

地域連携クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは
 - クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
 - もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
 - 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施(EBM)、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。
- 地域連携クリティカルパスとは
 - 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
 - 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
 - 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
 - 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにするなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
 - これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

平成19年10月31日 中央社会保険医療協議会資料 抜粋

精神障害者を対象とする「地域連携パス」(例)

| アウトカム | 入院から退院決定まで | 退院決定から退院まで | (中間施設) | 退院(退所)から3ヶ月頃まで | 生活安定期まで |
|-------|------------|------------|--------|----------------|---------|
| 医療継続 | | | | | |
| 家族理解 | | | | | |
| 制度利用 | | | | | |
| 相談相手 | | | | | |
| 生活技能 | | | | | |
| 集団生活 | | | | | |
| 住む場 | | | | | |
| 社会的役割 | | | | | |
| | 病院 | | | 地域 | |

認知症入院医療のステージ

| 病院 | ステージ | 備考 |
|-----|---|---------------------------------|
| A病院 | 1) 入院時、1週、退院先検討 2) 退院決定、退院生活準備、退院直前、退院(地域生活) | 退院までの経緯理解(入院時) |
| B病院 | 1週、1月、2月 | 当初に入院目的・退院後の方向性の確認 |
| C病院 | 入院前、入院時、1週、2週、3週、4週(退院) | 入院前から入院目的を確認(家族・前施設) |
| D病院 | 入院前、入院当日、2週、1月、2月、退院 | 入院当日に、退院後の方向性の確認 |
| E病院 | 入院時、1週、3週、4週、2月、退院 | 入院時に退院先の設定、2週に抗精神病薬副作用チェック |
| F病院 | 1週、2～11週、12週 | 1週目までに退院後の受け入れ先確認、12週頃に退院連携パス作成 |

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部 伊藤弘人部長作成資料より抜粋

認知症のクリティカルパス(例)

例1) 認知症 退院支援パス

土浦厚生病院の例

例2) もの忘れ診断 地域連携パス

世田谷区医師会・玉川医師会の例