

2.20  
配信!!

開催日時  
令和4年2月20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

# 地域総力戦

—コロナ克服への連携—

第一部 1)10:00～11:00 2)11:00～12:00 3)12:15～12:45

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
- 多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』 10:00～12:00

第二部 13:00～16:30

基調講演・シンポジウム

1) 講演

『新型コロナウイルス感染症の最近の知見  
—地域医療・介護で取り組む感染対策を含めて—』

国際医療福祉大学医学部感染症学講座主任教授 松本哲哉 先生

2) シンポジウム『地域総力戦 私たちはこう戦った』

シンポジスト: 救急隊・急性期・透析治療・回復期・生活期・  
在宅医療・在宅介護・歯科医療の立場から

各分科会報告・総括

# 千葉県 脳卒中等 連携の会

第13回

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
医師分科会（多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』） .....	8
医療ソーシャルワーカー分科会 .....	9
薬剤師分科会.....	10
栄養士分科会.....	11
【第二部】 .....	12
基調講演『新型コロナウイルス感染症の最近の知見』 .....	13
シンポジウム～地域総力戦 私たちはこう戦った～ 救急隊の立場から .....	14
急性期の立場から .....	15
透析治療の立場から .....	16
回復期の立場から .....	17
生活期の立場から .....	18
在宅医療の立場から .....	19
在宅介護の立場から .....	20
歯科医療の立場から .....	21
分科会報告 .....	22
総括 .....	23
参考資料.....	24
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：「地域総力戦 コロナ克服への連携」

日 時 令和4年2月20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 (500名定員)
- 第2会場 入退院支援分科会 (500名定員)
- 第3会場 看護職分科会 (500名定員)
- 第4会場 医師分科会 (多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』) (500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 (500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)
- 第4会場 医師分科会 (多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』) (500名定員)

(12:15～12:45)

- 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】基調講演、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	井口 豪

【基調講演】

□ 講演 (13:00～13:50) ※講演40分・質疑応答10分

(座長) 国際医療福祉大学成田病院 脳神経外科部長 河島雅到  
「新型コロナウイルス感染症の最近の知見  
—地域医療・介護で取り組む感染対策を含めて—」

国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授 松本哲哉 先生

---

## 【シンポジウム ～地域総力戦 私たちはこう戦った～】

### □ 各シンポジストからの発表 (13:55～15:05)

(座長) 東京歯科大学市川総合病院 脳神経外科部長 菅 貞郎  
千葉県医師会理事 和田浩明

(各8分間)

- |            |                          |       |
|------------|--------------------------|-------|
| ・救急隊の立場から  | 千葉市消防局警防部救急課長            | 亀山俊一  |
| ・急性期の立場から  | 千葉県救急医療センター脳血管治療科部長      | 山内利宏  |
| ・透析治療の立場から | 千葉大学医学部附属病院人工腎臓部講師       | 服部憲幸  |
| ・回復期の立場から  | 千葉リハビリテーションセンター回復期リハ棟棟師長 | 大塚一貴  |
| ・生活期の立場から  | 大和田訪問看護ステーション所長看護師       | 山藤響子  |
| ・在宅医療の立場から | 柏市医師会長                   | 長瀬慈村  |
| ・在宅介護の立場から | 千葉市在宅医療・介護連携支援センター主査     | 内田健一郎 |
| ・歯科医療の立場から | 松戸市立総合医療センター歯科口腔外科部長     | 石上大輔  |

### □ ディスカッション (15:05～15:35)

### 【分科会報告】 (15:40～16:15)

(座長) 佐倉厚生園病院 薬剤師 本澤葉留美  
旭神経内科リハビリテーション病院 理学療法士 関口良一

(各5分間)

- |                 |                        |      |
|-----------------|------------------------|------|
| ・リハビリテーション分科会   | 千葉メディカルセンター 理学療法士      | 加藤邦大 |
| ・入退院支援分科会       | 谷津保健病院 理学療法士           | 平塚 勝 |
| ・看護職分科会         | 東京湾岸リハビリテーション病院 看護師    | 山崎順子 |
| ・医療ソーシャルワーカー分科会 | 埼玉みさと総合リハビリテーション病院 MSW | 勝沢 豊 |
| ・薬剤師分科会         | アインファーマシーズ 薬剤師         | 金谷法好 |
| ・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  
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
- 第4会場 医師分科会 (多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』)

(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
- 第4会場 医師分科会 (多職種カンファレンス『コロナ禍での連携』)

# リハビリテーション職分科会

時 間 10:00～11:00

テーマ 『コロナ克服への連携 ～家族連携、職員間連携、地域連携の視点から～』

座長：千葉メディカルセンター 加藤 邦大  
旭神経内科リハビリテーション病院 関口 良一  
帝京大学ちば総合医療センター 木本 龍

## I. 家族連携の視点から（具体的な実践例の紹介）

県央地区 おゆみの中央病院 橋本 典

コロナ禍における感染対策として、面会を制限している施設がほとんどである。面会制限に伴い、患者さん、ご家族はもちろん、我々リハビリテーションスタッフにとっても様々な問題点が生じている。それらの問題点に対する一つの取り組みとして、おゆみの中央病院での SNS を利用した具体的な実践例を紹介する。

## II. 職員間連携の視点から（病棟スタッフへの嚙下スクリーニング評価等の提案）

県北地区 印西総合病院 相良 なつみ

コロナ禍においても食事摂取及び栄養管理は、生命維持における普遍的な重要課題である。病院内において様々な職種の「人流」が制限される中、患者様においても同様であった。活動制限による廃用は四肢運動機能のみならず、嚙下機能低下にも及ぼす。人流制限で ST 介入もままならない状況下で、嚙下評価や食形態フローチャートを用いて、「食事摂取及び栄養管理の維持」と「食の楽しみ」を維持のため、病棟スタッフとリハ専門知識の共有で職員間連携を行った経緯を報告する。

## III. 地域連携の視点から（当院リハビリテーション部における COVID-19 への対応と地域連携）

県南地区 帝京大学ちば総合医療センター 木本龍

コロナ禍において対面研修や施設間の交流機会が減少し、市原地域におけるリハビリテーションの実状が不明であった。市原地域におけるシームレスなリハビリテーション提供体制の構築およびリハビリテーション専門職の学びの場の一助になる事を目的に、市原地域リハビリテーション広域支援センターと理学療法士協会市原ブロックの共催で市原市リハビリテーション専門職研修会を立ち上げた。当院リハビリテーション部における COVID-19 への対応と市原市リハビリテーション専門職研修会の取り組みについて報告する。

# 入退院支援分科会

---

時 間 10:00～11:00

入退院支援部会には、Dr・NS・セラピスト・MSW・ケアマネジャー・行政の方といった多職種が参加しています。今年度は下記4つのテーマをもとにグループを分け意見交換を行ってきました。

## テーマ

- 1 「ケアマネ動員大作戦」
- 2 「入退院支援べからず集」
- 3 「施設別 IT 活用状況リスト」
- 4 「外来支援について考える」

1・2グループは県内のケアマネジャー向けに病院との連携で困っている事や退院支援に関わるアンケート調査をもとにした集計結果の報告。

3グループでは、各医療機関の IT 活用状況報告。

4グループでは、急性期病院における外来支援の役割についての発表となっております。

在宅事業所の方から病院に対しての率直な意見、コロナ禍において医療機関のIT化は進んでいるのか、どのような外来支援を行っているのか、在宅・病院に関わらず多職種の方に知っていただく機会となり、支援の一助になれば幸いです。

# 看護職分科会

---

時 間 10:00～11:00

コロナ禍におけるそれぞれの家族支援・家族看護 2年間の看護の取り組み

～多職種連携における退院支援、面会方法の工夫・家族への退院指導、高次脳機能障害患者への支援体制・復職支援、コロナ禍における家族看護のジレンマ～

COVID-19 が流行して 2 年。コロナを取り巻く医療・看護の現状は大きくは変わっていない。コロナ対策を続けながら面会制限を余儀なくされている患者・家族に対し、私たち看護師にできることは何か？と日々模索しながら取り組んできた 2 年間であった。急性期・回復期それぞれが工夫し取り組んできた現状を共有し、自身の看護や家族支援へつなげていくことを目的としている。

① 松戸市立総合医療センター 齋藤行央

急性期医療を展開しながら面会制限がある中で、早期から多職種連携に取り組んでいる。看護師が行なう退院や転院にむけての指導や、多職種での指導などを報告する。

② 東京歯科大学市川総合病院 石山由貴

「コロナ渦における家族看護」というテーマで、9 施設 16 名の看護師からコロナ渦の面会状況・方法、家族看護の方法・手段、家族看護にて抱いたジレンマなどアンケートにて回答を得ることができた。この貴重な意見を共有することにより、自施設のコロナ渦における看護師の役割の一つである家族看護の一助に、また、今後の業務に活かしていただくヒントとなるようアンケートの回答結果を報告する。

③ 国際医療福祉大学市川回復期リハビリテーション病院 金子 睦

COVID-19 流行中における、リハビリテーション病棟の面会方法や患者家族への説明の工夫について報告する。

④ 千葉県千葉リハビリテーションセンター 越野明子

高次脳機能障害ケースにおける支援体制、復職支援の変化と工夫、現状から見える今後の課題について報告する。



## 医師分科会（多職種カンファレンス）

---

時 間 10:00～12:00

テーマ「コロナ禍での連携」

昨年度の本会は初の Web 開催となり運営するわれわれも参加者も手探り状態での開催でしたので、毎回楽しみにしていた多職種カンファレンスはお休みとしました。この1年、コロナ禍にあって通常の医療や生活活動を徐々に戻していくことへの対応も出来てきています。千葉県脳卒中等連携意見交換会もオンライン上での新しい形で行っており、各職種分科会もオンライン上のグループカンファレンスとして定着しました。医療・介護連携に係わる皆さんもこの間に、コロナ対策としてさまざまな連携のノウハウを取り入れてきたことと思います。今年はこのセッションでは、多職種かつ医療・介護の異なるフェーズの担当者が一つの課題について解決策を議論しながら、この間に得たノウハウを共有する場になってほしいと思います。見学としての参加も可能な構成といたしましたので、他の分科会を覗きながら、千葉県内から集まるノウハウやティップスを共有していただきたいと思います。

# 医療ソーシャルワーカー分科会

---

時 間 11:00～12:00

テーマ「コロナ禍における相談員業務のアンケート調査と今年度の振り返り」

進行：埼玉みさと総合リハビリテーション病院 MSW 勝沢 豊

目的：脳卒中等連携の会テーマである『地域総力戦ーコロナ克服への連携ー』を踏まえ、現状の調査を行う。調査結果から各病院の対応方法等を共有し、今年度の取り組みを振り返り、今後の更なる有機的な連携を図る。

新型コロナウイルス感染症は、ソーシャルワーカー業務にもかなりの影響を及ぼすことになり、業務内容の増加・退院支援の難しさに直面した年となりました。

そのような中で、今年度の医療ソーシャルワーカー部会では、初めてZoomでの開催となり、4つの医療圏域に分かれ情報交換や退院支援の難しさ・悩み・新たな取り組みなどを共有してきました。

今回の医療ソーシャルワーカー分科会では、事前に実施した急性期用・回復期用のアンケート集計の結果を共有し、ソーシャルワーカー業務の現状や第6波に向けた取り組み・今年度の振り返りを通して、新たな学びの機会にしていただければと思います。

# 薬剤師分科会

---

時 間 11:00～12:00

## 感染制御と薬薬連携

2019年に新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が確認され、2年余りが経過した。この間、世界的な感染拡大を示した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は日本も例外ではなく、生活様式や経済、医療などあらゆる分野に影響をもたらした。特に医療では感染制御を踏まえつつ治療を継続していかなければならないことから、急性期・回復期・地域生活期が試行錯誤しながら各期の維持に努めている。

そこで、本年度の分科会では、各期において薬剤師業務を継続するための取り組みをご紹介します。

座長 日産厚生会佐倉厚生園病院 本澤葉留美  
アインファーマシーズ 金谷法好

急性期	帝京大学ちば総合医療センター 飯塚雄次
回復期	医療法人社団城東桐和会タムス浦安病院 小川 勇
地域生活期	たんぼぼ薬局 宮野京子 はからめ薬局 稲田衣子

# 栄養士分科会

時 間 11:00～12:00

座長 鯨岡春生（帝京大学ちば総合医療センター）

## I 口演「栄養シートの現状と新たな使用方法」

### 「当院の栄養シートの活用」

遠藤恵子（タムス市川リハビリテーション病院）

千葉県共用脳卒中地域連携パスでは、脳卒中患者に対して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きた。しかし当院は脳卒中パス以外の患者に対して栄養サマリーを作成していなかった。脳パスの栄養シートのやり取りを続けることで栄養サマリイの重要性を認識し、脳卒中パスの栄養シートを引用した栄養サマリーを作成し、転院や施設退院の患者全員に栄養シートを提供し始めたため、その現状や課題を報告する。

### 「栄養シートの運用についての現状と今後の展望」

岩崎裕子（順天堂大学医学部附属浦安病院）

当院の栄養シートの運用は脳卒中パスに該当する方にのみ作成している。電子カルテ上で入力し、他職種の情報と共に転院先へ送られる。栄養や食事に関する情報は患者よりも先に施設に届くことが望ましい。当院では2022年1月から栄養情報提供加算の算定を整備し、他施設への栄養情報の共有を行っている。今後も状況に応じ、栄養情報提供書や栄養シートを用いて他施設への栄養情報提供を積極的にいき、シームレスな食事提供に繋げたい

### 「当院の栄養パスシートの運用状況と今後の展望について」

御簾納 友佳（五井病院）

当院では現在、脳卒中地域医療連携パスの栄養シートに関しては急性期から受け取るのみで、転院先への提供は行っていない。栄養介入し、特記事項がある患者には独自の栄養情報提供書を作成し栄養情報提供加算を算定しているが、数としては少なく適切な情報提供を行っていない現状がある。そのため円滑に情報提供を行っていくために栄養シートをどう活用していきたいか今後の展望を紹介する。

### 「栄養パスシート運用に関する今後の目標」

芦崎未優（五香病院）

当院では栄養シートを受け取って活用する機会は増えてきているが、発行する側としての運用が出来ていない。情報提供ツールとして栄養シートの運用を確立していきたいが、すぐには難しいと考える。そのため、まずは「施設からの問い合わせに対して発行」と「提携施設への発行」の2点を今後の目標として発表します。

### 「回復期から栄養シートを発信すると」

大嶋晶子（新八千代病院）

回復期リハ病棟は、次のステージへの通過点である。退院時に十分な回復が間に合わず摂食嚥下に課題を残す場合、在宅生活を支える関係職種への正確な伝達が重要である。しかし、それを担うツールは専門的な用語や表現が多く、実際にケアを行う方々の理解度は下がってしまう。そこで2020年に作成された「施設・在宅向け栄養シート」を活用し、どこにいてもお食事で困らないためにできることについて検証したので報告する。

## II 栄養シートの運営報告

瀧澤素子（千葉リハビリテーション病院）

【第二部】

基調講演  
シンポジウム  
各分科会報告  
総括

## 基調講演

---

時 間 13:00～13:50

「新型コロナウイルス感染症の最近の知見 –地域医療・介護で取り組む感染対策を含めて–」

国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授  
国際医療福祉大学成田病院感染制御部 部長  
松本哲哉

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国武漢で発生してから2年以上が経過し、その後、世界に感染が拡大して感染者数の累計が3億人に達し、死者数は550万人を越えた。すでに甚大な被害を各国にもたらしている中で、1年足らずで開発されたファイザーやモデルナのワクチンは期待以上の効果を示したが、残念ながら時間の経過とともに抗体価は低下し、ブレイクスルー感染の報告が増えている。また、新たな変異株としてオミクロン株が出現し、瞬く間に世界に広がり、これまでにない勢いで感染拡大の兆候を示している。

上記のような不安な要因がある中で、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の増殖を抑制できる内服の治療薬が国内でも承認され使用可能となっており、早期に投与できれば重症化予防が期待できる。また、国内のワクチン開発も本格化してきており、今後の接種については安全性の高い国産ワクチンが使用できる可能性も出てきている。

感染対策面では COVID-19 の主な感染経路として、接触感染と飛沫感染が重視されていたが、飛沫よりも小さな粒子である微小飛沫（very fine respiratory droplets）やエアロゾルによる感染も多いことがわかり、医療や介護の現場においても状況に応じてエアロゾル対策が必要と考えられるようになってきている。また、介護の現場において課題であった検査については、抗原定性検査の活用により、これまでより早期に感染者を発見できる状況に近づきつつある。

コロナを取り巻く状況は常に変化しているが、我々もさまざまな情報に触れながらコロナへの認識を深め、以前よりも冷静に対処できるようになってきていると思われる。ただし、まだ今後の収束の見通しは不透明な状況の中で、引き続き、適切に対応していく必要があると考えられる。

## シンポジウム ～救急隊の立場から～

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

千葉県消防局における新型コロナウイルス感染症への対応について

千葉県消防局警防部救急課 課長  
亀山 俊一

新型コロナウイルス感染症による救急業務への影響は大きく、対応には医療機関をはじめ多くの機関との迅速な連携が重要であった。ここでは、新型コロナウイルス感染症の発生当初から第5波までの間に当局が他機関とどのような調整を行ってきたかを中心にこれまでの取り組みについて紹介する。

まず、第1波から第2波の間では、救急隊員の感染防止対策について保健所に助言を求め、適切な感染防止対策を講じた。また、専門家を招聘し教育を行ったことで、救急隊員が正しい知識を持てたことも感染防止対策としては重要であった。

第3波では陽性者の搬送が急増し、市内の医療体制が逼迫したことから、三次医療機関の病床確保のため、回復期にある傷病者の転院搬送の受入れ協力について、千葉大学医学部附属病院長と消防局長の連名で、市内の主要医療機関へ依頼を行った。

また、保健所への調整員（リエゾン）派遣を開始し、救急隊と保健所の情報共有の円滑化を図る等、当局でも初めての試みを行った。

第4波はこれらの施策を展開し何とか乗りきることができたが、第5波では市内の出動可能な救急隊が0隊となる状況が多発し、現場滞在時間もかなり長時間となったため、救急隊の増隊運用体制を整備したほか、千葉県及び市医療部局と入院待機ステーションや酸素ステーションへの搬送について急遽調整を行った。この調整は県の体制や状況をより深く知ることにつながった。

このように、新型コロナウイルス感染症への対応では、関係機関との連携にスピードが求められ、刻々と変わる状況の中では、各機関との事前の調整が非常に重要であった。

今回の経験は、新興感染症、震災やテロ等、今後のあらゆる災害で活かさねばならず、そのためには、引き続き、関係機関と常時連絡を取り合える体制を維持することが必要である。

## シンポジウム ～急性期の立場から～

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

### 3 次救急施設における重症 COVID-19 診療と脳神経救急の両立

千葉県救急医療センター 脳血管治療科部長  
山内利宏

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 蔓延下での当センターの役割は、その重症患者診療をしつつ高度救急医療体制を堅持することである。特に第 5 波の際は、多数の重症患者診療を行う必要があり、救命加算 3 を取得できる脳神経系病棟を重症患者用に転用せざるを得なくなった。このような病床制限下で、如何に脳神経系救急診療を行ったのか報告する。

全ての個室に ICU と同様のモニター設置工事が終了し、院外からの協力を得て看護体制を整えゾーニングを完了した 2021 年 8 月 1 日より、重症患者を脳神経病棟 (20 床を 12 床に減床させ、内 8 床は COVID-19 重症患者用) へ受け入れを開始した。約 2 カ月間で最大使用病床は 7 床 (院内計 13 床) であった。

その 2 カ月間の脳神経救急は、使用可能な専用病床 4 + 他病棟で診療を行った。発症急性期数日のみ、共用の集中治療室と専用病床 2 床を用いて管理した。患者応需率は 8 月、9 月其々、48.4%、54.5% であった。治療介入率は其々、53%、59% で病床稼働の半分以上を手術に割り当てられていた。中でも施設の社会的使命として、緊急を要する脳梗塞の血行再建治療は、満床状態でも診療を行った。術後管理は紹介先にお問い合わせする急性期施設間転院を積極的に行うことで、100% 応需を死守した。一方で、応需拒否理由として、8 月は病床制限が 56%、9 月は手術治療が不要・軽症が約 70% と最多であった。症状としては、体動困難、めまいなどの不定愁訴の症例は応需されていなかった。

COVID19 の蔓延により、大学病院を含む総合病院が飽和状態となると、一般救急患者の受け入れが困難になっていた。脳血管疾患に関しては、一次脳卒中センター認定施設と急性期施設間転院を積極的に行うこと、病床制限下であっても平時と同様な当院の役割を十分に発揮できたと思われた。他の疾患においても、同様な医療施設間連携を構築しておくことで、緊急事態宣言下においても各病院のパフォーマンスを保ち続けられ、救急医療の逼迫を防ぐことが出来るのではないかと考えられる。



## シンポジウム ～透析治療の立場から～

---

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

### COVID-19 の診療 ～透析治療の立場から～

千葉大学医学部附属病院 人工腎臓部講師  
千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学  
服部憲幸

日本透析医学会の『わが国の慢性透析療法の現況』によれば、千葉県透析患者は 16,006 名 (2020 年 12 月 31 日現在) であり、そのほとんどが透析専門クリニックや感染症指定病院ではない病院で維持透析を受けている。慢性維持透析患者は免疫不全宿主であり、当初から COVID-19 のハイリスク群と考えられていた。実際に透析患者の死亡率は一般の 10 倍以上になった。しかし 16,000 名の患者に対して、感染症指定病院を含む高次医療機関が受入可能な透析患者数は限られており、透析領域では流行初期から厳しいマネジメントを余儀なくされた。

当院では 2020 年 2 月に第 1 例目の重症患者を受け入れたことから、並行して透析患者を受け入れる準備を開始したが、通常個室が 1 室しかないことが最大の問題であった。個室を有さない透析施設では簡易的なカーテン隔離や屋外に臨時設備を設置して対応していたが、対応に時間を要し、十分な透析を受けられなかった患者もいた。COVID-19 患者の入院調整は主に保健所や県の調整本部が担っていたが、流行の拡大とともに県全体の患者数が医療のキャパシティを超えたため、透析患者の入院調整も難航した。県内の病院に患者を分散して入院させ、入院のできない施設でも隔離透析を行うことで何とか第 5 波を乗り切ったが、透析患者の感染状況の全体像把握が難しいこと、千葉県透析医会を中心とした透析関係者と保健所・県調整本部との連携が不十分であることは未解決の問題として横たわっている。この点は、今まさに到来している COVID-19 流行の第 6 波、また将来必ず起こるであろう自然災害や新規感染症の流行に際して大きな課題である。

## シンポジウム ～回復期の立場から～

---

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

回リハ病棟のチーム力を結集して

千葉県千葉リハビリテーションセンター 回復期リハ病棟師長  
大塚一貴

令和2年11月からの新型コロナウイルス感染拡大の第3波の影響で、急性期の医療体制が逼迫する中、令和3年1月に千葉県より新型コロナウイルス感染罹患後の患者（以下、新型コロナ回復期患者）の受け入れ要請を受けた。後方支援病院としての使命を果たすため、同年2月より新型コロナ回復期患者を受け入れる方針とした。新型コロナ回復期患者の早期受け入れのため、専用エリアを設置した令和3年1月～3月の体制づくりと病棟運営の他、令和3年12月までの受け入れ状況について報告する。新型コロナ罹患後、回復期病棟に入退院した患者は2月から12月末において10名（男性5名、女性5名）、平均年齢75.9±13.2歳（令和2年度の廃用患者の平均年齢61.1±15.7歳）であった。平均在院日数は56.9±32.5日（令和2年度の廃用患者の平均在院日数58.5±39.1日）、帰結は在宅7名、施設1名、転院2名であった。退院時に歩行が自立した患者は4名（発症前に歩行自立8名）であった。当院の回復期リハビリテーション病棟の廃用患者層よりも高齢であり、肺炎の増悪により転院となる患者がいた。また廃用患者層と同程度の認知機能低下・身体機能低下を呈しており、ADLの獲得に難渋した患者が多かった。一方、新型コロナ回復期患者のなかでも非高齢者は回復が比較的良好で、歩行やADLが自立しやすい傾向にあった。これらの経験を踏まえ、今後はより充実した支援を提供し地域へ繋げていきたい。

## シンポジウム ～生活期の立場から～

---

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

生活期（訪問看護）の立場から

大和田訪問看護ステーション所長 看護師  
山藤響子

新型コロナウイルス感染症（COVID - 19）は 2019 年 12 月初旬に、中国の武漢市で第一例目の感染者が報告され、僅か数か月でパンデミックと言われる世界的な流行となった。

日本においては 2020 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認され、半年ほどで 600 人を超える死者が出る事態となった。

訪問看護の領域で COVID - 19 の対応に追われたのは第 5 波からであり、特に 2020 年 7 月下旬から 9 月にかけては深刻な状況となった。病床率が上がり、入院が必要な方が入院できないという現実を目の当たりにし、連日死者も出ていた。中等症から重症の方でも即入院できず、まさに「災害医療」の対応になっていった。

私の所属する医療法人社団心和会 大和田訪問看護ステーションは千葉県東葛南部（八千代市）に位置しており習志野保健所圏域となっている。今回の報告は当ステーションで実際対応した事例報告と、習志野保健所圏域の地域での活動報告を行う。

在宅での COVID - 19 の対応は専門職種ごとの価値観の違いや地域ごとの支援のリソースの違いなどで初動がうまくいかなかったが、少しずつ地域で一致団結し、習志野保健所圏域では第 5 波で 43 名の感染者対応を行い、死者は出なかった。

中でも認知症高齢者が家族の感染により自宅に一人取り残されてしまい、その高齢者も陽性となってしまうが受け入れ先がないというケースに遭遇し、非常に多くの事を考えさせられた。（動画あり）

生活期を支える我々訪問看護師は、医療的なケア（看護）のほかに、生活を支える上での介護や家族のケアも求められることがある。その中で、在宅で COVID - 19 の自宅療養者への対応はまだ課題が多く残されていると感じた。

今回の経験を通して、「災害医療」「看護倫理」「意思決定」の 3 つのポイントについて返る機会となった。未曾有の事態においてはこれまでの通常医療の経験や看護倫理を貫こうとするとそれが時として武器となり、機動力を阻害してしまうことを経験した。未曾有の災害だからこそ、柔軟な意思決定力とそれに伴う機動力を兼ね備えておく必要性を強く感じた。その機動力を発揮する中に在宅ならではの情報発信と情報共有の必要性も感じており、SNS のさらなる有効活用が必須と感じている。

行政と地域の支援者が離れていてもタイムリーに情報を共有することは、生命の危機に瀕している方を一人でも救うツールとなることは想像に難くない。今後の体制強化を期待したい。

## シンポジウム ～在宅医療の立場から～

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

COVID-19 対策 ～ 中核市・柏での医療体制構築 ～

柏市医師会 会長  
長瀬慈村

2019 年 12 月に中華人民共和国湖北省武漢市で新型コロナウイルス感染症の発生が報告されて以降、COVID-19 は日本をはじめ世界各地に拡がり、国内では指定感染症とされ WHO は緊急事態宣言を出して対策は図られるも、感染拡大はウイルスの変異を繰り返しながら 2 年以上に渡って続き現在に至ります。

この状況下における COVID-19 対策、特に医療体制構築について、中核市・柏での状況をお示しします。

中核市とは、政令指定都市に準じ、都道府県の事務権限（市民生活に直結する保健衛生、福祉、教育、環境保全、都市計画等）を委譲された都市（人口 20 万人以上で規模や機能等一定条件を満たした 62 市）で、独自の保健所を持つことがパンデミック下のメリットのひとつです。柏市は、市制施行 68 年目、都心で働く人々の生活拠点となる衛星都市として発展、中核市指定から 14 年目、2022 年 1 月の人口は 43 万人です。柏市医師会の会員は 203 施設 332 名で、2010 年より推進する、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築を経て、顔の見える関係ができており、行政と医療・福祉系多職種は常時情報を共有し、いつでも連携、協働可能な環境にあります。

柏市医師会では、本感染拡大当初より医療現場の状況を調査把握、不足した PPE を入手分配し、各会員施設との情報共有を図り、2020 年 3 月末には、行政と医療崩壊を防ぐための対策会議を開き、新型感染症医療体制を整備しました。具体的には、PCR 検査陽性者増加に対し、会員の協力を得て柏市と同年 4 月下旬より療養ホテルを運用し、同 5 月初めに PCR 検査センターを設置、さらには東京大学との産官学医連携による PCR 検査体制強化を図り同 9 月より運用、ゲノム解析も含めて現在も稼働中です。市民への情報提供としては、市と医師会のホームページに感染症の現状や発熱時の医療機関利用上の注意点、発熱外来案内等を随時公開し、感染拡大の波に対応しています。

PCR 検査陽性者には基本的に保健所が対応、患者の基本情報や状況を考慮して、入院、自宅療養、宿泊療養を適切に選択、手配しますが、2021 年 7 月末から 8 月中はデルタ株感染者が著増し重症者も多く、医療現場も保健所も崩壊寸前となりました。当時の柏市のコロナ病床数は、計 76 床（うち 15 床が重症用）、医療逼迫時の対象は中等症 II から重症者で、コロナ病床回復期患者の後方支援病床確保も、対応できない時は保健所から県医療調整本部に依頼しました。自宅療養者の健康観察やアラート対象者の管理は保健所が状況に合わせて電話やラインでチェックし、必要に応じて訪問や療養ホテルへの移行を検討、状態悪化時は入院調整や搬送、在宅医療（多職種チームで対応）の導入等をします。宿泊療養は同 9 月から看護師による健康観察と医師会員施設医師の 24 時間オンコール体制を整備、酸素濃縮器を 5 室に準備、急変時の市内 5 病院での受入を担保して、救急課と情報共有、現在 3 回目の運用をしています。その他、各病院での抗体カクテル療法や夜間緊急外来での酸素投与、消防署での搬送待機ステーション等で対応しました。

予防の観点から重要なワクチン接種は個別（基本型 4 病院、サテライト型 10 病院と 111 診療所：公表 9 病院と 71 診療所）と集団（医師会員施設の医師と看護師や事務職員、訪看施設職員等で運用、夜間接種も開設）で対応し、2021 年 12 月には高齢者の 90%以上、それ以下の方にも 75%以上で接種が終了し、現在はワクチン入手状況に合わせて 3 回目接種を準備し、進めてきているところです。

COVID-19 医療体制を機能させるためには、市内の医療機関や医療福祉系多職種、保健所や行政担当者、救急課等の間、そして近隣市や県との、情報共有と連携・協働が極めて重要であると感じています。

# シンポジウム ～在宅介護の立場から～

時 間 13:55～15:35 (各 8 分間)

コロナ禍における在宅医療・介護連携支援について

千葉市在宅医療・介護連携支援センター 主査  
内田健一郎

## 1. 主旨

新型コロナウイルスの流行により、健康や生計など、様々な生活局面で影響を受けた市民や、それを支える医療・福祉専門職に向けて、千葉市在宅医療・介護連携支援センターが事業の中で行った支援と、その取組みについて報告する。

## 2. 背景

ア 新型コロナウイルス対策の給付制度や相談窓口が多数設置され、市民や事業主に分かりづらい状況となっていたことから、支援を必要とする方々が、速やかに支援を受けられる体制構築が必要となっていた。

イ 新型コロナウイルスの感染対策や報酬制度に関する、医療・福祉事業者からの相談対応や、コロナ禍で開催することができなくなった会議や研修など、医療・福祉の連携を維持する、新しい方法が必要となっていた。

## 3. 方法・結果

ア 市が実施している、各種給付や減免制度の概要や対応窓口の情報収集のため、全庁に照会し、関連する 98 の支援事業へ速やかにつながるためのコールセンターを令和 2 年 5 月から 12 月まで設置し、2,569 件の案内を行った。

イ 会議や研修のオンライン化を推進するため、センター職員が Z o o m を活用して会議や研修を実践しながら方法を習得し、専門職が主催する会議や研修の開催支援を行ったことにより、市内の連携会議や研修開催数は増加した。

## 4. 意義

感染症や災害時においては、それまでの生活や事業が一変してしまう状況となることが、今回の新型コロナウイルスによる経過で実感することができた。

そのような中では、情報の収集や把握の他、他者との分断を回避し、連携を図らなくてはならないため、行政としての的確な情報提供と、専門職間のつなぎ役としての役割を担った。

## シンポジウム ～歯科医療の立場から～

---

時 間 13:55～15:35 (各8分間)

当院での新型コロナウイルス感染症への対応と他職種連携

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科部長  
石上大輔

今現在も新型コロナウイルスは変異を伴い感染者を急激な勢いで増やしている。感染経路はウイルスが付着した手で鼻や目や口を触れるなどによる接触感染と、くしゃみ、咳による飛沫感染がある。また、エアロゾルを発生させる医療処置も感染経路の一つとされており、歯科口腔外科処置はこれらを含むため、感染の危険性が高い処置とされ、診療の制限や手術の待機などが行われている。

しかし、歯科医療機関からのクラスター発生の報告は極めて少なく、歯科口腔外科処置による感染の報告もほとんど無いのが現状である。不必要な診療制限や、手術の待機などは慎重に判断すべきである。これらを踏まえて、歯科口腔外科単科ではなく、一医療機関として新型コロナウイルス感染症に関して、日々変化する事象に対して迅速に対応していくことが重要であると考えます。

今回、当院での歯科口腔外科での新型コロナウイルス感染症への対応と、他科との連携について紹介する。

## 分科会報告

---

時 間 15:40～16:15

(座長) 佐倉厚生園病院 薬剤師 本澤 葉留美  
旭神経内科リハビリテーション病院 理学療法士 関口 良一

### 【分科会報告】(各 5 分間)

(1) リハビリテーション職分科会

千葉メディカルセンター 理学療法士 加藤 邦大

(2) 入退院支援分科会

谷津保健病院 理学療法士 平塚 勝

(3) 看護職分科会

東京湾岸リハビリテーション病院 看護師 山崎 順子

(4) 医療ソーシャルワーカー分科会

埼玉みさと総合リハビリテーション病院 MSW 勝沢 豊

(5) 薬剤師分科会

アインファーマシーズ 薬剤師 金谷 法好

(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

千葉県医師会地域連携推進委員会  
千葉県救急医療センター  
古口徳雄

2年前の本会の時にダイヤモンドプリンセス対応について速報的に石川先生（日本医師会）から御講演していただいたところから、わが国のコロナの歴史が動き出し、昨年夏には第5波による衝撃的な事態を経験、乗り越えました。

今またオミクロン株による第6波を迎えますが、今回は第5波の経験の共有をしながら「地域総力戦」でコロナに立ち向かう号砲にしたいという思いで企画しています。

千葉県脳卒中等連携意見交換会では、機会あるごとに第5波における脳卒中の急性期診療について経過報告をして参りました。コロナ患者を受け入れている病院では一般診療の病床数が激減し脳卒中患者入院数に減少傾向が見えました。しかし、地域全体として医療・介護の質と量が保たれ、患者さんに反映できたかどうかの評価基準になると考えます。昨年12月までの急性期病院・回復期リハビリテーション病棟の月次データをお示しする予定であります。



## 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。

フリガナ氏名	-----	生年月日	明大昭	年	月	日	年齢	歳	性別	男	女
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<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 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	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：

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

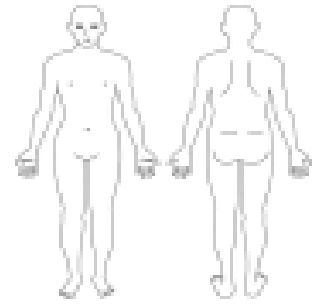
障害高齢者の日常生活自立度  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2  医師等の判断

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	<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（） 療養介護（）
	福祉用具	<input type="checkbox"/> 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	<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	
	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 医療機関名： 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"/> 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			
更衣			
起居動作			
整容			
口腔ケア		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		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		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"/> 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		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 睡眠の状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 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 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 ( )	
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)			



※麻痺や褥瘡等の位置

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	開き取り日	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	-----	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 女 <input type="checkbox"/> <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		経済的支援	<input type="checkbox"/> 要 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								

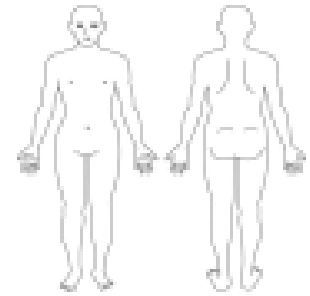
要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 未申請			有効期限（年 月 日 ~ 年 月 日）				
	<input type="checkbox"/> 事業対象者 要支援		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	要介護		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input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



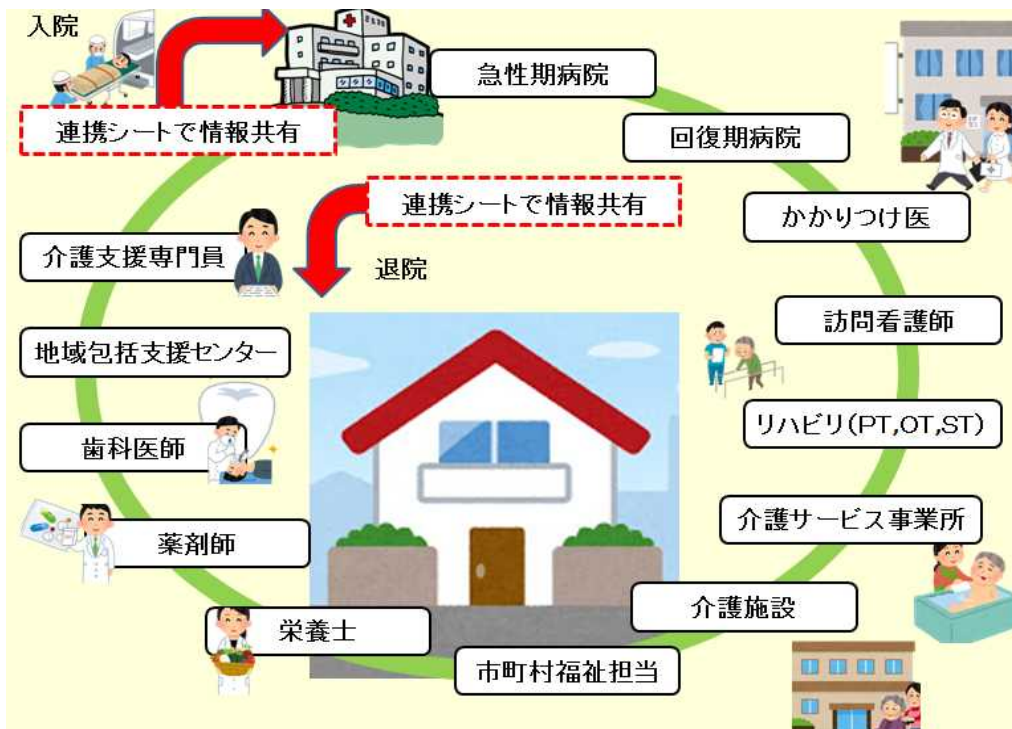
※麻痺や褥瘡等の位置

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。

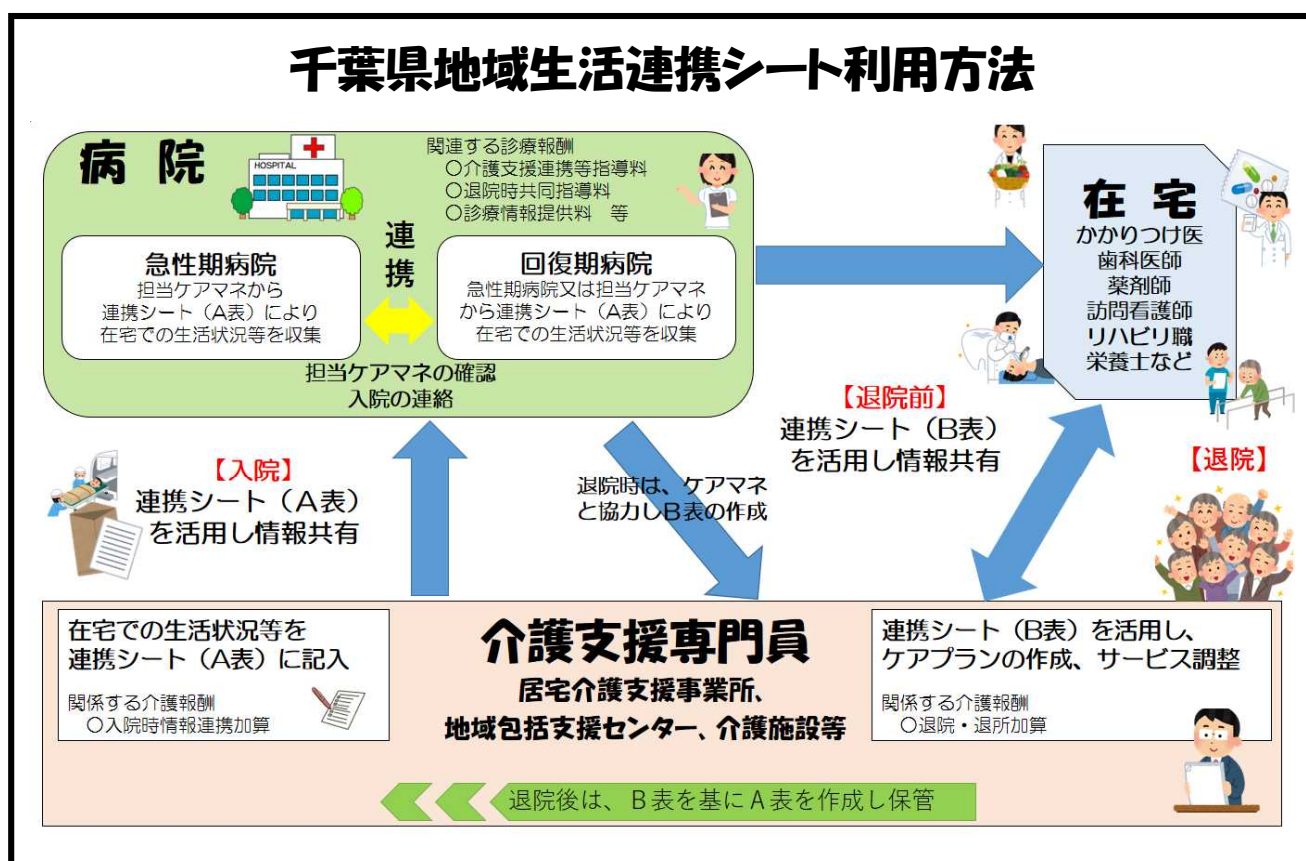
#### 【介護報酬】○退院・退所加算

	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」 <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13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：「地域総力戦 コロナ克服への連携」

日時 令和4年2月20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／医師（多職種カンファレンス）／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】基調講演、シンポジウム、分科会報告、総括

#### 〔基調講演〕

「新型コロナウイルス感染症の最近の知見

ー地域医療・介護で取り組む感染対策を含めてー

国際医療福祉大学医学部感染症学講座主任教授 松本哲哉 先生

#### 〔シンポジウム ～地域総力戦 私たちはこう戦った～〕

各シンポジストからの発表

- |            |                          |       |
|------------|--------------------------|-------|
| ・救急隊の立場から  | 千葉県消防局警防部救急課長            | 亀山俊一  |
| ・急性期の立場から  | 千葉県救急医療センター脳血管治療科部長      | 山内利宏  |
| ・透析治療の立場から | 千葉大学医学部附属病院人工腎臓部講師       | 服部憲幸  |
| ・回復期の立場から  | 千葉リハビリテーションセンター回復期リハ棟棟師長 | 大塚一貴  |
| ・生活期の立場から  | 大和田訪問看護ステーション所長看護師       | 山藤響子  |
| ・在宅医療の立場から | 柏市医師会長                   | 長瀬慈村  |
| ・在宅介護の立場から | 千葉市在宅医療・介護連携支援センター主査     | 内田健一郎 |
| ・歯科医療の立場から | 松戸市立総合医療センター歯科口腔外科部長     | 石上大輔  |

ディスカッション

#### 〔分科会報告〕

- |                 |                        |      |
|-----------------|------------------------|------|
| ・リハビリテーション分科会   | 千葉メディカルセンター 理学療法士      | 加藤邦大 |
| ・入退院支援分科会       | 谷津保健病院 理学療法士           | 平塚 勝 |
| ・看護職分科会         | 東京湾岸リハビリテーション病院 看護師    | 山崎順子 |
| ・医療ソーシャルワーカー分科会 | 埼玉みさと総合リハビリテーション病院 MSW | 勝沢 豊 |
| ・薬剤師分科会         | アインファーマシーズ 薬剤師         | 金谷法好 |
| ・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 千葉県救急医療センター 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4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	国際医療福祉大学成田病院
千葉脳神経外科病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	国保旭中央病院
千葉メディカルセンター	千葉県済生会習志野病院	亀田総合病院
船橋市立医療センター	松戸市立総合医療センター	君津中央病院
谷津保健病院	千葉西総合病院	千葉県循環器病センター
東京女子医科大学八千代医療センター	新東京病院	千葉ろうさい病院
		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4年1月1日現在

富家千葉病院	東船橋病院	東松戸病院
柏戸病院	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
千葉みなとリハビリテーション病院	船橋総合病院	総合医療センター成田病院
令和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	流山中央病院付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		東京さくら病院