

# 五泉市地域医療講演会

心身ともに健やかに過ごせる町づくりのために  
地域で守ろう、五泉市の医療  
安心・安全な地域医療の確保に向けて

## 地域医療の現状と課題

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
総合地域医療学講座

吉嶺文俊

平成26年2月25日(火) 五泉市福祉会館

# 阿賀町

15,448人 (2005)

12,956人 (2013)

952.88㎡

佐渡島よりやや大



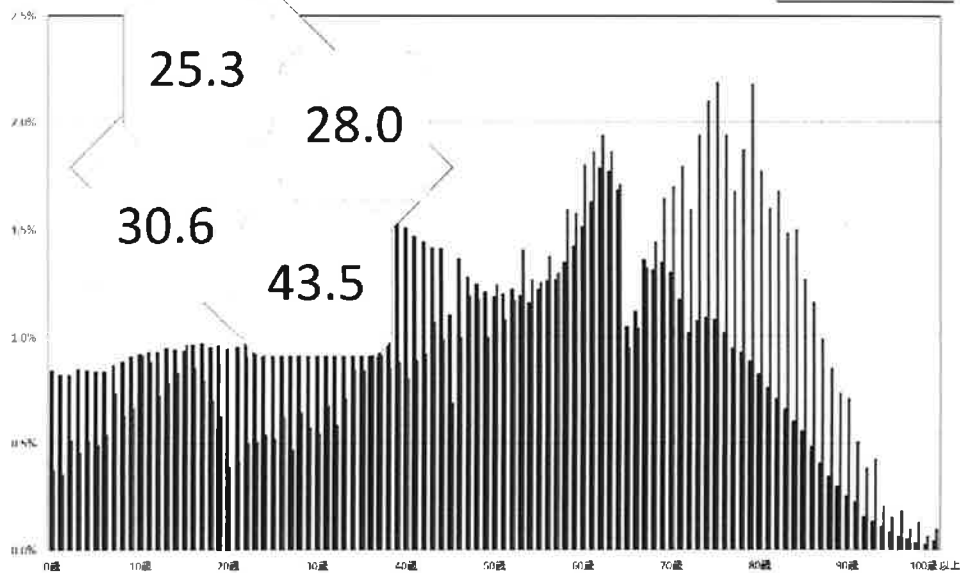
町の中央部に阿賀野川が流れ、その南北を山に囲まれている。  
東部は福島県境であり、国道49号線、高速道 磐越道が横断する中央部でも積雪は1~1.5m、山間部は2~3mに及び。

## 高齢化率(市町村別)

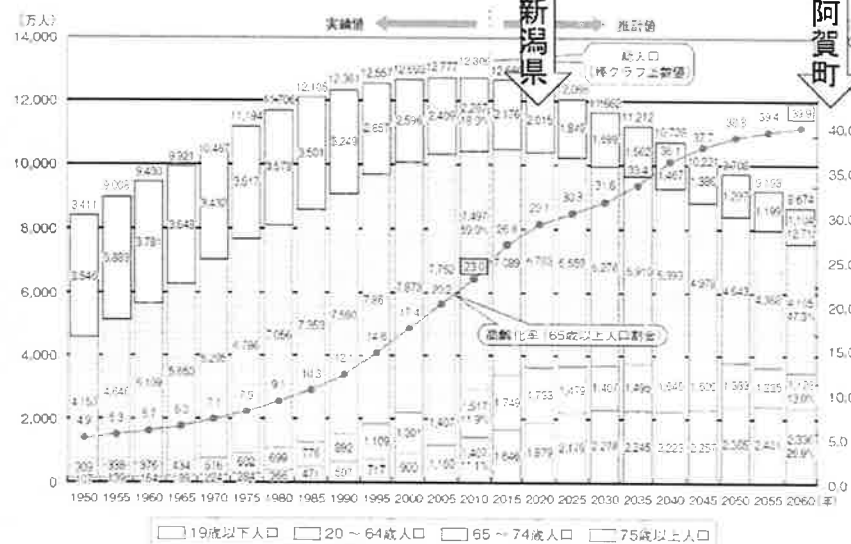
高い		低い	
阿賀町	42.9%	聖籠町	22.3%
粟島浦村	42.3%	新潟市	25.0%
出雲崎町	39.0%	弥彦村	25.5%



年齢別人口の割合(H23. 10. 1国勢調査から)



高齢化の推移と将来推計



資料: 2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成21年1月推計)」の出生推定・死亡・中位推定による推計結果  
注: 1950年~2010年の数値は年齢別推計を含む

# 阿賀町



## そして新潟県は 日本の未来を

## 先取りしている

### 津川病院運営方針

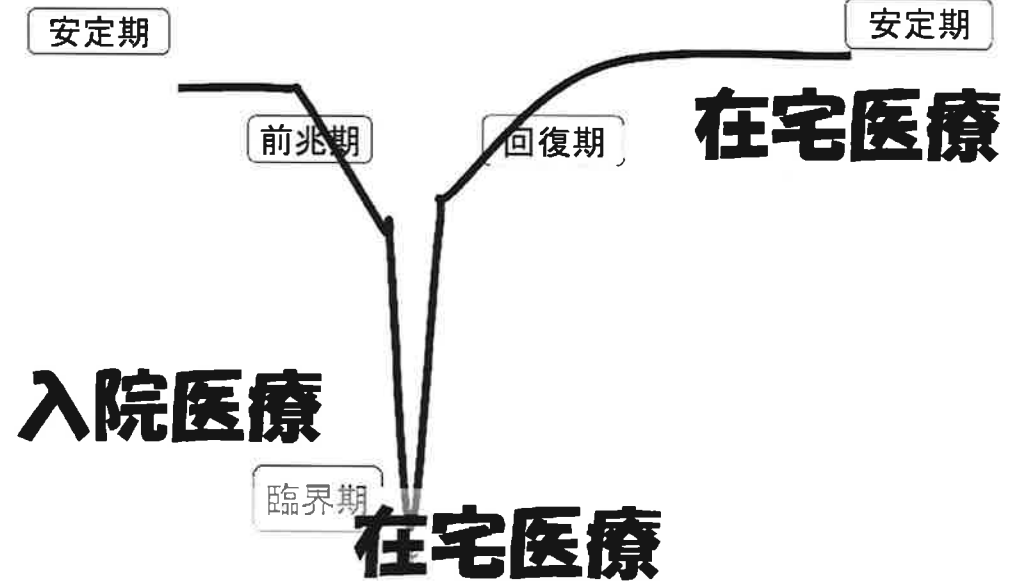
具合がとても悪くなったら病院へ  
でもなかなかよくなり寝たきりに  
そして施設へ

離れゆく  
家族  
若者  
そして過疎化へ

具合がとても悪くなる前に  
早めの手当てを受けて  
すぐに回復、そして住み慣  
れた我が家に帰りましょう

甦る  
家族の絆  
ご近所さんの絆  
故郷に住む喜び

### これからの医療体系

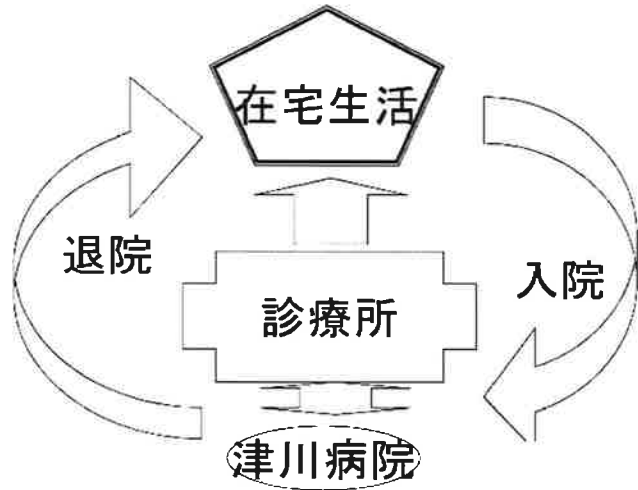


## 集める 医療

## 出向く 医療

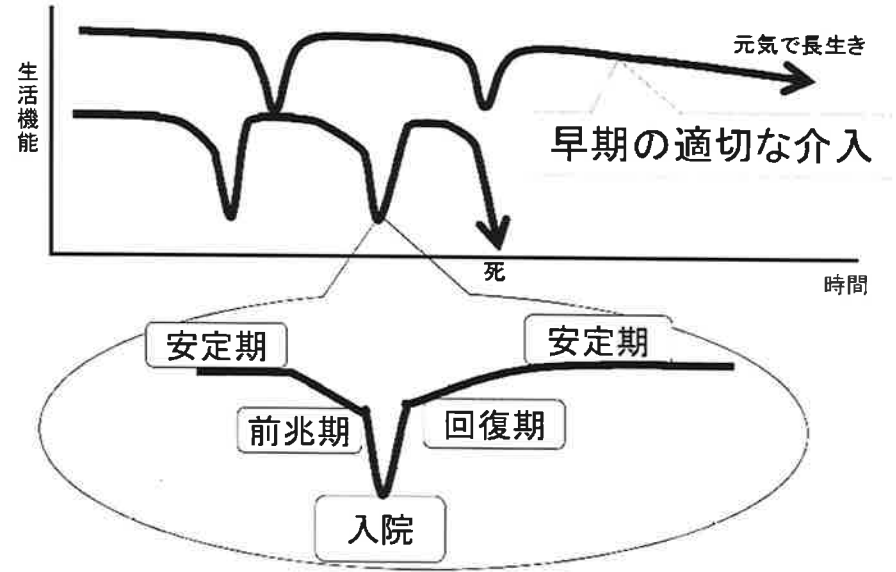
このバランスが重要

# 阿賀町(で生活する人々)を支える医療

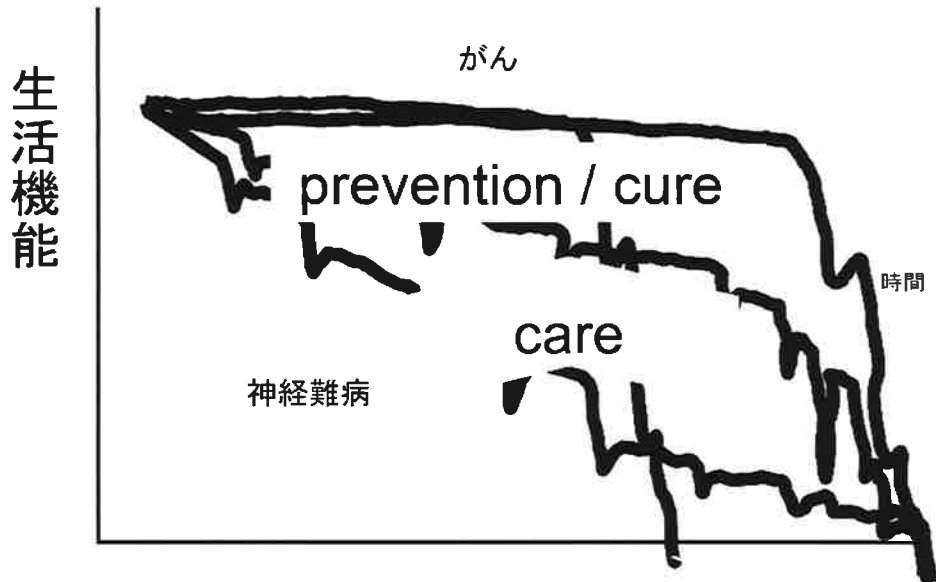


新潟市、阿賀野市、五泉市、新発田市などの医療機関

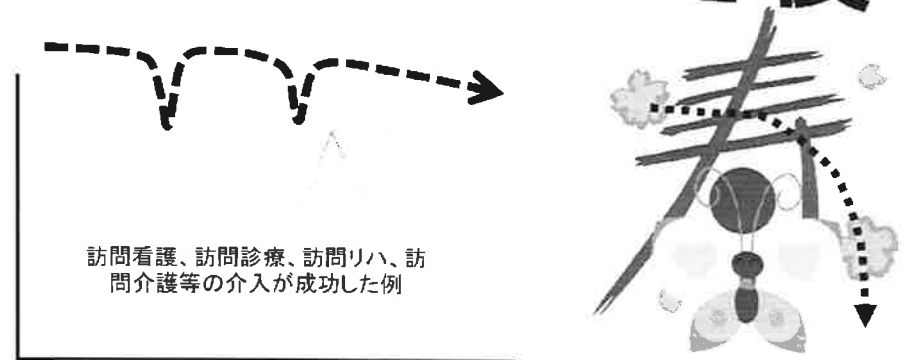
# 高齢者の生活機能



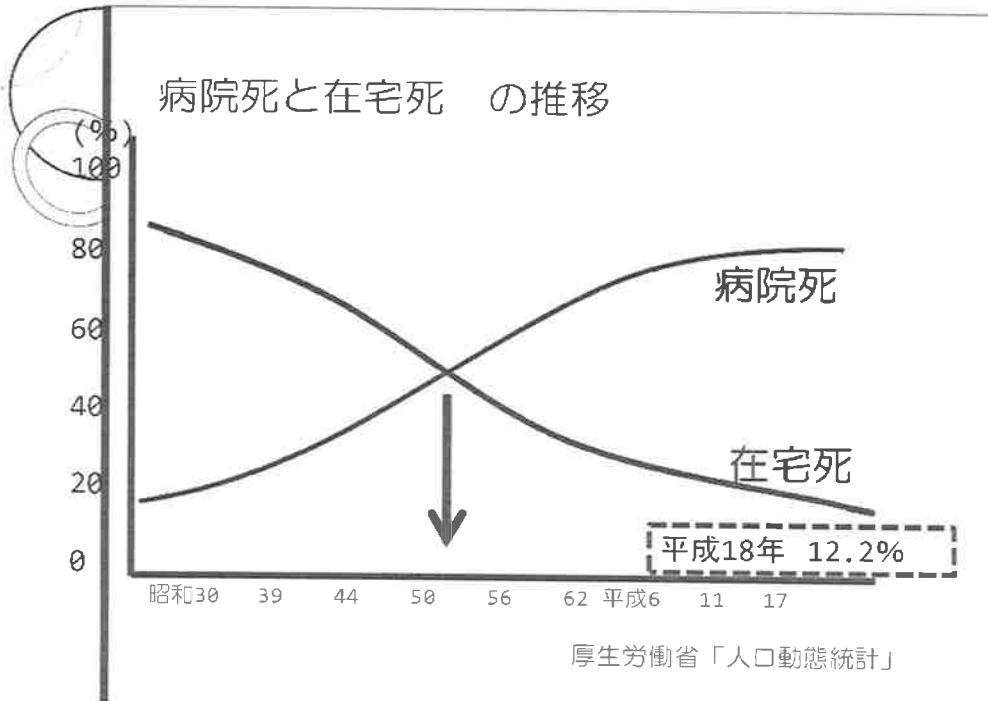
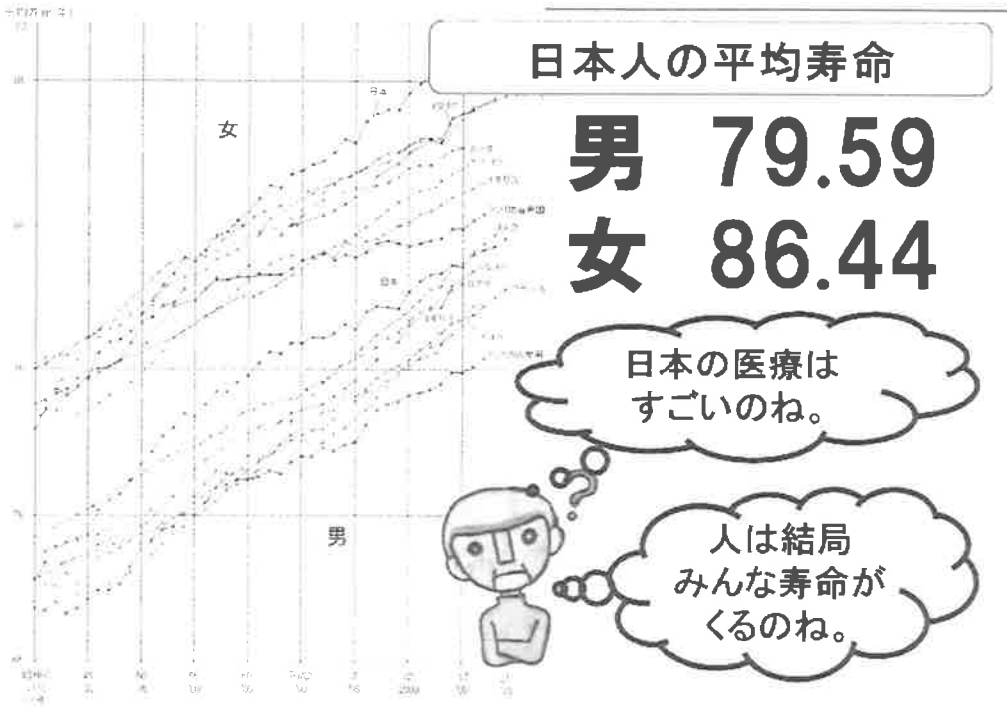
# Cure & Care



# 元気で長生き後



元気な暮らし



患者家族をとりまくチームアプローチ

## 連携ノートとは

要介護認定を受けた人が利用する  
阿賀町オリジナルの情報交換ノート  
(1冊60円)

サービス種別	省略記号	担当	省略記号
訪問診療	訪診	医師	MD
訪問看護	訪看	看護師	NS
訪問リハビリ	訪リハ	理学療法士	PT
介護サービス連携	DS	作業療法士	OT
デイケア	DC	介護職員	カ
ショートステイ	SS	生活支援員	生
訪問介護	訪介	ヘルパー	HP
ケアマネージャー	CM	ケアマネージャー	CM
在宅介護支援センター	在支	保健師	PHN
介護連携	医健	介護連携	SW

## 連携ノート きっかけ編

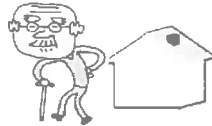
- 在宅介護支援センター 保健師(介護保険導入直後)

### 訪問した際のふとした疑問…

だれが関わっているか  
知らなければ、  
よい支援ができないのでは？



保健師のほかにもこの  
お家には、だれかが訪問  
しているようだ？



## 連携ノート 作成初期編

誰が訪問したかがわかるよう、記録を残そう！



誰が、なんの目的で訪問  
したかを明記

他の訪問系スタッフ  
にもノートを知知

ノート有=介護サ  
ービス利用者  
↓  
ケアマネへ

利用者宅へ訪問したスタッフが記入することが中心

## 連携ノート 発展編

通所サービスにも活用しよう！  
利用者の自宅での様子を知ってもらおう！



デイ利用時の様子を家  
族にお知らせできる

自宅での様子をデイ  
に知ってもらう

情報の  
共有化

通所サービス、短期入所でも持参して活用！

## 連携ノート 活用編



自宅では食欲がな  
かったので、デイでの  
食事は？

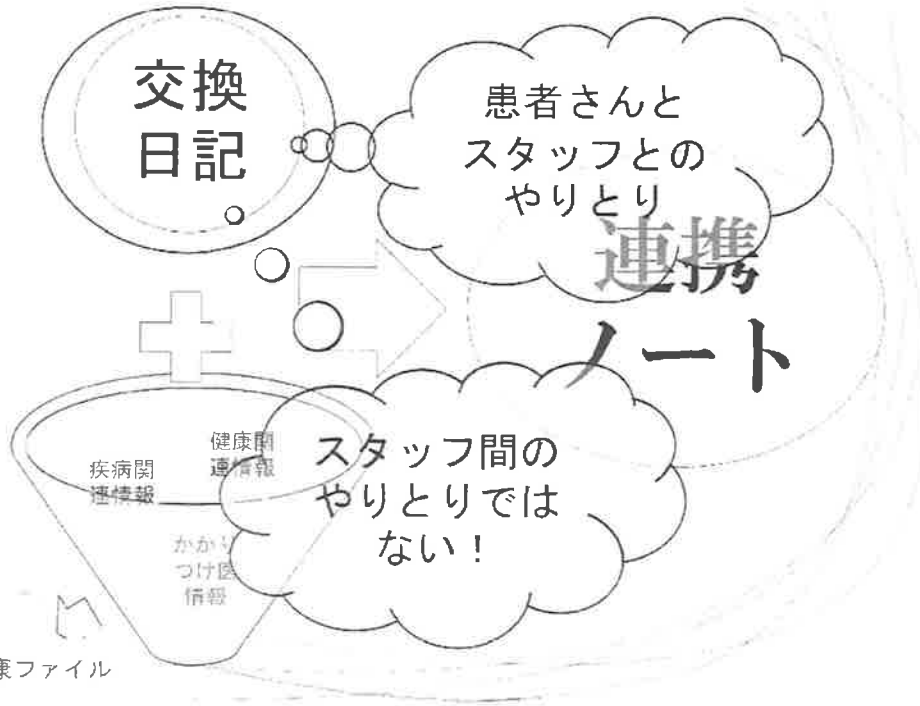
デイケアではリハを  
するけれど、家では  
動かないので…

連携ノートを  
みると、  
普段の様子が  
わかる！

昼食時に薬を飲ま  
なかったかも。確認  
しよう。

ノートの情報を読み取ることで、声かけや対応を変える

## 病気や健康に関するさまざまな情報



健康ファイル

## 健康ファイルとは



A4サイズの紙でできたファイルです



エコバックなどの手提げに入れて持ち運ぶと便利です

検査結果や薬のしおりをはさんでいきます



血圧手帳やお薬手帳を入れる透明のファイルもついています

昔の検診記録票もなくなないように綴っています



この健康ファイルを必ず持ち歩いて、あなたの信頼する方にみせてください



あなたのサマリーを書いてくれる医師。それがあなたの“主治医”なのです  
(かかりつけ医・家庭医・総合専門医)

※ 必ずしもすべての医療機関で対応しているわけではありません。  
※ 一部の医療機関では、この健康ファイルの活用が義務づけられていない場合があります。  
※ このファイルに関するお問い合わせは、yoshida@ncc.or.jp までお願いいたします。

# 連携の視点

誰のための連携か？

医療者の視点⇒ クリニカルパス  
情報共有ツール

患者・住民の視点⇒ 健康ファイル

連携ノート

外来持参率

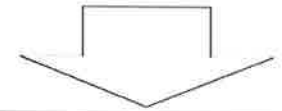
健康ファイル 連携ノート	89.2%
血圧手帳	57.7%
お薬手帳	84.5%

平成25年5-9月 津川病院内科 吉嶺外来



# 赤ひげは死んだ！

ボランティア精神にあふれるたったひとりの医師に期待する時代は終わりを告げた



チーム医療  
地域包括ケア

# 総合診療専門医とは？

## 専門医

最新技術の追求

職人気質

標準化  
(ガイドライン)

病院内の連携

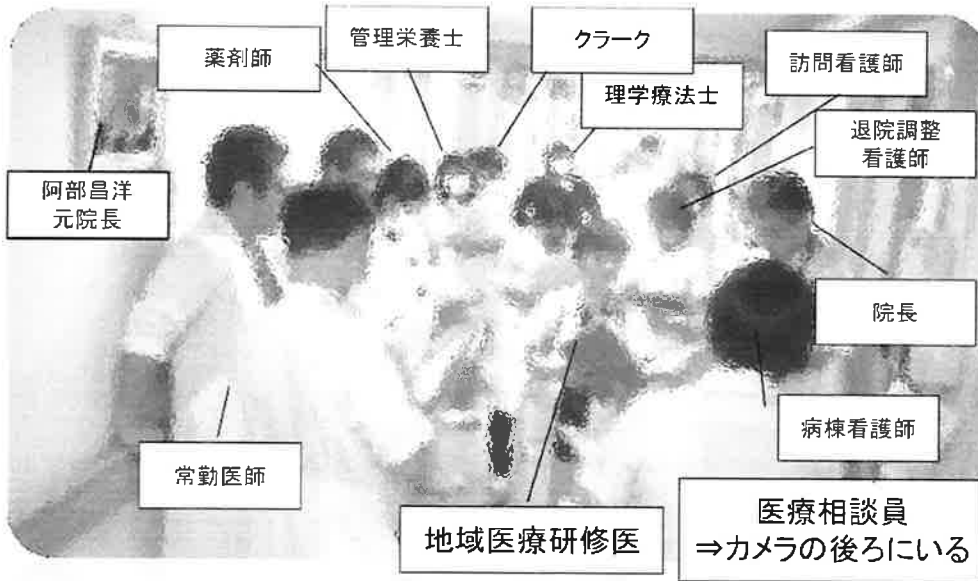
## 総合医

とことん  
コミュニケーション

奉仕精神

個別化  
多様性

地域における連携



津川病院病棟回診 週2回 30分程度

## 総合診療専門医

ふたつの側面

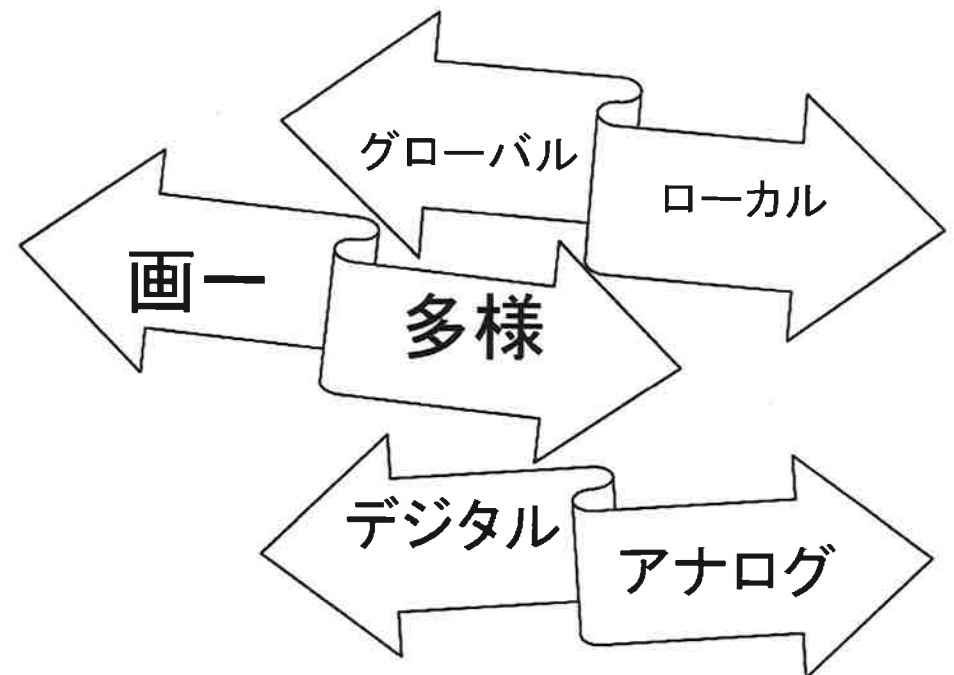
守る・支える  こなす・さばく

生活主治医

家庭医療  
プライマリ・ケア

初期対応

一次・二次救急  
病院総合診療





# On-Site Report

## “チーム赤ひげ”で地域医療を支える 新潟県立津川病院 (新潟県東蒲原郡)

“新潟市に一番近いへき地”といわれる阿賀町は高齢化率が41.7%と、日本の近未来の姿を先取りしたような自治体です。この町の唯一の急性期病院である新潟県立津川病院は従来の「集める医療」から「出向く医療」への拡大を図り、外来から入院、そして在宅へと患者や住民が安心して医療を受けられる体制を作り上げてきました。その取り組みは高く評価されており、来るべき超高齢社会における地域医療の仕組みを考えるうえでも好事例といえます。同院の改革の経緯、活動の内容、現状と今後の課題について前院長の吉瀬文俊先生と現院長の原勝人先生にお話を伺いました。

**【病院情報】** 1953年開設 病床数：67床  
**【正職員数】** 医師4名、看護師43名、薬剤師4名、診療放射線技師2名、臨床検査技師3名、理学療法士2名、事務・その他11名(2012年4月現在)  
**【URL】** <http://www.11.ocn.ne.jp/~tugawahp/>

### 早期介入し重症化を防ぐために 【出向く医療】の整備に着手

新潟県中部の山間部部に位置する阿賀町は、佐渡島とほぼ同じ広大な面積(95.3km<sup>2</sup>)の中に120の集落が点在し、約1万3000人の住民が暮らしています。そのうち65歳以上の高齢者が41.7%を、介護1級の高齢者が24.9%を占め(2010年10月現在)、高齢化率がとても高い地域であることが大きな特徴で、日本の近未来の姿を先取りしたような(自治体です)。

この町で唯一の急性期病院が兼業型で、旧病院です。同院は、フックシヤミを用いた単独診療や医師や看護師が出向く巡回診療など、いろいろなサービスを展開し、この地域の医療を強化するために支え続けてきました。ところが、高齢化が進み、足腰が弱くなって受診に困難をきたす患者が増え、受診の遅れが1日2日になりました。そのため、病院に入院した高齢者はなかなか回復せずに帰るばかりとなり、入院期間が長引くにつれ、

付き添う家族の有意義度も低下する事態が起きてきました。こうなると、町内外の施設入所を希望する患者や家族が募出し、それが人口減少や医療体制へとつながっていききました。

この事態を乗り切るためには、早期介入によって重症化を防ぎ、帰りを予防する必要がある。そこで、「在宅医療を支えるための病院」を当該の理念に基づきさまざまな改革を行ってきたのです。当時を振り返るのは2002年に同院に赴任し、2013年3月まで院長を務めた吉瀬文俊先生です。

吉瀬先生は、院の改革にあたり、まず診療内容の見直しを図って町外の医療機関に入院していた重症患者や介護が必要な患者を積極的に受け入れました。その結果、病床稼働率は90.2%まで上昇し、平均入院日数は13.7日に短縮、経営状態も公立病院の平均以上まで改善したといえます。こうして、近未来の急性期医療の機能を担い、一方で訪問診療と訪問看護を拡充し、地域連携室を設置しました。すなわち「集める医療(病院における



阿賀町の中心部にある新潟県立津川病院。外来患者の平均年齢は80歳前後と高齢だが、少ない人材で効率のよい医療を行うために、自力で受診できる人には通院してもらっている。

外来+入院診療)だけでなく、「出向く医療(訪問診療+訪問看護+訪問リハビリ)」の整備にも取り組んだのです。ところが、津川町の町立診療所の医師が退職したの、開業医が廃業したりして町内の医師数が減ったところに、近隣の医療機関が救急医療を取り止め、この地域は医療崩壊寸前の状態に見舞われました。同院でも医師や看護師の数を減らすのではなく、「集める医療」を維持するのが第一という判断が踏まき、劣悪な認識が好転したのは、2005年4月に津川町を含む周辺の

4町村が合併し阿賀町として再スタートしてからです。町立診療所に複数の医師が赴任し、町が運営する訪問看護ステーションも新設されて、ようやく「出向く医療」が機能し始めました。

訪問診療や訪問看護を利用する患者が徐々に増え始め、常に200人を超えるようになりました。それに伴い、同院の長期入院の患者数は減少し、平均入院日数は14日まで短縮しました。しかし、訪問診療や訪問看護で早期に介入することによって重症化を防いだため、入院を必要とする患者が減って病床稼働率が低下してしまいました。

吉瀬先生は「集める医療」と「出向く医療」のバランスの取れた地域医療体制を構築するため、町立診療所の医師らと協力を重ねました。そして、町内にある公的医療機関を統合し、公営医療の病院とセテライト診療所を設置して医療を提供する「巡回医療ユニットピア構想」を前に提案しましたが、残念ながら実現しませんでした。

### 住民の理解と協力を求めて 「ナイトスクール」を集落ごとに開催

そこで、次の対策として打ち出したのが「健康講座」と「医療連携」でした。町立診療所との機能分担では、診療科は在宅医療を、訪問は救急医療と入院

医療を主体に在宅医療支援診療所の役割を担っていくことを明確にしました。

さらに、新潟県立医療総合病院をはじめ、新潟市内にある高度医療機関との医療連携も強化していききました。

一次救急のスムーズな受け入れ体制を構築するだけでなく、日常診療においても2006年に地域支援テレビスシステムを院内に導入し、大学病院の専門医との間で治療方針の相談などを行えるようにしました。これは、へき地などの医療機関の診療支援を目的としたものですが、「本来の目的であることから、大学との一体感を培うようになったことで、特に若い医師の地域医療に関わるためらいを軽減することに役立っていると思います」と、吉瀬先生は話します。

医療資源の少ない地域にもかかわらず、それぞれの医療機関を連携して役割分担を行い、外来から入院、そして在宅へとつながることなく、住民が安心して医療を受けられる体制(図1)を作り上げた原動力について、吉瀬先生は次のように語ります。

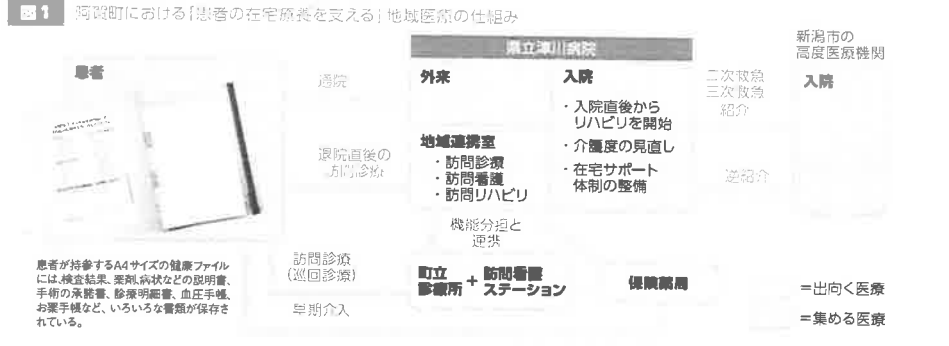
「私が医師になった30年前、へき地ではボランティア精神にあふれた“赤ひげ”ドクターがたった一人で地域のプライマリケアを担っているのが当たり前でした。しかし、今は違います。高齢化社会が進み、在宅医療を中核



前院長の吉瀬先生。2012年12月に財団法人住友生命社会福祉事業部 第6回地域医療貢献賞を受賞。2013年4月からは新潟大学総合地域医療学講座の主任准教授として教育や研究に携わる中で同院への支援も継続している。ブログ「地域医療のめくえ ver.2.0」(<http://17041615.at.webry.info/>)でも日々ネット上情報を発信中。

とした地域医療体制が必要とされる中、医師がコーディネーターとなって多職種の連携を図り、継続的に安定した医療を提供する“チーム赤ひげ”が求められているのです。

つまり、離れたマンパワーで地域医療の整備をやらなければならない状況に置かれている以上、みんなが力を合わせる“チーム赤ひげ”が必要になっていくのではないでしょうか。この視点は、へき地医療にかきさらず、高齢化社会に





2010年の「ナイトスクール」から初期研修医による紙芝居の健康講話を実施。その出来ばえを参加者が評価し、研修医にとっても患者や住民の視点を知るよい機会となっている。

突入しつつある都市部での医療にも必要とされるものではないでしょうか。

一方、吉嶺先生は「集める医療」と「出向く医療」のバランスの取れた地域医療体制を構築するためには、住民の理解と協力も必要だと考えました。そこで、2008年8月から町内の集落を回り、住民を対象とした「ナイトスクール」を始めました。住民と医療者が車座になって地域医療について話し合うことで医療の現状に対する住民の理解を深め、これからの医療体制のあるべき姿をとともに模索し、住民と医療者がそれぞれの立場から行うべきことを明らかにすることが狙いでした。

このナイトスクールは2012年末までに78カ所で開催され、住民の参加者は1681人に上ります。また、延べ881人の医療者も運営に協力しました。しかし、高齢の参加者が多いせいか、地域医療を考えてくれる住民のリーダーは、まだ現れていないそうです。「住民参画がなければ、地域医療を真に変えることはできません。これ

からの大きな課題は若い世代をいかに巻き込んでいくかという点に尽きるでしょう」と、吉嶺先生は示唆します。

### 患者が所持する「健康ファイル」は診療の質の底上げにも貢献

同院は現在、2013年の4月に吉嶺先生から院長職を引き継いだ原勝人先生を中心に日常診療を展開しています。長年にわたり「出向く医療」を実践してきた結果、どの職種にも「患者を自宅に戻す」という強い意識が育っています。週2回行われる病棟回診では、在宅医療を前提に患者に必要なサポートや介護度の見直しなどが話し合わせ、リハビリの進捗状況についても確認されます。「一般的な急性期病院のカンファレンスとは内容がまったく違います」と原先生は言います。

同院では地域医療研修を行う初期研修医を年間20人ほど受け入れており、このような在宅医療を重視した環境は研修医にとっても大いに刺激になるようです。中でも訪問診療や巡回診療に同行すると、都市部から来た研修医は当初カルチャーショックを受けますが、やがて暮らしの中で医療を提供することの醍醐味を感じるようになり、在宅医療に関心を持つ人も多

いそうです。原先生は指導者として「患者さんの退院後の生活を実感することで、在宅に戻すには入院中にどのような治療を行うのがよいのか、どんな福祉サービスが必要になるのか、といったことを当たり前と考えられる医師に成長してほしい」と願っています。この能力も、やはり地域を問わず、これからますます必要とされるものです。

ただ、在宅医療をめざすことは一方で患者や家族に不安を与えることにもつながるため、医療者にはきめ細かい対応やケア

が求められます。同院で患者や家族とのコミュニケーションを深めるツールとして役立っているのが「健康ファイル」(16ページ図1内)です。これは吉嶺先生が考案したもので、患者はA4サイズのファイルを購入し、そこに自分の病気や健康に関する資料を保存し、医療機関を受診する際に持ち歩きます。そして、患者や家族が必要だと判断したら、そのファイルを医療者に開示し、情報を提供することもできます。

長年使用している高齢者の場合、かなり分厚いファイルになりますが、約9割の患者が外来診療に持参し、医師にファイルの情報を見せたり、わからないことを聞いたりしています。また、近年は連携先の医療機関の医師も少しずつ活用してくれているそうです。「このファイルは患者さんの自己管理に対する意識を変える効果もありますが、それ以上に診療の質を底上げすることが期待できます。患者さんや家族にすべての情報を公開するとなると、医師にもきちんとした診療が求められるからです」と、吉嶺先生は指摘します。

現在、同院では「出向く医療」を充実させるため、医師の確保が最重要課題となっています。「医師のマンパワーが多い方が、患者さんを安心して自宅に戻せる医療を実践できるため、地域医療と一緒に取り組んでくれる仲間がもっと欲しいのです」と、原先生は言います。そのまなざしは常に地域の患者に注がれています。

吉嶺先生の予測では、交通網の発達とともに地域医療はさらに広域化する可能性が高いといえます。このような状況のもと、限られたマンパワーでいかに住民の健康を支えていくのか。これは、へき地にかかわらず、どの地域にも共通する深刻な問題です。その解決の糸口を、新潟県立津川病院の先進的な取り組みに見出すことができるのではないのでしょうか。



原先生は院長職を務めながら、一兵卒として診療の最前線でも活動する。患者さんや家族から「自宅に帰って来られて嬉しい。ありがとうございます」と言われることが原動力だ。どのような難治例でも自宅に戻すことをあきらめずに病院での診療を行っていききたいという。

# この健康ファイルを必ず持ち歩いて、 あなたの信頼する方にみせてください

## だれに見せるの？

1. 医師、歯科医師
2. 薬剤師、看護師、管理栄養士、医療相談員、保健師、リハビリ担当者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、民生委員、ケアマネージャーなど

## どんなときに持ち歩くの？

1. 診療所や病院にかかる時
  - ① 救急受診
  - ② 予約受診(かかりつけなど)
  - ③ 検査や手術を受ける時
  - ④ 歯を抜く時
2. 調剤薬局でお薬をもらう時
3. 検診やドックを受ける時
4. 健康教室に参加する時

## このファイルに何をはさむの？

1. 健診結果(特定健診、がん健診、ドックなど)
2. 健康に関する手帳や書類(健康手帳、糖尿病手帳、血圧手帳、ワーファリン手帳、呼吸器日誌など)
3. おくすり手帳、おくすりの説明書
4. 医療機関でもらった書類
  - ① 検査結果のコピー
  - ② 病状説明書
  - ③ 手術の説明書/承諾書
  - ④ 診療費の明細書など

## あなたのかかりつけの連絡先は？(必ず書いてください)

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

## このファイルをご覧になる方へ

1. 医療や健康に関する個人情報をもとめたファイルです。本人(家族・後見人)の了解の下でご覧ください。
2. 必要に応じてご本人への資料提供や一筆コメントをお願いします。
3. さらに詳細な情報が必要な際は、ご本人了解後に直接上記連絡先へお問い合わせください。