

4. 今後の課題とまとめ

狭い地域だけでパスを運用すると、他地域への転院の場合など、ちょっと使えないということが出てきます。ですから、より広い範囲でパスを運用出来ないかと考えています。今後、私たちが使っているのと全く同じパスを、香川県の東高松市を含めて東側でも使う予定になっており、全県下同じパスで運用するという事になっています。

シームレスケア研究会については、施設のネットワーク、地域のネットワークと共に、人間のネットワークが形成出来たことが、最も良かったと思います。それまでの問題点をみんなで共有して、目に見える形で克服する形が出来た。それから評価法、今まで使ってなかった難しい評価法を使い始めた。それからもうひとつが、パスを介して、相互に評価されているという良い意味のストレスが、相互のレベル向上に役立っていると思われまます。今後も課題は残っているのですが、少しずつ解決していきたいと考えております。

▲ 済生館の新任の医師紹介



耳鼻咽喉科 科長
佐々木 高綱

研究は聴覚生理（大脳聴覚野）を、日常診療では頭頸部外科を専門としております。このたび私の着任を機会に3年目の高梨芳崇医師も加わり、常勤3人体制で、より充実した耳鼻咽喉科診療を行っていく所存ですので、よろしくお願い致します。

※眼科に、9月1日より、高橋后幸医師が復帰し、常勤3人体制となります。よろしくお願い致します。

★ 診ます会講演会

「抗菌薬の適正使用について」

（静岡）県西部浜松医療センター 感染症科科長兼衛生管理室長 矢野邦夫先生

日 時：平成19年9月7日（水） 午後7時～午後8時まで

場 所：山形市立病院済生館 4階 中会議室

その他：日本医師会生涯教育制度指定講習会（3単位）

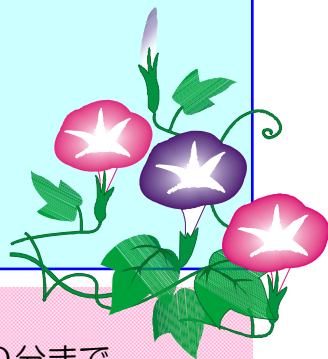
「最新の糖尿病診療と今後の課題」

東北大学糖尿病代謝科 岡 芳知先生

日 時：平成19年10月4日（水） 午後6時30分～

場 所：山形市立病院済生館 4階 中会議室

その他：日本医師会生涯教育制度指定講習会（3単位）



★ 済生館 第3回 がん症例検討会

日 時：平成19年10月10日（水） 午後7時～午後8時30分まで

★ 済生館 内科系疾患症例検討会（第121回 平成19年度 第3回）

日 時：平成19年9月12日（水） 午後7時～午後8時30分まで

◎検討したい症例がございましたら、ご一報ください。

※両方とも会場は、山形市立病院済生館 4階中会議室になります。

また、日本医師会生涯教育制度指定講習会（3単位）になります。

今後の日程

がん症例検討会 第4回：平成20年1月9日（水） 第5回：3月12日（水）

内科系疾患症例検討会 11月14日（水）、平成20年2月13日（水）

なお、済生館ホームページでも日程等、ご確認頂けます。

診ます会

トピックス

- ・ 診ます会総会開催報告
- ・ 19年度活動計画
- ・ 講演会報告
- ・ 眼科・耳鼻科3人体制に
- ・ 今後の講演会、症例検討会のご案内

▲ 診ます会の平成19年度総会が開催されました。

去る5月31日に、山形グランドホテルにて、平成19年度診ます会総会が盛大に開催されました。来賓に、山形県健康福祉部次長 阿彦忠之氏、山形市医師会会長 徳永正毅先生、上市市医師会会長 青山新吾先生、診ます会会長 佐山雅映先生、診ます会副会長 根本元先生、山形市長（済生館開設者）市川昭男氏をお迎えしました。また、香川県の香川労災病院より、脳神経外科部長の藤本俊一郎先生をお迎えし、「地域連携クリティカルパス ～香川県の中讃・西讃地域における取り組み～」というテーマで、ご講演頂きました。（講演内容は本ニュースレター3ページをご覧ください。）

また当日は、済生館の電子カルテを診療所の先生方に閲覧していただけるシステム「Renkei NET@」につきまして、済生館の医療情報推進担当である、岩淵医師より説明をさせて頂いた他、コンピューターを2台用意して実際に「Renkei NET@」を動かし、ご参加いただいた会員の方に、システムを体験して頂きました。



診ます会 平成19年度 活動計画

1. 連携医療の推進
 - ① 確実な紹介患者管理 ② 逆紹介の推進 ③ ケアカンファレンスの実施
 - ④ 疾患別連携の拡大と連携パスの作成 ⑤ 共同病床・機器の利用促進
 - ⑥ 診ます会広報誌の発行 ⑦ 情報共有化のためのIT整備
2. 在宅医療支援
 - ① 24時間緊急時入院受入れ体制の整備
 - ② 非緊急時受入れ体制と院内連携の整備
 - ③ 栄養管理、感染対策、疼痛コントロールなど在宅医療に必要な医療研修会の開催
3. 地域医療従事者研修の充実
 - ① 診ます会総会の開催（年1回） ② 診ます会講演会の開催（年4回）
 - ③ 済生館がん治療症例検討会の開催（年5回）
 - ④ 済生館症例検討会の継続（年5回）
 - ⑤ 医療連携研修会（医療と福祉・介護の連携）の実施（年6回）

残暑お見舞い申し上げます。いつも格別の御支援と御厚情を賜りまして心より御礼を申し上げます。

第6回の診ます会総会（平成19年度）が5月31日山形グランドホテルにて開催され、85名を越す先生方の出席を賜り盛会でありました。本年より新たに19の診療所や施設の先生方が会員になられ、会員数は177の診療所と施設となりました。

香川県の香川労災病院の脳外科部長の藤本俊一郎先生をお招きし、「地域連携クリティカルパス運用の実際～脳卒中を中心に～」の御講演を頂きました。本年度は山形市医師会、診ます会、済生館も同上のパス作成と運用を計画いたしており、まさに時に適ったご講演でありました。先生は地域連携パスの作成に当たっては、共通言語、標準化、施設間の職員同士のヒューマンネットワークがキーワードとのことであり、更にITを活用したパス活用など含蓄のある講演でした。シームレスな連携パスを作成する際に活用していきたいと思えます。

済生館でも質の高い病診連携を進めるために、本年1月より済生館の電子カルテを診療所の先生方に閲覧していただけるシステム「Renkei NET@」「連携ネットあい（愛、IT、eye）」を運用いたしており、8月はじめまでに、診ます会佐山会長、徳永副会長、根本副会長をはじめ26施設の先生方にご利用を頂いております。シームレスな病診連携を行なう上でも、今後更に多くの診療所で診察に是非ご利用していただければ幸いです。診ます会の先生には、ネット環境（光ファイバー、ISDN、ケーブルテレビ）があればご利用いただけますので、地域医療連携室か医事経営課医療情報管理係までご連絡いただければ幸いです。

昨年度にMRIの更新を致し予約枠も増設いたしました。先生方に更にご利用いただくため、お急ぎであれば電話をいただければ午後には検査できるような体制に致しました。是非ご利用を賜りますようお願いいたします。放射線科への依頼も従来通り行なっております。

医療をめぐる環境は厳しく、来年度の医療費改定もマイナス改定も予想されます。地域医療の向上を図るためには病診連携の充実が欠かせません。済生館でも今まで以上に疾患毎の連携や在宅医療の支援、救急医療に積極的に取り組んでまいり所存でございますので、今後とも先生方の一層の御指導と御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



診ます会講演会

「地域連携クリティカルパス～香川県の中讃・西讃地域における取り組み～」

独立行政法人 香川労災病院 脳神経外科部長 藤本俊一郎先生

1. はじめに

私たちの地域におきましては、2005年の11月にシームレスケア研究会を設立いたしました。それまで地域医療連携については、多くの病院と同じようなことをやって参りました。1つは、前方連携、紹介率を向上させなさいという事、そしてもう1つが後方連携を充実して平均在日数を短くするようにしなさいという事です。ただ、数字を追い求めることに気をとられて、実際の連携の内容について振り返ると、少し満足すべきものではなかったと思います。

この時に、後方連携としては、病院の中に地域医療連携班というものを



作りまして、施設訪問を2002年の8月から行いました。ところがこの時、様々な指摘を受けました。紹介状のことでありますとか、看護添書に最終排便日、入浴日、バルン交換日、キーパーソンについて記載がない、感染症に関してもっと詳しく情報を提供して欲しい、リハビリのステップについてきちんと書いていないと、今から思えば当たり前のことなのですが、そういったことを言われたわけです。しかし、急性期病院の医師、また看護師もですが、どのような情報が本当に必要なかわからないという事もありましたし、書類自体もこれを必ず書ける書類ではなかったわけです。

しかし、この時に施設を訪問し、施設と施設という以上の、顔と顔が繋がるの連携ができたということが基盤としてあったからこそ、シームレスケア研究会に発展していったものと思っております。

2. 研究会の設立

設立の用意段階で、それぞれが他施設からの紹介状、施設での評価法、治療ケアの記録、他施設への紹介状を持ち寄って、みんなで相違を検討し問題点を明らかにするということをしました。

この時に出された問題点は、急性期病院からは、「連携施設が何を情報として求めているのかわからない、連携先施設がどのような施設なのか説明できない、リハビリの進行状況を書きたいが同じようなツールを使っているかわからないので書けない。それぞれの施設のゴールがどうなっているかわからない。」というものが挙げられました。一方、回復期病院からは、せっかく紹介時に情報をいただいても、標準化されていないので、来院されると再度情報を取り直しして、プランを立て、リハビリの総合計画書を立てないといけないということがありました。また、維持期のケアマネージャーが患者様のところに行きますと、患者様が病院を退院したときよりも悪くなったと言われるのだけれども、退院される時はどういう状況だったかという情報は手元に全くないという。つまり、いろんな情報が患者様のものになっていないということを指摘されました。

3. 地域医療連携パスの作成

これらの問題を克服するにはどうしたらよいか。ひとつには切れ目のない医療サービスと情報の提供が、急性期から在宅までいけるようにする。それから何を伝えるか、例えば、急性期病院が上手に手術したということを経切丁寧に情報として伝えても、誰も嬉しくない。そこで何を伝えるかですが、リハビリテーションと日常生活自立度と栄養に関する事、これをずっと、どの時期にも共通として流そうと決めました。

それから、標準化がされないと、やはり話が伝わらないということで、共通のリハビリテーションステップと評価法を用いる。そして、評価法については、施設によって書き方が変わっては困るので、ブルダウンメニューから選択するというようにしました。急性期病院はこういった介護関係は得意ではありませんし、評価法もなかなか覚えるのが大変なのですが、間違いなく記載出来るように、メニューから選んでいだけにしたわけです。そういうことをソフトとして作って、CDにして参加施設全部に配布いたしました。また、先ほど地域医療連携班が訪問時に指摘された、こういったことが書かれていないということも、全て項目として入れました。

こうして、出来たのがA4のパス3枚でありまして、これを全ての参加施設が共有して使えるようにCD付き単行本にいたしました。さらに、医療情報を患者様のものにする為に、ファイルを作りました。情報は全てこのファイルの中に挟んでおきます。さらに、調剤薬局などの薬剤の情報等も全てこの中に入れようということで、薬剤師会にも挨拶に行きました。

