

第10回 日本医療マネジメント学会学術総会

安全・安心・信頼の医療

～ 未来につづく地域医療連携 ～

平成20年6月20日(金)

名古屋国際会議場

シンポジウム 4

医療崩壊防止の為の地域連携ネットワーク

地域連携パス導入の経緯と課題

むつ総合病院 小川克弘

はじめに

青森県では、平成16年に基本計画として「生活創造推進プラン」を策定した。その戦略の1つに「住民本位の保健・医療・福祉包括ケアの推進」を掲げ、これを実現するための重点推進プロジェクトの一環として、平成17年度から、「地域連携パス標準化モデル開発・普及事業」を実施した。

事業概要

(1) 目的

疾病別に病態・病期ごとの保健・医療・福祉関係者の役割分担やサービスの連携内容を定めた「地域連携パス標準化モデル」を開発し、全県的な普及を図ることにより、医療機関の利用者が安心して円滑に地域での生活にもどり、早期に社会復帰できるようにすることを目的として実施する。

(2) 実施地域と選定理由

八戸圏域

- ・平成7年から八戸市医師会を中心とした医療連携体制が構築されている。
- ・平成18年度八戸市立市民病院を中心とした地域医療連携室連絡会が発足し、現場レベルの具体的な連携手法の検討を行っている。
- ・活用できる社会資源が多く、都市型の連携体制のモデルとして類似圏域に転用できる。

下北圏域

- ・自治体病院機能再編成を推進するためのツールとして関係者から必要性が認識されている。
- ・平成17年度むつ下北医師会委託による医療機能分化推進事業が実施され相乗効果が期待できる。
- ・社会資源が少ない地域の連携体制モデルとして類似圏域に転用できる。

青森県
AOMORI



本事業における下北圏域での取り組みの経緯(その1)

平成

17年7月6日 第1回検討会¹⁾

- ・組織会
- ・国の医療計画見直し等の動向に基づき
青森県の地域連携パスの共通理解
- ・地域連携パス標準化モデルのデザインの検討

17年7月29日 第1回WG²⁾

- ・八戸圏域との合同開催(県医師会テレビ会議システム利用)
- ・講演「連携パスの実際」
講師 野村一俊氏(熊本医療センター総括診療部長)
- ・パス標準化モデルの開発方法の検討と今後のスケジュール確認

17年 9月2日 第2回WG

- ・脳卒中のケースの実際、
- ・連携ルートの検討

17年10月7日 第3回WG

- ・パス試案作成と運用案の検討

17年11月10日 介護支援専門員に対するアンケート調査

17年11月18日 第4回WG

- ・パス試案と運用法の再検討、
- ・評価項目案の検討

17年12月1日 施行前調査(圏域内70施設に対するアンケート調査)

17年12月6日 第2回検討会

- ・WG報告と内容の検討、
- ・施行方法

17年12月12日 脳血管障害を発症し、病院を退院する患者に対するアンケート調査(17名)

1) 検討会 : 下北圏域地域連携パス標準化モデル開発・普及検討会

2) WG : 下北圏域地域連携パス標準化モデル開発・普及ワーキンググループ

本事業における下北圏域での取り組みの経緯(その2)

- 平成 18年1月13日 施行説明会
- 18年2月1日 脳卒中(ラクナ梗塞)を対象に試行開始(～7月31日まで6カ月間)
- 18年3月23日 (第3回検討会 ・平成17年度事業進捗状況確認
第5回WG ・試行の実際と課題整理
・アドバイザーによる助言
野村一俊氏(熊本医療センター総括診療部長)
針田 哲氏(厚労省 医政局 指導課 医療計画推進指導官)
- 18年5月24日 (第1回検討会 ・試行状況と事例報告
第1回WG ・パスの課題と改良を検討、対象疾患の拡大
- 18年6月19日 第2回WG ・大腿骨頸部骨折のパス運用について
- 18年7月3日 第3回WG ・大腿骨頸部骨折のパス運用について
ラクナ梗塞地域連携パスの改良
- 18年7月26日 下北圏域地域連携パス試行報告会
- 18年8月15日 下北地域保健医療圏における「地域連携パス」の普及について(通知)
(平成18年9月1日～平成18年3月31日)
- 18年8月27日 地域連携パス活用基盤づくり技術講習会(創傷(含褥瘡))処置、人工肛門ケア、
カテーテル管理、など)
- 18年10月24日 第4回WG ・パスの活用状況について
・評価指標について
- 18年12月13日 (第2回検討会 ・2年間のまとめ
第5回WG
- 19年3月24日 地域連携パス事業成果報告会

下北圏地域連携パスの種類

脳梗塞

パターン 1 (60日パス)

急性期病院

〔むつ総合病院
大間病院〕

回復期

〔むつリハビリテーション病院
大間病院・川内病院
東通診療所〕

在宅、維持期(後方サービス)

〔診療所通院
通所サービス活用〕

パターン 2 (90日パス)

急性期病院

回復期

在宅、維持期(後方サービス)

パターン 3

急性期病院

在宅

〔むつ総合病院
大間病院〕

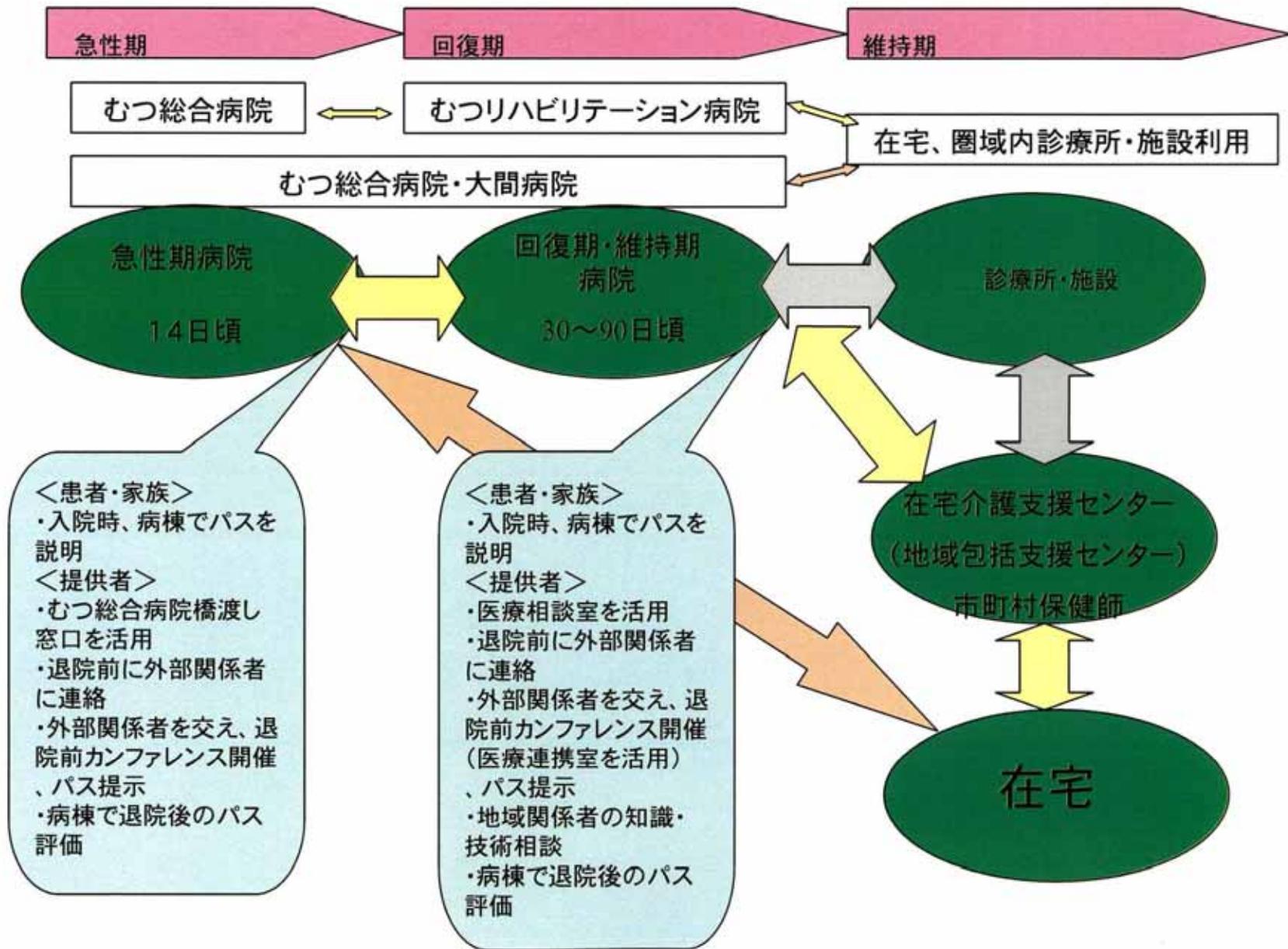
〔診療所通院
通所サービス活用〕

modified Rankin Scale (mRS)

レベル	状態
grade 0	全く症状がない
grade 1	症状はあるが特に問題となる障害はない(通常の日常生活および活動は可能)
grade 2	軽度の障害(以前の活動は障害されているが介助なしに自分のことができる)
grade 3	中等度の障害(何らかの介助を必要とするが介助なしに歩行可能)
grade 4	比較的高度の障害(歩行や日常生活に介助が必要)
grade 5	高度の障害(ベッド上生活、失禁、常に看護や注意が必要)
grade 6	死亡

* 対象者のレベルは、各gradeの数値を記載する。

地域連携パスの具体的な運用(脳梗塞)



脳梗塞(ラクナ)(患者用) 90日パス
(むつ総合病院・大間病院→むつリハビリテーション病院→在宅)

種

施設名	むつ総合病院・大間病院					むつリハビリテーション病院				在宅		
経過	入院当日	3日目	6日目	7日目	退院日(14日目)	居宅介護支援事業所:				2週間後	1ヵ月後	6ヵ月後
日付	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
目標	○新たな症状が出ないようにする。 					○リハビリに意欲的に参加できる ○身の回りのことが自分でできる ○自宅に帰ることができる				○自宅で生活できる 		
検査	○脳梗塞の状態を調べる検査があります。 ○検査については、前日の夕方看護師が説明します。					○状態に応じて脳梗塞の検査があります。 ○検査については看護師が説明します。				○外来受診日 (/) ○(必要時)通院介助があります。 ○薬は継続して服用します。		
治療	○医師の指示により、点滴や内服薬による治療を行います。 ○他院の薬をお持ちの方はお申し出ください。 (医師の指示により中止又は変更になることもあります) ○酸素吸入で脳の酸素不足を補うことがあります。 					○状態に応じて薬の治療は継続します 				○検査結果の説明があります 		
状態のチェック	○1日1~2回血圧測定をします。 ○朝と昼に体温測定をします。 					○1日1回血圧測定をします。 ○外泊します				○定期的に血圧を測定します 		
安静度	○ベッド上で過ごします。 ○ベッド上で少しずつ起き上がります。 					○回復状態に応じて車椅子に移ります ○歩行する準備を始めます 				○車椅子を自分で操作します。 		
食事	○食事内容は状態に応じて変わります。鼻から胃まで管を入れて栄養をとることもあります。					○食事をとる練習をします ○介助でシャワー浴ができます。				○自分で食事がとれます。 ○介助で入浴できます。		
清潔	○状態に応じて身体を清潔に保ちます。入浴できない間は看護師が身体を拭きます。					○トイレの練習をします ○トイレで排泄できます。				○(必要時)家事援助があります。 ○(必要時)入浴介助があります。		
排泄	○ベッド上で過ごす間はベッド上で排泄します。おしっこの管を入れることもあります。					○状態に応じてベッド脇やトイレで排泄でき						
リハビリ	○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当し ○状態に応じたプログラムを作ります。 					○機能回復の訓練をします。 ○退院前に自宅を訪問し、状況を確認します。 ○自宅を想定したリハビリを行な ○自宅での生活方法を指導します				○必要な場合は自宅改修の指導をします 		
ご本人・ご家族への説明	○医師から病状や入院中の治療計画について説明があります。 ○看護師から入院生活について説明があります。 ○入院中は定期的に薬剤師からお薬について説明があります。					○検査結果の説明があります ○転院の準備について説明があります。				○医師から入院中の治療計画について説明があります。 ○外泊についての留意点について説明があります。 ○退院後の生活について説明があります。		
相談	○次の事項を確認します。 ・介護保険を申請しているかどうか。 ・入院について介護支援専門員に連絡が済んでいるかどうか。 					○必要時、医師・看護師・ケアマネジャー・リハビリ担当者などと退院の条件について相談します。 ○必要な書類がありましたらお早めにご準備下さい。(介護保険意見書・その他)				○保険証の確認を行ないま ○必要時、医師・看護師・ケアマネジャー・リハビリ担当者などと相談します。 ○必要時、住宅改修などの相談をします。 ○必要な書類がありましたらご準備ください。 ○ケアマネジャーが在宅のケアプランを作ります。		
窓口	○病棟看護師長にご相談ください。					○病棟看護師長にご相談ください。				○ケアマネジャーにご相談ください。		



*状態に応じて予定が変更になることもありますので、ご不明な点は各窓口にご相談ください。

試行当初の地域連携パス活用について

- ・ 患者は、突然の入院による困惑とパス表自体にも戸惑いがありはじめ拒否的姿勢だったが、いろいろ説明した結果、納得し承諾した。
- ・ 家族は、はじめパスについて拒否ぎみだったが、細かく説明したところ、納得した。
- ・ WG職員の感想として、突然の入院は、患者本人・家族も退院後のことまで考えるのは難しく、地域連携パスを納得するのに時間がかかった。
パス表を初めて目にすること、また、対象が高齢者であることが多いため、医師と担当者の説明を十分に取る時間が重要。

大腿骨頸部骨折

パターン 1

むつ総合病院

むつリハビリテーション病院
大間病院・川内病院
東通診療所

在宅

パターン 2

むつ総合病院

在宅・施設

パターン 3^{注)}

むつ総合病院

在宅・施設

注) パターン3は主としてレベル別状態像におけるレベル4が対象

レベル別状態像

レベル 1 健常老人

屋内外とも杖無しで自由に歩ける
基本的に痴呆症状を認めない

パス上のゴール

T字杖歩行
可能なら独歩

レベル 2 歩行距離には制限あるものの監視、介助無しでも外も歩ける 居宅でのADLは自立(特にトイレ、入浴)

杖をつくことが多く、歩行距離に制限がある。
買い物、通院、行事などへの参加は制限があるもののトイレ、入浴動作は自立している。
痴呆症状を認める場合もある。

T字杖歩行
Pick up walker

レベル 3 家の中では辛うじて歩ける(要手すり、介助、監視) トイレ、入浴は手伝いが必要

外はほとんど歩かない、歩けない。シルバーカー等で歩けても、ごく短距離。
居宅用トイレ使用するも大変。夜間にポータブルトイレを使用することもある。

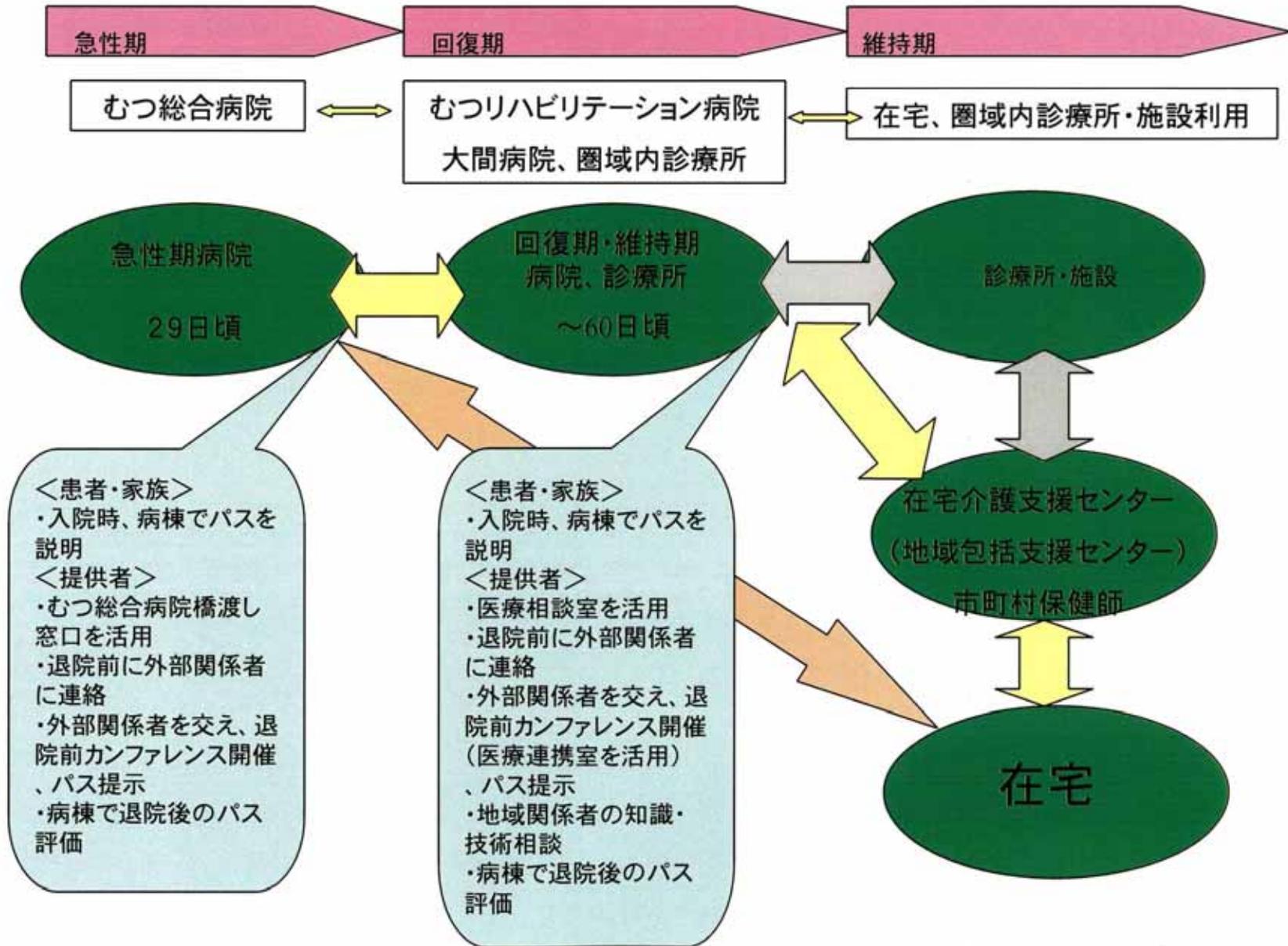
Pick up walker
(介助歩行含む)

レベル 4 終日ベッドで過ごすことが多い ほとんどの基本動作には監視、介助が必要

ほとんど自力では歩けない。這って移動することもある。
日中でもポータブルトイレを使用することが多い。
おむつ、パットなどを使用するもある。

基本動作
寝返り、起きあがり、
端座位保持

地域連携パスの具体的な運用(大腿骨頸部骨折)



下北圏域における参加機関

病 院	4	(4)
有床診療所	4	(5)
無床診療所	6	(2 2)
居宅介護支援事業所	7	(2 4)
介護老人保健施設	2	(3)
特別養護老人ホーム	0	(8)
訪問看護ステーション	1	(2)
地域包括支援センター	0	(7)

()内は平成19年度以降の参加機関

下北地域における地域連携パスの活用状況

(試行期間も含む)

疾患別・施設別状況(平成19年3月31日現在)

脳梗塞

むつ総合病院 8例

大間病院 5例

大腿骨頸部骨折

むつ総合病院 20例

大間病院 1例

第2回下北圏域地域連携パス標準化モデル開発・普及検討会

第5回下北圏域地域連携パス標準化モデル開発・普及ワーキンググループ

平成18年12月13日(水)

公済会館 大ホール(むつ市)

議事 ・地域連携パスの実施状況について ・地域連携パスをいかに定着させていくか

「今後どうするか」について (議事録より抜粋)

- 1) ケアプランを立てて、ヘルパー利用など必要なサービスにつないでいるので、医療機関との連携において非常に効果が上がってきている。
- 2) 今後在宅側、社会福祉協議会側にも事例が蓄積されると、よりよいサービス提供につながるのではないかと。
- 3) 地域連携パスはまだまだ知られていないこともあるので、引き続きPRしていく必要がある。
- 4) まさに顔と顔の見える連携ができるようになった。この組織を下北地域に残して地域連携パスの取組を継続していければ各施設の役割も果たせると考える。是非、疾患を拡大しながら下北地域で継続していきたい。

地域連携パス推進会議

平成19年3月14日

1. 下北地域における今後の地域連携の推進
(- 特に連携パスの活用 -) について
2. 「地域連携パス推進協議会」を立ち上げ
要綱(案)について検討
3. 役員会および「地域連携パス推進委員会」を設立
(検討会) (WG)

地域連携パス推進協議会構成役員

急性期病院 : 院長・総看護師長

回復期病院 : 院長・総看護師長

関係診療所 : 所長・総看護師長

医師会 : 会長

保健所 : 所長

市町村における地域包括支援センターまたは社会福祉協議会からの推薦者
構成市町村の担当課長

地域連携パス推進委員会構成委員

急性期病院 : 医師5名他 保健師、看護師

回復期病院・診療所 : 医師1名他 理学療法士、看護師

医師会 : 副会長

保健所 : 実務担当者

市町村における地域包括支援センターまたは社会福祉協議会推薦者 : 実務担当者
構成市町村 : 保健師など

平成19年度以降の取り組み

1. 第1回地域連携パス推進協議会役員会総会及び推進委員会
(平成19年5月14日)
2. 第2回地域連携パス推進委員会(平成19年6月8日)
 - ・地域連携パスの啓発について
 - ・バリアンスの取り扱い
 - ・地域連携パスの改訂
3. 「地域連携パス」説明会(平成19年7月13日)
 - ・圏域内関連施設従業者を対象(地域連携パスとは、具体的な運用方法)
4. 第1回地域連携パス担当者意見交換会(勉強会)(平成19年8月22日)
 - ・急性期病院と回復期病院の関係者の話し合い
5. 第3回地域連携パス推進委員会(平成19年10月5日)
 - ・地域連携パスの活用状況
 - ・情報のフィードバックについて
6. 第2回地域連携パス担当者意見交換会(平成20年2月1日)
 - ・急性期病院と回復期病院の関係者の話し合い
7. 第4回地域連携パス推進委員会(平成20年3月3日)
 - ・遠隔カンファの活用状況
 - ・糖尿病パスの運用
 - ・地域連携パスの見直しについて
8. 現在、脳梗塞についての地域連携パスの改訂作業中

地域連携パスの活用状況(平成19年4月以降)

(平成20年5月31日現在)

脳梗塞 18例

パターン1 : 13例

パターン2 : 4例

パターン3 : 1例

大腿骨頸部骨折 51例

パターン1 : 30例

パターン2 : 11例

パターン3 : 10例

今後の課題

1. 医師の理解と協力をさらに広げること
2. 地域連携パスを誰もが理解しやすいように改良すること
3. 患者・家族をはじめ地域住民に対し、地域連携パスをいかに啓発していくか

下北地域の医療を考えるシンポジウム

ねらい	下北地域の医療の現状を認識することで限りある医療資源という考え方を共有し、今後のとりくみの方向性を導きだす足がかりとする。
テーマ	「下北地域の医療ってどうあればいい？」
内容	<p>シンポジウム形式により医療提供側と医療の受け手である地域住民が下北地域の医療の現状について情報交換し、今後どのようにして下北地域の医療を支えていくか一緒に考える。</p> <p>1 シンポジスト発表(50分間)</p> <p>①むつ下北医師会長 三上史雄氏 ②むつ総合病院長 小川克弘氏 ③むつ市大湊 領毛健治氏 ④むつ総合病院をよりよくするための懇話会副会長 工藤知彦氏 ⑤北通り地域医療研究会会長 田中豊衛氏</p> <p>2 フロアとの意見交換(40分間)</p> <p>シンポジウムコーディネーター むつ保健所長 齋藤和子</p>
実施主体	主催:下北地域保健医療推進協議会 共催:下北地域保健・医療・福祉包括ケアシステム推進会議 むつ下北医師会、むつ保健所
参加範囲	地域住民、町内会長、行政連絡員、婦人会、老人クラブ 民生委員協議会、市町村関係者 むつ下北医師会会員 地域連携バス推進協議会関係者、横渡し看護関係者 下北地域保健医療推進協議会委員、部会員 等
日時	平成19年12月8日(土) 13:30~
会場	むつグランドホテル

地域連携バスに理解を

下北の医療効率化訴え

むつでシンポ



「下北地域の医療を考えるシンポジウム」で下北地域保健医療推進協議会主催の8日、むつ市内のホテルで開かれ、医療関係者と住民らが同地域の医療の現状と今後の在り方について意見交換した。患者がスムーズに転院し自宅で自立できるように運動を示す「地域連携バス」や、医師と住民のコミュニケーションの重要性について、理解を求め合った。

「地域連携バス」は、上で、患者が医療・福祉・疾病・急性期(総合病院)・保健等の関係者と意見交換しながら、本人に合った治療を受けられるシステム。下北地域では二〇〇五年度から試験的に行われている。むつ下北医師会の三上史雄会長は「総合病院をかりついで医のようになり、病院本来の機能が低下する」と述べ、連携バスによる診療の効率化への理解を求めた。参加住民からは「なぜ

医師不足が急に起ったのか」「医師にいくら聞きたいのに、せまうで聞きにくい」などの質問や意見が次々と出された。むつ総合病院の小川克とアトバイスした。私院長は医師の勤務状況を説明しながら、「セカンドオピニオンを受け付ける総合科を開設したのを利用してほしい」など、むつ保健所長は「地域の限りある医療機関の機能を分担していかないと、住民が十分な医療を受けられない」ということを、皆入で考えてほしいと語っていた。

おわりに

実際に活用された例では、患者や家族から不安が解消され大変良かったとの評価はあるものの、今後さらに、地域連携パスが普及・拡大し、つぎ目のないケアが受けられ、地域住民が安心して暮らせるようなツールとして定着することが期待される。