

【東海北陸ブロック】

〔事例 1〕

「福井県における在宅医療の推進について」
～「在宅医療コーディネートモデル事業」に
向けて ～福井・坂井医療圏における取組みを
中心に

事例提供者

安井 裕子 （福井県坂井保健所）

事例名	【事例１】福井県における在宅医療の推進について
事例提供者名	安井裕子（福井県坂井保健所）
コメント （１）成功要因分析	・ 基礎となる事業が前年度に進行していた。とくに２つの検討協議会が立ち上がっていた。 ・ 保健医療計画に在宅医療の推進が記載された。 ・ 県の新規事業を地域事業として、うまく取込めていたこと。 ・ 地域医療関係者で構成された既存の懇話会があり、熱意があったこと。このメンバーと普段から連絡をとっていた。 ・ 先進事例の研究 ・ 保健所が事務局となり、医療機関以外に介護関係、薬局関係など関係者が参加した推進会議を設けた。
（２）事例からみた医療連携	・ 在宅医療コーディネーターの役割が関係者で共通認識できること。 ・ 事業のなかにおける推進会議の役割が認識できること。（保健所は調整役という認識）
（３）保健所の関与の可能性と役割	・ 在宅医療推進会議の事務局としての役割（保健所は調整役） ・ モデル事業取り組み状況など分析、評価する役割 ・ コーディネート機能を担う機関の活動支援

福井県における在宅医療の推進について ～「在宅医療コーディネートモデル事業」に向けて～ 福井・坂井医療圏における取組みを中心に



平成20年7月25日
福井県坂井保健所
安井裕子

東海北陸ブロック保健所長会研修会

福井県の療養病床転換計画 平成20年3月

	病床数 (H19.4)	転換計画（平成24年度）					
		医療療養	回復期 リハ	一般病床	老健施設	特養・GH	廃止
医療療養病床	1, 946	1, 360	76	117	142	25	226
介護療養病床	1, 022	240	42	120	562	22	36
県合計	2, 968	1, 600	118	237	704	47	262
福井・坂井圏域	1, 434	736	83	110	373	47	85

- ・共働き世帯の割合が全国で最も高く、医療ニーズのある高齢者を自宅で見ることが困難
- ・全国に比べて、入院患者の85歳以上の割合が高い
- ・全国に比べて、在宅療養支援診療所が少なく、療養病床は小規模医療機関が多く、回復期リハが少ない

平成19年度

県医療計画策定における取組

- 福井県医療審議会(3回)
- 4疾病の部会(各2～4回): がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
- 6事業の部会(各1～4回): 小児医療、産科医療、救急・災害医療、へき地医療、在宅医療
 - 在宅医療部会(4回)
 - 構成: 部会長(県医師会理事)、医師(大学病院、急性期病院ホスピス、町立診療所)、訪問看護師(訪看ステーション連絡協議会長)、介護支援専門員(連絡協議会理事)、急性期病院地域医療連携担当、県医務薬務課、保健所長

県医療計画(在宅医療)の概要

平成20年3月

- 「ふくい在宅安心ネット」の構築
- 施策の内容
 1. チームによる在宅医療体制の確保(コーディネーター設置)
 2. 多職種のスタッフによる円滑な連携の推進
 - ⇒ 県内5地区での在宅医療推進協議会の設置
 3. 在宅医療技術の向上
 4. 在宅医療に対する意識啓発: 相談窓口、シンポジウム
- 目標
 - 在宅医療推進のためのコーディネーター設置 5地区

2次医療圏(福井・坂井)の概要

人口: 411,347人 (県の50.6%)

高齢化率: 22.8%

市町数: 3市1町

構成市町: 福井市、永平寺町

あわら市、坂井市

＜地域の社会資源＞

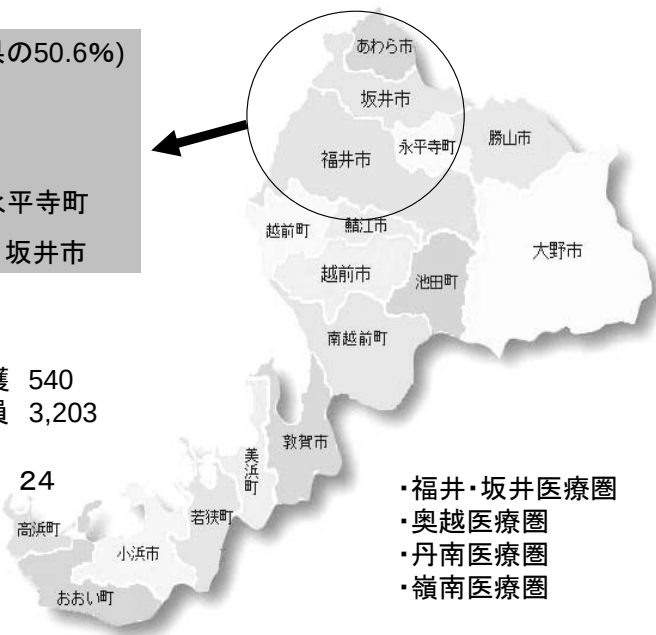
病院 43 診療所 281

療養病床: 医療 850 介護 540

介護施設(特養・老健)定員 3,203

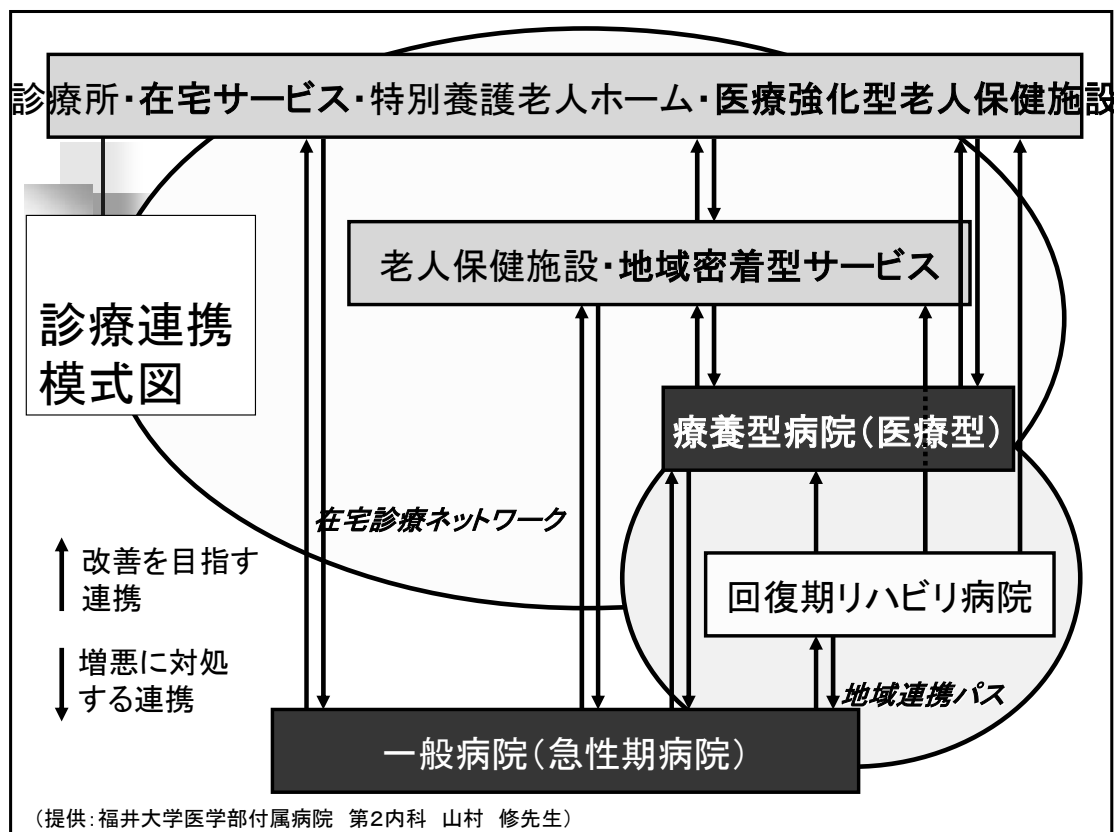
在宅療養支援診療所 20

指定訪問看護ステーション 24



平成19年度 計画策定への保健所の関わり

- 福井・坂井地域医療連携体制協議会(3回)
 - 目的: 4疾病について、地域の医療機関における機能分担及び連携体制の検討
- 福井・坂井地域在宅医療連携協議会(3回)
 - 目的: 在宅医療を推進するための施策及び急性期から維持期までの医療機関の連携の仕組みについて検討する
 - 医療連携WG(3回)
 - 構成: 医師(病院、診療所)、医療連携担当(急性期・回復期病院)
 - 在宅医療WG(3回)
 - 構成: 医師(大学病院、維持期病院、診療所)、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、訪問看護師、理学療法士、地域包括支援センター



医療連携WG：課題解決に向けて

- ①医療機関の機能情報の共有化
 - 医療機能情報提供制度
 - 付加情報: 受け入れ可能な患者の状態・ADL・医療区分・要介護度、リハビリの体制、往診の範囲、歯科診療所との連携、在宅ホスピスの対応等
- ②急性期から維持期までの医療機関、介護施設が継続して協議できる場の設置
 - 2次医療圏または保健所単位
- ③地域連携クリティカルパスの活用に関して意見交換できる場の設置

医療機関名	地域連携クリティカルパス（平成20年6月現在）
福井県立病院	・大腿骨頸部骨折連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・脳卒中連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・大動脈解離地域連携パス ・狭心症・心筋梗塞地域連携パス ・糖尿病合併症地域連携パス ・胃がん連携パス ・大腸がん連携パス
福井赤十字病院	・大腿骨頸部骨折連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・脳卒中連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・悪性疾患連携パス
福井県済生会病院	・大腿骨頸部骨折連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・脳卒中連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・胃がん術後連携パス ・大腸がん術後連携パス ・インターフェロン連携パス ・妊娠経過連携パス ・糖尿病連携パス（試験運用中） ・乳がん術後連携パス（試験運用中）
福井大学医学部附属病院	・大腿骨頸部骨折連携パス ・脳卒中連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同）
福井総合病院	・大腿骨頸部骨折連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同） ・脳卒中連携パス（県立、済生会、日赤、福井総合との合同）
嶋田病院 （連携医療機関）	・大腿骨頸部骨折連携パス ・脳卒中連携パス

在宅医療WG：課題解決に向けて

- ①円滑な連携を進める上での「多職種参加型連携会議」の設置
 - 大きな単位：地域の在宅医療体制の整備
 - 小さな単位：転院（退院）調整など個々のケース会議
- ②在宅医療に関する普及啓発活動を進めること
 - 対象：患者・家族や一般住民
急性期病院の医療者
- ③終末期医療に対する法整備の必要性

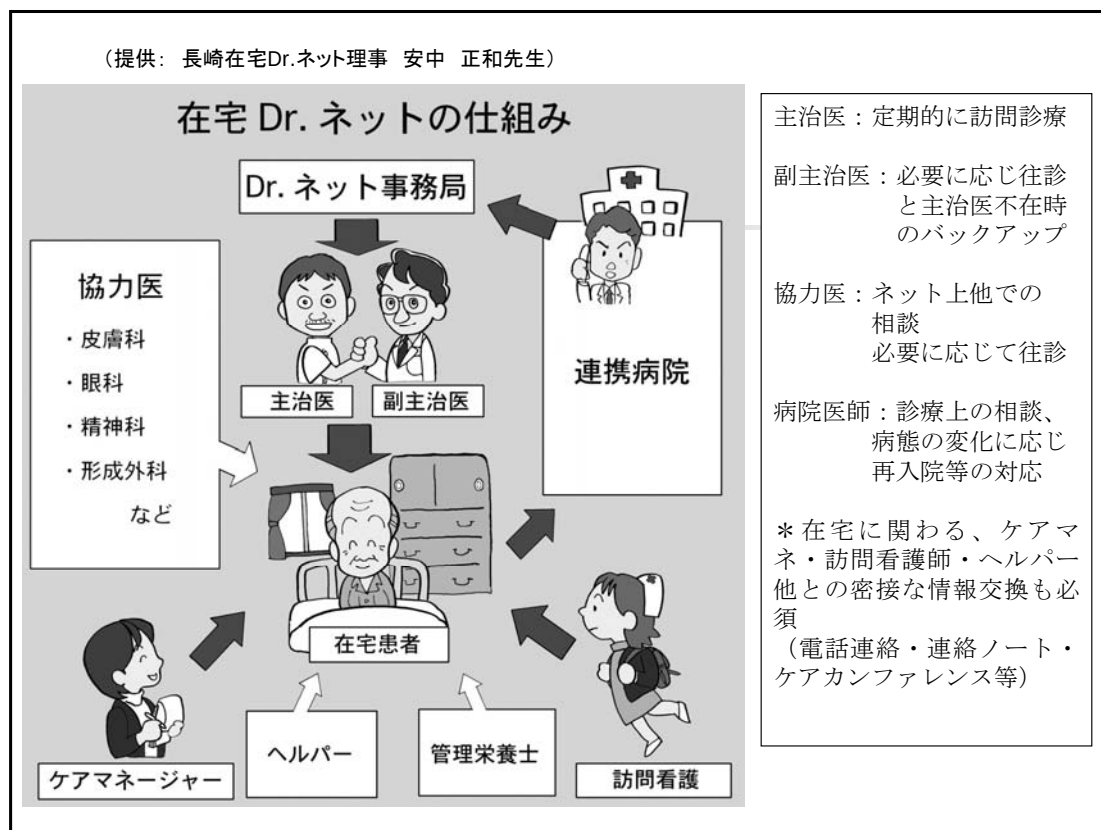
平成20年度からの保健所の取組み

- 福井・坂井地域保健医療推進協議会（1回）
- 福井・坂井地域医療連携・在宅医療推進協議会（3回）
 - WG①：チームによる在宅医療体制の確保
 - WG②：在宅医療コーディネート事業
 - WG③：退院時カンファレンスのモデルづくり
 - WG④：病院間の顔の見える連携づくり

在宅医療コーディネート事業(県)

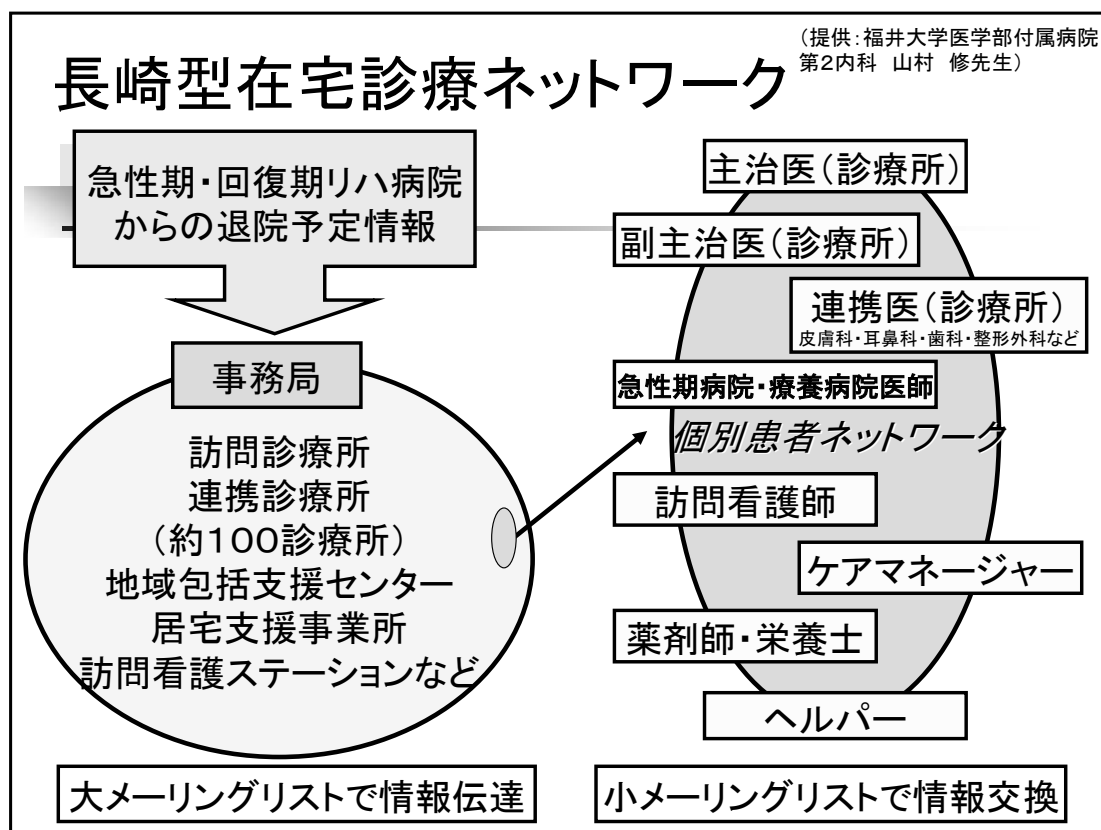
- 目的：在宅療養・緩和ケアを希望する患者等への適切な支援→地域における在宅医療体制の整備
- モデル地区：個々の市町単位、広域連合、保健所単位、2次医療圏単位
- コーディネート機能を有する機関
 - 地域の中核病院、地域の医師会など
- 県の支援（平成20－22年度）
 - 推進会議の設置
 - 経費負担：3年間の補助（補助率1/2：3,000千円上限）
 - 県内2地区→5地区へ拡大

(提供: 長崎在宅Dr.ネット理事 安中 正和先生)



(提供: 福井大学医学部付属病院 第2内科 山村 修先生)

長崎型在宅診療ネットワーク



在宅医療コーディネーターの業務

- 1) 在宅主治医、専門医の紹介
 - 在宅主治医・副主治医、専門医の登録
 - 退院時の調整(医療機関、患者家族の依頼)
- 2) 協力病院の確保 (在宅医療のバックアップ)
- 3) 相談窓口の開設
 - 患者家族、医療従事者間のクレーム等対応
- 4) 在宅医療に関する実技研修の実施
- 5) 医療材料の共同購入
 - 共同発注事務(カテーテル、経管栄養セットなど)



推進会議の設置(坂井地区)

- 構成: 地区医師会、コーディネート機関の担当者、診療所、協力病院、急性期・回復期病院、訪問看護ステーション、介護支援専門員、薬局、地域包括支援センター等
- 事務局: 保健所
- 業務
 - 1) モデル地区内の取組状況の分析と評価
 - 2) コーディネート機能を担う機関の活動支援
 - 3) 地域における在宅医療体制の整備

坂井地区脳神経疾患 診療連携懇話会

- メンバー：福井大学病院（神経内科医師）、坂井地区医師会、福井市内の急性期・回復期病院（医師・地域連携スタッフ）、地区内の医療・介護関係者、行政機関
- 平成18年：有志による勉強会として発足
- 平成19年：研修会（脳卒中診療連携）、事例検討
- 平成20年：「坂井ホームリターンネット（HRN）」システムのスタートと拡大を目指す
 - 現在：診療所2、病院1、事業所1のグループ診療

在宅医療推進のために （保健所は調整役）

- チームによる在宅医療体制の確保
 - ①在宅医療連携モデルづくり
 - ②在宅医療コーディネイト機関の立ち上げ・サポート
- 多職種のスタッフによる円滑な連携の推進
 - ①退院時カンファレンスのモデルづくり
 - ②在宅医療推進協議会の開催
- 在宅医療に対する意識啓発
 - ①症例検討会・研修会
 - ②患者・家族、住民の相談

・できることから
・症例の積み重ねから一歩ずつ



患者の望む生活の
実現のために

〔事例２〕

「介護サービスと連携した飛騨地域の
脳卒中医療連携クリティカルパス」

事例提供者

小窪 和博 （岐阜県飛騨保健所長）

事例名	【事例２】介護サービスと連携した飛騨地域の脳卒中医療連携クリティカルパス
事例提供者名	小窪 和博（岐阜県飛騨保健所長）
コメント （１）成功要因分析	・ 脳卒中情報システム事業が以前から継続実施されていた。 ・ 脳卒中発症が他地域と比べて高く予防活動の展開がなされ、関係者が事例を通し検討を重ねていた。 ・ 脳卒中クリティカルパス導入検討会議が適時に各関係者の参加を得て何回も開催できたこと。 ・ 医療関係だけでなく、介護、福祉、福祉分野との連携が進むようにした。 （老人保健施設、訪問看護ステーション、包括支援センターなどの参加があった。）
（２）事例からみた医療連携	・ 脳卒中事業が終了する際に、保健所がリーダーシップを発揮して、クリティカルパスへの発展的構築に向け医療関係者等に持ちかけた。 ・ 急性期、回復期に比べ、維持期に重点を置いたシステムにするなど地域の実情を踏まえた連携をめざした。 ・ クリティカルパス構築検討にあたり、福祉関係者の役割（位置づけ）を明確にした。
（３）保健所の関与の可能性と役割	・ 地域の（脳卒中が多いという）ニーズを保健所はきちんと捉えていた。 ・ クリティカルパス構築にむけ、全体を進行させるコーディネート機能を果たした。 ・ 医療だけでなく介護・福祉分野との連携を視野にいれた調整を保健所が持った。

介護サービスと連携した 飛騨地域の脳卒中医療連携 クリティカルパス

2008年7月25日

岐阜県飛騨保健所
所長 小窪和博

管内の概要

- 管内自治体
高山市、飛騨市、白川村、下呂市
- 面積と人口
面積：4,183 km²
(富山県とほぼ同じ)
人口：約16万4千人



飛騨地域



岐阜県

管内の特徴①

広い面積と少ない人口

人口密度(平成18年度)

岐阜県 : 198.1人／ km^2

管内 : 39.2人／ km^2

管内の特徴②

進む高齢化

65歳以上の高齢人口
(平成18年度)

全国 : 20.8%

岐阜県 : 21.6%

管内 : 27.1%

背景

- 飛騨地域は広域であるため、都市部と異なった医療体制を構築する必要があった。
- 平成2年度から「飛騨地域脳卒中情報システム事業」が行われていた。
(脳卒中の発生動向を把握し、地域の脳卒中及び寝たきり予防対策に活用)

脳卒中情報システム事業

- 平成2年度～

脳卒中情報システム事業開始

- 平成12年度

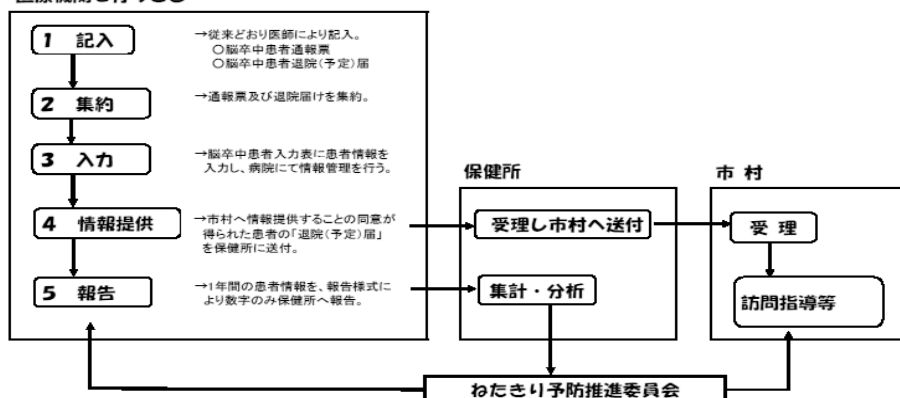
県事業としては終了

地域予算として飛騨地域は継続実施

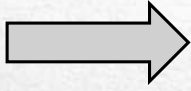
脳卒中情報システム事業の概要

脳卒中情報の流れ

医療機関で行うこと



飛騨地域脳卒中システム事業に伴う効果①

- ・ 脳卒中の発症が他の地域と比べて高い
 予防活動の展開につながった
- ・ 脳卒中発症者の事例を通し、保健・福祉医療機関等の関係者が検討を重ねた。

飛騨地域脳卒中システム事業に伴う効果②

1. 病院と市町村の相互理解の促進
 - ・ 退院後の生活指導
 - ・ 病院窓口の一本化
 - ・ 課題の共有
2. 療養者本位の在宅保健福祉サービスの早期提供
 - ・ 病院コーディネーターと市町村保健師の連携
 - ・ 在宅療養へのスムーズな移行

クリティカルパス作成まで

- 平成18年度
飛騨地域脳卒中情報システム終了
- 平成19年2月26日(月)
平成18年度飛騨地域ねたきり予防推進委員会の開催
 引き続き脳卒中クリティカルパス導入を検討していくことを発表、賛同を得る

クリティカルパス作成まで

- 平成19年3月1日(木)
平成18年度飛騨地域保健推進協議会
保健医療計画の中で脳卒中クリティカルパス導入について検討について了承
- 平成19年4月28日(土)
高山市医師会
脳卒中クリティカルパス導入についての検討を開始する旨の報告

目的

- 脳卒中患者が地域内で安心して回復を行うための、医療・予防を含めた連携システムの構築
- 脳卒中の治療成績向上、発病率の低下医療資源の有効活用

飛驒地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

参加メンバー（15人中8人 医師以外）

医師会	2カ所
各市村（包括支援センター）	3カ所
急性期病院地域連携室	3カ所
訪問看護（訪問看護ステーション）	1カ所
老人保健福祉施設	1カ所

県関係者(飛驒振興局福祉課・飛驒保健所)

飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

ワーキングメンバー

(25人中15人 医師以外)

医療機関(地域連携室等)	2カ所
訪問看護ステーション	1カ所
老人保健施設	1カ所
市村(福祉関係)	1カ所
県関係者(飛騨振興局・飛騨保健所)	

飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

- 平成19年8月30日

第1回飛騨地域脳卒中クリティカルパス導入検討会議

⇒ ワーキンググループでの具体的検討

- 平成19年9・10月

ワーキンググループでの検討会実施(2回)

飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

- 平成19年11月8日

第2回飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

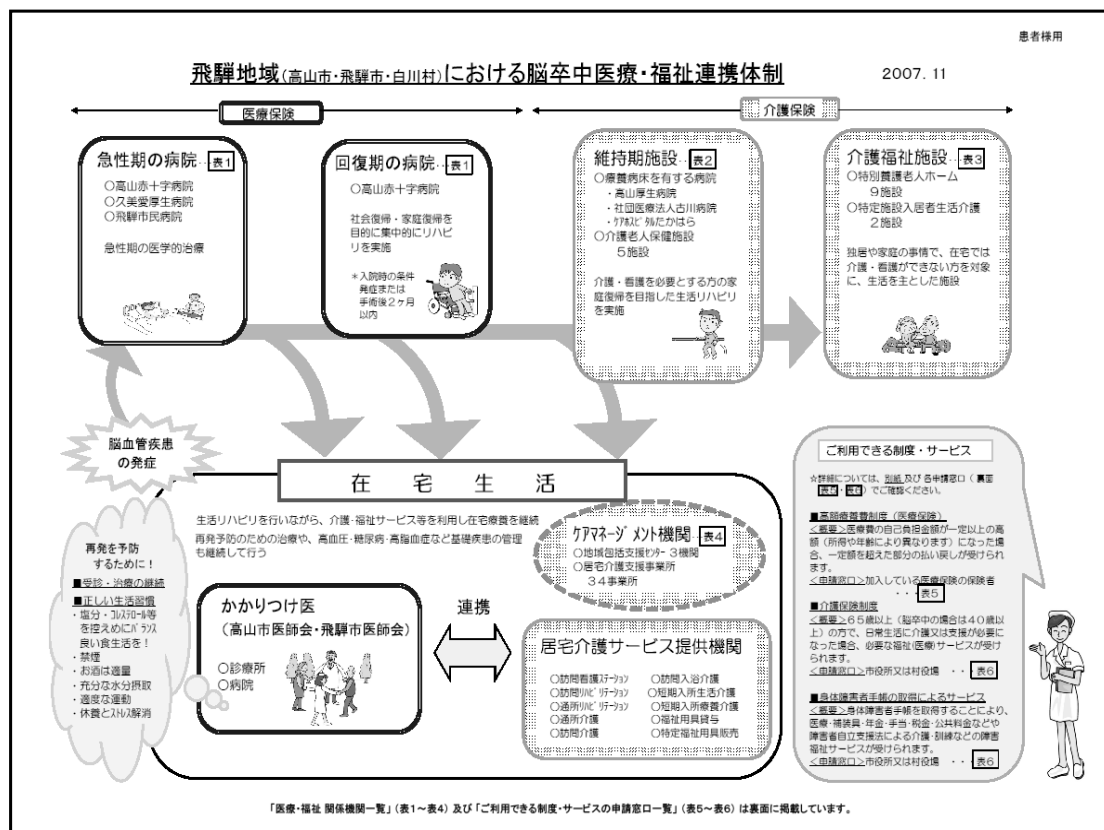
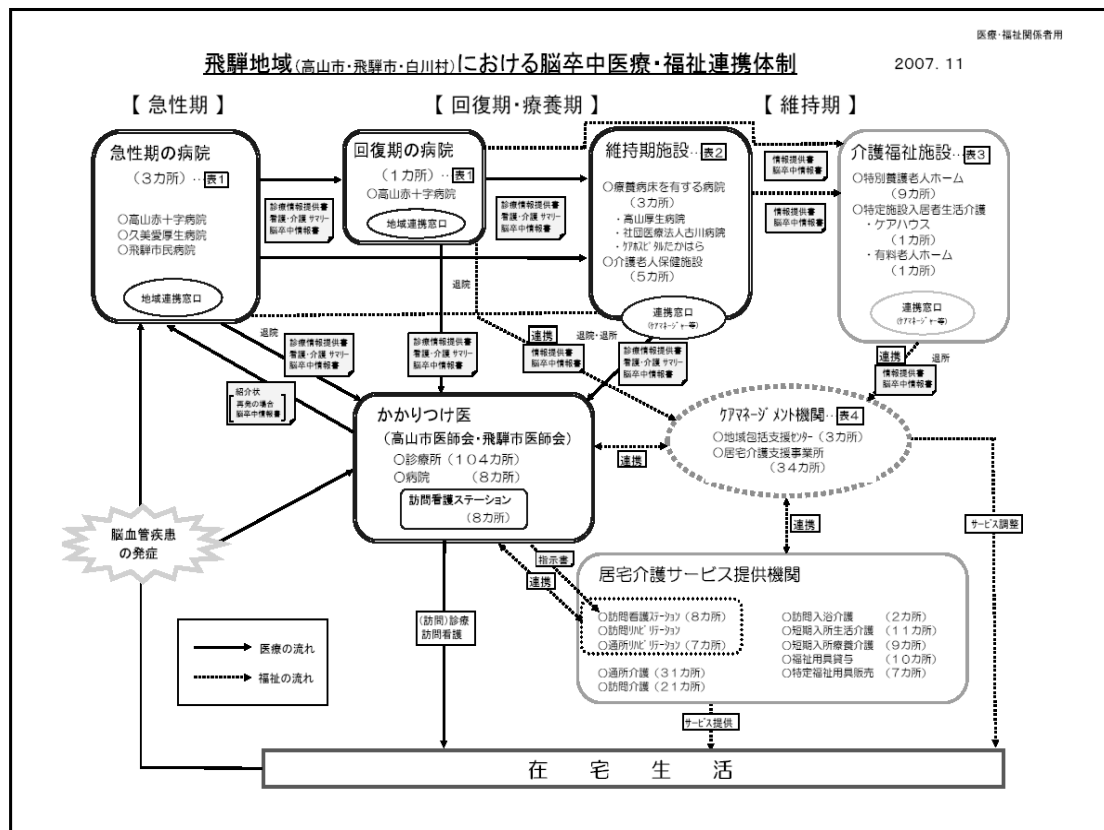
- ・ ワーキングの経過報告
- ・ 具体的な連携パスの内容を確認
- ・ 飛騨地域における脳卒中医療・福祉連携図

飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

- 平成19年12月20日

第3回飛騨地域脳卒中クリティカルパス 導入検討会議

- ・ 脳卒中情報書の作成
- ・ 導入にむけての具体的な検討
(患者への説明書等、同意書、医療機関等
関係機関へのパス運用依頼書の作成等)



医療・福祉 関係機関一覧

2007. 11

表1 急性期・回復期の病院

高山赤十字病院 (急) (回)	0577-32-1111
久美愛厚生病院 (急)	0577-32-1115
飛騨市市民病院 (急)	0578-82-1150

表2 維持期施設

○療養病床を有する病院	
高山厚生病院	0577-32-1900
社団法人高山病院	0577-73-2234
ケアホスピタルなほら	0578-82-5313

○介護老人保健施設

奥飛騨温泉老人保健施設 高の庄	0578-89-1212
高山赤十字介護老人保健施設 なさと	0577-35-5500
介護老人保健施設 それいゆ	0577-35-3030
介護老人保健施設 香夏生	0577-72-5151
介護老人保健施設 アルカディア	0577-72-5111

表3 介護福祉施設

○特別養護老人ホーム	
特別養護老人ホーム ハムハム光苑	0577-52-2211
特別養護老人ホーム 豊楽園	0577-32-5565
特別養護老人ホーム 新高園	0577-36-5565
特別養護老人ホーム 南風園	0577-33-3730
特別養護老人ホーム 飛騨市川谷の郷	0577-73-0088
特別養護老人ホーム 飛騨市川谷の郷 さくら	0577-73-0088
岐阜県立飛騨養老院	0577-73-3804
特別養護老人ホーム たんぽぽ苑	0578-82-6500
特別養護老人ホーム 丹生川苑	0577-78-3177

○特定施設入居者生活介護

ケアハウス1番館	0577-36-0021
シニアホーム高山	0577-33-4565

ご利用できる制度・サービスの申請窓口一覧

※ ご利用できる制度・サービスの内容については、別紙をご覧ください。

表5 高額療養費制度 申請窓口

医療保険の種類	申請窓口
国民健康保険	高山市役所 保険医療課 (花岡町2-18) 0577-35-3137 飛騨市役所 市民課 (古川町本町2-22) 0577-73-7464 白川村役場 市民課 (場谷517) 05769-6-1311
政府管掌・船員保険	管轄の社会保険事務所 (高山市社会保険事務所 高山市花岡町3-6-12 0577-34-9211)
組合健康保険・共済組合健康保険	各健康保険組合・共済組合

表4 ケアマネージメント機関

○地域包括支援センター

高山市地域包括支援センター	高山市花岡町2丁目18番地 0577-35-2940
飛騨市地域包括支援センター	飛騨市古川町若宮2丁目1番60号 0577-73-6233
白川村地域包括支援センター	大野郡白川村場谷517 05769-6-1311

○居宅介護支援事業所

ケアプランセンター まめなかな	高山市初田町1丁目58番地14 0577-32-0155
高山市奥飛騨温泉郷一重ヶ根205	高山市奥飛騨温泉郷一重ヶ根205 0578-89-1212
株式会社 ケア高山	高山市岡本町3-18-2 0577-37-0717
株式会社 新生メデカル高山営業所	高山市下岡本町2982-10 0577-35-2334
地域支援センター ハルカ苑	高山市久々野町久々野1202番地 0577-52-2211
ケアプランセンター それいゆ	高山市相生町4-268 0577-35-3770
加藤医院 指定居宅介護支援事業所	高山市国府町三川11202-5 0577-72-5888
加藤医院 指定居宅介護支援事業所	高山市国府町三川11202番地5号 0577-72-2100
財団法人高山市福祉サービス公社 上室	高山市国府町木曾垣内650番地 0577-72-3853
高山厚生病院 居宅介護支援事業所	高山市山口市1280番地 0577-32-1900
高山市上室町本郷550番地 保健センター内	高山市上室町本郷550番地 0577-35-3766
高山市新宮町1054番地 保健センター内	高山市新宮町1054番地 0578-86-0066
1番館 ケアプランセンター	高山市新宮町1322番地の3 0577-36-0021
ケアプランセンター 清徳会	高山市森下町1-208 0577-36-5565
高山市奥飛騨温泉郷スノーランド介護福祉センター	高山市森下町1丁目208番地 0577-36-2940
財団法人高山市福祉サービス公社	高山市清見町三ツ谷2310番地313 0577-68-2258
在宅介護支援センター りはがき介護福祉事業所	高山市清見町三日414番地1 0577-68-2799
財団法人高山市福祉サービス公社 清見	高山市西之一色町3丁目647-24 0577-32-1117
ひだり介護福祉サービスセンター	高山市西之一色町3丁目647番地の24 0577-34-0800
JAひだりマナ・ビジネスセンター	高山市石淵町6丁目220番地 0577-36-1911
高森ケアマネージメントセンター	高山市大新町5丁目68番地 0577-32-3265
久美愛厚生病院 居宅介護支援事業所	高山市丹生川町方33番地 0577-78-1294
財団法人高山市福祉サービス公社 丹生川	高山市朝日町方石328番地 0577-55-3330
財団法人高山市福祉サービス公社 朝日	高山市天満町3-11 0577-32-1111
高山赤十字病院 指定居宅介護支援事業所	高山市八軒町3丁目50番地 0577-35-7540
さわやか飛騨指定居宅介護支援事業所	高山市古川町三之町8番20号 0577-73-5500
飛騨市古川町若宮2丁目1番60号	飛騨市古川町若宮2丁目1番60号 0577-73-2234
吉城居宅介護支援事業所	飛騨市古川町三之町8番20号 0577-73-7715
岐阜県立飛騨養老院 ケアプランセンター	飛騨市古川町若宮2丁目1番66号 0577-73-7566
飛騨市ケアプランセンター	飛騨市古川町若宮2丁目1番66号 0577-73-3804
シルバースポーツたんぽぽ苑	飛騨市神岡町東町690番地の1 0578-83-0131
白川村在宅介護支援センター	大野郡白川村場谷517番地 05769-6-1311

表6 介護保険制度・身体障害者手帳(障害者自立支援法関係) 申請窓口

申請窓口	介護保険関係	身体障害者手帳関係
高山市役所 (花岡町2-18)	高年介護課 (0577-35-3178)	福祉課 (0577-35-3139)
ハートピア古川 (古川町若宮2-1-60)	健康いきがい課 (0577-73-7469)	総合福祉課 (0577-73-7483)
白川村役場 (場谷517)	市民課 (05769-6-1311)	

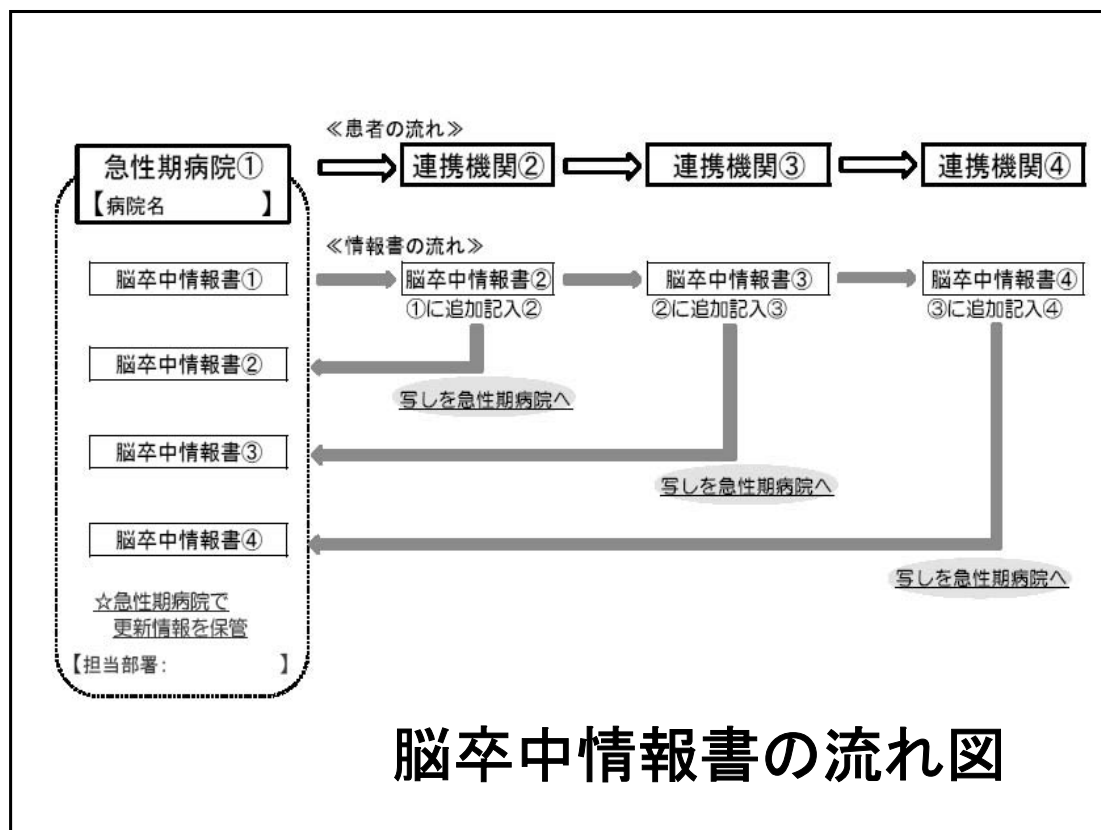


脳卒中情報書(飛騨地域脳卒中連携パス仕様)

氏名	性別	男・女
生年月日	M T S H	年 月 日
住所		
電話	() () -	
(FAX送付時はこちらで折って下さい)		
登録番号	年 一 番	
発症前の情報	記入日 年 月 日 担当者 連絡先・電話番号・FAX ☐ 脳卒中：初発 ☐ 再発 年 月 日 ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 高脂血症 ☐ 心房細動 ☐ 皮膚疾患 ☐ その他() ☐ なし	
発症前の服薬	☐ なし ☐ あり(内容:) ☐ なし又は不明	
健康診断受診状況	☐ あり(住民健診 職場の健診 人間ドック) ☐ なし・不明 体重(kg)/BMI() 腹囲(cm) ☐ あり() ☐ なし	
特に伝えたい事項		
添付文書	☐ 診療情報提供書、その他紹介状 ☐ 看護、介護サマリー ☐ なし	
急性期病院の情報	記入日 年 月 日 担当者 連絡先・電話番号・FAX	
発症日	年 月 日	
受診・入院日	年 月 日	
退院日	年 月 日	
脳卒中の病形(疑いを含む)	脳梗塞 (☐ 脳血栓 ☐ 脳塞栓 ☐ その他) ☐ 脳出血 ☐ くも膜下出血 ☐ その他の脳血管障害()	
その他の医療者名		
リハビリスタッフ	☐ ステップ1 : 全介助レベル、ベッド上座位、ギヤッジ座位 ☐ ステップ2 : ベッド上動作レベル、寝返り、起き上がり、端座位 ☐ ステップ3 : 車椅子利用可能レベル、車椅子移動、つかまり立ち、立位歩行 ☐ ステップ4 : 歩行可能レベル、歩行器歩行、杖歩行、独歩 ☐ ステップ5 : 応用歩行可能レベル、階段昇降、置け歩行、トレットミルなど	
食 事	☐ 経口 ☐ 経管栄養(経腸)	
無常切替	☐ あり ☐ なし	

排 泄	☐ 自立 ☐ オムツ使用 ☐ 留置カテーテル ☐ 人工肛門
皮膚疾患	☐ あり (☐ 白癬症 ☐ じくそう ☐ その他) ☐ なし
感染症	☐ あり(☐ MRSA ☐ HCV ☐ TB ☐ その他) ☐ なし
退院時の服薬	内容
日常生活の注意点	☐ あり(内容:) ☐ なし
特に伝えたい事項	☐ あり(内容:) ☐ なし
キーパーソン	☐ 配偶者 ☐ 息子 ☐ 姉妹 ☐ 兄弟 ☐ その他() ☐ 未確認 ☐ 同居の家族 ☐ なし(知居) ☐ その他() ☐ 未確認
介護者の不安・希望事項等	☐ あり(内容:) ☐ なし
介護者の健康状態	☐ あり(内容:) ☐ なし
退院後要する場所・介護保険申請	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ その他() ☐ 介護度:要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 未定) ☐ 未申請
情報書の送り日時	年 月 日
添付文書	☐ 診療情報提供書、その他紹介状 ☐ 看護、介護サマリー ☐ なし
回復期施設の情報	記入日 年 月 日 担当者 連絡先・電話番号・FAX
リハビリスタッフ	☐ ステップ1 : 全介助レベル、ベッド上座位、ギヤッジ座位 ☐ ステップ2 : ベッド上動作レベル、寝返り、起き上がり、端座位 ☐ ステップ3 : 車椅子利用可能レベル、車椅子移動、つかまり立ち、立位歩行 ☐ ステップ4 : 歩行可能レベル、歩行器歩行、杖歩行、独歩 ☐ ステップ5 : 応用歩行可能レベル、階段昇降、置け歩行、トレットミルなど
特に伝えたい事項	☐ あり(内容:) ☐ なし
情報書の送り日時	年 月 日
添付文書	☐ 診療情報提供書、その他紹介状 ☐ 看護、介護サマリー ☐ なし ☐ 完了 ☐ 未 特記事項()
急性期病院への情報書を送付確認	
退院時往診連携	在宅・施設
かかりつけ医師	医師名
再発状況	☐ あり ☐ なし・不明
特記変化	☐ あり() ☐ なし

リハビリスタッフ	☐ ステップ1 : 全介助レベル、ベッド上座位、ギヤッジ座位 ☐ ステップ2 : ベッド上動作レベル、寝返り、起き上がり、端座位 ☐ ステップ3 : 車椅子利用可能レベル、車椅子移動、つかまり立ち、立位歩行 ☐ ステップ4 : 歩行可能レベル、歩行器歩行、杖歩行、独歩 ☐ ステップ5 : 応用歩行可能レベル、階段昇降、置け歩行、トレットミルなど
特に伝えたい事項	☐ あり(内容:) ☐ なし
情報書の送り日時	年 月 日
添付文書	☐ 診療情報提供書、その他紹介状 ☐ 看護、介護サマリー ☐ なし ☐ 完了 ☐ 未 特記事項()
急性期病院への情報書を送付確認	
退院時往診連携	在宅・施設
かかりつけ医師	医師名
再発状況	☐ あり ☐ なし・不明
特記変化	☐ あり() ☐ なし



飛騨地域 脳卒中クリティカルパスの特徴

- 医療機関だけでなく、介護・福祉分野との連携が進み、患者本位のシームレスなケアが提供できる。
(老人保健施設、訪問看護ステーション、市村地域包括支援センターのクリティカルパスへの参加)
- 急性期・回復期に比べ、むしろ維持期に重点を置いたケアのシステムで、福祉関係施設の役割(位置づけ)が明確にされている。

今後の課題

- 脳卒中パスで得られた情報のデータベース化
- 情報の集約・管理(情報ホスト)の必要性
- 脳卒中以外の病気を併発した場合の総合的なパスの作成
- 運用開始後に発生する問題への取り組み
(パスの改善・見直し)

〔事例３〕

「脳卒中地域連携パス策定における
富山市保健所の取り組み」

事例提供者

黒澤 豊 （富山市保健所長）

事例名	【事例３】脳卒中地域連携パス策定における富山市保健所の取り組み
事例提供者名	黒澤 豊（富山市保健所長）
コメント （１）成功要因分析	・市の脳卒中総合対策事業が平成１７年から開始されており、この提言のなかに脳卒中地域連携パスの作成・推進が謳われていた。 ・パス計画の作成に当たり、進行管理を最初から立てた。 ・今後（平成２０年４月以降実施）はシステム運用状況の把握、連絡会議の開催、評価指標等を実施していく予定である。
（２）事例からみた医療連携	・「患者用パス」を作るなど患者・家族が経過を把握できる患者中心のシステムを作ることをめざした。 ・「患者用パス」は医療関係者等が記載するためより一層連携が深まっている。 ・連携先との連携を日頃から継続的に行い、連携先の病院、施設の情報を整理しておく。 ・システム開始後も、連絡会議を開催するなど、実施にも気を配った。
（３）保健所の関与の可能性と役割	・保健所はパス作成にあたり、スケジュール管理を行った。 ・パス研究会、ワーキンググループ等、何回も開催し、内容の検討を深めた。 ・医師会、介護関係、リハビリ関係に途中経過の説明会を開催した。 ・パス運用開始後も、運用状況の把握、連絡会議の開催、評価指標の検討を行うとしている。

脳卒中地域連携パス策定における 富山市保健所の取り組み

富山市保健所長 黒澤豊

内 容

1. 富山市の概要
2. 脳卒中総合対策事業について
3. 富山脳卒中地域連携パスについて

富山市の概要

◆ 地理的特性

総面積 1241.85km²
距離 東西60.7km 南北43.8km

海拔0mから標高約3000mに及び
広大な面積を有し、古くから川で
結ばれた文化圏を形成。



◆ 歴史的特性

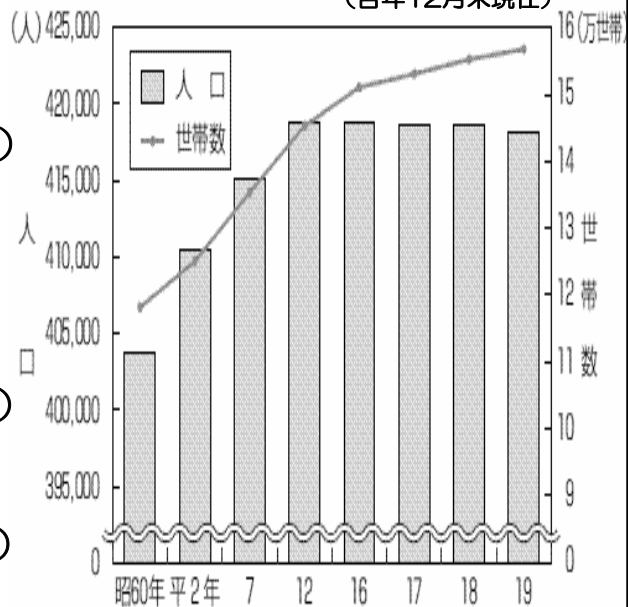
- ・ 売薬で「くすりのとやま」の名が知れ渡る。
- ・ 水力発電の豊富な電力により工業が発展。
- ・ 平成8年に中核市に指定。
- ・ 平成17年4月に「富山市」「大沢野町」「大山町」「八尾町」「婦中町」「山田村」「細入村」の7市町村の合併により、
新「富山市」が誕生。

富山市の人口・人口動態

【世帯数および人口の推移】

(各年12月末現在)

- ◆人口 417,646人
- ◆世帯 157,675世帯
(平成20年5月末)
- ★出生率 8.8
- ★合計特殊出生率 1.38
- ★死亡率 9.1
(平成18年)
- ★老年人口割合 22.7
(平成19年9月末)

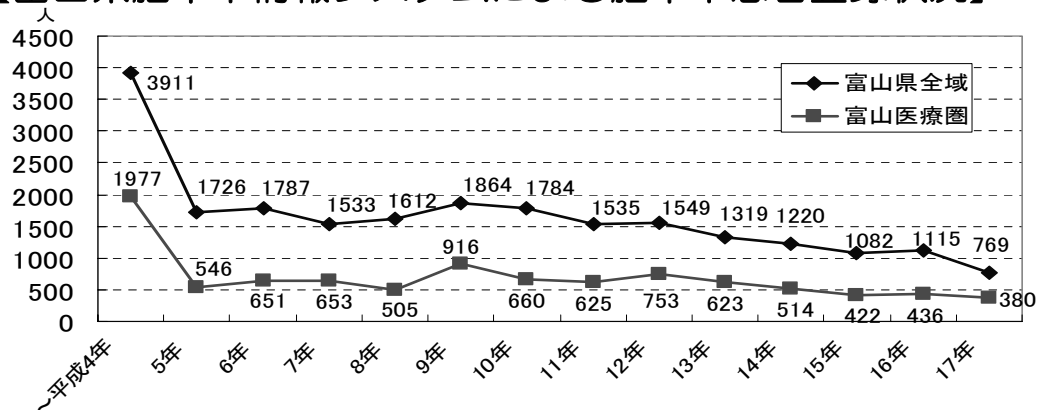


【富山市の脳卒中の死亡・平成17年】

- ★脳血管疾患死亡数 493人
- 率 117.8 (県 133.6 全国 105.7)
- SMR 94.1 (県 95.1 全国 100)

- ★中核市における脳卒中死亡率
33市のうち4番目に高い

【富山県脳卒中情報システムによる脳卒中患者登録状況】



富山市内の脳卒中関連機関

病院	49施設	診療所	339施設		
病床	一般 3,986	療養	2,694	精神	1,702
二次救急病院	5	結核	70	感染症	6
脳卒中	急性期病院	5	特定機能病院	1	
	回復期病院	3			
	維持期病院	23			
介護老人保健施設		17施設	1,661床		
介護老人福祉施設		22施設	1,750床		
(平成20年5月末現在)					

富山市の救急体制

在宅当番医制	・ ・ ・ ・ ・	平日夜間・休日昼夜
休日夜間急患センター	・ ・	富山市救急医療センター（市医師会委託）
救急出動件数		13,999回（平成18年）
現場までの平均所要時間		5分30秒

富山市脳卒中総合対策事業

（平成17年～）

1 目的

本市における総合的な脳卒中对策を構築する

- ・ 市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上
- ・ 介護予防及び要介護度の悪化防止

2 事業内容

脳卒中予防検診、脳卒中予防教室

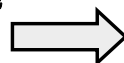
研修会

脳卒中患者介護予防ケア会議

脳卒中総合対策検討委員会

調査・研究

脳卒中地域連携パス研究会



提言

富山市脳卒中総合対策の構築に向けての提言

(平成19年11月)

1 発症を予防するための血压対策

2 発症から急性期医療、回復期リハビリテーション、維持期の介護保険サービスまでを切れ目なくつなぐ

脳卒中地域連携パスの作成・推進

3 地域リハビリテーションの推進

4 市民が脳卒中について、正しい知識を得ることができるよう、脳卒中に関する情報を収集・分析し提供する

富山市脳卒中地域連携パス研究会及び ワーキンググループの開催

(平成19年度)

開催日	実施内容	検討事項
第1回 4月26日	研究会	パスの素案を作成するためのワーキンググループの結成について
第1回 5月28日	ワーキング	役割分担について
第2回 7月9日	ワーキング	パス作成について意見交換、新川医療圏でのパスの取り組み報告
第3回 8月27日	ワーキング	パス(案)について意見交換
第4回 9月10日	ワーキング	パス(案)の見直し 患者用パス(案)、マニュアル等の作成
第5回 10月1日	ワーキング	パス(案)の見直し 使用方法の検討
第2回 10月10日	研究会	パス試行(案)についての意見交換
第3回 1月28日	研究会	パス試行後の意見交換 運用後の評価指標について
第6回 2月4日	ワーキング	パス試行後の意見交換 運用後の評価指標について
第7回 2月25日	ワーキング	様式マニュアルの見直し FAX送信票と説明書について検討
第4回 3月17日	研究会	パス最終版の決定 パスの実施について

富山市脳卒中地域連携パス作成までの経過

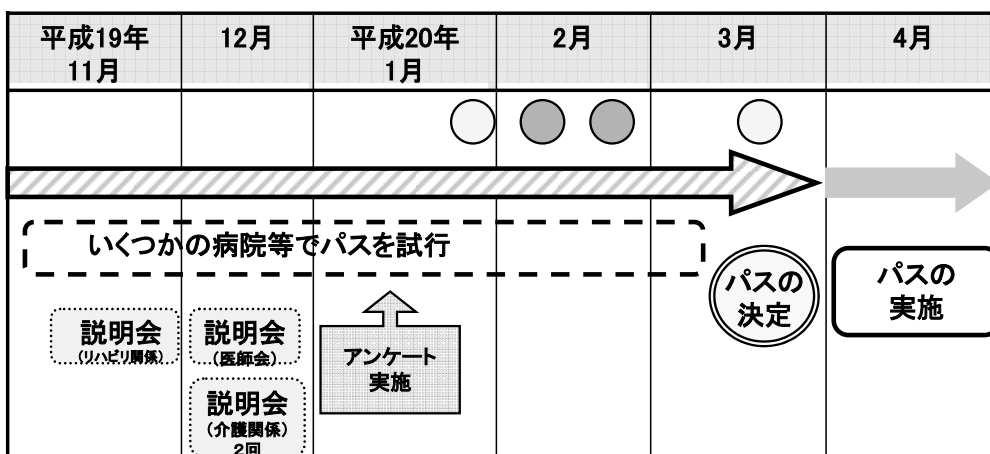
○富山脳卒中地域連携パスの作成

基本情報、急性期情報、回復期情報、維持期情報、患者用、説明書、FAX送信票
手引書

○スケジュール

○ 研究会

● ワーキング



富山脳卒中地域連携パス説明書

このたびの発病・入院に際しまして、ご心配のこととお察し申し上げます。

富山市脳卒中地域連携パス研究会では、脳卒中治療における患者様のリハビリテーションを含めた今後の治療がスムーズに進むことを目的として「富山脳卒中地域連携パス」を作成いたしました。

地域連携パスとは

脳卒中の治療は、急性期病院での治療から、病院や施設・在宅での回復期・維持期のリハビリテーションを中心とした介護まで、一貫した計画のもとに行われます。地域連携パスとは、切れ目なくスムーズに患者様の状態を伝達するため、地域で統一された様式で作成された情報提供書（診療計画書、患者様紹介状、経過報告書）です。

目的・特徴

- ① より良い機能・能力回復が得られるよう各病院・施設間の連携を深めます。
- ② 情報が一瞥で見やすく、目標が段階的に示されているため、転院直後に各患者様に応じた今後の治療・リハビリテーションの方針を立てることが出来ます。
- ③ 急性期病院と連携する病院・施設が定期的に話し合いを行い、より迅速に対応できるシステムを作ります。

内 容

急性期病院や連携する病院・施設など各々の機関の退院時に、担当者（医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、ケースワーカーなど）が統一した様式に患者様の状態を書き込み、次の紹介先機関に送ります。
（その際、患者様のご希望によりそのコピーをお渡ししています。）
紹介先の担当者は、患者様の入院中の目標や経過を確認し治療やリハビリテーションの継続を行います。

以上の趣旨をご理解のうえ、「地域連携パス」の運用にご協力いただきますようお願い申し上げます。

その際は、個人情報情報が漏洩することがないように十分に留意いたします。

ご不明な点、ご質問がございましたら、遠慮なく担当医や職員にお尋ねください。

平成 年 月 日

病院
担当者（ ）

取扱注意・紹介先FAX番号再確認

富山脳卒中地域連携パス FAX送信票

(送信日 年 月 日)

宛 先 病院 様	紹介病院名 病院 地域連携室
(FAX :)	電話 : FAX : 担当者

平素は格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。脳卒中連携クリニカルパス対応の患者様が入院されており貴院への転院を希望されておられます。ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。

紹介患者状況 (年 月 日現在)

フリガナ 患者氏名	性 別	男・女	生年月日	T・S・H	年 月 日 (歳)
様	主治医	科			
住所	電話	職業			
病名	脳内出血・脳梗塞・クモ膜下出血	障害部位			
障害名	発症日	年 月 日			
入院日	年 月 日	手術日	年 月 日		
治療中の疾患	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ うつ ☐ 肺炎 ☐ 神経因性膀胱 ☐ その他 ()	感染症	☐ 有; HBS () HCV () MRSA () 多剤耐性菌 () ☐ 無		
継続治療処置等	☐ 尿道留置カテーテル ☐ 気管カニューレ ☐ インスリン注射 ☐ 褥瘡処置 ☐ 胃瘻 ☐ その他 ()	身長; cm 体重; kg	転倒歴	()回	
		認知症	☐ 有 (HDS-R・MMSE; /30点) ☐ 無		
現在のADL	食事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助 (経口・経管・胃瘻・その他;) 食種; ☐ 常食 ☐ 嚥下食 ☐ きざみ ☐ 軟菜 ☐ 塩分制限食 ☐ カロリー制限食 ☐ その他 ()			
	排泄	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助 (オムツ・留置カテーテルなど) 尿・便意; ☐ 有 ☐ 無			
	起居	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助			
	更衣	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助			
	移動	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助 (独歩・杖/歩行器歩行・車椅子駆動)			
	入浴	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 要介助 ☐ 全介助 ()			
	意思疎通	☐ 良好 ☐ やや困難 ☐ 困難 (失語症・構音障害・認知症・その他)			
問題行動	☐ 有 () ☐ 無				
患者・家族への予後に関する説明内容					
キーパーソン	リハ終了後の退院先	☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 他病院 ☐ その他 () ☐ 未定			

富山脳卒中地域連携パス 返書

(送信日 年 月 日)

病院 地域連携室 担当者 殿	病院 地域連携室 担当者; FAX;
ご依頼のあった上記患者様は ☐ 1. 月 日転院予定と致しました。 ☐ 2. 月 日ごろ転院可能と思われます。転院日は後日連絡いたします。 ☐ 3. 転院可能と思われます。ご家族様・患者様に紹介状を持って受診してもらってください。 ☐ 4. 残念ながら今回お受けできません。理由は以下の通りです。 	

診療計画書 富山脳卒中地域連携パス（患者様用）

様用

A.急性期病院・病棟 () 病院				B.回復期リハビリ病院・病棟 () 病院				C.維持期病院・施設 ()				D.自宅 かかりつけ医()			
病状が安定していること				状態が安定し、支援の体制が整っていること				状態が安定し、支援の体制が整っていること				目標:再発予防と健康生活の維持			
退院基準															
日付	／	／	／	入院時	1-3ヶ月	退院前	入院時	1-6ヶ月	6ヶ月以後	自宅復帰	1-6ヶ月	6ヶ月以後			
経過	診断・症状 に合わせた 適切な治療 を行います	退院後の方 向性を決め ます。外泊 生活に慣れ ます	退院後の方 向性を決め ます。外泊 生活に慣れ ます	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います	脳卒中の診 断・評価と 合併症の予 防を行います			
治療															
検査	CT、MRIな ど	患者さんの状態など必要に応じて、CT、MRI、 SPECTなどの検査をします	患者さんの状態など必要に応じて、CT、MRI、 SPECTなどの検査をします	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます	入院時に血液検査や心電図など基本的な検査が 行われます			
薬剤	常用薬・中 止薬を確認 します	医師から処方されます	医師から処方されます	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す	持参薬を チェックさ せていま す			
リハビリ	評価とリハ ビリの説明 を受けま す	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を受けま す	状態に合わせたリハビ リ訓練を行います	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます	理学療法、 作業療法、 言語聴覚 法を継続し ます			
移動 活動		医師の指示で座位・歩行器・杖・独歩 での移動を開始します		転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します	転倒などの危険があり、 移動方法はスタッフと 相談します			
整着 など	身体を清拭します	シャワーまたは入浴が できます(手洗い・足洗い は拭き後)		更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います	更衣動作訓練、入浴訓練 などを行います			
食事	食事内容を 決めま す	食事の開始 経管栄養の 開始ありま す	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります	通常の食事。患者さんに よっては治療食または 訓練食になります			
排泄	床上または介助でトイレ 利用ができます。留置カ テーテル使用 することもあります	状態による排泄方法を 選択します		トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します	トイレでの排泄訓練を します			
オリエン テーション	検査結果と治療方針の 説明があります	今後の方向性などをスタッ フと相談 し決定します		カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます	カンファレンス・介護保険 の給付や退院申請をしま す。ケアマネ や家族などのケアを決め ます			
メモ															

注:入院期間、目標などは現時点で考えられるものです。今後、患者様の状態、および治療やリハビリテーションの経過により変わる場合があります。ご了承ください。

富山脳卒中地域連携パス 維持期情報

【患者様紹介状・経過報告書】

記入代表者名

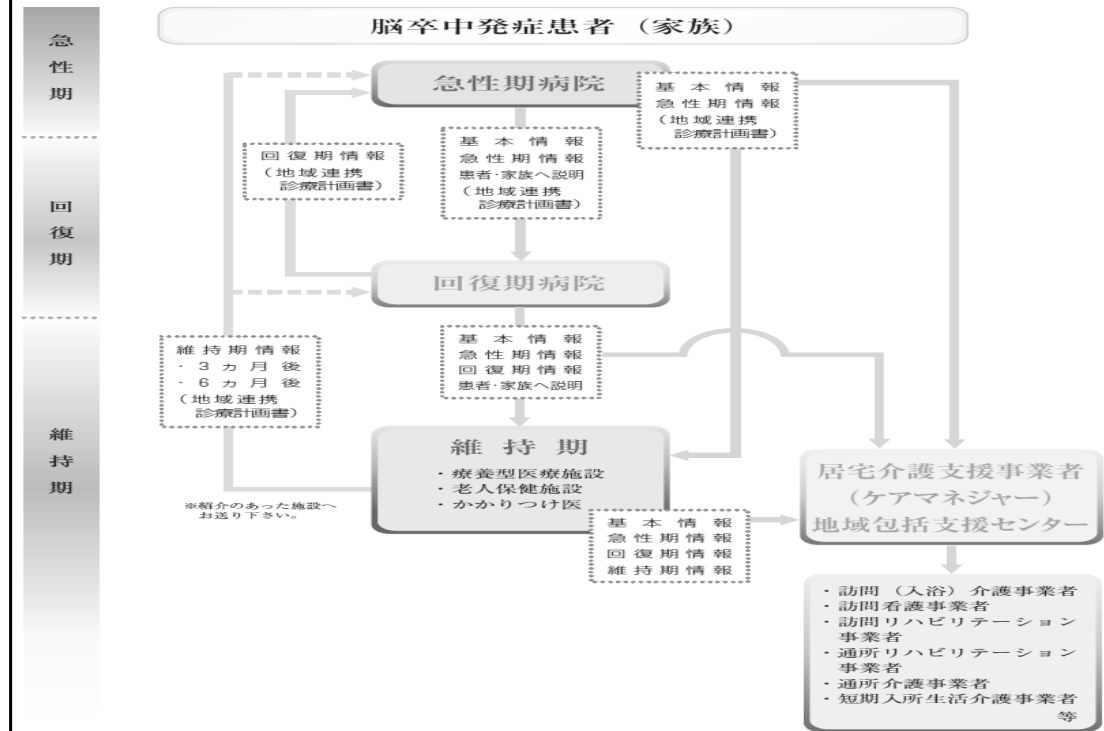
患者氏名		性別()	H	年	月	日(歳)	日本生活歴()
継続時間 開始時期	mRS	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V	M			(☐ 自立 ☐ I ☐ II ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2) ☐	
経過観察 経過状況	右半身麻痺	☒ 左半身麻痺 ☐ 両側性麻痺	☐ 無	☐ 重篤障害 ☐ 中度機能障害 ☐ 軽度障害	☐ 誤嚥障害 ☐ 排泄障害 ☐ その他()		
介護保険 介護認定	要介護度	()身体支援法	☐ 有 ☐ 級	☐ 無			
	ケアマネジャー	()自立支援法	障害区分()有		☐ 無 コーディネーター()		

評価年月日	維持期間(年 月 日)	3か月後(年 月 日)	6か月後(年 月 日)
居住場所	自宅□病院□施設□その他	自宅□病院□施設□その他	自宅□病院□施設□その他
災害予防	認識無し□認識有□	認識有り□認識無し	認識有り□認識無し
内服薬	自己管理不可□自己管理可	自己管理不可□自己管理可	自己管理不可□自己管理可
自立度	要たさ□準備たさ□生活自立	要たさ□準備たさ□生活自立	要たさ□準備たさ□生活自立
移動動作	要たさ□車椅子□杖・歩行器□独歩	要たさ□車椅子□杖・歩行器□独歩	要たさ□車椅子□杖・歩行器□独歩
排泄動作	全介助□要介助□見守り□自立	全介助□要介助□見守り□自立	全介助□要介助□見守り□自立
言語理解	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)
言語表出	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容
損 食	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)	聞かれた言葉のみ□簡単な内容(要配慮)
	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容
	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容	簡単な内容□複雑な内容
食物形態	経管栄養□経口摂取要介助	経管栄養□経口摂取要介助	経管栄養□経口摂取要介助
	見守り□自立	見守り□自立	見守り□自立
	ソフト食□きざみ□とろろ□常食	ソフト食□きざみ□とろろ□常食	ソフト食□きざみ□とろろ□常食

□他患者との交流を企画	□他患者との交流を企画	□他患者との交流を企画
□他患者との交流を企画	□他患者との交流を企画	□他患者との交流を企画

生活意欲	□無 □弱い □普通 □強い	□無 □弱い □普通 □強い	□無 □弱い □普通 □強い
環境整備	□住宅改修済み() □高血圧 □糖尿病 □認知症 □問題行動 □うつ □神経性膀胱 □その他()	□住宅改修済み() □高血圧 □糖尿病 □認知症 □問題行動 □うつ □神経性膀胱 □その他()	□住宅改修済み() □高血圧 □糖尿病 □認知症 □問題行動 □うつ □神経性膀胱 □その他()
治療を要 する疾患	□気管カニューレ □経管栄養 □胃ろう □尿造留置カテーテル □その他() □訪問介護 □訪問リハビリテーション □訪問看護 □訪問入浴	□気管カニューレ □経管栄養 □胃ろう □尿造留置カテーテル □その他() □訪問介護 □訪問リハビリテーション □訪問看護 □訪問入浴	□気管カニューレ □経管栄養 □胃ろう □尿造留置カテーテル □その他() □訪問介護 □訪問リハビリテーション □訪問看護 □訪問入浴
必要な 医療処置	□通所リハビリテーション □通所介護 □短期入所療養介護 □生活介護 () () () ()	□通所リハビリテーション □通所介護 □短期入所療養介護 □生活介護 () () () ()	□通所リハビリテーション □通所介護 □短期入所療養介護 □生活介護 () () () ()
訪問系 サービス	□有() □無	□有() □無	□有() □無
通所系 サービス	□有() □無	□有() □無	□有() □無
要介護度	再認定の有無	本人希望	家族希望
コメント			
記入者・日付	(/ /)	(/ /)	(/ /)

富山脳卒中地域連携パス運用フロー



★富山脳卒中地域連携パスの特徴★

- ・全ての患者に使用できる
- ・患者の各時期での達成目標がわかり、その経過が患者本人や家族にもわかる「患者用パス」を作成
- ・全ての医療・福祉関係者が記載でき、知りたい情報を掲載
- ・記入するスタッフの負担をできるだけ少なくした

★留意点★

- ・連携先との連携を日頃から継続的に行い、連携先の病院・施設の情報を整理しておく
- ・患者の状態により異なるコースとなるので理解していただくように説明する
- ・バリエーション例：同意が得られない、合併症などで治療が中断、死亡、軽症で支援が不要

★運用状況

(平成20年4月～6月)

区 分	施設数	件 数
急性期	5	74
回復期	3	55
維持期	1	3

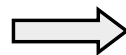
～富山脳卒中地域連携パス研究会員の施設での状況～

★連絡会議(仮称)の開催

- ・連絡会議の前に準備会を開催し、運営方法等を検討

★評価指標

- ・適応患者数、パス参加機関数、ADL、総治療期間、在宅復帰率、健康寿命…



検討中

課題と対策

- ・維持期であるかかりつけ医には診療報酬加算がつかないのでどれだけフィードバックできるか
- ・ケアマネジャーへの情報提供のあり方
- ・転院まで、患者の診察が必要、紹介状が別に必要、検査データが必要など施設により方法が異なる



- ・かかりつけ医にも記入してもらうよう、案内状を作成し、返信用封筒をつけて依頼していく
- ・ケアマネジャーへの研修会を開催し、パスを普及啓発
- ・顔の見えるネットワークづくり、信頼関係を築いていくことが大切

保健所が果たしてきた役割

- ・医療から介護までつながる脳卒中地域連携パスを作成・推進
- ・中立な立場で連携の要となる
- ・パスの運用を通して、市内医療機関、介護保険施設及び事業所の連携を強化

謝辞

この取り組みは、（財）日本公衆衛生協会の地域保健総合推進事業の支援を受けて実施しました。

〔事例 4〕

「検疫所における新型インフルエンザ対策」

事例提供者

橋本 迪子（名古屋検疫所長）

事例名	【事例 4】 検疫所における新型インフルエンザ対策
事例提供者名	橋本 迪子（名古屋検疫所長）
コメント （１） 成功要因分析	・ 新型インフルエンザ流行地域からの飛行機・客船の検疫は 4 空港、3 海港に集約して実施される。 ・ 新型インフルエンザ検疫対応は、「新型インフルエンザに関するガイドライン」によって進められる。 ・ 現在、国内に潜入した密入国者の検疫、緊急避難時の船舶の避難時の検疫について保健所長は検疫感染症の予防措置を実施している。新型インフルエンザについても一層連携が必要となっている。
（２） 事例からみた医療連携	・ 感染のおそれがあるものは停留措置され、それ以外のものは健康状態チェック後、入国となる。入国後の健康監視、連絡のため検疫所と保健所の連携が重要となる。
（３） 保健所の関与の可能性と役割	・ 疑い患者や濃厚接触者を検疫所が停留措置する際の医療機関、入院代替施設確保の支援。 ・ 検疫所が行う健康監視への協力。 ・ 停留措置者の精神保健の維持。

検疫所における新型インフルエンザ対策

名古屋検疫所

橋本迪子

現段階における、フェーズ４以降の新型インフルエンザの水際対策について述べる。

国外で新型インフルエンザが発生した場合、感染者の水際での侵入防止を徹底し、国内での蔓延を可能な限り遅延させることが検疫に求められている。一方、帰国を希望する在外邦人を速やかに帰国させることも重要である。

これらの要求に応えるため、新型インフルエンザ流行地域からの飛行機・客船の検疫は、検疫空海港を集約化して実施される。感染のおそれのある者に対する停留措置が実施され、それ以外の入国者に対しては健康状態をチェック後入国となるが、入国後の健康監視、体調に異常があった場合の連絡などのため、健康監視者リストを作成し住居地の地方自治体に送付することとなっている。

現在も、国内に潜入した密入国者の検疫、緊急避難時の船舶等の検疫については保健所長に検疫感染症の予防上必要な措置をしていただいているが、このたびは新型インフルエンザの蔓延防止のために、検疫と国内防疫機関のいっそうの連携が要請されている。

これらの対策は平成 19 年 3 月に新型インフルエンザ専門家会議によってまとめられた「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ４以降）」の中の新型インフルエンザに関する検疫ガイドラインに沿って進められている。

現在、新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ４以降）は改正に向け話し合われているため、対応の変更も考えられる。

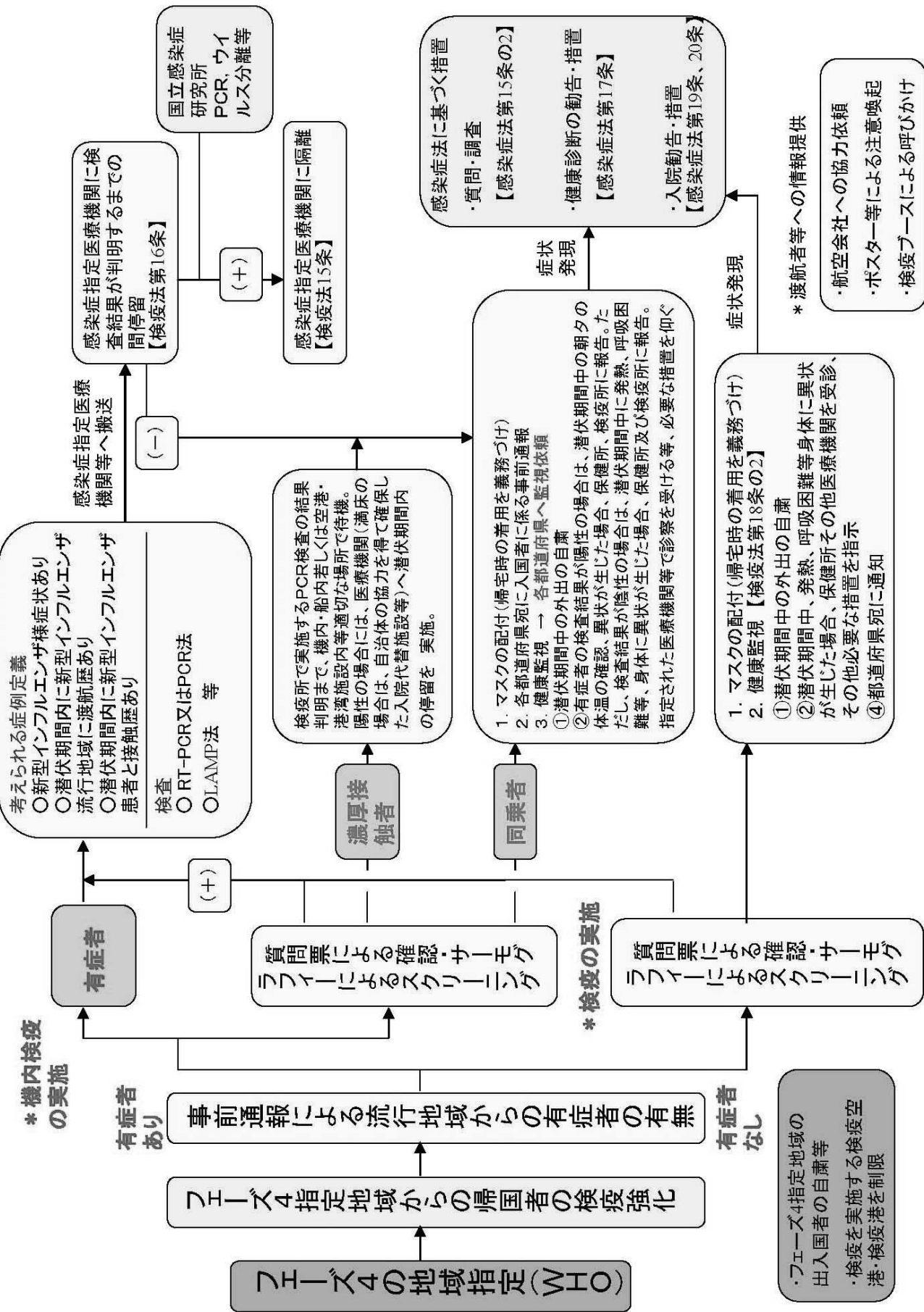
本日は、平成 20 年 7 月 25 日時点の水際対策についてお話させていただく。

別添 フェーズ４Ａ～ 新型インフルエンザの検疫対応

（平成 19 年 3 月 新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン）

フェーズ4A～

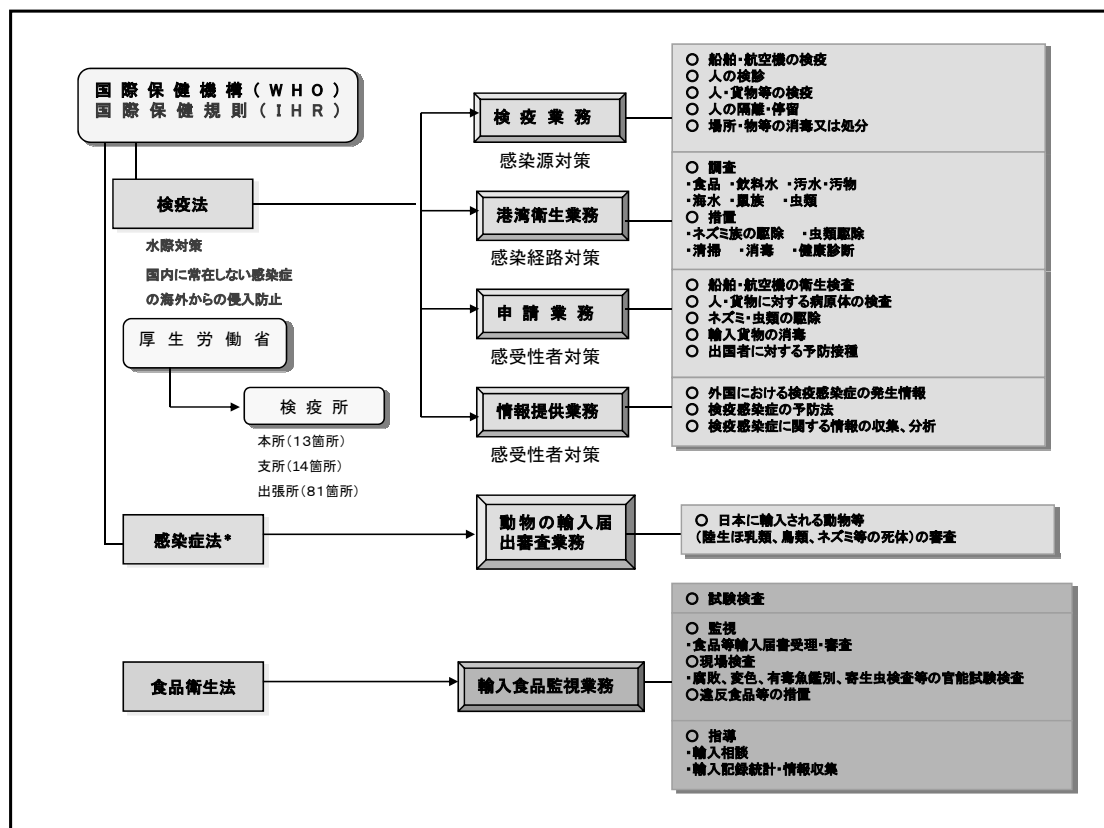
新型コロナウイルスの検査対応



検疫所における新型インフルエンザ対策



名古屋検疫所
橋本迪子



検 疫 感 染 症					
感染症名	病原体	主症状	感染経路	発生地域	治療法 予防法
エボラ出血熱	エボラウイルス (フィロ)	高熱、出血症状	不明→ヒト→ヒト 血液、体液	アフリカ	対症療法
クリミア・コンゴ出血熱	クリミア・コンゴ ウイルス(ブニヤ)	高熱、出血症状	哺乳類→ダニ→ ヒト→ヒト 血液、体液	東欧、中央アジア、 ロシア、中東、アフリカ	対症療法
ペスト	ペスト菌	悪寒、発熱、リンパ 節痛	ネズミ→ノミ→ヒト →ヒト 肺ペストは咳痰の 飛沫	オーストラリアを 除いたすべての 大陸	抗生物質 ワクチン
マールブルグ病	マールブルグウイルス(フィロ)	高熱、出血症状	不明→ヒト→ヒト 血液、体液	アフリカ	対症療法
ラッサ熱	ラッサウイルス (アレナ)	高熱、胸痛 消化器症状、 出血	ネズミ(マストミス)→ヒト→ヒト 血液、尿、唾液	西アフリカ	対症療法
痘瘡(天然痘)	痘瘡ウイルス	高熱、発疹	ヒト→ヒト 空気、飛沫		ワクチン

検 疫 感 染 症					
感染症名	病原体	主症状	感染経路	発生地域	治療法 予防法
南米出血熱 アルゼンチン出血熱 ボリビア出血熱 ベネズエラ出血熱 ブラジル出血熱	フニンウイルス マチュポウイルス グアナリトウイルス サビア(アレナ)ウイルス	高 熱	?→ヒト→ヒト	南米	対症療法
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザウイルス 再興型インフルエンザウイルス	高 熱 呼吸器症状	ヒト→ヒト	アジア?	抗ウイルス剤 ワクチン?
鳥インフルエンザ(H5N1)	インフルエンザウイルス (H5N1)	高 熱 呼吸器症状	トリ→ヒト (ヒト→ヒト 濃厚接触)	アジア、中近東 北アフリカ	抗ウイルス剤 ワクチン
マラリア	マラリア原虫	高 熱	蚊→ヒト ハマダラカ	熱帯、亜熱帯、 その他	抗マラリア剤
デング熱 デング出血熱	デングウイルス	高熱、発疹、 関節痛など	蚊→ヒト ヒトスジシマカ ネッタイシマカ	熱帯、亜熱帯	対症療法

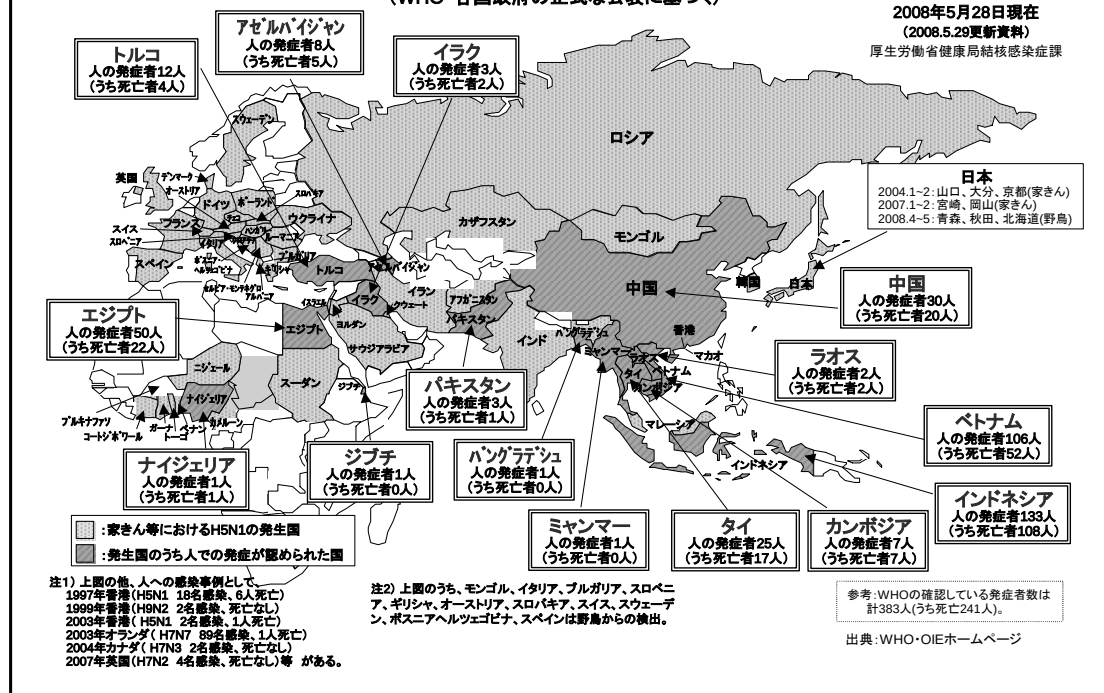
検疫感染症に準ずる感染症

疾患名	病原体	主症状	感染経路	発生地域	治療法 予防法
腎症候性出血熱	ハンタウイルス	発熱、出血傾向、腎障害	野ネズミ→ヒト 排泄物に接触、飛沫	極東アジアから東欧	対症療法
ハンタウイルス肺症候群	ハンタウイルス	高熱、筋肉痛、呼吸困難	野ネズミ→ヒト(→ヒト)	南北アメリカ	対症療法
日本脳炎	日本脳炎ウイルス	高熱、脳炎	蚊→ヒト	アジア、太平洋諸島	対症療法 ワクチン
ウエストナイル熱	ウエストナイルウイルス	高熱、筋肉痛 発疹、脳炎	蚊→ヒト	中東、アフリカ、北アメリカ	対症療法

新型インフルエンザの検疫対応



鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例(2003年11月以降)
(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)



WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2008年5月28日WHO公表)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	0	0	7	7
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	3	3	30	20
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	7	3	50	22
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	16	13	133	108
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	5	5	106	52
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	32	24	383	241

注: 確定症例数は死亡例数を含む。
WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

WHO pandemic phase

パンデミック間期	ヒト感染のリスクは低い	1
動物間に新しい亜型ウイルスが存在するがヒト感染はない	ヒト感染のリスクはより高い	2
パンデミックアラート期 新しい亜型ウイルスによる ヒト感染発生	ヒトーヒト感染は無い、または極めて限定されている	3
	ヒトーヒト感染が増加していることの証拠がある	4
	かなりの数のヒトーヒト感染があることの証拠がある	5
パンデミック期	効率よく持続したヒトーヒト感染が確立	6

新型インフルエンザ対策

国際的には

WHO(世界保健機構)が新型インフルエンザ(ヒトーヒト感染)の出現を宣言

日本においては

首相を本部長とする新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、水際対策(検疫強化=水際の停留、検疫港の集約化、査証発給の制限)、在外邦人保護(感染症危機情報の発出、チャーター便等の派遣)が実施される

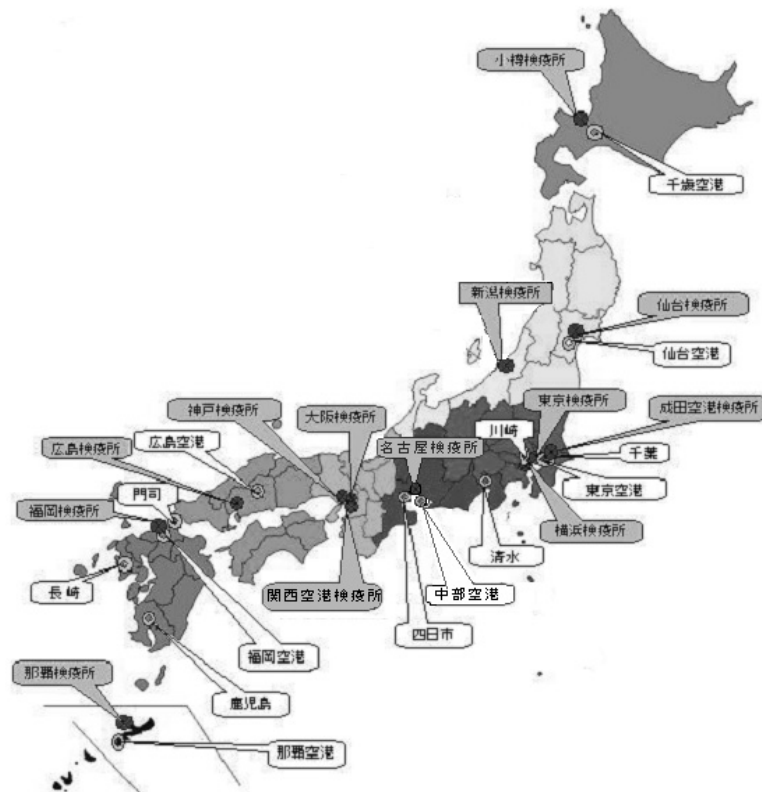
集約港 空港:成田、中部、関西、福岡
海港:(客船)横浜、神戸、門司

検疫所の配置

本所 13

支所 14

出張所 81



検疫強化に伴う対応

検疫空海港の集約化

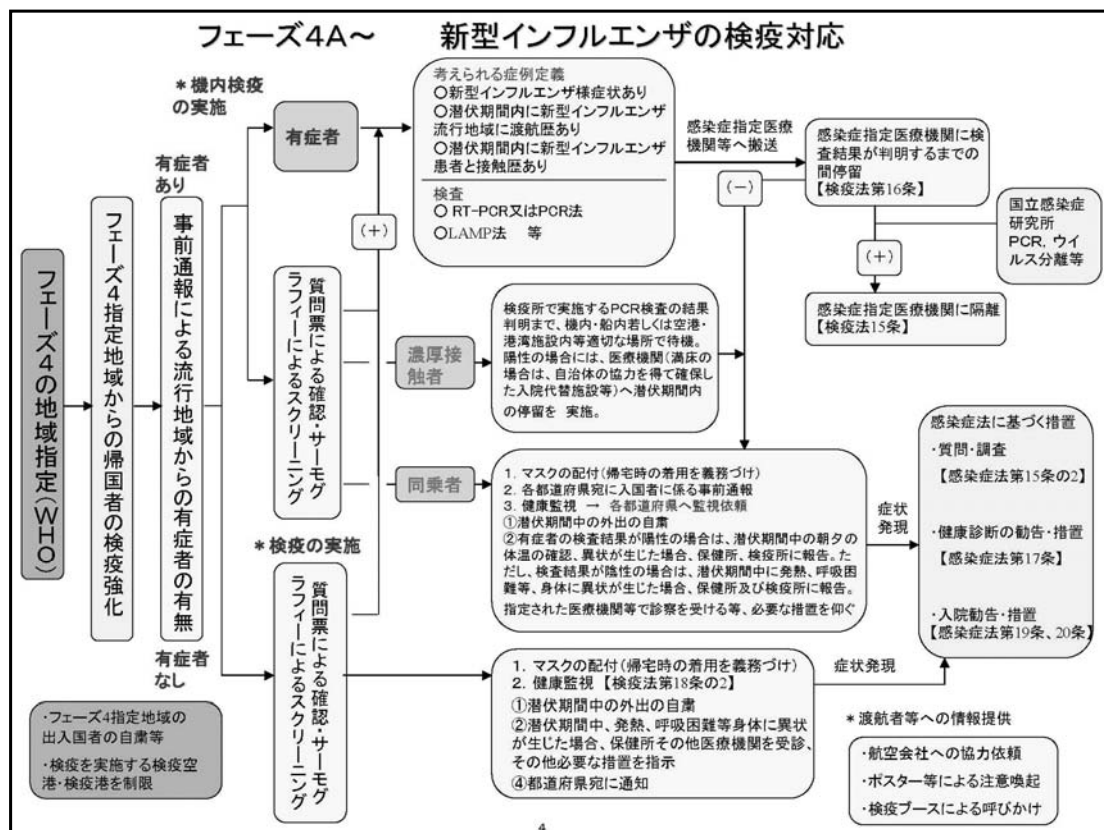
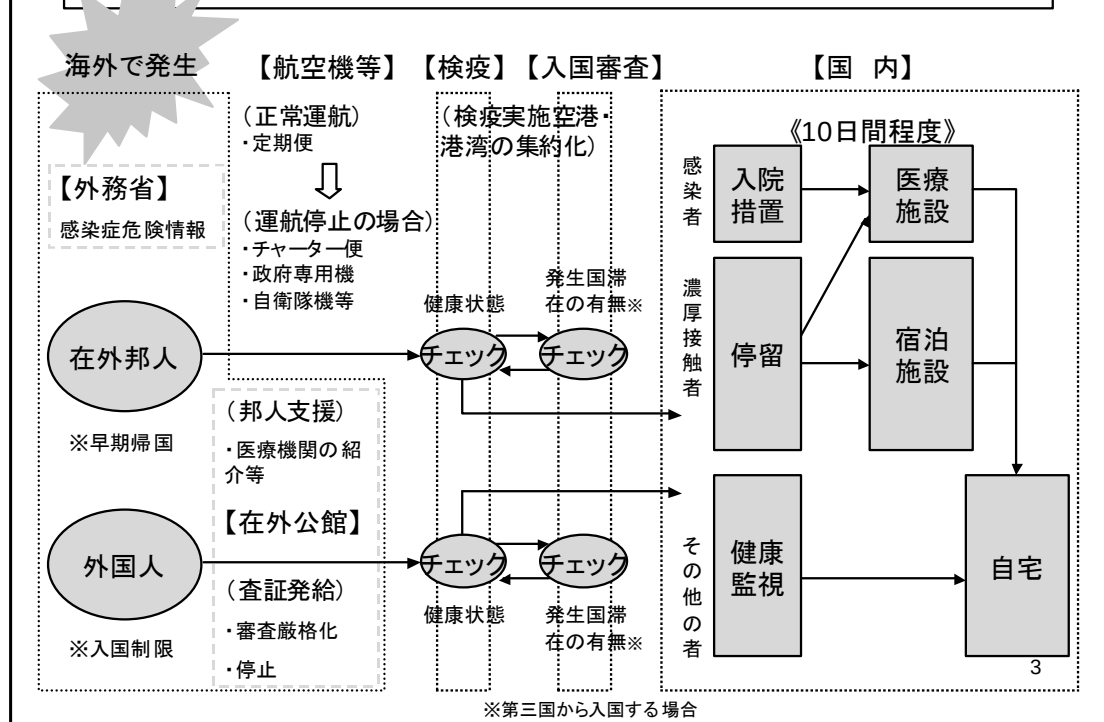
来航する飛行機、船舶を4空港、3海港に集約

- ・ 検疫官の集中配置（他所からの職員派遣、医看確保、宿舎）
- ・ 検査機器（RT-PCR機器）、乗客への簡易マスク
- ・ 検疫実施場所（オープンスポット、到着ゲート専有化）
- ・ 濃厚接触者の待機場所確保（数時間）
- ・ 濃厚接触者の停留場所確保（10日間？）
- ・ 検疫時の混乱、トラブル対策（警備）

各機関等の対応

- ・ 外務省：退避勧告、現地医療機関紹介
- ・ 国土交通省：空港運用時間の延長、航空会社対応
- ・ 入管、税関：応援職員、宿泊施設
- ・ 海上保安庁：航行警報による情報提供（回航等）
- ・ 地方自治体

水際対策の概要



様式3

通 知 書

年 月 日 時 分

殿
(都道府県知事)

検疫所長

検疫法第18条第3項の規定に基づき、次のとおり通知します。

氏名:	性別:	国籍:
生年:		
職業:		
海外滞在又はきた歴及び海外インフルエンザ患者と接触又は接触した可能性がある場所及び国・地域名:		
日本国内における滞在先 (旅行の場合は下段に日程等を記入):		
(住所)		
(電話番号)		
旅行期間	滞 留 先:	連 絡 先:
月 日	住 所:	
月 日	電話番号:	
月 日	滞 留 先:	
月 日	住 所:	
月 日	電話番号:	
日本出国予定日:	年 月 日	便名:
その他 (フアアの署名捺印及び国名等を記入)		

入国時の健康観察:	(入国年月日 年 月 日)
・体温	℃
・意識	・呼吸器等の呼吸器状況 (有・無)
・その他	
入国後の健康観察:	
・体温	
・意識	
・その他	
当該者に指示した事項、関係者の出入国管理上・医療に必要の事項等:	

課題1

シミュレーション: 新型インフルエンザが中国で発生した場合の隔離・停留

赤字: 討議が
必要な部分

中国からの帰国者: 最大在留12万人+短期滞在者4万人

飛: 120便/日
(17,400人)
船: 7便/週

集約空港・港

パターン1

発生国から帰国する全ての者: 停留
10日間は妥当か?
(停留期間短縮検討? 帰国手段確保、自宅待機(外出自粛)、健康監視強化等で延滞リスク?)

パターン2

有症者との濃厚接触者: 停留
10日間は妥当か?
(停留期間短縮検討? 帰国手段確保、自宅待機(外出自粛)、健康監視強化等で延滞リスク?)

停留施設: 最大部屋数
目標15,000部屋

有症者がPCR+
濃厚接触者停留へ
キャパシティ内に
収まるのではないか

一時停留場所
(約6時間: 有症者のPCR結果が出るまで)

濃厚接触者のなかでも、①高リスクグループ(有症者と行動を共にした家族・友人・同僚等)と、②低リスクグループ(濃厚接触者の中でも上記以外の者)に分別する必要性は?

キャパシティ < 帰国者数

キャパシティ不足・無

帰国数のコントロール
約1,500人/日

※帰国を希望する在留邦人数 > 1,500人/日の恐れ

一時停留場所の代替案は
ないか?

(エアートント・自衛隊の災害用テント貸し出し
etc.)

中部空港全景



新型インフルエンザの検疫対応についての課題

1. 正確な通報(回航、錨地停留)
2. 機内検疫、臨船検疫時の混乱回避
3. 待機、停留者対応
 - 1) 十分な説明、外国人対応
 - 2) 待機場所、停留場所の確保
 - 3) 停留場所への移動手段
 - 4) 停留期間の生活(食事、寝具、着替え等)、健康チェック、トラブル対処・・
4. 関係各機関との関係構築
 - 地方自治体、警察、航空会社、入管
5. はじまりと終わり

新型インフルエンザ発生時 コンタクトリスクレベル別PPE

コンタクトリスク レベル分類	水際対策に関連する職種 例	発症者(＋)	発症者(－)
患者と接触する(可能性のある)者	キャビンアテンダント、クルー、停留先スタッフ(1)	N95マスク(2) 手袋、ガウン	サージカルマスク(2)
濃厚接触者と接触する(可能性のある)者	税関(荷物深刻)、水先人、地上職員、停留先スタッフ 停留先までの搬送者	N95あるいは サージカルマスク、手袋	
間接的に接触する(可能性のある)者(3)	入管、税関、動検、植防、地上職員、消毒者、 停留先スタッフ	サージカルマスク、 手袋	
(1)検疫官、消防隊はPPEマニュアルがあるので除く (2)発生国からの飛行機・船舶では会社毎に検討 (3)発症者の所持品、搭乗機や船舶の消毒、メンテナンスに関わる者			

“Chance favors only the prepared mind is apt.”

「偶然は準備の出来た者にのみ微笑む」

Louis Pasteur (1822-1895)

FORTH
for traveler's health
<http://www.forth.go.jp>