

# 在宅医療を はじめる前に

作成  
おひさまネットワーク  
在宅医療 やまぐちクリニック  
TEL 050-3539-5539

# 目次

在宅医療	P.3
在宅医療を始めるには	P.4
介護保険と健康保険	P.6
在宅医療にかかる費用	P.7
看取り	P.8
在宅での生活あれこれ Q&A	P.9



## 在宅医療

在宅医療というと、末期癌や神経難病など終末期というイメージを持たれる方が少なくないと思います。これはそういった事例が新聞やテレビで取り上げられることが多いことからできたイメージあって、実際には脳卒中後遺症や糖尿病、骨粗鬆症、認知症など多種多様な病気があります。

在宅期間も末期癌のように1～2か月と比較的短期な方から、慢性疾患のコントロールのように長期に及ぶ方まで様々です。また、在宅医療は老人の問題と思われがちですが、癌や障害をもった若年者や小児など全ての年代の方が対象となります。

**つまり、在宅医療は病気や障害があつて、病院に通うのが困難なすべての方が利用できる医療です。**

ただ、在宅医療には介護力が必要です。家族の介護力、家族のいない方や家族だけでは無理な場合には、地域サービスの介護力を利用することで在宅医療を実現することが可能となります。

《自宅以外で在宅医療が受けられる場所》

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）：借手を高齢者に限定した賃貸住宅。一般の賃貸住宅と変わらないものから食事提供が受けられるもの、介護が必要になった場合に、事業者と同系列の訪問介護事業所やデイサービス施設が利用できる住宅など様々なタイプがあり、心身の状態に応じて選べるのが特徴。

有料老人ホーム：高齢者向けの住宅に食事や介護等のサービス機能が付随したものの。

グループホーム：認知症のために介護を必要とする方が、共同生活住居において日常生活上の援助を受けられるもの。

※有料老人ホームやグループホームは介護保険サービスの1つです。

介護保険サービスは大きく分けると、「施設で受けるサービス」と「ご自宅で受けるサービス」に分けることができます。有料老人ホームやグループホームは「施設で受けるサービス」にあたります。



## 在宅医療を始めるには

### 1. 在宅主治医を決めましょう

①現在かかりつけの先生がいる場合は相談しましょう。

訪問診療を行っている開業医であればそのまま継続して治療を受けることが可能です。

②病院に入院または通院中、現在の先生が訪問診療を行っていない場合

現在の先生から紹介してもらえるかもしれませんので尋ねてみましょう。

施設ご入居の方であれば、施設に連携している医師を紹介してもらえるかもしれません。

③かかりつけの先生がいない、在宅主治医の心当たりがない場合

地域の窓口やインターネット、書籍などを使って情報を得ることができます。

#### 地域窓口

- ・市区町村役場の介護保険課
- ・介護支援事業者（ケアマネージャー）
- ・各地の医師会

#### インターネット

- ・末期がんの方の在宅ケアデータベース <http://www.homehospice.jp/db/db.php>
- ・WAM NET <http://www.wam.go.jp/iryo/>
- ・(財)在宅医療助成 勇美記念財団<http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/index.html>
- ・日本ホスピス・在宅ケア研究会 <http://www.hospice.jp/>
- ・がんナビ（日経BP社） <http://cancernavi.nikkeibp.co.jp/help/iryohi.html>

#### 書籍

- ・「在宅ケアをしてくれるお医者さんがわかる本」  
在宅ケア医年鑑 2008 年版 和田 努編 同友館
- ・「退院後のがん患者と家族の支援ガイド」  
日本ホスピス・在宅ケア研究会編  
プリメイド社

**Q:在宅支援診療所とは？**

**A:居宅(施設入居なども含む)で療養する患者の求めに応じて 24 時間の連絡・往診体制を整えた診療所のことです。**

**他の医療機関や訪問看護、介護サービス、薬局との連携を行いチームで在宅療養を支援します。**



### 2. 介護支援専門員（ケアマネージャー）を選びましょう。

介護支援専門員とは介護のマネージャーであり、介護保険を使って、必要なケアプランを立てたり介護サービスの調整を行ったりします。医師とケアマネージャーは独立した役割です。

施設入居の方は施設の中にケアマネージャーが配置されています。

#### 選ぶ際のポイント

①親身になってくれる ②自宅に近い ③近所での評判などから選ぶとよいでしょう。



### 3. 介護保険の準備をしましょう。

介護保険を利用すると、生活する上で便利なサービスや必要な介護が通常は総費用の1割程度の負担で受けられます。

- ・ 65歳以上の方（1号被保険者）
- ・ 40歳以上の方で「特定疾患（がん末期を含む）」に該当する方（2号被保険者）

上記の方は介護認定を受け、介護保険を利用することができます。

#### 介護認定までの流れ

①市区町村役場の介護保険課に行き「介護保険をお願いします」と申請します。

代理の方でも手続きは可能です。（ケアマネに依頼することも可能です。）その際主治医を聞かれます。「主治医意見書」を書いてもらう先生のことです。在宅主治医が決まっていなければ、病院の主治医の名前を教えてください。

②市区町村役場から委託を受けた調査員が、訪問して心身の状況などを調査します（「認定調査」）。

この時がんばって無理をしたりせず、日頃の生活をそのままみてもらいましょう。認定調査というと、ついがんばって「いい評価を！」と思いがちですが、日頃の生活と評価が違ってしまふと後々必要な援助が受けにくくなってしまったりしてしまいます。

③主治医が病気についての意見書「主治医意見書」を作成します。

④認定調査の結果と主治医意見書をもとに保健、医療、福祉の専門家が審査を行い決定されます。

在宅主治医を決定することで病院主治医との連携が始まり、ケアマネを決定することで在宅療養に必要な介護や物品の準備が整い、そして医療と介護の連携が始まります。

在宅療養について全く白紙で見当もつかないという方は、在宅主治医かケアマネどちらかをまず決定しましょう。そこを中心に相談しながら準備を開始していくことができるようになります。

参考例)

在宅医療を始めるまでに要する時間（目安）	
在宅主治医依頼	1週間
ケアマネージャーの選定	1週間
訪問看護依頼	1週間以上
介護保険申請	1日～1ヶ月半
※介護保険申請では「認定調査」まで最短でも2週間はかかってしまう	
福祉用具貸与	3日～1週間
住宅改修	1週間～3週間
他サービスの利用	1週間以上



## 介護保険と健康保険

健康保険：病院と同じように在宅でうける医療（在宅医療）に対して適応されます。

自己負担は実際にかかった費用の1～3割

介護保険：生活する上で便利なサービスや必要な介護を利用する際に適応されます。自己負担は通常は総費用の1割程度

《介護保険で利用できるサービスの例》

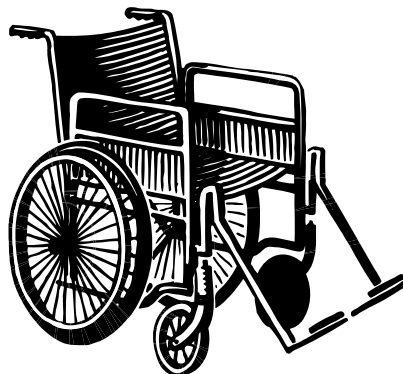
- ・訪問看護（医療保険が適応になる場合もあります）
- ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・デイサービス ・訪問介護入浴
- ・訪問リハビリテーション ・有料老人ホームで行われている介護
- ・福祉用具貸与や購入の支援（車いす、介護用ベッド、ポータブルトイレなど）

医療保険は医療に対して、介護保険は介護に対して適応となります。

施設入居の方は施設で行われている介護を介護保険で受け、開業医による在宅医療を医療保険で受けているということになります。

両者は独立した関係なので在宅主治医がご自分にあわなければ、変更することは可能です。逆にご自宅から施設入居、ある施設から別の施設と介護を受ける場所が変更しても同じ在宅主治医にかかり続けることは可能です。

このようなことで悩まれている方は、ケアマネ（施設スタッフ）または在宅主治医に相談してみましよう。



## 在宅医療にかかる費用

必要な費用として①医療機関への支払い②薬局への支払い③介護保険の自己負担が主なものとしてあげられます。介護保険は介護度の違いや利用しているサービスの内容によって違います。ケアマネに相談しましょう。薬局への支払いは使用している薬剤によりかなり差が出ます。

### ＜医療保険支払いの例＞

① 一般的な方の医療費（1ヶ月あたり） 居宅の場合 5860 円 施設の場合 3400 円（1割負担） 高血圧症で、2週間に1回の訪問での経過観察と処方箋発行程度。
②がん末期の方の医療費（1ヶ月30日あたり） 1割負担：44850 円 胃癌末期の方で月に医師9回、訪問看護師9回の訪問を受けたので1割負担で44850円と高額算定になるが、 <b>高額療養費制度</b> により実際には12000円の請求となった。
③処置の多い方の医療費（1ヶ月あたり） 1割負担 13370 円 仙骨部（おしり）の褥瘡の処置のため月に10回医師が訪問し褥瘡部の洗浄と薬剤の塗布を行った。洗浄処置に使う薬剤なども必要なため1割負担で13370円と高額算定になるが、 <b>高額療養費制度</b> により実際には12000円の請求となった。

※在宅療養支援診療所にて院外処方の場合

※2008年4月現在の診療報酬により

医療機関への支払いについても疾患や処置の内容、訪問回数などによって違いがありますが、「高額療養費制度」を利用することにより上限を超えた金額が戻ってきます。



Q:高額療養費制度とは？

A:1か月の医療費(薬局を含む複数の医療機関)の自己負担額が高額となった場合に、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される制度です(原則、申請することにより払い戻されます)。

### 自己負担限度額(月額)

対象者		自己負担限度額	
医療保険	75歳以上 後期高齢者医療被保険者 1割負担	一般	12,000
		低所得者Ⅰ	8,000
	低所得者Ⅱ	8,000	
	75歳以上 後期高齢者医療被保険者 3割負担	現役並み所得者	44,400

※75歳未満では算定方法が異なります。



## 看取り

残された時間が少なくなってくると、特有の兆候が現れます。

### 《週単位から日数単位になった時の様子と介護》

全身の機能低下に伴い日中も眠りがちとなり、全身のだるさや呼吸困難感、食欲不振、せん妄といわれる意味不明な言動などがみられるようになります。また、便や尿を失敗することもあります。

この時期には、体が楽なように位置を整えたり、呼吸がしやすいように口を湿らせてあげる。食事は無理に勧めず、食べたい時に食べたい物を食べやすいように援助してあげる。眠っているときには無理に起こしたりせず、むしろそばに寄り添い安心して眠れるようにすることが大切です。せん妄症状として身近な人を見間違ふことや、見えないものが見えたように話しますが、これは全身衰弱に伴うものであって、混乱の中でも周囲の話すことは理解できています。一方的に否定したり、訂正したりせず話を合わせてあげてください。

また、この頃までにご家族やご親戚の間で急変時や末期状態での心停止、呼吸停止の場合に救命処置をどうするか（救急車を呼ぶのか）ということ話し合い、意思統一しておく必要があります。この確認が十分できていないと実際の場面になると動揺してしまい、救急車を呼んで病院に搬送され、望まない救命処置をされるということになりかねません。

### 《いよいよ息を引きとられる時》

意識がもうろうとして会話はできなくなり、ほとんど反応がなくなります。苦痛を取り除くために鎮痛剤が投与されている場合もあります。呼吸が変化します。大きく息をした後10秒ほど止まってまた息をする波のような呼吸になり、やがて下顎を上下させるような呼吸になります。（下顎呼吸といわれる最期の呼吸です。）苦しそうに見えるかもしれませんが、この頃になるとすでに意識はなく苦しみはありません。そして、呼吸が止まり、脈も触れなくなります。

在宅主治医を呼ぶタイミングはいつでも結構です。あわてて連絡する必要はありません。経過中の病気の場合の場合には、24時間以内に診察していれば、診察なしでも診断書は発行できますし、法的には24時間以上たっても診察をすれば発行できます。ご家族の都合のいい時間の医



師の訪問になっても問題ありません。ご家族が息を引きとられた時間を覚えていてください。医師が訪問して死亡確認と、死亡診断書の作成をします。（死亡時刻は死亡確認をした時刻ではなく、呼吸のとまった、大体の時刻です。）

亡くなった後の処置は、訪問看護師や葬儀屋さんが行います。ご家族が一緒に行くことも可能です。



## 在宅での生活あれこれ Q&A

### ①Q:急変時はどうしたら？先生はいつでもすぐにくてくれるの？

A: 在宅医は休日や夜間でも連絡のできる体制をとっています。出張などでどうしてもかけつけることのできないときには、連携をとっている同じような在宅医に代理を依頼しています。

### ②Q:病院主治医と在宅主治医両方に診てもらえることはできるの？

A: もちろん可能です。

日頃の治療は在宅主治医で受け、数か月に1回病院に通院してみてもらうという方法もあります。この方法だと専門性の高い疾患の場合に病院の専門医の評価がうけられ、急変などの際には入院して診てもらえるという利点があります。

### ③Q:痛みのコントロールはできるの？

A: 使いやすい麻薬の登場で、在宅でも病院と全く同じように使用することができます。

麻薬の投与方法には1) 口から飲む、2) 坐薬として肛門から入れる、3) 張り薬として皮膚から吸収させる、4) 注射があり、4) の注射以外は患者さんやご家族の手で行うことができます。使い方は医師や看護師、薬剤師が詳しく説明してくれます。痛みが強い場合には医師や看護師に電話で相談し指示をもらい使用します。

### ④Q:介護認定が違ふと何が違ふの？

A: 介護認定は、介護が必要な度合い（要介護度）に応じて「要支援1, 2」「要介護1～5」の7段階に分けられます。7段階区分で、利用できるサービスや月々に介護保険で認められる金額（利用限度額）に違いがでてきます。（表参照）

要支援1	4,970 単位	一単位十円で計算	一ヶ月あたりの利用限度額	49,700 円	利用者負担額（二割）	4,970 円
要支援2	10,400 単位		104,000 円	10,400 円		
要介護1	16,580 単位		165,800 円	16,580 円		
要介護2	19,480 単位		194,800 円	19,480 円		
要介護3	26,750 単位		267,500 円	26,750 円		
要介護4	30,600 単位		306,000 円	30,600 円		
要介護5	35,830 単位		358,300 円	35,830 円		

### ⑤Q:お薬はどこでもらうの？

A: ご希望の薬局へ処方箋をお渡しする院外処方と、院内でお出しする院内処方があります。ご自宅まで配達し、飲みやすいように袋分けや服用指導を行ってもらえる薬局もあります。

