

トータルの医療費に及ぼす地域連携パス作成の影響評価に関する実証的調査研究
地域連携診療計画管理料の算定状況に関する全国実態調査
【研究要旨】

I. 目的

平成 18 年度の診療報酬改定で、大腿骨頸部骨折の地域連携クリティカルパス（以下、地域連携パス）が診療報酬上で初めて評価され、「地域連携診療計画管理料」と「地域連携診療計画退院時指導料」が新設された。さらに、平成 20 年度の診療報酬改定では脳卒中が対象疾患に加わったことで、一部の先進地域でのみ実施されていた地域連携パスは全国的に普及が進んできた（図表 1）。

図表 1 地域連携診療計画管理料および退院時指導料の算定医療機関数の推移

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年 ^註
地域連携診療計画管理料	78	209	405	625
地域連携診療計画退院時指導料 (上段：病院、下段：診療所)	164	604	1,274	1,482
	58	144	205	304

註) 平成 21 年度分は医療経済研究機構が各地方厚生局より情報収集した 6 月 1 日現在の値
 出所) 第 142 回中央社会保険医療協議会総会資料（平成 21 年 3 月 25 日開催）「主な施設基準の届出状況等」

地域連携パスに関する政策的な位置づけは、厚生労働省の「医療制度改革大綱¹による改革の基本的な考え方（平成 18 年 1 月 31 日）」において示されている。医療制度改革大綱の「II の 1. 安心・信頼の医療の確保」の中において、「医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供」が掲げられており、そこで「地域連携パス」がそのためのツールとして挙げられている。

地域連携パスを政策的に推進している背景には、このようなツールを用いて連携関係を強化することで、「効率的で質の高い」医療の提供に繋げるということがある。しかし実際には、病院の機能分化に伴う地域連携が、患者の臨床アウトカム改善ならびに医療サービスの質や効率の向上にどの程度影響を与えているかについては、エビデンスが不十分な状況にある。地域連携パスの影響を検証するには医療機関間でのデータの結合が不可欠であり、また地域連携パスの内容自体が異なる医療機関間では比較の適切性等の問題もあることから研究を実施することが容易ではないことも原因と考えられる。

そこで、医療経済研究機構では、地域連携による症例の治療プロセスやアウトカムの比較分析を行い、地域連携が医療の質の向上や効率化に与える影響について実証的に研究することとした。2 か年に渡る調査研究の初年度に当たる本調査研究では、1) 地域連携パスが各種のアウトカムに与える影響に関するエビデンスの状況把握、2) 「地域連携診療計画管理料」の算定を届け出ている急性期病院（以下、計画管理病院）における地域連携パスの運用状況の実態とパスの内容ならびに地域連携パスの運用状況別にみる地域の特徴を把握することを目的として、調査を実施した。

¹ 政府・与党医療改革協議会. 2005 年 12 月 1 日.

II. 調査研究方法

本調査研究は、次に示す 2 つの手法により実施した。

(1) 文献調査

地域連携（地域連携診療計画を共有していない病病連携、病診連携を含む）が患者の臨床アウトカム改善ならびに医療サービスの質の向上や効率化にどの程度影響を与えているかについて評価・検証・報告が掲載されている査読付き論文、研究レポート、学会抄録、厚生労働科学研究報告書、書籍、雑誌等を収集し、内容のレビューを行った。収集対象は、日本語又は英語の文献とした。なお、脳卒中については地域連携パスの診療報酬上の評価が始まってから間もないため、大腿骨頸部骨折に関する文献収集を行った。

本報告書では主要な 26 の文献について要約を掲載し、これまでの地域連携の影響評価に関するエビデンスをまとめている。

(2) アンケート調査

計画管理病院を対象に、「地域連携診療計画管理料の算定状況に関する全国実態調査」を実施した。全国実態調査の実施に先駆け、文献調査等から得られた情報を基に、地域連携の活発な地域とそれ以外の地域においていくつかの計画管理病院でヒアリングによるプレ調査を行い、調査票を作成した。調査の概要は下記に示すとおりである。

◆ 調査対象の選定

- ・ 平成 21 年 6 月 1 日時点で「地域連携診療計画管理料」の算定に係る施設基準を届け出ている全医療機関（n=625） ※各厚生（支局）より届出受理医療機関名簿を入手

◆ 調査実施期間

- ・ プレ調査実施期間 平成 21 年 8 月～12 月
- ・ 全国実態調査実施期間 平成 21 年 12 月～平成 22 年 1 月

◆ 調査内容

- ・ 地域連携の運用状況等に係るアンケート調査票
- ・ 地域連携診療計画書（地域連携パス）の様式（医療者用及び患者用）
- ・ 地域連携パスの連携医療機関リスト

III. 結果概要

(1) 文献調査

地域連携パスが診療報酬上で評価される以前に行われた 9 つの急性期病院を対象とした研究²では、大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）の症例の総治療期間について、「病病連携型」³では症例数は少ないものの、「自己完結型」⁴や「多機能複合型」⁵に比べてリハビリ期間を含めた在院日

² 川淵孝一（2003）「大腿骨頸部骨折の医療ケア標準化における費用対効果」厚生労働科学研究成果報告書（平成 14 年度）

³ 特定の転院先をもち、術後早期に連携病院に転院するシステムが確立している病院。

⁴ 特定の転院先がなく、自宅退院を目標とした病院。

数は最も短く、また自宅退院率も最も高いことが示されている。しかし、反対に、大腿骨頸部骨折（骨接合術）の症例については、「病病連携型」の日数が最も長く、総レセプト点数でも有意に高いという結果が示されている。この研究では「病病連携型」の症例は術式ごとに一桁台に留まっており、サンプルの少なさという問題が残る他、いずれの結果についても受傷前の歩行レベルや退院時アウトカムに差があるため、臨床的・経済的アウトカム比較について結論を出すのは難しいことが指摘されている。

また、異なる 3 タイプの急性期病院（A：DPC対象の大学病院、B：リハビリテーション病院と連携する民間急性期病院、C：連携先を持たない民間急性期病院）を対象に行われた別の研究⁶では、急性期病院の入院日数およびコストはC病院が最も多かったが、A・B病院の転院先における入院日数とコストを含めたものと比較した場合にはC病院が最も少なかった。退院後の介護サービス等の費用も含めた場合、3 タイプの病院で総費用に有意な差は無かった。これにより、急性期病院での在院日数の短縮は、転院先の病院や退院後のケア費用にシフトするだけであり、総治療期間を通しての費用削減には繋がらない可能性も指摘されている。

一方、平成 18 年度の診療報酬上での評価の導入後に大腿骨頸部骨折の地域連携パス運用を開始した佐賀県の事例⁷では、平成 18 年 4 月～10 月までの 7 か月間における地域連携パスの適用転院症例と連携パス非適用転院症例（非連携医療機関へ転院した患者）を比較した結果、急性期病院における平均在院日数について、地域連携パス適用転院症例の方が有意に短いことが示されている。また、回復期病院の平均在院日数まで含めた場合でも、急性期病院における平均在院日数、回復期病院における平均在院日数、平均総治療期間の全てにおいて、地域連携パス適用症例の方が有意に短いことが示されている。

これまで報告されてきた研究および事例から、一定の条件を満たす患者ならびに運用環境においては、地域連携パスを用いて病病連携することで、地域連携パスを用いない病病連携よりも、またクリニカルパスを用いる院内完結型（多機能複合型を含む）の治療と同等かそれ以上に総治療期間を短縮できる可能性が示唆される。高齢者の場合、臥床期間が延びるほど筋力の低下、生理機能の低下が起これり合併症のリスクも上がるため、質の高い地域連携パスにより早期リハビリテーションを含む効率的な治療が行われ、総治療期間・臥床期間共に短縮されれば、臨床アウトカム・経済アウトカムの改善に繋がることになるだろう。従って、地域連携パスの導入をアウトカムの改善に繋げるにはパスを運用するだけでは不十分であり、パスの内容と連携の質が問われることになる。

なお、これまでの研究は(1)症例数が少ないこと、(2)単一の施設のみが対象となっていること、(3)患者重症度や医療内容に関するバイアスが含まれていること、(4)医療機関退院後の維持期の介護サービス費用等が評価に含まれていないこと等の課題も残しており、さらに分析対象施設数および症例数を増やした上で研究の必要性があるといえる。

⁵ 急性期病棟と併設して回復期リハ病棟や療養病棟を有している病院。

⁶ Kondo A (2009) Comparison of outcomes and costs after hip fracture surgery in three hospitals that have different care systems in Japan. *Health Policy*, 91:204-210.

⁷ 野口康男 (2007) 「大腿骨近位部骨折の地域連携クリニカルパスの試み」日本クリニカルパス学会 9(2):135-141.

(2) 全国実態調査結果概要

◆ 回収状況

- ・ 調査対象の計画管理病院 625 施設のうち 232 施設 (37.1%) から回答を得た。
- ・ 対象疾患別の施設数内訳とDPC対応状況、看護配置は図表 2に示すとおりであった。
- ・ これにより大腿骨頸部骨折については 159 施設、脳卒中については 187 施設を最大分析対象施設数として分析を行った。

図表 2 地域連携パスを運用している疾患別施設数と施設特性

	施設数	(うち) DPC対象	(うち) DPC準備	(うち) 7対1	(うち) 10対1
大腿骨頸部骨折のみ	45施設	20施設	17施設	25施設	20施設
両方とも	114施設	79施設	30施設	84施設	29施設
脳卒中のみ	73施設	37施設	27施設	41施設	31施設
全体	232施設	136施設	74施設	150施設	80施設

(3) 大腿骨頸部骨折地域連携パス調査結果

本調査の結果から、大腿骨頸部骨折の地域連携パスについて、下記の事柄が示された。

◆ 地域連携パスの適用割合

- ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パスを運用している計画管理病院における平均パス適用割合は平成 18 年 7 月～平成 19 年 6 月には 35.2%であったが、平成 20 年 7 月～平成 21 年 6 月の期間には 43.1%となり、拡大傾向にある (図表 3)。

図表 3 対象年次別の大腿骨頸部骨折入院患者数と地域連携パスの適用割合

【期間①】 H18.7～H19.6			
施設数	70	平均患者数	平均パス適用割合
パス適用した患者		22.5人	35.2%
パス適用しなかった患者		41.4人	
合計		63.9人	
【期間②】 H19.7～H20.6			
施設数	95	平均患者数	平均パス適用割合
パス適用した患者		34.3人	40.7%
パス適用しなかった患者		50.1人	
合計		84.4人	
【期間③】 H20.7～H21.6			
施設数	136	平均患者数	平均パス適用割合
パス適用した患者		39.9人	43.1%
パス適用しなかった患者		52.7人	
合計		92.7人	
【再掲】		平均患者数	パス適用患者に占める平均割合
関連法人への連携		12.5人	31.3%

- ・ 地域連携パスを適用しなかった大腿骨頸部骨折の入院患者の理由別内訳は、「直接自院から退院可能で地域連携の必要がない」(32.4%) および「連携医療機関以外へ転院」(29.2%) が多数を占めていた (図表 4)。
- ・ 地域連携パスの適用割合が高い地域特性として顕著であったのは、「地域連携に関して地域の医師会が積極的に関与している」であり、院内組織に関する特性としては、「当該疾患の治療に係る診療科の病料利用率が慢性的に 100%に近い」が挙げられた。また、地域連携パスの適用割合が高い地域では日常生活機能評価の実施に負担を感じ、診療報酬上の評価が業務負担に見合わないと感じている施設が多くみられた。

図表 4 対象年次別の大腿骨頸部骨折入院患者数と地域連携パスの適用割合

施設数	102	平均患者数	平均割合
01 診療報酬上の患者に係る算定要件を満たさない		6.2人	12.5%
02 直接自院から退院可能で地域連携の必要がない		16.1人	32.4%
03 連携医療機関以外へ転院		14.6人	29.2%
04 重篤・複雑で地域連携パスを適用できない		7.1人	14.3%
05 患者・家族の同意がとれない		1.8人	3.6%
06 その他		4.0人	8.0%
合計		49.8人	100.0%

註) 集計対象は、内訳の合計が 100%となっている施設。

◆ 地域連携パスの影響評価

- ・ いずれの期間においても計画管理病院の平均在院日数は、「パスを適用した患者」の方が「パスを適用しなかった患者」よりも有意に短かった (図表 5)。「パスを適用した患者」の平均総治療期間を時系列でみた場合には、平成 18 年 7 月～平成 21 年 6 月にかけて徐々に長くなる傾向がみられた。「パスを適用しなかった患者」の平均総治療期間は有効回答が少なく、またデータが転院患者に限られていないため集計から除外した。

図表 5 対象年次別の地域連携パス適用有無別在院日数と総治療期間

【期間①】 H18.7～H19.6 ※単純平均				
施設数	37	平均在院日数(標準偏差)	p 値	平均総治療期間(標準偏差)
パス適用した患者		24.7日 (7.0日)	0.000	73.9日 (24.0日)
パス適用しなかった患者		30.9日 (8.8日)		—
【期間②】 H19.7～H20.6 ※単純平均				
施設数	63	平均在院日数(標準偏差)	p 値	平均総治療期間(標準偏差)
パス適用した患者		25.0日 (7.7日)	0.000	77.6日 (23.4日)
パス適用しなかった患者		30.9日 (8.7日)		—
【期間③】 H20.7～H21.6 ※単純平均				
施設数	114	平均在院日数(標準偏差)	p 値	平均総治療期間(標準偏差)
パス適用した患者		26.3日 (7.3日)	0.000	81.6日 (22.2日)
パス適用しなかった患者		32.7日 (10.2日)		—

註) 検定は対応のある場合の t 検定

- ・ 検証部会の調査における平成 18 年度～20 年度の「パス適用した患者」の平均在院日数ならびに平均総治療期間の値を本調査の集計期間①～③（単純平均）と比較してみると、特に期間①、②の平均在院日数ならびに平均総治療期間について、本調査の結果の方が短く出ている（図表 6）。平成 20 年度と期間③の平均在院日数については同水準であるが、平均総治療期間については本調査の結果の方が短く出ている。

図表 6 ≪参考≫ 検証部会の調査における在院日数・総治療期間に係る報告値

平成18年度			
施設数	45	平均在院日数	平均総治療期間
パス適用した患者		25.2日	85.3日
大腿骨頸部骨折患者全体		33.3日	—

平成19年度			
施設数	82	平均在院日数	平均総治療期間
パス適用した患者		26.6日	86.8日
大腿骨頸部骨折患者全体		31.2日	—

平成20年度			
施設数	118	平均在院日数	平均総治療期間
パス適用した患者		26.4日	86.8日
大腿骨頸部骨折患者全体		31.6日	—

註) 「パス適用した患者」の「平均総治療期間」は地域連携診療計画管理料算定病院と地域連携診療計画退院時指導料算定病院の「計画管理料（又は退院時指導料）算定患者」の平均在院日数を足し合わせて1を引いた値である（入退院の日が重複するため）。

資料出所) 平成 18 年度：平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 19 年度調査）「地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における連携体制等の状況調査 報告書」（中医協 検-1-3 平成 20 年 7 月 9 日）

平成 20 年度：診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）「7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、並びに『地域連携クリティカルパス』に係る調査 結果概要（速報）」（中医協 検 2-2 平成 21 年 11 月 10 日）

- ・ 計画管理病院において地域連携パスの影響（効果）として特に強く感じられていたのは「転院先の医療機関との患者情報の共有が円滑になった」、「患者の転院や退院調整に向けて院内関係者の意識が高まった」、「転院がスムーズになり、転院先決定までの時間が短縮された」であった。

◆ 地域連携パスにおける総治療期間の設定

- ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パスの大半が、計画管理病院からの転院基準および連携医療機関からの退院基準を設定しているが、総治療期間の設定については 4 割程度に留まっていた（図表 7）。

図表 7 地域連携パスにおける各種設定の有無

総治療期間			（自院からの）転院基準			（連携先からの）退院基準		
施設数	設定なし	設定あり	施設数	設定なし	設定あり	施設数	設定なし	設定あり
138	78施設 56.5%	60施設 43.5%	138	26施設 18.8%	112施設 81.2%	128	32施設 25.0%	96施設 75.0%

- ・ 総治療期間の設定をしている施設の特性としては、「地域連携パスの運用に係る院内の関係者が地域連携パスについてよく理解している」、「当該疾患の治療に係る病棟スタッフ（看護師等）が地域連携に積極的である」等が挙げられた。地域特性としては「地域連携を開始する前より病病（病診）連携が盛んな地域である」や「地域連携に関する地域住民の理解が進んでいる」が挙げられた。
- ・ 総治療期間を設定しているパスの適用患者の方が、平均在院日数ならびに平均治療期間は有意に短かった（図表 8）。また、総治療期間を設定しているパスを運用している計画管理病院の方が、治療プロセスやアウトカム、院内の状況に対する地域連携パスの影響（効果）を強く感じている傾向があることが示された。

図表 8 総治療期間の設定状況別の在院日数及び総治療期間

総治療期間	施設数	パス適用した患者					
		計画管理病院在院日数			総治療期間		
		平均値	標準偏差	p 値	平均値	標準偏差	p 値
設定群	45	24.2日	6.4日	0.006	78.1日	20.8日	0.088
非設定群	64	28.0日	7.7日		85.3日	22.5日	

註) 検定は t 検定 (Welch 法)

◆ 地域連携パスのネットワーク

- ・ 大腿骨頸部骨折の地域連携パスを他の計画管理病院と共有しているとした割合は、回答施設の 6 割弱であり、平均共有施設数は 4.3 施設であった（自院を除く）。1 計画管理病院対複数の連携医療機関という線的ネットワークを拡大し、複数計画管理病院対複数連携医療機関という面的なネットワークを形成している施設も半数以上存在することが示された。

以上により、地域連携パスを運用するだけでも、他の医療機関との情報交換の様式や手順が明文化され、円滑に患者を連携できるようになること、また自院の中で患者の退院調整に向けての意識が高まるという効果をもたらしていることが示唆された。しかし同時に、地域連携パスについて転院基準・退院基準ならびに総治療期間を設定して運用していることが、医療の質や効率の向上という点で効果をもたらすためには重要であると考えられた。

地域連携パスを適用しなかった大腿骨頸部骨折の入院患者には「直接自院から退院可能で地域連携の必要がない」とされた割合が多かったが、これには年齢や重症度等の患者属性の他に、各計画管理病院の治療方針や連携医療機関のキャパシティ等の要因が絡んでいると考えられる。「当該疾患の治療に係る診療科の病料利用率が慢性的に 100%に近い」と回答した計画管理病院において地域連携パスの適用割合が高いことから、直接自院から退院可能であるか否かは、患者の状態像のみならず地域や病院固有の事情による治療方針も影響している可能性がある。

連携医療機関のキャパシティの問題が少ない地域では、計画管理病院の急性期化が進むにつれて、地域連携パスの適用割合は今後も高まることが予想される。個々の地域の医療提供体制の特徴に見合った効率的で質の高い内容の地域連携パスの運用を行う一方で、近隣地域の地域連携パスの内容の共有と参照は勿論、全国的にも地域連携パスに関する情報交換がより円滑に行えるような体制をつくり、日本の大腿骨頸部骨折治療の標準化を進めることも重要であろう。

(4) 脳卒中地域連携パス調査結果

本調査の結果から、脳卒中の地域連携パスについて、下記の事柄が示された。

◆ 地域連携パスの適用割合

- 本調査の結果では脳卒中の地域連携パスの平均適用割合は 22.3%であり、大腿骨頸部骨折の初年度の実績よりも低い適用割合であった (図表 9)。

図表 9 対象年次別の脳卒中入院患者数と地域連携パスの適用割合

H20.7~H21.6			
N数	162	平均患者数	平均パス適用割合
適用した患者		54.8人	22.3%
適用しなかった患者		190.6人	
合計		245.4人	
【再掲】		平均患者数	パス適用患者に占める平均割合
関連法人への連携		15.4人	28.1%

- 地域連携パスを適用しなかった脳卒中の入院患者は「直接自院から退院可能で地域連携の必要がない」が半数程度であり、「重篤・複雑で地域連携パスを適用できない」患者は1割程度であった (図表 10)。

図表 10 地域連携パスを適用しなかった患者の理由別内訳

施設数	125	平均患者数	平均割合
01 診療報酬上の患者に係る算定要件を満たさない		18.6	10.2%
02 直接自院から退院可能で地域連携の必要がない		90.0	49.3%
03 連携医療機関以外へ転院		35.5	19.4%
04 重篤・複雑で地域連携パスを適用できない		18.4	10.1%
05 患者・家族の同意がとれない		2.6	1.4%
06 その他		17.6	9.6%
合計		182.7人	100.0%

註) 集計対象は、内訳の合計が 100%となっている施設。

- 地域連携パスの適用割合が高い地域の特性として顕著であったのは、「在宅医療が進んでいない地域」、「地域連携に関して地域の計画管理病院が積極的に関与している地域」であった。院内組織に関する特性としては、「当該疾患の治療に係る診療科の病料利用率が慢性的に 100%に近い」、「治療に係る病棟のスタッフ (看護師等) が地域連携に積極的である」等が挙げられた。また、地域連携パスの適用割合が低い地域では「入院後 7 日以内に患者に同意を得るのが難しい」と感じている施設が多くみられた。
- 地域連携パスの適用割合の高い群では、低い群よりも地域連携パス適用患者の平均在院日数が有意に短かった ($p<.05$) (図表 11)。一方、総治療期間については有意な差はなかった。

図表 11 地域連携パスの適用割合別の在院日数及び総治療期間

適用割合	施設数	パス適用した患者					
		計画管理病院在院日数			総治療期間		
		平均値	標準偏差	ρ 値	平均値	標準偏差	ρ 値
20%超	53	31.0日	9.1日	0.041	105.1日	25.3日	0.843
20%以下	59	34.7日	9.9日		106.2日	34.2日	

註) 検定は t 検定 (Welch 法)

◆ 地域連携パスの影響評価

- 大腿骨頸部骨折の場合とは反対に、脳卒中の場合はパスを適用した患者の方がパスを適用しなかった患者よりも計画管理病院の平均在院日数が有意に長かった ($p<.001$) (図表 12)。この傾向は、検証部会の調査結果と整合する結果であった (図表 13)。地域連携パスを適用した患者と適用しなかった患者の属性や状態像がどのように異なっているかまでは本調査のデータからは分からないため、今後個別の患者データを用いてさらなる検証が必要であろう。

図表 12 対象年次別の在院日数と総治療期間(単純平均)

H20.7~H21.6 ※単純平均				
施設数	115	平均在院日数(標準偏差)	ρ 値	平均総治療期間(標準偏差)
パス適用した患者		32.9日 (9.5日)	0.000	105.9日 (29.8日)
パス適用しなかった患者		27.4日 (10.6日)		—

註) 検定は対応のある場合の t 検定

図表 13 <<参考>>検証部会の調査における在院日数・総治療期間に係る報告値

平成20年度			
施設数	138	平均在院日数	平均総治療期間
パス適用した患者		33.3日	116.3日
脳卒中患者全体		30.0日	—

註) 「パス適用した患者」の「平均総治療期間」は地域連携診療計画管理料算定病院と地域連携診療計画退院時指導料算定病院の「計画管理料 (又は退院時指導料) 算定患者」の平均在院日数を足し合わせて 1 を引いた値である (入退院の日が重複するため)。

資料出所) 平成 20 年度: 診療報酬改定結果検証に係る調査 (平成 21 年度調査) 「7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、並びに『地域連携クリティカルパス』に係る調査 結果概要 (速報)」(中医協 検 2-2 平成 21 年 11 月 10 日)

- 計画管理病院において域連携パスの影響として特に強く感じられていたのは「転院先の医療機関との患者情報の共有が円滑になった」、「患者の転院や退院調整に向けて院内関係者の意識が高まった」、「患者・家族の治療計画および転院に関する理解が得やすくなった」、「転院がスムーズになり、転院先決定までの時間が短縮された」等であり、大腿骨頸部骨折と類似していた。

- ・ 脳卒中の地域連携パスの適用割合が高い施設では、適用割合が低い施設に比べて地域連携パスの運用による治療プロセスやアウトカムの変化、ならびに院内の状況の変化を感じている割合が高かった。総治療期間の設定有無による平均在院日数、平均総治療期間に有意差は無かった。

◆ 地域連携パスにおける総治療期間の設定

- ・ 脳卒中の地域連携パスの 7 割程度は計画管理病院からの転院基準および連携医療機関からの退院基準を設定していたが、総治療期間の設定については 2 割程度に留まっていた（図表 14）。

図表 14 地域連携パスにおける各種設定の有無

総治療期間			(自院からの)転院基準			(連携先からの)退院基準		
施設数	設定なし	設定あり	施設数	設定なし	設定あり	施設数	設定なし	設定あり
166	128施設 77.1%	38施設 22.9%	162	54施設 33.3%	108施設 66.7%	155	50施設 32.3%	105施設 67.7%

- ・ 総治療期間の設定をしている施設の特性としては、「当該疾患の治療に係るリハビリスタッフが地域連携に積極的である」、「地域連携パスの運用に係る院内の関係者が地域連携パスについてよく理解している」等が挙げられた。地域特性としては「地域連携に関して行政（保健所等）が積極的に関与している」、「地域連携に関して地域の計画管理病院が積極的に関与している」等が挙げられた。
- ・ 総治療期間を設定している地域連携パスを運用している計画管理病院の方が、「当該疾患の患者の自院における在院日数の短縮が進んだ」、「当該疾患の患者の総治療期間の短縮が進んだ」と感じている傾向にあったが、実際の平均在院日数や総治療期間には、総治療期間を設定していない計画管理病院と有意な差は無かった（図表 15）。

図表 15 総治療期間の設定状況別の在院日数及び総治療期間

総治療期間	施設数	パス適用した患者					
		計画管理病院在院日数			総治療期間		
		平均値	標準偏差	ρ 値	平均値	標準偏差	ρ 値
設定群	25	33.5日	8.8日	0.810	105.0日	30.7日	0.803
非設定群	85	33.0日	9.8日		106.7日	29.1日	

註) 検定は t 検定 (Welch 法)

◆ 地域連携パスのネットワーク

- ・ 脳卒中の地域連携パスを他の計画管理病院と共有しているとした割合は 8 割弱であり、平均共有施設数は 8.2 施設であった（自院を除く）。脳卒中の地域連携パスは、複数の計画管理病院がパスを共有している面的なネットワークの中で運用されているものが多く、大腿骨頸部骨折よりも計画管理病院間でのパスの共有割合が高いことが示された。

以上により、地域連携パスを運用することで、他の医療機関との情報交換の様式や手順が明文化され、患者を連携する際の障壁が少なくなること、また自院の中で患者の退院調整に向けての意識が高まるということ、ならびに患者・家族への説明がしやすくなるという効果をもたらしていることが示唆された。しかしながら、これまでの実績では脳卒中の地域連携パスを適用した患者は適用していない患者よりも平均在院日数が有意に長く、日数短縮効果は示されなかった。しかし、患者の属性や状態像が異なっている可能性があるため、今後個別の患者データを用いて検証を進める必要があるだろう。また、総治療期間を設定しているパスの運用施設が少ないことも影響している可能性はあるが、大腿骨頸部骨折とは異なり、総治療期間の設定有無で平均在院日数や平均総治療期間には違いがみられなかった。

脳卒中の地域連携パスは、計画管理病院間でのパスの共有割合も高く、また連携医療機関数も大腿骨頸部骨折より多い傾向がみられた。より広域で共有パスが運用されていることによるメリットはあるものの、転院・退院基準の設定や総治療期間の設定がなされていないパスの割合も多く、治療プロセスの統一と効率化という点では課題が多いことが示唆された。

本調査で分析を行ったのは、診療報酬上での評価開始から間もない期間のデータであったため、地域連携パスの適用割合も限定的であった。今後、地域連携パスの運用開始からの時間経過に伴い地域連携パスの内容改訂が行われ、運用体制も整備されていくだろう。そのため今後も施設ごとの実績データを蓄積し、脳卒中の地域連携パスが患者の臨床アウトカム改善ならびに医療サービスの質や効率の向上に繋がっているか、さらなる検証が必要であると考えられる。

目次

第1章 調査研究の概要	1
1. 背景と目的	1
2. 実施方法	3
第2章 文献調査結果.....	7
1. 収集文献一覧	7
2. エビデンスの整理.....	10
第3章 全国実態調査結果概要	19
1. 回収状況	19
2. 疾患別分析対象施設数.....	21
3. 他の疾患の地域連携パスの運用状況	22
第4章 大腿骨頸部骨折地域連携パス調査結果	23
1. 基礎集計	23
2. 施設特性別集計	38
3. まとめ.....	58
第5章 脳卒中地域連携パス調査結果.....	61
1. 基礎集計	61
2. 施設特性別集計	73
3. まとめ.....	93
附録1 全国実態調査 調査票.....	95
附録2 文献要約集.....	99