



## 開放病床とオープンシステムで 地域全体の「総合病院化」を図る

医療法人 花仁会  
秩父病院  
(埼玉県秩父市)

診療科：13科（外、内、消化器外、消化器内、肝内、循内、形成外、整形外、腫瘍内、肛門外、放射線、麻酔、歯）  
病床数：一般病床52床（10：1入院基本料）  
平均在院日数：12.3日  
外来患者数：181人（1日平均）  
職員数：108人〔医師：27、（常8・非常19）／薬剤師：3／看護師：42など〕  
（2014年9月現在）



近年の医療制度改革におけるキーワードは「機能分化」だろう。

国は、まず「かかりつけ医」が診療し、緊急性や重篤性が認められたら病院へ、という流れを早く作りたいたいが、患者にとってはどんな病気にも緊急性はあるし、軽い重いを最初に判断するのは当人だ。経験のない症状を自覚したら、直接病院へ行こうと考えるのは不自然ではない。患者に「病診連携」が今一つ理解されない背景には、そんな心理も働いているのかもしれない。

であれば、病院と診療所のシームレスな連携は“解決策”の一つになり得る。最初の診療医が治るまで責任をもって診療すると担保されれば、

▼病棟はオール木造建築。梁の並びが独特の雰囲気を出す



病院と診療所の機能分化や連携は大きく前進するのではないだろうか。

そうした体制を実際に機能させている病院が埼玉県秩父市にある。「医療法人花仁会 秩父病院」だ。開放病床とオープンシステムという制度を組み合わせ、地元開業医と連携した診療体制を稼働させている。

### 環境にマッチした木造平屋病棟

西武秩父駅から車でおよそ15分。市内和泉町にある同院は、すぐそばに荒川の流れを控え、武甲山をはじめとする秩父の山々を望む落ち着いた環境のなかにある。広々とした地に立つ建物は平屋建て（一部2階建て）。屋根を乗せた和風の外観が風景に溶け込み、一般にイメージされる「病院らしさ」は見られない。

緑豊かな秩父にふさわしく、館内は“木のぬくもり”が随所に感じられる。病棟はオール木造建築だ。

「平屋建てにすることは当初から考えていましたが、木造にしようと思ったのはこの場所を見てからです。もともと木の建物が大好きでしたし、

この素晴らしい景色を見たら、鉄筋コンクリートの建物にしようとは思いませんでしたね（笑）」

花輪峰夫院長（医療法人花仁会理事長）はこう言って微笑む。

同院がこの場所に建物を構えたのは2011年3月。それまでは市中心部の宮側町、「夜祭」で有名な秩父神社の隣接地で歴史を刻んできた。

### 一世紀以上の歴史を重ねる

秩父病院は今から127年前の1887年（明治20年）に開院した。初代院長は橋本章英氏。その後、橋本章達氏が第2代院長となったが、1937年（昭和12年）、章達院長が病に倒れ、病院は存続の岐路に立たされた。同氏は、幼馴染みの横田武三・新潟医科大学（現新潟大学医学部）教授に相談。話は当時の本島一郎学長に伝わり、同大から、院長を務める医師を派遣することになった。そのとき抜擢されたのが、現院長の父親である花輪吉夫医師だった。

「父は現在の山梨県南アルプス市の出身です。秩父には縁もゆかりも





ありませんでしたが、当時は医局の指示は絶対ですからね。否応なく赴かなければならなかったそうです」

ただ、当初はあくまでも「臨時」という認識だったらしい。

間もなく、太平洋戦争が勃発し、吉夫氏は軍医として二度従軍。凄惨を極めた「インパール作戦」を生き延びて復員後、同院の経営を引き継ぎ、正式に第3代院長に就任した。

### ● 念願のヘリポートを併設

花輪峰夫院長が後を継ぎ、第4代院長に就任したのは1990年である。前述のとおり、現在地には3年前に移って来たが、移転4日目に東日本大震災が発生。院内は大混乱に陥ったが、入院患者や職員にけがはなく、電子カルテが使用不能になるなどのトラブルはあったものの、建物も無事で、正常に戻るまで時間は要しなかった。電気工事の施工業者が、仕上げのために滞在していたことも幸いした。

開院以来の土地を離れ、新築移転を決めた理由は何だったのだろう。

「旧病院は40年以上経過して老朽化が進んでいましたし、増改築を繰り返したので使いにくくなっていました。ただ、最も大きな理由はヘリポートを開設したかったからです」

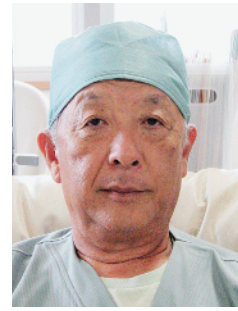
秩父は山に囲まれた盆地である。地形的に半ば隔絶されていることに加え、1市4町（秩父市、小鹿野町、長瀬町、皆野町、横瀬町）から成る「秩父医療圏」は、埼玉県全体の4分の1近くを占めるほど広い。しかも大半は山間地だ。現在、このエリアの夜間二次救急は秩父病院など3病院でカバーしているが、残念ながら三次救急に対応できる医療機関はない。特に心筋梗塞や脳卒中などで高度な医療が必要になった場合は、圏外の高次医療機関へ搬送せざるを

得ない。

そうなると、病状によっては「時間との戦い」になるのはもちろん、医師や看護師が受け入れ先まで同行することで生じる問題もある（戻って来るまでの数時間、病院の医療スタッフが手薄になる恐れがある）。

「しかし、ドクターヘリなら迅速に搬送できますし、付き添う医師や看護師も先方から来てもらえます。患者さんにとっても病院にとっても、受けるメリットは計り知れません。それだけに、ヘリコプターの離着陸設備をもつことは長年の夢でした。幸い、地権者の皆様のご理解を得て広大な土地を使わせていただくことができ、ヘリポートを備えた病院を実現できました」

ドクターヘリ（基地病院は川越市の埼玉医科大学総合医療センター）による同院から連携医療機関（埼玉医大国際医療センターなど）への搬送実績は、2013年度は9件、12年度と11年度は8件だった。遠隔地から秩父病院への受け入れ実績もある。数の上ではまだ救急車に及ばないが、秩父地域の医療にとって心強い“戦力”であることは間違いない。



▲花輪峰夫院長(医療法人 花仁会 理事長)

### ● 開放病床とオープンシステム

「秩父の人々が秩父の地で十分な医療を受けられることが私の夢」と語る花輪院長。その思いは秩父医療圏の医療従事者に共通だ。それだけに、秩父地域の医療の充実に向ける医師たちの思い入れは大きく、医療機関同士の“結びつき”も強い。

例えば「二次救急病院群輪番制」がある。前述したように秩父医療圏の夜間二次救急は3病院が担っているが、曜日ごとに受け入れの「当番」を決めている。今では他地域でも行われているが、秩父は全国に先駆け、二次救急の輪番制を1976年にスタートさせた。このシステムにより、都市部で問題になる「たらい回し」は、秩父医療圏では「聞いたことが

▼病棟に直結しているヘリポート。後方の山は武甲山





▲落ち着いた雰囲気の外來待合室



◀梁の上のフクロウ像は秩父神社の「北辰のふくろう」にちなむ

▼少女の木像が出迎える外來待合室



ない」(花輪院長)という。

ただ、10年前は7つあった二次救急病院は、医師不足などで4病院が離脱した。残る3病院でのシステム維持は非常に苦しい。同院も撤退を意識したこともあったようだが、何とか救急医療体制の一翼を担い続けている。根底にあるのは、前述の「秩父で十分な医療を」という夢、それを裏打ちする強い郷土愛だ。

とはいえ、**地理的・医療的に半ば隔絶された地域にあって標準的な医療を提供するには、それなりの工夫も必要だ。**そのためには、何よりも医療機関同士が連携し、全体で取り組むことが重要と花輪院長は考える。それを同院長は「**地域全体を総合病院化する**」と表現している。

その“具現化”とも言えるのが、冒頭で触れた、開放病床とオープンシステムである。**開放病床は、診療所の医師(正確には医師会の医師)が秩父病院の入院設備を利用し、病院の医師と共同で患者の治療にあたる仕組み。**具体的には、この制度の登録医が「入院治療が必要」と診断した自身の患者を同院に紹介。入院させたあとも引き続いて当該患者の

診療にあたる(「主治医」は診療所の医師。病院の医師は「担当医」という位置づけになる)。現在41人の医師がこの制度に登録している。

**オープンシステムは、診療所の医師(医師会の医師)が、秩父病院の設備やスタッフを利用して手術や治療を行う仕組み。**主に整形外科や脳外科で利用されている。昨年度は整形外科手術81例(観血的整復固定術、人工膝関節置換術、人工骨頭挿入術など)、脳外科手術8例(慢性硬膜下血腫除去術など)が行われた。

どちらの仕組みも「地域全体で地域医療を支える」という趣旨のもと、「秩父郡市医師会」の強い協力のもとに実現している。患者にとっても、病院治療へスムーズに移行できることはもちろん、最初に受診した医師に継続して診てもらえるため、不安が解消される。病院と診療所のシームレスな連携は、医療機関の機能分化促進にもつながるだろう。

### ●「医師の助け合い」は秩父の伝統

同様の制度を導入している事例は、他でも見られないわけではない。特に開放病床は、診療報酬上でも「開

放型病院共同指導料」として評価されている。それでも同院の仕組みが特筆されるのは、伝統と実績に裏打ちされていることだ。

「要は『医者同士の助け合い』です。秩父では昔から普通に行われてきました。父の代から多くの先生が当院を手伝ってくださいますし、私も医師会の先生方からずいぶん勉強させてもらいました。研修医時代は週1回こちらの救急を手伝いましたが、当時から医師会の先生の整形外科手術をよく手伝いました(花輪院長は日本医科大学を卒業後、同大付属病院の外科に入局)。開放病床も、あとから保険制度を当てはめたもので、仕組み自体は以前からありました」

現在も、**同院の外來診療を担当する非常勤医師の多くは、自ら市内に開業していたり実家の診療所に勤めていたりする。**また、**小児の一次救急(夜間3時間)と日曜の当番診療も医師会の医師が担当している。**

同院から医師会の医師の支援に向かうこともある。

「産後の出血で赴くことがよくありますね。私は外科が専門ですが、麻酔医も標榜しているので、スタッ





フと行って全身管理などをします。そうした助け合いができるのは、地域の規模も関係しているでしょう。お医者さんは知った顔ばかりですし、大半は秩父っ子で、高校の先輩も後輩もたくさんいます。それもよい関係が築けている理由かもしれません」

同院に勤務していた医師が市内に開業する事例は多い。独立しても開放病床やオープンシステムによって病院とシームレスに連携しているため、機能的には分院開設と同様とも言えるだろう。花輪院長も「仲間が増える」という感覚だとか。ライバル同士になってしまいがちな都市部では、こうした穏やかな関係は築きにくいかもしれない。

9月1日に「秩父病院医療連絡会」が初めて開催された。同院の現状や地域医療の今後について報告や講演が行われたが、地域内の医療関係者が200人以上も出席した。地域医療における同院の役割と期待の大きさがうかがえる。

### 「専門性をもつ総合医」が必要

今、花輪院長が力を入れているのは、地域医療を担う人材の育成だ。具体的には研修医の受け入れである。

「2006年から臨床研修協力施設として初期研修医を受け入れています。一昨年から後期研修医の受け入れも始めました。地域医療を充実させるには『専門性をもった総合医』が必要というのが私の持論で、これに基づいた指導を行っています」

「専門性をもった総合医」とは、どういうことだろう。

「今の医学教育は細分化し過ぎています。消化器外科で言えば、食道、大腸…極端な例では肝臓、胆のう、膵臓で専門化していたりする。大学では役に立つかもしれませんが、地域医療では役に立ちません。私は外科医ですから、外科領域は何でも診ます。とはいえ、単なる『何でも屋』でも困る。核となる専門性は必要です。学会の専門医資格は取得しておくべきでしょう。地域医療を担う医師は、専門性をもちながら“幅”を

もってほしいと思います」

明確な理念に基づく指導で、毎年多くの若い医師が研修を希望する。前院長時代から続く「救急は医療の原点」という方針から、研修医には夜間二次救急の当直勤務が必ず課される。病院にとっても大きな戦力だ。

研修医が集まる理由には、病院の建物と環境も関係しているという。事前の見学に訪れた大半が「ここで研修したい」と希望するそうだ。

「看護師も同様です。見学で館内を見て気に入って入職してくれる人が多い。定着率もよく、都市部でよく聞く極端な看護師不足にはなっていません。結果論ですが『人が集まる病院にしたい』とは計画段階から思っていたので、この建物にして本当によかったと思っています」

病院の北側には未利用の2万坪もの土地が広がっている。花輪院長は、ここに高齢者医療に関連した施設ができれば、総合的な医療拠点になると夢想する。とはいえ、自らが手がける意向は、今のところないそうだ。

「外科一筋でやって来ましたが、今から高齢者医療をやる気にはなれません。手術も大好きですしね(笑)。少なくとも、私が院長の間は急性期医療を続けたい。あとは次の院長の判断に任せます。地域の需要に従い、自然体で行けばいいと思います」

\* \* \*

秩父病院の仕組みを、そのまま都市部の病院が導入したとして、果たしてうまく機能するだろうか。秩父では医療を地域全体で考え、相互援助する気風が培われていたからこそ、開放病床やオープンシステムが成功しているように見える。

病診連携を言うのは簡単だが、その前に「連携」「つながり」の真意を考える必要があるかもしれない。

(紗羅巴画文工房 清水一哉) 



▼新病院完成時の全景。大きな駐車場と平屋建ての病棟が新鮮だ。中央奥にはヘリポートも見える



▲敷地内にある蕎麦畑。他に里芋やトマトなども栽培されている。収穫後は職員食堂で振る舞われる