

## 目指すは「信頼される、地域に根差した総合病院」 ～急性期から回復期までを守備範囲に～

### 瓜生田 曜造

医療法人社団緑野会 東京品川病院（東京都品川区）院長

この春、70年余り続いた東芝病院が、その歴史に幕を下ろした。引き継いだのは、8つの急性期病院と14の回復期リハビリテーション病院などを運営するカマチグループである。約300床の中規模病院は、東京品川病院として新たなスタートを切った。急性期病床と回復期リハビリテーション病床を併せ持つ病院に生まれ変わり、周辺地域のニーズに応えた医療を提供していくという。院長に就任した瓜生田曜造氏に話を聞いた。

——東芝病院がカマチグループの緑野会みどりのの東京品川病院となったわけですが、元々どのような病院だったのでしょうか。

**瓜生田** 元々は東芝の職域病院でした。1945年に創設されていますから、既に70年余りの歴史があったわけです。後に一般に開放され、約300床の中規模総合病院として、地域医療に貢献してきました。そうした病院を引き継いだわけですが、長い歴史を持つ病院だけに、地域の人々の中には「東芝病院がなくなってしまう」と受け止めた人も多く、頼ってきた病院がなくなることで、これからどうなるのかと不安に感じたようです。

——医師数はどうなったのですか。

**瓜生田** 東芝病院時代には、72人の常勤医がいましたが、面談をして残っていただいた医師は32人です。慰留にも努めましたが、最終的に大学として引き上げることになったので、40人もの医師がまとまって退職することになりました。

——現在、医師は足りているのですか。

**瓜生田** カマチグループは大きな病院グループですし、特に外科系に人材が豊富なので、理事長の蒲池（眞澄）の声掛けで、関東や九州からも優秀な医師の応援がありました。整形外科医、脳神経外科医、脊髄脊椎外科医の転籍をはじめ、新たに

採用した医師もいます。私自身、去年11月まで約1年間は埼玉県の明生リハビリテーション病院の院長を務めていたので、関東の病院からの転籍組です。転籍したことでグループ内の情報共有や職員同士の協力体制が強くなっていると感じていますし、そのおかげで十分な人材でスタートを切ることができているのだと思っています。

#### グループでは都内初の急性期病院

——引き継ぎは問題なかったのですか。

**瓜生田** 病院を引き継ぐにあたって、混乱を最小限にするため、常勤医師が欠員になったり交替したりする診療科の外来患者さんをなるべく周辺の病院や開業医の先生方に紹介して、患者数をセーブしました。我々が責任を持ってどれだけ診療できるかわからない点もあったので、確実にできるようにしたわけです。許可病床数は296床ですが、4月1日時点で埋まっていた病床は118床。800人くらいいた外来患者さんも初日の予約は120人。入院患者さん、外来患者さんとも、少数でのスタートとしました。

——カマチグループが東芝病院を買収した意図は何なのでしょう。

**瓜生田** 関東では、カマチグループというと、回復

期リハビリテーション病院として名を知られています。確かに日本最大級の回復期リハビリテーション病院グループだと思いますが、私どもが元々行ってきたのは、救急を中心とした急性期の医療でした。それで、関東でも急性期病院をやっという、ということ。実は、関東にも急性期病院があつて、この病院が四つ目になります。埼玉県に所沢明生病院という50床の病院がありますし、栃木県には209床の新上三川病院しんかみのかわがあります。一昨年、埼玉県厚生農業協同組合連合会から事業譲渡を受けた300床の新久喜総合病院も急性期病院です。ただ、いずれも東京からやや離れた場所にあるので、都心部に急性期病院を作りたいということ。九州には福岡和白病院というフラッグシップホテルがありますが、理事長は東京にもそういう病院を作りたいと考えていたようです。

#### 急性期から回復期まで続く医療を提供

——黒字化する見通しは？

**瓜生田** 採算ラインに乗せる第一歩は、満床にすることが基本だと思います。東芝病院時代の平均病床稼働率は六十数%だったようで、約300床のうち、200床くらいしか埋まっていなかったということです。しかし、急性期病院で300床を埋めるというのは、そう簡単なことではありません。単純計算すると、300床で平均在院日数が10日だとすれば、1カ月に900人の新患を受け入れなければいけません。そのためには、1日30～40人が入院する必要があります。現在の当院は、新しく入院する患者さんの人数が、1日に15人前後ですから、このままでは半分しか埋まりません。ただ、この病院はカマチグループの強みを生かし、急性期と回復期リハビリテーションの両方をやっという、シームレスな医療の提供ができます。

——急性期病床と回復期リハビリテーション病床は



どんな割合になるのですか。

**瓜生田** 現在は、急性期病床が186床、回復期リハビリテーション病床が110床という割合ですが、両方をほぼ同数にできればと思っています。高齢化が進んでいるこの地域の状況を考えた場合、それがちょうどいいバランスではないかと思っています。

——二つを組み合わせるメリットは？

**瓜生田** 私は外科を専門としてきましたので、リハビリテーションのことは、実はあまりよく知りませんでした。ところが、ここに来る前の1年間、リハビリテーション病院の院長をやったことで、その重要性を認識できました。昔は手術を行うと、2～3週間入院して安静にしていたので、退院する頃には、患者さんは日常生活がままならないくらい筋力が衰え体も弱っていました。そういう人でも、回復期リハビリテーション病院にしばらくいると、見違えるように元

気になってきます。これなら自宅でもしっかりと生活できる、という状態にしてからお帰しすることができるわけです。骨折の術後でも、肺炎や手術後の廃用症候群でも、脳卒中でも、リハビリテーションは非常に大きな効果を発揮します。

——急性期病院から転院しなくても、リハビリテーションが受けられるわけですね。

**瓜生田** 一つの病院で急性期も回復期リハビリテーションもできると、転院しなくてもスムーズに回復の時間軸に沿った医療を提供することができます。術後など急性期治療後の間もない状態でも、回復期病棟への移動がスムーズにできますし、また回復期病棟に入院中に容体が急変しても、迅速な対応が可能となります。

——回復期リハビリテーション病床を増やすには、病院内の改装が必要ですね。

**瓜生田** 現在、1号館が病院棟、2号館が事務棟、3号館が健診棟となっていますが、いろいろな工事が進められています。病院の建物が既に25年たっていて、296床にしては狭いので、現在事務棟となっている建物の3階と4階に、病棟を作りたいと考えています。こうすると、病院の方もかなり患者さんにとってゆったりしたスペースが取れるようになると思います。

——回復期リハビリテーション病床が増えると、スタッフはどのくらい必要ですか。

**瓜生田** 回復期の医療の充実には、実質的はリハビリテーションのスタッフが必要不可欠です。この

病院で必要になるスタッフは100～150人程度でしょう。グループ内からの応援と新規採用で、この人数を満たしていく必要があります。

### 内科と外科のバランスを整える

——診療科は東芝病院時代と変わらないのですか。

**瓜生田** 多くの診療科は変わりませんが、変わる部分もあります。例えば、脳神経外科や脊椎脊椎外科が新たに加わります。東芝病院には一般外科と整形外科はありましたが、内科が中心と言える病院でした。バランスが取れていなかったことが、経営的に赤字であった一つの要因だったのではないかと思います。内科中心だと、入院患者を確保するのがなかなか大変です。カマチグループの急性期病院は外科に注力した病院で、それが強みでもあるわけです。病院は外科と内科のバランスが取れている方がいい、というのが私の考えです。特にこの地域では、それが求められていると感じています。

——地域の特徴とは？

**瓜生田** この病院の周辺地域は高齢化が進んでいる面もありますから、患者さんの多くは高齢者です。現在では80代でも90代でも手術しますが、そういう患者さんは多くの併存疾患を持っています。手術はもちろん外科医が行いますが、高齢化が進んでいると、外科医と内科医がタッグを組んでチームで術後管理を行わなければ、対応できない難しい時代になっています。手術を安全に行うためには、どうしても内科の力が必要不可欠なのです。

——特徴ある診療科はありますか。

**瓜生田** 診療科ではないのですが、当院には高気圧酸素治療装置が

あります。東芝病院時代は主にスポーツ整形外科で、創傷の治癒を早めたり損傷部位の浮腫を取ったりする目的で、自由診療で使

われていたようです。高気圧酸素療法とは、例えば2.5気圧に加圧し、その中で酸素吸入を行うといった治療を行います。どのような効果があるのかというと、潜水病や一酸化炭素中毒の治療に劇的な効果をもたらします。また、脳梗塞、突発性難聴、腸閉塞、熱傷や凍傷、脚の虚血性疾患など、適応疾患はかなり多岐にわたっています。今年3月までは保険点数が低く、保険診療ではとても採算が取れない治療だったのですが、4月から点数が大幅に変わり、採算ベースに乗ってきました。この大型の治療装置は、東京都内に5台しかないのも、貴重な社会インフラを有効活用するという意味でも、これからは幅広い疾患を対象に、高気圧酸素治療を行っていく予定です。

### 気楽に来院できる病院を目指す

——病院が軌道に乗るのは、いつ頃になりそうですか。

**瓜生田** しばらくは工事をしながらの診療になりますが、病床が満床になって、外来の患者数が1日500人くらいになれば、とりあえずスタートラインにつけたことになると思います。順調にいけば、今年の夏くらいにはその状態になっていると思います。ただ、外科系診療科に関しては、急に患者さんを増やすことはできないので、本来のペースに乗ってくるまでには、さらに1年くらいかかるかもしれません。外科の患者さんが増えるには、地域の開業医の先生達から「あの病院に紹介すれば安心できる」といった信頼を得る必要があります。それには、どうしてもある程度の時間が必要だと思っています。

——中心となる患者さんは？

**瓜生田** 当院は東京都区南部医療圏に入るので、この医療圏が抱える人口は約110万人で、今後も人口が維持されると予想されています。ただ、当院の主な患者さんは、病院の周辺地域の住民の方々だと考えています。というのも、当院の2km圏には大きな総合病院がないのです。しかし、5km圏まで広げると、大学病院やナショナルセンターな

ど、名だたる病院がいくつもあります。そういう病院とは異なる特徴を出していく必要があると思います。

——例えば、どのような？

**瓜生田** 理事長の蒲池の言葉を借りれば、「敷居の低い総合病院」ということです。この地域の高齢者の方々にとっては、通院距離の面や心理面において、大学病院やナショナルセンターは、やや敷居の高い病院なのではないかと思います。そういう方々が、何か困ったことがあった時に、気軽にやって来られる病院でありたいと思っています。敷居の低さが、カマチグループの病院の魅力の一つなのかもしれません。

——院長として今後、何に力を注いでいこうと考えていますか。

**瓜生田** 病院の経営に関しては、理事長の蒲池の方針がありますから、カマチグループの強みを最大限に活かし、その方針に沿ってやっていくことになります。私が特に力を注ぐのは、病院内の運営に関して、この組織をどのようにして動かしていくのか、ということです。病院というのは、最終的には、職員達が明るく充実感を持ち、患者さんを想いながら働いてくれることが重要です。結局は人ということであり、そういった部分で私にできることがあると思っています。そうなれば、必ず良い病院になっていくでしょう。



瓜生田 暲造(うりうだ・ようぞう)

1957年兵庫県生まれ。82年防衛医科大学卒業。海上自衛隊佐世保地区病院、自衛隊神病院、海上幕僚監部衛生企画室などをへて、92年スウェーデン留学、スウェーデン王国医学博士学位取得。94年自衛隊司令部医務長。96年舞鶴衛生隊長。97年自衛隊舞鶴病院副院長。98年海上幕僚監部衛生官。2001年自衛隊舞鶴病院長。04年海上幕僚監部衛生企画室長。05年防衛研究所第51期特別課程、海将補。07年海上幕僚監部首席衛生官。11年海将、自衛隊中央病院副院長。14年同病院長。16年千葉みなとリハビリテーション病院、巨樹の会理事、明生リハビリテーション病院院長。18年4月東京品川病院院長。



東京品川病院が備えている高気圧酸素治療装置。幅広い疾患を対象に高気圧酸素治療を行っていく

