

一般財団法人 医療関連サービス振興会  
第254回 月例セミナー

「ICT を活用し「治し支える医療」  
への転換を本格化」

平成31年4月17日（水）

講 師：社会医療法人 祐愛会織田病院 理事長

織田 正道 氏

## <講師ご略歴>

### 織田 正道 氏

社会医療法人 祐愛会織田病院 理事長

#### ■略歴

- 1978（昭和53）年 3月 日本大学医学部卒業
  - 1978（昭和53）年 6月 久留米大学医学部耳鼻咽喉科
  - 1980（昭和55）年 2月 久留米大学医学部麻酔科
  - 1982（昭和57）年 4月 佐賀医科大学耳鼻咽喉科
  - 1990（平成 2）年 4月～2004（平成16）年 5月 医療法人祐愛会織田病院 院長
  - 1998（平成10）年 4月～ 医療法人祐愛会織田病院 理事長就任
- 
- 1982（昭和57）年 日本麻酔科学会 麻酔標榜医
  - 1986（昭和61）年 久留米大学にて学位取得

#### ■公職

- 公益社団法人 全日本病院協会 副会長
- 公益社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 代議員
- 一般社団法人 佐賀県医師会 監事
- 一般社団法人 鹿島藤津地区医師会 会長（2006～2012年）

#### ■他の審査会等兼職状況

- 厚生労働省：医療計画見直し等に関する検討会（構成員）
- 厚生労働省：地域医療構想に関するワーキンググループ（構成員）
- 厚生労働省：在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（構成員）
- 厚生労働省：アレルギー疾患医療体制の在り方に関する検討会（構成員）
- 厚生労働省：環境自主行動計画フォローアップ会議（構成員）

# 月例セミナー

日時：2019年4月17日(水) 15:00~17:00  
会場：日比谷コンベンションホール

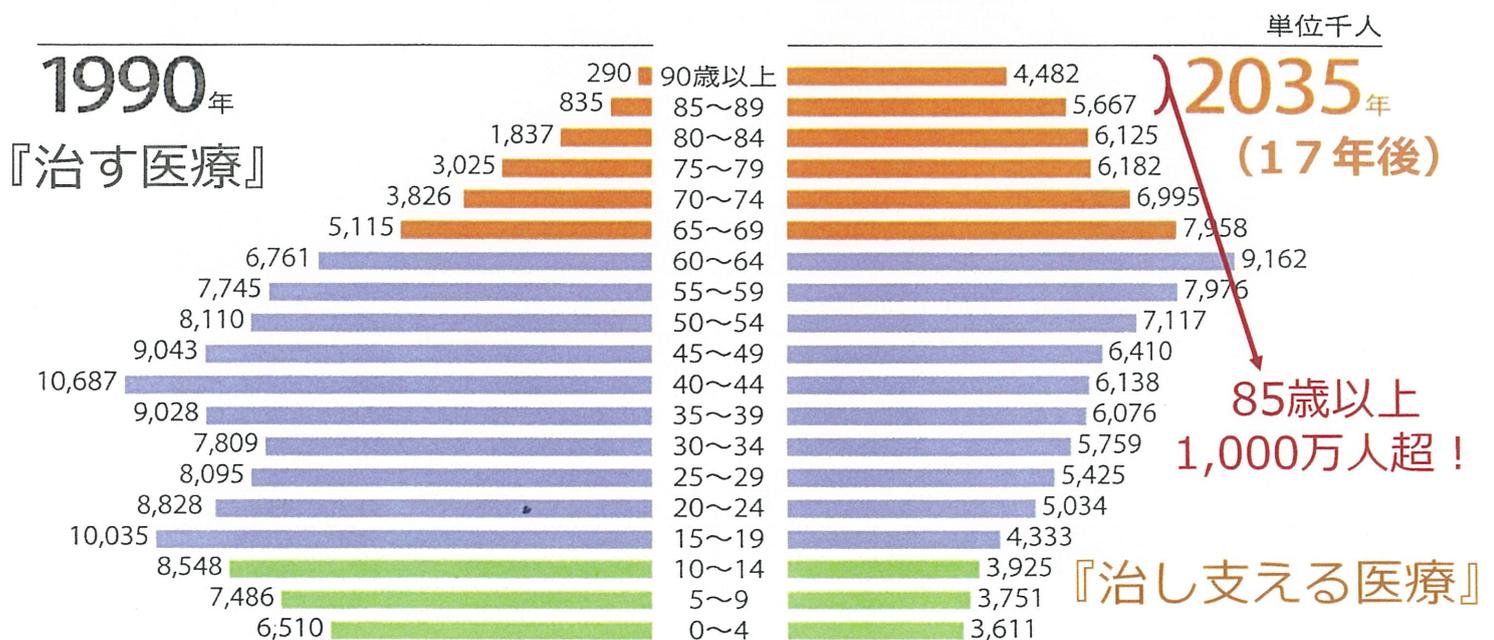
## ICTを活用し「治し支える医療」への転換を本格化

社会医療法人 祐愛会織田病院  
理事長 織田正道

YUAIKAI ODA HOSPITAL

### 少子高齢化で大きく変わる人口構造

1990年に生産年齢人口だった世代の大半が、2035年には65歳以上となり、人口構造は大きく変化する。



【出典】1990年：総務省「国勢調査」および「人口推計」

2035年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2013年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 🏢 これからの地域医療を担う病院の役割

### 1. 当院の地域における役割と機能

2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり
  - 2) 退院後もケアの継続を図る在宅での仕組みづくり
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり
4. オンライン診療のこれから

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 🏢 当院の概要

病床数 **一般 111床**

開放型（病床）病院【登録医60名】 2004年  
DPC対象病院 2006年  
在宅療養支援病院（強化型） 2012年

診療科 **内科**（総合診療部、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科、血液内科）  
**外科**（一般・消化器外科）、**循環器・胸部心臓血管外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科**

看護体制 **急性一般入院基本料1 7 : 1**（重症度医療看護必要度 月平均35.5%）

病院職員数 **334名**（常勤医師 30名、看護師 118名他）

平均在院日数 **11.8日**（2018年度）

病床稼働率 **99.2%**（2018年度）

新規入院患者数 **3,243人**（2018年度）



YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 佐賀県南部医療圏



YUAIKAI ODA HOSPITAL

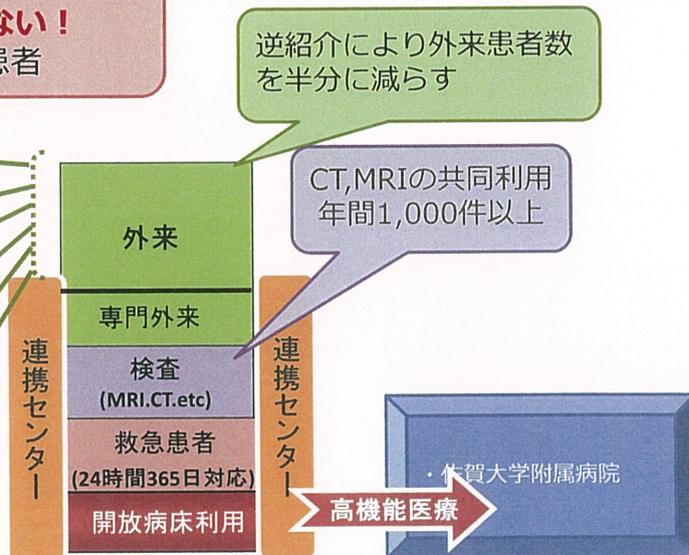
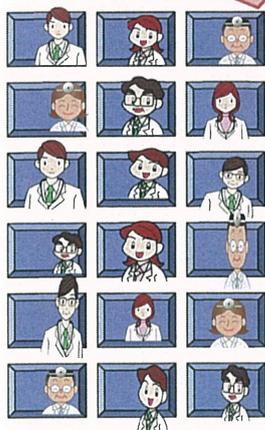


## 当院の役割・機能①

24時間365日、在宅急変患者  
救急患者、絶対断らない！  
月300名以上の紹介患者

逆紹介により外来患者数を  
半分に減らす

CT, MRIの共同利用  
年間1,000件以上



介護施設

登録医の先生 (60名)

当院

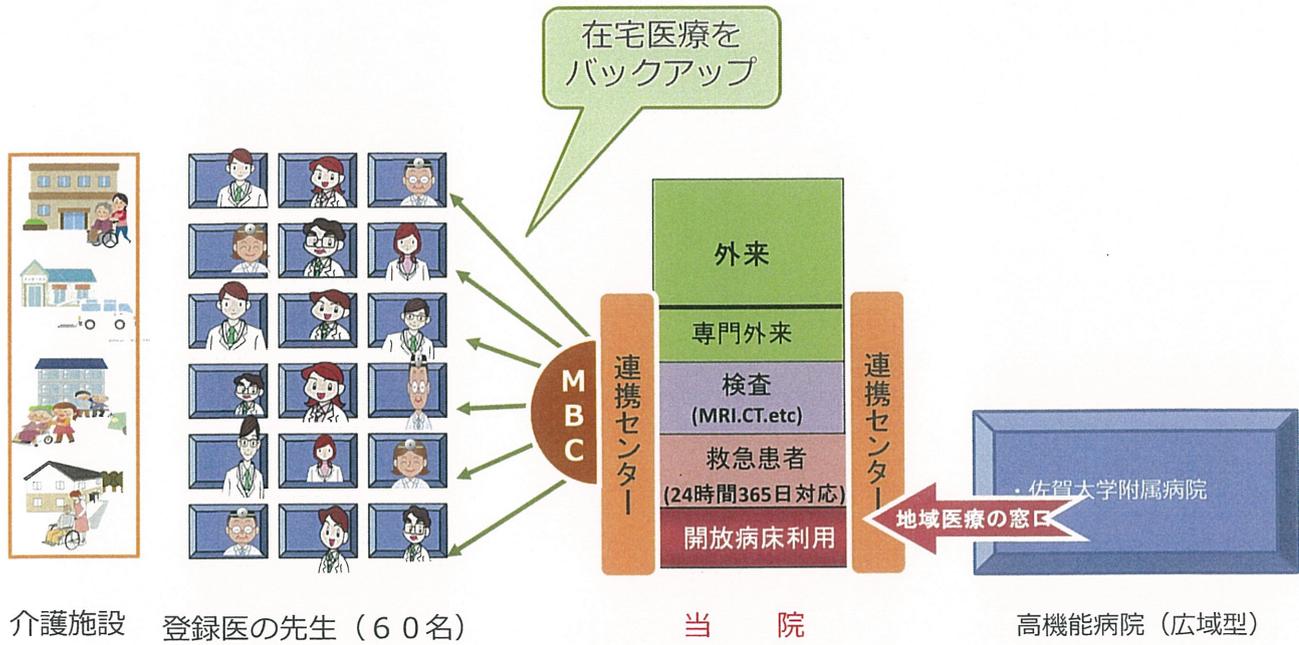
☎0954(63)1499

高機能病院 (広域型)

YUAIKAI ODA HOSPITAL



## 当院の役割・機能②



YUAIKAI ODA HOSPITAL

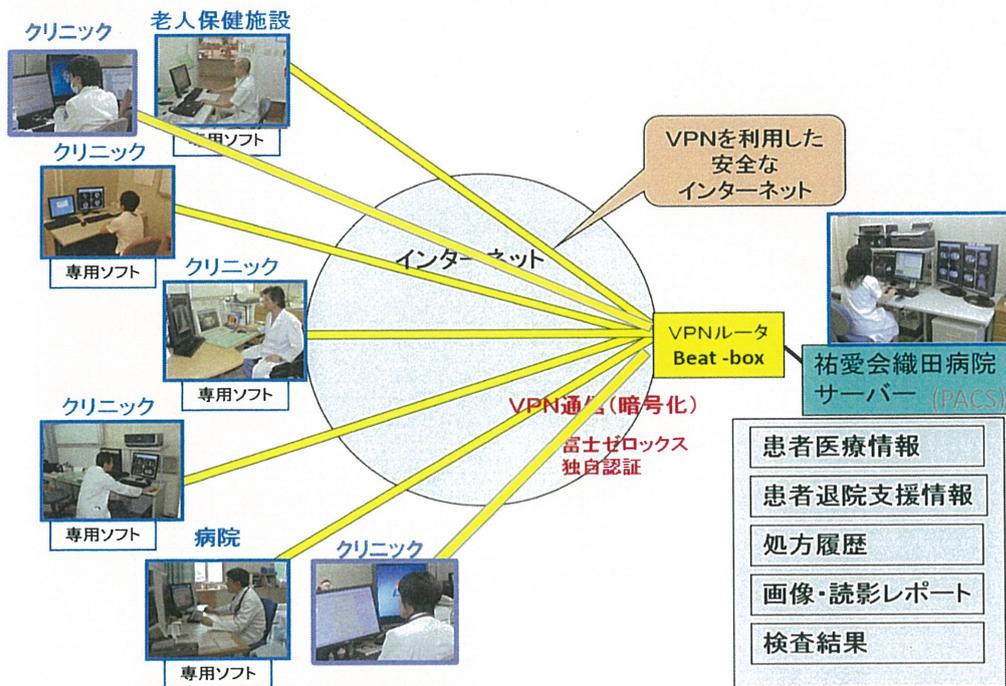


### 開放型病床登録医の先生と 症例検討会



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 2007年・地域医療機関とVPN上での患者情報・画像情報の共有化開始



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 2013年・佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）

開示施設(サーバー設置) 13 施設

施設名
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
国立大学法人佐賀大学医学部附属病院
<b>社会医療法人祐愛会織田病院</b>
独立行政法人国立病院機構佐賀病院
一般社団法人佐賀県医師会成人病予防センター
日本赤十字社唐津赤十字病院
社会福祉法人恩賜財団済生会唐津病院
特定医療法人静便堂白石共立病院
独立行政法人地域医療機能推進機構佐賀中部病院
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター
独立行政法人国立病院機構東佐賀病院
伊万里・有田地区医療福祉組合伊万里有田共立病院
医療法人社団如水会今村病院

連携施設 327 施設

施設名	施設数
病院	53
診療所	132
薬局	118
介護施設	13
訪問看護ステーション	4
行政機関	7

アザレアネット（久留米地区）とも連携

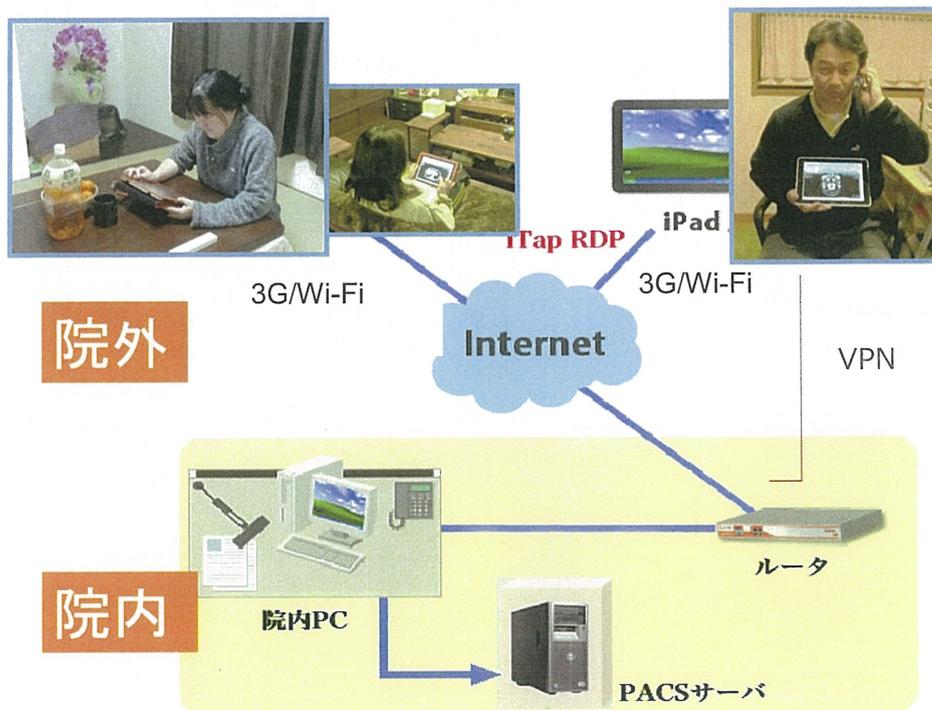
### 1 ID-Linkによる診療情報共有の概要

- ・ 閲覧側で、自院の患者IDを入力することで、情報共有登録を行ったすべての開示施設におけるその患者の診療情報を閲覧可能
- ・ ID-Linkのデータセンターに保管されるのは、患者/職員ID情報とデータ保管場所情報のみ。実際の診療情報は、各開示施設で保有。閲覧側からのデータ開示要求に応じて、開示施設の公開用サーバに公開データを登録し、VPN等のセキュアな通信環境を通じて、閲覧側にて診療情報を閲覧



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 2007年・時間外・休日における院内コンサルテーションD to D開始



YUAIKAI ODA HOSPITAL

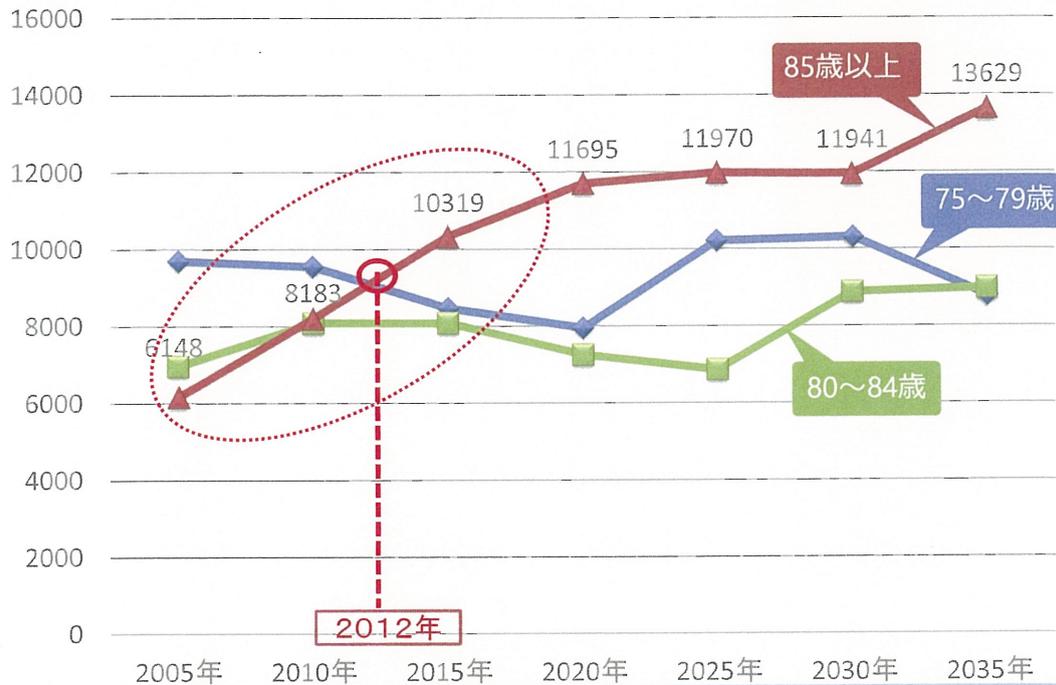
## これから地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. **85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化**
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり
  - 2) 退院後もケアの継続を図る在宅での仕組みづくり
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり
4. オンライン診療のこれから

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 佐賀県南部医療圏・後期高齢者人口の推移



YUAIKAI ODA HOSPITAL

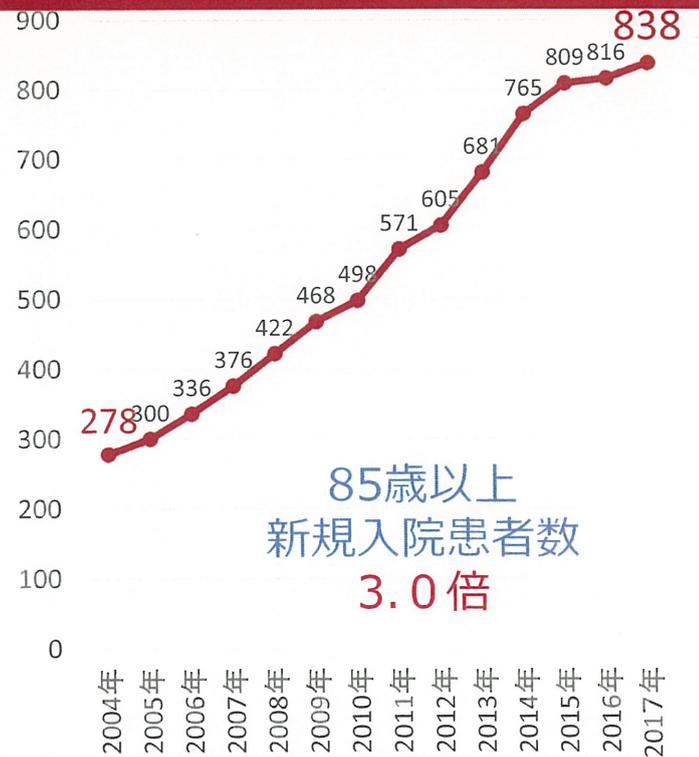
2005国立社会保障・人口問題研究所「市区町村将来推計人口」より

## 85歳以上の救急車搬送数(当医療圏)



85歳以上  
救急車搬送  
2.5倍

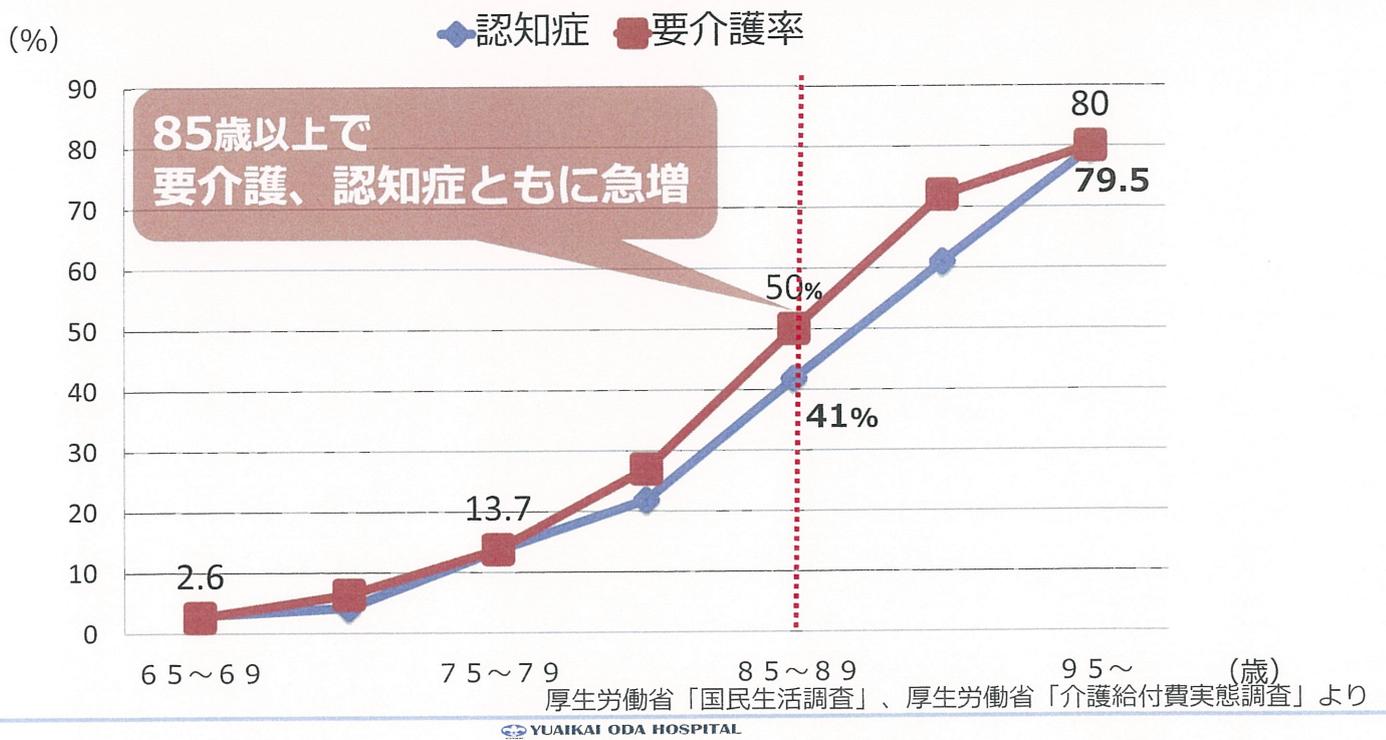
## 85歳以上の新規入院患者数(当院)



85歳以上  
新規入院患者数  
3.0倍

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 医療・介護の需要



全国で同様の状況になりつつある

# 10年後、大都市も首都圏も同様の状況になる！

岡山市・後期高齢者人口推移



福岡市・後期高齢者人口推移



上尾市・後期高齢者人口推移



八王子市・後期高齢者人口推移

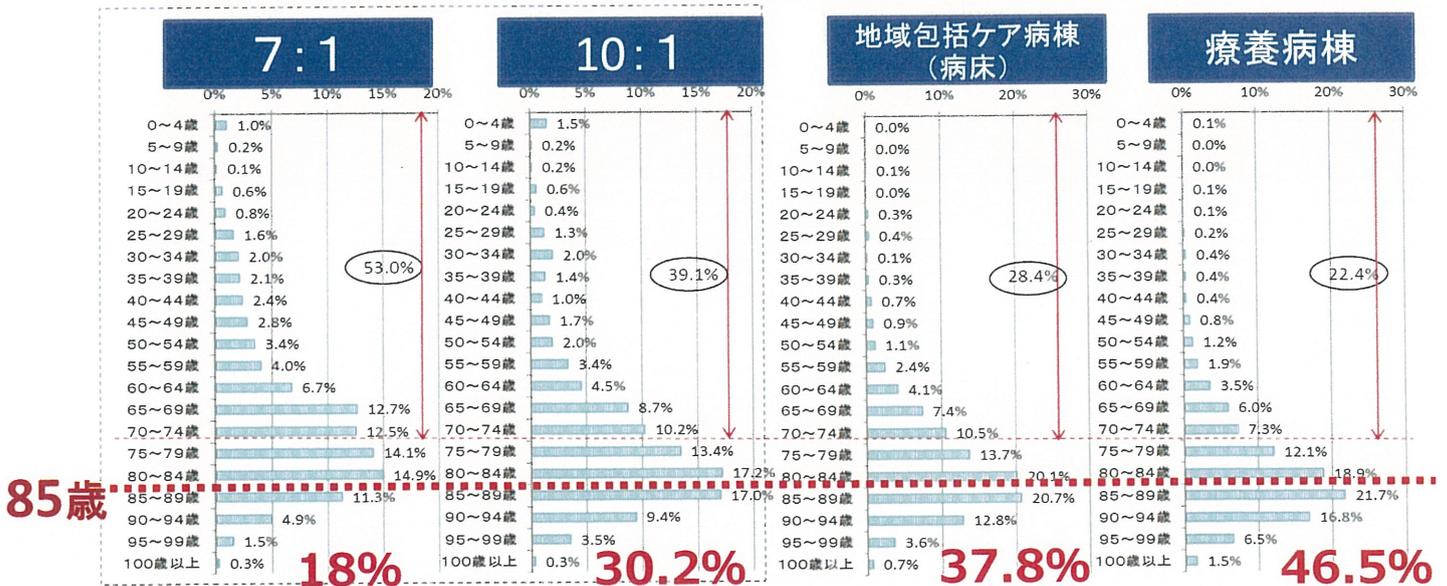


YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 一般病棟（7対1、10対1）入院患者の年齢階級別分布

診調組 入-1  
29.6.7

○ 一般病棟（7対1）の入院患者の年齢分布をみると、他の区分と比較して74歳以下の患者の占める割合が多い。

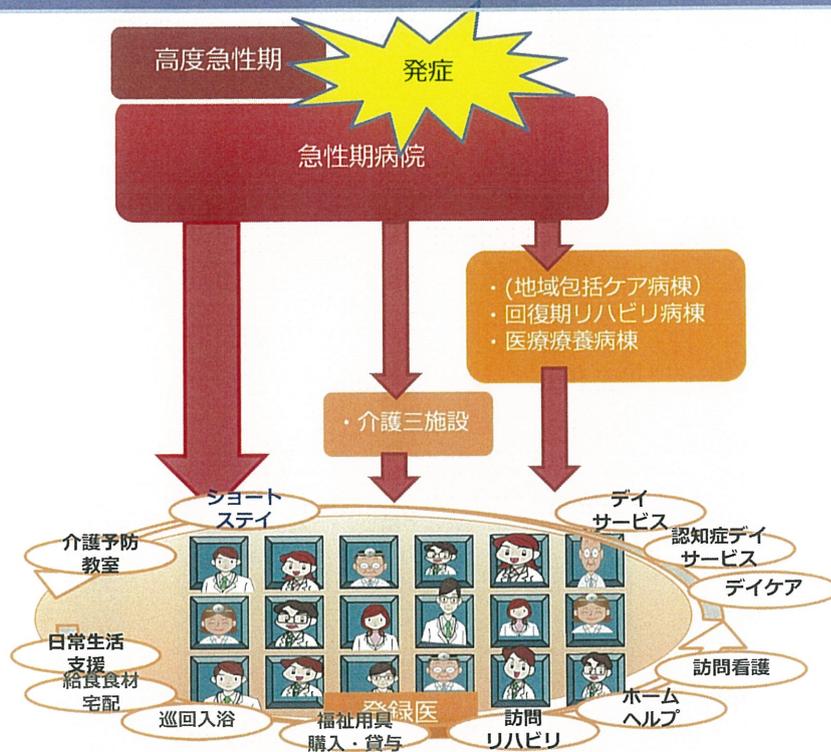


出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 在宅医療のニーズが急増



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 在宅医療を受ける患者の動向

**85歳以上在宅患者  
7年間で29万人増加！**

(レセプト件数/月)

800,000  
700,000  
600,000  
500,000

□ 訪問  
■ 往診

	2008 (H20)	2011 (H23)	2015 (H27)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

## そうであれば…病院内部の意識・構造改革が必要

• 急性期病院においては

①病気の治療    ②転院する    ③生活の場に帰す

以前は①→②でよかったが……

現在は①→③が増えてきている

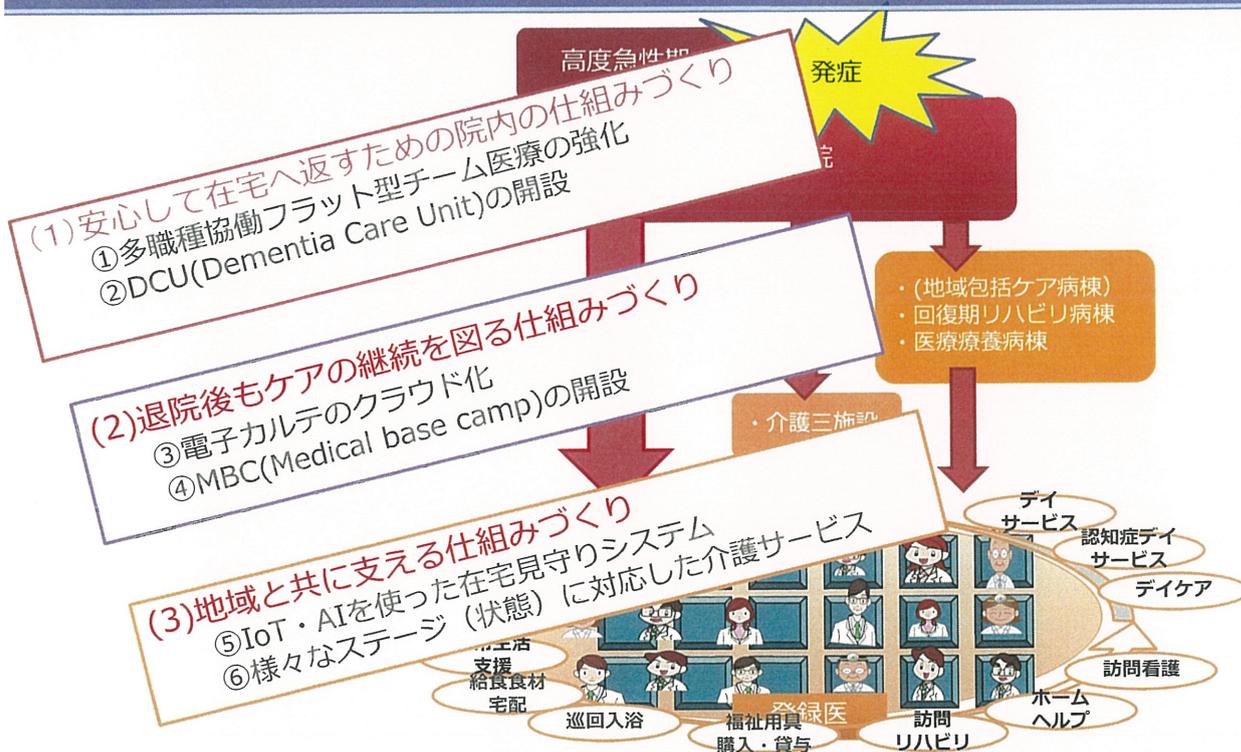
①の質の向上に全力を尽くしても、生活の場に安心して帰れる状況を作らなければ、**広義には医療の質が向上したとは言えない。**

③を①と同じ重要な目的として医療者が認識する！

在宅移行を促進する病院医師機能の教育強化と介護連携推進戦略に関する調査研究より

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## ICTを使って「治し支える医療」への転換を本格化



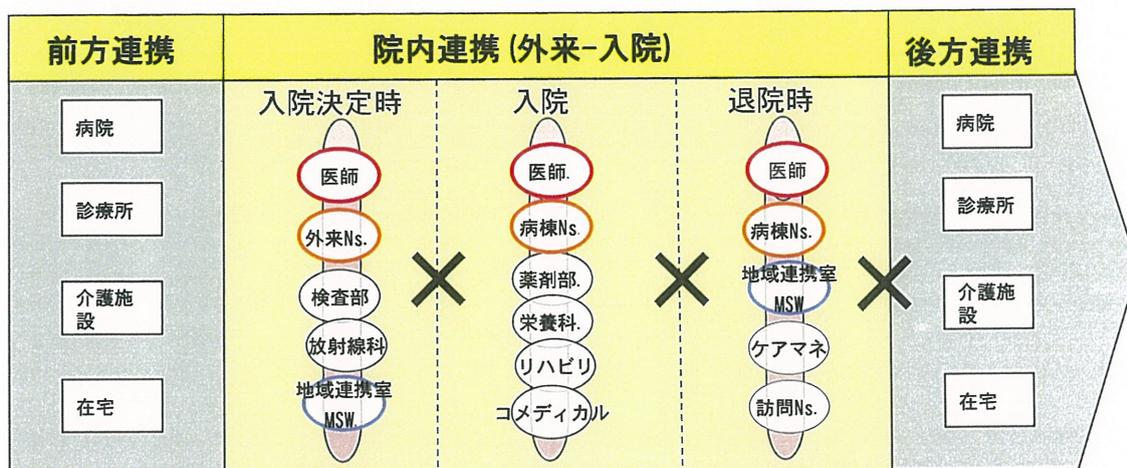
YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 🏢 これからの地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり**
    - ①多職種協働フラット型チーム医療の強化
    - ②DCU(Dementia Care Unit)の開設
  - 2) 退院後もケアの継続を図る仕組みづくり
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり
4. オンライン診療のこれから

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 🏢 従来型の業務フロー・紙カルテ



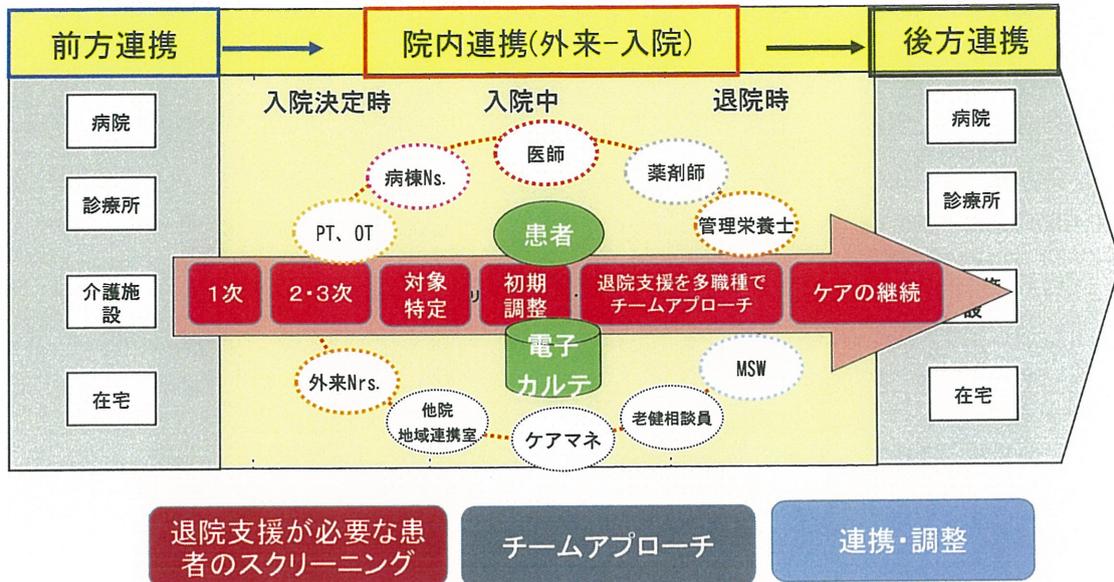
退院支援に継続的な係わりを持つ組織・機能が存在せず  
紙カルテのため外来・入院・退院時の情報共有化ができない

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# リエゾンナースを配置・電子カルテ導入

在宅復帰支援が必要な患者を入院早期よりスクリーニング開始

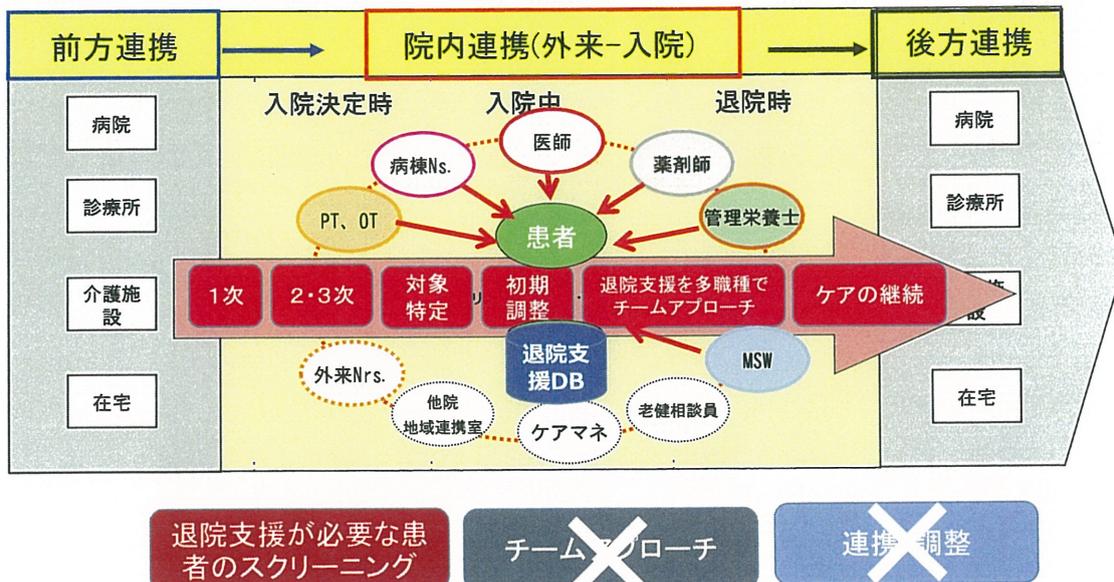


YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 多職種を病棟に専従配置、退院支援DB構築

薬剤師、理学療法士、管理栄養士、MSWを病棟に専従配置  
迅速な退院支援のための退院支援DB(総合管理システム)構築



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 専門職として積極的に患者に係わる



YUAIKAI ODA HOSPITAL



常に薬剤師、管理栄養士、セラピスト、MSWが病棟にいることで、フラットな連携が強化された。



YUAIKAI ODA HOSPITAL

# 在宅に向けての問題点を確認



YUAIKAI ODA HOSPITAL



2006年



2016年

YUAIKAI ODA HOSPITAL



2006年



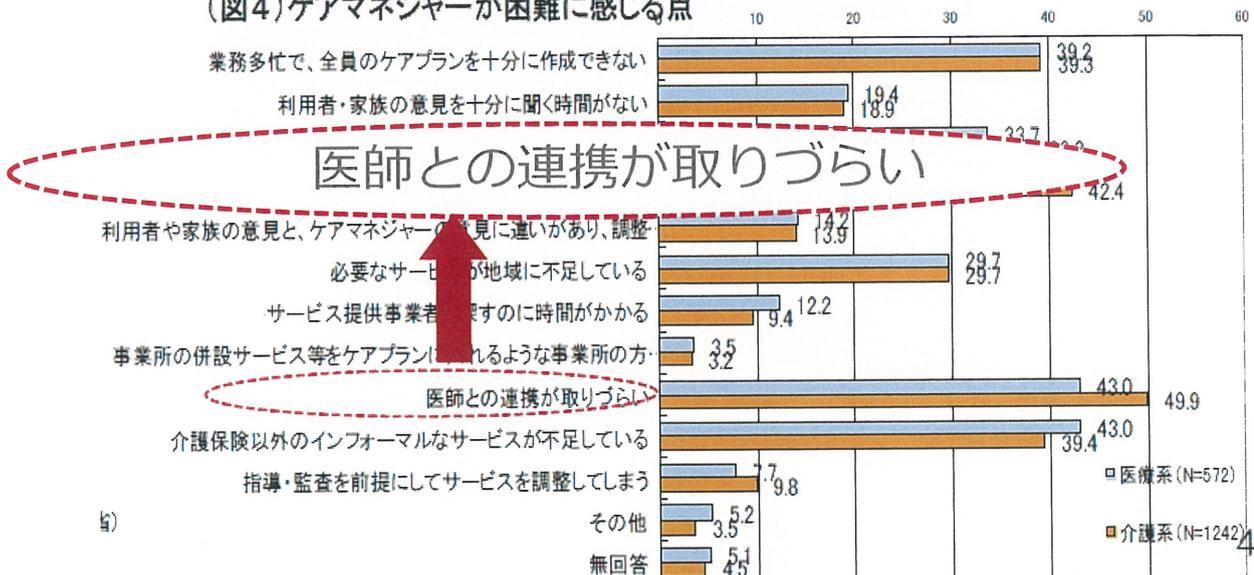
2016年

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 在宅医療・介護の推進に当たっての課題

- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図4) ケアマネジャーが困難に感じる点



出典: 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業)

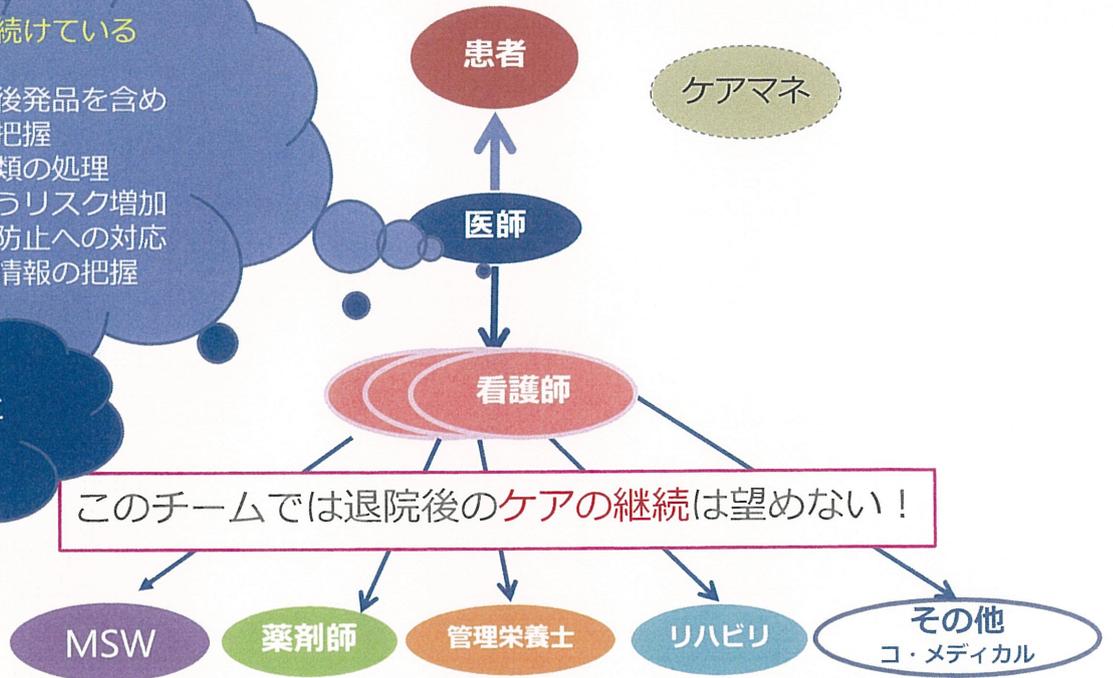
YUAIKAI ODA HOSPITAL

# 医師の指示のもとに業務を行うピラミッド型チーム医療

医師の業務が増え続けている

- ① 医療技術の習得
- ② 抗癌剤や新薬、後発品を含め多種目薬剤の把握
- ③ 増え続ける記録類の処理
- ④ 患者高齢化に伴うリスク増加
- ⑤ 医療事故・過誤防止への対応
- ⑥ 複雑化する患者情報の把握など

退院後のケアのことまで頭が回らない

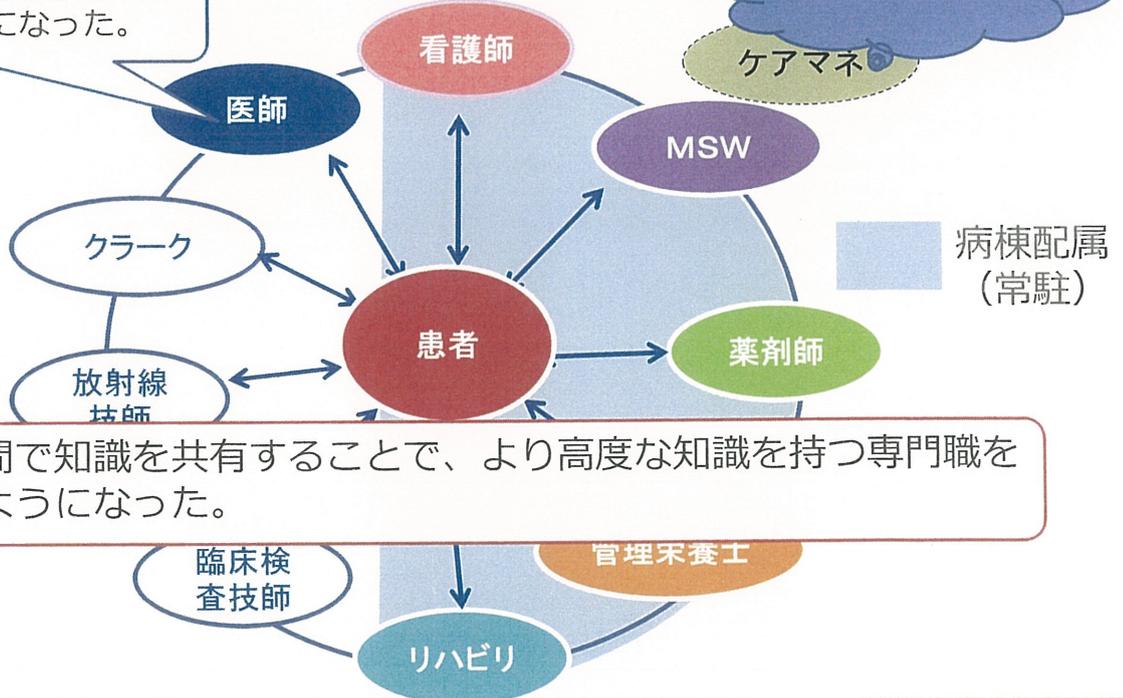


YUAIKAI ODA HOSPITAL

# 生活の場に戻すための多職種協働フラット型支援チーム（近森式）

退院に向けての業務から解放され、診療に集中できるようになった。

連携取り易いな～



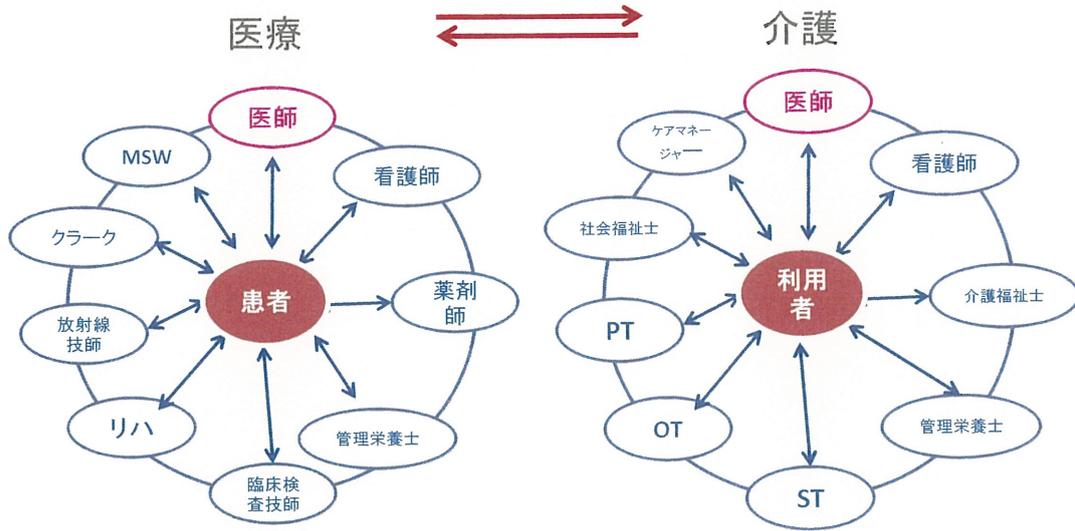
異なる職種間で知識を共有することで、より高度な知識を持つ専門職を育成できるようになった。

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 医療・介護連携に効果

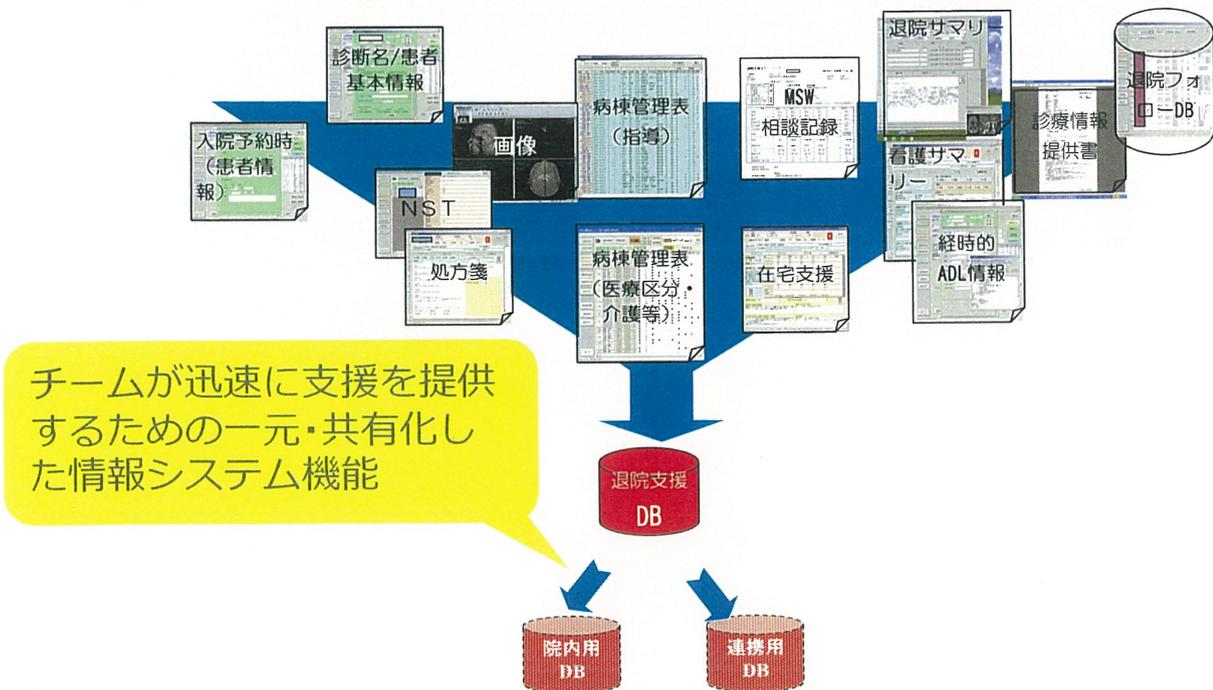
医療も介護もフラットな組織となれば連携がスムーズに行くようになる



YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 患者情報の一元化・共有化した総合管理システム（退院支援D.B）



YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 総合管理システム①退院支援スクリーニング

ID: 415 氏名: [ ] フリガナ: [ ] 生年月日: 24 年齢: 95歳

入院日: 2015/11/16 退院日: 2015/12/06 診療科: 循環器外科 主治医: 谷口 看護師: 中島 成美

疾患名: うっ血性心不全 主介護者: 長男婦 キーバーソン: [ ]

判定日: 2015/11/16 介入依頼日: 2015/12/06

項目	入院前	入院時	二次	三次	追加	退院前
食事	自立	自立	一部介助	一部介助	自立	自立
嚔下	自立	自立	自立	自立	自立	自立
排泄	自立	自立	一部介助	一部介助	自立	自立
排泄方法	トイレ	トイレ	トイレ/パルソカテール	トイレ	トイレ	トイレ
坐位保持	自立	自立	自立	自立	自立	自立
立位保持	自立	自立	自立	自立	自立	自立
移乗	自立	一部介助(軽度の)	一部介助(軽度の)	一部介助(軽度の)	自立	自立
移動	自立	全介助	全介助	全介助	一人介助で歩く	自立
移動手段	つたえ歩き/杖歩行	車椅子	車椅子	車椅子	シルバーカー	シルバーカー
入浴	一部介助	不明	不明	一部介助	一部介助	一部介助
服薬状況	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
日常生活自立度	A1	B2	B2	B2	A2	A2
認知性老人自立度	I	I	IIb	IIb	IIa	I
生活意欲の低下	なし	なし	なし	なし	軽度	なし

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 総合管理システム②対象者一覧

NST	退院支援	感染症	褥瘡管理	転倒・転落	栄養指導	SSI	嚔下	クロス	評価日
病名コード・サマリ入力	405	044580	12/09 (2日)	78	●	不要	未	山本	行元
退院時要約閲覧	406	001825	12/05 (6日)	89	●	不要	未	岩屋直子	大津
	407	018355	12/01 (10日)	81	●	不要	未	増田	兼田
	408	083923	12/10 (1日)	67	●	不要	未	森麻耶	大津
褥瘡管理表(指録)	410	116682	12/09 (2日)	72	●	不要	未	石橋	渡辺
	411	022453	11/13 (28日)	83	●	不要	未	行武	大高
褥瘡管理表(介護)	411	074864	12/08 (3日)	90	●	不要	未	森 麻耶	谷口
	412	090577	11/18 (23日)	83	●	不要	未	新宮集人	谷口
委員会管理	412	038024	11/27 (14日)	92	●	不要	未	前田	兼田
	413	116750	12/07 (4日)	94	●	不要	未	河本由子	山口
看護度一覧	415	030842	12/09 (2日)	83	●	不要	未	森 麻耶	谷口
	416	115095	12/09 (2日)	65	●	不要	未	山本	大高
患者情報・履歴	416	019044	12/05 (6日)	96	●	不要	未	川尻	山口
データ出力(CSV)	416	113601	11/29 (12日)	83	●	不要	未	中島 成美	出
患者フォロー	417	078526	10/26 (46日)	73	●	不要	未	岩屋直子	廣津
紹介患者管理	418	114362	12/08 (3日)	93	●	不要	未	河野	佐藤
救急患者管理	418	088387	12/08 (3日)	83	●	不要	未	石橋	廣津
HS Miralis	421	104068	12/02 (9日)	100	●	不要	未	諸岡	谷口
終了	421	028445	11/28 (13日)	85	●	不要	未	相原	山口
	421	062888	11/28 (13日)	88	●	不要	未	小柳美和子	神代
	421	029108	11/24 (17日)	83	●	不要	未	新宮 集人	兼田
	421	080972	11/27 (14日)	42	●	不要	未	諸岡	渡辺
	421	106434	09/25 (77日)	78	●	不要	未	川尻	一
	421	051414	12/08 (3日)	92	●	不要	未	相原	原
	421	088568	12/05 (6日)	73	●	不要	未	小柳美和子	徳島(住)
	421	087576	12/08 (3日)	78	●	不要	未	光武	大津
	421	055887	11/18 (23日)	84	●	不要	未	河野	廣津
	421	031889	12/03 (8日)	99	●	不要	未	前田	兼田
	421	000711	11/22 (19日)	96	●	不要	未	行武	大高
	421	044270	12/01 (10日)	84	●	不要	未	山本恵理	行元
	421	019384	12/08 (3日)	86	●	不要	未	川尻	廣津
	421	107516	11/28 (13日)	78	●	不要	未	前田	出
	421	115718	11/27 (14日)	80	●	不要	未	吉村	佐藤

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 総合管理システム③指導項目・嚔下評価表

NST 退院支援 感染症 褥瘡管理 転倒・転落 栄養指導 SSI **嚔下** クロス 評価日

摂食訓練・嚔下サポート対象者

評価	液体嚔下時評価①	液体嚔下時評価②	JCS設定①	JCS設定②
検査日	2015/12/02		検査者	渡辺
JCS	<input checked="" type="radio"/> 清明 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III			
口腔閉鎖	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 不可
舌運動	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 不可
飲口嚔下	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 不可
gag reflux	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 弱い	<input type="checkbox"/> なし	
口腔衛生	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 評価不能
補綴物	<input type="checkbox"/> 咬合良好	<input type="checkbox"/> 咬合やや不良	<input type="checkbox"/> 咬合不良	<input type="checkbox"/> 補綴物なし
嚔下時	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	
カテーテル嚔下	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 左側へ	<input type="checkbox"/> 右側へ	
<b>唾液貯留など咽頭腔などの衛生状態</b> <input type="radio"/> 0: 唾液貯留がない <input type="radio"/> 1: 軽度唾液貯留あり <input type="radio"/> 2: 中等度の唾液貯留があるが、咽頭腔への流入はない <input type="radio"/> 3: 唾液貯留が高度で、息気時に咽頭腔へ流入する				
<b>声帯麻痺</b> <input type="checkbox"/> なく、声門閉鎖良好 <input type="checkbox"/> ないが、声門閉鎖やや不良 <input type="checkbox"/> 左麻痺あり、声門閉鎖良好 <input type="checkbox"/> 左麻痺あり、声門閉鎖不良 <input type="checkbox"/> 右麻痺あり、声門閉鎖良好 <input type="checkbox"/> 右麻痺あり、声門閉鎖不良 <input type="checkbox"/> 両麻痺あり、声門閉鎖良好 <input type="checkbox"/> 両麻痺あり、声門閉鎖不良				
<b>声門閉鎖反射や咳反射の惹起性</b> <input type="radio"/> 0: 咽頭蓋や、挿入管に少し触れるだけで反射が惹起される <input type="radio"/> 1: 反射は惹起されるが弱い <input type="radio"/> 2: 反射が惹起されないことがある <input type="radio"/> 3: 反射の惹起が極めて不良				

依頼発生 評価とJCS設定 訓練指示

YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 総合管理システム④クロス(NST・褥瘡評価表等)

NST 退院支援 感染症 **褥瘡管理** 転倒・転落 栄養指導 SSI 嚔下 **クロス** 評価日

患者ID管理

ID: 416 氏名: 入来院 氏名: フリガナ 生年月日: S2(1927)/02/22 年齢: 88歳

入院日: 2015/11/28 退院日: 診療科: 脳外科 主治医: 廣津 看護師: 小柳 美和子

評価実施日: 2015/12/06 評価者: 森麻耶 次回評価予定日: 2015/12/13

危険因子の評価

日常生活自立度	<input type="radio"/> 02 自力で寝返り不可、ベッド上で排泄・食事・着替は介助が必要
基本的動作能力(ベッド上自力体位変換)	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない
椅子上座位姿勢の保持、除圧	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない
病的骨突出	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
関節拘縮	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
栄養状態低下	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
浮腫(局所以外の部位)	<input type="radio"/> 選択なし <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

ブレデンスケール

知覚の認知:  3 軽い障害あり 食事状況:  1 不良(食事1/3以下、絶食、点滴)

皮膚の湿潤:  3 時々湿潤 摩擦とずれ:  2 潜在的に問題あり

活動性:  1 寝たきり 合計点数: 12点

可動性:  2 時々四肢動かす リスク評価: 高リスク

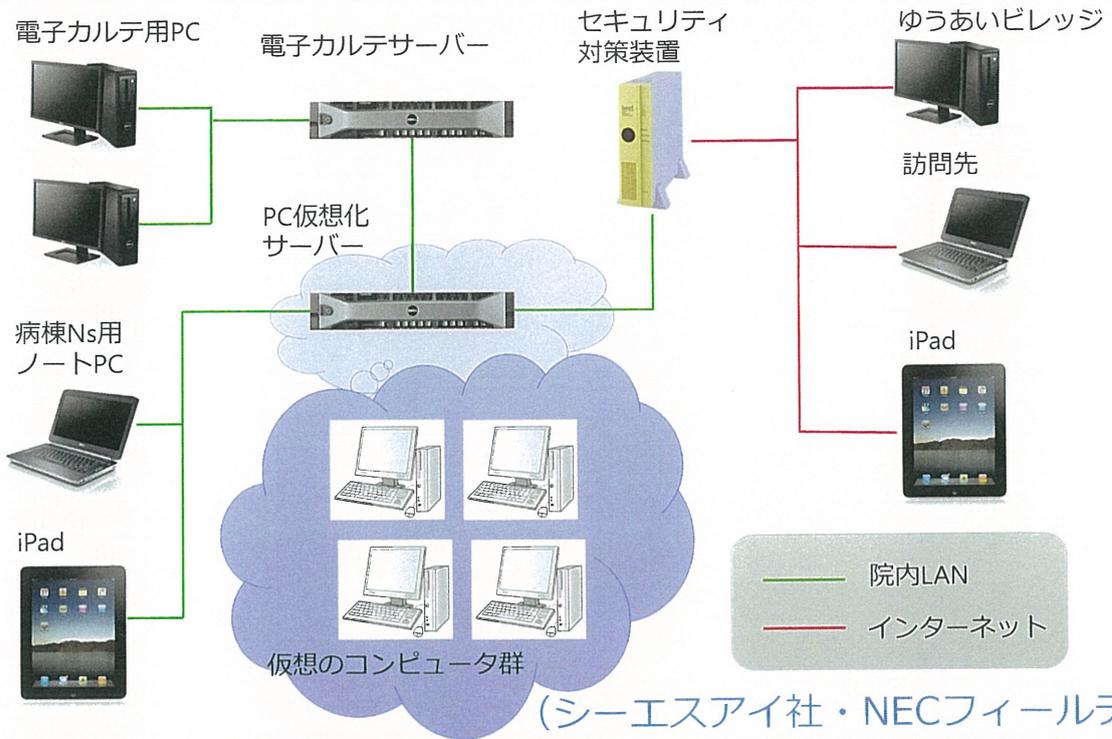
\* 診療計画書が必要

現在有効な診療計画

藤井 シキ

作成日: 11/28-15  
 作成者: 森麻耶  
 現在の有無: 現在: なし  
 過去: なし  
 圧迫、パッドの排除  
 クッション---使用する(背骨、頭部) 掌上方法---30° 掌上 掌  
 座位姿勢  
 スキンケア  
 全身清拭 月、火、水、木、金、土、日  
 おむつ使用---する  
 栄養状態改善  
 栄養補給方法---静脈栄養  
 補助食---なし  
 NSTの介入---なし  
 嚔下評価---なし  
 栄養状態把握---血液検査で

# デスクトップの仮想化（クラウド化）の仕組み



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 在宅ケア実践の取組み

### ① デスクトップ仮想化



YUAIKAI ODA HOSPITAL

# これから地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化

## 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり

- ①多職種協働フラット型チーム医療の強化
  - ②DCU(Dementia Care Unit)の開設
- 2) 退院後もケアの継続を図る仕組みづくり
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり

## 4. オンライン診療のこれから

YUAIKAI ODA HOSPITAL

# 認知症診療困難94%

全国救急病院調査

78%が身体拘束

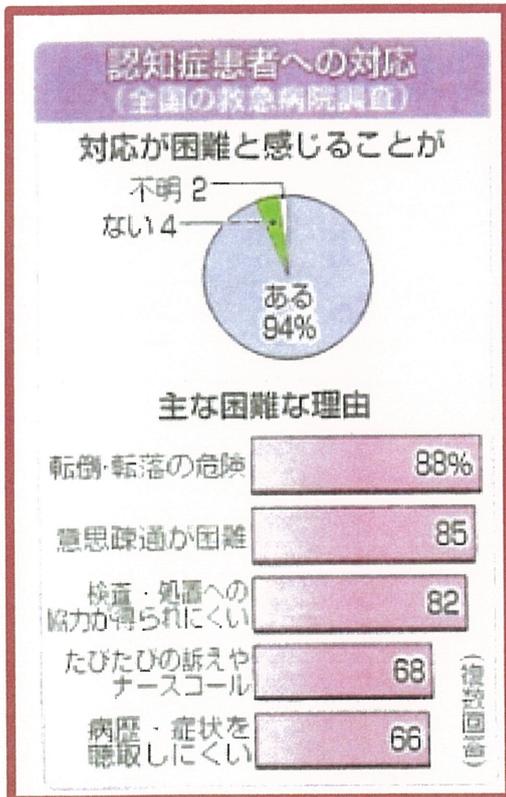
認知症の人が急なげや病気で搬送され治療を受ける場合に、全国アンケートに答えた救急病院の94%が対応は困難だと感じていることが27日、国立長寿医療研究センター（愛知県）などの調査で分かった。患者を受け入れてくれるものの、意思疎通が難しいことが主な理由で、診断に必要な病状の聞き取りや検査に支障が出ている可能性がある。

### 2面に関連記事

認知症の人は記憶力や判断力が低下するため、細やかな配慮が必要だが、介護の現場で「緊急やむを得ない場合」に限っている患者が実施している。患者側へのアンケートでは治療への不満や、入院中に認知症そのものが悪化したとの回答も目立ち、救急医療現場で対策が遅れている実態が浮かんた。専門知識を持つ人材の育成などが急務だ。

調査結果は29日から横浜市中で開かれる日本認知症学会で発表する。2013年度に全国の救急病院369カ所を調査し、589カ所から有効回答を得た。このうち患者の入院や手術に対応できる救急病院は約60%だった。

ほとんどの病院は認知症の人の診察や入院を受け入れていないとしたが、「対応は困難だと感じることがある」が94%を占めた。理由（複数回答）は「転倒・転落の危険」（88%）が最も多く、「意思疎通が困難」（85%）、「検査・処置への協力が得られにくい」（82%）が続いた。90%以上の病院が「患者の不安や混乱を取り除くよう努めている」としたが、認知症の対応マニュアルがあるのは16%にとどまった。患者の身体拘束の他に、薬物による鎮静は70%だった。患者側へのアンケートは「認知症の人と家族の会」（京都市）の協力で500人に実施。急病などで病院に行ったことがある人のうち6.9%が診察や入院の拒否を受けたと回答した。



## Dementia Care Unit 開設前(2013年)



## 急性期病院における認知症医療の問題点

- 認知症患者にとって落ち着かない治療環境
- 認知症・BPSD・せん妄に対するスタッフの知識・技能・経験不足
- 不適切な対応による症状悪化で在院日数が延長
- 急性身体疾患の看護より、合併する認知症に関わる看護負担が大きい

# Dementia Care Unit を完全ユニット化



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 認知症ケアチーム(2014年)

対象患者の自動抽出

最終カンファ 自立度 JCS 認知症病名

認知症ケア介入患者一覧

部署	氏名	ID	年齢	入院日	最終カンファ	次カンファ	自立度	JCS	認知症病名	入院時 病名	備考	
331				05/26-17	6/22-17	7/2-17	Ⅱb	1-2	アルツハイマー型認知症	☆	経絡性肺炎、骨	
				06/16-17	6/22-17	7/2-17	Ⅱa	1-2	アルツハイマー型認知症	☆	全型肺炎、痔	
				06/21-17			Ⅱa					
				06/24-17			Ⅱa					
332				05/18-17	6/22-17	7/2-17	Ⅱa	1-1	認知症	☆	急性肺炎、肝	
				06/21-17			Ⅱa					
				06/25-17			Ⅱa					
				06/25-17			Ⅱa					
401				6/22-17	7/2-17	6/22-17	Ⅱa	1-3	認知症	☆	大腸結核、肺	
							Ⅱa					
							Ⅱa					
							Ⅱa					
				6/22-17	7/2-17	6/22-17	Ⅱa	1-3	認知症	☆	慢性呼吸器不全、	
							Ⅱa					
							Ⅱa					
							Ⅱa					
				6/22-17	7/2-17	6/22-17	Ⅱa	1-10	アルツハイマー型老年痴呆症	☆	慢性呼吸器不全、	
							Ⅱb					
							Ⅱb					
							Ⅱb					
				06/11-17	6/22-17	6/22-17	Ⅱa	1-2	認知症	☆	急性呼吸器不全、	
				06/22-17			Ⅱa					
				06/22-17			Ⅱa					
				06/22-17			Ⅱa					

## カンファレンス



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## DCU (Dementia Care Unit) 開設効果

- 身体拘束割合 = 身体拘束あり ÷ 認知症ケア加算算定件数 = **6.1%**  
(全国平均28.7%)
- 急性期医療機関での看護の効率化を図れる
- 病院スタッフが認知症ケアを学習できる (OJT)
- 利用患者は精神的に落ち着き、穏やかな時間が増えた
- DCU 利用患者は「睡眠-覚醒リズム」が整いやすい
- DCU 利用患者は退院後も精神的に安定している



## 🏢 これからの地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり
  - 2) 退院後もケアの継続を図る仕組みづくり**
    - ④メディカルベースキャンプ (MBC)開設
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり
4. オンライン診療のこれから

## ④メディカル・ベースキャンプ（MBC）開設

退院後2週間後



**メディカル  
ベースキャンプ**  
(医師、訪問看護師、PT、ヘルパー等)



地域の医療機関へ



地域の医療機関へ



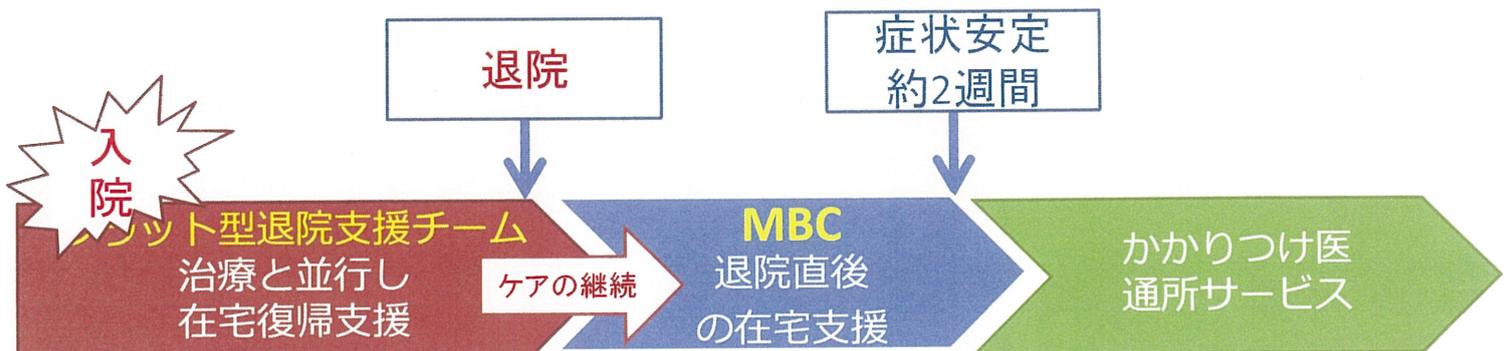
地域の医療機関へ

患者宅

YUAIKAI ODA HOSPITAL



## 退院後もケアの継続を図る仕組みづくり



YUAIKAI ODA HOSPITAL

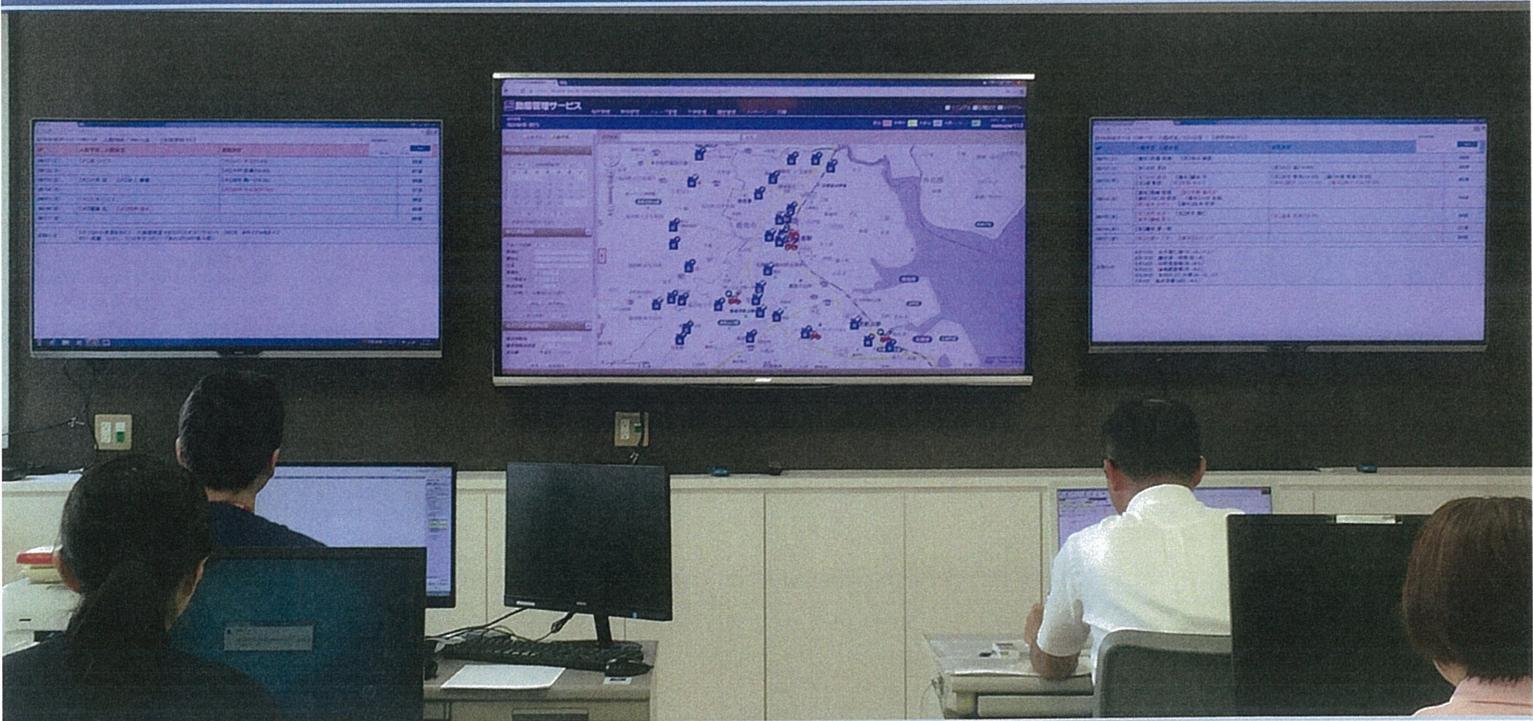


# メディカル・ベースキャンプのスタッフ



YUAIKAI ODA HOSPITAL

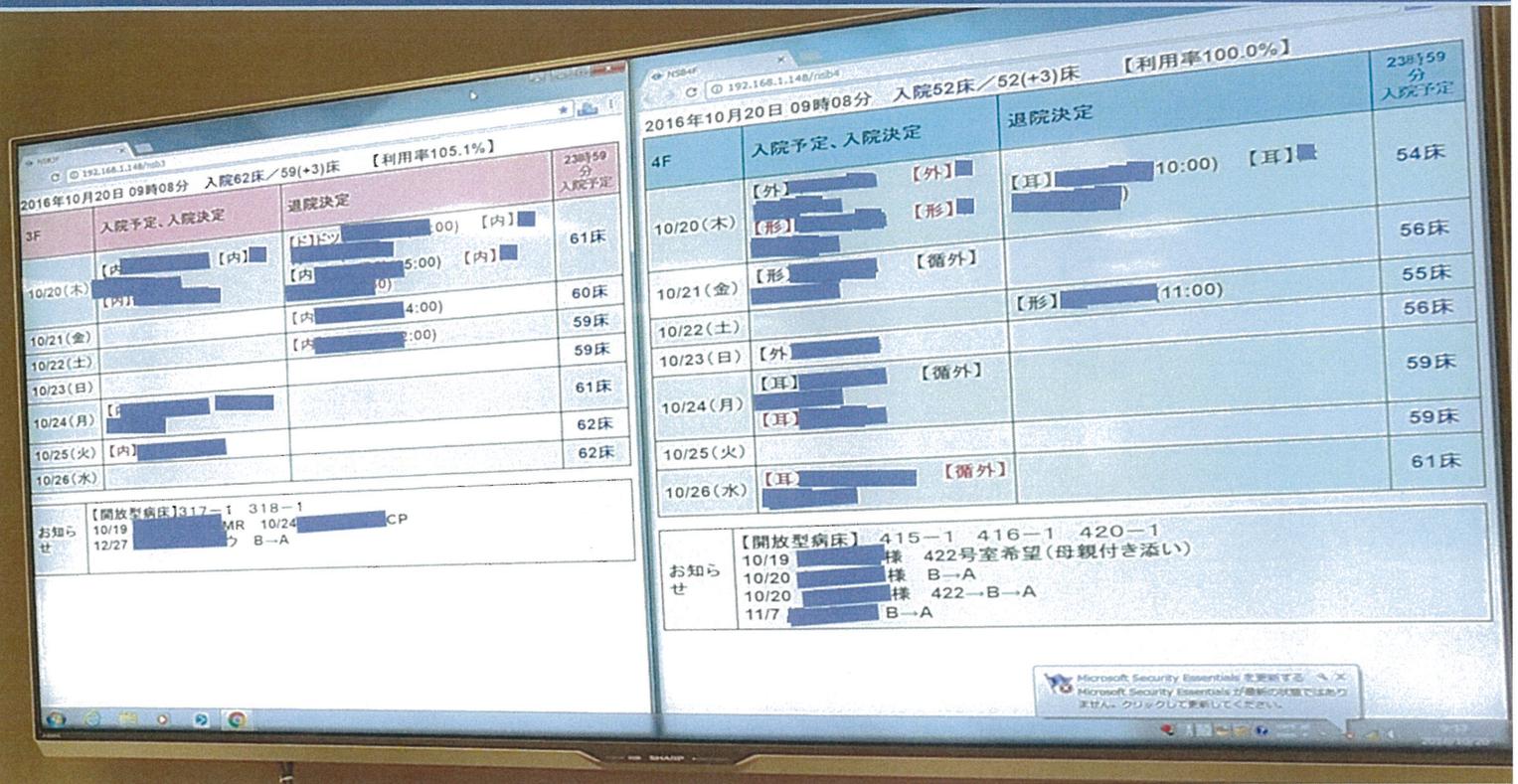
# 大型モニターによる動態管理する在宅医療支援（MBC）



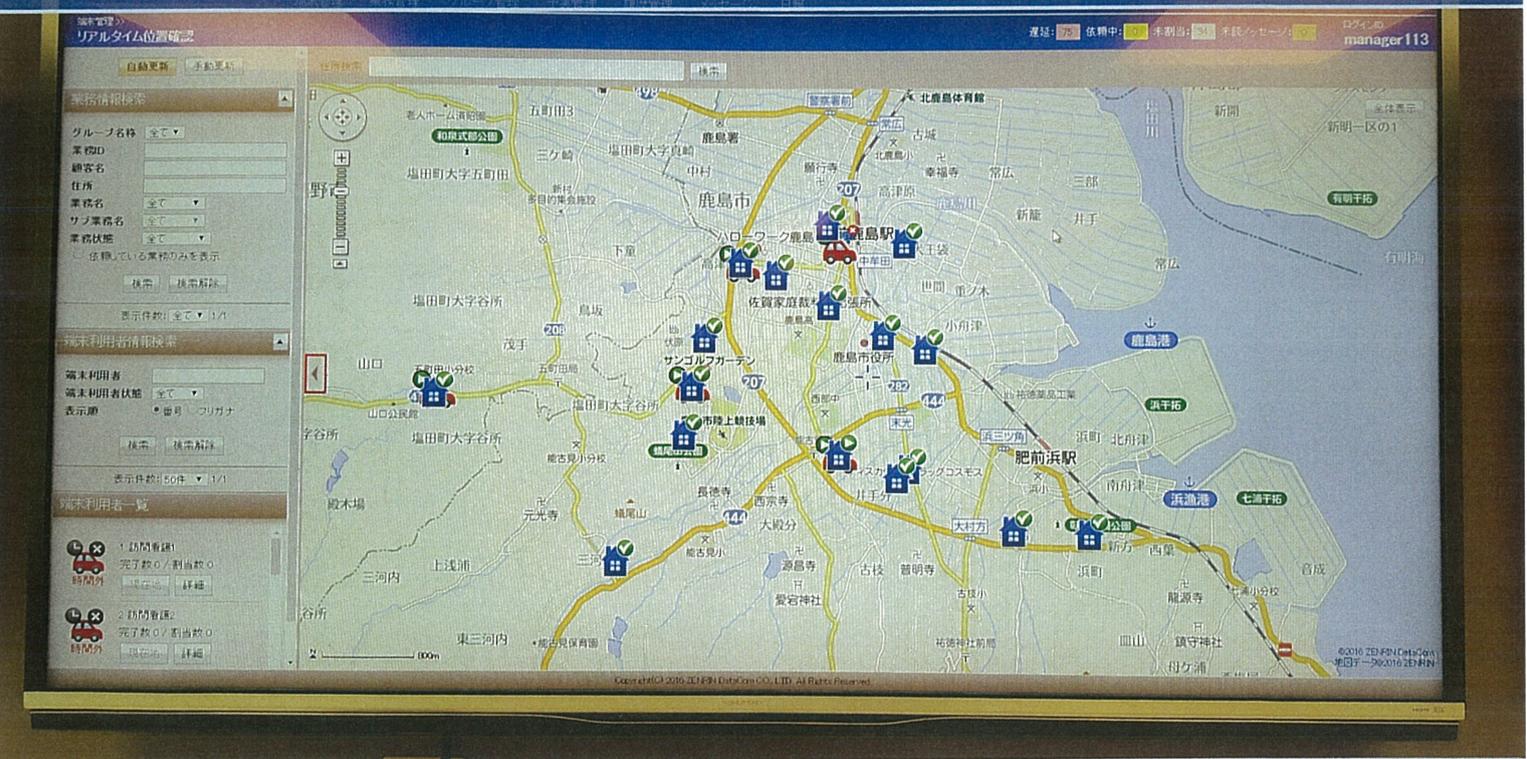
YUAIKAI ODA HOSPITAL



# 退院決定患者がリアルタイムで表示



# 大型モニターによる動態管理する在宅医療支援 (MBC)

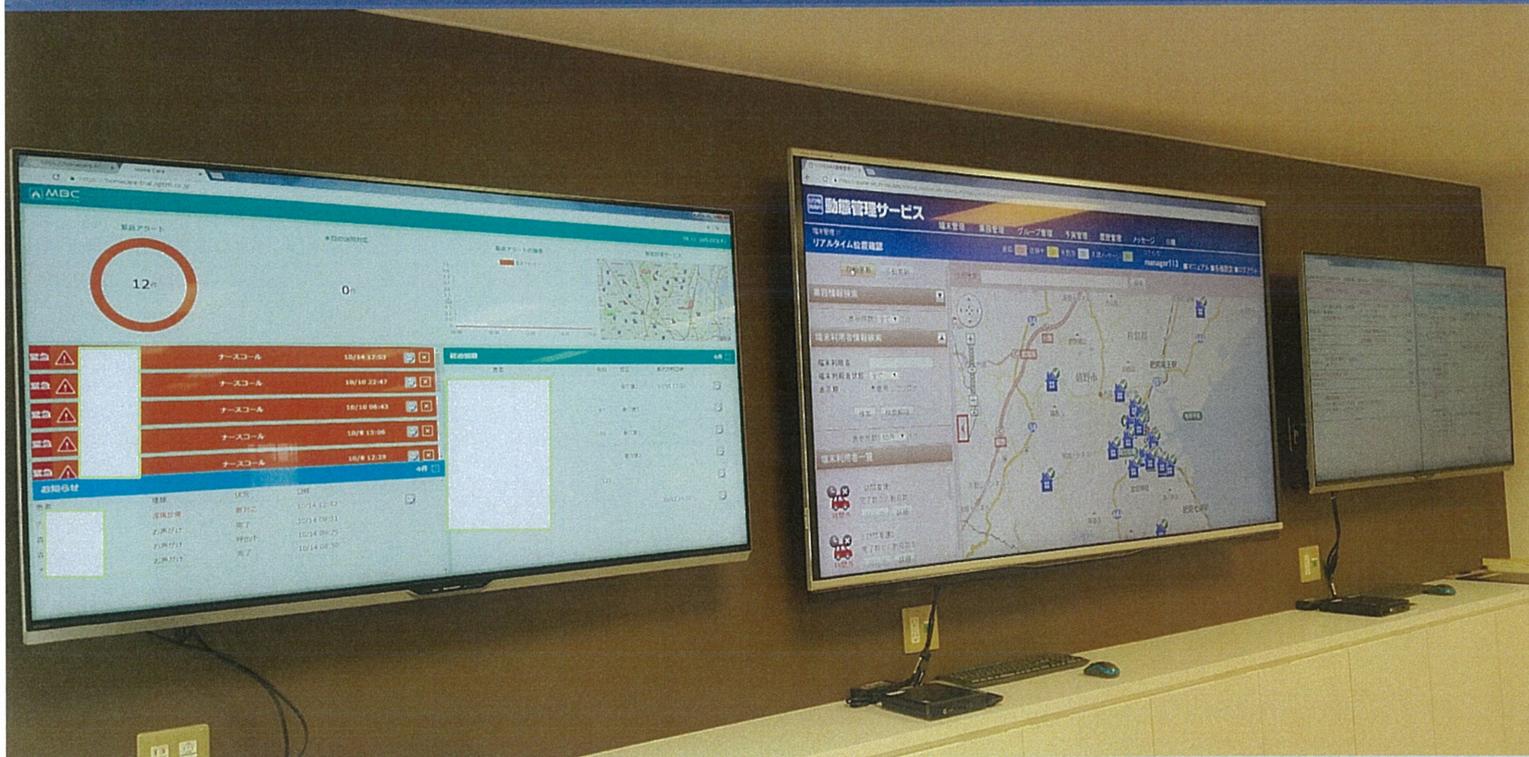


## これから地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり
  - 2) 退院後もケアの継続を図る在宅での仕組みづくり**3) 地域と共に支える仕組みづくり**
  - ⑤IoT・AIを使った在宅見守りシステム
4. オンライン診療のこれから

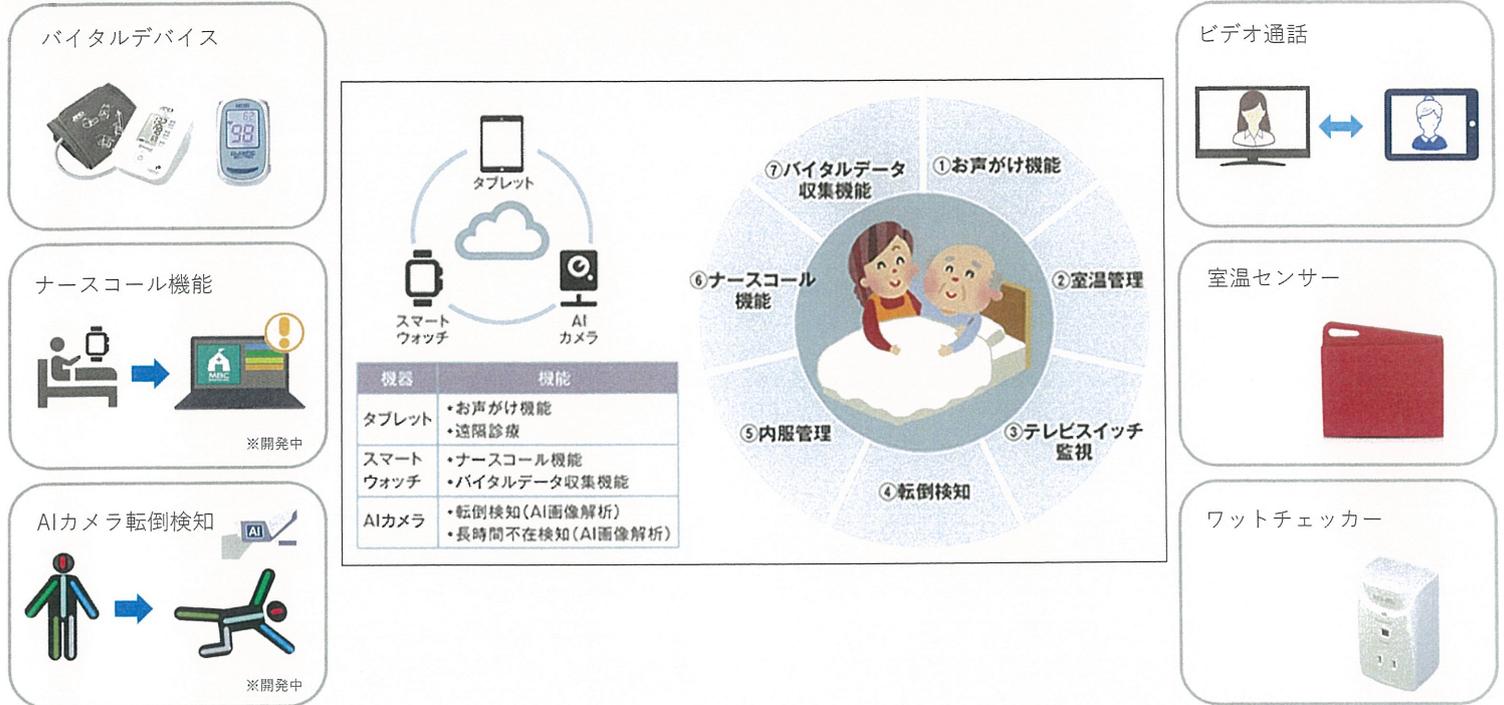
YUAIKAI ODA HOSPITAL

## IoT・AIを使った在宅見守り



YUAIKAI ODA HOSPITAL

# 在宅医療支援システム「Smart Home Medical Care」



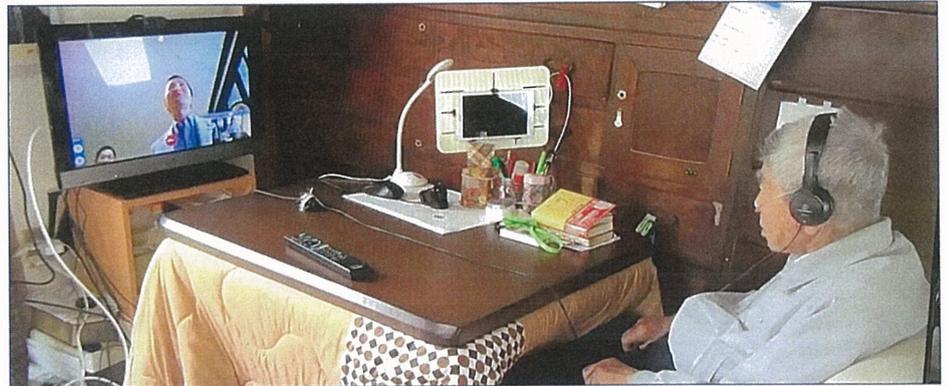
## Medical Base Camp (MBC) 実際の様子



# テレビを利用した オンライン診療/在宅見守りシステム



自宅のテレビ画面を通じ、  
退院直後の在宅での生活を見守る



政府広報 | 環境省

熱中症。室内で4割も！

気温・湿度にご注意を！  
特に、ご高齢の方は

- エアコンや扇風機を上手に使う。
- こまめに水分を補給しよう。

詳しくは▼政府広報 熱中症

検索

埼玉新聞 号外

2016年(平成28年)7月1日 金曜日

3 総合3 13版

## 熱中症で死亡 9割屋内

東京23区内でこの5年間に熱中症で死亡した人の9割が屋内で発見されたことが、東京都監察医務院の死因調査でわかった。「屋内は大丈夫」と誤解している人が多いと、注意を呼びかけている。

都監察医務院は、23区内で見つかったすべての異状死について解剖などで死因を調べており、熱中症で病院に運ばれた場合も対象となる。毎年、熱中症での死亡と認定したケースの状況を公表している。朝日新聞

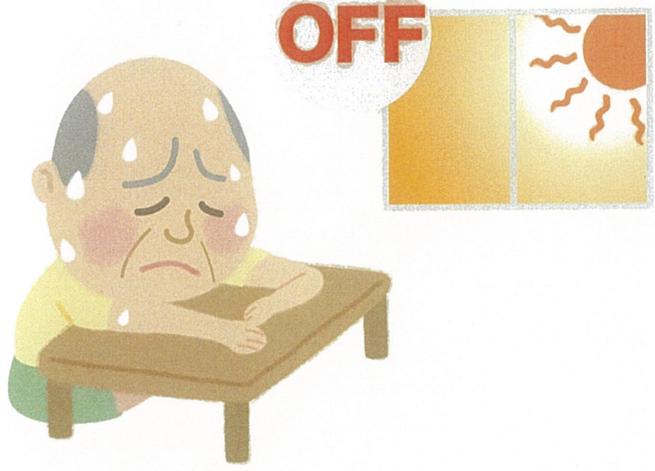
熱中症死者数の推移 東京都監察医務院調べ

年	屋外	屋内
11年	約60	約40
12年	約30	約70
13年	約40	約60
14年	約30	約70
15年	約30	約70

東京23区 都監察医務院調査

屋内での室温や湿度管理が必要

.....  
 .....  
 .....



「暑いことに気付いていない・・・」

### 方法

対象	退院の際にMedical Base Campを利用した患者及び訪問介護・看護の利用者で室温管理に同意を得られたもの
方法	①温度センサーを対象者のよく過ごす部屋のテレビより~cm、床上1mの直射日光の当たらない場所に設置する ②センサーが温度を十分に感知しはじめてから14日間の計測を開始 ③センサーは1分おきに温度を検出する ④29℃を超えた場合は当院の大型モニターにアラートが表示される ⑤9時、11時、13時、15時、17時台でアラートが表示された際に声かけをし、温度を低下させるよう促す（各時間帯で最大1回ずつ） ⑥温度低下手段（窓開け、扇風機、クーラー、その他）は対象者が決める
結果	①温度検知がどのくらいできるか ②高齢者の自宅の実際の室温はどうなっているか ③高齢者の体感温度は適切か

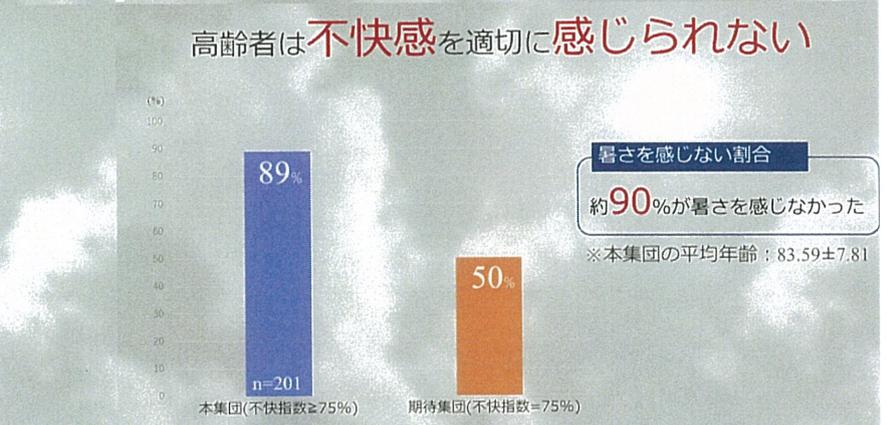
### 集団の特徴

	n=16
年齢 (y)	84.38 ±5.62
男性比率 (%)	37.5 %
温度測定	
開始日	2018/7/5~2018/7/28
終了日	2018/7/9~2018/8/10
外気温	
最高気温 (°C)	35.88 ±2.16
最低気温 (°C)	26.66 ±0.84

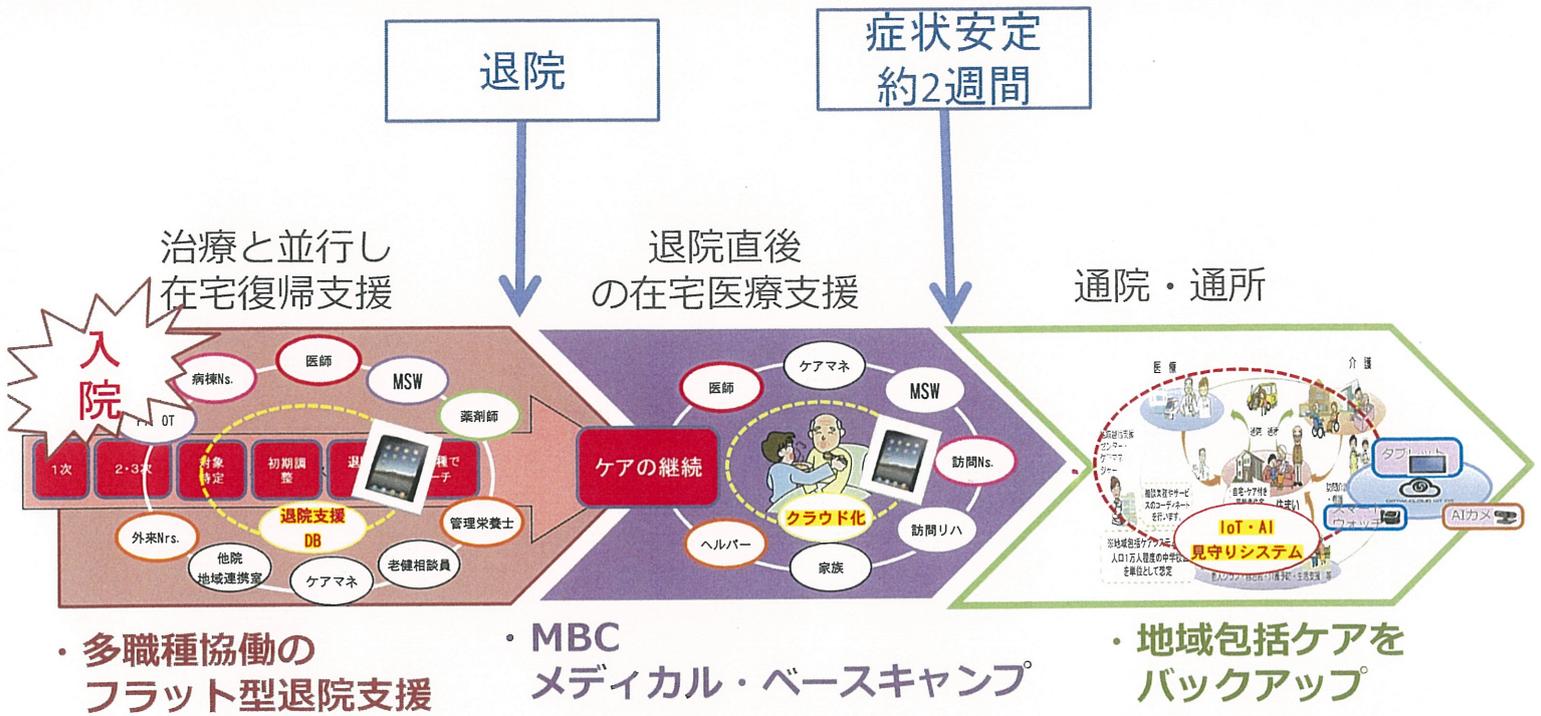
### 結果

	N=16
ドロップアウト (例)	1
室温	
最高 (°C)	32.89 ±2.604
最低 (°C)	25.03 ±1.409
平均 (°C)	28.28 ±1.173
声かけを要した回数	368 回
声かけを試みた回数 (割合)	222 回 (60.3%)
声かけができた回数 (割合)	166 回 (74.7%)
温度低下手段をとった割合	100 %
クーラー	57.3 %
扇風機	31.2 %
窓開け	10.1 %
扇機 (窓開け+扇風機)	0.63 %

祐愛会織田病院 総合診療部 山下駿先生スライドより

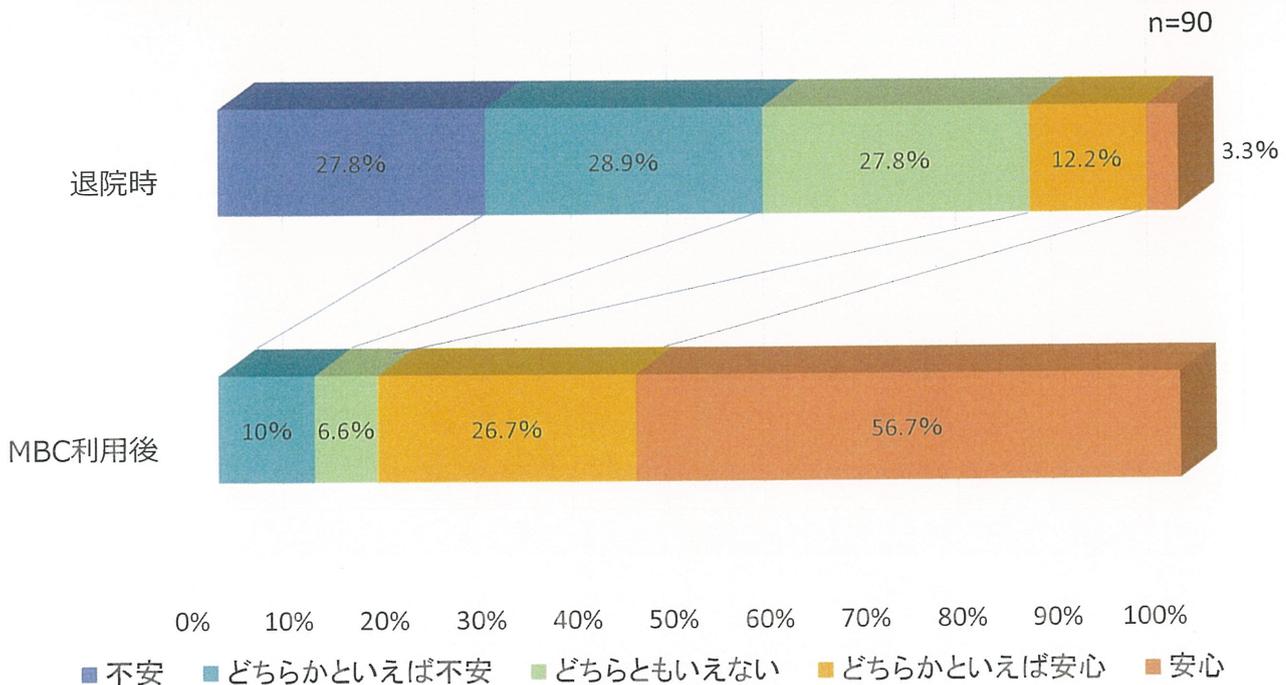


# まとめ:ICTを使って「治し支える医療」への転換



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 退院時とMBC利用後の安心感の変化



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 地域との顔の見える関係作り

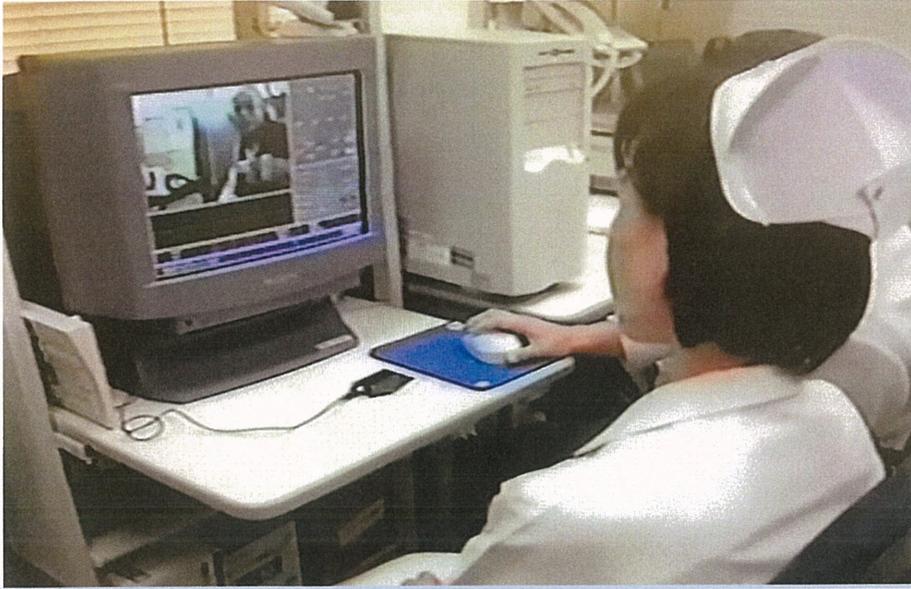


## これから地域医療を担う病院の役割

1. 当院の地域における役割と機能
2. 85歳以上人口の急増に伴う地域医療の変化
3. 「治す医療」から「治し支える医療」への転換を本格化
  - 1) 安心して在宅へ返すための院内の仕組みづくり
  - 2) 退院後もケアの継続を図る在宅での仕組みづくり
  - 3) 地域と共に支える仕組みづくり

## 4. オンライン診療のこれから

当院では平成11年（1999年）4月にテレビ電話(ISDN回線)を使用した遠隔診療が始まった。



YUAIKAI ODA HOSPITAL

### 患者 往診 TV電話で

## 県内初の遠隔医療開始

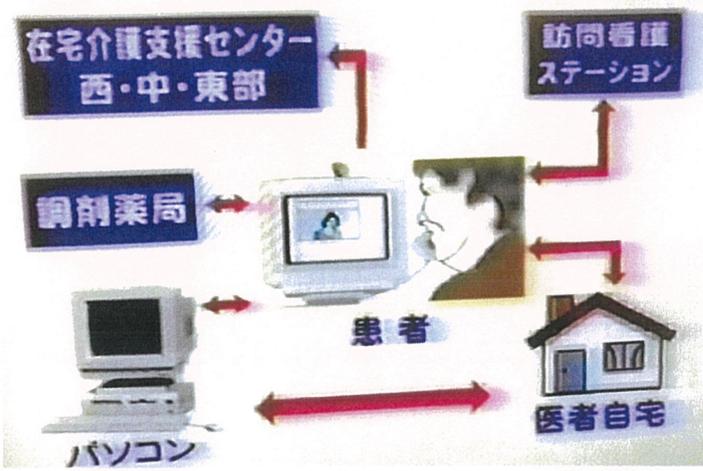
鹿島・織田病院

テレビ電話を使って病院にいながら在宅患者を診察する遠隔医療の取り組みが県内でも始まった。

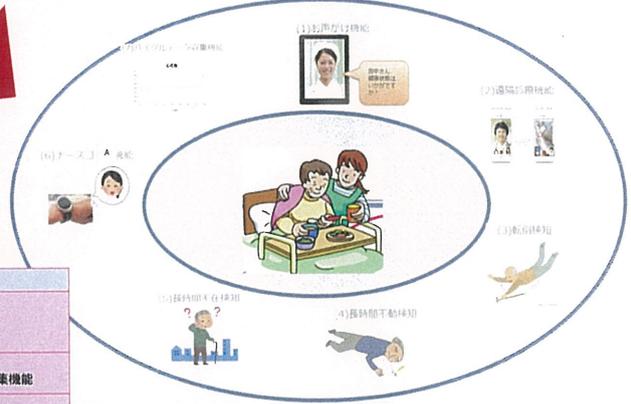
血圧、心電図もチェック 介護保険導入にらむ

テレビ電話を使って病院にいながら在宅患者を診察する遠隔医療の取り組みが県内でも始まった。鹿島市立織田病院は、病室にいながら在宅患者を診察する遠隔医療の取り組みが県内でも始まった。テレビ電話を使って病院にいながら在宅患者を診察する遠隔医療の取り組みが県内でも始まった。

テレビ電話を使って病院にいながら在宅患者を診察する遠隔医療の取り組みが県内でも始まった。



### インターネットの急速な普及

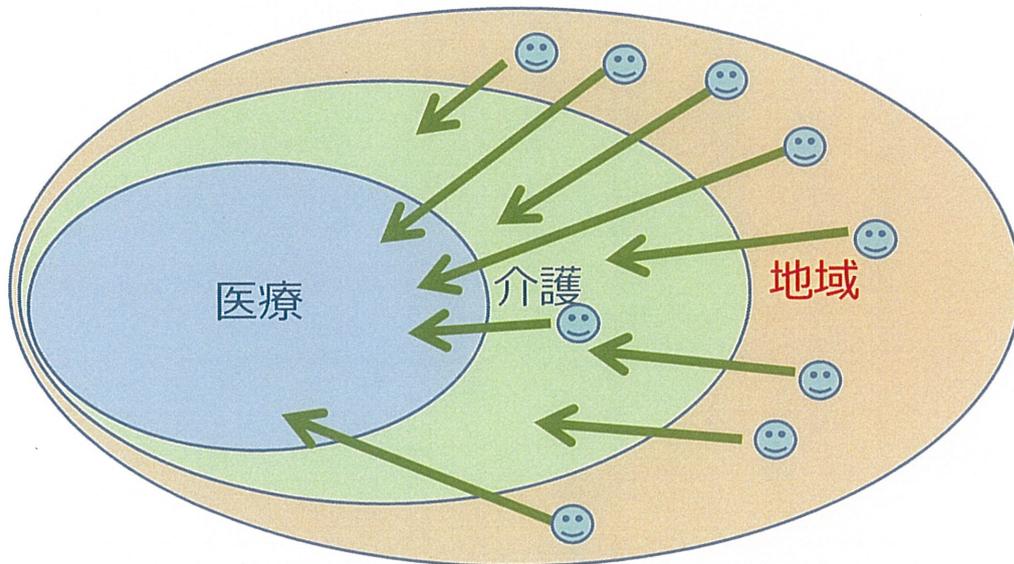


機器	機能
タブレット	・お声かけ機能 ・遠隔診療
スマートウォッチ	・ナースコール機能 ・バイタルデータ収集機能
AIカメラ	・転倒検知(AI画像解析) ・寝顔検知(AI画像解析)

YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 2018年：現在

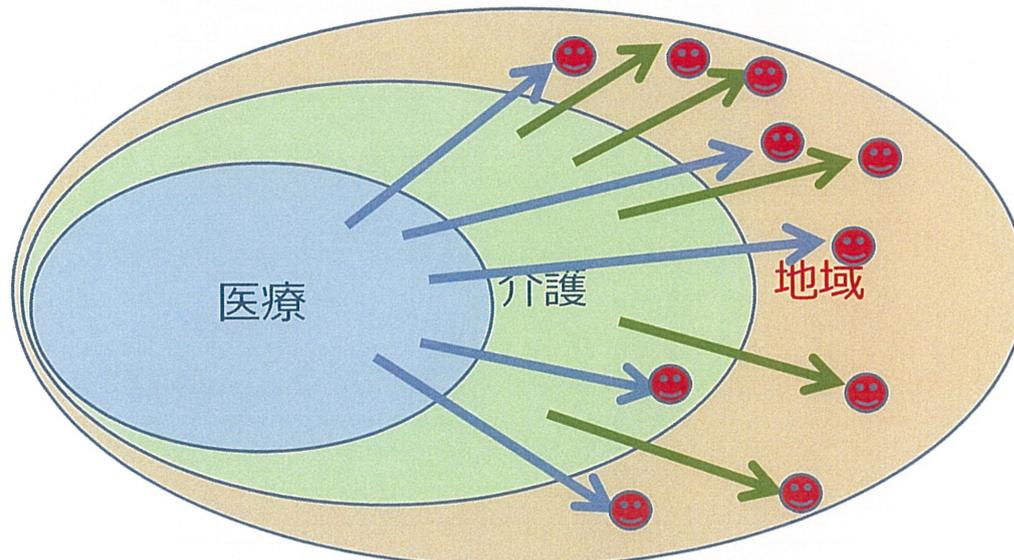
医療機関や介護施設に通うサービスが主体



YUAIKAI ODA HOSPITAL

## 2035年：85歳以上が急増する時代：

医療機関まで来ることができない患者さんが増加！  
在宅医療の充実を早急に進めるためには、患者と医師の信頼関係のもと  
**オンライン診療の有効活用**しかない



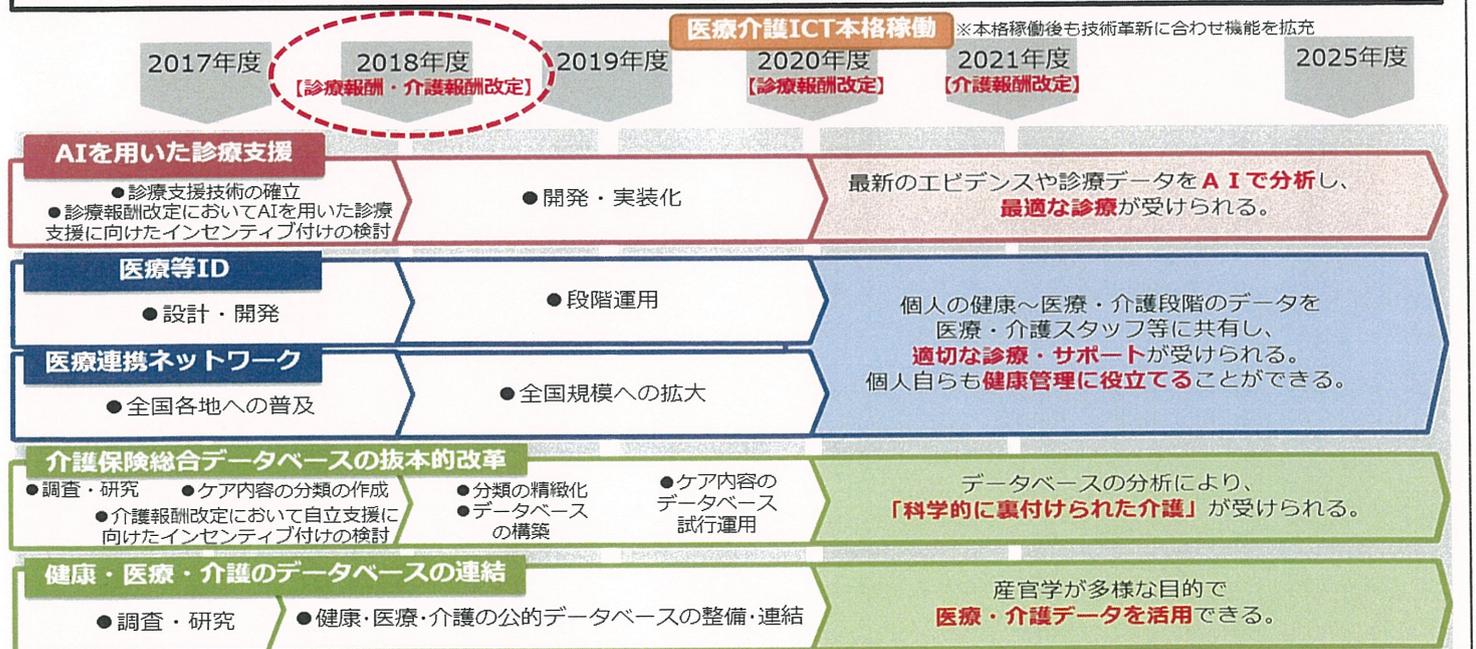
YUAIKAI ODA HOSPITAL

人口減少・高齢化が進む中で、限られた医療資源を  
いかに活用して地域包括ケアを実現するか。

その答えの一つがICTの活用である。

## ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト（工程表）

- AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を、医療・介護の枠組み（診療報酬・介護報酬）の中に、**現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの下に組み込み**



データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 → 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革  
基盤となるデータプラットフォームの構築 → 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現

## まとめ：

1. 人口構造の変化に伴い、**85歳以上**の救急患者、新規入院患者が急増すると共に、退院後在宅へ帰る患者が増えている。
2. 在宅へ帰すためには、入院早期より多職種協働による**在宅移行への取り組み**が重要である。
3. 身体疾患を有して入院した認知症患者には**認知症対応ユニット(DCU)**は有用である。
4. 85歳以上の入院患者は、退院直後の**ケアの継続**が重要である。症状が不安定なケースや、家族に不安感が強い場合は、**メディカル・ベースキャンプ(MBC)**への移行を進めている。
5. 「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」を地域と共に支える仕組みづくりへの積極的取り組みが責務となった。
6. 人口減少・高齢化が進む中で、限られた医療資源をいかに活用その答えの一つが**オンライン診療やICTの活用**である。

YUAIKAI ODA HOSPITAL



「Aging in Place」の実現を目指して…



YUAIKAI ODA HOSPITAL