

地域連携のこれからを探る

# Region

アット リージョン

2019  
Autumn  
Vol.

03

特集 | Special  
Feature

## ソーシャルインクルージョンの まちづくりを目指して

～ 日本最大の社会福祉法人、済生会が目指す「面」の取り組み

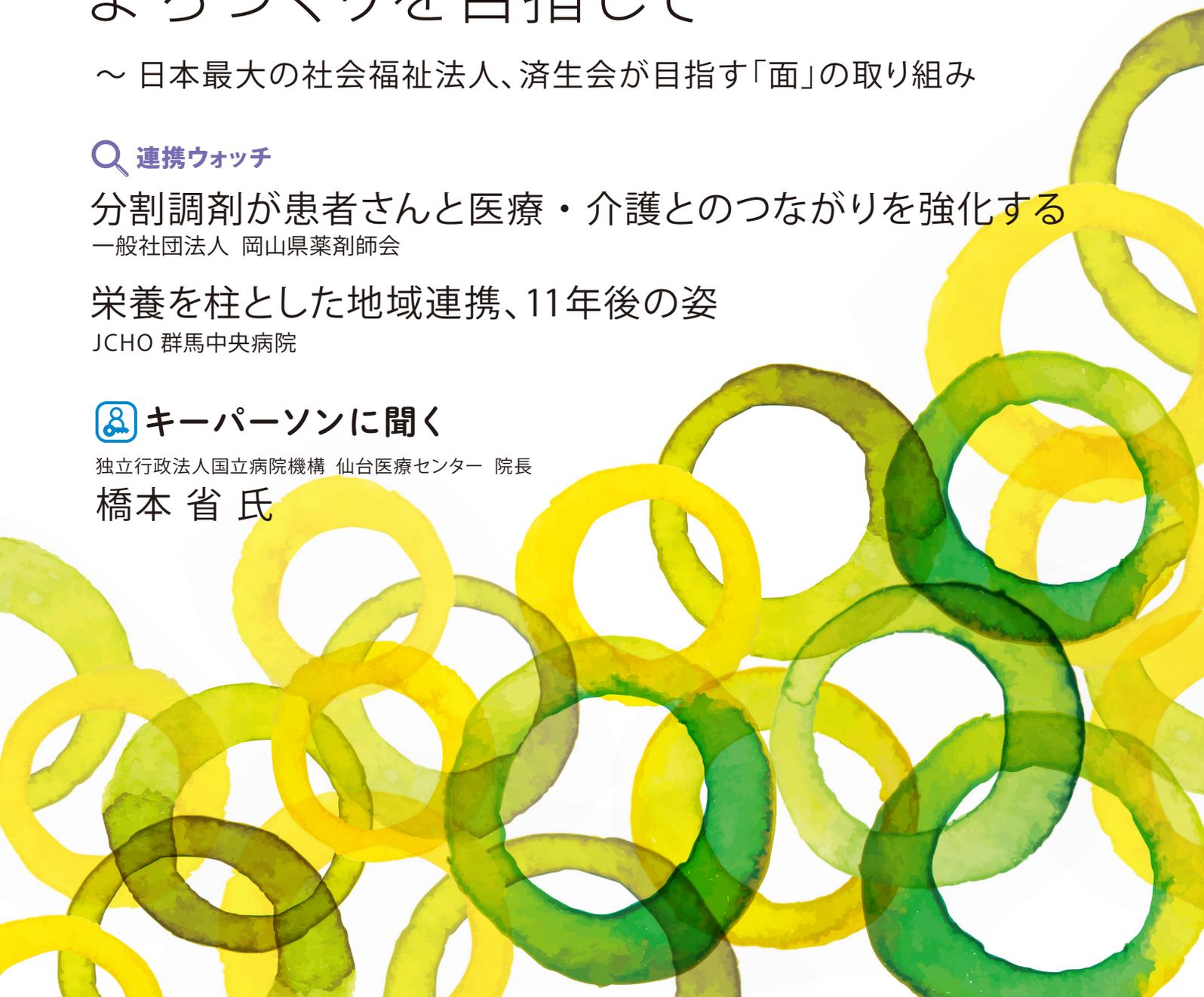
### 🔍 連携ウォッチ

分割調剤が患者さんと医療・介護とのつながりを強化する  
一般社団法人 岡山県薬剤師会

栄養を柱とした地域連携、11年後の姿  
JCHO 群馬中央病院

### 👤 キーパーソンに聞く

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 院長  
橋本省氏



# ソーシャルインクルージョン のまちづくりを目指して

～ 日本最大の社会福祉法人、済生会が目指す「面」の取り組み

社会福祉法人 恩賜財団 済生会理事長 炭谷茂氏。半生を社会福祉に捧げてきた氏が、理事長就任後から取り組んでいるのは、済生会創立時の理念と使命をもう一度“蘇らせ”、職員へと浸透させることだ。

「理念は具現化しないと理解されないし、効果がない」と語る氏。「ソーシャルインクルージョン」という言葉にも置き換えられるその理念は、中期事業計画として具体化されている。理事長就任から11年、済生会はどのように変わったのか、炭谷氏に話を伺った。[取材日:2019年7月19日]

\*記事内容、所属等は取材当時のものです。



## 明治天皇の「済生勅語」から 始まった、日本最大の社会福祉法人

日本最大の社会福祉法人であり、世界最大規模の医療と福祉の法人である「社会福祉法人 恩賜財団 済生会」。108年の歴史は、1911年(明治44年)2月11日に発せられた明治天皇の「済生勅語」から始まった。

「医療を受けることができないで困っている人たちに施薬救療(無償で治療すること)の途を講ずるように」との趣旨のもと、明治天皇のお手元金の下賜により創設された同会は、全国の貧しい地域を中心に診療所を設立、貧困所帯に無料の特別診療券を配布したり、巡回医療班が貧困地域を回り診察・保健指導を行っ



画 当時の巡回診療班の様子。堅山南風と荒井廣成の合作による日本画(一部) \*済生会提供

たりするなど、社会的弱者に寄り添う活動を続けてきた(画)。

戦後、財団から社会福祉法人となったからも、その志を忘れないようにとの思いから「恩賜財団」の表記は残された。その後、法人としての規模はさらに拡大し、今や800を超える医療、介護、福祉施設の事業体と62,000人以上の職員を抱えるに至った。

## 新たな活動、 ソーシャルインクルージョンとは

その済生会は今、「ソーシャルインクルージョンのまちづくり」を掲げ、医療や介護、福祉の枠を超えた新たな活動に挑戦している。

「ソーシャルインクルージョン(社会的包摂)」とは、「全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う」理念である。ノーマライゼーションから発展した言葉ともいわれ、EUやその加盟国などでは、1990年代から社会的排除の課題政策としてこの考えが生かされている。

## 身をもって福祉問題と向き合い、 活動に取り組んできた

済生会でソーシャルインクルージョンが本格的に進められるようになったきっかけは、炭谷茂氏の理事長就任だ。

炭谷氏は、半生の殆どを福祉問題とその活動に捧げてきた人物である。東京大学在学時代は、公害問題や社会の格差などの福祉国家論を学ぶ傍ら、障害者と生活を共にし、支援活動に取り組んだ。1969年の厚生省(現・厚生労働省)入省後は、福祉、精神障害者医療、原爆被爆、被差別部落の問題と向き合う一方で、ライフワークとして大阪市西成区釜ヶ崎の労働者やホームレスや障害者などへのボランティア活動を数十年にわたり行った。

1997年に社会・援護局長となった後は、廃止の方向で進んでいた無料低額診療制度を継続へと撤回させるなど、強い信念を持って社会福祉に向き合った。そして、イギリスやドイツといった福祉先進国から、ソーシャルインクルージョンの施策を学んだ。

その後、「社会的な援護を要する人々



済生会理事長の炭谷茂氏。組織と事業の成功の秘訣は「理念と使命感を持つこと、そして具体的なプログラム・体制を打ち立てること」と語る。



写真1 2019年5月9日「未来に向けた持続可能なまちづくり協定書締結式」の様子。左はイオンモール副社長の岩本馨氏、右は済生会理事長の炭谷茂氏。

に対する社会福祉のあり方に関する検討会」を厚生省に設置し、問題提起とソーシャルインクルージョンの方向性を提唱。公文書『「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書』（厚生省：平成12年12月8日）に初めてソーシャルインクルージョンという言葉が盛り込まれたのも、炭谷氏の力によるものだ。

### 「済生会は、 今こそ原点に立ち返るべき」

炭谷氏は、2008年に済生会理事長として迎え入れられた。実は氏は、理事長就任前から済生会のスタンスに疑問を持っていた。創設時の「済生」の尊い理念と歴史を忘れ、「普通の病院」と同じになっていないだろうか――。

今こそ原点に立ち返って欲しいと、氏は就任早々、済生会の理念と使命を職員全員に浸透させることにとりかかった。道標を明確に打ち出すべく、済生会としては初の中期事業計画を作成、戦略的目標および実施すべき事業を策定した。2013～2017年実施の第1期計画では、果たすべき使命として「生活困窮者への援助の積極的推進」、「地域医療

への貢献」、「総合的な医療・福祉サービスの提供」の3本柱を掲げた。2010年には、施策として生活困窮者支援事業「なでしこプラン」を提唱。支援の対象者も、ホームレス、刑務所出所者、DV被害者、外国人、一人暮らしの高齢者などと広範囲にわたる。また、2016年度からは、地域包括ケアシステムの中核として患者、利用者、施設、行政などをつなぐ「済生会地域包括連携士」の育成を開始、すでに300名を養成している。

### 済生会の「新たな分野への挑戦」 がはじまる

2018年からスタートした第2期中期事業計画（～2022年）では、済生会の使命をさらに追求するとともに、「新たな分野への挑戦」を掲げた。それが先のソーシャルインクルージョンに通ずる「病院機能の拡大」と「まちづくり」だ。

「病院機能の拡大」とはすなわち、病院が医療だけでなく、患者さんの生活にも関わっていくことだ。

「かつて病院は、訪れた患者さんをただ治せばよかった。それが今は、QOL向上を見据えた『支える医療』が求められるようになりました。しかし私は、それ

でも不十分だと考えています。患者さんには、医療だけでなく、住環境や仕事、教育といった「生活」がある。そこを病院がサポートしなければいけないのです。もちろん、対応できることには限りがありますが、相談には乗れますし、専門機関に繋ぐことは可能でしょう」。

そうした取り組みは実際に行われ始めており、福井県済生会病院では、がん患者さんを対象に、ハローワークと連携した就労・両立支援を実施。院内に相談窓口を設けるほか、ハローワークの就職支援担当相談員による相談会を定期開催している。

### 「まちづくり」へ向けて、 イオンモールとの協定を締結

そしてもう一つ、済生会が取り組む新たな挑戦が「まちづくり」だ。「済生会はもともと、地域のために尽くした歴史があり、地域から信頼される存在でした。今こそ、その地位を生かし、地域貢献しなければいけない。ただ、実行には、様々な団体と協力しあう『面』による展開が欠かせません。自治体や企業、大学、他の医療機関、福祉機関など、様々な組織・団体との協力を積極的に進めていく必要があります」。

2019年5月、その取り組みのひとつが始まった。済生会はイオンモール株式会社と共同で地域を支える「まちづくり協定」を締結した(写真1)。全国に165のショッピングモールを展開する同社は、かねてからまちづくりに高い意識を持っており、モールの多くは、済生会の施設とも近接している。そこで、双方の資源と強みを生かして緊密に連携し、健康づくりや生きがいがづくり、地域住民の交流などの活動で地域に貢献していこうというわけだ。

その第一弾となる施策が、富山県高岡市でスタートした。同年6月、富山県済生会高岡病院とイオンモール高岡は、「まちづくり」イベントとして、市民公開

講座を開催した。しかもこの取り組みには、行政である高岡市も加わっており、行政も含めた協力体制が築かれている（▶インタビュー記事参照）。

### 済生会という立場だからこそ 実現可能な「横串」の取り組み

炭谷氏は、日本の社会情勢は激変し、複雑化していると指摘する。「少子超高齢化が進む中で、家族との絆は次第に絶たれ、人々は1人で生きることを迫られています。所得格差は拡大し流動性が失われ、貧困層は貧困から抜け出せなくなりました。そして、デジタル社会が進み、人と人との繋がりが機械的、無機的になりました」。

ソーシャルインクルージョンも、本来

ならば、EUやその加盟国などと同様、国の施策として進めるべきことだろう。しかし炭谷氏は、役人を経験したからこそ、日本の縦割行政に「横串」を通す難しさと、実現までに時間がかかることを理解している。

であれば、日本最大の社会福祉法人が、様々な組織と連携することがその近道となるだろう。ましてや、この概念はもともと、済生会の理念そのものなのだから――。

### 問題の本質と時代のニーズを捉え、 あるべき姿を問い続ける

まず、この「新たな分野への挑戦」を成功させることが第一、と語る炭谷氏は、一方で、問題の本質と時代のニーズ



山口刑務所の職業訓練の一つ「介護職員初任者研修」で炭谷茂氏が講義をした時の様子。

を捉え、先を見続ける姿勢をやめない。「医療・福祉・介護は、時代によりニーズが変わります。新しいニーズをキャッチして対応しなければいけません」。

複雑化した現代社会の課題を直視し、人を「済う」ために、医療を超えた取り組みを目指す済生会。今後の展開にますます目が離せない。

## インタビュー

## 富山県済生会高岡病院 × 高岡市

済生会が掲げるソーシャルインクルージョンの具体策が、全国に先駆けて高岡市で始まった。その第一弾が、富山県済生会高岡病院（以下、済生会高岡病院）、イオンモール高岡、高岡市による共同事業である。もともと、済生会とイオンモールの二者間の協定から生まれた取り組みに、高岡市が加わっているのはなぜか。背景には、高岡市ーイオンモール高岡、済生会高岡病院ー高岡市の二者間による独自の連携構築があった。

三者それぞれの思いが一つになった時、「まちづくり」はどのように変化していくのか。済生会高岡病院院長 野田氏と高岡市長高橋氏に話を聞いた。[取材日：2019年7月22日]

富山県済生会高岡病院 院長 野田 八嗣 先生 高岡市長 高橋 正樹 氏



左から高橋 正樹市長、野田 八嗣院長

### 地域の支え合い体制に医療の専門家を。きっかけは保育園新設

――まず、高岡市が進めているまちづくりの施策を教えてください。

**高橋** 高岡市は2012年度から、子供から高齢者まで、全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らすことを目的とした「高岡あつまり福祉ネット推進事業」を展開してきました。小学校区を圏域として地域の支え合い体制を築くほか、最近では、電気、ガスなどのライフライン関係事業者と連携し、一人暮らしの高齢者を見守る活動も進めていました。

ただ、市民の生活を支えるには専門家の力、特に医療の専門家の協力が不可欠です。当事業の次のステップとして、医療機関との関係性を強化したいと思った矢先、済生会高岡病院から保育園新設の話をいただいたのです。

**野田** 保育園新設のもともとの目的は、職員の労働環境改善でした。計画を高岡市に相談したところ、地域開放型にして病児保育も行うなら、との条件で認可していただけることになりました。

また、その際、市からは、保育園に併設したかたちで、訪問看護ステーションと訪問リハビリ事業所の拠点も移して、介護、福祉も含めた施設にして、市南部における医療、介護、福祉を一体的に担う地域包括ケアシステムのモデルケースとなってほしいとの提案もいただきました。済生会としても、「未来に向けた持続可能なまちづくりへの貢献」を掲げていましたので、地域との関わりを深めるこの提案は願ってもないことでした。

—それが2019年5月に開設された「福祉・保育総合センター」ですね。建物と土地は、高岡市から無償で貸与されたとお聞きしています。

**高橋** ももとは、旧高岡市医師会看護専門学校で、2017年に閉校して以来、活用策を模索していました。そうした状況の中、済生会から施設活用の申し出があった。本来であれば自治体が力を尽

くすべき「全世代型社会保障・福祉」を、済生会が積極的に進めようとしてくれている。であれば、市なりの協力の姿勢として、建物を無償で提供し、有効活用していただこうと考えたのです。

—お互いにリソースを持ち寄ったという形ですね。



看護専門学校を改修して作られた「福祉・保育総合センター」。済生会高岡病院の向かいに位置する。

## 互いの知恵を出し合う場や機会を生んだ包括連携協定

**高橋** 同時に、市と済生会高岡病院は、包括連携協定を締結しました。市としては、済生会の持っている医療ノウハウを市民のためにぜひ提供していただきたいとの思いでした。

**野田** 私自身、かつて公立病院で勤めていた経験から、行政と連携することの

重要性を強く実感していました。様々な企画やアイデアを形にし、地域活動をスムーズに進めるには、行政の協力は欠かせません。包括連携協定により、お互いが知恵を出し合う場と機会が作られるのは、非常にありがたいことです。

**高橋** 正直なところ、これまでは、病院

に対してある種の“敷居の高さ”を感じていました。包括連携協定を機に、気軽に相談・アドバイスしあえる関係になれたのは、事業を進める上でも大変大きな力となります。

## 3つの二者間連携が全て一つに繋がった

—一方、済生会とイオンモールは、「まちづくり協定」を締結し、2019年6月に済生会高岡病院とイオンモール高岡による「市民公開講座」が開催されました。今回、この取り組みに行政である高岡市も加わった点が注目されています。

**高橋** もともと高岡市は、まちづくりを進める上で、集客力の高いイオンモール高岡と様々な協力関係を築いていました。例えば、2019年9月完成のイオンモール高岡の増床リニューアルの際も、賑わいの場がどのように形成され、それが高岡

市の商業活動にどんな好影響を与えてくれるのかを話し合ってきました。そうした関係性がすでにあったことから、今回の取り組みにも高岡市が加わるのが望ましいとの流れになりました。

—まちの賑わい創出を探る高岡市とイオンモール高岡。「まちづくり協定」締結を結んだ済生会とイオンモール。「福祉・保育総合センター」の開設を機に「包括連携協定」を結んだ高岡市と済生会高岡病院。それらが一つに繋がったのですね。

**高橋** 実はみんな、まちづくりに対して

同じ思いを持っていたんですね。それが今回、表面化したということです。特に、済生会高岡病院と高岡市の包括連携協定の締結は、三者間の連携を推進する大きなきっかけとなりました。これまであまり深い関わりがなかった高岡市と済生会高岡病院の間の情報の風通しが良くなったことで、イオンモール高岡との取り組みも見えるようになり、三者の結びつきが生まれた。まさに、ジグソーパズルが収まるように合致したという感じです。

## 「こと」を通して新しいまちを作る

—第一弾の「市民公開講座」を終え、今後は、三者共同事業としてどのような企画を予定していますか。

**野田** 2019年6月1日に、イオンモール高岡と①健康づくり、生きがいづくりに関する取組み、②地域住民の交流を促進する取組み、③子ども、高齢者、障害者等の地域社会への参加の取組み、④共同イベント開催、情報発信に関する取組み、

⑤地域の環境に配慮した取組み、⑥災害対策等安心して暮らせるまちづくりに関する取組みなどで覚書を結んでおり、これに従い事業を進めていきたいと考えています。具体的には、リハビリテーション療法士指導によるイオンウォーキングや健康体操、イオン内での健康教室に講師派遣、健康・福祉相談、医療に興味をもってもらうためのキッズ

わくわく体験会などいろいろと企画しております。

**高橋** これからのまちづくりには、「こと」が重要です。そこで行われていることに魅力を感じて人が集積し、新たな「こと」が生まれる。それが積み重なって、まちの個性が形作られていくのだと思います。



## 分割調剤が患者さんと医療・介護との つながりを強化する

— 薬剤師が目指す適正使用の後押しと多職種連携



<岡山県>

### 一般社団法人 岡山県薬剤師会

今、薬剤師・薬局を取り巻く環境がドラスティックに変化しようとしている。その大きな契機となるのが、来たる医薬品医療機器等法(薬機法)の改正だ。調剤中心から、適正な薬物治療を進める「かかりつけ薬剤師・薬局」へ——。患者本位の適切な薬物治療とは何か。それを進めるために薬剤師が何をすべきか。地域包括ケアシステムの一員としてどのように機能するか。まさに、薬剤師・薬局のあるべき姿が問われている。

そのような中、岡山県薬剤師会は「分割調剤」に答えを見出し、平成30年度「患者のための薬局ビジョン」事業に取り組んだ。普及がなかなか進まない「分割調剤」により、治療効果や地域連携、薬剤師の意識にどんな変化が見られたのか、実態を探った。

[取材日：2019年7月17日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。

#### 地域包括ケアシステムの中で 存在感が薄い薬剤師・薬局

近年、地域包括ケアシステムの実現に向け、多職種連携の取り組みが全国各地で進められている。しかしその連携の輪の中に存在感が薄いといわれるのが、薬剤師・薬局だ。

例えば、医師との二者間による連携をみても、医師へ服薬情報提供を行っている薬局は17.8%と非常に少なく(平成29年度 中医協:平成28年度診療報酬改

定の結果検証に係る特別調査)、薬剤師のより積極的な薬物治療への関わりが課題として挙げられている。

折しも、2019年度国会で審議が進められている医薬品医療機器等法(薬機法)改正案では、薬剤師・薬局のあり方と存在意義を問い直す格好となっている。服薬状況を一元的に把握し、服用期間を通じて継続的に服薬管理・指導することを法令上で義務づけるほか、医師への服薬情報などの提供も努力義務とするという。また、地域包括ケアシステムの一員としての「地域連携薬局」や、「専門医療機関連携薬局」の認定制度の新設も盛り込まれ、関係各所との連携を重視した内容となっている。

一方、厚生労働省は、患者本位の医薬分業を目指して、「かかりつけ薬剤師・薬局」の基本的機能を示した「患者のための薬局ビジョン」を平成27年に策定。推進策として全国で単年度のモデル事業を展開している。平成30年度には40都道府県で47事業が進められ、岡山県においても県薬剤師会に委託し「多職種連携を利用した分割調剤による服薬管理がもたらす薬物療法」が実施された。

#### 分割調剤を訪問で。 薬剤師の積極的な介入で 適正な薬物治療を実現

岡山県の事業は、いわば「分割調剤」という手法を用いて、患者さんと密接な関係を構築し、きめ細やかな服薬管理と薬物治療の適正化を目指すというものだ。その取り組みの過程では、医療機関や介護サービス提供機関との多職種連携も求められる。

注目したいのは、分割調剤が「定期訪問」によって行われた点である。分割調剤では通常、2回目以降の調剤時は患者さんが薬局を訪ねる。しかし、本事業では薬剤師が患者さん宅を訪問する。薬剤師の視点から、患者さんの身体状況や生活環境を把握・観察できるとの狙いだ。

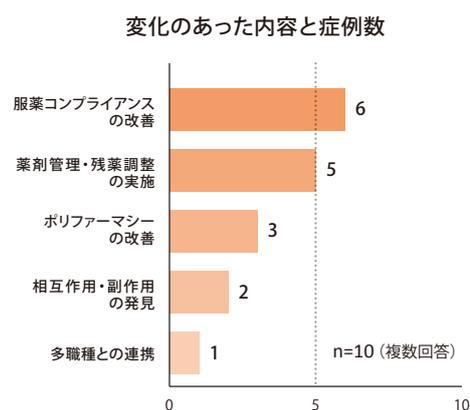
実施エリアには、県北部に位置する津山・真庭・美作地域が選ばれた。高齢化率40%で公共交通機関も不十分、医療資源にも乏しい中山間地域——。まさに「高齢化」と「医療過疎」というわが国の医療課題に沿った選定だ。

対象は高血圧、糖尿病のいずれかが治療中、もしくは抗凝固薬、抗血小板薬



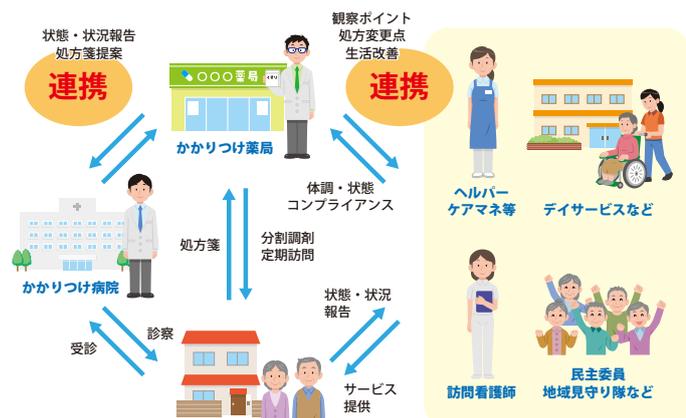
寺井竜平氏

図1 事業結果：訪問による分割調剤で変化のあった内容と症例数



岡山県薬剤師会 平成30年度 患者のための薬局ビジョン推進事業報告書

図2 薬剤師・薬局をハブとした地域連携のイメージ



提供：寺井竜平氏

を服用中、コンプライアンス不良などの条件を満たしたポリファーマシーの長期処方例とした。それに対して、基幹病院が分割調剤を指示する形で進められた。

## 薬剤師の積極的な介入が適正使用を後押しする

本事業の報告対象は10例と多くはないが、その内容は濃いものだったと同会理事の寺井竜平氏は振り返る。というのも、服薬コンプライアンスの改善、服薬管理による身体状態の改善、残薬調整、ポリファーマシーの解消(薬剤数の減少、投与量の減量、用法の変更)、副作用の早期発見などの主要評価項目が、全ての症例において何らかの形で認められたのだ(図1)。中には、デイサービスの介護職員らとの多職種連携により、独居の認知症患者さんの服薬フォローを実施、血圧コントロールが改善された例もあった。

寺井氏が特に印象に残ったのは、副作用の早期発見例だ。その患者さんは、高カリウム血症治療薬により徐々に便秘症状が進行。服用4週目の薬剤師訪問の際に、排便が4日おきであることが発覚し、緊急受診へつながった。「副作用の初期症状は“ありきたり”なものが多く、長期処方の患者さんの場合、状態が悪化するまで見逃される恐れがあります。今回、薬剤師が分割調剤で比較的早期に発見できたことには非常に

大きな意味があったと思います」と寺井氏は話す。

長期処方では通院頻度が減っても、「分割調剤」ならば薬局・薬剤師との定期的かつ継続的な関わりが維持される。同時に、薬剤師と医師あるいは多職種との情報共有の機会も増える。それが結果的に治療の質向上に結びつくわけだ。

## 薬剤師がフレイルの進展防止や居宅療養へのスムーズな移行を手助けする

また、本事業を経験して寺井氏が大きな期待を寄せるのが、薬剤師が「患者さんの窓口」や「地域連携のハブ」となる可能性だ(図2)。キーワードは「フレイル」である。

「症例を集める中で、長期処方の高齢患者さんの多くは介護認定の対象ではないことにあらためて気づきました。加齢でフレイルの発症・進展のリスクが高まるにも関わらず、そうした方々には、介入する職種がないのです。

そんな時、分割調剤は一つの手立てになりうると思いました。薬剤師が定期的に患者さんに接し、観察やフィジカルアセスメントを行うことで、体調変化やADLの低下も察知できる。訪問であれば、さらに生活環境などの細かい情報も得られます。それらを医療機関や介護職と共有することで、フレイルの進展防止の支援や、居宅療養へのスムーズな移行

にもつながります」。

フレイルへの介入を意識した、分割調剤による多職種連携。このアイデアは、現在進行中の令和元年度の事業にも生かされている。

## 薬剤師・薬局の意識改革が待ったなしで求められている

もっとも、フィーの面だけを考えれば、医療機関にとって分割調剤や訪問のメリットはほとんどない。それが普及の妨げとなっているのも正直なところだろう。しかし、「患者本位の医療を」との認識に立ち返れば、分割調剤や訪問が有効な手段の一つであることは、本事業の結果からも明らかだ。

実際、実施した薬剤師へのアンケートでも、回答者全員が分割調剤の有用性を感じ、大半が今後も長期処方に対して積極的に分割調剤を推進していきたいと答えた。一部の施設では、事業終了後も訪問分割調剤を継続しているのも、その証左だろう。

来たる薬機法改正は、薬剤師・薬局に待ったなしの意識改革を迫っている。本事業は、「成功体験」を通じて薬物治療への認識を変容させ、自らの職分と存在意義を実感させた意味でも、大きな役割を果たしたといえよう。☑

## 一般社団法人 岡山県薬剤師会

岡山県岡山市北区表町 1-3-50 TEL 086-222-5424(代表)



## 栄養を柱とした地域連携、11年後の姿

### —「栄養療法ネットワーク・前橋」の歩み

<群馬県>

#### JCHO 群馬中央病院

わが国で「地域包括ケアシステム」という言葉が使われるようになったその1年前、群馬県前橋市では「在宅患者の包括的支援」を見据えた、ある連携モデルが誕生していた。「栄養療法ネットワーク・前橋」である。

このネットワークは、当時、病院で進められていた栄養サポートチーム (NST) の活動を、地域連携という形で拡大・発展させたものだ。「退院後の患者さんやご家族の孤立を防ぐ」との信念のもとで進められた数々の取り組みは、群馬県全域にも波及、栄養を中心とした地域連携の大きなモデルとなった。

地域の医療従事者が築き上げた地域密着型NST活動が、11年の歳月を経てどのように成熟したのか。今の姿を追った。

[取材日：2019年7月23日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。

#### 退院後も患者さんと家族を 孤立させないために

今から11年前、2009年の地域包括ケア研究会報告書で、わが国の「地域包括ケアシステム」の定義が初めて提言された。「医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏で適切に提供できるような地域での体制」の構築は、2025年の超高齢社会の到来に向けて取り組むべき課題とされた。

しかし当時の日本は、適切な医療の提供さえも危うい状況であった。高齢化が進み、入院需要が増加する中、ニュースでは、病院の空きベッド不足による重症救急患者さんの「たらい回し」の問題が取り上げられ、医療崩壊という言葉も飛び交っていた。

国の医療政策の転換に伴い、各病院は、平均在院日数の短縮を迫られていた。また、療養型病床削減の方針も打ち出され、在宅誘導の流れも生まれていた。

しかしながら、医療現場には「退院許可を出す」ことへのためらいがあった。退院後に在宅や施設で病態が悪化し、

再入院となることを恐れたのだ。

退院後に安心できない環境こそが問題の根本である——。社会保険群馬中央総合病院(当時)の外科部長だった内藤浩先生は、急性期から在宅までの流れをスムーズにし、在宅患者さんと家族の孤立を防ぐためには、退院後も病院と同じように管理・指導できるフォロー体制を築く必要があると考えた。

#### 偶然の出会いが、連携への思いを 形に変えた

そんな矢先、内藤先生は大学時代の先輩である前橋赤十字病院 小川哲史先生と新幹線で偶然乗り合わせた。今の医療が抱える課題や退院後の支援のこと、連携パスのこと、目指すべき連携像——。いろいろなことを語り合い、意気投合した2人は、在宅医療の包括的支援を視野に入れた、栄養を柱とするネットワークを立ち上げることにした。

ネットワークの柱を栄養としたのは、「栄養こそが全ての治療の基本」との考えからだ。外科医である内藤先生は、栄養管理が手術の成否に影響し、術後

の状態を左右することを、実臨床の中で実感していた。

当時、多くの急性期病院で栄養サポートチーム (NST) による活動が盛んに行われていたことも手伝って、両医師への賛同者は瞬く間に増えた。共感の輪は病院の外へも広がり、準備委員会発足から3ヶ月後の立ち上げ時には、医療圏内の全ての地域医療支援病院、医療施設、介護・福祉施設、訪問看護ステーション、医師会、歯科医師会、薬剤師会などが参加。その数は96施設・団体に及んだ。



内藤 浩先生

図 「栄養療法ネットワーク・前橋」組織図



写真1  
多施設合同NSTによる訪問診療の様子



写真2  
訪問胃ろうカテーテル交換の様子

## 独自性あふれるサービスを 次々と提供

「栄養療法ネットワーク・前橋」の活動は、定例会とワーキンググループ(WG)が中心である(図)。

多職種が一堂に会する月一回の定例会では、WGの活動報告とネットワークの方向性の確認・検討を行っている。合わせて開催される勉強会では、栄養に限らず、在宅支援や認知症など様々なテーマを扱っている。定例会終了後のフリートークも、「顔の見える」関係づくりには欠かせない。発足当初は急性期病院のスタッフが大半を占めていた参加者も、回を重ねるごとに多彩になった。この定例会は、発足以来、一度も欠かすことなく開催されている。

一方、「地域連携パス」、「患者・家族会」、「摂食・嚥下」、「薬剤」、「勉強会」などで構成されるWGでは、独自性のあるサービスに取り組んでいた。

例えば、「地域連携パス」WGでは、地域の胃ろうケアの統一化を目指して「胃ろう地域連携パス」が作成された。パスは医療者用と患者用に分けられ、造設や交換などのフェーズごとに治療目標を設定。合併症などの対処法も細かく記された。「教科書」のようなその内容は、胃ろうケアに関わる医療・介護者の知識の助けとなり、ケアの標準化に役立った。

「摂食・嚥下」WGが取り組んだのは、群馬中央病院、前橋赤十字病院、群馬県済生会前橋病院による「多施設合同

栄養サポートチーム(NST)」の訪問診療である。言語聴覚士や看護師、管理栄養士、薬剤師ら多職種が介護施設や自宅を訪問、胃ろう患者さんや寝たきり患者さんの機能評価とアセスメントを行った(写真1)。病院の垣根を超えた編成チームは、互いの力量を知る良い機会となり、胃ろう患者さんが経口摂取に戻る成功体験は、彼らの自信に繋がり、モチベーションを高めた。

また、同WGの「訪問胃ろうカテーテル交換」も、注目すべき取り組みだ。通常、胃ろうカテーテル交換は外来または入院で定期的に行われるが、本プロジェクトでは、医師らが自宅や介護施設を訪問し、胃ろうカテーテル交換を実施するのだ(写真2)。これにより、患者さんや家族・付き添いの時間的・身体的負担が大幅に軽減されただけでなく、病院の内視鏡室や透視室の効率利用にも繋がった。

これらの数々の新しい取り組みは、全くの“ボランティア”で進められた。しかし、その成果は次第に認められ、機能評価や診療報酬という目に見える形で評価されるようになった。

## 様々な領域・職種が活動の中心的 存在として関わるようになった

発足から11年の歳月を経て、「栄養療法ネットワーク・前橋」の連携はどのように成熟したのだろうか。

内藤氏は、当初との大きな違いとして、様々な領域・職種が連携の中心として関わるようになった点を挙げた。

通常、胃ろうなどの栄養管理は消化器外科医の“管轄”で、当ネットワークでも活動の中心を担っていた。しかし、次第に栄養と咀嚼・嚥下、認知症との関連が注目されるようになり、今ではNSTの回診に歯科や口腔外科、耳鼻科、神経内科の医師が加わるようになった。

また、高度な知識と技術を要する「訪問胃ろうカテーテル交換」も、当初は群馬中央病院1施設のみの実施であったが、件数の増加とニーズの広域化に伴い他院との分業体制へと発展した。その活動は病院だけにとどまらず、今では知識・技術を習得した往診医も担うようになったという。

「在宅患者さんの包括的支援」を目指して地域連携のあるべき姿を模索し、これまでの常識を疑いながら、様々なスタンダードを築き上げてきた「栄養療法ネットワーク・前橋」。有機的な連携の輪は、これからもさらに発展・成熟していくに違いない。☑



独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO)  
群馬中央病院  
群馬県前橋市紅雲町 1-7-13 TEL 027-221-8165 (代表)



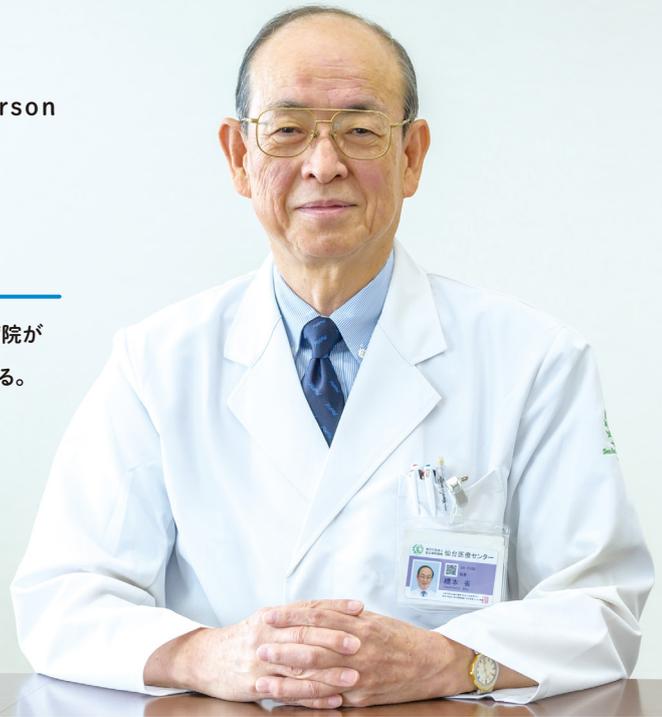
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 院長

## 橋本省氏

「令和」の時代がスタートした2019年5月1日、国立病院機構 仙台医療センターの新病院が移転・開院した。新施設は、地上11階、延べ床面積6万2,700平方メートルの規模を誇る。災害医療の要となる基幹災害拠点病院として、救急医療に関わる急性期病院として、地域医療の一翼を担う基幹病院として――。

様々な顔を持つ仙台医療センターが、新たな姿となり、各組織とどのような連携をとっていくのか。橋本省院長に現状と展望を伺った。

[取材日：2019年7月30日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。



### 来患者数、入院患者数ともに 移転前の状態まで回復

―― 2019年5月1日、旧病院から道を隔てた南側の隣接地に新病院が開院されました。

開院日には、およそ160名の入院患者さんが引越しました。病床数より大幅に少ない形での移転開院でしたが、移転後は、外来、入院患者数ともに速やかに回復、現在はほぼ移転前の状態に戻りました。

移転前は698床だった許可病床数は、現在、660床に減りました。その理由は平均在院日数の低下や、将来の人口減少などを考慮して、ということです。また、現時点ではすべての病床を稼働させていません。北海道や東北地方では医療人材不足が深刻で、当院でも残念ながら看護師が不足している状態です。特に我々は、高度で安心・安全な医療、すなわち「人が必要な医療」を目指しています。そのため、スタッフの人数が十分確保され、安全性が担保できると判断される分だけの病床を開放します。また、医師、看護師をはじめ女性が働きやすいように、新病院では、敷地内の最も良い場所に120名の園児を受け入れ可能な保育園を設置したほか、院内に女性職員のみが入室可能なレディースゾーンを設けるなど、積極的な環境づくりに取

り組んでいます。

### 東日本大震災の教訓を経て、 災害対策を強化

―― 仙台医療センターは、1997年に宮城県の基幹災害拠点病院に指定されて以来、災害医療の中心を担ってきました。その後、2011年には東日本大震災を経験しました。

東日本大震災では、宮城県は甚大な被害を受けました。当院は、建物自体は無事でしたが、屋上の貯水タンクが壊れました。揺れた水がタンクの内壁を強く打ち付けた衝撃で、ヒビが入ったのです。貯水力が半分に低下したことで病院の機能も半減、患者さんの受け入れを抑えざるを得なくなりました。

その苦い教訓により、新病院では、貯水タンクを半地下に設置しました。水はこれまで同様、水道水と地下水の両方を使っています。また、旧病院では耐震構造をとっていましたが、新病院では免震構造を採用しました。

病院へ来ると、正面玄関一階の大きな庇に気づかれると思います。あれはトリアージスペースのための屋根です。災害時に真っ先に行うトリアージの場所を建物の外に設けることで、院内の混雑を避け、治療を優先すべき患者さんをスムーズに受け入れられるようにとの考えです。

また、院内の各所には酸素吸入等ができるバイピングを設置したほか、臨時用の簡易ベッドを置くスペースも確保しました。もちろん、3日分の食料や燃料の備蓄もあります。

―― これまで以上に、災害に強い病院へと強化されたのですね

ただ、結局のところ、基幹災害拠点病院に最も求められるのはソフト面です。災害時に職員がどれだけ効率的かつ効果的に動けるか、そのためにどれだけ事前準備ができているか。そこが重要なのです。

当院では以前から、全職員による大規模な災害訓練を年一回実施しているほか、様々な状況を想定した個別訓練も行っており、周囲の機関との連携体制も構築されています。新病院でも、今年度中には訓練を実施する予定です。

### 広域防災拠点の設置に伴い 移転することとなった

―― 移転先は宮城県の広域防災拠点の画です。経緯を教えてください。もともと移転の話が上がる前から、当院では、旧病院敷地内での建て替え計画を進めていました。

しかしそのような中で東日本大震災が発生、宮城県知事から付近一帯を広域防災拠点にするプランが出されました。



● 仙台医療センター 外観



● ドクターヘリのヘリポート。格納庫や給油施設もある



● 病院エントランス。災害時には屋外でトリアージが行えるよう、大きな庇を設けた

その中核となる病院として、当院に移転の打診をいただいたのです。移転にあたっては、土地は等価交換という形をとりました。広さは旧病院と全く同じで、旧病院跡地は宮城県に移管されます。

—— それにより、災害活動にどのような好影響があるのですか。

災害時には、傷病者を他の県や病院に移送するための臨時の医療施設としてステージングケアユニット（SCU：広域医療搬送拠点）が設置されます。先の震災で霞目（かすみのめ）駐屯地に設置された SCU も、今後は、移転が予定されている現仙台貨物ターミナル駅の跡地に設置されることが想定されます。それにより、近隣に位置する当院との連携はより一層密接になるでしょう。当院には7トンまでのヘリも着陸可能なドクターヘリのヘリポートと、格納庫、給油施設もあります（写真）。また、ヘリポートは屋上にもあり、患者さんを手術室や救急センターにダイレクトに搬送できます。

—— 災害時には、前面に立って医療連携に臨めるということですね。

災害時の初動期は、当院は外部から参集したDMATの基地となります。

災害対策本部は県に置かれ、指揮は県知事が任命した災害コーディネーターが行います。地元の医師会をはじめ、全国から参集した日本医師会のJMATや医療チームが災害コーディネーターの指示に従って動きます。

基幹災害拠点病院の重要な役割は、外に出ていくことではなく、受け入れ態勢をしっかりと整えることです。当院も、外で稼働するチームの要請に呼応しながら、来院患者さんの外来・入

院対応を進めていくことになります。

### 隣県と協力体制を組み、東北の南部の救急医療を守る

—— 一方で、救急医療を支える立場としてはどのような役割を担っていますか。当院は救命救急センターの指定を受けており、救急車の搬入数は年間5,000台程度です。これは、宮城県の救急指定病院の中で、仙台市立病院、石巻赤十字病院などに次ぐ多さです。

ドクターヘリは2016年より東北大学病院と共同で運航を開始しました。週の半分が当番日で、年間およそ350件の稼働となっています。

搬送者で多いのは外傷、心筋梗塞、脳梗塞です。特に高度医療が必要な場合は、当院あるいは東北大学病院に搬送されます。宮城県は仙台周辺以外の交通の便が悪いので、ドクターヘリの意義を感じます。

ドクターヘリに関しては、福島県、山形県、岩手県と広域協定を締結しています。福島県の場合、地理的な問題から、天候次第ではドクターヘリが出動できないこともあり、その際は当院から出動します。山形県とは運航範囲が重複しますので、別件対応で出動できない場合に当院から出動します。岩手県の場合は主に県境付近の患者さんを搬送する際に当院から出動することがあります。

### 仙台市内の「境界線」を超えて地域医療を提供したい

—— そしてもう一つの大きな役割が、地域医療を担う立場です。

仙台市では、昔から東北本線の線路が「境界線」となっており、当院の患者さんの多くが線路の東側の宮城野区と仙石線沿線の方です。開業医の先生の紹介でも、同様の傾向がありますし、スムーズな医療連携を目指して実施している登録医制度でも、登録医の多くは、線路の東側に集中しています。新病院が開院し、主要道路の開通で交通の便も良くなりましたから、今後は、西側の青葉区や泉区の患者さんにも来院していただきたいと考えています。地域住民への認知を高めるとともに、地域連携室の訪問活動も積極的に拡大したいと考えています。

—— 今後の展望を教えてください。

診療体制については、正直なところ、ほぼ完成したと思っています。現在、診療科数も33と大半を網羅し、各科の所属医師も、全国レベルで活躍するような人材が揃いました。満足したといっは語弊があるかもしれませんが、ひとまず、宮城県民の命と健康を守る体制は揃ったのではと思っています。私はかねてから、「仙台医療センターを宮城県全体の病院にしたい」という思いを持ち続けてきました。今後も当院が持つ様々な役割を果たすことで、宮城県全体の医療に貢献していきたいと思っています。

#### 橋本省（はしもと しょう）

1978年東北大学医学部耳鼻咽喉科入局。その後、ハーバード大学研究員、コペンハーゲン大学客員講師などを経たのち、1996年東北大学耳鼻咽喉科助教授、2001年国立仙台病院耳鼻咽喉科医長。2017年より現職。

#### 【施設情報】

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター  
宮城県仙台市宮城野区宮城野2-11-12  
022-293-1111（代表）

## ノバルティス ファーマ株式会社