

在宅療養支援における 各職種の役割・団体情報

京都地域包括ケア推進機構
多職種による在宅療養支援プロジェクト

目 次

一般社団法人 京都府医師会.....	1
一般社団法人 京都私立病院協会.....	4
一般社団法人 京都府歯科医師会.....	5
公益社団法人 京都府看護協会.....	6
一般社団法人 京都府訪問看護ステーション協議会.....	7
一般社団法人 京都医療ソーシャルワーカー協会.....	8
一般社団法人 京都府薬剤師会.....	9
京都府リハビリテーション三療法士会協議会.....	11
公益社団法人 京都府栄養士会.....	13
公益社団法人 京都府歯科衛生士会.....	14
公益社団法人 京都府介護支援専門員会.....	15
一般社団法人 京都府介護福祉士会.....	16
京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会.....	17
京都府ホームヘルパー連絡協議会.....	18

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

団体名・職種名	一般社団法人 京都府医師会
在宅療養支援 における役割	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） かかりつけ医（※1）として、多職種、関係医療機関との連携により、地域の実情や患者個々の状態（環境）に応じた医療・ケアの提供に努める。 地区医師会においては、平成27年度以降、市町村の在宅医療・介護連携推進事業を受託又は協力する形で、地域の実情に応じて「在宅医療・介護連携支援センター」をはじめとした在宅医療・介護連携を支援する相談窓口等の設置が進められており、かかりつけ医を支援している。 京都府医師会においては、上記かかりつけ医や地区医師会の活動を支援すべく、会内に「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」（※2）を設置し、京都地域包括ケア推進機構（以下、「機構」という。）との連携のもと、「在宅療養あんしん病院登録システム」をはじめとした在宅療養支援体制の構築充実に取り組んでいる。 ※1：かかりつけ医とは→別添①参照 ※2：府医「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」→別添②参照</p> <p>② 疾患の悪化等による急変時 かかりつけ医として、多職種連携のもと本人の事前の意思表示や、ACPの有無等も踏まえつつ対応する。 京都府医師会では、在宅療養における急変時の対応も含めた知識・技術の向上を目的として、「京都在宅医療塾」をはじめとした各種研修会を開催しているほか、「京あんしんネット」の普及により、急変時の対応も含めた多職種による情報共有・連携の推進に努めている。</p> <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 病院で専門医による診断と治療方法について精査いただき、患者、家族が選択された治療と具体的な療養生活に必要なサポートを踏まえ、在宅チームでの医療介護サービス、役割分担を決定していく。退院カンファレンスは、それらに関係者皆で情報共有する場であるが、参加する医師に偏りのあるのが実情である。病院と在宅の連携推進には、かかりつけ医と勤務医における役割の相互理解を深めることが重要であり、地区医師会や病院単位で症例検討会などが開催され、病院勤務医と開業医の顔の見える関係構築に向けた取り組みが行われている。また、多職種連携においては、介護の中心的役割を担うケアマネジャーと医師間のコミュニケーションについても課題があり、地区医師会在宅医療推進事業や機構との協働による在宅療養コーディネーター養成研修、認知症対応力向上多職種連携研修等を通じて相互理解の促進に取り組んでいる。</p> <p>④ 住み慣れた場所等による看取り時 アドバンス・ケア・プランニングを実践する中で、患者の意思を確認し、医療・ケアチームで情報を共有することや、病状が変化した場合は、患者の意思を尊重するための家族や医療チームを交えた話し合いを行うことが重要であり、医師はその中心的役割を果たすことが求められる。 機構の「看取り対策プロジェクト」とも連携しつつ、地域での在宅看取りをサポートする体制の構築に向けた検討を進めている。</p>
連携時の依頼 方法や他職種 をお願いした いこと	<p>○連携時の依頼方法：該当する患者の主治医への依頼を基本とする。 ○他職種にお願いしたいこと：開業医がかかりつけ医機能を発揮するにはそれぞれの職種についての知識が必要です。しかし、その情報量は膨大で、しかもまとめて知識を整理する機会もなく、一例一例の積み重ねで断片的に勉強しているのが現状です。おそらく医師以外の職種も同じことが言えると思われます。今後は職種間で知りたい、知ってほしい情報交換を積極的に行うとともに、その機会を増やす、あるいはICTツール等の使用を工夫すれば多職種連携がより深まるものと思います。 訪問看護：在宅療養における役割分担。医療介護の仕組み。 ケアマネジャー：連携方法。介護報酬も含めたケアマネジメントのしくみ。施設利用のしくみ。担当者会議で医師に求めたい役割。 薬剤師：在宅療養における役割分担。積極的な意見交換 歯科：訪問歯科依頼方法。口腔ケアの適応。中止基準。積極的な意見交換 栄養士：栄養士との契約。栄養指導の適応。終了基準。適応は広いと思われる。 介護職員：現場での連携方法。在宅療養における役割分担。 病院地域連携室：入退院時の情報交換、特にACP。病診の役割分担。</p>
連携時等に関 する相談窓口	<p>・京都市が市内8箇所、設置している在宅医療・介護連携支援センターでは専門職からの在宅医療や介護に関する相談に対応している。 https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000245466.html ・地域により取り組みの差はあるが、多職種や一般の方への相談対応を行っている地区医師会もある。 ・京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンターでは、府民の在宅療養に関する相談窓口を設置している。</p>

かかりつけ医とは

日本医師会では、かかりつけ医を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけてきた。

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するため、平成28年4月1日より日医かかりつけ医機能研修制度を新たに設けている。

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践

【研修内容】●基本研修 ・日医生涯教育認定証の取得。

●応用研修 ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。規定の座学研修を10単位以上取得

●実地研修 ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

※3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証の発行する(有効期間3年)。

一般社団法人 京都府医師会 在宅医療推進事業

地域医療介護総合確保基金を活用し、平成 27 年 4 月より、在宅医療・地域包括ケアサポートセンターを創設した。

在宅医療や地域包括ケアの構築のため、地区医師会や京都地域包括ケア推進機構等との連携をより発展させ、在宅医療を含む超高齢社会に求められる医療およびケアの充実を目指し、以下の事業を展開している。

- ① **情報提供**: ホームページの充実や多様なメディアを活用し、在宅医療や地域包括ケアに関する情報を発信する。平成 28 年度に患者・家族を対象にした在宅医療の啓発冊子「はじめての在宅医療」を作成、現在診療所や病院の地域連携室などで活用されている他、地区医師会では府民啓発資料として配布されている。
- ② **相談事業**: 在宅医療・高齢者への医療などに関する相談窓口を設置し、在宅医療に関する会員や府民向けの相談の実施。
平成 28 年 4 月より、在宅療養における食と排泄に関する府民を対象とした相談窓口を設置した。
相談窓口の開設にあたり関係団体の協力を得て、連携体制構築のため食支援・排泄支援のブレイントラスト会議を開催し、相談事業の検討と食と排泄支援についての研修会の企画・運営を行っている。
- ③ **研修事業**: 医師向け、多職種を対象とした在宅医療推進に必要な研修会を体系的に実施している。京都府医療トレーニングセンターを活用し、実践に即した内容の研修会も実施している。
- ④ **啓発事業**: 府民向けの公開講座、情報発信などを通し、地域包括ケアに必要な考え方、役割を府民とともに考える機会をつくっている。
- ⑤ **在宅医療推進事業**: 全ての地区医師会、関係団体、行政等を構成メンバーとした「京都在宅医療戦略会議」を開催し、在宅医療推進のために必要な事業について情報の共有や検討を行う。

※各種研修会、情報提供は以下ホームページをご参照ください。

<http://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>

過去実施した研修会や京都在宅医療戦略会議の開催報告は、隔月で発行する京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンターnews で掲載しており、ホームページでもご覧いただけます。

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>一般社団法人京都私立病院協会 (医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション職、社会福祉士、事務等多職種)</p>
<p>在宅療養支援 における役割</p>	<p>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 在宅療養支援における病院の役割強化に向けた取組として、当協会では、病院の全職種が在宅での対応を含めた医療・介護に関する幅広い知識・スキルを習得するとともに、病院以外の関係機関・多職種との連携強化を図ること等により、地域において療養が必要な患者・利用者にシームレスな対応ができるよう、以下の研修事業を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院地域包括ケアシステム強化事業（「京あんしんネット」連携体制構築事業） <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携強化推進研修 ・地域包括ケア推進人材育成研修 ●病院認知症対応力向上事業（京都府委託事業） <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応に関わる医療介護連携強化研修 <p>②疾患の悪化等による急変時 当協会会員病院の多くが「在宅療養あんしん病院」の指定を受けており、在宅療養中の患者の急変時等に、スムーズに入院受入が可能な体制を構築している。</p> <p>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 上記の研修会で、病院の多職種が、在宅チームの方とともに、退院時カンファレンス等を想定したグループワークを行っている。本研修が、実際の退院時カンファレンスへの参加促進に繋がり、参加者が研修で学んだ知識・スキルを実践で活かすことにより、地域において、多施設、多職種協働による退院支援の更なる円滑化を図っている。</p> <p>④住み慣れた場所等による看取り時 研修会では、地域の患者・利用者が、できる限り本人の望む場所で最期を迎えられるよう、意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング等、看取りに係る様々な内容の講義や実践的な演習を行い、病院のみならず、在宅や施設等、あらゆる場での看取りに対応できる医療従事者の育成を図っている。</p>
<p>連携時の依頼 方法や他職種 をお願いした いこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院地域包括ケアシステム強化事業で、「京都府内病院地域連携室窓口一覧名簿」のWEBサイト (https://www.khosp.or.jp/hospitals/users/) を運営している（京都府内156病院の情報を掲載）。本名簿には、各病院の入退院支援等を担う部署や担当者、連絡先等の情報を掲載しており、紹介元や相談内容によって担当窓口が異なる場合についても記載している。病院との連携時に、本名簿を活用していただきたい。 ・上記の各種研修会は、病院以外の診療所や介護サービス事業所等に従事する全職種の参加も可能となっており、多施設、多職種で活発に意見交換を行うことができ、顔のみえる関係づくりに資する場となっているので、是非ご参加いただきたい。
<p>連携時等に関 する相談窓口</p>	<p>連携時等は、上記の「京都府内病院地域連携室窓口一覧名簿」のWEBサイトをご参照いただき、各病院に個別にご連絡いただきたい。</p>


在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

団体名・職種名	一般社団法人 京都府歯科医師会・歯科医師
在宅療養支援における役割	<p>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 外来通院困難になった場合、そのかかりつけ歯科医が在宅に訪問診療を行うことを基本にしている。しかしその主治医が訪問診療に対応していない場合、各地区歯科医師会立の口腔サポートセンターに、その主治医や担当ケアマネジャーなどから依頼を受け、在宅療養の依頼を行っている。</p> <p>②疾患の悪化等による急変時 訪問診療を行う主治医で対応しきれない重度なケースの場合、当会立の京都府歯科医師会（以下、京歯）口腔サポートセンターに依頼があれば、必要に応じて同センター所員、もしくは大阪大学歯学部顎口腔機能治療部のスーパーバイザーの派遣によるサポートを行っている。</p> <p>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 当会では急性期病院との周術期口腔機能管理での連携を進めている。また退院時カンファレンスについては開催が急に決まることが多く在宅主治医の出席が困難であることから、これに向けた支援について現在当会で検討しているところである。</p> <p>④住み慣れた場所等による看取り時 人生の終末まで人間らしく、なるべく自分の口から美味しく食べられるよう、歯科医師による歯科治療に留まらず、摂食機能障害などへの対応、歯科衛生士による訪問口腔ケアなどを行っている。</p>
連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと	<p>当該患者が外来通院していた時の主治医へ依頼が基本であるが、その主治医が廃業している、もしくは訪問診療に対応していない場合も多く相談先がわからないことも多い、当会立の京歯口腔サポートセンターでは在宅療養の相談窓口を設けているので、是非そちらを利用していただきたい。</p> <p>また退院時カンファレンスやサービス提供担当者会議に歯科医師が呼ばれることが非常に少ないが、出席の可否に関わらず積極的に歯科医師にお声掛けをいただきたい。</p>
連携時等に関する相談窓口	<p>京都府歯科医師会立の京歯口腔サポートセンターでは、京都府内全域の各地区歯科医師会の口腔サポートセンターと連携して、在宅療養などの相談窓口を行っている。</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>公益社団法人 京都府看護協会・看護職</p>
<p>在宅療養支援 における役割</p>	<p>本協会の概要 ○府内の保健師、助産師、看護師、准看護師の職能団体 ○組織率約50% 約17,030人（令和4年10月現在の会員数） ○就業場所 病院、介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設（特養）訪問看護ステーション、介護通所施設、地域包括ケアセンター、診療所、保健所、市町村、児童福祉施設、健康保険組合、企業・学校等 （使命）看護専門職の力を発揮し、府民の健康と福祉の向上に寄与するため次のことを行う。 一教育と研鑽に基づき専門性を高める看護の質向上を図る 一看護職が生涯を通じて、働き続けられる環境づくりを推進する 一看護領域の開発・展開を図ることにより、府民の健康な生活に応える看護を提供する</p> <p>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 病院看護師：病院（施設）入院生活（入所）から在宅療養生活に向け、本人、家族の意向に沿うよう関係者との調整（入退院支援） 訪問看護師（住み慣れた地域で障害や病気があっても暮らしの中で看護支援） 保健所・市町村保健師：障がい児者（難病）等処遇困難な患児者の関係機関調整及び家族支援 ○看護の質向上のため研修（入退院支援看護師養成研修、在宅療養移行支援看護管理者研修、小児在宅移行支援看護師育成研修、認知症看護研修等） ○病院・訪問看護ステーション等多職種協働入退院支援事業</p> <p>②疾患の悪化等による急変時 療養生活では想定されることであり、緊急時の看護・ケアの対応能力向上のため研修会の開催（訪問看護師養成研修、情報交換会等）</p> <p>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による入退院支援 ○下京・南地区、中丹地区において京都府基金を活用したモデル事業の看護職ネットワーク事業を開催し、地域中核病院、地区医師会在宅医療担当医やケアマネジャー、包括支援センター等多職種と情報交換、事例検討を重ね、地区の課題に取組み、解決に向けた取組みを体系化、構築して発信する。</p> <p>④住み慣れた場所での看取り時 在宅、施設等で看取りケアができる看護職を育成する。 ○看取りケア研修（南、北部地区で開催）、看取りサポート研修等</p>
<p>連携時の依頼 方法や他職種 にお願いした いこと</p>	<p>各病院、診療所（クリニック）、施設、訪問看護ステーション以外にも看護職が勤務しています。患者・利用者の身体状況に気になる点があればお問い合わせください。 また、認知症、在宅支援で困ったことがあれば「くらしあんしん療養相談室」を府内3か所の訪問看護ステーションで開設していますのでご利用ください。 今後、在宅療養を推進していくうえで、各病院の地域連携室だけでなく、外来看護師、診療所の看護師との連携を進める必要があると考えています。</p>
<p>連携時等に 関する相談窓口</p>	<p>各事例の連携については、各事業所にお問い合わせください。 各種研修等については、京都府看護協会ホームページをご覧ください。 http://www.kyokango.or.jp/ 京都府ナースセンターでは看護師の就業・紹介事業等を行っています。 http://www.chromew.kyokango.or.jp/nursecenter/guidance.html</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会・訪問看護</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p><u>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の支援）</u> 看護師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅に伺い、医師の指示のもと医療処置や身体状況の観察、病気や介護予防、重症化予防、機能訓練、作業療法、相談や助言、家族支援等を行います。病気や障害を抱えながらも地域で暮らし続けられるよう医療と生活の視点から対象者を捉え支援します。</p> <p><u>②疾患の悪化時による急変時</u> 本人や家族、又はサービス事業所等からの連絡体制を構築、主治医と速やかに連絡を取ると共に、本人・家族の意思に基づき対応をさせていただきます。</p> <p><u>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</u> 訪問看護利用者の入院時には、入院前の様子を伝える事により、病院看護師が退院後の生活をイメージした退院支援が行えるよう関わります。新たに訪問看護が導入される場合や入院前後で身体状況が大きく変化した場合には、退院前カンファレンスの開催を病院関係者に提案し、退院後の継続看護や早期に生活が安定するよう関係機関等と連携し関わります。</p> <p><u>④住み慣れた場所等による看取り時</u> 本人や家族の意思を確認、また意思が明確になる関わりを通し、希望する場所、希望する療養スタイルで最期を迎えられるよう医師を始めとする関係機関と連携しながら支援します。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p>医療処置が必要、病状が不安定で入退院を繰り返す、在宅での看取り希望等、全ての年齢層を対象とします。ぜひ、訪問看護ステーションと連携してください。 また、病院の退院や施設の退所前には、退院前カンファレンスを開催して頂き連携強化させていただきたいと思えます。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>京都府訪問看護ステーション協議会のホームページから協議会に加入している事業所約200施設が閲覧できます。京都府を7つのエリアに分け、地域で検索しやすく事業所の特徴や訪問可能な職種（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）も掲載しています。</p> <p>京都府訪問看護ステーション協議会ホームページ http://www.kyotokango-st.com/</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p>訪問看護の相談や依頼については、各事業所にお問い合わせください。</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

団体名・職種名	一般社団法人京都医療ソーシャルワーカー協会・医療ソーシャルワーカー
在宅療養支援における役割	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理・社会的問題の解決援助：在宅療養における心理・社会問題に対して多職種と連携し援助をおこなう ・経済的問題の解決援助：在宅療養生活が安定して過ごせるよう、各種支援制度の活用をおこなう <p>② 疾患の悪化時による急変時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診・受療援助：急変時の状況・環境の変化に合わせて適切な療養環境・サービスの調整をおこなう <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援：本人・家族の想いに基づいた在宅療養ができるよう、入院医療機関のMSWとの連携 ・多職種協働の支援：地域における在宅サービスについての情報を整理し、関係機関・関係職種と連携し状況に応じたサービス利用の検討と援助 <p>④ 住み慣れた場所等による看取り時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理・社会問題の解決援助：看取り期に向かう中での本人・家族に対する心理的ケアの実施。また看取り後のグリーフケア
連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと	<p>かかりつけ医のいる医療機関に医療ソーシャルワーカーが配属されているか確認してください。医療ソーシャルワーカーの配置がなくても、退院時等在宅療養の相談が必要な時の相談窓口担当者の配置がある場合があります。</p> <p>家族状況、家族関係、家屋状況、経済状況、身体状況、介護保険サービス利用の有無など支援に必要な情報を迅速に収集させていただく必要があるため、患者・家族の了解を得た上で、事前にわかる範囲で教えていただきたいです。</p>
連携時等に関する相談窓口	<p>京都医療ソーシャルワーカー協会ホームページ 各学区の地域包括支援センター 各行政区の在宅医療・介護連携支援センター（京都市）</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

団体名・職種名	一般社団法人京都府薬剤師会・薬剤師
在宅療養支援における役割	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になったとき（日常の療養支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養が開始された場合、医薬品の服薬状況及び保管状況の確認、アドヒアランス向上のための工夫及び医薬品の効果や副作用の確認、家族からの相談への対応、シームレスに医師の処方せんによる医薬品（含：麻薬、注射剤（一部不可有り））、医療材料・衛生材料の供給を行い服薬支援します（飲み方に関すること、コンプライアンスに関すること）。 ・ 他科受診等で医薬品が重複している場合、薬の服用がうまくできていない場合、それにより残薬等がみられる場合など多職種と協力して本人及び家族へ服薬支援していきます。 <p>② 疾患の悪化等による急変時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （一社）京都府薬剤師会ホームページ掲載の「在宅が行える薬局一覧」には、夜間連絡先を掲載、麻薬や医療材料など納品に時間がかかるものについては、地域薬剤師会ごとに薬局の在庫リストを確認して薬局間で移譲できるシステムを作成しており、急変時の医薬品及び医療材料の供給にできるだけ迅速に対応できる体制づくりに努めております。 ・ 入院が必要になった場合、速やかに病院や多職種と薬剤情報の共有を行います。 <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時と同様の医薬品及び医療材料のスムーズな供給を行うためにも、是非、カンファレンスに呼んでいただきたい。薬局薬剤師が在宅チームと顔の見える関係性を作り患者さんに安心感を最初に伝えるためにも必要と思います。 <p>④ 住み慣れた場所等による看取り時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最期まで、その人らしく暮らせるように在宅チームの一員としてサポートします。看取りが近づいてきた場合、在宅チームの準備に参加して、医薬品（麻薬等）の供給に支障が生じないようにすることと、看取り後、麻薬を含む不要医薬品等の適正処理に関する支援を行います。
連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと	<p>1：介護保険及び医療保険ともに薬剤に関する訪問指導を依頼いただく場合は、（一社）京都府薬剤師会ホームページ (https://www.kyotofuyaku.or.jp/zaitaku/) に掲載されている「在宅が行える薬局一覧」を参照してください。 現在、約 474 薬局（2022.06）が登録されており、行政区ごとに、所在地、連絡先、麻薬及び無菌調剤対応の有無が掲載されていますのでお近くの薬局へ直接連絡していただきたいです。また、名簿に関しては実際に現場に即した内容に随時改訂作業に取り組んでいきます。</p> <p>2：薬局ごとに規模及び機能面で多少差がありますので、療養者の近くで適当な薬局が見つけれない場合は、（一社）京都府薬剤師会の地域医療担当者へ連絡いただければ、地域薬局のご紹介をさせていただきます。</p> <p>3：退院後、自宅で療養される療養者の服用薬（麻薬、無菌調整を含む）、医療材料の供給に関して、現状の確認及び準備が必要です。そのためにも退院時カンファレンスに是非呼んでいただきたい。</p> <p>4：服薬コンプライアンスに疑いがある患者さんに関しても気軽にご相談ください。お薬の状況を薬剤師より確認させて頂き、今後の支援について相談をさせていただきます。</p>

<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>① 相談窓口については上記のとおりです。 薬剤師会ホームページの「在宅が行える薬局一覧」に掲載しております薬局には、規模及び機能面で多少差があります。他職種からの依頼を断らないことが名簿掲載の条件にしておりますが、万が一、薬局の対応に不備があった場合は、（一社）京都府薬剤師会の地域医療担当者へ連絡いただければ、地域薬局のご紹介をさせていただきます。</p> <p>② 各行政区にあります地域薬剤師会で作成しているセーフティネットの冊子からも薬局の概要が確認できますので、そちらからも薬局を選定することが可能です。</p> <p>③ 各薬局に直接、依頼して頂いても構いません。</p>
---------------------	--

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

団体名・職種名	<p>京都府リハビリテーション三療法士会協議会 (京都府理学療法士会・京都府作業療法士会・京都府言語聴覚士会)</p>
在宅療養支援における役割	<p>① <u>住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の支援）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院（外来）リハ・通所リハ（デイケア）・訪問リハでの心身機能の維持向上、生活課題解決の支援 ・生活圏域での療養支援 <p>京都府リハビリテーション三療法士協議会・京都府リハビリテーション支援センターが協同し、主に地域包括支援センターの要請に応じてリハ専門職を在宅や通いの場へ派遣し、療養生活の助言・指導（訪問リハではない）を実施。</p> <p>② <u>疾患の悪化時による急変時</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族、または利用されているサービス事業所への連絡体制の構築 ・各事業所より主治医への連絡、病院利用の案内などの対応、（主にケアマネジャーを通して）申し送りなどの情報共有（本人・家族の意思に基づき対応） ・必要に応じて主治医の指示の下、吸引など緊急処置対応 <p>③ <u>病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院：入院時より退院に向けた支援を多職種にて実施 生活の場を想定した環境調整や自助能力の最大限の発揮に向けた能力開発 ・施設・事業所：急性期・回復期リハからの情報提供書を受け生活期リハの継続支援 社会生活を営み続ける上で必要なセルフコンディショニングの支援 <p>④ <u>住み慣れた場所等による看取り時</u> 本人・家族・医師・看護師・多職種と連携し対応</p> <p>ポジショニングによる床ずれリスクの緩和や味を楽しむ支援に向けての環境調整</p>
連携時の依頼方法や多職種にお願いしたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種に対する理解（リーフレット参照） ・京都府リハビリテーション三療法士会協議会に対する理解（現会長：理学療法士会会長） ・病院：医師の指示の下、急性期リハ・回復期リハ・生活期リハの各病期に機能訓練・生活練習等を実施していることの理解 ・事業所：介護老人保健施設等の施設、通所リハ、訪問看護ステーション、訪問リハ等において自立支援に資する機能訓練・生活練習等を実施していることの理解 ・地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議・介護予防事業等の取り組み支援の理解
連携時等に関する相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・京都府リハビリテーション三療法士会協議会 事務局 (2022年度については京都府理学療法士会が事務局です) ・京都府理学療法士会 https://www.kpta.jp/ ホームページに理学療法士のいる施設紹介 ・京都府作業療法士会 https://kyoto-ot.jimdo.com/ ホームページに作業療法士のいる施設紹介 ・京都府言語聴覚士会 http://www.rst.kyoto.jp/ ホームページに言語聴覚士のいる施設紹介 <p>その他、情報提供、事例相談、訪問相談、障害の評価、リハビリテーションプログラムについての相談、住宅改修・福祉用具の選択、リハビリ従事者への援助または研修などについてのご相談はこちらでも承っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・丹後地域リハビリテーション支援センター (公益財団法人 丹後中央病院 リハビリテーション科内) http://www.tangohp.com/tangoshien.html

- ・中丹東地域リハビリテーション支援センター<舞鶴市・綾部市エリア>
(舞鶴赤十字病院リハビリテーション科部内)
<http://www.chutan-rh.jp/index.html>
- ・中丹西地域リハビリテーション支援センター<福知山市エリア>
(市立福知山市民病院 地域医療連携室内)
<http://www.chutan-rh.jp/index.html>
- ・南丹地域リハビリテーション支援センター
(京都中部総合医療センター リハビリテーション科内)
<http://www.nantan-rehashien.org/index.php>
- ・京都市域 京都府地域リハビリテーション支援センター
(がくさい病院内)
<http://www.gakusai.or.jp/kyoto-reha-center/index.html>
- ・乙訓地域 地域リハビリテーション支援センター
(済生会京都府病院 リハビリテーション科内)
<http://www.otokuni-rh.com/>
- ・山城北圏域 地域リハビリテーション支援センター
(京都岡本記念病院 リハビリテーション科内)
<https://www.yamakita-rh.com/>
- ・山城南圏域 地域リハビリテーション支援センター
(京都山城総合医療センター リハビリテーション科内)
<http://www.yamashiro-hp.jp/minami-yamashiro/index.html>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>公益社団法人京都府栄養士会・管理栄養士</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p>① <u>住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援）</u> 訪問する管理栄養士は、本人・家族の思いを十分に理解し、望む生活が継続できるように支援します。 身近な生活圏での支援のために、食事療養については、ホームヘルパー等との情報共有を行うとともに、多職種との連絡を密に図りながら療養支援に取り組みます。</p> <p>② <u>疾患の悪化時による急変時</u> 訪問する管理栄養士は、単独での訪問が多いので緊急事態における対応方法については、速やかに主治医と担当の訪問看護ステーションに連絡し、救急車の手配や現状での対応等について指示を仰ぎます。</p> <p>③ <u>病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</u> 退院時の食事支援については、本人が病院や施設を退院・退所、転院・転所する際に、前施設の食事に関する情報を適切に次の施設や居宅での食事提供者に伝えることで、スムーズに安全に食事を提供することができます。 退院等に当たっては、医療機関や施設、在宅療養支援する管理栄養士との緊密な連携が必要です。そのうえで、在宅支援チームの中での役割を認識し、多職種関係者と情報共有・交換をします。生活全般を考えて、「食べる」ことについて提案します。</p> <p>④ <u>住み慣れた場所による看取り時</u> 在宅支援開始時、あるいは状態に変化があった場合は、本人や家族の意思に基づき、関係機関と共有し、添えるように支援を行います。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p>京都府栄養士会では、医療機関・介護関係者向けに「外来・訪問栄養食事指導の相談窓口」を開設しております。 受付時間：平日午前10時～午後5時（土日・祝日を除く） また、在宅療養では毎日の食事に関わるため、病院や施設の退院時カンファレンスには、病院や施設管理栄養士だけでなく、在宅訪問する管理栄養士が参加できるよう、声をかけていただくことをお願いします。病院や施設の管理栄養士による栄養食事に関する情報提供は、在宅療養でより具体的な支援が可能となります。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>京都府栄養士会では、一般府民向けに「食べること」の相談窓口を開設しています。 受付時間：火曜日午後1時～午後4時（祝日除く） また、ホームページ「お問合せ」では、質問や相談をしていただけるようにしております。 地域活動拠点として認定栄養ケア・ステーション（日本栄養士会認定）が現在京都府内では7箇所あります。栄養管理と食事管理を業務とし、栄養ケアを地域住民の日常生活の場で実施提供します。</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>公益社団法人京都府歯科衛生士会・歯科衛生士</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 外来通院困難になった場合、かかりつけ歯科医や歯科医師会立口腔サポートセンターと連携し、口腔の健康管理をしています。</p> <p>②疾患の悪化等による急変時 かかりつけ歯科医師と繋がります。</p> <p>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 かかりつけ歯科医や歯科医師会立口腔サポートセンターと連携しています。退院時カンファレンスについては、歯科医師の指示を受けて参加することも可能です。</p> <p>④住み慣れた場所等による看取り時 人生の最終段階まで、その人らしく、食事を楽しみ、穏やかな生活が送れるように、歯科医師とともに摂食機能障害などへの対応や口腔衛生管理をしています。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p>医療行為にかかわることは、歯科医師の指導のもとに実施をいたしますので、かかりつけ歯科医や歯科医師会立口腔サポートセンターまでご連絡をお願い致します。</p> <p>その他、お口の困りごとやご自宅での口腔ケアについてはご相談ください。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>公益社団法人京都府歯科衛生士会 事務所 kdh2000@mbx.kyoto-inet.or.jp</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>公益社団法人 京都府介護支援専門員会・介護支援専門員</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 地域包括ケアの実現に向け、介護が必要な人やその家族が望む生活が過ごせるように医療と介護の多職種による連携が必要になる。その際、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）は、日常的な疾患の管理・悪化・重度化予防の視点から必要な医療が必要な時に受けられる体制づくりをおこなうなど医療職との橋渡し役的な役割を担っている。また、在宅療養においてホームヘルパー等現場の介護職が把握した情報（服薬・栄養・口腔など）を、主治医等の医療職に情報提供することで在宅チーム内の情報共有を促進させたり、逆に医療職からの情報を現場の介護職が理解しやすいようにフィードバックする役割も担っている。</p> <p>② 疾患の悪化等による急変時 主治医をはじめ医療機関と連絡調整をおこなう。また、事前にネットワークを構築して、急変時にはどのような対応が必要で誰がその役割を担うのかを想定した上で、それぞれの役割を整理・明示するなど急変時に備えた体制作りを行っている。</p> <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 入院時には、早期に担当ケアマネジャーが病院を訪問又は FAX 等により、在宅での生活環境や利用者の心身の状況を入院先の病院へ情報提供（医療連携加算Ⅰ（3日以内）・Ⅱ（7日以内））を行っている。疾病が悪化する前のADL等の情報を早期に提供することで、退院に向けた病院内でのリハビリ等の目標設定に活用されていると考えている。 また、退院に向けて、切れ目のない在宅療養や在宅介護など提供体制を整えるため、入院中の病院を担当ケアマネジャーが訪問し医療情報を得た上でケアプランの作成・在宅チーム内での情報共有等を行っている。</p> <p>④ 住み慣れた場所等による看取り時 看取り時におけるケアマネジャーの役割は、平時から利用者や家族、在宅チームと共に、終末期に向けた望み・想いを何度も丁寧に聴き取り、話し合い、共有すること（人生会議（ACP））にある。このような取組みが、終末期になったときに利用者が望む医療やケアを受ける一歩に繋がると考えている。また、心身状態の悪化等により利用者の意思確認が困難となった際に、チームで取り組む意思決定支援にも資すると思われる。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p>在宅療養支援を行う上では、医療機関や医療職との連携が不可欠である。特に、利用者が入院した際には、入院時から退院に向けて積極的に情報共有すると共に、退院時には在宅チームの多職種が参加する退院時カンファレンスの積極的な開催をお願いしたい。 また、終末期に近づくると本人の状態が急激に変化する可能性がありケアプランにおいて柔軟に対応する必要があるためチーム内での情報共有が必要不可欠と考えている。 ケアマネジャーは、それぞれ居宅支援事業所に所属しており事業所によっては特定事業所加算を算定している事業所もあり24時間体制で連絡がとれるようにしている。 ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に積極的に出席をしていただき支援の方向性や在宅療養における情報共有をお願いしたい。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>新規にケアマネジャーを探す際には、地域包括支援センターや市町村の介護保険担当課に事業所一覧を設置配布しており、ホームページなどでも情報開示をおこなっている。 京都府介護支援専門員会として、府民等からのケアマネジャー、介護保険制度、介護全般等に関する相談窓口を開設し担当役員が担当している。</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>一般社団法人 京都府介護福祉士会・介護福祉士</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p><介護福祉士 ></p> <p>ご本人のニーズを、生活歴や観察を通して集約するとともに、その方の心身の状況等を理解したうえで、その方らしく生活を継続していくためには、どのような課題があるか、いかにその課題に向き合っていくか等を分析し、多職種と連携しながら、環境の整備を行いつつ、その方に最適な介護を提供する役割を担っています。</p> <p>①住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援）</p> <p>日々の生活を支える一番身近な専門職として、ご本人の日頃の様子や望む暮らしなどの情報をチームで共有し、より安心して住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。</p> <p>②疾患の悪化等による急変時</p> <p>前もって医療（かかりつけ医）や介護支援専門員等と連携することで、今後の病状変化の見通し、治療、日常生活上での観察点を確認し、急変時の対応が迅速に行えるよう備えます。</p> <p>③病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援</p> <p>多職種と密接な連携を図りながら、ご本人の心身状況、退院後の生活課題、生活への影響、必要となる医療処置や管理、生活への影響等を把握し支援にあたります。</p> <p>④住み慣れた場所での看取り時</p> <p>住み慣れた場所でご本人、ご家族が希望される最期を迎えられるように多職種（チーム）と連携して支援に加わります。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p><連携時依頼方法></p> <p>介護福祉士の活躍の場は様々です。各サービス提供事業所をはじめ当会など、介護福祉士との連携等についてご相談ください。</p> <p><他職種にお願いしたいこと></p> <p>それぞれの専門職がお互いの受けてきた教育や専門性の違いを理解し、気持ちよく連携していくことが大切だと思っています。目の前の方をひとりの人格のある人間として尊厳をもって対応し、その人が最期まで心豊かに暮らせるよう、一専門職の視点だけではなく、チームとして考えて支援していきたいと考えています。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>各ケースの連携時等については、各事業所にお問い合わせください。</p> <p>各種研修等については、京都府介護福祉士会ホームページをご覧ください。</p> <p>一般社団法人京都府介護福祉士会ホームページ：http://www.kaccw.jp/</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会</p>
<p>在宅療養支援における役割</p>	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 初期相談で関わる方の中には主治医を持たない方も相当数あり、要介護認定申請にあたって主治医探しの依頼を受けることも多い。市町によってはリスト化や紹介窓口が整備されているところもあるが、有無や機能はまちまちであり、脆弱な地域では地域包括支援センターがその役割を担っている。また、急いで受診が必要と思われるケースなどでの受診勧奨も行っている。</p> <p>② 疾患の悪化等による急変時 主治医がある場合は主治医との連絡調整を行う。独居や高齢世帯の増加に伴い、時には家族に代わって在宅の環境や生活状況を報告する役割が増えている。</p> <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 退院に際しての要介護認定申請（代行）や担当介護支援専門員がいない方の介護支援専門員探しの依頼が多い。前例のある地域では直接在宅医や訪問看護ステーションなどとの調整をすでに済ませ、介護支援専門員の調整のみを依頼されるケースも出てきている。</p> <p>④ 住み慣れた場所等による看取り 地域づくりなどの日常活動にエンディングノートの活用（紹介）等を盛り込み ACP 普及の土壌づくりを行っている。</p>
<p>連携時の依頼方法や他職種にお願いしたいこと</p>	<p>病院（医療機関）：本人不在の要介護認定申請（代行）の依頼が最近増えている。いざ支援の段になって、本人より 拒否されるケースも有り、できれば本人や家族等、当事者からの直接相談が望ましい。また、中には介護保険サービスの利用制限や申請することによって他制度の利用ができなくなるケースもあるので、説明段階での相談をいただけるのが望ましい。ちなみに、主治医や訪問看護ステーションを調整済みで介護支援専門員探しを依頼された場合、調整済みのサービスが障壁となる場合もあり、こちらも早い段階での連携を切望する。</p> <p>地域にもよるが介護支援専門員の確保が困難となっており、包括支援センターが直接調整することは困難になっているので、可能な限り各々の医療機関でも調整をお願いしたい。</p>
<p>連携時等に関する相談窓口</p>	<p>地域包括支援センターは介護保険法に位置づく公的機関であり、所在の地域毎に担当センターが決められている。設置主体である市町村が様々な媒体で担当地域とともに窓口の広報を行っているので参照されたい。また、民間の関連情報にも数多く掲載されており高齢者福祉分野での周知度は高いと思われる。</p> <p>在宅介護支援センターについては以下 URL の会員ページ欄参照 (http://www.kyoshakyo.or.jp/hokatsukyo/hokatsukyo/)</p>

在宅療養支援における各職種の役割・団体情報

<p>団体名・職種名</p>	<p>京都府ホームヘルパー連絡協議会</p>
<p>在宅療養支援 における役割</p>	<p>① 住み慣れた地域で療養が必要になった時（日常の療養支援） 療養が必要になっても誰もが住み慣れた場所（家）で暮らし続けるために各関係機関と連携しながら安心できる日常生活を支援します。</p> <p>② 疾患の悪化等による急変時の対応 サービス開始前に緊急時の連絡方法をご利用者、ご家族、介護支援専門員と確認します。毎月、生活全体を通しての身体状況（口腔内の状態等を含む）及び生活の様子を介護支援専門員に報告し、日々の訪問で些細な変化を見落とさないために「気付き」についてヘルパー間で共有しています。必要な内容はその都度サービス提供責任者が介護支援専門員に電話、FAX で伝えます。</p> <p>③ 病院と在宅多職種関係者（在宅チーム）の協働による退院支援 退院前に連絡いただき退院時カンファレンスに出席します。退院後の食事療養が必要な時は栄養士の指導を受けます。</p> <p>④ 住み慣れた場所等による看取り時の対応 在宅でご利用者、ご家族が希望される最期を迎えられるように関係者と連携して支援に加わります。看取り介護の研修は過去に京ホ連でも開催し、全国ホームヘルパー連絡会に於いても取り上げられています。今後も不安なく援助できるよう、研修を重ねていきます。</p>
<p>連携時の依頼 方法や他職種 にお願いした いこと</p>	<p>ホームヘルパーのサービス提供は介護保険をご利用の場合、要介護認定を受けていただいて、介護支援専門員の居宅サービス計画に基づいて開始されます。市町村の介護保険担当課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所にお問い合わせください。</p>
<p>連携時等に 関する相談窓口</p>	<p>京都府ホームヘルパー連絡協議会ホームページに会員事業所情報を掲載しております。</p>

令和4年3月作成
令和5年1月改訂