

少子超高齢時代に 地域医療を担う病院の役割（1）

—— ICTを活用して「治し支える医療」への転換を本格化 ——

織田 正道 祐愛会織田病院 理事長

1. 小規模な111床をフルに使って 地域の診療所との連携を強力に推進

われわれの病院（以下、当院）社会医療法人 祐愛会織田病院は佐賀県の佐賀南部医療圏（以下、当医療圏）にあり、111床と小さな病院ですが、2004年に開放型病床を持ち登録医が60人います。2006年と比較的早い時期にDPC（診断群分類）対象病院になりました。ターミナル（終末期）の患者さんが増えてきたので2012年には在宅療養支援病院（強化型）になっています。

内科、外科を中心として全11診療科。看護体制は急性期一般入院基本料1（7対1）です。いま重症度医療看護必要度は月平均35・5%です。

111床で職員が334人。常勤医師30人。年間新規入院患者数は約3200人です。

平均在院日数は2018年の前期で11日台、病床稼働率はほぼ100%です。利用率でも95～96%で、この111床をフルに使っている状況です。

当医療圏は人口が15万5千人で高齢化率が既に30%を超えています。ただ病院はたくさんあって、病床過剰地域になっています。要するに1次医療計画の段階で基準病床数をオーバーしており、病床はこの30年余り、特別な事情がない限り増やせない状況でした。

このような地域で24時間、365日、救

急受入れを行っているのは、当院を含めて4病院に限られます。基幹病院として国立病院機構嬉野医療センター420床の病院があります。嬉野医療センター以外は各地区を100床規模の病院が24時間対応しているという状況です。

近隣には当院の開放型病床を利用する60名の登録医の先生（以下、かかりつけ医師）がおられます。年間240件以上紹介していただいているかかりつけ医師、年間120件以上紹介していただいているかかりつけ医師はだいたい10キロメートル圏内にあり、多くの紹介をいただいています。また隣町の太良町立病院とは連携を強化しており、ここから年間400件くらい紹介をいただいています。

85歳以上の高齢者の入院患者さんが増えてきており、できるだけ近くのかかりつけ医師に患者さんをお返しするのが当院の役割だと考えています。以前は外来患者さんが600～700名ほどでしたが、その半分くらいは地域のかかりつけ医師に逆紹介して、外来患者数をそれ以前の半分ぐらいに減らしました。代わりに24時間365日、急変時や、救急を一切断らず受入れ、いま月に300件以上の紹介をいただいています。

CTやMRIの共同利用も進んでおり、年間1千件以上あります。

なお、当院ではどうしても対応しきれない症例もあり、大学病院などの高機能病院

とも密に連携しています。

高機能病院で治療を終わった患者さんは、地域の窓口として、当院の「連携センター」に連絡が入ります。

患者さんは一時的に当院に受け入れるときもありますが、基本的にはかかりつけ医師に受け入れていただきます。かかりつけ医師の中には、回復期や療養の病床を持つ病院も含まれています。また在宅療養を希望される場合は、7つの在宅療養支援診療所を当院でバックアップしています。このように地域での円滑な連携が可能となっています。

2. 救急搬送が2.5倍に急拡大 85歳以上の新規入院が3倍に

この地域のかかりつけ医師をバックアップするときに中心となるのが、「メディカルベースキャンプ」というチームです。これについては後述します。

また、「2人主治医制のススメ」を実践し、入院されたときはわれわれの病院の医師が主治医、退院されたら近所のかかりつけ医師が主治医になられることを患者さんに理解してもらうために、日頃から機会あるごとに説明しています。

さらに、定期的に、かかりつけ医師とは「症例検討会」を開いています。紹介いただいた症例を皆で検討します。常に顔の見える関係づくりが重要です。こういうことは他の地域でも基幹病院が中心になりどこでもやっているでしょうが、地域に密着した100床クラスの病院で積極的にやっているところは比較的少ないのかもわかりません。

地域と顔の見える関係づくりということで、地域リーダー研修事業や、他の医療機関、介護施設との勉強会、褥瘡（じょくそう）勉強会などを行い、地域で介護をし

ている方々との研修会も積極的に行っています。また市民公開講座や地域の方たちへの啓発活動も積極的に行っています。予防や食事指導などもヘルスアップ事業として行ったり、ウォーキングクラブをつくり毎週コースを変えて楽しみながらウォーキングをしています。このように地域にかなり根差した活動を広範囲に行っています。

2007年から、VPN（Virtual Private Network）をつないで、当院に紹介いただいた患者さんの情報、画像情報をかかりつけ医師と双方向で見られるようにしています。これで実際にCTやMRIの共同利用が多くなっています。

時間外、休日においてもインターネットを使って放射線科のドクターや脳外科のドクターに24時間コンサルテーションできるようにもしています。

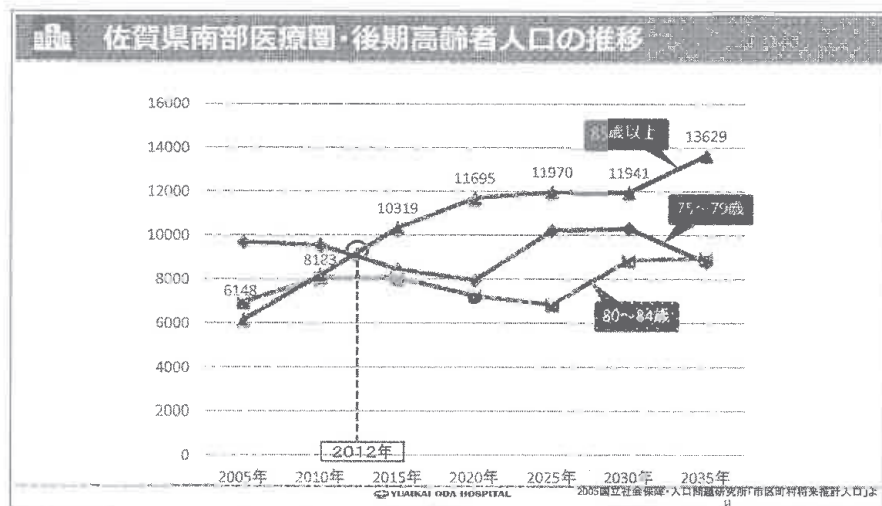
佐賀県には「ピカピカリンク」という、佐賀県独自の診療情報地域連携システムがあります。当院は開示病院として入っていますが、広い地域で連携を取るときには手続きが煩雑になるので、結果的に当院が独自で構築したVPNシステムを使うことが多くなっています。県の連携システムは主に大学とのやり取りのときなどに使っています。

また遠隔診療の病理画像診断についても2017年から行っています。

さて、85歳以上人口の急増は当医療圏の状況を激変させました。既に2012年には85歳以上の人口が、後期高齢者の他の年齢層を上回りました。今後の予想でも、85歳以上人口だけが増えていくと見られています。

こういう状況になると地域医療はどうなるか。

当医療圏における85歳以上の救急車の搬送件数が2004年は年間600台くらいだっ



たのが、今は年間1600台、2.5倍に急拡大しています。

また、当院の新規に入院してこられる85歳以上の患者さんが10年前は全体の1割に満たない状況でしたが、今は3割に近づこうとしています。このように85歳の新規入院が3倍に増えると、病院の医療も大きく変わっていきます。

3. 85歳以上人口は全国で拡大の一途 もはや猶予期間は少ない

高齢者の新規入院は主に呼吸器、循環器が多いのですが、85歳以上の方の場合、要介護がだいたい5割を超えます。また認知症が4割ぐらいに達しますので、従来でいくと退院困難者が急増する、ということになります。

これは全国的にも、当院と同様の状況になりつつあります。

ここに岡山市や福岡市、埼玉県の上尾市、東京の八王子市の後期高齢者人口の予測があります。多くの都市で10年後には85歳以上人口が著しく増加します。

当医療圏を参考にすれば既に85歳以上の救急車の搬送も増えているはずですが。岡山や福岡に比べると、関東周辺の増え方が急激だと予想されています。

繰り返しになりますが、当医療圏では既に85歳以上の急増に伴い救急車の搬送が増える、さらには新規入院が急増する、という変化が起きたわけです。同じようなことが多分、都会でも起き始めていると想定されます。ですからこれは、われわれだけの問題ではありません。

中医協（中央社会保険医療協議会）で出された平成28年度の資料があります。7対1すなわち高度急性期・急性期の一般病床ですが、85歳以上の入院患者数の割合は18%になっています。10対1では30%、地域包括ケア病棟は37.8%、療養病棟ではもう5割近くが85歳以上で占められていることがわかりました。

状況はすでに、われわれの地域が特別ではなく、全国が同じような状況になりつつある、ということです。（談）

（以下次号に続く）

織田 正道

P r o f i l e

1978年日本大学医学部卒業後、久留米大学医学部耳鼻咽喉科勤務。80年久留米大学医学部麻酔科勤務、82年佐賀医科大学耳鼻咽喉科勤務、90年から2004年医療法人祐愛会織田病院院長、98年医療法人祐愛会織田病院理事長就任。

82年日本麻酔科学会麻酔標榜医、86年久留米大学にて学位取得。全日本病院協会副会長、日本耳鼻咽喉科学会代議員、佐賀県医師会監事、鹿島藤津地区医師会会長などを歴任。