

長崎医療センター
座談会 Vol. 8

千燈照院

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員
が力を合せて高度医療の実現
にまい進する姿勢を表す言葉。

特別企画：“県央地区の医療連携について語り合う” PART1：長崎医療センター現状報告と医師会からのご意見・ご要望

今まさに地域医療構想策定に向けて議論が進行中です。今月と来月の千燈照院は県央地区の地域医療構想策定のキーパーソンである大村市医師会長 朝長昭光先生、諫早医師会長 佐藤光治先生の両先生を迎え“県央地区の医療連携について語り合う”と題して、座談会を企画しました。医療供給体制の現状やあるべき姿について、立場を越えて認識を共有する事が地域医療構想策定の第一歩と考えます。ささやかですが、今回の鼎談がその嚆矢となれば望外の喜びです。朝長先生、佐藤先生にはお忙しい中、快くお引き受けいただき誠にありがとうございました。心より御礼申し上げます。

なお、今月号は長崎医療センター現状報告と医師会からのご意見・ご要望を、来月号は地域医療構想策定の話を中心に掲載する予定です。

長崎医療センター 拠点病院としての役割

江 崎：去年、再度地域医療の拠点として地域のために頑張るということを長崎医療センターの使命としてかかげました。県央地域の拠点病院としての役割をもう1回整理してみると、まず、自地域の医療、これが一次から三次まで。そして連携ですね。当院だけでやれるわけではないので地域の先生、地域の病院、と連携してやっていく。2番目が広域からの患者の受け入れ。救命救急センターがありますので離島や県北、島原半島などからのドクターヘリ搬送をはじめとする救急の拠点として、がん診療など高度最新医療の拠点病院や災害発生時の災害拠点病院としての役割もあります。



長崎医療センター院長
江崎宏典
(えざき ひろあき)
平成24年4月より現職

新患者数、在院日数

江 崎：近年の当院の新入院患者数について、平成18年から23年までずっと上がってきたのですが、この数年横ばいです。14,400人ぐらい。このぐらいがピークなのかなと思っています。

佐 藤：在院日数が減ることによる弊害はありませんか？

江 崎：平均在院日数がどんどん下がり、新患が増えないとすると、病床利用率が下がりますよね。多分今年も82.3%ぐらい、

鼎談

大村市医師会長 朝長昭光
諫早医師会長 佐藤光治
長崎医療センター院長 江崎宏典
2015.9/3長崎医療センター応接室にて

いずれ当院も80%ぐらいになるのではないかと思うんですが、そうすると、130床くらいは空床ができます。

佐 藤：なるほど。やはりDPCといわゆる看護必要度とかで全体的に下げてきたんですよ。その結果、入院患者が減って今度は自分の首を絞めたようになる。

江 崎：在院日数はとにかく短くしろということが最大の命題になっていますから。

佐 藤：だから一応減らすのは減らしていいんですが、限界点がないと厳しいですよ。

江 崎：今後は単なる平均在院日数ではなく、病気の違いを考慮した在院日数、例えばDPCでいう疾患ごとに定められたⅡ日数などを目標とした運営を進める必要があると思います。

それと人口が減少してきている現状では、新入院患者が増加するといった量的拡大は難しい。これからは質的な拡大、充実を進めるというのが重要だろうと思います。満足度を含めた医療の質の向上、高度医療の提供を一層進めていきたいと考えています。

救急医療

江 崎：あと救急とがん診療のことを簡単に。救急患者の状況です。救急車とそれにウォークインを含めた全救急ですが、以前、23年、24年で14,000ぐらいありましたが、昨年は13,300ぐらい。あと救急車もほぼ横ばいで年間約4000台です。救急車の件数の中にはドクターヘリも入っています。ドクターヘリは年間、800回ぐらい飛んでいます。その中で当院に搬送される患者さんは30数パーセントと案外少ないです。残りは近い病院、例えば大学病院や県北だと佐世保総合病院などに運んでいます。救命センターに入った患者さんの地域別の状況ですが、県央が約6割。県南が2割。その他が2割で、離島だとか



諫早医師会長
佐藤光治
(さとう みつはる)
専門は外科
平成24年4月より現職

県北とか長崎地区、佐賀とかそういうところで結構広域から来ています。

がん診療

江 崎:次はがんの患者さんですが、昨年1年間の総退院患者数が14,400人でそのうち約4,700人が癌患者さんです。約3割に相当します。当院の入院患者の3割ががん、3割が救急、残りがその他ということになります。やはりがんと救急が当院で多いということが数字に出ています。

がんは五大がん以外でも色々な腫瘍、血液とか甲状腺、膵臓、胆道系などかなりバラエティにとんでいます。がんの患者さんがどこから来ているかという、大村市は約40%で、県南が25%で、全体の患者割合では県南から18%ぐらいしかないのが、がんに関しては県南から相対的に多いといえます。諫早地区からは21%と全体の割合とほぼ同じです。

経営状況

江 崎:次に、経営です。当院の経常収益が年間170億ぐらいです。収益はここ数年頭打ちで、一方で費用がどんどん増えています。これは何処の病院も一緒ではないでしょうか。国立病院機構全体では、昨年度、赤字病院が4割ですね。その前の年は3割。10%増えています。消費税アップも大きかったと感じています。

朝 長:支出が増えているのは人件費ですか？

江 崎:明らかに人件費が増えています。どうしても病院というのは専門職の集団ですから、医療が高度になればなるほど、必要とされる専門職種も増えてくるわけで。

佐 藤:確かに人件費が上がっていますが、それだけ人がまだ集められるだけいいですよ。我々からすると人がいないし集まらない。そっちの方がもっと大変です。

諫早医師会からの要望

佐 藤:先生、今日は会員に医療センターに望むことを聞いてきたんです。

江 崎:それを聞きたかったんですよ。是非教えていただきたいです。

佐 藤:まずひとつは「医療センターには病病連携、病診連携は勿論、高度専門医療の拡充を一番望んでいる。救急医療に関して医療センターは三次救急、最後の砦。決して断らないという役割ポリシーを徹底してほしい。その代り一次、二次は僕らも頑張ります」という要望です。

江 崎:是非よろしくお願いします。

佐 藤:それから、終末医療に関しての啓蒙を率先してお願いしたい。例えばエンドステージの患者さんに移す場合、あらかじめ患者にきちんとある程度の話をしてもらうとこちらも説明しやすい、そういうことの話。それから、研修医教育の話。地域研修で離島や保健所に研修医が行かれていくんですか。

江 崎:保健所には今行っていませんが、離島には行っています。

佐 藤:近隣地域の医院や診療所でも研修の選択を入れたらどうですかという、これは提案です。そしたらプライマリケアがどんなものか分かるのではないのでしょうか、ということですね。

看護師不足

佐 藤:もう1つあります。地域の医療機関で一番困っているのは看護師がいない。これは7対1の弊害もあるし。例えば諫早では県立看護学校の卒業生は90%は県内で70%

以上地域に残ってくれるんですね。だから一生懸命育てます。ところが先生方の直ぐ傍の活水看護大学は地元には殆ど残らない。先生のところにはいるかもしれませんが、

江 崎:当院も一桁ですよ。活水は。

佐 藤:せっかく実習を提供しているのだから、何とかそういう地域の事情も分かかってほしい、ということです。だから、一番は人材不足。医師もですが、看護師が足りない。准看護師を廃止しろといいますが、地方の地域医療はみんな准看護師でもっている。それが無くなると非常に困ります。そういうことを分かかってほしいということです。以上、会員から聞いてきたことです。

江 崎:ありがとうございます。特に看護師不足は地域では大問題で、やはり離島でも全然足りない。派遣でやり繰りしている。なんとか出来ないかといわれます。

朝長先生、大村市医師会は何かご意見ございますか。

大村市医師会から

朝 長:医師会訪問看護ステーションがあるのでその説明を。医療保険と介護保険があって、医療保険が月38人ぐらい、介護は80人ぐらいの利用者がいます。これから在宅医療には訪問看護が大きな役割を果たすことが考えられ、その拡充に応援をお願いしたい。それはまたの機会にとして、この訪問看護には施設などから結構質問がありますので、医療サポートセンターを作り電話対応ができるシステム作りをしていこうと準備しています。この間お願いしたように、医療センターに入院していた人の情報等もあじさいネットで閲覧できるようにシステム作りをしていければ更に効果的かと考えています。もう一つは報告ですが、医師会の移転の件です。医師会の建物が築48年ぐらい経っていて、看護学校もはいつていますが、地震対策はできていません。旧浜屋の建物を大村市より借りて移転しようということになりました。改築費がかなりかさむことがわかって、大村市は3年間に分けて改築することになり、来年の4月に1階と2階、その1年後に3、5、6階が改修され、2階に市福祉保健部の介護関係とかが入りますが、その一角に先ほど話しました医療サポートセンターが入ります。そして医師会の本体が5階に、看護学校が6階に、29年度の4月に入る予定です。



大村市医師会長

朝長昭光

(ともなが あきみつ)

専門は呼吸器内科
平成25年5月より現職

次号へ続く

