

# 地域連携クリティカルパスの現状と課題

座長 井口厚司<sup>†</sup>第67回国立病院総合医学会  
(平成25年11月8日 於金沢)

IRYO Vol. 68 No. 9 (442-444) 2014

## 要旨

効率的で質の高い連携医療を行っていく上で、医療機関を結ぶ情報伝達のツールとして地域連携クリティカルパス（地域連携パス）が開発された。大腿骨頸部骨折に引き続いて脳卒中の地域連携パスが作られ、さらに医療計画、がん対策推進基本計画に基づいて5疾病の地域連携パスの整備が全国的に進められている。本シンポジウムでは、大腿骨頸部骨折、脳卒中、およびがんの地域連携パスを用いた連携医療の現状と課題、地域連携パスの電子化など、今後の地域連携パスのあり方について討議した。

大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携においては、急性期病院と回復期病院との間の連携は円滑に行われているものの、回復期病院を退院後の維持期においては、かかりつけ医との間での地域連携パスの活用は進んでいない。今後は患者自身で管理できる連携手帳など、新たな連携医療のツールとしての地域連携パスを工夫する必要がある。また医療の連携だけではなく、医療・介護、行政、住民が一体となった新しい形の地域連携を進めるための地域連携パスづくりも検討する必要がある。がんの地域連携をさらに推進していくためには、医療の機能分化と連携について、もっと患者、家族へ啓発していくことが重要であり、同時に急性期医療を担っている医師の連携医療についての認識を高める努力も必要である。現在、一部地域ではICT (Information and Communication Technology) を利用して診療情報を共有できる医療ネットワークが実用化されており、これまで多くが紙ベースで運用されてきた地域連携パスはICTを用いた環境のもとで電子化される基盤が整いつつある。

本シンポジウムでは、今後も地域連携パスは連携医療に不可欠なツールであることが再認識され、さらに将来的には電子化やカード化など、地域連携パスのハード、ソフト両面での新たな形態が求められていることなどが明らかになった。

キーワード 地域連携, クリティカルパス, 大腿骨頸部骨折, 脳卒中, がん

国立病院機構都城病院 †医師  
別刷請求先：井口厚司 国立病院機構都城病院 院長 〒885-0014 宮崎県都城市祝吉町5033-1  
e-mail: iguchi-4@hosp.go.jp  
(平成26年1月10日受付, 平成26年6月20日受理)

Current and Future Challenges of the Liaison Critical Path  
Atsushi Iguchi, NHO Miyakonojo Hospital

(Received Jan. 10, 2014, Accepted Jun. 20, 2014)

Key Words: regional liaison, critical path, hip fracture, stroke, cancer, community medical cooperation

## はじめに

連携医療の質の向上を図り、また効率的な連携を目指して、急性期病院と回復期病院とを結ぶ情報伝達のツールとして地域連携クリティカルパス（地域連携パス）が開発された。最初は大腿骨頸部骨折から始まった地域連携パスを用いた連携医療は、2006年4月の診療報酬改定において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が新設され、さらにそれに引き続いて2008年には脳卒中にまで対象疾患が拡大されたため、一気に全国の多くの地域に広まった。急性期病院と回復期病院では、これまでも連携医療は行われていたわけであるが、積極的に医療の連携を推し進める国の医療計画に後押しされて、地域連携パスを連携のツールとして用いるという共通のテーマが双方の医療機関に与えられたことから、地域での合同パス会議の開催、地域連携パスの標準化や地域のネットワークの整備などがより積極的に進められ、さらに効率的で質の高い連携医療が行われるようになってきた。

一方、がんの地域連携については、がん対策基本法の成立とそれに基づくがん対策推進基本計画により、手術や放射線治療など高度な医療を行うことができる一定の要件を満たす都道府県および地域がん診療連携拠点病院が指定され、これら拠点病院を中心に連携医療を推進することが求められた。がんの連携の場合、連携先が日常の一般的診療を行っているかかりつけ医となるために当初は導入が難しいのではないかと案じられたが、5大がんにおける地域連携パスの整備が5年間の期限を課せられてがん診療連携拠点病院の要件になったために、全国の拠点病院が牽引役となって急速に導入されることになった。

このように地域連携パスが最初に使われてからこれまで約10年が経過したわけであるが、現在でもなお医療現場では地域連携パスを用いた連携医療についてさまざまな問題点や課題が指摘されているのが現状である。本シンポジウムでは「地域連携クリティカルパスの現状と課題」と題し、大腿骨頸部骨折、脳卒中、およびがんの地域連携についての現状と課題についての発表を各シンポジストに依頼した。その上で地域連携パスにいま何が求められているのか、その解決法は何か、そして地域連携パスの電子化はあり得るのか、などについて討議することにした。

## 大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携

大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携は、急性期病院と回復期病院との間では多くの地域で地域連携パスの標準化やネットワーク化により、円滑な連携が行われている。ところが回復期病院を退院した後の維持期においては、かかりつけ医や療養・介護施設との連携が求められるわけであるが、とくに日常診療を行うかかりつけ医との間での地域連携パスの活用は進んでいない。その理由として、急性期病院と回復期病院との間で情報の共有として用いられてきた紙ベースの地域連携パスと比べて、かかりつけ医との間の連携では同じような形態の地域連携パスでは不都合な面もあり、もっと利用しやすい地域連携パスへの工夫が必要と思われる。

熊本県の熊本大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会では、新たな連携ツールとして大腿骨頸部骨折予防手帳を作成してかかりつけ医との連携に役立てている。このように、かかりつけ医との連携においては急性期病院と回復期病院との間で用いられている豊富な情報量を持った紙ベースの地域連携パスよりも、がんの連携で使われている「私のカルテ」のような患者自身で管理できる連携手帳の形態のほうが利用しやすいかも知れない。さらに、将来的にはICT (Information and Communication Technology) を利用した診療情報の共有化を用いて、効率的な連携医療を進めていくことも考えられる。

また地域連携においては、医療機関同士での医療の連携だけではなく、救急搬送や市民への啓発を含めて行政との連携、地域のさまざまな職種との医療と介護を含めた連携も必要である。長野県の信州脳卒中連携パス協議会では発足後、地域の医療職、行政、住民が一体となった新たな形の地域連携を目指して取り組んでいる。

## がんの地域連携

がんの地域連携は診療報酬加算の後押しもあり、また地域連携パスの整備が拠点病院の要件ともなったため全国的に広まったが、地域連携パスの作成は進んだものの形だけの地域連携となっている地域もあり、実際の連携はなかなか進んでいない現状がある。その理由のひとつとしては、患者、家族への啓発が不十分であるという点である。手術や放射線治療、抗がん化学療法などの急性期治療を受けた患者

は、同じ病院で経過観察や治療の継続を望む者も少なくない。大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携の場合は、急性期病院と回復期病院との間で急性期治療とリハビリといった機能分化すなわち役割分担が明瞭に区別されているために、患者や家族が連携を受け入れやすい環境がある。ところが、がんの連携では急性期病院とかかりつけ医である診療所とで少なくとも外来の機能に関しては大きな差異はないため、患者や家族が引き続き急性期病院での診療継続を望むケースも多い。この状況を克服するためには、患者・家族への十分な説明・説得により連携への協力をとりつける以外にない。

もうひとつの理由は医師側の問題である。がん患者に地域連携パスを用いた連携医療を導入する場合に、障害となるのが連携による医療の質の低下の可能性である。とくに、依頼するがん種に対してかかりつけ医が専門外である場合には、たとえ治療後の経過観察であっても再発の見落としや診断の遅れが生じないかといった不安を、多くの急性期病院の主治医が抱えている。そのために全国的にみても、とくに治療後再発の頻度が高い肝臓がんや肺がんなどのがん種では連携パスの運用頻度が低迷している。

対策としては、急性期医療を担っている医師への理解を高めることと、かかりつけ医や患者に再発を認めた場合の指標をできるだけわかりやすく定めた地域連携パスの作成が必要である。すべての医療機関において検査結果などの診療情報が ICT によって共有化できるようになれば、患者の安心にもつながり、また急性期病院とかかりつけ医の間での医療の質の均てん化に大いに役立つものと考えられる。

---

## 地域連携パスの電子化

---

電子カルテを導入する施設は増えており、電子化によってさまざまな診療情報を医療機関同士で共有していく医療ネットワークが一部の地域で進められている。効率的な連携医療を行っていく上では、これほど効果的な環境はないと考えられる。しかし、いまなお診療情報閲覧の同意取得の必要性や閲覧制限の問題、各 ICT で共通 ID が用いられてない、情報の一元化がなされていない、ネットワーク維持のための費用の負担などいくつかの問題が残されている。このように医療情報の電子化の時代の中で、これまで多くが紙ベースで運用されてきた地域連携パスはどのような形で電子化していくことができるのだろうか。

本シンポジウムでは、今後も地域連携パスは連携医療に不可欠なツールであることが再認識され、さらに将来的には電子化やカード化など、地域連携パスのハード、ソフト両面での新たな形態が求められていることなどが明らかになった。

---

## 結 語

---

医療機関同士の効率的な機能分化および連携をさらに進めていくために、地域連携クリティカルパスを新たな形で発展させていく必要があるとの共通の認識が、本シンポジウムにおいて得られた。

〈本論文は第67回国立病院総合医学会シンポジウム「地域連携クリティカルパスの現状と課題」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。