医療タイムス

週刊医療界レポート

2013.12/2 No.2136

特集 日本医療経営フォーラム2013

病院統合とネットワーク化

地域医療の再生を目指して

タイムスインタビュー

乳がんの早期発見を啓発
新たにアドバイザー制度も開始

聖マリアンナ医科大学附属研究所
ブレスト&イメージング先端医療センター院長
NPO法人乳房健康研究会理事長
NPO法人キャンサーリボンズ理事長

福田　護氏

タイムスレポート

ベストスマイル・オブ・ザ・イヤー2013
指原莉乃さん、山本裕典さんが受賞

Top News

7対1・10対1の特定除外制度廃止について議論を開始　中医協総会

看護師夜勤72時間ルール「中医協で議論を」　日病協

冬の時代の診療所経営

身近な病院の統合に思う

医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP　http://www.nagaoclinic.or.jp
長尾和宏オフィシャルサイト　http://www.drnagao.com/index.html

尼崎市には市民病院がない代わりに、県立尼崎病院と県立塚口病院という2つの県立病院があります。どちらも歴史と信頼がある立派な病院です。このたびその2つの県立病院が統合されることになり、両者の中間地点に新病院の建設が始まっています。両病院とも医師会との関係性はよく、医師会の意向をかなり組み込みながら困難な統合作業が進められているようです。新病院は、高度急性期、先進医療はもちろん、感染症対策やＥＲ外来など、おそらく日本の最先端を行く病院を目指していると聞いています。新病院まで歩いて行ける距離にある私のような開業医にとって、大病院の統合、新病院建設はまさに朗報であると喜んでいます。

現在、両病院とも常に満床状態であり、緊急入院は狭き門です。近くの、ときには遠くの民間病院にお世話になることが多いのが実情です。そうした現状が統合によりどう変わるかはとても気になるところです。というのも、県立病院へ入院を希望する患者の多くは地域の高齢者であり、慢性期の患者であるからです。町医者の私見ですが、新病院に統合する場合、残った旧病院をどのように再利用するかが大きなポイントになると思います。願わくば、残った病院は慢性期や認知症に特化した病院となることが市民の需要と最もマッチしていると思います。そして、慢性期病院と統合された急性期病院がスムーズに行き来できることを願います。そのためには、まず電子カルテの共有化ではないでしょうか。旧病院はもしかしたら民間委譲になるのかもしれませんが、できれば新病院と密接な関係であってほしいと思います。開業医から見れば、大きな病院は数あれど、それぞれのシステムはバラバラであるためさまざまな無駄があると感じます。できれば、地域特性に似合った統一した連携システムを構築することが必要ではないでしょうか。私たちはそうした思いから、阪神間を結ぶ「H-anshin　むこネット」という広域連携システムを構築しつつあります。地域医療再生基金を活用したＩＴＣによる連携システムです。入院、外来レベルにとどまらず、救急や在宅レベルでも情報共有できれば素晴らしいことです。

最近、大阪市浪速区のブルーカードシステムがさらに進化したと聞きました。病院で在宅患者が出そうになると、医師会のネット上で主治医を公募するそうです。それは長崎ドクターネットと同様ですが、浪速区では主治医を決定するのに第三者委員会のような委員会を置き、委員長と副委員長が公平性を保ちながら相補的に決定するシステムを作っているということです。それを聞いたときに、長崎同様やはり医師会主導、そして公平性・透明性の確保が大切だと思いました。

一方、病院から見たら開業医もかなりばらばらであると思います。診療所機能の公開は、病院機能の公開に比べてかなり遅れています。医師会の意向であったりしたのですが、もはやそのような時代ではないと思います。病院の統合時には、慢性期に特化したバックアップ病院もセットで用意すること、そして統合を機に、診療所機能の公開、ＩＴＣでの各種情報の共有化を図りたいものです。私自身も尼崎市医師会の地域連携委員会の仕事に携わって6年が過ぎました。牛歩の歩みのようですが、地域のためにもうひと頑張りしたいと思います。