特集 02

病院長×看護部長対談

― 医療のこれから ―

キャッチコピーは「ささえる、つながる、リードする」。

special talk

香川大学医学部附属病院 病院長
田宮 隆

×

看護部長
冨山 清江

田宮 隆　Tamiya Takashi
香川大学医学部附属病院 病院長
（2019年10月就任）
岡山県出身。
岡山大学医学部卒（1981）。博士（医学）
専門は脳神経外科学。2019年より香川大学副学長（医療担当）併任。

冨山 清江　Tomiyama Kiyoe
香川大学医学部附属病院 看護部長
（2019年4月就任）
香川県出身。
香川県立看護専門学校臨床看護学科卒（1983）。同年、就職し現在に至る。2008年大学通信教育修了。認定看護管理者。

良質・安全な医療の提供をするために地域とのつながりは不可欠

当院は県下唯一の大学病院・特定機能病院として、県民に最新かつ良質な医療を提供するとともに、医学の教育・研究を推進し、地域を支えます。

正面玄関

病院再開発を終えて

田宮　昭和58年に香川医科大学医学部附属病院が開院してから約30年が経過し、設備もかなり老朽化していました。平成23年度から再開発がスタートし、平成26年に新しく南病棟が完成。その後、もともとあった東病棟、西病棟の改修工事に入る関係で、その年の6月に病院機能を南病棟に移しました。私が副病院長の時でしたが、患者さんも含めた移転を1日で終わらせなければならないため、あらかじめシミュレーションを行い、分担を決めて一斉に実施しました。あの時は大変でしたね。

冨山　私は看護師長の時代から再開発委員会に所属しており、副看護部長に就任した年に南病棟がオープンしました。南病棟への移転は、280床の大移転でした。診療科の再編成で患者さんの行き先がそれぞれ異なり、全ての運用が初めてだったので、あらゆる調整にかなりの時間を費やしました。

田宮　新築した南病棟は当院の最新鋭の設備が整っています。1階の救命救急センターはベッド数が増え、設備も充実しました。ハイブリッド手術室や術中MRI手術室、ロボット手術室など新しい医療技術が行われる手術室が12室あり、ICU（集中治療室）、GCU（新生児治療回復室）を整備しました。高難度や新規医療技術を用いて手術をすることで、より安全な手術が可能になりました。

冨山　建物の構造が変わったことで動線が変わりました。また、診療科の再編成により、三つの新しい診療科ができたことで、看護体制も再編成をしなければならなくなり、人も仕組みも一から作り上げるのは大変でした。

田宮　今までは内科系統、外科系統といった診療科別の病棟でしたが、新病棟は呼吸器内科と呼吸器外科というように臓器別の編成になり、病棟の組み合わせが変わりました。医師は組み合わせが違っても同じ診療科で変わりませんが、看護師は今までとは異なる診療科の患者さんも診ないといけないので、大変だったと思います。

冨山　再開発に伴う規模拡大に応じた体制整備で、150人の看護師を増員しました。今は人材育成が課題ですね。

チーム医療

冨山　チーム医療が特に強化されたのは平成26年です。医療介護総合確保推進法が施行され、「治す医療」から「支える医療」へ変わってきました。医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師など多職種のプロ集団で構成するチームで早期に治療し、住み慣れた場所で暮らしながら支えていく流れになっています。

田宮　昔は医師のみが指示を出していましたが、今は患者さんの情報を全員が知り、それぞれの立場で指示を出します。その流れが医療から介護に変わっても続くという考えが一般的になっています。

冨山　「地域につなぐ」ということで、平成30年度から当院の看護師も地域の訪問看護師に同行し、退院前後訪問などを行っています。また、看護師には特定行為研修という制度があります。修了者は医師が行う行為の一部を、適正な臨床推論の基、自らの判断で、「医師の手順書」に基づき行うことができ、診療の補助ができるようになりました。

田宮　看護師が行う特定行為は、医師のサポートとチーム医療の二つの側面があり、その意味では医師と役割がオーバーラップしています。

冨山　また、特定の看護分野について半年間学んだ認定看護師や修士課程に進んだ専門看護師など、エキスパート、スペシャリストがいます。当院は専門看護師が3人、認定看護師が27人、特定行為研修修了者3人です。今後も増やしていきたいです。

田宮　特定行為研修については、令和2年度から当院でも受けられるよう特定行為研修指定機関として、国に申請しているところです。

冨山　今までは研修費や生活費も含め、相当の負担をかけつつ研修を受けていましたが、当院で研修できると看護師も楽になります。

県下唯一の特定機能病院としての役割

冨山　患者さんの視点に立った良質・安全な医療を展開することだと思います。ただ、人の尊厳を守りつつ、高度な医療を安全に展開していくには教育が大切だなと身に染みています。先進医療と特定機能病院ならではの医療安全体制のもとに、安心して医療ができる人づくりと、院内外問わずつながるネットワークを構築していきたいと考えています。それが地域包括ケアにもつながると思います。

田宮　当院は三つの先進医療がありますが、さらに増やして充実させていきたいと考えています。近年の臨床研究は、多施設共同研究が増えています。臨床研究支援センターを中心にさまざまな機関と連携して、研究を進めていきたいと思います。また、医学部を中心に、病院も国際交流で中国やタイ、ブルネイなど様々な国の医師や看護師など多職種の方が研修に来ており、世界の医療機関ともつながっています。

「治す医療」から「支える医療」へ求められる高度な人材の育成

人の尊厳を守りつつ、高度な医療を安全に展開していくために、高度な看護実践能力を備えた人材を育成していきます。

多職種カンファレンス

中島 一浩 Nakajima Kazuhiro
香川大学医学部 事務部長
愛媛県出身。
香川医科大学採用(1983)。
信州大学医学部附属病院 副病院長、東京医科歯科大学医学部附属病院 事務部長等を経て、2019年より現職。

つなげる × つながる
interview 2

香川の医療体制を確立し 地域医療のモデルケースに

良質で安全な医療の提供、人材育成、安定した病院経営をベースに、地域とより連携して、共存共栄していくことがこれからの大学病院に求められています。

少子高齢化が進む中、各都道府県では地域における医療体制の構築が課題になっています。地域医療構想の下、限られた財源を有効活用し、患者それぞれの状態にふさわしい良質な医療を効果的効率的に提供すると同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実させていくことが求められています。

地域医療はこのまま進んでいくと、今までの病院数は残らないでしょう。地域の医療体制を維持していくためには、医療機関が役割を分担していく必要があると思います。香川大学医学部附属病院は、特定機能病院として各地域の医療機関と連携して、香川の医療体制を確立していければと思います。

大学病院は医学部として医療人を輩出する役割を担っています。若い医師が都市部に流れ、医師の偏在化も問題になっています。県と連携して、地域枠を設けて卒業後も地元に定着してもらう取り組みを進めていますが、同時に魅力ある地域づくりも重要です。住みよい街であれば、人は自然と集まり、医療が必要となります。地域を活性化することが医療の充実につながると思います。がん診療やエイズ治療、肝疾患診療、認知症診療など、地域の拠点病院としての機能強化も図っています。高度な先進医療を県内の医療機関に届けるために、医師をはじめ看護師や技師を受け入れ、研修を行うなど地域に根差した大学病院を目指しています。

良質で安全な医療を提供し、優秀な医療人を育成していくためには、病院の安定した経営も重要です。最新鋭の機械や設備の導入も独自で行わなければならず、大学病院の経営自体も昔と比べて大きく変わりました。

私はさまざまな大学病院で仕事をしてきましたが、時代とともに大学病院の役割は変化し、今まで以上に地域との連携が求められています。良質で安全な医療の提供、人材育成、安定した病院経営のバランスをとりながら、県内唯一の大学病院として、県内の医療機関とともに発展していきたいと考えています。

スタッフステーション

ハイブリッド手術室

今後も、県下唯一の特定機能病院として、地域の医療機関との連携を図り、良質で安全な医療の提供、高い能力と人間性を兼ね備えた医療人の育成、先進医療の開発につながる研究を実践して行きたいと思います。

地域包括ケアシステム

田宮 当院を含む高松医療圏は、香川県立中央病院、高松赤十字病院、高松市立みんなの病院など急性期病院が比較的多いですが、回復リハビリ型や療養型の病院が少ないのが現状です。

国の統計上は、香川県は医師過剰県になっていますが、東かがわ市では医師の減少率より人口減少が激しいため、数字には表れません。また、若い医師が都市部に出ていく傾向が強く、地方では医師の高齢化も進んでいます。

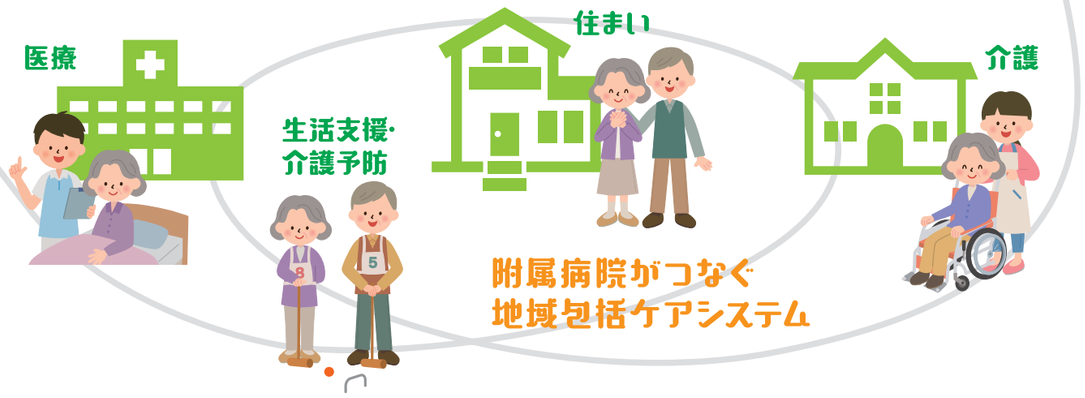
冨山 看護師も同じで、当院の全職員の平均年齢は34.3歳で、当院がオープンした36年前に比べて平均年齢も多少上がっており、看護師の定年退職も増えています。

女性の場合、ライフワークイベントに応じて、結婚とともに退職したり、夫の転勤などで引っ越したりと、育成してもなかなか定着しないのが現状です。

田宮 こうした指数と現状のミスマッチを変えていくためには、県を中心に県内の医療機関が連携し、地域医療を考えなければなりません。今後は、機能を分化して、地域で高度急性期、急性期、回復期、療養型あるいは施設という流れを適切な病院数で運営していくことが重要です。

人生100年時代に突入し、地域包括ケアシステムは医療だけではなく、社会などとの連携が必要です。最先端医療の提供、救急医療の対応とともに、回復期や在宅医療との連携、健康に関するさまざまな疾病の情報を一般の方々に啓蒙することは、高度急性期の機能を持った当院の使命です。

「イキイキさぬき健康塾」などの市民公開講座も定期的に開催し、病気にならないための予防策や症状が出た時の対応を伝えていくことも、地域包括ケアシステムの一つだと考えています。

冨山 県と連携しての小児生活習慣病予防検診システムや、さぬき市民病院の産婦人科医の不足に対して、当院で出産して早期にさぬき市民病院に移って助産師が産後ケアをする「セミオープンシステム」を構築していますね。

田宮 将来的には5G時代を向かえ、さまざまな画像がリアルタイムで見られるようになります。遠隔医療が進み、当院の専門医との連携がより速くできると思います。特に小豆島などの魅力ある島々をより活性化させるためにも、医療の充実は欠かせない要素です。これからも地域との連携を密に取り組んでまいります。