

地域から信頼される地域完結型医療の拠点

座長 佐藤正通[†] 石原 弘第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 1 (5-10) 2020

要旨

群馬県は医療法上10の保健二次医療圏に分けられ、高崎総合医療センター（当院）のある高崎市を含め、安中市、松井田市と共に1医療圏を形成している。高崎安中二次医療圏の人口は42万人であり、群馬県最大の人口を誇る地域である。当院は現在451病床中、救命救急センター30床、ICU6床を有しており、30診療科、全職員数983名中、常勤医師数が108名を占め、救命救急診療および、急性期一般診療（7対1入院基本料1）、がん診療連携拠点、災害拠点、臨床研修基幹病院等の役割を担っている。現在に至るまでの15年間、当院では、これら診療機能を、地域において有効かつ適切に運営させていくことを目的に、主に地域医療連携に力を注いでいる。現在では、地域医療支援・連携センターを地域医療や介護、そして福祉事業における地域との架け橋とし、地域医療機関や地域住民の皆様と共に多くに事業を展開するに至った。院内にあつては、入退院支援、地域連携クリティカルパス、救命センター満床による救急車受入不可時間の短縮、長期入院患者対応等々、院内事業そして経営の透明性担保と健全化においても、地域医療連携診療は確固とした効果を期待できる病院機能として、全職員の職業認識の核を成す存在になっていると感じている。地域完結型医療を地域において実現させていくためには、当院理念に示すごとく「患者に信頼される医療機関」であることが強く求められ、この信頼をもって、地域住民へ安心と安全を提供しうるものと捉えている。

キーワード 地域医療連携, 地域完結型医療, 入退院支援

高崎地域の概要および 地域に求められる診療機能

日本国内の他地域と相違なく、群馬県全体の人口は既に減少を開始している。高崎市は群馬県一の商業地域であり、高崎市人口38万人をもって地域中核都市を形成し、地域内人口は群馬県1位である。また保健医療圏域は県内に10の区分が設けられ、高崎市は安中市と共に1医療圏を形成し、人口42万に達

し、こちらも県内1位の二次医療圏人口を誇る。この高崎・安中二次医療圏において、300以上の病床を有する医療機関は2医療機関のみであり、救命救急センターを完備した救急医療機関は高崎総合医療センター（当院）のみである。このような地域の実情から、そして当センターの歴史的変遷により、当センターは、地域医療支援、がん診療連携拠点、災害拠点、高度急性期および救急診療を行う医療機関として、地域での役割を担っている。またさらに、

国立病院機構高崎総合医療センター 総合診療科 [†]医師
著者連絡先：佐藤正通 国立病院機構高崎総合医療センター 総合診療科 〒370-0829 群馬県高崎市高松町36
e-mail : m-satou@takasaki-hosp.jp
(2019年3月26日受付, 2019年10月11日受理)
Community-based Medical Center : Trusted by the Community
Masamichi Sato, Hiroshi Ishihara, NHO Takasaki General Medical Center
(Received Mar. 26, 2019, Accepted Oct. 11, 2019)
Key Words : regional medical cooperation, regional complete medicine, admission-discharge support

医師をはじめとする医療職能者の卒前研修や卒後教育の地域内中枢としての役割があり、併設される看護学校や、初期・後期臨床研修拠点として地域の医療人育成に関わっている。

高崎総合医療センター概要

現在の当院病床数は451床であり、これに救命救急センター30床、ICU 6床が含まれる。平成28年4月13日に特例許可病床として34床の増床が認められ、令和2年3月には運営を開始する予定である。このような診療規模の拡大を可能としているのは、一つは医療人材の供給であり、平成30年10月1日現在をもって全職員数は983人に達し、中でも医師数は常勤医師108名、初期臨床研修医数は22名である。いずれの医師数も15年前の2倍を有に超える人数である。これらの伸長は、いかに地域内に限られた医療人材に対し、当センターが職業者の求める価値を地域社会に向け提示できるか、医療者の個々のキャリア形成に寄与できるか、といったところに起因しているように思える。診療規模拡大には、医師を含めた医療者に支持される医療機関としての成長が求められる。

地域医療支援・連携センターの活動

平成15年4月に設置された地域連携室を経て、平成25年4月より、診療規模の拡大にともない地域医療支援・連携センターが発足した。現在、連携センターは1名の医師を含め、50名の職員により運営されている。中でも突出した人員数である医療人材は医療社会福祉士（medical social worker：MSW）であり、現在15名で構成されている。地域医療支援・連携センター長には、指導的な立場を病院が認証し、地域医療支援病院の立場の明確化、およびその価値、地域社会における役割や地域医療資源の局在とその機能等を、全医師に向けて発信し、管理する職能者としての位置付けが付与される。地域からの患者応需、急性期診療から他のフェーズの診療への移行等にあつて、医の倫理や病院の理念、患者診療に纏わる法への知識、そして患者状態の深い医学的認識や予後予測などにより、個々の患者を担当する医師が診療方針を決定し、医師本人そして医療チームが行う診療活動により一定のベクトルを形成する（入院診療計画）。患者の自律性を明確な基盤とし、患者

個々に設定されたアウトカム（患者利益）へと医療、看護を用いて導いていくといった近代日本における診療プロセスを、医療機関を跨ぐ医療連携において円滑に展開していくためには、院内全医師の意識改革が求められ、医師へ向けその必要性を提示し説明する1名の医師が必要とされた。

連携事業および実績報告

平成25年度実績から1日平均新入院患者数は33人台を継続しており、緩やかに減少を続ける平均在院日数は平成30年度にあつて11.3日である。患者紹介件数（県届出）は平成28年度より14,000件を超え、紹介率は常に80%を超えている。連携センターでは地域連携ヒアリングを通じ、紹介受入体制強化を目的に慢性期や維持期にある外来患者の逆紹介の推進を全医師へ毎年行った結果、平成25年度年間逆紹介数8,815件（逆紹介率54.1%）であったものが、平成29年では13,848件（逆紹介率90.8%）に到達した（図1）。これら逆紹介率を高めるために当院では全診療科医師を対象に診療科単位で、地域連携ヒアリングを年に1回行っている。医療機関として推進する事項や目標についての確認、保険診療上の注意点や認識、診療科毎の紹介による診療応需能力の把握と解決に向けた提案などを同ヒアリングで実施し、全医師および診療科の所属する病棟や外来師長、事務部門、そして医師事務補助者などに対し目的の説明や目標の認識を与えるべく1診療科30分程度で行っている。連携センターの主催する会議の主体を成すのが、高崎市医師会理事に出席を要請する地域医療連携会議である。連携業務における直近の課題検討や地域からのフィードバックを共有することを目的とした地域医療連携カンファレンスを隔週にて開催し、スピード感のある、業務改善や目標設定の共有と確認を行っている。地域医療支援・連携センターが運営・管理に関与する診療報酬上の施設基準を図2に示す。

地域との顔のみえる連携を求めて

誰が誰の顔がみえたら医療連携を利用される方が安心を得るのか、と問うならば、患者やその家族と連携先の医師を含めた医療従事者がその対象であろう。医療連携にさらに質を求めた場合、客観的な安全を担保するシステムが必要である。地域医療連携

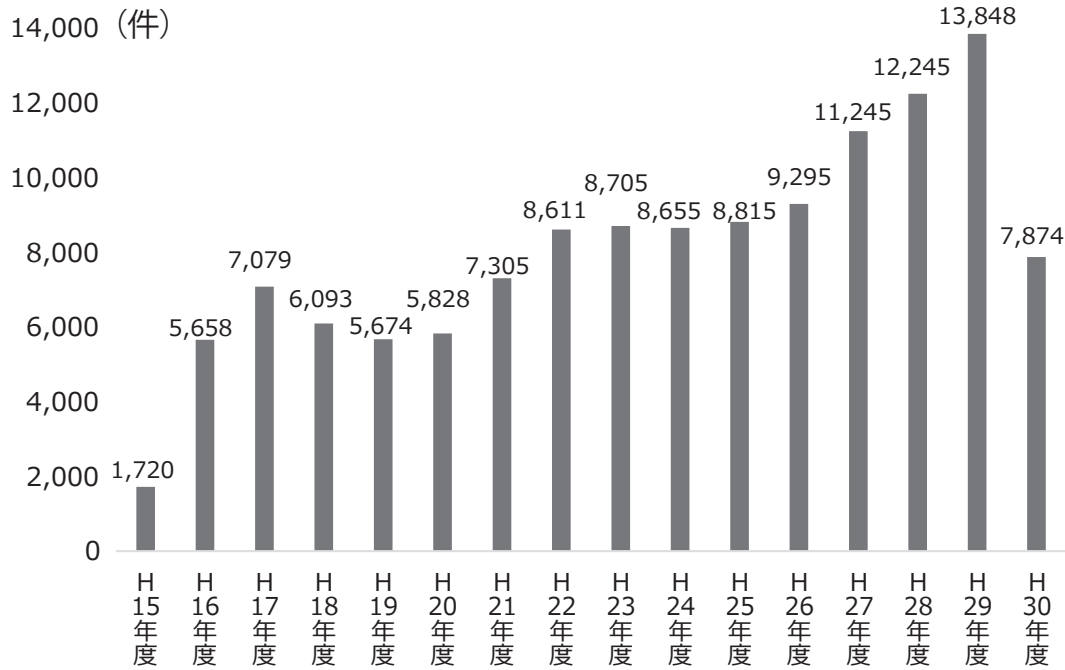


図1 高崎総合医療センター逆紹介患者数
平成30年度は4月1日から9月30日までの実績



図2 地域医療支援・連携センター人員配置および保険診療施設基準

高崎安中地域連携会議（平成24年度～）

- 年2回開催
- 参加者
医療圏内の医師会長
病院・介護老健保健施設の医師、看護師
MSW、連携事務等が参加
- 議事内容
連携実績・実務者会議報告
地域内病院連携実績報告等



高崎安中地域連携実務者会議（平成24年度～）

- 年10回開催
- 参加者
医療圏内病院の地域連携実務者等
- 議事内容
連携実績報告
ミニレクチャー
病院見学
近況報告等



図3 高崎安中地域連携会議および実務者会議概要

を迅速にそして安全に遂行するためには上記対象者以外にも、医師を含めた医療従事者間の建設的な関係が求められる。医療連携では医療者間の信頼によって、利用者の医療への信頼を提供する。このような認識は、地域完結型医療を地域の総力をもって遂行するための医療者の内面的な支柱となる。これらの観点から当院では、平成17年より地域医療を担う地域の医師を対象として登録医制を創設した。地域内医療機関の診療能力・機能や長所を当院に向け発信いただき、医療連携の際に患者へ紹介する。当院からは広報誌を毎月郵送し、当院医師や診療科の紹介、各勉強会や講演会通知と報告を行っている。しかしこれだけでは、顔はみえてはこない。医師同士で向かい合って話してもらうといった場を提供し、その場において当センター診療科の実績報告や紹介、地域に向けた診療上の提案等を行う登録医大会を年に1回開催している。平成30年10月1日時点での登録医数は918名であり、平成30年11月に開催した第14回高崎総合医療センター登録医大会の参加医師は院内外合わせて297名であった。そのほかにも、地域医療支援・連携センターでは、年2回、高崎・碓氷安中・旧群馬郡医師会長を招いて医師およ

び医療従事者を対象とした高崎安中地域連携会議（参加人数100名程度：図3）を企画運営し、連携診療を支える医師以外の医療者（看護師、事務職、MSW等）を対象とした高崎安中地域連携実務者会議を年10回（参加人数50名程度）、実務者研修会を年4回開催（参加人数50名程度）している。

連携体制を背景とした診療事業

当センターにあっては、現在の病棟完成前後の時期にあって、救命センター満床による重症患者の受け入れ困難と判断される時間が問題視され、誘因の一つとして長期入院患者数が多いことが想定された。同事象に対応するべく、救急初療や急性期診療により状態の安定を確保した段階、もしくは急性期疾病の診断がもたらされ、治療方針が決定した段階での他の医療機関が運営する急性期病床、回復期病床または療養期病床への早期転院が必要と判断された。また生活障害の状態にあるお年寄りの急性期疾病発症時なども加えて、MSWや相談看護師による早期介入を全病棟で開始すると同時に、受け入れる医療機関への呼びかけの場として、また双方向性

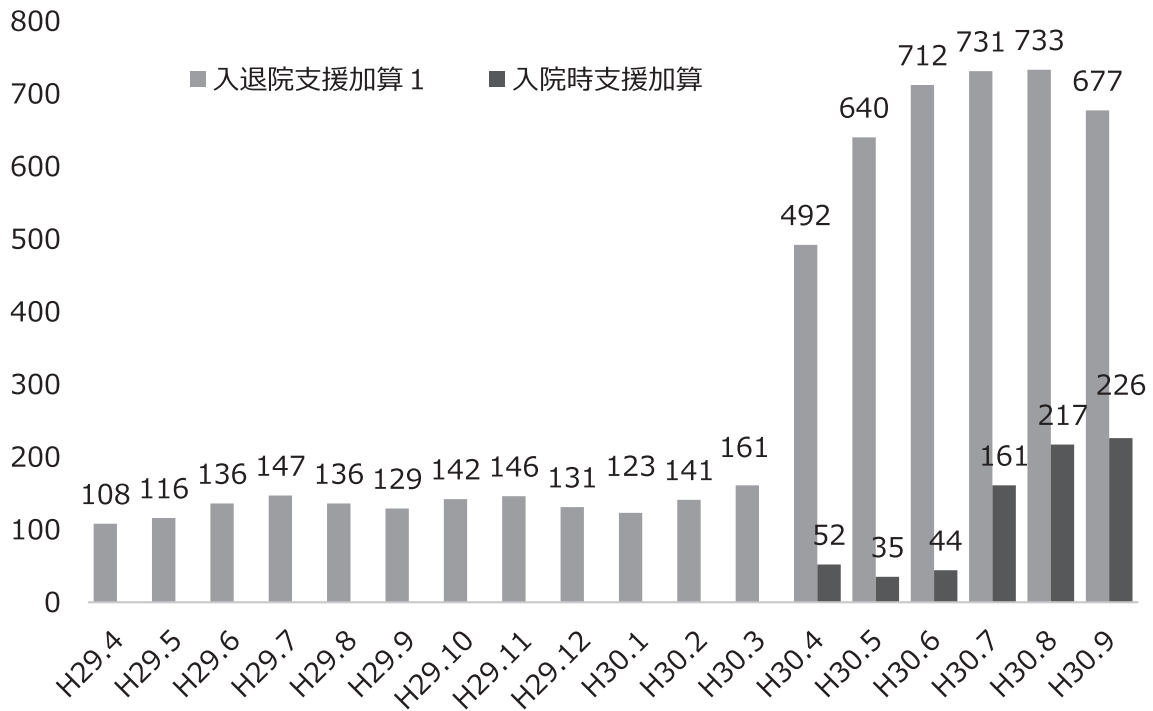


図4 入退院支援加算1および入院時支援加算算定数

を維持する目的で地域医療機関の紹介や事業推進の地域内通知の場として高崎安中地域連携会議を発足させた。同会議発足前、平成24年の年間累計では、90日以上入院患者数の1日平均は13.7人であったものが、同会議発足後の平成25年には8.8人、平成29年度には5.0人にまで減少し、重症患者受け入れ不可時間は年累計1,678時間（平成24年）であったものが平成29年にあっては190時間まで圧縮された。院内だけでなく、地域内に点在する医療資源を、連携診療により有効に用いることで、地域診療提供体制における問題解決の道が示された事例である。このほかにも連携体制を用いた事業として、脳卒中、大腿骨頸部、そして5大がんの地域連携クリニカルパスの運営、紹介症例の検討と、当院医師による専門領域診療の講演を目的とした地域連携症例検討会の開催を年5回の頻度で開催するに至った。

救急、急性期医療機関における 入退院支援の重要性

先に述べたMSWや相談看護師による早期介入の必要性は、現在日本の医療経済上の懸念からも診療報酬として評価されるまでに高まり、平成20年度から退院調整加算、平成28年度から退院支援加算へと

深化し、平成30年度からは入退院支援加算として算定要件が拡大された。高崎総合医療センターでは、過去15年にわたり推進してきた地域医療連携体制を基盤とし、同年4月から同加算の算定が可能であり、9月現在までに月間700件を超え、全入院件数に占める同加算算定割合は80%前後にまで至っている（表2）。これら説明を主体とした支援を患者に向け平易な言葉で行うため、病棟併任看護師を抜擢することで、看護学に基づいたきめの細かい、そして患者や家族へわかりやすい入退院支援が可能となり、MSWと協働して入退院支援業務の質を担保し業務の中核を担っている。入退院支援に加え、外来療養支援や転院支援については全業務を病棟に配置されたMSWおよび相談看護師により分担され、指示を発する担当医師との近接性と病棟看護師や多職種（薬剤師、理学療法士等）を含めたチームでの対応を推進している。また月に1回の頻度で看護師を主とし、医師、理学療法士、薬剤師、栄養士らにより、長期入院患者事例検討会として入退院支援チーム会を開催し、患者の身体能力や精神面、病状、生活環境について、当院での診療前後の状態を理解し、必要とされる看護介護介入について検討を行い、質の担保に努めている。

地域完結型医療の提言

医学や医療の進歩に加え、現在日本の人口動態、経済的または人材的医療資源の有限性、地方創生などの諸問題から、また保険診療の観点から、十分な公平性（公共性）を担保した上で、高水準かつ高品質の医療提供が社会から求められている。これを遂行するために提案され、国内各地域において実践されているのが地域完結型医療であり、地域完結型医療を実効面から支えているのが、地域内各医療機関における役割分担の認識と明示、医療連携の深化である。医療連携とは、医療機関を超えた医療人材間

に得られた信頼によりもたらされる地域内診療提供体制の強化、および効率的診療機能であり、すべての試みは地域住民の生活上の安心と安全により結実する。信頼される地域完結型医療の拠点を目指した高崎総合医療センターの運営は、地域内医療機関および医療人材により、地域住民の幸せを追求するために、今日も続けられている。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「地域から信頼される地域完結型医療の拠点」として発表した内容を座長としてまとめたものである。〉