

【北海道】骨粗しょう症治療実施率が10%台から90%以上へ大幅増-佃幸憲・小樽市立病院主任医療部長に聞く◆Vol.2

大学サークルのような「仲の良いチームづくり」が成功要因

2025年12月22日 (月)配信 m3.com地域版

国際骨粗鬆症財団（IOF）の再骨折予防プログラムで最高評価の金賞を受賞した小樽市立病院。2022年から骨折リエゾンサービスのかじ取りを担う主任医療部長の佃幸憲氏は、大学サークルのような「仲の良いチームづくり」を重視してメンバーを集め、情報共有システムなども活用して多職種連携を進めた。その結果、骨粗しょう症治療の実施率が10%台から90%以上へと大幅に増えた。連携に奏功した背景を聞いた。（2025年10月22日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)



佃幸憲氏（本人提供）

——佃先生は2022年、小樽市立病院で骨折リエゾンサービス（FLS）の開始を任されました。どのようにチームをつくったのですか。

大学でサークル活動を行うような感覚を大事にしました。「若いスタッフたちがわだかまりなく、仲良く楽しく取り組む」がコンセプトです。逆にこうでなければ、密な連携が必要なFLSはうまく進まないだろうと考えていました。率直に言うと、役職を盾にしたり、上から目線で発言したりするような人がいると、チームの空気が悪くなるでしょう。そのあたりを考えて半数を私がリクルートし、所属長からの推薦や募集を受けての希望者も含め、20～30代前半のスタッフ10数人が集まりました。

メンバーの半数以上が骨粗鬆症マネージャー取得

——IOFのプログラムで金賞を取るには13項目のほぼ全てで高水準の成績を出す必要があり、難易度は高いと想像されます。連携を進めていくうえで、困難はありましたか。

それがあまりなかったもので、うまくいったのだろーと思います。集まった人が同じ方向を向いてくれて、かなり自分たちで動いてくれました。「こんな状況だから、どんな方向にどうしたら良いでしょうね」と尋ねると、積極的に意見を出してくれます。私は基本的に指示はせず、課題や議題を提示した後はスタッフの発案を待つようにしています。

成功のポイントは二つあると考えています。一つは、今までに話したような、性格・人柄を重視した仲の良いチームづくり。そしてもう一つは、メンバーのモチベーションと知識・スキルの向上を兼ねる素材を提示することです。

FLSの場合、骨粗しょう症治療に関する専門的な知識が必要になるため、チームを立ち上げてから早々に日本骨粗鬆症学会が認定する「骨粗鬆症マネージャー」の資格を取ってもらいました。「キャリアになるので取ってみませんか」とメンバーに提案する一方、病院には取得までに必要なレクチャー代や学会の参加費、試験料の補助をお願いして了承を得ました。結果、活動を始めた2022年度に7人が一気に取得し、2年目に3人、3年目に1人が取ったため、現在のメンバー17人のうち資格保有者は11人に上ります。このうち1人は一般財団法人日本脆弱性骨折ネットワークが認定する「FLSコーディネーター」の資格も保有しています。

若手の早期離職防止も狙いの一つ

——佃先生は、「メンバーを支えるチームの監督」といった存在のようですね。

自分なりに、病院全体を考えたうえでマネージャー的視点を大切にしています。チームのメンバーを若手中心にしたのも資格を取ってほしかったためです。若い人の方がより長く働く一方、病院にはすぐに辞めてしまう人がいます。「資格取得」や「キャリア形成」というフックが一つのモチベーションになり、骨粗しょう症治療への関心が高まる、そして、学んだことが現場で生

かされてその人の活躍につながる、すると、働く意欲がさらに向上する——。こうした良い流れができれば、早期離職も防げるのではないかなと。

——FLS連携の基本的な型はどのようにつくっていったのですか。

いきなり全ての骨折患者さんに行うのは難しいので、まずは二次性骨折予防継続管理料として診療報酬点数が加算されるようになった大腿骨近位部骨折の患者さんから始めました。患者さんが受診した際、薬剤師がどのタイミングで薬剤介入のアラートをかけるか、診療放射線技師はいつ骨密度測定を行うか、といったプロトコルを作成し、どの医療者でも一律に対応できる仕組みをつくりました。それを、他の骨折患者さんにも応用しました。

患者さんの把握・フォローの漏れがないかについては、月に1回行うカンファレンスで確認するほか、電子カルテを活用して作った情報共有システムも使っています。これは、Excelに各職種のタブが設けられており、メンバー各々が患者さんの情報を随時記入し、皆が院内のどこでも閲覧できるものです。数カ月前のことですが、システム面では病院に勤務するシステムエンジニア（SE）にもFLSのメンバーに加わってもらい、データベースの利便性をさらに高めてもらいました。

当院ではホームページとSNSに骨粗しょう症の疑いがあるかどうかを簡単にセルフチェックできるフォームと、オンライン予約ができるフォームをそれぞれ掲載しています。これらもSEが作成してくれたものです。

患者さんの漏れを防ぐためには他にも、外来患者さんでフォローできていない可能性がある人に骨粗鬆症マネージャーが電話をしており、また、転院や施設への入所などで治療中断のおそれがある人は診療情報提供書のような定まった書式の文書を郵送しています。

FLSに時代の追い風、治療を重視する医師が増加

——細かく徹底して取り組まれているんですね。その結果、治療実績はどのくらい改善したのでしょうか。

当院では年間100件ほど大腿骨近位部骨折の治療を行っています。FLSを始めるまでに再骨折予防へ介入できたのはこのうち10%台でしたが、現在は90%以上に介入しています。多職種によって多角的に目線とアラートが入ることで漏れが少なくなり、自然と数字が積み上がりました。

時代の追い風もあります。先に挙げた国の制度変更の影響もあって、骨粗しょう症治療の重要性を認識する医師が若い人を中心に増えたおかげで、当院もFLSを推進しやすかったのです。

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

当院においてはここ3年の実績と今回の金賞受賞を受け、チームは成熟期に入ったと感じています。今後は「維持」がテーマになってくるので、メンバーが変わった際も成績が下がらないよう、私がうまく采配・調整していくことが必要だと思います。

地域医療の点で考えると、周辺の医療機関をあまり巻き込めていないのは課題です。FLSは多職種が活躍できるとはいえ、医師の忙しさや価値観、考え方が関わるのでなかなか難しくて。医師が診療や手術で忙しいのはよく分かるので、DX（デジタル・トランスフォーメーション）などが進み、FLSの導入や推進していく際の労力を削減できれば、より地域に浸透しやすくなるかもしれません。

「人生100年時代」と言われる中、骨折による寝たきりを防いで健康寿命を延ばしていくために、骨粗しょう症の治療は大切だと思います。生活習慣病の治療と同じように普及していき、ゆくゆくは整形外科だけでなくさまざまな診療科の先生に行っていただければうれしいです。

◆佃 幸憲（つくだ・ゆきのり）氏

2004年旭川医科大学卒。北海道大学病院で初期研修を受けた後、北海道大学医学部整形外科学教室に入局して関連施設を回る。2015年に小樽市立病院に入職し、現在は主任医療部長を務める。日本整形外科学会整形外科専門医、日本手外科学会手外科専門医、日本骨粗鬆症学会認定医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】