

第47期富士見市民大学公開講演会

# 第3の医療 在宅医医・ 訪問診療の実態を探る

令和6年

11月2日(土)

13:30~15:30

鶴瀬公民館

講師：日鼻靖氏(くさはな やさし)

日鼻医院 院長

日時：令和6年11月2日(土)

午後1時30分~3時30分

会場：鶴瀬コミュニティセンター ホール

講師：日鼻靖(くさはな やすし)氏

演題：第3の医療 在宅医医・訪問診療の実態を  
探る超高齢化社会の突入に答える問題解決の  
切り札 日本の医療でさらなる重要性を増す  
「訪問診療」



講師：日鼻靖氏

参加者 88人

実参加者 51人(申込総数84人欠席 33人)

当日参加 11人

行政受講者 17人(受講申し込み総数37人)

スタッフ 9人

## はじめに

47期行政と市民生活講座は、「人生100年時代 超高齢社会」を生き抜くため、5回にわたり「高齢者が～老後を安心して生活を送るために～」をテーマに行われた。

今回最終回5回目は「超高齢化社会の突入に答える問題解決の切り札」とも言われており、日本の医療でさらなる重要性を増す「第3の医療 在宅医医・訪問診療の実態を探る」をテーマとして取り上げた。

講師として市民大学では、過去に「認知症」等のテーマに何回か講演を頂いた日鼻医院院長にお願いする事とした。日鼻靖先生の知名度や今回のテーマである「在宅医医・訪問診療」等から、行政と市民生活の「一講座とするのはもったいない」とのことで、市民大学の他講座の受講生のみならず一般にも呼びかける「公開講演会」として実施された。

## 講座のあらまし

- ・在宅医療とは通院することが難しい患者を対象に、医師や看護婦などが自宅を訪ねて医療を施す事であり、訪問診療と往診のこと
- ・高齢化社会の出現に至る、人口の増減と率、出生数と率、死亡数と率、死因等との状況の社会的状況の変化に対応したいわば高齢化社会のニーズに基づく医療であること
- ・介護の将来像は2025年問題に対応する地域包括ケアシステムであること  
地域包括ケアシステムとは住まい、医療、介護、予防、生活支援、が一体的に提供されるシステム
- ・在宅医療体制はチームで支える退院から看取りまで在宅療養を支える体制であること
- ・富士見市の介護・医療体制は、往診を行う診療所や医師、病院もそこそこありかなりすすんでいる方である。
- ・住み慣れた地域で安心して暮らすための連携拠点として「東入間医師会医療・介護相談室」がある。
- ・何よりも「お気軽に相談してください」とのこと

## 参加者の感想

- ・講演内容、講師についてとも90%近くの満足度あり好評のうちに終了した。
- ・有り難うございました。今後の過ごし方が、今日の先生のお話を伺って安心して生活できる事を知り楽しんで過ごしたいと思いました。(70代女性)





## 講座資料（説明用スライド）

# 富士見市民大学「行政と市民生活講座」公開講演会

## 第三の医療 在宅医療体制の実態

- 令和6年11月2日(土)
- 鶴瀬コミュニティセンターホール  
日鼻医院 日鼻靖

## 今日の内容

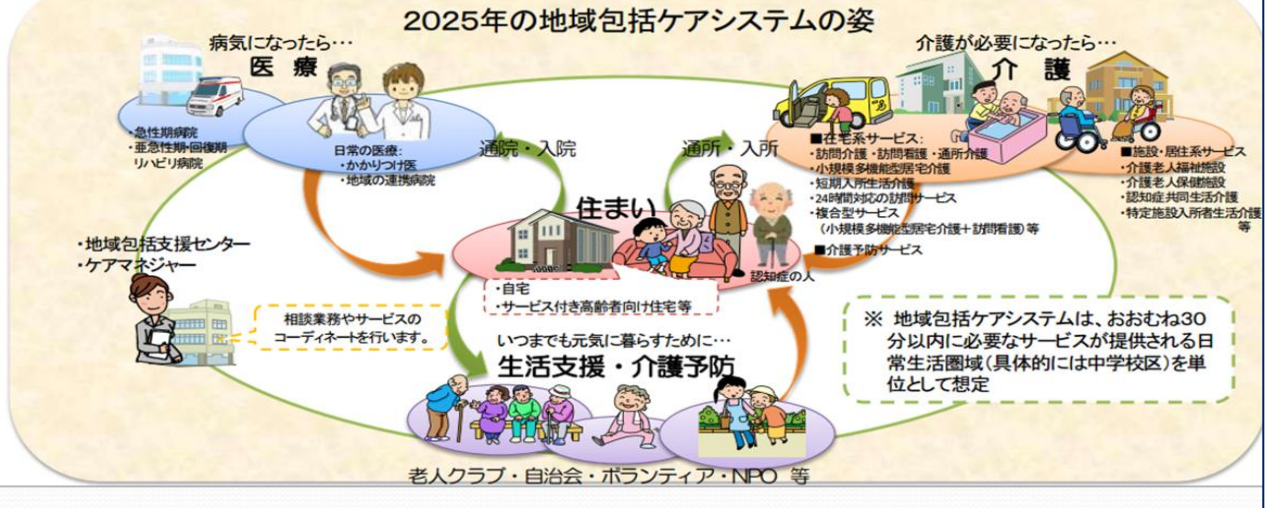
在宅医療とは  
地域包括システム  
医療を取り巻く情勢  
在宅医療体制  
アンケート結果から  
日鼻院の実際

## 在宅医療

- 通院することが難しい患者を対象に、医師や看護婦などが自宅を訪ねて医療を施す
- 訪問診療と往診
- 訪問診療は医師が建てた療養計画に沿って定期的に（週一回、月に二回等）行われる在宅医療
- 往診 容態の急変などの緊急事態が起き、医師が必要と判断したときに行われる突発的な在宅医療

# 介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、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後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



## 地域包括ケア (まちづくり) 基本概念

健康 65 70 80 90 100 (年齢)

生活習慣病

【第1段階】  
社会性/心の  
フレイル期

- ・孤食
- ・うつ傾向
- ・社会参加の欠如
- ・ヘルシテラーの欠如
- ・(オールドリハビリ等)

【第2段階】  
栄養面の  
フレイル期

- 【栄養】食/歯科/口腔
- 【社会参加】社会性・メンタル
- 【運動】身体活動・歩く

【第3段階】  
身体面の  
フレイル期

○要支援状態

- ・生活機能低下
- ・サルコペニア
- ・ロコモティブ症候群
- ・低栄養

【第4段階】  
重度  
フレイル期

○要介護状態

- ・嚥下障害、咀嚼機能不全
- ・経口摂取困難
- ・運動・栄養障害
- ・長期臥床

健康づくり・フレイル予防

生活支援(見守り・相談・食事等)

在宅介護・看護サービス

在宅医療体制の整備

まちづくり

「社会インフラ構築 ①」

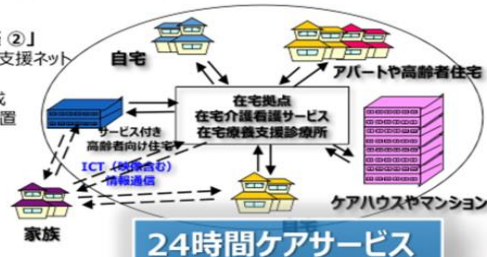
- ・道路・交通移動手段 (ウォーキングロード)
- ・公共サロン
- ・集会・交流・イベント
- ・空家対策
- ・防災 (安心・安全都市)

「住民による地域社会活動」

- ・相互の支え合い活動
- ・就労、ボランティア
- ・地域見守り・相談
- ・その他の生活支援 (買物、配食、ゴミ処理等)
- ・各種消費活動

「社会インフラ構築 ②」

- ・フレイル予防・生活支援ネットワーク形成
- ・市民サポーター育成
- ・地域コンセルジュ設置
- ・民間事業との連携
- ・右図拠点との連携



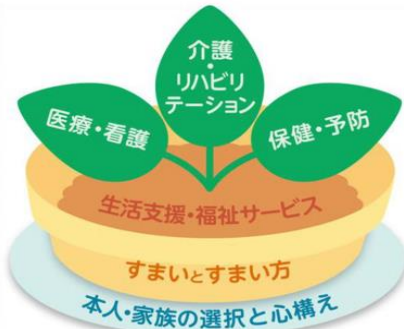
標準化

情報システム構築

## 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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な包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

### 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

#### 【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

#### 【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。  
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

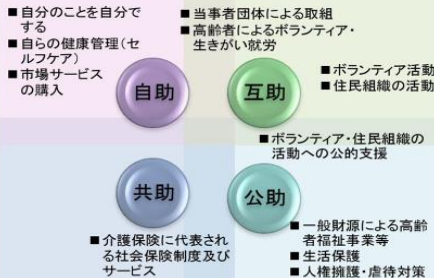
#### 【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

#### 【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

### 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



#### 【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分ですること」に加え、市場サービスの購入も含まれる。  
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

#### 【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。  
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。  
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

図1 自然増減数及び自然増減率の年次推移－明治32～令和4年－

Figure 1 Trends in number of natural changes and natural change rates, 1899-2022

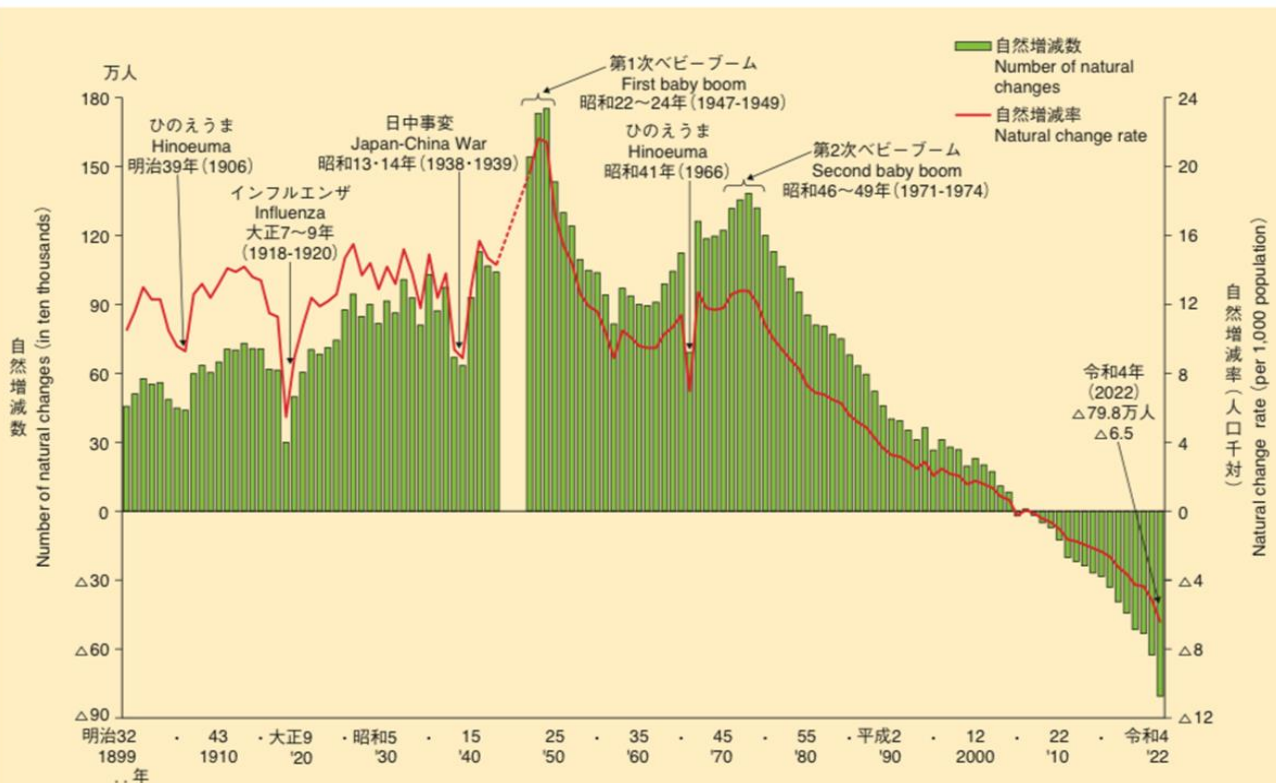
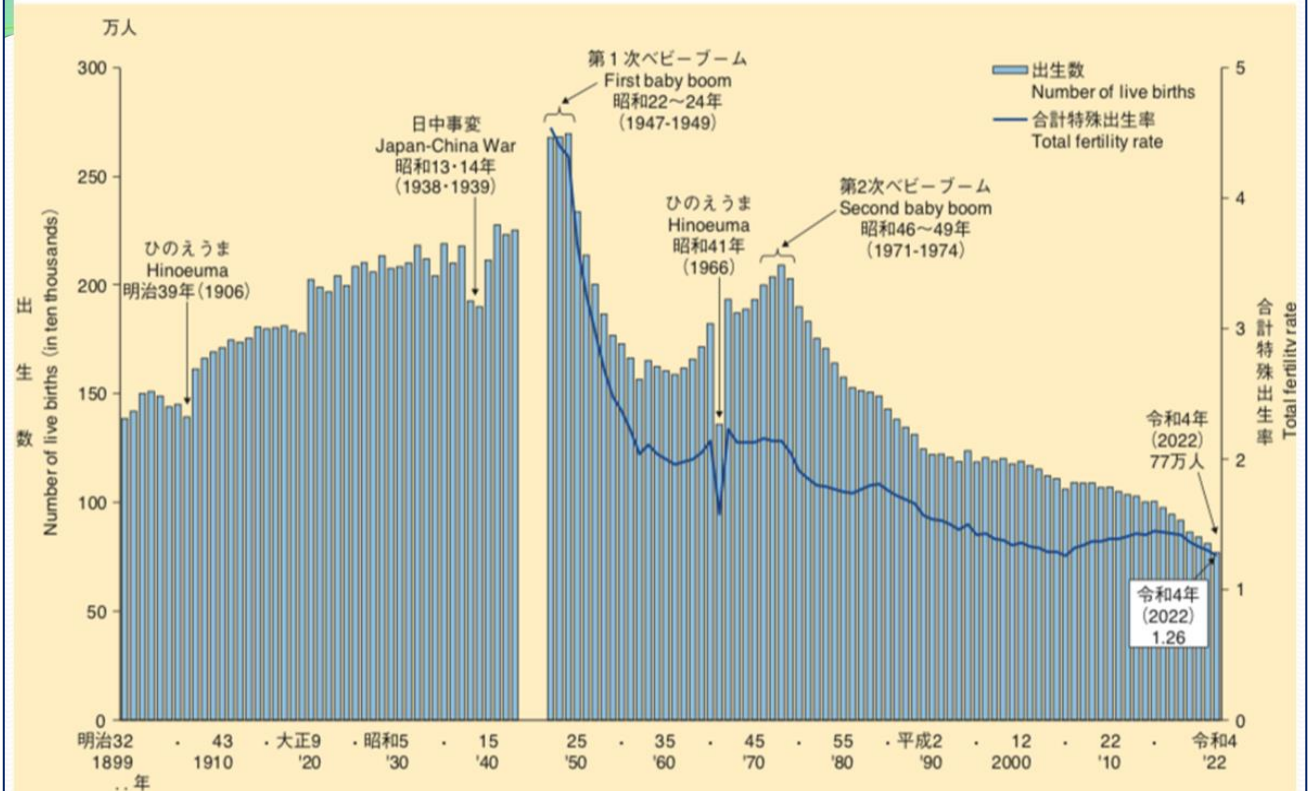
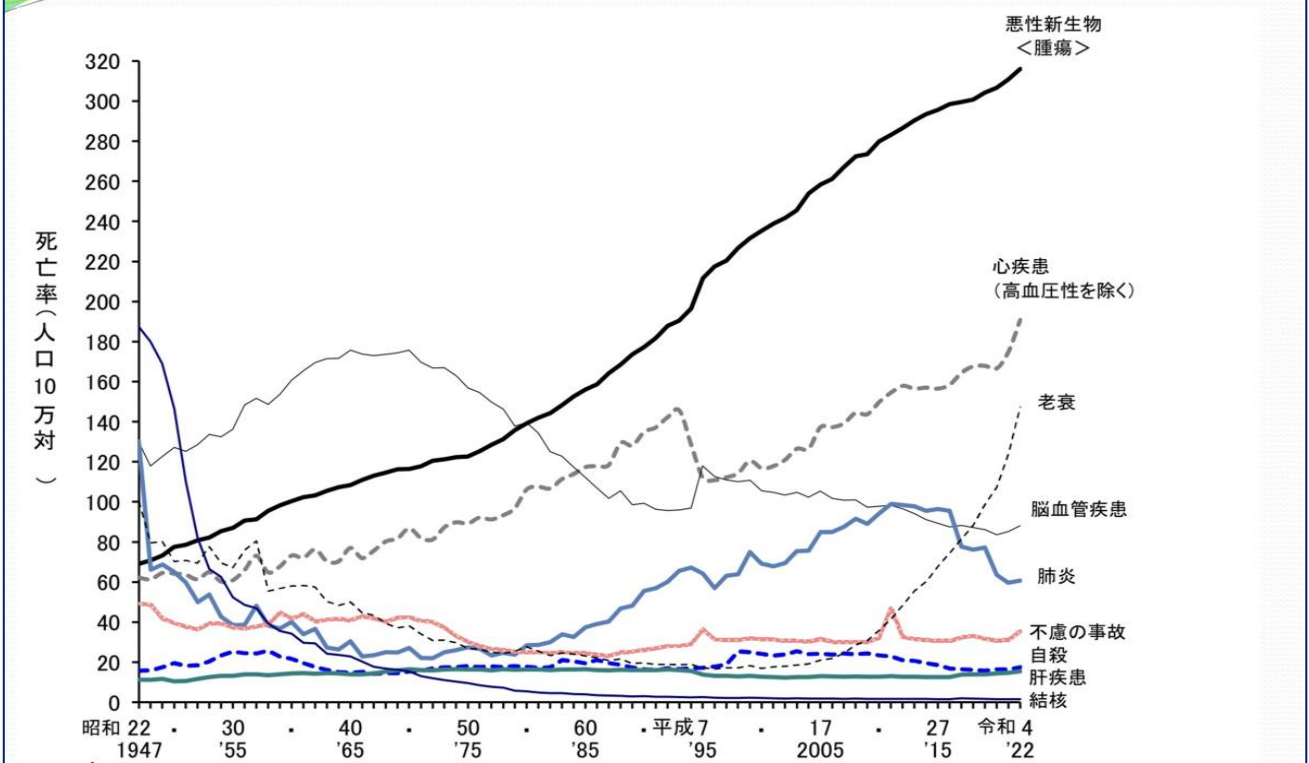


図3 出生数及び合計特殊出生率の年次推移—明治32～令和4年—  
 Figure 3 Trends in number of live births and total fertility rates, 1899-2022

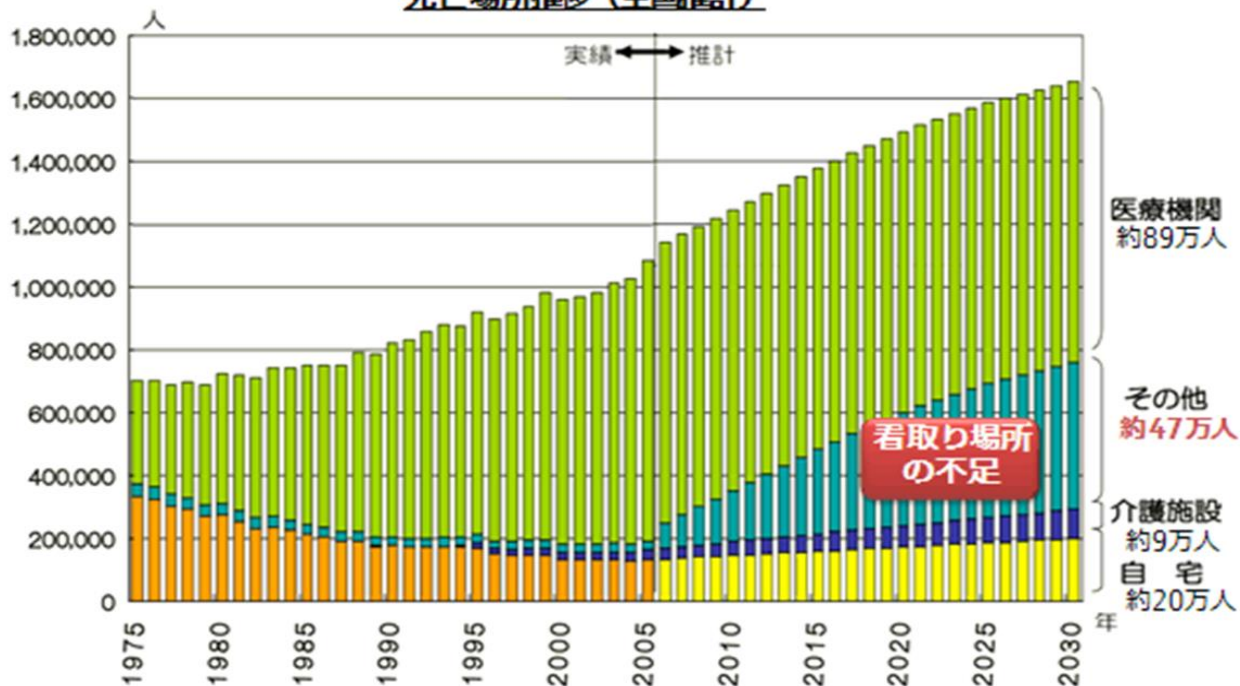


## 死亡率(死因)の推移

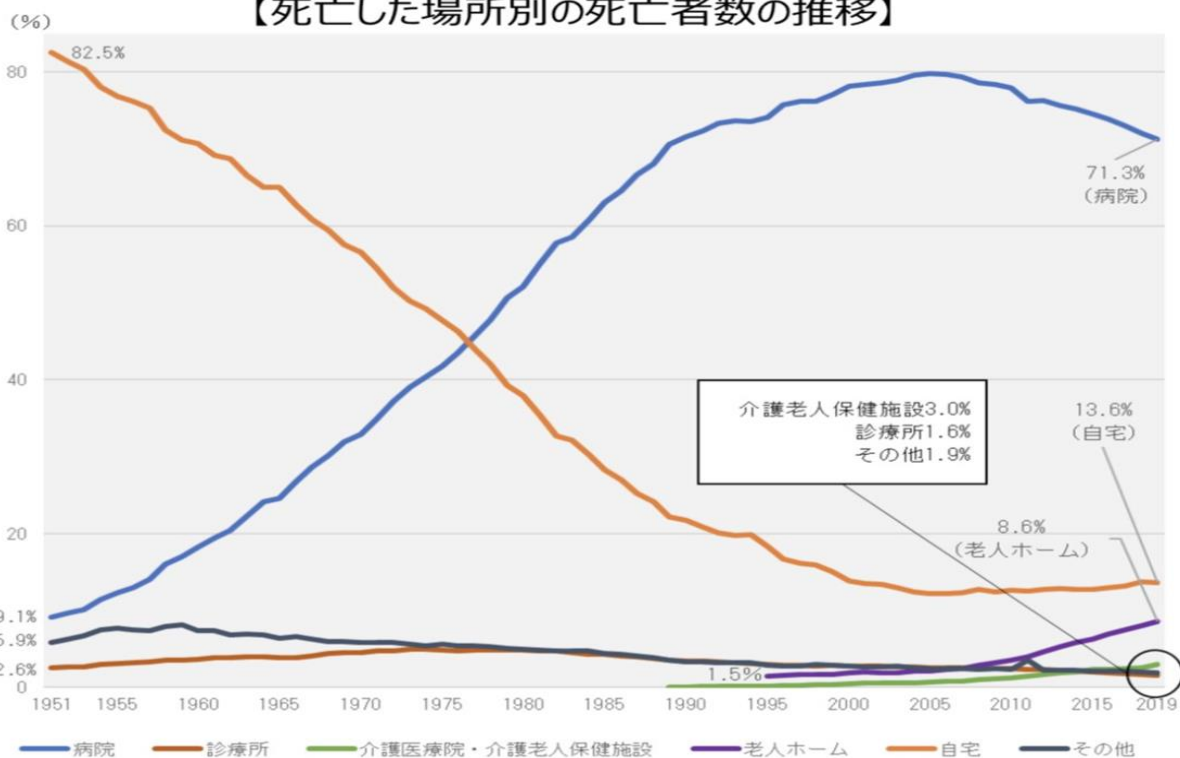


# 多死社会を迎える日本

## 死亡場所推移 (全国推計)



## 【死亡した場所別の死亡者数の推移】



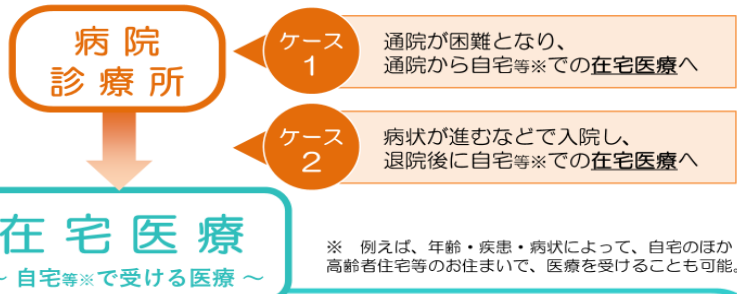
※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている  
出典 厚生労働省「人口動態調査」



## 通院が難しくなったときや、退院後、自宅等※でも医療を受けられます。

困ったときのために、前もって  
かかりつけの医師やケアマネジャーと相談し、  
色々な選択肢を見つけておきませんか？

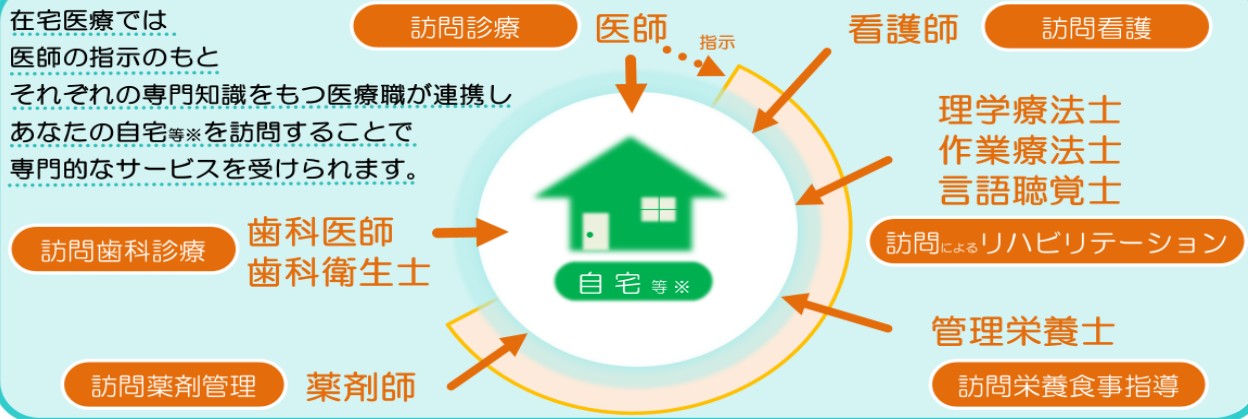
- ☆ 介護サービスの利用についても  
今から調べておきましょう！
- 要介護認定の申請場所は◎◎◎◎◎
  - ホームヘルパー等が自宅等を訪問し、  
食事・入浴の介助や掃除・洗濯の援助等  
を通じて、生活を支援する訪問介護
  - 一時的に施設に入所するショートステイ



※ 例えば、年齢・疾患・病状によって、自宅のほか  
高齢者住宅等のお住まいで、医療を受けることも可能。

在宅医療では、  
医師の指示のもと

それぞれの専門知識をもつ医療職が連携し  
あなたの自宅等※を訪問することで  
専門的なサービスを受けられます。



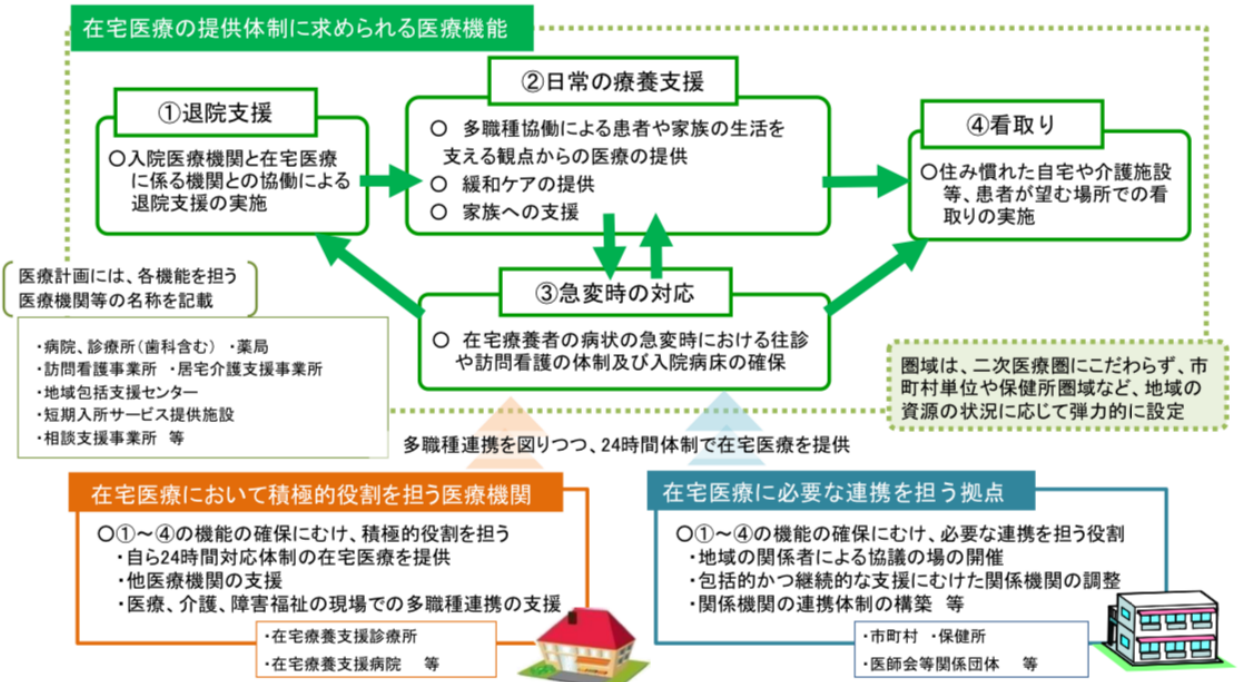
各サービスの内容は、裏面をご参照ください。地域によって受けられるサービスが異なる場合もありますので、医師・ケアマネジャー等とも相談しましょう。

## 在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・  
介護連携に関するWG  
平成30年5月23日  
資料  
1改

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



# チームで支える在宅医療

～ 退院から看取りまで在宅療養を支える連携体制を構築～

## 【ケアマネジャー】

- ・介護保険サービスを提供するため患者に応じたケアプランを作成
- ・各種専門職との連絡調整



## 【訪問診療医】

- ・在宅患者の状態や病状を診察
- ・医療スタッフに指示



## 【訪問看護師】

- ・血圧、体温、脈拍などの健康状態を確認
- ・点滴などの医療的処置を実施



## 【ホームヘルパー】

- ・入浴、排せつ、食事などの身体介護を実施



## 【訪問歯科医】

- ・虫歯の治療や入れ歯の調整
- ・飲み込み機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するための指導



## 【在宅医療連携拠点】

- ・必要に応じて、整形外科、耳鼻咽喉科等の医師や栄養士などの専門職種を紹介



## 【薬剤師】

- ・薬を正しく飲めているか副作用は問題ないか重複している薬があるかなどの確認



# 東入間医師会医療・介護相談室

住み慣れた地域で、安心した医療・介護を受けられるような連携拠点

## ＜ご利用できる相談例＞

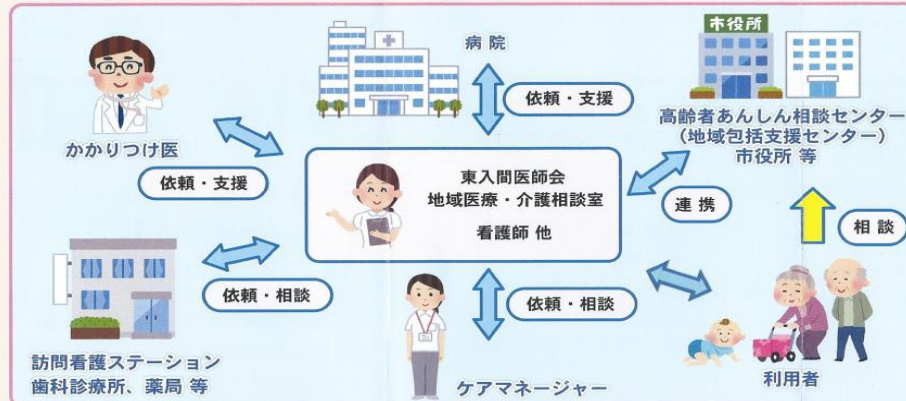
### ★地域住民の方

- ・退院後の自宅療養や自宅での看取りについての相談をしたい。
- ・かかりつけ医・訪問診療や往診の医師を探している。
- ・訪問看護や訪問リハビリについて知りたい。
- ・在宅療養や介護方法、医療的な処置の相談をしたい。
- ・その他

### ★医療・ケアマネジャーや介護関係の方

- ・医療依存度の高い患者様が退院するが、療養相談がしたい。
- ・かかりつけ医がない、訪問診療・往診が可能な医師を探している。
- ・専門職の助言がほしい。
- ・訪問看護や訪問リハビリの情報が知りたい。

## ＜相談室イメージ＞



多職種が連携して地域医療・介護を支えています。



# 富士見市高齢者等実態調査報告書 令和5年3月

## ● 調査目的

第9期富士見市高齢者保健福祉計画を策定にあたり住民の高齢社会についての意識生活状況介護保険医療福祉サービスの利用実態など今後の意向などを調査し地域の抱える課題や今後の計画策定の基礎資料を得ること

## ● 調査対象

### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：

65歳以上で要介護認定を受けていない方や、事業対象者、要支援1.2の認定を受けている方(無作為抽出) 5000通配布 有効回答率61.3%

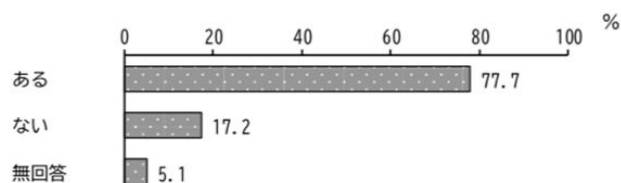
## (10)在宅医療に関することについて

### (10) 在宅医療に関することについて

問1 あなたの家の近くに安心してかかれる医療機関（かかりつけ医）がありますか

「ある」の割合が77.7%、「ない」の割合が17.2%となっています。

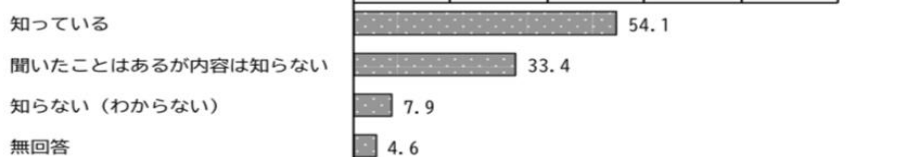
回答者数 = 3,067



問2 あなたは、「在宅医療」について知っていますか（回答は1つ）

「知っている」の割合が54.1%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが内容は知らない」の割合が33.4%となっています。

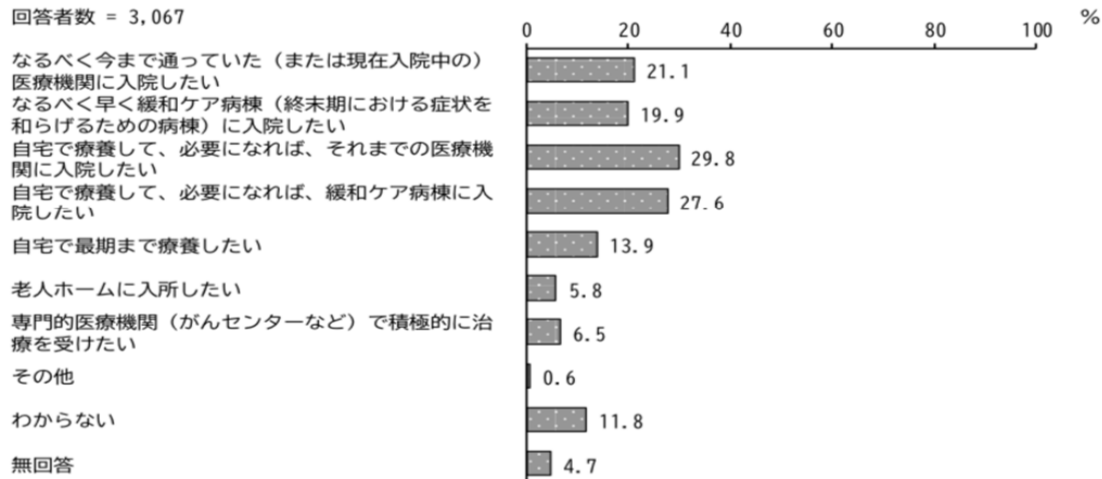
回答者数 = 3,067



**問3 あなたが仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか**

「自宅で療養して、必要になれば、それまでの医療機関に入院したい」の割合が29.8%と最も高く、次いで「自宅で療養して、必要になれば、緩和ケア病棟に入院したい」の割合が27.6%、「なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院したい」の割合が21.1%となっています。

回答者数 = 3,067

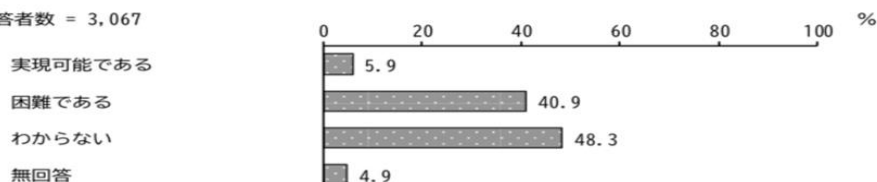


出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

**問4 あなたは最期まで自宅での療養ができますか（回答は1つ）**

「わからない」の割合が48.3%と最も高く、次いで「困難である」の割合が40.9%となっています。

回答者数 = 3,067

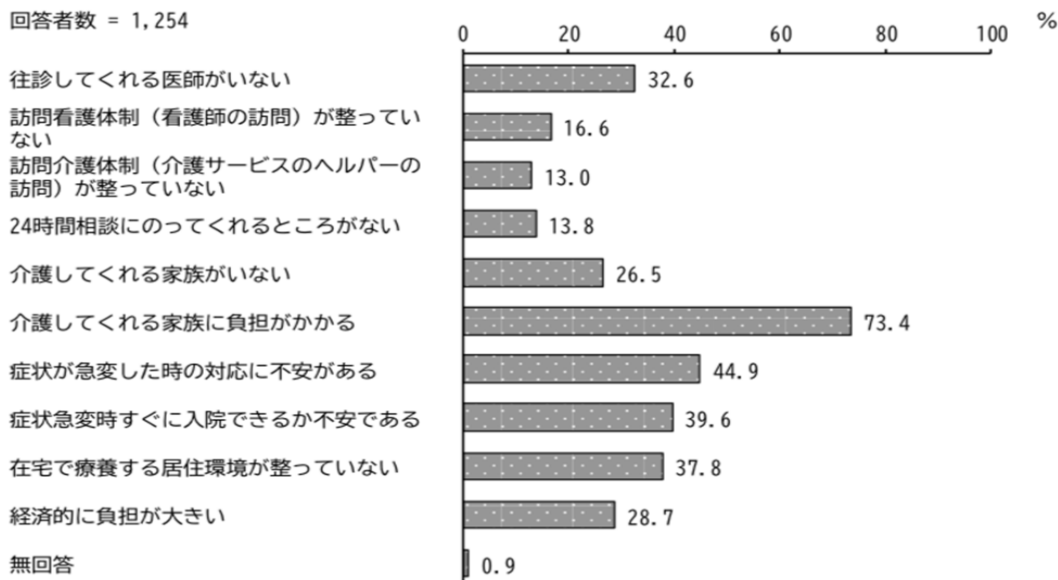


出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

問4-1 困難であると思う理由はなんですか（いくつでも）

「介護してくれる家族に負担がかかる」の割合が73.4%と最も高く、次いで「症状が急変した時の対応に不安がある」の割合が44.9%、「症状急変時すぐに入院できるか不安である」の割合が39.6%となっています。

回答者数 = 1,254



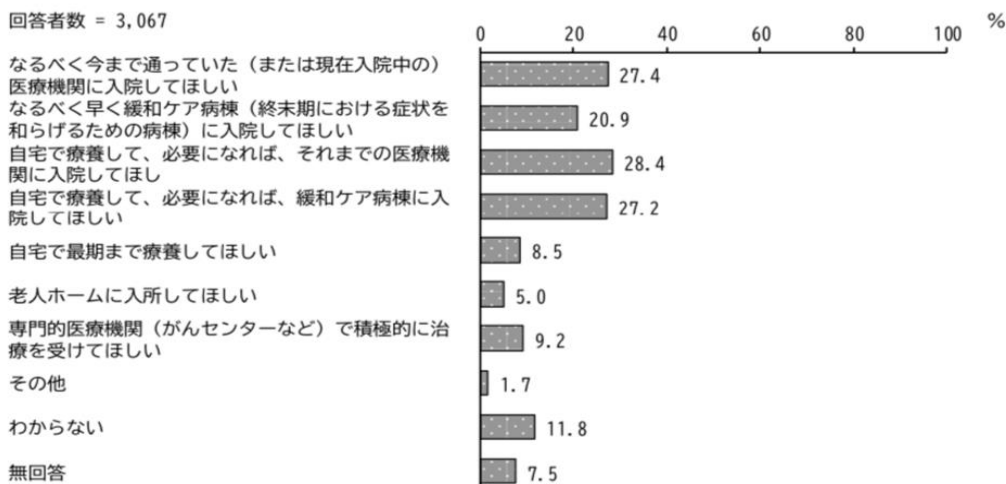
【認定別】

出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

問5 あなた自身のご家族が、仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか（いくつでも）

「自宅で療養して、必要になれば、それまでの医療機関に入院してほしい」の割合が28.4%と最も高く、次いで「なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院してほしい」の割合が27.4%、「自宅で療養して、必要になれば、緩和ケア病棟に入院してほしい」の割合が27.2%となっています。

回答者数 = 3,067



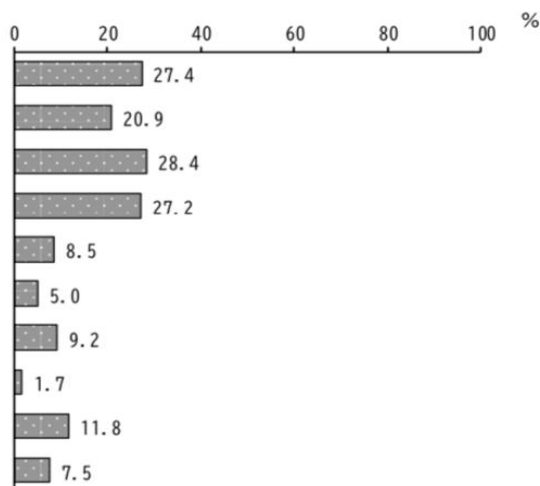
出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

問5 あなた自身のご家族が、仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか（いくつでも）

「自宅で療養して、必要になれば、それまでの医療機関に入院してほしい」の割合が28.4%と最も高く、次いで「なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院してほしい」の割合が27.4%、「自宅で療養して、必要になれば、緩和ケア病棟に入院してほしい」の割合が27.2%となっています。

回答者数 = 3,067

- なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院してほしい
- なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげるための病棟）に入院してほしい
- 自宅で療養して、必要になれば、それまでの医療機関に入院してほしい
- 自宅で療養して、必要になれば、緩和ケア病棟に入院してほしい
- 自宅で最期まで療養してほしい
- 老人ホームに入所してほしい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けてほしい
- その他
- わからない
- 無回答



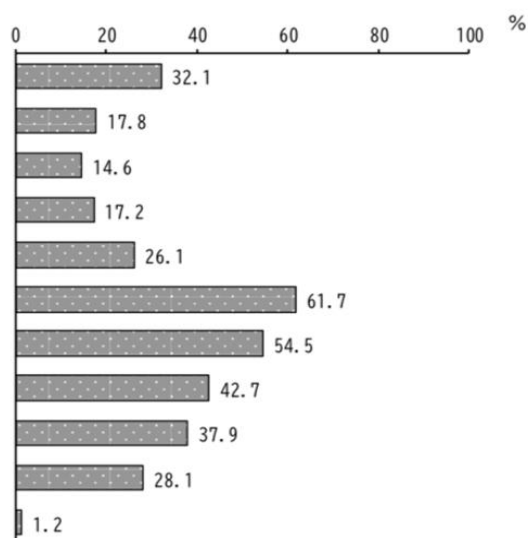
出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

問6-1 困難であると思う理由はなんですか（いくつでも）

「介護する家族に負担がかかる」の割合が61.7%と最も高く、次いで「症状が急変した時の対応に不安がある」の割合が54.5%、「症状急変時すぐに入院できるか不安である」の割合が42.7%となっています。

回答者数 = 1,247

- 往診してくれる医師がない
- 訪問看護体制（看護師の訪問）が整っていない
- 訪問介護体制（介護サービスのヘルパーの訪問）が整っていない
- 24時間相談にのってくれるところがない
- 介護する家族がない
- 介護する家族に負担がかかる
- 症状が急変した時の対応に不安がある
- 症状急変時すぐに入院できるか不安である
- 在宅で療養する居住環境が整っていない
- 経済的に負担が大きい
- 無回答



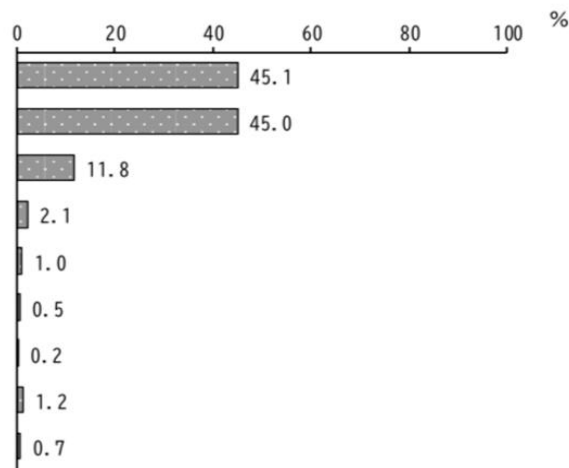
出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

問7 あなたは人生の最終段階における医療について話し合ったことがある人はどれですか（いくつでも）

「話し合ったことはない」の割合が45.1%と最も高く、次いで「家族・親族」の割合が45.0%、「友人・知人」の割合が11.8%となっています。

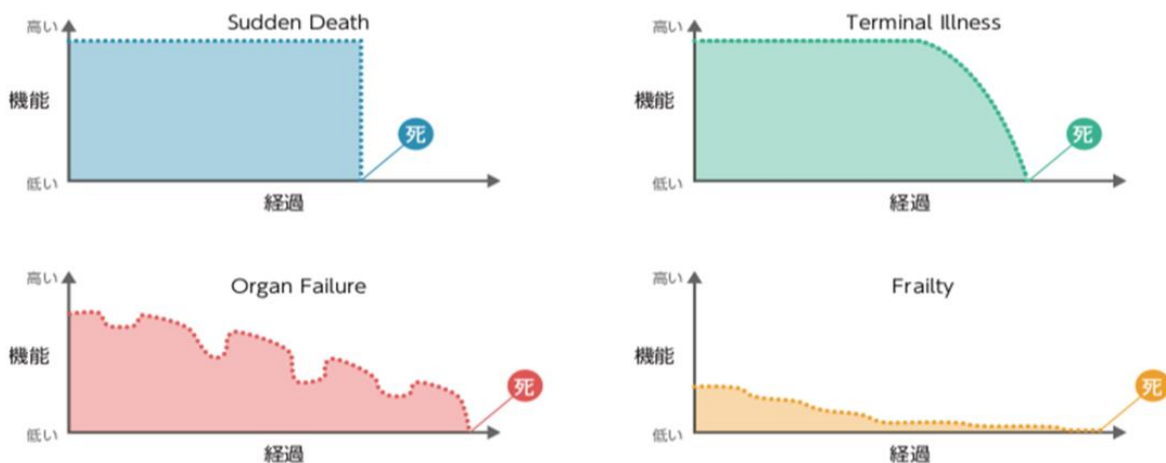
回答者数 = 3,067

話し合ったことはない  
 家族・親族  
 友人・知人  
 医療職者（医師・看護師等）  
 介護職者（ケアマネジャー、高齢者あんしん相談センター職員、ヘルパー等）  
 民生委員  
 行政職員  
 近隣  
 その他  
 無回答



出典：富士見市高齢者等実態把握調査報告書 令和5年3月

図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型（呼吸不全等）

■: 高齢者等の慢性型（フレイル、認知症等）

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会：終末期医療のあり方について—亜急性型の終末期について。2008より)

# 人生会議 ?

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称を「人生会議」に決定しました

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定しました



人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

## もしものときのために「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？  
11月30日(水)看取り・看取60は人生会議の日

話し合いの進めかた(例)

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)



## 日鼻医院における在宅医療の状況

- 訪問診療 10-12人/月
- 訪問看護利用 30/月

- 看取り 令和5年1月-令和5年12月
- 在宅 9人
- 施設 16人



# 在宅看取り症例

R5.1-12

1	87女性	外来 <b>通院中</b> (パーキンソン、脊柱管狭窄症など疼痛通院できず(要介護5))	22か月	ノルスパン	CM N
2	89男性	認知症 <b>外来通院</b> ADL低下訪問に(要介護5)	19か月	使用なし	CM N
3	85男性	病院から依頼(CVD 寝たきり)要介護4	36か月	使用なし	なし
4	91女性	包括より依頼(フレイル 寝たきり)要介護5	20か月	使用なし	CM N
5	83男性	<b>外来通院</b> AMLで治療 末期退院	28日	HOT	N
6	89女性	病院から依頼(CVD)通院困難に要介護5)	81か月	使用なし	CM N
7	96男性	家族から依頼	1か月	使用なし	N
8	83男性	<b>外来通院中</b> (COPD 通院困難に)要介護2	8か月	HOT	CM N
9	91女性	他院から依頼(要介護5)	8か月	トラムセット HOT	CM N

# 症例

- 令和4年11月某訪問クリニックから依頼
- 90歳 女性 肺腫瘍 多発肺内転移 下位胸椎転移
- 両下肢麻痺 糖尿病
- 経過
- R4.7月下肢のしびれ徐々に動けなくなり8/6下肢けいれんで救急搬送。肺がん 多発性肺転移脊椎圧迫骨折による両下肢麻痺 尿閉によるバルーン留置 BSCの方針(余命1か月)
- R4.8/27在宅診療開始 訪問看護導入
- HOT インシュリン治療、尿道バルーン
- 一軒家 長男、長女、次女など交代で介護できる環境

- 帰宅後比較的食事が安定してとれるようになりインシュリンの注射から経口薬に切り替え、呼吸苦もなくSpO<sub>2</sub>安定していたためHOTも中止してあとはバルーン管理が主(初期には週一回トラブルあり週一回くらいの交換)
- 排便コントロール下肢のむくみ褥瘡などいろいろトラブルあるも訪問看護訪問入浴ヘルパーさんなどの協力のもと何とか乗り切り、疼痛コントロールに対しては ترامセツ3Tプラス適時カロナルの屯用などで対処
- 7月20日頃より幻覚疼痛などが増え屯用の使用も増え呼吸状態も悪化してくるも本人呼吸苦などの訴えは少なくなってきた
- 7月23日穏やかに永眠となる

## 在宅医療のメリット、デメリット

### メリット

- 患者が慣れ親しんだ場所で医療が受けられる
- 食べなれた味付けの食事や大切な人との生活を送ることができ行動の自由度、精神的に落ち着くことができる
- 通院のかかる労力を減らせる
- 待ち時間もなく付き添いもない

### デメリット

設備がないので精密な検査や手術が即座に行えない

同居する家族に大きな負担

患者が急変したときに家族だけでは対応困難

医師や看護師が自宅に到着するまで一定の時間がかかる

# 富士見市の在宅医療体制

## 往診を行う診療所

## 在宅支援診療所

- 富士見在宅クリニック
- やすぎクリニック
- みずほ在宅在宅医療
- みずほ台ホームケアクリニック
- ふじみ野中央クリニック

## 病院

イムス富士見総合病院  
さくら記念病院  
三浦病院

# お気軽に相談してください

- 在宅医療は特別な医療ではありません
- 地域を大きな病院
- 病院のベットが家庭とってください
- 具合悪ければナースコールを押しますよね
- 看護師さんが駆けつけて対処して必要ならDrを呼んで適切な医療につながられます
- 緊急手術や処置につながられます(救急車を呼べばよいことです)
-

# 東入間医師会医療・介護相談室

住み慣れた地域で、安心した医療・介護を受けられるような連携拠点

## <ご利用できる相談例>

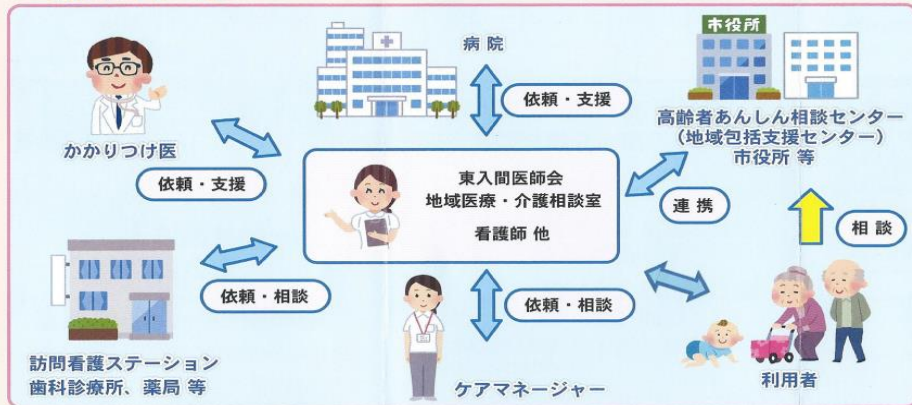
### ★地域住民の方

- ・退院後の自宅療養や自宅での看取りについての相談をしたい。
- ・かかりつけ医・訪問診療や往診の医師を探している。
- ・訪問看護や訪問リハビリについて知りたい。
- ・在宅療養や介護方法、医療的な処置の相談をしたい。
- ・その他

### ★医療・ケアマネージャーや介護関係の方

- ・医療依存度の高い患者様が退院するが、療養相談がしたい。
- ・かかりつけ医がない、訪問診療・往診が可能な医師を探している。
- ・専門職の助言がほしい。
- ・訪問看護や訪問リハビリの情報が知りたい。

## <相談室イメージ>



多職種が連携して  
地域医療・介護を  
支えています。



# ご清聴ありがとうございました