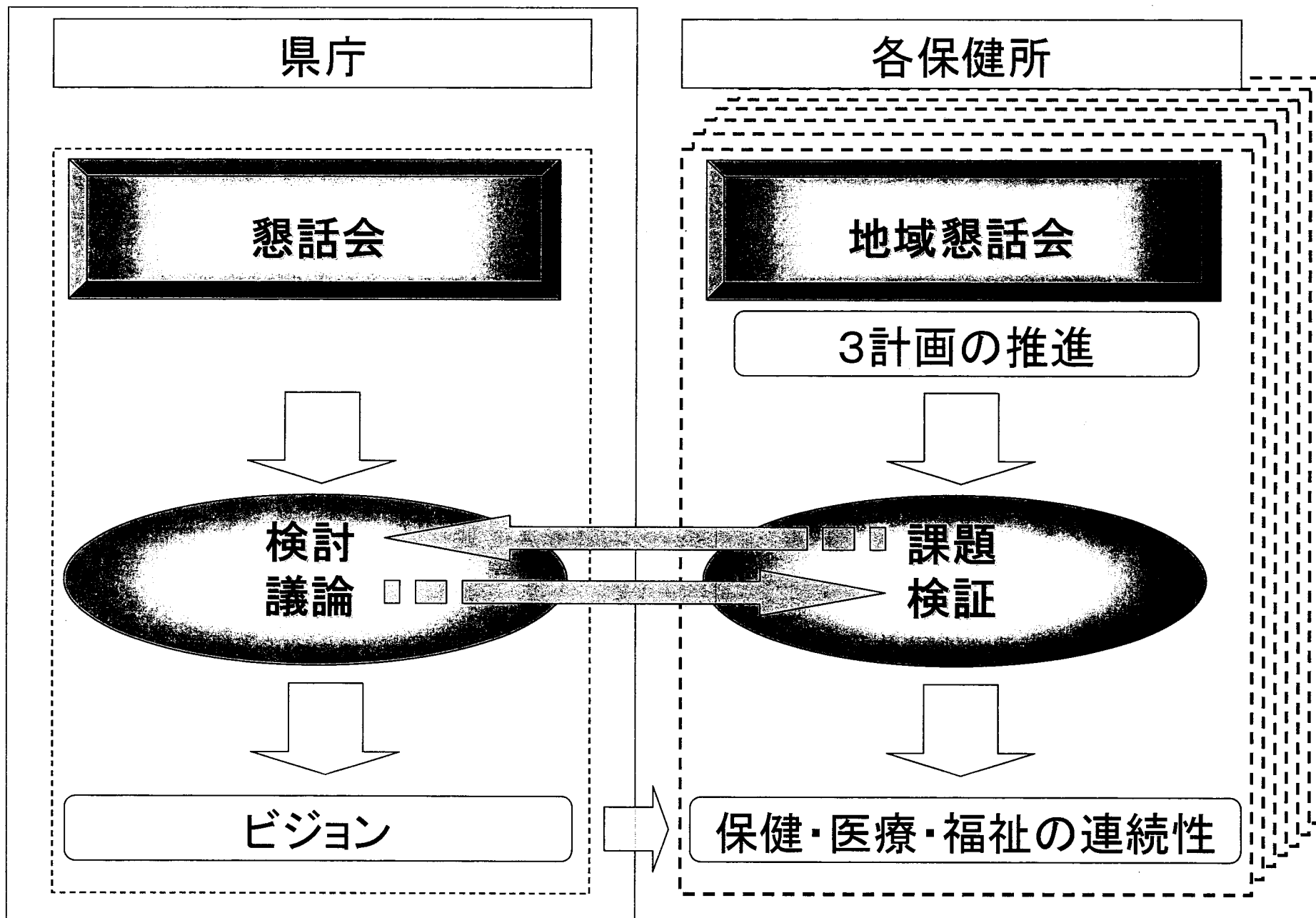


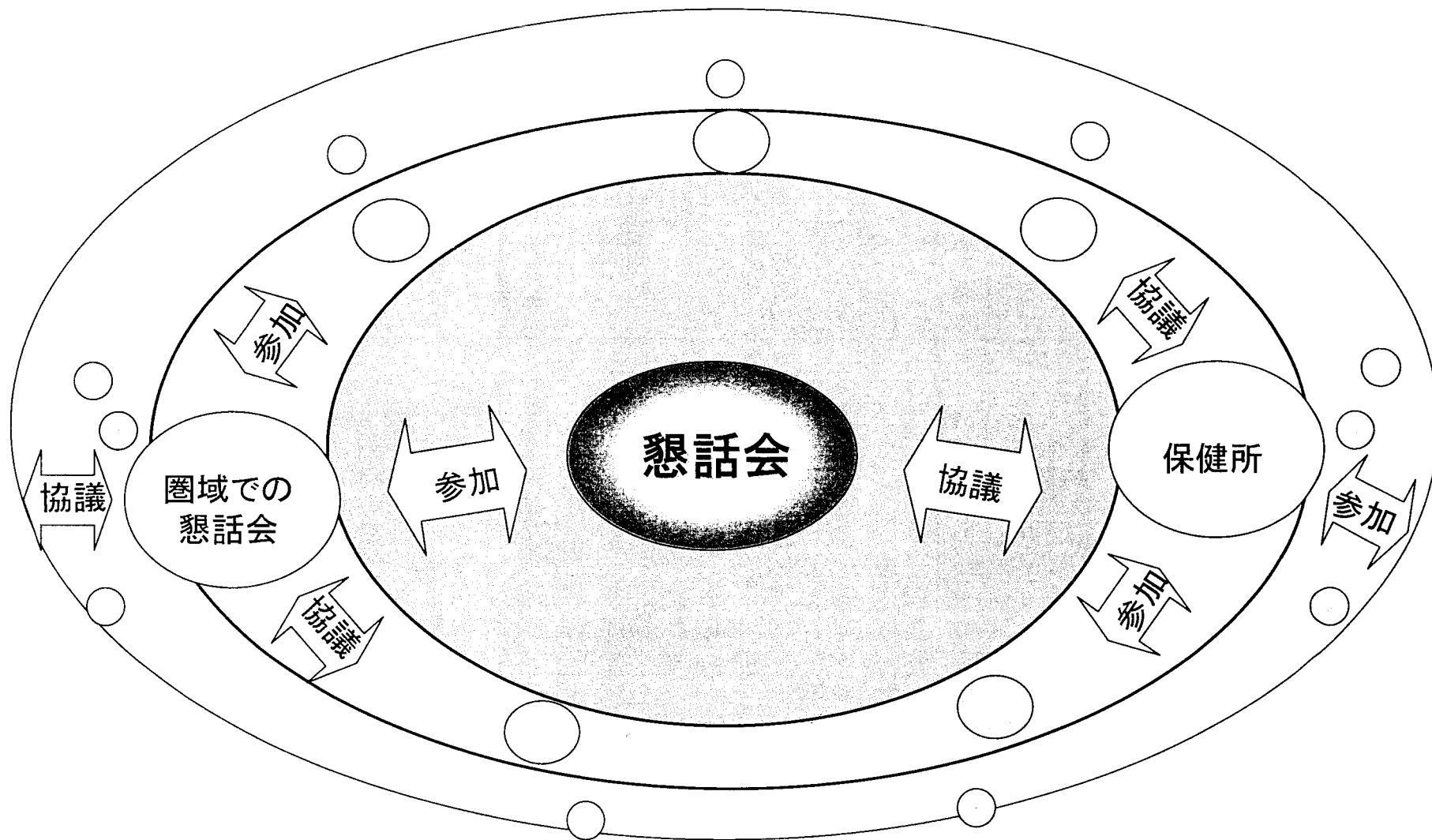
滋賀県の取組

(地域から医療福祉を考える懇話会)

＜滋賀のあるべき医療福祉の実現に向けて＞



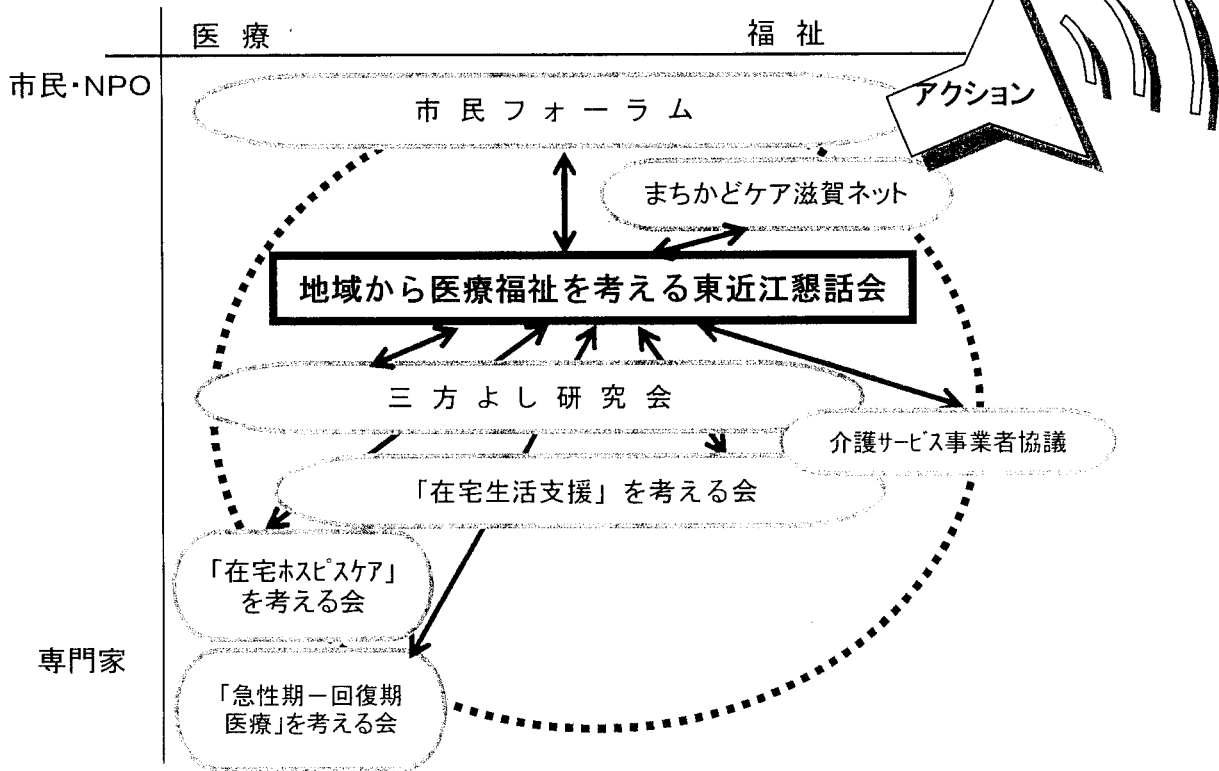
住民等の参加と懇話会活動による実践



地域から医療福祉を考える懇話会取り組み状況

H21.2.25 現在

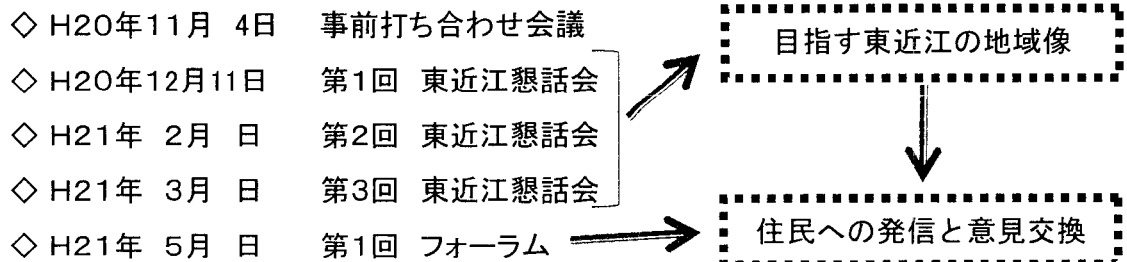
区 分		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
設置状況	設置年月日	H20. 11. 26	H20. 9. 3		H20. 12. 11	H12. 12. 10	H21. 2. 3	H21. 1. 7
	構成員	15人 医師会、歯科医師会、薬剤師会、大津赤十字病院、大津市民病院、看護協会、健康推進員連絡協議会、女性団体連合会、自治連合会、民生委員児童委員協議会連合会、社会福祉協議会、介護支援専門員協議会、NPO、市健康保険部、市消防局	60人 湖南・甲賀管内医療機関従事者、行政関係者等		17人 市民、介護事業者、医療関係者、宗教家、行政	20人 医師会、湖東医療地域ネットワーク、介護保険事業者協議会、障害者自立支援協議会、訪問看護ステーション連絡協議会、住民代表、行政	24人 医療関係者、消防、講習会実践者、保育園等保護者、保育園長、行政関係者	11人 社会福祉協議会、福祉施設協議会、介護支援専門員連絡協議会、公立高島総合病院、マキノ病院、医師会、訪問看護ステーション、民生委員児童委員協議会連合会、健康推進員連絡協議会、介護者の会、地域包括支援センター
開催状況	日時	H20. 12. 19	①H20. 9. 3 ②H21. 1. 25 (湖南)		① H20. 12. 11 (調査 H21. 2. 1) ② H21. 2. 5	H21. 2. 20 準備会開催	H21. 2. 3	H21. 1. 28
	場所	大津合同庁舎	草津市立市民交流プラザ 等		保健所	保健所	地域振興局	保健所
	参加者	委員等	委員等		委員等	委員等	委員等	委員等
	内容	地域から考える医療福祉のあり方について	これからの地域医療連携のあり方を考える 等		私たちの暮らしは安心、安全、納得できているか 等	テーマの設定と懇話会の運営方法	小児救急医療に関する情報交換	湖西地域の医療福祉の特性などを基に意見交換
	広報の方法	保健所のHPで案内など	ちらし発送、医師会への案内		報道関係への資料提供	準備会のため行わない	議事録をHPで公開予定	保健所のHPで案内など
	公開状況	公開	公開		公開	—	公開	公開
今後の予定		未定	未定		第3回 H21. 3. 5	次年度に3～4回開催	開催結果により次回テーマを検討	未定



【「地域から医療福祉を考える東近江懇話会」で何をするの】

- I 地域で何が起きているか！？
現状を知る
- II 背景 国や県のかかえている課題や動き
制度や計画
- III 目指す東近江地域の姿 夢 希望は？
- IV 現状の立場を理解し合い、自分たちができることは何か
- V 解決の方向性・柱・・・国・県・市町・住民の取り組み事項
住民啓発、理解
地域医療福祉の質的、量的評価・分析
- VI 短・中・長期ビジョンと国・県・市町・地域住民の役割提案の発信

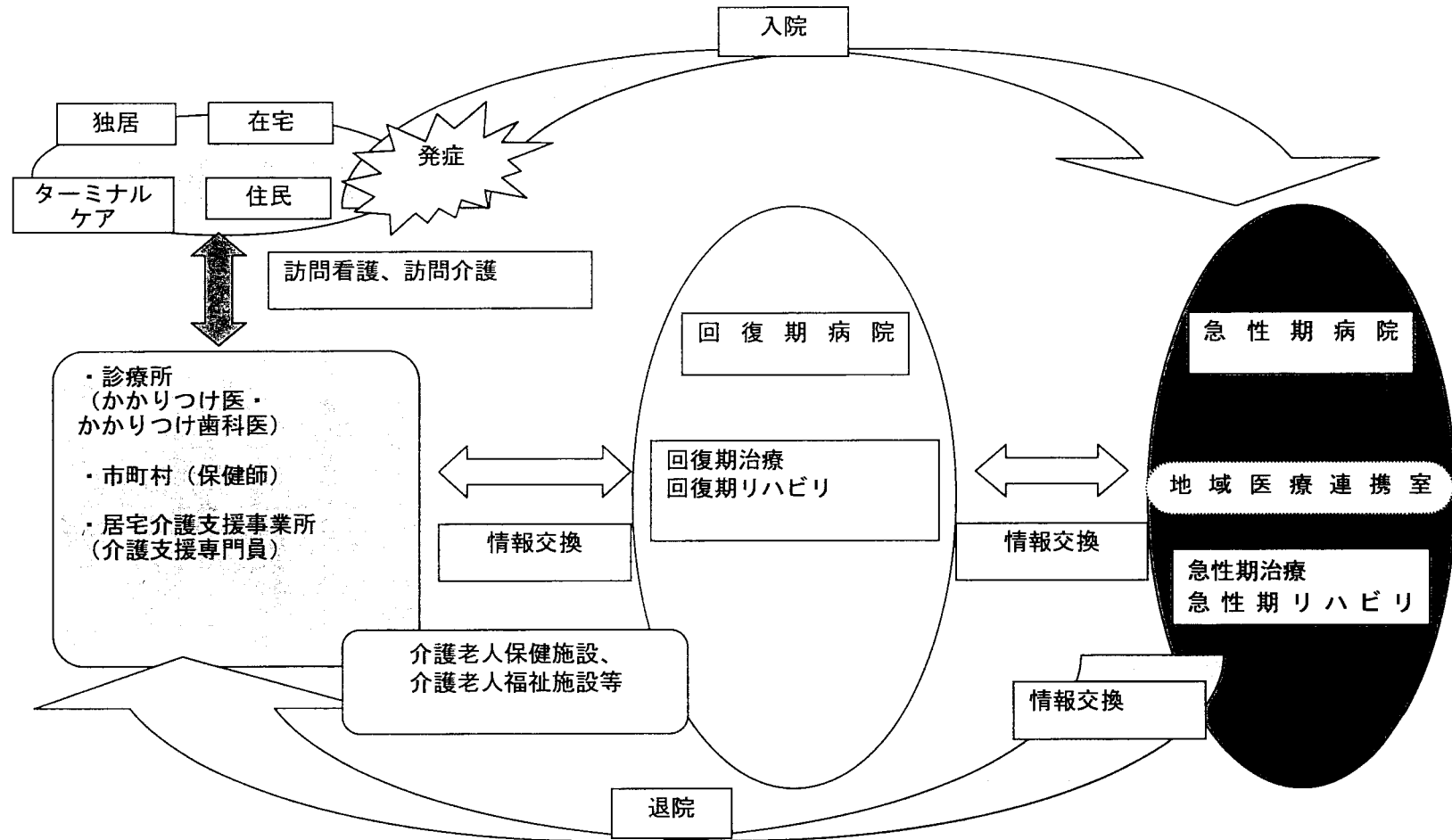
【タイムスケジュール（案）】



千葉県の実組

(4疾病ごとの地域医療連携パス様式)

循環型地域医療連携システム (概念図)



※循環型地域医療連携システム：急性期から慢性期に至る医療機関の医療（診療）計画を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるもの



循環型地域医療連携システムと 地域医療連携パス

- ・連携システムは役割分担図にすぎない
- ・このままでは「絵に描いた餅」
- ・システムを運用するツールが
「地域医療連携パス」





地域医療連携パスの内容とねらい

- 地域医療連携パスとは、急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各期間ごとの診療内容や達成目標等を明示した治療計画です。
- 患者や関係する医療機関で情報を共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心の確保が見込まれます。
- 将来的には医療だけでなく健康づくりや福祉まで連動させた地域連携パスの構築が望まれます。





意見・提案を踏まえた考え方

○医師会、基幹病院関係者等とともに、4疾病ごとの全県共用「地域医療連携パス」の作成・普及を目指す。



- 4疾病ごとのWGの設置・開催
- ・4疾病ごとに、1疾病あたり月1回開催
 - ・毎週水曜日19:00～、県医師会会議室



疾病別ワーキンググループにおける検討状況

	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病
第1回	○ <u>県内、県外のパス事例の紹介、検討、WGの進め方の検討</u>			
第2回	○ <u>パスの様式、掲載項目等のたたき台、運用方法等の検討</u>			
第3回	○ <u>診療計画表、診療経過表等の検討</u>			
第4回	○ <u>診療計画表、診療経過表、運用の手引き等の案の作成</u>			
第5回		○ <u>同上</u>		

千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パス(診療経過表)【記入例】<案>

患者氏名	千葉太郎(ID××××-○○○○)	年齢・性別	58歳 男 女
職業	無職	身長・体重	164 cm 68 kg

アレルギー歴	特になし
禁忌薬	特になし

急性期病院予約・連絡先	○○○病院・043-×××-××××
急性期病院主治医・連絡先	千葉 花子・043-×××-△△△△
かかりつけ医・連絡先	△△△医院・043-○○○-△△△△

入院時情報	入院日	平成××年○月△日	心筋梗塞部位	<input checked="" type="checkbox"/> 前壁・ <input type="checkbox"/> 下壁・ <input type="checkbox"/> 側壁・ <input type="checkbox"/> (-)	入院中の経過	退院日	平成××年○月×日	退院時指導	体重減少に努める		
	発症日	平成××年△月○日	ST変化	<input checked="" type="checkbox"/> 上昇型・ <input type="checkbox"/> 非上昇型		冠危険因子	<input type="checkbox"/> 高血圧・ <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病・ <input type="checkbox"/> 脂質異常・ <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙・ <input type="checkbox"/> 肥満		退院後の経過観察の要点		
	既往歴	糖尿病	BNP			不整脈	(-)			合併疾患	糖尿病
			急性期Killip分類	<input checked="" type="checkbox"/> I・ <input type="checkbox"/> II・ <input type="checkbox"/> III		心機能					心不全の有無、狭心症の有無
CAG			<input checked="" type="checkbox"/> 1枝病変・ <input type="checkbox"/> 2枝病変・ <input type="checkbox"/> 3枝病変・ <input type="checkbox"/> 左主幹部病変	BNP							
責任病変	<input type="checkbox"/> 右冠動脈・ <input type="checkbox"/> 前下行枝・ <input type="checkbox"/> 回旋枝(＃)	運動		栄養							
OMI	有 <input checked="" type="checkbox"/>	PCI施行部位	<input type="checkbox"/> 右冠動脈・ <input type="checkbox"/> 前下行枝・ <input type="checkbox"/> 回旋枝(＃)								
	梗塞部位()	stent(+,-)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常型ステント・ <input type="checkbox"/> 薬剤溶出性ステント								

急性期病院	経過	2週間(年月)	1ヶ月(年月)	2ヶ月(××年12月)	3ヶ月(年月)	4ヶ月(年月)	5ヶ月(××年3月)	6ヶ月(年月)	7ヶ月(年月)	8ヶ月(年月)	9ヶ月(年月)	10ヶ月(年月)	11ヶ月(年月)	12ヶ月(年月)
	目標	・通院服薬状況の確認・合併症のチェック・検査予約				・虚血、心機能のチェック・検査・指導予約				・検査結果の評価、説明・心力テ予約				
	受診予定日			外来受診		外来受診								
	検査・指導事項			Master		心筋シンチ、心エコー 栄養指導、服薬指導								

診療所(かかりつけ医) : ○○診療所	日付	××年10月30日	××年11月13日	××年12月11日	××年1月12日	××年2月15日	××年3月10日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
	目標	ハリアンス基準(例) 危険因子をコントロールし2次予防に努める 心筋梗塞の予防・早期発見													
	診察	胸痛	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		息切れ	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		動悸	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		ふらつき	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		むくみ	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		体重	68.0 kg	69.0 kg	70.0 kg	69.0 kg	70.0 kg	69.0 kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	血圧	110/80 mmHg	112/76 mmHg	116/74 mmHg	112/76 mmHg	116/74 mmHg	112/76 mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
	脈拍	72 /分	70 /分	74 /分	74 /分	73 /分	80 /分	/分	/分	/分	/分	/分	/分	/分	/分
	胸部所見														
	NYHA分類	I	I	I	I	I	I								
	検査	胸部XP						心胸比拡大							
		ECG						心房細動							
		Hemoglobin	14.4		14.4		14.4	12.0							
Albumin		4.2		4.2		4.2	3.8								
Creatinine		0.78		0.80		0.82	1.00								
LDLc		112		120		114	120								
BNP															
HbA1c	6.8		6.4		6.4	6.4									
服薬確認	抗血小板薬	○○○○	→	→	→	→	→								
	ACE阻害薬/ARB	△△△△△	→	→	→	→	→								
	スタチン	■	→	→	→	→	△△に変更								
	β遮断薬		→	→	→	→									
栄養	食生活の評価指導														
ハリアンス内容		有 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
特記事項(経過記録)				体重増加注意		体重増加注意									