

第3回南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会（第2回総会） 議事録

日 時：平成22年10月13日（水）19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：75名（医師部会20名、看護師部会16名、
リハビリ部会19名、MSW部会20名）

1. 全体総会

（1）挨拶および総会の進め方

南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会委員長より、今回の総会の進め方について説明があった。

その中で、4病院については、計画管理病院を辞退した旨の報告があった。

辞退理由については、連携保険医療機関として参加している事、平均在院日数がクリア出来ていないとの事である。

（2）実績報告

平成22年9月21日付で調査を実施した下記の点について報告があった。

1）連携実績（パスシートの回収）

各計画管理病院に平成22年4月1日から8月31日までに蓄積されたパスシート（急性期退院時報告書・回復期退院時報告書のペア）を回収した。以下、回収結果。

計画管理病院名	件数
A病院	5件
B病院	16件
C病院	6件
D病院	6件
E病院	6件
F病院	8件
G病院	7件
合計	55件

2）地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料に係る報告書

九州厚生局に提出する報告書様式では、地域連携診療計画管理料を算定した患者数お

よび算定しなかった患者数を報告する必要がある。そのため、脳卒中全例登録の必要性が生じる。

パスシートに載らない患者の記録について計画管理病院に調査した結果、7病院中3病院が記録しているとの事である。

今回の調査で九州厚生局に報告書を提出した計画管理病院は7病院中6病院で、報告内容を提出いただいたが、病院情報なので今回は伏せていただいた。報告書の内容については今後公表して良いか各病院で検討いただきたい。

3) 連携システムの IT 化について (各病院の IT 基盤調査)

各病院に IT 基盤調査を行ったので結果を報告する (24 施設中、24 施設回答)。

<地域連携パスの運用方法>

紙ベースで入力 (17 施設)、PC 上で入力 (6 施設)、その他 (1 施設)

<電子カルテの導入>

導入済み (12 施設)、導入していない (7 施設)、導入予定 (5 施設)

<病棟でのインターネット環境>

ある (17 施設)、ない (7 施設)

<地域連携パス IT 化の必要性>

必要性がある (18 施設)、必要性はない (3 施設)、その他 (2 施設)、無回答 (1 施設)

<院内ネットワーク>

構築済み (23 施設)、構築されていない (1 施設)

<地域連携室の設置>

設置している (22 施設)、設置していない (2 施設)

沖縄県医師会では、地域医療再生基金を活用し、生活習慣病（糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等）を中心した良質な地域医療連携を推進していくための IT 基盤整備を行うこととしている。

現在の脳卒中地域連携パスは紙ベースで動いているのが現状で、①連携全体の現状把握が難しい、②パスシートの回収が難しい、③データの解析が難しいといった課題がある。地域医療再生基金を活用し、脳卒中に関しては連携パスを web 上で行い、課題解決に向けたシステムの構築を目指している。

4) その他

今後の総会の持ち方として、下記の提案を行った。

5月総会：パスシートの改訂

9月総会：パスシート分析・解析

1月総会：県外講師による特別講演等を含めた総会

2. 各部会（医師部会、看護師部会、リハビリ部会、MSW部会）

各部会に分かれ、①パスシートの見直しについて、②各病院での運用の円滑化について、③その他について検討を行った（検討結果は、各部会報告へ記載）。

3. 各部会報告

【医師部会】

パスシートの見直しについて

- ・回復期退院時報告書の FIM 評価を下記のとおり修正した方が良い（FIM 評価を行う期間は入院時に限らないため）。

「入院→初期評価」、「退院→最終評価」

- ・高次機能障害欄に（あり なし）を追加した方が良い
- ・回復期リハコース選択について
→当パスの特徴であるため、まずは情報を蓄積し解析後、あまりにも回復期の評価と乖離するのであれば検討していく。
- ・回復期病院より、食事・栄養欄等が細かく書かれているので、入院オーダーを出すのに非常に役立っているとのこと。

各病院での運用の円滑化について

- ・死亡など全症例を載せるのか→病院（事務）で把握できれば良いと思う。
- ・パス自体が患者と一緒に動いているので情報が遅い。FAX 等で対応できないか。
→当パスシートは FAX に対応できるよう A4 規格としている。
- ・診療報酬算定の有無に関わらず、パスを活用して頂きたい。
- ・琉大では平均在院日数がクリアできそうなので、次年度は計画管理病院として登録できるようにしたい。
- ・中部地区ではパスにある項目は診療情報提供書から外して運用を開始することとしている。

その他

- ・副部会長の決定

【看護師部会】

パスシートの見直しについて

- ・各病院の現状について報告いただいた。
- ・褥創の有無が選択できた方が良い。その後ろに部位を配置。
- ・年一回の報告書に対応できるよう、パスシートに在院日数や総治療期間数を入力できる欄が必要。

- ・退院路選択の欄は、回復期のみでよいのではないか。
- ・急性期から FIM が入ってくることはあまりない。必要か？
急性期→回復期、回復期→急性期で、FIM が違う。看護師は、ADL で把握できる。

各病院での運用の円滑化について

- ・紙ベースで運用しているところと、電子カルテで運用しているところで、それぞれやりにくい部分がある。
- ・急性期病院では7日以内に同意書にサインをいただくことが大変とのこと。
- ・パスに載らない患者の対応については各病院まちまちである。
- ・リハは、誰が書いているか、医師か？OT？PT か？各病院まちまちである。
- ・シートの最終的なチェックはどの職種が対応しているか。
→4施設：看護師、残りの施設はMSW に対応。
- ・病院へ保管するものは、原本なのか、あるいはコピーなのか、各病院まちまちである。
- ・維持期へのパスはどうなるのか、かかりつけ医との連携をどうするのか
→（部会長）今後検討することになっている。
- ・今後、互いに情報共有しながらやっていくことになった。

その他

- ・副部会長の決定

<リハビリ部会>

パスシートの見直しについて

- ・署名欄がリハビリ欄1ヶ所しかないので増やして欲しい。リハはOT・PT 等がいるので。
- ・Brunnstrom Stage の斜線部分は不要。「手指」の項目を追加。
- ・各部門のコメント欄があった方がよい。
- ・項目に該当しないのか、記入漏れなのかが分かるようにして欲しい。

各病院での運用の円滑化について

- ・パスシートとサマリを両方出すことになっているが内容がだぶっている所があるので、中部の方で行われている別紙に多職種でコメント欄を設けて運用している事も参考にしたい。
- ・今後の展望として、維持期への情報発信が行えれば良い。
- ・病院内でパスに関する話し合いを持っているか→5/20施設。
- ・他科が関わった場合、発症しても記入できないのではないかと→ワーカーでチェックし他科に見てもらったり、脳外科医師で対応しているとのこと。

その他

- ・副部会長の決定。

<MSW 部会>

パスシートの見直しについて

- ・パスシート項目は基本的に充分である。公に出来ない個人情報等については別でやりとりを行っている。
- ・発症日と起算日をどのように取り扱うか。
→医師・ワーカーどちらが記入すべきか？決定の仕方を統一した方が良い。
→回復期退院時情報にも必要か？急性期と回復期で区別することがあるのか？
- ・家族構成も変更があれば記載した方が良い。
- ・身障手帳の有無や介護保険の有無については、急性期退院時情報にもあるので省いた方が良い。

各病院での運用の円滑化について

- ・各病院様々な運用法なので、今回の部会のような情報共有する場で効率化を進めたい。
- ・今後の部会の集まり方について、年に何回集まるのか検討してもらいたい。
- ・今後、部会長と副部会長で調整し定期的に集まって情報交換を行っていききたい。

その他

- ・副部会長の決定。

4. 総括

今回、各部会に分かれて検討を行っていただいたが、当総会において決定するのではなく、幹事会にあげて検討していくこととしたい。

また、総会を開催する度にパスシートの改訂を行うと収拾がつかないと思われるので、今回上がった課題と共にパスシートの改訂手順等についても幹事会にて検討していきたい。

次回1月の総会には、北部医療圏、中部医療圏にも呼び掛け、来年度から本島内に拡大出来るよう進めていきたい。