

沖縄で医療連携は出来ているか ～輸血医療そしてコロナ～



沖縄県赤十字血液センター 久田 友治

医療連携の大切さがコロナ禍で、より明らかになった。しかし医療連携については「総論賛成、各論反対の状況でもある」との指摘がある。

血液センターで働き始めた頃、他県の所長達から「沖縄の血液事業は上手くいっていますね」との評価を頂いた。血液事業とは、献血者からの採血と医療機関への供給のことである。それでは輸血医療の連携はどうであろうか調べることにした。

輸血医療は、血液センターではなく、医療機関で行なわれるが、センターには赤血球製剤の供給データがあるので、それを使った。対象を供給上位 20 の病院 A 群、それ以外の病院 B 群、診療所群に分けた (図 1)。



図 1. 対象

2007 年から 2019 年を前半と後半に分け、施設数、供給量、全供給量に対する各群の割合をみた。結果はシンプルであり、病院 A 群の施設数は不変だが、病院 B 群と診療所群の施設数が後半で有意に減少した(病院 B 群は前半 43.7 ± 2.1 から後半は 38.5 ± 2.6 、診療所群の減少も有意)。また病院 B 群と診療所群の供給量は後半で有意に減少した。全供給に対する割合が後半で有意に病院 A 群は増加し、病院 B 群と診療所群では減少した (図 2)。

“輸血の医療連携が出来ている”と考察して A 誌に投稿したが、リジェクトであった。医療連携の定義を、「医療機関同士が相互に円滑な連携を図り、その有する機能を有効活用することにより、患者さんが地域で継続性のある適切

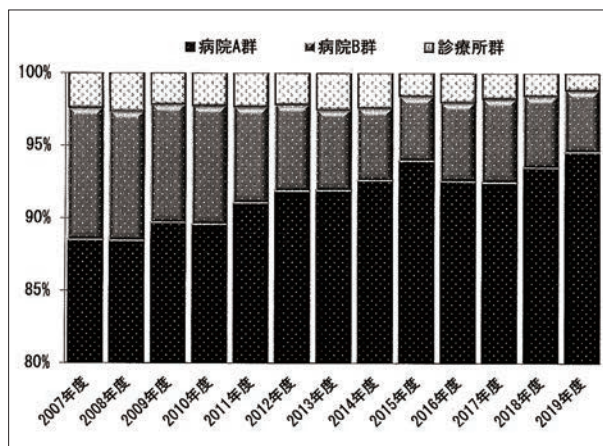


図 2. 各群の RBC 供給全体に対する年度毎の推移 (許可を得て、一部改変して転載)

な医療を受けられるようにする」とすると、先の結果から輸血医療における医療連携が進展したと云うのは確かに説得力がない。そのため、先の結果を「医療施設が輸血をする・しないの選択をする役割分担の進展が示唆された」と変えて投稿しアクセプトされた(血液事業 44 (1) 43-48, 2021)。

さて、1986 年の第 1 次改正医療法で医療機関の機能分担と連携促進が謳われ、2007 年の第 5 次改正で医療の機能分化と地域連携の体制構築が定められた。これらを元にして、輸血医療の役割分担(機能分担? 機能分化?)が進んだと考えた。また、地域医療構想の中では病床機能を 4 つに分化させる政策が進んでおり、都道府県には当初の 4 疾病 5 事業から加わった在宅医療等を含めた医療連携体制を推進していくことが求められている。私はコロナの医療に携わっていないが、報道やインターネットからの情報では全国で最悪となった第 5 波そして第 6 波においても沖縄での医療連携は上手く出来ていると感じている。ここでもオール沖縄が大切だと痛切に思った。