

第 20 回岡山もも・脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成 22 年 3 月 17 日（水）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： 赤磐医師会病院（竹内 Ns、福島 Ns、藤野 Ns、小幡 Ns、川上 PT、中川 MSW）  
岡山医療センター（大森 Dr、塩田 Dr、間野 NS、竹原 Ns、島谷 Ns、二川 Ns、川崎 Ns、  
奥田 Ns、横張 Ns、渡利 PT、末澤 PT、横内 OT、神崎 MSW、木戸  
MSW、森重 MSW、宮園 MSW）  
岡山協立病院（原田 Dr、丸山 Ns、清小 OT、木村事務、斉藤事務、財部事務、戸田事務）  
岡山旭東病院（原田 Ns、湯浅 Ns、片岡 PT、野間 OT、片岡 MSW、細谷、大倉）  
岡山光南病院（西崎 Dr、鈴木 Dr、松井 Ns、齋藤 MSW、谷歯科衛生士）  
岡山済生会総合病院（川上 Dr、猪股 Ns、村藤 PT、新居事務）  
岡山西大寺病院（笠井 Ns、横山 Ns、山本 PT、永井 MSW）  
岡山市民病院（桐山 Dr、植田 Ns、永井 OT、中村 MSW）  
岡山赤十字病院（井上 Dr、片岡 Dr、森 Ns、森宗 Ns、小幡 PT、工藤 ST、下山栄養士、  
内藤 MSW、石原 MSW、橘 MSW、田村 MSW）  
岡山中央病院（梶原 Ns、松田 Ns、森 Ns、甲谷 PT、南 PT、山本 MSW、小田原事務）  
岡山中央奉還町病院（小島 Dr、灘波 Ns、宮島 OT）  
岡山東部脳神経外科岡山クリニック（柏 Ns、安藤 ST、安井栄養士）  
岡山東部脳神経外科東備クリニック（兼平 Ns、藤原 PT、中村 OT）  
岡山東中央病院（姫野 Ns、白土 Ns、佐藤 OT、辻本 OT）  
岡山リハビリテーション病院（森田 Dr、井上 Ns、吉村 Ns、児玉 MSW、松村 MSW、  
盛谷 MSW）  
岡山労災病院（石原 Ns、高畠 Ns、中野 PT、松下 MSW）  
梶木病院（曾我 Ns、佐藤 PT、岡本 MSW、平松事務）  
吉備高原医療リハビリテーションセンター（濱田 Dr、原之園 Ns、早川 Ns）  
健康づくり財団附属病院（灘波 PT）  
光生病院（吉田 Ns、松尾 MSW）  
児島中央病院（古谷 Dr、楨野 Ns、田中 PT、犬束事務、難波事務）  
済生会吉備病院（益岡 Ns、岩藤 MSW、阿部 MSW、寺尾事務）  
さとう記念病院（国政 MSW、大田 MSW）  
佐藤病院（大坂 Ns、笠原 Ns、山根 Ns、金光 PT、宇民 MSW、田中 MSW）  
重井医学研究所附属病院（平松 MSW、馬越事務）  
高梁中央病院（新山 Ns、杉本 PT、樋口 MSW、荻原 MSW）  
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、加藤 PT、佐藤 MSW）  
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（矢本 Ns、川口 PT、吉房 MSW、小林事務）

操整形竜外科病院（田中 Dr、赤井 Ns、川口 PT、北 PT）

<在宅ワーキンググループ>

あいの里クリニック（水口歯科医師、山本歯科医師、中山歯科衛生士）

アルテピア居宅介護支援事業所（岡 CM）

岡山歯科医師会（角谷 Dr）

岡山県歯科衛生士会（武田歯科衛生士）

ケアプランサービスあさひ（猪井 CM、西山 CM）

ケアプランサービス旭東（丸田 CM）

ケアプランセンターえがお（秋吉 CM）

小谷医院居宅介護支援事業所（黒澤 CM）

コープケアプラン倉田（桑田 CM）

コープケアプラン福浜（志渡澤 CM）

晴れのくに薬局（松永薬剤師）

ひがしもん薬局（本郷薬剤師）

備前保健所（石橋保健師、二宮 Dr）

計 45 施設 160 名（敬省略・五十音順）

医療関係：32 施設 143 名

在宅グループ：13 施設 17 名

①運用状況報告

- ・大腿骨頸部骨折パス（岡山日赤：片岡 Dr）

自宅において独歩・杖・歩行器での歩行が自立していた患者を対象にデータをまとめた。

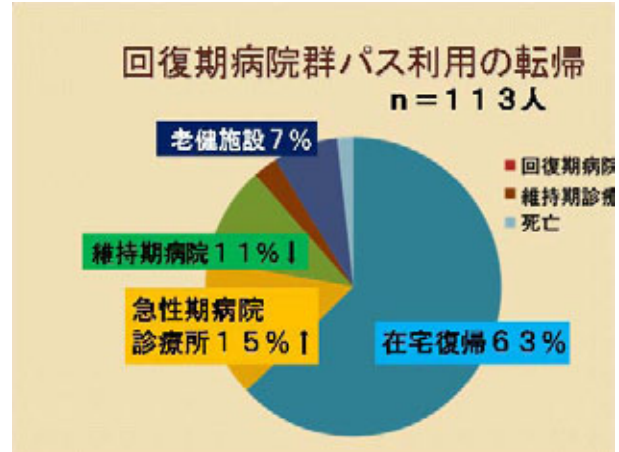
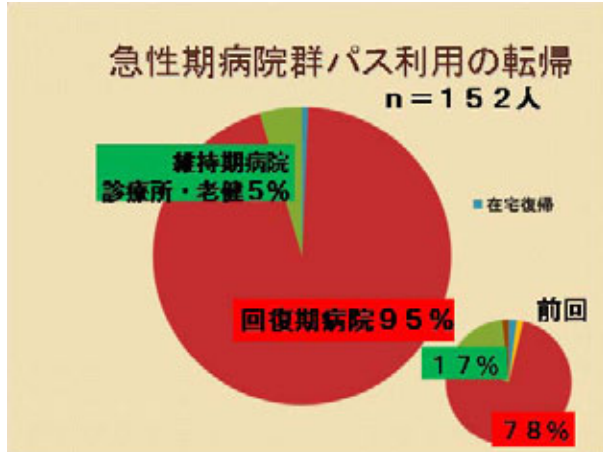
<急性期病院>

	転院	連携・連携外	施設	自宅
日赤	48(70%)	38(78%)・10	0(0%)	14(23%)
国立	67(91%)	43(64%)・24	0(0%)	7(9%)
労災	66(72%)	47(71%)・19	5(8%)	20(22%)
済生会	19(100%)	19(100%)・0	0	0
旭東	29(52%)	22(76%)・7	8(16%)	16(27%)
岡山中央	13(100%)	13(100%)	0	0

<回復期病院>

	転院（急性期）	転院（療養）	施設	自宅
岡山協立	0	0	1	3
岡山光南	0	0	0	9
済生会吉備	0	3	1	17
岡山リハ	0	2	3	18
竜操整形	1	0	1	4
吉備リハ	0	1	1	6
佐藤	2	0	6	17
中央奉還町	0	1	4	5
玉野市民	0	0	1	7
たまげ <sup>o</sup> ィカル			1	1

・脳卒中パス（岡山日赤：井上 Dr）



連携パスの利用率は急性期 23%、回復期 47%。

連携パスは急性期病院からの転院先は回復期病院で大多数、維持転院の 18%に使用されている。

回復期病院のパス利用者は全患者に対して 4 日間、在院日数が短縮。

②大腿骨頸部骨折パスの今後について（岡山日赤：片岡 Dr）

ファイルメーカー版を作成中。準備ができていない病院はエクセル版を使用してもいいが、まだ開始している病院はない。ファイルメーカー版は、4～5 月頃に完成予定。準備が必要なため、開始は 6 月にずれ込む可能性あり。

### ③歯科診療と地域連携について

(当日の配付資料を参照)

#### <注意事項>

- ・窓口を一本化するため、岡山市歯科医師会事務局へ依頼する。
- ・診療報酬の改訂で若干診療費が高くなる。決まり次第、連絡する。
- ・連携パスへの入力各病院の要望に応じて対応する。

#### <質問>

- ・対象となるのは岡山市のみか？

→現在は岡山市のみ。最終的には県内全てにおいて実施できるよう、各支部へ呼びかける。行政からも各医師会へ働きかける。

### ④在宅ワーキンググループからの進捗状況

2月18日に医師会出席の基、在宅ワーキング会議を開催。連携パス在宅版シートについて承認を得た。在宅版シートは、在宅用と入院用の2通りある。基本的に介護サービスを利用している全患者に適用し医療情報連携シートの替わりとして活用する。

在宅時は、かかりつけ医とケアマネの連携を目的に作成。シート左側は基本情報。右側は患者のニーズを入力する。ニーズについては基本的にケアマネが入力。訪看やリハビリなどの多職種が入力してもOK。

入院した場合は入院用の在宅版シートを医療機関へ情報提供する。左半分は在宅時の情報、右半分は入院直前の情報とケアマネからの申し送り事項を記入。医療機関がADLの比較や退院支援の情報として役立つ。しかし、ケアマネへの連絡なしに入院するケースがあるため右半分の記入については検討が必要。

また、barthel index等のスケールについて福祉系ケアマネがどの程度理解できるか。ケアマネによって多少運用方法にばらつきがでたり、プライマリケア学会が作成した在宅パスとの連携をどのようにしていくかなど課題はある。

4月17日にケアマネ協会で連携パスについての研修会を開催。その後、ケアマネが中心となり、主治医へ持参する形で運用を開始する。

### ⑤その他

- ・診療報酬の改訂について (医療センター：大森 Dr)

診療報酬の改訂にて、回復期病院退院時に加算と、在宅で受け入れる開業医にも点数がつくようになった。今後、病病連携だけでなく診療所や在宅サービスとの連携を強化していく必要がある。

詳細については、診療報酬を参考にしてほしい。

- ・薬剤師より在宅での問題点と課題 (晴れの国薬局：松永薬剤師)

よく病院から退院される患者の薬の内容が分からないことがある。脳血管障害のワーファリンや血栓予防薬・整形外科領域での痛みのコントロールなどは、薬の果たす役割が大きい。様々な医療機関

にかかっている患者は、そのたびに名称の異なる処方になることで薬への不安感も大きくなる。リウマチ性疾患・神経疾患などの特定疾患や悪性腫瘍などは特殊な医薬品が使用される。そのため、専門医とかかりつけ医の処方を別々に服用されていることが多い。かかりつけ医も詳しい情報は把握しておらず、今までにも重複して血圧や胃薬などが服用されていたことがある。さらに一包化してあると、どの薬が入っているのか分からず患者や家族の戸惑いを招く。

また、今回の医療報酬・調剤報酬改訂でもジェネリック医薬品について広く進めていく方向となっており、患者の中にもジェネリック医薬品を希望することが増えてくると予想されるため、今後同一成分で名称の異なる医薬品がたくさん市場に出回る。各病院・クリニック（院内処方）・保険薬局など各施設で購入しているジェネリック医薬品は様々。そのため、名称や形状が似ている別の医薬品との取り違い等、医療事故につながるケースが増えてくると思われる。

以上の点から現在できることは、「お薬手帳」の利用をすること。急性期病院・回復期病院の退院時に「お薬手帳」（病院での手帳発行に関して加算可能）を発行するシステムができると混乱は緩和されると思う。「お薬手帳」は処方医・用量・規格・投薬日数などの記載が決められているため、患者の再入院や検査入院時における病院側の負担軽減にも繋がると思う。保険薬局では、お薬手帳を持つよう患者に呼びかけている。

最近、旭東病院・榊原病院などからの退院時に、高齢者のお薬手帳に入院時の治療や退院時処方が記載されていることが多くなってきた。かかりつけ医への情報提供書に医薬品の規格まで記入することは難しいだろう。急性期病院からかかりつけ医に戻ってこられた患者の処方箋に規格がない場合は、急性期病院へフィードバックすることもある。しかし、個人情報保護法の関係で、確認したくてもできにくい現状がある。公に認められた患者の情報ツールとして、医療機関の皆様に、もっと「お薬手帳」を活用して頂きたい。

#### ⑤次回開催日程

平成 22 年 6 月 25 日（金）19 時～ センター棟 4 階 研修室

#### ⑥職種ごとの話し合い

<医師>

(井上 Dr)

- ① 県南西部から、年に数回、合同の会議を開かないかと言う話がきている。木村先生から阿部先生、山県先生から柏原先生に話がきた。基本的にフォーマットをそろえようと言う話ではなく、データの検討や、医療連携に関する意見交換をしたいという趣旨と思われる。よいことと思うので、今後どうしていくか、木村先生などの動向を見ていきたい。
- ② 急性期病院連絡会に関しては、岡大神経内科が事務局になっているが、その後、新たな動きはない。
- ③ 今度の診療報酬改訂でついで、ケアマネ加算（300\*2）を利用して、ケアマネにカンファに来てほしいと思っている。

(森田 Dr)

- ① どうせやるなら、県北も含めて全県的なものにしたほうがよいのではないかな。

② 病院によっては、感染症などの記載のない古い版を使っているところもある。アップデートを。

(丸川 CM)

① 在宅パスについては、エクセルのプログラムが完成しつつあり、運用の方法を検討しているところ。将来は CDR で運用したいが、当面は紙運用を考えている。4月の研修会にて、県下のケアマネ全体に公表し、使用を促す予定。

(塩田 Dr)

① 人工関節置換をした人を在宅に戻すときに、ヘルパーなどをお願いしたいのだが、現時点では方法がなかった。これに、在宅パスを使ってもよいのか。

② 入院初期からのケアマネの関与が不徹底である。

③ 介護保険の申請から認定まで時間がかかり、退院までに認定がおりないために、介護サービスを受けられないケースがある。認定待ちのあいだにサービスを利用できないか。

④ こういう例では、回復期リハに転院させたほうがよいことになるが、回りハ待機中に在宅退院可能になってしまうケースもある。

(数名の CM)

① これは以前から問題になっていたこと。病院の地域医療連携室が早期から介入して在宅退院への働きかけをしていかねば解決できない。

(大森 Dr)

① 今後のこの会の方向性だが、連絡会のようになっていており、もう少し内容を検討していく必要がある。症例検討なども行ってよいであろう。

(二宮保健所長)

① 連携パスの評価という視点がいずれ必要になるので、その点についての検討を盛り込んではどうか。

(井上 Dr)

① 日赤は在宅率が6割。認知症、独居でADL悪いケースが急性期にたまっている。今後は維持期病院、施設の方々の参加も呼びかけ、それらとの連携のあり方を検討していく必要がある。

・入院時情報のシート作成中。

・データは CD-RW と紙どちらで運用するのか？

→CD-RW が望ましいのではないか。将来的には、CD-RW 廃止し、サーバーで全ての情報を共有できるようにしたい。

・パスの問題点

脳梗塞患者が大腿骨（頸部・転子部）骨折した場合、どちらのパスを使用するのか？

→退院時にどちらの科にいるかで決定してはどうか？

→頸部骨折パスだと回復期リハのリハビリ算定日数は3カ月。転院時に脳梗塞パスで情報もらえないと、とてもしリハビリができない。

保険点数はどうするのか？

様式 12-2 に日常生活機能評価点数を必ず入れて欲しい。

<看護師>

・岡山光南病院より、急性期病院に確実にして欲しい内容として、①オーバービューパスが急性期病院

からくる際に、回復期病院の場所に既に同意のサインがされている。②日常生活機能評価の点数が間違っている。③転院日が入っていない。③CD-RW の中身が空だった。④薬の内容が医師・看護師の情報提供、患者さんの情報と内容が違う時がある。急性期病院以外の薬（かかりつけ医等で処方された持ち込み薬）がもれやすい。

→送る前に、必ず最終チェックをする。

- ・藤田病院より、（整形患者に対して）国立病院から転院する場合、次回を受診を決めている場合が多い。入院中は他院受診が困難。

→（国立病院内で検討）基本的には転院先でフォローして頂き、当院では、手術から4ヶ月後を目安に外来フォローする。但し、どうしても受診してほしい症例については、相談させて頂きたい。

- ・佐藤病院より、日赤病院から転院して来られる場合、①黄色いファイルとオーバービューパスをよく紛失される。探す作業からはじめなくてはいけないので困っている。探しても1件はでてきていない。②ファイルやオーバービューパス自体を理解されていない事が多い。③バリエーションが発生した時にもオーバービューパスとCD-RWと黄色のファイルで転院してこられるので、算定がとれるものとして受け取ってしまう。前回にも同様の議題あり、返答もなく、この3ヵ月間も困った。適応か不適応かがわかりにくい。

→現時点では、地域連携パス適応の朱印とオーバービューパスがあれば適応となる。本日、日赤病院の脳卒中担当者が不在の為、詳細不明。日赤の整形担当者に伝達を依頼した。また、日赤の井上医師にも現状を報告し、日赤師長へ報告していただける事となる。

- ・吉備リハより、話し合いをまとめていく代表を検討する必要があるのではと。

#### <PT・OT>

- ・パス会議において症例検討会もしたほうがいいのでは。また、頸部骨折のパスについてもCD-RWでの運用を考えている。日赤より業者へ依頼し、ファイルメーカー版を作成中だが、ダウンロード時にエクセルへ変換することもできるシステムを検討している。

#### <ST・歯科衛生士・NST>

- ・運用状況について確認したが、大きな問題は現在のところないと思われる。
- ・入力セル中に該当する用語等が無い場合は、直接入力し、次回の改訂の際の材料とする。
- ・その他についてはコメント欄への記入とする。
- ・管理栄養士、栄養士の方の参加を募ることを確認する。

#### <MSW>

- ・新頸部骨折パスのスタート時期

→岡山医療センター：検討中、おそらくファイルメーカーでの利用が可能になってから。

日赤：4月1日の開始を目標にしている。

労災：4月1日の開始を目標にしている。

済生会：4月1日の開始を目標にしている。

旭東：4月1日の開始を目標にしている。

各急性期病院が新バージョンを使用する際には、早めに転院先の病院へ連絡する。

- 脳卒中パス運用との混乱が生じる可能性があるため、頸部骨折パスでもファイルを使用したほうがいいのでは？  
→日赤は使用しない方針だが…。要検討。
- 頸部骨折パスの連携 ID をどうするか？  
→脳卒中パスに準ずる予定だが一緒にはできないため要検討。
- ファイルメーカーで作成した場合はファイルメーカーでなければ開けないのか？  
→エクセルにも変換できる形で検討中。要確認。

(書記：木戸)