



「私は住み慣れた家で療養を続けたい!!」
「病気があっても家族を家で見てあげたい!!」
・・・と願っているあなたへ

在宅医療・介護のための ヒント集



目次

- かかりつけ医をもちましょう 2
- 在宅療養をサポートする職種 3
- 在宅療養の事例(がん) 4
- 在宅療養の事例(神経難病) 5
- もしものときのために(人生会議) 6
- 人生会議の進め方 7
- エンディングノート 8
- 通院・入院時あんしんセット 9
- 身近な相談・問い合わせ窓口 10

かかりつけ医を もちましよう



かかりつけ医とは？

あなたの地域にある医療機関で、いつも病気の診療や健康管理上のアドバイスをしてくれる身近なお医者さんのことです。



かかりつけのお医者さんをもつメリット

あなたのいままでの病気の経過や飲んでいる薬などもわかったうえで総合的に診察してくれます。顔なじみのお医者さんであれば、相談もしやすくなりますよね。



もし、医療機関に行けなくなったら？

通院が難しくなっても、自宅で医師の診察が受けられます。まずは、いつも診察を受けているお医者さんに相談してみましょう。



在宅療養をサポートする職種

多くの専門職種があなたの在宅療養をサポートします。



訪問診療医 (かかりつけ医)

自宅や施設に伺って診察や治療を行います。

歯科医・ 歯科衛生士

虫歯の治療や口腔ケア、入れ歯の調整などを行います。

薬剤師

薬の飲み方や副作用、管理の方法なども教えてください。

訪問診療医

訪問診療医

医療
ソーシャル
ワーカー

病院の
主治医

リハビリ
専門職

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士

体の状態に合わせてリハビリテーションを行います。

訪問看護師

指示に基づき医療処置、健康状態の確認などを行います。

ケアマネジャー (介護支援専門員)

あなたに合った介護サービスが受けられるように計画を立てます。

ホームヘルパー

料理・洗濯の生活援助、入浴・排泄・食事等の身体介護を行います。

ボランティア

ホームヘルパー

ケアマネジャー

訪問看護師

薬剤師

管理栄養士

歯科医・衛生士

在宅療養 ワンポイント アドバイス



Q.『往診』と『訪問診療』は違うものですか？

A.『往診』は、急な病状変化（発熱など）があった時に、患者や家族の要望を受けて、不定期に行う在宅医療のことです。『訪問診療』とは、通院が困難で継続的な治療が必要な方に対して、あらかじめ立てた診療計画をもとに、定期的に行うものです。

Q.ひとり暮らしで持病もあり、急に具合が悪くなったら不安。

A.いつも診察を受けているお医者さんや地域包括支援センターに相談しましょう。地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口です。

相談窓口は、11ページをご参照ください。

Q.退院して家に帰りたい。でも、持病を抱えたまま家に帰るのは不安。

A.入院している病院的の医療ソーシャルワーカーに相談してみましょう。主治医や看護師とともに退院に向けての準備を進めてくれます。

Q.一人暮らしや日中独居でも、在宅療養をすることは可能ですか？

A.困っている部分は、介護保険サービスや、医療保険・その他のサービスなどが利用できます。困っていることや不安なことがあれば、ケアマネジャーなどに相談してみてください。

Q.家での生活に手助けが必要となってきた。

●トイレに手すりがあったらな
●布団よりベッドのほうがいいかしら
●家事を手伝ってほしい
そういえば、介護保険ってどうやって利用するのかしら？

A.市町の担当課にお申し出ください。

相談窓口は、10ページをご参照ください。

《例えばこのように過ごすことができます》

事例①Aさん 80歳代女性、がん末期、ほぼ寝たきり



日中は1人の時間が多く不安もあるが、苦痛を和らげながら、住み慣れた自分の家で過ごしていきたい。

ケアプラン作成

安心して在宅療養生活を送れるように、本人・ご家族の意思・生活状況を聞いて、必要なサービスの調整をします。



ケアマネジャー

訪問診療

訪問診療を行い、苦痛を和らげるための治療を行います。緊急の場合にも、必要に応じて往診します。



訪問診療医

訪問介護

日中、ご家族がいない間のおむつ交換や食事、着替え等、身の回りのことをお手伝いします。



ホームヘルパー

訪問看護

病状の観察や体調管理、床ずれの予防や処置をします。健康面等、気になることの相談にのります。



訪問看護師

福祉用具設置

床ずれ予防の電動ベッドとエアーマットを福祉用具レンタルで準備します。



専門業者

訪問入浴

自宅に簡易浴槽を運び、入浴介助を行います。



介護事業者

在宅療養のヒント

- 胃ろうや点滴、人工呼吸器があっても、在宅療養は可能です。
→退院の際には、必要な機器が入手可能か、対応できる訪問診療医や訪問看護師がいるかどうか、本人や家族の状況などを、関係者で話し合って総合的に判断します。詳しくは、病院のソーシャルワーカーなどの相談員やケアマネジャーにご相談ください。
- 在宅療養を選択しても、具合の悪い時や検査が必要な場合には入院治療をすることもできます。
→訪問診療医と相談をしてください。一時的に入院し、状態が安定したら自宅や施設に戻ることもできます。「普段は在宅、時々入院」と使い分けることで、生活の質を保ちつつも、緊急時にも対応できる療養生活を送ることができます。
- 家族（介護者）が1人で頑張りすぎないことも大切です。
→在宅療養では、家族の負担軽減も大切です。日中は通所サービスを使ったり、施設のショートステイやレスパイト入院（短期入院）などを利用しながら、介護者も休息の時間をとりましょう。

《例えばこのように過ごすことができます》

事例②Bさん 70歳代男性、神経難病、胃ろう



身体が動かせなくなってきた、通院は難しくなりましたが、できるだけ入院はせずに、自由に趣味を楽しんだり孫と過ごしたりしたい。

ケアプラン作成

安心して在宅療養生活を送れるように、本人・ご家族の意思・生活状況を聞いて、必要なサービスの調整をします。



ケアマネジャー

訪問診療

定期的に訪問診療に伺います。胃ろうの管理も行います。状態が悪化した時には入院し、良くなったら、また在宅療養に戻ることもできます。



訪問診療医

訪問歯科

お口の中が汚れていると、肺炎のリスクも高まります。口腔ケアや入れ歯の調整、虫歯の治療などを行います。



訪問歯科医

訪問リハビリ

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、日常生活の維持や向上を目指して、リハビリを行います。また、安全で生活しやすいようお家の環境調整についての提案をしたり、負担の少ない介護方法のアドバイスを行います。



療法士

訪問薬剤

自宅に訪問して、お薬を届けます。また、薬の説明や副作用がないかなどを確認します。



訪問薬剤師

訪問看護

医師の指示を受けて胃ろうのケアなどの医療処置を行います。病状観察をし、医師と連携を取ります。



訪問看護師

デイサービス

日帰りで施設に通い、他の利用者と関わる機会を作ったり、入浴の介助、レクリエーションなどを提供します。



介護事業者

在宅療養のヒント

- 訪問診療を受けている患者さんが、その病気が原因で亡くなった場合
→亡くなった後に訪問診療医が診察を行うことによって死亡診断を書くことができるので、警察が入ることはありません。
- 夜間や休日に具合が悪くなった場合も安心です。
→訪問診療を行っている医療機関や訪問看護ステーションで、24時間365日体制を取っている事業所もあります。不安な時は、まずは電話で相談することが出来ます。必要があれば、看護師の緊急訪問や、看護師から医師に病状を伝えることで緊急往診に繋がることもあります。

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（いい看取り・看取られ）は人生会議の日

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。

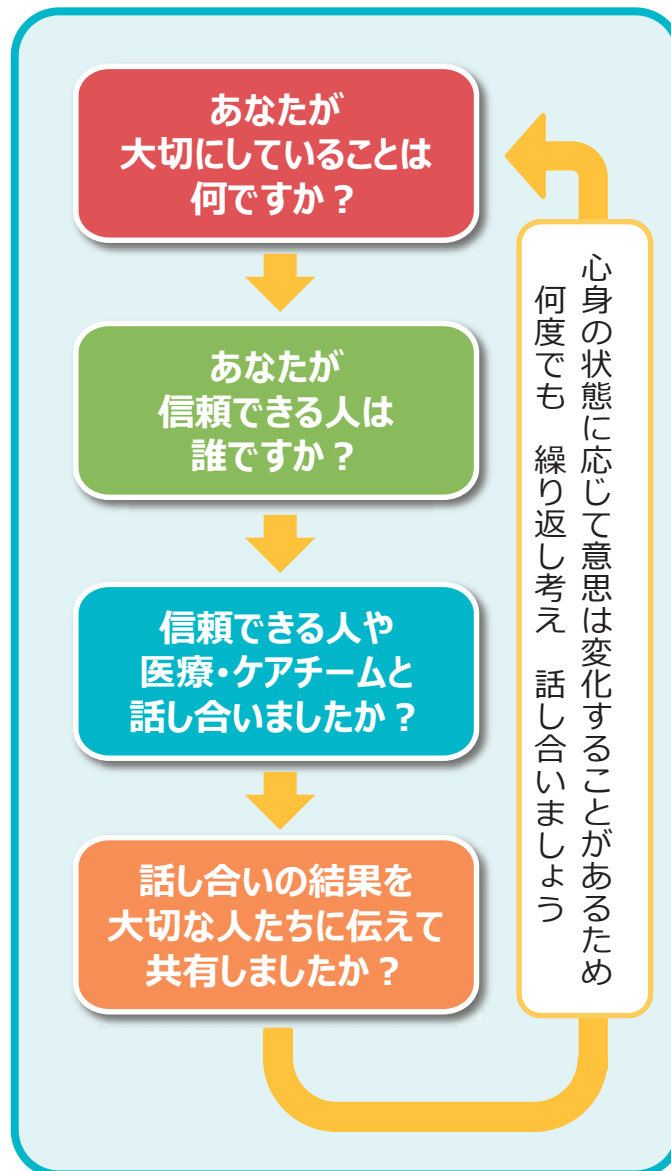
自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



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。

話し合いの進めかた（例）



このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

人生会議の進め方



ステップ1 希望や思いについて考えましょう

あなたの生活で大切にしたいことや、あなたの人生の目標・希望や思いについて考えてみましょう。今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

- あなたの人生の目標・希望や思いは何でしょうか？
- あなたにとって、何が大切か考えてみましょう。

ステップ2 健康について学び、考えましょう

かかりつけ医や他の医療者にあなたの健康について相談することも大切です。もし何らかの病気がある場合には、あなたはその病状が将来どうなるか、今後どういう治療ができるのか、それらの治療でどういったことが期待できるかを知ることができます。あなたの希望や思いに沿って考えましょう。

例えば…

- 私の希望は、治療の結果、どのような状態で療養を続けることになってからも病氣と闘って一日でも長く生きることです。
- 私の願いは、自分の望む生活ができる（生活の質を保つ）ことを目指して、苦痛をとることに焦点を当てた治療をしてもらうことです。
- 私は病気を治す治療は受け入れていますが、それによって良くならなかったり、生活の質が保たれなかったりする場合には、自然な死を迎える方向に切り替えたいと思います。
- どのような状況であっても、延命につながるだけの蘇生術や集中治療などの処置は避けたいと思っています。

ステップ3 あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなるかもしれません。認知症などでは、医療やケアについての希望を伝えたり、選択する能力が少しずつなくなることもあるでしょう。あなた自身で意思決定できなくなった時に、あなたに代わって意思を伝えてくれる人（代理人）を選んでおくことが大切です。その代理人は家族でも親しい友人でも構いませんが、信頼して任せることができる人をお願いし、あなたの希望や思いをしっかり伝えておきましょう。

- 複雑で困難な状況でもあなたの希望や思いを尊重して判断できる人を選びましょう。
- 必要だと思うあなたの周囲の人に、代理人を紹介しましょう。

ステップ4 希望や思いについて話し合しましょう

ステップ3まであなたが考えたことをもとに医療や生活に関するあなたの希望や思いについて代理人と医療者に伝えましょう。あなたの希望や思いを周りの人に理解してもらうために重要なことは、あなたと代理人と医療者が時間をかけて話し合うことです。しっかり話し合うことで、あなたの思いや考えがより具体的で現実的なものにまとまり、互いの理解が深まることでしょう。

ステップ5 考えを「書面」にまとめてみましょう

話し合ったことを記録として残しておきます。話し合った人や日時、希望や思いを自由に書くのもよいでしょう。また、今のあなたの希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態により変わってくる可能性があります。その都度「書面」を見直してみて、変えてもらって構いません。どう気持ちが変わったかも話し合うことが大切です。

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



エンディングノート



エンディングノートは、自分のこれまでの人生を振り返って整理したり、ご家族・周りの人に伝えておきたいメッセージ、医療や介護についての希望などを書き記しておくためのノートです。

その他にも、財産やお墓、葬儀、遺言書のことなどについて記載しておくことで、あなたが亡くなった後にご家族などがスムーズに手続きを行うことができます。

テーマに沿って書き進めるうちに、今後の人生をどのように自分らしく生きていくかを考えるきっかけにもなります。

あなたの希望や思い、自分自身に関する情報などをまとめ、ご家族や大切な方に伝えるための手段の一つとしてご活用ください。



もしもの時に備えて… 「通院・入院時あんしんセット」 を準備しておきましょう

- 通院や急な入院に備えて「通院・入院時あんしんセット」を一緒のケース等に入れて準備しておきましょう。
- 通院、入院した時は「通院・入院時あんしんセット」を病院の担当者に見せてください。
- 入院したら、なるべく早く担当のケアマネジャーに連絡してください。
- 退院予定や転院が決まったときにも、必ずケアマネジャーに連絡してください。



通院・入院時あんしんセット (準備したら○をしましょう)

① マイナ保険証・資格確認書	○
② 介護保険証	○
③ ケアマネジャーの名刺	○
④ お薬手帳	○
⑤ かかりつけ医の診察券	○
⑥ 私の意思表示ノート・エンディングノートなど(書いている場合)	○
⑦ ご家族の連絡先など	○

身近な相談・問合せ窓口

○南埼玉郡市在宅医療サポートセンター相談窓口

- ・主に在宅での医療に関するご相談に対応します。
- ・窓口開設時間は、平日の9:00～17:00です。



○市役所・町役場

- ・介護保険や各種サービスについてのご相談に対応します。
- ・開庁時間は、平日の8:30～17:15です。
- ※なお、久喜市の開庁時間は、令和7年7月7日より平日の8:45～16:30となります。

○地域包括支援センター

- ・高齢者に関する生活上の困りごと（在宅療養上の具体的な悩みなど）や疑問についてのご相談に対応し、介護、医療、福祉などの関係機関と協力しながら皆様のサポートします。

○南埼玉郡市在宅医療サポートセンター相談窓口

名称	電話番号	担当区域
一般社団法人南埼玉郡市医師会事務局内	0480-23-8044	久喜市
<small>がんで</small> 奏診療所内	080-8147-4890	蓮田市、白岡市、宮代町

○市役所・町役場

名称	電話番号	相談受付事項
久喜市 高齢者福祉課	0480-22-1111(代)	在宅医療・介護連携、高齢者福祉サービスに関すること
久喜市 介護保険課	0480-22-1111(代)	介護保険に関すること
蓮田市 長寿支援課	048-768-3111(代)	在宅医療・介護連携、介護保険、高齢者福祉サービスに関すること
白岡市 高齢介護課	0480-92-1111 (内線173・174・175)	介護保険、高齢者福祉サービスに関すること
宮代町 健康介護課	0480-34-1111(代)	介護保険、高齢者福祉サービスに関すること

○地域包括支援センター

名称	電話番号	担当区域
久喜市 久喜中央地域包括支援センター (市役所高齢者福祉課内)	0480-22-1111(代)	久喜西地区(旧久喜市のうち、JR宇都宮線の西側の地域で、野久喜・古久喜、太田袋、下早見、北青柳の一部を除いた地域)
久喜市 久喜東地域包括支援センター (久喜市社会福祉協議会内)	0480-23-8845	久喜東地区(旧久喜市のうち、JR宇都宮線の東側の地域で、野久喜・古久喜、太田袋、下早見、北青柳の一部を加えた地域)
久喜市 菖蒲地域包括支援センター (菖蒲行政センター 久喜市社会福祉協議会内)	0480-85-8131	久喜市菖蒲地区
久喜市 栗橋地域包括支援センター (栗橋行政センター 久喜市社会福祉協議会内)	0480-52-7835	久喜市栗橋地区
久喜市 鷲宮地域包括支援センター (鷲宮行政センター 久喜市社会福祉協議会内)	0480-58-9131	久喜市鷲宮地区
蓮田市 黒浜地域包括支援センター (市役所長寿支援課内)	048-768-3111(代)	蓮田市 黒浜圏域(江ヶ崎、川島、黒浜、桜台、笹山、城、椿山、西新宿、西城、藤ノ木、緑町、南新宿)
蓮田市 蓮田地域包括支援センター (蓮田駅西口行政センター内)	048-764-5115	蓮田市 蓮田圏域(綾瀬、御前橋、上、末広、関山、蓮田、東、本町、馬込、見沼町、山ノ内)
蓮田市 閩戸・平野地域包括支援センター (社会福祉法人吉祥福寿会「吾亦紅」内)	048-766-0022	蓮田市 閩戸・平野圏域(井沼、閩戸、貝塚、上平野、駒崎、高虫、根金)
白岡市 地域包括支援センター ぽっかぽか	0480-93-8877	白岡市 日勝圏域(岡泉、実ヶ谷、千駄野、小久喜、上野田、下野田、爪田ヶ谷、太田新井、彦兵衛)
白岡市 地域包括支援センター ウエルシアハウス	0480-90-3022	白岡市 篠津・大山圏域(篠津、野牛、高岩、新白岡、寺塚、白岡、白岡東、西、柴山、荒井新田、下大崎)
宮代町 北高齢者相談センター	0480-38-6155	大字国納、大字和戸、大字須賀、大字西桑原、大字東桑原、字逆井、字百間、笠原1・2丁目、宮代台1～3丁目、和戸1～5丁目、学園台1～4丁目、中央1～3丁目、本田1～5丁目
宮代町 南高齢者相談センター	0480-37-8153	字宮東、字金原、字山崎、字西原、字川端、字中、字中島、字東、字道佛、字姫宮、宮代1～3丁目、川端1～4丁目、東姫宮1・2丁目、道佛1～3丁目、百間1～6丁目

