

平成22・23年度

診療所委員会答申

地域連携パスにおける診療所の役割について

平成24年3月

福岡県医師会診療所委員会

平成 24 年 3 月 27 日

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

福岡県医師会
診療所委員会
委員長 八田 喜弘

本委員会は、平成 23 年 1 月 25 日開催の第 1 回委員会において、貴職から、「地域連携パスにおける診療所の役割について」という諮問を受けました。

これを受け、本委員会では、2 年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

平成 24 年 3 月

福岡県医師会診療所委員会

委員長 八田 喜弘
委員 大木 實
委員 大郷 勝三
委員 鍵山 明弘
委員 鹿子生 健一
委員 木村 公憲
委員 田邊 庸一
委員 長野 英嗣
委員 平田 泰彦
委員 向野 守人

(五十音順)

診療所委員会 答申
「地域連携パスにおける診療所の役割について」
目次

1. はじめに	2
2. 地域連携パスの現状・評価	3
(1) 地域連携パスとは	3
(2) 4地域の連携パスの現状・評価及び地域医療支援病院の現状とあるべき姿	3
1) 北九州市における地域連携クリティカルパスの現状について	3
2) 福岡市医師会における地域連携パス並びに地域医療支援病院の現状	8
3) 筑豊地区における地域医療連携パスの現状・評価	10
4) 筑後地区における地域連携パスの現状と評価について	12
3. 地域連携パスにおける課題と展望	14
(1) 地域連携パスにおける診療所の役割・あるべき姿	14
(2) 有床診療所病床の専門特化ー産科・小児科を含めてー	15
(3) 有床診療所における救急のあり方	15
4. まとめ	16

1. はじめに

人間社会は常に変化し続けている。医療の形もそれに応じて変化していかざるを得ない。かつては、医療機関完結型であった医療は、医学の進歩や高齢者の介護の問題他まで含めて医療連携が大きな課題となってきた。

医療連携も三形態が考えられる。第一は、一人の患者にとって時間の流れに沿って多数のサービス提供者（医療・介護）が連携して地域内の完結を目指したもの。（例：脳血管疾患）

第二は、同じ時期に多数の関係者による連携が重層的に行われる場合。（例：癌患者の在宅ターミナルケア）

第三は、一つの施設を地域の医療関係者が協同して支える連携。（例：夜間小児救急）そこには、地域の開業医や病院医師が交代で勤務する。

第一は時系列型、第二は一次点集中型、第三は一地点医療者集約型と書いていいだろう。

これからの医療連携のための調整の核となるのは中小病院、診療所であり、これに介護との連携が加わると包括的地域ケア体制となる。

医師会が地域医療連携に果たすべき役割としては、1. 医療現場の意見の反映（行政との折衝）
2. 多様な関係者、職種間との協力の確保（歯科医師会、薬剤師会、看護協会、福祉関係者等）
3. かかりつけ医機能の推進（住民患者への啓発、専門医との役割分担、医師への生涯教育）があり、医師会はこれまで以上に切れ目のない地域医療の確立のため関与して行く必要がある。

① 急性期・高度専門医療と一般医療との役割分担

② 一般病院、有床診療所、無床診療所が地域全体に分散し急性期医療を終えた患者の受け入れ

③ 福祉サービスとの連携

医療連携は多様な形で実践させるべきものであるが、今回は現在県内で行われている地域医療連携パスの現状を分析、評価し、診療所の役割・あるべき姿を委員会で議論したものを答申とした。3月の東日本大震災でも問題が浮きぼりにされた災害時の医療体制における医療連携の構築は大きな問題であり、福岡県の実情を反映した、より適切な地域医療連携を確立させるために、この答申がいくらかでも貢献できたらと思っている。

2. 地域連携パスの現状・評価

(1) 地域連携パスとは

- I. 切れ目のない医療・介護（シームレスケア）による地域完結型医療の実現
- II. インフォームドコンセントの実現と患者満足度の向上
- III. 地域の医療水準の向上

を目指すために、連携する医療機関が用いる共通の重要なツールであり、このパスを使用することによって、あるいは実情に照らし合わせながらこのパスを改良していく過程において、関係者の顔の見える関係を築き、意見を交わし、良質で適切かつ血の通ったより良い医療・介護システムを構築することを目的として作られたものです。北九州市における統一連携パスの第一号として纏められた脳卒中連携パスなどがその例です。

(2) 4 地域の連携パスの現状・評価及び地域医療支援病院の現状とあるべき姿

1) 北九州市における地域連携クリティカルパスの現状について

現在、北九州市は人口約100万人を抱える都市であり、多くの病院群が競合的に存在していますが、この状況の中で各病院がそれぞれに独自の連携パスを作成するとパスを受け取る診療所と患者の間に混乱が生じ、医療連携が阻害される危険性があります。北九州市医師会ではそのトラブルを回避するために、病院群と各区の市医師会が協力して統一パスとして使用できるように努力してきました。その結果、現在統一パスとして利用されているパスのうちの代表として、1) 平成21年から統一パスとして利用されている脳卒中地域連携パス(北九州標準モデル)と 2) 大腿骨近位部骨折地域連携パス(北九州標準モデル)が挙げられます。

【各種地域連携パスの現状】

① 脳卒中地域連携パス

北九州市における統一連携パスの第一号として纏められた脳卒中連携パスの中には、先述の「連携パスとは」という基本的な考えが提示されています。

脳卒中は発症直後から適切な専門的治療が必須であり、またさまざまな障害に対する包括的リハビリテーションが大切です。そこで脳卒中を発症した際に求められることは、

- I. 迅速な救急病院への搬送と専門的な急性期治療
- II. 急性期から回復期、維持期にわたる質の高い包括的リハビリテーション

の概念のもとに連携パスが運用されています。現在16の急性期病院、18の回復期病院、6の一般病院が登録されています。また、オブザーバーの一員に北九州市保健福祉局職員が入っています。

② 大腿骨近位部骨折地域連携パス

大腿骨近位部骨折は、骨粗鬆症を有する高齢者が屋内での転倒など小さな外傷で受傷する骨折で、要介護、寝たきりの主要な原因として注目されています。寝たきりへの移行を防止し、骨折前のADLを獲得するためには、早期の手術療法に引き続く急性期から回復期の切れ目のないリハビリテーションを経て機能低下を起こさないように維持・向上させるための地域連携が求められます。

I. 早期離床のための手術を含めた急性期治療

II. 急性期から回復期、維持期にわたる質の高い包括的リハビリテーション

の概念のもとに連携パスが運用されています。現在は12の急性期病院、22の回復期病院、3の協力医療機関が登録されています。運用が始まった経緯は済生会八幡総合病院の整形外科を中心とした八幡運動器リハビリテーション懇話会を母体に大腿骨頸部骨折地域連携パス委員会が設置されパスの運用が開始されました。そして、2011年4月に北九州大腿骨近位部骨折地域連携パス検討部会が開催され、協議のうえ現在の形での運用に至っています。

この地域連携パスと脳卒中地域連携パスは北九州市、北九州市医師会、産業医科大学が中心となり作成されました。事務局は産業医科大学リハビリテーション医学講座の中に置かれています（産業医科大学リハビリテーション医学講座のホームページ参照）。

③ PCI 連携パス

平成22年4月より施行されている、安定狭心症の患者さんに対する冠動脈インターベンション治療の連携パスです。小倉記念病院循環器内科が考案し、各区医師会代表者と北九州市内の主要PCI施行病院間で協議の上統一されたPCI連携パス手帳として使用されています。

しかし、参考資料を外して簡素化したためスタッフの患者さんへの関わり合いが希薄になり（通常入院早期からパス手帳の資料を利用して多くのスタッフが患者さんに説明する）その結果、患者さん自身のパス手帳への認識が低くなるという弊害が出ており、現在パス手帳を改訂中です。

④ 急性冠症候群（ACS）地域連携パス

PCI連携パスに引き続いた急性心筋梗塞の患者さんに対する連携パスです。九州厚生年金病院循環器内科で作成されたパスですが、平成23年9月PCI連携パスと同様各区医師会代表者と主要PCI施行施設間で構成されるACS地域連携パス会議において統一パスとして使用されることになりました。パス手帳の名称は、患者さんが馴染むように「私のカルテー心筋梗塞地域連携パス」になりました。また、ACS地域連携パス会議を「北九州循環器疾患地域連携協議会」と名称変更して会則を定め、PCI連携パスを含めて今後定期的会議を開催する予定です。

⑤北九州市 慢性腎臓病（CKD）予防連携システム

平成23年5月より北九州市国保特定健診においてCKD予防を目的として、eGFRが新たに健診項目に追加されました。尿蛋白・尿潜血と組み合わせることで診断基準を作成し、腎機能障害のある受診者を抽出し腎臓病専門医へ紹介し腎機能の悪化を防ぐことを目的としています。平成22年に北九州市健康推進課と北九州市医師会が協力して「慢性腎臓病（CKD）検討会」を立ち上げ、特定健診による腎臓病予防のガイドラインを検討しました。小倉記念病院、製鉄記念八幡病院の腎臓専門医の先生方を中心として北九州市の腎疾患専門医療機関の後方支援体制を構築していただき、CKDの健診・治療連携システムが出来上がりました。これは、行政と市医師会が取り組む腎臓病予防連携システムであり、全国的に見ても最先端のものといえます。北九州市で行っている特定健診・特定保健指導登録医に対する研修会でも再三にわたって紹介し、健診医療機関への周知徹底を図っています。健診と組み合わせることで、腎臓病に対する医療レベルの底上げも期待しています。

⑥肝炎連携パス

現在、北九州市では三つの連携パスが使用されています。一つ目は門司、小倉の病院群を中心として使用されている「C型肝炎治療病診連携パス—私のカルテ—」です。C型肝炎に対するインターフェロン治療を行う際のパスであり、専門医とかかりつけ医の連携により患者の治療継続を促進する目的で作成されています。また、専門医とかかりつけ医で機能分担して地域における診療体制構築のため1年間試行錯誤を繰り返して作成に至っています。二つ目は、戸畑の病院で使用されている肝炎連携パスがあります。三つ目は、八幡の病院群を中心とした連携パスですが、平成22年5月に八幡医師会において研修会が開催され、現在は八幡地区統一の「八幡地区地域連携C型肝炎クリニカルパス」で運用されています。いずれも同じような形式と機能を持つパスであり、今後の連携パスの統一が課題として残されています。

【北九州市における連携パスの利用状況】

平成23年7月に北九州市医師会で行った有床診療所に対するアンケート調査項目の中で地域連携パスについての結果を紹介いたします（回答数90件の中で）。

地域医療の取り組み

*地域医療連携パス（過去1年間）

①参画していない	44
②参画している	14
③今後参画する予定	4
④無回答	3

*連携パスの症例数

①0～1件	5
②2～5件	10
③6～9件	1
④10～19件	2
⑤20～39件	0
⑥40件以上	0

*地域医療連携パスに参画または参画予定の施設 連携パスの種類 ※複数回答

①大腿骨頸部骨折	3
②脳卒中	3
③糖尿病	3
④その他	4

【地域連携パスの評価】

現在、急性期病院、回復期病院では連携パスの認知が進んで地域医療連携の点数も算定されるようになって来ています。しかし、前掲のアンケート調査の結果でも明らかですが、医師会に所属する医療機関での地域連携パスへの参加は必ずしも活発ではありません。その原因の一つが、維持期医療機関で地域医療連携の点数を算定しようとする、回復期病院、急性期病院の両者に同時に施設基準を届け出る必要があることにあります。煩雑な割にはその点数も300点と、診療情報提供料と比しても高点数とはいえ、魅力が少ないのが開業医からの届け出が少ない理由の一つだと考えられます。

【地域連携パスにおける課題と展望】

地域医療連携パスの持っている意味合いは病院と診療所で患者さんの情報を共有し、共同して治療するための道具的意味とかかりつけ医へ治療ガイドラインを周知するための資料的意味合いがあります。現在の医療では単一の病院で治療が完結するケースは殆ど無いと考えられ、診療所そして在宅医療へと切れ目のない医療を患者に提供する必要があると考えられることから地域医療連携クリティカルパスの重要性が減ることは無いと考えています。しかしそこで、各病院が疾患ごとにパスを作成すると患者と診療所と病院の間でパス毎の混乱が起きることは必至

です。その混乱を避けるためには疾患ごとに統一された連携パスを作る必要があります。統一パスを作成としようとする場合には各病院間の意思統一が必要ですし、また病院間を纏める医師会の力が必要です。そのためには連携パス協議会の開設（仮称）が必要です。

ここでは、

- ① 急性期、回復期、維持期の医療機関の医師や専門職種が一堂に会して、意見交換する。
連携を容易にする工夫。
急性期・回復期・維持期にそれぞれ対応。
連携に必要な患者情報に特化。
臨床的に重要で誰でも理解できる項目を選択。
記入者の負担軽減。
安心を提供する仕組み。
連続した診療方針の提示、などについて協議する必要があります。
(北九州標準モデルより引用)

この統一された連携パスを用いることで、各医療機関で統一的に診療方針や入院期間の説明を行え、また、必要な患者情報を共有することで、連続した診療方針で治療を維持することができるため、患者・家族の方々も安心して治療が受けられます。

【地域医療支援病院のあるべき姿】

地域連携クリティカルパスが活発に運用されるためには地域医療支援病院の協力も不可欠のものだと考えています。現在、北九州市内には8つの地域医療支援病院があります。

それぞれに特徴を持ち地域医療を支えている基幹病院ですが、全てにおいて完璧なわけではありません。北九州市医師会の会員医療機関からは、「紹介した患者が支援病院の関連リハビリ施設に紹介されたままで自分のところに転院の返事も来ない！」というような苦情が寄せられることもあります。そのような事例が改善されるためには今後も医師会理事等が地域医療支援病院の内部委員会の委員として必ず参加し、紹介率・逆紹介率・救急患者の受け入れ態勢などについて地域医療への貢献をしっかりと見守る必要が有ります。

2) 福岡市医師会における地域連携パス並びに地域医療支援病院の現状

【地域連携パスの現状】

福岡市医師会では、第5次医療法改正に伴う地域医療連携の実践ツールとして、脳血管障害(脳卒中)、大腿骨頸部骨折、胃がん・大腸がん Stage I の各地域連携クリティカルパスを作成し運用している。胃がん・大腸がん Stage I については、本会が中心になって立ち上げた福岡ブロックがん診療連携協議会で作成したパスが、福岡県がん診療連携協議会並びに福岡県がん対策推進協議会で県下汎用パスとして採用された。

【各種連携パスと「地域医療連携ワークショップ」】

①脳血管障害クリティカルパス

脳血管障害のクリティカルパスは平成20年4月から運用開始し、現在、市内の急性期11病院を始め、多数の回復期病院から月平均130件の実績報告が上がっている。

②大腿骨頸部骨折クリティカルパス

大腿骨頸部骨折クリティカルパスは平成22年6月から運用開始され、実績報告件数は月平均50件程度である。

③急性心筋梗塞クリティカルパス

急性心筋梗塞クリティカルパスの試験運用が終了し、平成23年度内に正式運用を開始する予定である。

④慢性腎臓病（CKD）パス

平成21年度より都道府県及び政令指定都市を実施主体とする「慢性腎臓病（CKD）対策事業」が開始されたことに伴い、本会が福岡市より本事業の委託を受けることになったことから、先ず今年度の事業内容として、CKDに関する正しい知識の普及と予防等の対策に必要な人材の育成等を図ることを目的に、地域における一般市民向けの講演会等の開催や、医療関係者を対象とした研修等の開催を予定しており、次年度以降は、更に医療機関の連携促進のためのクリティカルパス作成の段階に入る予定である。

⑤胃がん・大腸がん Stage I

福岡県が主体となって運用されているため、本市の運用状況は把握していないが、九州がんセンターによると、パス運用開始後1年目であるので連携実績は未だ少なく、県下全域の統一的なデータ集積・解析は今後の課題であるとのことであった。尚、福岡県では、胃がん・大腸がんに加え、乳がん・肺がん・肝臓がんのクリティカルパスが承認されたことに伴い、これらのがんについては県内全がん拠点病院及びそれに準ずる病院と連携する形をとることとなっ

たため、それに応じてクリティカルパスによる連携が一举に広がる可能性がある。

脳血管障害、大腿骨頸部骨折については、診療報酬の「地域連携診療計画管理料」、「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)」が算定出来、その施設要件に、計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合が年3回程度定期的に開催され、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われていることとされているため、本会ではこれら2つの連携パスに関連する情報交換の機会として、年3回、本会会員医療機関並びに福岡ブロック各医師会会員医療機関を対象に「地域医療連携ワークショップ」を開催し、3回とも地域連携診療計画に係る情報交換のための会合という施設要件に合致するものとして九州厚生局より認定されている。

【地域連携パスの評価】

地域連携クリティカルパスの作成・普及・推進に地域医師会が果たす役割はますます大きくなっている。医療の流れが従来の施設完結型医療から地域完結型医療に変わる中、地域医師会が中心となって地域全体の連携医療機関同士だけでなく、地域住民のためのわかりやすい、切れ目のない医療を提供するために地域連携パスをツールとして地域医療連携体制を作ることが重要である。その中でも、「福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス」は予防管理を含めた脳血管障害医療のさらなる向上を目的とした地域医療連携のモデルと考えられる。

【地域連携パスの課題と展望】

脳血管障害の約半数は軽症であり、退院後は自宅に戻り地域のかかりつけ医の元で、高血圧症・糖尿病・高脂血症・虚血性心臓病等の生活習慣病の管理や再発予防が必要となる。その為には地域全体で包括的地域医療や管理が必要である。このような事からも今後は地域医療圏で、かかりつけ医・急性期・回復期・維持期での医療機関が双方向の情報を共有する目的で同一様式のパスを活用することが必要であり、多くの会員医療機関への地域医療連携参加の呼びかけ、周知が必要である。

【地域医療支援病院の現状とあるべき姿】

地域医療支援病院については、現在、本会管轄内には7病院(九州医療センター、こども病院、済生会福岡総合病院、日赤病院、浜の町病院、九州中央病院、福岡市民病院)が指定を受けている。地域医療支援病院は、第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援し、地域医療の確保を図ることを目的に設定されたもので、全国的に見て、当初は、紹介患者に対する医療の提供、共同利用が重視されており、多くの医師会病院が承認されていたが、現在では国公立病院がこの認定を受けることが多い。福岡市においてもその傾向が顕著で、全てが公的病院である。

3) 筑豊地区における地域医療連携パスの現状・評価

【地域クリティカルパスの現状・評価】

筑豊ブロックの医師会は、嘉飯山地区を含めた飯塚医師会、田川市郡部地区を含めた田川医師会、直方鞍手地区を含めた直方鞍手医師会の三医師会で構成される。

夫々の地域における地域連携クリティカルパスの取組みの現状・評価については、以下のようになっている。

①飯塚医師会での取組みの現状・評価

現在、飯塚医師会では、管理病院集約型のパスを採用している。

急性期管理病院から回復期病院、在宅（診療所）への診療の流れにより得られ、入力されたデータを中心となる管理病院の飯塚病院で集約、分析し、事務局である飯塚医師会に報告する形式をとっている。

現在、23年度6月時点で、約60の医療機関が連携パスを使用している。

無床、有床診療所の活用状況は次の通りである。

	参加施設	運用数	
大腸がん	36	2	
胃がん	36	0	
前立腺がん	38	0	
	参加施設2段階目	参加施設3段階目	件数（平成22年度）
脳卒中	16	28	86
大腿骨頸部骨折	17	24	221

（但し、有床、無床診療所の運用の区別は特別行っていない）

大腸がん、胃がん、前立腺がんについては、ほとんどといって良いほどその運用実績はないが、脳卒中、大腿骨頸部骨折については運用実績が上がっており評価される。

今後、がんの連携パスについては種類を増やして行く予定とのことである。

②田川医師会での取組みの現状・評価

現在、田川地域においては、中核病院として田川市立病院と社会保険田川病院とがあるが、それらの病院と医師会主導の形での連携パスの流れは出来ていない。

ただ、社会保険田川病院においては、平成23年度より、「社会保険田川病院地域連携クリティカルパス」の作成に取り組み、その結果、過去の院内における治療経過等のデータにより大腿骨頸部骨折の骨接合術・人口骨頭置換術の2種類の地域連携クリティカルパスが完成している。

整形外科を標榜し、病床のある医療機関を対象に地域連携パス懇話会を開催し、意見集約の上、先ず、本クリティカルパスからスタートしている。

又、平成17年に「がん拠点病院」に指定された社会保険田川病院では、福岡県医師会で県下共通に作成されたクリティカルパスの運用を行う事となり、平成23年4月1日に「胃がん」「大腸がん」、9月1日に「肺がん」「乳がん」「肝がん」のがん治療連携計画策定料の施設基準の届出を行い、田川地区において24医療機関が参加となった。その結果、本年9月29日より、胃がん術後の胃がん連携パスが1名開始となり現在運用中となっている。今後、その他のがんについてもクリティカルパスの取組みが予定されている。

いずれも、スタート間もない事から実績は評価できるものに至っていない

③直方鞍手医師会での取組みの現状・評価

聞き及ぶところによると、直鞍医師会では地域連携クリティカルパスの取組みは行われていない。今後の課題であろう。

【地域医療支援病院の現状とあるべき姿とその利用】

現在、筑豊ブロックにおいて地域医療支援病院として認可を受けているのは、飯塚病院のみである。飯塚病院は、地域医療支援病院としての認定要件の履行に鋭意努力されており、会員医療機関との連携も良好で、目標の数値はクリアしているが、本来の設立目的のプライマリーケアを担う「かかりつけ医」の支援と普及定着、病診連携推進は勿論、施設の相互機能分担を進め、地域の中核病院として、救急救命や高度先進医療等、三次医療の充実に努め、病病、病診連携を一層進めるとともに、推薦時の協定事項*の実現に努めていただくことを、運営委員会の折々に申し出ている。

なお、医療との触れ合いということで、家庭医チームの地域貢献活動、地域医療サポーター養成講座、地域連携ささえあい小児診療意見交換会、ふれあい市民講座、JICAによる集団研修受け入れ、東北地方太平洋沖地震発生時の飯塚病院DMAT派遣等々、多岐にわたる活動は、評価出来るし、あるべき姿の模範を示している。

かかりつけ医としては、自院の紹介患者についての安心安全且つ適切な医療提供と共に、施設・設備の共同利用、救急医療の充実、医療従事者の研修などを通して地域医療全体のレベルアップを期待したいところである。

※推薦時の協定事項

1. 一般外来を減らし、専門外来へ移行すること。
2. 逆紹介率を基準以上に満たすこと。
3. 飯塚医療圏域における公益性を持った病院の役割を果たすこと。
4. 株式会社病院から認定医療法人への移行を進めること。
5. 飯塚医師会看護高等専修学校の実習病院としての継続。

4) 筑後地区における地域連携パスの現状と評価について

【地域連携パスの現状】

筑後ブロックにおける現状は、久留米地区を中心として脳卒中地域連携パスについての筑後地域脳卒中連携の会が構築されており、久留米の久留米大学病院、聖マリア病院及び新古賀病院が管理病院として久留米の近隣地区を含め 10 数施設が回復期の施設として参加している。また維時期の施設を平成 23 年 11 月より登録申請を開始している。

大腿骨近位部骨折についても、久留米大腿骨近位部骨折地域医療連携パス研究会を立ち上げ 28 施設が参加し、同じく維時期を担う施設を平成 23 年 11 月より登録申請を開始している。

八女地区、柳川山門地区、大牟田地区、大川三潯地区、浮羽地区、朝倉地区では地域連携パスは整備されていない。

小郡三井地区において、診療報酬は算定できない糖尿病の連携パスが嶋田病院を中心として 50 の医療機関が参加し、近隣地区の施設にも広がっている。

朝倉地区では行政と医師会が連携して、特定健診の結果から糖尿病患者について行政より医療機関へ紹介し医療機関と連携して生活指導（運動指導、食事指導）を行い、また医療機関より行政に対し生活指導を要請できるシステムがつけられた。朝倉医師会病院ではがん拠点病院ではないため算定はできないが、がんの連携パスを策定するための委員会を立ち上げたところである。

【地域連携パスの利用状況】

聖マリア病院での実績は大腿骨骨折では年間 110 件、脳卒中では年間 80 件、新古賀病院においては脳卒中で年間 180 件程度の実績をあげている。がんにおける地域医療連携パスも聖マリア病院及び久留米大学病院にて開始されている。

【地域連携パスの評価】

現在のところ久留米地区においてのみ地域連携パスは運用されており、その他の地区では殆ど行われていない。地域連携パス自体の認知度が低いことや、中心となる医療機関が無かったり、患者数が少ないことなども関与しているのではないかとと思われる。

【地域連携パスの課題と展望】

各地区、各地域において診療報酬が算定できない地域連携パスが運用されていると思われる。今後の問題点としてはいわゆる地域医療連携パスは算定要件が厳しく、パス作成も複雑で、各施設の理解不足も加わり、現在まだ上手く活用されていない。地域医療連携パスを十分運用していくためには各地区の基幹病院や医師会などが中心となり特に維時期を担う医療機関への研修会等を行っていかねばならないと考える。

【地域医療支援病院の現状とあるべき姿】

筑後ブロックにおける地域医療支援病院は久留米地区に聖マリア病院と新古賀病院がある。小郡三井地区に嶋田病院があり朝倉地区には朝倉医師会病院が認可されている。浮羽地区では現在、田主丸中央病院が申請中である。

聖マリア病院では地域医療支援病院としての役割は急性期病院、回復期病院、診療所の機能分担の推進と、互いに顔の見える医療の展開が地域の患者さんにとってメリットになると考え、また医療の分担だけでなく専門分野別、職種別の勉強会などを開催して地域医療機関のバックアップを図っていくことが重要であると考えている。

新古賀病院では地域に開かれた病院を目指すため、かかりつけ医を持ってもらうための取り組みとして逆紹介の推進を行っている。また医師、看護師、コメディカル等向けの研修会や講演会を充実させ顔の見える連携に心がけている。

嶋田病院では病院施設の共同利用の制度の改変や共同指導の推進を考えている。

朝倉医師会病院は医師会立の病院ということより病院運営に直接医師会が関わり、医師会との連携も取れている。在宅医療のバックアップとしてメディカルサポート部に医療相談課を設け医療相談人が在宅へのサポートを行い、また訪問リハビリの機能を設けている。登録医療機関への連携は地域連携課にて紹介及び外来予約の受付を行い、退院及び逆紹介の情報提供を実施している。また電子カルテシステムを利用した地域連携システムを希望医療機関と結び紹介患者の電子カルテを各診療機関で閲覧できるようにしている。地域医療水準の向上に向け病院主催の定例カンファランスを毎月行っている。看護学生等の実習、消防署、救急隊員、救命士の病院研修を受け入れ地域に貢献している。

地域医療支援病院については色々な考えがあると思われるが、福岡県は全国で地域医療支援病院の数が最も多く地域住民にとってはありがたいことと思われる。しかしながら、診療報酬評価があり医療費が増すことは間違いなく、今後地域医療支援病院の在り方について検討されるべきであろう。

3. 地域連携パスにおける課題と展望

(1) 地域連携パスにおける診療所の役割・あるべき姿

地域医療連携パスのポイントは、患者の早期の地域及び家庭への復帰、そして地域医療連携の強化である。昨今、増加の一途を辿る癌患者もその対象である。また救急患者を速やかで確実に受け入れると同時に連携パスのシステムに乗せる必要がある。しかし現時点においては、それに立ち足る様々な障壁がある。

日医が全国の有床診療所の会員について行った地域連携パスの参加率は 33%で、0～1件が 37.8%、2～5件が 25.6%と非常に少ない状況である。

その少ない理由の一つとして、パスの流れと、算定できる点数に問題がある。様々な書類等が多く、非常に煩雑で、理解しにくいこと。そして、診療連携をやっていてもパスの点数が実際に算定されていないという事実がある。

もっと簡略化して、例えばパスに参加している医療機関は紹介状を記載するだけで加算されるような、実際に算定しやすい仕組みにする必要がある。

さらに、連携パスが病院の患者囲い込みに利用されないようにするということが必要である。紹介したものの、紹介元に患者が帰ってこなくて、紹介先病院の関連病院に入院するなどということが無いような仕組み作りも重要である。

パスに使用する書式も紹介先の医療機関によって異なるようなことが無いよう、ある程度広域的なものであるべきで、県医師会レベルでこれを統一させるべきである。将来的には全国共通のものを目指すべきである。ただ、全国共通となると僻地と都市部の違い等、地域独自の事情というのもあり、難しい問題を含んでいることも事実である。

また、当初は連携パスで点数が算定できていたものが、外総診（老人慢性疾患外来総合診療料）の時のように、診療報酬改定で一気に梯子を外されてしまう、というようなことがないようにしなければならない。

連携パス運用の最終局面であるターミナル時の看取り体制も問題である。在宅中心の診療所に任せるというのも一つの方法であろうが、在宅ではご家族に負担が大きく、介護や訪問看護を入れても管理が難しい場合は、連携パスの運用線上で有床診療所を中心にターミナルケアを行うというのでも検討すべきである。

将来的には地域医療連携パスに参加している医療機関の情報が closed で安全な IP-VPN (Internet Protocol -Virtual Private Network)のネットワーク網上で閲覧出来るようになり、紹介先病院の空きベッド状況、当直医師の名前と専門領域等が即座にわかり、紹介患者情報がカルテと連動で速やかに必要情報を送ることが出来て、紹介側の医療機関はチェックボックスにチェックを入れて、紹介先の医療機関に送信する。すると紹介先の医療機関の受付が Skype のようなテレビ電話に出て、担当医あるいは看護師に繋いでくれるような時代が来るかも知れない。

また、病院側としても、ターミナル患者を受け容れが可能な診療所の最新情報を入手し、「退院支援会議」のようなものを、受け容れ側の診療所医師がわざわざ出向くことなくテレビ電話会議で済ませることが出来れば、より敷居が低くなると思われる。

(2) 有床診療所病床の専門特化ー産科・小児科を含めてー

産科の有床診療所は、わが国の総分娩数の47%を担っており、急性疾患だけでなく、慢性疾患の急な変化にも幅広く対応してきた。

ところで、周産期医療の現状は、高次医療施設では長期入院患者が慢性的に生じ、NICU病床を占有しており chronic NICU と云われる様に病床は行き詰り状態である。急性期医療から比較的状态の安定した GCU も同様の状態である。これに対して、医療の必要性が少ない児に対して介護を中心とした、母児の介護訓練や児の介護の場を提供する事によって、NICU や GCU の負担を少なからず軽減出来るのではないかと考えられる。本来であれば小児医療の範疇であるが、小児医療の有床診療所は殆んどなく、2次医療施設が担っている現在、産科診療において、諸事情により分娩取扱いを中止した為に発生している産科有床診療所の空病床の活用することを考えるべきである。

このために、クリアしなければならないハードルは高い。医療的、社会的問題のみならず、対家族関係もデリケートな面と考えられる。以上の様な条件が、周産期医療、特に fresh な NICU 対象児の受け入れ窓口の拡大に貢献出来るのではないかと考えられる。

(3) 有床診療所における救急のあり方

本委員会での有床診療所における救急のあり方についての議論は、統一見解にまで詰められた段階にはないので、私見に近いものになりますが述べさせていただきます。

診療所における通常業務で扱う救急医療は、いわゆる身近な外傷や疾病を対象とする一次救急の範疇と考えられます。その中でも、病状の推移を診ながら特に安静を必要とする傷病については有床診療所における入院加療のよい適応となります。

診療所同士で連携が良好にとれる状況であれば、無床診療所あるいは他の診療科目を標榜する有床診療所の間で、救急患者の紹介を受け入れることになれば「入院もできる一次救急医療機関」として患者・住民の安心のもととなり得ます。もともと、有床診療所は一人もしくは少人数の医師により得意診療科目について、日頃より face to face の診療を継続しているので、治療中の傷病の急変等についてもできる限り同施設での救急対応が重要で、症状によっては入院とし、顔の見える診療を続けられることが大変良い特徴であると言えます。

前述した状況の下、既に有床診療所における救急を日頃より提供し、住民に支持されている施設も多いことと思われます。

今後は、より一層の診療所間の連携のもと、有床診療所のベッドが救急治療に活用されるべく、皆で知恵を出さなければなりません。

「地域連携パス」は「病診連携」と同様、病院と診療所間での連携ですが「診診連携」をより充実させ、「診・有診連携」を構築していくことも新たな存在意義と生きる方向性が見い出せるに違いありません。

有床診療所における救急医療は今後、ますます議論されることが期待されます。

4. まとめ

地域連携パスは切れ目のない医療を提供し地域全体で疾患治療するために大変重要である。「地域包括ケア」で提唱されているように医療が介護と連携することで全人的なケアを可能になるが、地域連携パスはその場合のキーとなる実践ツールであり、慢性期における疾患の治療、介護の規範となり医療の地域の質的向上、標準化に資するものである

福岡県下において地域連携パスの運用が開始された。現在のところ、地域連携パスは脳血管障害、大腿骨骨折、各種のがん、慢性腎臓病、糖尿病、肝炎などの疾患を対象としている。

脳血管障害に関しては福岡県下で福岡市と北九州市、飯塚市、久留米地区で連携パスが運用されている。

大腿骨近位部骨折に関しては福岡市と北九州市、飯塚市、久留米地区で連携パスが運用されているか、運用開始の予定となっている。筑豊ブロックの田川地区では大腿骨近位部骨折に関するパスと人口骨頭置換術に関するパスの二つが完成している。

心筋梗塞に関しては福岡市の急性心筋梗塞パスは試験運用を終了し、いよいよ本格運用が開始となる。北九州市では心筋梗塞関連の二つのパスが運用されている。

慢性腎臓病に関して福岡、北九州の両市において行政とタイアップした形で各種の研修会が組織されており、将来的なパスの作成に向けた取り組みとなっている。

また肝炎関連では北九州市で肝炎連携パスが運用されている。

糖尿病に関しては、北九州市と筑後ブロックのうち小郡三井地区で糖尿病連携パスが運用されている。

がんに関する連携パスは、福岡市で胃がん・大腸がんに関する連携パスが、飯塚地区では胃がん、大腸がん、前立腺がんに関する連携パスが、久留米地区では聖マリア病院と久留米大学病院でがんに関する連携パスが作成、運用されている。

これら連携パスの統一化に向けた活動のため各種会議が開催されている。福岡市での「地域連携ワークショップ」、北九州市での「大腿骨近位部骨折地域連携パス検討部会」、「ACS地域連携パス会議」筑豊ブロックでの「地域連携パス懇話会」、筑後ブロックでの「地域連携パス研究会」などである。

これらの地域連携パスの運用は始まったばかりというのが実情である。一部には広く好ましい形で運用されているものもあるが、大部分はこれからというところであり、評価には今後を待たねばならない。実際の診療報酬上の算定となるとその件数は少なく、パスを利用しながらも算定していないケースがあると考えられる。

今回の検討でいろいろと問題点が見えてきた。第一に、連携パスを活用しての行為を診療報酬で算定するには基幹病院に登録し、病院主催の合同カンファレンスに出席するなどの要件がある。この煩雑さが利用向上の障害となっている。それでこの算定要件を必要最低限として利便性を高めるべきである。第二に、現在のところ対象疾患は、上記のように限られた疾患で入院歴があり退院後を想定したものであるが、診療報酬上もこの対象疾患を増やすことも必要である。現在は在宅にありながら、しかし入院の蓋然性の高い患者などにも適応されるべきものであると考えられる。

第三に、地域に同一疾患で複数のパスが存在することは混乱の原因になりうる。したがって地

域で統一的なもので、さらに広域的（出来れば県下統一が望ましい）であるべきである。そうなればパスの内容は高水準の標準化されたものとなるであろう。そのためには地域医師会が連携会議などでリーダーシップを発揮しなければならない。県下全域となれば福岡県医師会がリードする必要がある。

四番目に、入院中の経過やサマリーなどのデータへのアクセスが、連携パスの活用に当たり容易なものでなければならない。その場合紙ベースよりもITベースでの情報交換が理想的であり、そのシステム整備が必要となる。TV会議の推進を図るべきである。

最後に、連携パスにおいては入院施設として大病院が想定されているが、状況によっては必ずしも大きな病院は必要でないので体制の上で正しく位置付けたうえで中間的入院施設として有床診療所の活用を図るべきである。

大変重要な連携パスであり、広く地域に定着さなければならない。今後運用を重ねながら連携パスとそのシステムの改良を続けていかなければならない。このことが「地域包括ケア」を推進していくうえでも重要になる。