# 第2回東京都脳卒中地域連携パス合同会議　議事概要

日時：平成 21 年 7 月 4 日（土曜日）午後 2 時から
場所：東京都庁第一本庁舎 5 階大会議場

◇回復期リハビリテーション病院からみた脳卒中地域連携パスの活用状況

○パスを導入したことによる変化
→・迅速な入院受入
・在院日数の減少
・在宅復帰率が増加傾向にある
○さまざまな地域からの患者受入が増加するにつれて、より広域で共通して活用できる連携パスの必要性が高まる（パスの統一化）
○パス導入と入院判定の迅速化により
→・急性期に近い病態の脳卒中患者が増加
・重症入院患者の増大
・しかし、それらの重症患者における大幅な改善が認められ、そのため、在院日数は減少し、在宅復帰率も増加傾向となった
○円滑なパス運用の成功要因
→・パス作成の過程における関係作り
・院内の職種間の関係作り
・パスに沿った、地域での維持期における医療・介護提供体制の強化
・行政の積極的な関わり

【総合討議から】

○パス活用による重症患者の在宅復帰率向上の要因としては、患者の状態を把握し、適切な評価をすることが挙げられる。
（例―どの程度の介助が必要かなど、きめ細かな把握）
○一方、在宅に復帰できなかった理由として、おもに下記のようなものがあった。
・独居となる時間が不安
・住居の問題
・家族の問題
・認知力の低下
○パスは、脳卒中リハビリ治療の標準化の一つのツールと考えられる。その意味で、できれば将来的に標準化をしていくことが望ましい。
○今後、パスを活用していく上で、回復期リハビリテーション病院が、急性期病院など他の病期の医療機関に対し、どのようなパスが望ましいか、という声を挙げていくべき。
○在宅のパスの特色としては、急性期から回復期へのパスと比較して、「多職種が関わる」ということが挙げられている。