

当事者間の理念と利害が一致し 全国有数のパス運用数を達成

京都市伏見区では伏見医師会が中心となり、地域の基幹病院である京都医療センターと協働で、地域連携クリティカルパスを作成・運用している。同医師会のホームページにアップされている連携パスは、糖尿病、胃がん、CKD（慢性腎臓病）など5種類あるが、なかでも循環器（慢性期）病診連携パスは、京都医療センターにおいて2010年3月からの約3年間で724例（2013年2月現在）に適用され、高い稼働率を誇る。「非専門医にも使いやすい」をコンセプトとした循環器連携パスは、その狙いどおり、同医師会のかかりつけ医に広く受け入れられている。



地域の基幹病院として連携パスの作成・運用を主導した京都医療センター

成功へのStep

Step 1 背景

医療費抑制施策のもと、効率的な医療提供体制を掲げ、医療機関の機能分担と連携が進められている。しかし、京都市伏見区では全国的にみられる患者さんの大病院への一極集中がなかなか改善されず、基幹病院である京都医療センターにおいては、その傾向が顕著だった。

Step 2 課題 / 問題点

伏見医師会では、京都医療センターと協働し、積極的に連携パス作成・運用に取り組んできた。しかし、最初に作成した糖尿病連携パスは、診療所医師の情報記載の負担などが大きかったためか、運用が伸び悩んでいた。一方、同センターの循環器内科では、1カ月1,800人ももの外来患者さんであふれかえっており、十分な診療時間が取れず、診療の質低下などを招きかねない状態だった。

Step 3 打開策 = 今回の取り組み

伏見医師会では、連携パスによる機能分担をさらに推し進めていく狙いから、京都医療センターに循環器病診連携パスの作成を打診。これを受けて同センターでは、「非専門医の使いやすさ」をコンセプトとした、シンプルな内容のパスづくりに注力した。また、疾患別に4種類のパスをつくり、標準治療・検査を簡潔に盛り込んで非専門医の循環器診療のレベルアップも目指した。パスの運用開始にあたって、同医師会の会員向けの説明会を何度も開催して、紹介先との信頼関係の構築に努めた。

合わせて、同センターでは循環器内科外来の大胆な外来縮小策を実行し、周辺診療所との連携を積極的に行う方針を内外に明確に示した。

Step 4 成果

2010年3月の運用開始から2013年2月までに、循環器連携パスは724件の運用実績を上げている。同医師会、同センターの関係性が強化され、病診連携の活発化をもたらしたといえる。また、同センター循環器内科の外来混雑が緩和されたことにより、診療の充実が図れただけでなく患者さんとのトラブルなども少なくなったという。さらに、パスを通じて2人主治医制が理解されたことで、患者さんも安心してかかりつけ医を受診するようになった。

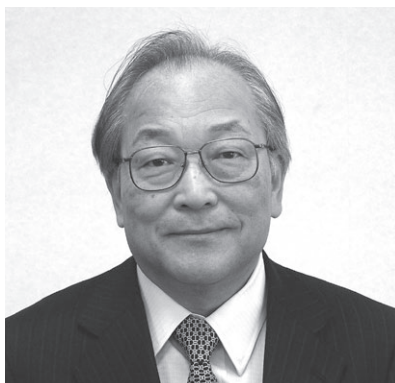
地域医療の質の向上と 病院外来の混雑緩和が目的

「非専門医でも、連携パスを適切に使えば標準的な治療が提供できるため、医療機関の診療レベルの格差の縮小や、患者さんに対する適正な医療の保証につながります。地域医療の底上げのためにも取り組むべきだと考えました」。伏見医師会（京都市伏見区）の元会長で、連携パス導入の旗振り役となった依田医院院長の依田純三氏は、医師会が率先して連携に取り組んだ理由を明かす。

大病院の外来に患者さんが集中し、紹介しても診療所に戻ってこないという状況は全国共通の問題であり、病診連携を進めるうえで障壁となっている。特に交通至便な都市部では、その傾向が強い。伏見区においても、基幹病院である京都医療センターに患者さんが集中し、外来はパンク寸前の状態だったという。

同医師会から、京都医療センターに赴任して間もない循環器内科診療科長の赤尾昌治氏に、連携パスの話が持ち込まれたのは2009年10月のことである。

「その頃、月平均1,800人が訪れる当科外来の混雑は深刻の一言に尽きました。診察時に説明する時間がほとんどとれず、病名すらわかっていない患者さんもいたほか、必要な検査もきちんと行われておらず、惰性で同じ処方を継続

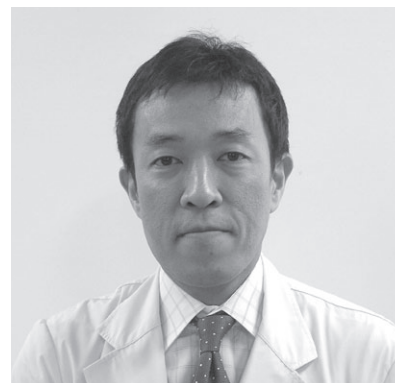


伏見医師会 元会長
依田医院院長
依田 純三 氏

するなど、診療の質の低下も懸念されました。当初、連携パスがどのようなものか知りませんでした。現状打開の良い突破口になるのではないかと、引き受けました」と、赤尾氏は説明する。

図1は、2009年10月時点での同科外来における患者さんの疾患内訳であるが、375人中218人（58%）が逆紹介可能な安定した状態にあると考えられた。赤尾氏は、この6割の層をターゲットとし、①高血圧・高脂血症、②狭心症・心筋梗塞、③心不全、④心房細動一の4種類の連携パスを作成した。

コンセプトは、非専門医でも管理できる、患者さんの「見捨てられ感」をなくす、診療の標準化・底上げの



京都医療センター
循環器内科診療科長
赤尾 昌治 氏

3点である（表1）。特に、非専門医でも診療できることは、医師会側も重視した点である。同医師会では、循環器連携パスに先立って糖尿病の連携パスを運用している。しかし、毎診療時に値を記入する検査項目を細かく盛り込んだことも一因となり、パス適用件数は伸び悩んでいた。

「その反省を踏まえ、循環器連携パスでは欲張りすぎず、シンプルな内容になるように心がけました」と、地域医療担当理事であり同医師会副会長の古家敬三氏（古家医院院長）は強調する。

項目絞り込みやチェック方式で 診療所側の負担を軽減

赤尾氏が作成した4種類の循環器

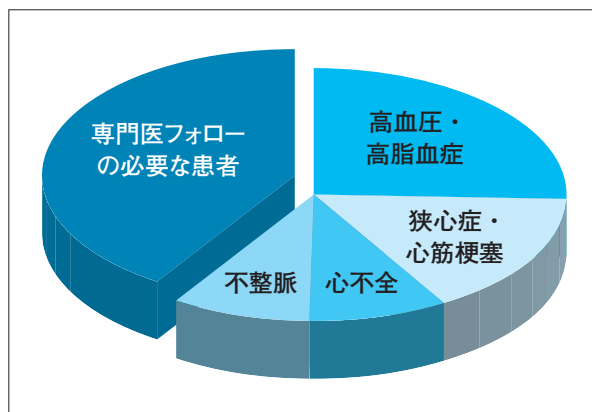


図1 循環器内科外来患者の内訳 (2009年10月)

表1 今回の連携パス作成のコンセプト

非専門医でも使えるものにする

- できるだけシンプルなものに
- 逆紹介の受け皿を大きくする

患者さんの「見捨てられた感」をなくす

- 患者・病・診での情報共有
- フォローのスケジュールを明示する

診療の標準化、底上げ

- 最新のガイドラインの目標値を示す
- 現在の標準治療を示す
- 標準的な検査スケジュールを示す



伏見医師会 副会長
古家医院院長
古家 敬三 氏

連携パスは、いずれもA4用紙の表裏1枚で収められている。表面は病院・診療所の担当医名や病診の連絡事項の記入欄からなる表紙、裏面は病院と診療所の1年間の診療スケジュールがまとめられ、検査項目や薬剤の種類・名称のほか、心房細動の場合は脳卒中発症リスクの評価指標となるCHADSスコアなど、疾患に関連する指標や目標値などが組み込まれている（付録①、P43～45）。これらの指標などの数値は病院側で記入するようにし、かかりつけ医の負担軽減に努めた。

かかりつけ医が診療時に記載するのは、使用薬剤と検査値の欄だ。薬剤に関しては、その疾患治療の主要薬剤のみ商品名を明示し、それ以外は薬剤の種類のみ記載にとどめた。これらの薬剤名・種類の一覧から、使用薬剤にチェックをつける方式だ。検査値の記入欄も、最小限に絞り込んである。

例えば、二次予防を目的とした狭心症・心筋梗塞パスでは、かかりつけ医が毎診療時に測定・記入するのは血圧、脈拍、家庭血圧、体重のみ。半年に1回、実施した血液検査の結果を書き込む。そのほかの情報も、適宜、連携パスの連絡欄や、診療情

報提供書を介してやり取りする。

「ガイドラインに基づき、現在の標準的な治療・検査をパスに取り入れました。専門医でなくても使える内容とするため、情報をすべて盛り込むのではなく、これだけは診てほしいというエッセンスを厳選しています」と、赤尾氏は説明する。

薬剤については、エビデンスが低いものは、思い切ってパスから外した。さらに、標準的な治療薬をパスの上段に配置し、使用薬剤が下段に偏っている場合、標準治療から外れていると気づけるようにもしてある。

実は、同医師会と循環器診療所医師の集まりである循環器研究会のメンバーで検討した際、「これだけの薬でいいのか」「用紙1枚の情報で足りるか」といった意見も出たという。しかし、最初から情報を盛り込み過ぎても続かないということで、最終的には一致した。

それが、このパスが広く受け入れられるポイントになったと、依田氏は指摘する。「一般のかかりつけ医にとって、診察中に連携パスに多くの情報を記入するのは負担です。したがって専門医の先生方に、情報量を絞ってもらわなければ連携パスはうまくいかないと思います。実際にこのパスを使ってみて、もう少し情報がほしいと思うときもあります。長い目で見ると、簡略であることが最も大切なのだと実感しています」

なお、連携パスは紛失を防ぐため、診療所医師が保管し、同センター受診時に患者さんに渡し持参してもらう。同センター側は、それをコピーして電子カルテに保管するようにしている。

病状から判断し1人ひとりに今後の治療方針を书面提示

循環器連携パスには、基幹病院として武田総合病院も参加し、2010年3月に同医師会と2病院を中心に運用を開始した。事前に、同医師会に所属する循環器医と内科医に向け、説明会を3回開催。その参加者約50～60人を連携医としてリストアップしたという。「顔を知っていて、勉強会にも積極的に参加されるような、連携に前向きな先生方に逆紹介をしたい」（赤尾氏）というのが理由である。

パス適用の患者さんが同センターから初めて逆紹介される際、連携先の診療所に連絡を入れていないが、事前に説明を受けているので戸惑うことはない、と、古家氏は話す。「パス運用で大切なのは、まず紹介元と紹介先の信頼関係。紹介元の医師の顔を知っていると、逆紹介を受け入れやすい。勉強会などで顔をつながるのが基本になるのは、今も昔も変わりません」

連携パス導入からの3年間で、同院循環器内科から地域の診療所に送った患者さんは1,500人ほどに上る。そのうち、遠方への紹介例などを除いた724例が、連携パスの適用例である。内訳は図2の通りであり、一次予防の高血圧・高脂血症パスが最も多く、狭心症・心筋梗塞パスがそれに続く。

「疾患が違えば診るポイントも違います。どのような患者さんをお願いするかターゲットを絞り、4種類のパスに分けたのが、より広く受け入れてもらう意味で良かったのだと思います」と、赤尾氏は分析する。

今まで10例ほどの逆紹介を受けた

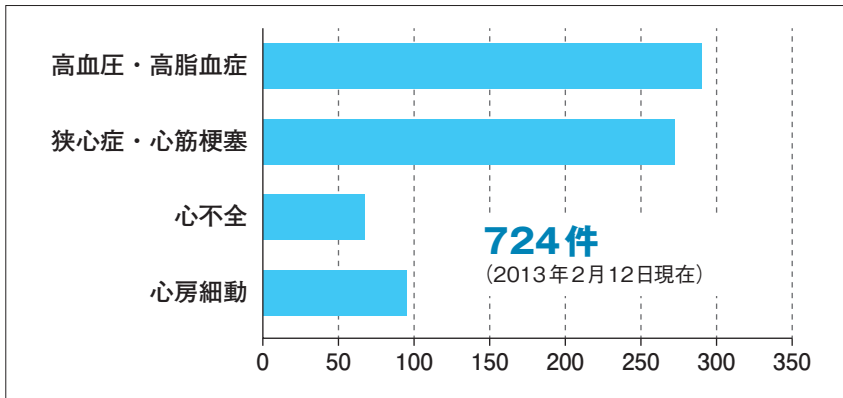


図2 連携パス実績(京都医療センター循環器科)

古家氏は、こう語る。「1度だけ再狭窄を経験しましたが、安定した症例ばかりなので連携パスの連絡欄もほとんど使用していないほどです。大変そうだなと感じる患者さんを、無理にパスに乗せないことが大事ですね」

連携先には循環器を専門とする診療所も10カ所ほどあるが、同センターでは病状の程度を踏まえて、逆紹介先を一般内科医にするか、循環器医のほうがよいかなどを判断している。循環器医への逆紹介では、前述のとおり連携パスは使わず、紹介状のみで逆紹介後の診療を一任するなど、臨機応変に対応している。

連携パスの700件超の高い運用実績の背景には、赤尾氏の思い切った取り組みもある。連携パスの導入後、同科では積極的に逆紹介を進めたが、なかには断固として逆紹介を拒む患者さんもいたという。

そこで2012年6月、同科外来での逆紹介の徹底が同センターの運営会議で承認されたのを受け、外来患者全員に3カ月かけて文書で通知を行った。自宅からの距離や他科への受診などにかかわらず、病状の安定している人はかかりつけ医に逆紹介すること、緊急時などには同科で受け入れることなどの方針を示すと同

時に、同科での継続診療か、地域での医師への紹介か、同科で決定したその患者さんの治療方針を通達したのである。その結果、医師1人あたりの1日外来患者数は40、50人から、30人以下に減ったという。

「今は1人ひとりの診察に時間をかけられるようになり、患者さんと人間関係も目に見えて良好になりました。患者さんと対話することがいかに大切か、これまでいかにできていなかったかを痛感しました」と、赤尾氏は打ち明ける。

患者さんから高評価 病診連携も活性化

連携パスの取り組みは、患者さんからも、概ね好意的に受け止められている。運用後に実施したアンケートによると、この制度を評価する人は多く、また病院、診療所双方の診療内容への満足度も、5段階評価で平均4以上と高かった。

現在、11人の連携パスの患者さんを抱える依田氏は、患者さんの様子が増えたと指摘する。「連携パスを始めてから、患者さんの安心感が非常に大きい。2人主治医がいるという感覚なのでしょう。薬のコンプライアンスも良くなりましたし、月1回の受診予定がパスに示されてい

るせいか、毎月きちんと受診する人が増えました」

なお、この連携パスでは、患者さんの見捨てられ感をなくすために、同センターの診療時に次回の予約日を決めパスに記載することにしたが、こうした書式の工夫も安心感につながっているようだ。

連携パスは、作成しても運用でつまずく例は少なくない。この循環器連携パスが高い実績を上げることができた要因について、同医師会側では次のように分析する。

「病院、診療所側に、ともに熱意を持ったキーマンがいて、組織をまとめていけたことが大きいと思います」(依田氏)

「一番の要因は、どんどん患者さんを地域に返していった赤尾先生の積極性ではないでしょうか」(古家氏)

一方の赤尾氏は、病院、診療所の遂行に向けた意欲を挙げる。「理念だけでなく、病院、診療所の“利害”が一致することが非常に大きなポイントです。それを連携推進という時代背景が後押ししたのだと思っています」

循環器の地域連携では、当初の目的であった病院外来の混雑緩和、病診の機能分担の推進という目的をすでに達成している。加えて、この取り組みをきっかけに、赤尾氏が中心となり、この連携パスを使用する2病院と同医師会の間で、地域の心房細動症例の登録調査も立ち上がった。

今後は、連携パスの使用が、病診のみならず、患者さんの治療や地域医療に貢献しているのかのアウトカム評価を行い、さらなる連携の進化につなげる考えだ。