

第13回「日本クリニカルパス学会学術集会」 シンポジウム「切れ目のない地域医療の処方せん」

2012/12/11

12月7・8日に岡山県で開催された「第13回 日本クリニカルパス学会学術集会」において、「切れ目のない地域医療の処方せん～かかりつけ医機能の充実と地域連携パス～」（座長：田中良典・武蔵野赤十字病院泌尿器科部長、重田由美・北野病院医療連携コーディネーター）と題したシンポジウムが行われた。

演者は、土田兼史氏（鶴岡地区医師会副会長）、木佐貫篤氏（宮崎県立日南病院医療連携科）、細田稔氏（細田クリニック・相模原市医師会）、中村正廣氏（大阪市東成区医師会会長）の4名。地域連携パスの作成・運用に取り組む診療所医師と病院医師のそれぞれから演者を招き、双方の視点から今後の地域連携のあるべき姿についてディスカッションを行った。

まず、土田氏が鶴岡地区における脳卒中維持期電子化パスの運用について報告。鶴岡地区は在宅医療連携拠点事業を推進している他、早期からパスのIT化を導入するなど、医師会主導の地域連携に力を入れている。しかし、土田氏は脳卒中維持期パスの分析を通して「退院したパス患者の半数以上が開業医の段階で脱落している」と指摘。かかりつけ医として在宅医療を行う開業医が多い一方で、地域連携や多職種協働に対しては消極的である現状に触れ、今後何らかの対策を取る予定であるとした。

次に、演者で唯一の病院医師である木佐貫氏が糖尿病地域連携パスについて発表。眼科や歯科も参加している点や、適用者では改善傾向が見られる点などを評価しながらも、パス適用者の少なさを課題として挙げた。要因として、患者は糖尿病が重症化するまで病識を持ちにくいことや、かかりつけ医の診療支援不足、連携パス自体の認知不足など、「患者と医療者、両方のバリエーションが考えられる」と指摘。地域連携のためには医療スタッフ自身が「地域の医療を支える」気概を持つことが必要と述べた。

続いて、細田氏が認知症クリニカルパス作成における「医療と介護の連携」を目的とした多職種協働の取り組みについて発表した。現行制度は介護者支援に対する視点が不足しているとして、介護疲れなどの負担に悩む介護者も含めて支える地域包括ケアシステム構築の重要性に言及。また、パスについては稼働間もないとして経緯と概要の説明にとどめたものの、認知症疾患医療センターの設置や「支え手帳」作成など、行政と協力しての取り組み事例を報告した。

最後に、中村氏が“地域居住（エイジング・イン・プレイス）”を目指す在宅医療拠点について発表を行った。「人々が望むのは住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らすことであり、そのためには在宅医療や健康・疾病管理を行うかかりつけ医と患者の間に信頼関係が必要」と指摘。患者の病状や療養希望情報を把握し、医療者と患者を結び付ける府地域医師会内の地域医療連携室の取り組みに触れて、地域住民と行政・医師会が協力して町づくりを行うことの重要性を訴えた。

■地域連携パスをツールに地域医療の向上を目指す

これらの講演の最後に田中座長より、がん地域連携パス運用についての報告がなされた。「がん地域連携パスが進まない理由」についての医療者へのアンケートで、「患者家族が望んでいない」「かかりつけ医が消極的」「病院の事務作業が増える」「診療報酬の算定ができない（要件が実態に則していない）」などが挙げられたことを紹介。専門医、非専門医、患者家族、制度の全てに要因があり、「行政、医療者、住民が一体となって地域連携に取り組むべき」という意見に複数の演者から賛同の声が寄せられた。

発表後のディスカッションで細田氏は、「パスは多職種連携の目標を達成するための1つのツール」であり、作ることが目標になってはいけないとの考えを述べた。また、木佐貫氏も「連携パスは『活動する』ものであり、動かすこと自体が地域連携の原動力になる」として、連携パスを通して「地域で暮らす」ことに向き合う重要性を訴えた。

こうした発言を受けて田中座長は、「現在はツールとしてのパスができた段階。これからさらに評価・改訂し改善していく中で、何のために地域連携をするのかを忘れてはいけない」と指摘。「将来的にはツールとしてのパスが標準化されていくことが望ましい」と、パスの発展と普及への期待を述べて締めくくった。