

和歌山県における地域連携について

独立行政法人国立病院機構和歌山病院

副院長 駿田 直俊

1. 和歌山県結核医療背景

和歌山県は本州最南端に位置し、南北に長く、総面積 4,726 km²、人口 1,028 千人、人口密度 217.6 人/km²、65 歳以上の割合 24.8% (いずれも 2006 年データ) であり、8 保健所 1 支所の計 9 保健所、結核病床を有する病院は 3 カ所、結核モデル病院は 2 カ所で構成されている。【図 1】

2. 結核統計概況データ【図 2】

- 和歌山県の平成 20 年全結核罹患率 (人口 10 万対) 24.5 で全国ワースト 4 位。
(全国人口 10 万対 19.4)
- 全結核罹患率が平成 18 年以降、微増傾向にある。
- 新規登録患者の 60 歳以上の占める割合が以前から高い (平成 20 年和歌山県 72.6% 全国 63.8%) 【図 3】
- 全結核有病率 (人口 10 万対) 和歌山県 15.8 で全国 15.7 とほぼ差はない。
- 和歌山県の平成 20 年の平均肺結核入院期間は平成 19 年と比較し短縮されている。(和歌山県 平成 19 年 4.2→平成 20 年 1.9 全国 2.7)
- 平成 20 年の年末病状不明率 全国 19.0 と比較し和歌山 4.1 と低率である。
- 各保健所の結核登録者数【図 4】
- 主要な課題としては、高齢者の割合が高いことから以下の点が挙げられる。
 - ①自己服薬管理が困難な場合が多く、身近な服薬支援者も高齢であったり、関係機関で支援を要するケースが増加
 - ②副作用や合併症のために、標準治療が困難なケースが増加
 - ③入院期間の短縮に伴い、通院期間が長くなり、通院にかかる経済的・人的負担が増加

3. 地域 DOTS を中心とした連携について

(ア) DOTS カンファレンス、コホート検討会の実施状況

○DOTS カンファレンス【図 5・図 6】

結核病床を有する 3 病院、田辺保健所管内地域中核病院 1 回/月実施

○コホート検討会

- ・全結核患者 (潜在性結核感染症患者を含む) を対象に保健所長、保健師、結核担当者にて保健所または 2 保健所合同で実施
- ・DOTS カンファレンス時に医療関係者と治療成績を評価

(イ) 地域連携パスの概要とその役割

○手帳型地域連携パスの特徴

- ・患者自身の手帳として持参し関係機関で共有する
- ・入院パスは入院中の検査・指導についてチェックするとともに転院先の医療機関においても入院中の診療・支援体制を明確にする
- ・外来パスのページにはカレンダー形式の服薬状況確認欄があり患者自身がチェックする
- ・医療用外来パスについては専門病院だけでなく一般病院や診療所においても活用でき、診療の際の記入に配慮し結核医療に不可欠な項目のみをチェックする様式とする
- ・薬局用・保健所欄についてもチェック様式のパスを作成し指導や観察事項の標準化を図る

○手帳型地域連携パス活用における支援体制【図7】

- ・患者と関係機関が、患者を中心に手帳型地域連携パスにそって支援を行い、予定が外れたり何か問題が発生したらそれをバリエーションとして捉え早くに把握し支援する
- ・発生したバリエーションについては、緊急性や重大性により変動・逸脱・脱落に分類し対応する

○DOTSにおける手帳型地域連携パスの効果

- ・患者が主体的に参加できるパスである
- ・関係者が患者に対する共通認識を持ち相互連携を図るツールである
- ・地域での服薬支援システムを構築するための連携ツールである

○手帳型地域連携パスモデル導入結果（平成19年2月～平成21年8月末）【図8】

- ・対象患者：御坊・田辺保健所管内在住患者 66人
- ・対象医療機関
和歌山病院32人
田辺保健所管内医療機関（中核病院27人、地域病院6人、診療所1人）
- ・和歌山病院からの転院患者（10人）
田辺保健所管内医療機関（中核病院7人、診療所3人）
- ・治療成績：ほとんどすべての患者は治癒及び治療完了となっている

(ウ) 関係機関の連携状況について（医療機関、保健所、薬局、福祉施設など）

和歌山県における連携状況については医療機関と保健所の連携を中心とし、地域における他の関係機関についても保健所が中心となって連携体制を構築している。

また、患者発生から治療終了まで患者に関わるすべての関係者たちが患者の治療成功を目指して支援できるよう保健所はコーディネートしている。【図9】

(エ) 連携構築にかかった期間とコスト概算（対策特別促進事業費など）

和歌山県におけるDOTS対策は結核対策特別促進事業により実施しており、平成18年度（2,678千円）19年度（2,527千円）20年度（1,986千円）と推移して

いる。また、期間については、「病院」と「保健所」との連携が始まってから12年が経過しているが、「新退院基準」や「手帳型地域連携クリティカルパス」等の何らかの「きっかけ」から、連携の糸口を見いだし、できることから取り組み、必要に応じて拡大や制度化を行って、現在の体制に至っている。

(オ) 連携構築の上で保健所が努力してきた点

まず保健所は、DOTSが開始される前から結核病床を持つ病院との連携のために、院内の結核教室に参加したり連絡会を開催したりとお互いの役割を知り合うことから始まった。そのような中ケースに対する検討会の必要性を互いに認識し、DOTSカンファレンスとして定期的な開催となった。その後も和歌山県内で統一した服薬支援計画票を導入し、DOTSカンファレンスにて治療終了まで定期的な個別患者支援計画の見直しを検討するなど連携を強化してきた。

また、地域での関係機関との連携については支援が必要な患者が発生すれば、その都度関係のある機関と連携し支援体制づくりを行ってきた。その中でも、地域の中核病院、薬局については研修会を重ねDOTSについての啓発から始まり患者支援のための定期的な連携へと発展させた。

和歌山県では結核患者すべてに対しDOTSを実施し患者一人一人を治療成功に導くために必要な関係者に対し保健所は連携を重ねてきた。そのような個々における患者支援を中心とした連携をベースに組織としての連携に発展させ地域での支援体制の構築を行ってきた。

4. ユニット化された病院における状況【資料1】

5. モデル病床活用状況

県内で2カ所の結核モデル病床があるが、近年利用がなく、地域連携のシステムもないことから、「手帳型地域連携クリティカルパス（パスポート）」等をきっかけとして、連携体制を検討する必要がある。

6. 結核を治療できるスタッフの現状について

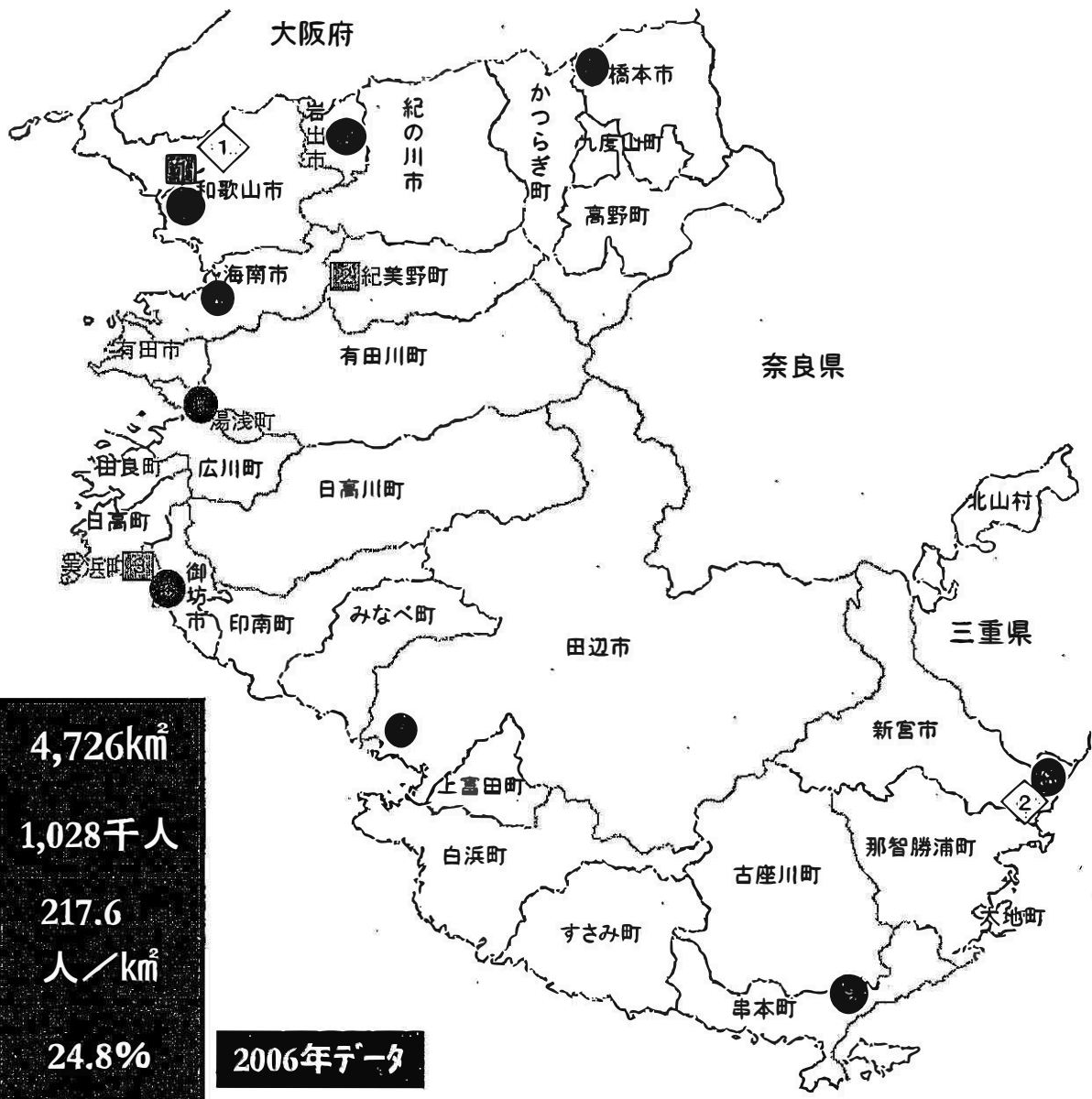
結核病床を有する病院と呼吸器科がある地域の中核病院を中心とした治療体制であり、遠方への通院を必要とするケースも少なくない。また、高齢や合併症等の医学的リスクを抱えた患者が増加し、副作用等の出現のため、より専門的な治療が必要となり、地域で対応できるスタッフがいらない。【図10】

7. 中心医療機関におけるスタッフ養成環境について

結核研究所を中心として、「結核指導者養成研修」への派遣や各種研修への参加を行っている。今後は、得られた知識を伝達する体制づくりが必要である。【図11】

和歌山県の結核医療背景

図1



- 保健所**
- 和歌山市保健所
 - 県立岩出保健所
 - 県立橋本保健所
 - 県立海南保健所
 - 県立湯浅保健所
 - 県立御坊保健所
 - 県立田辺保健所
 - 県立新宮保健所
 - 県立新宮保健所串本支所

- 結核病床を有する病院**
- 医療法人神田病院
 - 国保野上厚生総合病院
 - NHO和歌山病院

- 結核モデル病院**
- ◇1 和歌山生協病院
 - ◇2 新宮市立医療センター

総面積	4,726km ²
人口	1,028千人
人口密度	217.6 人/km ²
65歳以上割合	24.8%

2006年データ