

第 18 回岡山もも・脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成 21 年 9 月 18 日（金）19：00～20：00

開催場所：岡山医療センター 4 階 大研修室

出席者：あいの里クリニック（森光管理栄養士）

岡山県歯科衛生会（武田歯科衛生士、小橋歯科衛生士）

赤磐医師会病院（竹内 Ns、川上 PT、福島 Ns、藤野 Ns、八幡 Ns）

いしま病院（北川 PT、佐藤 MSW）

大杉病院（熊本 Ns、堀男 PT、佐藤事務）

岡村一心堂病院（蓮井 Dr、松島 Ns、小原 OT、平井 MSW）

岡山医療センター（大森 Dr、塩田 Dr、奥田 Ns、後藤 Ns、島谷 Ns、藤澤 Ns、
二川 Ns、中務 Ns、横張 Ns、今泉 PT、大石橋 PT、中山 PT、
吉田 PT、渡利 PT、横内 OT、松尾歯科衛生士、木戸 MSW、
宮園 MSW、森重 MSW、大西事務）

岡山協立病院（原田 Dr、中島 OT、財部事務）

岡山旭東病院（大倉 Ns、遠藤 Ns、高津 Ns、原田 Ns、牧浦 Ns、湯浅 Ns、
横山 Ns、片岡 PT、清本 PT、平立 PT、野間 OT、片岡 MSW、仲
井 MSW、白澤、細谷）

岡山光南病院（宮森 Dr、松井 Ns、知野見 PT、齋藤 MSW、佐藤 CM、谷）

岡山済生会総合病院（吉田 Dr、風早 Ns、奥田 PT、村藤 PT、岡田事務、
四木事務）

岡山市民病院（植田 Ns、大河 PT、菊井 PT、永井 OT）

岡山赤十字病院（井上 Dr、片岡 Dr、秋山 Ns、豊島 Ns、三宅 Ns、官田 Ns、
森 Ns、木村 Ns、石田 PT、工藤 ST、河崎 ST）

岡山大学病院（出口 Dr、有岡歯科 Dr、村田歯科 Dr、坂本管理栄養士
勝部 PT、池尻事務）

岡山中央病院（越智 PT、甲谷 PT、小川 MSW、森井 MSW、山本 MSW）

岡山中央奉還町病院（小島 Dr、光森 Ns、斉藤 PT、宮島 OT、
荒木介護福祉士、谷本 MSW）

岡山東部脳神経外科岡山クリニック（鎌田 Dr、柏 Ns、河野 PT、安井事務）

岡山東部脳神経外科東備クリニック（藤原 PT、中村 OT、石田 MSW、三角 MSW）

岡山東中央病院（辻本 OT）

岡山里ハビリテーション病院（柚木 Dr、森田 Dr、井上 Ns、吉村 Ns、坂本 Ns、
荒尾 PT、冠野 MSW、松村 MSW、盛谷 MSW、
猪井 CM）

岡山労災病院(片山 Dr、石田 Ns、坪井 Ns、高島 Ns、畑 Ns、中野 PT、井上 ST、
松下 MSW、上田)

川崎医科大学附属川崎病院(江崎 PT)

吉備高原医療リハビリテーションセンター(藤井 Dr、原之園 Ns、原田 PT、
中上歯科衛生士)

倉敷中央病院(十河事務)

健康づくり財団附属病院(宮元 Ns、灘波 PT、吉田 MSW、柴岡管理栄養士、
足立管理栄養士、中村事務)

児島中央病院(古谷 Dr、平田 Ns、松本 PT、中島 OT、犬束事務、灘波事務、
松浦事務)

済生会吉備病院(益岡 Ns、遠藤 PT、岩藤 MSW、阿部 MSW、寺尾事務)

佐藤病院(笠原 Ns、金光 PT、宇民 MSW、田中 MSW)

高梁中央病院(新山 Ns、灘波 PT、川上 OT、西尾 ST、樋口 MSW)

高松整形脳神経外科医院(岡本 Dr)

たまメディカルリハビリテーションクリニック(野口事務)

玉野市民病院(槌田 Ns、杉野 PT、藤岡 OT)

藤田病院(小林 Ns、赤木 PT)

真壁クリニック(佐藤 Ns)

宮本整形外科病院(花本 Ns、山田 Ns、矢本 Ns、為房 Ns、坂本 Ns、川山 PT、
吉房 MSW、小林事務)

竜操整形外科病院(川口 PT、北 PT、内田 MSW)

<在宅ワーキンググループ>

相坂歯科(相坂)

アルテピア居宅(岡 CM)

大橋内科医院(大橋 Dr)

岡山歯科医師会(角谷 Dr、友澤 Dr)

岡山しげい居宅(高橋訪看)

ケアプランサービス旭東(大倉 CM、丸田 CM)

ケアプランサービスあさひ(猪井 CM)

小谷医院居宅(黒澤 CM)

佐藤医院(佐藤 Dr)

創心会居宅介護支援センター(先田 CM、出井 CM)

創心会訪問看護ステーション(若宮 OT)

晴れのくに薬局(松永薬剤師)

備前保健所(石橋保健師)

山本歯科(山本 Dr)

計 50 施設 195 名 (敬省略・五十音順)

(医療関係 : 36 施設 178 名
在宅グループ : 14 施設 17 名)

運用状況報告

・大腿骨頸部骨折パス (岡山日赤 片岡 Dr.)

<急性期病院>

	転院	連携・連携外	施設	自宅
日赤	37(70%)	29(78%)・8	5(9%)	11(6%)
国立	50(75%)	36(72%)・14	12(18%)	4(6%)
労災	50(77%)	33(66%)・17	7(11%)	7(11%)
済生会	12(100%)	12(100%)・0	0	0
旭東	26(52%)	17(65%)・6	8(16%)	13(27%)
岡山中央	11(100%)	11(100%)・0	0	0

<回復期病院>

	転院 (急性期)	転院 (療養)	施設	自宅
協立	0	0	0	3
光南	0	0	2	16
済生会吉備	4	0	2	14
岡山リハ	3	0	5	11
児島中央	0	0	0	1
竜操整形	0	0	1	2
小林内科	0	0	3	1
吉備リハ	0	1	1	4
佐藤	2	1	6	13

中央奉還町	2	1	5	3
玉野市民	0	0	2	5

・脳卒中パス（医療センター 大森 Dr）

日赤...全 75 例中 25 例適用 県パスについては全患者適用

国立...全 50 例中 31 例適用（H21.6.30～8 月末）

入力可能な端末が一箇所のため入力に時間を要する

旭東...全 449 例中 94 例適用（H21.1～8 月末）

労災...全 35 例中 7 割弱適用（H21.4～8 月末）

月 1 回パス委員会を開催。フェイスシート送信時と転院時の日常生活機能動作が異なるとの問い合わせが何度かあった。

市民...H21.6 より開始、在院日数が長いため算定不可、岡リハへの転院が多い

済生会...全 96 例中 18 例適用（H21.4～8 月末）院内での啓蒙が必要

東部脳外科...全 71 例中 11 例適用（21.5～8 月末）

回復期病院からの質問

・回復期リハ 回復期リハへ転院した場合のシート記入方法

別シートへコピーして使用、前の回復期リハへの返書については任意。

コストについては、急性期病院から初めに転院した病院のみ算定可能。

・返書は CDR or 紙か？

診療情報のベースは紙になるため、出来れば CDR と紙の両方が望ましい。

・ST の記入部分（必要栄養量）に不備あり。

改訂する。

脳卒中パスの運用方法（ワーキンググループでの協議報告）（岡山日赤 井上 Dr）

地域連携パスもも脳ネット HP の資料室に掲載している「2009 脳卒中地域連携パス運用アンケート Q&A」参照。

大腿骨頸部骨折と脳卒中パスの統一について（岡山日赤 片岡 Dr.）

・次回のパス会議で報告できるよう、ワーキンググループを開催し統一を図る。来年からの開始を目標とする。

・頸部骨折の患者用オーバービューパスが変更になったにも関わらず、管理病院から以前の様式がくるためコストを算定していない回復期病院がある。

急性期病院は早急に新しいパスへ変更する。

(様式については、地域連携パスもも脳ネット HP の資料室に掲載)

心疾患の地域連携パスについて (医療センター 西崎 Dr)

- ・岡大、済生会、榊原、日赤、国立の Dr、Ns、リハビリ、薬剤師、栄養士など多職種が協議し、患者・家族用の冊子を作成。対象は、心筋梗塞・狭心症の入院患者。入院中に Dr が患者へ配布。内容としては、冊子に患者が血圧や服薬、日常生活について記録。医療者が各データを記録。使用方法については検討中だが、岡大モデルでは、退院から 2 週間後に治療した病院の心臓・リハビリ外来を受診。退院後 3 ヶ月間リハビリ外来でフォローした後、かかりつけ医へ依頼。スムーズな病診連携や患者・家族の認識不足の改善、教育・指導の徹底などの効果が期待できる。

在宅グループの進捗状況(医療センター 大森 Dr、ケアプランサービス旭東 丸田 CM)

- ・今後も診療報酬において在宅連携の点数が高くなると思われる。香川のシームレス会議で行っているように、情報提供書をかかりつけ医やケアマネへ提供するようなシステムを検討中。
- ・今までに 2 回ワーキンググループを開催。香川の様式を使用しながら、岡山独自の様式を模索中。ケアマネに依頼があってから在宅サービスの調整まで 2 週間程度必要。現在は、退院時に CDR が完成するため情報共有が遅くなる。スムーズな調整が出来るよう検討が必要。

次回開催日程

平成 21 年 12 月 18 日(金) 19 時~岡山赤十字病院 センター棟 4 階 研修室

職種ごとの話し合い

< 医師 >

1. 大腿骨頸部骨折の様式 1 2 - 2 新フォーマットについて
 - (ア) まだ十分に浸透しておらず、旧版で来るケースがほとんど。早急に周知を。
 - (イ) 10 月 9 日に改訂ワーキングを行いたい。場所は日赤で。
2. 脳卒中パスについて
 - (ウ) 急性期退院時の患者基本情報データに、感染症・アレルギーの入力できていないものがあるので徹底してほしい。
 - (エ) 歯科：歯科も今回の改定で入ったので、歯科常勤のいるところは歯科医、いないところは歯科衛生士に入力をしてもらいたい。また、いずれもないときは、歯科医師会から病院へ医師/衛生士を派遣するのでよろしく。
3. 在宅について
 - (オ) 進捗状況について

10名のケアマネが各3名ずつ程度、香川式を試験的に使用してみた。

入力はしやすく扱いが簡単

今後、疾患に限定せず、全ての疾患に共通したフォーマットにしたいと考えている。

プライマリケア学会と合同で統一フォーマットを作成していきたい。

プルダウンメニュー式では内容がよくわからない部分もあるので、3枚目の自由記載欄をどう使っていくか検討していく必要有り。

今後は11月に次のミーティングを開催し、岡山版のたたき台を提案したい。

<看護師>

質問1

回復期リハビリ病院から、回復期リハビリ病院への転院の場合コストは取れないのか。
回復期リハビリ病院から、回復期リハビリ病院の場合、コストは取れない。コストが
取れるのは急性期病院から転院した1つ目の回復期リハビリ病院のみである。

質問2

連携先病院パンフレットに維持期と回復期の両方が載っている場合がある。この場合、
どちらが適応なのか。コストは取れるのか。
回復期でも維持期でも連携先病院であればコストは取れる。また、どちらの場合も連
携パスを持っていてもらうのが原則である。

質問3

クリニックであると、急性期であってもコストは取れないと説明を受けた。(東部脳神
経クリニック)また、その場合、連携パスを送っても回復期リハビリ病院もコストを
取れないと説明された。(藤田病院)このことは、7月の運用会議ではっきりと確認し
ている。しかし、理由はわからないと説明された。これはどういうことなのか。
現時点ではわからない。今後検討が必要。

意見1(回復期病院より)

送られてきた連携パスに既往歴やDNR等の重要な情報が記載されていなかったり、日
常生活機能評価表の点数が違うといったことがある。その都度、連絡をしているので
急性期病院にある原本も修正して欲しい。

意見2(回復期病院より)

フェイスシートの点数と日常生活機能評価表の点数が違うという問い合わせが多数あ
る。しかし、これは情報提供した時と退院時に期間が開いているため、仕方がない。

問題は看護師と理学療法士の間で点数に違いがあることが問題である。統一した点数を記載して欲しい。さらには、連携病院同士で評価を統一させる必要がある。

連絡事項

10月第2週の金曜日19時より、岡山赤十字病院で整形外科医師が集まり、大腿骨頸部骨折連携パスと脳卒中連携パスを統一させるための会議が開かれる。看護師も同席してもかまわないとのことなので、大腿骨頸部骨折連携パスに携わる方は積極的に参加をしてほしい。

<PT・OT>

1. 大腿骨頸部骨折地域連携パスの書式変更におけるワーキンググループについて ワーキンググループ参加のアナウンス

特に、脳卒中と同様、情報の受け手である回復期病院スタッフの方々の参加要請。

FIMについて

Q:「脳卒中同様（一応急性期病院において必須とはしていないが）、頸部骨折パスにおいてもFIMを導入するのであれば、組織として体制づくり・勉強が必要だが・・・。」

A:「ワーキンググループでそのあたりも協議・決定していく事となる。

脳卒中同様、香川式においても急性期ではFIMは採点しづらいとされ Barthel Indexでもよいとされているように、同様(併用)になるのではないかとと思われる。しかし、時代のニーズからも、また回復期データとの整合性という点からも、FIMで統一する事も一つと思われる。よって、ワーキンググループでそのような議論を展開して頂きたい。」

2. 全体会での議事に関する質疑応答

「連携情報提供書」に関して

- ・回復期リハへ転送した場合、NSTシートの一部が自動計算されない不具合について恐らくシート故障によるものではなく、年齢・身長・体重などの自動計算に必要なデータ入力がない事によるものではないかと推測される。各施設で確認及び注意喚起する。

2. その他：回復期病院からの質問

Q1:「回復期病院退院時に、急性期病院へ情報をバックしていますが、その情報に関して、何かご意見があれば教えて頂きたい（情報量や情報の内容など）」

A:「現在、当部署までデータが帰ってきた事例が未だ経験なし。」 参・・加施設同意見

Q2:「維持期にも情報を提供しているが、どのような情報が必要であるか教えて頂きた

い。」

A : 「未だ連携情報提供書の様式で送られてきた経験がない」・・・対象参加施設 1 ヶ所
Q1・Q2 共に、今後事例が発生してきた時点で検討していく。

Q3 : 「連携情報提供書の自立度到達日欄における記載方法の確認ですが、最終的に自立した段階の到達日を記載し、自立していない段階は記載しないという事で宜しいでしょうか。」

A : 「それをお願いしたい。」

< ST・歯科衛生士・NST >

- ・地域連携パスの内容について、各職種に意見を求め、再検討。
ST のリーダーより、職種ごとに意見を求める。
ST・管理栄養士より、嚥下訓練食の呼び方・内容について各施設についてバラツキがあり、連携シートでの情報交換時に問題が出てくる可能性がある。
今後、名称・内容を統一していくことが必要だ、との意見あり。
- ・歯科医師・岡大・村田先生より「肺炎の既往や繰り返し罹患の有無」の記載が必要ではないか等の意見あり。
- ・歯科衛生士より、口腔の情報欄についての設置場所と範囲について質問と確認あり。
連携パスシートの 2 枚目の右下部の「栄養のコメント」の欄をそのまま「口腔（歯科）」の欄とすることに ST より提案され、出席者賛同により決定。
- ・医療者用のオーバービューパスに記入する歯科衛生士の欄を早急に仕上げる。

< MSW >

1. 積極的にワーキンググループへ出席して頂く。
2. 頸部骨折の患者用オーバービューパスについて新バージョンを使用する。
3. 脳の連携ファイルに編綴する「連携ファイルの使い方」について、統一した様式を使用する。

(書記：木戸)