

地域情報（県別）

【埼玉】住民主体の地域包括ケアシステム「幸手モデル」を構築-東埼玉総合病院病院長の三島秀康氏に聞く◆Vol.2

2019年10月21日(月)配信 m3.com地域版

医師不足という弱点をバネに医療関係者が連携する文化を育て、さらに住民参加型の地域包括ケアシステムづくりを主導してきた病院がある。埼玉県幸手市にある東埼玉総合病院は地域のインフラに成長するために積極的に地域に介入し、病院では珍しいさまざまな地域活動を展開する。病院長の三島秀康氏に「地域完結型医療」に向けた取り組みを聞いた。（2019年6月7日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——埼玉県は全国の中で人口当たりの医師の数が最も少ないと言われてます。そういった状況も病院運営に影響を与えているのでしょうか。

ここ幸手市は埼玉の中でも特に医療資源が少ない地域です。県全体における人口10万人当たりの医師の数は約150人ですが、幸手市には120人ほどしかいません。これは全国平均のおよそ半分です。市内にある急性期病院は当院だけですし、当然ながら当院だけではさまざまな病気やお悩みを抱える患者さんを支えることはできません。

そこで当院は以前から、「自院完結型」ではなく「地域完結型」をめざしてきました。地域を一つの医療機関とみなし、それぞれが協力し合うことが大切であろうと。実際にそういった連携の文化が幸手市や近隣の地域では根付いているように思います。



三島秀康病院長

——連携の文化とは具体的にどんなことが挙げられるのでしょうか。

まずは糖尿病の治療が挙げられます。2008年に近隣の病院で糖尿病の専門医が退職したことなどにより、複数の病院で重症の糖尿病患者さんの受け入れが困難になるという状況に陥りました。糖尿病は放置しておくときさまざまな合併症が起り得るため、これは看過できないものでした。

そこで、幸手市と杉戸町、宮代町を中心に病院とクリニックの役割分担を進め、重症度に応じて患者さんを受け入れようという決めました。一般の外来診療はクリニックにお願いし、病院は検査や入院、救急、重症患者の外来フォローを優先する方針を都市医師会でも表明、顔の見える関係づくりを進めたのです。糖尿病の治療では現在、クリニックと病院の2人主治医体制が確立しています。この取り組みがさらに医療連携を進める端緒となりました。

——糖尿病治療における連携が具体的にどんな広がりを生んだのですか？

県北東部の7市2町で構成される利根医療圏の診療情報を医療機関の垣根を越えて共有し、救急や災害時などに活用しようという活動に拡大しました。中心的な役割を担ったのは、当院の中野智紀医師です。彼が県や医師会にこの構想を提案して賛同を得たことで、行政や医師会を巻き込んだ一大プロジェクトが動き出し、実現したのです。

この取り組みは、地域医療ネットワークシステム「とねっと」と呼ばれるもので、厚生労働省の補助を受けて2012年に稼働しました。全住民を対象にとねっとへの参加と情報利用の承諾を呼び掛け、現在は人口約63万人の利根医療圏の中でおよそ3万人の診療情報がデータセンターに集約され、各医療機関が利用できる状況になっています。とねっと参加者の搬送例では8割以上でデータが活用されています。

——地域医療に大きく貢献されてきたのですね。これらのことに関連してお聞きしたいのが、全国の医療関係者に知られているという地域包括ケアシステム「幸手モデル」の構築についてです。

2012年に幸手市に移転した当院は、「地域完結型の医療をめざす急性期病院」という立ち位置を知ってもらい、地域のインフラとなるためにも積極的に地域の人と関わっていきたくと考えていました。そこで、厚労省のモデル事業である在宅医療連携拠点事業に応募し、受託することになったのです。

それから当院は同事業の一環として、行政や自治会と協力し、病院に隣接する幸手団地を対象に健康アセスメント調査を実施しました。すると、独居高齢者に対する医療や介護、見守りが不足している実態を知ることができました。その一方で、支援を必要とする人をサポートする互助の担い手——わかりやすくいえば、お世話好きなおじさんやおばさんたち——が少なくないことにも気づきました。

当然ですが、私たち病院の医師は患者さんが来なければ診療することができません。しかしながら、社会的に孤立していたり知識が不足していたりして、必要な医療・介護サービスを早期に受けていない人がいるのも事実です。互助の担い手の方に活躍していただいて、地域に緩いつながりをつくることができれば、目配り・気配りが機能してそういった方々のセーフティネットになるのではないかと考えました。



東埼玉総合病院の待合室（同院提供）

——そんな着想が地域包括ケアシステムに発展していったと。

はい。2015年から幸手市と杉戸町の医療機関で構成される北葛北部医師会からの要請を受け、院内に地域包括ケアの窓口となる在宅医療連携拠点「菜のはな」を開設、地域活動を通してコミュニティを作っている方を「コミュニティデザイナー」と位置付けて、彼ら彼女らと積極的につながりを持つようにしました。

菜のはなの活動はさまざまで、コミュニティデザイナーが開催する「暮らしの保健室」に出向き、当院の看護師が地域活動の場で医療や健康に関するお話をしたり相談に乗ったりしています。また、多職種連携や地域ケアに関する会議を開いたり、市民イベントの運営のお手伝いもしたりしています。暮らしの保健室は現在、幸手市と杉戸町のカフェや寺院、公共施設など43カ所で定期的に開かれています。

地域住民が主体となって機能する地域包括ケアシステムは全国的にも珍しく、「幸手モデル」として行政や医療関係者などから注目を集めるようになりました。

——最後に、貴院の課題と読者である医療関係者へのメッセージをお聞かせください。

時代の変化に柔軟に対応して生き残っていくこと。これに尽きますが、そのために最も重要だと考えるのが医師の確保です。当院では「人材」を「人財」と捉えて医師の教育にも力を入れています。協力型臨床研修病院として研修医や専攻医を受け入れており、幸手モデルに興味がある学生も研修に訪れています。当院では地域にある中小病院という特性上、若手の医師が少ないのが実情ですが、その分、ベテランのドクターが多く、1人の若手医師につき2、3人の先輩医師がつく体制が整っているため、サポートは手厚い方でしょう。

面談時には必ず聞くようにしていますが、個々の医師のキャリアプランを尊重したいとも考えています。開業したいのか、専門性を高めていきたいのか、幅広く診ていきたいのか。開業したい医師の希望によっては各科を回ってもらうようにしたり、定年まで勤めたい医師であれば定年後の勤め先を周旋したりもしています。その際にはJMAの強みを生かして当院以外の施設をご紹介することもあります。

当院の文化やマインドに関心のある先生はぜひ、ご相談いただきたいですね。

◆三島 秀康（みしま・ひでやす）氏

1983年北海道大学医学部卒業。旧国立病院医療センター、関東逓信病院、カナダ・マ・ギール大学ミーキンス・クリスティ研究所留学、帝京大学第三内科などを経て、2000年から社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院にて勤務。2012年に院長就任。保有する資格は日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医、認定病院総合診療医、ICD制度協議会ICD認定医、日本医師会認定産業医、身体福祉法指定医師（呼吸器障害）など。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

