

地域連携クリティカルパスと地域医療 - 1 -

座長 野村 一俊 佐治文隆

第61回国立病院総合医学会
(平成19年11月17日 於名古屋)

IRYO Vol. 62 No. 9 (488-489) 2008

要旨

平成18年4月の診療報酬改定での地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制に対する評価を受けて、地域連携クリティカルパスへの関心が一気に高まった。限られた医療資源の中で、医療の高度専門化と患者の要求度の変化に対応していくためには、医療機関の機能分化と切れ目のない医療連携構築が必要である。その有用なツールと考えられているのが地域連携クリティカルパスである。地域連携クリティカルパスの基盤は、対象疾患の地域ネットワークであり、今後の地域医療連携における疾患別連携体制構築の鍵として発展が期待されている。

キーワード 地域連携クリティカルパス, 地域医療, 医療計画

はじめに

平成18年4月の診療報酬改定において、地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制に対する評価が行われ、地域連携診療計画管理料、地域連携計画退院時指導料が新設されたのを機に地域連携クリティカルパスへの関心が高まり、算定対象疾患となった大腿骨頸部骨折のみでなく他の多くの疾患に対して地域連携クリティカルパスの作成・運用が始まっている。地域連携クリティカルパスは、今後の地域医療発展の鍵として、その活用の拡大が期待されている。

地域連携医療における
地域連携クリティカルパスの役割

地域連携クリティカルパスの診療報酬上の評価を行うに当たり、参考モデルになったのが熊本市にお

ける大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会の地域連携クリティカルパスである。本研究会からは、以下の地域連携クリティカルパス効果が報告されている¹⁾。

- 1) 双方の施設間での患者の全経過の把握
- 2) 急性期医療機関と回復期医療機関の役割の明確化
- 3) 大腿骨近位部骨折診療の標準化
- 4) 施設間のコミュニケーションと知識・技術の向上
- 5) 患者・家族の連携医療に対する理解度の向上
- 6) 総在院日数の短縮

平成19年に行われた全国調査においても、算定対象疾患の大腿骨頸部骨折における地域連携クリティカルパス導入効果が確認されており、平成20年4月には脳卒中が対象疾患に加えられた。限られた医療資源の中で、医療の高度専門化と患者の要求度の変化に対応していくためには、医療機関の機能分化が必要であるが、切れ目のない医療連携が行われないとその場限りの無責任な医療を招きかねない。連携

国立病院機構熊本医療センター

別刷請求先：野村一俊 国立病院機構熊本医療センター 〒860-0008 熊本市二の丸1-5

(平成20年6月29日受付, 平成20年9月12日受理)

Liaison Critical Path and Local Healthcare Network - 1 -

Kazutoshi Nomura and Fumitaka Saji

Key Words : liaison critical path, local healthcare network, medical plan

医療を医療供給側の論理だけでなく患者中心の医療とするためには、切れ目のない連携と結果の検証による連携医療の改善，そして連携医療に対する患者・家族の理解が必要である。そのためのツールが地域連携クリティカルパスである。

地域連携クリティカルパスの 必要条件と作成手順

地域連携クリティカルパスは、クリティカルパスの原則に則り作成し運用することが肝要である。クリティカルパスは、単なる診療計画書ではなく、P(Plan)—D(Do)—C(Check)—A(Act)サイクルを回して医療の質と効率の向上を得るためのツール・システムである。したがって、クリティカルパスの作成・運用に当たっては、関係する職種のスタッフの参加とバリエーション分析による修正が必要である。クリティカルパスの改訂を繰り返すことにより医療の標準化をはじめ、チーム医療の向上、患者満足度向上、安全性の向上、在院日数短縮、コスト削減が得られる²⁾。

複数の施設と共用する地域連携クリティカルパスにおいては、連携施設のスタッフが参加して作成されていること、一貫した診療計画であること、評価可能な達成目標が設定されていること、バリエーション分析による地域連携クリティカルパスの改定が継続的に行われていることが必要である。そして、患者・家族と診療計画を共有するために医療者用と患者用がセットで作成されていることが必要である。

これらの必要条件を踏まえた地域連携クリティカルパス作成手順は以下のごとくなる³⁾。

- Step 1 地域連携クリティカルパス作成対象疾患の地域ネットワーク作り
- Step 2 診療方針の統一
- Step 3 達成目標の設定
- Step 4 オーバービュー地域連携クリティカルパスの作成
- Step 5 患者用地域連携クリティカルパスの作成
- Step 6 バリエーション収集システムの構築
- Step 7 定期的会合の設定

地域医療計画と地域連携クリティカルパス

各都道府県における地域医療計画では、4疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に対して、地域連携クリティカルパスの作成が求められている。脳卒中については、診療報酬算定対象疾患に加えられたことにより、全国的に地域連携クリティカルパスの作成・運用が始まっている。がんについても、がん診療連携拠点病院の指定要件の中で、5大がん(肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん)に対する地域連携クリティカルパスの作成が求められている。がん、急性心筋梗塞、糖尿病の地域連携クリティカルパスも基本は大腿骨近位部骨折や脳卒中と同じであるが、急性期病院と診療所等の間を歩き来することになるため、IT化も含めた地域連携クリティカルパスの共有手段の工夫がより重要になる⁴⁾。

おわりに

今後の医療連携の方向性は、疾病別連携であり、疾病別連携体制構築が必要である。地域連携クリティカルパスの基盤は、対象疾患の地域ネットワークであり、地域連携クリティカルパスの運用を通してネットワークの緊密化が進む。地域連携クリティカルパスの作成・運用を行う上では多くの課題が出てくが、これらの課題を1つ1つ解決していくことが連携医療の質向上へと繋がることになる。

[文献]

- 1) 野村一俊. 地域連携クリティカルパスの活用効果. 国立病機構熊本医療セ医誌 2007; 8: 1-6.
- 2) 野村一俊. アウトカムマネジメントのためのクリティカルパスの原則. 医療マネジメント会誌 2003; 4: 360-4.
- 3) 野村一俊. 連携パス作成・運用成功の決め手. 連携医療 2005; 2: 35-8.
- 4) 野村一俊. 連携パス(地域連携クリティカルパス)とIT. 医療マネジメント会誌 2005; 6: 495-9.