

に割かれていた。院内業務ではそのような外来調剤や入院調剤の支援を行った。また、次に業務支援に来る人たちのため薬の場所が分かるように棚番の整理を行った。

メロンパンチーム活動では避難所を回り、被災者への聞き取り、衛生環境の整備やOCT薬の適正使用の啓蒙等を行った。被災者への聞き取りでは薬剤師が積極的に常用薬の不足がないか聞き取

りを行うことにより、常用薬の不足を防いだり必要な場合には医療機関への受診を促した。環境整備では巡回診療の行われていない避難所などに対し、手指消毒の啓蒙、アルコール消毒薬の配布などを行った。OTC薬の適正使用では、宮城県薬剤師会との連携のもと、OCT薬の配布や適正使用を促した。

## 脳卒中ネットワークの現状

神経内科 今井 昇 鈴木 淳子  
黒田 龍 芹澤 正博  
小張 昌宏

### I. はじめに

イーソーネット脳卒中医療連携システム（脳卒中ネットワーク）とは、6つの急性期病院、4つの回復期リハビリテーション病院、そして静岡医師会と清水医師会という異なる2つの医師会、または医師会に所属していない、かかりつけ医としての機能を提供する意思のある登録診療所が、共通の約束事と共通の情報共有ツールと、患者さんが安心して病院から診療所に転院できる連携安心カードを用いて、病院事務の受診調整による漏れのない定期受診で、病院医師と診療所医師が役割を分担して診療に当たる2人主治医制による連携で、脳卒中の2次予防だけでなく1次予防も含めた、地域における循環型の連携医療を提供する仕組みである。当院は平成19年1月17日から脳卒中連携を開始し、4年で登録患者数は700名を超えたので現状について報告する。

### II. 連携の継続状況

本連携の特徴の一つである循環医療連携が行われているか検証したところ、受診対象患者の約90%が受診していた。

### III. 連携開始前後での在院日数の変化

連携のアウトカム評価の一つとして連携開始前後3年間での在院日数を比較したところ、開始前

26.7日が開始後21.8日となり4.9日、18%の短縮を認めた（図1）。

### IV. 危険因子の管理状況

連携開始時の全患者の血圧の平均は153/85であったのが開始後半年から140/80以下に推移し36ヶ月目は138/72であった（図2）。また、糖尿病患者のHbA1cは7.6から7.0へ、LDLコレステロール133から97に低下していた。

### V. パスの適応率

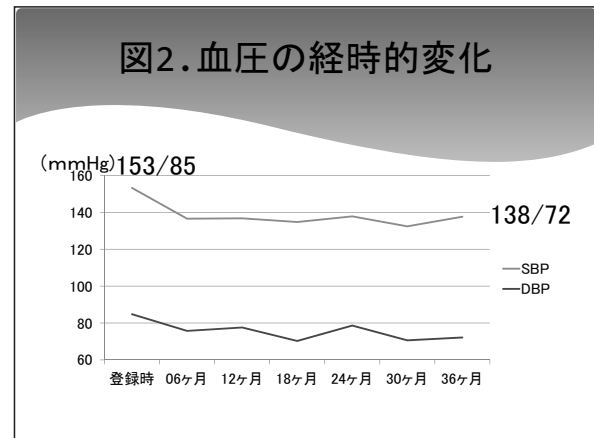
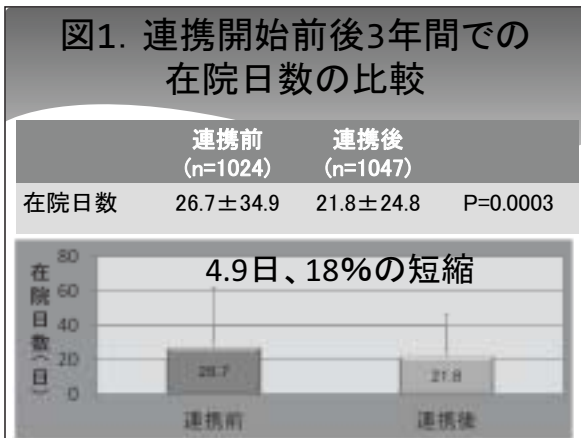
連携参加全急性期病院のネットワーク登録率は当初回復期リハビリテーション病院（リハ病院）に転院した患者の10%、診療所に戻し紹介した患者の41%しかいなかった。その後リハ病院に転院した患者の登録率は約30%まで上昇したが頭打ちとなっており、戻し紹介患者の登録率は横ばいであった。また、当院の地域連携診療計画管理料の算定率は回復期リハビリテーション病院に転院した患者の37.1%しかいなかった。

### VI. まとめ

脳卒中ネットワークは連携率の継続率が高く、危険因子の管理も良好で、脳卒中再発予防に有用と思われる。また連携開始後在院日数短縮効果も認められた。しかしながらパスの適応率が低いこ

とが問題点として認められた。パスの適応率については現在対策を立てて運営しており、今後より

多くの登録が進むと思われる。



## 大腿骨連携パスとS - N E Tの現状

地域医療連携課 菱井大輔 山地啓子  
原田尚宏 大庭和歌子  
松下統代

### I. はじめに

パスを用いた地域医療連携のうち、「大腿骨頸部骨折」は平成18年4月の診療報酬改定により「地域連携診療計画管理料」が新設されたため急速に発展した。当初はそれぞれの急性期病院（計画管理病院）が回復期病院（連携病院）と個別に協定を結び連携パスを作成し施設基準を取る形でスタートしたが、双方で年3回以上の会議を持つことが義務づけられていることもあり、市内のリハビリテーション病院の呼びかけで、平成21年9月市内の急性期病院と回復期病院の合同会議がスタートした。各々が持ち寄ったパスをベースに市内統一連携パスが作成された。更に平成22年4月の診療報酬改定を契機に静岡医師会診療所の医師も合同会議に参加するようになり、維持期を加えたパスが完成した。

S - N E T（静岡市がん診療連携）は、静岡医師会と静岡市内公的5病院が術後共通パスにより、お互いの役割を明確にし、患者が安心かつ満足できる診療体制と状況に応じ訪問看護ステーション、薬局、介護施設と協力し切れ目ない地域連携体制の構築を目指し平成19年2月に発足した。平成22

年4月に「がん治療連携計画策定料」が新設されたため、S - N E Tへの登録時期を可能な限り退院時病棟での登録に切り替えて退院時算定できるよう病棟・外来間との調整を行った。

これらの経緯をふまえ、現状を把握し数値化を行い報告する

### II. 目的

実績報告、毎月の統計資料を報告することにより職員への周知を図ることを目的とした。現状を振り返ることにより業務の見直し、今後の対策を図ることにつなげる。

### III. 方法

#### 1. 大腿骨について

- 1) 対象期間を平成22年1月から平成23年12月までの2年間とする。
- 2) 統計資料として、登録件数、パス適用件数・不適用件数、転院先、地域連携診療計画管理料算定件数とパス適用患者比較、市内5病院との比較を行う。