

地域高齢者医療の実状について

あさがおクリニック 副院長
諸岡 真道

諸岡 真道 モロオカ マサミチ

あさがおクリニック 副院長

「これまでの人生」

医療系の家系に生まれる、10歳の時に**政治家**になると決意

「**小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒す**」

2010~16 昭和大学入学

2018 研修医終了後に約1年：世界一周、海外ボランティア

2019~22 日本赤十字社医療センター**救急科**

倫理コンサルテーションチーム立ち上げ

介護老人施設顧問医師

2022 あさがおクリニック副院長（**在宅医療・オンライン診療**）

本日の流れ

- 救急の現状
- 高齢者医療の実情・課題
- 開業医の現状
- まとめ

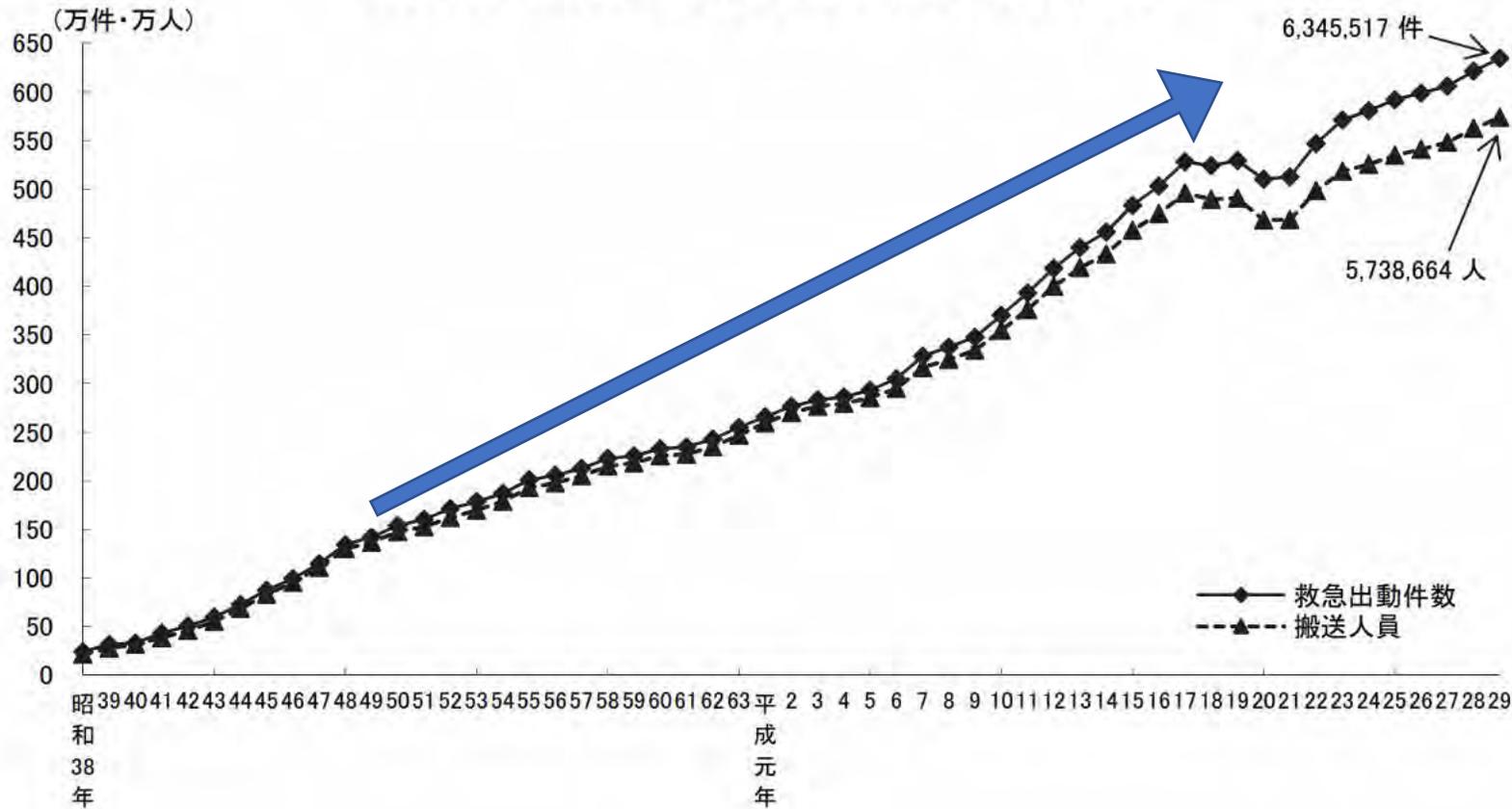
救急の現状まとめ

- 救急搬送件数が**増加傾向**
- **交通事故**による死亡者数は**ピーク時の1/6**
- **高齢者の搬送が60%**
- **急病(老衰?)**による搬送の割合が増えている

高齢化の影響が大きい

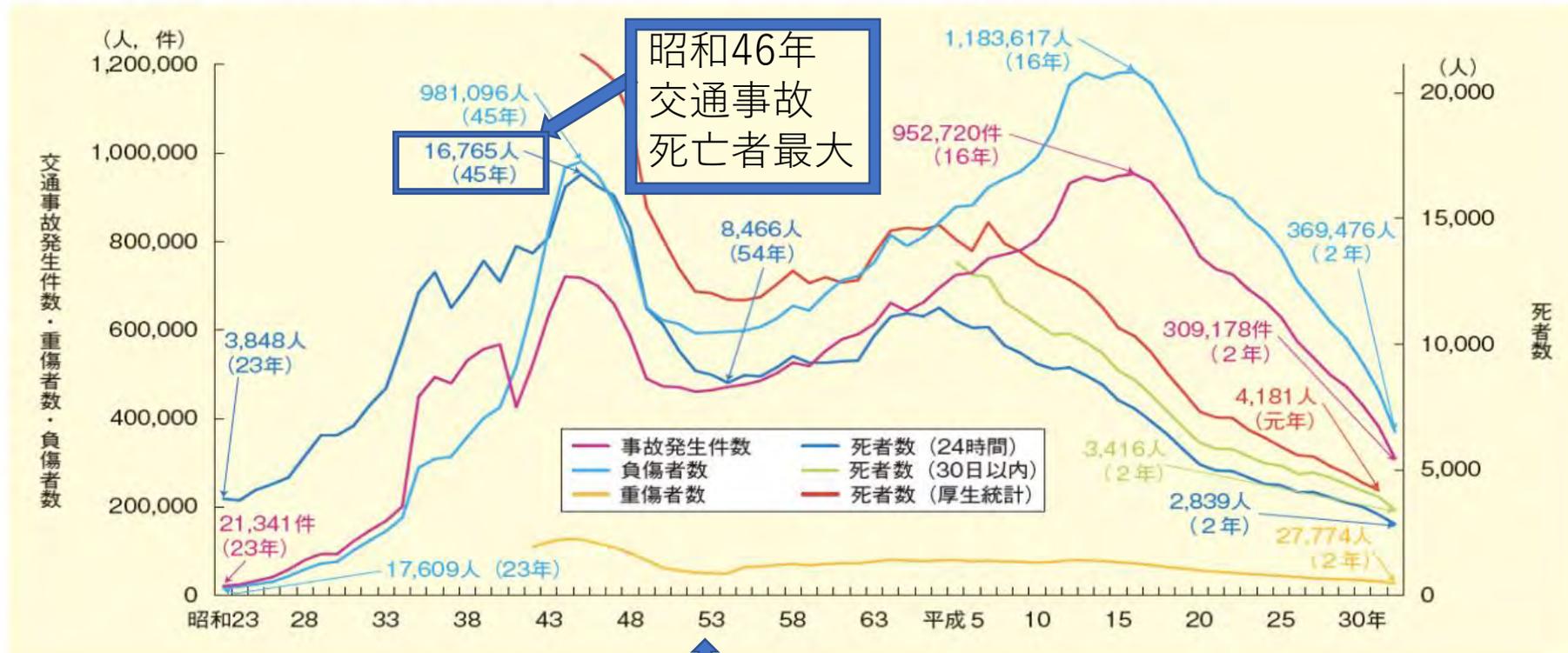
救急搬送件数が増加傾向

第16図 救急出動件数及び搬送人員の推移



交通事故による死亡者数はピーク時の1/6

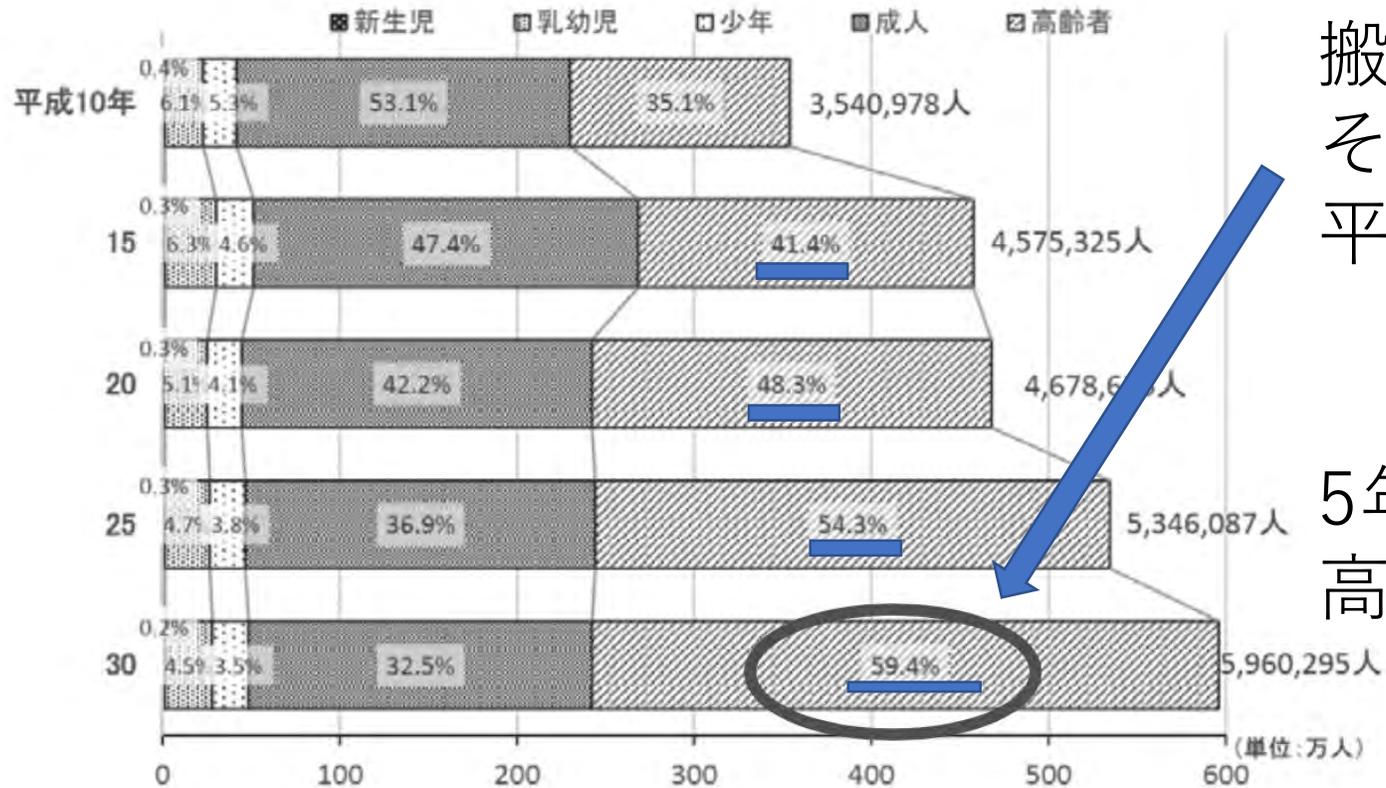
▶特集-第1図 道路交通事故による交通事故発生件数、死者数、負傷者数及び重傷者数の推移



令和3年内閣府交通安全白書より

「救急医療対策の整備事業について」
(昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知)
初期・二次・三次救急医療機関

高齢者の搬送が60%



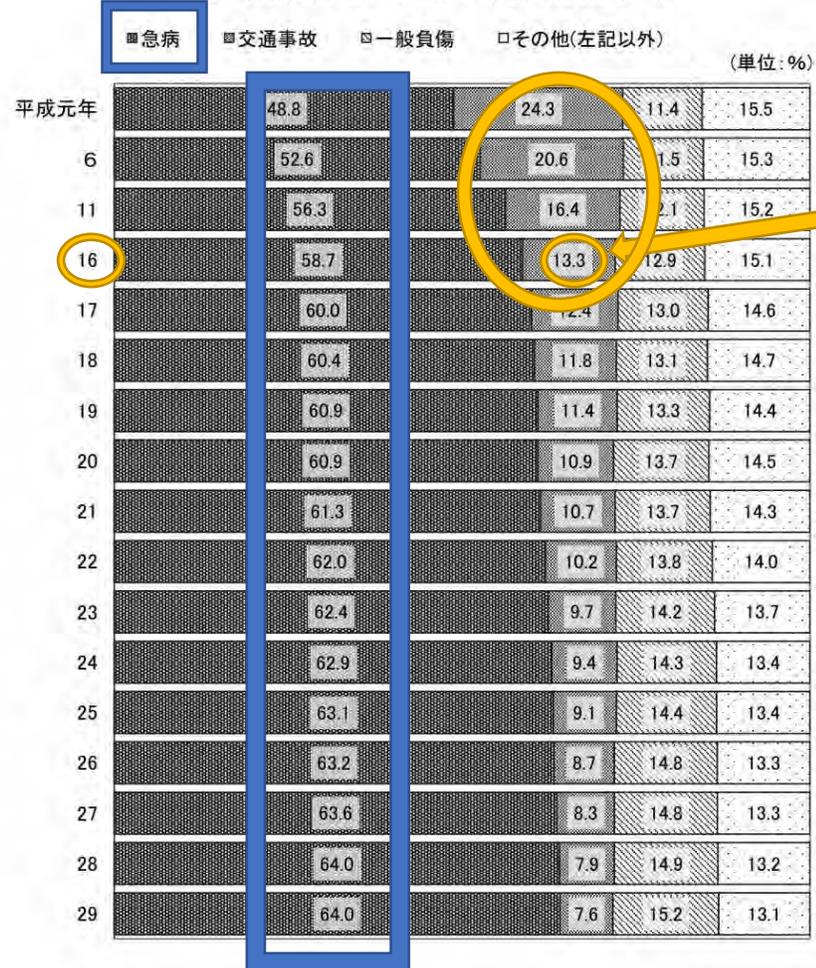
搬送件数が増加し
その増加は高齢者の増加による
平成30年で**59.4%**を高齢者

5年ごとに5%以上のペースで
高齢者の割合が増加している

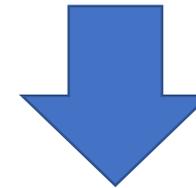
図1 年齢区別の救急搬送人員と5年ごとの構成比の推移
文献1より引用

急病による搬送の割合が増えている

第20図 事故種別の救急出動件数と構成比の推移



平成元年から平成16年にかけて交通事故による負傷者は増加傾向であったがそれでも相対的に交通事故による搬送症例の割合は減少傾向

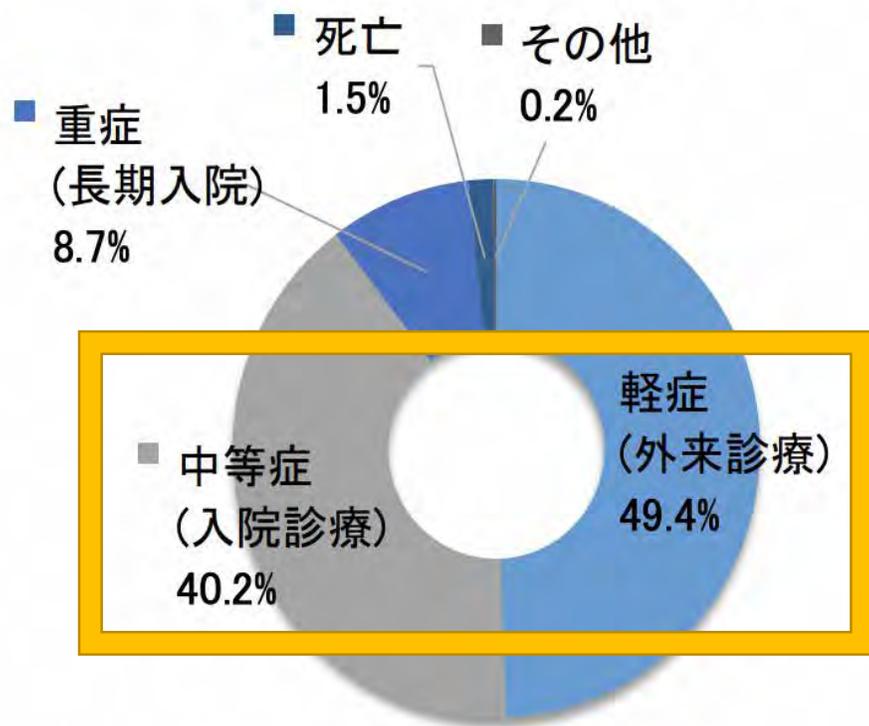


ここまでのデータと合わせてそれだけ高齢者の急病（老衰？）での搬送が増えている

(注) 端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

緊急性の乏しい搬送が大半

図表7-3 傷病程度別搬送人員数



図表7-2 傷病程度分類と定義

| 変更案 | 定義 |
|---------------|--|
| 死亡 | 死亡が確認されたもの (医師引継時に医師が死亡と診断したもの) |
| 重症 (長期入院) | 傷病の程度が3週間以上の入院治療を必要とするもの (医師引継時に心肺蘇生を実施していたものを含む) |
| 中等症 (入院診療) | 傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの |
| 軽症 (外来診療) | 傷病の程度が入院を必要としないもの |
| その他 | 医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの |

高齢者救急の課題

■軽症・中等症が90%

→救急搬送不要な例がほとんど

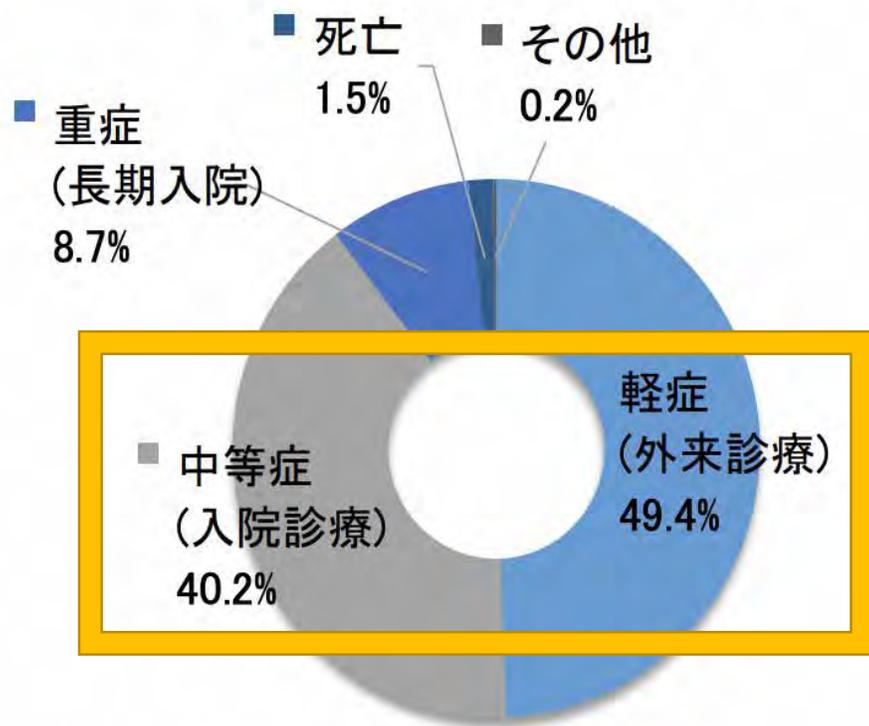
■社会問題(虐待・貧困・孤独)が関与していることがほとんど

■入院後の退院先の調整が困難

■救急要請をされても病院は受け入れたくない

軽症・中等症が多い

図表7-3 傷病程度別搬送人員数



図表7-2 傷病程度分類と定義

| 変更案 | 定義 |
|---------------|--|
| 死亡 | 死亡が確認されたもの (医師引継時に医師が死亡と診断したもの) |
| 重症 (長期入院) | 傷病の程度が3週間以上の入院治療を必要とするもの (医師引継時に心肺蘇生を実施していたものを含む) |
| 中等症 (入院診療) | 傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの |
| 軽症 (外来診療) | 傷病の程度が入院を必要としないもの |
| その他 | 医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの |

社会問題(虐待・貧困・孤独)も関与

■ 受診の20~30%は病気でなく

社会的要因が原因と言われている

→ だるい、動悸がする、眠れない、、、

■ 家族も疲弊している

→ 入院中には患者と患者家族のメンタルケア

高齢者虐待の種別相談

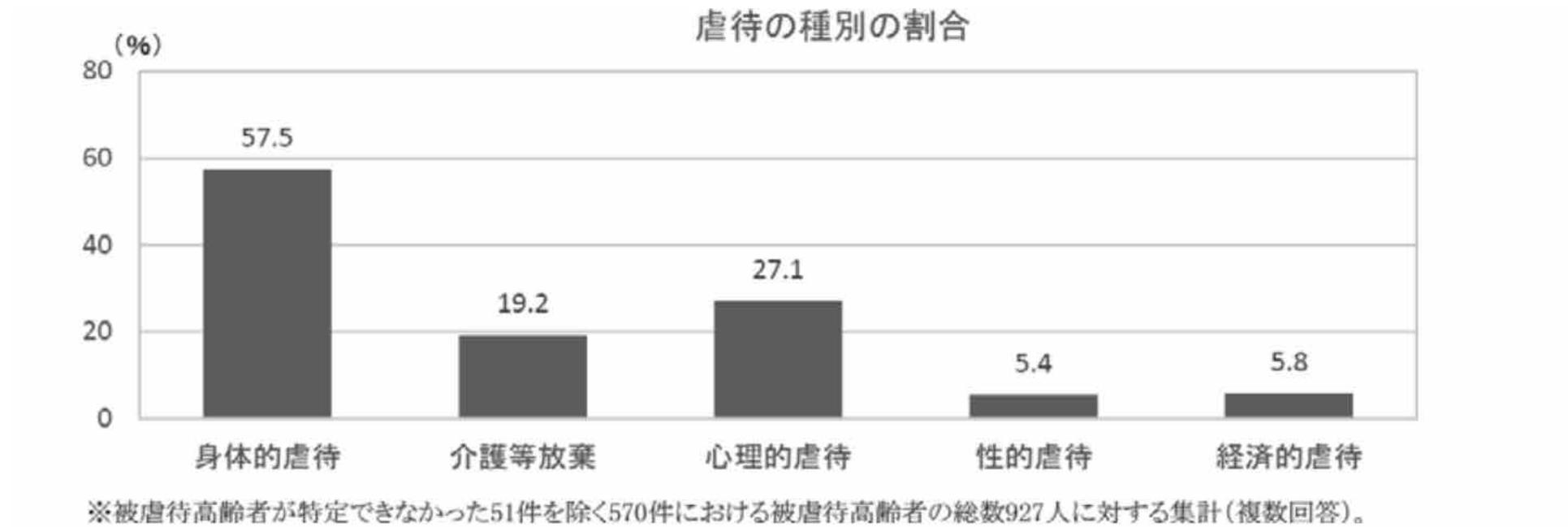
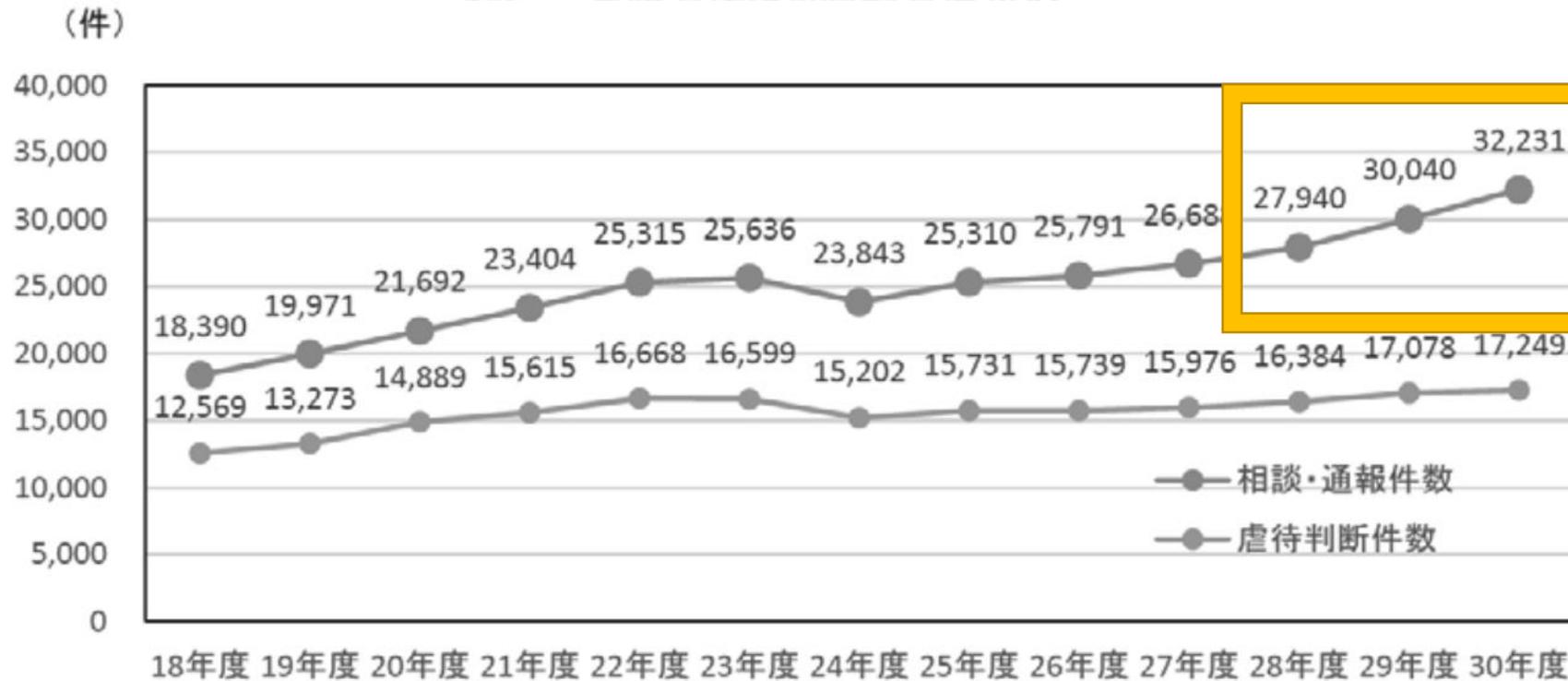


図2 養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

高齢者虐待数推移



通報・相談
増加傾向

入院後の退院先の調整が困難

【困難な理由】

- ① 貧困 → 生活保護申請・介護申請
- ② 孤独・孤立：家族いない/老老介護/家族が非協力的
→ 住む家・施設を探す
- ③ 家族に医療知識・経験が少ない
- ④ 最期の過ごし方について話合われていない
→ 家族に丁寧な長時間の説明が必要

医者は病気を治す以外の仕事が沢山ある

救急要請をされても**病院は受け入れたくない**

【受け入れ困難の理由】

① **かかりつけ病院との連携困難**

①-1 : **電子カルテの相互性がない**

イギリスでは97%が電子カルテで、4社が扱っており
それぞれの電子カルテで情報共有できる

日本では数百種類もの電子カルテが存在し、相互性がなく
情報のやり取りは**FAX**や**手紙交換**で行っている

情報収集に手間が非効率的 → 個人情報・同意問題

救急要請をされても**病院は受け入れたくない**

【受け入れ困難の理由】

①**かかりつけ病院との連携困難**

①-2：かかりつけが複数あるケースがある

例) 手術はA病院でした

心臓はB病院、血圧の薬はCクリニック

家から1番近い救急病院はD病院

搬送は家の近くの病院が原則なのに、通院が遠い病院

救急要請をされても**病院は受け入れたくない**

【受け入れ困難の理由】

②**病床確保困難**

■入院患者が多い

■**人材不足**

→**モチベーション・労働環境の問題**

■入院期間が長い

→日本人の価値観の問題