

「岡山県の脳卒中医療連携体制について」及び「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」の運用について

【基本的な考え方】

「岡山県の脳卒中医療連携体制について」及び「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」（以下「診療計画書」という）は、患者さんの病気の回復過程に応じて、急性期・回復期・維持期・在宅療養における治療と必要な情報が切れ目なく推進されるための県内統一ツールとして作成したものです。

- 1) 患者・家族の方に対して、岡山県の脳卒中の医療連携体制の流れがわかり、患者の各時期での達成目標がわかり退院・転院・入所基準の目安がわかるものとなりました。
- 2) 診療計画書は患者さんの標準的な回復過程に応じた計画書となっています。

【使用に当たっての注意点など】

- 1) 「診療計画書」は転院・転所後の予測される経過について、患者・家族の方に安心して治療や療養をしていただくための説明資料として作成しています。
- 2) 連携先の病院・施設等の資料や情報をできるだけ整理していただき、患者・家族の方への説明にご使用ください。
- 3) これは標準的な診療計画書であって、患者さんの状態によっては追加あるいは異なる方針を説明する場合があります。
- 4) 「診療計画書」を効果的に運用するために、連携医療機関等と情報共有の場を持つことも必要です。

【運用方法】

- 1) 診療計画書のフォームは岡山県健康対策課ホームページに掲載しています。
- 2) ホームページからダウンロードして他の病院・施設等へ紹介されるときは、その様式を印刷、必要事項を記入し、患者・家族の方へ説明の後、同意のサインを記載したものを患者・家族の方にお渡しください。
- 3) 患者・家族の方には、この診療計画書を次の病院・施設等に持参していただきます。

【評価】

- 1) 岡山県の診療計画書に求められていることは、患者さん側にとっては標準化された治療を受け、できるだけ早く治療が終了し社会復帰に向けた支援を受けることであり、治療者側にとっては、在院日数の短縮を図り、医療・介護サービスへスムーズにつながることです。
- 2) 岡山県は、脳卒中の地域連携体制にかかる評価指標の一つとして、地域連携クリティカルパスの活用件数の増加を掲げています。今後、届出医療機関等に適宜報告をいただき、連携が図られているかどうかの評価を行う予定です。