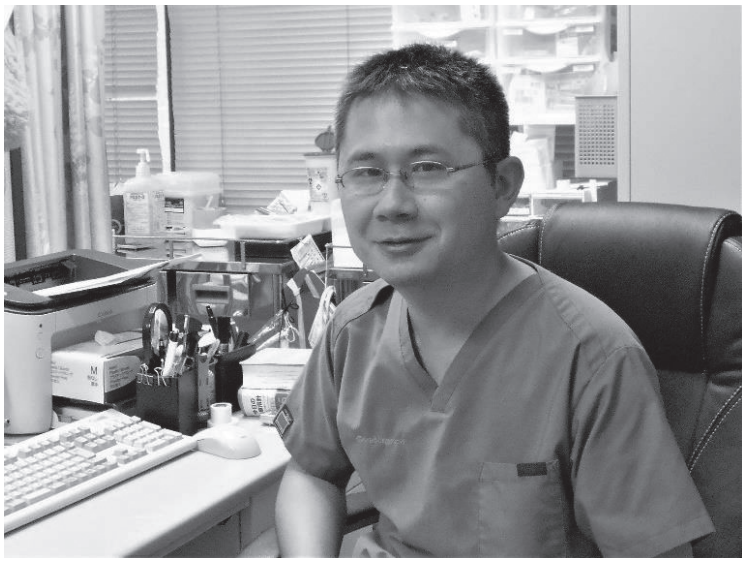
医療機関インタビュー

地域の救急医療を支える新たな挑戦

いおうじ応急クリニック

院長　良雪　雅　氏



救急搬送人員数はこの10年増加しており、特に約半数を占める軽症・中等症の増加が原因といわれています。加えて、高齢化を背景とした高齢者の救急搬送も急増しています。一方、地域の救急体制は高齢化・疾病構造の変化などによる救急需要の増加・変化に追い付いていない部分が多いともいわれています。

この課題の解決を目指して三重県松阪市において開業されたトリアージ型応急クリニック、いおうじ応急クリニックの取り組みについて、院長 良雪 雅 先生にインタビューをいたしました。

―市長からのオファーに、後期研修を打ち切って松阪市へ

当院は 2015 年（平成 27 年）11 月に全国で初めて、行政から救急の委託を受ける個人経営のクリニックとして開業しました。現在は「最期まで笑顔で生きられる街を創る」というビジョンを確立させ、救急・在宅・地域づくりの３本柱で取り組むことを掲げています。

もともと松阪市は、高次救急を担う大きな病院が３つあり、人口規模を考慮すると恵まれた二次救急体制が整う反面、救急車の搬送数が非常に多いという地域でした（図表１）。

この３つの病院では、自力で受診できる患者さんまで手が回らない状況となり、ウォークインの救急患者さんの受け入れを停止していました。ウォークインの患者さんは、松阪市の休日夜間診療所が担っていました。休日夜間診療所には松阪市医師会から開業医の先生方が派遣されていましたが、医師の高齢化に伴い派遣が難しくなっているという状況でした。休日夜間診療所が開いて

いない時間に軽症でも救急車を利用して大きな病院を受診する方が増え、これが高次救急の疲弊に拍車をかけていました。

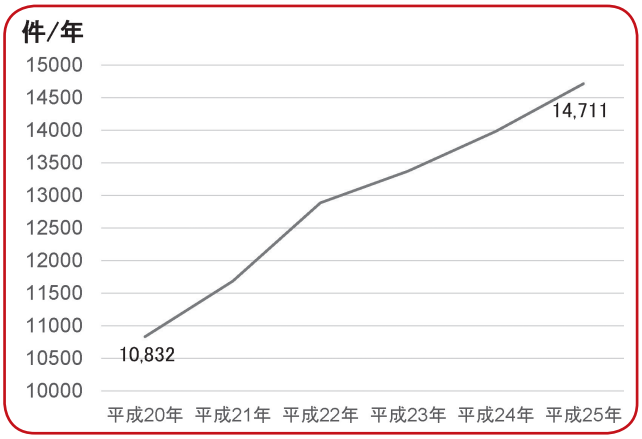
当時私は、三重大学を卒業して首都圏の病院で前期・後期研修の期間中でした。勤めていた病院では、コンビニ受診や深夜の診療が多く、疲弊の果てに医師を辞めてしまう先輩の姿を目にしました。医療の問題は様々ありますが、喫緊の問題は救急医療にあると感じていました。

後期研修中、当時の松阪市長から市の救急体制の窮状を伺いました。松阪市は当時、対人口当りの救急車の出動件数が日本の中都市の中で一番多いという状況でした（図表２）。私が感じていた医療の問題意識と市長からいただいたお話がつながり、これは取り組む価値がありそうだなと思い、後期研修を打ち切って松阪市に来ました。

はじめは、社団法人を立ち上げ、医師会に代わって休日夜間診療所に首都圏や名古屋・大阪等から医師を派遣するということをやっていましたが、遠方から来ていただいている医師が多く、次第に疲弊してしまい、継続することが難しくなっていきました。

行政と今後を話し合う中で、クリニックを開業して一次救急を担って欲しいという話が出ました。ただ、当時すでに他県で開業されている救急クリニックから、経営の不安定さという問題を伺っていました。そこで、市の救急対策事業として位置付けてもらい、行政から委託金を受けて一次救急を担う全国初のクリニックとして開業したという経緯です。

図表１　松阪管内の救急車出動件数



Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

図表２　救急車搬送件数と重症度の比較

	救急車搬送件数（件/1万人/年）	軽症患者割合
全国平均	448　※1	50%　※3
三重県	505　※1	56%　※4
松阪地区	691　※1 （中都市　市町村別1位） ※2	61%　※5

※1 出典）平成27年度消防現勢
※2 中都市とは人口10万人以上の政令指定都市、中核市、特例市を除く都市を指す
※3 出典）平成26年版消防白書
※4 出典）三重県消防防災年報　平成25年度版
※5 出典）松阪地区広域消防組合　平成26年火災・救急・救助概況

Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

―厳格なトリアージによって高次救急病院の負担を軽減

診療は休日夜間診療所の空いていない時間を中心にほぼ初診のみで、年間約 5,800 人の患者さんを受け入れています。重症度別には、一次救急レベルが 95%、紹介状を書いて大きな病院へ行ってもらうのが５%程です。軽症が多い理由のひとつは、ウォークインの患者さんがほとんどで、特に小児の患者割合が高いということがあります。もうひとつは、当院でトリアージをかなり強くかけていることです。

一次救急の受け皿が増えてもトリアージをきちんと行わなければ、結果的に大きな病院を受診される方が増えてしまうという懸念があります。トリアージが甘くなると、その場で対処できないものは二次救急に送る、という判断になりがちです。或いは、設備上可能な処置が限られていて、例えば、尿閉の人にバルーンを入れられない、縫合ができない場合も同様に、二次救急を受診する患者が多くなるということが起ります。

当院では、迷うような症例では十分な時間を取って厳密にトリアージを行い、患者とも相談の上翌日以降に主治医に診てもらうよう計らう場合もあります。設備についても、内科、外科、小児と、縫合等一通りはできます

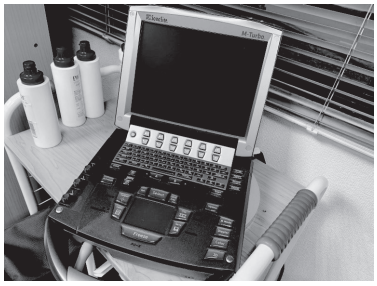
し、基本的には大体の患者さんの症状に対応できる仕組みになっています。レントゲンやCTの機材はありませんが、曜日によっては隣の他の病院さんで使用させていただいています（図表３）。

図表３　いおうじ応急クリニックの設備

設備

- 採血（血算、CRP、生化学）
- 尿定性検査
- 各種迅速検査キット
- グラム染色
- 心電図、モニター
- AED
- 外科処置各種物品
- エコー

- レントゲン/CT：平日日中のみ

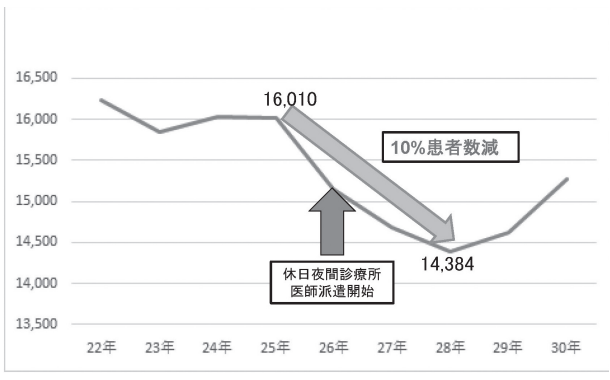


Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

2013年（平成25年）に我々が松阪市に来た当時、３つの高次病院で年間約１万6,000人を診ていました。私たちが医師会の休日診療所に医師を派遣し、医師たちが一生懸命トリアージしてくれたので、高次病院の救急受診件数が一気に下がりました。その後クリニックを開業し、2013年（平成25年）に比べると合計で10%ぐらい下がっています（図表４・５）。

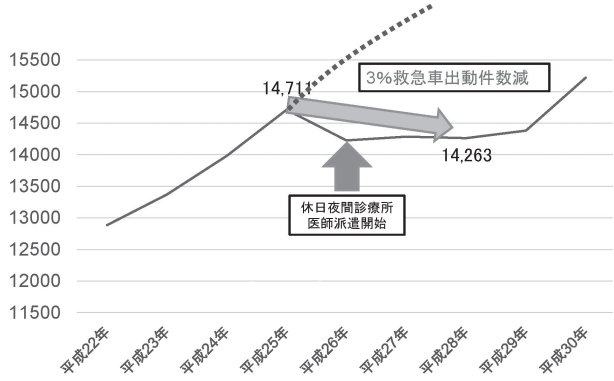
この結果をみると高次救急の負担を減らすには、一次救急機関がトリアージを本気でやらなければならないと言えます。当院でも、クリニックをつくるときに高次病院の先生方から、「本当にそれで救急患者さんが減るのか、何でも送られてきたら逆に増えるのではないか」という声がありました。開業して半年程経つと、トリアージを厳格に行って、重症度の高い患者さんのみ搬送して

図表４　高次病院の救急患者受診者件数



Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

図表５　管内の救急車の出動件数



Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

いると理解していただきました。今では同時に複数の医療機関から患者さんが搬送された場合、重症度の高いであろう当院からの患者を優先して診ていただくこともあるとのお話を聞きます。そういう信頼関係の中で、高次病院の負担が減り助かっているということを言っていただいています。

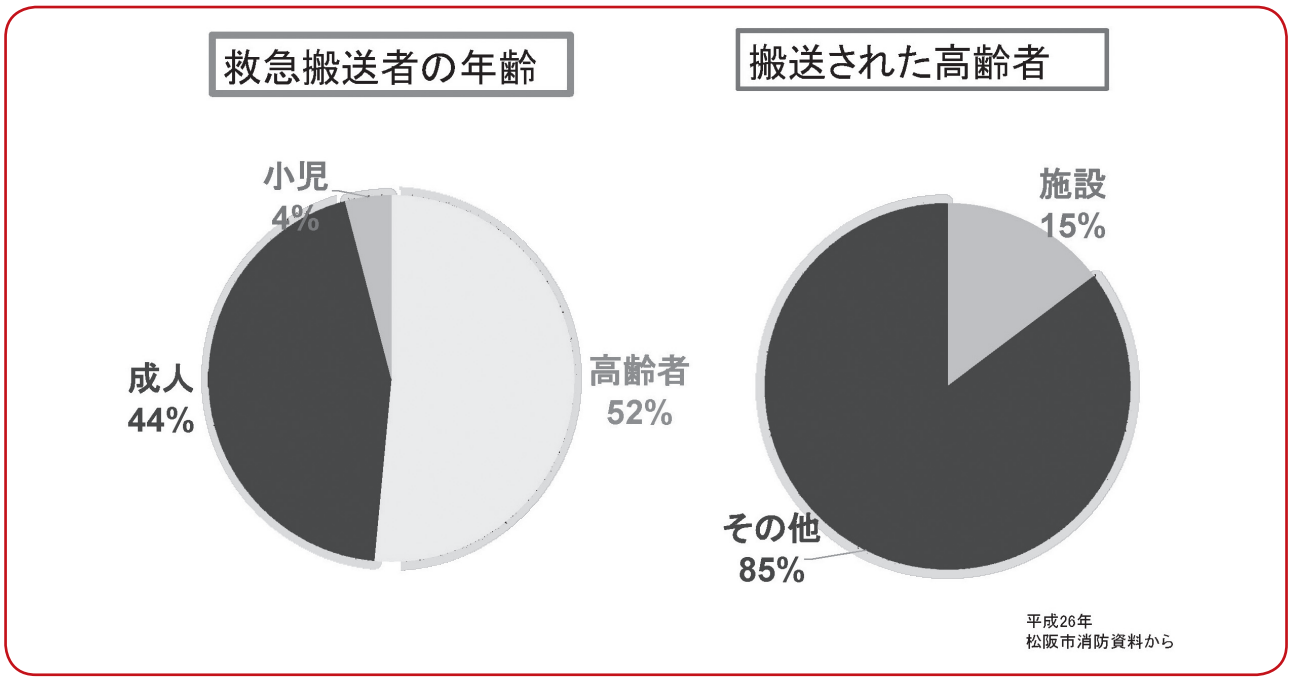
―在宅医療で高齢者の救急搬送を防ぐ

救急医療の抱える問題を根本的に解決する為にどうしたらよいかという発想から、2017 年（平成 29 年）1 月より在宅診療を始めました。

高齢者の搬送は救急車全体の出動件数の約半数を占めています。在宅や施設で治療する高齢者の症状が悪化したとき、在宅医療が機能しなければ、救急車を要請するしかありません（図表 5）。また、高齢者の方が肺炎をおこして当院で受診されるという話になったときに、自分が主治医ではないので家族の考えもわからず、責任が持てないということがあります。そういうときには、紹介状を書いて大きな病院へ送るしかないという状況でした。それではこの地域の問題は解決しないということで在宅診療を始め、現在 170 人程の患者を持っています。

成果については、残念ながら松阪市全体では高齢化率の増加に追いついていない状況で、高齢者の救急搬送自体は増加しています。ただ、当院だけの状況ですと看取りが増え、その分救急搬送件数が減っています。例えば当院で持っている 50 人規模の施設では、私たちが入る前年度の施設内看取りが年間 1 、 2 件で、救急車の搬送件数も多かったと聞いています。その後、ある年度から私たちが主治医交替で入り、その施設だけで看取りが年間 10 件程になり、救急車搬送件数も減ったという事例を経験しました。このようなケースが増えていけば、救急車の搬送件数も減ることが期待できます。

図表 6　救急搬送者の年齢と搬送された場所



Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

―多職種間連携によるタスクのトリアージ

在宅診療をしていると患者さんや家族からの電話がしばしばありますが、自分が行かなければいけない範囲をしっかりと決めています。当院の考えは、患者が対応できるものは患者や家族が、看護師が対応できるものは看護師が対応する、それでだめだったら医師が最後に動くというもので、何でも医師が行けばいいわけではないと思っています。

在宅では、患者さんにあらかじめ薬を処方しておいて、この薬で対応してもらえばいいよと電話で伝え、看護師で対応できそうな内容ならば訪問看護に動いて頂くなどの対応をしています。自分が行くのは、看取りと訪問看護で対応できない微妙なケースだけです。

施設も多く持っているのですが、ここでは施設の看護師自身が対応できるような仕組みにしています。当院の考え方を施設の看護師さんに理解してもらい、時間外であればこの薬で対応してもらえばいいよとか、病態をしっかり事前に説明しておくことで、看護師が迷うことは少なくなります。看護師が判断に迷う場合に医師がきちんと電話に出れば、夜間であっても看護師がどうしていいかわからないということはなくなります。

患者への処方は薬剤師にも考えてもらっています。例えば、終末期で鎮静をかけている患者さんに対して、何の薬が適切かを薬剤師に相談すると、「この症例には、ミタゾラムを○ mg で投与するのが最善だと思います。」のような具体的な提案をもらい、その通り処方することがよくあります。処方変更の提案もよくあります。これは普段から相互に信頼関係があってできることですが、このように具体的に薬剤師さんから言ってもらえるとありがたいです。

このような様々な職種間で患者さんの情報を共有する為に、ICT 情報連携ツールを利用しています。例えば施設の患者さんであれば、患者さん毎の掲示板に、主治医の先生や、当院のスタッフ、薬局、施設長、ケアマネや訪問看護ステーション等が入り、みんなで情報を共有しています。

緊急時はもちろん電話をいただくようにしていますが、それ以外では携帯に電話を受けても処置中等ですぐに出られないこともあります。このツールにより、24 時間 365 日お互いにいつでも好きなときに患者さんの情報を共有できるというのが大きな利点です。照会しなければ進まなかったことも減り、業務の効率化にも繋がっています。継続して活用していくための工夫としては、気軽にやることが大事だと思っています。みんなきちんとこれで共有しようとか、厳密なルールを決めてしまうと疲れてしまい使いづらくなります。

「顔が見える連携」とよく言いますが、このようなツールで普段から連携していれば、自然とお互いの信頼関係にも発展するのではないかなという気がします。

―最期まで笑顔で生きられるまちづくり

３つの柱の最後、地域づくりについてです。私は専門を聞かれた際、地域医療であり「松阪市が専門だ」と言わせてもらっています。この地域医療の目的を考えたとき、人間を幸せにすることであるという答えに行き着きました。人を治すということは手段であって、医療の目的ではないのではないか、人間自体の幸福度を上げるということが医療の目的なのではないかと思ったのです。ではその幸福とは何なのだろうと考え、一言で言えば笑顔であるという考えに至りました。

私たちの仕事でいうと、医療といろいろなこととを組み合わせてコミュニティをつくるということです。孤立をなくしていくことは、人の幸福度を高めることに繋がります。だから地域活動もきちんとやらなければいけない。それが街をつくるということになります。

例えば、「まつさかママカフェ」という市民のサークルがあります。私は事務局として参加しており、座談会等を開催しています。この松阪市でも、いろいろなことで困っている子育て世代というのがあります。松阪に転入してきたばかりで右も左もわからない、あるいは子どもが障害を持っている、母親自身に障害がある等です。

そういったいろいろ困っている子育て世代は、総数を集めると大勢いらっしゃるのですが、１人１人は孤立しています。そこで、地域のお母さんたちがメインとなりコミュニティをつくっていくことで、互いに相談し合える関係性ができるのではないかという考えです。

この活動の始まりはコンビニ受診を減らしたいというものでした。深夜の受診は子どもが多いのですが、すぐに医療機関に駆け込むのではなく、知り合い同士で子育て情報を共有したり、SNS で相談しあったりできる関係性をつくるということを目指していました。お母さんたちに話をして開催を重ねるうちに、今では医療だけに関わらずお母さん同士が結びついていく仕組みになりました。

これらの活動から派生して、例えば独居されている高齢者の方と、子育て世代の方との交流等の場もつくっています。ここに民生委員が来たり、自治会長が来たりという取り組みもしています。高齢者、特に独居の方は夕方に不安が高まり救急車を呼ぶことがありますが、その前に地域の住民の中で気軽に助け合えるような仕組みをつくることを目指しています。他にも山間部へ行って健康相談会をやったり、お茶菓子食べながら、みんなで血圧を測りあったりという活動をやっています（図表７）。

この結びつきによって、地域のみなさんの幸福度自体が上がっていくであろうと考えており、私はこれも地域医療だと思ってやっています。

図表７　「地域づくり」活動の様子

子育て世代への健康講座

高齢者向け健康講座「健康よろず相談」

Copyright © 2019いおうじ応急クリニック Inc. All Rights Reserved

－３年以内の目標として在宅診療の受け皿の拡充

クリニックの展望としては、この３年以内に在宅患者300 人を持つことです。その為に、常勤の医師を４人確保しようというのが今の目標です。三重県で一番在宅診療をやっているクリニックが四日市市にあります。先進モデルといわれているこのクリニックが人口 30 万強の四日市市で 500 人の患者を持っているので、松阪市では300 人程当院で持てれば、地域の在宅医療に一定の貢献が出来るだろうという発想です。

実は、松阪市内に３つある急性期病院の内２つを合併するという話が出ています。人口に比べて病床数が多すぎるというのは間違いなく、今後高齢化が一層進む中で必要なのは、在宅や回復期の資源を増やすことです。

一方で、２つの病院になったときに救急体制を維持できるのかということも大きな問題になっています。また、急性期の治療が終わった高齢者の多くは在宅でフォローすることになりますが、これを誰が、どうやって受け入

れるのかも大きな課題です。当院としては在宅と救急を一生懸命に行い、地域活動についても高齢者支援に一層力を入れていくことで貢献したいと考えています。

今、全国的に様々な病院の合併の話があります。全国の地域医療構想の中でも、三重県下の話を見ても、大幅な急性期病床の削減と在宅の増加が求められております。その際に多くの地域で起きる問題は救急と在宅だと考えています。私たちが在宅・救急・地域づくりに取り組むことで、松阪市内での病院の合併がかなえられれば、全国的なモデルになるのではないかなと思っています。

―読者へのメッセージ

地域医療資源の中で、今後も問題になってくるのは在宅と救急であろうと思います。その際、首都圏の事例を見て同じ仕組みを地域でやろうとすると歪みが出ます。例えば東海圏でも名古屋等は在宅医療が充実していると聞きます。名古屋の現状をもとにして、東海圏での在宅医療はもう十分充実したとなると、松阪地域では在宅医療がこれ以上進んでいかないという話になってしまいます。そのあたりは柔軟な制度設計を行政の方にお願いしたいです。

最後に、私個人としては地域医療構想の中で進められている、病院機能の集約というのは必ず必要であると考えています。松阪市においても、救急・在宅・地域づくりに取り組むことで、私たち自身がそこに役立てるように頑張りたいと思っています。

取材／編集：飯田 宏樹、望月 里郁
インタビュー：2019 年 10 月 18 日