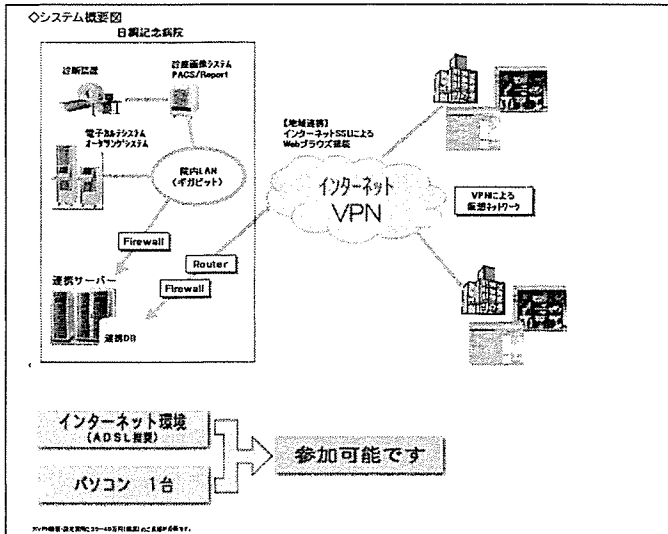


ごろ勉強会等いろいろな会合に出て、お互いに顔を知り合うということが大切だ。

図IV-1-1 地域医療連携システム



地域の概要

人口 25 万人、青森県の南東部、太平洋側にあり、東北としては穏やかな気候の町。全国屈指の水産都市。

医療環境

八戸市内に病院は 27 施設、500 床以上の公的病院が 3 施設。そのうち 2 つが地域医療支援病院。主要な医局講座のネットワークはなく、3 病院とも医師の出身大学の系列が違う。

医療連携の特徴

2005 年から県の重点事業として「地域連携パス」の開発と普及に取り組む。「地域連携パス」の取り組みは、青森県オリジナルで、県内二つの保健医療圏で実施。地域の医療福祉施設が同じ連携パスを使用する。

* 青森県地域連携パスの定義

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パス（医療連携クリティカルパス）を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるもの

これまでの経緯

青森県

1997 年、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」構築の推進を目指す。

2005 年～、「青森県地域連携パス標準化モデル開発・普及事業」を実施。

包括ケアの推進を図るためのツールとして、「地域連携パス」の開発と普及に着手。青森県オリジナルの「地域連携パス」とは、各関係者の円滑な連携により患者利用者が安心して日常生活に復帰できるようにするために、切れ目のないサービス提供の「道筋」を示したもの。保健・医療・福祉サービスを連動させていく。2つの二次保健医療圏（都市と医療過疎地域）で実施。

この事業は、保健・医療・福祉関係機関や施設の自主的な取り組みの契機を提供するものでもある。

八戸市

1995 年、八戸市医師会が「かかりつけ医推進モデル事業」の指定を受ける。

救急患者の受け入れ先確保。「勤務医と開業医の話し合いの会」を立ち上げ。年 1 回開催。

2004 年、市民病院を中心に「医療連携連絡会議」が発足

現場レベルの連携手法を検討中のところに、県から「地域連携パス」事業の打診。2005年、7月から県の呼びかけで、関係者による検討会とワーキンググループを開催。検討会において脳卒中を対象疾病とし、ワーキンググループが地域連携パス（図IV-2-1）を作成。

2006年、2月～7月、公募した75施設が参加し、地域連携パスを試行。併行して実態調査を実施。

中核病院：八戸市立市民病院

584床、入院患者数532人/日（平成16年度）、外来患者数1,085人/日（平成16年度）
救命救急センター、地域医療支援病院

2001年、医療連携室（図IV-2-2）を設置

現在の医療連携室は、院長直属、室長（副院長）、副室長（医事課長）、事務4名。

2002年、地域医療支援病院に承認

2004年、医療連携連絡会議を発足

地域連携パス事業について：八戸市立市民病院

市民病院の立場からは、医療連携を推進するための連携連絡会議を開く際地域内の施設にどこまで声をかければいいのか悩みがあった。特定の医療機関が中心になるとなかなかうまくいかないところに県が音頭を取る地域連携パス標準化モデル開発・普及事業が始まり、中立的に進めることができた。

公的3病院には既に脳卒中パスがあった。地域連携パスはそれを標準化したもので今のところはラフなもの。適応例は軽度から中等度のケースとした。

退院した患者がパスのとおり在宅に戻れば良いが、現実的には福祉施設の手前で滞ってしまいそこから動けない状況がある。

ただ、圏域内共通のパスを作ったことは地域連携促進の大きな前進。治療の一連の流れをこれで追いかけることができ、医療の評価や質の改善につながる。

市民病院副院長のコメント：

地域の病院間の住み分けが必要だが、機能分化はまだできていない。しかし、これからはそれぞれの病院の特色を活かし、地域の中で役割を分担し連携していく必要がある。例えば、外来は特殊外来のみとして入院医療と救命救急に特化する。機能分担して、それぞれ得意なことをやりながら連携をして、全体的に無駄のない医療をやっていくということ。政策的な医療費抑制ではなく、元々無駄にかかっている部分を減らすということで、連携とはそういう意味で大切。だから連携に関しては、加算のあるなしに関わらずこれからも進めていく。

患者さんにとっては、昔のように一つの病院ですべて診てもらえる方が良いと思うかもし

れないが、二人の主治医という考え方もある。普段は近くの開業医の先生に診てもらって、特別な病気や高度な検査などは中核病院に来て行い、終わって帰ればまた同じ開業医が診るということだ。急性期の医療体制についての市民の理解はまだ十分ではない。国の施策であるのに現場任せになっていることが多々あり、「病院は患者を制限している」と誤解する方もいる。国には国民に対する十分な意識啓発を期待する。

八戸市医師会

県行政と地域関係者との役割を分担し連携しながら取り組んでいる。県の担当者が調整機能や事務手続き等を行うことにより中立性も維持でき、委員が各自の専門領域を發揮しながら検討そのものに集中できる。

急性期から回復期、維持期という患者の回復過程の中で、円滑に切れ目のないサービス提供をするためには、受け皿づくりを含めたルール（流れ）づくりが大切である。しかし、病診まではスムーズに流れても、介護老人保健施設や福祉施設はどこもいっぱい、そこで滞ってしまうのが現状である。高齢者が生活できる場が必要だが、患者家族によっては施設入所が必要な場合もある。地域の受け皿づくりの課題の一つとして、特に在宅ケアに関しては、福祉サービスだけではなく、往診など身近な医療提供体制を整えていくことが挙げられる。在宅ケアを推進するためにも診療報酬による政策誘導が必要である。

図IV-2-1 地域連携パス 八戸市

形態		急性期		回復期		維持期			
施設名	病種	入院	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		
日数	入院	3日	7日	14日(通常)	14日	30日	60日	80日(通常)	120日
月数		1	2	3	4	5	6	7	8
達成目標	急性期の治療が完了する 2. 病棟が回復期 3. 病棟から在宅ケアへ移行できる	□1 □2 □3		1. 在宅ケアができる 2. ACが在宅ケアできる	□1 □2			1. 在宅で生活できる 2. 病棟を継続できる 3. 再入院しない	
施設	診療科	□内科							
	内服薬	□内服薬		□内服薬				□内服薬	
	点滴	□点滴		□点滴				□点滴	
検査	検査項目	□一般検査 □心電図 □胸部CT □脳神経レントゲン □MRI □		□胸部CT □一般検査					
	検査結果								
リハビリ	リハビリ	□ベッド上 □リハビリ科受診(/)	□ベッドアップ □回復期病棟 □リハビリ科	□車椅子 □歩行 □杖歩行 □歩行		□車椅子 □杖歩行 □歩行		□車椅子 □杖歩行 □歩行	
	リハビリ評価								
食事	方法	□経口 □経管栄養 □経口 □経管栄養	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)	(内容:) (内容:)
	食事	□経口 □経管栄養							
清潔	方法	□清潔 □自立	□自立 □介助	□自立 □介助	□自立 □介助	□自立 □介助	□自立 □介助	□自立 □介助	□自立 □介助
	清潔								
移動	方法	□ベッド上 □歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具	□歩行補助具 □歩行補助具 □歩行補助具
	移動								
治療、説明 その他	説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明	□説明 □説明 □説明 □説明
	説明								
バリエーション		□有 □無		□有 □無				□有 □無	
バリエーション事由									
連絡先	担当者								
	連絡先								
連絡先	担当者								
	連絡先								
連絡先	担当者								
	連絡先								
項目名	主担当								
	副担当								
	連携担当								
	連絡先								
	電話番号								
	電子メールアドレス								
	かかりつけ医								
	ケアマネジャー								
	相談機関								

別紙1-2 八戸圏域地域連携バス例(脳血管障害) 患者用バス

病期	急性期				回復期				維持期	
	急性期の病院				リハビリテーションのできる病院					
日数	入院	5日	7日	14日 (退院)	入院	30日	60日	90日 (退院)	退院	
達成目標	1急性期の合併症がない 2再発がない 3治療がリハビリできる				1自宅復帰ができる 2身の回りのことが自分でできる				1在宅で生活できる 2機能を維持できる	
応対策	応対があります 薬を処方します ☆医療連携があります				薬を処方します ☆医療連携があります					
検査	状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRIなどの検査があります。				状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRIなどの検査があります。					
リハビリ	入院時からベッド上でリハビリが始まります				リハビリ室でリハビリをします -自分で歩行ができます				☆これまでの成果をチェックします -状態によって、 ア 車椅子で生活できます イ つかまり立ちができます ウ 杖歩行ができます	-必要がある場合は、リハビリのできる長寿町の診療所や老人保健施設などに通院・通所してリハビリをします。
食事	-状態に合わせて食事がとれます -状態によって管や点滴から栄養をとることもあります ☆退院時に栄養指導があります				-状態に合わせて自分で食事がとれます ☆退院時に栄養指導があります					
清潔	-身体を洗えます				-シャワーがとれます -入浴できます					
排泄	-ベッド上で、 -状態によっては管が入ります				-トイレに行き替わることができます				-自分で排泄ができます	
説明	☆ 病気と今後の治療についての説明があります。				☆ 退院先の医師や看護師などの関係者と連絡をして退院の準備をします。				☆ 今後の治療について説明があります。 ☆ 介護保険の説明があります。	☆ 退院先の医師や看護師、ケアマネジャーなどの関係者と連絡して退院の準備をします。 ☆ ケアマネジャーと必要なサービスを相談します。
担当	主治医 看護師 理学療法士				主治医 看護師 理学療法士				かかりつけ医 ケアマネジャー 訪問看護師	

*この計画は状態によって変更になることもあります。

6-2 下北圏域地域連携バス例(ラクナ梗塞)患者用

(かつぜん総合病院→つがる市庁舎→つがる市庁舎→つがる市庁舎)

病期	急性期	回復期	維持期
00	入院 1/12	退院 1/15	退院 1/15
01	入院 1/15	退院 1/18	退院 1/18
02	入院 1/18	退院 1/21	退院 1/21
03	入院 1/21	退院 1/24	退院 1/24
04	入院 1/24	退院 1/27	退院 1/27
05	入院 1/27	退院 1/30	退院 1/30
06	入院 1/30	退院 2/2	退院 2/2
07	入院 2/2	退院 2/5	退院 2/5
08	入院 2/5	退院 2/8	退院 2/8
09	入院 2/8	退院 2/11	退院 2/11
10	入院 2/11	退院 2/14	退院 2/14
11	入院 2/14	退院 2/17	退院 2/17
12	入院 2/17	退院 2/20	退院 2/20
13	入院 2/20	退院 2/23	退院 2/23
14	入院 2/23	退院 2/26	退院 2/26
15	入院 2/26	退院 2/29	退院 2/29
16	入院 2/29	退院 3/3	退院 3/3
17	入院 3/3	退院 3/6	退院 3/6
18	入院 3/6	退院 3/9	退院 3/9
19	入院 3/9	退院 3/12	退院 3/12
20	入院 3/12	退院 3/15	退院 3/15
21	入院 3/15	退院 3/18	退院 3/18
22	入院 3/18	退院 3/21	退院 3/21
23	入院 3/21	退院 3/24	退院 3/24
24	入院 3/24	退院 3/27	退院 3/27
25	入院 3/27	退院 3/30	退院 3/30
26	入院 3/30	退院 4/2	退院 4/2
27	入院 4/2	退院 4/5	退院 4/5
28	入院 4/5	退院 4/8	退院 4/8
29	入院 4/8	退院 4/11	退院 4/11
30	入院 4/11	退院 4/14	退院 4/14
31	入院 4/14	退院 4/17	退院 4/17
32	入院 4/17	退院 4/20	退院 4/20
33	入院 4/20	退院 4/23	退院 4/23
34	入院 4/23	退院 4/26	退院 4/26
35	入院 4/26	退院 4/29	退院 4/29
36	入院 4/29	退院 5/2	退院 5/2
37	入院 5/2	退院 5/5	退院 5/5
38	入院 5/5	退院 5/8	退院 5/8
39	入院 5/8	退院 5/11	退院 5/11
40	入院 5/11	退院 5/14	退院 5/14
41	入院 5/14	退院 5/17	退院 5/17
42	入院 5/17	退院 5/20	退院 5/20
43	入院 5/20	退院 5/23	退院 5/23
44	入院 5/23	退院 5/26	退院 5/26
45	入院 5/26	退院 5/29	退院 5/29
46	入院 5/29	退院 6/1	退院 6/1
47	入院 6/1	退院 6/4	退院 6/4
48	入院 6/4	退院 6/7	退院 6/7
49	入院 6/7	退院 6/10	退院 6/10
50	入院 6/10	退院 6/13	退院 6/13
51	入院 6/13	退院 6/16	退院 6/16
52	入院 6/16	退院 6/19	退院 6/19
53	入院 6/19	退院 6/22	退院 6/22
54	入院 6/22	退院 6/25	退院 6/25
55	入院 6/25	退院 6/28	退院 6/28
56	入院 6/28	退院 7/1	退院 7/1
57	入院 7/1	退院 7/4	退院 7/4
58	入院 7/4	退院 7/7	退院 7/7
59	入院 7/7	退院 7/10	退院 7/10
60	入院 7/10	退院 7/13	退院 7/13
61	入院 7/13	退院 7/16	退院 7/16
62	入院 7/16	退院 7/19	退院 7/19
63	入院 7/19	退院 7/22	退院 7/22
64	入院 7/22	退院 7/25	退院 7/25
65	入院 7/25	退院 7/28	退院 7/28
66	入院 7/28	退院 7/31	退院 7/31
67	入院 7/31	退院 8/3	退院 8/3
68	入院 8/3	退院 8/6	退院 8/6
69	入院 8/6	退院 8/9	退院 8/9
70	入院 8/9	退院 8/12	退院 8/12
71	入院 8/12	退院 8/15	退院 8/15
72	入院 8/15	退院 8/18	退院 8/18
73	入院 8/18	退院 8/21	退院 8/21
74	入院 8/21	退院 8/24	退院 8/24
75	入院 8/24	退院 8/27	退院 8/27
76	入院 8/27	退院 8/30	退院 8/30
77	入院 8/30	退院 9/2	退院 9/2
78	入院 9/2	退院 9/5	退院 9/5
79	入院 9/5	退院 9/8	退院 9/8
80	入院 9/8	退院 9/11	退院 9/11
81	入院 9/11	退院 9/14	退院 9/14
82	入院 9/14	退院 9/17	退院 9/17
83	入院 9/17	退院 9/20	退院 9/20
84	入院 9/20	退院 9/23	退院 9/23
85	入院 9/23	退院 9/26	退院 9/26
86	入院 9/26	退院 9/29	退院 9/29
87	入院 9/29	退院 10/2	退院 10/2
88	入院 10/2	退院 10/5	退院 10/5
89	入院 10/5	退院 10/8	退院 10/8
90	入院 10/8	退院 10/11	退院 10/11
91	入院 10/11	退院 10/14	退院 10/14
92	入院 10/14	退院 10/17	退院 10/17
93	入院 10/17	退院 10/20	退院 10/20
94	入院 10/20	退院 10/23	退院 10/23
95	入院 10/23	退院 10/26	退院 10/26
96	入院 10/26	退院 10/29	退院 10/29
97	入院 10/29	退院 11/1	退院 11/1
98	入院 11/1	退院 11/4	退院 11/4
99	入院 11/4	退院 11/7	退院 11/7
100	入院 11/7	退院 11/10	退院 11/10



※本計画は患者の状態によって変更になることがあります。詳しくは主治医にご相談ください。

6-1 下北圏域地域連携バス例(ラクナ模倣)サービス提供者用

項目	内容	備考
1. 基本情報	<p>1-1 事業者名: 〇〇バス株式会社</p> <p>1-2 営業所名: 〇〇営業所</p> <p>1-3 路線名: 〇〇地域連携バス</p>	
2. 運行概要	<p>2-1 運行区間: 〇〇駅 ~ 〇〇駅</p> <p>2-2 運行時間: 〇〇時 ~ 〇〇時</p> <p>2-3 運行回数: 〇〇回/日</p>	
3. 乗降場	<p>3-1 乗降場名: 〇〇駅</p> <p>3-2 乗降場住所: 〇〇市〇〇町〇〇番</p>	
4. 車両	<p>4-1 車両種別: 〇〇</p> <p>4-2 車両台数: 〇〇台</p>	
5. 乗車料	<p>5-1 乗車料: 〇〇円</p> <p>5-2 回数券: 〇〇円</p>	
6. その他	<p>6-1 〇〇</p> <p>6-2 〇〇</p>	

- 取材は 2004 年 2 月時点。現在の状況は当時から非常に変化しているが、取材時の状況を報告する。

秋田市の概要

人口 31 万 7 千人、秋田県の県庁所在地。東北では仙台市に次ぐ規模。秋田県のほぼ中央部に位置し、面積は約 460Km²。秋田県の人口の 4 分の 1、県内総生産の 3 分の 1 を占め、県内および北東北の拠点中核都市。就業者の 7 割以上が商業やサービス業などの第 3 次産業に従事。地場産業としては、木材・木製品製造や、パルプ製造、非鉄金属製造、清酒製造などが盛ん。

医療環境

市内の主要な病院としては、1 つの国立大学病院、4 つの総合病院、1 つの県立専門病院、1 つの医師会立病院がある。県内の医療資源は秋田市に集中し、県市医師会の活動も盛んである。県全体では医師不足だが、秋田市内は例外的に充足の様様。弘前大、新潟大、東北大のネットワークに秋田大が参入。

地域分担から機能分担へ？

これまで、秋田市内の病院間に明確な機能分担や連携体制は整っておらず、広範な市内で地域別に住み分けていた。近年の高速道路や J R などの交通網の整備によって市内の患者の流れが変化し、二つの総合病院が 2000 年前後に相次いで新築移転をしており、各病院の診療圏が大きく変化している。また医療圏の人口規模から見て、今後は医療資源と機能の再配置が必要になると考えられる。果たして地域分担から機能分担への移行なるのだろうか。連携ネットワークの拡大プロセスと、総合病院の住み分けの成否を追跡するためのモデル地域となり得るケースである。

医療連携の特徴

医師会と総合病院のたすきがけ：

病診連携は、1990 年代前半から市医師会が始めた各種事業による開業医側の働きかけと、1990 年代後半から各総合病院に相次いで作られた連携室が基盤となって、2000 年代前半には連携のネットワークが整った。

市内の 4 つの総合病院に関しては、市中の要となる民間病院が連携室を設置して先駆けとなり、新築移転を契機に日赤病院が連携室機能を充実させた。これ以降競争原理も働いて、続いて厚生連病院、市立病院と相次いで連携室を設置している。

地域の医師ネットワークの司令塔の不在：

国立大学病院は地域の医師の人事権を完全には掌握しておらず、地域に支配的な医局ネットワークが見出せない。その分、権力に対抗する意味での自発的でインフォーマルな有志の医師グループの存在も見出せない。

大学病院は「大学が何をやっているのかわからない」といった地域でも浮いた存在と見なされており、大学病院と総合病院との連携を取り持つために、医師会が仲介役を果たしている。フォーマルなシステムがスムーズに機能しているが、有志のインフォーマルグループが見出せないということは、システムを潤滑になめす草の根的なパワーに欠けるということでもある。

1971年に設立された秋田大学病院は、当初は設立から10年で秋田地域の医師は充足すると言われていた。しかし秋田市内の各病院から医師供給源と見なされるようになったのは近年のことである。最近では秋田大卒の若手医師が多くなり、「自院は秋田大学病院の関連病院」という説明を市内の中核病院の院長から受けた。以前は、近隣県の5つの有力大学病院が医師の供給源となり、各病院には大学ごとの派閥もあった。

医薬分業：

秋田県の医薬分業率は全国一である。市内の一総合病院の門前薬局と大学病院の試験的取り組みが契機になっている。

これまでの経緯

1990年代前半

市医師会の事業展開

1992年、勤務医・開業医連携強化委員会発足

1992年、在宅老人医療ネットワークシステム

1993年 かかりつけ医推進モデル事業

1995年 市医師会訪問看護ステーション設立

1996年 特定機能病院医療連携推進事業

1990年代後半

総合病院に相次いで連携室設置

1998年 中通総合病院

秋田赤十字病院

秋田組合総合病院

市立秋田総合病院

→2000年 診療報酬改定

秋田県立脳血管研究センター

2000年代前半

医師会経由の大学病院への働きかけ

(1996年 特定機能病院医療連携推進事業)

2001年 高度医療機能活用推進事業

秋田大学医学部附属病院に連携室設置 →2002年 診療報酬改定

市医師会

医師会事業の経緯：

1992年、主な医師会事業を在宅医療と病身連携と位置づけ。勤務医開業医連携委員会を新設。老人退院患者がスムーズな開業医への紹介と在宅医療への移行のため、1994年在宅老人医療ネットワークシステムを発足。同時にたまたまこのとき厚生省から発表された「かかりつけ医推進モデル事業」にこのシステムを中核として実施することで応募し採用された。1993年より「参加医療機関」の名簿作成と会員への配布、情報を電子化(図IV-3-1、図IV-3-2)、病院長との協議会、病院の責任者の設置、医療機関一覧表の市民への配布、医療を考える集いやテレビ番組の作成、ポスター、チラシなどの広報活動事業等を実施。1995年市医師会訪問看護ステーションを設立。

大学病院との連携：

1996年特定機能病院医療連携推進事業が医師会主体でスタート。大学病院は日常診療の場ではやや距離をおいてみられがちであるが、地域医療の中で重要な位置を占め、連携は不可欠である。現在の連携状況は、出身教室を中心とした患者紹介、地方会への参加等。個人的コネが中心。そのためか、大学が何をやっているのかわからない、大学の情報がない、科にもよるが紹介しても返事が来ない、検査や治療状況の途中経過の連絡や直接患者を診たいと思うが遠慮してしまう、カンファレンスなどに参加できるといいが、講演会は多数あるが基礎から最先端まで系統的に学ぶ機会がほしい、通信サービスを含めて大学図書館を利用したい、地域医療の中に大学の機能を含めるべきではないか、たとえば大規模災害時の救急、人材派遣など

連携のメリット：

病院側：紹介医への返事のチェック機能、外来での検査依頼の増加

診療所側：検査までの時間の短縮、電話応答が容易に、患者に紹介しやすくなった、ドクター・ドクターの関係から医療機関と医療機関の関係になった。

連携室に電話1本するだけで適切な対応をしてもらえる。

問題点：

勤務医から：開業医に任せられない、時間外の紹介、紹介状なしの紹介

開業医から：セカンドオピニオンの立場を守ってほしい、開業医を信頼してほしい、時間外の対応、検査結果の配達システムの簡素化

今後の課題：

病院連携室同士の連携

市医師会と病院の情報共有、情報公開

大学病院の開放

参考文献

秋田市医師会報他

図IV-3-1 秋田市医師会病・医院情報検索①

秋田市医師会病・医院情報検索

診療科目	診療科と地域による検索	施設
<input type="radio"/> 内科	<input type="radio"/> 整形外科	<input type="radio"/> 滝井・沢島・土角・根岸野・上野橋・下野橋・金沢
<input type="radio"/> 外科	<input type="radio"/> 皮膚科	<input type="radio"/> 寺内・八幡・山荘・泉・保戸野・大町・尾北栄町
<input type="radio"/> 胃腸科・消化器科	<input type="radio"/> 泌尿科	<input type="radio"/> 龍岡・川尻・川元・外瀬川
<input type="radio"/> 循環器科	<input type="radio"/> 産婦人科	<input type="radio"/> 千枝・東通・南通・鶴山
<input type="radio"/> 呼吸器科	<input type="radio"/> 産科	<input type="radio"/> 寺形・広田・東通・徳田・松
<input type="radio"/> 神経内科	<input type="radio"/> 婦人科	<input type="radio"/> 森島・野山・飯塚・朝日
<input type="radio"/> 心療内科	<input type="radio"/> 小児科	<input type="radio"/> 鶴山・牛島・上北平・仁井田・野野場・大佐・御所野
<input type="radio"/> アルコール科	<input type="radio"/> 耳鼻咽喉科	<input type="radio"/> 石巻・太平・三内・河辺野・瀬和町
<input type="radio"/> リウマチ科	<input type="radio"/> 泌尿器科	
<input type="radio"/> 精神科	<input type="radio"/> 肛門科	
<input type="radio"/> 神経科	<input type="radio"/> 放射線科	
<input type="radio"/> 小児科	<input type="radio"/> 歯科	
<input type="radio"/> 皮膚科	<input type="radio"/> 通期(ビデオテープ)	

監修・製作：社団法人 秋田市医師会

図IV-3-2 秋田市医師会病・医院情報検索②


秋田市医師会病・医院情報検索

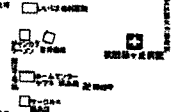
《内科・精神科・神経科・産科》

診療時間 月～金曜日 午前 9:00～12:00 午後 1:30～5:00
土曜日 午前 9:00～12:00

休診日 日曜、祝日(他県在住の医師も休診)

TEL 010-849-2181 **FAX** 010-849-2182





【院長のプロフィール】
 藤野 忠久
 昭和18年生まれ
 秋田県出身
 北見大学
 北見大学

【当院の特徴】
 精神科の特色ある院内ケアで、幅広く 質の高い診療を行っています。精神科の最新治療に力を入れており、入院の方には音楽療法、読書会、絵画療法として「インテグリティ」を推進しています。また、院内で音楽療法(合唱)及びリハビリの推進に努め、音楽プログラムを導入して取り組んでいます。老人福祉施設(介護老人保健施設)も併設し、高齢者の福祉に貢献することもできます。

診療科目	秋田市医師会病	秋田県医師会	秋田県医師会	秋田県医師会
内科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
小児科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
産婦人科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
精神科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
神経科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
整形外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
放射線科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
歯科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
耳鼻咽喉科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
眼科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
形成外科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
皮膚科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県
泌尿科	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県

地域の概要

鶴岡市は山形県の日本海側、庄内平野の南部に位置する。人口約 10 万人、高齢化率 25%、主要産業は農業。徳川家譜代大名の酒井家が治めた庄内藩 14 万石の城下町。

医療環境

庄内 2 次医療圏は、鶴岡市を中心とした南部の鶴岡地区(人口 17 万人)と、酒田市を中心とした北部の酒田地区(人口 16 万人)の 2 地区に分けられる。2 次医療圏全域の基幹病院は山形県立日本海病院。鶴岡地区の中核病院は、地区唯一の公立病院である鶴岡市立荘内病院。急性期と救急医療を担っている。鶴岡地区の人口 10 万人当たりの医師数は 150 名で、全国平均の 4 分の 3。医師不足が深刻である。

医療連携の特徴

医師会独自の電子カルテネットワークシステムが展開。他にも、IT ネットワークを活用した医療連携を推進する試みが同一地域で複数並存している。医療連携の推進というゴールは皆同じだが、連携システムの体系化には未だ至っていない。

これまでの経緯

1997 年、地区医師会がパソコンネットワークを立ち上げ、医師会事務局と各医療施設、訪問看護ステーションなどをイントラネットで結んだ。

2001 年、地区医師会が経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」に応募。

2002 年、医療連携ネットワーク「Net 4 U」を運用開始。

2003 年、中核病院が新築移転してグレードアップ。急性期救急医療への専門特化を鮮明にし、連携にも力を入れ始めた。

中核病院：鶴岡市立荘内病院

高度・良質な急性期医療と災害医療を含む救急医療を使命とする。

一般病床 510 床、24 診療科、職員数 643 人(内医師数 73 人)、入院患者数 503 人/日、外来患者数 1,050 人/日(救急患者数含む)、平均在院日数 15 日、紹介率 41%(2005 年度)

Net 4 U

鶴岡地区医師会が運営する鶴岡地区の医療施設を結ぶ医療連携型電子カルテネットワークシステム。Net 4 U カード(図 IV-4-1)とは the New e-teamwork by 4 Units の略。4

つのユニットとは、病院、診療所、訪問看護ステーション、検査センターのこと。システムの命名には、「あなたのためのネットワーク」という意味を込めている。

運用状況：

A S P方式で運用。電子カルテのアプリケーションや患者情報などのデータは鶴岡医師会館内のサーバーで一括管理している。診療情報の共有は患者の同意の下に、利用者が通院した医療施設でのみ可能。サーバーは光回線によりインターネットに接続され、各施設は主にA D S Lなどのブロードバンドを利用してサーバーにアクセスする。

A S Pにおいても実用的な速度での運用が可能。紙カルテを模した画面に、複数の施設の診療情報が同時に表示されるため、特殊な操作を覚えることなく従来の紙カルテの感覚で診療情報を共有することができる。医師会直営の検査センターや民間の臨床検査会社へ発注した検体検査データも、自動的に電子カルテに貼付される。

在宅医療においては、かかりつけ医と訪問看護ステーション（図IV-4-2）間の指示書や報告書、計画書の交換などの事務作業も、簡単な捜査で書類作成送付ができる。チーム医療が必要とされる在宅医療の場面では、このシステムは特に有用性を発揮している。多くの情報を瞬時に共有できることで、医療提供者、患者家族間のコミュニケーションが向上した。さらに、医師との情報共有が訪問看護師のモチベーションを高める効果があった。

システムの管理費用は年間300万円。破格の安さに抑えられている要因としては、開発費こそかかったが、稼動以来ほとんどトラブルのない優れたシステムであること、医師会内に運営上必要なメンテナンスを任せられる優秀なスタッフがいることがあげられる。

ネットワークが地域に拡大しない理由：

2005年10月現在の登録患者数は7,533人。医療施設の参加会員は30施設で全施設の3割ほど、会員の中でも日常的にシステムを利用している医師は十数名である。ネットワークが拡大しない理由としては、中核病院との連携が進んでいないことがあげられる。小児科など一部の診療科でしか活用されていない。

一方の市立荘内病院では、2003年の新築移転の際に、独自の電子カルテ情報システム（図IV-4-3）を整備した。オーダーリングを含む電子カルテシステムを中心とした統合医療情報システム（図IV-4-4）である。同院にもインターネット回線で院内30ヶ所以上のN e t 4 Uの端末がある。ただし、病院の電子カルテは病院業務系の回線で、インターネット回線とは独立しており、直接情報のやり取りはできない。また、勤務医が多忙すぎてN e t 4 Uに取り組む時間的余裕がない。地域内の他の病院でも、利用状況は同じようなものである。

各施設に共通する電子カルテ化の問題としては、紙カルテとの併用の運用状況では、むしろ事務作業の増加につながる。I T連携に診療報酬がつかず、経済的インセンティブが働かない。自分の書いたカルテを他人に見られることに抵抗がある。などの要因がある。

「庄内地域医療連携の会」発足

鶴岡地区の10病院のうち、連携室があるのは4施設。連携室担当者が集っての学習会を実施。兼任だったり異動があったりで継続には工夫が必要。

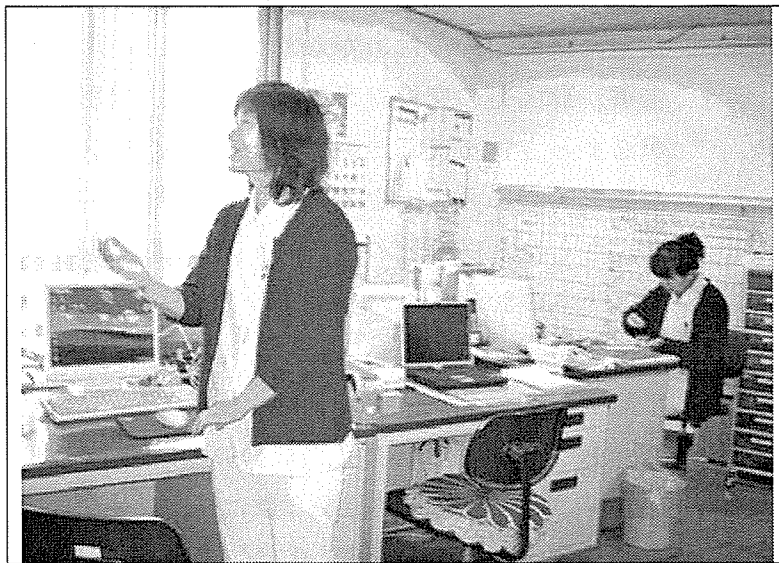
「地域医療連携室スタッフの給湯室」のネットワーク

鶴岡協立病院連携室担当者が、メーリングリストを立ち上げた。医療連携業務の関係者で情報を交換して活力にするのが目的。参加者数41名、事務職、看護師、SW、医師等多数。

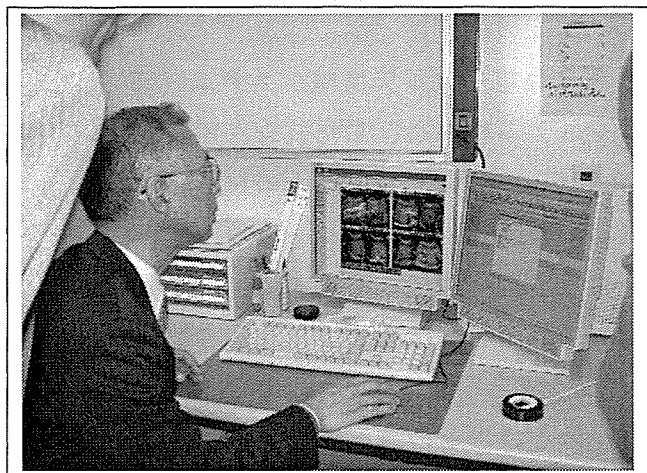
図IV-4-1 Net4Uカード



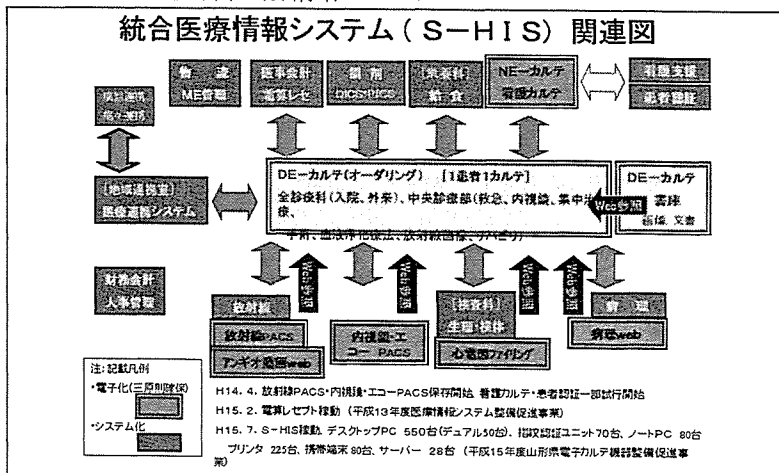
図IV-4-2 訪問看護ステーション



図IV-4-3 電子カルテ情報システム



図IV-4-4 統合医療情報システム



医療環境

筑波大学附属病院を中心とした約 27 万人規模のつくば医療圏。大学病院をはじめ多数の急性期病院がある。筑波大学出身の医師が多い。

中核病院：筑波メディカルセンター病院

409 床、21 診療科、医師 75 人、地域医療支援病院(茨城県下では 1 箇所のみ)、救命救急センター、県地域がんセンター、1986 年に開放型病院に承認。

医療連携の特徴

広域医師会病院という形で、設立当初から医師会と協力体制を築いてきた。地域医療支援病院の機能を名実ともに体現する病院。

これまでの経緯

1989 年、病診連携担当医師の配置

1993 年、連携担当事務の配置(医事課内)

1994 年、病診連携室の設置

室長医師 1 名(兼任)、課長他事務 3 人(専任)。

地域医療支援病院(図Ⅳ-5-1)の承認

当初から地域医療支援病院を狙っていたということではなく、当院の機能がたまたまマッチした。時代を先取りしたつもりもなく、この地域にはこんなスタイルでというやり方だった。救急病院として創立されたことから、救急外来患者の受診は拒まないことを大前提とした結果、時間内救急患者数が増え、地域医療支援病院の経過措置の 2 年間において紹介率 80%が維持できない恐れもあった。本来の紹介という考え方を紹介率という数え方に当てはめると、救急をやるほど飛び込みの患者が増え、紹介率が下がってしまうという不合理がある。

本当に救急が必要な場合にはいつでも病院を利用できる環境にしなければならない。そのためには、本当に急性期の機能が必要でない患者には帰ってもらわなければならない。当院は入院でやっていく、外来は他院にまかせる。連携のあり方として、地域の開業医と逆紹介中心でつながることに力を入れている。単発の逆紹介ではなく、必要なときは必ず病院に返してくださいと、ずっと前から発信している。(紹介患者専用の受付窓口(図Ⅳ-5-2))

連携室の機能

連携室は前方連携に対応している。後方連携は医療相談室の6名のMSWが対応する。部屋も組織も機能的にも、前方連携と後方連携とは分かれている。しかし、委員会の中で情報を共有している。組織的には分担しているが業務的には連携しているので、前方連携と後方連携の部署を統合する必要はない。

業務の中で一緒にチームが組める環境であれば、連携室に専任の看護師は必要なく、事務スタッフで対応できる。開業医から専門的な依頼があっても、連携室ではある程度のところが分かればいいのではないかと。必ずしも、外来受付に看護師が詰めているわけではないのと同じだ。連携室は院内の該当する部署への「振り分け機能」を持っているだけであって、診療に関しては医師に任せればよい。専門的な知識を持ち正確な振り分けをする必要はない。当院のように当初から連携業務に医師、看護師が参加している場合は、連携室内部に専門職を配置しなくてもよい。必要なことは聞けばいいわけだから。

共同診療カード(複数病院のモデルになっている)

カードは、患者さんに逆紹介を納得してもらうための小道具として使った。患者さんの理解が浸透してきたら、あのカードを渡す必要はなくなる。カードのもう一つの利点は、救急時の搬送。緊急事態で患者さんが自分で話せない場合、病院の診察券がいくつも出てくると、救急隊員としては搬送先がわからず救急病院に運んでしまうようなケースもある。連携カードがあれば、まず当院に連絡してもらえらる。

クレーム処理

開業医からのクレームには真っ先に連携室の事務職員が対応する。案件を持ち帰って連携担当医に報告し、該当医師に事情確認をしたうえで医師から開業医へ連絡を入れてもらう。そうやって事務職員が間に立つと、ワンクッションが入りクレーム処理もうまくいくことが多い。

開業医とのやり取りには、受け答えの機微がわかるように相手をよく知った人が必要なため、連携室の窓口担当者は異動していない。一番短い人でも6年以上の勤務歴がある。

登録医制度

県下の6医師会との間で登録医(図IV-5-3)制度を提携している。開放型病院本来の共同診療という形で利用している開業医は10名程度。当院OBではなく、多くは近隣の開業医。共同診療が進まない理由は移動にまつわる時間的制限。片道1時間ではとても通えない。実際には、公開合同カンファレンス等に開業医の先生方が来られたときに病棟に診に行ってもらっている。患者に病院を介して信頼関係を築いてもらうため。逆紹介のときに役に

立つ。

患者の理解

一番理解の差が大きいのは、医療機器がたくさんある病院の方が安心だと思う患者の側の意識だろう。病院の機器は必要なときに使えばいいのであって、普通の診察を病院でしようが診療所でしようが同じ、ということを患者が理解していない。現状ではそれを啓発していくのも病院の役割になっているが、医療制度が地域完結型を目指していることを国が患者家族にきちんと説明してくれないと、現場の病院が悪者になってしまう。

医師の協力

連携の実際のところで核になるのは医師。いかに医師を動かせる体制にあるかが重要。病院長から一言、「うちは地域医療を支援する病院であり、紹介患者は優先、紹介元の立場を考えるように」と病院の方針をはっきり言ってもらえれば納得も得られやすい。要は病院として取り組む姿勢があるかないかだろう。

病院の方針がぐらついていると、機能評価を受けるにも連携室がないとだめだといった安易な発想で、時代の流れで無理やり地域連携室を作ってしまう、点数に合わせてさまよっていく連携になってしまう危険性もある。

連携パス

患者に連携の流れを伝える手法が今までなかったので、連携パスは非常に有効だ。一病院完結型ではなく地域の中で病院の役割を明確にすることを、患者に早い段階から伝えることができる。

連携にとってはいい手段だが、根付くまでには試行錯誤があるだろう。一番の問題は病院間の格差。看護師のマンパワーや医療技術の釣り合いが取れていない。治療計画を地域で共有するとなると、回復期のA病院とB病院のレベルが実際には違う。リハビリだけを見ると一連の流れにはなるのだろうが、患者はリハビリだけが目的で入院しているわけではない。もう少し全体を見て、患者さんのケア全体を見てバトンタッチできればいいが、現実にはなかなか難しい。

紹介率という指標

診療報酬上は紹介率加算がなくなり、今まで紹介率を使ってカウントしていた方法がなくなった。独自の指標を作らなければならないのが大変。地域医療支援病院を目指さないのであれば紹介率を求める必要もないが、当院は地域医療支援病院として紹介という同じ考え方を進めていかなければならない。

情報ネットワーク事業

24 時間支援診療所のポータルサイトを 2006 年 4 月に仮稼動。経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」。患者ではなく診療所単位でのネットワーク構想で、当院の画像等の検査結果を診療所から見られるようにする。全部見える機能ではなく、必要なものだけを検索するシステム。

図IV-5-1 地域医療支援病院



図IV-5-2 紹介患者専用の受付窓口



図IV-5-3 登録医



(連携パス)

医療環境

人口 32 万人の県庁所在地。2 次医療圏(前橋市と富士見村)で 34 万人。隣接する高崎市とは交通の便が良く、前橋・高崎地域で 76 万人が診療圏になる。大学病院をはじめ国立病院や公立の専門病院が林立する医療過密地域。地域内に地域医療支援病院が 4 病院。中核病院間の機能の住み分けは「ある程度」進行中。

群馬大学医学部の出身者が多い。十数年前、大学の医局講座制の元教授の指令で動いていた時代を経て、機能分化のかじ取り役を模索中。

中核病院：前橋赤十字病院

地域医療支援病院、救命救急センター

592 床、入院患者数、外来患者数 526.4 人/日(2005.12)、平均在院日数 15.2 日(2005 年度上半期)、病床利用率 92.7%(同左)、紹介率 92.6%(地域医療支援病院)、70.3%(急性期病院 2005 年度)

乳がん術後連携パス(図Ⅳ-6-1)：必然性から自然発生的に生まれたパス

(竹尾健：元消化器病センター副部長、乳腺・甲状腺外科。現マンモプラス竹尾クリニック院長)

外来患者が多くなりすぎて新規発症患者を診る余裕がなく、2003 年、急性期治療にエネルギーを注ぐため役割分担を決意した。

当初は「乳がんフォローアップ外来」と称していた。外来の延長という意味だ。乳がん専門ではない開業医に術後フォローを任せるためにどういう形にするかを考えた場合、パスという形にしたほうが実行に移しやすい、協力開業医にもわかりやすいと考えた。パスは外来患者を開業医に返すためのツール。必要に迫られてパスができ、それが結果として連携パスと呼ばれるものになった。

実施前に開業医への勉強会を開催し主旨を説明。術後フォローに必要な知識技術、検査のタイミング、内分泌療法への副作用への対応等を確認した。少人数で数回に分けてリラックスした雰囲気、サンドイッチをつまみながらの勉強会だった。開業医と共同で作上げた連携パスで、経験的に出来上がったもの。

現在提携医は 26 名。外来患者でパス適用の人は約 8 割、52 名くらいだが、実際に継続している人の割合はやや減っている。連携パスを安定して継続している患者は 3～4 割。

連携適用の要件を満たしているので開業医に、という言い方では患者は納得しない。あくまでも共同で診ていくことを理解してもらうこと。具体的には「必ず1年に1回は戻って来てもらってきちんと検査をする。なにか問題があればすぐこちらで診ますよ」という保証をする。

個人の努力でやる分には限界がある。病院として連携室と共同でやらないと失敗する。患者の予約や開業医との連絡すべてに連携室の仲介がある。患者と開業医にストレスを感じさせないようにしなければいけない。医療連携のしっかりした基盤ができていないと開業医との信頼関係も築けない。

紹介型に特化した連携自体の実績がしっかりした病院でなければ、いきなり連携パスをやれと言われてもできないと思う。パスは連携の一つのツールに過ぎない。顔の見える連携が重要で、定期的に会合を持つほうが良いが、いろいろ制約があり調整が難しい。

地域医療支援・連携センター（図IV-6-2）

機能統合：

2004年、連携を担当していた3部門の一つに統合し、外来待合室の一角の見晴らしの良いオープンスペースにセンターを構えた。患者から見てわかりやすいように「受診」「紹介」「在宅」の相談窓口を1ヵ所に集約。連携の秘訣は、医師の理解と患者の理解。開業医の先生の要望をどのくらいまで満足させられるかが病院に課せられた義務。

病診連携：地域医療連携課

病病連携：医療福祉相談室

病在連携：訪問看護ステーション

開業医紹介資料作成の共同事業：

写真つきの開業医紹介資料（図IV-6-3）を外来入り口に配置（図IV-6-4）。開業医と紙面を打ち合わせて連携センターが作成。

お戻し：

「逆紹介」という言い方は行政的なニュアンスがあり開業医の先生に失礼だと思う。連携をやっている以上はどちらも「紹介」なわけで、同じ土俵で戻るのが当たり前。返送の場合は「お戻し」という言葉を使い「逆紹介」は普段は使わないようにしている。

空床情報の共有：

空床確保のために各施設の空床情報を交換する「前橋地域ベッド情報の会」を活動中。まだインフォーマルな段階で調整が必要。

共同診察カード（図IV-6-5）：

逆紹介の時に用いる、患者に納得安心してもらうための説明ツール。

図IV-6-1 乳がん術後連携パス

連携項目	連携内容	連携期間											
		17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年	17年
患者状態	術後経過観察	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
乳がん術後による連携	術後経過観察	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	術後経過観察	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
術後経過観察	術後経過観察	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	術後経過観察	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
手術	手術	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	手術	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
診療科	診療科	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	診療科	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

前橋赤十字病院乳癌外科にて検査

図IV-6-2 連携センター



図IV-6-3 開業医紹介資料

図IV-6-4 外来入り口に開業医紹介専科を配置



図IV-6-5 共同診察カード

共同診察カード

患者さん氏名: _____

生年月日: M・T・S・H 年 月 日生

かかりつけ医: _____ 先生

科: _____

前橋赤十字病院 TEL: 027-224-4585

私は、「前橋赤十字病院」と「かかりつけ医」による共同診察を受けています。

緊急の際には、病状の症状と本カードに記載されている内容（追加保険料）を前橋赤十字病院までご連絡ください。

TEL 027-224-4585

登録番号: _____