

平成23年度第3回おきなわ脳卒中地域連携委員会総会 議事録

日 時：平成24年1月26日（木）19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：116名（医師25名、看護師29名、リハスタッフ32名
MSW23名、医事課6名、その他1名）

1. 全体総会

(1) 挨拶

おきなわ脳卒中地域連携委員会委員長より挨拶が行われた。

(2) 維持期治療開始時報告書について

おきなわ脳卒中地域連携パスシート（維持期）作成部会長より、維持期治療開始時報告書について説明が行われた。

維持期治療開始時報告書とは、診療所又は200床未満の病院で、地域連携診療計画に基づき、回復期の医療機関を退院した患者に外来医療を提供し、その際の治療状態を計画管理病院に報告するための情報提供書である。退院日の翌月までに計画管理病院に報告することにより、地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）300点を算定することが可能となる。

当パスシートは、記入の負担を軽減するため、これまでのパス様式を踏襲し、チェックボックス式を主体に作成した。また、回復期退院時のパス情報を確認しながら作成できる内容となっている。

さらには、診療報酬算定条件を満たすため、日常生活機能評価表（ADL）を設けている。

主な特徴として、治療内容を伝達するため、処方箋の写しを添付出来るようにし、夜間や休日の緊急受診時に最新の診療内容が確認できる。

以上、維持期治療開始時報告書について説明があり、今回新たなパスシートを追加し、かかりつけ医まで裾野尾を広げ連携を図っていくことについて特に異議なく承認された。

2. 特別講演

JA 香川厚生連代表理事理事長の藤本俊一郎先生より、「香川県における脳卒中地域連携－医療・福祉地域連携パスの運用と課題－」と題し、①香川県の脳卒中地域連携パス、②脳卒中地域連携パスの運用結果（医療・福祉地域連携パスの必要性）、③嚥下・NST・PEG地域連携パスの必要性、④その他（地域医療連携のIT化、脳卒中あんしん連携ノート）について、それぞれ講演が行われた。

3. 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、それぞれの課題等について検討を行った（検討結果は、各部会報告へ記載）。

4. 各部会報告

【医師部会】

①要介護認定調査の遅れに対する行政への働きかけについて

前回の部会では、回復期の在院日数を長引かせている要因の一つとして、行政の介護保険認定の遅延があげられ、医師会より行政に対して認定調査員の増員等について働きかけて欲しいとの要望があった。

医師部会からの要望を受け、去る1月23日（月）に行われた平成23年度第5回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議において、県医師会より県福祉保健部に対し、要介護認定調査の遅れに対する対応策について伺った。

所管課である高齢者福祉介護課より、市町村に対して、認定調査員の確保を含めた組織体制の整備を求めるとともに、市町村と一緒に対応を検討する旨の回答をいただいた。

また、認定調査員研修の取り組み強化、市町村からの認定調査委託を可能とするため、指定市町村事務受託法人の確保等を検討する旨の回答をいただいた。

②次年度9月のパスシート評価について

維持期治療開始時報告書の作成に伴い、次年度9月に行われる総会では、維持期の初期調査を行い、その調査結果を報告いただく事に決定した。

【看護師部会】

連携パスが沖縄県全域に広がり、動きが十分に取りにくくなるという反省点を活かして来年度活動していきたい。

具体的には、連携部会や医事部会を立ち上げる案がある。また、次回パスシートの改訂にあたり、事前にアンケート調査を行い、意見を反映させていきたい。

また、新たなパスシート（維持期）が加わったことで運用に不安を抱えるので、マニュアルの修正にも着目して取り組んでいきたい。

【リハビリ部会】

昨年、おきなわ脳卒中地域連携委員会で回収できた376件のパスシートデータを活用し、一部項目の平均値について、全国回復期リハビリテーション連絡協議会が平成22年度にまとめた脳血管等リハビリ12,032件の全国平均値と比較した。

結果、平均年齢、男女比については全国平均並みとなつてはいるものの、急性期・回復期の在院日数は全国平均に比べ短い。また、在宅復帰率が全国平均より若干低く、急性期

転院＋死亡者の割合が比較的高いことが目立った。

その他、次回パスシートの改訂に向けて予めメーリングリストで意見を集約し、リハビリ部会として提案したい。

【MSW 部会】

以前より課題となっている起算日、発症日の記載について、制度上の絡みを踏まえ、幹事会で統一していただきたい。

また、パス原本の保管方法が各医療機関まちまちなので、当部会で急性期側にアンケート調査を行い回復期に迷惑をかけないよう運用を検討したい。

さらに、パスシートの改訂要望が反映されていないので、部会で取り纏めて幹事会に提出したい。

5. 総括

おきなわ脳卒中地域連携委員会委員長より、次のとおり総括された。

医師部会、看護師部会に関しては新たなパスシート（維持期）が発生し、今後の運用を柔軟に対応しなければならない。

リハビリ部会では、パスシートデータを活用し分かり易く纏められた。報告にもあったように、入院前の ADL が分かると最終の転帰に影響すると考えられるので、次回のパスシート改訂に向けて議論していただきたい。

MSW 部会では、様々な課題があり解決に至らない状況にあるので、幹事会等にて検討を行っていききたい。

また、JA 香川厚生連代表理事理事長の藤本俊一郎先生より、以下のとおり述べられた。

香川県では二つの会があり、一つは沖縄県と同様に職種毎のディスカッションを行っている。もう一つは、疾患毎に対して全職種でディスカッションを行っている。どちらが良いのか分からないが両方実施し、より良い方向を見出して欲しい。