

2009年7月29日

千葉県地域連携の会

脳卒中パス医療機関千葉県合同会議（兼印旛脳卒中地域連携パス会議）議事録



文責：日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品雅洋

千葉県地域連携の会 第一部 要旨

司会：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔先生

開会の辞

千葉大学企画情報部 高林克日己先生

Personal Health Record (PHR) ・ Electronic Health Record (EHR) など、ITによる地域連携を目指す。

千葉県医師会 藤森宗徳先生

地域のかかりつけ医が無関心では？非専門医の意見をどのように反映するのが課題。

地域が望む循環型地域医療連携

千葉市医師会遠藤毅先生、八千代市医師会荒井泰助先生、市川市医師会土橋正彦先生、印旛市郡医師会真鍋溥先生、山武郡市医師会田畑陽一郎先生、茂原市長生郡医師会菅原黎明先生、船橋市医師会松岡かおり先生、君津木更津医師会青柳博先生、柏市医師会宮地直丸先生

救急医療、特に夜間救急と小児救急の破綻が問題になっている地域が多数。医師会が一次救急を担い、二次・三次救急病院を支援。医療連携については、顔の見える連携、紹介後の返事、クラウド・コンピューティングの応用などの要望があった。

千葉大学の将来計画について

千葉大学眼科 山本修一先生

外来棟など増床予定、高度救急医療センターも開設へ。医師・看護師などの人材育成。

千葉県の医療需要

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔先生

栄養状態の改善により寿命が延びたが、死が延期されたに過ぎず、これから増加していく。にも関わらず、医療破綻が起こっており、特に千葉県は早急な対策が必要である。

千葉県共用地域連携パスについて

千葉県健康福祉部 大谷俊介先生

2009年4月に千葉県共用地域連携パスが完成した (<http://www.renkei-path.org/>)。関東信越厚生労働局との申し合わせで、診療計画書と連携シートを一体のものとして取り扱うことで、地域連携診療計画書に準ずるものとして使用可能となっている。

第二部 脳卒中パス医療機関千葉県合同会議

司会：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔先生

千葉県医師会理事 石川広巳先生

脳卒中地域連携パスに対する、千葉県医師会のモチベーションは何か。医療連携が医療法の中で法制化され、各県で医療連携の推進が求められた。そこで千葉県では「循環型医療連携」の図を作成した。しかし、これを具現化するにはツールが必要であった。すでに千葉県では日本医科大学千葉北総病院などで連携パスが作成されていた。この黎明期に千葉県で統一したパスを作成すべきであろうということで、脳卒中・がん・心筋梗塞・糖尿病に関して、共用パス作成のワーキンググループを作った。ITを使ったパスの要望もあったが、開業医での普及を考え、今回は紙ベースのものとした。地域医療再生基金の話もあるので、将来はIT化も可能ではないかと考える。千葉県の周産期医療システムが成功しているので、脳卒中の救急もうまくいくのではないかと考える。今回のでき上がった県共用パスは、他県でも使用したいと要望がある。ぜひ、皆さんで使用していただきたい。

千葉県救急医療センター神経内科 古口徳雄先生

脳卒中の県共用パスの全体像について述べる。脳卒中では、脳卒中専門医だけでなく、開業医・リハビリテーションスタッフ・ケアマネージャー・介護スタッフなど、さまざまな業種が関与する。そのため、この脳卒中千葉県共用パスを作成にあたり、さまざまな職種に参加いただいた。すでに千葉県内で運用されているパスをベースに、多業種の意見を取り入れて作った。いくつかの施設ではすでに使い始めていて、使用準備中の施設を含めると、千葉県の大部分をカバーする。今後もメンテナンスも重要であるし、実際に患者にいかに福祉を提供できるかが重要である。

東京湾岸リハビリテーション病院 近藤国嗣先生

熊本市民病院橋本洋一郎先生の話では、熊本方式は急性期病院ではなく回復期リハビリテーション病院が中心になって連携パスを作成したらしい。そこで千葉県内の8つのリハビリテーション病院が集まって、脳卒中地域連携パスの作成を協議した。今回の千葉県共用パスでも、回復期側が急性期と回復期の接着パス作成を回復期リハビリテーション病院が担当、受け手側が必要な情報を伝達できるフォーマットとなった。しかし、これで完成

した訳ではなく、今後のメンテナンスが重要で、よりよいパスを作っていきたい。千葉県の3/4がこの連携パス使用地域でカバーできそうである。

このパス導入により、転院がスムーズになったし、回復期リハビリテーション病院転院前の面談時間も短縮した。

ADLの変化については、Functional Independence Measure (FIM) を使用している。しかし、まだ十分普及しているとは言えない。今後講習会を実施していく。

電子バージョンについては、Excel・Word・PDFバージョンが配布可能である。

千葉労災病院脳神経外科 小沢 義典先生

平成19年から連携パスの検討を開始、20年から市原市内の急性期病院が集まって、脳卒中地域連携パスを始めている。今年の4月からは県共用パスに移行した。これまでは脳神経外科が中心であったが、神経内科も加わった。IT化の話があったが、電子カルテレベルになると、情報保護の観点からデータの流用が容易ではなく、ITがかえって障害になっている。電子カルテのメーカーに、今後の医療における地域連携パスの重要性を認知させる必要があり、行政からも働きかけてほしい。

日本医科大学千葉北総病院脳神経センター 三品雅洋

印旛脳卒中地域連携パス (InCliPS) を立ち上げ、Google・Yahooなど主要検索サイトで「脳卒中地域連携パス」と検索するとトップでヒットするなど注目を集めている。県共用パス作成にも参画したが、まだ県共用パスへの移行は果たしていない。今回のパスは医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker、MSW) の役割が重要視されている。これまで当センターでは、転院先の連絡・患者家族への連絡など、通常MSWが行っている業務を脳神経外科医が行ってきた。しかし、研修医制度改革により大学病院の若い力が減少、中堅脳神経外科医の負担が増加し、退職が相次いでいる。このままでは脳神経センターの体制を維持できないため、大学法人に働きかけ、MSWの増員を実現した。しかし600床の病院にたった3名、充足されたとは言えない。多業種で協議し、限られたスタッフで業務分担がやっと決まった状況である。

InCliPSの特徴は、急性期・回復期だけでなく、開業医の参加も多いのが特徴である。今後この特徴を生かして、地域生活期に連携パスを浸透させたい。

総合討論

司会：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔先生

多古中央病院内科 宇都宮隆法先生

急性期病床と回復期病床を持っている病院では、脳卒中地域連携パスはどのように使っていけばよいのか？ 14日程度で退院という場合に、患者・家族とトラブルはないのか？ 適用例が少ないのでは？

千葉労災病院脳神経外科 小沢 義典先生

同じ病院内では保健算定はできない。当院では30日くらいで退院と設定している場合が多い。入院時に転院の話をして、実際に転院近くなると、ご理解していないご家族もいらっしゃる。リハビリテーションが困難な重症例では、直接療養型病院にお願いしている。

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 藤田伸輔先生

千葉県共用パスでは、回復期を経由せずに、次の地域生活期に移行する場合でも使えるように作っているので、ぜひ活用いただきたい。

船橋市医師会 松岡かおり先生

循環型医療連携パスということだが、地域生活期から急性期に戻すタイミングはどうなっているのか？ 再発予防のことなのか、合併症も含むのか、胃瘻はどうするのか？

千葉県救急医療センター神経内科 古口徳雄先生

脳卒中地域連携パスでは、MRI・脳血管の再評価など、脳卒中専門医に戻るタイミングについては急性期側が記載する欄がある。リスクファクターの管理については、脳卒中専門医よりもむしろ内科医が適していると思う。再発の場合は急性期病院に戻すことになるが、そのときの状況によっては最初の急性期病院が受け入れ困難の場合もあり、一度連携パスは振り出しに戻ると考えていただきたい。

船橋市医師会 松岡かおり先生

地域生活期に移った後、回復期ではチェックはしないのか？

千葉県救急医療センター神経内科 古口徳雄先生

再度リハビリテーションが必要になる状況では回復期だが、肺炎などの合併症は回復期では無理である。急性期も受け入れられない場合は、個別に検討せざるを得ない。

船橋市医師会 松岡かおり先生

急性期は脳卒中に関するフォローアップの場合のみ再受診ということか？

千葉県救急医療センター神経内科 古口徳雄先生

そういうことになる。介護機関用に、医療機関への連絡票（診療情報提供書に代わるもの）というものも用意している。介護機関から医療機関への紹介も介護保険の設定があるので活用していただきたい。

千葉県共用パスができたが、ツールができただけで、組織ができ上がったわけではない。それぞれの地域の中で、実情にあった組織を作っていただきたい。

閉会の辞

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 生坂政臣先生

この会も手探りではじまったわけだが、昨年と違い、だいぶ充実してきたと思う。討論の時間が十分取れなかったため、このあとの懇親会でひきつづきご議論いただきたい。