

「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を切れ目なく連携す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・家族に対して、岡山県の脳卒中の医療連携体制の流れや、患者の各時期での達成目標、退院・転院・入所基準の目安を示しています。
- 2) 診療計画書は、患者の標準的な回復過程に応じた計画書となっています。

【使用上の注意点など】

- 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・家族への説明にご使用ください。
- 3) 標準的な診療計画書であり、患者の状態により、追加又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、岡山県疾病感染症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時は、様式を印刷、必要事項を記入し、患者・家族へ説明の後、同意のサインを記載したものを患者・家族にお渡しください。
- 3) 患者・家族には、本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の目的は、患者側におい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、治療者側においては、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ぐことです。
- 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。医療機関等は、毎年県が指定する日までに前年度提供した治療実績等について報告してください。