

## 大学病院の地域医療に果たす役割

香川大学医学部総合診療部教授 千田 彰 一

香川大学の千田でございます。大学病院というのは地域医療ということからは最も遠いような施設としての認識が、従来のイメージとしてあるかと思えますけれども、大学病院もどんどん変わってきているということをお話しさせていただきたいと思えます。

〔スライド1〕

**本日の話題**

**香川大学医学部附属病院:**  
大学病院の概要、理念と目標

**大学病院に求められる地域医療連携:**  
勤務医の実態  
医療改革と地域医療連携、医療連携モデルの変革  
臨床研修と医師派遣

**香川大学医学部附属病院地域連携室:**  
大学病院が変わる  
特定機能病院と臨床研修指定病院の特色を地域に活かす  
地域医療の中での役割分担  
Fax外来紹介患者予約システム  
社会福祉支援における看護師・MSW・事務職員活動

**香川大学医師会:**  
大学病院における医師会活動

〔スライド1〕今日は、私どもの大学病院の内容と、それから、その中で特に地域連携室を構築しておりますので、そこでの活動について、最後に大学医師会についてお話をさせていただきたいと思えます。

まず、私どもの大学病院の実態でございますが、613床でございます。大体年間18万人（1日平均500人弱）の入院患者がでございます。病床稼働率が85%ぐらい、在院日数が20日に大分近づいてきているというところがございます。外来は1日900人弱ございまして、外来入院比率が1.43。紹介率は、昨年ようやく50%を超えまして、直近で医療法で言うところの64%ぐらいになっているという、そのような病院でございます。医師数は大体、基礎の先生方も含めてでありますけれども340名ぐらいおりましたが、最近では200名程度に減っています。

大学病院の理念とともに、目標といたしまして、診療の他に大学ということで、医療人の育成を掲げております。県下唯一の特定機能病院でありまして、高度先進医療を推進するということとともに、地域医療機関との連携を強め、地域の中核的な役割を果たすということを方針の一つに掲げております。香川は大学の統合がござい

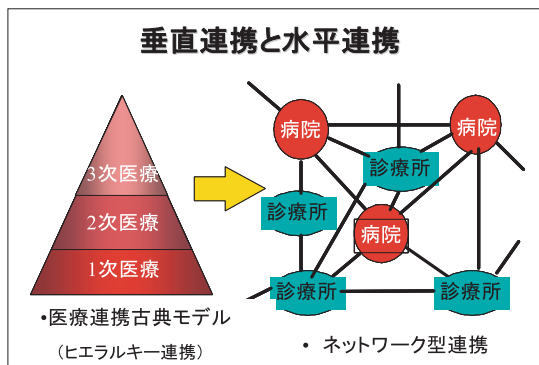


ましたけれども、さらに国立大学法人という格好になりましたので、大学病院の経営も安穩としてはいられないということで進められまして、国立大学の中では一、二を争う医療比率、医療経費率のいい病院というように認められております。

大学病院といえますと、若い医師を輩出するので人材が豊富であるという今までの考え方があります。しかし、国全体から見れば、病床数が多くて外来の患者も多い、にもかかわらず、医療従事者は医師・看護師とも大体、欧米の5分の1しかないということが、各国比較でよく言われるところでもあります。医療の提供体制を変えていけという厚労省からのいろいろな要求が出ておりまして、大学病院もそれを率先してやっていくということです。医療従事者が少ない、平均在院日数が長い、機能分化が進んでいないという日本の医療の中で、何を変えていかなければいけないのか。大学病院として果たす役割は何かということ、私達も考えざるを得ないという形になってまいりました。「改革なくして成長なし」と言われ、いろいろな医療法改正、あるいは診療報酬改訂等々を受けまして、特に機能特化をしていかざるを得ないという状況が進んできております。

〔スライド2〕これを受けて大学病院がどのように変わっていくかということを考えていかないといけないわけで

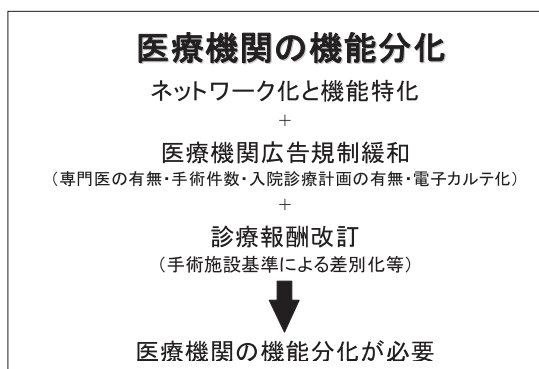
〔スライド2〕



す。古典的なイメージのヒエラルキーの連携方式、すなわち、かかりつけ医の1次医療、中間の2次医療、そして大学病院のような3次医療というような階層的なモデルというものから、いろいろな意味での相互の連携を深めた診療所と病院が一体となったネットワーク型の連携というものを志向していかなければなりません。大学病院といえども、その中に踏み込んでいかざるを得ないという状況であろうと考えます。そういう意味ではもっと積極的に、このネットワークの中に入っていかねばならないという状況であると考えます。そういう意味ではもっと積極的に、このネットワークの中に入っていかねばならないという状況であると考えます。

特に香川のような郡部になりますと、交通機関の利便性が非常に不良でありますので、病診連携が主体である都心部と違っておりまして、ここでは病病連携と病診連携がほぼ対等の形で存続いたします。つまり、「どうせなら大病院で」という住民志向というものがあるのも事実でありますけれども、その中で機能を発揮していくということが私達に求められているのだと考えます。

〔スライド3〕



（スライド3）そこで、ネットワーク化と機能特化プラス昨今の情勢といたしまして、専門医あるいは手術件数

等々の医療情報を一般の国民に周知する、開示していくことが要求されていますし、医療情報そのものをデジタル化することによって地域圏の中で共有していくということが当たり前のことになってまいります。手術件数等々の能力によって差別化も進んでまいりますと、ますます医療機関の機能分化が必要になってまいります。ところが、私どものような地方の大学病院になりますと、必ずしも患者さんをセンター化した形式で大学に集めるということが十分にはない状況もございます。

一方では、疾患別の連携モデルというものが進んでおりまして、例えば、国立病院関連になりますと、ある疾患について地域でネットワークを組んでいくことによって特定の疾患を集約化していくというようなことも行われるようになっております。このようなことをやっているとしますと、診療内容・設備・治療方針という情報を共有できないといけません。特に特定機能病院として、また地域にかかわる大学病院としては、このような情報をできるだけ多く収集して、かつ、それを地域に還元していくということも必要だろうと思っております。スタンダードを進めて地域でのトータルなレベルアップを図っていくということも必要であります。そのためにはIT化ということが絶対的な条件になってきてまして、香川県ではK-MIXという画像を中心とした共有ツールもございまして、このようなものも積極的に大学病院として進めているところでございます。

〔スライド4〕

**教育研修や研究の連携モデル**

1. 臨床研修医の研修必須化による受け入れ先病院の確保 (研修指定病院群)
2. 病院・診療所の研修協定による地域プライマリーケア医療研修制度の確立
3. 医師・看護師・薬剤師の卒後教育制度
4. 臨床治験の共同研究

**医療連携のIT化モデル**

1. ITネットワークによる医療情報の共有
2. 医療情報デジタルネットワークによる画像情報の共有
3. 開局薬局と病院・診療所処方医を結ぶIT
4. 往診時のデータへのアクセス

（スライド4）次に、大学病院では、教育研究あるいはこのような医療人の育成ということに非常に大きな力点が置かれております。臨床研修指定病院群を大学が構築して、新しい医療人の育成ということにかかわっており

ます。また、医療連携のIT化モデル、特にこの中では私どもは医師派遣に関して、新しいシステムを構築しております。

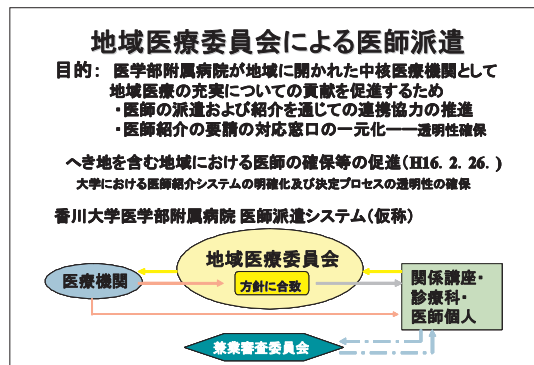
さて私どもの病院における卒後臨床研修システムですが、卒後の2年間の初期臨床研修のうちの1年目を大学病院でやっていただきます。いわゆるたすきがけのようなことをやられている大学病院もあるわけですが、私どもは基本的に、まず1年目を基本的な手技等々について内科・外科・救急、総合診療も含まれますけれども、大学の中で基本的なところをやっていただいて、その後2年目のところは地域の病院で研修していただくというような五つのプログラムを作っております。必ずどこかの地域の先生方の所にお世話になって、協力型の臨床研修をやっていただくというようにしております。

もう一つの特徴は、専門医志向の学生の意向も受けまして、本学での卒前教育の実態が割合充実したといえますか臨床に密着した教育をしていることもありますので、できるだけ早くから選択コースというのを設けて、そちらに入らせていただくということにも努めております。

この2年間の後、いわゆる後期研修といわれるところでは、専門医をいかに養成するかということが重要になっております。専門医を養成するといいますが、まず大学病院を中心とした所で専門診療にかかわって、種々の手技を習得していただくわけですが、その中でも必ず地域の医療機関に行って、地域医療を担う心と技能、特に幅広い患者さんでスキルを磨くということを地域の医療機関でやっていただくというモデルが提唱されておまして、私どもも必ず大学病院と地域の医療機関との疾患のネットワークの中で専門医の育成を図っていくということを検討しております。このように、医療人の育成という中でも、大学病院だけでやるという考え方ではなくて、地域の医療機関の皆さん方との連携ということが必須であるという認識に立っております。

(スライド5) この医療連携のIT化モデルの中で、先ほど申し上げたK-MIXとともに、地域医療委員会における医師派遣システムを新たに構築しております。これは昨年、大学における医師紹介システムの明確化および決定プロセスの透明性を確保するということから、地域医師に関する関係省庁の連絡会議が、へき地を含む地域に

(スライド5)



における医師の確保等の促進というリコメンデーションを出しました。これを受けまして、私どもの病院の中に中核医療機関として地域医療の充実についての貢献を促進するために、医師の派遣および紹介を通じて連携協力を行えるよう、対応窓口を一本化したシステムをつくりました。

この地域医療委員会は、大学の中の人間だけではなくて、香川県の森下医師会長先生などにも外部委員として入っていただいて構成されております。従来は医療機関から医師の派遣要請が直接に、関係の講座・診療科にあって、教授ないしは医局長が「じゃあ、だれを」というような形で決めていたところではありますが、これを大学病院の受入窓口を一本化して、この委員会で紹介・斡旋の業務を行うというオープンな形になります。もちろん、兼業審査にかかわる部分については、その委員会での検討もありますけれども、基本的にはこのルートでやっていくという形態にしております。

まず医療機関から希望される医師に関する書類を直接送っていただきまして、これをITを用いて、つまり大学病院内のサーバーに載せて各診療科に供覧し、具体的な医師派遣を医療機関との間でやっていこうというシステムを構築しかけたのでありますけれども、職業安定法その他の問題で現在はまだITを使ったやり方を運用するには至っておりません。けれども、一応このようなシステムをつくっております、医師派遣のシステム化ということでは一歩進んだ形になっております。

残念ながら、医療機関からの要請に対してお応えするだけのタマがないといえますか、医師不足は大学病院の中自体でも非常に深刻でありまして、現時点では地域の

先生方からの要望に十分にお応えできていないのが実情でございます。

〔スライド6〕

**変わる香川大医学部附属病院**  
「古典的総合病院」  
あらゆる診療科・専門人材・器機設備をとりそろえ、プライマリー・ケアを担う外来部門から高度の医療機能、更には在宅までの全てをカバーする  
自己完結型フルセット経営  
||  
「何でもあるが何にもない」と言われた百貨店  
ネットワーク型フォーカスファクトリー経営

〔スライド6〕では具体的に地域の機能分化についてどんなことをしているかでありませけれども、紹介率を向上し、退院計画を出して早期退院を図るということが考えられます。つまり、「何でもあるが何にもない」と言われた百貨店やスーパーマーケット方式ではなく、大学病院といえどもすべての領域を全部カバーすることはもはや困難になってきておりますので、限られた専門集団という形で地域の連携ネットワークを利用した急性期対応専門診療特化型を目指し、しかも専門特化をした高度の医療を提供できるようなネットワークの構築を図ることが求められているとの認識です。その情報を収集するということが必須になってきましたので、これを具体的にやる部署として地域連携室というものがつくられたわけです。

〔スライド7〕

**香川大学医学部附属病院 地域連携室**

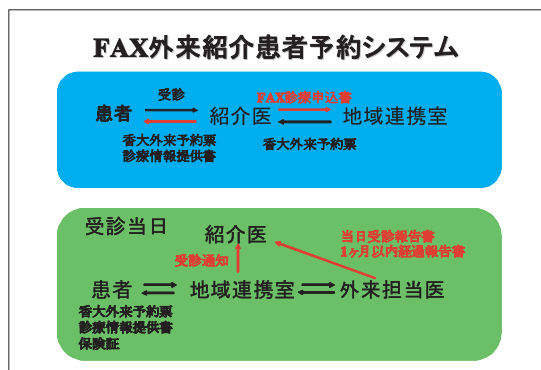
1. 地域医療機関連携の一環として、FAX外来紹介患者予約システムの稼働
2. 専任看護師・メディカルソーシャルワーカーの配置による退院・在宅療養等支援と逆紹介システムの構築
3. 連携ネットワークのコーディネーターとしての専門事務職員の配置
4. クオリティーコントロールとしての 地域医療従事者対象セミナーの企画
5. 地域医療情報センター構築への関わり

〔スライド7〕地域連携室は、元々、医療相談窓口の統括部署として2年半前に発足いたしましたが、その後、ここにありますような前方支援あるいは後方支援の業務

をいろいろとやってきております。基本的には地域医療機関との連携ネットワークのコーディネーターとしての窓口の役目という基本スタンスで進めております。

まず、地域医療機関連携の一環としてのFAX外来紹介患者予約システムというのを稼働させました。元々、再診に関しましては予約票を交付いたしまして、すべて予約制でやってきたわけですが、初診の患者さんについては待ち時間が非常に長いというクレームがありまして、先般の医療機関アンケート調査結果でも下から数えて何番目というような評価をいただいたというようなことがありまして、できるだけ待ち時間を短くすることに力を入れました。

〔スライド8〕



〔スライド8〕それがこのFAXを利用した患者予約システムです。これはもうすでに多くの病院でも採用されていたことですが、大学としてやりましたのは、患者さんをご紹介いただいた際に、地域連携室を経由した場合は、まず紹介に対して「受けた」という通知を必ず出すこと、それからその情報を紹介予約を受け付けた外来担当医に提供すること、患者さんが実際においでになったときには、もうすでにカルテが出来上がっているという状態にすることです。

それから、大学病院に患者さんを送ったけれども何の報告もないという先生方からのお叱りが何度となく繰り返されておりましたので、情報管理を徹底しまして、これを全部、院長直轄の下で行うという形にいたしました。具体的には、FAX診療申込用紙を作っておりまして、先生方から紹介打診をいただきますと、そのまま予約の日時を決定しまして医療機関のほうへ逆に送り返させていただきます。これがそのまま予約票になるという



格好にしております。現時点ではFAXを使ったシステムになっておりますが、さらにITの促進化が期待されます。

病診連携のメリットというのはここにあるようなことが掲げられるわけでありませうけれども、具体的に紹介患者予約システムを発足しましてちょうど一年半ぐらいたった現在、患者さんの待ち時間が実際どれぐらいになったかと言いますと、ほとんどオンタイムに始まる方から、大体15分ぐらいまでで、多くの患者さんに満足していただいております。ただ、このようなことをやっていると、どうしても極端に予約の重なる先生がおられまして、そのような方は2時間近く待ちがかかる方もありまして、結果として平均が20分程度ということになってしまっております。

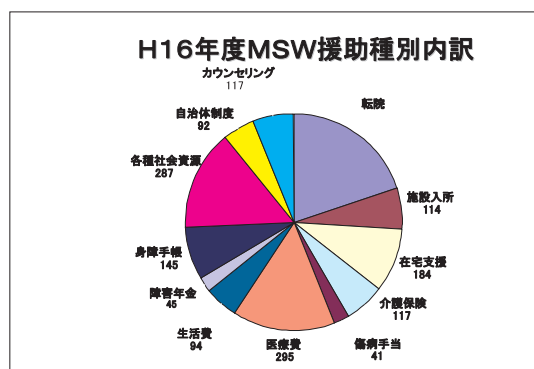
この外来紹介患者予約システム利用のメリットとしては報告書の向上があります。受診いただいたときには当日その場で事務官が「確かに受診されました」という通知を事務的にFAXでお送りしておりますし、次にその初診時の報告書を「ともかくいったん返してください」ということで外来担当医に出してあります。さらに即刻入院になることもありますけれども、ともかく初診後1か月たったときには経過報告書をもう一度出すということも徹底しております、この文書管理を地域連携室が行っております。まだ、これは、なかなか100%になっていないところが残念でありますけれども、この率の向上ということに努めているところでございます。

このシステム利用案内を香川県内の500近い医療機関にお送りして、今のところ半分近くの医療機関にご利用いただいております、最も多い医療機関では月に10件近くの予約をいただいているという状況であります。利用いただいているのは高松市の医療機関と、本院があります地元の三木町、それから先ほど久保院長がお話しになりましたように内海病院を中心としました小豆郡からも、確か内海病院が4番目ぐらいに多かったのではないかと思いますけれども、このシステムを利用して紹介していただいております。

このシステムで、特に私どもが期待したのは、異なる診療科への紹介ということですが、これがまだ月に10数件でございまして、これがもう一つ増加しません。

なかなか新規の患者さんを大学へ送っていただけない、つまり大学病院というのは、古い大学でありますと同門会その他があるのですが、新設の医科大学というのは落下傘的に降りたところでありまして、地元の先生方からお認めいただけないとなかなか患者さんを送っていただけないということです。患者さんは「何でも大学病院へ」というところもあり、紹介率というのがなかなか向上しなかった経緯がございますけれども、それでも少しずつ変わりつつあるというのが実態であります。

〔スライド9〕

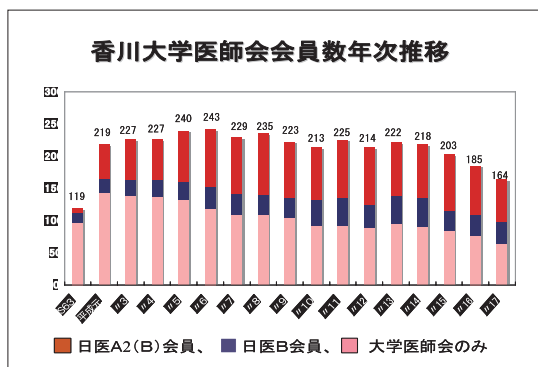


〔スライド9〕次に地域連携室で行っておりますMSWの活動状況を示します。現在、地域連携室のスタッフとしては専任の看護師1名・メディカルソーシャルワーカー(MSW)2名・事務官が兼職で2名おりまして、あと医師が室員として、コンサルテーションをしているという状態です。MSWが何をしているかということですが、これは昨年1年間の主たる業務内容で、約3分の1が退院支援にかかわることでありまして、残念ながら、まだ在宅の支援というのがこの中でも割合が少なくなっています。本来はこれが、もう少し伸びてくるということが今後の課題であろうと思っておりますけれども、退院支援にかかる時間などは全国の大学病院の中でも非常に短く処理ができております。国立大学病院の中でこのような地域連携の年間の協議会というのがありますけれども、最も遅くに立ち上げたのですが、今はこのようなところまでできているということでもあります。

その中でも在宅支援に関しましては、患者さんのニーズを受けて、できるだけ在宅で終末期を迎えていただきたいとの考えで、地域の先生方に大学病院においていただく、いわゆるハイテク技術を持ったままで在宅療養に

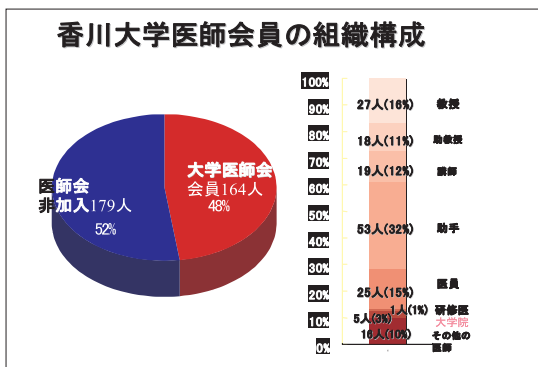
なる患者さんを訪問診療をしていただく医師や看護師さんに大学へ来ていただいて、患者さん側との話し合いをする、あるいは、事務的な保険等々のお話をさせていただくというようなことを、地域連携室が介入して行っております。

〔スライド10〕



(スライド10) 最後に、医師会についてお話をさせていただきたいと思います。香川医科大学病院が開院して3年半ぐらいのときに、香川医科大学医師会が設立されました。翌年には香川県医師会に正式加盟になりまして、医大医師会報を出していくというようになりました。具体的に言いますと、医師会の会員数というのがこのような格好でずっと経緯してきております。ここ2年ほどは減少してきておりますけれども、これは大学病院の医師の減少と相まるとともに、初期臨床研修の実施に伴って数が減ってきているということが言えます。日医の会員ではなく、大学の医師会のみという方が実は減ってきておまして、ここは実数が減っているということを受けた全体の推移であります。

〔スライド11〕



(スライド11) 会員の構成はこのように基本的にはスタッ

フが多く、本学の場合は医員が全国の大学病院の中でも非常に少ないということが特色です。この部分を増やし、かつ医師会に入らせていただくことによって組織構成も少し変わってくるだろうと思われれます。

医師会の活動といたしましては、このように県の医師会の一つの部署として認められているということは、あまり国立大学の中ではないようでありまして、香川県医学会をすでにもう2度、担当させていただきましたし、香川県医師会がプライマリ・ケア学会を開催された際にはその当番開催に助力をさせていただいております。また、医師会の活動としては会報の発行とともに、地方新聞の中に特集を連載するというようなことも行っております。それをまとめて単行本にして刊行しております。この他、産業医研修会を学内で開催しております。これも学内の研修を受けることによって、資格を取っていただけるというようになっております。この他、講習会・講演会等々も実施しております。臨床研修指導医養成の際にも医師会が中心となって支援を行っております。

以上、大学病院が地域にどのような関与をしてきているかということについて紹介させていただきました。