

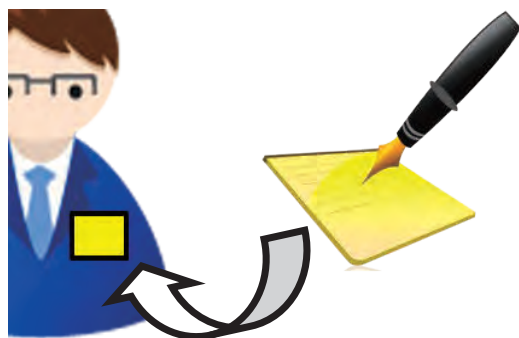
目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 開催要項 | 2 |
| 会場案内図 | 4 |
| 【第一部】 | 7 |
| リハビリテーション職分科会 | 8 |
| 薬剤師分科会 | 9 |
| 医師分科会（多職種カンファレンス『これからの災害時連携』） | 10 |
| 医療ソーシャルワーカー分科会 | 11 |
| 栄養士分科会 | 12 |
| 看護職分科会 | 13 |
| 入退院支援分科会 | 14 |
| 歯科医師分科会 | 15 |
| 【第二部】 | 17 |
| シンポジウム～災害時の連携～ 基調講演 | 18 |
| 急性期の立場から | 19 |
| 回復期の立場から | 20 |
| 老健施設の立場から | 21 |
| 在宅の立場から | 22 |
| モデル事業報告 習志野市医師会 | 23 |
| 松戸市医師会 | 24 |
| 柏市医師会 | 25 |
| 市川市医師会 | 26 |
| 香取郡市医師会 | 27 |
| 分科会報告 | 28 |
| 総括 | 29 |
| 参考資料 | 31 |
| 千葉県脳卒中等連携の会 CAMP-S 参加証 | 巻末 |

名札シール記入と貼付のお願い

参加者のみなさまは、各自職種別に指定された色の名札シールへのご記入と、見えやすい位置への貼付または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ごお願い申し上げます。



■職種別シール色分け

- (赤色) 医師
- (青色) 歯科医師、歯科衛生士
- (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
- (桃色) MSW、福祉職、地域連携職
- (黄色) 行政、医療団体、事務など

開催要項

メインテーマ：「ときどき入院、ほぼ在宅 ～生活の支援と再建～」

日 時 令和2年2月16日（日）9:50～16:30（開場 9:00～）

場 所 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張（幕張ホール2階）

〒261-0021 千葉県美浜区ひび野 2-3

プログラム：

[敬称略]

【第一部】各分科会

(9:50～10:45)

第1会場 リハビリテーション職分科会

第2会場 薬剤師分科会

第3会場 医師分科会（多職種カンファレンス『これからの災害時連携』）

第4会場 医療ソーシャルワーカー分科会

第5会場 栄養士分科会

(10:55～11:50)

第1会場 看護職分科会

第3会場 医師分科会（多職種カンファレンス『これからの災害時連携』）

第4会場 入退院支援分科会

第5会場 歯科医師分科会

(12:15～12:45)

第6会場 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世話人会

【第二部】シンポジウム、モデル事業報告、分科会報告、総括

【開会挨拶】（13:00～13:10）

公益社団法人千葉県医師会長

入江康文

千葉県健康福祉部保健医療担当部長

渡辺真俊

【シンポジウム ～災害時の連携～】

（1）基調講演（13:10～14:00）

（座長）千葉県医師会入退院支援推進委員会 委員長

千葉県救急医療センター 古口徳雄

「地域包括ケアシステムにおける防災」

公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己 先生

(2) 各シンポジストからの発表 (14:00~14:40)

(座長) 千葉県千葉リハビリテーションセンター長 吉永勝訓
千葉県医療ソーシャルワーカー協会災害対策委員長 森戸崇行

(各 10 分間)

- ・急性期の立場から 国保直営総合病院君津中央病院院長 海保 隆
- ・回復期の立場から 季美の森リハビリテーション病院院長 伊達裕昭
- ・老健施設の立場から 介護老人保健施設クレイン事務長 三好明德
- ・在宅の立場から 亀田ファミリークリニック館山 宮本侑達

(3) ディスカッション (14:40~14:55)

【モデル事業報告】 (14:55~15:45)

○病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

(座長) 公益社団法人 千葉県看護協会 会長 寺口恵子
公益社団法人 千葉県医師会 理事 松岡かおり

(各 10 分間)

- ・習志野市医師会 公衆衛生担当理事 梶本俊一
- ・松戸市医師会 在宅医療・介護連携支援センター 星野大和
- ・柏市医師会 副会長 古田達之
- ・市川市医師会 会長 伊藤勝仁
- ・香取郡市医師会 副会長 鴫田純一

【分科会報告】 (15:45~16:20)

(座長) 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長 竹内公一
船橋総合病院リハビリテーション科係長 田所孝一郎

(各 5 分間)

- ・リハビリテーション分科会 船橋二和病院 リハビリテーション科 主任 吉田尚樹
- ・薬剤師分科会 習志野市薬剤師会 武田美佳
- ・医療ソーシャルワーカー分科会 印西総合病院 北川美桜
- ・栄養士分科会 帝京大学ちば総合医療センター 鯨岡春生
- ・看護職分科会 千葉みなとリハビリテーション病院 主任看護師 高見正代
- ・入退院支援分科会 千葉脳神経外科病院 入退院支援看護師 宮下京子
- ・歯科医師分科会 松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 石上大輔

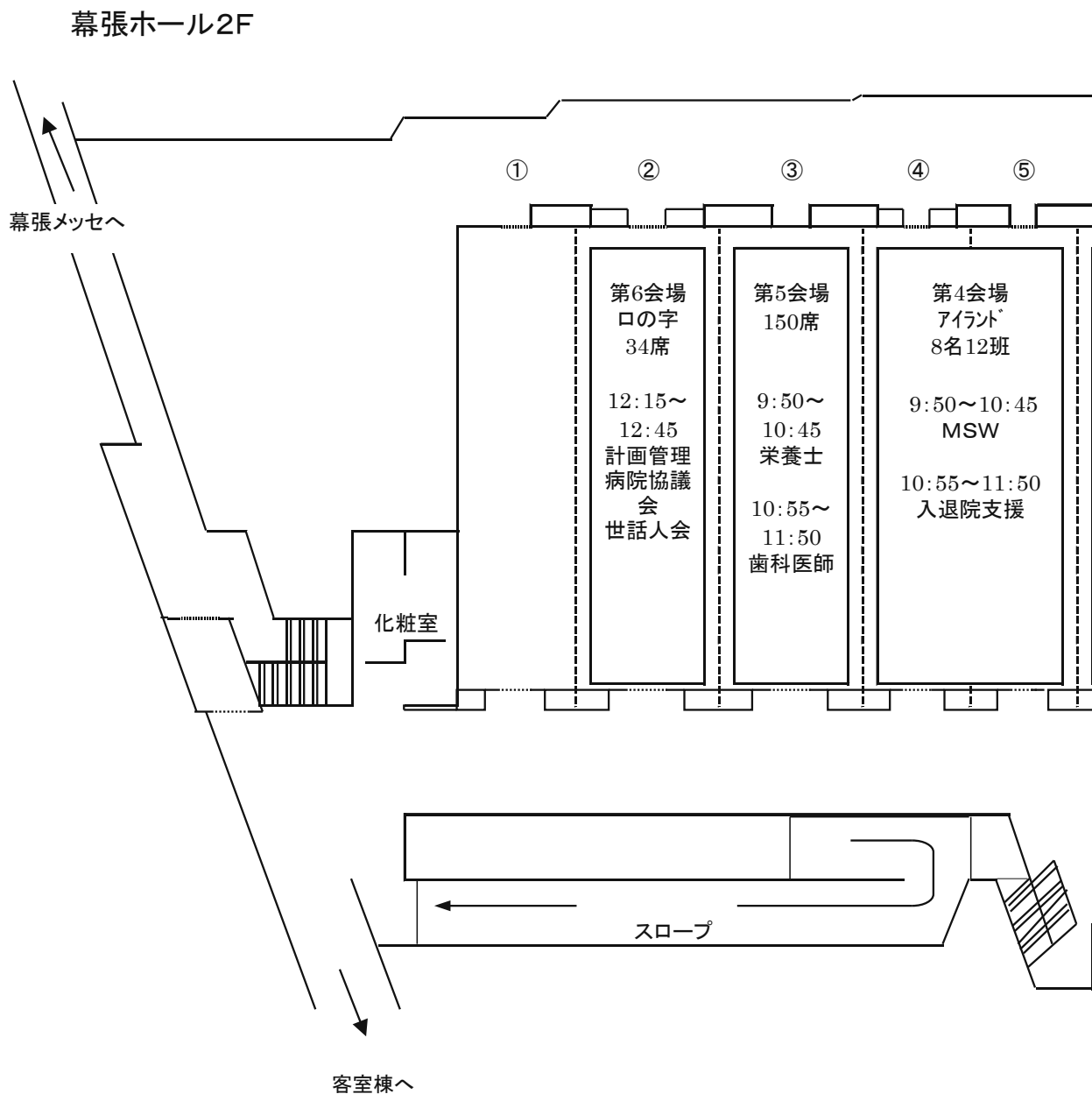
【総括】 (16:20~16:30)

千葉県医師会入退院支援推進委員会 委員長
千葉県救急医療センター 古口徳雄

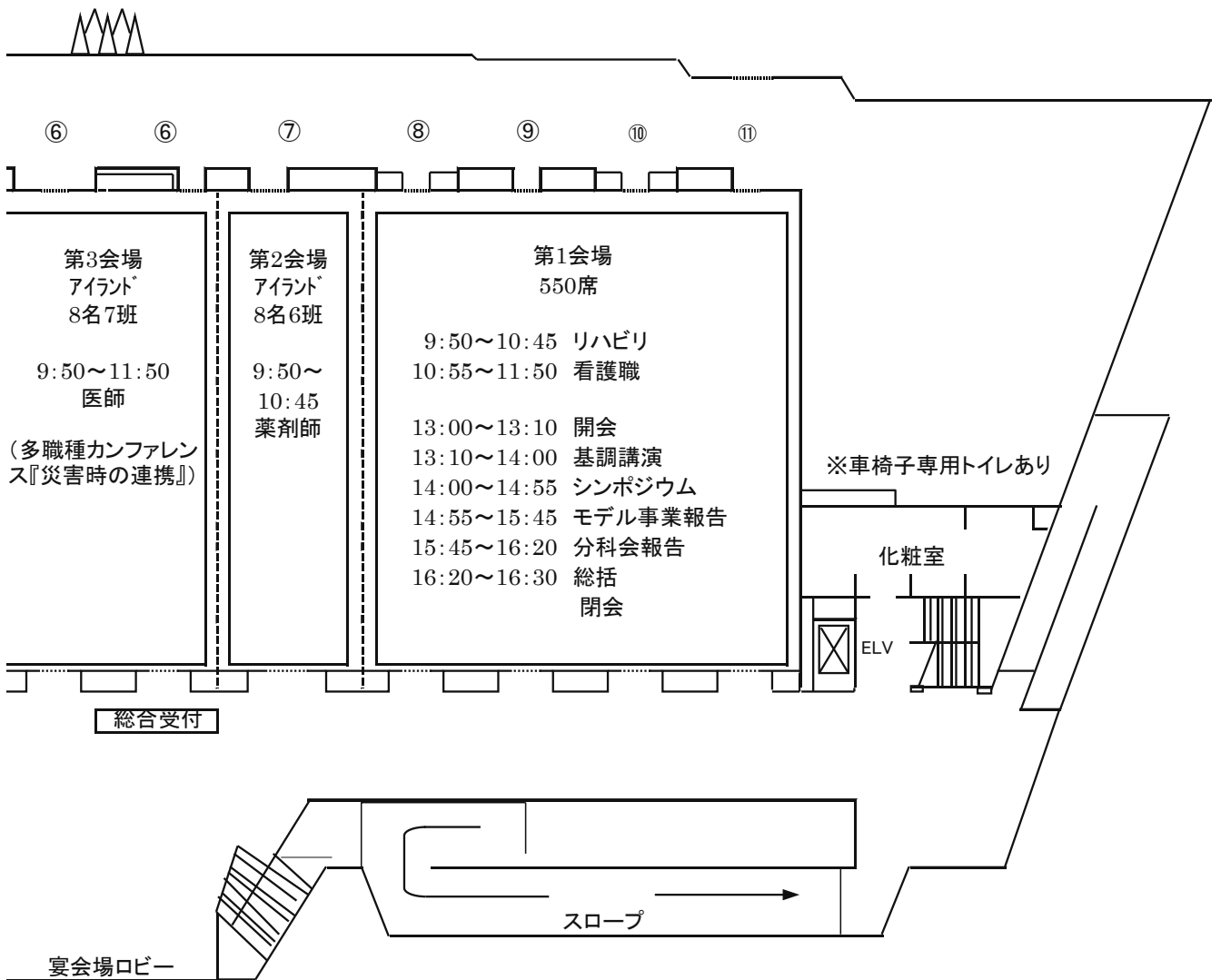
【閉会】

会場案内図

第11回千葉県脳卒中等連携の会



令和2年2月16日(日) 9:50~16:30



※ 会場内は、外部から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

(9:50～10:45)

- 第1会場 リハビリテーション職分科会
- 第2会場 薬剤師分科会
- 第3会場 医師分科会（多職種カンファレンス『これからの災害時連携』）
- 第4会場 医療ソーシャルワーカー分科会
- 第5会場 栄養士分科会

(10:55～11:50)

- 第1会場 看護職分科会
- 第3会場 医師分科会（多職種カンファレンス『これからの災害時連携』）
- 第4会場 入退院支援分科会
- 第5会場 歯科医師分科会

リハビリテーション職分科会

時 間 9:50～10:45
会 場 幕張ホール 2階 第1会場

○アンケート調査からみえる脳卒中連携パスの現状と課題

船橋二和病院 理学療法士 村木正昭

- ・脳卒中連携パス（以下、パスとする）は、切れ目のない連携を図る目的で2008年に導入されたツールである。
- ・今回、使用意義や使用状況の理解度や使用状況を調査し、パスの運用における課題を整備することとした。
- ・アンケート調査より、使用状況から課題を考察したので報告する。

○県央地区における回復期病棟と急性期病棟の連携について

船橋総合病院 理学療法士 田所孝一郎

県央地区では、回復期、維持期・生活期で働くスタッフへそれぞれ望むこととしてアンケート調査を実施した。患者への支援をより良くするために、各ステージへリハビリテーションを移行する際の連携をスムーズにする為にはどのようなことを共有することが大切であるのかを再認識をすることが出来た。取り組みとして経験年数や職種別に着目すること等で、スタッフ間での差異や要望に関して今後の展望に再考をする機会を得られた。今回、アンケート結果を踏まえて2施設より活動報告を発表する。

○県南地区における生活期のCAMP-S運用状況について

千葉ろうさい病院

昨年度はCAMP-Sの急性期シート、回復期シートを項目毎に重要度を判別するアンケート調査を実施し課題や問題点について検討を重ねた。そこで今年度は急性期、回復期の先の転機先である、生活期におけるCAMP-Sの運用状況について現状を確認することを課題とした。アンケートは事業所や施設に従事するリハビリスタッフを対象に行った。今回のアンケート結果を踏まえ、今後のシームレスな連携のための再考する機会を得たため報告する。

薬剤師分科会

時 間 9:50～10:45
会 場 幕張ホール 2階 第2会場
テーマ 薬剤シート・お薬手帳をうまく活用するには？

座長： 武田美佳（習志野市薬剤師会）
ファシリテーター： 本澤葉留美（佐倉厚生園病院）
飯嶋久志（千葉県薬剤師会 薬事情報センター）
鷺尾夢香（千葉県薬剤師会 薬事情報センター）

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス 連携シートが運用されて約8年になる。薬剤シートは薬剤師間あるいは職種間連携における情報共有ツールとして活用されてきた。一方、患者の薬剤情報共有ツールとしては、お薬手帳が広く使用されている。ともに患者情報を共有し、医療の質や安全性の確保を目的とされているものの、これらの使い分けは明確ではない。

そこで、本分科会では現場の薬剤師を中心として、お薬手帳と薬剤シートの棲み分けを考える。また、他職種から各職能を踏まえた意見を取り入れることで、現場に則した薬剤情報の共有をめざす。

医師分科会

時 間 9:50～11:50
会 場 幕張ホール 2階 第3会場
テーマ 多職種カンファレンス『これからの災害時連携』

千葉県救急医療センター 古口徳雄

例年医師分科会は、「実践！模擬多職種退院カンファレンス」として、模擬症例を課題に病院と地域の連携を主に行ってまいりました。

2019年は台風15号・19号と千葉県内でも大きな被害を受け、被災地としてのいくつかの課題が明らかになりました。この貴重な経験を今後の地域連携に生かせるようにとの意図で今回の多職種カンファレンスでは、急性期病院から在宅担当の事業所まで顔を合わせ、今回の被災時の状況を参考に災害時に想定される事象に関して地域連携で解決できるノウハウを検討していただきます。

課題は当日参加者に配布し、各テーブルでの検討結果を短時間で発表していただき、それぞれの施設を取り巻く環境によるノウハウの違いなども参考にさせていただこうと思います。時間が許す限り、多くの課題に対してアイデアを出し合ってください。

カンファレンスの参加者はもちろん、見学される皆さんにも有意義なカンファレンスになることを期待します。

医療ソーシャルワーカー分科会

時 間 9:50～10:45
会 場 幕張ホール 2階 第4会場
テーマ リレー形式のパネルディスカッションにて事例について考える

進行：東邦大学医療センター佐倉病院 MSW 神場 譲

目的：「1つのケースを急性期・回復期・在宅期を全て見ることでケースの実際について把握する」、「各医療機関・各職種における役割や機能について学ぶ」

年々、「医療連携」や「チーム医療」ということが医療・介護・障害など様々な分野で取り上げられるようになりました。診療報酬上でも入退院支援加算1の施設基準に「20箇所以上の連携機関との年3回以上の面会を行い、情報・連絡共有を行う」と明記され医療機関同士の連携が病院のメリットとなるようになってきております。

そのような中で日々の業務に追われ、他の医療機関や在宅の関係職種の支援内容や目的・機能がわからない方も少なくないと思います。今回のMSW部会では、1つのケースについて急性期ソーシャルワーカー（以下SWとする）・回復期SW・在宅ケアマネジャーにそれぞれリレー形式で発表していただき、支援内容や目的・各機関の役割・機能について再度学ぶ場にできればと思います。発表後はグループごとに話し合いの場を持つことで情報共有を行っていきます。

<スケジュール>

9:50～10:00 ご挨拶

10:00～10:30 リレー形式のパネルディスカッション

10:30～10:40 グループワーク

10:40～10:45 まとめ

栄養士分科会

時間 9:50～10:45

会場 幕張ホール 2階 第5会場

座長:大嶋 晶子(新八千代病院)

I 講演会 『Inbody を栄養管理に活かそう』

株式会社インボディ・ジャパン InBody Japan Inc.

東京本社 営業部 宮川 友宏

蔵本 晃央

InBody 測定とは？

体を構成する基本成分である体水分、たんぱく質、ミネラル、体脂肪を定量的に分析し、栄養状態に問題がないか、むくみはないか、身体はバランスよく発達しているかなど、体組成の過不足を評価する検査です。

自施設にお持ちの方も、ない方も、「InBody」という名前をご存じかと思います。測定方法や活用についての不安や疑問、今、解決できます！

II 口演 『Inbody を活用した栄養管理の実際』

「もう手放せない InBody」

松原 弘樹 (船橋市立医療センター)

当院では、2014 年から InBody を導入した。体構成成分測定を行うことにより、病態の把握だけでなく、患者の行動変容のツールとして有用である。実際、InBody を測定したいので、栄養食事指導は継続してほしいという患者も多い。当院での InBody の活用状況を紹介する。

「高齢心不全患者の食事摂取状況と体組成計による栄養評価について」

荒井 文乃 (千葉県循環器病センター)

高齢心不全患者の栄養指導において、日常的なエネルギー、タンパク質の摂取が不十分と伺えるケースが多々ある。これらの不足は栄養障害やフレイル、サルコペニアの発生リスク要因だけでなく心不全発症のリスク、心不全発症後のイベント発生リスク要因であることが多くの疫学研究において示されている。

そこで、必要栄養量の充足を目的とした効果的な栄養指導を行うために、現状把握として当院の65歳以上の高齢心不全患者を対象に自宅での食事摂取状況、体組成計による骨格筋量測定の他、握力、下肢周囲長、MNA®による栄養評価等の調査を行ったので報告する。

III 栄養シートの運用報告

中込 弘美 (東京湾岸リハビリテーション病院)

看護職分科会

| | |
|-----|--|
| 時 間 | 10:55～11:50 |
| 会 場 | 幕張ホール 2階 第1会場 |
| テーマ | 地域生活連携シートを使って豊かな在宅支援を ～A表 B表知っていますか？～ |

厚生労働省は高齢者、要介護者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける地域包括ケアシステムの構築を推進している。在宅と医療機関で早期から情報を共有・継続することで、適切な支援を切れ目なく提供する退院支援が重要となってくる。在宅と医療機関を結ぶ情報共有のツールの一つとして地域生活連携シートが存在する。介護支援員（以下ケアマネジャー）と医療機関が連携し、患者の身体機能に合ったケア、退院時の円滑な地域生活への移行を目的としている。

急性期から回復期へ転院し、在宅へ戻る患者もいれば、急性期から直接在宅へ退院する患者も増えてきている。早期からケアマネジャーとの連携を進めることで、スムーズな在宅支援へ結ぶことができる。しかしながら、看護部会では急性期、回復期、在宅、それぞれの期で地域生活連携シートに対する認知度には差があること、地域生活連携シートと看護サマリーの内容が重複する点があり活用頻度が低い現状が明らかとなった。豊かな在宅支援を目指すためには情報の継続性が重要である。シートの認知度と普及の向上が必要であると考え今回のテーマをあげた。地域生活連携シートの理解を深め、グループディスカッションで現状の問題点を把握し、活用に向けた課題を共有したいと考える。

地域生活連携シートとは

医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に、居宅介護支援事業所や介護老人福祉・保健施設等の介護支援員（ケアマネジャー）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（千葉県ホームページより抜粋）である。

<内容>

1. 地域生活連携シートについて（担当：高見）
 2. 地域生活連携シートの事例発表
急性期（君津中央病院）から回復期（袖ヶ浦さつき台病院）へ転院した患者の地域生活連携シートの一事例（担当：伊沢・藤田）
 3. グループディスカッション
 4. 各グループ発表
 5. まとめ、アンケート記入
 6. 終了
-

入退院支援分科会

時 間 10:55～11:50
会 場 幕張ホール 2階 第4会場
テーマ 「在宅からの通知表」

(進行) タムス浦安病院 藤田 真衣
谷津訪問看護ステーション 御園 靖子

入退院支援部会は地域包括医療システムにおいて、医療・介護・福祉・行政の専門職がより効果的に連携し、利用者の在宅生活を支援することを考える部会です。参加者は医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ケアマネジャー、介護職員、行政職員など障害を持った患者、利用者に関わる全ての職種です。

今回は入退院支援モデル地区の方にも声をかけております。入退院支援に関して現在どのように変化したのか意見を聴ける良い機会となるかもしれません。

利用者から一番近い立場であるケアマネジャーや介護スタッフと、疾患や障害など健康の管理指導をしている立場の医療スタッフとが、連携する中で感じていることを意見交換し、参加者それぞれの活動の場での課題や次のステップへつながる部会になれば幸いです。

歯科医師分科会

時 間 10:55～11:50
会 場 幕張ホール 2階 第5会場
テーマ 「被災時に何が起きるのか、何が出来るのか、何をすべきか」

座長（司会進行）：千葉県歯科医師会 災害対策・救急医療委員会理事
総務・医療管理委員会理事 大越 学

「大規模災害時における歯科医師会の役割」

千葉県歯科医師会 災害対策・救急医療委員会委員
市川市歯科医師会 総務委員会理事 小宮山 高之

近年、自然災害は多発しており、かつその被害は甚大化してきている。首都圏においても大規模震災が起こる可能性が示唆され、その対策が急務となっている。

私は現在、千葉県歯科医師会災害対策・救急医療委員会委員および市川市歯科医師会総務委員会理事を拝命しており、千葉県および市川市における災害対策に係わっている。

そこで千葉県歯科医師会の災害対策本部について説明したいと思う。また市川市防災計画および市川市歯科医師会の対応についても述べたいと思う。災害対応は発災後、時間の経過と共に変化することが知られており、どのように考えて行動したらよいかをお話しできればと思っている。

過去の大規模災害の実例として、東日本大震災における千葉県歯科医師会の検死活動について供覧する。

「災害支援における歯科衛生士の役割」

千葉県歯科衛生士会 宮澤 紀子

東日本大震災以降、人々は脳裏に災害はいつ自分の身に起こるか分からないという意識を強く持つようになり、昨年秋の千葉で起こった自然災害は、より一層強く身近に感じるようになった。

歯科衛生士の災害支援として、日本歯科衛生士会では48ページに渡る『災害支援活動 歯科衛生士実践マニュアル』を作成し、それをより実践的に活用するため「災害支援歯科衛生フォーラム」を毎年開催している。また千葉県歯科衛生士会では災害時の安否確認と災害ボランティア立ち上げに即応するために会員のメールによる緊急連絡網を整備している。また東日本大震災時には千葉県歯科医師会の歯科医師2名千葉県歯科衛生士会の歯科衛生士2名により千葉県の災害対策車ビーバー号で岩手県において災害医療活動を行ったことも合わせて報告する。

【第二部】

開会挨拶
シンポジウム
モデル事業報告
各分科会報告
総括

シンポジウム～災害時の連携～ 基調講演

時間 13:10～14:00
会場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

「新しい災害」への対応～台風・豪雨災害に対する医師会活動」

公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己 先生

日本は古来より台風・豪雨災害を経験してきた。戦後ではカスリーン台風(昭和 22 年)、洞爺丸台風(昭和 29 年)や伊勢湾台風(昭和 34 年)等が代表的であるが、阪神・淡路大震災(平成 7 年)や東日本大震災(平成 23 年)以降、地震・津波災害に対策の重点が置かれてきた。

しかし近年、平成 30 年西日本豪雨や今年の台風 15 号・19 号等の台風・豪雨災害が相次ぎ、医療機関の水没(廃業)やライフライン途絶、電子カルテや高額医療機器の損傷、在宅要配慮者の孤立、介護・社会福祉施設入所者の遭難、入院患者の避難元病院への再移送(バクトランスファー)の費用負担など、地域医療・地域包括ケアシステムの存続にも関わる深刻な被害が発生した。これらの被災地の中には「自分の地域では、まさか大きな水害に見舞われないだろう」といった災害リスクの過小評価も起きていたのではないかと。

しかし、日本の地形は急峻かつ平野部は河川も多く、洪水や土砂災害が急に発生するリスクを抱えている。さらに、近年の被害甚大化の要因には、地球の温暖化による異常気象、災害への警告の意味が込められていた旧来の地名変更を含む無理な開発行為、山林の荒廃、河川上流部の限界集落化、高齢者等の避難行動要支援者の増加等が考えられる。今こそ台風・豪雨災害への従来の捉え方を改める必要がある。すなわち、我が国は、いかなる地域であっても甚大な災害に遭遇しうることを再認識しなければならない。

そこで、日本医師会ではこのような台風・豪雨災害を「新しい災害」と呼んで自らの危機意識を高めるとともに関係各界に注意を喚起している。災害には想定できる部分と想定外の部分があるが、想定枠を可能な限り広げて対策を考えなければならない。平時からの自地域の災害リスクへの評価と実効性ある対応計画の策定、行政や多職種・多業種間の連携、災害医療研修や訓練の実施により、被災地の災害を跳ね返す強靱な力～レジリエンスを強化していくべきである。

また、台風・豪雨災害への対応は、基本的には局地的なものである。したがって、全国からの広範囲で手厚い支援(公助、全国的な共助)よりも、自助、互助、共助に基づく活動が重要となる。日本医師会では、2018 年 9 月に JMAT(日本医師会災害医療チーム)のコンセプトを改め、JMAT 活動とは被災地の都道府県医師会による「被災地 JMAT」と被災地外から派遣される「支援 JMAT」の協働である、という考え方を打ち出した。台風・豪雨災害における JMAT 活動は、一般的には「被災地 JMAT」を基軸としながら、単独での対応が困難な場合に「支援 JMAT」や「先遣・統括 JMAT」を派遣し、被災地の医師会を支えることとなる。

さらに、中央防災会議「防災対策実行会議」下に設置された「令和元年台風第 19 号等による災害からの避難に関するワーキンググループ」に参画し、「防災の日」(9 月 1 日)に合わせて訓練を行うという従来の考えに加え、その年の台風・豪雨災害に備え、国・地方を挙げて 6 月頃にも訓練を実施するべきであることも提言した。

日本医師会は、今後も、あらゆる災害に対し、都道府県医師会、郡市区医師会や関係機関・団体との連携の下、災害リスクの想定枠を最大限に広げて対策を講じていく方針である。

シンポジウム～災害時の連携～ 急性期の立場から

時 間 14:00～14:40 (各 10 分間)

会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

台風 15 号災害を経験して地域医療連携を考える

国保直営総合病院君津中央病院 院長 海保 隆

令和元年度は度重なる台風災害により、千葉県は嘗てない甚大な被害を被った。当院の所在する君津医療圏においては、特に台風 15 号の暴風雨による被害が甚大であった。今回の台風災害を通して、地域の災害拠点病院としてのあり方につき再考してみた。

今回の台風 15 号による被害は大きく 2 つに分けて考える必要がある。まず、暴風雨による超急性期の直接の被害(1～2 日目)、そしてその後の停電・断水の長期化に伴う慢性期の被害(3 日目を以降)である。

令和元年 9 月 9 日未明に千葉県に上陸した台風 15 号により当院自体は建物や設備に数十カ所の破損はあったが、幸い暴風による直接の致命的な被害はなかった。停電となったが自家発電による非常用電源に切り替え、ほぼ通常の診療を維持できた。君津市内の S 民間病院が停電、断水、暴風雨による窓ガラス破損で浸水し、病院機能がストップした。当院の DMAT 隊員を同院に派遣しスクリーニング開始(9 日 AM11:45)、同院より病院避難の要請あり(12:50)、当院 DMAT 隊員による現場指揮所を立ち上げるとともに(13:40)、当院 4 階講堂に DMAT 活動拠点本部を設置した。千葉県に対し応援 DMAT の派遣を依頼し、講堂及びリハビリ室に応急救護所を設置、受け入れ体制の準備を行った。県内外より DMAT 41 チーム、DPAT 1 チームが漸次参集し、総隊員数 180 名が当院を拠点として支援活動に当たった。君津市消防本部救急隊を先頭に、同院入院患者 99 名の搬送を開始し、10 日 AM2:30 頃までに全ての患者の受け入れを終了した。当院受け入れと平行して、県内外の病院への振り分け搬送も開始、当院へそのまま入院となった 14 名を除く残り 85 名を、DMAT 救急車、当院ドクターカー、ドクターヘリ、最後は自衛隊ヘリを駆使し、翌日の 15:10 に搬送作業をすべて終了した。

患者搬送作業は被災後 2 日間で終了しほっと一息ついたところで、長引く停電による近隣医療機関の機能不全(透析クリニックや 2 次救急病院のダウン)により、透析患者や救急患者の受入れに奔走することとなった。被災 3 日目の 9 月 11 日に院内の災害対策本部を立ち上げた。一部の予定手術、予定入院をキャンセルさせていただき、緊急入院患者のベッド確保に当てた。2 次救急当番病院が停電のため機能を果たせなくなったため、当院の当直医を増員して救急外来に対応した。慢性期の被害で特徴的であったのは、停電からのエアコン停止による老人の熱中症、屋根修理による転落外傷等であった。自病院がいくら BCP を実践できても、地域の医療圏全体の BCP を考えねばならぬことを痛感した。

一口に災害といっても、地震、台風、洪水、火山噴火等の自然災害から、列車事故等の交通災害まで様々なパターンがあり、それぞれに対応した臨機応変な行動が必要となる。また災害の様相も、時間とともに刻一刻変化していくことも今回の台風災害で痛感した。今回の災害で最も重要で欠落していたものは情報の収集であり、災害時の情報交換の手段(特に停電、電波障害時)は検討を有すると思われた。日頃からの地域連携、特に顔の見える連携がなければ、災害時は全く機能しない事を今回の台風で身をもって体験した。

シンポジウム～災害時の連携～ 回復期の立場から

時 間 14:00～14:40（各 10 分間）

会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

令和元年台風被災時の諸問題（回復期病院の立場から）

季美の森リハビリテーション病院 院長 伊達裕昭

当院は山武長生夷隅医療圏（大網白里市）に位置し、回復期リハビリテーション病棟 120 床を運用して、急性期治療を終えた患者が安心して在宅生活に移行できるよう橋渡しの役割を担っている。リハビリ病院の特性上、高齢者が多く、日頃から急性期病院はもとより、退院後の生活環境調整のため介護関連施設等との連携は欠かせない。

昨秋の台風 15 号による病院自体の被災は最小限であったが、道路を始めとする交通網の遮断に加え、2 日間の停電、1 日半の断水というライフラインの途絶のため、通常の病院運営を困難にする種々の問題に遭遇した。その詳細を報告し、今後の災害時対応について考える。

シンポジウム～災害時の連携～ 老健施設の立場から

時 間 14:00～14:40 (各 10 分間)
会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

令和元年台風被災報告

介護老人保健施設クレイン 事務長 三好明德

▼台風15号 9月9日(月)

- ・排水量を超える降雨により中庭から浸水 → 排水ポンプ2台設置
- ・強風により飛来物あり、エアコン室外機等破損
- ・雨樋やベランダ排水口に落葉が詰まり、雨漏り複数箇所
- ・9月9日(月)停電 ～14日(土)20時頃まで
エアコンが使用できず、うちわを集める。濡れタオルで体を拭き、気化熱で冷却効果を図る。
熱発者のクーリング手段 ⇒ 自宅が停電していない職員宅からアイスノンを借りる。
近隣の薬局から冷えピタの無償提供。
近隣の病院の冷凍庫を借りてアイスノンを凍らせる。
停電を免れた商店から氷を頂く。購入する。
- ・9日(月)固定電話不通。10日(火)から携帯電話も不通。情報通信手段が無くなる。保険請求にも影響。
- ・給水用の自家発電機を設置しており、館内給水は不都合無し。
- ・気温の高い時期であったため、バルク供給式のガスは自然気化により使用可。
- ・水とガスが使えていたことで、食事の提供はほぼ通常通り。
- ・千葉県老健協会、研修委員、広報委員が LINE で情報交換。
⇒ 被災を免れた研修委員長が事務局と協力の上で、県下全施設に電話での状況確認。
- ・13日(金)停電五日目に浄化槽満水。管理業者にバキューム要請。
- ・14日(土)停電六日目に電源車(プリウス2台、リーフ1台)が到着。厨房調理機器、照明、扇風機に使用。
- ・14日(土)、自衛隊より給水車の準備ができたとの連絡が入るが、水は足りているのでお断り。
どこからの依頼だったのか不明。
- ・支援物資
薬局: 冷えピタ、OS-1 など、近隣病院: 氷、冷凍庫使用、カロリーメイト、飲み物など、関連企業: 飲料水、
市原市: 水、カップ麺など

▼台風19号 10月12日(土)

- ・15号を超える強風により、屋上エレベータ室外壁に亀裂

▼台風21号に伴う大雨 10月25日(金)

- ・排水量を超える降雨により中庭から浸水
→ 台風15号時を上回る量にポンプ3台で排水も間に合わず、土嚢設置。バケツリレーも
- ・道路冠水箇所多数。出退勤の足に影響。時間帯により自宅待機、或いは施設待機を指示。送迎や訪問にも影響。

<現実問題として>

激甚災害の影響下にある地域において介護サービスを提供する立場として、利用者とスタッフの安全だけを考えた。その時は、「早期の復旧を願い、今できることをやる。」のが全て。

自助努力を超えた部分には情報が重要であったが、台風15号では外部との連絡が取れなかった。施設の被災状況を伝える事が、またどのような支援を受けられるかを知る事が困難であった。

☆被災時優先事項:安全で清潔な居住スペースの確保、食事、排泄、寒暖対応、連絡手段の確保、安心感の創出

シンポジウム～災害時の連携～ 在宅の立場から

時 間 14:00～14:40 (各 10 分間)

会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

無床診療所における被災時の在宅医療体制の考察

-南房総地域における令和元年台風 15 号・19 号の被災経験を通して-

亀田ファミリークリニック館山 家庭医診療科 フェロー 宮本侑達

亀田ファミリークリニック館山は、千葉県房総半島の南に位置する訪問・外来・透析診療を行う無床診療所である。訪問診療においては年間約 50 件の在宅看取りを行う機能強化型在宅療養支援診療所である。人工呼吸器や在宅酸素も利用している患者もいる。南房総地域は 2019 年 9 月台風 15 号に大被害を受け、当クリニックでは災害に対して様々な対応を求められた。

南房総地域は過去 100 年大規模な災害を経験しなかったが、2019 年 9 月に令和元年台風 15 号に未曾有の災害を経験した。南房総の地域一帯が猛暑の中で数日から 1 週間単位で停電し、交通網の遮断により食料品やガソリンの供給が止まり、多数の家屋の破損に見舞われた。当クリニックにおいても、3 日停電のため外来・透析診療を行うことができなかった。訪問診療においては、事前の備えはあったものの、患者データや災害対応フローに不備があったため、非効率的な対応となった。

台風 15 号から 1 ヶ月後の 10 月には被災からの復旧もままならないまま今年最強クラスと言われる台風 19 号が上陸することになった。台風 15 号での当院での対策を振り返り、その反省を活かし、災害の対策マニュアルを作成した。また、事前に医療管理物のリストや危険地域在住患者のリストアップ人工呼吸器や在宅酸素利用患者の事前の緊急入所や入院の手配を行なった。被災後は、安否確認・衣食住の確認・停電状況の確認などを行ない、患者の支援を行ない、スムーズに対応することが出来た。

今回の一連の災害の対策を通して在宅診療所単施設の災害対策について考察していく。

モデル事業報告 松戸市医師会

時 間 14:55～15:45（各 10 分間）
会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場
テーマ 病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

『病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業』報告

松戸市医師会 在宅医療・介護連携支援センター 星野大和

令和元年度は在宅と後方支援病院との連携の仕組みを議論した。特に、サブアキュート（在宅療養中に症状が急性増悪し医療と介護の需要が高まるが、急性期病院に入院するほどでない状態）の地域連携における課題を抽出し、解決するための地域ルールを検討した。その取り組みを報告する。

まず問題点を明らかにするため、医師会員からのヒアリングと後方支援病院院長へのインタビューを行った。医師会員から以下の課題を抽出した。

- ① 後方支援病院の機能がわからない
- ② サブアキュートの入院適否や相談手順がわからない

病院側からは以下の課題を抽出した。

- ③ 17 時までならできるだけ緊急の入院依頼に対応したい
- ④ 在宅患者は退院支援にあたり困難に陥ることが少なくない

これらの課題の解決のため、令和元年 12 月 13 日に交流会を実施した。4 後方支援病院の院長と地域医療連携室職員、地域医療に携わる多職種、地域包括支援センターや市職員など 75 名が参加した。

①に対し、各院が機能や受け入れ体制を説明した。また千葉県地域生活連携シートの窓口を周知した。

② - ④について、各院長と在宅医を登壇者とするシンポジウムを開催し議論した。

- ・サブアキュート病態の場合、後方支援病院入院か在宅治療継続を考慮する
- ・入院閾値は家族対応力、環境変化適応力、チーム対応力、意思決定支援の 4 要素によって変動する
- ・急性期病院入院を回避することで、入院関連機能障害や望まない医療の実施などのリスクを低減できる

議論の結果を踏まえ、以下の事項を共有した。

- ・サブアキュート病態への対応は医療と介護の需要増と、4 要素で決まる
- ・入院の必要性や病院選定は、医療の専権事項ではなく、医療介護多職種間で考える
- ・後方支援病院には平日 15 時までには相談する
- ・患者が抱える課題や退院のゴール、希望する検査治療、すでに合意している治療ケア方針等を情報提供する
- ・夜間土日の場合、在宅で治療を開始し、経過に応じて適切な療養場所を判断する

現在、医師会、各院で討議し、後方支援病院との連携ルール「松戸市方式」として整備すべく作業している。

モデル事業報告 柏市医師会

時 間 14:55～15:45 (各 10 分間)

会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

テーマ 病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

『病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業』報告

柏市医師会 副会長 古田達之

柏市医師会と柏市は平成 22 年より「在宅医療の普及と定着・質や機能の向上」を目指し取り組んできた。平成 29 年度は市内 12 病院において「病院と在宅のさらなる連携強化に向けた研修会(地域包括ケアシステム研修会)」を開催した。平成 30 年度から、前年度の講義形式の研修会では在宅医療に関して病院・在宅医療側の相互理解が難しいと考え、病院職員(医師, 看護師, ソーシャルワーカー, 理学療法士, 事務)と在宅医療に係わる職種(訪問医師, 訪問看護師, ケアマネジャー, 訪問リハビリ, 介護職)でのグループワークを主体とした研修会を 3 病院で開催した。「スムーズな在宅への移行と急変時等の病院との連携」というテーマで約 1 時間にわたるワークを開催。病院職員が在宅療養にかかわる多職種(訪問診療や訪問看護, 介護サービス等)と話し合うことで、連携強化に向けた具体的なイメージを持つ事ができた。研修会後のアンケートでは全体の 9 割が役立ったと回答, 更に研修会 6 か月後にアンケートを実施したので今回報告する。

モデル事業報告 市川市医師会

時 間 14:55～15:45 (各 10 分間)
会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場
テーマ 病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

『病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業』報告

市川市医師会 会長 伊藤勝仁

2018 年 4 月に千葉県の補助事業を受けて立ち上げた「市川市医師会医療情報連携システム」の進捗状況を報告する。インターネット回線の整備後は順調に稼働し、現在 2 病院、7 診療所で連携している。医療機器の共同利用としてのツールにもなり、救急現場に於いても活用できることが判明し、入退院支援につながるものとも考え、今後参入医療機関を拡げていく方針である。一方、退院時カンファレンスに地域のかかりつけ医の参加が少なく、私ども市川市医師会の「地域医療支援センター」が関わって地域につないでいくために、多職種協働システムを使うことの試みを開始したので報告する。

モデル事業報告 香取郡市医師会

時 間 14:55～15:45 (各 10 分間)
会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場
テーマ 病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

香取地域における医療と介護のつながる委員会 3 年間の取り組み報告

香取郡市医師会 副会長 鵜田純一

1 国の現状と香取地域の現状

2025 年に向けた医療提供体制の改革として、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ地域で継続して生活を送れるように、入院時から療養生活を視野に入れ、円滑な退院を目標に切れ目のないサービスの提供が行われるよう支援することが求められている。そして、香取地域の高齢者率平均は 33.3%と超高齢化地域に突入しており、医療と介護の連携が必要不可欠の現状である。

2 香取地域における医療と介護のつながる委員会立ち上げ

千葉県には、医療と介護をスムーズに提供するための千葉県地域生活連携シート A 表(以後 A 表)と千葉県地域生活連携シート B 表(以後 B 表)があり、A 表は介護支援専門員から入院時に生活状況を病院につなぐシートで、B 表は退院後、病棟から在宅チームに情報をつなぐシートとして活用している。しかし、入院前の生活情報を A 表活用して介護支援専門員が入院時に情報医提供しても、病院が A 表の情報を活用できていない状況が見られた。また退院時の情報は、それぞれの施設のサマリーや情報提供用紙でおこなわれており、情報の共有が図れないことがあった。

そこで、入院から退院、在宅等に至る必要な情報を共有し、患者・家族を香取地域全体で支える「香取地域入退院支援ルール」を作成し、医療機関と地域の連携の仕組みづくりを行うために、香取地域の医師会、行政、医療機関、介護施設等のコアメンバーで地域住民の日常の療養生活と入退院のスムーズな支援につなげることを目的とし「香取地域の医療と介護がつながる委員会」を立ち上げた。そして、香取地域の中核病院である千葉県立佐原病院がもっている能力や機能を生かして、佐原病院地域医療連携室が事務局を担当した。

3 香取地域の医療と介護のつながる委員会の 3 年間の取り組み

香取地域の医療と介護のつながる委員会 1 年目の取り組みは、A 表と B 表の活用の流れを明確にする目的で介護支援専門員がいるバージョンと介護支援専門員がいないバージョンの 2 種類「香取地域における入院から退院までのフロー」を作成した。また、香取地域における入院から退院までのフローの定着と普及を図るために勉強会や研修会を開催した。

香取地域の医療と介護のつながる委員会の 2 年目の取り組みでは、リハビリ協会、薬剤師会、多古町・東庄町・神崎町の三町と香取匠瑤歯科医師会に委員会の主旨、経過を説明し参加協力を依頼した。また、多職種がそれぞれの役割を發揮して、協働して支援し続けるためのコミュニケーション研修を開催し、香取地域の医療・介護従事者 75 名が参加した。

香取地域の医療と介護のつながる委員会の 3 年目の活動は、療養型病院や施設関係、回復期職員の参加を依頼し、「香取地域における入院から退院までのフロー」施設バージョンを作成した。また、A 表・B 表の活用状況を知るために、かかりつけ医、介護支援専門員、サービス事業所、病院・施設関係者にアンケート調査を実施した。その結果、A 表と B 表を知っていると答えたスタッフは多かったが、活用できていない状況であることが明らかになった。しかし、90%以上のスタッフは A 表・B 表の活用をすることで、「地域の連携が図れる」と答えていた。そこで、「香取地域における入院から退院までのフロー活用マニュアル」を作成し、香取地域の全施設に配布して周知を図った。そして、正しい A 表・B 表の活用をおこなうために勉強会を 2 月 2 日に開催し、120 名以上の多職種が参加した。

今後は、香取地域が目指す「地域住民が住み馴れた住まいでの生活を安心して送ることができ、入院から退院、在宅等に至る必要な情報を共有し、「患者・家族を香取地域全体で支え続けることができる地域作り」を目指し、つながる委員会の組織を発展的に活用して、様々な課題解消や連携の推進を図りたいと考えている。

分科会報告

時 間 15:45～16:20
会 場 幕張ホール 2階 第1会場

(座長) 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長 竹内公一
船橋総合病院リハビリテーション科係長 田所孝一郎

【分科会報告】(各5分間)

- (1) リハビリテーション職分科会
船橋二和病院 リハビリテーション科主任 吉田尚樹
- (2) 薬剤師分科会
習志野市薬剤師会 武田美佳
- (3) 医療ソーシャルワーカー分科会
印西総合病院 北川美桜
- (4) 栄養士分科会
帝京大学ちば総合医療センター 鯨岡春生
- (5) 看護職分科会
千葉みなとりハビリテーション病院 主任看護師 高見正代
- (6) 入退院支援分科会
千葉脳神経外科病院 入退院支援看護師 宮下京子
- (7) 歯科医師分科会
松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 石上大輔

総括

時 間 16:20～16:30
会 場 幕張ホール 2 階 第 1 会場

入退院支援推進委員会委員長
千葉県脳卒中等連携意見交換会代表世話人
CAMP-S 計画管理病院協議会代表世話人
千葉県救急医療センター

古口徳雄

2019 年は「平成」から「令和」への改元という日本全体の区切りの年でした。千葉県内の台風災害による被災地では未だ十分な復旧がされないままの状況が続いています。今回の連携の会では、緊急テーマとして「災害時の連携」を取り上げました。災害時の DMAT・JMAT 等の「公助」、自家発・非常食等の「自助」はもちろん重要ですが、日常の連携を非常時に生かす「共助（互助）」で何が出来るかを貴重な経験と重ね合わせて考えたいと思います。

今年度は本連携の会にとっての大きな区切りの年でもあります。「千葉県共用地域医療連携パス」から「脳卒中患者退院時支援推進委員会」と続いた事業を引き継いだ「入退院支援推進委員会」の最終年にあたります。主に地域と病院の入退院の情報共有に焦点を当てたモデル事業を行ってきましたが、次のステージではモデル事業の核となる施設が明確でない地区でも同じルールで運用していける地域作りが必要になります。12 月施行された「脳卒中・循環器病対策基本法」に基づく具体的な施策が実行される時には、県内隅々までこれまでの取り組みが生かされる「均てん化」が求められてきます。次年度以降どのようなミッションの元に地域連携を育んで行くか、未だ十分に見えないところもありますが、千葉県に住むことが安心と思えるような連携体制を整えていきましょう。

參考資料

千葉県地域生活連携シート（入院時等）

A表

記入日 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 | |

※担当ケアマネ以外から本シートを受け取った場合は、遅くとも入院翌日には担当ケアマネに連絡しましょう。

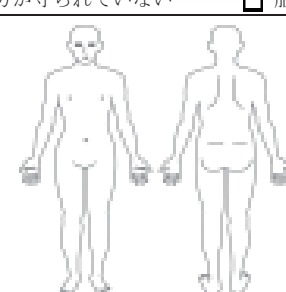
本シートは、医療・介護関係者が御本人の生活を支援するために必要な情報共有を行うことを目的としています。以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得て提供しています。なお、入院先の医療機関は、転院時に、転院先に本シートの写しを送付するよう努めましょう。

提供日 年 月 日

入院日 年 月 日

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--------------------------------------|---|
| フリガナ氏名 | 明大昭 | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> |
| 住所 | 〒 | | TEL（自宅） | | 職業 | | |
| | | | TEL（携帯） | | | | |
| 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） <input type="checkbox"/> 施設等（） | | | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 | | | |
| | | | | | | | |
| 家族構成図 | | 年金等の種類 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| ◎:本人 □:男性 ○:女性 ■●:死亡 主:主介護者 副:副介護者 ☆:キーパーソン | | 介護保険自己負担割合 | | 割 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 経済的支援 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 未加入 | | | |
| | | 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） | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |
| ケアマネジャーとして の意見 | 家族の介護力及び特記事項 | | | | | | |
| | 療養・生活に関する受け止め方・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 | | 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（年 月 日 ~ 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 | | | | <input type="checkbox"/> 医師等の判断 | |
| 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 | | | | <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等の判断 | |
| 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 |
| | ① | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 | | 頻度： 回/月 | | | |
| | ② | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 | | 頻度： 回/月 | | | |
| 診療方法・頻度 | ③ | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 | | 頻度： 回/月 | | | |
| 既往歴 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他（） | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|-----|---------|---|--|---------------------------------|--|
| 利用者氏名 | | | | 事業所（施設）名、担当者名 | | | |
| 最近半年間での入院 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 期間： | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | |
| 入院頻度 | <input type="checkbox"/> 頻度は高い／繰り返している | | | <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある | | <input type="checkbox"/> 今回が初めて | |
| 入院前に実施している医療処置 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |
| 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（職種： ） | | | | | | |

| | | 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（ ） | | |
| 移乗 | | <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"/> | | | |
| 起居動作 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 整容 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 口腔ケア | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 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 ） 嚥下状態(むせ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 常に ） 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 | | |
| | 食事 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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"/> パースト食 <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（ ） ） 食事回数 回/日(朝 時頃 昼 時頃 夜 時頃) UDFの食形態 | |
| | | 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 | 排尿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 排便習慣 回/（ <input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 週 ） 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（ ） | | |
| | 排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 別紙参照 ） <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 薬剤管理 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者管理 眠剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 睡眠の状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 | | |
| | 服薬状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否 | | |
| 麻痺 | 状態 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 軽度 | <input type="checkbox"/> 中度 | <input type="checkbox"/> 重度 |  <p>※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 | 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 <input type="checkbox"/> | 眼鏡使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | |
| 聴力 | 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 <input type="checkbox"/> | 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | |
| 言葉 | 話せない <input type="checkbox"/> 話せる（程度： ） | | | | | | | |
| 意思伝達 | 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（ ） | | | | | | |
| 喫煙 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（本くらい/日） | 飲酒 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（合くらい/日） | | | | | |
| その他（介護上、特に注意すべき点等） | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 院内の多職種カンファレンスへの参加希望 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加希望 | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導を実施する場合の同行希望 |
| (具体的な要望) | | |

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 (受付印等) | |
|------------------|--|

千葉県地域生活連携シート（退院時）

B表

記入日 年 月 日

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



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

○ケアマネジャー記入欄

| 回目 | 聞き取り日 | 情報提供を受けた職種（氏名） | 会議出席 |
|----|-------|----------------|---|
| 1 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 2 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 3 | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得ています。

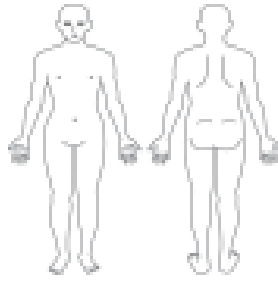
| | | | | | | | |
|--|---|---|---------|--|----|----|-----|
| 氏名 | 明大昭 | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 女 |
| 住所 | TEL（自宅） | | TEL（携帯） | | 職業 | | |
| 住環境 | <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅（階 エレベーター <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有） <input type="checkbox"/> 施設等（ ） | | | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 | | | |
| | | | | | | | |
| 家族構成図 | | 年金等の種類 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| ◎:本人 □:男性 ○:女性 ■●:死亡 主:主介護者 副:副介護者 ☆:キーパーソン | | 介護保険自己負担割合 | | 割 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 経済的支援 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 未加入 | | | |
| | | 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） | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |
| 家族の介護力及び特記事項 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|--|--|--------------------------------------|
| 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（年 月 日 ~ 年 月 日） | | | |
| | <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | <input type="checkbox"/> 医師等の判断 |
| 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 | | | | | | <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等の判断 |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|----|--|--|
| 入院期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 予定 | | | 手術 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 現在治療中の疾患 | ① <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 | | ② <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 | | ③ <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 | |
| | 入院の経緯・原因となった病名等 | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 在宅医療措置： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（裏面参照） 説明を聞いた相手： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |
| 療養・生活に関する受け止め方・意向等 | 本人 | | 家族 | | | |
| | 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 年 月 日 連絡先 氏名： 電話番号： | | | | | |
| 感染症 | <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> MRSA： <input type="checkbox"/> 保菌 <input type="checkbox"/> 発症（部位： <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 血痰 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創部） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |

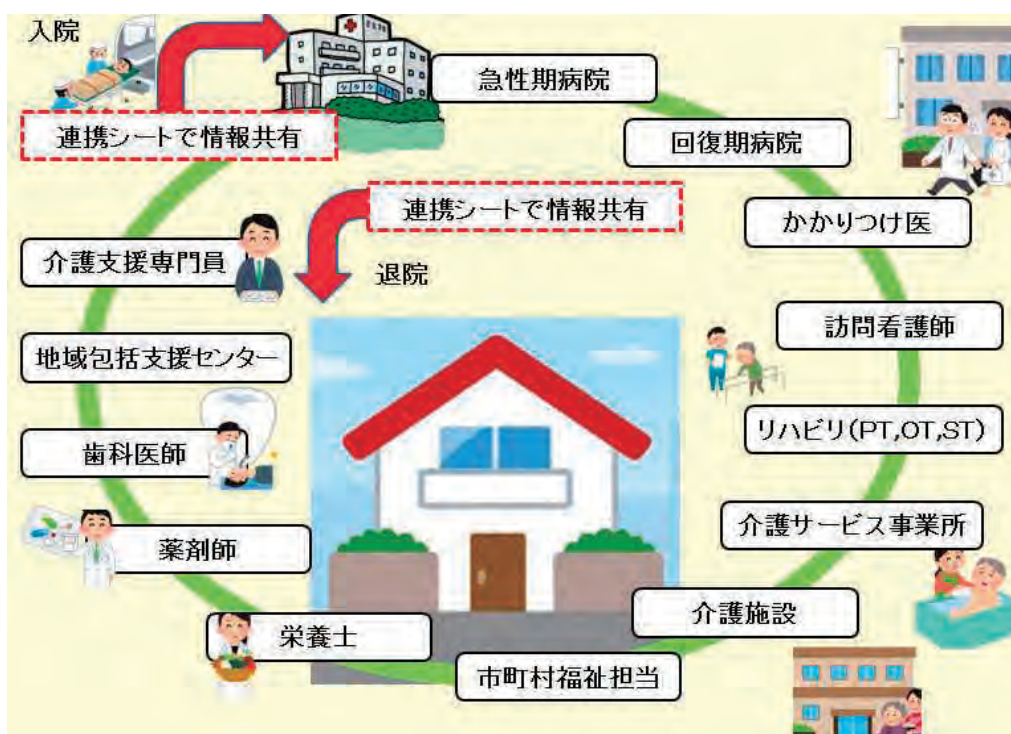
利用者氏名

記入日： 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|---|---------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|---|---|--|
| | | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 病棟での様子 | | | |
| 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"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 移乗 | | <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"/> | | | | |
| 起居動作 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 整容 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 口腔ケア | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | | | | | | 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) | | |
| | | | | | | 嚥下状態(むせ) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 常に) 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 | | |
| 食 事 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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) | | |
| | | | | | | 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 ()) | | |
| | | | | | | 食事回数 | 回/日(朝 時頃 昼 時頃 夜 時頃) UDFの食形態 | | |
| 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 | 排尿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 排便習慣 回/ (<input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 週) | | |
| | 排便 | <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 () | | |
| 服薬管理 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 処方薬 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 別紙参照) <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 | | |
| | | | | | | 薬剤管理 | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者管理 眠剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 睡眠の状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 | | |
| 服薬状況 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い, 処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否 | | | |
| 麻 痺 | | 状態 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 | | | |  | | | |
| 褥 瘡 | | 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 | | | | | | | |
| 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:) | | | | ※麻痺や褥瘡等の位置 | | | |
| 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 () | | | | | | |
| 退院後必要な事柄 | 診療形態等 | <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 病状悪化等緊急時の連絡先: 紹介先医療機関等: | | | | | | | |
| | 医療 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |
| | 看護 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 () <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |
| | リハビリ (目標や内容等) | 生活目標 運動制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | | | | |
| | 必要な内容 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 <input type="checkbox"/> IADL練習 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |
| | 禁忌事項 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 内容・留意点 | | | | 症状・病状の予後・予測 | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| その他 (退院後の生活で注意すべき点、在宅復帰のために整えなければならない要件等) | | | | | | | | | |

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30年7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

HP：http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/renkei/renkei-sheet.html



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、居宅介護支援事業所や介護老人福祉・保健施設等の介護支援専門員（ケアマネジャー）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「入院時支援加算」「入退院支援加算」「介護支援等連携指導料」「退院時共同指導料」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。

個人情報の取り扱い

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。

本シートの記入又は送付に当たっては、必ず本人又は家族の同意を得てください。

また、利用者本人及び家族等が見ることを前提に作成してください。

なお、関係機関に持参以外の方法（FAXや郵送等）で送付する際は、一旦利用者等の氏名や住所、電話番号などの欄を空欄にして送付した後、電話連絡し、送付先で氏名等を記入してもらう等の配慮が必要です。

運用に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に沿い、各自・各所属が責任を持って個人情報を取り扱ってください。

居宅介護支援等の契約時や入院時等において、今後の支援を見据えて、医療・介護関係者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方法もあります。

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。

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。

※A表は介護報酬の「入院時情報連携加算」の標準様式例を、B表は介護報酬の「退院・退所加算」の標準様式例を参考に作成しています。（この標準様式例は、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではないと通知されております。）

① 在宅（平時）

【介護支援専門員】

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、居宅介護支援の開始に当たり、利用者本人・家族に対し入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。

医療・介護連携の趣旨に基づき例えば、利用者本人・家族には、医療保険証や介護保険証等とA表の写しや担当介護支援専門員の名刺を一緒に保管しておくことを推奨します。

このほか、利用者の緊急入院等に備え、救急隊がすぐに持ち出せるような場所に保管しておく等、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。

利用者の身体機能等に変化があった場合には、その都度、直近の情報を記入してください。

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】

介護支援専門員は、利用者が入院した際、医療機関に最新の情報を記載した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。

※一般的に医療機関では、入院後3日以内にスクリーニングを行うため、介護支援専門員は、迅速に情報提供に努めましょう。

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」

【医療機関】

医療機関は、救急搬送等により入院をした方が介護保険サービス利用者であった場合は、遅くとも入院翌日には、担当介護支援専門員に連絡をしましょう。

また、本シートの情報を院内の関係者で共有しましょう。

【介護支援専門員、医療機関】

退院までの間、円滑に連絡調整を図るため、介護支援専門員と医療機関は、担当者の氏名や連絡先・連絡方法(手段や望ましい時間帯)等を確認し合い、控えておきましょう。

【介護報酬】○入院時情報連携加算

入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない) : 200単位

入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない) : 100単位

③ 転院時

【医療機関】

当該患者の転院時に、転院先にA表の写しを送付するよう努めましょう。その際は、患者・家族に同意を得た上で送付しましょう。

また、転院先には、診療情報提供書と共に送付する方法もあります。

④ 退院前

【医療機関】

医療機関は、退院の検討を始めた段階で、担当介護支援専門員に連絡をしましょう。

また、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た上で、介護支援専門員と協力しB表を記入するよう努めましょう。

記入した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の情報や退院後の外来診療の見込

⑤ 退院後

【介護支援専門員】

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。

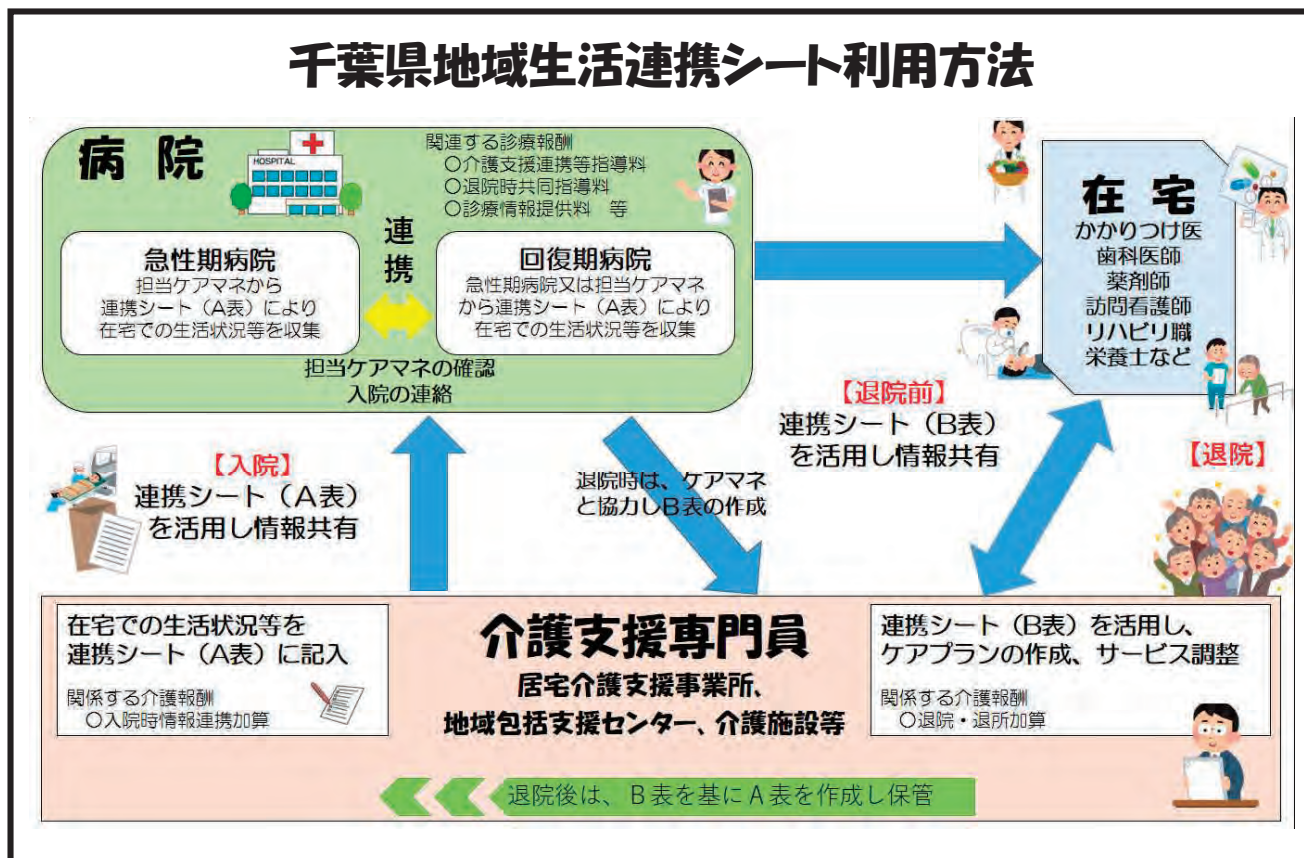
【介護報酬】○退院・退所加算

| | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 |
|----|-------------|-------------|
| 1回 | 450単位 | 600単位 |
| 2回 | 600単位 | 750単位 |
| 3回 | × | 900単位 |

【関連する診療報酬】※算定要件は、各自御確認ください。

- 入院時支援加算：200点
- 入退院支援加算1：一般病棟 600点 療養病棟 1,200点
- 入退院支援加算2：一般病棟 190点 療養病棟 635点
- 介護支援等連携指導料：400点（入院中2回に限る）
- 退院時共同指導料1：在宅療養支援診療所 1,500点 左記以外 900点
- 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）
- 退院前訪問指導料：580点
- 退院後訪問指導料：580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。 |
| 家族の介護力及び 特記事項 【A表、B表】 | 本シートは、利用者・家族が見ることを前提としていますので、家族や支援者等からの介護が見込めない場合や虐待の疑いがある場合等は、空欄とするか下記のように記載をした上で、口頭で送付先に伝えるようにしてください。 記載例) 生活困窮の場合 → 「経済的な調整が必要」 介護が見込めない場合や虐待の疑いがある時 → 「療養環境の調整が必要」 |
| 療養・生活に関する 受け止め方・意向等 【A表、B表】 | 本人及び家族の療養・生活に関する受け止め方・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、人生の最終段階において自分自身が希望する医療・ケアについて意思表示ができなくなったときに備えてあらかじめ書面等で自分の意思を示しておくものです。本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、家族等の信頼できる者も含めて本人とかかりつけ医等の医療・ケアチームによる話し合いが繰り返し行われることが重要です。なお、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】 | 受け取りのサインは必須ではありませんが、確認の意味でサインをすることが望ましいです。 |
| UDFの食事形態 【A表、B表】 | 日本介護食品協議会が策定した「UDF」自主規格は、以下となります。シートへの記載は、「容易にかめる」「歯ぐきでつぶせる」「舌でつぶせる」「かまなくてよい」から選択し記入してください。 |

| 区分形状 | 容易にかめる | 歯ぐきでつぶせる | 舌でつぶせる | かまなくてよい |
|----------------------------|---------------------|---------------------|--|--|
| かむ力の目安 | かたいものや大きいものはやや食べづらい | かたいものや大きいものは食べづらい | 細かくてやわらかければ食べられる | 固形物は小さくても食べづらい |
| 飲み込む力の目安 | 普通に飲み込める | ものによっては飲み込みづらいことがある | 水やお茶が飲み込みづらいことがある | 水やお茶が飲み込みづらい |
| 物性規格 | | | | |
| かたさ上限値 N/m ² | 5 × 10 ⁵ | 5 × 10 ⁴ | ゾル 1 × 10 ⁴ ゲル 2 × 10 ⁴ | ゾル 3 × 10 ³ ゲル 5 × 10 ³ |
| 粘度下限値 mpa/s | — | — | ゾル 1500 | ゾル 1500 |

千葉県脳卒中等連携の会 CAMP-S 参加証

第11回

千葉県脳卒中等連携の会 CAMP-S Chiba Alliance Multi Profession-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。

【プログラム】

メインテーマ：「ときどき入院、ほぼ在宅 ～生活の支援と再建～」

日時 令和2年2月16日（日）9：50～16：30（開場9：00～）

場所 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張（幕張ホール2階）

〒261-0021 千葉県美浜区ひび野2-3

【第一部】各分科会

リハビリテーション職／薬剤師／医師（多職種カンファレンス）／医療ソーシャルワーカー／栄養士／看護職
／入退院支援／歯科医師／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世話人会

【第二部】シンポジウム、モデル事業報告、分科会報告、総括

[シンポジウム ～災害時の連携～]

(1) 基調講演「地域包括ケアシステムにおける防災」

公益社団法人日本医師会 常任理事 石川広己 先生

(2) 各シンポジストからの発表

- | | | |
|------------|------------------|------|
| ・急性期の立場から | 国保直営総合病院君津中央病院院長 | 海保 隆 |
| ・回復期の立場から | 季美の森リハビリテーション病院長 | 伊達裕昭 |
| ・老健施設の立場から | 介護老人保健施設クレイン事務長 | 三好明徳 |
| ・在宅の立場から | 亀田ファミリークリニック館山 | 宮本侑達 |

(3) ディスカッション

[モデル事業報告]

○病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院時支援事業報告

- | | | |
|----------|-----------------|------|
| ・習志野市医師会 | 公衆衛生担当理事 | 梶本俊一 |
| ・松戸市医師会 | 在宅医療・介護連携支援センター | 星野大和 |
| ・柏市医師会 | 副会長 | 古田達之 |
| ・市川市医師会 | 会長 | 伊藤勝仁 |
| ・香取郡市医師会 | 副会長 | 鵜田純一 |

[分科会報告]

- | | | |
|-----------------|------------------------|------|
| ・リハビリテーション分科会 | 船橋二和病院 リハビリテーション科 主任 | 吉田尚樹 |
| ・薬剤師分科会 | 習志野市薬剤師会 | 武田美佳 |
| ・医療ソーシャルワーカー分科会 | 印西総合病院 | 北川美桜 |
| ・栄養士分科会 | 帝京大学ちば総合医療センター | 鯨岡春生 |
| ・看護職分科会 | 千葉みなとリハビリテーション病院 主任看護師 | 高見正代 |
| ・入退院支援分科会 | 千葉脳神経外科病院 入退院支援看護師 | 宮下京子 |
| ・歯科医師分科会 | 松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 | 石上大輔 |

[総括]

千葉県医師会入退院支援推進委員会 委員長 古口徳雄

◆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

令和2年1月1日現在

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

◆千葉県回復期リハビリテーション連携の会

令和2年1月1日現在

| | | |
|--------------------|------------------|-----------------|
| 富家千葉病院 | 船橋市立リハビリテーション病院 | 総合医療センター成田病院 |
| 柏戸病院 | 船橋総合病院 | 成田リハビリテーション病院 |
| 千葉みなとりリハビリテーション病院 | 船橋二和病院 | 佐倉厚生園病院 |
| 千葉健生病院 | 新八千代病院 | 長谷川病院 |
| 平山病院 | 八千代リハビリテーション病院 | 八街総合病院 |
| おゆみの中央病院 | タムス浦安病院 | 印西総合病院 |
| 千葉県千葉リハビリテーションセンター | アクアリハビリテーション病院 | 千葉白井病院 |
| 千葉南病院 | 袖ヶ浦さつき台病院 | 成田富里徳洲会病院 |
| 千葉中央メディカルセンター | イムス佐原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 |
| みつわ台総合病院 | メディカルプラザ平和台病院 | 九十九里病院 |
| タムス市川リハビリテーション病院 | 北柏リハビリ総合病院 | 高根病院 |
| 大野中央病院 | 千葉・柏リハビリテーション病院 | 山之内病院 |
| 国際医療福祉大学市川病院 | 千葉愛友会記念病院 | 亀田リハビリテーション病院 |
| 津田沼中央総合病院 | 東葛病院 | 館山病院 |
| 東京湾岸リハビリテーション病院 | 流山中央病院 | 五井病院 |
| 習志野第一病院 | 野田病院 | 白金整形外科病院 |
| 下総病院 | 旭神経内科リハビリテーション病院 | リハビリテーション病院さらしな |
| セコメディック病院 | 五香病院 | 東京さくら病院 |
| 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 | |

この催しは、令和元年度に千葉県からの委託（事業名：令和元年度病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業）を受けて実施しています。