

〔論説〕

## 青森圏域脳卒中地域連携パス：4年の実績報告と今後の課題

富山 誠彦<sup>1)</sup>

Key words：急性期病院；在院日数；危険因子

### I はじめに

青森圏域（青森市、今別町、外が浜町、野辺地町、蓬田村の一市、四町、一村で構成）は青森県の中央部に位置し、域内人口は約34万人である。そのうちの88%が青森市に居住している。私たちは急性期病院2病院（青森県立中央病院と青森市民病院）と回復期病院（開始時7施設、現在11施設）を中心に維持期施設（開始時8施設、現在74施設）とともに、平成20年4月から脳卒中地域連携パスを運用してきた。パス先行地域である香川県の脳卒中地域連携パスを当地に合わせて修正し、青森圏域で統一したパスを用い、いわゆる脳卒中地域連携パスとして運営している（それに対し、病院毎異なるパスを採用している場合には脳卒中連携パスと言われる）。青森圏域脳卒中地域連携パスの4年の実績を報告・評価し、問題点を提起し、今後のパスの成熟へ向けた方法を探る。

### II パス開始前の青森圏域の脳卒中診療状況

パス開始前は、脳卒中急性期患者の多くは脳卒中の専門医のいる青森県立中央病院あるいは青森市民病院を受診あるいは搬送されて治療を受けていたが、専門医不在の医療機関に入院する患者も少なからずあった。青森県立中央病院や青森市民病院に入院した患者は、急性期治療が終了後も、同院に入院したまま回復期のリハビリテーションを行うことが常であった。回復期にはいつでも自宅退院の目途が立たない場合に、リハビリテーション病院への転院となっていた。このように病院機能分担が満足には行われず、そのため青森県立中央病院あるいは青森市民病院の脳卒中担当科はベッド不足が常態化しており、急性期脳卒中患者の受け入れを十分行えない状況にあった。

### III 脳卒中地域連携パスの導入

2005年に脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA療法）が保険適応となったことにより、脳卒中急性期治療の専門化・集中化が不可避となり、脳卒中診療の機能分担が

強く求められるようになった。そのような背景から、限られた医療資源を最大限に活用すべく始まったのが脳卒中連携パスである。青森圏域では、青森県「地域連携パス標準化モデル」特定事業の支援を受けて始まり、2008年1月から連携パス準備会を開催、2008年10月からのトライアル期間を経て、2009年4月から本格運用となった。現在は青森脳卒中地域連携連絡協議会（事務局は青森県立中央病院）が自主運営している。当初はパスに対する診療報酬が急性期病院と回復期病院は算定可能だったが、維持期施設では算定できなかったこともあり、維持期施設に積極的な参画を求めるのが難しかった（維持期は8施設のみ開始時から参加）。パス導入後に維持期施設でも診療報酬が算定可能となり、圏域内の維持期施設に脳卒中地域連携パスについての周知を改めて行い、現在は74維持期施設が参加している。

### IV 連携パスの実際

本連携パスの特徴は、急性期病院主導で作成されたこと、またパス自体はゼロからの開発ではなく、先行地域である香川県のパスを参考とし、当地の状況に合わせて修正してもちいたことである（図1）。地域で統一したパスを使用し、共通の評価方法を指定し、標準化した情報提供を可能とした。パスは、各施設間で地域連携担当職員が主にメールで送信している。また当地の現状を考えて在院日数の達成目標を急性期病院は21-42日、回復期病院は180日以内と設定した。運営は、急性期計画管理病院（青森県立中央病院と青森市民病院）主催で年3回の協議会を開催し、その都度問題点を探り、連携パスや体制の修正を行っている。

### V 運営業績

急性期病院（青森県立中央病院と青森市民病院）のパス使用人数は、平成20年度、21年度、22年度、24年度（以後数値はこの年度順に記す）はそれぞれ258人、226人、276人、297人だった（図2）。2年目の使用者の減少は

1) 青森県立中央病院 脳卒中ケアユニット  
Aomori Prefectural Central Hospital



青森市民病院内科での使用者数が一時的に減少したためであり、以後順調に増加してきている。ここで注記なく記す数値は連携パスを使って転院した患者の平均を表すものであり、急性期病院の脳卒中患者の全体像を示すものではない。例えば急性期病院から直接自宅退院した患者についてのデータは含まれない。青森県立中央病院では、連携パスを使用した患者さんは、脳卒中で入院した患者の35%である（平成24年度）。パス利用患者の急性期病院の平均在院日数（図3）は、36.9日（目標達成率64%）、33.6日（同60.3%）、35.2日（同58.3%）、32.4日（同57.9%）と徐々に短縮してきているが、達成率は低下してきている。達成率が低下してきているのは在院日数の目標を21-42日間としたことが関係している。21日未満で回復期病院に転院している患者が増加しているためである。平成24年度では80%の患者が42日以内に急性期病院から回復期病院に転院している。すなわち目標としていた在院日数よりも短期間で転院する患者が増え、本来の目的である在院日数短縮は達成されてきていると考えられる。急性期病院から初回パスを送付してから回復期病院への転院までの平均日数は、11.7日、10.3日、11.8日、11.2日と4年間で変化はなく、急性期病院の在院日数の短縮は、入院から初回パス発信までの日数の短縮（24日、23日、22日、20日）によるものであった。一方で青森県立中央病院の脳梗塞患者全体（パス未使用者も含む）の平均在院日数は、パス導入前の平成19年度が28.1日であったが、平成20年度にパスが導入され、25.6日、25.2日、23.8日、23.1日と4年で5日間短縮されている。連携パスの導入が理由と言いきることはできないが、パス導入後の全体の在院日数は短縮してきている。一方、回復期病院の平均在院日数は、82.6日（目標達成率97.7%）、84.2日（同100%）、98.5日（同97.1%）、84.0日（98.5%）とほぼ目標を達成していた。回復期病院から自宅への退院率は52%、50%、48%、55.8%であった。

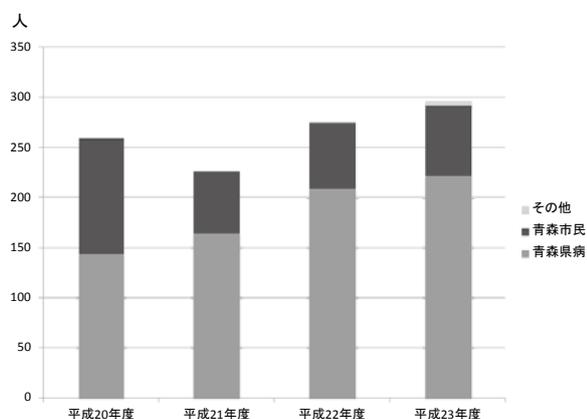


図2 地域連携パス使用人数の推移

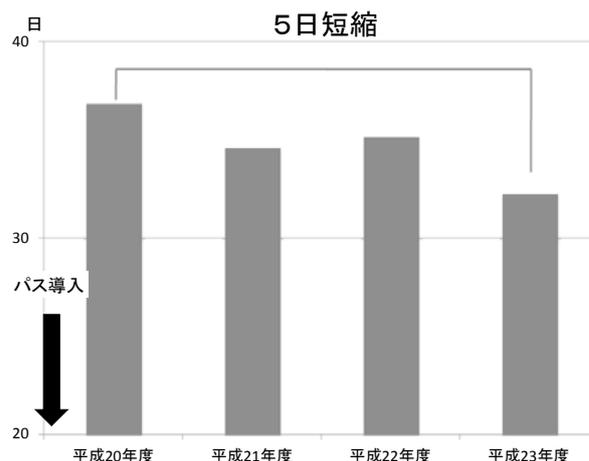


図3 パス使用患者の急性期病院平均在院日数

## VI 考察

パスの運用により、地域で脳卒中診療の役割分担（急性期治療、回復期リハビリ体制と維持期診療体制）が明確になり、それぞれの得意な領域に集中することが可能になった。青森地域には一つの病院で急性期と回復期診療を行う完結型の脳卒中専門病院がないため、脳卒中連携パスが目的とする地域脳卒中診療システムを形作り易かったともいえる。また定期的な協議会が行われることにより互いに顔の見える連携関係が育ち、地域で脳卒中診療を行うといった意識が高まった。急性期病院にとっては、転院に関する医師の負担が軽減されたこと、転院がスムーズになり急性期患者へのベッドが確保し易くなったこと、回復期病院や維持期診療所・施設からの情報のフィードバックにより転院後の患者情報が得られること、在院日数が短縮されてきていることが利点としてあげられる。在院日数短縮は、急性期病院でパスの使用に慣れ、パス発信のタイミングが早まっていることが、在院日数短縮に繋がっていることが示唆された。回復期病院からは、標準化された患者情報が急性期病院から提供されることが歓迎されている。維持期からは、急性期の病態が把握し易くなった点で有益であると言われる。しかしながら、一方向性のパスであるため脳卒中再発時には使用できないことや、危険因子管理目標を含めた情報が不十分でありリスク管理が行われぬ例がある、病院間で食事の指示内容が異なる、リハビリテーション評価が統一されていないなど、まだ私どもの地域連携パスには改善すべき点も多い。パスに参加する維持期施設が昨年度から増加しており、また紙面での情報のやり取りが主体となることもあって、施設間の交流をさらに深めていくことが今後も重要と考えられる。