

座談会

「医師少数区域を支える私立医科大学病院分院」

日時：令和7年9月2日（火）15:00～17:00

場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

牧野 浩司 氏

日本医科大学多摩永山病院 院長

田中 信大 氏

東京医科大学八王子医療センター 病院長

佐藤 浩一 氏

順天堂大学医学部附属静岡病院 院長

野川 茂 氏

東海大学医学部附属八王子病院 病院長

（司会進行）**新井 一 氏**

日本私立医科大学協会病院部会担当副会長
学校法人順天堂理事長補佐

（広報委員会）**永田 見生 氏**

日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

小栗 典明 氏

日本私立医科大学協会事務局長



はじめに

新井（司会） それでは時間がまいりましたので、ただ今から医師少数区域を支える私立医科大学病院分院というテーマで座談会を開催いたします。

私は司会を務めます順天堂の新井です。協会の病院部会担当副会長を務めております。

まずは座談会の開催にあたりまして、広報委員会委員長の永田見生先生からご挨拶をお願いいたします。永田先生、よろしくお願いします。

永田（広報委員長） 皆さんこんにちは。学校法人久留米大学理事長の永田見生でございます。現在、広報委員会の委員長を務めておりまして今回広報誌「医学振興」第101号のハイブリッド座談会ということで企画いたしました。司会はただいまご挨拶いただきました新井先生をお願いしております。医師少数区域を支える私立医科大学病院分院というタイトルで皆さんにご意見を伺いますけれども、各大学、少しずつ違いますでしょうし、問題もあるかと思うので、新井先生の司会でどうぞ進めていただきたいと思います。新井先生、それではどうぞよろしくお願いします。

新井（司会） ありがとうございます。それでは、今回の座談会の趣旨を少し説明させていただきます。私立医科大学協会加盟30校の医科大学、医学部が有する分院は56になります。この56の分院が我が国の医学・医療の発展にいかに関与しているかということを議論したいと思います。今回は国が定めます医師少数区域に所在する分院のうち日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部附属八王子病院の3病院の病院長である牧野浩司先生、田中信大先生、野川茂先生にご参加いただいています。加えまして、所在地は厳密に言うと医師少数区域ではありませんが、医師少数区域に近接している地域にある分院ということで、順天堂大学医学部附属静岡病院長の佐藤浩一先生にも参加をいただいております。お忙しい中お集まりいただいたことに感謝申し上げます。それでは、まず最初に各院長先生に、それぞれの分院が所在する都道府県、病床数、3次救急病院かどうか等々病院の機能について簡単にご説明をいただきたいと思います。

まず、日本医科大学多摩永山病院の牧野先生からよろしくお願いします。

牧野（日本医大多摩永山病院） はい、よろしくお

願いいたします。我々の日本医科大学多摩永山病院は、東京都の多摩市にある病院で病床数が405床、3次救急病院であります。南多摩医療圏の所在ですけれども、八王子以外では唯一の大学病院ということで、地域の医療を担っております。で、3次救急病院であり、災害拠点病院であります。それから、東京都がん拠点病院であり、CCUネットワークとか東京都脳卒中急性期医療機関、そういう急性期における基幹病院であるということで、地域の基幹病院であるというふうに自負しております。

新井（司会） ありがとうございます。それでは、東京医科大学八王子医療センターの田中先生よろしくお願いします。

田中（東京医大八王子医療センター） 東京医科大学八王子医療センターの病院長を務めております田中でございます。八王子市は現在人口56万人の都市ですけれども、八王子市に2つの大学病院、この後お話しいただく東海大学八王子病院と、我々の東京医科大学八王子医療センターが存在します。実際の医療圏は南多摩医療圏として、日本医科大学と我々のところが3次救急を担っているということになります。3次救命救急センターと共に、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、それから移植ネットワーク拠点病院、感染症指定医療機関、エイズ診療拠点病院、臨床研修指定病院と様々な役割を担い、当地域で活動しております。以上になります。よろしくお願いします。

新井（司会） ありがとうございます。それでは順天堂大学静岡病院長の佐藤先生、よろしくお願いします。

佐藤（順天堂大静岡病院） はい。順天堂大学静岡病院の佐藤でございます。我々のところは医師少数区域ではありませんが、周りに少数区域が非常に多くあるということで今回参加させていただきます。私、元々出身が東京都府中市でございまして、非常に本日ご出席の先生方には親密感がございます。また、多摩永山病院では妻が喘息発作で救急車で運ばれたということがございまして、非常にお世話になりありがとうございます。順天堂大学静岡病院でございますが、順天堂6附属病院の1つでございます。本院がまず最初にできまして、2番目にこの静岡病院が創設されたということで、今年で58年目を迎えております。病床数は633床の3次救急病院でございまして、3次

救急をやっておりますので、救命救急センターが40床と非常に大きいセンターがございます。それから新生児センターが30床、それから災害拠点病院ということで、さらには、地域がん診療連携拠点病院、そして総合周産期母子医療センターという、これは静岡県では3施設しかないということで、東部、中部、西部、その東部の1つが順天堂大学静岡病院でございます。それから地域医療支援病院、看護師特定行為研修指定機関となっております、2020年より、特定看護師の養成をしているというところでございます。私から以上でございます。

新井(司会) ありがとうございます。それでは東海大学医学部付属八王子病院の病院長、野川先生、よろしくお願いいたします。

野川(東海大八王子病院) はい、ありがとうございます。東海大学八王子病院の病院長をさせていただいております野川と申します。東海大学は、これまで当院も含めて4付属病院がございましたけれども、本年度からは、本院と私どもの八王子病院の2病院に集約をされております。南多摩医療圏には140万人の方がおられますけれども、その中で当院は、今までお話いただきました2つの大学病院に次いで3番目の大学病院として2002年に八王子市東側に開設されました。当院の病床は500床で、地域医療支援病院の指定を受けております。それから、外科の方では、厚生労働省ががん診療連携拠点病院に指定されています。また、脳卒中学会の一次脳卒中センター(PSC)、あるいは東京都のS選定施設として脳卒中の急性期診療にも関わっております。もちろんCCUネットワークの急性期循環器診療も行っている病院です。よろしくお願いいたします。

医師少数区域に所在する私立医科大学病院分院の特色・課題

新井(司会) ありがとうございます。冒頭でお話ししたように、医師少数区域に所在する分院、あるいは医師少数区域に近接している地域にある分院ということでお集まりいただいた訳ですが、医師少数区域の医療を支えているそれぞれの分院の特色あるいは何か課題のようなものがあればお聞かせいただきたいと思います。

大変恐縮ですが、同じ順番で牧野先生からよろ

しくお願いいたします。

牧野(日本医大多摩永山病院) はい。我々のところはですね、先ほどお話ししたように、多摩市という、東京都の西部の方の病院ですけれども、南多摩医療圏の中でも、周りが稲城市、町田市、日野市と市立や市民病院がありますが、市立病院、市民病院がない市ということで、ただ、一応、都立病院はありますけれども、やはり公立病院はあまり土曜日をやってないというような状況もありますので、そういうところでの需要も多いと。それから、多摩市について言いますと、急性期の病院が、どんどんリハビリの病院とか、回復期の病院に転換していつているということがありまして、特に一番の課題というのが夜間の救急でして、1次救急から3次救急まで当院に来てしまうという状況がありまして、それが非常にやっぱり、当直医の勤務を疲弊させているという大きな課題があります。また、クリニックや開業の先生たちも、昔から開業している先生たちは高齢化している。駅前には若い先生たちが開業している方もいるんですけれども、ちょっとそういう、クリニックや開業の先生たちも不足しているという状況で、大学病院でありながら、そういう市中病院としての役割、それから、一部はそういうクリニックとかがやるべきようなこともやらざるを得ないというような状況もあります。以上です。

新井(司会) 田中先生いかがでしょうか？

田中(東京医大八王子医療センター) 我々の八王子市も市民病院がございませんので、我々の東京医科大学と、東海大学が市民病院の役割も担うということで、2次・3次救急を広くカバーすることになるかと思っています。我々のところは、八王子市の西側・南側の端でありまして、もう少し行くと、神奈川県相模原市の山間地域、それから西側に行くと山梨県の上野原地区、あるいは山岳地域、それからちょっと離れますけれども、奥多摩エリアをカバーしています。東京都でも奥多摩の方まで行くと、非常に医療過疎ということになります。そこが我々の3次救急のエリアということになりますので、ドクターヘリが東京都で運行されておりますけれども、受け入れを行っています。最近では山間地域に関しては、ヘリがアプローチできないところに関してはドクターカーを運用して積極的に救急を受け入れるという体制をしております。今お話ししたように、東

京都に限らず近隣の過疎地域に対して医療を届けるという役割を担っているのが、我々の病院の役割というふうに思っております。

新井（司会） ありがとうございます。佐藤先生、いかがでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院） はい。静岡県伊豆の国市というところに当院はございますが、静岡県は医師少数圏とされておりまして、全国順位が39位という非常に医師数が少ない、勤務医師数が少ないところでございます。その中でも当院がある静岡県東部、これは特に医師が少なく、浜松医科大学が唯一大学病院本院でございますが、それは西にございますので、西部、東部にはなかなかその浜松医科大学から医師の派遣が望めないということで、東部は医師不足となっております。静岡県東部でも加茂医療圏、それから富士医療圏と2つ医師少数区域はございます。

そればかりではなく、最近、医師少数スポットというのが設定されましたが、当院の周りの市町はほとんど少数スポットに入っておりまして、医師不足が著明だというところでございます。当院といたしましては、最近では歯科口腔外科を誘致いたしまして、伊豆半島初の歯科口腔外科ということになりますけれども、34診療科でこの駿東田方2次医療圏の地域医療について地域完結型医療を現在実現できている状況でございます。先ほども牧野先生もおっしゃいましたように、私どものところでも救急病院がどんどん減少しております。2次救急の輪番病院が少なくなって、2次救急の維持が非常に難しい状況になっております。3次救急病院の当院がまたこれを負担しているわけでございます。昨年1年間の救急患者数は1万4,000人ほど、それから救急車が8,500台ぐらい来ております。それからドクターヘリの基地病院になっており、昨年の出動回数は1,062回、実搬送数は全国で1位となっております。またこの地域で非常に問題となっているのは、やはり、分娩可能病院施設がどんどん減少しているということで、下田市とか伊豆の国市ではもうそういう診療所も病院もないという状況で、当院にほとんどが搬送されてくるということで、昨年度の分娩数は801件、そのうち帝王切開が304件と38%を占めておりまして、ハイリスク分娩にも対応しているというところでございます。以上でございます。



永田 見生 氏

日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

新井（司会） ありがとうございます。それでは東海大学八王子病院の野川先生よりお願いいたします。

野川（東海大八王子病院） はい、ありがとうございます。先ほど田中病院長がおっしゃられた通り、地方はもうすでに高齢化が一段落というところですが、この八王子地域は東京都のベッドタウンで、未だ高齢化が進行しつつあるエリアです。これから10数年の間に要医療支援者が1.5倍に増加し、高齢者が非常に多くなる地域ということになります。当院は26診療科6センターを有する病院で、東京医科大学八王子医療センターが3次救急を担って頂いているのに対して、当院では2.5次救急という形で地域に貢献しております。特にがんの領域には力を入れており、高齢者に対する低侵襲の治療を目指してやっております。もちろん内視鏡あるいは腹腔鏡を用いた治療をやっておりますが、昨年からはヒノトリ（hinotori™）手術支援ロボットシステムを導入いたしました。また、放射線治療の分野では、都心でもあまり入っていないHALCYON®という非常に高精度の放射線照射装置を設けて、強度変調放射線治療（IMRT）あるいは定位放射線治療（SRT）といった高精度低侵襲放射線治療を行っています。一方、2018年に脳卒中・循環器病対策基本法が新たに制定されましたが、急性期の循環器疾患に対する治療にも大変力を入れております。もちろん循環器の先

生方にも頑張っていただいておりますが、当院では私が脳神経内科医でございますので、いわゆるPSC、あるいは東京都S選定施設として、脳卒中診療にも注力しています。また、東京都では各2次医療圏の脳卒中医療連携協議会というものを設けていますが、南多摩医療圏では私が会長をさせて頂き、急性期、回復期、維持期の医療機関の連携を行っております。さらに、急性期診療だけでは真に有益な病院とはいえないというコンセプトのもとに難病医療にも力を入れており、南多摩2次医療圏の中では唯一の難病協力病院として、拠点病院である都立神経病院とともに難病医療も支えているというところです。

新井（司会） ありがとうございます。今、お話をお聞きして、医師少数区域ということで、当然といえば当然なのですが、その地域に公的病院がそもそもない、あるいは2次救急を担っていた民間病院がどんどん減少している、さらに地域を支える開業医、クリニックもどんどん減っている。さらに分娩を扱う病院・クリニックも減っている。この辺が医師少数区域の問題点で、これらの問題点を一手に引き受けて、それぞれの分院の先生方が支えているという実態が分かってきました。ここで何かお互いに質問がございましたら是非お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか？

Ⅱ 医師数を維持するための方策

牧野（日本医大多摩永山病院） よろしいですか？ 順天堂大学静岡病院の状況を少し教えていただきたいんですが。というのは、今ここの八王子市近辺3病院のことは我々情報をお互い持ってるんですけども、順天堂大学静岡病院の規模で医師の数を維持するというのが、今日のテーマにも近いところだと思いますけれども、今、どこの大学もやっぱり人が少ないので、分院に人が来ないというのが、分院の非常に大きな悩みでありまして、診療科によっては撤退をしていくとか、こっちの都合ではなくて撤退をしていくというような診療科も出てきているのが現状ですけれども、順天堂大学静岡病院がそれだけ多くの分野を持っておられて、そういう人の配置っていうのは、大学の本院がやっているのか、あるいは独自に分院が、そのリクルートと言いますか、医師の確保に力を入れてやっておられるのか、その辺の医師の状況、

何人ぐらいいらっしゃるのかということも含めて教えていただければと思います。

佐藤（順天堂大静岡病院） はい、ありがとうございます。これは新井先生がお答えいただいた方が良いでしょうけれども、私の方から答えさせていただきますと、まず静岡病院の医師数、常勤230名ぐらい、それから研修医が現在62名おりますので、合計すると292名、300人近い医師がいるということになります。本院からの派遣というのが大きなウエイトを占めておりまして、ほとんど本郷の本院から派遣していただいている状況でございます。臨床研修医が62名現在おりますので、その中から静岡病院に残るという医師もだいぶ増えてまいりました。例えば私は消化器外科でございますが、静岡病院出身の研修医が、専門研修から残ってくれているというような状況です。診療科によって違うというところで、6附属病院ございますが、やはり医師は全体的に見ると足りないのかなというふうに思っております。本郷の新井先生はじめ医学部長と相談させていただきましてなんとか出していただいているというところがございます。順天堂全体で見ますと、6附属病院のうち4附属病院で臨床研修医を採っております。昨年度も155名の臨床研修医が入っておりますので、そういうものがかなり、7割ぐらいですかね、残っていただいているので、その辺でかなり医師が確保されているのかなというふうに思っております。

田中（東京医大八王子医療センター） 続けてコメントさせていただくと、是非取り上げていただきたいのは、研修医は、ある程度病院の規模で規定をされて、我々のところは今2学年で30名おりますが、実は東京都にはシーリング制度がありまして、その30名のうち、残りたいと言っても実際に残れる人数っていうのは、内科で言うと3名という枠を割り振られています。本来であれば我々の規模であれば30名の初期研修医のうち半数近くに残っていただきたいというふうに思っている、東京都ということで、八王子市はもうこれだけ医師が少ないんだからということをいくら訴えても、シーリングの人数っていうのは変わらないのが現状であります。実際には、当院の出身の初期研修医が他の病院で後期研修に行かざるを得ないという状況になっておりますので、そこはアピールしておりますけれども、是非改革してい

ただきたいというふうに思っております。

佐藤（順天堂大静岡病院） 順天堂の本院はお茶の水でございますが、我々は静岡にありますので、シーリングがかかった場合は、静岡病院にまず来ていただくこともできますので、その辺は地方にちょっとアドバンテージがあるのかなというふうに考えております。

新井（司会） 順天堂の場合、専門医機構の指定する19基本診療科の多くについて、本郷の本院以外の静岡、浦安、練馬の分院も基幹型研修施設になっています。したがって、東京都にある本郷の本院と練馬病院が、シーリングのために専攻医希望者がオーバーフローした場合には、浦安、静岡で吸収してもらっているということも行っています。人事は基本的には本郷の本院の主任教授が行うということになっているので、ある程度融通をきかせるということが可能になっています。佐藤先生、それでよろしいでしょうか。

佐藤（順天堂大静岡病院） はい。その通りでございます。

新井（司会） また、佐藤先生がおっしゃったように、7割ぐらいの初期研修医が後期研修を順天堂で残ってもらえるというのは、非常に大きな人的ソースになると思っています。他大学で如何でしょうか？

野川（東海大八王子病院） はい。同じ八王子にあります東海大学として少しコメントさせていただきます。この多摩地域の研修医枠に関しましては、当地域が医療過疎地であるにも関わらず東京都のシーリングの影響を受けています。当院は3番目の大学病院として開設されたという経緯もあって、当初からシーリングがかかっていまして、現時点で1学年4名、2学年で8名の初期研修医しか配置されていません。

もちろんこの人数では十分なローテーションが組めないこともありますので、本院の方から1学年8名程度の研修医を回してもらっており、その点が非常に苦慮しています。それから人事に関しましては、どこの分院でも同じような問題があるのだらうと思いますが、人材の確保に腐心しております。これまで、東海大学は4病院ございましたけれども、今年度から2病院に集約されたということで、八王子病院と本院と共同で人事委員会をWebで開催し、医学部長、本院の病院長、各科主任教授と共にお互いの収益を見合わせなが



新井 一 氏

日本私立医科大学協会病院部会担当副会長
学校法人順天堂理事長補佐

ら、その配置人数を検討していただけるようになりました。そのような中で分院としてプレゼンスを上げていき、本院から優秀な人材を回していただけるように努力をしています。しかし、なかなか達成が難しいのが現状です。

新井（司会） ありがとうございます。確認ですが、今お話があった東海大学の八王子病院では、初期臨床研修医8名ですか？

野川（東海大八王子病院） はい。

新井（司会） 東京医大の八王子医療センターは初期研修は30名で、1年次・2年次15名ずつでよろしいでしょうか。

田中（東京医大八王子医療センター） はい。

新井（司会） 日本医大多摩永山病院はいかがでしょうか？

牧野（日本医大多摩永山病院） 多摩永山病院は3名、1学年3名で計6名です。規模が小さいということもあります。

新井（司会） 本日お集まりの4病院では初期臨床研修医の応募状況は比較的良好で、ほとんど充足しているということだと思いますが、それらの研修医が後期研修に移行する率というのは大体どのぐらいになるのでしょうか？自学で後期研修を受ける、専攻医となる人の比率を伺います。

牧野（日本医大多摩永山病院） では私から。うちの病院の場合は、ない診療科もあります。割と他の大学出身の方が応募してくることが結構多く

て、初期研修が終わった後、残らないで出ていく先生方も3名中2名とか結構多いですね。あとは少し老朽化してしまっていて、築49年という1番古い病棟もありますので、研修医が病院を選ぶ時マイナスポイントとなります。

新井(司会) 田中先生のところはどのくらいでしょうか？

田中(東京医大八王子医療センター) 我々のところは研修医制度ができた当初から力を入れておまして、現在15名に対しておよそ6倍ぐらいの応募があります。全国から応募いただいています。毎年若い優秀な医師たちが入ってきてくれます。そういう中で、実際に後期研修に残っていただくコースが外科、内科、救急科の3つです。優秀な方は当初からマイナー系を希望されて、初期研修を我々の病院でやりたいという方が3割程度おられます。15名のうちの半分以上が女性で、半分が他大学というのが我々の特徴です。当初からマイナー診療科を希望して我々のところで2年間研修をして、その後、新宿の本院あるいは他大学のマイナー系に行かれる方も多くいます。後期研修で残ってくれるのは、内科が先ほど話したようにシーリングがありますので、最大で3名で、外科が大体毎年2・3名。あと救急科が2・3名で、外から2・3名で4・5名後期研修医が入るとというのが現状です。

野川(東海大八王子病院) 後期研修は内科系と外科系で取っているんですが、毎年残るのは数名程度で、やはりさらに高度な医療を目指して、あるいは外科系であれば本院における手技の手ほどきを一通りは受けた方が良さだろうということで、本院に戻られる方も多いと思います。

新井(司会) ありがとうございます。今4つの病院からお話をいただきましたが、人数の多寡はあっても、初期臨床研修をそれぞれ受け入れ、若い医師の育成にあたっていたらということがよく理解できました。それでは、それより前の医学部の学生の教育についてどのようにされているかお話をいただきたいのですが、牧野先生からよろしいでしょうか？

医学部学生の受入れと教育について

牧野(日本医大多摩永山病院) 分院ですけども、大学病院ですので、うちも4付属病院全部、学生

の臨床実習のカリキュラムに組み込まれております。大きな科、内科・外科8週間とか、4週間とかあるようになっております。マイナー系は1週間ですけれども、やはり大学病院ということで教育分野についても担っているというのが特徴だと思います。

新井(司会) 田中先生のところはいかがでしょうか。

田中(東京医大八王子医療センター) 我々のところも、CC1は4年生からCC2まで含めて多くの学生が来ています。本人たちの希望で、新宿の本院で回る場合と八王子あるいはもう1つの分院、茨城での研修を希望される人たちがいる状況です。東京医科大学は今、教育をより低学年から始めるということに学長が注力しております。CC1をより長期間の実習にする、CC2もさらに長期間の研修にするという取り組みを始めております。今後ますます学生の教育に力を入れていきます。やはり新宿よりも八王子の方がより臨床病院なので、八王子でトライアルの教育をしてほしいということで現在取り組みを始めているところです。

新井(司会) ありがとうございます。佐藤先生のところはいかがでしょうか。

佐藤(順天堂大静岡病院) 当院も非常に多くの学生を派遣していただいております。医学部4年生は必須です。5年生、6年生は選択となっております。昨年度の実績では4年生が193名、5年生が140名、6年生が24名と約2週間の間隔で実習に参ります。伊豆の国市にありますので、通うことはできませんので、寮を完備しております。寮生活をしていただくこととなります。内容はシラバスに沿いまして、一般目標、到達目標、それから実習方法など履修項目に詳しく書いております。それに沿って、実習をしていただいているという状況でございます。

新井(司会) ありがとうございます。野川先生のところはいかがでしょうか。

野川(東海大八王子病院) はい、ありがとうございます。当院も4年生と6年生の学生が回っており、4年生は4週間、6年生は2週間で各科をローテーションしています。従って、常時20名程度の学生が回っており、我々がベッドサイドで指導を行い、評価も我々が独自にやらせていただいております。最終的に、伊勢原本院と八王子病院でどちらが良かったかを学生から聴取しますと、八王子病院の印象は非常に良好でした。なぜ良いか

ということですが、普段本院であれば指導医と口も聞いてもらえないのが、指導医と細かくディスカッションができた、あるいはレポートの指導を受けることができたということで、学生が指導医に親近感を持っていることが高評価を受けている理由と思われます。ですので、分院においても、学生に十分な教育を行うことができると自負をしております。

新井(司会) ありがとうございます。今、順天堂大学静岡病院の佐藤院長から遠隔地にあるということで寮を用意しているというお話がありましたが、八王子近辺ですと大体学生の皆さんは通っているんでしょうか。あるいは宿舎を用意されてるんですか？

田中(東京医大八王子医療センター) うちは一応寮があり、多くの学生が利用しています。

野川(東海大八王子病院) 以前、当院ではホテル宿泊を供与していましたが、様々な問題点もあるために、現在は神奈川在住の学生は神奈川から、自宅が東京にある者は東京から通ってきていただいている状況です。

新井(司会) 多摩永山病院はどうでしょうか？

牧野(日本医大多摩永山病院) 一応研修医棟という建物に泊まれるところはあるんですけれども、うちの1番の良い点は駅から2分のところにある病院なので、あんまり遅い時間でも電車があるのでみんな帰る人が多いです。用意しなくても要望もないので、通ってくる学生が多いという状況です。

新井(司会) 医学部の学生の教育に関しましては、さっきも少し話が出ましたが、本院での実習では、教員と学生の距離が離れている感は否めないのですが、分院ですと、本当の意味での診療参加型臨床実習が可能になるといったような話を聞きます。佐藤先生、実際そんな感じでよろしいでしょうか。

佐藤(順天堂大静岡病院) はい。どうしてもマンパワーが足りないのが猫の手じゃないですが、学生の手も借りるということで、手術に入っていたいて、どの病院でも一緒じゃないかと思うんですが。本郷はかなり一流の教授が揃ってますので、ある程度力がついた段階で本郷で学びたいというのもどんどん増えてくるのではないかと思います。我々のところは、学生それから研修医も色々臨床に参加していただくということでなかなか評



牧野 浩司 氏

日本医科大学多摩永山病院 院長

判を得ております。

新井(司会) 大体そんな感じでよろしいでしょうか？何かご意見があれば宜しくお願いいたします。

牧野(日本医大多摩永山病院) あのよろしいでしょうか？うちもその通りで学生はですね、もう本当に来た初日から、人数がやっぱり足りないっていうんで、最近は腹腔鏡手術が多くなってますけれども、スコープを持たされて手術に参加しています。画面が変わらなくても大丈夫な腹腔鏡下胆のう摘出とか腹腔鏡下ヘルニア修復術とかは、学生が来た数時間後にはスコープを持って参加できることもあり、選択のクリニカルクラークシップでも割と当院の外科を選んでくれることが多いです。やはり実際働いている医師もいえることであって、ダヴィンチを南多摩医療圏で1番早く入れたんですけれども、若手の医師がすでにダヴィンチをやっているっていうのを見て、早くからこういうことができるんだっていうような印象を持ってもらっています。実際、選ぶ時は本院に行くことも多いんですけども、早くに自分の将来像が描けるというのが分院の良いところかなというふうに思っております。

新井(司会) 人手が足りないという問題はあるんですが、分院では教員と学生の距離が非常に近い、そういう良さがやはりあるのではないかという印象でした。

何か他に学生に関して卒前教育に関してコメントがあればお願いしたいと思います。各分院で初期臨床研修については人数の多寡はありますが、受け入れている、そこに医学部の学生もいるということで、昨今、卒前卒後のシームレスな医学教育が非常に強調されていますが、そのような視点に立って何かコメントがあればお話いただきたいと思います。

卒前・卒後のシームレスな医学教育について

田中（東京医大八王子医療センター） 今、東京医科大学として取り組みを始めているのが沖縄県立中部病院と連携を正式に始めて、米国型の臨床研修あるいは学生指導をしようという取り組みで、現在、どのようにやっているかというのを見させていただいて、それをいかに我々の病院に取り込むかということを行っています。我々のところでも学生を多く受け入れていますけれども、学生の指導は指導医がするというのが今までのパターンでしたけれども、学生の指導を初期研修医がして、初期研修医の指導を後期研修医がして、それ全てを指導医が監督する体制を作ろうという取り組みをまさに始めたところであります。おそらく順天堂の静岡病院は非常に多くの研修医と後期研修医がいらっしゃるので、それに近い形が取れているのかもしれないですけれども、先ほどお話したように我々のところは、初期研修医までいますけれども、後期研修医の人数がどうしても少ないので、そういう屋根瓦式がまだ現時点ではできていません。最終的には学生をしっかりと初期研修医あるいは後期研修医が指導できるというような指導体制を取るのを目標に現在進めております。

新井（司会） ありがとうございます。

野川（東海大八王子病院） それでは、よろしいでしょうか？大学病院と言いますと、今非常に各科、専門化していて、より高度な医療を行っている期間というふうに考えられております。実際、伊勢原本院ではそれを実践しており、救命救急科も非常に高度な3次救急を行っているのですが、当院は2.5次救急ということで、原因不明の意識障害の患者が初診で来られるということがしばしばございます。その場合、診断から治療まで、最初からシームレスに行っていかなければいけないとい

うことで、救命救急科の先生と総合内科の先生に連携をお願いしています。こういった概念はまだあまり確立していないのかもしれませんが、東海大学型の「ホスピタリスト」、すなわち病院で働きながら高齢の患者も含めて全人的に診断および治療を行えるような人材の育成が、我々のような分院でできないかということを、まだ完全に内容が出来上がってるわけではないのですが、計画しております。それにより、分院における東海大学型ホスピタリストというものを育成し、また本院の方にお帰りいただいて活躍していただけるのではないかと。そういう流れをこれから作っていきたいというふうに考えております。

新井（司会） ありがとうございます。今、野川先生から東海大学の八王子病院は2.5次救急ということでございました。あと他の3病院は3次救急ということですが、それぞれの地域で2次救急病院がどんどん減ってきているということで、2.5次から3次の本来であれば高次な救急医療を支えなくてはならない病院に、1次、2次全ての救急患者が来てしまうといったことが起きている、野川先生の話にあったホスピタリスト的な救急医というんでしょうか、GP的な救急医というのでしょうか、そういう医師の必要性も出てくると思うのですが、佐藤先生、何かご意見ありますでしょうか？

本来ドクターヘリで最重症例が静岡病院に来る訳ですが、一方でやはりウォークインの患者も受けなくてはならないなど、かなり色々な問題があるかと思います。救急科の疲弊度合が増しているといったことはないでしょうか？

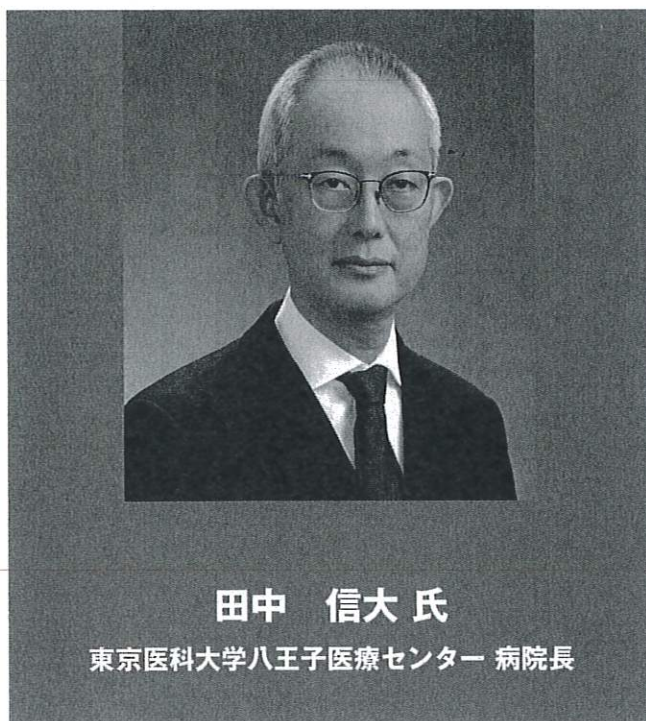
分院における救急医療体制について

佐藤（順天堂大静岡病院） そうですね。やはり非常に多くの救急患者は先ほども言いましたけれども、年間1万4,000人の救急が来ますので、その中にはもちろん3次はありますけれども、2次、場合によって1次の救急患者も来るということでございます。とにかく夜間とか休日ですね、やっている病院がほとんどない、やっても医師がいなくて受けられないとかそういうような状況でございますので、最後は順天堂で何とかして欲しいというようになっております。救急車も年間8,500台ぐらいきますので、非常に忙し

い救急でございますが、当院は、救急診療科もちろん救急を受けますが、各診療科で全て受けるという体制になっておりますので、1番多いのは、心臓血管系、脳神経系、この辺が救急の1番多いところです。この領域は非常に専門性が高いので、各診療科の先生が診てしまうことが非常に多くなっております。救急はドクターヘリが年間1,000件以上飛んでおりますので、それにかかなりの時間を費やしているということで、外傷とかですね、そういうものを中心に今やってるというところでございます。

新井(司会) ありがとうございます。この2次救急を担う病院が減少してくる、あるいはクリニックについても先ほど話があったように駅前のビル診は結構あるけれども、いわゆる昔ながらの往診をするような開業の先生がだんだん減ってきている。そういう状況の中で、各分院にかなり負担がかかっているとそういう現状はありますでしょうか。実感としてお感じになってることがあれば仰ってください。

牧野(日本医大多摩永山病院) 非常に感じております。八王子とは状況が違うんですけども、1次救急を診る病院とかがないというのが非常に困ってまして、当院には、救急車も看取りで受けてくれませんかというの結構、電話がかかってきたりとかいう状況です。そういうことをやっているとですね、当院は、3次は救命救急センターだけがやっているの、通常の宿直で2次救急の患者を診なきゃいけないのですが、2次救急の患者が診られないという状況も結構あります。さらにそこに働き方改革がありますので、人数がやはり分院ですと限られてますので、うちも内科、外科の当直は宿日直でやってるという状況なんですね。しかし、やはりできるだけ多くの患者、救急患者を診なくてはいけないということでお断りのチェックをしてるんですけども、やっぱり明け方ぐらいになると力つきましたとか、もう本当にオーバーワークですとか、理由が書いてあるんです。まあ、今は働き方改革がありますので、この状況ではこんなことは理由にならないとかって言うことも言えないという、その辺が常々難しいなと思っています。昔だったら例えば、夜間に当直で診て、明けたその日も手術に入って当たり前だろうっていうのは言えたのが、今は言えないっていう非常に苦しい状況もある



田中 信大氏

東京医科大学八王子医療センター 病院長

るなっていうのは感じております。以上です。

新井(司会) ありがとうございます。

田中(東京医大八王子医療センター) 八王子市は多摩市よりは多少状況が良いのかなというふうに思いますけれども、実はこの後もしかしたらお話が出るのかもしれませんが、コロナの時にどうやって八王子市全体で対応するかということを医師会・八王子市が中心になりまして、2つの大学病院と医師会、それから多くの病院がコロナ会議を毎週 Web を介してやるということで、こういうような重症例は大学病院が診る、この程度の症例はクリニックが診る、あるいはこういう症例は介護施設から病院に送らないで介護施設で診てください、ということをや早くから取り組んできました。その時のコンセプトはおそらく、全てのコロナ患者を2つの大学病院に送ってしまったら、2つの大学病院がパンクしてしまうだろうという危機感を持っていたいて、オール八王子で守っていただいた。そういうシステムができたということが非常に大きいと思っています。現在も2次救急、1次救急に関しても、確かに診てくれる病院が減っている一方で、今まで以上に診ようと言ってくれている病院も中には存在しまして、過剰な負荷が我々のところだけにかかるということはない状況です。そこが少し八王子市の風土として非常に良いところがあるのかなというふうに感じております。それから救命救急のドクターの疲労度に

関しては働き方改革が完全に始まるもっと早くから、当時の救命科の科長が、働き方改革に備えてということで、早くからシフト制を導入しようということで、現在完全シフト制で、救命科が動いています。なので、夕方に入って翌日朝に帰る。必ず、休日が確保されるという中で働いてくれていますので、その意味で救命救急のドクターだけに過度な負担がかかるということはないということになります。逆に循環器内科とかは、今まで通りにやって実は宿日直も取れませんので、当直明けに帰る、あるいは日曜日の日直をした先生は平日に振休を取るという体制をしていますので、そういうところの人数が足りなくなってきたしまっているというのが現状の問題点ということになります。

新井（司会） 今、田中先生からコロナのお話が出ましたが、ご承知のように私立医科大学は本院・分院合わせて非常に多くのコロナの患者を受け入れたということが、日本私立医科大学協会のデータでも明かです。コロナの時の診療がどうだったかということについて今田中先生からお話がありましたけれども、牧野先生は何かございますでしょうか？

分院における新型コロナウイルス感染症患者の受入れについて

牧野（日本医大多摩永山病院） はい。やはりあのコロナの時は非常に悲惨な状況でした。今さっき田中先生がおっしゃったように、これ本当に八王子の地域医療支援病院の会議なんかで見てても八王子のすごい一体感っていうのがすごく羨しくてですね、医師会は発熱外来をやる、2次救急は東海大学がやる、3次救急は東京医科大学がやる、ちゃんとコミュニケーションが取れて、本当に素晴らしいなと思っていました。その他にも色々と行政と保健所が絡んできて、素晴らしい一体感だったなと思うんですけども、うちは出だしから遅れていまして、どこが発熱外来をやるかってのもなかなか決まんないうちにどんどん患者が増えてしまっていて、患者さんが押し寄せる状態でした。実は多摩市に1つ都立病院があるんですけども、初期の頃は、全然電話かけても繋がらないっていうような状況だったっていうので、ど

ンドン当院にコロナの患者が増えてきてしまっていて、しかも3次救急なのでエクモ回すような患者も救命救急センターに来るという状況でした。この時はコロナ診療チームっていうのを作りまして、外科も1人その中に参加するという形で、オール日本医科大学多摩永山病院という形で対応しました。コロナ関連の補助金がなかったら、今頃、本当に潰れていたなと思うぐらい非常に悲惨な稼働率ではありました。なんとか全体でやったっていうところで一体感は生まれたのかなと思いますが、なかなかその行政、医師会、病院間でのコミュニケーションが取れなかったなっていう反省点があります。

新井（司会） 野川先生のところは田中先生のところとうまく連携がとれたということでしょうか。

野川（東海大八王子病院） はい、ありがとうございます。今まで田中先生、それから牧野先生お話をいただきました通りですね。2020年の3月に大阪のライブハウスでコロナに罹られた方がおられまして、実はその患者さんが八王子の方でして、当院に1例目として入ってこられました。このため、当初から危機感を持って、かつ、早期より対応できたと自負をしております。例えば、院内のゾーニングもいち早く対応できていました。そのような状況で、4月に院内の患者さんが脳卒中を患いました。その時のコロナの方の脳卒中というのは非常に重症でしたが、当院で国内で初めてプロテクティド・コード・ストローク、すなわち感染防御下に血管内治療を行って救命できた患者がおられました。これは、世界的に見ても6施設目でございます、ゾーニングが非常に早かったことが当院でコロナの対応がうまくいった理由です。もう1つ、八王子市では行政と急性期病院の連携により、いち早くPCRセンターとホテルができていたわけですが、2021年12月の第6波の時にもうどうしようもないぐらいたくさんの方が東京都でコロナに罹られ、我々急性期病院と他の医療機関ではどうやってもコロナが診きれないということになりました。その時に、急性期病院である東京医科大学八王子医療センターと当院から市役所1名ずつ医師を派遣し、重症者を急性期病院に、軽症者はホテルに運ぶように指示する、後にテレビで八王子方式と呼ばれる方法が確立しました。このようにして、八王子市では早くからトリアージがうまく行われたのだと

思います。その時の Web 会議が元になりまして、現在でも救急搬送に関しては、八王子市内で比較的うまく連携が取れていると思います。特に、救急搬送については、(やや重急性に経過した)いわゆる「高齢者救急」と本当に急を要する救急搬送に2分される中、高齢者救急を大学病院以外で受け入れていただける体制はどこでもできているわけではありませんが、八王子市ではコロナの時に出来上がった「八高連」(八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)との連携があり、そこを中心に大学を助けていただけるような仕組みが作られていて、それによって非常にうまく回っているということがございます。田中先生がおっしゃられたように、他の地域と八王子地域では、このような違いがあるのではないかと感じております。

新井(司会) ありがとうございます。佐藤先生、先生のところではコロナはいかがでしたでしょうか？

佐藤(順天堂大静岡病院) 静岡県は首都圏より少し遅れてコロナが流行し出したんですけれども、練馬、本郷が非常に受け入れがしっかりしてましたので、色々アドバイスをいただけたというのが非常に良かったんじゃないかと思います。いずれにしても、静岡もどんどん増えてまいりまして、クラスターが合計44回ぐらい起こりましたけれども、当時、クラスターが起こるたび、マスコミから非難があり、記者会見を開けとか色々言われて非常に辛い目にあった、それが1番だったと思います。

それから職員が非常に多く感染したのが辛かったところでございます。合計しますと666名が第5類感染症に移行するまでに感染しておりまして、医師が93名の感染、看護師が1番多くて402名、研修医も43名、コメディカルが76名、事務も52名感染したということで、こういう状況の中で、3次救急をはじめ通常の診療を継続することが非常に困難で厳しかったところでございます。

静岡県はかなり病院同士の関係が強く、新型コロナウイルス対策病院長会議というのが立ち上がり、大きな病院が25ぐらい参加しておりまして、Zoomで会議を開いて色々対策を聞いたということで、対応できたのが非常に大きかったかなということです。附属病院の情報、それから静岡県の情報色々お聞きできて、なんとか対応できたのかなというふうに思っております。

新井(司会) ありがとうございます。田中先生、



佐藤 浩一 氏

順天堂大学医学部附属静岡病院 院長

野川先生からはコロナという大きな出来事が一つのきっかけにはなって、八王子市と大学附属病院分院が連携を持って医療を行う体制ができたというお話を伺いました。一方で、多摩市は自治体の協力が今一つというような印象を持ちました。また、静岡病院も伊豆の国市がそんなに協力的ではなかったように思います。やはり医師少数区域を支えている分院ですから、自治体の協力は不可欠ですが、自治体により温度差があるという印象です。ここは今後の一つの課題になると思いましたが、何か他にご意見はないでしょうか？よろしいでしょうか？

違う話題ですが、そもそも医師少数区域には、公的病院がないということですが、公的病院はあっても土曜日は休みで、週休2日制となっています。結果として土曜日の診療が非常に手薄になっている現状があると思います。順天堂の静岡病院は、第2土曜日は休診ですが、それ以外の土曜日は全て診療を行って外来もフルオープンでやっています。牧野先生のところは土曜日はどのようにおやりになってますでしょうか？

医師少数区域における私立医科大学病院 分院の診療体制について

牧野(日本医大多摩永山病院) はい。もう入局し

て30何年前から、午前9時から午後4時までで休みの土曜日はないという状況でやっております。なので、土曜日はどうしても多摩市ではうちしかやってないという状況なので、患者さんがたくさん来て困るってわけではないんですけれども、開いているところはここしかないという状況ではあります。

新井（司会） ありがとうございます。田中先生のところはどのようにしょう？

田中（東京医大八王子医療センター） はい、我々のところは、新宿の本院と合わせていますけれども、第1、第3、第5の土曜日が診察日、第2第4が休診日で、救急だけの対応ということになります。最近ハッピーマンデーが増えてきて、第2、第4土曜日と日曜日、それからハッピーマンデーで3連休になってしまうのがやはり医療の空白が長すぎるのが問題ではないかということを病院でも検討しまして、そこの3連休になるハッピーマンデーは病院を開けようということで対応するようにしております。

新井（司会） これは病院の稼働を維持するという意味もありますでしょうか。

田中（東京医大八王子医療センター） はい。医療空白を開けないというところが非常に大きいところでですけど。

新井（司会） 野川先生のところは、いかがでしょうか。

野川（東海大八王子病院） はい、ありがとうございます。当院は第1、第3週の土曜日がお休み、それから本院の伊勢原の方は第2、第4週がお休みという形でやっております。それから数年前から、やはり稼働の問題がございまして、ゴールデンウィーク、シルバーウィークのところで4連休、5連休の場合は最後の日を開けることにして、なるべく3連休以上を作らないように工夫をしている状況がございます。

聞くとところによると国公立大学よりも私立大学は年間50日余分に勤務しているということでございますけれども、ここ1、2年、病院の利益率低下を受けまして、先ほどお話が出ましたハッピーマンデーを開けるということを来年度は計画しております。と申しますのは、やはり土曜日が休みの週に月曜日まで休んでしまいますと、その週は大きな手術ができないということがございます。ですので、そういった週を選んでハッピーマ

ンデーを削って、その代休を土曜に振り分けるという形で、もちろんその分の差額は支払いした上で、病院の稼働を上げていくという作戦を検討中でございます。

新井（司会） ありがとうございます。もちろん稼働を上げるということもその目的にはありますが、公的病院と違って、私立医科大学病院の分院は週末に医療をしっかり行い、特に土曜日がそうですけれども、その地域の医療を非常に大きな力を持って支えているという現実もやはり世の中に知ってもらいたいと思います。

違う話題になりますけれども、順天堂の静岡病院は、静岡災害医学研究センターという研究センターが設置されていて、伊豆の国市という東京から離れた場所にあっても、臨床もやるが同時に研究もやっていこうというコンセプトを持っています。この辺について佐藤先生何かございますでしょうか？

地域医療、医学教育以外に研究にも大きな役割を担っている

佐藤（順天堂大静岡病院） このセンターができて非常に助かっていると申しますのは、これができたのは10年前、ちょうど10周年を迎えておりまして、平成27年の文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業という地方強化枠に採用されたということで、5年間、年間6,000万円ですので3億円ほど文科省からの補助が出たということで研究所を立ち上げております。ご存知のように静岡県は南海トラフ巨大地震、それから津波、富士山の噴火ですね、甚大な被害が想定されている地域にございます。静岡病院はドクターヘリを有する災害拠点病院ということで審査に合格した1つの要因ではないかと思っております。

10年間色々な研究をしております、大規模災害に備えた組織体制の構築というのが1つ。それからもう1つは災害救急時の傷病に対する予防や治療法の基礎研究と、この2つのテーマでずっと研究を続けております。それから文部科学省の補助は5年間で終わりましたが、その後2020年からは、日本私立学校振興・共済事業団の研究施設運営支援の承認を受けて、センターを継続しているというところでございます。昨年度は、51研究課題ということで33名の研究者が参加して色々研究をしております。毎年多くの研究論文とか国際学会の発表等もどんどんできております

ので、この辺は資金を提供していただいて助かっているところでございます。以上でございます。

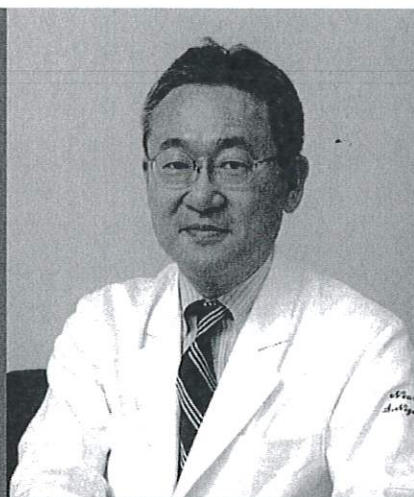
新井（司会） もちろん大学病院で分院ですから、やはり診療が第一ということになり、地域医療を支えるということが非常に大きな命題になると思うのですが、当然若いドクターあるいは医学生教育も行う、さらに研究もということになると負荷が多過ぎるというようにも思うのですが、研究ができるという環境があるということはそれなりに意味があると考えてよろしいでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院） そうですね。研究ができる環境は非常に重要で、ちょっと考えると、忙しい診療科はなかなか研究もできないだろうというふうに思いがちですが、実はですね、忙しい診療科の先生ほど研究をしているんですね。不思議なところで、効率よくやってるというか。ということで、一番力を入れてるのは研究スタッフを育てるってところで、技術員が結構多くいまして、今6人ぐらいいますかね。先生方の指示によって研究スタッフが実験をしたり色々なデータを出したり、そういう体制でやっておりまして、いかに先生はアイデアを出してその研究の構想を練っていくか、その辺、非常に重要なところになっております。また、最初から文部科学省から予算をいただきましたので、次世代シーケンサーをはじめ色々な機械も揃えることができて、その辺も大きな研究の原動力になっているのかと思います。

新井（司会） ありがとうございます。

ちょっと順天堂の静岡病院にフォーカスしましたけれども、やはり大学病院ですので、診療・教育・研究等、3つの柱があるかと思いますが、他の参加されてる先生方から何かコメント等ございますか？大学院生の指導とかそういうことでも結構かと思います。

牧野（日本医大多摩永山病院） 我々のところも小さい研究室はあるんですけども、やっぱり見るとそれを使ってるのも本当に1人か2人ぐらいしか使っていないっていう感じがあります。どちらかというと、分院に来る人達は、臨床が好きで、研究とか勉強が嫌いっていう人が多いっていうイメージがあるので、僕の外科の医局では、とにかく臨床研究はできるんだから、臨床研究はやりなさいということを話してるのですけれども、なかなかやらないですね。



野川 茂氏

東海大学医学部付属八王子病院 病院長

静岡病院に一度、折田先生がいらっしゃる時に、佐藤先生の教室に外部委員として研究発表を聞きに行ったことがあるんですけども、素晴らしい先進的な研究をされていました。その時もやっぱり技術員がしっかりいるっていう話を聞き、伊豆長岡が温泉街で良いところですが、都心から離れてるところによくこんなにいっぱい来ているなっていう印象があったんですけども、ちょっと質問してしまって申し訳ないですけども、どういうふうに技術員の方々をお呼びになったのか教えていただきたいんです。

佐藤（順天堂大静岡病院） やはり派遣会社からが1番多いでしょうか。派遣会社は何社かありまして、そこから4人ぐらい派遣していただけてます。それから募集で来る人もいまして、以前から前身が災害医学研究所というのがありまして、そこで動物とか飼育してましたので、その飼育員が残っていたりですね。1番はやはり派遣です。

牧野（日本医大多摩永山病院） あとなんかこう指導する専門的な研究の先生みたいな方もいらっしゃるんですか？

佐藤（順天堂大静岡病院） そうですね。2人おりまして、1人は週1回か2回ぐらい指導に来ていただくんですが、東洋大学の先生で東京から来ていただいています。この方は非常にアイデアも素晴らしくて、当院の研究の原動力となっていて、それからもう1人はですね、かつて

薬剤メーカーに務めていた方で、その人も入っていただいて色々指導していただいているというところでございます。

牧野（日本医大多摩永山病院） はい。ありがとうございます。

野川（東海大八王子病院） 働き方改革がある中で、若い人たちから見ると、他の病院と比べて給与が劣っているのに、大学病院に残るメリットはどうかがあるのか。せっかく大学病院にいるのに、何もできないということであればメリットがないため、当院でもやれる研究をどんどんやっていこうということを重視をしております。

その中の1つの例として、当院の画像診断科の長谷部教授、小川准教授が、理工学部の先生たちと共同で、薬剤溶出性ステントにダイヤモンドを蒸着させ、再狭窄をきたさないステントを開発しました。この末梢動脈疾患（PAD）に対する新しいステントは、AMED（日本医療研究開発機構）の資金を頂いて開発したものでありますが、今後、医師主導治験を行っていこうということで、先週の水曜日にプレス・リリースを行いました。つまり、新たに再狭窄をきたさないようなステントの医師主導治験を、全国で行っていこうとしています。これはひとつの例ではありますが、分院であっても、今後そういった給与面で劣るところを、研究を行うことでなんとかクリアして、人材を維持していくことも必要になるのではないかと考えております。

新井（司会） ありがとうございます。

田中（東京医大八王子医療センター） 私の方からは、臨床研究はそれぞれの診療科長のモチベーションによるかもしれませんが、かなり積極的に行っているのかなというふうに思っております。やはり基礎実験であったり、小動物の実験であったり、小動物実験センターを持っておりますけれども、実際にはそこを維持する資金を病院として補助するのが難しいので、それぞれの医師が公的資金を取ってくるしか維持ができないということになるのが現状かなと思います。ある程度の研究費は病院として補助いたしますけれども、どこの分院もそうだと思いますけれども、経営が難しい状況なので、研究に使える予算があまり取れないというのが現状かなと思います。なので、やる気のある先生がいる間はそういう公的資金を取って、先ほどの研究補助員の方々の給料をこ

の先5年、10年担保するというのが難しいので、なかなか継続的な研究を立ち上げるのを診療科ごとに苦勞してやっているというのが現状です。

新井（司会） ありがとうございます。他に何か討論すべき内容がございましたら言っていただきたいと思うんですけども、いかがでしょうか？よろしいですか？お願いします。

自治体と私立医科大学病院分院の関わり

牧野（日本医大多摩永山病院） 先ほど新井先生からもお話があったように、コロナの時の自治体の関与が重要だというのがありましたけれども、実際のこれからの分院の運営に関しても自治体の関与が非常に重要だになっていうふうに思っています。先ほどお話が出ましたが、公的病院、都立病院や国立病院は年間何十億とものすごい補助金が出ているが赤字で、また市立病院、市民病院も同様に、毎年10億円近く出ているところで、私立医科大学の特に分院はその辺で経営的に非常に厳しい中、今後、自治体にどうやってうまく協力してもらってというのがすごく重要なことというふうに思っています。と言いますのは、うちの場合は全く多摩市から補助金が出ていなくて、この点についてずっと言ってきたんですけども、全く出してもらえません。ただやはり今後は、病院は重要なインフラとして、補助金っていうのはしっかり出していただかないと実際の住民の健康とか医療を担うことに非常に重要な問題ではないのかなというふうに思っています。

八王子については大学病院に少し出ていると聞いているんですけども、順天堂大学静岡病院はどうなのでしょう？伊豆の国市とか静岡県から補助金とか出てるのでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院） 色々補助金が出ていると思うんですが、例えばドクターヘリを飛ばすだけでも航空会社と契約したり、かなりの金額がかかりますので、年間4億円ぐらいの補助が来ております。それから救急医療に対しても来ておりますし、周産期医療に対しても補助は来ています。伊豆の国市からは救急医療に対して、年間6,000万円ぐらい出ているというような状況でございます。とにかく取り漏れのないように、いつも県とか市の案内を見ながら戦略室でそういうことは

やっております。

新井（司会） 順天堂静岡病院では院長等が静岡県庁に時々出向き、知事に会って、県の東部の医療を支えているということを説明し、県の支援をお願いするといったことをしていますね。

佐藤（順天堂大静岡病院） 県庁にはしょっちゅう行きますし、先日、県知事がわざわざ当院まで来ていただきました。鈴木県知事なのですが、選挙公約に静岡県東部に医学部を作りたいというようなことを言ってましたが、実際になってみたら、それは絶対不可能だということで、当院を訪問されました。当院の規模等を見ていただきまして、医学部を作る代わりに、順天堂にしっかり医療をやってもらおうと、そういうような考え方に変わったと思います。それ以来、県の役人がかなり友好的になってまいりまして、色々寄付金がないかとか相談させていただいています。

新井（司会） 前の知事もなんか医学部作るとかっておっしゃっていました。

佐藤（順天堂大静岡病院） そうなんですけれども、絶対不可能なんです。

新井（司会） 順天堂の静岡病院以外は八王子市あるいは多摩市ということで、東京都になります。若干、東京都と静岡県とで事情に差異はあると思いますが、小池都知事にも少し3分院に支援していただきたいなというふうに思います。他に何かございますでしょうか？

永田（広報委員長） 久留米大学永田ですけれども、ちょっと4つの病院にお尋ねしたいんですけれども。

新井（司会） ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

私立医科大学病院分院は完結型の診療が できているか

永田（広報委員長） 患者さんのことについてですけれども、大学病院はほとんどが完結型ですよ。手術を全診療科においてほとんどのことができるということですが、今日の4病院につきましては、その病院で全て、いわゆる完結型の診療ができています病院でしょうか。あるいは診療科によっては、大学病院に送るとかそういうことを行われているのか、同じ地域の中の病院に送られて

いるとか、そういうふうな仕組みになっているのかどうかをお尋ねしたいと思います。

新井（司会） ありがとうございます。それでは、順番に牧野先生から今のご質問についてよろしくお願いいたします。

牧野（日本医大多摩永山病院） はい。うちの場合は全部の科はないんですね。例えば、心臓血管外科がないのですが、隣の府中市に榊原記念病院があるので、その需要が多いということがあります。大学法人の方も当院には心臓血管外科は作らないと言われてます。あとはやっぱり規模的に小さい内分泌外科とかは外来だけにしているというような状況であります。なるべくない診療科が少なくなるようにしています。

新井（司会） ありがとうございます。田中先生。

田中（東京医大八王子医療センター） 我々も完結型を今までは目指しておりました。八王子市は、中央線で簡単に都心に出ることができるので、うちに来るよりも都心に出た方が良い医療が受けられるというふうに思われてしまえば、患者さんはそっちの方に向かってしまいます。我々の病院のスタンスとしては都心に行かなくても八王子で全ての診療が完結できると、八王子市民に最先端の治療を届けることができることを目指してやっておりました。やっておりましたというのは、昨今の経営の状況を見ていると、我々のところが全ての診療科、今、35診療科ですけれども、全ての診療科を本当に持つておく必要があるのかというのは、現在、検討し始めているところがあります。場合によっては、先端の外科、内科、あるいは特殊なものを我々のところが担って、それ以外の時間的に余裕があるものは、都心に送るというスタンスもありなのかなというふうに考えています。病院を継続するために生き残りをかけて様々な検討しております。

新井（司会） ありがとうございます。佐藤先生。

佐藤（順天堂大静岡病院） 先ほど申しましたが、歯科口腔外科が最後に入りまして、その前に小児外科が入り、全34診療科で全ての疾患を賄って、この駿東田方2次医療圏でございますが、地域完結型の医療が今できているところです。この医療圏から外に出て治療を受けるということはないように、周りに病院がないというのも1つの理由でございますけれども、当院で全ての治療ができるというような体制を取っております。

新井(司会) ありがとうございます。野川先生。

野川(東海大八王子病院) はい、ありがとうございます。やはり当院におきまして、マンパワー、医師の数の問題がどうしても生じてまいります。喫緊ではコロナの時に、エクモを回す必要がある症例がいたんですけれども、当院でも無理をすればエクモを回すことも可能ではあったんですが、もしエクモを回した場合、今度は心臓外科の手術を行うスタッフの数が足らなくなってしまうことがあります。全体的な病院への負荷を考えて、エクモが必要な患者は昭和医科大学に搬送させていただきました。それと同じようなことは、夜間の麻酔科のマンパワーであったり、あるいは外科のマンパワーにも関連します。例えば、大動脈解離の手術が毎日のようにできるのかと言われますと、これは無理なことでございまして、近隣の心臓専門病院にお願いをしているという状況がございます。ですので、市と連携がうまく取れている領域に関しては、地域で完結をしていることが条件です。そこまで我々だけが無理をする必要はないのかなというふうにも考えております。

しかし、ずっと、そういうネガティブな方向性でもいけないということで、今度、画像診断科の方で、例えば IVR に特化したセンターを作ったり、そういう少し特殊ところを伸ばしていくことも考えております。やはり病院としての生き残り戦略を模索しながらやっていく必要があるのかなと考えております。

新井(司会) ありがとうございます。現在、本院・分院問わず、経営的に厳しい状況があります。さらに、分院に関してはマンパワー特に医師の数が必ずしも十分でないという問題もあって、本来であれば、永田先生おっしゃるような完結型の医療を目指したのだが、なかなかそれが思うに任せない、そういう現状もあるのではないかと思います。永田先生よろしいでしょうか？

永田(広報委員長) ありがとうございます。

新井(司会) 分院はそれぞれの地域に高度医療を提供している訳ですが、今の医療を考えると、病院での医療も重要ですが、退院後の医療・ケアも重要であると思います。例えば、在宅医療、地域包括ケアなどが大きくクローズアップされてくると思います。この辺の取り組みについて、もし、何かされているところがあれば結構なんですけど、お話いただきたいと思いますが、いかがでしょうか？

私立医科大学病院分院における在宅医療、地域包括ケアの取り組み

佐藤(順天堂大静岡病院) よろしいでしょうか？順天堂の佐藤ですが。

我々、地域医療連携推進法人というのを作っておりまして、静岡県で2番目ですかね。全国的に見ると50も60もできていると思いますが、この中で今参加病院が6病院ございます。2次医療圏の中でやりなさいということでございますので、今後はさらに広げて、秋からは7病院になっていく予定です。その中には介護医療施設を持っている病院もございますし、そういう病院も含まれると、将来的には病院の数を伊豆半島全体に増やしていまして、それから訪問看護ステーションとか在宅医療をやる診療所とかそういうものをどんどん入れていくということで、最終的には地域包括ケアを推進するというのが目標になっております。当院が中心になって、それを今後やっていこうと。今まで色々な成果が出ておりまして、例えば、静岡県というのは絶対に増床を認めないんですが、もう10年以上病床を増やした病院が1つもなかったんですが、この推進法人とは病床融通という制度がありまして、当院が他の病院から56床の病床をもらったということで577床が633床になったというような経緯がございます。そういうような病院間で色々なことができるという、この推進法人は色々なメリットがございます。将来的には介護分野、在宅医療、これを高度先進医療だけじゃなくて、担っていかなくてはいけないだろうなという、そういう目線を持って色々対策をやっていきます。この推進法人というのは、静岡県も今、興味を持っているところがございまして、例えば、浜松医科大学とそれから浜松医療センターが最近この法人を作ったと。それから、静岡県立病院機構なども法人を作って、3番目、4番目の法人ができてきたということで、今後こういう法人が医療の中心になっていくのではないかと。大きな病院を中心として地域包括ケアがどんどん推進されていくのかなというふうに考えております。

新井(司会) ありがとうございます。日本医科大学、東京医科大学、東海大学、順天堂大学、それぞれの本院は高度先進医療を担うということで、退院後の医療あるいはケアになるのでしょうか、

在宅医療、地域包括ケアなどにはなかなか目が見えないといった風潮もあります。一方、分院になりますと、やはり地域との連携が非常に密になりますので、今後このようなことを考えていく必要もあるかと思います。また、今の若い医師の中には、在宅医療に興味を持つような人もだいたい増えてきております。そういう医師の育成という視点からも、在宅医療、地域包括ケアに取り組む必要があるように思います。何かご意見も含めてあればと思いますが、よろしいでしょうか？

田中（東京医大八王子医療センター） 在宅に関しては、今ご紹介いただいたような大きな取り組みというのはできておりませんが、東京都は今ご紹介あったような在宅医療を目指す中堅クラスの先生が増えている印象を受けています。我々の周りでも在宅医療をされる比較的若めでかなりしっかりとした救急の知識を持っている先生方が増えています。中小の病院との下りの連携に関しては、下り搬送のシステムができましたので、病院救急車を使って、下り搬送する連携をしっかりと結ばないといけないということで、色々と地域の先生方とお話をしていると、土日は医師が少ないので土日に診てくれたら、月曜日の朝取りますとか、病院ごとの事情を持っておられます。小さい病院が数多く存在しますので、そういう病院と我々の病院とで役割をすみ分けて、夜間や週末は我々のところが診て、また週明けにはその病院にお返しするとか、そういうようなシステムが今ようやくでき始めてきたところかなと思っております。今後しっかりとすみ分けが重要になってくるというふうに認識しております。

野川（東海大八王子病院） よろしいでしょうか？

先ほど連携あるいは退院後の医療・ケアをどういうふうに考えているかということでございますけれども、この南多摩医療圏の地域医療構想会議というのがございまして、その中では今までは増床が議論されてきたと思います。しかし、ここ数年を見てみますと、必ずしも増床ではなく、むしろ稼働率がどこも下がっていく中で、病床を減らすということも含めて議論されつつあります。

それから、大きな病院では、赤字の問題が出てきています。我々としては、まず、高度急性期あるいは急性期の医療をしっかりと担っていく。その上で、地域の先生方と連携をさらに密にしていく。その中で地域医療構想、すなわち、包括的医

療を完結させる方向性を見出していきたいというふうに考えております。

〓おわりに

新井（司会） 今、日本にはご承知のように急性期、高度急性期病床が約70万床あるというふうに言われておりますが、国は2040年に向け人口構成の変化に応じてこれを削減することを意図しているようです。そういう中で、我々、大学病院の本院、特に分院はその嵐に晒らされている訳ですが、一方で分院は地域医療、医師少数区域の医療を最前線で支えているのは事実であります。これに関しては先ほどの繰り返しになりますけれども、自治体、国も少し考えてもらわないといけないのではないかと強く思った次第であります。

特に他にないようでしたら、これで、この座談会を終わりたいと思います。永田先生よろしいでしょうか。

永田（広報委員長） 皆さんお忙しい中参加いただきましてありがとうございます。私立医科大学病院分院がいかに関域に貢献しているかということは読者の皆様にお分かりいただいたと思います。これを医学振興第101号に掲載したいと思えます。今後ともよろしくお願いいたします。

新井（司会） 本日は、日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部付属八王子病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の4病院の病院長の先生方にお集まりいただきまして、それぞれの活動について詳しくお話を伺うことができました。多くの国公立大学医学部と異なり、私立医科大学は数多くの分院を有しているのが特徴であり、そしてその分院が地域医療だけでなく医学教育、医師の育成、さらには研究にも大きく関わっている実態が明らかになったと思います。すなわち、これら私立医科大学分院群は特定機能病院である本院を補完するという立場に加え、それぞれの地域において特定機能病院と同等の機能を発揮していることも理解できました。大変有意義な討論を終えることができまして、参加者の皆様に改めて御礼申し上げます。これで本座談会を閉めさせていただきます。どうもありがとうございました。