



地域医療支援病院と 医療連携の在り方

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

国際医療福祉大学



東京本部
(乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程：保健医療学専攻、医療福祉経営専攻

臨床心理学専攻

博士課程：保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置（東京・小田原・熱海・福岡・大川）
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



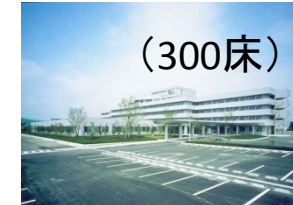
三田病院

(206床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院



国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000点
東京都認定がん診療病院
2008年7月からDPC対象病院

目次

- パート1
 - 地域医療支援病院とは？
- パート2
 - 地域医療支援病院の在り方検討
- パート3
 - 地域医療支援病院の新たな役割
 - 地域連携パスなど
- パート4
 - 地域医療連携室の役割
- 日本医療マネジメント学会のご紹介



パート1

地域医療支援病院とは？



地域医療支援病院とは？

- 1997年（平成9年）

第3次医療法改正

－ 3つの病院類型

①一般病院

②特定機能病院

③地域医療支援病院

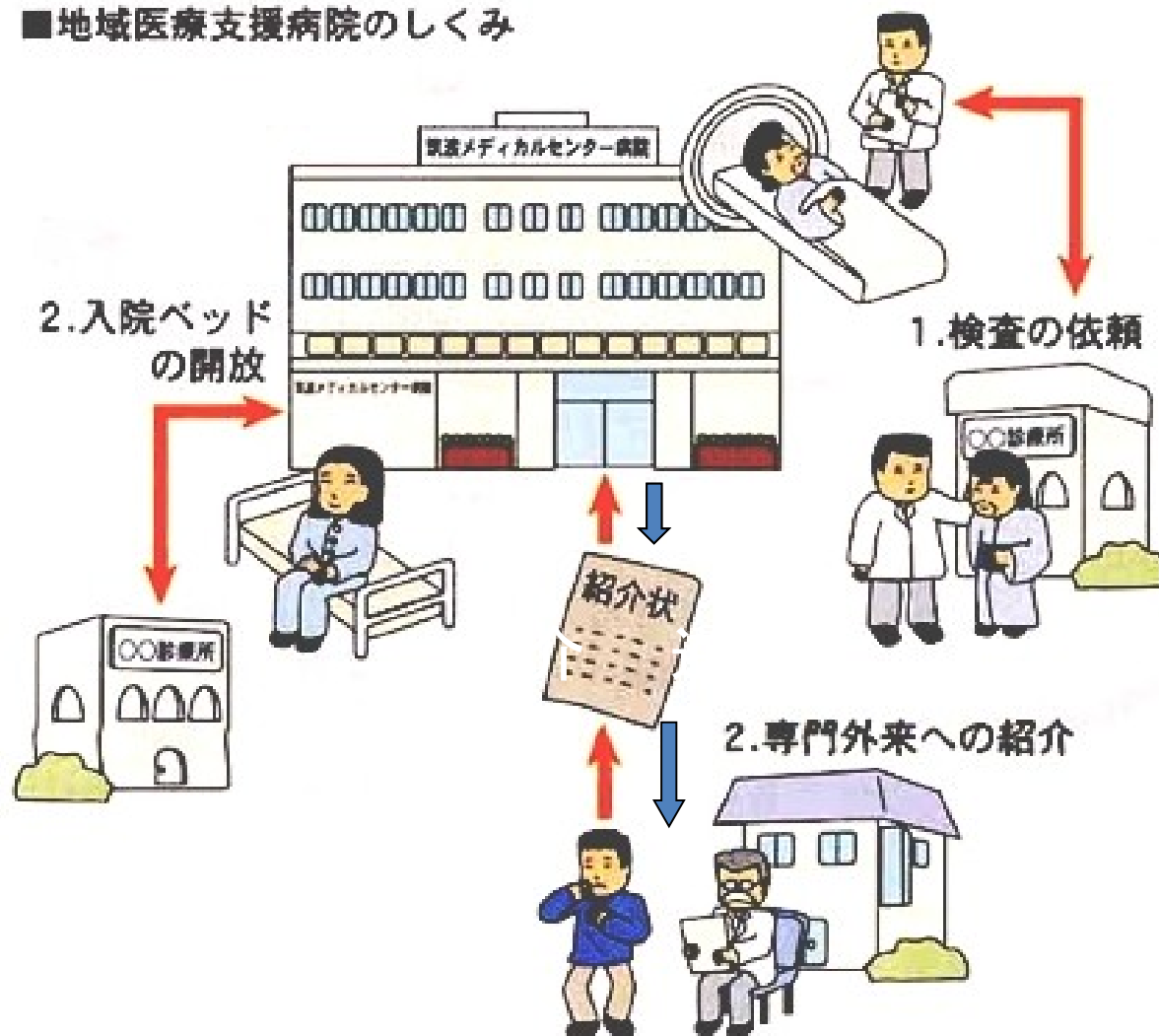
－ 総合病院は廃止

- 地域医療支援病院の趣旨

- － かかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供とかかりつけ医への逆紹介
- － 病床をふくむ病院施設、CT、MRI、RIなどの設備等の共同利用の実施
- － 救急医療の提供
- － 地域医療従事者の研修
- － 病院諮問委員会を通じてひろく住民の意見の聴取
- － その他

かかりつけ医との連携

■地域医療支援病院のしくみ



地域医療支援病院の承認要件 (97年)

- 地域医療支援病院
 - 200床以上(原則)
 - 救急医療
 - 共同利用(病床、機器)
 - 地域医療従事者研修
 - 紹介率 60%以上(2年以内に80%以上)
 - 諮問委員会(病院職員以外の委員で構成)
 - 患者搬送車
- 都道府県地域医療審議会の審議を経て、都道府県知事が承認

地域医療支援病院の 紹介率要件見直し(04年)



「医療法の一部を改正する法律の施行 について」等の一部改正について

2004年（平成16）年7月22日

- 地域医療支援病院の見直し
 - － 1 開設主体の追加
 - － 2 紹介率等の見直し
 - (1) 逆紹介要件追加
 - (2) 紹介率から再診患者除外
 - (3) 特定の医療機関への偏り

見直しの背景

- 紹介率の見直し
 - 97年(平成9年)制度創設以来、6年間で80病院しか地域医療支援病院が増加していない
 - 当初は二次医療圏におおむね1箇所程度
 - 高すぎる紹介率80%の要件ハードルを緩和した
 - 逆紹介率を加えた上で、紹介率要件を下げた

紹介率を緩和、逆紹介率追加

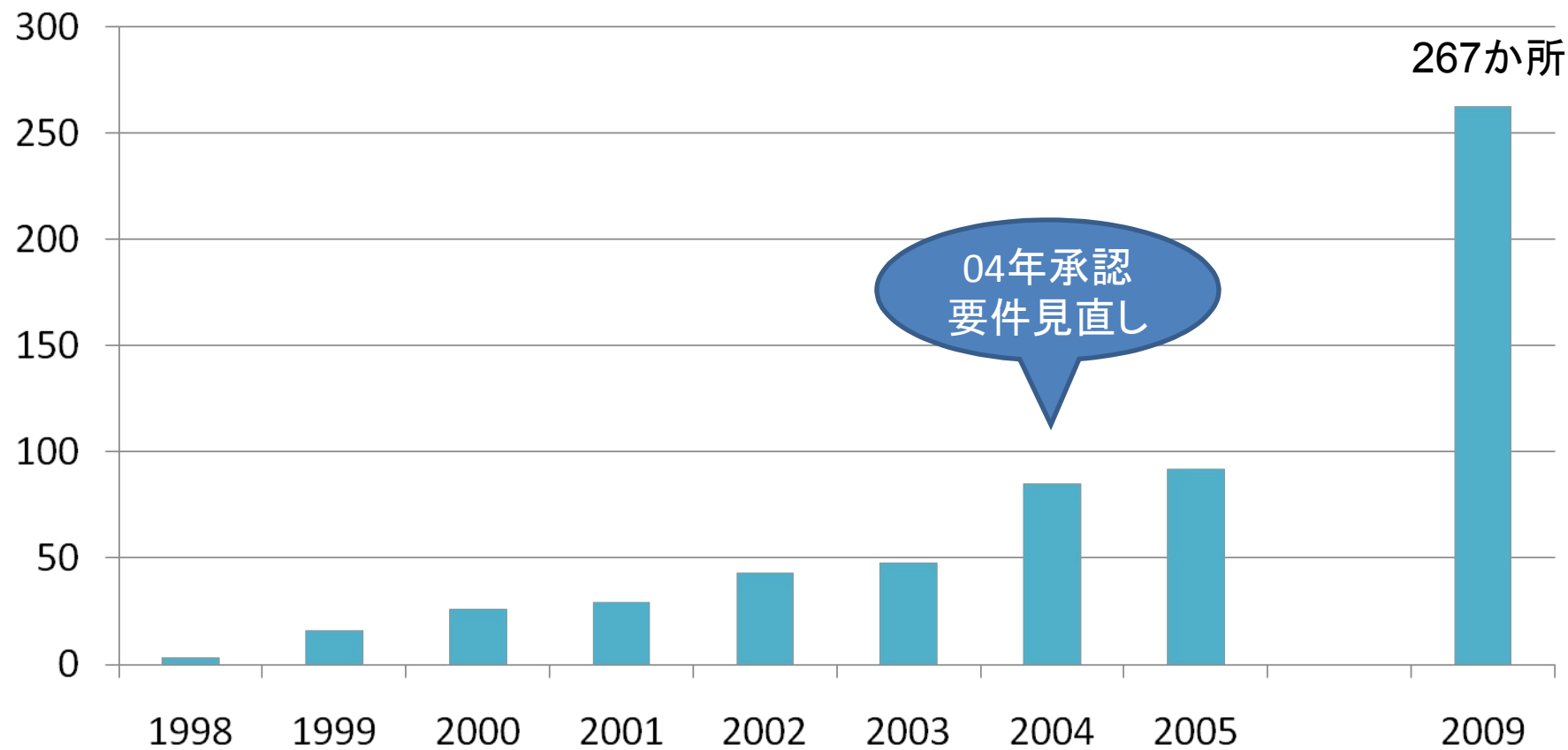
- 「紹介率が80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む)」
- (ア) 紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回ること
- (イ) 紹介率が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回ること
- * 逆紹介率 = (逆紹介患者の数 / 初診患者の数) × 100
- * 逆紹介患者の数とは、地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介したもので、診療情報提供料を算定したものの前年度の数

逆紹介率

- 逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数
- 逆紹介患者数
 - － 逆紹介患者の数とは、地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介したもので、診療情報提供料を算定したものの前年度の数
- 初診患者数
 - － 初診患者＝初診患者の数－（休日・夜間に受診した初診の救急患者の数－緊急的に入院し治療を必要とした初診の救急患者の数）

地域医療支援病院数の推移

病院数



地域医療支援病院は 全国で267施設（2009年9月）

- 地域医療支援病院は全国で267病院
 - － 厚生労働省は2010年2月26日、「地域医療支援病院」として承認を受けた病院が、2009年9月30日現在、全国で267施設と発表
 - － 都道府県別では、福岡が19施設で最高だったのに対し、奈良、山梨はゼロ
 - － 2010年度に承認を受けた病院は、富山県立中央病院（富山市）や大分県立病院（大分市）など26施設
 - － 地域医療支援病院全国リスト

(平成21年9月20日現在)

東京都

- ① (財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院
- ② (財)東京都保健医療公社東部地域病院
- ③ 医療法人財団河北総合病院
- ④ 東京都 日本赤十字社東京支部武蔵野赤十字病院
- ⑤ 東京都 財団法人日本心臓血圧研究搬興会附属榊原記念病院
- ⑥ 財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター
- ⑦ 東京都 国家公務員共済組合連合会立川病院
- ⑧ 東京都 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

1.0

95	福井県	医療法人福井心臓山研センター	399	平成21年1月31日	福井・初井医療圏
96	長野県	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成23年9月2日	松本医療圏
97	長野県	独立行政法人国立病院機構長野病院	416	平成14年11月14日	上小田原医療圏
98	長野県	聖路堂十字病院	425	平成4年11月14日	諏訪医療圏
99	長野県	長野赤十字病院	425	平成13年8月6日	長野医療圏
100	長野県	長野市立病院	430	平成14年1月10日	飯田医療圏
101	岐阜県	岐阜市民病院	629	平成12年2月9日	岐阜医療圏
102	岐阜県	社会医療法人厚生会 本沢記念病院	432	平成20年9月22日	市瀬尾医療圏
103	岐阜県	岐阜県総合医療センター	510	平成20年9月22日	岐阜医療圏
104	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
105	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
106	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
107	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
108	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
109	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
110	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
111	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
112	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
113	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
114	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
115	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
116	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
117	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
118	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
119	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
120	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
121	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
122	岐阜県	岐阜赤十字病院	382		
123	三重県	厚生連鈴鹿中央総合病院	460		
124	三重県	厚生連松阪中央総合病院	440		
125	三重県	山田赤十字病院	665		
126	三重県	民間財団法人社会医療鈴鹿総合病院	430		
127	滋賀県	大津赤十字病院	824		
128	滋賀県	大津市民病院	805		
129	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
130	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
131	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
132	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
133	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
134	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
135	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
136	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
137	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
138	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
139	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
140	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏
141	滋賀県	滋賀赤十字病院	381	平成21年5月12日	瀬田医療圏

岐阜県

①岐阜市民病院

②岐阜県 社会医療

法人厚生会 木沢記

念病院

③岐阜県総合医療セ

ンター

④岐阜赤十字病院

⑤ 岐阜県 岐阜県立

多治見病院

142	大宮市	ベルランド総合病院	512	平成20年11月21日	埼玉医療圏
143	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	三島医療圏
144	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
145	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
146	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
147	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
148	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
149	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
150	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
151	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
152	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
153	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
154	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
155	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
156	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
157	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
158	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
159	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
160	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
161	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
162	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
163	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
164	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
165	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
166	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
167	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
168	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
169	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
170	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
171	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
172	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
173	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
174	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
175	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
176	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
177	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
178	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
179	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
180	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
181	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
182	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
183	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
184	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
185	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
186	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
187	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏
188	大宮市	社会医療法人慈光会和泉病院	411	平成17年12月10日	大宮医療圏

185	山口県	旭市医療センター 医療会病院	231	平成10年12月21日	広島医療圏
190	山口県	備前医療会病院	241	平成12年12月3日	南海医療圏
191	山口県	独立行政法人国立病院機構香川県医療センター	530	平成20年4月30日	高松医療圏
192	山口県	独立行政法人労働者健康福祉機構 山口労務病院	313	平成21年4月30日	中予・山陽中央医療圏
193	愛媛県	松山赤十字病院	405	平成12年10月1日	南予（松山圏）
194	愛媛県	阿南医療会中央病院	240	平成12年10月1日	南予（松山圏）
195	愛媛県	松山県立中央病院	300	平成13年7月6日	南予（松山圏）
196	徳島県	徳島市立病院	239	平成7年11月7日	東予（松山圏）
197	香川県	医療法人社団大瀬総合病院高松西条南院	407	平成18年7月25日	中予医療圏西条圏
198	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労務病院	384	平成18年7月28日	中予医療西条圏
199	香川県	聖隷済生会病院	519	平成19年11月23日	高松医療圏
200	福岡県	馬場多喜会病院	216	平成11年8月11日	北九州・九州医療圏
201	愛知県	松山赤十字病院	745	平成13年5月25日	松山医療圏
202	富山県	医療法人社団 石川医療	358	平成15年7月25日	北中央医療圏
203	富山県	高岡赤十字病院	482	平成17年8月11日	北中央医療圏
204	富山県	高岡赤十字病院・富山病院管理事業局富山医療センター	612	平成18年4月25日	北中央医療圏
205	福岡県	京成医療会病院	166	平成12年3月27日	筑後医療圏
206	福岡県	順天堂福岡病院	330	平成12年12月31日	筑後医療圏
207	福岡県	糸島医療センター	150	平成13年1月13日	福岡・糸島医療圏
208	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	700	平成16年12月27日	福岡・糸島医療圏
209	福岡県	社会福祉法人豊成会病院	618	平成17年4月1日	北九州医療圏西郷圏
210	福岡県	新日本八幡記念病院	629	平成11年4月1日	北九州医療圏西郷圏
211	福岡県	平塚市立病院	149	平成11年4月1日	北九州医療圏西郷圏
212	福岡県	飯塚病院	1115	平成11年4月1日	飯塚医療圏
213	福岡県	公立学校法人福岡九州中央病院	330	平成18年4月1日	福岡・糸島医療圏
214	福岡県	福岡市立こども病院、糸島総合センター	214	平成13年3月31日	福岡・糸島医療圏
215	福岡県	独立行政法人国立病院機構福岡中央医療センター	541	平成19年4月19日	糸島医療圏
216	福岡県	福岡大学医療センター	345	平成19年4月19日	筑後医療圏
217	福岡県	九州厚生年金病院	515	平成19年4月19日	北九州医療圏
218	福岡県	独立行政法人国立病院機構小倉病院	402	平成20年4月1日	北九州医療圏
219	福岡県	医療法人社団福岡県福岡中央病院	587	平成20年4月1日	筑後医療圏
220	福岡県	聖マリア病院	1351	平成20年4月1日	筑後医療圏
221	福岡県	西宮安善会共済組合連合会浜町病院	320	平成21年4月1日	福岡・糸島医療圏
222	福岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構九州労務病院	535	平成21年4月1日	北九州医療圏
223	福岡県	財団法人豊成会豊成会大平病院	938	平成21年4月1日	北九州医療圏
224	佐賀県	佐賀県立病院厚生館	341	平成14年11月1日	中予医療圏
225	佐賀県	独立行政法人国立病院機構那珂医療センター	424	平成13年10月28日	有明医療圏西郷圏
226	佐賀県	唐津赤十字病院	357	平成18年7月31日	北九州医療圏
227	長崎県	独立行政法人立正教会看護長崎看護センター	590	平成15年3月25日	長崎医療圏
228	長崎県	長崎県立病院	330	平成16年4月22日	門司医療圏
229	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎川添医療センター	264	平成16年5月29日	長崎医療圏
230	長崎県	長崎市立中央病院	414	平成17年10月1日	長崎医療圏
231	長崎県	医療法人白十字会社会福祉中央病院	317	平成20年7月27日	佐世保医療圏
232	長崎県	医療法人社団平和総合病院	353	平成20年10月22日	佐世保医療圏
233	熊本県	天草地域医療センター	210	平成11年1月28日	上熊本医療圏
234	熊本県	熊本地域医療センター	327	平成12年1月28日	熊本医療圏
235	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本中央医療センター	650	平成14年12月28日	熊本医療圏

236	政本県	健康福祉人権総合病院	274	平成17年10月12日	看護系看護
237	栃本県	社会福祉法人大田郡田代生業会本院	320	平成18年12月27日	臨床看護
238	神本県	社本分県病院	410	平成20年1月21日	八代看護
239	熊本県	荒尾市立病院	274	平成27年7月28日	17切歯看護
240	大分県	大分市立総合医療センター	385	平成10年12月25日	中部看護
241	大分県	11村市町総合医療センター	202	平成12年1月1日	中部看護
242	大分県	医療法人社団大分看護院	32	平成18年10月5日	中部看護
243	大分県	独立行政法人独立行政機構九州医療センター	580	平成18年12月30日	中部看護
244	大分県	大分県立病院	587	平成21年4月30日	中部看護
245	宮崎県	宮崎市立総合病院	248	平成10年12月1日	宮崎看護
246	宮崎県	宮崎県立総合病院	128	平成19年1月19日	看護系看護
247	宮崎県	宮崎県立総合病院	450	平成19年11月28日	看護系看護
248	宮崎県	宮崎県立総合病院	250	平成18年11月28日	看護系看護
249	宮崎県	宮崎県立総合病院	267	平成19年1月27日	看護系看護
250	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	246	平成19年10月27日	鹿児島看護
251	鹿児島県	川内市立総合病院	220	平成17年1月1日	川内看護
252	鹿児島県	出水市立総合病院	261	平成18年1月21日	出水看護
253	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	264	平成18年1月23日	出水看護
254	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	218	平成18年1月21日	鹿児島看護
255	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	250	平成18年1月21日	鹿児島看護
256	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	308	平成18年1月21日	鹿児島看護
257	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	170	平成18年1月21日	鹿児島看護
258	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	04	平成18年1月21日	鹿児島看護
259	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	400	平成18年1月21日	鹿児島看護
260	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	77	平成18年1月21日	鹿児島看護
261	鹿児島県	鹿児島市立総合病院	173	平成18年1月21日	鹿児島看護
262	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	301	平成13年6月28日	看護系看護
263	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	321	平成16年11月18日	看護系看護
264	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	556	平成17年12月14日	看護系看護
265	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	236	平成17年12月30日	看護系看護
266	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	356	平成15年9月4日	看護系看護
267	沖縄県	医療法人社団沖縄県立総合病院	300	平成15年12月16日	看護系看護

全国267施設(2009年9月現在)

パート2

地域医療支援病院の在り方検討



(財)東京都保健医療公社東部地域病院

医療施設体系のあり方に関する検討会

2006年7月～2007年7月

厚生労働省医政局



検討会メンバー

- | 氏 名 | 所 属 |
|----------|---------------------------|
| • 五十里 明 | 愛知県健康福祉部健康担当局長 |
| • 内田 健夫 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| • ○遠藤 久夫 | 学習院大学経済学部教授 |
| • 太田 謙司 | 社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| • 齋藤 康 | 千葉大学医学部附属病院長 |
| • 島崎 謙治 | 国立社会保障・人口問題研究所
政策研究調整官 |
| • 島村 勝巳 | 日本通運健康保険組合理事長 |
| • 鈴木 満 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| • ◎田中 滋 | 慶應義塾大学経営大学院教授 |

- 西澤 寛俊 社団法人全日本病院協会副会長
- 藤川 康立 東芝人事・業務企画部部長付
- 古橋 美智子 社団法人日本看護協会副会長
- 武藤 正樹 特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会理事(地域医療委員会委員長)
- 梁井 皎 順天堂大学医学部附属順天堂医院長
- 山崎 學 社団法人日本精神科病院協会副会長
- 山本 信夫 社団法人日本薬剤師会副会長
- 和田 ちひろ 特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長
- ◎ 座長
- ○ 座長代理

検討会の目的

- 1 地域医療支援病院
- 2 特定機能病院
- 3 医療連携体制、かかりつけ医、医師確保
- 4 専門医
- 5 医療法に基づく人員配置基準

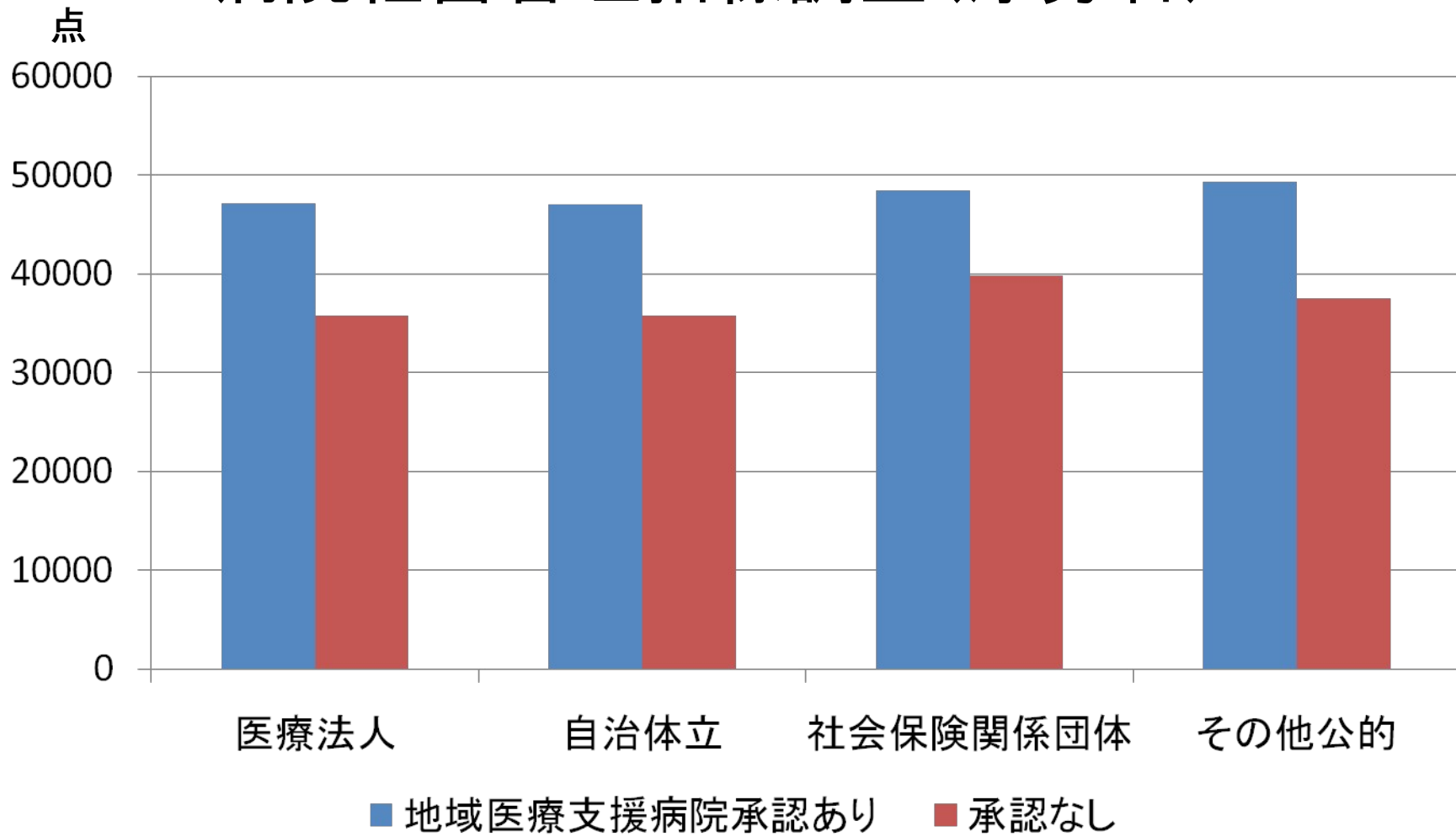
地域医療支援病院の 問題点を指摘する声が続出

- 1997年「地域医療支援病院」制度が創設されて以来、10年がたった2007年、制度の在り方を検討する「医療施設体系のあり方に関する検討会」が2007年4月23日に開かれた
- 委員の中から、現在のままでは一般の地域病院との役割の違いが明確でなく、具体的に地域医療連携のためにどのようなことを行っているか分からないという問題点を指摘する声が続出した。
- 島村勝巳委員（日本通運健康保険組合理事長）は、「役割がはっきりしないものに対して診療報酬が加算されることに納得がいかない」と保険者としての立場から現状を非難。
- 和田ちひろ委員（特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長）も「地域医療支援病院が、一体何をしているか一般市民や患者からみて明確でない。他の病院とどのように違うのか？」
- 一時は、地域医療支援病院の廃止説も飛び出した。

地域医療支援病院と診療報酬

- ① 地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)
 - 地域医療支援病院になると、1人につき入院初日に1回、上記点数を加算
- ② DPC機能評価係数加算(0.0294)
 - 診断群分類(DPC)請求を導入している医療機関は、地域医療支援病院になると、医療機関別係数に上記②の係数を加算できます。この加算後の医療機関別係数に年間入院請求点数を乗じたものが増収となる。
 - ただし、上記①の地域医療支援病院入院加算はできない
- 地域医療支援病院は診療報酬で優遇されている！

2008年(平成20年)度 病院経営管理指標調査(厚労省)



調査対象: 1, 663病院

地域医療支援病院と診療報酬

- このため、診療報酬狙いで、地域医療支援病院を取得するではないかと思われる病院も出てきた
- 一部の病院で、外来を診療所として分離して、病院の本院の外来の初診患者を減じて、紹介率をアップさせ、地域医療支援病院を取得しようとした病院もあった
- また、初診患者の定義を意図的に操作して、初診患者数を見かけ上、減じることで紹介率をアップしようとした病院もあった。

地域医療支援病院の 本来の在り方とは？

一般病院とどこが違うのだろうか？

地域医療支援病院と 一般病院の機能の違いは？

- 地域医療支援病院は
 - 紹介患者に対する医療の提供
 - 医療機器の共同利用の実施
 - 救急医療の提供
 - 地域の医療従事者に対する研修の実施等
- 地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件を満たす医療機関として、医療法上位置づけられているものである
- しかし、その果たしている紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能である
- このことも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要だろう。

地域医療支援病院についての 検討会の問題意識

- 医療連携体制の構築を各地域で行うこととし、これを医療計画に位置付けていくことと、地域医療支援病院制度についてどう考えるか。
- 地域医療支援病院に本来求められる機能はどのようなものか。
- 地域医療支援病院の承認要件はいかにあるべきか。
- その他、地域医療支援病院制度全般についてどう考えるべきか。

地域医療支援病院の 要件の考え方

- 地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては・・・
 - － 今後、各都道府県ががん対策、脳卒中対策等の主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定していくこととなる状況の中で・・・
 - － 果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要があるのではないか？
- 医療計画の4疾病5事業の中で、位置付けを考えていくべきでは？

2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



2008年4月より新たな医療計画がスタート

地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
 - ②疾病動向を勘案していない
 - ③地域の医療機能に関係なく
- 結果として大病院重視の階層構造

日常医療圏
二次医療圏に近いが
疾患や地域に
よっては異なる

移行

日常医療圏と診療ネットワーク構想



疾病別、事業別(がん、脳卒中、糖尿病、小児救急など)

地域医療計画における 4疾患5事業

- 4疾病
 - －①がん
 - －②脳卒中
 - －③急性心筋梗塞
 - －④糖尿病
- 5事業
 - －①救急医療
 - －②災害医療
 - －③へき地医療
 - －④周産期医療
 - －⑤小児医療
 - * 在宅医療

08年は脳卒中連携から！

地域医療支援病院 アンケート調査

日本医療マネジメント学会

地域医療委員会

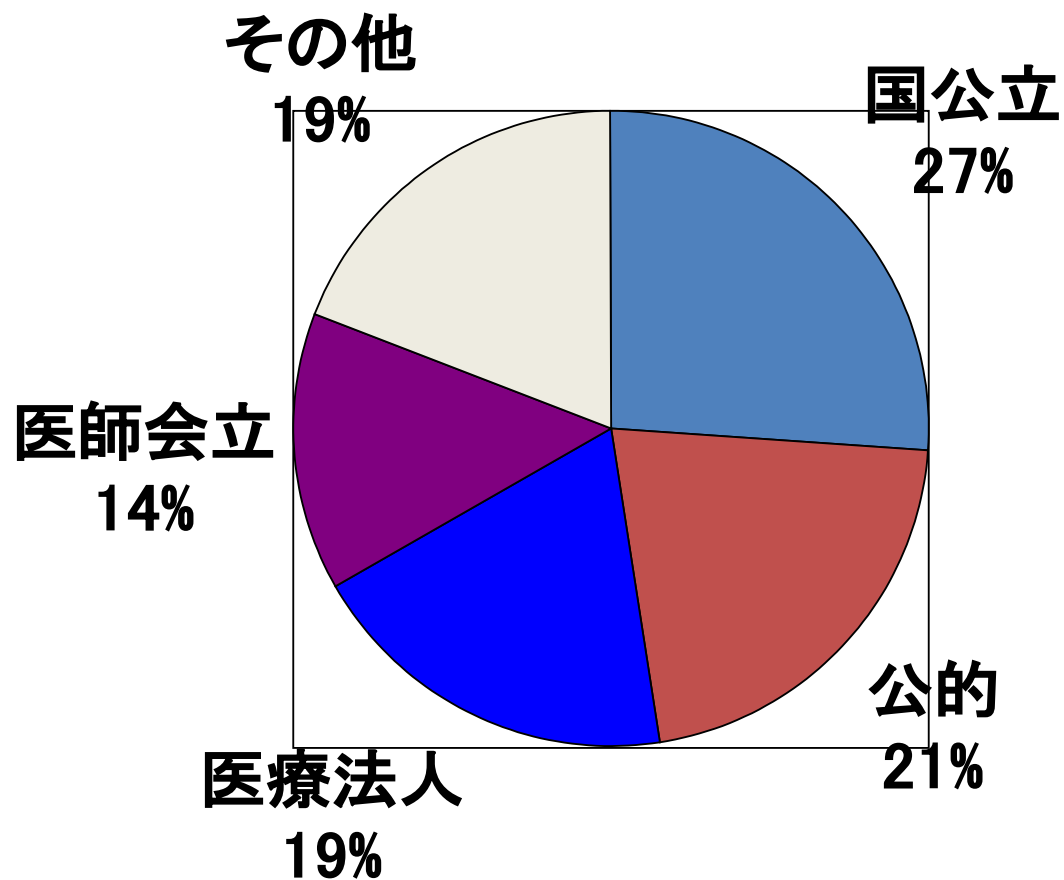
2006年8月

地域医療支援病院のみなさんはどのように考えているのか？

地域医療支援病院アンケート調査

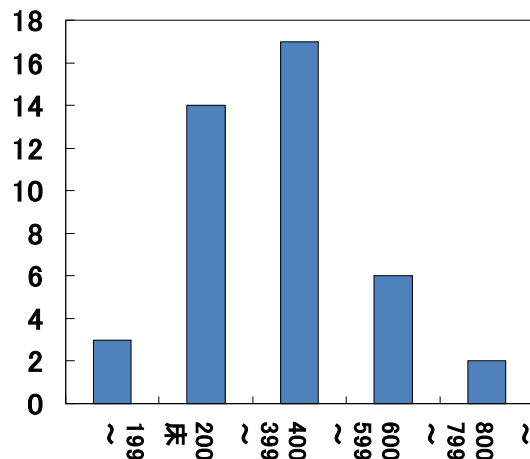
- 2005年（平成17年）12月末までに承認された地域医療支援病院111病院に別紙アンケート調査票を2006年8月に送付
- アンケート調査票は医療マネジメント学会地域医療委員会で作成
- 有効回答数 42病院
- 有効回答率 37. 8%

回答42病院の開設主体

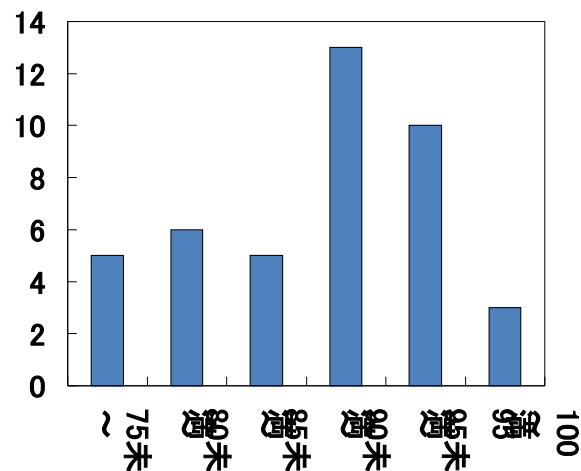


問1 貴院の病床数、直近月の病床利用率、平均在院日数、外来患者数をお答えください。

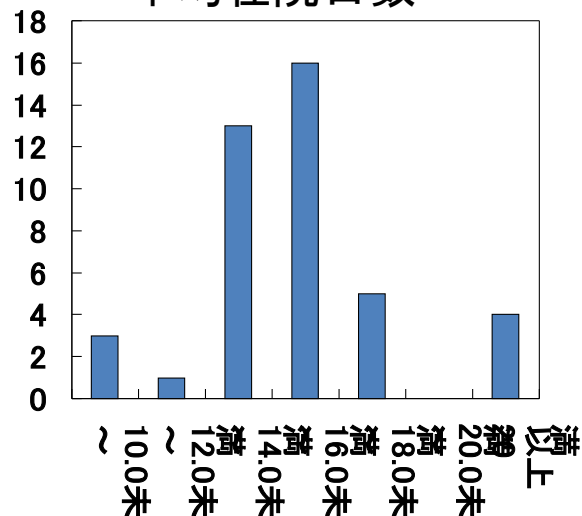
病床数



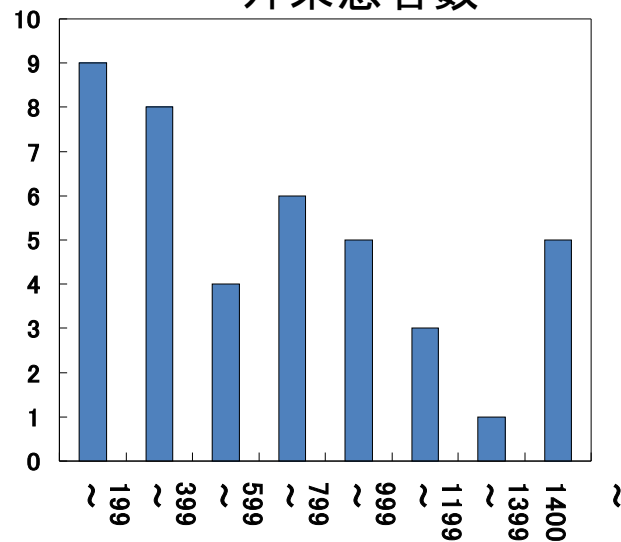
病床利用率



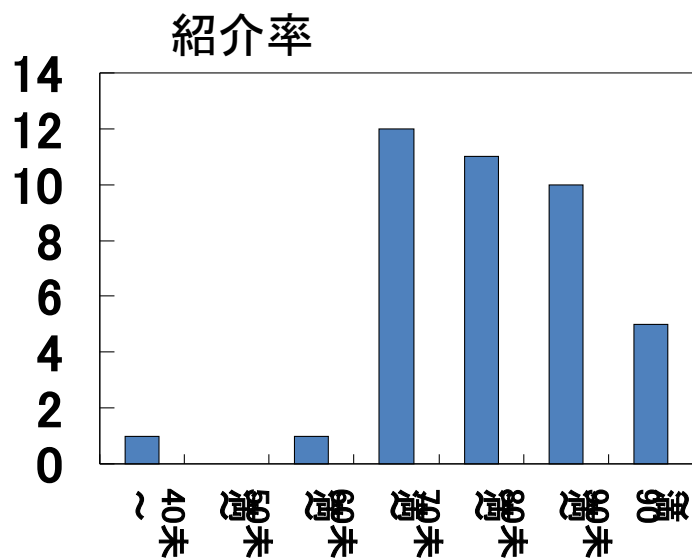
平均在院日数



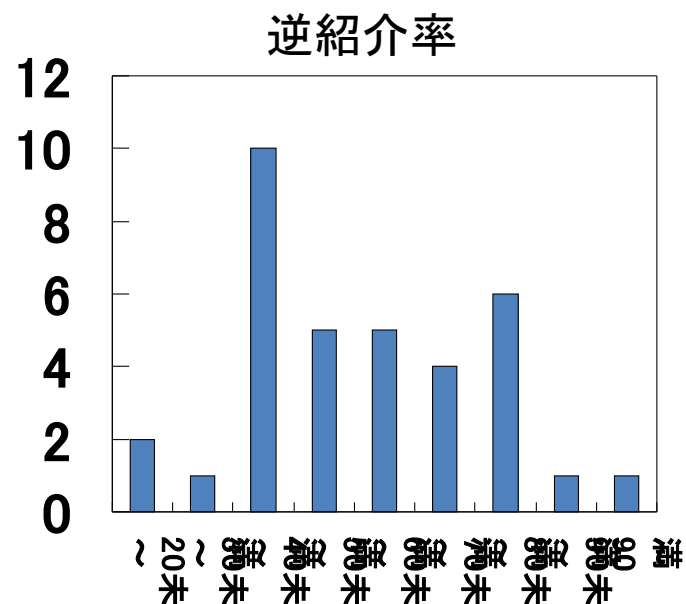
外来患者数



問2 地域医療支援病院としての直近月の紹介率、 逆紹介率をお答えください。

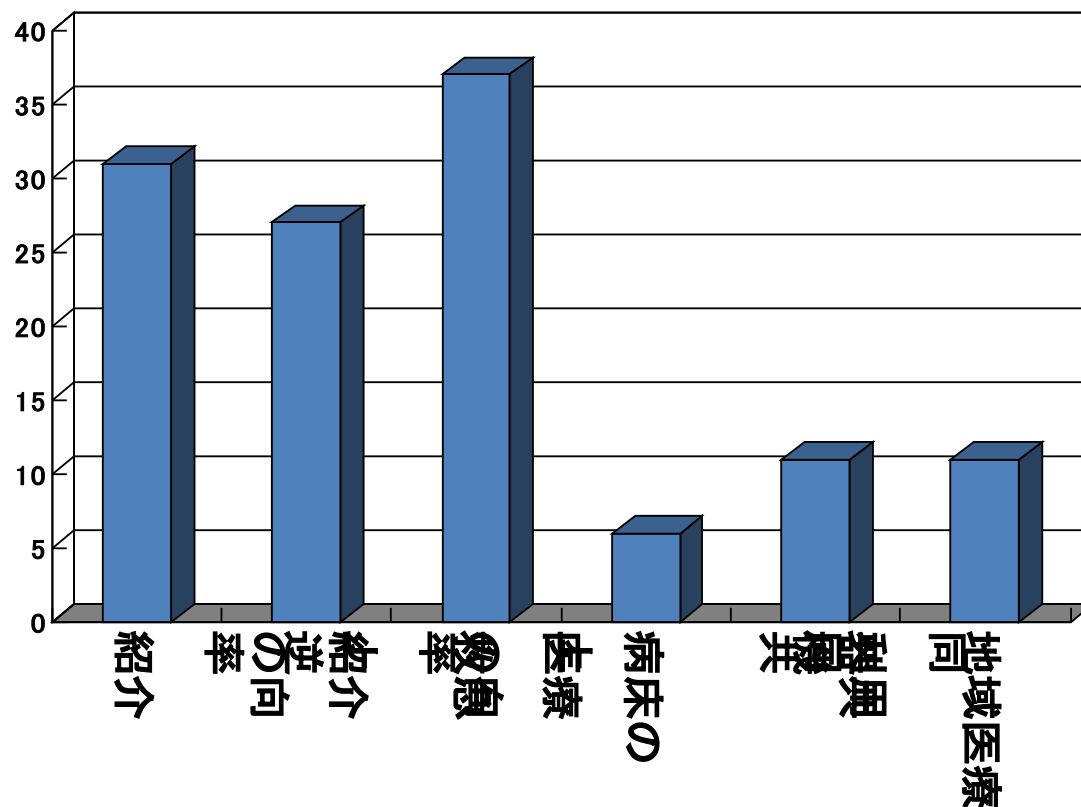


※無回答 1



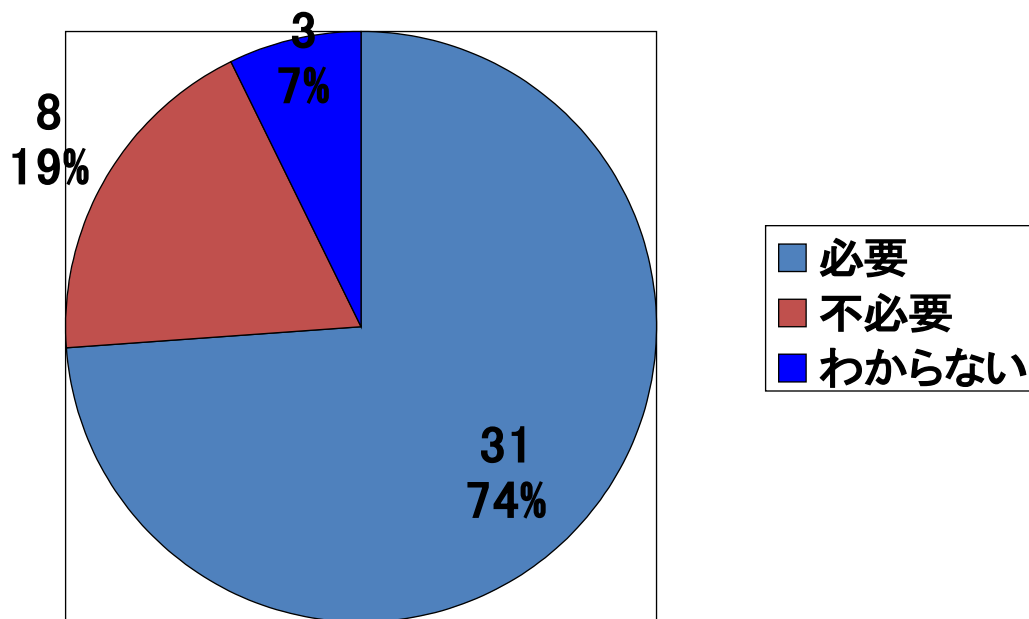
※無回答 1

問3 地域医療支援病院の現在の機能の中で、もっとも力をいれているのはどれですか？ 最大三つ選んでください。



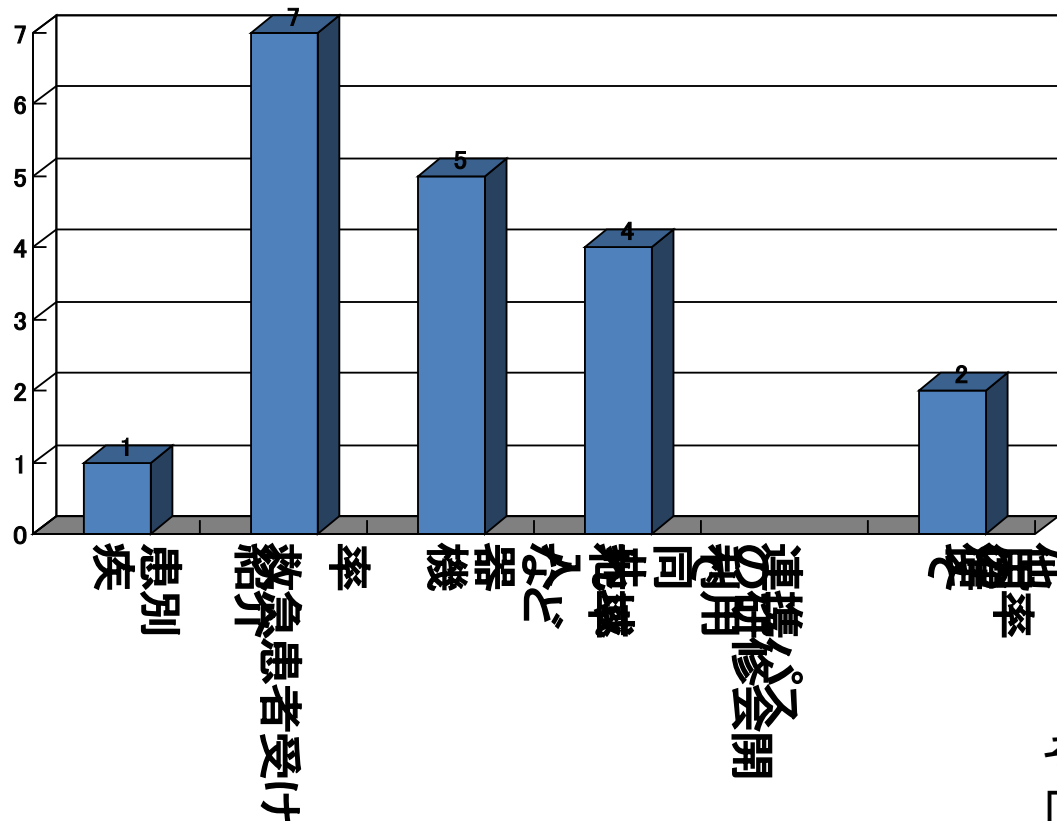
研修
従事者

問4 紹介率・逆紹介率要件は地域医療支援病院 の承認に必要と思われますか？



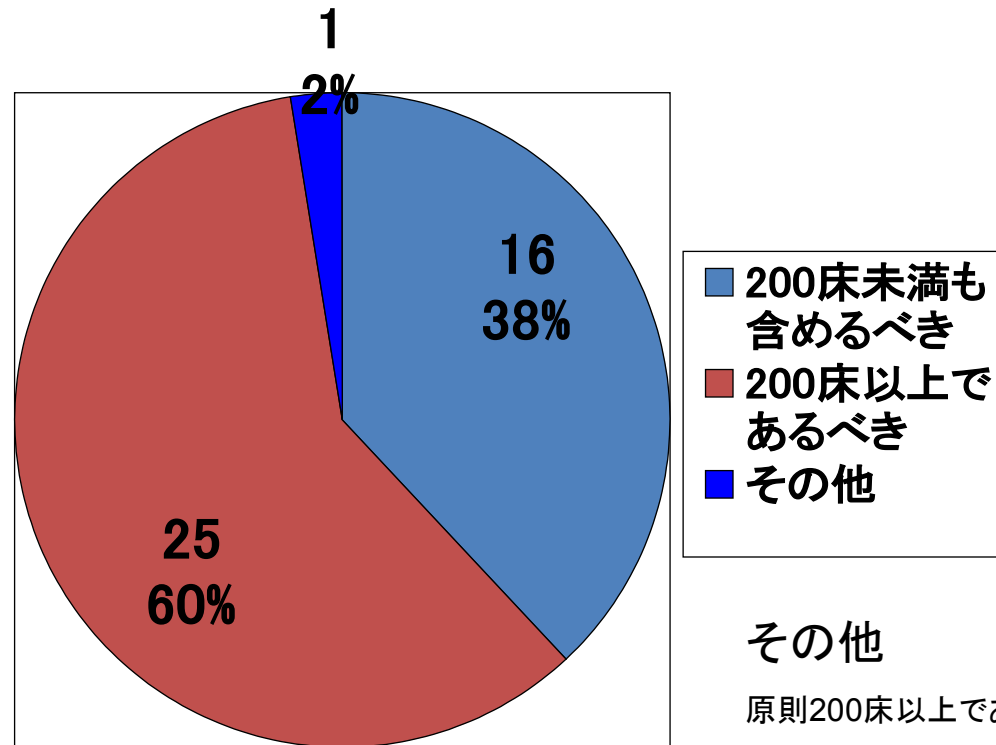
* 2006年4月診療報酬改定で一般病院については紹介率による報酬算定要件が消えた！

問5 問4で必要でないとお答えの方に聞きます。では代替指標を設けるとすればどのような指標が考えられるでしょうか？ 最大3つまでお答えください。



その他：
「数値指標は必要ない」
「紹介患者実数」

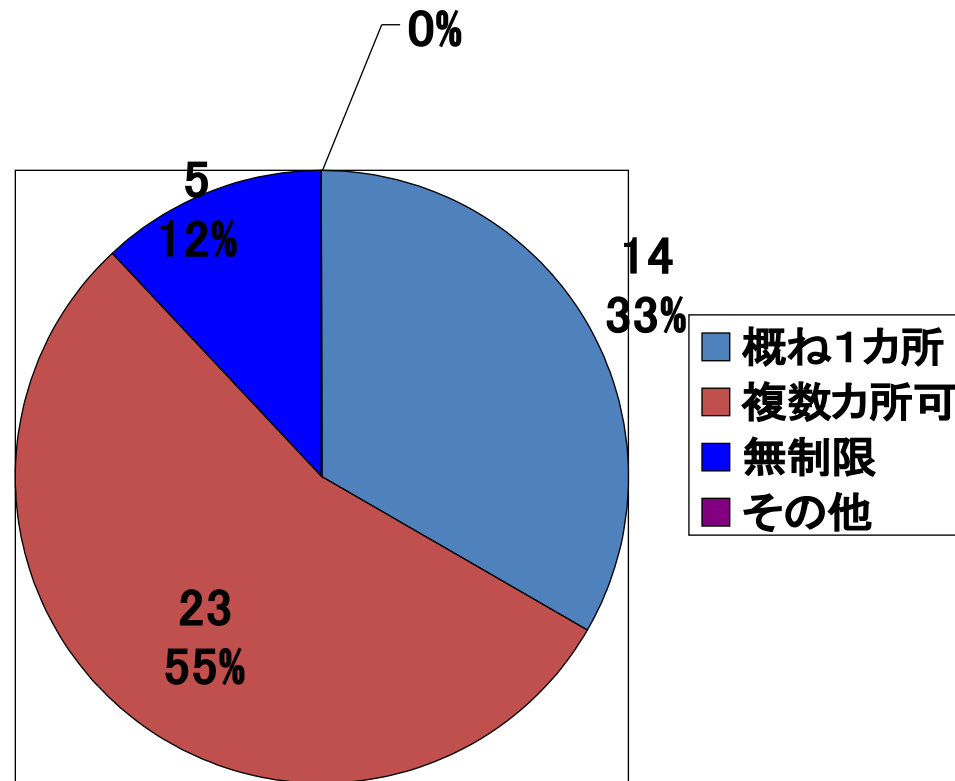
**問6 地域医療支援病院は原則200床以上が要件ですが、
この病床要件についてどのように思われますか？
一つお選びください。**



その他

原則200床以上であるべきだが、
都道府県の判断で例外があってもよいと思う

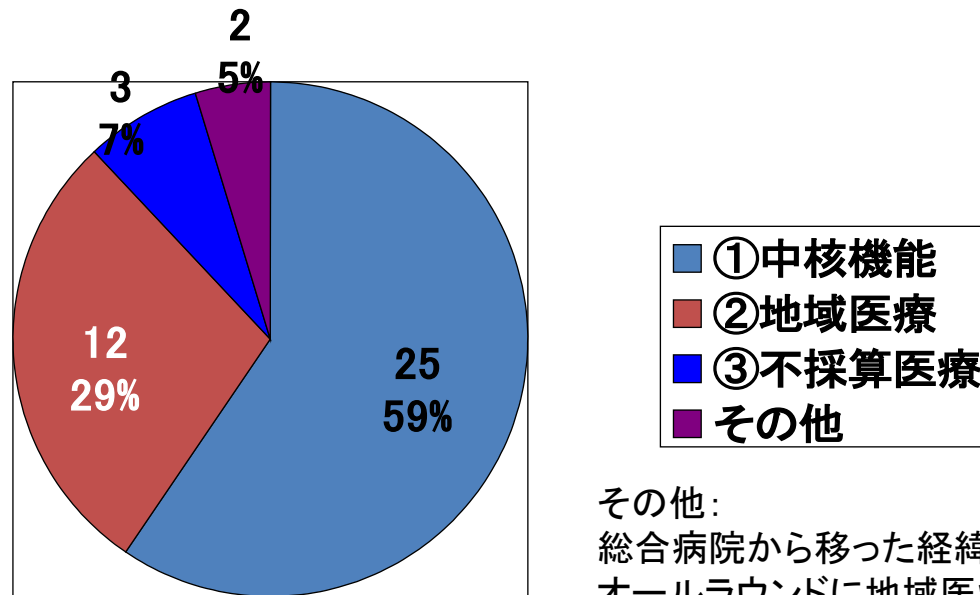
問7 地域医療支援病院はおおむね2次医療圏に1箇所とされていますが、これについてはどのように思われますか？ 一つ選んでください。



問8 医療法の見直しで、地域医療計画の中でがん、循環器疾患、糖尿病などの疾病別あるいは小児救急などの事業別の診療ネットワーク構想がスタートします。

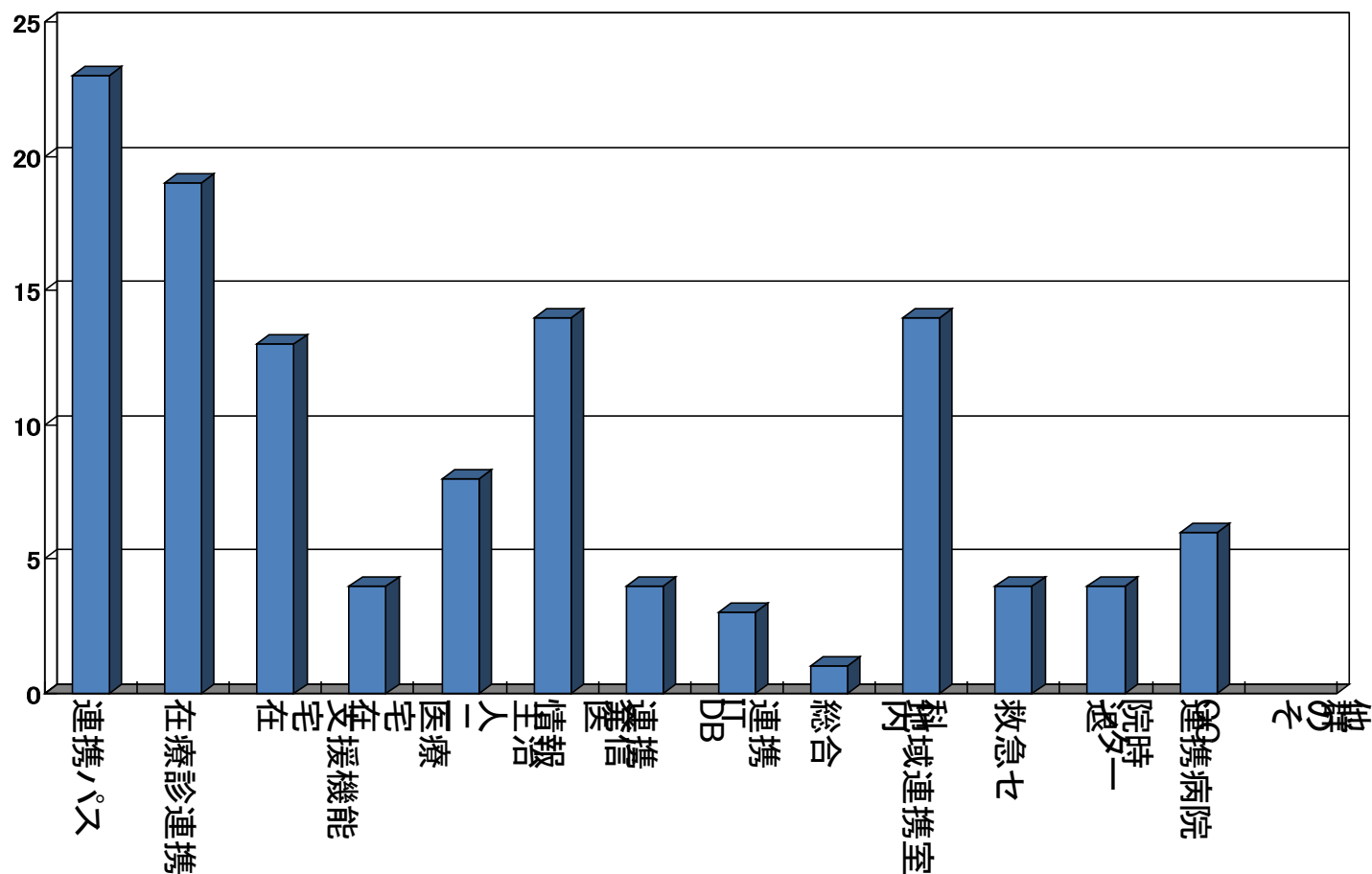
以下より地域医療支援病院にふさわしいと思う機能を一つ選んでください

- ①地域医療支援病院も疾病別・事業別に機能的な特色を出して、診療ネットワークの中核となるべき
- ②地域医療支援病院はオールラウンドな診療機能をもって地域医療に貢献すべき
- ③地域医療支援病院はへき地医療支援や救急医療など、不採算な医療を担うべき
- ④その他(



その他：
総合病院から移った経緯からすれば、オールラウンドに地域医療を支えることが必要だが、機能にも限りがあり、その中で明確化すればいいのではないかと①と②の機能を持つことが望ましい

問9 今後地域医療支援病院の施設認定に追加すべき機能は以下のどれですか？ 最大三つ選んでください。



※1病院が5つ回答

パート3

地域医療支援病院の新たな役割

- ①地域連携クリティカルパス
- ②在宅医療支援機能
- ③地域医療支援センター機能

①地域連携クリティカルパス

新たな医療計画における連携ツール

医療計画作成指針

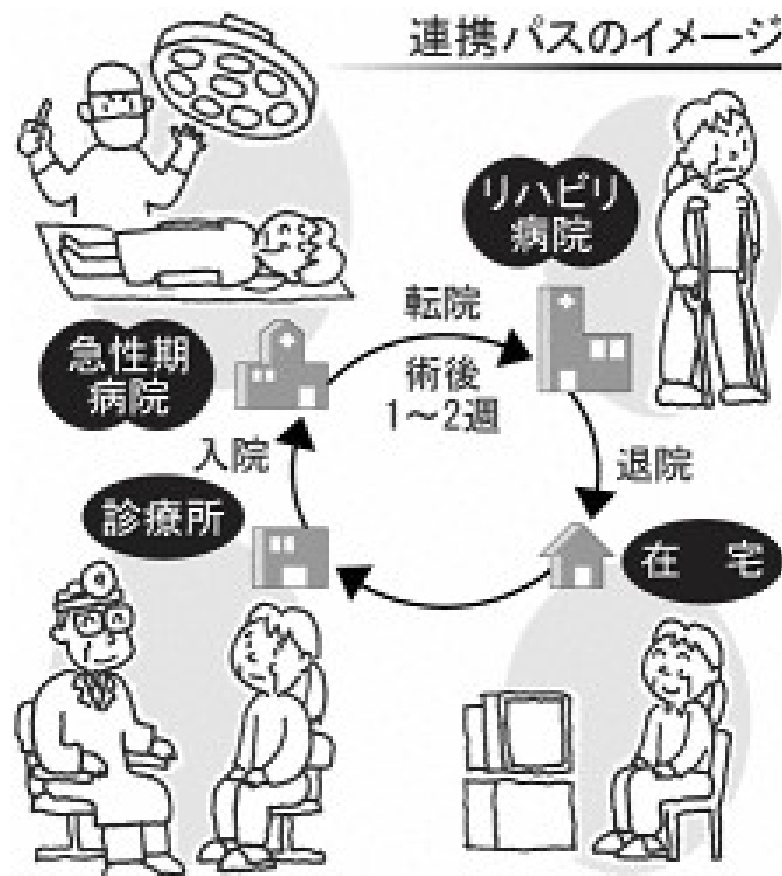
(2007年7月通知)

- 医療計画における医療連携の考え方
 - － 各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。
 - － 関係者すべてが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する
 - 医療連携の必要性について認識の共有
 - 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
 - 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- 状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う

地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画
- 病病連携パス
- 病診連携パス
- 在宅医療パス



	クリティカルパス名	胃瘻					職員用			
	患者氏名			指示医署名:		指示受け看護師署名:				
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
達成目標		#1 胃瘻創部に伴なう合併症(出血、創感染、肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する。								
治療・処置・ リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×1本		
		口腔内清拭 (インジンガーグル)	口腔内清拭 (インジンガーグル)	口腔内清拭 (インジンガーグル)						
				内臓線下清拭				スベロー切除	交包	交包
検査		血算・血液型・生化学 胸・腹レントゲン 心電図 咽頭培養						RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー		ベッド上安静	ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	入院前に同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml ×3	水200ml ×3 濃厚流動食 100ml ×3	水300ml ×3 濃厚流動食 200ml ×3	水300ml ×3 濃厚流動食 300ml ×3	水300ml ×3 濃厚流動食 400ml ×3
栄養 ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)
清潔			清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ							
教育・指導 (栄養・服薬) ・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内					内服継続
観察		体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 出血() () () 創状態() () () 喀痰() () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 出血() () () 創状態() () () 喀痰() () () 尿満() () () 褥創() () ()					体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 出血() () () 創状態() () () 喀痰() () () 下痢() () () 嘔吐() () () 尿満() () () 褥創() () ()
記録										
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜
担当看護師署名										

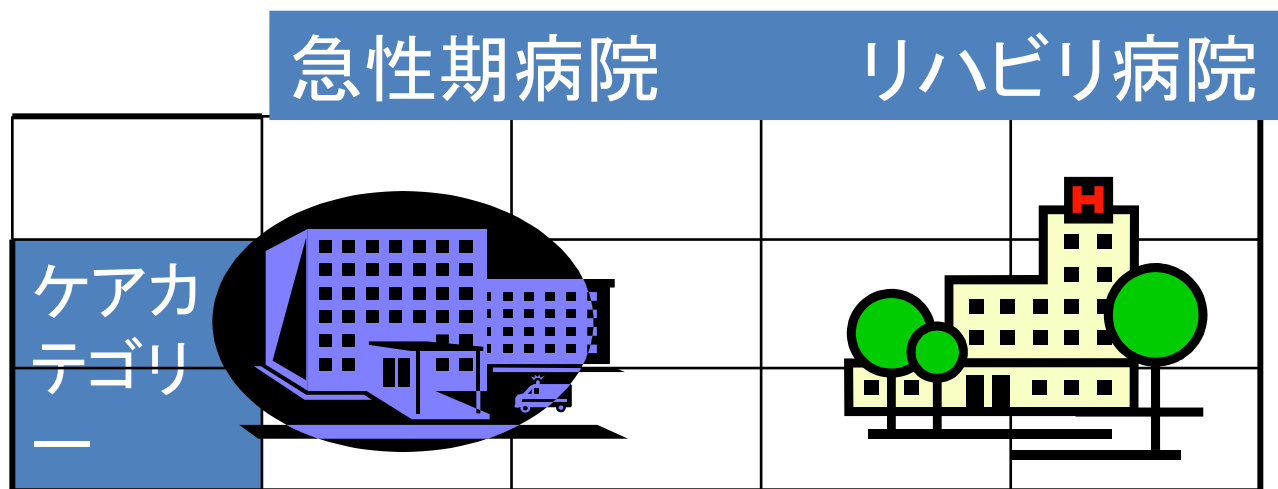
クリティカルパス標準診療計画
疾患別に作る



クリティカルパスは患者さんにも好評

地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

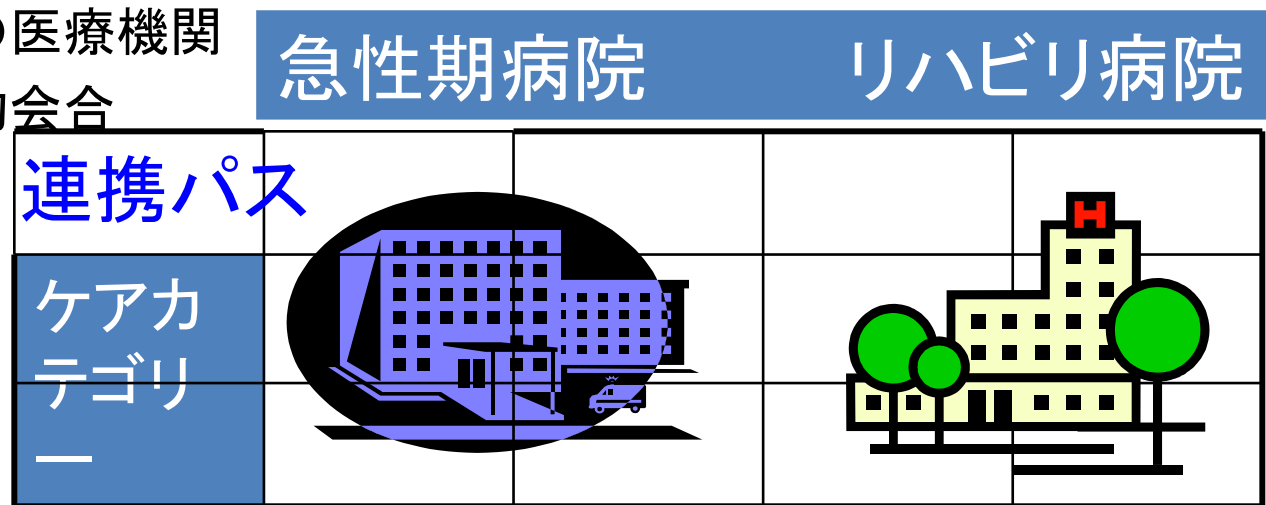
2006年4月診療報酬改定 地域連携パス(大腿骨頸部骨折)に 診療報酬がついた！

• 算定要件

- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



定期的な会合



有床診療所
でもOK

地域連携診療計画管理料
1500点

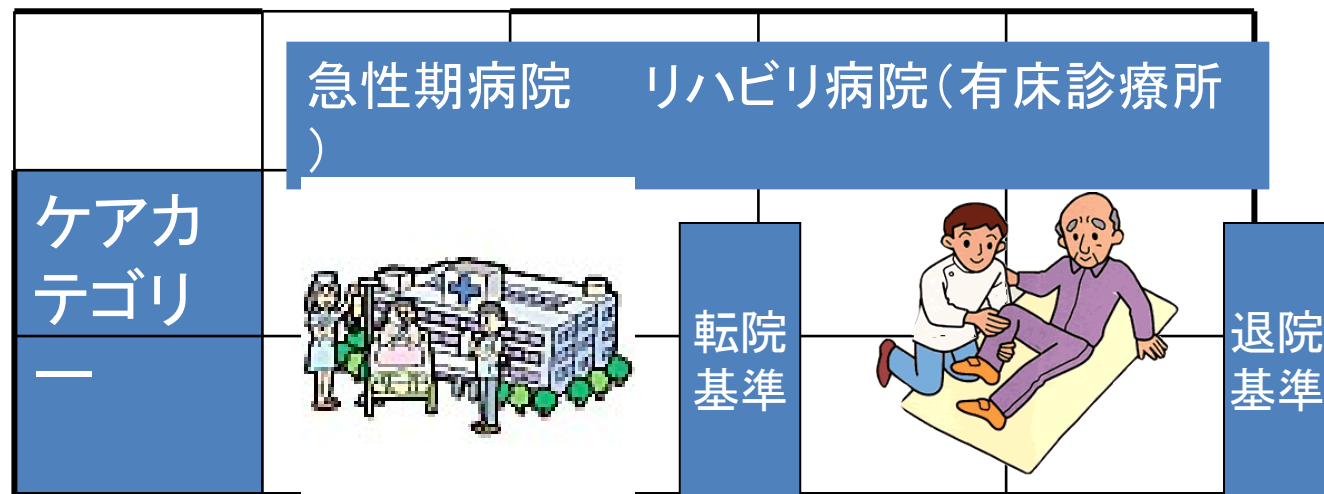


地域連携診療計画退院時指導料
1500点



脳卒中地域連携パス (08年診療報酬改定)

- 算定要件
 - 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
 - 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点

地域連携診療計画書

説明日 年 月 日
患者氏名 病名

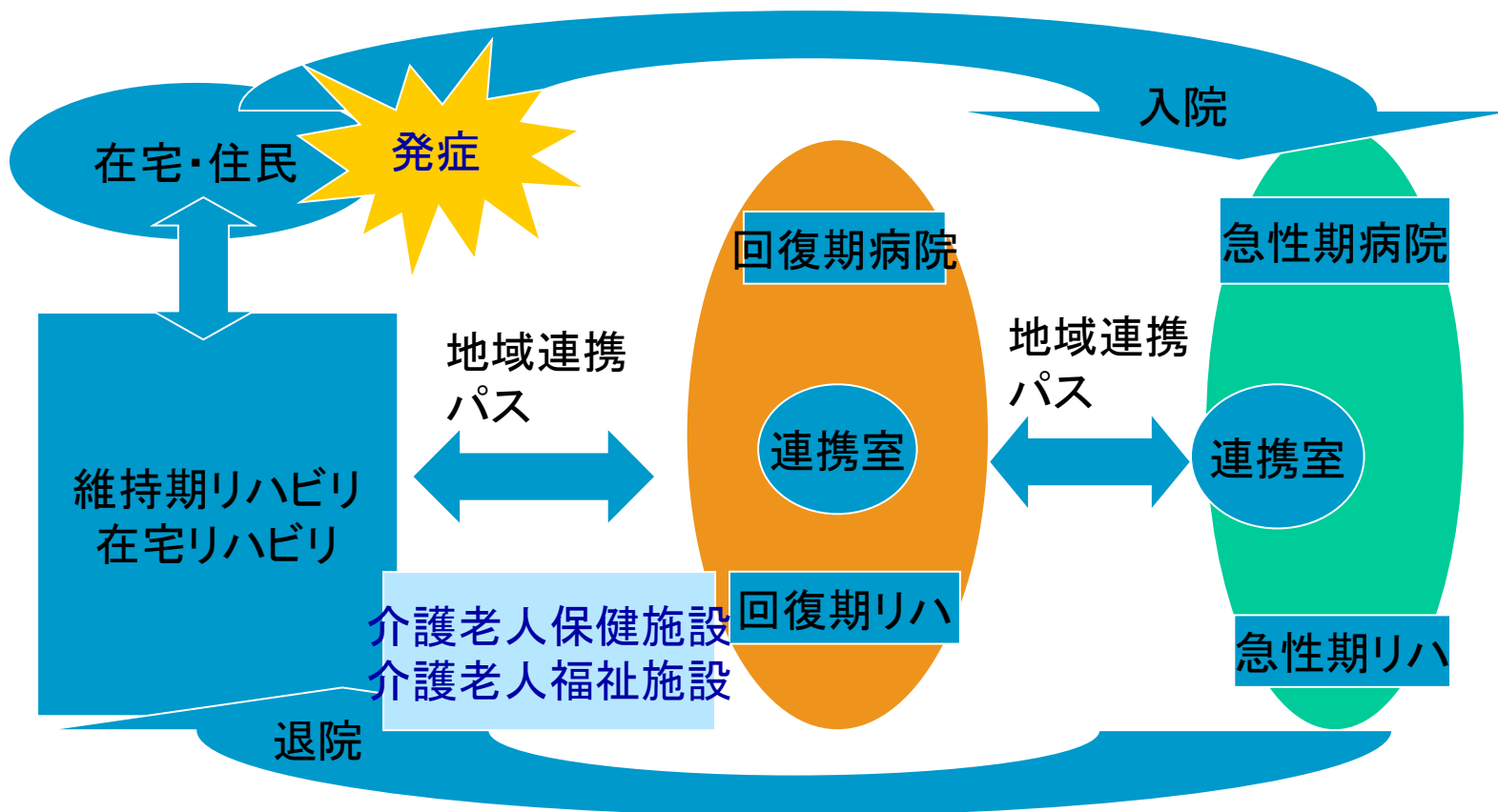
月日	/	/	/		/	/		/
経過(日または週単位)	1日目 入院日	2日目	3日目		○日	1日目	2日目	○日 退院日
達成目標					転院日			(退院基準
治療 薬剤(点滴・内服)					転院基準		)	
処置 検査								
安静度・リハビリ (OT/PTの指導を含む)								
食事(栄養)								
清潔・排泄 患者様及びご家族への説明								
退院時情報	退院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医				転院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医		退院時の日常生活機能評価合計点 ○点	

脳卒中地域連携パスの
東京都内の事例
メトロポリタン・ストローク・ネットワーク
慈恵医大リハビリテーション医学講座



安保雅博教授

脳卒中連携と地域連携パスの流れ



東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて

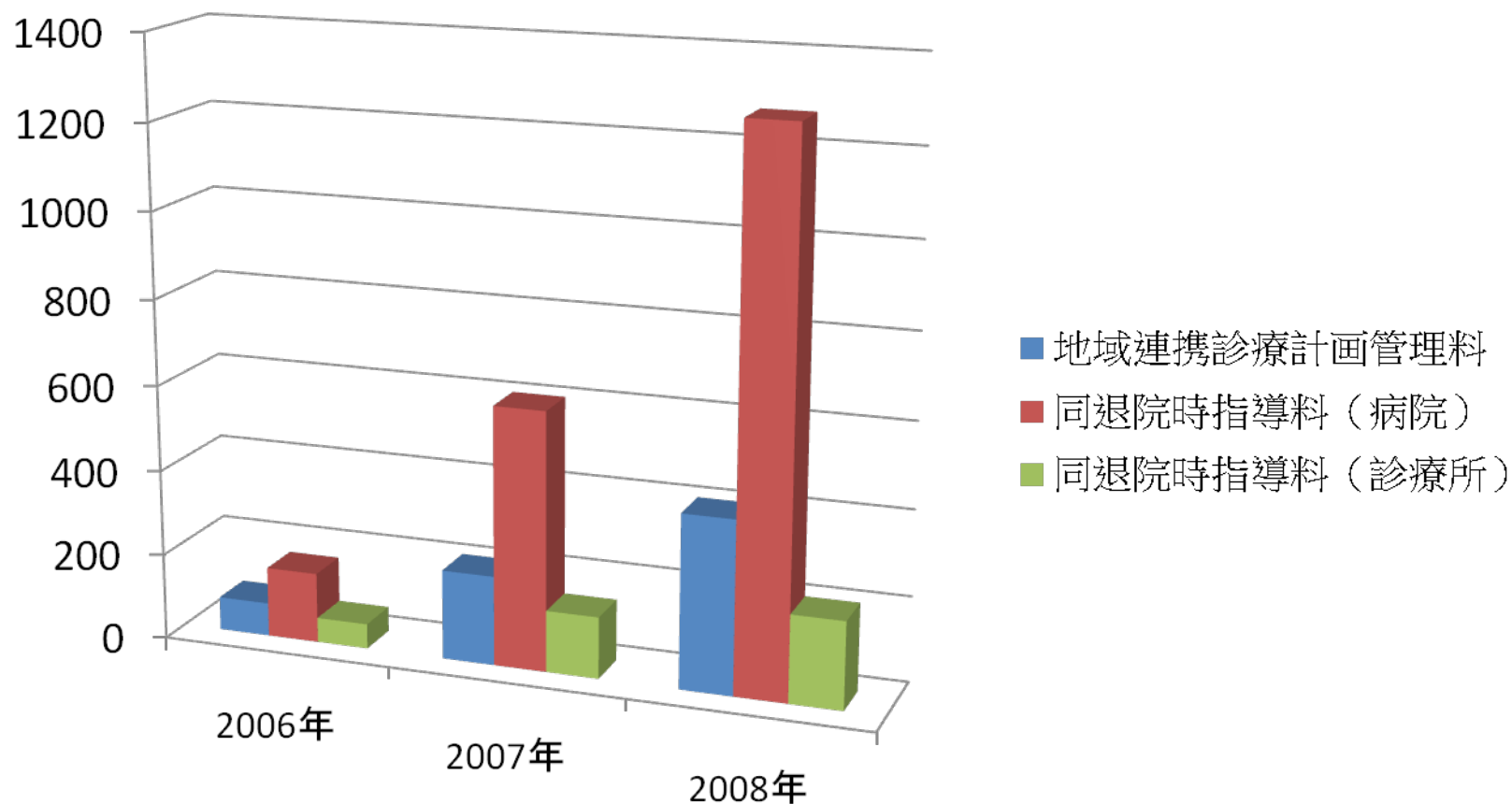


急性期(22施設)

回復期(20施設)

維持期(11施設)

地域連携クリティカルパスの増加



港区連携PEGパス研究会

PEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

連携PEGパス研究会の流れ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回)



(メンバー)港区内200床以上6病院の
PEG施行Dr及び連携室、港区医師会、
港区薬剤師会、訪問看護ST、
NPO法人PEGドクターズネットワーク
(活動内容)港区内PEGに関わる問題
の抽出、ホームページ・管理マニュアル
作成検討、PEG当番、パス作成等

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

- ・伊東先生(南薩ケアほすぴたる)「鹿児島県の連携PEGパス事情」
- ・清水薬局、清水晴子「港区の在宅経管栄養患者の実態」

地域連携クリティカルパス

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
施設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or パルーン) (ボタン or チューブ) サイズ: 長さ cm × 太さ Fr 最新交換日:		栄養剤投与方法(種類): 8時 9時 12時 15時 18時 21時 24時 必要栄養量: kcal 交換予定日: 施設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	☐ 栄養剤投与方法 ☐ トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			☐ 次回カテーテル交換説明 ☐ 交換当日の食事について説明 朝7時までには注入を終了 ☐ 内服は7時までには終わらせる
備考				☐ 交換依頼
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

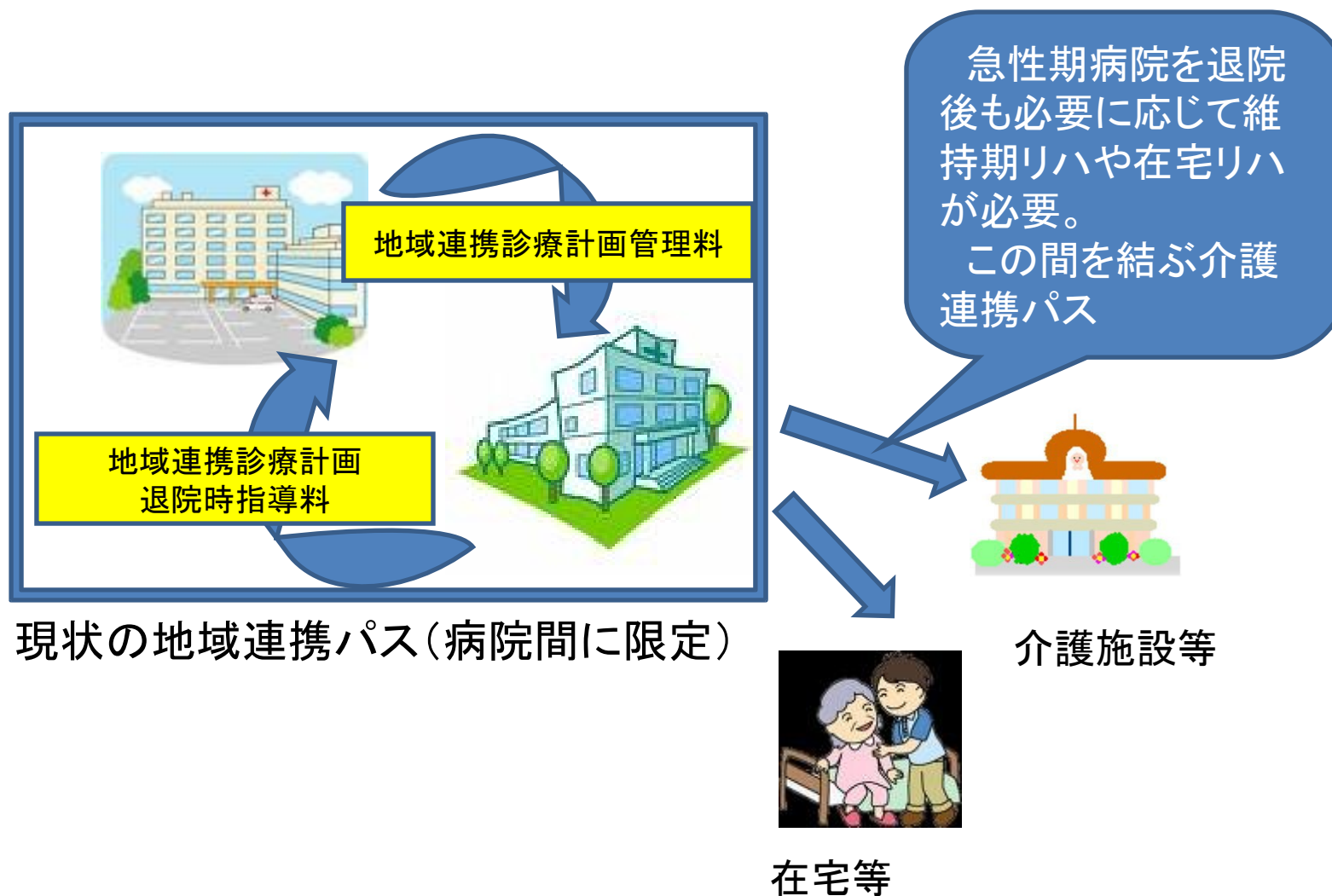
連携PEGパス

2010年診療報酬改定 地域連携パスの2つの拡大

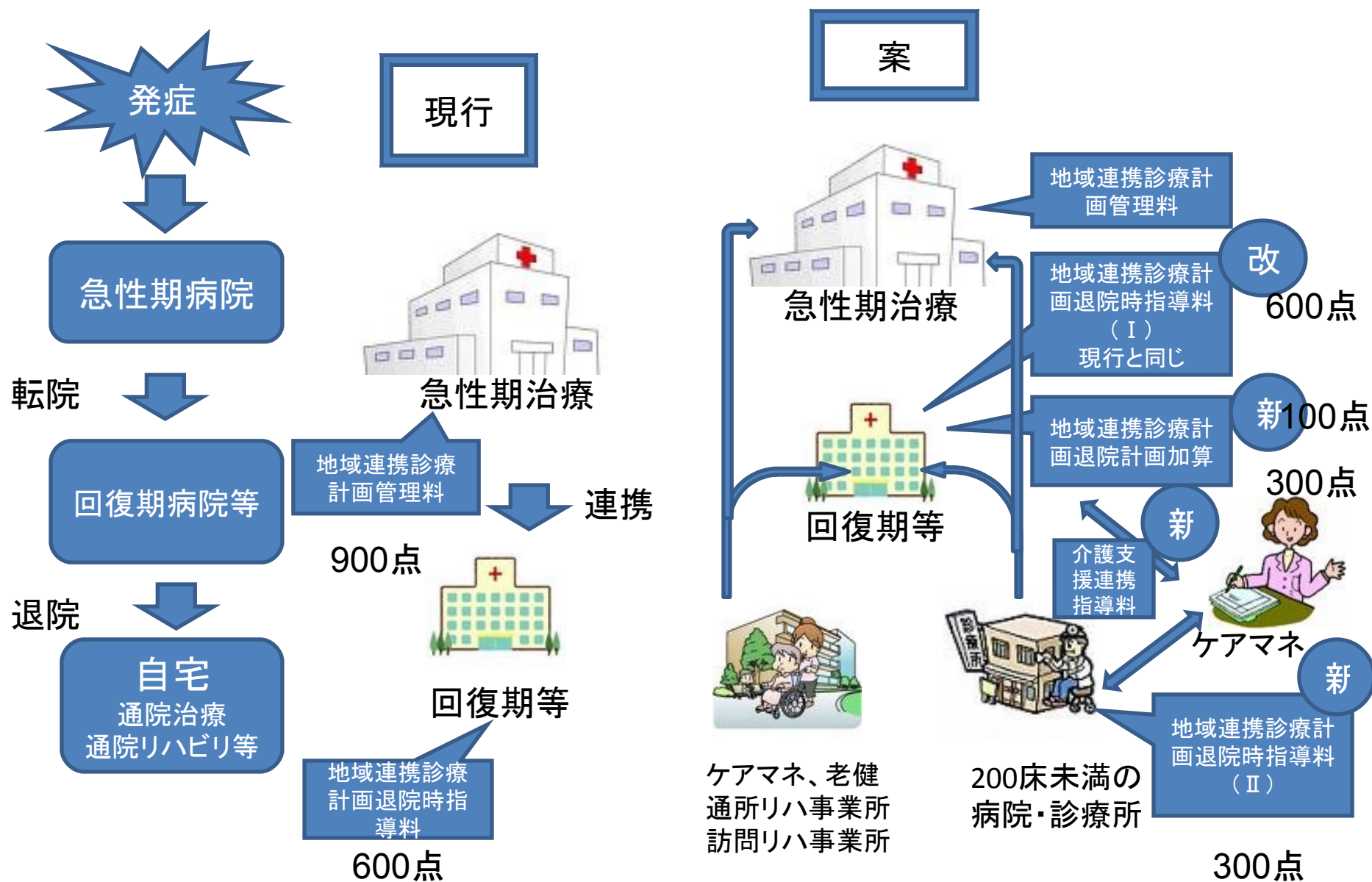
①施設拡大

②疾病拡大

①地域連携パスの施設拡大



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



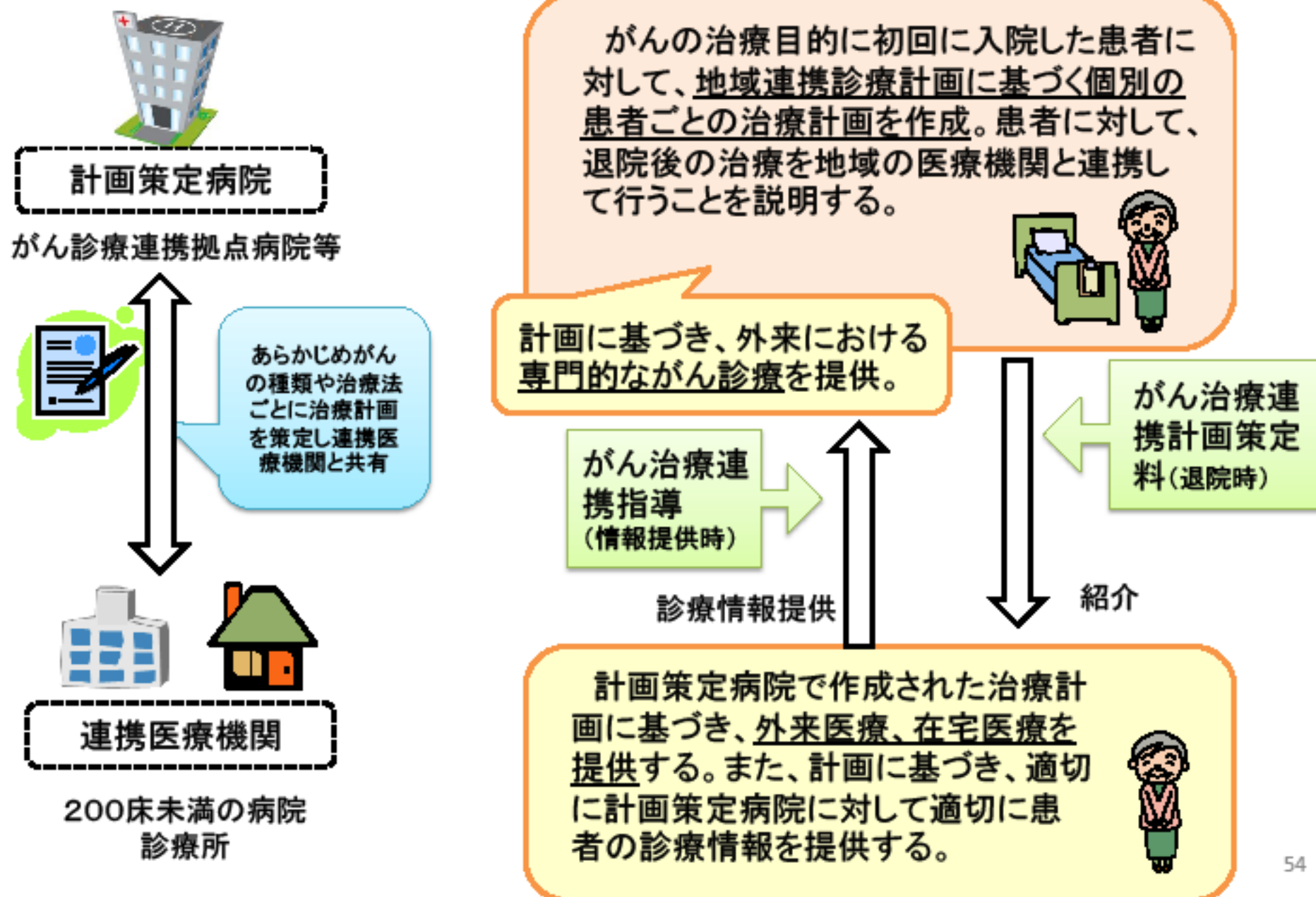
②地域連携パスの疾病拡大

大腿骨頸部骨折、脳卒中から
がん地域連携パスに疾病拡大

地域連携パスが「がん」へ疾病拡大

- がん治療連携計画策定料（計画策定病院（退院時）） **750点**
 - － [算定要件] がんと診断された患者で、計画作成病院において、初回の手術・放射線治療・化学療法等のため入院した患者に対し、あらかじめ策定してある地域の医療機関との地域連携診療計画に基づき、個別の患者の治療計画を策定し、患者に説明し、同意を得た上で、文書により提供するとともに、退院後の治療を連携して担う医療機関に対して診療情報を提供した場合に、退院時に算定する。
- がん治療連携指導料（連携医療機関（情報提供時）） **300点**
 - － [算定要件] がん治療連携指導料1を算定した患者に対し、計画作成病院において作成された治療計画に基づき、計画作成病院と連携して退院後の治療を行うとともに、計画作成病院に対し、診療情報を提供した場合に算定する。

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



港区がん連携パス研究会



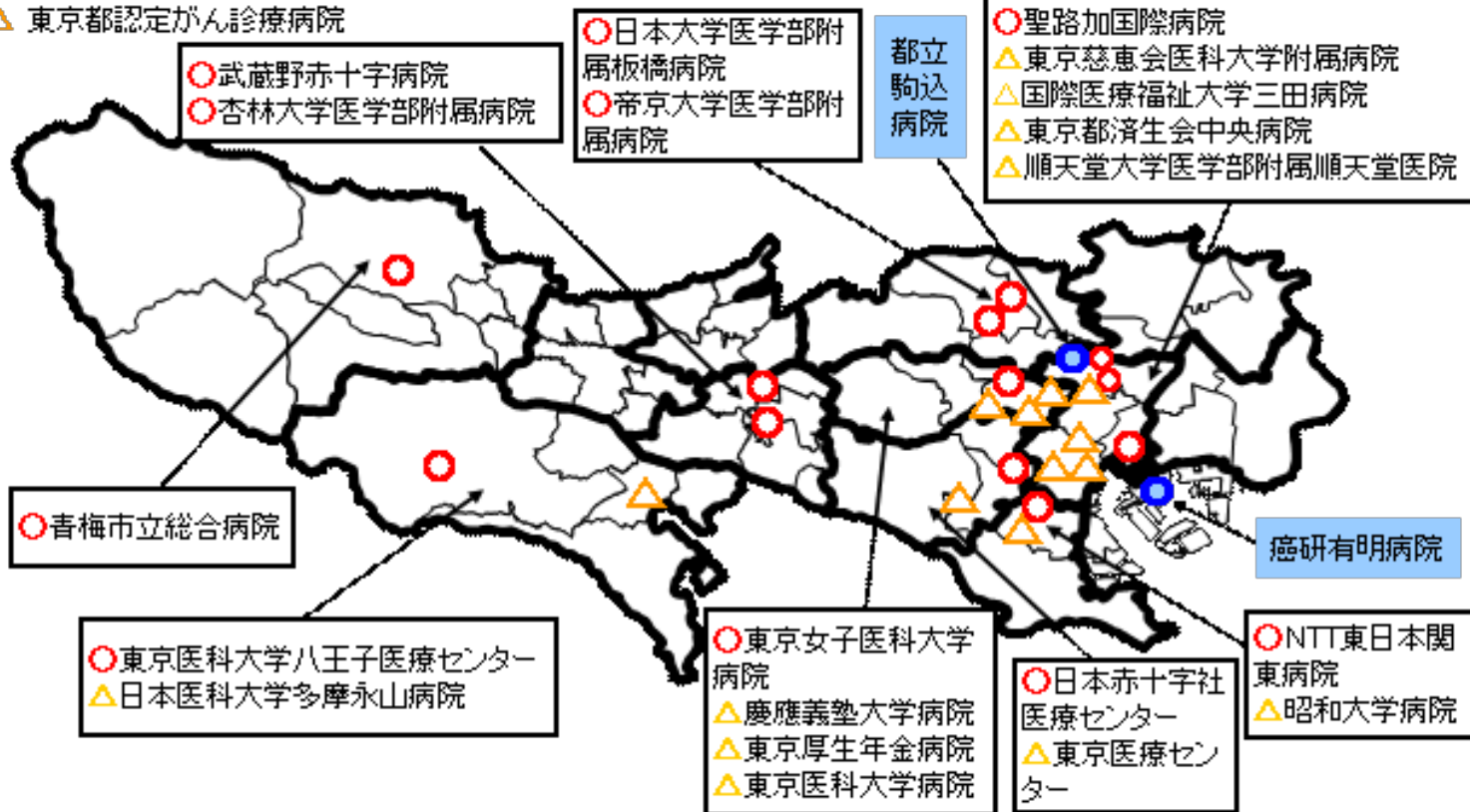
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院

東京都における地域がん診療連携拠点 病院・都認定がん診療病院

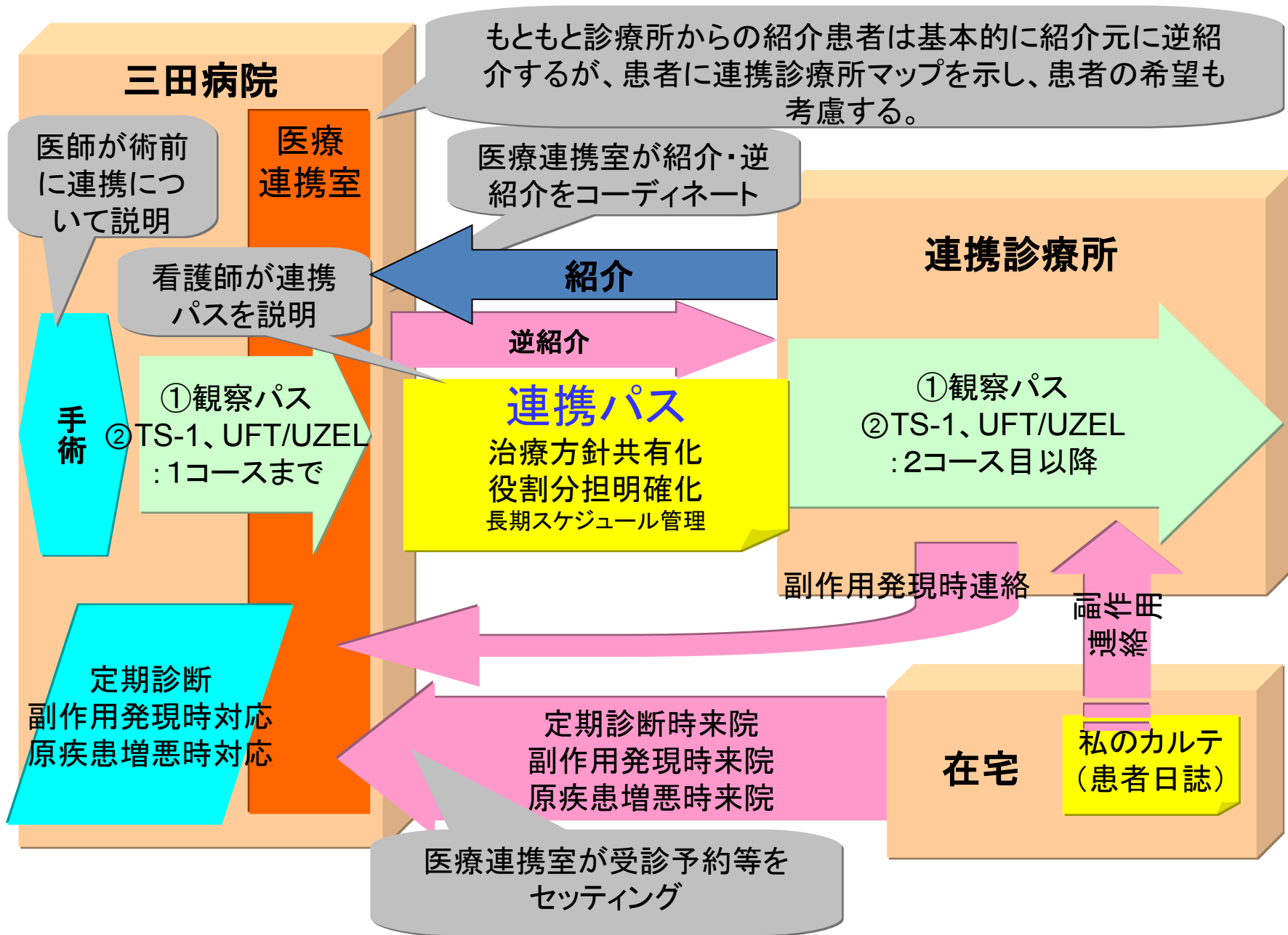
区中央部
医療圏に
は7つあ
る

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- △ 東京都認定がん診療病院



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



目次

- ・ 地域連携パス患者用説明書
- ・ 診療情報提供書
- ・ 連携先医療機関一覧
- ・ 連携元病院情報
- ・ 胃癌stage I (フォローアップ連携パス)チェックシート
- ・ 胃癌stage II・III (TS-1連携パス)チェックシート
- ・ TS-1適正使用について
- ・ 連携パスの運用方法/紹介・逆紹介の流れ/緊急時の対応について(副作用発現時・再発時)
- ・ 連携パスITシステムのご紹介(東計電算)
- ・ 病院緊急時連絡先(診療所→病院連携室)

港区医師会と
「みなとe連携
パス」(仮称)
を検討中

私のカルテ
港区版胃がん連携パス

港区版胃がん 「わたしのカルテ」(目次)

- 地域連携パス患者説明書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス(TS-1連携パス)
- TS-1適正使用について
- 連携パスの運用方法、紹介・逆紹介の流れ、緊急時の対応(副作用発現時、再発時)
- 連携パスITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

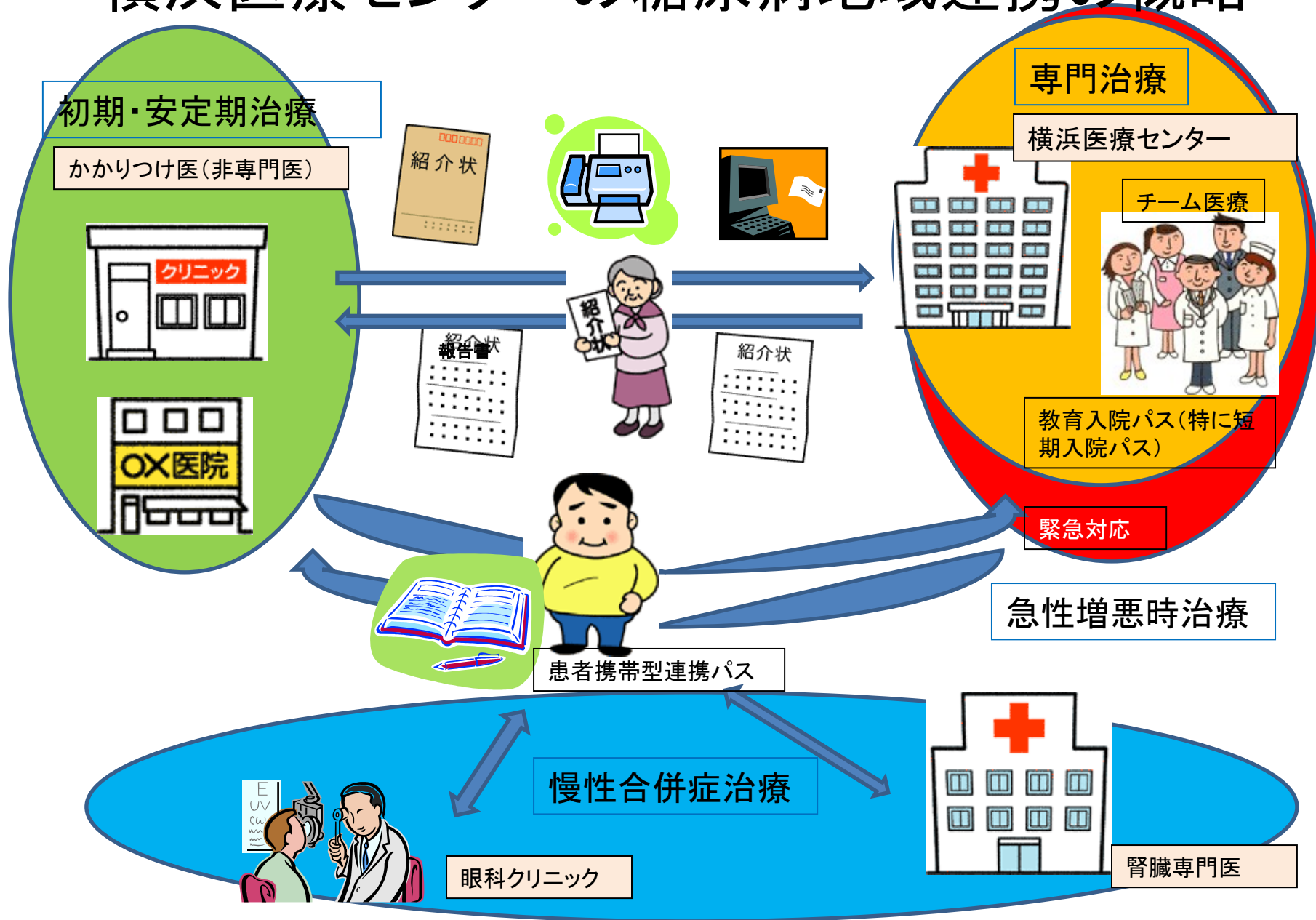
糖尿病の連携パス

横浜医療センターの事例



宇治原先生

横浜医療センターの糖尿病地域連携の概略



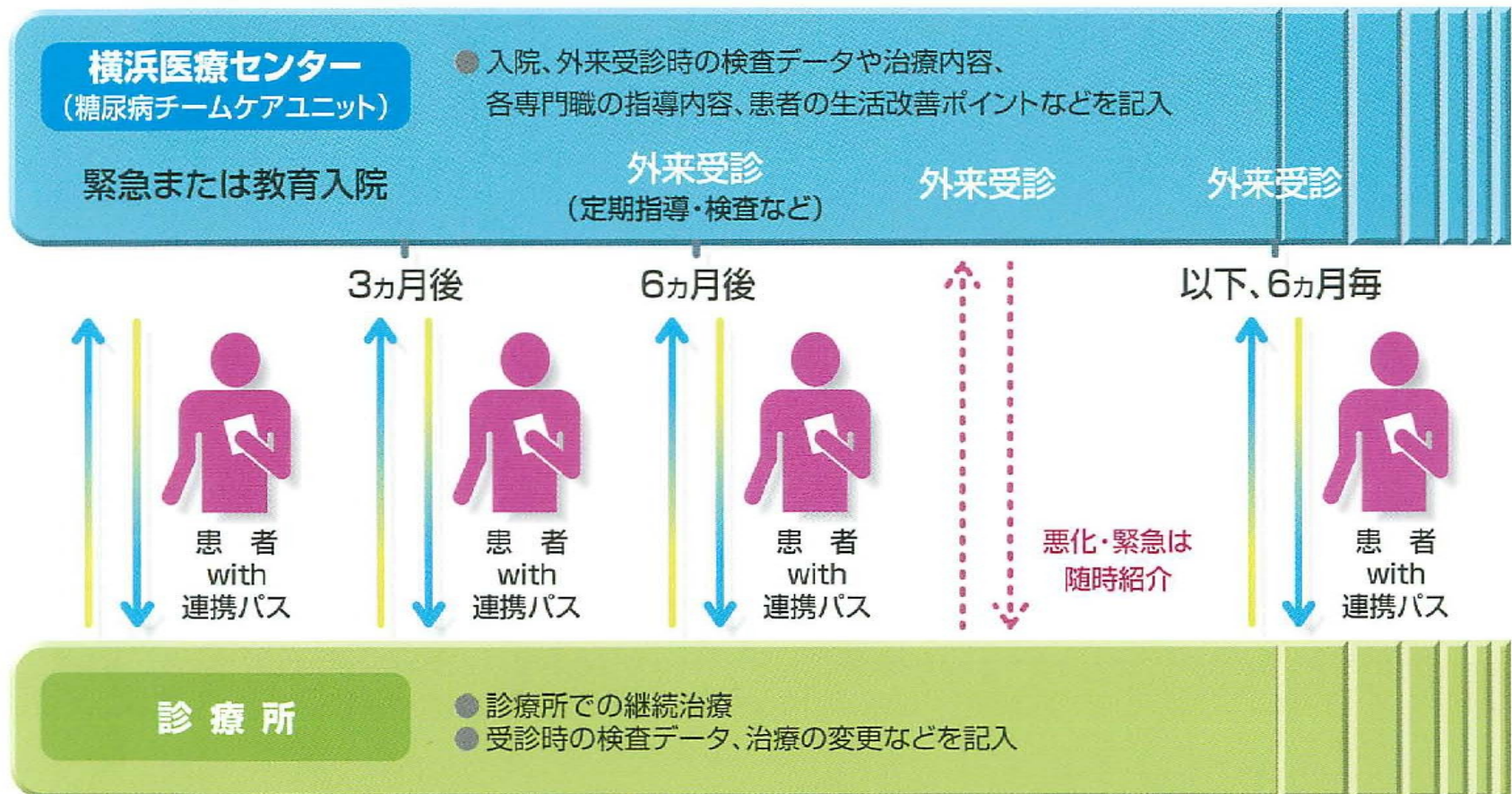
横浜医療センターでは・・・

- 2004年に、糖尿病の連携パスを作成し、運用を開始した。
 - － 教育入院後に地域に戻る患者の血糖コントロールの維持が目的
- しかし、開始当初は問題が山積み
- 糖尿病の連携パスは、従来の連携パスと違いがある

糖尿病連携パスと大腿骨頸部骨折・ 脳卒中連携パスとの違い

	大腿骨頸部骨折連携パス 脳卒中連携パス (すごろく上がり型連携パス)	糖尿病連携パス 心筋梗塞後連携パス、がん連携パス (循環型連携パス)
原疾患の病態	順調にいけば回復に向かう	再悪化しやすい。 合併症を併発しやすい。
適用患者の状態	入院、在宅	日常生活をしている
急性期病院側から見た連携先	回復期リハ病院、療養型病院、在宅関係施設、医院	診療所
連携の方向性	順調にいけば1方向 入院→入院→入院→在宅	双方向・多方向性 病院外来→診療所 病院(外来)←診療所
連携施設の専門性	専門病院(回復期リハ、療養病院、在宅)	診療所には糖尿病や循環器病やがんの専門医は少ない

糖尿病連携パスは双方向性



横浜医療センターから連携医への一方通行のパスではない。定期的に横浜医療センターで療養生活の確認と指導する双方向性のパス

横浜医療センターの 糖尿病地域連携クリティカルパス



コンセプト

- 患者携帯型
- 医療者患者パス合体化
- 書き込むデータはシンプル＆ミニマム
- 日常生活指導を重点に

治療の目標値

朝食前血糖値	130 未満
食後 2 時間後血糖値	180 未満
HbA1c	6.5 未満
総コレステロール	200 未満
悪玉コレステロール	120 未満
血 圧	130/80 未満

1. 上の治療の目標値を目指して糖尿病をコントロールしましょう。この目標値を超えると、糖尿病の合併症（神経障害、網膜症、腎症、心筋梗塞、脳梗塞、足壊疽）の可能性が高くなります。
2. 禁煙も重要です。タバコを吸う糖尿病の方は、心筋梗塞、足壊疽になりやすいからです。
3. かかりつけの先生に定期的に受診し、血液、尿検査をしてもらいましょう。結果をこのパスポートに書いてもらいましょう。
4. 年に一回は受診して網膜を、お近くの眼科医院で診てもらいましょう。結果はこのパスポートに書いてもらいましょう。
5. 3ヶ月間、HbA1c が 8.0 を超え続けるのは、とてもよくありませんので、まず、ご自分の食事、運動を見直し、かかりつけの先生の指導に従ってください。

参加医療機関 の取り決め項目

治療の目標値

朝食前血糖値	130 未満
食後 2 時間後血糖値	180 未満
HbA1c	6.5 未満
総コレステロール	200 未満
LDL コレステロール	120 未満
血圧	130/80 未満

1. 糖尿病の患者さんのページもご参照ください。
2. この連携バスでの診療は、かかりつけ医の先生に毎月受診し、3 ヶ月から半年に一回横浜医療センターにて療養指導（栄養、薬剤など）を受けるものです。上の目標値を患者さんに示しております。定期的な検査をお願いします。
3. かかりつけの先生と眼科の先生のデータはこのバスのポートの「かかりつけ医院のページ」に御記載いただきたくよろしくお願いします。
4. 3 ヶ月間、HbA1c が 8.0 を超え続けた場合や急激な検査値の悪化（尿タンパク、クレアチニンの上昇）を認められた場合、横浜医療センター内科（糖尿病内分泌内科）にご紹介いただければ幸いです。緊急時はお電話（代表 045-851-2621）をいただきたく存じます。

「 」様のプロフィール

IDナンバー: _____

入院期間: H 年 月 日 ~ 月 日

氏 名: _____ 様 (男・女)

生年月日: M・T・S・H 年 月 日 才

身 長	cm	体 重	kg	入院(転院時) HbA1c	%	様 の生活改善ポイント	
B M I		体脂肪率			%		
既 往 歴 (今まで かかった病気)						看護師	
糖 尿 病 の 病 型	(1 型・2 型・その他)					担当:	
含 併 症	網 膜 症 (な し ・ あ り) 神 経 障 害 (な し ・ あ り) 腎 症 (な し ・ あ り) そ の 他 ()					栄養士	
治 療 内 容	(食 事 療 法 ・ 運 動 療 法 ・ 薬 物 療 法) 薬 品 名 :					担当:	
自 宅	(一 人 暮 ら し ・ 人 暮 ら し)					薬剤師	
家族の中で 要口となる人						担当:	
職 業	通勤 (電 車 ・ 車 ・ バ ス ・ 徒 歩 分)					検査技師	
調理担当					指 示 エネルギー	kcal	担当:
自 己 血 糖 測 定	(な し ・ あ り) 測定器の名前:					医 師	
備 考:						担当:	

◆今回は(教育入院後紹介・外来逆紹介)です。(どちらかに○)

かかりつけの医師:	医院	先生
-----------	----	----

かかりつけ医院のページ

日 時	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日
	ヵ月後	ヵ月後	ヵ月後	ヵ月後
達成目標	HbA1c 6.5%以下			→
◆検査結果(採血)				
血糖値 空腹時 随時				
HbA1c(又はGA)	%	%	%	%
T-CHO				
TG				
HDL-CHO				
LDL-CHO				
Cre				
◆検査結果(尿)				
尿 糖				
尿蛋白(ACR)				
◆体 重	kg	kg	kg	kg
体脂肪率	%	%	%	%
ウエスト周囲径	cm	cm	cm	cm
血 圧	/	/	/	/
◆眼所見				
糖尿病網膜症 右 左	(なし・軽微・増悪前・増悪)	(なし・軽微・増悪前・増悪)	(なし・軽微・増悪前・増悪)	(なし・軽微・増悪前・増悪)
変 化 右 左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
福田分類(右/左)	(/)	(/)	(/)	(/)
そ の 他				
患者様記入欄 (生活変化、何か気づいた点があれば自由に記入してください。)				
備 考 (内服薬などの変更があれば記入してください。)				

横浜医療センターのページ

日 時	H 年 月 日
	ヵ月後
達成目標	HbA1c 6.5%以下 →
◆検査結果(採血)	
血糖値 空腹時 随時	
HbA1c(又はGA)	%
T-CHO	
TG	
HDL-CHO	
LDL-CHO	
Cre	
◆検査結果(尿)	
尿 糖	
尿蛋白(ACR)	
◆体 重	kg
体脂肪率	%
ウエスト周囲径	cm
血 圧	/
◆眼所見	
糖尿病網膜症 右 左	(なし・軽微・増悪前・増悪)
変 化 右 左	(改善・不変・悪化)
福田分類(右/左)	(/)
そ の 他	
患者様記入欄 (生活変化、何か気づいた点があれば自由に記入してください。)	
備 考 (内服薬などの変更があれば記入してください。)	

看護師

担当:

栄養士

担当:

薬剤師

担当:

検査技師

担当:

医師

担当:

担当:

担当:

担当:

担当:

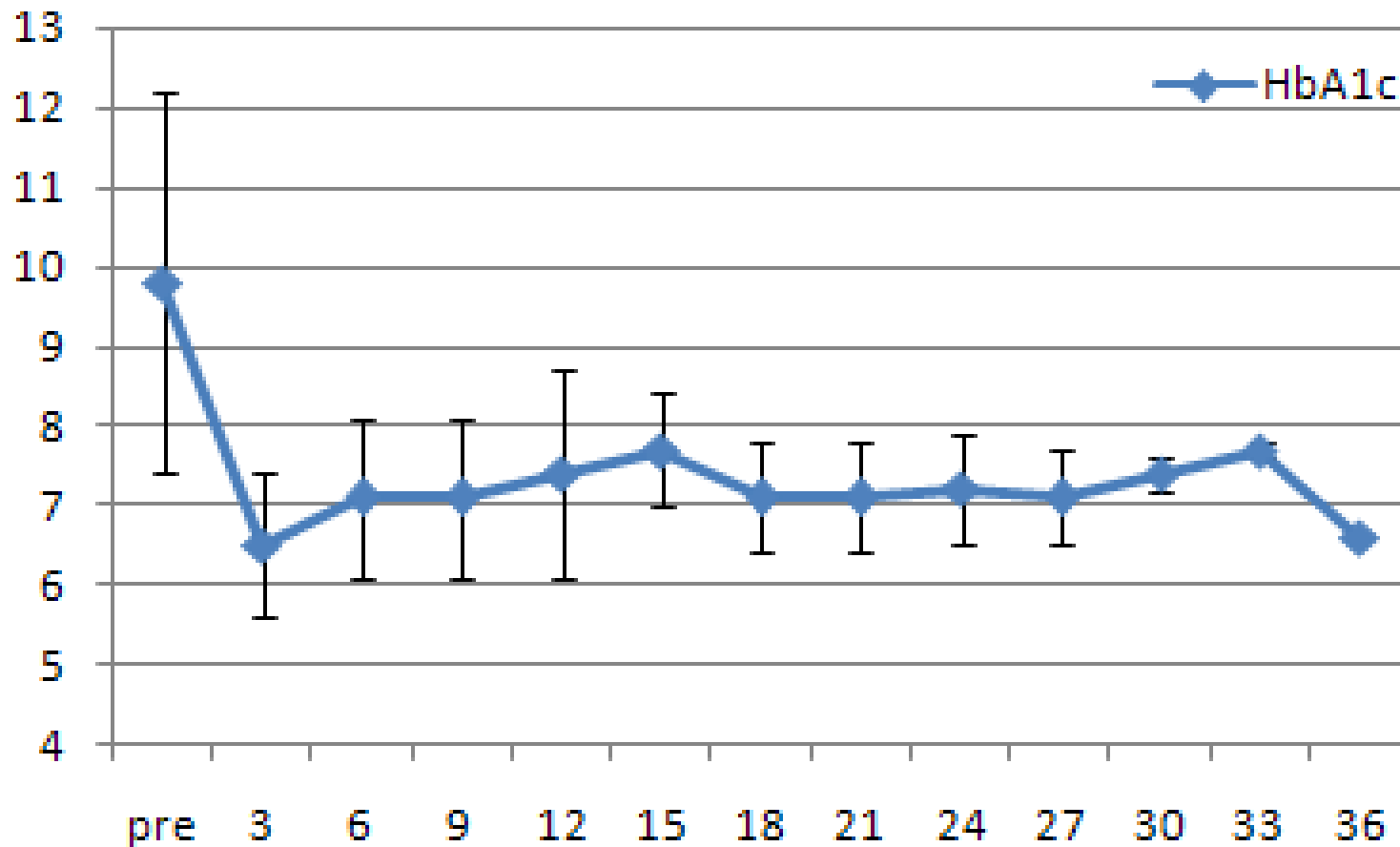
担当:

担当:

時系列ページ(かかりつけ医と横浜医療のページ)

連携パス患者31名時点でのHbA1cの変動 (横浜医療センター)

HbA1c



地域医療支援病院の機能の1つ
に地域連携クリティカルパスの
作成・運用があるのでは？

疾病別連携によるプライマリケア支援

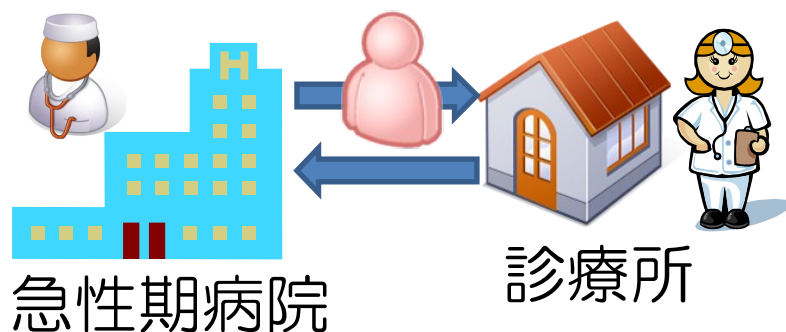
②在宅医療支援

とくに終末期連携支援が必要

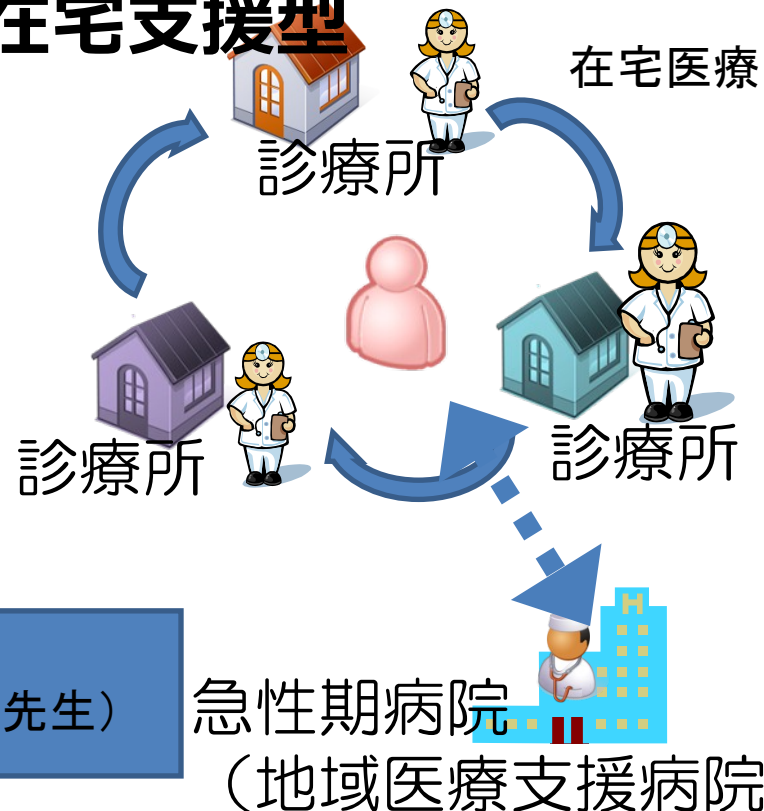
A. 一方向型（双六上がり型） 大腿骨頸部骨折、脳卒中



B. 双方向型 糖尿病、がん



C. 在宅支援型



地域連携の3類型

(黒部市民病院今田先生)

急性期病院

(地域医療支援病院)

在宅療養支援診療所の新設 (06年診療報酬改定)

特養、有料老人
ホーム、ケアハウスの
入居者で末期がんの患者に
対する訪問診療料が算定できる



特養
有料老人
ホームなど

死亡前24時間以内に
訪問して患者を看取れば
1万点



B診療所
(連携先)

連携



A診療所

往診料や訪問
診察料に高い
加算

在宅療養支援
診療所

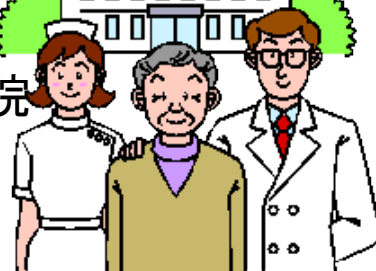


在宅
患者

連携



C病院

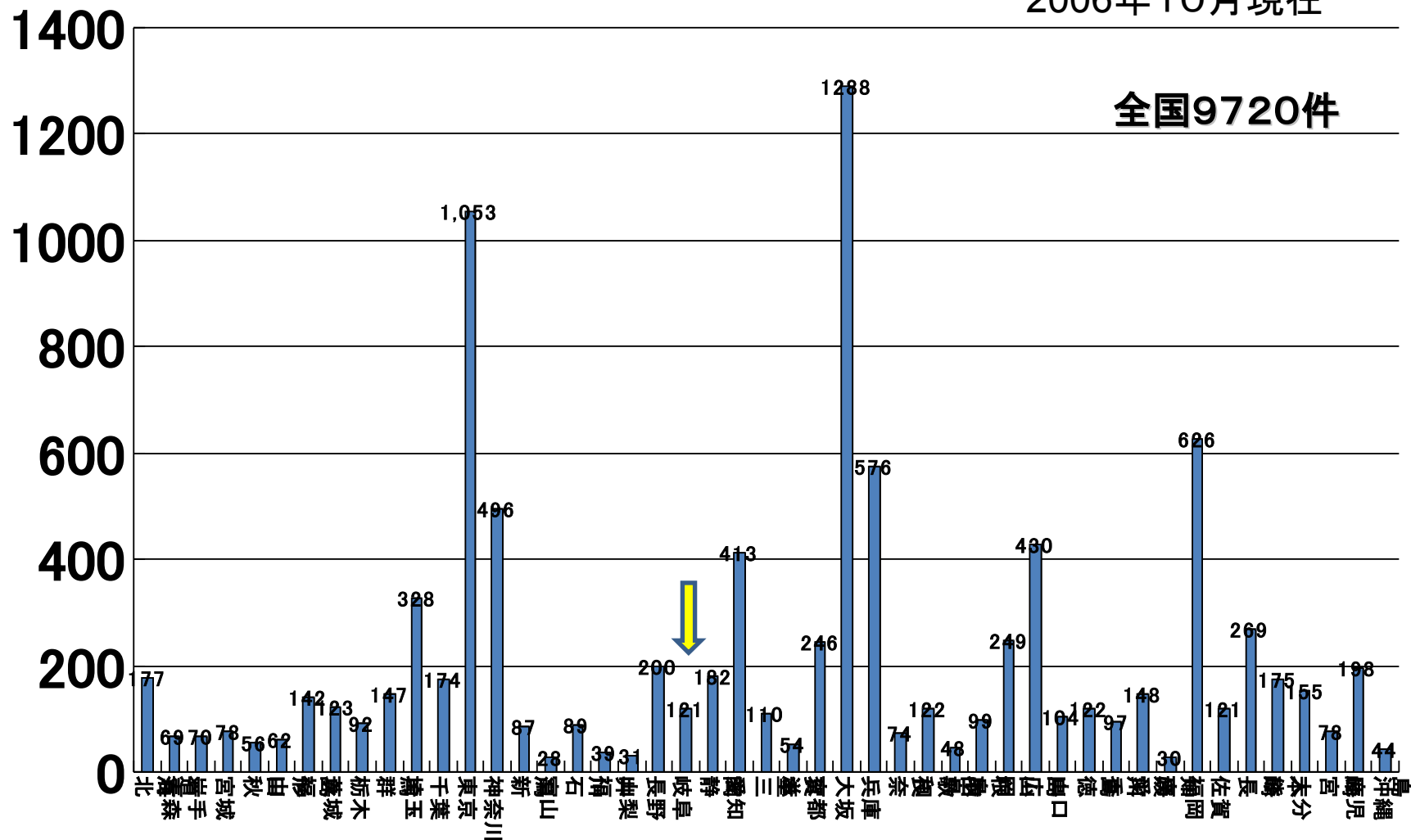


地域医療支援病院

A診療所と連携している
B診療所(またはC病院)
がA診療所の代形で訪問
診療を行えば、在宅療養
支援診療所なみの高い診療
点数を算定できる

■ 図 在宅療養支援診療所の届出件数

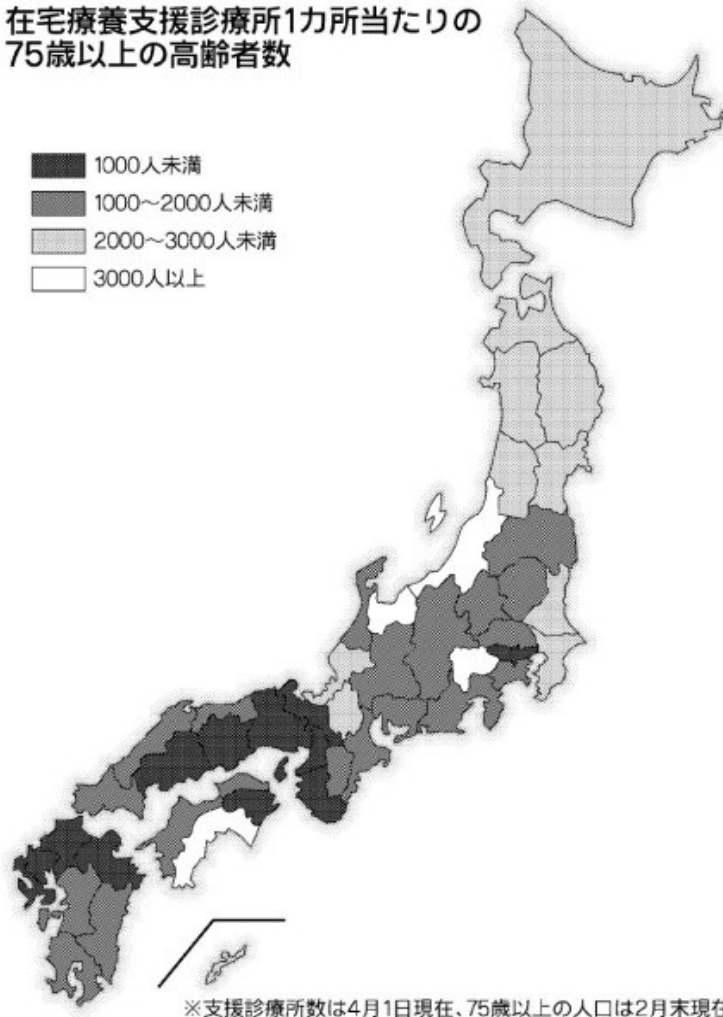
2006年10月現在



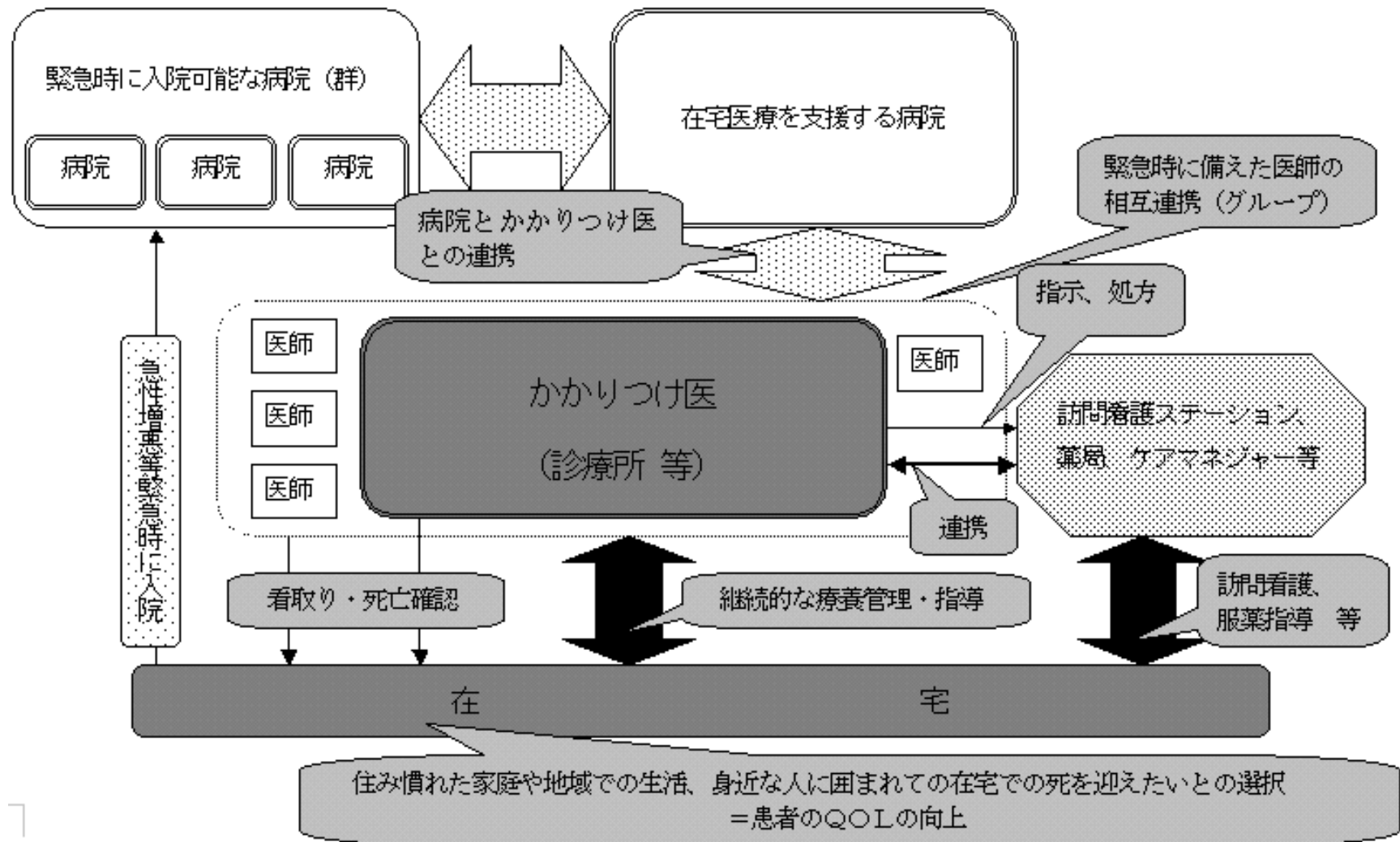
※朝日新聞調査【2006年10月】

在宅療養支援診療所 1カ所当たりの75歳以上高齢者数

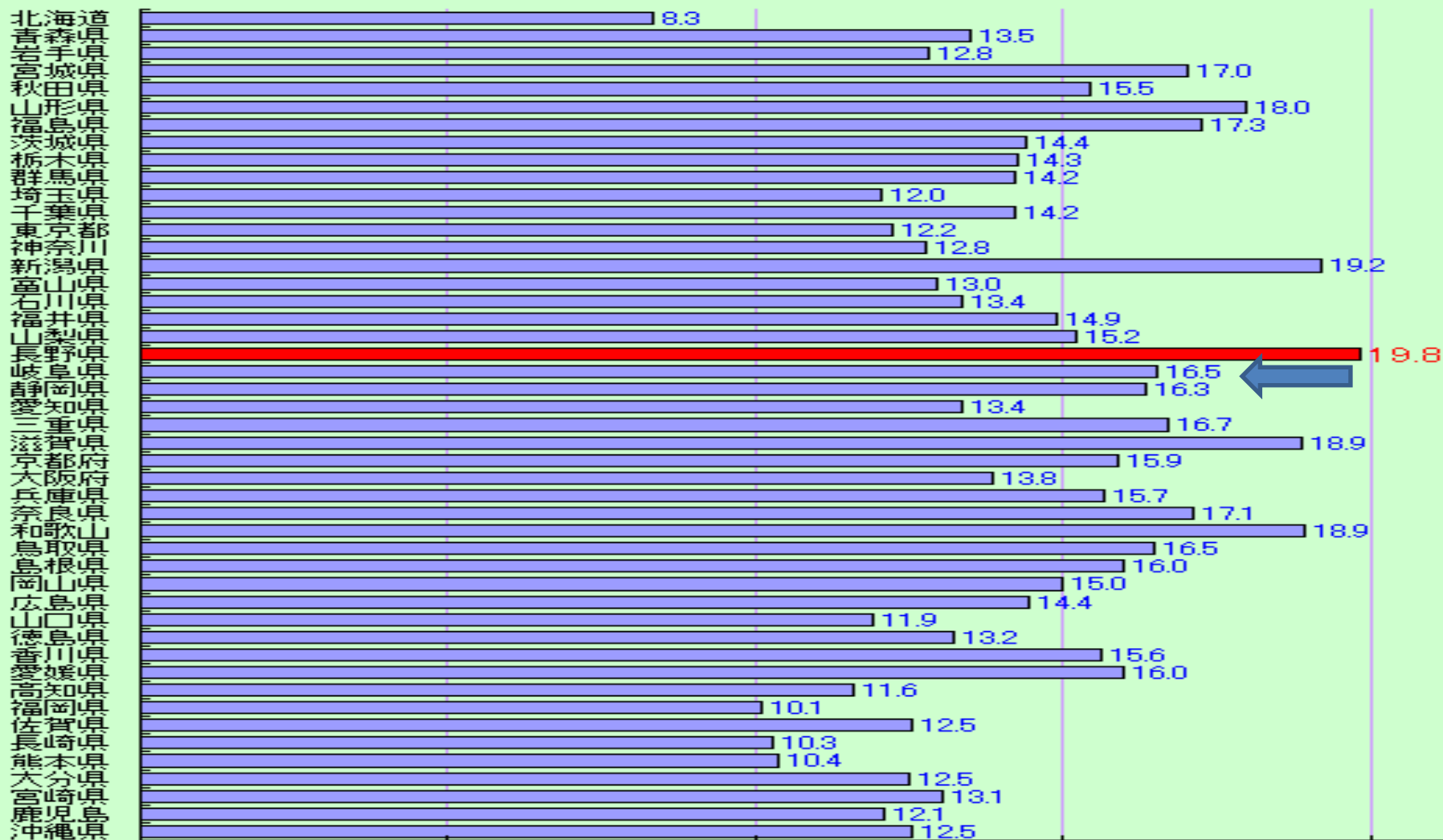
在宅療養支援診療所1カ所当たりの
75歳以上の高齢者数



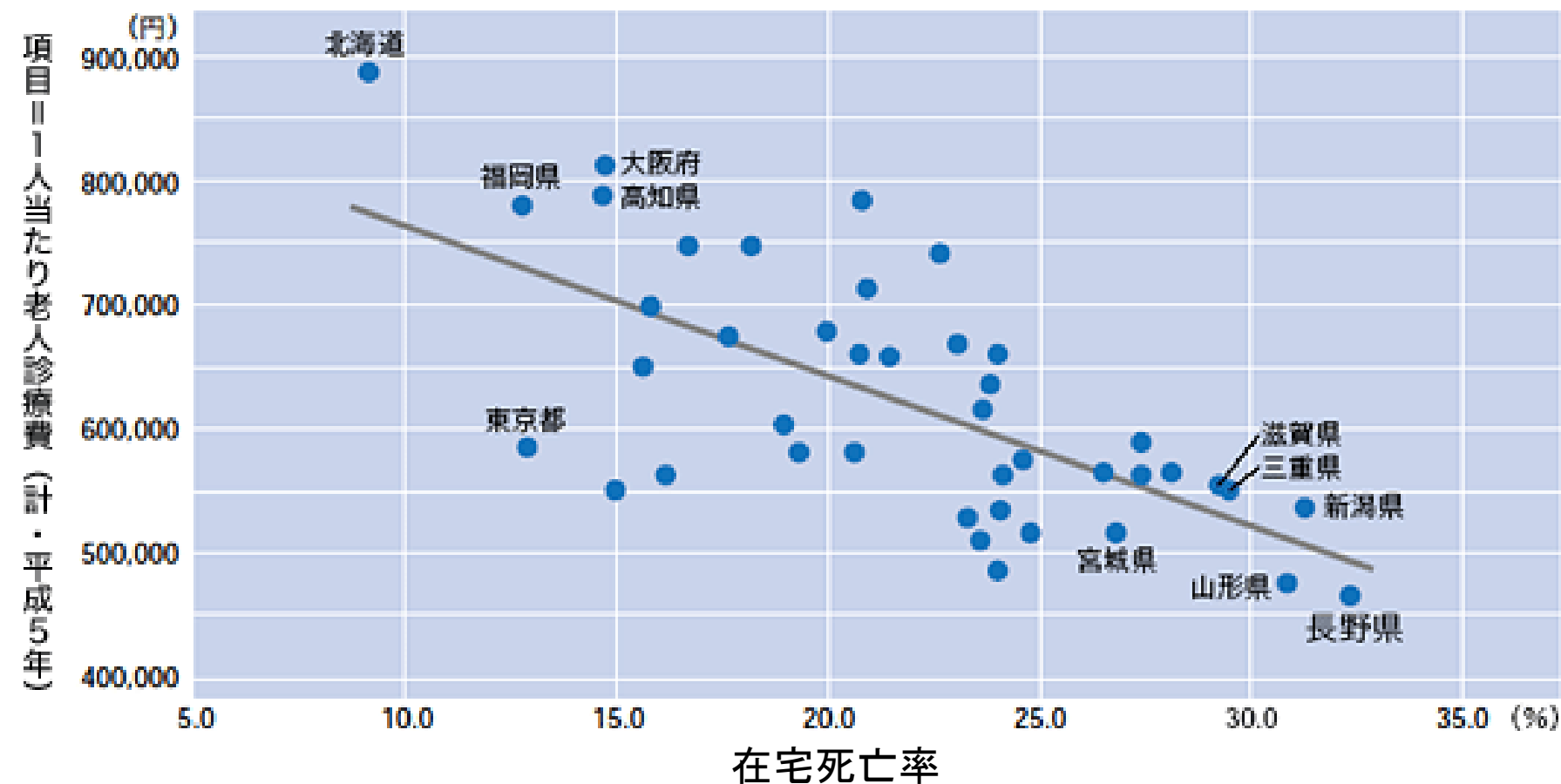
在宅終末期ケアを支援する 診療ネットワーク



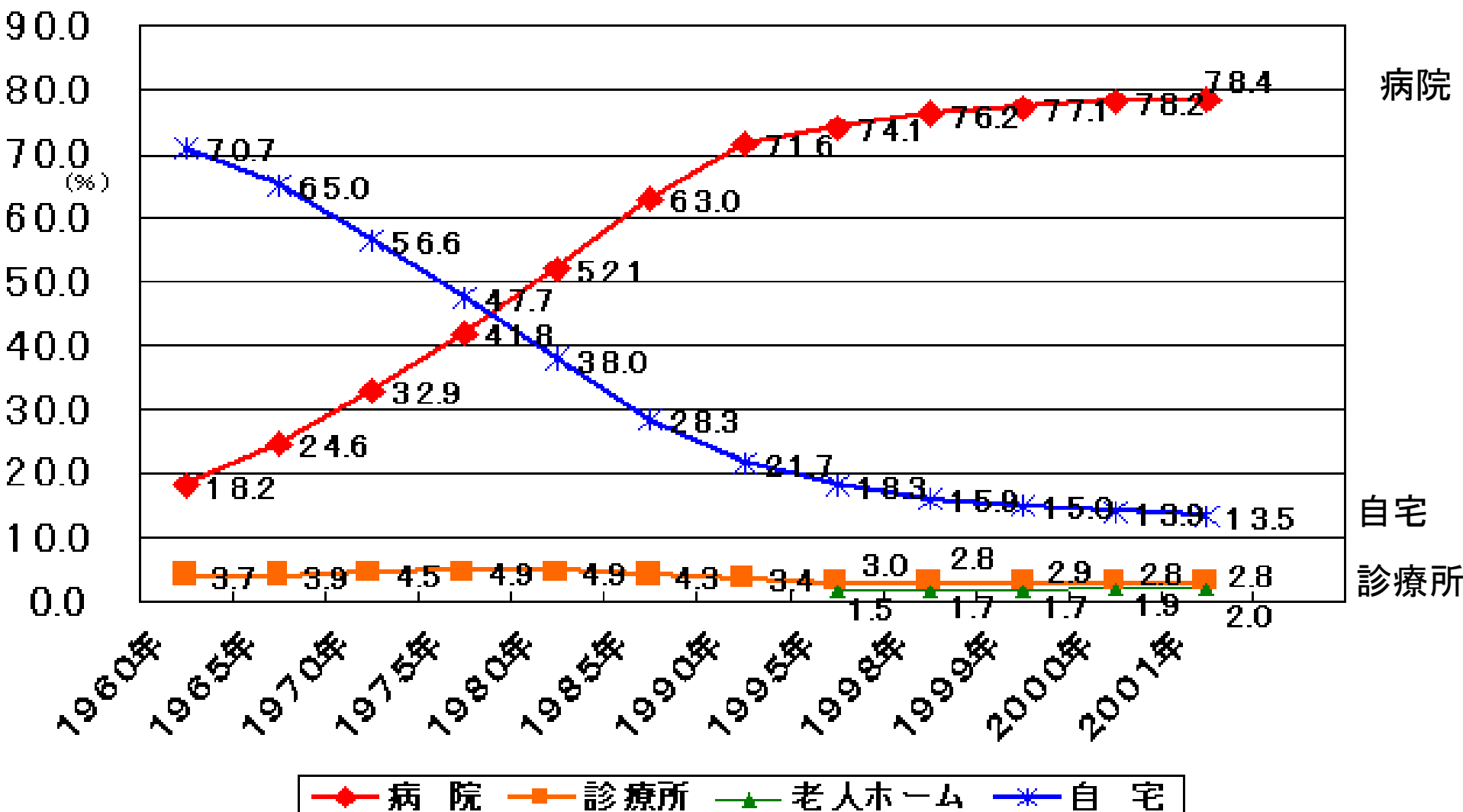
都道府県別在宅看取り率



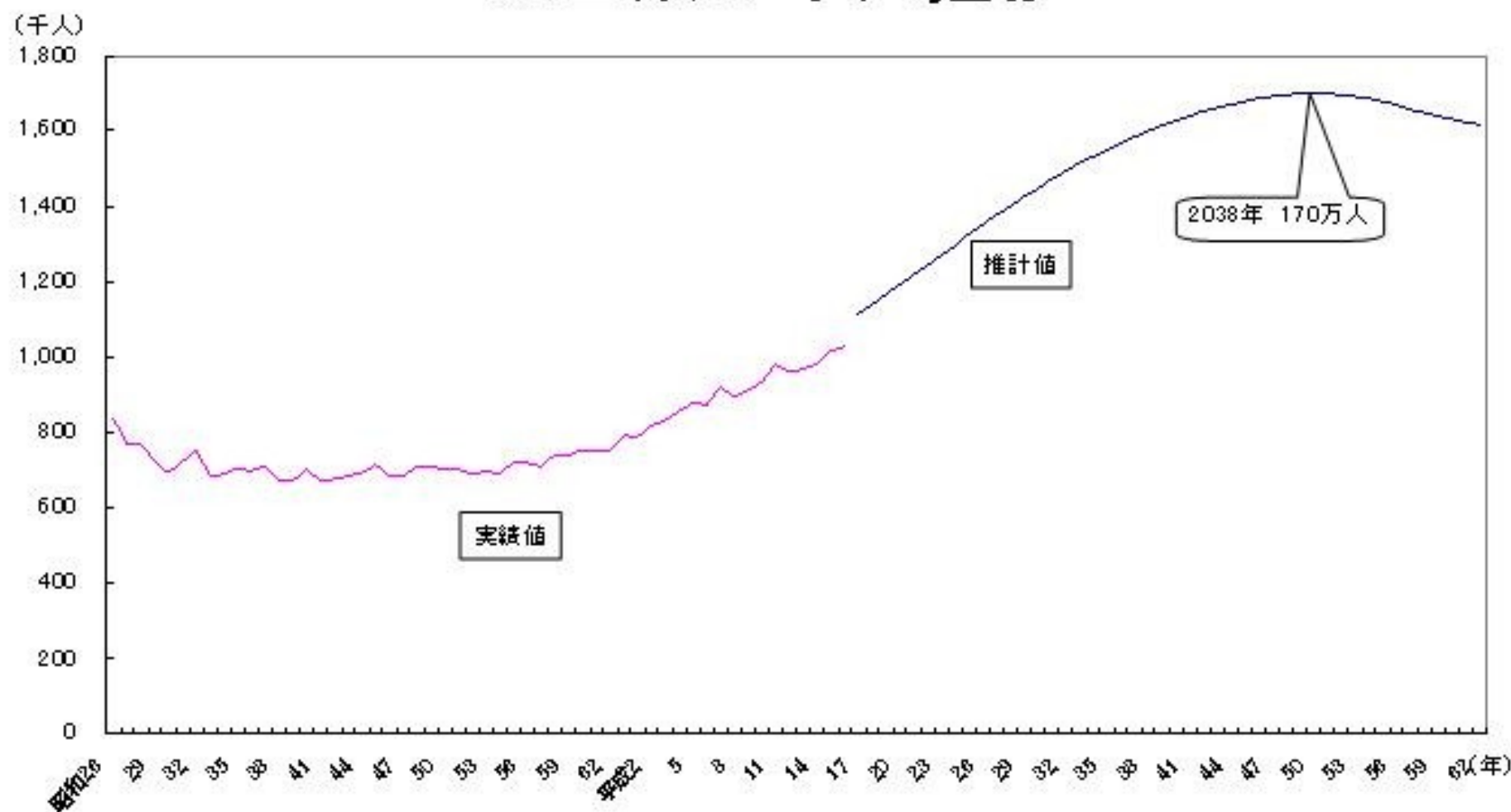
1人当たりの老人医療費と 在宅死亡率



死亡の場所の内訳推移



死亡数の年次推移



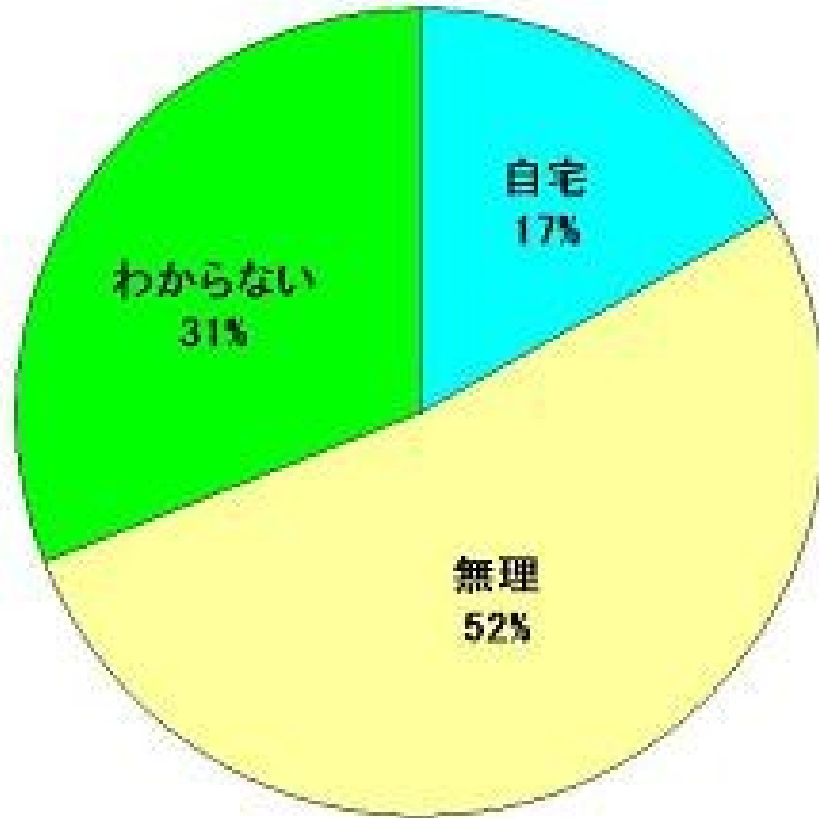
資料：平成16年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

平成17年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」（中位推計）

在宅死目標25%

- 自宅など医療機関以外で死亡する割合を現在の13%から25%に引き上げる 目標を設定
- 在宅死目標25%が達成できれば、10年後に2000億円、20年後には5000億円の医療給付費を削減

あなたの家族は自宅で看取ってくれますか？



- 自宅で最期を迎える時の問題点

- 家族の負担が大きすぎる 62%
- 急変した時の対応に不安 55%
- 介護してくれる人が高齢化 42%
- 介護してくれる家族がいない 34%
- 居住環境が整っていない 32%

「自宅で看取ってくれますか」という問いに対する高齢者の回答割合(青森県保険医協会提供)

在宅死25%を目標
でも、死に場所がない！

2030年団塊世代47万人の
「死に場所」が不足

在宅お看取りパスが必要

- 在宅でのお看取り環境整備が必要
- 家族のお看取り経験が減っている
- 在宅でお看取りをするための患者家族用教育パス
- お看取りくん
 - － 遠隔バイタルサインモニター
- 170万人大死亡時代への準備

新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川(にいかわ)医療圏(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院との連携確保等のために



中川先生

終末期連携パス

- 終末期連携パス
 - － 医師が記載する項目
 - ・ 患者状態(PS,栄養状態、精神状態、身体所見)、疼痛管理、麻薬、NSAID、補液、検査、病状説明
 - － 訪問看護の項目
 - ・ 食事、排泄、清拭、入浴、精神面と
 - － 訪問介助者の記載の項目
- 緊急時の連絡網の手順
 - － かかりつけ医→副主治医1→副主治医2→連携病院サポート医

在宅療養実施計画書（医療機関用）

作成日 年 月 日

様 歳 男・女

在宅介護人： 続柄

かかりつけ医(主治医) TEL

副主治医1 TEL

副主治医2 TEL

連携病院 TEL

連携病院サポート医

ケアマネージャー名 TEL

訪問看護事業所名 担当

TEL

訪問介護事業所名 担当

TEL

アウトカム・方針

テキストで自由記載(テンプレート使用可)

テンプレート例

疼痛をできるだけ抑制する

褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載(テンプレート使用可)

テンプレート例

呼びかけに応じない

呼吸をしていない

ケアマネージャー入力
氏名

かかりつけ医が入力

在宅療養実施クリティカルパス
(医療機関用)

在宅療養実施計画書（患者家族用）

作成日 年 月 日

____様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

連絡先 （下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。）

1 かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

2 副主治医1 _____ TEL _____

3 副主治医2 _____ TEL _____

4 ○○病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

在宅療養実施クリティカルパス
（患者家族用）

在宅療養支援診療所の支援

- 地域医療支援病院の在宅療養支援診療所支援機能
 - － 在宅療養支援診療所の連携病院として技術支援、情報支援、医療機器支援等を行う
 - － 地域連携クリティカルパス（在宅連携パス）の実施、とくに在宅終末期連携支援
 - － 病床の共同利用とくに終末期ケアにおける病床共同利用

③地域医療支援センター機能

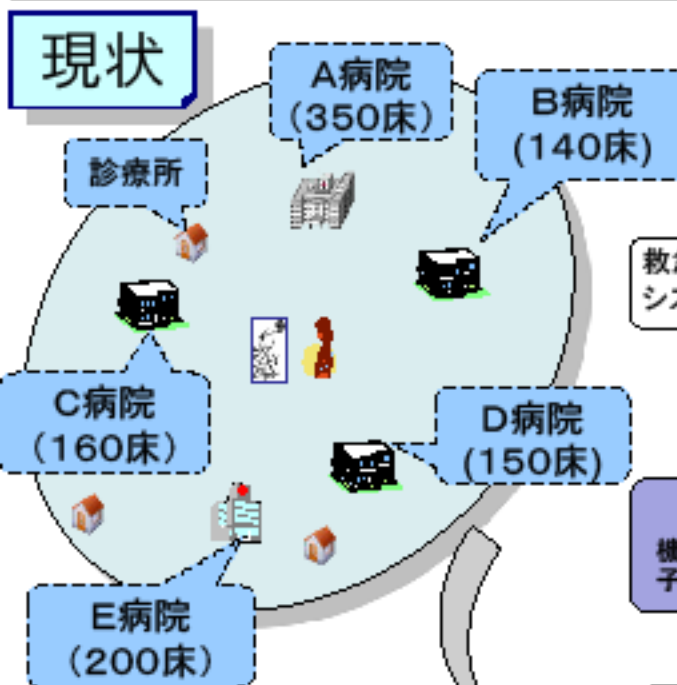
地域医療支援病院の機能に
地域医療支援センター機能が必要

地域医療支援センター機能

- 09年地域医療再生計画の中で提案
 - － 地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催
 - － 地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、保健所や医師会等に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を立案
 - － 地域医療支援病院に地域医療支援センターを設置することもある

地域医療再生計画モデル例①(救急・周産期医療等に重点化)

現状



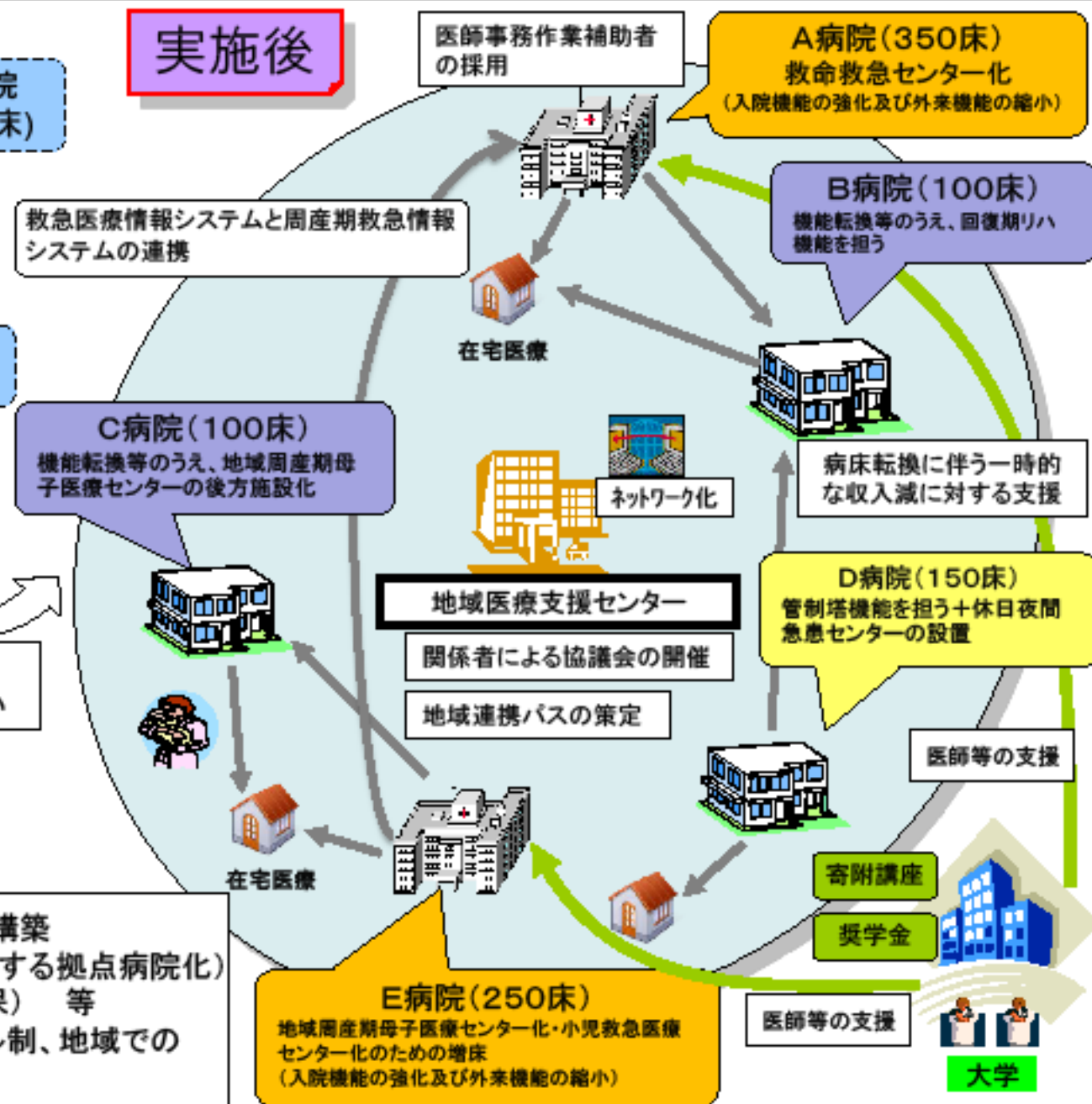
課題

- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
 - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



地域医療再生計画モデル例②(機能分化・連携に重点化)

現状



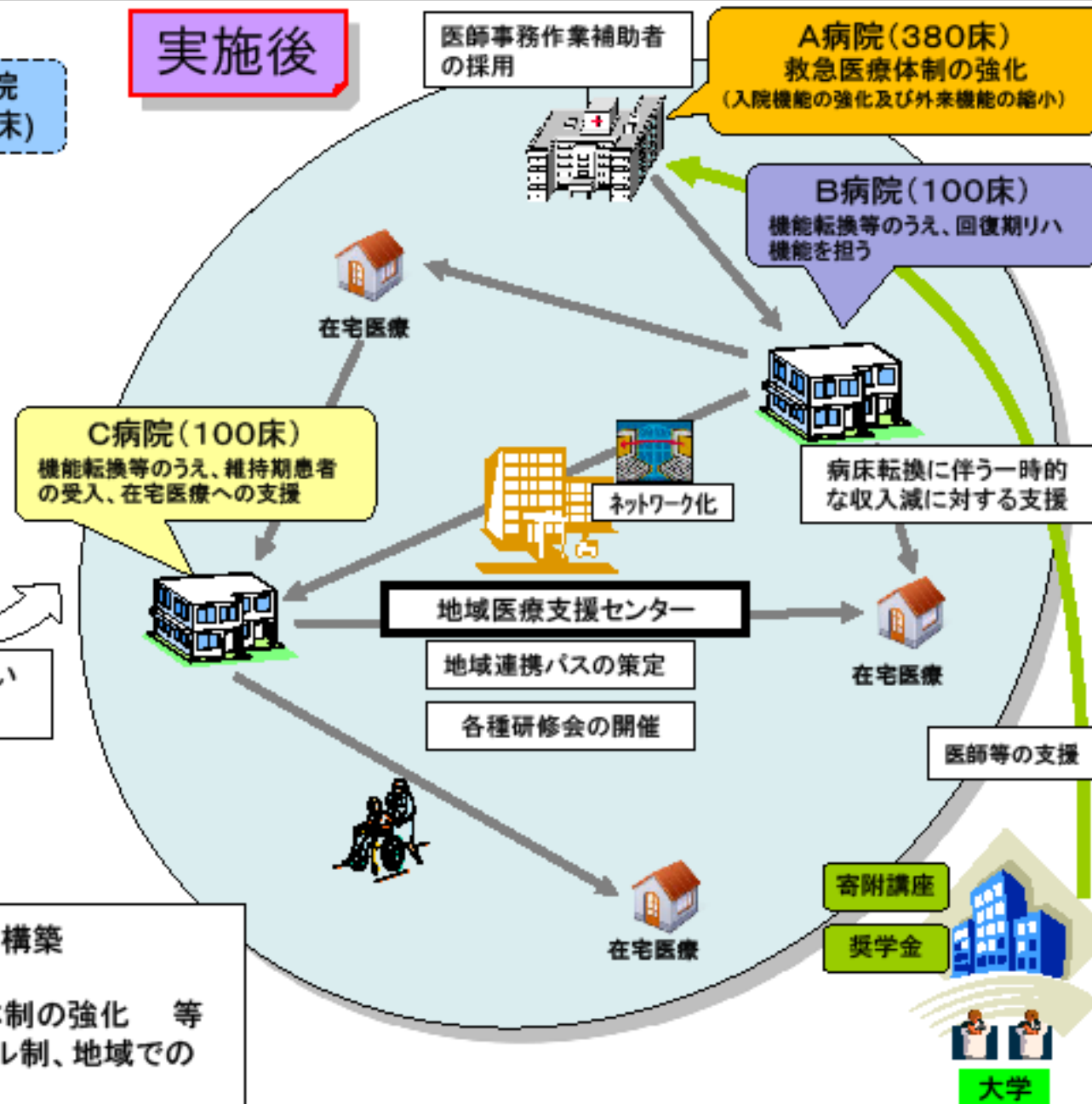
課題

- 施設間で機能分化と連携ができていない
- 医師確保ができない分野がある

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 地域医療支援センターの設置
 - ・ 地域の中核病院の救急医療体制の強化 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



課題解決に必要な事業群例(機能分化・連携に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機関の強化を図る。

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定等

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・地域医療の機能強化(専門的な医療等)に必要な医師を派遣
- ・地域の医師に対してスキルアップのための研修を実施

○その他の医師確保に向けた取組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域へ派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、地域医師会に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

○地域の中核病院の救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

○専門的医療を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期リハ病棟、リハビリ訓練室等)

○医療機関間の連携を図るために必要な遠隔医療機器の整備

《二次医療圏で取り組む事業②》

○医療機関間の連携の推進

- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー休日夜間の救急医療を担当する医師等への支援
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

**「医療施設体系のあり方に関
する検討会」における
地域医療支援病院見直し案**

2007年7月18日

地域医療支援病院の見直し案

- 地域医療支援病院の承認要件として、また一層の取り組みを求める項目として以下の項目について検討してはどうか？
 - － 1 地域の医師確保対策への協力
 - － 2 地域の在宅療養支援診療所、中小病院との連携
 - － 3 地域連携パスへの取り組み
 - － 4 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - － 5 精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

パート4

地域医療連携室の役割



地域医療支援病院には地域医療連携室の機能が欠かせない

地域医療連携室の機能アップのポイント

- ポイント1

- 地域医療連携室の院内での位置づけを明確化
 - 病院組織の中核部分(組織図で明確に位置づける)
 - 紹介・逆紹介の院内・院外の中心的な役割

- ポイント2

- 地域医療連携室支援組織の立ち上げ
 - 医師、看護師、ケースワーカー等の関連他職種で構成

- ポイント3

- まず「院内連携」の強化
 - 院内での情報共有
 - 患者ルートにそった連携関連業務の見直し

地域医療連携室の機能アップのポイント

- ポイント4
 - － そして院外との連携
 - ・ 他の医療機関との情報交換
- ポイント5
 - － 営業まわり
- ポイント6
 - － 地域連携データベースの構築
- ポイント7
 - － 予約センター機能

地域医療連携室の機能アップのポイント

- ポイント8
 - － 苦情処理
 - ・ 紹介医などの連携に関連した苦情承り
- ポイント9
 - － 情報収集
 - ・ 地域の連携実務者の連絡会
- ポイント10
 - － 地域住民との交流

まずは連携は院内から

- 病棟,外来診察室など
患者さんのルートに
沿って見てみよう
 - － なるほど！これは？
 - － 納得！業務の流れ
 - － 発見！改善点
 - － 実行！
 - － 結果(成果)を確認！



つぎに院外業務

- 売り込み作戦、営業開始
- ご挨拶、デビュー
- 自分の目と耳と足で得た情報のフル活用
- しかしマニュアルどおりにはいかないもの
- 臨機応変
- とにかく地域を歩く！



連携データベースの構築

- システム化は必須条件
 - 手入力の大変さ
 - 既存のデータベースの利用
 - 統計資料、データ分析
 - データ加工ソフトの活用
 - 紹介状、返書の管理
- さまざまなソフトがある



予約センター

- 予約センターは専任者が必要
- 紹介患者のスムーズな受け入れには予約センターは欠かせない
- 紹介元医師、患者さんともに「特別な顧客」であるという意識をもたせる



連携室の苦情処理

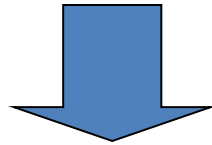
- 入院加療で紹介したのに、入院させないとは何たることか！
- 返書の略語がわからない！
- 返書がだらだら長すぎる。簡潔に！
- CTなどの検査待ち時間が長すぎる！
- 紹介患者を待たせるとは何事だ！

連携室の情報交換は 連携実務者の会で



全国に広がる連携実務者の会

2006年（平成18年）6月の第8回日本医療マネジメント学会地域医療委員会にて各地の実務者協議会の活動がはじめて報告された。
このときに紹介されたのは全国各地10団体ほど。



**この会をきっかけに各地の実態が明らかに！
そして現在43団体まで成長！**

全国の連携実務者協議会リスト①

全国	全国連携室ネットワーク連絡会
東北7県	東北7県医療連携実務者協議会
北海道	函館地域連携協議会
青森県	津軽地域ケアネットワーク交流会
宮城県	○宮城医療連携実務者協議会
	仙塩ベイエリアネットワーク協議会
	石巻地域連携実務者ネットワーク
山形県	○山形さくらんぼネットワーク
	庄内地域医療連携の会
福島県	福島県北医療連携ネットワーク
茨城・埼玉・千葉	北総常磐地域医療連携協議会
埼玉県	埼玉県東南部医療連携協議会
千葉県	東葛北部医療連携実務者の会

○は県単位の
連携実務者の会

全国の連携実務者協議会リスト②

東京都	○東京都連携実務者協議会
	区西南部連携ネットワーク
	ベイフロント連携実務者協議会
	北多摩南部連携ネットワーク
	メトロポリスネット
	リバーサイドネットワーク
	区南部連携ネットワーク
	区東部医療圏連携実務者協議会
	世田谷区病院連携実務者ネットワーク
	杉並区連携実務者ネットワーク(仮称)
新潟県	○新潟医療連携実務者ネットワーク
富山県	○富山地域医療連携実務担当者ネットワーク
石川県	南加賀地域医療連携担当者勉強会

全国の連携実務者協議会リスト③



福井県	○福井県地域医療連携の会
長野県	○長野県地域医療連携協議会
岐阜県	○岐阜医療連携実務者協議会
大阪府	○大阪連携合同協議会
	北摂医療連携連絡会
兵庫県	神戸地域医療連携サロン
	尼崎市内病院地域連携実務者会議
岡山県	○岡山地域医療連携実務者の会
	倉敷病院情報システム研究会地域連携WG
	旭東地域連携実務者ネットワーク
広島県	備後地域連携実務者の会
徳島県	○徳島連携医療うずの会
高知県	○高知県地域医療連携ネットワーク会

全国の連携実務者協議会リスト④

福岡県	○福岡 連携室の連携
長崎県	長崎県央地区医療連携連絡会
大分県	○大分県医療連携実務者協議会
	大分市連携実務者協議会
宮崎県	○宮崎医療連携実務者協議会

これら全国のネットワーク情報は、
「全国連携室Network」ブログで
ご覧いただけます。

「全国連携室Network」ブログ

全国連携室Network - Mozilla Firefox

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 履歴(S) ブックマーク(B) ツール(T) ヘルプ(H)

http://zenkokurenkei.blog.fc2.com/ Google

全国連携室Network

全国各地に存在する連携室ネットワークの情報を集めたブログです。



第4回全国連携室ネットワーク連絡会 開催決定

第4回全国連携室ネットワーク連絡会の日程と開催場所が決定いたしました。

今回は、「備後地域連携実務者の会」と「岡山地域医療連携実務者の会」との
共催で広島県福山市での開催になります。

詳細等は、おってご連絡しますが、まずは日程の確保をお願いいたします。

=====

【第4回全国連携室ネットワーク連絡会 in 福山】

会場：脳神経センター大田記念病院、鞆の浦「ホテル鵒風亭」

日程：平成22年4月24日(土)～4月25日(日)

ブログダウンロードリスト

- 最新記事
- 最新コメント
- カテゴリー
- リンク
- 月別アーカイブ

プロフィール

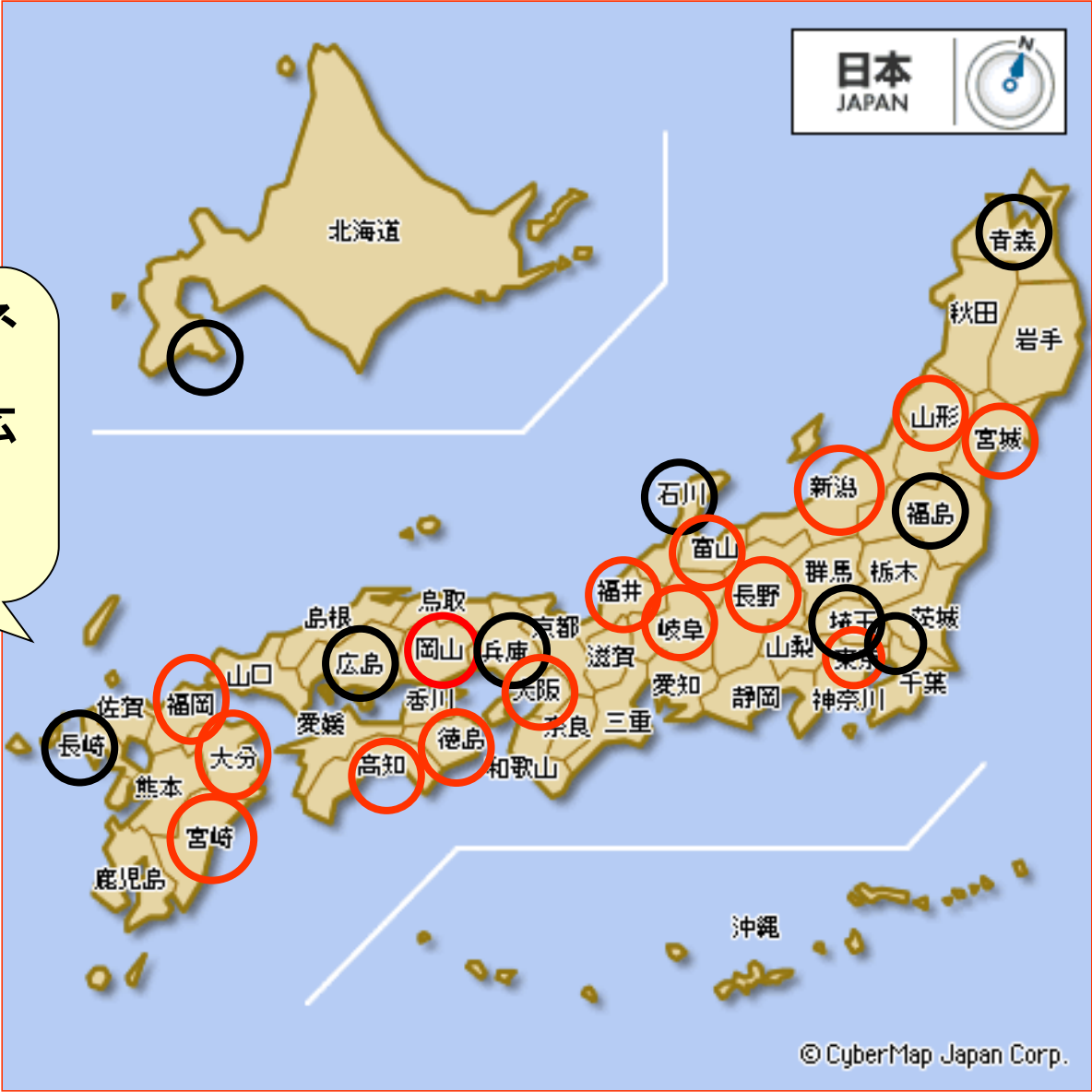
Author:全国連携室NW連絡会 事務局

全国の連携室ネットワークの情報を皆さん
と共有するために06年10月に開設、09年
1月にリニューアルしました。(2008年12月
までの情報は、旧ブログをご覧ください。)

このブログは、皆さんからいただいた情報を

完了

**連携実務者ネットワークは、
全国各地に広がっている！**



東京都連携実務者協議会

連携実務者による有志によって結成。
年2回(4月、10月)定例勉強会開催。
活動は6年目を迎えた。



お問い合わせは東京女子医大連携室の
下村裕見子さんへ



まとめと提言

- ・地域医療支援病院とは、
地域における4疾患5事業連携の
中核病院
地域連携パス運用センター
在宅療養支援診療所支援
医療人材確保、研修、情報センター
- ・地域医療支援病院のかなめ
地域連携室の機能強化を！

地域医療支援病院と医療連携のありかた

- 医療マネジメント学会
／監修 武藤正樹／
企画・編集
- 出版社名：じほう
- 発行年月：2004年01月



一步進んだ医療連携実践Q & A

- 編著 武藤 正樹／監修
東京都連携実務者協
議会／編
- 版型 A5 発行日 2009
年4月 ページ 200
- 単価 \2,940 在庫 予
約受付中



日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

- 会長
 - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長
宮崎久義
- 学会テーマ
 - クリティカルパス
 - 医療安全
 - 地域医療連携
 - 電子カルテ
 - その他
- 会員数 5700人



第12回日本医療マネジメント学会学術総会

チームでめざすこれからの医療 -良質で安全な医療サービスの提供のために

- 6月11日(金)、12日(土)、札幌市
- 大会長 秦温信(札幌社会保険総合病院院長)



演題数 900題！クリティカルパス、医療安全、
地域連携の演題が満載

ご清聴ありがとうございました



本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp