

〈越谷市版〉
医療と介護の多職種連携
研修プログラム～基礎編～

平成27年4月

越谷市地域包括ケアシステム構築に向けた
検討部会1

目 次

I	この研修プログラムの趣旨	P. 2
II	研修プログラム	
	(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた現状及び課題	P. 4
	(2) 介護保険の基礎知識	P. 8
	(3) 主治医意見書	P. 12
	(4) 在宅医療	P. 14
	(5) 訪問歯科(歯科医師)	P. 16
	(6) 訪問服薬指導とまちかど介護相談薬局(薬剤師)	P. 19
	(7) 訪問看護	P. 21
	(8) 病院の医療連携室の役割(医療ソーシャルワーカー)	P. 22
	(9) 介護支援専門員	P. 24
	(10) 地域包括支援センター	P. 26
III	その他	P. 29

I この研修プログラムの趣旨

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らしていくためのしくみづくりとして、地域包括ケアシステムの構築は、重要とされています。全国的に高齢化が進行する中で、高齢者に対する医療・介護サービスの適切かつ円滑な提供体制が重要であり、地域における医療関係者と介護関係者が緊密に連携することが何よりも大切です。

平成25年度より、地域包括ケアに携わる方を中心に地域包括ケアシステムワーキングチームを設置し、さらに具体的な検討を行う検討部会を2つ設け、検討を重ねてきました。

検討部会1では、関係機関の連携強化が検討項目にあり、多職種連携を進めていくには、相手を知ることが大事という視点から、この研修プログラムの作成にいたりました。

各職種の方が、この研修プログラムを活用され、相互の連携をとっていく一助となれば幸いです。

◎地域包括ケアシステム構築のための検討部会1

検討部会1は、「関係機関の連携強化」等を検討する部会として設置されました。

構成メンバー

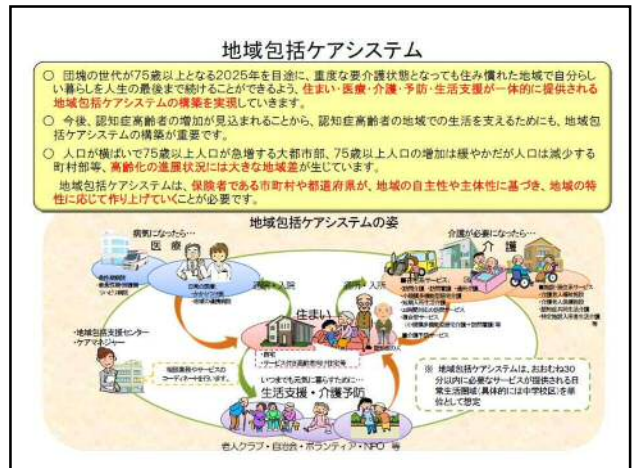
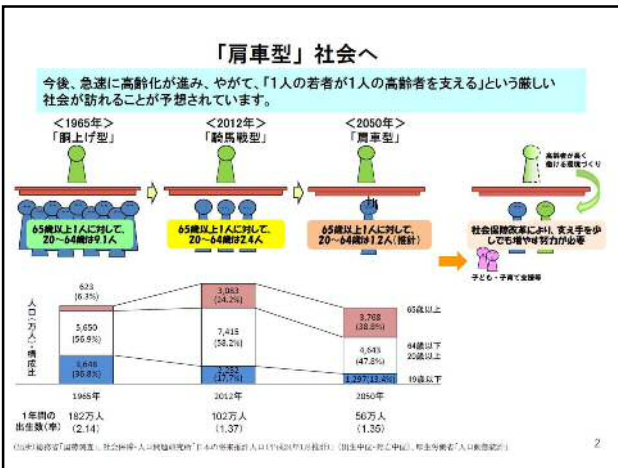
- ・越谷市医師会
- ・越谷市歯科医師会
- ・越谷市薬剤師会
- ・訪問看護ステーション 敬愛
- ・越谷市立病院医療連携担当
- ・居宅介護支援事業所 ケアプラン越谷
- ・地域包括支援センター あいあい
- ・介護老人保健施設 南面
- ・埼玉県立大学

これまでの経過

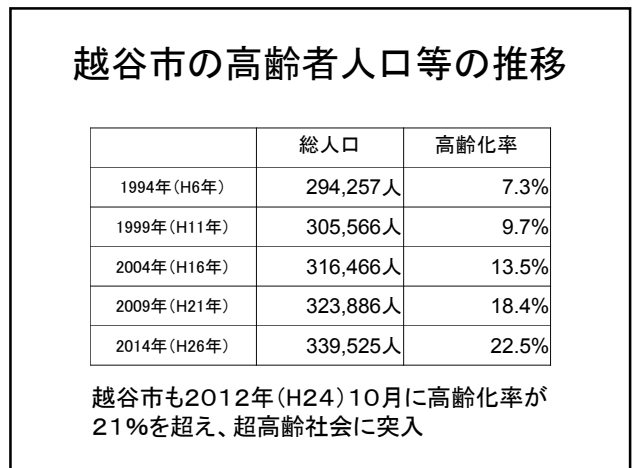
会議	開催日	内容
第1回	平成26年1月15日	・各団体における連携状況や意向に関するアンケートの依頼
第2回	平成26年2月19日	・医師会(在宅医療支援委員会)の取り組み状況 ・アンケートの回答結果
第3回	平成26年3月12日	・多職種間の情報提供様式について
第4回	平成26年4月23日	・連携の窓口について
第5回	平成26年5月28日	・多職種間で必要な情報 ・救急時の病院の受け入れ体制の現状等について
第6回	平成26年6月25日	・ワーキングチームへの報告について
第7回	平成26年9月24日	・柏市地域医療連携センター視察報告 ・医療・介護連携の推進について
第8回	平成26年10月22日	・医療・介護連携の推進のための研修について
第9回	平成26年11月26日	・医療・介護連携の推進のための研修について
第10回	平成27年1月28日	・医療・介護連携の推進のための研修について ・認知症支援ガイドブックについて
第11回	平成27年2月18日	・認知症支援ガイドブックについて
第12回	平成27年4月30日	・ワーキングチームへの報告について

II 研修プログラム

地域包括ケアシステムの構築に向けた 現状および課題

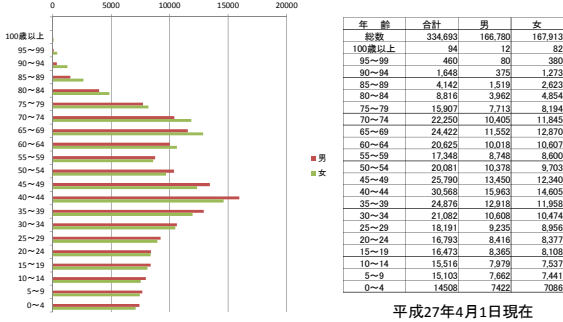


2. 越谷市の実情



市の実情

団塊の世代が多い一方、減少する年少人口



国、埼玉県との比較

	高齢化社会 7%	→	高齢社会 14%	→	超高齢社会 21%
国	1970年(S45)	24年	1994年(H6)	12年	2006年(H18)
埼玉県	1985年(S60)	18年	2003年(H15)	9年	2012年(H24)
越谷市	1994年(H6)	11年	2005年(H17)	7年	2012年(H24)

国や埼玉県を上回る速度で高齢化が進展

要介護認定者の認定率

認定率は毎年約0.5%ずつ増加している

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
高齢者人口	59,608人	62,478人	64,116人	67,094人	71,207人	74,585人
介護認定者数	5,697人	6,249人	6,978人	7,673人	8,380人	9,216人
認定率	9.6%	10.0%	10.9%	11.4%	11.8%	12.4%
		0.4%増	0.9%増	0.5%増	0.4%増	0.6%増

12

各年度末現在

要介護認定者の認定率から推計した 認知症高齢者について

	2013年 (H25)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)
人口	328,313人	330,664人	330,130人	325,862人	318,720人	309,701人	299,760人
高齢者人口	74,585人	79,928人	86,721人	87,765人	89,131人	93,823人	101,308人
認定率	12.4%	13.4%	15.9%	18.4%	20.9%	23.4%	25.9%
推計介護認定者数	9,216人	10,710人	13,789人	16,149人	18,628人	21,955人	26,239人
推計認知症者数	5,161人	6,008人	7,736人	9,060人	10,450人	12,317人	14,720人

13

国立社会保険・人口問題研究所データより

※ H25は年度末実績

各地区の状況

地区	総人口	高齢者人口	高齢化率
桜井地区	39,197	10,174	26.0%
新方地区	14,727	4,954	33.6%
増林地区	33,205	6,649	20.0%
大袋地区	51,321	12,563	24.5%
萩島地区	12,182	3,457	28.4%
北越谷地区	8,514	1,876	22.0%
出羽地区	31,767	7,526	23.7%
蒲生地区	44,007	10,223	23.2%
川柳地区	8,309	1,988	23.9%
大相模地区	25,993	4,613	17.8%
大沢地区	22,242	4,853	21.8%
越ヶ谷地区	15,929	3,360	21.1%
南越谷地区	27,300	5,503	20.2%
全体	334,693	77,739	23.2%

H27.4.1現在



高齢者世帯の状況

	2005年(H17)	2010年(H22)
A 65歳以上世帯員のいる一般世帯	32,974世帯	43,080世帯
うち、単身高齢者数(=世帯数)	5,611世帯	8,681世帯
うち、65歳以上夫婦のみ世帯数	6,552世帯	10,012世帯
B 単身+夫婦のみ世帯数	12,163世帯	18,693世帯
=B ÷ A	36.9%	43.4%

高齢者の一人暮らし、夫婦のみ世帯が今後も増加する見込み

市の実情

- 少子高齢化の進展の速度が国平均よりはるかに速い
- 核家族化等の影響により、高齢者のみの世帯が増加
- 高齢化の状況は、市内13地区によって異なる



- **各地域における現状・課題を把握した上で、各地区における地域包括ケアシステムを構築することが必要**

地域包括ケアシステム

- 高齢者ができるかぎり、住み慣れた地域や家庭で、自分らしい暮らしを続けることができるように、地域の医療、介護、福祉などが連携して、必要とされるサービスを一体となって切れ目なく提供していく取り組みです。

3. 地域包括ケアシステム

市の実情

高齢者人口は2025年(H37)以降も、2040年(H52)まで上昇

	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)
人口	326,313 人	330,664 人	330,130 人	325,862 人	318,720 人	309,701 人	299,760 人
高齢者人口	64,699 人	79,928 人	86,721 人	87,765 人	89,131 人	93,823 人	101,308 人
高齢化率	19.8%	24.2%	26.3%	26.9%	28.0%	30.3%	33.8%

国立社会保障・人口問題研究所データより

高齢化率の上昇

2025年(H37)には団塊の世代が後期高齢者と言われる75歳となり、今後も高齢化率が上昇することが見込まれている



- 単身世帯、高齢者のみ世帯の増加
 - 認知症を有する高齢者の増加
 - 高齢者ケアのニーズの増加
- などが予想される

高齢化率上昇への対応

高齢化率の上昇により、高齢者を取り巻く諸問題も増加することが予想される

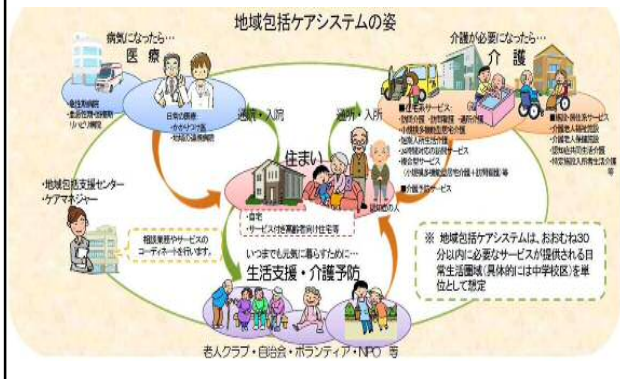


高齢者支援の充実には、医療、介護(予防)のみならず、見守りを含めた生活支援、住まいの充実などの様々な支援が切れ目なく提供されることが必要



地域包括ケアシステムの構築が必要

地域包括ケアシステム



地域包括ケアシステムの構築に向けて

- 地域包括ケア・・・地域における医療・介護・福祉などの一体的提供のこと
- 地域包括ケアシステム・・・地域包括ケアのための支援・サービス提供体制の構築のこと

高齢者人口、高齢化率、各種サービスの提供体制など、市町村ごとに状況が異なるため、各市町村ごとに地域包括ケアシステムを構築する必要がある



「越谷市地域包括ケアシステム構築に向けたワーキングチーム」を設置

地域包括ケアシステム構築に向けたワーキングチーム

検討する組織(部会)を2つ設置

検討部会1

- 在宅医療の充実、強化
- 認知症対策の強化
- 情報システムの共有

検討部会2

- 介護、福祉、住まいの充実
- 専門職のスキルアップ
- 地域ケア会議

4. 今後の方向性

在宅医療・介護の連携推進の方向性

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- 地域の医療機関 (定期的な訪問診療の実施)
- 在宅療養支援病院・診療所(有床) (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
- 訪問看護事業所 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴、褥瘡の予防、洗濯等の看護ケアの実施)
- 介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)



介護保険の基礎知識

あんしん介護保険 H26年度版から

越谷市地域包括支援センター

介護保険とは

- 誰もが最期まで健康でありたいと願っていますが、高齢になると加齢や病気などにより、寝たきりや認知症などで介護が必要になることもあります。
- 自分や配偶者、同居または遠くに住む親に介護が必要になったとき、あなたは家族だけで支えられる自信がありますか。一般的には誰かの助けがないと無理でしょう。
- そこで、40歳以上の人たちみんなで保険料を払い、いざ介護が必要になったときでも、最期まで自分らしく暮らせるように、介護をする家族の経済・体力・心の負担を軽くし、みんなで支え合おうと生まれたのが「介護保険」です。

あんしん介護保険 P5

介護保険に加入する方

第1号被保険者
65歳以上（原因を問わず）

第2号被保険者
40歳～64歳（特定疾患 16種類）
医療保険に加入している方

あんしん介護保険 P6

介護保険の申請⇒介護保険課

申請書には、かかりつけの先生を記入する欄があります。病院名、主治医の名前、既往症など、事前に確認しておきましょう。

本人、家族が市役所に行けない時は、
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所で
代行申請が出来ます。

あんしん介護保険 P6～P9

認定調査

訪問調査

主治医の意見書

➡

一次判定

➡

二次判定
(介護認定審査会)

➡

認定結果通知

← およそ1ヶ月～1.5ヶ月くらい →

早めにご相談下さい

あんしん介護保険 P7

認定調査でどんなことを聞かれるの？

- 生活する上で、一人でやるが大変になっている、動作や状況を伝えましょう。
- 困っていることをメモしておきましょう。
- ご家族に同席してもらいましょう。
- 補装具などの使用状況を伝えましょう。

要介護状態区分

非該当(自立)

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

地域包括支援センターが担当します

介護予防サービス

居宅介護支援事業所の
ケアマネジャーが担当します

介護サービス

参考:要介護状態区分

要介護度	心体の状態
非該当(自立)	介護が必要と認められない人
要支援	要支援1 基本的な日常生活はほぼ自分でできるが、支援が必要な人
	要支援2 要支援1よりわずかに日常生活を行う能力が低下し、何らかの支援が必要な人
要介護1	要介護1 排泄・入浴・着替えなど身の回りの世話に部分的な介助が必要な人
	要介護2 排泄・入浴・着替えなど身の回りの世話に軽度の介助が必要な人
要介護	要介護3 排泄・入浴・着替えなど身の回りの世話に中程度の介助が必要な人
	要介護4 排泄・入浴・着替えなど身の回りの世話に全介助が必要な人
	要介護5 生活の全般にわたり全面的な介助が必要な人

居宅サービスの利用限度額・負担額

要介護度	利用限度額	自己負担額
要支援1	50,030円	5,003円
要支援2	104,730円	10,473円
要介護1	166,920円	16,692円
要介護2	196,160円	19,616円
要介護3	269,310円	26,931円
要介護4	308,060円	30,806円
要介護5	360,650円	36,065円

どんなサービスがあるのかな？



訪問介護

訪問入浴

訪問リハビリ
テーション

ショート
ステイ

在宅
サービス

居宅療養
管理指導

デイケア

デイ
サービス

訪問看護

11

生活する環境を整えるサービス

- ・福祉用具貸与 → 利用限度額内 1割負担
(ケアプラン作成時、相談しましょう)
- ・福祉用具購入 → 1年間10万円まで 1割負担
(購入前にケアマネジャーに相談しましょう)
- ・住宅改修・介護予防住宅改修
→ 1人20万円まで 1割負担
(事前の申請が必要です)



福祉用具購入（例）

入浴



入浴用いす・・・立ち座りが楽になる

浴槽手すり・・・またぎやすくなる

住宅改修（例）

✿ 手すりの取り付け
（玄関の上りかまち、トイレ、お風呂）



✿ 和式から洋式への便器の取り換え



老人
保健施設

施設 サービス

特別養護
老人ホーム



病院の
介護療養病床等



施設サービス



✿ 特別養護老人ホーム

つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴・排泄などの日常生活の介護や健康管理を受けられます。※原則、要介護3以上の方

✿ 老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを受けられます。※要支援の方は利用不可



✿ 病院の介護療養病床等

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設で、医療や看護を受けられます。※要支援の方は利用不可

グループ
ホーム

有料老人
ホーム

その他の 施設

ケア
ハウス



サービス付き
高齢者住宅



その他の施設



✿ 有料老人ホーム

- ① 介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）
・・・（施設内に介護サービスあり）
- ② 住宅型有料老人ホーム
・・・（施設内に介護サービスなし、又は、混合）
- ③ 健康型有料老人ホーム
・・・（健康な方）



✿ サービス付き高齢者住宅（賃貸借契約…敷金、礼金）

- ① 特定施設入居者生活介護
（日常生活に不安のある方が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、国が基準を設けている。介護保険給付対象）
- ② 「特定」の指定を受けていない
（介護保険給付対象外）

その他の施設



✿ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身寄りがない、家庭環境や経済状況等の理由で、家族との同居が困難な方が「自治体の助成を受ける形で比較的低額で入居できる。

- ① A型・・・(食事つき)自立した生活ができる方 減少傾向
- ② B型・・・(食事なし)自立した生活ができる方 減少傾向
- ③ C型・・・身体障がいや自立して生活するのに不安がある方

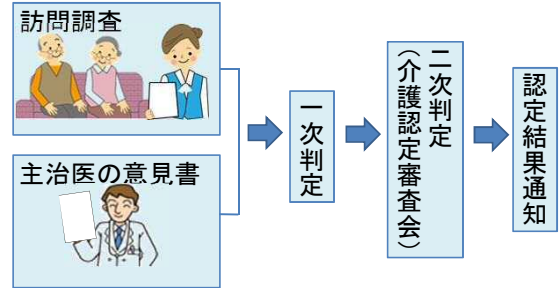
✿ グループホーム（認知症対応）



主治医意見書

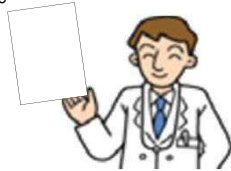


要介護認定



主治医意見書の位置づけ

介護の必要度(要介護度)を調査し、主治医からの意見を参考にして、利用者の要介護度を判定するためのものです。



主治医意見書の項目

1. 診断名
2. 病気の経過や治療内容
3. 心身の状態: 日常生活の動作、認知症の程度をランク付け
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)・認知症高齢者の日常生活自立度
4. 身体の状態
・身長・体重・利き腕・麻痺、筋力低下、関節の状態など
5. 生活機能
・移動に介助が必要か・自分で食べることができるか・栄養状態は良好か
6. 介護サービスに関する意見
・どんなサービスが必要か・サービスを受けるときに注意する点

主治医意見書の具体的な利用方法

- ① 第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認
- ② 介護の手間がどの程度になるのかの確認(介護の手間に係る審査判定)
- ③ 状態の維持・改善可能性の評価(状態の維持・改善に係る審査判定)
- ④ 認定調査による調査結果の確認・修正
- ⑤ 介護サービス計画作成時の利用

例えば① 一人暮らしの男性
階段から転倒し、足を骨折。
救急車で運ばれ、手術をしたが、
病状も安定し、退院へ



一人暮らしであるため、
施設か在宅か・・・。

入院中からでも、退院を見越して、
介護保険の申請をすることで、
退院後の患者の選択肢が増えることがある。

例えば②



脳梗塞により、片麻痺となったが、軽症で、自宅での生活も可能であると判断できた。しかし、ふらつきがあり、在宅での生活が不安と訴えている。



介護保険を受けていれば、生活する環境を整えるサービス、例えば、手すりや歩行器の貸し出し等が受けられる。

介護申請のメリット

介護保険を申請し、介護認定がある方は、退院支援を早期に始めることができる。

(在宅生活支援や施設サービスの利用が可能になるため)

入院中からでも、退院を見越して、介護保険の申請をすることで、患者の生活の質を確保することができる。



在宅医療

在宅医療とは

【狭義の意味】

通院困難な患者の自宅や施設に訪問して医療を行うこと。

【広義の意味】

居宅で 行うすべての医療行為。(インスリン自己注射、在宅酸素なども含む)

「訪問診療」と「往診」の違い

訪問診療

あらかじめ計画を立て、患者の同意を得て定期的に居宅に出向いて診療をするもの。

往診

主に病状の急変時など不定期に行う治療のこと。

在宅療養支援診療所とは

- 保険診療上の制度。
 - 決められた基準を満たし、届け出をすると、決められた保険点数を算定することができる。
- ①主治医が24時間対応で連絡を受け往診できる。
 - ②主治医が対応できない時は連携医が往診できる。
 - ③訪問看護が24時間対応できる。
 - ④緊急時に入院できる施設が確保されている。
 - ⑤他科医や歯科医、ケアマネと連携している。

在宅医療の内容

- 経管栄養(経鼻・胃ろう)
- 中心静脈栄養
- 在宅点滴
- 膀胱留置カテーテル(経尿道、膀胱ろう)
- 在宅酸素療法、在宅呼吸器療法
- 小外科処置
- 様々な処置

在宅医療でできる検査

- 血液検査・尿検査
- 心電図検査
- 超音波検査(腹部、心臓)
- レントゲン

越谷市医師会の取組

- ・ 在宅医療支援委員会(平成24年4月発足)
- ・ 月に1度開催し、在宅医療の勉強会、講演会の報告及び告知。
- ・ 毎月の在宅患者の報告、懸案事項の報告、相談。
- ・ 訪問看護からの報告、相談。
- ・ 会員に向けて在宅医療の啓蒙や在宅医を増やす為の講演会の開催。
- ・ 在宅歯科医との交流会。

訪問歯科

(歯科医師)



歯科医師の仕事

- 咀嚼・咬合の機能を維持するために、歯および咀嚼器官の健康を管理すること
- 口腔および顎・顔面(上下顎)に発生する疾患の治療
- 摂食嚥下障害の予防並びに機能回復に関する歯科的な治療



訪問歯科診療



- 寝たきりや障がいをお持ちの方が通院での歯科治療が受けられない場合、在宅や施設・病院などで歯科医師による治療を受ける制度
- 訪問歯科診療は歯科医師・歯科衛生士が歯科疾患の治療、並びに口腔機能の維持向上を目的に行う

在宅訪問歯科保健事業 (越谷市の実施する事業として)

項目	内容
期間	通年
会場	在宅
申込み	保健センターまたは越谷市の歯科健診を実施している医療機関へ直接申込み
対象	身体が不自由で歯科医院へ行くことが難しい方
方法・内容	歯科健診・指導など(治療は行いません)
費用	無料

訪問歯科診療等の問合せ先

- かかりつけ歯科医院がある場合は、そこに問い合わせてください。
- かかりつけ歯科医院がない場合などは、下記の越谷市歯科医師会にご連絡ください。
- 入院中の病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホームなどへの訪問も可能。
施設担当者と相談のうえ、主治医と連携して実施できるように配慮します。
- **在宅歯科相談窓口：978-0011**
在宅歯科医療特別委員会：責任者 中里

越谷市歯科医師会の在宅歯科診療事業

- 寝たきりや障害があり通院ができない方が対象
- 居宅・施設・病院などへ訪問歯科治療を行う制度
- 越谷市歯科医師会の在宅歯科協力医が担当
※申し込み用紙は歯科医師会事務局にあり
- 訪問看護ステーション・地域包括・各施設・ケアマネなどからも申し込み可能

訪問歯科診療の内容

- 歯科口腔内健診・相談
- 歯痛などを伴う歯科疾患の治療
- 虫歯や歯周病の治療
- 口腔内の粘膜疾患：口内炎やカンジダ症
- 義歯の修理や調整・新生
- 歯の動揺や出血・腫脹の治療
- 口腔ケアや歯科保健指導
- 摂食嚥下障害への対応など専門的口腔ケア

歯科治療費

- 歯科治療は、原則保険治療
- 訪問時、交通費が発生することがあります。
- 口腔ケアや保健指導は「居宅療養管理指導」の名目で介護保険料から支払
- 詳しくは、ケアマネなどに相談

歯科治療に関する質問

- 認知症の患者さんは治療できますか？
 - * 認知症の進行度合いにより、通院が困難と判断されれば可能です
 - * 認知症の場合、口腔内汚染がひどく、虫歯や歯周病が進行して、咀嚼障害を起こし、食欲低下・栄養低下傾向が見られるので、早いうちから予防することが大切です
- 胃瘻や気管切開などの場合は？
 - * 疾患の程度により治療内容を検討します

() 在宅訪問歯科健診・() 在宅訪問歯科診療 申込書

申込者 氏名 _____
 住所 _____
 電話 _____
 FAX _____

対象者	ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
	住所		介護度	要支援 1・2 要介護1・2・3・4・5
	生年月日	明・大・昭 年 月生 歳		
介護者等連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話 FAX	
歯や口のことで困っていることはありますか？	() 在宅訪問歯科健診を希望します→無料 ※年1回のみ受診 () 在宅訪問歯科診療を希望します→治療 ※保険適用 あてはまるものに○をつけてください 1 痛い (歯 ・ 歯肉) 2 はれがある 3 出血する 4 ぐらつく 5 かめない 6 とれた 7 入れ歯が合わない 8 口臭がある 9 その他 ()			
備考	訪問を希望する曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) 時間帯 午前 時から 午前 時ころ 午後 時から 午後 時ころ 駐車場の有無 (ある なし) とくに希望されること ()			

<お問い合わせ・申し込み先> (一般社団) 越谷市歯科医師会 電話: 978-0011

※担当歯科医師が決まり次第ご連絡致します

Fax: 978-5519

在宅歯科医療特別委員会作成

訪問服薬指導 と まちかど介護相談薬局



(薬剤師)



薬剤師とは

薬剤師とは、「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する任務者」であり(薬剤師法第一条)、医薬関係者(医薬品医療機器等法)・医療関係者及び医療従事者としての担い手である(医療法第一条の2)。



薬剤師ができること



- 薬の説明
- 薬の保管・管理方法
- 薬が飲みにくいや飲み忘れが多い場合の工夫・提案
- 併用薬や健康食品との飲み合わせ
- 麻薬の適性使用
- 住環境などを清潔に衛生的に保つための指導・助言
- 介護・衛生などの相談

薬剤師の居宅療養管理指導・ 在宅患者訪問薬剤管理指導について



病院や薬局に通院・来局するのが困難な方のために、医師の依頼のもとで、ご自宅に薬剤師が処方されたお薬をお持ちして、服薬指導をすることです。

- 介護認定を受けている方は・・・居宅療養管理指導(介護保険適用)
 - 介護認定を受けていない方は・・・在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険適用)
- を受けることとなりますが、指導内容は同じです。

指導内容

- 効能／効果や副作用など、薬の説明
 - 薬についての副作用チェックや飲み合わせチェック
 - 残薬チェックと共に、保管・管理・処理
 - 薬が飲みにくい場合の工夫・提案
 - 住環境を衛生的に保つための指導・助言
- などです。

費用

- 介護保険適用の居宅療養管理指導費は、支給限度額外のサービスです。支給限度額基準額を超えても利用できます。利用者負担は1割負担です。
- 医療保険適用の在宅患者訪問薬剤管理指導費は、医療保険の給付割合の負担となります。

【参考】高齢者の薬の飲み残しに 埼玉県が対策事業を実施

埼玉県は、適切な薬物療法を提供すること、また医療費の適正化を推進する目的で、残薬の実態、残薬が発生する原因などを調査した。

【調査期間及び方法】

平成26年8月18日～10月31日に初回、2回目、最終の3回に分けて患者宅を訪問、残薬の状況を調査した。

その際に、患者への服薬指導、介護者への報告、医師には処方調整依頼を行った。

調査結果

- 調査対象は、慢性疾患で1年以上の服薬歴をもつ50歳以上の患者150名、平均年齢は78.6歳だった。調査から、全ての患者に残薬があり、特に、年齢の高い独居者は残薬品目数も多く、対応の必要性があることがわかった。
- 1人当たりの残薬は、初回が8.0品目、8,435円だった。服薬指導などの実施した約2.5カ月後には6.0品目、3,690円まで減少した。
- 残薬の原因としては、飲み忘れや症状の改善、自己判断での服用中止などが挙げられる。
- 対策として改善が見られたのは、薬剤師が訪問して使用の状況を確認した上で服薬指導をすること。さらに、調剤時に患者の状態に合わせて一包化する、お薬カレンダーを用いるなどの工夫が効果的だった。

問合せ先

- かかりつけ薬局がある場合は、訪問服薬指導が可能かどうか問い合わせてください。
- 訪問服薬指導を実施していない薬局やかかりつけ薬局がない場合は、薬剤師会へ問い合わせてください。

<問合せ先>

越谷市薬剤師会支援センター

越谷市中町6-6 TEL048-960-4100

越谷市まちかど介護相談薬局

「越谷市まちかど介護相談薬局」は、越谷市の指定を受けた薬局の薬剤師が介護保険制度の仕組みやサービス内容、介護で困っていることなど無料で相談に応じる制度です。

店頭で越谷市指定のまちかど介護相談薬局の表示のある薬局でお気軽に相談ください。

訪問看護



訪問看護とは

- 医師の指示に基づき看護職員等が在宅療養している要介護者を定期的に訪問し、心身の状況の観察、体温・脈拍・血圧・血中酸素飽和度の測定、排泄の介助やおむつ交換、痰の吸引、口腔ケア、食事の介助、胃瘻からの水分・人工栄養剤・医薬品の投与などの訪問看護を行う。

具体的な内容



- 療養上の世話: 身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導
- 医師の指示による医療処置: かかりつけ医の指示に基づく医療処置
- 病状の観察: 病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック
- 医療機器の管理: 在宅酸素、人工呼吸器などの管理
- ターミナルケア: がん末期や終末期などでも、自宅で過ごせるよう適切な支援

具体的な内容



- 床ずれ予防・処置: 床ずれ防止の工夫や指導、床ずれの手当て
- 在宅でのリハビリテーション: 拘縮予防や機能の回復、嚥下機能訓練等
- 認知症ケア: 事故防止など、認知症介護の相談・工夫をアドバイス
- ご家族等への介護支援・相談: 介護方法の指導ほか、さまざまな相談対応
- 介護予防: 低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイス

訪問看護の医療保険適用と 介護保険適用の違い

- 訪問看護療養費(医療保険での訪問看護)は、要介護被保険者等(要介護等認定を受けている方)である患者については、原則算定できません。
- ただし、褥瘡でも真皮を超えている場合等は、「特別訪問看護指示書」という指示がでると訪問看護の提供は医療保険の対象となります。
- また、精神科訪問看護基本療養費については、要介護被保険者等である患者についても医療保険の対象となりました。

訪問看護を受けるには

- 主治医の指示があって、初めて訪問看護が利用できるため、主治医とよく相談の上、医療保険適用なのか介護保険適用なのかをご確認ください。
- 訪問看護が必要かどうか悩んだら、訪問看護ステーションに直接ご相談ください。

病院の医療連携室の役割

(医療ソーシャルワーカー)



医療ソーシャルワーカー(MSW)とは

医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker[MSW])とは、保健医療の現場において、患者の立場に立って、患者の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決調整を援助し、社会復帰の促進を図る人たちです。

※病院やクリニックにより、呼び方が異なることがあります。

※職種は、社会福祉士とは限りません。



具体的な業務

(平成14年11月29日厚生労働省保健局長通知「医療ソーシャルワーカー業務指針」)

- (1) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
入院、入院外を問わず、患者・家族からの相談に応じ、解決、調整に必要な援助を行います。
- (2) 退院援助
退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じるなどの援助を行います。
- (3) 社会復帰援助
退院・退所後の社会復帰が円滑に進むように援助します。



具体的な業務



- (4) 受診・受療援助
患者・家族等に対する受診、受療の援助を行います。
- (5) 経済的問題の解決、調整援助
患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助します。
- (6) 地域活動
患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに参画します。

病院の役割～機能分化～

厚生労働省

個々の医療機関が単独で医療を提供するのではなく、それぞれが役割、機能を分担し、お互いに連携しながら効率的、効果的な医療を提供できる地域社会の構築を目指す

- 急性期病院(高度急性期・一般急性期)
- 亜急性期 地域包括ケア病棟
回復期リハビリテーション病院
- 長期療養型病院
- 介護施設等



医療連携の役割



- ハイリスク患者に対して、入院時より退院後の生活を見据えた退院計画ができるよう病棟看護師と連携して退院支援を行う。
- 退院困難な入院患者に対する退院・転院の調整を行い、療養場所の確保、入院期間の短縮に努める。
- 退院後の療養生活が不安なくできるよう、必要な介護・福祉サービスを視野にいれ、地域との連携をはかる。
- 院内および地域にコーディネーターの役割をとる。



医療連携業務

前方連携

- ・病診連携
 - 病診連携に基づく診療の予約
 - 院内調整・返書整理・逆紹介の管理
- ・地域医師会および医療機関との病診連携の推進

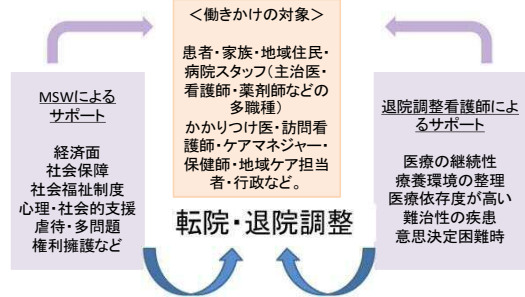
後方連携

- ・退院調整
 - 退院相談・在宅支援
- ・医療、介護、福祉、経済面の相談
- ・院内外との連携強化・・・他



MSWと退院調整看護師の退院支援

退院支援の質の確保・向上
退院後の安心した療養の場の確保



介護支援専門員



介護支援専門員とは

居宅介護支援事業者

都道府県の指定を受け、ケアマネジャーを配置しています。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者と連絡・調整をします。



ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。

- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします。
- 利用者の希望や心身の状態に合ったケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡や調整をします。
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介します。



介護支援専門員の配置先

- ・居宅介護支援事業所
- ・介護予防支援事業所
- ・介護保険施設
- ・グループホーム
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 等

依頼の仕方（要介護1～5の方）

自宅でサービスを利用したい

1 居宅介護支援事業者に連絡しケアプラン作成を依頼します

居宅介護支援事業者に連絡してケアマネジャーを決めます。
※市内の居宅介護支援事業者一覧は高齢介護課で配布しています（越谷市公式ホームページにも掲載しています）。

2 ケアプランを作成します

●ケアマネジャーと一緒にサービス内容などについて話し合います。
ケアマネジャーは、本人や家族の要望を聞き、サービスの内容や費用についてアドバイスをします。
●ケアマネジャーは各サービス事業者と連絡・調整し、ケアプランの原案を作ります。
サービスの種類や回数などを盛り込んだサービス利用票・利用票別表を作成し、利用者が同意したらケアプランが完成します。

施設に入所したい

1 介護保険施設と契約します

入所を希望する施設に直接申し込みます。



2 ケアプランを作成します

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に向けたケアプランを作成します。

※市内の居宅介護支援事業者一覧は、介護保険課で配布しています。（市ホームページにも掲載しています）

依頼の仕方（要支援1・2の方）

1 地域包括支援センターに連絡します

住んでいる地区を担当する地域包括支援センターに連絡します。
※地域包括支援センターについては32ページへ



2 職員に希望を伝えます

家族や地域包括支援センターの職員と、困っていることやこれからの生活を希望するかなどについて話し合います。



3 介護予防ケアプランを作成します

地域包括支援センターの職員と介護予防ケアプラン（どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書）を相談しながら作成します。



介護支援サービスの内容

- 1 課題分析の実施
- 2 居宅サービスの原案作成
- 3 サービス担当者会議
- 4 居宅サービス計画の説明及び同意
- 5 居宅サービス計画の交付
- 6 実施状況の把握
- 7 計画の変更等



介護支援サービスの内容

8 介護保険施設への紹介

9 介護保険施設との連携

10 主治医との連携

11 認定審査会意見等の反映

12 計画的な居宅サービスの利用

13 総合的な居宅サービス計画の作成



ケアプランの作成・サービス利用の相談

きょたくがいごしえん 居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者の希望や心身の状態に合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者支援します。

ケアプランの相談・作成は**無料**です。全額を介護保険で負担しますので、利用者の自己負担はありません。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用の相談

がいごよぼうしえん 介護予防支援

地域包括支援センターの保健師などが、利用者の希望や心身の状態に合った「介護予防ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者支援します。

介護予防ケアプランの相談・作成は**無料**です。全額を介護保険が負担しますので、利用者の自己負担はありません。



問合せ先

越谷市地域包括支援センター

または

居宅介護支援事業所

地域包括支援センター

越谷市地域包括支援センターの名称	所在地 (越谷市)	電話番号 (048)	FAX番号 (048)	主な担当地区
1 シルバーケア敬愛	平方272-1	970-2015	979-1103	桜井
2 キャンベルホーム	大吉552-1	977-3310	970-3310	新方
3 憩いの里	増森1-85	963-3331	963-3300	増林
4 あいあい	大竹831-1	971-1077	970-1166	大袋
5 越谷ホーム	南荻島1987	978-6500	978-5548	荻島・北越谷
6 大孝(たいこう)	七左町4-154	985-3303	985-4010	出羽
7 かけはし	蒲生2-9-30	985-4700	985-5181	蒲生
8 越谷なごみの郷	川柳町3-60-1	990-0753	987-0759	川柳・大相模
9 おおさわ	東大沢1-11-13	972-4185	972-4186	大沢
10 越谷市社会福祉協議会	越ヶ谷4-1-1 (中央市民会館2階)	966-1851	965-3855	越ヶ谷
11 新越谷病院	元柳田町6-45	964-1911	964-1912	南越谷
12 越谷市地域包括総合支援センター	越ヶ谷4-2-1 (越谷市役所内)	963-9163	965-3289	—

越谷市地域包括 支援センター



1

地域包括支援センターとは…

- 高齢者が住み慣れた地域で
ずっと暮らせるように
- また、できるだけ介護が必要な
状態にならないように
- 地域にある様々な社会資源を使って
必要な援助・支援を総合的に行う機関

平成18年4月、高齢者人口3000人～6000人
に対し1か所の目安で設置

介護保険法 115条の45

2

越谷市地域包括支援センターの組織図

越谷市 福祉部 福祉推進課

越谷市地域包括総合支援センター **直営**

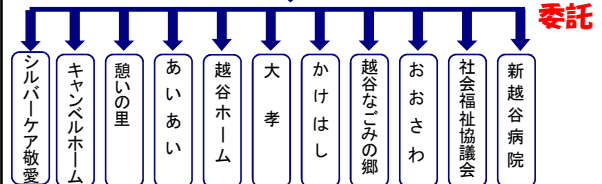
- ❶ 福祉推進課内に地域包括総合支援センターがある(市直営)
- ❷ 市内全域を担当し、地域包括の相談指導役

3

越谷市地域包括支援センターの組織図

越谷市 福祉部 福祉推進課

越谷市地域包括総合支援センター **直営**



4

地域包括支援センターって 何をしているの？

高齢者や
ご家族の
相談に
のりま
す！

社会
福祉士

主任ケア
マネジャー

保健師
看護師

みなさんの権
利を守ります
(悪徳商法・虐
待の防止)

自立して生
活できるよう
に、介護予
防(要支援1,
2)のお手伝
いをします



暮らしやすい
地域を目指
したネットワ
ーク(自治会、民生
委員や関係機
関)づくり

総合相談支援業務

健康・介護・生活のことなど、さまざまな相談をお聞き
します。必要に応じて訪問も行います

<業務内容>

- ・ワンストップサービス
- ・緊急性・専門性の判断

総合相談支援業務

<相談内容>

- ・介護サービス、介護認定、介護申請について
- ・施設入所について
- ・退院後、自宅での生活について
- ・お金の管理ができない、公共料金が支払えず、電気・ガスが止まってしまう。
- ・自宅内が物やゴミであふれている。
- ・買い物が行けず、宅配弁当を依頼したい。
- ・身内がいない、連絡がとれない。 など

権利擁護業務

消費者被害や高齢者虐待の防止など、高齢者の権利を守るための支援を行います。

<業務内容>

- ・高齢者虐待等への対応
 - ※虐待予防・早期発見・早期対応
- ・成年後見制度の説明、利用支援など
- ・消費者被害・振り込め詐欺等の注意喚起

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域やさまざまな職種と関係機関が連携して高齢者の生活を支えます。

<業務内容>

- ・ネットワークづくり
 - ・ケアマネジャー支援
- ※ケアマネジャーが抱える相談に応じ、助言・提案、情報提供を含む勉強会等の開催

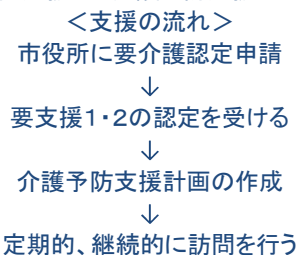
介護予防ケアマネジメント業務

<業務内容>

- ・介護保険で「要支援1・2」と認定された方の介護予防プランの作成
- ・要介護状態になるおそれのある方へは、介護予防教室等の参加を促す

介護予防ケアマネジメント業務

要支援1と要支援2の介護予防支援計画の作成



ネットワーク構築業務

<業務内容>

- ・地域包括支援センターの周知・広報
- ・地域の支援団体と顔の見える関係づくり

<協力機関・団体>

越谷市医師会、越谷市歯科医師会、越谷市薬剤師会、越谷警察署、越谷市社会福祉協議会、介護保険サービス事業者、自治会、民生委員・児童委員協議会、婦人会、老人クラブ、商店会連合会、消防署、新聞販売所、東京電力、更正保護女性会、ボランティア連絡会、シルバー人材センター、越谷市農業協同組合 など

越谷市内に、12か所の 地域包括支援センターを設置

越谷市地域包括支援センターの名称	所在地 (越谷市)	電話番号 (048)	FAX番号 (048)	主な担当地区
1 シルバーケア敬愛	平方272-1	970-2015	979-1103	桜井
2 キャンベルホーム	大吉552-1	977-3310	970-3310	新方
3 願いの里	増森1-85	963-3331	963-3300	増林
4 あいあい	大竹831-1	971-1077	970-1166	大袋
5 越谷ホーム	南荻島1987	978-6500	978-5548	荻島・北越谷
6 大孝(たいこう)	七左町4-154	985-3303	985-4010	出羽
7 かけはし	蒲生2-9-30	985-4700	985-5181	蒲生
8 越谷なごみの郷	川柳町3-60-1	990-0753	987-0759	川柳・大相模
9 おおさわ	東大沢1-11-13	972-4185	972-4186	大沢
10 越谷市社会福祉協議会	越ヶ谷4-1-1 (中央市民会館2階)	966-1851	965-3855	越ヶ谷
11 新越谷病院	元柳田町6-45	964-1911	964-1912	南越谷
12 越谷市地域包括総合支援センター	越ヶ谷4-2-1 (越谷市役所内)	963-9163	965-3289	—

<相談時間>

原則、月～金曜日
午前9時～午後5時15分
(祝日、年末年始を除く)

※地域包括支援センターでは、時間外でも
電話での相談をお受けします。また、休日
も開設している窓口もあります。

- 相談費用は、無料
- 電話での相談、訪問による相談も受け付けています。
- 問合せ先は、各地区を担当している地域包括支援センターまたは越谷市地域包括総合支援センターまで。
(電話:048-963-9163)

Ⅲ その他

[現在のページ](#) [越谷市公式ホームページ](#) → [くらし・手続き](#) → [高齢者支援・介護保険](#) → [介護保険事業者向け情報](#) → [医療と介護の情報](#)

医療と介護の情報

更新日：2014年12月26日

医療と介護に関する情報(リンク)を集めました。
業務の参考にしてください。

医療に関する情報

[越谷市医師会](#)

医療機関検索、越谷市認知症・物忘れ受け入れ医療機関を調べることができます。

[越谷市歯科医師会](#)

歯科医院検索、休日当番医、在宅訪問歯科保健事業について調べることができます。

[埼玉県医療機能情報提供システム](#)

埼玉県内の医療機関(病院・診療所・歯科診療所・助産所)・薬局を探すことができます。

[埼玉県障害者歯科相談医\(埼玉県ホームページ\)](#)

埼玉県障害者歯科相談医を調べることができます。

[休日診療・救急医療\(越谷市ホームページ\)](#)

越谷市の休日診療・救急医療についての情報です。

介護に関する情報

[越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会](#)

介護サービス事業所の検索ができます。

[介護事業所検索\(介護サービス情報公表システム厚生労働省\)](#)

埼玉県内の介護事業所の検索ができます。

[【特養・老健】空床・入所待ち情報提供システム\(埼玉県ホームページ\)](#)

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の空床・入所待ちの情報をみることができます。

[埼玉県内特別養護老人ホーム等の施設名簿\(埼玉県ホームページ\)](#)

埼玉県内の特別養護老人ホーム等の施設を調べることができます。

研修のご案内

[さいたま介護ねっと\(埼玉県ホームページ\)](#)

新着情報、イベント・研修・講習等のお知らせ情報があります。