

新大田病院開設から1年

前進した大田病院 田村直院長インタビュー②

3月号に引き続き田村直院長のインタビューをお届けします。研修医の受入、無料低額診療事業、これからの課題についてです。

(インタビューは2月8日に行ったものです)

— 研修医の受入病院の基準が厳しくなったと聞いていますが、新しい医師の入職に影響はないのでしょうか？

田村 8年前に、新臨床研修制度がはじまってから、研修医が大学にあまり残らなくなりました。その結果、大学の医局に人が少なくなり、関連病院に医師を派遣できなくなったり、大学病院そのものの仕事が大変になって、派遣していた医師を引き上げたりするようになってしまったのです。研修医が、たくさん大学に残るシステムをつくりたいという意向があり、2年前に基準の見直しが行われました。

スタッフ全員の意思統一

これは医師だけががんばるということではなく、診療所も在宅診療も含め、スタッフ全員ががんばらなくてはできません。そこで、昨年度1年間、それに意思統一して下半期に取り組みました。

臨床研修指定病院

当初、500床以上の病院でない研修指定病院にない可能性もありましたが、年間の新入院が3000人以上の病院という基準になったのです。ただ、いきなり基準以下の病院では研修できないとなると、研修環境がガラッと変わってしまふ。それでは良くないので、激変緩和措置として、1年間の猶



田村 直 院長

予期間で準備をしてください、となったのです。この基準だと、ひと月250人の新入院が必要となります。大田病院は、それまで年間2700〜2800人くらいでした。3000人というのは大変だけれど届かない数ではない、あきらめないでやってみよう、となりました。



大田病院通所リハビリテーション

厚労省でも3000人というのは何の根拠もありませんでした。基準以下の病院でも、きちんとした臨床研修をやっているところもたくさんあるわけ

なかなか認めてもらえず

私たちは、いのちの平等を掲げて医療をやっていく中で、お金がないため医療にかかれな人たちをたくさん診てきました。この事業をはじめたきっかけは、お金がなくても医療を受けられ、自己負担が免除されるというのを表に出すことによつて、少しでもそういう人々を救うことができないか？ ということでした。

無料低額診療事業を開始された思いはどんなところに？

田村 大田病院が加盟する全日本民医連の総会で提起された。全国でとりくむことになりました。もともと、医療制度が未熟だった戦後まもなく、お金がない人の自己負担を免除し、それをやっている医療機関の固定資産税を免除するという制度です。しかし、この事業で税金が免除されるのは社会福祉法人だけで、大田病院のような医療法人は、参入しても得なことはあ

りません。なかなか認めてもらえず

差額ベッド代のない民医連医療の実践

大田病院が、無料低額診療事業で免除した医療費の額は年間で数十万円ですが、その相談を受ける中で生活保護につなげたり、医療だけでなく生活に関する相談事業も行っています。規模は小さいですが、民医連綱領の1つの実践と考えています。

地域によっては受け止め方が違い、ある県は知事が「上げしてくれてありがとう」と大歓迎されるようなところもあるが、東京都のようなところもあります。

北海道のある法人は、免除された固定資産税分ぐらいの活動はしなければと、目標をたてて積極的にやっています。私たちがどこにも、福祉事務所や大田区などから「大田病院へ行つて相談しなさい」と言われて来る方もいます。

医療費が払えない状況にある方々は、「大田病院は無料低額診療事業をやっているから良かった。お金がないけど診てくたさいね」という感じにはなりません。やはり心苦しく、この制度があるから安心というわけではないのです。医療費が払えず、気後れしている人たちにいろいろなところから、医療を受けられることを働きかけなければなりません。

若い職員が中心になって蒲田駅西口でなんでも相談会というのを、派遣村があった頃から続けています。そこで問題が解決することはありますが、外に出て、いろいろな人の話を聞くことは、1つのいい機会になっ



蒲田駅西口なんでも相談

ています。

役割や課題も含め、院長の「夢」もお願いします。

田村 大田病院を新しくすることは夢であり、課題であったのですが、では、この病院をこれから誰に引き継いでいくのか、それを考えていかなければなりません。ここで地域医療の継続・発展をしていく、これからの若手を育てていくことが一番の課題です。

地域の方々には支えられて

それと経営問題です。この法人の規模で、これだけの投資をしたというのはほとんどでもなく大変なことです。これが、経営的に成り立つていくことを考えていかなければなりません。

MRIを導入したとき、地域の力をものすごく感じました。経営の責任は自分たちにあるので、きちんとしていかなければなりません。びびくりしたのは、救急医療に力を入れ、毎日20数台の救急車を受け入れていた都内のある病院が、去年の暮れに突然倒産してしまつたのです。

変わる医療環境

2000年に入ってから大田・品川ではベッド数が8000床から6000床になっていきます。大田病院は限られたベッド数の中で、たくさん患者さんを診なければならぬので、回転は以前の倍くらい速くなっています。

数年前は、1人の入院日数の平均が20数日でしたが、今は14〜15日くらいになっています。それだけ高回転で診療しなければならぬ、大変な時代です。

これは国のめざすところではありません。医療費をどう削減するか、ベッド数を減らして短期間で同じ量の患者さんを診るといふことです。それはどうなんだろうかと思えます。

研修医を育てていく

大田病院は、11ある東京の拠点病院の中で、医師の数が下から3番目です。よくやっているなあとありますが、この少ない医師の数で、みんなが100%以上で常に仕事をしないとまかなえない量です。

目標に向かって

医師の数を増やさなければならぬと思います。そのためには研修医をしっかりと育て、3年以降も大田病院で、やりがいや希望を持って仕事を続けられるような、そういう医療環境をつくらなければなりません。それはスタッフ全員に言えることです。

2012年度の研修医は3人決まりました。全員、東京民医連の奨学生で期待しています。城南保健生協の組合員の方々の応援は本当に力になっていきます。病院をつくる時に、本当に大きな力を発揮してくれたいです。

これから差額ベッド代をとらず、だれでも安心してかかれる病院をめざしていきます。