

佐久地域における 高度急性期医療

佐久総合病院 佐久医療センター
救急救命センター 嶋崎 剛志

佐久医療センターの医療圏

3次医療圏



東信の2次医療圏

上田広域医療圏

4市町村
19万3千人(2020年)

佐久広域医療圏

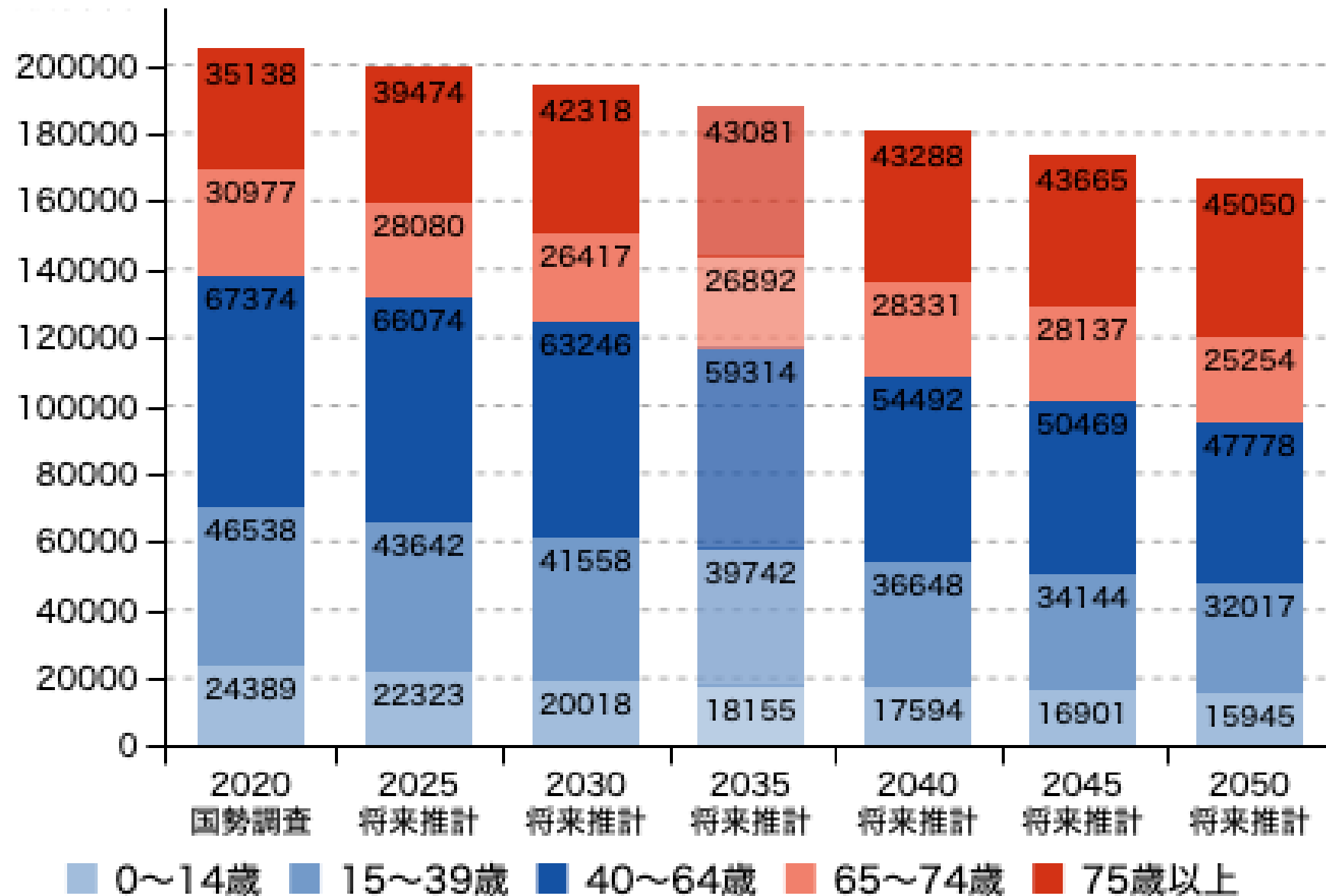
11市町村
20万4千人(2020年)

過疎地域

東信地域
面積：2,477km²
人口：398,314人（2020年）



佐久医療圏の将来推計人口



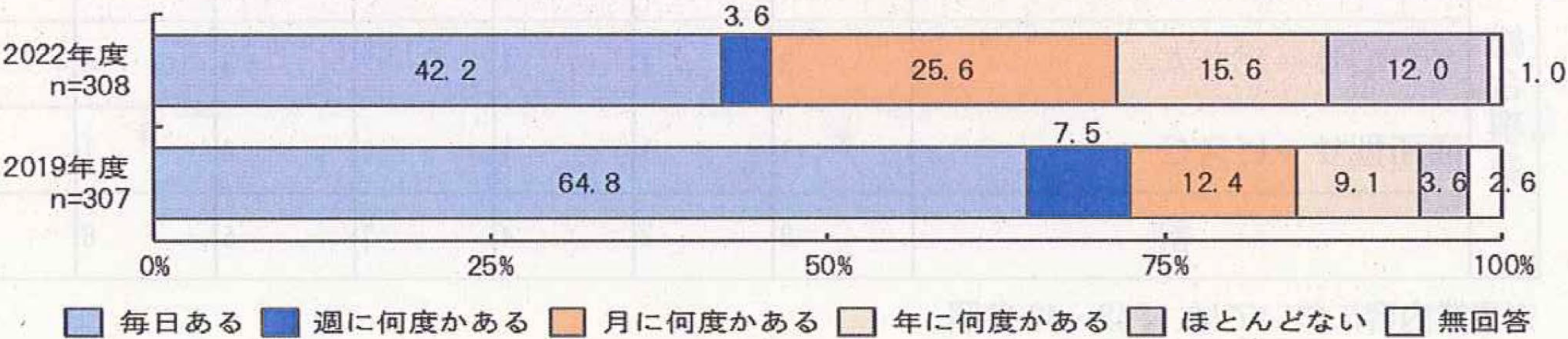
図表2ー5 高齢者のいる世帯の状況

			2000	2005	2010	2015	2020
総世帯数 (A)			33, 770	35, 282	36, 956	38, 384	39, 802
高齢者のいる世帯 (B)			14, 706	15, 705	16, 629	17, 971	18, 656
総世帯数に対する比率 (%) (B/A)			43. 5	44. 5	45. 0	46. 8	46. 9
	うちひとり暮らし高齢者世帯 (C)		2, 124	2, 718	3, 304	4, 051	4, 704
	総世帯数に対する比率 (%) (C/A)		6. 3	7. 7	8. 9	10. 6	11. 8
	うち高齢者夫婦のみの世帯 (D)		3, 157	3, 536	3, 795	4, 211	4, 775
	総世帯数に対する比率 (%) (D/A)		9. 3	10. 0	10. 3	11. 0	12. 0

(出典) 総務省「国勢調査」

図表2ー17 どなたかと食事をとにもする機会の有無

令和4年 元気高齢者等実態調査



佐久総合病院グループ



佐久総合病院（本院）309床
一般病床 197床
精神病床 70床
療養病床 42床



小海分院 99床
一般病床 50床
療養病床 49床

小海診療所

北相木村へき地診療所

南相木村国保診療所

国保川上村診療所

南牧村診療所

野辺山へき地診療所

馬車に乗って出張診療
(昭和20年 (1945)12月～)

昭和20年代の
佐久総合病院



二足のわらじ

1970~80年頃 訪問診療



YouTube; 農村巡回検診隊の歌

2005年7月 ドクターヘリ運行開始



佐久医療センター



◆ 救急救命センター

3次救急を中心に地域の救急の砦としてERから入院まで各科と協力して重症患者の診療を実施

◆ 高機能診断センター

PE/CTなど高度な診断機器を備え院内外の患者さんの検査を実施

◆ がん診療センター

地域がん診療連携拠点病院として外科手術、放射線療法、化学療法、緩和ケアなど集学的治療の提供体制を備える

◆ 周産期母子医療センター

新生児集中治療室（NICU）6床、回復治療室（GCU）12床、産婦人科医師および小児科医師、スタッフで連携し、24時間体制で地域の周産期医療を行う

◆ 脳卒中・循環器病センター

24時間体制で心筋梗塞や脳梗塞の治療を行う体制を備え、ストロークチームやハートチーム、脳卒中部門と循環器部門が共同してブレインハートチームを形成して治療にあたる

救急救命センター

ER：診察室4室（うち感染診療対応1室）

蘇生室4床（うち感染診療対応1床）

経過観察室6床

病棟：救急病棟16床（重症な救急搬送患者）

HCU（ハイケアユニット）20床（主に術後患者）

ICU（集中治療室）10床（人工呼吸器管理を要する最重症患者）

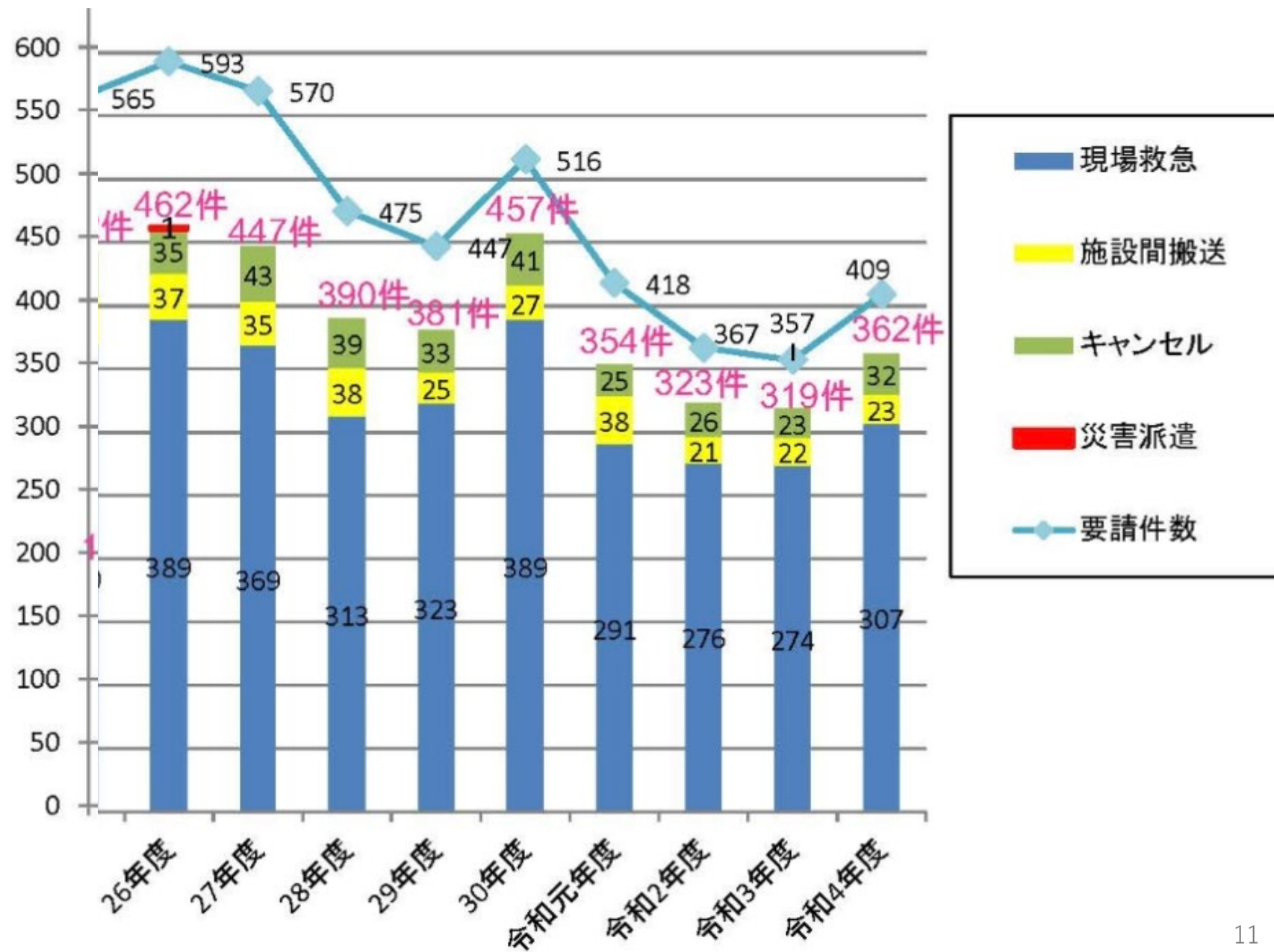


- ◆11名の医師が在籍し、ER・高度急性期を担当する医師と、主に移行期を担当する医師の2チームに分け、科横断的に様々な患者さんの診療を行い、退院・転院に向けて切れ目のない診療を行っている。
- ◆スタッフの多くが本院総合外来や分院外来、往診などの慢性期の診療を継続的にを行っている。
- ◆栄養サポートチーム（NST）、抗菌薬的使用支援チーム（AST）、嚥下サポートチームなど院内の複数のサポートチームを主導

佐久医療センター救急患者数（2024年度）

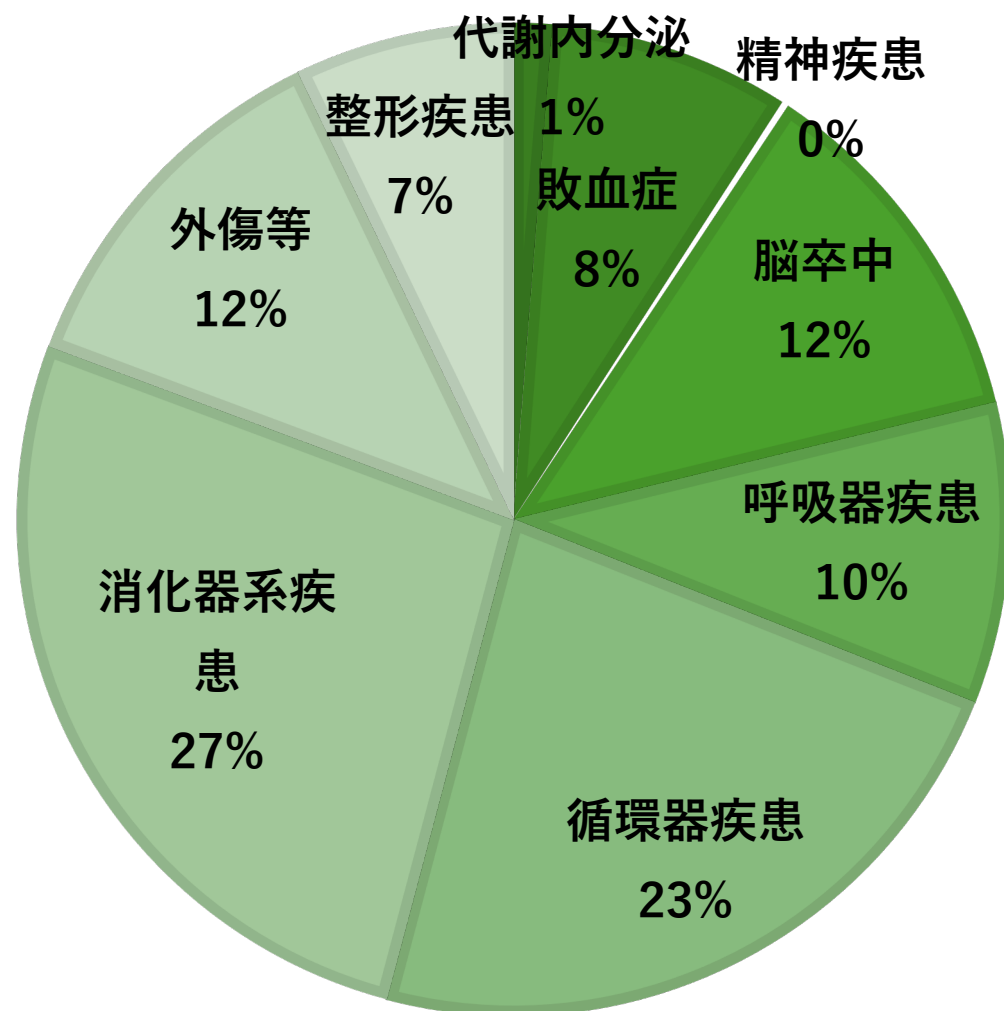
	救急外来患者総数					救急外来からの入院患者数				救急車搬送患者数				
	2022	2023	2024	前年差	前年比	2022	2023	2024	入院率	2022	2023	2024	前年差	前年比
4月	947	611	631	20	103%	313	292	309	49%	278	269	298	29	111
5月	980	720	677	-43	94%	330	334	324	48%	295	306	317	11	104
6月	659	694	652	-42	94%	310	331	321	49%	273	311	316	5	102
7月	908	800	704	-96	88%	355	354	333	47%	343	357	357	0	100
8月	1,833	783	738	-45	94%	319	352	347	47%	331	390	366	-24	94
9月	843	702	703	1	100%	315	371	349	50%	297	325	339	14	104
10月	832	711	702	-9	99%	325	365	364	52%	320	369	334	-35	91
11月	1,178	624	679	55	109%	336	317	341	50%	320	289	325	36	112
12月	946	735	792	57	108%	322	337	400	51%	332	357	411	54	115
1月	906	778	886	108	114%	360	384	407	46%	333	376	449	73	119
2月	665	655				298	332			290	328			
3月	666	679				301	354			292	340			
合計	11,363	8,492	7,164	-1328	84%	3,884	4,123	3,495	49%	3,704	4,017	3,512	-505	87
年度(%)						34%	49%	49%						
平均	947	708	716	9	101%	324	344	350	49%	309	335	351	16	105

ドクターヘリ ドクターカー

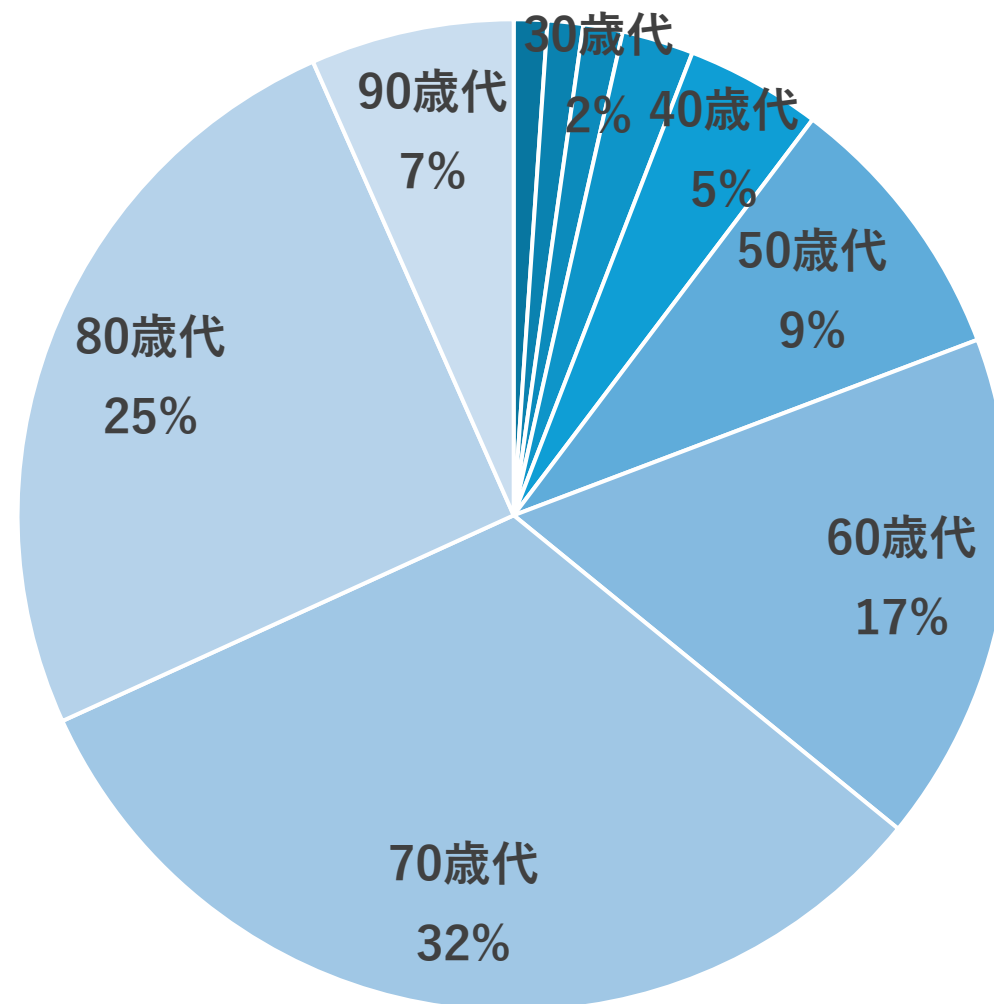


重症系病床

疾患別頻度



年齢別頻度



カンファレンス・回診

カンファレンス

- ・救急科医師
- ・連携室看護師

かかりつけのクリニックや病院への情報提供
依頼や早期転院の調整

- ・メディカルソーシャルワーカー

家族やケアマネージャー、訪問看護など院外の
ケア実施者と連絡を通りどのように生活し
ていたか、ケアを受けていたか情報収集

- ・管理栄養士

病態、家族や施設からの情報、嚥下の状況に
応じて適切な食事の種類を調整

- ・院内医療メディエーター（看護師）

病棟回診

- ・救急科医師
- ・病棟看護師
- ・リハビリスタッフ



生活・社会背景

ADL：移動 杖あり歩行 食事 常食 とろみなし
排泄 トイレ使用 失敗もありリハビリパンツも利用
風呂 自宅の風呂を使用

家族：夫は3年前に癌で他界 長男は東京、次男は横浜在住
子供達は年末年始や夏など年に数回来る程度
親戚が近所にいるがあまり会わない

生活：買い物は配食サービスを利用するが近所のコンビニも利用
日中は夏は畑に出るが冬は炬燵で過ごすことが多い
定期的に民生委員が自宅を訪れる

エピソード：生まれは南信、結婚し佐久へ転居、夫が公務員として働いていたが自宅の土地があり退職して農業をやるようになっており、本人も工場勤務をしていたが退職して一緒に田んぼをやっていた。夫が他界してからは敷地内の畑だけやっていた。今年の夏は腰痛もありあまり作れなかった。歩ける距離は少しずつ減っていた。

救急科入院患者の転帰

- 転帰別の退院患者数

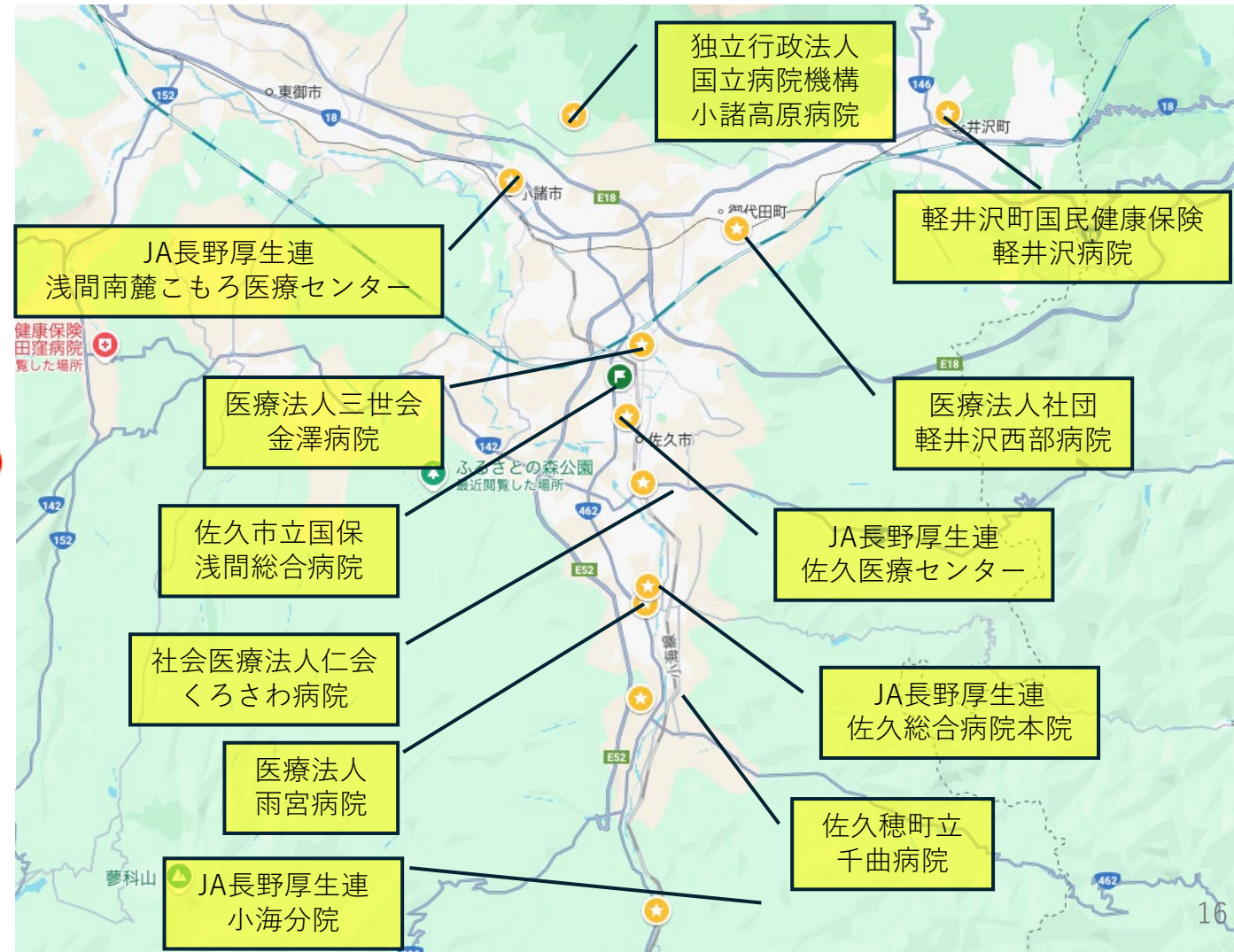
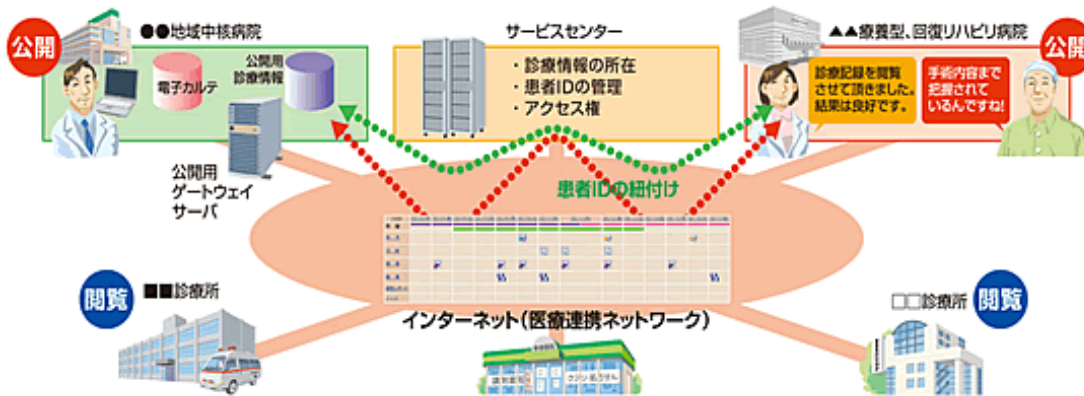
退院数	自宅	転院	施設	死亡	総計
2023年度	320	308	50	130	708
2024年度	427	221	47	102	797

- 転帰別の平均在院日数

平均在院日数	自宅	転院	施設	死亡	総計
2023年度	7.5	19.2	14.9	6.3	11.2
2024年度	7.0	22.5	14.1	7.9	11.8

他院との病病・病診連携

- ・紹介状など情報提供書
- ・連携室
- ・ID-Link



複数の分断

- 専門分化による診療の分断
 - ・ 専門領域の病気のみ診療を行い患者を見ない
 - ・ 統合は総合診療？場所によっては総合も専門化
 - 地域医療構想による病期による病院の分断
 - ・ 特定の病期しか対応しないスタッフの増加
 - ・ 慢性期医療のみを行う医師のキャリアプラン/医師の確保
 - 複数の事業体による医療体制
 - ・ 不十分な病病連携、病診連携による患者への弊害
- DXは解決の一つだが顔が見えない関係は齟齬を生みやすい

複数の分断にどう対応するか

- いずれの分断も、自分達の領域を担当、後は次の領域の担当へ引き継ぐという流れの中で生まれている。
- 専門分化は避けられない。事業体の分化も営利目的上避けられない（全て公的機関にすることは出来ない？）。
- 患者目線で統合する視点が必要と思われる。

- 徹底した「見える化」の実施

患者自身の個人史から始まり、受けてきた医療、ケアの歴史の診療録を医療機関ベースで編成するのではなく、個別患者ベースで編集・参照できるようにする。領域を移行しても医療、ケアの一貫性を維持できる可能性。

患者毎に求められる医療、福祉の提供

- 救急での入院時にもクリニカルパスの利用
- 救急医、総合診療医の他院への派遣（医療の横軸）
- 医療の中に福祉を、福祉の中に医療
- メディコポリス構想