

シンポジウム Q&A

平成25年3月23日(土) 尾西庁舎で行われたシンポジウムに参加された方々から頂いた、ご質問に対する回答です。尚、同様のご質問に関しては、代表的なご質問のみ回答をさせて頂きました。

- ① [医療・介護面に関するご質問](#)
- ② [医療・介護環境に関する質問](#)
- ③ [医療・介護情報に関するご質問](#)
- ④ [費用に関するご質問](#)

① 医療・介護面に関するご質問 -----

Q 訪問看護師さんは、毎日来てもらえる事は出来るのか？

A 訪問看護をご利用になる場合、医療保険と介護保険の2つの方法があります。しかし、ご利用に関しては、患者様の年齢や病気の種類、要介護度(支給限度額)によって、利用できる回数や時間数に制約があります。必ず、毎日、訪問看護が受けられるとは限りません。

Q 在宅医療は大体分かったが、やはり一人暮らしでは何かと心配です。

A 多職種で連携して訪問しますので、多くの介護医療関係者とのかかわりが出来、孤独感や不安が軽減されます。緊急時には24時間対応の電話を頂き、場合によっては、医師や訪問看護師が緊急に訪問します。

Q やはり、在宅医療は理想ですが、寸劇のように老老介護が一番心配です。核家族化で老々介護になると難しいと思いませんか？

A 介護と医療が連携し、精神的、身体的負担の軽減に努めています。医療者やケアマネ、ヘルパーにいつでも相談頂ければ、多職種で話し合いがもたれ、家族の介護負担を考慮したケアプラン作成をしていきます。

Q 84歳の夫と82歳の妻、夫が2年前からデイサービスやショートステイを利用するようになった。1ヶ月前位に特養に入所した。面会に行くと、毎回、数回、「家に帰る」と言う。心苦しく思うが、何かいい方法はありませんか？

A ご主人にとって家に帰りたいというのが今の本当のお気持ちでしょう。どのようなサービスを受けようと慣れ親しんだ家を離れることはおつらかったことと思います。奥さんもご主人の言葉を聞き、切ない思いをされているのがよくわかります。状態により在宅でも可能となるケースもあります。是非、ご相談ください。

Q 治療が家で出来るのですか？ 点滴とか心配です。

A 現在は医療の進歩に伴い、さまざまなことが家でもできるようになりました。点滴や酸素療法、呼吸器、癌の末期の緩和ケアその他、予想以上に在宅での治療が可能となっています。

Q 誰もが在宅医療を望んでいると思いますが、実際 24 時間対応していただけるか心配です。夜、医師に電話をしても来ていただけるか？看護する方も 70 代となりますと大変なことと思います。

A 在宅医療は、24 時間・365 日の対応を医師、看護師、介護スタッフ等の多職種のチームで支えて行きます。実際、一番、電話問合せが多いのは、話が比較的しやすい訪問看護ステーションです。そして、必要に応じて看護師が自宅に訪問を行い、看護師から医師に連絡を入れ、その指示に従って処置を行っていきます。中には緊急の場合などは、直接、医師に連絡を行う場合もあり、医師自ら駆けつけることもあります。

Q 24 時間の診療をどのようにやりくりしているのか？詳しいお話を聞く機会があればいいですね。

A この地域での 24 時間の医療体制の構築は、まさしくこれからです。現状の説明であればお気軽に、当拠点事業所にお問合せ下さい。

Q どの程度の介護が必要な方から、在宅医療を受けられるのか？

A 在宅医療の対象患者様は、ご自分で通院が難しくなり、医師による計画的な訪問診療が必要になった患者様です。特に介護度を気にする必要はありません。

Q 末期がん等、本人や家族に告知がされた場合、すぐに受け入れることはできないことが多いと思います。ご家族や本人さんの心のケアをどのようにして頂けるのか？どのように支えて頂けるのか？実際の事例等があれば、教えて頂きたいと思います。

A 現在は、ほとんどの場合、告知が行われていると思います。人は死の受容過程がありますが最終的に受容します。キューブラ・ロスは、5 段階にわけて死を受容すると述べていて以下がその段階です。

否認：自分が死ぬということは嘘ではないのかと疑う段階である。

怒り：なぜ自分が死ななければならないのかという怒りを周囲に向ける段階である。

取引：なんとか死なずにすむように取引をしようと試みる段階である。何かにするがろうという心理状態である。

抑うつ：なにもできなくなる段階である。

受容：最終的に自分が死に行くことを受け入れる段階である。

そのような時、励まされなければと思いがちになりますが、私たちは、その方が今どんな気持ちだろうと察しながら、実は寄り添うだけでよいと思います。傾聴・反復・沈黙・問いかけで相手の気持ちが見えてきたりします。何も話さなくても、タッチングや例えば手を握るなどもよいのでは・・・どのような段階でも常に一緒に寄り添う人がいるのはわかります。「その方が今どんな気持ちだろう」案じているのをわかっていると思います。言葉を発しないコミュニケーションも大切かもしれません。

終末期の苦痛は身体的な痛み、スピリチュアルな痛み心理・社会的な痛みがあると言われていています。そのような時寄り添う人がいると感じられたら乗り越えられ、安定した生活を過ごすことが出来るようになっていけます。

Q 本人の希望が大切ですが、現実、本音はどうなのでしょう？昨年、お向えのご主人が他界され、奥様（71歳）も身体が悪く大変でした。更にご主人は、毎日、愚痴、不平、不満ばかり、あげくのはては「お前は浮気をしているだろう！」とまで言われ、奥様は精神的困ばい状態！少しずつボケも入ってきたのでしょうか。自宅で看取するという事は、理想と現実の中でうまくいくのでしょうか？老々介護、不安に感じますが・・・

A 様々なケースがあり、お向かいお宅の大変さをご存じならなおさらでしょう。確かに、精神症状や認知症、せん妄はご家族の負担が増大し困難な場合があります。しかし、医師または看護職といった専門知識をもったスタッフが治療または看護にあたりますし、ご家族を含め、介護士他、様々な職種のスタッフと会議し、問題を共有し、解決にあたります。そして、その他職種のチームはご本人だけではなく、ご家族の精神的、身体的負担もご支援していく性質を有しています。

Q 乳児の沐浴写真がありました、誰でも受けられるんですか？在宅医療というとならず、高齢者の方々の意識が強いと思いますが、障害児（者）の方も充実させて頂けたらありがたいと思います（高齢者とはまた違う専門知識が必要だと思います）。障害児（者）の在宅医療においてもうまく回っている具体例などありましたら（全国でも）教えてください。

A 在宅医療の対象は、高齢者だけではなく、小児～高齢者まですべてが含まれます。急性期を脱し、疾患を持ちながらも自宅で過ごしたいと希望される方であれば可能だと考えます。

Q 体調を崩した時、救急車、主治医等どちらを呼べば良いか考えてしまう所があった（緊急の場合）。待っている時間が主治医の先生では長い気がして。

A 脳梗塞のような緊急性がある疾患の場合発症からの時間が鍵を握るので救急車が良いと思いますが、ご家族では判断が付きにくい場合は、主治医または、緊急対応の訪

問看護ステーションに対応を聞くとよいと思います。症状から病状を把握し、救急車対応かどうかの判断をされると思います。

Q 家に帰ってから再入院が出来るのか？リハビリに行ける様になるのか？家にいるだけで、散歩と一緒に一緒に行ってもらえる事が出来るのか？

A 身体状況によって医師が必要と考えれば可能です。また、医師に相談をされるといいと思います。要支援・要介護に認定され、ご本人の意思もありますが、医師がリハビリ（機能訓練）が必要と考えれば、歩行練習などを主としたデイケアや訪問リハビリを利用することになります。

Q 病気が急に発生し、日曜や祝日など、かかりつけ医が休みの場合は、どんなふうにしたらよいか迷ってしまう。病状がはっきりせず、判断に困ったらかかりつけ医に連絡をとってよいのか？

A 病状がはっきりせず、判断に困ったら、まずはかかりつけ医に相談してみましよう。かかりつけ医は、日ごろの病状や様子を知っておられますので、対応を教えていただけると思います。

しかし、かかりつけ医といっても現在、24時間体制で行っているところは、わずかです。日頃から、日祭日、夜間の緊急の場合の対応についてかかりつけ医と話し合っておくとよいと思います。

Q 主治医が往診をしているが、在宅医療にはあまり力を入れていない為変わりたい。近所でもある為なかなか言い出せない場合にはどうしたらいいか？

A 家族や、場合によっては主治医に相談し、よく考えて判断されるとよいと思います。最終的には患者さんの意思によって決定します。

Q 在宅ケアを希望される単独型のショートステイ等でお手伝いできる範囲はどれくらいまで可能か（看取りを行っていない場合の医療度合等）。また、必要な設備、器具等がありますか？

そういった方を受け入れた場合、急変時や緊急時やNS不在の夜間帯等、主治医との連携はどのくらい可能になってくるか？

A 単独型のショートステイは配置医師がいない為、緊急時の往診医による医療行為は可能です。また、医療保険請求は、往診料や点滴材料費は請求できます。更に、訪問看護も医師の指示があれば入ることができます。しかし、始めからこのような対応を想定した医療連携体制が備わっている施設は少ないと思います。

また、ショートステイでの医療ニーズの高い方の利用を避けられる理由の中には、ショートステイの配置職員の看護師が医師の指示のもと医療行為を行っても、診療報酬

を算定できないことも挙げられます。よって、ショートステイの想定利用様は、ローリスクの方になる為、医療機器はほとんど設置されていません。

Q 在宅でのメリット、デメリットは、いろいろあると思いますが、いろいろな訪問をうけつつも、時には、しばらくショートステイを利用しながらでないとなかなか続けてゆくことは、むずかしいと思います。ショートステイも含めて在宅医療体制がとれている具体例などもあったら知りたいです。

A 平成 24 年度診療報酬及び介護報酬改定に伴い、厚生労働省保険局医療課から、「[特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて](#)」の一部改正について（平成 24 年 3 月 30 日）(PDF ファイル 138.79KB)の通知が出されています。その内容は、平成 18 年から同様に介護施設内での医療行為を制限する内容になっています。このような状況の中、外部の訪問看護ステーションを利用する方法（在宅中重度者受入加算算定施設）がありますが、あまり利用がされていません。

②医療・介護環境に関する質問

Q 在宅医療になると医師等の確保は出来るのですか？在宅医療に病院（入院）から繋げる為には、往診が出来る医師の絶対数が不足していると思いますが、不足していると思いますが？

A 現在は在宅医師は不足していると言われていますが一宮市内だけでも往診をしている診療所はかなりあります。また、利用者の方がどの医師が往診をしてくれるかわからないこともあります。ハート・ギュット・ネットでは、そのような情報を提供し、ご紹介することもできますので、お問い合わせください。

Q 行政の関わりはどうか？国はどんな対策をとられていますか？

A 現在、厚生労働省の管轄で、在宅医療連携拠点事業所が各地にあります。日本全国で 105 か所あり、それぞれの拠点事業所で在宅医療の推進やシステム作りが行われています。県や、市町村とも連絡を密にし協力体制を取っています。当事業所も市の高齢福祉課の協力を得て活動にあたっています。今後も市や包括支援センターと連携を取りながら独居の方や老々介護の方々の支援を行っていきたいと思います。

Q 地域の医療ネットワークを作って、あらゆる患者さんに対応するという事ですか？

A 全ての患者様のニーズにお応えできる在宅医療環境を作り上げることが、私たちの使命だと思っています。しかし、患者様の疾患によっては、在宅療養よりも入院治療が必要な場合があります、その方に合った療養環境を提供することが大切です。

Q ネットワークが地域の各家族に対して十分告知されておらず、理解されているとは言

い難いと思っております。今後の理解を進める為の告知活動 etc について教えて下さい。

- A 今回のような在宅医療に関する地域住民への普及啓発は、今後も続けて行ってまいります。それと同時に、在宅医療での相談窓口になる病院の相談員、ケアマネジャー、市役所、保健所等の対人支援者への普及も図るための普及啓発も行ってまいります。

Q 私も病院よりも自宅にいて療養治療を望みます。子供達にも無駄な延命治療は望まないと考えています。チーム医療、地域連携、すばらしい考えと思います。今後、推進していくうえでどのようなハードルがあると考えられますか？

- A 幾つかのハードルの中で一番に上げるとすれば、『意識改革』でしょうか。まず、家族の中には、大きくて設備の整った大病院を志向し、病院に行けば治るという治療への過度な期待を持たれる方も多くみえます。必要以上の治療は、苦痛を伴っていることが理解されていません。

また、一部のケアマネジャーにも同様な考えの方が多くみえます。そして、最も重要なのは、医師の意識改革です。病院から在宅への治療がシフトすることへの理解、また、診療所の医師が休診日や祝祭日、夜間対応を行うことへの意識改革です。更に、チーム医療に関しては、従来の医療は医師中心に行われており、医療従事者はすべて医師の指示のもとに行動することが原則でした。しかし、チーム医療では、各専門職が互いの特性を理解し、尊重しあって主体性を発揮して行きます。このように、在宅医療にかかわる、全ての関係者の意識改革が遅れていることが大きなハードルだと思います。

Q 入院時にはもらう事が出来る、生命保険等の配当金など在宅では受ける事が出来なくなるのでは？

- A おっしゃる通りです。現在、多くの生命保険会社の保険商品には、必ず「入院特約」が付いており、被保険者が入院した場合に生命保険会社から保険料相当額給付金が支払われます。しかし、今後、医療制度の改定の度に病院での在院期間が短くなって行く傾向にあり、各生命保険会社も「入院特約」を見直す傾向にあります。

Q 『二人主治医体制』（主治医・副主治医制）も可とありましたが、先生と先生はどの様に連携を取られるのですか？

- A 在宅医療を行う診療所の医師一人で 365 日、24 時間の対応することは、大変、負担が重いことです。そこで、診療所（主治医）を他の診療所（副主治医）が支援する体制づくりが望まれております。現在は、医師同士の情報連携は、まだ必要最小限度の情報のみ交換を行っているだけですが、今後は ICT(情報通信技術)を使った連携クリティカルパス等を作成したいと考えています。

Q 退院前、カンファレンス時に主治医の先生や訪問診療の先生が同席は困難かと思われます。なかなかみんなが集まって会議をすすめられず、ケアマネジャーが調整し、その中での情報交換を行いすすめることが日々多いと思います。先生方の協力をもっと求めます。

A 言われている通り現状は、なかなか在宅医師の出席が少ないですが、在宅医療を勧めるには、それが不可欠です。今後在宅医療を推進していくための課題と思われます。今、在宅医療を推進していくため、厚労省（国）をはじめとし、行政も動き始めています。在宅医療連携拠点事業もその一環です。私たちも医師を含めた他職種連携が充実するように努めてまいります。

Q 今後、在宅医療医師は増えるでしょうか？

A 訪問診療をする医師の育成を検討しています。（同行訪問研修など）

Q 医療チーム×患者数の今後の対応？

A 今後は超高齢化をむかえますます高齢者の数は増えていきます。必然的に患者数も増していくことでしょう。国の医療体制の強化が急がれるところで、在宅医療の推進もその中の大きな柱となっています。

Q 在宅医療を始める際たくさんの関係者が集まり話し合いを行っていましたが、すべての患者さんに対して同様に行われるのでしょうか？

A 現在でも多くの患者さまに行われていますが、すべての患者さんにおこなわれているとは言えません。それは、社会資源の活用方法が分からなかったりする場合などがあげられます。まずは、声をあげましょう。病院であれば、ソーシャルワーカーに、自宅であれば、ケアマネジャー、市役所（行政）等相談してみてください。当所も相談窓口がありますので連絡下さい。

Q 在宅医療に先進医療は組み込めないか？

A 行われています。ただし、かなりの先進的医療や急性の変化がある場合は病院です。しかし、急に呼吸状態が悪くなりまた、慢性貧血に対する輸血は在宅で行えますが、出血などのショック状態での輸血は在宅では行えません。病院で行われます。

③医療・介護情報に関するご質問 -----

Q 末期がん患者など、医療処置がある方は、デイサービスでの入浴は可能ですか？感染のリスクが高い利用者を受け入れてくれるデイサービスは実在するのですか？

A 医師の許可があれば、入浴は可能な場合があります。シャワー浴やドレッシング剤を

用い水の浸入を防ぎながら入浴するなどの方法がとられています。感染のリスクがかなり高いとワンフロアで、多人数のデイサービスは不向きかもしれませんが、状態に応じ、受け入れ可能なデイサービスもありますのでご相談ください。

Q 笠松町、岐南町も『木曾川トンボねっと』みたいなホームページアドレスが知りたい。

A 『一宮ハート・ギュット・ネット』 <http://www.heartgyutto.jp> が一宮地区の情報を掲載しています。

Q 羽島郡の様な在宅医療連携ガイドは、一宮にないのですか？各サービス事業所の受け入れ状況が分からず（医療依存度の高い人）困ることが多いです。

A 在宅医療連携拠点事業所として、在宅医療連携ガイドを昨年作成しました。それは受け入れ状況の分かるものではまだありませんし、まずは旧尾西地区の範囲の医師とケアマネジャーの連携を図るための物です。今後一宮市内に範囲に広げ連携ガイドを作成していくように考えております。これからシステムを整備していく予定です。医療依存度が高い利用者様は、まずケアマネジャーに相談して頂く事と在宅医を探すことです。ケアマネジャーが在宅医を探すのは困難な場合は、当事業所にご相談いただければ、在宅診療を行っている医院との橋渡しのお手伝いを行います。今後ますます医療依存度の高い方、独居、老老世帯が増える事が予想されます、医療と介護の連携が急がれるところです。

Q 独居者に対しての在宅医療の進め方等、お教え下さい。（特に本人の意志表示との係り合い）

A ご本人が家で過ごしたいと希望されるようであれば可能と考えられます。現在、在宅医療を行っている医院はありますが、コンタクトをどのようにすればよいか？というところを、実際ケアマネジャーをされている方でも苦慮されているのではないかと思います。そのような連携もまだ整備されていない為まずは、当事業所にご相談下さい。在宅診療を行っている医院との橋渡しを行っていきたいと考えております。しかし、ご本人が、意思表示が困難な場合（認知症）、精神症状や、せん妄がある方など、常に見守りが必要な症状があると困難な場合がありますので、ケアマネジャーさん在宅医師ご本人またはご家族の意見を総合し進めていきましょう。

Q 在宅医療は期限があるのか？

A 期限はありません。ご本人の希望があれば、最期まで行っていきます。また、ご本人との契約の為、必要がなくなったら中止または終了となります。

Q 交通不便な朝日地区などでも、対応できるようになりますか？一人暮らしでは無理で

すよね。

- A 自動車で伺いますので、交通の不便なところも対応は可能です。もちろん希望があれば一人暮らしも可能ですし、現在の在宅医療の利用者の方の中には、多数一人暮らしの方々がおられます。

Q 緩和ケアのある病院とか施設を教えてください。

- A 緩和ケアとは「完全な治癒の望めない患者に対し、生命の持続よりも、その身体的痛みや精神的苦痛を取り除くことに重点をおいた介護・看護。末期癌(がん)患者などに対して行われる緩和医療」のことです。緩和ケアは、癌患者さんを受け入れている病院ならどこでも行われている医療です。地域でいえば、一宮市民病院は、この地域のがん拠点病院ですし、在宅でも緩和ケアは行われています。

Q 主治医はどの様にお願ひすればいいのか？

- A 在宅診療を掲げている医院にコンタクトを取るとよいでしょう。ケアマネジャーさんにも相談して下さい。当事業所での相談も行っています。

④費用に関するご質問

Q 交通不便な地域にも来てくれますか？

- A 訪問は車で伺いますので、交通が不便でも訪問が可能です。

Q 全て介護保険で医療費をまかなえますでしょうか？

- A 介護保険で医療費をまかなうことはできません。介護保険と医療保険は別々のものです。また、介護保険と医療保険は同時に使えず介護保険が医療保険に優先するという規則もあります。終末期の場合などは、介護保険と医療保険を組み合わせることによって、医療依存度が高い方でも在宅で手厚いサービスを受けることができ安心して家で過ごして頂く事が可能となります。

負担額は、高齢者の場合は、介護保険の範囲内とまた医療保険にも上限額がありますので、入院費より費用は抑えられると思います。

Q 料金は通院医療より高くなりますか？

- A 往診という形をとりますので、交通費用等が発生するため、通院よりは高くなります。通院可能なら通院という方法もよいと思います。

Q 訪問診療は、お車代は必要ですか？

- A お車代という名目ではありませんが、診療所からご自宅までの距離に応じて交通費が必要になる場合があります。その交通費は、保険適応外の為、全て自費になり料金も

各診療所で異なっています。

Q 訪問診療費用はどの位かかりますか？

A 概ね月2回の定期的な訪問診療を受けている場合は、1割負担の方で6,000円～12,000円程度、3割負担の方の場合、18,000円～44,400円程度となるとお考え下さい。また、高齢者（75歳以上）の場合、医療費負担の上限が決まっていますので、緊急の往診や訪問看護の治療をうけたとしても、一ヶ月あたりの医療費の自己負担は、1割負担の方は12,000円、3割負担の方で44,400円を超えることはありません。

しかし、在宅療養をされる方は、医療費とは別に介護保険サービスを利用される方が多く、介護費用の自己負担分が必要になります。

Q 在宅医療に必要な医療材料は買い取り or レンタルなのか？（その価格は、費用は）

A 一概にはいうことが出来ませんが、医療機関が貸し出しする場合と個人購入する場合もあります。例えば、吸引器は個人購入となりますが、保険者からの助成制度が受けられる場合もあります。以下に2例を紹介します。

（例）在宅で酸素を利用される場合

○在宅酸素療法で使用する機器（酸素濃縮器+携帯用酸素ボンベ）は、医療機関から貸し出されます。また、自宅への機器設置や説明、保守点検は、医療機関から委託を受けた酸素取扱業者が自宅に伺って行います。請求は医療保険の一部負担金のみとなります。

機器	1割負担	3割負担
指導管理料	2,500円	7,500円
酸素濃縮器	4,000円	12,000円
携帯用酸素ボンベ	880円	2,640円
呼吸同調器デマンドバルブ	300円	900円
計	7,680円	23,040円

※医療保険の中から、管理料として負担があります。

（例）吸引器を利用される場合

○吸引器は保険者によっては、医師の意見書によって助成制度が利用できます。

購入する場合	25,000～70,000円	
レンタルする場合	月額※半月単位可能な業者もあります。	4,000～5,000円
	購入備品（吸引ポット、チューブ）	5,000円

※吸引器は介護保険対象外の為、福祉用具でのレンタルはありません。