

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）

「富士北麓
在宅医療連携の会」の活動

勝山診療所
所長 穂坂 路男

平成26年11月2日(日)
昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料



勝山診療所





勝山診療所





勝山診療所 概況

海拔900m、人口2500人の無医村「勝山村」で
平成12年開業の無床診療所

- ① 内科診療
- ② 訪問診療
- ③ 心療内科診療



医療過疎の様子

第46526号 (日刊)

山梨日日新聞

2月22日
月曜日

発行所 山梨日日新聞社
〒400-8515 甲府市北口2-6-10
電話 (055) 231-3000
編集 231-3111 FAX 231-3161
事業 231-3133 出版 231-3105
広告 231-3131 販売 231-3132
©山梨日日新聞社2010年

やまなしの地平 ふるさと2010

第2部 「上九一色」分村合併のあとに

午前8時。朝食を済ませた島藤子(75)は富士河口湖町富士ヶ嶺は台所の水道からコップに水を注いだ。幾筋もの深いしわが刻まれた左手には、血圧の上昇を抑える錠剤が数粒。藤子は錠剤と水を飲み、あごを上げて一気に胃に流し込んだ。

居間の二つの横に、使い込んだ血圧計が置かれている。3年前にかかりつけ医から高血圧を指摘されて以来、朝晩の血圧測定が日課となった。「じりあえの」とかと思っただけで、

2 遠のく診療所

先生は大丈夫だよって。まあ年だからね。藤子は力多笑う。

藤子のかかりつけは15キロと

寄る年波、病を抱え

離れた勝山の診療所。行きは同所が今もあれば、もうちょっと薬嶺と精進、本栖それぞれ居る。次女(48)の車で送られたんだろけどね。そこにあった三つの診療所を一つにしてもらい、帰りは町営バスを言って、少しだけ困ったよな。旧村には医療機関がなかった。だが、新町には山梨赤十字。自宅からバスの停車場まで顔をしたら、

では歩いて1時間。朝一番で診療。旧上九一色村南部と富士河口があり、「無医村」では診療所に行くと、家に戻っている。湖町が合併した2006年、町だったのも理由のひとつだ。富士ヶ嶺の診療所は財政負担軽減のため、富士ヶ嶺に各地区と病院を結ぶ

診療所で行う在宅医療の種類

往診

急変時等に患者・家族の要望を受け不定期に行う在宅医療



訪問診療

事前の診療計画のもと定期的に居宅で診療を行うもの
(通常月2回程度)



診療所で行う在宅医療の種類

在宅療養支援診療所

- ・ 24時間連絡・往診・訪問看護が可能
- ・ 緊急時に入院できる病床を確保
- ・ 看取り数を毎年報告
- ・ 連携保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者情報を提供



2012年の診療報酬改定～
診療報酬 up

機能強化型在宅療養支援診療所

- ・ 在宅医療担当の常勤医師が3名以上配置
- ・ 過去1年の緊急往診が5件以上の実績
- ・ 過去1年の在宅看取りを2件以上の実績
(他の連携保険医療機関との合計で可)



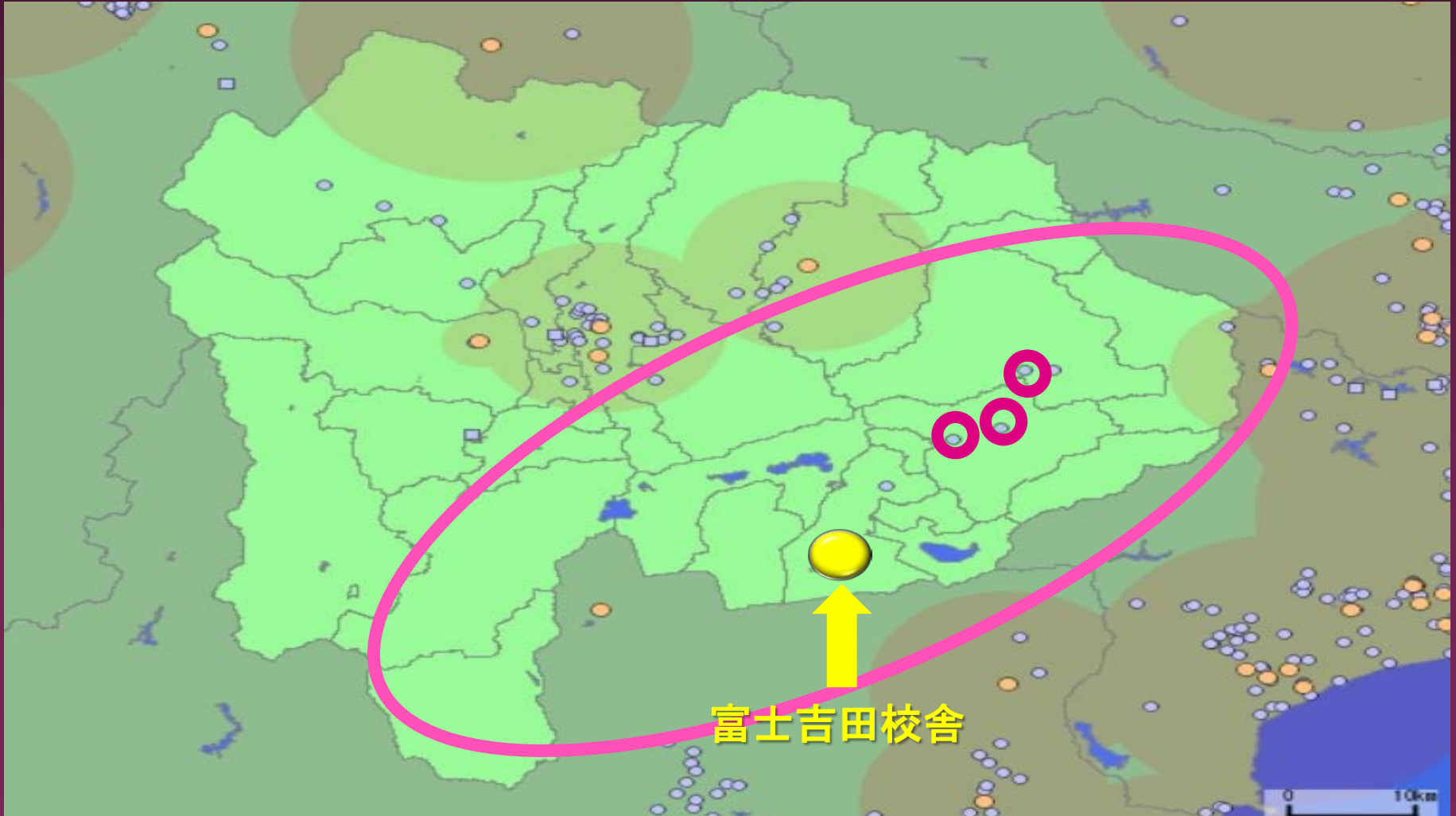
在宅人工呼吸器症例
(筋萎縮性側索硬化症)

山梨県内の在宅療養支援診療所

山梨県 (H23 人口10万対)

在宅療養支援診療所 6.31 (全国10.27)

訪問看護ステーション 5.38 (全国6.07)



TOFU-NET

在宅医療医師連携ネットワーク

T: 都留、O: 大月、F: 富士吉田・富士河口湖、U: 上野原

水島医院

ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院

上條内科クリニック

勝山診療所

樂々堂・樂天堂整形外科

山梨市立牧丘病院

(都留市)

(都留市)

(上野原市)

(富士河口湖町)

(富士吉田市)

(山梨市)

水島和一郎院長

廣田健児院長

上條武雄院長

穂坂路男所長

小俣昌大院長

古屋聡院長

毎月定例カンファレンス

- 各医療機関在宅患者報告
- セカンドコールについて
- 学会、研修告知
- 各先生の報告

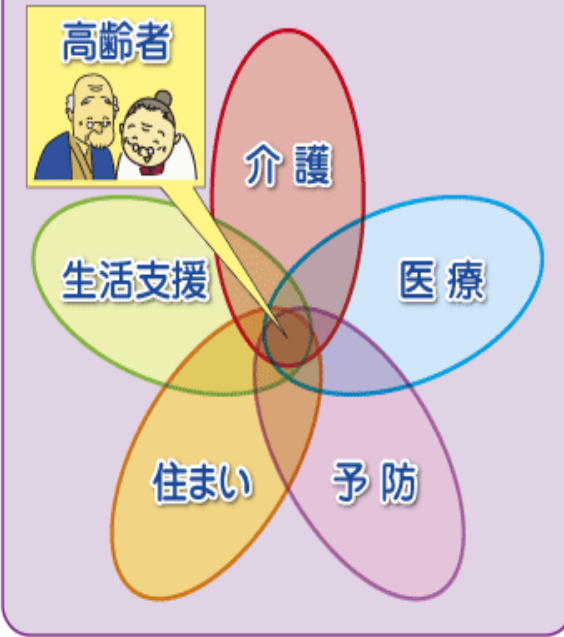


地域包括ケアシステム

要介護状態でも地域で看取れるように
住まい・医療・介護・予防・生活支援
が一体的に提供されるシステム

【地域包括ケアシステムのイメージ】

日常生活圏域(30分で駆けつけられる圏域)



富士・東部地域医療連携協議会（平成22年～25年度）

在宅医療推進体制（3層での取り組み）

県全域：多職種連携のグランドデザインと基盤づくり

保健所：実態調査事業や在宅多職種人材育成

地域：多職種連携の拠点形成と担い手の関係づくりとして
在宅医療推進協議会で在宅医療と介護の連携を進める

- **在宅医療提供体制構築に向けた実態調査事業**
インフォーマルサービス・ソーシャルキャピタルの実態把握調査
- **在宅多職種人材育成事業**
保健所単位で在宅医療と介護を連携するプログラムの作成・普及・啓発
- **在宅医療推進協議会設置事業**
市町村が主体で地域在宅医療推進協議会を設置し
顔が見える関係づくりを進め多職種連携による在宅医療を実践

山梨県内の地域在宅医療連携

在宅医療連携拠点

- ・ 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- ・ 在宅医療に関する連携スキームの構築
- ・ 一人開業医の24時間体制のサポート
- ・ 地区医師会との連絡調整
- ・ コーディネーターの配置
- ・ 普及啓発
- ・ 人材育成

地域包括支援センター

- ・ 介護予防ケアマネジメント業務
- ・ 総合相談支援業務
- ・ 権利擁護業務
- ・ 包括的、継続的ケアマネジメント支援業務

講演会や交流会で

各職種の課題や連携の問題は明確化されつつあるが . . .

現状は

- ・ 圧倒的多数の医療関係者の関心がない
- ・ 実際が多職種間の連携構築は未整備

富士北麓地区の在宅医療現場

社会情勢の変化

在宅医療のニーズ増加

当地域には

機能強化型在宅療養支援診療所・病院なし
夜間対応型訪問介護なし
同業種・多職種連携不十分

精神的・肉体的・経済的負担で、普及が困難

多業種連携による
連携体制の構築が急務

在宅人工呼吸器患者在宅医療相関図

ほぼ相互連携がないのが現状・・・



富士北麓在宅医療連携の会 活動経緯

平成22年～

顔見知りになり

日頃の問題を話し合い

解決に一步進むきっかけになる

「井戸端会議」的な意見交換の場

医師（診療所、病院、大学）

歯科医師

薬剤師

栄養士

訪問看護師

理学療法士

ケアマネージャー



などの様々な業種が自然発生的に寄り集まった・・・

富士北麓在宅医療連携の会 活動方針

当地域の実際の在宅の現場では、分からないことだらけ・・・

- ・この在宅患者さんには、どの職種が、何故、何時、どの様に関わっているのか？
- ・他の職種への依頼方法は？
- ・医療保険、介護保険の請求方法は？

● 「在宅医療に関わる時の情報収集」による「在宅医療体制の充実」

→ 無理矢理に在宅医療を押し付けあう場ではなく、皆の助け合いで、各自の負担を減らすことが目標

● 会のメリットとして、多業種連携による専門外の知識習得の場にする

→ 「摂食嚥下の評価法」「具体的な服薬指導法」等の専門家による講演

● 可能な限り多施設・多職種の方との、地域全体を連携していく

→ 連携ノート、インターネット等の活用検討

● 学生実習は、現状の問題の整理・検討の機会（コミュニケーションの一手段）として活用

→ 学生実習の受入れ

富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（講演）

『富士北麓地域の在宅医療を考える有志の会について』

『歯科医師の立場から地域における医療連携を考える』

『口腔ケアと口唇訓練』

『昭和大学学部連携地域医療実習の構想と在宅医療』

『国中の病院の在宅医療』

『在宅訪問薬剤指導導入速報』

『摂食・嚥下障害の基礎と評価～スクリーニング実習を含め』

『障害者の服薬指導』 ←倉田先生

『認知症の薬物治療』

『エスタブリッシュ医薬品の展望』

『在宅医療の多職種連携について～ITを利用した在宅医療』

『昭和大学学部連携地域医療実習について』

『姿勢と呼吸の関係からリハビリを考える』

『在宅医療におけるうつ診療の現状～実践的な連携の在り方』

『パネルディスカッション：不安を持つ在宅癌患者への関わり』

『緩和ケアの本質とは～全人的ケア、死から生といのちを考える』

『多職種連携のグループウェア（サイボウズLive）の現状』

『チーム医療の中の在宅薬剤管理指導業務の実践』

富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（講習会）

約50人参加

医師

歯科医師

薬剤師

保健師

訪問看護師

理学療法士

作業療法士

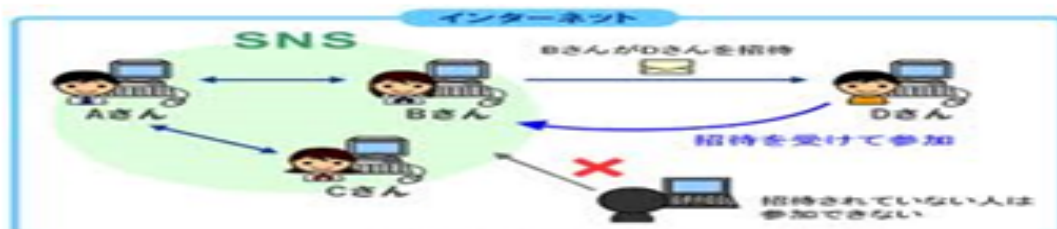
介護福祉士

介護支援専門員

セラピスト

保健福祉事務所

富士北麓在宅医療の会 グループウェア講習会 のご案内（別紙申込書でお申し込みください）



実施日：2月1日（土）、2月2日（日）

時間：13:00～16:00

場所：昭和大学富士吉田校舎1号館302号教室

「グループウェアの安全な使い方
グループウェアへの入り方」

講習内容：①使ってみたい人の
アカウント作成・パスワードの作成
良いパスワードとは／管理上の注意点
②サイボウズLive上で
小グループに分かれて模擬症例で
招待制のSNSにトライアル

お持ちのノートPCがあればご持参ください。

なくても練習用に貸し出します。

Androidスマートフォン・iPhone・iPad

お持ちのものをご持参ください。

会の運営の為ご参加された方よりQQQを兼ねさせて頂きます。

主催：富士北麓在宅医療連携の会



富士北麓在宅医療連携の会 活動記録 (学生実習)

昭和大学地域在宅医療実習 平成23年～26年



対象学年	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
医						
歯						
薬						
保						



チーム医療の 実践力をより深める 「学部連携選択実習」

最終学年の選択実習においても、4学部が連携したチーム医療実習を設定しています。「地域医療」や「高度な専門領域」に分野を特化した2つのプログラムを用意し、将来の進路を見据えたチーム医療の学びを実践できます。

Program

○ 学部連携地域医療実習

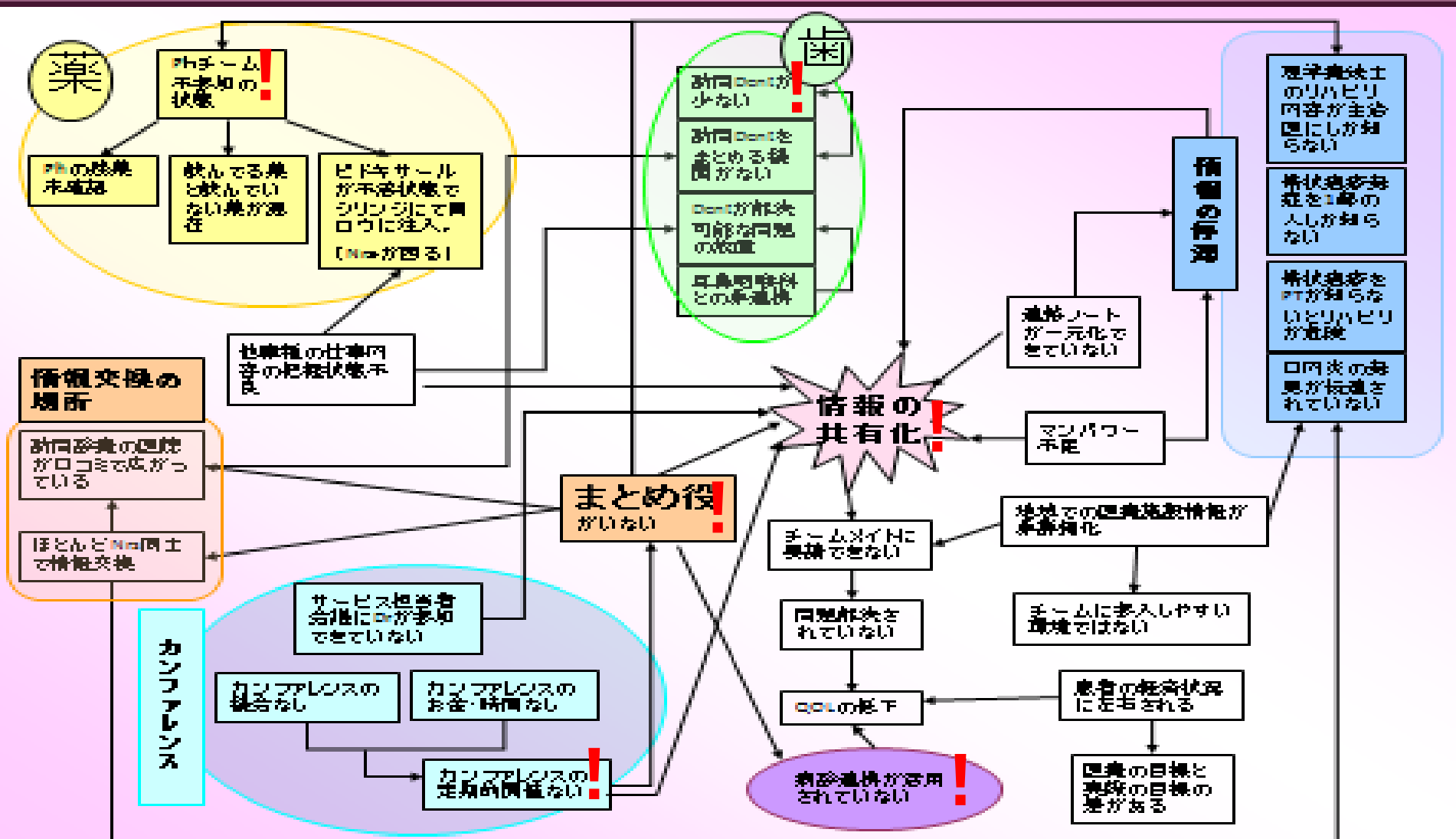
地域社会の中で、在宅医療におけるチーム医療を実践します。在宅の患者さんが関わる医療機関と薬局、訪問看護ステーションなどの現場で、学部混合のチームで治療に参加し、それぞれの連携と地域医療の現状を理解します。

○ 専門領域別アドバンスト病院実習

附属病院で専門性の高い領域について、医療チームに加わり治療に参加します。がん、糖尿病、感染症、救急医療などの領域の医療チームの中で、各職種に求められる専門性と連携のカタチを理解します。

富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習①）

学生が考えた担当患者連携の問題



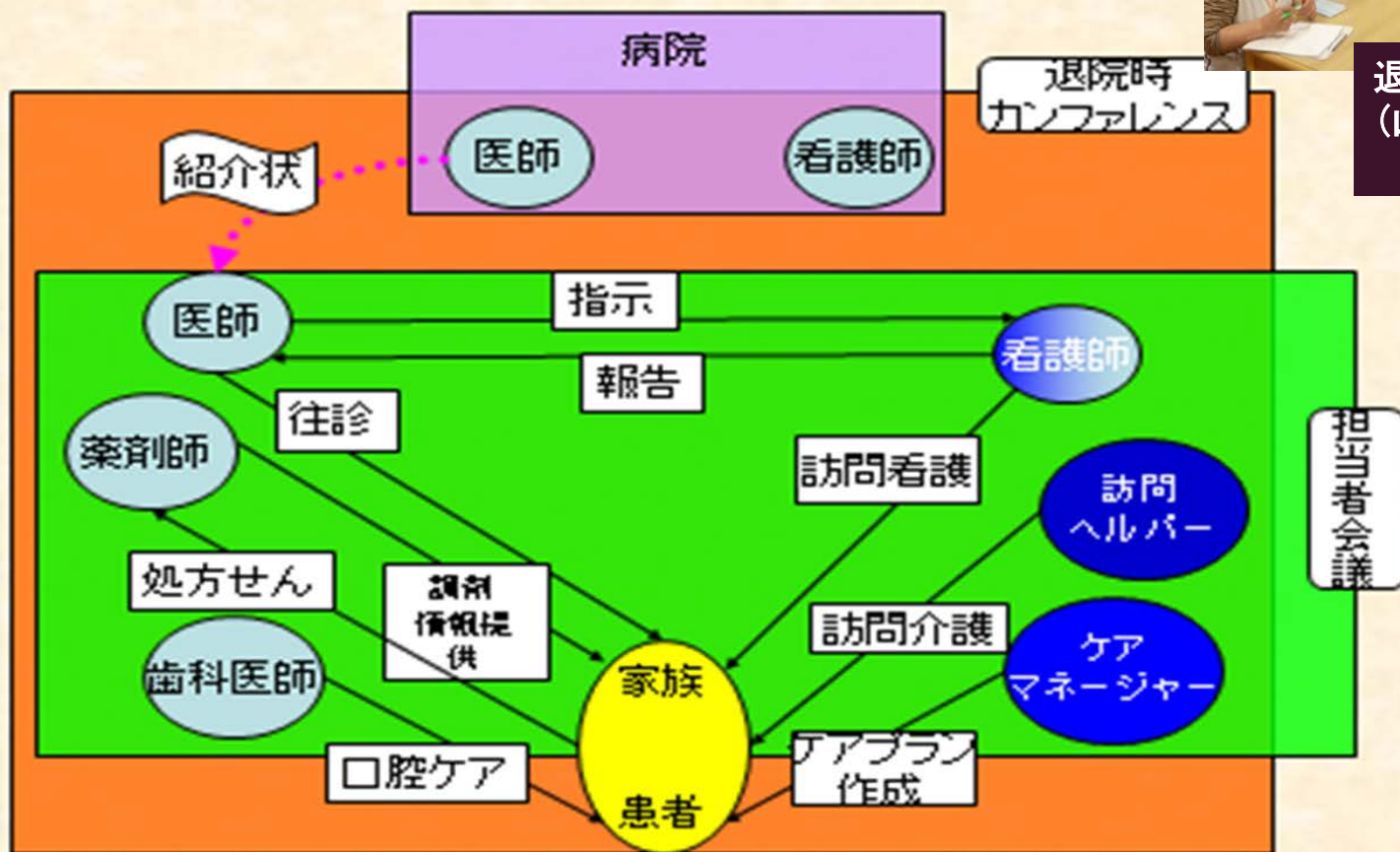
富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）

学生が考えた担当患者連携の問題

制度上の医療連携は……



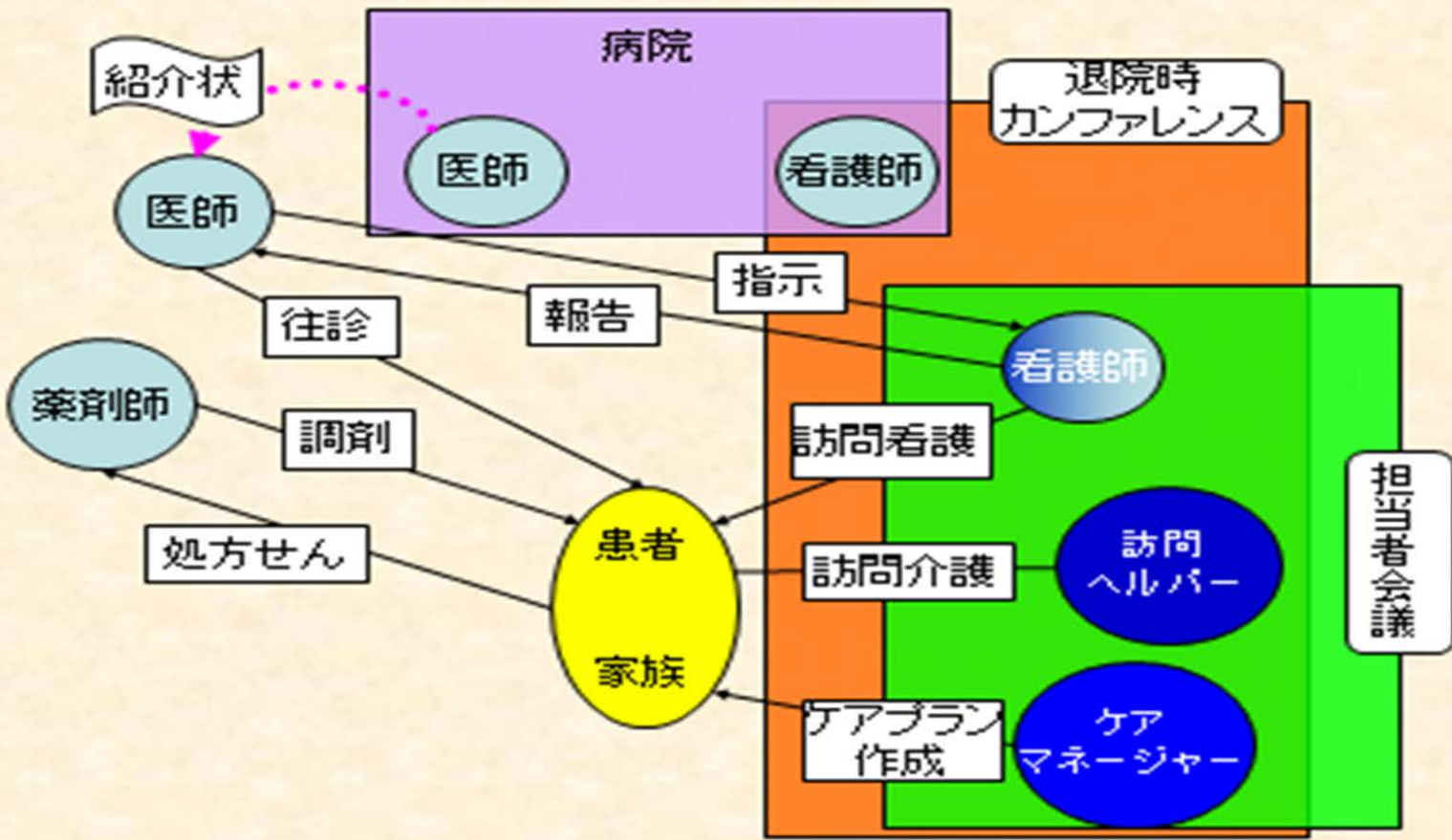
退院時カンファレンス
(山梨赤十字病院
→勝山診療所)



富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）

学生が考えた担当患者連携の問題

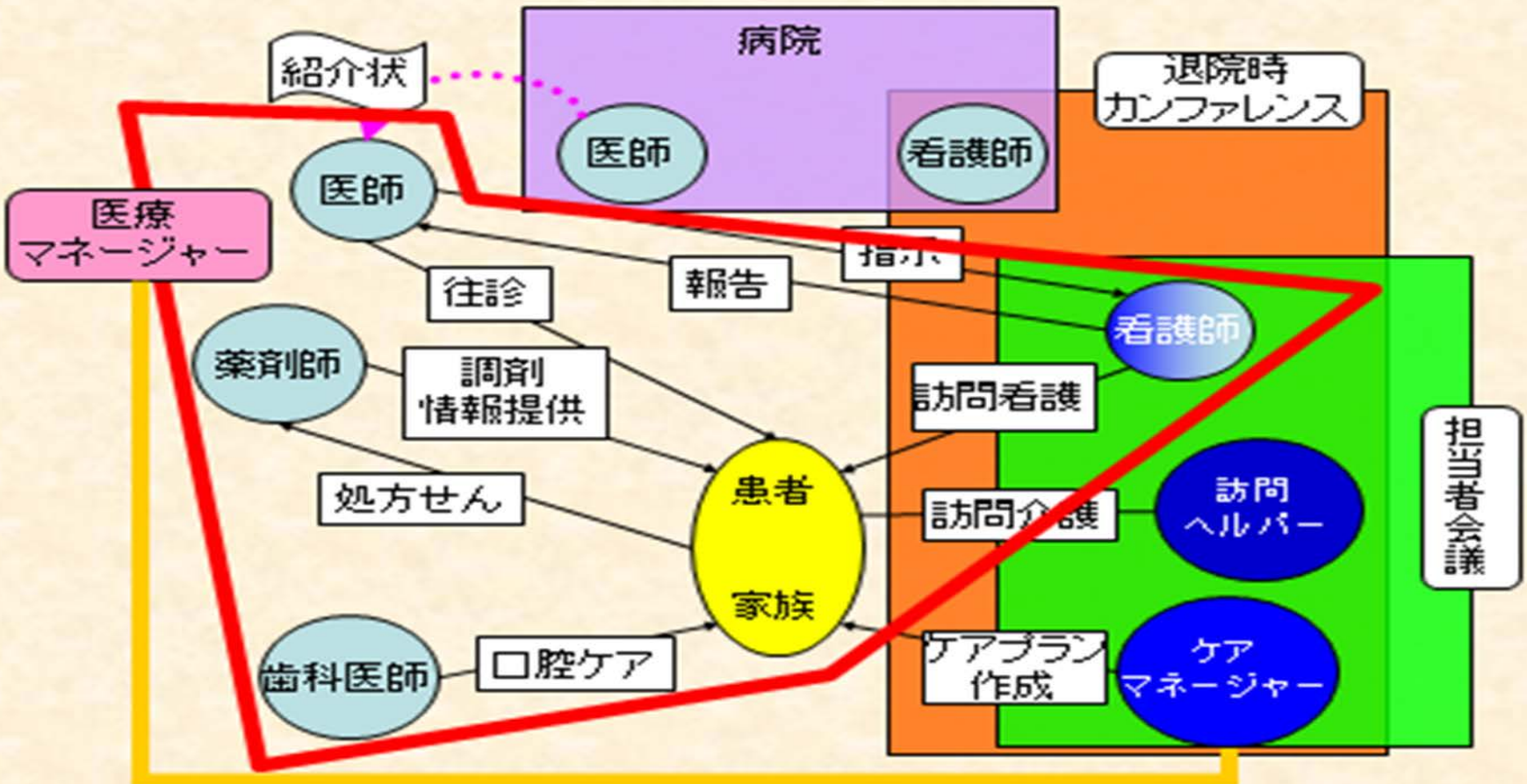
症例患者の現在の医療連携図



富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）

学生が考えた担当患者連携の問題

症例患者における医療連携案

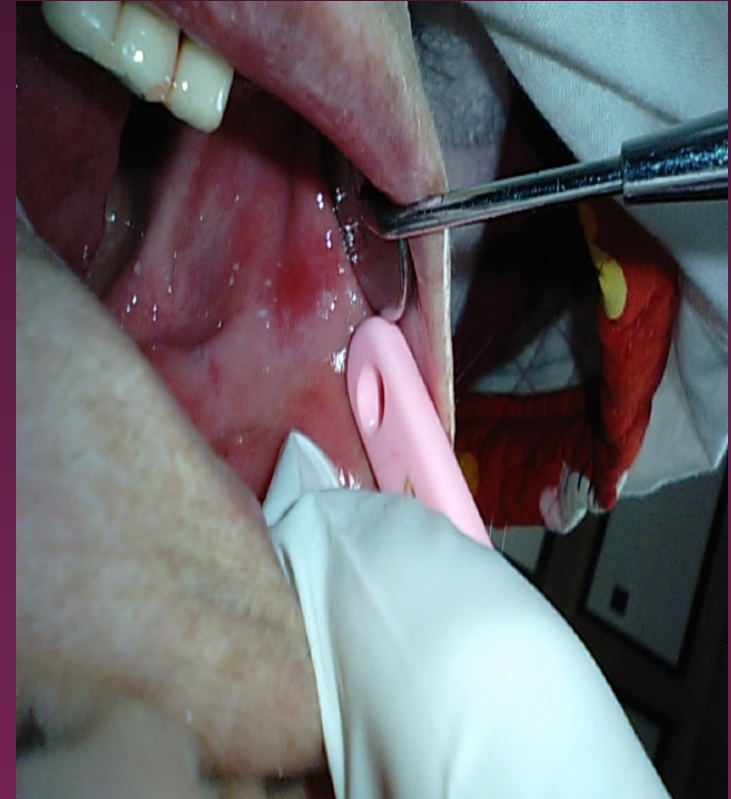


富士北麓地区在宅医療連携の会 メーリングリスト例

歯科訪問医→内科訪問医

在宅口腔ケア中の方ですが、天疱瘡を疑いました。剥離しやすい水泡形成ですが、口腔内の異常を早期に見つけられ良かったです。

この様な情報が、早く主治医のもとに伝える方法を確認して行きたいものです。



内科訪問医→歯科訪問医

ありがとうございます。

この患者さんは、以前天疱瘡の治療歴があり、再燃の可能性も考え、今週末に訪問します。皮膚科への紹介も検討します。

富士北麓地区在宅医療連携の会 メーリングリスト症例



内科訪問医→歯科訪問医

訪問看護ステーションのご紹介で、訪問歯科診療ありがとうございました。貴科診の情報をお願いします。尚、薬局から訪問薬剤指導を開始しましたが、軌道に乗るには時間と工夫が必要そうです。

歯科訪問医→内科訪問医

月に1回私と歯科衛生士が訪問し口腔ケアを施行中。口腔内は家族や看護師さんの熱心なブラッシングで清潔な状態が維持されています。栄養は、エンシュアの他にご飯や牛肉等をミキサー後、繊維物を濾してスプーンで経口摂取しています。飲み物はとろみなしでそのまま摂取し、温かいより冷たいほうが嚥下しやすいです。嚥下時は下あごを刺激していますが、今後の病気の進行を考えると、口腔周囲のリハビリも必要になります。

FT-Net

地域医療再生基金：2億円

富士・東部医療圏患者情報共有システム

富士山北麓地域の病診で
患者の検査結果や処方等の
情報を共有するシステム



iPadを千台配布

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師等

サイボウズLive

招待メンバーだけで、掲示板のコメント欄で、
テーマごとにディスカッションできるクラウド型コラボレーションツール

The screenshot shows the main interface of the サイボウズLive application. At the top, there is a navigation bar with icons for Home, Groups, My Calendar, Chat, Connections, and Account. Below this, the group name "TOFU-NET" is displayed. A secondary navigation bar contains icons for Top Page, Events, To Do List, Bulletin Board, Shared Folders, Member List, and Settings. A message states "管理者に設定されました。" (Set by administrator). The main content area is split into two columns: "イベント" (Events) on the left and "メンバーへのお知らせ" (Notice to members) on the right. The "イベント" section shows "未完了ToDo 0件" (0 incomplete ToDos) and "予定はありません。" (No schedule). The "メンバーへのお知らせ" section contains a notice about the TOFU-NET network and a list of activities: ①定例会の案内 (Notice of regular meeting), ②講演会、勉強会の案内 (Notice of lecture/seminar), and ③医師同士の相談 (Consultation between doctors). Below the notice is a "タイムライン" (Timeline) section with a "分類表示" (Show classification) button. On the far left, there is a "参加メンバー" (Participating members) list with an "追加する" (Add) button. The list includes: 水島 和一郎 (水島医院), 廣田 健児 (ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院 救急・整形外科), 小俣 昌大 (楽々堂・樂天堂整形外科), 古屋 聡, 穂坂 路男 (穂山診療所 内科・心臓内科), and 上條 武雄 (上條内科CL (山梨県上野原市)).

This screenshot shows a detailed view of a discussion thread on the bulletin board. The thread title is "10: 上條 武雄 2014/4/13(日) 9:53". The content of the post is: "ありがとうございました。この患者さんは多分これから秋山診療所に来ると思います。先手のお診に支障をきたさない様に、心理療法のサポートができればと思います。報告で頂いたポイントを参考にコミュニケーションしてみます。" (Thank you very much. I think this patient will come to Akishima Clinic soon. To avoid any inconvenience in the initial examination, I would like to provide psychological support if possible. I will try to communicate based on the points you reported.) Below the text are icons for "返信" (Reply) and "返信する" (Reply). The next post in the thread is from "9: 穂坂 路男 2014/4/12(土) 14:33". The content is: "ご連絡をお受けしました。その後、旅行には行けたようですが、夕方の不安・寝熱が継続していて辛いようでした。日曜午前で、お人好まない自分を消していくことで、自分自身のキャパを必死でいく重要性とその方法について説明いたしました。(1:嫌なものは嫌とハッキリ口にする訓練。2:怒られごとなど、歯くりに反動せず、関を敢ってじっくり考えから動く。3:自分のそれに加え、ルボックス増量、リフレックス追加等薬物療法調整もさせていただきました。自己分析の御講も出しましたので、心理療法強化していきたいと思っています。" (We received your contact. After that, it seems you were able to go on a trip, but the evening anxiety and fever continued, which was painful. On Sunday morning, I explained the importance and methods of "eliminating the self you don't like." (1: Training to clearly say "I hate it." 2: Even if you get angry, don't react impulsively, but rather think carefully and then act. 3: In addition to that, we adjusted the medication therapy, including increasing the amount of Luvox and adding reflex therapy. We also provided self-analysis, so we would like to strengthen psychological therapy.) Below the text are icons for "返信" (Reply) and "返信する" (Reply). The final visible post is from "8: 上條 武雄 2014/4/11(金) 12:27". The content is: "本日も、秋山診療所から別患者の緊急診察に出かけようとしたところ、この患者さんが来院されました。やはりまだ夕方になると不安で、自事も寝れないとのことでした。4月7日にも同様のことで来院され、別の医師に点検をしてもらっています。今日は、私は対応出来ないう。出来たとしても新たな薬は出さないで、この足で秋山診療所に向かうように指示してしまいました。待院内に来たら、ゆっくり話して、希望なら点滴もしますと伝えました。お忙しいところ申し訳ありませんが、よろしくお願いたします。" (Today, as I was about to go to Akishima Clinic for an emergency examination of another patient, this patient came to the clinic. As usual, they get anxious in the evening and can't sleep. On April 7th, they came to the clinic for the same reason and were checked by another doctor. Today, I couldn't respond. Even if I could, I wouldn't prescribe new medicine, but I instructed them to go to Akishima Clinic on their own feet. When they come to the waiting room, I will talk to them slowly and give them an IV drip if they wish. I'm sorry for the inconvenience, but please take care.) Below the text are icons for "返信" (Reply) and "返信する" (Reply).

富士北麓地区在宅医療連携の会 サボウズLive症例

根拠に基づいた医療
(EBM)



患者の物語に基づいた医療
(NBM)

80歳 認知症 女性

M医院

- 夫の急死に認知症が増悪し、訪問看護やショートステイ等始めるも、動けず食べなくなった(採血は正常)
- 独身の一人娘が、母に恩を返したいと退職・介護するも不満等何も話さぬ母に、上手く対応出来ず疲労困憊
- ケアマネや訪問看護師も張り切っているが心理的要因より、介護上の問題ばかり考えている

ケアマネ達は、親子で互いに不安を増幅している状況に入り込み、振り回されていると思いますが、皆様のご意見は？

富士北麓地区在宅医療連携の会

サイボウズLive症例

穂坂 確かに難儀なケースですね。2つの視点で整理します。

<介護側の問題>

典型的なセパレーション(離別)ギルト状態。子供の成長過程で自我が目覚め、親と心理的距離を置く時の「親を寂しがらせるかも」という無意識の感情。介護でこの感情が再燃すると、介護を一人で抱え込み「親の気持ちが分かるのは自分だけ」「きちんとした介護は、自分にしかできない」「一人で全てやろうとするが、上手く出来ず悩む」という心理状態に陥り、親子で不安を互いに増幅しますので、介護・看護が振り回されない範囲内で、適宜クッションになることが必要です。

<本人の問題>

症状に見合う身体疾患が無い場合は、やはり抑うつ状態の合併もあります。ただ、本症例は、元来の頑固な性格的な要因に、被介護の環境、認知症のBPSD症状等が全身状態の増悪と絡んで、治療は難しいです。BZ系抗不安薬は、転倒や脱抑制等で使用困難で、他の薬物療法の効果も限定的。生きがい等の生活の張りが根本ですが、そこが難しいですね。

富士北麓地区在宅医療連携の会 サイボウズ Live 症例

F 病院

最終的な頭部画像検査はいつですか？脳腫瘍や長い経過の硬膜下血腫、水頭症などのケースはあり得ると思います。

M 医院

穂坂先生、F 先生、適切なアドバイス有難う御座いました。市立病院で頭部CTを手配しました。頭部疾患否定できれば、うつ状態を疑い穂坂先生のアドバイスが重要になります。在宅患者を一人で診ていると時々視野が狭くなる事があります。TOFU-NETは単なる在宅支援診療所としてのネットワークでないことが証明され大変助かります。

K 医院

私もとても参考になりました。セパレーションギルドのコメントが非常に役立った症例が最近ありました。ありがとうございました。

M 医院

昨日頭部CTの結果は以前と同様でした。これで安心して穂坂先生のアドバイスを試み、在宅支援スタッフ全員で今後の方針を話し合います。

富士北麓地区在宅医療連携の会

サイボウズLive症例

穂坂

器質的疾患が否定されて良かったですね。でも、逆にその分、心理・社会的対応の必要性が増して大変かと思いますが、ホールスタッフでの対応のご様子で頼もしいですね。精神面の変化があれば、また御様子お聞かせ下さい。

M医院

今後、介護者の娘が心配です。よくある状況ですが、今回は介護を決断した娘さんが優しすぎるのか？我々だけでは決められない事が多く、大変困難な状況です。

まずは支援スタッフ全員で情報交換と同一方向への意見統一をしてから、娘さんの希望を聞き、それから介護の方針を決定します。

富士北麓地区在宅医療連携の会 サイボウズLive症例

M医院

支援スタッフ検討の報告。娘は「以前のように車椅子で過ごせ、食事もセットすれば自分で食べ、トイレも這って何とか一人で行けること」が希望だったが、デイサービス長より「現状では寝たきりになる」と言われてショックで、出した食事を拒否されると一所懸命解決しようとして本人に暴言を言ってしまい、そんな自分が嫌になり、さらに本人も殻を閉じる。

・・・といった「不安が不安を増強する状況」なので

- 不用意な言葉は使わない
- 娘を追い詰めないように上手に対応
- 娘はトイレ以外食事を作れず、訪問栄養士による調理実習も依頼

・・・全員で情報共有して、方向修正しながら支援する方向

富士北麓地区在宅医療連携の会 サイボウズ Live 症例

M 医院

2日後の訪問では、食事摂取は徐々に増え、車椅子や立位も出来るようになり、娘は心理的に安定しているようです。

最近は毎日食事等の報告がアップされてきます。

我々にとってのこの症例は財産だと思います。経過はその都度、ご報告します。皆様、今後ともご意見どんどん書き込んで下さい！

The screenshot shows a Yahoo! Mail inbox with the following messages:

- From:** 水島 和一郎 2013/10/12(土) 21:26
Subject: 本人の希望
本人は変わらない、変わらない、介護する娘はどうなるのか考えでまします。このような状況は大なり小なりありますが、今回介護を決断する娘さんが傷しすぎるのか？我々だけでは決められない事があり大変な状況です。これが現実ですので何とか少しでも良い方向に進む事が出来ればと思います。まずは支援スタッフで情報交換と同一方向への意見の統一をしてから、娘さんの希望を聞きそれから介護の方針を決定する。状況により修正するという事を繰り返すのではないかと思います。
我々にとってのこの症例は財産だと思います。経過はその都度ご報告いたします。ご意見があれば書き込んで下さい。
おいらぬい - 返信する
- From:** 徳根 敦男 2013/10/12(土) 13:28
難質的疾患が否定されて良かったですね。
でも、逆にその分心理・社会的対応の必要性が増して大変かと思いますが、オールスタッフでのご対応のご様子で頼もしいですね。
メンタルでの変化があるようでしたら、また御様子お聞かせいただければ幸いです。
おいらぬい - 返信する
- From:** 水島 和一郎 2013/10/12(土) 11:42
昨日頭部CTの結果は娘さんの話では以前と同様特に変化はなく同様であったとのことでした。これで見守りして徳根先生のアドバイスの治療を試みようと思います。
そと在宅支援スタッフ（ケアマネ、訪問看護師、デイサービス施設、水島）で現状の情報共有化と今後の方針について早々に話し合いをする予定です。
おいらぬい - 返信する
- From:** 上條 武雄 2013/10/11(金) 12:27
私もとても参考になりました。
ありがとうございました。
おいらぬい - 返信する
- From:** 水島 和一郎 2013/10/11(金) 11:40
徳根先生、吉澤先生アドバイス有難う御座いました。確かに日際診療で急に動けなくなった人は硬膜下血腫や脳腫瘍、水頭症をきたして症状が現れることは確かにありました。本日そうそうに千葉県立病院渡辺千尋先生に相談して頭部CT検査をしてもらうよう手配しました。適切なアドバイス有難う御座います。一人で患者さんを診ていると時々そのようなことを考えない事があるのは確かです。特に在宅の患者さんはそのへんの事を考えないことがあると思います。まず頭部の疾患を検討し、その後頭部疾患ではないという「ことになれば心因反応とは言えないと思いますがうつ状態かつうつ病かということになり徳根先生のアドバイスが重要なこととなると思います。両先生に感謝いたします。
TORU-NETは単なる在宅支援診療所としてのネットワークでないことが証明されたと思います。今後いろいろな方が参加して頂けると大変助かります。

学生実習と富士北麓在宅医療連携の会目標

医師（診療所、病院、大学）
歯科医師（診療所、病院、大学）
薬剤師（調剤薬局、病院、大学）
栄養士（訪問、病院）
看護師（訪問、病院）
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
ケアマネージャー
介護福祉士
ホームヘルパー
ケースワーカー
ソーシャルワーカー
行政、企業、等

顔を合わせたり、
インターネットも利用して…

患者さん・家族と
患者さんに関わる全業種が
寄り集まる「在宅チーム医療」

昭和大学在宅チーム医療教育事業
「大学と地域で育てるホームファーマシスト」
～患者と家族の思いを支え、
在宅チーム医療を実践する
薬剤師養成プログラム～