

在宅医療・介護の相談窓口

まずは**かかりつけ医**に相談しましょう！



介護保険や生活支援の利用にあたっては、**市町や地域包括支援センター**にご相談ください！

地域包括支援センターの一覧は、県のHPからご覧になれます。
https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/hw18_000000027.html
「兵庫」「地域包括」でインターネット検索できます。

サービスの利用の調整は**ケアマネジャー**が行います！

退院後、ご自宅での生活をお考えの場合は、
病院の**地域連携室**や**医療福祉相談室**に相談できます！

相談できる窓口の名称は、病院によって様々です。

市町では**医療・介護の相談窓口**の設置が進んでいます！

各市町の医療・介護の相談窓口の一覧は、県のHPからご覧になれます。
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/documents/r2soudanmadoguchi.pdf>
「在宅医療」「兵庫」「相談」でインターネット検索できます。

在宅医療・介護の相談窓口として、兵庫県医師会にも
在宅医療・介護支援センターが設置されています！

在宅電話相談ひょうご 電話：078-252-2828
火・水・金（祝日や年末年始を除く）午前10時～午後4時
【令和3年3月末時点の設置日時です】

兵庫県在宅医療推進協議会

兵庫県医師会、兵庫県歯科医師会、兵庫県薬剤師会、兵庫県看護協会、
兵庫県病院協会、兵庫県民間病院協会、兵庫県介護支援専門員協会、
兵庫県

【お問合せ先】 兵庫県 健康福祉部 少子高齢局 高齢政策課
TEL: 078-362-3195 FAX: 078-362-9470

医療や介護が必要になっても 住み慣れた地域で 暮らし続けるために

在宅医療・介護連携の取組

これから年齢を重ねるにつれて、体力が衰え、
病気になって、医療や介護が必要になったとき、
あなたは、どこで、どのように過ごし、人生を全
うしたいですか？

医療や介護が必要になっても、病院や施設から
家に帰れないわけではありません。医師や看護師、
介護職員などの支援を受けながら、住み慣れた自
宅で暮らし続ける選択も出来ます。

たとえ完治が難しくても、病気と共存しながら、
その人らしい尊厳を保つ生活を送ることが出来ま
す。私たち医療・介護・行政の関係者は、医療と
介護の支援を切れ目なく提供できる仕組みづくりに
取り組んでいます。

令和3年3月
兵庫県在宅医療推進協議会

在宅生活を支える医療や介護などの主なサービス

かかりつけ医

日常的な診療や健康管理を行う身近な医師で、在宅療養を支える中心的な存在です。専門的な医療が必要なときは適切な医療機関を紹介します。定期的な訪問診療や急変時の往診を行っているところもあります。



歯科診療所（歯科医師、歯科衛生士）

自宅を訪問して、むし歯の治療や入れ歯の調整のほか、口腔内の清潔の保持、嚥下や飲み込みなどの機能の訓練を行うなど、在宅でのお口の健康保持をサポートします。



かかりつけ薬局（薬剤師）

調剤や服薬の指導（説明・重複チェック等）を行うとともに、薬の服用による体調変化、服用状況の確認を行います。在宅療養など外出が困難な人には、自宅を訪問して同様の説明・確認を行います。



訪問看護（看護師）

看護師が訪問し、病気の悪化予防や療養相談、体調に合わせた入浴や排泄の介助、点滴や人工呼吸器管理、看取りの支援などを行います。



管理栄養士

医師の指示のもと、自宅に訪問して栄養状態の改善、身体状況に応じた食事などの助言を行います。



在宅医療・介護連携相談窓口



郡市区医師会や地域包括支援センターなどに設置される医療・介護連携の相談窓口です。

地域包括支援センター



高齢者などの総合相談や権利擁護を行うとともに、ケアマネジャーの支援などを行っています。

訪問・通所リハビリテーション



理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医師の指示に基づき、身体機能の維持や回復のための訓練などを行います。

病院



急性期の集中治療、回復期のリハビリ、在宅で療養している人の急変時の対応などを行います。地域連携室などで在宅療養の相談もしています。

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

介護保険サービスの利用の調整を行い、ケアプラン（居宅サービス計画書）を作成します。

在宅介護サービス

訪問介護、通所介護、短期入所など様々なサービスがあります。近年は、小規模なじみの関係の中で、通い・訪問・泊まりを一体的に提供する「（看護）小規模多機能型居宅介護」、24時間体制で定期巡回と随時対応を行い、訪問介護と訪問看護の両方を提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」といったサービスを利用できる地域もあります。



自宅



介護施設、高齢者住宅

自宅生活が難しくなった場合の住まいとなる特別養護老人ホーム・特定施設・サービス付き高齢者向け住宅や、リハビリや医療的ケアなどを行う介護老人保健施設・介護医療院などがあります。

医療と介護が連携した取組の例（イメージ）

病院とかかりつけ医やケアマネジャーが連携した退院調整

自宅で転倒、骨折して入院したAさん。退院の日は決まりましたが、まだ歩行が不安定で、退院後も介助やリハビリが必要です。

そこで、退院が決まればできるだけ速やかに、病院の主治医に地域のかかりつけ医への紹介状を書いてもらうとともに、看護師からケアマネジャーに連絡して、退院後に自宅で利用するサービスを調整してもらいました。

これにより、退院した時には、自宅に介護ベッドが用意され、その日から、主治医の訪問診療、介護やリハビリのサービスを利用することができました。



このような退院調整が行われないと…

Aさんの自宅にはベッドがなく、布団で寝ているため、同居する高齢の妻の介助だけでは立ち上がることも困難でした。

体調管理をする医療だけでなく、介護やリハビリが提供されるようになったのは退院から1週間後。それまでにAさんは、ほとんど寝たきりの状態になってしまいました。

医療と介護の多職種連携による自宅での人生の最終段階におけるケア

末期がんと診断されたBさん。これ以上の積極的な治療は行わず、住み慣れた自宅で過ごすことを選択しました。家族とともに医師からの説明を聴き、自宅での療養方針を確認しました。

医師は週1回、看護師は、本人や家族の希望に合わせて毎日訪問しました。腹痛がありましたが、医師により適切に痛み止めが処方され、苦痛なく過ごせるようになりました。また、平日は訪問介護を利用し、土日は家族が介護を行いました。状態が安定している間は、訪問入浴も利用しました。

やがて、口から食事がとれなくなり、意識が低下した状態が続き、家族に見守られながら、Bさんは安らかに亡くなりました。連絡を受けて訪問した医師が死亡の確認をし、看護師が死後の処置をしました。

自宅で人生の最終段階におけるケアを受けながら最期を迎える人が徐々に増えてきました。自宅での人生の最終段階におけるケアを行うためには、医療



や介護の専門職の緊密な連携による24時間対応の支援体制により実現できます。自宅で最後まで過ごすためには、ご本人やご家族の心構えだけでなく、医師などとの信頼関係も不可欠です。