

「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス」

令和6年12月版改訂

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。なお今年から診療報酬・介護報酬改定に関しては、推進中のDXに対する配慮がなされ、改定の実施時期が6月1日に変更になっています。

医療領域に関しては、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」という形で賃上げに向けた評価の新設・入院基本料の見直しなど大きな変化がありました。

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。

「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。」

脳卒中関連では、急性期治療に関しては、超急性期脳卒中加算が見直され、急性期病院同士の連携体制が必要となしました。また、千葉県には対象地域がありませんが医療資源の少ない地域でICTを利用した遠隔診療によるt-PA投与なども課題になってきました。また、回復期リハビリテーション病棟入院料における「体制強化加算」が廃止され実質的な減算が懸念されています。

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。

令和6年12月

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

CAMP-S の主な改訂履歴

平成 21 年 4 月

初版公開

平成 22 年 4 月

- ・誤植の訂正・表現の訂正などに留めました。
- ・歯科の参加による「歯科シート」を追加しました。
- ・運用マニュアルの改訂に当たり、「脳卒中治療ガイドライン 2009」の公開をうけて、地域生活期における「再発予防シート」にガイドラインの内容を盛り込みました。

平成 23 年 4 月

- ・平成 22 年度診療報酬改訂において新たに設けられた「地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）」に対応するために、地域生活期における連携パスの運用を変更しました。かかりつけ医から計画管理病院（急性期）に日常生活機能評価をふくむ経過報告を行う必要があるため、地域生活期におけるコミュニケーションツールとして準備しておいた「連絡票（福祉・介護発）」を「連絡票（A 票）」と改名し、かかりつけ医から計画管理病院に対する報告にも用いるようにしました。
- ・地域生活期における「介護シート」を「地域生活連携シート（千葉県参考様式）」（以下、「地域生活連携シート」）に変更しました。このシートの開発は「医療と介護の連携ワーキンググループ」が担当し、健康福祉部高齢者福祉課が普及に努めていますが、開発の初期段階から本ワーキンググループが関与しており介護シートとの合流を前提としていました。
- ・「歯科シート」の内容を一部見直しました。
- ・「嚥下障害食の県内統一規格」を目指した改訂を行いました。

平成 24 年 4 月

- ・診療報酬算定に関わる診療計画書の様式と運用について、関東信越厚生局からの御指導で、診療計画書に基づく患者・家族の同意は、“計画管理病院に入院後 1 週間以内”と“リハビリテーション病棟からの退院調整時期”の 2 回いただくように変更しました。
- ・それぞれのパスおよび連絡票は計画管理料・退院時指導料を算定しない場合、“診療情報提供書”として算定することができることを確認しました。
- ・地域生活期において、これまでかかりつけ医からの要望が多かった定期的な専門医受診のメッセージを連絡票および再発予防シートに取り入れました。この変更に伴い連絡票は、連携パス初版の“介護・福祉発の連絡票（A 票）”、“医療機関からの返事用（B 票）”に戻し、新たに“専門医への連絡・報告用（C 票）”を新設しました。
- ・連絡票 C は地域生活期に戻った患者さんがかかりつけ医の初診時に計画管理病院に送付することで退院時指導料（Ⅱ）を算定できます。その後は、1 年後を含め定期的な専門医受診の際に“診療情報提供書”として算定できます。
- ・再発予防シートにも、専門医からの管理目標、発症時の血液データからの経時的な情報が記載できるように変更しました。
- ・薬剤シートが新設されました。
- ・パス開発当初から、共用パスワーキンググループとともにパス作成・運用・改定の実働部隊として活動して

きた、「有志の会」を、「千葉県脳卒中連携意見交換会」と改め、正式な連携会議として位置づけることにしました。

平成 25 年 4 月

パス自体の変更は基本的に行わず、地域生活期における「かかりつけ医」（退院時指導料Ⅱ算定医療機関）との連携システムを構築しました。関東信越厚生局千葉事務所と打ち合わせを繰り返し、①連携医療機関の一括登録、②2段階方式の連携会議のシステムを構築しました。

このシステム運用のために必須である計画管理病院の一元化のために、「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス（CAMP-S）計画管理病院協議会」を平成 25 年 2 月発足させました。発足時には 24 の急性期病院が参加しました。これにより、急性期→計画管理病院協議会、回復期→千葉県回復期リハビリテーション連携の会、地域生活期→医師会という体制が整いました。

CAMP-S に係わる連携会議は計画管理病院協議会が開催し、全県域を対象とした連携会議（千葉県脳卒中連携の会、千葉県連携の会脳卒中分科会、千葉県脳卒中連携意見交換会など）と各地区あるいは各計画管理病院が有機的に意見交換・情報共有することで、「かかりつけ医」ときめ細かな連携が図れるようにしました。

「第 4 回千葉県脳卒中連携の会」において、ケアマネージャー向けの講習会を開催しました。事前に行ったケアマネージャー向けのアンケートの結果を踏まえ、毎年テーマを変えながら開催することにしました。また、各地区における、これらの講習会あるいは連携会議開催に関し、計画管理病院協議会または県医師会が窓口になり、開催の支援（主催・共催、講師派遣など）を行うようにしました。

平成 26 年 4 月

・平成 26 年度診療報酬において新設された「経口摂取回復促進加算」算定に対応するため、急性期診療情報シートに、「鼻腔栄養開始日」または「胃瘻造設日」を記入するように改訂しました。

・再発予防シートの一部改訂

内服薬で NOAC を選択できるようにし、運用マニュアルに最新の心房細動に対する薬物療法の指針を加えました。

・リハシート「地域生活期シート」の全面改定

「急性期リハシート」「回復期リハシート」に準じた「より情報量の多い連携シート」（接着パス）として、地域生活期において、医療および介護にかかわるリハ療法士が情報共有するためのパスとして公開しました。

・栄養シートの新設

栄養部会では共用パス開発時から、嚥下障害食の用語統一など前向きな議論を進めてきましたが、今回、独自の「栄養シート」を新設・公開しました。

・「脳卒中後うつ」に関する情報の追加

脳卒中後のうつに関して、回復期リハシートに情報を追加しました。運用マニュアルではうつ評価スケールとして PHQ-9 を推奨し、初期の薬物治療についても言及しました。

・薬剤シート運用の見直し

発信源および疾患について広く利用して頂きたいと柔軟な運用をしていくこととしました。

・介護シート（地域生活連携シート）を別ファイルで提供

平成 27 年 4 月

・歯科シートの大幅改訂

平成 22 年に追加された歯科シートの大幅な改訂を行いました。旧版では歯科的な診察所見に重点が置かれ

ていましたが、改訂後では口腔衛生の自立度に関する項目が大幅に増えており、嚥下機能の評価など自由記載がしやすいような改訂をしました。

- ・再発予防シートの一部改訂

新規抗凝固薬（NOAC）にリクシアナ™を加えました。今年、「脳卒中治療ガイドライン」が改訂されるため、再発予防に関する運用マニュアルは来年度大幅改訂します。

- ・リハシート「地域生活期シート」の運用マニュアル充実

リハビリテーションの評価に関する詳細な解説を加え、県内どこでも一定の基準で評価できるようにしました。特に FIM に関する評価のアルゴリズムは急性期から地域生活期まですべての施設で利用して頂きたいと思います。

- ・栄養シートの一部改訂と運用マニュアルの追加

入院時の体重を記入する欄が追加されました。運用の手引きにスマイルケア食の参考資料を追加しました。（スマイルケア食の参考の手引きは農林水産省の HP に掲載されている資料で、農林水産省の許可を得て掲載しました。）

平成 28 年 4 月

- ・診療情報シート（急性期病院用）の一部改訂

すでに、既往歴等の欄はありましたが、脳卒中に直接関連しない既往歴・手術歴の記載が漏れていることが多いという指摘もあり、既往歴下の欄の「特記事項」の表記を「特記事項（手術・既往など）」に変更しました。選択肢にない疾病情報は、「要注意既往症および生活習慣」内の「その他」または「特記事項（手術・既往など）」に記載してください。

- ・再発予防シートの一部改訂

「脳卒中治療ガイドライン 2015」に準拠して変更しました。心房細動に対する治療方針に大きな改訂があります。第一選択薬がワルファリンから NOAC（非ビタミン K 阻害経口抗凝固薬）に変更になり、ワルファリン投与できない患者に対する抗血小板薬投与が削除されました。ワルファリン投与ができない患者さんに対する抗血小板薬 2 剤投与は行わないよう記載されています。

- ・栄養シートの一部改訂

情報の発信元と送り先の記載欄が変更されました。

平成 30 年 4 月

- ・急性期看護シートの項目・表記の変更

看護基本情報に「合併疾患」、「発症前情報」の欄を追加、「食事動作」を「食事動作」と「食事内容」に分けました。「排泄」に「その他」の項目、「褥瘡」に「ケア」の項目を追加しました。

退院時情報の、「バイタルサイン」「バイタル上限下限」を削除、「要治療継続合併疾患」を追加しました。「褥瘡」、「食事栄養 経路」、「食事栄養 水分」、「食事栄養 形態 主食」、「排泄 方法」、「入浴」、「安静時バイタルサイン」の項目の整理・変更を行いました。「退院日情報」に「最終排尿」を追加しました。

- ・薬剤シートの項目・表記の変更

「指導上の注意」に「アドヒアランス」を追加しました。「嗜好品」に関する記載を削除しました。

「その他」を「その他（臨床検査値、TDM、薬剤変更の経緯、経時記録など）」に変更しました。

令和 5 年 12 月

- ・リハシート（回復期病院作成用）の一部改訂

「発症から 90 日後のmRS」の項目を追加いたしました。

令和 6 年 11 月

・栄養シートの大幅改訂

日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食学会分類を「嚥下調整食学会分類 2013」から「嚥下調整食学会分類 2021」に更新いたしました。

令和 6 年度診療報酬改定に対応するために GLIM 基準における評価項目の追加を行いました。また「栄養情報連携料」算定に必要な情報が網羅されているように変更いたしました。