吹田徳洲会病院

“自院救急”月間100件目指す

救急救命士が介護施設を訪問営業

吹田徳洲会病院（大阪府）の自院救急が堅調だ。自院の救急車を活用して軽症の救急患者さんを迎えに行く取り組みで、同院は介護施設を対象に2020年に開始。以後、院内の体制整備や地域との信頼関係構築に努めながら実績を伸ばし、今では徳洲会グループでトップクラスの月間件数だ。立ち上げから携わっている丸川征四郎顧問（集中治療センター医師）は「公設救急隊が重症救急患者さんの搬送に専念でき、院内救急救命士のやりがいと地位向上につながることを期待しています」と笑顔を見せる。



「病院救急を通じ今後も地域貢献」と丸川顧問（後列左）、救急救命士

自院救急は、医療機関が所有する救急車を活用して救急患者さんを迎えに行く取り組み。とくに介護施設などで「消防署から出動する一般的な救急車を呼ぶかどうか判断に迷う」といったケースで好評を博し、現在、徳洲会グループ全体で推進している。

吹田病院は自院救急を2020年7月に開始。救急車両1台を使用し、主に自院から片道30分以内の範囲にある高齢者施設を対象としている。搬送担当グループの編成は、救急救命士が運転手と運転助手を務め、看護師が患者ケアに当たる3人体制を基本としている。患者さんの状態を評価する独自の基準で、編成は柔軟に変更し、重症例には医師も同乗する。

搬送の実績も少しずつ伸ばし、開始1年後には、おおむね月間20～30件に対応するようなった。昨夏以降は同40～50件と、さらに増加。今年に入ると90件を超える月もあり、グループでトップクラスの実績を残している（**図**）。

立ち上げたのは、同院の丸川顧問。丸川顧問は救急や集中治療、麻酔科などを専門とし、以前、勤務していた大阪府下の徳洲会グループ外病院で、自院の救急車両を用いた搬送を実践、その経験を吹田病院で生かした。

ただし、開始後しばらくは思うような成果が出ず苦戦。そのため自院救急に携わるメンバーが、それぞれ工夫を凝らした。

院内では、ER（救急外来）スタッフの充足化と意識改革を行い、看護師の配置を増員。かつては自院救急で看護師が車両に同乗するとERの現場スタッフが減るため、理解が進まなかったが、マンパワーが増えスタッフも定着するようになると、快く搬送に送り出す雰囲気に変わっていった。「人が少なくても“搬送に行っておいで”と言ってくれるようになりました」と丸川顧問。自院救急の重要性が院内で浸透し、病棟の受け入れも進んだ。

院外では、救急救命士が自院から半径10～15㎞にある施設を訪問。自院救急を紹介するとともに、訪問先の職員との関係づくりに努めた。丸川顧問は救急救命士が訪問することで、「車寄せの位置や進入路、道路幅を見て車両の円滑な走行と安全を確認するなど、救急搬送を行う際のシミュレーションにもなります」と強調する。

こうした取り組みにより、搬送依頼が少しずつ増加。23年には、当時の事務部長から最低限の目標と示されていた「月間45件の搬送」をクリアした。丸川顧問は「依頼に対して、確実に応えるから次の依頼が来るわけです。施設と“顔の見える関係”を築くことが大事です」と語気を強める。現在は月間100件が目標だ。

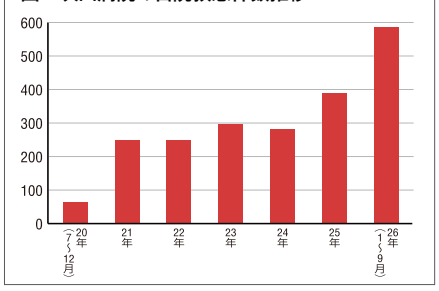
「病院救急は社会インフラ！」

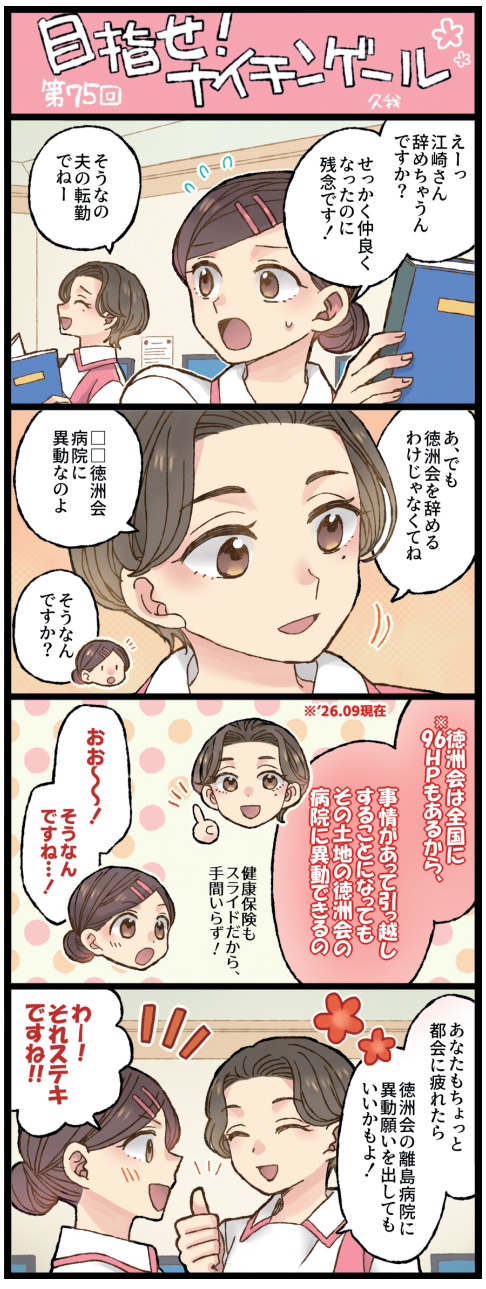
自院救急の意義について、丸川顧問は①介護施設などと患者さんの受診の利便性向上、②病院運営への貢献、③救急救命士の本来業務の充実と地位確立――を挙げる。「あくまでも個人的な考えですが、自院救急（病院救急）は、公設救急の円滑な運用をサポートすること、地域の医療ニーズに細かく対応して安心社会の充実に貢献すること、そして公的機関に所属しない救急救命士の活動の場を提供することにつながると期待しています」。

とくに、公設救急搬送件数の増加に対する解決策のひとつと位置付け、「軽症搬送を病院救急が担うことで、重症の救急搬送を公設救急隊が一層担えるようになります」ともアピールする。

「施設からの最終目標は月間200件。他にも、もう少し重症患者さんにも対応したいですし、介護施設だけでなく在宅患者さんの元にも行けたら」と将来展望を話す丸川顧問。それらを実現するには、「搬送車両の増車といった環境整備や、在宅患者さんの病態評価を誰が行うのか（介護施設と違い専門職が不在）など、いろいろな課題をクリアしなければならない」としながらも、「病院救急は社会インフラ」とし、「ひとつずつ解決しながら、地域に貢献していきたいです」と意欲を見せる。

図 吹田病院の自院救急件数推移





医療者の使命感や精神性の重要性を強調
東上理事長がヘルスケアサミットで講演



「困っている人に手を差し伸べるのが医療の原点」と東上理事長

東上震一・医療法人徳洲会理事長は、都内で開かれた「Future of Healthcare Summit 2026」（シーメンスヘルスケア主催）のパネルセッション「新しい病院経営の在り方」で講演した。

冒頭、徳洲会の“生命だけは平等だ”の理念を示した後、グループの現状を紹介。規模拡大を続ける意味は、都市部から離島・へき地まで、いつでも、どこでも、誰にでも、徳洲会の医療を広く届けることにあると強調した。

離島医療に対する支援やドクタージェットの運用、NPO法人TMAT（徳洲会医療救援隊）による災害医療支援、インドネシアで進行している「ハラパンキタ・徳洲会循環器病センター」建設支援など国際医療協力にも触れ、活動の根底には「精いっぱい、人にためになって生きる」、「困っている人に手を差し伸べるのが医療の原点」という思いや考え方があると語気を強めた。

診療報酬改定やDX（デジタル改革）などへの対応も示した。

後半は他の医療機関のパネリストとともにディスカッション。人口減少時代の病院経営では医療機能の集約化や病院統合が避けられないとしながらも、東上理事長は「制度や収益以上に医療者の使命感や精神性が重要」と持論を展開した。

9月度 徳洲会グループ医療経営戦略セミ

徳洲会が社会医療法人申請へ
公的病院と同等の役割果たす

一般社団法人徳洲会の奈良原啓司・事務部長は、社会医療法人の申請について報告した。社会医療法人は救急医療やへき地医療、周産期医療など6事業で、公共性の高い医療を担う法人として、都道府県知事が認定。2006年の医療法改正によって創設された制度で、民間医療法人でありながら公的医療機関と同等の高い公益性をもつ組織として位置付けられる。



社会医療法人申請スケジュールや要件を解説する奈良原・事務部長

認定されると、医療保険の対象となる本来業務などが非課税となり、法人税負担の大幅な軽減が見込まれる。申請には、6事業のうちひとつ以上で実績要件を満たす必要があり、今回は救急医療での申請を予定。奈良原・事務部長は「各都道府県で1施設以上の病院が業績要件をクリアしなければなりません」と、時間外診療の割合や救急車受け入れ件数といった実績維持・向上の重要性を強調した。

申請手続きについては、過去の行政処分の観察期間（3年間）を経て、事前調査した後、28年4月に仮申請、10月に本申請を行い、順調に進めば29年4月に社会医療法人化を目指す。東上震一理事長は「徳洲会グループの高い公益性をアピールする機会になります」と意欲を示した。

医療安全の教育ツールを紹介
報告・相談しやすい風土が要

一般社団法人徳洲会の深野明美・医療安全・感染管理部部長は、医療安全をテーマに発表した。まず2026年度上半期に徳洲会グループ内で起こった医療事故について報告。レベルの高いアクシデントを中心に件数や内容を説明するとともに、各施設では問題が生じた際に速やかに検討会が開かれ、経過と検討内容を記録する体制が定着しつつあると指摘した。



「職員一人ひとりが正しく行動できる組織づくりが大切」と深野部長

続いて、医師や看護師など各専門職が、それぞれ資格の根拠となる法制度に照らして業務範囲を正しく理解する必要性を指摘。各施設の管理者に対し、職員が法令に沿って業務を遂行しているかを点検するよう求め、「研修、原因分析と再発防止策、報告体制といった仕組みと組織文化で現場を支えることが必要」（深野部長）と語気を強めた。

グループ共通の医療安全に関する教育ツールも紹介。活用を年2回の法定研修や医療安全担当者の学習だけでなく、院長や看護部長、事務長ら幹部層向けのテキストや動画なども、各施設で確認できる環境をアピール。“共通言語”として目をとおすよう促した（4月以降にグループ入りした施設は、来年4月から順次導入予定）。

最後に直近で起こった事例を挙げ、「速やかに報告・相談できる体制と風土が整っているか、各施設で確認してください」と呼びかけた。