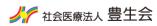


「在宅医療支援病院がつなげる あんしんして過ごせるまちづくり」

札幌あんしん在宅医療ネットワーク 代表東苗穂病院 副院長

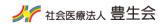
星野拓磨





はじめに





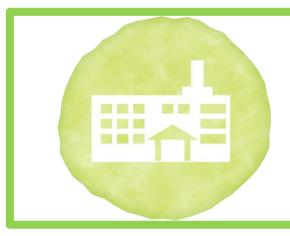
つながり



役割







私たちのつながり







私たちのつながり



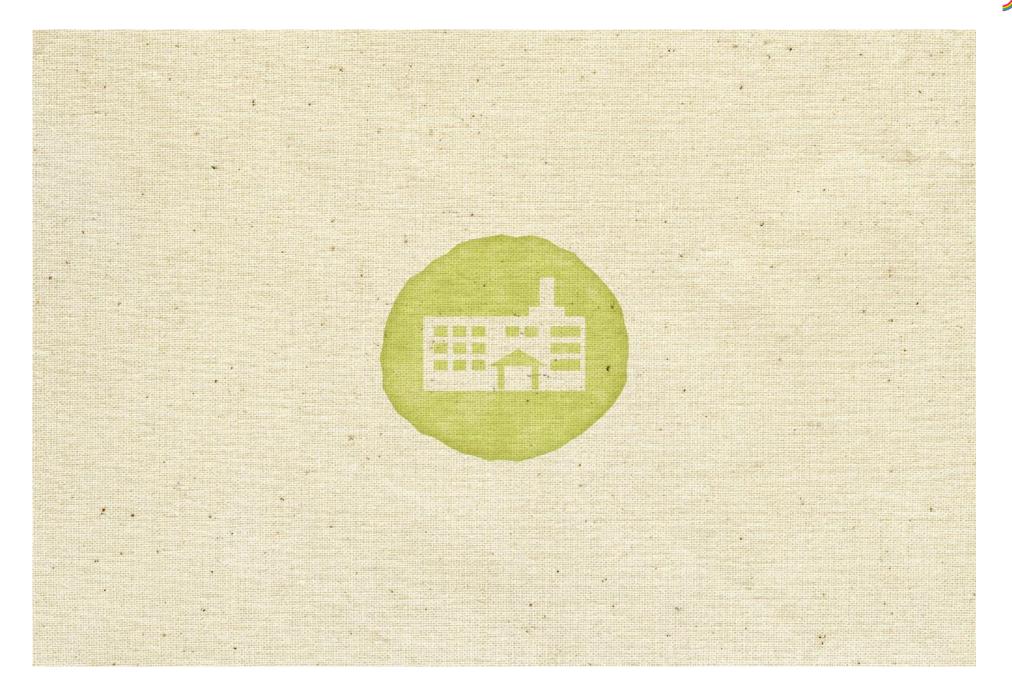




一 札幌あんしん 在宅医療に必要な様々な機能 在宅医療ネットワーク からなる総合在宅サービス











わが町を在宅医療支援病院を中心とした様々なつながりを紡いで支える







在宅療養支援病院×地域の医療福祉機関との連携 〜会ってつながる〜

社会医療法人 豊生会東苗穂病院 医療連携相談室 堀 純也





札幌市東区の地域性





札幌市東区の地域性

札幌市は全国有数の サ高住乱立都市

R7.3末時点 サ高住登録状況

1位 大阪府 33030戸

神奈川県や千葉県に匹敵

2位 北海道 23721戸(約15000戸は札幌市)

3位 兵庫県 18997戸





東区地域ケア連絡協議会

保健・福祉・医療・介護に携わる多職種が主体的に集まり、事例検討や研修会などを開催。今年で25周年。

幹事に区保健福祉課、区社協、包括支援センターセンター、医師 (病院・訪問診療)、薬剤師、歯科医等。



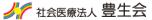
移行期医療 勉強会



市民シンポジウム

市民と「会う」





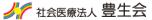
東区医療介護ネットワーク協議会

札幌市医師会東区支部と協力し、東区内の医療機関が中心となり、円滑な東区の地域包括ケアシステムの構築に寄与するための協議会。



医療機関トップと「会う」





東区地域ケア連絡協議会と東区医療介護ネットワーク協議会の関係性

面の連携から、立体的な連携の構築へ

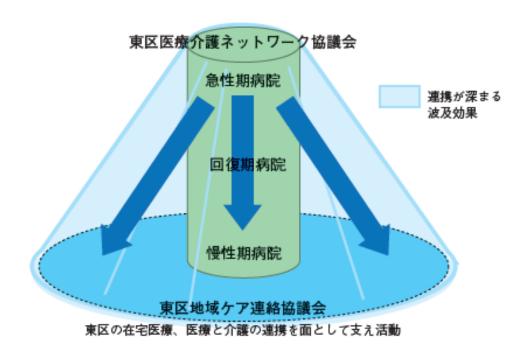
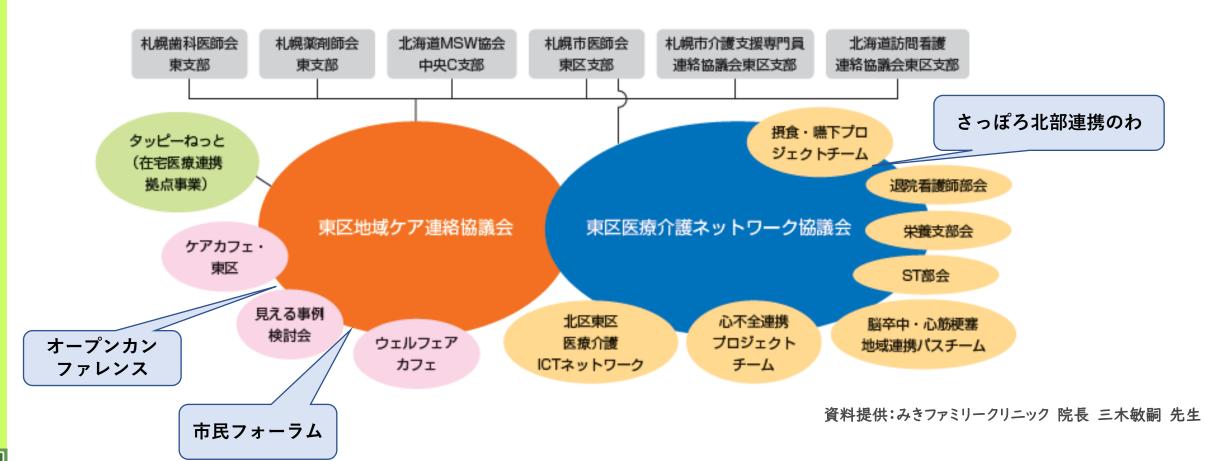


図4 • 東区地域ケア連絡協議会と東区医療介護ネットワーク協議会の連携

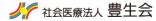




東区地域ケア連絡協議会と東区医療介護ネットワーク協議会の関係性







地域ぐるみでよりよい医療・福祉を一緒に考える仲間を増やす事

当院としては、更に多くの機関の専門職が参加していただけるよう積極的に協力

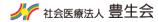
例えば

○当院STがST部会で各施設・病院などに在籍STへのアンケートの発信「つながる」をサポート。

○オープンカンファレンスへの事例提供

- ○各協議会の幹事会・事務局への参加
- ○協議会ホームページの管理(例会など企画のUP等)





直接出向いての顔の見える関係づくり

「営業活動」ではなく、お互いの体制についての情報交換を相手のホームグラウンドで行う。

毎年年末+α 東区近隣の医療福祉機関へ医療連携相談室室長が訪問各機関の現状を伺い、当院で今できることを伝える。 今後当院に求められることについてもうかがう。

待つではなく出向く

東苗穂病院と地域の医療福祉機関との「会う」







直接出向いての顔の見える関係づくり

<訪問先>

医療機関 39件

市内の医大等の高度救命救急センターのある病院から慢性期の長期療養型の医療機関まで

介護施設 26件 東区隣接区の老人保健施設・特別養護老人ホーム・ケアハウス等

計65件

東苗穂病院と地域の医療福祉機関との「会う」







直接出向いての顔の見える関係づくり

実際の成果として



介護施設

退院先で困ったときに相談できる関係性



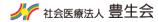
お互い空床情報を気兼ね なく伝えられる関係性





東苗穂病院と地域の医療福祉機関との「会う」





在宅療養支援病院として法人内施設とのつながり

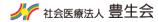
豊生会情報統括課

豊生会グループには80を超える事業所東区の高齢者施設だけで20近くある。

顔が見える 事業所の現状が見える 利用者の動きが見える 空床ゼロを目指す

2023年10月1日に「豊生会情報統括課」が設立。





在宅療養支援病院として法人内施設とのつながり

対象となる事業所(全20事業所)

○豊生会(合計10事業所)

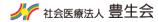
- ・あんしん在宅(訪問診療、病院1・CL6)
- ・ひまわり(老健、入所)
- ・ひかりの(特養、入所(ロングショート含))
- ・東苗穂訪問看護ステーション(訪問看護)
- ・東苗穂にじいろ歯科クリニック(訪問歯科)
- ・ひだまり(サ高住)
- ・すぎの子家族(グループホーム)
- ・すぎの子 (グループホーム)
- ・すぎの子の家(グループホーム)
- ・ひかりのの家 (グループホーム)

○おいらーく(合計10事業所)

- · C O C O 元町(住宅型有料)
- · C O C O 元町弐番館(住宅型有料)
- ・パープルロード元町(住宅型有料)
- · C O C O 東苗穂(住宅型有料)
- ・COCO東雁来(サ高住)
- · C O C O 東雁来弐番館(住宅型有料)
- · C O C O 輝楽 (住宅型有料)
- ・うらら伏古(介護付有料)
- ・せんり(介護付有料)
- ・夢 (グループホーム)

東苗穂病院が法人内職員と会う





在宅療養支援病院として法人内施設とのつながり

方法

サイボーズのkintoneを利用し各事業所で受ける相談(入所・入居、訪問サービス利用)の内容を集約・一元化管理。

毎週月曜日15:30 ZOOMでカンファレンス開催 各事業所管理者・相談員が参加 各施設の相談受け入れ状況、空床、体制等を情報交換。

平日火曜日~金曜日 ZOOMにて各事業所統括管理者が参加 月曜日の報告からの変化を確認。

東苗穂病院が法人内職員と会う





在宅療養支援病院×地域の医療福祉機関との連携

考察

地域の医療福祉機関と「会う」機会を持つことで

分かり合う

相談し合う

助け合う

結果

事業所間の利用者様・患者様が 安心して且つ早期に医療福祉サービスを利用できるようになったと考える





在宅療養支援病院×地域の医療福祉機関との連携

在宅医療



在宅ケア(サービス)

在宅療養支援病院



地域住民





在宅療養支援病院×地域社会とのつながり 〜笑顔でつながる〜

社会医療法人 豊生会 伊東 健太郎



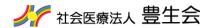


共に目指す!地域活性化!地域貢献活動の輪を広げよう!タッピーフレンズ交流会









豊生会の夏祭り 豊生会フェスタ



第34回昨年の様子





スクールガード 平成22年に活動開始





感謝状

社会医療法人豊生会 殿

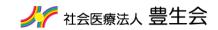
このたびは道内の社会福祉の向上のために北海道新闻社会福祉振興基金へご寄付を賜り厚くお礼を申しあげますあなたのご意思を十分に尊重し社会福祉事業の振興のため有意義に活用させていただきますことをお約束し深く感謝の意を表します

令和5年9月20日

公益期间法人北海道新闻社会福祉振興基金

理事長 宮口 宏夫



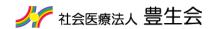


老健ひまわり移転記念餅まき 令和6年9月





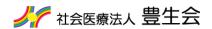




つどーむイベント 東区ウォーキング 令和6年11月







イオン苗穂イベント 健康応援フェア

令和6年12月









当別町フットサル大会 令和7年3月





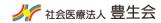




在宅療養支援病院×地域コミュニティへの参画 ~動いてつながる~

社会医療法人 豊生会 東苗穂病院 リハビリテーション部 遠藤 祐紀





リハビリテーション部の地域活動の経緯

きっかけは In Bodyの導入だった!

- ◆2019年 7月 In Body導入 筋肉量測定開始
- ◆2019年10月 地域住民向け体力測定会(伏古団地)
- ◆2020年4月 札幌市東区介護予防センター伏古本町 と介護予防事業で協力体制を構築



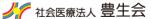
地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなど地域の関係機関とともに本格的に歩み始める



In Bodyによる 体組成評価

In Bodyホームページから抜粋





地域の関係機関とのネットワーク



地域高齢者を支える 関係者とのつながり



他の場所でも 体力測定会を行おう



体力測定会の概要(実施場所)







体力測定会の概要

1

質問票

生活状況を確認



フレイルを評価

(身体機能評価)

からだの機能



幅広く身体機能 を評価 3

体組成

筋肉量など



筋力だけでなく 量も評価



体力測定会の様子









片脚立位

TUG



関係機関のスタッフと 協力しながら実施



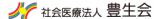
膝伸展筋力



In Body測定



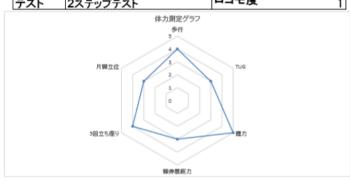




住民とのつながり

体力測定記録用紙 _{氏名}

| 氏名 | | | | | | | | | |
|------|-----------|------------|---|-------|-----|-------|-----|--|--|
| 日付 | 2022/4/20 | | | | | | | | |
| 身長 | 159.5 cm | 体重 | | 72 | kg | | | | |
| 項目 | 種目 | | | 実測値 | | | 5段階 | | |
| 歩行 | 5m歩行 | 通常静止スタート | | 1.34 | m/s | | | | |
| | | 通常助走あり | | 1.47 | m/s | | | | |
| | | 憂大歩行(助走あり) | | 1.74 | m/s | | 4 | | |
| | TUG | (秒) | Œ | 5.958 | 2 | 5.538 | 3 | | |
| 筋力 | 握力 | ジャマー | 右 | 32 | 左 | 25 | | | |
| | | スポレー | 右 | 36 | 左 | 28 | 5 | | |
| | 膝伸展筋力 | N•m/kg | 右 | 0.95 | 左 | 1.136 | 3 | | |
| バランス | 5回立ち座り | 秒 | | | | 6.36 | 4 | | |
| | 片脚立位 | 秒 | 右 | 32.99 | 左 | 28.32 | 3 | | |
| | 下腿周径 | cm | 右 | 38.3 | 左 | 38.9 | | | |
| ロコモ | 立ち上がりテスト | | | ロコモ | 度 | | 1 | | |
| テスト | 2ステップテスト | | | ロコモ | 度 | | 1 | | |

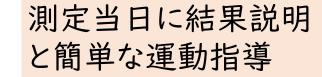


結果用紙



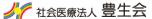
結果説明

結果はスピーディに





- ~結果の説明時に参加者から~
- ·○○先生の外来でお世話になって います
- ·膝痛いんだけど····
- ・一人暮らしだけど介護申請どうしたらいい?



地域の関係者とのつながり

地域の関係者との会議



【参加者】

- ・地域包括支援センター
- ・第2層生活支援コーディネーター
- ・介護予防センター
- ・東苗穂病院スタッフ(リハ、栄養士、看護師)

- 関係機関と地域課題の把握・分析・共有
- 困難事例の検討
- 地域のニーズを把握



~関係者から~

独居生活で介助量が増え外来受診できない 訪問診療行けないだろうか?

家族の介助が限界

一時的に入院出来ないか?



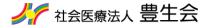
動いてつながる

● 体力測定会を通じて、動くことでつながりが広がった



- 地域にお住まいの高齢者の実態を把握できた
- 地域の関係機関と顔なじみになれた
- 介護予防に関わるきっかけとなった





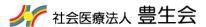


在宅医療支援病院×在宅医療ネットワーク ~食べるでつながる~

社会医療法人 東苗穂病院 訪問診療部 札幌あんしん在宅医療ネットワーク

センター長 村木佳代





札幌あんしん在宅医療ネットワーク



在宅医療に必要な さまざま機能を繋ぐ 総合サービスを提供しています

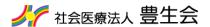
ホームページ

https://www.houseikai.or.jp/anshinzaitaku/

https://www.houseikai.or.jp/







札幌あんしん在宅医療ネットワーク

×つながる































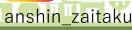


ホームページ

https://www.houseikai.or.jp/anshinzaitaku/

https://www.houseikai.or.jp/









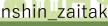


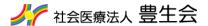














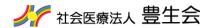


私たちが最期まで 「食べる」ことを支えます



食べるを支えるチーム

- 管理栄養士
- ・歯科衛生士
- ・言語聴覚士







地域にお住いの方々と

健康講話

- ・フレイル予防
- · 誤嚥予防
- ・食の工夫 など







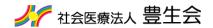
地域にお住いの方々と





住民参加型の健康講座

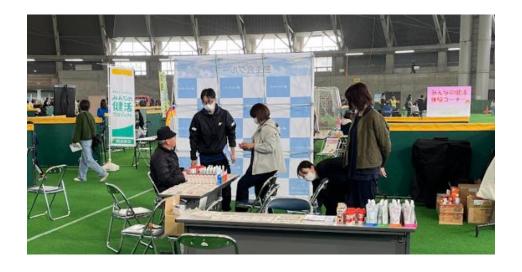








地域にお住いの方々と





口から始まる健康生活



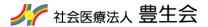
















地域コミュニティーと『食の場』づくり









ちょこっと茶屋



『食べることは生きること』

食をきっかけに、人と人、想いがつながる

地域の皆さまをあんしんに



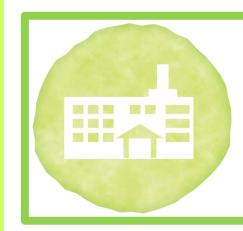
「在宅医療支援病院がつなげる あんしんして過ごせるまちづくり」

札幌あんしん在宅医療ネットワーク 代表東苗穂病院 副院長

星野拓磨







在宅医療支援病院の役割で支える



Q:わが町を在宅医療支援病院はどう支える?





A:在宅医療を全力で支援して支える。





- 在宅医療を全力で支援して支える。
- ① 入院対応で支援する。
- ② 救急対応で支援する。
- ③連携活動で支援する。
- ④ 地域活動で支援する。





①: 入院対応で支援する。





東苗穂病院



札幌市東区唯一の在宅療養支援病院

病床 161床 (一般 60床 療養 60床 回復 41床)

医師:常勤14名 (訪問診療部 常勤3名)



在宅療養支援病院として対応する状況

- •在宅医療患者の急性期入院:(誤嚥性肺炎など)
- ・他院入院後 転院対応:(ポストアキュート 下り搬送)
- ・レスパイト入院・検査入院
- ・そのほか: 嚥下評価、環境調整など

ご家族のイメージと実 際

入院

退院



→入院中の対応の仕方が、

退院の際の状態に大きく関わる

肺炎



入院で在宅医療を支援する。

→入院がデメリットにならないようにする







入院中の主な流れ

病状説明1回目+諸検査行い全身状態把握しつつ治療 当日リハビリ・嚥下評価+MSW介入・生活背景状況確認



病状説明2回目+意向確認



意向を受けて、 退院時カンファレンス・転院先調整・サービス調整など







東苗穂病院の在宅医療の後方支援①

回復病棟レベルのリハビリ→ADLを落とさない











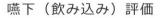


東苗穂病院の在宅医療の後方支援②

食べるをあきらめない







ご自宅や入居施設、入院中の病院へ訪問し、お口の状態や飲食の様子を確認 後、必要に応じた提案をします。





栄養士と連携

飲み込みの状態だけではなく、食べる量や栄養バランス、体重の増減、食べや すい調理方法、栄養補助食品も栄養士と連携し相談に応じます。 栄養評価



歯科と連携

"入れ歯が外れやすい"、"食べると歯ぐきが痛む"、"歯が抜けて噛みにくい"等があると、食事への意欲や楽しみが減少してしまいます。 わたしたちは歯科と連携し速やかに対応します。











東苗穂病院の在宅医療の後方支援③

チームでささえる

NST(栄養サポートチーム)



患者様に最適な栄養療法を提供することを目的とした、多職種により構成された医療チームのことです。低栄養状態では筋力、体力、免疫力などが低下し、リハビリ効果がうまく発揮されないことがあります。各分野の専門職が知識と技術を持ち寄り、食事摂取が十分でない患者様や栄養状態の改善が必要な患者様に対して、適切な栄養補給方法の提案や疾患の回復や合併症予防に有効な栄養管理方法の提案などを行っています。

認知症サポートチーム(DST)

認知症による認知機能障害や行動心理症状により、 身体疾患の治療への影響が懸念される患者様に対 し、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療・リハ ビリが円滑に受けられるよう多職種がチームで介入 しています。認知症ケアサポートチームは、医師、 認知症看護認定看護師、作業療法士、社会福祉士、 薬剤師、管理栄養士等の多職種で構成されます。

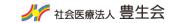


NST(栄養サポートチーム)

DST(認知症サポートチー

褥瘡対策チーム







東苗穂病院の在宅医療の後方支援④

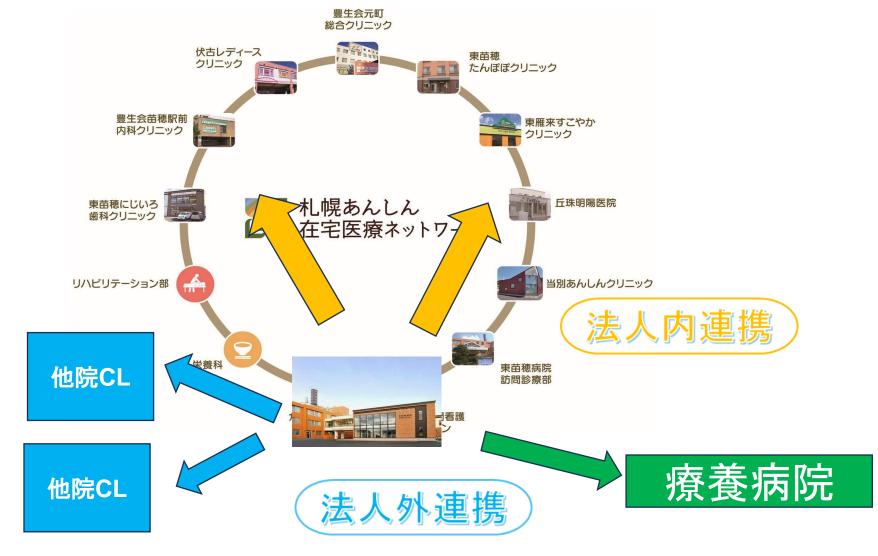
患者さん・家族さんに向き合う

入院中に患者さん・家族さんと ACP・人生会議をしっかり行う。 関わる人にあんしんしてもらう。





在宅療養支援病院からの退院先







②: 救急対応で支援する。



②: 救急対応で支援する。

→下り搬送や可能な救急に対応して、在宅医療 だけでなく高度急性期医療機関を支える。





在宅療養支援病院として対応する状況

- •在宅医療患者の急性期入院:(誤嚥性肺炎など)
- ・他院入院後 転院対応:(ポストアキュート 下り搬送)
- ・レスパイト入院・検査入院
- ・そのほか: 嚥下評価、環境調整など





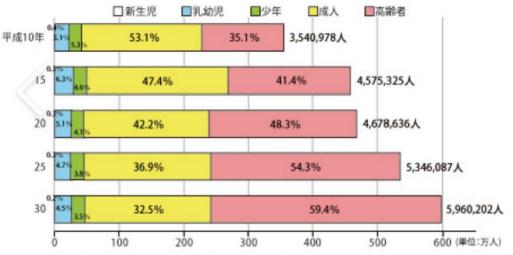




救急搬送の年齢区分別は、高齢者が全体の59.4%を占める

- 〇高齢者の搬送人員数は353.9万人、次いで成人が193.5万人(32.5%)の結果
- ○傷病の重さは、外来で十分な「軽傷」が290.8万人で全体の48.8%を占める

年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



- 端数処理(四捨五入)のため、割合の合計は100%にならない場合がある。
- 2 平成10年の年齢区分別の搬送人員については医師の診断を受け、傷病程度が判明したもののみを計上
- 3 年齢区分の定義

新生児:生後28日未満の者、乳幼児:生後28日以上満7歳未満の者、少年:満7歳以上満18歳未満の者 成人:満18歳以上満65歳未満の者、高齢者:満65歳以上の者



| 年 | 出動件数 | (件) | 搬送人員(人) | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| + | 件数(件) | 前年比 | 人員(人) | 前年比 | |
| 平成 22 年 | 75,575 | +4,105 | 67,240 | +3,795 | |
| 平成 23 年 | 79,247 | +3,672 | 69,843 | +2,603 | |
| 平成 24 年 | 83,277 | +4,030 | 72,500 | +2,657 | |
| 平成 25 年 | 85,707 | +2,430 | 73,850 | +1,350 | |
| 平成 26 年 | 88,162 | +2,455 | 75,831 | +1,981 | |
| 平成 27 年 | 88,507 | +345 | 76,634 | +803 | |
| 平成 28 年 | 91,426 | +2,919 | 79,383 | +2,749 | |
| 平成 29 年 | 93,614 | +2,188 | 81,411 | +2,028 | |
| 平成 30 年 | 98,182 | +4,568 | 85,999 | +4,588 | |
| 令和元年 | 102,309 | +4,127 | 88,898 | +2,899 | |
| 令和2年 | 90,783 | -11,526 | 77,284 | -11,614 | |
| 令和3年 | 97,852 | +7,069 | 81,973 | +4,689 | |
| 令和4年 | 115,969 | +18,117 | 92,585 | +10,612 | |

札幌市東区でも救急は増加傾向で今後も増える予想。多くを高齢者が占めており、内訳も軽症の方が多い。

札幌市転院調整支援システム



札幌市転院調整システム

| 管理器号 | 医療機関 | 年齡 | 性別 | 転院先希望区 | 転院理由 | 入院日 | 備考 |
|------------|--------------------|----|----|---------------|----------------------------|----------|---|
| | JA北海道厚生連札幌 厚生病院 | 59 | 男 | 市内全区 | その他 | 24/01/31 | 肝性脳症 点滴モリヘバミンの点滴が定期的に必要 肝性脳症 症時はADL低下意識障害みられます。身体障害手帳 肝機能障害で取得。施設待機目的の転院を希望します。(MSW藤田) |
| | | 80 | 男 | 北区, 東区 | 肺炎 | 24/04/01 | ダミー |
| | | 94 | 女 | 市内全区 | 肺炎 | 24/05/27 | |
| | | 92 | 男 | 中央区 | 大腿骨頭部骨折 (転子 部骨折を含む) 手術後 | 24/05/27 | 急性心不全・誤嚥性肺炎の治療を殺て6/7手術。 87才妻と2人暮らしで、支え歩行可能なレベルでの自宅退職希望。担当:MSW高際 |
| | | 72 | 女 | 白石区 | 大腿骨頭部骨折 (転子 部骨折を含む) 手術前 | 24/06/22 | 保存の方針で自宅退院を目指してリハビリ転院を希望しています。 MSW中川 |
| | | 91 | 女 | 中央区, 白石区, 豊平区 | 大腿骨頭部骨折 (転子 部骨折を含む) 手術前 | 24/06/11 | 誤嚥性肺炎等で全身状態的に手術できず保存の方針。PICC経由で中心静脈栄養です。 MSW:高際 |
| | | 83 | 男 | 不明 | ADL低下 | 24/06/25 | |
| 2406270002 | 市立机模病院 | 62 | 男 | 東区, 市内全区 | ADLIEF | 24/05/22 | 多発痛風結節 独居にてリハビリ目的の転院依頼 担当 吉田 (内線 6 8 8 5) |





東区医療介護ネットワーク協議会について

札幌市医師会東区支部と協力し、東区内の医療機関が中心となり、円滑な東区の地域包括ケアシステムの構築に寄与するための協議会。

- (1) 東区内の病院の空床情報
- (2) 地域連携パスの作成、運用
- (3) 病院と介護関係者との交流の場の提供
- (4) 情報共有のあり方の検討

さっぽろ北部認知症連携の会

さっぽろ北部摂食嚥下ねっと

さっぽろ北部ICTネットワーク

さっぽろ北部心不全ネットワーク

さっぽろ北部糖尿病ねっと

さっぽろ北部CKDねっと

さっぽろ北部骨粗鬆症 リエゾンサービス







他院CL

下り搬送・緊急入院の対応

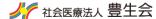


他院CL

下り搬送に対応

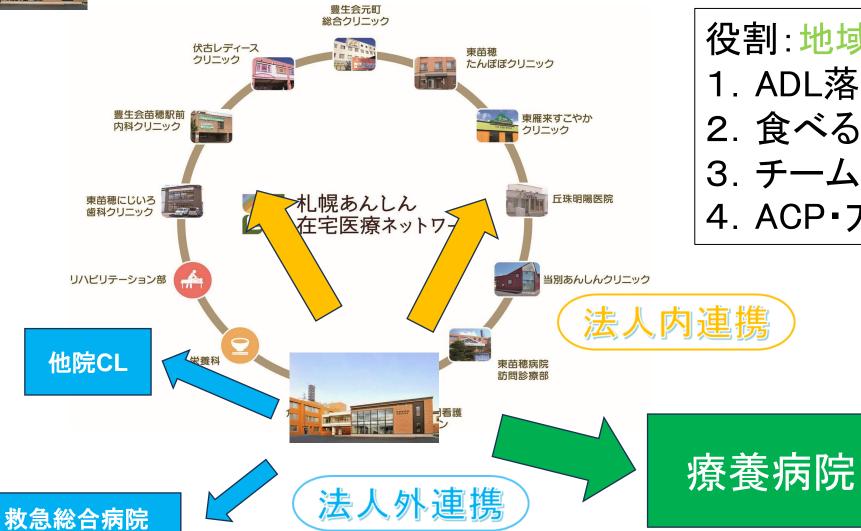
緊急入院に対応







12の支援のまとめ





- 1. ADL落とさないリハビリ
- 2. 食べるを諦めない
- 3. チームで関わる
- 4. ACP 方向性を。





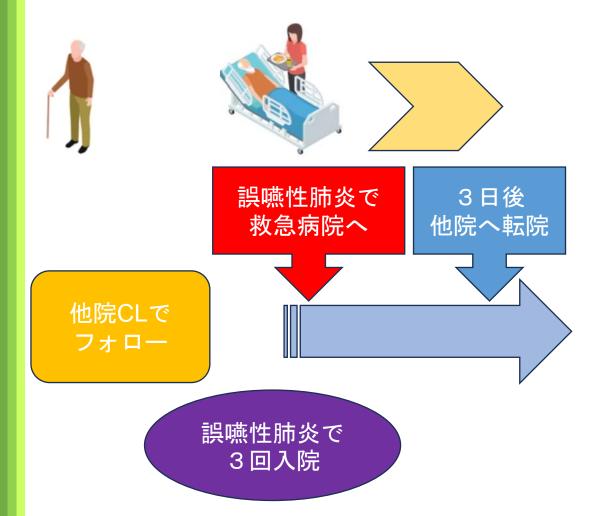


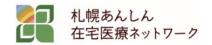
③連携活動で支援する





Case 2-1: 92歳男性 誤嚥性肺炎





- ③連携活動で支援する
- →地域の医療機関に在宅医療を広める。





Case 2 - ②: 92歳男性 誤嚥性肺炎 認知症





誤嚥性肺炎で 救急搬送 翌日 東苗穂病院 <u>ヘ転院</u>

ACP

他院CLで フォロー

訪問診療・訪問看護



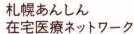




誤嚥性肺炎で お看取り

誤嚥性肺炎で 3回入院







救急病院との在宅医療 勉強会







A:在宅医療とは 患者の自宅や施設で行う医療

在宅医療(訪問診療) とは 医師が計画・契約に基づいて定期的に訪問して、 治療や経過観察を行う診療

往診 とは 患者の突発的な病状変化に応じて医師が必要性 を判断し、臨時に訪問して行う診療



A:在宅医療の対象患者とは 「疾病・傷病により通院による療養が困難なもの」 対象になるかどうかは主治医の判断による。

※算定できないものとして 「少なくとも独歩で助けを借りずに通院できるもの」

通院できない病状 十 本人の同意



A:主治医の通院困難との判断 と ご本人(十家族さん)の同意 があれば、

在宅医療は開始できます。

退院日からの訪問診療や即日訪問診療も可能です。



オープンカンファレンス





あんしん通信



あんしん通信



さま

令和6年9月3日 担当/石川·斉藤

訪問診療でのご様子を報告させていただきます。

8月22日に初回の訪問診療を行いました。 次女様は血圧や毎日の様子などノートに 記録し、献身的にサポートされておりま す。ご本人様の爪切りも実施し「すごく きれいになった」と喜んでおられました。 訪問診療を開始したことで「何かあった 時に連絡や相談できるところができて安 心です。」と仰っていただきました。

訪問看護等の多職種とも連携し、今後も ご本人様と次女様が安心して自宅での生 活を送れるよう支援させていただきます。 この度は大切な患者様のご紹介をいただ き誠にありがとうございました。

今後ともよろしくお願いいたします。







月~金/9:00~17:00





あんしん通信



水口咲子さま

2024.08.19 担当/福島·斉藤

訪問診療でのご様子を報告させていただきます。

7/26自宅にて初回訪問診療を行いました。 長女様や顔なじみの職員が同席されてい た事もあり、緊張した様子はみられず、 ユーモアあふれる冗談を交えながら周囲 を和ませてくださいました。初対面の医 療者に対しても友好的で、終始穏やかな 雰囲気で診察を終えています。

8/7の訪問診療時も賑やかな雰囲気の中、

笑顔が多く見られていました。

他サービス担当者様と連携を取りながら、 ご本人様が希望する生活をより長く、安 心して継続できるように支援させていた だきます。この度は大切な患者様のご紹 介をいただきありがとうございました。 今後ともよろしくお願いいたします。







▶ 札幌あんしん

月~金/9:00~17:00

在宅医療ネットワーク 00120-077-630













4地域活動で支援する



④地域活動で支援する

→在宅医療とACPを広め、地域とつながる。





地域活動 (老人クラブ 認知症サポート)

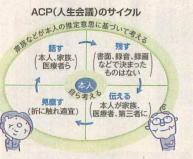




在宅医療を広める (新聞連載など)

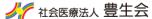
医療とケア尊厳ある最期を

患者を尊重 アドバンス・ケア・プランニング



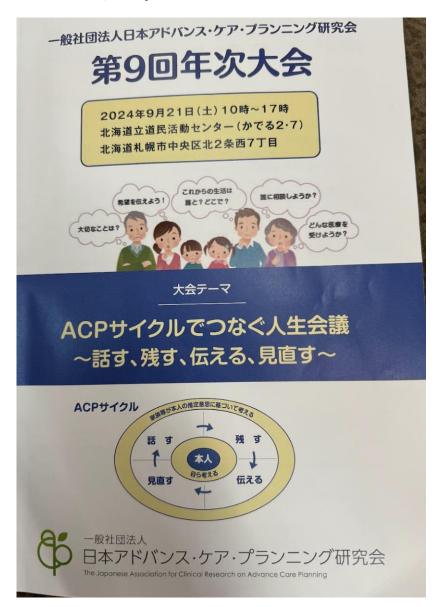






ACP活動 (ACP研究会)



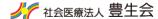






わが町を在宅医療支援病院の役割で支える







考え方の変化

地域医療の継続

ACP

望まない治療が減る

入院の適正化

高次救急の負担減

在宅医療を広める

救急対応 支援

入院対応 支援

在宅医療支援病院

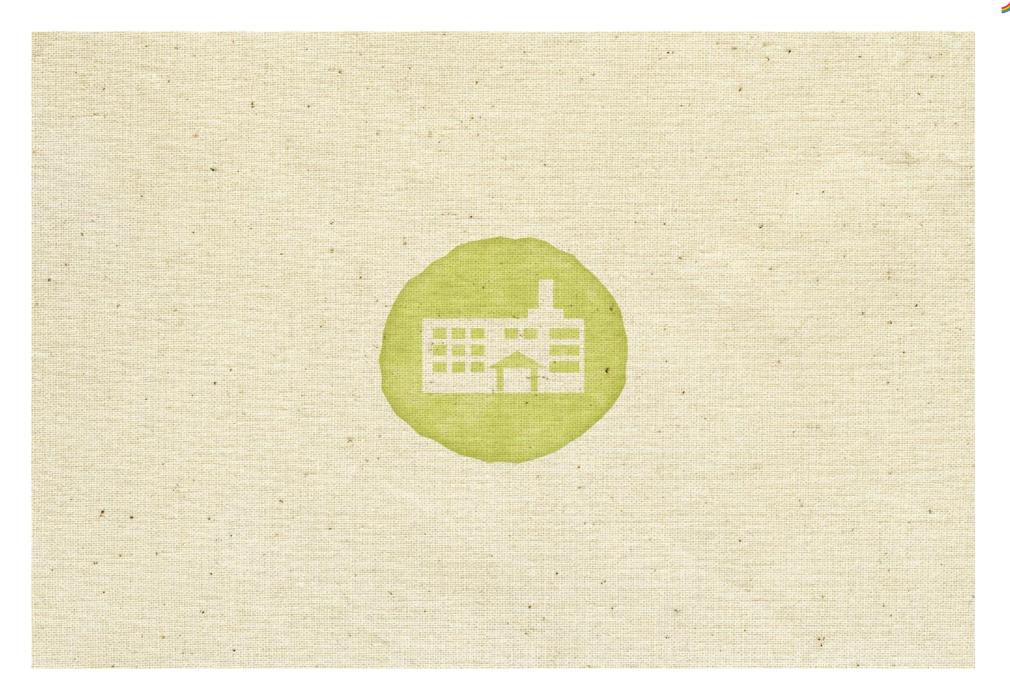






わが町を在宅医療支援病院を中心とした様々なつながりを紡いで支える









これからもわが町を支えるために、 在宅医療支援病院を中心とした様々なつながりを 発展させつつ、 在宅医療支援病院ならではの役割を発展させる ことで、それぞれの相乗効果を活かして多面的に 支えていきたい。

