

地域連携のこれからを探る

Region

アット リージョン

2018
Autumn
Vol.

01

特集 | Special
Feature

「健都」が目指す 連携の未来像

～ 国立循環器病研究センターと吹田市民病院の挑戦

🔍 連携ウォッチ

乾癬治療プロトコルの標準化・均てん化に向けて
旭川医科大学病院 皮膚科

「予防」から「治療継続」までを手当てする
弘前大学大学院医学研究科社会医学講座／弘前市医師会

🔍 話題のキーワード

「地域医療構想アドバイザー」



産・官・学が連携し、「鉄道のまち」から「医療のまち」へと生まれ変わる

「健都」が目指す連携の未来像

～ 国立循環器病研究センターと吹田市民病院の挑戦

今、大阪北部で、健康都市づくりの大規模な国家プロジェクトが動いているのをご存じだろうか。JR岸辺駅を中心に東西3.5kmにわたって延びる吹田操車場跡地。吹田市・摂津市をまたぐこの地に、通称「健都(KENTO)」と呼ばれる「北大阪健康医療都市」が近年誕生する。

約30haにおよぶ広大な敷地には、医療・研究施設、医療関連企業、都市公園・住宅、ホテル・商業施設が集積。「健康・医療のまちづくり」と、「医療クラスター(複合医療拠点)形成と医療イノベーション」を共通コンセプトに、「健康・医療」を意識した事業を展開する。各事業主体が相互に協力・連携・支援し合うことで、「健康のまち」を創り上げる予定だ。

[取材日:2018年8月6日] *記事内容、所属等は取材当時のものです。



新たな医療クラスターで 医療イノベーションを創出し、 世界と戦う

現在、着々と建設が進められている「健都」。この壮大なプロジェクトの核をなすのが、国立循環器病研究センター(以下、国循)である。国循は全国に6法人ある高度専門医療研究センター(ナショナルセンター)の一つで、医療機関と研究機関という2つの機能を持つ。循環器疾患分野の予防・医療・研究の面で日本発の医療技術を創出し、世界をリードしていくにあたり、現在の建物や敷地では限界があると判断、2019年7月の移転を決めた。これが実

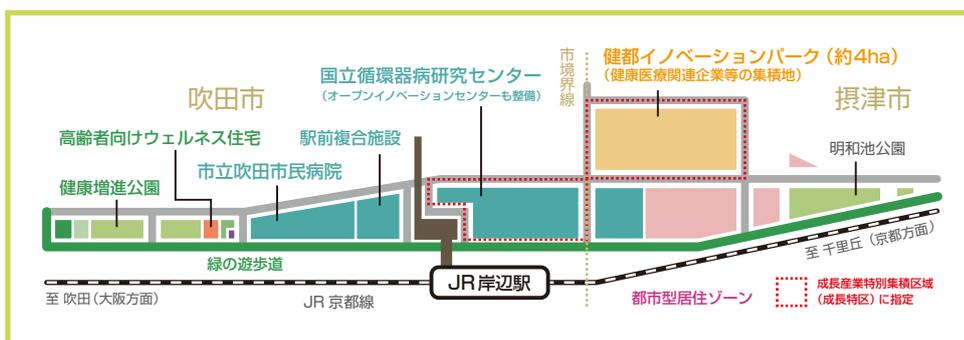
質的に、「健都」のプラン全体を推し進める原動力となった。

移転にあたり国循は、①循環器病の予防と制圧、②オープンイノベーション、③国際級の複合医療産業拠点(医療クラスター)の形成の3つを基本理念に掲げた。その一つの象徴が、院内に新設される共同研究拠点「国循オープンイノベーションセンター(以下、OIC)」である。OICには、共同研究室(ラボ)のほか、研究者の交流の場となるサイエンスカフェを設置。病院や研究所と企業・研究機関が「一つ屋根の下」に集まることで、知識と技術を結集させ、イノベーションの創出を図りたい考えだ。参画する組織は、国循が持つ設備やネットワーク、

研究データなどを活用できるという。

OICの効果には国循の小川久雄理事長も期待を寄せる。「これまでも企業や研究機関と個別に連携しながら研究を行ってきましたが、スピード感に乏しい面がありました。今回、OICの設置により産・官・学がオープンかつ密なコミュニケーションを取ることで、一つの研究アイデアを実験、臨床へとスムーズに発展させられるのではないかと考えています」と語る。

また、国循は、医療施設の拡充も進めており、手術室やカテーテル室などの増床や最新機器の導入など、循環器疾患の予防・撲滅に向けてさらに高度な医療を提供していくという。



「健都」の区域図。JR東海道本線に沿うように「まち」が広がる。



国循および吹田市民病院はJR岸辺駅近くに移転。

行政区域や二次医療圏を超えた、新たな「まち」の中核病院として

一方、地域の医療を担う点では、市立吹田市民病院（以下、吹田市民病院）の存在も大きい。急性期医療、高度医療、救急医療をメインとする同院は、今回の「健都」への移転を機に、施設設備へのテコ入れを決めた。救急病棟の新設とICUの増床で救急医療をさらに充実させるとともに、回復期リハビリテーション病棟を新設、急性期から回復期までを手厚くフォローすることにした。

同院としては、移転後も「地域の中核病院という立ち位置は変わらない」（吹田市民病院 衣田誠克総長）との認識で、「市民とともに心ある医療を」を基本理念に、マグネットホスピタル*として住民の健康を支えていく予定だ。

ただ、先にも述べたように、「健都」

は、吹田市と摂津市をまたぐ形で存在する。行政区域だけでなく、二次医療圏の枠組みも異なるため、様々な影響が想定されそうだ。それに対し、国循や吹田市民病院、吹田市、摂津市、吹田市・摂津市の両医師会・薬剤師会らは、行政区域にとらわれることなく、「健都」を一つの「まち」として捉えていくとの考えで一致している。その観点からすれば、同院は吹田市から枠を広げ、「健都および周辺地域の中核病院」として機能していくことになるだろう。

*患者や医療従事者が自然と集まる魅力ある病院のこと。

世界への発信を目指す都市型の連携モデル。ソフト面の展開にも期待

ほかにも、「健都」には注目すべき事業がある。2018年からすでに稼動して

いる「都市型居住ゾーン」には、「健康マンション」が建設された。国循と連携し、ウェアラブル端末を使って居住者のバイタルデータを解析、自宅のテレビを通して健康アドバイスをを行うサービスを備えた。さらに居住者には「高度循環器ドック」の受診権を付与しているという。

また、これからの建設となる「オープンイノベーションパーク」には、先端的な研究開発を行う企業などの研究施設を集積させ、OIC同様、イノベーション創出を図る。すでに、国立健康・栄養研究所の移転も決まっている。

産・官・学の誘致が次々と進み、ハード面の環境は整った。今度は、それらのコラボレーションにより、どんなソフト（取り組み）が展開されていくかが見どころだ。「健康・医療のまち」の真の形成に向け、無限の可能性を秘めた「健都」の今後に期待が高まる。

インタビュー

国立循環器病研究センター × 市立吹田市民病院

「健都」の中心的役割を担う国立循環器病研究センター（以下、国循）と市立吹田市民病院（以下、吹田市民病院）。

新天地ではこの2つの施設が建物を一つ挟んで隣り合うことになる。彼らの連携と、それぞれの地域医療機関との関わりはどう変化するのか。進捗状況と今後の構想をうかがった。[取材日：2018年8月6日]

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 理事長

小川 久雄 先生

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 心不全科 部長 / 中央支援部門 診療支援部 部長

泉 知里 先生

地方独立行政法人 市立吹田市民病院 総長 / 副理事長

衣田 誠克 先生



左から衣田誠克先生、小川久雄先生、泉知里先生

施設間・現場間の度重なるミーティングにより、「顔の見える関係」がすでに築かれ始めている

—— 両施設にはそれぞれ「循環器に特化した専門病院」と「幅広い病態に対応する地域の中核病院」というカラーの違いがあります。これまで、連携や機能分担などは行われていましたか。

衣田 おっしゃる通り、当院には心臓や大血管などの専門外科がなく、国循に

は一般外来の症例が少ないという特性がありますので、以前から、専門医制度の経験症例数確保を目的に、領域を補い合う形で研修生の依頼と受け入れを行っていました。

—— 今回の「健都」移転により、両院の関係性に変化が生まれそうですか。

衣田 専門医制度については制度自体の内容が変わりましたので、以前ほどの関わりはなくなるかもしれませんが、実臨床での関係は深まると思います。例えば、国循で治療を受けた循環器疾患の患者さんの消化器疾患や呼吸器疾患に対し、当院が迅速に連携して対応

したり、循環器疾患の治療法について勉強する機会が増えるかもしれません。
小川 高齢化が進み、近年は複数の疾患を合併する循環器疾患患者さんも増えています。特に最近では心臓と消化器の連関(Cardio-Gastric Linkage)やがん治療による心毒性も問題視されています。循環器専門医が循環器以外の疾患にも目を向ける必要性が高まる中、吹田市民病院との関係を通して幅広い疾患に触れることができれば、さらなる医療の向上が期待できます。

衣田 連携の機会が増えれば、新たな疾患・病態に対応する勉強の機会が得られますし、医師の新たな処方・治療経験につながります。

小川 実際、現場レベルでも、連携に向けた準備が進み始めています。医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフなど、職種ごとに合同勉強会を実施しています。

——すでに人的交流が生まれ、「顔の見える関係」が積極的に築かれ始めているのですね。

衣田 今後はより緊密に、診療科同士が機能を補うケースが増えると思います。合同カンファレンスまではいかなくとも、合併症例に対する治療の優先順位や治療スケジュール、役割分担などの相談はしやすくなるでしょう。

同時に、施設間の連携・調整も進んでいます。連携会議はすでに20回以上

開催され、当院の診療科の見直しのほか、競合する科の機能分担や内部連携、臨床で補完しあえる部分などを細かく調整してきました。例えば、循環器疾患であれば、心筋梗塞や脳血管疾患などの緊急症例は国循が担い、慢性の心疾患を合併した高齢患者さんは当院が担う、といった具合です。現在は、電子カルテのシステム統一についても可能性を協議している段階です。

やはり、文書を交わすよりも、会議で直接顔を合わせた方が、細かいニュアンスが伝わり、ちょっとした質問にも対応できます。「顔の見える関係」の大きなメリットを感じます。



建設中の国立循環器病研究センター。
 直結するJR岸辺駅は、JR新大阪駅から電車で7分、京都からも30分という抜群のアクセス。
 地元住民だけでなく、広域からの来院者も増えそうだ。



国立循環器病研究センター 理事長
 小川久雄 先生

高齢化を見据え、地域医療機関との連携をより密に進める。移転先での関係構築も進行中

——一方、地域の医療機関とは、どんな関係が築かれていますか。

泉 当センターでは独自の連携医登録システムを運用し、患者さんの情報提供や紹介などを行っています。また、勉強会や公開講座の開催など、連携強化につながる機会も作るようにしています。

登録に関しては、今のところ吹田市、箕面市など北部のクリニックが中心ですが、移転を機にエリアを拡大し、南部の先生

方との連携も深めたいと考えています。日々、パンフレットを持って色々な施設を訪ね、登録をお願いしているところです。よく、当センターは「敷居が高い」といわれます。直接訪問には、そのイメージを払拭する狙いもあります。

小川 「国循は重症患者しか行けない特殊な病院なのではないか」と思われる先生もおられるようですが、我々としては、「敷居の高さ」が理由で、患者さん

の紹介がためらわれる事態は避けなければいけないと考えています。循環器疾患の場合、一見症状が軽いようでも、実際は重症であるケースも存在するため、どんな段階でも一度は診るべきだと考えています。

現在、救急隊に対してもその方針をお伝えしており、搬送の対象地域を広げているところです。

泉 今回、心臓の専門医である私が地域



2018年12月に開院する吹田市市民病院。
「救急医療の充実」、「高齢化に伴う疾患への対応とリハビリテーションの充実」、「地域の医療機関や介護事業等との連携の推進」、「政策医療と健全経営の両立」、「マグネットホスピタルの実現」の5つを基本方針に掲げる。



国立循環器病研究センター
中央支援部門 診療支援部 部長
泉 知里 先生



市立吹田市市民病院 総長
衣田 誠克 先生

連携を担うことになりましたが、背景には、心不全が今後の医療連携の重要な鍵を握るだろうとの考えがあります。高齢者は心不全を罹患する割合が高く、治療継続にあたっては、地域の医療機関との病病連携や、在宅医療を視野に入れた病診連携、遠隔医療が不可欠です。

小川 医療費削減の観点からしても、心不全対策は重要課題であり、国循としても、これからさらに地域連携も視野に入れた予防・治療への対策に力を入れていきたいですね。

——吹田市市民病院の地域連携の現状と今後の見込みはいかがですか。

衣田 当院が属する吹田市は豊能医療圏ですが、「健都」の一角である摂津市は三島医療圏ですので、今後は、周辺医療機関との関係や病病連携・病診連携のあり方が変わるかもしれません。現在、外来患者さんの86.6%が吹田市民ですが、移転により摂津市民の割合(現在4%)が高まることが想定されます。地域連携に関しては、当施設でも登録医制度を設けており、約200名の吹田市医師会会員の先生方にご登録いただいています。昨年からは、摂津市の医療機関との連携構築にも努め、開業医の先生方の勉強会に参加したり、講演の機会をいただいたり、直接施設を訪問するなどしています。

——新病院では回復期リハビリテーション病棟が新設されますが、これはどういった理由からでしょうか。

衣田 このエリアに、術後の回復期に対応できるベッドが不足していたためです。当院は急性期病院として、整形外科をはじめ数多くの手術を行っていますが、その後の回復期については十分な手当てができていませんでした。特に高齢患者さんの場合は、術後、急激にフレイルをきたす可能性が高いため、早期からの適切なリハビリが重要となります。そこで、せめて自施設の患者さんだけでも、超急性期から急性期、慢性期、回復期までの流れを作り、維持期に向けて切れ目なくフォローできるようにしたいと考え、地域包括ケア病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換することにしました。

当面は自施設の患者さんへの対応となりますが、いずれは国循の患者さんの退院後のリハビリも受け入れていきたいと思っています。

小川 循環器疾患患者さんには、転倒などが原因で整形外科にかかる方も相当数いますので、ご協力いただけるのは非常に助かります。

衣田 循環器疾患、整形外科ともに、患者さんの年齢層が高いという共通点があります。超高齢化が進むことで、今後

こうした機会も増えるでしょう。

一つひとつの疾患には、超急性期から慢性期までの「流れ」があります。医療機関を病期の縦割りで捉えるのではなく、それぞれが流れを認識した上で協力し、切れ目のない連携を築くことが大切です。そうした意味では、今後は在宅医療の先生との連携を構築していく必要もあると考えています。

——近畿圏には大阪大学や京都大学の附属病院などありますが、それらの施設との連携は行われていますか。

小川 当センターに心臓専門の医療機器および研究機器が揃っていることもあり、基礎を中心に共同研究を行うことが多いですね。

泉 大阪大学とは地理的に近いこともあり、現在、循環器領域に関する情報共有や共同研究も積極的に行っています。京都大学とも、多施設レジストリーを通じてデータを共有しており、今後さらに人員の交流を深めていきたいと思っています。

——それぞれの施設の役割と機能が最大限に発揮され、理想的な地域医療が構築されることを期待しています。ありがとうございました。☑



乾癬治療プロトコルの標準化・均てん化に向けて

— 「一緒に診る病病診連携」を目指す

<北海道旭川市：上川中部二次医療圏>

旭川医科大学病院 皮膚科

生物学的製剤の登場により、近年大きな進歩を遂げた乾癬治療。

医療連携とも親和性が高く、全国でもネットワーク構築が試みられている。北海道道北地域では、「地域特性」があるべき連携像の構築を妨げる一因となっているが、そうした不利益をカバーすべく、ネットワークの利用も見据えた連携構想が練られている。課題を克服する鍵はどこにあるのか。旭川医科大学病院が目指す乾癬治療の連携像をうかがった。

[取材日：2018年7月23日] *記事内容、所属等は取材当時のものです。

連携とも親和性が高い、 乾癬治療の生物学的製剤使用

乾癬は、わが国に43万人の患者を抱える慢性炎症性疾患である。皮膚症状や関節症状が日常生活に与える影響は大きく、QOLの低下もきたしやすいことから、早期からの適切な診断と治療が重要となる。

乾癬治療においては一般的に、症状の重症度や患者背景により外用薬の使用、光線療法、内服薬による治療、生物学的製剤の使用を選択する。とりわけ近年は病態の解析が進み、生物学的製剤の使用が広がったことで、高い治療効果が得られるようになったという。

生物学的製剤の使用に関しては、日本皮膚科学会から「生物学的製剤の使用指針と安全対策マニュアル」が定められている。大まかにいえば、中等症から重症の患者が適応で、導入は学会の承認施設が原則実施、維持期になれば承認施設の連携先のクリニックでも治療を行える。

このように、乾癬治療における生物学的製剤の使用は医療連携とも親和性が高く、近年、全国でネットワークの構築が検討されている。旭川医科大学病院

も、こうした連携のあり方を模索している施設の一つだ。

地理的問題が医師の経験を阻み、 治療の選択肢を狭める

旭川医科大学病院は、北海道道北の上川中部二次医療圏に位置し、大学病院としては最北の生物学的製剤承認施設である。承認施設は、以北の宗谷地域や東のオホーツク地域にもあるが、その数は限られている。また、道北圏の地方部では旭川市内のように皮膚科専門クリニックが充実しているとは言い難く、同院には数百キロ離れた地域から通院している患者さんもいる。

広大な土地に人口が分散しているこの地域の特性は、生物学的製剤使用の最大の壁——と話すのは、同院皮膚科准教授の本間大先生だ。

生物学的製剤は、頻回投与・頻回通院が必要な薬剤である。そのため、承認施設から数百キロもの遠方に住む患者さんにとっては導入自体が難しく、地域の医療機関の医師としても生物学的製剤を治療の選択肢として示しにくいのだ。

治療機会の乏しさは医師の知識・経験不足を招き、治療方針の幅を狭め、さらな

る治療機会の喪失を招く。こうした悪循環は医療格差を生み、すでに「地方と都市部では、治療プロトコルに温度差が生じている」と、本間先生も危機感を抱く。

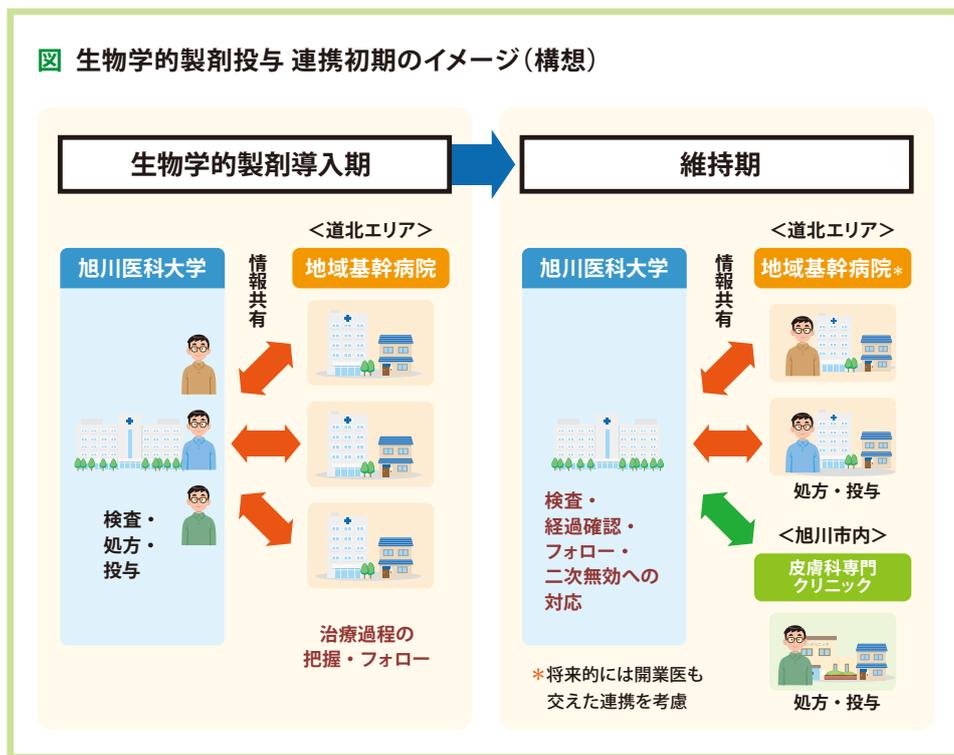
充実したICT環境は 大きなアドバンテージ。 地域連携への活用を期待

地方部のような厳しい医療環境の中で、生物学的製剤が必要な患者さんに適切に投与する「当たり前の治療」をどう実現すべきか。本間先生は、承認施設と地域の基幹病院の「病病連携」が、エリアでの当面の落とし所とみている(図)。

鍵を握るのは、地域の基幹病院の医師だ。連携をうまく進めるには、彼らの経験値を上げることが不可欠であり、そのためにも、「導入早期から、双方が一緒に患者さんを診ることが大切」と話す。

通常、生物学的製剤を処方した乾癬患者さんを承認施設から連携先へ紹介するまで、最短でも治療開始から2か月かかる。その段階になると病状はすでに安定しているため、連携先の医師はこれまでの治療過程を知ることもなく、その先の「治している実感」も得にくい。それを、導入早期から一緒に診ることで、治

図 生物学的製剤投与 連携初期のイメージ(構想)



旭川医科大学病院皮膚科 副科長、
同学皮膚科学講座 准教授
本間 大先生

療の「ブラックボックス」を解消し、経験値向上と治療のモチベーションにつなげてもらおうというわけだ。

頻回投与・頻回通院を要する薬剤は、一般的には治療に不利とされるが、本間先生曰く、連携においてはこれも一つのチャンスだという。治療過程をこまめにシェアし、病院同士の「共通言語」を増やすことができれば、次の患者さんの紹介(あるいは逆紹介)のスムーズなプレゼンテーションにつながるからだ。治療経験を重ねた基幹病院は、いずれ維持期を完全に担えるようになる。その時、地域の乾癬治療は大きく変わるはずだ。

また、このエリアには、地域の基幹病院まで100km以上離れており、近隣の開業医があらゆる疾患を診ざるをえない地区があることも忘れてはならない。その点を考慮すれば、「将来的には『病病連携』に『診(開業医)』を加えた、『病病診連携』が必要となるだろう」と本間先生は話す。

「早期から一緒に患者さんを診る」病病連携で、治療のブラックボックスを解消する

ところで、旭川医科大学には現在、医療連携に関わる2つのICT環境が築か

れている。一つは旭川医師会が中心となる「たいせつ安心i医療ネット」で、旭川医科大学を含む旭川市内の公的病院の患者情報を、病院や診療所などの医療機関が共有できるIT医療情報連携システムだ。近隣の二次医療圏の基幹病院の画像情報を旭川市内の基幹病院に提供することもできる。

そしてもう一つが、同大学が推進している「遠隔医療ネットワーク」である。現在、眼科や神経内科など様々な診療科・部門で、オンラインによる医療支援(診断支援、術後管理支援、教育)や患者さんのオンライン診療に活用されている。

こうしたツールを、乾癬治療の連携に活かせないだろうか。しかし、本間先生は「そのまま活用するのは難しい」と慎重だ。「皮膚科の場合、皮膚の肥厚などの立体的な所見や触診も重要な診断材料。二次元の画像データのみでは、共有情報としては足りない場合があります」。ただ、組織所見が加われば診断精度が高まる可能性もあるとみており、将来の連携を担う重要なアイテムと捉えているようだ。

先の「病病診連携」の観点からしても、診療所を巻き込んだネットワークの土台がすでに築かれているのは、大きな

アドバンテージだ。そしてオンラインで病態を「診る」ことは皮膚科医にも大きなメリットがあるはずだ。

構想の実現に向け、本間先生らは、第一歩として地域検診の実施を検討している。スクリーニングも兼ねて、この地域の乾癬の罹患状況・治療状況を把握するためだ。同時に、地域の基幹病院のニーズを探り、同院のフォローのあり方を模索していくという。

通常ならば解決困難とも思える厳しい医療環境の課題。しかし、ICTと医療関係者の熱い努力、そして工夫があれば、「一緒に治す」医療へ発展させられるはずだ。旭川が、わが国の地域医療の将来像を見せてくれることに期待したい。



旭川医科大学病院 皮膚科
北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号
TEL 0166-65-2111(代表)



「予防」から「治療継続」までを手当てする

— 健康リテラシー向上と健診受診勧奨に真正面から
取り組む2つの連携事例

<青森県弘前市>

弘前大学大学院医学研究科社会医学講座／弘前市医師会

青森県は、平均寿命が男性で78.67歳、女性で85.93歳と全国で最も短く、トップクラスの長野県とは男性で3歳以上の開きがある*1。この差は、全年代の死亡率の高さの表れであり、死因の大半はがん、脳心血管疾患など、糖尿病を始めとする生活習慣病に由来している。平均寿命を延ばすには全年代の死亡率を低下させることが重要であり、そのためには、死因の根本にある生活習慣病への対策が求められる。「短命県」の不名誉を払拭すべく、青森県弘前市では「予防」と「治療」の両面において、連携を生かした2つの大きな取り組みが進められている。[取材日：2018年8月3日] *記事内容、所属等は取材当時のものです。

① 予防の面から：弘前大学COI

予防医学の実践に向け、産・官・学・民が一堂に会する「場」を形成

「短命県返上」というスローガンを掲げ、予防的観点から市民に健康啓発を推進するのは弘前大学だ。舵取りを行うのは、同大学医学研究科社会医学講座特任教授の中路重之先生ら。住民健診で得た膨大な健康情報を、生活習慣病をはじめとする病気の予防や予兆発見、早期発見の研究に生かすとともに、研究結果を社会実装させようとしている。

この予防医学に対する取り組みは、平成25年、文部科学省の国家的プロジェクト「COI(Center of Innovation) STREAM」の全国12拠点の一つに採択された。

活動のベースとなる住民健診「岩木健康増進プロジェクト」は、同市岩木地区住民を対象に、平成17年から年1回実施されているものだ。10日間のあいだに、1,000名の受診者を弘前大学病院や弘前市の職員ら毎日およそ300名で引き受ける(写真)。健診当日は、検査だけではなく、その場で健康啓発と指導も行われる。

健診項目は、基礎的な生化学データ(性別・血圧・肥満・口腔内・腸内細菌・診療データ)のほか、体力データ(握力・体幹筋力)、社会環境的データ(労働環境・経済力・学歴)、個人生活活動データ(就寝時間・会話の頻度・食事・趣味・ストレス)、分子生物学的データ(ゲノム解析)にまで及び、その項目数は2,000と世界に誇れる多さだ。このビッグデータから各項目の関連を探り、新たな知見を得ようと、現在、全国の研究機関や企業が熱い視線を注ぎ、研究解析のために参画し始めている。「とにかく、産・官・学・民が集まる『場』を作ったかった」と話す中路先生の言葉に、本プロジェクトの本質がうかがえる。

健康リテラシーの向上は、 すなわち世の中をつくること

中路先生は、予防医学を実現する最大の鍵は、「住民の健康に対する意識と知識(健康リテラシー)を向上させること」と語る。しかし健康リテラシーは地域の文化や教育、気候、経済など環境全体によって育まれたものであり、そこにメスを入れるのは「世の中を変える」ことに等しい。

「健康づくり」に対する関心の矛先が必ずしも産・官・学・民で一致しない中、それら全体を束ねて率いるのは途方もない試みといえよう。しかし中路先生らは、「短命県返上」という分かりやすいスローガンとビッグデータを武器に、数多ある自治体、研究機関、教育機関、企業と面談。彼らの興味・関心との接点を探りながら、予防医学への理解を求め、一緒にできることを考え、プロジェクトへの参画を説得する活動を何年も地道に続けている。その結果、2018年8月時点で全国14大学、39企業、青森県39自治体(市町村)の協力を得るまでに至っている(図1)。

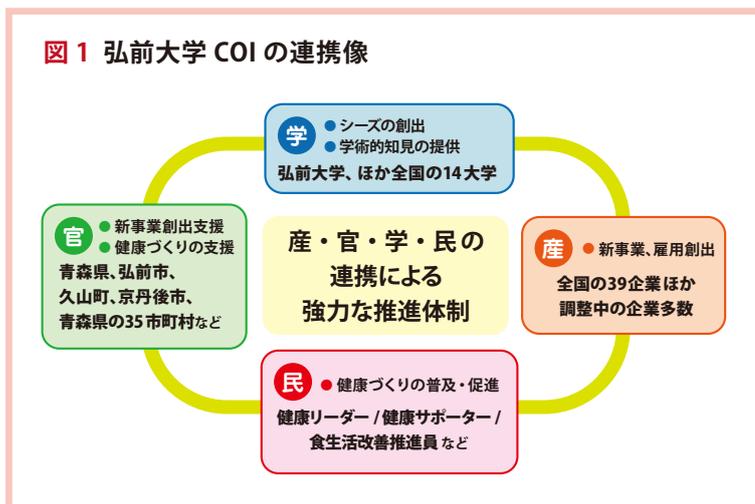


弘前大学 COI 拠点長・全体・研究統括
弘前大学大学院医学研究科社会医学講座 特任教授
中路 重之 先生



写真 岩木健康増進プロジェクト 健診風景

図1 弘前大学 COI の連携像



「健康づくり」の意識を コミュニティに根付かせ、 生活に溶け込ませる

先生が「世の中づくり」で特に注力するのは、子供への健康教育だ。それは、生活習慣病が「30～40年の生活習慣による“潜伏期間”を経て発症する病気」(中路先生)との認識から。将来の生活習慣病発症予防のためには、幼少期に健康リテラシーを養い、生活習慣への意識を高めておく必要があるとの認識で、教育委員会や市内の小中学校などの教育機関を回り、「健康授業」を取り入れてもらうよう広めている。

ほかにも、地元企業(職域)に対しては健康増進と経済活性化(インセンティブ)をリンクさせた「健康経営認定制度」を設けたり、地域の健康増進活動の担い手となる「ひろさき健幸増進リーダー」の育成を実施したりと、市民生活の各コミュニティに、「健康」を溶け込ませようとしている。

もちろん、企業とのコラボレーションによる企画も忘れない。ショッピングモールを利用した「モールウォーキング」や健康弁当の開発・販売など、新事業も続々と誕生している。

プロジェクトに対する市民の認知度は着実に高まり、市民の意識改革のための「素材」も集まってきた。

「こちらが本気でやらなければ、市民に見透かされる」(中路先生)。「世の中づくり」への揺るぎない信念と、圧倒的

な行動力を持ったリーダーが自ら汗をかき、産・官・学・民を束ねる地道でエネルギーな挑戦は続く。



弘前大学COI研究推進機構

青森県弘前市在府町5
TEL 0172-39-5538

② 治療の面から:弘前市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

自治体と医師会が協働して「未治療者」「治療中断者」に切り込む

一方、罹患した患者さんのフォローは、弘前市医師会と弘前市がタッグを組む。糖尿病患者さんを対象とした「弘前市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」である。

これは平成28年に厚生労働省、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議によって策定された、いわば国の施策。糖尿病患者さんの腎不全・透析への移行防止の具体策を、先行していた埼玉県などの取り組み例を参考にしながら、地域の実情に沿った独自のプランを進めるものだ。弘前市も、埼玉県の取り組み例をもとにプランを構築、平成29年から実働が始まった。

本プログラムの一番の特徴は、ターゲットに「未治療者」と「治療中断者」を据えている点だ。青森県の調査によると、糖尿病治療中断者は非中断者に比べて透析移行のリスクが4倍であることが分かっている*2。すなわち、糖尿病の重症化リスクが高いこの層を治療に結びつけることが、本プログラムの大きなミッションなのだ。

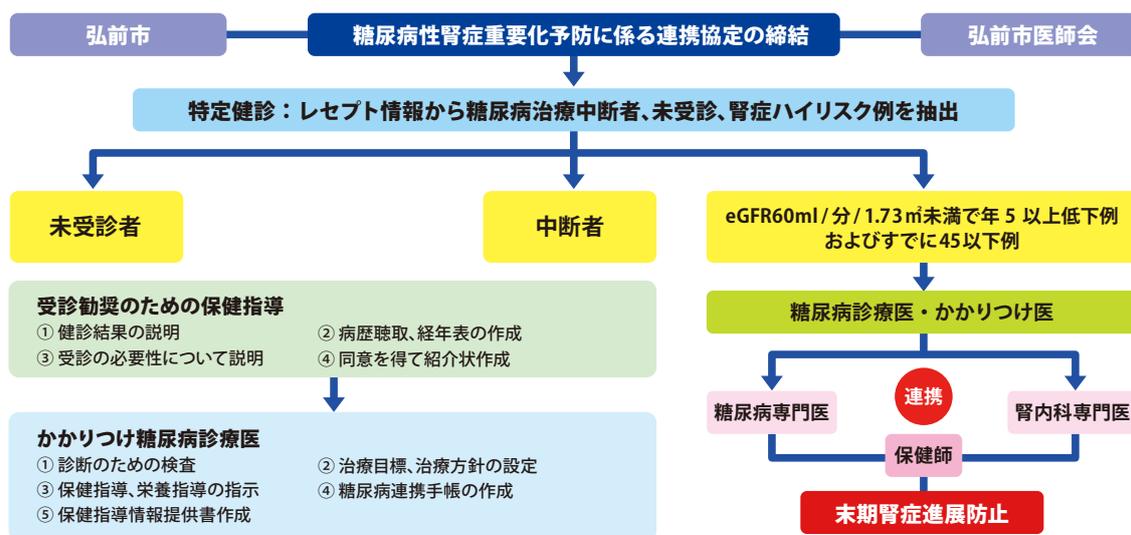
地道かつ細やかなフォローが 受診と治療継続につながる

ここでプログラムの具体的な流れを説明しておきたい。まず、自治体が特定健診とレセプト情報を突き合わせて、「未治療者」と「治療中断者」を抽出する。「未治療者」には保健師が戸別訪問を実施、面談による保健指導・受診勧奨を行う。本人の同意が得られれば、指定



一般社団法人弘前市医師会会長
今村クリニック院長
今村 憲市 先生

図2 弘前市糖尿病性腎症重症化予防プログラム



の医療機関(かかりつけ糖尿病診療医)への紹介状を作成、持参のうえ受診してもらう。一方、「治療中断者」には、特定健診の通知ハガキに治療中断によるリスクを書き添え、治療再開を勧める。

通院が始まった後も、かかりつけ糖尿病診療医と保健師は患者さんの「糖尿病連携手帳」を活用し、検査データや保健指導内容を情報共有。引き続き治療継続を促していく。

また、患者さんの中にeGFRが60ml/分/1.73m²未満で年間5ml/分/1.73m²以上低下、およびeGFRが45ml/分/1.73m²以下に該当する「腎症ハイリスク例」が確認されれば、医師会から医療機関に文書でリマインド。糖尿病専門医・腎内科専門医との連携も視野に入れた、厳格な治療を促している。(図2)

プログラムの成功に欠かせないのは、自治体と医師会双方の熱意と意欲

本プログラムの実施にあたっては、都道府県レベルの協議を経てから市町村での実践に移るのが通常のプロセスだ。しかし弘前市は、青森県に先んじて計画に着手。国の策定から11カ月後に、県内第1号となる医師会と市の協定が結ばれた。

このスピーディな展開に一役買ったの

が、弘前市医師会会長の今村憲市先生である。市内でクリニックを開業する今村先生は、かねてから糖尿病の治療中断者の多さを問題視。その一方で、電話によるフォローで、一定数が治療を再開することを実感していた。ちょうど地元の糖尿病治療のネットワーク構築にも取り組んでいた矢先ということもあり、プログラムへの着手は自然な流れだった。

医師会による医療機関の取りまとめもスムーズだった。受け入れ先のリストアップは、施設からの手上げ方式を採用。糖尿病治療に精通した医師の多い土地柄ということもあり、62の医療機関が名乗り出た。それを役割別に「かかりつけ糖尿病診療医」「糖尿病専門医療機関」「腎内科専門医療機関」に分類、市には紹介先施設が偏らないような配慮をさりげなく求めた。

本プログラム成功のキーパーソンは「保健師」——今村先生は断言する。8,000例以上の特定検診データとレセプト情報を用いたターゲット抽出と、地道な保健指導・受診勧奨は、彼らの「熱意とやる気によってこそ成り立つ」(今村先生)ものだ。しかし同時に、その気概は受け皿の立場にある医師会にも欠かせないものだろう。

幸いにも、弘前市には同志が揃った。双方の連携が功を奏し、現在、未受診

者の受診率が50%、治療中断者の治療再開率は70%に達しているという。

国は、16,000人を超える糖尿病性腎症由来の年間新規透析導入患者を、平成34年度までに1,000名減少させることを目標としている。透析導入抑制効果については長期的な検証が必要だが、「同様の取り組みが全国の自治体で実行されれば、目標達成も決して不可能ではない」と今村先生は推測する。そしてこの試みは、そのまま地域の死亡率低下にもつながるはずだ。

市民の健康リテラシー向上、未治療者への受診勧奨、治療中断者への対応、重症ハイリスク患者に対する適切な治療。連携を生かした様々なアプローチがどのように実を結ぶか、期待したい。[E]

*1 厚生労働省 平成27年都道府県別生命表
*2 平成29年度 青森県糖尿病実態調査



+ 今村クリニック
青森県弘前市松原西 2-1-1
TEL 0172-88-3090



「地域医療構想アドバイザー」

地域医療構想を「実効性のある施策」へと高めるために

全国で進められている地域医療構想。団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要や必要病床数などを構想区域(原則として二次医療圏)で推計し、地域にとって最適な医療提供体制を構築することが目的だ。

47都道府県の地域医療構想は2016年度末に揃った。必要病床数は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能に分類して算出され、既存の病床数と比較すると、全国の大半の道府県で病床数が過剰となることが分かっている。

一方、施策に関しては、構想区域により具体性や実効

性にばらつきがみられ、取り組みに対する地域の「温度差」が感じられるのが実情だ。

そうした中、政府は地域医療構想の実現に向けて積極的にテコ入れを行っている。厚生労働省は2018年6月22日に都道府県に対し、地域の医療関係者らが協議する場としての「地域医療構想調整会議(調整会議)」の設置と都道府県主催の研修会の開催を要請。さらに6月26日には、調整会議の事務局機能を補完する「地域医療構想アドバイザー」の推薦を都道府県に依頼している。

地域医療構想促進のサポート役。当面の鍵は人材育成

「地域医療構想アドバイザー」とは、地域医療構想を促進するための、いわば“地元密着の有識者”だ。都道府県の地域医療構想の進め方や調整会議の議論への助言などがおもな任務で、任期は原則1年間(適宜更新)。都道府県の推薦を受け、国が選定する。2018年8月には推薦が揃い、就任が決まる予定だ(*2018年9月25日現在)。

選定要件には、「地域医療構想や医療計画の内容を理解している」、「医療政策や病院経営に関する知見を有する」、「各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができる」などの項目があり(図)、アドバイザーには幅広い知識と多角的視点が求められる。ただ、現時点ではこうした知見が十分でなくとも、研修などを経てアドバイザーの役割を果たせると見込めればよいとしている。

実際、医療政策を専門とする東北大学大学院医学系

研究科・医学部教授の藤森研司先生も、「多くの地域には、そもそもアドバイザーになれるような人材がいない」と現状の厳しさを語る。そのため当面は、アドバイザーの選定を通じて「人材を育成すること」(藤森先生)が目的となりそうだ。国としても、今後、研修や、事例およびデータ提供などの技術的支援を行う考えだ。

迫り来る少子高齢化の波。都市圏に先んじて、地方ではすでに医療・介護体制の深刻な問題に直面している。人口変化や年齢構成が異なるそれぞれの地域で、行政や医療機関が当事者意識を持って連携し、自主的に課題を解決していくためにも、「虫の目・鳥の目・魚の目」を持つアドバイザーの早急な育成が求められる。

【@Region編集部】

図：地域医療構想アドバイザーの役割と選定要件

【役割】

- 都道府県の地域医療構想の進め方について助言する
- 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するように助言する

【選定要件】

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること
- 医療政策、病院経営に関する知見を有すること
- 各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること
- 推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること
- 推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること

● 任期は原則1年間(適宜更新)



宮城県 地域医療構想アドバイザー
東北大学大学院医学系研究科・医学部 医療管理学 教授

藤森 研司 先生

医療機関経営者の立場からすれば当然のことですが、地域医療連携について議論を深めると、最終的には自院のメリット・デメリットという“本音ベース”の話が出てきます。

一方で、地域全体で病床の効率を考えなくては医療費の財源や働き手の確保がもたないという現実問題も横たわっています。相反する課題を解決するのは大変難しいと思いますが、個々の病院の経営に配慮しつつ、“地域最適”の連携の形を作れるよう、ソフトランディング(軟着陸)のお手伝いをしていきたいと思っています。

* 記事内容、所属等は制作当時(2018年10月)のものです。

ノバルティス ファーマ株式会社