

2.16
結集!!

開催日時

令和7年2月16日(日)

午前9時50分～午後4時30分(9時開場)

場所

TKP東京ベイ幕張ホール2階

千葉市美浜区ひび野2-3

アパホテル&リゾート東京ベイ幕張

メインテーマ

「食べたい」
「食べられない」
「食べたくない」を
支援する

第16回
千葉県
脳卒中等
連携の会

第一部 1)9:50～10:45 2)9:50～11:50
3)10:55～11:50 4)12:20～12:50

各分科会

- 1) リハビリテーション職/栄養士
- 2) 薬剤師/医師分科会(多職種カンファレンス)/入退院支援
- 3) 看護職/医療ソーシャルワーカー
- 4) 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 13:10～16:30

シンポジウム

テーマ:「食べたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する

講演①「食べたい」

神奈川県立保健福祉大学名誉教授 杉山みち子先生

講演②「食べられない」

東京慈恵会医科大学柏病院脳神経内科診療部長 谷口洋先生

講演③「食べたくない」

愛知医科大学栄養治療センター特任教授 前田圭介先生

各分科会報告・総括

千葉県・千葉県医師会 共催

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

目次

開催要項	2
会場案内図	4
【第一部】各分科会	6
リハビリテーション職分科会	7
薬剤師分科会	8
医師分科会（多職種カンファレンス）	9
栄養士分科会	10
入退院支援分科会	11
看護職分科会	12
医療ソーシャルワーカー分科会	13
【第二部】シンポジウム、分科会報告、総括	14
シンポジウム 講演①「食べたい」	15
講演②「食べられない」	16
講演③「食べたくない」	17
分科会報告	18
総括	19
参考資料	20
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
- (橙色) 福祉職、ケアマネジャー
- (黄色) 行政、医療団体、事務等

開催要項

メインテーマ：「食べたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する

日 時 令和7年2月16日（日）09:50～16:30（開場 9:00～）

場 所 TKP東京ベイ幕張ホール2階

千葉県美浜区ひび野2-3 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張

プログラム：

[敬称略]

【第一部】各分科会（09：50～11：50）

（09：50～10：45）

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）

第4会場 栄養士分科会

第5会場 入退院支援分科会

（10：55～11：50）

第1会場 看護職分科会

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）

第4会場 医療ソーシャルワーカー分科会

第5会場 入退院支援分科会

（12：20～12：50）

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、分科会報告、総括

[総合司会]

千葉県医師会理事 川越 正平

[開会挨拶]（13：00～13：10）

公益社団法人千葉県医師会会長 入江 康文

千葉県健康福祉部保健医療担当部長 鈴木 貴士

[シンポジウム] (13:10~15:30)

座長： 東京湾岸リハビリテーション病院院長 近藤 国嗣
千葉県千葉リハビリテーションセンター
看護局長（兼）人材育成部長 飯田 直子

テーマ：「食いたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する

講演①「食いたい」

口から食べる楽しみをいつまでも！！

令和6年度報酬改定. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の「一体的取組」から
神奈川県立保健福祉大学 名誉教授 杉山みち子

講演②「食べられない」

脳卒中の摂食嚥下障害

東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経内科 診療部長 谷口 洋

講演③「食べたくない」

Anorexia of Aging ~ 食べたくない人へのアプローチ ~

愛知医科大学栄養治療センター 特任教授 前田 圭介

(休憩10分 ※会場レイアウト変更)

総合討論 (40分)

[分科会報告] (15:30~16:15)

座長：帝京大学ちば総合医療センター薬剤師 飯塚 雄次
印西総合病院退院支援看護師 白鳥あかね

- ・リハビリテーション職分科会 千葉みなとりハビリテーション病院 作業療法士 大野 嵩
- ・薬剤師分科会 タムス浦安病院 薬剤師 安倍 祐治
- ・栄養士分科会 新東京病院 管理栄養士 浜田 和昌
- ・入退院支援分科会 山武市松尾蓮沼地域包括支援センター ケアマネジャー 鳥海 智敬
- ・看護職分科会 船橋市立リハビリテーション病院 看護師 角田 公啓
- ・医療ソーシャルワーカー分科会 佐倉厚生園病院 MSW 佐野 香苗

[総括] (16:15~16:30)

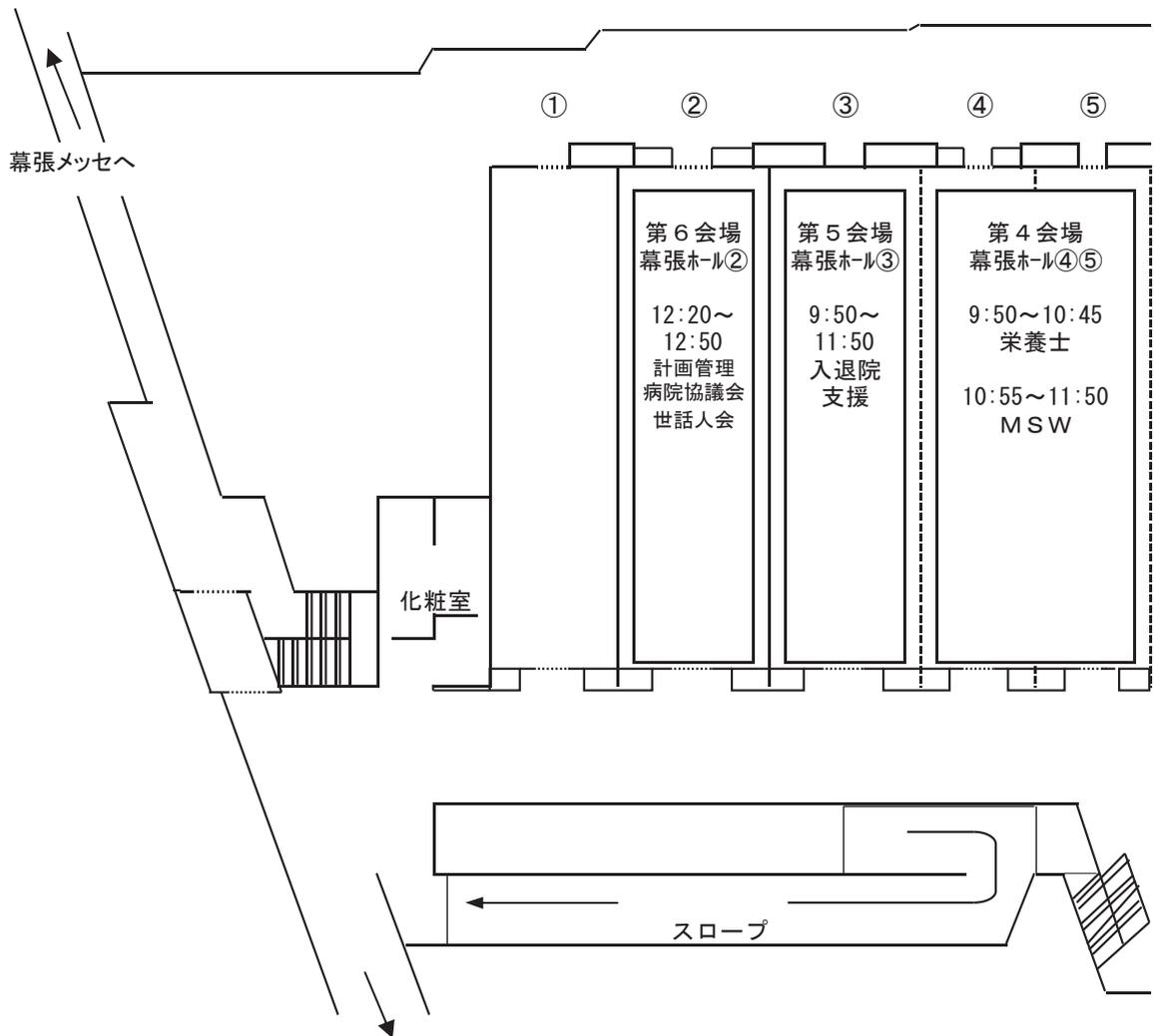
千葉県医師会地域連携推進委員会委員長
千葉県脳卒中等連携意見交換会代表 古口 徳雄

[閉会] (16:30)

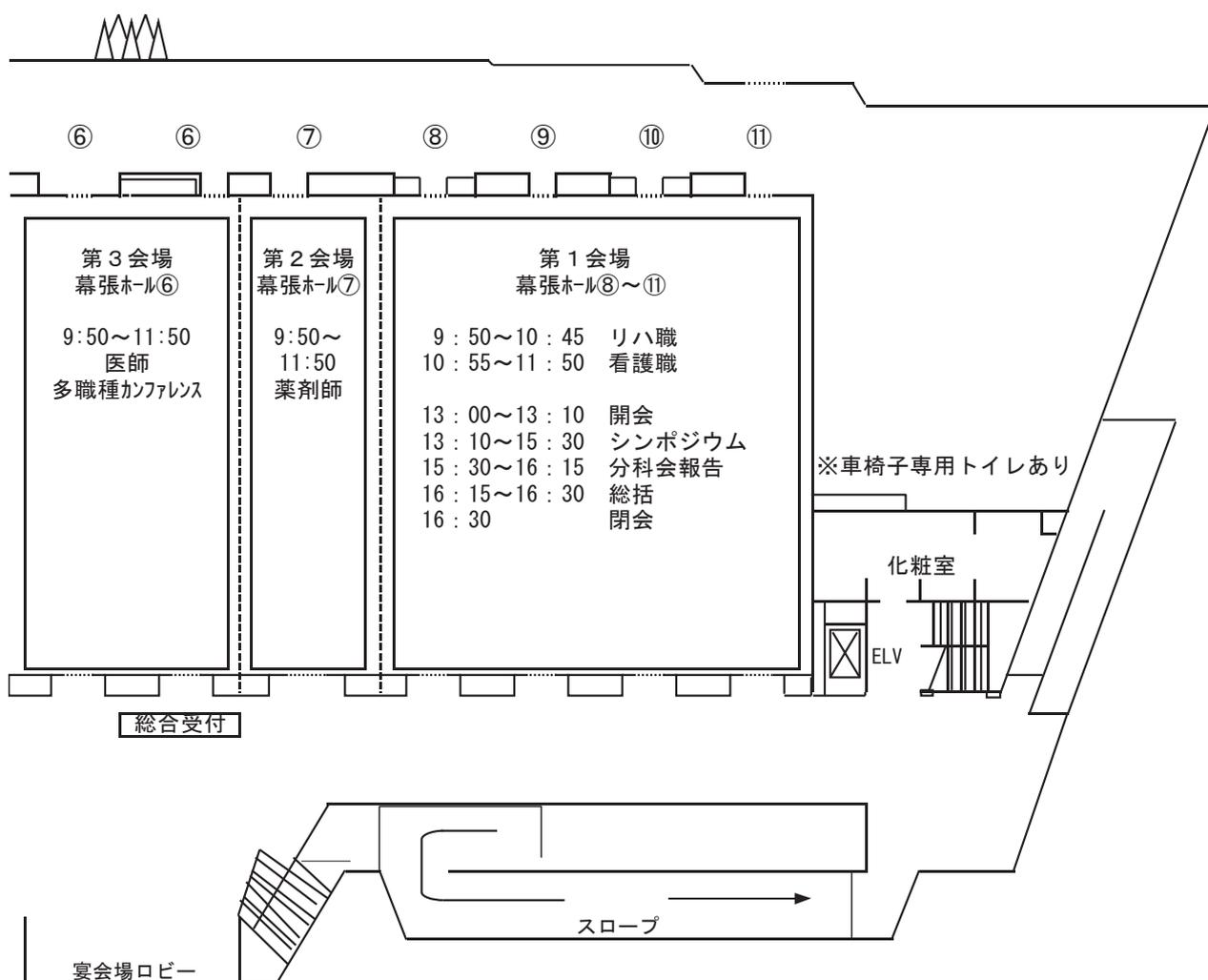
会場案内図

第16回千葉県脳卒中等連携の会

幕張ホール 2 F



令和7年2月16日(日) 9:50~16:30



※会場内は、お持込みの飲食はできません。

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

【第一部】 各分科会

【09 : 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）
- 第4会場 栄養士分科会
- 第5会場 入退院支援分科会

【10 : 55～11 : 50】

- 第1会場 看護職分科会
- 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）
- 第4会場 医療ソーシャルワーカー分科会
- 第5会場 入退院支援分科会

リハビリテーション職分科会

時 間 09:50～10:45

会 場 幕張ホール2階 第1会場

「県北地域における各病院の特色」

船橋市立医療センター 理学療法士 堤 正裕

県北地域には多くの病院があるが、各病院の特長やリハビリテーションを提供する際にどのような特長があるかを知っていることは患者の方針や転帰先を考えていく上で重要である。今回、各病院の特色に関するアンケート調査を行い、それらを元に話し合いを重ねながら、各病院の特長をまとめた。まとめていく中で様々なことを知ることができ、Web上ではあったが顔を見ながら話すことができ、顔が見える関係の構築と連携の重要性を改めて認識することができたため報告する。

「“食べる”支援における縦糸と横糸の重要性～摂食嚥下障害2事例の比較から～」

新八千代病院 言語聴覚士 石橋 尚基

令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定では、リハビリテーション・栄養・口腔管理の連携強化が重要なテーマとして掲げられ、医療及び介護分野における「食」への関心がさらに高まっています。職種間の連携を横糸に例えると、急性期・回復期・生活期の連携は縦糸といえます。これらの縦糸と横糸が織りなされることで、難しい「食」の問題も解決へと導かれます。今回、摂食嚥下障害の2つの事例を取り上げ、その経過を比較します。一つは生活期において胃瘻抜管に成功した事例、もう一つは生活期で誤嚥性肺炎を発症した事例です。これらを通じて、縦糸と横糸の重要性について考察します。

「リハビリテーション職部会県南地域-施設紹介-」

山之内病院 言語聴覚士 水野 香織

リハビリテーション職部会の県南地域は、千葉県の南の地域にある病院で構成され、地域の特性上、病院や社会資源が少ないことから、それぞれの病院で退院支援等に課題があることを共有し、更なる地域連携が必要という結論に至りました。そこで、“地域連携”を進めていく上で、改めてそれぞれの病院の特徴や役割を知ることが、今後の連携に繋がるきっかけになると考え、-施設紹介-というテーマが決まりました。施設紹介では、県南地域で参加している各病院のリハビリ資源や取り組み、現状の課題や工夫について紹介させていただきます。今回の施設紹介を通して、県南圏域の“地域連携”の現状把握や今後の在り方について検討したため、報告致します。

薬剤師分科会

時 間 09：50～11：50

会 場 幕張ホール2階 第2会場

テーマ その食べれない原因は、薬剤かも？

～薬剤師の視点で栄養低下をみんなで考えよう～

座長 タムス浦安病院 安倍 祐治 千葉南病院 菅谷 衣里子

【講 演】 9：50～10：35

演者 帝京大学ちば総合医療センター 薬剤部 飯塚 雄次

高齢者は、様々な要因により容易に低栄養状態になる。加齢による基礎代謝量の低下、活動量の低下、嚥下障害、消化吸収能の低下など原因があげらる。栄養状態の改善には、医師、看護師、薬剤師、栄養士、OT、ST、PT等の多職種での介入が求められているが、薬剤師は、薬剤“化学”の視点で介入する必要があると思われる。また、高齢者は多数の薬剤を服用していることが多く、薬剤の有害事象が原因となり栄養低下へとつながることを認識しなければならない。病院、施設、地域の中でそれぞれ置かれている立場や対応等に制限がある場合があるが、薬剤師の視点で栄養状態を評価することは、かわらないと思われる。栄養状態に影響を与える薬剤として3つの分類があり、食欲を低下させる薬剤、嚥下機能を低下させる薬剤、口渇（唾液分泌減少）である。本講演では、上記の3つの薬剤についての考え方、評価方法などについて伝えていきたい。また、最近のTOPICSである「錠剤嚥下障害」とは、薬を飲み込むことが難しくなり、本来飲み込んで胃腸に運ばれる薬が、口やのど、食道に留まってしまうことで薬の効き目に影響を与えたり、錠剤が留まった部分に粘膜損傷や潰瘍が発生することがあることも伝えていく。

【グループワーク】 10：35～11：35

グループワークでは、実際の模擬症例を用い、急性期、回復期、薬局薬剤師と一緒に議論し、フレームをあわせることで共有していく。

【総合討論】 11：35～11：50

医師分科会

時 間 09：50～11：50

会 場 幕張ホール2階 第3会場

医師分科会～多職種カンファレンス：
「食べたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する

地域連携推進委員会委員長
千葉県脳卒中等連携意見交換会代表
成田リハビリテーション病院
古口徳雄

医師分科会では、昨年のロールプレイ型式で行った意思決定支援をテーマにしたカンファレンスを除き、毎回病院を退院する患者さんに関して、入院中関わっている多職種のスタッフと、地域生活期に関わる多職種のスタッフとの間で、模擬的な退院カンファレンスを行ってきました。患者さん・患者さんの御家族が加わっていない点が理想的かつ実際のカンファレンスと異なる点ですが、患者さん・患者さんの御家族とのカンファレンス前の専門職スタッフによる意見交換という設定で自由な意見を出し合って専門職スタッフとしての対応策を探ってみてください。

本年は、メインテーマに沿って『「食べたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する』というテーマで企画致しました。嚥下障害による摂食不良のみではなく、高齢者にありがちな理由ははっきりしないけれど食べなくなってしまうような問題に対して、われわれ医療・介護に従事する専門職がどう向き合ったら良いのかを改めて考えてみる機会にしたいと思います。

症例は、急性期病棟入院中、回復期リハビリテーション病棟入院中という設定で、地域生活期への退院に向けて入院中の行うこと、退院してからサポートすることなど意見交換していただきます。症例はそれぞれ2症例準備します。10～15分のカンファレンス後に各グループから意見の内容・家族に向き合う前の専門職としての方針について発表していただきます。

栄養士分科会

時 間 09：50～10：45

会 場 幕張ホール2階 第4会場

座長 上野 浩明（千葉南病院）

I 「栄養情報連携はじめました」

令和6年の診療報酬、介護報酬改定の改定では、「栄養」というワードが飛び交い、栄養士・管理栄養士への期待と重責を感じた。

その中で「栄養情報連携料」が新設され、今までは限られた中でやり取りされていた栄養シートによる連携が、いよいよ県内全域、県外へ発信されることとなった。今回は栄養シート改定に先駆け、栄養情報連携を実践している2施設より、現状と課題、今後について報告する。

武藤 枝実（千葉県総合救急災害医療センター）

本年度、脳卒中栄養シートの改定を行い、改定後当院では令和6年6月より新シートを用いた栄養情報連携の運用を開始した。新シート運用後令和6年6月～12月で24件。改定後、具体的な栄養量や経過など記入できる項目が増え、前回シートよりも情報が伝えやすくなったと考える。連携先の病院からの意見も踏まえ、より情報連携がスムーズになるように提供するシートの記入内容等を検討する。今回のシート改定をきっかけとし、今後も地域連携、切れ目のない栄養を実現するために必要なことを考え共有していきたい。

菅澤 栞（タムス市川リハビリテーション病院）

6月から当院で開始した脳卒中連携パスシートを用いた栄養情報連携加算についての発表である。実施に当たり算定の条件にややハードルを感じたが、実際に開始すると、施設の栄養士も栄養情報を必要としており、シートの活用により適切な栄養管理を切れ目なくかつ効率的に行うことができると実感した。そこで今回の発表では、算定開始に伴う他施設の栄養科や本院内の地域連携室との事前の取り組み、算定開始にあたり生じた問題点とそれに対する改善策、さらに連携先の施設から寄せられた質問について報告する。また、実際に作成したシートも提示する。

II 栄養シートの運営報告

中込弘美（東京湾岸リハビリテーション病院）

入退院支援分科会

時 間 09：50～11：50

会 場 幕張ホール2階 第5会場

分科会テーマ： 意思決定支援

内容： 動画視聴（山武がつながる劇団作成）

グループワークの実施

入退院支援部会には、在宅事業所、行政、医療機関等の多職種のメンバーで意見交換をしています。

前年度の分科会では1時間の中で「ACP」をテーマに参加者が困っている事を共有しましたが、1時間の中では話しきれないグループもあったようでした。

今年度は開催時間が長くなり、入退院支援部会メンバーである、松尾蓮沼地域包括支援センターの鳥海氏が所属し活動している山武がつながる劇団による「人の死と意思決定支援」をテーマに前半パートは映像視聴、後半パートは個人ワーク・グループワークを行います。

意思決定支援を行うにあたり、何が大事なのか？グループワーク等を通して知っていただく機会になると思います。

今回のテーマについては皆さんの日常で起こる事かと思えます、映像に関しては、ある一家の日常を描いた非常に見やすい内容になっています。

今回快く協力いただいた、山武がつながる劇団のすばらしい活動を皆様にも知っていただければ幸いです。

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：「食」への思いを考えた看護
～その時どうしていますか？～

総合司会

東京湾岸リハビリテーション病院 中西まゆみ

私たちの日々の生活で、病気になったときに考えるような「食べたい（食べる）」に付随するような思いを巡らすことはそれほど多くないと思います。そして、日々の生活の中で、今日は奮発して美味しいものを食べようかな、今日はケーキを食べようかななど、食べるものを選ぶことを考えることが多いかと思われます。それだけに、通常であれば病気になったときに考えるような「食べたい（食べる）」は当たり前のことであり、無意識化での生活の一部になっています。

看護師は、日々の臨床現場で患者・家族が思う「食べたい」「食べられない」「食べたくない」に直面し悩みながら関わっていると思います。

- ・経管栄養や胃ろうの適応であっても「食べたい（食べさせたい）」と思う患者、家族。
- ・摂食嚥下障害や誤嚥のリスクがあり「食べられない」患者。
- ・認知機能の問題や拒食、食欲の減退にともなう「食べたくない」患者。

様々な場面で思ったことやその時の関わりなど、グループディスカッションを通して共有し、「食」への思いを考えた看護を深めていきます。

医療ソーシャルワーカー分科会

時 間 10：55～11：50

会 場 幕張ホール2階 第4会場

テーマ 「食べる」ことに困難を抱える患者さんやそのご家族等に対して
医療ソーシャルワーカーが支援する意義とは」

病気や後遺症、認知機能低下等によって、患者さんが「食べる」ことが困難になることは、医療ソーシャルワーカーが支援を行うにあたって大きく影響をうける要素である。

「食べる」という行為の背景には、生命維持に必要な栄養を摂取するというだけでなく、望む生活像やQOL、今後の生活に対する意向など、患者さんやそのご家族等のさまざまな思いが存在している。しかし、それは「食べる」という行為が難しくなることで初めて認識するもしくは共有することが多いのではないだろうか。

患者さんやそのご家族等が直面する課題は、治療の過程（急性期・回復期・生活期）によって異なる。現行の医療制度では、治療の過程に合わせて治療・療養場所が変わる仕組みになっているため、医療ソーシャルワーカーは治療の過程に合わせて優先順位の高いものから支援を行い、治療・療養場所が変わるタイミングで、次の医療ソーシャルワーカーへ引き継ぐことが求められる。しかし、その支援内容や経過、患者さんやそのご家族等が直面した課題などは、なかなか次の医療ソーシャルワーカーには伝わりづらいのが現状だろう。

医療ソーシャルワーカーとして「食べる」ことに困難を抱える患者さんやそのご家族等の声を聴き、受容し、相談の経過や結果をそれぞれの立場から共有できれば、より今後の相談支援の糧となるのではないだろうか。

医療ソーシャルワーカー分科会では、「食べる」ことが困難となった1つの事例を用いて急性期・回復期／生活期のリレー形式で支援課題や支援内容について検討し、医療ソーシャルワーカーの立場から患者さんやそのご家族等への支援の意義について考える機会としたい。

【第二部】

13:00 - 13:10 開会挨拶

13:10 - 15:30 シンポジウム

15:30 - 16:15 分科会報告

16:15 - 16:30 総括

シンポジウム 講演①「食べたい」

時 間 13:10～15:30

会 場 幕張ホール2階 第1会場

口から食べる楽しみをいつまでも！！

令和6年度報酬改定、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の「一体的取組」から

神奈川県立保健福祉大学 名誉教授

日本健康・栄養システム学会専務理事

杉山 みち子

令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定においては、自立支援・重度化予防のための効果的なサービスを提供する観点から、急性期医療病棟、地域包括医療病棟、特別養護老人ホーム、老健施設及び通所リハビリテーション事業所においてハビリテーション・機能訓練、口腔管理、栄養管理(以下、リハ、口腔、栄養という。)の一体的取組が報酬によって評価された。

本改定に対して、日本健康・栄養システム学会(代表理事 三浦公嗣、以下、本学会という。)は、令和4、5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業によって、一体的取組によって期待される効果についてのエビデンスを提供した。本事業に設置された検討委員会は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等の職能団体の代表者から構成され、「食べる楽しみをいつまでも」をプリンシプル(規範)として、食べる楽しみの支援、生活の質(QOL)の向上、低栄養状態の予防と生活機能の維持、感染症の予防の4点が共有された。

リハ、口腔、栄養の一体的取組における栄養管理を栄養ケア・マネジメント(以下、NCM)という。NCMは、個々人に最適なケアを行い、その業務遂行上の機能や方法、手順を効率的に行うためのシステムである。NCMは、低栄養対策とともに「食べる楽しみの充実」を目指している。演者は、NCMの概念設計と実施手順を確立し、社会実装のために研究活動の成果を提供し、高度な知識と技術を有する栄養の専門職である臨床栄養師の養成に、本学会を通じて4半世紀にわたり貢献してきた。

栄養ケア・マネジメントは、平成17年10月に介護保険施設における食費の自己負担に伴って、栄養マネジメント加算(令和3年4月に施設運営基準に包括化され、栄養マネジメント強化加算(週3回以上のミールラウンド(食事時の観察)を要件として管理栄養士が入所者50名に1名以上の配置)が新設された。NCMは、管理栄養士の業務を従来の給食・献立作成から個別の栄養ケアへと大きく転換させ、介護サービスから一般病棟や救急病棟、周術期、小児患者、さらに障害福祉サービスにおける障害児・者を対象へと展開されてきた。現在は、地域の在宅療養患者に対するNCMに基づく訪問栄養食事指導の推進が緊急の課題である。

リハ・口腔・栄養の一体的取組は、ADL・IADLの改善、低栄養や口腔の状態の改善にとどまらず、その人にとっての「食べることの楽しみ」を支援し続けるものである。「食べることの楽しみ」の基本である生理的な「食べたい」という食欲、意欲及び意思をどのように引き出して、維持していくかが重要な課題とされている。この課題解決のために多職種によるミールラウンドとカンファレンス(簡単な話し合い)によって、個別の嗜好や食習慣、食環境等を重視して適時、適切に対応していくことが求められている。

シンポジウム 講演②「食べられない」

時 間 13:10～15:30

会 場 幕張ホール2階 第1会場

「脳卒中の摂食嚥下障害」

東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経内科 診療部長 谷口 洋

摂食嚥下障害の原因には様々な疾患がある。脳卒中は罹患者が多いこともあり、摂食嚥下障害における最も多い原因疾患の一つと言える。脳卒中における摂食嚥下障害の頻度は、その定義や評価方法によって異なるが、概ね30-70%とされている。摂食嚥下障害は窒息や誤嚥性肺炎につながることから重要な予後規定因子であり、食べる喜びを失うことはQuality of lifeを低下させるので、医療従事者にはその知識と対応が求められる。

脳卒中における摂食嚥下障害は球麻痺と偽性球麻痺に大別される。球麻痺は延髄にある疑核、嚥下のcentral pattern generatorの障害に起因する。その特徴は①咽頭運動の左右差、②嚥下反射の消失、③食道入口部の開大不全である。偽性球麻痺は延髄への上位運動ニューロン（主に皮質延髄）の障害に起因する。通常は両側性に病変を有する。その特徴は①口腔準備期と口腔期の障害、②嚥下反射の開始遅延、③咽頭期嚥下のパターンは保たれる、④不完全な咽頭期嚥下である。嚥下機能検査によりこれらの特徴を評価した上で、病態に応じた嚥下リハビリテーションを行う。

脳卒中の摂食嚥下障害を診ていく上で重要なことは、障害が経時的に変化していく点である。片側性の脳卒中において嚥下障害の頻度が4-8時間以内では29%、1週間で16%、1か月で2%と報告されているように（Barer, 1989）、障害の程度に応じて嚥下リハビリテーションや経口摂取を進めていく。その過程においては経口摂取と代替栄養が併存している状態があることは知っておくべきである。つまり、「食べられない」と「食べられるは」は「0」と「1」でなく、その中間が存在する。そのような摂食状況を評価するにはFILS（Kunieda, 2013）を用いると良い。

シンポジウム 講演③「食べたくない」

時 間 13:10～15:30

会 場 幕張ホール2階 第1会場

「Anorexia of Aging ～ 食べたくない人へのアプローチ ～」

愛知医科大学栄養治療センター 特任教授 前田 圭介

「食べない」患者に難渋することがある。超高齢社会に突入した日本では、「食べたくない」「食が進まない」と訴える高齢者への対応が、医療・介護現場で大きな課題となっている。こうした症状は、加齢に伴う食欲不振、すなわちAnorexia of Agingの可能性があり、放置すると低栄養やサルコペニア、フレイルへの進行や増悪、さらに生活の質の低下や感染症リスクの上昇などを招く恐れがある。しかし、Anorexia of agingというコンセプトは理解できるものの、「食べない」患者にどのように対応すべきか、的確な答えが得られることは少ない。

「食べない」「食べたくない」人の食べない原因は多様である。「食べない」「食べたくない」という症状はあくまでも結果として表出されたものであって、原因と1対1の関係にないと考えられる。つまり、「食べない」症状に1つの対処法（治療法）を求めていること自体に問題がある。「この人食べないんです」と患者を責めるべきではなく、解決策を短絡的に求めている医療・介護スタッフ側の考え方を改善すべきである。

臨床推論という検討手法、とりわけ、分析的推論法を用いると解決策を見出しやすい。分析的推論では、評価すべき（候補にすべき）原因を前もって原因リストとして作成しておいて、そのすべてを検討することで推論を進める手法である。疾病診断をする際、診断アルゴリズムを用意しておきそのフレームワークに沿って診断するような推論も分析的推論として知られる。

「食べない」患者の原因推論として演者がすすめるのは以下の語呂合わせと原因リストである。「新悪役職人殿、社会の内戦に疲れ、パイ食し、正味8回、焼酎口移したい」＝「しん あく やく しょくにん どの、しゃかいの ない せんにつかれ、ばい しょくし、しょう み はっ かい、しょう ちゅう くち うつしたい」というユニークで演者オリジナルリストである。これは、心不全（しん）、悪液質（あく）、薬剤性食欲低下（やく）、食物認知障害や認知症（しょくにん）、嚥下障害（どの：のど）、買い物や社会的問題（しゃかい）、脳の意識障害（の）、内分泌疾患（ない）、せん妄（せん）、嗅覚不良（に）、耐久力低下（つかれ）、呼吸不全（ばい）、食嗜好の変化（しょくし）、消耗状態（しょう）、味覚異常（み）、発熱（はっ）、介助の必要（かい）、消化器系疾患（しょう）、中枢神経疾患（ちゅう）、口腔問題（くち）、うつ・精神疾患（うつし）、疼痛（たい）という一般的な食欲不振の原因を網羅したものである。

語呂合わせで示したように、「食べない」理由は多岐にわたる。高齢者の「食べたくない」訴えの背景には、こうした身体的・精神的・社会的要因が複雑に絡み合っている可能性が高いため、包括的な視点によるアセスメントとアプローチが求められる。原因リストを活用することで患者を責めずに済むのも医療・介護者と患者にとって双方利がある。

分科会報告

時 間 15:30～16:15

会 場 幕張ホール2階 第1会場

(座長) 帝京大学ちば総合医療センター薬剤師 飯塚 雄次
印西総合病院退院支援看護師 白鳥あかね

【分科会報告】 (各7分間)

(1) リハビリテーション分科会

千葉みなとりハビリテーション病院 作業療法士 大野 嵩

(2) 薬剤師分科会

タムス浦安病院 薬剤師 安倍 祐治

(3) 栄養士分科会

新東京病院 管理栄養士 浜田 和昌

(4) 入退院支援分科会

山武市松尾蓮沼地域包括支援センター ケアマネジャー 鳥海 智敬

(5) 看護職分科会

船橋市立リハビリテーション病院 看護師 角田 公啓

(6) 医療ソーシャルワーカー分科会

佐倉厚生園病院 MSW 佐野 香苗

総括

時 間 16：15～16：30

会 場 幕張ホール2階 第1会場

地域連携推進委員会委員長
千葉県脳卒中等連携意見交換会代表
成田リハビリテーション病院
古口徳雄

本年は、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定の年であり、働き方改革関連法案の施行年度にもなりました。

入院基本料の見直しの基本的な考え方を、以下に原文のまま載せます。（下線は演者）

「40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、入院基本料等の評価を見直す。あわせて、退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。

また、人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件とする。

さらに、医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備を求める。

栄養管理体制・意思決定支援・身体拘束最小化が入院基本料の算定要件の柱になりました。意思決定支援に関しては、昨年の本会でメインテーマとして取り上げ、本年も引き続きテーマに企画した分科会もあります。本年は「食への支援」を出来るだけ幅広く考えてみようという主旨で、『「食べたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する』というテーマで企画致しました。嚥下障害による摂食不良のみではなく、高齢者にありがちな理由ははっきりしないけれど食べなくなってしまうような問題に対して、われわれ医療・介護に従事する専門職がどう向き合ったら良いのかを改めて考えてみる機会にしたいと思います。

このような中、以前から千葉県脳卒中等意見交換会栄養士部会の中で検討してきていた「栄養シート」の改定が提案されました。各病院など施設内で呼称されてきた嚥下食の標準化の取り組みを主目的に開発された栄養シートから、一歩進んでより詳細な情報連携を目的としたシートへの改訂になっています。今回の診療報酬でも強調されている医療介護連携のツールとして脳卒中以外の患者さんにも十分対応出来る内容になっておりますので、今後各施設で利用していただけるようお願い致します。また、よりよい内容にするためにご意見等フィードバックしていただけると幸いです。

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	

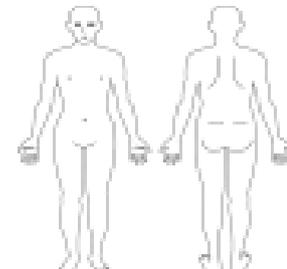


病院・診療所名	
担当部署・担当者名	
電話番号	

※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	
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											
ケアマネジャー	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		<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		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		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	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	<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			
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	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"/>	<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 <input type="checkbox"/> 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"/> 粉砕 <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 <input type="checkbox"/> 眼剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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						
	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		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		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）							

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

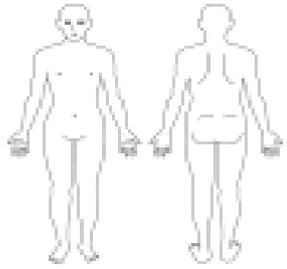
以下の情報は、利用者本人及び家族の同意を得ています。

氏名	生年月日	明大昭	年 月 日	年齢	歳	性別	男女
住所	〒	TEL（自宅）		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 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	
	<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	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（ ）		
	家族	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

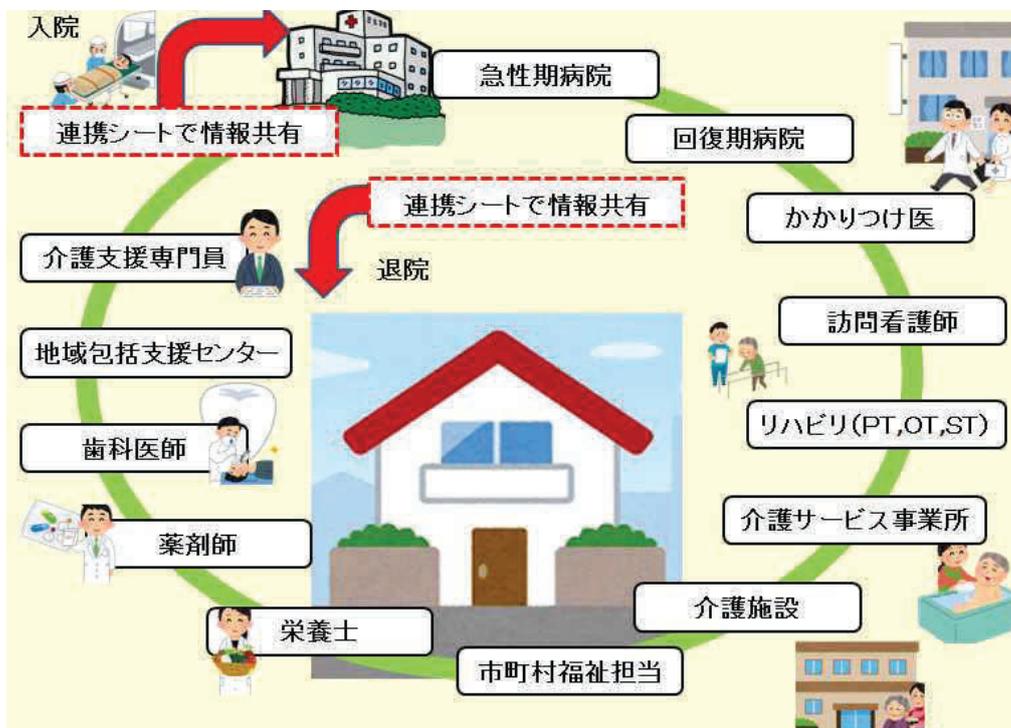
記入日： 年 月 日

	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"/>	<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 <input type="checkbox"/> 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"/> ところみ)									
					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 ())									
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)									
排泄	排尿	<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 ()									
	排便	<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													
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:)											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)				※麻痺や褥瘡等の位置									
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。

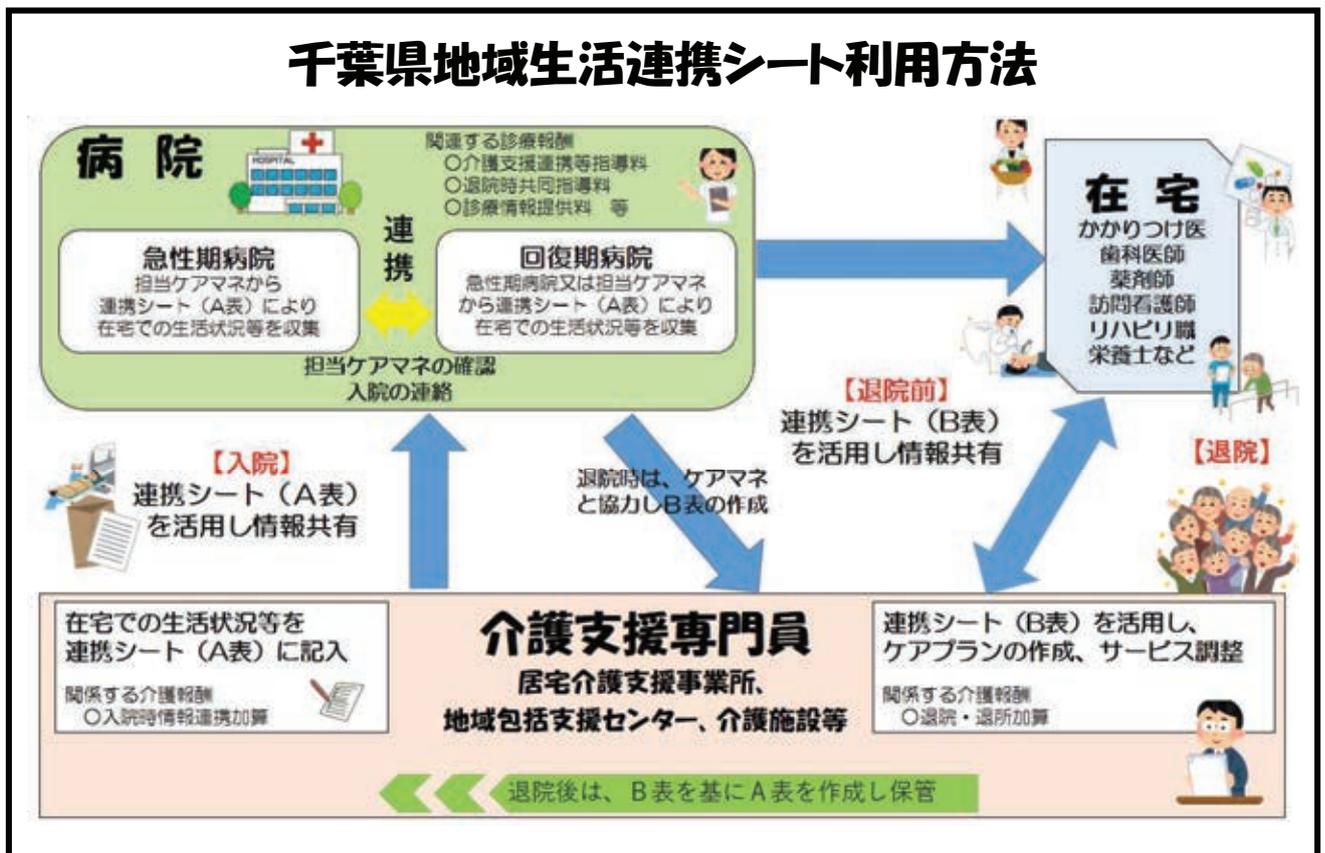
【介護報酬】 ○退院・退所加算

	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」 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16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：「食いたい」「食べられない」「食べたくない」を支援する

日時 令和7年2月16日（日）9：50～16：30（開場 9：00～）

場所 TKP東京ベイ幕張ホール

千葉県千葉市美浜区ひび野2-3 アパホテル&リゾート東京ベイ幕張

【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）／栄養士／入退院支援／
看護職／医療ソーシャルワーカー

【第二部】シンポジウム、分科会報告、総括

[シンポジウム]

講演①：「食いたい」

神奈川県立保健福祉大学 名誉教授 杉山みち子

講演②：「食べられない」

東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経内科 診療部長 谷口 洋

講演③：「食べたくない」

愛知医科大学栄養治療センター 特任教授 前田 圭介

[分科会報告]

- ・リハビリテーション職分科会 千葉みなとリハビリテーション病院 作業療法士 大野 嵩
- ・薬剤師分科会 タムス浦安病院 薬剤師 安倍 祐治
- ・栄養士分科会 新東京病院 管理栄養士 浜田 和昌
- ・入退院支援分科会 山武市松尾蓮沼地域包括支援センター ケアマネジャー 鳥海 智敬
- ・看護職分科会 船橋市立リハビリテーション病院 看護師 角田 公啓
- ・医療ソーシャルワーカー分科会 佐倉厚生園病院 MSW 佐野 香苗

[総括]

千葉県医師会地域連携推進委員会委員長

千葉県脳卒中等連携意見交換会代表 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7年1月1日現在

千葉県総合救急災害医療センター	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
国立病院機構千葉医療センター	順天堂大学医学部附属浦安病院	日本医科大学千葉北総病院
千葉市立青葉病院	行徳総合病院	国際医療福祉大学成田病院
千葉大学医学部附属病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	国保旭中央病院
千葉脳神経外科病院	千葉県済生会習志野病院	亀田総合病院
千葉メディカルセンター	松戸市立総合医療センター	君津中央病院
船橋市立医療センター	千葉西総合病院	千葉県循環器病センター
谷津保健病院	新東京病院	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	成田赤十字病院	帝京大学ちば総合医療センター
国立国際医療研究センター国府台病院	名戸ヶ谷病院	

◆千葉県回復期リハビリテーション連携の会

令和7年1月1日現在

富家千葉病院	船橋総合病院	五香病院
柏戸病院	船橋二和病院	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	新八千代病院	成田病院
令和リハビリテーション病院	八千代リハビリテーション病院	成田リハビリテーション病院
千葉健生病院	タムス浦安病院	佐倉厚生園病院
平山病院	鎌ヶ谷総合病院	長谷川病院
おゆみの中央病院	アクアリハビリテーション病院	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	袖ヶ浦さつき台病院	印西総合病院
千葉南病院	イムス佐原リハビリテーション病院	千葉白井病院
千葉中央メディカルセンター	九十九里ホーム病院	成田富里徳洲会病院
みつわ台総合病院	平和台病院	季美の森リハビリテーション病院
大野中央病院	名戸ヶ谷あびこ病院	九十九里病院
国際医療福祉大学市川病院	柏たなか病院	高根病院
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	山之内病院
津田沼中央総合病院	千葉・柏リハビリテーション病院	五井病院
東京湾岸リハビリテーション病院	名戸ヶ谷記念病院	白金整形外科病院
習志野第一病院	名戸ヶ谷病院	リハビリテーション病院さらしな
薬園台リハビリテーション病院	千葉愛友会記念病院	亀田リハビリテーション病院
セコメディック病院	東葛病院	館山病院
千葉徳洲会病院	流山中央病院付属泉リハビリテーション病院	タムスさくら病院江戸川
東船橋病院	野田病院	
船橋市立リハビリテーション病院	旭神経内科リハビリテーション病院	

