

メディカルネットワーク

Medical Network

アップデート P2

—進化する医療制度—

医療DX推進の道筋を
理解し、対応する

訪問診療などでも
オンライン資格確認が可能に

TOPICS P7

2024年度厚労省予算案では、
医薬品等のイノベーションや女性の健康を推進

めざせ!!メディカルエグゼクティブ P8

リーダーに求められるスキルの変化

Network

横浜市青葉区 P10

横浜市青葉区がモデル区となった
糖尿病の重症化予防事業の成果と広がり。

医療DX推進の道筋を理解し、対応する

訪問診療などでもオンライン資格確認が可能に

政府の医療DX推進本部が2023年6月に「医療DXの推進に関する工程表」を決定したことにより、厚生労働省（以下、厚労省）が医療DXを推進する道筋が、かなり明確になってきました。2024年秋の健康保険証廃止に向けて、訪問診療などで患者宅でのオンライン資格確認を行う新たな仕組みが導入されます。あわせてオンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築していきます。今回は、工程表の概要、医療機関での当面の対応のポイントをまとめます。

より良質な医療やケアを享受 医療DXの基本的考え方

政府が毎年6月ごろに閣議決定している「経済財政運営と改革の基本方針」（通称：骨太方針）で「医療DX」という用語が初めて登場したのは2022年（骨太方針2022）です。この骨太方針2022において、政府に内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部（仮称）」を設置する、という方針を打ち出しました。それにもとづき、政府は2022年10月、内閣に「医療DX推進本部」を新設。2023年6月2日、同本部が「医療DXの推進に関する工程表」（以下、医療DX工程表）を決定しました。

医療DX工程表では、基本的な考え方として医療DXについて次のように定義しています。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適

化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する

医療DX工程表の具体的施策 国民の健康増進等の実現をめざす

医療DX工程表では、具体的な施策と到達点も明記しています（**【資料1】**）。

医療DXに関する施策を推進することにより、2030年度を目標に、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備——の5点の実現をめざします。

また、医療DXの実現は、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民

一人ひとりが安心して、健康で豊かな生活を送れるようになることにつながっていくものである、としています。

マイナ保険証の利用促進ほか医療DXの具体的施策を整理

その基本的な考え方を反映する私たちで、医療DX工程表では、5つの具体的な施策と到達点を示しています。それぞれの要点は次のとおりです。

(1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等

「マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認は、医療DXの基盤である」としたうえで、次のような分野・業務でもオンライン資格確認を行うようにします。

訪問診療・訪問看護等、柔道整復師・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築、マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取り組みを進め、2024年秋の健康保険証の廃止をめざします。また、生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認を2023年度中に導入します。

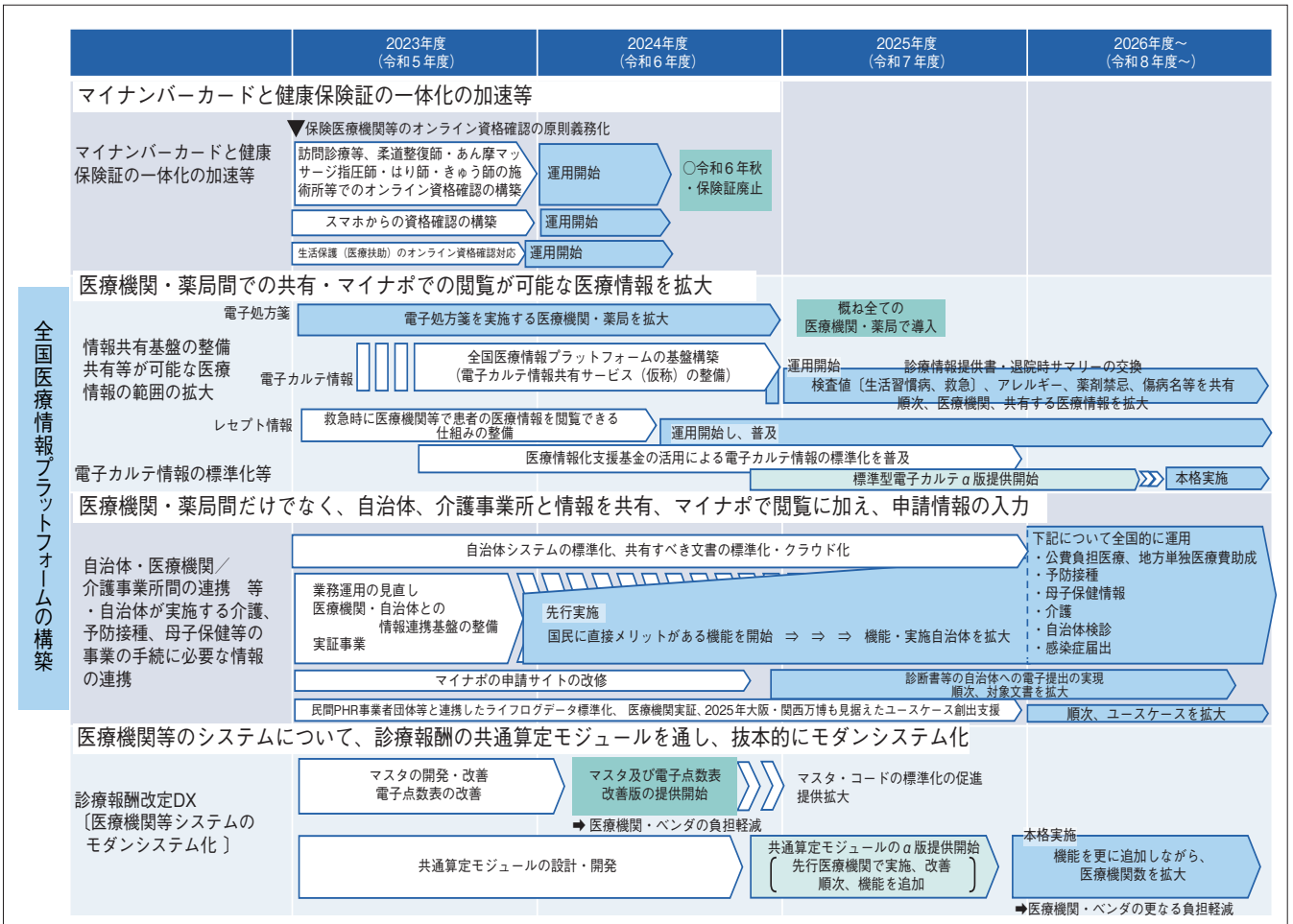
(2) 全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築します。中心的な機能のひとつが電子カルテ情報共有サービスで、2024年度中にシステム開発を行います。

(3) 電子カルテ情報の標準化等

2023～2024年度において、3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書）、6情報（傷

【資料1】医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



出典：内閣官房「医療DXの推進に関する工程表」(2023年6月2日) (https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/dai2/siryou3.pdf)

病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報)について標準規格化を行い、それらの情報の共有を進めます。また、2024年度中に、標準型電子カルテの開発に着手します。

(4)診療報酬改定DX

診療報酬改定時、特に3月において医療機関やベンダーがシステム改修などの作業に集中しなければならず、非常に大きな間接コストが生じていることを踏まえ、診療報酬改定の作業にデジタル技術を応用します。2024年度に、医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ、電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に、診療報酬

の算定、窓口負担の計算を行うための共通算定モジュールを本格的に提供します。

(5)医療DXの実施主体

社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組します。

「居宅同意取得型」が新設 訪問STオンライン資格確認義務化

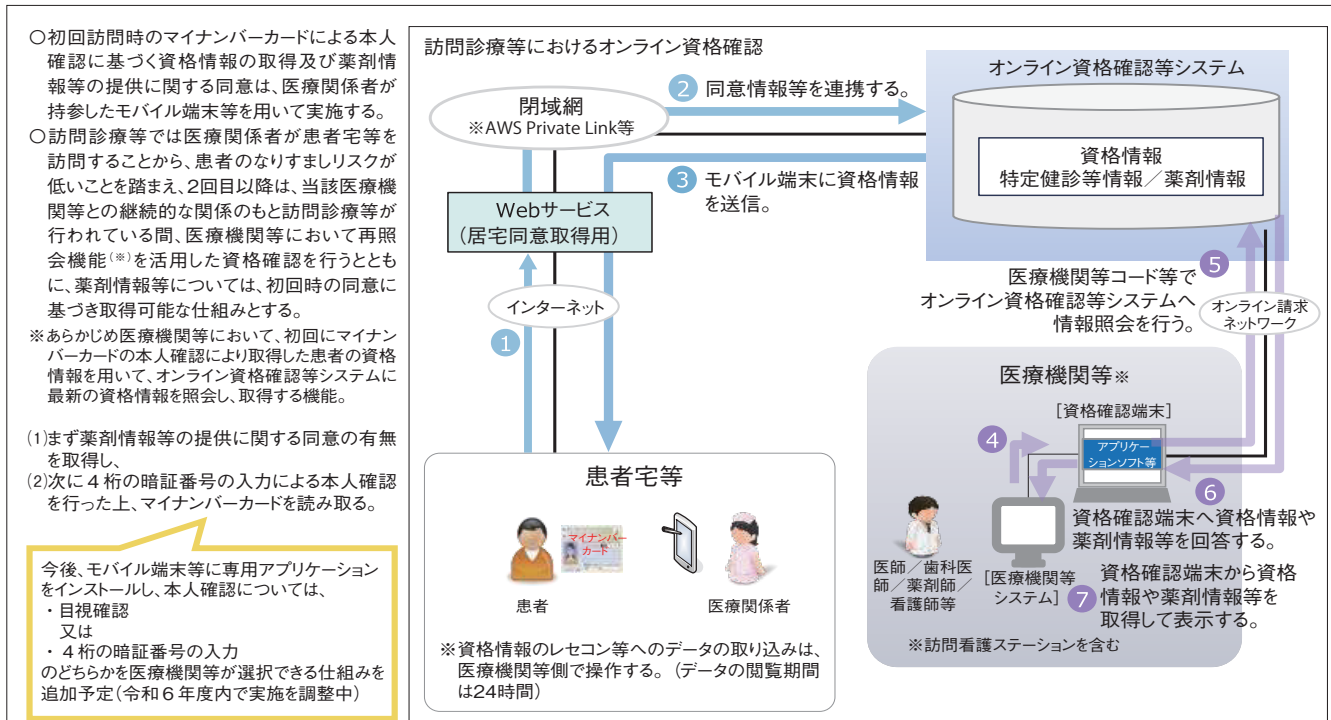
医療DX工程表では、訪問診療・訪問看護等でのオンライン資格確認の構築を行う、としています(前述)。それを踏まえ、武見敬三厚生労働大臣が2023年10月11日、中央社会保険医療協議会(中医協)に「指定訪問

看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務づけその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて」の諮問を行いました。

中医協は10月18日、それに対する答申を行いました。そのポイントは次のとおりです。

- ①2024年秋(健康保険証廃止時)から、訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入を義務づける(後述の「居宅同意取得型」も可能となる)
- ②訪問診療等におけるオンライン資格確認として、「居宅同意取得型」

【資料2】訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案(概要)



出典：厚生労働省「個別改定項目について総－1－2」第559回中央社会保険医療協議会 総会(2023年10月18日)9ページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001157685.pdf>)

の仕組みを新設する。そのため「保険医療機関及び保険医療費担当規則」などを改正し、新たな資格確認の方法として位置づける(2023年12月1日施行予定)

「居宅同意取得型」とは、医療関係者が持参したモバイル端末等を用い、インターネット上の居宅同意取得用のウェブサービスを通してオンライン資格確認等システムに接続し、患者の本人確認、薬剤情報などの同意を取得するという仕組みです。その同意は1日限りではなく、継続的に訪問診療等が行われている間は有効とされます(往診の場合は、その都度、資格確認と同意取得が必要です)。また、在宅の患者は“なりすまし”のリスクが低いことなどを踏まえ、訪問の2回目以降は「居宅同意取得型」における再照会機能が活用できます。これは、あらかじめ医療機関等で、訪問の初回にマイ

ナンバーカードによる本人確認で取得した患者の資格情報(被保険者番号)を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会・取得する機能です。この機能により、患者宅を訪問する前に最新の資格情報・薬剤情報等を得ることが可能となり、訪問時での種々の確認業務が効率化できます(【資料2】)。

**マイナ保険証推進は医療DXの登竜門
厚生労働大臣が意見交換会に出席**

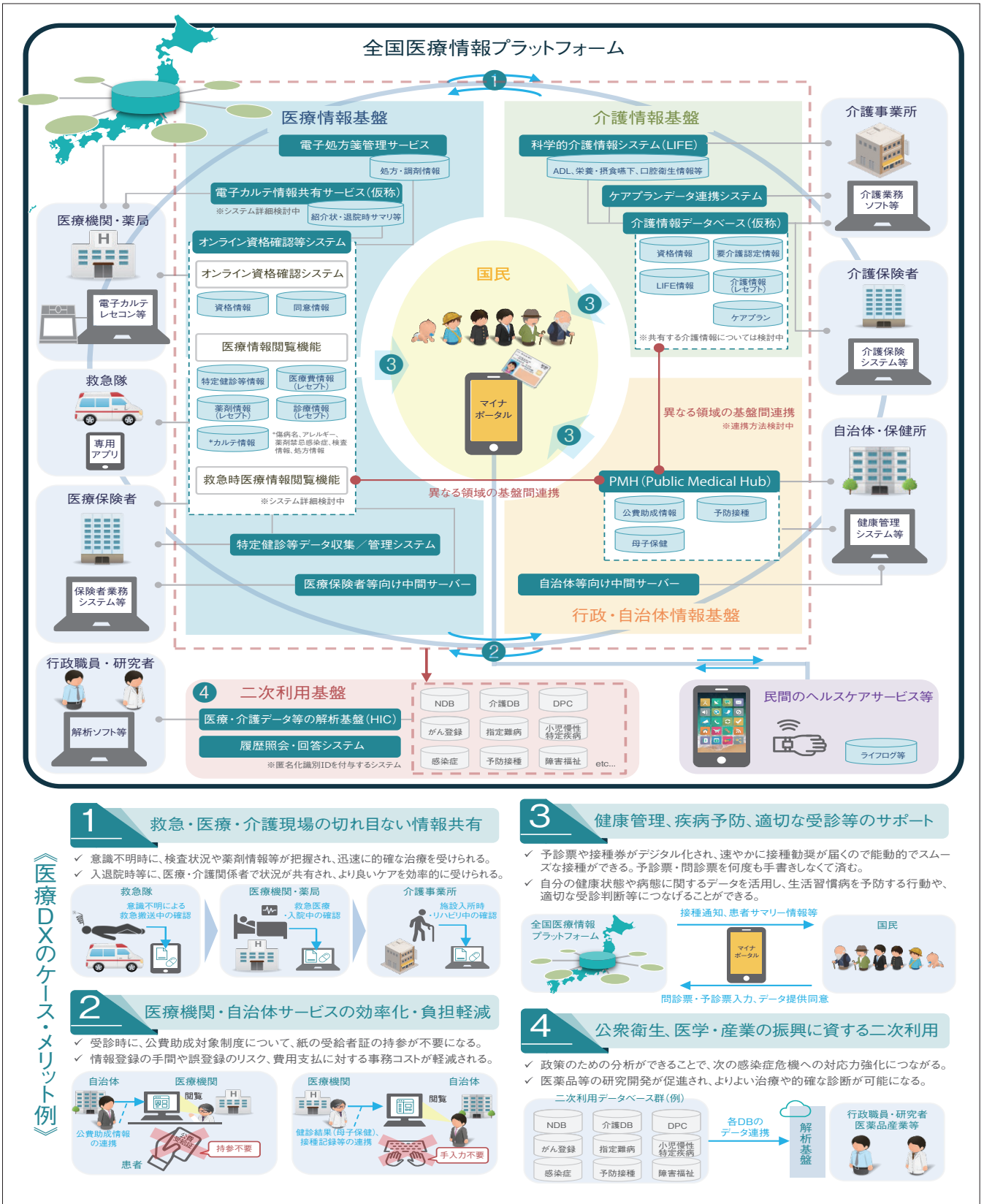
厚労省の新たな動きについても見ておきましょう。同省は2023年9月から10月にかけて、医療DXやマイナ保険証を推進するため、医療関係団体などとの意見交換会など複数開催しています。

まず、9月8日に、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会(通称：三師会)の各会長、四病院団体協議会(通称：四病協〈日本病院会、

日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日本病院協会)を代表して日本病院会の会長を招き、武見厚生労働大臣出席のもと、「医療DX推進に関する意見交換会」を開きました。ここでは、医療DXに関する資料として、全国医療情報プラットフォームの全体像(イメージ)、「医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方」などが提出されました(【資料3、4】)。

10月5日には、三師会の会長ほか保険者の代表なども招き、武見厚生労働大臣出席のもと、「マイナ保険証の利用促進に向けた関係団体等との意見交換会」を開きました。厚労省は、マイナ保険証の利用を促進するために、デジタル庁や三師会、保険者などと連携するかたちで「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンを始めたことを報告しました。

【資料3】全国医療情報プラットフォームの全体像(イメージ)



出典：厚生労働省「【資料3】全国医療情報プラットフォームの全体像(イメージ)」医療DX推進に関する意見交換会(2023年9月8日)(<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001144379.pdf>)

【資料4】医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方(全国医療情報プラットフォームの構築)

施策	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス	2022年度1月から運用開始 対応施設について戦略的に拡大 電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化 リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施	オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	重複投薬等チェックの精度向上等	
	電子カルテ情報共有サービス(仮)の構築	仕様整理・調達	システム開発	標準化を実現した医療機関等から順次運用開始
② 自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築	介護情報の共有・介護情報基盤・介護保険証のペーパーレス化	共有すべき情報・自治体業務フロー等の検討・見直し	システム開発・改修 自治体・介護事業所における対応等 希望する自治体から先行実施	全国実施
	予防接種事務のデジタル化(接種情報・予診票情報の共有等)	医療機関と自治体間の情報連携基盤の整備	希望する自治体から先行実施 ・実施自治体の拡大 ・基盤の機能を追加・拡充 ・関連法令等の整備	全国実施
	乳幼児・妊婦健診情報等の共有	医療機関と自治体間の情報連携基盤の整備	希望する自治体から先行実施 ・実施自治体・制度の拡大 ・基盤の機能を追加・拡充 ・必要に応じ関連法令等の整備	全国実施
	公費負担医療及び地方単独医療費助成へのオンライン資格確認等システムの対応拡大	医療機関と自治体間の情報連携基盤の整備	希望する自治体から先行実施 ・実施自治体・制度の拡大 ・基盤の機能を追加・拡充 ・必要に応じ関連法令等の整備	全ての制度について、特種の準備がなされるものを除き、全国実施
	自治体検診情報の共有	調査研究	・共有すべき自治体検診情報(がん検診・骨粗鬆症検診・歯周疾患検診・肝炎ウイルス検診)の検討・標準化・規格化 ・情報連携に向けた技術面・制度面での検討	全国医療情報プラットフォームの運用開始に伴う連携
	診断書等の電子提出	マイナポ申請サイトの改修	診断書等の自治体への電子提出の実現 順次、対象文書を拡大	
③ 医療等情報の二次利用	データ提供の方針、法制上あり得る課題等	検討体制の立ち上げ		
	感染症関連情報の共有	実態調査を踏まえた電磁的方法による発生届等の義務付けの範囲拡大の検討 ▲厚生労働省令で定める感染症指定医療機関について電磁的届出義務化 感染症サーベイランスシステムの活用 電子カルテとの連携を見据えた発生届の標準規格の策定 具体的な連携方法(ネットワークの在り方等)の検討	電磁的方法による発生届等の普及の促進 左記の検討を踏まえシステム改修や実装時期等を検討	
	感染者関連情報	患者検査情報の収集、感染症法上の各種手続(例:入院勧告の書面通知)等のデジタル化・簡素化に関する研究、検討	左記の検討を踏まえシステム改修や実装時期等を検討	
NDB関連		不正監視機能の実装	リモートアクセスでトライアルデータセット・解析用に特別抽出したデータを解析可能	不適切利用等の監視機能やポータルサイトの機能拡充を開発・実装のうえリモートアクセスの解析データを拡大
			第三者提供の運用	運用状況を踏まえ、必要に応じて仕組みの見直しを検討

出典：厚生労働省「【資料4】医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方」医療DX推進に関する意見交換会(2023年9月8日)1～4ページ一部改編(<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001144380.pdf>)

その閉会の挨拶として、武見厚生労働大臣が次のように述べました。

「医療提供者の皆様におかれましては、窓口で今まで『健康保険証を見せてください』と言っていたのを改めて、『マイナ保険証を出してください』とひとこと言っていただいで、まず一度でいいからマイナ保険証を使ってみていただくと、それによって確実にメリットについての実感が湧くようになると思います。そのきっかけとなるのが、これから行うキャンペーンです」

「居宅同意取得型」在宅医療は要対応財政支援など行政に相談を

医療DX工程表は、現状、2026年度あたりまでのロードマップとなっていますが、医療機関としては、施策が具体的になっている2024年度までを視野に入れたうえで、前向きに対応していくことが望まれます。特に、在宅医療に取り組んでいる医療機関においては「居宅同意取得型」という新たな仕組みに対応することが必須である、と言えます。

その新たな仕組みに対応するには、マイナンバーカード(マイナ保険証)を読み取るためのモバイル端末の導入、レセプトコンピュータの改修なども必要であるため、新たな財政支援(補助金)も用意されています。ただし、病院と診療所では補助限度額が異なることや、これまでの経緯によっては既存の補助金を活用することになるなど、仕組みとしてやや複雑です。行政当局に積極的に問い合わせると良いでしょう。

また、医療DX推進の一環として、「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンを受け、医療機関においては、患者にマイナ保険証の利用を促す声かけも期待されています。



2024年度厚労省予算案では、 医薬品等のイノベーションや女性の健康を推進

「3本の柱」で構成された 2024年度厚労省予算案

2023年12月22日、2024年度の予算案が閣議決定されました。

厚生労働省（以下、厚労省）所管分の一般会計は33兆8,191億円で、前年度より2.0%増加。このうち社会保障関係費は33兆5,046億円（前年度比2.1%増）で、「医療」には12兆3,532億円（同1.0%増）、「介護」には3兆7,288億円（前年度比0.9%増）が割り当てられています。

厚労省では、この予算案の策定において「3本の柱」を定めました。具体的には、①今後の人口動態・経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築、②構造的人手不足に対応した労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進、③包摂社会の実現——の3本となります。

3本の柱の中で、保険・医療・介護分野に関係するのは①で、この重点施策として、①医薬品等のイノベーションの推進、②医療・介護におけるDXの推進、③地域医療・介護の基盤強化の推進等、④健康づくり・予防・重症化予防、認知症施策の推進等、⑤感染症対策の推進・体制強化——の5つの項目が掲げられました（[【資料】](#)）。

小児・希少疾病用薬のための 相談窓口をPMDA内部に設置

①～⑤に関する2024年度予算案で注目すべき取り組みは多くありますが、ここでは新規で始まる注目の事業を2つご紹介します。

まず、①の「医薬品等のイノベーションの推進」のひとつとして、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）内に「小児・希少疾病用

医薬品等薬事相談センター」が設置される予定です。

近年、欧米では承認されている医薬品にもかかわらず、日本では開発すら行われない「ドラッグ・ロス」が拡大しています。この傾向は、希少疾病用・小児用等の医薬品で顕著ですが、背景には、我が国の創薬力や市場性の低下などがあると指摘されています。

そこで厚労省では、希少疾病用医薬品の指定や評価基準の確立・運用による効率化を図るため、PMDA内に各審査部とは別のセンターとなる小児・希少疾病用医薬品等薬事相談センターを設置。希少疾病用医薬品の指定の早期化・拡大を実現し、小児用医薬品を開発する製薬企業への対応を強化するとともに、企業等がPMDAに支払う相談手数料については、小児用医薬品の相談の無料化を含め補助を実施する計画です。

「女性の健康」を推進する ナショナルセンターの機能

④の「健康づくり・予防・重症化予防、認知症施策の推進等」関連では、「『女性の健康』ナショナルセンター機能の構築」が新規事業として始まります。

女性は、ホルモンのバランスの変化などによりライフステージごとに心身の状況が大きく変化し、さまざまな健康上の問題が生じます。そこで本事業では、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが主体となって「女性の健康」に関する司令塔機能を担い、女性の体と心のケアなどの支援に関するモデル的な取り組みの均てん化を進めます。

たとえば、医療機関や研究機関な

どの協力を得て、女性のライフステージごとのデータの収集・解析を行い、女性の健康に関する新たな知見を発掘したり、臨床試験を実施するための基礎情報を収集したりする女性の健康に関するデータセンターを構築します。

また、女性のライフステージを踏まえた基礎研究・臨床研究も積極的に推進します。女性の健康に関する調査・研究は、多様なアプローチが必要のため、医学的視点だけでなく、社会学や経済学からも研究者を集め、包括的な取り組みを展開する方針です。さらに、「女性の健康」に関するウェブサイトを設置するなどして、最新の研究成果を発信。女性が人生の各段階で多様な健康課題を有している事実を社会で共有し、女性が生涯にわたって健康で活躍できる社会をめざすとのことです。

【資料】

保健・医療・介護関連の重点施策

- ① 医薬品等のイノベーションの推進
 - ・ 医薬品・医療機器等の実用化促進、安定供給、安全・信頼性の確保
 - ・ イノベーションの基盤構築の推進
- ② 医療・介護におけるDXの推進
 - ・ 医療・介護のイノベーションに向けたDXの推進
- ③ 地域医療・介護の基盤強化の推進等
 - ・ 地域医療構想等の推進
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築
 - ・ 救急・災害医療体制等の充実
- ④ 健康づくり・予防・重症化予防、認知症施策の推進等
 - ・ 健康づくり・予防・重症化予防の推進
 - ・ 認知症施策の総合的な推進
 - ・ がん、肝炎、難病対策等の推進
 - ・ 歯科保健医療の推進
 - ・ 国際機関等を通じた国際貢献の推進・医療の国際展開
 - ・ 食の安全・安心の確保
- ⑤ 感染症対策の推進・体制強化
 - ・ 次なる感染症に備えた体制強化

出典：厚生労働省『令和6年度予算案の概要』より作成

めざせ!!

メディカルエグゼクティブ

監修：国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授 角田 圭雄

第17回

リーダーに求められるスキルの変化

CASE



ある病院の糖尿病内科で診療部長を務めているA先生が、副院長に就任することになりました。同院はここ数年、経営状況がかんばしくないこともあって院内の雰囲気は暗くなり、職員のモチベーションが低下しています。そうした中であって院長は、糖尿病内科を患者の多い診療科に育てたA先生の手腕に期待し、病院運営の立て直しに向けてリーダーシップを発揮してほしいと副院長に抜擢したようです。

確かにA先生は、長年にわたって臨床にたずさわって、糖尿病診療に関する深い知見と高いスキルによって、患者を集めることに成功しました。しかし、病院の経営やマネジメントについては、ほぼ素人。「何をすればよいのか」と途方に暮れてしまっています。

|| 職位で変化する必要なスキル

A先生のように、臨床に邁進してきた医師が病院経営などにたずさわらうようになり、困惑してしまうケースは珍しくないでしょう。とはいえ、A先生は、これまでも糖尿病内科を率いてきたわけですから、マネジメント層の一員として自分の科のメンバーを取りまとめてきたことに間違いはありません。

ただし、実は、同じマネジメント層といえども、職位によって必要なスキルが変化するとした理論があります。ハーバード大学教授のロバート・カッツ氏が提唱した『カッツ理論』(⇒STUDY①)です。同理論では、マネジメント層に求められる能力を、①テクニカルスキル、②ヒューマンスキル、③コンセプチュアルスキル——の3つに分類。周囲と良好なコミュニケーションを保つための②の

重要性は、どのような職位でも変わらないものの、マネジメント層の中での職位が上がるにつれ、発揮すべき①と③のスキルの比率は変化するとしています。

診療部長のA先生の例でいえば、これまで、臨床の知識や技術といったテクニカルスキルが、必要なスキルとして大きな比率を占めていました。しかし、副院長という高位の職位では、知識や情報を数理分析し、総合的判断をくだすことで物事の本質を見きわめるコンセプチュアルスキルが、より必要とされるのです。

|| 時代が求めるリーダーシップ

リーダーに要求されるスキルは、職位の違いだけでなく、時代によっても変化します。

かつて求められていたリーダーは、予測可能な環境で与えられた目標の達成や問題解決

を行う人材であり、経験や勘が重視されてきました。ところが、現代のように激変する環境下では、リーダーには時代の変化を読み、想像力を発揮して、さまざまな問題に対応できる能力が欠かせず、データ分析などのエビデンスにもとづき、考察・実行する力も要求されます。

変革型リーダーシップに注目

社会を取り巻く環境が不安定で、不確実性が高い時代にあって有効なリーダーシップのひとつに「変革型リーダーシップ」が挙げられます。米国の政治学者ジェームズ・M・バーンズ氏が提唱した概念で、予測困難な環境変化を読み解き、時には集団全体の利益を一時的に損ないながらも変革に取り組み、メンバーの価値観や態度を変化させて組織を動かすというものです。

変革型リーダーシップには、①ビジョン、

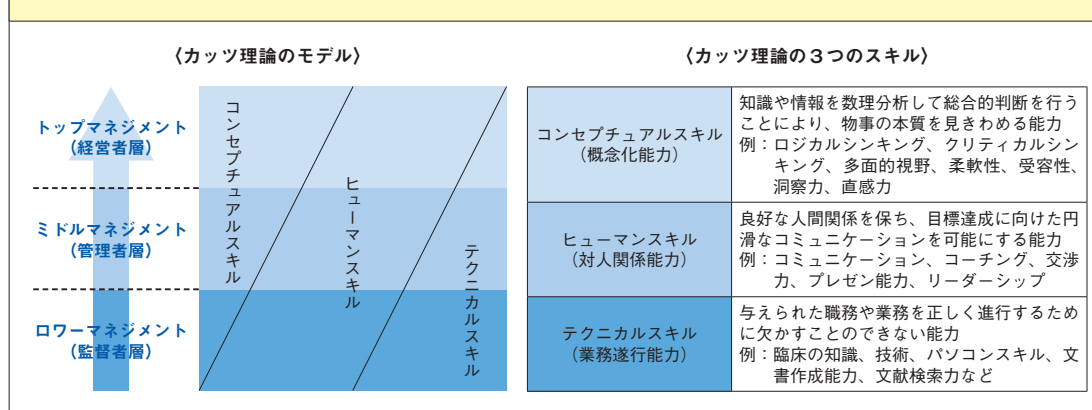
②変化への嗅覚、③奨励、④緊張感の醸成、⑤育成、⑥ネットワーク、⑦配慮——という7つの特性があります^[1]。それぞれの詳細は(⇒STUDY②)のとおりですが、リーダーが将来のあるべき姿を語り、それに向けて組織のメンバーを動かす施策を講じるものであり、新たに病院のマネジメントに乗り出すA先生には、大いに参考になるでしょう。

NEXT STEP

A先生は、まず病院の掲げる「ミッション(社会に対してなすべきこと)・ビジョン(あるべき姿)・バリュー(具体的にやるべきこと)」を職員にあらためて示して共有。そして、職員に資格取得を奨励したり、他の医療機関との交流の促進を図って硬直化した組織に新風を送り込んだり、さらには若手職員を経営メンバーに加えたりしました。こうした施策の結果、職場に活気が生まれ、A先生は良い手応えを感じ始めています。

STUDY①

カツ理論



STUDY②

変革型リーダーシップ

①ビジョン	将来あるべき姿を語り、メンバーがビジョンを理解し、注意を払うようにする
②変化への嗅覚	組織を取り巻く環境変化の流れを読み、意味づけを行う
③奨励	ビジョンを実現するための具体的なプロジェクトに対してチャレンジすることを奨励、促進する
④緊張感の醸成	困難な課題を与えたり、高めの目標を設定したりするなど一定の緊張感を生み出す
⑤育成	変革の厳しさに耐えられる人材を日ごろから育成する
⑥ネットワーク	トップや他部門との人的ネットワークを構成する役割を担う
⑦配慮	メンバーの感情変化に敏感に対処する

RECOMMENDED BOOK

- ・『MBA的医療経営』
著：角田圭雄／発行：幻冬舎
- ・『戦略的医療マネジメント』
編集：角田圭雄／発行：中外医学社

[1]金井寿宏：リーダーシップ入門 日本経済新聞社(2005)

取材日：2023年11月29日



糖尿病



横浜市青葉区

横浜市青葉区がモデル区となった 糖尿病の重症化予防事業の成果と広がり。

Point of View

- ① 行政が糖尿病の重症化予防の施策として地域におけるネットワーク構築のモデル事業を実施
- ② 多職種が連携する要となるのは、患者の情報を即時に共有できる非公開型医療介護専用SNS
- ③ 多職種それぞれが把握している地域の医療資源の情報を取りまとめてウェブサイトに掲載

山本内科循環器医院院長／
横浜市青葉区医師会長

山本 俊夫先生

西川内科医院
院長

西川 真人先生

医療法人社団緑成会横浜総合病院
糖尿病センター部長代理

佐田 幸由先生

横浜市医療局地域医療部
がん・疾病対策課長

古賀 美弥子氏

モデル区で得られた成果を 横浜市全体に拡大する計画

横浜市では、健康福祉局と医療局がタッグを組み、健康寿命を延伸する具体策を盛り込んだプラン「よこはま健康アクションStage2」を展開している。その一環として、糖尿病重症化予防（以下、重症化予防）のキーとなる地域連携を推し進めるべく、青葉区と港北区をモデル区に選び、ネットワーク構築の実践（モデル事業）を試みた。そして、このたび、それらの成果をもとに、重症化予防の地域ネットワークづくりに必要な取り組みをまとめた「糖尿病重症化予防横浜型モデル」（以下、横浜型モデル）をつくったという。

横浜市医療局で重症化予防政策にたずさわった古賀氏が、モデル事業の背景と詳細を説明してくれた。「市では従来から、特定健診で糖尿病重症化の高リスク者を見出して保健指導を行う以外にも、市内全18区に設置された福祉保健センターで保健師や栄養士が行う生活習慣相談の窓口で糖尿病患者が向うよう促していました」（古賀氏）

そうした中で市は、より患者を支えられる地域のネットワーク構築をめざして2020年、「横浜市糖尿病重症化予防ネットワーク検討会」（以下、検討会）を立ち上げる。検討会は、糖尿病専門医、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、介護支援専門員

（ケアマネジャー）など多職種のメンバーで構成された。

「検討会では、まずモデル区を選び、重症化予防に向けた患者さんを支える地域ネットワークの構築に取り組んでもらい、その成果を分析、他区でも展開できるネットワークのひな形をつくろうと話し合われました。これが、モデル事業の始まりです。

新規透析導入の平均年齢が68.16歳^[1]と比較的高齢であるといった理由もあり、検討会のメンバーには介護職にも加わっていただき、モデル事業では高齢者を強く念頭に置いたネットワークづくりの実践を意識しました」（古賀氏）

そして、モデル区に選ばれたのが青葉区と港北区の2区。青葉区が抜

擢された理由は何か。

「連携の実績が少ない地域で、ネットワーク構築は不可能。そこで、モデル区は、ある程度、地域の連携体制が整っており、かつ糖尿病に対する取り組みが進んでいる点にかんがみて選定しました。

この観点で言うと、青葉区は地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会の連携が密であり、高齢者を対象とする在宅医療での多職種連携も進んでいました。加えて横浜市医師会と横浜市歯科医師会による『糖尿病医科歯科連携』の協定による施策も積極的に行われ、モデル区として最適だったわけです」（古賀氏）

古くから醸成されていた 多職種連携の風土

モデル区に求められる多職種連携などの条件を備えていた青葉区。こうした環境は、どのように醸成されてきたのか。モデル事業のために設立された「青葉区重症化予防ネットワーク取り組み会議」（以下、取り組み会議）のメンバーで横浜市青葉区医師会長の山本先生が解説する。「大きな契機は、高度経済成長期から青葉区内の開発を手がけてきた鉄道会社グループと横浜市が2012年にまちづくりに関する協定を締結したこと。長年、生活してきた高齢者が今後も安心して暮らし続けられるようにすると同時に、若い世代も惹きつけるまちづくりが始まります。

さまざまな施策が行われる中、医療・介護の面では地域包括ケアシステムの整備を進めようと『横浜市青葉区医療・介護連携の包括ケアシステム推進部会』も結成されました」（山本先生）

「介護」の名前の入った同推進部会には、当然、三師会だけでなく、

訪問看護師やケアマネジャーなどの職種も参画した。

「このように2012年時点で医療と介護の協働関係が始まっていたから、すでにある枠組みを活かせる」と期待され、モデル区に選ばれたのでしよう。

モデル区への選定を受けて、病院の糖尿病専門医・糖尿病看護認定看護師、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、管理栄養士、理学療法士、地域包括支援センターの保健師（包括保健師）、ケアマネジャー、介護福祉士などによる取り組み会議が設立され、『青葉区糖尿病重症化予防ネットワーク』（以下、予防ネットワーク）構築に向けた挑戦がスタートしました」（山本先生）

3つの実施事項を達成して 予防ネットワーク構築を

西川内科医院院長で取り組み会議のメンバーでもある西川先生が、予防ネットワークへの挑戦の滑り出しを振り返る。

「予防ネットワークをつくるため、取り組み会議では①医療と介護・福祉の多職種研修の開催、②患者支援の実施と事例検討開催、③区内の医療資源把握——の3つの実施を目標に掲げました」（西川先生）

取り組み会議発足時より、山本先生とともに活動した西川先生だが、3つの実施事項を決めたものの当初は悩んだ時期もあった。

「もちろん、モデル事業の重要性は理解できましたが、主なターゲットの高齢者

は、すでに医療や介護のサービスを利用しており、両者が連携する体制をつくって新たに何をするのか、最初はピンと来なかったのです」（西川先生）

だが、その霧はすぐに晴れた。きっかけは、初めての多職種研修だ。「コロナ禍の2021年9月、モデル事業のキックオフミーティングをオンラインで開催しました。その場で事前に各職種に対して行ったヒアリングの内容を共有し、それを踏まえて各職種が『予防ネットワークで、自分たちにはこんなことができる』といったリレートークをしたのです。

その様子を見るうちに、『皆が糖尿病疾患支援に対して同じ方向を向いている』印象を強く受けました。さらに医療者・介護者が同一の患者・利用者に関与しているからこそ、予防ネットワークを通じて糖尿病に関する情報交換をすれば重症化予防に貢献できると腑に落ちたのです」（西川先生）

病診連携を支える 病院の糖尿病専門医

予防ネットワークに欠かせないのが、病院の糖尿病専門医である。その役割を担うのは、横浜総合病院の



左から山本先生、西川先生、佐田先生、古賀氏

佐田先生だ。

「予防ネットワークで病院の糖尿病専門医が力を発揮するのは、病診連携においてです。最近では、糖尿病治療薬の種類が多様になり、非専門のかかりつけの先生方がすべてを把握するのは困難ですし、専門医であっても、治療方針の見直しや糖尿病合併症の評価などに迷う場合が多々あるでしょう。そのようなときには、当院に患者さんを紹介していただいています」(佐田先生)

無論、病院の持つ入院機能も非常に重要。

「必要があれば、糖尿病教育入院を受け入れますし、高齢で認知機能に問題があって教育入院が難しい方には、入院していただいて血糖コントロールだけでも行います。もちろん外来でも同様ですが、病状が改善が見られれば、かかりつけの先生に逆紹介します」(佐田先生)

病診連携が順調に行われている様子がうかがわれるが、その陰には佐田先生の尽力がある。

「実は、私が2016年に当院に赴任した当初、紹介件数はあまり多くはありませんでした。しかし、病診連携の会を開催するなどして、かかりつけの先生方とコミュニケーションを図る機会を増やした結果、紹介数が増えてきたのです。

青葉区での病診連携の進展に少しは役立っているのではないかと自負しています」(佐田先生)

患者の様子や問題を瞬時に多職種が共有

②の「患者支援の実施と事例検討開催」については、在宅介護において医療・介護者がともに利用していた、非公開型医療介護専用SNS(以下、専用SNS)を用いることとした。

専用SNSのメリットを、西川先生が次のように解説する。

「何より専用SNSは、医療・介護分野で必須の秘匿性を備えています。加えて、高い即時性がある。在宅患者には、医師や歯科医師、薬局薬剤師、訪問看護師や栄養士、ヘルパーなどがかかわっていますが、すべてのメンバーが瞬時に情報を共有できます。

従来の在宅医療では、患者宅にノートを置き、それぞれが病状や様子を記録し、他のメンバーが訪問した際に確認していました。ただ、職種によっては、訪問が2週間や1ヵ月に一度なのでノートの情報はすでに古く、即時性に欠けていたのです。専用SNSなら、困ったことがあって書き込むと、ほかのメンバーがコメント、アドバイスや指示をすぐに返してくれます」(西川先生)

さらに、直接、対面しないがゆえに、専用SNSにはオープンな雰囲気があるという。

「どうしても、医療者と介護者の間には垣根があり、ヘルパーが医師や訪問看護師に、もしくは同じ医療者間でも訪問看護師が医師には、なかなか思ったことを言いつらいものです。しかし、専用SNSでは“同じ土俵”にいると感じられるのか、自然とハードルが取れます」(西川先生)

とはいえ、専用SNSを導入して、いきなり「皆さんで活用してください」とアナウンスしても、うまくはいかない。

「そこで、取り組み会議では、最初は架空の模擬症例を設定し、メンバーに専用SNSでのやり取りを試してもらいました」(西川先生)

模擬症例は、①高齢者にもかかわらずインスリン強化療法(1日4回注射)を病院から指示され、介護している家族が困っている、②認知症

のある糖尿病患者が、経口血糖降下薬(SU剤)を過量内服し低血糖昏睡で入院した、③脳梗塞を発症した糖尿病患者で、血糖コントロール良好だったが、コロナ禍で出歩かなくなり過食・運動不足で体重が増え、血糖コントロール不良になった——といった症例。この提示を受け、専用SNSでなされた活発なやり取りの抜粋は【資料1】のとおり。各職種ならではの多角的な意見が提示され地域の医療資源への言及もある。

模擬症例の試みで西川先生は、特に病院の糖尿病専門医の佐田先生が加わっている意味の大きさを実感したと話す。

「これまで血糖コントロールに困った際は、紹介状を書いて、患者さんには佐田先生の外来に行ってもらわねばなりませんでした。

けれども専用SNS上で糖尿病専門医のアドバイスをいただければ、私の段階で解決できるケースもあるのだと確信できた。さらには、佐田先生と私のやり取りを、ほかのメンバー全員が見て共有できる点も糖尿病に対する理解を深められ、たいへん意義深いと思いました」(西川先生)

実症例でも専用SNSで多職種により患者を支援

模擬症例の試行後、実症例でも専用SNSでの情報共有が始まった。1例を西川先生が紹介する。

「糖尿病のほかに脳梗塞や心筋梗塞、網膜症も患って視力障害があり、内服はしているものの通院が困難。介護保険などのサービスは受けておらず、どうすればよいかわからないという症例でした」(西川先生)

専用SNSで相談を最初に投げかけたのは、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)の機能などを備えた横

【資料1】

「模擬症例」における
やり取りのイメージ

病院専門医（佐田先生）

現在、空腹時の血糖90mg/dLでHbA1c5.8%と血糖コントロールは良好ですが、食事摂取量が少なくなっており、空腹時のふらつきが多いので、現在の経口血糖降下薬1mgが効きすぎている可能性が高いです。同剤の減量、もしくは、中止、他の薬剤への変更がよいかと思えます。

ケアマネジャー

若いときと年を重ねた今の食事摂取の考え方や、HbA1cの数値のとらえ方を変える必要性を患者さんが理解されれば、サービスの受け入れはスムーズにいくと考えます。今年4月に●●に開設された訪問看護ステーションが運営する相談所では、健康相談ができるそうです。この方も、いろいろな場で情報を見たり聞いたりする機会が増えれば、意識が変わってくると感じます。

薬局薬剤師

お薬のアドヒアランスはとても良好です。今の生活をすぐには変えられないので、栄養士の先生からもお話ししたくどいかもしれません。

理学療法士

すでにフレイルの状態で、負荷の高い運動はすすめられないので、まずはデイサービスやデイケアなどへ定期的に出かけて、生活の中で体力をつけられるとよいと思います。リハビリの方向としては、良質なタンパク質を摂取したうえで少しずつ筋力トレーニングができればと思います。

出典：山本先生、西川先生提供資料より作成

浜市独自の福祉・保健の拠点)の保健師。

具体的に記載された相談内容は、**■**患者が視力の問題もあって、食事の際に何を食べているのかわからない様子なので、血糖値に配慮しつつ味のわかる食事にする調理法や食材はあるか、**■**酒で内服しているのだが、重症化予防の面で許容範囲ととらえてよいのか——などであった。

専用SNSにおけるやり取りは【資料2】のイメージ画像をご覧ください。管理栄養士からは料理の味つけの方法、歯科医からは口腔内の状態の確認の必要性、かかりつけ医からは飲酒の注意点について、それぞれアドバイスが寄せられ、保健師が大いに助けられたのは間違いないだろう。

確実な成果を出せた
青葉区のモデル事業

さて、モデル事業の実施期間の2年が経過し予防ネットワークに対する手応えを西川先生に尋ねたところ①医療と介護・福祉の多職種研修の開催、②患者支援の実施と事例検討開催、③区内の医療資源把握——の3つの実施事項すべてに成果があったようだ。まずは①について。「先にご紹介したキックオフミーティングに加え、糖尿病専門医の先生方の講演会やディスカッションを開き、多職種間の交流を深められました」（西川先生）

続いて②と③においては、どのような成果が——。「専用SNSを利用した、多職種による模擬症例や実症例での議論や情報交換の結果を見て、専用SNSで効果的な患者支援ができると確認できた点が②の成果です。

③に関しては『青葉区在宅医療連

【資料2】

「実症例」における
やり取りのイメージ

地域ケアプラザ保健師（事例提供者）

管理栄養士の●●先生におうかがいします。視力の問題で何を食べているのか把握ができないからか、味がよくわからない様子です。調理法や食材などで、味を感じやすくなる方法がありましたら、ご助言をお願いいたします。また、お酒で内服しているのですが、許容範囲なのでしょうか。

管理栄養士

視覚に問題があれば、味覚・嗅覚で補います。味がしっかりついているとよいと思いますが、濃い味つけにならないよう注意が必要です。そのため、ニンニク、生姜、大葉、ミョウガなどの香味野菜を使ったり、ワサビ、辛子、カレー粉、七味などの香辛料を効かせた料理はいかがでしょうか。また、胡麻だれや胡麻油も香りがあります。

歯科医

歯は1本しか残っていないとのことですが、現在、食事がとれているのであれば、すぐに歯科医が訪問する必要性はないと考えます。本人には、口腔内乾燥の自覚はないようですが、口唇の荒れ、口角炎のできる頻度などをご確認ください。

かかりつけ医

飲酒の件は、現在飲んでいる焼酎（1合）は蒸留酒なので、水割り、お湯割り、炭酸割りであれば継続可能です。**■**さんが発言されたとおり、「糖尿病の重症化を予防しつつ、お酒も楽しめる生活ができますよ」と言ってあげてよいと思います。

出典：山本先生、西川先生提供資料より作成

「携拠点」のウェブサイトにも、多職種の皆さんから収集した医療資源の情報をまとめて掲載し、誰もがみられるようにしました（【資料3】）。栄養指導や運動指導、フットケアを行う施設、糖尿病に配慮した配食センターなど多岐にわたる医療資源の把握ができれば、患者さんにそれらの利用の提案が可能になるでしょう」（西川先生）

各区の実情に応じた無理のない施策を示す

見事な成果を出せたと言っている青葉区の予防ネットワークだが、そもそもの目的は、青葉区や港北区のモデル事業の成果を分析して他区

でも応用可能なネットワーク構築のひな形をつくること。分析での気づきと設定されたゴールまでの動きを古賀氏が語る。

「まず、佐田先生の存在の大きさが目立ち、病院の糖尿病専門医を巻き込む必要があると痛感しました。

また、地域でネットワークを展開するにあたっては、医療・介護の各職種に、糖尿病に関する基礎的な勉強を含めて人材育成をする機運を高めなければならぬとも感じています」（古賀氏）

しかしながら、医療環境は区によってさまざま。たとえば、必ずしも佐田先生のような病院の専門医の存在を得られるとは限らない。

「そこでモデル区での成果を参考に

しつつ、各区の実情に沿って重症化予防の地域ネットワークづくりができるよう配慮しながら、必要な取り組みを『横浜型モデル』（【資料4】）として考案しました」（古賀氏）

横浜型モデルのポイントは、繰り返しになるが、あくまで区ごとの実情に合ったかたちでのネットワーク構築である点だ。

「青葉区や港北区ではうまくいった方法論が他区でも通用するわけではありません。強引に真似をしても、たずさわる人材が疲弊し、持続性が損なわれてしまう。

連携ツールの専用SNSの導入も青葉区で得られた大きな成果のひとつですが、必ずしも専用SNSである必要はなく、それぞれの区が最適な連携ツールを導入すればいい。横浜型モデルでは、各区で無理なくできるネットワーク構築のスキームを示しています」（古賀氏）

【資料3】

医療資源の例

サービス種別	サービス内容／情報提供者からの一言
運動プログラム	フィットネスクラブまたは動画を利用した自宅での運動記録を医師と共有
	集団もしくは個別リハビリ
	デイケアにて適時フットケアを提供する
地域情報（施設・活動）	健康に過ごすための憩いの場（サロン）。健康に100歳を迎えるための生活を考えることをテーマに講話や運動等を行う
スポーツ施設	マンツーマンレッスンで疾患や体力に合わせた運動を行う
栄養指導	管理栄養士による食の話と調理
健康管理	靴のフィッティング。個々の症状に合ったインソールを提案する
通所系サービス	個別プログラムで短時間集中的な運動、物理療法、電気療法を行う
宅配サービス	宅配の冷凍弁当
	高齢者向け配食サービス
	病者・高齢者食宅配（冷蔵・冷凍）
	糖尿病食、腎臓病食などを最短翌日に宅配
	夕食と朝食の2食でカロリーは1,100kcal前後、塩分は5.5g未満で設計する
	糖尿病向けに1日1,200~1,800kcalのエネルギー調整食を提供
	糖尿病や肥満で糖質を控えたい人向けの制限食。1包装当たりの糖質を40g以下に抑制
	宅配の冷蔵弁当
食品のカタログ販売	

出典：佐田先生提供資料より作成

「モデル区」を経て「先進区」へと歩を進める

取材に参加してくださった皆さんは、今後、重症化予防にどのような展望を抱いているのか。

山本先生は、地域ケアプラザの機能に着目している。

「先ほど西川先生にご紹介いただいた専用SNSでの実症例の相談元であった地域ケアプラザは、介護を受けていない方や比較的若い方とも接点があります。そこを軽度の糖尿病への介入や糖尿病予防の活動拠点にできるかもしれません」（山本先生）

佐田先生は、専用SNSの活用に興味を見せる。

「病院にいと、患者さんのご自宅での生活の様子は見られませんが、専用SNSでは、患者さんがどのような暮らしをしているのかを確認でき

【資料4】

横浜型モデル

横浜型モデルとは、早期発見・適切な受療継続・良好な生活習慣の継続のため、地域の医療・生活支援のネットワーク（右図参照）の取り組みで得られた資源情報やつながりを活かし、本市における多職種で支える地域連携の全体像を示したものです。

■背景・目的

糖尿病性腎症をはじめとする合併症予防・重症化予防は、各自治体で取り組むこととされています。全国の新規透析導入年齢は平均68.16歳^①であり、高齢期においては介護予防・フレイル対策にも配慮した取り組みが必要です。糖尿病重症化予防は、早期発見、保健指導と適切な治療継続、医療と生活支援による療養継続支援など、生活状況に合わせたアプローチにより健康寿命を延ばすことを目的としています。

（※2021年9月3日健康日本21（第二次）推進専門委員会資料より）

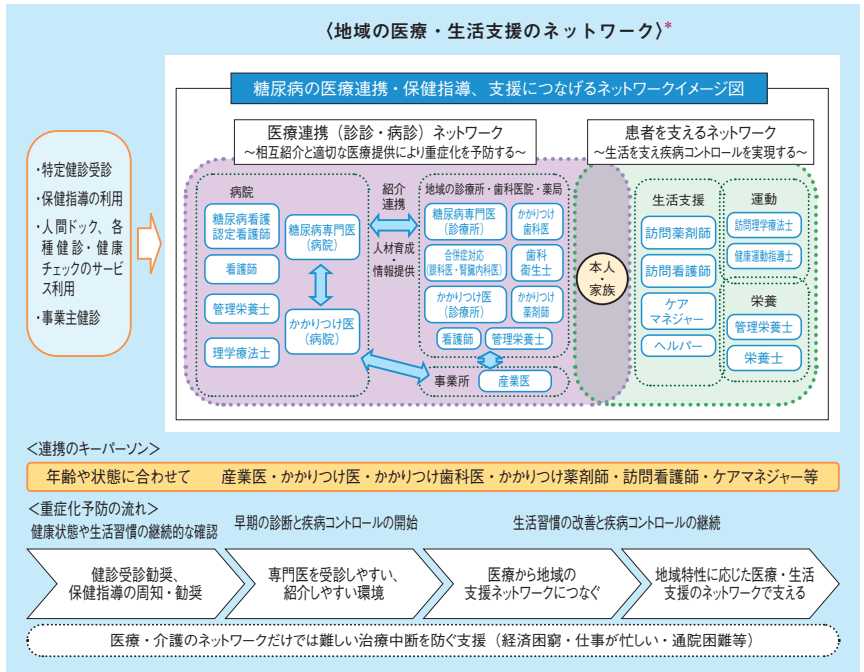
■ネットワークで行うこと～地域に合ったかたちで～

- 1 地域資源の把握と活用
- 2 多職種連携の実践と蓄積（例：事例検討）
- 3 人材の育成（例：研修）
- 4 連携ツールの活用

■取り組みの考え方

- 1 切れ目なく支える
 - ・健康状態の確認・保健指導による生活習慣の改善や糖尿病の早期治療につなぐ
 - ・治療を中断せず継続することを支援する
 - ・既存の医療・保健・福祉分野の制度・取り組みを有効に活用する
 - ・制度の隙間を埋める、制度をつなぐ
- 2 多職種の専門性と連携で支える
 - ・患者本人や家族に接する医療・保健・福祉の各職種がかかわることで多面的に支える
- 3 地域で無理なく支える
 - ・地域資源を活用する
 - ・地域特性に応じた構築方法と継続しやすいネットワークのかたち

■全体像



* ネットワーク立ち上げ時の主な対象：通院中で1型糖尿病を除くHbA1c7.0%以上、療養上の指導・支援が必要な者。65歳以上を中心に検討を始め、それ以下の年齢層にも広げる。

出典：古賀氏提供資料より作成

ます。そこで得られた情報をもとに治療プランを立てていけば、より良い治療につながるはず」（佐田先生）

啓発活動にも注力したいと言うのは古賀氏だ。

「糖尿病に関するリーフレットを作成し、特定健診の際のダイレクトメールなどに入れて受診を呼びかけています（【資料5】）。市民に自ら動いてもらうための施策も積極的に進めたいですね」（古賀氏）

西川先生は、専用SNSの可能性の追求をめざす。

「私が診ている、ある高齢男性の方の認知症が急激に進み、きちんと服薬しているのか、食事をとっているのかもわからなくなったことがありました。

そこで専用SNSで多職種に相談を投げかけたところ、薬剤師が訪問して薬剤の整理を行ってくれたおかげで、きちんと服薬できるようになり、訪問看護師が食事内容の報告をしてくれるようになったのです。

このように患者さんのさまざまな相談や問題情報が集まると、課題が浮き彫りになり、次のアクションの検討ができる。多職種の利用が広がれば、患者さんをもっと効率良く支えられるでしょう。専用SNSの伸びしろは、まだまだあります」（西川先生）

横浜型モデルの拡大にも目が離せないが、モデル事業を終えて、重症化予防の「モデル区」から「先進区」へと飛躍しつつある青葉区の後にも楽しみである。

【資料5】

横浜市が作成したリーフレット



出典：古賀氏提供資料

選択肢をつくる。 希望をつくる。

なんでも選べるこの時代に、
まだ選択肢が足りない世界があります。
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、
たくさんの希望につながります。
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた
薬づくりの力を生かして、
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。
そこに待っている人がいるかぎり。



田辺三菱製薬

<https://www.mt-pharma.co.jp/>

