

地域情報（県別）

【茨城】全国有数の医師少数医療圏を支える急性期病院-小山記念病院の取り組み◆Vol.1

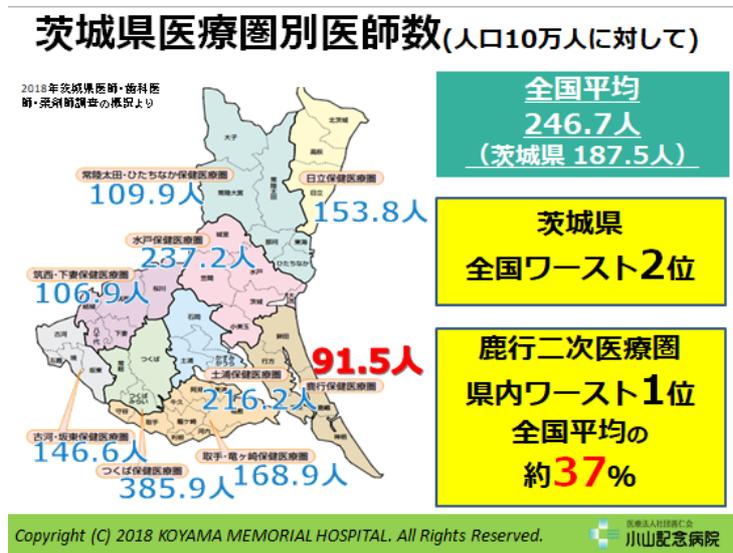
2021年4月28日（水）配信 m3.com地域版

茨城県は医師少数県として知られるが、中でも鹿行（ろっこう）医療圏は、県内9つの2次医療圏の中で、人口10万対医師数が最少である。鹿行地域の中核病院である医療法人社団善仁会小山記念病院は、急性期病院として多大なニーズを受け止める一方、その負担をバネにして新たな発展を遂げようとしている。医療過疎地の急性期病院としての数々の取り組みや、地域医療支援病院の認定を目指した地域連携、医師確保のための職場改善、医療レベル向上のための工夫など、県の医療リーダーを目指した同院の取り組みを4回に渡ってレポートする。第1回は、救急受け入れのための工夫や、ホットラインの導入、救急隊との連携について。（2020年1月22日インタビュー、計4回連載の1回目）

- ▼第2回はこちら（近日公開）
- ▼第3回はこちら（近日公開）
- ▼第4回はこちら（近日公開）

全国でも5指に入る医師少数医療圏

小山記念病院は、茨城県南東部の鹿嶋市にあり、鹿行医療圏という2次医療圏にある。この地は鹿島神宮やJリーグの鹿島アントラーズ本拠地として有名であり、農業と漁業が盛んで、鹿島臨海工業地帯を有する工業地帯としても名を馳せる。しかし、医療資源は貧しい。「医師・歯科医師・薬剤師統計（2018）」によれば、人口10万対医師数の全国平均246.7人に対して、茨城県は187.5人で都道府県別のワースト2位。鹿行医療圏は91.5人で、茨城県の2次医療圏中最下位であり、県内最多のつくば医療圏385.9人とは4倍以上の開きがある。全国でも5指に入るほど医師の少ない2次医療圏である。



医師の少なさは、地域医療に大きな影を落としている。例えば、救急医療。救急車による病院収容所要時間は、全国平均39.3分、茨城県40.5分のところ、鹿行消防本部51.6分および鹿島消防本部52.7分である。県内最短は笠間市消防本部33分だが、鹿行医療圏は、その1.5倍以上を要していることになる（消防白書2014）。また、2次医療圏外への患者流出も多い。同医療圏の圏内完結率は42.2%。つまり57.8%は圏外流出しており、そのうち千葉県や東京都といった県外流出が26.7%もある。がん（悪性新生物）患者に限れば、82.1%が圏外（うち県外43.0%）に流出している（協会けんぽ茨城支部・二次医療圏別患者受療動向調査2016）。

さらに、同医療圏を内包する潮来保健所の管内における死亡総数（標準化死亡比）を見ると、急性心筋梗塞や脳出血・脳梗塞などの脳血管疾患の死亡比がかなり高い。救急車による病院収容所要時間の長さがこれらを引き上げていく可能性は否定できない。また、男性のがん死亡比も高いが、この背景には上記のような圏外流出の多さ、すなわち、流出せざるを得ないほど同医療圏の医療資源が乏しいという事実もあると思われる。

鹿行二次医療圏の死亡総数

出典：船形保健所市町村別統計茨城県常陸那珂保健所管内（常陸那珂市） 2014h20-24_第5表(1)

	全国		茨城県内		潮来保健所管内	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	100	100	104.2	105.5	118.2	113.8
悪性新生物総数	100	100	100	98	117	104
胃の悪性新生物	100	100	114	110	144	118
結腸及び直腸の悪性新生物	100	100	105	87	128	83
肝及び肝内胆管の悪性新生物	100	100	93	86	140	89
気管及び気管支及び肺の悪性新生物	100	100	96	87	108	89
心疾患総数	100	100	106.5	106	119.6	112.1
急性心筋梗塞	100	100	147.5	145.3	194.5	163.3
心不全	100	100	110.1	106.7	111.7	106.7
脳血管疾患総数	100	100	119.5	121	152.4	159.1
脳内出血	100	100	115.3	118.6	122.5	131.6
脳梗塞	100	100	120.2	123.5	169.5	179.7
肺炎	100	100	106.8	115.5	129.2	140.5
肝疾患	100	100	95.9	109.5	108.7	144.3
腎不全	100	100	101.7	95.3	97.3	103.3
その他	100	100	107.8	106.1	102	95.9

Copyright (C) 2018 KOYAMA MEMORIAL HOSPITAL. All Rights Reserved.

常陸那珂市
小山記念病院

上記のような状況にいつそう追い打ちをかけるような事態が、ここ2～3年の間に鹿行医療圏を襲った。それは、公的病院の統廃合などにより、これまで同医療圏に5つあった基幹病院のうち2病院が実質的に救急医療を行わなくなったのだ。同医療圏に3次救急病院はなく、2次救急病院である小山記念病院が最も多くの救急車を受け入れている。そして、最も多くの外来患者も受け入れている。今、同医療圏の医療崩壊を何とか食い止めているのは、小山記念病院である。それは、自他ともに認める事実のようだ。

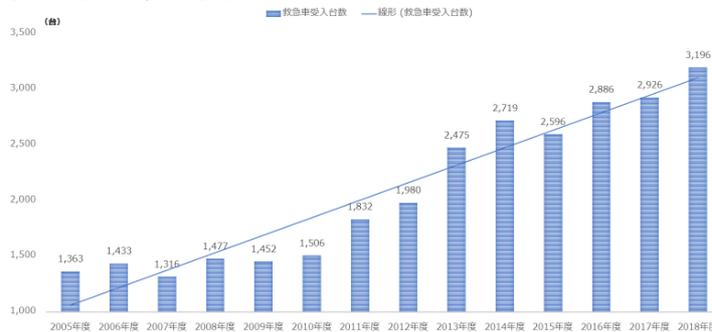
入院日数短縮化も救急受け入れ制限が必要

「1年間の救急車受入台数は年々増えてきて、現在は3000台以上受け入れることが当院の“ノルマ”となりました」と救急科部長の金村秀氏は神妙な面持ちで語る。急増した救急対応に四苦八苦ししているのが現状だ。

救急車を最大限受け入れるよう、病院としてさまざまな努力をしている。ベッドを確保すべく入院日数の短縮化を進めており、平均在院日数は2013年度12.5日から2018年度10.7日へと短縮した。それでも病床稼働率は毎年92～93%である。しかも病院として一定数のベッドを確保する必要があるため、「救急車受け入れ停止基準」を自主的に設けざるを得ない。その基準を満たすとき、すなわち満床状態の場合、救急車を受け入れることはできないが、その日数が年々増加している。2016年度は受け入れを停止した日が47日あったが、2018年度は66日にまで上昇した。病院の努力とは裏腹の結果といえる。

「患者さんに退院を促して何とかベッドを空けても、2～3時間のうちに救急車が数台来て、再度ストップをかけざるを得ないといったことがあり、そういうケースが日に日に増えています。現状では、この状況を大きく変えることは難しいかもしれませんが、当院でできる精一杯のことを毎日やり続けていくしかありません」（金村氏）

救急車受け入れ台数



Copyright (C) 2018 KOYAMA MEMORIAL HOSPITAL. All Rights Reserved.

常陸那珂市
小山記念病院



金村秀氏（救急科部長 兼 救急センター長）

小山記念病院は現在、224床。周囲の病院が病床を手放す可能性があり、そうなれば同院で吸収する可能性もなくはない。しかし、それはあくまで仮定の話だ。もししばらくは救急科を始めとする病院全体での水際での努力が必要になりそうだ。

ホットライン導入で救急受け入れ時間を短縮

小山記念病院は、救急受け入れ時間を短縮するための取り組みもしている。ひとつは、「ホットライン」の設置だ。同院の救急患者の受入れは、脳神経外科と循環器科と整形外科（2019年度開始）を中心に回っているが、それぞれの科の医師が直通電話（ホットライン）を24時間体制で持っている。そこに救急隊や近隣の医療機関から直接電話が入る。医師に直接電話が入ることで、受け入れ判断が即座に終わり、素早く搬送に移れる。これにより数十秒の時間短縮が見込める。

中でも一番多くの救急患者を受け入れる脳神経外科の取り組みは6年ほど前から始まったが、当時は脳神経外科医の河合拓也氏（現脳神経外科部長）1人で対応していたという。目の回るほどの忙しさであったことは想像に難くない。

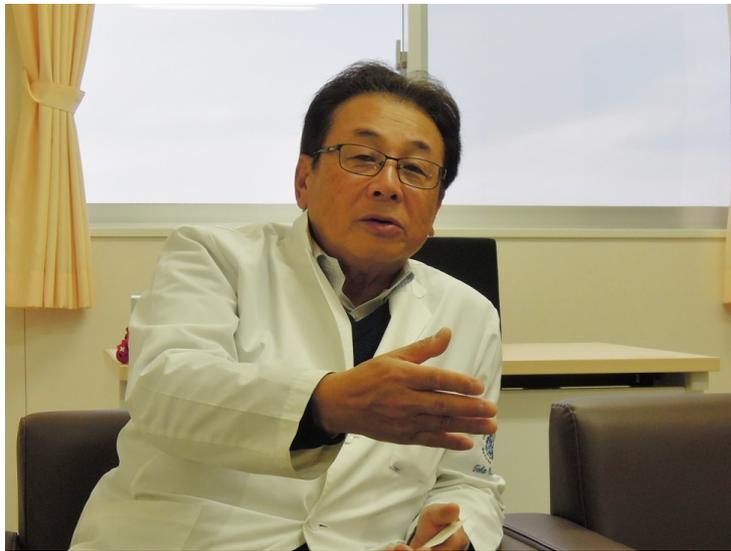
「最初は1人だったし、当院としても初めての試みだったのでかなり頑張っていました。しかし今は4人の持ち回りなので、それなりに楽になりましたね。ホットラインは病院での当直ではなく、家で受けられるから家族と一緒に過ごせるし、自分のベッドで眠れるところがメリットです」（河合氏）

ホットライン受け入れ件数は年々伸びている。2014年度は脳神経外科372件、循環器科77件の計449件だったが、2018年度は脳神経外科484件、循環器科83件の計567件だ。現在、脳神経外科は4人の医師、循環器科は2人、整形外科は4人の医師で24時間のホットライン対応を行っている。何とか対応できている状態だが、循環器科のほうは人員的にかなり厳しい。そのこともあり、昨年、救急対応用のタブレット端末を導入した。

使い方はこうだ。消防機関から搬送要請が入り、循環器系疾患の可能性が高い傷病者の場合、同院でひとまず受け入れる。患者が病院に搬送されたら心電図を取り、自宅待機中の医師に連絡をする。そして、治療が必要な場合はただちに病院に来てカテーテル治療などを行い、治療が不要と判断した場合は遠隔から薬剤コントロールなどの指示を出し、病院の医療スタッフが行うという方法だ。

救急隊の実習を手伝い、懇親会で地域医療の未来を語り合う

鹿行医療圏は、南北に細長い。医療圏の広さも救急車による病院収容所要時間の長さにつながっている。医師や病院の絶対数が少ない分、救急隊への期待感が高まる。小山記念病院は、救急救命士の特定行為の範囲を広げようと、鹿行地区メディカルコントロール協議会で救急活動について積極的に提言したり、協議会が主催する救命救急士の気管内挿管実習において指導をしたりしている。2018年度は6人、2019年度は8人の救急救命士が実習を修了した。この活動の中心となっているのは、手術部部長であり、同院顧問の田上恵氏だ。



田上恵氏（顧問 兼 手術部部长）

1カ月の実習中は、救急隊員全員の名前を憶えて、正しい挿管の方法を手取り足取り教える。実習が修了すると毎回懇親会を開いて、労をねぎらう。それは別名「夢を語る会」とも言い、救急救命士の未来と病院の将来を立場を超えて語り合う。

「共に夢を語るというのが重要なんです。夢がなければビジョンが生まれず、目標設定もできません。地域の医療レベルを上げるためにも、救急救命士の社会的な地位はもっともっと上がってほしい。そのためのお手伝いは喜んでやらさせていただきます」（田上氏）

同院と救急隊とは2017年から毎月1回、意見交換会も行っている。病院側のメンバーは田上氏や金村氏のほか、脳神経外科医、循環器内科医、産婦人科医といった医師、看護師など。緊急時にどんな伝え方をしたら受け入れやすいのか、わかりやすいのかといった現場レベルの細かい打ち合わせの場だ。顔を突き合わせることで、信頼関係ができ、受け入れのスピードが数段上がるという。

「ドクターによって欲しい情報が微妙に違うということを救急隊の方々に理解してもらい、それによって説明を少し変えていただくだけで、1分も2分も受け入れのスピードが変わります。医師側も救急隊員の顔が事前にわかっていると、『あのAさんからだ』と電話と同時に相手の顔が思い浮かぶようになると、それだけでも身のこなしが変わるものです」（金村氏）

今後、救急隊との連携をさらに深めていくことを同院は計画している。「救急ワークステーション」構想だ。救急隊と救急車が小山記念病院を活動拠点として、出動要請があった際には、必要に応じて医師も同乗し、現場で初期診療を開始したり、適切な病院に搬送したりするというものだ。メリットは、救命率の向上が期待できることと、病院に常駐する救急隊の医療知識や技術が向上すること、また病院スタッフの救急医療のレベルアップも望める。2021年度には実現させるべく、さまざまな調整を進めている。

【取材・文・撮影＝荒尾貴正】