

## 第 28 回岡山もも脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成 24 年 12 月 19 日（水）19:00～20:00

開催場所：岡山医療センター 西棟 8 階 大研修室

出席者：赤磐医師会病院（小幡 Ns、福島 Ns、道越 MSW）  
岡村一心堂病院（山本 Ns、佐々木 OT、田村 MSW）  
岡山旭東病院（高津 Ns、原田 Ns、野田 OT、片岡 PT、片岡 MSW、白澤事務）  
岡山医療センター（塩田 Dr、奈良井 Dr、鳥越 Ns、竹本 Ns、吉田 PT、廣川 PT、大石橋 PT、松尾歯科衛生士、原本歯科衛生士、真治 MSW、高淵 MSW）  
岡山協立病院（近間 Dr、中本 Ns、安積事務）  
岡山光南病院（宮森 Dr、鈴木 Dr、西崎 Dr、松井 Ns、知野見 PT）  
岡山済生会総合病院（奥谷 Dr、高中 Ns、茅原 Ns、兒子 MSW、寺尾事務）  
岡山西大寺病院（岩野 PT、石井 MSW）  
岡山市立金川病院（大森 Dr、末澤 PT、森重 MSW）  
岡山市立市民病院（桐山 Dr、梅田 Ns、平井 Ns、菊井 PT、宮地 PT、井野川 MSW）  
岡山赤十字病院（岩永 Dr、徳永 Ns、山田 Ns、井並 Ns、内藤 MSW、石原 MSW、橋 MSW、中村 MSW）  
岡山大学病院（河野 Dr）  
岡山中央病院（藤井 MSW、福場 MSW、大田原事務）  
岡山中央奉還町病院（林 Dr、山本 MSW）  
岡山東部脳神経外科岡山クリニック（高田 PT）  
岡山東部脳神経外科東備クリニック（柏 Ns）  
岡山リハビリテーション病院（森田 Dr、乾 Ns、森嶋 MSW）  
岡山労災病院（片山 Dr、足立 Dr、中野 PT、松下 MSW）  
梶木病院（塚本 Ns、佐藤 PT）  
川崎医科大学附属川崎病院（大西 PT、矢吹 PT、若林管理栄養士、升間 MSW、水津 MSW）  
吉備高原医療リハビリテーションセンター（原之園 Ns）  
草加病院（岩見 Ns）  
倉敷記念病院（中野 MSW）  
児島中央病院（武田 Ns、田中 PT、佐倉事務）  
小林内科診療所（畑山 Ns、羽村 PT）  
近藤病院（初岡 MSW）  
済生会吉備病院（奥田 PT、岩藤 MSW）  
さとう記念病院（大田 MSW）  
佐藤病院（工藤 Ns、掛田 PT、宇民 MSW）  
重井医学研究所附属病院（中井 MSW）  
しげい病院（重井 Dr、小野 MSW、河原事務）  
総合病院津山第一病院（万代 PT）  
高梁中央病院（村上 Ns、樋口 MSW、森川 PT）  
玉野市民病院（細川 Ns、杉野 PT）  
たまげィカルリハビリテーションクリニック（佐伯 Ns、佐伯事務）  
藤田病院（高橋 MSW）  
宮本整形外科病院（川山 PT、津上事務）  
<在宅ワキンググループ>  
大橋内科医院（大橋 Dr）  
岡山県歯科衛生士会（多田歯科衛生士、松尾歯科衛生士、小橋歯科衛生士）  
岡山県備前県民局健康福祉部保健課（平田 PHN）

岡山市歯科医師会（相坂 Dr、角谷 Dr）  
 都窪歯科医師会（山本 Dr）  
 岡山県介護支援専門員協会（堀部 CM、丸田 CM）  
 御津医師会連携室（成廣 CM、富田 MSW）

計 45 施設 119 名（敬称略・五十音順）  
 医療関係：38 施設 107 名  
 在宅グループ：7 施設 12 名

①運用状況

1) 大腿骨頸部骨折パズ（岡山日赤病院：片山 Dr）

平成 24 年 9 月～平成 24 年 11 月末までのデータを集計  
 （今回はマゼンタ学会で報告した過去 4 年間のまとめも併せて報告）

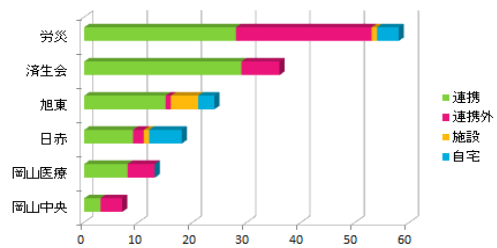
【急性期】

- ・ 症例は岡山労災病院・岡山済生会総合病院に集中しており、岡山医療センター・岡山赤十字病院は減少している
- ・ 連携先へ転院する際のパス利用率は 5～8 割
- ・ 急性期でのリハビリ実施時間は 2 単位程度のところが多い、在院日数も大きな変化はない
- ・ 移動手段は 6 割前後が杖歩行

運用状況 (H24年6月からH24年8月末)  
 自宅・独歩・杖・老人車使用

	全症例 183	パス症例 143	男 24	女 119	平均年齢 81.6(82.5)	平均在院日数 33.3(32.5)
労災	53	36	7	29	82	31.3
済生会	36	29	4	25	81.3	25
旭東	24	14	5	19	79.3	29.5
日赤	18	11	2	9	81.5	39.1
岡山医療	15	15	5	10	85.2	22
岡山中央	7	3	1	2	89	25.3
川崎	16	16	3	13	83.4	17.6
岡山中央	4	3	0	3	81.8	19.5

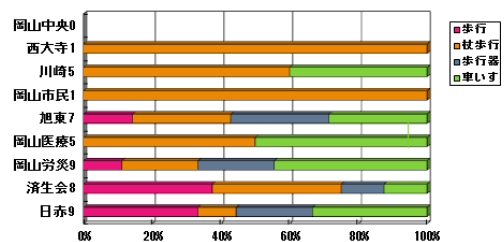
退院先



運用状況

	リハ時間(単位) 平均2.3	手術まで(日) 平均3.8	リハまで(日) 平均2.2	手術から転院まで(日) 平均2.4
労災	2	3.75	1.5	27.5
済生会	2.3	3.6	2.7	21.4
旭東	4	1.5	2	29.06
日赤	1.5	3.4	1.8	24
岡山医療	2	4.7	1.9	17.5
岡山中央	2	3	1	21.6
川崎	2.5	4	4	13
西大寺	3	2	1	30
岡山中央	2	3.8	1.8	13

最終移動能力



【回復期】

- ・ 平均在院日数は短縮する傾向
- ・ パズ外患者の FIM が低く、回復も少ない

### 回復状況 (H24年6月からH24年8月末)

	入院時FIM (歩行)	退院時FIM (歩行)	入院時FIM (移乗)	退院時FIM (移乗)
中央拳還町	3.7	5.6	2.8	5.4
佐藤病院	2.2	3.8	4.6	5.4
済生会吉備	1.2	2.4	3.3	4.7
光南病院	3.7	5.3	5.7	6.3
玉野市民	2	1	4	4
藤田病院	5	6.5	5	7
榎木	2	4.3	4	4.6
協立	1	3.5	4	5.5
しづい	4	5	3.7	4.7

歩行で1-2回復、移乗で1回復している。  
施設により差がある。回復期病院は点数が全般的に高めである。

### 回復pas外 (H24年6月からH24年8月末)

	入院時FIM (歩行)	退院時FIM (歩行)	入院時FIM (移乗)	退院時FIM (移乗)
佐藤病院	1	5	5	6
済生会吉備	1	1	1.3	4
光南病院	2.3	4.5	4.8	6.3
玉野市民	1	3	3	5
協立	4.75	4.6	3	5.6
津山第一	3.4	5.6	4.2	5.5
しづい	2	2	4	5

バス外の患者の歩行がかなり点数が低い。回復も悪い。

もも脳ネットを始めて、2008年から2011年までの急性期病院の参加状況・患者数・平均在院日数・治療成績等を調べ、また、回復期病院の参加状況・治療成績をまとめた。

- ① 2008年から参加医療機関・患者数ともに増加し、平均在院日数は年々短縮している。
- ② 治療成績は当初45%程度の患者が歩行できるほどであったが、今年になり、60%の患者が歩行を獲得している状況。これは、急性期・回復期を出た直後の状態であり、この後に歩行可能となる患者はまだ増えていくものと考えられる。
- ③ 回復期のFIMについて、ここ3年のデータから入院時のFIMは年々下がっており回復も下がっている。これは、急性期から早期に転院してスタートの状態が悪くなっているためだと考えられる。
- ④ 急性期の在院日数は徐々に短縮しており、治療成績としては上がっており、歩行獲得率は全国平均が60%と言われており、概ね同等の治療成績になっている。

### 【片岡 Dr からの提案】

骨粗鬆症の治療や再骨折予防の取り組みが不十分であることが、最近の整形外科の学会で挙げられた。リハビリテーションを先進的に取組まれている、熊本県や大阪府の取り組みが紹介された。もも脳ネットとしても、再骨折にてADLが下がるという状況をなんとか防ぎたい。年明けに骨粗鬆症の治療についてワーキンググループを立ち上げていきたい。回復期 Dr とその後のフォロー先の診療所の CM に参加して頂きたいと考えている。熊本県の例では、お薬手帳のような手帳を持って頂き治療を継続して頂いているとのこと。また、大阪は急性期に一度帰ってきて頂き、診療所に紹介をし、骨粗鬆症の治療をしている地域もあるとのこと。可能であればもも脳ネットも在宅グループまで繋がっていることを活かし、自宅に帰ってから治療の継続が出来るような形が作れば理想。骨粗鬆症の治療の連携について、骨粗鬆症の予防と治療が「トータル」2011年に示されるように、大腿骨近位骨折患者は骨密度にかかわらず薬物治療の適応になる。日本整形外科学会雑誌 2012年10月号でも、大腿骨頸部骨折地域連携パスの全国調査で、骨粗鬆症治療を必ず行う病院は17.5%、ときどき行うのが74.7%であった。リハ病院退院後のフォローアップが十分でなく、骨粗鬆症治療が十分行われていないとの結論が言われている。そこで我々も、熊本県などの先進的にかかりつけ医との連携を行っている地域を参考に、骨粗鬆症治療を進めていくことを提案したい。

—骨粗鬆症の連携治療について—

(大橋内科医院：大橋 Dr)

在宅にて薬物治療をメインに考えるなら、開業医が絡まなければ話にならないと思うが、色々な薬をどう使ったらいいのか治療について相談できれば、問題ない

思う。

(片岡 Dr)

治療についてのガイドラインも出ており、それを基に統一した治療指針を作っていく事が可能と思う。

—岡山済生会総合病院・岡山労災病院の、大腿骨頸部骨折の症例が増加している件について—

(岡山医療センター：塩田 Dr)

岡山医療センターと岡山赤十字病院が大腿骨頸部骨折の症例が減少しているのは、病床の関係で取れなくなっているためと考える。

## 2) 脳卒中 (岡山赤十字病院：岩永 Dr)

急性期 10 病院、回復期・慢性期 18 病院：合計 28 病院

- ・急性期病院パス利用率・在院日数も変動なく、疾患は脳梗塞が多い
- ・在院日数はパス利用の有無に関わらず変動なし
- ・宅復帰率は7割程度

急性期：10病院(昨年10病院)				回復期：18病院(昨年17病院)			
	今年	昨年	今年	昨年	今年	昨年	
脳卒中入院患者数(人)	580	1055	169(29%)	292	271	427	
平均年齢	73.9	73.0	72.1	74.6	74.6	75.7	
男性(人)	222	596	101	149	205	219	
脳梗塞(人)	371	646	113	172	214	191	
脳出血(人)	100	216	42	99	62	69	
<色澤下出血(人)	29	62	13	23	26	25	
一過性脳虚脱発作(人)	43	54	1	0	11	4	
平均在院日数	22.7	26.6	40.6	41.1	24.9	22.6	
脳卒中直後回復期病棟平均在院日数			2.7	2.6	2.6	2.5	
転院：急性期病棟→回復期→転院先	9	26	1	2	22	22	
転院：急性期病棟→転院先	125	262	147	204	2	6	
転院：回復期病棟→転院先	29	61	15	26	24	32	
転院：慢性期病棟→転院先	6	13	1	0	4	5	
転院：在宅復帰→転院先	13	16	0	0	5	1	
転院：在宅復帰→転院先	206	579	2	2	55	49	
転院：死亡	42	52	1	0	16	22	

急性期入院患者Data 平成21年4月～平成24年2月				回復期リハビリ入院患者Data 平成21年4月～平成24年2月			
	今年	昨年	前年	今年	昨年	前年	
脳卒中入院患者数(人)	8919	1864		2095	1297		
平均年齢	72.9	73.8		78.7	72.8		
男性(人)	3517	1007		1318	825		
脳梗塞(人)	4648	1145		1782	808		
脳出血(人)	1364	817		624	348		
<色澤下出血(人)	408	104		132	87		
一過性脳虚脱発作(人)	412	9		69	2		
平均在院日数	28.3	41.9		87.3	90.3		
脳卒中直後回復期病棟平均在院日数				3.8	3.8		
転院：急性期病棟→回復期→転院先	179	19		231	148		
転院：急性期病棟→転院先	1689	1889	(112%)	18	13		
転院：回復期病棟→転院先	362	192		222	91		
転院：慢性期病棟→転院先	78	92		27	21		
転院：在宅復帰→転院先	80	9		222	123		
転院：在宅復帰→転院先	3708	18		1430	118		
転院：死亡	484	9		98	24		

急性期入院患者Data：時期ごとの比較							回復期リハビリ入院患者Data：時期ごとの比較						
	今年			昨年				今年			昨年		
	1期	2期	3期	1期	2期	3期		1期	2期	3期	1期	2期	3期
入院患者数(人)	1868	2180	2894	463	828	773	入院患者数(人)	893	882	1020	322	481	534
平均年齢	71.9	73.0	71.9	73.6	73.6	74.2	平均年齢	78.4	77.0	74.8	78.8	78.0	86.6
平均在院日数	23.0	28.0	28.2	40.0	38.6	46.1	平均在院日数	88.4	84.9	87.8	87.2	87.1	86.9
直後平均在院日数	-	-	-	3.8	3.7	3.7	直後平均在院日数	-	-	-	3.8	3.8	3.7
転院							転院						
急性期病棟→回復期	87	41	72	4	3	3	急性期病棟→回復期	80	92	109	29	81	98
急性期病棟→転院先	381	880	749	328	871	898	急性期病棟→転院先	0	3	19	3	0	11
回復期病棟→転院先	129	172	232	47	81	(84%)	回復期病棟→転院先	87	143	221	83	88	104
在宅復帰患者数	1883	1898	1868	8	2	(24%)	在宅復帰患者数	348	802	688	191	281	(54%)
死亡数	128	185	173	4	1	18	死亡数	13	28	81	8	9	18

—平成24年2月脳卒中学会でのデータから—

- ・過去3年、約7000例、内95%パスを使って回復期へ、60%が在宅へ
- ・時期ごとの在院日数やパス利用率に変動はあまりない
- ・ネットを介したパスの運用で個々の症例を解析できれば、どういった傾向で在院日数が短くできるのか、どういった患者が問題点があるのか浮かびあがりやすいのではないか

② 県民フォーラム（岡山労災病院：片山 Dr）

- 1)テーマ「脳卒中・骨折で寝たきりにならないために」
  - 2)日時 平成 25 年 2 月 2 日（土）12:00～16:00（受付開始 12:00）
  - 3)会場 岡山市民会館
- 一進捗状況についてー

(1)宣伝用のチラシ（院内の掲示・配布用）

- ・もも脳ネット HP から PDF で見れるように掲載予定
- ・山陽新聞の折込広告に入れる（心臓フォーラムと両面印刷）：県民フォーラム開催の 2 週間前を考えており、1/20（日）の予定
- 心臓フォーラムが 2/9（土）にあるため、1/20（日）の広告に折込むと、心臓フォーラム開催 3 週間前となるため、日程については調整予定
- ・折込枚数は、県南東部全域で 1 7 万 5 千部を予定（心臓フォーラムとタイアップする形）
- ・開催の 1 週間前には、新聞広告でもお知らせすることを考えている

(2)各特設会場のスタッフ会合の内容について（H24 年 10 月 10 日）

- ・各ブースのエリアを決めた（去年は 5 つであったが、3 つのブースに）
- ・在宅歯科から訪問歯科にブースの名称を変更
- ・各ブースへの案内掲示を総合案内に設ける
- ・当日スケジュール

**タイムスケジュール**

13:40 - 14:00 概要説明・インフォメーション  
→ 各ブースの全体テーマについて5分間説明して下さい

時間区分	タイムスケジュール メイン会場	特設会場	よろず相談コーナー
10:00-12:00	スタッフ集合・打ち合わせ・準備・昼食		
12:00-	会場受付開始	対応開始	
13:30-13:40	開会挨拶		
13:40-14:00	概要説明・インフォメーション	対応終了	
14:00-14:20	講演 1 20分間		14:00 第1.2班 対応開始 予備班同時対応
14:20-14:40	講演 2 20分間		
14:40-15:00	講演 3 20分間		
15:00-15:10	休憩・控室 10分間		
15:10-15:50	在宅支援 40分間		
15:50-16:00	閉会挨拶		

- ・来場者数が多いと 3 つのブースだけでは対応が難しい
- 講演開始までメイン会場を開けておき、当日のプログラム（ポスターなど）や各ブース・全体のテーマに関するスライドを流したい

(3)よろず相談のスタッフ会合の内容（H24 年 11 月 14 日）

- ・コンセプトについて確認
- メイン会場で時間がなくできなかった質疑への回答、または急性期・回復期・在宅に関する質問に答えることが目的
- ・対応形式
- 2 班で対応（1 チーム 5 人）、予備班は適宜交代で入っていく
- ・人員配置について
- 座長の司会進行について、メイン会場では質疑・応答は基本的には行わずよろず相談にふってもらう
- ・集合時間
- 運営・設営スタッフ、岡山労災病院・岡山光南病院のスタッフは 10 時集合
- 設営に関わらないスタッフは 13 時までの集合
- 受付で名札をつける
- 座長・演者・講師の方はリボンを受付で受け取る
- ・控え室について

#### (4)最終スタッフ会合について

1/16 (水) 19時 岡山労災病院にて

- ・講演スライド・特設会場で流す全体に関わるテーマのスライドの受取り  
→間に合わなければ当日の12時まで
- ・メンバーに当日の流れについて紙面で渡す予定

—当日のPCについて—

光南病院と労災病院がそれぞれ準備する

#### ③ ワーキンググループの報告・今後の方向性 (岡山赤十字病院：岩永 Dr)

平成24年9月24日(月)急性期病院と回復期病院の連携について報告。詳細については、もも脳ネットHP掲載の議事録を参照。

—生活機能評価表について—

(岡山リハビリテーション病院：森田 Dr)

看護必要度Bは9項目、生活機能評価は13項目であり、回復期病院は生活機能評価の点数で重症度をつけている。よって、生活機能評価13項目を転院時に紙面に添付して頂きたい。

—複数の回りへ依頼する場合について—

(岡山労災病院：片山 Dr)

回りへの複数紹介時について、双方に声をかけていることを伝えた方がよいのか？

(岩永 Dr)

回復期1を目指している回りが多く、重症度の高い患者を必要としているため、複数の病院に依頼をかけている場合は言って頂いたほうがよい。

#### ④ 御津ネットについて (御津医師会地域連携室)

##### 1)室員

- ・室長：大橋 Dr
- ・副室長：大森 Dr
- ・成廣ケアマネージャー
- ・富田 MSW

##### 2)活動内容

平成24年10月より、御津医師会にて県から在宅医療連携拠点事業の委託を受け、岡山市立金川病院を拠点として活動。在宅医療連携拠点事業において、多職種連携と協働による在宅支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すためのモデル事業。

- ・多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- ・在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ・統一的な医療提供のための多職種連携
- ・在宅医療に関する地域住民への普及・啓発活動
- ・在宅医療に従事する者の人材育成

##### 3)御津ネットの今後の活動

- ・多職種勉強会
- ・医療マップの公開 (インターネットや紙媒体にて)
- ・地元小学校向けの医療体験
- ・ネットを介した情報共有

- ・在宅医療の啓蒙活動（エンディングノートの活用、在宅での看取り等）
- ⑤ 次回もも脳ネットについて  
岡山赤十字病院 センター棟4階 研修室  
3/26（火）19:00～

（高瀬 記）