



織田 正道

社会医療法人祐愛会織田病院理事長
全日本病院協会副会長

85歳以上人口の急増で入院医療が激変 病院の在宅医療への関与は時代の要請

人口構造の変化などを背景に生じた「治す医療」から「治し支える医療」へのパラダイムシフトにより、病院にも在宅医療への直接的・間接的関与が求められる時代が訪れています。豊富な医療資源、人的資源を活用し、いち早く在宅医療に取り組む織田病院理事長で、全日本病院協会副会長でもある織田正道先生に、自院の取り組みと、病院団体の動向などを聞きました。

〔 四病協も在宅医療への取り組みを本格化 〕

— 多くの病院にとって在宅医療は、最近まで比較的遠い存在だったのではないのでしょうか。

織田 病院は入院医療を担う機関として発展してきましたので、患者さんをご自宅で診るという発想そのものがほぼなかったといえます。近年は医療技術の発達により治療期間の短縮化や入院医療の機能分化が進み、病院業務の中で「退院支援」が大きなウエートを占めるようになりましたが、それでも、高度急性期病院から急性期→回復期→慢性期という垂直連携の仕組みが出来上がっていて、最終的な受け皿は慢性期病院や介護施設、というのが一般的でした。当院も含めて地域医療に取り組む病院は、こうした仕組みの中で役割を果たしてきたのです。

— それが変わってきた背景には何があるのでしょうか。

織田 入院の必要な高齢患者さんは増加の一途です。また、このような高齢患者さんは治療が終わっても、体力が落ちたり、介護が必要になったりするため、在宅復帰が難しいケースが多くなります。でも、だからといって長期間入院しても、問題の解決にはなりません。この状況に対応するために医療政策が大きく変わろうとしています。その柱となるのが「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」の構築です。基本的に今までのような垂直連携だけではなく、在宅復帰に向けての水平連携の強化が必要です。このような状況ですので在宅移行支援が病院の大きなテーマになりました。間接的であれ直接的であれ、入院医療の受皿となる在宅医療への関与なくして病院の役割を果たせない時代となってきました。

2006年 ▶



2006年(左)は病棟のカンファレンスルームで医師、看護師中心に行われていたが、2016年(右)は薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、MSW、介護職など多職種が集い、立ったままリアルタイムで情報共有しながら退院に向けての問題点のチェックが行われている

病院の 退院支援の様子も 10年で大きく変化



▶ 2016年

— 在宅医療に取り組む病院は増えていますか。

織田 在宅療養支援病院の届出数は2015年現在1,074施設で、その後も増加傾向にあります。届出をしていない病院を含めると相当数が在宅医療に参画していると考えられます。四病院団体協議会*では2018年10月、在宅療養支援病院に関する検討会を委員会に昇格させ、会員病院による在宅医療への取り組みを本格化させることを決定しました。四病協を代表して全日本病院協会が日本在宅ケアアライアンスに参加するようになったのも、在宅医療において病院が果たすべき役割は大きいと考えているからです。

— 織田病院では、すでに革新的な在宅医療が行われているそうですね。

織田 退院直後の2週間を、30名の多職種で構成される当院のMBC(Medical Base Camp)チームが患者さん宅を訪問して継続的なケアを行い、在宅生活が安定したら地域のかかりつけ医にバトンタッチする、そして急変時にはいつでも入院を受け入れる、という仕組みを構築しています。MBC部門には大型モニタが配置され、退院を控えた患者さんのリストや、退院直後の支援が必要な患者さん宅のマッピング画像などがリアルタイムで表示されます。AIやICTを駆使して患者さん情報を共有し、病院に居ながらにして在宅患者さんを見守ることのできるシステムも完備していますので、室温の上昇や転倒なども即座に把握し、MBCのスタッフがテレビ電話で呼びかけたり、アドバイスしたりすることも可能です。

[地域の人々の生活を本来の姿に戻すために]

— 在宅医療への参入が必要と考えた理由は。

織田 先程も述べたことと重複しますが、当院のある佐賀県



PROFILE

Oda Masamichi

1978年日本大学医学部卒業。久留米大学医学部耳鼻咽喉科、同麻酔科、佐賀医科大学耳鼻咽喉科などの勤務を経て1990年より医療法人祐愛会織田病院院長、1998年より理事長。日本耳鼻咽喉科学会代議員、佐賀県医師会監事なども務める。

鹿島市は高齢化率が30%以上で、特に後期高齢者が増え続けています。80代、90代になっても車を運転して来院される患者さんが多く、心配していました。また、私は以前から後期高齢者人口の動向を、75～79歳、80～84歳、85歳以上に分けて注意深く追いつけているのですが、当医療圏の場合、2012年に85歳以上人口が下の世代の人口を上回り、その後もどんどん増加。これに伴い85歳以上の救急搬送数が2016年までの5年間で2.5倍に、新規入院患者数も3倍に増えました。85歳以上の方はさまざまな疾患や障害を持ち、要介護度も高く、配偶者もほとんどがかなり高齢です。本格的な退院支援なくして在宅復帰は難しいことは明らかです。

— ほかの地域にも同じような問題がありそうですね。

織田 多くの自治体で鹿島市と同じか、もっと急激な変化が起こり始めています。今後10年以内に85歳以上人口が急増し、入院医療の様相が激変するというのを、当院の事例を挙げ、多くの病院関係者に伝えたいと思っています。

— 想像以上に深刻な状況ですね。

織田 特に大都市の今後が心配ですね。ただし、普遍性ある世界共通の思想としてのノーマライゼーションは、病気や障害があっても健常者と同様に暮らしができるように支援することを目指していますし、2000年にスタートした介護保険制度も、自立支援を大目標に掲げています。これから在宅医療へのニーズは急速に高まると予想されますが、そのニーズに応えていけば、結果的に人々の生活を本来の自然な姿に戻すことができるでしょう。診療所や病院というくりにこだわらず、社会全体で取り組んでいくことが大切です。それが国の目指す地域共生社会にもつながると思います。

— 将来を見据えた示唆に富むお話をありがとうございました。

注*四病院団体協議会：日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会からなる病院団体の集合体。略称は「四病協」。