

第4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 22 年 2 月 11 日(木曜日・祝日)午後 2 時から
場所:東京都庁第一本庁舎 5 階大会議場

◇「東京都における脳卒中地域連携パスの運用状況と今後のパス活用の方向性について」をテーマにシンポジウムを行った。

- 座長 東京都脳卒中医療連携協議会 地域連携パス部会長 玉置 肇先生
- シンポジスト 10のパスの代表者

(1) パス活用による効果や予想外の課題等について(医療機関にとって、患者にとって)

(おもな意見)

◇パス活用の効果

- ・ 在院日数の短縮
- ・ 患者から「病気の見通しがつく」として好評
- ・ 多職種間の顔の見える関係ができた。
- ・ 医師だけでなく、コメディカルも含めて、患者への説明内容が同じレベルになった。

◇課題

- ・ パス活用ケースの割合はまだ低い。
- ・ 脳卒中のうち、個々の疾患によってパスの導入率が異なる。
- ・ 患者にとっては安心感が先立ち、実質的にはまだそれほど役立ってはいないようにも見える。
- ・ 今後、質の評価も必要

◇区部と多摩部の地域特性

- ・ 23 区いわゆる「都市型」と、多摩部の「地域完結型」のパスの活用状況が浮き彫りになった。23 区では、いわゆるパス・グループ外への流出が多く、患者の動線は錯綜している。

(2) パスの標準化について

事務局から、別添「脳卒中地域連携パスに関するアンケート調査結果」と「パスの標準化(統一化)について(検討のたたき台)」を説明。

これらを踏まえ、活発な討議が行われた。

(おもな意見)

◇標準化(統一化)の必要性

- ・ 現場は、パスは1つに統合して欲しいと願っている。
- ・ パスの統一化による「情報の共有化」というメリットは大きい。
- ・ 中小病院では、パスに乗らない患者のためにも活用できる「患者説明用のオーバービュー」が必要。

◇標準化（統一化）のイメージ

- ・ パスの構成要素を分解して、必要な部分を共通化する。
- ・ パスの基本の部分を統一化する。
- ・ 患者説明用のオーバービューから着手してはどうか。その際、多摩のパス（地域完結型）が参考になると思う。

◇標準化（統一化）の検討

- ・ まず、パスの定義、基準、目的、内容について、確認し共通認識を持つことが不可欠。
- ・ WGで議論するのはよい方法
- ・ パスが複数あると最も大変なのは回復期リハビリテーション病院。従って回復期リハ病院の使いやすいパスが良い。統一するなら回復期リハ病院が中心となって考えるとよい。

◇区部と多摩部の地域特性

- ・ 23区の都市型のところと、多摩部の地域完結型のところと異なる特徴が鮮明になった。
- ・ 23区の医療機関は、患者の動線の範囲が広いと、パスの適用ケースがなかなか増えない。そのため、パスの標準化（統一化）を強く望んでいる。

◇標準化（統一化）による問題

- ・ 統一化の弊害もある。パス事務局での管理事務は現在でも煩雑。毎月、参加医療機関の変更や、診療報酬上の要件に必要なデータ（例-各計画管理病院の平均在院日数など）を把握し、参加全医療機関にそのデータの提供等を行うなど、事務量は膨大。
- ・ 統一化して参加医療機関数の膨大なパスになると、誰がこの管理事務をやるのかという現実問題がある。診療報酬のことは、医療機関自ら行う必要がある。

◇診療報酬改定の影響と在宅のパス

- ・ 今回の診療報酬改定で、病院から診療所へ移行する際、診療所に対しても評価されることとなった。
- ・ 今回のこの改定を踏まえ、在宅パスの標準版を作成し、普及を図ってはどうか。

(議論の到達点)

パスの標準化(統一化)を図るべき。

そのために、10のパスの代表者を中心に部会を設置し検討を重ね、22年度内に一定の結論を出す。

(3) 来年度のパス合同会議について

- ・ 前述のアンケート結果を踏まえ、年3回の開催とする。

第1回	5月29日(土曜日)	14時~17時	東京都庁第一本庁舎5階大会議場
第2回	開催日時未定(10月か11月を予定)		東京都庁第一本庁舎5階大会議場
第3回	開催日時未定(1月を予定)		東京都庁第一本庁舎5階大会議場