

茅ヶ崎寒川地区  
在宅医療介護  
多職種連携ガイドライン

～このまちに住めてよかったと思える地域づくりを目指して  
「ポジティブでしなやかな連携」～

令和3年12月改定



## 内容

第1章	はじめに	1
第2章	在宅医療介護連携推進事業について	2
	茅ヶ崎市と寒川町における在宅医療介護連携推進事業の協同実施に関する協定	4
第3章	地域包括ケアシステムが目指すもの	5
第4章	多職種連携について	6
	(1) 在宅医療における多職種連携の必然性	6
	(2) 多職種連携の必要性	6
	(3) 多職種連携の障壁	7
	(4) 多職種連携の推進と在宅医療の両面展開	7
第5章	各専門職の役割	8
1	医師	8
2	歯科医師	10
3	薬剤師	11
4	看護師	12
5	リハビリテーション専門職(リハビリ専門職)	13
6	管理栄養士・栄養士	14
	(1) 管理栄養士・栄養士の役割	14
	(2) 栄養情報提供書について	14
	(3) 栄養情報提供書の利用方法	15
7	歯科衛生士	16
8	介護支援専門員(ケアマネジャー)	17
9	訪問介護員(ホームヘルパー)	18
10	社会福祉士	19
第6章	連携の取組の具体例	20
1	国県の動向について	20
2	在宅療養	26
	(2) Q&A	29
3	急変時の対応	31
	(1) 救急対応(病院・在宅医の対応)	31
	(2) Q&A	31
4	看取り	32
	(1) 看取りの現状	32
	(2) 看取りへの取組	32
	(3) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の進め方	33
	(4) 死後の対応	33
	(5) Q&A	35
5	専門分野の対応	37
	(1) 認知症への取組	37
	(2) メンタルヘルス関連事業(茅ヶ崎市保健所)	39

(3) 社会資源（相談窓口） .....	40
第7章 社会資源 .....	42
1 在宅療養支援診療所・病院一覧 .....	42
2 在宅医療機関一覧 .....	43
3 在宅歯科医療協力医一覧 .....	44
4 在宅薬局リスト .....	45
5 訪問看護ステーション .....	46
6 病院相談窓口 .....	48
7 病院情報一覧 .....	49
第8章 参考資料 .....	51
1 施設の種類 .....	51
2 介護施設の種類 .....	52
3 その他の高齢者施設・住まい .....	52
4 介護保険の仕組み .....	54
(1) 介護保険申請手続きの流れ .....	54
(2) 被保険者の範囲 第1号被保険者と第2号被保険者の違い .....	55
(3) 特定疾病（16種類） .....	55
(4) 主治医意見書の主な内容 .....	56
第9章 在宅医療・介護略語集 .....	57
第10章 多職種連携ガイドライン改訂委員名簿(令和3年度) .....	62
参考文献 .....	62

# 第1章 はじめに

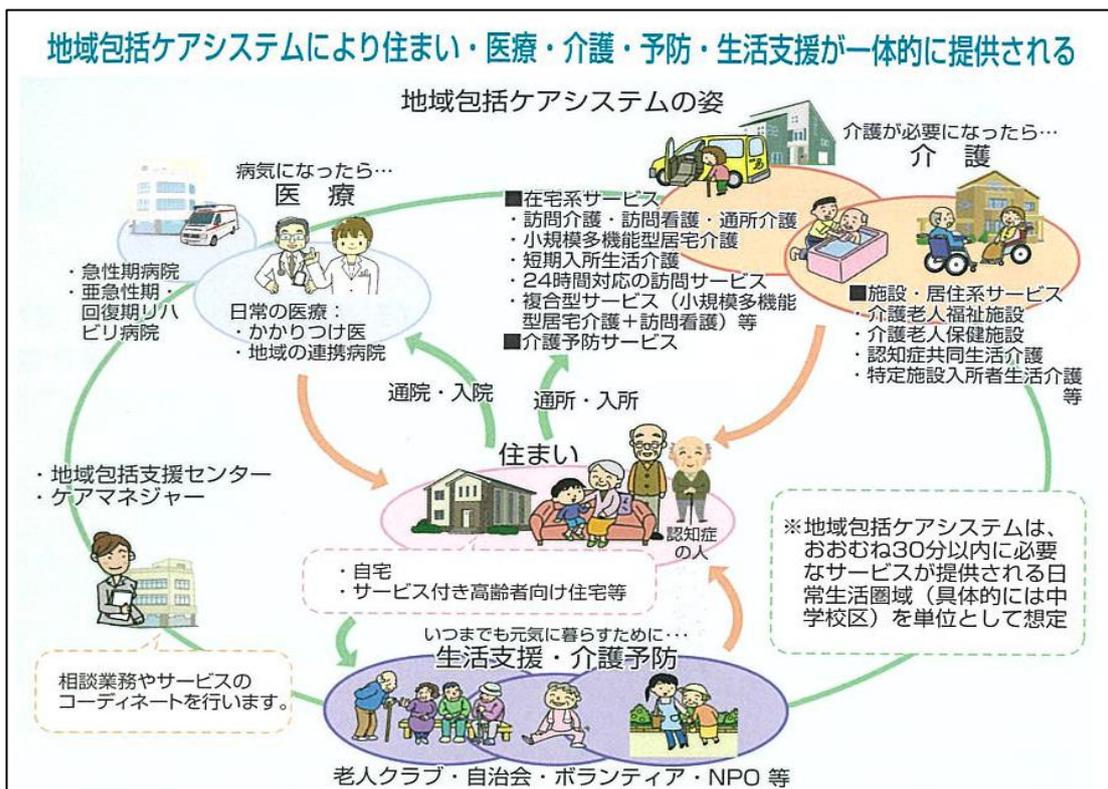
茅ヶ崎市と寒川町においては、平成25年より在宅医療・介護連携推進事業に市と町が協同して取り組むことを確認し、平成27年には「協定（p.4参照）」を締結してその取組を強化してきました。また、この地域ではこれまで在宅に関係する専門職が集まり、顔の見える関係づくりに努力してきたという背景があります。この顔の見える関係づくりの場として、多職種連携研修会検討委員会（旧・地域リーダー会議）が中心となり継続的に多職種連携研修会を実施しています。

このガイドラインは、平成29年11月16日に開催された第14回多職種連携研修会で行われたグループワークの中で検討された内容を踏まえ、茅ヶ崎市・寒川町における地域包括ケアシステムの更なる深化・推進することを目的として、専門職の職能団体である一般社団法人茅ヶ崎医師会・一般社団法人茅ヶ崎歯科医師会・一般社団法人茅ヶ崎寒川薬剤師会（以下「3師会」という。）を初めとした多くの関係者のご協力のもとにまとめたものであり、冊子の更新を継続していく予定となっています。

新たに在宅医療介護の現場に参入を考えている専門職の方の参考にさせていただくことも視野に入れて、専門職の連携に関わる基本的な内容を記載しています。

このガイドラインを参考にして、多職種の連携をより深化させることにより、地域住民の皆さんが、可能な限り自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができる社会の実現を目指していきます。

—図説 国民衛生の動向 2016/2017



## 第2章 在宅医療介護連携推進事業について

在宅医療介護連携推進事業は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、在宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的としています。また、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、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等と緊密に連携しながら、地域の医療介護に関する連携体制の構築を推進することとされています。

昨今の動向として、令和元年6月に公表された「認知症施策推進大綱」の柱の1つに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置付けられ、認知症医療・介護等に関わる者が、伴走者として支援していくことの重要性が記載されたところであり、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療と介護の連携の推進が求められています。

在宅医療介護連携推進事業は開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつあります。

以上のことを踏まえ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに添った取組を継続的に行うことを通じて、本事業で目指す姿を実現していきます。

### 事業の見直し（令和2年9月）

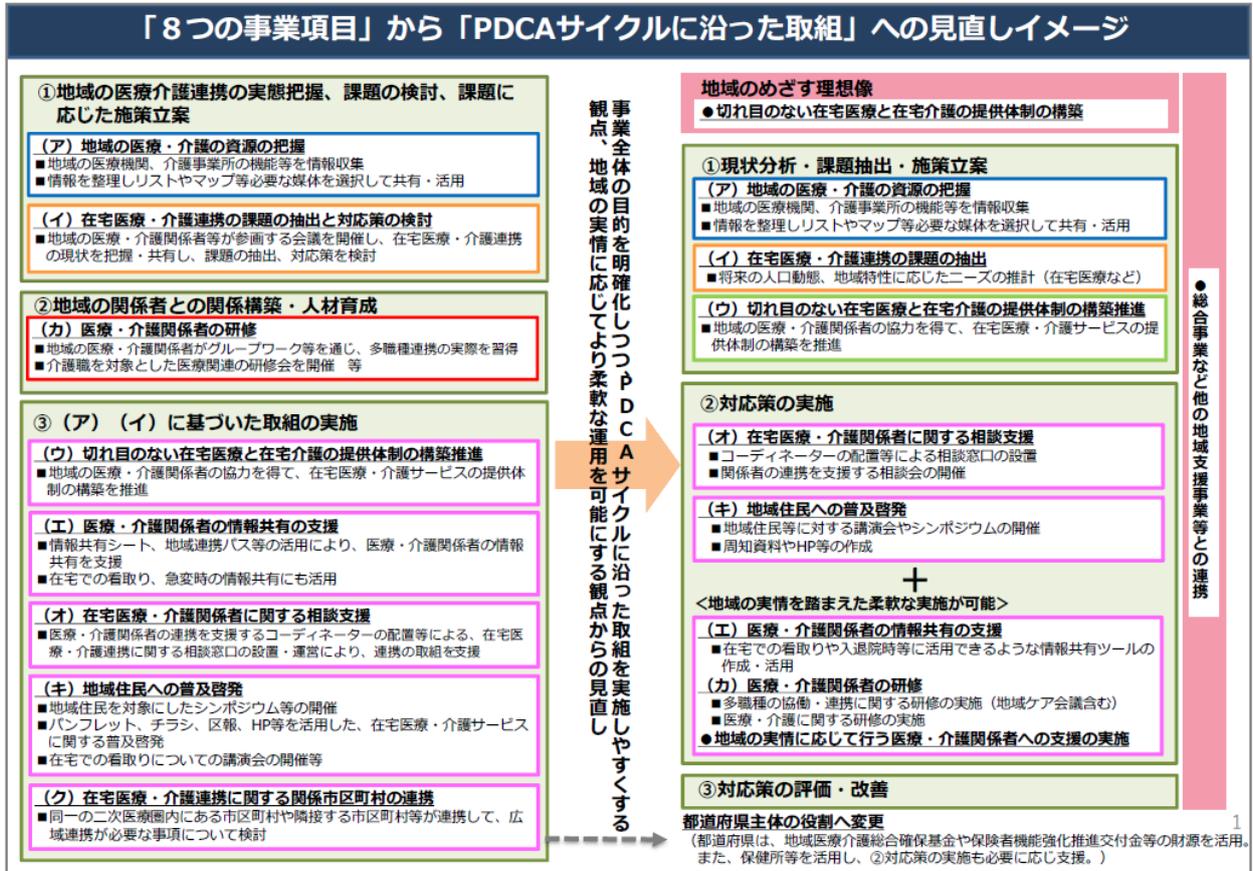
○ 平成30年4月から全市町村が以下の8つの全ての事業を実施していた。

(ア)	地域の医療・介護の資源の把握
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
(ウ)	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援
(カ)	医療・介護関係者の研修
(キ)	地域住民への普及啓発
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

以下の考え方で見直しを実施した。

- ・現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、取組み趣旨を明確化

- ・地域の実情に応じた取組が可能になるよう、事業選択を可能に
- ・他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化



茅ヶ崎市と寒川町では、住民の生活圏や3師会の活動範囲が同じであることを踏まえ、平成25年度よりその前身である在宅医療連携推進事業等に協同して取り組んできました。当事業が介護保険法に位置付けられた平成27年度から、改めて茅ヶ崎市と寒川町で事業を協同して実施するための協定を結び、取組を強化してきた経緯があります。（協定内容は次頁参照）

平成29年度からは、保健所業務が茅ヶ崎市に移管されたことを踏まえ、事業項目(オ)の機能を持った「在宅ケア相談窓口」を保健所に設置するとともに、茅ヶ崎市では、福祉部高齢福祉介護課と保健所地域保健課、寒川町では健康福祉部高齢介護課と健康づくり課の4課が協同し、「住民への周知」・「仕組みづくり」・「関係者人材育成」の3本の柱を掲げ、住民の利便性を高め、地域の専門職の連携をより深めていくための事業展開を進めています。

## 茅ヶ崎市と寒川町における在宅医療介護連携推進事業の協同実施に関する協定

茅ヶ崎市（以下「市」という。）と寒川町（以下「町」という。）は、市町民の生活及び一般社団法人茅ヶ崎医師会、一般社団法人茅ヶ崎歯科医師会、一般社団法人茅ヶ崎寒川薬剤師会をはじめとする医療福祉介護の関係機関が同じ圏域で活動していることから、在宅医療介護連携推進事業（以下「事業」という。）を効率的かつ効果的に進めるための事業の実施について次のとおり協定を締結する。

### （事業の趣旨）

第1条 市及び町は、協同して事業を実施するものとする。

2 この協定において事業とは、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るために、地域において医療及び介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護の提供を行うため、「在宅医療」及び「医療と介護の連携」の仕組みづくり並びにその人材育成を行うための事業をいう。

中省略

平成27年4月1日

神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号

茅ヶ崎市

茅ヶ崎市長 服部 信明

神奈川県高座郡寒川町宮山165番地

寒川町

寒川町長 木村 俊雄



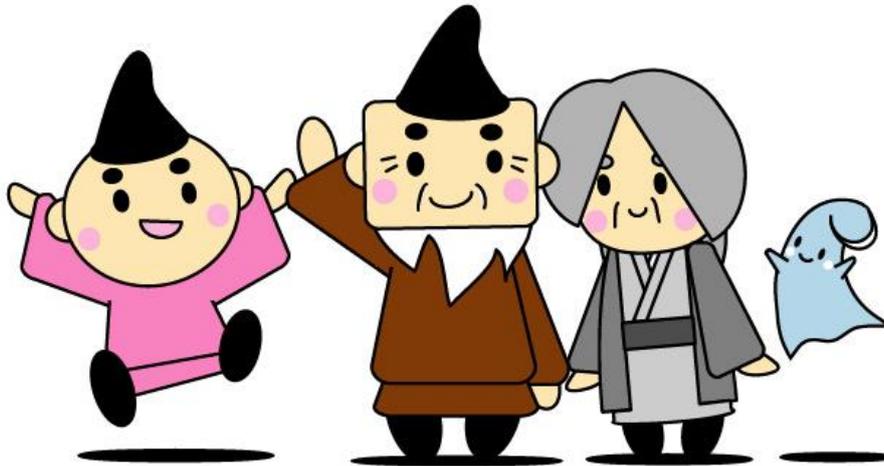
茅ヶ崎市  
オリジナル広報キャラクター  
えぼし麻呂とミーナ



寒川町高齢介護課  
オリジナルキャラクター  
げんき丸

### 第3章 地域包括ケアシステムが目指すもの

「地域包括ケアシステム」が目指しているのは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み」です。



高齢者は「患者」である前に、自立して生活を営むひとりの「生活者」であり、一時的に「患者」として医療機関を利用しているにすぎません。医療機関にやってくる人の疾患を治療することが重要なのは言うまでもありませんが、目の前の人を「患者」としてだけではなく「生活者」として捉えて、より良い暮らしができるよう働きかけることが求められます。

そして、残念ながら医療や介護が必要になった時には、一人ひとりの希望に合った支援を受け、できるだけ自宅や地域で皆が支え合って暮らせるようにする仕組みが必要です。限られた医療・介護資源で多くの高齢者を支えていくにも、やはり様々な施設とそこで働く専門職が協力し合わなければなりません。医療・介護に関わるどの施設、どの職種も、独力で高齢者の生活を支えることはできませんから、医療関係者をはじめ、介護従事者や行政職員、地域の住民等、様々な関係者が互いに連携し、ネットワークを構築していくことが重要になります。これが地域包括ケアシステムの基本的な考え方です。

その際には、本人や家族がどのような選択をし、「実際の生活」「老い」「死」についてどのような心構えを持っているか、というところを全体のベースとしてとらえる必要があります。

<出典元：地域包括ケアと多職種連携（日本医師会）>

## 第4章 多職種連携について

<公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 在宅医療テキストを参考に加筆>

多職種連携は、2000年に導入された介護保険制度とともに在宅ケアの現場で定着し、必要性は広く認識されるに至っていますが、未だ、その方法が十分確立し、普及しているとは言えない状況です。

在宅ケアにおいては、多職種が病態、機能、心理、社会問題を俯瞰的にみて、患者や家族の最善（幸せ）という共通の目標で協働することが重要である。つまり、多職種連携の成否が在宅ケアの質を決定すると言っても過言ではなく、我々専門職は、より良いチームを作る努力をしなければならない。

### （1）在宅医療における多職種連携の必然性

WHOは、ヘルスチームを「健康に関するコミュニティのニーズによって決定された共通の目的を持ち、ゴール達成に向かってメンバー各自が自己の能力と技能を発揮し、かつ他者の持つ機能と調整しながら寄与していくグループである。」（1984年）と定義しています。

複雑なニーズを持った高齢者ケアにおいて最大の成果を得るためには、チームが共通の目的を持ち、各専門家によって多面的なアセスメントがなされ、有機的に連携を図ることが重要です。ケアを必要とする人口の急増に対して、医療とケアの分断をしている余裕はないといった状況となっています。

### （2）多職種連携の必要性

- ア 医療が、治療モデル一辺倒から生活モデルへシフトしてきた
- イ 家族機能の低下や精神疾患を持つ家族の増加等、多重問題ケースが増加している
- ウ ソーシャルネットワークの脆弱化—対人援助のための制度や組織、技術が複雑化しているなどの理由により、多職種連携の必要性が高まっている

### (3) 多職種連携の障壁

多職種連携が困難な理由として、以下の事が考えられています。

- ア 職種による目標の違い
- イ 職種間の教育的背景や文化の違い、言語の違い
- ウ 他職種への理解不足

### (4) 多職種連携の推進と在宅医療の両面展開

在宅ケアを成功させるためには、より良いチームを作ることに時間と労力を費やさなければなりません。地域の状況を踏まえた多職種連携研修が、地域全体のケアシステムの構築をもたらします。

医師を初めとした様々な専門職が行政を巻き込み、地域単位の質の良い在宅医療介護に関する多職種連携研修を継続することが重要です。

－多職種連携研修会チラシ（令和2年・令和3年）－

茅ヶ崎市・寒川町 在宅医療・介護連携推進事業  
第22回  
多職種連携研修会  
(Webセミナー)  
YouTubeにて  
期間限定配信!

**「今、地域は動いている」**  
～コロナ禍における医療と介護の現場から～  
URL→<https://youtu.be/4SjxlvktU4>  
<https://youtu.be/P4G943AwAp4>  
<https://youtu.be/AuLQaqXyuZc>  
<https://youtu.be/FZJnJFHZD3Tg>

配信及びアンケート回答期限  
令和2年12月24日(木)～令和3年1月29日(金)まで

司会・進行 菅原 一朗医師 (茅ヶ崎医師会 在宅医療委員会 委員長)	講師： 鈴木 美佐子医師 (茅ヶ崎医師会 在宅医療委員会 委員長)	講師： 橋本 晋司氏 (茅ヶ崎介護サービス事業局 副所長)	講師： 佐々木 晴保講師 (茅ヶ崎市保健所 地域保健課)
--	---	-------------------------------------	------------------------------------

※定ではお集まりできなかった研修会も、今回は動画形式でのご案内です。  
なかなか集まりにくい場面で開催したいと考えております。  
研修会から学ばれた内容をアンケートの場を基に活動報告形式で実施いたします。  
今後新たな形式で研修会を開催したいと考えていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

【主催】茅ヶ崎市・寒川町  
【協力団体】一般社団法人茅ヶ崎医師会、一般社団法人茅ヶ崎歯科医師会、一般社団法人茅ヶ崎福祉医療協会、一般社団法人茅ヶ崎介護サービス事業局連携協議会、茅ヶ崎介護サービス事業局連携協議会  
【お問い合わせ】茅ヶ崎の保健福祉センター相談窓口  
電話：0467-38-3319  
FAX：0467-82-0501  
E-mail: hokenjyo\_chikiboken@city.chigasaki.kanagawa.jp

茅ヶ崎市・寒川町 在宅医療・介護連携推進事業  
令和3年6月18日まで!  
第23回  
多職種連携研修会  
YouTubeにて  
オンライン配信実施

**ワクチン接種って  
必要?安心?**  
～大事な人を守るために～

配信期間  
令和3年5月17日(月)～令和3年6月18日(金)まで  
URL→[https://youtu.be/S\\_DVR4U33e4](https://youtu.be/S_DVR4U33e4)

[https://youtu.be/ky-gdmJV\\_8](https://youtu.be/ky-gdmJV_8)  
<https://youtu.be/jvTXlpP0zFo>

アンケートのバーコードがわかりました! →

司会・進行 菅原 一朗医師 (茅ヶ崎医師会 在宅医療委員会 委員長)	講師： 関島 広之講師 (群馬県立大学 感染病学講座 教授)	講師： 伊藤 昌宏氏 (茅ヶ崎 健康増進課 健康増進)	講師： 坂崎 嘉子氏 (寒川町 高齢福祉介護課) ※連携づくり課代理
--	--------------------------------------	-----------------------------------	--

【主催】茅ヶ崎市・寒川町  
【協力団体】一般社団法人茅ヶ崎医師会、一般社団法人茅ヶ崎歯科医師会、一般社団法人茅ヶ崎福祉医療協会、一般社団法人茅ヶ崎介護サービス事業局連携協議会、茅ヶ崎介護サービス事業局連携協議会  
【お問い合わせ】茅ヶ崎の保健福祉センター相談窓口  
電話：0467-38-3319  
FAX：0467-82-0501  
E-mail: hokenjyo\_chikiboken@city.chigasaki.kanagawa.jp

## 第5章 各専門職の役割

### 1 医師

#### (1) 在宅における医師の役割

「かかりつけ医」として、住民の方の健康管理や日常的な疾患管理、通院が困難な方への往診及び訪問診療等を行います。

疾患の状態や体調により、処置・投薬を行い、入院や検査等、必要に応じて病院等への紹介を行います。

#### (2) 在宅療養支援診療所について

在宅療養支援診療所とは、在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のことです。

地方厚生(支)局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつです。

在宅療養支援診療所は、以下の項目を満たすこととなっております。

ア 患者を直接担当する医師または看護師が、患者およびその家族と24時間連絡を取れる体制を維持すること。

イ 患者の求めに応じて24時間往診の可能な体制を維持すること。

ウ 担当医師の指示のもと、24時間訪問看護のできる看護師あるいは訪問看護ステーションと連携する体制を維持すること。

エ 緊急時においては連携する保険医療機関において検査・入院時のベッドを確保し、その際に円滑な情報提供がなされること。

オ 在宅療養について適切な診療記録管理がなされていること。

カ 地域の介護・福祉サービス事業所と連携していること。

キ 年に一回、在宅で看取(みとり)した方の人数を地方厚生(支)局長に報告すること。

自宅で療養する方が医療サービスを受けるにあたり、医師や病院を探したり様々な事業者と連絡を取り合ったりしなくてすむように、かかりつけ医として一元的に療養管理する責任を負うのが在宅療養支援診療所の役割です。

在宅療養支援診療所は、ご利用者の目線に立って活動します。

<日本訪問診療機構ホームページより引用>

### (3) 強化型在宅療養支援診療所とは

地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間 往診、訪問看護等を提供する診療所のことです。複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関（地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能）が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。（厚労省ホームページより引用）

### (4) 在宅療養後方支援病院

在宅療養後方支援病院とは、地方厚生局長に届出て認可される 200 床以上の病院の施設基準のひとつです。在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者さんの急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院です。（厚労省ホームページより引用）

### (5) 在宅に関わる医師の協力体制

一般社団法人 茅ヶ崎医師会（以下「医師会」という。）では在宅医療のネットワークとして、医師会員の中で、一般診療を担うかかりつけ医の訪問診療・往診を「一次在宅医療」、かかりつけ医で一般診療を行い在宅療養支援診療所として行う訪問診療・往診を「二次在宅医療」、さらに、在宅専門診療所がおこなう訪問診療・往診を「三次在宅医療」として位置付け、かかりつけ医が在宅医療の主治医として訪問診療にあたり、在宅専門医は後方支援として在宅医療に従事することにしています。

さらに、茅ヶ崎寒川地区における在宅医療を推進していくための一つの方法として、一次在宅医療を拡充することを考え、在宅医療を担う医師会員が学会、旅行等で不在の時は、他の会員でバックアップする体制を検討し、茅ヶ崎市は 2 名、寒川町は 1 名のコーディネーター役の医師を配置しています。そして、バックアップが必要となった医師会員は、事前にコーディネーターの医師に直接連絡するか、医師会事務局に連絡し、コーディネーターの医師がかかりつけ医から詳細情報を聞き取り、直ちにバックアップを担当してくれる在宅医療機関を決めることになっています。茅ヶ崎・寒川地区は、人口に対して在宅療養支援診療所の数が県内でも高い水準となっており、これらの診療所がバックアップする構図となっています。

## 2 歯科医師

### (1) 在宅における歯科医師の役割

口腔や歯に問題があり、歯科医院への通院が困難になった方々の相談を受け、必要に応じて訪問診療を行います。在宅療養者の口腔の問題は顕在化しにくく、また、摂食嚥下機能の低下が起こることも多く、早期発見・対処が必要です。さらに口腔内の衛生状態の悪化は、誤嚥性肺炎の原因ともなるため、定期的な口腔衛生管理が必要となります。かかりつけ歯科医師として訪問することで快適な口腔状態を保ち、最後まで口から食べることを支援することが期待されています。

### (2) 歯科医の訪問診療内容

- ア 入れ歯の制作や調整
- イ 口腔内清掃指導
- ウ 虫歯の治療
- エ 食べ方や飲み方の訓練・指導
- オ 歯周病の治療
- カ その他（ブリッジの治療等）

### (3) 相談窓口

(一般社団法人) 茅ヶ崎歯科医師会

「茅ヶ崎歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室」

〒253—0042 茅ヶ崎市茅ヶ崎三丁目4番23号

TEL 0467—62—0983

訪問診療のお問い合わせ TEL 0467—62—0983

受付時間 平日9時～16時

(土日・年末年始・祝祭日除く)

### 3 薬剤師

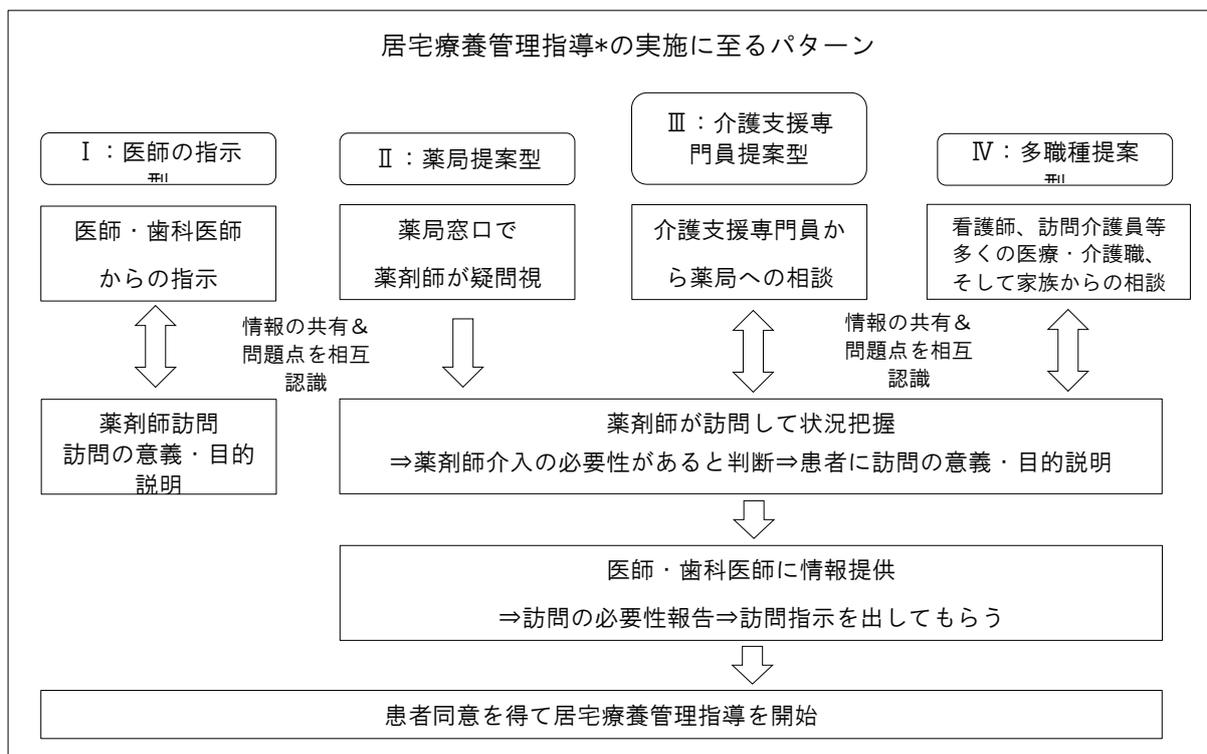
#### (1) 在宅における薬剤師の役割

薬剤師が患者宅を訪問する居宅療養管理指導\*では、医師や歯科医師の指示に基づいた調剤を行い、薬剤を届けるとともに、以下の業務を行います。

- ア 患者または家族等への、薬剤の服用方法・使用方法等を説明し、服薬指導をします。
- イ 薬剤の保管方法や服薬状況を確認し、残薬や過不足薬を管理します。
- ウ 薬剤の重複投与や相互作用の回避、副作用等の早期発見、および処方医への連絡を行います。
- エ 個々の患者の状態に合わせた調剤上の工夫を検討・提案します。  
例：OD錠への変更、錠剤の粉碎、簡易懸濁法（嚥下困難者）  
一包化、お薬カレンダーの活用（飲み忘れ、飲み間違い防止）
- オ 薬剤の有効性に関するモニタリングを継続的に行い、必要に応じて使用薬剤・用法・用量等の情報を医師へ連絡します。
- カ 以上の患者状態・服薬状況を管理するため、薬剤服用歴（薬歴）、薬学的管理計画書を作成し、得られた情報を医師・ケアマネジャーへ報告（フィードバック）します。

#### (2) 薬剤師が在宅業務を開始するまでの流れ

薬剤師が居宅療養管理指導\*を行うにあたり、医師や歯科医師からの指示の他に、様々なアプローチ方法があります。



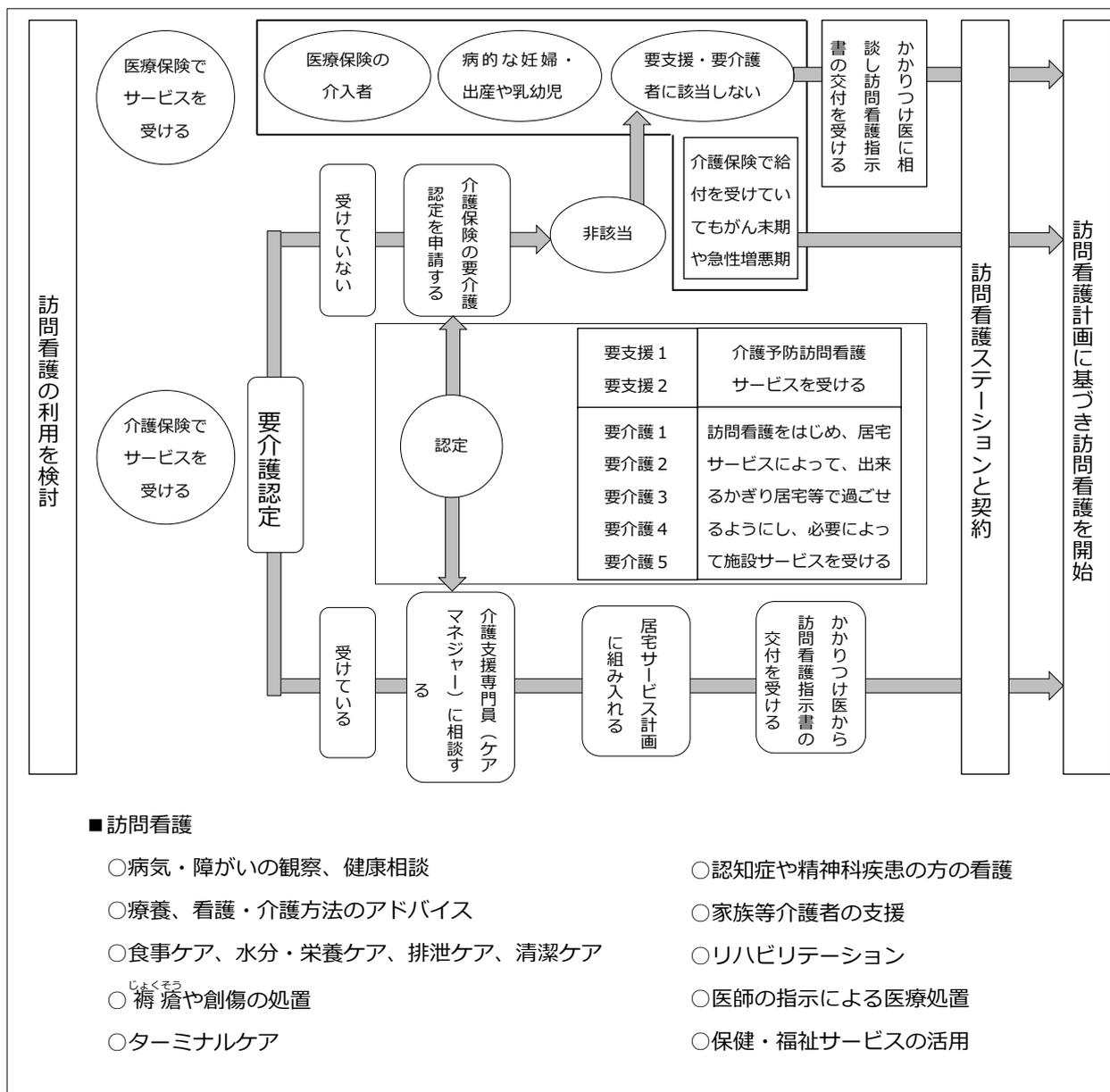
\*要支援の場合＝予防居宅療養管理指導、医療保険の場合＝在宅患者訪問薬剤管理指導

## 4 看護師

### (1) 訪問看護について

看護師等が家庭訪問して、病気や障がいのために支援を必要とされる方の看護を行うサービスで、介護保険制度や医療保険制度で利用できます。主治医の治療方針や介護保険の利用者はケアマネジャーのケアプランに沿って看護計画を立て、他のサービスと連携しながら看護を行いますので、安心して在宅療養が続けられます。お申し込みについては訪問看護ステーションまたは主治医、ケアマネジャーにご相談ください。訪問看護をご利用になる場合は主治医の訪問看護指示書が必要です。指示書は訪問看護ステーションで交付されます。

### (2) 訪問看護を利用するための流れ



## 5 リハビリテーション専門職（リハビリ専門職）

### （1）訪問を担うリハビリ専門職の職種

#### 理学療法士

- ・ PT:Physical Therapist
- ・ 運動療法や物理療法により機能や動作の回復を手助けする

#### 作業療法士

- ・ OT:Occupational Therapist
- ・ 上肢の訓練や日常生活動作(ADL:Activities of Daily Living)を通して心身の回復を促す

#### 言語聴覚士

- ・ ST:Speech Language Hearing Therapist
- ・ 言葉によるコミュニケーションや嚥下に問題のある人に対し、検査、評価、訓練、助言などを行って改善を促す

参考文献：「私たちの街で最期まで 求められる在宅医療の姿」日本在宅ケアアライアンス

### （2）役割

主治医の指示のもと、リハビリ専門職が生活の場に出向いて生活機能の維持・向上等を図るものであり、あくまでもリハビリテーション医学の理念に基づき、障がい固定し重度の介護状態であっても、より安楽に、また、充実してその人らしく暮らす工夫、方法を専門的知識・技術・マインドを背景に助言、指導をおこなっていきます。

### （3）利用方法

訪問リハビリを利用するには、医師の指示書が必要となり「医療保険」または「介護保険」で給付されます。また「介護保険」で利用する際、ケアプランが必要となります。医療機関から行うときは「訪問リハビリ」、訪問看護ステーションから行うときは「訪問看護」として給付されます。「訪問看護」は看護の一環としてリハビリ専門職が関わるため、看護師の定期訪問が必要となります。

## 6 管理栄養士・栄養士

### (1) 管理栄養士・栄養士の役割

食事を通して健康をサポートする管理栄養士・栄養士は、次のような違いがあります。

#### 管理栄養士

- ・ 管理栄養士は、厚生労働大臣の免許を受けた国家資格です。病気を患っている方、高齢で食事がとりづらくなっている方、健康な方等、一人ひとりに合わせて栄養相談や給食管理、栄養管理を行います。

#### 栄養士

- ・ 栄養士は、都道府県知事の免許を受けた資格で、主に健康な方を対象にして栄養指導や給食の運営を行います。

### (2) 栄養情報提供書について

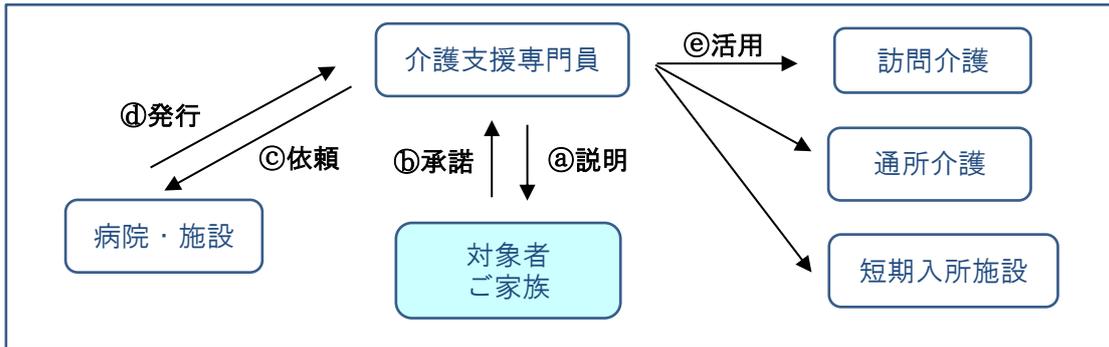
長期に療養する方が病院、施設、在宅など療養する場所を移動しても、切れ目なく、病状に合った食事をすることができるための一つのツールとして、「栄養情報提供書」があります。

「栄養情報提供書」は、食事の内容、形態、栄養状態など食生活に関する栄養ケア情報をまとめたもので、管理栄養士や栄養士が記載します。

管理栄養士や栄養士が配属されている病院や施設においては、退院（退所）時等に必要に応じて活用されていますが、管理栄養士や栄養士が配属されていない在宅へ戻る方に対しても、必要に応じて受け取ることができます。

栄養情報提供書 (Ver.1)										
氏名	男女	生年月日	年月日	年齢						
診断名	年月日発症									
誤嚥性肺炎	有	無	血液検査値	年月日	Alb	g/dl				
身長	cm (年月日)	BMI	義歯		有 ( )	無				
退院時体重	kg (年月日)	体重減少	有	無	低栄養リスク	低	中	高		
栄養補給方法	経口	経管	静脈	経腸栄養剤の商品名						
指示栄養量	一般食 治療食 (糖尿病 腎臓病 肝臓病 胃潰瘍 貧血 脂質異常症)									
1日あたり kcal	嚥下訓練食		その他 ( )			塩分制限	有 ( )	無		
蛋白質 g	主食	米飯	粥	ペースト		酵素入ゲル化剤	使用	不使用		
水分 ml	( g)	その他 ( )		商品名 ( )						
( )	副食	おかず	そのまま	きざみ	ミキサー	ゼリー				
( )		学会分類2013	0j	0t	1j	2-1	2-2	3	4	
( )		汁	物	そのまま	ゼリー	とろみ	その他 ( )			
( )		トロミ剤使用	無	有	名称	使用量 ( cc g)				
禁食対応・制限事項										
食事摂取状況	主食	割	食事時間	分						
	副食	割	補食	無	有 ( )					
使用食器・器具	はし	小スプーン	大スプーン	小フォーク	大フォーク	その他 ( )				
好きな食べ物	無	有 ( )								
食物アレルギー	無	有 ( )								
服薬による禁忌	無	有 ( )								
コメント										
ご不明な点はご連絡くださいますようお願い申し上げます。 年月日記入										
施設名					記入者	管理栄養士				
連絡先	電話:				FAX:					

### (3) 栄養情報提供書の利用方法



ア 対象者に栄養情報提供書の活用について説明し、承諾をいただってください。

(a~b)

イ 次の「栄養情報提供書窓口一覧」を参考に、病院又は施設に栄養情報提供書が必要な旨を連絡してください。栄養情報提供書が発行されます。

\*対象病院や施設が、次の一覧にない場合は茅ヶ崎市保健所に相談してください。

必要な場合は、保健所から連絡をします。(c~d)

ウ 必要に応じて活用してください。(e)

#### <栄養情報提供書窓口一覧>

令和3年7月現在

病院（施設）名	窓口	連絡先	備考
茅ヶ崎市立病院	栄養科	52-1279	直通
医療法人社団康心会 湘南東部総合病院	栄養科	83-9111	
特定医療法人社団湘南健友会 長岡病院	医事課	53-1811	
医療法人社団朋友会 けやきの森病院	栄養課	74-5331	
医療法人社団康心会 湘南さくら病院	栄養科	54-2255	
医療法人社団康心会 茅ヶ崎中央病院	栄養科	86-6530	
医療法人社団康心会 茅ヶ崎新北陵病院	栄養科	53-4111	
宗教法人寒川神社 寒川病院	栄養給食科	75-6181	直通
医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院	地域医療支援室	58-1392	直通
医療法人社団康心会 ふれあいの丘	栄養科	54-8111	
特定医療法人社団湘南健友会 湘南の丘	相談室	51-5211	
介護老人保健施設 茅ヶ崎浜之郷	管理栄養士	57-2666	
介護老人保健施設 神恵苑	会計課	75-8677	
介護老人保健施設 ふれあいの渚	栄養科	84-6650	
介護老人保健施設 ケアパーク茅ヶ崎	栄養課	40-9001	
介護老人保健施設 ふれあいの百合	栄養科	84-6501	

※上記以外の病院や施設については、保健所にお問い合わせください。

## 7 歯科衛生士

作成元：一般社団法人 茅ヶ崎歯科医師会

### (1) 役割

口腔や歯に問題があり、歯科医院への通院が困難になった方々の相談を受け、歯科衛生士による継続的な支援（歯ブラシや口腔ケア、保健指導）を歯科医師が必要と判断した場合、歯科医師の指示のもと歯科衛生士が訪問し、支援することができます。

### (2) 利用方法

歯科医師に相談していただき、歯科衛生士による在宅での継続的な支援が必要と判断された場合、現状に合った医療保険・介護保険を利用し、訪問サービスを受けることができます。

### (3) 相談窓口

「在宅歯科医療地域連携室」

〒253-0042 茅ヶ崎市茅ヶ崎三丁目4番23号

TEL 0467-62-0983

## 8 介護支援専門員（ケアマネジャー）

### （1）役割

介護保険制度において要介護者等（要介護者・要支援者）やその家族からの相談に応じ、要介護者等（要介護者・要支援者）が心身の状況等に応じて、できる限り自立した生活を営むのに必要な援助に関する知識・技術を有する専門家として、介護を必要とされる方のために、「利用者本位の介護サービス」が適切かつ効果的に提供されることを念頭に、市町村や医療従事者、サービス提供事業者等との連絡調整を行うことを主たる職務とし、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や居宅サービスの調整・管理を行います。

在宅介護を円滑に行う上で、「要介護者等やその家族と医療・介護のプロをつなぐ」という非常に大きな役割を担います。

### （2）主な仕事の内容

ア 介護を必要とする人や家族の相談

イ ケアプランの作成

課題分析（アセスメント）によるニーズの抽出

- ・ 今までの生活状況、介護が必要になった理由、これからどのように暮らしたいか
- ・ 家族はどのような関わりが出来るのか、地域での関わり等

ウ サービス担当者会議の運営

エ 要介護認定等の代行申請

オ ケアプランの継続的な管理と再評価（モニタリング）

カ 関係機関との連携等

（医師やサービス事業者、包括、行政、家族、地域の関係者等）

キ 給付管理

ク 施設入所の相談

## 9 訪問介護員（ホームヘルパー）

### （１）役割

介護福祉士その他の厚生労働省令で定める訪問介護員が、要介護者等の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その者が有する能力に応じ自立した日常生活を送れるように、身体介護・生活援助を行います。

### （２）主な仕事の内容

ア 健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集、情報提供、サービス提供後の記録等

#### イ 身体介護

食事、服薬、口腔ケア、排泄、更衣、入浴、清拭、外出、移動、起床就寝、通所・ショートステイの送り出し迎え入れ等、身体に触れて行う介護、一緒に行う調整、自立を促す為の声掛け、生活の喚起を促す等の自立生活支援・重度化防止の為の見守りの援助、特段の専門的配慮を持って行う調整等

#### ウ 生活援助

掃除、洗濯、ベッドメイク、衣服の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り等の日常生活の援助等

## 10 社会福祉士

### (1) 社会福祉士の役割

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携及び調整その他の援助を行います。

### (2) 社会福祉士の主な働く場所

社会福祉士の仕事の範囲や対象は多岐にわたります。

- ア 高齢福祉関係（地域包括支援センター等）
- イ 児童福祉関係（児童養護施設、母子生活支援施設等でのファミリーソーシャルワーカーや児童指導員）
- ウ 障がい福祉関係（障がい者支援施設等での生活指導員や生活相談員や支援相談）
- エ 病院等の医療機関（医療ソーシャルワーカー等）
- オ 福祉事務所や保健所等の行政機関
- カ その他（学校関係ではスクールソーシャルワーカー、成年後見制度の第三者後見人等、社会福祉士事務所を設立し独立して活躍されている方もいます）

## 第6章 連携の取組の具体例

### 1 国県の動向について

#### (1) 在宅復帰・退院支援

##### ア 病院の役割

日本の人口が減少し、少子高齢化が顕著となってきました。特に加速する高齢化に対し、医療体制の再構築が喫緊の課題となっています。その対策として地域医療構想ガイドラインが策定され、医療の効率化を目指した病院の機能分化が推進されてきました。機能分化を推進するための受け皿として地域包括ケアシステムの構築が急がれており、医療・介護・福祉に関わる専門職や行政は、それぞれの立場でシームレスな連携体制を構築してきました。

ところが、病院内のスタッフの地域包括ケアシステムへの意識が低かったり、在宅医療を担う専門職が病院に対して垣根が高いと感じていたりという課題もあり、これらを改善していくシステム作りも重要です。

例えば、在宅で療養されている高齢者の緊急入院や、在宅における主治医（かかりつけ医）の紹介システムの体制を整える等、在宅医療を支える専門職との連携を進め、病院が地域の医療資源のひとつとして地域包括ケアシステムを推進構築していくことが大きな役割となっています。

##### <多職種連携における病院の役割>

- 在宅患者の緊急時の常時受診・入院・定期検査等の受入れ
- 介護施設、介護サービス事業所との連携窓口
- 地域医療機関への患者フォロー依頼
- 退院後の療養生活へスムーズに移行する支援
  - ・介護保険の取得有無の確認
  - ・担当ケアマネジャーへの連絡
  - ・在宅医療への引継ぎ
  - ・介護施設、介護サービスへの引継ぎ

##### イ 病院と地域との協働

地域包括ケアシステムの推進と深い関係にあるのが病院の機能分化ですが、高度急性期、一般急性期、回復期、長期療養と病院ごとにそれぞれの役割が細分化されるほどに、地域医療と介護の連携が必要度を増してきます。

退院後の療養生活が不安なく送れるように、入院前から地域医療や介護、行政の関係者と連絡をとりあい、丁寧な退院支援を行うことが重要視され始めた結果、病院にも専門の支援員が配置されるようになってきました。また常にスムーズな連

携をとるためには、普段から専門職同士の顔の見える交流も必要との考えが広まっています。茅ヶ崎寒川地域は、多職種による研修会や検討会も積極的に開催され、最近では病院からの参加者も多くみられます。この傾向を今後も継続・推進しながら地域と病院が連携し協働していくことが求められます。

## ウ 退院支援

退院支援は、外来通院時や入院早期から患者や家族の意思を尊重した関わりを持つことが重要となります。

外 来 通 院 時：患者の情報を取りながら、患者や家族の意向を確認する。

入 院 時：退院後の調整が必要となるかをスクリーニングする。

退院準備調整期：患者や家族の想いを中心とした多職種カンファレンスを実施する。

退 院 時：退院後の生活がイメージできるように丁寧な関わりを行う。

在 宅 復 帰 時：患者や家族とともに、地域の関係者との連携を密に行う。

### ☆ポイント☆

#### 【退院支援・退院調整を理解するための3段階プロセス～急性期の場合～】

第1段階	退院支援が必要な患者の早期発見（外来看護師・病棟看護師）
第2段階	医療・ケア継続のための看護介入と院内チームのアプローチ （退院調整専門部署のサポートを受けながら、病棟看護師が主体的に取り組む）
第3段階	退院を可能にする制度・社会資源との連携・調整（退院調整部署が主体）

看護がつながる在宅療養移行支援：宇都宮宏子・山田雅子：日本看護協会出版会より引用

☆ポイント☆

【言葉の定義】

退院支援：患者が自分の病気や障がいを理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながら、どこで療養するか、どのような生活を送るのかを自己決定するための支援

退院調整：患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐ等のマネジメントの過程

在宅療養（ケア）移行支援：患者の疾病管理の必要性や病態予測に基づき、安定した療養生活を続けて送れるようにするために予測しながら支援

## Ⅱ 退院前カンファレンス

在宅への退院予定が立ったら、在宅に関与する専門職と病院スタッフ・本人・家族等が集まり、退院後の生活がイメージできるようなカンファレンスを行います。その際は本人の想いを尊重し、専門職がそれを支援する体制を整えるとともに、介護をする家族の不安にも十分配慮する必要があります。

☆ポイント☆

【退院前カンファレンスの目的】

患者とその家族、病院関係者や地域で支える関係者が集まり、患者や家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせるための支援について検討する。重要なポイントは、患者や家族がどのような生活を望んでいるかということを中心として、自助・互助・公助・共助を組み立てることである。

【カンファレンスで共有する内容】

- ①患者や家族の意向や希望と包括的な支援方針（患者や家族の気持ちに寄り添う）
- ②退院後の療養生活に向けて解決すべき課題
- ③退院後必要となるサービスや支援内容
- ④患者を支える関係者の役割を互いに認識する

## オ Q&A

Q：入院中の患者さんがそろそろ退院といわれているが、医療的なケアが必要となる。どこに相談できるのか。

A：病院に入院中（外来通院中）の場合、主治医からの説明を聞いた上で、どのような医療処置が必要となるかを把握します。その上で不安なことは、各病院に設置されている患者相談窓口や病棟の担当（受け持ち）看護師に相談します。医療的なケアの内容によって医師・看護師・リハビリテーション等の専門職の在宅医療を受けることができます。

Q：退院してから家族だけで介護ができるのか不安。

A：地域包括支援センターを紹介します。介護保険の対象となりそうな場合は申請手続きをします。

### ☆ポイント☆

介護保険は、申請してから認定が下りるまで約1か月かかる。サービスを急いで入れてほしい場合は、ケアマネジャー等に相談すると、みなしでサービスを入れる場合もある。

Q：退院したら在宅の医師に紹介すると言われたが、このまま同じ病院に通うことはできないのか。

A：現在国の施策として、大きな病院に患者が集中しないように医療機関の機能分担が進められています。初期の治療は診療所やクリニックで行い、入院や検査が必要なときには在宅かかりつけ医から病院の医師を紹介をします。病状が安定したらまた在宅の医師にかかりつけ医として診療の継続を依頼するというシステムになっています。（地域包括ケアシステムの推進）

Q：医師から説明を聞き、今後の治療内容について最後は自分で判断してくださいと言われたが、どうすればいいのかわからない。

A：医師の説明がわかりにくかった時には、担当の看護師や各病院の患者相談窓口を担当しているスタッフに相談します。病院によっては専門分野の知識がある看護師や、社会福祉士等が対応する場合があります。

## 【地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）】－抜粋－

### <在宅医療の充実>

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外科医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれる。特に慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけではなく、具体的な施策につながる調査を行う等、きめ細かい対応が必須となる。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。
- こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必須である。
- 在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、都道府県が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要がある。
- また、在宅医療は主に「(地域側の) 退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必須である。加えて、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要である。さらに、在宅医療を受けている患者に対する口腔機能の管理等の機能を担う歯科診療所及び後方支援を行う病院歯科等が医科医療機関等と連携体制を構築することが重要である。
- こうした在宅医療の充実に係る具体的な取組としては、次項のような施策が考えられるので、参考にされたい。

	実施主体	体制構築	人材確保
退院支援 (地域側)	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な事例の退院時カンファレンスへの参加。</li> <li>退院調整担当者との定例会議の開催。</li> <li>医療機関との連携のための地域側の一元的な窓口の設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の療養生活の相談に乗る窓口配置する看護職員や医療ソーシャルワーカーを育成するための研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院(退所)元の医療機関・施設と、在宅医療・介護を提供する医療機関・事業所が情報交換できる場の設定。</li> </ul>	
日常の療養生活の支援	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療時間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築。</li> <li>医療依存度の高い患者や小児等患者への対応力向上のための研修。</li> <li>在宅医療における衛生材料・医療材料の円滑供給のため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間で行うとともに、供給拠点を整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修。</li> <li>訪問看護師の確保のための採用時研修に対する支援、研修期間の集約化(拠点となる訪問看護事業所が地域の教育機能を担う)、看護系大学と連携した教育体制の構築。</li> <li>在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師や歯科衛生士の確保。</li> <li>これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者(多職種)による「在宅医療推進協議会」の設置・運営。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者と協働した在宅医療に取り組む人材確保の支援。</li> </ul>
急変時の対応	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所等が24時間体制を確保するための、病院と診療所(病診)、診療所同士(診診)、診療所と訪問看護事業所の連携の構築。</li> <li>後方病床を確保するため、かかりつけ医を通して入院を希望する病院等必要な情報をあらかじめ登録するシステムの構築。</li> <li>在宅療養患者の安全な救急搬送体制を確保するため、行政機関や消防機関、医療機関等が一堂に会する協議会の実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るための、介護従事者を対象にした救命講習。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーディネートや支援。</li> </ul>	
看取り	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供。</li> <li>地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間で品目・規格統一等に関する協議会の開催や供給拠点の設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種研修や施設との合同開催の研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供。</li> </ul>	



一【茅ヶ崎寒川 医療・介護の連携用紙】記入例一※赤字は記入例で変更はありません

【茅ヶ崎寒川 医療・介護の連携用紙】			依頼	報告	
宛先	Aクリニック	依頼日	年 月 日		
		事業所	○×居宅介護センター		
	A医師	担当	○○ △△		
		住所	○○丁目 ○番 ○号		
		電話	○○-△△△△		
		FAX	○○-△△△△		
いつもお世話になっております。以下の内容につきましてご連絡いたします。					
お忙しいところ恐縮ですが、本用紙をご都合の良い方法にてご返送いただければと思います。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。					
尚、この度の連絡につきましてはご本人またはご家族の承諾をいただいております。					
氏名	イニシャルを記入 A・A	※ご本人の情報は電話で別途ご連絡いたします			
件名	機能訓練の際の注意事項の有無について				
<ご相談内容>					
いつもお世話になっております。					
ご本人及びご家族からリハビリテーションをしたいとの希望があり、					
来月より通所リハビリテーションのサービスを追加したいと考えています。					
サービスの中で機能訓練を実施するにあたり、運動制限などの注意事項があるようでしたら					
ご連絡頂けますでしょうか。					
<返信記入欄>					
<input type="checkbox"/>	了承しました	<input type="checkbox"/>	電話を下さい	<input type="checkbox"/>	直接会います
<input type="checkbox"/>	利用者のプラン計画等詳細情報を郵送ください	<input checked="" type="checkbox"/>	上記相談内容について本用紙で回答します		
<input type="checkbox"/>	カンファレンスの開催が必要です	<input type="checkbox"/>	その他		
回答内容					
運動制限などの注意事項は特にありません。					
<p>注意：この連携用紙は、主に診療所・クリニックの医師との連携用紙として利用する。病院との連絡に関しては、事前に連絡を入れ、後日患者氏名がフルネームで記載された用紙を郵送または持参することを原則とする。</p>					
			○○年△△月□□日		
記入者			A医師		

## 「令和3年度 茅ヶ崎寒川 医療・介護の連携用紙」運用基準

### 1. 目的

利用者（患者）に関する情報について、介護関係者（主にケアマネジャーや訪問看護師）が（在宅医療担当）医師と連絡を取るための共通様式として作成したものである。

### 2. 運用範囲

情報の共有は、茅ヶ崎市・寒川町地域に開設している医療施設（基本的には医師会・歯科医師会の会員である医療施設管理者）とする。

### 3. 運用方法

- ・主に診療所・クリニックの医師との連携用紙として利用する。
- ・病院との連絡に関しては、事前に連絡を入れ、後日患者氏名がフルネームで記載された用紙を郵送または持参することを原則とする。

### 4. 記載のポイント

- ・連携用紙の患者氏名はイニシャルを記載し、電話で患者情報の個人情報を伝える

### 5. その他

- ・連携用紙は、すでに使用しているフォーマットを利用することも可能であり、この様式に統一することを推奨するものではない。

## (2) Q&A

Q：介護保険の申請はどうすればいいのか。

A：地域包括支援センターか茅ヶ崎市役所高齢福祉介護課又は寒川町役場高齢介護課で申請ができます。

Q：訪問診療してくれる先生を探している。

A：ア) かかりつけ医がいる→かかりつけ医に相談します。

イ) かかりつけ医がない→医師会のHPから在宅療養支援施設一覧を参考にするか、在宅ケア相談窓口・地域包括支援センターや担当のケアマネジャーに相談します。

### ☆ポイント☆

在宅におけるかかりつけ医の選択

第一段階：通いやすい・話を聞いてくれる・自分の症状に合っている等を基準にして日頃の健康管理をしてくれる医師を選ぶ

第二段階：通院が厳しくなったら、かかりつけ医に相談して、在宅への訪問診療に移行する。

かかりつけ医が訪問診療できない場合は、他の在宅療養支援診療所を紹介してもらおう。日頃からかかりつけ医との連携を取っておくことが大切であり、かかりつけ医がない方で自立している方が急に動けなくなった等という場合は、病院や診療所を受診する。

Q：寝たきりの家族がいるが、遠方の親戚に冠婚葬祭がある。何日か入院させてくれる病院はないか。

A：かかりつけ医に相談します。メディカルショートや短期間の検査入院等で受け入れてくれる病院を探します。

Q：認知症の診断をしてもらうための受診をさせたいが、本人が行きたがらない。

A：「認知症初期集中支援チーム」に相談します。

【相談先】

○茅ヶ崎市役所 高齢福祉介護課 支援給付担当 0467-82-1111（代表）

○寒川町役場 高齢介護課 介護保険担当 0467-74-1111（代表）

○地域包括支援センター

かかりつけ医や近所の診療所の医師に相談して、健康診断等の理由で受診を勧めるという方法もあります。（事前に医師との打ち合わせが必要です。本人の自尊心を傷つけない配慮を忘れないようにします。）

保健所が実施している「精神保健福祉相談・もの忘れ相談」を利用できます。

場所：茅ヶ崎市保健所（茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目8番7号）

担当：保健予防課 保健対策担当

時間：14:00～17:00（要予約）

電話：0467-38-3315

Q：外出が難しい家族に歯の治療を受けさせたい。

A：茅ヶ崎歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室を紹介します。

場所：茅ヶ崎市茅ヶ崎三丁目4番23号

TEL：0467-62-0983

Q：医療ケアが必要な状態で退院してくる予定。在宅でも診ることができるのか。

A：病院との連携が必要な場合は、病院内にある患者相談窓口や担当看護師に相談することを勧めます。「第1章：在宅復帰・退院支援」参照

Q：家族の介護が必要となり、不安がある。

A：地域包括支援センター（茅ヶ崎市13カ所・寒川町2カ所）・在宅ケア相談窓口（保健所）を紹介します。

### 3 急変時の対応

#### (1) 救急対応（病院・在宅医の対応）

介護度の高い方が自宅で療養している場合、病状の変化が日常的に起こる可能性があります。原因としては、嚥下性の肺炎や尿路感染等、特に高齢者は抵抗力が落ちることからくる発熱や食欲不振等がみられることも多くなります。また、がんの終末期等は体調の悪化が急激に進むこともあり、日頃から一人ひとりのアセスメントを丁寧しておく必要があります。介護者には、体調の変化時であわてないよう、日頃からかかりつけ医や訪問看護師・ケアマネジャー等の連絡ルートやタイミングを確認しておきます。

また、急な入院時に備えて、お薬手帳や診察券等は一定の場所で管理します。いざという時に備えて、「ちがさき安心カプセル」<sup>1</sup> 「救急医療情報キット」<sup>2</sup> の準備をし、定期的に内容確認を行ってください。

#### (2) Q&A

Q：自宅で看取りまで行うことを考えているが、夜間や休日に具合が悪くなったらどこに連絡するのか。

A：あらかじめ診察を受けていた診療所の医師か、契約をしている訪問看護師に連絡をします。

Q：今まで元気にしており、かかりつけの医師もいない。突然高熱が出て動けなくなった場合は、近くの診療所から往診に来てくれるのか。

A：基本的には、初めての患者さんの往診に行くことはありませんが、近所の診療所が緊急往診してくれる場合もありますので、問い合わせしてみましょう。突然の状態悪化やけがは病院への受診になります。日頃からかかりつけ医を持つように心がけましょう。

<sup>1</sup> ちがさき安心カプセルは、かかりつけの病院や緊急連絡先などの情報を記入した「安心カード」を入れて自宅の冷蔵庫に保管しておき、万一の緊急時に救急隊員や医療関係者などが必要な情報を得ることができ、迅速な救急医療活動に結びつけるために活用するものとなっています。茅ヶ崎市役所防災対策課や高齢福祉介護課等で無料配布しています。

<sup>2</sup> 救急医療情報キットは、救急隊員の救命活動などが迅速にできるように、本人の医療に関わる必要な情報を保管しておく容器のことを言います。寒川町 民生委員児童委員、自治会、福祉課で無料配布しています。

## 4 看取り

### (1) 看取りの現状

医療制度が整備され医療機関における死亡が増加していましたが、緩和ケア・在宅医療・介護の充実、高齢多死時代の進行に伴い、医療機関以外の場所で死亡する件数がわずかながら増加傾向にあります。しかしながら、国民の7割前後が人生の最期の療養の場所として自宅を希望している現状を考えると、まだまだ在宅での看取りは少ないと言えるでしょう。

### (2) 看取りへの取組

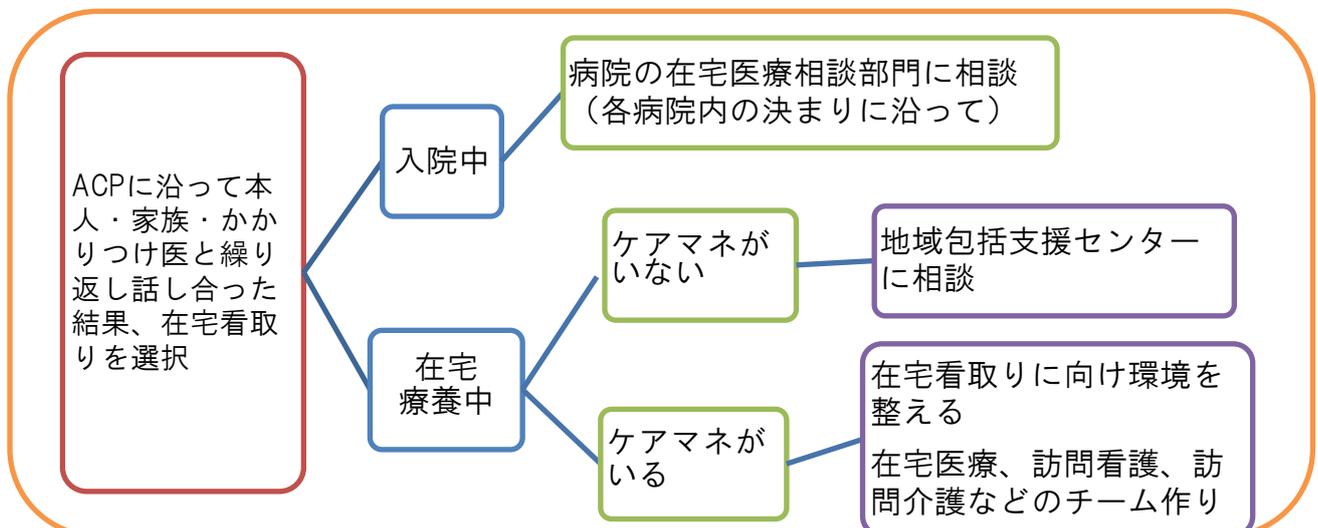
人生の最終段階における看取りは特に医療と介護の連携が重要とされます。本人の希望やご家族の希望をかなえ不安に応えるサポートがどれだけできるのかが、我々多職種の重要な役割になると考えられます。

厚生労働省は最期まで本人らしい生き方を尊重し、医療・ケアの提供について検討することが重要であるとして、平成19年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定しました。平成30年の改定ではACP(アドバンス・ケア・プランニング)という人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等の医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスの概念を盛り込んでいます。

日本では死を語ることはまだまだタブーとされる文化的な背景もあります。このことが話し合いの妨げになることが時にはあります。どう死ぬかというよりも、どう生き抜くのかという視点で話し合いましょう。

本人と家族を支えるチーム作りが大切です。

今はまだ大丈夫と以为っていても、お互いの信頼関係や良いチームワークが発揮できるようになるには時間が必要です。早めの体制づくりを心がけましょう。



### (3) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の進め方

ACPは将来、意思決定する能力を失った場合の意思決定に備えた、患者によるあらゆる計画のことを指します。

- ① 将来受たい医療やケア、受たくない医療やケア
- ② 自分の代わりに医療やケアの決定をしてもらいたい人の指名
- ③ 希望する看取りの場所
- ④ 患者本人の価値観や思想信条、宗教に基づく希望

ACPを下記の5つのステップに沿って進めてみましょう

ステップ1：考えてみましょう

ステップ2：信頼できる人が誰か考えてみましょう

ステップ3：主治医に質問してみましょう

ステップ4：話し合いましょう

ステップ5：伝えましょう

\*各ステップの詳細は平成29年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備事業リーフレット参照

### (4) 死後の対応

#### ア グリーフケア

グリーフ (grief) は、「悲嘆」という意味で、大切な人との死別という喪失体験から生じる深い心の苦しみのことです。日常生活におけるストレスの第一位は配偶者との死別です。配偶者に限らず、大切な人のいない生活に順応するには、時間がかかります。

喪失の悲嘆をやわらげ、回復の手助けをするのがグリーフケアです。グリーフケアは、生前からの関わりや日々のケアの積み重ねが大切です。具体的な方法としては、遺族を訪問して傍らに寄り添い傾聴する、遺族会を開き同じ境遇の人と接することで感情を出す機会を作る等があります。ただし、安易なアドバイスや励ましはかえって遺族への有害な援助になる可能性がありますので、注意が必要です。

## 本人・家族が満足のいく在宅看取りとなるポイント

### \*本人・家族の在宅看取りをする覚悟を支える

- ・つらい症状の出現を見逃していませんか？→体の中で起きていることと症状に現れることは違っていることもあります。これから起こるであろう病状の変化をチームで共通認識し早めの対応ができるようにしましょう。
- ・食事が摂れなくなってきたときの対応について繰り返し説明、話し合う。
- ・本人・家族の心はいつでも揺れて当たり前→丁寧な説明と傾聴を。
- ・本人・家族と支援者の温度差はないですか？→支援者の押し付けにならないように。

### \*家族の体調（睡眠、食事、排泄、休養）の確認

- ・家族自身の通院や治療がおろそかにならないように。
- ・適切に訪問介護や福祉用具を利用し、快適な療養環境を提供。

### \*チームで本人・家族の状況を共有する。

共有しながらも、職種によって支援の方法が違うことが支援の幅を広げます。

### \*緊急連絡先を明確にしておく。

- ・主介護者だけでなく、他の家族にも分かる場所にはっきり表示。
- ・救急車要請で望まない延命処置を受けずに済むように繰り返し説明。

### \*状況によっては短期入院・ショートステイをうまく利用する。

- ・肺炎、尿路感染等短期に入院し集中的に治療を受けることで在宅療養を継続できる場合もある。
- ・家族を休ませるための短期入院やショートステイの利用。

### \*看取り後はデスカンファレンスを開催し支援を振り返り、次につなげる。

## (5) Q&A

Q：患者本人が最期は自宅で迎えたいと言っているが、どのように準備すればいいのか。

A：まずは、自分が大切にしていることやこれからの過ごし方について家族とともに話し合しましょう。リビングウィル（終末期医療・ケアについての生前の意思表示）は自分の想いを明確にすることと、周囲の家族・支援者と思いを共有しておくことが必要です。その上で、かかりつけ医や看護師・ケアマネジャーと相談しながら、延命処置はどこまで希望するか等具体的なことを決めていきましょう。

Q：認知症で本人の意思が確認しづらい時はどうすればいいのか。

A：本人の意思がはっきりしていた時にはどのようなことを言っていたのか、何を大切にしていたのか等、終末期を迎えるにあたって判断の材料となるようなことを家族や支援者の中で共有し方向性を決めておきます。いろいろな立場の方の意見を集約することが大切です。

Q：在宅看取りを希望しているが、夜間気づかないうちに息を引き取っていたらどうすればいいのか。

A：定期的に診てもらっているかかりつけ医か訪問看護師に連絡します。かかりつけ医がいない場合は警察に届けます。（警察に届けた場合は、死因に不審な点がないか、事件性がないか等調査することとなり、遺族に対しては心理的な負担がかかります。）そろそろ人生の幕引きを考える段階になってきたら、早めにかかりつけ医を決め、どこまで治療をしたいか等、具体的な方針を伝えておきましょう。

Q：在宅看取りができないケースはあるか。

A：・在宅ではできない高度な医療処置や治療が必要で、本人の苦痛が緩和されていない場合  
・本人や家族の不安が強い場合  
・独居で法的に意思決定を支える人がいない場合など

【看取りに関する参考文献】

- ◆ 川上義明. 2018年. 家で死んでもいいんだよ：高齢者を家で看取るための「お別れプロジェクト」. 法研
- ◆ 椎名美恵子. 家崎芳江. 2018年. ナースのためのやさしくわかる訪問看護. ナツメ社
- ◆ 系統看護学講座 総合分野 在宅介護論. 2018年. 医学書院
- ◆ 朝日新聞アピタルシリーズ. 終末期医療を考える 終の選択 穏やかな死を探して《9》患者の意思決定を支える - 事前医療. ケア計画
- ◆ 大西秀樹 (埼玉医科大学国際医療センター 神経腫瘍科). 2018年11月29日. 湘南藤沢徳洲会病院医療安全室教育研修より
- ◆ 平成30年3月改定 人生の最終段階における医療. ケアの決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省ホームページ)
- ◆ 平成29年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備事業 (神戸大学ホームページ)

\*茅ヶ崎：「わたしの覚え書き」

～希望のわだち～

(高齢福祉介護課作成 無料配布)

\*寒川町：「わたしのノート」

～大切な人への連絡帳～

(高齢介護課作成 無料配布)



## 5 専門分野の対応

### (1) 認知症への取組

#### ア 茅ヶ崎市

##### 「茅ヶ崎市 認知症あんしんガイド」

平均寿命の延伸とともに、認知症は決して他人ことではなく、高血圧や膝関節症等の病気と同じように、だれでも起こり得る身近な病気となりました。しかしながら、認知症を完全に予防することは現在では難しい状況です。

一方で、認知症についての理解は進んでいるとはいえ、まだまだ不十分であり、認知症について正しい理解と適切な対応をすることにより、認知症の方や家族は安心して生活できるようになると考えられます。

そこで、認知症の早期発見チェックリストと相談先を記載したリーフレット「茅ヶ崎市認知症チェックリスト」及び、認知症の症状や対応の基本、利用できるサービス、認知症の早期発見チェックリスト等の情報をまとめた冊子「茅ヶ崎市認知症あんしんガイド」の2種類を認知症ガイド茅ヶ崎版として作成しました。

「茅ヶ崎市認知症チェックリスト」は一般の方向けとして、「茅ヶ崎市認知症あんしんガイド」はご家族や支援者向けとして作成しています。



**チェックしてみましょう！  
もしかして認知症？**

実施日 年 月 日

大友成話知症予測テスト～認知症予防措置 HP より～

質問項目	区とんど ない	ときどき ある	頻りに ある
同じ話を無意識に繰り返す	0点	1点	2点
知っている人の名前が思い出せない	0点	1点	2点
物のしまい場所を忘れる	0点	1点	2点
漢字を忘れる	0点	1点	2点
申しようとしていることを忘れる	0点	1点	2点
乗員の説明書を読むのを面倒がる	0点	1点	2点
理由もないのに気がふさぐ	0点	1点	2点
身だしなみに無関心である	0点	1点	2点
外出をおくくがる	0点	1点	2点
物（財布など）がみあたらないことを他人のせいにする	0点	1点	2点

該当する項目の数字を合計してください。

**\* 何点でしたか？ \***

0～8点	正常	もの忘れも老化現象の範囲内です。疲労やストレスによる場合もあります。9点届かたら、気分が違う時に再チェックをしてみましよう。
9～13点	要注意	家族に再チェックしてもらったり、数か月単位で期間を置いて再チェックをしてみましよう。認知症予防策を生活に取り入れてみたらいかがでしょうか。
14～20点	要診断	認知症の初期症状が出ている可能性があります。家族にも再チェックをもらい、結果が同じなら、医療機関または、担当地区の地域包括支援センター（要照会）にご相談ください。

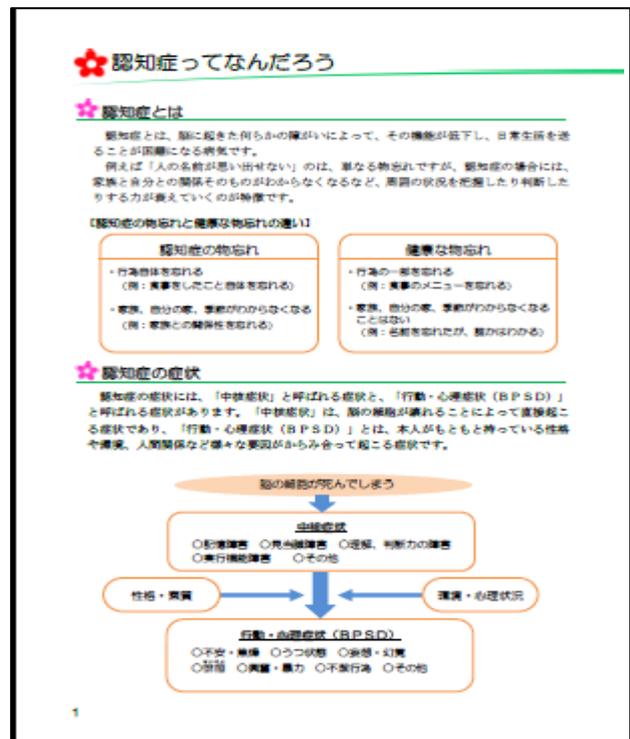
～お問い合わせ先～  
茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課支援給付担当  
TEL：0467-82-1111 FAX：0467-82-1435 発行：平成29年9月

## イ 寒川町

### 「寒川町 高齢者ガイド」

自分や家族、身近な人が「ひょっとしたら認知症かもしれない」と感じた場合、「どうサポートしていったらいいか判らない」という人に向けて、認知症についての概略や、症状の出方でどういったサービスがあるのか、町の施策だとどんなものがあるのかが判るように認知症ケアパスを作成、発行しています。

まだまだ「認知症」に対する抵抗感のある人も多いことから、寒川町では高齢者向けの施策や案内をまとめた高齢者ガイドの冒頭に認知症ケアパスのページを位置付けて作成しています。読みものとして見ていただき、気づき、活用していただければと考えています。



## (2) メンタルヘルス関連事業（茅ヶ崎市保健所）

ア こころの健康相談

イ もの忘れ相談

ウ ケースワーカー・保健師による随時相談

エ 各種家族相談

① 統合失調症家族教室

② アルコール教室

③ その他

i こころといのちのサポートのための精神保健福祉に関する相談や各機関との連携

ii 自殺対策としてゲートキーパー養成研修・各種会議の開催

各種相談、教室等に関する問い合わせ・申し込みは  
茅ヶ崎市保健所保健予防課へご連絡ください。

### (3) 社会資源（相談窓口）

#### ア 地域包括支援センター

住み慣れた地域で高齢者等の方がいきいきと安心した生活を続けられるように支援を行う総合機関です。保健・介護・福祉の3分野の専門職が連携し、地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティア等と協力しながら高齢者等のさまざまな相談に対応します。

- ① 高齢者等の日常生活の支援や介護に関するさまざまな相談
- ② 心身の状態に合わせた適切なサービスを継続的に提供できる支援
- ③ 介護予防に関する相談や介護予防ケアプランの作成
- ④ 高齢者等の権利を守るための支援等を、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等の専門職が行います。

#### イ 茅ヶ崎市

茅ヶ崎市では、地域包括支援センターに福祉相談室（地域住民からの保健・医療・福祉に関する、分野にとらわれない初期相談に応じる身近な地域の総合相談窓口）を併設しています。地域の関係機関との連携を円滑に進めるため、まちぢから協議会（自治会連合会）の区域ごとに設置しています。

名称	担当地区	所在地	地域包括支援センター	福祉相談室
			電話番号	
ゆず	茅ヶ崎地区	茅ヶ崎市新栄町13-48（ワラシナビル1階）	84-5830	58-8166
つむぎ	茅ヶ崎南地区	茅ヶ崎市幸町5-8茅ヶ崎メディカルケアセンター2階	55-5291	55-5292
あい	海岸地区	茅ヶ崎市東海岸南2-6-14長尾ビル3階	88-1716	84-9446
れんげ	南湖地区	茅ヶ崎市南湖5-10-6	88-1380	88-1377
さくら	鶴嶺東地区	茅ヶ崎市矢畑1427-1	81-4082	81-4083
みどり	鶴嶺西地区	茅ヶ崎市萩園2360-1（鶴嶺西コミュニティセンター内）	84-0775	58-5385
すみれ	湘南地区	茅ヶ崎市浜見平11-1（ハマミナー内）	84-6321	58-7051
くるみ	松林地区	茅ヶ崎市高田4-2-18（アート茅ヶ崎）	50-0341	51-3200
あかね	湘北地区	茅ヶ崎市香川3-21-26	55-1535	51-0015
青空	小和田地区	茅ヶ崎市小和田3-2-44（市営小和田住宅外複合施設内）	55-2360	51-1171
さざなみ	松浪地区	茅ヶ崎市常盤町2-2（松浪コミュニティセンター内）	39-5901	39-5935
あさひ	浜須賀地区	茅ヶ崎市旭が丘6-11	84-6383	58-6903
わかば	小出地区	茅ヶ崎市芹沢846-3	33-5410	53-8844

※福祉相談室は令和4年4月1日より地域包括支援センターに統合されます。

## ii 寒川町

寒川町では、寒川町役場の中に併設し、寒川町高齢介護課と連携しながら相談対応を担っています。

名称	所在地	電話番号
寒川町地域包括支援センター	寒川町宮山165寒川町役場1階	72-1294
寒川町地域包括支援センター 南部相談室※	寒川町一之宮8-5-20	38-8258

※令和2年10月1日に開設

## イ 在宅ケア相談窓口

茅ヶ崎市と寒川町では、在宅医療と介護の連携推進事業として、平成29年6月1日より「在宅ケア相談窓口」を開設しました。超高齢社会を迎えて、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会の実現を目指し、在宅における医療と介護の連携がスムーズに図られるよう調整する役割を担っています。

相談時間：8時30分～17時（土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く）

場所：茅ヶ崎市保健所 1階 地域保健課内（茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目8番7号）

相談内容：

1. 医療・介護の関係者の方や住民からの在宅医療や介護に関する相談を受け、適切な情報提供などを行います。
2. 地域医療・介護に関わる多職種と連携し、在宅ケアが必要な方に在宅医療・介護の調整などを行います。

相談方法：来訪または電話による相談をお受けします。相談は無料です。

電話番号：0467-38-3319（直通）



## 第7章 社会資源

### 1 在宅療養支援診療所・病院一覧（茅ヶ崎医師会/R3年7月1日現在）

#### 在宅療養支援診療所

茅ヶ崎市

1	増沢クリニック
2	茅ヶ崎クリニック
3	高橋医院
4	三上医院
5	成田クリニック
6	愛生会クリニック
7	森田内科医院
8	高田医院
9	加納外科・整形外科医院
10	丸山内科クリニック
11	山岡クリニック
12	湘南すずきクリニック
13	前川クリニック
14	ライフクリニック
15	共恵内科クリニック
16	やまぐちクリニック
17	湘南みわクリニック
18	水沼医院
19	前田整形外科・内科クリニック
20	笹井医院
21	茅ヶ崎メディカルクリニック

寒川町

24	横山外科・胃腸科
25	永田外科
26	原田医院

#### 強化型在宅療養支援診療所

茅ヶ崎市

1	松が丘内科クリニック
2	加藤医院
3	内山クリニック
4	大木医院
5	おざさ医院
6	みよし内科クリニック
7	茅ヶ崎信愛クリニック
8	鶴が台菅原医院
9	おおえ内科クリニック
10	はまたけ診療所
11	ひきのクリニック
13	湘南いしぐろクリニック

寒川町

11	さむかわ富田クリニック
----	-------------

#### 強化型在宅療養支援病院

茅ヶ崎市

1	茅ヶ崎徳洲会病院
---	----------

寒川町

1	寒川病院
---	------

#### 在宅療養後方支援病院

茅ヶ崎市

1	茅ヶ崎市立病院
2	長岡病院
3	湘南東部総合病院

※△は場合によっては可

## 2 在宅医療機関一覧

地域	医療機関	電話番号	所在地	訪問診療 (往診)	在宅 酸素療法	在宅中心 静脈栄養法	経管 栄養法	在宅 自己導尿	在宅 人工呼吸	在宅 疼痛管理	褥瘡処置	バルーン カテーテル留置	ターミナル ケア	在宅での 看取り
茅ヶ崎市	1 愛生会クリニック	88-6560	東海岸北5-10-48	○	○	△	○	△	△	○	△	○	○	○
	2 青木クリニック	84-5223	新栄町13-45鴨志田ビル5F	○	○					○			○	
	3 内山クリニック	87-6511	新栄町1-4大黒屋富田ビル3F	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4 おおえ内科クリニック	55-2325	松林2-5-30.	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	5 大木医院	52-0085	円蔵1-24-32	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6 おざさ医院	55-0201	菱沼1-4-11.	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
	7 加藤医院	82-2602	東海岸北2-1-52	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	8 加納外科医院	82-7472	浜竹3-3-14.	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	9 川原眼科医院	82-2830	幸町24-1.	○										
	10 小松田クリニック	54-7778	松林3丁目3-10	○	○	○	○					○		○
	11 近藤クリニック	83-2451	中海岸3-8-43		○									
	12 笹井医院	82-2737	東海岸北1-7-15.	○	○							○		○
	13 湘南いしごろクリニック	57-1100	元町2-4今井ビル3F	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	14 湘南すずきクリニック	84-0630	ひばりが丘7-10.	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	15 湘南みわクリニック	50-1611	本村4-22-25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	16 高田医院	82-2541	南湖6-17-18	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	17 高橋医院	82-2231	十間坂1-2-16.	○	○	○	○	○				○	○	○
	18 茅ヶ崎クリニック	86-2123	東海岸南1-22-1	○										
	19 茅ヶ崎信愛クリニック	82-2554	新栄町5-8.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	20 鶴が台菅原医院	52-3275	鶴が台10-7-103	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	21 共恵内科クリニック	73-7011	共恵1-11-97イビル湘南1F	○										○
	22 西浜内科クリニック	86-8183	南湖3-4-35	○			○					○		○
	23 はまたけ診療所	38-7612	浜竹2-5-24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	24 浜見平診療所	82-0727	浜見平11-1BRANCH茅ヶ崎1F	○	○									
	25 林糖尿病内科クリニック	84-0884	新栄町3-2Abeasa Medical2F	○										
	26 ひきのクリニック	050-1561-0985	新栄町1-1山治ビル2階東	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	27 前川クリニック	86-0120	東海岸北2-1-44	○	○				○	○	○	○	○	○
	28 前田整形外科・内科クリニック	85-4312	ひばりが丘1-10.	○							○	○		○
	29 増沢クリニック	54-0311	高田4-7-12.	○	○		○	○		○	○	○	○	○
	30 松が丘内科クリニック	87-0363	松が丘2-8-20.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	31 丸山内科クリニック	88-1101	美住町14-10.	○	○			○	○			○	○	○
	32 三上医院	82-0322	浜竹3-1-23.	○	○			○		○	○	○	○	○
	33 水沼医院	52-5550	高田5-5-10.	○	○	○	○			○				
	34 山岡クリニック	87-6221	元町6-5.	○	○	○	○							○
	35 やまぐちクリニック	82-2760	浜竹3-4-53	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	36 弓削耳鼻咽喉科	86-8368	元町4-33	○										
	37 ライフクリニック	84-6577	幸町3-32グレイビル2F	○	○		○				○	○	○	○
寒川町	1 倉見整形外科	72-0201	倉見847-1								○			
	2 五島クリニック	74-8180	倉見2197					○			○			△
	3 さいとう眼科医院	72-6301	岡田3-7-47 1F	○										
	4 寒川ごとう眼科	74-7030	一宮1-4-6	○										
	5 さむかわ富田クリニック	72-5777	一之宮1-9-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6 高山産婦人科・内科	73-1103	岡田5-5-8湘南寒川医療モール2F	○								○		△
	7 永田外科	75-6075	倉見3793-3		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
病院	1 茅ヶ崎中央病院	86-6530	茅ヶ崎2-2-3	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	2 茅ヶ崎徳洲会病院	58-1311	幸町14-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3 寒川病院	75-6680	宮山193	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

### 3 在宅歯科医療協力医一覧

R2年11月現在

\*：この一覧は、在宅歯科診療を実施している歯科診療所を紹介してくれる協力医の一覧となっています。在宅歯科診療を実施している歯科診療所はⓂのマークが記された診療所となります。



茅ヶ崎駅南口地区			茅ヶ崎駅北口地区		
	マリン歯科クリニック	86-2334	Ⓜ	歯科エメラルド茅ヶ崎	88-5722
	笹田歯科医院	57-1020		八木歯科医院	86-6482
Ⓜ	平田歯科医院	83-3902	Ⓜ	松田歯科医院	87-1808
Ⓜ	アトム歯科医院	82-8241		山田歯科クリニック	82-1180
Ⓜ	遠藤歯科医院	86-2777		ちがさき歯科医院	85-1821
	木村歯科診療所	87-2234		こぼり歯科医院	84-0411
	共恵歯科診療所	88-5221		エメロード歯科クリニック	58-9924
	朝倉歯科医院	87-0085		元町しもぎと歯科医院	58-9595
Ⓜ	まつお歯科医院	58-8119		茅ヶ崎スクエア歯科クリニック	82-1459
	あまの歯科	82-2960		茅ヶ崎デンタルクリニック	33-6258
Ⓜ	おくつ歯科医院	85-1753	Ⓜ	茅ヶ崎おかもと歯科	33-6049
Ⓜ	加藤歯科医院	86-0525	Ⓜ	茅ヶ崎パーク歯科クリニック	59-0461
	あみの矯正歯科	57-8711	西部地区		
	中海岸デンタルクリニック	82-2580		ひろし歯科	82-0901
	ちがさきサザン歯科	95-4180	Ⓜ	うえだ歯科	85-8864
	湘南なぎさ歯科	33-5788	Ⓜ	茅ヶ崎中央歯科	86-6480
	茅ヶ崎駅前奈良デンタルクリニック	50-0982		北村歯科医院	86-0037
東海岸地区				南湖歯科クリニック	82-1182
	佐藤歯科医院	85-7575	Ⓜ	宮坂歯科医院	87-3311
	佐々木歯科医院	85-7767	Ⓜ	棚橋歯科医院	85-1893
	一瀬歯科医院	83-0323		ハマミ歯科医院	87-8181
	岩田歯科医院	82-3627	Ⓜ	海老原歯科	40-4826
	たいら歯科医院	87-1881		かえで歯科	58-2828
Ⓜ	タニモト歯科クリニック	81-4681	Ⓜ	荒井歯科医院	58-3633
Ⓜ	下里歯科医院	82-9315	Ⓜ	稲川歯科医院	88-3133
	鈴木歯科クリニック	85-3357	Ⓜ	きむら歯科医院	86-6315
Ⓜ	宮歯科医院	85-8129	Ⓜ	三村歯科医院	85-5858
	東海岸みなみ歯科クリニック	59-5517		井形歯科医院	58-2228
東部地区				湘南東部総合病院歯科口腔外科	83-9111
Ⓜ	藤村歯科医院	83-5988	Ⓜ	フレンズ歯科医院	82-4618
	村田歯科医院	87-2086	Ⓜ	やまぐち歯科医院	81-3023
	湘南歯科医院	86-1226	北部地区		
	茅ヶ崎デンタルケア沢田歯科	59-4710	Ⓜ	宮村歯科医院	81-5650
Ⓜ	美原歯科医院	82-6521	Ⓜ	にし歯科医院	53-1181
	さかい矯正歯科クリニック	83-1751		鶴が台歯科	54-8808
Ⓜ	浜竹歯科クリニック	86-6304	Ⓜ	新田歯科医院	54-0849
	永海歯科医院	82-8803		外池歯科医院	53-1114
	飯田デンタルオフィス	84-1030	Ⓜ	浜田歯科クリニック	57-6474
	ひょうきん山歯科医院	58-0822	Ⓜ	今井歯科医院	53-0887
	とがの歯科医院	82-4182		中央歯科医院	52-9919
Ⓜ	松井歯科医院	82-7754		小松田歯科クリニック	55-5731
				茅ヶ崎市立病院 歯科口腔外科	52-1111
				海老原歯科茅ヶ崎円蔵	33-4105
			北部地区		
			Ⓜ	井出ファミリー歯科医院	50-5918
			Ⓜ	アルタ歯科クリニック	52-6483
			Ⓜ	アリス歯科	53-3210
				和田歯科医院	51-8222
				堀歯科診療所	50-0886
				有馬歯科クリニック	53-4192
			Ⓜ	米山歯科医院	54-5321
				内藤歯科医院	54-4554
			Ⓜ	ざくろ歯科	54-3963
			寒川地区		
				石黒歯科医院	74-2516
				さかさばら歯科クリニック	73-1184
			Ⓜ	白井歯科医院	74-6201
				タカハシ歯科クリニック	74-4184
				井上歯科医院	74-6480
				寒川下里歯科医院	74-2210
				寒川歯科医院	74-4121
				村岡歯科医院	74-6100
				中川歯科医院	74-7033
				つぼ川歯科医院	74-4567
			Ⓜ	玉井歯科	72-3850
			Ⓜ	オリエント後藤歯科医院	74-4618
			Ⓜ	西村歯科医院	74-1512
				藤沢歯科医院	74-1811
			Ⓜ	竹田歯科医院	74-2229
				神部歯科医院	75-8200
			Ⓜ	とびた歯科・口腔外科クリニック	72-1155

**茅ヶ崎歯科医師会  
在宅歯科医療地域連携室**

一訪問診療のお問合せ—  
TEL：0467-62-0983  
受付時間：平日9時～16時  
(土日・年末年始・祝祭日除く)

## 4 在宅薬局リスト

茅ヶ崎寒川薬剤師会							R元年09月16日現在
薬局名	電話	F A X	住 所	休業日	車イス	駐車場	時間外の対応
茅ヶ崎寒川薬剤師会 地域医療センター薬局	38-5086	38-5168	茅ヶ崎市茅ヶ崎3-4-23	なし	○	有	○ (転送電話)
稲垣ファーマシー	51-8223	0120-178-299	高田5-1-15	日・祝	○	有	○ (転送電話)
木下薬局 高田店	52-8332	52-8332	高田4-5-11	日・祝	○	有	○ (転送電話)
タマノ薬局	53-2029	51-7826	高田1-14-6	なし	○	近隣P	○ (電話・FAX)
きたの薬局	51-0468	54-1586	鶴が台10-2-103	日・祝	○	近隣P	○ (在宅患者のみ)
フレイズ薬局	53-7667	53-6393	本宿町3-4	日・祝	○	有	○ (転送電話)
浜竹エルム薬局	85-1323	85-1363	浜竹2-8-39	日・祝	○	有	○ (転送電話)
ホシ薬局	87-3513	87-3513	浜竹3-2-31	日・祝	○	有	○ (転送電話)
タムラ調剤薬局	58-0201	55-8610	平和町4-30	日・祝	○	有	○ (転送電話)
はるかぜ薬局 茅ヶ崎旭が丘店	84-4088	84-4078	旭が丘8-65	日・祝	○	有	○ (転送電話)
桜道薬局	84-6444	84-6445	ひばりが丘7-11	日・祝	△ 要介助	有	○ (転送電話)
まつの実薬局	85-1233	85-1233	常盤町4-35-102	日・祝	○	近隣P	○080-1192-1219
今井薬局 緑が浜店	88-5666	88-5777	緑が浜2-24	木・日・祝	○	有	○ 080-9555-7663
ほほえみ薬局 中央店	84-6227	84-6228	茅ヶ崎2-1-8-1F	日・祝	○	なし	不可
ダリヤ湘南薬局	55-2027	55-2028	本村5-9-6	土・日・祝	○	有	○ (転送電話)
ニコニコ薬局 茅ヶ崎本村店	39-5204	39-5304	本村4-22-23	日・祝	○	有	○ (転送電話)
今井薬局	85-1721	82-1226	元町2-4	日・祝	○	近隣P	○ 080-9555-7663
なかじま薬局 茅ヶ崎店	58-6558	58-6680	元町17-4	木、祝	○	なし	○ 090-8589-8220
薬局トモズ ラスカ茅ヶ崎	84-1326	84-1327	元町1-1ラスカ茅ヶ崎2F	なし	○	有	○ (転送電話)
あらえ薬局	33-4919	33-4936	新栄町2-19	木・日・祝	○	近隣P	○ 080-6719-2319
寺田薬局	82-2886	82-2840	新栄町2-25	なし	○	近隣P	○ (転送電話)
サトノ薬局	55-9348	55-9349	若松町19-19	木・日・祝	○	有	○
アスカ薬局 茅ヶ崎本店	89-3883	89-3884	幸町7-20-A	日・祝	○	有	○ (休日夜間用電話)
湘南ひまわり薬局	83-9383	38-8899	幸町6-16-101	日・祝	○	有	○ (転送電話)
シンワ薬局 茅ヶ崎店	53-7451	53-7451	幸町5-8-102	日・祝	○	有	○ (転送電話)
みなみ薬局	84-0772	84-0773	幸町3-32ブレインビル1F	日・祝	○	近隣P	○ (転送電話)
アボ木下薬局	86-6575	86-6575	東海岸北1-1-17	日・祝	○	なし	○ (転送電話)
中村薬局	82-2927	58-5659	東海岸北2-1-55	日・祝	○	近隣P	不可
なぎさ薬局	59-1131	59-1580	東海岸北1-7-21	水・日・祝	不可	近隣P	○ 080-6598-0246
はるかぜ薬局 茅ヶ崎東海岸店	88-4994	55-8080	東海岸北3-15-1	水・日・祝	○	有	○ (転送電話)
てっぽうみち薬局	38-8566	38-8561	南湖5-18-10-2	日・祝	○	有	○ (転送電話)
あんず薬局	88-5050	88-5055	浜見平3-1BRANCH茅ヶ崎2	祝	○	近隣P	○ 080-5582-8988
ハマミ薬局	86-5807	86-7666	浜見平11-1	日・祝	○	有	○ (転送電話)
くすりの玉野	54-7622	54-7622	香川1-38-18	木・日・祝	○ スロープ	有	○ 090-8809-0965
陽だまり薬局 本店	84-6860	84-6862	西久保394-1	日・祝	○	近隣P	○ (転送電話)
ほほえみ薬局 本店	84-4661	84-4662	西久保124-2	日・祝	○ スロープ	近隣P	○ (転送電話)
今井薬局 円蔵店	52-0898	52-0898	円蔵1-23-12	日・祝	○	有	○ 080-9555-7663
きく薬局 湘南みずき	40-5217	40-5218	みずき4-9-21	日・祝	○	有	○ (40-5217)
ニック湘南みずき薬局	55-5660	55-5661	みずき2-8-1	木・日・祝	○	有	○ (転送電話)
湘南薬局	74-3255	74-3251	寒川町岡田5-5-8	日・祝	○	有	○ (転送電話)
すみれ調剤薬局	74-3780	74-3893	寒川町岡田3-9-59	日・祝	○	有	○ (転送電話)
旭が丘薬局	73-5232	73-5232	寒川町宮山3018-6	日・祝	○	有	○ (転送電話)
アサヒファーマシー 一之宮薬局	73-1193	73-1195	寒川町宮山178-3	日・祝	○	有	○ (転送電話)
アサヒファーマシー 寒川薬局	84-9020	84-9021	寒川町宮山199-1	日・祝	○	有	○ (転送電話)
すいせん薬局	75-5111	75-5111	寒川町宮山3242-2	日・祝	○	有	○ (転送電話)
ハックドラッグ寒川駅前薬局	74-0135	74-0108	寒川町小谷57	日・祝	○	有	不可
ふくにし薬局 寒川駅前店	81-4642	81-4643	寒川町一之宮1丁目9-3	日・祝	○	有	不可

## 5 訪問看護ステーション

R3年9月現在

茅ヶ崎市										
N o	名 称	電話 FAX	2 4 時 間 対 応	居 宅 併 設	看 護 小 規 模 多 機 能	精 神	機 能 強 化	人 工 呼 吸	小 児	P T ・ O T ・ S T
1	株式会社 アキーズ リール訪問看護 リハビリステーション茅ヶ崎	0467-38-7020 0467-38-7021	○	×	×	○	×	△	△	○
2	医療法人社団 康心会 訪問看護茅ヶ崎ふれあいステーション	0467-88-3441 0467-88-3443	○	○	×	○	×	○	△	△
3	医療法人 徳洲会 茅ヶ崎駅前訪問看護ステーション	0467-88-1779 0467-88-1689	○	○	×	○	○	○	○	○
4	公益社団法人 神奈川県看護協会 あかしあ訪問看護ステーション	0467-89-2830 0467-89-2831	○	×	×	○	×	○	○	×
5	有限会社 きずな訪問看護ステーション	0467-84-0891 0467-84-0892	○	○	×	○	○	△	△	×
6	社会福祉法人 翔の会 訪問看護ステーションつばさ	0467-53-9545 0467-50-3110	○	○	×	○	×	○	○	○
7	株式会社アールアンドシー湘南 訪問リハビリ・看護サービス モーション	0467-53-9710 0467-53-9711	○	×	×	×	×	○	○	○
8	株式会社 マザー湘南 訪問看護 そよかぜ	0467-53-9925 0467-53-9926	○	○	×	○	×	○	○	△
9	A to Z 株式会社 あず訪問看護リハビリステーション	0467-85-4630 0467-85-4629	○	×	×	○	×	△	△	×
10	株式会社リフシア 訪問看護ステーション リフシア	0467-38-5533 0467-38-5537	○	×	○	×	×	△	×	×
11	株式会社 松井ライフプロデュース スナグルライフ訪問看護ステーション	0467-95-1354 0467-91-1498	○	×	×	○	×	△	△	○
12	社会福祉法人 翔の会 翔の会 訪問看護ステーションにじいろ	0467-40-4525 0467-40-4526	○	○	×	○	×	○	×	○
13	カイロス・アンド・カンパニー株式会社 訪問看護ファミリー・ホスピス茅ヶ崎	0467-40-4869 0467-40-4821	○	×	×	×	×	×	×	×
14	株式会社ファーストナース 訪問看護ステーションあやめ茅ヶ崎	0467-40-3372 0467-40-3373	×	×	×	○	×	×	×	×

寒川町

No	名称	電話 FAX	24時間 対応	居宅 併設	看護小規模 多機能	精神	機能 強化	人工 呼吸	小児	PT・OT・ST
1	宗教法人 寒川神社 さむかわ訪問看護ステーション	0467-72-3923 0467-72-3919	○	○	×	○	×	○	○	×
2	ジョイフル合同会社 ジョイフル訪問看護ステーション	0467-67-9323 0467-67-9323	○	×	×	○	×	○	△	△
3	株式会社ファーストナース 訪問看護ステーションあやめ寒川	0467-72-5633 0467-72-5636	×	×	×	○	×	×	×	×
4	合同会社 Rowan 訪問看護ステーション 結	0467-91-9017 0467-91-5973	○	×	×	○	×	×	×	×

## 6 病院相談窓口

	窓口	電話
茅ヶ崎市立病院	患者支援センター	0467-52-1111 (代表)
湘南東部総合病院	医療社会サービス室	0467-83-9111 (代表) 0467-83-9091 (直通)
茅ヶ崎新北陵病院	医療社会サービス室	0467-53-4111 (代表) 0467-53-4001 (直通)
長岡病院	医療福祉相談室	0467-53-1811 (代表)
湘南さくら病院	地域連携室	0467-54-2255 0467-54-9600 (直通)
茅ヶ崎徳洲会病院	地域医療支援室	0467-58-1311 (代表) 0467-58-1392 (直通)
茅ヶ崎中央病院	医療社会サービス部	0467-86-6530 (代表) 0467-83-8278 (直通)
けやきの森病院	医療福祉相談室	0467-74-5331
寒川病院	地域連携室	0467-75-6680 (代表)  0467-75-0648 (直通)

# 7 病院情報一覧

令和3年4月現在

項目	地域全体					茅ヶ崎市																				寒川町															
	病床数					茅ヶ崎市立病院				湘南東部総合病院				茅ヶ崎新北陵病院				長岡病院				湘南さくら病院				茅ヶ崎徳洲会病院				茅ヶ崎中央病院				けやきの森病院				寒川病院			
	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	前年差	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	H30年度	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1				
病床種別・機能別	一般病床	1088	1128	1128	1135	7	401	401	401	401	228	268	263	223	180	180	180	180					132	132	132	132	48	48	100	100					99	99	99	99			
	療養病床	371	331	331	371	40					40				109	109	109	109																							
	精神病床	384	384	384	384	0						44	44	44	44								156	156	156	156															
	感染症病床	0	0	0	0	0																																			
	緩和ケア	32	32	32	20	▲12						32	32	20	20																										
	計	1875	1875	1875	1910	35	401	401	401	401	344	344	327	327	289	289	289	289	222	222	222	222	156	156	156	156	132	132	132	132	48	48	100	100	184	184	184	184	99	99	99
病床機能	高度急性期	7	7	7	7	0																																			
	急性期	952	965	965	982	17	394	394	394	394	279	292	257	257												132	132	132	132	48	48	100	100					99	99	99	99
	回復期	111	98	98	98	0						53	40	40	40	58	58	58	58																						
	慢性期	409	409	409	409	0						12	12	12	12	231	231	231	231	166	166	166	166																		
	介護療養	56	56	56	56	0														56	56	56	56																		
	介護医療院	0	0	0	0	0																																			
計	1535	1535	1535	1552	17	401	401	401	401	344	344	309	309	289	289	289	289	222	222	222	222	0	0	0	0	132	132	132	132	48	48	100	100	0	0	0	0	99	99	99	99
再掲届出	救急病院					0	告示	告示	告示	告示	告示	告示	告示													告示	告示	告示	告示					告示	告示	告示	告示				
	地域包括ケア	27	27	27	27	0																				8	8	8	8									19	19	19	19
	回復期リハビリ	111	98	98	98	0						53	40	40	40	58	58	58	58																						
	NICU	3	3	3	3	0	3	3	3	3																															
	ICU	4	4	4	8	4	4	4	4	4			4	4																											
	地域医療支援病院						○	○	○	○																															
	災害拠点病院						○	○	○	○																															
強化在宅療養支援病院																																									
在宅療養後方支援病院						○	○	○	○	○	○	○	○																												
神奈川医療専門学校総合病院											○	○	○	○																											
その他 今後の予定など														慢性期: 障害者病棟120床 (うち60床透析) 医療療養病棟51床 特殊疾患病棟60床					2022年5月、茅ヶ崎市赤羽根に 移転予定。移転時に介護療養 病床を介護医療院に変換予 定。																						
災害時に近隣で医療機器を使用している患者から避難要請があった場合の対応や受け入れ可能な医療機器・病状(疾患)など																																									
災害時避難要請対応	受け入れ					○					○																														
	受入人数										検討中				2~3人																										
	その他						災害拠点病院は、災害発生時に 重傷の傷病者を受け入れ、 災害医療を提供する役割を 担っている。医療提供としての 観点であり避難場所としての 対応は難しい 圏域全体での受け入れ態勢整 える必要性あり				透析・呼吸器等の必要な患者 情報を確認し、最低限の安全 確認を行ったうえで、受け入 れを検討。				透析患者の受け入れが先 使用機器の持参必要					病院の老朽化に伴い、大規模 災害時は患者避難の必要性が 大きい  自家発電36時間 機器の充電可能																					

## 7 病院情報一覧 (つづき)

令和3年4月末現在

項目	茅ヶ崎市							寒川町		
	茅ヶ崎市立病院	湘南東部総合病院	茅ヶ崎新北陵病院	長岡病院	湘南さくら病院	茅ヶ崎徳洲会病院	茅ヶ崎中央病院	けやきの森病院	寒川病院	
在宅療養中患者の入院対応	入院受け入れ態勢	在宅の医師から各科の医師に連絡 Tel.0467-52-1111 8:30～各外来担当医師 17:00～救急担当医師	在宅医から各科の医師に連絡 Tel.0467-83-9111 8:30～各外来担当医 17:00～救急担当医	外来医師の判断で入院 (医療社会サービス室への事前相談可)	後方支援登録者 24時間対応 (在宅医から病院へ電話連絡)  登録者以外 外来診療 月～金 午前9:00～11:30 午後13:30～16:00 (時間外対応相談)	相談室で対応 (PSW)	地域医療支援室(MSW)にて対応	24時間対応可能 TEL 0467 (86) 6530 (代表)	SWが対応	24時間対応可能 緊急は下記の時間帯のみ、地域の在宅医または看護師から地域連携室看護師に連絡(地域連携室看護師→救急当番医が対応)
		月～金	月～土	月～土		月～土 8:30-17:00	月～土	月～土	月～土 9:00-17:00	月～金:8:30-16:30 土:8:30～11:30
	休日夜間	在宅の医師から救急担当医師に連絡 Tel.0467-52-1111 終日 救急担当医師	在宅医から救急担当医に連絡(終日救急担当医) Tel.0467-83-9111				事務日当直者で対応	24時間対応可能 TEL 0467 (86) 6530 (代表)	県精神科救急体制のみ対応	
		土日祝日夜間 17:00～8:30	土日祝日夜間 17:00～8:30							
受け入れ状況	主に急性期の患者受け入れ  在宅療養後方支援病院 救急要請による診察入院 在宅医師からの要請で受診後に入院の必要性判断 精神科がないため、非常勤医師の協力を得ている	主に急性期の患者受け入れ 在宅療養後方支援病院 救急要請による診察入院 在宅医師からの要請で受診後に入院の必要性判断、精神科医療体制もあり	難病レスパイト 短期リハビリ ショートステイ 短期入所事業(障害者総合支援法)  障害者一般病床有 緊急入院や在宅からの入院要請に依拠している リハビリ職の関与もあり、退院前の家屋調査も行っている	在宅療養後方支援病院 在宅医からの要請で受診後に入院判断し即時対応する ケアマネジャー用「入院相談用チェックシート」活用	全県域からの入院受け入れ BPSDを背景を持った認知症患者の受け入れが多い 精神科疾患で若年の患者は受け入れが困難な場合がある 呼吸器をつけている患者の受け入れは難しい	電話での相談受付から院内調整、救急車・介護タクシー・自家用車等で来院していただき、入院となっている。	主に急性期患者受け入れ、一般病床のベッド利用 医療依存度の高い方にも対応(胃ろう・吸引・気切・透析等) 相談を頂いた際には緊急性等を鑑み、柔軟に対応できるよう努めていきたい	神奈川県精神科救急当番病院として協力 精神科単科の病院であり、合併症対応に限界がある 一般病院で身体状況を評価した上でご相談いただけるとうい 措置入院等難易度の高い入院が優先される 保護室は救急が優先する 入院相談チェックリスト使用で相談を受けやすくなっている 認知症の周辺症状が強い場合は自院で受け入れることがある	高度急性期病院からの転院地域の在宅医との連携を深め、入院対応を積極的に行っている 緩和も対応(要相談) メディカルレスパイト受け入れ可 地域包括ケア病床を持っている 一般病床を経由してから地域包括ケア病床に入る事もある	
	社会的な入院が必要な場合は長岡病院に相談し、スムーズな連携が取れている	在宅療養後方支援病院 救急指定病院 神奈川県精神科救急当番病院(輪番) 認知症疾患医療センター		急性期病院での入院対象でない判断された患者の相談を受けている		メディカルレスパイト受け入れ可	2022年324床となるの予定 社会的入院が必要な場合は、MSWにて相談対応をしている。	精神科デイケア実施 地域でのリハビリに貢献できる 心理教育や家族講座実施 湘南東部総合病院と湘南さくら病院とのすみ分けを地域に発信していくと効率の良い相談ができる	病院の機能分化について住民の方への周知が不十分	
歯科との連携	入院中	必要に応じて歯科口腔外科へ相談できる 歯科衛生士を中心とした口腔ケアチームが定期的に病棟を巡回している	状況に応じて院内口腔外科へ相談  希望者は院内歯科にて入院時に検診あり	訪問診療に来院される 歯科医師に相談する			訪問診療も行っている 歯科医師に相談する			
	退院時	必要時診療情報提供をかりつけ歯科医に行う	必要時診療情報提供をかりつけ医に行う	必要時かりつけ歯科医または訪問診療歯科医師、歯科医師会に相談する						
	歯科・口腔外科の有無	歯科：無 口腔外科：有	歯科：無 口腔外科：有	歯科：有 口腔外科：有	歯科：訪問診療あり 口腔外科：無	歯科：訪問1/週 口腔外科：無	歯科：要相談 口腔外科：無	歯科：無 口腔外科：無	歯科：訪問診療あり 口腔外科：無	歯科：茅ヶ崎歯科医師会 口腔外科：無

## 第8章 参考資料

### 1 施設の種類

#### (1) 医療施設の種類

病院施設の種類	
病院	医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者 20 人以上の入院施設を有するもの
一般診療所	医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者 19 人以下の入院施設を有するもの
歯科診療所	歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は 19 人以下の入院施設を有するもの
病院の種類	
精神科病院	精神病床のみを有する病院
一般病院	上記以外の病院（平成 10 年までは伝染病院、平成 24 年までは結核療養所も除く）
地域医療支援病院	他医療機関から紹介された患者に医療を提供し、また、他医療機関の医師等医療従事者が診療、研究又は研修を行う体制並びに救急医療を提供し得る病院として知事が承認した病院（「医療法」第 4 条）
医療機関	「学校教育法」において、医学又は歯学の教育を行うことに付随して設けられた病院及び分院をいい、大学研究付属病院も含む

#### (2) 病床の種類

精神病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床
感染症病床	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床
結核病床	結核の患者を入院させるための病床
一般病床	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
療養病床	病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）又は一般療養所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床
介護療養病床*	目的：ADL や生活の質向上 条件：医療処置の必要な介護認定を受けている
医療療養病床	目的：早期退院に向けた医療処置 条件：「慢性期」の病状である
地域包括ケア病床	目的：急性期治療を経過し病状が安定した患者に在宅や介護施設へ復帰支援

	に向けた医療や支援を行う病棟
--	----------------

\* 介護療養病床の設置期限は、法改正（2017年6月交付）で2017年度末から更に6年間延長する。

## 2 介護施設の種類

名称	主な機能	人員配置等*
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 【介護保険法 第8条第27項】	原則、要介護3以上の認定を受けた常時介護が必要な方の入浴・排せつ・食事等の介護その他の生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする。	医師・療法士（機能訓練指導員）・栄養士・介護支援専門員
介護老人保健施設 【介護保険法 第8条第28項】	要介護と認定された方が対象の施設。病状は安定した状態にあり、自宅に戻れるように機能訓練や看護・介護サービスを受けて、数か月間生活する施設。	医師・薬剤師・看護職員・介護職員・支援相談員・リハビリ専門職・栄養士・介護支援専門員
介護医療院 【介護保険法 第8条第29項】	要介護と認定された方で、長期にわたり療養が必要な方に、介護・看護・機能訓練・その他の医療、その他の日常生活支援をする医療施設	医師・薬剤師・看護職員・リハビリ専門職・栄養士・介護支援専門員・放射線技師

※入居者数で配置基準が異なります。  
※詳細は各法令の人員配置基準を参照してください。

## 3 その他の高齢者施設・住まい

名称	主な機能	人員配置等*
サービス付き 高齢者向け住宅 (住居)	一定の基準を満たして県に登録された高齢者のためのバリアフリー構造の賃貸住宅で、安否確認サービスや生活相談サービスが受けられる。	生活相談員
有料老人ホーム (住居)	高齢者を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、洗濯等の家事、健康管理をする事業を行う施設	生活相談員・栄養士
養護老人ホーム	環境的・経済的に困窮した高齢者の入所施設として、入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な援助等を行うことを目的とする	医師・生活相談員・看護師・栄養士
軽費老人ホーム (ケアハウス)	60歳以上で、身の回りのことは自分で対処することが出来るが、身寄りのない方、または家庭の事情等によって家族との同居が困難な方が入所する施設。	生活相談員 介護職員 栄養士
認知症高齢者 グループホーム	認知症の高齢者が、5人から9人を1ユニットとして、家庭的な環境の中で介護スタッフとともに共同生活を送りながら、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受ける。	介護支援専門員 介護職員

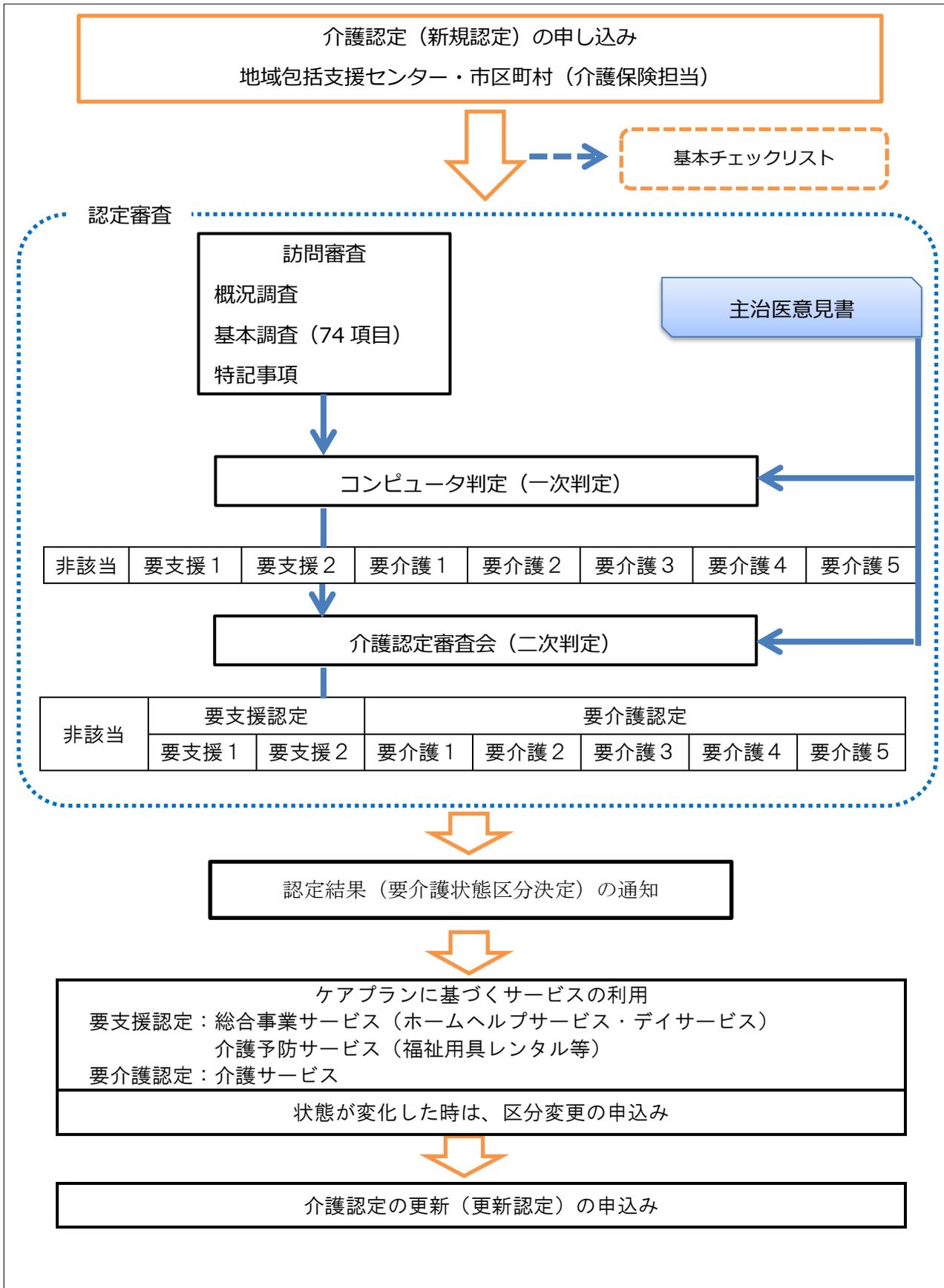
<p>地域密着型 介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)</p>	<p>入所定員が29名以下の特別養護老人ホーム 原則、要介護3以上の認定を受けた常時介護が必要な方 の入浴・排せつ・食事等の介護その他の生活上の世話、 機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的 とする。</p>	<p>医師 療法士（機能訓練指 導員）・栄養士 介護支援専門員 介護職員</p>
--	--	--

※入居者数で配置基準が異なります

※詳細は各本令の人員基準を参照してください

## 4 介護保険の仕組み

### (1) 介護保険申請手続きの流れ



## (2) 被保険者の範囲

### 第1号被保険者と第2号被保険者の違い

被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
対象	65歳以上	40～64歳の医療保険加入者
介護保険料	市区町村が徴収 (原則、年金からの天引き)	医療保険者が医療保険料と一括徴収(給与からの源泉徴収)
利用条件	病気や障がいの種類にかかわらず介護認定を受けたもの 要支援1・2 要介護1～5	特定疾病の場合に限定

## (3) 特定疾病(16種類)

1	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
2	関節リウマチ
3	筋萎縮性側索硬化症(ALS)
4	後縦靭帯骨化症
5	骨折を伴う骨粗しょう症
6	初老期における認知症
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8	脊髄小脳変性症
9	脊柱管狭窄症
10	早老症
11	多系統萎縮症
12	糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13	脳血管疾患
14	閉塞性動脈硬化症
15	慢性閉塞性肺疾患
16	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

#### (4) 主治医意見書の主な内容

##### ▶ 傷病に関する意見

- ア 診断名
- イ 症状としての安定性
- ウ 生活機能低下の直接の原因となっている傷病又は特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
特別な医療（過去 14 日間以内に受けた医療の全て）

##### ▶ 心身の状態に関する意見

- ア 日常生活の自立度
- イ 認知症の中核症状
- ウ 認知症の周辺症状
- エ その他の精神・神経症状
- オ 身体の症状

##### ▶ 生活機能とサービスに関する意見

- ア 移動
- イ 栄養・食生活
- ウ 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
- エ サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
- オ 医学的管理の必要性
- カ サービス提供時における医学的観点からの留意事項
- キ 感染症の有無

##### ▶ 特記すべき事項

## 第9章 在宅医療・介護略語集

【使用のルール】この略語集は、検討グループや多職種連携研修会等において、色々な職種が連携する場面で、それぞれの職種ごとに使っている略語が分かりにくいという意見があがり、日常的に使っている略語を職種ごとにまとめ、共有することになりました。検討の段階では、略語集を作ることが、正式な書類等で使用することを推奨するという意味にとられるのではないかと危惧する声もありました。そこで、正式な書類等の表記は、分かり易い日本語を基本とすることを共通認識した上で、日常の会話における理解を深め、誤解を招かないためのツールとして使用することを目的に作成されたものです。

### (1) 共通(複数の職種が使用しているもの)

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	有料	有料老人ホーム		
2	特養	特別養護老人ホーム		
3	老健	介護老人保健施設		
4	小規模/小多機	小規模多機能型居宅介護施設		
5	看多機	看護小規模多機能型居宅介護		
6	坦会・サ坦	サービス担当者会議		
7	住改	住宅改修費支給(工事)		
8	サ高住	サービス付高齢者向け住宅		
9	Pトイレ・PT	ポータブルトイレ		
10	包括	地域包括支援センター		
11	サ責	サービス提供責任者		
12	訪看	訪問看護		
13	P T	理学療法士	Physical Therapist	
14	O T	作業療法士	Occupational Therapist	
15	S T	言語聴覚士	Speech Therapist	
16	N S	看護師	Nurse	
17	CM	介護支援専門員	Care Manager	
18	Dr	医師	Doctor	
19	MSW	医療ソーシャルワーカー	Medical Social Worker	
20	PSW	精神保健福祉士	Psychiatric Social Worker	
21	SW	ソーシャルワーカー	Social Worker	
22	HP	病院	Hospital	
23	CL	クリニック	Clinic	
24	ER	救急	Emergency	
25	ギネ	産婦人科	gynecology	
26	ウロ	泌尿器科	urology	
27	QOL	生命の質	quality of life	
28	ADL	日常生活動作	activities of daily living	
29	IC	説明と同意	Infomudokonsento	インフォームド コンセント

30	CPA	心肺停止	cardiopulmonary arrest	
31	HPN	在宅静脈栄養	home parenteral nutrition	
32	IVH	経中心静脈高カロリー輸液	Intravenous Hyperalimentation	
33	TPN	中心静脈栄養法	Total Parenteral Nutrition	
34	CV	中心静脈	Central Venous	
35	DM	糖尿病	diabetes	
36	COPD	慢性閉塞性肺疾患	Chronic obstructive pulmonary disease	
37	HT	高血圧	Hypertension	
38	SAH	くも膜下出血	Subarachnoid Hemorrhage	
39	Ca	癌 悪性腫瘍	Carcinoma	がん
40	R	呼吸	respiration	
41	BP	血圧	blood pressure	
42	T	体温	body temperature	
43	P	脈拍	pulse	
44	SpO2	酸素血中濃度	Oxygen Saturation of peripheral artery	サチュレーション
45	NB	吸入器ネブライザー		
46	Do 処方	同じ内容の処方	ditto	
47	HOT	在宅酸素療法	Home Oxygen Therapy	ホット
48	SSRI	選択的セロトニン再取り込み阻害薬	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor	
49	SNRI	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor	
50	ACP	アドバンス・ケア・プランニング（人生会議） これからの治療・ケアに関する話し合い	Advance Care Planning	
51	ヤングケアラー			

## (2) 歯科医師

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	P	歯周病	Periodontal disease	
2	G	歯肉炎	Gingivitis	
3	C	う蝕	Dental Caries	
4	Pul	歯髄炎	Pulpitis	
5	Per	根尖性歯周炎	Apical periodontitis	
6	Perico	智歯周囲炎	Pericoronitis of wisdom tooth	
7	Dul	口腔褥瘡性潰瘍	Decubital Ulcer	
8	Stom	口内炎	Stomatocace	
9	Hys	象牙質知覚過敏症	Dentin Hypersensitivity	

10	ZS	歯石	Zahnstein	
11	Brx	歯ぎしり	Bruxism	
12	Mal	咬合異常	Malocclusion	
13	WSD	歯質くさび状欠損	Wedge Shaped defect	
14	Ext	抜歯	Extraction of tooth	
15	FMC	全部鑄造冠	Full Metal Crown	
16	HJC	硬質レジンジャケット冠	Hardresin Jacket Crown	
17	Br	ブリッジ 橋義歯	Bridge	
18	CR	無機有機複合樹脂	Composite Resin	
19	FD	総義歯	Full Denture	
20	PD	局部床義歯	Partial Denture	

### (3) 訪問介護士(ホームヘルパー)

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	S.S	短期入所		
2	当キャン	当日キャンセル		
3	認調	認定調査		
4	陰洗	陰部洗浄		
5	洗体タオル	体を洗うタオル		

### (4) 薬剤師

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	薬袋	薬を入れておく袋		やくたい
2	一包化	服用時点毎に一包にすること		
3	OD錠	口腔内崩壊錠	Orally disintegrating tablets	
4	～TD	～日	Tage Dosen	
5	漸減・漸増	薬を徐々に減らす・増やす		ざんげん・ざんぞう
6	隔日投与	1日おき		
7	SE	副作用	side effect	
8	AG	オーソライズド ジェネリック	authorized generic	
9	α-GI	α-グルコシターゼ阻害薬	α-Glucosidase Inhibitor	
10	H2-I	H2-受容体阻害薬・=H2 ブロッカー	H2-Inhibitor	

### (5) 訪問看護師

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	CHF	心不全	Cardiac Insufficiencyheart Failure	シーエッチエフ
2	AMI	心筋梗塞	Acute Myocardial Infarction	エーエムアイ
3	OMI	慢性心筋梗塞	Chronic Myocardial Infarction	オーエムアイ
4	NPPV	非侵襲的陽圧換気療法	Non invasivePositive Pressure Ventilatio	エヌピビブイニップ

5	BB	清拭	Bed Bus	ベッドバス
6	CV ポート	皮下埋め込み型中心静脈アクセス	central venous	シーブイポート
7	CAPD	腹膜透析（日中に数回透析液を交換）	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis	シーエーピーデー
8	CRF	慢性腎不全	Chronic renal failure	シーアールエフ
9	BA	気管支喘息	bronchial asthma	ピーエー

## (6)介護支援専門員(ケアマネジャー)

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	通りハ	通所リハビリテーション		
2	ショート	短期入所生活介護・短期入所療養介護		
3	地域密着	地域密着型サービス		
4	小規模	小規模多機能型居宅介護		
5	訪介	訪問介護		
6	訪入	訪問入浴介護		
7	デイリハ	通所介護（機能訓練型）		
8	負担減免	介護保険負担限度額認定		
9	民生	民生委員		

## (7)社会福祉士

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	有料	有料老人ホーム		
2	保福	保健福祉事務所		
3	社協	社会福祉協議会		

## (8)病院看護師

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	CT	コンピュータ断層撮影	computed tomography	シーティー
2	ECG	心電図	electrocardiogram	イーシージー
3	ROM	関節可動域	range of motion	ロム
4	PEG	胃ろう	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy	ペグ
5	ターミナル	終末期	terminal	
6	メタ	転移	metastasis	
7	ケモ	化学療法	Chemotherapy	
8	ラジエーション	放射線	radiation	
9	GF	上部消化管ファイバースコープ	gastrointestinal fiberscope	ジーエフ
10	CF	大腸ファイバースコープ	colono fiberscope	シーエフ
11	X-P	X線写真	X-ray photograph	エックスピー
12	MRI	磁気共鳴画像法	magnetic resonance imaging	エムアールアイ
13	Hr	尿量	harn (独)	ハルン
14	O2	酸素	Oxygen	オーツー

15	Kot	便	Kot (独で排泄物の意味)	コット
16	BS	血糖値	Blood sugar	ビーエス
17	カンファ	カンファレンス		
18	US	超音波	ultra sound	

(9)地域包括支援センタースタッフ(主任介護支援専門員・保健師等・社会福祉士等)

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	HC	保健所	Health Center	<b>ヘルスセンター</b>
2	PHN	保健師	Public health nurse	パブリックヘルスナース
3	DS	デイサービス	Day service	<b>デイサービス</b>
4	認サポ	認知症サポーター養成講座		
5	らくらく	介護情報サービスかながわ		
6	被保番	被保険者番号		
7	HH	ホームヘルパー		
8	SS	ショートステイ		
9	IADL	手段的日常生活動作		
10	CSW	コミュニティソーシャルワーカー		
11	居宅	居宅介護支援事業所		
12	KP	キーパーソン		
13	区変	区分変更		
14	GH	グループホーム		
15	ボラセン	ボランティアセンター		
16	コミセン	コミュニティセンター		
17	サポセン	市民活動サポートセンター		
18	BS	血糖		
19	APO	脳卒中	Apoplexie	<b>アポる</b>
20	CPR	心肺蘇生	cardiopulmonaryresuscitotion	カーディオパルモナリー リサシテーション
21	PCU	緩和ケア病棟	palliativecareunit	パリアティブケアユニット
22	BPSD	周辺症状		
23	NPO	民間非営利組織		
24	PSTSD	心的外傷後ストレス障害	post traumatic stress disorder	ポストトラウマティック ストレスディスオーダー
25	ORT	視能訓練士	orthopist	<b>オーソプティスト</b>

(10)注意が必要な同一略語

No.	略語	日本語の意味	スペル	読み方
1	S T	言語聴覚士	Speech Therapist	
		永眠	Sterben(独)	ステルベン
2	G E	グリセリン浣腸	glycerine enema	ジーイー
		ジェネリック医薬品	generic	

## 第10章 多職種連携ガイドライン改訂委員名簿(令和3年度)

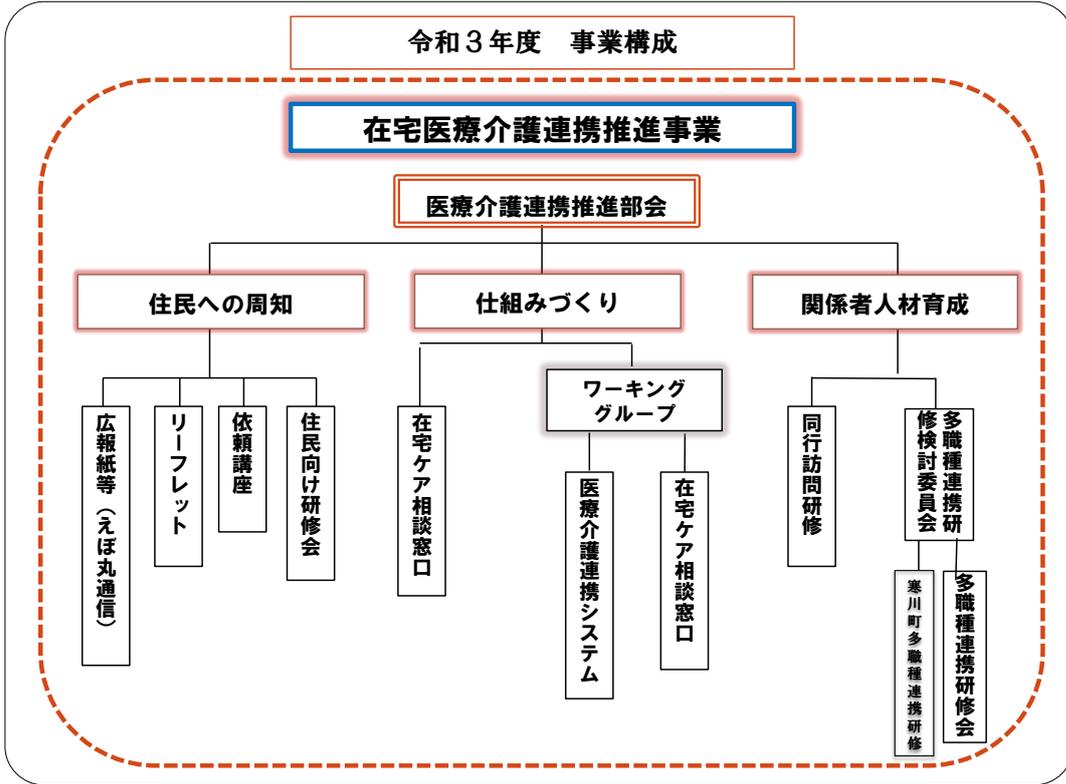
(医療介護連携システム検討グループ委員)

氏名	所属機関	職種
武村文夫	茅ヶ崎医師会	医師
菅原一朗	茅ヶ崎医師会	医師
八木英一	茅ヶ崎歯科医師会	歯科医師
高梨哲也	茅ヶ崎寒川薬剤師会	薬剤師
山岸由佳	茅ヶ崎市立病院	看護師
福永三智子	寒川病院	看護師
岩崎克己	湘南東部総合病院	事務職
小山はつみ	茅ヶ崎地区訪問看護ステーション	看護師
合田実	茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会	福祉用具専門相談員
高野力	寒川地区訪問看護ステーション	看護師
村松小百合	茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会ケアマネ部会	主任ケアマネジャー
木藤剛	寒川町介護サービス事業所連絡会	主任ケアマネジャー
石黒亮	寒川町介護サービス事業所連絡会ケアマネ部会	主任ケアマネジャー
濱田栄子	茅ヶ崎市地域包括支援センターさくら	主任ケアマネジャー
木村友子	寒川町地域包括支援センター	主任ケアマネジャー
吉川宗孝	市高齢福祉介護課	事務職
今井優希	町健康づくり課	栄養士

### 参考文献

- ・ 2016年. 図説 国民衛生の動向 2016/2017. 一般社団法人厚生労働統計協会
- ・ 在宅医療テキスト編集委員会. 2017年. 在宅医療テキスト. 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
- ・ 内閣府. 2017年. 高齢社会白書. 日経印刷株式会社
- ・ 村上正泰. 2010年. 日本の医療行政と地域医療－政策、制度の歴史と基礎知識－. 株式会社 日本医療企画
- ・ 尾形裕也. 2018年. 日本の医療政策と地域医療システム－医療制度の基礎知識と最新動向－株式会社 日本医療企画
- ・ 厚生労働省老健局老人保健課. 2020年. 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3

◆ 令和3年度 在宅医療連携推進事業全体図



◆ 「医療介護連携システム検討グループ」活動状況



茅ヶ崎寒川地区

在宅医療介護 多職種連携ガイドライン

平成31年3月作成

令和3年12月第2版

発行 茅ヶ崎市・寒川町

編集 医療介護連携システム検討グループ

茅ヶ崎市保健所地域保健課 在宅ケア相談窓口

(在宅医療介護連携推進事業)

所在地 〒253-8660

神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目8番7号

電話 0467-38-3319 (直通) / 0467-85-1171 (代表)