

# 医療連携の取組(青森県)

## 青森県地域連携パス標準化モデル開発・普及事業

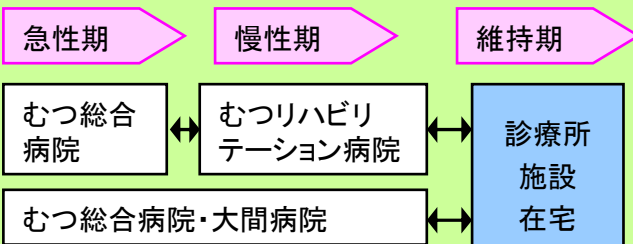
- ・ 開始時期:平成17年度から
- ・ 対象地域:八戸圏域と下北圏域
- ・ 対象疾患:脳血管疾患
- ・ 入院患者が退院後に円滑に地域での生活に戻り、早期に社会復帰できる仕組みづくり
- ・ 適時適切なサービスを切れ目なく提供できるようにするために、筋道(パス)を保健医療福祉関係者と患者家族で共有し活用することにより、適切なサービスが提供できるようにするもの

### 参加医療機関数

	病院	診療所
八戸圏域	17	34
下北圏域	4	11

地域の多くの医療機関が参加。介護施設等も参加

### 下北圏域の運用



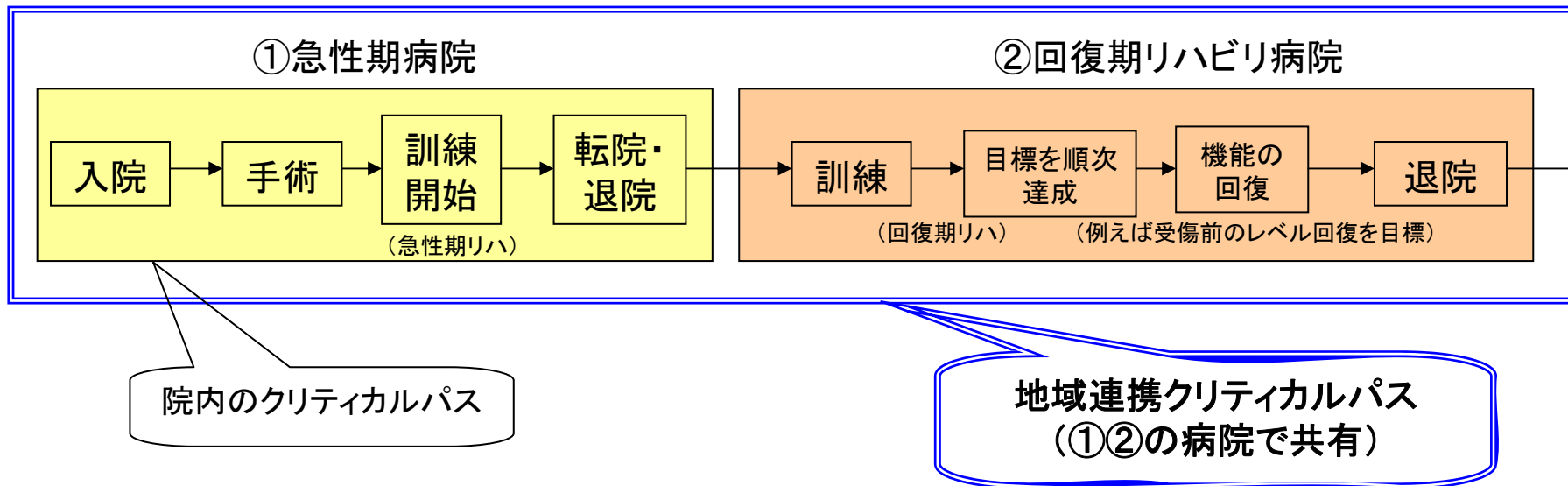
脳梗塞(患者用)パターン1 60日パス  
(むつ総合病院・大間病院→むつりハビリテーション病院→在宅)

項目	むつ総合病院・大間病院	むつりハビリテーション病院	在宅
経過	入院日 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目 7日目 退院日(4日目)	4日目(退院) 5日目 6日目 7日目 退院日(4日目)	退院後 1ヵ月後 2ヵ月後 3ヵ月後
目的	○新たな症状がないようにする。	○いかに早期に参加できる ○多岐の応じのことが出来る ○自宅に帰ることができる	○自宅で生活できる
検査	○脳検査の依頼を要する検査があります。 ○検査については、前日の夕方看護士が説明します。	○脳検査の依頼により、検査や薬による治療を行います。 ○他院の薬をお持ちの方はお申し出下さい。 (服薬の指示により中止又は変更になることにもあります) ○検査結果入で医師の指示を受けることとなります。	○検査については看護士が説明します。
治療	○医師の指示により、治療や薬による治療を行います。 ○他院の薬をお持ちの方はお申し出下さい。 (服薬の指示により中止又は変更になることにもあります) ○検査結果入で医師の指示を受けることとなります。	○状態に応じて薬による治療が実施されます。	○在宅生活目的 ○必要時・通院先があります。 ○薬は継続して服用します。
状態のチェック	○1日1回血圧測定をします。 ○朝と夜に脈を測定をします。	○1日1回血圧測定をします。 ○所見します。	○定期的な血圧を測定します。
安静度	○ベッド上で過ごします。	○ベッド上で少しづつ起き上がりします。 ○日常生活に応じて条件子に移ります。	○歩行します。
食事	○食事内容が状態に応じて変わります。量から量まで徐々に減らすこともあります。 ○状態に応じて食料を調整しにします。入浴できない場合は看護士が準備をします。	○食事をとる練習をします。 ○介助で食べられます。	○自分で食事をとります。
排泄	○ベッド上で過ごす間はベッド上で排泄します。出しの筒を入浴することもありますが ○清潔な下着、作業着など、看護士が回収します ○状態に応じてトイレの練習を行います。	○トイレの練習をします。 ○補助圧着の訓練をします。 ○通院前に自宅を訪問し、状況を確認します。	○必要な場合は自宅を訪問し、状況を確認します。
リハビリ	○医師から病気や入院中の治療計画について説明があります。 ○看護士から入院生活について説明があります。 ○入院中は定期的に薬剤師からお薬についての説明があります。	○検査結果の説明があります。 ○転院の手続きについて説明があります。	○必要な場合は自宅を訪問し、状況を確認します。 ○必要時・通院先があります。 ○必要時・訪問先があります。
ご本人・ご家族への説明	○医師から病気や入院中の治療計画について説明があります。 ○看護士から入院生活について説明があります。 ○入院中は定期的に薬剤師からお薬についての説明があります。	○検査結果の説明があります。 ○転院の手続きについて説明があります。	○必要な場合は自宅を訪問し、状況を確認します。 ○必要時・通院先があります。 ○必要時・訪問先があります。
看護	○次の事項を確認します。 ○介護保険を申請しているかどうか。 ○入院について介護支援専門員に連絡がとれているかどうか。	○必要時、医師・看護士・ケアマネジャー・ボランティア担当者など 連携することについて説明をします。 ○必要な書類がそろったらお早めにご準備下さい。(介護保険後援費その他)	○必要時、医師・看護士・ケアマネジャー・ボランティア担当者など 連携をします。 ○必要時、住宅設備などの相談をします。 ○必要な書類がそろったらご準備ください。
窓口	○看護支援課長にご相談ください。	○看護支援課長にご相談ください。	○ケアマネジャーにご相談ください。

\* 状態に応じて予定が必要になることもありますので、不十分な点は各窓口にご確認ください。

地域連携パス(下北圏域)

# 地域連携クリティカルパスのイメージ



## 熊本市での取組実績

①急性期病院における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
連携パス導入前 (H15)	55例	90.8日 (B)	—
連携パス導入後 (H16)	53例	67.0日	約26%減

# 医療及び医療機関に関する情報の公表

- 各地域の医療機関の機能連携を具体的に明らかにした医療計画を十分住民に周知します。
- それぞれの医療機関の機能を都道府県が整理し、住民にわかりやすく公表するようにします。

地域の救急医療の機能を有する医療機関

回復期リハビリの機能を有する医療機関

生活リハを含めた療養医療を提供する機能を有する医療機関

- ・ ○○病院
- ・ △△病院
- ・ □□病院
- ・
- ・
- ・

選択すると詳しい機能を参照できる

- ・ ○○病院
- ・ ◇◇病院
- ・ ▲▲病院
- ・ □○診療所
- ・
- ・

- ・ ◇◇病院
- ・ ▲▲病院
- ・ □○診療所
- ・ □□診療所
- ・
- ・

<△△病院の医療機能>

- ・ 医師数
- ・ 保有する施設設備
- ・ 対応可能な疾患・治療内容

など

<▲▲病院の医療機能>

- ・ 医師数
- ・ 平均在院日数
- ・ 地域連携クリティカルパスの有無

など

<◇◇病院の医療機能>

- ・ 医師数
- ・ 看護師数
- ・ 平均在院日数

など

# 医療等におけるIT化の推進

## ITに対する基本的考え方

- ITは、医療等のサービスの質の向上と効率化や、これらサービスに係る情報収集・分析・評価（PDCAサイクル）に必要となる重要な基盤
- 医療等におけるIT化を重点的に推進するため、「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン（ITグランドデザイン）」を策定（平成19年3月27日）

## IT化の具体的内容

### ○健診・診療情報、レセプトデータ等の収集分析

- ・平成20年度から開始される保険者実施の健診・保健指導において、健診情報の収集を開始。平成21年度以後、疫学的利用方策を検討
- ・平成20年度にレセプトデータの全国的な収集・分析体制を構築し、平成21年度から段階的に収集分析を開始

### ○医療機関の情報化、情報連携の推進

- ・医療用語・コード等の標準化（継続中）、医療情報システムの相互運用性の確保（平成19年度～）、ネットワークセキュリティ要件の明確化など情報連携のための環境整備

### ○レセプトオンライン化の推進

- ・大規模医療機関・薬局を中心に、レセプトの電子媒体化が進んでおり、平成22年4月には8割以上のレセプトが、また、平成23年4月には、原則、全てのレセプトがオンライン化

### ○健康ITカード（仮称）の導入に向けた検討

- ・平成19年度中に結論 等

※ 個人情報の保護には万全を期す

## ITの活用により期待される効果

### ○生涯にわたる健康情報の効率的な利活用

- ・健診・診療情報等を電子的に入手・管理し、個人が日常の健康管理に活用
- ・個人が健診・診療情報等を医療機関に提供し、適切な医療を受ける

### ○医療機関等のネットワーク化・電子的情報連携

- ・利用者に係る情報（持病、アレルギー、薬歴・検査歴、急変時への対応等）の伝達による適切な医療の確保
- ・診療画像、検査情報等の円滑な情報交換→診療において活用
- ・遠隔医療の推進
- ・専門医への紹介、セカンドオピニオンへの円滑化
- ・重複・不要検査等の是正

### ○健康情報の統計的・疫学的分析によるEBMの推進

### ○保険者による効果的な保健指導

### ○医療機関の事務の効率化・安全の確保

- ・カルテ保存や運搬の効率化 ・誤記・誤読防止 等

### ○保険者や審査支払機関の医療保険事務コストの抑制

### ○社会保障給付の重複調整

等

目指すべき将来の姿

# 国立高度専門医療センター(ナショナルセンター)を 中核に取り組む主な医療課題

国立がんセンター

## がん

総患者数128万人  
年間33万人が死亡

医療・研究

- ・遺伝子診断
- ・分子標的治療開発
- ・難治性がん治療技術開発

国立循環器病センター

## 循環器病

総患者数1034万人  
年間33万人が死亡

医療・研究

- ・再生医療・オーダーメイド医療
- ・完全埋め込み型人工心臓開発

国立精神・神経センター

## 精神・神経疾患

精神・神経疾患総患者数 347万人  
年間自殺者数 3万人

医療・研究

- ・抗精神疾患薬物療法の開発
- ・筋ジス遺伝子治療実用化

人材育成・情報発信

- ・がん診療連携拠点病院
- ・侵襲性の低い診断・治療技術の均てん

人材育成・情報発信

- ・治療・リハビリ・社会復帰のクリティカルパス構築
- ・精度の高い診断・治療法の普及

人材育成・情報発信

- ・早期診断・早期治療の普及(7万人社会復帰)
- ・自殺予防情報の発信

# 我が国が対応すべき疾患群

医療・研究

- ・新型インフルエンザの解明
- ・代謝症候群へのオーダーメイド医療の開発

人材育成・情報発信

- ・最先端のエイズ医療情報の提供
- ・開発途上国への専門家の養成・派遣
- ・患者負担の少ない糖尿病治療法の普及

医療・研究

- ・不妊症・周産期異常の究明
- ・胎児手術・遺伝子治療

人材育成・情報発信

- ・救急にも対応できる小児科総合診療医の養成
- ・妊婦・子どものための医薬品安全情報発信

医療・研究

- ・アルツハイマーワクチン療法の確立
- ・骨粗鬆症の早期発見と治療薬の開発
- ・健康寿命の延伸と看取り技法の開発

人材育成・情報発信

- ・介護予防の普及
- ・在宅医療の確立(療養病床38→15万床)

新型インフルエンザ危機  
HIV感染者累計1万2千人  
糖尿病予備軍 1620万人(推計)

## 感染症及び糖尿病等

国立国際医療センター

年間周産期死亡数 5千人  
年間未成年者の事故死 1400人

## 成育医療

国立成育医療センター

変形性骨関節症1000万人(推計)  
認知症患者数 170万人

## 長寿医療

国立長寿医療センター