

第1回豊島区在宅医療連携推進会議

令和6年5月28日（火）午後7時30分～
豊島区医師会館4階 講堂

《次第》

1 開会

- (1) 委員及び事務局の紹介
- (2) 会長の指名
- (3) 副会長の指名
- (4) 部会長の指名

2 議事

- (1) 令和6年度在宅医療連携関係のスケジュールについて
- (2) 各部会の報告及び今年度の予定について
- (3) 在宅医療相談窓口実績報告について
- (4) 歯科相談窓口実績報告について
- (5) 在宅医療コーディネーター研修について
- (6) 臨床倫理部会の設立について
- (7) 令和6年度豊島区在宅医療連携推進事業予算について

【配付資料】

資料1	令和6年度豊島区在宅医療連携推進会議委員名簿
資料2	豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱
資料3	令和6年度在宅医療連携関係スケジュール（案）
資料4	ICT部会報告資料
資料5	口腔・嚥下障害部会報告資料
資料6	訪問看護ステーション部会報告資料
資料7	リハビリテーション部会報告資料
資料8	豊島区在宅医療相談窓口実績報告書
資料9	豊島区歯科相談窓口実績報告書
資料10	臨床倫理部会の設立について
資料11	令和6年度在宅医療連携推進事業予算について
資料12	豊島区在宅医療コーディネーター養成講座について
資料13	在宅服薬支援部会報告書
【参考資料1】	在宅医療相談窓口事例
【参考資料2】	歯科相談窓口相談事例

令和5年度第3回在宅医療連携推進会議 会議録（要旨）
豊島区の在宅医療介護連携 - 令和5年度活動報告書 -

令和6年度豊島区在宅医療連携推進会議委員名簿

No	役職	氏名	所属等
1	会長	田城 孝雄 (たしろ たかお)	放送大学大学院教授
2	委員	土屋 淳郎 (つちや あつろう)	豊島区医師会会長
3	〃	吉澤 明孝 (よしざわ あきたか)	〃 地域医療連携委員会 委員 〃 在宅医会 会長
4	〃	久保 信彦 (くぼ のぶひこ)	〃 副会長
5	〃	水足 一博 (みずたり かずひろ)	〃 理事
6	〃	井口 裕章 (いぐち ひろあき)	〃 在宅医療委員会 委員長
7	〃	田中 宏和 (たなか ひろかず)	〃 在宅医療委員会 委員
8	〃	高田 靖 (たかだ やすし)	豊島区歯科医師会会長
9	〃	黒田 亘一朗 (くろだ こういちろう)	〃 専務理事
10	〃	佐野 雅昭 (さの まさあき)	豊島区薬剤師会会長
11	〃	小林 晃洋 (こばやし あきひろ)	〃 理事
12	〃	村崎 佳代子 (むらざき かよこ)	豊島区看護師会会長
13	〃	沖野 加奈子 (おきの かなこ)	〃 委員
14	〃	田中 宏明 (たなか ひろあき)	東京都立大塚病院内科部長
15	〃	川中子 真由美 (かわなご まゆみ)	東京都立大塚病院看護部看護支援部門看護師長
16	〃	小林 寿美 (こばやし ひさみ)	介護老人保健施設 安寿
17	〃	山田 愛晃 (やまだ あいこう)	ゆみのハートクリニック訪問リハビリテーション部
18	〃	松尾 剛 (まつお つよし)	いけよんの郷高齢者総合相談センター長
19	〃	金 日幸 (きむ いるへん)	ケアプランセンターまんぞく
20	〃	一杉 貴代 (いちすぎ たかよ)	東池袋桑の実園居宅介護支援事業所
21	〃	中辻 康博 (なかつじ やすひろ)	豊島区在宅医療相談窓口室長
	〃	猿渡 寿彦 (さわたり かずひこ)	豊島区在宅医療相談窓口職員
	〃	鈴木 道 (すずき みち)	豊島区在宅医療相談窓口職員
22	〃	会沢 咲子 (あいざわ さきこ)	豊島区歯科相談窓口相談員
23	〃	木川 るり子 (きがわ るりこ)	区民委員
24	〃	寺西 新 (てらにし あらた)	池袋保健所長
オブザーバー		水木 麻衣子 (みずき まいこ)	日本医療コーディネーター協会理事
事務局		木山 弓子 (きやま ゆみこ)	地域保健課長事務取扱健康部長
〃		田中 真理子 (たなか まりこ)	福祉部長
〃		今井 有里 (いまい ゆり)	高齢者福祉課長
〃		栗原 せい子 (くりはら せいこ)	障害福祉課長
〃		田邊 栄一 (たなべ えいち)	障害福祉サービス担当課長
〃		時田 哲 (ときた さとる)	介護保険課長
〃		飯嶋 智広 (いいじま ともひろ)	保健予防課長事務取扱健康部参事
〃		坂本 利美 (さかもと としみ)	健康推進課長
〃		岡崎 真美 (おかざき まみ)	長崎健康相談所長

※今年度新たに就任した委員はNo. を○で囲っています。

豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱

〔平成26年6月25日〕
健康担当部長決定
制定 平成22年6月 1日
改正 平成23年6月 1日
改正 平成24年4月17日
改正 平成25年7月17日
改正 平成26年6月25日

(設置)

第1条 区民の医療に携わる関係機関の連携を強化し、豊島区における在宅医療体制を整備・推進することを目的として、豊島区在宅医療連携推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 地域医療連携の推進に関すること
- (2) その他、推進会議が必要と認めること

(構成)

第3条 推進会議は、次の各号に掲げる者のうちから区長が依頼し、又は指名する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 地域医療に従事する者
- (3) 介護事業所等に勤務する者
- (4) 区民
- (5) 池袋保健所長の職にある者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は就任した年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長1名及び副会長を2名置く。

- 2 会長は、区長の指名による。
- 3 副会長は、会長の指名による。
- 4 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

5 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(招集)

第6条 推進会議は、必要に応じて会長が招集する。

(意見の聴取)

第7条 推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会の設置)

第8条 推進会議は、第2条に掲げる所掌事項を効率的に検討するため、必要があると認める場合は、部会を置くことができる。

- 2 部会は、地域医療の推進に関する専門的な課題について検討し、その結果を推進会議に報告するものとする。
- 3 部会に部会長及び副部会長を置く。
- 4 部会長は会長が指名し部会を主宰する。
- 5 副部会長は部会長の指名による。
- 6 部会は部会長が招集する。
- 7 部会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 推進会議及び部会の庶務は、保健福祉部地域保健課において処理する。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年6月1日から施行する。
- 2 この要綱は、豊島区事案の決定等に関する規程（平成17年豊島区訓令甲第2号）第3条及び第4条の規定により、健康担当部長の決定区分とする。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月17日から施行し、平成24年4月1日より適用する。

附 則

この要綱は、平成25年7月17日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月25日から施行する。

令和6年度 在宅医療連携推進関係スケジュール(案)

事業内容	主な事業	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				令和5年1月				2月				3月				7年度(4月)							
		1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週												
事務局 在宅医療コーディネーター研修																																																									
在宅医療連携推進会議	・年3回の開催 ・在宅医療・介護連携推進に関わる課題の検討 ・在宅医療に関する研修・普及啓発 ・相談窓口報告								第1回																																																
ICT部会	部会の開催 1~2回																																																								
口腔・嚥下障害部会	部会 1~2回																																																								
在宅服薬支援部会	部会 1~2回																																																								
訪問看護ステーション部会	部会 1~2回 ・勉強会 ・意見交換会 ・訪問看護体験研修																																																								
リハビリテーション部会	・講座開催 ・訪問リハ体験研修 部会の開催 1~2回																																																								
在宅医療相談窓口	・相談業務 ・区への月間報告 ・相談窓口たよりの発行 他																																																								
歯科相談窓口	・相談業務 ・区への月間報告																																																								
公開講座	一般区民向け講演会																																																								
交流会	看護師会に委託予定																																																								

6月13日
としま情報スクエア
「2つの相談窓口」

意見交換会

1月~3月(予定)
訪問看護体験研修

12月~2月(予定)
訪問リハビリ体験研修

看護師会
区民公開講座@池袋
BIZ

12月8日(日)
薬剤師会講演会
ふくし健康まつり
@区民センター

医師会
(仮)糖尿病区民公
開講座

医師会
(仮)在宅療養区民公
開講座

交流会

3月1日(土)交流会@
としまセンタースクエア

ICT 部会

今後の在宅医療において、多職種連携・情報共有にはICT活用が欠かせないと考え、平成27年1月に多職種参加の部会を設置。ICT普及に向け検討・協議をしています。

… 令和5年度の活動内容 …

- (1) 豊島区医師会多職種連携ネットワーク
 - 新規ユーザーは20~30名/月ほどで推移
- (2) WEB会議システムとの連動
 - オンラインカンファレンスの利用方法についての報告
- (3) ACPノートの普及
 - 在宅医療連携推進会議交流会等にて使い方や事例の報告(図1)
- (4) バイタルデータ共有システムとの連動
- (5) 病診連携の推進
- (6) 在宅医療におけるオンライン診療についての検討
- (7) 在宅医療推進強化事業
 - 電話転送、WEB問診、モバイルカルテ、タブレット端末、オンライン診療を用いた24時間緊急体制構築の報告(図2)



図1 ACPノートの事例

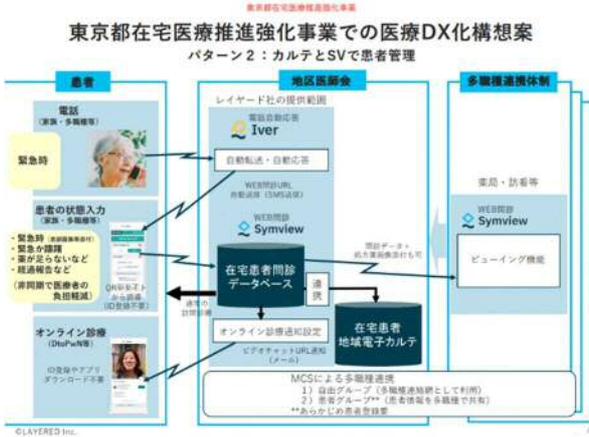


図2 在宅医療推進強化事業

令和 6 年度

在宅医療連携推進会議
口腔・嚥下障害部会

令和 6 年度口腔・嚥下障害者への取り組み予定

◎令和 6 年度はまだ、部会の開催はない。

◎令和 6 年度より、管理栄養士を 1 名「あぜりあ歯科診療所」で非常勤雇用契約を結び、毎月の摂食嚥下機能訓練外来に参加してもらい、障害児への栄養指導に参画してもらうことになった。併せて在宅療養者への訪問栄養指導も行ってもらおう。

◎令和 6 年度より総合事業（短期集中型）に口腔プログラムに「あぜりあ歯科診療所」の歯科衛生士が参画している。

◎令和 6 年度より「あぜりあ歯科診療所」を認定栄養ケアステーションとして登録していくための申請書を 4 月に東京都栄養士会に提出した。今後は管理栄養士を雇用していない在宅医科主治医に訪問栄養指導が必要な場合は利用してもらえよう働きかけを行う。

◎多職種向けの研修会も企画していく。

令和 6 年度第 1 回在宅医療連携推進会議 訪問看護ステーション部会報告**部会開催**

日時：令和 6 年 3 月 13 日（水）19：00～20：00

内容：令和 5 年度報告と令和 6 年度の活動計画

<令和 5 年度活動報告>

- 部会開催：2 回開催（4/24、 3/13）
- 近隣医療機関との意見交換会実施：令和 5 年 6 月 6 日
- 勉強会 「臨床倫理について Part2」
- 体験研修

<令和 6 年度活動計画>

- 病院との意見交換会
日時：6 月 1 8 日（火）
テーマ：「病院と在宅の違い」
方法：症例検討をグループワークで行う
- 体験研修
時期：令和 7 年 1 月～3 月

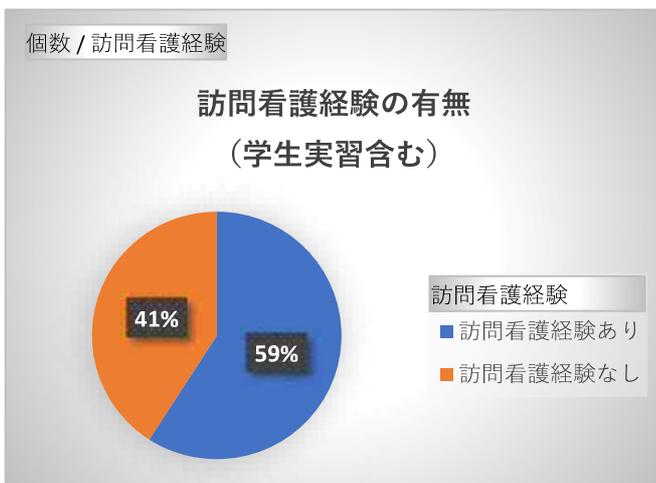
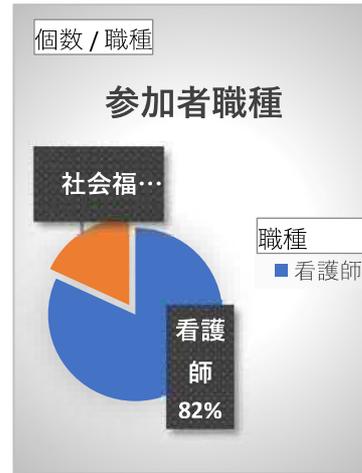
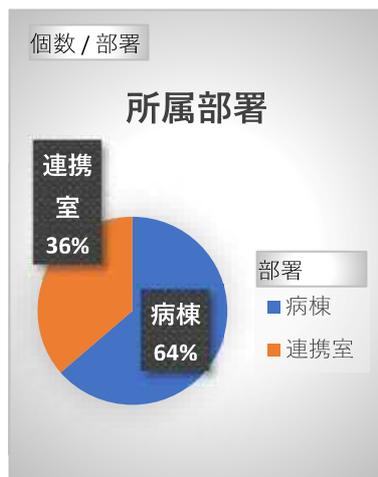
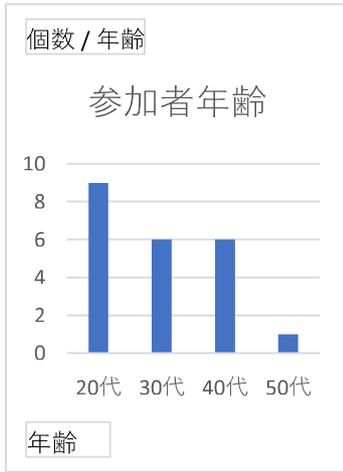
令和 5 年度訪問看護体験研修報告

- 実施期間：令和 6 年 1 月～3 月
- 参加状況：9 医療機関 22 名参加
都立大塚病院、
国立国際医療研究センター病院、
都立駒込病院、
都立豊島病院、
順天堂大学医学部附属順天堂病院、
東京都健康長寿医療センター、
東京医科歯科大学病院、
日本大学医学部附属板橋病院
都立大久保病院
- 受け入れステーション：13 訪問看護ステーション
- 実施状況
 - ・体験研修参加者アンケート参照
 - ・部会での意見
毎年同じステーションが受け入れており新しいステーションにも参加して欲しい
区は体験研修時の保険料を支払う為、受け入れステーションには報酬がない。
会社によって研修を受けるには報酬が必要という意見もある。
各ステーションは病院とつながる良い機会となる

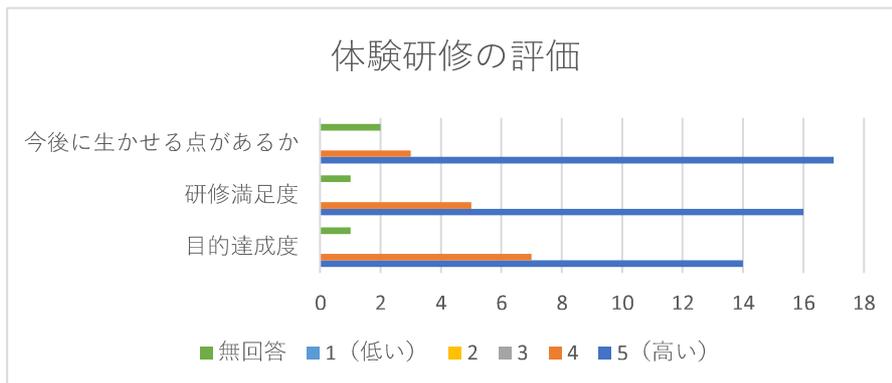
2023年度豊島区訪問看護体験研修

アンケート結果

1. 参加者属性 (22名)



2. 参加者感想



【評1

①療養者について

- ・病院と在宅の違いが分かった。

2023年度豊島区訪問看護体験研修

アンケート結果

- ・退院直後、がん治療中、精神疾患、ターミナルなど多様なケースの実際を知ることができた。
- ・退院後の生活のイメージが持てた。患者・家族の様子が分かった。
- ・自宅で過ごす患者の声を実際に聞くことができてよかった。
- ・退院後の療養者のニーズ、地域の看護介入の実際が分かった。

②訪問看護について

- ・療養環境、家族への声掛け、多職種との情報共有など在宅ならではの看護の視点が分かった。
- ・知らなかった制度を知れた。
- ・ケアや看護アセスメントの中で、家族の協力、介護力も重要になると分かった。
- ・介助だけでなく話を聴くことも訪問看護師の役割と学んだ。
- ・触れるケア、コミュニケーションが行われていた。
- ・医療処置からリラクゼーションまで幅広く対応していた。
- ・生活環境と医療が交わっていた。臨機応変な対応がされていた

③ 連携について

- ・訪問看護に繋ぐときに、どのような情報を共有すればいいかが分かった。
- ・退院前カンファレンスの必要性が分かった。
- ・早期介入に繋ぐことが、人柄や生活を知る上でも効果的だと感じた。
- ・地域でも看護が続いていることを忘れずに、繋げるようにしたい

④今後に生かせそうなこと

- ・疾患だけでなく、自宅の状況や介護状況についても想像して関わりたい
- ・訪問看護について入院中の患者に説明できると思う
- ・「独居老人、寝たきり＝施設、転院」と思い込んでいたが、住み慣れた我が家で暮らせるように在宅調整をしていきたい。
- ・在宅療養のイメージが分かったので、より具体的に患者への説明や生活状況の確認ができる。

令和 5 年度リハビリテーション部会体験研修アンケート纏め

訪問リハビリ体験研修アンケート

<参加者>

1. 職種・経験年数

職 種	PT	3 名	OT	0 名	ST	1 名	Ns	1 名
経験年数	14 年	1 名	7 年	3 名	1 年	1 名		

2. 同行訪問をした利用者様（疾患・年齢等）

- ・多系統萎縮症 40 代 女性
- ・前立腺がん(骨転移) 93 歳 男性
 自宅内外での ADL 維持・向上や生活の管理(食事・内服当のチェック)にて介入。
 抗がん剤治療も行っており、日の調子やイベントを元に介入内容を調整
 奥様は入院中、今後の方針は a(長女次女三女)とすり合わせが必要。
 介入中の調子確認も重要
- ・多系統萎縮症 脊柱管狭窄症 筋ジストロフィー
- ・心疾患
- ・骨折 90 歳代 脊髄損傷 50 歳代

3. なぜ研修に参加しようと思いましたか？（複数回答あり）

上司からの勧め	1 名
在宅リハビリへの興味	4 名
医療・在宅連携への興味	0 名

4. 研修を受けて現在の業務に役立つ事がありましたか？

役立った	5 名	よくわからない	0 名	役に立たなかった	0 名
------	-----	---------	-----	----------	-----

* 具体的にどのように役立ったかお答えください

- ・生活の場で実際に生活されている方を見学できて、今までイメージだけだったのが体感できて今後、病院から在宅に帰られる方の支援にとっても勉強になったし今後活かしていきたい
- ・訪問リハを始めて見学し、実際の動きや介入内容の把握ができた。
介入以外にも体調の確認や内服、飲水、食事等リハ以外の内容も注意しつつ確認も必要。Faのお話しも適宜聴取しながら方向性の提案や不安軽減に努める必要性もある。病院でも介入内容の見直しやお話を聞くことの重要性を認識しました。
- ・訪問リハのイメージが以前より明確になった。
自宅退院後、活動量が低下してしまう患者様が多いことを知らなかった。なので、病院でのリハビリでADLを可能な限り向上させておくことが重要だなと感じた。
- ・リハサマリーでの基本的な評価項目からより具体的な情報(患者様の特徴・像がわかるもの)が求められること。これらを当院で報告したいです。
- ・Nsだけの所なので、教えて頂いたことを生かしながら少しでも有効的なリハをNsでもやっていきたいと思った。

5. 今回の研修で気付いた事はありましたか？

あった 3名 なかった 1名 無回答 1名

* 具体的に気付いた点をお答え下さい。

- ・運動療法が主でなく、患者様が日常生活を送れるよう環境調整も積極的に行っている
- ・在宅で具体的な目標もない患者さまも多くいること
- ・目標の立て方 リハビリ方法 全般
- ・環境改良への気遣いや 実際行っているのものとイメージの違いが結構あると思いました

6. 感想・要望など(今後の研修に取り入れてほしい事等)

- ・今まで経験していない患者様(人工呼吸器等)だったので、本当に見学させていただけて良かったです。スタッフの皆様、ご本人様、ご家族様に感謝いたします。
- ・訪問リハは期限が無いからより具体的な目標を設定し依存にならないよう卒業となるようにもっていくこと。病院勤務ではイメージがつかないので、家に帰ってどうするかもより考えてとりくみたいと思います。
- ・色々教えて頂き本当にありがとうございました。
- ・今後も適宜訪問を見学をしたいと思いました。(他疾患や1日見学、ミーティングの内容を含めて)適宜機会を作り豊島区の支援も深めていければと思いました。

<受け入れ施設>

1.2 は割愛します

3. なぜ研修を受け入れようと思いましたか

上司からの勧め	5名
医療、在宅連携への興味	0名
自身のステップアップのため	0名

4. 研修を実施してみて、現在の業務に役立つことはありましたか

役立った 1名 よくわからない 4名 役に立たなかった 0名

* 具体的にどのように役立ったかお答えください

- ・病院スタッフとサマリー内容についての相談や退院支援カンファレンスの必要性などを伝える事ができ、医療介護間の連携が図れた。

5. 研修を受け入れて気づいたことはありましたか

あった 4名 なかった 1名

* 具体的に気付いた点をお答えください

- ・他職種の方でどういうことに悩んでいるのかなど知ることで、こちらの経験上の話などを直接お伝えすることができたこと
- ・在宅支援につながるリハビリの介入方法の見直しにつながったと思う
- ・病院で行うサービスと違いがあるため病院での介入方法を検討するきっかけになったと思う
- ・病院から在宅へ戻られる方の密な連携の必要性を感じた

6. 感想・要望(今後の研修に取り入れてほしいこと等)

- ・生活期に関わるスタッフが病院で退院支援などに関われる研修も良いかと思います

介護老人保健施設体験研修アンケート纏め

<体験者>

1. 職種・経験年数

職 種 PT 6名 OT 0名 ST 0名

経験年数 20年 1名 8年 2名 7年 1名 5年 1名 1年 1名

3. なぜ研修に参加しようと思いましたか？

上司からの勧め 0名

在宅リハビリへの興味 1名

医療・在宅連携への興味 5名

4. 研修を受けて現在の業務に役立つ事がありましたか？

役立った 6名 よくわからない 0名 役に立たなかった 0名

* 具体的にどのように役立ったかお答えください。

- ・老人保健施設に入所されている方や通所されている方のご様子がわかった。
コロナウイルス流行後にリハビリ室への移動ができなくなりフロアでのリハビリとなった。
在宅復帰のため様々な取り組みをされていることがわかった
- ・生活支援(食事・排泄等)の環境の違い、細かい視点での家族を含めた援助を学びました
- ・訪問利用されている方へデイなどすすめるのに、今日教えていただいた事もふまえてお伝えできるかなと思いました
- ・老健と通所をどのようなスケジュールでリハ業務を行っているのか勉強になりました。
病院との違いを見させていただき、今後担当患者さんの在宅支援の幅を広げることができました。
- ・病院でしか勤務経験がないので、患者様の退院後の行先になるような施設を実際に見学でき非常に勉強になりました。
- ・施設での役割を含め利用者様の生活している様子からその人らしさを引き出すことが大切であると感じました。病院生活で求められることは何か考えるきっかけになりました。

5. 今回の研修で気付いた事はありましたか？

あった 6名 なかった 0名

* 具体的に気付いた点をお答え下さい。

- ・見学前は入所も通所も利用されている方が多いイメージがあったが、空間のゆとりが多いと思った。
- ・病院と違って基本的に離床している事、認知症対策の徹底など参考になりました。
- ・病院と似た点が多いかなと感じていましたが、訪問によっている部分や病院と訪問の間の部分などが自分の中であいまいだった点がみれて自分の中でつながりがみえた感じがします
- ・老健における PT の立ち位置
老健をでた後も自宅に訪問しフォローアップしている点
- ・やはり病院でできるだけデバイス(尿バルン等)を減らし、身体機能をあげることが退院後の老健の入院期間の短縮につながったり、介助量の軽減に寄与したりする事を再確認しました。
- ・入所者様のほとんどが離床されていて、抑制の無い中で自由に過ごされていた。入所者様はマスク着用せず表情が見えていた

6. 感想、要望などご自由にお書きください(今後の研修に取り入れてほしいこと 他)

- ・日々の業務だけでは他の施設が実際どの様に活動されているのか想像することしかできないので、今回見学させていただき、たいへん勉強になりました。今後の訪問業務の参考にさせていただきたいと思います。
- ・病院内・臥位(利用者様の環境)に対しての、聞き取り・コミュニケーション・意識がとても細かい視点で必要だと学べました。またご家族へのサービスの提案なども必要な為入院以前までの生活の中に、サービスを取り入れた新しい生活もイメージしていただけるような対応・知識を学ぼうと思いました。自宅だけでなく、有料施設でも介護士がいるから安心なメリットもあり、ご本人にとっての良い場所の提案が難しいと感じました。
- ・ぜひ他の病院や施設へのお見学させていただき、つながりをもつ機会が得られるとありがたいと思いました。
- ・以前デイケアで勤めたことはありましたが、事業所ごとの違いを知ることができました。ていねいに案内して下さいありがとうございました。
- ・また他施設や他院を見学・スタッフと交流する機会をいただけたらと思います。
- ・施設でのリハビリ見学をさせていただくのは初めての経験でした。在宅を目指し家屋調査や退所後の家屋調査も実施されていてとても手厚く生活支援をされていることに驚きました。当院退所後も多くの方が貴施設を利用されている為、元気に生活されているのがとても印象的でした。とても貴重なお時間をありがとうございました。

<受け入れ施設>

*今回は全て同じ施設での研修でした。体験というより施設見学となります。

1～3は割愛します

4. 研修を実施してみて現在の業務に役立つことはありましたか 役立った

5. 研修を受け入れて気づいたことはありましたか あった

6. 感想

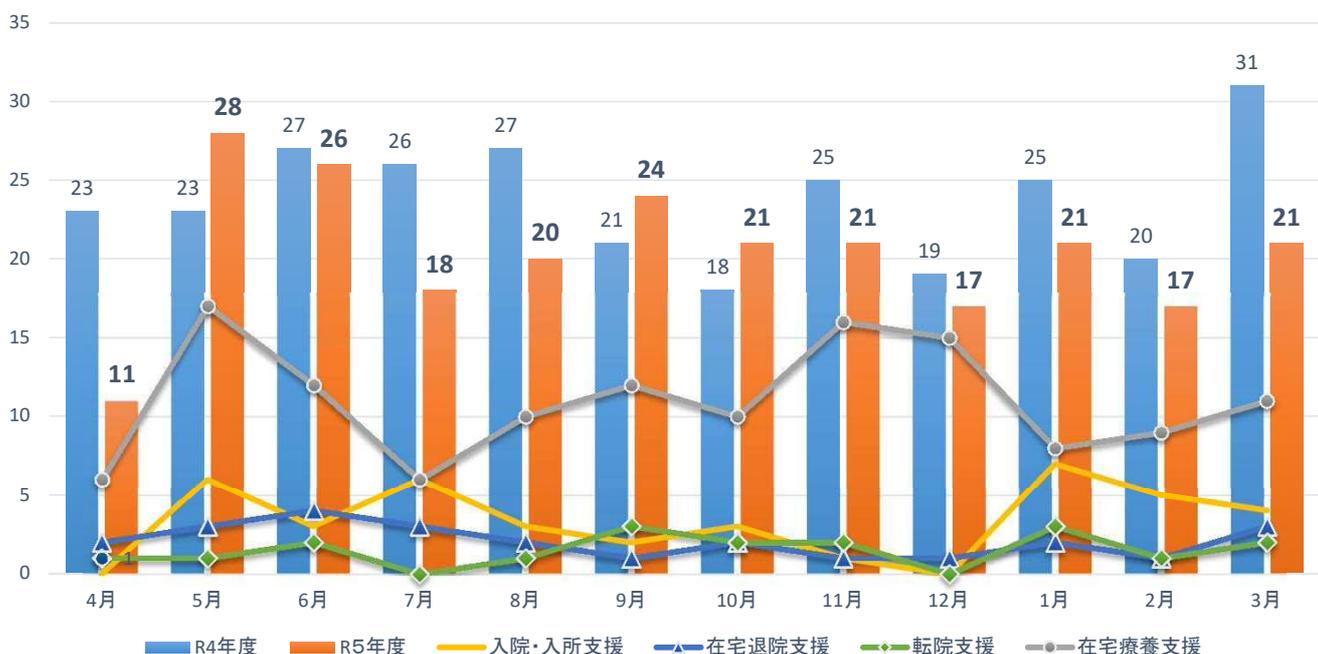
- ・共通してデイケアとデイサービスの違いが分かり難い様子でした。
- ・実際に老健でのPTの立ち位置や他職種との連携、又家族との関わりや在宅復帰に向けた居宅ケアマネや福祉用具との連携や退所後のフォロー等業務が多岐に渡る事を知って頂く事が出来た

令和5年度 豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点 実績報告書

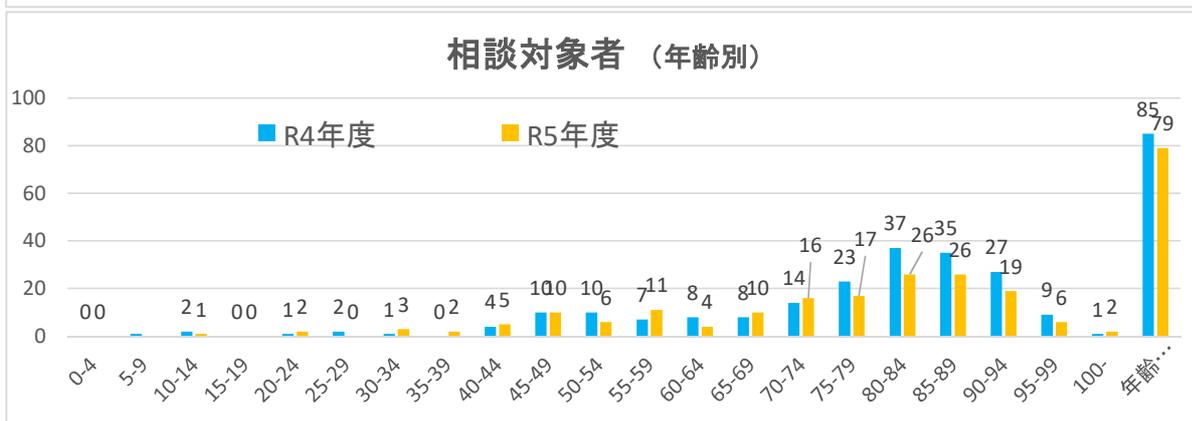
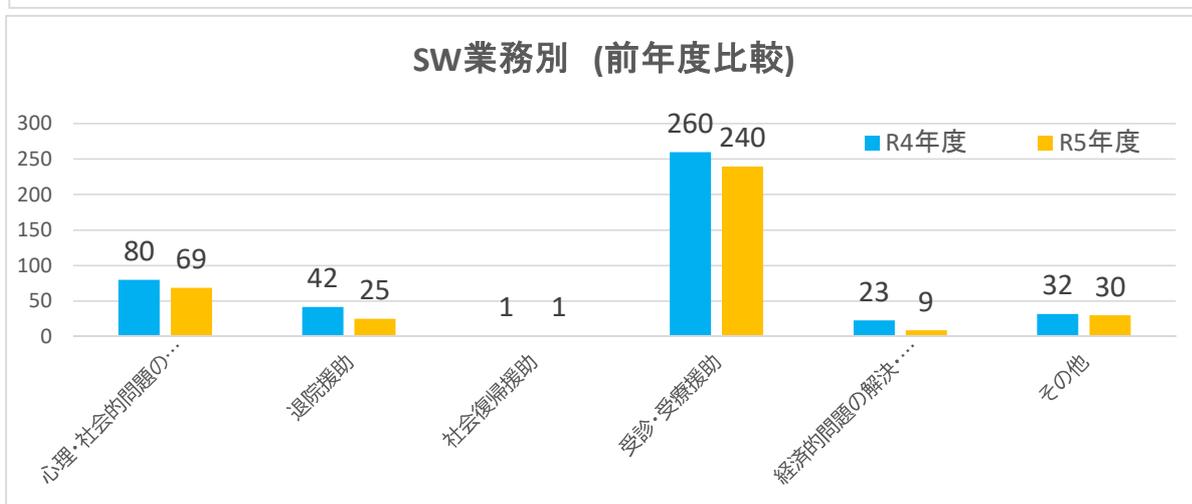
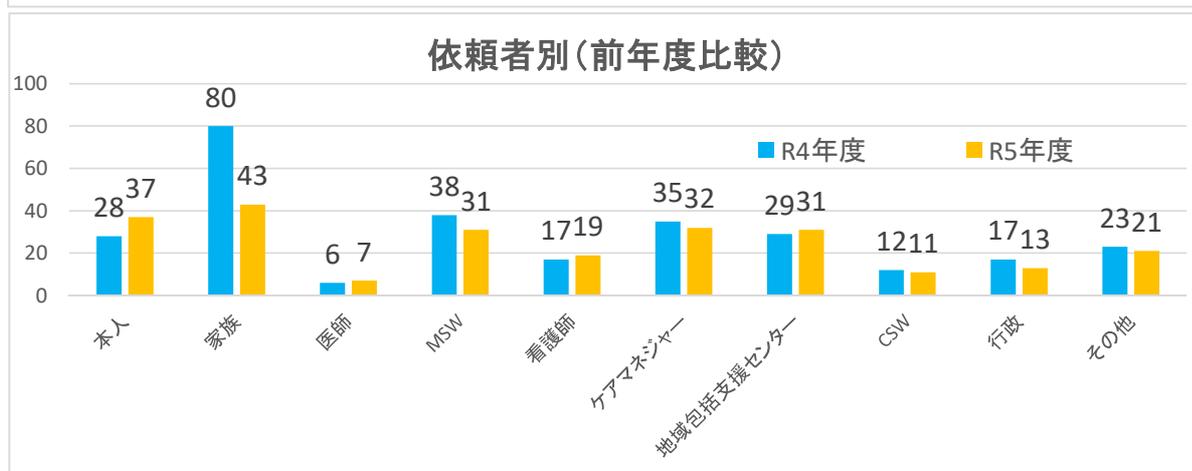
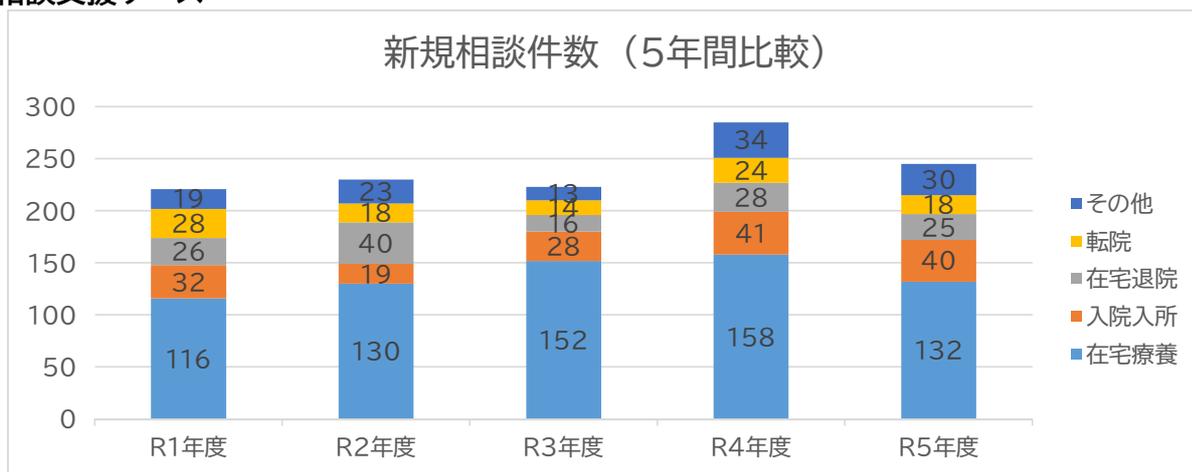
1. 相談支援ケース

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	ケース数	R5年度	11	28	26	18	20	24	21	21	17	21	17	21	245
		R4年度	23	23	27	26	27	21	18	25	19	25	20	31	285
相談内容	在宅療養相談	在宅療養支援	6	17	12	6	10	12	10	16	15	8	9	11	132
		入院・入所支援	0	6	3	6	3	2	3	1	0	7	5	4	40
	うち後方支援病床確保事業		0	3	2	3	0	0	1	0	0	2	2	1	14
	退院相談	在宅退院支援	2	3	4	3	2	1	2	1	1	2	1	3	25
		転院支援	1	1	2	0	1	3	2	2	0	3	1	2	18
	その他		2	1	5	3	4	6	4	4	1	1	1	1	30
※後方支援病床確保事業実績については【別紙A】参照															
依頼者	本人	1	3	3	5	1	6	4	2	5	3	2	2	37	
	家族	2	6	5	0	4	4	5	4	5	5	2	1	43	
	医師	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	0	7	
	医療ソーシャルワーカー	0	2	3	3	1	4	3	4	1	3	4	3	31	
	看護師	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	19	
	ケアマネジャー	0	3	4	1	4	4	2	3	0	5	1	5	32	
	地域包括支援センター	1	1	2	3	6	2	2	4	2	2	3	3	31	
	コミュニティーソーシャルワーカー	1	2	2	0	0	1	0	0	2	0	0	3	11	
	行政	3	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	2	13	
その他	2	3	3	3	2	1	1	2	1	0	2	1	21		
業務方法	電話	90	137	78	85	95	87	91	117	82	123	61	73	1119	
	訪問(外出)	1	7	1	5	0	2	7	3	3	1	1	0	31	
	館内	1	14	5	2	13	7	5	2	1	6	4	1	61	
	来所	5	2	4	2	6	3	3	2	1	9	2	2	41	
	郵便・FAX	3	9	0	3	1	2	4	1	1	5	1	2	32	
	メール	0	6	3	5	2	2	3	2	5	3	3	1	35	
	SNS(MCSなど)	5	22	6	8	13	6	8	16	6	4	5	0	99	
	合計(延べ数)	105	197	97	110	130	109	121	143	99	151	77	79	1418	

相談支援件数



相談支援ケース



豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点 実績報告書（令和6年1月～3月分）

2. 普及啓発・情報収集活動(訪問・来所機関)

病院	区内	5	居宅・包括	1
	区外	4	介護関係事業所	2
診療所	区内	4	行政・社協	2
	区外	3	他地域 (医師会・行政・窓口)	3
歯科・薬局		1	その他	4
訪問看護		4		

【他地域(医師会・行政・医師会)】
・東京都医療的ケア児支援センター

3. 会議・研修 等

会議・打合せ

打ち合わせ(東京都退院支援人材育成研修・在宅医療連合学会シンポジウム)、地域包括医療職部会
豊島区難病対策地域協議会、豊島区医療的ケア児等支援協議会
豊島区がん対策推進会議、豊島区医師会包括地域ケア会議

医療介護連携 関連

○豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業

- ・包括圏域ごとの多職種連携の会【別紙B】参照
- ・としま在宅医療連携担当者連絡会

日時:令和6年2月29日(木)15:00-16:30

会場:豊島区医師会館4階講堂

- 内容 : 1) 講演①「豊島区民社会福祉協議会における身寄りのない方への支援サービス」
豊島区民社会福祉協議会 豊島区終活あんしんセンター 天羽 瞬一氏
- 2) 講演②「在宅医療機関における身寄りのない方の看取り後の支払いについて」
こがクリニック 医療ソーシャルワーカー 茂木 篤子氏
- 3) 各機関紹介・情報交換

参加者:22機関 32名

○その他、全体・医療機関主催 等

研修会・セミナー

日にち	会議・研修名 / 内容(テーマなど)	参加者	開催方法/会場
* 1/21	R5年度在宅医療関連調査・講師人材育成事業研修会	中辻	WEB
3/2	在宅医療セミナー「在宅医療に新たな風を吹かせる精鋭隊の正体」	中辻・猿渡・加藤	としまセンタースクエア
* 3/12	支援者が知っておきたい高齢者&障がい者の法的トラブル対処法	加藤	WEB
* 3/23	東京MSW協会 都民向け公開講座	中辻	WEB

学術集会・講演 等

日にち	会議・研修名 / 内容(テーマなど)	担当	開催方法/会場
2/7	豊島区医師会 在宅療養推進病診連携研修(大塚病院)	猿渡	6階第3会議室(WEB)
	講演 豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点の取り組み		

その他

日にち	会議・研修名 / 内容(テーマなど)	担当	開催方法/会場
1/17	東京都 退院支援人材育成研修	ファシリ:中辻	WEB(AP西新宿)
2/1	東京都入退院時連携強化フォローアップ研修	委員:中辻	東京都看護協会
2/7	東京都 退院支援人材育成研修	ファシリ:中辻	WEB(AP西新宿)
3/2	豊島区在宅医療区民公開講座	中辻・猿渡	としまセンタースクエア

豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点 実績報告書（令和6年1月～3月分）

4. 新型コロナウイルス感染症関連事業

1. 地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業 実績報告

- ①自宅療養者に対する医療支援
 - ②高齢者施設等における医療提供支援
- ①②ともに5/7にて事業終了

2. 高齢者施設に対する医療体制強化事業

5/17より体制整備

	1月	2月	3月
診療実績(遠隔/往診)	0	0	0
体制整備日数	18	19	20

→3/31にて事業終了

3. 関連会議・打ち合わせ等

5. 在宅医療推進強化事業

1. 関連会議・打ち合わせ等

日にち	会議・研修名	会場/開催方法
1/10	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
1/24	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
1/31	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
2/7	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
2/14	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
2/19	医師会・看護師会・システム会社 説明会	WEB
3/6	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
3/13	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB
3/27	医師会・看護師会・システム会社 打ち合わせ	6階会議室/WEB

- ・ レセプトソフト クラウド版導入
- ・ 在宅医療対応電子カルテ導入
- ・ 事業用タブレット端末 準備・設定
- ・ WEB問診システムの検討
- ・ 自動音声応答システムの導入 など

令和5年度 豊島区在宅療養後方支援病床確保事業 実績表

	後方支援 年度通しNo.	利用者	在宅医療機関	協力医療機関(入院先)		退院先	入院日数	利用申請書 受入日	利用通知書 受入日	事業 適用日数	
					入院日						退院日
上半期	2023-001	M.O	(a)クリニック	A病院	5月16日	5月22日	自宅	7	5月22日	5月29日	7
	2023-002	A.T	(b)クリニック	A病院	5月23日	6月29日	自宅	32	5月23日	2024/4/1	7
	2023-003	T.S	(c)クリニック	B病院	5月24日	5月29日	自宅	6	5月29日	1月22日	6
	2023-004	K.M	(d)クリニック	B病院	6月24日	7月8日	自宅	14	7月12日	7月12日	7
	2023-005	K.D	(b)クリニック	B病院	6月23日	9月6日	施設	76	7月12日	1月22日	7
	2023-006	M.K	(c)クリニック	B病院	7月18日	7月30日	自宅	13	7月18日	1月22日	7
	2023-007	Y.S	(d)クリニック	B病院	7月13日	8月3日	施設	22	7月18日	8月17日	7
	2023-008	M.O	(c)クリニック	B病院	7月22日	8月15日	自宅	25	7月25日	10月26日	7
下半期	2023-009	S.S	(e)クリニック	C医院	10月19日	11月7日	施設	20	10月23日	11月16日	7
	2023-010	E.I	(e)クリニック	C医院	1月15日	1月22日	自宅	8	1月17日	1月25日	7
	2023-011	K.K	(f)クリニック	B病院	8月10日	8月17日	施設	8	1月22日	1月22日	7
	2023-012	K.T	(d)クリニック	B病院	2月14日	3月24日	施設	40	2月29日	2024/4/4	7
	2023-013	Y.K	(g)クリニック	B病院	2月13日	4月6日	転院	54	2月29日	2024/4/4	7
	2023-014	S.E	(e)クリニック	C病院	3月1日	3月6日	自宅	6	3月1日	2024/4/1	6

	相談件数	延べ件数	患者実数	適用日数	在宅医療 機関数	協力 機関数	登録 医療機関 数
令和4年度	25	25	23	166	7	4	12
令和5年度	14	14	14	96	7	3	12

【別紙B】

令和5年度 豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業
 (包括圏域ごとの多職種連携の会 / 全体会 / 在宅医療連携担当者連絡会)

No.	日	曜日	時間		エリア	名称	開催方法/会場	備考(内容)
1	4月4日	火	19:30	20:45	医師会	コアMTG	WEB	
2	4月12日	水	18:00	19:00	東部	コアMTG	歯科医師会館/WEB	
3	4月17日	月	19:00	20:10	中央	コアMTG	4階講堂/WEB	
4	4月21日	金	18:00	19:00	西部	コアMTG	WEB	
5	4月26日	水	19:00	20:10	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
6	5月9日	火	19:00	20:15	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
7	5月23日	火	19:30	20:45	医師会	コアMTG	WEB	
8	5月24日	水	18:00	19:30	東部	コアMTG	歯科医師会館	
9	5月29日	月	19:00	20:00	西部	コアMTG	WEB	
10	6月2日	金	19:00	20:00	いけよん	定期総会	池袋第二区民集会室	いけよんプロジェクト総会
11	6月5日	月	19:30	21:00	全体	多職種連携全体会	WEB(4階講堂)	パーキンソン病と病診連携
12	6月13日	火	19:00	20:30	中央	コアMTG	社協3階 会議室	
13	6月14日	水	19:00	20:20	アトリエ	コアMTG	4階講堂/WEB	
14	6月30日	金	19:00	20:00	西部	コアMTG	4階講堂	
15	7月4日	火	19:00	19:40	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
16	7月14日	金	10:00	11:30	西部	打ち合わせ	西部包括	
17	7月24日	月	18:00	19:10	東部	コアMTG	歯科医師会館	
18	7月31日	月	18:10	19:00	中央	コアMTG	社協3階 会議室	
19	8月1日	火	19:30	20:30	医師会	コアMTG	WEB	
20	8月7日	月	19:00	20:05	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
21	8月10日	木	17:00	17:30	ふくろう	コアMTG	WEB	
22	8月21日	月	19:00	20:15	アトリエ	コアMTG	WEB	
23	9月4日	月	19:30	21:00	全体	多職種連携全体会	4階講堂/WEB	臨床倫理について
24	9月6日	水	19:00	20:05	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
25	9月13日	水	18:00	19:00	東部	コアMTG	歯科医師会館	
26	9月14日	木	19:00	21:00	アトリエ	多職種連携の会	区民ひろば富士見台/WEB	「アトリエ地区の医療・介護サービス事業所紹介」
27	9月19日	火	17:00	17:30	ふくろう	打ち合わせ	WEB	
28	9月26日	火	19:00	20:10	中央	コアMTG	社協3階 会議室	
29	10月4日	水	19:30	21:30	医師会	コアMTG	医師会館6階 会議室	
30	10月8日	日	9:00	13:30	いけよん	多職種連携の会	池袋本町公園	10/9 池袋本町商人まつり(池袋本町公園)
31	10月18日	水	18:00	19:15	東部	コアMTG	歯科医師会館 会議室	
32	10月20日	金	19:00	20:00	西部	コアMTG	WEB	
33	10月24日	火	19:00	20:30	中央	多職種連携の会	上池袋コミュニティセンター 会議室	宣伝の会
34	10月24日	火	19:00	20:30	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
35	10月31日	火	19:00	20:30	いけよん	多職種連携の会	区民ひろば池袋	「発災から72時間の対応について」
36	11月2日	木	17:30	17:45	ふくろう	打ち合わせ	WEB	
37	11月7日	火	19:30	21:10	医師会	コアMTG	WEB	
38	11月15日	水	12:30	16:30	東部	多職種連携の会	区民ひろば仰高	区民向けイベント「高齢者の安心な暮らしを支えます」
39	11月17日	金	13:00	16:30	東部	多職種連携の会	区民ひろば駒込	区民向けイベント「高齢者の安心な暮らしを支えます」
40	11月20日	月	19:00	20:10	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
41	11月21日	火	18:30	20:00	菊かおる	コアMTG	菊かおる園 会議室	
42	12月2日	土	14:00	16:00	いけよん	多職種連携の会	池袋ほんちょうの郷	区民公開講座:映画上映会「終わりの見えない闘い」
43	12月5日	火	19:00	20:00	西部	コアMTG	WEB	
44	12月7日	木	19:00	20:15	中央	コアMTG	社協3階 会議室	
45	12月14日	木	18:00	19:15	東部	コアMTG	歯科医師会館3階	
46	12月15日	金	14:30	15:00	菊かおる	打ち合わせ	WEB	
47	12月18日	月	19:00	19:30	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
48	12月21日	木	17:00	17:30	ふくろう	コアMTG	WEB	
49	1月12日	金	19:00	20:10	西部	コア(打ち合わせ)	WEB	
50	1月16日	火	19:00	20:00	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
51	1月17日	水	18:00	19:10	東部	コアMTG	歯科医師会館3階	
52	1月22日	月	19:00	20:50	医師会	多職種連携の会	医師会館4階 講堂	「どうする?防災」~今日から、明日からできること~
53	1月23日	火	18:30	20:10	西部	多職種連携の会	医師会館4階 講堂	認知症支援について(研修)
54	2月20日	火	18:00	19:50	東部	多職種連携の会	歯科医師会館/WEB	災害どう対応するか?
55	2月29日	木	15:00	16:30	窓口	としま在宅医療連携担当者連絡会	医師会館4階 講堂	身寄りにない方の支援について
56	3月2日	土	15:00	18:30	全体	多職種連携全体会	としまセンタースクエア	としま在宅医療の日(第3部:在宅医療連携推進会議交流会)
57	3月8日	金	18:00	18:30	西部	コアMTG	WEB	
58	3月8日	金	19:30	20:20	医師会	コアMTG	WEB	
59	3月12日	火	19:00	20:30	いけよん	コアMTG	池袋ほんちょうの郷	
60	3月12日	火	18:00	19:00	東部	コアMTG	歯科医師会館	
61	3月15日	金	18:30	20:00	ふくろう	多職種連携の会	としま区民センター6階会議室	災害時における医療・介護連携連携について
62	3月18日	月	19:00	21:00	菊かおる	多職種連携の会	巣鴨地域文化創造館	VR体験研修「高齢者の看取り」

2023年度 豊島区歯科相談窓口 実績報告書

資料9

(2023年4月～2024年3月)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数	新規ケース	22	23	22	27	19	13	14	18	21	14	16	15	224
	電話	20	23	22	22	18	12	14	18	21	16	16	17	219
受付方法	メール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FAX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	来所	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
	その他	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
依頼者	本人	4	6	9	9	9	2	5	5	3	4	3	5	64
	家族	6	5	5	7	5	4	3	8	8	5	3	7	66
	医療機関	1	2	2	4	0	2	0	0	1	2	2	0	16
	訪問看護ST	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	6
	居宅介護支援事業所	11	9	5	7	5	4	5	4	5	4	7	5	71
	高齢者総合相談センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	行政機関	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	こども家庭支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
依頼経路	医療機関	3	5	5	5	6	3	3	6	7	3	3	3	52
	訪問看護ST	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	8
	居宅介護支援事業所	11	9	4	7	5	6	3	4	6	4	7	3	69
	高齢者総合相談センター	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
	行政機関	1	0	4	6	2	0	1	0	2	1	0	0	17
	在宅医療相談窓口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	こども家庭支援センター	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	パンフレット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	ホームページ	0	3	4	4	2	0	0	3	0	4	0	2	22
その他	6	4	3	4	4	0	4	5	4	4	5	7	50	
相談内容	在宅歯科	14	16	10	13	10	8	9	7	11	6	11	9	124
	障害者歯科	6	5	6	4	7	3	3	9	8	7	5	7	70
	連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	情報提供	2	2	6	10	2	2	2	2	2	3	0	1	34
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
相談対応方法	電話	82	114	52	81	48	48	57	62	68	40	59	33	744
	メール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FAX	27	39	16	24	13	20	18	14	26	11	19	9	236
	来所	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
	その他	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	9
転帰・調整先	あぜりあ歯科診療所	17	5	3	4	7	3	3	9	7	10	8	9	85
	病院(歯科口腔外科)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	病院(医科)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	診療所(歯科)	2	1	0	6	2	1	1	1	1	3	0	1	19
	診療所(医科)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護ST	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	居宅介護支援事業所	0	16	7	9	6	6	8	7	10	5	8	7	89
	高齢者総合相談センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	行政機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(情報提供等)	4	3	9	12	3	1	1	3	2	3	2	2	45	
コーディネーター数	ケース数	12	17	12	19	11	11	11	14	16	7	9	8	147

普及啓発および情報収集(件数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新聞掲載、広報としま掲載、各団体にパンフレット配布他														

会議・研修等	会議	7	6	6	5	4	5	4	3	4	4	4	3	55
	研修	0	1	0	0	1	0	2	0	1	2	0	2	9
	講演会	1	1	1	3	0	1	1	1	0	1	2	1	13
	その他	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13
	合計	8	9	9	9	6	7	8	5	7	8	7	7	90

在宅医療連携推進会議臨床倫理部会設立の提案

目的：多様な倫理的問題に気づき、在宅医療・ケアの安心、安全、質の向上につなげる。

倫理的問題を検討することとは？

⇒患者、家族、医療介護従事者が在宅医療ケアの中で生じる、価値問題に関する不確実性や対立に関するさまざまな問題を在宅医療ケアチームで検討することは、「本人にとっての最善」に繋がり患者、家族だけでなく、医療介護福祉従事者を守ることに繋がる。

取り組み

1. 臨床倫理に関する知識啓発

- ① 在宅医療ケアの中で違和感（ジレンマ：治療拒否、服薬拒否、支援拒否、過剰要求など）を覚えたり、誰かと対立的関係になったり、リスクを感じたりする場面で、在宅医療ケアチームで、立場の違い価値の違いを検討できる。
- ② ACP（終末期の意思決定支援、認知症の人の日常生活、社会生活における意思決定支援、摂食嚥下に関する意思決定支援、身寄りがない人の入院及び医療にかかる意思決定が困難な場合の支援など）、ハラスメントなど、在宅医療ケアの中で倫理的問題が発生したとき、検討する方法を学ぶ。
- ③ 臨床倫理原則をもとに分析することができ、立場の違い価値の違い、どの倫理原則を重視しているのか意識することができる。

2. 医療ケアチーム内で倫理カンファレンスのできる仕組み作り

3. 必要に応じて倫理的課題相談チームに相談できる仕組み作り

令和 6 年度在宅医療連携推進事業予算について

○予算総額 39,807 千円（対前年度比 570 千円減）

【一般会計：在宅医療推進関係事業経費 11,516 千円】

- ① リハビリテーション協議会事業
- ② 看護師会連携事業
- ③ 在宅療養後方支援病床確保事業
- ④ 在宅医療相談窓口事業
- ⑤ 区民活動支援事業補助金
- ⑥ 医療用麻薬管理及び高度管理医療機器購入費助成
- ⑦ 多職種ネットワーク構築事業

【介護保険事業会計：在宅医療連携推進会議・在宅医療相談窓口事業経費 21,774 千円】

- ⑧ 在宅医療連携推進会議予定回数 年度 3 回
- ⑨ 部会開催予定回数 年度 1～2 回程度
- ⑩ 多職種連携、スキルアップ研修
- ⑪ 在宅医療コーディネーター研修 年度 5 回
- ⑫ 訪問看護体験研修
- ⑬ 訪問リハビリ体験研修
- ⑭ 在宅医療相談窓口事業
- ⑮ 区民公開講座
 - ・医師会糖尿病区民公開講座
 - ・医師会在宅療養区民公開講座
 - ・薬剤師会区民公開区座（ふくし健康まつり同時開催）
 - ・看護師会区民公開講座
- ⑯ 在宅医療関係者交流会（看護師会）
- ⑰ 在宅医療地域資源情報の更新
- ⑱ 在宅医療連携拠点関連業務

【介護保険事業会計：在宅歯科医療相談窓口事業経費 6,517 千円】

- ⑲ 在宅歯科相談窓口事業

2024.5 月

一般社団法人日本医療コーディネーター協会

水木麻衣子

■令和6年度の豊島区在宅医療コーディネーター養成講座企画案

①コンセプト：「豊島区在宅医療コーディネーター」のコンセプトは、患者家族のそばにいて自立支援を行うケアマネだからこそできる「意思決定支援」と「合意形成」を積極的に担っていく人材のことである。基礎編では、医療コーディネーションの考え方、医療コーディネーションに必要な知識を学ぶ

②日 程：2024年9月～2025年1月までの月に1回3時間

③参加者：豊島区内のケアマネジャー等在宅医療にかかわる専門職

④内容案：(順序は入れ替わります)

テーマ	内容（達成目標）	講師・アドバイザー
在宅医療概論	在宅医療ケアでよく見る疾患、症状の解説（多疾患併存多問,題症例）在宅医療における医師の役割	町のクリニック目白 家庭医療専門医 重島祐介先生
意思決定支援症例検討	在宅医療ケアの場で行われる意思決定支援を症例検討の形で学ぶ	日本医療コーディネーター協会 水木麻衣子
神経難病、臓器不全、緩和ケアの実際	がん、非がん患者の在宅療養支援の実際、アセスメントや心理支援について病の軌跡をたどりながら学ぶ	検討中
薬の知識と服薬支援 摂食嚥下と口腔ケア	薬の基本的知識と薬剤師の役割について 歯科医師の役割と口腔ケアと嚥下について	タサキ薬局 田崎崇先生 豊島区歯科医師会 高田靖先生
病院の機能と入退院支援の現状	地域における病院の役割と機能、入退院支援や医療機関とのコミュニケーションのあり方について学ぶ	検討中

令和6年度第1回在宅医療連携推進会議

日時：令和6年5月28日(火)19:30~21:00

内容：令和5年度報告と令和6年度の活動計画 <令和5年度活動報告>

服薬支援部会報告

報告者：小林晃洋

<令和5年度活動報告>

○部会開催：約2ヶ月に1回のペースで開催（ミーティングをケアマネージャーと共同開催）

※昨年度実績→ R5.9/1、R5.10/2、R5.12/5、R6.2/10、R6.4/16 の5回実施

○令和5年度の服薬支援部会は、全面的にケアマネージャーとの連携をメインに行動した。

【目的】 ケアマネージャーと薬剤師の連携を推進し、ケアマネージャーが仕事をもっと取り組みやすくなるようにすると同時に薬剤師の職能を発揮できるステージをつくっていく。

- ・在宅医療の現場で薬剤師の職能が発揮しやすい環境を創っていく。
- ・豊島区が多職種連携を進めていくための最初の一步になる。

→ ケアマネージャーと薬剤師、それぞれにアンケートを実施

アンケートを元に、来期には合同の会を実施予定

※アンケートは別紙参照

<令和6年度活動計画>

○ケアマネージャーと薬剤師の会を実施

→ 方法：各々の仕事内容を共有する場をつくる・症例検討をグループワークで行う 等

○薬剤師の在宅医療を中心とした知識、技術を底上げする勉強会を実施

→他業種の方にも参加してもらえるように準備して参ります

医師、看護師、歯科医師との会も開催したいのでいろいろとアイデアを出していきます。

資料（令和5年度部会について）

◎第1回：令和5年9月1日

→お互いの顔合わせをし、お互いが持つ情報の共有をした。

◎第2回：令和5年10月2日

→ケアマネージャーと薬剤師の意見を抽出していった。

●ケアマネージャーの意見としては、

- ・薬剤師がどう役立っているのかが分からない。
- ・無料で対応していたと思っていたがお金がかかっていることを初めて知った。
- ・忙しいし、今のままだでも大丈夫だと思っていて、新しい事をやることに消極的。

●薬剤師の意見としては、

- ・ケアマネージャーがどんなことをしているのかが分からない。
- ・ケアマネージャーに薬剤師がどんなことをやっているのか知ってもらいたいし、患者さんのためにも薬剤師をもっとうまく使ってもらいたい。
- ・個々の薬局毎に、在宅医療の知識や技術の差がある。

→まだ意見を出し切っていない。次回も引き続き話し合いをしていく。

◎第3回：令和5年12月5日 ▶ 12月5日は第1回ケアマネージャーと薬剤師の会を開催する予定でしたができませんでした。代わりに第3回準備会議を行うこととしました。

前回、前々回の内容をふまえて、ケアマネージャーが思う薬剤師像と薬剤師が思うケアマネージャー像を話した。話せば話すほどズレがあることが分かってきました。

そこで話し合った結果、ケアマネージャーの会と薬剤師会それぞれ会員全体にアンケートを実施し、現状を把握することとした。

ここで、引き続き話し合いをしっかりと行っていくために、MCS上にケアマネージャーと薬剤師のグループを作成した。

◎第4回：令和6年2月20日 アンケート結果からどんなニーズがあるかチェック

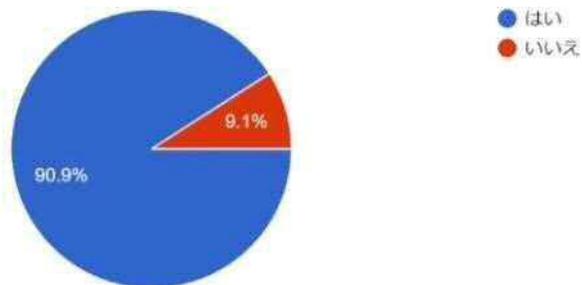
◎第5回：令和6年4月16日 ケアマネージャーと薬剤師との会を開催する意志の確認

→ケアマネージャーと薬剤師の会を6月27日(仮)に実施予定

ケアマネージャーへのアンケート結果

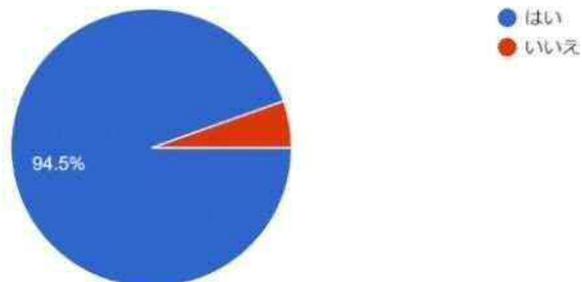
1. 居宅療養管理指導で薬剤師を利用していますか？

55件の回答



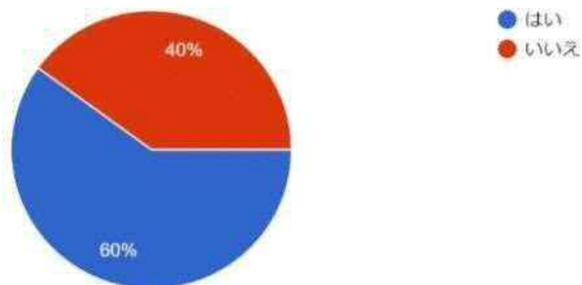
2. 薬剤師の訪問の依頼方法を知っていますか？

55件の回答



3. 薬局薬剤師が行う『居宅管理指導』の単位数（利用者負担額）を知っていますか？

55件の回答



4. 薬剤師の訪問による効果はあると思いますか？

55件の回答



※どんな効果がありましたか？

- ・きちんと薬を飲む意識づけができた。どの程度の飲み残しがあるのかが分かった。医師との連携ができるようになった。
- ・家族、ケアマネからは伝えられない情報を伝えてもらうことができる。
- ・確実に処方薬を入手できる。
- ・薬の説明を分かりやすく伝えて下さり、必要に応じて主治医とも連絡してくれるので助かっている。
- ・残薬の整理をしていただいた。
服薬支援ロボットを利用する事で、薬のみ忘れや、誤飲、誤薬、重複服用の防止ができた。副作用の説明もあり、安心して症状の経過観察ができる。ありがとうございます。
- ・服薬管理、配薬にてお薬不足(処方箋をお薬に変えていない事象)を予防出来ている
- ・ヘルパーとの連携が取れること
- ・服薬確認が行え、残薬が減った。
- ・服薬状況の確認。
- ・薬剤の残薬管理や薬剤の説明
- ・介護者の負担軽減、薬剤の確認ができる、医師との連絡共有
- ・薬の飲み忘れの確認と残量等が把握できる。
- ・服薬コンプライアンス
- ・薬の副作用のことなど、うっかりしていることなどあるので、違う視点から観察してもらえるのが良い。
- ・本人の飲み忘れ等がわかる
- ・本人の薬への不安感の減少、生活改善、多職種での視点で連携が図れている、本人に必要な薬の助言をもらえる
- ・服薬セットと服薬状況の共有、薬に関する主治医への相談、残薬管理。(薬局により対応は違いますが、、、)
- ・薬について相談できる。効果、飲み合わせ、必要時医師と変更など調整相談してもらえる。
- ・医師よりもお薬の効能や副反応について確認や不安を相談しやすい。
- ・独居の方の服薬内容の把握、管理ができるようになった、認知症の方へ薬の説明を丁寧にして頂き、ご本人が安心して服用・塗布・点眼できるようになった。
- ・残薬が減り、服薬管理が出来るようになった。かかりつけ医からの服薬情報もケアマネへ連絡があり、安心できる。
- ・利用者の「服薬に関する意識」が改善している。
- ・担当者会議への出席情報共有、服薬のセット、服薬確認・促し、残薬調整、服薬時間のアドバイスなど
- ・内服薬を処方した際の効果効能及び怠薬の有無を専門職による評価、確認ができている、医師の処方に対して迅速に対応出来て助かっている、ご本人やご家族の負担が少なく安心感があると思う
- ・薬の飲み忘れを予防するため、一包化したり飲む時間を調整したり、回数を減らしたり、医師と相談してもらえて助かる。
- ・病状把握や、内服状況ができる
- ・訪問看護に主治医と連携をとってもらい適切な薬の処方をしてもらい、早急に自宅に配薬することができた。
- ・薬が飲めていないときなど相談にのってもらえるので助かっている。
- ・効果は届けてもらえることであるが、料金や契約など本人・家族に負担が多い、残薬や追加処方についてなどまだすごい効果があるとは思っていない
- ・お薬カレンダーに内服薬をセットしていただき、飲み忘れなく服用できるようになった。
- ・報告書や電話等で、お客様のご様子や残薬、気になっている事等の情報を共有できる
- ・薬剤情報、届けた時の情報を知ることができる。
- ・直接薬剤師が来てくれる事で、お薬のわからない事を、直接教えてもらえる。
- ・薬を配達してセットしてくれるので、薬局まで行けなくても管理までできる。薬が変更になった場合、調整してくれる。主治医やヘルパーとの連携を取ってくれる。管理方法の提案をしてくれる。

- ・利用者様が、薬局に薬を取りにいかなくて良くなった。薬の飲み残しが少なくなった。薬が変わったときに、内容を理解しやすい。医師との連携が取れ、薬剤師からの意見をうかがえる。(薬の回数を減らす、飲みやすい形状に変える、等)
 - ・薬の管理がしっかりとできるのと、看護師が来る理の管理をしなくて看護業務に専念できる。
 - ・服薬管理が出来るようになった。薬の変更もスムーズに変更できた。
- 飲み忘れを予防する提案。残薬の確認。カレンダーへのセット。薬剤の説明、飲み方の説明等。
- ・服薬の管理や変更時の対応がスムーズ。把握ができる事。
 - ・本人が、飲み方についての理解が出来ているか、何のための内服か理解出来ているか確認出来る。お薬カレンダーや1包化して、服薬出来ない時は、サービスの介入が必要になるとかの目安になっている。
 - ・認知症の利用者様の残薬確認や整理と服薬のカレンダー管理への移行がスムーズにできた
 - ・体調不良時などすぐに対応してくれた。
 - ・薬の管理をしてくれるので、助かる。
 - ・老々介護または独居などでお薬を取りに行けないなどの際大変助かっています。
 - ・確実な服薬・服薬状況確認が容易になり、医師との連携が図れる為有用と考える
 - ・薬の管理が独居利用者の支援や、薬の飲み方の指導をしてくれる。
 - ・薬の管理が出来ない利用者さんには服薬状況がきちんと把握出来るので飲み忘れや間違えて服薬する事の防止になっています。
 - ・無駄な薬や薬の飲み合わせを確認してくれる
 - ・服薬の意識が高くなり飲み忘れが減っています。薬について主治医に聞けないことも気軽に聞いて安心すると話す利用者が多い
 - ・利用者か規則正しく服薬できるようになったこと。服薬状況の把握。その他食生活などの助言取得。なぜ服薬が上手くいかないかなどの専門的な視点取得。
 - ・迷ったら相談できる
 - ・服薬の促進
 - ・キチンとお薬カレンダーにセットして頂き、飲み忘れ等の連絡をいただけるので、今後の参考になる。

5.薬剤師に聞きたい内容はありますか？

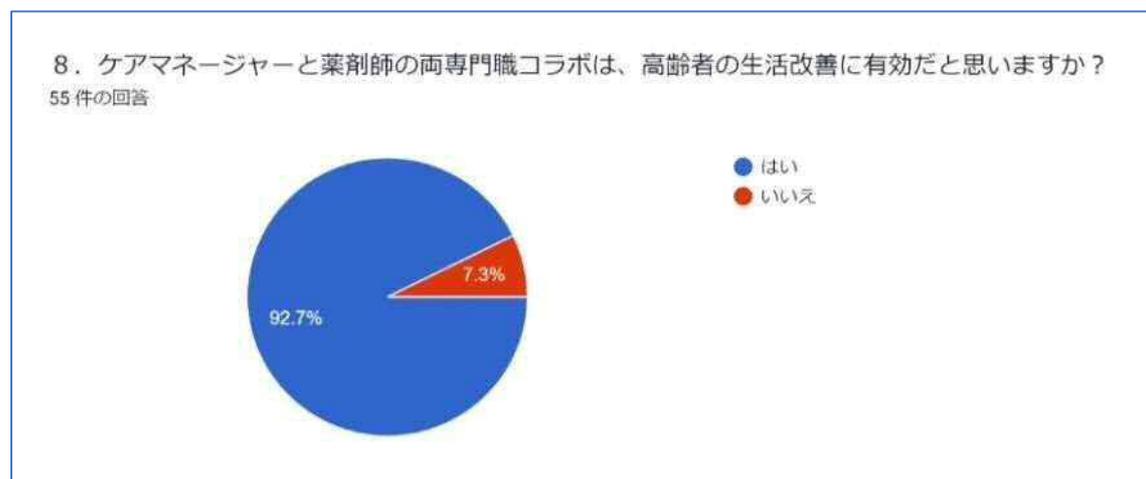
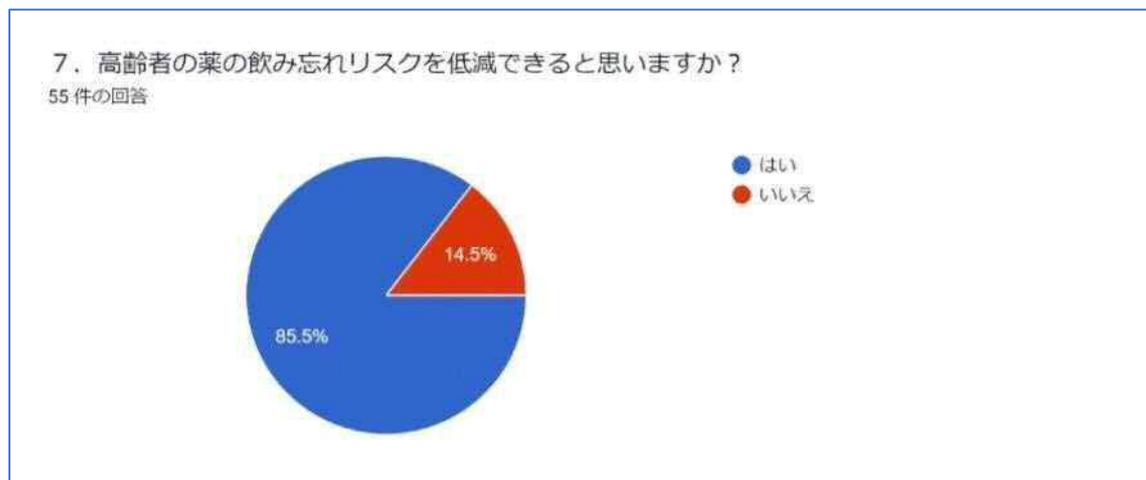
- ・以前より忙しそうに感じっていますが、退院カンファレンスに呼ぶことはいかがでしょうか？
- ・処方薬をドアノブに掛けて退室(本人と家族に会わず)の場合にも算定できるのかどうか。
- ・ケアマネの役割についてどこまでご理解されているのでしょうか？
- ・認知症患者の対応で困っている事があれば聞かせてもらいたい。
- ・利用者にもヘルパーにも親切によくやっただいてるので助かっている
- ・何を聞いたら良いかわかりません。
- ・ただ届けるだけの場合もあるようですがその点について意見交換したい。
- ・訪問時にどのような対応をされていますか
- ・薬剤師さんが自分だったらこれはやめたほうが良いと思う、高齢者が長期間よく処方され続けている薬はありますか？
- ・痛み止めを何種類か服薬している方がいます。同じ病院で幾つかの科を受診しています。処方先生なので、先生に聞くのが当たり前ですが、なかなかお会いできないのが現状です。高齢者に多い痛み止め処方の中で、痛み止め同士の相性とか、飲みかたなど、薬剤師としての本音を聞きたいです。
- ・介護者やケアマネジャーの対応で、もどかしいと思うことがあるか。
- ・居宅療養管理指導に移行する時の主治医との連携について。⇒ケアマネが薬剤師に「居宅療養管理指導を希望しています」と伝え、薬剤師が主治医へ利用者の意向を伝えていただけるのか？ケアマネから主治医へ依頼するのか？
- ・高額なサプリメントを沢山買っている方もいるので、その方に取って必要ななど。
- ・残薬の扱いについてどう扱うのか？料金に変更があるのか？どうお願いすれば残薬の有効利用が出来るのか？
- ・飲み忘れた残薬等が溜まってしまった場合、どのような対応・処置をお願いできますか？

- ・聞きたいことはすぐ連絡して聞いてます。
- ・ケアプランに記載が必要な文言(是非これは記載してもらいたいこと)また、その説明を伺いたいです。
- ・薬の副作用などが見られるときは、薬剤師に相談してもいいですか？また、眠剤や安定剤、認知症の薬などはどのような副作用がありますか？
- ・薬の効用について
- ・自宅まで訪問してくれるが、どの範囲までお願いできるか。
- ・1薬局でどれくらいの居宅療養管理指導の利用者を抱えているのでしょうか？と、その利用者数は、まだまだ増やせるのか、限界値なのかを伺いたいです。
- ・薬剤師さんに質問です:チームの一員としてどのような情報が必要ですか？
- ・薬剤効能。注意点。
- ・余った薬はどうしたらいいですか？薬が変わってしまった場合、入院で処方薬を服用しなかった場合、飲み忘れで残ってしまった場合はどうしたら無駄がないでしょうか？
- ・薬局の訪問依頼は、直接、薬局に依頼して、医師と調整などもしてくれるのか。
- ・利用者さんについてどこまで情報を知りたいか？
- ・ケアマネに「こんな風にして欲しい」とかの要望があれば教えて下さい。
- ・精神系のお薬を服薬している方から薬を服薬したくないというお話があった際にどのようにお答えされるのかお伺いたいです。
- ・薬の効果について、副作用について
- ・どの程度の情報を共有したら連携が取りやすいでしょうか。
- ・薬の種類やジェネリックの名前など多すぎて覚えられませんが、これだけは最低覚えておいた方がよい薬を教えてください

6. 薬剤師にして欲しい事はありますか？

- ・カンファレンス参加難しければ、Zoom や LINE 電話等での参加をできる様にして欲しい。
- ・引き続きお願いしたい。
- ・5 週目がある月の訪問も行って欲しい。
- ・訪問時に気になったことがあれば、すぐに連絡をいただくと助かります。(して下さる薬剤師さんもいます。)
- ・必要なリクエストは、その都度業務連携をとりながらお伝えしております。
- ・服薬出来ない方への指導や工夫、医師や医療職との情報共有。
- ・ヘルパー、看護師だけでなく、薬を飲んでもらう訪問をしてもらいたい。訪問した時の様子の薬意外の生活情報を報告してもらいたい。薬以外の協力をしてもらいたい。
- ・薬の説明。服薬管理。
- ・利用者に丁寧な処方説明と利用者からの意見聴取
- ・医師との連絡共有
- ・薬の管理、相談
- ・お忙しいと思いますが、ご本人が薬局に来た時、いつもと違う様子ならご連絡頂けると何か早期発見できるかもしれません。
- ・服薬セット、残薬管理、副作用等の早期発見につながる助言、薬の剤型や服薬回数など、状況に応じた主治医への提案。
- ・一包化や残った薬持ち帰り等
- ・残薬の確認。居宅に伺わなくても、通常の方にも聞いてもらいたいです。どこにもたくさんあります。
- ・医師とのパイプ役
- ・利用している薬局はどれも良くやってくれています。
- ・担当者会議への出席・照会記入、情報共有を引き続きお願いしたい。
- ・処方内容に変更があった際、塗布薬も含めて最新の情報に更新して訪問薬剤管理指導書に記載していただくとアセスメントも同時に更新できるので助かります。(やって下さっているところも多いので助かっています。)
- ・薬の効果や副作用について、定期的にチェックしてもらえるとありがたい。
- ・訪問後の報告

- ・介護職への薬の副作用の助言と確認
- ・医師や看護師との連携
- ・今まで通り顔の見える関係でチームの一員で連携していければいいと思う
- ・薬剤効能、注意点、届けた時の本人・家族の様子情報が欲しい。
- ・薬が多くて大変な方が多いので、医師と減らす相談をしてほしい。
- ・精神系の薬や、パーキンソンの薬など、微調整が必要な薬の効果や副作用など、医師と連携し調整してほしい
- ・医師からの臨時処方にも対応してほしい。
- ・状態観察と服薬できないときなどのアイデア提案等、どこまで手間をかけてくれるか？
- ・訪問時の本人や家族の様子を報告して下さる薬局さんは、とても助かります。
- ・ケアマネのモニタリングに多いに役にたっております。
- ・声かけ、安否確認、生活状況確認、情報共有など
- ・訪問した時の様子を報告して欲しいです。
- ・今でもやって下さっていますが、お薬への不安、説明などをお願いしたいです。
- ・服薬指導
- ・その利用者さんの状態に合わせて服薬しやすい環境を作って貰えると有難いです、
- ・これからも担当者会議に出席してください
- ・配慮してくださっているとは思いますが、高齢者が多いので薬の効能など分かりやすい言葉で説明してほしい
- ・これまでの内容で特不足ありません
- ・残薬の管理収集



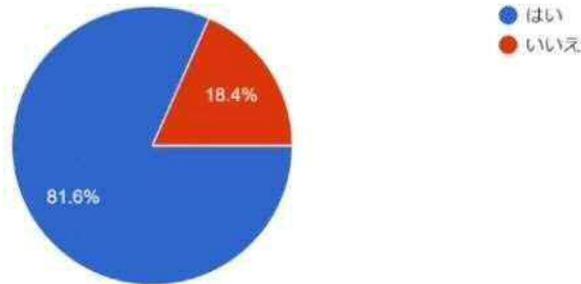
その他 自由に記載して下さい！

- ・介護保険被保険者証は原本確認をする努力をして欲しい。介護支援専門員は毎回コピーをFAXする要員ではない。
- ・「介護うつ」と診断されリフレックスが処方されましたが、気分が悪くなる等体に合わないようだった為服用を中止しました。すると、不安感に襲われる等の症状がでました。漢方薬の方が良いですか？
- ・認知症の利用者さんの服薬について good ケースがありましたら、どんどん紹介してほしいです。真似させてください。
- ・1週間に一度でよい薬をどんどん開発してもらいたい。
- ・他の医師からの処方状況を確認されていますか
- ・服用していない場合の対応の仕方。確実に服用出来る日だけで効果か期待出来るお薬もあると思います。服薬状態を把握して、主治医と相談していただければとは思いますが、可能なものかどうか？
- ・独居の方で、点眼薬の管理で上手く行えた事例などあれば教えてください。
- ・薬剤師さんとして、ケアマネに期待する事、求めるケアはありますか？
- ・沢山のケアマネが薬局をもっと利用してくれると良いと思います。
- ・飲み忘れを気にされることが多いので、その「対応会話」の仕方…
- ・餅は餅屋のところもあり、お任せ出来るところは専門職にお任せしたいです。Q7、Q8 に関して独居高齢者の怠薬に関しては、公的サービスを導入することがマネジメントとしては効果的と思われます。連携のタイミングが合わず時間を取る、記録量が増えるなどお互いに業務が増大してしまうと、ケースをこなせなくなる可能性を考えてしまいます。独居高齢者に関しては上記のこともあり、内服を一包化してなるべく一回の内服で済むとご本人の経済的な負担も少なくなりますので助かります。
- ・居宅療養管理指導をしてくれる薬局のリストはありますか？
- ・今後は薬のプロとして、その薬がファーストチョイスかサービス担当者会議等で発言してもらえると安心できます。
- ・先生の御判断にはなりますが、薬の数が多い方で減らせる薬があれば、助言を頂きたい
- ・訪問診療からの依頼が多い。
- ・認知症薬について、長年服用すると効かなくなってくる、実際効いているのは一年くらいというのは、本当の話なのか？
- ・よく処方される薬のリストと効能などの一覧があると、お薬の確認がしやすいです。
- ・残薬を主治医にしっかり伝えて欲しいです。
- ・薬を飲んでも飲まなくても変わらないから飲まないと話す利用者に対して、上手く説明の仕方を教えてください
- ・処方箋以外で、サプリメントを飲まれている方に、飲み合わせ等があるのか。

薬剤師へのアンケート結果

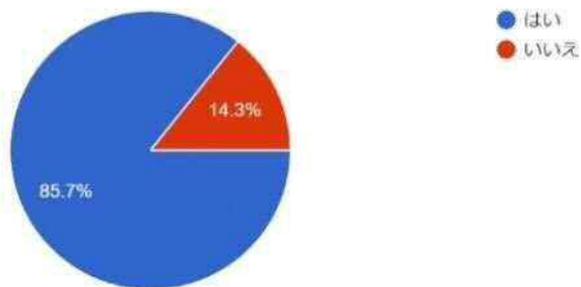
1. 居宅療養管理指導(をしていますか？

49 件の回答



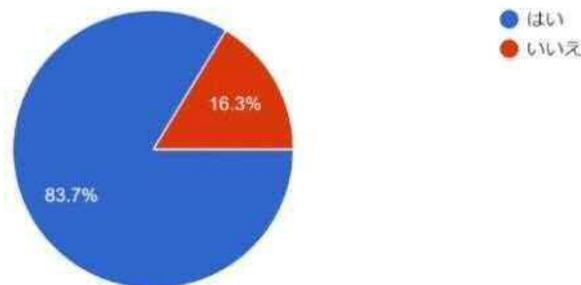
2. 居宅療養管理指導を算定する訪問の依頼方法を知っていますか？

49 件の回答



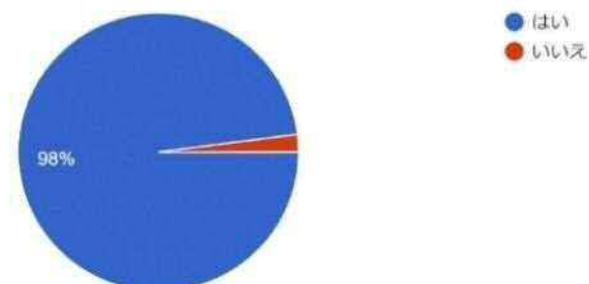
3. 薬局薬剤師が行う『居宅管理指導』の単位数... (ユーザー負担額) はどのくらいか理解していますか？

49 件の回答



4. 薬剤師の訪問による効果はあると思いますか？

49 件の回答



※どんな効果がありましたか？

- ・服薬率の改善
- ・介入前は訪問看護師さんやヘルパーさん等が薬の管理をしていることが多いが、薬剤師が介入することで本来業務に専念できる。また薬の管理等がよりできるようになる。
- ・実際の生活の様子を拝見する事で、薬の管理、服用に関してベストな選択を検討することができる
- ・服薬ロボ配置により、認知症で独居の患者でも飲み忘れが減った
- ・飲み合わせ確認、利便性
- ・実際の服薬状況が確認できるので、飲み残しが沢山たまってしまいう事例が無くなる。
- ・服薬コンプライアンスが良くなった。
- ・残薬の整理、処方内容のKAIZENの提案
- ・薬剤師が訪問することで、服薬コンプライアンスの向上や安心感を与えることができる。実際に残薬が多数だった患者もどんどん減って、介入の効果も感じる
- ・コンプライアンス向上
- ・服用状況や残薬が把握できる
- ・服薬コンプライアンスの向上、緊急時の対応など
- ・飲み忘れが減ったため
- ・薬の飲み忘れ、湿布など外用薬の紛失も軽減した
- ・薬の服用方法・管理方法等に薬剤師が介入することで患者様の服薬状況が改善した。
- ・錠剤を一包化しても、カレンダーを使用しても飲めない利用者さんがいて、よくお話を聞くとシートから錠剤を取り出すときや一包化の袋をやぶるときに錠剤を床に転がしてしまい飲めないということがわかりました。よって、大きなボールを用意して、その中で一包化の錠剤を取り出してもらおうようにしたところ、落としても服用ができると喜んでもらえました。
- ・飲み残し等の改善、非薬剤師からの薬についての不明点を解答するなど。
- ・① 残薬チェック ②キチンと服用して頂くための服薬支援、指導、アドバイス
- ・実際に訪問したことがないので、わからない
- ・コンプライアンスの向上
- ・薬を服用についての必要性を自覚してもらえました。
- ・残薬の整理等
- ・お薬の在庫管理が出来て、服薬に関する疑問に答えられる。
- ・服薬遵守率の向上
- ・ヘルパーの負担軽減(手伝い)
- ・服用状況のチェック
- ・服薬の意味を利用者と家族に理解してもらえた。家族やCMの意向を医師に伝えられた。服薬回数の変更などを医師に提案できた。CMなどに薬効を伝えられた。医師の治療意向を多職種、利用者に伝えられた。服薬の援助を他の職種に助けてもらえた。
- ・飲み忘れが減った。訪問以外の病院に受診した際、医師への連絡がスムーズに行えたり、一緒に一包化して飲みやすくすることも出来た。残薬を調整し、医療費の削減。患者様やご家族のご希望に沿った調剤が出来る。患者様が訪問時医師へ言い忘れたことなどを、薬剤師から連絡できる。
- ・薬の飲み忘れが減る、飲みやすい剤形に変更することで服薬を継続できるなど
- ・実際の服薬状況を判断できる。残薬を確認できる。
- ・残薬解消
- ・服用についてより厳密に管理できる
- ・自身で薬局に来れない方へ薬を届けられ、生活環境も踏まえて治療に参加できる
- ・薬の管理状況を直に確認できるため、管理変更などの提案が具体的にできる。外来での対応時よりよりも多職種間での情報共有が容易になる。
- ・自分の飲んでる薬を知ることは、アドヒアランス向上につながる
- ・ご自宅での管理方法、保管方法を直接見ることでお薬カレンダーの適切な運用に導けた
- ・患者さんの薬学的管理実施することにより、有効性確認と有害事象回避・軽減が行えた。
- ・薬をもらいに行く時間を省ける
- ・服薬コンプライアンスの改善

- ・お薬カレンダーにセットし、お話しすることで、飲み残しを最小限に抑える様に出来ます。お薬の内容を、理解して飲んでいただけたと思います。
- ・少なからず内服の飲み忘れの防止に役立っていると感じている
- ・服薬状況の確認や飲みやすくする工夫を相談できる。医師に話せなかったことを聞きだせることもある。
- ・バラバラだった薬をまとめられた
- ・居宅管理指導ではありませんが、調剤した薬をお届けした際に服薬指導～お話しするだけでも、投薬～服薬に対するの安心感がある様子なので、定期的に訪問すれば、より良くなるのでは？と思います。

5. ケアマネージャーに聞きたい内容はありますか？

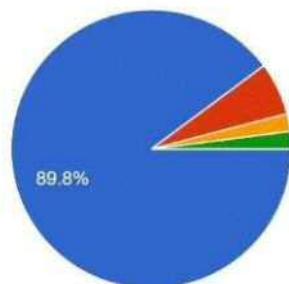
- ・薬剤師に何を求めますか？
- ・保険情報の変更がある場合など、患者様本人が把握されていないケースなど、ケアマネージャーへ問い合わせしても教えて頂けますか？ケアマネージャーさんへの訪問薬剤管理報告にはどのような内容を期待されるのでしょうか？
- ・新規利用者さんの薬剤の情報
- ・薬剤師にもっと介入して欲しいことやサービスなどはありますか？
- ・患者様情報
- ・利用者さんの生活面での不具合などを見つけた時にどの範囲までがケアマネージャーさんの対応範囲になりますか？例えば、インターホンが故障したとかはケアマネージャーさんに連絡で良い？
- ・薬剤師が使えるかどうかはさておき、とりあえず担当者会議の声がけをしてもらいたい。お声すらかからないことがあるので、行けないかもしれませんがお声がけだけでもくださることはできませんでしょうか？
- ・薬剤師に何を期待しますか？
- ・①薬剤師との連携を必要と思うか？ ②ケアプラン時に困っていることがあれば教えて欲しい
- ・家族形態と窓口、嚙下できるか、薬の管理
- ・患者が困っている時、どの様に相談の対応をしたらいいのでしょうか。
- ・手助けが必要と思われる患者さんを、どのように紹介するのが良いのか悩む。
- ・患者情報があまりない
- ・薬剤師が医師に服薬状況、残薬の報告の義務があることを知っていますか。看護師がお薬カレンダーにセットすることを業務依頼のメリットにあげていますが、服薬環境・状況の整備は薬剤師がすることを知っていますか。
- ・どれくらいの頻度でデイケアに通ったり、訪問ナースが入っていたり、どれくらいの支援を必要とされている状態なのかを知りたい。
- ・他科受診を患者様が勝手にしていたなど薬局が特に把握していただきたい情報は、報告書と電話でするのでどちらがいいのでしょうか。
- ・薬剤師の訪問に何を期待するか
- ・患者による
- ・当該患者に関わる医療従事者の中で薬局の重要性が、ケアマネージャー様の中でどれほどのものなのか聞いてみたいです。
- ・患者背景、キーパーソン等具体的な状況について確認させていただきたい。また、入退院の状況など確認させていただきたい。
- ・服薬管理に関して困っている点を教えて欲しい
- ・薬剤師による居宅療養管理指導が、利用者さん(患者さん)にどのような利益があるかご存知ですか？ (ケアマネ資格試験にあるはず)
- ・ケアマネージャーと知り合うにはどうすれば良いか？？なかなか出会わないため。
- ・患者さんとお話しする上で、患者さんが出来ずに困っていることを、どこまで聞いてあげるか、どこまでケアマネージャーの方に振って良いのか。
- ・薬局に希望すること
- ・ヘルパーさんが服薬への支援を行う場合には、何かマニュアル？の様なものがあり

6. ケアマネージャーにして欲しい事はありますか？

- ・ケアプラン等変更時は教えて頂きたいです。
- ・是非薬剤師を活用してほしい。退院時カンファレンスなども声掛けしてほしい。
- ・サービス担当者会議の要点を発行して欲しい
(直ぐに発行してくれる方、何度もお願いをして発行をしてくれる方、発行していただけない方がいらっしゃる)
- ・サービス担当者会議に薬局を必ず呼んで欲しい。
- ・家族の情報
- ・薬局の訪問が決まった際に介護保険証、介護保険負担割合証の提示
- ・何かあったときに気軽に頼ってほしい
- ・週間スケジュール表がほしい
- ・薬剤師に求める働き
- ・サービス担当者会議の連絡欲しいです。
- ・患者様について多職種と密に連携がとれるように調整してもらえると助かる
- ・もっとお話をしたい。
- ・忙しいのはわかっているが、ZOOMとかお電話とか MCS とかで良いので話せるといいなと思
いました。
- ・薬剤師を使って欲しい。
- ・もっと医療としての意識を持って現場に参画して欲しい。
- ・薬剤師を活用して欲しい
- ・患者さんの置かれている環境、生活スタイル
- ・気軽に相談してほしい
- ・認知症の症状が悪化した時、ケアプランの変更を適時お願いしたいです。
- ・情報提供
- ・担当者会議に読んでほしい。服薬状況の相談をしてほしい。
- ・会議の際には声かけしてほしい
- ・介護保険の更新や負担割合証が変わったら薬局にもすぐに教えてほしい。患者様が入
院・死亡したことを薬局にも教えてほしい。
- ・ケアプランや実際にどのようなケアを受けているのか、薬剤師にも情報提供していただくと
助かります。
- ・服薬コンプライアンスのケースの際、他職種での服薬見守り体制の調整をしていただきたい。
- ・薬剤師が必要であれば連絡を貰えると助かります
- ・患者による
- ・患者様が今まで通っていた薬局に連絡をとって頂いて情報など共有したい。薬のお届けが
困難になったときに、次の薬局を探してほしい。
- ・初回の導入がスムーズになるように、多職種連携等助力いただきたい。
- ・多職種連携
- ・入院前に自分たちが関わってきた方はその方に対することがすでに分かっているので、声を
かけてほしい
- ・服薬状況の把握を IADL の見直しの時に行ってほしい
- ・医療介護者向け ICT、豊島区では推奨されているメディカルケアステーション(MCS)への参
加
- ・サービス担当者会議【してる人としてない人がいるから】
- ・薬剤師を含め多職種との積極的な連携
- ・薬の服薬状況や、気がつかれたことがあれば、ご連絡いただければと思います。
- ・参加できない場合もあるが、訪問している患者の担当者会議の開催のお知らせをいただき
たい
- ・薬局へ在宅患者の紹介、担当者会議
- ・利用者で薬に関する相談があったら、あうる薬局を窓口に連絡してほしい
- ・患者さんの状況の進捗を時々教えていただきたい(尋ねれば教えていただいています)
- ・ヘルパーさんと繋がる為に、ケアマネージャーのお力添えを頂けると有難いです。

7. 高齢者の薬の飲み忘れリスクを低減できると思いますか？

49 件の回答



- はい
- いいえ
- ケースバイケースだと思ふ。認知症の方は難しいと思ふ。ただ薬の必要性を十分に理解していない方の場合きちんと専門家がそれを説明することによって正しく飲むようになる動機は生まれる。そういう方のアドヒアランスは上がると思ふ
- ロボット使用

8. 薬剤師とケアマネジャーの両専門職コラボは、高齢者の生活改善に有効だと思いますか？

49 件の回答



- はい
- いいえ

その他 自由に記載して下さい！

- ・外来から在宅へ移行しそうな患者さんがいたら、どうしたらよいでしょうか？
- ・薬局で把握できない患者様の様子などを教えて頂きたい場合、気軽にお電話をしてもいいのでしょうか？
- ・もっと地域貢献をしたいのですが、どうしたらいいですか？
- ・ケアマネジャーの方が薬局に求める事を知りたいです
- ・薬剤師もそうですが、ケアマネジャーさんも担当した方によって対応が違ってしまいます。なかなか平準化と言うのは難しいですが、お互いの職制を理解する機会が増えれば、少し改善できるのかなとも思いますので、これからもどうぞよろしく願いいたします。
- ・薬剤師をうまく活用して、お薬のことをおまかせしちゃうというのは難しいでしょうか？ また、薬剤師全体的にケアマネジャーさんからどんなことを求められてるのがわかっていないような気がするので、こんなことをしてもらえたら嬉しいということが分かれば助かります。
- ・お互いが、顔の見えない同士の関係ですので、この機会にそういったことも含め、もっと近い距離で仕事がしたいと思います。在宅に関わる職種の人達は、もっと関係性を密にした方がいいと思います。介護保険周辺が曖昧すぎて、どこまでやっていいのか、これはダメなのか、仕事においても不明点を抱えている薬剤師、ケアマネは多いです。定期的に勉強会等を開きいい関係性を構築できるといいと思います。
- ・ケアマネジャーの 1 日を知りたいです。
- ・ケアマネジャーと繋がるには、地域包括センター等に問い合わせするしかないのでしょうか。
- ・介護保険をもっている方があまり来局されないため、新たに始めたいが始まらない。どうしたらよいのか？
- ・服薬状況で問題を感じたら投薬している薬局に相談してほしい。池袋あうる薬局を窓口にしてほしい。
- ・勉強会や会合のケアマネさんと話すと、「もっと介入してほしい」と言っただけですが、実際係るケアマネさんには点数がかさむと嫌がられます。薬局にどうあってほしいのかが気になります。

- ・ケアマネさんによりますが、担当者会議など、まだ薬局に声が掛からないケースがあります。ぜひ呼んでください。
- ・ケアマネージャーと交流する機会が少ない
- ・ケアマネージャーと言ってもベースとなる職種が多職種となります。医療と連携の取りにくいケアマネージャーとの関わりの持てる場があると良いのでは
- ・医療分野が苦手なケアマネさんへ 自分が担当している利用者さんに医療介入が必要になったら、必要職種を呼ぶか、医療分野経験のあるケアマネさんへ引き継ぎが良いと思います。
- ・先日、某施設のケアマネに認定業務その他の担当をお願いしたところ、サービス利用が確定でない場合はお断りしている旨返答があった。無サービスの場合収入にならないのはわかるが、こういう姿勢は業界では一般的なのでしょうか？
- ・ケアマネさんは一人でどのくらいの患者様を抱えているのでしょうか。
- ・豊島区、独居高齢者率日本一🇯🇵とは!!多職種連携を充実したいです。橋渡し役?としてもケアマネージャーさんの活躍が益々、重要になると思います。よろしくお祈りします!