

下野市在宅医療・介護連携推進協議会の役割を徹底紹介

■問い合わせ先 高齢福祉課 ☎(32)8904

在宅医療・介護連携推進協議会とは、医療と介護の両方を必要とする高齢者に、在宅医療と介護を一体的に提供するための組織です。最期まで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、医療と介護のあらゆる専門職が協力・連携しています。

医師（診療所、在宅療養支援診療所）

在宅療養を支える「在宅医療」には、「訪問診療」と「往診」があります。

訪問診療は、通院が困難な方の自宅へ計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導などを行います。状況により臨時訪問（往診）をしたり、入院の手配を行ったりするなど、臨機応変に対応し、24時間365日体制で在宅療養をサポートしています。

往診は、ご本人やご家族からの要請のもと、病状の変化に応じて、かかりつけ医（ホームドクター）が訪問して診療をします。

安心して暮らしていくためには日頃より、かかりつけ医（ホームドクター）をもつことが大切です。紹介が必要なときは手配をしてくれ、状況により看取りまで責任をもって対応してくれます。



訪問看護ステーション

「病気や障がいがあっても住み慣れた家で暮らしたい」、「人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれる方や、在宅での介護や一人暮らしに不安がある方が、一人ひとりに合った生活を送れるよう、保健師や看護師、リハビリ専門職などが医療的な視点で支援します。

■主な業務

- 血圧などの測定や問診による体調確認
- 主治医への報告
- 点滴や注射などの医療的処置
- 生活の相談や家族への介護アドバイス
- リハビリや心のケア など

在宅での生活

- 在宅療養
- 看取り



地域医療連携室（病院内）

医師、看護師、社会福祉士などのスタッフが、患者さんが退院後も地域で安心して過ごせるよう、多職種と連携して支援しています。

入院中の方が在宅医療や介護を受けたいと希望されるときには相談を受け、必要に応じてサービス事業所に引き継ぎます。

■主な業務

- 入退院、転院の相談・調整
- 医療、介護、福祉の相談・調整
- 入院費、介護費などの経済的相談
- 医療機関や施設からの患者紹介の調整 など



在宅で医療や介護を受けるのも選択肢のひとつ。人生の最終段階におけるケアのあり方や、在宅での看取りについて考えてみませんか。

ケアマネジャー（居宅ケアマネジャー・施設ケアマネジャー）

居宅ケアマネジャーは、介護保険で要介護状態と認定された方のご自宅などの生活の場にお邪魔して、体の状態や生活するうえでの問題点についてお話を伺います。そのうえで、介護保険サービスを利用するためのケアプランを作成し、関係機関との連絡調整を行います。

施設ケアマネジャーは、施設に入居されている方を対象にケアプランを作成し、施設内で安全に、安心して生活できるよう支援します。施設形態によっては現場の介護業務と兼務することもあります。



しもつけクイズ

正解は①②③

今年（2021年）は史跡指定100周年。記念のパネル展については22ページをご覧ください。