

<特集「地域医療を考える」>

## 北部医療センター病院長として目指すもの

中 川 正 法\*

京都府立医科大学附属北部医療センター  
京都府立医科大学大学院医学研究科医療フロンティア展開学

### The aim as Director of North Medical Center

Masanori Nakagawa, M.D.

*North Medical Center, Kyoto Prefectural University of Medicine  
Department for Medical Innovation and Translational Medical Science,  
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

### 抄 録

丹後地域は、わが国の超高齢社会を先取りしている地域です。京都府立医科大学附属北部医療センター病院長として、丹後地域の特徴である“豊かな自然、豊かな人間性、長寿社会、緊密な組織間の連携”を活かして、心豊かに安心・安全に暮らせる丹後の地域社会を日本の未来を先取りする形で実現するために少しでも貢献したいと考えております。北部医療センターは、“信頼される全人的医療”を病院の理念として、総合診療・救急医療・統合医療の充実、各診療科の枠を越えた総合的研修医指導体制、総合性と専門性の融合、地域コミュニティとの連携に取り組み、画期的な地域中核病院を目指します。私は、初心を忘れずに、「熱い心」と「冷静な頭脳」、「大らかさ」と「緻密さ」をもって丹後の地域医療に取り組みたいと決意しています。

キーワード：丹後地域，超高齢社会，地域中核病院，総合性，専門性。

### Abstract

Tango area in Kyoto prefecture anticipates the super-aged society which will be realized 20-25 years later in whole area in Japan. North Medical Center's Mission is "Reliable and holistic medical care service". As a director of North Medical Center, Kyoto Prefectural University of Medicine, I will do my best to develop Tango area to the heart-warming, peaceful and secure area in Japan exploiting a several advantages in Tango, for example beautiful nature, humanity, aged society, good communication among city/town office, hospital, clinic and health center. North Medical Center aims at the new area hospital with high level general and emergency medicine, close collaboration between generalists and specialists, comprehensive supervising system for young doctors and collaboration with local communities.

**Key Words:** Tango area, Super-aged society, An area hospital, Generality, Specialty.

---

平成26年10月30日受付

\*連絡先 中川正法 〒629-2261 京都府与謝郡与謝野町字男山481  
mnakagaw@koto.kpu-m.ac.jp

## はじめに

今回、京都府立医科大学雑誌「地域医療を考える」特集への投稿の機会を頂きましたので、私自身が本学神経内科学教授を任期途中で退任し、京都府立医科大学附属北部医療センター病院長に就任した理由も含めて、北部医療センター病院長として目指していることを述べさせていただきます。

## 自己紹介

私は、大学受験の際に医学部を特に目指していたわけではありませんでしたが、たまたま鹿児島大学医学部に入学しました。将来どんなことをしようかと迷っていた頃、友人に誘われて大学3年生の頃から、鹿児島大学医学部にあった「難病問題研究会（難病研）」に運転手役のような形で関わるようになりました。難病研では、学生自ら計画して鹿児島県内の在宅訪問検診を、井形先生、納光弘先生、福永秀敏先生など当時の鹿児島大学第三内科（現、神経内科・老年病学）の先生方の援助を頂いて実施していました。この活動が私を迷うことなく神経内科学、とくに神経難病の研究の道に進むことに繋がりました。従って、私の医師としての初心は「難病をひとつでも解決したい」ということです。

国立療養所南九州病院、米国コロンビア大学神経学教室留学、国立療養所沖縄病院等で研鑽を積み、2002年10月1日に鹿児島大学医学部第三内科講師から京都府立医科大学附属脳血管系老化研究センター神経内科部門教授にさせていただきました。

2012年4月8日で還暦を迎え、同年10月1日で神経内科学教授に就任して10年になりました。この間、多くの神経内科同門会の先生方や学内外の諸先生方に支えられて、教授としての責務を努めることが出来ました。以前より、10年一区切りと考えていましたので、京都府立与謝の海病院が京都府立医科大学の附属病院となるこの機会に、京都府立医科大学教授会の満票の信任を得て、2013年4月1日付けで京都府

立医科大学附属北部医療センター病院長に就任致しました。学生時代の在宅検診の経験が今回の決意の根底にあると考えています。

この病院長ポストは大学教授としてのポストですので、京都府立医科大学大学院教授であることには変わりはなく、2013年11月1日に設置された大学院科目「医療フロンティア展開学」教授も兼務しております。管理職になったため、教授会以外にも管理職会議などが増え、与謝野町と京都市を毎週往復しております。

以下は病院長就任に当たっての私の挨拶文からの抜粋です。“私は、北部医療センターの大きな使命として、第1に、全人的視点に立った医療（総合医療）と高度医療の充実による高齢社会に対応できる診療機能強化を図り、府北部の中核病院としての役割を果たすことです。第2に、同地域を教育・研究のフィールドとして位置づけ、総合診療力を備えた人材育成と地域の特性を活かした研究を推進し、全国から地域医療を志す優秀な若手医師がキャリア形成を目指して集まるような魅力ある病院づくりを進めることです。私は、志を高く掲げて“大らかさ”と“緻密さ”をもって、同センター全員が一丸となって取り組めるように先頭に立って奮闘する所存でございます。”

病院長に就任後、病院の理念と基本方針を表1に示すようにしました。病院の理念は、北部医療センターが地域住民から本当に信頼され、全人的な医療が行える病院を目指す決意を表しています。基本方針には、より具体的に、1)患者さんが中心の安心安全な医療、2)患者さんと医療従事者のコミュニケーションの重視、3)個人情報保護、4)専門性と総合性をもつ診療、5)地域に開かれた病院、6)全人的医療が行える医療人の育成、7)地域の特性を活かした研究の推進としました。

## 丹後地域の医療状況

丹後医療圏の人口は、105,898人、高齢化率32.4%（H25年3月31日住民基本台帳に基づく数値）で、伊根町は高齢化率40%を越えています。また、日本全体の高齢化率と比較すると丹

表1 北部医療センターの理念と基本方針

病院の理念：  
信頼される全人的医療

基本 方針：

- 1) 患者さんが中心の安心安全な医療を提供します
- 2) 患者さんと医療従事者のコミュニケーションを大切にします
- 3) 個人情報の保護に努めます
- 4) 専門性と総合性をもつ診療を行います
- 5) 地域に開かれた病院として貢献します
- 6) 全人的医療が行える医療人を育てます
- 7) 地域の特性を活かした研究を推進します

後地域は、日本の高齢社会を20～25年先取りしている地域とも言えます(図1)。丹後医療圏の疾病構造(死因)では、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患(高血圧を除く)、脳血管疾患、肺炎となっています(平成22年度)。

北部医療センターは、一般病床276床、感染病床4床、結核病床15床、職員322名(医師55名、医師欠員3名、研修医4名、看護師227名、派遣看護師7名、看護師欠員4名)の地域中核病院です(図1)。救急科、病理診断科を含

めて20診療科を備えています。研修医は基本的に自治医大卒業生ですが、本学を含む他施設の2年目研修医が1～3ヶ月交代で地域医療研修に来ています。入院・外来患者の約7割が宮津市・与謝野町・伊根町住民で、約2.5割が京丹後市の市民です。救急医療においても、地域のの中核病院として年間13,500名以上の救急診療を受けています。丹後地域において「救急患者さんのたらい回し」はありません!

医療施設に従事する医師数の推移では、平成

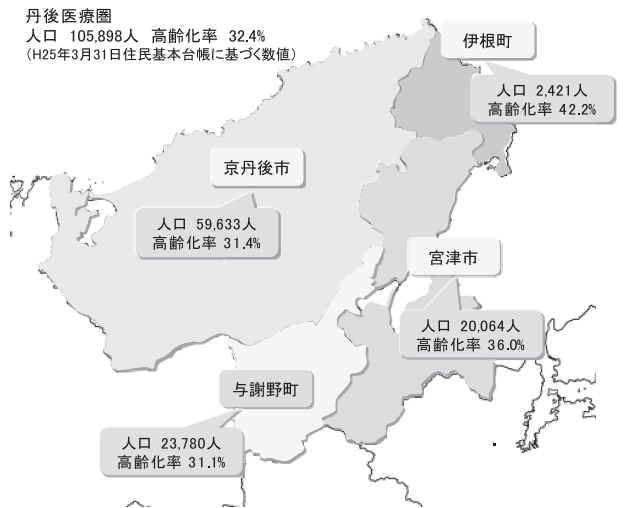


図1 北部医療センターの概要と京都府丹後医療圏の高齢化率

14年と比較して平成24年は丹後・中丹医療圏においてマイナス41名となっています。京都府内のその他の医療圏では、10%以上の増加となっており対照的な推移を示しています。人口10万人当たりの医師数でも京都・乙訓医療圏の374.1に対して、丹後医療圏は半分以下の161.7(平成24年末)となっています(図2)。丹後医療圏の病院は、京都府立医科大学附属北部医療センター(295床)、宮津武田病院(65床)、丹後中央病院(一般210床、回復期リハ病床96床)、丹後ふるさと病院(一般100床、療養60床)、京丹後市立弥栄病院(一般152床、療養48床)、京丹後市立久美浜病院(一般110床、療養60床)の6病院です。丹後医療圏の医療機関には2つの医師会があります。与謝医師会(宮津市、与謝野町、伊根町)は、開業医が比較的多く、病院(2施設)が少ないのですが、北丹医師会(京丹後市)は開業医が少ないのですが、病院は4施設あります。

## 平成25年度の 北部医療センターの取り組み

平成25年度は、もの忘れ外来・小児外科外来・小児発達外来などの開設、女性専用・小児病棟の開設、放射線科・消化器外科の標榜、変則三交替勤務を試行実施、府民公開講座などの開催、北部10病院の協定締結、福知山市民病院、久美浜病院、綾部市民病院、舞鶴医療センターとの教育支援協定の締結、宮津与謝消防組合との救急ワークステーションの試行開始、北部地域の医療機関への医師派遣の強化、救急室拡張工事、手術室・集中治療室改修工事、本館の外壁工事、看護部長の公募制導入・副病院長兼務、認知症疾患医療センターの開設、病院機能評価の受審準備などを行いました(表2)。

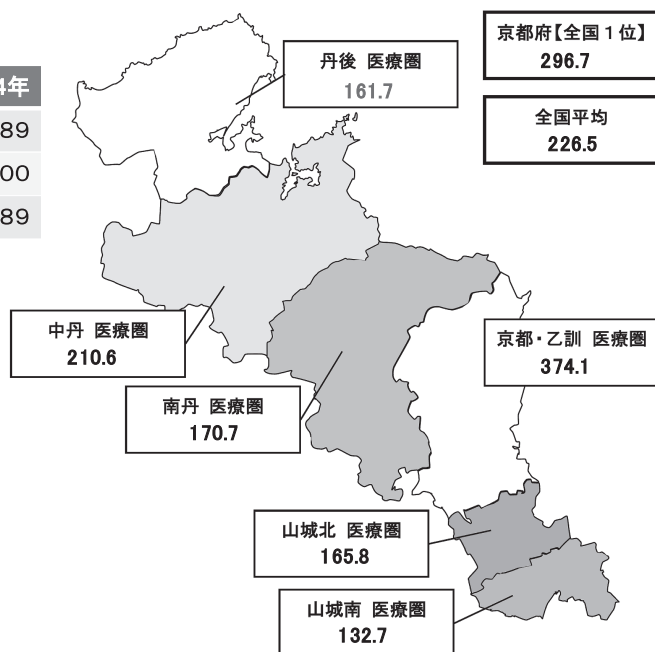
## 平成26年度診療報酬改定への対応

平成26年度の診療報酬改定では、「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」が

### 医療施設従事医師数の推移

	①平成14年	②平成24年
丹後・中丹	630	589
その他	6181	7200
合計	6811	7789

	②-①	②÷①
丹後・中丹	▲41	93%
その他	1019	116%
合計	978	114%



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」※各年12月31日現在)

図2 2次医療圏ごとの人口10万人当たり医療施設従事医師数(平成24年12月末)

表2 北部医療センター平成25年度の主な取り組み

- もの忘れ外来・小児外科外来・小児発達外来などの開設
- 女性専用・小児病棟の開設
- 放射線科・消化器外科の標榜、
- 変則三交替勤務を試行実施
- 府民公開講座などの開催
- 北部10病院の協定締結
- 福知山市民病院、久美浜病院、綾部市民病院、舞鶴医療センターとの教育支援協定の締結
- 宮津与謝消防組合との救急ワークステーションの試行開始
- 北部医療センターから北部地域の医療機関への医師派遣の強化
- 救急室拡張工事、手術室・集中治療室改修工事、本館の外壁工事など
- 看護部長の公募制導入・副病院長兼務
- 副病院長の選任方法・任期等(任期は2年、再任は妨げない)
- 地域医療学講座の充実
- 認知症患者医療センターの開設
- 病院機能評価の受診準備



2014年3月27日朝日新聞

掲げられ、入院医療については、①高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化として、入院料別の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び算定要件の見直し、地域包括ケア病棟の新設などが行われています。この病棟は、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟として新たに新設されました。その施設基準は、看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上、1人あたりの居室面積が6.4㎡以上であること、リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していることなどです。北部医療センターで、地域包括ケア病棟を開設するためには、1人当たり6.4㎡以上を確保するために4人部屋を3人部屋として運用せざるを得ず、大幅な減収となります。多くの病院が7対1看護基準の見直しのために苦勞されていると思いますが、北部医療センターでも基準の看護必要度を満たせない場合には、ICUなどを廃止して、全病棟7対1にすると約5千万円の減収、全病棟7対1+地域包括ケア病棟にすると約1億円以上の減収となります。今のままでは、「だれでも、どこでも最良

の医療が受けられる」状況ではありません。最新医療と地域医療の統合のためには、人材の交流、患者搬送システムの整備、ICTの活用、地域性に配慮した診療報酬制度などが必要です。診療報酬改定の基本方針の中に、「医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価」とあるのですが、この点が具体的にどのようになるのか注目しています。

### 若手医療人育成への取り組み

2010年9月米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) は公報で、2023年以降、ECFMGは米国の医科大学認証評価基準/グローバルスタンダードなどの国際的分野別評価基準に基づく認証評価を受けた医科大学の卒業生以外は、米国で研修するための試験である USMLE の受験資格を認めないことを発表しました。2012年2月には ECFMG は国外医科大学情報の登録システムを設置し、基本的医学教育における国際的教育質保証および質保証を明確にするための国際認証評価制度の必要性を示しています。医学教育における「黒船」のようなものですが、文部科学省もこの方針を奨めています。本学も平成26年度入学生より臨床実習72週カリキュラムを導入しています。

附属病院だけでは、臨床実習72週を実現することは不可能であり、関連病院の協力は不可欠です。北部医療センターとしても、より充実した臨床実習環境を提供できるように、教育スタッフの充実、学習環境の整備を進めていきたいと考えています。このような努力が、「研修医にとって魅力ある病院」になることに繋がっていくと思います。

医師・保健師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・レントゲン技師・精神保健福祉士・臨床心理士などメディカルスタッフのリクルートのために必要なことは、若手医療人にとって働きがいのある病院、職員寮などのアメニティーの改善・充実、病院内の研究活動の活性化（院内研修会の充実、研究誌の発行、インセンティブの付与 表彰制度、国内・国外留学の支援）、学会活動・研究活動の支援（インターネット環境の整備、最新の医療情報がリアルタイムで得ることができる、Face-to-Faceのディスカッションができる）、財政的支援（奨学金制度の充実）などであることは間違いありません。現在の北部医療センターでは前述のいずれもが不十分です。現在、病院長表彰制度などすぐに出来ることから取り組んでいます。

若手医師のキャリアパス形成への支援も重要です。自治医大卒研修医や本学の推薦卒卒の研修医、または地域医療に貢献したいと考えている研修医のキャリアパスをどう育てるかが今後の地域医療の未来を決めます。専門性と総合性の問題とも関連してきます。内科専門医制度の改革として、内科系医師に必須な条件である *generality* と *subspecialty* の調和を保った標準レベル以上の「新しい世代の内科専門医の養成」を目的として、「基本領域専門医」に総合医・総合診療医が追加され、19領域となるようです。一方、大学院へ進学する若手医師が減り続けています。基礎研究レベルの向上と臨床研究・能力の向上は、お互いに補完し合うものだと考えます。全人的医療人材育成・研究センター（HMFRセンター：holistic medicine foster research center）が昨年設置されました。センター長は吉川学

長、副センター長は北部医療センター病院長と丹後保健所所長で事務局は北部医療センター内に設置されました。このセンターには、教育・育成部門（北部地域医療人材育成センター）（図3）と若手総合医確保推進部門（健康長寿コホート研究）（図4）があり、今年度から研修会や住民健診などの具体的な取り組みが始まっています。今後、HMFRセンター副センター長としても、若手医療人の育成と研究の発展に努めたいと思います。

### 地域コミュニティへ貢献

地域コミュニティとは、地域住民が生活している場所、すなわち消費、生産、労働、教育、衛生・医療、遊び、スポーツ、芸能、祭りに関わり合いながら、住民相互の交流が行われている地域社会、あるいはそのような住民の集団をいいます。北部医療センターに限らず、地域中核病院はその地域の一大産業であり、その地域の健康をまるごと診る覚悟が必要です。北部医療センターのことをよりよく地域の皆様に知って頂くために、府民公開講座、広報誌発行、医師会活動への支援、健診活動なども行っています。京都府教育委員会とも連携して、医師だけでは医療は動かない、メディカルスタッフの充実が重要、病院管理の事務職も重要などの啓発活動を中学・高校教育の中で行っていききたいと考えています。

地域コミュニティへ貢献の中には、疾病予防や介護支援などへの取り組みがあります。例えば、認知症を例に取ると「地域の絆を強くする認知症地域ケア」と言えます。認知症は特別な病気ではなく、対応の仕方で症状が変化します。認知症への対応は「ご近所力」を高める効果もあります。

北部医療センターでは、平成3年7月から老人性痴呆診断センター（認知症診断センター）の取り組みを行っておりましたが、平成25年5月「もの忘れ外来」、平成26年3月1日認知症疾患医療センター（地域型）の開設、3月19日丹後地域認知症ネットワーク研修会を行い、認知症への取り組みを強化しております。私自身

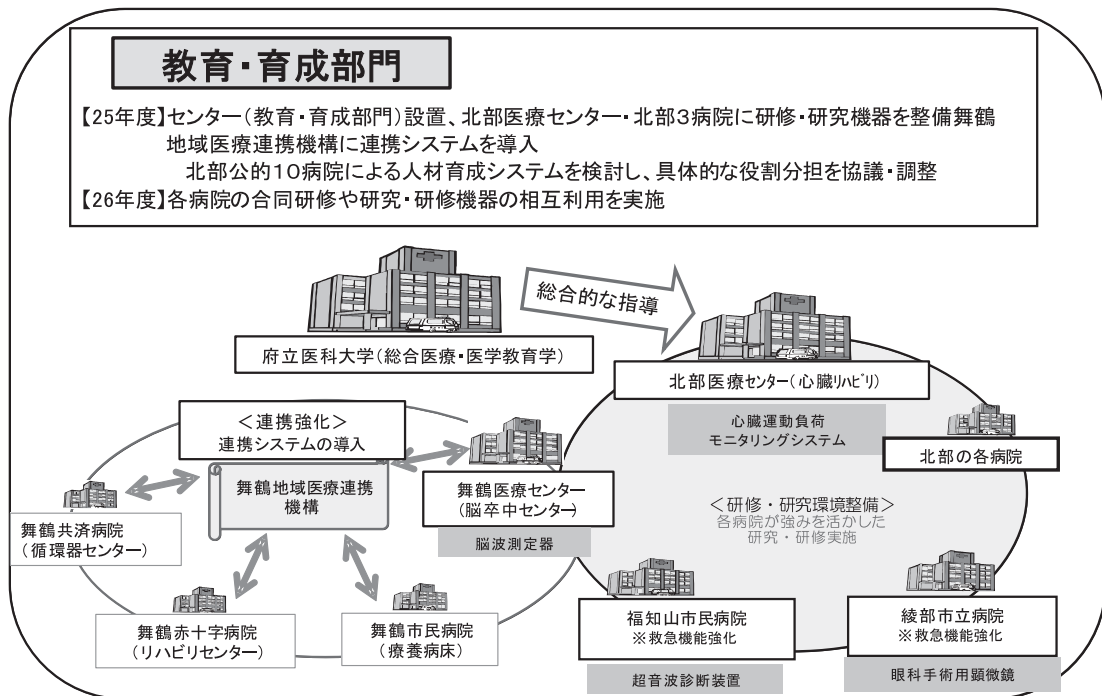


図3 人材育成センター運営事業

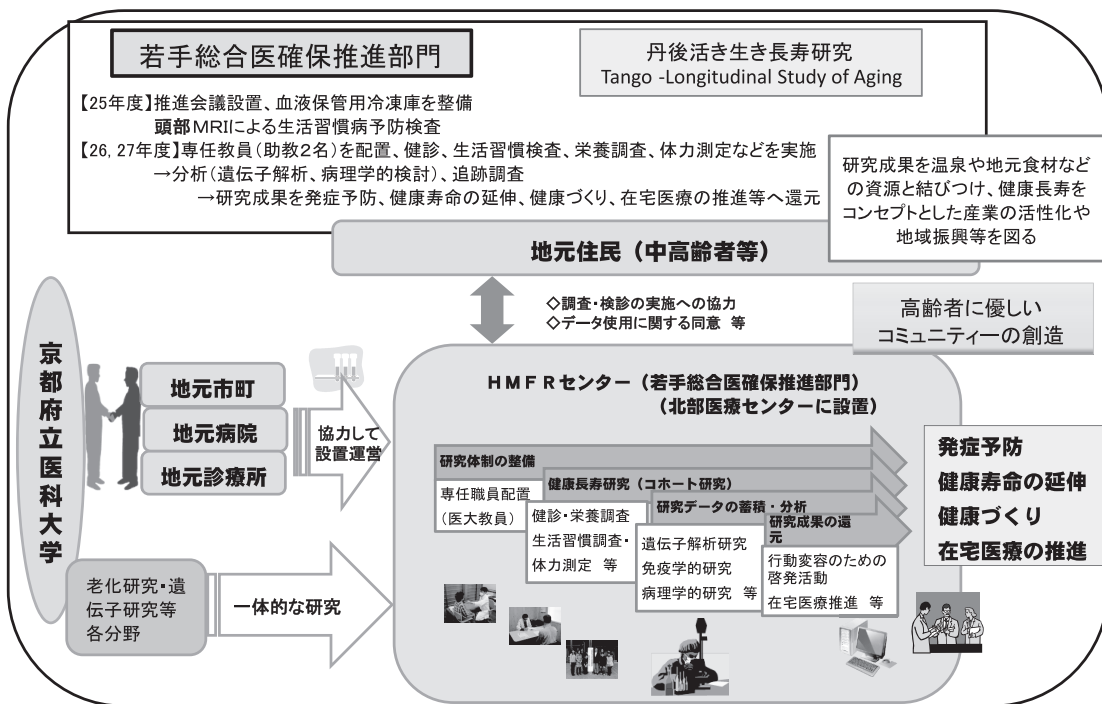


図4 若手総合医確保事業(健康長寿コホート研究)

が認知症専門医であり、京都地域包括ケア推進機構の援助も頂きながら、京都市オレンジプランの実現を目指して認知症に取り組んでいます。今年からは、「北部地域医療・介護連携プロジェクト」として、北部医療センターを核とした「在宅・施設・病院における地域連携ネットワークの構築や機能充実」に向けた取り組みを、2市2町、各病院、医師会、福祉施設関係団体、介護支援専門員協議会、訪問看護ステーション、地域リハビリ支援センター、地域包括支援センターなどと協力して開始しています。患者さん、ご家族、医療スタッフの笑顔を大切にしながら、認知症という困難を抱えても家族と穏やかに地域の中で暮らし続けられる社会の実現を目指したいと思います。私の夢のひとつは、北部医療センターを医療サポートの中心として、介護付き高齢者住宅を丹後地域に多数建設して新たな高齢者コミュニティーを創出することです。もうひとつの夢は、「丹後・天橋立・大江山」が世界遺産に認定されることです。天橋立が世界遺産に認定されると地域の活性化に大いに貢献すると思うのですが。

### 北部医療センターの当面の目標

今後は、医療圏内で長寿に関わるコホート研究の展開、がん医療提供体制整備、病院間連携

と医療人育成（心臓リハビリの充実・人材育成センターの運営）、産婦人科・周産期医療の充実、認知症疾患医療センターの充実、職場環境の改善・職員の処遇改善、人事交流・人材育成・人材確保の推進、教育機関としての充実・強化、救急医療・災害時医療の充実、難病医療の充実などを目指して行きたいと考えております。平成26年度の主な施設等の整備では、産婦人科病棟LDRの整備、外来化学療法室の整備、デジタルガンマカメラの整備、外来患者案内表示システムの設置、リハビリスペースの拡充、病理解剖室・霊安室の整備などを行います（表3）。何といっても老朽化した病棟を一新したいです。卒前・卒後教育を重視し、個人の能力を引き出し・育てることを踏まえて、総合診療・救急医療・統合医療の充実、各診療科の枠を越えた総合的研修医指導体制、総合性と専門性の融合、地域コミュニティーとの連携—ご近所力の強化—に取り組み、画期的な地域中核病院を目指します（表4）。

### おわりに

丹後医療圏は、わが国の超高齢社会を先取りしている地域です。私は、京都北部地域の特徴である“豊かな自然、豊かな人間性、長寿社会（百寿者：全国平均の約2倍（88人／10万人、

表3 北部医療センターの当面の目標

- 
- 医療圏内で長寿に関わるコホート研究の展開
  - がん医療提供体制の整備：リニアック、PET・CTの導入など
  - 病院間連携と医療人育成：心臓リハビリの充実・人材育成センターの運営
  - 産婦人科LDR・周産期医療の充実
  - 認知症疾患医療センターの充実
  - 職場環境の改善・職員の処遇改善
  - 人事交流、人材育成、人材確保の推進
  - 教育機関としての充実・強化
  - 救急医療・災害時医療の充実
  - 難病医療の充実
- 
- ・総合診療機能の充実、府民公開講座等の継続による住民啓発活動など
  - ・既存施設・設備の大規模改修、診療備品の大規模更新
  - ・病院経営の改善、診療報酬の改定への対応、病院機能評価受診。
  - ・院内での意見交流の活性化：院内メールなどによる意見交換など
- 

心豊かに安心・安全に暮らせる地域社会の実現、未来の日本社会を先取り



表4 北部医療センターは画期的な地域中核病院を目指す！

- 
- トップレベルの医療
  - 総合性と専門性の融合
  - 総合診療・救急医療・統合医療の充実
  - 各診療科の枠を越えた総合的研修医指導体制
  - 地域コミュニティとの連携・地域力の強化
- 

卒前・卒後教育を重視し、個人の能力を引き出し・育てることを踏まえて、「熱い心」と「冷静な頭脳」で地域医療に取り組みたいです！

木村次郎右衛門さん116歳)、緊密な組織間の連携”を活かして、心豊かに安心・安全に暮らせる丹後の地域社会を日本の未来を先取りする形で実現するために少しでも貢献したいと考えております。私は、初心を忘れずに、「熱い心」と「冷静な頭脳」、「大らかさ」と「緻密さ」をもって丹後の地域医療に取り組みたいですと決意しています。

“新しい時代の先人とならん！”

開示すべき潜在的利益相反状態はない。



## 著者プロフィール



## 中川 正法 Masanori Nakagawa

所属・職：京都府立医科大学附属北部医療センター・病院長

京都府立医科大学大学院医学研究科医療フロンティア展開学・教授

略 歴：1978年3月 鹿児島大学医学部 卒業

1982年1月～84年12月 コロンビア大学医学部神経学教室 研究員

1993年1月 鹿児島大学医学部附属病院 講師

2002年10月 京都府立医科大学 神経内科 教授

2004年5月 京都府立医科大学付属病院 遺伝相談室室長 現在に至る

2010年4月 卒後臨床研修センター副センター長

2011年4月 治験センター長 現在に至る

2013年4月～現職

第17回日本神経感染症学会学術集会 大会長

第25回日本末梢神経学会学術集会 大会長

専門分野：神経内科学, 臨床遺伝学

- 主な業績：1. Nakagawa M, Nakahara K, Maruyama Y, Kawabata M, Higuchi I, Kubota H, Izumo S, Arimura K, Osame M: Therapeutic trials in 200 patients with HTLV-I-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis. *J Neurovirol* 1996; 2: 345-355.
2. Takashima H, Nakagawa M#, Nakahara K, Suehara M, Matsuzaki T, Higuchi I, Higa H, Arimura K, Iwamasa T, Izumo S, Osame M. A New Type of Hereditary Motor and Sensory Neuropathy linked to chromosome 3. *Ann Neurol* 1997; 41: 771-780.
3. Nakagawa M, Suehara M, Saito A, Takashima H, Umehara F, Saito M, Kanzato N, Matsuzaki T, Takenaga S, Sakoda S, Izumo S, Osame M. A novel MPZ gene mutation in dominantly inherited neuropathy with focally folded myelin sheaths. *Neurology* 1999; 52: 1271-1275.
4. Yoshida T, Mizuta I, Saito K, Ohara R, Kurisaki H, Ohnari K, Riku Y, Hayashi Y, Suzuki H, Shii H, Fujiwara Y, Yonezu T, Nagaishi A, Nakagawa M. Effects of a polymorphism in the GFAP promoter on the age of onset and ambulatory disability in late-onset Alexander disease. *J Hum Genet* 2013; 58: 635-638.
5. Noto Y, Shiga K, Tsuji Y, Kondo M, Tokuda T, Mizuno T, Nakagawa M. Contrasting echogenicity in FDP-FCU: A diagnostic ultrasound pattern in sporadic inclusion body myositis. *Muscle Nerve* 2014; 49: 745-748.