

総説

名古屋地区における大腿骨頸部骨折地域連携パス — 一八事整形地域医療連携会 発足からNPO法人設立まで —

佐藤 公治

Liaison-clinical pathway for femoral neck fracture in Nagoya region

Sato K.

Department of Orthopedic Surgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital
Nagoya Orthopedic Regional Health Care Support Center

Abstract

In Nagoya, liaison-clinical pathways for femoral neck fracture have today been almost fully integrated, and the extended joint committee is held once a year. Herein we introduce the regional cooperation actions taken by our Department of Orthopedic Surgery to foster regional cooperation in orthopedic medical care in the Yagoto district (eastern Nagoya city) where our hospital is located. In 1999, the Yagoto Orthopedic Society was established to discuss orthopedic disease cases with neighborhood doctors. The society holds lecture presentations 4 times a year, which are offered with training credits certified by the Japanese Orthopaedic Association, the Japanese Association of Rehabilitation Medicine, and the Japan Medical Association. These presentations are attended by several tens of participants each time. In 2002, the Yagoto Orthopedic Cooperative Society was inaugurated, and now hosts workshops 4 times a year, primarily targeting neighborhood medical facilities and co-medical workers. Each workshop draws over 100 participants. In 2003, a liaison-clinical pathway for femoral neck fracture was designed and implemented, which then became nationally well-known. Workshops are held annually to review the pathway. In 2010, the maintenance phase was included in this pathway. In 2006, liaison-clinical pathways for femoral neck fracture became eligible to receive points under the remuneration system for medical treatment. In 2008, liaison-clinical pathways for stroke also became eligible for points under the system, which led us to organize a joint committee with the neurological department. In 2009, 6 hospitals in Nagoya city came together to inaugurate the Nagoya

名古屋第二赤十字病院整形外科, NPO法人名古屋整形外科地域医療連携支援センター

Orthopedics Cooperative Society, where the standardized clinical pathway for Nagoya was developed based on our liaison-clinical pathway. Annual extended conferences are held for the Nagoya liaison-clinical pathway for femoral neck fracture. In 2009, an intra-hospital committee on the liaison-clinical pathway was established, and the homepage was launched in 2010 (<http://yagoto.umin.jp/>). In 2010, to foster cooperation in orthopedic emergency care services in the Yagoto district, we formed a review committee entitled Yagoto Regional Cooperation in Orthopedic Emergency Care and set up a mailing list. Each morning, we exchange information with the departments of orthopedic surgery at Holy Spirit Hospital and Nagoya Memorial Hospital regarding the numbers of scheduled operations, empty beds, available workers and others. In 2011, we launched the NPO Nagoya Orthopedic Regional Healthcare Support Center (<http://norh.umin.jp/>). With this step, our private organization consisting of voluntary members has evolved into a public one. In addition to development of the clinical pathway, we have been working to promote regional cooperation in providing medical care for locomotive diseases in the Yagoto district.

Key words : regional medical cooperation, liaison-clinical pathway, femoral neck fracture

はじめに

名古屋の八事（やごと）は、名古屋市東部のかつて「八事山」と呼ばれた丘陵地一帯の地域名である。名古屋市昭和区、瑞穂区、天白区に跨る。名古屋市の人口226万人の内、約35万人が住む。名古屋第二赤十字病院（以下、名二日赤）は、八事にあり「八事日赤」とも言われている。名二日赤整形外科を中心に地域連携会を発足し、大腿骨頸部骨折地域連携バスを作製・運用した。八事を中心とした整形外科・運動器疾患を扱う医療関係者の地域連携について述べる。

地域連携の重要性

平成24年度の診療と介護報酬の同時改訂において、医療機能再編による機能分化と連携が促された。DPC第二群に入り込めた当院はどう活きるべきか。地域での役割を考えると、やはり救急と高度医療が当院の役目といえる。そのためには緊急の受け入れと早期手術ができるようにしなければいけない。病棟を空けるのに地域連携は要である。

病院としては1984年と早くから病診連携を推進してきた。整形外科では1999年から、より小回りの効くように科単位での地域医療連携を行

ってきた。医師中心の「八事整形会」とコメディカル中心の「八事整形医療連携会」を組織した。表1に歴史を示す。

表1. 八事整形の地域医療連携の歴史

1999年	八事整形会発足
2002年	八事整形医療連携会発足
2003年	大腿骨頸部骨折地域連携バス作製、役員施設で試行開始
2006年	診療報酬に地域連携バスが収載された
2008年	脳卒中も収載され合同委員会が必要になった
2009年	名古屋市内の6計画病院がまとまり名古屋整形外科医療連携会を結成
2009年	院内連携バス委員会発足
2010年	八事整形ホームページの立ち上げ
2010年	八事整形救急連携開始
2010年	昭和区医師会(整形医師)と災害訓練
2011年	NPO法人名古屋整形外科地域医療連携支援センターの立ち上げ

八事整形会

1999年に発足した。八事整形会は、運動器疾患を扱う医師の情報共有の場で、症例検討会や勉強会、専門医の単位取得講演会を行っている。3か月おきに年4回、水か木曜日に交通の便の

良い地下鉄八事駅近くのホテルで開催している。毎回、日整会とリハビリ学会と医師会の単位を取得できる。現在、世話人19名、参加50から100名で薬剤メーカー（4社持ち回り）と共催で開催している。最近では、八事整形会分科会としてSTRONG; stop the osteoporotic fractures in Nagoyaや YMCA; Yagoto mission of orthopedist's conference in Augustという骨粗鬆症の勉強会や骨ケアフェスタ;骨粗鬆症の市民公開講座を企画した。また最近の新しい治療薬を勉強すべく慢性疼痛の勉強会や多発性骨髄腫の勉強会を企画した。実際、このような研究会はメーカー主催より八事整形会と共催の方が人は集まる。地域でのこのような企画では八事整形会のメンバーの中から講師を選択し、これらの新しい治療を地域連携で行っていくことを説くのがよい。日赤と診療所の循環バスの試みである。八事整形会は2012年6月14日に第50回を迎える。図1は八事整形会病診連携マップである。

八事整形医療連携会

2003年に発足した。八事整形医療連携会は、コメディカル（運動器疾患に携わる医療従事者）の会で、運動器疾患の勉強会、医療の標準化、施設紹介など横のつながりを目的とする。4か月おきに年3回行ってきた。役員14名（医師、看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、医事職員を含む）、役員会を研究会の前後に開催、参加は120から150人で名二日赤の研修ホール（300名定員）で行っている。

2003年大腿骨頸部骨折地域連携パスを開発し運用、普及に貢献した。さらに地域での転倒予防・骨粗鬆症予防への活動も盛り込んだ先進的なパスである。昨年までは合同委員会の後に八事整形医療連携会を行った。別に地域連携パスのワークショップを秋に行っていた。

2012年1月に組織改革し、パス関連はひとまず病院医事業務として別組織とし、初心に戻り運動器疾患治療の研修や横の繋がりを作る場と

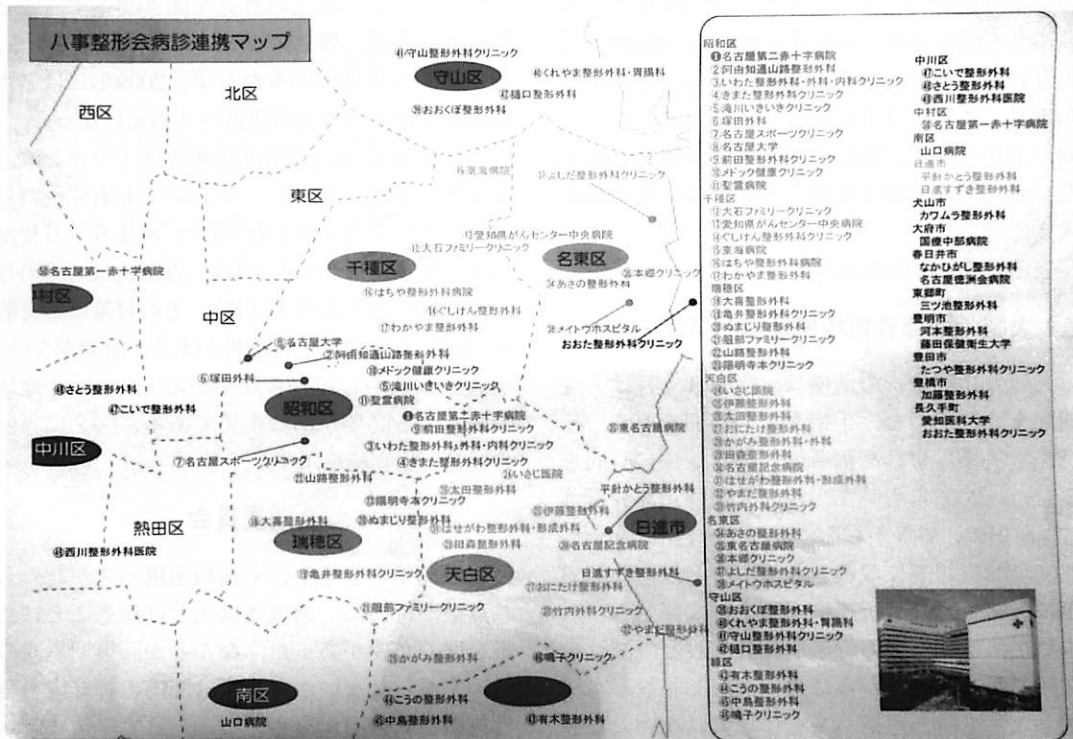


図1. 八事整形会病診連携マップ

表2. 直近の連携会のテーマ

第		タ イ ト ル	当 番 幹 事	
20回	H20.11.12	大腿骨頸部骨折医療連携の回復期アンケート調査から	陽明寺本クリニック	寺本 隆
21回	H21.2.12	特定高齢者予防事業、善常会の紹介、ジェネラスの紹介	善常会リハビリテーション病院	岡田 温
22回	H21.7.9	整形外科に関連する皮膚疾患、コメディカルに必要な触診	加藤病院	加藤 佳美
23回	H21.9.26	大腿骨頸部骨折地域連携バスを見直すワークショップ	名二日赤	黒木 信之
24回	H21.11.12	頸部骨折退院後の歩行能力、起居動作、無重力環境	上飯田リハビリテーション病院	岸本 秀雄
25回	H22.2.10	高齢者賃貸住宅、車椅子の扱い方、桂名会の紹介	木村病院	鳥山 喜之
26回	H22.9.2	介護保険制度、中間施設、在宅復帰、リハビリショートみもころ紹介	ジェネラス	森上 正規
27回	H22.11.20	大腿骨頸部骨折地域連携バスを見直すワークショップ	名二日赤	黒木 信之
28回	H23.2.16	在宅ケア、居宅介護、生寿会かわな病院紹介	かわな病院	亀井 克典
29回	H23.9.29	予防的リハビリテーション、株ゼニタの紹介	ゼニタ	銭田 良博
30回	H23.11.19	大腿骨頸部骨折地域連携バスを見直すワークショップ	名二日赤	黒木 信之

して発展することとした。役員の更新を行い、急性期から維持期まで広く役員が中心となり「新生」八事整形医療連携会として2012年6月13日に第31回を行うこととした。2012年度からの八事整形医療連携会は5月に勉強会と施設紹介、11月に勉強会と施設紹介。役員会は、その前後の1月、4月、9月に開催することとした。今回、老健や在宅に関わる維持期の幹事を増やした。魅力ある連携会を開くために常に新企画を考えている。

表2に最近の研修会の内容を示す。

大腿骨頸部骨折地域連携バス^{2),3),6)}

大腿骨頸部骨折の治療は、従来3ヵ月は入院期間を要していた。手術までも時間を取り、転院先も決まらず、高齢者でもあり治療に時間を要した。2003年当時、当院の大腿骨頸部骨折は17%が退院、78%が転院、5%が死亡していた。2006年診療報酬に収載されるずっと以前の2003年に大腿骨頸部骨折連携バスを作成開始し、八事整形医療連携会の幹事病院3施設との試行を開始した。2006年からは連携病院38施設と本稼動した。当時、連携バス自体に慣れないこともあるが、分かりにくいとか情報が足りない等の

意見が多数あった。また評価の必要性もあり、ワークショップを開催しバスの見直しを行うこととした。それから毎年、関係者皆で秋に見直した。使っている人の意見を聞き改正することが重要である。皆で作っていくスタンスである。その後、八事地区のみならず、2009年には名古屋大腿骨頸部骨折地域連携バスの元になった。

大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版(2011.6発刊)⁶⁾においても退院後のリハビリテーションは有効(B)、術後6ヶ月程度はリハビリを行うべき(B)、骨折後は対側の骨折予防策を講じるべき(B)、その対策は薬物治療(Ic)、有効である可能性がある、研究がない、実施率が低いと述べられている¹⁾。やはり地域で長く診る必要がある疾患である。図2に当院のバス使用実績を示す。

合同委員会

平成20年に脳卒中にも地域連携バスが認められ点数が付いた。地域連携先とは疾患ごとに会議を開く必要があった。なんとか回復期施設の負担を減らせないか。まずは院内の神経内科脳外科の会と合同化を考えた。一日で午後4時から脳卒中合同委員会、5時から大腿骨頸部骨折

件数	年度	n(M:F)	年齢
	2006	51 (9 : 42)	81.8±8.4(62~95)
	2007	71 (13 : 58)	81.7±9.6(55~97)
	2008	109 (24 : 85)	80.5±8.9(52~97)
	2010	128 (30 : 98)	82.2±9.2(46~102)

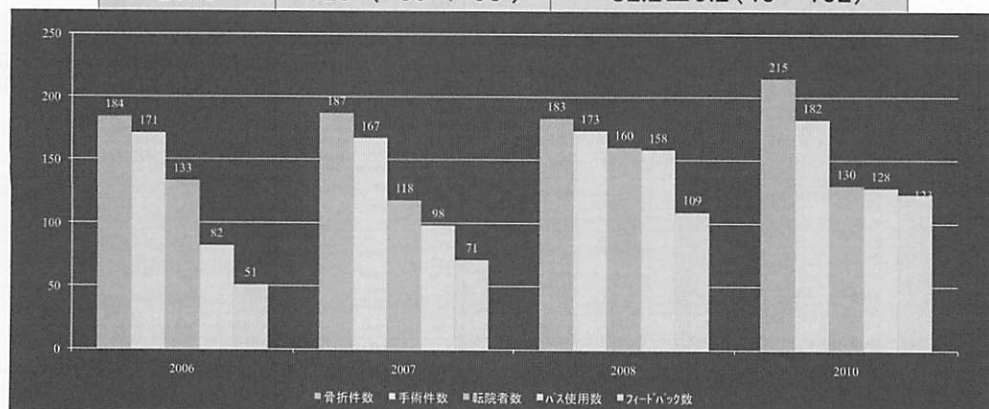


図2. 当院の地域連携運用実績と対象

合同委員会、6時から八事整形医療連携会を行うこととした。年3回の連携会のうち1回は病院主催の意見交換会を行った。

がんや糖尿病など、その他の科や疾患との連携は今後の課題である。さらに疾患が増えると連携会だらけとなる。1日の時間差で多疾患のカンファレンスが可能か。また疾患の特質により一方向型と循環型のパスが混在する。2009年に院内に地域連携バス委員会が立ち上がり、2011年八事整形医療連携会からバス部門（合同委員会企画やデーター管理など）は病院の地域医療連携センターの公務へと変遷した。もちろんメンバーの多くは重なっている。

現在当院の合同委員会日程は、八事整形医療連携会（勉強会と施設紹介）とは別の日で、7月に拡大合同会議（後述）、9月に脳卒中と合同会議、2月に脳卒中と合同会議と病院主催の意見交換会付きで連携バスに特化した議題でカンファレンスを行っている。実務者会議のこともある。

名古屋整形外科医療連携会⁴⁾

これは急性期病院、いわゆる地域連携バスでは計画病院の集まりである。急性期病院の悩み

を話し合う会として2006年に発足した。当時、とりあえず名古屋市内の6病院が集まった。国立病院機構名古屋医療センター（以下、名古屋医療センター）、中部労災病院、中京病院、掖済会病院、名古屋第一赤十字病院（以下、名一日赤）、名二日赤である。事務局は名古屋医療センター整形外科に置いた。

当時、地域連携やバスには温度差があった。頸部骨折は緊急手術できるか、土日のリハは可能かなど病院差があった。また各計画病院の傘下に各連携会がある。連携先の数もまちまちだった。一方、回復期施設はいくつかの計画病院と連携している。ばらばらの様式の地域連携バスだと回復期施設が困る。また合同会議も何回もあり困る。それをこの会でまとめることとした。

まずは名古屋の統一バスを作ることになった。当然、早くから始めていた八事整形医療連携会のバスを土台に修正・改良することとなった。また拡大合同会議開催に向けて準備した。

2011年名古屋大腿骨頸部骨折連携バス拡大会議は医事に関するため別組織とした。また地域連携の電子化は課題で、えきさいネット（掖済会病院）や金シャチネット（医療センター）が稼働しているが、名古屋全体が同じ電子カル

大規模骨折部地域連携パス

項目	内容	項目	内容	項目	内容
1. 概要	目的: 大規模骨折部地域連携パスの推進 対象: 大規模骨折部地域連携パスの推進 実施期間: 2011年7月～2012年6月	2. 目的	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	3. 実施期間	2011年7月～2012年6月
4. 実施体制	実行委員会: 大規模骨折部地域連携パス推進委員会 事務局: 大規模骨折部地域連携パス推進委員会事務局	5. 実施内容	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	6. 実施場所	大規模骨折部地域連携パスの推進
7. 実施方法	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	8. 実施成果	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	9. 実施課題	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進
10. 実施評価	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	11. 実施報告	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進	12. 実施連絡	大規模骨折部地域連携パスの推進 大規模骨折部地域連携パスの推進

図3. 現在の名古屋地区における大腿骨頸部骨折地域連携パス

テシステムではない。今後の検討課題である。

名古屋大腿骨頸部骨折地域連携パス

2006年に名古屋整形外科医療連携会にて発案した。2008年愛知社会保険事務局と東海北陸厚生局へ照会した。ともに同一の地域連携診療計画(様式12-2準拠)なら良いとのことだった。2008年名古屋整形外科医療連携世話会にて6病院から各連携会で再確認し、統一パスへ向け準備を開始した。八事整形医療連携会のパスを基準とした。実務者会議で会則案の作製をした。2009年第1回の拡大合同会議を名二日赤にて行った。2010年以後は年一回7月に持ち回りで開催している。

図3に現在の地域連携パスを示す。

拡大合同委員会

前述の名古屋整形外科医療連携会が音頭を取り、6計画病院で年一回まとめて合同委員会を行うこととした。名古屋大腿骨頸部骨折連携パス拡大合同委員会会議は2009年7月第一回の拡

大合同委員会開始し、名二日赤にて行った。2009年11月第二回は名古屋医療センター、2010年第三回は名古屋掖済会病院、2011年第四回は名一日赤にて行った。2011年幹事施設は急性期病院6、回復期施設6(元は3)の計12施設とした。パスは医事に関連することなので、2011年から共催メーカーは付けないこととした。同時に会則の見直しやパスの見直しのシステム化、年間スケジュールを決定した。2012年7月12日第五回拡大合同委員会は中部労災病院にて行う予定で、2013年第六回は中京病院で行う予定である。

現在、名古屋大腿骨頸部骨折連携パス拡大会議は6計画病院として名一日赤、名二日赤、掖済会病院、中京病院、中部労災病院、名古屋医療センターが、3回復期施設として善常会、上飯田、鶴飼の各リハビリテーション病院で運営している。また名古屋市外の尾張地区などとも連携予定である。

パスの見直し

パスは生きておろかつ常に進歩する。他から与えられる物でなく、使用者が使いやすいように変えていかなければだれも使わなくなる。パス見直しワークショップは必然的に開催されることとなった。しかし実際の内容は多岐にわたり、立場、時期により必要な情報は異なる。例えば、輸血の有無・せん妄の有無・褥瘡の有無追加、食事内容・形態欄追加、かかりつけ医の追加、医学的な目標と患者、家族が望んでいる目標欄と医師の説明欄に最低限必要な項目を盛り込むなど多岐にわたった。日常生活機能評価表をパスの中に盛り込み1枚とし、患者の「している動作」を看護師が記入するようにした。日常生活機能評価に入院時のADLを追加した。リハビリのアウトカム内容を変更した。アウトカムは「できる動作」とし、介助量を追加した。認知症患者に対し、OTが介入した。コメント欄の有効活用等、修正には枚挙にいとまがない。

各職種間で融通、協力して行く。パスは作りながら使う物である。ワークショップから実務者会議で決定していく。大きな改正の時は、ワーキンググループを編成した。その中でもリハビリ部門は厚い論議が交わされた。

現在、名古屋市内では共通パスを使用しているので、パス見直しはやや煩雑となった。改訂の年間スケジュールは7月に拡大合同委員会および本会にて決定する。8月の反省会、当番幹事交代を行う。各連携会で問題点、改良希望点を募る。11月パス見直しの会、各職種のワーキンググループを行い、12月幹事病院会議、実務者会議を行う。1-2月の各連携会で案内、その後に試行。5月実務者会議、試行結果の検討を行う。2年の診療報酬改訂も視野に変更や手直しを行う。7月本会で議決、決定、周知とな

アンケート結果 転院に対する不安

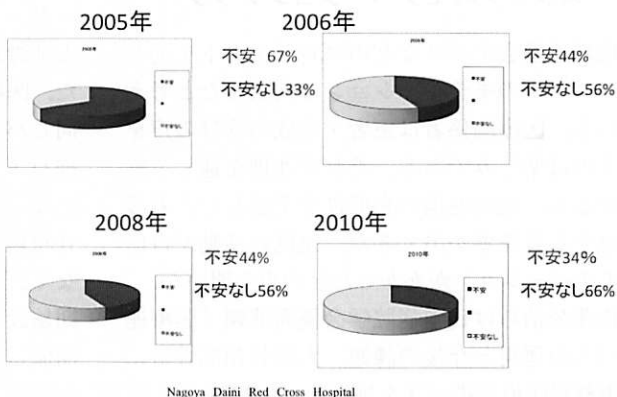


図4. 患者満足度調査推移(1)

アンケート結果 医療連携の理解

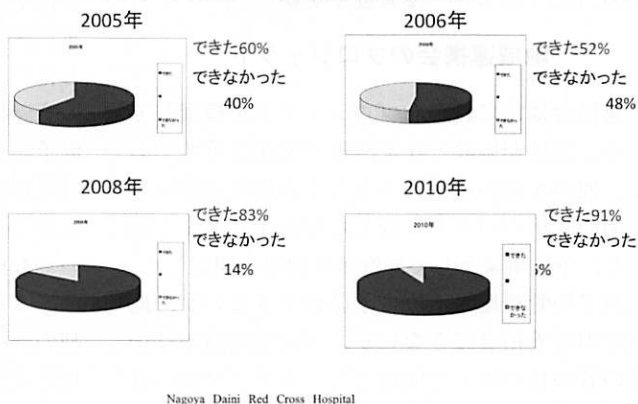


図5. 患者満足度調査推移(2)

っている。

患者満足度調査

地域連携パス使用当初の患者・家族は、退院までここに置いてほしい、知らない病院に行くのは嫌だ、病院を追い出されると不安・不満だけであった。連携パスと言う言葉や用紙にこだわり、医療者だけが突っ走っていないのか、いつも自問自答した。患者満足度調査の実施は重要である。医療者だけの自己満足ではいけない。実際のアンケート調査では、年を追うごとに転院に対する不安が減り、医療連携の理解ができたという回答を得ている。図4と図5に患者アンケート結果の推移を示す。

スタッフのモチベーションアップ

地域連携会やパスなどのプロジェクトを通じてスタッフのモチベーションは向上したと考えている。医療関係者は患者・家族の喜びの声を聞くのは楽しみである。それが連携を通じて感じたとか、地域連携の必要性を実感した、看護に対する責任感が出てきた、連携の活動が自信とモチベーションがあがったとの声を聞いた。

佐藤公治らは日本病院学会優秀演題「医療連携パスの運用と今後の課題 大腿骨頸部骨折に八事整形医療連携パスを施行して」2008.7.4山形にて受賞した。榊原PT（加藤病院）らは第10回日本クリニカルパス学会学術集会（in 岐阜）2009.12.4ポスター優秀賞を受賞した。

地域連携会のプロジェクト

連携会は常に新たなプロジェクトを模索している。急性期施設と在宅医療の交流は重要である。他の疾患の連携パスとして脊椎圧迫骨折と手関節骨折のパスを作製したがあまり進まなかった。予防事業として転倒予防教室を開始した。地域での骨粗鬆症の治療や予防ができないか。地域での栄養指導できないか。市民公開講座は10月の骨の日に因んで開催した。スタッフ間の教育プログラムとして手術見学や施設見学を企画した。研究報告として皆で学会報告や依頼原稿執筆を進めた。これは見直しの良い機会ともなった。ホームページを立ち上げた。現在も、地域医療連携における連携パスから転倒予防教室や待機での骨粗鬆症予防まで取り組んでいる。

地域での転倒予防と骨粗鬆症予防⁵⁾

八事整形医療連携会のパスの次に大きな取り組みの一つである。地域連携は治療だけではない。骨粗鬆症骨折予防は誰の役目か。地

道な啓蒙活動が必要である。市民公開講座を行った。しかしあまり手応えがなかった。そこで大腿骨頸部骨折地域連携パスに載せることとした。医療機関でまず始める。繰り返し啓蒙する。同じパンフレットで行う、まさに予防の地域連携パスである。パスを作った八事整形医療連携会ならではのプロジェクトだった。転倒予防と骨粗鬆症の予防に、生活指導やリハビリだけでなく、薬剤や栄養の話も付け加えた。まず急性期施設で始めた。病棟で患者さん向け講習会を開催した。整形病棟デイルームで2週間に一度、金曜日午後5時、講師は看護師とリハビリスタッフが行った。

自家製パンフレットを作製し、同じ指導内容で標準化を諮った。市民公開講座でも使用した。またスタッフ（転倒予防教室指導者）向け講演も行った（図6）。内容は、概論である転倒予防の意義は整形医師、生活環境整備は看護師、転倒予防運動は理学療法士、薬剤は薬剤師、栄養は管理栄養士と、一人で講義するのではなく多職種で講演した。地域連携と骨粗鬆症投与についても検討した。骨折後に骨粗鬆症治療を行うタイミングは、ビスフォスやサームは骨吸収抑制の機序から難しかったが、テリパラチドの出現で大きく替わった（図7）。まるめ費用のこともあり、これをどうパスに入れ込むかが今後の課題である。

・スタッフ向け

－2008年

- ・1月25日 第1回 桂名会木村病院グループ(名東区) 70名
- ・3月8日 第2回 中京病院と病診連携会
- ・5月10日 第3回 昭和区薬剤師会と共催 当院研修ホール
- ・12月20日 第4回 名古屋市包括支援センタースタッフ向け

－2009年

- ・5月13日 第5回 加藤病院
- ・10月7日 第6回 メイトウホスピタル

・内容

- ・概論 転倒予防の意義 整形医師
- ・生活環境整備 看護師
- ・転倒予防運動 PT
- ・薬剤 薬剤師
- ・栄養 栄養士



図6. 医療スタッフのための転倒予防教室

地域連携と骨粗鬆薬投与

大瀬骨粗鬆症治療連携説明書					
患者情報 氏名 住所					
・骨折後に骨粗鬆症治療を行うタイミング					
施設名	名古屋第二赤十字病院整形外科				
主治医					
急性期	おおよそ術後2週間	回復期	おおよそ3ヶ月	維持期(在宅、施設)	おおよそ6ヶ月
骨折型	内側or外側	アウトカム(転倒指標)	アウトカム(転倒指標)	アウトカム(転倒指標)	アウトカム(転倒指標)
手術日	〃	創が正常	家庭環境が整う	ADLが受傷前の近く	
術式	骨接合	発熱が無い	家族の理解		
不安定性	あり	ビスフォス 術直後に朝一番、起きて飲めない サーム 下肢浮腫の危険性、DVT			
骨粗鬆症	あり				
	DVT	歩行時			
	ADL、免荷	杖歩行			
		ADL、免荷			
		ADL、免荷			
転院時の注意事項、ムネテラ		注意事項、ムネテラ		注意事項、ムネテラ	
テリパラチドの可能性		さあ、薬はどうしよう...			

図7. 地域連携と骨粗鬆症予防

数々の市民公開講座

「八事あしの健康会」を立ち上げ、「やごとあしの健康教室」を年二回開催している。市民公開講座である。「あし」ってどこ？ 足、膝、股関節、あしのしびれなどをテーマにしている。パンフレットとして患者指導箋を作製した。医師だけでなく皆で講演する。あらかじめ質問を受け付け、Q&Aの講演やサーモなど測定実演などを企画し、好評で毎回150名以上の方が集まっている。

「痛みの教室」は名一日赤整形外科大澤良充先生との交互主催である。運動器にまつわる痛みの市民向け勉強会である。名古屋駅近くのホールを借り、薬剤メーカーと共催で年4回開催している。第60回を重ねる。

八事整形外科救急医療地域連携会

どの救急病院も疲弊している。緊急手術を行うために救急部門、病棟、手術室、麻酔科が一体とならなければいけない。患者をたらい回しにせず、どうやって最適な場所で最適な治療ができるかを地域で考える必要がある。聖霊病院、名古屋記念病院、名二日赤の整形外科で八事整形外科救急医療地域連携会を発足し、2010年8月情報共有を始めた。毎朝、3総合病院の整形外科同士でメール交換を始めた。Yagoto orthopedic

emergency メーリングリスト (YOE-ML) である。本日の手術予定、病棟状況、救急受け入れ余裕を送り合う。特定の救急病院へ患者集中や、満床で予定手術の患者が入れないことも若干解消された。2012年から回復期施設の木村病院も参入した。

このYOE-MLは災害時にも役立つかもしれない。災害時にもメールは通る。また記録が残るのも利点である。

NPO法人の立ち上げ

以前から維持期との連携方法は課題だった。市役所でケアマネージャーとの研究会をしようとしたところ、公式文書の提出を求められた。名二日赤だけで動いているわけにはいかなかった。また任意団体でなく公的に地域の医療連携団体として認められるにはNPO法人しかない。今までやってきた会を傘下にするのではなく支援・共催するスタンスである。連携会のNPO法人化を決意した。二年の歳月を経て、2011年特定非営利活動法人名古屋整形外科地域医療連携支援センター (<http://norh.umin.jp/>) を設立した。

その背景には事務機能の限界、各種データベース管理 (施設・参加者・対象患者)、医療情報の共有およびIT化とセキュリティ、連携会専用ホームページの開設と管理の必要性または会誌の発行、さらなる地域連携パスの開発への対応 (脊椎圧迫骨折、手関節骨折など)、講師および講演依頼への対応、会員の学会発表や臨床研究への対応、研修会の企画運営や地域連携に対する関連施設での教育への対応、意見交換会の運営および企画、企業との連携、文献や教材ツールの開発、資金面、会計の明朗化などの課題があった。

地域連携は誰がコーディネートするか？ 行政、

企業、またアメリカのように疾病管理会社か？アメリカのBoston consulting group, 九州の糖尿病のカルナプロジェクトが一つの例である。薬剤企業もあり得るだろう。ここで連携会のNPO法人化である。

なぜNPO法人化が必要か。行政やひとつの医療施設や企業ができない横断的な事業や医療従事者の支援を行う。そのために経費は必要である。昨今、任意団体ではメーカーからの寄付や共催の難しさがある。そんな状況の中、公的な団体設立は時を得た。

考 察

このような活動を発展させるには、常に先を見、情熱があり、強いリーダーシップを持つリーダーが必要である。2025年地域包括システムに向けた2012年診療報酬と介護報酬同時改定ではさらなる病院機能の明確化、チーム医療の推進、医療と介護の連携強化、在宅医療の充実が謳われている。

最高の医療を実行するためには、まずスタッフの満足度を高めること。それが患者・家族の満足度を高めることに繋がり、ひいては医療の質の向上につながる。

医療連携強化には、我々がface to faceにより繋がり、患者満足度向上を図る事が最も重要ではないか。医療連携パスはハードだけではなくソフトを含めた連携ツールと言える。

ま と め

患者様のための医療連携である。安心して治療を継続できるよう地域完結型医療を目指す。計画病院、回復期施設、維持期家庭医との連携をシームレスに行う。そのためにはシステムだけでなく我々人がシームレスでないといけない。やはり人を動かすのは人、「思い」のある人が集まることが重要である。

文 献

1. 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会。大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン策定委員会。大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン。2版。東京：南江堂；2011。
2. 佐藤公治。医療連携パスの運用と今後の課題：大腿骨頸部骨折に八事整形医療連携パスを施行して。日本病院会雑誌。2008；55：172-175
3. 佐藤公治。大腿骨近位部骨折における地域連携パスの実際：八事整形医療連携会。南山堂。治療増刊号。2008；90：1123-1127。
4. 佐藤公治。名古屋整形外科医療連携会の試み。東海整形外科外傷研究会誌。2008；21：106-109。
5. 佐藤公治。地域連携パスに組み入れた転倒予防・骨粗鬆症予防教室。Osteoporosis Japan。2009；17：112。
6. 佐藤公治。地域医療連携パス活用例。佐藤公治・古城敦子。整形外科看護新人育成マニュアル。初版。大阪：メディカ出版；2012。120-129。