

第26回岡山もも脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成24年6月28日(木) 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、道越 MSW)
岡村一心堂病院(山本 Ns、東野 PT、田村 MSW)
岡山医療センター(間野 Ns、鳥越 Ns、山本 Ns、馬屋 Ns、松尾歯科衛生士、
原本歯科衛生士、大松 PT、吉田 PT、神崎 MSW、
真治 MSW、高淵 MSW)
岡山協立病院(中本 Ns、吉村 PT)
岡山旭東病院(中嶋 Dr、原田 Ns、山本 Ns、間野 OT、岡崎 MSW、白神 MSW)
岡山光南病院(宮森 Dr、内山 Ns、中尾 OT、斉藤 MSW)
岡山済生会総合病院(奥谷 Dr、岡崎 Ns、茅原 Ns、遠藤 PT、児子 MSW、
寺尾事務)
岡山市立市民病院(桐山 Dr、平井 Ns、梅田 Ns、宮地 PT、菊井 PT、
内田 MSW)
岡山市立金川病院(大森 Dr、末澤 PT、森重 MSW)
岡山赤十字病院(岩永 Dr、片岡 Dr、徳永 Ns、井並 Ns、内藤 MSW、
石原 MSW、橘 MSW、中村 MSW)
岡山大学病院(河野 Dr)
岡山中央病院(國定 Ns、小川 MSW、福場 MSW、藤井 MSW)
岡山中央奉還町病院(林 Dr、岸本 Ns、宮島 OT、山本 MSW)
岡山東部脳神経外科岡山クリニック(高田 PT、安井事務)
岡山東部脳神経外科東備クリニック(花房 OT)
岡山リハビリテーション病院(森田 Dr、井上 Ns、荒尾 PT、山崎 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(高月 Ns、升間 MSW、水津 MSW、鈴木 MSW、
額田事務)
草加病院(岩見 Ns)
倉敷リハビリテーション病院(岡本 Ns)
児島中央病院(藤原事務)
小林内科診療所(畑山 Ns、物部 OT)
近藤病院(初岡 MSW)
済生会吉備病院(石川 Ns、奥田 PT、阿部 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(河原事務)
総合病院津山第一病院(西村 Dr、岩本 Ns、万代 PT)
高梁中央病院(川上 OT、樋口 MSW、三尾 MSW)
玉野市民病院(細川 Ns、枝広 OT、矢敷 MSW)
たまメディカルリハビリテーションクリニック(永田事務、佐伯事務)
備前市立吉永病院(荻野 PT、澤田 PT、寺地 ST)
藤田病院(赤木 PT、高橋 MSW)
宮本整形外科病院(矢本 Ns、津上事務)
竜操整形外科病院(大森 Ns、井 PT)

<在宅ワーキンググループ>

- 大橋内科医院（大橋 Dr）
- 岡山県歯科衛生士会（松尾歯科衛生士、小橋歯科衛生士）
- 岡山歯科医師会（角谷 Dr、相坂 Dr、熊代 Dr）
- ケアプランサービスほのぼの（丸田 CM）
- ももたろうケアセンター（高塚 CM）
- 都窪歯科医師会（山本 Dr）

計 4 3 施設 1 2 2 名(敬称略・五十音順)
 医療関係： 3 7 施設 1 1 3 名
 在宅グループ： 6 施設 9 名

運用状況

1) 大腿骨頸部骨折パス（岡山赤十字病院：片岡 Dr）

自宅において、独歩・杖・老人車での歩行が自立していた患者を対象に、急性期病院は平成 2 3 年 2 月～平成 2 4 年 5 月末までの 1 年 3 ヶ月間、回復期・維持期病院は平成 2 2 年 6 月～平成 2 4 年 5 月末までの 2 年間のデータをまとめた。

回復状況1(H22年6月からH24年5月末)

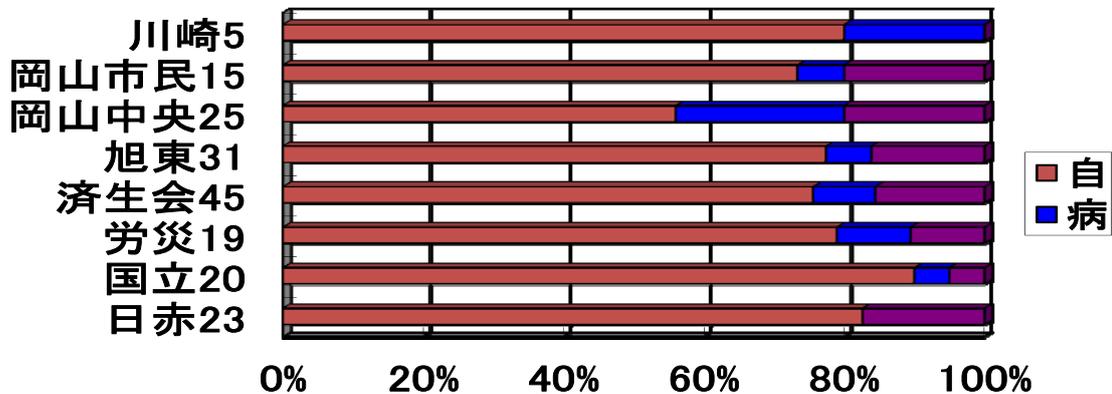
	入院時FIM (歩行)	退院時FIM (歩行)	入院時FIM (移乗)	退院時FIM (移乗)
済生会吉備	1.3	3.5	3.1	4.6
中央率還町	3.2	4.9	4.2	5.3
佐藤	3.5	4.8	5.3	5.8
赤磐医師会	3.3	5.2	4.8	6.5
吉備リハ	4	5.2	4.6	5.7
玉野市民	2	4.2	4.9	5.6
岡山協立	3.3	4.3	4.6	5.6

歩行で1-2回復、移乗で1回復している。

回復状況1(H22年6月からH24年5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)
済生会吉備	1.3	3.5	3.1	4.6
中央率還町	3.2	4.9	4.2	5.3
佐藤	3.5	4.8	5.3	5.8
赤磐医師会	3.3	5.2	4.8	6.5
吉備リハ	4	5.2	4.6	5.7
玉野市民	2	4.2	4.9	5.6
岡山協立	3.3	4.3	4.6	5.6

歩行で1-2回復、移乗で1回復している。



回復状況1 (H22年6月からH24年5月末)

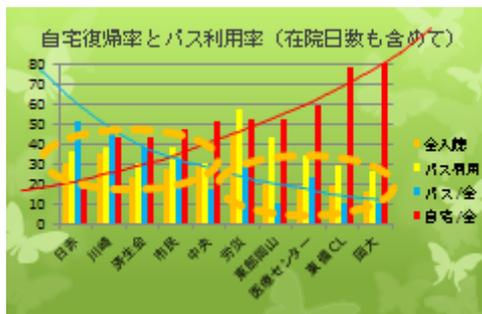
	入院時FIM (歩行)	退院時FIM (歩行)	入院時FIM (移乗)	退院時FIM (移乗)
済生会吉備	1.3	3.5	3.1	4.6
中央奉還町	3.2	4.9	4.2	5.3
佐藤	3.5	4.8	5.3	5.8
赤磐医師会	3.3	5.2	4.8	6.5
吉備リハ	4	5.2	4.6	5.7
玉野市民	2	4.2	4.9	5.6
岡山協立	3.3	4.3	4.6	5.6

歩行で1-2回復、移乗で1回復している。

- ・ 各急性期病院において、連携バス利用は全症例の内100人前後、多いところでは全体の5割がバスの症例であった
- ・ 連携先から約80%の方が自宅退院であった
- ・ 最終的な移動能力は、80%が歩行器、50~60%が杖歩行まで回復されており、バス外患者よりバス患者の方が回復率が高かった

2) 脳卒中バス (岡山赤十字病院：岩永 Dr)

急性期11病院、慢性期15病院のデータをまとめた。



回復期:15病院(昨年病院)

	急性期患者		慢性期患者	
	例数	平均在院日数	例数	バス利用率
脳卒中入院患者数(人)	227	247	154	100(54%)
急性 CA)	76.6	72	75.6	56
脳梗塞 CA)	160	177	76	64
脳出血(人)	205	224	91	109
くも膜下出血 CA)	27	13	14	13
一過性脳虚血発作 CA)	6	26	0	2
平均在院日数	66.9	60	60.9	67.2
脳卒中慢性期患者数(慢性期)平均日数			2.4	2.02
脳梗塞:急性期発症→慢性期→転院先	24	23	17	20
脳梗塞:慢性期発症→転院先	1	9	1	6
脳出血:急性期発症→転院先	25	42	12	6
脳出血:慢性期発症→転院先	2	4	0	2
脳出血:慢性期発症→転院先	45	26	18	21
脳梗塞:急性期慢性期	207(91%)	179(51%)	105(72%)	106(58%)
脳梗塞:脳卒中	16	16	1	5

- ・ 急性期病院の連携バス利用率には大きな変化はなかったが、在院日数は10日ほど短縮傾向がみられる半面、バス利用率が増えると在院日数が長くなる傾向が見られた
- ・ 慢性期においては在院日数が短縮傾向で、在宅復帰率は約70%であった

県民フォーラムについて (岡山労災病院：片山 Dr)

1) 県民フォーラムの概要

岡山労災病院・岡山光南病院の協同開催で行う。

テーマ「脳卒中・骨折で寝たきりにならないために

～予防からリハビリ、在宅ケアまでまるごと学ぼう～」

- ・ 会場：岡山市民会館
- ・ 日時：平成25年2月2日(土) 13:30~16:00
- ・ 広告 は心臓フォーラムとの両面印刷にて配布(予算あれば単品で)
- ・ 啓蒙用パンフレットは今年はない
- ・ 開催形式
 - 講演(4つのテーマ・座長と講師が未定)
 - 脳卒中の早期発見・再発予防

骨折・転倒予防について
もも脳ネットによる地域医療連携について
休憩・リハビリ体操（来場者の方に留まって頂く為に）
在宅支援のシンポジウム（内容については次回の運用会議で）
講演会の座長と講師が未定

特設会場設置（3つのブース）

在宅支援（ケアマネ協会：高塚 CM）
高次脳機能障害（旭川荘：高次脳機能支援コーディネーター後藤氏）
在宅歯科（金田 Dr・山本 Dr）
講演が始まり次第終了とする。

よろず相談コーナー（各職種の担当者が未定）

特設会場が講演開始と同時に終了とするため、特設会場に変わる形で開始。
医師、看護師、MSW、ケアマネ、リハ等を含めた2チーム（1時間ごと）
を編成し交代制で閉会までを対応する。

診療報酬改訂による急性期・回復期リハ連携の現状と課題

（岡山中央奉還町病院：宮島氏）

回復期リハビリテーション病棟入院料について

- 回復期リハ病棟入院料が2段階から3段階に改訂された
- 新たに新設された入院料1は、看護師・PT・OT・ST・MSWのマンパワーが手厚くなった
- 在宅復帰率が6から7割に、重症患者率が2割から3割に、看護必要度Aの項目が1点以上の患者率が新規入院患者の1割5分以上と重症患者がクローズアップされた
- 従来の重症患者回復加算は入院料に包括され、入院時重症であった患者の日常生活機能評価点数の改善が3点から4点以上とより多くの改善を求められ、ハードルが高くなった
- 重症患者の定義は看護必要度B項目が10点以上で、今回A項目が加わったことでより重症な症例が多くなった

回復期リハビリテーション病棟に今後求められること

- 早期に重症な段階からの介入
- 機能障害、ADLの改善
- 平均入院日数の短縮と在宅復帰率の向上

診療報酬改訂により予測される問題

- 経営面等から回り八病棟入院料1を目指す病棟の増加による看護師、セラピスト雇用競争
- 軽症患者受け入れ敬遠
- 在宅復帰困難予測患者の受け入れ敬遠
- 日常生活機能評価の不正確性

今後の新入院料の位置付け

- 入院料1、2、3に病棟の優劣はない
- 個々の病院の目指す病棟の特徴によって入院料の選択をすべき
- 地域ニーズに応えられるか否かが問われる

《個々の病院の現状について》

岡山光南病院：宮森 Dr

岡山光南病院は回復期リハビリテーション病棟入院料1で体制を整えているが、軽症患者や急性期病院への影響を考え、回復期リハビリテーション病棟入

院料1に固執せず、今まで通りリハビリの適用があるかないかで判定を行い、軽症患者の受け入れを行っている。

岡山リハビリテーション病院：森田 Dr

岡山リハビリテーション病院は回復期リハビリテーション病棟入院料1を狙っているが、日常生活機能評価・看護必要度 A の点数に左右されている。また、回リハの適用なのかを書面で判定することが非常に難しい。重度な医療ケアや薬価の高い薬を必要とする患者の受入が、医療費が包括であるがために受入が出来ないことも問題点としてある。

岡山赤十字病院：岩永 Dr

急性期から回リハへ紹介しにくく感じているが、今回の会議のように、互いの病院が求めるものを教えて頂き、求めるものを知ってもらうという意味では大きな会議ではなかなか出来ないので、今後はワーキンググループのような形で話し合いをしていく事で、お互いが歩み寄れるポイントができるのではないかと考える。

その他

1) 今後のコアメンバー会議の運用について (岡山赤十字病院：岩永 Dr)

テーマごとにワーキンググループを立ち上げて話し合いを進めて行くことに

- ・ 急性期から回復期の連携ワーキンググループのまとめ役は今後検討していく
- ・ 県民フォーラムについてのワーキンググループは、岡山光南病院西崎 Dr、岡山労災病院片山 Dr がまとめ役として進めていく

2) 次回運用会議 (全体会議) について

9 / 12 (水) 19時 ~ 岡山赤十字病院 センター棟 4階 研修室