

## シンポジウム 1

# 『地域医療を良くする連携パス』の内容概要

座長 宇高 功

医療崩壊やそれぞれの医療機関の機能分化が進む中、地域全体として医療資源を効率的に活用することが望めます。この意味から医療連携が一層重要となっており、各疾患の急性期から慢性期への一つの治療計画表に基づいた医療機関を繋ぐ『地域連携パス』の充実が求められます。本シンポジウムでは、地域を良くする連携パスについて、その良い点や普及における問題点などについて行いました。以下は各講演の主要内容を掲載しています。(座長 宇高 功、高岡道雄)

### 基調提起…『開業医が楽になるための

#### 地域連携パス』

今後は開業医を取り巻く環境は厳しくなる、生き残りのために、①徹底した専門性の追及 ②かかりつけ医機能の強化 が重要である。かかりつけ医機能の強化のためには、病院との連携医になること、地域連携パスを含めた病院との病診連携強化(ブランドクリニック化)が必要である。介護等多くの医療スタッフとの情報の共有や患者家

族に分かりやすい情報提示も重要であり、そのためにも地域連携パスの充実に意味がある。

情報の共有に、ITでのネット化(連携パスの利用)が便利である。

(北美原クリニック理事長 岡田晋吾)

### 講演…『兵庫県の脳卒中医療連携』

第5次医療法改正で重視された4疾患5事業のうち、特に脳卒中の治療では、今までの1病院完結型医療より地域完結型医療へ切り替えることであった。急性期病院での治療がすめば、残った障害を回復期病院で回復させ、そして維持期病院あるいは在宅で生活を重視したりハビリテーションを行なうとされた。

兵庫県下の脳卒中急性期病院から回復期リハビリテーション病院への連携はスムーズに行なわれるようになった。残る問題は回復期から維持期への連携、また急性期から直接維持期への連携の構築である。

(吉田病院理事長 吉田耕造)



シンポジウム 1 演者



シンポジウム 1 司会

### 講演…『加古川地域における大腿骨頸部骨折

#### 地域連携パスの運用と問題点』

連携パスのメリットとして平均在院日数の短縮、在宅復帰率の向上、ADLの回復などが多くの医療機関から報告されている。一方で転院時の患者の不安感や維持期リハビリへの移行の難しさなど問題点も指摘されている。大腿骨頸部骨折の治療目的は早期に骨折前のADLまで復帰させることであり、家庭や社会の中での活動も含む。地域連携のメリットとして、地域医療の効率化、社会福祉資源の有効利用、地域医療福祉従事者との連帯感、在宅医療の充実などが挙げられる。現在運用中の連携パスをこの点から見ると、地域全体での効率的情報提供・共有の点で問題が残る。

(松本病院院長 田辺 誠)

### 講演…『回復期から在宅へ、

#### 患者・家族中心の連携に向けて』

回復期と在宅・維持期との連携は、なかなか進んでいないのが現状です。回復期の一番の役割は障害を持って生活を再構築するためのエネルギーをいかに引き出すかということです。というのは、患者・家族にとって、問題は退院から始まるからです。障害を持って退院という不安と混乱の中で生活を再構築するのは大変なことです。その状況を考慮するなら、回復期から在宅系チームへいかに安心出来るバトンタッチを行なうか、これが患者・家族中心の連携といえます。

今後一層の高齢化と在宅中心の医療にあって、そうしたタイムリーなリハビリ支援システムの活用は益々必要となり、リハビリには安心して質の高

いサービスはない時代が来ているのです。そして、そのシステムを活用するには、かかりつけ医やケアマネージャーなど在宅・維持期を支える方々にリハビリに関する各種情報を積極的に発信し、リハビリの必要性を認識して頂くことがまず重要です。

(幸生リハビリテーション病院院長 小畑好伸)

### 指定発言…『行政の立場から地域連携について』

第5次医療法改正に基づき、平成20年度に改定された医療計画においては、医療連携による医療機関の機能分化と在宅医療の推進により切れ目のない適切な医療体制の構築を目指し、4疾患5事業の地域医療連携が明記された。

この背景には増大する医療費を抑制するため、①メタボ対策による生活習慣病の予防を主とした健康増進計画の改定、②療養型病床群の削減を主とする地域ケア体制整備構想策定、③新たな高齢者医療制度創設、さらに医療計画改定により戦後から続く医療制度を改革するとする決意が見られた。

今後の課題は、①(クリティカルパス)診療報酬加算対象疾病の拡大、②介護保険事業者など在宅療養支援機関との連携と考えている。

(加古川健康福祉事務所長 高岡道雄)

(内容概要整理 宇高 功)