



# 地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座

## 1. 活動概要

本講座は、熊本県の地域医療連携ネットワーク構想を推進するため、県知事が各医療圏域に指定する「地域医療拠点病院」への医師派遣により専門医療を実践するとともに、医師会や行政と協力しながら地域医療連携強化に努め、また、医師修学資金貸与医師や自治医科大学卒業医師へのキャリア形成支援、各医療圏域における医療機能の向上を図るための調査・研究を行うことを目的に、熊本県の寄附を得て、令和元年度から令和3年度までの3年間を予定して設置されました。これまでの実績に基づき、令和4年度からさらに3年間、設置が継続されることとなりました。

本年度は、熊本大学病院の各診療科より選出された24名の専門医が当講座に所属し、ネットワーク推進医として地域医療拠点病院に派遣されました(下表)。

令和3年度（2021年度）地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座 教員等一覧

部門	診療科名	定数	特任教員氏名 (ネットワーク推進医リーダー)	職名	派遣先拠点病院
内科	腎臓内科	12	泉 裕一郎	特任准教授	宇城総合病院
	呼吸器内科		猪山 慎治	特任助教	人吉医療センター／山鹿市民医療センター
			坂田 晋也	特任助教	阿蘇医療センター／荒尾市民病院
	消化器内科		赤池 公孝	特任助教	小国公立病院／荒尾市民病院
			階子 俊平	特任助教	くまもと県北病院
	血液内科、膠原病内科		具嶋 亮介	特任助教	阿蘇医療センター／熊本労災病院
			宮本 英明	特任助教	山鹿市民医療センター
	糖尿病・代謝・内分泌内科		上野 二菜	特任助教	人吉医療センター
	循環器内科		小野 薫	特任助教	小国公立病院／上天草総合病院
			石井 正将	特任助教	公立多良木病院
平川 今日子		特任助教	上天草総合病院		
外科	消化器外科	4	伊藤 美和 (R3.4～R3.8)	特任助教	上天草総合病院
			尾池 史 (R3.9～R4.3)	特任助教	上天草総合病院
	江藤 弘二郎		特任助教	水俣市立総合医療センター	
	美馬 浩介 (R3.4～R3.9)		特任助教	熊本再春医療センター	
乳腺・内分泌外科	小川 克大 (R3.10～R4.3)	特任助教	熊本再春医療センター		
	後藤 理沙	特任助教	水俣市立総合医療センター		
泌尿器科	脊川 卓也	特任助教	人吉医療センター		
成育医療	小児科	2	松尾 倫	特任助教	小国公立病院
			宮村 文弥	特任助教	小国公立病院
感覚・運動	整形外科	5	徳永 琢也	特任助教	小国公立病院
			久永 哲	特任助教	宇城総合病院
			湯上 正樹	特任助教	阿蘇医療センター
	眼科		中島 圭一 (R3.4～R3.5)	特任助教	小国公立病院／熊本総合病院
			福島 亜矢子 (R3.6～R4.3)	特任助教	小国公立病院／熊本総合病院
眼科	福島 亘希	特任助教	小国公立病院／熊本労災病院		
	脳・神経・精神	神経精神科	1	本田 和揮	特任助教
合計		24			

## 2. 活動報告

### ◆ 地域医療拠点病院における専門医療の実践

ネットワーク推進医は、各地域医療拠点病院で不足する専門診療に応じて、週1~2回、定期的に外来診療や救急当直診療を行いました。また、常勤医師と協力して、入院患者への専門的診断と治療を提供しました。拠点病院に勤務する専攻医などの若手医師に対しては、医療技術の指導などを行いました。より高度な医療を必要とする際には、熊本大学病院などの高度医療機関に適切に紹介、転院を進める橋渡しの役割を担ってきました。さらに、ネットワーク推進医の派遣は、拠点病院の常勤医が近隣の診療所へ赴き業務を行う「玉突き派遣」体制の確立にも貢献しました。そのほか、隣接する拠点病院に派遣された専門の異なるネットワーク推進医間で患者の紹介を行うといった、良い連携の事例もあり、当講座の最も重要な役割である、地域完結型の医療に大きく貢献できたものと考えています。

### ◆ ネットワーク推進医の具体的業務と成果

各地域医療拠点病院に派遣されたネットワーク推進医から報告のあった「地域医の拠点病院における専門医療の実践」にかかる具体的な業務と成果について、主な内容は次の通りです。

#### ① 症例数・患者数について

- 外来診療と専門的な医療を提供し、他の診療科からの患者のコンサルトに対応し、適宜診療・治療介入を実施。この結果、事業開始前に比べ、患者数が増加。近隣のクリニックからの紹介患者と検診後の精査目的の受診の増加が主な要因と考えられる。
- 派遣先病院のかかりつけの患者や紹介患者を中心に診察。健康診断で異常を指摘されたり、近隣の開業医では難しい治療法の導入を目的とした患者の受診が増え、専門性が求められることが多くなってきた。このため、最近では、患者数が増加傾向にあり、紹介元の病院も近隣の開業医のみでなく、熊本市内はじめ地域外の医療機関も増えている。
- 推進医の派遣によって、高度な医療水準、管理能力が必要な診療行為についても派遣先病院での対応が可能となり、熊本市内への移動が困難な高齢の患者等についても安心して診療・治療を受けることができ、外来患者数、手術件数が年々増加する傾向がみられる。
- 内視鏡検査等の指導を継続的に行うことにより、病院における症例が増加している。また、指導の継続により、派遣先の病院に勤務する常勤医師で検査・治療が完結する症例も増加する傾向にある。
- 派遣先病院における専門診療科医師の退職により、ネットワーク推進医が外来診療を引き継いだところ、治療(化学療法)の件数が増加。熊本市内の基幹病院で対応された症例の治療の継続を依頼される件数が増加しており、地元で治療を受けたいという患者の要望に応えることとなっている。
- 地域の開業医から派遣先病院への紹介患者数が年々増加する傾向にある。
- コロナ禍の中、患者数が全体的に減少しているといわれる中で、派遣された診療科の患者数は、コロナ禍前の令和元年度から横ばい状態を保っている。
- 派遣先の地方中核病院のベテランの診療科医師が令和元年度途中で退職することにより、手術経験の少ない医師を補助するために推進医を派遣。ベテラン医師退職後の令和2年度は手術症例数の減少がみられたが、3年度になり手術症例数が回復している。

#### ② 派遣先病院における人材の育成と常勤医の負担軽減

- 若手の医師に対する院内コンサルトの症例を通して疾患に対する専門的知識や技術の指導を実施し、専門の検診や診療が派遣先の病院で実施可能となった。
- 入院患者、外来患者の他科コンサルトについて、常勤医のほか研修医からの診察依頼にも対応しており、研修医のスキル向上にも貢献している。
- ネットワーク推進医の派遣により、1人しかいない派遣先病院の当該診療科の常勤医の負担軽減が図られた。
- 救急外来診察と手術支援を行うことにより、派遣先病院の常勤医師の負担軽減と地域における手術の質の向上につなげることができた。

### ③ 地域の医療機関及び院内の診療科間における連携体制強化

- 本事業によるネットワーク推進医の派遣により、他診療科で診療に難渋している症例などのコンサルトがより円滑になり、医師同士のネットワークも広がり、病院内の専門医療の提供体制の充実がみられる状況にある。
- 常勤医のいない診療科において、専門的な診療の提供、院内コンサルトの対応とともに必要に応じて近隣の専門診療施設との連携を取って地域医療を実践。
- 推進医の派遣により手術が必要な症例の派遣先病院への紹介が進み、術後のリハビリテーション目的での転院調整の連携が進められことがうかがわれる。また、症例の重症度に応じて近隣病院との連携でトリアージ等にも重要な役割を担っている。
- 難易度の高い症例については、大学病院に迅速に紹介できる体制が構築されており、熊大病院で治療を行い、経過観察を派遣先の病院で行うという役割の分担もでき、医療連携体制が向上したといえる。
- また、重症患者は熊本市内の病院に搬送し、軽症から中等症の患者を派遣先病院で完結させるよう役割の分担が図られ、地域医療の充実につながっている。

### ④ 地域の拠点病院としての役割の充実

- 派遣医師が常勤医に代わり外来診療を行うことにより、常勤医が近隣の診療所等で診療や検診等を円滑に実施できる体制を構築している。
- ネットワーク推進医が、夜間の救急外来を担当し、地域の拠点病院の救急患者対応に貢献。
- 高齢化する地域において、推進医をはじめ非常勤医の派遣は、他地域への移動が困難な高齢者や障害のある方等にとって、地域の病院で診療を受けられるということは非常に有意義。当寄附講座による医師派遣が持続的な地域医療提供体制の保持に貢献しているといえる。

また、ネットワーク推進医からは以下のような指摘もなされています。

- 地域医療を支える地域医療機関の常勤医を支援することは、地域において持続可能な医療提供体制の構築を図るうえで必要。
- 近隣の医療機関や大学病院はじめ基幹病院との患者情報の共有、連携をさらに促進することが必要。
- 地域の拠点病院内の各診療科のさらなる連携による、より適切な医療サービス提供を進めることが必要。

地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座としては、このような報告を踏まえて、地域完結型の医療提供体制のさらなる充実に向けて、取組を進めていくこととしています。

## ◆ 地域住民への啓蒙活動の実践

ネットワーク推進医は、派遣された医療圏において、それぞれの専門領域についての啓蒙活動を行っています。令和3年度も、繰り返されるCOVID-19の感染拡大のために活動はかなり制限されましたが、可能な限り、院内研修会や地域の医師会などの講演会に参加し、専門医療の最新の知識の普及に努めました。

## ◆ くまもとメディカルネットワーク(KMN)の普及活動

地域医療連携ネットワークの構築のためには、ネットワーク推進医の派遣による人的ネットワークの形成と共に、Information and Communication Technology (ICT)を用いた情報ネットワークの形成が重要です。当講座では、各地域医療拠点病院と協力して、熊本県独自の医療情報連携ネットワークであるくまもとメディカルネットワーク(KMN)の普及に努めております。KMNによる新しい情報ネットワークの確立は、患者様への過剰な検査や処方減らし、医療機関の連携の中で安全・安心で質の高い医療の提供につながるものです。また、私たち医療従事者の業務効率の向上、ペーパーレス化・CD-R不要化によるコスト削減なども期待できます。さらに、ICTによる強固な情報ネットワークは災害にも強く、紙媒体などを介したCOVID-19などの感染対策にも有効と考えられます。

令和3年度は、前年度にネットワーク推進医により情報収集された各拠点病院のKMNの利用状況を踏まえて、特にKMNの文書送受信機能の利用数増加に注力しました。ネットワーク推進医は、派遣先病院の

地域連携室などと協力し、文書送受信機能を用いて、診療情報提供書や画像ファイルを紹介先へ送信する体制の整備に努めてきました。その結果、地域間での差はあるものの、普及の遅れていた病院においても、KMNの利用が少しずつ増えてきています。また、比較的普及が進んでいたいくつかの施設は、大学病院への診療情報等の提供の方法について、これまでの郵送・手渡しからKMNの文書送受信機能へほぼ一本化するに至ったところです。

#### ◆ 地域医療の現状分析、解決策などの検討

令和3年度も、繰り返されるCOVID-19の感染拡大のため、ネットワーク推進医が一堂に会しての議論を交わすことはかなわなかったのですが、各ネットワーク推進医からの報告書を基にした書面会議による事業検討会を2回開催しました。

その中で、各圏域の地域医療の現状と問題点が報告され、その解決策について検討されました。例えば、地域住民の高齢化にともない、患者の高齢化も進んできていることが多く報告されました。高齢者は複数の疾患を合併しており、体力的な負担を考慮した慎重な検査・治療を必要とするので、単一の施設での対応は困難です。そのため、同じ医療圏の施設間での連携により、不足する専門医療を補完する体制の強化や、ICTを用いた遠隔医療を確立することが対策となると思われます。さらに、高齢者のケアには、看護・介護サービスの介入が必須であり、その地域格差の存在がうかがわれ、今後より詳しい調査が必要と思われます。