

Hint

SOGO MEDICAL

地域における医療連携の現状



大切な人を守るために、
わたしたちは「よい医療」を
サポートします。



「よい医療は、よい経営から」

総合メディカルは、コンサルティングをベースに、医療機関が抱えるあらゆるレベルのご相談にお応えし、「よい医療」をお手伝いしています。

経営コンサルティング

● DtoD (医療継承・医療連携・医師転職支援システム)

DtoDは勤務医の転職や開業、後継者のいない開業医への継承者の紹介、病院への優秀な医師の紹介や医療連携など、それぞれの課題を総合的に支援していくシステムです。

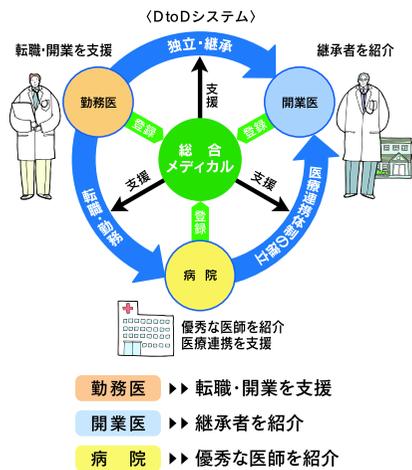
- 経営相談 ● 職員の教育・研修
- 施設リニューアル支援 ● リスクマネジメント
- 医療従事者の人材紹介
- 会員サービス (経営情報・セミナーなど)

DtoDの登録・お問い合わせは、こちらへ [登録無料 秘密厳守](#)

www.sogo-medical.co.jp

☎0120-337-613 受付/9:00~18:00(月~金)

勤務医のためのサイト www.dtod-concierge.com



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

営業ネットワーク/札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・広島・福岡など全国28か所
東京本社/東京都品川区大崎 本社/福岡市中央区天神 ■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-3-010064

顔の見える信頼関係が支える 地域医療を目指す ヒューマンネットワーク形成が 地域連携最大のポイント

豊前豊後地域連携バス研究会

(大分県中津市)

在院日数の短縮やチーム医療の推進など、地域連携バスを使用する各地域からはポジティブな結果が多く報告されている。だが、ゼロから連携システムをつくりだし、目に見える成果が出るまでには、関係する医療・福祉従事者たちの地道な努力が必要だ。2007年に大腿骨近位部骨折における地域連携バスの構築を始め、2年近くにわたってバスの試用と分析、修正を試みてきた豊前豊後地域連携バス研究会もそのひとつ。会の中心メンバーである医療法人玄真堂 川島整形外科病院の永芳郁文診療部長に、連携バスの精度向上と周知活動に取り組む現状を語っていただいた。



医療法人玄真堂 川島整形外科病院 診療部長 永芳 郁文氏

超高齢化社会に突き進む日本において 大腿骨近位部骨折患者は急速に増加する

高齢化社会が進むわが国において、発生率が今後急速に高まりうる疾患のひとつに大腿骨近位部(頸部)骨折がある。高齢となり骨粗鬆症が進行す

ると、さまざまな部位を骨折しやすくなるが、なかでも多いのが大腿骨近位部骨折だ。ほとんどの場合で手術が必要となり、それゆえに高齢患者のADLやQOLに深刻な影響を及ぼし、生命の危険にも直結しやすくなるのである。

大腿骨近位部骨折の患者数は80歳代が最多。一

般見解によると影響因子は加齢、歩行能力の低下、認知症といわれている。受傷原因の多くは転倒で、その理由としては“身体がふらついて、つまずいた”などが挙げられる。さらに深刻なのは生命予後で、本骨折発生後1年以内の死亡率は10～30%と高めだ。死因は術後合併症による肺炎が最も多く、次いで心不全。ちなみにアメリカにおける同死亡率は20%、ヨーロッパでは6カ月以内に12～40%が死亡していると報告されている。世界的にみて、アジア人における大腿骨近位部骨折の発生率は欧米人に比べると低いといわれる。が、超高齢化社会へと突き進む日本においては、老年人口の増加に伴い、欧米並みに患者が増えることが予想される。合併症リスクの高い骨折であることから、急性期から維持期までのスムーズな医療連携が重要であるため、近年各地で地域連携バス構築の取り組みが進められている。

連携バスを絵に描いたモチにしないため 運動器疾患作業部会を設けて議論する

大分県の西北端に位置する人口約86,000人の中津市でも、医師会主導による大腿骨近位部骨折の「豊前豊後地域連携バス」(以下、連携バス)構築の取り組みが始まっている。2007年6月の連携バス研究会発足から、2カ月に1回の頻度で研究会を開き、現在までに10回開催している。

連携バスをつくる上で、同研究会が大腿骨近位部骨折100例(2006年4月1日～12月31日)の推移をもとに整理した治療の流れは次のようなものだ。

- ①急性期病院では独自のバスに基づいて転院となる。
- ②転院先の回復期病院では、回復期医療のリハビリが行われる。
- ③退院後は在宅から通所リハビリ、訪問看護・訪問リハビリへと連携されていく。

以上の流れから見いだされた問題点について、同研究会の中心人物である川島整形外科病院の診療部長・永芳郁文氏は次のように語る。

「患者100人の特徴は80歳代・90歳代が多く、

60%は中津市外に暮らす高齢者でした。また、急性期病院の退院後は70%が他施設や他の医療機関へ移行。うち、紹介されてきた患者が元の施設に帰る割合は37.5%、残りは他院や他施設への転院を余儀なくされていました。こうした現状から、いかに他部署との連携が重要かということがわかります。しかし、これまでは患者それぞれ、入院した急性期病院独自の基準によって退院となりますが、受け入れ先の回復期病院や施設が情報不足などで困惑する場合があります。施設間で退院基準や治療の方向性が共有できていないと患者も家族も安心することができません。患者の治療やリハビリ、介護にかかわる全関係者が、顔の見える信頼関係を築くためのツールとしても連携バスが必要だったのです」

解決すべき問題と目標は設定されたが、いざとなると具体的に何から手をつければいいのかかわからない、という混乱期も少なからずあったようだ。

しかし、「連携バス構想を絵に描いたモチにしたくない。風通しのよい、相手の顔が見える医療を実施し、お互いが信頼関係を築いていけるシステムを構築するためには、とにかく集まってやるしかない」という思いから、研究会に実務者レベルの“運動器疾患作業部会”(以下、作業部会)と、その活動のための準備室を設置した。

作業部会の活動が本格始動したのは、2007年9月の第3回会合からだ。ここでは16施設45人が集まり、医師部門、看護部門、介護・福祉部門、リハビリ部門に分かれて職種別会議を行った。永芳氏によれば「第1回、2回は集まったメンバーが一堂に会するかたちで座っていたのですが、職種別に座を組んだ上で、あちこち意見調整に回ること、打ち解けた雰囲気がつくりだされた」という。研究会メンバーそれぞれが自らの現場の意見を直接聞くことができ、異なる職種の意見を理解して認識できたことから、作業部会の設置は顔の見える信頼関係づくりのために十分機能したといえる。

その後、他の地域のシステムを参考にしながら、地域性を踏まえてひな形となる連携バスを作成。2007年11月から使用を開始し、1年間を試用期間とした。この際、より多くの賛同者を得るため、連携バスシートをデジタル化してコンピュータ上でやり

とりすることをあえてせず、紙にプリントアウトしたシートを手作業で全施設に配布した。約1年後、163例のバス試用実績を分析して修正事項や使用方法を検討し、2008年10月からは改訂版の使用を始めている。

**連携バスを使用しても在宅復帰は困難
回復期病院不足などの地域性が背景に**

全国的にみると、地域連携バスは、主たる急性期病院から関連病院への連携(第1世代)から、地域全体で特定傷病の治療方針が統一される(第2世代)方向にベクトルが向いているようだ。実際、地域連携バスの使用により、在院日数の短縮、地域医療推進における医療の質の向上、チーム医療の推進、IT化の利点など、ポジティブな結果が各地から報告されている。このため、第2世代の連携からより進んだ、回復期病院において診療科横断的な共通バスを使用するという第3世代の地域連携のあり方も提唱されているほどだ。

とはいえ、豊前豊後地域連携バス研究会の実践では新たな課題も見えてきた。2007年11月~2008年9月までの連携バス試用期間の前後において、患者動向にさほど変化が見られなかったのだ。

「バス試用期間中に手術した143例中、80歳以上

の患者は101例(70.6%)、リスクの高いBHA(人工骨頭置換)は30例あり、うち20例が80歳以上でした(図1・2)。つまり、バスを使う以前の問題として、機能的予後や生命予後に影響を与える高齢者へのリスクの高い手術が7割を占めるという現状があるということです。そのことが前提となりますが、平均在院日数はバスを使う前よりも逆に増えました(図3)。理由としては他施設との退院基準の標準化により、調整を行った結果と考えられます。なお今回、在宅復帰支援機能をもつ亜急性期病床を16床に増設。全症例163例中49例(30.1%)が利用し、うち28人(57.1%)が在宅復帰、10人(20.4%)が合併症転院、11人(22.4%)がリハビリ転院という結果に。大腿骨近位部骨折にとって亜急性期病床は在宅復帰への強い味方ではありますが、同病床を駆使してもなお、対応できないケースもあることが明らかになりました」

在宅復帰が困難なケースには、少なからず地域性が絡んでいる。たとえば独居の患者が多く、介護の問題から自宅に戻ることができないという個人的な要因から、前述のように高齢化による合併症の加療が必要なケース。さらには、中津市に回復期病院が不足しているという医療事情も背景にあることから、転院先探しに時間と労力がかかるといった問題も浮き彫りになった。

そのほか、他地域における連携バス使用後の課題にも上がっている、①患者の経済状況など社会的背景が情報になかった、②全身状態が事前情報と異なっていた、③事前情報にない合併症があったなど、急性期病院が提供していた情報と、回復期病院や施設が必要としていた情報にギャップがあることも確認された。加えて、豊前豊後地域連携バス独自には、地域連携室やMSW(メディカルソーシャルワーカー)などの間で情報の食い違いがあったり、連携バスシートの回収率が思いのほか低いといった問題も生じている。

**真に機能する連携バスにするためには
地域のヒューマンネットワーク形成がカギ**

では、こうした問題は越えられない壁となりうるか。永芳氏は「いや、地道な努力で乗り越えられる。むしろ、研究会の積み重ねで生まれたヒューマンネットワークこそが、地域連携のカギとなる」と力強く語る。

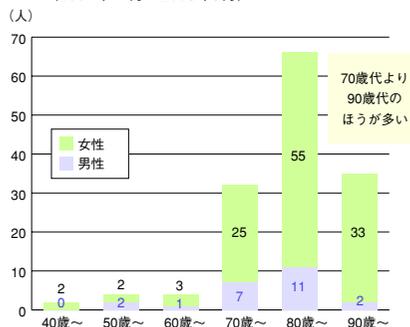
「確かに研究会に参加した施設の間では情報の共有化や意思疎通がしやすくなった反面、在宅復帰率が3割にとどまったことで、他科や他施設と正確に情報交換できるしくみをつくっていく必要があると痛感しています。ただ、連携バスを使えば大腿

骨近位部骨折患者の在宅復帰率が高くなると思われがちですが、これまで述べてきたように、さまざまな要因から現状では在宅復帰は難しいものだということをご理解いただきたい。もちろん、だからといって、私たちはあきらめているわけではありません。連携バス作成に伴うヒューマンネットワークの形成こそが地域医療を支えるカギとなると信じていますから、これからも“地域が基本”であることを念頭に、診療科や病院、介護・リハビリ施設などの垣根を越え、医療・福祉従事者どうし顔の見える信頼関係づくりのために努力していくつもりです」

最後に永芳氏は、連携バスの注意点として、①自らが所属する診療科の“常識”にとらわれず、他科の立場を十分に考慮する、②地域連携室のMSWらに実務を任せきりにせず、医師たち自ら情報交換を大事に行うという2点を付け加えた。

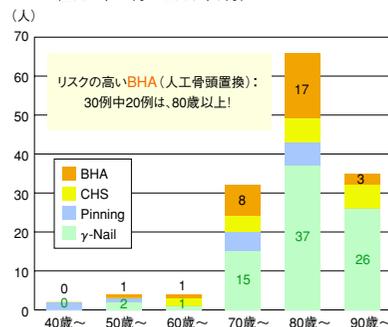
今年最初に行われた第10回会合では、新たに歯科医師会や薬剤師会を招き、これまで蓄積してきた連携バスのノウハウを説明する取り組みも始めている。豊前豊後地域連携バス研究会発の地域医療再生の架け橋となるヒューマンネットワークづくりは今まさに進みつつあるのだ。

図1 143例の手術時年齢と性別
(2007年11月~2008年9月)



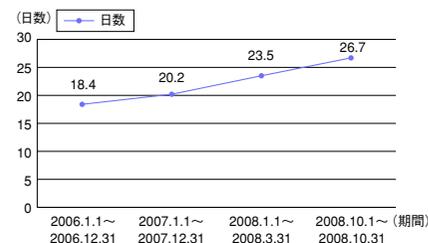
80歳以上：143例中 101例 (70.6%)

図2 143例の年齢別手術内訳
(2007年11月~2008年9月)



機能的予後や生命予後に影響を与える高齢者手術が7割であり、リスクな手術も多いというのが現状。

図3 大腿骨近位部骨折 平均在院日数の推移



連携バスの使用による日数の短縮化はなし。
☆他施設との標準化作業により、調整を行った結果と考えられる。

病院独自の退院基準から、調整された退院基準へ。

亜急性期病床の重要性(16床への増設)

医療法人玄真堂 川島整形外科病院

診療科目：整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科、口腔外科
 病床数：93床
 理事長・院長：川島 眞人
 所在地：大分県中津市富夫14-1 〒871-0012
 TEL：0979-24-0464
 FAX：0979-24-6258
 URL：http://www.coara.or.jp/gensin
 併設施設：老人保健施設、クリニック、通所リハビリ、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護

