

都志見病院の現状と課題 中核病院に向けた思い

医誠会 都志見病院
亀田秀樹

1

病院概要

病床数 234床

}	一般病棟	175床
	(地域包括ケア病床)	57床
}	療養病棟	59床



2

病院概要-機関指定

救急告示病院

地域がん診療病院

災害拠点病院

DMAT指定医療機関

(災害派遣医療チーム)

労災保険指定医療機関

山口県肝疾患専門医療機関



3

病院概要-施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本外科感染症学会

外科周術期感染管理教育施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本整形外科学会整形外科専門医制度研修施設

日本脳神経外科専門医認定施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本乳癌学会専門医制度関連施設

日本認知症学会教育施設

山口大学医学部臨床実習指定施設



4

病院概要-臨床研修体制

地域医療研修の受け入れ
(臨床研修医：年間5名程度)

卒後3年目の外科専攻医1名が研修中

山口県専門研修プログラムの研修施設
(外科・脳神経外科・整形外科・総合診療科)



5

病院概要-認定資格

診療部

日本外科学会 専門医	5名
日本外科学会 指導医	2名
日本消化器外科学会 専門医	3名
日本消化器外科学会 指導医	2名
日本内科学会 総合内科専門医	1名
日本肝臓学会 肝臓専門医	1名
日本整形外科学会 専門医	2名
日本リハビリテーション医学会 専門医	1名
日本脳神経外科学会 専門医	1名
日本認知症学会 専門医 指導医	1名

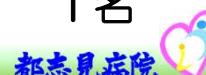


6

病院概要-認定資格

診療部

日本泌尿器科学会科 専門医	1名
日本耳鼻咽喉科学会 専門医	1名
日本産科婦人科学会 専門医	1名
日本医学放射線学会 放射線診断専門医	1名
日本消化器病学会 専門医	1名
日本人間ドック学会 認定指定医	2名
日本医師会認定産業医	2名
日本温泉気候物理医学会 温泉療法医	1名
麻酔標榜医	1名



7

病院概要-認定資格

診療部

日本プライマリ・ケア連合学会 指導医	1名
マンモグラフィ読影認定医	5名
ICD感染制御医	3名
日本DMAT隊員	3名
臨床研修指導医	3名
臨床研修指導医 プログラム責任者	1名



8

病院概要-認定資格

看護部

感染管理者認定看護師	1名
がん化学療法認定看護師	1名
緩和ケア認定看護師	1名
災害支援ナース	8名
DMAT隊員	4名
認知症ケア専門士	4名
認定がん専門相談員	1名
がん専門相談員	4名



9

病院概要-認定資格

放射線部

検診マンモグラフィー撮影認定技師	2名
胃がん検診専門技師	3名

臨床工学部

認定医療機器管理臨床工学技士	1名
医療安全管理者認定	1名

検査部

日本臨床細胞学認定細胞検査士	3名
認定心電検査技師	1名



10

都志見病院の担っている主な機能

1. 救急医療：輪番病院として二次救急を担っている
2. がん診療：地域がん診療病院
3. 脳卒中の診療：北浦地区で毎日24時間対応
4. 泌尿器科の診療
5. 耳鼻咽喉科の診療
6. 産婦人科の診療
7. 地域包括ケア病棟
8. 災害医療；災害拠点病院、DMAT
9. リハビリテーション
(訪問リハビリテーション含む)
10. 検診
11. 訪問看護ステーション、居宅介護事務所



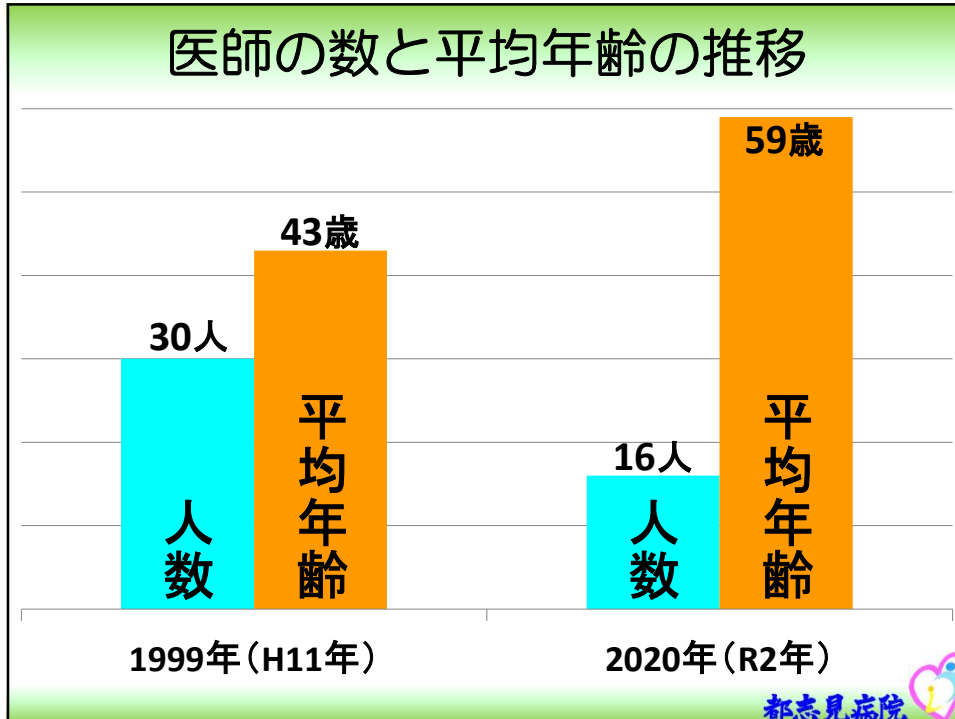
11

スタッフの数の推移

	1999年 (H11年)		2020年 (R2年)
医師	30人	→	16人
看護師・准看護師	126人	→	115人
コメディカル	39人	→	59人



12



13

当院の直面していることは、
当医療圏の直面していることでもある

現在の医療機能を維持できるであろうか？

都志見病院

14

働き方改革推進法から

- 働き方改革推進法により医療機関で働くすべての人に適用されるポイント。
 1. 時間外労働の上限規制
 2. 年次有給休暇の確実な取得が必要（毎年5日、時季を指定）
 3. 正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の禁止
- * 2019年4月1日から医師にも適用されている
- 医師も雇用されている（勤務医）ならば労働者であり労働基準法が適用される。
- 医師の時間外労働規制（2024年4月～）
 1. 年960時間/月100時間未満（休日労働を含む）が診療従事勤務医に求められる
 2. 地域医療確保暫定特例水準：年1860時間/月100時間未満（休日労働を含む）
- 更に過重労働予防のためには人的資源充実が必要な施設においては、第8次医療計画が開始し、医師に対する時間外労働の法律に基づく規制が開始される 2024年度にむけて体制を整備することが求められている。



15

救急医療

当医療圏は、二次救急輪番病院・医師会・救急隊との密なチームワークで何とか維持されているが、かろうじて維持されている状態であって、随所にほころびが始まっている。へたすれば救急患者のたらい回しが起こっても不思議はない。危機的！

- 当直医は常勤医5名、非常勤医2名
- 当直医は主として外科医
- 内科医の高齢化により、内科疾患への対応が困難
- 整形外科医は常勤から非常勤体制へ

救急患者の当医療圏外への搬送が常態化したら？

ドクターヘリは17時まで、天候次第、夜間飛行での運用はない
☞ 救急車による搬送 ☞ 医師・看護師同乗（スタッフが手薄になる）、市内に救急車が不足
スタッフはやりがいなくなり減少



16

泌尿器科・脳神経外科・産婦人科・耳鼻咽喉科 などの一人で砦を守っている診療科

- 泌尿器科医師の高齢化（救急医療に影響）
- 産婦人科医師の高齢化 → 産科医療の縮小
- 脳卒中診療体制の維持（萩長門地区では当院のみ、24時間待機、自己犠牲？ 医師の高齢化）
- 耳鼻咽喉科：現在当院と1医院のみ

医師の高齢化 → 同診療科の大きなパ
ワーダウン、消滅？



17

どうやって医療機能を維持するか？

少なくとも萩市民病院と都志見病院の持つ現在の
機能は維持する必要がある

当医療圏でどこまでの医療機能を有するべきか？

- 救急医療体制の維持充実（一次、二次救急）
- 循環器内科はカテーテル治療などの診療ができる現体制
維持は必須
- 小児の医療の体制維持
- がん診療の継続充実は必須
- 脳卒中の診療体制維持、拡充（萩長門の診療体制）
- 災害拠点病院の維持
- リハビリテーションの充実（当医療圏での一貫した完結、
社会・在宅復帰の支援）
- へき地医療への支援の充実は必須
- 在宅医療への支援の充実は必須
- 感染症対応体制の充実



18

マンパワー、高齢化

何もしなければ

(現在の体制のまま続けるなら…)

- ◆ スタッフを集めることは現状では困難
- ◆ 若いスタッフの確保はなおさら難しく厳しい!
- ◆ 人集めが先行する問題ではなく、スタッフがやりがいのある体制構築の先行が必要
- ◆ 医師働き方改革にも準拠した体制作りが必要
- ◆ やりがいのある組織には若いスタッフも集まります



19

中核病院への思い

- ❖ 当医療圏は、医療機能維持およびマンパワー、スタッフの高齢化などの問題で**待ったのない、今そこにある危機**に直面している!
- ❖ 当医療圏の主な医療機能を担っているのは、菟市民病院と都志見病院
- ❖ 両者の統合による中核病院を構築する
- ❖ 統合してもマンパワーの問題、維持できる医療機能の問題は完全には解決されません
- ❖ そこから始まる創意工夫、忍耐強く継続的な努力が必要
- ❖ スタッフを増やしていける受け皿はできるので努力のしがいがあります



20

人口は減少しますが、
見合った医療体制がないと
誰も安心して住めません！

当院スタッフはこの地の医療を守り発展
させたい熱い思いで取り組んでいます。
やりがいのある医療の体制構築から始まる
中核病院への新たな出発に期待。



21



22