

2.21  
配信!!

開催日時  
令和3年2月21日(日)  
午前10時00分~午後4時30分

開催方法  
WEBライブ配信

メインテーマ  
新たな連携  
—ポストコロナを見据えて—

第一部 1)10:00~11:00 2)11:00~12:00 3)11:30~12:00

各分科会

- 1)リハビリテーション職/入退院支援/看護職
- 2)医療ソーシャルワーカー/薬剤師/栄養士
- 3)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 13:00~16:30

特別講演・シンポジウム

1)講演

『脳卒中・循環器病対策基本法の現況と動向について』  
公益社団法人日本脳卒中協会 専務理事 中山博文先生

2)シンポジウム『with コロナでの連携』

シンポジスト:元県医療調整本部・急性期・回復期・地域リハの立場から  
各分科会報告・総括

# 第12回 千葉県 脳卒中等 連携の会



千葉県・千葉県医師会 共催

後援 千葉県栄養士会、千葉県介護支援専門員協議会、千葉県看護協会、千葉県歯科医師会、  
千葉県訪問看護ステーション協会、千葉県薬剤師会、千葉県理学療法士会、千葉県医療ソーシャルワーカー協会

# 目次

---

開催要項.....	2
【第一部】 .....	4
リハビリテーション職分科会 .....	5
入退院支援分科会 .....	6
看護職分科会.....	7
医療ソーシャルワーカー分科会.....	8
薬剤師分科会.....	9
栄養士分科会.....	10
【第二部】 .....	11
特別講演『脳卒中・循環器病対策基本法の現状と動向について』 .....	12
シンポジウム～with コロナでの連携～ 県医療調整本部に関わった立場から .....	13
シンポジウム～with コロナでの連携～ 急性期の立場から .....	14
シンポジウム～with コロナでの連携～ 回復期の立場から .....	15
シンポジウム～with コロナでの連携～ 地域リハの立場から .....	15
分科会報告 .....	17
総括 .....	18
参考資料.....	19
千葉県脳卒中等連携の会 CAMP-S 参加証.....	巻末

---

## 開催要項

---

メインテーマ：「新たなる連携 ポストコロナを見据えて」

日 時 令和3年2月21日（日）10:00～16:30

開催方法 WEB ライブ配信

プログラム：

[ 敬称略 ]

### 【第一部】各分科会

(10:00～11:00)

第1会場 リハビリテーション職分科会 (300名定員)

第2会場 入退院支援分科会 (100名定員)

第3会場 看護職分科会 (300名定員)

(11:00～12:00)

第1会場 医療ソーシャルワーカー分科会 (300名定員)

第2会場 薬剤師分科会 (100名定員)

第3会場 栄養士分科会 (100名定員)

(11:30～12:00)

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

(100名定員)

### 【第二部】特別講演、シンポジウム、分科会報告、総括

【開会挨拶】大会サイトに掲載

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

【特別講演】

□ 講演 (13:00～14:20) ※質疑応答含む

(座長) 成田リハビリテーション病院院長 小林士郎

「脳卒中・循環器病対策基本法の現状と動向について」

公益社団法人日本脳卒中協会 専務理事 中山博文 先生

---

## 【シンポジウム ～with コロナでの連携～】

### □ 各シンポジストからの発表 (14:30～15:30)

(座長) 松戸市立総合医療センター病院長 烏谷博英  
習志野市医師会理事 梶本俊一

(各 15 分間)

- ・ 県医療調整本部に関わった立場から 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター部長 松本 尚
- ・ 急性期の立場から 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長 竹内公一
- ・ 回復期の立場から タムス浦安病院脳神経内科部長 山中義崇
- ・ 地域リハの立場から 千葉県千葉リハビリテーションセンター長 菊地尚久

### 【分科会報告】 (15:40～16:15)

(座長) 帝京大学ちば総合医療センター 栄養部管理栄養士 鯨岡春生  
君津中央病院 看護局係長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 伊沢明子

(各 5 分間)

- ・ リハビリテーション分科会 東京歯科大学市川総合病院 リハビリテーション科主任 筒井伸哉
- ・ 入退院支援分科会 谷津保健病院 医療福祉相談室 佐藤宏信
- ・ 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
- ・ 医療ソーシャルワーカー分科会 メディカルプラザ平和台病院 地域連携室 近藤真紀子
- ・ 薬剤師分科会 カネタ薬局海神駅前店 管理薬剤師 井手若奈
- ・ 栄養士分科会 帝京大学ちば総合医療センター 管理栄養士 鯨岡春生

### 【総括】 (16:15～16:30)

千葉県医師会地域連携推進委員会 委員長  
千葉県救急医療センター 古口徳雄

### 【閉会】

## 【第一部】 各分科会

(10:00～11:00)

第1会場 リハビリテーション職分科会

第2会場 入退院支援分科会

第3会場 看護職分科会

(11:00～12:00)

第1会場 医療ソーシャルワーカー分科会

第2会場 薬剤師分科会

第3会場 栄養士分科会

# リハビリテーション職分科会

---

時 間 10:00～11:00

テーマ『急性期～生活期のコロナ対策の現状』

座長：東京歯科大学 市川総合病院 リハビリテーション科  
筒井伸哉

## I. アンケート結果報告

さかいリハ訪問看護ステーション・千葉  
加藤裕生

急性期、回復期、維持・生活期における新型コロナウイルス禍での現状や対応・対策等について事前にアンケートを実施致しました。各病期・施設におけるコロナ対策の現状について、集計結果報告させていただき、県内施設の状況を共有していきます。

## II. パネルディスカッション

ファシリテーター：五井病院 リハビリテーション科  
倉田あずさ・廣原由衣・荒木陽

アンケート結果を踏まえ、下記4施設のご協力をいただき、パネルディスカッションを実施する運びとなりました。新型コロナウイルス感染拡大の中、各施設に置ける現状や対応・対策、経験を踏まえた今後の課題などのご紹介を頂きます。その後は、アンケート調査時の質疑や、当日の zoom チャット機能での質問等に、ディスカッション形式でお答えいただく予定です。皆様の施設におかれましても、対応・対策は行われているかと思いますが、パネリストの方々からの情報を、リハビリテーション分科会として共有し、今後のリハビリテーション診療や、感染拡大の予防対策、コロナ禍における新たな地域連携の在り方を考えていく上での一助として、お役立て頂けるのではないかと思います。

### パネリスト参加施設（五十音順）

1. 君津中央病院
2. 千葉大学医学部附属病院
3. 船橋市立リハビリテーション病院
4. 松戸市立総合医療センター

## 入退院支援分科会

---

時 間 10:00～11:00

テーマ：「わたしたちは、コロナで強制的に進むデジタル化に対応できているか？」

新型コロナウイルス感染症対策として進んでいるテレワークやオンライン会議などの ICT 活用は、医療や介護の連携にも変化をもたらす可能性があり、期待をよせられています。しかし、場当たりのデジタル化は、余計な手間を増やすことになりかねません。それぞれの施設や事業所では、ケアにあてるべき時間を浪費せずに連携を充実させるため、デジタル化に対応していく必要があります。

そこで、分科会に先立って、ICT 活用についての調査を行った上で、調査結果をもとにしたディスカッションを行います。調査では、連携ツールや連携のシチュエーションについて、どんなツールをつかっているか？使いたいのか？ 問題は何か？ という点に加え、アナログ時代はどうであったか？ といった事を整理します。また、連携にツールを活用するためには、それぞれの施設や事業所の取り組みだけでは不十分で、連携する施設や事業所の間で、ツール共有やルール作りを進めていく必要があります、分科会のディスカッションを通じて、連携の環境作りをめざします。

デジタル化と ICT 活用に進む社会の一般的な流れに比べ、入退院支援および医療介護連携は、施設や事業所の壁を乗り越えなければいけないという難しい課題をはらんでいます。連携する施設や事業所の無駄な費用負担や作業を発生させることなく、単なるデジタルへの置き換えではなく、ケア提供の仕組みまでも見直す契機として、コロナで強制的に進むデジタル化に対応していくことをめざすことが必要です。

アナログ時代には面倒で難しかった連携を、ことさらデジタル化や ICT 活用を意識することなく、簡単で当たり前の仕事にしていくことで、ケアがより充実していくという姿を描いていきましょう。

## 看護職分科会

---

時 間 10:00～10:00

テーマ コロナ対策下における家族支援・家族指導の変化

2020年、新型コロナウイルスが確認されたことにより今までの医療は大きく変化している。2021年1月には2度目となる緊急事態宣言が発令され、都府県に緊急事態宣言が発令された。千葉県もその宣言下におかれ、見えないウイルスから患者を守るために自分自身の行動も制限しながら感染対策に努めている。

病院としては感染を食い止めるために「面会制限」は必要となり、どの医療福祉施設でも「面会制限」を行っており、現在も継続している現状がある。

患者と家族をつなぐ面会が制限されたことで、家族は患者に会えない、会っても短い時間で状況がわからない、患者はさみしさ、不安などの思いを抱えている。今まで「会う」ことで成立していた患者-家族、医療者との関係は、当たり前に行ってきた家族支援や家族指導にも変化を求められている。面会により患者の様子を理解できていたことや、退院後の生活に影響する家屋調査や外出泊訓練、公共機関訓練などが実施できない中で、各施設で試行錯誤を繰り返しながら支援に取り組んでいる。

今回看護部会としてのテーマであるコロナ対策下における家族支援・家族指導について、急性期・回復期・在宅それぞれの立場での取り組みを共有する。そして患者-家族間へ医療者としてできる今後の課題を見出していくことを目的とし、ディスカッションを行っていく。

発表者

(急性期)

- ・松戸市立総合医療センター 齋藤 行央
- ・国保直営総合病院 君津中央病院 伊沢 明子 (係長)

(回復期)

- ・タムス浦安病院 小平 康代 (師長)
- ・東京湾岸リハビリテーション病院 中西 まゆみ (師長)、山崎順子 (師長)

(在宅)

- ・千葉みなとりハビリテーション病院 高見 正代 (主任)



## 医療ソーシャルワーカー分科会

---

時 間 11:00～12:00

テーマ「コロナ禍における入退院の流れ及び患者対応について調査し、共有する」

進行：平和台病院 MSW 近藤 真紀子

目的「コロナ禍での各病院の実情を把握する」・「新たな連携の形を検討する」

現在、新型コロナウイルス感染症の感染者が急激に増加している中、予測がつかない様々な感染に対する対応が医療機関には求められており、MSW に関しても例外ではなくなっています。

そのような中で日々の業務・対応に追われ、他の医療機関等の状況も掴みづらくなっていると思います。今回の医療ソーシャルワーカー分科会では、事前に実施した「コロナ禍における急性期・回復期の対応についてのアンケート調査」の集計結果を通して、受け入れ対応・MSW の関わり方などについて情報の共有をさせて頂ければと思います。

## 薬剤師分科会

---

時 間 11：00～12：00

テーマ 地域連携パス薬剤シートのさらなる利活用について

座長：カネマタ薬局 井手若奈  
昭和薬科大学 地域医療部門 宮崎美子

現在、地域連携パスとして活用されているパスは脳梗塞・脳出血、大腿骨頸部骨折、がん、心疾患、糖尿病、慢性肝炎、胃瘻造設その他さまざまな疾患に対応している。平成 29 年度から令和元年度の 3 年間実施した厚生労働科学研究（病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究）において、「病院薬剤師の入退院時支援業務の実態」を調査した中で、地域連携パスに薬剤師がどれくらい関与しているかは、調査対象 8,380 施設のうち、18.6%であった。このうち、地域連携パスの作成・運用に関わる薬剤師業務は最も多いのが、薬物治療部分の作成であり、次に薬剤シートの作成と運用に関与していた。本調査内容を紹介し、千葉県脳卒中地域連連携パスをはじめ、地域医療において今後の薬剤シートのさらなる利活用について考えたい。

# 栄養士分科会

---

時 間 11:00～12:00

テーマ 「栄養シートの新たな活用について」

座長 大嶋 晶子 (新八千代病院)

## I. 講演

### ① 「当院における栄養情報提供の現状とその問題点」

鯨岡 春生 (帝京大学ちば総合センター)

当院は、千葉県共用脳卒中地域連携パス計画管理病院協議会に所属しており特に脳卒中患者に対しては、栄養パスシートを使用し、転院先へ食事の情報提供を行っている。しかし、脳卒中以外の患者に対しては、栄養シートを使用しておらず、食事の情報提供について不十分な点も見られる。今回、そのような患者に対し、今後、適切な栄養情報提供を模索していくため、当院における脳卒中患者を含めた栄養シート使用の現状とその問題点およびその課題について報告する。

### ② 「栄養シートの新しい活用にむけて」

松原 弘樹 (船橋市立医療センター)

千葉県共用地域医療連携パス (脳卒中) では、栄養シートを独自に作成し連携パスとして活用はできていたが、新たな施設での使用は足踏みをしていた。令和2年度の診療報酬改定により栄養情報提供加算が新設され、当院で情報提供書として栄養シートを改編したものを活用することにしたので紹介する。

## II. 栄養シートの運用報告

高橋 真理子 (新八千代病院)

【第二部】

特別講演  
シンポジウム  
各分科会報告  
総括

## 特別講演

時 間 13:00～14:20

脳卒中・循環器病対策基本法の現状と動向について

公益社団法人日本脳卒中協会 専務理事

中山博文 先生

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下、脳卒中・循環器病対策基本法）は、2009年に日本脳卒中協会が提唱した脳卒中対策基本法案（註：2014年に国会に発議されるも衆議院解散により廃案）を基に、脳卒中及び心臓・血管病に対する包括的対策基本法として2018年に発議され、同年成立した。

この基本法によって、国および都道府県が、脳卒中対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的計画（国：循環器病対策推進基本計画；都道府県：都道府県循環器病対策推進計画）を策定し、それらに基づく施策を実施し、少なくとも6年毎に見直すという仕組みができた。加えて、医療保険者、保健・医療・福祉従事者は国および地方公共団体が定める施策に協力することが責務とされ、国民も正しい知識を持って予防に取り組み、発症時に適切に対応することが求められている。この基本法によって、行政、医療保険者、保健・医療・福祉従事者、そして国民が協力して脳卒中征圧に取り組む体制ができた。

本基本法は、2019年12月1日に施行され、2020年1月、循環器病対策推進協議会が発足した。循環器病対策推進協議会は、厚生労働大臣によって、患者、家族又は遺族、救急業務従事者、保健、医療又は福祉業務従事者、学識経験者から任命された20人の委員で構成されており、5回の会議を経て7月に循環器病対策推進基本計画（案）を提示し、パブリックコメントが募集され、10月末に循環器病対策推進基本計画が閣議決定された。

循環器病対策推進基本計画は、全体目標として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することと年齢調整死亡率を減少させることを掲げている。また、診療情報の収集・提供体制の整備、予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉に係るサービス提供体制の充実、研究推進のそれぞれについて、現状と取り組むべき施策を示している。

現在、各都道府県は、国の循環器病対策推進基本計画に基づいて、都道府県循環器病対策推進計画の準備を進めている。その際の都道府県循環器病対策推進協議会の設置は義務ではなく努力目標であるが、循環器病対策推進基本計画には、「循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項」として、「国及び地方公共団体は、患者・家族を含む関係者等の意見の把握に努め、循環器病対策に反映させることが重要である。」と明記されており、その設置が望まれる。

この基本法を活かすためには、実効性のある都道府県循環器病対策推進計画を策定し、それに基づく施策を実現させなければならない。脳卒中制圧のために、千葉県医師会会員、及び、千葉県の脳卒中関係者の皆さまのご協力と連携をお願いする。

## シンポジウム～with コロナでの連携～ 県医療調整本部に関わった立場から

時 間 14:30～15:30 (各 10 分間)

県医療調整本部に関わった立場から

日本医科大学千葉北総病院救命救急センター部長  
千葉県災害医療コーディネーター  
松本 尚

千葉県では新型コロナウイルス感染症対策医療調整本部を昨年 3 月 30 日より開設している。主たる業務は同感染症患者の入院調整を行うものであるが、当初は病床確保策の立案、各医療機関の医療提供情報の収集、入院基準の設定、宿泊・在宅療養のためのマニュアル作成、臨時医療施設設置に係る企画・立案など多岐にわたるものであった。

その中で医療連携の視点でもっとも困難であったことは、高齢者福祉施設や障害者施設でのクラスター発生への対応であった。病床の有効な利用からは施設内での隔離を基本方針とせざるを得なかったが、ICD/ICN の介入による施設内ゾーニングと感染防御策の教育・徹底、県庁職員による看護師や介護職員の確保やロジスティクス、施設管理者や提携医療機関による支援など、多機関、多職種との連携が機能しなければこの方針を完遂することは出来なかった。夏期には県内 4,000 カ所にも及ぶ社会福祉施設等向けに教育・指導を行ったが、施設すべてに感染症対策を徹底するにはあまりに人的・時間的余裕が無かった。それでも第 3 波でもいくつかの施設でクラスターが発生しているとは言え、早期の ICD/ICN の介入によってその施設数は最小限に抑えられていると考えている。

また、感染の拡大とともに増加する自宅療養者に対する保健所による健康調査では、看護師、保健師、自治体職員の懸命な作業により支えられている。これらの作業量が「可視化」されてないために光の当たらない部分として見過ごされていることも問題である。連携と言うよりは彼らの負担軽減のための政策を早急に実行することが求められる。

今後、回復期リハ病院や慢性期病院は新規の感染症患者の診療は行わなくとも、自助、共助のレベルでは感染症に対応出来るだけの準備が求められる。一方で、危機管理体制の脆弱な社会福祉施設等においては平時の教育と緊急時の支援を強化すべきである。いずれにおいても多職種が迅速に介入や連携のできる態勢をもっておくことが求められよう。

## シンポジウム～with コロナでの連携～ 急性期の立場から

時 間 14:30～15:30 (各 10 分間)

「コロナ体制」のもとでの大学病院の地域連携業務

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部部長  
竹内 公一

千葉大学医学部附属病院は、高度急性期医療を担う大学病院として、新型コロナウイルス肺炎の中等症から重症の患者の受け入れとともに、通常診療を最大限に維持することを目指している。病院長を本部長とする新型コロナウイルス感染対策本部が設置され、新型コロナウイルス感染症治療、予防対策、通常診療の制限などが一元的に実施されている。新型コロナウイルス感染症専用病床を確保するにあたり、各診療科の割り当て病床の再編などが行われた。また、コロナウイルス対応体制下で、ER および ICU の新棟への移転拡大が年始に行われ、地域連携業務は増加した。

感染拡大当初は、1病棟がコロナウイルス感染専用病棟となり、定数の半数で患者受け入れを行うとともに、ICUに重症者用病床が確保された。第一波では、さらに1病棟を加えた2病棟体制が準備されていたが、運用には至らなかった。救急科、感染症内科、呼吸器内科を中心に他の診療科からの医師を動員した体制を組み、通常診療を制限した。第一波収束とともに、中心となる診療科以外の動員は解かれ、通常診療の制限も解除された。その後、第三波に至って、再度、2病棟体制を整えたが、院内の集団感染のために新規の新型コロナウイルス感染患者の受け入れ中止や救急の制限をして、対応が行われている。

地域連携業務を担う地域医療連携部は、第一波の段階では、主に通常診療の転院調整の取り組みを行ったが、面会等の制限により調整の負担が増した。これらの状況に対し、提携医療機関を中心に協力依頼と情報収集を行った。第一波収束とともに、コロナウイルス感染後の遷延する症状に対する転院調整に取り組むようになった。

年初から新しい救急受け入れ体制が始まったが、救急受け入れ増に加え、コロナウイルス感染対応のため、病院長直轄で緊急のベッドコントロールを行うこととなった。ターゲットとする病床稼働のもと、稼働を最適化するとともに、転院の促進に取り組んでいたところ、院内の集団感染が発生したため、ベッドコントロールとしても対応した。

救急対応の拡大、コロナウイルス感染治療の拡大、通常診療の維持および制限、院内での集団感染への備えに、地域連携業務が組み込まれている。危機管理の観点から、通常診療への制限が加えられ、地域連携による施設間の役割分担に支えられる部分が増している。トップレベル、診療レベル、連携担当レベルの施設間連携に加え、行政の取り組みが加わって、大学病院の地域連携業務の充実と再構築が急ピッチに進められている。

## シンポジウム～with コロナでの連携～ 回復期の立場から

時 間 14:30～15:30 (各 10 分間)

回復期リハビリテーション病院におけるクラスター

タムス浦安病院 脳神経内科部長  
山中 義崇

2021年1月に入り、COVID-19感染者数はさらに増加している。COVID-19は重症化すると死に至るが、一方で70-80%は無症状から軽症である。ゆえに無症候性病原体保有者を完全にブロックすることは難しく、感染者を完全に出不さないことは不可能であることから、感染者を早期に感知し、クラスター予防をすることが最も重要と考える。

当院は2020年7月に患者23名、職員17名、計40名のCOVID-19感染症クラスターを経験した。最終的にクラスター終息には26日間で成功したが、急性期病院のような医療資源を有さない回復期リハビリテーション病院ならではの苦労も少なくなかった。

2020年7月11日、当院職員1名と急性期加療目的に他院に転院した患者1名が、同日にPCR陽性であることが判明した。「1m以内」「15分以上」「マスクなし」の3項目ともを満たす濃厚接触者はほとんどいなかったが、1～2項目を満たす職員、患者にPCRを実施した結果、患者・職員合わせて10名の陽性が確認されクラスター発生と判断された。7月12日から千葉県ならびに国立感染症研究所のサポートを受けながら、クラスター対策を開始した。

当院は回復期リハビリテーション病棟134床、地域包括ケア病棟44床、緩和ケア病棟21床で構成されており、看護職員の数は13対1以上(7割以上が看護師)であり、一般病棟の看護人員(7対1以上)より遥かに少ない。県医療調整本部の協力を得ながら、県内の急性期病院に転送を行う方針で取り組んだが、「なぜ病院なのに軽症者が見られないのか」との厳しい意見を一部の調整本部の先生から頂いた。そこで、もともと急性期よりも看護師配置が少ない上に、看護師にCOVID-19陽性者が多数認められたために看護師速が顕著であったこと、放射線技師は2名で、採血も外注であり当日に結果が把握できないこと、人工呼吸器も病院で1台有していないことから、COVID-19急性期加療は困難と判断したことを丁寧に説明した。ゾーニングに関しては、COVID-19疑いをグレーゾーン、COVID-19の診断が付き転院待ちの患者をレッドゾーンとして、運用する方針としたが、当初は稼働率が93%と高く、そのスペースを作るのに苦慮した。また、院外業者のパートを始め、出勤を拒否する職員もいたが、患者・職員全員にPCRを実施し、陰性であることを確認すること、パート従業員に対してもサージカルマスクを提供することで、復職に成功した。陽性患者判明から12日後には院内に陽性者は0となり、その後14日間でもPCR陽性者を認めないことから、クラスター発生確認から26日後に終息を宣言した。その後は日本環境感染学会における対策ガイドの濃厚接触となっても低リスクとなるような取り組みを重視すること、手指消毒も徹底している。またいわゆる「アフターコロナ」の入院を積極的に引き受け、急性期病棟のコロナ病床を少しでも回転できるように、回復期で協力できるような体制を整えている。



## シンポジウム～with コロナでの連携～ 地域リハの立場から

---

時 間 14:30～14:30 (各 10 分間)

生活期における地域リハ支援を通じた連携

千葉県千葉リハビリテーションセンター長  
菊地 尚久

新型コロナウイルス感染の流行が始まってから、感染への不安から地域住民で日頃から健康維持のためにリハビリテーションが必要な高齢者や障害者の地域リハビリテーションへの参加を控えることが増加している。このため自宅に閉じこもり、筋力低下や歩行能力低下、認知症の増悪などの問題が浮かび上がっている。

介護保険を利用した地域でのリハビリテーションには、施設におけるデイケアや在宅での訪問リハビリテーション、訪問看護がある。また市町村での事業ではリハビリテーションに関する一般市民向けの研修、公民館や学校でのリハビリ教室や体操教室などがある。これらの中のほとんどが他者の接触がある事業であるため、感染を恐れ、今まで参加していたものを中止してしまっている住民がいる。

千葉県では当センターが千葉県リハビリテーション支援センターに指定され、県リハビリテーション支援センターとして、各地域で指定されている9つの広域リハビリテーション支援センターおよびこれらの広域リハビリテーション支援センターに協力するちば地域リハ・パートナーの活動を支援している。新型コロナウイルス感染の流行以前には広域リハビリテーション支援センターおよびちば地域リハ・パートナーは前述の市町村事業に協力する、あるいはリハビリテーションが必要な住民に対して、病院や地域の施設で直接的な活動を行ってきた。新型コロナウイルス感染の流行以降は、これらの活動が行いにくい状態となり、webを中心とした活動へシフトしてきている。ただ、高齢者や障害者には若い人に比べて、web環境が整っていない場合も多く、何らかの工夫が必要である。また単に一方向性のビデオを流しても定着が図れないことも多いことから、Zoomなどを活用した双方向性の遠隔リハビリテーションを行う施設もある。

本シンポジウムでは with コロナでの連携として、地域リハの立場から当センターの新たな支援方法、広域リハビリテーション支援センターおよびちば地域リハ・パートナーの新たな取り組み、現状での課題について述べたい。

## 分科会報告

---

時 間 15:40～16:15

(座長) 帝京大学ちば総合医療センター 栄養部管理栄養士 鯨岡春生  
君津中央病院 看護局係長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 伊沢明子

### 【分科会報告】(各5分間)

- (1) リハビリテーション職分科会  
東京歯科大学市川総合病院 リハビリテーション科主任 筒井伸哉
- (2) 入退院支援分科会  
谷津保健病院 医療福祉相談室 佐藤宏信
- (3) 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
- (4) 医療ソーシャルワーカー分科会  
メディカルプラザ平和台病院 患者支援センター地域連携室 近藤真紀子
- (5) 薬剤師分科会  
カネマタ薬局海神駅前店 管理薬剤師 井手若奈
- (6) 栄養士分科会  
帝京大学ちば総合医療センター 管理栄養士 鯨岡春生

## 総括

時 間 16:15～16:30

With コロナから Post コロナに向けて

千葉県医師会入地域連携推進委員会 委員長  
千葉県救急医療センター  
古口徳雄

昨年の本会は千葉を襲った令和元年房総半島台風（台風 15 号）による交通遮断，広域停電，断水など自然災害時の連携をシンポジウムの題材にし，日常業務で接している地域包括ケアシステムの自助・共助（互助）・公助という考え方のもとになった災害について，被災者として主に自助・共助（互助）について議論することが出来ました．そして，全体会で日本医師会・石川広己先生の基調講演の中では，リアルタイムでダイヤモンドプリンセス号での COVID-19 に対する水際対策の模様を拝聴しました。

それから 1 年，2 度目の緊急事態宣言などを経て，100 年に一度の世界的なパンデミックの中でシンポジウムでは「With コロナでの連携」について議論します。2 年続けて質・規模の異なる災害時の連携がシンポジウムの題材になりますが，メインテーマは，「新しい連携～ポストコロナを見据えて～」としました。連携の会の本来の事業に関連して，特別講演として脳卒中・循環器病対策基本法の現状と動向を取り上げました。国の基本計画や，現在進行中である各都道府県の計画策定などについて全国レベルでの情報共有に繋がることを期待しています。

本連携事業は，「入退院支援推進事業」にかわって今年度から 3 年間の予定で「医療と介護で作る地域連携推進事業」として継続していきます。また，特別講演のテーマである「脳卒中・循環器病対策基本法」は国の「循環器病対策基本計画」が出され，都道府県単位での「都道府県循環器病対策推進計画」を策定する時期にあります。共にコロナ対策のため今年度中には目立った進展はありませんでしたが，事業はそのまま来年度引き続き行っていきます。

今まさに医療崩壊の危機ですが，限られた医療資源をいかに活用して住民を支えるかは，現在の事業の出発点である共用パス事業の開始時の問題点でもあります。With コロナの状況で限られた医療・介護の資源を培ってきた地域連携によって有効活用し乗り切っていくことは，かならずやってくる Post コロナの時期には，われわれ医療・介護従事者はプロフェSSIONナルとしてさらに力を付けたと実感できると思います。

## 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。提供日 年 月 日  
 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。入院日 年 月 日  
 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。

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）			

住 環 境  戸建  集合住宅（ 階 エレベーター  無  有 ）  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  国民年金  厚生年金  障害年金  生活保護  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  不明 経済的支援  要 医療保険  未加入

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）

独居  日中独居  子と同居  
 高齢者世帯  その他

ケアマネジャーとしての特記事項

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  無  有 確認相手  本人  家族  その他（ ）

確認日 年 月 日 連絡先 氏名： 電話番号：

要介護度  申請中  区分変更中  未申請 有効期限（ 年 月 日 ～ 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  医師等の判断

認知症高齢者の日常生活自立度  自立  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  M  ケアマネジャー等の判断

介護サービス利用状況

訪 問  介護（ / 週 ）  入浴（ / 週 ）  リハビリ（ / 週 ）  看護（ / 週 ）

通 所  介護（ / 週 ）  リハビリ（ / 週 ）

短期入所  生活介護（ ） 療養介護（ ）

福祉用具  福祉用具貸与（ ） 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			
	②			

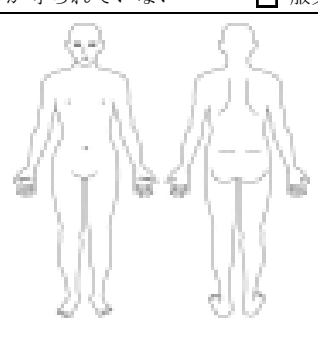
診療方法・頻度

①  通院  訪問診療  往診 頻度： 回/月

②  通院  訪問診療  往診 頻度： 回/月

③  通院  訪問診療  往診 頻度： 回/月

既往歴  無  悪性腫瘍  急性呼吸器感染症  脳血管障害  骨折  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	理由：	
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： )		
在宅での生活状況				
移動方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	口腔清潔 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良	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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食 形 態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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 )	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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	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 ( )	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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	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"/> 粉碎 <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	
服薬状況 <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	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり見えない		眼鏡使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 判断不能		
聴 力	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり聞こえない		補聴器使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 判断不能		
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 ( )		
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

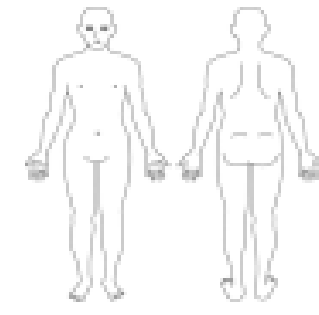
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種（氏名）	会議出席
1	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得ています。

ふりがな 氏名	-----	生年月日	明 大 昭 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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（ <input type="checkbox"/> 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		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 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

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	②	③	
	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定	<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（ ）			

		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	口臭 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	<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 )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/> とろみ )	<input type="checkbox"/> 経管栄養(方法: 内容: 量: 所要時間: )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 ( ) )		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	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"/>	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"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	服薬状況 <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	<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 ( )					

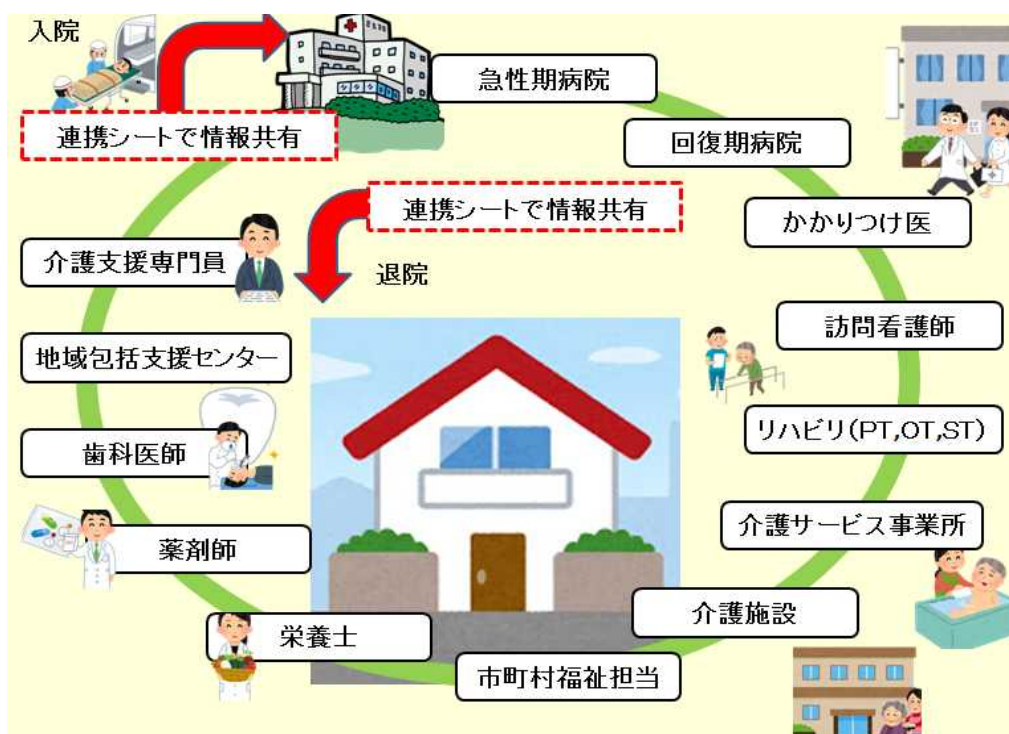
退院後必要な事柄	診療形態等	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 病状悪化等緊急時の連絡先: 紹介先医療機関等:				
	医療	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 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】

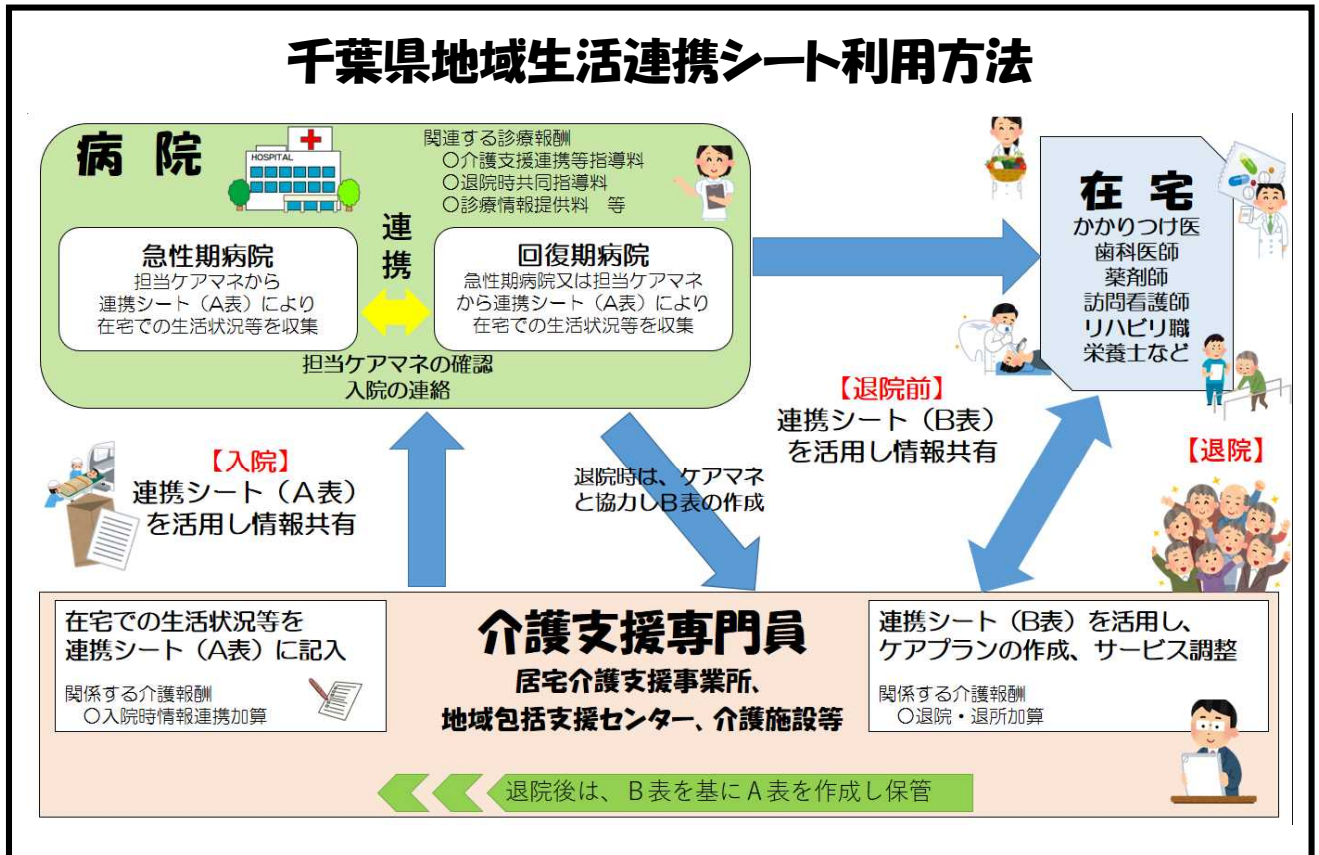
介護支援専門員はケアプランを作成し、その写しを速やかに医療機関に提供しましょう。

#### 【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



# 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けつけ医等の医療・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」 <a href="http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html">http://www.chiba.med.or.jp/personnel/nursing/styles.html</a> )				
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 <sup>2</sup>	5 × 10 <sup>5</sup>	5 × 10 <sup>4</sup>	ゾル 1 × 10 <sup>4</sup> ゲル 2 × 10 <sup>4</sup>	ゾル 3 × 10 <sup>3</sup> ゲル 5 × 10 <sup>3</sup>
	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12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：

---

### 【プログラム】

メインテーマ：「新たなる連携 ポストコロナを見据えて」

日時 令和3年2月21日（日）10：00～16：30

開催方法 WEB ライブ配信

### 【第一部】各分科会

リハビリテーション職／入退院支援／看護職／医療ソーシャルワーカー／薬剤師／栄養士

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】特別講演、シンポジウム、分科会報告、総括

#### [特別講演]

「脳卒中・循環器病対策基本法の現状と動向について」

公益社団法人日本脳卒中協会 専務理事 中山博文 先生

#### [シンポジウム ～with コロナでの連携～]

各シンポジストからの発表

- |                |                        |      |
|----------------|------------------------|------|
| ・元県医療調整本部の立場から | 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター部長 | 松本 尚 |
| ・急性期の立場から      | 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部長    | 竹内公一 |
| ・回復期の立場から      | タムス浦安病院脳神経内科部長         | 山中義崇 |
| ・地域リハの立場から     | 千葉県千葉リハビリテーションセンター長    | 菊地尚久 |

#### [分科会報告]

- |                 |                           |       |
|-----------------|---------------------------|-------|
| ・リハビリテーション分科会   | 東京歯科大学市川総合病院 リハビリテーション科主任 | 筒井伸哉  |
| ・入退院支援分科会       | 谷津保健病院 医療福祉相談室            | 佐藤宏信  |
| ・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  |
| ・医療ソーシャルワーカー分科会 | メディカルプラザ 平和台病院 地域連携室      | 近藤真紀子 |
| ・薬剤師分科会         | カネタ薬局海神駅前店 管理薬剤師          | 井手若奈  |
| ・栄養士分科会         | 帝京大学ちば総合医療センター 管理栄養士      | 鯨岡春生  |

#### [総括]

千葉県医師会地域連携推進委員会 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3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3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	松戸リハビリテーション病院
柏戸病院	船橋総合病院	総合医療センター成田病院
千葉みなとリハビリテーション病院	船橋二和病院	成田リハビリテーション病院
千葉健生病院	新八千代病院	佐倉厚生園病院
平山病院	八千代リハビリテーション病院	長谷川病院
おゆみの中央病院	タムス浦安病院	新八街総合病院
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	印西総合病院
千葉南病院	袖ヶ浦さつき台病院	千葉白井病院
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	成田富里徳洲会病院
みつわ台総合病院	メディカルプラザ平和台病院	季美の森リハビリテーション病院
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	九十九里病院
大野中央病院	千葉・柏リハビリテーション病院	高根病院
国際医療福祉大学市川病院	千葉愛友会記念病院	山之内病院
津田沼中央総合病院	東葛病院	亀田リハビリテーション病院
東京湾岸リハビリテーション病院	流山中央病院附属泉リハビリテーション病院	館山病院
習志野第一病院	野田病院	五井病院
下総病院	旭神経内科リハビリテーション病院	白金整形外科病院
セコメディック病院	五香病院	リハビリテーション病院さらしな
千葉徳洲会病院	東松戸病院	東京さくら病院