

高齢化が進む中、国では疾病の予防から治療、退院後の介護が地域内で完結できる地域包括ケアシステムの構築を推進している。鹿児島県の地域医療の中核を担う鹿児島大学病院地域医療連携センター長の小林裕明氏に、鹿児島県の現状とセンターの果たす役割などについて聞いた。



鹿児島大学病院
地域医療連携センター長
副院長
鹿児島大学医学部
産婦人科教授
婦人科がん先端医療学講座教授

小林裕明氏に聞く

離島が多く、地方では医療資源が不足

■鹿児島県の地域医療の現状をお聞かせください。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢を迎える2025年に向けて、国では疾病の“予防”から、“治療”を終えて退院した後の“生活支援”あるいは介護“などが地域の中で完結できる地域包括ケアシステムの構築を推進しています。その中で、“治療”に関しては、特に鹿児島大学病院などの特定機能病院や規模の大きい病院に対しては、病診連携、病病連携の構築を求めています。

しかし、鹿児島県は離島が多く、病院等が集中している鹿児島市に対して地方は医療資源が不足し、地方から鹿児島市の病院に通うにも時間がかかるなど様々な課題を抱えています。

「地域連携パス」

連携データベースの構築が必要

■地域医療に対する鹿児島大学病院地域医療センターの果たす役割は何ですか。

鹿児島県が抱える様々な課題に対して、病院間が情報を共有し、疾病の発症から治療、退院後の生活も含めて安心できる切れ目のない地域医療を提供する必要があります。その中において、鹿児島大学病院地域医療センターでは、病診連携、病病連携はもちろん、地域包括ケアシステムの構築や地域医療の推進に努めています。その取り組みのひとつが「地域連携パス」です。

以前から病院には患者さんが入院から治療(手術)、退院までの計画を示したクリティカルパスがあります。このパスを地域全体に広げて、患者さんの治療に関する情報を共有することで、患者さんが受診される際、長い時間お待たせすることもなくなり、快適な治療を提供することが可能です。

また、地域内の空き病床の把握とともに、軽症や重症の場合どの病院で治療すべきかを決めるうえで、病院同士のネットワークを構築することも重要です。そのためには病院間の情報共有とともに、その情報をプログラ

ムで管理する連携データベースの構築が必要となります。こうした整備を行うのも、特定機能病院である鹿児島大学病院地域連携センターの役割であると考えています。

医療ツーリズムやオンライン診療・処方遠隔医療への備えも

■今後の展望をお聞かせください。

コロナで外国人の往来は極端に減りましたが、コロナ終息後には来日する外国人は増えるでしょう。そうすれば、今後は観光や買い物目的だけではなく、レベルの高い日本の医療や手術を受けるために来日する“医療ツーリズム”が増えていくと予測されます。というのも、すでに中国の富裕層などはタイやシンガポールで“医療ツーリズム”を受けているからです。鹿児島には大型クルーズ船が寄港するマリンポートがありますが、あり“医療ツーリズム”を県の強みにする地の利はあります。あとは外国人の患者を受け入れる病院の整備が必要だけです。

また、今回のコロナで外出自粛が叫ばれる中、リモート会議やテレワークが注目されました。医療は患者との対面が原則ですが、今後はオンラインで診療・処方する遠隔医療への備えも必要です。将来的には患者さんのソーシャルナンバー・カードに必要な医療情報が入れば、そのカードをかざすだけで遠隔医療を受けられる時代が来るかもしれません。私が産婦人科医として取り組んでいるロボット手術も遠隔医療であり、鹿児島大学病院を含む4大学は遠隔ロボット手術の試行施設に選定されましたので、すでに遠隔手術も今後の展望の一つです。

産婦人科医として、県内の産婦人科医師数増には貢献できたもの、お産が毎年減少し続けることに心を痛めています。年々、お産は鹿児島市に二極集中し、地方との格差は広がりつつあります。格差の是正を図りながら、若い夫婦の就労・子育て環境の整備も含めて人口増加に努めていくことは鹿児島県にとって喫緊の課題だと思います。