

病院ではなく在宅医療を選択する人が増加！

さいごまで自宅で診てくれる  
いいお医者さん

週刊朝日MOOK

2022年版

往診してくれる

全国リスト

1518

診療所

コロナで注目！

# 在宅医療ガイド

吉永小百合主演

映画「いのちの停車場」

舞台裏対談

対談

コロナと在宅医療

尾崎治夫<sup>医師</sup> × 長尾和宏<sup>医師</sup>

東京都医師会会長

上野千鶴子

“在宅ひとり死”という希望

コロナ禍に在宅医療を  
受けるメリットとは？



抗菌加工

本誌の表紙は、  
抗菌加工を  
施してあります。



**長尾** 尾崎先生も開業されていますが、訪問診療をされることはありますか？

**尾崎** 数は多くないですが、かかりつけの患者さんが通院できなくなったケースでは、訪問診療をしています。看取りまでしたこともあります。

**長尾** お忙しくてなかなか時間がとれないと思いますが、東京都医師会のトップでもある先生が、訪問診療や看取りもされた経験があるとうかがって、うれしくなりました。

**尾崎** 今の若い先生たちは昔と違って、開業したら在宅もやること

を当然のこととして受け入れていきますよね。時代が変わってきているのを感じます。

**長尾** 近年は在宅医療を専門にこなっているクリニックが増えています。かかりつけ医が提供する医療とのすみわけはどのようにお考えですか？

**尾崎** かかりつけ医が在宅でも診ていくのが理想ではありますが、365日24時間となると現実的には難しいですね。在宅医療専門クリニックと連携しながら、患者さんを24時間見守るといった態勢が、東京では向いていると思います。

**長尾** 在宅での看取りについて、東京都ではどのような取り組みをしていますか？

**尾崎** 在宅での最期を希望している、いざ急変すると家族は救急車を呼んでしまい、救急隊員は蘇生の措置をして病院に運ぶので、在宅での最期がかなわなくなりま

す。そこで東京消防庁と連携して、家族が119番しても救急隊員が

かかりつけ医と連絡をとり、確認がとれば蘇生をせずにかかりつけ医に看取りをもらうという仕組みをつくっています。そのため本人の意思に反して病院に搬送されるといったケースは減っています。

**長尾** 東京都の在宅医療と救急医療の連携は日本一進んでいると思います。この仕組みが地方にも普及していくといいですね。

**20年後の東京都の在宅医療事情は？**

**長尾** 独居の高齢者や認知症の方などが在宅医療を受ける場合、介護の専門職との連携が必要になります。「多職種連携」という言葉もありますが、そこでの取り組みはありますか？

**尾崎** 「東京都多職種連携連絡会」といって東京都の医療、介護、福祉の専門職の代表が集まる会を定期的に開いています。その内容を代表が各地区に持ち帰るので、各

地区でも連携が進んでいます。

**長尾** これからは多死社会が進んでいき、2040年にはピークを迎えると言われています。20年後の東京都の在宅医療について、どのように考えていますか？

**尾崎** 私が考えているのは、開業医が風邪や腹痛で来院した患者さんだけを診ていくのではなく、地域に住む家族をまるごと見守っていくことです。

**長尾** それはファミリードクターとか家庭医といったイメージですね。

**尾崎** そうです。まず小さいお子さんは病気の予防が必要ですよ。私は校医もしていますが、学校で



**長尾和宏医師（以下、長尾）** 国が在宅医療を推進して約30年。私も尼崎市で26年間在宅医療に携わってきました。まずは東京都医師会会長である尾崎先生のお立場から、東京の在宅医療の現状や展望についてお話をうかがえればと思います。

**尾崎治夫医師（以下、尾崎）** 東京は特に超高齢化が進んでいます。さらに高齢のご夫婦だけ、あるいは高齢者が一人で住んでいるというケースが非常に増えています。こうした方たちは通院が難しく、必然的に在宅医療が必要になります。このため、開業医にもなるべく在宅に関わってもらいたいとお願ひしていて、これから在宅を始めたという先生方向けに、在宅医療の知識や技術を学べる「在宅医療塾」を開講しています。在宅医療が必要になったから在宅専門の医師を紹介するのではなく、かかりつけ医がそのまま在宅でも診ていくというスタイルが目指すところですね。

# 緊急対談 コロナと これからの 在宅医療



ながおかずひろ おざきはるお  
**長尾和宏医師 × 尾崎治夫医師**  
東京都医師会 会長

兵庫県でクリニックと在宅医療を運営する長尾和宏医師と、東京都医師会会長であり、自身も都内でクリニックを開業している尾崎治夫医師が対談。東京都の在宅医療の現状や未来について、コロナ禍における在宅医療の役割について、語りつくした。

文／中寺暁子 写真／戸嶋日菜乃(写真部)

※この対談は、2021年8月末におこないました。

はがんやたばこ、アルコール、薬物などに関する教育をして自分のからだを守る術身につけてもらいます。社会に出たら検診を受けてもらい、高齢になったら在宅を始める。つまり一人の人間が生まれてから死ぬまでを、地域の医師が責任をもって診ていく。その中で高齢者が増えれば必然的に在宅医療も充実していくのではないかと思います。地域医療をそうした仕組みに変えていくことが夢ですね。

**長尾** おこがましいですが、私が考えていることと全く一緒なのでびっくりしました。私もボランティアで、夜間高校に行き、たばこや薬物についての講義をしています。若い世代に教育していくことは大事ですよ。町ぐるみでさまざまな世代を支えていくというのが、町医者の仕事だと思っています。在宅でなく、町医者が在宅も当たり前のようにやる。先生と同じ気持ちです。



東京都医師会 会長  
尾崎治夫医師 ●おざき・はるお

おざき内科循環器科クリニック（東京都東久留米市）院長。1990年に開業。東久留米医師会会長を経て、2015年から東京都医師会会長を務め、16年からは日本医師会理事も務める。

## 開業医が コロナを診る ことが今を 乗り切る道

**長尾** それは医師が患者さんに携帯電話の番号を教えるということですか？

**尾崎** そうですね。メールなども使って、医師と患者さんの相互通信体制をつくって毎日連絡をとり、状況を把握するという事です。そして保健所から連絡がいったあとも、なるべく引き続き診てほしいとお願いしています。保健所からのパルスオキシメーターがなかなか届かないという状況もあったので、都の所有分から医師会に半

## かかりつけ医が コロナの最初の砦に

**尾崎** 今年の1月くらいに東京都の自宅療養者が入院待機中も含め

**長尾** 次は新型コロナウイルス感染症の話がうかがいたいと思います。現在（2021年8月末）、東京都の自宅療養者が、入院待機中も含めると3万6千人。病院は逼迫（ひっ迫）していますし、今こそ開業医が立ち上がるしかないと思っています。現時点でのお考えをお聞かせください。

分貸与してもらい、発熱外来をおこなっているクリニックに配っています。

**長尾** 私も毎日10〜20人コロナの診断をしています。メールや電話でのやりとりですむことが多く、往診が必要なケースは1日1、2人程度です。かかりつけ医もぜひコロナの最初の砦（とりで）としてがんばってほしいです。抗体カクテル療法などいくつかの武器も使えるようになりましてから、早めに使って治療し、「自宅で放置された」と言われるようなことがないようにしたいですね。

## 自宅で放置しと ならないシステムを

**長尾** 先日、尾崎先生が東京都医師会の会見で、開業医がコロナを診ていくことなどを発信されましたね。行政と連携して開業医の旗振り役になっている姿を見て心から応援していますし、とても心強いです。

**尾崎** 長尾先生は尼崎の医師会でコロナの治療マニュアルづくりに携わっていますよね。参考にさせていただきました。私のクリニックでも発熱外来をおこなっているのですが、コロナ患者さんを診ていますし、毎日60人くらいにワクチンを打っています。

**長尾** 都の医師会トップで激務の先生が、ワクチンもご自身で打たれているんですね。

**尾崎** 大変ですが、われわれ開業医が積極的に診ていくことが、コロナ禍を乗り切る一つの道なので

はないかと。発熱外来やワクチン接種をおこなっていない先生方もぜひコロナを診てもらいたい。今こそ患者さんを助ける喜びを味わえるチャンスだと思えます。

**長尾** コロナは大変ですが、それで得たものもあったと思います。自宅療養という言葉が知られるようになり、それはつまり在宅療養なのだとも知ってもらって。

**尾崎** 入院すれば病気は治るかもしれないけれど、寝たきりで人も会わないため、ADL（日常生活動作）は落ちていきますよね。

からだ全体のことを考えたら、入院のデメリットはたくさんあると思います。

**長尾** コロナで病院信仰に歯止めがかかったかもしれないですね。今は自宅療養というと、放置されるようなイメージをもたれていますが、家で療養してそれはそれですが、家で療養してそれらのようなシステムをつくらないといけないと思っています。東京都医師会の発信はみなさん、注目していると思います。これからは尾崎先生の力強い発信を期待しています。

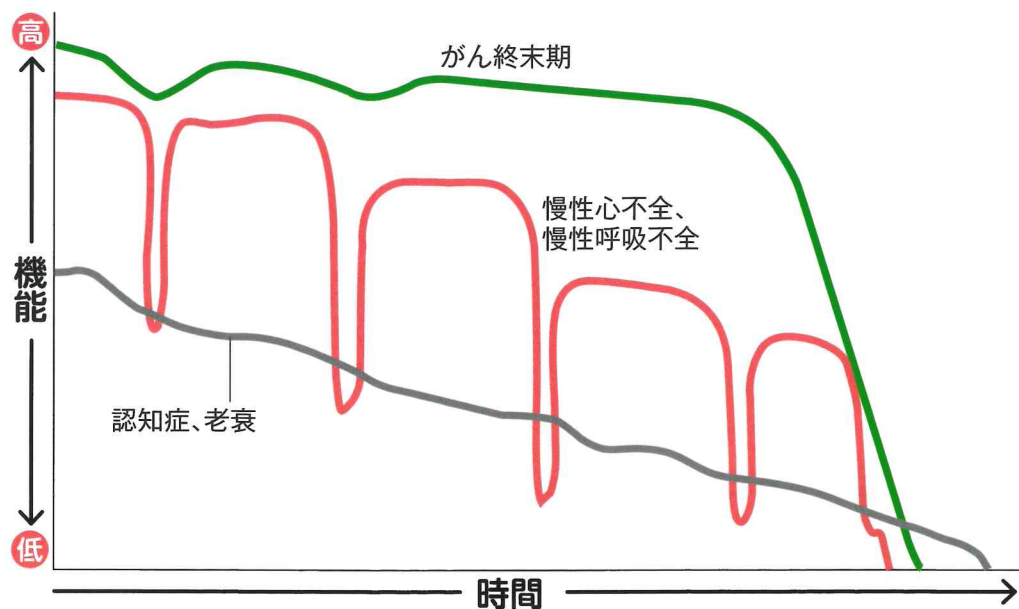


長尾和宏医師 ●ながお・かずひろ

医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック（兵庫県）院長、日本尊厳死協会副理事長。著書に『ひとりも、死なせへん〜コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記〜』（ブックマン社）など。

## コロナの影響で 病院信仰に 歯止めが かかった

## 病気別の亡くなるまでの衰え方のイメージ



Lynn J: Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families: the role of hospice and other services. JAMA 2001; 285(7): 925-932から作製

## どこからが終末期？

# 「平穏死」10の条件

平穏死を迎えるためには、延命治療のやめどきを考える必要があると長尾和宏医師は言います。「やいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん」(2017年刊)の出版記念講演会の内容をまとめました。

文/杉村健(編集部) イラスト/タカヤマチゲサ

### 監修

長尾和宏医師 ● ながお かずひろ

医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック(兵庫県)院長、日本尊厳死協会副理事長。著書に『「平穏死」10の条件』『痛くない死に方』『薬のやめどき』(いずれもブックマン社)など、多数。

**自** 分の最期は自分で決める、これがなかなか難しいんですね。

国民の6割の人が自宅での最期を希望しているというデータがあります。しかし、現状、7割の人は医療機関で亡くなっているんです。願ってもかなわないのが現状です。

ば、がんか認知症、心不全や呼吸器不全などの臓器不全症か、どこかにあてはまり、終末期になって死に至ります。

ただ、終末期は年々、医学の発達とともにわかりにくくなっています。どこからが終末期なのかわからない、ということをまず知ってください。医者もよくわかっていないんです。

がんの場合、抗がん剤が発達してきています。余命1カ月でもうだめだと言われても、新しい抗

がん剤などが劇的に効いて、余命が数年延びるといって人がいます。臓器不全症も、現代の医学で改善できるんですね。心不全でも入院して治療したらまた元気になる。何年も生き延びることもありま

す。認知症に関しては、どこから終末期かはよくわからない。

だから私から提案したいのは、患者さんから「先生、私、もう終末期じゃないですか？」と、言いだしつべになってみるということ

### 緩和医療を受けて自然な最期を迎える

平穏死は、終末期以降は過剰な治療は控えて、緩和医療はしっかり受けて、あとにある自然な最期を迎えるということ

患者さんから言わないと、がんの場合、最期まで抗がん剤をうつことになる。本人がそれがよかつたらいいと思いますが、私は家族に聞いてみたくて、「どうして死ぬまで抗がん剤をうつんです

か？」と。そしたら「病院の先生が『もう来なくていい』って言うてくれなかったから、続けました」と言いました。病院の先生にも同じことを聞いたんです。そしたら「家族が連れてきたから、うちました」って。お互いお見合いっこしてらるんですね。

なかには「そろそろやめますか？」と言ってくれるお医者さんもいますけど、言わない場合が多いです。

いづれにしても終末期は見えない。見えないけど終末期はある。自分は終末期にあるのかないのか、闘病生活の中でちよつと考えてほしいなと思います。

では、平穏死とは一言で言ったらなんなのか。それは「枯れる」ということ。枯れていく最期なんですよ。

人生とは水分含量の観点からいうと、水分がどんどん減っていくことです。生まれたとき、赤ちゃ

んの水分は8割。成人は6割です。高齢者になると5割にまで減っていく。そして、平穏死寸前は4割くらいになる。

枯れてしぼんで水分含量が少なくなつてドライになる。医学的には脱水という言葉。脱水と言うと悪い言葉のように思う人も多いと思います。急に暑くなつて熱中症になつて脱水になる、これはよくない。だけど、病気ががんの末期、認知症でも、脱水があつたら実は平穏死。平穏死の条件は脱水なんですよね。脱水があると、苦痛が少ない。かつ長生きします。

良かれと思つて、最期まで点滴をすると、ある時点から命を縮めてしまふ。それどころか、苦しみます。

平穏死の反対は、延命死です。最期に良かれと思つて、点滴をたくさんすると患者さんを溺れさせてしまふ。もう終末期なのに、高カロリー栄養の点滴をやっている

### 条件 6 転倒→骨折→寝たきりを予防しよう

転倒→骨折→入院。これを2回繰り返すと、ある程度の年齢の人なら、必ずといっていいほど認知症状が出てきます。手術は成功したが寝たきりになった、そして認知症が始まって自宅に帰れなくなった、生活の質が落ちたというケースがよくあります。転倒を予防することが大切です。

### 条件 7 救急車を呼ぶ意味を考えよう

「救急車を呼ぶ」ということは、蘇生、それに続く延命治療への意思表示です。在宅で診てきて「余命はあと1日」と宣告した末期がんの人でも、いざ呼吸が止まると、気が動転した遠くの親戚、が救急車を呼ぶ場合があります。在宅看取りと決めたら救急車を呼ばずに在宅主治医に電話して待つようにしましょう。救急車を呼ぶなら、それがどういう意味を持つのかしっかりシミュレーションしてから呼んでください。

### 条件 5 年金が多い人こそ、リビング・ウィルを表明しよう

多額の年金や財産が穏やかな旅立ちを妨げる要因になる場合が時々あります。延命治療を含めた在宅療養の話をするとき、お金の問題が絡むと、家族内の感情的な対立に巻き込まれることがよくあります。死んでから効力を発揮する「遺言」ではなく、生きているうちに自分自身の延命治療に関する意思を表明できる「リビング・ウィル」を残すことをお勧めします。



### 条件 3 勇気を出して葬儀屋さんと話してみよう

平穏死とは、旅立っていく当人だけのものではありません。それを見守るご家族の気持ちも含めての平穏死だと思います。ご家族があらかじめ死後について話し合い、「死への免疫」をつけておくことです。

### 条件 4 平穏死させてくれる施設を選ぼう

最期を自宅で迎えたいと思っても、いろんな事情でそれがかなわない人も多いです。今後、カギを握るのが「施設」での看取りです。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などがあります。施設でも、在宅医による訪問診療・往診を利用して、看取りまでしてくれるところもあります。施設を終のすみかか決める場合、病院に搬送せずに平穏死を迎えさせてくれる施設を選ぶことです。

### 条件 1 平穏死できない現実を知ろう

多くの人が「私は終末期になったら延命治療を拒否し、自然で穏やかな最期を迎えたい」と希望します。しかし、本人の思いだけでは、なかなか平穏死できないのが日本の医療の現実です。「平穏死」を妨げているのは、「終末期医療の現実への無関心」。医療者も患者も市民も、死や終末期医療に正面から向き合わずにここまで来ました。病气や老衰の終末期に緊急入院をするかどうか、食べられなくなったときはどうするか、元気なときから家族といっしょによく話し合っておくことが大切です。

### 条件 2 看取り実績がある在宅医を探そう

看取り数＝平穏死と単純にはいえないでしょう。しかし、看取り数以外に、在宅医の平穏死の実績を推定する指標がないのも現実です。いくら看取りの実績があるといっても、医師だって人間です。最期を委ねる医師との「相性」もとても大切です。

### 何度も話し合って納得のいくやめ方を

心臓も何十年も動いていたら弱ってきます。水分含量が少なからゆっくり動いています。そこにドバーツと点滴をしたら、心臓はパンクしてしまいます。たったそれだけのことなんです。病院のご遺体はみんな重たい。みんなむくんです。パンパン。

人がいる。その結果、どうなるか。みんな溺れ死にです。私は年間100人ちよつとの人を看取りますけど、みんな平穏死です。みんな枯れています。がんの場合でも痛みが少くない。せきやたんで悩まない。呼吸困難がない、かつ、死ぬ直前まで穏やかでいられる、いいことばかりです。これはがんでも、認知症でも、心不全でもみんないっしょ。平穏死の概念は病気の種類を問いません。

自宅のご遺体はみんな軽い。むくんでません。きれいな顔です。抗がん剤、点滴、延命治療……私はやるなどは言っていません。やっていい。でも、いやだったらやめればいい。やるやらないではなく、いつやめるのかという問題なんです。

延命治療をやめるタイミングはわかりにくいですから、患者さんのほうから「今かな？」って言うってほしいんですね。クエスチョンがついていていい。お医者さんもよくわからないですから、何度も話し合って、家族も含め、そして納得のいくやめ方をしてほしい。それをしないと平穏死は難しいんじゃないかと思えます。

では、平穏死させてくれるお医者さんをどう探せばいいのかと、よく質問を受けます。

自宅までいごまで診てくれる在宅医療は、ふつうの町医者、開業医でもしてくれるところはあります。

## 長尾和宏医師が携わる 在宅医療を描く2本の映画

2021年11月19日(金)からシネ・リーブル池袋ほかで、好評につきアンコール上映が始まる。今回は通常版にあわせてバリアフリー上映(音声ガイド・字幕付き上映)。詳しくは作品ホームページ参照。

### 長尾和宏医師原作 在宅医と患者と家族の物語 「痛くない死に方」



長尾医師の著書『痛くない死に方』『痛い在宅医』をもとに、高橋伴明監督が映画化。在宅医、河田仁(柄本佑)は末期の肺がん患者を担当することに。その患者は「痛くない在宅医」を望んでいたにもかかわらず、苦しみ続けて亡くなってしまいます。在宅医のあるべき姿を模索する河田。誰にでも訪れる「さいご」について考えさせられる作品です。



### 長尾和宏医師の日常を 記録したドキュメンタリー映画 「けったいな町医者」



尼崎の町医者として、これまで2500人を看取った長尾医師の日常を記録したドキュメンタリー。乳児から高齢者まで、がんや認知症など年齢や病状も多種多様な患者のもとへ、365日24時間いつでも駆けつける長尾医師の姿をカメラは追います。その姿を通して、「幸せな「さいご」とは何か」「現代医療が見失ったものは何か」を問いかけます。

両作品ともに2021年2月から全国順次公開中。  
「痛くない死に方」<https://itakunaishinikata.com/>  
「けったいな町医者」  
<https://itakunaishinikata.com/kettainamachiisha>

## 24時間ルールを 誤解するな! 自宅で死んでも 警察ざたにはならない!

条件

9

医師法20条には、「24時間以内に診断していれば、医師は死亡に立ち会わなくても死亡診断書を発行できる」とうたわれています。医師は、ご家族から呼吸停止との連絡を受けた後、患者さんの家に行かなくても死亡診断書を発行できるという内容です。しかし、どこでどう間違ったのか、「24時間以内に診断していなければ、死亡診断書を発行できない。つまり、警察に届けなければいけない」と誤解している人が多いのです。24時間以内に主治医が診ていなくても、もともとの病気で亡くなったことが明らかであれば、主治医が往診して死亡診断書を書くことができます。往診までに多少時間がかかっても問題はありません。

## 脱水は友。胸水・ 腹水は安易に 抜いてはいけない

条件

8

元気な人、これからまだまだ生きる人には、脱水は命にかかわるため、適切な対応が必要です。しかし、これから平穏死に向かおうという場合、脱水は決して悪くないと思います。脱水状態では、からだ全体が省エネモードになります。

よく「胸水や腹水を抜く」と言いますが、水分と一緒に貴重なたんぱく、栄養素も抜いています。抜いても抜いても、水はすぐにまたたまってきます。抜いた分だけ点滴することが多いようですが、それでは何をしているかわかりません。

自然な省エネモードを見守る勇気が必要です。

## 10 緩和医療の 恩恵にあずかろう

死に向かうすべての病気には、程度の差はあれど「痛み」が伴います。痛みは、医療用麻薬で軽減することができます。しかし、患者さんの中には麻薬に対して恐怖心を持つ人が少なくありません。命が縮まる、死ぬ前の薬、中毒になるなどの誤ったイメージが根深くあるようです。

医療用麻薬は、医師が適切に使用すれば、怖いものではありません。どうか安心して緩和医療の恩恵にあずかってください。

※巻末の診療所・病院リストの読み解き方は、108ページに掲載しています。

すが、24時間対応してくれるのは在宅療養支援診療所です。この診療所は、1年間の看取りの実績、往診の実績を厚生労働省に届け出なければなりません。看取りと往診をしっかりとやっていることが条件なんです。

看取りの実績が多ければ多いほどいいわけではないですが、ある程度、最低ラインはあります。やはり年に10人、都会であれば20人は看取りをしている診療所が望ましいかなと思っています。

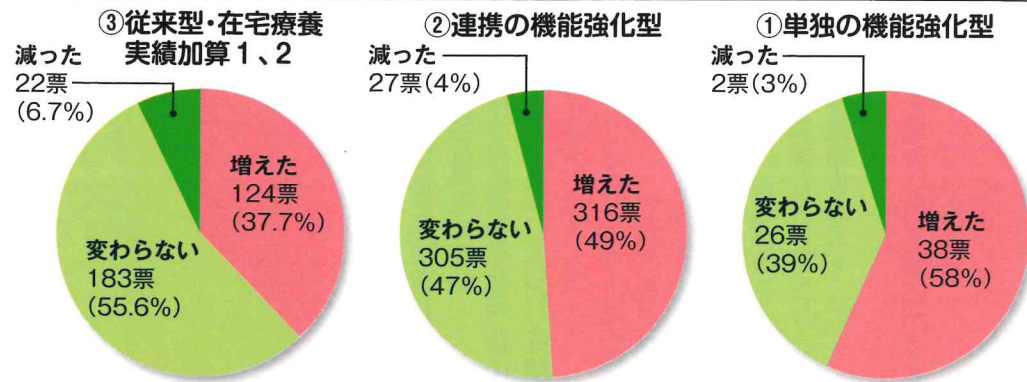
それに自宅から近いことも大事です。近くないと往診が間に合わない。16キロ圏内でない在宅医療ができないことになっています。あとは医師との相性も大事です。外来で何回か診てもらって確認するのも一つの方法です。

最期になってあわてて、いいお医者さんはいないかと探すのではなく、事前に調べておいたほうがいいですね。

## 独自調査の結果を分析、在宅医療を希望する患者数の変化

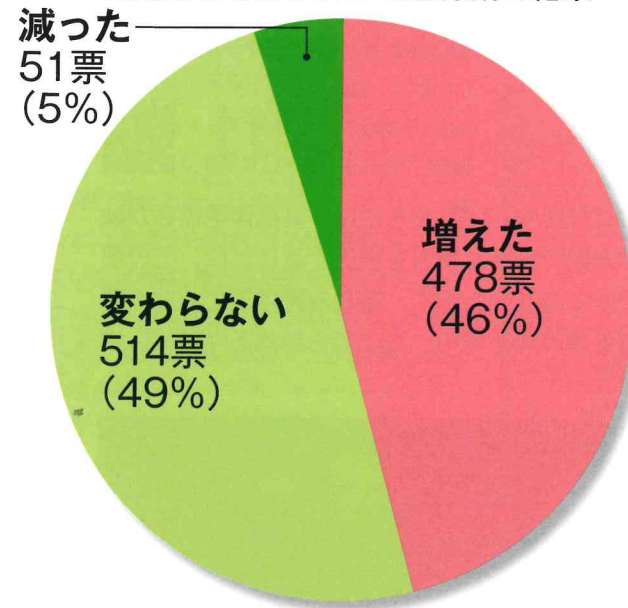
厚生局のホームページに公開されている届出受理医療機関名簿（令和3年3月1日時点）から、「支援診1」「支援診2」の施設基準を取得している在宅療養支援診療所、そして「在診実1」「在診実2」の加算を算定している在宅療養支援診療所を抽出して、調査用紙を配布（※診療所の分類の詳細は、P108参照）。意識調査として「コロナ前に比べて、在宅医療を希望する患者の数は増えていますか」の設問に対して、回答のあった診療所から、集計結果を掲載する。

### 施設基準別の内訳



## コロナ前に比べて、在宅医療を希望する患者の数は増えていますか？

有効回答のあった1043診療所の結果



# 在宅医療を希望する患者は コロナ禍でどう変わったのか

新型コロナウイルスの流行は、在宅医療のニーズにも大きな影響を及ぼしました。実際に現場ではどのような変化があったのでしょうか。在宅医療を実施している診療所に聞きました。

文／中寺暁子

### 本

誌は在宅医療を実施する診療所「在宅療養支援診療所」に対して、独自調査を実施（108ページ参照）。あわせて「コロナ前に比べて、在宅医療を希望する患者の数は増えていますか」と質問した。その結果、回答があった1043件のうち、46%の診療所が「増えた」と回答。施設基準別の内訳では、もっとも高い要件を満たす「単独の機能強化型」の診療所（在宅での看取り件数や緊急往診の件数などが、自院だけで一定の要件を満たしている施設）では58%が「増えた」と回答している。

この結果について長尾和宏医師は「当然のこと」と話す。

「新型コロナウイルスが流行して以降、病院では面会の禁止、もしくは制限が続いています。夫婦でも、親子でも、たとえ近くに住んでいても、愛する人の死に目に見えない。それならばと、思い切った病院や施設から患者さんを自宅に連れて帰るといった人が増えていますね」

自宅に連れて帰るのは、患者の近くに住む家族だけではない。

「私の患者さんで、お父さんが富山県の病院に入院中だが、先は長くないということで、兵庫県尼崎

市の自宅に連れて帰ったという人がいます。自宅で看病して4カ月くらいで亡くなりましたが、さいごを看取れてよかったですと大変喜んでおられました。覚悟をもって自宅で看る決断をしてよかった、家で看取れてよかったという声は多数届いています」

### 新型コロナウイルスが在宅医療の知識を深める機会に

国は在宅医療の普及を推進しているが、新型コロナウイルスの流行がそれを後押ししているような現象が起きています。

「私の周りの診療所などでは、在宅患者が1〜5割は増えている印象です。当然、在宅看取りの件数も増えています。患者側の希望だけでなく、コロナ病棟を設けるために、なるべく早く退院してもらいたい、新たに入院させにくいといった病院側の事情もあると思います」

「コロナ禍のために家族に会えず、病院でたった1人で亡くなった」といったニュースを見聞きすると、さいごをどこでどのように過ごすかということについて、改めて考えさせられる。しかし、いざ在宅を希望したとしても、在宅医療についての知識がないと「介護できる家族がない」「仕事を辞められない」「在宅だとお金がかかる」といった理由であきらめるケースもあるかもしれない。

「前述した、お父さんを自宅に連れ帰った尼崎の人は、フルタイムで働いていました。たとえフルタイムで働いていたとしても、介護保険サービスで訪問介護などを利用すれば、自宅で親の介護、看取りまでできるんです。在宅医療に関わることは、国民にとって大事な知識。新型コロナウイルスをきっかけに、改めて介護保険サービスの内容や利用方法、在宅医の探し方を知ってほしいと思います」