

医療機関の役割と責任

奈良新聞フォーラム

出席者

地方独立行政法人・奈良県立病院機構理事長
上田 裕一氏
医療法人・康仁会西の京病院理事長
高比 康臣氏
奈良県福祉医療部長
林 修一郎氏

地域医療支える 7目標を実現へ

―まず5月に移転・オープンされた奈良県総合医療センターについて、どのような医療機関でしょうか。

上田 奈良県総合医療センターは、新病院の構想が検討されてから約10年の月日を経て開院しました。

当院は奈良県地域医療を支える七つの目標、すなわち救命救急の充実、周産期医療の充実、専門的ながん医療の充実、小児医療、糖尿病治療、精神医療、災害医療を達成するために、救命救急センター、周産期母子医療センター、集学的がん治療センター、心臓血管センターを配置しました。

救命救急医療は脳卒中や心筋梗塞などの重症患者の受け入れを確実に行います。このような高度急性期医療を提供するために、手術室の拡充、集中治療部の拡張を行いました。本院のICUはクロスドタイプで、各診療科とともにICU内では集中治療の専門医が主治医となる体制です。ICUは現在の10床から将来は18床にする計画です。周産期医療では、ハイリスク母体・新生児搬送の受け入れ体制を充実し、安心して出産できる環境を整備するとともに、NICU、GCUも拡充しています。がん医療については、外科手術・放射線治療・化学療法

の充実に努めています。
また高齢者の医療については、状況に応じた質の高い医療の提供に努めます。医療圏の救急と高度急性期医療については、当院が中心となって行いますが、県立病院機構の他の医療機関とも連携して医療を担っていくとともに、急性期治療が終了した後は、他の医療機関に移っていたり、また在宅医療や介護サービスとも連携していきます。

高度急性期医療については、状況に応じた質の高い医療の提供に努めます。医療圏の救急と高度急性期医療については、当院が中心となって行いますが、県立病院機構の他の医療機関とも連携して医療を担っていくとともに、急性期治療が終了した後は、他の医療機関に移っていたり、また在宅医療や介護サービスとも連携していきます。

一般急性期から 在宅までケアを

このほか当院は、医療専門職教育研修センターを併設しており、県内の医療職の教育・研修にも力を注いでいきます。

―康仁会は民間の立場から地域の医療に従事してこられましたか、その概要を。

高比 西の京病院は昭和61年に開院し、許可病床248床（うち一般急性期病床198床）の中規模病院として地域医療の充実に取り組んできました。迫り来る少子高齢化という現実のもとで、一般病院だけでは新しい時代に適応できないと考え、療養病床、地域包括ケア病棟リハビリセンター、介護老人保健施設「ロイヤルフエニックス」、訪問看護ステーション「かがやき」、居宅介護支援事業所、介護付有料老人ホーム「メビウス大和郡山」、サービス付高齢者向け住宅「まほろば」を併設し、総合医療施設としての形態を整えてきました。また西の京病院では、人工透析、人工ペースメーカー、人工関節、血管外科、PET画像診断などの特色ある医療も提供しています。

すなわち康仁会西の京病院は「富士山構想」を掲げ、「山は高く、裾野は広く」をモットーに、一般急性期から介護、在宅に至るまで、一人ひとりの患者さんを生涯にわたって受け入れていく総合医療施設を目指しています。

更に近年は、在宅医療が重視され、訪問看護、リハビリ、訪問介護をはじめ、地域包括ケアシステムにのっとった多くの施設間連携によるシームレスな医療・介護の提供により、ケア（治療）からケアに至るまでの生活支援をしていくことが必要になってきています。「面顔見のいい病院」と「機能を絞った専門病院」を同時に目標に上げています。

救急医療は万全 従事者確保課題

―奈良県の保健医療体制の現状について

高度急性期医療を充実

地方独立行政法人・奈良県立病院機構理事長

上田 裕一氏



奈良県における医療の役割と責任について話し合う左から高比氏、上田氏、林氏

て、どのようなお考えですか。

林 医療機関の配置につきましては、医療圏も含め、おおむね人口比に合ったバランスのとれた状況になっていると思います。

奈良県の医療体制の特色は、身近な医療についてはほぼ提供できる体制ができています。しかし救命医療や高度医療については、専門的な医療機関が少なかつたというのが現実です。知事の努力もあり、救急医療については「断らない」救急医療体制の構築が行われてきたと思います。

高齢者医療については、これまでの治す・完治する医療から生活を支える医療に変化していくことが必要になってきます。

これらと関連して、医療従事者の確保が課題でした。マンパワーの問題は一朝一夕というわけにはいかず、継続的に時間をかけて取り組んでいくべきものです。これまでは県立医大の卒業生が県外で医師になる傾向が強かったのですが、平成28年によろやく、医大の卒業生の数より多くの若い医師が県内で就業しました。これからはどの地域でどのような医療を展開していくのか、きめ細かい施策が課題になると思います。

専門外も診療 救急体制を整備

―医療機関の連携という点について、現場の先生方のお話をうかがいたいと思います。

上田 救急医療については、「断らない救急医療」ということで救急車3台、うまくいけは4台まで続けて受け入れることができます。問題は救急担当医の当

直体制ですが、内科、外科、産科、ICU、救急の医師が毎日11人から14人、ローションで担当します。これまでは専門外の診療科目については、各診療科の医師に任せて、診察したくないというのが実情でした。これは専門外の診断で万一誤診があった場合、医師の責任が問われるからです。

しかし当院では、診療科目の壁を低くして、看護師も含めてチームで救急対応していく体制をとっています。また研修医にも経験を積ませて、人材を継続的に育成していくようにしています。

このためには、たとえば専門外の診療科目の医師が複数で診察して、専門の医師の助言を得ることができるよう連携体制を整備しています。

高比 ひと昔前の医療では1人の先生が、患者さんの全身をくまなく診ていましたが、高度化・専門化した現在の医療では、このような体制は認められません。患者さんのニーズはさまざまですし、1人の患者さんをすべて1人の医師が治療していくのは難しいです。専門医が必要な場合もあれば、何でも対応できる総合医が適切な場合もあります。

また現在では、高度急性性、急性、回復療養、介護の各過程のニーズに合わせたフォロワー体制が大切であると考えています。更に患者さんの長期間の過去データを保持・共有することも、適切な対応をとる上で重要になってくると思います。

林 社会的背景として、高齢者が増加しており、救急医療についても高齢者の救急という観点が必要になってきます。といいますのは、高齢者の医療は、救急医療も含めて、治療はもちろんですが、生活を支えていくための医療という面が大きいからです。

奈良新聞フォーラム

健康と命を守る連携推進

救急・高度医療を担う

断らない病院

訪問看護・介護 高齢者の主流に

―高齢者医療の問題が提起されていますが、いかがでしょうか。

高比 医療は非日常の世界ですが、介護は日常生活そのものです。ずっと関わっていかねばなりませんから、医師としては退院させるにあたって、在宅でいけるのか、介護施設入居を勧めるかを見極めてフォローしていかなければならないと思います。

上田 病態に即した医療体制が必要になってくると思います。診療所や療養施設と相互にバックアップしていく総合的できめ細かな診療体制をつくっていく必要があります。また県立病院構内の病院で、必要があれば互いに紹介していくことも考えられます。

高齢者医療は壮年期の医療と異なり、根治は難しいです。したがって、症状に応じて適切な医療を提供していくことが求められます。治療の選択にあたっては、家族や看護師などからも意見を取れ入れていくべきだと思います。

高比 医療というと病院とついがちですが、国は現在、在宅を重視しています。実際に病院や施設ですべての患者さんを収容することはできませんし、訪問看護と訪問介護を軸に在宅での医療・介護を進めていく方向性になります。

ただ在宅を勧めるといっても、家族がおられるかどうか、ご夫婦が自立できて

いるかどうかなどの問題があり、独居ですと、必要によっては施設入所も考えなければなりません。その人の生きがいも含めて、終末期に望む事に沿って医療や介護を提供していかなければならないと思います。

康仁会の場合は、少子高齢化が進む中、更なる多職種連携で、栄養士や歯科医とも連携しており、口腔ケアによって誤嚥（ごえん）を防止し、肺炎などを予防するのに成果を上げています。

ライフステージ 医療提供めざす

―奈良県では平成30年度から第7次保健医療計画をスタートされましたが、概要を説明してください。

林 第7次保健医療計画は、すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスを適切に受けられる、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指すことを基本理念としています。具体的には、救急医療や高度医療を担う「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」の機能強化と連携推進を行い、急性期機能を集約化して病院機能の再編・統合を検討するとともに病院機能の明確化と円滑な転換、病床規模の適正化、一次から三次救急医療までの役割分担と連携、軽症から重症まで初期診断が難しい患者にも対応可能なER型救急医療体制の整備、在宅医療へ

地域包括ケア支える

面倒見のいい病院



一生涯のフォロー体制

医療法人・康仁会西の京病院理事長

高比 康臣氏

の新規参入促進、訪問看護ステーションの強化等を通じた在宅医療体制の整備、入退院調整ルールの策定などを通じた医療と介護の連携、医療機能の分化や地域包括ケアシステムの構築に対応した医師の配置およびその育成を骨子としています。

予防と早期発見 食や健康教育も

―高齢化に伴う医療の問題を考えるにあたっては、医療体制の構築も大切ですが、そもそも病気にならない予防医学とか生活習慣の見直しということも必要ではないでしょうか。

上田 日本の医療体制は素晴らしいし、病院へのアクセスもいいと思います。しかし10代の若い人たちに、生命とか健康管理というテーマで教育していくことも重要だと思います。たとえば喫煙率については近年下がってきていますし、これからは栄養バランスの良い食事を家庭できちんと摂るようにするとか、日本食の良さを学校で教えるとかして予防という面にも力を入れていくべきだと思います。医療も社会資源であると考えてほしいと思います。

高比 これからの医療は、予防から終末までというスパンで考えなければなりません。予防と早期発見が特に重要な課題になってくると思います。西の京病院にはPETが4台あり、年間約400人が受診しています。早期にがんを

必要以上に使わないことが大切だと思います。たとえば薬ですが、残薬など無駄な投薬が多いと批判されています。

地域医療の連携 ますます重要に

―切れ目のない効率的な医療と介護の提供という点についていかがでしょうか。

上田 当院で、急性期医療から回復すれば、在宅に戻ってもらうなり、療養型の病院や施設に移っていただくために、地域の医療機関や介護・福祉施設の方々と連携していかなければなりません。したがって、地域医療連携室の活動が重要度を増してきています。

高比 康仁会は今までも西の京病院を中心に法人内の施設や設備を整備してきました。しかしこれからは、地域へ連携を広げていかなければならないと考えています。そうしなければ、多くの人を助けることはできません。そのことは同時に、当院やその施設が地域でどのように評価されているかということにつながってきます。そのうえで連携し、効率を上げていきたいと思っています。

情報集積と共有 信頼の医療構築

―今後の奈良県の医療について、一言お願いします。

林 県民に安心していただける医療・介護の体制を構築していくということと、介護・福祉については市町村の果たす役割が大きいです。医療については県が責任を持って適切な医療体制を構築していかなければならないと考えています。

現在の奈良県の医療体制は、おおよそ10年がかりでここまで構築してきました。この10年後には何が必要になってくるのかという問題意識を持って、多くの方々の協力を得ながら推進していきたいと思っています。

上田 当院としては、医療そのものは当然のことながら大切ですが、各種のデータを集積し、診療情報を見える化していくことも大切だと考えています。当院は1年間に4回人事異動があり、医師が代わっていきます。これは医療従事者育成という面もあるのですが、その場合に電子カルテを含めて、診療情報の集積と共有が大きな課題になります。

大切なことは、患者さんに信頼・選択される病院になることであり、そこをベースにして診療情報のネットワークをつくっていくことが課題であると考えています。

高比 予防から医療・介護を通じて、一人の人を一生診ていくのが康仁会の医療の原点です。そのためには安心と信頼がキーワードと考えています。その実現に向けて総合医療施設の充実と、患者さん一人ひとりに合った、オーダーメイドの医療を続けていきたいと思っています。―忌憚（きたん）のないご意見をうかがい、本日はありがとうございました。奈良県の医療のさらなる充実を祈念したいと思います。

医療提供体制構築進む

奈良県福祉医療部長

林 修一郎氏

