



大学病院発の地域医療連携推進法人 成功の鍵は“医療・介護連携モデル”の共有

藤田保健衛生大学病院
湯澤 由紀夫 病院長



藤田保健衛生大学病院を中心に28の法人が集う地域医療連携推進法人「尾三会（びさんかい）」。現存する地域医療連携推進法人のなかでは最も規模が大きく、また大学病院が参加していることから全国的に注目が集まっています。

尾三会が目指しているのは、“医療・介護連携モデル”の確立です。同院では高度急性期後の患者さんの流れが滞らないように介護施設や在宅との連携を円滑にすることが積年の重要課題となっていました。尾三会設立の経緯から現在の運営体制、計画していた事業の進捗状況などについて、病院長の湯澤由紀夫先生にお聞きしました。

この記事のキーワード

地域医療連携推進法人／医療と介護のシームレスな連携／地域包括ケア中核センター／経営統合／人材派遣／教育・研修／藤田あんしんネットワーク／医薬品の価格交渉システム

目次

1. 地域医療連携推進法人設立の背景と経緯
2. 尾三会の特徴
3. 運営の方針と体制
4. 連携推進法人としての取り組み
 - A. 医療・介護スタッフの人材派遣
 - B. 教育・研修
 - C. 医薬品の価格交渉
5. 病院のメリットと法人設立の成果
6. 今後の事業計画

取材の裏話…

【解説】地域医療連携推進法人と地域医療構想

1. 地域医療連携推進法人設立の背景と経緯

——地域医療連携推進法人（以下、連携推進法人）尾三会を立ち上げた背景についてお教えいただけますか。

連携推進法人ありきで立ち上げたように思われているところもありますが、実はまったく違います。10年ほど前から当院で医療と介護のネットワークづくりを進めてきたところに、厚生労働省から連携推進法人制度の創設案が打ち出され、その枠組みが我々の構想と合致していたのです。制度に合うように急場しのぎで連携推進法人を設立したわけではないので、設立もその後の運営も非常にスムーズでした。

——高度急性期の大学病院にもかかわらず、早くから医療と介護の連携が必要だとお感じになられていたのですか？

当院の病床数は1,435床で、病床規模としては日本最大です。MDC（主要診断群）で退院患者数を調べると直近の2年（2015、2016年度）は全国1位です。多岐にわたる疾患の非常に多くの患者さんが入退院されているという現実がある。ならば、それだけの退院患者さんがうまく流れる仕組みをつくっておかないと、どこかで流れが滞った場合、高度急性期病院として新規の患者さんが受け入れられなくなるわけです。後方病院だけでなく介護施設や在宅までのシームレスな連携ネットワークの構築は経営戦略上の重要なテーマでした。

——ネットワークづくりから連携推進法人設立までの経緯をお教えてください。

これまで、大学病院の特性を活かして愛知県全域や県外にも協力病院があるのに加え、地域の基幹病院として近隣の病院や診療所、介護施設を含めたネットワークもつくってきました。一方、看護師などのメディカルスタッフを養成する当大学の医療科学部が、5年前に訪問看護ステーションなどを有する地域包括ケア中核センターを設立し、地域の在宅医と連携して訪問看護や訪問薬剤管理指導を始めています。しかし当院は大学が運営する中核センターの活動にはあまりかかわらず、在宅患者さんの急変時にはERでいつでも対応するというかたちの緩い連携にとどめているのです。病院が割って入ることで在宅医などとの連携を阻害してはいけないと考えたからです。



しかし、医療と介護の連携推進の観点から、中核センターの在宅医療を中心としたネットワークと当院の地域連携ネットワークを、2018年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定までにはしっかりとつなげ、高度急性期から在宅までのシームレスな連携システムをつくりたいという構想が粗上に上がり、そのために地域連携推進法人を活用したということです。

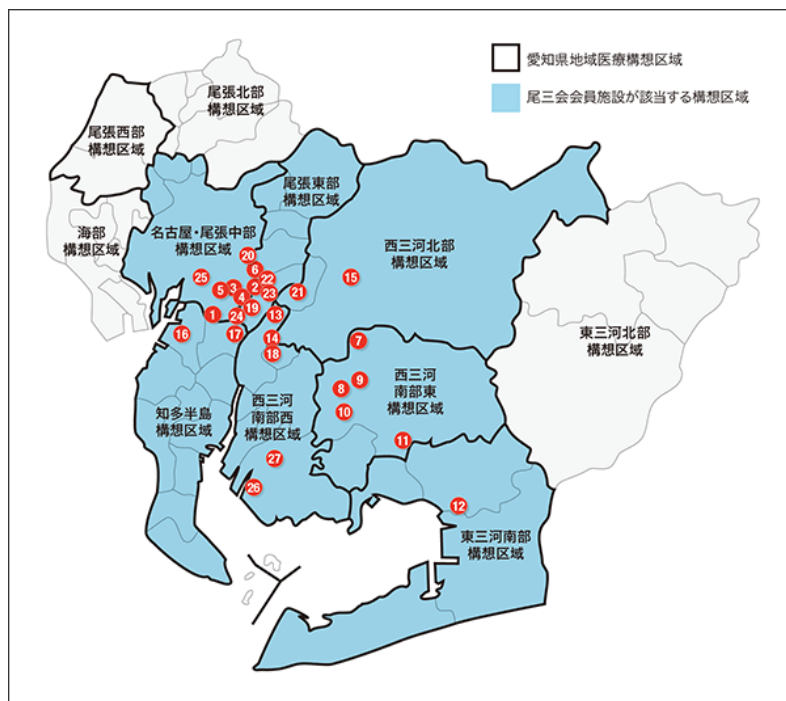


2.尾三会の特徴

——尾三会の参加法人の所在地は15市町にまたがっており、非常に広域をカバーしているようにみえます。

厚生労働省は二次医療圏単位での連携推進法人の設立を考えていたようですが、当院は二次医療圏の端にあり、半径2～3kmで診療圏を設定しても3～4の二次医療圏が入ってきますので、もともと一つの二次医療圏内でネットワークを組むのには無理があります。すでに連携がとれていた施設を中心に呼びかけ、結果的に参加法人は7つの二次医療圏にまたがっていますが(図1)、実際は非常に狭い、地域密着的なネットワークです。一方、陸続きでない円滑な連携に支障をきたすため、つながりが強くて飛び地となるような当大学の分院は参加の対象外としています。したがって、広域にしようという意図でこのような形になったのではありません。

図1 尾三会会員施設分布図

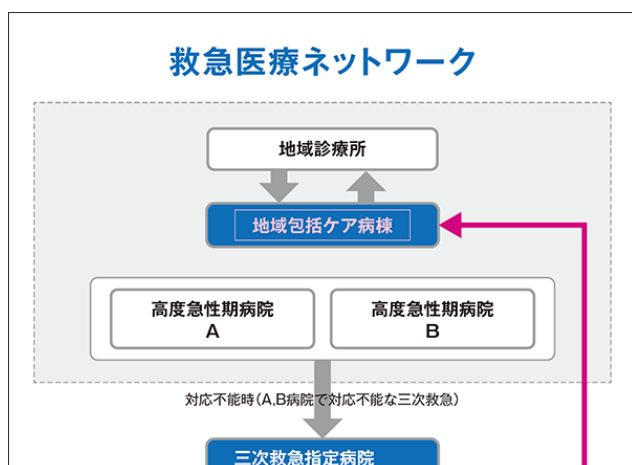


(資料：湯澤 由紀夫先生ご提供)

さらに、尾三会が複数の二次医療圏にまたがることには、必然的な理由もありました。それは、三次救急医療ネットワークの確立です。救急医療に関しては、二次医療圏の範囲を大きく超えた広域の患者紹介・病院間搬送が行われている実情があり、例えば、「解離性大動脈瘤破裂」「多発性交通外傷」「重症熱傷」などの重症ケースでは、大学病院に直接搬送されるケースもあります。その多くは一旦、二次医療圏の中で高度急性期病院に搬送されます。その後、三次救急病院に指定されている同院に病院間搬送され、術後安定した段階で、紹介元の病院への転院を検討しています(図2)。しかし、近年の診療報酬改定でも示されているように、高度急性期病院は看護必要度を確保する必要性に迫られているため、術後の患者さんを再度引き受けることが困難となっています。このため、このような患者さんを地元に戻すためには、二次医療圏ごとに受け入れ先となる「地域包括ケア病床」を持つ病院を整備する必要があります。

尾三会は、こうした救急医療を含む医療連携も視野に入れて、地域のニーズに合ったさまざまな機能を持った病院や介護施設を含めた施設群で結成されているのです。

図2 三次救急医療ネットワークの確立



(資料：湯澤 由紀夫先生ご提供)

——尾三会の設立はスムーズに進んだのでしょうか。

尾三会の場合、機能がそれぞれ異なる医療施設や介護施設が集まっています。その点が比較的スムーズに設立できた理由といえるのではないのでしょうか。高度急性期は当院だけで、他は急性期やケアミックス、回復期の病院、あとは介護施設や個人で参加しているクリニックです。つまり、あくまでも高度急性期から在宅までの流れをよくしていきたいという共通の目的がある施設が一緒になっているのです。狙いが明確だったこともあり、地区や県の医師会も非常に協力的でした。

3. 運営の方針と体制

——連携推進法人と一口にいても設立の目的や運営方針はそれぞれということですね。

連携推進法人というと「経営統合」というイメージが少なからずあり、それが周囲に誤解を与えてしまいがちです。もちろん経営統合型の連携推進法人もあっていいと思います。例えば、地方の医師不足の病院同士が一緒になるにあたって一気に合併するのは難しいので、前段階として緩やかな統合というかたちで連携推進法人を活用するといったケースには有用でしょう。ただし、尾三会では定款にあえて「経営統合はしません」とうたっており、各参加施設の経営には深くタッチしないことになっています。経営が立ち行かない施設が出てきても資金的な融通もいたしませんし、会費が支払えなくなれば自動的に会員資格を失います。その辺はドライですが、見方を変えれば各法人はどこからも干渉されない独立性が担保された経営ができるわけです。

——現在、何法人が参加されていますか？

22法人でスタートし、現在は27法人です(図3)。2018年3月にはさらに1法人増え28法人になります。理事会、社員総会を定期的に開いており、法人の新規参入については年1～2回の社員総会の承認を必要としています。連携推進法人の設立以降も手を挙げてくれる施設が多いので、臨時社員総会も何回か行っています。これらの会合では全体で行う事業と、希望する一部のグループだけで行う事業について話し合いを行っています。

図3 尾三会の参加法人(2017年12月現在)

NO.	施設名	所在地
1	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	名古屋市緑区
2	医療法人清水会 相生山病院	名古屋市緑区
3	医療法人なるみ会 第一なるみ病院	名古屋市緑区
4	医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック	名古屋市緑区
5	医療法人 みどり訪問クリニック	名古屋市緑区
6	医療法人並木会 並木病院	名古屋市天白区
7	医療法人愛整会 北斗病院	岡崎市
8	医療法人鉄友会 宇野病院	岡崎市
9	医療法人十全会 三嶋内科病院	岡崎市
10	医療法人葵 葵セントラル病院	岡崎市
11	富田病院	岡崎市
12	医療法人宝美会 総合青山病院	豊川市
13	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市
14	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市
15	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市
16	医療法人贈恩会 小嶋病院	東海市
17	医療法人利請会 前原整形外科リハビリテーションクリニック	大府市
18	医療法人 秋田病院	知立市
19	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
20	社会福祉法人あかひけ寿老会 特別養護老人ホーム 寿老苑	日進市
21	たきざわ胃腸科外科	みよし市
22	医療法人名翔会 老人保健施設 和合の里	愛知郡東郷町
23	社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イースト・ヴィレッジ	愛知郡東郷町
24	社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑	豊明市
25	医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区
26	医療法人社団福祉会 高須病院	西尾市
27	医療法人秀輔会 山尾病院	西尾市

(資料：湯澤 由紀夫先生ご提供)

——先ほど、会費というお話ができましたが、どの程度なのでしょうか。

病床数に応じて設定しています。最も病床数の多い当院が月5万円、診療所や介護施設は月1万円です。これらの会費はおもに事務局運営や全体の事業の費用に充てられていますが、今後、連携推進法人で行う個別の事業ごとに発生する費用をどうするか、事業に参加する法人から別途会費を徴収することも検討しています。

4. 連携推進法人としての取り組み

A. 医療・介護スタッフの人材派遣

——尾三会でされている取り組みの進捗状況について教えてください。

人材派遣業に抵触しないかたちで、きちんと事業計画として落とし込めるかどうかはこれからです



が、看護師の派遣を進めており、派遣先からは非常に感謝されています。医師の派遣はこれまで医局が主導してきたわけですが、尾三会の人事交流事業として位置づけられるかどうか、今後の検討課題です。

また、尾三会に加入している介護施設からは介護スタッフの派遣への要望もありますが、例えば、当大学に介護福祉士の養成学科をつくることを文科省に認めてもらい、そこで養成したスタッフを尾三会の介護施設へ派遣するというのも可能でしょう。これは大学病院が連携推進法人に入っていることの強みだと思います。



——確かに施設だけで介護スタッフを集めるのは大変です。

施設によっては、看護師や介護スタッフのリクルートのために、人材派遣会社に年間数千万円も支払っているという実態もあるようです。尾三会の事業によってスタッフを派遣できるようになれば、その費用をもっと抑えることができ参加法人も助かりますし、浮いた費用を機器や設備の投資などに回すこともできる。介護スタッフの養成はぜひ検討していきたいと考えています。

B.教育・研修

——大学ならではの強みでいえば、教育や研修もそうですね。

認定看護師の講習会など、当院で実施している勉強会やセミナーは、尾三会の参加施設にはほとんどオープンにしており、ICTや医療安全の講習などを含め、すでに院外から200名近い方たちが受講しています。ただ、どの施設もぎりぎりの人員でやりくりしていますので、なかなか大人数での参加はできません。そのため最近では出張講座のようなかたちで講師が施設に出向いていくといった取り組みも行っています。そうすると1～2名だった参加が40～50人に跳ね上がるのです。これはとても好評で、今後も積極的に行っていくつもりです。

——医療安全についても地域のネットワーク化を図るなどかなり力を入れられてきたとお聞きしています。

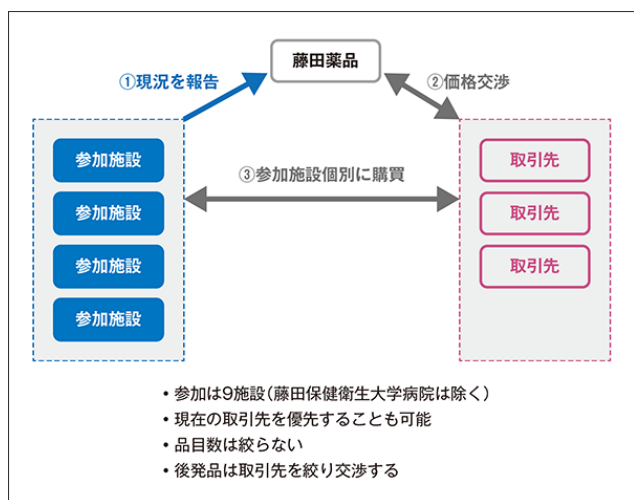
大学病院での医療事故が社会問題化して以来、当院では30名程のスタッフで医療安全に関するチームを組織し、さらに常勤の弁護士を雇用するなど医療事故対策にはかなり力を入れてきました。そこで培った知識やノウハウを連携先の病院やクリニックと共有していく目的で2016年3月に「藤田あんしんネットワーク」を発足し、地域全体での医療安全の底上げに取り組んでいます。例えば、医療事故調査委員会の立ち上げに関して当院のスタッフを派遣したり、弁護士が相談にのるといった取り組みを、年会費をいただいで行っています。尾三会の参加法人については、同ネットワークに関する費用は別途いただいでいません。

C.医薬品の価格交渉

——他にはどのような取り組みが進んでいるのでしょうか。

2017年10月より、希望する施設の薬剤の共同購入の交渉を代行するという取り組みを始めています（図4）。施設と取引先の間に入る関連会社が薬の価格交渉を一括して代行し、スケールメリットを活かしてなるべくリーズナブルな価格に抑えていくといった取り組みです。現在9施設が参加しており、それによる経済効果を分析しているところですが、参加している施設からは価格交渉を行ってきたスタッフの人件費が丸々浮くので、すでにそこで効果が出ていると評価してもらっています。こちらとしては価格交渉を行うための人件費がかかっていますので、ここも事業としてどう成り立たせるか、必要経費くらいはいただく仕組みにしてもいいかなと検討しているところです。

図4 医薬品共同購入の仕組み



(資料：湯澤 由紀夫先生ご提供)

5.病院のメリットと法人設立の成果

——参加施設にとっては非常に恩恵が多い仕組みになっていると思いますが、藤田保健衛生大学病院としてのメリット、連携推進法人設立の成果は何でしょうか。

理事会や社員総会でお会いしていると、やはり身内意識といいますか、地域の連携ネットワークの勉強会よりもはるかにお互いの距離が近くなったと肌で感じることができます。それが医療や介護の連携にどこまで反映されているのか、数値的な統計や評価はこれからですが、少なくとも尾三会内で

は空き病床の状況などの情報が集まりやすくなっており、迅速な連携につながりやすい仕組みになりつつあることを実感しています。

——大学病院の患者数への影響はありますか。

お蔭様で患者数は増えていますが、尾三会の参加施設からの紹介や逆紹介も増えているという感触はあります。ただ、もう少し様子を見てみないとはっきりしたことはわからないですね。

6.今後の事業計画

——尾三会の理念には地域医療構想に基づく機能分化も掲げられています。今後、尾三会のなかで機能調整などが行われる可能性はありますか？

今後の課題の一つだと思います。参加施設は7つの二次医療圏にまたがっていますので、尾三会として連携するときに病床機能のある程度調整したほうがいいのかどうかは難しい問題です。各医療圏との兼ね合いもありますし、お互いの経営には関与しないというスタンスですから、例えば、病床転換を勧めるのも「余計なお世話」になりかねない。ただし、尾三会としてのブランド力の向上、あるいは機能強化を図るという観点から、「連携推進法人内に回復期がもう少しあったほうがいい」といった話し合いはしたほうがいいでしょう。そういった忌憚のない話ができる環境にしていきたいという思いはあります。

参考 尾三会参加法人等の病床機能別病床数（平成29年12月5日現在）

施設名	住所	病床数	病床機能区分				その他
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1 南医療生活協同組合	総合病院 南生協病院	名古屋市緑区	313	0	313	0	0
2 医療法人 清水会	相生山病院	名古屋市緑区	162	0	56	0	106
3 医療法人 なるみ会	第一なるみ病院	名古屋市緑区	130	0	42	88	0
4 医療法人 コジマ会	ジャパン静脈クリニック	名古屋市緑区	19	0	19	0	0
5 医療法人	みどり診療クリニック	名古屋市緑区	0	0	0	0	0
6 医療法人 並木会	並木病院	名古屋市天白区	212	0	0	0	212
7 医療法人 聖整会	北斗病院	岡崎市	270	0	130	100	40
8 医療法人 鉄友会	宇野病院	岡崎市	180	0	60	55	65
9 医療法人 十全会	三嶋内科病院	岡崎市	146	0	0	44	102
10 医療法人 葵	葵セントラル病院	岡崎市	30	0	30	0	0
11	豊田病院	岡崎市	48	0	0	48	0
12 医療法人 宝美会	総合青山病院	豊川市	230	0	137	41	52
13 医療法人 明和会	辻村外科病院	刈谷市	120	0	60	60	0
14 医療法人 社団同仁会	一里山・今井病院	刈谷市	20	0	20	0	0
15 公益財団法人	豊田地域医療センター	豊田市	150	0	29	81	40
16 医療法人 贈懸会	小嶋病院	東海市	240	0	0	60	180
17 医療法人 利講会	前原整形外科 リハビリテーションクリニック	大府市	19	0	0	19	0
18 医療法人	秋田病院	知立市	150	0	100	50	0
19 学校法人 藤田学園	藤田保健衛生大学病院	豊明市	1,384*	1,124	152	0	0
20 社会福祉法人 あかひけ寿老会	特別養護老人ホーム寿老苑	日進市	-	-	-	-	-
21	たきざわ腎臓科外科	みよし市	0	0	0	0	0
22 医療法人 名理会	老人保健施設 和合の里	愛知郡東郷町	-	-	-	-	-
23 社会福祉法人 東郷福祉会	イースト・ヴェレッジ	愛知郡東郷町	-	-	-	-	-
24 社会福祉法人 福田会	豊明苑	豊明市	-	-	-	-	-
25 医療法人 財団善常会	善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区	95	-	-	95	-
26 医療法人 社団福祉会	高浜病院	西尾市	169	-	49	60	60
27 医療法人 秀賢会	山尾病院	西尾市	100	-	40**	0	60
	計		4,187	1,124	1,237	801	917
			108				

*1 精神51床 全体1,435床
*2 平成30年3月1日～急性期20床～地域包括ケア病床20床へ変更

（資料：湯澤 由紀夫先生ご提供）

——今後、連携推進法人として検討されている活動がありましたら教えてください。

尾三会内の情報の一元管理については、参加施設の機能がそれぞれ異なるのでなかなかハードルが高い。しかし、検査データや画像データの共有化は円滑な連携には欠かせませんので、電子カルテからデータを抜き出し共有できる仕組みを考えており、2018年度から検討していきます。

また、当院で採用しているニュークックチル方式*は、調理師の負担を劇的に減らすことができます。安倍首相肝いりの“働き方改革”にも合致しますね。これを活用してセントラルキッチン化して尾三会の施設に配食できるようになれば、非常に喜ばれるでしょう。ただ、まだ当院だけで四苦八苦ししている状況であり、あくまでも将来の夢という位置づけですが。

*ニュークックチル方式：加熱調理した料理を急速冷却し冷たい状態で盛りつけをし、提供時間に合わせて再加熱調理する調理方式

——最後にこれから連携推進法人を目指す施設にアドバイスををお願いします。

地域のニーズによって、求められる連携推進法人の姿は全く変わってくるので、そのニーズをまずは正確に把握することが大切です。尾三会のような“医療・介護連携モデル”がすべての地域でうまくいくとは限りません。その地域ごとの課題に焦点をあてて自施設にあった形に舵をとっていくことが成功の秘訣なのではないでしょうか。





インタビュアー：大学による地域包括ケア中核センターの立ち上げは非常に画期的な取り組みですね。



湯澤先生：大学が運営していることもあり、中核センターで提供している地域医療は、人づくりという面もあるんです。なかでも面白いのは、豊明団地での取り組みです。大学が団地のワンフロアを借り上げて単身用に改造し、看護師や検査技師を目指す学生に住んでもらい、イベントなどを通して団地の高齢者と交流を図っています。1階には「まちかど保健室」を設置して中核センターの看護師や薬剤師、理学療法士が高齢者の健康相談を無償で行っています。その現場にも学生が顔を出し、高齢社会を実体験しながら医療人に成長していくわけです。



インタビュアー：素晴らしい取り組みですね。何人くらいの方が住み込まれているのですか。



湯澤先生：学生と一部の大学職員で50人程度です。大学が家賃を補助し、安く借りられることもあって入居希望者が殺到しています。家賃を安くする代わりに団地の行事や夏祭りに参加してもらおうわけです。団地の高齢者も医療人の卵と交流しながら安心して暮らせますし、空き部屋が多かった団地も学生が増えて活性化しています。



インタビュアー：中核センターの運営はどのように行われているのですか。



湯澤先生：中核センターの活動は5年前から始まっていますが、補助金は期待せずに自前の資金で運営しています。最初は人件費も含めてかなりの持ち出しでしたが、訪問看護や訪問リハビリの回数を上げるなどして、5年が経過した現在、ようやくプラスマイナスゼロのところまで来ました。大学の地域医療への取り組みが事業として成り立つかたちになってきたですね。補助金がないと運営できないような事業では継続できません。今後はさらにブラッシュアップを図り、他の地域へも展開していければと考えています。

(2018年1月31日のインタビューより)

【解説】地域医療連携推進法人と地域医療構想

—厚生労働省等の報告をもとに(株)医薬情報ネットが作成—

待ったなしの病床再編で連携推進法人設立は本格化するのか？

地域医療連携推進法人については、2017年4月2日の制度施行を受けて4法人が誕生していますが（表）、制度施行前に断念あるいは延期する病院やネットワークも少なくありませんでした。

連携推進法人が地域医療構想、すなわち待ったなしの病床再編を意識して出てきた制度であることは間違いないでしょう。地域のネットワークを強固にしていくとともに、厚生労働省はその過程で病床機能の調整が図られることも期待していたのではないかと思います。しかし現状は、誰がリーダーシップをとるのかといった、設立以前の問題でとどまっているようにもみえます。

一方、こうした現場の状況にお構いなく、地域医療構想の実現に向けたカウントダウンは始まっています。2018年4月の診療報酬改定では、入院医療を「基本部分」と「実績部分」の2段階の評価体系へと大きく様変わりさせ、“病院再編時代の幕開け”を強く印象づける内容となりました。医療と介護の連携推進や介護医療院の設立などはヘルスケア全般の再編を後押ししているともいえます。

機能分化や再編は痛みを伴います。しかし病床稼働率の低下や医師・看護師不足など、課題が山積する病院が少なくないなか、何もアクションを起こさなければ“共倒れ”、あるいは“座して死を待つのみ”となりかねません。そうした事態を招かないためにも、また、機能分化と地域連携の強化を確実に図っていくうえでも、地域医療連携推進法人は一つの選択肢となり得るでしょう。

山形県・酒田市病院機構などが組織してきた「日本海ヘルスケアネット」が2018年4月の地域医療連携推進法人の設立に向けて準備を進めています。三師会が合流する初のケースとなるようです。また、獨協医科大学埼玉医療センターが特に連携が密な10施設ほどの近隣中小病院との連携推進法人設立を視野に入れていると報じられています。このほかにも地域医療連携推進法人の設立をめぐる新たな動きがいくつか伝えられており、地域医療構想や地域包括ケアシステムが進展していくなか、同法人の設立が本格化していくことも考えられます。

表 認定済みの地域医療連携推進法人（平成29年10月1日現在）

○愛知県：地域医療連携推進法人 尾三会

○兵庫県：地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構

○広島県：地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク

○鹿児島県：地域医療連携推進法人 アンマ

(厚生労働省ホームページ 「地域医療連携推進法人制度について」より)