活動報告

東京城東病院における総合診療科の立ち上げと活動実績について

The Hospitalist Is Useful in Japanese Small Hospital

森川 暢¹⁾ 松本 真一²⁾ 本橋 伊織³⁾ 竹本文美⁴⁾

Toru Morikawa¹⁾, Shinichi Matsumoto²⁾, Iori Motohashi³⁾, Fumi Takemoto⁴⁾

要 旨

東京城東病院に平成 27 年から総合診療科が設立された。総合診療科は全ての領域の内科病棟診療、内科初診外来、内科救急を担い院内の中心的存在となった。さらに、慢性疾患の管理、地域包括ケア病棟でのリハビリテーションや緩和ケア、退院支援など多種多様な役割を果たし同院にとって欠かせない存在となった。東京城東病院における総合診療科の歴史と活動の変遷を報告し小規模病院における総合診療科の有用性について論じる。

Keywords : 総合診療科 (Hospitalist), 小規模病院 (Community hospital)

はじめに

平成 27 年に独立行政法人地域医療機能推進機構(以下 JCHO)の東京城東病院(以下当院)に総合診療科(旧称:総合内科)が立ち上がった。その実績を報告し小規模病院における総合診療科の有用性について論じる。

当院周囲の状況

当院は東京都江東区北東端の江戸川区との境に位置する病床数 130 (実質稼働 124) の病院である(平成 30 年度時点)。江東区、江戸川区、墨田区の 3 区は東京都区東部医療圏と呼称され人口約 140 万人の巨大な医療圏であるが、人口 10 万人あたりの病床数は 470.3(全国平均 693.9)と比較的少なく病院の需要が高い地域である(平成 27 年度)¹⁾。しかし同医療圏には救命救急センターは 1 箇所のみであり救急医療の需要があることが窺える。当院は都営新宿線東大島駅と JR 総武線亀戸駅の間地点に位置しているが、多くの診療所は駅周辺に存在しているため当院は近隣の住民にとって最も近い医療機関のひとつである。

当院の総合内科誕生時の現状と課題

当院は 130 床規模の小規模病院ながら内科、整形外科、消化器外科はそれぞれ、大学の関連病院として医師が派遣されていた。しかし平成 16 年の新医師臨床研修制度の開始に伴い大学医局に医師が引き上げられた。平成 26 年に JCHO に経営が譲渡された当時、内科医は平成 19 年の 8 人から 3 人へと減少していた。平成 26 年度の病院全体の病棟稼働率は 61.9% であった²⁾。医師の減少とともに職員の士気も低下し地域住民や診療所からの医療要請に応じられない状態であった。

総合内科創設

JCHO は地域医療、地域包括ケアの要として地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えることが使命であることから、総合診療医の育成にかじ取りを切り総合診療医である徳田安春医師(現、群馬沖縄臨床研修センター長)を顧問として招聘した。東京に総合診療医育成の拠点を作る目的と内科医不足を解消する目的の両者を解決するために、当院に総合内科

1)市立奈良病院

2)悠翔会在宅クリニック北千住

3)聖マリアンナ医科大学多摩病院

4)独立行政法人地域医療機能推進機構東京城東病院

著者連絡先: 森川 暢 市立奈良病院 [〒630-8305 奈良県奈良市東紀寺町 1 丁目 50-1]

email: aquariusmed@gmail.com

(受付日: 2020 年 1 月 14 日, 採用日: 2020 年 4 月 6 日)

©2020 日本プライマリ・ケア連合学会

図 1 東京城東病院の年度ごとの経常利益率の推移

を立ち上げるようになった。平成 26 年度より和足孝之医師（現、島根大学卒後臨床研修センター）が立ち上げの準備の為に赴任し、内科系救急を受け入れ始めた。平成 27 年度より志水太郎医師（現、獨協医科大学総合診療医学・総合診療科教授）を総合内科の現場責任者として立ち上げを行い、指導医 7 人、後期研修医 9 人、診療看護師 2 人が集まった。

総合内科の発展

平成 28 年度より志水医師の異動に伴い筆者が現場責任者を受け継ぎ、3 病棟あった急性期病棟のうちの 1 病棟を地域包括ケア病棟に変更した。平成 28 年度末に働き方改革で医師の長時間勤務が難しくなり、夜間の当直を非常勤医師に委ねたため、平成 29 年度の救急応需件数は減少した。平成 30 年度より新専門医制度が開始され総合診療専門医の育成も開始する方向とし、科の名称も総合診療科に変更した。

財務面の成果

平成 27 年から総合内科が設立してから内科系救急応需数および病床稼働率が増加し経常利益率は改善した。平成 28 年度に地域包括ケア病棟が開設しさらに病床稼働率は増加し経常利益率は黒字に転じた。平成 29 年度より救急応需数減少で急性期病棟の病床稼働率も減少し経常利益率は再度赤字になった。しかし近隣の急性期病院から積極的に転院を受け入れることで地域

包括ケア病床の病床稼働率を維持した結果、経常利益率は 3% 前後の赤字で留まった（図 1）。

非財務面の成果

平成 30 年度の時点で総合診療科には合計 8 人の医師がおり、全領域の内科急性期病棟、内科初診外来、内科救急診療、地域包括ケア病棟での診療を担い、病院における中心的存在となった。地域からの医療要請にも応えることが出来るようになり職員の士気も向上した。循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科の常勤内科医は外来業務及び総合診療科のコンサルタントとしての役割を主に担うようになった。総合診療科はカンファレンスや教育回診、講師受け入れを積極的に行ったため、常時 4 人前後の後期研修医が総合診療科に在籍した。また他科から総合診療科に転科する医師の研修も積極的に受け入れた。

考 察

200 床未満の病院は小病院と定義される³⁾。日本の全病院 8,605 病院のうち、約 7 割が 200 床未満の小規模病院である⁴⁾。当院も小規模病院に分類されるが、前野らの研究における小規模病院での報告も踏まえて考察する⁵⁾。奈良県立五條病院の報告では総合内科を立ち上げることで内科救急の受け入れ数と急性期病棟の入院稼働率が増加した⁵⁾。額田病院の報告では地域包括ケア病棟や在宅医療での家庭医の教育により、リクルート

や教育面の効果があった⁵⁾。当院でも、平成 27 年度からの総合内科立ち上げに伴い内科救急の応需数と、急性期病棟の入院稼働率が上昇した。さらに地域包括ケア病棟を開設し他院からの転院症例を受け入れることでさらに病棟稼働率が上昇し財務面で改善を認めた。総合診療医を目指す若手医師にとっては、幅広い急性期内科疾患のみならずリハビリや緩和ケア、退院支援も含めた幅広い研修が可能であったため、リクルートや教育の面で有利に働いた。平成 16 年における当院のように専門内科医が多数在籍した時点と比べると専門手技では劣るものの、幅広く内科系救急を受け入れることが出来る点は総合診療科のほうが優れていると考える。また地域包括ケア病棟入院料 1 は 200 床未満の病院でのみ算定できることから小規模病院における地域包括ケア病棟への期待が高いことが窺える⁶⁾。地域包括ケア病棟の運営に関してはリハビリ、緩和ケア、退院支援、にも強いという点で総合診療科が有利である。以上の当院での活動および考察からも小規模病院では総合診療科が有用であることが示唆される。しかし、運営が属人的になり中心となる人物次第で科が存続できるかが決定される点、専門医不在である分野で質が低下する点が欠点であり、今後の課題である。

利益相反

開示すべき利益相反なし

文 献

- 1) 日本医師会. 地域医療情報システム. 東京. [not revised; cited 24 January 2020]. Available from: <http://jmap.jp/cities/detail/city/13108>
- 2) 地域医療機能推進機構 (JCHO). 財務諸表. 東京. [not revised; cited 10 January 2020]. Available from: <https://www.jcho.go.jp/%E8%B2%A1%E5%8B%99%E8%AB%B8%E8%A1%A8/>
- 3) 内閣府政策統括官 (経済財政分析担当). 公立病院経営の状況と小規模公立病院の経営課題—持続可能な地域の医療提供体制の確立へ向けて— 東京. [not revised; cited 24 January 2020]. Available from: <https://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/08seisakukadail2-0.pdf>
- 4) 厚生労働省. 第 3 回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会. 東京. [not revised; cited 10 January 2020]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002rad0-att/2r9852000002skuh.pdf>
- 5) 前野哲博. 総合診療が地域医療における専門医や他職種連携等に与える効果についての研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別事業) 第 6 部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集 (1). [not revised; cited 3 February 2020]. Available from: <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201706032A>
- 6) 厚生労働省. 地域包括ケア病棟のイメージと要件—東京. [not revised; cited 3 February 2020]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039380.pdf>