

続ける 力

大学病院と医療センターの連携

地域を支える拠点病院を目指して

県内の医療の拠点病院となる国立病院機構長崎医療センター。高い医療技術や機能を備え、長崎県の第3次医療機関として地域医療に努めています。長崎大学病院と医学部は長年にわたり医療センターへ多く専門医を派遣し、質の高い医療の実現を支援してきました。さらに、よりよい医療を県民に提供するためには医師会、大学病院、医療センターの強い連携が不可欠です。長崎医療センター院長の米倉正大氏にお話を聞きました。

開業医と密な協力体制を構築

河野氏 独立行政法人になってから医療センターの取り組みについて、教えてください。

米倉氏 全国に144ある国立病院は平成16年、独立行政法人になり、独立採算、つまり企業会計で経営することになりました。それまでの2000数百億円の国からの補助金は一切なくなり、厳しい経営を強いられました。財産は無償で譲渡されましたが、施設を建設した借金は返さなければならなくなりました。

国立病院全体で当初2年間は赤字でしたが、3年目からは黒字に転じました。全国の独立行政法人144全体を合わせると、平成22年度は500億円近くの黒字でした。本年度も同じくらいの黒字を見込んでいます。

河野氏 各病院の経営状態はいかがですか？

米倉氏 100%超えているのが、144病院のうち約120病院ぐらいです。

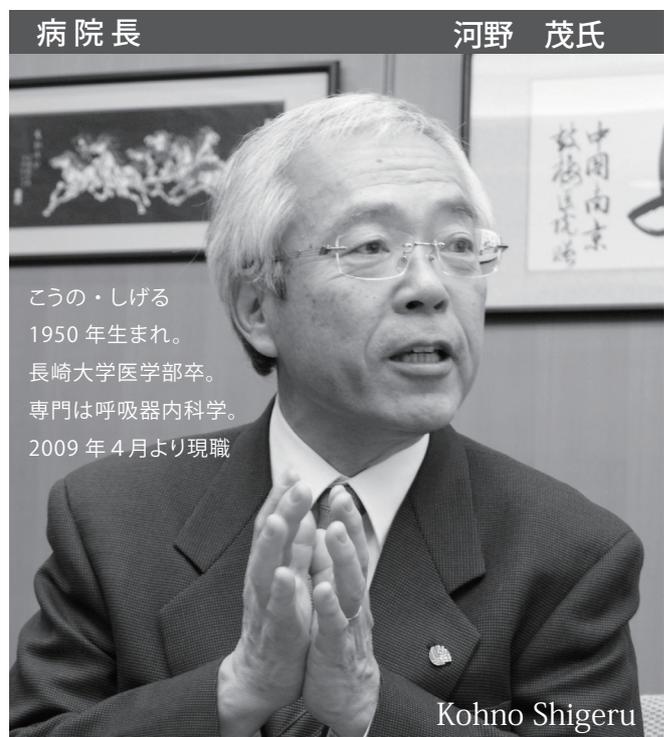
河野氏 国立病院機構として中央にセンターがあって、その強力な指導の下、全国各地の病院が特徴を出しながら政策医療に取り組んでいます。医療センターではどんな特徴を出していく方針ですか。

米倉氏 各地域の財産を受け継いだわけですから、一般の病院と違って地域の住民に信頼される病院に

ならなければなりません。信頼される病院を目指す中で、地域の民間病院の経営を圧迫しないように、配慮する必要もありました。

河野氏 具体的にはどんな取り組みをしていますか？

米倉氏 国立病院機構のそれぞれの病院が目標を定



この・しげる
1950年生まれ。
長崎大学医学部卒。
専門は呼吸器内科学。
2009年4月より現職

めています。拠点病院としての役割を明確にするために、6項目を挙げました。

1つ目は『安全で質の高い医療を提供し、より広域の住民および医療機関の信頼を得ていること』。これは患者数もさることながら、逆紹介率が80%を超えているかどうかということに課しました。これは3年前に達成しました。

河野氏 目標の中に『地域の医療施設との医療情報ネットワークが十分に機能していること』を挙げられていますが、医療情報を地域の開業医の先生たちと共有する「あじさいネット」は大村から始まりました。長崎県では先見的な取り組みをされましたね。

医療センターと大村市内のご開業の先生方とどれくらいネットワークで結ばれていますか？

米倉氏 大村には70ぐらいの開業医がいますが、その中の50がネットワークでつながっています。患者数は1万人を超えています。

河野氏 それはすごいですね。目標の中に『**高額な医療機器の共同医療がスムーズにできること**』を挙げられていますが、具体的にはどんなものですか？

米倉氏 開業医の先生がCTやMRT、マンモグラフィなどの高額な機器を買うことなく、私たちの

ているのは素晴らしいですね。

米倉氏 これは開業医の先生方に大変喜ばれていますね。本院にはMRIもCTも2台ずつあります。月曜から金曜の平日の対応で、年間200日の対応になります。MRIが毎日3件ほど入りますので、6件ぐらいをその日に処理しています。

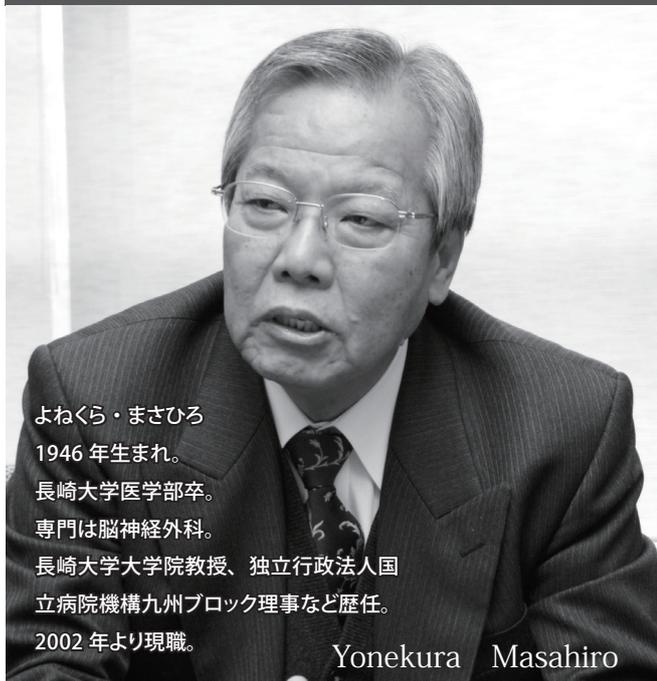
河野氏 担当する技師は何人ですか？

米倉氏 20人ほどで、すべて常勤です。

河野氏 放射線科の医師は？

米倉氏 6人ですので、非常に忙しいですね。

国立病院機構長崎医療センター院長 米倉 正大氏



よねくら・まさひろ

1946年生まれ。

長崎大学医学部卒。

専門は脳神経外科。

長崎大学大学院教授、独立行政法人国立病院機構九州ブロック理事など歴任。

2002年より現職。

Yonekura Masahiro

病院の機器を手軽に利用していただくというものです。MRT、CT、マンモグラフィは当日申し込んだら、当日検査して、患者さんが帰る前には所見付きのデータが「あじさいネット」を通じて開業医の先生に届けられるわけです。けどですね、これをやるには当日申し込んで当日検査するわけですので、調整に苦労しています。年間1300件ほどですし、もし増えてくるようなら、機器を増やして対応しなければならないと思っています。

河野氏 CTも300、400、500件とニーズがありますし、MRIも600件台を維持しているようですね。大学病院では院内でも処理しきれずに、歯科は外部にお願いしないといけないという状況も出ています。ご開業の先生の依頼の検査に迅速に対応され

絶対に断らない救急医療の実現

米倉氏 救急医療に関して『**絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持っていること**』を掲げています。昨年、満床だったため断った例があり、私は怒りました。断るときには院長の許可が必要という気概を持って、救急医療に望んでほしいと思っています。

河野氏 救急搬送はどれくらいですか？

米倉氏 救急車は年間4000台くらい、患者さんは1万3000ぐらいです。都会の救急施設ほど多くはありません。

河野氏 機能としては2次後半から3次にかけてだと思いますが、その割合はいかがですか？

米倉氏 3次救急は少ないですね。といいますのは、大村地域では大村市立病院で救急はほとんど対応されていません。搬送される患者数は1次、2次を中心に1万3000人ぐらいです。その中で入院を必要とする人は3000人ぐらいですので、3次救急は約3割弱程度になっています。

河野氏 救命救急センターには何人の医師が勤務していますか？

米倉氏 レジデントまで入れると10人になります。総合診療科はレジデントを含めて8人です。しかし、ぜんぜん足りない状況です。

河野氏 医療センターにはドクターヘリもありますが、出動回数や範囲はいかがですか？

米倉氏 昨年1年間は750件で、非常に多く出動しました。県内はもちろん、佐賀県の西部も委託されており、約10%は佐賀県の要請です。ドクター

ヘリを365日昼間だけ飛ばそうとすると、3分以内に飛び立たなければなりませんので、常にスタッフを配置していないといけません。ドクターヘリに乗る医師は勤務上、最低6人は必要です。それでもギリギリでやっています。普段は救命救急センターで仕事をしながら、連絡があればヘリポートから飛び立つようにしています。

河野氏 陸地なら大村からほぼ15分以内で、離島でも30分以内でカバーしているんですね。

米倉氏 よくいわれるのは、ドクターヘリで患者さん全部を医療センターに運んでいるのか、と(笑)。まったくそうじゃありません。私どものところに運んでくるのは救命救急センターでの処置が必要な30%ぐらいです。あとの70%は地域の病院に搬送して治療してもらっています。

河野氏 長崎大学病院にも数年後にはヘリポートがやっと整備されますので、こうしたドクターヘリでの医療活動に対応できればと思っています。

医師を離島へ運ぶシステムの充実

河野氏 『医療人不足地域に医師や看護師の派遣システムを有すること』とあります。長崎医療センターの特徴として、離島医療がありますが、現状はいかがですか？

米倉氏 自治医科大学や県の修学生を2年間、私たちのところで研修した後、3年目から義務的に離島で勤務するようにしています。離島で働く医師の顔が見える「Face to Face (フェイス トウ フェイス)」という姿勢で、何かあったときには医療センターの医師に相談できるというやり方を30年以上続けてきました。しかし、離島で働いて義務年限が終わったら、ほとんどやめてしまうのが現状で、なかなか離島の医師不足を解消できずにいます。短期でもいいので、長崎医療センターの医師を派遣してもらえないかという要望があります。総合診療科医や救急医は総合的に医療ができますので、その人たちを少しずつ派遣できないかと考えています。

河野氏 五島、上五島、対馬に医師をどう支援するかというところで、実は大学も苦慮しています。医療センターではどのようにしていますか。

米倉氏 私のところだけで支えるのは難しいと思っています。臨時的に手伝いができるというのが精いっぱいです。壱岐では九州大学が離れたそうです。離島が医師を確保するのは難しい状況が今後も続くでしょう。医療の質を下げないためには患者さんの搬送システム、あるいは専門医が短時間で離島に行けるNIMAS(ニーマス)のシステムを充実させることが重要になってきます。そうしなければ、もはや離島の医療を維持するのは難しいと思っています。

河野氏 私も先生と同じ考えで、重症の患者さんはドクターヘリなどで搬送する一方で、離島や県北の僻地に医師を運ぶシステムを考えていかないといけないと思っています。離島の医師も高齢化して減っていきますし、このままでは地域医療を支えられなくなります。そうした中、国が地域医療再生基金を長崎県に配分しました。その基金を使って、来年度、医療センター内に「ながさき地域医療人材支援センター(仮称)」を設置されますが、詳細を教えてください。

米倉氏 今まで県が支援センターをもっていました。県職として医師を公募していましたが、ここ10年間、応募がありませんでした。そこで、この基金を使って、本院の総合医や救急医の増員を図ろうと思っています。まだ思考の段階ですが、現在、病院全体で医師が160人ほどいますが、これをもっと増員して、その中の40~50人の医師で離島医療を応援していこうと考えています。年間200日と計算すると、2人分の400日を病院全体で支えるという考えです。日にちを細かく区切るのか、あるいは2、3カ月続けてまとまった日数で支援するのか、これから考えていこうと思います。

長崎県に研修医を定着させる課題も

河野氏 『若い医療人や学生に魅力的な教育研修制度のシステムを提供できること』とありますが、毎年、医療センターは研修医のマッチング率100%を達成されていますね。

米倉氏 平成15年に研修医制度が義務化された後、常に20人前後のマッチングの研修医がいます。受験生は毎年、40人程度です。



河野氏 優秀な人材を選ぶ余地がありますね。最近では、医学生の研修も受け入れているようですが。

米倉氏 長崎大学の松山医学部長から1年生のモチベーションが低いから、アーリー・エクスポージャー（早期臨床体験学習）を実施してはどうかと提案をいただきました。昨年から、医学部の1年目の学生を対象に1単位、2泊3日センターに泊まってもらって、医療の現場をみてもらうものです。研修医の先生が学生一人一人に付くようにしています。

河野氏 医療センターは県内で唯一、人気のある研修病院ですが、研修が終わった後に出身地に帰ってしまう状況があるようですね。長崎県に研修医たちを定着させるためには、どうしたらいいとお考えですか。

米倉氏 研修医の人数は1学年20数人が適当です。それ以上になると、教育が難しくなっていると思います。研修医には臓器専門医を目指す人は大学に戻ってください、と言っています。本院は長崎県の拠点病院ですので、できれば長崎大学の臓器専門の教室に入っていただきたいと研修医に促しています。一方で、まだ専門を決めきらずにいる人は本院の総合診療科や救命救急センターに残って、その間に自分の専門を決めて大学に戻ってください、と。総合診療医や救命救急医になると既に決めている人はそのまま本院でやれますよというのが基本姿勢です。

河野氏 大学の医局からも医療センターに派遣していますので、人材交流という面からも連携してうまく回るようにやっていけたらと思います。今後、医療センターからみて、どんな診療科と連携が重要になっていくと思いますか。もちろん全科、必要だと

と思いますが、医療センターの特徴を出すという意味でいかがでしょうか。

米倉氏 医療センターでは救急医療とがん医療が両車輪だと思っています。内科や放射線科など、がん治療に特化した人材を送っていただきたいですね。これは切なる願いですね。

第六感を鍛える若手医師の教育を

河野氏 米倉先生は今年3月で退官されますが、長崎大学では脳神経外科に入局されていましたね。

米倉氏 私は学生のときから脳外科医になると決めていました。しかし研修医時代、長崎大学には脳神経外科がなく、第2外科にあったんですね。第2外科に入ったら腹外科になるといわれたので、2年間はスーパーローテートでいろんな科を回りました。昭和48年に創設された脳神経外科に入局し、アメリカにも留学しました。アメリカから戻ってきたところ、今の医療センターの前身である国立長崎中央病院に脳外科医がいなかったということで勤務するようになり、それから30年も経ちましたね。

河野氏 国立長崎中央病院の時代から、医療センターになるまで、ハード面ソフト面ともに支えられてきたと思います。若い先生たちに伝えたいことがあれば教えてください。

米倉氏 こういう病院の院長をしていて感じるのは人材育成の大切さです。これから力を入れていきたいと思っています。

特に最近では、医療の知識も膨大になって、システムが完成化されているため、患者さんに説明するときにもたくさんマニュアルが存在しています。若い人たちがマニュアル人間になっているような気がします。ところが医師はマニュアル人間では、患者さんの満足を受け止めきれないと思っています。ドクターは理論的な知識はもちろん必要ですが、若い医師たちには第六感的な脳の鍛え方をしてほしい、それが私の願いです。

河野氏 これからもキャリアを生かして、長崎県の医療にご尽力いただけるようなお仕事を続けていただきたいと願っています。今日は、ありがとうございました。