

地域情報（県別）

【大阪】特色のある医療で地域の「推し病院」になる-村橋邦康・大阪掖済会病院院長に聞く

◆Vol.1

マイクロサーチャリーセンター、消化器センターが24時間体制で救急患者受け入れ

2024年5月31日（金）配信 m3.com地域版

大阪掖済会病院（大阪市）は、創立100年を超える地域密着型の急性期病院である。同院の院長村橋邦康氏は、2004年に入職し、2021年10月1日に院長就任。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）という近年経験したことのないパンデミックの状況下で、地域の中でその重責を果たしてきた。村橋氏に同院の特徴や強みについて聞いた。（2024年3月28日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら



村橋邦康氏

——大阪掖済会病院の特徴は何ですか。

当院は1880年に発足した日本海員掖済会を母体として、1913年に開設し、昨年創立110周年を迎えました。「掖済の心で思いやりの医療を実現する」という理念を掲げ、これまでに地域の皆さんと築き上げてきた信頼関係を継続していくことを重視しています。

診療科目は11科、病床数は135床（5～7階）、介護老人保健施設（えきさい大阪）が100床（8～10階）です。医師は常勤が17人、非常勤が12人います。特に当院の看板部門として、手外科・マイクロサーチャリーセンターや消化器センターがあります。これらのセンターで、救急患者の受け入れを行っています。

——救急患者の受け入れ件数は何件ですか。

2022年度は救急車受け入れ件数1414件、2023年度の受け入れ件数は、1730件で、そのうち6割は、消化器疾患と四肢外傷です。

——先生は大阪市立大学（現：大阪公立大学）医学部卒業後、消化器外科医として30年余り携わっていますが、外科や外科医とはどういうものですか。

私が研修医の頃に、指導医から「患者の信頼を得るためにには、何度も患者の所に診察に行くことが必要だ」と教わりました。今もその精神は忘れないように心がけています。働き始めて数年目の頃には、1ヶ月ぐらい病院にほぼ泊まり込みで術後患者の管理をしたことが思い出されます。このような長時間労働は今では考えられないことで、後輩にはお勧めはしませんが、私が研修医の頃にこのように指導してくださった先輩の先生方のおかげで、外科医としての今の自分があるように思われます。

スタッフの人数の関係で緊急手術に携わることも多く、院長としての仕事以外に時間が取られることが多いですが、後輩と一緒に手術をすることは楽しく感じますし、自身の経験が少しでも後輩の先生方の役に立てればと思っています。

外科という仕事は緊急手術が多く、現在は余り人気がないようですが、来院時に苦しがっていた患者が、術後無事に退院されていく姿を見ていると、大変やりがいを感じています。

また、患者にとって、知識や経験が豊富な医師は安心感を与えるかもしれません。しかし本当に信頼を得られる医師とは、患者に寄り添い、多くの時間をかけて患者と十分にコミュニケーションが取れる者だと私は感じています。特に手術という非常に大きな侵襲を患者さんに与えるのですから、信頼関係が得られないとしても受けに来ていただくことはできないと思っています。

——先生は研修医の指導医もされていますが、若い医師との考え方には違いは感じますか。

私が研修医であった平成と今では、医師の働き方も変わってきたので、当然ではありますが、違いはあると感じています。

外科の周術期管理はクリニカルパスに沿って行われることが標準となってきています。そのこともあり、若い先生方は診療において、さまざまなことがルーチン化されているように感じます。仕事の効率化や医療の均一化は必要と感じていますが、当院の患者は高齢者や基礎疾患の多い患者も多く、医師として個別に対応できる能力も必要です。そのためには、患者を丁寧に診察し、患者の病態の変化を早期に感じ取れるようにしてほしいと感じています。

外科で年間140件の緊急手術を行いましたが、術後大きな合併症がほとんどなかったのも、その結果ではないかと思っています。また、私自身がモットーとしています、患者への丁寧な対応は、患者とのコミュニケーションツールとして的一面もあると考えています。

医師は、「先生」と呼ばれますと、決して患者より立場が上でなく、患者とともに疾病の克服に向けて一緒に歩いていける医師であってほしいと思っています。それこそが、「掖済の心」なのです。

——院長として、これまでに印象に残っている出来事は何ですか。

一番大きな出来事は、COVID-19でした。COVID-19は、100年に1度の災害、未知の感染症とも言われました。当院でもCOVID-19により感染防止対策を改めて見つめ直す機会となりました。また職員の行動力の素晴らしさを再認識できる機会ともなりました。

緊急事態宣言が発令された当初、当院の方針では、老健を同一建物内で併設しているため老健へのクラスターの危険性や、透析患者、化学療法患者など基礎疾患を有する患者への感染のリスクを考慮し、COVID-19患者を受け入れせずに、その代わりに緊急手術が必要な患者の受け入れなど、当院でできることはしっかりとやることで地域に貢献していくことになりました。

しかし、COVID-19患者の搬送困難が多発していること、当院は公益社団法人であり、不特定多数の人の利益になる団体でなければないことから、私は2021年9月1日の朝礼で職員に、COVID-19患者の外来・入院の受け入れの可否について拳銃をしてもらいました。その結果、受け入れに積極的な職員が多かったことに私自身刺激を受け、早急に体制作りが必要と感じました。方針が決まってからの職員の受け入れ準備は本当に早く、ゾーニング、マニュアル作成、受け入れのシミュレーションなどを次々と行い、2021年9月30日に4床でCOVID-19患者の受け入れを開始しました。

その後徐々にステップアップし、受け入れ患者数を増やし、2022年6月に当院は、新型コロナ重点医療機関として大阪府に登録されました。院内クラスターが発生した際にも、それまでの経験を生かし、手術の制限などを最小限にとどめることができました。感染対策向上加算Iも取得し、感染症対策は一気に進むことになりました。

COVID-19患者受け入れ当初は、当院の職員は漠然とした不安や切迫感の中、目の前の患者対応に戸惑いもあったと思います。それでもこのパンデミックを乗り越えることができました。全ての職員が自分たちの病院は今何をしなければならないのかを理解し、強い信念の元に頑張った結果だと感じています。非常に感謝するとともに、この職員たちとなら頑張っていける、皆で良い病院にするには院長としてしっかり旗振りをしなければならないという、強い責任感も持てるようになりました。

——コロナ禍前と後の外来および入院患者数はどのような状況ですか。

当院の患者数は、コロナ禍前の2019年度は外来のベ患者数5万9962人、入院のベ患者数は3万8901人でした。コロナ禍の2020年度は外来5万3431人、入院3万3455人となり、当院の病院経営には厳しい年度となりました。その後、2021年度は外来5万5274人、入院2万6605人、2022年度は外来5万3707人、入院2万5081人、2023年度もほぼ同様でコロナ禍前の水準には戻っていません。平均在院日数は約10日、看護必要度は約48%と、かなり急性期に偏った体制となっていますが、地域のニーズを掘り起こして、患者数が増えるよう努力しています。

——2024年4月から医師の働き方改革が始まります。働き方改革の状況について教えてください。

当院はA水準の指定を受けています。2023年5月には、大阪府から宿日直許可が認められたため、当院では引き続き24時間体制で地域の救急医療の一端を担えると考えています。

働き方改革は、長時間勤務が一種の美德とされていた医師の働き方に警鐘を鳴らすことになりました。私自身も外科医であり、長時間労働にはつらさを感じていませんでしたが、院長としては、制度にのっとり、医師の労働環境に配慮する責任はあると思います。二次救急指定病院としての質を低下させずに対応していくことは難題ではありますが、他職種へのタスクシフトを進めていますし、救急対応できる医師の確保などに努めているところです。

——先生のご専門の消化器外科医は、特に不足しているとお聞きします。

消化器外科は、不人気診療科としては安定してトップクラスです。労働時間が長い、時間外勤務が多い、業務量の割に賃金が少ない、医療事故のリスクが高いなどの理由が挙げられます。

内科的治療が進歩し、予防と早期発見によりがんの切除は減つてくると推測されますが、救急医療においては、まだまだ必須の診療科と思っています。

外科医療の質と医療提供体制の両方を維持していくには、外科医を増やすための政策なども必要になってくるかもしれません、何よりも一人でも多くの医師に外科は本当にやりがいのある仕事だと感じてもらえればと思います。

学生や研修医時代に外科を回るとつらい部分が目立つかかもしれません、執刀した患者が元気になっていく姿を見て、患者からありがとうと言ってもらえることは外科医冥利につきます。外科医が増えれば、一人一人の負担は減り、労働時間の短縮にもつながり負のスパイラルから抜け出せるのではないかでしょうか。

また、当院の外科は先輩を見て学べという考えではなく、若手の医師が働きやすいように、上級医にいつでも相談でき、患者回診も上級医とともに定時にできるようにしています。手術経験も積みやすいように、若手の先生に症例の大部分を執刀してもらえるようにしています。

——2024年度の診療報酬改定では、DPC対象病院の基準に、「調査期間1月当たりのデータ数が90以上」という要件が追加され、病院経営に厳しい改定になったと聞いています。大阪掖済会病院はDPC算定病院ですが

影響はありますか。

DPC算定件数が少ない中小規模病院が厳しくなるのではないかでしょうか。当院は、手外科・マイクロサージャリーセンター、消化器センターで救急患者の受け入れや緊急手術、緊急内視鏡検査を行っているので、影響はないと思います。

また、6月の診療報酬改定で、急性期一般入院料1の算定のための看護必要度の評価項目見直しにより、算定のハードルが高くなりましたが、現在の看護必要度は約48%と高く、引き続き算定は可能と判断しています。

しかし、入院患者数がコロナ禍前と比較し減少している状況を考えますと、救急のみではなく、医療連携のさらなる強化など、特別な取り組みをしていかない限り厳しい状況が続いていくと感じています。

——最後に、今後の展望をお話しください。

当院では、地域の「推し病院」となれるよう、救急医療と医療連携の強化、予防医学の充実が必要かと考えています。救急医療においては、2つのセンターを中心に、24時間体制で、緊急内視鏡や手術が行える体制を維持していきます。

最近の取り組みとしては、医療難民を出さないように、慢性期疾患患者を多く診られている病院、介護や訪問看護施設との連携にも力を入れています。当院で、急性期の治療を行い、その後は速やかに紹介元に転院できるよう、地域連携室やMSWが力を発揮してくれています。

また、中小の病院では、対応できる診療科が少ないことも弱点であり、そこをお互いにカバーできるような連携にも力を入れています。当院の強みである、2つのセンターに関する疾患であれば当院で積極的に受け入れ、当院で対応困難な症例であれば、その疾患に対応可能な病院へご紹介することで、総合病院の他科コンサルトのようなハードルの低い連携ができるることを望んでいます。

さらに、コロナ禍以降、医療を取り巻く状況が大きく変わりました。特に中小の急性期病院の経営は非常に苦しくなってきていると思われます。その中で、当院の特色をうまく利用した連携は大切と感じています。大阪市内でもインバウンドが回復し、コロナ禍前の状態に戻りつつあります。COVID-19患者の急増はまだ危惧されますが、当院では今後も救急や医療連携、感染対策を通して地域の「推し病院」になれるよう努力する所存です。

最後に、当院には、以前は、2つのセンター以外に心臓病センターがありました。現在循環器内科は、部長1人で心疾患に対応してくれています。超高齢社会を迎え、地域の「推し病院」になるためにも心臓病センターを再度稼働したいという思いは、強く持っています。お力添えをいただければ幸いです。

◆村橋 邦康（むらはし・くにやす）氏

1993年大阪市立大学医学部卒業。和泉市立病院（現：和泉市立総合医療センター）外科、大阪掖済会病院外科医長、同外科部長、同副院長などを経て、2021年から現職。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】

