

今、なぜ在宅医療なのか。

在宅ホスピスの実際

2025年1月11日

医療法人社団こひつじ
小松邦志

自己紹介

1990年 医学部卒業。徳洲会に入る。
茅ヶ崎、湘南鎌倉、大和の各病院で、
内科、外科、産婦人科、小児科の研修を受ける。

1993年 神戸徳洲会病院に入職。外科、麻酔科、
救急医療に携わる。

2012年 尼崎医療生協病院に入職。
1年間緩和ケアを学んだ。

2013年8月
尼崎でこひつじクリニックを開設。
旅行同行を専門とするクリニックとして。

在宅療養とは

●入院でもない、外来通院でもない、第3の道。

今後、さらに重要となってくる一つの医療の形であるが、
一般の方には、なじみがなく、どのようなものなのか、
どうしたら受けられるのかなど、

わからないことだらけのことが多い。

訪問診療？ 訪問看護？ 訪問介護？

在宅療養とは

- 入院でもない、外来通院でもない、第3の道。

在宅療養という方法があるのに、それを知らないばかりに、それを利用せずに、家族だけで介護をがんばってしまう。でも、とうとうがんばれなくなったら、あきらめて放置状態になってしまうという例を、見ることがあります。

自宅で療養することのメリット(1)

●自分の生活の舞台

- ▶生活が途切れない。

- ▶かってが分かっている。

 - 何がどこにあるのかがわかっている。

 - 弱っていても自分らしく生きられる。

- ▶リラックスできる。

- ▶病院の規則にしばられない。

 - 時間の制限、行動の制限、面会の制限、ペット

- ▶家族の付き添い方も自由

●自分が主人公

- ▶医者にとってはアウェイの環境。

 - 患者様が自分の願い、希望を表明しやすい。

 - 患者様は、より主体的に治療法を考えられる。選択できる。

自宅で療養することのメリット(2)

- 厄介な通院をしなくてすむ。
- 安く上がる。
- 病院から家に帰ってくるだけで元気になる場合もある。

在宅療養の問題点

在宅療養でも問題は残る。在宅療養も完全ではない。

- 自宅でも体力が落ちれば移動の自由は制限される。
- 病院レベルの濃厚な治療はできない。
医師や看護師が24時間そばにいるわけではないので、
病院よりも医療スタッフの人数は少ない。
- 家族の介護、看病の負担は小さくはない。
肉体的な負担
精神的な負担
経済的な負担
それを支援する社会のシステムはまだ不十分。

病院での医療と在宅での医療の違い

<病院(入院)での医療>

- いろいろな検査をして、問題となっている症状の原因や現状について詳しく調べて、
積極的な治療を試みる。

<在宅での医療>

- 病院で立てられた方針を継続。
- 症状緩和が重要。
- 大きい治療方針変更が必要な場合には、
適宜病院受診を検討する。

在宅での医療と病院での医療

<在宅での医療>

●訪問診療と往診の違い

▶訪問診療

事前に予定を立てて、定期的に訪問するもの。
状態の悪化を未然に防ぐ。

▶往診

状態が悪化した際に、患者さまなどからの依頼に応じて、
臨時に診療するもの。

訪問診療と往診の違い 「火事」で例えると

●往診:

「火事です」という通報を受けて出動し、火を消す。

●訪問診療:

ふだんから定期的に巡回し、火事にならないように事前に手を打つ。より火事が起こりにくいように状態を改善させていく。

一度火事になってしまうと、被害が大きすぎる。

影響が大きすぎる。

火事が起こってから対処するよりも、

火事が起こらないようにする方がはるかにいい。

どんな時に病院を利用するか

●「時々入院、ほぼ在宅」

たとえば、肺炎にかかったら、肺炎が治るまで、必要最小限だけ入院する。

●検査だけ病院

病院でなければできない検査（CT、内視鏡など）は病院で。

●レスパイト入院

介護者が休息をとるために、
1週間など、期間を区切って入院する。

在宅医療を行う医療機関の種類

<一般の診療所>

- 在宅医療を行っていない場合が多い。

- 在宅医療を行っている場合でも
少数の患者のみ
24時間対応ではない。

<在宅療養支援診療所> ← こひつじはこれ

<在宅療養支援病院>
24時間対応

訪問診療の対象となるのは

- さまざまな理由で一人では通院できない患者さま
- 訪問診療を行う医療機関から直線距離で 16km 以内。
- 特別養護老人ホームなど、医師が常駐している施設には訪問診療はできない。

訪問診療の頻度

患者さまの重症度や不安定さによって

週3回～月1回～2か月に1回

在宅療養に関わる職種(1)

医師

看護師

介護職

薬剤師

栄養士

歯科医

理学療法士

ケアマネジャー

地域包括支援センター

民生委員

その他

在宅療養に関わる職種(2)

<医師>

診察

現状について評価、判断

治療の方針を決める。

療養上のアドバイスをする。

チームを統括する。

在宅療養に関わる職種(3)

<看護師>

保清、更衣

各種処置

吸引

傷の処置

点滴、注射

浣腸など排便の処置

薬剤の管理

看病の仕方、介護の仕方についてアドバイスする。

関係する各職種と連携、調整をする。

在宅療養に関わる職種(4)

<ヘルパー>

●身体介護

食事、入浴、着替え、トイレ、身だしなみ、移動、外出、見守りなど、身体に直接触れて行われる介助行為

●生活援助

掃除、洗濯、調理、買い物、ベッドメイキング、薬の受け取り、生活に関する相談や助言などの
日常生活の援助を行う行為

在宅療養に関わる職種(5)

＜在宅療養では各職種の連携が重要＞

在宅医療では、

各職種のメンバー間の物理的距離が遠い。

連絡も取りにくかったりする。

より良い療養となっていくためには、

連携を意識することが重要。

在宅療養する時の心がまえ(1)

- 「介護は家族がするもの」という意識は持たないほうがいい。
割り切ることができれば、おひとりさまでも最期まで家で過ごせる。
介護する家族が疲れ切ってしまうために、
いろいろなサービスを利用して、少し距離を保つほうがいい。
- 介護離職はしない。
収入が途絶えるのは危険なこと。
- 主体的に情報を集める。
患者の家族の会などがあるのであれば積極的に参加する。
認知症カフェなど
インターネット(youtube など)
- 積極的に相談し、要望を出す。
地域包括支援センター
ケアマネ
在宅医療の担当医

在宅療養する時の心がまえ(2)

- ストレス、不満、不安をできるだけためこまない。
悩み、つらさ、苦労を聴いてくれる人、共有してくれる人があればベスト
- 利用できるものはできるだけ利用する。
 - ▶ 各種の助成制度も利用する。
身体障害などの認定も積極的に受けたほうがいい。
医療費などの割引・免除などの助成が受けられる場合がある。

在宅療養する時の心がまえ(3)

●大病院指向、病院指向は持たない方がいい。

○大病院指向:「病院に行くのなら
大きい病院の方がいい医療が受けられる。」

○病院指向:「在宅よりは病院の方がいい医療が受けられる。」

病院に行けば良い医療が受けられるわけではない。
病院に行くのが、最善の選択肢とは限らない。
かえって苦痛を増し加えることになる場合も多い。

●患者さま(およびご家族)の願い、夢、希望、価値観を尊重し、それを上手に聞き取り、実現に向かわせてくれる良い主治医を見つける。

在宅看取り

- より自然

- より人間的

残される家族にとっても、より良い、よりあたたかい別れとなる。
亡くなる方の人生の完成につながる。
良い思い出が残り続ける。

<在宅看取りへのとまどい>

- 目の前で人が亡くなるのに耐えられない。

人が亡くなるのは自然なこと。

自然な流れに抗わない。

医療的な介入はすればするほど非人間的、
不自然な最期となる。

在宅医療の費用について

- 入院よりは安い、外来通院よりは高い。
月2回の訪問診療で1割負担の方の場合、
毎月の自己負担額は6000円程度。
薬代は別。検査や特別な治療をすればさらに加算となる。

<医療保険？ 介護保険？>

介護保険優先の原則

介護保険を利用する場合は、
ケアプランに組み込まれる必要がある。

高額療養費制度、高額介護サービス費支給制度がある。

介護保険で利用できるサービス(1)

●要介護の方が利用できるもの

【訪問型】

訪問介護(ホームヘルプサービス)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

【通所型】

通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)

【短期入所】

短期入所生活介護(福祉系ショートステイ)、
短期入所療養介護(医療系ショートステイ)

【在宅に近い生活ができるサービス】

特定施設入居者生活介護

介護保険で利用できるサービス(2)

●要介護の方が利用できるもの

【在宅介護者向け】

福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給

【施設入所】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設、介護医療院

【地域密着型サービス】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、
地域密着型通所介護（デイサービス）、
認知症対応型通所介護（デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、
地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）、
看護小規模多機能型居宅介護

ご清聴くださり
ありがとうございました。

NPO法人 猪名川在宅ケアを考える会
在宅ケアの集い

介護保険制度と 猪名川町の要介護認定のしくみ について

後援：猪名川町

2025年

1月18日（土）10：00～11：30

会場： 日生公民館 総合室

お話し： 猪名川町生活部保険課

主査 田中 春菜 様

主事 長元 千明 様

参加費： 100円

すっかり身近になった、みんなの介護保険制度
けれども、私たちはいざそのとき
その介護保険制度をすぐに使えるでしょうか
もう使っている方も、最適な使い方ができている
でしょうか

被保険者として知っておきたいこと、疑問に思う
ことに、猪名川町役場保険課の担当者のお立場か
らお答えいただきます。

年の初めに学び初めを一緒に

〔お問い合わせ〕

☎ 090-9710-9750 ✉ iina8zaitaku@gmail.com

NPO法人猪名川在宅ケアを考える会 （担当）米津
<https://inagawa-zaitaku-care.net>





赤い羽根共同募金助成事業

地域での孤立に気づき つながり 見守る人材

つながりワーカー 養成講座

NPO法人猪名川在宅ケアを考える会

後援：猪名川町・

社会福祉法人猪名川町社会福祉協議会

2025年1月25日（土）

10:00~12:00 AM

ZOOM方式によるオンライン開催

同講座4回目の開催です

前回参加された方も、初めての方も
日頃から地域活動にとりくむ方も
これから取り組んでみようかなと思う方も
支え合いのスキルを学び、振り返り、つながり
地域の絆を深めましょう



「自分のできることが誰かの役に立つことがある！」

「自分のできないことが誰かにできることがある！」

一歩を踏み出して、手がかりを探してみませんか

（お申し込み）

メールで以下事務局までご連絡ください。

折り返し、ZOOM のURL等ご案内いたします。

✉ iina8zaitaku@gmail.com

NPO法人猪名川在宅ケアを考える会 事務局（担当）米津

☎ 090-9710-9750



<https://inagawa-zaitaku-care.net>



この事業は中央共同募金会「赤い羽根 ポスト・コロナ（新型コロナウイルス）」
社会に向けた福祉活動応援キャンペーンの助成を受けて実施しています

