

地域全体の医療の質向上をめざした 地域連携パスの見直し

三原美雪

山形県立鶴岡病院 主任看護師

三原一郎

山形県鶴岡地区医師会

地域連携パスの概要と 変遷

最初に地域連携パスが生まれた背景とその変遷について簡単に触れた。既知のとおり、わが国の医療は、超高齢化に伴う慢性疾患患者の増加、医療費の増大、求められる医療ニーズの変化などの社会的な背景のもと、病院から患者を健康体として社会へ送り出す病院完結型医療から、身体的機能障害を抱えながら地域で生活する地域完結型医療へ、すなわち、治す医療から支える医療へ、医師中心医療からチーム医療へというパラダイムシフトの渦中にある。

2006(平成18)年4月の第5次医療法改正では、「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築」が地域ごとに求められるようになり、4疾患5事業においては医療連携体制の構築が義務化された。そのためには、①医療情報の提供による適切な医療の選択の支援、②医療機能の分化・連携によ

る切れ目のない医療の提供、③在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上、が必要になった。特に、②医療機能の分化・連携による切れ目のない医療の提供には、これまでのピラミッド型の医療連携から、患者を中心にした疾患別ネットワークの構築という新たな医療連携体制へのシフトが必要であった。

地域連携パスはこれらの新たな疾患別ネットワークに必要なかつ有効なツールとして注目されることとなった。とはいえ、地域連携パスが広く日本中で作成されるきっかけとなったのは、2006年の診療報酬改定で大腿骨頸部骨折地域連携パスが評価され、急性期病院で地域連携診療計画管理料1500点、連携するリハビリテーション病院で地域連携診療計画退院時指導料1500点が算定できるようになったことであった。2008(平成20)年には診療報酬はそれが下げられたものの脳卒中地域連携パスが新たに評価され、2010(平成22)年には5大がん地域連携パスにも拡大さ

れた。全国のがん診療連携拠点病院に地域連携パスが必須要件となったこと、診療報酬が維持期でも算定可能になったことで、さらに地域連携パス推進に拍車がかかった。地域連携パスは、これまでの病病連携から病診連携へ、一方向型から循環型・在宅支援型へ、そして疾病管理の理念のもと、より患者中心のものへと変遷しつつある。

山形県の2地区での 地域連携パスの 取り組みと見直しの経過

各地域でさまざまな地域連携パスが運用されてきているが、ここでは先進的に取り組んでいる鶴岡地区と村山地区でのパスの立ち上げの経緯とその変遷について述べる。山形県の医療圏については図1を参照されたい。なお、鶴岡地区は、庄内医療圏の南部に位置し、鶴岡市を中心とした地域である。

1) 鶴岡地区における地域連携パス

《医師会主導型地域連携》

鶴岡地区では、大腿骨近位部骨折の手術可能な急性期病院はひとつに限られ、年間220件に及ぶ骨折患者に対応するためには、早期の回復期病院への転院が喫緊の課題であった。その課題を解消することを目的として、地域連携パス研究会が設立され、2006年よりパスの運用が開始された。大腿骨近位部骨折地域連携パスは、期待どおり在院日数の短縮、事務的手続きの簡素化など医療の効率化に貢献した。

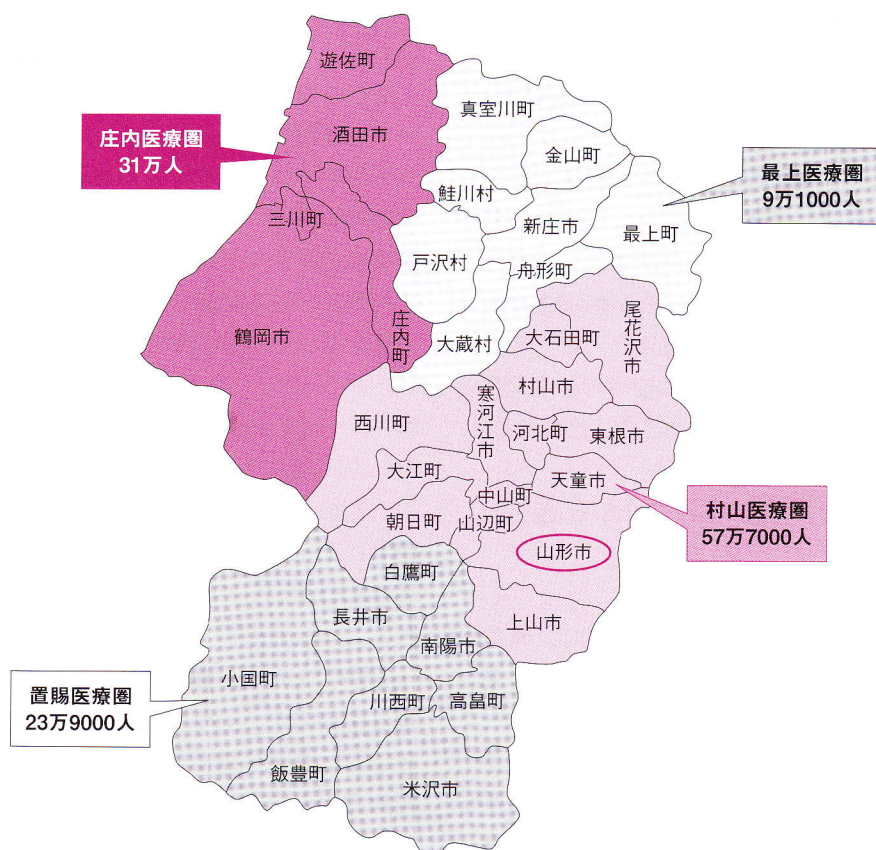
一方で、増加する各種パスを運用

していくには、研究会というボランティア的な組織では限界があり、予算的裏づけのあるしっかりとした組織基盤が必要であるとの判断から、地区医師会が中心となり、2009(平成21)年4月、庄内南部地区地域連携パス推進協議会が設立された。意思決定機関である運営委員会が医師会を事務局として設置され、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がん、データマイニングチームなどの個別パス委員会を置き、ITサポートチームが運営委員会を補佐する形の組織構成となっている(図2)。地域のなかで、地域連携パスを継続的に運用するためにはこのような横断的組織

が必要不可欠であるとの考えを地区医師会がもち、地域連携を主導していることが大きな特徴であり何よりの強みといえる。

この新たな協議会のもと、2009年10月からは維持期まで拡大した脳卒中パスの運用を開始した。鶴岡地区では当初より、リアルタイムなデータベース構築を前提としたIT化パスを運用してきたが(図3)、脳卒中パスにおいても、全例登録を原則とし、年間550例、2年半ほどの運用で、1200例ほどを登録した。運用後のデータ解析により、登録パス患者の30%に脳卒中の既往があり、70%に高血圧症があることが示された。この結果を踏まえ、「地域全体で血圧をコントロールすることにより脳卒中再発率を低減すること」を維持期パスのアウトカムとした。このように、今後はアウトカムを地域全体で設定し、疾病を管理することが、地域連携パスには求められていると考える。

図1 山形県の二次保健医療圏

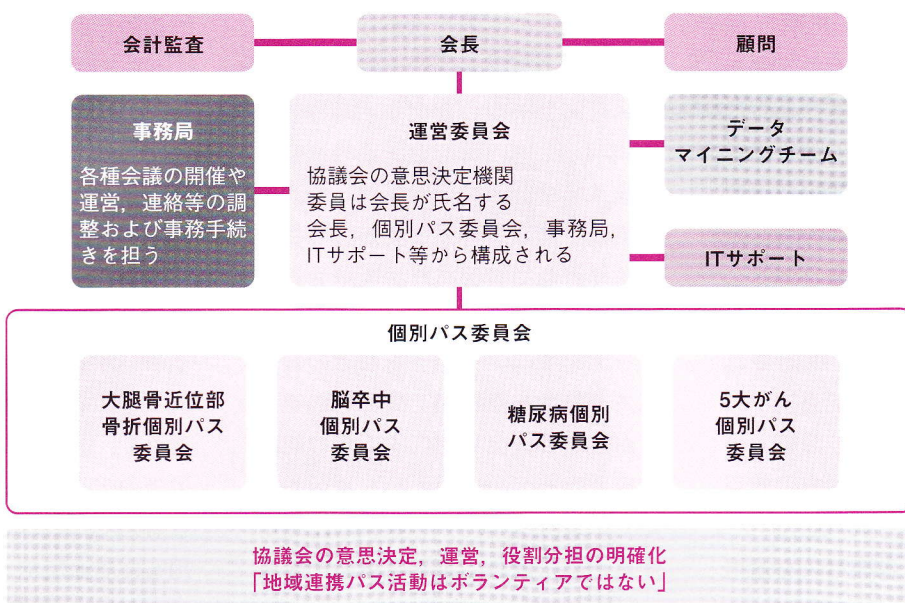


2) 村山地区における大腿骨頸部骨折地域連携パス

《病院主導型地域連携パス》

村山地区は県庁所在地である山形市を含む7市7町からなり、山形県内で最も医療資源が集中している地域といえる。2006年に「地域連携パス研究会——大腿骨頸部骨折」を立ち上げた。当初から地域連携は二次医療圏で、多職種協働、顔の見える連携にという理念のもと、二次医療圏全ての病院に呼びかけ、6急性期病院、7回復期病院で発足した。事務局は各病院持ち回り制とし、年3回の研究会会議とそれに先立つ世話人会を定期的に開催している。会議

图 2



には当初から県行政の担当部署からの参加も得られている。

村山地区では2つのアウトカム(術後在院日数と歩行能力)を設定している。転院時と退院時にはバリエーションコードに従ってバリエーションを登録し、データベース化して分析を行っている。術後在院日数は回復期病院の空床待ちはまだあるものの、回復期病院の努力の成果として、ほぼ設定どおりの在院日数で退院可能となっている。また、歩行能力に関しては、バリエーション発生の詳細がより明確になるようなデータベースの改善を行ないながら、アウトカム設定の妥当性や歩行能力の評価の見直しなどの議論を重ねている。

立ち上げから4年、病病連携は順調に経過し、症例検討会やバリエーション分析でパスの見直しを重ねてきたなかで、顔の見える連携から本音で語れる会への成長があった。さらに

最終アウトカムである「地域の大腿骨頸部骨折の発生率を下げる」を目標にした維持期への連携拡大が必要と考え、展開を始めた。郡市医師会、老健施設、介護施設、ケアマネジャーなどの協力を得ながら、維持期のレベルアップと市民啓発に取り組んでいく計画だ。今後の課題は、当研究会がボランティアから地域連携の基盤となる組織になること、そして必要なデータを容易に抽出できるシステムづくり、すなわちIT化である。

地域連携パスは地域医療
の質向上のために

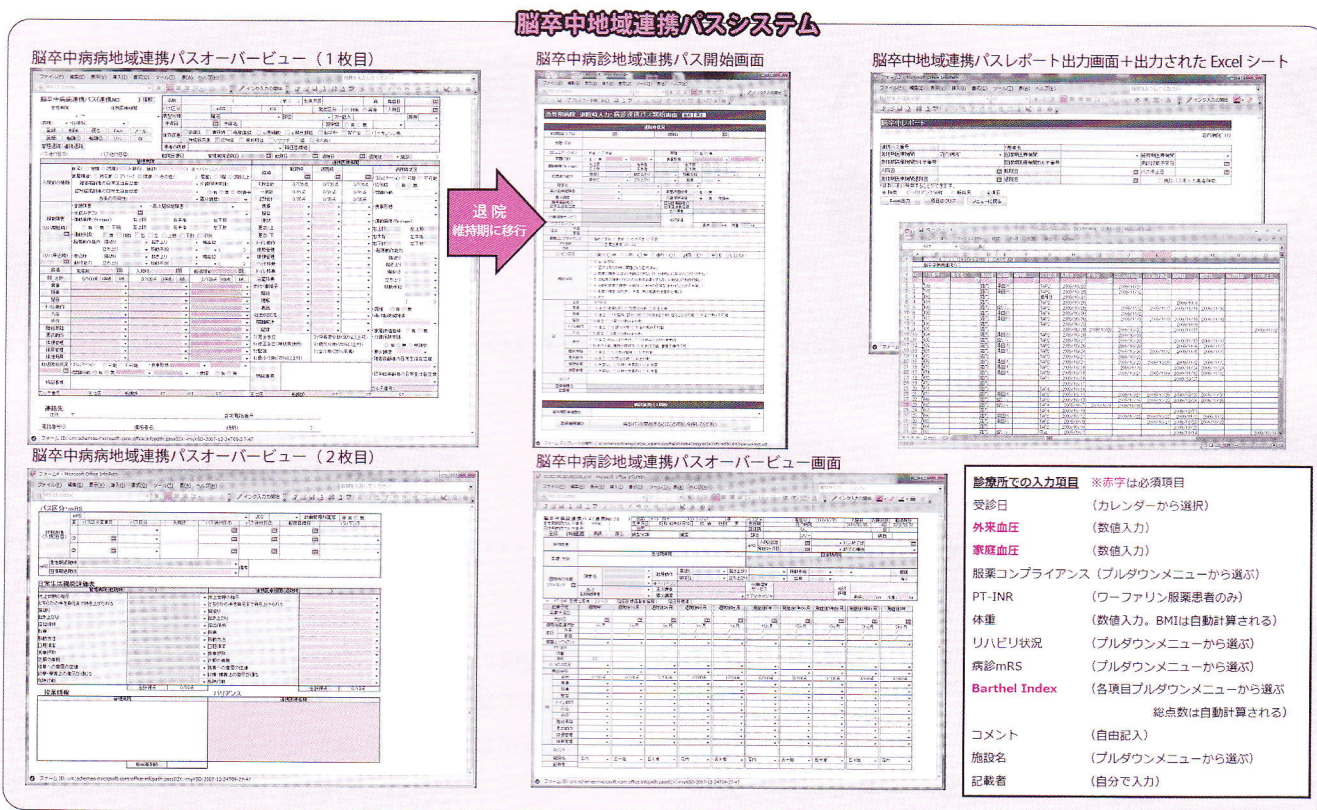
以上の例にみられるように、地域連携パスは、単に情報を共有し、効率的に医療機関をつなぐというツールから、地域ぐるみで疾病を管理することで、医療の質向上に資する手段として活用していこうという方向

にある。

例えば、糖尿病の地域連携パスにおいては、多職種連携、チーム医療を進めるためだけのツールではなく、パスを運用することで、フェードアウト患者やコントロール不良群に積極的に介入し、透析移行患者の減少、失明率の減少など重症化を可能な限り抑制し、さらには医療費の削減までも目指すべきである。換言すれば、パスというツールを用いて、地域で疾患ごとのアウトカムを設定し、それを実現させていくプロセスこそが、地域全体の医療の質を底上げし、患者にとってより質の高い医療の提供へとつながっていくものと考えられる。

しかしながら、地域全体で何を目標とするのかというアウトカムを明確にし、さらにはそのアウトカムを医療者のみならず、患者や市民を含めた地域全体で共有していくことは

図3 地域連携バスシステム構成図(IT化パス)



容易なことではない。レベルアップのための勉強会や研修会、事例を通じた多職種による症例検討会、お互いを知るための意見交換会など、顔を合わせる機会を増やすことがまずは最初の一步であろうし、市民への啓発活動、さらには保健所をはじめ

とする行政や医師会との協働も必要となろう。そのような地道な活動のなかでこそ、理念を共有し、お互いが信頼しあえる“顔の見える”関係が醸成され、地域医療の質的向上が実現されるのであろう。地域連携バスは地域医療の質向上のためのツール

ではあるが、それが本当の意味で成果を出すには、息の長い、地道な活動が必要なのである。

みはらみゆき ●山形県立鶴岡病院
〒997-0369 山形県鶴岡市高坂字堰下 28