

# 平成 24 年度第 1 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 5 月 30 日（水） 19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：166 名（医師 37 名、看護師 32 名、リハスタッフ 38 名  
MSW 54 名、その他 5 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) パスシートの改訂について

おきなわ脳卒中地域連携委員会幹事よりパスシートの改訂について説明が行われた。

はじめに、1) 地域連携パスは、別途書類として診療情報提供書（医師）、看護サマリー（看護師）、リハサマリー（リハビリ）と併用する。2) 地域連携パスに情報を書き込む主体は、MSW、Dr、Ns、リハの 4 者であり、それぞれは上記した互いの別途書類はあまり見なという前提に立って連携パスを考える。3) 地域連携パスに盛り込む情報は、サマリーと重複することもあるが MSW、Dr、Ns、リハの 4 者が共有すべき情報でと考える。

以上、地域連携パス作成の前提が説明された後、下記改訂部分について説明があり、今回のパスシート改訂について特に異議なく承認された。

<改訂部分>

[診療計画書]

- ・ Ver.11-1 から Ver.12-1 へ変更。
- ・ IT 化を考慮し [診断名] [退院時重症度] に チェックボックス を追加。
- ・ 中央の各時期にかかる矢印を 片方向から双方向 へ変更。

[パスシート：急性期退院時報告書]

- ・ 九州厚生局への報告（集計）を簡素化するため、在院日数を追加（MSW 欄）。
- ・ IT 化を考慮し、発症の集計の整合性を図るため、主な疾患へ変更（医師欄）。
- ・ エンドポイント：退院後通院なし（連携外の医療機関に通院も含む）、死亡の追加（医師欄）。
- ・ 退院路選択に 自宅（通院なし）、自宅（通院あり） を追加（医師欄）。
- ・ 回復期リハコース選択を削除（医師欄）。
- ・ 回復期リハコース選択の削除に伴い、総合評価を削除（リハ）。

- ・ADL 評価に入院前 ADL (フリーコメント)を追加 (リハ)。
- ・身体機能の麻痺、小脳失調、構音障害、嚥下障害、感覚障害にあり なしを追加 (リハ)。

[パスシート：回復期退院時報告書]

- ・九州厚生局への報告 (集計) を簡素化するため、在院日数・総治療期間を追加 (MSW 欄)。
- ・エンドポイント：退院後通院なし (連携外の医療機関に通院も含む)、急性期病院転院、死亡の追加 (医師欄)。
- ・退院路選択に自宅 (通院なし)、自宅 (通院あり)、療養病床、急性期病院を追加。グループホーム・ケアハウスを削除し、その他 ( )を追加 (医師欄)。
- ・身体機能の麻痺、小脳失調、構音障害、嚥下障害、感覚障害にあり なしを追加 (リハ)。
- ・退院後サービスの身障手帳、介護保険の先頭にあるチェックボックスを削除 (MSW)。

[パスシート：維持期治療開始時報告書]

- ・連携施設名の回復期に与勝病院を追加。
- ・連携施設名の回復期にある琉球大学医学部附属病院と西崎病院を削除。

### (3) おきなわ津梁ネットワーク『脳卒中地域連携パスシステム』について

はじめに、中部地区医師会システムサポートより、本会が構築するおきなわ津梁ネットワーク「脳卒中地域連携パスシステム」について、①機能要件について、②患者 ID 統一の仕組みについて、③システムセキュリティ構成について、④サーバー機器構成について説明が行われた。

引き続き、(株)新世紀システムズ、当システムの急一回一維間による一連の脳卒中地域連携について、デモンストレーションが行われた。

## 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、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)。

## 3. 各部会報告

### 【医師部会】

- ・各医療機関とも、パスの運用は概ね上手く実施されている。
- ・当連携パスの運用より、回復期病院も積極的に重症患者を受け入れている。在院日数も長くなることもあるが、療養型に入る方もいるので、回復期病床の在院日数の延長

化には繋がっていないと思われる。

- ・維持期（かかりつけ医）からの参加者が多かった。その中で、訪問診療を行っていないと対応が難しいのではないかと意見があったが、二次予防の重要性や地域で診ていただく事の重要性について説明した。
- ・IT化に係る事業計画や継続費用の問題等、正式な情報提供について依頼があった。

#### 【看護師部会】

中、南部と広域にわたり、情報の集約が難しくなっているため、急性期、回復期、維持期、地域連携部に分かれて、それぞれ代表を決めてディスカッションを行った結果、次のような意見があった。

- ・連携パスが診療報酬ありきで実施されている感がある。
- ・IT化により、入力作業の二度手間（電カルとの連携がない）等、難しい問題が発生してくると想定。
- ・幹事会の議論に深みがないように感じるので、9月に行われる幹事会の前に地域で話し合いを持ちたい。

#### 【リハビリ部会】

- ・今回、19施設が参加（うち、北部より3施設）。
- ・MLで事前に議題を募集。
- ・幹事会から1月の総会時の特別講演講師について依頼を受けたが候補者は未定。
- ・今回のパスシート改訂で、リハ部会から希望していた発症前のADLについて採用されたが、フリーコメントのため、今後は階層化したデータで記入できるよう標準化されたもの（mRS等）を取り込んでいきたい。
- ・急性期退院時報告書の退院時評価やADL評価は、mRSや基本動作能力評価、BI、FIM等多岐にわたる評価があるため、もう少し簡略化できないか検討していきたい。前回のパス集計ではBIのみ記入129件、FIMのみ記入205件、両方記入もしくは記入無しは42件とFIMの活用が増えているので、FIMへの移行も視野に検討していきたい。
- ・沖縄協同病院より、長下肢装具を急性期で作成したが、回復期で使用しないケースがあるとのことで、長下肢装具を用いたリハビリテーションに関するアンケートを実施するので協力をお願いする。

#### 【MSW部会】

- ・起算日の定義が決定した。
- ・胃瘻創設で一時的に急性期病院へ行った場合の扱いとして、①急性期に行った際の在院日数は含まない、②総治療期間には急性期に行った際の在院日数を含めるということで決定した。

- ・回復期退院時報告書の退院路選択は、殆どの施設で MSW が記入している。その中で、グループホーム・ケアハウスを削除して、その他の項目を増やして欲しいという要望があがった。
- ・回復期退院時報告書の退院路サービスに施設入所の項目を増やして欲しい。
- ・急性期－回復期 A－回復期 B－維持期に移行した際の診療報酬算定について事務局に調べていただきたい。

## 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。

医師部会では、維持期（かかりつけ医）への連携が拡充したため、急－回－維間の滞りない連携を期待している。

看護師部会では、中・南部での広域な連携に加え、各時期の看護師や地域連携室など多職種に跨るため、地域での定例会の開催が決まった。

これまで、急－回の連携に維持期の施設が加わり、参加者も増えてきたので、総会のあり方を考えていく必要がある。また、幹事会のディスカッションに深みがないとの指摘があるので気を付けたい。

リハビリ部会では、事前に ML を活用して適切に部会を進めていただいているので、引き続き実施していただきたい。

MSW 部会では、回復期退院時報告書の退院路選択欄にあるグループホーム・ケアハウスを削除し、その他の項目を追加して欲しいとの事なので、今回から改訂したい。退院路サービスはしばらく運用して次の改訂に生かしたい。