

## 恵寿総合病院における地域医療連携態勢

宮本正治  
恵寿総合病院 内科

### 【要旨】

恵寿総合病院は能登中部医療圏にあるが、能登地域全般の医療を支える基幹病院である。地域医療再生計画、厚労省“4 疾患”のうち、脳卒中、心筋梗塞での一方向型病診連携のみでなく、慢性疾患分野で脳神経センター、心臓血管センター、糖尿病診療チームが循環型病診連携に積極的に取り組んでいる。地域医療連携の目的は地域の何処でも標準的医療が受けられること、基幹病院の医療機能の向上、地域の患者満足向上を目指すものがある。恵寿総合病院は、これに欠かせない地域連携カンファレンスを開催し、高頻度疾患の標準治療普及促進及び、病・診の相互理解深化に取り組んでいる。病診連携の疾患範囲拡大には課題が多いが、地域住民がその地域で安心して暮らせる、医療の地域完結の実現が理想である。

### 【当院における連携医療の現状】

恵寿総合病院は、能登地域に、その時代の最新医療を提供する先進的病院としての伝統を持ち、公立能登総合病院と並んで能登地域の基幹病院として、総ての診療科で、七尾・鹿島地区中心とした自院の診療圏のみならず、医師不足の深刻な能登北部地域から患者紹介を受け、能登地域全般の医療を積極的に支えている。(表 1)

### 【能登北部地域医療再生計画および“4 疾患”と恵寿総合病院の役割】

新臨床研修制度実施(平成 16 年度)および 7 対 1 看護基準導入(平成 18 年度)などが契機となり、都市部大規模病院に医師、看護師が集中し、地方各地で医療崩壊が進んだ。国は医療供給の困難な医療圏を指定し、各県が地域医療再生計画を作成し事業を実施している。

能登北部医療圏は石川県のなかで面積で約 1/4、人口で 6.5%(平成 73842 人 23 年 1 月)を占めているが、高齢化率が 39.7%(平成 23)と最も進行し、過疎化が進んでいる。この地域には 4 つの公立病院と 1 つの民間病院、63 の診療所が存在しているが、人口当たり医師数が石川県、全国平均を大きく下回っている。この結果、ガン、心疾患、脳卒中、肺炎などの死亡率が全国や石川県全体のおよそ 2 倍前後と高く(表 2,3)、住民の入院のうち 10.8%が能登中部医療圏へ、25%が石川中央医療圏に流出している。このような医療状況のため、地域医療再生計画が適用され、平成 22 年から 4 年間、地域医療再生基金 25 億円を投入し事業が行われている。そのなかで、

当院は能登北部医療圏を支える能登中部医療圏の七尾市 2 病院の一つと位置づけられている。

この地域医療再生計画のもと、脳神経センターでは能登総合病院と共同で、脳卒中地域連携クリティカルパスを運用し、能登北部 4 病院からの画像電送での診断支援、患者受け入れ、医師出張診療支援を行っている。

また、能登地区唯一の回復期リハビリテーション機能を備えた病院として脳卒中などのリハビリ患者を受け入れている。

国が医療機関の機能に応じた連携が必要な疾患として指定している“4 疾患”(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)のうち、当院では、心臓血管センターが、CCU 機能を備え、マルチスライス CT、心臓冠動脈カテーテルによる検査・治療を実施している。以前から一部の連携診療所に医師が出向いて診療支援を行っていたが、平成 24 年から循環型病診連携により、積極的にかかりつけ医と共同診療を行う取り組みを始めた。(表 1)

また、能登地域唯一の心・大血管リハビリテーション実施病院にむけて準備している。

### 【当院での糖尿病地域連携について ～他領域疾患の地域診療連携推進の参考に～】

“いしかわ健康フロンティア戦略 2009”の記載データなどを元に推測すると、予想糖尿病患者数は、七尾鹿島地域(人口約 7.7 万人)のみで、糖尿病の可能性を否定できない者が 8000 人以上、糖尿病患者が 5000 人余り、受療者が 2200 人以上と推測される。人口比から能登北部医療圏にも同じくらいの、

また、志賀町でその 1/3 弱の糖尿病患者数があると推測される。一方、糖尿病学会認定専門医は七尾鹿島地区 4 名（病院 2 名、診療所 2 名）であり、能登北部では、診療所 2 名のみで、病院には不在である。表 3 でみるように糖尿病による人口 10 万人対死亡率が能登中部・北部医療圏で各 20, 17 と極めて多い。恵寿総合病院では 1000 人余りの糖尿病患者の診療を行っているが、そのうち 50 人が HbA1c10% 以上のきわめて悪いコントロールにある。

このような医療状況の下、当院では、地域の糖尿病診療向上にむけて以下に記す様々な取り組みを行ってきた。

- ・院内への知識の普及と糖尿病療養指導力向上を目指して、糖尿病チームを結成しチームカンファレンスを行っている。
- ・糖尿病教育入院を行い、糖尿病教室を開催し、フットケアや透析予防療養指導を行うとともに、持続インスリン皮下注射治療および能登地方で唯一の持続血糖測定検査を導入した。
- ・循環型医療連携に取り組み、糖尿病手帳を用いて情報共有し、地域連携カンファレンスを開催している。かかりつけ医療機関の医師のみならず看護師や薬剤師へ標準的治療をはじめとした専門知識、技術を広めることを目指している。
- ・市立輪島病院への専門医診療支援を開始し、定期的な医師派遣を行っている。
- ・当院と能登総合病院と協力した診療所とのネットワークづくりへのとりくみ。石川県では糖尿病の地域連携が、金沢で NOWDM ネット（石川県中病院中心）、金沢ブルーサークル（済生会金沢病院中心）、金沢南部（金沢日赤病院中心）、南加賀かけはしネットワークが運営されているが、能登北・中部医療圏ではおこなわれていない。

### 【循環型地域連携医療の目的】

前総説で述べたとおり、地域での医師不足・専門医不足のなかでも、地域のどこでも標準医療が受けられるようになることや、患者満足度向上に努めることを目的としている。これを指標として連携の在り方を考えてゆかねばならない。

かかりつけ診療所が、疾患毎に EBM に基づく標準治療、患者生活指導を行えることが理想である。このために、基幹病院担当診療科が地域連携カンファレンスを開催し、顔の見える関係を構築しつつ、高頻度疾患の標準治療を普及させることが望ましい。

医療密度が高く、交通便利な地域では、診療所毎の守備範囲選択が可能であるが、能登地域の状況では、かかりつけ医が、プライマリーケア・総合診療、慢性疾患管理をしつつ、在宅療養も行うなど、多忙な中で幅広い診療活動を行わなければならない。そのような状況を病院専門医が理解し協力する必要がある。定期的再診や病状変化時の病院への紹介基準の共有などの配慮が必要であろう。

また、診療所での服薬・食事・生活指導内容を高めるためには、関わるかかりつけ医のコメディカルの育成も基幹病院はおこなわなければならない。

地域基幹病院は、外来診療で病診連携対応体制をとるとともに外来業務で医師の負担を軽減し、医師、医療スタッフを入院機能向上に振り向け、その地域の高度医療の水準を決定する入院診療機能の向上に努めなければならない。

地域連携に取り組んでいる診療科、医師はこの 2 つの目標に向かって努力している。全国各地で循環型地域医療連携が先行しているが、血糖コントロール改善などの成果が徐々に報告されてきている。

### 【地域医療連携推進に必要な基盤】

・患者情報共有手段としての紹介・返書作成の負担軽減と漏れのない正確な情報伝達のために、情報システム利用（ICT）が望ましいが、糖尿病分野では連携手帳や糖尿病眼連携手帳のような紙ベースで運用が、簡便かつ何処でも可能であり、当面有効である。今後、石川県が平成 25 年度、電子カルテシステムによる地域医療連携システムを普及させる予定であり、おおきな期待がかけられている。

・紹介・逆紹介手続は、窓口となる連携部門の人材育成と充実により、いかに簡略化できるかがキポイントとなる。当院はコールセンターを利用した地域連携パスの拡大が計画されている。

・診療所医師との顔の見える関係での信頼関係の構築が重要であり、病院医師の医師会活動への参加や連携カンファレンスの開催が望まれる

### 【恵寿総合病院の循環型地域医療連携の課題を考える】

病診連携について、当院常勤医師、連携医療機関にアンケートを行ったが、その内容をみると、まず、病院で患者へ説明し理解を深める体制が欠かせない。連携対象としてあげられた疾患は、生活習慣病、脳卒中と冠動脈疾患の発作後管理、在宅酸素療法、気

管支喘息，パーキンソン病，てんかん，乾癬，癌在宅療養，認知症などである。総ての疾患で病診連携が可能という診療科もあったが，一方，紹介先で異なる治療方針が選択されないかの心配がある。従って，循環型病診連携は，標準治療が確立した疾患で，それを適用できる安定した症例を，専門医と非専門医との間で行うことが適すと考えられる。また，連携勉強会に参加する診療所医師が固定しており，それ以外の診療所とは，よく理解し合った医師同士でないと連携に不安がある。連携医は入院にかんする基準が両方で相違していると感じることがあり，紹介した患者はとにかく受け入れて欲しいとの意見があった。

また，かかりつけ医の殆どは，プライマリーケア，総合的診療，在宅療養などを全人的総合的に幅広く行っており，多忙のなかでの，糖尿病など多種の高頻度慢性疾患の長期管理実施には困難がともなうであろう。このような診療所活動を理解し，連携の目標を共有して，病院が診ることが求められる病態や連携診療が望ましい病態の区分，および病状変化時に病院に紹介する基準などについて検討し，相互理解を深めなければならない。

病院経営の点では，病診連携を進めることは，軽症外来患者数が減少することになり病院経営に悪影響を及ぼす懸念があるが，循環診療での受診患者の診療密度向上と，入院医療の充実，向上，患者数増加により充分補完できるものと考えられる。

連携診療の拡大には，このような様々な事態を整理し，課題を解決してゆかねばならない。

#### 【地域医療支援病院施設認定について】

地域医療連携実施の認定基準として紹介率 40%以上，逆紹介率 60%以上であることに加え，“通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者が確保されている”ことが要件に含まれている。現在，新たな要件が検討されており流動的であるが，地域の医療ニーズをくみ取っているかという基本の考えは変わらないであろう。

地域医療支援病院に認定されると増収するが，もし，その分を投資することが可能で，それにより地域の医療に貢献する体制・機能を整備し，医師をはじめとした職員のやる気につなげることができれば，この基準取得が現実のものとなろう。そうすれば，更に次の高いステップに進めると思う。

二次医療圏に概ね一つとされるこの施設認定を，

政策的な優遇が多く救命救急センター，災害医療拠点病院の指定を受けている公立病院より早く取得することには大きな意味があると考えられる。また，地域医療支援病院の有無が，将来，病院のふり分けの基準に使われる可能性もありうるだろう。

#### 【終わりに】

能登海浜道路が無料化し，能越自動車道開通が目前に迫っている。現在でも，能登北部のみでなく能登中部医療圏から石川中央医療圏へ入院患者が25%も流出しているが，今後，更に高岡方面への患者流出も起こりうる。地域連携を通して，これらを七尾の恵寿総合病院で受け止められるだけの，医療内容および患者満足度の向上を達成することが重要である。それが医療連携により能登全域の医療水準向上をもたらし，能登が住みやすい地域となることにつながるであろう。これが当院のミッションだと考える。

#### 【参考とした資料】

第5次石川県医療計画

第6次石川県医療計画

石川県地域医療再生計画

“いしかわ健康フロンティア戦略 2009”

厚生労働省 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料

地域医療支援病院の承認要件等について 医療法施行規則 医療法の一部を改正する法律の施行について

七尾市健康福祉部特定健診資料

矢部 大介ら：大阪地域における糖尿病連携パスの実践と成果. *Diabetes Frontier* 22 : 140-144, 2012

宇治原 誠ら：糖尿病地域連携クリティカルパス適用患者のHbA1c, 脂質,eGFRの5年間の変化. *日本医療マネジメント学会雑誌* 12 (Suppl. 1) : 176-176, 2011

注 石川県の二次医療圏は能登北部（珠洲市，能都町，輪島市，穴水町），能登中部（七尾市，羽咋市，中能登町，宝達志水町，志賀町），手取川を堺に石川中央，南加賀の各医療圏に分けられている。

**表 1 恵寿総合病院が能登地域医療を支える主な連携活動**

括弧内は平成 24 年度の紹介件数

注 これら以外に総ての診療科で能登地域全般の医療を積極的に支えている。

地域医療を支える制度での、国、石川県から認定

石川県地域がん診療協力病院	
慢性肝炎インターフェロン治療連携病院	(55 件)
画像伝送によるへき地医療拠点病院診療支援事業	(57 件)
地域医療再生計画による	
能登北部医療圏からの脳卒中モバイル画像伝送、診療支援	(58 件)
救急医療の充実した社会医療法人としての医療活動	

欠くことができない能登地域唯一の診療機能での紹介受け入れ

リハビリテーション機能	(60 件, うち入院 32 件)
血液疾患	(91 件)
呼吸器疾患	(255 件)

能登北部医療圏への専門医派遣

脳神経外科	市立輪島病院へ	毎月 1 回
ハートセンター	穴水, 門前, 輪島, 珠洲の診療所へ	毎月計 4 回
眼科	珠洲市総合病院へ	毎月 6 回
糖尿病	市立輪島病院へ	毎月 2 回

能登地域医療研究会主催 症例検討会, 学術講演 平成 24 年度 7 回開催  
 脳神経センター, 心臓血管センター, 糖尿病チーム  
 各患者集会, 連携医師との地域連携の会開催

**表 2 石川県の医療圏別医師数**

医師数の年次推移

年次	区分	実 数 (人)				
		総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部
平成14年		2,941	361	2,213	246	121
平成16年		2,981	374	2,244	246	117
平成18年		2,980	382	2,244	243	111
平成20年		3,028	367	2,305	253	103
平成22年		3,123	378	2,373	261	111

年次	区分	人 口 10 万 対					全 国 (人口10万対)
		総数	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
平成14年		249.2	151.8	312.4	166.1	140.3	206.1
平成16年		252.8	157.3	315.9	169.0	140.5	211.7
平成18年		254.3	161.0	315.3	170.9	136.7	217.5
平成20年		259.0	154.9	322.1	182.0	132.6	224.5
平成22年		267.1	160.8	328.0	192.5	147.9	230.4

「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)



表 3 石川県の医療圏別，主要死因の死亡率

表 主要死因別 死因順位・死亡率（人口 10 万対）

死因順位 (H23年)	死 因	H12年	H17年	H22年	H23年	H23年(圏域別)				23年(参考)
		石川県				南加賀	石川 中央	能登 中部	能登 北部	全国
第 1 位	悪性新生物	246.0	265.8	288.7	298.5	307.9	259.4	390.6	491.1	283.2
2	心疾患	127.9	151.6	156.7	165.8	168.9	134.1	228.3	356.0	154.5
3	肺炎	83.7	95.9	108.8	114.4	109.1	102.5	143.5	197.8	98.9
4	脳血管疾患	110.6	106.1	107.3	106.2	116.1	87.2	150.2	184.2	98.2
5	老衰	17.0	19.0	40.1	45.8	48.1	29.8	122.4	57.3	41.4
6	不慮の事故	37.8	34.2	42.3	40.2	46.8	31.1	60.8	72.3	47.1
7	自殺	20.4	22.7	22.5	22.6	20.4	20.9	25.5	40.9	22.9
8	腎不全	9.1	14.8	17.2	19.7	23.8	14.3	33.8	34.1	19.4
9	大動脈瘤及び解離	6.8	7.3	13.1	13.6	13.9	13.6	12.0	15.0	12.4
10	慢性閉塞性肺疾患	13.3	12.7	14.0	12.5	11.7	9.3	15.8	40.9	13.2
11	糖尿病	10.3	11.0	10.9	11.5	11.7	9.2	20.3	17.7	11.6

資料：「衛生統計年報」（石川県健康福祉部）、「人口動態統計」（厚生労働省）