

平成26年度 第3回島原脳卒中地域連携研究会議事録

1. 日時 平成26年12月11日(木) 18時30分～20時00分
2. 場所 島原病院研修ホール
3. 参加施設と参加人数

機関名	人数	機関名	人数
県南保健所	3	よこた医院	1
愛野記念病院	2	老健おばま	1
池田病院	22	老健ガイアの里	2
貴田神経内科・呼吸器科・内科病院	1	介護型療養老人保健施設 ろうけん長庚堂	1
松岡病院	13	介護老人保健施設 フォンテ	5
公立新小浜病院	3	NPO 法人 しまばら	4
柴田長庚堂病院	4	長崎県島原病院	8
口之津病院	3	合計 (15 施設)	73

4. 議事

- 18:30～ 司会・オリエンテーション NPO 法人島原ケアプランセンター 山下 美貴子
 18:31～ 開会の挨拶 島原病院 高次脳卒中センター長 徳永 能治

本日は寒い中お集まりいただき、ありがとうございます。今日の企画は2つに分かれていて、一部が「脳卒中地域連携と地域包括ケアシステム～保健所の立場から～」ということで長谷川先生にお話しをいただくことになっております。

2番目は自施設紹介と意見交換ということで5施設から紹介していただきます。

どんな話がでるかという診療報酬改定が今回ありまして、我々の観点からいうと目玉は在宅を推進しましょうということです。長く病院でみるのではなく、家あるいはグループホームのような自宅擬きのところに本拠地を置きリハビリをし、有意義な生活が地域で送られるようなシステムの方向に進めていきますというのがお題目です。もう各施設においてはその路線に沿って、たとえば当院でいうと亜急性病棟が包括ケア病棟を導入し、システムとして病院の一部の形が少しずつ変わってきているわけです。制度が変わって、自分の所だけ何とか生き延びるぞと考えていると、地域の人口が減ってきていますし、うまくいかないという実情があると思います。脳卒中に限らず全疾患多分そうです。これからますますお互いの施設のことをよく知り合って、自分のところはどんな動きでこういう特徴があって、このようなことが出来るとか、得意なところを発揮しながら、あそこの施設とはこういうところで繋がっていくと患者さんにうまくいくということが求められている訳です。

そこで、その制度について長谷川先生からどんなところが変わりました、長崎県の実情はこのような数字で表されますというようなことがきっと話されるだろうと思います。そして、各施設は今動き出したばかりですので暗中模索のところがありますが、こんなところが変わって、こんなところに重点を置いています。また、従来このようなところで頑張ってきました。出来ればこ

ういうことを一緒にやっていきたいと思いますという事が出てくれば、今後の指針になるのではと思っています。

これから自施設がどうやっていけば周りとうまく協働していけるのかと考える一つのきっかけになれば良いと思っています。それでは今日には本当によろしく申し上げます。

議事 1

18 : 35～

講演「脳卒中地域連携と地域包括ケアシステム～保健所の立場から～」

長崎県南保健所 長谷川 麻衣子 所長

質疑応答

Q 1 : 地域ケア会議の重要性というのは非常によくわかりました。脳卒中は病態的に見たら、その地域のケア会議のひとつの要素でもあると思います。それが部分的なものだろうと思うし、例えば他にも認知症などいろいろなものが参画して、住みやすい形を皆がとらなければいけないという課題があると思うのですが、例えば脳卒中は今こういうので、それなりの準備段階つまり助走している状態ですが、他の病態でもあると思うのですが現状ではどのようになっているのでしょうか？

例えば病態でいうと認知症についてはこのケア会議の中で、どんな活動をこの地域ではされて、支えようとされているのでしょうか？ 又は、他にもいくつかあって癌でも何でもいいのですが、どのようになっているのでしょうか？

A 1 : 今ははっきりと正確にはお答えできないのですが、認知症については、特に地域包括支援センターを中心に対策が進められているかと思っています。特に個別ケースの検討で認知症は困った問題のケースとしてよくあがってくると聞いています。個々のケースについてこういった課題があり、こうしていった方がいいといったことを多職種で話し合われる場というのは、島原半島内で徹底的にしていることなのですが、そこから地域としてできる場所は何か課題まで集約して、更にそれを政策に結び付けるといふところまでは不十分なのではないかと思っています。

在宅医療の方は看取りまで自宅や施設で出来るように体制が少しずつ取られてきているところなのですが、それはゆくゆくこの地域包括ケアシステムの中のひとつに組み込まれているものと考えています。私のイメージの中ではあの大きなネットワークの中に、この島原脳卒中地域連携研究会が位置づけられて、地域づくりの取り組みを一緒に出来たらと思います。

議事 2

19 : 05～

各施設紹介

- | | |
|----------------------|---------------|
| ① 医療法人社団東洋会 池田病院 | 諸田 敦子 (看護師) |
| ② 医療法人済家会 柴田長庚堂病院 | 中野 俊史 (理学療法士) |
| ③ 医療法人弘池会 口之津病院 | 植木 美和 (相談員) |
| 同上 | 川口 武雄 (理学療法士) |
| ④ 医療法人栄和会 老人保健施設フォンテ | 永石 博範 (作業療法士) |
| ⑤ 長崎県病院企業団 長崎県島原病院 | 池田 芳子 (看護師) |

質疑応答

意見1：島原病院の地域包括ケア病棟の結果を見ますと脳卒中患者さんがほとんど包括ケア病棟へ移動していない。これはある程度リハビリの事などいろいろな関係があるかと思いますが、地域包括ケア病棟は亜急性期病棟を廃止して新たに作ったけれども、結局、地域包括ケア病棟に脳卒中の患者さんはほとんど行かずに、地域に従来どおり出られているという形が先ほどのグラフでよくわかったと思います。逆に整形外科の軽い人が地域包括ケア病棟に行く、または、これまで曖昧になっていた外科、整形外科のリハビリが少しいるのかなという人も、地域包括ケア病棟に行っているというのが我々の今のデータの結果だと思います。脳卒中の患者さんに関しては、地域包括ケア病棟のむしろ亜急性期病棟に行っていた人がいなくなって、回復期病棟に行っているのが実態で、そこだけ見ると外に転出している人がひょっとして多くなっているのかもしれない。

ただ、整形外科を中心とした軽い患者さんの場合は包括ケア病棟に行っているの、その後どうなっているのか、もう少しデータが詳しくでると、今まで受けていた病院がどのような影響を受けているのかというの、もう少し出てくるのではないかと思います。そこは出す体制、受け入れる体制の相互の変化の中で決まっていきますので、その辺を急性期から自宅を含めた施設との関連で今回の改定で変わったところがあるのかなと、先ほど見て思いました。

19：55～ 閉会の挨拶 池田病院 リハビリテーション科部長 高柳 公司

発表していただいた皆様ありがとうございました。長谷川先生ありがとうございました。

長谷川先生の方から地域包括ケアシステムについてということと、医療連携等でいろいろとお世話になっております。今回地域ケア会議のことも言っていただきました。地域ケア会議では、島原市の方では個別ケアを通して、そこから見守りという制度化を作っていたり、虐待・見守りが合体したりいろいろな所で取り組んでいただいております。それが島原市・雲仙市・南島原市とやり方はいろいろ変わっています。3市がひとつの保健所であり、保健所も一か所で3市を見ているということで、統一したところで介護保険と医療という結びつきは難しい現状があるなということを感じながら聞いていました。

脳卒中連携パス、がん連携パス、大腿骨骨折連携パスも置いておりますが、それが包括ケアシステムの中にどう入っていくか、それから医療連携というところがどのようにもう少し入っていくかということも、今後考えていかなければいけないと思っております。

今日はその後に病院紹介をしていただきました。今回病棟編成があったので、どこもいろんな努力をされていることがわかって、やはり国はすごいなと診療報酬改定をしたため、皆が流れるように我々も流されているのが良く分かって、島原病院も長い方は早めにどこかに受けてという話になります。

中間施設の中でも、元々老健というのは中間施設で在宅へということで立ち上がったものだったのですが、介護保険が始まったと共に何だかよくわからないようになって、特老に近い状態になったのが、また今になってやはり在宅復帰だろうということになって、その重症者の人はどこに行くのだろうということになります。今度は特老にそのような話が出て行くのかと、特老は要介護3以上の人しか入れないとなってくるので 要介護1・2の人たちが老健に流れるようなシステムをイメージしているのかなというのがあって、今度の介護報酬改定の時、いろんな姿が見えてくるということだと思います。

我々リハビリテーションを提供しているに当たって、亜急性期も2単位以上という、この2単位以上が今迄一生懸命やっていたところが少ないようだけど、実際蓋を開けてみるとリハビリ2単位というのが結構ハードルが高いというところもあるというのがわかりました。ただリハビリテーションを提供する場所が急性期病棟も必ずしなければいけない、維持期の老健でももっと単位数を増やさないと在宅復帰率をクリアするためには足りないという状況になっているので、このリハビリテーションの支援体制というところは、もっともっと広がってきているのだなど、強制的にどこでもちゃんとしなければいけないというメッセージが出ているのではないかと思います。

ですから、リハビリテーションというリハ職の3職種が頑張るのではなく、もっともっと多くの職種の方が関わっていただいて、スムーズな連携をとって多くの方が関わっていくのが必要ではないかと思います。この島原脳卒中連携ももっともっと広まって、多くの職種の方の連携が広まっていけばと思います。そして、病病連携だけではなく、医療・介護との連携、介護間の連携ということで維持期までの連携がうまくいけば、これまでの流れがスムーズになるのではと思いますのでよろしくお願いいたします。

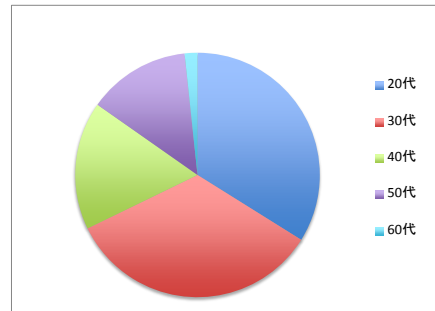
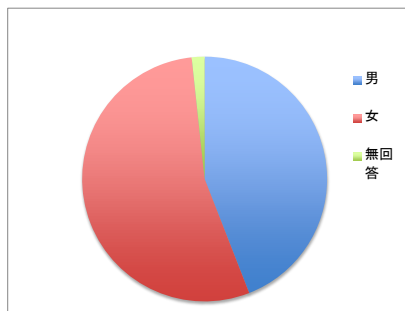
以上、簡単ではありますが閉会の挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

平成26年度 第3回 島原脳卒中地域連携研究会・アンケート集計

2014/12/11

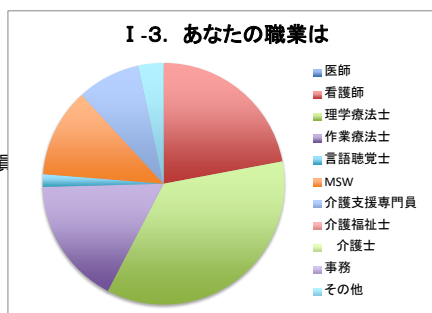
参加者数	73
集約数	59
回収率	81%
性別	
男	26 44.1%
女	32 54.2%
無回答	1 1.7%

年齢	
20代	20 33.9%
30代	20 33.9%
40代	10 16.9%
50代	8 13.6%
60代	1 1.7%
無回答	0 0.0%



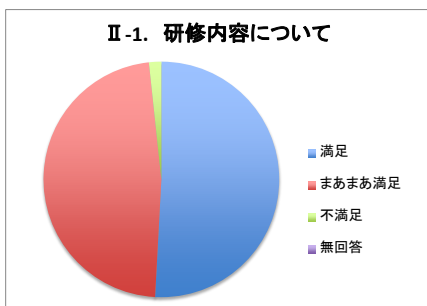
I-3. あなたの職業は

1	0	0.0%	医師
2	13	22.0%	看護師
3	21	35.6%	理学療法士
4	10	16.9%	作業療法士
5	1	1.7%	言語聴覚士
6	7	11.9%	MSW
7	5	8.5%	介護支援専門員
8	0	0.0%	介護福祉士
9	0	0.0%	介護士
10	0	0.0%	事務
11	2	3.4%	その他
	0	0.0%	無回答



II-1. 研修内容について

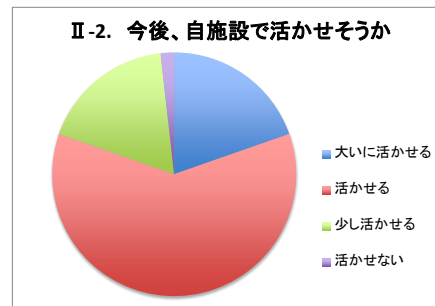
1	30	50.8%	満足
2	28	47.5%	まあまあ満足
3	1	1.7%	不満足
4	0	0.0%	無回答



II-2. 今後、自施設で活かせるか

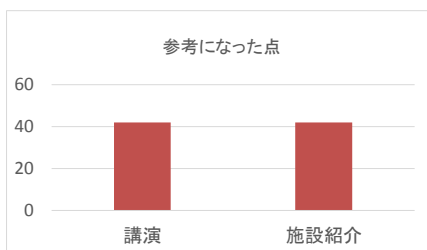
II-2. 今後、自施設で活かせるか

1	11	18.6%	大いに活かせる
2	34	57.6%	活かせる
3	10	16.9%	少し活かせる
4	1	1.7%	活かさない
5	3	5.1%	無回答



II-3. 参考になった点(複数回答)

1	42	講演
2	42	施設紹介
3	0	その他
4	0	無回答



II-5. 今後の研修希望(複数回答)

1	16	脳卒中の治療
2	15	BI・FIM評価
3	33	高次脳機能障害
4	17	摂食嚥下と栄養管理
5	7	その他
6	0	無回答

