玉川病院の公益目的事業は、「国民の健康保持と疾病の予防・治療に寄与するための医学的研究事業」であり、その成果を広く社会に還元することで、地域住民の公衆衛生の向上、高齢者の福祉増進、医学及び医療の質の向上に資することを目的としている。医療を研究対象の立場からとらえ、その成果の実践を医療活動とすることであり、常に最善の医療を目指す玉川病院の理念・方針と一致している。高い理念のもと確実に信頼されうる医療を展開する中で研究成果を示していかなければならない。医学フォーラムの開催や学会・研究会における発表、研究成果の論文など対外的に公表していくことも義務事項となる。これらの点において公益法人としてのアイデンティティを示すことになる。

### (2) 社会的貢献および地域活動について

今回の「在り方委員会」の論議の中で、玉川病院に最も期待されているものが、地域における活動であることが分かった。病院内における医療活動はすなわち地域住民、社会と直接的に繋がっており、単独での存在ではありえない。従来、医療は高度に社会的資本であるがゆえにその充実と整備によって社会的貢献に繋がっているとして、内向きの議論に終始してきたといえる。

今回、公益目的事業は「国民の健康保持と疾病の予防・治療に寄与するための医学的研究事業」と明確化されたことにより、活動の核は実体を伴うもので、研究成果を広く社会に還元することで、地域住民の公衆衛生、高齢者の福祉、医学及び医療などの向上に資することとなった。継続的に、日々の医療活動の中から臨床医学研究を実践し、その成果を社会に普及していくという誇り高いミッションに繋がっている。

そして、医療を通じて、あるいは諸事一般的な地域活動を通じて、地域が必要とするもの、当院に期待されるものなどの情報をくみ取り、医療活動から地域活動などへ還元していくことが重要となる。

具体的には現状院内で行われている「看護の日」、「糖尿病教室」、「腎臓病教室」などを院外、地域活動とし、すでに院外活動として行っている二子玉川駅前での救急イベントでのAED講習など一層地域とのコミュニケーションを図るべきである。

## 6、玉川病院に求められるもの

今回の「在り方委員会」での論議によって浮かび上がってきたものは、医療機関としてのより充実と言うまでもなかったが、今後の社会情勢急速な変化に適切に対応を求めるものとして必然の範疇にあった。最も強く感じられたことは“病院外部への方向性”をより強く持つことであり、一医療機関としてのみならず、地域の中の多機能な組織としての役割を求められていることが感じられた。地域包括ケアシステムの構築など、病院が中心となって社会体制を構築せねばならない時代である。当院の公益性も含め、より一層の社会的立場・役割を求めていかねばならない。

## 7、おわりに

本委員会のそもそもの設立理由は2014年4月に起こった所謂“玉川病院インスリン事件”である。大きな社会的批判と医療機関としての自責のもと、われわれ玉川病院関係者は事件に関連する事項の検証、改善策の実行を懸命に行う過程で、単に関連事項の問題に留まらず、根本的に玉川病院の在り方を考えてみようという機運が芽生えた。具体的に委員会を招集、検討してみると、生産的積極的な論議となり、将来に関する灯りともなった。この内容を指針に今後の活動を進めていきたい。最後に委員会メンバーに深甚なる感謝をささげるところである。

## 8、参考資料

### 玉川病院医療の在り方委員会の概要

#### (1) 在り方委員会委員名簿

委員長 中嶋 昭 ( 玉川病院 院長 )

委員 吉本 一哉 ( 玉川医師会 会長 )

小田 武彦 ( 聖マリアンナ医科大学特任教授・宗教主事 )

芳賀 孝 ( 玉川町会 会長 )

和田 義明 ( 玉川病院 副院長 )

嘉茂 すみ代 ( 玉川病院 看護部長 )

高橋 英次 ( 玉川病院 経営企画部室長 )

順不同 計 7 名

( 事務担当 ) 三木 麗夏 ( 玉川病院 経営企画部 )

#### (2) 在り方委員会開催状況 ( 玉川病院第一会議室に於いて )

第 1 回 平成 27 年 3 月 11 日 ( 水 ) 18 : 30 ~

テーマ : 玉川病院の現状と問題点

第 2 回 平成 27 年 4 月 8 日 ( 水 ) 19 : 00 ~

テーマ : 地域住民から見た玉川病院の役割と今後に期待する機能

第 3 回 平成 27 年 5 月 13 日 ( 水 ) 19 : 00 ~

テーマ : 地域と社会から見た玉川病院の役割と今後に期待する機能

第 4 回 平成 27 年 6 月 5 日 ( 金 ) 19 : 30 ~

テーマ : 玉川病院の医療の在り方の総括

平成 27 年 7 月  
玉川病院医療の在り方委員会  
委員長 中嶋 昭