# 社会保険病院等に関する専門家会議
# （第4回　H20．3．19）

（財）厚生年金事業振興団
湯布院厚生年金病院
院長　有田　眞

# 湯布院厚生年金病院の誕生と歴史

- 日本におけるリハビリテーション黎明期、昭和37年10月、「成人病のリハビリテーション」を旗印に全国初の国有民営病院として発足
- 以来45年間、脳血管障害、骨関節疾患、難病の患者さんに高度なリハを提供してきた
- 患者さんの70%は県内であるが、30%は九州各県、中国、四国の広域に及ぶ
- 平成15年、大分県リハビリテーション支援センターに指定された

# 沿　革

昭和37年　(財)厚生年金事業振興団　厚生年金湯布院病院(50床)として開設
昭和42年　150床に増設
昭和44年　200床に増設
昭和46年　300床に増設
昭和47年　(財)厚生団　湯布院厚生年金病院に改称
平成12年　介護保険通所リハ開始、　回復期リハ病棟60床(1病棟)開設
平成13年　居宅介護支援センター開設
平成14年　回復期リハ病棟180床(3病棟)に増設
　　日本医療機能評価認定取得(一般病棟種別A)
平成15年　大分県リハビリテーション支援センター指定
　　(地域リハビリテーション支援体制整備推進事業)
平成16年　訪問看護・訪問リハビリテーション開設→総合ケアセンター“ムーミン“開設
平成17年　亜急性期11床開設
平成18年　回復期リハ病棟228床(4病棟)に増設　(総病床数291床へ減少)
　　日本医療機能評価リハ付加機能認定取得
平成19年　日本医療機能評価再評価認定(複合病院、Version5.0)
　　健康増進センター“げんき”開設

# 施　設　概　況

**病　床　数**　合計291床
内訳:　回復期リハ病床　計228床　（4病棟）
一般52床＋亜急性期11床　計63床　（1病棟:基準看護10:1）

**診　療　科**　内科・循環器科・整形外科・リハビリテーション科

**職　員　数**　合計437名
内訳:　医療職19名　薬剤師5名　PT52名　OT45名　ST18名
治療体操士3名　臨床心理士2名　看護職204名　MSW10名
放射線技師5名　検査技師8名　　管理栄養士7名
診療情報管理士2名　事務職17名　その他職員40名

**医療機器**　MRI、CT、心血管造影装置、超音波診断装置、
整形外科手術ナビゲーションシステム、自動車運転シュミレーター

**介護保険施設**　在宅総合ケアセンター“ムーミン”（通所リハ、訪問リハ、訪問看護）

**健康増進施設**　“げんき”（体育館;15m温泉プール;10m温泉流水プール）

# 病　院　の　理　念

成人病のリハビリテーションを中心に、地域の医療を担う拠点病院としての誇りと自覚に立ち、患者さまを大切に、「いつも笑顔で真心こめて」高度な医療を提供します。

# 基　本　方　針

１　患者さまの権利を尊重し、患者さま中心の医療を実践します。
２　全ての職種が手を握り、暖かいチーム医療に徹します。
３　地域リハビリテーション活動を、積極的に支援・推進します。
４　医療人教育・研修・臨地実習の拠点として、重要な役割を担います。

# 施設認定

厚生労働省指定臨床研修病院
大分県指定大分県リハビリテーション支援センター
日本リハビリテーション医学会認定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心身医学会認定医制度研修診療施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設
日本温泉気候物理医学会専門医教育施設
日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院
日本心療内科学会専門医研修施設

# 専門医・認定医・指導医（常勤医18名、重複あり）

| | |
|---|---|
| 日本内科学会認定医 | 8 名 |
| 日本循環器学会専門医 | 3 名 |
| 日本整形外科学会認定専門医 | 2 名 |
| 日本リハビリテーション医学会専門医 | 1 名 |
| 日本リハビリテーション医学会指導医 | 1 名 |
| 日本消化器学会消化器専門医 | 1 名 |
| 日本温泉気候物理学会専門医 | 1 名 |
| 日本心療内科学会専門医 | 1 名 |
| 日本心療内科学会研修指導医 | 1 名 |
| 日本心身医学会認定医 | 1 名 |
| 日本心身医学会研修指導医 | 1 名 |
| 日本リウマチ学会専門医 | 1 名 |
| 日本呼吸器学会気管支鏡専門医 | 1 名 |
| 日本消化器内視鏡学会専門医 | 1 名 |
| 日本神経内科学会専門医 | 1 名 |
| 日本糖尿病協会療養指導医 | 1 名 |
| 日本脳神経外科学会専門医 | 1 名 |
| 日本医師会認定産業医 | 2 名 |

# 日本看護学会認定看護師

摂食嚥下障害認定看護師　　１名

認知症認定看護師（受審中）　２名

# 湯布院厚生年金病院：事業の特徴

- 地域中核病院・かかりつけ医療施設としての機能
- 大分県リハビリテーション支援センターとしての機能

# 地域中核病院としての対象疾患と診療圏（H18）

- 退院患者1537名：
  脳血管障害等722名（47%）（脳梗塞50、脳出血35、クモ膜下出血4、廃用等11%）、整形外科疾患428名（28%）、その他（神経疾患、心臓病、うつ・心身症、肥満・糖尿病、感染症、呼吸器、消化器疾患等）387名（25%）
- １日平均患者数：入院　274名（稼働率94%）
  外来　162名
- 診療圏（入院＋外来）：
  大分県72．5%、福岡県14．4%、その他の九州各県3．1%、中国地方2．9%、近畿地方2．9%、その他4．2%

# 地域別入院患者

| | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 18年度% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 大分県由布市 | 358 | 384 | 390 | 364 | 339 | 373 | 24% |
| 大分県大分市 | 149 | 175 | 161 | 178 | 216 | 180 | 57% |
| 大分県日田市 | 35 | 59 | 101 | 92 | 168 | 164 | — |
| 大分県玖珠郡 | 266 | 291 | 361 | 356 | 300 | 283 | — |
| その他県内 | 281 | 274 | 280 | 268 | 258 | 234 | — |
| 福岡県 | 419 | 396 | 375 | 368 | 345 | 205 | 15% |
| その他九州内 | 52 | 62 | 66 | 69 | 42 | 28 | — |
| 九州以外 | 103 | 81 | 90 | 96 | 98 | 65 | 4% |
| 合　計 | 1,663 | 1,722 | 1,824 | 1,791 | 1,766 | 1,532 | 100% |

# 4疾病（癌は除く）関連退院患者数（年間）

| | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳卒中 | 828 | 772 | 748 | 777 | 831 | 804 | 809 | 651 |
| 心疾患 | 37 | 39 | 46 | 37 | 28 | 19 | 34 | 21 |
| 糖尿病 | 43 | 63 | 56 | 41 | 34 | 40 | 42 | 28 |

# “かかりつけ医療施設”としての機能（H18）

- 急性期を含む一般病棟（63床）

入院上位10傑：

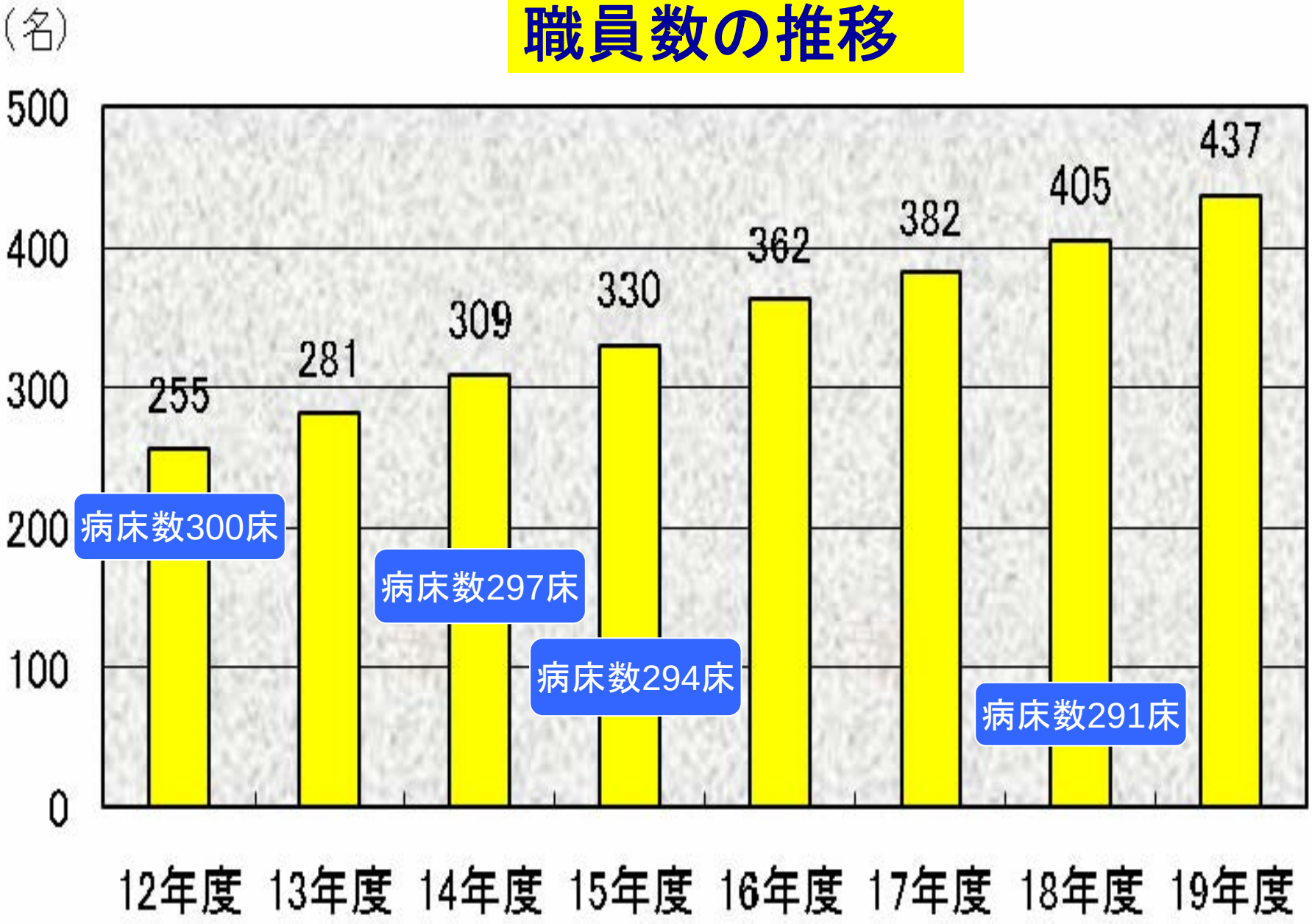
①脳梗塞、②大腿骨ほか骨折、③脳内出血、④心不全、⑤関節症、⑥不整脈と伝導障害、⑦うつ病ほか気分障害、⑧末梢神経障害、⑨糖尿病、⑩狭心症

- 外来での急患受け入れ（年間）
  総数665名（うち救急車搬入84名）

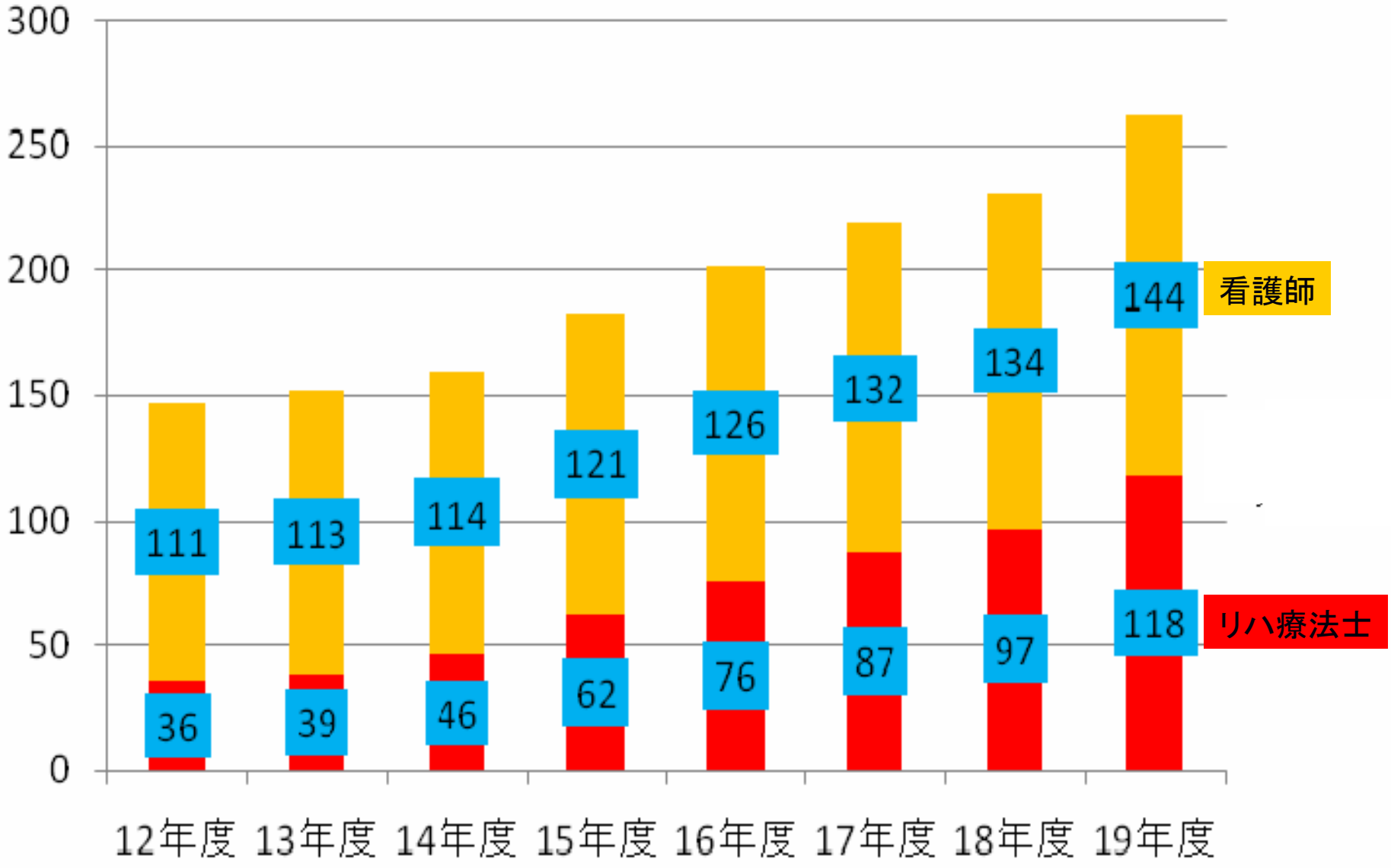
急患外来上位10傑：

①骨折92、②外傷47、③脳卒中31、④心不全28、⑤肺炎22、その他457名

# 職員数の推移


(名)
500
400
300
200
100
0
255
281
309
330
362
382
405
437
病床数300床
病床数297床
病床数294床
病床数291床
12年度
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度

# 看護師とリハ療法士の員数の推移



# 生活習慣病予防教室

対象者：入院患者・外来患者

指導者：医師・薬剤師・理学療法士・保健師（看護師）
栄養士・放射線技師・検査技師

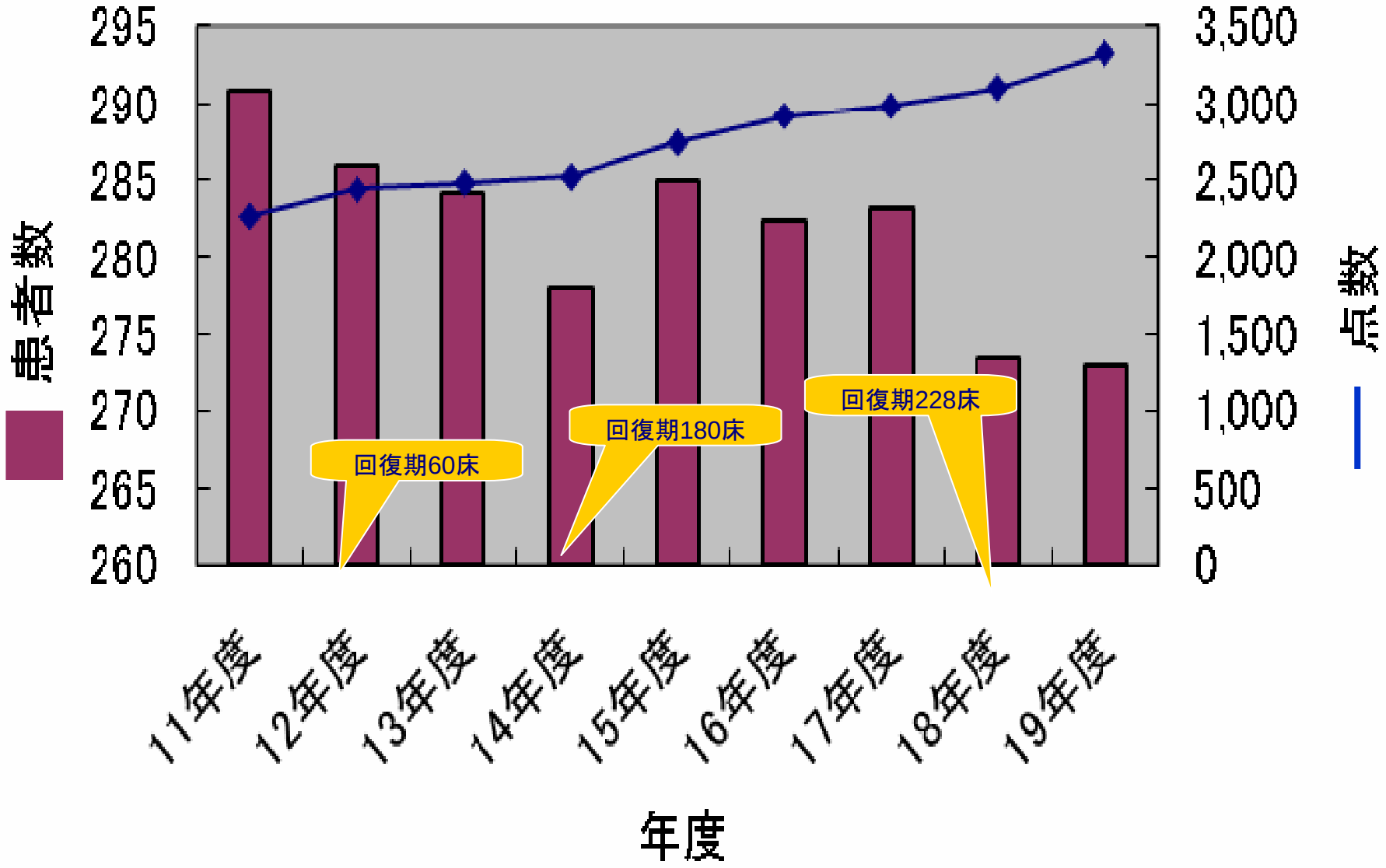
予防教室の内容（例）：
月曜日　メタボリックシンドローム
火曜日　骨粗鬆症
水曜日　脳卒中教室
木曜日　栄養教室
金曜日　薬について

# 糖尿病教室（山ぼうしの会）

年2回開催
対象者　「山ぼうしの会」会員及び家族25名
　　（糖尿病患者及び家族、保養ホーム入所者）
指導者　医師1名、看護師8名、栄養士2名
内　容　糖尿病講話　「糖尿病性網膜症等」
　　調理実習・栄養指導等

山ぼうしの会：平成11年度設立

# 入院患者数と入院点数

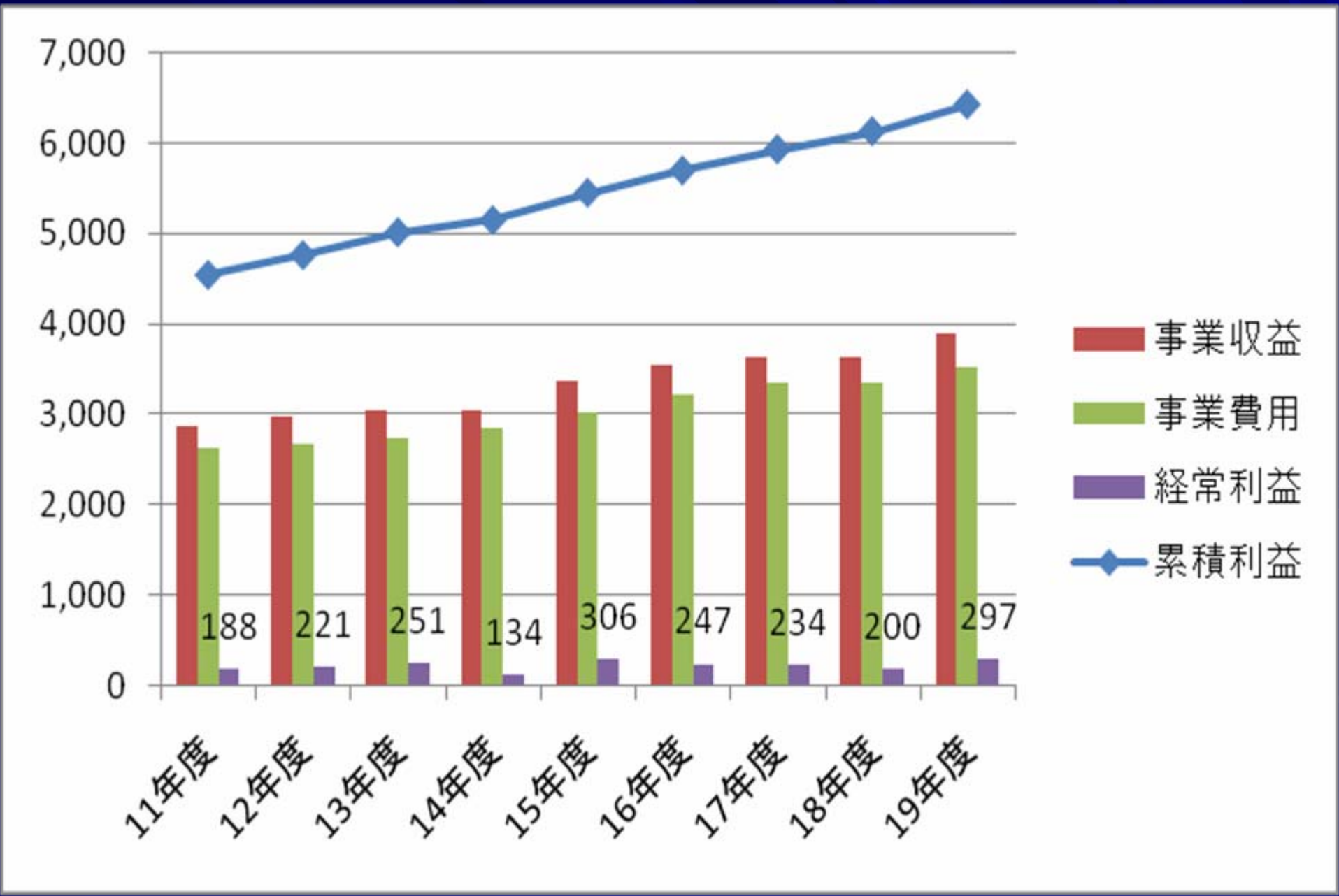

295
290
285
280
275
270
265
260
患者数
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
点数
回復期60床
回復期180床
回復期228床
11年度
12年度
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
年度

# 年度別損益

単位百万円

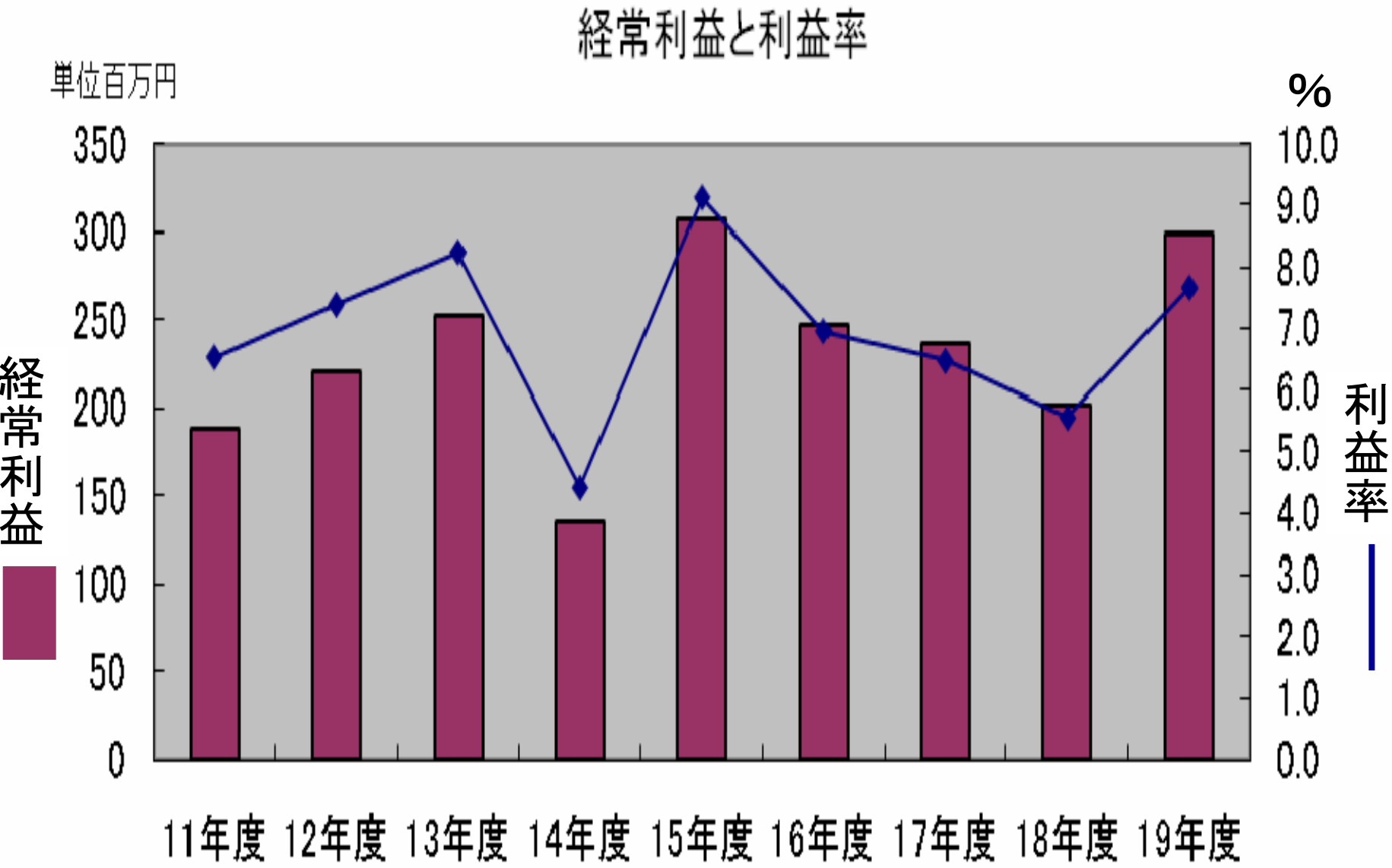
| | | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事　業　収　益 | A | 2,880 | 2,993 | 3,059 | 3,049 | 3,371 | 3,553 | 3,649 | 3,631 | 3,902 |
| 入　院　収　入 | | 2,420 | 2,549 | 2,578 | 2,558 | 2,861 | 3,007 | 3,082 | 3,098 | 3,321 |
| 外　来　収　入 | | 385 | 369 | 400 | 383 | 393 | 396 | 412 | 375 | 389 |
| そ の 他 収 入 | | 74 | 75 | 81 | 108 | 118 | 149 | 155 | 158 | 191 |
| 事 業 外 収 益 | | 183 | 187 | 221 | 226 | 231 | 204 | 213 | 192 | 207 |
| 収　益　合　計 | | 3,063 | 3,180 | 3,280 | 3,275 | 3,602 | 3,757 | 3,862 | 3,823 | 4,109 |
| 事　業　費　用 | | 2,631 | 2,677 | 2,755 | 2,855 | 3,041 | 3,230 | 3,350 | 3,350 | 3,523 |
| 給与費 | | 1,747 | 1,804 | 1,838 | 1,908 | 2,044 | 2,170 | 2,241 | 2,310 | 2,448 |
| 材料費 | | 546 | 520 | 551 | 550 | 547 | 562 | 563 | 472 | 487 |
| 経費 | | 308 | 318 | 325 | 352 | 404 | 432 | 464 | 470 | 485 |
| 減価償却費 | | 14 | 22 | 24 | 26 | 26 | 46 | 59 | 74 | 78 |
| その他費用 | | 16 | 14 | 18 | 19 | 20 | 21 | 23 | 25 | 25 |
| 事 業 外 費 用 | | 244 | 281 | 273 | 285 | 255 | 279 | 276 | 271 | 289 |
| 費　用　合　計 | | 2,875 | 2,958 | 3,028 | 3,140 | 3,296 | 3,509 | 3,626 | 3,621 | 3,812 |
| 経　常　利　益 | B | 188 | 221 | 251 | 135 | 306 | 247 | 235 | 200 | 297 |
| 累 積 剰 余 金 | | 4,537 | 4,758 | 5,009 | 5,144 | 5,450 | 5,697 | 5,412 | 5,612 | 5,909 |
| | | | | | | | ※17年度520百万円退職手当特定資産化 | | | |
| 経常利益率（％）[経常利益／事業利益] | B ／ A | 6.5% | 7.4% | 8.3% | 4.4% | 9.1% | 7.0% | 6.4% | 5.6% | 7.6% |
| 損益分岐点比率（％）<br>[損益分岐点の売上／実際の売上] | | 88.5% | 86.3% | 87.0% | 91.6% | 87.2% | 88.2% | 89.3% | 90.2% | 87.8% |

# 年度別損益（単位百万円）


7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
188
221
251
134
306
247
234
200
297
11年度
12年度
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
事業収益
事業費用
経常利益
累積利益

# 事業収益に対する比率（％）

| | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 給与費（％） | 60.7 | 60.3 | 60.1 | 62.6 | 60.6 | 61.1 | 61.4 | 63.6 | 62.7 |
| 材料費（％） | 19.0 | 17.4 | 18.0 | 18.0 | 16.2 | 15.8 | 15.4 | 13.0 | 12.5 |
| 経　　費（％） | 10.7 | 10.6 | 10.6 | 11.5 | 12.0 | 12.2 | 12.7 | 12.9 | 12.4 |
| 経常利益率（％） | 6.5 | 7.4 | 8.3 | 4.4 | 9.1 | 7.0 | 6.4 | 5.6 | 7.6 |


経常利益と利益率
単位百万円
%
350
300
250
200
150
100
50
0
10.0
9.0
8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
経常利益
利益率
11年度
12年度
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度

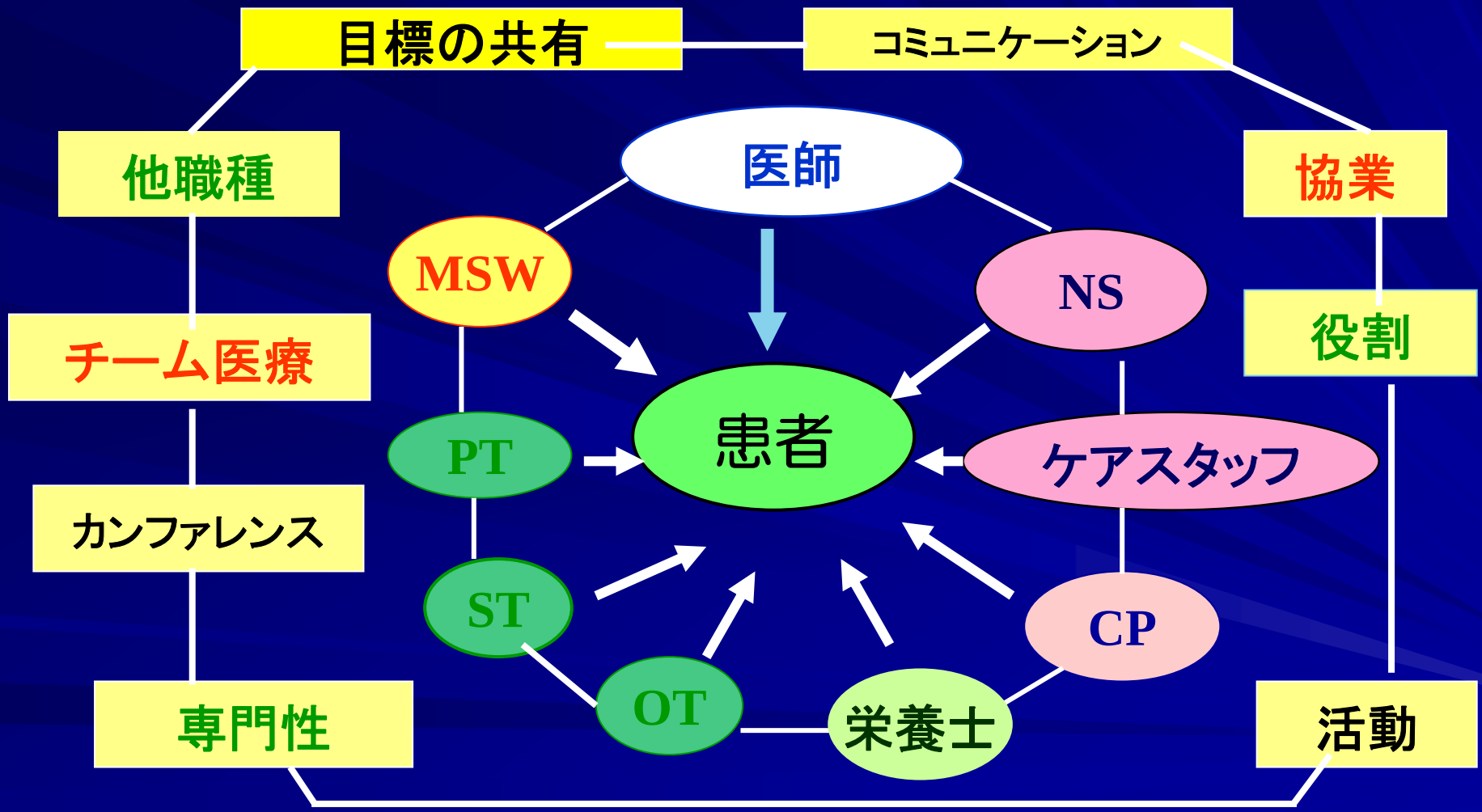
# 1．地域中核病院としての役割

- 内科・整形外科領域の一般医療とリハ専門医療の実施
- 質の高い回復期（～維持期）リハ医療の実施を常に志向
- 医学生、看護学生に対する介護・看護実習、ならびに理学・作業・言語聴覚療法士の教育と臨地実習
- 地域の医療機関、保健・福祉施設との連携構築（医療福祉士、臨床心理士の活動を支援する体制）
- 在宅総合ケアセンター“ムーミン”（介護保険）と健康増進センター“げんき”（特定検診・保健指導）の運営
- 湯布院厚生年金保養ホーム入所者に対する運動やリハビリテーション指導、健康相談

# 回復期リハ病棟とは？

回復期リハ病棟は、脳血管疾患または
大腿骨頚部骨折等の患者に対して、
ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を
目的としてリハプログラムを医師，看護師、PT、OT等が
共同で作成し、これに基づくリハを集中的に行うための
病棟であり、回復期リハを要する状態の患者が常時80%
以上入院している病棟をいう。

# 回復期リハはチーム医療の原点



# 当院リハビリテーションの流れ

急性期 → 回復期 → 維持期

一般病棟
[自院]

回復期リハ病棟
（脳血管障害等・運動器）

通所リハ
訪問リハ

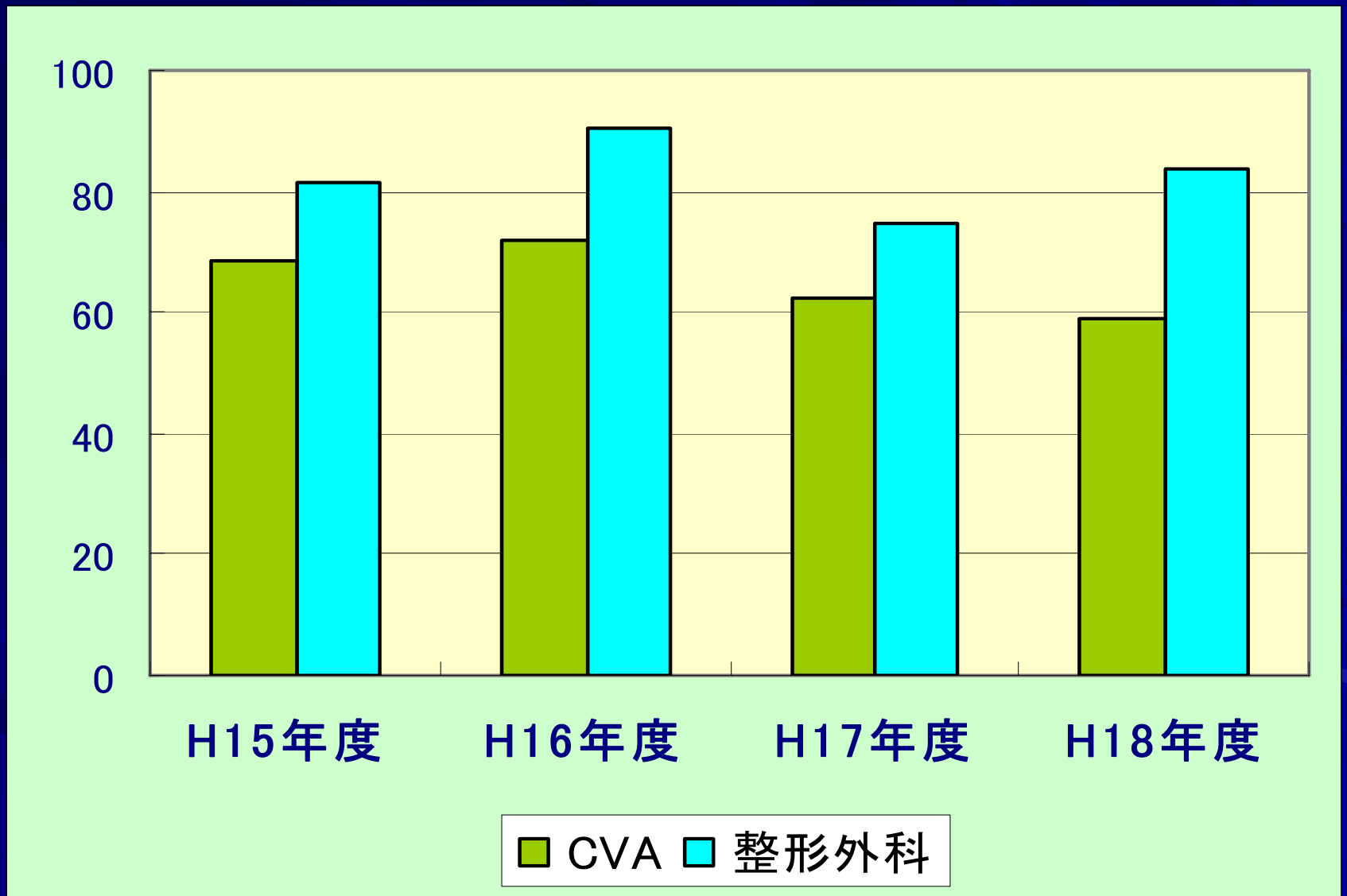
脳外科病院等
[他の病院]

自宅

医療療養病棟
介護老人保健施設

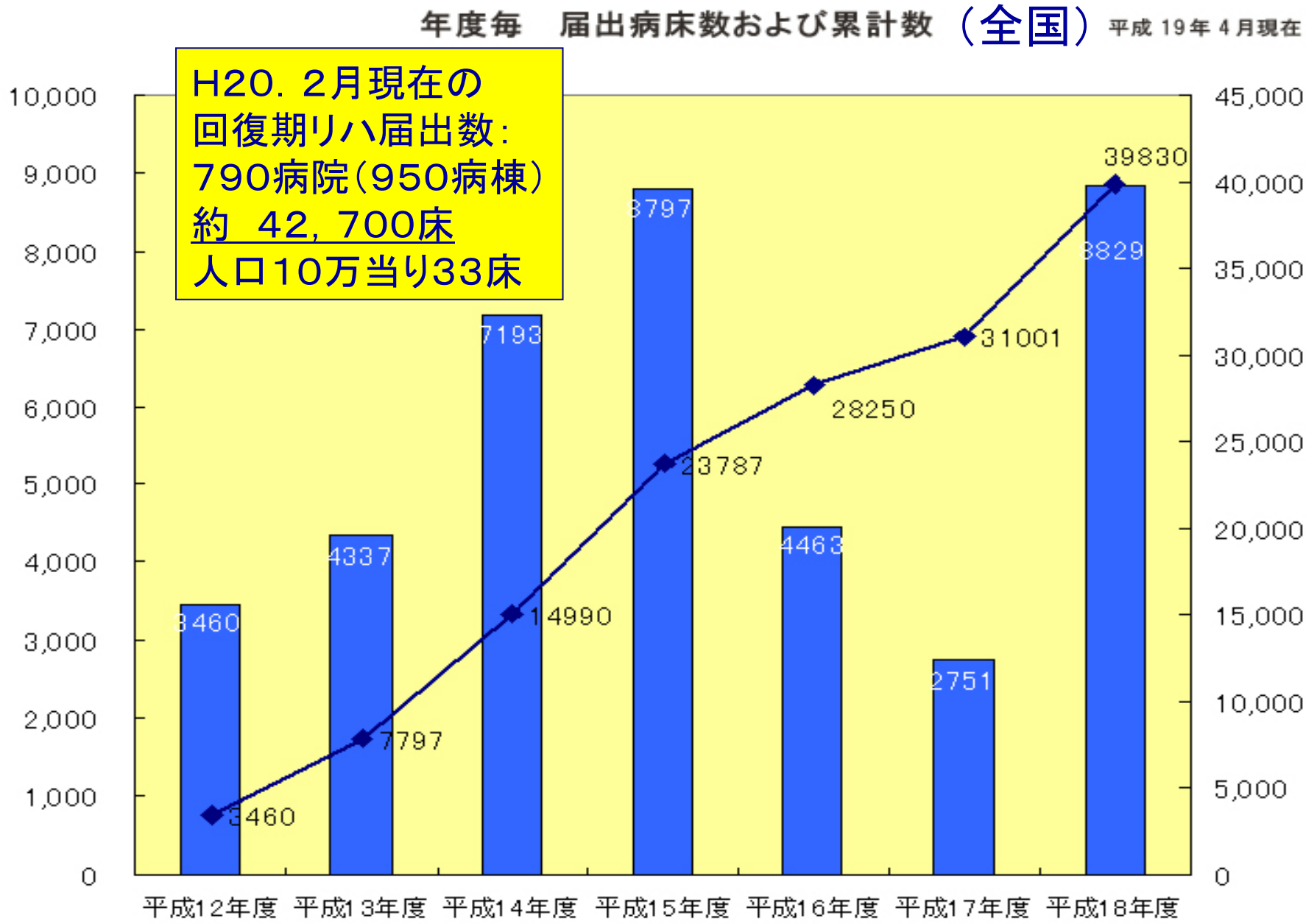
医療保険　介護保険

# 回復期リハ病棟患者の年次推移自宅退院率



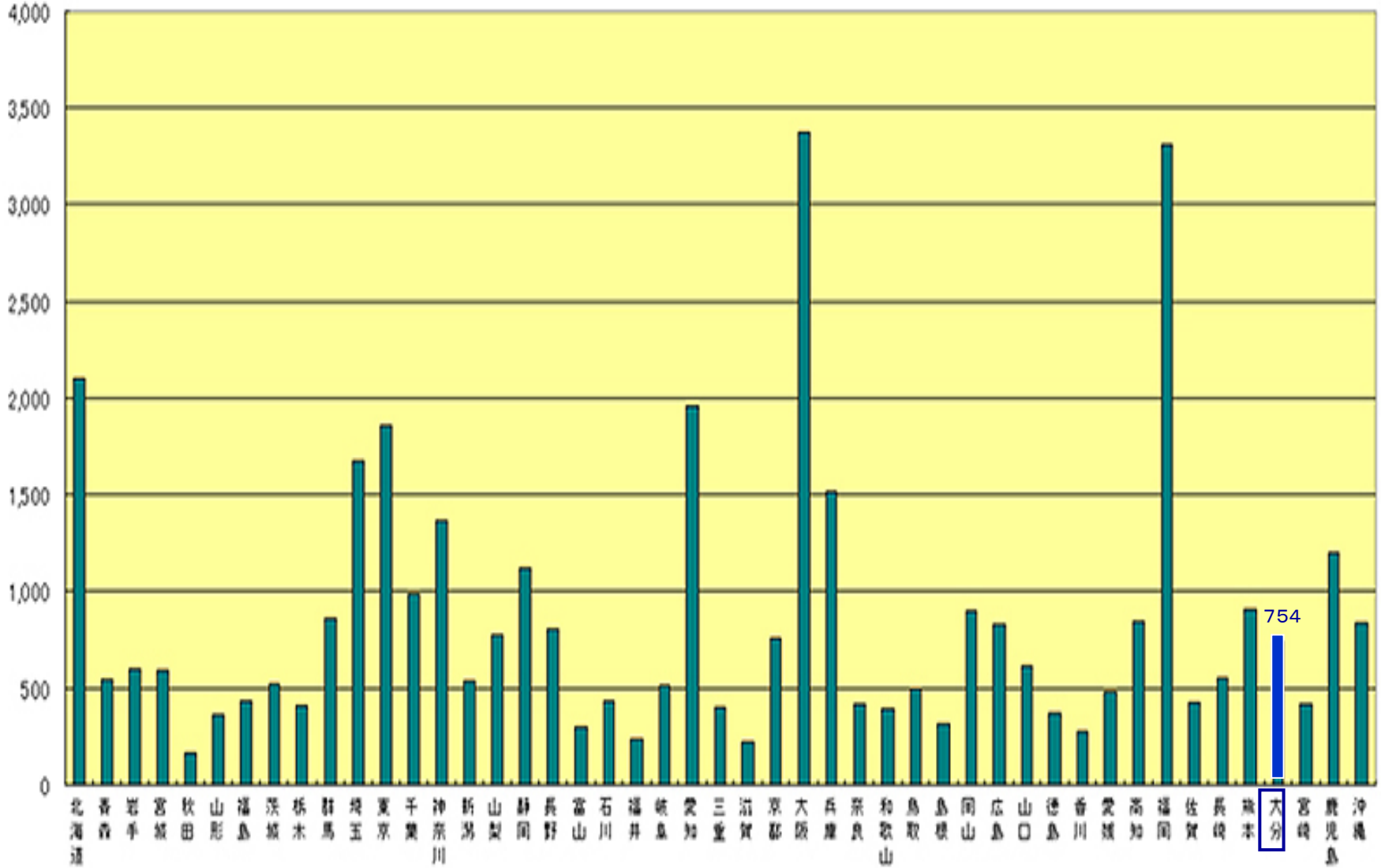
# 主な紹介元病院

| | 17年度 | 18年度 | 19年度（1月現在） |
|---|---|---|---|
| IN病院（医療法人） | 111 | 124 | 97 |
| SH病院（公的病院） | 75 | 78 | 85 |
| OD病院（大学病院） | 17 | 45 | 56 |
| KN病院（医療法人） | 45 | 46 | 35 |
| NN病院（医療法人） | 28 | 38 | 39 |
| NT病院（公的病院） | 26 | 30 | 20 |
| TG病院（公的病院） | 24 | 15 | 12 |
| SB病院（公的病院） | 6 | 15 | 27 |
| OK病院（自治体病院） | 17 | 26 | 4 |
| 総　合　計 | 584 | 605 | 527 |


年度毎　届出病床数および累計数（全国）
平成19年4月現在
H20．2月現在の
回復期リハ届出数：
790病院（950病棟）
約　42，700床
人口10万当り33床
10,000
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
45,000
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
3460
4337
7193
8797
4463
2751
8829
3460
7797
14990
23787
28250
31001
39830
平成12年度
平成13年度
平成14年度
平成15年度
平成16年度
平成17年度
平成18年度

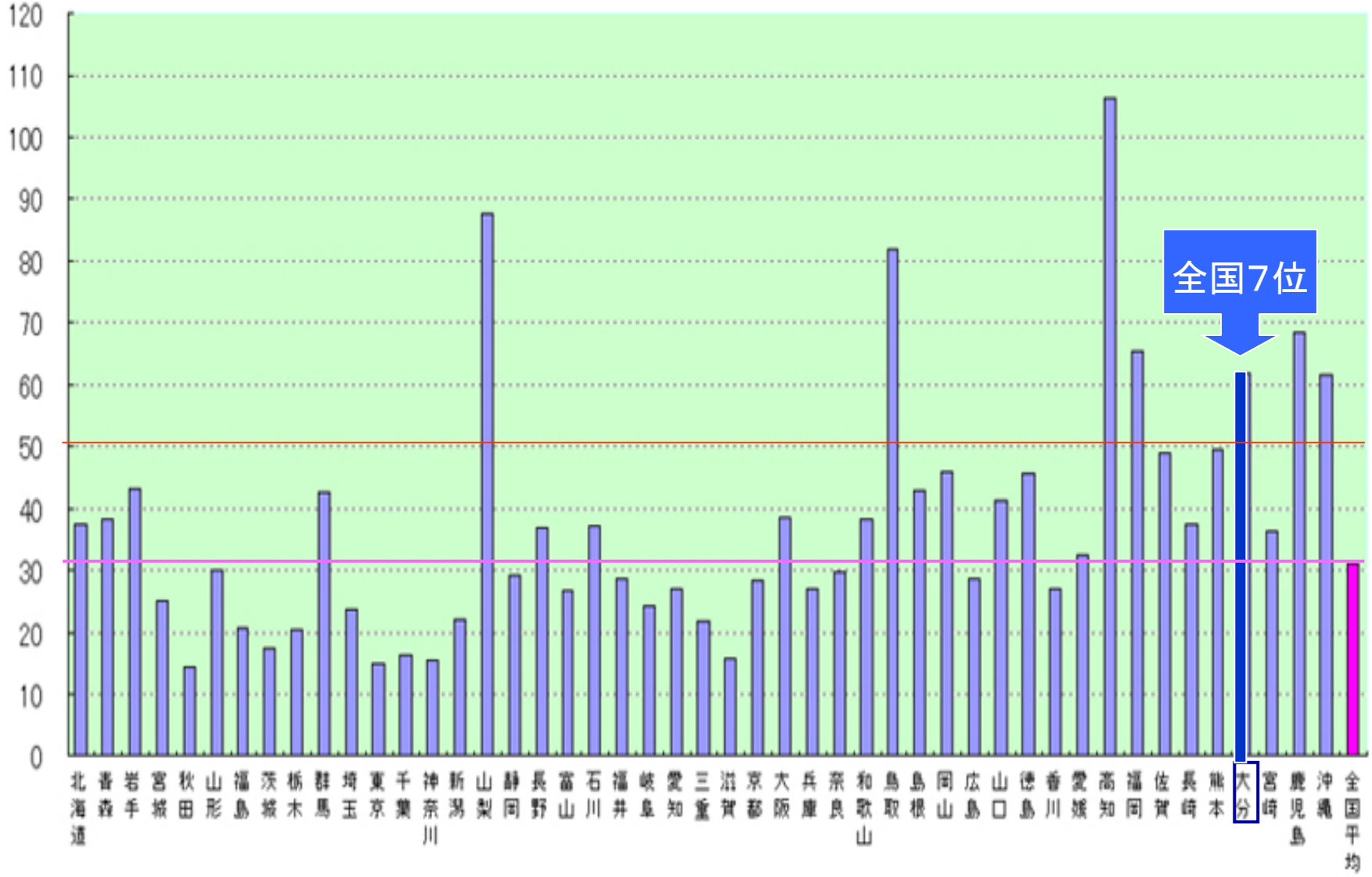
# 都道府県別　病床数

平成19年4月現在



# 都道府県別　対10万人あたり病床数

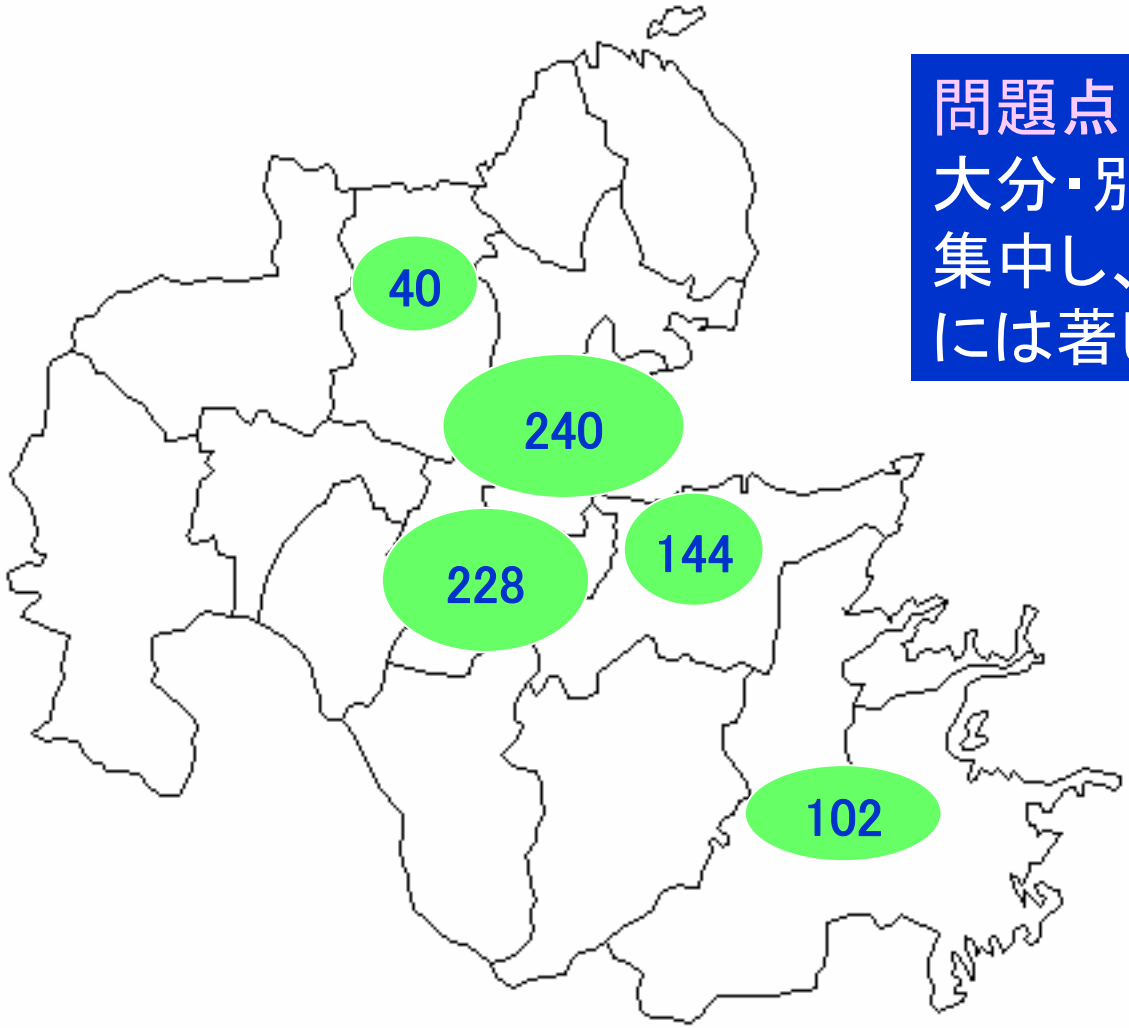
平成19年4月現在



# 大分県内の回復期リハ提供病院(H19)

| | 地域 | 病床数 | リハ施設基準 | 会員 |
|---|---|---|---|---|
| A 病院 | 県央 | 228 | 脳Ⅰ運Ⅰ心Ⅱ | ○ |
| B 病院 | 県央 | 97 | 脳Ⅰ運Ⅰ | ○ |
| C 病院 | 県央 | 60 | 脳Ⅰ運Ⅰ呼Ⅰ | ○ |
| D 病院 | 県央 | 112 | 脳Ⅰ運Ⅰ呼Ⅰ | ○ |
| E 病院 | 県央 | 25 | 脳Ⅱ運Ⅰ呼Ⅰ | |
| F 病院 | 県南 | 50 | 脳Ⅰ運Ⅰ呼Ⅰ | ○ |
| G 病院 | 県北 | 40 | 脳Ⅰ運Ⅰ呼Ⅰ | ○ |
| H 病院 | 県央 | 29 | 脳Ⅱ運Ⅰ呼Ⅱ | |
| I 病院 | 県南 | 52 | 脳Ⅰ運Ⅰ呼Ⅰ | ○ |
| J 病院 | 県央 | 32 | 脳Ⅱ運Ⅰ呼Ⅰ | |
| K 病院 | 県央 | 30 | | |

# 大分県内回復期病床（754）の分布（H19）




問題点：
大分・別府地区に集中し、県周辺地区には著しく少ない！

# 平成20年4月からの新医療計画

4疾病：　癌　脳卒中　急性心筋梗塞　糖尿病

5事業：救急　災害　へき地　周産期　小児医療

地域の実情に合わせた
医療機能の分化と連携
（県内共通の地域連携パスの策定）

県内一般急性期病院のゆるいつながり

＋

いますぐに必要なこと！

県内の質の高い回復期リハ病棟が手を取り合うこと

県内回復期リハ病院の固いつながり

（調整役としての厚生年金病院に対する期待は大きい）

↓

医療療養病床、老人保健施設などとの連携

# 大分県内回復期リハ病院共通地域連携パス策定会議へのご案内

平成20年1月吉日

各　位

拝啓　初春の候　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、我々回復期リハビリテーション病棟を有する病院では、脳血管疾患患者に対する急性期医療機関とのスムーズで強固な連携を構築していくため、脳血管疾患地域連携パスを合同で作成してまいりました。

現在大分県内の回復期リハ提供病院は13施設、回復期リハ病床数は820床であり数としてはほぼ充足しておりますが、施設の存在する地域にかなりの隔たりがあることも事実です。このような不利を克服するため、大分県内の回復期リハ病院が結束し標準化を図ることで、急性期医療機関側の資源の有効活用を図ると共に、どの回復期リハ病院に患者様をご紹介いただいても同じリハビリテーションスケジュールが提供できる様、合同で利用可能な連携パスを作成した次第です。この合同連携パスは私共3病院で使用するだけでなく、県内回復期リハ病棟共有のものにすることができれば、お互いのメリットも大きいのではないかと考えております。

つきましては、平成20年2月7日（木）に大分県内の回復期リハ病棟を有する医療機関が一同に会し、このような地域連携パスの構築に関する意見交換会を開催したいと考えております。何卒趣旨をご理解のうえ、ご協力賜りまようお願い申し上げます。

本内容に関するご意見、ご感想等ございましたら、お手数ですが下記までお寄せくださいます様何卒宜しくお願い申し上げます。

尚、この件につきましては大分県医師会に予めご了承を得ていることを申し添えます。

敬具

記

日時：　平成20年　2月　7日　（木）　19時～

場所：　井野辺病院　4階　会議室　（大分市中尾字平255）

＊出欠のお返事を2月1日までに同封しております葉書にてお知らせ下さい

以上

井野辺病院　院長　井野邊　純一
別府リハビリテーションセンター　センター長　本田　司
湯布院厚生年金病院　院長　有田　眞

連絡先：湯布院厚生年金病院　地域医療・福祉連携室
MSW　衛藤智美（代0977-84-3171）

# 大分県地域連携パスの構築に関する意見交換会

2008･2･7

- 県内の全回復期リハ病院（13病院）と準備病院（1病院）から院長を含む計70名の関係職員が出席
- 県内の回復期リハ病院共通の連携パスを策定することを決定
- 県下回復期リハ病棟の質と技術の向上を図るため、大分県リハビリテーション病棟連絡協議会の結成を決定
- その第1回協議会を3月12日に開催する！

2008・2・7

# 大分県回復期リハ連携パス意見交換会議

# 脳卒中 （医療者用）

【地域連携パス】　脳卒中　（医療者用）　　氏名　　（最終案）

| 経過 | 入院日数 | 1日目 | 2日目～7日まで | 8日～ | ～1ヶ月 | 1ヶ月～退院2ヶ月前（症状に応じて期間を設定） | 退院2ヶ月前～ | 退院 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 日　付 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 目標 | | 「する活動」を目指した「できる活動」「している活動」の適切な評価 | | チーム方針の決定・病棟ADLの充実 | | 「できる活動」と「している活動」の乖離軽減 | 「する活動」に向けた支援の具体化 | 「参加」「する活動」の評価・最終調整・維持期への引継ぎ |
| アウトカム | | 環境になれる・スムーズにリハが導入できる | | 積極的にリハに取り組める・退院後の生活に即した活動が定着できる | | | 退院後の生活のイメージや自信がつく | 安定した日常生活能力が獲得できる |
| 診療・診療に伴う援助 | 治療・処置（医師） | □診察・評価・方針決定<br>□入院時診療計画書説明<br>□処方箋発行（リハ・装具） | □検査データ他からの再評価 | □リハ総合実施計画書作成（毎月） | □初回カンファレンス開催<br>□チーム目標の設定<br>□初回ケアの又後の病状説明と同意<br>□装具作製者は適合判定 | □カンファレンス開催（原則毎月）<br>□リハ総合実施計画書の説明と交付<br>□リハ回診 | □退院後のかかりつけ医の決定<br>□リハ総合実施計画書の説明と交付 | □退院時指導<br>□退院先への情報提供 |
| | 検査 | □入院時検査（採血・X-P・心電図・CT・MRI）<br>CT・XP読影　□Dr.　□放射線技師<br>異常データの有無の確認　□Dr.　□検査技師 | | | □定期検査（毎月） | | | |
| | 薬剤管理（薬剤師） | □持参薬の確認<br>□持参薬の処理 | | | | □内服薬自己管理<br>□服薬指導 | □服薬退院時指導 | |
| | 栄養管理・NST | □食事内容の決定（治療食・形態）<br>処方箋発行　□Dr.　□栄養士確認 | □栄養状況の評価（毎月）<br>□必要に応じてNST介入 | | | □指導（栄養・調理） | □栄養評価と退院後の栄養計画作成 | |
| | 安全リスク管理（看護師） | □リスク評価（転倒・誤嚥など）（1回／1ヶ月） | | | | | | |
| 活動に向けての援助 | 基本的看護（看護師） | □入院時オリエンテーション<br>□家族アセスメント<br>□評価・看護初期計画立案<br>□フィジカルアセスメント | □看護過程の展開（適宜評価・修正）→ | □リハ総合実施計画書作成（毎月） | | □在宅訪問の調整<br>□試験外泊の検討・導入向けての準備<br>□再発防止への指導<br>□家族へ介護指導 | □退院サマリー<br>退院先への情報提供<br>□退院後の生活指導 | □退院時指導 |
| | 体位（主に看護師、セラピスト） | □褥瘡予防・褥瘡治療計画書作成（毎月） | □ポジショングの評価 | | | | | |
| | 精神的ケア | □精神・心理面<br>ハイリスクアセスメント | □患者・家族へメンタルサポート →<br>□必要に応じて臨床心理士介入 | | | | | |
| リハビリ | 入浴（清潔援助を含む） | | □入浴動作確認（初回入浴）・入浴方法の選択（機械浴・介助浴・指導浴・自立浴）動作拡大に向けての指導 → | | | | | |
| | 整容・更衣 | □整容・更衣動作評価・方法の選択・動作拡大に向けての指導 → | | | | | | |
| | 排泄 | 排泄動作評価　□Ns　□セラピスト | トイレでの排泄動作指導　□Ns　□セラピスト → | | | | □各項目に関する退院時評価・指導 | □退院時指導・家族指導<br>□情報提供 |
| | 移動 | 改善の排泄動作評価・排泄方法の選択（ベッド上・ポータブルトイレ・トイレ）・動作拡大に向けての指導　□Ns　□セラピスト → | | | | | | |
| | 食事 | 移動手段の評価・病棟内移動手段の確認（車椅子・歩行器・杖など）・動作拡大に向けての指導　□Ns　□セラピスト → | | | | | | |
| | | 食事形態確認　□Ns<br>食事動作評価　□Ns　□セラピスト | □必要に応じてVF・VE施行<br>摂食・嚥下機能療法開始　□Ns　□セラピスト → | | | | | |
| | 訓練（セラピスト） | □入院時評価<br>□初期リハプログラム作成 | □リハビリテーション開始<br>□機能訓練<br>□高次脳機能訓練 | □リハ総合実施計画書作成（毎月）<br>□病棟・訓練室でのADL訓練<br>□機能訓練<br>□高次脳機能訓練 | □屋外での応用歩行訓練<br>□応用動作訓練<br>□ADL訓練の計画<br>□家族指導の計画<br>□定期評価 | □ADL・IADL訓練<br>□外泊・外出訓練の計画実施<br>□機能訓練<br>□高次脳機能訓練<br>□ホームプログラムの確認・周知徹底<br>□職業前訓練 | □退院時評価　□ホームプログラムの確認<br>□高次脳機能訓練<br>□外泊訓練の計画実施<br>□退院前訪問指導の実施<br>□ケアプラン案の検討・調整 | □退院時指導<br>□紹介元への情報提供 |
| | 総合相談（MSW） | □入院時面接<br>（生活歴・家族歴・方向性・介護力等）<br>□生活場面の環境確認<br>□介護保険・身体障害者手帳等有無確認 | | □患者・家族との定期的面接 →<br>□リハ総合実施計画書作成（毎月）<br>□退院後の生活検討 | | □退院後の生活決定<br>□介護保険申請開始<br>□地域との連携開始 | □サービス担当者会議の開催<br>□退院先への情報提供<br>□各社会保障制度手続き開始<br>□退院・転院に向けた最終調整 | □地域支援者への引継ぎ |
| 医事課 | | □保険証等の確認<br>□入院誓約書・個人情報保護の同意書 | | | | | | □清算（入院費支払い）<br>□退院証明書の作成<br>□診療情報提供書・生命保険等診断書の確認 |
| バリアンスの有無とバリアンスコード | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| サイン | | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW | Dr　Ns　Th　MSW |

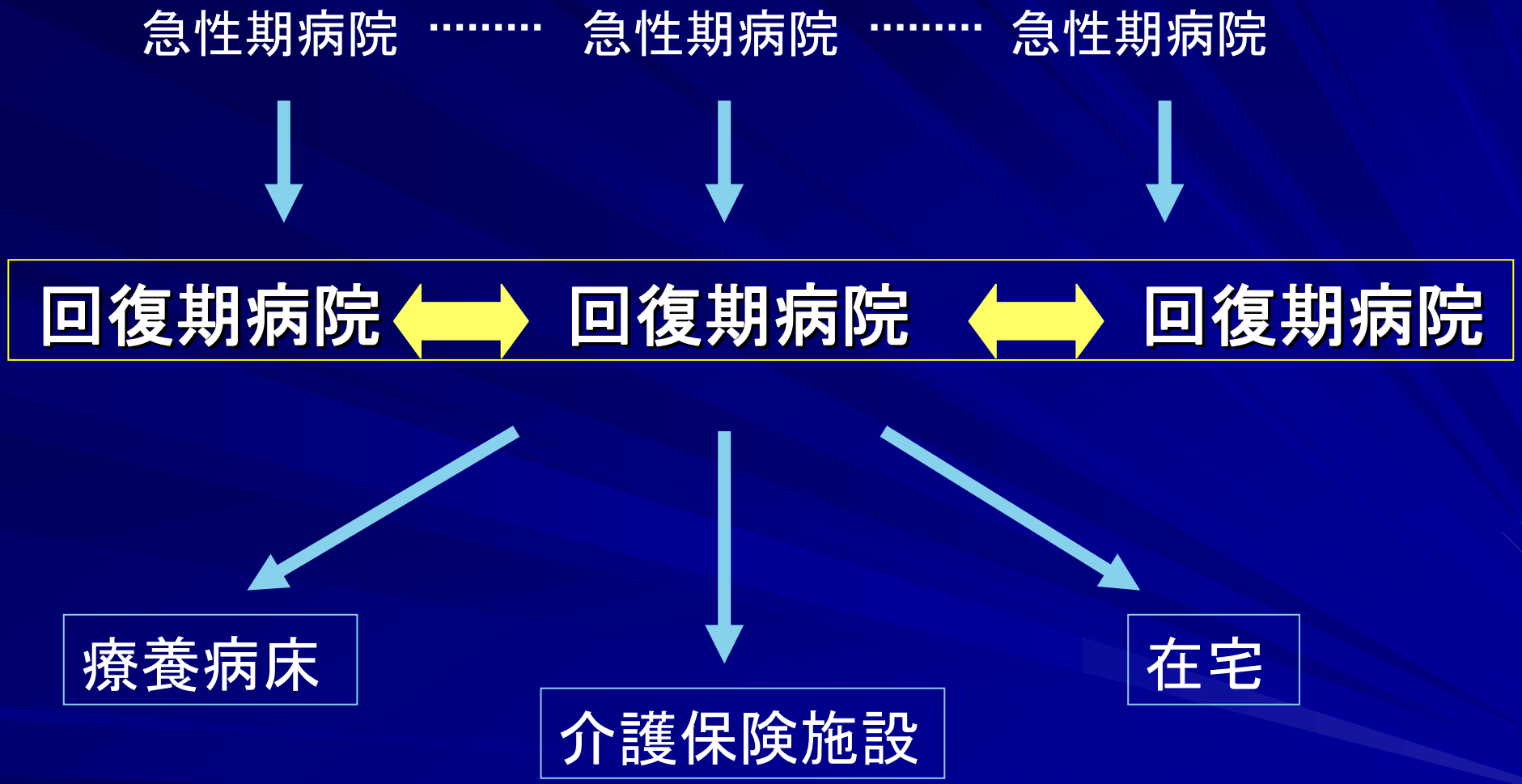
# 脳卒中 （患者様用）

【地域連携パス】　患者様用　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

回復期リハ病棟では、皆様の一日も早い日常生活活動の向上を目指して
ご支援させていただきます。これは入院中のおおよそのリハビリ
スケジュールを示しています。住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう
リハビリテーションチームで取り組んで参りますので一緒に頑張りましょう。

（案）

| 経過 | 入院日前 | 1日目 | 2日目～7日まで | 8日～ | ～1ヶ月 | 1ヶ月～退院2ヶ月前（症状に応じて期間を設定） | 退院2ヶ月前～ | 退院 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 日　付 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 目標 | | 1日の生活リズムを整え、病院の環境に早く慣れましょう | | 退院後の生活に即した動作ができるよう、積極的にリハビリに取り組みましょう | | | 退院後の生活を具体的にイメージし<br>退院へ向けて準備をしましょう | |
| 診療・診療に伴う援助 | 治療・処置 | □担当スタッフ（リハビリテーションチーム）を決定します<br>□退院後の生活に対する希望を伺い<br>目標や入院計画を一緒に考えます | | □毎月作成するリハビリテーション総合実施計画書<br>をもとに主治医よりリハビリの進行状況をご説明します | | □必要に応じてリハ医が診察します | □退院後のかかりつけ医を決定します | □退院先への情報提供を行います |
| | 検査 | □入院時に必要な検査を行います<br>その後は定期的に検査を行います | | | | | | |
| | お薬 | □現在飲んでいる薬を確認します<br>随時、内服方法をご説明します | | | | | | □服用しているお薬について<br>ご説明します |
| | 栄養 | □病状や嚥下機能に応じた食事内容と形態を<br>決定します。ご希望があればお聞かせください | □状況に応じ定期的に調整を行います<br>随時、栄養管理や食事方法などをご説明します | | | | □栄養状態を評価し、退院時に栄養管理や食事方法などについて<br>ご説明します | |
| | 看護 | □入院前の状態についてお伺いします<br>□入院生活についてご説明します<br>□入院中に配慮してもらいたい点をお伺いします<br>ご不安な点などがあればいつでもお声かけください<br>□検温や血圧測定を行い体調管理を行っていきます<br>□洗面・更衣・入浴など必要に応じてお手伝いします | | | | □外泊・外出に向けた検討を行います<br>□必要に応じてご家族へ介護方法をお伝えします | □退院先への情報提供を行います<br>□お薬が自分で管理できるよう支援していきます | □退院に際して気をつける事を<br>ご説明します |
| リハビリ | 食事<br>排泄<br>移動<br>入浴<br>整容・更衣 | □嚥食・嚥下障害のある方には、必要に応じて専門的検査を行います<br>□各動作の確認や適切な方法の選択を行い、動作の安定に向けてご支援します | | | | | □退院に向けての準備を行います | □退院に際して気をつける事を<br>ご説明します |
| | 訓練 | □ご本人の状態を評価して<br>個々の状態に即した入院計画を立てます | □リハビリテーション総合実施計画書<br>にそって個別的リハビリを行います | | | □必要に応じて外泊・外出に向けての練習を行います<br>□必要に応じて訪問などによる家屋調査を行います | □退院後にご自分でできる<br>運動方法などをお伝えします<br>□福祉用具の調整・確認を行います<br>□ケアプランの確認を行います | □退院に際して気をつける事を<br>ご説明します |
| 総合相談 | | □入院生活や今後の生活に対する不安点を伺い、解決に向けてご支援します<br>□入院前のご本人の生活についてお伺いします<br>□入院前に利用していたサービスなどについてお伺いします<br>□退院後の生活に向けてのご希望をお伺いします | | □ご本人・ご家族との面接を行い<br>退院後の生活を検討していきます | | □必要な制度やサービスなどをご説明します<br>□介護保険などの申請を開始します<br>□地域との連携を開始します | □退院に向け合同で話し合いを行います<br>□退院先などへの情報提供を行います<br>□その他必要なサービスの手続きを行います | □地域担当者への引継ぎ<br>を行います |
| 医事課 | | □入院に必要な書類についてご説明します | | | | | | |
| 担当スタッフ | | 主治医　看護師 | | PT(理学療法士) | OT(作業療法士) | ST(言語聴覚療法士) | ソーシャルワーカー(社会福祉士) | |


急性期病院 …… 急性期病院 …… 急性期病院
回復期病院 回復期病院 回復期病院
療養病床
介護保険施設
在宅

# 県内交通網と脳外科・回復期リハ病院

# 湯布院厚生年金病院：事業の特徴

- 地域中核病院としての役割
- 大分県リハビリテーション支援センター（地域リハ活動の中心）としての役割

# 地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは、障害のある人々およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てを言う。

（日本リハビリテーション病院・施設協会、2001）

# 地域リハビリテーション
## 支援体制整備推進事業

## ―大分県5年間の歩み―

- 平成12年から開始された国の特別事業
- 大分県では平成15年から開始
- 平成18年からは運営の主体は都道府県へ

## 2．大分県リハビリテーション支援センターとしての役割（地域リハビリテーション支援体制整備推進事業）

- 組織づくり：県健康対策課、地域リハ広域支援センター（県下11施設）、県地域リハ研究会との強力なスクラム
- 地域リハ調整者の養成講座（計130人）
- 「大分県地域リハビリテーション連携指針」の策定
- 全県対象の公開講演会・研修会の開催
- 大分県転倒予防研究会・食のリハビリテーション研究会の立ち上げと援助
- 介護予防を担う地域包括支援センターとの連携と同職員を対象に地域リハ協力員（H19から）の養成研修実施（計12人）
- 出版・広報活動（ホームページ、リハマップ作成、新聞、テレビ）

# 広域支援センター

**介護老人保健施設清流荘**
宇佐市大字山本1658
TEL:0978(33)5200

**川嶌整形外科病院**
中津市大字宮夫14-1
TEL:0979(24)0464

**大分県済生会日田病院**
日田市大字三和643-7
TEL:0973(24)1100

**大久保病院**
直入郡久住町栢木6026-2
TEL:0974(77)2341

**岡本病院**
大野郡三重町大字市場590
TEL:0974(22)0018

**東国東広域国保総合病院**
東国東郡安岐町大字下原1456
TEL:0978(67)1211

**農協共済 別府リハビリテーションセンター**
別府市大字鶴見字中山田1026-10
TEL:0977(67)1711

**井野辺病院**
大分市大字中尾字平255番地
TEL:097(586)5522

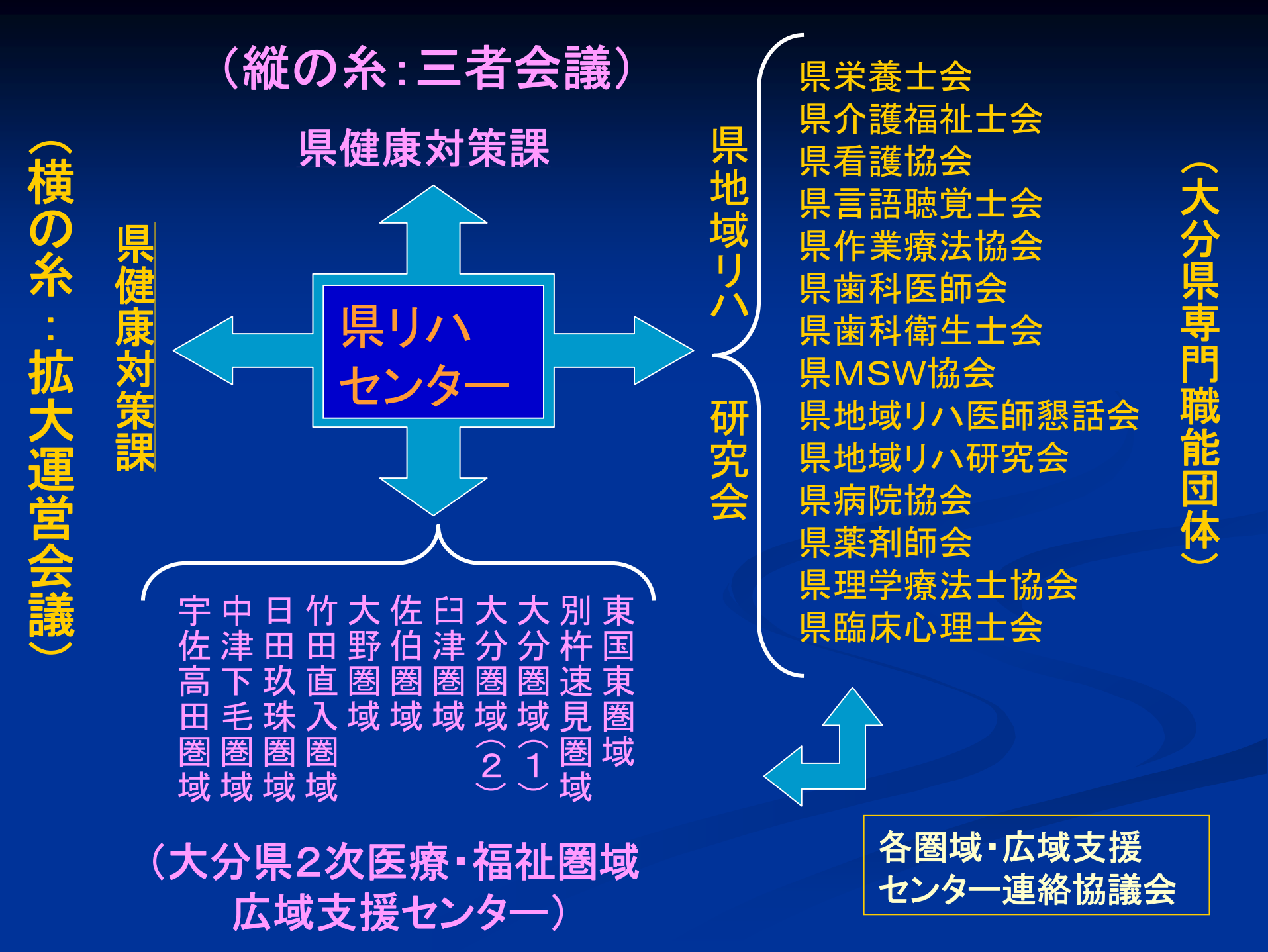
**大分岡病院**
大分市西鶴崎3-7-11
TEL:097(522)3131

**臼杵市医師会立コスモス病院**
臼杵市大字戸室字長谷1131-1
TEL:0972(62)3831

**長門記念病院**
佐伯市鶴岡町1-11-59
TEL:0972(24)3000

**湯布院厚生年金病院**

大分県リハビリテーション支援センター支援連携室


（縦の糸：三者会議）
県健康対策課
県健康対策課
県リハ
センター
県地域リハ
研究会
県栄養士会
県介護福祉士会
県看護協会
県言語聴覚士会
県作業療法協会
県歯科医師会
県歯科衛生士会
県MSW協会
県地域リハ医師懇話会
県地域リハ研究会
県病院協会
県薬剤師会
県理学療法士協会
県臨床心理士会
（大分県専門職能団体）
（横の糸：拡大運営会議）
東国東圏域
別杵速見圏域
大分圏域（1）
大分圏域（2）
臼津圏域
佐伯圏域
大野圏域
竹田直入圏域
日田玖珠圏域
中津下毛圏域
宇佐高田圏域
（大分県2次医療・福祉圏域
広域支援センター）
各圏域・広域支援
センター連絡協議会

(4) 第２回合同研修会（大分県地域リハビリテーション研究会との共催）

日　時：平成17年７月３日(日)

場　所：別府ビーコンプラザ　国際会議場

内　容：

①地域リハビリテーション活動報告

県リハセンター及び広域支援センター代表者

②県リハセンター・広域支援センターとの連携実績報告

時枝　琢二（県介護支援専門員連絡協議会）　志賀　麻里（県言語聴覚士会）

森本　誠司（県作業療法協会）　丸山　和昭（県歯科医師会）

佐藤知恵美（地域リハ調整者）　後藤　順司（県理学療法士協会）

③講演会

講演①　栗原　正紀先生（近森リハビリテーション病院 院長）

講演②　神品　實子　氏（県福祉保健部健康対策課健康増進班 参事）

参加者：約524名

※平成17年７月11日(月)　大分合同新聞朝刊に掲載される（資料４－２）。

主催：県リハセンター
後援:県地域リハ研究会

夏

（大分合同新聞朝刊）

(7) 創立５周年記念公開講演会

主催：県地域リハ研究会

後援：県リハセンター

日　時：平成17年11月６日(日)

場　所：別府ビーコンプラザ　レセプション

内　容：

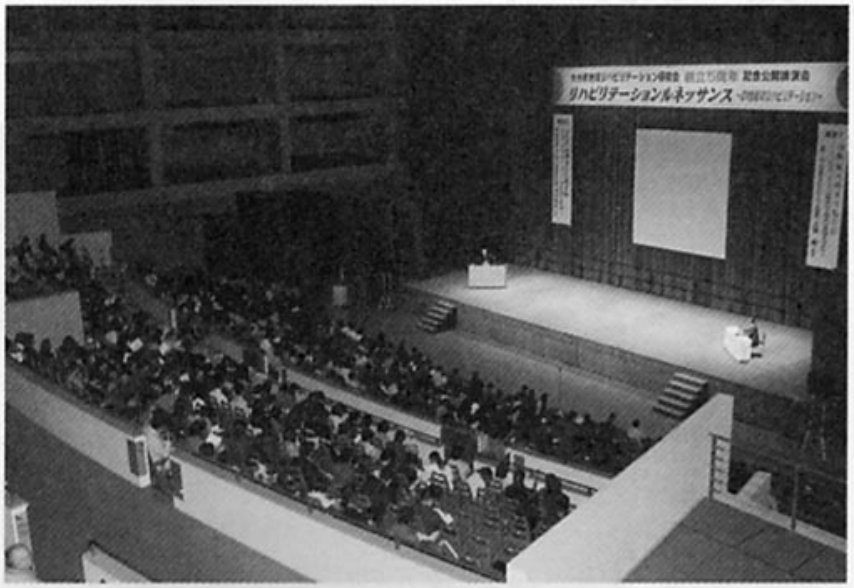
講演①　上田　　敏先生（(財)日本障害者リハビリテーション協会 顧問）

講演②　大川　弥生先生（国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部 部長）

参加者：約940名

※平成17年11月14日(月)　大分合同新聞朝刊に掲載される（資料４－５）。

秋

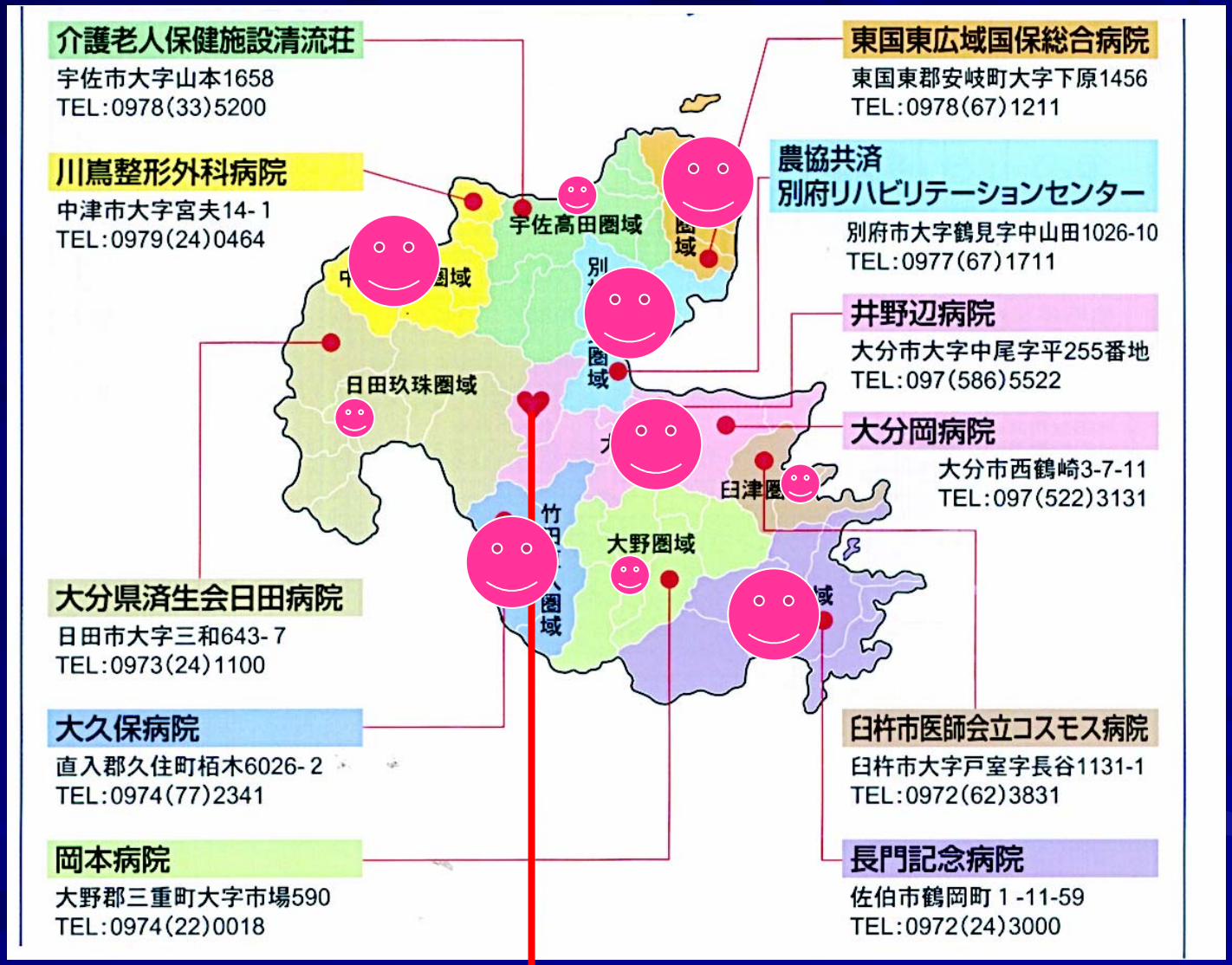


（大分合同新聞朝刊）

# 「県リハセンター」としての転倒予防事業

1．H16年7月24日：転倒予防教室スキルアップ講習会（全県）

# 広域支援センターへの転倒予防活動の広がり




県リハセンター：湯布院厚生年金病院

おおいた食（しょく）のリハビリテーション研究会

NDCS

# 設立集会
# 第1回 研修・交流会

＜午前＞
講演：『摂食・嚥下リハビリテーションにおける各専門職の役割』
大阪市立北市民病院 リハビリテーション科
本多 知行 先生

＜午後＞
研修・交流会：参加者が自由に摂食・嚥下リハビリテーションに関する技術を種々な体験コーナーで習得していただきます。

**開催日：平成18年12月3日（日）**
**（10:00～15:00　受付9:30より）**

**アイネス会議室**
**大分県消費者生活・男女共同参画プラザ**

[illegible]

研修・交流会内容（予定）
- ・評価方法の実演、体験
- ・嚥下食の作り方と紹介
- ・口腔ケアのデモ
- ・食べ方、食べさせ方の実演
- ・姿勢、ポジショニング

など……

参加費：会員　¥1,000
　　　　非会員 ¥3,000
※当日の入会受付も行います

【お問い合わせ先】
おおいた食のリハビリテーション研究会事務局
湯布院厚生年金病院 言語訓練室
〒大分県由布市川南252
電話0977－84－3171 FAX0977－84－5015

---

食リハ

NDCS

食を支える専門職のコラボレーション

おおいた 食（しょく）のリハビリテーション研究会

# 第2回 研修会

● 講演会

**小児の摂食・嚥下リハビリテーション**
**ー発育に応じた対応ー**

小児から成人の幅広い対応のために

昭和大学歯学部
向井 美恵 教授

● 研修・交流会

各専門職からなる実演・体験コーナーおよび相談コーナー

- 評価・訓練方法の実演、体験コーナー
- 嚥下食の紹介と作り方コーナー
- 口腔ケアの実演と体験コーナー
- 食べ方・食べさせ方の実演コーナー
- 姿勢・ポジショニングコーナー
- 相談コーナー、その他関連企業展示など

開催日：平成19年12月2日（日）
開催時間：9:15受付　9:45開始

場所：はさま未来館
大分県由布市挟間町挟間104番地の1
電話 097-583-1111

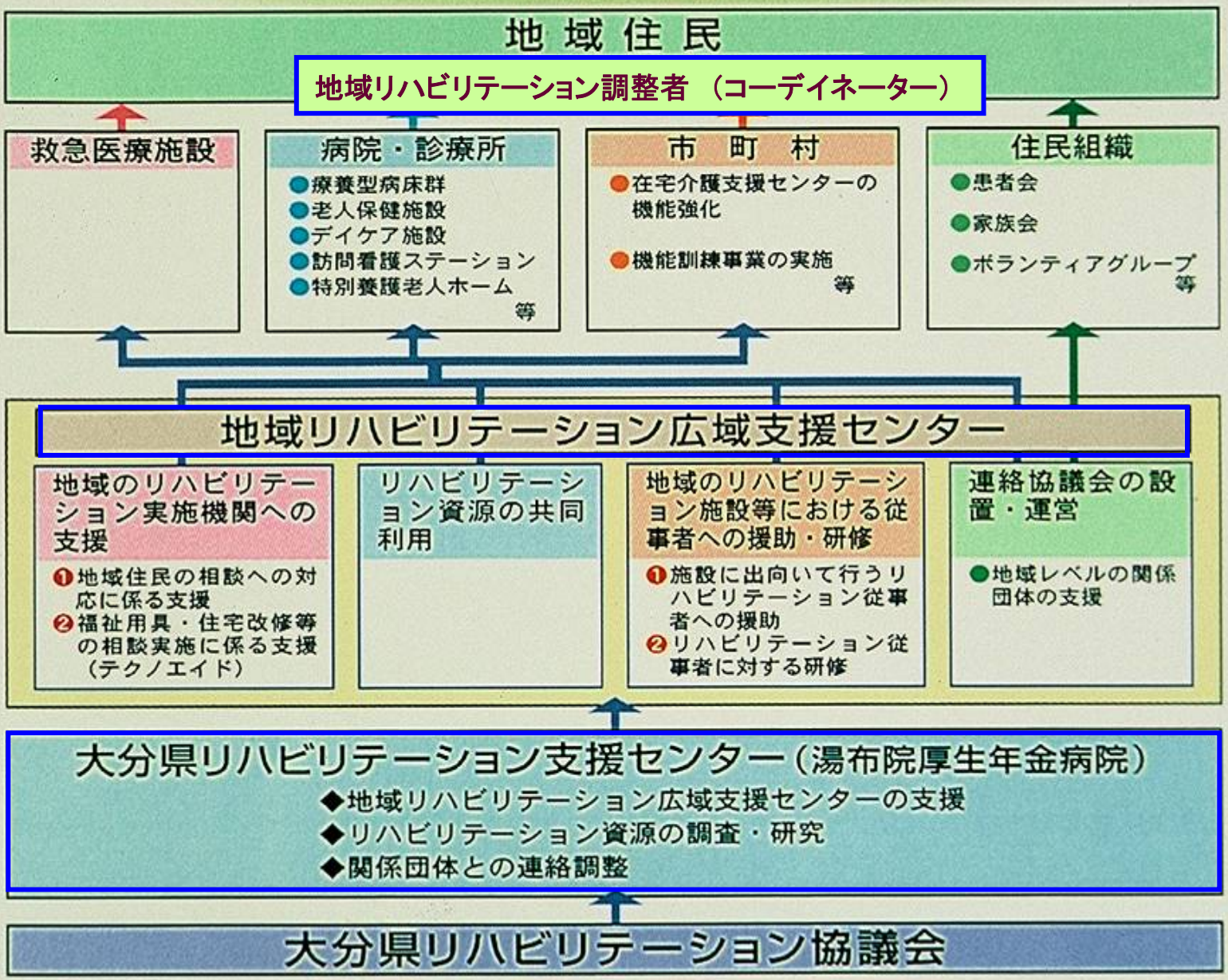
| | |
|---|---|
| 参加費：おおいた食のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ研究会会員で、かつ下記団体会員 | ¥1,000 |
| おおいた食のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ研究会会員のみ | ¥2,000 |
| 下記団体の会員のみ | ¥2,000 |
| 非会員（いずれの会員でもない） | ¥3,000 |

参加申し込み：FAX参加希望用紙にて申し込むか、下記団体の会員であれば、それぞれの事務局に所属、氏名、職種、連絡先を連絡しお申し込みください。

（社）大分県栄養士会　大分県歯科衛生士会
大分県介護福祉士会　大分県言語聴覚士会

参加申し込み、問い合わせ先（食リハ事務局）
湯布院厚生年金病院　言語訓練室：TEL 0977（84）3171（内229）宮本、鈴木、森まで
別紙FAX参加申し込み書にて・・・FAX番号 0977（84）5015

# 地域リハビリテーション支援体制のイメージ



# 第1回地域リハ調整者養成講座（H15. 10－12）

第1日：秋の公開講演会への出席
第2日：湯布院厚生年金病院：　講義
第3日：湯布院厚生年金病院：　講義
　　＋ワークショップ

第1期生　40名誕生！

H15.12. 9 大分合同新聞 夕刊

## 地域リハビリ 進む体制整備

県内で地域リハビリテーションの体制整備が進んでいる。九月から十一月にかけて県リハビリテーション支援センター（湯布院厚生年金病院）が、リハビリテーションが必要な住民と各地の広域支援センターを結ぶ専門家の養成を目指した調整者養成講座を開講。大分圏域では広域支援センター連絡協議会が発足した。

県内外の専門家が地域リハビリの考え方や関連法規について講義した調整者養成講座（湯布院厚生年金病院）

地域リハビリテーションは、在宅の高齢者や障害者らが地域で生活するため、医療や保健、福祉などあらゆる面から機能回復を支援するもの。県は八月までに、全体を統括する県リハビリテーション支援センターに湯布院厚生年金病院（センター長・有田真病院長）を指定。県内十の保健圏域ごとの広域支援センターに、計十一の病院や介護老人保健施設を指定した。

地域リハビリテーションの調整者養成講座は計三回あり、県内外の専門家が地域リハビリテーションの考え方や関連法規などについて講義。三十八市町村と十一広域支援センターから、保健師や看護師、作業療法士ら四十七人が受講した。

また、各圏域で地域リハビリテーションにかかわる人材を有効に活用するため、広域支援センターごとに連絡協議会の設置を進めている。大分圏域（大分市、大分郡、北海部郡）の広域支援センターは、井野辺病院と大分岡病院（いずれも大分市）。医療、保健、福祉団体の代表に呼び掛け、県内初となる連絡協議会の初会合を十一月に開催。地域リハビリテーションの推進に向けて意見を交わした。

実行委員長の井野辺純一さんは「地域で高齢者、障害者のリハビリテーションに対する需要は大きい。人材は不足しており、大同団結して取り組みたい」と話している。

住民と施設の〝橋渡し役〟

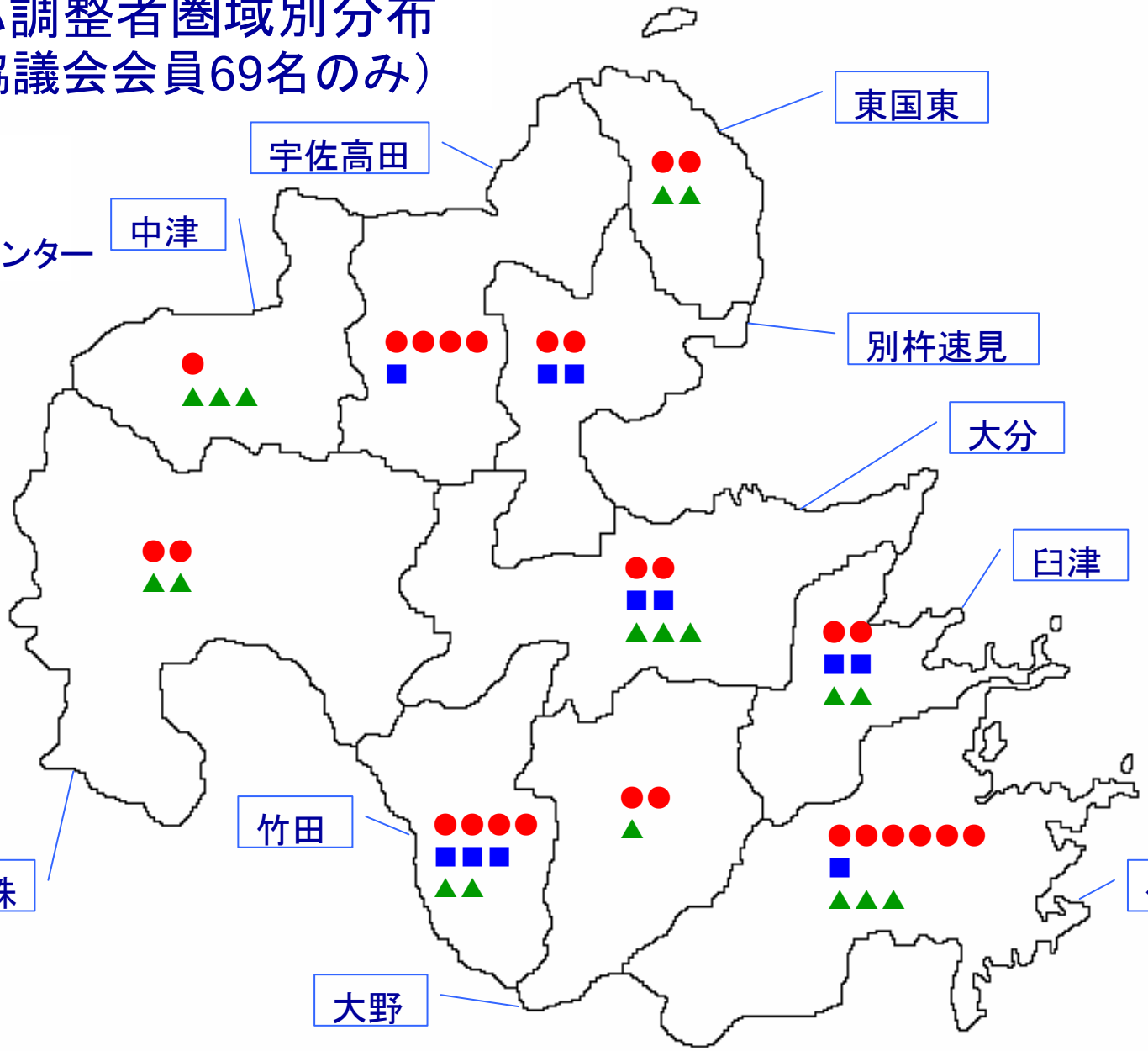
## 調整者の養成講座

## 支援センターが連絡協

大分圏域

# 地域リハ調整者圏域別分布
（連絡協議会会員69名のみ）

● 市町村
■ 保健所
▲ 広域支援センター




県庁：● ● ● ● ●　県リハセンター　▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

（H19年5月31日現在

平成15年度 湯
地域リハ
活
平成16年度 湯
地域リハ
活
平成17年度 湯
地域リハ
活
平成18年度 湯布院厚生年金病院
地域リハビリテーション
活動報告書
本報告書は県からの委託事業にとどまらず、湯布院厚生年金病院がリハビリテーション専門病院として、地域リハビリテーション活動へ関った実績を整理したものである。
大分県リハビリテーション支援センター
財団法人 厚生年金事業振興団
湯布院厚生年金病院

大分合同新聞　H17・9・4

国内有数のリハビリ専門施設を持つ湯布院厚生年金病院

湯布院町川南の湯布院厚生年金病院（有田真院長）が地域の保健衛生、福祉の向上に功績があった団体・個人に贈られる第五十七回保健文化賞（第一生命保険相互会社主催、厚生労働省など後援）に選ばれた。

# 湯布院厚生年金病院に保健文化賞

## 地域リハビリに貢献

## 高齢者、障害者を支援

「脳血管障害や難病患者のためのリハビリテーション専門病院として、県内のリハビリテーション支援体制の推進に貢献した」というのが選考理由。十月五日に東京で授賞式がある。

一九六二年、開設。ベッド数二百九十七床。国内有数のリハビリテーション専門機能を持ち、脳卒中患者らに社会復帰に向けたリハビリを指導している。

〇三年からスタートした、高齢者や障害者が住み慣れた地域で生活できるシステムづくりを進める「地域リハビリテーション」では、県内全域の中核施設「県リハビリテーション支援センター」に指定された。県内十一の「広域支援センター」を人的、技術的にサポートしているほか、高齢者が寝たきりになるのを防ぐため、各地域で転倒予防教室などを開いている。

しかし、厚生労働省は公的年金などの保険料を財源にした施設を整理・売却する方針を打ち出した。病院関係者や病院に隣接する湯布院厚生年金保養ホームの利用者らは「廃止すれば日本有数の医療機能を失い、地域への影響は計り知れない」として、施設の存続を求める署名活動などを進めている。

有田院長は「受賞は病院が四十年間、公益重視の医療・福祉に取り組んできた証しであり、地域リハビリテーションにかかわる全員への〝ご褒美〟。このような病院はなくしてはならない」と話している。

朝日新聞　2005年(平成17年)10月8日

教育文化

保健文化賞

# 湯布院厚生年金病院が受賞

## 地域でのリハビリ普及を評価

地域の保健衛生の向上に貢献した団体、個人に贈られる第57回保健文化賞（第一生命保険相互会社主催、厚生労働省、朝日新聞厚生文化事業団など後援）の受賞者に、由布市湯布院町の湯布院厚生年金病院（有田真院長、297床）＝写真＝が選ばれ、東京で5日、贈呈式があった。

脳血管障害や難病患者のためのリハビリテーション専門病院として、県内のリハビリテーションネットワークを構築するなどした業績が認められた。

同病院は、日本のリハビリテーションの黎明期だった62年に開設された。温泉を活用した運動療法や専任の訓練士による体操訓練などのリハビリテーションを行っている。85年には退院患者の情報交換を目的とした「脳卒中友の会」（現会員2千人）を発足させ、94年には入院患者の自宅復帰を促進する「在宅自立学習室」を開設。03年には県リハビリテーション支援センターに指定され、地域リハビリテーションの普及と啓発に取り組んでいる。

ところが、同病院と付属の保養ホームは社会保険庁が打ち出した福祉施設売却の対象となり、患者や地元住民が公的施設としての存続を求めて運動している。

朝日新聞　H17・10・8

第57回保健文化賞
受賞

# 改正介護保険法施行
# （平成18年4月）

## ～予防重視型システムへの転換～

キーワード：介護予防

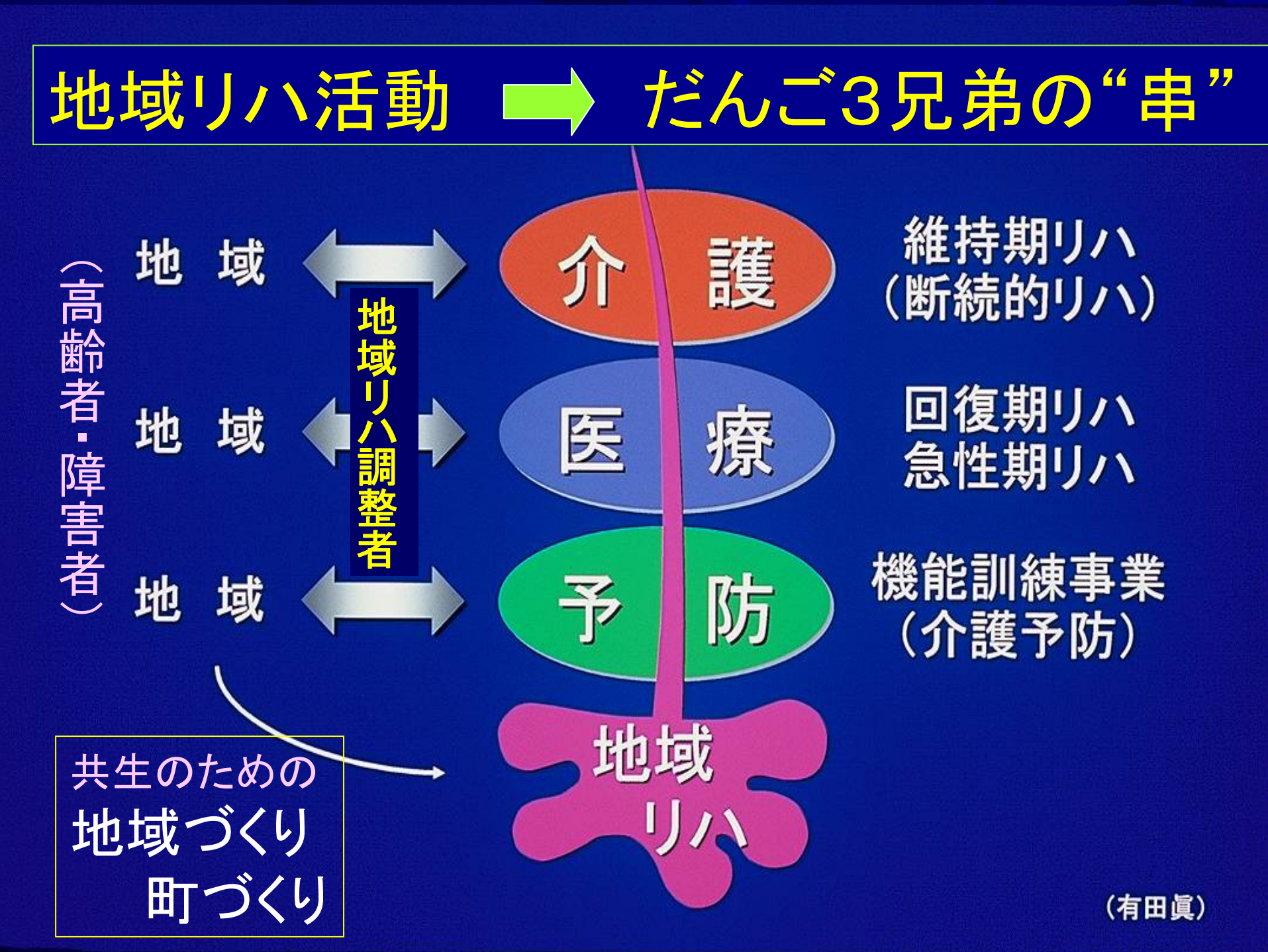
- 地域包括支援センターの設置
- 新予防給付（要支援者・特定高齢者）の創設
- 地域支援事業(市町村が実施：一般高齢者）の創設

# 地域包括支援センターが抱える問題点

- マンパワーが少ない
- 業務（特にケアマネジメント）に慣れていない
- 予防給付費削減のためケアプランに対する本人家族の同意が得にくい
- 介護予防サービスの単価が安く、対象者を受け入れる事業所が多くない
- 担当地域の関連機関との関係が希薄である
- 地域におけるリハ資源、社会資源の把握が乏しい

介護予防ケアマネジメント（ケアプラン作成）に忙殺されている！　（松阪誠應　2007）

# 地域リハ活動 ➡ だんご3兄弟の“串”



# 自立支援

地域リハビリテーション

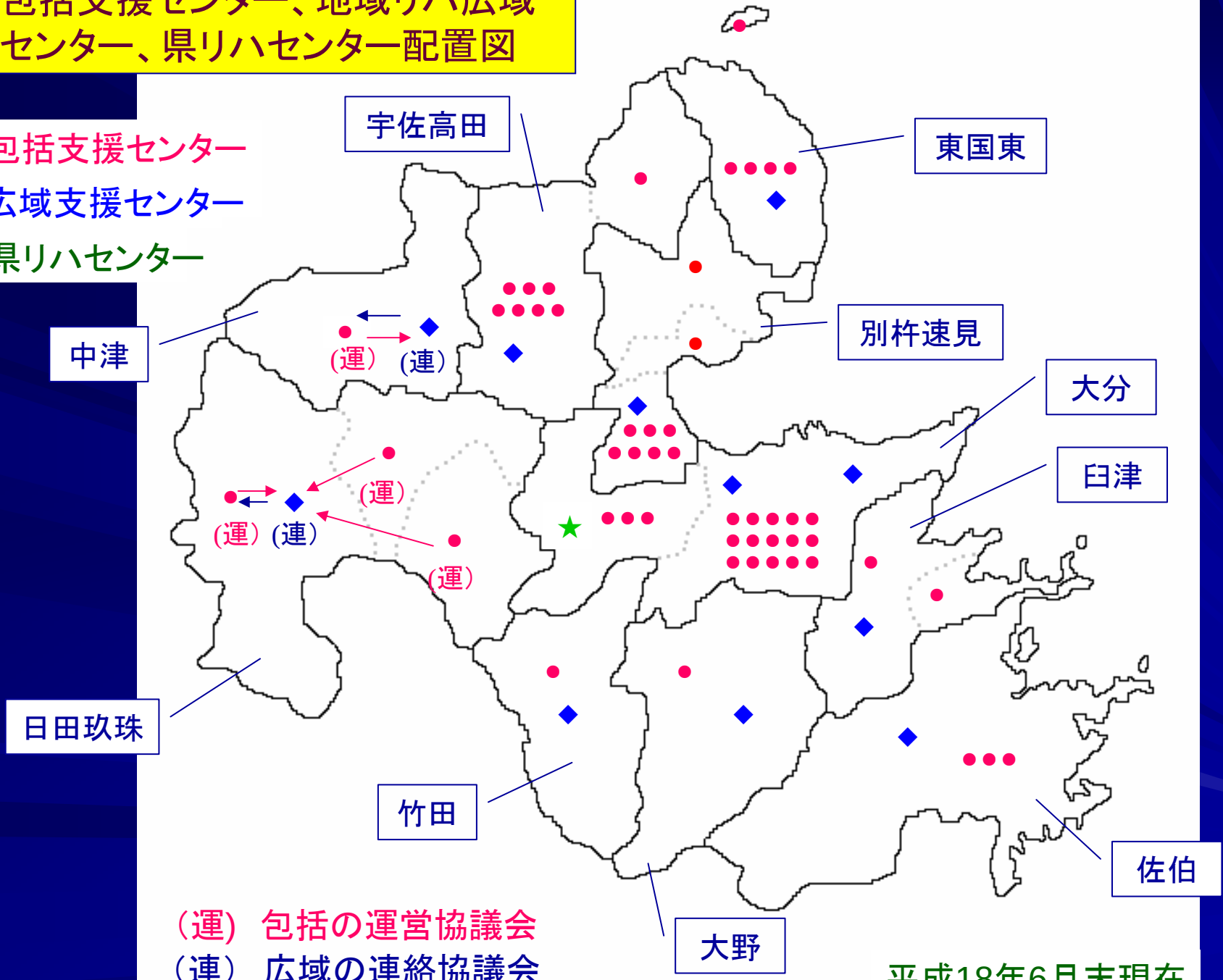
介護予防

（広域支援センター）

（包括支援センター）

# 地域包括支援センター、地域リハ広域支援センター、県リハセンター配置図

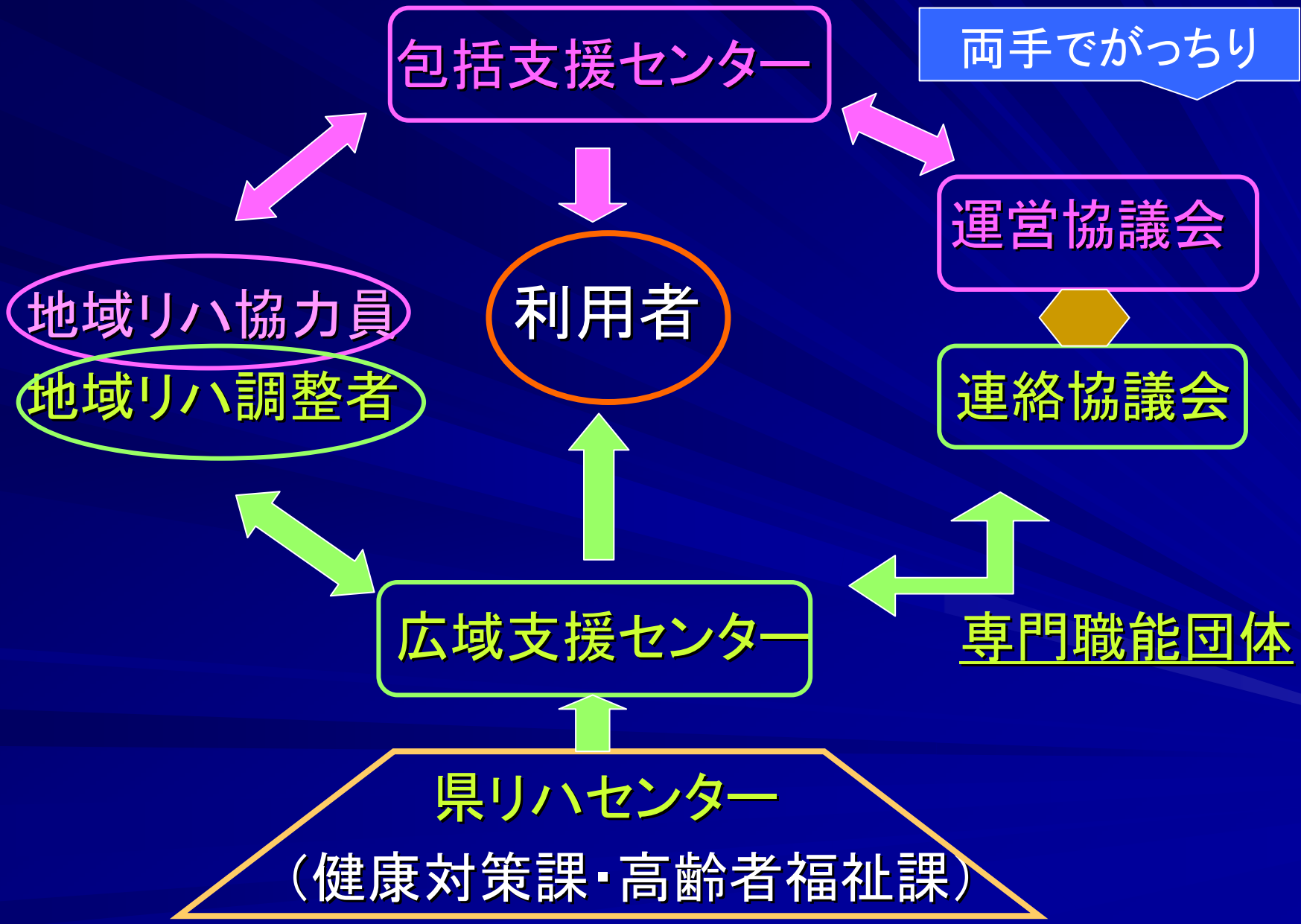
● : 包括支援センター
◆ : 広域支援センター
★ : 県リハセンター




（運） 包括の運営協議会
（連） 広域の連絡協議会

平成18年6月末現在

# 各圏域の介護予防支援体制（大分県）



# 大分県地域リハ調整者（第４回）・地域リハ協力員（第１回）合同養成講座

平成１９年９月１日、１０月３１日、
１１月７日

## 修了証書受領者

- 地域リハ調整者:２５名
- 地域リハ協力員：１２名　　計３７名

# 大分県地域リハ調整者と協力員
## 現在（H20．３）の総人数

地域リハ調整者　　１３０名

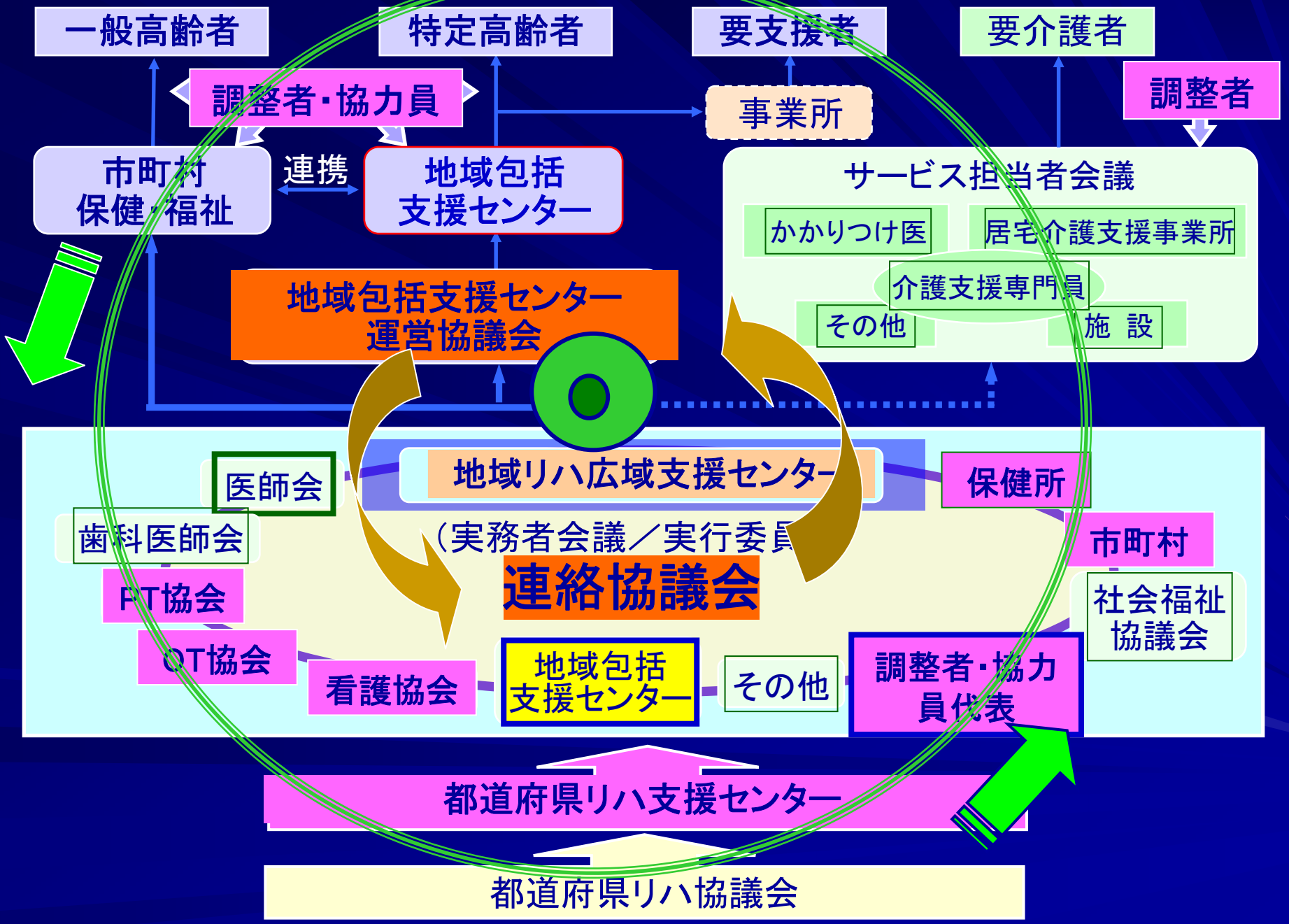
（うち調整者連絡協議会会員　約95名）

地域リハ協力員　　１２名

（うち調整者連絡協議会加入者　　１２名）

合計　　１４２名

# 介護予防を支える地域リハビリテーション支援体制とリハ調整者



# 全国地域リハビリテーション研究会

平成19年度

## 研修大会 in大分2007

日時 平成19年 9月2(日)

1日(土)…大分県リハビリテーション支援センター・
大分県地域リハビリテーション研究会合同研修会

会場 ビーコンプラザ
レセプションホール
大分県別府市山の手町12番1号
TEL0977-26-7111

テーマ 今、介護予防の視点から
地域リハビリテーションを再考する

Rehabilitation

# 残る問題は？

県や地域の医師会
医師会員
特に在宅主治医
（かかりつけ医）
との連携！

# 日医ニュース

No. 1092
2007. 3. 5

発行所 日本医師会
http://www.med.or.jp/
〒113－8621 東京都文京区本駒込2－28－16
電話 03－3946－2121(代)
FAX 03－3946－6295
E-mail koho@po.med.or.jp

毎月2回 5日・20日発行
定価 2400円/年(郵税共)



トピックス
- 日医からの義援金で保健センター完成…3面
- 「生命を見つめるフォトコンテスト」表彰式 ……4面
- オピニオン ……8面


天本常任理事に聞く

# 在宅医療における「かかりつけ医機能」の充実を

日医は、本年1月、「在宅における医療・介護の提供体制―『かかりつけ医機能』の充実―指針」を取りまとめ、公表した。そこで、今号では、担当の天本宏常任理事から、作成に至った経緯やその内容について、説明してもらった。

1. 高齢者の尊厳と安心を創造する医療
2. 暮らしを支援する医療
3. 地域の中で健やかな老いを支える医療

## 3つの基本的考え方と7つの提言の意味

わが国の高齢化は今後ますます進み、二〇二五年にはそのピークを迎えると言われている。

このような状況のなか

と、それを具現化するための方策を、医師、医師会へ提言する形で明らかにしている。

今後、公表する予定の「後期高齢者医療制度」や「療養病床の再編」に対する日医の考え方についても、この指針を基にして、現在、作成を進めている。本指針は、いわば日医の今後の方針を決めていく際の基礎になるものと考えてもらいたい。

は、まず、住み域における住民養を支える医ち「在宅医療」重要性を改めている。そのうえの高齢者医療・続的なケアにお従来からの「病における療養」、「在宅療養」療を通じて支えとが望まれるともに、各医師

会に対して、要となる医師の意識改革を促すとともに、その支援を行うことを求めている。

基本的な考え方としては、①高齢者の尊厳と安心を創造する医療②暮らしを支援する医療③地域の中で健やかな老いを支える医療――の三つを掲げている。

ここで言う「尊厳」とは、高齢者本人の立場・価値観を尊重することで

(9) 六者合同研修会

**在宅系介護職　6者による合同研修会**

日　時：平成18年３月18日

場　所：湯布院厚生年金病院　教育室及び会議室

内　容：　講演①「病院・施設から在宅へソフトランディングするために」

講　師：衛藤　　宏先生（湯布院厚生年金病院　リハ科部長）

講演②「連携における課題」

発表者：河村　昌江（地域リハ調整者：佐伯市高齢者福祉課）

野口　豊寿（ケアマネジャー：在宅ケアサポートやすらぎ）

細岡さい子（訪問介護従事者：由布市社会福祉協議会挾間支部）

三瀬由美子（通所リハ従事者：明和記念病院）

五賀　　誠（訪問リハ従事者：湯布院厚生年金病院）

河野　智美（訪問看護従事者：訪問看護ステーションおおいた）

**サービス担当者会議の拡大版？**
**現場の意見を素直に出し合うために！**

※午後は午前中の講義を踏まえグループワークを行った。

参加者：83名

※本研修会におけるグループワークの要約資料「六者合同研修会グループワークのまとめ」（資料３）を末尾に添付した。

# 「サービス担当者会議」についての課題

- 他職種間の連携強化のため、極めて重要な会議である。
- しかし、現実にはなかなか開催できない（日々の業務多忙、時間調整の困難さなどのため）
- 開催しても医療機関からの患者情報の提供が少なく、その後の流れがスムースに行かない
- 主治医の参加が少ない
- 会議に参加できないドクターとどのように連絡を取ればよいのか？

由布市7者合同研修会
由布市 七者合同研修会
主催 大分県リハビリテーション支援センター
司会
県リハセンター
運営委員長
通所介護・リハ
包括支援センター
（地域リハ調整者）
介護支援専門員
かかりつけ医師
訪問看護
訪問介護
訪問リハ
川野 京子 氏
佐藤 浩子 氏
五賀 誠 氏

# 由布市内の医師会会員の先生方に対する「ご検討お願い」
## ―由布市七者（訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所介護・リハ、居宅介護支援専門員、地域リハ調整者、医師）合同研修会の結果をふまえて―

- かかりつけ医からの情報が是非ほしい。しかしサービス担当者会議になかなか参加してもらえない。指示書がなかなか頂けない。

他忙すぎる日常業務が主因：解決策の一つとして

- 在宅サービス関係職種の皆さんと直接関わるため、特定の曜日に一定の時間枠を予め設定し、公表して頂けないでしょうか？

# 大分県地域リハビリテーション活動
# 今後に向けた課題と提案

1．地域リハ広域支援センターと地域包括支援センターとの連携：

●広域支援センター連絡協議会と包括支援センター運営協議会との委員を相互乗り入れを図り、連携の第一歩とする。

●包括支援センター職員も地域リハ調整者講習会に参加し、地域リハマインドを共有する。

2．在宅における介護・リハ関連職員と「かかりつけ医」（県医師会）との緊密な連携を樹立する。

# 公益（性）とは？

- 国家または社会公共の利益
- 広く世人を益すること

（広辞苑）

# 厚生年金病院群と地域リハ

湯布院病院：　大分県リハビリテーション支援センター

登別病院：　北海道西胆振地区　地域リハビリテーション広域支援センター（回り持ち）
登別市地域包括支援センター（介護保険）

玉造病院：　島根県松江地区　地域リハビリテーション広域支援センター

湯河原病院：　訪問リハビリテーション開始

第 12 回 厚生年金医療フォーラム

# 抄 録 集

平成 19 年 9 月 1 日（土）

担当：大阪厚生年金病院

財団法人 厚生年金事業振興団

| | |
|---|---|
| 9：15 ～ 11：00 | **シンポジウムⅠ 「介護予防とリハビリテーション強化への取組み」**<br>座 長 有田 眞（湯布院厚生年金病院 院長）<br>座 長 時田 捷司（登別厚生年金病院 院長） |
| 9：20 ～ 9：35 | **オーバービュー**<br>介護予防と国際生活機能分類（ICF）<br>有田 眞（湯布院厚生年金病院 院長） |
| 9：35 ～ 9：50 | 発表 1 当院における地域リハビリテーションへの取り組み：現状と今後の展望<br>寺見 彰洋（湯河原厚生年金病院 理学療法主任技師） |
| 9：50 ～ 10：05 | 発表 2 登別市地域包括支援センター「ゆのか」の現状と課題<br>赤川 朋美（登別厚生年金病院 保健師） |
| 10：05 ～ 10：20 | 発表 3 通所リハビリテーションの開設<br>来海 悟（玉造厚生年金病院 理学療法士） |
| 10：20 ～ 10：35 | 発表 4 ICF の理念に沿った当院リハビリテーションサービスの実践<br>篠原 美穂（湯布院厚生年金病院 主任作業療法士） |
| 10：35 ～ 11：00 | 《 質疑応答 》 |

# 院内研修

現任教育、臨床レベル教育、新人教育、
集合教育（心電図、夜間勤務、糖尿病、高血圧、脳卒中）
医師の講話：　メンタルヘルス、骨の病気、心疾患、肺疾患、心身症
その他講話：　診療報酬改定、接遇、全職員リハビリテーション実務研修

# 院外研修

全国回復期リハ病棟連絡協議会主催研究会･研修会ほか多数の学会研究会
リハビリテーション看護、看護職と他職種の連携
ケアマネージメント、緩和ケア、社会保険学会

# 合同研修（厚生団病院群としての）

管理者研修、看護師長研修、中堅看護師研修
厚生年金病院連携実践教育：　回復期リハ（医師、リハ職員、看護師）　5～10名
心臓リハ（検査技師、リハ職員）　3～5名
看護評価検討会、看護の質評価検討会、診療材料等共同購入検討会
厚生年金医療フォーラム

湯布院厚生年金病院

（診療活動）

（地域リハ活動）

地域中核病院機能
（内科・整形外科・
循環器科・リハ科）

県リハセンター機能

総合ケアセンター
“ムーミン”
（通所リハ・訪問リハ
訪問看護・介護予防）

地域リハ広域支援センター（11）

専門職能団体（13）

地域包括支援センター（50）

健康増進センター
“元気”

保養ホーム・特定保健指導
（観光と保健・スポーツ医学）

人材交流

厚生年金病院群（10）

情報共有

（厚生年金医療フォーラム）

# ご静聴ありがとうございました