

2012年7月28日  
市民公開講座

**「脳梗塞は怖くない」  
—医療連携と社会資源—**

**医療連携・患者支援センター  
ソーシャルワーカー 高橋智美**

麻痺も出て  
病気がどうなるか、とても  
心配・・・

退院はできそう  
だけど、家族だけ  
の介護で大丈夫  
かな・・・



リハビリは  
こういったと  
ころで行なう  
のでしょうか？

疾患に伴い  
様々な問題が  
出てきます

# ソーシャルワーカーとは？

疾患や障害によって出てくる、経済的な心配、介護の問題、転院先の調整など、社会福祉の立場から相談、援助を行なっています。

＜今日のお話＞

○地域連携について

○福祉制度（社会資源）について

# 地域連携について

**「千葉県保健医療計画」（2008年）**

**患者さんを中心として、医療機関の役割分担と連携を明確にして、医療資源を有効に利用できる流れを作成しました。**

**循環型地域医療  
連携システム**

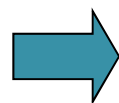
# 地域連携の流れ

## 急性期病院

### 脳梗塞の治療

病状を安定化し、  
再発予防の方法  
を決めます。

約2週間の治療  
(目安)

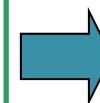


## リハビリ病院

### リハビリを行なう

身体的機能の改善、  
日常生活動作の  
向上を目指します。

約1~5ヶ月の入院  
(目安)



## 自宅

### 自宅へ退院

安心してご自宅で  
生活できることを  
目指します。  
福祉サービスなど  
利用します。

# <連携シート>

- ・ 医師
- ・ 看護師
- ・ リハビリ
- ・ SW

千葉県内で共通のシートを利用することで、情報の伝達をスムーズに行ないます。

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス 連携シート										発行病院 送り先			
患者基本情報										月 日記入		科 医師名	
患者氏名	ID			性別			発症		平成 年 月 日				
	生年月日			年齢			歳		入院		平成 年 月 日		
疾患名										病巣部位			
<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> アテローム血栓症 <input type="checkbox"/> 心原性塞栓 <input type="checkbox"/> ラクナ梗塞 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他( )										サイズ		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 散在性	
<input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 脳動脈奇形 <input type="checkbox"/> もやもや病 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他( )													
<input type="checkbox"/> クモ膜下出血 <input type="checkbox"/> 囊状脳動脈瘤 <input type="checkbox"/> 解離性動脈瘤 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他( )													
手術													
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 月 日(内容) <input type="checkbox"/> 有 月 日(内容)													
特殊疾患													
<input type="checkbox"/> 血管狭窄・閉塞( ) <input type="checkbox"/> 未破裂動脈瘤( ) <input type="checkbox"/> その他( )													
主な障害													
<input type="checkbox"/> 右マヒ <input type="checkbox"/> 左マヒ <input type="checkbox"/> 両マヒ <input type="checkbox"/> 失調 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 視野障害 <input type="checkbox"/> 構音・嚥下障害 <input type="checkbox"/> その他( )													
合併症													
<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 尿路感染 <input type="checkbox"/> 症候性てんかん <input type="checkbox"/> DVT <input type="checkbox"/> その他													
要注意既往症及び生活習慣 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> その他肝機能障害( ) <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 腎障害( ) <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> その他:													
特記事項													
現病歴 治療内容										投薬内容・インスリン		<input type="checkbox"/> 薬歴添付あり(この場合は処方記載不要)	
												<input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理	
予後の説明内容										呼吸		<input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 酸素投与( L/分 )	
										意識レベル		<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> JCS・GCS( )	
										リハ施行		<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST	
										栄養経路		<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> TPN	
感染症										<input type="checkbox"/> 疥癬(□+ □-) <input type="checkbox"/> 梅毒(□+ □-) <input type="checkbox"/> HBs抗原(□+ □-) <input type="checkbox"/> HCV抗体(□+ □-) <input type="checkbox"/> 多剤耐性緑膿菌(部位)			
<input type="checkbox"/> MRSA( + □痰 □鼻腔 □咽頭 □皮膚 □その他 □-) <input type="checkbox"/> その他:													
添付資料										<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> 生化学(CRP必須) <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他( )			
障害評価( )										上肢 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> 肘と手が一緒に <input type="checkbox"/> 手が乳頭に挙がる <input type="checkbox"/> わずかな動き <input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> 口の高さに挙がる			
										手指 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> 何とかが指が1本づつ <input type="checkbox"/> 1本づつ動くが曲げ <input type="checkbox"/> 指全体のまとまった <input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> 曲げ伸ばしできる <input type="checkbox"/> 伸ばしきれない <input type="checkbox"/> 曲げ伸ばしのみ			
股関節の曲げ <input type="checkbox"/> 正常左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> しっかり曲がる <input type="checkbox"/> 何とか曲がる <input type="checkbox"/> わずかに曲がる <input type="checkbox"/> 動かない 膝の伸ばし <input type="checkbox"/> 正常左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> しっかり伸びる <input type="checkbox"/> 何とか伸びる <input type="checkbox"/> わずかに伸びる <input type="checkbox"/> 動かない 足首のそり <input type="checkbox"/> 正常左右差なし <input type="checkbox"/> ほぼ正常 <input type="checkbox"/> しっかりそる <input type="checkbox"/> 何とかそる <input type="checkbox"/> わずかにそる <input type="checkbox"/> 動かない													
座位 <input type="checkbox"/> 背もたれ無しで座位がとれる <input type="checkbox"/> 座位がとれるが傾く、指示にて戻せる <input type="checkbox"/> 指示をしても傾いている <input type="checkbox"/> 座位がとれない													
感覚障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 脱失 <input type="checkbox"/> 半側空間失認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> マヒ側をみる <input type="checkbox"/> 正中まではみる <input type="checkbox"/> 健側のみ													
失調 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )													
失行 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> 状況判断能力 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし													
失語 表出 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度障害 <input type="checkbox"/> 「時計」が呼称できる <input type="checkbox"/> 「時計」が呼称できない													
理解 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度障害 <input type="checkbox"/> 「手を挙げて」の指示が入る <input type="checkbox"/> 「手を挙げて」の指示が入らない													
構音障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 「ハ」「タ」「カ」がしっかり聞き取れる <input type="checkbox"/> なんとか聞き取れる <input type="checkbox"/> 聞き取れない													
嚥下障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ゼリーなどのみ試行 <input type="checkbox"/> 非経口													
退院時情報( 月 日記入)										退院日		月 日	
<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし										最終処方・インスリン		<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 薬歴添付あり(この場合は処方記載不要)	
<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし													
転院までの増悪等													
退院後急性期病院での経過観察 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 内容 (次回診察日) 年 月 日													
アレルギー										<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
その他特記事項、禁忌・注意事項										<input type="checkbox"/> MRI( )			

\* 送付先：退院時に、回復期病院又はかかりつけ医等へ写しを送付してください。また、必要に応じて患者に写しを交付してください。  
 \* 保 管：急性期病院が作成し、原本を保管してください。

# 地域連携パスのメリット

- それぞれの医療機関の特徴を活かし、連携を持つことで、必要な方に適切な医療が提供できるようにしていく。
- 「地域連携パス」は、脳梗塞だけではなく、がん、糖尿病などの疾患にも広がっている。

地域が一丸となって、患者さんをサポートしています！！

# 社会資源

急な入院で  
高額な医療費が  
かかってしまう！

## 急性期病院

### 脳梗塞の治療

病状を安定化し、  
再発予防の方法  
を決めます。

約2週間の治療  
(目安)

## リハビリ病院

### リハビリを行なう

身体的機能の改善、  
日常生活動作の  
向上を目指します。

退院しても  
麻痺もあるし  
介護が必要・・・

## 自宅

### 自宅へ退院

安心してご自宅で  
生活できることを  
目指します。  
福祉サービスなど  
利用します。



# 社会資源について

＜ご紹介する2つの制度＞

- お金が高額になる心配が . . .  
★ 高額療養費制度を  
利用しましょう
- 介護が必要になる場合が . . .  
★ 介護保険を利用しましょう

## 高額療養費の制度（70歳未満）

所得区分	1か月の限度額	多数該当
上位所得者	150,000円 +(総医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円 +(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
住民税 非課税 世帯	35,400円	24,600円

## 高額療養費の制度（70歳以上）

所得区分	1か月の限度額
現役並み所得	80,100円 +(総医療費-267,000円)×1%
一般	44,400円
住民税非課税世帯	24,600円
	15,000円 (年金80万円以下等)

# 「限度額認定証」

- ・70歳未満の方は、  
全員、申請が必要
- ・70歳以上の方は、  
非課税世帯の方が  
申請が必要
- ・健康保険の保険者に  
申請します

「国保」と「後期高齢」は  
市役所が窓口です

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被 保 険 者	記号	番号	
	氏名		男女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適 用 対 象 者	氏名	見 本	男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所		
発効年月日	平成 年 月 日		
有効期限	平成 年 月 日		
適用区分			
保 険 者	所在地		
	保険者番号 セ 称 及び印		

# 介護保険の制度

- ・介護が必要な場合、サービスを1割負担で利用  
例：訪問介護、訪問リハビリ、ショートステイ、  
住宅改修、福祉用具購入など

## <対象>

- ・65歳以上の方
- ・40歳～64歳

特定疾病(16疾患)

例：脳血管疾患

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
氏名	
生年月日	
交付年月日	
保険者番号	1 2 2 1 2 7
並びに保険者の名称及び印	千葉県佐倉市海城 電話 043 (484) 6137 佐倉市
要介護状態区分	
認定年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 - 年 月 日
	区分支給限度基準額
認定サービス等	年 月 日 - 年 月 日
	1月当たり
(うち複数支給)	サービスの種類
限度基準額	限度基準額
認定委員会 の意見及び サービスの 種類の指定	

# サービスの例

- 歩行の助けとなる器具を  
使いたい

⇒福祉用具を1割負担でレンタル  
できます

車椅子、車椅子付属品  
杖、歩行器



# サービスの例

- 自宅の改修をしたい

⇒ 上限20万円まで、1割負担で行なえます。

手すりの取り付け

段差解消・すべり防止に床材変更

玄関をスロープに



# サービスの例

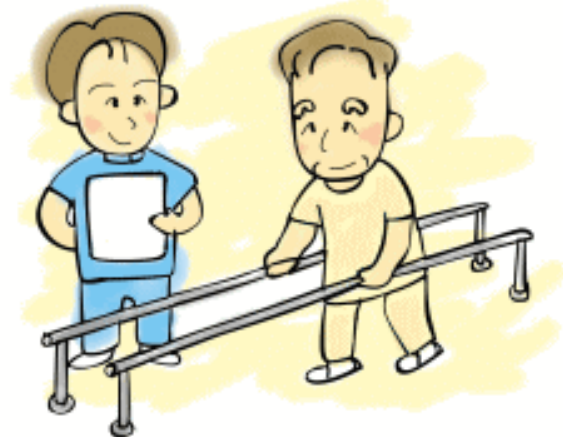
- リハビリを継続したい

⇒ デイケアでリハビリを行ないます。

機能訓練やレクリエーション

入浴や食事などについても

フォローします





# 相談できる場所

- **病院**

疾患のこと、リハビリのこと  
社会資源のこと、ご相談ください

- **地域包括支援センター / 市役所**

介護保険申請やサービス導入について

さまざまな機関や社会資源が  
あります。  
悩んだら、ご相談ください！