

○このガイドブックは在宅医療を広く知ってもらうことを目的に作成します。

○一般市民向けのイベントやまちかど講座等、または療養者にサービスを導入するときの説明資料として使用することを想定しています。

# タイトル

(地域ケア推進会議でタイトル案を募集します)

# 在宅医療の概要とガイドブックの趣旨説明

## もくじ

## 作成協力機関

## 在宅医療を支える人たち(概要説明)

### かかりつけ医

**病院医** ふだんの訪問診療は診療所のかかりつけ医、状態が悪化して入院して治療をする必要があるときは病院の主治医が、状態に応じて医療ケアを担当します。かかりつけ医と病院の医師、2人の主治医がいることで、安心して医療を受けることができます。

### 看護師

**保健師** 医師の指示に基づいた医療処置、健康状態の確認、入浴や排泄などの療養生活の支援、栄養指導、リハビリテーションなどを行います。

### 薬剤師

かかりつけ医の指示に基づいた処方箋の調剤、医薬品や衛生材料の供給、薬の飲み合わせなどの薬歴管理、薬の効果などの説明、服薬指導、服薬状況と薬の保管状況の確認などを行います。

### 歯科医

**歯科衛生士** お口の中の診察、虫歯・歯周病の治療、入れ歯の製作・調整、口腔内の清掃、誤嚥防止の指導・訓練などを行い、「口から食べる」ことを支援します。

### 栄養士

**管理栄養士** 病気の状態、栄養状態に適した食べ物や調理方法などの栄養食事指導を行います。※かかりつけ医の指示書が必要です。

### 理学療法士

### 作業療法士

### 言語聴覚士

1人で出かけられなくなった、着替えの時に姿勢を保てなくなった、ムセがひどくて食事が楽しめなくなったなど、自分に自信がもてなくなったことを「できる」にかえるお手伝いをします。  
※かかりつけ医の指示書が必要です。

### ホームヘルパー

ケアプランに沿って定期的に自宅を訪問し、排泄や入浴の介助(身体介助)や炊事や掃除、洗濯、買い物(生活援助)を行います。また、定期巡回や緊急訪問対応を行っている事業所もあります。  
※生活援助を利用するには条件があります

### ケアマネジャー

介護支援専門員ともいいます。介護保険の認定を受けた人やその家族からの相談を受け、在宅で生活するためのケアプランを作成します。介護サービスや医療サービスなど生活する上で必要なサービスの調整を行います。  
※居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが相談に応じます。

### ソーシャルワーカー

### メディカルソーシャルワーカー

おもに病院内において、福祉の視点から療養生活上の経済的、心理的、社会的問題についての相談を受け、関係者との調整をします。

## 在宅医療を受けられる人

赤ちゃんから高齢者まで年齢を問いません。  
どのような病気や障害でも在宅医療を受けることができます。  
現状では重い病気の人、寝たきりなどで通院が困難な状態で在宅医療を希望する人が利用しています。  
在宅医療が可能かどうかの判断は、かかりつけの主治医が行います。

### 在宅医療を利用している代表的な病気

脳卒中、難病、足の障害などで通院できない人や寝たきりになった人、  
COPD（慢性閉塞性疾患で酸素吸入をする人、がんの終末期などで、住み慣れた家で過ごしたいと在宅医療を希望する人もいます。

### 入院医療も在宅医療も両方受けたいとき

専門的な病気の治療を続けたいと思う一方で、できるだけ家族と過ごしたいという思いも支えます。

そのような場合には日帰りや短期入院で病院の治療を受けながら、それ以外の日常は在宅医療を利用することができます。

病気の程度や家族の状況など、人それぞれ条件は違います。自分がどのように医療を受けたいかをかかりつけ医や病院の医師、退院調整看護師、メディカルソーシャルワーカーなどに相談しましょう。

## 在宅医療を受けたいときの相談窓口

入院している場合

かかりつけ医に通院  
している場合

かかりつけ医がいな  
い場合

## 在宅医療に向けたおもな準備

### かかりつけ医の確認

かかりつけ医がいる場合は、訪問診療や往診が可能かどうかを確認しましょう。入院中の場合は、病院のソーシャルワーカー、退院調整看護師などに相談しましょう。

### 訪問看護の準備

入院中の場合は、病院のソーシャルワーカー、退院調整看護師、病棟看護師などに相談しましょう。また、自宅で生活している場合はかかりつけ医、担当のケアマネジャーなど在宅のサービス担当者に相談しましょう。

### 自宅の療養環境の準備

トイレや浴室などへの手すりの取り付け、介護ベッドやポータブルトイレの準備など、介護保険の適応になるものもあります。どのような環境が望ましいか、担当のケアマネジャーに相談しましょう。

### 介護保険など公的サービスの準備

在宅医療を利用する人の年齢により、利用できる公的サービスは異なります。介護保険は65歳以上の高齢者と40歳以上の特定疾患の人が対象になります。どの公的サービスが利用できるかは病院のソーシャルワーカーや地域包括支援センター、市役所に相談しましょう。

※介護保険サービスの詳細は『介護保険利用の手引き』をご覧ください。



## 在宅で受けられる医療

加入の医療保険が利用でき、かかった費用の1～3割を自己負担します。⇒Q&A問3

患者・家族が自宅で日常的に管理できる治療法があります。

### 医療保険で認められている在宅療法

医師や看護師の定期的なサポートを受けて、患者本人と家族が日常的に管理することで、安心して在宅療養を続けることができます。

呼吸補助療法  
栄養補助療法  
排泄補助療法  
補助腎臓療法  
在宅注射療法

# かかりつけ医

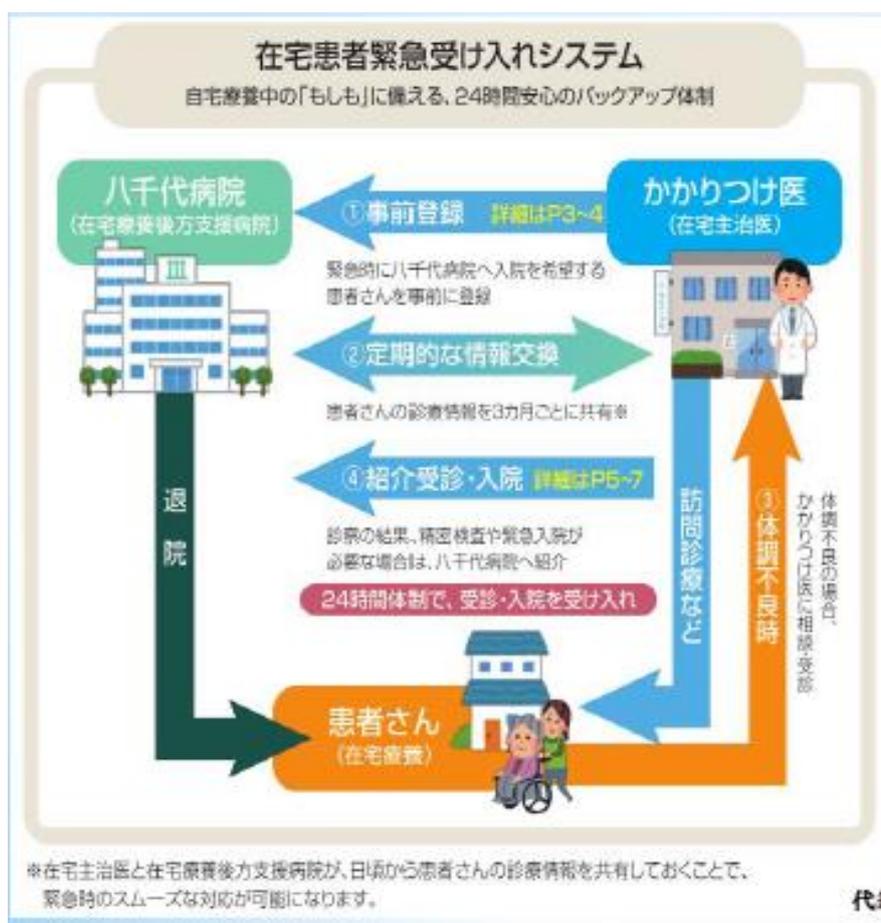
## 訪問診療

通院が困難で、かつ継続的な診療が必要な患者に定期的・計画的に医師がご自宅を訪問し、診療します。通常は月2回程度の頻度で定期訪問し、診察・治療、薬の処方、療養上の相談・指導などを行います。

## 往診

急な病状変化(発熱など)に対して患者やご家族からの要請に基づ

## 後方支援病床の仕組み



## 訪問看護

かかりつけ医や病院の主治医の指示により、看護師や保健師などが自宅を訪問して診療補助や療養上のお世話をします。

訪問看護は医療保険と介護保険のいずれかで利用することができます。

※どちらの保険が適応するかは病院のソーシャルワーカー、退院調整看護師、担当ケアマネジャー、にご相談ください。

### 訪問看護サービスのおもな種類

療養上のお世話

医療処置(治療上の看護)

健康上の評価

医療機器の管理

リハビリテーション

認知症ケア

家族へのサポート・相談

介護予防

## 相談窓口

## 訪問歯科診療

### 歯と口のトラブルで困ったら・・・

虫歯や歯周病など、歯と口のトラブルを抱え、口腔内が不衛生になると肺炎の原因になったり、噛む力が衰え、認知症を招く可能性があります。元気に療養生活を続けていくために、歯と口のケアをしましょう。

### 訪問歯科診療でできること

義歯作成

義歯調整

抜歯

虫歯の治療

歯石除去

歯周病治療

## 相談窓口

## 訪問服薬指導

### 薬のことで困ったら・・・

#### 服薬治療でよく起こる問題

薬の飲み方、使い方が分からない

薬が飲みにくい

薬を飲んでも体調がよくなる、または悪くなった

つい飲み忘れてしまう

薬の種類が多かったり、物忘れのために服薬時間や保管管理がうまくできない

薬を取りにいくことができない

#### 服薬管理指導でできること

薬剤の一包化

麻薬の取り扱い

在宅中心静脈栄養

在宅担当医への処方支援

適切な剤形の検討

服薬管理指導(服薬の説明、残薬管理、廃棄等)

薬歴管理

患者宅への医薬品・衛生材料の供給

## 相談窓口

## 訪問リハビリ

「できる」を増やす支援をします

訪問リハビリでできること

相談窓口

## Q & A

### 問1

#### 訪問栄養指導に関するQ & A

### 問2

#### 介護が負担になったときにはどうしたらよい？

家族内で役割分担をしたり、医療・介護サービスを上手に使い、自分の”息抜きの時間”を大事にして、心にゆとりを持てるようにしましょう。

⇒ 介護保険制度サービス、医療保険レスパイト入院などの紹介  
(全体のイメージ図)

## Q & A

### 問3

在宅医療・介護サービスの費用はいくらかかるの？

医療保険

訪問診療・往診

訪問看護

訪問服薬指導

1か月あたりの自己負担限度額

介護保険 要介護度別の限度額

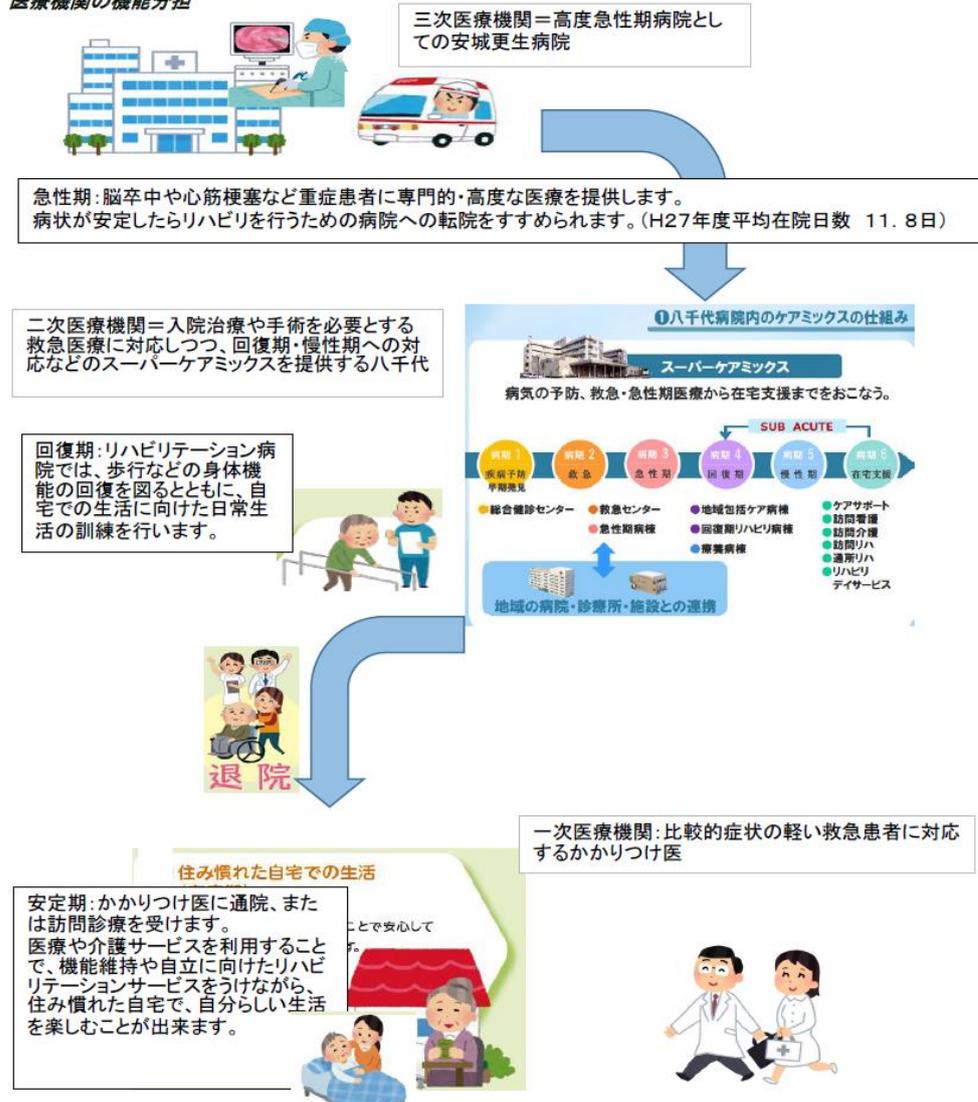
# Q & A

## 問4 急変した時はどうしたらいい？

⇒在宅医療では、夜間や休日にも対応できる態勢をとっています。まずはふだんの状態をよく知っているかかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡しましょう。また、発熱時はどうするか、痛みが出たときはどうするか、呼吸や意識に異常が見られたときはどうするかなど、どのような時に病院受診するかを、あらかじめ医療スタッ

### 医療機関の機能分担

#### 医療機関の機能分担



## これからの生き方を考えましょう

### リビングウィル

日頃から、療養や治療方針に関するご本人や家族の希望についてあらかじめ話し合ひましょう。その希望をかかりつけ医や看護師など周りに伝えてください。希望が変わった場合も同じです

”終末期”のとらえ方、進み方は人それぞれです。

いつか自分の力で動けなくなり、口から食べる力も衰えます。

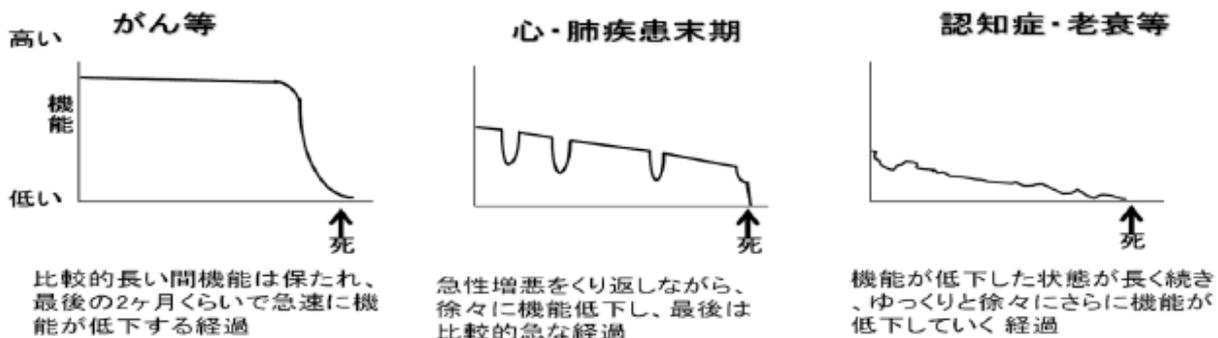
自分がしたいことを伝えることができなくなる日もやってきます。

そのような日に備えて、自分は”終末期”をどのように過ごしたいか考えてみませんか。

そして周りの人に「自分が望む終末期の過ごし方」を伝えてください。そして何度でも

振り返り、考え直しができるように記しておくことをお勧めします。

### 終末期の軌道



Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285 7, 2001

### 家族へのアドバイス

本人・家族がともに納得のできる療養生活を送れるように、本人がどこで、どのような治療を希望しているかを日頃から話し合っておきましょう。

口から食べることが難しくなったら・・・

口から飲めなくなったら・・・

痛みを我慢できない時は・・・

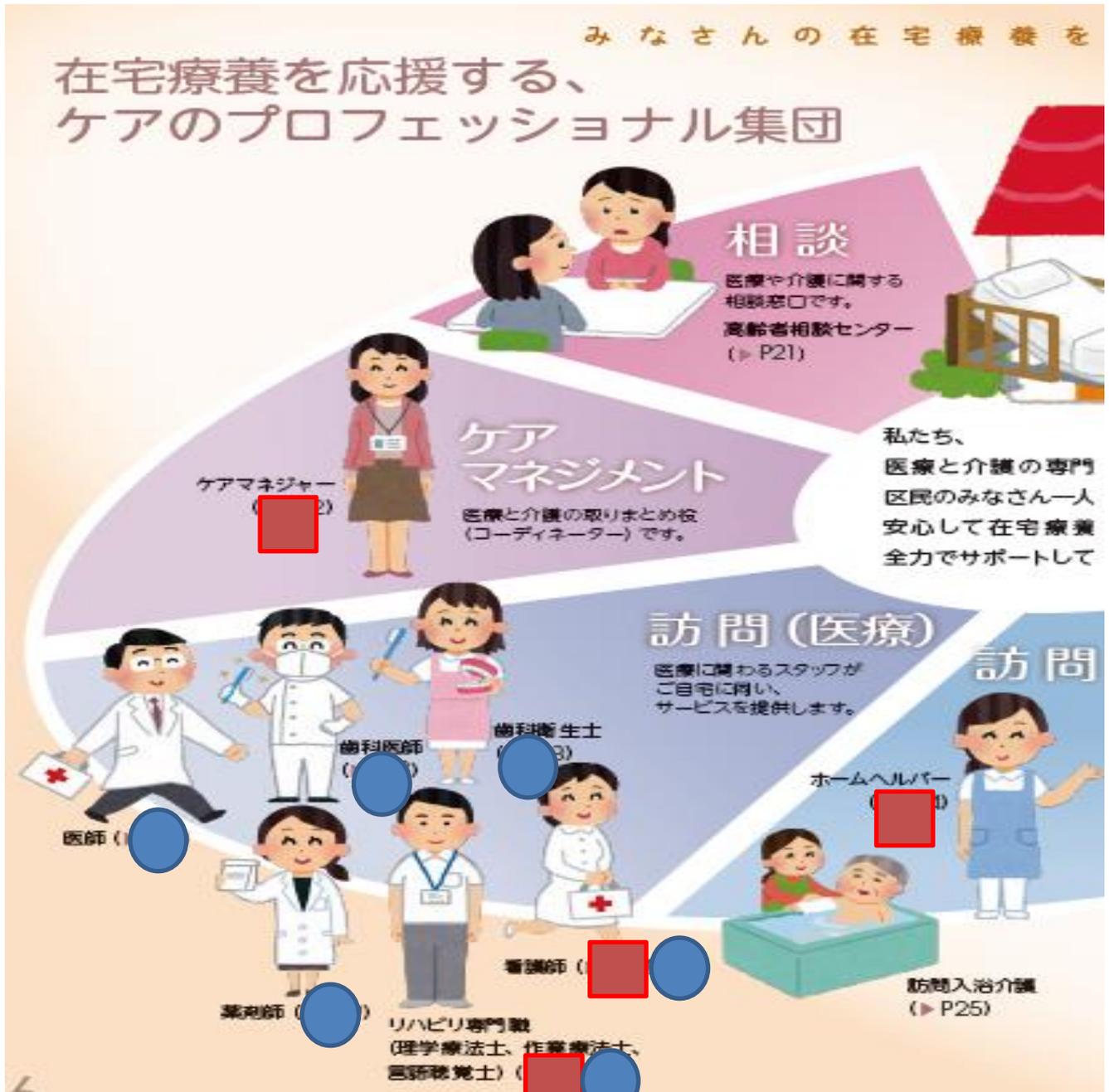
容態が急変したとき救急車を呼びますか？

心臓マッサージ、人工呼吸器による延命を望みますか？

自分の意思を伝えられなくなった時、誰に決めてもらいたいですか？

体験記～家族の立場で～

# 在宅医療と地域包括ケアシステム(イメージ図)



医療保険サービス(医療サービスの中には介護保険で受けら



介護保険サービス

応援するチームのメンバーをご紹介します！

## 施設入所

自宅だけでなく、  
“施設で暮らす”という  
選択肢もあります。  
特別養護老人ホーム ( )  
グループホーム (▶ P2 ( ))

病院からの退院後、  
自宅に戻るまでの  
リハビリを行います。  
介護老人保健施設 ( )

## 在宅復帰

## 短期入院

スタッフが「ひとつのチーム」となって、  
ひとりが  
生活を続けられるよう、  
いきます！

一時的に入院が必要と  
なったとき、短期間の  
入院治療を行います。 後方支援病床 ( )

介護家族の休息などのために  
短期間施設に宿泊できます。  
ショートステイ ( )

## 短期入所

## 通所

日中に自宅から施設に通って、  
そこで各種サービスを受けます。

デイサービス、デイケア ( )

## (介護)

介護に関わるスタッフが  
ご自宅に伺い、  
サービスを提供します。

訪問リハビリテーション  
( )

## 在宅療養と地域包括ケアシステム

医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた自宅で自分らしい暮らしを続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の確立をめざしています。医療・介護の専門職は、それぞれのサービスの提供だけでなく、関係機関が連携を回しながら、“チーム”でみなさんの療養生活を支援します。

## 裏表紙

### 関係機関連絡先

在宅医療サポートセンター  
地域包括支援センター  
高齢福祉課  
障害福祉課  
病院