

今号のラインナップ

- 特集 地域医療を守るために
- 腎臓内科の新しい取り組み
- information

# 絆

2024

3月発行

vol.44

今年も2月12日、13日にメモリアルガーデンにて職員がオブジェを作成し「病院の雪あかりの路」を開催しました。様子は8ページに掲載しています。

基本理念『小樽市立病院は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指します』

# 特集 地域医療を守るために

## 地域医療支援病院承認と目指した背景

小樽市立病院 病院長 有村 佳昭

小樽市は、毎年約 2,000 人の人口減少が見込まれており、その減少率は全国 10 万人以上の都市の第 1 位となっています。生産年齢人口（15～64 歳）については、北海道全体よりも早い 2040 年には老年人口（65 歳以上）を下回ることが見込まれており、令和 5 年の高齢者比率は 41.7% でした。

医療従事者の高齢化も例外ではありません。道内の医療施設従事者の平均年齢は 51.92 歳と、全国より 1.32 歳高いのみならず後志圏内は 54.81 歳と道内医療圏で第 4 位でした。若い医療従事者が少なく、高齢の患者が多い中、救急搬送件数は全世代にわたり右肩上がりに増えており、高齢の救急患者を、誰が、どこで、どのように診るのか、現在、小樽市医師会などが中心となり活発に議論されています。

医療者側は高齢化だけではなく、医師の偏在（地域、診療科）、働き方の改革など是正しなければならぬ難題を多く抱えています。

日本の医療制度は安心して医療を受けられるように国民全員が公的医療保険に加入し、一人ひとりが保険料を出し合い、助け合うことによって支えられています（国民皆保険）。患者は保険証 1 枚さえあれば医療機関を自由に選ぶことができ（フリーアクセス）、窓口

負担だけで診療や薬の給付など、必要な医療サービスを平等に受けることができる世界一のシステムです。しかし近年、このフリーアクセスの弊害が看過できないほど際立っています。総合病院なら安心という「大病院志向」に偏り、本来専門的な治療や救急医療を担う病院に、比較的軽症の患者が多く訪れ、専門治療や緊急手術を必要とする患者の治療に集中できないという状況に陥っています。それを両方全て受け入れると医師やその他の医療従事者が過重労働となり、なり手不足、偏在といった諸問題が深刻化していきます。私たちの住む小樽後志地方も例外ではなく、限られた医療資源を効率的に活用していかなければ、地域の医療提供体制は維持できなくなる恐れがあります。

そのためには、身近で日常の健康状態を管理してくれる「かかりつけ医」を持ち、専門的な治療は、必要に応じて病状に



地域医療支援病院承認証を受け取った  
並木病院局長（右）と有村院長（左）

適した医療機関を紹介してもらうという医療の機能分化・連携強化が必要です。しかし、これまで当地域における医療の機能分化・連携強化は遅々として進まなかったのも事実です。そこで当院は、地域の医療を守る制度の基幹となる『地域医療支援病院』を目指し、外来、入院、手術の待ち時間を短縮し、多くの住民が「必要な時に必要な医療を迅速に提供する」ことを目標に、初診時には紹介状の持参をお願いする紹介制を試行してきました。その結果、この度晴れて「地域医療支援病院」として北海道知事の承認を受けることが出来ました。北海道の自治体病院としては4番目、小樽後志地区で初めての承認となります。これを機に小樽後志地域の各医療機関の機能分化を促し、連携強化を図ることでこの危機を乗り越えるべく強いリーダーシップ、決意をもって臨む所存です。

## 当院の役割

当院は「がん」「脳・神経疾患」「心・血管疾患」「認知症疾患」を診療の柱に26の診療科を有し、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指すことを基本理念に掲げています。

今後、かかりつけ医との役割分担を進め、地域の基幹病院、地域医療支援病院として急性期医療の役割を担っていきます。これにより、当院へ紹介で来院された患者さんの待ち時間の減少、医師の働き方改革が増進され、医療資源が確保でき、地域全体の医療の質が向上し、地域住民皆さんの健康維持に寄与することができます。



### 共同利用

#### 地域医療の質向上



医療機器

研修会・勉強会

### 連携

#### 在宅医療

(訪問看護・訪問リハ)



居宅介護 支援事業所

### 救急搬送

#### 救急医療



### 紹介・逆紹介

#### 地域の医療機関



かかりつけ医

回復期病院

地域医療支援病院の指定要件でもある役割

# 地域医療支援病院とは

国は、誰もが人生の最後まで、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療や介護だけでなく、住まい・予防・生活支援を含めて包括的にサービスを提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

この地域包括ケアシステムの医療分野では日頃の診療は「かかりつけ医」が担い、専門的な診療等は基幹的な病院が担うというように医療機関の役割を分け、それぞれが連携することで疾病を抱えても住み慣れた場所で療養できる体制を目指しています。

この基幹的な役割を持つ病院が地域医療支援病院であり、地域で必要な医療を確保し医療機関の連携を推進する役割を担っています。

一定の要件を満たし、都道府県知事から承認を受けた地域医療支援病院は、救急医療や他院から紹介された患者さんに専門的な医療を提供し、高度医療機器などを他院と共同利用を行うほか、地域の医療従事者の資質向上のための各種研修を行います。

## 地域包括ケアシステムのイメージ

住み慣れた生活圏内で住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスが包括的に提供されるシステム



# 令和6年4月1日より初診患者さんの外来受診方法が変わります

初めて受診される場合には「かかりつけ医」からの紹介状が原則必要となります。  
小樽市立病院の他の診療科を受診されている患者さんも同様です。

## 原則として紹介制の診療科

### 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、眼科、 泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、外科

上記の診療科を受診する際は、原則紹介状をご持参願います。

紹介状をお持ちでない場合は、地域の医療機関をご紹介いたします。

紹介状なしで受診を希望される場合は、選定療養費をご負担いただきます。



## 上記以外の診療科

紹介状がなくても受診可能ですが、紹介状なしで受診を希望される場合は、選定療養費をご負担いただきます。(小児科、形成外科を受診される場合は、選定療養費の負担はありません。)

## 選定療養費について

紹介状をお持ちでない初診患者さんは、診療費とは別に初診時の選定療養費として、7,700円(税込み)をご負担していただきます。(再診の場合、3,300円(税込み))

## 選定療養費の対象外

下記に該当する場合は、選定療養費の対象外となりますので、紹介状がなくても選定療養費の負担はありません。

①院内紹介された患者、②特定健診、がん検診等で要精密検査とされ検診結果を持参した患者、③救急車・ドクターヘリ等で搬送された患者、④時間内に緊急やむを得ないと医師が判断した患者又は緊急で時間外・休日・深夜に来院した患者、⑤即日入院となった患者、⑥HIV感染者、⑦手話通訳を必要とする患者、⑧治験協力者である患者、⑨災害により被害を受けた患者、⑩労災・公災・自賠責保険で受診する患者、⑪健康保険を使用せず全額自費で受診する患者(保険証忘れは除く)⑫生活保護法の医療扶助の対象となっている方、⑬公費負担医療制度の受給対象患者(当院で使用されている公費を抜粋)\*感染症法による一般患者に対する医療\*障害者総合支援法による更生医療\*被爆者の一般疾病に対する医療の給付\*障害者総合支援法による精神通院医療(自立支援)\*中国残留邦人\*肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付\*特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害治療費\*小児慢性特定疾患\*指定難病\*児童福祉施設措置医療\*重度心身障害者\*こども医療受給者\*ひとり親医療受給者

このことは必ずしも患者さんの医療機関へのフリーアクセスを制限するものではありません。

今後、患者さんはまず地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診します。必要に応じて「紹介受診重点医療機関」や当院のような「地域医療支援病院」へ紹介されるという流れになります。「いつでも、好きなところで」と解釈されていたフリーアクセスを、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という方法に変わることをご理解ください。

# 腎臓内科の新しい取り組み

腎臓内科は腎臓に関わる病気を診断・治療する診療科です。日本の慢性腎臓病（CKD）患者は1330万人と推定され、成人の8人に1人はCKD患者であるとされており、まさに国民病といえますが、その内訳は、ごく早期のタンパク尿・血尿のみの方から、末期腎不全として透析・移植治療を要する方まで幅広くなっています。また慢性腎臓病は心筋梗塞や脳卒中、心不全などの心血管系疾患や死亡のリスクを上昇させることが、国内外の多くの臨床研究で示されています。今回は当院腎臓内科におけるCKDへの取り組みをいくつかご紹介します。

小樽市立病院 腎臓内科 医療部長 山地 浩明・医長 吉原 真由美

## CKD シール

CKD の患者さんは腎臓に負担をかけないように、薬の種類や分量の調整が必要な場合があります。

腎機能が低下しているときは、鎮痛薬、糖尿病薬、抗生剤や抗ウィルス薬など多くの薬剤で容量調整が必要です。例えば、整形外科で腰痛、関節痛の治療を受けるときに出される痛み止めなどは、種類や分量によって腎臓に負担をかける可能性があります。両方の治療を同じ医療機関で受けていれば、患者さんの腎臓の状態が共有されているので心配ありませんが、違う医療機関では患者さんの腎臓の状態が分からないため、腎臓に負担をかける種類・分量の薬が出されるかもしれません。

当院腎臓内科では患者さんの腎臓を守るための「CKD シール」をお薬手帳の表紙に貼っています。このシールを貼ることで、複数の主治医、薬剤師、患者さん自身が現在の腎臓機能の状態を認識し、薬による腎臓への負担を減らすことでCKDの悪化や予防につながります。

## どんな人に貼っているの？

腎臓の機能を表す eGFR の数値が、15 未満の方は赤のシール、15～30 未満の方はオレンジのシール、30～45 未満の方は黄色のシールの対象になります。

eGFR の正常値は 60 以上です。

## どこで貼っているの？

小樽市立病院腎臓内科を受診された患者さんで希望がある方に貼っています。

## CKD シールを貼った「お薬手帳」はどうすればいいの？

医療機関での治療や検査、薬の処方するとき、主治医にお見せください。歯科医でも必要になる場合があります。また、薬局で薬を受け取るときは必ず薬剤師にお見せ下さい。栄養士から栄養指導を受けるときなどにも見せましょう。

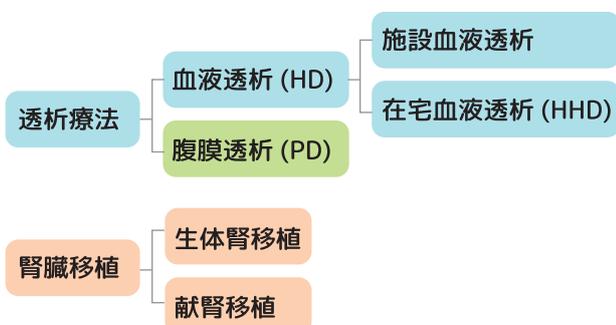


# CKD とは『慢性腎臓病』のことです

## 腎代替療法

腎臓の機能が慢性的に低下していく CKD が進行して末期腎不全になると、回復することはありません。なんらかの治療をしないと尿毒症や高カリウム血症など危険な状態になるため、透析や腎臓移植などの腎代替療法を行うこととなります。2022 年 12 月のデータでは日本に約 34 万人の透析患者さんがおり、内訳は施設血液透析での治療に極端に偏っています。慢性維持透析患者さんの平均年齢は約 70 歳と高齢化してきており、治療の選択肢も変動してきています。

### 腎代替療法の種類



### 腹膜透析

腹部にカテーテルを留置する手術を行い、そのカテーテルを介して腹腔内に透析液を注入し、自分の腹膜を介して透析を行う治療法です。

身体的負担が少ない・残腎機能が保持されやすいなどの利点があります。在宅治療で行うため、通院は月に1～2回ほどと、施設血液透析と比べ時間的制約が少なくなります。「自宅で自分です」という事に抵抗や不安を感じ、「自分には無理だ」と思われる方も少なくありません。そのような場合は訪問看護を積極的に取り入れることにより解決できることも多く、比較的今までとさほど変わらない生活を自宅で過ごすことができます。透析患者さんの高齢化に伴い、治療法の一つとして腹膜透析の選択も注目されています。

当院では施設血液透析、在宅血液透析、腹膜透析、生体腎移植紹介、献腎移植登録紹介のすべてに対

応しており、選択の際にはそれぞれの治療法を詳しくご説明し、問題がある時には一緒に解決策を考え、患者様さんにご家族に最も適した腎代替療法を共に考える、腎代替療法説明を行っています。いつでもお気軽にご相談ください。

## 腎臓リハビリテーション

従来、透析患者さんや腎不全患者さんは、あまり運動をしてきませんでした。しかしここ数年の間で、適度な運動をすることで、つまずきの防止や筋力の増強、運動能力の増加につながり、その結果、日常行動範囲が広がって生活の質が改善したり、寿命が延長するといった効果があることが分かってきました。腎臓リハビリテーションは運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを行う、長期にわたる包括的なプログラムです。持久力や筋力の向上、心血管病の予防と心肺機能の改善、ADL(日常生活動作)およびQOL(生活の質)の改善、栄養状態の改善、フレイル(虚弱)やサルコペニア(筋肉量の減少)の改善、うつ状態やイライラを改善するといった効果が期待されます。

当院では透析患者さんに透析中に運動を行う腎臓リハビリテーションを開始いたしました。

腎臓病患者さんは、心血管疾患を合併している可能性があります。そのため、運動を始める際に、自分に合った安全で効果的なやり方を医師と相談する必要があります。お気軽にご相談ください。

## 腎臓病教室

CKD の発症や進行の予防、腎代替療法などを知っていただくために、患者さん、市民の皆さんを対象に腎臓病教室を開催します。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士らが交代で講師となりCKDに関する多彩な内容をお話します。

初回日時：令和6年6月7日(金)13時～15時

講師：医師、薬剤師 場所：当院2階講堂

## 高精細 320 列 CT を導入しました

令和 6 年 3 月 11 日より運用開始  
道内では 2 箇所目の導入



当機は脳や心臓を 1 回転 0.24 秒で撮像できる高速回転を実現しており、心臓のような動きのある部位に特に真価を発揮します。また人工知能 (AI) 技術を活用した超解像 Deep Learning 再構成技術 (PIQE) の搭載により、従来の 2 倍の高精細画像を提供出来るようになりました。血管内部や石灰化も詳細に描出することが可能です (現時点では心臓、腹部のみ)。また、従来の CT よりも低被曝で撮像することが可能なため、検査を受ける方の負担も軽減します。地域連携のハブ機能を果たすため、高度な画像診断の技術力向上、治療戦略立案に貢献できるよう努めてまいります。

## 小樽市立病院 DMAT ~初の災害地派遣へ

令和 6 年 1 月 1 日に発生し、石川県をはじめとする北陸地方に大きな被害をもたらした能登半島地震に対応するため、当院は北海道からの要請に応じ、1 月 9 日から 14 日まで、DMAT (災害派遣医療チーム) を石川県に派遣しました。DMAT は公立能登総合病院を拠点に福祉施設入所者の移送、物資運搬などの業務支援を行いました。当院 DMAT としての災害地派遣は初めての任務でした。



並木病院局長より激励を受け出発した DMAT

## 小樽市立病院の雪あかりの路 2024

今年は 2 月 12 日 (月・祝)、13 日 (火) の 2 日間、当院メモリアルガーデンにオブジェを作成し、灯りを点灯しました。窓越しにたくさんの患者さんが見に来られていました。

