医療法人マキノ病院広報誌
1月・2月号

マキノ病院ニュース

第１１０号
－令和２年１月１日発行－

高島市における地域医療構想とマキノ病院

理事長　森田　豊

新年あけましておめでとうございます。本年も皆様にとって幸多き年でありますようお祈り申し上げます。

さて、高島市の人口は4万8千人余りと減少の一途をたどり、このまま少子少子高齢化、人口減少が進んでも高島市の医療体制は大丈夫なのかと、心配されている方も多いのではないでしょうか。これらの現象は当地に限ったことではなく、国は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて医療と介護の体制づくりを全国で進めております。その一つが地域医療構想で、将来の推計人口から地域ごとに医療ニーズを予測し、それを基に将来必要となる病床数の目安（病床の必要量）を推計しています。病床の必要数は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに国が算出しますが、地域の実情を反映させるため、地域単位で関係者が参加する「地域医療構想調整会議」で審議し、医療機関の具体的な役割分担や機能連携ににについて調整しています。

早くより、少子高齢化、人口減少が現実のものとなっております高島市では、以前よりそれぞれの病院が地理的要因や自院の役割をしっかりと認識し、地域の要望に応えるべく病床数、病床機能を柔軟に変えてきました。例えば当院は、開設当時72床の急性期病院でしたが、少子高齢化に対応するため、平成13年には療養病棟（国の分類の慢性期に相当）を新設し、急性期病床60床、療養病床60床計１２０床の病院となっております。

また、急性期がすぎてもすぐには退院できない患者さんも多く、平成28年より急性期病床を地域包括ケア病床（国の分類の回復期に相当）に徐々に転換し、現在急性期病床36床、地域包括ケア病床24床としております。高島市民病院や今津病院も同様に病床数、病床機能を適正に調整されておられます。市内3病院のこのような行動は、各病院が独自に行なってきたものですが、結果的には、現在の高島市全体の病床数、病床構成は、国が地域医療構想で提示したものとほぼ一致しております。このことは、私も委員として参加しております「湖西圏域地域医療構想調整会議」でも合意されており、当地では2025年を大きな混乱なく迎えられる体制がすでに確立できていると考えております。

しかし、当地の少子高齢化、人口減少が2025年で止まるとは考えられず、その後も更なる医療供給体制の見直しが必要となると考えられます。高島市では、高島市民病院、今津病院および当院の3病院が中心となり、昨年4月に「地域医療連携推進法人　滋賀高島」が設立されております。今後は病床数、病棟機能等の具体的な調整は、各病院が独自に行なうのではなく、この「地域医療連携推進法人　滋賀高島」が担っていくことになると考えております。マキノ病院も「地域医療連携推進法人　滋賀高島」の一員として、この問題に真剣に取り組んでいく所存ですので宜しくお願いします。

診療科のご案内
内科・外科・小児科・整形外科・皮膚科・神経内科
肛門科・泌尿器科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・リウマチ科・放射線科
【救急指定・労災指定】【人間ドック・各種健診】

－ 診療受付時間 －
平日 8:30 ～ 12:00 16:40 ～ 19:00　土曜日 8:30 ～12:00
滋賀県高島市マキノ町新保 1097　TEL 0740-27-0099
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://www.makino-hosp.or.jp

ドクターコーナー

『サルコペニア』

内科　馬場　遼

突然ですが「サルコペニア」という言葉を皆さんはご存じですか？サルコペニアとは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を一般的に指しています。また歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなどの「身体機能の低下が起こること」を指します。サルコペニアの語源ですが、ギリシャ語で筋肉を表す「sarx（sarco：サルコ）」と喪失を表す「penia(ペニア)」を合わせた造語で、1989年ごろにアメリカで提唱された比較的新しい概念です。

昨今の日本はご存じの通り、超高齢化社会を迎えつつあり健康寿命を延ばすことが重要であると叫ばれてます。サルコペニアが進行すると歩行困難、生活困難など、身体活動能力の低下が認められQOL（Quality Of Life）を損なうことが問題となります。また筋肉量の低下 →運動量の低下 →食欲の低下 →低栄養状態 →筋肉量の低下 →・・・といった具合に悪循環に陥り、最悪の場合は寝たきりや認知機能の低下につながるリスクが心配されます。

ではどういった場合にサルコペニアが疑われるかと言いますと、まず高齢者であること（特に65歳以上）で、歩行速度の低下（信号が変わるまでに横断歩道を渡れない）、握力低下、筋肉量測定（BIA）でのこれらに対してのアプローチが必要低下などが挙げられます。こういった状態が見られた場合はサルコペニアの可能性が高く対策が必要になってきます。

サルコペニアの原因として①加齢、②食事摂取量の低下、③運動不足が挙げられるため、具体的に

となってきます。年齢を重ねることは時間が経つと仕方ないのですが、②と③については様々な対策が可能です。まず食事ですが、筋肉の合成・維持には必要な栄養素がいくつかありますが、たんぱく質が最も重要です。厚生労働省によると70歳以上の高齢者の一人一日当たりのたんぱく質摂取量の平均値は68・5gであり、日本人の成人推奨摂取量よりも少ないのが現状です。また加齢に伴い体内でのたんぱく質合成の働きが低下すると言われており、積極的なたんぱく質摂取が望まれます。ただし腎機能障害を有されている方はたんぱく質の過剰摂取で悪化のリスクがあるので十分な注意が必要です。

次に運動ですが、レジスタンス運動（筋肉トレーニングなど）と低強度の有酸素運動（ウォーキングなど）が効果的であることが言われています。どちらの方が大切かは議論が分かれるところですが、近年高齢者でも筋力トレーニングでの筋肉量UPが十分に期待できるという研究結果も示されておりレジスタンス運動の重要性も見直されてきています。特に自重でのスクワットなどは体内の中でも比較的大きな筋肉である太ももの筋肉を鍛えるのに効果的とされており、膝や腰に負担がかからない範囲で行うのが良いとされています。

人生100年時代と叫ばれている現代社会を生き抜くにはサルコペニア対策は不可欠です。サルコペニアでお困りやご相談がありましたらいつでもご相談ください。