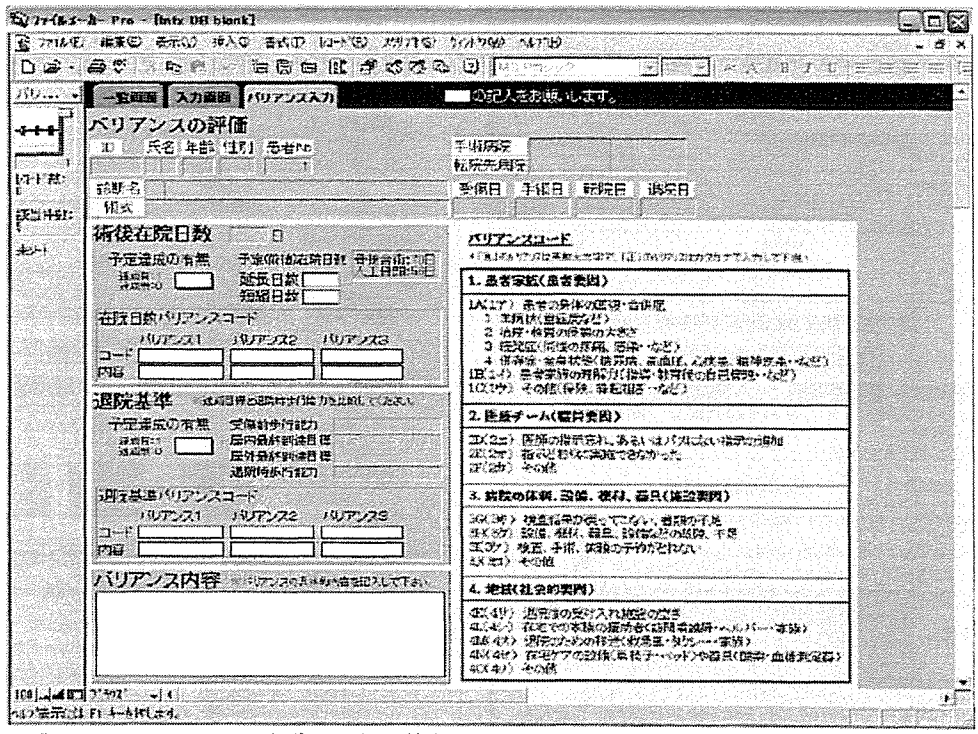
大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会連携パスのバリアンス打ち込み画面



IT 化によりバリアンスの収集、分析を簡単に行うことができる。

現場の問題意識

医療連携のネットワークを構築する試みはまだ途についたばかりであり、過渡期の混乱をきたしている現場では、連携を行うが故の弊害も目立つ。例えば入院機能への特化を目指して紹介率を高めてきたはずの急性期病院においては、返書や情報共有手続きといった一連の紹介業務の煩雑さが、勤務医のさらなる過重労働を引き起こしている。また、病院の医療技術の評価を求める以上に、開業医の技術レベルにばらつきがあり情報が公開されていない。何よりも現場で問題視されているのは、機能分化と医療連携の施策が、当事者である地域住民と患者になかなか理解されていないことである。さらに根本的な問題として、医療連携して患者が行き着く先の在宅ケアが未整備であること、あるいは在宅ケアそのものへの危惧の声も多かった。

以下、医療現場のインタビューから得られた問題意識の一部を抜粋する。

- 政策の根拠として示唆する数字がばらばらだ。例えば 2025 年の医療費が 80 兆円と言うが、国民総生産他の根拠になる数値は示さない。一貫性がなく思いつき。（民間病院長）

- 連携のその先、総合的地域医療連携システムが重要。介護も含めたケア。在宅介護がどの程度まで進んでいくか。家庭の事情によるし、家庭内での介護はできにくくなっている。だが、時代は在宅に向かっている。我々にどういう連携でバックアップできるのか。医療職だけのことではない、多領域にまたがるので、場合によっては自治体が仲介に乗り出す必要もあるのではないか。（医師会役員）

- 質を上げなければ。質の悪い人をいれてはダメ。平均が落ちる。そういう人は早く店じまいしてもらわないと。60 歳定年制を。医師会の質を上げるには、早めの引退。医師は一生の仕事と誰が頼んだのだ。（開業医）

- 病院の外来機能を完全に切り離すのは、患者の事を考えた政策ではない。かかりつけ医と病院外来は別に考えないと。病院の外来は特化された機能になり、当院の外来診療単価はどんどん上がっている。点数はどんどん下げられているのに、外来機能がすごく高度になってきている証拠だ。医療事故などいろんな事をマスコミが書くが、究極は、医療の質を保ち、事故をなくし、患者中心の医療をやるためには、職員が当然今の倍必要。それをまかなえる医療費をかけるべきだし、それを誰が負担するのかを国民に問い掛けるべき。税金、保険料、自己負担分で負担するのか、全然わからない議論をしている。医療費が高い高いといって上限を決めて、どう分配するかの話ばかり。職員を見ていると、こんなに働いているのになぜ給料が安いのかと悲しい気持ちになる。どこから医療費を増やすのかを国民に納得させるべき。混合診療もいいと思う。特定療養費はその始まりだろう。でも医師会は断固反対でしょうね。皆保険がこわされるから。（公的病院副院長）

- 機能分担が進めば、将来は紹介外来制になる。診療報酬上の入院外来比は、非常に馬鹿にしたもの。医師会としては、分離ではなくて外来を切り離す、やらないというのが理想でしょう。国民皆保険は堅持。けして悪くない良い制度。自己負担が 3 割を越えると、保険の意味をなさなくなってくる。医師は昔は偉い人だったけど、皆保険になって偉くなくなった。フリーアクセスは機能分担と矛盾するところはあるが、患者の意識の中で、

かかりつけ医が振り分け機能を。医者と患者との信頼回復を。お任せ医療も信頼のあらわれと言われれば、これもまた矛盾になるが。混合診療も現実には起きてるだろう。（医師会役員）

- 一番開業医が困る事は、救急を扱うところ。あまりに予算が少ない。救急に関わる部分は保険点数ではなくて、公的なものがあってしかるべきではないか。最近の報道、手術件数の減点基準は、完全に違うと思う。増やさないといけない。そうすれば皆がんばるのに。罰則主義なんて、開業医に言わせたらとんでもない話。医療費 30 兆円のうち病院が 20 兆円近くを使っている。保険審査なんてしていると、病院から１ヶ月に１千万円以上のレセプトが来る。それだけの費用をかけて、ICU に入った人が後何日延命できるのか、そんな治療が必要だったのか。それで医療費削減と言われてもさ。それで医療費削減といわれても開業医は怒るでしょう。開業医の医療と病院の医療とは違うぞと言う事を、分けて考えてほしい。（開業医）

- 開放型病床がうまく活用できるように、診療報酬点数を考えてほしい。現状の指導料では開放型のメリットはない。開業医のパワーを使わないのはもったいない。情報の共有のために、クリティカル・パスのＩＴ化の実現への財政援助を考えてほしい。（公的病院医長）

- 亜急性期のカテゴリー分けが制度上明確になっていない。リハビリ病院の強化が必要。（民間病院院長）

- 金を惜しまないように。出せない金じゃない。保険財政がおかしくなっている。第一が老人医療費を拠出金、第二が公費切り下げ。困った人、へこんでいる人から取るのはつらい。金の問題ではないこともある。国民全体で痛み分けをしなければ。老人病院のようなやり方はいかんけどね。機能分化はいいが、「なんでもする人」も必要。町医者がやらんといかん。（医師会役員）

- 政策誘導としていろいろ盛り込まれるが、患者に対する説明がすごく大変。国としての説明を責任をもって広報すべきだろうに。医療機関に任せきりで「患者切り捨て」ではないかという意見を、ダイレクトに国に言わないと。モノで儲ける時代から、技術を評価する時代になったのに、患者に説明しづらい。今までの矛盾が出てきた。患者も含めた話し合いで、いいことも悪いことも含めて、情報を出し合わないといかん。（開業医）

- 生命と財産を守るのが国のはず。医療保険を広範なサービスに利用する現状の制度が問題。適用範囲を考え直し、医療保険は最終手段として用いるべきだ。合理的な診療報酬点数を考えてほしい。（公的病院副院長）

- 患者と国民が医療連携・機能分化の施策を理解していない。現場での説明には限界があり、国に説明責任がある。中核病院の医師は多忙を極めて限界状態。このままでは医師がいなくなって病院が閉鎖される事態も起こり得る。（公的病院院長）

- 医療連携よりも、介護・福祉の連携がうまくいっていない。在宅ケアや末期の受け皿がない現状では、身寄りのない高齢者を自宅に帰そうという発想は非現実的だ。（医師会役員）

- 医療連携は必須だが、現状の仕組みでは問題点が山積みしており患者を苦しめている。（民間病院連携室長）

- 上から行ってもダメ。総論ではダメで各論からはいるべき。体制作りは理屈としてはわかるが、市や県から施策をやらされるとモチベーションが下がる。行政はドラスティックにやりすぎ。いきなり切ってしまう。保護ということではなく、地域が機能すること

を考えないと。進む方向はわかるが、そのプロセスがいけない。こんなやり方では地域がガタガタになる。連携では、「よその悪口を言わないこと」だ。どこも競争だからこそ。うちは病診連携しないとやっていけない。10 年後には住み分けができている。そうしないとやっていけない。（市立病院院長）

・在宅ケアは限界に来ている。うちに帰そうという発想はもうやめた方が良いのではないか。病院でケアできないような人を在宅で診ると言ったら、ますますどうしようもなくなる。在宅ケアや訪問サービスではなく、どちらかに集まって暮らして頂くためのサービスを考える。今の医療介護施策を一から見直して、老健施設のような機能を充実させたほうが良い。診療報酬を昔の甲表乙表に戻してほしい。病院と診療所の点数はきちんと分けるべきだ。自分の考えている診療が、診療報酬の制限が多くなってできなくなる。それなのに激務。　このままでは勤務医がどんどん病院を辞めてしまう。こういう病院にいれば自分の思っている診療ができるという状況を作れば医師は来ると思う。急性期病院の医師に求められていることがものすごく多い。昔は患者を診ていればよかったが、今はペーパーワークにものすごく時間がかかる。電子カルテなどになるとなおさら荷重。患者に本当に納得いくまで説明するとなると、いくら時間があっても足りない。（公的病院副院長）

・脳卒中、がんの中途半端な末期、慢性疾患の悪化など、在宅ケアの無理な人、医療ニーズが高い人のいくところがない。選択肢がない。（医師会長）

・在宅ケアは医師会の責任でしょう。介護と医療や看護との連携もなく、横のネットワークがない状況で、医師は用心棒的存在になってしまっている。在宅ケアできちんと対応できず、最後になって病院の救急へ担ぎ込まれる最悪のパターンが起こっている。（開業医）

・ＭＳＷが連携室を担当するケースでは、事務的な仕事が多く違和感を感じているＳＷも多いようだ。本来の職務である相談業務をしたいのに、患者との中間的な立場を全うできないと。しかし病院に勤めている以上は病院の側に立ったＳＷでなければ困る。病院のＳＷという役割の認識を期待している。（連携担当事務職員）

・もうかつての様に自己完結型または一国一城主義では地域住民のニーズを満足させることはできない。従来から連携はあったが、医師同士の顔見知りによるもので、地域でのシステムとして、機能によるつながりではなかったのでしょう。（開業医）

Ⅴ．文献編

医療連携文献リスト

V. 文献

医療連携を行っている医療施設や地域に関して報告された文献を検索対象にした。特定地域・施設からの事例報告のみとし、医療連携全般に関する解説や政策論は除外している。2003年から2006年3月現在までの地域医療連携に関する文献を検索した。

具体的には、文献検索データベース医学中央雑誌web版を利用し、検索の際用いたキーワードは「病診連携」「病病連携」「医療連携」である。その結果抽出した文献はきわめて膨大な数となったが、その中から実践的具体的な活動報告を選定して収集を行った。さらにこの検索方法以外でも、関連する文献を任意に収集した。最終的には150文献を分析対象にした。

→医療連携文献リスト（表V-1）

分析に際しては、個々の文献の内容を吟味して、連携の特徴、対象疾病、地域類型別にコードを振り分けた。以下、文献から判明した医療連携の大まかな傾向を見ていくことにする。

150文献のうち、施設・組織数は93施設である。情報発信力の程度を件数で測るために、施設件数ではなく論文件数でカウントしている。

まず、連携の特徴について。特徴といっても各文献の内容は多岐に渡るので、文献ごとに本文中に用いられた用語をキーワードとして任意に複数選んだ。各文献の多彩なキーワードをさらにまとめて整理した結果、下記の表のようになった。ＩＴに言及したものが一番件数が多く、次に連携パスが来ている。関心の高さがうかがえるが、ネットワークやシステムという言葉を用いているものの中には、中身が曖昧な記述も多く、実際には試行段階のものがほとんどである。

連携の特徴	件数	連携の特徴	件数
IT	31	救急体制	2
連携クリティカルパス	24	外来分離	2
医療連携室	10	在宅末期ケア	2
地域医療支援病院	8	指導室・相談室	2
病診連携	6	中小病院・ケアミックス	2
在宅ケア	6	オープンクリニック	1
クリティカルパス	5	外来看護	1
糖尿病地域ネットワーク	3	1疾患2人主治医制	1
地域医療・へき地医療	3	患者登録制度	1
開放型病床	3	医師会活動	1
検診(PET, PSA他)	3	長期処方	1
職種別連携	4	糖尿病栄養指導士	1
科別・疾患別連携	3		
		合計	126

次に、対象疾病について見てみる。具体的に連携対象としてあげられた疾病名や検査、手術を対象に集計した。一つの文献が複数の疾病を論じている場合は、それぞれの疾病を一つとして集計した。結果は文献が特定の疾病について言及していた。内訳を見ると、下記の表のようになる。最も件数が多いのは糖尿病で、次にがんが続く。連携パス導入も眼に多かった。今後適応例が増えると思われる骨折や心臓病関係は、今回の文献を収集した限りでは対象に入ってこなかった。

疾病名	件数	疾病名	件数
糖尿病	20	生活習慣病	2
脳血管障害	11	気管支喘息	2
胃・大腸癌	5	肝癌	1
前立腺がん	2	ＡＬＳ	1
乳がん	2	ＰＣＩ	1
肝炎	2	在宅中心静脈栄養療法	1
胃瘻造設	2	小児科	1
循環器疾患	2	病院ＣＲＣ	1
消化器系疾患	2	老衰	1
老衰	1		
		合計	59

地域類型に関しては、次のような結果になった。所在地の市町村の人口等を参考に振り分けているが、あくまでも任意に振り分けたものであり、今後さらに精密な作業が必要である。

地域類型	件数	施設数
Ｏａ型	0	0
Ｏｂ型	0	0
Ⅰａ型	15	7
Ⅰｂ型	25	15
Ⅱａ型	20	15
Ⅱｂ型	58	38
Ⅲａ型	9	4
Ⅲｂ型	23	14

表Ⅴ-1. 医療連携文献リスト

No.	医療施設名	著書	著者	出典	連携の特徴	疾病	連携パス	地域類型	事例ID
1	五稜郭ファミリークリニック小リ	病診連携でオープンシステム構築目指す	石坂仁	新医療2004年10月号	電子カルテ、オープンシス	小児科		Ⅱa	
2	青森県地域連携パス標準化モデル	連携パス開発に乗り出す自治体の戦略-青森県	成田正行	連携医療 No.2, 2005.	連携パス開発普及事業	糖尿病、悪性腫瘍	○	Ⅰa	
3	青森県地域連携パス標準化モデル	青森県の標準化モデル-医療機関の連携パスを介護・福祉まで延長		日本医事新報No.4247 (2005年9月17日)	連携パス開発普及事業	脳卒中	○	Ⅰa	
4	庄内医療生活協同組合 鶴岡協立	医療連携室ネットワーク 現場レベルでの全国ネットを目指す	瀬尾利加子	医療経営情報No.153 2004年6月号	庄内地域医療連携室の会			Ⅰa	4
5	鶴岡市立荘内病院	地域医療の実践	松原要一	山大医学部「生涯教育と地域医療」第6号2005.Dec.				Ⅰa	4
6	鶴岡市立荘内病院	鶴岡市立荘内病院における救急医療の検討-最近三年間を中心	松原要一、三	鶴岡荘内病院医誌第14巻	救急医療			Ⅰa	4
7	鶴岡市立荘内病院	統合医療情報システムにおける情報管理	松原要一	全自病協雑誌第44巻第9号	統合医療情報システム (S-His)			Ⅰa	4
8	鶴岡地区医師会	在宅医療における医療連携ネットワーク「Net4U」の活用	三原一郎、土	クリニカルプラクティス 2005年3月号/第24巻第3号	電子カルテネットワーク			Ⅰa	4
9	鶴岡地区医師会	ネットワーク化で最適診療を目指す鶴岡"Net4U"	三原一郎	Cyber Security Management	電子カルテネットワーク			Ⅰa	4
10	鶴岡地区医師会	「Net4U」による地域医療連携 ー運用でみえてきた課題と可能	三原一郎、秋	DIGITAL MEDICINE Vol.15 No.6	電子カルテネットワーク			Ⅰa	4
11	鶴岡地区医師会	<鶴岡地区医師会:Net4U> 顔の見える医療連携を目指して	鶴岡地区医師	月刊／保険診療・2006年1月	電子カルテネットワーク			Ⅰa	4
12	鶴岡地区医師会	診療情報を電子カルテで共有し複数の医師、コメディカルが連携	地域全体で質	連携医療 No.3,2006.	電子カルテネットワーク			Ⅰa	4
13	財団法人竹田綜合病院	竹田綜合病院の現状と課題		医療マネジメント学会 第８回「医療連携」セミナー：11-12、2003				Ⅱb	
14	財団法人竹田綜合病院	竹田綜合病院における医療連携の取り組み	青木孝直	Clinician 05 No.536 102	地域医療支援病院			Ⅱb	
15	財団法人竹田綜合病院	連携パスの最前線 財団法人竹田綜合病院		連携医療 No.2, 2005.	連携パス	循環器疾患	○	Ⅱb	
16	財団法人竹田綜合病院	竹田綜合病院における地域医療連携～その理念と実践	青木孝直、玉	地域医療連携Mook：296-316、2004	地域医療連携室			Ⅱb	
17	医療法人杏林会 今井病院	「地域連携」「在宅医療」「工夫」に基づく中小病院の経営戦略	木村憲洋	地域医療連携Mook：165-178、2004	地域連携			Ⅱa	
18	水戸済生会総合病院	病身連携の状況 水戸市医師会病棟（開放病床を中心に）	沼田ユミ	済生 2004.10	開放病床			Ⅱb	
19	筑波メディカルセンター病院	筑波メディカルセンター病院の現状と課題		医療マネジメント学会 第８回「医療連携」セミナー：10、2003				Ⅱb	5
20	筑波メディカルセンター病院	地域医療支援病院機能を維持するためのポイント～筑波メディ	小野瀬栄治	地域医療連携Mook：220-237、2004	地域医療支援病院			Ⅱb	5
21	前橋赤十字病院	前橋赤十字病院の現状と課題		医療マネジメント学会 第８回「医療連携」セミナー：13、2003		糖尿病		Ⅱb	6
22	前橋赤十字病院	疾患別医療連携レポート		連携医療No.1,2005	乳がん術後地域医療連携パス	乳がん	○	Ⅱb	6
23	前橋赤十字病院	乳がん術後地域医療連携パスの運用		連携医療 No.1, 2005..	連携パス	乳癌	○	Ⅱb	6
24	群馬県済生会前橋病院	地域から頼られる病院を目指して	根橋一雄	済生 2004.10				Ⅱb	6
25	公立藤岡総合病院	公立藤岡総合病院における外来分離の現状と課題		医療マネジメント学会 第９回「医療連携」セミナー	外来分離			Ⅱb	
26	地域医療振興協会西吾妻福祉病	地域に密着した病院経営:病診連携を踏まえて	伊藤雄二、折	治療 Vol.87 No.2 2005.2	地域医療、へき地医療			Ⅰa	
27	済生会栗橋病院	地域に根ざす病診連携をめざして	横井静江	済生 2004.10				Ⅱa	
28	防衛医科大学校	抗がん剤投与における病診連携の試み-患者評価と安全性-	藤本肇他	日臨外会誌 65 (10) 2557-2562、2004	抗がん剤投与	大腸がん		Ⅱb	
29	亀田メディカルセンター	WEB上で治療法選択から自己管理まで患者参加が大量をネットワークで体		連携医療No.2, 2005.	医療情報システム(PLANET)・電子カルテ			Ⅰb	
30	亀田メディカルセンター	地域中核病院として-電子カルテとオンラインネットワーク-	亀田俊忠	CLINICIAN '03 No.519	電子カルテ、オンラインネットワーク			Ⅰb	
31	亀田クリニック	亀田クリニックにおける外来看護の現状と課題		医療マネジメント学会 第９回「医療連携」セミナー	外来看護			Ⅰb	
32	千葉県立東金病院	生活習慣病におけるＩＴ連携クリティカルパス		医療マネジメント学会 第11回「医療連携戦略セミナー」：7、2005		生活習慣病		Ⅰb	7
33	千葉県立東金病院	地域の糖尿病診療連携に果たす糖尿病療養指導士(CDE)の役	外口 徳美致	癌と化学療法 第31巻Supplement Ⅱ 2004.12	糖尿病栄養指導士	糖尿病		Ⅰb	7
34	千葉県立東金病院	多様化する医療連携の可能性	治験事務室	連携医療No.1,2005	治験連携	病院ＣＲＣ		Ⅰb	7
35	千葉県立東金病院	ITによる地域医療ネットワーク ITを活用した医療連携の取り組	平井愛山	MEDICAL DIGEST Vol.53 No.5(2004)	ターミナルケアネットワーク	在宅中心静脈栄養	○	Ⅰb	7
36	千葉県立東金病院	わかしお医療ネットワーク	平井愛山	CLINICIAN '03 No.519	電子カルテネットワーク	糖尿病		Ⅰb	7
37	千葉県立東金病院	糖尿病の地域連携～わかしお医療ネットワーク～ IT融合型連携のパイオニア		連携医療 No.2, 2005.	電子カルテネットワーク	糖尿病		Ⅰb	7
38	千葉県立東金病院	千葉「わかしおネット」に学ぶ 失敗しない地域医療連携	平井愛山	医学芸術社, 2004	電子カルテネットワーク	糖尿病		Ⅰb	7
39	日本医科大学附属千葉北総合病	糖尿病病診連携システム導入時の問題点	江本直也	日医雑誌、第133巻、第4号.2005.2.15		糖尿病		Ⅱa	
40	日本医科大学附属千葉北総合病	糖尿病は誰が診る？-糖尿病病診連携構築における地域特異的	江本直也	日医大医会誌 2005;1(1)		糖尿病		Ⅱa	
41	順天堂大学浦安病院	看護の立場から見た病診連携の例	山口静子	治療 vol.87,No.2(2005.2)	療養指導室	糖尿病		Ⅱb	

表Ⅴ-1. 医療連携文献リスト

No.	医療施設名	著書	著者	出典	連携の特徴	疾病	連携パス	地域類型	事例ID
42	東京都立大久保病院	在宅医とのＰＥＧ連携パスを活用し地域一体型のＮＳＴ活動を展開		連携医療No.2, 2005.	ＰＥＧ連携パス	ＮＳＴ	○	Ⅲb	
43	東京都立大久保病院	地域連携へのニーズの高まりと「地域連携パス」の開発	中川幅子	看護展望　No.2, 2004	連携パス	胃瘻造設	○	Ⅲb	
44	東京都立大久保病院	連携パスの最前線　東京都保健医療公社大久保病院		連携医療 No.2, 2005.	PEG医療連携パス、NST(栄養	胃瘻造設	○	Ⅲb	
45	東京都新宿区	東京都新宿区「1地域1患者1カルテ」包括的地域ケアシステム	秋山昌範	Clinician 03 No.519 70	包括的地域ケアシステム(ゆーねっと)			Ⅲb	
46	板橋区医師会	近隣病院との医療連携アンケートと長期処方に関する結果と考	弓倉整	東京都医師会雑誌、第57巻第10号、（16.12.15）	医師会　アンケート、長期処方			Ⅲb	
47	順天堂大学医学部	循環器疾患における連携クリティカルパス		医療マネジメント学会 第11回「医療連携戦略セミナ	クリティカルパス	循環器疾患	○	Ⅲb	
48	NTT東日本関東病院	地域開業医との協同により消化器疾患中心に逆紹介パス開	小西敏郎	連携医療No.2, 2005.	消化器疾患の逆紹介パス糖尿	消化器系疾患	○	Ⅲb	9
49	NTT東日本関東病院	病院(薬局・薬剤部)と保健薬局との連携を考える	折井孝男	薬局Vol.54,no.12(2003)	薬薬連携、ＩＴ			Ⅲb	9
50	NTT東日本関東病院	地域の開業医とDM2を組織　診療システム・プロセスを共有		連携医療 No.3,2006.	病診ネットワーク、連携ク	糖尿病	○	Ⅲb	9
51	NTT東日本関東病院	連携パスの最前線 NTT東日本関東病院		連携医療 No.2, 2005.	逆紹介パス		○	Ⅲb	9
52	NTT東日本関東病院	クリティカルパスと医療連携	小西敏郎	Monthly IHEP 2006 2月号 No.139	クリティカルパス、看取りの	胃・大腸がん、糖	○	Ⅲb	9
53	NTT東日本関東病院	連携パスとオープンクリニック	小西敏郎	Clinician 06 No.548 124	連携パス、オープンクリニ	胃・大腸がん、糖	○	Ⅲb	9
54	東京消化器病研究会			連携医療No.1,2005		消化器		Ⅲb	
55	伊藤クリニック(西東京地域)	医療連携による糖尿病治療継続への取り組み	伊藤眞一	臨床栄養vol .104　No.2　2004.2	広域連携ネットワーク	糖尿病		Ⅱb	12
56	伊藤クリニック(西東京地域)	西東京における糖尿病を中心とした医療連携の実際	伊藤眞一		広域連携ネットワーク	糖尿病		Ⅱb	12
57	近藤医院(西東京地域)	近藤医院二十年のあゆみ	近藤医院	百水社, 2003	広域連携ネットワーク	糖尿病		Ⅱb	12
58	同愛記念病院	PSA検診「すみだモデル」の波及効果		連携医療 No.1, 2005..	PSA検診「すみだモデル」	前立腺癌		Ⅲb	
59	東京都東部医療圏	皮膚科医療機関ネットワーク		連携医療 No.1, 2005..	医療機関ネットワーク			Ⅲb	
60	東京都	医療連携に関する研究-東京都の中小病院における実態-	池上直己、縄	病院管理Vol.40 No.3	中小病院の連携			Ⅲb	
61	国立病院機構横浜医療センター	膨大なデータを1枚の連携パスに－Data Based Medicineの	佐藤靖郎	連携医療No.2, 2005.	胃・大腸がん術後の病診連	胃・大腸がん	○	Ⅲa	13
62	国立病院機構横浜医療センター	がんにおける連携クリティカルパス―病診連携胃がん、大腸がん術後長		医療マネジメント学会 第11回「医療連携戦略セミナ	連携パス	胃・大腸がん	○	Ⅲa	13
63	国立病院機構横浜医療センター	胃・大腸がん長期連携パスの活用と広がり	佐藤靖郎	看護展望20006-4	長期連携パス	胃・大腸癌	○	Ⅲa	13
64	国立病院機構横浜医療センター	「連携クリティカルパス」「連携診療」「チーム医療」の3本柱で地域糖尿病診療体		連携医療 No.3, 2006.	連携クリティカルパス	糖尿病		Ⅲa	13
65	横浜栄共済病院	病診連携推進体制構築の軌跡と今後の取り組み	上野二郎	日本病院会雑誌 2005年4月号	患者登録制度、救急提示カード			Ⅲa	
66	東海大学医学部附属病院	ITを利用した地域医療ネットワーク	春木康男他	Digital MedicineVol5 No.6	ＩＴの活用			Ⅱb	
67	聖マリアンナ医科大学病院 メデ	メディカルサポートセンターと地域連携～未来型コーディネートの	井上ふみ子	地域医療連携Mook：283-293、2004	メディカルサポートセンター			Ⅱb	
68	藤沢市民病院	藤沢市民病院の医療連携の取り組み	臼井孝	CLINICIAN '03 No.523	地域医療支援病院			Ⅱb	
69	藤沢市民病院	自治体病院として地域医療支援病院に	臼井孝	全自病協雑誌第43巻第1号	地域医療支援病院			Ⅱb	
70	病診連携Wの会（中村胃腸科内科	病診連携Wの会～その取り組みと意義	中村眞巳、山	地域医療連携Mook：95-106、2004	病診連携			Ⅱb	
71	病診連携Wの会（中村胃腸科内科	病診連携Wの会」10年を振り返って	中村眞巳	CLINICIAN 03.520.104	病診連携			Ⅱb	
72	病診連携Wの会（中村胃腸科内科	病診連携	中村眞巳	悠飛社,2004	病診連携			Ⅱb	
73	国立相模原病院臨床研究センター	気管支喘息の地域診療システム		医療マネジメント学会 第7回「医療連携セミナー」：7、2002		気管支喘息		Ⅱb	
74	金沢赤十字病院	開放病床を用いて病診連携を図り糖尿病患者さんをサポート		糖尿病ケア,2004 vol.1 No.4	開放病床	糖尿病		Ⅱa	
75	金沢医科大学病院医療情報部	電子カルテ情報ネットワークシステムを用いた病診連携	堤幹宏　黒田	医療情報学24(1)2004:11-14	電子カルテ			Ⅱa	
76	慈泉会相澤病院医療連携センター	地域医療支援病院（相澤病院）における医療連携と逆紹介推進の実際		医療マネジメント学会 第10回「医療連携戦略セミナー」				Ⅱa	
77	慈泉会相澤病院医療連携センター	地域医療のキーパーソン	池田隆一	連携医療No.1,2005				Ⅱa	
78	慈泉会相澤病院医療連携センター	診療所から選ばれる病院	相澤孝夫	病院,63巻11号2004年11月	理念と方針			Ⅱa	
79	長野県立須坂病院	地域医療連携室における看護師の役割	小林美佐子	地域医療連携Mook：196-206、2004	地域医療連携室			Ⅰb	
80	国立病院機構長野病院	地域医療連携のための100のポイント	金井昌子	地域医療連携Mook：238-246、2004	地域医療連携室			Ⅰb	13
81	西濃喘息研究会	連携医療の最前線・喘息治療の地域連携～西濃喘息研究会	大垣市民病院	連携医療No.1,2005	地域連携	喘息		Ⅱa	
82	なるみやハートクリニック	術後管理の確実性増すＰＣＩ連携パス		連携医療No.2, 2005.	冠動脈インターベンション	ＰＣＩ	○	Ⅱb	

表Ⅴ-1. 医療連携文献リスト

No.	医療施設名	著書	著者	出典	連携の特徴	疾病	連携パス	地域類型	事例ID
83	静岡市立静岡病院	疾患を軸とした病診連携を推進			1疾患2人主治医制	糖尿病		Ⅱb	15
84	静岡市立静岡病院	イーツーネット(医2ネット)へ到る経過	島本光臣	全自病協雑誌第43巻第2号	疾病別病診連携(イーツーネット)			Ⅱb	15
85	静岡市立静岡病院	疾患別病診連携「イーツーネット」システムによる病診連携	山本正幸	地域医療連携Mook：259-274、2004	疾患別病診連携			Ⅱb	15
86	静岡市静岡医師会	診療科(疾患)別の病診連携～イーツーネット～ "1患者2人主治医制"を掲げ病		連携医療 No.3, 2006.	診療科別病診連携			Ⅱb	15
87	静岡市静岡医師会	医療連携成功のカギを探る 静岡市診療科別病診連携「イーツーネット」			診療科別病診連携			Ⅱb	15
88	静岡済生会総合病院	在宅患者についても医師会と密接な連携	伊藤真悟 杉	済生 2004.10	在宅			Ⅱb	15
89	沼津市立病院	連携パスの最前線 沼津市立病院		連携医療No.2, 2005.	脳血管障害における急性期	脳血管障害	○	Ⅱb	
90	藤枝市立総合病院	一般病棟・療養病棟・地域の連携強化に向けたケアミックス体制	村松伴美・竹	看護展望 2004-1	ケアミックス			Ⅱa	15
91	藤枝市立総合病院	地域をひとつの病院に-静岡県藤枝市に見る「病診連携」の取り組み-		Doctor's MAGAZINE No.60 2004年11月号	病診連携室			Ⅱa	15
92	名古屋第二赤十字病院	脳梗塞急性期診療の進歩:病診・病病連携の必要性	安藤哲朗	現代医学 51巻3号,2004-3	脳梗塞急性期診療	脳梗塞		Ⅲb	17
93	名古屋第二赤十字病院	医療機関間ネットワーク形成による患者本位で効率的な退院援	黒木信之	月間 総合ケア,Vol4 No.11 2004	都市部事例			Ⅲb	17
94	名古屋第二赤十字病院	名古屋第二赤十字病院の医療連携	柳 務	Clinician 04 No.528	地域医療研修センター			Ⅲb	17
95	名古屋掖済会病院	名古屋地域におけるローコストを目指した医療情報連携システム	奥村幸光 今	医療情報学24(1),2004:203-210 203	名古屋地域、ＩＴ			Ⅲb	17
96	名古屋市医師会	病院のオープン化をゴールに病診連携体制を強化	副会長 棚木	連携医療No.1, 2005	病診連携			Ⅲb	17
97	愛知県厚生連安城厚生病院		安藤哲朗 他	現代医学		脳梗塞		Ⅲa	
98	トヨタ記念病院	トヨタ記念病院の医療連携の取り組み	稲垣春夫	クリニシアン'04 NO.534 118	ＩＴ(ＴＭ-Net)			Ⅲa	
99	トヨタ記念病院	地域医療支援病院を目指しての取り組みの実例		医療マネジメント学会 第10回「医療連携戦略セミナー」				Ⅲa	
100	トヨタ記念病院	トヨタ記念病院地域医療連携の取り組み～地域医療連携支援シ	住谷剛博、天	地域医療連携Mook：247-258、2004	地域医療連携室			Ⅲa	
101	済生会松阪総合病院		諸岡芳人	済生2004.10	ＩＴ			Ⅰb	
102	福井県済生会病院		吉田文恵	平成5年の新築移転を機に新たな連携事業を展開				Ⅱa	
103	済生会京都府病院	当院の開放病床	中島徳郎 清	済生 2004.10	開放病床			Ⅱb	
104	淀川キリスト教病院	地域医療支援病院を目指しての取り組みの実例		医療マネジメント学会 第10回「医療連携戦略セミナー」				Ⅲb	
105	大阪府済生会野江病院	長地域密着方針の基本に	来間克孝	済生				Ⅲb	
106	大阪北ホームケアクリニック	在宅患者の終末期医療:診療所と病院の連携	藤田拓司	治療増刊号 Vol.87 2005	在宅終末期医療	ＡＬＳ、老衰		Ⅱb	
107	市立泉佐野病院	りんくう総合医療センターの医療連携への取り組み	岸野文一郎	CLINICIAN '03 No.522	医療連携ネットワーク			Ⅱb	
108	益田診療所	在宅医療と主治医機能、ケアマネージャーとの連携	外山 学	治療 Vol.87 No.5 2005.5	在宅ケア、主治医機能			Ⅱb	
109	さくらいクリニック	急性期病院との双方向連携によるプライマリ・ケアとホー	桜井隆	治療	プライマリケア ホームホスピスケア			Ⅱb	
110	鳥取県済生会境港総合病院	医療ＩＴ化と地域医療	稲賀潔	済生 2004.10	ＩＴ			Ⅰb	
111	松江市立病院	松江市立病院地域医療室(地域医療連携係)における病診・病	今村貞夫 他	島根医学 第24巻第2号	地域医療連携室			Ⅰb	
112	古瀬医院	開業医がつなぐ病院・診療所と地域のボランティア	古瀬倶之	月刊総合ケア Vol4 No11 2004-11	在宅ケア、ボランティア	生活リハビリ		Ⅰb	
113	特定医療法人鴻仁会岡山中央奉	岡山中央病院における外来分離の現状と課題		医療マネジメント学会 第９回「医療連携」セミナー	外来分離			Ⅱb	
114	岡山済生会総合病院	地域医療連携における情報提供システム	太田偉子他	日本病院会雑誌 2003年3月	情報提供システム			Ⅱb	
115	岡山済生会総合病院	医療連携が病院を活かす	田淵正登	済生2004年10月号 Vol.80 No.10				Ⅱb	

表Ⅴ-1. 医療連携文献リスト

No.	医療施設名	著書	著者	出典	連携の特徴	疾病	連携パス	地域類型	事例ID
116	財団法人倉敷中央病院	多様化する医療連携の可能性	黒瀬正子副看	連携医療No.1,2005	職種別連携・看護連携			Ⅰb	
117	広島大学	慢性肝炎治療における病診連携-広島の例を中心に-	茶山一彰　吉	治療,vol86 No.9 2004-9		慢性肝炎		Ⅱb	
118	尾道医師会	尾道医師会　高齢者包括ケアの理想郷は長年の地道な対話から		連携医療 No.2, 2005.	包括的医療ケアシステム			Ⅰb	
119	尾道医師会	包括的地域ケアシステムにおける地域医療連携の在り方	片山壽	地域医療連携Mook：80-94、2004	包括的医療ケアシステム			Ⅰb	
120	済生会山口総合病院	地域連携の充実とより病棟に密着した退院調整を目指して	平田貴代美	看護学雑誌　67/9　2003-9	クリティカルパス	脳卒中		Ⅱa	
121	済生会山口総合病院	退院調整専門看護師が担う地域医療連携～質の高い退院を確	平田貴代美	地域医療連携Mook：207-219、2004	退院調整専門看護師、地域医療連携室			Ⅱa	
122	香川大学部附属病院	シームレスな病診連携のための病院診療情報遠隔参照システム	岡田宏基他	医療情報学,24(1)2004:15-23	診療情報遠隔参照システム			Ⅰb	
123	高松市医師会	大規模な前立腺がん検診における病診連携	多田昌弘	日本医事新報No.4119(2003.4.5)	前立腺がん検診	前立腺がん		Ⅱb	
124	医療法人芳越会 ホウエツ病院	質の高い救急医療を目指した地域医療連携	林秀樹	地域医療連携Mook：151-164、2004	病診連携			Ⅰa	
125	近森会近森病院	地域における医療・看護のネットワーク	梶原和歌	看護管理2005 Apr.Vol15 No.4	地域医療支援病院			Ⅱb	
126	近森会近森病院	看護を中心とする退院調整に取り組んで	岡田美幸、梶	看護2004.4	病床管理、地域医療連携室			Ⅱb	
127	国立病院機構九州医療センター	診療所から病院への紹介	陣内重郎	治療,Vol.87,(2005.1)	脳卒中	脳卒中		Ⅱb	
128	浜の町病院	「目標管理」「客観的データ」「人材育成」がキーワード	神坂登世子	看護　2005.5	看護事業計画			Ⅱb	
129	福岡市医師会	地域医療連携システムの普及・浸透への試み-福岡市医師会セ	入江　尚	医療白書2004年度版：55-61	福岡市医師会セキュアネットワークシステム（Sefu)			Ⅱb	
130	特定医療法人原土井病院	患者と医療のミスマッチを最少減にする地域支援部の活動	原　寛	地域医療連携Mook：275-282、2004	地域医療連携室			Ⅱa	
131	宗像医師会病院	宗像地域医療情報連携システムの2年間の利用解析	八幡勝也　古	医療情報学,2004	医療情報システム			Ⅰb	
132	久留米大学附属病院	C型肝炎　病診連携の現実	佐田通夫　長	日本病事新報 No.4144 (2003.9.27)	病診連携	Ｃ型肝炎、肝癌		Ⅱa	
133	久留米大学附属病院PETセンター	地域連携でPET検診を最大限に活用	石橋正敏	新医療2005年3月号	ＰＥＴ検診			Ⅱa	
134	株式会社麻生 飯塚病院	地域医療支援病院の開設・運営戦略　"筑豊から全国への発信"株式会社立病		連携医療 No.3,2006.	地域医療支援病院			Ⅰb	
135	大分市医師会立アルメイダ病院	地域医療支援病院の開設・運営戦略　医師会病院の使命を実践し承認取得は"		連携医療 No.2, 2005.	地域医療支援病院			Ⅱa	
136	国立病院機構熊本医療センター	国立熊本病院の現状と課題		医療マネジメント学会 第８回「医療連携」セミナー：9、2003				Ⅱb	20
137	国立病院機構熊本医療センター	連携クリティカルパスとは？―整形外科疾患における連携クリティカル		医療マネジメント学会 第11回「医療連携戦略セミナ	整形外科			Ⅱb	20
138	国立病院機構熊本医療センター	地域医療支援病院（国立病院機構熊本医療センター）における医療連携		医療マネジメント学会 第10回「医療連携戦略セミナー」				Ⅱb	20
139	国立病院機構熊本医療センター	急性期脳梗塞患者の転院待機日数の検討	徳永誠	リハビリテーション医学2004；41		脳梗塞		Ⅱb	20
140	国立病院機構熊本医療センター	糖尿病クリティカルパス導入によってもたらされた成果	小堀祥三	メディカルクオール	糖尿病クリティカルパス	糖尿病	○	Ⅱb	20
141	熊本市立熊本市民病院	脳卒中診療システム-クリティカルパスと病診連携	橋本洋一郎	医学のあゆみ Vol212.No.6 2005 2.5	連携パス	脳卒中	○	Ⅱb	20
142	熊本市立熊本市民病院	脳卒中の診療態勢	橋本洋一郎	脳外誌　13巻11号　2004.11		脳卒中		Ⅱb	20
143	熊本機能病院	脳卒中の病期と診療システム	渡辺進、橋本	治療,2005 Vol.87,No.1(2005.1)		脳卒中		Ⅱb	20
144	熊本県	医療機関の機能分化と連携について-国立熊本病院・済生会熊	中村久美子	福岡医誌　94 (11)：323-329、2003				Ⅱb	
145	熊本県	医療連携に関する研究-熊本県における実態-	出河雅彦、山	病院管理Vol.40 No.4				Ⅱb	
146	宮崎県	宮崎はにわネット	荒木賢二	CLINICIAN '03 No.524	電子カルテ、地域診療情報連携			Ⅰa	
147	宮崎県	電子カルテ普及低迷を乗り越え全国展開プロジェクトへ～宮崎県・はにわネット		連携医療 No.1, 2005..	電子カルテ			Ⅰa	
148	浦添総合病院	病診連携による糖尿病患者の管理	石川和夫	Diabetes Frontier Vol.16 No.2 2005-4		糖尿病		Ⅰb	
149	浦添総合病院	病院の立場から見た病診連携における取り組み	石川和夫		地域医療支援病院	糖尿病		Ⅰb	
150	浦添総合病院	浦添総合病院の医療相談・医療連携室の紹介～地域完結型ト	宮城恵子 ほか	地域医療連携Mook：179-195、2004	地域医療連携室			Ⅰb	

おわりに：一般向けキャンペーン

2002年2月に取りかかった医療連携調査は、あまりの進み具合の遅さに頓挫していた。連携の前は平均在院日数短縮の取材を行っていたのだが、こちらと比べて大変な労力を要する割には話がまとまらない。在院日数の時のように一つの病院、一人の担当者からうかがった話をまとめるだけではすまない。立場が異なる関係者からお話を聴き、取材の時点ですでに話が食い違い、無理やりまとめてレポートにすると、何だあのコメントはとお叱りを受ける。取材依頼の電話をしても、担当者不明でありこち回されたり、やっと連携室に行き着いても、「それは連携室の仕事ではありませんから」と取り合ってくれなかったり、そんな居心地の悪さがあった。

ところが2005年の冬、最後通達を受けて連携調査のまとめに入った際、ものすごい対応の違いに驚いた。どこの病院でもＨＰに連携室の連絡先が載っており、どこでも感じのよい担当者が応対してくれて、数日のうちに確実に日程調整の返信が返ってくる。そしてなにより、数年前と段違いの情報発信量の多さ。おかげで取材は格段にやりやすくなったが、今度は現場の変化のスピードについて行けずに眩暈がした。

かつて患者にも病院にも支持されていた「自己完結型医療」は急激に崩壊しつつある。その後に来るはずの「地域完結型医療」のクリアなイメージを、私たちはまだ持っていない。そのイメージを患者に提示できないために、患者の支持が得られないために、現場の混乱と苦労が増している。

そこで、患者啓発の試みの初めとして、一般市民向けのキャンペーン文を作ってみました。最後になりましたが、本調査にご協力いただいた関係者の皆様に、心からの御礼を申し上げます。ご多忙の折快く取材に応じていただき、誠にありがとうございました。

在院日数短縮から医療連携へ

日本の病院の入院日数は、欧米諸国と比べて長いと言われています。一般病床に入院した人の平均の入院日数は、日本では20日くらいなのに欧米では10日以内なので、倍の開きがあります。これでもずいぶん短くなったので、ピークの昭和60年代には入院日数は40日を超えていました。理由はいろいろあるのですが、元々日本の病院は専門性があいまいで、国の福祉制度も整っていなかったので、今なら老人ホームに入ったり介護保険のサービスを受けたりする人たちが入院して、つまりは病院に住んでいて、日数を押し上げたのが大きな理由です。

ところが平成になって、医療保険から病院へ支払われる医療費の支払方法を国がいじって、入院が長引くほど支払額が減るようになってから、状況は一変しました。かつてはそ

れこそ社会の事情、患者の事情から入院日数の短縮は無理と言っていた多くの病院が、こぞって日数を短くしていきました。いわゆる「平均在院日数」短縮化の動きです。最近では、高度医療の大病院なら平均在院日数14日を切りそうな勢いです。

この誘導政策は、なにも入院日数を減らすのが目的ではありません。究極の狙いは医療施設の機能をきっちり分けることにあります。これからは、難しい心臓手術をする施設と風邪をひいた時に行く施設が、同じ病院ということはあり得なくなります。各医療施設の機能を分化し専門特化することが、医療の質を高めることになるという方針です。病院業界では、平均在院日数が短い病院ほど腕がよくて高度な治療をやっている証拠という風に見なされます。

でも、それが当の患者さん本人にとって良いことかと言うと、不自由なことも多々おきています。強制的な退院と受け止められたり、重症だからと入院を拒否されたり、日数調整のために入退院を繰り返したりといった困ったケースも発生しています。そこまで深刻でなくても、以前なら家族が迎えに来られる日曜日に退院できたのに、今は週末まで待ってもらえないこともあります。施設ごとの入院日数は短縮しても患者さん本人の入院日数の合計はかえって増えてしまったり、また、入退院時の業務量の多さを計算すれば、入院日数が短くなるとかえって医療費がかさむという試算もあります。採算性を無視して自己主張できるのなら、誰でも発病から全快まで高度医療の病院で同じ主治医に診てもらい、顔見知りのスタッフに囲まれて安心して治療したいと願うのではないでしょうか。でも、患者も病院側もそんな余裕のない時代になったようです。

入院日数がある程度短くなって、その先に待っているものは連携の動きです。1990年代の病院業界の流行が「平均在院日数」の短縮なら、今の2000年代の流行は病診連携、病病連携、診診連携といった「医療連携」で、その指標は「紹介率」を上げることです。専門特化して病院ごとの入院日数が短くなるということは、一つの病院でできることが限られるということで、よその施設と協力しなければ患者さんを治療できないことになります。自分のところだけで治療するのではなく、患者さんを積極的に紹介しあって、協力し合って治療しようという発想です。もちろんこれにも医療保険の支払い額が高くなる誘導がついています。

これからの患者さんは、かかりつけ医を持って、かかりつけ医の紹介状を持って病院に行くことを奨励されます。要は、一元のお客は大病院の外来には来ないでねというお願いです。でも、病院の入院日数が短くなったことは、患者さんにずいぶん不評を買ったので世間に知られたようですが、連携の方は一般の人にはまだ十分伝わっていないようです。

一口で連携と言っても種類はさまざまです。病診、病病、診診連携といった施設同士のもの、救急時の連携、共同診療や検査、病院と薬局、教育入院や指導、研修会や図書館活動など多岐にわたります。

連携のあり方は地域によっても違います。人口規模やその地域の位置づけ(大都市圏、地方中核都市、村落部など)によっても事情は異なるし、医療資源(病床数、医師数、医療機器数など)の多い少ないも影響します。その背景には、医学部同窓や中核病院のＯＢといったインフォーマルな人脈も絡んできます。一部の有名な大規模急性期病院や新装開店のハイテク・クリニックの事例が業界誌の紙面をにぎわしていますが、こと連携に関しては相手とウマが合っての話、ご近所付き合いがあってのことですから、一施設の成功例をそのまま鵜呑みにするわけにはいかないのです。

ところがこの連携の動き、実は病院業界をどんでん返しするかもしれない可能性を秘めています。医療連携を進めることは、自分の家の台所に土足のお客(この場合は他施設の医師)を招き入れるようなものだと、ある病院長が言っていました。結局は信頼関係なので連携相手は絞られてくる。地域のすべての開業医を同じに扱うわけにはいかないとも言っていました。

今でこそ、医療事故を隠蔽したり情報開示が進まなかったりで、ブラックボックスのようだと批判される病院ですが、これからは否応なく玄関を開けっ放しにすることになります。施設同士のネットワークが張り巡らされてどんどん透明になって、自己解体が進んで最後に残った病院の核は、今の病院とは様変わりしているのかもしれません。これからの医療提供システムは、ビジネスライクに医療はサービス業だと言ってはいられない時代になるのかもしれません。競争と言っても一人勝ちは許されないし、協動と言っても護送船団の安泰はない。ネットワークが張り巡らされた時、人と物と金を集中して消費(一部は浪費？)してきた病院という施設は、場所ではなく点にすぎなくなります。人と情報の通過点、結節点であり、資源の使い方の意思決定をする基点となるのではないでしょうか。その先の、ネットワークの行き着く先に何があるのかを、これからじっくり見きわめてください。