

Towa Communication Plaza

東和コミュニケーションプラザ No.

51

2021

特集 医療連携先進地・熊本の地域医療

座談会 熊本赤十字病院の地域医療連携戦略を語る

—地域基幹病院として地域医療連携にどう取り組むか—

わが国の医療連携先進地域とされる熊本市エリアで、積極的に地域医療連携に取り組んできた熊本赤十字病院の皆さんから、同市エリアの連携事情、これからの病院経営と地域医療等についてお話を伺ってきました。

出席 熊本赤十字病院院長
平田稔彦 氏

患者サポートセンター長（医療連携室長）
診療部長兼整形外科部長兼関節外科部長
兼リハビリテーション科部長
宮本和彦 氏



脳卒中センター長 診療部長兼第一脳神経内科部長
寺崎修司 氏

脳血管内治療センター長 第一脳神経外科部長
戸高健臣 氏

司会 東京医科歯科大学大学院 教授
川淵孝一 氏

脳卒中地域連携をコアに 地域リハビリテーション体制を構築

熊本託麻台リハビリテーション病院



市内急性期病院と連携しながら 充実した小児医療を提供

さかぐち小児科医院



OPINION TALK かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を充実させていく



一般社団法人熊本市薬剤師会 会長
丸目新一 氏

座談会

熊本赤十字病院の 地域医療連携戦略を語る

—地域基幹病院として地域医療連携にどう取り組むか—



出席

熊本赤十字病院院長
平田稔彦氏

患者サポートセンター長（医療連携室長）
診療部長兼整形外科部長兼関節外科部長
兼リハビリテーション科部長
宮本和彦氏

脳卒中センター長 診療部長兼第一脳神経内科部長
寺崎修司氏

脳血管内治療センター長 第一脳神経外科部長
戸高健臣氏

司会

東京医科歯科大学大学院 教授
川渕孝一氏

いわゆる医療の2025年問題等地域医療の課題解決の手段として医療連携の推進が言われて久しい。しかし思うように進んでいない現状があるようです。今回はわが国の医療連携先進地域とされる熊本市エリアで、積極的に地域医療連携に取り組んできた熊本赤十字病院の皆さんから、同市エリアの連携事情、これからの病院経営と地域医療等について話し合っていました。司会は東京医科歯科大学大学院・川渕孝一教授です。

熊本の連携がうまくいっている理由

川渕 熊本市エリアは以前から“熊本モデル”とか“連携先進地域”と言われていて、急性期病院で治療後、周辺医療圏へ戻るといった流れが構築されています。それもいくつかの基幹病院が競合しながら質の高い医療サービスを提供していることが全国に知られています。今日は平田院長をはじめ熊本赤十字病院（以下、日赤病院）の地域医療連携に関わる皆さんにその最新状況をお聞きして、これからの基幹病院と地域医療について議論していきます。まずは平田院長から熊本市エリアの医療事情、日赤病院の立ち位置などについてお話ししましょう。

平田 当院は熊本県の高度急性期医療を担う総合病院です。私どもの総合救命救急センターでは、一次救急から三次救急まで24時間365日体制で、お年寄りから子どもまであらゆる疾患の患者さんに対応しており、“断らない救急（年間患者約5.6万人、救急車7300台受入れ/2019

年度）、断らない医療”をモットーにしています。熊本県には救命救急センターを有する病院が当院と済生会熊本病院、国立病院機構熊本医療センターの3施設あるのですが、それがすべて熊本市内にありながら良い意味でライバル意識を持って切磋琢磨をしていることが、DPCの種々係数にも表れており、熊本県の医療のレベルの引き上げにつながっているのではないかと考えています。

川渕 ただそのDPCの数値、機能評価係数Ⅱを拝見するといくつか全国平均を若干下回るものもありますね。ここはどう理解したらよいのでしょうか。

平田 カバー率係数や複雑性係数ですね。その理由の1つには、当院が地域の基幹病院としてすべての患者さんを受け入れるために、たとえ不採算分野であっても維持・提供し続けているということがあげられると思いますね。特に当院が小児科の患者さんを重点的に引き受けていることも複雑性係数に影響しているはずです。

川渕 確かに係数の数値が高い済生会熊本病院は、ある

意味で特定の分野に医療資源を集中させる経営手法です。あらゆる疾患の患者さんに対応して、“断らない医療”がモットーの日赤病院と同じ土俵で比較はできない。やはり総合力というか、非常に幅が広いというような感じが日赤病院の各種数値にも表れていると見ます。いずれにしてもいわゆる“熊本モデル”は院長がおっしゃるように、切磋琢磨して、競争のなかで生まれて来たモデルでもあるかなと。

宮本 その“熊本モデル”ということに関して現場から申しますと、たとえば同門であるといった診療科ごとの医師のつながりがバックグラウンドにあって、それが連携をスムーズにしているのではないかと考えています。そういう熊本独特の“土壌”が基本になっている感じはしますね。

川淵 同門のつながりですか。広く言うとそれは熊本大学病院の医局ということですね。

宮本 そうです。熊本には大学病院が1つしかなく、地域の後方医療施設にもやはり同門の先生方が圧倒的に多いので、そこは多少の無理難題があっても相互に受け入れてもらえるのです。

平田 熊本の連携がうまくいっている要因は幾つかあると思いますが、私は大きく分けて3つあると思っています。

川淵 伺います。

平田 1点目は各医療機関の機能分化が進んでいるということです。前述した救命救急センターを有する3つの病院の他にも、市内には急性期病院が複数ありますが、そういう病院も自院の強み、得意分野を全面に押し出して診療にあたっています。それが他の医療機関や地域住民にも“見える化”されているわけです。2点目はいま宮本先生が触れた出身大学病院の派閥がないので、比較的連携がスムーズにいくという点です。

川淵 3点目は？

平田 それは各基幹病院等の対象とする医療圏のすみ分けがある程度できていることです。たとえば2012年にド

クターヘリが運航開始され、当院はその基地病院になっていますが、当院から出動したヘリがすべて当院に帰って来るわけではなくて、然るべきところに患者さんが搬送される。そういうすみ分けの仕組みができています。

川淵 機能分化、同門のバックグラウンド、すみ分けの仕組みができていて、この3点が“熊本モデル”のポイントだと。

大腿骨頸部骨折のシームレス連携

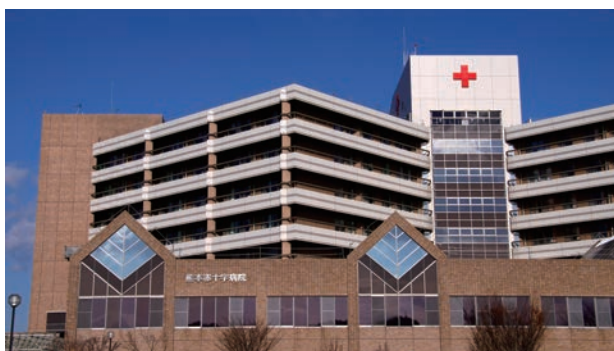
川淵 宮本先生のご専門は整形外科ですね。たとえば大腿骨頸部骨折のシームレスな治療の要となるのが地域連携パス(以下、連携パス)だと思いますが、これはどういう流れで出来ていったのですか。

宮本 当初は非常に近いエリアの、20病院ほどを対象にした連携パスで運営していたのですが、当院が熊本県のドクターヘリの基地病院の指定を受けて、県内の至るところから、とくに内科的な疾患や心臓に重症な疾患をお持ちの方の治療依頼が増加してきて、これはもう県全体で共通の連携パスを活用したほうが良いだろうということで、2003年に発足した「熊本大腿骨頸部骨折シームレス研究会」に参加し、そこで県共通の連携パスを作成して、導入施設を増やしていったという流れです。

川淵 大腿骨頸部骨折の治療に関しても県全体でシームレスな連携関係が構築されている、ということですね。

宮本 熊本大腿骨頸部骨折シームレス研究会は現在58の医療機関が加盟しており、6つのグループに分かれて研究発表等を行い、そこで蓄積されたデータを基に連携パスの更新を行っています。また医師だけではなく、看護師、理学療法士、作業療法士、あるいは医療ソーシャルワーカー、地域医療連携の実務に関わるもの全員がこの研究会に参加して議論を重ねる形になっています。

川淵 もう1つお聞きしたいのは小児の救急医療です。冒頭でもありましたが、日赤病院はこども医療センター、小児救命救急センターと小児救急にも相当力を入れてお



熊本赤十字病院(490床) 昭和19年(1944年)の開設以来、「人道・博愛・奉仕の実践」という基本理念に高度急性期医療を担う総合病院として、国内外を問わず様々な活動を行っている。熊本県災害拠点病院に指定され、地域がん診療連携拠点病院であり、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、小児救命救急センターを持つ。ちなみに熊本は前身にあたる博愛社が西南戦争時に産声を上げたことから日本赤十字社発祥の地とされる。

られるようですが…。

平田 当院は2013年、西日本で初めての小児救命救急センターの指定を受けました。また日本で初めてドクターヘリ基地と小児救命救急センターを兼ね備えた施設となりました。

川渕 それと熊本では独特の小児医療連携、いわゆる“熊本方式”というものが確立されていると聞いていますが、これはどういうものですか。

宮本 これはもう遡ること40年ほど前、1981年にできたもので、熊本大学病院小児科、一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター、市内の診療所それぞれの医師が一体となって協力して行っている小児救急医療における地域医療連携方式です。たとえば平日は熊本地域医療センターの常勤医師が8時から19時まで、地域の診療所医師が19時から24時までの準夜帯時間、大学病院の医局医師が深夜の12時から翌朝8時までを担当するというように、リレー方式の救急診療です。

川渕 連携に地域の開業医の皆さんも深く関わっているわけですね。私も日本医師会のシンクタンクに4年ほど在籍し、全国津々浦々いろいろな都道府県の医師会を見てきました。熊本の医師会は非常に熱いというか、地域医療に積極的な印象を持っていましたが、いまの話を伺ってあらためて納得しました。

脳卒中センターの連携ケース

川渕 日赤病院は脳卒中センターの設置など高度な脳卒中医療を追及されていますが、ここからは日赤病院の脳

卒中医療の連携、まさに“熊本モデル”について伺っていきます。平田院長、この脳卒中センターはどういった経緯で開設されたのですか。

平田 日本人の死因第3位、寝たきり要因の第1位である脳卒中への対策は熊本県でも特に重要になってきたことから、2018年12月に専門的な治療を行う脳卒中センターを開設、2020年7月にSCU（脳卒中ケアユニット）の施設基準を取得しました。当センターの特徴は、脳神経外科や脳神経内科の医師や看護師、コメディカルなど専門性の高い多職種スタッフでチーム医療を行うところです。2019年度の診療実績を申し上げますと、機械的血栓除去術が130件、開頭手術が143件でした。これは全国でもトップクラスだと思っています。

川渕 寺崎先生がセンター長をされていますが、脳卒中に関わる地域医療連携について具体的にお話いただきましょう。

寺崎 脳卒中の地域連携ネットワークですが、熊本市内とその近郊エリアでは2008年から、脳卒中に関わる急性期10施設、回復期施設41施設、療養型41施設、介護老健19施設、診療所40施設が参加し、「熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会(K-STREAM)」というものが運営されていて、ここが原点となっています。

川渕 いま国も地域医療構想ということで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、それから在宅へと“一気通貫の医療”ということを言っています。熊本ではかなり早い取り組みがあったようですが、そのK-STREAMはどういういきさつからできたのですか。

寺崎 まず診療所の先生を中心としたいろいろな勉強会が、発展的に地域医療ネットワークとなっていったようです。それまでは急性期から回復期、在宅へという患者さんの流れが必ずしもスムーズではなかったようですが、ネットワークができてからはお互いの信頼関係ができていって、今では電話1本でまとまります。

川渕 もちろん連携ツールとして脳卒中連携パスが使われているわけですね。

寺崎 すべての患者さんでリハビリが継続するように、さらに脳卒中中の治療、再発予防といったもの

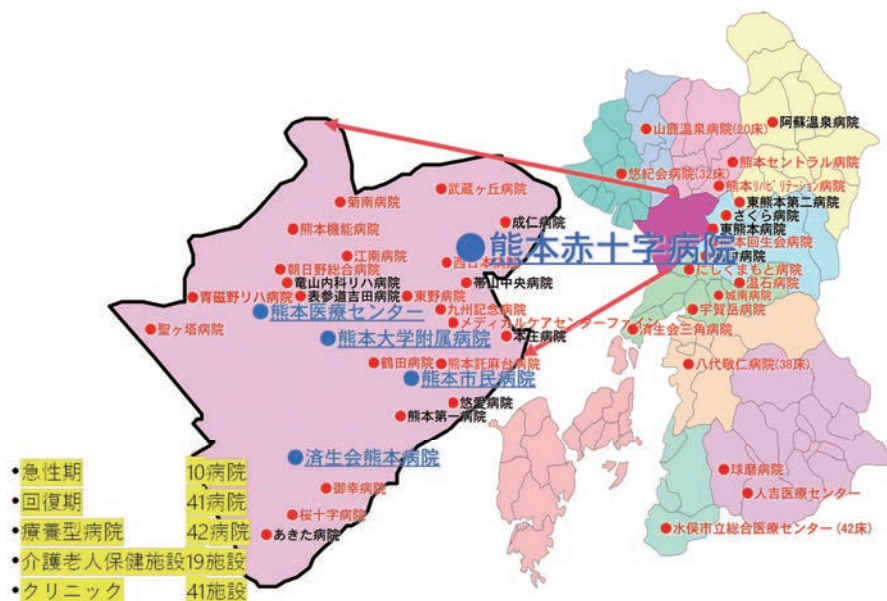


図1 熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会(K-STREAM)

が継続するよというこで、施設横断的に連携パスを導入しています。

川淵 連携パスはいろんな病院によって様式等が違うということがあるようですが、これもやっぱり K-STREAM で議論されたということですね。

寺崎 そうです。連携パスは急性期から回復期まで多職種で使うため、病院内で使っているパスとは異なり、患者さんの治療経過を共有するということに大きな目標を置いて議論してい

きました。すでに運用実績として3万例は超えたと思いますが、たとえば回復期施設の在院日数が2009年は110日だったものが、2018年には80日に短縮されたという成果が出ています。また、回復期病院が患者さんのADL評価に用いるFIM指標(機能的自立評価)というものがありますが、そのデータをそれぞれの施設ごとに抽出・フィードバックして、ベンチマーカとしても役立てています。今はバージョンアップを重ねて電子版での運用ですが、将来的にはWEB化も視野に検討中です。

川淵 ところでSCUですが、日赤病院は15床を設けていますね。この数に関してはどうお考えですか。

寺崎 当初15床は多いのではないかと議論もありました。しかしこれまで、当院で急性期脳卒中の入院患者数が15例を下回るのはめったになかったので妥当な数と判断しました。t-PAや脳外科治療をした患者さんをまずGICU(総合集中治療室)で診て、安定後SCUに転棟という流れです。

川淵 それからK-EARTHというネットワークもあるようですが、これはどういうものですか。

寺崎 熊本血栓回収療法地域格差解消プロジェクト、通称K-EARTHと呼んでいます。これは血栓回収療法に対応できる医師が少なく、それも施設が偏在化しているという熊本県内の深刻な実情があって、そこを何とか解消したいということから始まったものです。現在では県内の施設が一元化・ホットラインで結ばれていて、たとえ郡部の患者さんでもスムーズにEVT(血管内治療)常設施設の専門医にリーチできる仕組みとなっています。

川淵 この脳卒中センターですが、今後はCSC(包括的脳卒中センター/コンプリヘンシブ・ストローク・セン

熊本赤十字病院
済生会熊本病院
熊本大学病院

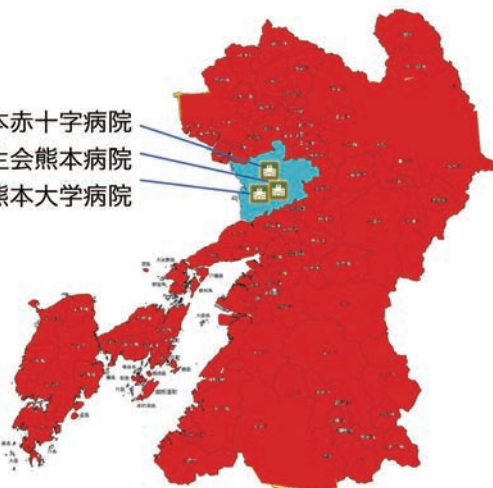


図2 熊本血栓回収療法地域格差解消プロジェクト、K-EARTH

24時間対応
脳梗塞血管内治療ホットライン
直通電話 080-1791-7685
画像送付用アドレス: kearth@gmail.com

熊本赤十字病院 096-373-7026 (内線) → 脳神経内科当直医コール
熊本赤十字病院 096-384-2111 (代表) → 救急当直医コール
済生会熊本病院 096-351-8000 (代表) → 脳卒中センター当直医コール

対象症例

- 発症前modified Rankin Scale 0-3 (歩行介助不要)
- 主幹動脈閉塞疑い (ICA, MCA主幹部, M2, BA)
- 広範囲虚血所見なし
- 発症24時間以内に血管内治療開始可能

t-PA投与の有無は問いません
迷ったらずお電話を!

Kumamoto Eliminating Regional Thrombotic disparity (K-EARTH) Project
熊本県脳卒中地域格差解消プロジェクト

ター)へと展開されるとか。このCSCとはどういうコンセプトのものですか。

寺崎 ご存じのように、欧米の脳卒中治療は一次脳卒中センターとCSCに分離され、特に血管内治療など高度な治療(t-PA、血栓回収)を24時間行うことができるCSCの役割が注目されています。当院の脳卒中センターは昨年にPSC(t-PAが24時間できる施設)、つまり一次脳卒中センターの認証を受けましたし、脳出血、くも膜下出血なども含めた予後を改善させるような外科治療分野もますます充実させ、それに加えて支援相談室もつくり、包括的に脳卒中の患者さんの支援ができるCSC:包括的脳卒中センターを目指して地域に貢献していきたいと思っています。

川淵 お聞きしたところFIM指標をうまく使って、脳卒中医療のいい流れをつくっておられる印象を受けます。もう1つ、脳血管内治療に特化した脳血管内治療センターを設立されていますが、この戦略はどういうものですか。

平田 当院には脳血管内治療専門医が県内最多の4名在籍しています(2021年3月現在)。このマンパワーと充実したハード面を活用して、できるだけ高度で安全、安心な脳卒中治療を提供していくというものです。これもいま出ましたCSC:包括的脳卒中センターを目指す流れの一環と位置付けています。

t-PA モード発動によるアウトカム改善

川淵 戸高先生は脳血管内治療センター長をされています。超急性期の脳梗塞の治療ではt-PA対応も重要視されていますが、専門医の立場から日赤病院のt-PAの実際についてもう少し詳しくお話をいただけますか。

戸高 当院の特徴はもれなく t-PA 施行ができるように、患者さんの到着前から病院を挙げた専用診療体制、通称“t-PA モード”を敷いて対応しています。発症から 4.5 時間以内で病院に到着可能で、脳梗塞疑いの患者さんの情報が入った場合、t-PA モードが発動され、救

急科医師、神経内科医師、救急ナース、放射線技師、検査技師、それから治療後入院となるであろう GICU、ICU の医師に連絡が行く流れになっています。

川淵 なるほど。それが治療実績につながっているわけですね。

戸高 実際、患者さんが来られたら、t-PA の適用があるか、血栓回収の適用があるかというのを判断して、両方の適用があれば t-PA 静注を行いながら血栓回収に、t-PA の適用がなくても血栓回収の適用がある場合は血栓回収に向かいます。また、4.5 時間を超えても、24 時間以内であれば血栓回収の適用があるかどうかを判断して、血栓回収の適用があれば血管内治療を行い、適用がなければ通常の脳梗塞、内科的な治療を継続します。それとは別に他院で t-PA の処置をされた患者さんで、その医療機関では血栓回収ができないとなれば t-PA 静注療法だけを行って、そのまま当院に搬送してもらう仕組みとなっています。その時点でさらに血栓回収の適用があれば、当院で血栓回収を行います。このようなフローを作って、もれなく治療が受けられるようにしているわけです。

川淵 ちなみに t-PA モード発動状況はいかがですか。

戸高 年々増えており、その結果、血管内治療件数も伸びており、国内有数の施行件数になっております。

川淵 ご専門には釈迦に説法ですが、なんといっても t-PA は時間が勝負ですね。いまの対応フローというのは他の医療機関や救急隊などにも共有されているのですか。

寺崎 「正しく、早く、多く」が当院のモットーで、病院に来てから実際の治療までの時間をなるべく短くするような院内の連携体制でアウトカム改善を目指していますが、救急隊レベルでもある程度その時間を認識していただいて、早めに搬送いただくような取り組みも始めています。

川淵 脳卒中の治療体制ではそういう救急隊との連携の

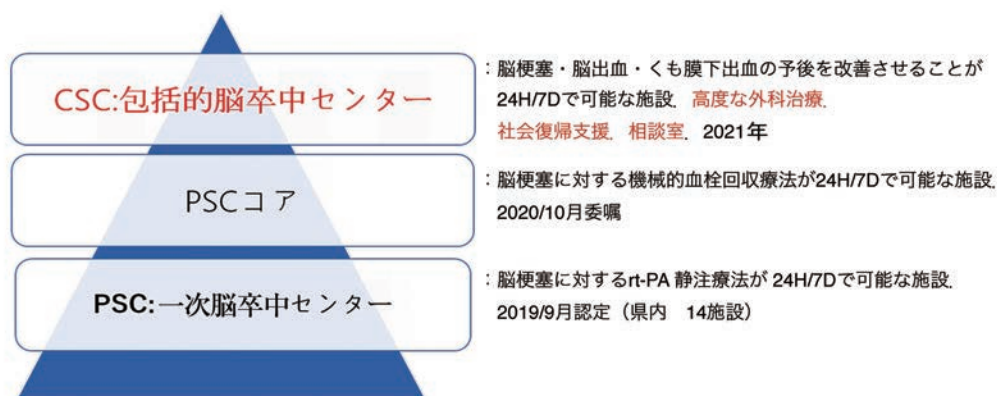


図3 CSC：包括的脳卒中センターのイメージ

重要性もありますね。情報交換や患者さんの予後について救急隊へのフィードバックということは行われているのですか。

寺崎 救急隊を含めた連携のミーティングの場などで、たとえば t-PA の適用から血栓回収の適用に関する情報を共有することなどを行っていますので、そういった情報共有は進んできたと理解しています。

平田 それに関して付け加えますと、当院では地域の医療機関の皆さんと医療連携カンファレンスを定期的で開催しています。この5月は脳卒中をテーマにすることが決まっていますが、その際には救急隊の皆さんにも参加していただいて交流機会としています。

連携のポイントは Win-Win の関係に

川淵 ここまで日赤病院の地域医療連携のスタンスや具体例についてお聞きしてきました。そういったことを踏まえながら、連携の円滑な流れづくりのポイント、これからのあり方についてご提言をいただきましょう。平田院長、いかがですか。

平田 私どもが地域医療連携を行ううえで心掛けていることが2点あります。1点目は、連携を行う施設双方にメリットがないといけないということです。一方にはメリットになるが片方には負担にしかならないというような連携スタイルでは長続きしません。連携をいわゆる Win-Win の関係にしていけることが大事だと思っています。もう1点はよく言われる「顔の見える関係」から、もう少し突っ込んで、「腹の見えるような連携関係」の構築が必要ではないかということです。

川淵 顔の見える関係から腹の見える関係へ、ですか。腹の見える連携関係とはどういうことでしょうか。

平田 連携を行ううえでは双方にいろいろな思惑や都合があるのだと思います。そういうお互いの思いをさらけ

出したほうが、より長続きするのではないかなと思うわけです。そういう意味合いで使っている言葉ですが、簡単に言うと、より進化した顔の見える連携関係と思っています。

宮本 院長が申しましたように、お互いにメリットがないと連携の構築、持続は難しいように思います。そのために当初、連携をお願いする後方病院や開業医の先生方を院長と連携室スタッフで訪問していました。そこでこちらが目指す医療をお話ししたり、相手方のニーズもお聞きするわけです。最初からはなかなか難しいかもしれませんが。お互いの欲しい部分を、今できないけれどもどうやったらできるかと少しずつ良い案を出しながらより良いものを時間をかけて作っていくことも大事だと思います。

川淵 連携をスムーズに行うために、退院支援ということも重要になっているとよく聞きますが、宮本先生、医療連携室長の立場から何かございますか。

宮本 医療はこれまでの病院完結型から地域完結型の医療に変わっていく流れにあると思っています。ただ私たち医療提供側がそう考えても、患者さんには必ずしも理解していただけていないところもあるわけで、たとえば転院の話が出ると、「もう追い出すのか」と反応される場合も少なくありません。急性期病院のベッドは地域共有のベッドと考える必要があり、治療が必要な患者さんを常に受け入れ可能な状態にしておくのも私たち基幹病院の使命です。ですから、「私たちは地域の医療機関と連携して医療を行っていますので、退院して地域に戻られても病院と同じような質の高い医療が提供されます」ということを入院時にお伝えしてご理解いただくことにも注力しています。

アフターコロナの地域医療連携

川淵 コロナ禍はいつ収束するかはまだまだ見えてきませんが、平田院長、病院経営、運営面でも厳しい状況は変わりませんか。

平田 当院はコロナの重症患者を重点的に受け入れており、そのために看護師のマンパワーを一般病棟から重症コロナ病棟に出しています。その分一般病棟にしわ寄せがきていて、経営的にもダメージになっています。ここはなんとか乗り切るほかはありませんね。

川淵 コロナ禍で連携にも影響がありましたか。

宮本 これまで対面での連携が中心でしたが、「医療連携情報懇話会(医療圏単位)」、「医療連携カンファレンス(診療科単位)」



熊本赤十字病院脳卒中センター

療科単位)」、また介護支援専門員との面談などいまはオンラインが中心となってきています。また当院でも介護を含めた院外の医療従事者との連携推進のために、せん妄、褥瘡、摂食・嚥下といったテーマの研修会を行っていましたが、これもオンライン配信にしました。

川淵 ただオンラインなりのメリットもあるように聞きますが…。

宮本 オンラインの最大のメリットは移動等の時間制約を考えなくて済むことだと思います。遠方の方などコロナ前よりも多くご参加いただけるようになったのではないかと考えております。

川淵 そうは言いながらもオンラインは年輩の先生方には敷居が高いという話も聞きますが、そこは熊本の場合問題ないですか？

宮本 熊本の場合、阿蘇医療圏のように広いところでは、会合のために集まるのに1時間前後かかるわけです。そういう事情から医師会の先生方は早々とネットワークを構築されていて、オンラインも使いこなしておられるようです。また熊本市内の診療所も含めた診療情報共有ネットワークシステムとして「くまもとクロスネットシステム」があります。これも将来的に県内全体で活用できるようなものになれば、詳細なデータまで受け渡すことができるようなDX時代の連携のツールになっていくのではないかと考えています。

川淵 これから医療が病院完結から地域完結に、いわゆる地域包括ケアシステムが進んでいくなかで、ますます連携というものが重要になっていくわけですが、ドクターヘリの対応や連携におけるWin-Winの構築などあらためて熊本の連携の秘訣をいろいろと伺うことができました。他の地域でもこういったやり方をすれば熊本のよう

に連携がうまく進むのではないかなと思ったところで。本日はありがとうございました。

(座談会開催日 2021年2月24日 Zoomにて収録)

脳卒中地域連携をコアに 地域リハビリテーション体制を構築

熊本託麻台リハビリテーション病院

熊本市初のリハビリテーション病院として35年の歴史を踏まえ、「熊本託麻台病院」から「熊本託麻台リハビリテーション病院」として、脳血管疾患を中心にした新しい体制のリハビリ専門病院としてリスタート(2013年)。熊本市エリアの地域完結型医療の一翼を担っています。



リハビリコンセプトは “生活の再構築”

熊本託麻台リハビリテーション病院(142床/一般38・地域包括ケア10・回復期リハ94)は、リハビリテーション科を中心として脳神経外科・脳神経内科・整形外科・内科等を併設する病院です。リハビリ医療に加え、持続的髄注バクロフェン療法や水頭症手術等リハビリに必要な外科的手術も行っています。

同病院のリハビリコンセプトは“生活の再構築”です。すべての病棟にリハビリ室を併設、病室には障子を組み込み、1周が140mある病棟廊下は自宅近くの散歩道をイメージして5mずつ距離が分かるといった施設設計にも表われています。つまり患者が帰宅したときと同じような環境を作って、病院ながら、まさに“家庭”にいたような感覚でリハビリに取り組めるのです。回復期病棟の在宅復帰率は約90%で、平田好文院長は、「患者さんには“家に帰る練習に來たんだ”というイメージを持ってもらいます。リハビリは身体の障害を取り戻すことだけではありません。目指しているのは“楽しく生活する”ためのリハビリ」とリハビリ医療のモットーを語っています。ちなみに同病院は熊本市の病院で初のバリアフリー法認定特定建築物でもあります。

また、「リハビリの“技”は専門家のスキルと患者さんを含めたチーム技術(平田院長)」という理由から、病棟ではフロアマネジメントを取り入れ、チーム医療でリハビリの質向上を目指しています。フロアマネジメントとは、診療部・看護部・リハビリテーション部という組織の垣根を乗り越え、各病棟を1つのチーム単位としてフロアマネージャーを中心に病棟運営にあたるものです。

センター方式ではなく各病棟にリハビリ室がある構成はコロナの感染対策としても機能したといえます。

連携は情報開示、 コミュニケーションが鍵

同病院は脳卒中センターを持つ熊本赤十字病院(以下、日赤病院)の約500m至近に位置、脳卒中医療の連携関係を深めています。平田院長が「7年前にここに移転した理由の1つには日赤さんとの関係強化があります」と話すように、急性期病院からの転院患者では約51%が日赤病院となっています。同病院では、患者受け入れをスムーズに行うために、ベッドの空き状況を含めたきめ細かな情報を毎日、ファックスにて提供します。また、いまはコロナ禍でウェブ方式になっていますが、「地域連携連絡会」があって、そこで医師同士も顔の見える関係ができていのも強みとなっているようです。

「連携を成果あるものにするためには連携室同士、医師同士の情報開示、コミュニケーションが鍵です。お互いの情報が正しく伝わってないと、あとで“話が違うじゃないか”ということにもなりかねません。とにかく本音で話し合うことが大事(平田院長)」

平田院長が話すように、自院のベッド情報を連携先にきちんと把握してもらって、患者の状態(重症度、FIM等)が“こういう条件ならすぐ受け入れられますよ”という体制を、常に作っておくというところにリハビリ病院の連携ポイントがあるようです。

また急性期病院からの転院をスムーズに受け入れていくには、出口戦略、つまり後方施設の確保も重要です。「急性期よりもむしろ回復期施設のほうが出口をたくさん作らないとベッドが回ら

ない(平田院長)」ということから、同病院では20以上の施設への訪問診療を行っており、看取りができる施設かどうかといった施設情報を持っていることも、患者の退院先の幅広い選択肢提示につながっているようです。



平田好文院長

持続可能な地域社会の プラットフォームづくり

同病院のこれからの戦略は、2025年に向けて地域包括ケア体制と地域リハビリテーションの整備に置いているといいます。リハビリ病院として、小児リハビリから退院後、終末期までのリハビリを継続して提供することは当然ながら、同病院がいま取り組んでいることに退院患者の社会参加、就労支援があります。平田院長は、「子どもと高齢世代のリハビリシステムはある程度できているが、65歳までの生産世代患者さんの“出口”が少ない。ここがないとこれからの地域包括ケアシステムは完成しない」と話し、現在は熊本県の高次脳機能障害支援センターとコラボしながらその仕組みづくりを模索している状況のようです。

「私たちが目指すのは、回復期施設・リハビリを軸とした持続可能な地域社会を作っていくこと。つまり当院がそのプラットフォームになること(平田院長)」

いまSDGsが話題ですが、持続可能な地域社会構築に向けての環境整備を行政と一緒に取り組もうという熊本託麻台リハビリテーション病院の未来戦略、要注目です。

市内急性期病院と連携しながら 充実した小児医療を提供

さかぐち小児科医院

さかぐち小児科医院・坂口正実院長は広島大学医学部出身で、熊本市医師会熊本地域医療センター小児科医長を経て2001年、現在地に小児科クリニックを開院、「和顔愛語」を自院の診療モットーにして地域の小児医療を担っています。



診療モットーは “和顔愛語”

さかぐち小児科医院は熊本市内の急性期病院とさまざまな形で連携しながら、質の高い小児科医療サービスを提供しています。坂口正実院長は、「クリニックでの医療というのはもちろん限りがあるので、救急や入院医療に関してはいくつかのネットワークを活用して対応します。種々の連携チャネルがあることが患者さんの安心と信頼につながっている」と話します。

また日常診療においては、「ちゃんと話を聞いて差し上げて、できる範囲できちんと優しくお答えして、患者さんの不安を少しでも和らげることがとても大事（坂口院長）」ということから、仏教用語である“和顔愛語（穏やかな笑顔と優しくあたたかい言葉）”を常に念頭におきながら患者さんに接していると言います。

FAXで日赤病院の 予約外来に

熊本で小児医療の連携というと“熊本方式”が全国的に有名です（本号の座談会参照）。この“熊本方式”、坂口院長には熊本地域医療センターの勤務医時代から慣れ親しんだ連携ネットワークで、「昭和50年後半ぐらいから始まっているはず。これは諸先輩の努力で構築されたもので、いまでも熊本の小児救急医療の重要なネットワークであることには変わりありません」と話します。

同医院は熊本赤十字病院（以下、日赤病院）の至近に位置しており、比較的深い連携関係にあると言います。「どうしても自院で対応できない疾患もありますし、夜間救急等手が及ばない部分は日赤病院のお世話になります（坂

口院長）」と話し、日常的な連携パートナーとあって良いそうです。同医院から日赤病院への患者紹介（予約外来）のプロセスは、紹介患者がいるというFAXを送ると、日赤病院側から診察可能日を知らせてくるので、患者に紹介状を渡して予約日に受診という流れになるそうです。実際のところ、FAXによる予約外来を含め、1週間に複数名が同医院の紹介状を持って日赤病院を受診しています。

日赤病院との連携、 クロスネット

同医院が日赤病院との連携を深めるきっかけとなったのは、開院後、日赤病院側から、「小児救急外来のお手伝いをお願いできませんか」という申し込みがあったことからだと言います。現在でも2、3カ月に1回ぐらいのペースで、休日の午前中か午後の4時間程度、日赤病院の小児救急外来診療のお手伝いを行っているそうです。

また日赤病院にはくまもとクロスネットという情報共有システムが構築されていて、患者の同意が前提となりますが、紹介した患者の検査内容やその結果、詳しい治療経過を把握できる

ので、同医院での経過観察などに活かされているそうです。「くまもとクロスネットシステムは患者さんの治療情報だけではなく、最新の治療のスキルも学ぶことができるので、私たち開業医にとってはとても大事な連携ツールになっている（坂口院長）」と話します。



坂口正実院長

市内急性期病院が win-winの連携

同医院はもう1つ、熊本小児救急メールという市内の複数の急性期病院と診療所などが参加するネットワークシステムにも参加しています。これは先般の熊本地震で熊本市市民病院が約1年半にわたって機能が停止したことを契機に構築された情報共有の仕組みです。それぞれの参加病院（市内5病院）が経営母体の縛りを超えて空き病床情報をネット上で共有し、たとえば、今日はA病院がいっぱいだからB病院が受け入れます、といった具合に、1カ所の病院に診療所からの紹介患者が偏らないような仕組みを作っています。

同医院では入院が必要な患者に、「今日は日赤病院がいっぱいですから、別の病院にしましょう」といってご案内しています（坂口院長）」と話し、スピーディーに入院紹介ができるというメリットを感じているとのこと。

同ネットワークは最初は地震による緊急避難的な体制がそのまま根付いたもののようで、病院にとっては入院患者が一時期に集中して病床がひっ迫することがなく、診療所にとっては必ず入院病院を案内できる、まさに地域でwin-winとなるような連携先進地熊本らしい連携システムと言えそうです。



熱帯魚が泳ぐ明るい待合室

かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を充実させていく

一般社団法人熊本市薬剤師会 会長 丸目新一 氏



改正医薬品医療機器等法施行など薬剤師・薬局を取り巻く環境が大きく変化する中、地域住民から求められるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能をどう充実させていくのかについて、熊本市薬剤師会・丸目会長にお聞きしました。

「地域連携薬局」への取り組みについて

制度改革に加え、今回のコロナ禍もあってますます薬局の地域連携機能や健康サポート機能の充実が求められていると感じています。まず改正医薬品医療機器等法の第2弾施行で8月にスタートする認定薬局制度ですが、これは薬局業務の在り方の見直し、つまり患者さんの対応や他職種との連携を軸とする“対人業務”への転換を促すメッセージだと捉えています。特に「地域連携薬局」はこれからの高齢化社会の地域包括ケアシステムの中で大切な役割を果たしていくので、熊本市薬剤師会(以下、市薬)としても会員に積極的な取り組みをお願いしているところです。

今、市内で280の会員薬局があるのですが、100軒程度の地域連携薬局認定取得を目標にしています。ただ“地域の病院薬剤師と情報共有月30回以

上”という施設基準が少しハードルが高いという会員の声もあります。ここは介護の状況等の情報交換も含めればクリアできない数値ではないと考えています。また要件の1つの「健康サポート薬局」は少しずつ増えて来ていますが、会員から「健康サポート薬局と地域連携薬局はどこが違うのか」といった問い合わせもあって、まだ認定薬局制度のイメージが掴めていない部分もあるので、ここは積極的な情報提供が必要だと考えています。いずれにしても認可する行政の考え方も確認しながら、熊本県薬剤師会とも連動して前向きに対応していこうと考えています。

これからの薬局の役割として“在宅医療”も重要

これから地域で求められる薬局の役割として“在宅医療”が重要となるのも承知しています。市内ではすでに半数の薬局が在宅対応をしています、いわゆる1人薬剤師等の小規模薬局も取り組めるようにしていくことが目下の課題だと認識しています。

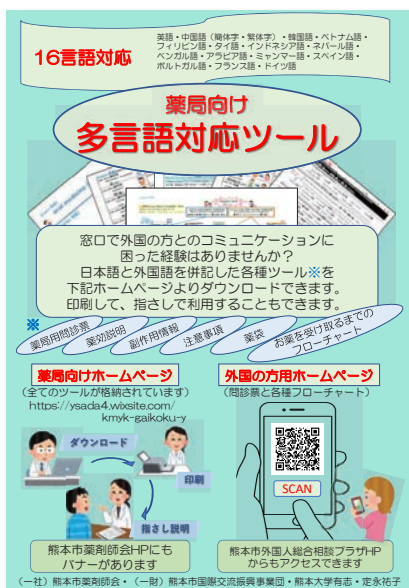
また介護の現場では、まだまだ訪問看護師さんやヘルパーさんが患者さんに薬を飲ませている実態があるようです。介護側は患者さんにどうしても薬を飲んでもらうことが主になり、副作用等の服薬管理が十分とはいえないと思います。ここに薬剤師がきちんと関与できれば、副作用のチェックや、他の病院でもらっている薬・OTC薬・健康食品等との相互作用の管理が出来るようになります。そういう意味で薬局は地域におけるチーム医療の一員として、介護との連携をもっと深めていかないといけないと考えています。そのために市薬では、主治医やケアマネさ

ん等の介護関係者との連携、コミュニケーションを円滑にするために、お薬手帳を使った医療と介護の連携シートというものを作っています。これは患者さんがデイスサービスに行っているのか、訪問介護が来ているのか等の状況が分かるような情報を貼付できるものです。これをケアマネさんが書いたり、薬局で書いたりするとコミュニケーションがさらにうまくいくのではないかと期待しています。

80%時代の後発医薬品対応について

私ども市薬は地域医療連携、在宅医療、ジェネリックの使用促進などに取り組み、地域住民から求められるかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を充実させていくことを目標に置いています。さらに次の時代に目を向けた取り組みの一環として、16言語に対応した薬局向け問診票、薬効説明、副作用情報、薬袋など、指さして意思疎通が図れるツールを(多言語対応ツール)開発しています。

またジェネリックに関しては熊本市は使用率が80%を超えていて、次の段階に入っていると思っています。国が推進策を始めた当初は薬局でも、ジェネリックに替える意義というか、メリットを一生懸命お話ししていました。今ではジェネリックに替わっていなければ、「何でこれ、ジェネリックないの」と逆に質問されるようなところがありますね。それは東和さんもそうかもしれませんが、飲みやすいとか、溶けやすいとか、表示が分かりやすいとか、いろんな意味で患者さんのニーズに合ったジェネリックが上市されるようになったからではないかと思っています(談)。



熊本市薬剤師会の多言語対応ツールポスター