

第8回

千葉県脳卒中連携の会

2.5
結集!!

開催日時
平成29年 **2月5日(日)**
9:50~16:30(開場9:00)

場所
アパホテル&リゾート 東京ベイ
〈東京ベイ幕張ホール2階〉
千葉市美浜区ひび野2-3

メインテーマ
**ときどき入院、
ほぼ在宅**

第一部 1)9:50~11:50 2)9:50~10:50 3)10:50~11:50

各分科会

- 1)実践!模擬多職種カンファレンス(症例検討会)
- 2)医療・福祉職とケアマネジャー向け研修会
「知っておきたい退院時口腔機能評価」山倉 久史 千葉県歯科医師会理事
「家庭の栄養学」~安心して過ごすためのからだづくり~大嶋 晶子 新八千代病院
- 2)薬剤師/看護職/リハ職
- 3)歯科医師/栄養士/MSW

昼 計画管理病院協議会 12:15~12:45

第二部 4)13:10~13:40 5)13:45~15:45 6)15:50~16:15
7)16:15~16:30

- 4)基調講演 平成28年度診療報酬改定の概要と退院支援に関する政策について
天辰 優太 厚生労働省保険局医療課主査
- 5)シンポジウム「地域で動き出した入退院支援」
千葉県健康福祉部健康福祉政策課
市原 中村 文隆 市原市医師会会長
君津木更津 竹内 正人 脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長
柏 古田 達之 柏市医師会在宅プライマリケア担当理事
船橋 佐々木ゆかり 船橋在宅医療ひまわりネットワーク
- 6)分科会報告
- 7)総括 古口 徳雄 脳卒中退院時支援推進委員会委員長

(敬称略)

千葉県・千葉県医師会 共催

目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 開催要項..... | 1 |
| 会場案内図..... | 3 |
| 第1部 | |
| 医療・福祉職とケアマネージャー対象の研修会..... | 7 |
| 薬剤師分科会..... | 9 |
| 実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）..... | 11 |
| 看護職分科会..... | 12 |
| リハビリテーション職分科会..... | 13 |
| 歯科医師分科会..... | 14 |
| 栄養士分科会..... | 15 |
| 医療ソーシャルワーカー職分科会..... | 16 |
| 第2部 | |
| 基調講演..... | 20 |
| シンポジウム..... | 22 |
| 分科会報告..... | 30 |
| 総括..... | 32 |
| 参考資料..... | 34 |
| 参加証..... | 52 |

名札シール記入と貼付のお願い

参加者の皆様は、各自職種別に指定された色の名札シールへご記入願います。
名札シールは左胸に貼るか、ネームホルダーに入れてください
職種別に色分けされた名札シールは、総合受付横の名札記入場所に設置しております。ご理解とご協力の程よろしくお申し上げます。



■職種別シール色分け

- (赤色) 医師
- (青色) 歯科医師
- (緑色) 薬剤師
- (黒色) 看護職
- (紫色) リハ職
- (白色) 管理栄養士・栄養士
- (黄色) 医療職・行政・事務・
歯科衛生士・団体等
- (桃色) MSW・介護職・
社会福祉士・介護福祉士

開催要項

メインテーマ：「ときどき入院、ほぼ在宅」

日 時 平成 29 年 2 月 5 日（日）9：50～16：30（受付 9：30～）

場 所 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張（幕張ホール 2 階）

[敬称略]

プログラム：

【第一部】各分科会

(9：50～10：50)

第 1 会場 医療・福祉職とケアマネジャー対象の研修会

第 2 会場 薬剤師分科会

第 3 会場 実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）

第 4 会場 看護職分科会

第 5 会場 リハビリテーション職分科会

(10：50～11：50)

第 2 会場 歯科医師分科会

第 3 会場 実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）

第 4 会場 栄養士分科会

第 5 会場 医療ソーシャルワーカー分科会

(12：15～12：45)

第 5 会場 計画管理病院協議会

【第二部】 基調講演・シンポジウム・分科会報告・総括

[総合司会]

千葉県医師会理事 松岡 かおり

[開会挨拶] (13：00～)

千葉県医師会会長 田畑 陽一郎

千葉県健康福祉部保健医療担当部長 古元 重和

[基調講演] (13：10～13：40)

『平成 28 年度診療報酬改定の概要と退院支援に関する政策について』

厚生労働省保険局医療課主査 天辰 優太

座長：千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員会委員長

古口 徳雄

[シンポジウム] (13:45~15:45)

テーマ：『地域で動き出した入退院支援』

座長：東京湾岸リハビリテーション病院長 近藤 国嗣
千葉県介護支援専門員協議会理事 酒井 朋子
(各20分)

○脳卒中患者退院時支援事業概要 (5分)

千葉県健康福祉部健康福祉政策課副主幹 吉水 雅子

○脳卒中患者退院時支援モデル事業について (各20分)

市原市医師会長 中村 文隆

君津木更津医師会脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長 竹内 正人

○地域の退院支援の現状について (各20分)

柏市医師会在宅プライマリケア担当理事 古田 達之

船橋在宅医療ひまわりネットワーク 佐々木 ゆかり

総合討論

[分科会報告] (15:50~16:15)

座長：千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長／教授 藤田 伸輔
東京湾岸リハビリテーション病院理学療法科長 井上 靖悟
(各3分)

(1) 歯科医師分科会

千葉県歯科医師会地域保健委員長 稲葉 洋

(2) 栄養士分科会報告

帝京大学ちば総合医療センター 鯨岡 春生

(3) 看護職分科会報告

千葉大学医学部附属病院 越川 広美

(4) 薬剤師分科会報告

帝京大学ちば総合医療センター 飯塚 雄次

(5) リハビリテーション職分科会報告

袖ヶ浦さつき台病院 眞田 治朗

(6) 医療ソーシャルワーカー分科会報告

千葉大学医学部附属病院 石川 泰延

[総括] (16:15~16:30)

千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会代表世話人

千葉県脳卒中連携意見交換会代表 / 千葉県救急医療センター

千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員会委員長

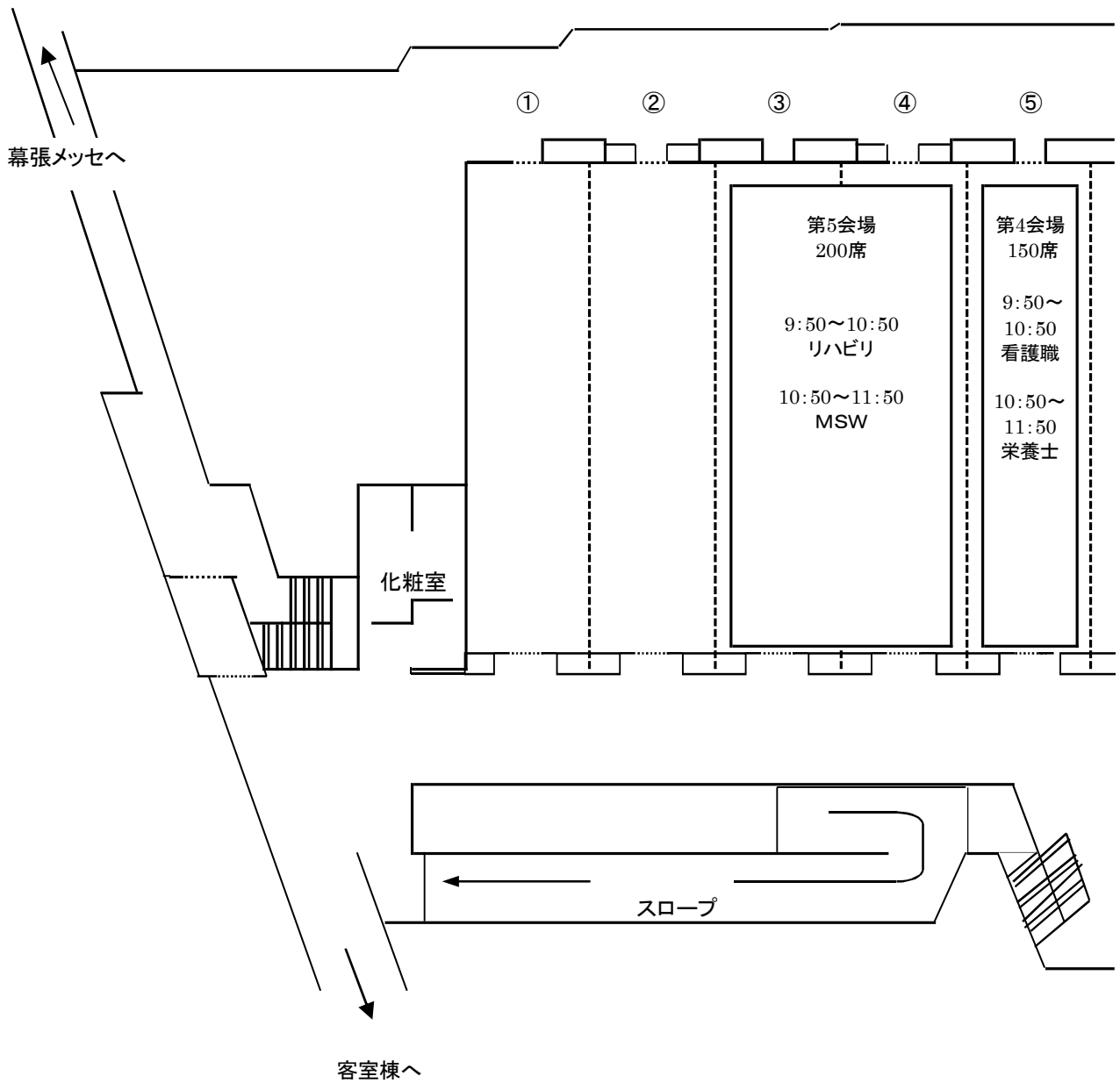
古口 徳雄

【閉会】 (16:30)

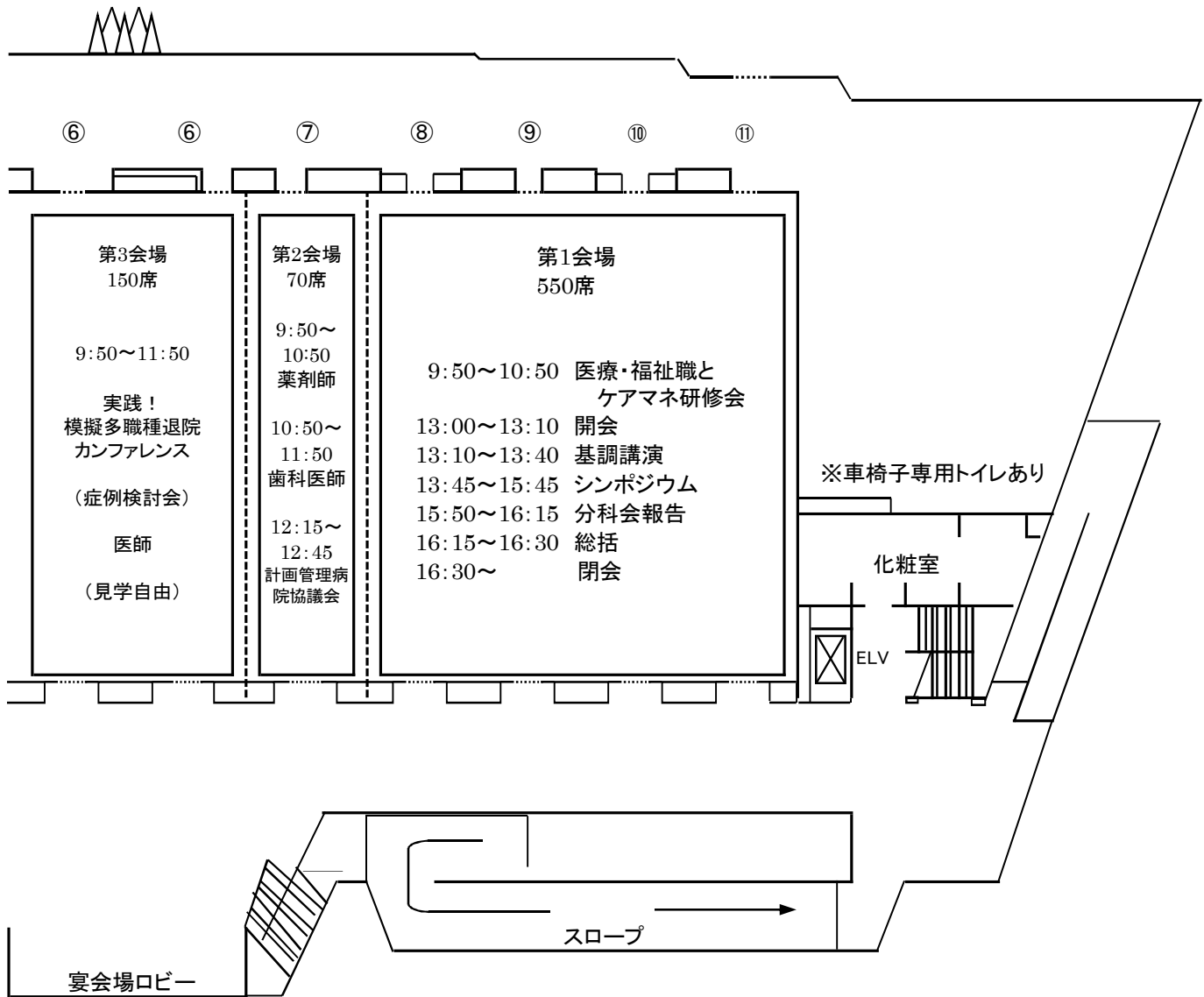
千葉県医師会副会長 川越 一男

第8回千葉県脳卒中連携の会

幕張ホール2F



平成29年2月5日(日)9:50～16:30



※ 会場内は、お持込みの飲食はできません。

※ ご昼食等は、隣接のワールドビジネスガーデン又は、同ホテル内にレストラン街がございますのでそちらをご利用ください。

第一部 【各分科会】 (9 : 50～11 : 50)

(9 : 50～10 : 50)

- 第1会場 医療・福祉職とケアマネジャー対象の研修会
- 第2会場 薬剤師分科会
- 第3会場 実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）
- 第4会場 看護職分科会
- 第5会場 リハビリテーション職分科会

(10 : 50～11 : 50)

- 第2会場 歯科医師分科会
- 第3会場 実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）
- 第4会場 栄養士分科会
- 第5会場 医療ソーシャルワーカー分科会

医療・福祉職とケアマネジャー対象の研修会

時 間 9:50~10:50

会 場 第1会場

[敬称略]

【開 会】9:50

1. 「知っておきたい退院時口腔機能評価」

千葉県歯科医師会 地域保健担当理事

千葉県介護支援専門員協議会 理事 山倉 久史

2011年以降死因の順位で肺炎が脳血管疾患を抜いて3位に浮上しました。もちろん医学の発達によって脳血管疾患の帰還率が上がったも大きな要因だと思いますが、肺炎の発症について見てみると、まず一つは、薬剤耐性菌の問題があります。抗菌薬が進歩すればそれに対する耐性菌も出現するいわゆる「いたちごっこ」が続いています。もう一つ、忘れてならないのは誤嚥性肺炎の増加です。2008年のTeramotoらは、入院を要した589例の肺炎のうち66.8%が誤嚥性肺炎であり、高齢になるにしたがってその率が高かったと報告しています。特に脳卒中になった方は嚥下機能が障害され誤嚥性肺炎に罹患するリスクがさらに高くなると考えられます。

千葉県歯科医師会では、退院患者支援の一環として「退院時歯科情報シート」試作版を作成し、退院後の脳卒中患者の生活の中でも特に食生活に少しでも向上させようと試みております。今回はこのシートの内容を解説するとともに介護支援専門員の方々がより歯科に対する理解を深めていただこうと思います。

【略歴】

1981年3月 東京歯科大学卒

同年4月より 昭和大学歯学部歯周治療学教室入局

1987年3月 退職

同年4月より 山倉歯科医院勤務

2009年4月より 2015年5月まで 茂原市長生郡歯科医師会会長

2015年6月より現在 千葉県歯科医師会 地域保健担当理事

2. 「家庭の栄養学」～安心して過ごすためのからだづくり～

新八千代病院栄養科 大嶋晶子

最近元気が無いな、ごはんの量も減ったかな、体重を計ってみたら 3 kgも落ちていた！病院や施設とは違い、専門職が少ない「家庭」という環境で、体重に限らず「維持する」ことは、そう簡単ではありません。そこで、サルコペニアやフレイルなどの症状・対応・予防について、「家庭」の目線で紹介します。「ときどき入院、ほぼ在宅」のための、ちょっとやさっとじゃ崩れないからだづくりについて、一緒に考えてみませんか。

薬剤師分科会

時 間：9：50～10：50

会 場：第2会場

テーマ：薬物療法と有効性・安全性・経済性 ～薬剤シートの改定に向けて～

[敬称略]

座長 帝京大学ちば総合医療センター 薬剤部 飯塚雄次

1. 地域生活期における残薬から見えるポリファーマシー回避策について

株式会社タカサ 宇野薫

ケアマネジャーからの SOS で服薬状況残薬状況について相談を受けることが多く、実際に訪問してみると飲み残しの薬を発見することが珍しくない。その原因を調査したところ、

- ① 用種類や錠数が多い
- ② 服用回数が多い
- ③ 老老介護・独居などによるもの
- ④ 薬の理解力の欠如
- ⑤ 怠慢などが判明している。

残薬の状況が受診の際に伝わらず、処方が増える傾向のケースもあった。訪問診療などで生活環境が確認できる場合は除き、外来受診での在宅療養の場合は、残薬状況の把握が難しい。また、お薬手帳の活用などを啓蒙しているが、使い方が間違っている例もあり、十分に活用されていない。28年4月改正にて処方箋様式が変更され、残薬の確認をして医師への報告をし、日数等の変更が可能となった。薬局からは残薬バッグの配布等を通じて残薬を持参することを啓蒙しているところである。処方元の医師へフィードバックした事例などを含め報告したい。

2. 薬剤シートの改定について

公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院 薬剤科 本澤葉留美

千葉県脳卒中地域医療連携パスにより、急性期、回復期、地域生活期において脳卒中の管理が行われている。薬剤師部会も質の高い薬物治療の提供を行うことを目的として、平成24年に各期、多職種における薬剤情報の共有化に向けて『薬剤シート』を導入した。薬剤師部会では、毎年『薬剤シート』の普及に向けて検討している。

『薬剤シート』は急性期より発行が増えているが、回復期においてはまだ薬剤師の介入が少なく普及が進んでいない。今回は薬剤師部会のメンバーより意見を収集し、回復期、地域生活期への普及に向けた改定を試みた。

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス 連携シート(改定案)

薬剤シート

発行機関
送り先

| 患者基本情報 (年 月 日記入) | | 薬剤師名 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 患者氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | | | |
| 薬剤の管理者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 { <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> その他()} <input type="checkbox"/> 施設(施設名:) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 指導上の注意 | アドヒアランス: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 | | | | | |
| 服用方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 副作用・アレルギー | ※可能ならば原因薬剤と年月日を記載 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | |
| 服用薬剤 | | | | | | |
| ※ 現在服用中の全薬剤(内服薬・外用薬・注射薬等、定時薬・臨時薬)を記録する。 ※ 「粉碎/脱カプセル」、「簡易懸濁」は、現在の状況についてチェック(✓)を入れる。 ※ 数種類の散剤、軟膏剤を混合している場合には、内容も記録する。 ※ 「医療機関等」には、「処方した医療機関、調剤した薬局」の欄より対応する番号を記載する。 | | | | | | |
| No. | 調剤医薬品 | 先発医薬品 | 用法・用量 | 粉碎等 | 簡易懸濁 | 医療機関等 |
| | | | | | | |
| 調剤に関する特記事項 | | | | | | |
| | | | | | | |
| その他(臨床検査値、TDM、薬剤変更の経緯、経時記録など) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 一般用医薬品、健康食品等 | | | | 医療機器・医療材料 | | |
| <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし | | |
| 処方した医療機関、調剤した薬局 | | | | | | |
| | 医療機関等の名称 | TEL | FAX | 備考 | | |
| ① | | | | | | |
| ② | | | | | | |
| ③ | | | | | | |
| ④ | | | | | | |
| ⑤ | | | | | | |
| ※かかりつけ薬局には○を付けること。 | | | | | | |

※ 院外処方せんを発行する際には、「薬剤シート(本シート)」および「診療情報シート」の写しを添付してください。患者さんへは処方せんと写しを合わせて薬局に提示するように説明してください。

平成29年__月版

実践！模擬多職種退院カンファレンス（症例検討会）

時 間 9：50～11：50

会 場 第3会場

医師分科会：「実践！多職種による模擬退院カンファレンス」

東京湾岸リハビリテーション病院 近藤国嗣

千葉県救急医療センター 古口徳雄

千葉大学医学部 藤田伸輔

千葉県医師会 松岡かおり

前回好評だった「多職種による模擬退院カンファレンス」を今年も行います。カンファレンスの参加メンバーは事前に各職種から選出して頂きましたが、見学は自由です。

昨年は予想以上の盛況で、見学者用資料もかなり早い時間帯で底をついてしまい、会場に入れずあきらめた方も多と思います。大変御迷惑をおかけしました。今回はテーブル数を減らし、使用会場を大きくすることで各テーブルに密着して多くの方々が見学できるようにしましたので積極的に御参加ください。

テーマ「地域で動き出した入退院支援」のシンポジウムに連動して、今回の患者さんは脳卒中を発症し障害を残したまま在宅に戻った患者さんが脳卒中以外の疾患で急性期病院に入院したという想定にしました。

復職希望の強い患者の症例

58歳 男性 右被殻出血 身長168cm 体重82kg（発症時）現在78kg

既往歴 高血圧 アルコール多飲歴あり タバコは40歳まで一日20本以降禁煙 糖尿病

職業、会社役員（規模の大きな会社）

16年8月発症 右被殻出血にて左片麻痺呈し、急性期病院にて保存的に加療。重度左片麻痺、注意障害、左側空間失認、神経因性膀胱が残存し9月回復期リハ病院に転院。集中的にリハビリを施行、重度左片麻痺は残存も車いすADLは入浴以外自立、歩行にてみまもりから軽介助レベル。注意障害は残存し、本人の興味のないものに関しては忘れることが多いが自覚はない。半側空間失認はADLレベルでは問題ないレベルとなるが、右側に注意が傾かれると左側を見落とすことあり。排泄は日中トイレ、夜間は尿瓶を使用中。排便は便秘気味だが座薬を使用にて2日に一回排便できている。ただし、座薬使用は本人では困難で、妻に練習してもらい可能となっている。妻と海外在住の娘が一人いるが、現在は妻との二人暮らし。排便は下剤にてコントロール中。

自宅は一戸建て二階家。寝室は2階。バス、トイレは1階にあるも古く現状では使用困難。

服薬管理は自己管理を数回試したがたまに飲み忘れがある。今回見つかった糖尿病に対してインスリン使用中だが、本人管理はできず看護師にて施行。妻にての注射の指導を行ったが妻は不安を感じている。

看護職分科会

時 間：9：50～10：50

会 場：第4会場

テーマ：看護師間の連携

—『膀胱留置カテーテル』 あなたはどうしている？—

座長：千葉みなとリハビリテーション病院 看護部長代行 三澤幸代

発表（データ紹介）：千葉県救急医療センター 並木亜希子

千葉県脳卒中連携パス（以降、連携パス）の運用が始まって8年が経過した。連携パスは急性期・回復期・維持期の各病期において、必要な情報が提供されることで、切れ目の無い医療の提供に必須のツールとなっている。

しかし、『看護』に焦点を絞ってみると、ケアの継続に十分機能しているといえるだろうか。急性期病院、回復期病院ともにそれぞれの役割を担って、患者にどのような看護が提供されてきたのか、しているのか、連携パスだけでは読み取れない部分が多くあることがわかる。

今回は、連携パスの内容ではなく、実際のケアの継続、ケアへの考え方・捉え方の継続について、膀胱留置カテーテル（以降、留置カテーテル）を例に、みんなで考えてみたい。

留置カテーテルは、急性期病院では、尿路感染による転院の遅れを危惧して、留置したまま転院させることがある。脳卒中発症直後の急性期では、患者の積極的治療において必要なものであるが、回復過程にある患者にとっては、リハビリ・ADL 促進の妨げともなるものである。留置カテーテルの管理は、病院、看護単位によって管理の方法や考え方は異なるが、急性期病院から留置したままの患者、抜去した患者が、回復期病院へ転院した後、どのような経過をたどっているのか、看護師間での情報交換を行い、連携パスからは見えない看護の継続・連携につなげたい。

データ提供：急性期 千葉県救急医療センター

回復期 東京湾岸リハビリテーション病院 津田沼中央病院

リハビリテーション職分科会

時 間 9:50～10:50

会 場 第5会場

テーマ 『退院支援』～各圏域からの発表～

【敬称略】

座長

県央 国保旭中央病院／林 真也 (OT)

県北 東京湾岸リハビリテーション病院／井上 靖悟 (PT)

県南 帝京大学ちば総合医療センター／木本 龍 (PT)

リハ部会は今年度より3つの圏域に分け、各圏域で交流を深めてきた。

今回、『退院支援』をキーワードに各圏域の代表施設よりご発表頂き、全体でディスカッションすることで知識や取り組みの共有を図り、より一層連携を深めていきたい。

1. 県央『急性期-回復期-生活期における退院支援』

脳卒中は大きく急性期 - 回復期 - 生活期の3つの期に分けられる。

それぞれの期における課題を共有し、各病院での取り組みについて報告を行う。

「急性期における退院時支援の取り組み」 千葉医療センター／安西 崇 (PT)

「回復期における退院時支援の取り組み」

八千代リハビリテーション病院／奥川 達也 (OT)

「医療から介護への連携における課題について」～訪問リハビリの立場から～

佐倉厚生園病院／菅原直彦 (PT)

「生活期との連携に向けた当院での課題」

新八千代病院／鈴木素絵 (PT)

2. 県北『自動車運転再開に向けて』

退院支援を考える上で、自動車運転再開の判断は重要な視点である。

今回、自動車運転再開に向けて取り組んでいる3施設よりその紹介を行う。

埼玉みさと総合リハビリテーション病院／寒河江 由美 (ST)

旭神経内科リハビリテーション病院／太田 直樹 (ST)

船橋市立リハビリテーション病院／石垣 賢和 (OT)

3. 県南『君津圏域における回復期退院支援への取り組み』

袖ヶ浦さつき台病院／眞田 治朗 (PT)

歯科医師分科会

時間 10:50～11:50

会場 第2会場

演題 「地域で患者を支えるための歯科の役割」

演者 飯塚真司（医療法人社団瑞祥会 いいづか歯科クリニック）

抄録 脳血管疾患による障害を持つ患者は、う蝕や歯周疾患が重症化している症例が多い。咀嚼機能の低下、低栄養、口腔内の不潔の進行とともに、嚥下反射、咳反射の低下も重なり誤嚥性肺炎の罹患リスクを高くしている。在宅療養患者の食支援は必要であり、摂食嚥下機能を正確に評価し、患者の機能にあった食形態を提供する必要がある。病院や施設による食形態の統一を急がなければいけないと考える。今回は、在宅歯科医療の紹介と我々が行っている食支援について発表する。

栄養士分科会

時 間：10：50～11：50

会 場：第4会場

テーマ 『家族も使える栄養シート』

座長：松原 弘樹（船橋市立医療センター）

① 講演（10:00～10:40）

「在宅向けの栄養シート」について

急性期

帝京大学ちば総合医療センター

栄養部

鯨岡 春生

千葉県済生会習志野病院

臨床栄養科

日野 紗織

回復期

富家千葉病院

栄養科

松井 成美

新八千代病院

栄養科

高橋 真理子

② フリーディスカッション（10:40～11:00）

本邦では高齢社会に突入しています。国では効率のよい医療の提供できるよう、ひとつの病院ですべて抱え込むのではなく、病院ごとに機能分類し、地域全体で医療を行い、可能な限り自宅にすごすよう推進しております。

そのような背景から栄養部会では、食事に関する名称や形態は施設ごとに様々である問題に対して、学会分類にそった栄養シートを作成しました。これにより、転院先や退院先に正確な食事情報が伝わることで、継続的な栄養・食事管理ができ、それにより誤嚥や窒息のリスクを減らす可能性があり、利用者や家族の混乱や不安を軽減し、治療や生活に有益であると考えております。関連病院間では使用されて2年程度経過しておりますが、特に問題は報告されていません。

しかし、この「栄養シート」は在宅用としては栄養士以外には分かりにくく、ほとんど利用されていないことが実情です。今回は、急性期病院2施設と回復期病院2施設より「在宅向けの栄養シート」についてご講演いただきます。その後、介護福祉士の方々をはじめとした会場の皆様とディスカッションを行い、今後のよりよい資料づくりとして情報を共有し、今後とも連携をはかっていくことが今回の栄養分科会の趣旨となっております。皆様の活発なご討議よろしく願いいたします。

医療ソーシャルワーカー分科会

時 間 10 : 50～11 : 50

会 場 第5会場

テーマ 【医療ソーシャルワーカーのアセスメントについて】
～転院時、必要な情報とは何か～

スケジュール

- 1, ご挨拶

- 2, グループワーク（1グループ 5～6名程）
急性期病院・回復期病院のソーシャルワーカーで1つのグループをつくり、転院時の情報提供について意見を出し合ってください。
現状で急性期病院が転院時に伝えている情報と、回復期病院が受入の際に欲しい情報を具体的に出し合い、グループ内で共有する事によって、新たな気づきに繋がることを目的とし、今後のアセスメントに活かしたいと考えています。

- 3, グループ発表
いくつかのグループからは、出た意見を発表して頂きたいと思います。

- 4, 終了挨拶

第二部
【基調講演・シンポジウム・分科会報告・総括】
(13:00～16:30)

於：第1会場

「ときどき入院、ほぼ在宅」

総合司会：松岡 かおり 千葉県医師会理事

【開 会】

【挨拶】

田畑 陽一郎 千葉県医師会長

古元 重和 千葉県健康福祉部保健医療担当部長

【基調講演】

「平成28年度診療報酬改定の概要と退院支援に関する政策について」

天辰 優太 厚生労働省保険局医療課主査

座長：古口 徳雄 千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員長

【シンポジウム】 テーマ「地域で動き出した入退院支援」

座長：近藤 国嗣 東京湾岸リハビリテーション病院長

酒井 朋子 千葉県介護支援専門員協議会理事

○脳卒中患者退院時支援事業概要

吉水 雅子 千葉県健康福祉部健康福祉政策課副主幹

○脳卒中患者退院時支援モデル事業について

市 原：中村 文隆 市原市医師会長

君津木更津：竹内 正人 脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長

○地域の退院支援の現状について

柏 : 古田 達之 柏市医師会在宅プライマリケア担当理事

船 橋：佐々木ゆかり 船橋在宅医療ネットワーク

【分科会報告】

【総括】

【閉会】

基調講演

時間 13:10～13:40

会場 第1会場

座長：千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員会委員長 古口 徳雄

「平成28年度診療報酬改定の概要と 退院支援に関する政策について」

厚生労働省保険局医療課主査

天辰 優太（あまたつ ゆうた）

平成28年度診療報酬改定は、「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視することで、地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現するという基本的視点をもとに、

- ①「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進める
 - ②「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現する
 - ③重点的な対応が求められる医療分野を充実する
 - ④効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること
- という4つの大きな視点で改定が行われた。

その中で、退院支援に関しては、保険医療機関における退院支援の積極的な取り組みや、医療機関間連携の推進を評価するため、現行の退院調整加算を基調としつつ、実態を踏まえた新たな評価の新設等を行った。

【略歴】

平成24年3月 岐阜大学医学部医学科卒

平成24年4月～平成26年3月 岐阜市民病院初期臨床研修医

平成26年4月～平成27年5月 厚生労働省老健局老人保健課

（要介護認定、介護報酬）

平成27年6月～

厚生労働省保険局医療課（診療報酬）

シンポジウム

時間 13:45～15:45

会場 第1会場

テーマ：『地域で動き出した入退院支援』

座長：近藤 国嗣 東京湾岸リハビリテーション病院長

座長：酒井 朋子 千葉県介護支援専門員協議会理事

①脳卒中患者退院時支援事業概要（5分）

吉水 雅子 千葉県健康福祉部健康福祉政策課副主幹

②脳卒中患者退院時支援モデル事業について（各20分）

市原：中村 文隆 市原市医師会長

君津木更津：竹内 正人 脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長

③地域の退院支援の現状について（各20分）

柏：古田 達之 柏市医師会在宅プライマリケア担当理事

船橋：佐々木ゆかり 船橋在宅医療ひまわりネットワーク

④討論（20分）

①脳卒中患者退院時支援事業概要

千葉県健康福祉部健康福祉政策課 副主幹 吉水雅子

脳卒中は、転倒・骨折とともに寝たきりとなる主要な要因の一つであり、病状改善、悪化予防等のために、急性期から回復期、在宅に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けられる仕組みが必要である。

そこで、平成26年度から、脳卒中患者の退院時における病院と在宅医療・介護関係者との連携の仕組みについてモデル的に検討・実践を行いその成果について全県的な普及を図るため、「脳卒中患者の退院時支援事業」を千葉県医師会に委託し実施してきた。

3年目となる本年度は、モデル事業を実施してきた2つの医療圏における検討・実践結果が本日報告される。県内各地域の関係職種の方々との共有が期待される。

県からは本日、本事業の概要に触れ、更には今後の方向性について報告する。

②脳卒中患者退院時支援モデル事業について

市原市医師会 中村 文隆、小野木 淳

市原市では、市原市、市原市医師会、市原市歯科医師会、市原市薬剤師会、急性期病院・回復期病院（医師、看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー）、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、市原市地域包括支援センター、の参加のもと脳卒中患者退院時支援事業（モデル事業）検討会が開催され、現在下記のルール案を作成し試験運用中であり、本シンポジウムではケアマネジャーからのアンケート結果と本ルールの現状と課題について報告したい。

市原保健医療圏領域退院支援ルール案

- 退院支援の病院側・在宅側の対応フローを可視化。関係者間で共有する（図1）。
- 入院時の情報共有ツールとして「千葉県地域生活連携シート」を、退院時の情報共有ツールとして、サマリー（看護・リハ等）のほか、市原市独自のFIMとICF（国際生活機能分類）の概念が盛り込まれた退院情報共有シート「市原市退院情報共有シート」を活用する（図2）。
- 在宅担当者を決定するための退院支援調整は、以下のとおりとする。
 - ア) 地域包括支援センターを紹介するパターン（要支援者）：退院支援が必要な要支援者に該当する患者は、住所地の地域包括支援センターのリストを元に、地域包括支援センターとの契約を支援する。
 - イ) ケアマネジャーを紹介するパターン（要介護者）：退院支援が必要な要介護者に該当する患者は、住所地の居宅介護支援事業所のリストを元に、ケアマネジャーとの契約を支援する。
 - ウ) 要支援者が要介護者か判断に迷う場合：ケアマネジャー（在宅担当者）との契約を支援することとし、居宅介護支援事業所がない場合は地域包括支援センターへ相談する。

図1. 市原保健医療圏領域退院支援ルール



図2. 市原市退院支援情報共有シート

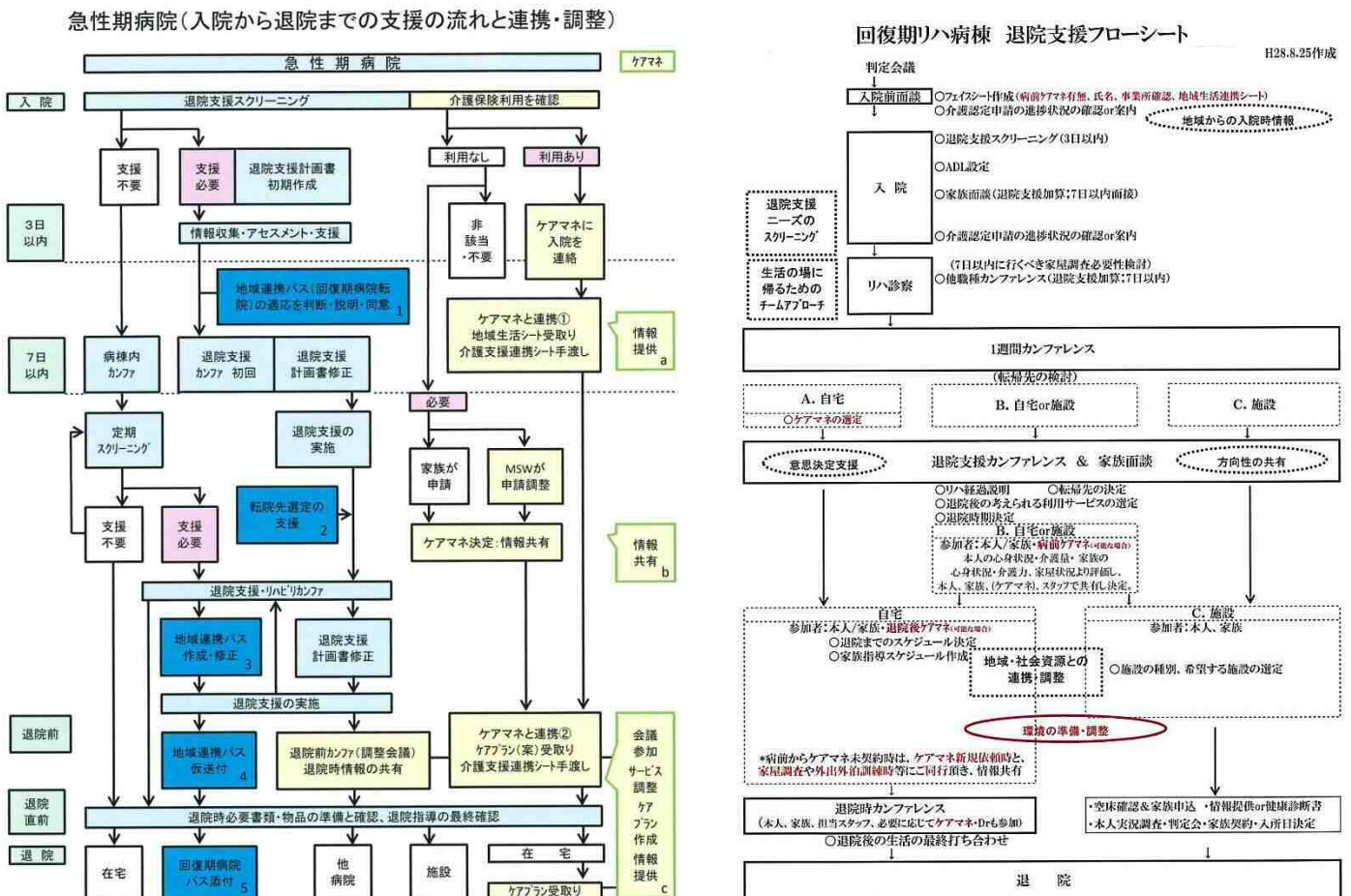
| 市原市退院支援情報共有シート (Ver.1) | | 記入日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| 患者氏名 | 主病名 | 記入日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 主治医 | 担当看護師 | 記入者 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 医療処置 | <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 嚥下吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他() | 退院日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 家族への介護指導 | 処置の種類() 薬剤の対応: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(連絡の状況) <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(指導内容や回数) | FIM | 退院時点数 | 福祉用具・介助方法等 | FIM | 退院時点数 | 福祉用具・介助方法等 |
| 病状に対する注意点 | <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> MRSA (部位:) <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創部 <input type="checkbox"/> その他() | セルフレック | 食事・スプーン | /7 | 移動 | 歩行 | /7 |
| 緊急時の対応 | 処置の方法() 緊急連絡先() 連絡先() | 排泄 | 排便 | /7 | 移動 | 車イス | /7 |
| かかりつけ医の変更 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病院名:) 医師名:) | 移動 | 入浴(洗髪動作) | /7 | 移動 | 階段 | /7 |
| 輸送上の注意点 | | 移動 | 更衣(上半身) | /7 | 移動 | 小計 | /14 |
| リハビリの注意点 | | 移動 | 更衣(下半身) | /7 | 移動 | 睡眠(寝起・寝床) | /7 |
| 介護支援(手足の洗浄、精神の安定、視覚・聴覚などの確認) | 本人の思い・希望 | 移動 | 上着動作 | /7 | 移動 | 声(音声・非音声) | /7 |
| 活動(食事・入浴・排泄などの日常生活行為) | 本人の思い・希望 | 移動 | 小計 | /42 | 移動 | 小計 | /14 |
| 参加(家庭内役割、仕事場の役割、趣味活動、地域活動等) | 本人の思い・希望 | 移動 | 排泄 | /7 | 移動 | 社会的交流 | /7 |
| 連絡事項・その他 | | 移動 | 排泄 | /7 | 移動 | 問題解決 | /7 |
| | | 移動 | 小計 | /14 | 移動 | 記憶 | /7 |
| | | 移動 | 移動 | /7 | 移動 | 小計 | /21 |
| | | 移動 | 移動 | /7 | 移動 | FIM合計 | /126 |
| | | 移動 | 小計 | /21 | 移動 | 7点:完全自立 6点:ほぼ自立 5点:監視・準備 4点:最少介助 3点:中程度介助 2点:最大介助 1点:介助 | |
| | | 移動 | 小計 | /21 | 移動 | 備考欄 | |
| | | 移動 | 小計 | /21 | 移動 | 備考欄 | |
| | | 移動 | 小計 | /21 | 移動 | 備考欄 | |

②脳卒中患者退院時支援モデル事業について

君津木更津医師会脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長 竹内正人

君津圏域は、君津・木更津・袖ヶ浦・富津の4市からなる。脳卒中モデル事業後、活発であった脳卒中連携の会と君津木更津医師会主導の在宅医療多職種協働研究会から、退院時モデル事業運営委員会を発足させた。医師会と行政が中心の①発表WG、保健所とCMが中心の②調査WG、病院が中心の③データWGの3つの作業部会を作り、統括リーダーでまとめる仕組みで動いた。本シンポジウムでは、当初かなりの問題を多々抱えていた病院関係者と君津木更津医師会が変革していった物語を、①立ち位置、②背景、③経過を述べることを中心にして、千葉県全県への普及に資するよう一般化して語ってみたい。また今回のモデル事業での現場の声と課題、そしてそれを解決する数々の成果物と仕組みづくりの報告とその意義、さらに今後脳卒中という疾患特性・障害特性を掘り下げることで他疾病に広げることにも資する地域構想の展望を発表したい。

I. 「入退院支援ルール」の可視化(急性期病院だけでなく回復期病院も関心領域が違うので作成)と共有 ※実用と質にこだわった!



Ⅱ. ガイドライン 1. 急性期と回復期の「病院の各職種間ガイドライン」

※ 対話と内省にこだわった！

1) 病院機能の特徴や役割を考えた上で、共に思いやりを持った連携をしましょう。2) 地域連携パス（書類）の特徴を踏まえて、有効に活用しましょう。3) 双方の病院でパスの運用ルールや連携について定期的に職員教育を行いましょ。4) 病院間の連携については実務者レベルで定期的に見直し、運用や連携を見直しましょ。

2. 回復期から生活期への「退院時リハ情報ガイドライン」

※ ①深く考える、②生活を知る、③地域を知るにこだわった！

1) 基本的ケアにおけるガイドライン：基本的ケア（水分・運動活動・栄養食事・排泄・自己管理能力）はすべての人にとって（特に老年症候群）重要である。2) 自立支援におけるガイドライン：CMにおける自立支援の知識と技術、スタッフにおける関係性や人間性への関心は、重要な課題である。3) その人らしさ支援におけるガイドライン：個人においての重要事項に優先的に取り組み、環境においての緊急事項など終わりを思い描いて始めること。

Ⅲ. 3か月後調査から、自立支援における地域課題（レクチャーの対象者レベルと内容）、その人らしさ支援や本人・家族の満足における「**地域課題（地域の自助力・互助力向上）**」が抽出された。 ※ 地域構想にこだわった！

③地域の退院支援の現状について

柏市医師会在宅プライマリケア担当理事理事 古田達之

2011年より開始された在宅医療推進柏モデルでは、(1)情報共有システムの構築と、(2)患者が病院から在宅での療養にスムーズに移行できるよう、退院時共同指導を実施、そして、(3)在宅療養に関わる多職種連携がスムーズにいくように年に4回多職種連携顔の見える関係会議を開催している。

(1)情報共有システムは、地域医療連携センターが利用者のI.D.等、個人情報に関して管理し、利用者はサーバー内にある各患者ごとの掲示板に患者情報を書き込み、在宅療養に関わる職種がICTを活用し情報共有できる仕組みである。

(2)患者が退院する際には、在宅療養にかかわる在宅医、訪問歯科医、訪問看護師、訪問薬剤師、介護支援専門員、訪問リハビリテーション、等々の職種が一堂に会した退院時共同指導を開催することで、在宅療養での問題点を事前にこのチームが把握し、連携がスムーズにいくように推奨している。

(3)多職種連携顔の見える関係会議は、2012年より合計19回開催、参加のべ人数は3500人を越えた。毎回グループワークでは活発な意見交換がなされ、多職種連携がこの会を中心に構築されていると実感している。

以上は、在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブックに掲載されている。

http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p019231_d/fil/guide_book.pdf



③地域の退院支援の現状について

船橋在宅医療ひまわりネットワークの取り組み

船橋二和病院 地域連携センター 佐々木 ゆかり

船橋在宅医療ひまわりネットワークとは、平成25年5月に設立された医療・介護関係団体及び行政（船橋市）の24団体で組織する任意団体です。

地域包括ケアシステムの核となる在宅医療の充実と、医療・介護の連携を推進するために様々な課題に対し取り組む事業ごとに委員会を立ち上げ、多職種間での顔の見える連携づくり、人材の育成、在宅提供時における支援体制の検討などの活動を実施しています。

今回紹介させていただく「船橋市における在宅医療・介護連携の心得」は顔の見える連携づくり委員会が中心となって作成いたしました。

退院する患者やその家族が、病院から生活の場である地域に戻って安心して生活することができるためには、病院と地域の医療・介護関係者が入院中から協働して患者の退院後の生活のサポートを行うことが必要であります。実際には退院支援がないままに退院調整が行われていたり、継続する医療課題が解決されていなくても退院日が決まっていたりするケースが往々にしてありました。

作成にあたっては、「退院する患者の生活の質に、利用する社会資源によって差が生じないよう退院支援及び退院調整に関する問題点についての共通認識を持ち、解決するために、地域において必要な約束事を考える」ことを基本目標とし、医療・介護関係者が同じ視点を持って患者を支える「みちしるべ」となるような決まりごととして「心得」と表現することにしました。

今後「心得」を活用し、安心の在宅医療・介護を提供していくためには、退院支援は入院前から必要な事として事前準備のところが充実させ、深めていく必要があります。

日頃から疾患を持ちながら生活することがどのような事なのか療養者と共有し、病態から今の生活にどんな影響が出るのかきちんと説明し、この先どのような生活を送っていきたいのか共に考えます。

そして、どのように生きていくかを支えていくための医療を選択することに価値を置き何度も対話を繰り返し、何に悩み、迷い気持ちが揺れているのか情報提供を行いながら、本人・家族が支障となっていることに向き合い、気持ちを整理できるように支援する、日頃的意思決定支援があつてこそ一人ひとり異なった個別の「心得」となります。

住み慣れた場所でいつまでも自分らしく、一人ひとりが「aging in place」を実現できるような船橋になるよう、ひまわりネットワークは頑張ります！

分科会報告

時間 15:50~16:15

会場 第1会場

座長：藤田伸輔 千葉大学医学部附属病院教授

井上靖悟 東京湾岸リハビリテーション病院理学療法科長

(各3分)

(1) 歯科医師分科会

稲葉 洋 千葉県歯科医師会地域保健委員長

(2) 栄養士分科会報告

鯨岡 春生 帝京大学ちば総合医療センター

(3) 看護職分科会報告

越川 広美 千葉大学医学部附属病院

(4) 薬剤師分科会報告

飯塚 雄次 帝京大学ちば総合医療センター

(5) リハビリテーション職分科会報告

眞田 治朗 袖ヶ浦さつき台病院

(6) 医療ソーシャルワーカー分科会報告

石川 泰延 千葉大学医学部附属病院

総括

時間 16:15～16:30

会場 第1会場

「総括」

千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会代表世話人
千葉県脳卒中連携意見交換会代表 / 千葉県救急医療センター
千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員会委員長

古口徳雄

今年度は診療報酬改訂で地域連携計画管理料等の廃止と、それに替わる退院支援加算Ⅰおよび地域連携加算の新設という地域連携にとって大きな変革の年でした。また、脳卒中患者退院時支援推進事業の最終年度、千葉県地域生活連携シートの改訂などいくつかの節目となりました。CAMP-S 開発・普及の初期からの懸案事項のひとつであった「脳卒中ノート」の編集も始まりました。来年度以降の事業展開を見据えてここまでの総括をいたします。

【参考資料】

- 千葉県地域生活連携シート【入院時等】【退院時】
- // 手引き
- 退院支援に関する診療報酬・介護報酬について
- 千葉県医師会リビングウィル

千葉県地域生活連携シート（入院時等）

A表

記入日 平成 年 月 日

| | |
|----------|--|
| 事業所（施設）名 | |
| 担当者名 | |
| 電話番号 | |



| | |
|-----------|--|
| 病院・診療所名 | |
| 担当部署・担当者名 | |
| 電話番号 | |

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得て提供しています。
 （※は、介護報酬の算定に必要な項目です。）

提供日平成 年 月 日
 入院日平成 年 月 日

| | | | | | | | | | | | |
|------------|--|------|--------------|---|---|---|----|---|----|--------|--------|
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 | 明大昭 □ □ □ | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 □ | 女 □ |
|------------|--|------|--------------|---|---|---|----|---|----|--------|--------|

| | | | |
|-----|--|---------|--|
| 住 所 | | TEL（自宅） | |
| | | TEL（携帯） | |

| | | | | |
|--------|-----|-----|-----|------|
| 緊急時連絡先 | 氏 名 | 続 柄 | 住 所 | 電話番号 |
| | | | | |

| | | | | | | |
|----------------|--|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|
| ※ 家族構成図 | | ◎:本人 □:男性 ○:女性 ■●:死亡 主:主介護者 副:副介護者 ☆:キーパーソン | 住 環 境 | <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅（ 階 エレベーター <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ） | | |
| | | | 生活保護 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 経済的支援 | <input type="checkbox"/> 要 |
| | | | 障害等認定 | <input type="checkbox"/> 身障（ ） <input type="checkbox"/> 精神（ ） <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特定疾患（ ） | | |
| | | | ※ 生活歴（これまでの職業、家庭生活、趣味、習慣など） | | | |
| | | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| ※ 家族の介護力及び特記事項 | |
| | |

| | |
|-------------------|--|
| （本人・家族）の療養に関する意向等 | |
| | |

リビングウィル等の意思表示 無 有 確認相手 本人 家族 その他（ ）
 確認日 平成 年 月 日 連絡先 氏名： 電話番号：

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 未申請 | 有効期限（平成 年 月 日～平成 年 月 日） |
| | <input type="checkbox"/> 事業対象者 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

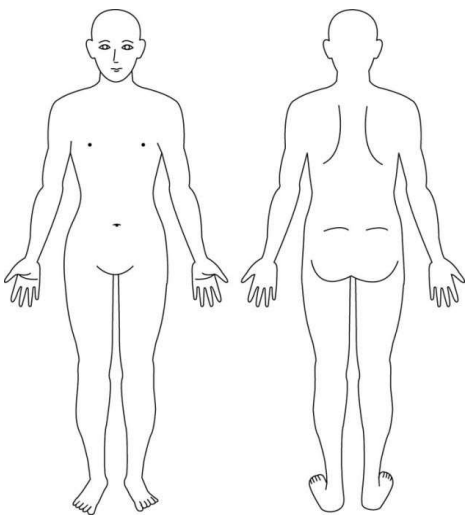
| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ 介護サービス 利用状況 | 訪 問 | <input type="checkbox"/> 介護（ / 週 ） <input type="checkbox"/> 入浴（ / 週 ） <input type="checkbox"/> リハビリ（ / 週 ） <input type="checkbox"/> 看護（ / 週 ） |
| | 通 所 | <input type="checkbox"/> 介護（ / 週 ） <input type="checkbox"/> リハビリ（ / 週 ） |
| | 短期入所 | <input type="checkbox"/> 生活介護（ ） <input type="checkbox"/> 療養介護（ ） |
| | 福祉用具 | <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与（ ） <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売（ ） |
| | その他 | |

| | | | | |
|-------------------------------------------|-----|--------|-----------|------|
| ※ かかりつけ情 報 （医師、歯 科、薬局） | 主病名 | 医療機関名等 | 診療科目・主治医等 | 電話番号 |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|-------|---------------|
| 利用者氏名 | 事業所（施設）名、担当者名 |
|-------|---------------|

| | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 在宅での生活状況 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 移動方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 口腔ケア | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 義歯 上顎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用） |
| | | | | | 下顎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用） |
| 食 事 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嚥下状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | | 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | | 食 形 態 <input type="checkbox"/> 普通 嚥下食（ <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 経管栄養（方法： 内容： 量： 所要時間） |
| | | | | | 制 限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他（ ）） 特記事項 |
| 入 浴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入浴の制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他（ ）） |
| 排 泄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日中 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | | | | | 夜間 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 服薬管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 処方薬 <input type="checkbox"/> 別紙参照（ ） <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 |
| 特別な医療行為等 | <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| ※ 麻 痺 | 状態 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 | | | |  <p style="text-align:right; font-size: small;">※麻痺や褥瘡等の位置</p> |
| | 部位 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 | | | | |
| ※ 褥 瘡 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位： ） | | | | |
| ※ 皮膚疾患 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位： ） | | | | |
| ※ 視 力 | <input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり見えない | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 判断不能 | | | | |
| | 眼鏡使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| ※ 聴 力 | <input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり聞こえない | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 判断不能 | | | | |
| | 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| ※ 言 葉 | <input type="checkbox"/> 話せない <input type="checkbox"/> 話せる（程度： ） | | | | |
| ※ 意思伝達 | <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できる（伝達方法： ） | | | | |
| ※ 短期記憶 | <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし（ <input type="checkbox"/> 前日の夕食のメニューが答えられる→ → <input type="checkbox"/> 再度確認しても同じ答え） | | | | |
| ※ 行動・精神症状等 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 昼間寝ていることが多い <input type="checkbox"/> 夜間不眠・不穏 <input type="checkbox"/> 意欲の低下 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 同じ事を何度も聞く <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| その他（介護上、特に注意すべき点等） | | | | | |

○退院に向けてのお願い（ケアマネージャーから医療機関等）
退院の検討を始めた段階で、上記担当者へ連絡をお願いします。 受取者サイン

千葉県地域生活連携シート（退院時）

B表

| | | | |
|-------------------|---------------|--------------|----------|
| ※ 医療機関・施設名 | ※ 電話番号 | ※ 面談日 | 平成 年 月 日 |
| ※ 面談者 | ※ 記入者 | | |

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得ています。 (※は、介護報酬の算定に必要な項目です。)

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|-------------------------------------|---------|-------------|----------|
| ※ ふりがな 氏名 | ※ 生年月日 | 明大昭 □□□ 年 月 日 | ※ 年齢 | 歳 | ※ 性別 | 男女 □□ |
| 住 所 | TEL (自宅) | | 職 業 | | | |
| | TEL (携帯) | | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏 名 | 続 柄 | 住 所 | 電 話 番 号 | | |
| | | | | | | |
| 家族構成図 | | 住 環 境 | □戸建 □集合住宅 (階 エレベーター□無 □有) | | | |
| <small>◎:本人 □:男性 ○:女性 ■●:死亡 主:主介護者 副:副介護者 ☆:キーパーソン</small> | | | □施設等 () | | | |
| | | | 生活保護 □無 □有 | | 経済的支援 □要 | |
| | | | 障害等認定 □身障 () □精神 () □療育 □特定疾患 () | | | |
| | | 生活歴 (これまでの職業、家庭生活、趣味、習慣など) | | | | |
| | | □一人暮らし | | | | |
| 家族の介護力及び特記事項 | | | | | | |
| | | | | | | |

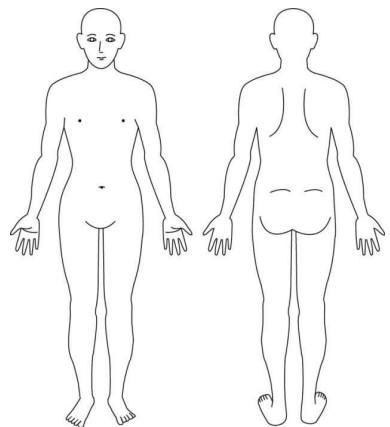
| | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|--|--|
| ※ 要介護度 | □申請中 □区分変更中 □未申請 | | 有効期限 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日) | | | |
| | □事業対象者 | 要支援 □1 □2 | 要介護 □1 □2 □3 □4 □5 | | | |
| | 障害高齢者の日常生活自立度 | □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2 | | | | |
| ※ | 認知症高齢者の日常生活自立度 | □自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|--|--------------|--|--|
| ※ 入院期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 予定 | | | | |
| ※ 入院の経緯・原因となった病名等 | | | | | |
| ※ 手術 | | | ※ 既往歴 | | |
| 傷病の経過及び治療経過 | | | | | |
| 本人、家族への退院前指導の内容 | (説明を聞いた相手:) | | | | |
| 退院後の診療形態等 | □外来 □訪問診療 □訪問看護 (紹介先医療機関等) | | | | |
| ※ 特別な医療行為等 | □透析 □ストマ □酸素療法 □インスリン □その他 | | | | |
| ※ 感染症 | □HBV □HCV □MRSA : □保菌 □発症 (部位: □痰 □血痰 □尿 □創部) □その他 () | | | | |

利用者氏名

記入日：平成 年 月 日

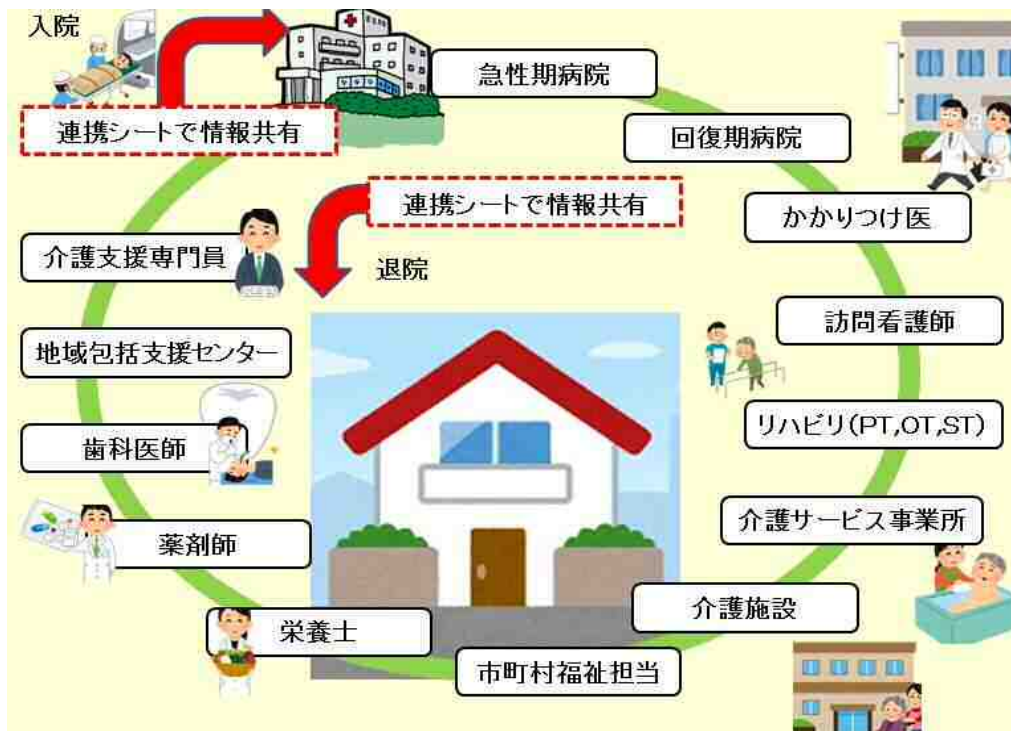
| | | | | 病棟での様子 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | |
| ※ 移動方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 () |
| ※ 口腔ケア | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 義歯 上顎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用) |
| | | | | | 下顎 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用) |
| ※ 食 事 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嚥下状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | | 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | | 食 形 態 <input type="checkbox"/> 普通 嚥下食 (<input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> ころみ) |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 経管栄養 (方法： 内容： 量： 所要時間) |
| 制 限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他 ()) | | | | | |
| 特記事項 | | | | | |
| 整 容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 更 衣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ※ 入 浴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入浴の制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他 ()) |
| ※ 排 泄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日中 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | | 夜間 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | | 排尿能力 <input type="checkbox"/> 自排尿 <input type="checkbox"/> 間欠導尿 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル |
| ※ 服薬管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 処方薬 <input type="checkbox"/> 別紙参照 () <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 |
| 麻 痺 | 状態 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 | | | | |
| | 部位 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 | | | | |
| 褥 瘡 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位：) | | | | |
| 皮膚疾患 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位：) | | | | |
| 視 力 | <input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり見えない | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 判断不能 | | | | |
| | 眼鏡使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 聴 力 | <input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり聞こえない | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 判断不能 | | | | |
| | 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 言 葉 | <input type="checkbox"/> 話せない <input type="checkbox"/> 話せる (程度：) | | | | |
| 意思伝達 | <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できる (伝達方法：) | | | | |
| ※ 短期記憶 | <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし (<input type="checkbox"/> 前日の夕食のメニューが答えられる → → <input type="checkbox"/> 再度確認しても同じ答え) | | | | |
| ※ 行動・精神症状等 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 昼間寝ていることが多い <input type="checkbox"/> 夜間不眠・不穏 <input type="checkbox"/> 意欲の低下 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 同じ事を何度も聞く <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| ※ リハビリテーション (目標や内容等) | 実施リハ | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 運動制限 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | |
| | 生活目標 | | | | |
| | 到達方法 | <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 自主トレ継続 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 必要な内容 | | | | | |
| ※ 導入が必要と考えられる介護サービス | 訪 問 | <input type="checkbox"/> 介護 (/ 週) <input type="checkbox"/> 入浴 (/ 週) <input type="checkbox"/> リハビリ (/ 週) <input type="checkbox"/> 看護 (/ 週) | | | |
| | 通 所 | <input type="checkbox"/> 介護 (/ 週) <input type="checkbox"/> リハビリ (/ 週) | | | |
| | 短期入所 | <input type="checkbox"/> 生活介護 () <input type="checkbox"/> 療養介護 () | | | |
| | 福祉用具 | <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 () <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 () | | | |
| | その他 | | | | |
| ※ (本人・家族) の療養に関する意向等 | | | | | |
| リビングウィル等の意思表示 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 確認相手 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 確認日 平成 年 月 日 連絡先 氏名： 電話番号 | | | | | |
| ※ その他 (退院後の生活で注意すべき点等) | | | | | |



※麻痺や褥瘡等の位置

千葉県地域生活連携シートの手引き

～入退院時等の情報共有に係る千葉県参考様式～



平成29年 月
千葉県

千葉県健康福祉部高齢者福祉課
千葉市中央区市場町1-1
電話：043-223-2342
FAX：043-227-0050
ホームページ：<http://www> ~



目 的

「千葉県地域生活連携シート」は、医療と介護サービスをスムーズに提供する事を目的に、介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の情報を共有するための千葉県参考様式です。

なお、介護報酬の「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の算定にも活用できます。

また、診療報酬の「介護支援連携指導料」「退院時共同指導料2」等の関係職種間の情報共有にも活用できます。

地域での活用

地域の実情に応じ、項目の追加等の様式変更を行うことは可能です。

ただし、様式を変更する場合には、県参考様式との相違による混乱が生じないように、地域の関係者間で十分に協議・調整を行ってください。

また、本シートの「※」は介護報酬の算定に必要な項目なので、その点についても注意してください。

個人情報の取り扱い

本シートの記入及び送付に当たっては、必ず本人または家族の同意を得てください。

居宅介護支援等の契約時において、今後の支援を見据えて、入院時の医療機関への情報提供も含めた個人情報の使用について、包括的同意を得ておくことも可能です。

本シートには、利用者の身体機能等、多くの個人情報が含まれておりますので、取り扱いには最大限の注意を払ってください。

利用方法

A表【千葉県地域生活連携シート(入院時等)】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員が、介護サービス利用者の在宅での日頃の状況を把握するために記入し保管しておくほか、入院時にその情報（A表）を医療機関に送付するものです。

表内の「※」は、介護報酬の「入院時情報連携加算」の算定に必要な項目です。

B表【千葉県地域生活連携シート(退院時)】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の担当介護支援専門員と病院の担当者、かかりつけ医、訪問看護師等が利用者（患者）の退院の際、B表を活用し必要な情報を共有し、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成等に活用するものです。

また、「診療情報提供書」に添付することにより病院とかかりつけ医間で情報共有を図る事ができます。

表内の「※」は、介護報酬の「退院・退所加算」の算定に必要な項目（標準様式「退院・退所情報記録書」）です。

① 在宅時

介護支援専門員は、概ね半年に一度、利用者の在宅安定時の状況をA表に記入し保管しておきましょう。また、月一回のモニタリングの際、A表をモニタリングシートとして使用することもできます。

② 入院時

介護支援専門員は、利用者が入院した際、医療機関にA表を持参又はFAX等で送付し、利用者情報を共有しましょう。

また、利用者の緊急入院等に備え、下記のような点について地域で検討し利用者や家族等に伝えておくよう努めましょう。

- ・救急隊がすぐに持ち出せるような場所に保管しておく
- ・担当介護支援専門員の名刺を医療保険証や介護保険証等と一緒に保管しておく
- ・入院する場合は必ず担当介護支援専門員に連絡する

なお、シートを送付した際は、「居宅介護支援経過」に、入院日、送付日及び送付先の名称を記録してください。

(記入例)「H29.4.1△△病院に入院。H29.4.△△病院に地域生活連携シートを送付」

【介護報酬】

○入院時情報連携加算

医療機関等に訪問により情報を提供した場合 : 200単位

上記以外の方法により情報を提供した場合 : 100単位

※医療機関は、担当介護支援専門員からA表の提出が無い場合、当該患者の入院を把握していない場合もあるので連絡をしましょう。

③ 退院前

医療機関は関係者とのカンファレンス前までに、院内の関係者から情報を収集し、B表を活用して介護支援専門員や関係者間で下記のような情報を共有しましょう。

- ・退院後に地域で利用可能な介護サービスや要介護認定の申請手続きの情報
- ・退院後に想定されるケアプラン作成等に必要な情報や退院後の外来診療の見込

介護支援専門員はケアプランを作成し、その写しを速やかに医療機関に提供しましょう。

【介護報酬】

○退院・退所加算 : 300単位 (入院中3回に限る)

【関連する診療報酬】※算定要件は、各自御確認ください。

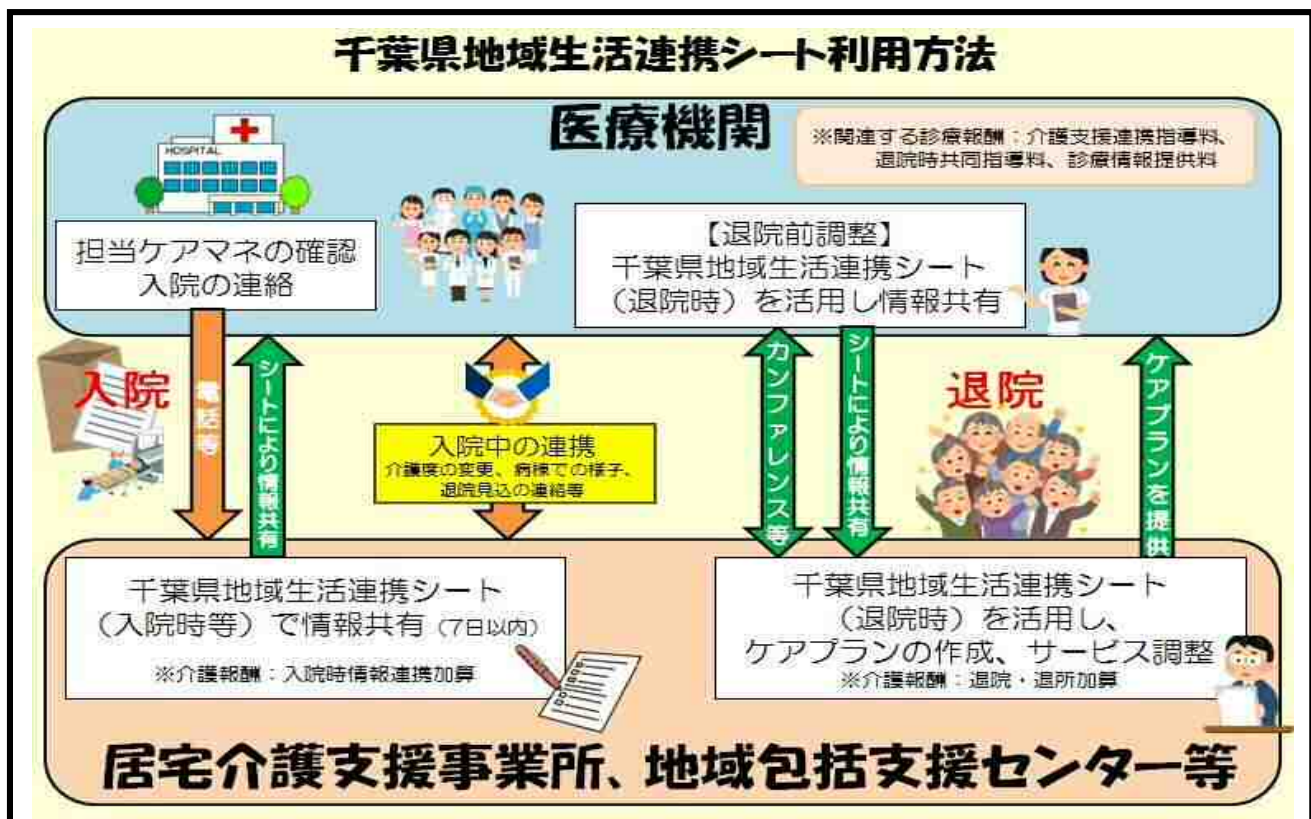
○介護支援連携指導料 : 400点 (入院中2回に限る)

○退院時共同指導料2 : 400点

(3者以上と共同して指導を行う場合に加算 : 2,000点)

○診療情報提供料(I) : 250点

千葉県地域生活連携シート利用方法



記入上の留意点

| | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入時点 【A表、B表】 | 認定調査結果や主治医意見書等を参考に本シートを記入する場合、直近の状況と異なるときは、直近の状況を優先して記入してください。 |
| 経済的支援 【A表、B表】 | 生活保護等、行政の支援が必要と思われる場合はチェックを入れてください。 |
| 療養に関する意向等 【A表、B表】 | 退院後の療養や介護に関する本人及び家族の意向等があれば、具体的に記入してください。 |
| リビングウィル等の 意思表示 【A表、B表】 | リビングウィルとは、治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定することとされています。リビングウィルの他、自分自身が受ける医療に関する希望をあらかじめ書面等で示す意思表示方法は多様であり、民間でも様々な書式が作成されています。 (参考：千葉県医師会作成「私のリビングウィル」 http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html) |
| 服薬管理 【A表、B表】 | 別紙参照の記載例（お薬手帳、処方箋 等） |
| リハビリテーション 【B表】 | リハビリとは、運動、温熱やマッサージ、マシンを動かすだけではありません。その方の明日への希望となるような、生活目標を具体的に立てPT、OT、STといった専門職がいるサービスへ繋げてください。 (生活目標の記載例：畑作業ができるよう通所リハビリで屋外歩行訓練をする。自宅でお風呂に入るため浴槽のまたぎ動作を訪問リハビリで練習する。) |
| 受取者サイン 【A表】 | 医療機関はA表を受け取る際、サイン等を記入するよう努めてください。 |

医療機関

診療情報提供料 I (施設基準なし)

250点

地域連携診療計画加算

(施設基準あり 退院支援加算を算定した者に限る)

50点

退院時共同指導料 2

400点

※該当職種3者以上と共同して指導を行う場合

2000点加算

退院支援加算 1 (施設基準あり)

一般病棟600点 療養病棟1200点

退院支援加算 2 (施設基準あり)

一般病棟190点 療養病棟635点

地域連携診療計画加算

(施設基準あり 退院支援加算を算定した者に限る) 300点

介護支援連携指導料

400点

③ [算定要件・施設基準]

| 死亡退院は算定不可 | 退院支援加算 1 | 退院支援加算 2 (現在の退院調整加算と原則同要件) |
|------------------|----------------------------------------|-------------------------------|
| 退院困難な患者の早期抽出 | 3日以内に退院困難な患者を抽出 | 7日以内に退院困難な患者を抽出 |
| 入院早期の患者・家族との面談 | 7日以内に患者・家族と面談※1 | できるだけ早期に患者・家族と面談 |
| 多職種によるカンファレンスの実施 | 7日以内にカンファレンスを実施 | カンファレンスを実施 |
| 退院調整部門の設置 | 専従1名(看護師又は社会福祉士) | 専従1名(看護師又は社会福祉士) |
| 病棟への退院支援職員の配置 | 退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上) | - |
| 医療機関間の顔の見える連携の構築 | 連携する医療機関等(20か所以上)の職員と定期的な面会を実施(3回/年以上) | - |
| 介護保険サービスとの連携 | 介護支援専門員との連携実績 | - |

入院

退院

入院時情報連携加算

訪問し面談して提供 200単位

上記以外の方法で提供 100単位

退院・退所加算

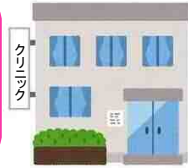
300単位

居宅介護支援事業所

退院後の在宅療養を担う医療機関等

① 医科・保険医療機関
保険医
又は指示を受けた
看護師又は准看護師

〔医科診療報酬〕
退院時共同指導料1
在支診1,500点
在支診以外900点
特別管理加算200点



保険医、看護師又は准看護師とあるが保険医が赴くことが望ましい

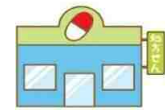
② 歯科・保険歯科医療機関
保険歯科医
又は指示を受けた
歯科衛生士

〔歯科診療報酬〕
在支歯診900点
在支歯診以外500点
特別管理加算200点



③ 保険薬局
保険薬剤師

〔調剤報酬〕
退院時共同指導料
600点



④ 訪問看護ステーション
看護師
(准看護師を除く)

〔訪問看護療養費等〕
退院時共同指導加算
600単位〔介護保険利用〕
又は
6000円〔医療保険利用〕



⑤ 居宅介護支援事業者
介護支援専門員

〔介護保険〕
退院時共同指導加算
300単位



共同指導加算の要件(※)

※入院医療機関の「医師」が①～⑤のうち3者以上と共同で指導を行った場合、入院医療機関は共同指導加算を算定できる。



退院後、在宅療養に移行

在宅療養をサポート

入院中の保険医療機関

保険医又は看護師等と、①の「保険医又は指示を受けた看護師等」もしくは①の医師の指示を受けた「④訪問看護ステーションの看護師等」と共同で、入院患者に対し、退院後の在宅での療養上必要な指導を行い、文書により情報提供

◎この時点で退院時共同指導料1、2をそれぞれ算定

退院時共同指導料2 400点

入院中1回(*厚生労働大臣が定める疾病等の患者については当該入院中2回に限り算定できる。)

医師共同指導加算 300点 (注1)

→入院医療機関の「医師」と①の「医師」が共同で指導を行った場合に算定できる

共同指導加算 2000点 (注2)

→入院医療機関の「医師」が①～⑤のうち、いずれか3者以上と共同で指導を行った場合に算定できる。

注1は注2の加算を算定する場合は算定できない



* 厚生労働大臣が定める疾病等
別表第三の一の二 退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を2回算定できる疾病等の患者並びに頻回訪問加算に規定する状態等にある患者
一 末期の悪性腫瘍の患者(在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。)
二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者
(1) 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍等指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
(3) 人工肛門又は人工肛門を設置している状態
三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

平成29年1月千葉県医師会作成

事前意思表示書の取り扱いについて

千葉県医師会作成「私のリビングウィル」

今後の日本社会においては、自分らしく生きるということに加え、自分らしい最期を迎えるという死生観についてもオープンな議論が必要であり、元気なうちから、いざというときの延命の処置の希望について、かかりつけ医や身近な人と充分話し合い、リビングウィルとして意志を明確にしておくことも必要です。

判断能力を有する成人が、判断能力を失う等意思表示ができなくなった場合に、自分自身が受ける医療の決定に関する指示を、あらかじめ書面等で示しておくことをリビングウィルといいます。リビングウィルで指示する内容は、次のようになります。

○自分自身がある状態になった時に、受けたいあるいは受けたくない治療や処置等

千葉県医師会では、判断能力の回復が見込めない状態になっても本人の価値観を尊重した医療やケアを実施するために、このような事前意思表示書を作成しました。

今、お元気な時に自分らしい最期を迎えるための意思表示をすることについて考えてみてください。なお、どのような場合でも、痛みなどの緩和は平行して行うことができます。また、ご本人と相談できる場合はいつでも相談の上で医療やケアの方針を検討させていただきます。

署名・同意される方々へのお願い

ご本人へ

○ご本人の直近のご意思を確認いたします。何回でも書き直すことができますから、お考えが変化した時やご自身の誕生日等決めた日に定期的に更新してください。

同意されるご家族や代理人の方へ

○話し合いの場をもつなど会話を重ねて、ご本人のご意思を充分にご理解、ご納得された上でご署名ください。

同意される医療職の方へ

○ご本人の意思決定能力について充分に判断の上、ご署名ください。

○ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の意思を充分にご確認ください。

○署名後にリビングウィルの内容を診療録に記載してください。



千葉県医師会作成「私のリビングウィル」

もし、私が病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった際の対応として、下記の6つについて意思表示をします。



1. あらゆる活動による延命を希望 する ・ しない
2. 自分の口から栄養を摂れなくなった時に継続的に医療的手段を活用すること【高カロリー輸液や胃ろう等による継続的な栄養補給】を希望 する ・ しない
3. 自力で呼吸ができなくなった時に、継続的に医療的手段を活用すること【人工呼吸器を装着する等】を希望 する ・ しない
4. 自力で心臓が動かなくなった時に、長期間にわたり医療的手段を活用すること【心臓マッサージやAED使用を繰り返す等】を希望 する ・ しない
5. 延命を目的としない苦痛と疼痛の軽減を希望 する ・ しない
6. その他

[
]
年 月 日

本人署名 _____ (印)

家族・私が思う代理人署名 _____ (印) 続柄()

医療者署名 _____ (印) 職種()

○自分の希望で、家族等に伝えたい事

(1) 私が日常生活を送る上で必要な財産管理や身の回りのことは、

家族に伝えています。(名) _____さんに伝えてあります。

成年後見制度に従ってください。

(2) 尊厳を持ちながら自分らしく最期まで生き抜くために

お気に入りの食事(朝はごはんのみそ汁等)やお酒等の嗜好品について教えてください。

[
お散歩、テレビ番組等日課になっていることは何ですか？

[
好きなもの(動物、花等)、好きなこと(読書、音楽、踊り等)、身に付けていたいもの(思い出の品)は？

[
夢や実現したいこと、やっておきたい事について教えてください。

[
大切な思い出、幸せだった時期について教えてください。

[
信仰する宗教はありますか？または、伝えたい自分の考えや思い・主張はありますか？

[
最期はどこで迎えたいですか？(場所、地域、自宅または医療機関・施設等)



この「私のリビングウィル」は、何時でも変更・更新できます。
この「私のリビングウィル」は、強制力はありませんが、意思は尊重されます。



(平成 28 年改訂版)

1. 自分らしい最期を迎えるために「私のリビングウィル」として意思を明確にする希望があるときに医療機関で診察の医師等にご相談ください。

2. 「項目」を読み、同意する場合・同意しない場合

同意する場合

「私のリビングウィル」の項目ごとに〈する・しない〉の欄で、「する」を○で囲んで下さい。

同意しない場合

「私のリビングウィル」の項目ごとに〈する・しない〉の欄で、「しない」を○で囲んで下さい。

3. 署名欄について

ご本人の他、同居のご家族のご署名と押印をしてください。同居のご家族がない時は、ご親戚等にご相談ください。「私の思う代理人」とは、法的な代理人に限りません。

4. 「自分の希望で、家族等に伝えたい事」について

(1) 私が日常生活を送る上で必要な財産管理や身の回りのこと

- ① 家族に伝えている時は、「家族に伝えています。」の前の□に✓を入れ、(名)に伝えている家族の名前を記入してください。
- ② 家族以外に伝えている時は、「 _____ さんに伝えてあります。」の前の□に✓を入れ、 _____ 空欄に伝えている方の名前を記入してください。
- ③ 成年後見制度に従って欲しい時は、「成年後見制度に従ってください。」の前の□に✓を入れてください。

(2) 尊厳を持ちながら自分らしく最期まで生き抜くために

- ① お気に入りの食事(朝はご飯とみそ汁等)やお酒等の嗜好品について記入してください。
- ② お散歩、テレビ番組等日課になっていることについて記入してください。
- ③ 好きなもの(動物、花等)、好きなこと(読書、音楽、踊り等)、身に付けていたいもの(思い出の品)について記入してください。
- ④ 夢や実現したいこと、やっておきたい事について記入してください。
- ⑤ 大切な思い出、幸せだった時期について記入してください。
- ⑥ 信仰する宗教、または伝えたい自分の考えや思い・主張について記入してください。

※もしものときには、この「私のリビングウィル」は強制力はありませんが、ご本人の意思が最優先に尊重されますので、今の気持ちを記入してください。又、この「私のリビングウィル」は、何時でも変更・更新できますので、記入したことが変わった時や誕生日等決めた日に定期的に見直しをしてください。

1. 「あらゆる活動による延命を希望する」とは

「私のリビングウィル」 2～4の項目全てを希望することです。

〈する〉を選択したときには、2～4の選択は不要ですので、5に進んで下さい。

この「私のリビングウィル」の延命とは、回復の見込みのない終末期での事を指します。

2. 「自分の口から栄養を摂れなくなった時に継続的に医療的手段を活用すること」について

胃ろうによる栄養補給・鼻チューブによる栄養補給

- ・事前に内視鏡と若干の器具を用い、局所麻酔下に開腹することなく栄養補給のための胃ろうを作る手術(経皮内視鏡的胃ろう造設術)を受ける必要があります。鼻チューブよりも一般的に管理しやすい方法です。
- ・胃ろうや鼻チューブでは、つねに栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では供給された栄養を十分に体内に取り入れることができないため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。

高カロリー輸液(IVH)による栄養補給

- ・太い静脈に点滴チューブを通し、栄養を持続的に血管内に入れる方法ですが、胃ろう・鼻チューブでの栄養補給の時と同様、終末期では徐々に低栄養になります。また、点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。

3. 「自力で呼吸ができなくなった時に、継続的に医療的手段を活用すること」について

延命のために人工呼吸器を装着後、終末期の疾患の違いにより、死亡するまでの期間は異なります。

4. 「自力で心臓が動かなくなった時に、長期間にわたり医療的手段を活用すること」について

心臓マッサージ等の心肺蘇生

- ・心肺蘇生とは、死が迫ったときに行われる、心臓マッサージ、気管挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行為をいいます。
- ・心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
- ・気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着する訳ではなく、多くの場合、手動のバック(アンビューバック)を連結して医療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が戻るがあります。

5. 「延命を目的としない苦痛や疼痛の軽減」について

苦痛や疼痛への対応についての基本的な希望

- ・強い鎮痛薬(麻薬系鎮痛薬等)で痛みを抑えると意識が低下する場合があります。
- ・鎮静剤を使うと、意識は低下し、副作用で呼吸が抑えられることが多くあります。

6. 「その他」について

(例)

延命処置は希望しないが、自力で呼吸ができ、心臓が動いていれば、水分補給と疼痛の軽減は希望する。

点滴による水分補給

- ・すぐに重度の脱水にならないようにできますが、栄養はほとんどなく次第に低栄養が進行します。

鎮痛薬や鎮静剤の使い方

- ・ある程度痛みがあっても、強い薬で意識レベルを低下させることは避けてほしいという希望があるかどうかを確認します。

千葉県脳卒中連携の会 CAMP-S 参加証

第8回

千葉県脳卒中連携の会 CAMP-S Chiba Alliance Medical Path-Stroke

所属：

職種：

氏名：

※氏名等を記入するか来場時のネームシールを添付して保管ください。

【開催要項】

メインテーマ：「ときどき入院、ほぼ在宅」

日時 平成29年2月5日(日) 9:50~16:30 (受付9:30~)

場所 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張(幕張ホール2階)

〒261-0021 千葉市美浜区ひび野2-3

プログラム：

【第一部】各分科会

医療・福祉職とケアマネジャー対象の研修会／実践！模擬多職種退院カンファレンス(症例検討会)

歯科医師／栄養士／看護職／薬剤師／リハビリテーション／医療ソーシャルワーカー

(敬称略)

【第二部】

[基調講演]

『平成28年度診療報酬改定の概要と退院支援に関する政策について』

厚生労働省保険局医療課主査 天辰優太

[シンポジウム]

テーマ：「地域で動き出した入退院支援」

○脳卒中患者退院時支援事業概要(5分)

吉水雅子 千葉県健康福祉部健康福祉政策課主幹

○脳卒中患者退院時支援モデル事業について(各20分)

市原：中村文隆 市原市医師会長

君津木更津：竹内正人 脳卒中退院時モデル事業運営委員会副委員長

○地域の退院支援の現状について(各20分)

柏：古田達之 柏市医師会在宅プライマリケア担当理事

船橋：佐々木ゆかり 船橋在宅医療ひまわりネットワーク

[分科会報告]

(1) 歯科医師分科会

(2) 栄養士分科会

(3) 看護職分科会

(4) 薬剤師分科会

(5) リハビリテーション職分科会

(6) 医療ソーシャルワーカー分科会

[総括]

古口徳雄 千葉県医師会脳卒中患者退院時支援推進委員会委員長

◆千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会

主な活動

本協議会は、参加している県内の各急性期病院が協力して、千葉県共用脳卒中医療連携パスを用いた脳卒中地域連携の推進のための情報収集および提供や千葉県共用脳卒中医療連携パスにかかる連携会議の開催およびその支援を行います。

1. 千葉県共用脳卒中医療連携パスを用いた脳卒中地域連携の推進のための情報収集および提供
2. 千葉県共用脳卒中医療連携パスにかかる連携会議の開催およびその支援
3. その他、本会の目的を達成する為に必要な事業

平成 28 年 2 月 1 日現在協議会名簿

| | | |
|-------------------|-----------------|----------------|
| 千葉県救急医療センター | 東京歯科大学市川総合病院 | 日本医科大学千葉北総病院 |
| 国立病院機構千葉医療センター | 順天堂大学医学部附属浦安病院 | 国保旭中央病院 |
| 千葉市立青葉病院 | 行徳総合病院 | 亀田総合病院 |
| 千葉大学医学部附属病院 | 東京ベイ・浦安市川医療センター | 君津中央病院 |
| 千葉脳神経外科病院 | 千葉県済生会習志野病院 | 千葉県循環器病センター |
| 千葉メディカルセンター | 国保松戸市立病院 | 千葉労災病院 |
| 船橋市立医療センター | 千葉西総合病院 | 帝京大学ちば総合医療センター |
| 谷津保健病院 | 新東京病院 | |
| 東京女子医科大学八千代医療センター | 成田赤十字病院 | |
| 国立国際医療研究センター国府台病院 | 東邦大学医療センター佐倉病院 | |

◆千葉県回復期リハビリテーション連携の会

平成 29 年 1 月 1 日現在施設リスト

| | | |
|--------------------|------------------|-----------------|
| 富家千葉病院 | 船橋二和病院 | 八街総合病院 |
| 柏戸病院 | 新八千代病院 | 千葉白井病院 |
| 千葉みなとリハビリテーション病院 | 八千代リハビリテーション病院 | 季美の森リハビリテーション病院 |
| 千葉健生病院 | 佐原中央病院 | 九十九里病院 |
| 平山病院 | アクアリハビリテーション病院 | 高根病院 |
| おゆみの中央病院 | 袖ヶ浦さつき台病院 | 山之内病院 |
| 千葉県千葉リハビリテーションセンター | メディカルプラザ平和台病院 | 亀田リハビリテーション病院 |
| 千葉南病院 | 北柏リハビリ総合病院 | 館山病院 |
| 千葉中央メディカルセンター | 千葉・柏リハビリテーション病院 | 五井病院 |
| みつわ台総合病院 | | 白金整形外科病院 |
| 市川市リハビリテーション病院 | 千葉愛友会記念病院 | リハビリテーション病院さらしな |
| 大野中央病院 | 東葛病院 | 東京さくら病院 |
| 化学療法研究所附属病院 | 流山中央病院 | |
| 津田沼中央総合病院 | 野田病院 | |
| 東京湾岸リハビリテーション病院 | 旭神経内科リハビリテーション病院 | |
| 下総病院 | | |
| セコメディック病院 | 五香病院 | |
| 千葉徳洲会病院 | 東松戸病院 | |
| 東船橋病院 | 松戸リハビリテーション病院 | |
| 船橋市立リハビリテーション病院 | 成田病院 | |
| 船橋総合病院 | 佐倉厚生園病院 | |
| | 長谷川病院 | |



千葉県共用地域連携パス

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/chikiiryuu/renkeipasu/>



千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会

<http://www.camp-s.org/>



ちば地域医療応援ネット

<http://www.chiba.med.or.jp/general/iryonet/index.html>



千葉県
千葉県医師会

千葉県脳卒中連携の会
