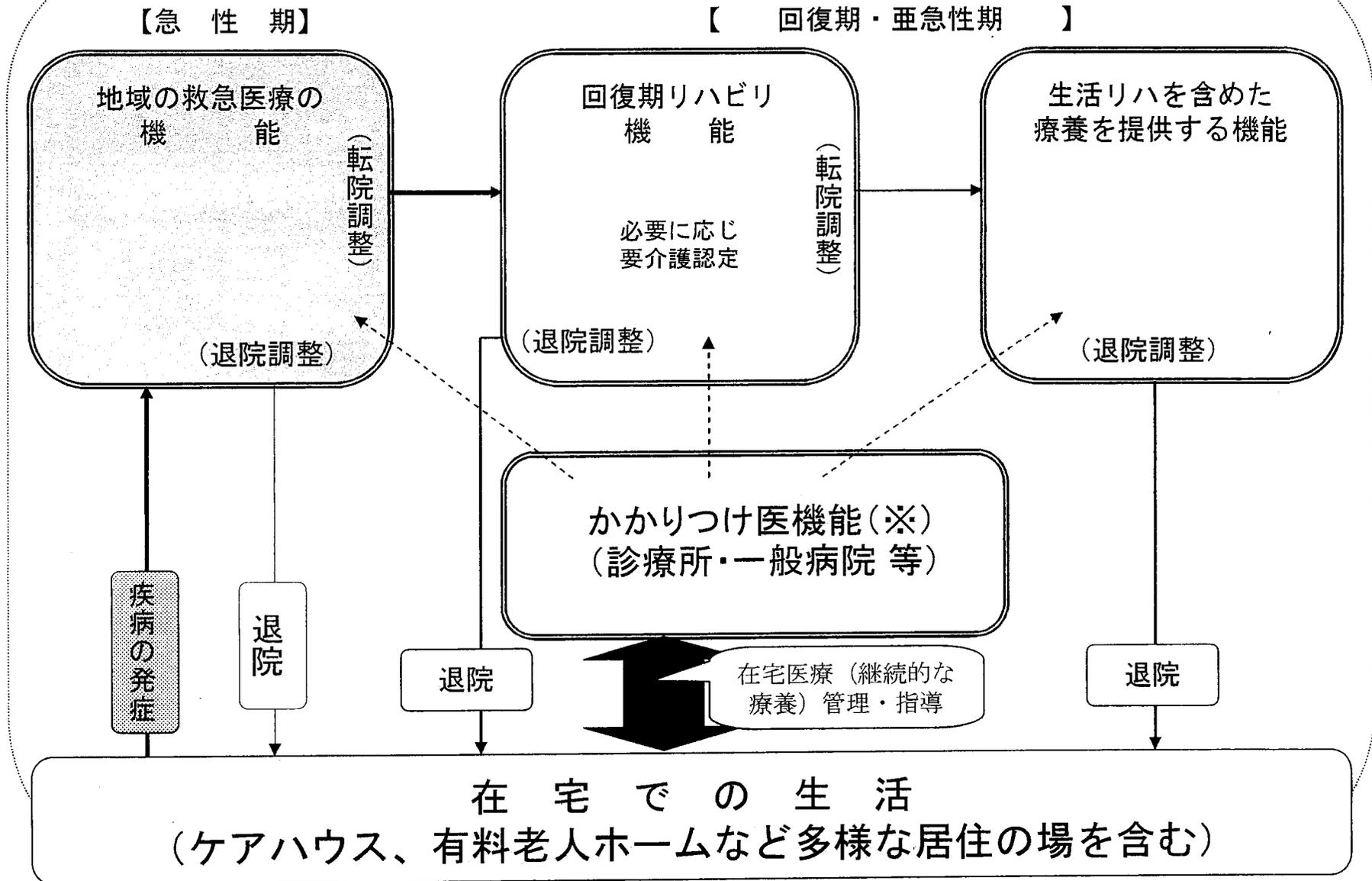


資料編

医療機能の明確化や機能分化・ 連携・情報開示・ITの活用

- ・脳卒中の連携体制
- ・地域連携クリティカルパス
- ・医療機能の情報公表
- ・IT化の推進
- ・ナショナルセンターの役割

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

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

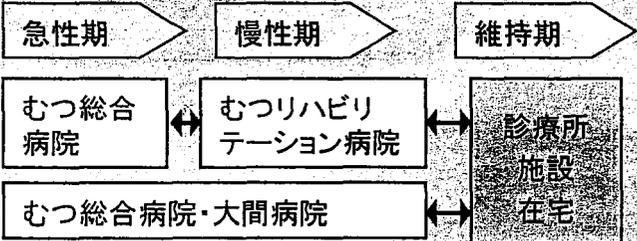
- ・ 開始時期:平成17年度から
- ・ 対象地域:八戸圏域と下北圏域
- ・ 対象疾患:脳血管疾患
- ・ 入院患者が退院後に円滑に地域での生活に戻り、早期に社会復帰できる仕組みづくり
- ・ 適時適切なサービスを切れ目なく提供できるようにするために、筋道(パス)を保健医療福祉関係者と患者家族で共有し活用することにより、適切なサービスが提供できるようにするもの

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



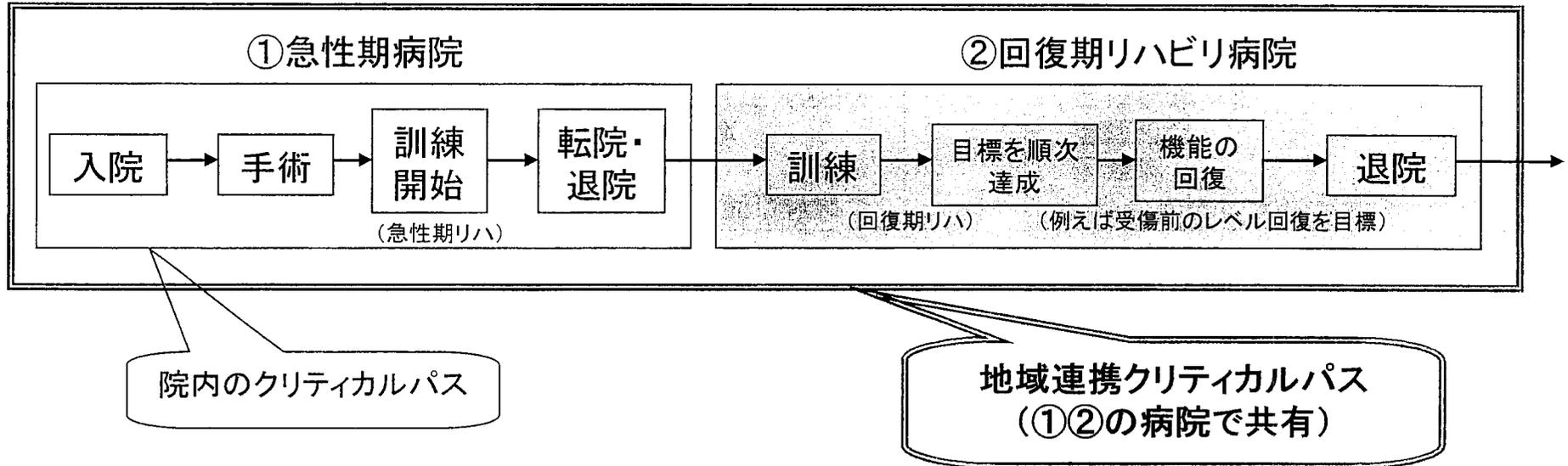
脳梗塞(患者用) パターン1 60日パス
(むつ総合病院・大間病院-むつりハビリテーション病院-在宅)

施設名	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	入院後1週間	2週間	3週間	4週間
目標	○基本的な療養が可能なようにする。	○生活リズムを整え、食生活の改善を図る。	○生活リズムを整え、食生活の改善を図る。	○生活リズムを整え、食生活の改善を図る。
内容	○医師の指導により、治療や薬による管理を行います。 ○医師の指示に従った服薬を行います。 ○医師の指示に従った食事を行います。	○医師の指導により、治療や薬による管理を行います。 ○医師の指示に従った服薬を行います。 ○医師の指示に従った食事を行います。	○医師の指導により、治療や薬による管理を行います。 ○医師の指示に従った服薬を行います。 ○医師の指示に従った食事を行います。	○医師の指導により、治療や薬による管理を行います。 ○医師の指示に従った服薬を行います。 ○医師の指示に従った食事を行います。
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士
連携の仕組み	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士	○医師-看護師-薬剤師-理学療法士-作業療法士-言語聴覚士-臨床検査技師-放射線技師-臨床工学技師-臨床栄養士-臨床心理士-臨床社会福祉士

※状態に応じて予定が変更になることもありますので、ご不明な点は各窓口にご相談ください。

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

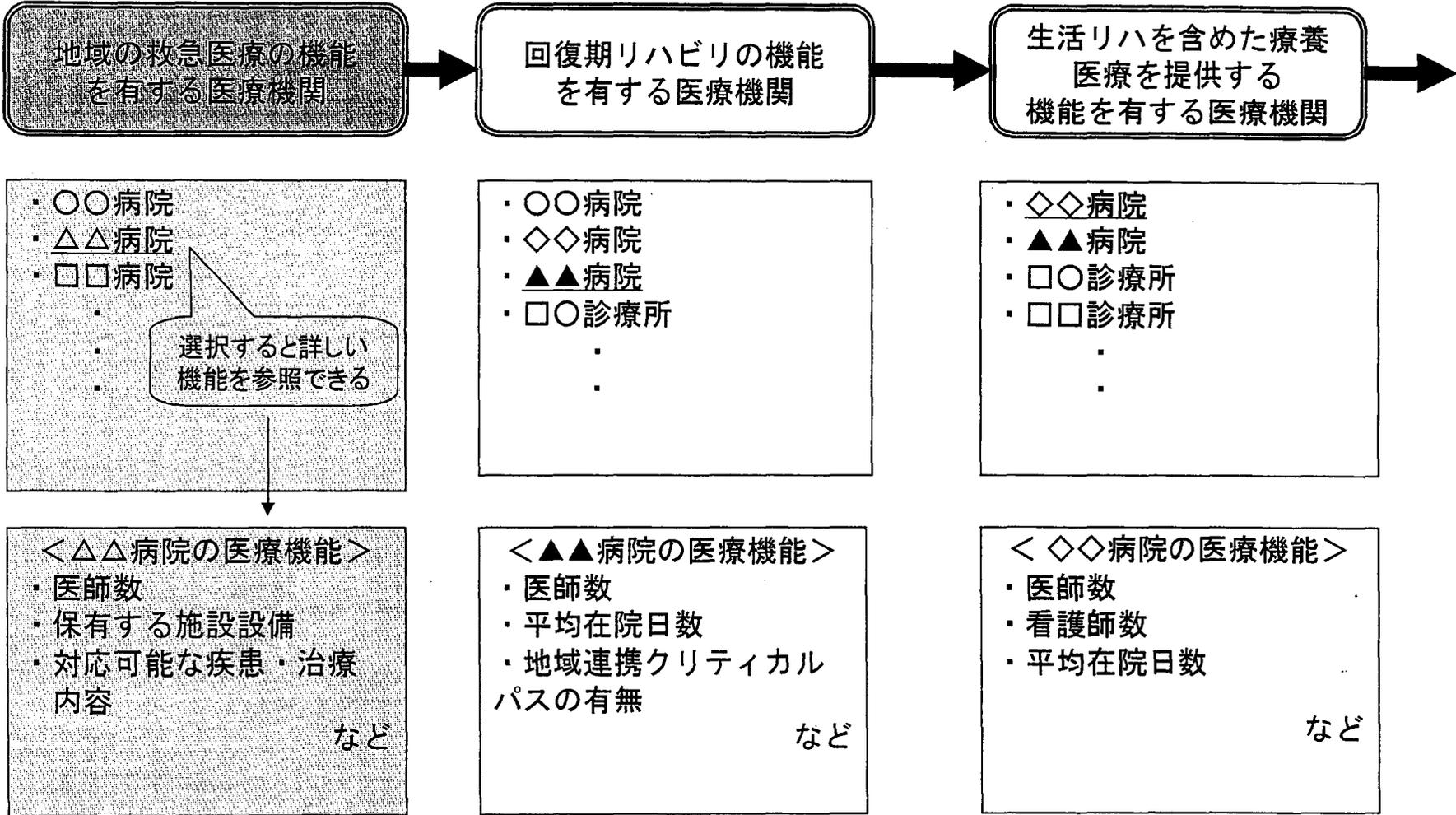
	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
連携パス導入前 (H11.1~12)	72例	28.5日 (A)	—
連携パス導入後 (H13.1~8)	77例	19.6日	約31%減
連携パス導入後 (H15.1~H17.1)	423例	15.4日	約46%減

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。



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

