

第8回 地域連携クリティカルパス運用会議議事録

開催日時：平成19年11月16日（金）19時～20時

開催場所：岡山旭東病院 パッチアダムスホール

出席者：赤磐医師会病院（竹内 Ns、藤野 Ns、福島 Ns、花房 PT、脇坂）

大杉病院（熊本 Ns、佐々木 Ns、佐藤）

岡山光南病院（鈴木 Dr、松井 Ns、斉藤 MSW）

岡山赤十字病院玉野分院（四方 MSW）

岡山中央奉還町病院（小島 Dr、岸本 Ns、光森 Ns、金光 PT、谷本 MSW）

岡山リハビリテーション病院（十河 Dr、柚木 Dr、坂本 Ns、井上 Ns、吉村 PT、冠野 MSW）

小林内科診療所（畑山 Ns、森 PT、永井 MSW、斉藤、藤澤）

済生会吉備病院（北川 PT、岩藤 MSW、寺尾）

佐藤病院（宇民 Ns、大坂 Ns、笠原 Ns、金光 Ns、三宅）

宿毛診療所（小林 PT）

高梁中央病院（木村 MSW）

高松整形外科脳神経外科病院（岡本 Dr、村上 PT、大森 OT）

玉野市民病院（佐藤 Ns、村上 Ns、黒原 PT）

たまメディカルリハビリテーションクリニック（樋田 Dr、佐伯）

藤田病院（小林 Ns、前谷 PT）

竜操整形外科病院（濱浪 Dr、稲岡 Ns、紀村 Ns、下村 PT、真島 PT、山下 PT、
内田 MSW）

岡山医療センター（奥田 Ns、川崎 Ns、田渕 Ns、安藤 PT、吉田 PT、神崎 MSW、
木戸 MSW、森重 MSW）

岡山済生会病院（猪股 Ns、杉山 Ns、遠藤 PT、宮本 MSW、船橋）

岡山赤十字病院（片岡 Dr、藤岡 Ns、吉原 Ns、氏平 Ns、竹本 MSW、内藤 MSW
江口、川西）

岡山大学病院（千田 Dr、石橋 MSW、池尻）

岡山中央病院（太田 Ns）

岡山労災病院（兒玉 Dr、石井 Ns、犬飼 Ns、片山 Ns、萬田 PT、松下 MSW、
末永 MSW）

倉敷中央病院（十河）

岡山旭東病院（平野 Dr、今村 Dr、湯浅 Ns、原田 Ns、太田 Ns、中村 Ns、今村 Ns、
植田 Ns、浦部 Ns、藤井 Ns、片岡 PT、清本 PT、清瀬 PT、井上 PT
新谷 PT、平上 PT、奥谷 PT、野間 OT、山中 OT、仲井 MSW、中野
MSW、片岡 MSW、林、細谷）

合計 24施設 113名

①事務局の設置について（平野 DR・片岡 DR） **採決⇒承認**

組織拡大と共に、運用会議の機能化を図る為、事務局の設置が必要との提案あり。（管理病院間会議にて）尚、各管理病院が1年交代で担当。今年度は日赤病院（日赤病院は既に了承済み）。

・事務局の役割：運用会議議事録の保管

年6回開催の議題の管理（奇数月 第3金曜日）

※新病院より御挨拶（平野 DR）

連携先 たまりハビリテーションクリニック

参考 倉敷中央病院・岡山大学病院

②現在の状況説明

- ・日赤病院：昨年7/1日より運用（運用状況については別紙参照）
- ・労災病院：現在4例実施 添書等は日赤病院に準じている
- ・国立医療センター：10/1日より運用 現在4例実施
- ・岡大病院：昨年8月に連携会議実施。届出、運用はこれからの予定
- ・旭東病院：現在は運用に向けて検討準備中。届出未。
- ・倉敷中央病院：倉敷は岡山、玉野両方の運用会議に出席する必要あり。岡山で統一した書式検討が必要。

③地域連携パス運用会議」名称決定について（平野 DR・PT片岡）

事前に送らせて頂いたアンケート集計結果の報告（別紙参照）

集計結果も踏まえ本日決定する

アンケート結果 ⇒ 「岡山腿（もも）ネット」

<ネーミング投票結果>①岡山腿ネット(8票)、②もも・ジョイント・ネット(3票)、③ももっちネットワーク(3票)

④オクパ(ム)会議(OCPAM)=Okayama critical pas area meeting(3票)

⑤岡山コミュニティー研究会(OCS)=Okayama community study(1票)

⑥シームレス骨パス会議(1票)

御協力ありがとうございました。

④連絡簿の作成： 各専門職毎の窓口設置（平野 DR）

設置理由：この連携に関する病院間の窓口を設けると共に、全体に囚らずとも各専門職同士での相談・連絡を行う場合、それがより機能的・効率的に行えるよう、各専門職毎の窓口を設けてはどうかという意見あり。

連絡簿作成について **採決⇒承認**

次回 議事録郵送時に連絡簿を各病院へ送付

⑤クリティカルパス運用規定（資料1）の見直しについて（平野 DR・片岡 DR）

前回、（国立医療センターにて開催）提案があった件など含めた協議

- ・運用規定を設ける必要があるか、設けるならば内容の検討
（例：パスの指示内容の変更訂正が紙カルテであれば可能だが電子カルテでは困難
統一書式内容の明記 など）
- ・運用規定について：説明と決議

連携の仕方と運用規定についての再考が必要。

日赤病院にて運用規定の思案を作成し、連絡簿にて各病院へ送付。

（“Ns 添書等は電子カルテであっても同様の内容を組み込む” 等も規定に掲載）

⑦オーバービューパス（資料2）の書式設定（平野 DR・片岡 DR）

国立医療センター作成のオーバービューパスの検討と決議

- ・現行でよいか？改訂すべき点があるか？
 - 1) 統一書式と 2) 各病院毎での運用書式の決定
 - 1) オーバービューパス・リハパス・看護情報提供書
 - 2) 患者用オーバービューパス・患者用リハパス
- ・運用上の問題は？・何時から運用するか？

事前のアンケート結果報告：別紙参照

片岡 Dr：オーバービューパスについてはベース部分を統一することを前回議会にて承認。

全体で統一して使用していくにはあれくらいシンプルの方が使用しやすいのでは…。

参加病院が複数で決まってきたので、急性期、回復期双方で使用しやすいものを検討していきたい。

検討したオーバービューパスを急性期・回復期で相談し多数決で決定、最終的に完成したものを各病院に送付予定。

<回復期リハ病院に意見確認>

光南病院：経験が少ないせいか、急性期・回復期双方でまだパスが馴染んでいない印象。

そのため、パスについてはまだ検討の余地がある。パス内の空欄等は指摘し合いながら

今後はもう少しパスが浸透するといい。

岡山リハ病院：連携病院として協力していくのでパスの変更については対応可能。

サマリーの内容や OP 後のフォロー内容等が急性期病院によって異なるため、今後検討を要する部分があると思われる。

片岡 Dr：オーバービューパスについて今後連絡簿を用い急性期、回復期病院で適宜検討し合いながら発展していけたら…。

⑧その他

- ・術式についての議案等 各職種に分かれて協議（内容については職種毎の議事録参照）

- ・次回開催日の確認：平成 20 年 1 月 18 日（金）19：00～〔 労災 病院〕（書記 片岡）

議事録 (医師)

①今後の運用会議では（特に新加入の病院は）5～10分程度の病院紹介と説明を行ったかどうか。特に急性期病院が増えてきているので、術式、注意点等についてまとめて講演してもらうのが良いのではないかと。

②バリエーションの取り扱いについて。

例：脳梗塞があって転んで骨折した。認知症がひどくて徘徊が著しい。

どの程度収容できるか。認知症がひどい場合、受けてくださる病院は限られてきている。回復期病院の選択方法を決めるのはどうか。

例：リストがあり、その中から患者（もしくは家族）に選択してもらう。

議事録 (看護部)

参加人数：42名

テーマ：サマリーの統一（様式の統一が必要なのでは??）

※回復期リハ病院からの意見（サマリーに必要な項目）

- ・NST 関連で…
 - 転院時の身長・体重
 - 手術前後の身長・体重
 - 食事摂取量
 - トランスフェリチン等 最新の血液データ

- ・介護保険について・担当ケアマネージャー有無
- ・次回外来受診日

○ 日赤病院のものをベースに不足部分を追加していく

※情報提供書・看護サマリー・RH サマリー一連のものにしていく必要がある…
今後検討予定

議事録（リハビリテーションスタッフ）

司会：各連携病院の方の使用状況や意見は？

岡山リハビリテーション病院：連携パスについてはバリエーションが多い。
職種間の連絡網はあった方がよい

佐藤病院：OT の情報を入れる欄がもう少しあれば良いと思う
急性期（計画管理病院）の方では家族へ予後などの説明をどうしているのか？
パスを見てもどこまで説明できているかが、わかり辛い。

岡山中央奉還町病院：どこまで予後的な話をしているのかわからない。

竜操病院：バリエーションが多いため、連携パスを使えている実感がない。

小林内科：バリエーションが多い。（予後的な所の）記載がわかり辛い。

藤田病院：パス通りに進んだケースはほぼゼロ。
（他の病院がどのように進んでいるか）情報交換が出来ればよい

玉野市民病院：バリエーションが多い。

司会：バリエーションの傾向は？
各病院一様に「認知症が多い」との回答を得た。

司会：計画管理病院の方の意見は？

国立医療センター：パスにより詳細な情報を求められているが、どの程度その情報が必要かつ有用なのか？
転院後に収集すれば良い情報もあると思うが・・・

司会：確かにパスの内容に疑問を感じる部分はある。しかし作成に当たっては日赤病院の先生が各連携病院の意見を盛り込みながら、苦慮して作成された経緯がある。この度、一度に多くの管理計画病院が加わる事になり、パスの内容に疑問点を感じている部分もあると思うが、まずはこのパスを1年くらい各病院で使用してみて、バリエーションなどのデータを集めればよいのではないかと？

議事録（MSW、地域連携、事務部門）

<新病院>

岡大：H18.8～連携病院と会議は行なっていたが、パス運用には至っていない。

<各管理病院より現状報告>

日赤：パスの運用を行い約1年経過し、院内がようやく軌道にのってきた。大腿骨頸部骨折すべての患者に運用しており、転院・在宅等何パターンか作成しなければならないと考え中。連携窓口はSWになることが多い。連携はスムーズに行なえている。

労災：指定はまだ取っておらず形式的に運用中。H19.10/1より運用し、院内は混乱している状況。パスにのせる人もいればのせない人もいる現状で、Drの判断による(リハになるか否かをパス運用の適否としている)。

国立：H19.10/1～スタート。連携窓口はSWが行なっている。院内連携が難しく、全てのスタッフが周知しているわけではない。

済生会：H18.12～届け出。BHPのみパスの対象としていた(5例)。院内の基準については検討が必要。

旭東：運用はまだしておらず、H20.4月始動に向けて準備中である。まずは院内パスの見直し、地域連携パスの取り組みについて整備を行っている段階。

<各連携病院より現状報告・要望>

岡リハ：日赤より受けているが、パス運用に対して院内で混乱は起きていない。

ただ、院内でパスの普及はしていない。

光南：殆どが日赤からの紹介。急性期病院Drからの説明不足のため、転院後再度説明を行うことがある。入院期間の説明についてもきちんと行なってもらいたい。添書の内容に変更事項があればチェックを行なう等してほしい。また看護師名だけでなく、病棟も記入していただければ直接問い合わせが可能になる。

竜操：今まで5人の患者がパス対象。急性期病院でのICについて不十分と感じることがある。また、転院後の方向性についても決めておいてほしい。

高梁中央：パス運用に対してトラブルはなし。急性期病院でしっかりICを行なってもらいたい。→転院後、今後の話がしやすくなる。

佐藤：パス運用に対してトラブルなし。介護の出来る家庭が少なく、最終的な受け入れ先の確保が難しい。

奉還町：院内でパスについて浸透していない。院内スタッフがパスのメリット等の把握が必要と感じる(SWにて啓発していく)。院外連携のみならず、院内連携の充実も必要。

玉野市民：急性期病院でのICの充実を希望。転院後の方向性(在宅or施設)についてしっかり説明、話し合いを行なって転院してほしい。

済生会吉備：社会的・経済的問題を抱えているPtが多いため、SW同士の連携も重要になる。パスの利用有無がわからないまま受けている。院内に対し、パスのメリット等普及させていきたい。

小林内科：19床。退院後、家族の介護力に差がある(家族が介護できない患者への対応)

大杉：院内でもパスを運用していく。

赤磐医師会：11月に国立より1例。一般病棟での受け入れになる(4W～6W)。高齢化や認知症、介護力の低下のため今後の方向性に困る(地域性もあるが…)。ICをしっかり行なってきてほしい。→後方支援施設等の確保をし、転院してほしい。

