

Ⅱ. 教 育 講 演

新潟地域における

脳血管障害地域連携パスの現況

新潟大学総合リハビリテーション
センター

木村 慎二

脳血管障害は我が国の死因の第3位を占め、さらに要介護者の3割に上り、年々患者数は増加している。厚生労働省は平成19年3月に医療提供体制の確保に関する基本方針の中で脳卒中の急性期医療とリハビリテーションを提供する機能の充実を取り上げた。それに伴い、地域連携診療計画（地域連携クリティカルパス）の対象疾患に脳卒中を追加し、地域連携診療計画管理料900点、退院時指導料600点を請求できるようになった。

新潟市の脳血管障害地域連携パス作成に関しては、最初に新潟大学脳研究所神経内科の西澤正豊教授を代表世話人とする研究会を立ち上げ、平成20年2月28日に第1回研究会を開催した。パス作成には新潟大学病院とみどり病院が着手した。4月1日より、新潟市独自のパスシート（患者様用、医療者用）を連携パス使用手順に従い、運用を開始した。実際は新潟県の地域連携診療計画の作成が遅れたため、診療請求は秋以降となる予定である。

4月の時点での参加施設は、急性期病院として、新潟市民病院、新潟大学病院、済生会第二病院、新潟脳外科病院、信楽園病院、がんセンター、桑名病院の7施設、リハビリ回復期病院として、みどり病院、新潟リハビリテーション病院、岩室温泉病院、新潟こばり病院、桑名病院の5施設が参加している。今後、パスを用いた医療連携を通して、データを集積し、パスシートの改訂、連携パスの推進活動を行っていく予定である。

Ⅲ. 特 別 講 演

クリニカルパスを含めた

脳卒中の地域連携の実際と今後の展望

熊本託麻台病院 院長

平田 好文

私たちの脳卒中地域連携パスは、すべての脳卒中症例が十分なリハビリテーションを受けることができるようにし発症から在宅まで継続する形式で作成し、この治療経過を地域住民に呈することを目的とした。以下の3つの特徴を有している。

- ① 通常のクリニカルパスとは異なり、われわれの脳卒中地域連携パスには逸脱はなく、リハがつづく限り、急性期—回復期—療養型—介護老人保健施設—在宅のすべてに継続することが可能ある。リハがつづいている限りは、逸脱しない形式をとるためにコースの変更を可能としています。
- ② 脳卒中地域連携パスは急性期、回復期、維持期にそれぞれのクリニカルパスがあることを前提に作成した。脳卒中地域連携パスとして、リハコースを標準化するためにADLのグループ化で大きく3つのリハコースと2つのケアコースを設定した。この標準化に沿って院内パスを作成し細かいアウトカムの設定は各クリニカルパスの中で決定することにした。
- ③ この脳卒中地域連携パスはリハの継続と治療の継続から成り立っている。リハ継続として、急性期の医師は回復期リハのリハコースを説明、回復期リハ医師は維持期リハのケアコースを説明することにした。治療の継続は、脳卒中の予防と生活習慣病の治療を継続することに重点をおいた。

現在58病院・施設が参加しており、連携シートを作成して運用を試行中である。

今後は、多施設共同研究として熊本市近郊の地域における脳卒中の治療経過を把握していく予定である。