



富津市在宅療養と在宅看取りの
ガイドブック

平成31年3月

富津市在宅医療・介護連携推進会議



はじめに

富津市では、平成30年1月に、市内の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、介護支援専門員、介護老人保健施設看護師、地域包括支援センターなどの関係機関の協力のもと、在宅医療・介護連携推進会議を立ち上げました。

その後、平成30年2月第2回会議において、「住み慣れた地域で安心して人生の最期まで暮せるまち」という目標を掲げました。

医療と介護を必要とする方の中には、住み慣れた地域で自分らしい在宅生活を希望され、自宅で最期を迎えたいと希望される方が多くいらっしゃいます。しかし、病院で亡くなる方が多いのも現状です。

高齢者自らの意思により、自分らしく生きるための一つの選択肢として、お元気なうちから看取りについて考え、在宅で受けられる医療と、人生の終末を在宅で迎えるためのガイドブックを、富津市在宅医療・介護連携推進会議において作成いたしました。

在宅療養と在宅看取りについて、このガイドブックを参考にしていただければ幸いです。

目次

在宅療養とは？	1
在宅療養と在宅看取り	1
リビング・ウィル	2
在宅で受けられる医療と介護	3
在宅療養を支える専門職	3
在宅療養に関わる保険制度と費用負担	5
自宅で最期を迎える心得	7
在宅療養に関する相談窓口	8

在宅療養とは？

自宅に医師や看護師、ホームヘルパー等に来てもらい、医療と看護及び介護を受けることで療養生活を送ること。それが在宅療養です。

突然の病気や怪我が原因で、治療やリハビリを受けても、年齢を重ねることによって、もとどおりの元気な姿を取り戻しにくくなってきます。

外出が難しい状態であれば、自宅にいながら医療と介護を受けて、自分らしく生活できる在宅療養は、選択肢の一つです。

在宅療養と在宅看取り

在宅療養をするためには、自分の気持ちの整理が必要です。「最期を自宅で迎えたい」「延命措置※は必要ない」と考え、在宅療養を希望するなら、自身の覚悟とご家族の理解が必要です。

同居の家族だけでなく、離れて暮らす子どもたちや、いざという時に心配してくれる親族・友達にも、意思を伝えておく必要があります。

いざという時、ご自分の気持ちや希望を医師に伝えられるとは限りません。ご本人の意思がわからず困るのはご家族や周囲の方々です。

※延命措置とは、回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持するための措置です。

リビング・ウィル

リビング・ウィル (Living Will) とは、「生前の意思」という意味の英訳です。現在の医療では死が避けられない状況になったときに、自分はどのような医療を受けたいのか、あるいは受けたくないのかを、あらかじめ明記しておく文書です。

たとえば、がんの末期などに、「ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置を希望せず、安らかな死を迎えたい」という尊厳死※などの希望を書きおくことが一般的です。「可能な限り延命措置や医療を受けたい」との意思を伝えることも可能です。

※尊厳死とは、人間としての尊厳を保ったまま命をまっとうすること。

日本では今のところ法的効力はありませんが、記入内容を尊重してくれる医療機関も増えています。自分の意思を確認し、自分が望む人生の終末を迎えたいと望むなら、リビング・ウィルの作成について検討してみてください。また、作成後の定期的な見直しをお勧めします。

同様の使い方をするものに、エンディングノート※があります。富津市でも作成し、配布していますので、利用してみてください。

※エンディングノートとは、人生の終末期に迎える死に備えて自分の希望を書き留めておくノート。

在宅で受けられる医療と介護

病院の医療は、高度な検査や手術といった治すための医療です。入院治療では、日常生活においてもさまざまな制限を伴います。それに対して、在宅医療は、ケアし支える医療であり、痛みや苦痛を和らげ、自分にあった生活を送ることができるよう配慮する医療です。

在宅療養を支える専門職

在宅療養は、医療関係者等がチームとなって自宅での生活を支えてくれます。

在宅医（主治医）

定期的に患者宅を訪問（訪問診療）し全身状態や疾患に関する状態を診て、診療や治療を行い、在宅医療に関わる医療関係者に適切な指示を出します。また、緊急時など、患者や家族の求めに応じて訪問（往診）をします。

歯科医師

最後まで口から食事を摂れるように、口腔内をきれいに保つことは、嚥下障害や誤嚥性肺炎※の予防にもつながり、とても大切なことです。自宅での歯科治療（むし歯・歯周病・入れ歯）、口腔ケアなどを行います。

※誤嚥性肺炎とは、食べ物や唾液などが誤って気道内に入ってしまうことから発症する肺炎のこと。

歯科衛生士

口腔機能が低下すると摂食嚥下が円滑にいきません。口腔ケアの依頼を受けご自宅を訪れます。当日は、面談から始め、口腔清掃指導を行います。歯科治療が必要かどうか判断します。口腔ケアから食支援を行います。

訪問看護師

自宅でよりよい生活を送れるよう、患者の主治医の指示書に基づいた医療処置（点滴・カテーテル交換・注射）を行ったり、健康状態をチェックし、主治医と連携を図ります。また、食事や排泄、清潔保持のサポートや、終末期には痛みのコントロール、緩和なども行います。

薬剤師

自宅を訪問し、薬がきちんと決められたように飲まれているかどうか、薬の飲み合わせや副作用の問題はないかなどをチェックし、その方に合った薬の飲み方を考えて、提案してくれます。

理学療法士

立つ、歩く、起き上がるなどの動作の訓練や指導で身体活動の回復を促します。また、これらの動作を助ける福祉用具の選定や住宅改修の助言等を通して、住み慣れた自宅や地域での生活の維持・改善を援助します。家族への介助方法のアドバイスや指導も行います。

作業療法士

食事動作やトイレ動作、入浴、着替え、家事動作などの練習や行い易い環境を設定し、日常生活の維持・改善を援助します。その他、認知症や精神面の問題に対して状況を把握し、家族などに対して接し方のアドバイスや指導を行うこともあります。

言語聴覚士

コミュニケーション能力改善のために発声練習や読み書きの練習を行ったり、文字盤や補聴器を使用する等の代償手段の訓練や選定を行います。また、誤嚥することのない様に飲み込み易い食事形態の選択や、食事姿勢の設定、嚥下訓練を行うことで、経口摂取を援助します。

管理栄養士

栄養状態の把握や栄養指導、調理指導、疾病に応じた食事指導を行います。その他の食事療養に関する相談にも乗ってくれます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者からの相談に応じて、介護保険制度はもちろん、地域にあるさまざまな社会資源を組み合わせ、利用者の生活全体を自立に向けて支援します。また、在宅での療養生活について、様々な相談に乗ってくれます。

ホームヘルパー

自宅を訪問し、身体介護（食事、入浴、排泄の支援）及び生活援助（掃除、洗濯、買い物の援助）など、日常生活をサポートしてくれます。

福祉用具専門相談員

心身の状態や使用環境に合わせて、福祉用具の利用計画（福祉用具サービス計画）を立て、安全かつ有効な福祉用具を選定します。また、定期的に自宅を訪問し、福祉用具の点検や使用状況の確認を行います。

在宅療養に関わる保険制度と費用負担

在宅療養にも医療保険（健康保険）が適用されます。介護や支援が必要になった時は介護保険でサービスを受けることができます。

○医療保険

在宅で提供される医療サービスは、健康保険が適用されます。

下記のような費用は、健康保険の対象です。

- ① 医師、歯科医師による訪問診療
- ② 注射・検査・投薬（処方箋発行）
- ③ 調剤薬局の薬代
- ④ 在宅での看取り

自己負担割合は、医療機関に行く場合と同様で1割～3割です。また、1か月の自己負担が一定以上になると払い戻しが受けられる「高額療養費制度」があります。医療機関に行く場合と同様に、申請が必要です。国民健康保険加入者なら市役所の国民健康保険課に、その他の健康保険の加入者はそれぞれの職場や健康保険組合に確認して下さい。（平成31年3月末現在）

○介護保険

介護や日常生活に支援が必要となった時に、富津市の認定を受けて、介護サービスを利用できる制度です。

対象者

- ・65歳以上（第1号被保険者）であって、介護や支援が必要であるという認定を受けた方
- ・40～64歳（第2号被保険者）であって介護保険の対象となる病気（特定疾病※）が原因で介護や支援が必要という認定を受けた方

※ 特定疾病とは下記の16種類が指定されています。

- ・がん末期
- ・関節リウマチ
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・後縦靭帯骨

化症 ・骨折を伴う骨粗しょう症 ・初老期における認知症 ・進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

サービス利用の流れ

- ① 市役所、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等で認定申請をします。
- ② 要介護認定を行います。
 - ・市の職員（認定調査員）が自宅などを訪問し、心身の状態について聞き取ります。
 - ・本人の主治医に、心身の状況について意見書を作成してもらいます。
- ③ 審査の結果が通知されます。（申請から 30 日程度かかります。）
心身の状態等の事情により、結果が出る前にサービス利用を必要とする場合は、地域包括支援センターまたはケアマネジャーにご相談下さい。
- ④ 利用できるサービスを相談し、サービスを開始することができます。
（市において、手引き「みんなのあんしん介護保険」を発行していますのでご参照下さい。ホームページでもご覧いただけます。）

自己負担は、利用料の原則 1 割です。一定以上所得者は、2 割または 3 割です。ただし、要介護度ごとに利用できる上限（支給限度額）が設けられています。

同じ月の介護サービス利用者負担が限度額を超えた時は、「高額介護サービス費」として、申請により後から給付されます。所得に応じて、月額 15,000 円から 44,400 円の上限額が設定されています（同じ世帯に利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します）。（平成 31 年 3 月末現在）

自宅で最期を迎える心得

自宅で看取するためには、主治医がいることが必須条件です。主治医をどこの医療機関の医師にするのか決めて、よく相談して下さい。すでにかかりつけ医がいる場合は、その医師にお願いしましょう。

1 在宅看取りの心構え

在宅で最期を迎えるかどうかは、本人の意思だけでなく、家族、親族と事前に話し合っておくことが重要です。病状や状況が変わった際にはいつでも考えを変えることができますのでご安心下さい。

富津市内には在宅診療を行える医師は多くはありません。訪問看護師も不足しています。在宅で最期を迎えることになった場合は、かかりつけ医と相談し、往診が可能かどうか、24時間体制が組めるかどうか、最後の看取りは可能かを確認し、できない場合は在宅専門診療所や往診可能な病院に相談しましょう（見つからない場合は、最寄りの地域包括支援センターへご相談ください）。

最後まで在宅にて介護、診療、世話を続けたいと思うケースでも、最期が近づくと看ている家族が不安になることも多く、結局、病院に入院させる場合もあります。

看病の甲斐なく息を引き取った場合はその時間を記録し、往診されている医師または訪問看護師に連絡、指示を受けましょう。死亡確認、死亡診断書発行は法律に基づき行われます。詳しくは下記を参考にして下さい。

- ・医師法第20条では、「医師は、自ら診察しないで診断書（死亡診断書も含む）を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない」（一部省略）とされています。

- ・平成24年8月31日付け厚生労働省通知では、「医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた疾病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができる」とあります。

在宅療養に関する相談窓口

○病院の相談室

入院の設備がある医療機関では、医療相談室、退院支援室、患者支援室など、名称は病院により異なりますが、ソーシャルワーカーや看護師が対応してくれます。

○かかりつけ医

かかりつけの診療所※の医師に相談してみましょう。かかりつけ医が在宅医療を引き受けてくれるかもしれませんし、他の在宅医を紹介してくれる場合もあります。

※医療機関のうち、入院用のベッドが 20 床以上ある施設を「病院」といい、「医院」「クリニック」など、入院用のベッドがない施設または 20 床未満の施設を「診療所」といいます。

市内の医療機関の情報として、富津市市民便利帳を参考にご覧下さい。

○ケアマネジャー

すでに介護認定を受けてケアマネジャーが関わっている場合は、在宅での医療のことも相談に乗ってくれます。病院から退院する日が決まったら連絡をしましょう。病状にもよりますが、退院前にケアマネジャーが在宅療養に必要な準備の調整をしてくれたり、相談に乗ってくれたりします。

○地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談窓口です。いつまでも住み慣れた地域で生活ができるように、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から総合的に支援します。

要支援 1・2 の方のケアプランの作成も行います。

各包括担当地域については、次ページを参照下さい。

○富津市健康福祉部介護福祉課

高齢者の介護保険制度についての相談や要介護認定の申請を受け付けています。

介護福祉課 富津市下飯野 2443 番地 Fax0439-80-1323

ホームページ <http://www.city.futtsu.lg.jp>

介護福祉係 Tel0439-80-1262

高齢者支援係 Tel0439-80-1300

地域包括支援センターについて

お住まいの地区を担当する地域包括支援センターをご利用ください。

地域包括支援センター	担当地区（日常生活圏域）
<p>富津市富津地区地域包括支援センター</p> <p>青木二丁目16番地14 ☎ 0439 - 29 - 6582 FAX 0439 - 29 - 6584 (運営受託法人) 社会福祉法人 ミッドナイトミッションのぞみ会</p>	<p>富津地区</p> <p>富津、新井、川名、篠部、大堀、青木、西川、 下飯野、上飯野、本郷、前久保、二間塚、 大堀一丁目、大堀二丁目、大堀三丁目、 大堀四丁目、青木一丁目、青木二丁目、 青木三丁目、青木四丁目、新富</p>
<p>富津市大佐和地区地域包括支援センター</p> <p>小久保2888番地 ☎ 0439 - 29 - 6770 FAX 0439 - 65 - 3010 (運営受託法人) 社会福祉法人 富津市社会福祉協議会</p>	<p>大佐和地区</p> <p>小久保、岩瀬、千種新田、西大和田、絹、 相野谷、一色、障子谷、上、近藤、八田沼、 中、宝竜寺、花香谷、佐貫、亀沢、亀沢中央、 亀田、鶴岡、八幡、笹毛</p>
<p>富津市天羽地区地域包括支援センター</p> <p>湊533番地4 ☎ 0439 - 70 - 6150 FAX 0439 - 70 - 6151 (運営受託法人) 社会福祉法人 金谷温清会</p>	<p>天羽地区</p> <p>湊、数馬、岩坂、更和、加藤、望井、台原、 桜井、桜井総稱鬼泪山、海良、売津、花輪、 不入斗、長崎、横山、相川、梨沢、竹岡、 萩生、金谷、上後、関尻、小志駒、岩本、 山脇、田原、押切、六野、大森、寺尾、恩田、 東大和田、田倉、高溝、宇藤原、志駒、山中、 大川崎、大田和、関、御代原、豊岡</p>

<参考資料>

- 横須賀市 (2018) 『横須賀市在宅療養ガイドブック vol.1: 最期までおうちで暮らそう』
- 医政医発0831第1号 平成24年8月31日 医師法第20条ただし書の適切な運用について (通知)
- 厚生労働省 (2018) 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』