

第1回白井市在宅医療・介護連携、 認知症対策推進協議会

2018.6.14 白井市保健福祉センター

<目次>

- 1. 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策
推進協議会の目的、役割**
- 2. H30年度協議会の年間予定**
- 3. H30年度在宅医療・介護連携推進事業、
認知症施策事業の取り組み**
- 4. 課題別ワーキング取り組み報告**
- 5. 在宅医療・介護の連携の仕組みづくり
について検討
「在宅医療後方支援体制の構築・推進」**

1. 白井市在宅医療・介護連携、 認知症対策推進協議会の目的

設置要綱 第1条

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、**地域包括ケアシステム**の構築に向け、医療、介護及び福祉の関係機関が連携して**在宅医療及び介護を一体的に提供できる体制**および**認知症に対する早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築**を推進するため、白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会を設置する。

協議会の具体的な役割

- 白井市の現状や課題、あるべき姿（目標）
今後の方針について話しあう場
- 在宅医療・介護連携、認知症対策に関する事項について、意思決定し、政策化する場
- 課題別ワーキングからの提案について、協議し決定する場

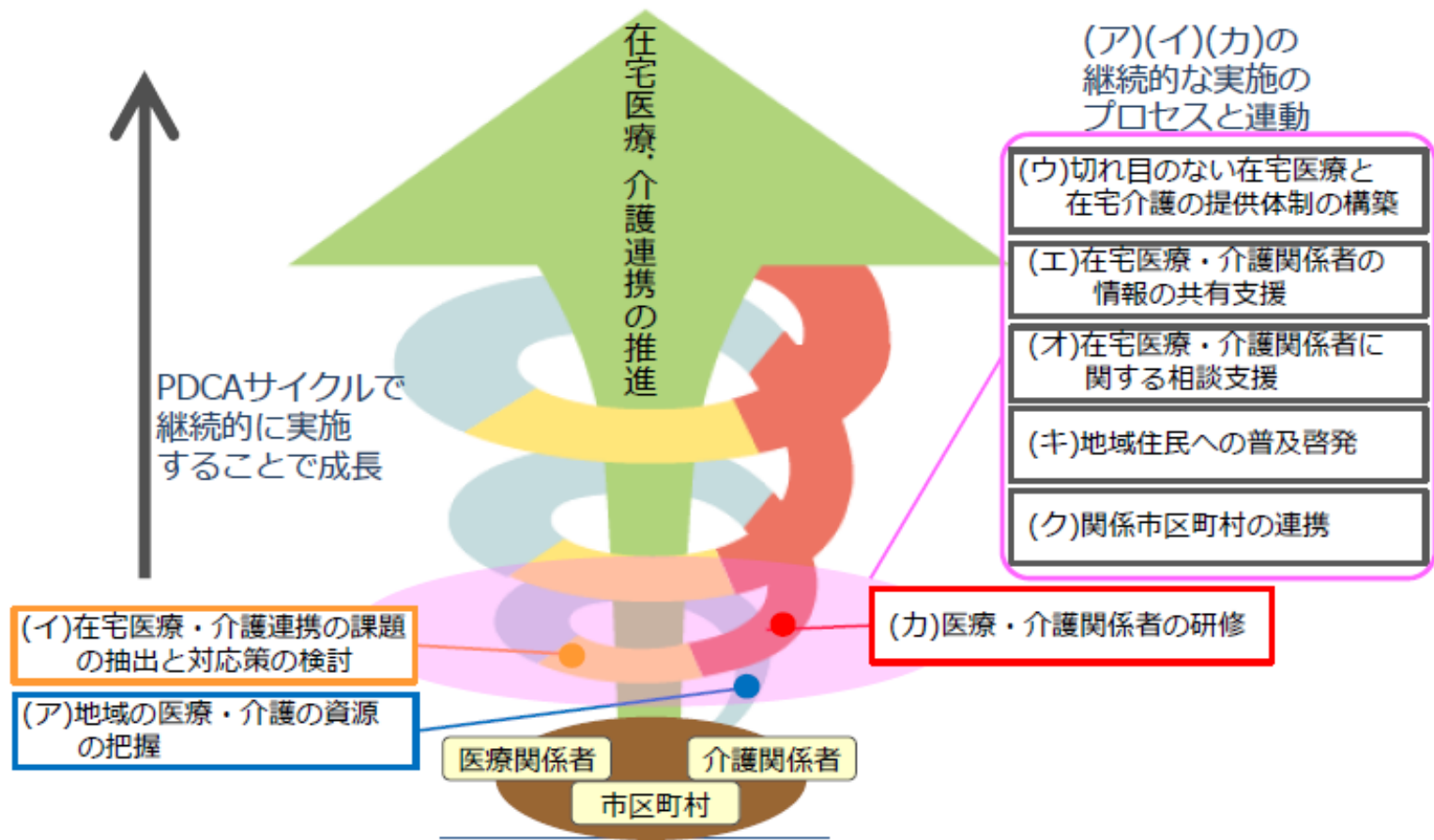
2. H30年度協議会の年間予定

資料1: 参照

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変
(平成27年度老人保健健康増進等事業)

- 地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取組を一体的に行うことが非常に重要。
- 複数の主体が参加して体制を構築・強化していく過程は、常に参加者の認識の共有と合意、新たな知識の獲得や深化、意識変容、連携強化が行われ、その一連をもって体制構築・強化が行われるという正のスパイラルである。それを短期間に成し遂げるためには、漫然と取組を行うのではなく、戦略的に取り組んでいくことが必要。



在宅医療・介護連携推進事業における計画立案のプロセス（案）

○ 計画立案のプロセスについては、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を活用して、地域の医療・介護関係者と連携しながら実施することが望ましい。



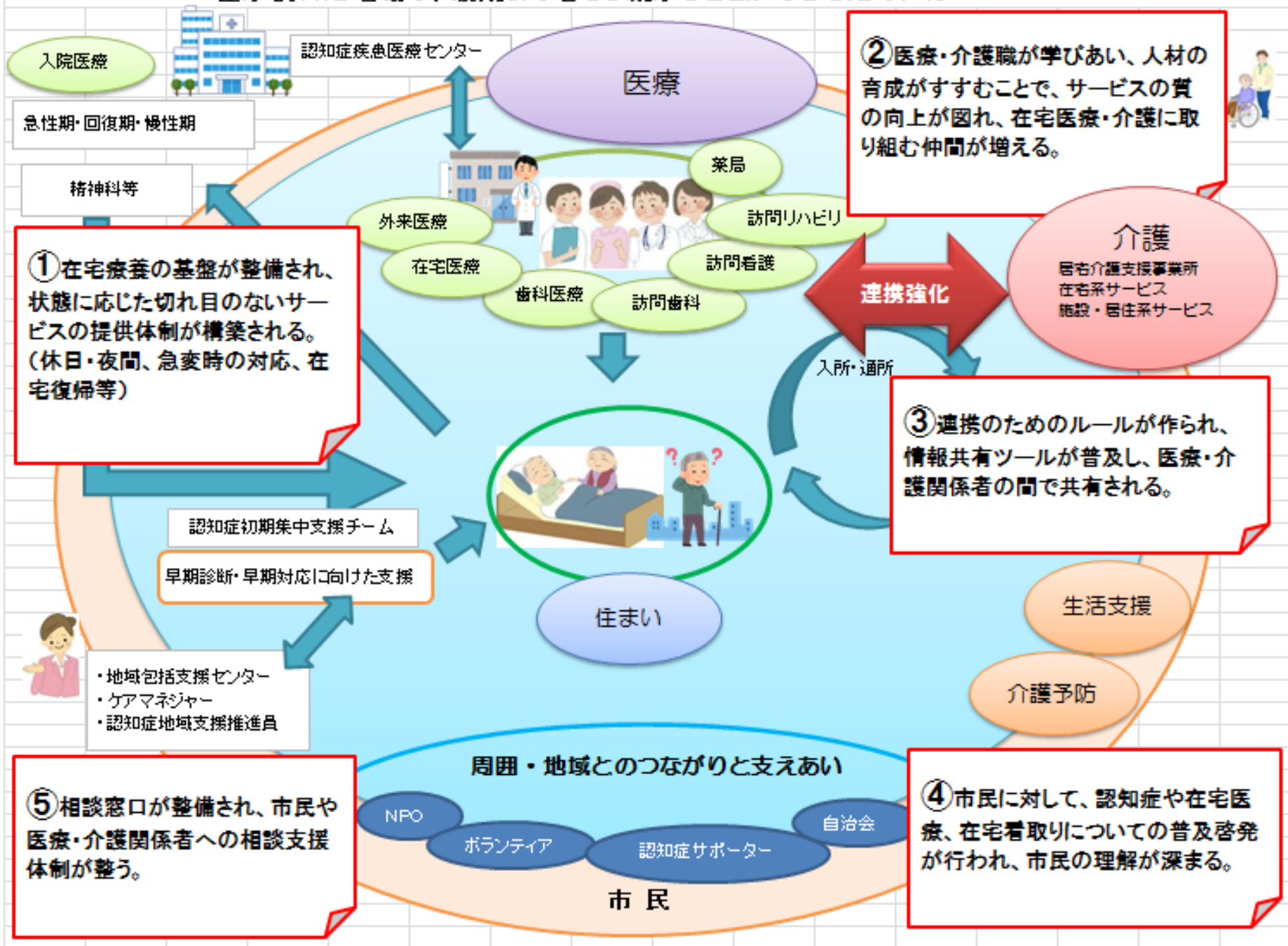
都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

厚生労働省HPより引用

3. H30年度在宅医療・介護連携 推進事業、認知症施策事業の 取り組み

住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが最期までできる

その結果として

①在宅療養体制の構築

②在宅療養に関わる専門職の関係構築・スキルアップ

③在宅療養に関わる機関が、密に連携している。

④在宅療養・認知症に対する市民の理解の促進

⑤在宅療養に関する相談支援体制の整備

様々な取り組みの

目指す姿の実現に向けて、具体的な取り組みの検討を行う課題別ワーキングを設置

取り組み 1

取り組み 3

取り組み 2

取り組み 1

取り組み 3

取り組み 2

取り組み 2

取り組み 1

取り組み 1

取り組み 2

取り組み 2

取り組み 1

課題

課題

課題

課題

課題

課題

課題

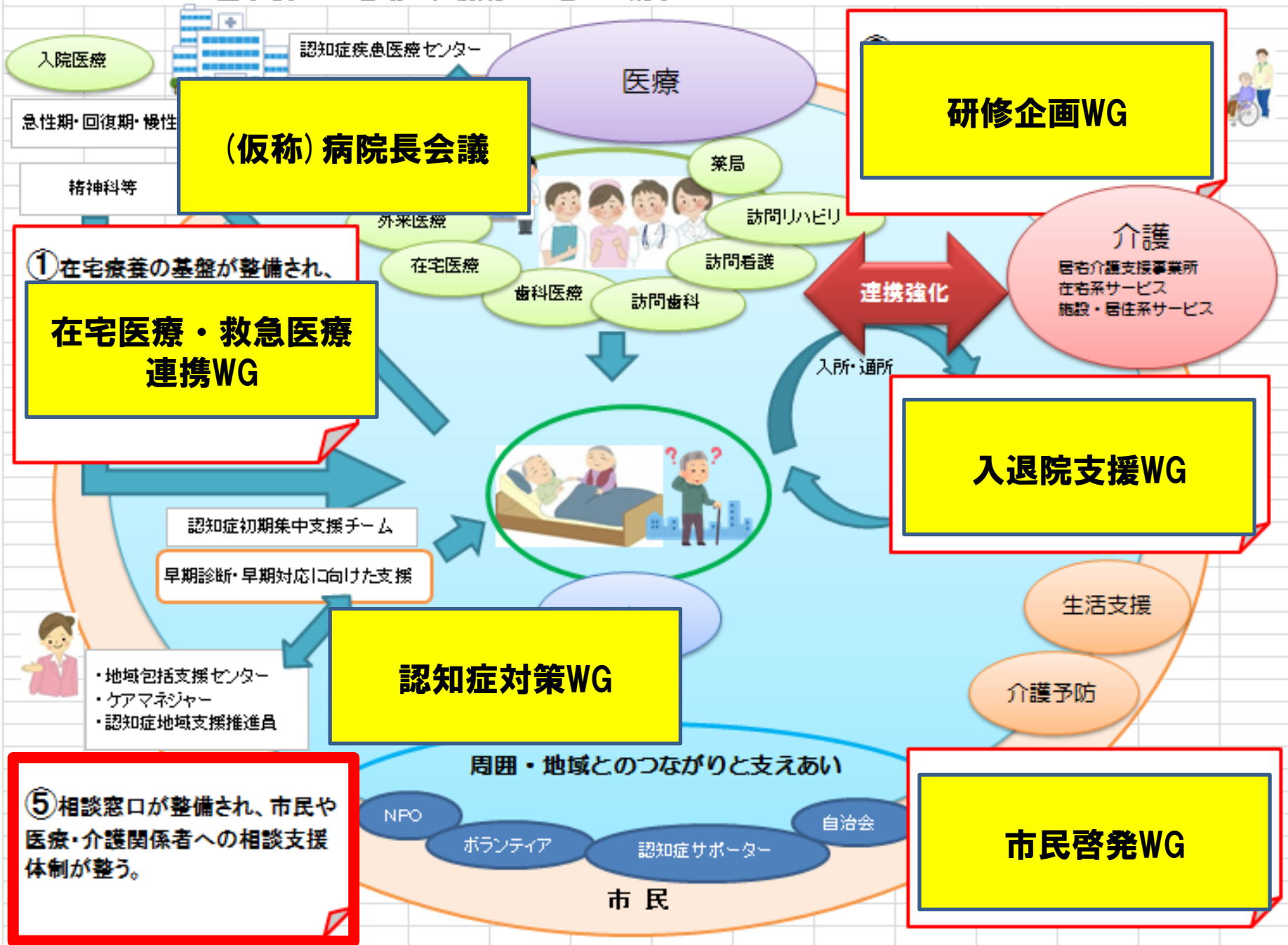
課題

課題

課題

課題

住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



資料2: 参照

在宅医療・介護連携、 認知症対策推進協議会

病院長会議

在宅医
療・救急
医療連携
WG

13人

多職種
連携
研修企画
WG

15人

市民啓発
WG

8人

入退院
時連携
WG

12人

認知症
対策WG
(ポワールの会)

23人

在宅医療・救急医療連携WG

- 「救急医療情報キット」運用後の検証、キット普及対策
- 介護施設における看取りや救急時の課題把握、対応策の検討

多職種連携研修企画WG

- 医療職と介護職の顔の見える関係づくりをすすめるための研修企画
- 各職種の資質向上を目的とした、対象職種限定の研修企画

市民啓発WG

- 「在宅医療」「在宅看取り」等、市民向けの周知啓発対策について検討

入退院時連携WG

- 入退院時連携における課題の把握、連携ルール作りを検討

認知症対策WG

- 認知症のご本人支援、ご家族支援について検討
- 市民の認知症に対する理解を促進するための周知啓発について検討

4. 課題別ワーキングの 取り組み報告

在宅医療・救急医療連携WG

昨年度までの取り組み

救急時情報連携WGとして

「救急医療情報キット」

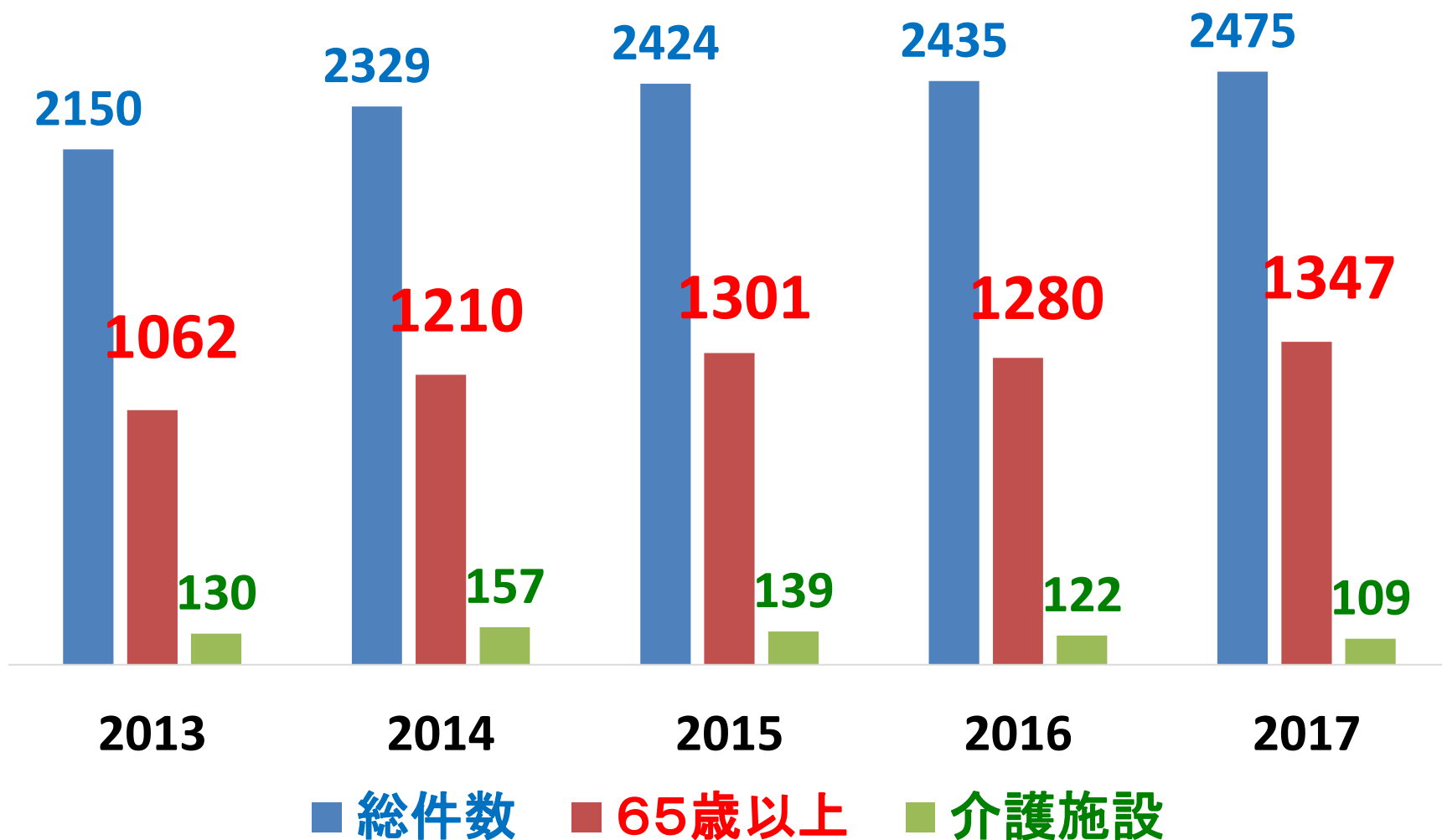
「介護施設用情報連携シート」を作成



背景には・・・

高齢化に伴う高齢者の救急搬送数の増加
救急現場では様々な問題が発生

白井市における救急搬送件数



在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> 本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> 患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。

在宅医療・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
- ・連携ルール運用までの工程表の策定 に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

- ・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

- ・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

- ・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

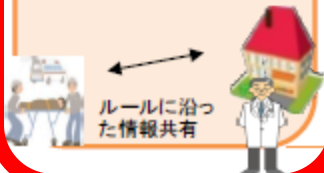
連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等をとりまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援



方向性

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し**、人生の最終段階における療養の場所や医療について、**本人の意思が尊重される取組を推進**



●背景と課題

高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送は増加の一途を辿っている中で、在宅で最期まで療養すること希望する患者の病状が急変した際に、**本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念**されている。

地域において、患者の病状や希望する療養場所、延命治療に対する希望等、**患者の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築**が喫緊の課題となっている。

●今年度のワーキングで取り組む内容

今年度は、在宅医療（自宅並びに介護施設）と救急医療の関係者間で、**救急医療情報キットの普及対策**を含めた救急時における連携体制の充実に向けた検討を行います。

さらに人生の最終段階の過ごし方（療養場所や延命治療に対する希望等）について、**本人の意思把握の方法や意思を尊重するための対応ルールの検討**を行います。まずは、**介護施設**における現状や課題把握から取り組みます。

	所 属	職 種
1	特別養護老人ホーム アンスリール	相談員
2	愛の家グループホーム白井富士	介護職員
3	リハビリデイしろい	管理者
4	特別養護老人ホーム サクラビア	介護支援専門員
5	桜台デイサービスセンター	介護支援専門員
6	ライブリーケア中銀白井	介護支援専門員
7	ライブリーケア中銀白井	介護支援専門員
8	千葉白井病院	地域連携室
9	白井聖仁会病院	看護師
10	千葉白井病院	看護師
11	北総白井病院	看護師
12	北総白井病院	看護師
13	白井消防署	救急救命士

救急医療情報キット配布・活用実績

期 間	自宅用シート配布数
平成29年12月1日 ～ 平成30年5月31日	400

- 活用実績（平成30年1月～平成30年5月末）
自宅用シート 5件
介護施設用シート 22件

第1回WG(5/25)報告

1. 高齢者救急の現状報告、救急医療情報キット作成の経緯説明
2. 介護施設における看取り対応および救急時対応についてのアンケート結果報告
3. 救急医療情報キット運用についての意見交換
4. 救急医療情報キットの普及にむけた提案

①ポスターを制作(予算計上あり)

当初予定していた病院・診療所・薬局・公民館以外に介護サービス事業所を加える

②様々な機会を利用して周知を図る

- ・病院主催の住民向け講座で、病院スタッフから参加者への周知
- ・消防署主催の救命講習会で、消防署職員から参加者への周知
- ・救急要請の現場で、状況に応じて病院搬送後に救急隊から本人や家族へ設置を促す
- ・市や消防本部ホームページでの周知(既に実施)
- ・自治会への回覧
- ・自治会や団地の掲示板の利用
- ・介護施設のホームページに市や消防本部HPへリンクを貼る
- ・広報紙での周知(昨年12月、今年6月実施)

次回WGで、ポスター案の検討・決定、救急医療情報キット周知に活用する媒体(動画・リーフレット)検討、介護施設における看取り対応・救急時対応についての意見交換を予定。

多職種連携研修企画WG

●目的

「多職種の顔の見える関係づくり」「職種間の相互理解」「各職種の資質向上」を目的に研修会を開催します。

研修会の目的が達成できるような研修企画をワーキングで検討します。

→多職種連携研修会 年間4回予定

	所 属	職 種
1	愛の家グループホーム白井富士	介護職員
2	リハビリデイしろい	管理者
3	白井聖仁会病院 リハビリテーション科	理学療法士
4	白井地域福祉事業所 しいの木	訪問介護員
5	北総白井訪問看護ステーション	介護支援専門員
6	桜台デイサービスセンター	介護支援専門員
7	神々廻デイサービスセンター	理学療法士
8	特別養護老人ホーム アンスリール	施設ケアマネジャー
9	訪問介護事業所「にこにこケアステーション」	訪問介護員
10	白井聖仁会病院 リハビリテーション科	作業療法士
11	デイサービスたんぽぽ	デイサービス職員
12	デイサービス優楽里	デイサービス管理者
13	ケアプランまもる	介護支援専門員
14	ウィズホスピタル千葉白井	施設ケアマネジャー
15	ウィズホスピタル千葉白井	施設ケアマネジャー

第1回WG(6/1)報告

1. 研修企画についての意見交換

- ・前年度に開催した「認知症」について研修を発展させた形で実施。研修会参加者アンケートを活用して、次回WGで詳細について検討。

- ・在宅医療・救急医療連携WGの取り組みと連動させた研修を開催する。

テーマは、「在宅看取り」「アドバンス・ケア・プランニング」

- ・介護職向けの研修会を検討する。

「高齢者の身体特性」、「高齢者に起こりやすい疾患や治療」など、

基本的な知識が学べる内容とする。

講師として、市内の医師や歯科医師に協力を求められるか協議会で意見をうかがう。

市民啓発WG

●目的

「医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが最期までできる」ためには、**在宅医療や在宅看取り、認知症等への市民の理解が深まり**、本人の望む在宅医療や看取りの支援が行われる必要があります。

ワーキングでは、市民に対しての**在宅医療や在宅看取り**についての普及啓発の具体的な方法について検討していきます。

(※認知症の普及啓発については、認知症対策WGで検討)

また、(仮)在宅医療シンポジウム(12月開催予定)企画の検討も行います。

	所 属	職 種
1	リハビリデイしろい	管理者
2	白井聖仁会病院リハビリテーション科	理学療法士
3	北総白井訪問看護ステーション	看護師
4	北総白井病院	理学療法士
5	ウイズホスピタル千葉白井	施設長
6	デイサービス優楽里	デイサービス管理者
7	特別養護老人ホーム サクラビア	施設長
8	西白井消防署	救急救命士

第1回WG(5/25)報告

1. 在宅医療や在宅看取りに対する市民の認識について意見交換
2. 市民啓発に向けた具体策についてのアイデア出し
 - ・元気なうちに「人生の最終段階の過ごし方」について考える機会（講演会や勉強会等）を提供する。
 - ・市広報紙を活用した「在宅医療」をテーマにした連載企画
 - ・ホームページでの情報提供
高齢者本人ではなく、子世代や孫世代をターゲットにした取り組み
 - ・リーフレットやハンドブックを作成し、病院など高齢者が集まる場所に設置する。
 - ・図書館との連動企画（在宅医療・在宅看取り特集）
3. （仮称）在宅医療・在宅看取りシンポジウム開催に向けて
 - ・概要説明 12月9日（日）文化センター中ホール

入退院時連携WG

●目的

「要介護状態（要支援含む）の方が病気の悪化等を理由に病院へ入院することになっても**安心して入院・退院ができ、支援が着実に引き継がれる**」ためには、病院と介護支援専門員、地域包括支援センターとの間でどのような**情報共有の仕組み（ルール）**があると良いのかについて検討する。

	所 属	職 種
1	特別養護老人ホーム アンスリール	生活相談員
2	桜台デイサービスセンター	主任介護支援専門員
3	北総白井訪問看護ステーション	主任介護支援専門員
4	グループホームいっしん館 白井	介護職
5	リハビリデイしろい	管理者
6	白井聖仁会病院	ソーシャルワーカー
7	白井聖仁会病院	ソーシャルワーカー
8	北総白井病院	ソーシャルワーカー
9	北総白井病院	理学療法士
10	千葉白井病院	看護師
11	千葉白井病院	ソーシャルワーカー
12	千葉白井病院	ソーシャルワーカー

認知症対策WG(ポワールの会)

●目的

- ・認知症当事者支援、介護している家族への支援の充実につながる取り組みの検討
- ・認知症についての市民向け周知啓発について検討

平成30年度認知症高齢者等対策における施策事業

【事業区分】

●新規取り組み ◎拡充実施 ○継続実施

1 認知症予防の推進

(1) 認知症予防につながる取組みの充実

○介護予防教室の実施（脳いきいき教室、脳の元気度測定、認知症予防講話・ファイブコグ検査）

2 認知症の状態に応じた対応体制づくり

(1) 早期発見・相談につながる周知啓発

○ケアパスの普及 ○認知症周知啓発月間(9月)の実施

(2) 初期集中支援チーム運営による支援体制の構築 ※重点事業

●早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築
(適切な個別支援と評価実施)

(3) 認知症医療・介護・地域包括の連携体制の強化

○認知症対策ワーキングや在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会における認知症課題と対策の検討
○医療・介護関係者との情報共有や研修の実施

3 認知症高齢者やその家族が暮らしやすい地域づくり

(1) 地域全体で認知症の人や家族を支えられる人材育成

◎店舗向け・小学校・各地域の多世代多機関に向けた認知症サポーター養成講座の実施、認知症サポーターがいますステッカー交付

○地域で活躍する意欲のある認知症パートナーを養成し、地域の認知症の人や家族支援の場につなぐ

(2) 認知症の人が地域で活躍できる場等当事者支援の充実

●お楽しみ会開催の定着
●当事者支援につながる対応方法の周知物作成・周知啓発活動

(3) 認知症高齢者等を介護する家族支援サービスの充実

●アンケート調査実施・サービス内容の検討
●家族介護教室の開催（認知症介護の知識や技術の習得等）

(4) 認知症高齢者や介護者を支える地域ネットワークの構築

●認知症徘徊高齢者を地域で支える仕組みについて検討

	所 属	職 種
1	愛の家グループホーム白井富士	管理者
2	愛の家グループホーム白井富士	共用型デイ管理者 兼ユニットリーダー
3	ウィズホスピタル千葉白井	施設ケアマネージャー
4	ウィズホスピタル千葉白井	介護職
5	介護ステーションセーフロ	ケアマネージャー
6	菊華園居宅介護支援センター	ケアマネージャー
7	菊華園居宅介護支援センター	ケアマネージャー
8	特別養護老人ホーム サクラビア	施設長
9	ケアプラン ふうか	ケアマネージャー
10	ケアホーム白井	相談員
11	元気堂	ケアマネージャー
12	桜台デイサービスセンター	主任介護支援専門員

	所 属	職 種
13	桜台デイサービスセンター	主任介護支援専門員
14	桜台デイサービスセンター	介護支援専門員
15	桜台デイサービスセンター	介護支援専門員
16	しいの木	サービス提供責任者
16	神々廻居宅介護支援事業所	主任介護支援専門員
17	聖仁会病院リハビリテーション科	理学療法士
18	聖仁会病院リハビリテーション科	理学療法士
19	デイサービス優楽里	デイサービス管理者
20	船橋ケアセンター	相談員
21	北総白井訪問看護ステーション	主任介護支援専門員
22	リハモードテラス	相談員
23	リハモードデリ	介護職

第1回WG 5月22日(火)開催

1. 家族支援について進捗状況を確認
 - ・アンケートが完成し介護支援専門員へ依頼(6月中実施)
 - ・7月以降、集計結果を基に具体的支援策検討
2. 当事者支援につながる周知啓発物の内容・周知啓発活動の方向性について検討
 - ・家族の理解/地域の理解/店舗従業員の理解を得るための具体的な対応例を掲載した3パターンのチラシを作成。
 - ・家族/地域の方へ伝えたい認知症の人への対応方法について、4コマ漫画を通じて(悪循環例と好循環例)伝える。そのストーリー案について話し合った。
 - ・店舗従業員向けは、実際現場で困っている対応例についてアンケートを実施し、チラシや店舗向け認知症サポーター養成講座内容に反映させることになった。
 - ・10/20(土)ふるさとまつりステージで、周知啓発を実施する。

5. 在宅医療・介護の連携の仕組み づくりについて検討

「在宅医療後方支援体制の構築・推進」

在宅医療の体制について

- 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 ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

急変

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む) ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

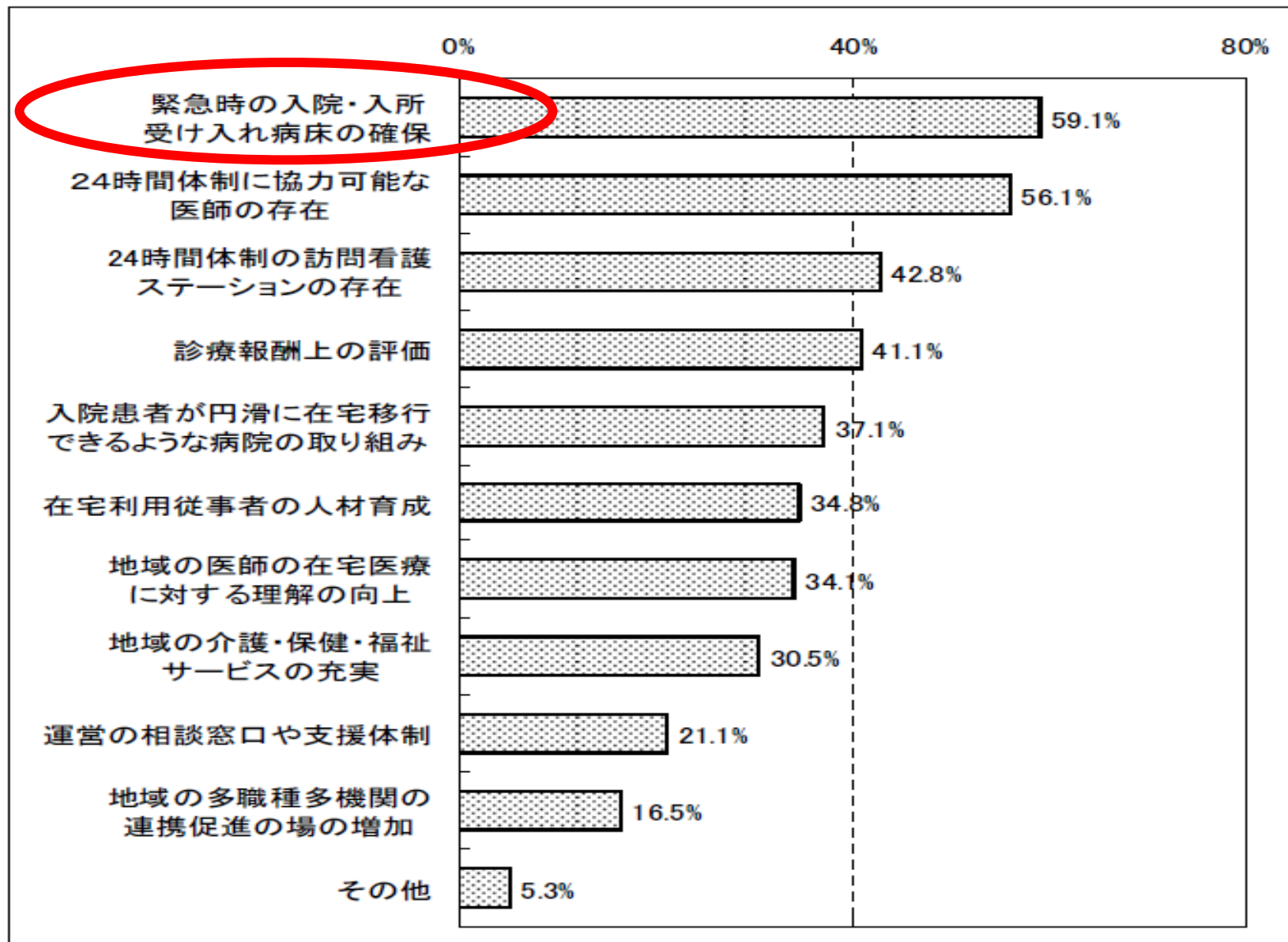
- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等

在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について)(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を連携するものを含む。以下同じ。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項(抄)	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

在宅医療を提供する診療所の課題



<在宅医療後方支援体制の例>

在宅医療支援病棟の取り組み



国立長寿医療研究センター ホームページより引用