

◆脳卒中地域連携クリティカルパスに関する調査◆

問1-1 貴会管轄地域において、「脳卒中地域連携クリティカルパス」を導入していますか。

	導入済	検討中	予定なし	その他	合計
郡市医師会	8	1	2	0	11
シームレス	7	0	0	1	8
都県医師会	6	2	1	0	9
合計	21	3	3	1	28
割合(%)	75.0	10.7	10.7	3.6	100.0

その他：導入したが中止した

問1-2 問1-1で「導入済」と回答された方にお聞きします。

「脳卒中地域連携クリティカルパス」を作成されたのは次のどなたですか。(複数回答有)

※設問回答対象数:21

	都県行政	都県医師会	行政・医師会共同	計画管理病院	その他	合計
郡市医師会	0	2	2	4	2	10
シームレス	0	2	0	4	3	9
都県医師会	1	1	0	3	3	8
合計	1	5	2	11	8	27
割合(%)	3.7	18.5	7.4	40.8	29.6	100.0

その他： 県西部懇話会・神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会
 神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会
 共通パス
 参加院所全体
 湘南西部地区地域連携クリティカルパス
 山梨脳卒中研究会
 回復期リハ病院と共同

東京都で標準パスを作成。都内では圏域により独自パスを作成し運用している地域や、独自パスと標準パスを併用して運用している地域や、標準パスを活用している地域などさまざまである。現在、東京都では11のパスが運用されている。

問1-3 問1-1で「導入済」と回答された方にお聞きします。

関東信越厚生局への申請はされましたか

※設問回答対象数:21

	申請済	申請中	申請予定	合計
郡市医師会	8	0	0	8
シームレス	7	0	0	7
都県医師会	6	0	0	6
合計	21	0	0	21
割合(%)	100.0	0.0	0.0	100.0

問1-4 問1-1で、「検討中」または「予定なし」と回答された方にお聞きします。
その理由をお教えてください。

※設問回答対象数:7(含その他)

回 答
横須賀三浦地区は回復期病院が存在せず、回復期病棟は急性期病院の中に併設している。その為、パスの診療報酬は申請できない。当院から転院を考慮するときには、回復期の代用として老健や療養施設へ行くことも多く、その場合には独自のフォーマットで紹介が必要なため、パスの作成は手間が余計にかかることとなる。
十分な体制がない。開業医の理解が得られない。ハードルが高い。
三浦市において、脳卒中の急性期対応をできる病院はなく、横須賀の中核病院にお願いしている。その際、それぞれの病院ごとに紹介状を作成し、共通のパスを利用していないため。
県内の一部地域で連携パスが運用されているが、県内統一のパスとなるよう働きかけているところである。

問2-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
「脳卒中地域連携クリティカルパス」の参加を促進するために「説明会」を開催されましたか。

※設問回答対象数:21

	開催	未開催	その他	未回答	合計
郡市医師会	7	1	0	0	8
シームレス	7	0	0	0	7
都県医師会	4	1	1	0	6
合計	18	2	1	0	21
割合(%)	85.7	9.5	4.8	0.0	100.0

その他:平成22年度第3回パス合同会議で、標準パスについてのシンポジウムを開催

問2-2 問2-1で、「開催した」と回答された方にお聞きします。
「脳卒中地域連携クリティカルパス」の参加を促進するために「説明会」を開催されましたか。
開催回数と参加医療機関数をお教えてください。

※設問回答対象数:18

開催回数

	0	1	2	3	4～	未回答	合計
郡市医師会	0	3	2	1	1	0	7
シームレス	1	2	1	1	2	0	7
都県医師会	0	3	0	0	1	0	4
合計	1	8	3	2	4	0	18
割合(%)	5.6	44.4	16.7	11.1	22.2	0	100.0

最大開催数:12

参加医療機関数

	～10	～20	～30	～40	41～	未回答	合計
郡市医師会	2	3	0	0	2	0	7
シームレス	3	1	0	1	1	1	7
都県医師会	2	1	0	0	1	0	4
合計	7	5	0	1	4	1	18
割合(%)	38.9	27.7	0	5.6	22.2	5.6	100.0

最大医療機関数:125

増減数

	△11～	～△10	0	～10	11～	未回答	合計
郡市医師会	0	1	4	1	0	1	7
シームレス	0	1	2	2	1	1	7
都県医師会	0	0	0	0	0	4	4
合計	0	2	6	3	1	6	18
割合(%)	0.0	11.1	33.3	16.7	5.6	33.3	100.0

最大30増・10減

問3-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
説明会開催以外に「脳卒中地域連携クリティカルパス」参加を促進する取り組みはされましたか。

※設問回答対象数:21

	実施	未実施	未回答	合計
郡市医師会	4	3	1	8
シームレス	4	3	0	7
都県医師会	5	1	0	6
合計	13	7	1	21
割合(%)	61.9	33.3	4.8	100.0

問3-2 問3-1で、「実施した」と回答された方にお聞きします。
 具体的にどのような内容のものを実施されましたか。
 ※設問回答対象数:13

回	答
	医師会での説明と呼びかけファックスの送付
	急性期病院とリハ病院が集まり「神奈川県西部脳卒中地域連携懇話会」を組織、医師会での説明と呼びかけファックスの送付。各都市医師会(厚木、秦野伊勢原、平塚、小田原、足柄上、中郡)それぞれで説明会を実施し、維持期診療所を募集した。
	地域に関係者に対し、勉強会の開催。医師会の学術講演会で説明会
	・提携関係や転院実績のある施設に個別に会員が声かけをした。 ・会員に調査用紙を配布して入会を希望する施設がないか、情報提供をもらった。
	全医療機関を対象にパスの様式を提示し、パスを用いた連携診療への参加をお願いするとともに、パスの運用方法や診療報酬算定に伴う特掲診療料の施設基準届出の必要性等に関する説明資料を送付した。 施設基準の取りまとめ及び地方社会保険事務所への届出書提出は本会が一括行った。
	1. 神奈川県医師会報に論文投稿 2. 地域での講演会
	・埼玉県医師会ホームページへの掲載 ・情報交換会の開催(年3回) ・各施設への参加呼びかけの手紙
	・各医師会への働きかけ ・行政との連携
	各医療・介護機関の訪問
	事務局からの情報提供
	パス未使用の施設に参加を呼びかけるため、脳卒中地域連携パス合同会議の開催を東京都でプレス発表している。 各パスの地域においても、説明会や呼びかけが行なわれている。
	患者さんに渡すファイルの作成 期間病院への配布、説明

問3-3 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
「脳卒中地域連携クリティカルパス」に参加された数をお教えてください。

※設問回答対象数:21

【急性期】

施設数

	0	1~3	4~6	7~9	10~	未回答	その他	合計
郡市医師会	0	3	0	0	2	3	0	8
シームレス	0	2	1	2	2	0	0	7
都県医師会	0	0	0	1	3	1	1	6
合計	0	5	1	3	7	4	1	21
割合(%)	0.0	23.8	4.8	14.3	33.3	19.0	4.8	100.0

最大40施設

増減数

	△6~	~△5	0	1~5	6~	未回答	その他	合計
郡市医師会	0	0	5	0	0	3	0	8
シームレス	0	0	7	0	0	0	0	7
都県医師会	0	0	0	0	0	6	0	6
合計	0	0	12	0	0	9	0	21
割合(%)	0.0	0.0	57.1	0.0	0.0	42.9	0.0	100.0

【回復期】

施設数

	0	1~3	4~6	7~9	10~	未回答	その他	合計
郡市医師会	0	3	1	1	0	3	0	8
シームレス	0	0	2	1	4	0	0	7
都県医師会	0	0	1	0	3	2	0	6
合計	0	3	4	2	7	5	0	21
割合(%)	0.0	14.3	19.0	9.6	33.3	23.8	0.0	100.0

最大39施設

増減数

	△6~	~△5	0	1~5	6~	未回答	その他	合計
郡市医師会	0	0	5	0	0	3	0	8
シームレス	0	1	5	1	0	0	0	7
都県医師会	0	0	0	0	1	5	0	6
合計	0	1	10	1	1	8	0	21
割合(%)	0.0	4.8	47.6	4.8	4.8	38.0	0.0	100.0

最大1増・13減

【維持期】
施設数

	0	1~10	11~20	21~30	31~	未回答	その他	合計
郡市医師会	0	1	4	2	0	1	0	8
シームレス	2	2	1	1	1	0	0	7
都県医師会	0	0	0	0	1	1	0	2
合計	2	3	5	3	2	2	0	17
割合(%)	11.8	17.6	29.4	17.6	11.8	11.8	0.0	100.0

最大232施設

増減数

	△6~	~△5	0	1~10	11~	未回答	その他	合計
郡市医師会	1	0	5	0	1	1	0	8
シームレス	0	0	5	1	1	0	0	7
都県医師会	0	0	0	1	1	4	0	6
合計	1	0	10	2	3	5	0	21
割合(%)	4.8	0.0	47.6	9.5	14.3	23.8	0.0	100.0

最大30増・8減

その他

回	答
老人保健施設2(郡市医師会)	
老人保健施設3(シームレス)	

問4 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。

貴会が連携している郡市医師会または脳卒中広域シームレス医療研究会名をお教えてください。

※設問回答対象数:13

回	答
	神奈川県西部脳卒中地域連携懇話会・神奈川県脳卒中広域シームレス医療研究会
	厚木医師会、平塚市医師会、秦野伊勢原医師会、中郡医師会、小田原医師会、足柄上医師会
	YS-net、横浜市鶴見区医師会、同神奈川区医師会、川崎市川崎区医師会、同幸区医師会
	栃木県医師会クリティカルパス推進委員会脳卒中中部会
	中郡医師会・神奈川県西部脳卒中地域連携懇話会
	MSN, Brain Attack
	湘南西部地域連携クリティカルパス
	群馬県脳卒中医療連携の会
	山梨脳卒中研究会
	茨城県央・県北脳卒中地域連携パス研究会
	県央脳卒中地域連携ネットワーク
	足柄上医師会 神奈川県西部脳卒中地域連携懇話会

問5-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
急性期医療機関の充足度についてお教えてください。
※設問回答対象数:21

	十分	不足	未回答	その他	合計
郡市医師会	3	3	1	1	8
シームレス	3	4	0	0	7
都県医師会	2	4	0	0	6
合計	8	11	1	1	21
割合(%)	38.1	52.3	4.8	4.8	100.0

問5-2 問5-1で、「十分である」と回答された方にお聞きします。
その理由をお教えてください。(複数回答有)
※設問回答対象数:8

	医療情報を得る	急病時の受入がスムーズ	リハビリ機能充実	患者情報共有ができる	未回答	合計
郡市医師会	1	2	0	1	3	7
シームレス	2	1	1	2	4	10
都県医師会	2	2	1	1	1	7
合計	5	5	2	4	8	24
割合(%)	20.8	20.8	8.4	16.7	33.3	100.0

問5-3 問5-1で、「不足している」と回答された方にお聞きします。
その理由をお教えてください。(複数回答有)
※設問回答対象数:11

	医療情報不足	急病時の受入に時間がかかる	リハビリ機能不十分	患者情報共有ができない	その他	未回答	合計
郡市医師会	1	0	2	0	0	0	3
シームレス	0	3	0	0	1	0	4
都県医師会	0	1	1	0	2	0	4
合計	1	4	3	0	3	0	11
割合(%)	9.1	36.3	27.3	0.0	27.3	0.0	100.0

その他: ・急性期の受け入れ可能病床数 < 発症数

・小さな施設ごとに専門医が分散しており、24時間365日対応可能なセンター的施設が不足している。

・医療圏により急性期医療機関の数及び体制が十分でない。

・相模原市では、急性期医療機関どうしの連携はなく、それぞれの急性期病院がおのおの、脳 卒中地域連携クリティカルパスの計画管理病院になっている。そのため急変時の受け入れなどが、満床などの理由でスムーズにいかないことがある。

問6-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
回復期医療機関の充足度についてお教えてください。

※設問回答対象数:21

	十分	不足	未回答	合計
郡市医師会	3	3	2	8
シームレス	1	6	0	7
都県医師会	3	3	0	6
合計	7	12	2	21
割合(%)	33.3	57.2	9.5	100.0

問6-2 問6-1で、「十分である」と回答された方にお聞きします。
その理由をお教えてください。(複数回答有)

※設問回答対象数:5

	待機期間が短い	入院基準が緩和されている	リハビリ機能充実	患者情報共有ができる	その他	未回答	合計
郡市医師会	0	0	3	1	0	0	4
シームレス	1	0	1	0	0	0	2
都県医師会	1	0	1	0	1	1	4
合計	2	0	5	1	1	1	10
割合(%)	20.0	0.0	50.0	10.0	10.0	10.0	100.0

【その他】を選択した理由

すでに入院待機患者ゼロの施設もあるが、季節変動が激しい。

問6-3 問6-1で、「不足している」と回答された方にお聞きします。
その理由をお教えてください。(複数回答有)

※設問回答対象数:12

	待機期間が長い	入院基準が厳しい	リハビリ機能不十分	患者情報が共有できない	その他	合計
郡市医師会	3	1	2	0	0	6
シームレス	4	2	1	0	1	8
都県医師会	3	0	2	0	0	5
合計	10	3	5	0	1	19
割合(%)	52.6	15.8	26.3	0.0	5.3	100.0

【その他】を選択した理由

- ・患者の身体的状況や期間が適応外と判定されることがある。
- ・入院基準が厳しくて希望しても転院できない人がいる。
- ・対象疾患でない。

問7-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
維持期医療機関の充足度についてお教えてください。

※設問回答対象数:21

	十分	不足	その他	未回答	合計
郡市医師会	2	3	0	3	8
シームレス	0	5	1	1	7
都県医師会	0	5	0	1	6
合計	2	13	1	5	21
割合(%)	9.5	61.9	4.8	23.8	100.0

その他:不明 「十分である」か「不足している」かは、現状では実績がないためわからない。

問7-2 問7-1で、「十分である」と回答された方にお聞きします。

その理由をお教えてください。(複数回答有)

※設問回答対象数:2

	外来フォローアップの充実	在宅生活支援が十分	介護意見書の早期作成	患者情報が共有できる	その他	合計
郡市医師会	2	0	0	0	0	2
シームレス	0	0	0	0	0	0
都県医師会	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	0	0	0	2
割合(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

問7-3 問7-1で、「不足している」と回答された方にお聞きします。

その理由をお教えてください。(複数回答有)

※設問回答対象数:13

	外来フォローアップの不足	在宅生活支援が不十分	介護意見書作成に時間かかる	患者情報が共有できない	その他	合計
郡市医師会	0	1	0	1	1	3
シームレス	1	3	0	1	0	5
都県医師会	3	2	0	3	1	9
合計	4	6	0	5	2	17
割合(%)	23.5	35.3	0.0	29.4	11.8	100.0

【上記】を選択した理由

1. 回復期リハビリから直接まわってきても、維持期救急対応の見込みがたたない。2. 身体障害者手帳の作成期間が不明瞭。

老人介護・慢性期管理など、医療と介護の境目が不明確であり、脳卒中患者の15%を占める、在宅での受け入れが不可能な患者の行き場である療養型病床が、本県においてはまだ不足している。

抗血小板剤・抗凝固剤についてのコントロールや定期的な急性期病院でのフォローアップなど

開業医との連携が不十分である。

患者数が多いため。

問8-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
 開業医(かかりつけ医)の参加状況をお教えてください。
 ※設問回答対象数:13

	0	1~20	21~40	41~60	61~	その他	合計
都市医師会	0	5	2	0	0	1	8
シームレス	1	3	1	1	1	0	7
都県医師会	0	2	0	0	2	2	6
合計	1	10	3	1	3	3	21
割合(%)	4.7	47.7	14.3	4.7	14.3	14.3	100.0

最大232施設 その他:不詳2

増減数

	△11~	~△10	0	1~10	11~	未回答	合計
都市医師会	0	1	5	0	1	1	8
シームレス	0	0	4	1	2	0	7
都県医師会	0	0	0	0	0	6	6
合計	0	1	9	1	3	7	21
割合(%)	0.0	4.7	42.9	4.7	14.3	33.4	100.0

最大30増・9減

問8-2 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
 開業医(かかりつけ医)の参加促進対策をされていますか。
 ※設問回答対象数:21

	実施	未実施	未回答	合計
都市医師会	5	1	2	8
シームレス	5	2	0	7
都県医師会	4	2	0	6
合計	14	5	2	21
割合(%)	66.7	23.8	9.5	100.0

問8-3 問8-2で、「実施した(している)」と回答された方にお聞きします。

具体的にどのような内容のものを実施されましたか。

※設問回答対象数:14

説明会と勧誘書の配布で募集した
郡市医師会(厚木、秦野伊勢原、平塚、小田原、足柄上、中郡)それぞれ説明会を実施し、維持期診療所を募集した。
研修会の開催 説明書、アンケートの送付
会員が近隣のクリニックに対して、個別に超えかけを積極的に行っている。
前記説明会、呼びかけなどの開催
栃木県総合医学会において、県医師会長が県内統一版として作成した栃木県脳卒中医療連携クリティカルパスを案内し、医療連携のため有効に活用いただくよう講演を行った。
1. 講演会 2. 慢性期救急、受け皿となる病院(済生会平塚病院)との協議
・埼玉県医師会ホームページへの掲載 ・情報交換会の開催(年3回)
地区医師会を通して群馬県統一での説明会を実施。また、地区医師会単位での説明会も実施した。
各医師会への働きかけ
平成23年11月に地域の先生を対象に脳卒中地域連携・維持期医療についての勉強会を行いました。参加施設数は5施設ありましたが、その中で維持期施設としてエントリーしたところは、いまのところございません。
情報提供

問9 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。

貴会管轄地域における「脳卒中地域連携クリティカルパス」の医療連携機能の充足度とその理由について、お教えてください。

※設問回答対象数:21

	機能	機能せず	未回答	その他	合計
郡市医師会	2	4	1	1	8
シームレス	5	2	0	0	7
都県医師会	4	2	0	0	6
合計	11	8	1	1	21
割合(%)	52.3	38.1	4.8	4.8	100.0

【機能している】を選択した理由

急性期病院とリハ病院との間ではパスが定着して、その分連携もスムーズになった。地域内で完結できている。
急性期、回復期に関しては、機能している。維持期に関しては、実績がない
少なくとも急性期→回復期間の連携体制は劇的に改善した
・県内統一パスを作成し、運用している。・県医師会として年3回の情報交換会を開催している。・計画管理算定率は54%に上がってきた。

【機能していない】を選択した理由

急性期から回復期は機能しているが、回復期から在宅へは医療連携施設は増加したものの、機能充足度は未だ不十分である。
急性期から回復期への運用件数は伸びている一方、回復期から維持期への運用が滞っている。
パス付きの患者は、1回/2年程度しか当院にまわってこない。

問10 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
 地域連携計画管理料加算に必要な意見交換会等を年3回程度開催していますか。

※設問回答対象数:21

	開催	未開催	未回答	合計
都市医師会	6	2	0	8
シームレス	7	0	0	7
都県医師会	6	0	0	6
合計	19	2	0	21
割合(%)	90.5	9.5	0.0	100.0

問11-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。
 貴会管轄の地域に二次医療圏はいくつ存在しますか。

※設問回答対象数:21

	0	1	2	3	4～	未回答	合計
都市医師会	0	2	2	2	1	1	8
シームレス	0	0	2	5	0	0	7
都県医師会	0	0	0	0	6	0	6
合計	0	2	4	7	7	1	21
割合(%)	0.0	9.5	19.1	33.3	33.3	4.8	100.0

問11-2 問11-1において、「2以上」と回答された方にお聞きします。
 複数の二次医療圏間で医療連携されていますか

※設問回答対象数:18

	連携	未連携	未回答	合計
都市医師会	5	0	0	5
シームレス	4	2	0	6
都県医師会	6	1	0	7
合計	15	3	0	18
割合(%)	83.3	16.7	0.0	100.0

問11-3 問11-2において、「連携している」と回答された方にお聞きします。
 相互間の連絡会等を開催していますか。

※設問回答対象数:15

	開催	未開催	未回答	合計
都市医師会	3	2	0	5
シームレス	3	1	0	4
都県医師会	6	0	0	6
合計	12	3	0	15
割合(%)	80.0	20.0	0.0	100.0

問11-4 問11-3において、「開催している」と回答された方にお聞きします。

具体的にどのような内容のものを実施されましたか。

※設問回答対象数:12

脳卒中については、当懇話会が連絡会の役割になる。県央医療圏で脳卒中輪番体制を実施
神奈川県西部脳卒中地域連携懇話会
連携病院のみで行っており、二次医療圏は意識していない実績の報告、意見交換や検討、職種別の情報交換 など
本県の脳卒中医療連携パスは県内統一版として作成しており、特掲診療料の施設基準届出も県医師会が一括して取りまとめて提出した。 そのため、年3会程度開催しなければならない情報交換の会合も、連携するすべての医療機関が一堂に会して開催した。 この会合では、連携パスの改善点等について意見交換を行うと共に、連携する際の一定のルール作りや連携促進に向けての意見交換等を行っている。 なお、年3回のうちの2回は、県内を5ブロック(医療圏がベース)に分け、別個に開催しており、連携に関する課題解決に向けた議論が行われている。 この他にも、実際に連携している医療機関同士が、患者情報の共有のため、個別に会合を開催しているケースもある。
4月・10月・1月を基本に12の急性期病院が分かれて担当し、開催している。県内統一なので参加人数も300人を越え1月には講演会も行っている。
研究会年2回 説明会年1回 ワーキンググループ年1～3回
制度上必要となる年3回程度の会合を医療圏で分けることなく広域で行っている。また複数機関から事務局員としてメンバーが選出されており、毎月会議を行っている。
大和市立病院において、県央脳卒中地域連携ネットワークがあり参加しています。
東京都庁の大会議室で、年間3回、東京都脳卒中地域連携パス合同会議が開催されている。 土曜日の午後2時から4時までで、前半は講演会、後半は都内で活動している11の事務局毎にブースに分かれてパスについての話し合いを行なっている。” ・埼玉県では、埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会を設置し、急性期・回復期の医療期間を一同に介して情報交換会を年3回開催している。 ・情報交換会では、医師に限らず看護師・事務担当者・MSW等が参加し、県内各地域での現状や、連携パスの内容等について、広く意見交換を行なっている。

問12-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きます。

身体障害者手帳の申請書類を記載するのは、どの医療機関になりますか。(複数回答有)

※設問回答対象数:21

	急性期	回復期	維持期	その他	合計
郡市医師会	4	4	3	3	14
シームレス	5	5	1	0	11
都県医師会	2	2	1	4	9
合計	11	11	5	7	34
割合(%)	32.3	32.3	14.8	20.6	100.0

【その他】を選択した理由

4.不詳である。ケースバイケースで急性期若しくは回復期が支援していると思われる。

問12-2 身体障害者手帳の申請書類を記載するにあたり問題等がありますか。

	問題なし	問題あり	未回答	その他	合計
郡市医師会	1	5	1	1	8
シームレス	4	3	1	0	8
都県医師会	2	1	3	1	7
合計	7	9	5	2	23
割合(%)	30.4	39.1	21.8	8.7	100.0

問12-3 問12-2で「問題がある」と回答された方にお聞きます。

その問題点をお教えてください。(複数回答有)

※設問回答対象数:9

	的確に記載可能な 医師が少ない	作成に時間がか かる	書類作成 したがない	その他	合計
郡市医師会	4	2	2	3	11
シームレス	2	1	1	1	5
都県医師会	0	0	0	1	1
合計	6	3	3	5	17
割合(%)	35.3	17.6	17.6	29.5	100.0

【その他】を選択した理由

急性期の医師の負担増になっている

発病6カ月の時点で維持期施設をかわっていても、その医師は身障手帳記載の資格を持っていない。

1つの回復期医療機関リハ科での作成の了解は頂いているが、他の所は不明。現在当医師会内の維持期医療機関では資格者がいない。

申請書類の作成に消極的な機関が多い。

安易に障害者手帳を申請する傾向がある。

東京都では、二次保健医療圏ごとに疾病別の医療連携が推進されてきた経緯もあり、平成20年度以前から幾つかの医療圏において脳卒中医療連携がすすめられてきた。連携パスもその頃から開発されている。多職種で使用し、情報を共有するためのツールであるため、既存の数種のパスを様式や使用方法を含めて統一することは不可能であった。折衷案として作成された標準パスも普及が進んでいない。

問13 「脳卒中地域連携クリティカルパス」の現状と問題点について、ご記入ください。

診療所にパスを回すのはいろいろ問題アリ。リハ病院を経由しないパスを持たない患者。リハ病院退院後にかかりつけになる診療所が不明な患者。急性期病院の外来に戻る患者。維持期へのパスを持っていくのが患者であるとうまく伝わらない。

- ・開業医(かかりつけ医へ)の周知不足
- ・手間がかかる割に診療報酬加算が低いため、インセンティブが低く、無関心である。
- ・在宅の慢性期救急がパスになく、双方向の連携になっていない。
- ・中小病院の参加不足

本県の脳卒中地域連携クリティカルパスは、平成24年2月から県内統一版による運用を開始した。元々、脳卒中のそれは診療報酬上の評価もあって、急性期と回復期の運用は各急性期医療機関が作成したパスによって、ある程度進捗していた状況にあるが、本会が統一を図ったことにより、急速に普及した。

三浦市では現在クリティカルパスは稼働していません。

医療に関するIT化と併せて、医療・介護・福祉との緊密な連携の中で、行政とも協調した具体的な活動を検討、推進していかなければならない。

現在まで体制は整えたもののパスによる患者様は当医師会内では、全く働いていません。

今後は、パスのデータ分析や電子化などが課題である。

省力化がなかなかすすまない。電子カルテとのリンクが必要だがむずかしい。

診療・介護報酬の誘導により連携への参画機関は確実に増えているものの、診療情報の共有ばかり焦点が当たっており、「地域連携診療計画」としてのブラッシュアップが進んでいない。

昨年より脳卒中パスの維持期病院としてエントリーしておりますが、現在までのところ対象症例はございません。決まったグループ内での患者のやりとりはあるようですが、地域の一般病院や診療所までのレベルまでの患者のやりとりは、ほとんどないのではないのでしょうか。

各地域の中核病院が中心の地域連携が行われており、医師会は求められれば協力することになっている。

維持期まで回ってくる数が少ない。

埼玉県では、平成20年度から県内統一パスを運用している。

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会では、年3回、研究会参加医療機関を一同に介して情報交換会を開催しているが、急性期・回復期の医療機関までが対象であり、維持期の医療機関を含めた会は開催されていない。これには開催場所(収容人数)の問題、開催する費用の問題等がある。さらにはかかりつけ医にとって診療報酬上のメリットがあまりに少ない。

また、厚生省への届出が非常に煩雑で、医療機関の負担が大きく、維持期の医療機関までパスが普及していない現状である。

問14 その他、「脳卒中地域連携クリティカルパス」に関する意見等があれば、ご記入ください。

・他のパス(大腿骨頸部骨折、がん、認知症、生活習慣病など)の連携パスのひとつとして脳卒中地域連携パスを位置づけ、各区や地域単位での地域連携の会を設立し相互の連絡を密にする。

急性期病院や回復期リハ病院など地域によって事情が異なります。それゆえ、県内統一パスを使い県内での連携をしやすいという意図は理解できます。特に三浦半島地区はその傾向が強いかもしれませんが、住民があまり遠くへ行きたがりません。何とか地域内で完結できるような体制づくりの方が重要かと考えます。

急性期病院としては、横須賀の共済、うわまち、市民の3病院が機能しています。三浦市としては、三浦市立病院のリハビリの充実を図り、急性期病院から在宅への橋渡しの機能を果たしていくつもりです。

そこにパスを介在させるか否かは今後の課題です。

○パスをを使った患者様が全くない状態が続くとパスの必要性やモチベーションの維持が難しくなります。加えて多忙の中、検討会等の開催も難しくなります。

○維持期にすべき医療の内容につき認識を深める必要があると感じています。

ケアミックス病院など実際には、急性期・回復期の両方を扱う病院などは回復期に属していることが多いため、クリティカルパスを十分に活用できないのではないかと。

このパスは、再発予防に役立っていない気がする。また高額な薬剤が継続的に使用されていない。

パスとしての機能を発揮させる上で、診療データを収集・分析して、エビデンスの構築を図る事が重要であるが、現場スタッフのみでは負担が大きい。また、データベース整備も十分ではないのが現状である。茨城県医師会として、医療情報の共有収納と多職種連携を進める為に、医療系ネットワーク作りを進めている。

1. 東京都では急性期病院、回復期リハビリテーション病院、維持期の病院の偏在の程度が強く、必ずしも住み慣れた地域で医療が展開できるとは限らないこと。

2. 多くの場合、合併症を有しており、患者さんの治療、リハビリ、回復は予定通りには進まないことが多いこと。

3. パスの利用が進むことにより、医療サイド、そして多職種の連携が構築される。しかし、元々、患者さんの治療が二次医療圏内で終わるとは限らない。そこにパスの限界がある。また、パスに診療報酬が付いているために、その条件に合わない患者が多数にのぼり、一方で医療機関での事務作業は煩雑で疲弊につながっている。今後の診療報酬には様々な工夫が必要と考える。なお、既存の診療情報提供書の活用が望まれる。

4. その意味で、維持期から在宅へのパスをあえて作成することはないと思う。必要とされる情報は、診療情報提供書、訪問看護指示書、その他の書類を用い、地域包括支援センターと地区医師会を中心とした連携を考えている。認知症や糖尿病を合併する場合、それらのパスも動いてしまう。

- ・国や厚生省が統一パスを作成。
- ・厚生省あて届出書類の簡素化。
- ・後方連携に対する診療報酬の引き上げ