

知っておきたい！在宅医療介護とお金のこと ～自分らしい暮らしを選択するために～



令和6年度 住民向け研修会
2024年12月7日(土)

説明:居宅介護支援事業所 友
主任介護支援専門員 村松小百合

はじめに・・・縁起でもない？話

命の危険がある状態になると70%以上の方が意思を伝えることはできなくなるらしいよ。

お金はどれくらいかかる？

在宅介護ってどうするの？

介護に必要な費用や期間

介護用の住宅改修費:福祉用具購入などの一時的費用合計…平均74万円

月々の介護費用…平均8万3000円

介護期間…平均約5年1か月、半数が4年以上

介護を行った場所…在宅 56.8%、施設 41.7%

公的介護保険の利用…92.6%

※物価高騰で現在はもう少し費用負担がふえている予測



参考資料:生命保険文化センター

「生命保険に関する全国実態調査」(令和3年統計)

在宅介護のポイント

今必要なことと、先のことを考えて準備する

介護サービスや制度を利用する(プロの手を借りる)

頼れる相手とチームで取り組む(役割分担)

気持ちに余裕を持つ(自分を大切に)



在宅介護で頼れる相談相手

★ 主治医(かかりつけ医)

病気や生活状況などを把握したうえで助言をしてくれる。
介護保険申請における「主治医意見書」の作成や必要に応じて
専門医や介護の専門職なども紹介してくれる。

★ 介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の専門家として自宅に訪問し、悩みや困りごとに
寄り添いサポートする。
医療、介護との連携やサービス調整、申請代行を行う。



在宅介護で頼れる相談相手



★ 地域包括支援センター

看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員が地域住民の生活上の困りごとの相談にのってくれる。
介護認定申請の代行や認定がなくても利用できるサービスのことなどを教えてくれる。

★ 市役所(在宅ケア相談窓口)

利用できる制度や相談の窓口について教えてくれる。
医療と介護の連携についての取り組みも盛んです。

地域

市民サークル、自治会、ご近所など「困った時はお互いさま」のお知り合いを作る。

訪問診療の費用相場

通院に係る費用平均・・・1年間で約20万円

月に換算すると1割負担・・・約1700円

2割負担・・・約3400円

3割負担・・・約5200円程度

月2回訪問診療を受けた場合の1か月の負担金額目安

1割負担・・・約7000円

2割負担・・・約14000円

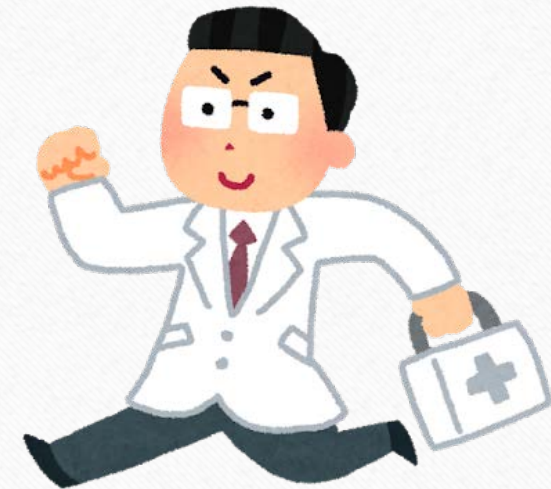
3割負担・・・約20000円

※訪問回数、検査有無、診療内容によって異なる。

メリット・・・24時間の対応が可能。通院による待ち時間や家族の負担が減る。

デメリット・・・通院に比べると割高。

※ 高額になった場合は所得により高額療養費制度や医療費控除などの補助がある。



参考資料:厚生労働省

「医療保険に関する基礎資料」(令和3年度)

介護保険制度について

介護保険制度の活用

- ①原因に関係なく、介護が必要と認定された65歳以上の人(第1号被保険者)
- ②16種の特定疾病が原因で介護が必要と認められた40歳から64歳までの人(第2号被保険者)

申請・認定は無料

自立支援が目的。

介護度によってさまざまなサービスを組み合わせ、利用することができる。

※負担割合

健康保険同様の自己負担がある。

基本的には1割。

66歳以上で所得が多い場合、2割から3割の負担があり1年ごとに更新される。

※支払いが高額になった場合は高額介護サービス費制度が利用できる(条件あり)

要介護の状態の目安

軽い

要支援 日常生活は概ね自立しているが部分的に支援が必要な状態。

要介護1 立ち上がりや歩行が不安定。日常生活において部分的に介護が必要な状態。

要介護2 立ち上がりや歩行が自分では難しい。日常生活において部分的に介護が必要な状態。

要介護3 立ち上がりや歩行が困難。**日常的に介護が必要な状態**。認知症状がある場合日常生活に支障がある。特別養護老人ホームの申し込みが可能になる。

要介護4 生活動作、生活全般に介助を要する。理解力低下、意思疎通もやや難しい。

要介護5 寝たきりの状態。日常生活全般で常時介護が必要な状態。意思疎通が困難。

重い

自宅で生活しながら受けられる介護サービス

自宅に訪問してもらって受けるサービス

訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリなど。回数や時間、内容は相談のうえ決める。

施設に通って受けられるサービス

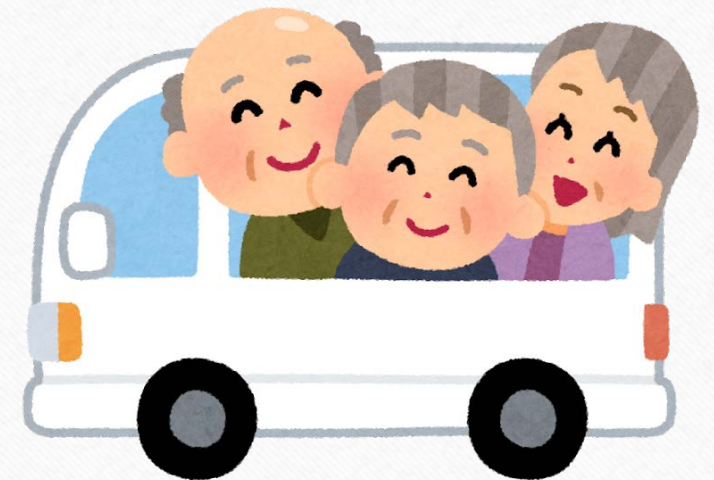
通所介護(デイサービス)、通所リハビリ(デイケア)など送迎があり1日型、短時間などがある。

短期間の宿泊サービス(ショートステイ)

施設に数日間宿泊し食事や入浴、身の回りのサービスを受ける。

住宅環境の整備

福祉用具のレンタル、住宅改修など。



施設で生活するサービス ①

特別養護老人ホーム(特養)

日常生活全般に常時介護が必要な、原則要介護3～5の方が利用可能。他の入所施設に比べ一般的に費用が低い傾向があり初期費用は無料。

介護老人保健施設

病院と在宅の橋渡しをする役割。

要介護1以上から**一定期間**の利用できる。

医療的管理のもと看護・介護・機能訓練等の支援を受けられる。

介護医療院

長期**療養**が必要な要介護者が対象。

「住まい」の機能を持ちつつ医療・介護等のサポートを受けられる。



施設で生活するサービス ②

有料老人ホーム

介護付き・住宅型・自立型がある。
比較的自由度は高い。

介護付き⇒介護にかかる費用も含まれている。
住宅型・自立型⇒介護サービスはついていない。

施設により入居条件や費用が異なる。
初期費用は0～数百万円越えまでさまざま。
ひと月の利用料やプランにも幅がある。



施設で生活するサービス ③

サービス付き高齢者向け住宅

一定の基準を満たし県に登録された高齢者のための賃貸住宅。提供されるサービスや費用などは様々。

グループホーム

要支援2以上で比較的安定した認知症状のある高齢者が共同生活するところ。

軽費老人ホーム(ケアハウス)

心身機能の低下などで独立した生活に不安のある方を対象。



1番大切なことは・・・

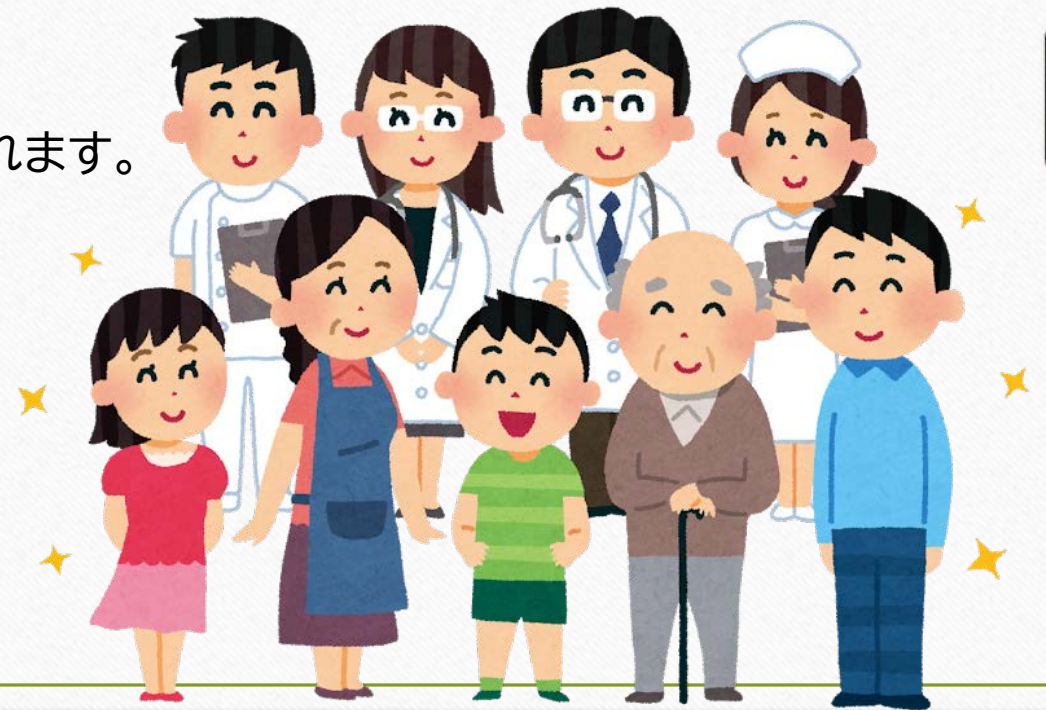
あなたの気持ちを誰かにきちんと伝えておくこと

ご家族がいても想いはそれぞれ

あなたが気持ちを形にしておくことで家族が救われます。

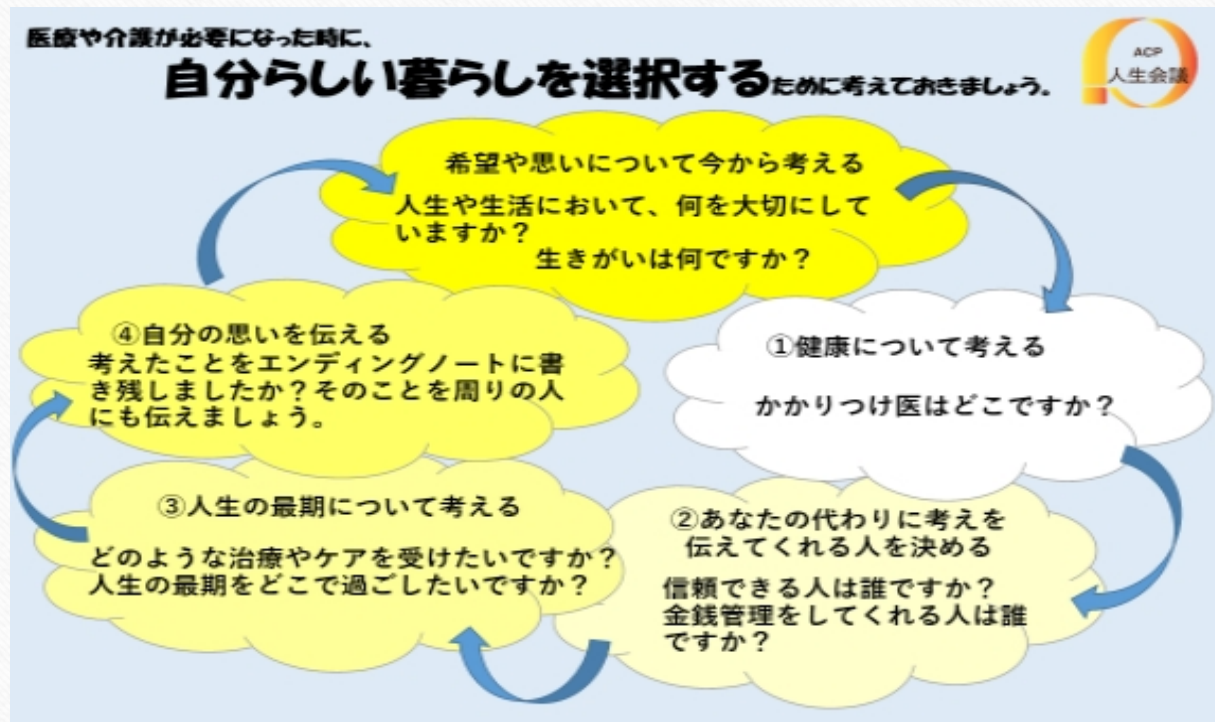
おひとりさまでも大丈夫！

チームのみんながついてます！



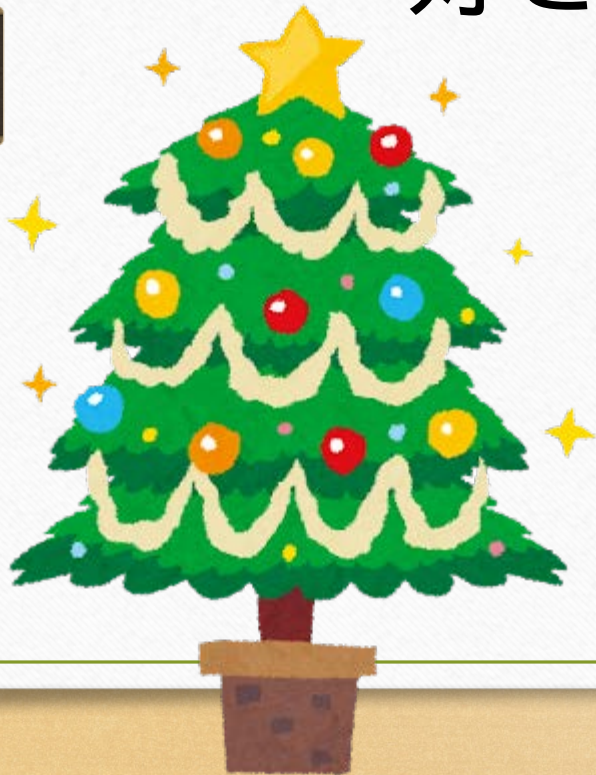
想いを伝えたり考えるツールのご紹介

まずは手にとってみましょう



茅ヶ崎市作成:わたしの覚え書き
ACP(人生会議)リーフレット

人生100年！
これからも私らしく、大切なこと、
好きなことができますように



参考資料：茅ヶ崎市「高齢者のガイド」
「みんなの介護」HP
「生命保険に関する全国実態調査」
厚生労働省
「医療保険に関する基礎資料」
「わたしの覚え書き」
「ACP(人生会議)リーフレット」

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の専門家。

- ①介護支援専門員と、その介護支援専門員に指導や助言を行う
- ②主任介護支援専門員の資格がある。

利用者と医療と介護をつなぐ役割。

要介護や要支援の認定を受けた方の自宅に訪問し、ご本人のできること、苦手なこと、家族の状況、どんな生活をしたいか、何が困っているのか聞き取りケアプランを作成する。

他には介護保険の点数の管理、施設入所支援など



社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）

- ・ 社会福祉士

→ 「社会福祉及び介護福祉士法」に位置づけられた、社会福祉の業務に携わる国家資格
その中でも、保険医療機関に従事する社会福祉士が医療ソーシャルワーカー

- 【業務内容】

- ・ 療養中の心理的、社会的問題の解決、調整援助
- ・ 退院援助
- ・ 社会復帰援助
- ・ 受診、受療援助
- ・ 経済的問題の解決、調整援助
- ・ 地域活動



訪問看護師



- ・看護師国家資格を有する看護師が自宅に訪問
- ・医療保険、介護保険での利用可能
- ・自宅で自分の生活を大事にしながら、病院と同じように看護を受けることができる。
- ・子どもから高齢者、病状や障がいが軽くても重くても、すべての人に対応。
- ・主治医の指示を受け、点滴など病院と同じような医療処置も行うことができる。
- ・自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護にも対応。
- ・医療職だけでなく、歯科医師、薬剤師、介護職とも連携し自宅での療養を支援する。

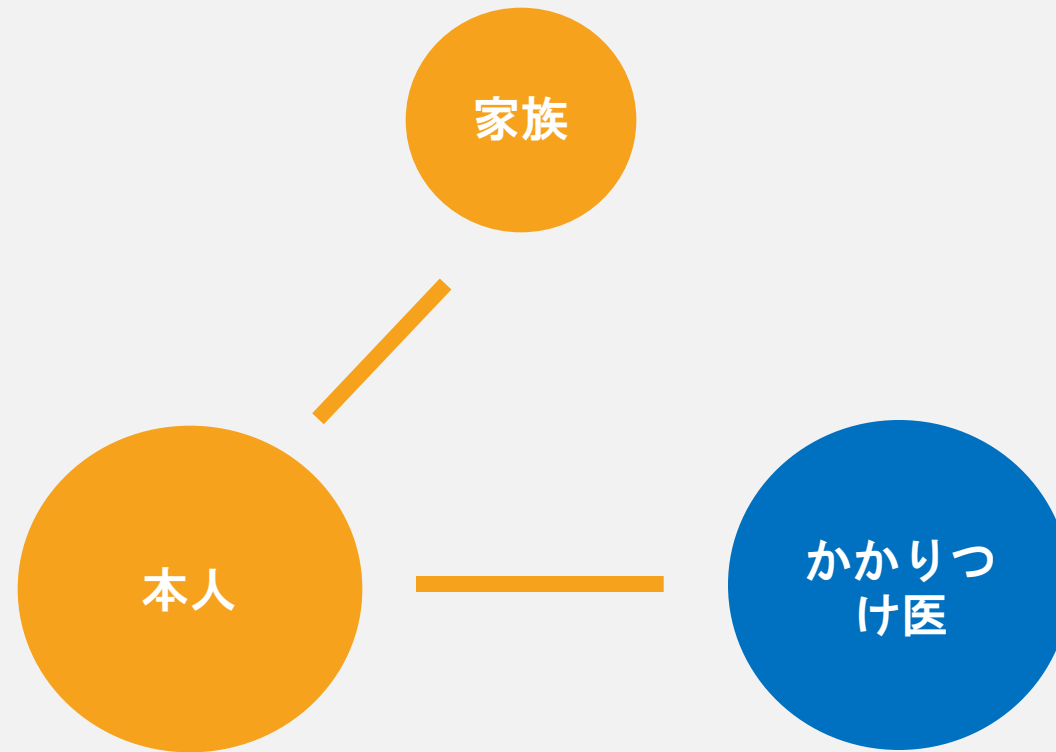
訪問診療医／在宅医



- 往診との違い
往診：体調が悪い時などに家に訪問し、その時のみ在宅で診察
訪問診療：予定を決め、定期的に在宅で診療
- 通常の外来診療と訪問を両方行う医師もいれば、訪問診療のみを行う医師もいる。
- 体調が悪化した時など24時間対応が可能
- 多職種と連携し、より本人の想いに沿った医療を目指す。
- 通常の診療(治療)に加え、症状緩和（緩和ケア）の知識に精通している

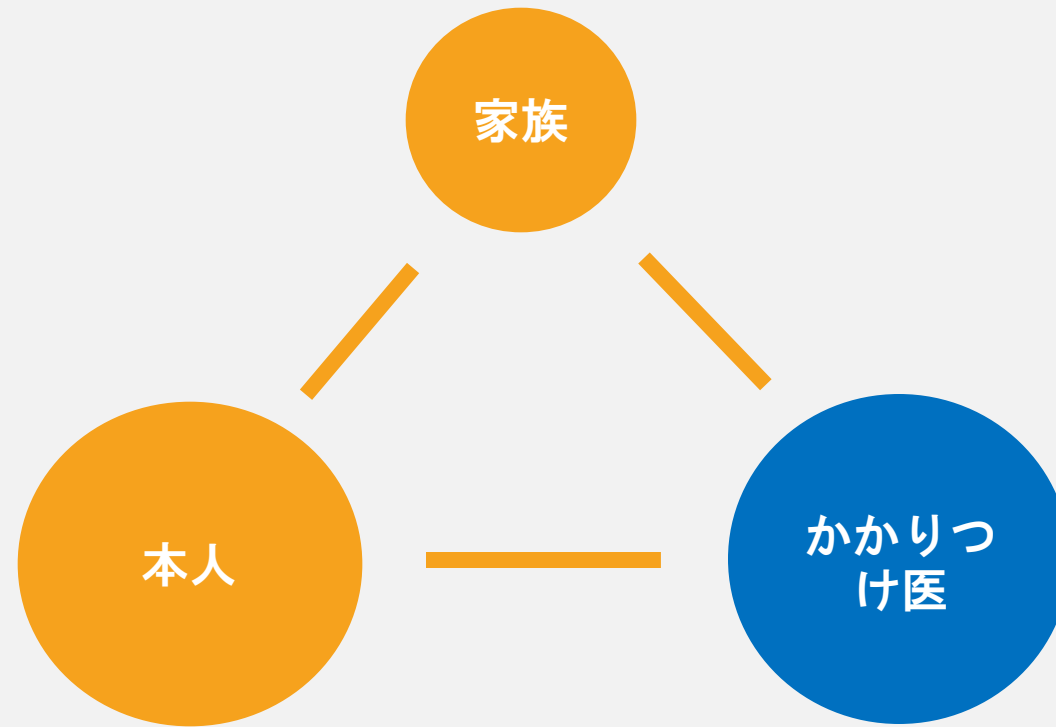
事例 独居の70歳男性

- 数年前に病気で妻を亡くしてから一人暮らし
- 持病の高血圧でかかりつけ医に60代後半から通っていた
- 娘が2人いるが、ともに結婚し家族あり都内在住
- 月1回程度父親のもとを訪ねてくる
- 帰省した際、父親の変化が気になりかかりつけ医に相談があった



家族が気になる症状

- 同じことを何度も聞いてくる
- 怒りやすくなった
- 鍵を頻繁に無くしたり約束を忘れるようになった
- 家の中でつまずいたり長い距離が歩けない



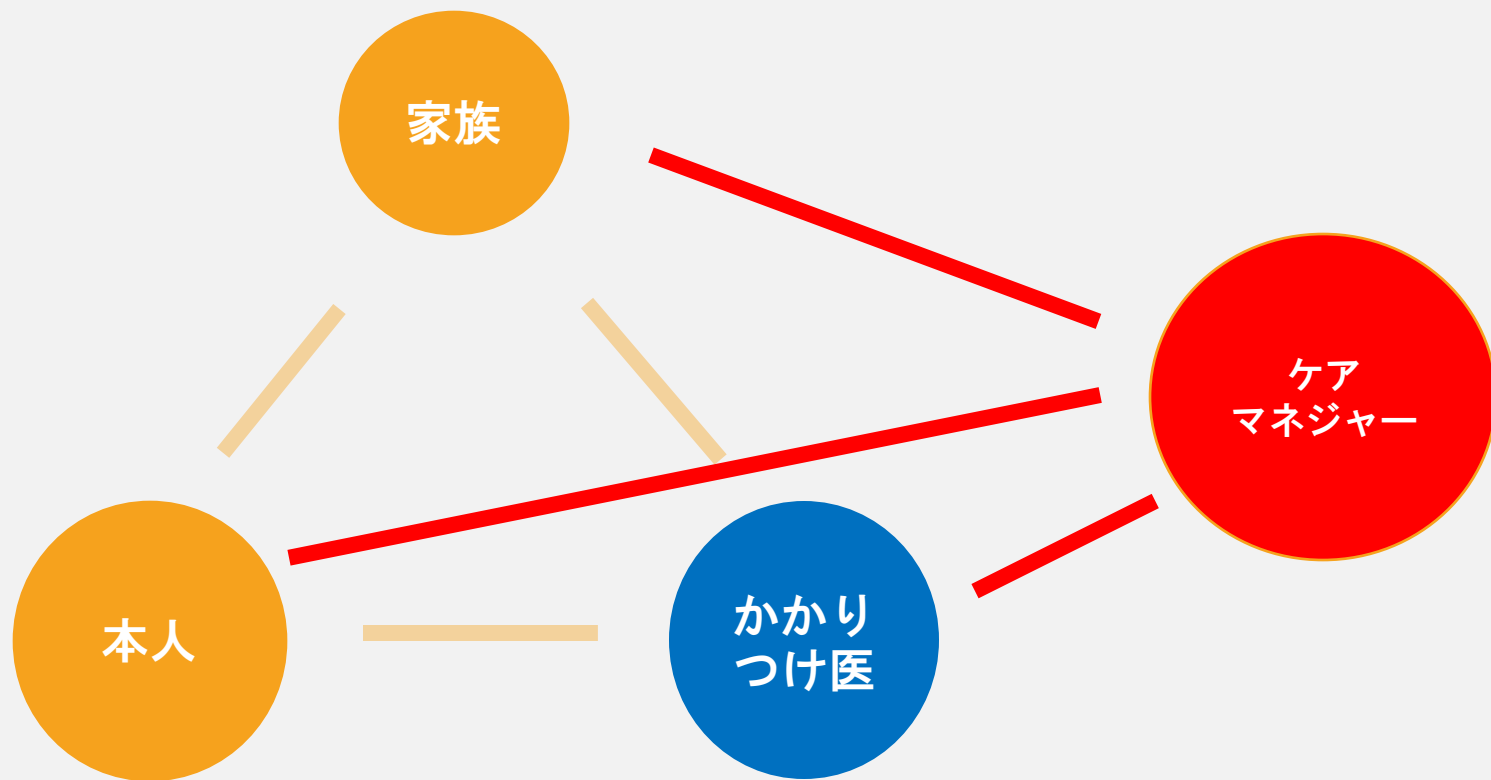
かかりつけ医の視点

- 数ヶ月前から診察の入退室時に歩行の不安定性あり
- 自宅での血圧の記録帳を、忘れることが増えてきていた
- 会計時のお釣りの取り忘れや、待合室に忘れ物をすることが時折見られるようになってきていた

→ 認知機能低下が疑われる

軽度認知症の診断

- 本人・家族と相談し認知症の検査を実施
→ 軽度認知症の診断となった
- 介護保険を申請し、“ 要介護1 ” の判定
→ 担当のケアマネジャーが決定



介護サービス利用開始へ

- かかりつけ医への外来通院継続していたが、認知機能低下の進行あり
- 徐々に失禁なども見られるようになり、歩行も不安定となる

ケアマネジャーの視点

- 一人暮らしの本人をどのようにサポートできるか
- 今できることを続けるためにどうするか



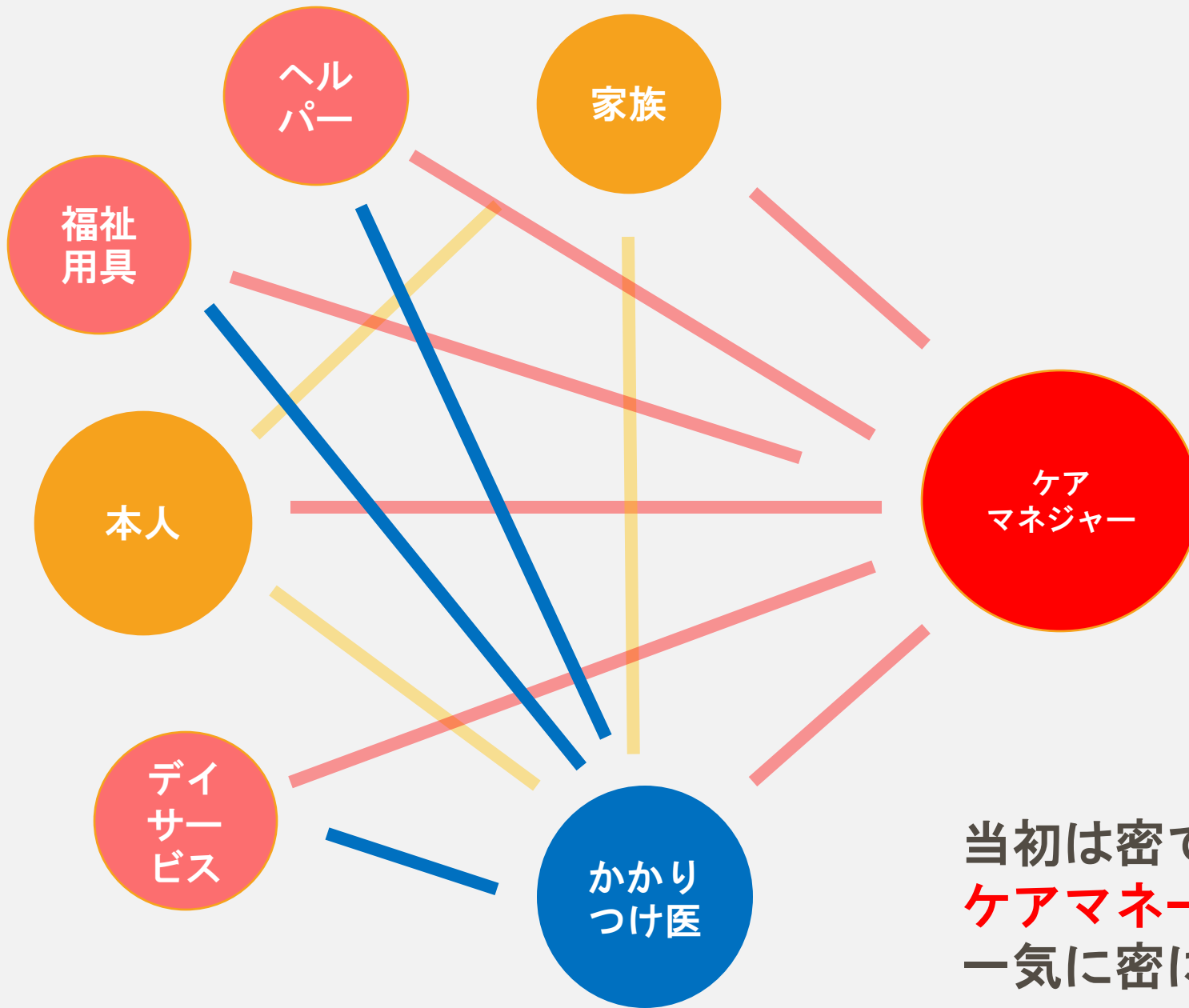
- 本人の状態(身体の動き、日常生活でできていること、できなくなったことなど)を確認し、本人・ご家族を含む支援者との役割分担の提案

介護保険：利用サービス内容・費用

- 半日型通所介護（運動機能向上目的） 週2回程度
 - 自宅内の手すりの設置など
 - 訪問介護（通所の準備・生活支援等） 週2回
- **費用・・・月8000円程度(1割負担)**

※本人は認知機能低下の自覚がなく何でも自分で出来ていると思っていたため、本人の尊厳を損なわないように配慮する。

※買い物や通院同行、掃除、サービス事業者との打ち合わせなどは2人の娘さんが交代で行う



当初は密でなかった本人へのサポートが、**ケアマネジャー**の介入によって一気に密になっていく。

認知症の進行

- 記憶力や日付などの認識も低下し、徐々に横になっている時間が増え、便秘も見られるようになってきた

→ これまで利用していたサービスに加え訪問看護の利用を開始

ケアマネジャーの視点

- 病状の進行に伴い機能維持の視点から介護重視の視点へ
- 家族の負担軽減と将来施設での生活も視野に入れて準備



病状の進行に伴い現状の課題を整理し必要な支援の追加、調整と今後の生活の見立てをする

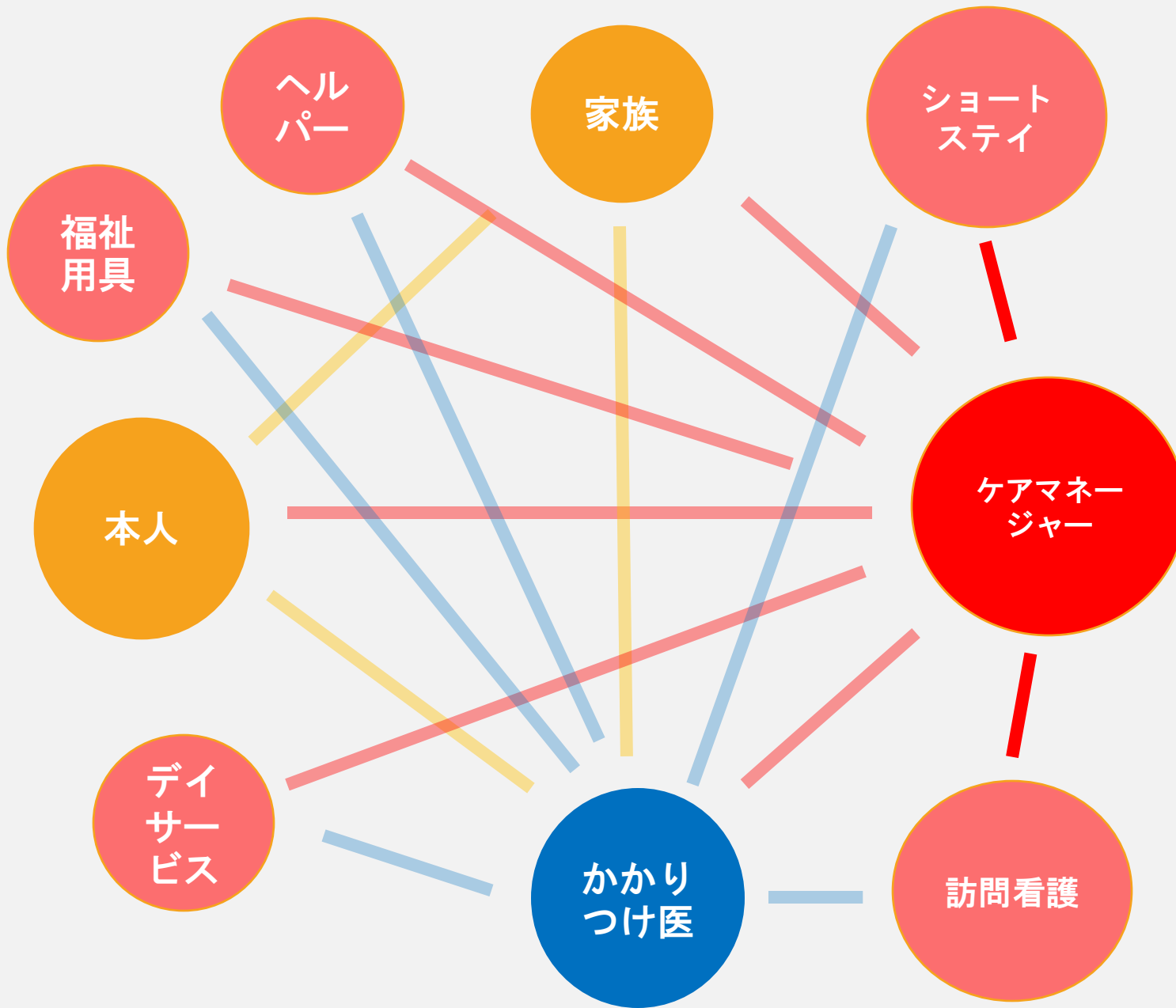
※介護認定の見直しで**要介護1** → **要介護3**となる

介護保険：利用サービス内容・費用

- 1日型通所介護への変更 週3回
- ショートステイ 月10日程度
- 訪問看護の導入 週1回
- 訪問介護 月22回
- 手すり. → **費用・・・月25000円程度(1割負担)**

※通所(デイサービス)を1日型にすることで入浴の実施や昼食の確保、見守りができる。

※ショートステイ導入により、家族負担を減らし、将来施設での生活を選択した時に備えて家以外の場所で過ごすことに慣れることがねらい。



本人の状態の変化に応じ
ケアの内容も変更する

今回は新たにショートステイ（泊まり）と訪問看護が追加となった

がんの発覚

- かかりつけ医での検診にて大腸がんが発覚
- 認知機能の低下あり手術は困難であったため、化学療法(抗がん剤)を選択した

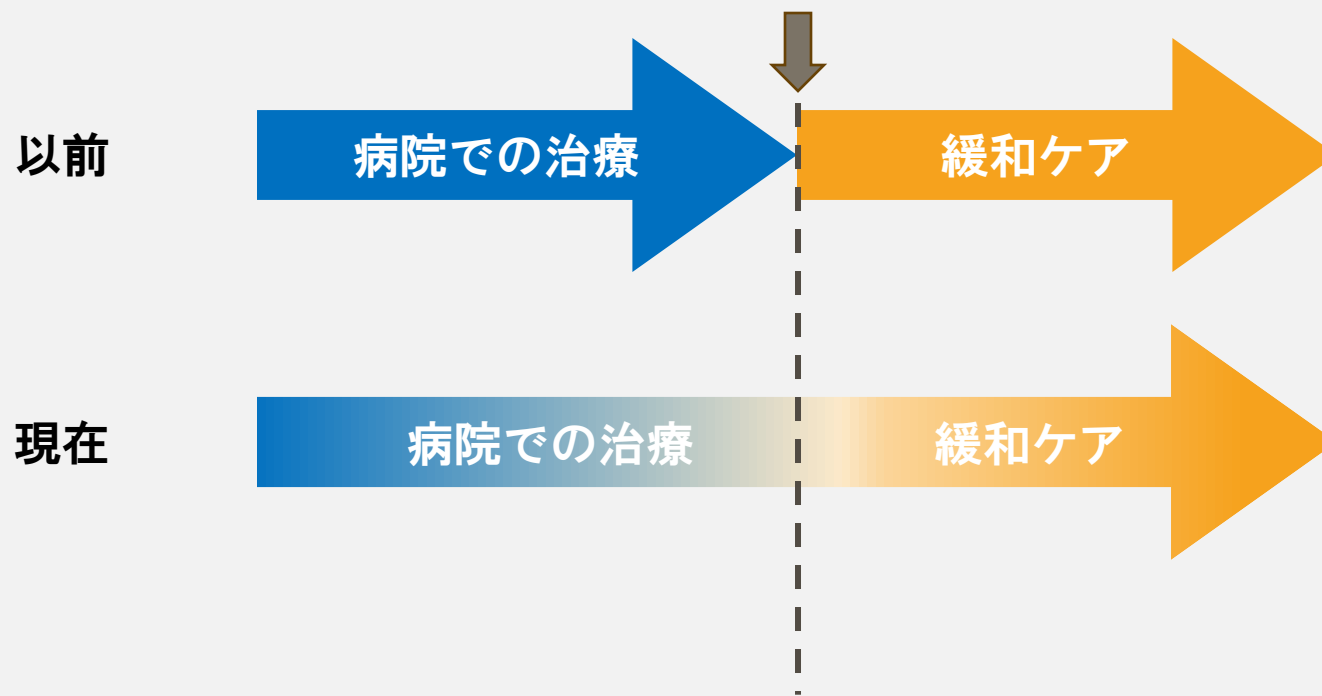
かかりつけ医の視点

- これまでの本人の経過や人生観などを病院主治医へ引継ぎ
- 家族がいる場合には家族と一緒に今後の加療方針を決定
- がんの治療を最後まで行うことがだけが目的ではない
- 早期からの緩和ケアの開始

緩和ケアの開始時期

緩和ケアのイメージ

治療終了

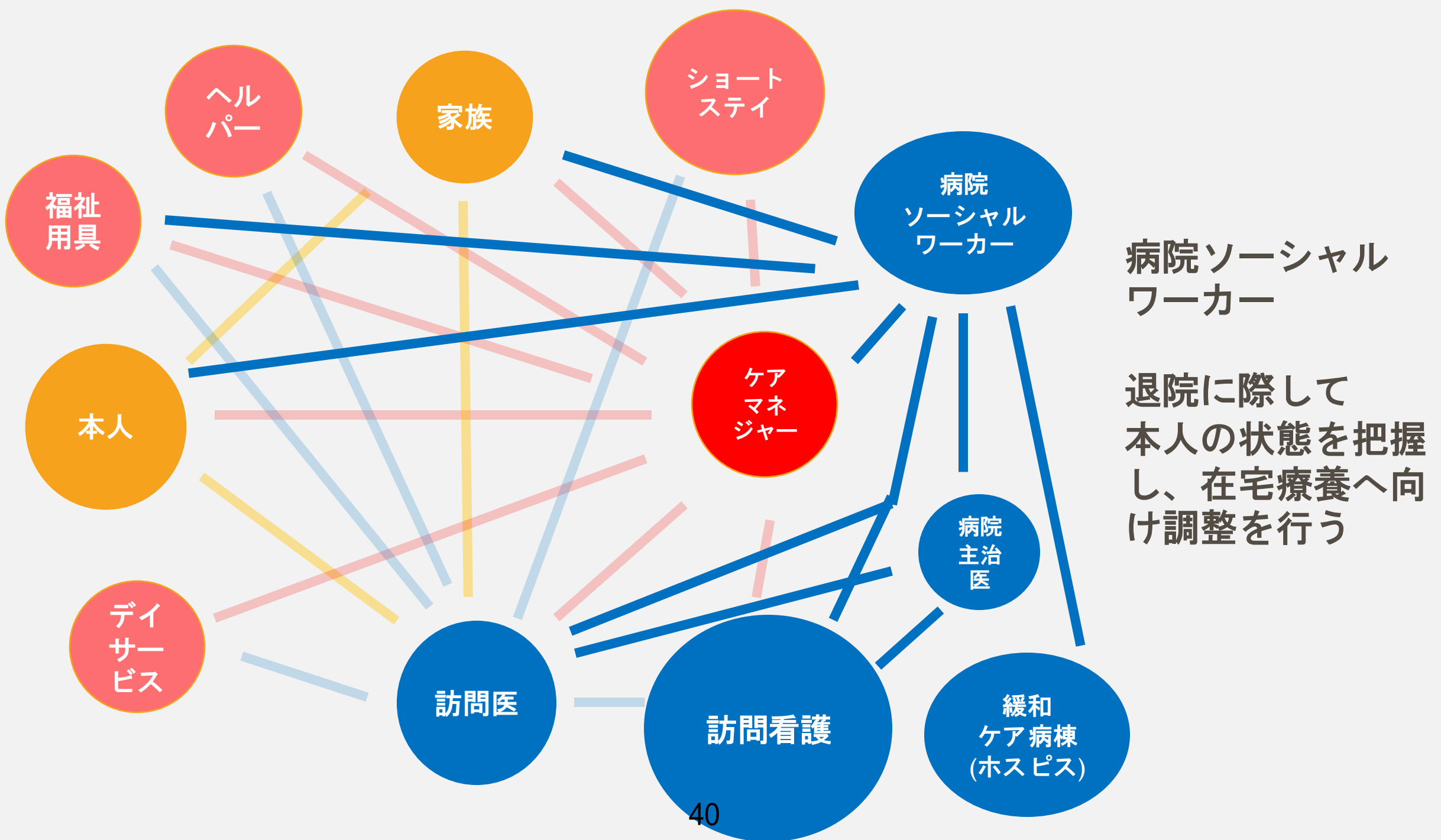


在宅緩和ケアへの移行

- 化学療法を開始に際し、入院となった。
- しかし入院に伴う環境変化で認知機能低下の進行あり、また副作用も強く継続困難



- 自宅での加療（緩和ケア）を選択し退院となる
- 退院時はものに捕まればなんとか歩行可能
- 自宅は一軒家



ソーシャルワーカーの視点

- 入院前と生活様式を一変する必要がある状況で本人、家族が思い描く生活に近づけられるよう各関係機関と協働する。



- 意思決定の際、本人の判断能力はどの程度か？ → 医師、看護師等多職種で関わる。
- 入院、退院時にケアマネジャーと情報を共有。 → 入院前、入院中、退院後の状況を共有。切れ目のない支援へ繋げる。
- 訪問診療、訪問看護の導入・調整が必要 → 退院後に必要な医療について共有。
- 自宅療養が難しくなった際の生活先は？ → セーフティーラインとして緩和ケア病棟申込み。

介護保険：利用サービス内容・費用

- 住環境整備(介護ベッド、車椅子、在宅酸素など緩和ケアに必要な物品の導入)
- 訪問入浴の導入 週1回
- 訪問介護 1日2回
- 薬局による薬のお届け・管理 月1回程度

→ **費用・・・介護保険分 28000円/月程度**
+ 医療保険分(訪問診療・訪問看護)

※訪問看護は医療保険に変更。ショートステイも医療保険で病院等を利用。

訪問診療にかかる費用

- 月2回（2週毎）の訪問診療を1ヶ月受けた場合の負担金額の目安
1割負担 約7,000円 2割負担 約14,000円 3割負担 約20,000円
- 実際の金額は訪問回数や検査の有無など診療内容によって変化あり
※同じ内容でも公費や介護保険の有無、年齢や所得金額によって医療費の計算方法が異なるため、人によって負担金額が違う場合があります。
- ただし、いずれの場合も高額になった場合は高額医療費助成制度や、医療費控除の対象となり、所得に応じた補助が受けられる。

訪問看護師の視点

- 大腸がんの進行に伴う便の性状の変化、血便の有無、排便困難時の排泄ケアを行う。
- 認知症により、がんの進行による痛み、便秘、下痢、嘔吐など適切に言葉で伝られないことが多いため体を丁寧に観察し、表情、言動などからも苦痛の有無や程度を観察し訪問医と連携する。
- 痛みに対し処方された薬が確実に服用できるようご家族への指導、介護士さんとの連携を行う。
- 家族の心配、困りごとを聴き必要な介護指導を行う
- 病状の変化によって室内の環境整備（手すり、ポータブルトイレ、マットの変更等）についてケアマネジャーと連携し対応

訪問医の視点

- 病院での経過やどのように説明があったのかを確認し、必要に応じて今後予測される経過を本人・家族と共有する
- 痛みや苦痛など症状を本人からの言葉以外に診察や、介入する多職種と連携し確認する
- 症状が進行した場合の対応に備える

在宅での症状変化

- 退院当初は体調も良かったが、徐々にがんの進行あり
- 室内での移動動作徐々に困難となる
- 独居であり、本人の不安の増加
- 家族も今後の症状の進行を心配



本当にこのまま家での加療を継続するのか？

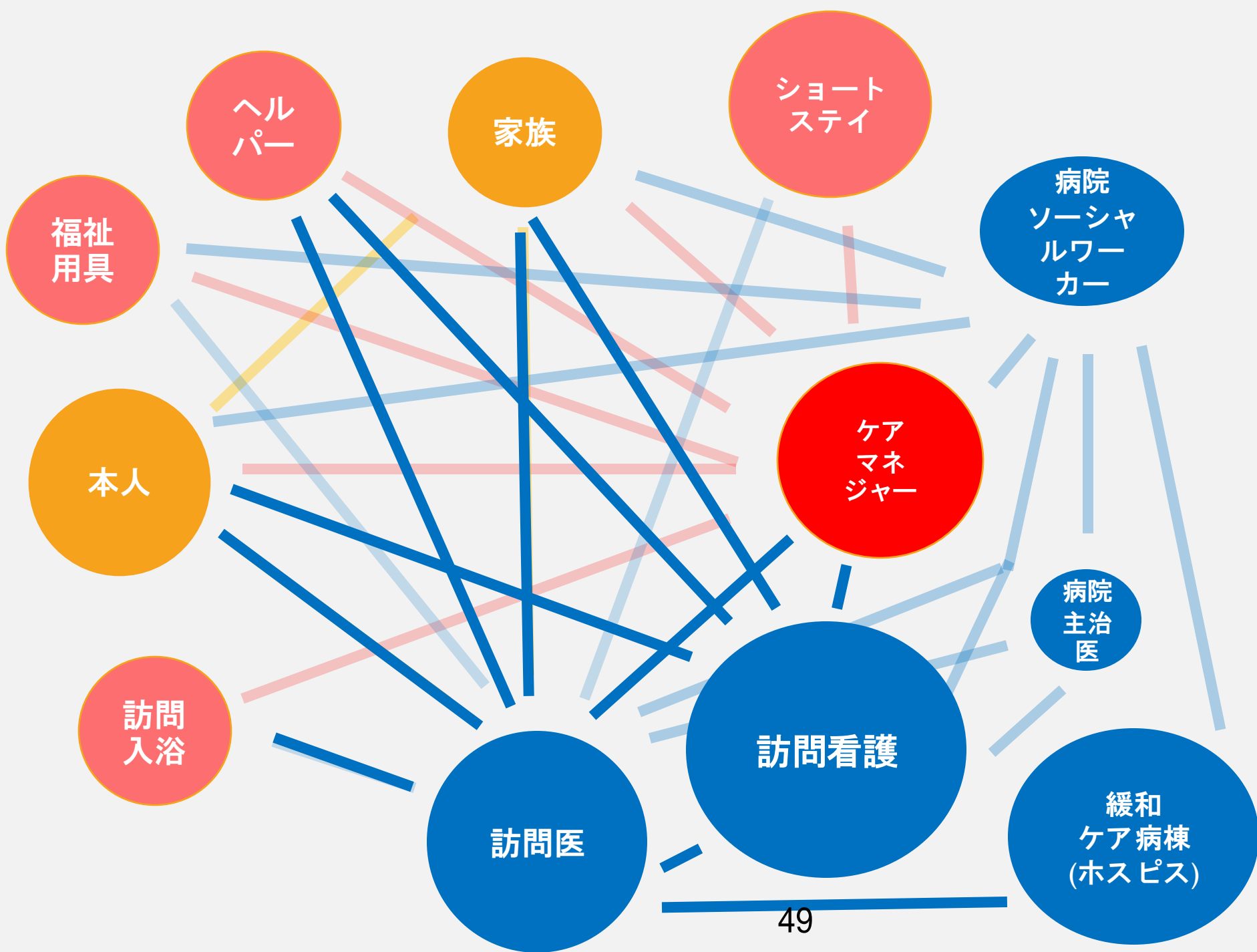
訪問医の視点

- 本人・家族の思いを確認する
 - ※ 以前に決めたことは何度でも変更していい
 - ※ もちろんこれから決めることも何度でも変更していい
- ケアを行う多職種から、本人・家族の様子を確認し、変更が必要なサービスを決定
- 本人・家族へ予想される今後の変化を伝える。

訪問看護（医療保険）の費用

- 週1回月4日の利用の場合 基本料金39900円/月
 - + 加算 ①24時間対応加算 6800円/月
(24時間看護師に電話で相談ができ、状態によっては訪問する)
 - ②特別管理加算 2500～5000円/月
(酸素・管の管理・点滴など医療的管理がある場合)
 - ③交通費 (事業所によって異なる)

概算で 月4日利用で 約6000円～/月 (1割負担)



医療者（看護師・医師）の訪問回数が増加

訪問看護師が自宅療養のケアの中心となる

訪問看護師／訪問医の視点

- 訪問の回数変更について提案・検討
 - 症状によって、訪問看護と訪問診療をあわせ毎日となることもあり
- 本人の体のつらさ（痛み・倦怠感・発熱・吐き気・便秘など）に対し、つらさを緩和するための対応を各職種で連携し密に行う
- 病状の変化から予後を予測し、これから起こりうる症状と対応をアドバイスする
- 家族にはなかなか言えない本人の思いや、家族の苦悩・不安など、本人・家族の精神的なケアを行う。
- 自宅で療養を継続するか、施設や入院を希望されるか、本人・家族の揺れ動く気持ちを受け止め共に考え意志決定を支援する
- 本人が亡くなった後の家族のケアも行う。

看取りに際して

- 介護・医療サービスを利用し自宅での緩和ケアを継続していた。



- 症状の進行に伴う本人の不安の増大あり。
- 当初は最後まで自宅での生活することを考えていたが最終的に緩和ケア病棟に入院することを選択し永眠された。

質問