

在宅医療について

ひじり在宅クリニック 院長 岡本拓也



本日のメッセージ

- 通院が困難になった場合は訪問診療を利用できる
- 希望すれば、最後まで自宅ですごすことができる
- 病院で行うたいていの治療やケアは在宅でも可能



入院・外来通院以外の「**選択肢**」が一つ増えた

医療の2本柱



医療の3本柱



在宅医療

継続的な診療が必要で、自力での通院が難しくなった患者が、利用できる。

医師、看護師、薬剤師等が連携し、退院の支援から日常の療養支援、急変時の対応、みとりまでを担う。

医師が、<u>計画して月に何回か患者が住んでいる自宅や施設に出</u>向いて行う診療(訪問診療)が基本で、必要時には緊急訪問に も伺い(往診)、24時間体制で在宅療養をサポートする。

訪問診療:計画的な診療

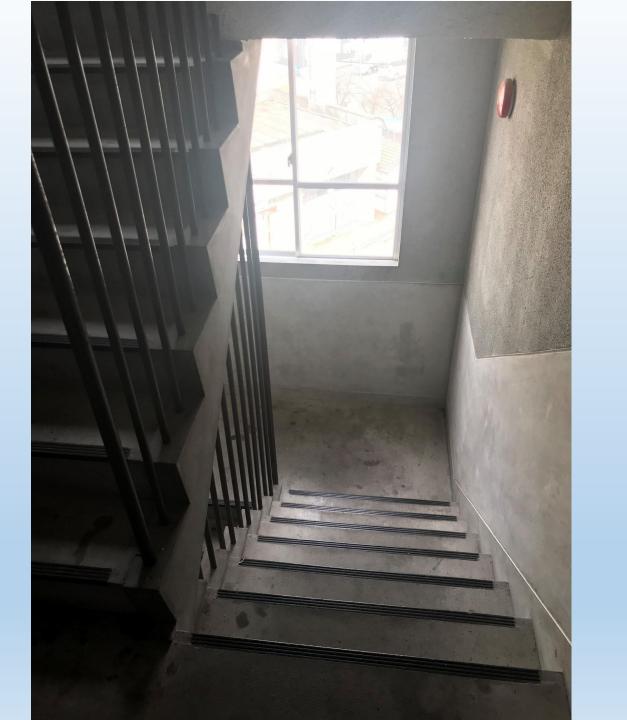
往診:患者の要請による臨時の診療



胃瘻栄養











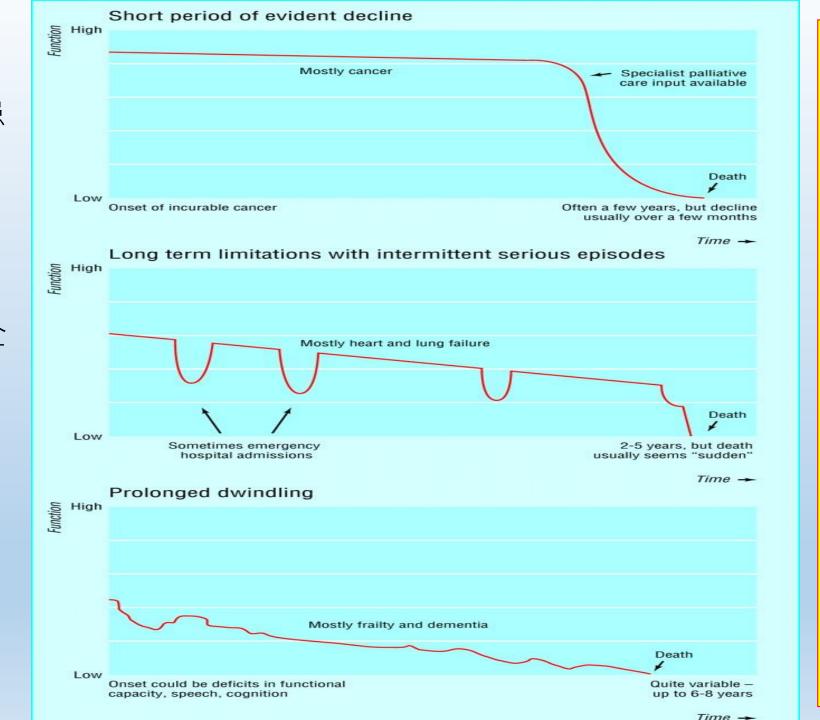
中心静脈栄養

水分と栄養の点滴

痛み止め等の薬剤 持続的に鎮痛剤等を注入し 痛い時等に自分でボタンを 押して薬を早送りする 癌など悪性疾患

心不全や腎不全 など臓器不全

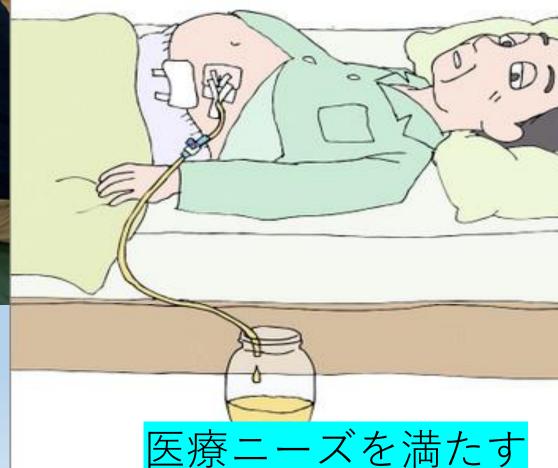
認知症や老衰





たいていのことは在宅でできる!

入浴、掃除、料理、 買い物などの **介護**サービス



• 医療が穏やかな死を邪魔しないこと(終末期の過剰な医療は 穏やかな最期を妨げてしまう)

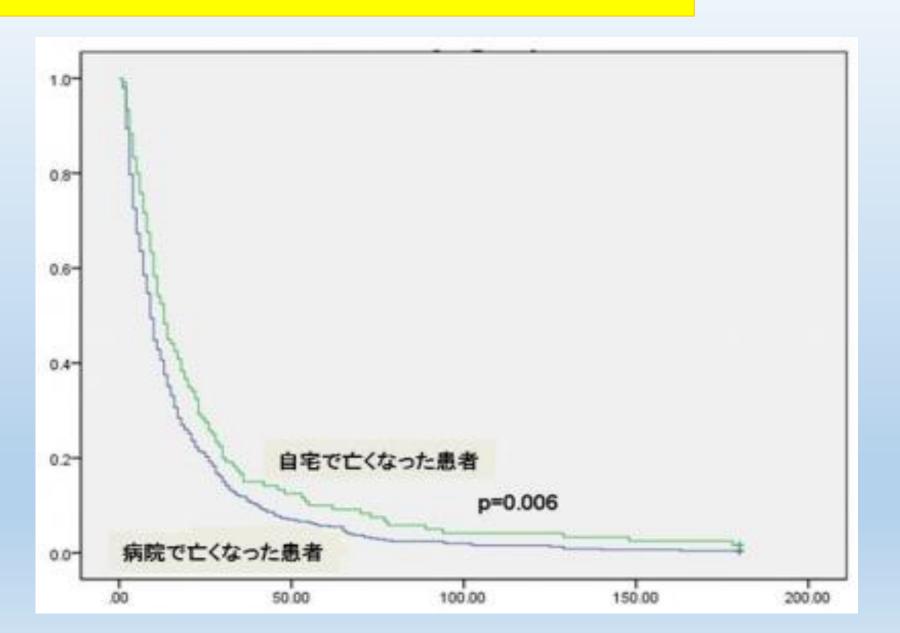
- ・大事にしたいことや希望する生き方を 医療者と一緒に率直に話し合うことが大切
- 住み慣れた環境は生きる力と安心感を与える



病院にいた方が長く生きられるか?

在宅死は 病院死と比べ 生存期間は 変わらない、 もしくは長い。

Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter? (Hamano J et al. Cancer 2016;122:1453-60)



在宅医療を支える制度

- 医療保険 高額療養費制度
- ・介護保険 がん末期の場合には40歳から利用可
- 社会福祉 障害年金 身体障害者手帳の交付 身体機能に障害が生じた場合に申請可能

在宅医療を支える制度

- 医療保険高額療養費制度
- ・介護保険 がん末期の場合には40歳から利用可
- 社会福祉 障害年金 身体障害者手帳の交付 身体機能に障害が生じた場合に申請可能

【高額療養費制度:1カ月の負担限度額】

	外来・在宅	入院
一般	18,000円	57,600円
低 2	8,000円	24,600円
低1	8,000円	15,000円

入院の場合、さらに以下のお金が必要

食事代+居住費 一般:50,000円前後

低2:30,000円前後

低1:20,000円前後

	負担割	適用区分	〇月分	内容
90代女性	1割	一般	6240円	訪問診療2回
90代女性	1割	低 2	8000円	訪問診療2回+夜間往診1回
100代女性	1割	低 2	6820円	訪問診療2回+整外外来通院2回
70代男性	1割	低 2	8000円	訪問診療2回 (内1回は胃瘻ボタン交換)
80代男性	1割	一般	9740円	訪問診療3回 (内1回は胃瘻ボタン交換)
80代女性	1割	一般	3580円	訪問診療1回
80代女性	1割	低 2	3880円	訪問診療1回

施設入居を決める際に 確認し した方がい



もらえるかど希望すれば、 うかまでそこで生活させて

本日のメッセージ

- 通院が困難になった場合は訪問診療を利用できる
- 希望すれば、最後まで自宅ですごすことができる
- 病院で行うたいていの治療やケアは在宅でも可能



入院・外来通院以外の選択肢が一つ増えた

ご清聴 ありかとうござりました。

心の通い合う良質なケアの提供を通して 安心して最期まで住みたい場所に住むことができる そんな地域を一緒に創って参りましょう!