

循環型地域連携パスグループ

1. 事業の要約

4疾病のひとつとして糖尿病をモデルに全県共用パス（循環型地域医療連携システム）をどう地域に取り入れるか、また、4疾病ではないが保健所が地域の中で地域医療連携に関わりやすいモデルとして結核を対象に診断のための地域医療連携パスの構築、さらに、地域医療連携パス作成の前提となる地域医療連携の構築における保健所の役割、住民を取り込んだ形での地域医療連携を保健所としてどのように展開していくかということを課題とした。

糖尿病の地域医療連携パスに関しては、千葉県では各地域ではなく、まず全県共用のパスを作成した。全県共用パスを基にどう安房地域で利用するかを議論した。糖尿病専門医と“かかりつけ医”、あるいは、内科医と眼科医のワーキングにおいて、全県共用パスの地域での実施をするに当たり、まず、パスとして利用する前段階で地域の中での紹介状がわりにつかえないだろうかという意見が出てきた。パスを紹介状として使い、利用する段階でいい面、悪い面の評価をして地域医療連携パスに育てていこうということであった。

結核に関しては、既に国内で院内DOTS、地域DOTSを結びつけるという意味で地域医療連携クリティカルパスの作成がされている。本事業では、高齢者結核対策の一環として、高齢者の長期療養施設入所者を対象とした、結核の早期発見を目的とする地域医療連携クリティカルパスの構築を行った。これは、高齢者、長期療養施設という結核の二重のリスクの人をどの様にして、施設、医療機関が協力して早く見つけるかということを目的とした。さらに、保健所の地域医療連携の関わり方、住民を巻き込んだ形での地域医療連携についても検討を加えた。

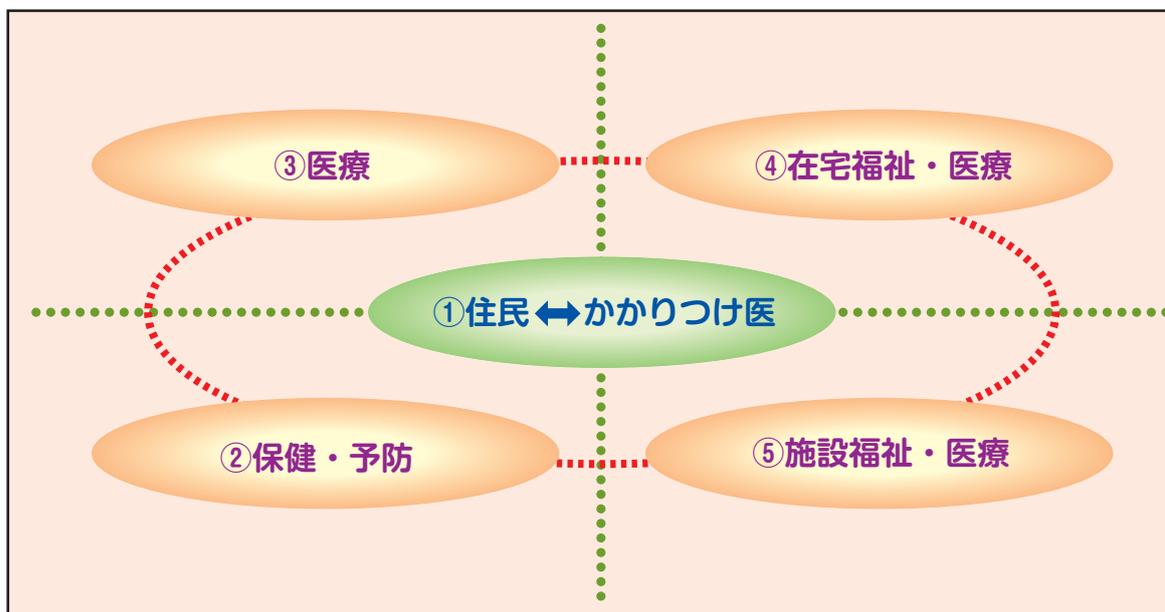


図1. 循環型地域医療連携システムのイメージ

住民とかかりつけ医の関係を基盤にして、健康づくりとしての保健・予防、そして、医療、福祉に関しては、在宅の場合と施設の場合に分け、それらを有機的に結びつけ、疾病の発症予防、発症した場合の合併症、あるいは、重症化の阻止ということを目指した。

2. 全県共用パスと地域での実施

2-1. 千葉県の全県共用パスの進捗状況について

千葉県においては、患者が疾病の段階に応じて最も適切な医療資源を利用することができる流れを構築することを目指してきたが、その中で、「地域医療連携パス」を全県共用化した方がいいのではないかという意見が出された。これに対する積極的賛成意見としては、「同じ疾病で地域医療連携パスが複数できると、医療機関が混乱するので共用化が望ましい」、「診療計画や診療経過に関する説明が容易となり、平準化された説明で患者の退院、転院等に対する適確な理解が促進される」、「地域医療連携パス共用モデルの提示等により、医療機関ごとの地域連携パスの作成や運用に係る手間が軽減される」等であった。反対に消極的な意見としては、「二次保健医療圏ごとに地域医療連携パスの共用モデルを作成するような医療機関（急性期病院等）がない」、「地域医療連携パスの作成や運用に係る手間を考えると、医療機関のメリットが少ない」という意見があった。病院関係者からは、「院内のパスは個別に作成して差し支えないが、連携パスは共用化することが重要である」、「全県共用パスの作成と各圏域における連携の促進は、それぞれの課題として取り組む必要がある（パスの様式は全県共用でも、連携は各圏域で進める）」などの意見を得た。これらの結果を踏まえ、千葉県医師会、基幹病院関係者等とともに、4疾病ごとの全県共用「地域医療連携パス」の作成・普及を目指すこととし、4疾病ごとにワーキンググループを立ち上げ、県内のどの地域でも共用できる地域医療連携パスの作成を検討し、例示モデルとして完成させた。

平成20年9月から平成21年2月にかけて4疾病のワーキンググループを開催し、平成21年2月25日には、県内全医療機関を対象とした、「千葉県医師会・関係病院・県の協働による「全県共用の地域医療連携パス」の例示モデルに関する研究会（シンポジウム）」を開催した。

さらに連携パスの全県に渡る普及を図るために、平成21年4月27日（月）に県と県医師会との協働により「千葉県共用地域医療連携パス」専用ホームページを開設した。

・千葉県庁健康福祉部健康福祉政策課のホームページは、
http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_kenfuku/index.html

・千葉県共用地域医療連携パスのホームページは、
<http://www.renkei-path.org/>

2-2. 安房地域での全県共用パスの実施に向けての取組み

全県共用パスが県内の医療機関に提示され、4疾病それぞれについて100以上の医療機関が共用パスの普及に協力すると回答した（表1）。安房地域においても6～8の医療機関が普及に協力すると回答した。糖尿病に関しても、千葉県全体で147医療機関、安房地域だけでも8医療機関が普及協力医療機関となった。

これらの状況の中で、安房地域で糖尿病の全県共用パスを普及するにはどうしたらいいのかという課題のもとに、“かかりつけ医”と“糖尿病専門医”のワーキングを開催するとともに、糖尿病の合併症の地域連携ということで、安房地域の全眼科医と糖尿病専門医との会合も開催した。その中で、安房地域で全県共用パスを利用する上で、表2に記載してあることが課題として浮かび上がった。表中の最後に記載してある中核医療機関における糖尿病の診療体制の立て直し以外は、他の地域でも共通する内容だろうと思われた。

会議を重ねる中で、まずパスを紹介状として使用して、その中で、問題点を洗い出しながら、安房地域で使用開始できないだろうかということがあがった。

現在、安房地域で、全県共用パスをまず紹介状がわりに使用して、次のステップとして地域連携クリティカルパスとして開始しようという方向で関係機関と調整を図っていくことになった。

表1. 千葉県共用パスの普及協力医療機関数（平成22年2月12日現在）

	千葉県全体	安房地域
がん	111	6
脳卒中	133	7
急性心筋梗塞	119	7
糖尿病	147	8

表2. 全県共用パスを地域で利用する上での課題

- “かかりつけ医”と“糖尿病専門医”の役割分担をどうするか＝どのレベルで“かかりつけ医”から“専門医”に紹介するか。
- 誰を専門医と考えるか＝糖尿病専門医だけでいいのか。
- 糖尿病管理指導料の扱いをどうするか。
- “かかりつけ医”と“専門医”のいる診療所同士の連携（診診連携）は可能か。
- “かかりつけ医”から“眼科医”への紹介はどうか。
- 中核医療機関での糖尿病診療体制の立て直しはどうか。

3. 住民との連携のための健康（糖尿病）フォーラムの開催

3-1. 住民と医療提供側との協同の必要性について

糖尿病の特徴として、自覚症状があまりない、長い医療との関わりが必要、栄養・運動など個人が主体的に取り組むことが必要なものがある、というようなことがあげられていた。そうすると、単純に地域医療連携ができれば地域の糖尿病がよくなるかということ、住民のより積極的な関与が必要だと感じられた。

本研究の初年度の住民調査（2008年2月）でも、小学校1年生の母親で“自分の生活習慣病”を心配している人は67%もいた。中学校2年生の母親も70%が心配していた。そこで、住民を巻き込んだ地域医療連携を目指し“健康フォーラム”を開催することとした。

3-2. 住民・患者を巻き込んだ形での健康フォーラムの開催

2月11日（水）（建国記念日）に“健康フォーラム”を開催した。高齢化の進んでいる地域という特性も踏まえ、糖尿病だけでなく、介護予防も含めた、総合的なフォーラムとした。管内に鋸南町の介護予防事業の実演を含めた紹介の後、糖尿病専門医による糖尿病についての一般向け講演を行い、その後、糖尿病の患者さん3人に自分の病気の体験談を語って頂き、その後、会場との対話を行った。

来場者は140名で、その45%の63名の方が健康フォーラムのアンケートに回答した。その結果より、来場者は39歳以下の比較的年齢の低い人から70歳以上の人まで幅広く参加していた（図3）。男女比では、男性が約70%。女性が30%となっていた。来場した動機としては、“自分自身にとって必要と思ったから”とアンケート回答者の60%以上が回答していた（図4）。“家族にとって必要だから”と回答した人は、約30%となっていた。

アンケート回答者の92%は、今回のような健康フォーラムに再度参加したいと答えていた。

表3. 健康フォーラムの内容

あいさつ
安房医師会 原 徹 副会長
千葉県健康福祉部 野村 隆司 技 監
第1部「笑って楽しく 介護予防」
• 鋸南町の介護予防事業の紹介
• 鋸南町の介護予防事業参加者による発表
第2部「本当は怖い糖尿病」
• 講師 青柳内科クリニック 青柳 和美 院長
• 糖尿病患者さんの体験発表 3名
閉会

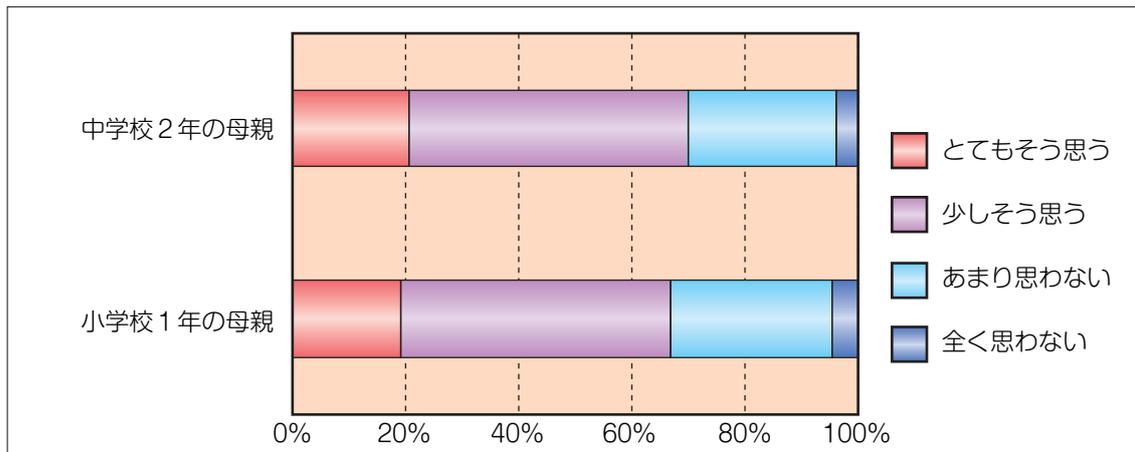


図2. 小学校1年と中学校2年の母親の生活習慣病を心配している割合 (%)

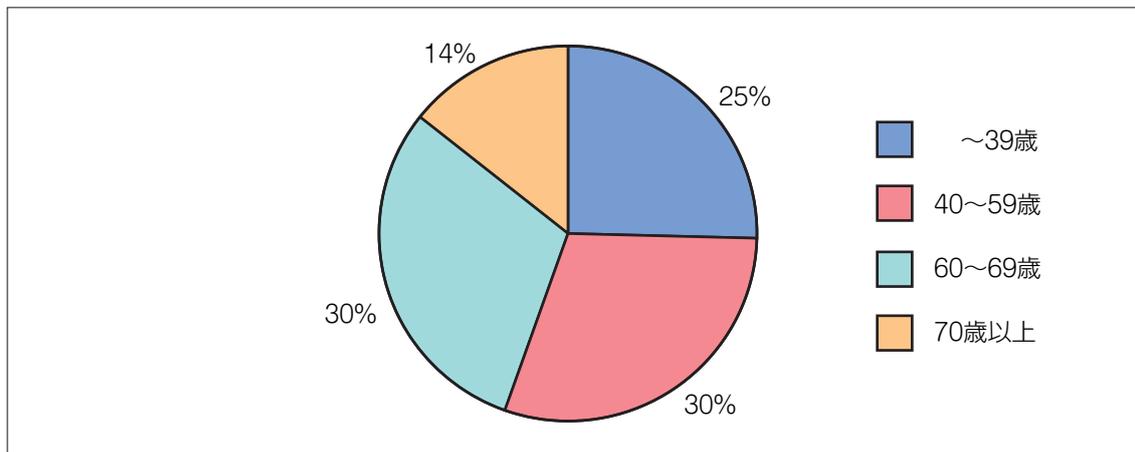


図3. 健康フォーラム参加者の年齢分布

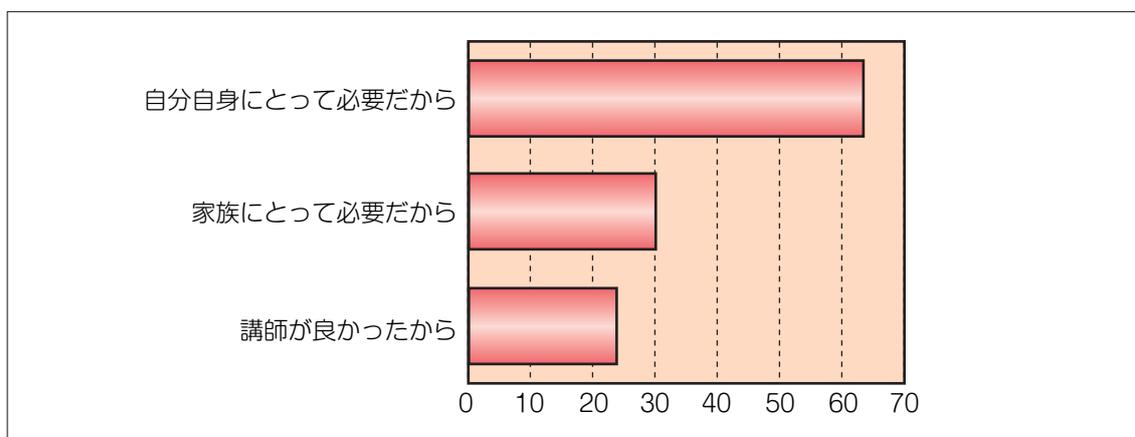


図4. 健康フォーラム参加者の動機 (有効回答に対する%、複数回答)

4. 早期診断を目指した結核のパスの実施

4-1. 保健所が取り組みやすい結核パス

地域連携クリティカルパスに取り組む中で、保健所が最も関わりやすい疾病ということで結核のパスというものを考えた。

すでに結核治療に関しては、院内DOTS・地域DOTSという仕組みがあり、それらをまとめる形での治療のためのパスが各地域で運用されていた。

安房地域は高齢化率が30%を越えており、結核においても高齢者結核が最大の問題となっていたため、その地域特性を踏まえ診断部分のパスを作ることで、高齢者結核の早期診断、早期治療を目指すこととした（図5）。

安房管内では長期療養施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム）入所者の割合が人口の1%を超えており、重症化に伴いさまざまな問題が生じていたため、高齢であり長期療養施設入所という二重の結核のリスクを抱えている高齢者長期療養施設入所者を対象とした診断のための地域連携クリティカルパスを作成することとした。

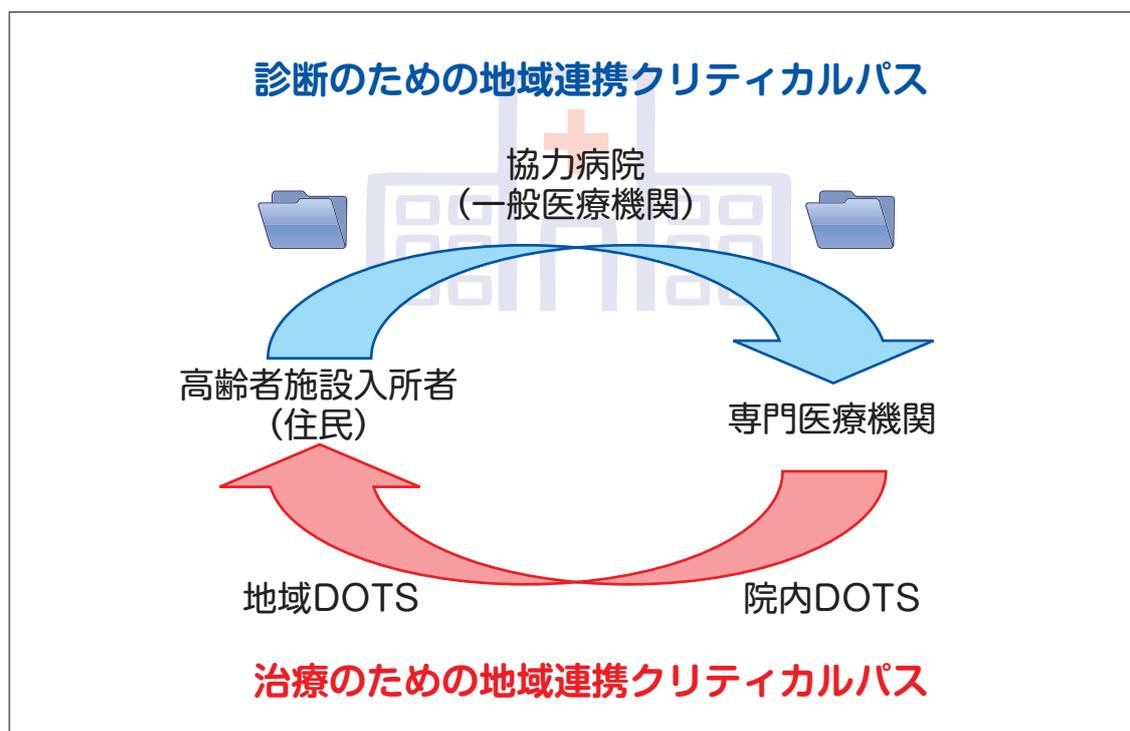


図5. 結核の診断と治療のためのパス

4-2. 高齢者入所施設を対象とした肺結核早期発見のための 地域連携クリティカルパス

対象施設は、介護老人保健施設（6施設、定員500名）、特別養護老人ホーム（12施設、定員779名）、養護老人ホーム（2施設、定員40名）とした。

高齢者入所施設、その協力医療機関、そして、結核専門医療機関で役割を分担し、その間をパスで結ぶことにした（図6）。

施設では、入所者の結核リスクと疑うべき症状の把握および必要時協力医療機関への紹介をすることにした。協力医療機関では、積極的に結核を疑いその基準に基づき検査を行い、診断がつかなかった場合は結核専門医療機関に紹介することとした。

具体的には、高齢と長期療養施設入所という2つのリスクの他に、さらに結核を発症するリスクがあるかどうかを把握するために、入所者の結核既往、糖尿病などの基礎疾患、ステロイド等の服薬を健康チェックリストに従い確認することにした。さらに、入所者の日常の健康状態をチェックし、結核を疑う症状があったときは積極的に協力医療機関に紹介することにした。施設職員に対しては健康状態の観察ポイントについて少なくとも3カ月に1回は施設内研修やミーティングなど身近な手段を利用して周知徹底を図ることとした。

協力医療機関では、Controlling tuberculosis in the United States の成人結核のガイドラインを参考にした“結核を疑う基準”に従い、結核を疑う症例については積極的に検査をすることにした。結核を疑う基準としては、1）説明のつかない呼吸器症状が2～3週間続いている、2）市中肺炎の治療（7日間）で改善しない、3）偶然撮った胸部X線写真で結核が疑われる場合、症状は、軽微か無症状とした。そして、協力医療機関は結核の診断がつけば結核を治療する専門医療機関へ、また、診断がつかない場合も専門医療機関へ紹介することとした。さらには協力病院から専門医療機関へ画像診断の助言を受けられるシステムも合わせて作った。

これらのパスについては、2009年3月から5施設で試行を開始し、9月から試行に基づく修正を加え、現在、対象施設（20か所）の全てが導入している。

肺結核を早期に発見するためのパス

- I. 長期療養施設＝受診の遅れをなくす
 - ① 入所時のチェック→ハイリスクの把握
 - ② 日々の健康管理→疑ったら病院に紹介
- II. 協力病院＝診断の遅れをなくす
 - ① 結核を疑う基準
 - ② 専門医療機関への紹介
- III. 専門病院

図6. 結核の診断と治療のためのパス

結核を疑う基準（CDCに準拠）

高齢者で長期療養施設の入所者は、日本においては、①高齢、②長期療養施設の利用ということで、全員が結核のハイリスクと考えられる。以下はCDCにおける結核のハイリスク層の結核を疑う基準に基づいている。

- ① 説明のつかない呼吸器症状が2～3週間ある。
- ② 市中肺炎の治療（7日間）で改善しない
- ③ 偶然撮った胸部X線写真で結核が疑われる場合、症状は、軽微か無症状

注）CDCの基準には、この他に、結核のリスクのない人の基準として、①2から3週間の咳に加えて、他に以下より少なくとも1症状（発熱、寝汗、体重減少、血痰）、②HIV感染者で説明のつかない咳と熱がある、の2つが記されている。

(Controlling Tuberculosis in the United States 結核研究所訳)
Source: Daley CL, et al. Radiographic manifestation of tuberculosis: a primer for clinicians. National Tuberculosis Center;2003;1-3

図7. 結核の診断と治療のためのパス

5. 今後の展望：保健所と地域医療の関わり方について

5-1. 地域連携の場としての医師会・保健所による地域連携研究会の立ち上げ

地域医療連携を考える場として年1回開催される“安房地域医療連携研究会”、そして、具体的に地域連携を進めるため4部会を作った(表4)。これらの部会が相互に関係しながら地域医療連携を医療従事者と行政が協働して進めていくこととした。

5-2. 地域医療を支える看護師確保事業の医師会・医療機関・保健所による実施

地域医療を支えるために、安房地域では、医師不足よりも看護師不足の方がより重要な課題としてあるため、医師会、看護職養成機関、保健所が協力して、安房地域の高校で、より多くの高校生が看護職を目指してもらうために高校生に対して“看護職のガイダンス事業”を開催した。

5-3. 安房地域感染症情報ネットワーク「あわっと」の構築

保健所が感染症法に基づいて集めている地域の感染症情報を実際の臨床現場に役立ててもらうために、メールマガジン形式で医療機関へ直接送ることも開始した。

5-4. 住民・医療従事者・行政の協働による地域医療づくり

地域医療を医療関係者と行政だけでとらえるのではなく、地域の課題として住民も巻き込むことを目的に、救急医療の適正利用、せきエチケットなどのリーフレットの配布を、学校を介して保護者に、またショッピングセンター等人の多く集まる場所で行った。

地域連携クリティカルパスを作成し実行あるものにするために、医師会、医療機関、市町と協力して地域医療の基盤づくりから始め、“お互いに話し合える場”を保健所が積極的に作ることを行った。

今後は、地域医療連携研究会をはじめとする会議の継続的開催や、地域住民と共に考える機会を作る等、保健所の役割として「地域連携」をより一層推進していく必要がある。

表4. 安房地域における保健所の地域医療への取組み

- 地域医療連携研究会（医師会長、管内全病院長が参加する年1回の会議）
 - 地域医療連携室等会議（ソーシャルワーカー等が参加する毎月の会議）
 - 救急医療部会（救急医が参加する年2回の会議）
 - 糖尿病部会
 - 感染症部会
- 高校生への看護職のガイダンス事業
 - 看護師不足を解消するために、多くの高校生に看護師を目指してもらうため
- 感染症情報のメールマガジンによる医療機関等への発信
 - 地域の感染症情報を迅速に各医療機関・介護施設等へ
- 住民への地域医療のキャンペーン
 - 救急医療の適正利用、せきエチケット