
シンポジウム

医学・医療における『連携』を考える

Thinking over the Collaboration in Medicine and Health Care

第 646 回新潟医学会

日 時 平成 20 年 12 月 20 日 (土)
場 所 新潟大学医学部 第 4 講義室

司 会 鈴木榮一教授 (医科総合診療部), 遠藤直人教授 (整形外科)
演 者 斎川克之 (済生会新潟第二病院・地域医療連携室室長), 木村慎二 (新潟大学医歯学総合病院・総合リハビリテーションセンター副部長), 吉嶺文俊 (新潟県立津川病院院長), 井口清太郎 (新潟大学地域医療・教育支援コアステーション講師), 真柄 彰 (新潟医療福祉大学・医療技術学部教授), 藤澤純一 (新潟大学医歯学総合病院・医師キャリア支援センター講師)

1 地域医療支援病院における医療連携マネジメントの実際

斎川 克之

済生会新潟第二病院地域医療連携室室長

Management for the Medical Treatment in Community Health Support Hospital

Katsuyuki SAIKAWA

General Manager, Region Medical Treatment Room

Key words: community health support hospital, medical treatment, open system

地域医療支援病院, 医療連携, オープンシステム

Reprint requests to: Katsuyuki SAIKAWA
Saiseikai Niigata Second Hospital
280 - 7 Teraji Nishi - ku,
Niigata 950 - 1104 Japan

別刷請求先：〒 950 - 1104 新潟市西区寺地 280 - 7
済生会新潟第二病院地域医療連携室 斎川 克之

はじめに

地域医療支援病院承認の経緯

当院は平成12年度事業計画の中で、第3次医療法改正(平成9年)で創設された「地域医療支援病院」の承認を計画目標として掲げた。同年、新潟県巻保健所への「病院管理者意見把握調査」の中で地域医療支援病院の承認を目指し、医療連携システム構築に力を注ぎ、オープンシステムを核とした病診連携、療養型病院との病病連携を強化した。そして平成14年8月、全国43番目(新潟県初、全国済生会病院初)となる地域医療支援病院に承認された。地域医療支援病院とは、医療法第4条第1項に『地域のかかりつけ医から、病院で診断・治療が必要とされた紹介患者に対して、病床・検査機器の共同利用を通じ、急性期入院治療を中心とした医療を提供する病院』と示されており、地域の診療所・病院との医療連携システムを通じて、医療機関相互の役割分担を推進する使命があると考えられる。このような機能を十分発揮するためには、日ごろから地域医療連携室(以下、連携室)を中心とした連携体制の整備・強化が必要である。以下、当院の医療連携マネジメントの実際を述べる。

医療連携の実際

1. オープンシステムの稼働

新潟地区における病診連携のはじまりは古く、新潟市医師会が主導で昭和62年からオープンシステムを見据えたセミオープンシステムを導入、それに伴い登録医制度を運用してきた。現在、開放型病床稼働を含めたオープンシステム病院が3病院、セミオープンシステム病院が12病院の計15病院が、新潟市医師会の登録医制度をとっている。当院は、平成12年に3医師会と協定を結び、昭和62年から参加してきたセミオープンシステムから、紹介医・病院医師とが共同で診療にあたるオープンシステムへ移行した。現在(平成20年12月現在)、登録医は317人、過去5年実績のリポート率は71%にのぼる。

2. オープンシステム

平成12年の稼働以来、オープンシステム利用件数は年々増加しており、地域へ浸透していることが把握できる。オープンシステム最大の特徴は、登録医が病床を含めた当院の機能を利用でき、紹介患者に対し、院内医師と共に積極的に共同診療を行うことができる点にある。登録医は、事前に連携室に診療情報をファックスすることで、受診・検査・入院の機能を利用できる。患者にとっても、紹介状を直接持参し受診するよりも、無駄な時間を省き、受診・検査を受けることができるメリットがある。また院内医師も、予約なしの患者を減らすことができ、事前に診療情報が伝えられ必要な検査が予約されているため、スムーズに治療ができるメリットがある。連携室では、登録医からの紹介内容を院内医師に伝え、院内医師の了解のもと診察・検査予約を行う。また、入院が必要な患者に対しては、ベッド確保などを行い、短時間でスムーズな対応を常に心がけ業務を行っている。

3. 開放型病床の認可

～共同診療、手術・分娩～

オープンシステムによる共同利用の実績をもとに、当院は平成13年4月に開放型病院に認可され、登録医からの紹介患者に対しての共同指導料算定が可能となった。その結果、登録医からの紹介で入院となった患者への共同診療、また手術・分娩目的での紹介実績も増加した。特に、産婦人科・整形外科で手術を希望される場合には、術前に登録医に受診、手術目的で当院へ紹介受診、そして当院での入院手術、といった一連の流れができていく。このように、登録医が積極的に院内医師と共同診療・手術を行い、術後は登録医へ紹介となる症例が年間150例を超える。

4. かかりつけ医の紹介

当院は、原則的に各診療科で「診断がつき、治療の方向性が示され、経過が安定している」患者は、積極的にかかりつけ医へ紹介を行っている。各診療科からの連絡を受けた後、連携室職員は、

患者（あるいは家族）と面談を行う。また、今後の継続した治療をフォローしていただけるかどうかをわかりつけ医へ事前に連絡を入れ、紹介を行っている。また、急性期病院間での連携も件数が増加しており、前述同様に各診療科から連絡を受け、紹介先の連携室に診療情報を伝え事前予約を取り、患者の利便性アップを図っている。

5. 病病連携

平成14年、スムーズな転院の必要性から、MSWが中心となり病病連携体制を構築した。ここでは、互いの医療の役割分担を明確にし、今後の病病連携を確認しあった。現在、新潟市近郊の療養型・リハビリ病院などを中心に14病院と連携し、患者が必要な時に適切な医療が受けられるよう、医療における役割分担推進を積極的に行っている。具体的活動としては、日々の連携におけるディスカッション・情報交換・講演会などを、医療連携担当者会・看護部会の2つの部会で展開し、シームレスな医療連携の実現を目指す。

地域医療連携室とは

1. 病院の基本方針とミッションとしての医療連携

当院は、地域医療支援病院として「地域の医療機関から診断・治療が必要な紹介患者・また救急患者を中心に、急性期入院型の医療を提供する」といった使命がある。当院の病院運営には、経営分析ツールであるBSC（バランス・スコア・カード）が用いられ、それに基づき戦略マップを作成、そして運営目標が示される。その提示された目標実現のため、連携室はBSC・戦略マップを用い、部署のアクションプランを作成する。連携室では、①地域における医療連携の円滑な運営のために、院内外で医療連携をコーディネートすること、②スムーズな双方向の医療連携の実現（地域からの信頼の指標となる紹介率アップと逆紹介率アップ）、以上が最大のミッションとなる。これらのミッション実現には、いかに患者主体に動くかといった重要な視点を忘れてはならない。

2. 当院の連携室業務

前述のミッションを果たすべく、連携室では種々の業務を行う。具体的には、①かかりつけ医の登録業務、②オープンシステムの窓口業務（診療依頼等の連絡調整）、③オープンシステムに関する医師会・行政機関との連絡調整、④逆紹介推進業務、⑤セカンドオピニオン相談、⑥医療連携ミーティング・研修会の企画と運営、⑦訪問活動（登録医・病病連携機関・関係機関）、⑧地域医療連携室日より「Baton」の発行、⑨登録医の診療機能情報の管理→連携マップ・パネルの作成、⑩医療連携に関する情報収集および統計処理、などである。当院の連携室業務の大きな柱としては、オープンシステム窓口業務（2.で記載）、医療連携ミーティング・研修会の企画運営、広報活動などに大別される。ここで、広報活動の意味について述べる。連携室の広報活動の柱は、連携室より「Baton」発行と訪問活動である。つまり「広報誌を媒体とした情報発信」と「face to faceのコミュニケーション活動」を併せて継続することで登録医・連携医療機関などと良質な信頼関係を保ち、医療連携におけるマネジメント機能を発揮できると考える。

医療連携ミーティング・研修会の企画運営

地域医療支援病院の運営には、外部諮問委員会の設置が義務付けられている。当院の場合、それにあたるオープンシステム運営協議会が、当院を取り巻く医療連携システムを協議する根幹を成す。一方、日々の医療連携における、登録医と病病連携機関との連携全般の議論の場としては、医療連携総会を年1回開催する。特に病病連携会議については、連携従事者を対象とした医療連携担当者会と看護職対象の看護部会がある。また年1回開催する医療連携研修会は、連携医療機関のすべての職員を対象として、地域共通の研修会を通じ、医療連携に対する意識向上を目的に開催する。これらの会議・研修会の開催は、地域完結型の医療連携システム構築、またそれを維持・推進するために重要である。企画・開催を継続することで、

医療連携の実践と情報共有化、さらに地域全体での医療連携の推進につながっていく。

連携ネットワークの構築と今後の課題

1. 新潟医療連携実務者ネットワーク

平成12年の診療報酬改定以降、各病院の連携室は、紹介率アップ(紹介患者獲得)を最大の目標に活動をしてきた。しかし、平成18年診療報酬改定で紹介率が廃止となり、今後はより質の高い多面的なネットワーク構築が必要である。こうした中、全国で急性期病院間の連携実務者ネットワーク設立が進み(全国20都道府県30ネットワークが設立)、新潟でも設立の要望が高まった。設立に向けては、当連携室もメンバーとして参加し、平成19年7月から新潟地区において行動を開始する。その結果、同年11月17日、任意の団体としての新潟医療連携実務者ネットワークが設立。過去に6回を開催し、新潟県内の急性期25病院が参加。毎回活発な意見交換が行われている。ネットワークは、連携実務者相互の理解と交流を深め、医療連携の円滑な運営と質向上を図ること、また連携実務者間のネットワーク強化と急性期病院間の役割分担推進に尽力できるよう活動している。

2. 今後の課題

第4次地域保健医療計画改定では、4疾病5事業分野での医療連携システム構築が大きく謳われ、今後ますます医療機関相互の役割分担が重要となる。各疾病に応じ、地域の登録医や病院との医療連携には、一つの共通フォームとしての地域連携クリティカルパス構築が連携ツールとして必要である。今後、連携室では、疾病ごとに地域の医療機関と共通認識を持つための場を設定し、共に意見交換しながら地域連携クリティカルパスの構築を進めていきたい。そのような意味からも、地域の中で、かかりつけ医の役割、急性期病院の役割、慢性期病院の役割といった自らの役割をおののが認識し、機能分担を明確にした医療提供体制の構築を、今後も継続していくことが重要となる。地域医療支援病院における連携室の役割は、医療連携コーディネートの実践であり、医療連携における情報センターとしての機能を持つことである。登録医との信頼に基づいた連携体制の構築と維持、また機能の違う医療機関との連携を実践し、患者に対しては、地域医療におけるコンシェルジュ(案内人)の役割を担うことを念頭に活動していきたい。

2 新潟市における脳血管障害地域連携パスの取組み

木村 慎二

新潟大学医歯学総合病院

総合リハビリテーションセンター 副部長

Reprint requests to: Shinji KIMURA
Rehabilitation Center
Niigata University Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先: 〒951-8520 新潟市中央区旭町通1-754
新潟大学医歯学総合病院総合リハビリテーションセンター
木村 慎二