

中医協 総－４－３
２０．７．９

中医協 検－１－３
２０．７．９

平成１８年度診療報酬改定結果検証に係る調査
地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における
連携体制等の状況調査
報 告 書

目 次

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	1
5. 結果	2
(1) 回収の状況	2
(2) 計画管理病院の施設属性	2
(3) 連携医療機関の施設属性	3
(4) 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数	6
(5) 地域連携クリティカルパス上の入院期間	8
(6) 退院基準の作成状況	10
(7) 大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化	11
(8) バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由	14
(9) 地域連携クリティカルパスの対象疾患	15
(10) 地域連携クリティカルパスに係る書式の有無	16
(11) 計画管理病院－連携医療機関の会合の開催状況	18
(12) 地域連携クリティカルパスの運用上の課題	19
(13) 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題	22
(14) 今後の方針	25
6. まとめ	27

1. 目的

地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料算定医療機関における地域連携クリティカルパス導入による平均在院日数の変化を把握するとともに、医療機関間の連携状況、連携上の課題や、大腿骨頸部骨折以外に作成している地域連携クリティカルパスの対象疾患等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

平成 18 年 7 月 1 日現在で地域連携診療計画管理料を算定している 78 施設、及び地域連携診療計画退院時指導料を算定している 222 施設の全てを対象とした。なお、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の算定対象疾患は「大腿骨頸部骨折」である。

3. 調査方法

調査方法は、自記式調査票の郵送発送・回収とした。また、調査時期は平成 19 年 7 月とした。

4. 調査項目

調査項目は以下の通りである。

図表 1 調査項目

区 分	内 容
施設属性項目	開設主体、病床数、病院種別、DPC への対応状況
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">施設基準の届出時期地域連携クリティカルパスで設定した入院期間退院基準の作成状況地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定状況大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化地域連携クリティカルパスの統一制定書式の有無地域連携クリティカルパスの運用開始時期地域連携クリティカルパスの対象疾患連携している医療機関数、会合の開催状況、連携上の課題診療情報の共有化のための IT システムの導入状況今後の方針 等

5. 結果

(1) 回収の状況

地域連携診療計画管理料を算定している医療機関（以下「計画管理病院」という）の有効回収数が 51、回収率は 65.4%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料を算定している医療機関（以下「連携医療機関」という）の有効回収数が 110、回収率は 49.5%であった。

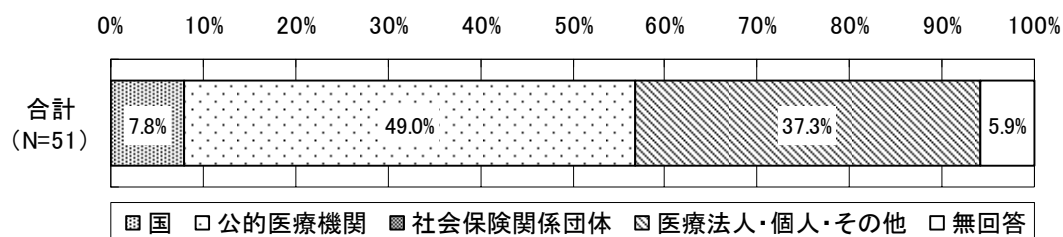
図表 2 回収の状況

施設	有効回収数	回収率
計画管理病院	51	65.4%
連携医療機関	110	49.5%

(2) 計画管理病院の施設属性

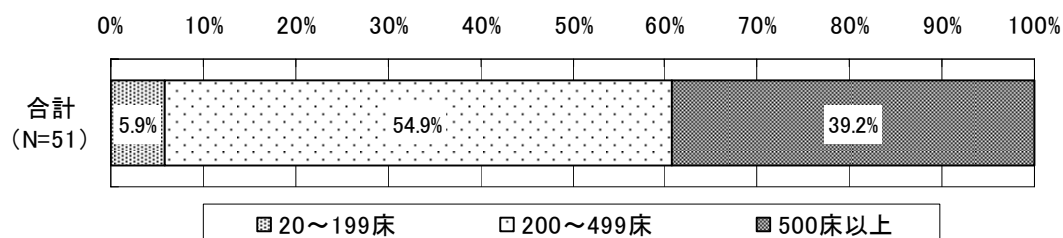
計画管理病院の開設主体についてみると、「公的医療機関」（49.0%）が最も多く、次いで「医療法人・個人・その他」（37.3%）、「国」（7.8%）であった。

図表 3 開設主体



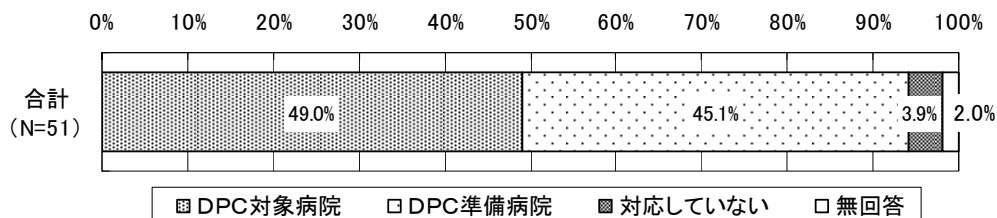
計画管理病院の病床規模についてみると、「200～499床」（54.9%）が最も多く、次いで「500床以上」（39.2%）、「20～199床」（5.9%）であった。平均は 467.2 床であった。

図表 4 病床規模



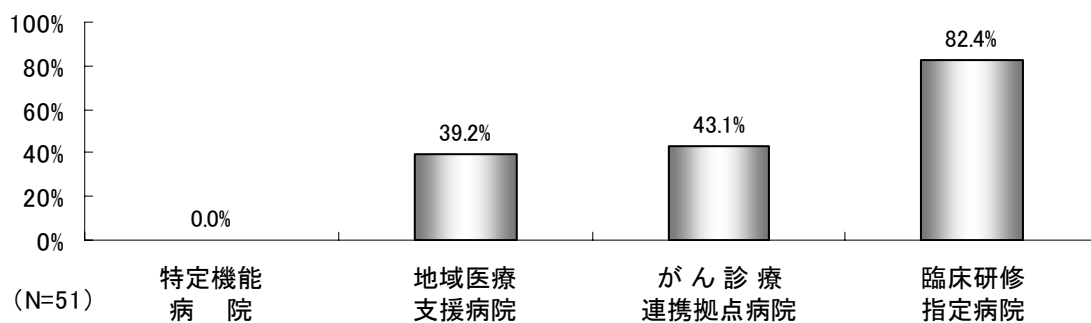
計画管理病院のDPCへの対応状況についてみると、「DPC対象病院」(49.0%)が最も多く、次いで「DPC準備病院」(45.1%)、「対応していない」(3.9%)であった。

図表5 DPCへの対応



計画管理病院の病院種別についてみると、「臨床研修指定病院」(82.4%)が最も多く、次いで「がん診療連携拠点病院」(43.1%)、「地域医療支援病院」(39.2%)であった。

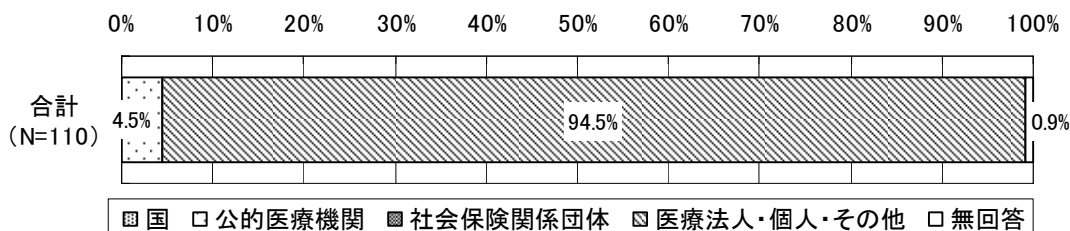
図表6 病院種別：複数回答



(3) 連携医療機関の施設属性

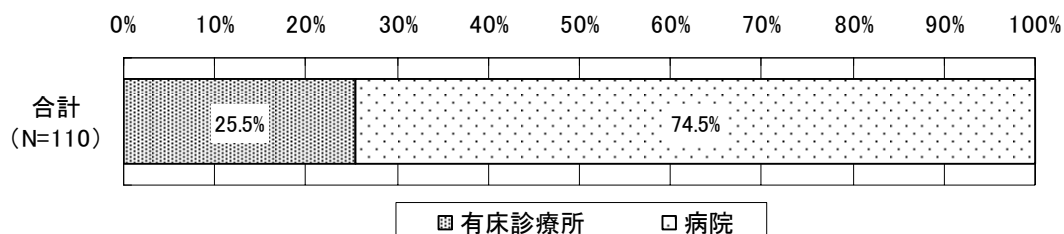
連携医療機関の開設主体についてみると、「医療法人・個人・その他」(94.5%)が大半を占めており、次いで「公的医療機関」(4.5%)であった。

図表6 開設主体



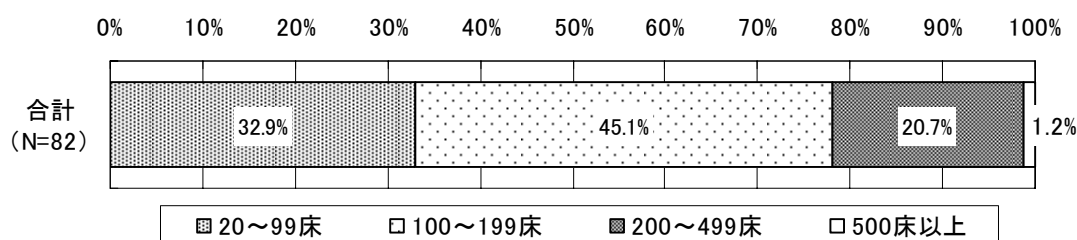
連携医療機関の施設種別についてみると、「病院」(74.5%)、「有床診療所」(25.5%)であった。

図表7 施設種別



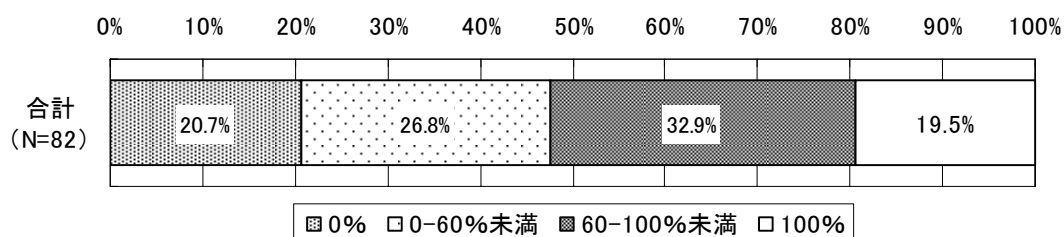
連携医療機関の病床規模についてみると、「100～199床」(45.1%)が最も多く、次いで「20～99床」(32.9%)、「200～499床」(20.7%)であった。平均は151.2床であった。

図表8 病院の病床規模



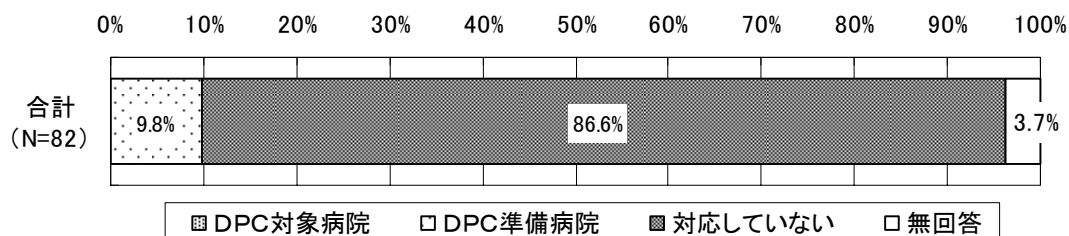
連携医療機関である病院の療養病床の構成割合についてみると、「60～100%未満」(32.9%)が最も多く、次いで「0～60%未満」(26.8%)、「0%」(20.7%)であった。

図表9 病院の療養病床の構成割合



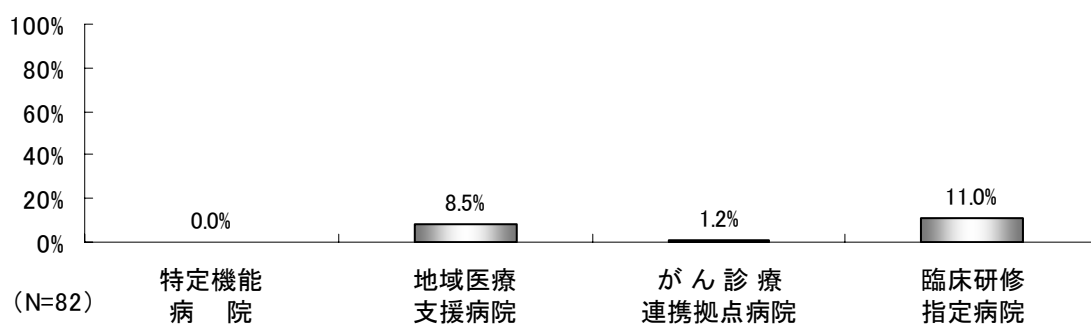
連携医療機関の DPC への対応状況についてみると、「対応していない」(86.6%) が大半を占めており、次いで「DPC 準備病院」(9.8%) であった。

図表 10 DPCへの対応



連携医療機関である病院の病院種別についてみると、「臨床研修指定病院」(11.0%) が最も多く、次いで「地域医療支援病院」(8.5%)、「がん診療連携拠点病院」(1.2%) であった。

図表 11 病院種別：複数回答

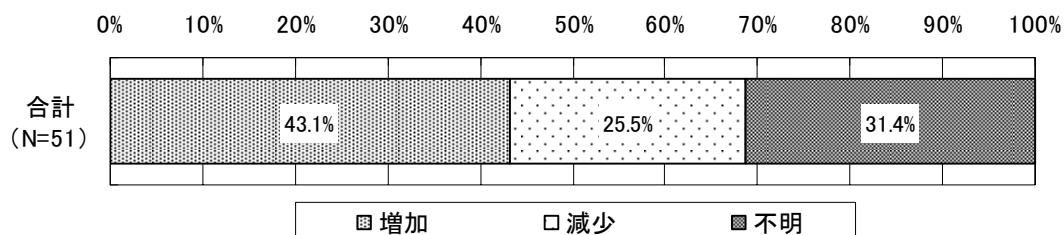


(4) 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数

① 計画管理病院

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者数について、平成 17 年度から平成 18 年度にかけての増減をみると、「増加」(43.1%) が最も多く、次いで「不明」(31.4%)、「減少」(25.5%) であった。

図表 12 大腿骨頸部骨折による入院患者数の増減 (平成 17 年度→平成 18 年度)



計画管理病院の 1 施設当たり的大腿骨頸部骨折による平均入院患者数 (平成 18 年度) は 112.5 人で、そのうち地域連携診療計画管理料を算定した患者数は 42.2 人で、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の 37.5% であった。また、地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に連携医療機関を退院できた患者数は 20.0 人で、地域連携診療計画管理料を算定した患者のうちの 47.4% であった。

図表 13 地域連携診療計画管理料の算定患者数等 (平成 18 年度)

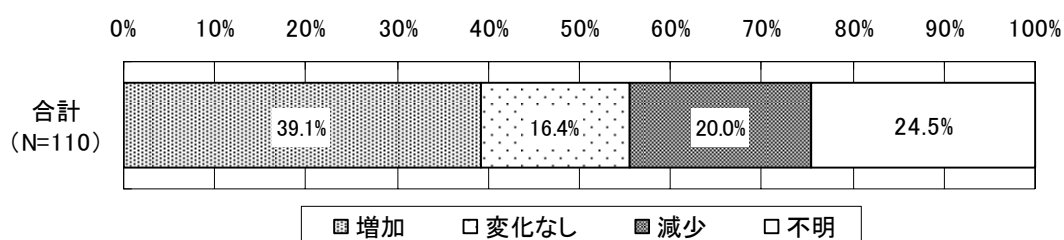
	1 施設当たり平均患者数 (N = 34)		
	患者数	割合 (%)	割合 (%)
大腿骨頸部骨折による入院患者数	112.5	100.0%	
[再掲]地域連携診療計画管理料を算定した患者数	42.2	37.5%	100.0%
[再掲]設定した入院期間内に連携医療機関へ転院できた患者数	31.7	28.2%	75.1%
[再掲]設定した入院期間内に連携医療機関を退院できた患者数	20.0	17.8%	47.4%
[再掲]連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数	35.0	31.1%	82.9%

※上記の項目の全てに回答のあった 34 施設についての集計

② 連携医療機関

連携医療機関における大腿骨頸部骨折による入院患者数について、平成 17 年度から平成 18 年度にかけての増減をみると、「増加」(39.1%)が最も多く、次いで「不明」(24.5%)、「減少」(20.0%)であった。

図表 14 大腿骨頸部骨折による入院患者数の増減（平成 17 年度→平成 18 年度）



連携医療機関の 1 施設当たり的大腿骨頸部骨折による平均入院患者数（平成 18 年度）は 15.0 人で、そのうち地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数は 3.4 人で、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の 22.3%であった。また、地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は 3.1 人で、地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者のうちの 93.6%であった。この地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に退院・転院できた患者数のうち、退院先が「自宅・在宅」であったものは 2.2 人（68.9%）であった。

図表 15 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数等（平成 18 年度）

		1 施設当たり平均患者数 (N = 42)			
大腿骨頸部骨折による入院患者数		15.0	100.0%		
[再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		3.4	22.3%	100.0%	
[再掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		3.1	20.9%	93.6%	100.0%
退院・ 転院先	自宅・在宅	2.2	14.4%	64.5%	68.9%
	一般病床	0.1	0.5%	2.1%	2.3%
	療養病床	0.2	1.1%	5.0%	5.3%
	老人保健施設	0.3	1.7%	7.8%	8.3%
	特別養護老人ホーム	0.1	1.0%	4.3%	4.5%
	その他	0.3	2.2%	9.9%	10.6%

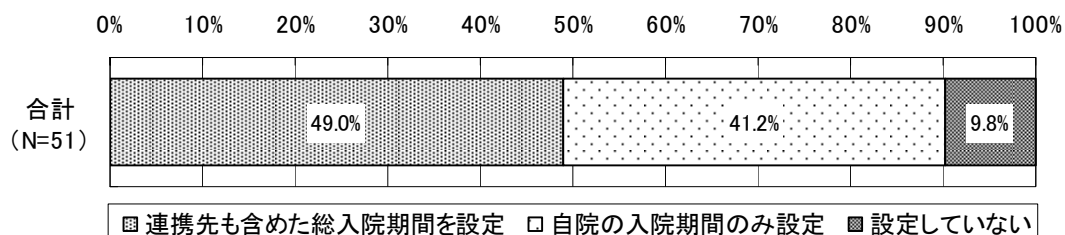
※上記の項目の全てに回答のあった 42 施設についての集計

(5) 地域連携クリティカルパス上の入院期間

① 計画管理病院

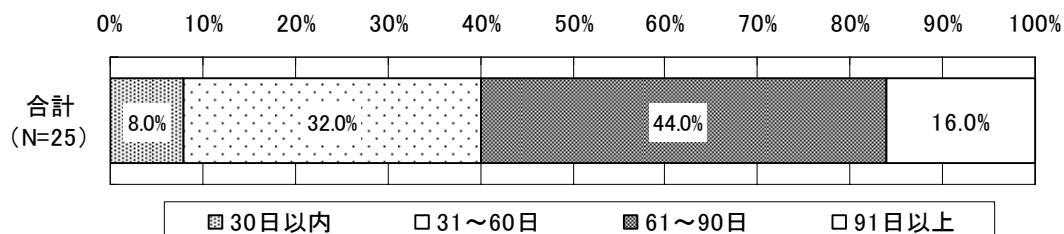
計画管理病院の地域連携クリティカルパス上の入院期間の設定状況についてみると、「連携先も含めた総入院期間を設定」(49.0%)が最も多く、次いで「自院の入院期間のみ設定」(41.2%)、「設定していない」(9.8%)であった。

図表 16 計画管理病院の地域連携クリティカルパス上の入院期間の設定状況



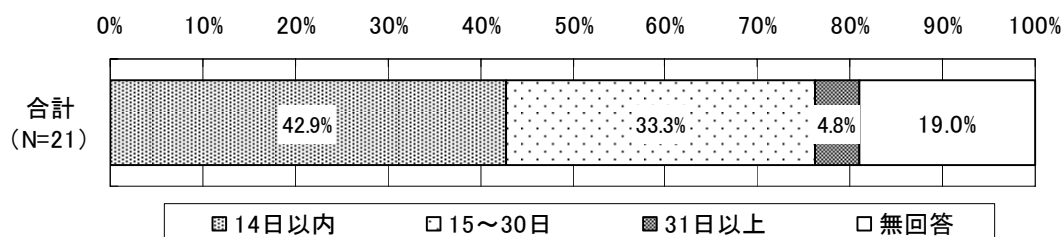
連携先も含めた総入院期間を設定している計画管理病院における総入院期間についてみると、「61～90日」(44.0%)が最も多く、次いで「31～60日」(32.0%)、「91日以上」(16.0%)であった。平均は71.4日であった。

図表 17 連携先も含めた総入院期間



自院の入院期間のみ設定している計画管理病院における入院期間についてみると、「14日以内」(42.9%)が最も多く、次いで「15～30日」(33.3%)であった。平均は18.3日であった。

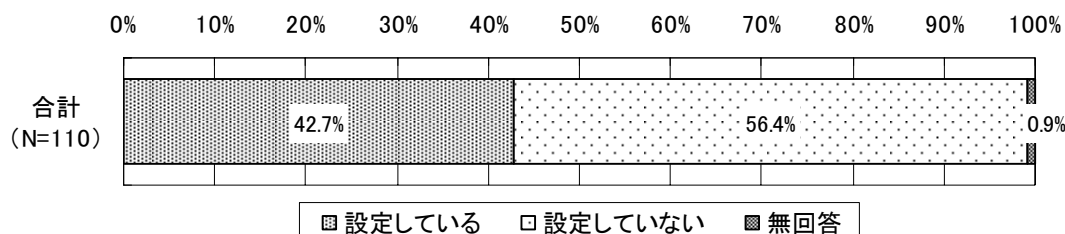
図表 18 計画管理病院が設定している自院の入院期間



② 連携医療機関

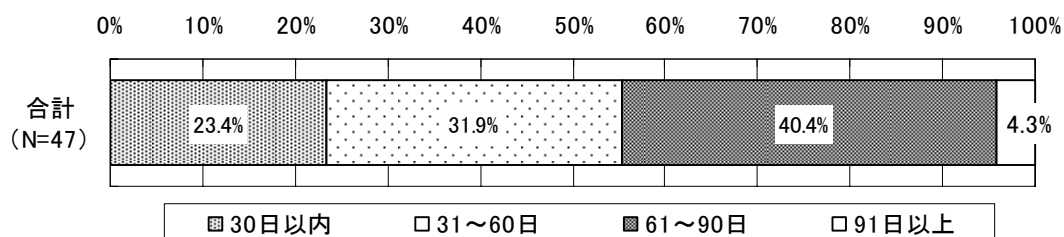
連携医療機関の地域連携クリティカルパス上の総入院期間の設定状況についてみると、「設定していない」(56.4%)、「設定している」(42.7%)であった。

図表 19 連携医療機関における総入院期間の設定状況



急性期（計画管理病院）も含めた総入院期間を設定している連携医療機関における総入院期間についてみると、「61～90日」(40.4%)が最も多く、次いで「31～60日」(31.9%)、「30日以内」(23.4%)であった。平均は61.0日であった。

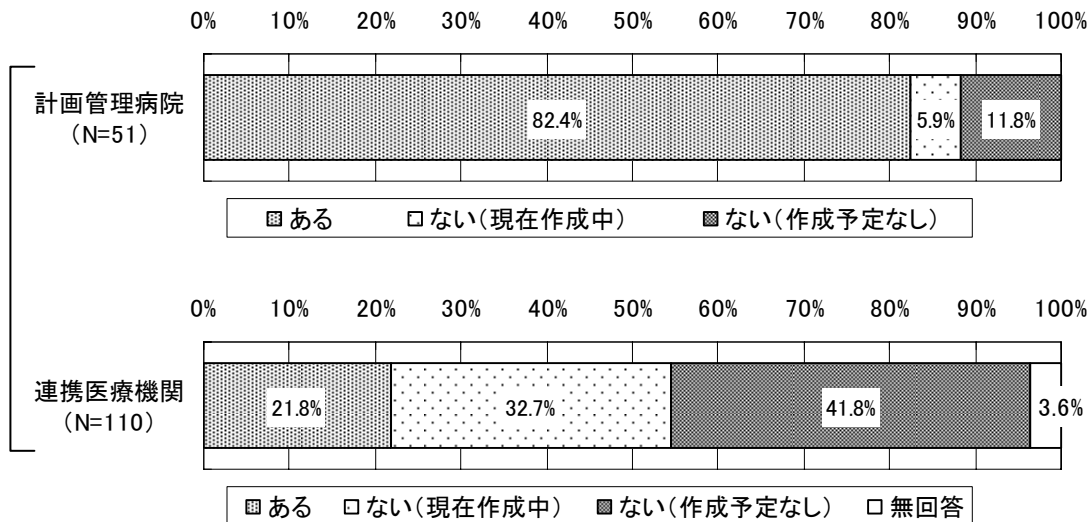
図表 20 急性期も含めた総入院期間



(6) 退院基準の作成状況

退院基準の作成状況についてみると、計画管理病院では「ある」(82.4%)が大半を占めており、次いで「ない(作成予定なし)」(11.8%)、「ない(現在作成中)」(5.9%)であった。また、連携医療機関では「ない(作成予定なし)」(41.8%)が最も多く、次いで「ない(現在作成中)」(32.7%)、「ある」(21.8%)であった。

図表 21 退院基準の作成状況



(7) 大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化

① 計画管理病院

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数について、平成 17 年度及び平成 18 年度の状況をみると、平成 17 年度は 38.2 日、平成 18 年度は 33.0 日と 5.2 日短縮されていた。

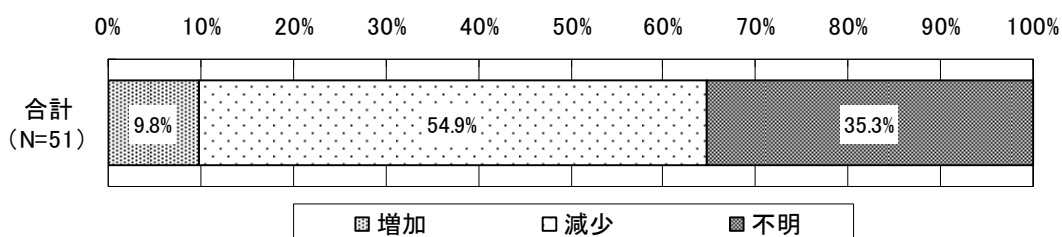
図表 22 平均在院日数の変化（平成 17 年度→平成 18 年度）

	17 年度	18 年度
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数 (N=33)	38.2	33.0

※平成 17 年度・18 年度のいずれについても回答のあった 33 施設についての集計

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の変化状況についてみると、「減少」(54.9%) が最も多く、次いで「不明」(35.3%)、「増加」(9.8%) であった。また、平均在院日数が「減少」した施設の平均的な減少期間は 6.6 日であった。

図表 23 平均在院日数の変化別にみた施設数の割合（平成 17 年度→平成 18 年度）



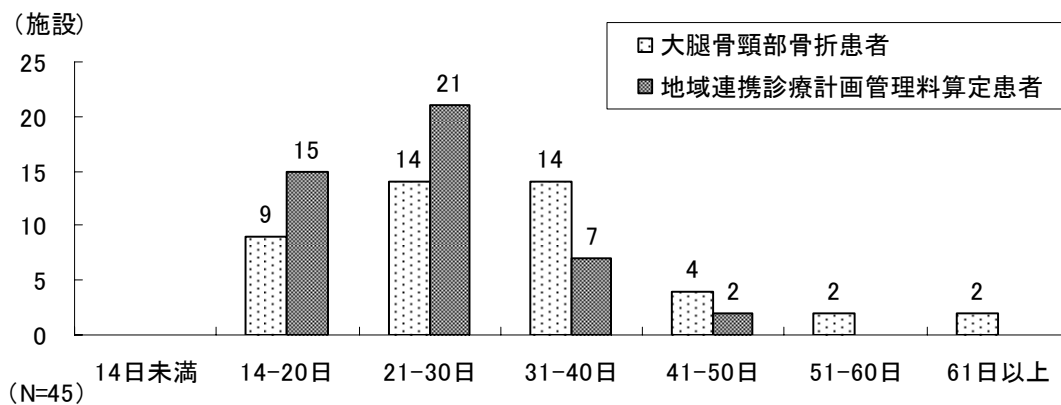
計画管理病院における地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数は 25.2 日（平成 18 年度）であり、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の平均在院日数を 8.1 日下回っていた。

図表 24 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数

	平成 18 年度 (N = 48)		
	平均値	最大値	最小値
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	33.3	120	15.9
地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数	25.2	45.0	15.4

※上記の項目のいずれにも回答のあった 45 施設についての集計

図表 25 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の分布



② 連携医療機関

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数について、平成 17 年度及び平成 18 年度の状況をみると、平成 17 年度は 64.1 日、平成 18 年度は 62.7 日と 1.4 日短縮されていた。

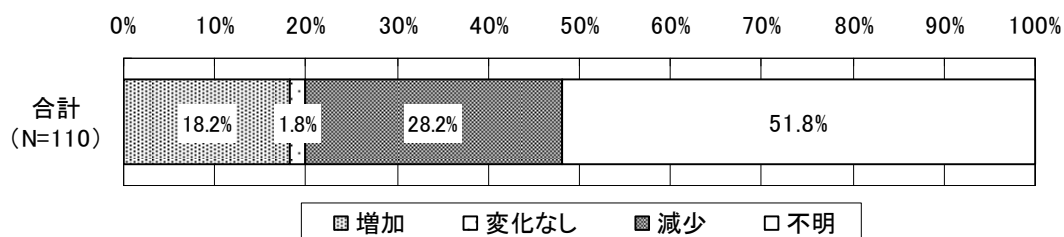
図表 26 平均在院日数の変化（平成 17 年度→平成 18 年度）

	17 年度	18 年度
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数 (N=53)	64.1	62.7
パス上の総入院期間を設定している (N=24)	67.7	65.1
パス上の総入院期間を設定していない (N=28)	61.0	61.1

※平成 17 年度・18 年度のいずれについても回答のあった 53 施設についての集計
ただし、クリティカルパス上の総入院期間の設定について無回答が 1 施設

連携医療機関における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の変化状況についてみると、「不明」(51.8%) が最も多く、次いで「減少」(28.2%)、「増加」(18.2%) であった。また、平均在院日数が「減少」した施設の平均的な減少期間は 10.7 日であった。

図表 27 平均在院日数の変化別にみた施設数の割合（平成 17 年度→平成 18 年度）



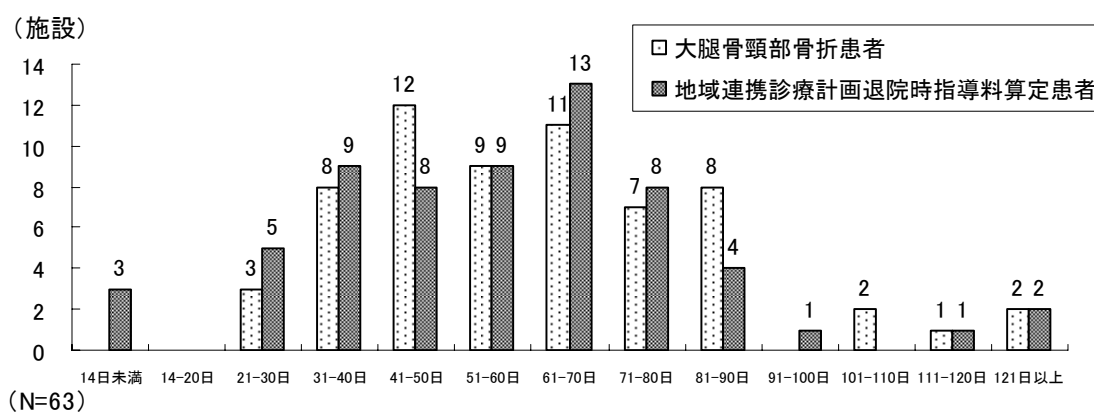
連携医療機関の地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数は 61.1 日（平成 18 年度）であり、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の平均在院日数を 5.7 日下回っていた。

図表 28 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数

	平成 18 年度 (N = 63)		
	平均値	最大値	最小値
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	66.8	350.0	22.0
地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数	61.1	350.0	2.0

※上記の項目のいずれにも回答のあった 63 施設についての集計

図表 29 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の分布



(8) バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

① 計画管理病院

計画管理病院におけるバリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる発生原因をみたものが図表 30 である。患者の状態像によるものが多くみられる他、転院先や自宅での家族の受け入れ体制が整わないことなどがみられた。

図表 30 バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

- ・ 合併症（肺炎、心血管障害、脳梗塞、脳炎、片麻痺、尿路感染症、MRSA、認知症 等）
- ・ 骨折型の転子部骨折の不安定型であったり、人工骨頭置換術後の脱臼があった場合
- ・ 術後の経過不良（術後骨接合不良）
- ・ 他疾患による継続入院
- ・ 患者、家族が転院等を拒否することがある
- ・ 自宅退院希望
- ・ 転院病院の受け入れ待ち
- ・ 認知症があり、転院先が見つからない
- ・ 悪性腫瘍のターミナルで受け入れ先が決まらない
- ・ 疼痛によるリハビリ遅延
- ・ 創痛継続によるリハビリ困難
- ・ 認知症によるリハビリ困難
- ・ 転倒、転落による骨折
- ・ 年末年始で休み明けの転院となったため。指示日が延期したため。

② 連携医療機関

連携医療機関におけるバリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる発生原因をみたものが図表 31 である。

図表 31 バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

- ・ 合併症（肺炎、脳血管障害、片麻痺、尿路感染症、MRSA、認知症 等）
- ・ 高齢者では骨折、術後のADL低下のみならず、拒食や認知症周辺症状（食欲低下、被害妄想、介護への抵抗等）などがみられる頻度が高く、理学療法を行うには、まずそれらの治療を要することが多いため
- ・ 再転倒等によるアクシデント
- ・ 大腿の筋力低下により歩行困難なため
- ・ 高齢者の独居
- ・ ご家族の受け入れが十分でない場合
- ・ 住環境問題（特に階段の問題）
- ・ 患者、家族のリハビリ継続希望
- ・ 老人保健施設等に空きがない
- ・ 認知症があり、リハビリが思うように進まなかったため
- ・ リハビリに対する意欲が乏しいケース

(9) 地域連携クリティカルパスの対象疾患

① 計画管理病院

計画管理病院における地域連携クリティカルパスの対象疾患についてみると、「骨折」(98.0%)が最も多く、次いで「脳内出血」(13.7%)、「脳梗塞」(13.7%)、「糖尿病」(7.8%)、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」(7.8%)などであった。

図表 32 地域連携クリティカルパスの対象疾患：複数回答

疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=51)	割合	疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=51)	割合
骨折	50	98.0%	結腸の悪性新生物	1	2.0%
脳内出血	7	13.7%	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1	2.0%
脳梗塞	7	13.7%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1	2.0%
糖尿病	4	7.8%	前立腺の悪性新生物	1	2.0%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4	7.8%	高血圧性疾患	1	2.0%
胃の悪性新生物	3	5.9%	その他の心疾患	1	2.0%
乳房の悪性新生物	3	5.9%	脳動脈硬化(症)	1	2.0%
くも膜下出血	3	5.9%	喘息	1	2.0%
その他の循環器系の疾患	3	5.9%	炎症性多発性関節障害	1	2.0%
関節症	3	5.9%	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1	2.0%
虚血性心疾患	2	3.9%	症状、徴候等で他に分類されないもの	1	2.0%
その他の脳血管疾患	2	3.9%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1	2.0%
腎不全	2	3.9%			

※無回答は1施設

② 連携医療機関

連携医療機関における地域連携クリティカルパスの対象疾患についてみると、「骨折」(73.6%)が最も多く、次いで「脳梗塞」(12.7%)、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」(7.3%)、「脳内出血」(6.4%)、「くも膜下出血」(5.5%)などであった。

図表 33 地域連携クリティカルパスの対象疾患：複数回答

疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=110)	割合	疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=110)	割合
骨折	81	73.6%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1	0.9%
脳梗塞	14	12.7%	その他の心疾患	1	0.9%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8	7.3%	肺炎	1	0.9%
脳内出血	7	6.4%	関節症	1	0.9%
くも膜下出血	6	5.5%	椎間板障害	1	0.9%
その他の脳血管疾患	6	5.5%	骨の密度及び構造の障害	1	0.9%
胃の悪性新生物	1	0.9%	症状、徴候等で他に分類されないもの	1	0.9%
結腸の悪性新生物	1	0.9%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1	0.9%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1	0.9%	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	0.9%

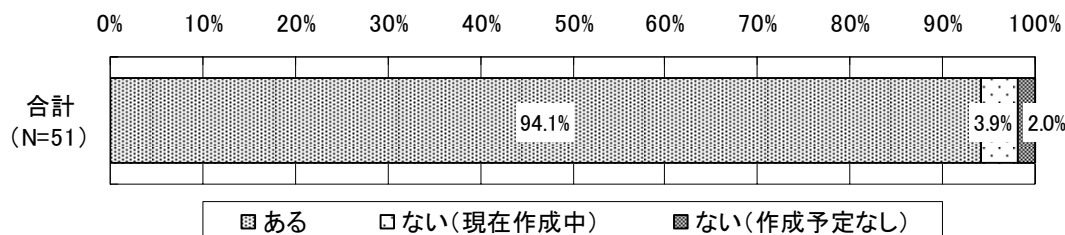
※無回答は23施設

(10) 地域連携クリティカルパスに係る書式の有無

① 計画管理病院における統一制定書式の有無

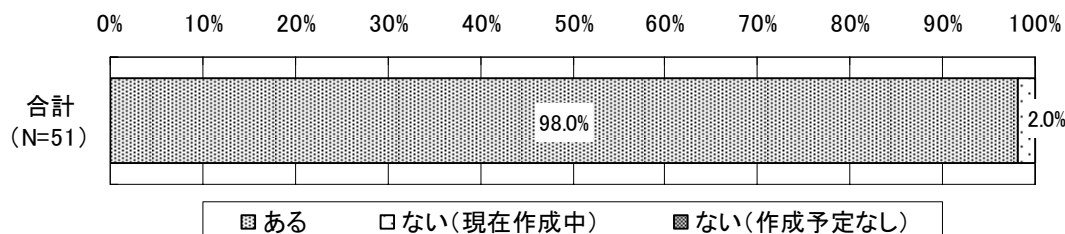
計画管理病院における地域連携クリティカルパスの医療者用パスについて、その統一制定書式の有無をみると、「ある」(94.1%)が大半を占めており、次いで「ない(現在作成中)」(3.9%)、「ない(作成予定なし)」(2.0%)であった。

図表 34 医療者用パスの統一制定書式の有無

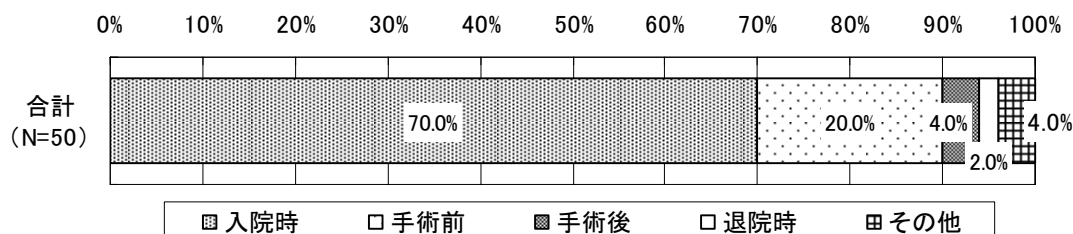


計画管理病院における地域連携クリティカルパスの患者用パスについて、その統一制定書式の有無をみると、「ある」(98.0%)が大半を占めており、次いで「ない(現在作成中)」(2.0%)であった。また、患者用クリティカルパスを患者に説明するタイミングとしては、「入院時」(70.0%)が最も多く、次いで「手術前」(20.0%)であった。

図表 35 患者用パスの統一制定書式の有無



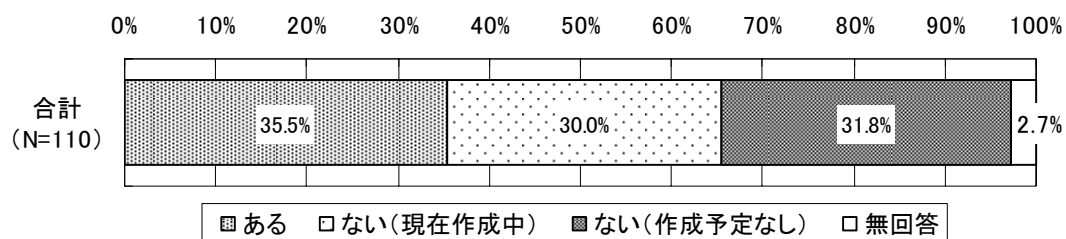
図表 36 患者用パスを患者に説明するタイミング



② 連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無

連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無についてみると、「ある」(35.5%)が最も多く、次いで「ない(現在作成中)」(31.8%)、「ない(作成予定なし)」(30.0%)であった。

図表 37 連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無



(11) 計画管理病院－連携医療機関の会合の開催状況

① 計画管理病院

計画管理病院における連携医療機関との会合の開催回数（平成 18 年度）についてみると、平均 4.1 回であった。また、計画管理病院 1 施設当たりの連携医療機関数は病院が平均 7.4 施設、診療所が平均 3.9 施設であった。

図表 38 連携医療機関との会合の開催回数

	1施設当たり 会合開催回数 (N = 41)		
	平均値	最大値	最小値
平成 18 年度における連携医療機関との会合の開催回数	4.1	15	1
[再掲]開催回数の最も多い連携医療機関との会合の開催回数	3.5	12	1

※上記の項目の全てに回答のあった 41 施設についての集計

図表 39 計画管理病院 1 施設当たり連携医療機関数

	1施設当たり 連携医療機関数 (N = 36)		
	平均値	最大値	最小値
病院	7.4	20	1
[再掲] 亜急性期病床を有する病院	0.8		
[再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	2.8		
[再掲] 療養病床を有する病院	3.6		
一般診療所	3.9	64	0

※上記の項目の全てに回答のあった 36 施設についての集計

② 連携管理病院

連携医療機関における計画管理病院との会合の開催回数（平成 18 年度）についてみると、平均 3.5 回であった。

図表 40 計画管理病院との会合の開催回数

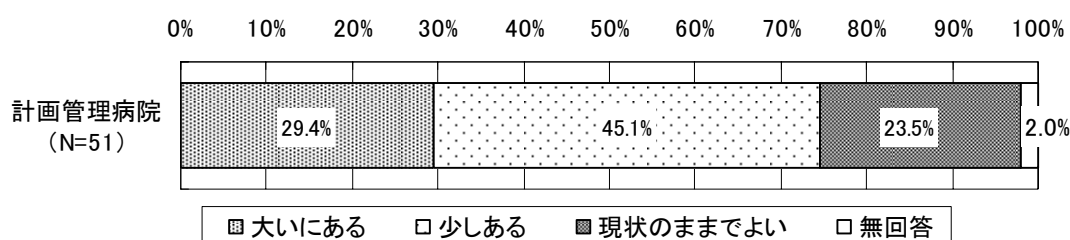
	1施設当たり 会合開催回数 (N = 102)		
	平均値	最大値	最小値
平成 18 年度における連携医療機関との会合の開催回数	3.5	12	0

※上記の項目に回答のあった 103 施設についての集計

(12) 地域連携クリティカルパスの運用上の課題

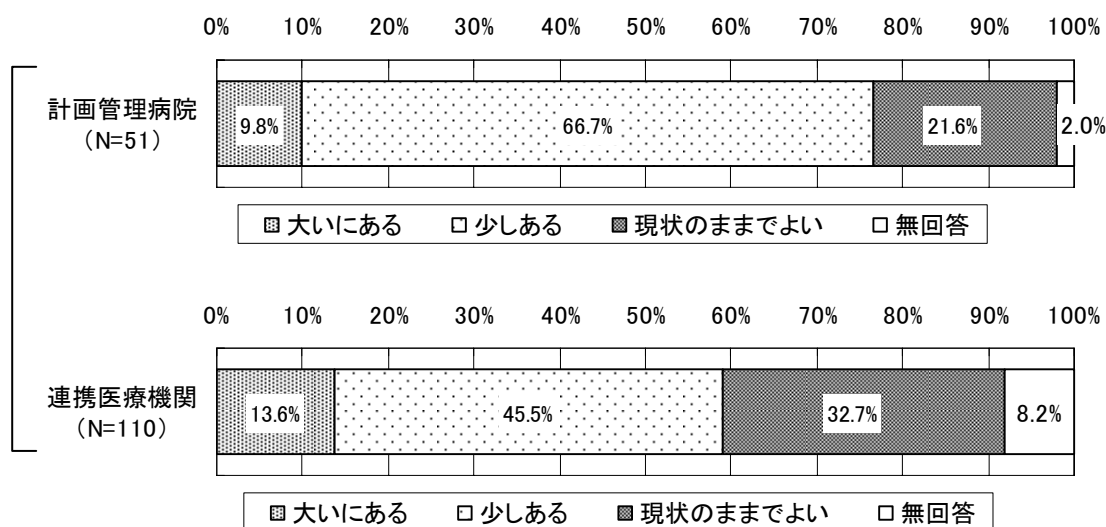
地域連携クリティカルパスの運用上の課題として、計画管理病院では転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性について「少しある」(45.1%)が最も多く、次いで「大いにある」(29.4%)、「現状のままでよい」(23.5%)であった。

図表 41 転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性（計画管理病院）



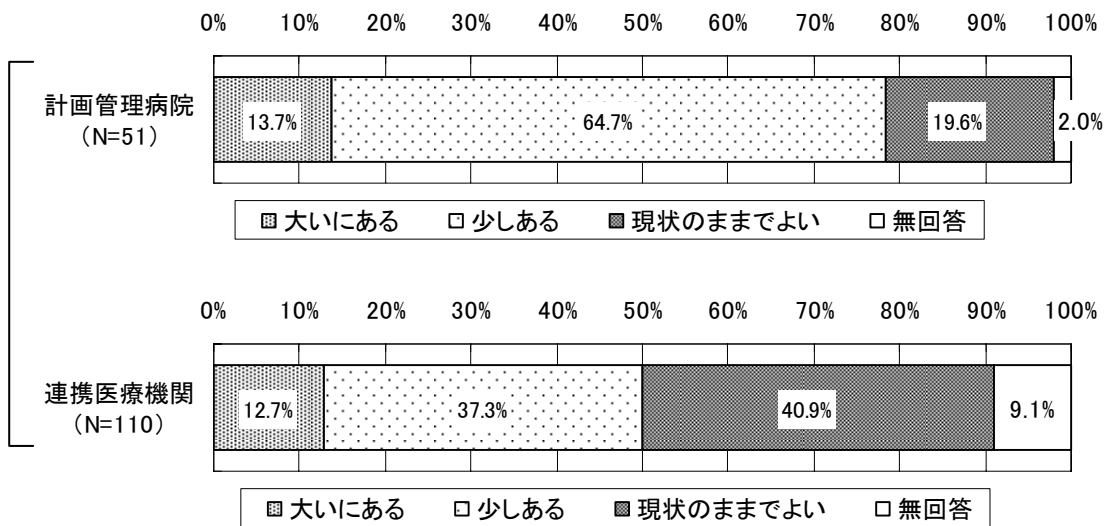
また、計画管理病院から連携医療機関への地域連携クリティカルパスによる情報提供のあり方の改善の必要性について、計画管理病院では「少しある」(66.7%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(21.6%)、「大いにある」(9.8%)であった。また、連携医療機関では「少しある」(45.5%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(32.7%)、「大いにある」(13.6%)であった。

図表 42 連携医療機関への地域連携クリティカルパスによる情報提供のあり方の改善



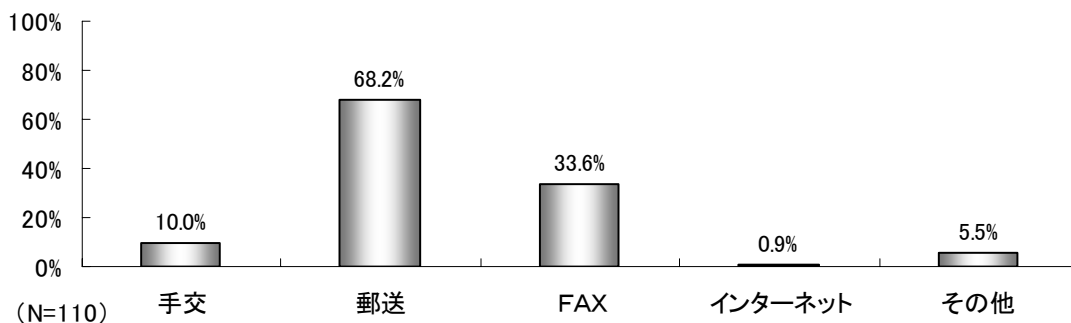
また、連携医療機関から計画管理病院への地域連携クリティカルパスのフィードバックのあり方の改善の必要性について、計画管理病院では「少しある」(64.7%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(19.6%)、「大いにある」(13.7%)であった。また、連携医療機関では「現状のままでよい」(40.9%)が最も多く、次いで「少しある」(37.3%)、「大いにある」(12.7%)であった。

図表 43 連携医療機関からの地域連携クリティカルパスのフィードバックのあり方の改善



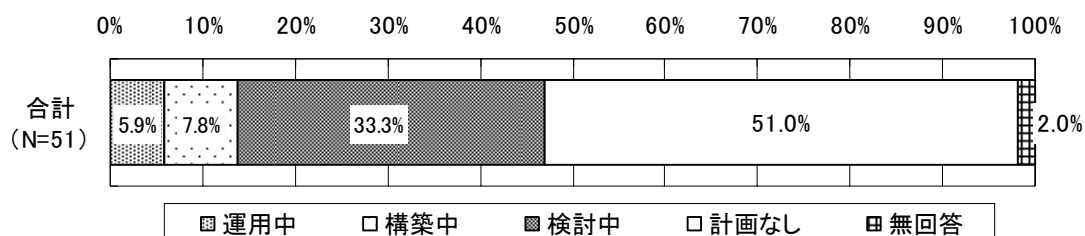
さらに、連携医療機関から計画管理病院への地域連携クリティカルパスのフィードバックの方法についてみると、「郵送」(68.2%)が最も多く、次いで「FAX」(33.6%)、「手交」(10.0%)であった。

図表 44 連携医療機関による地域連携クリティカルパスのフィードバックの方法：複数回答



また、計画管理病院における情報共有化のためのITシステムの導入状況についてみると、「計画なし」(51.0%)が最も多く、次いで「検討中」(33.3%)、「構築中」(7.8%)であった。また、現在運用中のITシステムの概要については図表46の通りである。

図表 45 情報共有化のためのITシステムの導入状況(計画管理病院)



図表 46 具体的なITシステムの概要

- ・ 患者データ(計画管理病院+連携医療機関)共有化
- ・ NPO法人長崎地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネット」により、当院の電子カルテを関連医療機関が閲覧でき、診療情報を共有しており、今後はさらに利用可能な中核病院の施設参加を呼びかけ、地域全体での共有を目指している。

(13) 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題としては、図表 47 及び図表 48 の示す通りである。診療報酬対象疾患の拡大や算定要件の見直しといった「診療報酬関連」の課題、地域連携クリティカルパスの統一書式の必要性といった「クリティカルパスの統一化」、計画管理病院と連携医療機関の情報の共有化の必要性といった「情報の共有化」などといった意見が出されていた。

① 計画管理病院

図表 47 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

【診療報酬関連】

- ・ 対象疾患（脳血管障害等）の拡大
- ・ 外来連携パスの評価
- ・ 地域連携診療情報共有体制の評価と構築
- ・ 算定する点数が管理病院も連携病院も手間のわりには低い
- ・ 算定要件の明確化
- ・ 年次報告書の記載要項があいまいで、非常に分かりづらい。記入見本を添付してほしい。
- ・ 推進するのみでなく、地域連携パスを使用した後の1年間程度、患者の状態や総医療費などを確認、評価し、その結果をもって、推進の方法や診療報酬の改定などを検討する必要があると考える。

【クリティカルパスの統一化】

- ・ 当院との連携医療機関も複数の計画管理病院と連携しており、同じ病院内で異なったパスで運営されている状況にある。可能な限り広域で統一されたパスの運用（作成）が望ましいのではないかと考える。
- ・ 連携医療機関ごとに異なる連携パスを使用しているため、転院先医療機関は連携をしている病院の数だけパス用紙を使用し、交流会も急性期病院数だけ参加しなければならない。疾患ごとにパス用紙の統一を図る必要がある。また、交流会も市単位か医療圏単位で行うなど、転院先医療機関の負担軽減の必要を感じる。
- ・ 急性期以外の医療機関（回復期、維持期）も通用しやすいようなクリティカルパスを作成する。（共通する医療用語を使用したり、各医療機関の既存の記録作業と重複しないよう、業務の省力化へも繋げられるように作成する。）転院された患者様の情報をフィードバックしてもらう手段が統一できていない。

【情報の共有化】

- ・ 大腿骨頸部骨折は、高齢者について合併症を併発している場合が多く、標準的なパスにのせづらい。また、連携医療機関からのフィードバック方法や体制については、今後の課題であると感じる。

- ・ 情報交換のための会合を急性期病院が設定し、行っているが、回復期医療機関が積極的に会合を企画してほしい。
- ・ 医療から介護への連携強化を図る。(在宅支援等、医療機関から介護に関わるスタッフまで情報を共有できるよう作成、運用する。)
- ・ 情報共有化のためのITシステムの構築

【その他】

- ・ 連携先病院のリハビリの充実度、入院期間等に差がある。
- ・ 合併症のコントロールを必要とする場合に転院先が限定される認知症がある場合、リハビリの経過に影響すること。
- ・ 患者様への地域連携パスを理解してもらうための説明が難しい。
- ・ 統計がとりづらい(複数医療機関にまたがるため)ので、調査について全国一律的な基準が必要であると思われる。

② 連携医療機関

図表 48 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

【診療報酬関連】

- ・ 回復期リハビリテーション病棟に入院した場合、特定入院料に含まれてしまうため、データ収集等の管理運営が煩雑である。また経済評価の観点からも、是非算定可能になることを切望する。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合には、医学管理料が包括されるため、地域連携診療計画退院時指導料を算定できないことが、骨折による地域連携を推進する上での足枷になっている気がする。
- ・ 在院日数や退院先の報告が義務づけられているが、連携医療機関(急性期病院)ごとに設定期間や書式にかなり差があるのが現状である。在院日数を短縮し、在宅復帰率を高めるためには、何らかのガイドラインの設定が必要なのではないか。

【クリティカルパスの統一化】

- ・ 開始から1年、3病院と連携している。この過程でクリティカルパスは、3病院ともにほとんど同じものとなってきた。これを機に地域における統一したクリティカルパスができればよいと思っている。
- ・ パスの様式を行政で決めてほしい。
- ・ 連携医療機関ごとに異なる連携パスを使用しているため、転院先医療機関は連携している病院の数だけパス用紙を使用し、交流会も急性期病院の数だけ参加しなければならない。疾患ごとにパス用紙を統一する必要がある。
- ・ 共通文書(パス)の改善を要する。

【情報の共有化】

- ・ 連携する計画管理病院を増やし、三次元的な双方向の情報交換を行いたい。
- ・ 会合について、パス開始当初は会合の必要性を感じるが、これが軌道に乗れば、その回数を減らしてもいいと思う。
- ・ 定期会合は、連携病院が増えると大変になる。ドクターが出向くケースが多いので、今後検討してほしい。
- ・ 交流会も市単位か医療圏単位で行う等、転院先医療機関の負担軽減を図る必要がある。
- ・ 個人情報保護法との兼ね合い

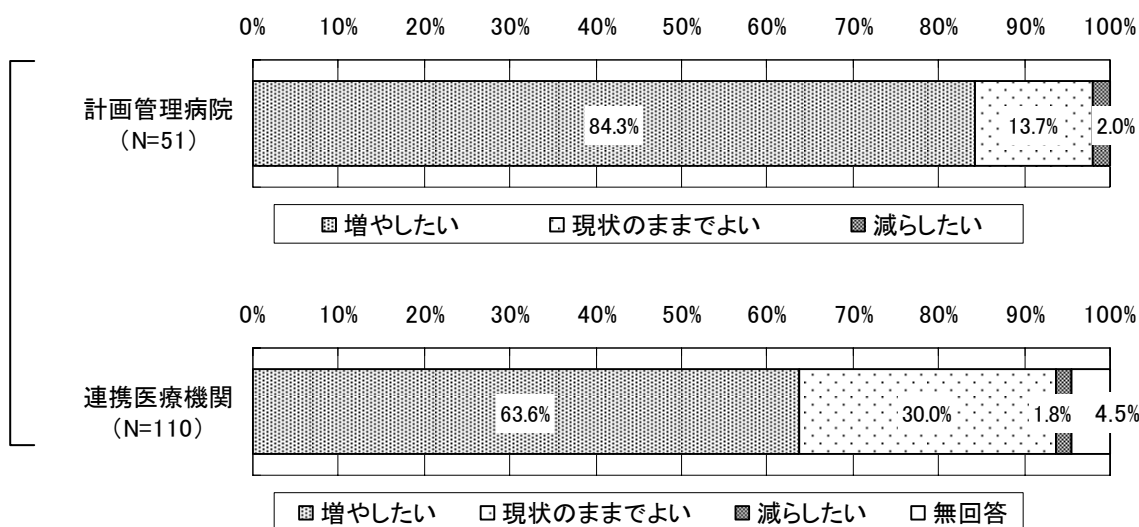
【その他】

- ・ 計画管理病院からの患者紹介数に差がありすぎる。計画管理病院は、紹介数を均等にするよう勤めるべきだと思う。
- ・ 早めに当院のような回復リハ病棟に送る方がよい。急性期病院では十分な急性期リハのスタッフ数がないのではないか。
- ・ 次のステップが自宅でない場合の施設入所先が見つからないケースが多々ある。

(14) 今後の方針

地域連携クリティカルパスに関する今後の方針として、計画管理病院では地域連携診療計画管理料の算定患者数を「増やしたい」(84.3%)とする意向が最も多く、次いで「現状のままでよい」(13.7%)、「減らしたい」(2.0%)であった。また、連携医療機関でも地域連携診療退院時指導料の算定患者数を「増やしたい」(63.6%)とする意向が最も多く、次いで「現状のままでよい」(30.0%)、「減らしたい」(1.8%)であった。

図表 49 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数



また、連携する医療機関数については、計画管理病院では「増やしたい」(80.4%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(17.6%)、「減らしたい」(2.0%)であった。また、連携医療機関でも「増やしたい」(57.3%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(36.4%)、「減らしたい」(0.9%)であった。

図表 50 連携する医療機関数

