

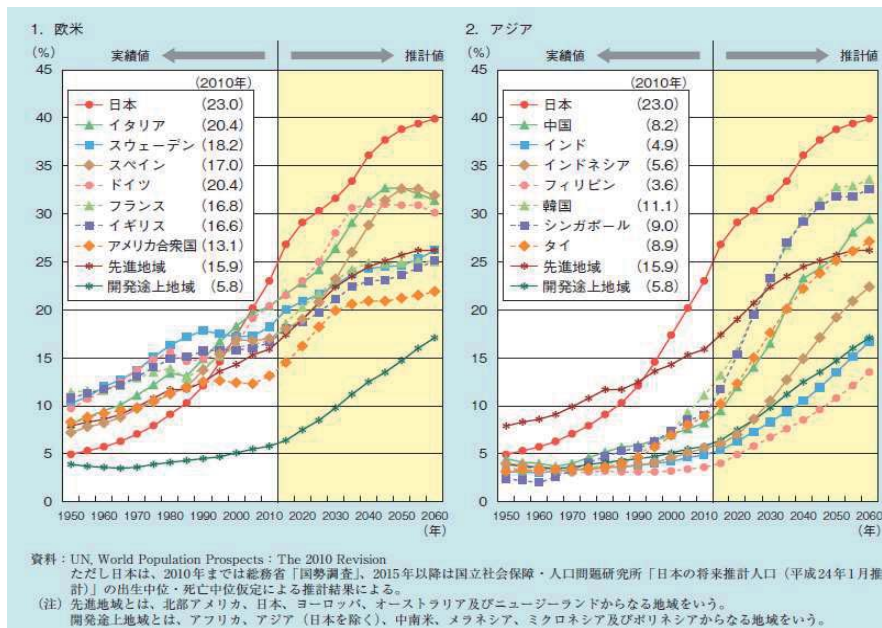
医療との関わり方 ～自分らしく生き抜くために～

平成28年9月22日
公立森町病院院長
中村昌樹

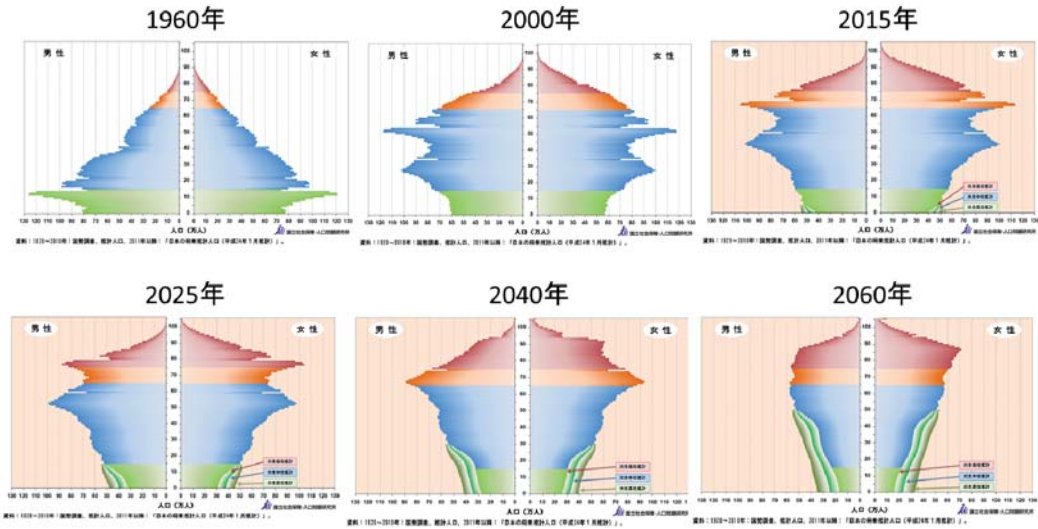


公立森町病院のキャラクター

世界の高齢化率の推移

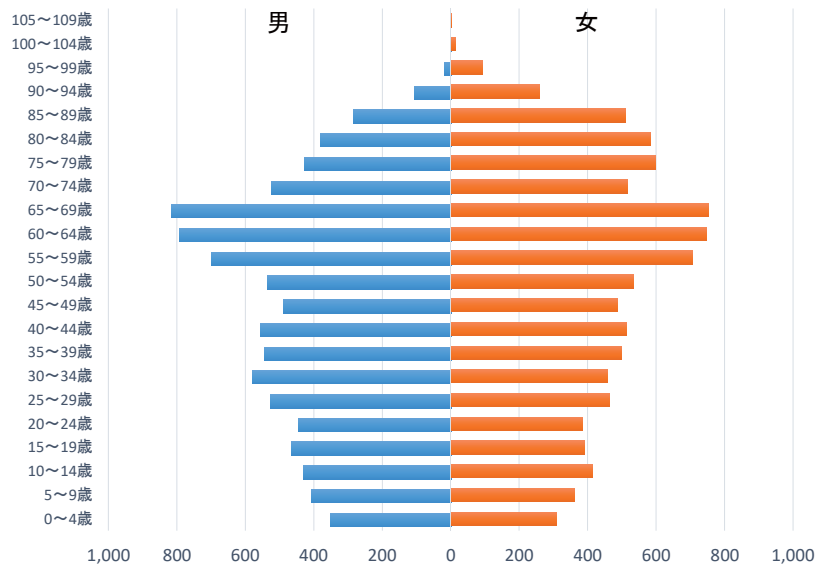


日本の人口ピラミッド

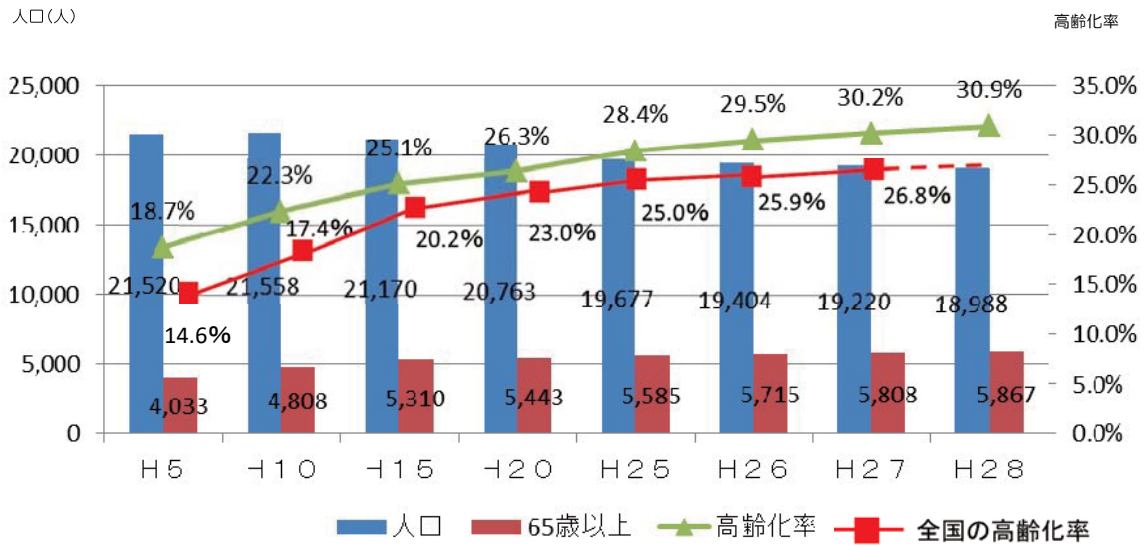


森町の人口ピラミッド

平成28年4月30日



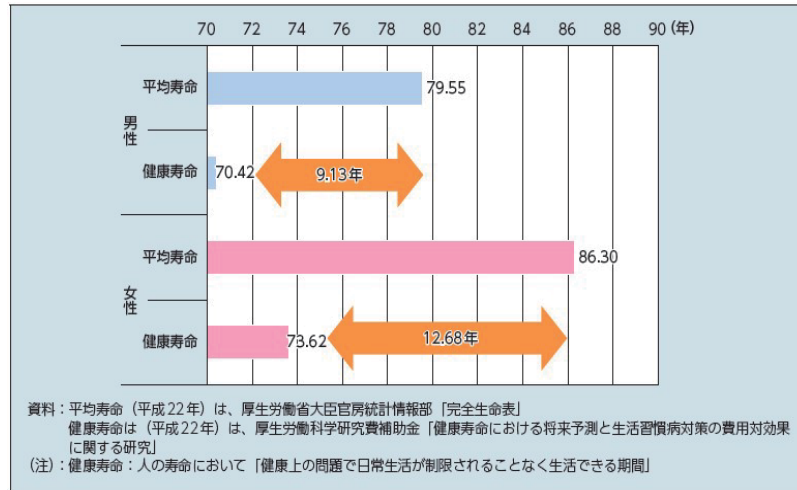
森町高齢者人口の推移(基礎調査:県報告)



男女別平均寿命の推移



健康寿命と平均寿命の差



問題は虚弱高齢者（寝たきり老人）の増加

戦後の医療制度の変遷

1. 医師や病院などが不足していた時代

【量的拡大の時代(1945年～80年代)】
 太平洋戦争終結後、大量の戦地引揚者が発生
 死因の上位は、結核や感染症



周智病院 S24年

2. 医療提供体制が進み、医療費が高騰してきた時代

【医療費急増の時代(1980年代～90年代)】
 高齢化が急速に進む
 医療技術が急速に進歩する



旧森町病院 S34年

3. 国が医療費抑制のために次々と政策を打ち出してきた時代

【医療費抑制の時代(1990年代～現在)】
 介護保険の導入
 病床の機能分化



現森町病院 H9年

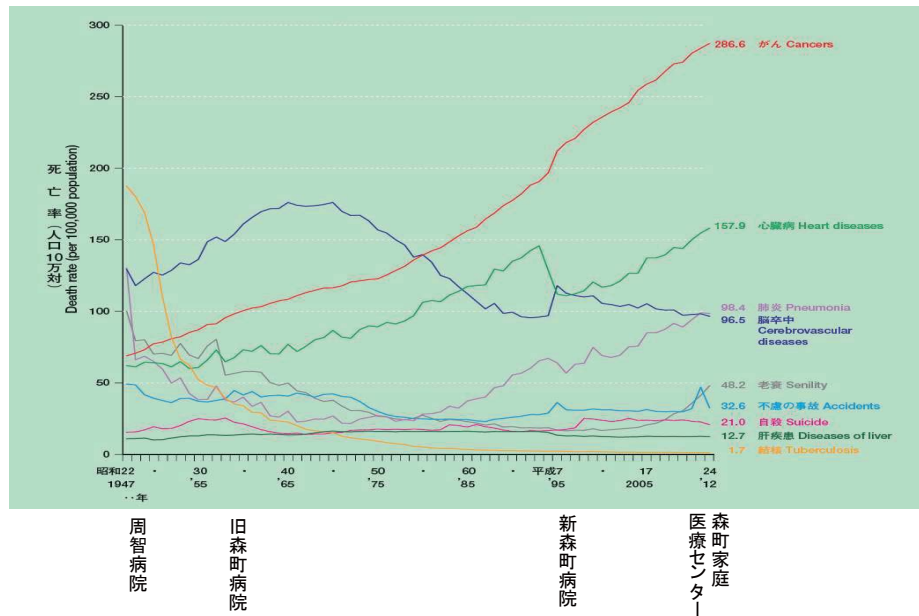
4. 新たな医療提供体制が求められる時代

【量から質への転換(現在～)】
 医療の専門分化と標準化が進む
 超高齢社会の到来



森町家庭医療センター H23年

主な死因別にみた死亡数の推移



従来型医療からの転換の必要性

人口構造の変化

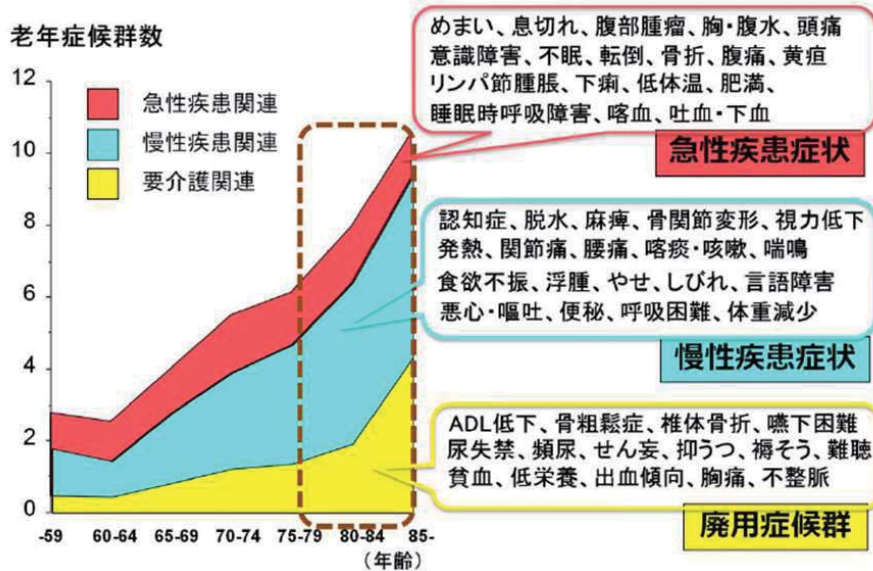
- 疾病構造の変化 (慢性疾患、廃用症候群の増加)
- 価値観の多様性 (長寿から天寿へ)

新たな医療提供体制の必要性

- 治す医療から支える医療へ (その人らしさを支える医療)
- 早期発見と疾病予防を強化
- 入院から在宅へ
- 高度医療の集約化

従来型医療から生活支援型の医療へ

老年症候群

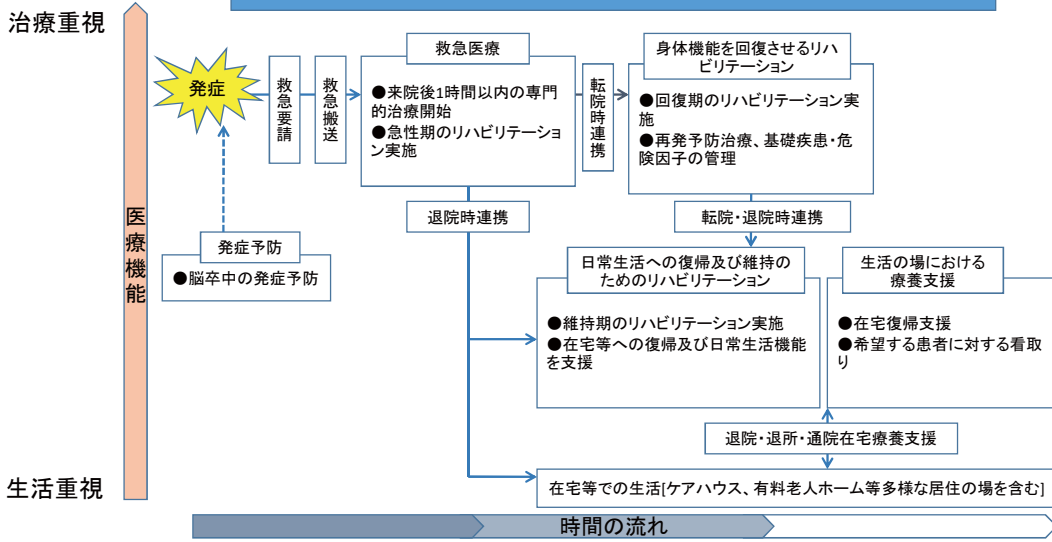


急性疾患

- 若年者であれ高齢者であれ一定の割合で発生
- 急に悪くなった病気は、適切な対応で改善する可能性が高い(可逆的であることが多い)
- 重症化による悪循環を防ぐことが大事
- 敷居の低い外来機能、救急医療体制が必要
- 優先順位の選別が必要(トリアージ)
- 患者の重症度による医療機関の使い分けが必要

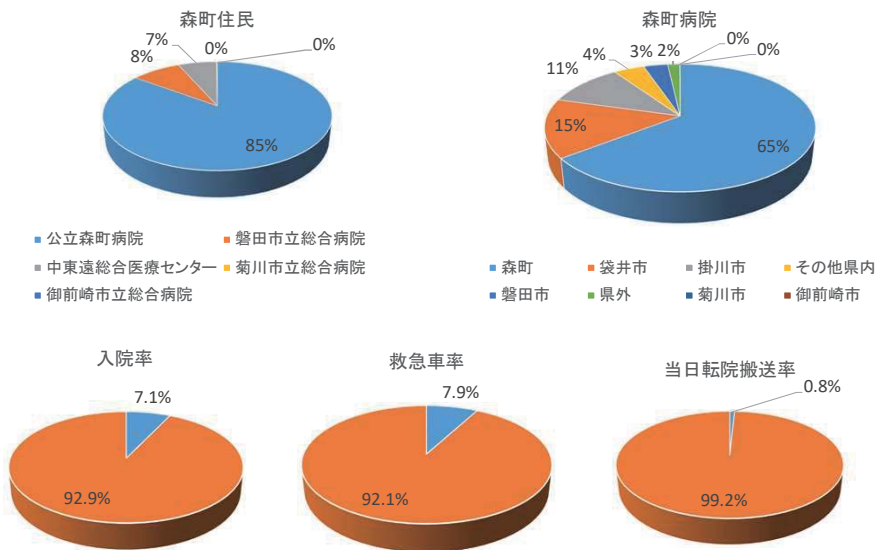
医療機能の分化・連携(脳卒中の例) 厚生労働白書 22年度版より

各地域において、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供されるネットワークを構築



平成27年度救急データ

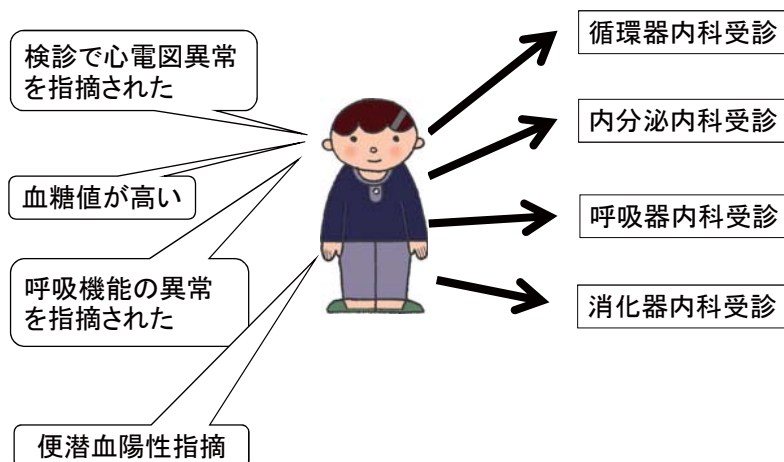
救急患者数5179人



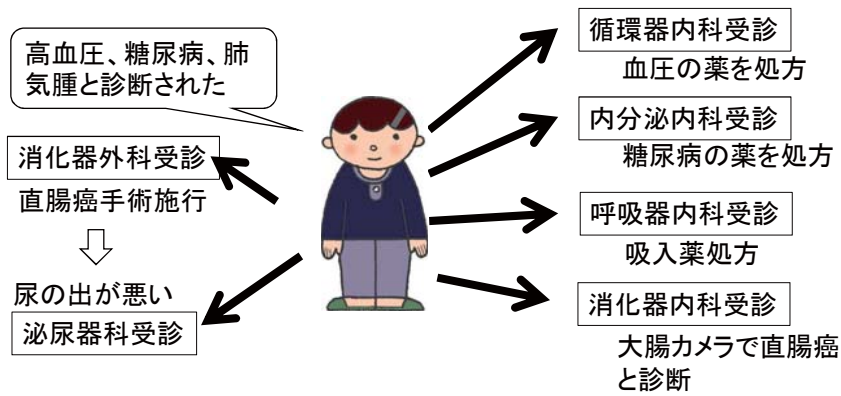
慢性疾患

- 疾病を管理しながら生活する必要
- **生活支援型の医療提供体制が必要**
- 明らかな症状もなく進行していることも多い
- 急性増悪を繰り返すことで段階的に進行する
- 長期的、継続的管理が重要（進行、悪化を防ぐことが大事）
- 生活習慣に原因があることが多い（検診による早期発見、早期予防が重要）
- 急性増悪時は急性期疾患と同様の対応が必要（早期発見・早期治療による重症化の予防）
- 同時に多くの健康問題を抱えていることが多い

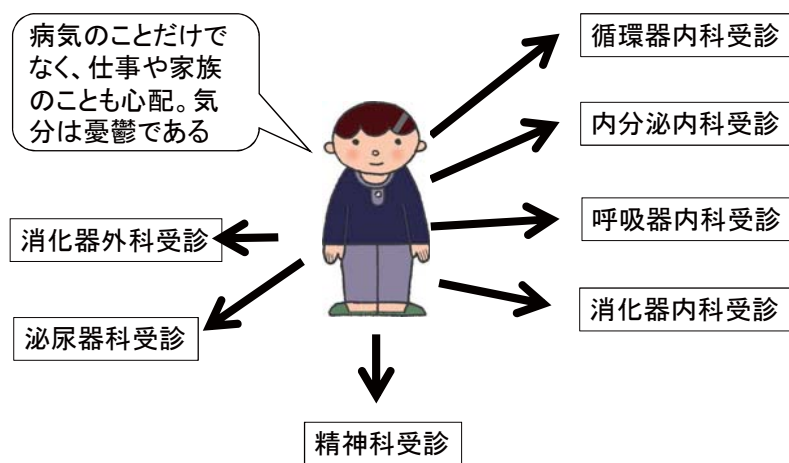
何科を受診したらよいでしょう？



何科を受診したらよいでしょう？



自分のかかりつけ医は誰？



家族ぐるみでかかる科は？

循環器科・内分泌科・呼吸器科・消化器外科・泌尿器科・精神科に通っています。

更年期障害で婦人科に通院しています。子供や両親の付き添いで、小児科や内科、整形外などに通っています。

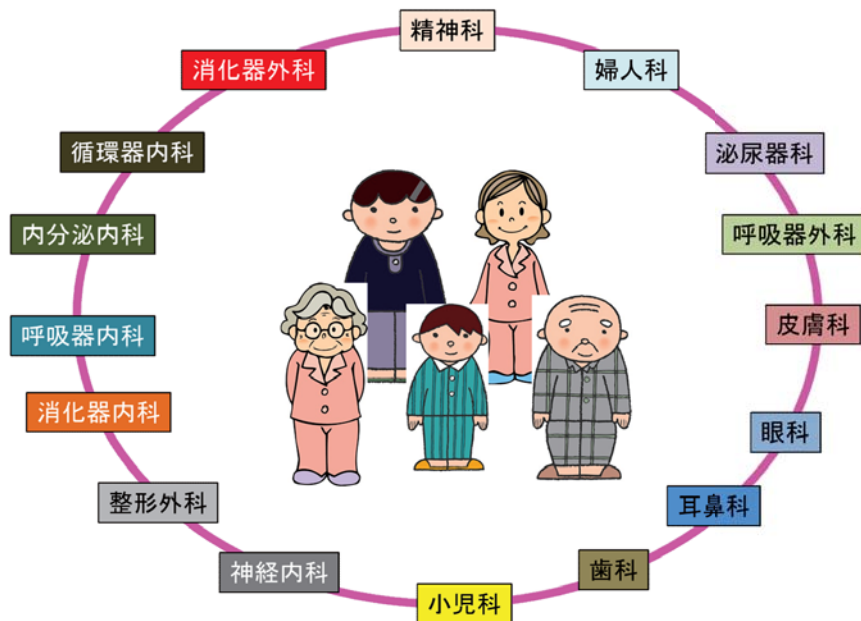
近所のかかりつけ医以外に、骨粗鬆症で整形外科、認知症で神経内科にかかっています。

前立腺肥大で泌尿器科に、脊柱管狭窄症で整形外科に、高血圧・糖尿病で内科に肺癌の治療で呼吸器外科に通っています。

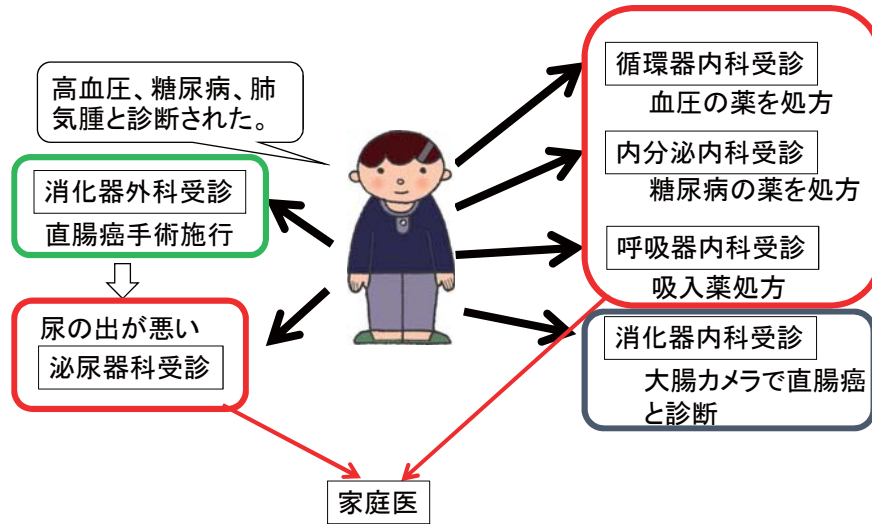
アトピー性皮膚炎で皮膚科に、アレルギー性鼻炎で耳鼻科に、歯科の診療所に定期的に通っています。その他眼科や小児科に時々かかります。



家族ぐるみでかかる科は？

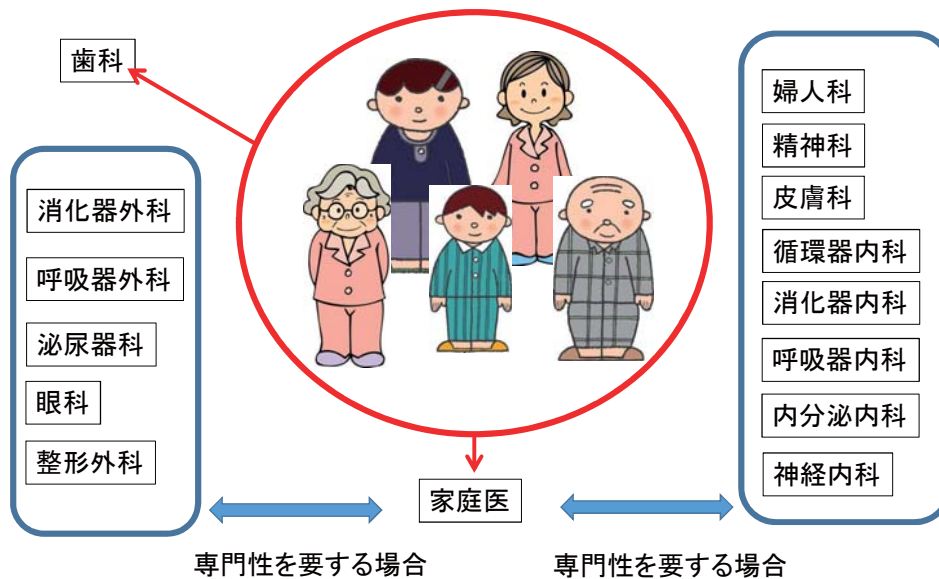


どんな病気でも診てくれる医師がいれば

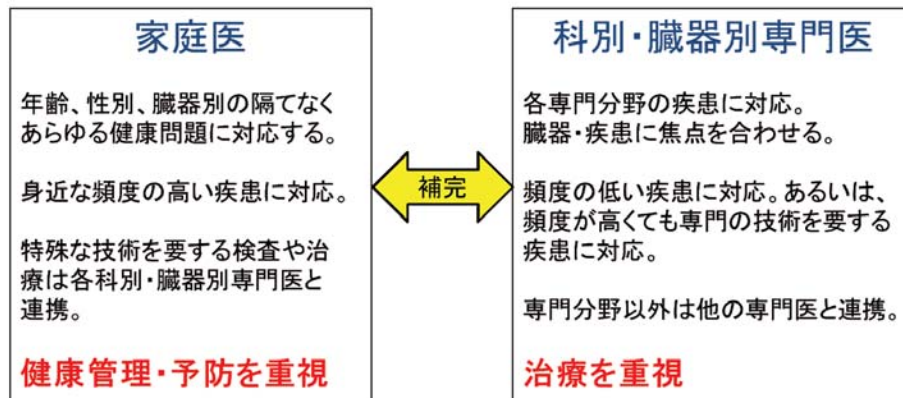


家庭医がいれば

家庭医とは、家族ぐるみで診てくれる専門医

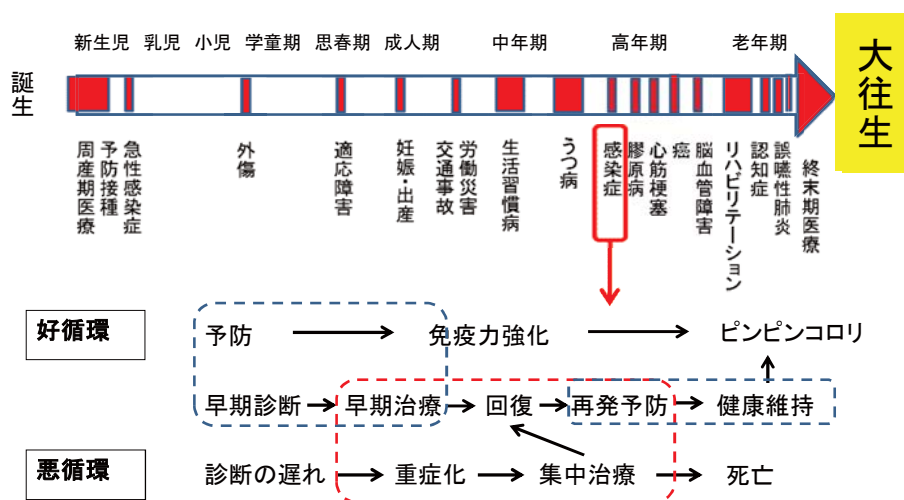


家庭医と専門医は互いに補い合う関係



医師同士が仲良くすれば患者さんにとってもハッピー

支える医療とは



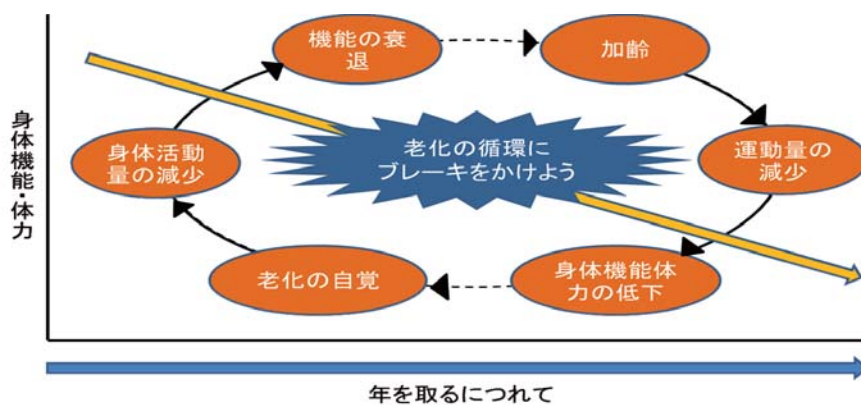
支える医療とは本人の自立を支えると同時に、疾病等により自立が困難な場合においてもできる限りの手段を尽くして本人の回復力を支えること

廃用症候群

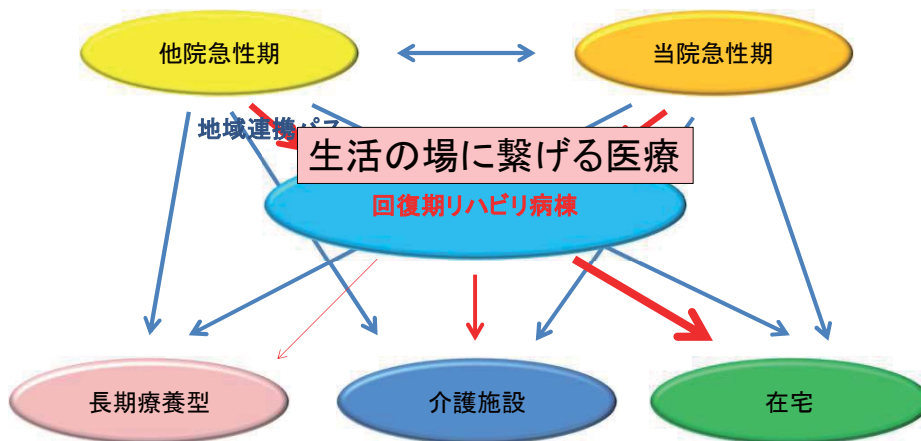
- 加齢とともに進行しやすい(進み方に個人差がある)
- 日常生活における活動量の低下とともに進行
- 何もしていないと急速に悪化(廃用の悪循環)
- 筋肉量が減少(栄養管理と運動の重要性)
- 転倒しやすくなる(多剤併用の害)→寝たきりにつながる
- 予防・リハビリテーションが何よりも重要
- 日常的な運動習慣・趣味、居場所づくり
- **多職種連携、介護保険の有効活用**が求められる

老化の循環

$$\text{「機能」} = \frac{[\text{身体的能力}] \times [\text{適切なケア}] \times [\text{意欲}]}{[\text{環境的阻害要因}]}$$

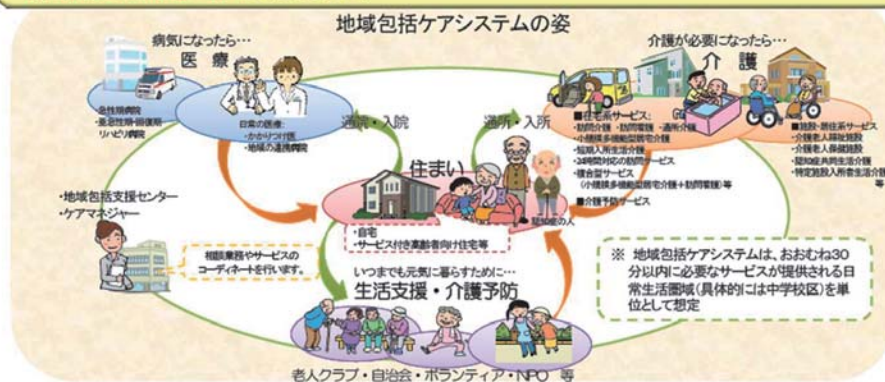


回復期リハビリテーション病棟

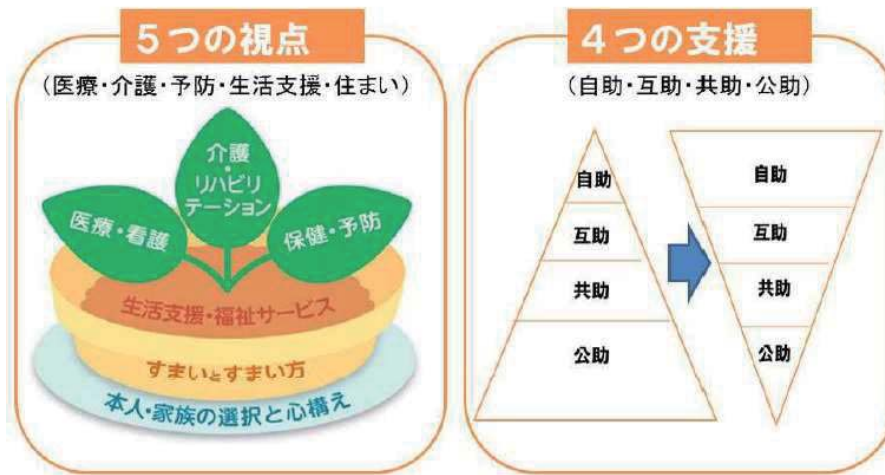


地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



地域包括ケアシステムのイメージ



医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

高度急性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

急性期病院



病状に応じた集中的なりハビリ

回復期病院



慢性期病院



長期の療養

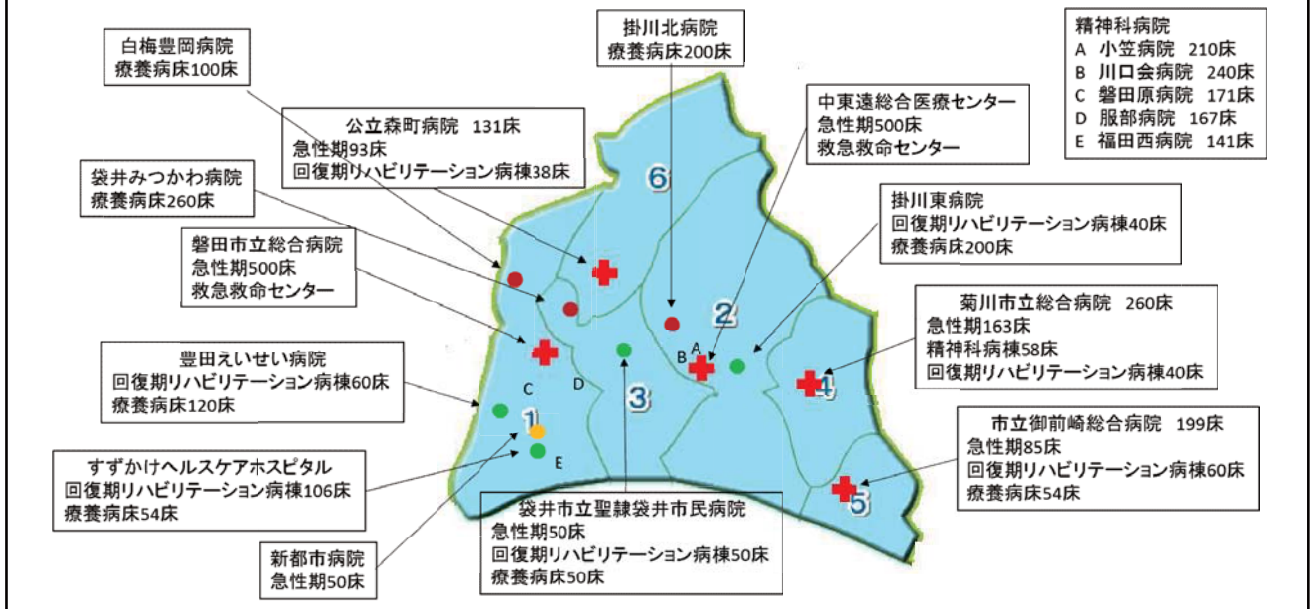
医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

中東遠2次医療圏の医療機関

1. 磐田市 2. 掛川市 3. 袋井市 4. 菊川市 5. 御前崎市 6. 森町



森町の医療機関・介護施設



振興山村指定地域



- 公立森町病院・森町家庭医療クリニック
- 開業診療所(6施設)
- 老人保健施設(1施設)
- 特別養護老人ホーム(2施設)

巡回診療所

H27年5月から三倉地区大久保の公会堂(三丸会館)を利用して巡回診療所を始めた。



病院紹介

★公立森町病院

病床数: 131床(急性期病棟45床 地域包括ケア病棟48床 回復期リハビリテーション病棟38床)

診療科: 常勤 内科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科

非常勤 耳鼻科、泌尿器科、皮膚科

医師数: 常勤11名(内科4名、外科3名、整形外科1名、小児科2名、歯科口腔外科1名)

★森町家庭医療クリニック 常勤医師1名 レジデント2名 非常勤医師9名

★森町訪問看護ステーション 看護師10名(正規5名 臨時1名 パート4名)

PT1名 OT1名 事務1名

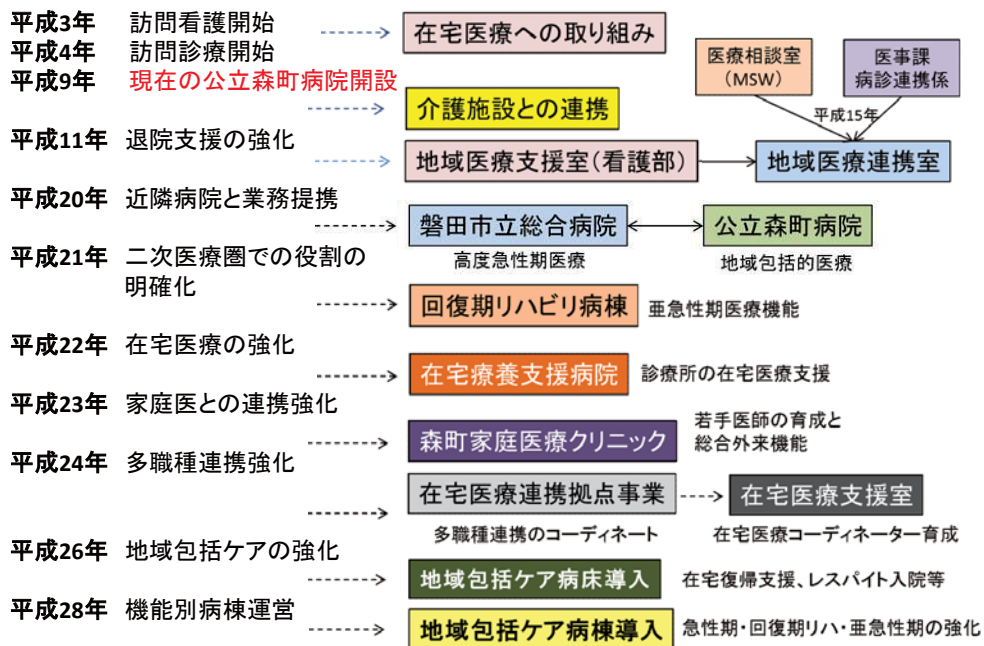


公立森町病院

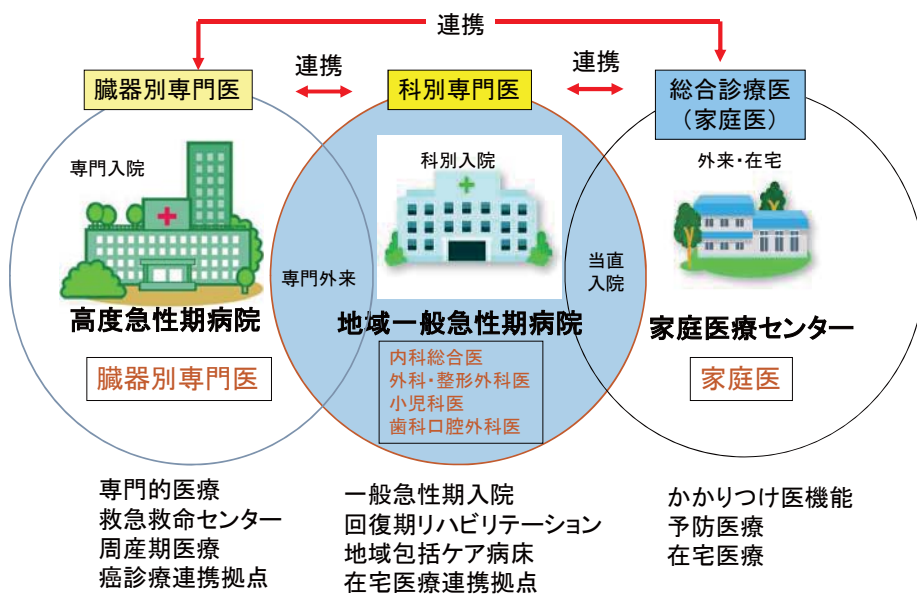


森町家庭医療センター

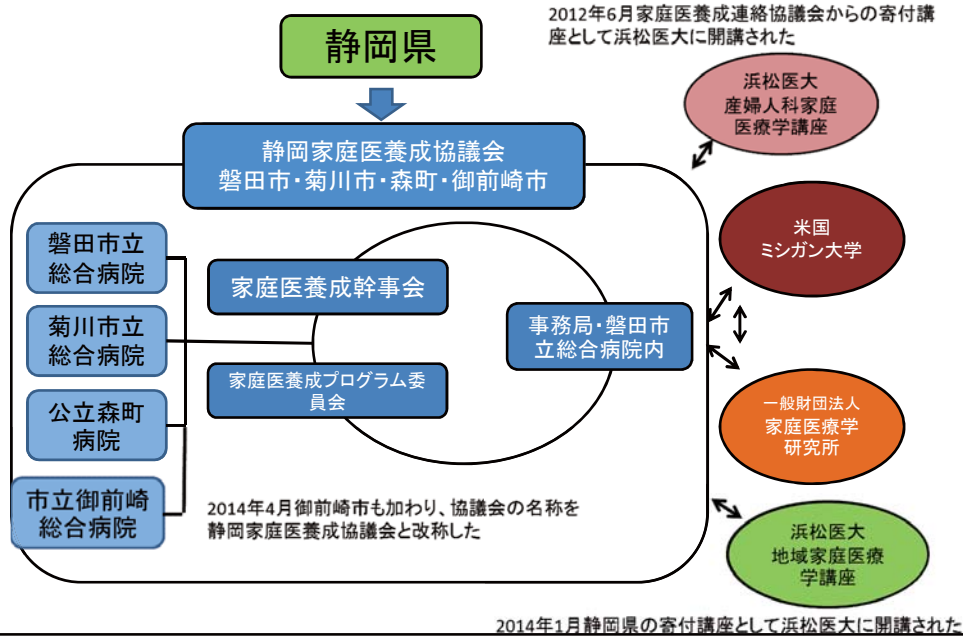
公立森町病院の歩み



森町の医療提供体制



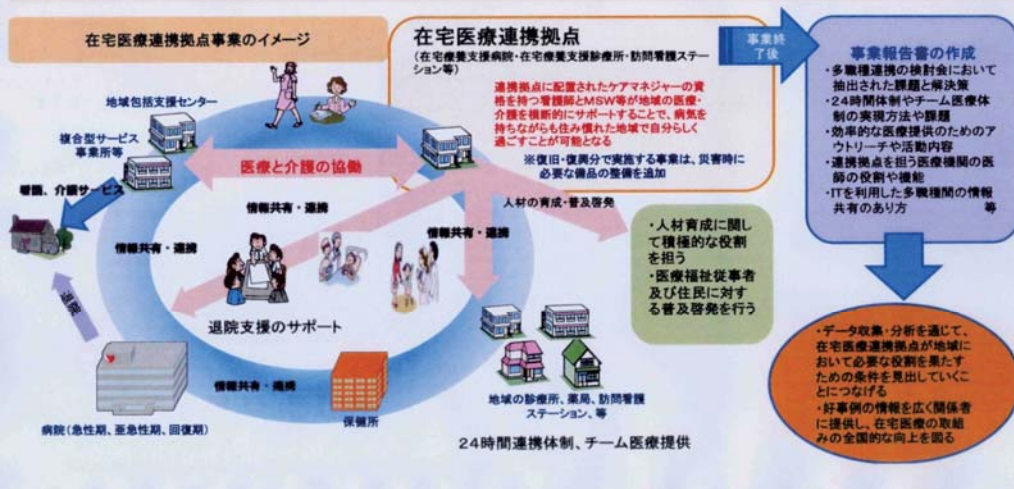
静岡家庭医養成プログラム



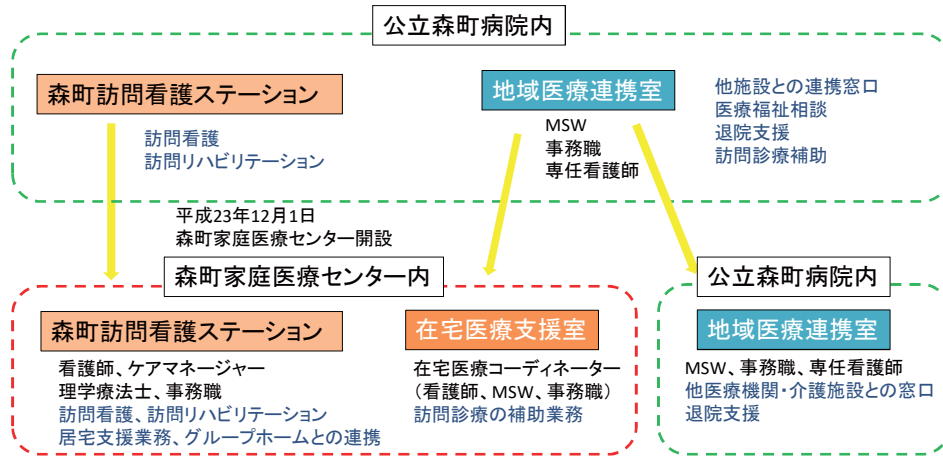
在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

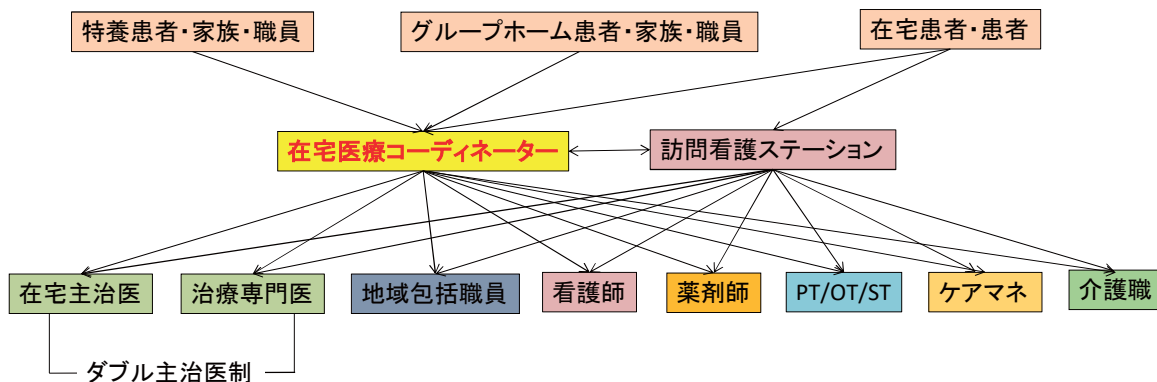


在宅医療の体制整備



在宅医療の実質的な担い手は家庭医療センターに、
病院はそれを支援する役割に機能を分化する方向

在宅医療コーディネーターの育成



在宅医療コーディネーターの役割

- ★訪問診療の補助業務(訪問診療の日程調整、移動の補助、必要物品の準備、訪問診療の記録補助、患者情報管理など、患者情報共有システムへの入力作業)
- ★患者、家族により近い立場の相談相手、専門職種への情報伝達
- ★24時間コール・センターの役割(主として訪問看護が介入していない患者)
- ★多職種合同カンファレンスの設定、その他在宅医療全般の地域の相談窓口

多職種合同カンファレンス

第1回多職種合同カンファレンス
(H24.10.22)



在宅医療に関する
問題点の抽出を
グループ討議形式
でおこなった

第2回多職種合同カンファレンス
(H24.12.17)



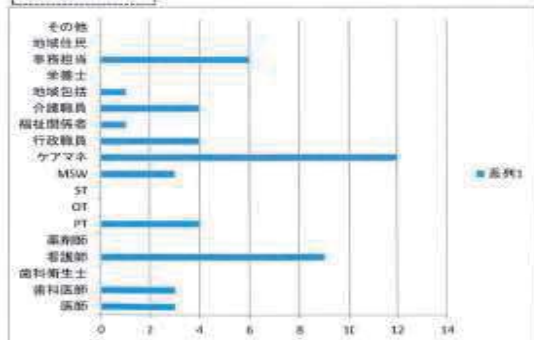
第1回多職種合同
カンファレンスで抽出
された問題点に対す
る解決策をグループ
討議形式で検討

26年度第1回多職種合同カンファレンス
(H26.5.16)



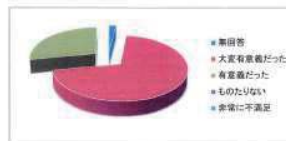
各事業所の
取り組み事例
発表

出席者の職種

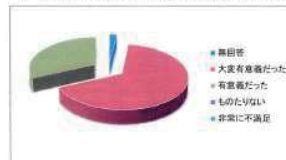


出席者へのアンケート

☆ グループディスカッションはいかがでしたか？



☆ 本日の合同カンファレンス全体ではいかがでしたか？



過去の出席者数

	第1回	第2回	第3回
24年度	59	66	68
25年度	76	64	65
26年度	108	71	63
27年度	63	81	77
28年度	81		

入院医療と在宅医療

入院治療

病気の治療のためやむを得ず生活の場そのものを病院に
移す

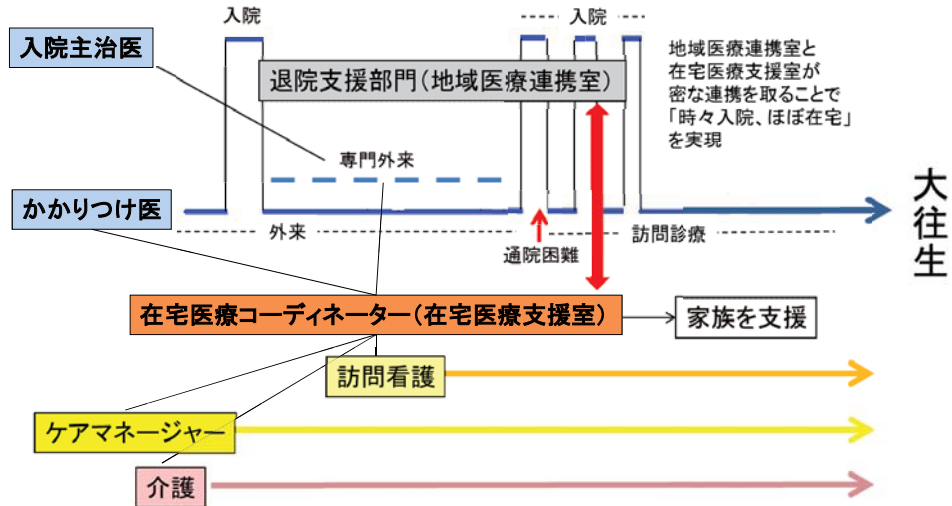
在宅療養

療養の場が人生そのものを送る生活の場
したがって、人間らしい生活を保障する生活重視が
基本

自分らしさを主張し、こうあってほしいと本人が望む
ことを重視、尊重する。



大往生を支えるには

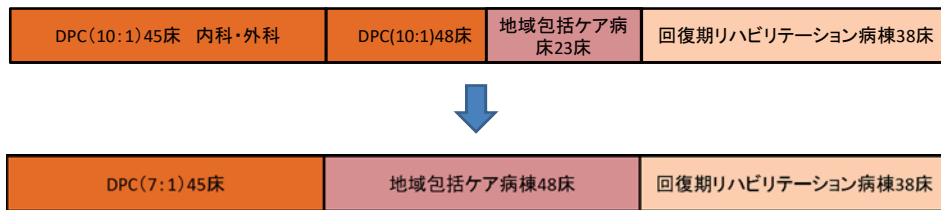


地域包括ケア病棟の機能



地域包括ケア病床の導入

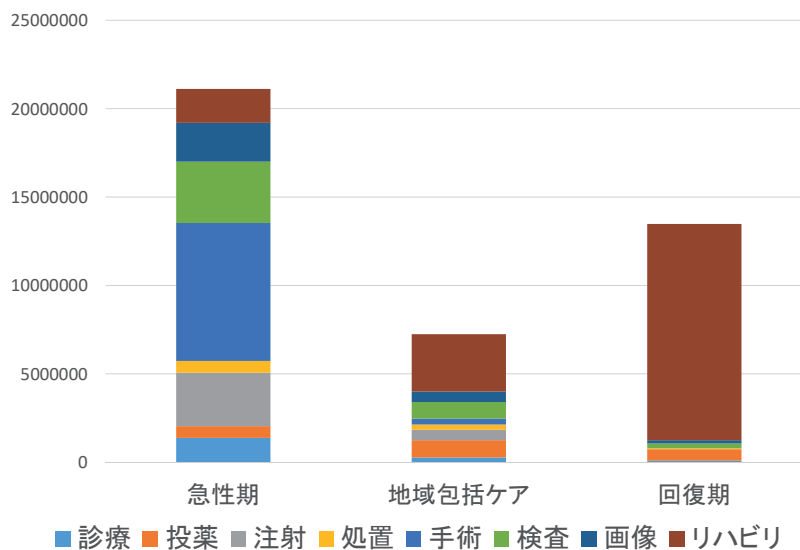
平成26年6月にまずは4床から導入し、次第に増床し科別の病棟運営から機能別の病棟運営への移行を進めていった。
 そして平成28年3月に3病棟の内1病棟を地域包括ケア病棟とした。



急性期病棟の看護配置を重点化し機能強化すると同時に、
 3つの病棟それぞれの役割を明確化した。

病棟別医療資源投入量

H28年4月～6月



院内デイケア「あんず」をOPEN



2015年6月19日OPEN
平日 13時30分-15時30分

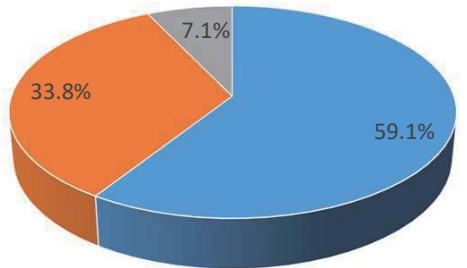


対象は、主に認知症患者
生活復帰リハビリを！



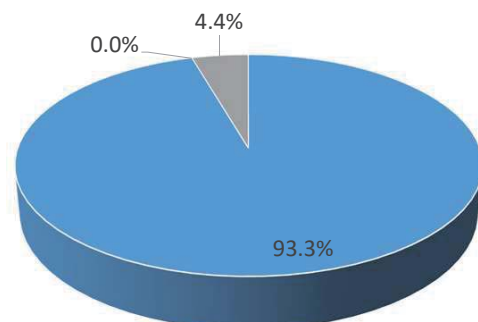
ADL(日常生活動作)改善率

地域包括ケア病棟

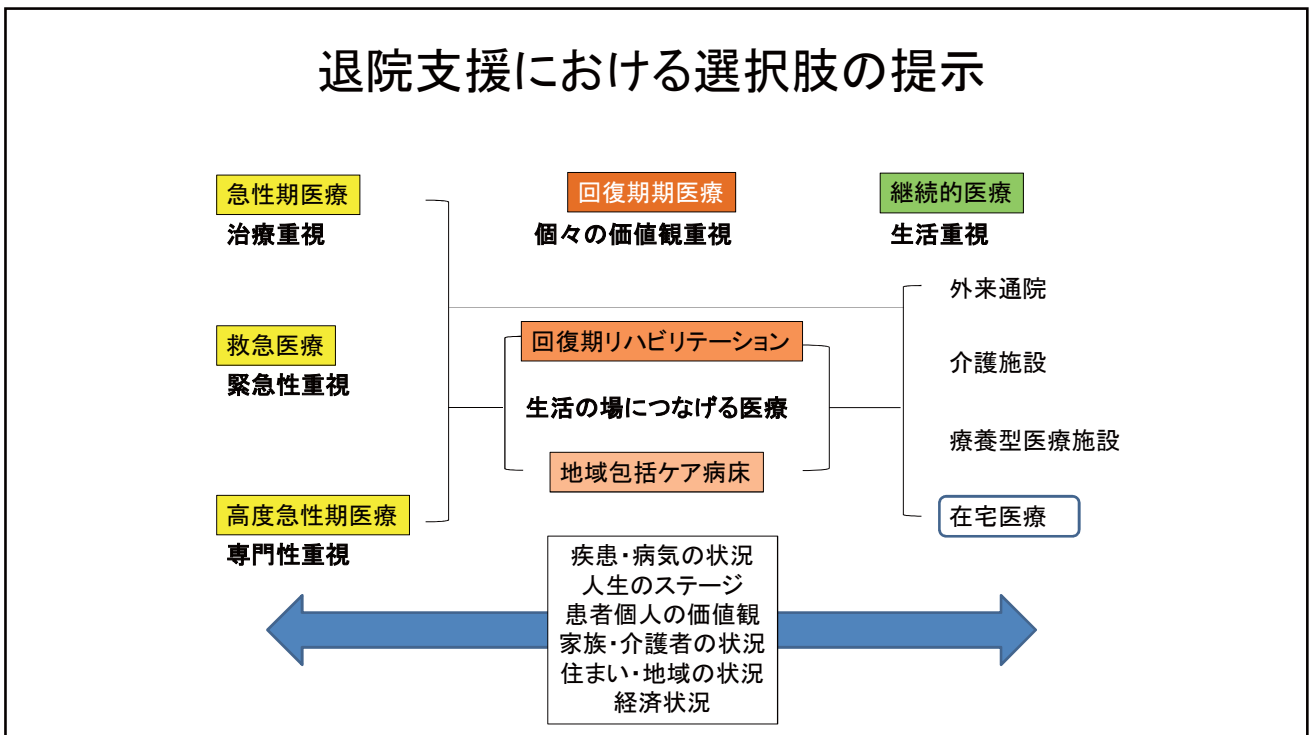
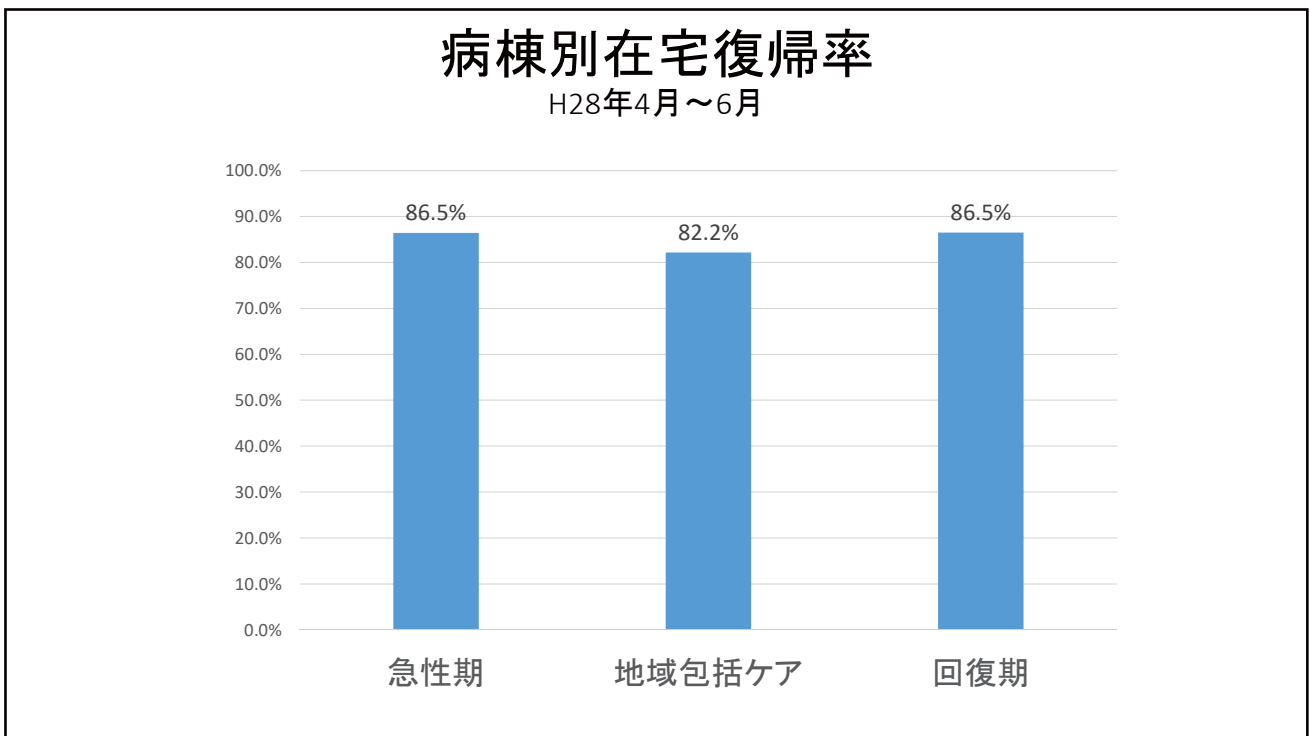


■ ADL回復 ■ ADL変化なし ■ ADL増悪

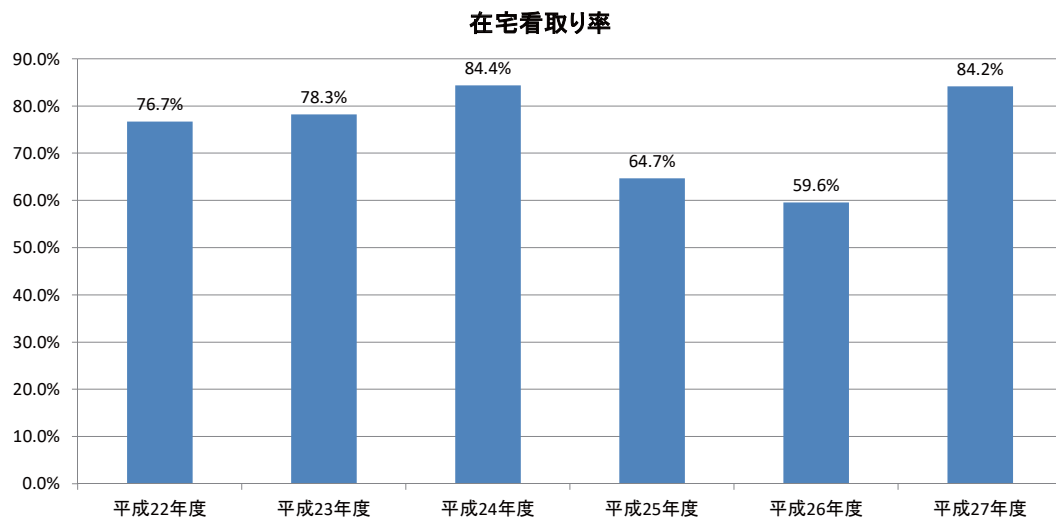
回復期リハビリテーション病棟



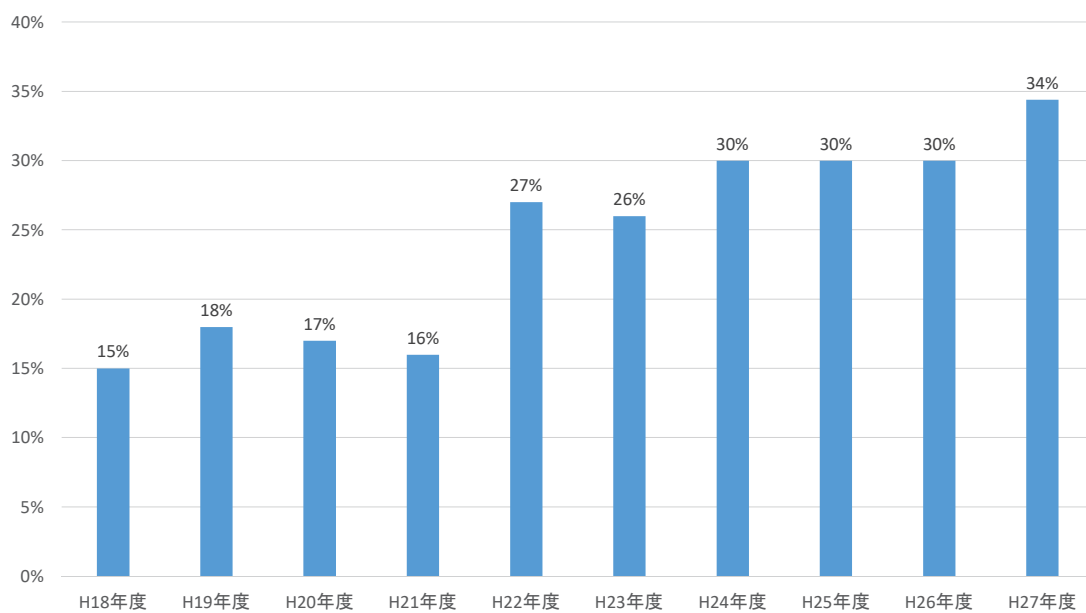
■ ADL回復率 ■ ADL変化なし率 ■ ADL増悪率



訪問診療患者の在宅看取り率年次推移 森町病院・森町家庭医療クリニック

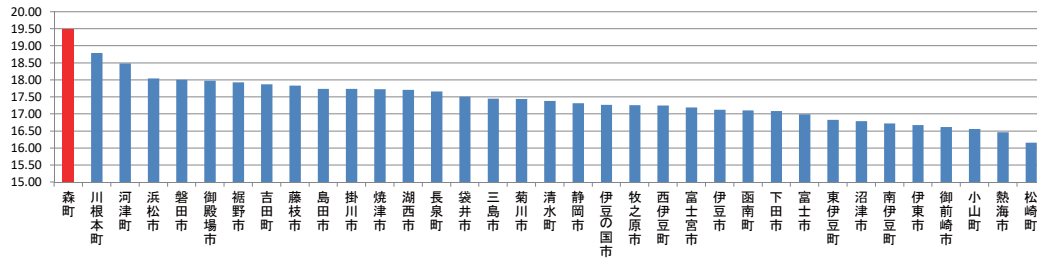


森町病院・森町家庭医療クリニック在宅死亡率

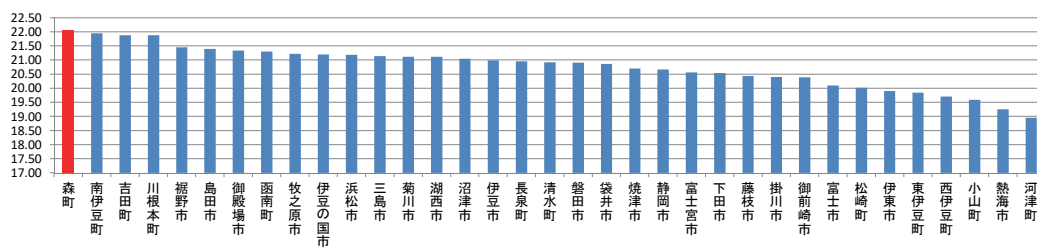


平成24年度 市町別お達者度

男性

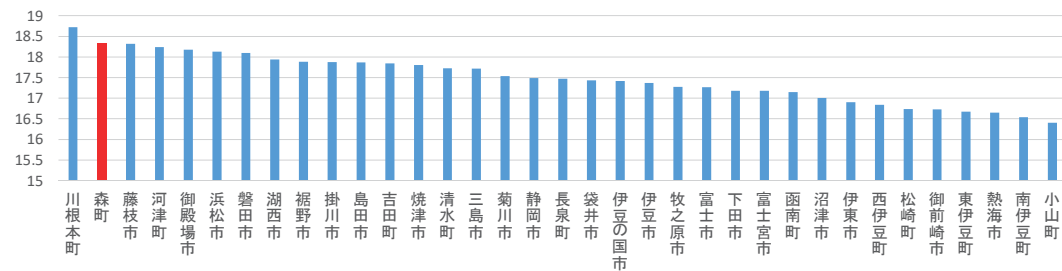


女性



平成25年度 市町別お達者度

男性



女性

