

長崎医療センター
座談会 Vol. 8

千燈照院

特別企画：“県央地区の医療連携について語り合う” PART2：地域医療構想策定をより深化した連携につなげていくために

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。

朝長昭光先生、佐藤光治先生を迎えての鼎談“県央地区の医療連携について語り合う”の第二弾は、現在進行中の地域医療構想策定を主な話題として取り上げています。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。

地域医療構想の展望

江崎：県央地域のこれからの医療の展望についてご意見をお聞かせください。マクロ的には、2025年に向けてこの地域の医療提供体制をどうするのか。2025年の医療需要推計では県央地区は明らかに病床過剰とされ、長崎県全体でも5,000床が過剰との数字がでてます。やはり病床削減はやむを得ないのかどうか。ミクロ的には、個々の病院にとって経営環境がすごく厳しくなっています。医療収入は増えずに費用だけがかかる。こういう状況下で病床削減が本当に可能なのかどうか。そうでなくて地域医療構想策定の中で最適化にむけた病床再編を進めるべきではないのでしょうか。



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

佐藤：県央地区では病床再編はできると思います。病床を減らす必要はないのではないかと。江崎：病床の機能再編で対応可能であるということですね。あともう一つは地域医療の構想区域ですが、お隣の県南地域の地域医療構想がどう策定されるかということにも大きな関心を持っています。県南・県央の2医療圏間での患者の流出流入数は結構大きいのでお互いに検討し合っていくことが重要ではないかと思っています。

病床機能報告制度

佐藤：この前の病床機能報告で、長崎医療センターで高度急性期として届けているのは何床ですか。江崎：高度急性期として報告したのは278床です。病院によっては全病床を高度急性期と報告しているところもあるようですが、当院は救命センターと周産期、NICU、あとは術後ハイケアがある外科病棟だと循環器病棟、そういうところ

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

ろを高度急性期とし、それ以外の一般病棟は急性期との位置づけです。

朝長：全部を高度急性期として届け出しているところも結構あるんですね。それはおかしいと思います。適正に高度急性期はこの位と報告をしないと地域医療構想そのものがあるやぶやなものになってしまう。

江崎：国が示している、高度急性期の定義、“診療密度が特に高い医療を提供する”これだけでは判断しようがないですね。

佐藤：本当にこの病床機能で高度急性期なのか、どうなのか、というのはきちんともう一回やり直した方がいいようですね。小さい病院でも急性期と回復期の両方届けているところがありますが、実態は多くは回復期ですよ。だから回復期で出し直すときちんとすると思いますよ。

朝長：急性期から回復期あるいは慢性期に病棟を転化させた場合に心配なのは採算性ですね。そうした方が採算もとりにやすいという形に上手いけばいいんですが。

佐藤：先生のおっしゃる通りです。実態に合わせて看護配置も7対1から10対1、13対1に下げて看護士さんを減らすと人件費も減りますし、地域包括ケア病棟などを導入して在院日数は無理に下げずに、その分どれだけ収益が上がるかということも分かります。それと今後大事になってくるのは、在宅に向けて一般の診療所との連携です。在宅も今は整備されていないから上手く調整していかないといけない。



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

機能分化・連携の二つの視点：機能別と疾患別

江崎：今後、急性期病院として機能分化と再編を考える場合、二つの視点があるのではないのでしょうか。ひとつは機能別の視点です。高度急性期か急性期なのか回復期なのかということです。もうひとつは疾患別。今の急性期病院の多くは総合病院で、癌から脳卒中まですべて診ていま

す。そうではなくてもう少し個々の病院が特色を出して疾患別に分化するという事です。

朝 長:熊本ではトップの院長同士が会議して、お互いに分担しようとして、それぞれうまくやっていると聞いています。

江 崎:熊本ではそういう形でうまくいっているようですね。県央地域の現状ですが、DPC病院が7施設あり、いわゆる急性期病院と考えられます。DPCデータから各施設のシェアをみると長崎医療センターが42.8%、諫早総合病院が25%、川棚医療センターが10.7%です。大村市民病院と宮崎病院は7%くらいです。市別にみると県央医療圏の急性期



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

患者の50%が大村市に、40%が諫早市に、10%が東彼杵郡に入院されているようです。これから地域医療構想を考える上で、急性期の入院患者の地域分布なども考慮したうえで急性期病床のありかたを考えて行く必要があるように思います。

佐 藤:シェアが小さい病院は今後特化していかないと厳しいと思いますよ。

朝 長:大村市民病院だと循環器以外は回復期やリハに力を入れて、長崎医療センターと連携し患者さんを確保してよくなってきているようです。リハも増えています。

急ぐ急性期と急がない急性期

江 崎:一般急性期の話ですが、急性期の中には急ぐ急性期と急がない急性期があり、それをどこがどう担っていくのかという問題があります。急ぐのが心筋梗塞や脳卒中、急がないのが癌などです。これまでのように急性期病院、総合病院で全部診ていくということが、機能分化からみていいのかどうか。今後議論になると思います。

あと救急医療に関してですが、大村地区では大村市と医師会とで夜間救急センターを作りましたよね。今後そのセンターの機能をさらに拡充していったらどうかと考えています。夜間のウォークインの救急は全部診ることができるセンター、県央ERとでもいうようなセンターが出来たらいいなと思っています。

それと先程在宅の話がでしたが、慢性期の患者、特に在宅医療の時に、一番問題になるのは急性増悪時の対応ですね。急変時の受け皿としてどこが入院を受け入れるかが機能分化と連携において問われるところだと思います。

朝 長:在宅で診ている人たちの急変を医療センターで診るべきかどうか問題ですね。患者さんの状況にもよりますが、これからは市民病院がこの分野で大きな役割を果たすようになるべきだと考えています。大村の場合はなぜ長崎医療センターに来ていたかと言うとこっちの施設がいいからとか機械がいいからとか、そういう理由なんです。医療センターは高度救急を診ないといけないから長くは行かないよ、市民病院に行ったらゆっくり入院できるし、リハビリもできるよ、と説得しているのですが。

病床機能の理解とすり合せ

佐 藤:やはり在宅訪問している先生も一般の開業医の先生も

高度急性だとか回復期だとかそういう考え方は分かっておいてもらわないといけない。そういうことを理解してもらおうことが大事で、これが医師会の最も大きな役割だと考えています。また医療センターの先生方も最後の砦としてここは必ず診てくれるということを内部で意思統一をはかってもらって、さらに、それをお互いに周知しておかなければいけないと思います。

朝 長:意識をすり合わせないといけない。

佐 藤:失礼ですがやはりこういう状況になったから、我々医師会も先生たちとこういう話が出来ようになった。そうでないとなかなか出来なかった。

江 崎:そうですね、地域医療構想ができて地域内でいかに医療を完結していくか、そういう前提が我々と先生方の間で共有できている。

朝 長:大村市民病院が2年後に新しくなりますので、市民も市民病院について関心がわくと思います。在宅患者の急性増悪などに市民病院が動くとか、そういうことを期待しています。医療センターと市民病院の振り分けをきちんと出来るように医師会でも協力していきたいと思っています。

佐 藤:諫早でも、今度医師会のホームページを変えるのですが、病院から診療所まで各病院の機能を原稿でもらっています。こういう事ができますと。今後みんなで棲み分けをきちんとしていかなければなりません。

江 崎:長崎医療センターは高度急性期と一般的な急性期の役割を今後とも担っていくつもりです。高度急性期については県南、離島も含めて責任を持って対応する。あと一般急性期はどうするのか。つまり機能分化をしてある領域に特化していくのかという議論があるかと思いますが、当院としては全ての急ぐ救急も、急がない癌のような病気も対応していくという方針で行きたいと思っています。

機能の特化という点では例えば大村市内では大村市民病院と医療センターとの役割分担をどうするのかということが、限られた医療資源の有効利用という点からも、今後検討し、すり合わせて行くべき課題であろうと考えています。

佐 藤:そこはきちんとすり合わせないとですね。病院としては大変な時代になっていますし。

朝 長:そのうち人事も交流出来れば丁度いいかもしれないですね。

江 崎:昨今、議論が進んでいる地域医療構想策定ですが、医療機関同士の話し合いで自主的に決めてくださいというのが原則になっています。今回は、その手始めとして医師会と長崎医療センターとで忌憚のない意見交換ができて良かったと思います。朝長先生、佐藤先生、本日はお忙しい中本当にありがとうございました。

