

第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

第1節 循環型地域医療連携システムの構築

1 循環型地域医療連携システムの構築について（総論）

（1）循環型地域医療連携システムの基本的な考え方

ア 循環型地域医療連携システム構築の根拠

- 平成18年6月に成立した医療制度改革関連法において、医療法に定める医療計画制度の見直しが講じられ、医療計画の記載事項として、新たに、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病、及び「救急医療」「災害時における医療」「へき地の医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の5事業（以下、「4疾病5事業」という。）に係る医療連携体制に関する事項が追加されました。また、医療連携体制における医療機能に関する情報の提供を推進するとともに、4疾病5事業について、地域の実情に応じた数値目標を定め、当該目標の達成状況についての調査・分析・評価を行うこととされました。（なお、4疾病5事業のうち「へき地の医療」については、その確保が必要な場合に限ることとされていることから、千葉県においては記載する必要はありません。）

イ 循環型地域医療連携システムの基本的考え方

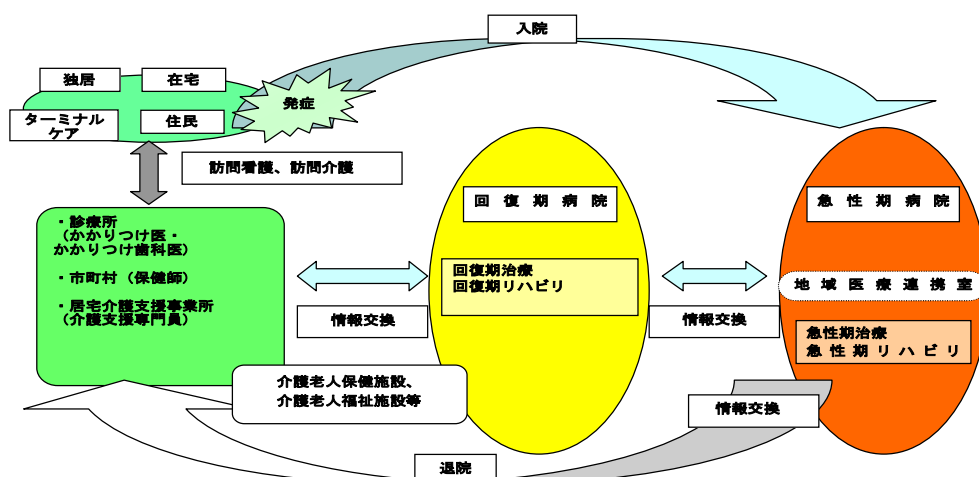
（ア）循環型地域医療連携システムの仕組み

- 県が保健医療計画に定め目指すべき医療提供体制では、県民が身近な地域において、かかりつけ医を持ち必要な医療を受け、健康に暮していくことが望ましいですが、現状では地域のかかりつけ医（診療所）で対応可能な患者が、高度医療を提供する中核病院に集中し、病院の勤務医が過酷な勤務環境になっているなどの例が多く見られます。
- 地域の限りある医療資源を無駄なく効率的に活用し、効果的な医療提供体制を構築するためには、各二次保健医療圏内の診療所や病院等の医療機関の具体的な役割分担を明確化することにより、患者を中心に置いて、急性期*、回復期*等の段階に応じた医療連携システムを構築し、患者の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が大変重要です。
- このため、平成20年4月に保健医療計画の一部見直しを行う中で、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病並びに「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急医療を含む）」の4事業（以下、「4疾病4事業」という。）について急性期*から回復期*、在宅に至る医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」を二次保健医療圏毎に構築し、医療従事者並びに地域住民に示しているところです。
- 例えば、脳卒中では、①手術など急性期を担当する医療機関（急性期病院等）、

②運動機能等の回復期を担当する医療機関（回復期・リハビリ病院等）、③通院での治療を担当する医療機関（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）などに医療機関の役割を明確化します。

【 図表 2-1-1-1-1 循環型地域医療連携システム 】

循環型地域医療連携システム



- 連携体制を構築するためには、圏域ごとに急性期病院・回復期病院の一覧表を表示するだけでは役割分担につながりません。そこで、千葉県では、医療圏ごとに、4疾病・4事業において必要とされる医療機能を整理・分類し、役割分担を明確にするとともに、連携の流れを具体的に示した連携イメージ図と、連携イメージ図に対応した医療機関名簿を明示しています。なお、医療機関名簿の作成にあたっては、各医療機関からの申出内容を名簿に反映する、いわゆる手挙げ方式を採用しています。
- また、「循環型地域医療連携システム」は原則として二次保健医療圏内で完結することを目指すものですが、各疾病等の高度な医療等について、全県下1箇所または数箇所程度の配置で対応可能な医療機能を全県（複数圏域）対応型連携拠点病院として位置付けます。
- また、全県（複数圏域）対応型連携拠点病院については、「がん診療連携拠点病院」等、各種の指定基準により全県的な対応を行う医療機関として既に指定されている病院に加え、①特定機能病院*、②県立病院、③国立病院（国立病院機構、独立行政法人を含む）、④脳卒中、急性心筋梗塞については救命救急センター*に、救急医療についてはドクターヘリ*配置医療機関に、小児医療については小児中核病院*に対して、それぞれに対応可能な医療機能について確認し、その医療機関名を掲載しました。

(イ) 循環型地域医療連携システムの効果

①効果的・効率的な医療の提供

- 医療機関がそれぞれの役割分担に基づいて機能を発揮しながら地域全体でネットワークを構成することで、患者それぞれの状態や病期に応じた適切な医療を提供することができるとともに、大病院等への患者の集中や病院の疲弊を防止することにもつながります。このため、地域の限りある医療資源を効果的に活用しながら、患者にとって最も効果的な医療を提供する体制を地域で構築することができます。
- また、循環型地域医療連携システムが機能することによって、急性期の治療を終え、回復期、地域生活期に至った後には、専門医療機関やかかりつけ医での定期的な診察時の情報が、相互に共有されることが期待されます。こうした情報は、急性増悪や合併症の早期発見、効果的な治療につながり、より治療効果が高まると考えられます。
- 患者にとっては、循環型地域医療連携システムにより適切な医療機関の選択を可能とするとともに、生活の質を確保したまま地域生活期への移行を実現することができます。

②医療資源の適正な配置

- 循環型地域医療連携システムにより複数の医療機関が協力して、効果的な医療提供体制を整備することにより、結果として患者にとって症状に応じた適切な医療機関が選択しやすくなるとともに、医療機関にとっても役割分担が明確になり、地域全体でより効率的な医療の展開が可能となります。

③医療費の適正化

- 循環型地域医療連携システムにより、医療機関相互にネットワークを構築し、患者に関する情報を共有しながら効果的かつ効率的な医療を提供する体制を整備することで、地域における医療資源の重複配置が防止できるとともに、医療資源の浪費が避けられます。

(2) 循環型地域医療連携システムの実現に向けた取組み

ア 千葉県共用地域医療連携パス（以下「千葉県共用パス」）の作成等の取組み

(ア) 全県共用型の地域医療連携パスの必要性

- 保健医療計画の一部見直しにより循環型地域医療連携システムを構築しましたが、急性期の治療を終了した患者の回復期を担当する医療機関への紹介が進まないなど、循環型地域医療連携システムを構築し、役割分担を明確化しただけでは、具体的な連携は進展しません。
- そこで、連携イメージ図に示したとおり急性期から回復期を経て在宅（かかりつけ医）までを連結し、医療現場で連携を実行するためのツールとして、治療方針、治療内容、達成目標などを明示する治療計画として「地域医療連携パス*」が構築さ

れ、連携する複数の医療機関が患者とともに情報共有する必要があります。

- 平成20年4月に計画の一部見直しを行うにあたっては、地域医療連携パスは、すでに一部の病院または一部の地域において活用されていました。しかしながら、同じ疾病に係る地域医療連携パスが複数できることによって、一つの医療機関で複数の種類の連携パスを扱う場合も生じ、医療現場が混乱することもあるため、全県共用型の連携パスの作成が望まれました。
- 全県共用型の連携パスを使用することで、統一したわかりやすい説明を行うことが可能となり、医療スタッフの負担の軽減が図られるとともに、退院、転院等に関する患者や家族の適確な理解が促進される効果も期待されます。
- また、連携パスの共有化が進むことによって、二次保健医療圏ごとの効果的な診療経過の確認、医療機能別にみた資源の整備課題の抽出といった、千葉県の医療の質向上や医療資源の整備に際しての資料として活用することも期待されます。
- さらに、全県共用型の連携パスの導入により、各医療機関において地域医療連携パスの作成や運用に係る手間の軽減が図られることにもつながります。

(イ) 循環型地域医療連携システムの構築と千葉県共用パスの作成の経緯

実施時期	実施内容
<p>《循環型地域医療連携システムの構築》</p>	
<p>平成19年 1月～7月</p>	<p>循環型地域医療連携システムの連携イメージ図の検討・作成</p>
<p>7月～8月</p>	<p>病院調査の実施 ○連携イメージ図に対応する医療機関名簿を明示するため、県内の全ての病院（287施設）及び在宅療養支援診療所（180施設）を対象として実態調査を実施。</p>
<p>8月～11月</p>	<p>社会保険事務局（現関東信越厚生局千葉事務所）への施設基準の届出情報の確認 ○各種施設基準に該当し、イメージ図に示された機能を担う医療機関を確認</p>
<p>同</p>	<p>保健所や各病院等により確認した情報の反映</p>
<p>11月～12月</p>	<p>地域保健医療協議会における協議 ○地域の実情を考慮するため、二次保健医療圏ごとに、市町村長、医療関係団体代表、行政機関等を構成員として設置されている地域保健医療協議会において協議</p>

実施時期	実施内容
平成18年12月 ～平成20年3月	医療審議会における検討・審議
平成20年 4月	千葉県保健医療計画の一部改定 【4疾病4事業に係る循環型地域医療連携システムの構築】
《連携パスの作成》	
平成20年 6月	病院地域連携室等の連携会議を各二次保健医療圏で開催 病院地域連携室等を対象とするアンケート調査の実施 ○大多数の意見として、「連携パスの共用化が望ましいこと」、 「全県共用型のパスが普及はメリットが大きいこと」を確認
9月	全県共用となる連携パスの作成・普及に向けて、4疾病ごとのワーキンググループを県医師会に設置
平成20年9月～ 平成21年2月	ワーキンググループにおける検討 ○1疾病あたり月1回開催し、延べ17回の開催
平成20年10月 平成21年2月	研究会（シンポジウム）の開催
平成21年 2月～3月	各保健医療圏において地域保健医療協議会を実施
同	県ホームページを通じた意見募集
平成20年10月 ～平成21年3月	千葉県医療審議会における審議
平成21年3月	全県共用パスの例示モデルの作成
平成21年4月	千葉県共用パス（例示モデル）の運用を開始

(ウ) 千葉県共用パスのもたらす効果

①患者のメリット

- 急性期から回復期、在宅へと疾病の段階に応じて医療を受ける際に、千葉県共用パスを活用して、患者に関わる情報を共有しながら役割分担を実行することにより、急性期から在宅まで個々の患者の状態に応じて最も適切な診療が、一貫して切れ目のなく、そして迅速に行うことが可能となり、安全性の向上に大きく寄与することが期待されます。
- また、患者は、かかりつけ医からも急性期病院の専門医と同じ医療を受けられるとともに、かかりつけ医に紹介された後も必要に応じて中核病院に受診でき、二つの医療チームで対応するというメリットもあります。このため、自宅から離れた病

院を受診する必要が少なくなり、患者の負担が軽減するとともに、患者の満足度の更なる向上が期待できます。

②診療所（かかりつけ医）のメリット

- 地域のかかりつけ医（診療所）は、連携パスの活用を通じて病院との情報交換が進むことにより、診療レベルの向上や診療プロセスの標準化が促進されることとなります。
- 連携パスを活用して病院との連携が深まると、相互に顔の見える信頼関係の構築が進むことは、結果として病院からの逆紹介患者の増加につながるとともに、病院との強力な連携関係が連携パスによって明示されることは、患者からの信頼度の向上に寄与することとなります。

③病院のメリット

- 現状では、急性期病院が緊急を要しない軽症患者へも対応するなどの実態があります。このため、地域の医療機関が本来の機能を十分に発揮できていない実情もあります。連携パスの活用を進めることにより、各医療機関が機能分担を図り、地域の病院は、急性期、回復期、その他専門分野の医療へとそれぞれの特徴とする医療分野への診療の特化・集中を図り、本来の機能を最大限に発揮できる環境を整えることができます。
- また、患者の病期に応じた役割分担が十分に進むことにより、入院患者の在院日数の短縮が図られ、急性期病院の本来の機能の発揮や効率的な病院運営にも貢献するものとなります。

(エ) 千葉県共用パスの内容

①千葉県共用パス（例示モデル）の構成

- 平成21年4月に運用が開始された全県共用連携パス（例示モデル）は、「診療計画表」「診療経過表」「運用の手引き」により構成されています。

名称等	内容等
診療計画表 (脳卒中では診療計画書)	連携する医療機関等における診療計画や治療方針、退院・バリエーション基準等を中心に記載するもので、患者の病期（ステージ）に合わせて、連携する医療機関等の役割分担と患者の流れ全体を図（一覧）としたもので、患者及び家族に診療計画を説明する際にも使用します。
診療経過表	時系列的に診療内容を記載していくもので、患者の病期（ステージ）に合わせて、連携する医療機関等が行う診療等の内容（診療・検査項目、頻度等）や診療記録を一覧表としたものです。

名称等	内容等
運用の手引き	各医療機関で共用パスを使用する際に、診療計画表、診療経過表の目的、運用方法（症例の登録、運用手順、作成・保管の一覧、留意点）等について共通認識に基づいて活用できるよう記載したものです

- このほかに、千葉県共用脳卒中パスでは、医師、歯科医師、リハビリテーションスタッフ、MSWの作成する「連携シート」、地域生活期における医療機関と介護福祉施設等との連絡に用いる「連絡票」を使用します。

(オ) 普及啓発の取組み

①「千葉県共用パス（例示モデル）」の公表

- 「千葉県共用パス（例示モデル）」については、平成21年3月に作成され、同年4月に県内の全ての医療機関（病院283、診療所3,687）や関係団体、市町村等に送付され、運用が開始されされました。なお、全県共用型の連携パスが4疾病揃った形で作成されるのは、全国で初の取組みでした。

②「千葉県共用パス」専用ホームページの開設

- 千葉県共用パスの普及のために開設された専用ホームページでは、千葉県共用パスの公表を行うとともに、千葉県共用パスに対する改良案を受け付けています。また、千葉県共用パスの普及拡大に協力していただく医療機関名を掲載しています。

③シンポジウムの開催等の取組み

- その他に、シンポジウムや、千葉県共用パスの活用に関わる意見交換会（千葉県脳卒中連携の会 等）を実施したり、県民だよりや市町村の広報誌を利用し、県民に対して千葉県共用パスの普及啓発を行っています。

イ 連携体制の実行に向けたその他の取組み

(ア) 病院、診療所の地域連携室等のネットワーク化の推進及び連携会議の開催

- 地域における連携体制の着実な推進に向けて病院地域連携室等の連絡会議を通じた連携が進められていますが、退院した患者の受け皿を担う地域のかかりつけ医の連携も重要です。このため、病診連携推進協議会を通して、顔の見える連携の推進・強化を図っています。

(イ) 千葉県共用パスに係る診療技術の移転

- 千葉県共用パスを使用し、医療機関相互の情報共有と患者の受け渡しを行うためには、その前提条件として該当する疾病の診療技術の共有が不可欠です。糖尿病等の連携を進めるため、地域のかかりつけ医への診療技術の移転が連携推進の鍵となります。そのため、県では、診療技術移転研修会の実施による「かかりつけ診療所」等への診療技術の移転を進めています。

(3) 保健医療計画の策定における連携システムの見直し

ア 連携システム（連携体制）の現状及び課題

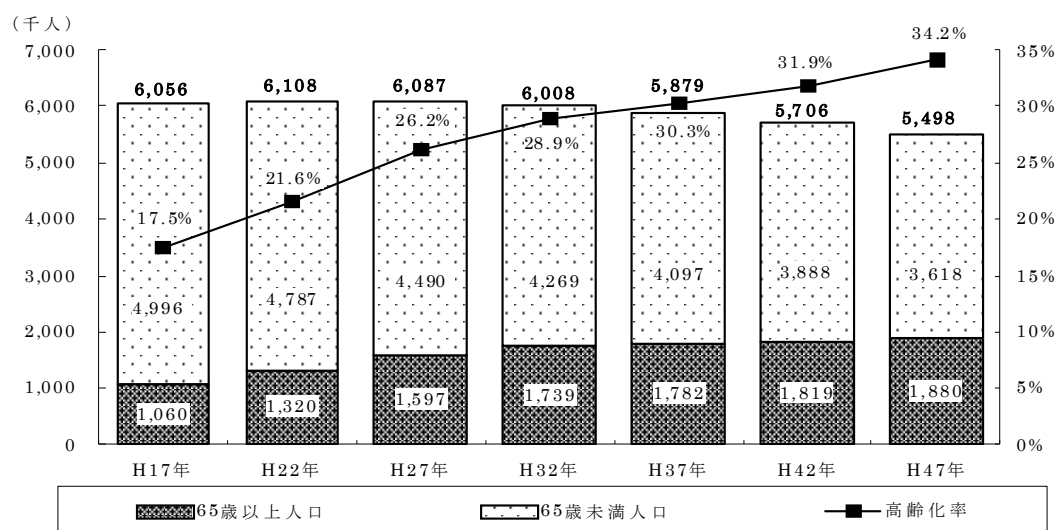
(ア) 地域連携の実情

- 県が県内全ての病院を対象として実施した平成21年千葉県医療実態調査では、病院の地域との連携を目的とした地域医療連携室等の設置状況は、全県でおよそ半数にとどまっています。二次保健医療圏別では、千葉・東葛北部・印旛・市原の4保健医療圏は半数を超えていますが、その他は設置している病院が半数を下回っており、今後の連携の充実・強化に向けて、具体的な担い手となる地域医療連携室の充足が求められています。
- 地域における連携体制の充実あたっては、病院とかかりつけ医との連携が不可欠です。平成21年千葉県医療実態調査では、7割の病院がかかりつけ医との連携を行っているという回答しており、連携の内容としてほとんどの病院が患者の紹介・逆紹介を行っています。また、かかりつけ医との逆紹介については、「症例に応じて逆紹介を行う」病院が3分の2を占めていますが、逆紹介先については、「紹介元」と「症状に応じて逆紹介先を変更」がほぼ同数となっています。病院に患者を紹介したかかりつけ医は、その後の状況を把握できない場合もあり、今後の課題といえます。
- 地域における連携にとって重要な在宅医療については、平成21年千葉県医療実態調査では在宅医療を実施している病院が3割にとどまっています、また、在宅医療を実施している病院では、医師1名、看護師2名という体制が最も多くなっています。病院と診療所が連携しながら在宅医療を推進する上で、地域のかかりつけ医を中心として十分な体制を整備する必要があります。

①急速な高齢化

- 千葉県は、団塊の世代を中心に就業等に伴う人口の流入が続いてきました。このため、平成17年の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は17.5%と、全国平均20.1%と比較して全国で5番目に若い県となっています。しかしながら、団塊の世代が65歳に到達する平成24年から26年の3年間では、65歳以上の高齢者が約20万人増加し、平成27年（10年後）には、高齢化率が26.2%と4人に1人が高齢者となる見込みです。千葉県では、高齢者人口増加率は埼玉県に次いで全国2番目の伸び率となっており、このような急速な高齢化に伴い、医療や介護を必要とする高齢者が急増することが予想されています。

【 図表 2-1-1-1-2 平成 47 年までの推計人口（千葉県） 】



平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成（10 月 1 日現在）

平成 22 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 19 年 5 月推計）」による推計値

【 図表 2-1-1-1-3 高齢者人口の増加率 】

	平成 17 年→平成 27 年	平成 17 年→平成 37 年
千葉県	50.6% (全国 2 位)	68.1% (全国 2 位)
全国	31.6%	41.6%
※埼玉県	54.8%	73.3%

平成 17 年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成（10 月 1 日現在）

平成 27 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 18 年 12 月推計）」による推計値

イ 連携システムの見直しの考え方

- 平成 23 年度から始まる本計画の策定にあたっては、超高齢社会に向けた連携体制の強化を主眼として、①急性期と回復期など「病院同士の役割分担」、②退院後の地域生活を担当するかかりつけ医との「病診連携の充実」、③入院（病院）、外来（病院・診療所）に続く第 3 の医療として在宅医療を充実する「退院後の地域の受け皿の充実」、④制度間の縦割りの排除をし「医療と介護・福祉分野との連携」を中心に進めます。
- 特に、急速な高齢化により、医療を必要とする高齢者が急増すること、さらには医療を受ける県民・患者のニーズ等を考慮すると、退院後の地域における受け皿として在宅医療の充実が課題となっています。

- このため、新たに在宅医療分野に関わる関係職種リストを二次保健医療圏ごとに作成し、関係職種が地域の在宅医療資源を相互に確認し具体的な連携を行うことができるようにしています。
- 連携イメージ図においては、在宅医療に関わる関係機関の連携の実状に合わせて見直しを行うとともに、在宅医療の関係機関名簿の作成にあたっては、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局及び訪問看護ステーションに対し、各施設の有する機能について調査を行っています。
- その後、地域保健医療協議会等の意見と、医療審議会における審議を踏まえて、本計画に位置づけています。

ウ 連携システム実現のための方策〔連携パスを除く方策〕

- 本県では、連携システムを実現し、効果的な医療提供体制を確保するための手段として千葉県共用パスの作成・普及を進めてきたところですが、その他にも連携システムを実現するための効果的な方策について、さらに検討を進め実施していく必要があります。

(ア) 情報化及び県民の理解と協働の推進

- 医療連携体制の構築は、県民や患者が必要とする医療を提供するための方策ですが、これは医療機関が提供し、患者が受けるという一方通行の関係ではありません。患者や県民が医療連携を築く当事者として、適切な判断がなされるよう、医療を取り巻く社会環境に関する理解の促進と情報提供は不可欠です。そのためには、地域住民に対して連携システム活用方法をはじめとする各種の情報提供（講演会開催等）が必要となります。
- また各種情報面では、医療法第6条の3の規定による「医療情報*提供制度」（ちば医療ナビ）と「循環型地域医療連携システム」を連動した仕組みを構築し、患者・家族、医療機関、介護・福祉関係機関等が必要とする最新情報を公表する手法を検討します。

(イ) 医療関係者による情報交換

- 医療関係者においても、連携室会議による情報交換や、疾患別、診療科別の連携会議・勉強会開催、さらには、各疾患における連携システムの活用状況やその効用に関する把握・分析も必要となります。

エ 今後の千葉県共用パスの推進

(ア) 連携システム実行のための重要な方策

- 本県の医療提供体制を充実・強化するため、平成20年4月に循環型地域医療連携システムを構築しました。しかしながら、本県では、人口当たりの病床数及び医師数が全国平均を下回るなど、医療資源が十分とはいえません。現状の限られた医療資源を最大限有効に活用しながら連携システムの実現を図り、患者や県民への医

療体制を確保する最も重要な手段として、平成21年4月に全県共用パスを作成し、その普及を図ってきました。

- 県では、引き続き、連携体制の実行を図る重要なツールとして連携パスの普及拡大に取り組めます。

(イ) 千葉県共用パスの普及状況及び課題

①千葉県共用パスの普及状況

- 「平成21年千葉県医療実態調査」によると、地域医療連携パスを使用している病院は23%、使用を検討中である病院は35%を占めており、地域医療連携パスを使用する病院が増加傾向にあります。さらに、地域医療連携パスの種類別では、千葉県共用パスが6割以上を占めています。
- また、平成22年2月に県内医療機関約3000箇所（病院283、診療所2,690）を対象に、「千葉県共用地域医療連携パス運用状況等アンケート調査」を実施しています。調査結果をみると、千葉県共用パスの認知度は病院・診療所共に高くなっていますが、実際に使用している施設数との間に開きがあるため、今後とも使用する医療機関数の増加が課題となっています。

【 図表 2-1-1-1-1-4 千葉県共用地域医療連携パス運用状況等アンケート調査結果 】

	病 院	診 療 所
パスの認知(知っている)	126病院/141	636施設/984
パスの運用状況		
脳卒中		
運用中	28病院	14施設
運用予定	22病院	102施設
急性心筋梗塞		
運用中	3病院	12施設
運用予定	20病院	108施設
糖尿病		
運用中	3病院	26施設
運用予定	19病院	144施設
がん		
運用中	6病院	21施設
運用予定	31病院	103施設

②千葉県共用パスの普及拡大に向けた今後の課題

- 千葉県共用パスの医療機関における認知度は高まっており、普及の第一歩が一定の成果を上げているといえます。しかしながら、今後は使用する医療機関の増加に向けた取組みが重要となっています。
- そのためには、千葉県共用パスの記載方法や取り扱い方法などの実務に必要な情

報の提供や、より使いやすいパスであるために、使用後のパスの評価や、記載内容の変更・改良は欠かせません。

(ウ) 今後の取り組み方策・今後の展開

- 県境に隣接した地域では、急性期から回復期への転院、回復期から地域生活期への移行において、県境をまたぐ受療も生じます。このため、県内での共有化と普及を進めると同時に、隣接する都県との連携パスの共通化についても、医療関係者や患者の利便性等、相互の利益を踏まえて検討すべき課題であると考えます。
- 千葉県共用パスは、患者の診療経過の情報を蓄積する重要なデータボックスです。これ以外にも公的機関・民間事業者それぞれにおいて、健康・医療・福祉・その他の情報を把握し管理しています。今後はIT化の進展により、それらの情報の相互利用の可能性が広がることを踏まえ、情報セキュリティの確保に配慮しながら、千葉県共用パスの電子化等について検討し、さらなる普及拡大を図る必要があります。
- 今後、千葉県共用パスの活用は医療分野のみならず、退院後の療養生活や介護について介護・福祉分野まで延長し、医療関係者のみならず、多くの介護・福祉分野関係者がチームとして係わるなど、医療機関と介護・福祉機関の連携をさらに強化する仕組みが必要です。
- 本県では、医療と介護・地域生活期の連携を図る「地域生活連携シート」を医療・介護関係者等により構成するワーキンググループにおいて検討し、平成22年4月から全県的普及に向け取り組んでいます。このシートにより、地域生活期の情報を迅速かつ正確に医療現場に伝達・情報共有し、患者の急変時にも的確に対応を図ることが可能となる体制を整備することとしています。
- 今後は、医療現場から地域生活期に移行する際に、地域生活期の患者の生活を支える介護職員との情報共有をはかるシートについても、脳卒中連携パスの診療情報シート等との一体的な運用を含めて効果的な方策を検討していく必要があります。