

医療や介護が必要になっても 住み慣れた地域で暮らすための ガイドブック



岡山市

はじめに

医療や介護が必要になり、どこで過ごしたいかを考えた時、「住み慣れた地域で最期まで暮らしたい」と思う方も多くいるのではないのでしょうか。

そんな希望をかなえるために大切なことは以下の2点です。

1. 「かかりつけ医」を持つこと

2. 自分自身で前もって考え、家族や大切な人、医療・介護の専門職と人生の最終段階における希望について、繰り返し話し合っておくこと(人生会議～ACP～)

本ガイドブックでは上記を実現するための具体的な方法や
「在宅医療はどうすれば受けることができる？」
「介護保険のサービスってどんなサービスがあるの？」
といった疑問について解説しています。
是非、本ガイドブックを最後まで読み進めてください。

医療や介護が必要になった時に、住み慣れた地域で過ごすことを一つの選択肢として考え、いざという時に慌てず自分らしく暮らすための手引きとしてご活用いただけたら幸いです。

自分自身で考え、周囲の大切な人と話し合うきっかけとなり、ご本人だけでなく、ご家族にも活用していただきたい1冊です。



もくじ

第1章	岡山市の現状	2
第2章	自宅などで医療や介護を受けるためには	3
	・かかりつけ医を持ちましょう	4
	・かかりつけ医のを見つけ方・探し方	5
	・どんな時、どんなサポートを受けることができる？	6
	・在宅医療や介護を支える専門職がいます！	7
	・在宅療養を受けるために、知っておきたい Q&A	10
	・コラム～近所にかかりつけ薬局を持ちましょう～	11
第3章	私らしい人生を考える ～最期まで自分らしく生きるために～	12
	・「人生会議(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)」とは？	
	・人生会議をするために、知っておきたい Q&A	13
	・容態が急変した時に備えて	14
	・お別れが近づいてきた時のこころの準備	15
第4章	介護保険を利用するには	16
	・利用できる主な介護保険サービス	17
	・介護保険を利用するために、知っておきたい Q&A	18
第5章	在宅医療・介護に関わる費用	19
第6章	在宅医療・介護の相談窓口	23



第1章

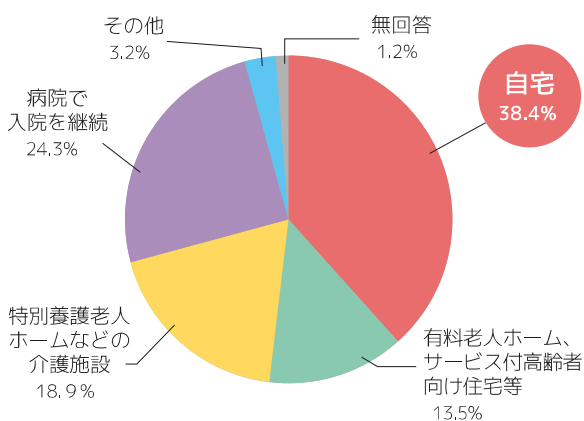
岡山市の現状

岡山市では、住み慣れた地域でともに支え合い誰もがよりよく生きる「健康・福祉」のまちを基本理念としています。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らすことができるまちを目指しています。

令和4年度在宅医療に関する意識調査では、約4割の方が自宅で医療や介護を受け、人生の最終段階を自宅で迎えたいと思われていました。しかし、約7割の方が病院で亡くなられています。コロナ禍で生死について考える機会が増えたこともあり、自宅での死亡割合は、令和元年の15.6%から令和3年は17.1%と高くなっています。自宅で人生の最終段階を過ごしたいと思う方が増え、在宅ニーズが高まっていると言えます。

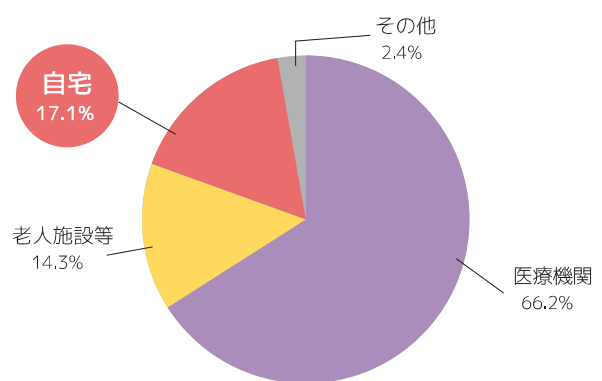
介護経験の有無に関わらず、在宅で介護を受け、最期まで生活することが可能だと思う方が少しでも多くなり、希望を叶えることができたらと願います。

医療や介護が必要になった場合、主にどこで過ごしたいですか。



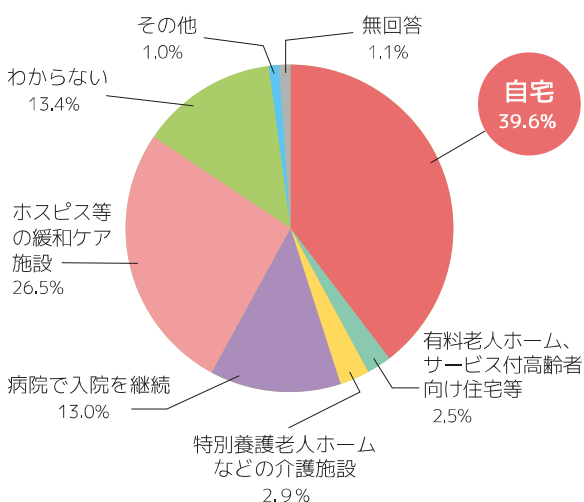
(出典: 令和4年度 市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査)

死亡場所別死亡割合



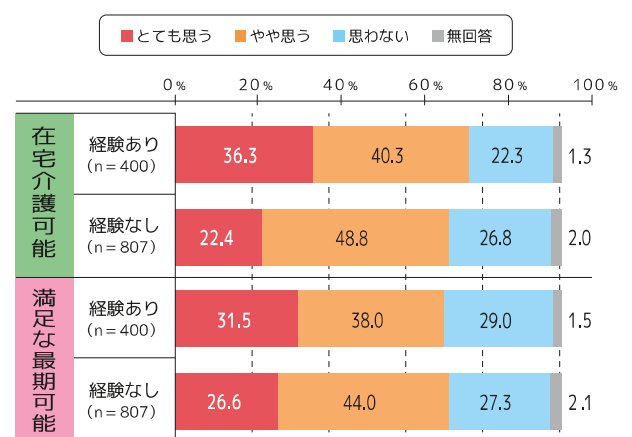
(出典: 人口動態調査 令和3年)

人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。



(出典: 令和4年度 市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査)

在宅医療に対するイメージ(経験有無別)



(出典: 令和4年度 市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査)

第2章



自宅などで医療や介護を受けるためには

通院が難しくなった時、住み慣れた自宅などに医師や看護師、ヘルパーなどに来てもらい、医療や介護を受けながら、生活することができます。

どんな人が利用できるの？

「病気があっても住み慣れた自宅で暮らしたい人」や「医療にかかりたいが通院が難しい人」が利用できます。

例えば・・・

- ・寝たきりになってしまった
- ・病気やケガで入院し、その後自宅に帰ったが通院が難しくなった
- ・末期がんの治療を在宅で受けたい
- ・最期まで自宅にいたい
- ・足腰が弱り外来通院が難しくなった

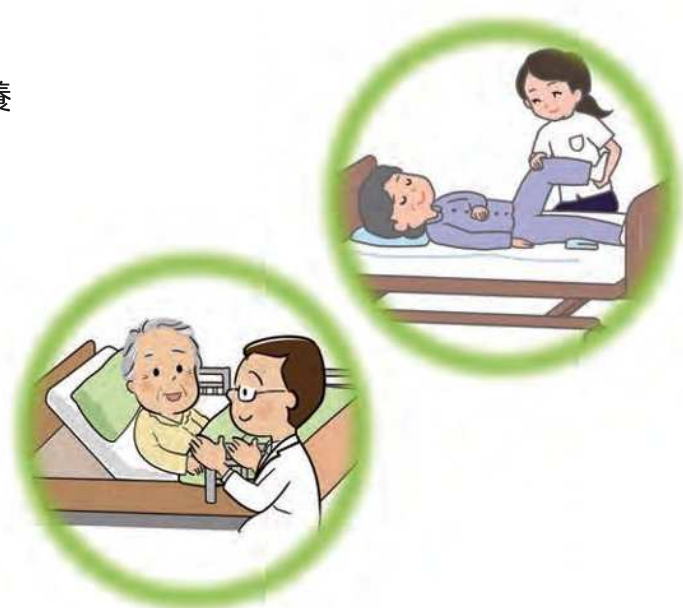
どんなことができるの？

病院で行っているほとんどの治療を在宅医療で受けることができます。

※ただし大掛かりな手術や医療機器を使用する検査等は病院で行うことになります。

例えば・・・

- ・胃ろうなどの経管栄養や中心静脈栄養
- ・薬の処方
- ・がんの緩和治療
- ・人工呼吸器の管理
- ・たんの吸引
- ・褥瘡(床ずれ)
- ・採血や心電図等の各種検査



かかりつけ医を持ちましょう



■ かかりつけ医とは？

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には、専門医、専門医療機関を紹介してくれます。身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。

● かかりつけ医を持つメリット

① 相談しやすい

健康に関することなど、生活に根ざしたちょっとした相談などができます。

② 今までの病歴や体質などについて把握してくれる

病歴や体質、健康状態など今までの状態も把握しているので、病気の予防・早期発見・早期治療に繋がります。

③ 適切な専門医を紹介してくれる

④ 時間がかからず診てもらえることができる

大きな病院に比べ、待ち時間が短くて診察を受けることができます。

⑤ 診療所へ通うことが難しくなった場合、訪問診療や往診をしてくれる (すべての診療所ではない)

⑥ 訪問看護や介護保険サービスなどの相談窓口につないでもらえる

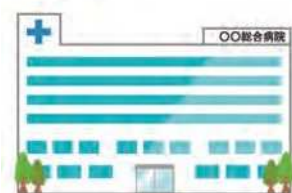
⑦ 介護保険を利用する時に必要な主治医意見書を作成してもらえる

お住まいの近くにある診療所の医師を「かかりつけ医」に持ちましょう。

◆ 紹介状 ◆

精密検査や高度な医療が必要になった場合、かかりつけ医がいれば「紹介状」を書いてくれます。

もし「紹介状」を持たずに、**総合病院**を 外来受診すると



初診時 7,000 円以上 (歯科 5,000 円以上) かかります!!

※医療機関によって異なります。

かかりつけ医のを見つけ方・探し方

健康診断や予防接種などの機会に身近な医療機関に行くことが「かかりつけ医」を見つけるきっかけにもなります。

健診・検診を
きっかけとして

予防接種を
きっかけとして

家族の受診を
きっかけとして

■ どうやって見つけたらいい？

- 職場の産業医との面談や健康診断をきっかけとした医療機関の受診を通して医師と話してみることも一つの方法です。
- ご家族の受診をきっかけとして、ご自身の相談もでき、かかりつけ医を見つけられることもあります。
- 医療情報ネットを活用することで、身近な医療機関を探すことができます。

医療情報ネットとは？

患者さんによる医療機関の適切な選択を支援することを目的として医療機能情報提供制度(医療情報ネット)を運用しています。

医療情報ネットを活用すると医療機関の診療科目や診療日、診療時間、対応可能な疾患・治療内容等の医療機関の詳細がわかります。身近な医療機関・かかりつけ医を見つける一助となります。

医療情報ネット



医療情報ネット (ナビ)

音声読み上げ 文字サイズの変更 小 中 大 Other Languages

全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所/薬局を探す

医療機関を探す

Q キーワードで探す

例) 市区町村名 内科 検索

① 急いで探す 現在診療中の医療機関を科目と場所から検索

② じっくり探す 設備や対応内容などの医療機能情報から検索

診療科目で探す 場所です

他の項目で探す

対応することができる外国語から探す

お気に入り病院等 お気に入り登録した医療機関などの一覧

薬局を探す

都道府県固有の機能から探す

全国共通の検索項目に加えて各都道府県独自の検索項目でも検索ができます。

北海道 北海道

東北 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県

福島県

関東 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県

東京都 神奈川県

中部 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県

長野県 岐阜県 静岡県 愛知県

近畿 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県

奈良県 和歌山県

中国・四国 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県

徳島県 香川県 愛媛県 高知県

九州 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県

どんな時、どんなサポートを受けることができる？

① 病院から在宅で療養する場合

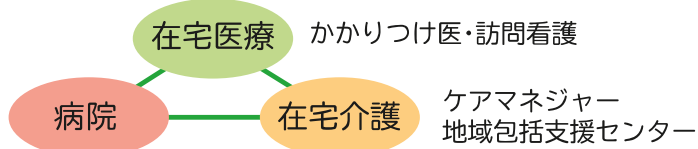


病院の相談窓口

- ★医療相談室
- ★地域連携室など

退院準備・在宅療養への移行準備を行います！

退院後に必要な介護サービスや療養環境の整備や、必要な医療サービスの提供方法について検討をしてくれます。



② 在宅で療養が必要になった場合



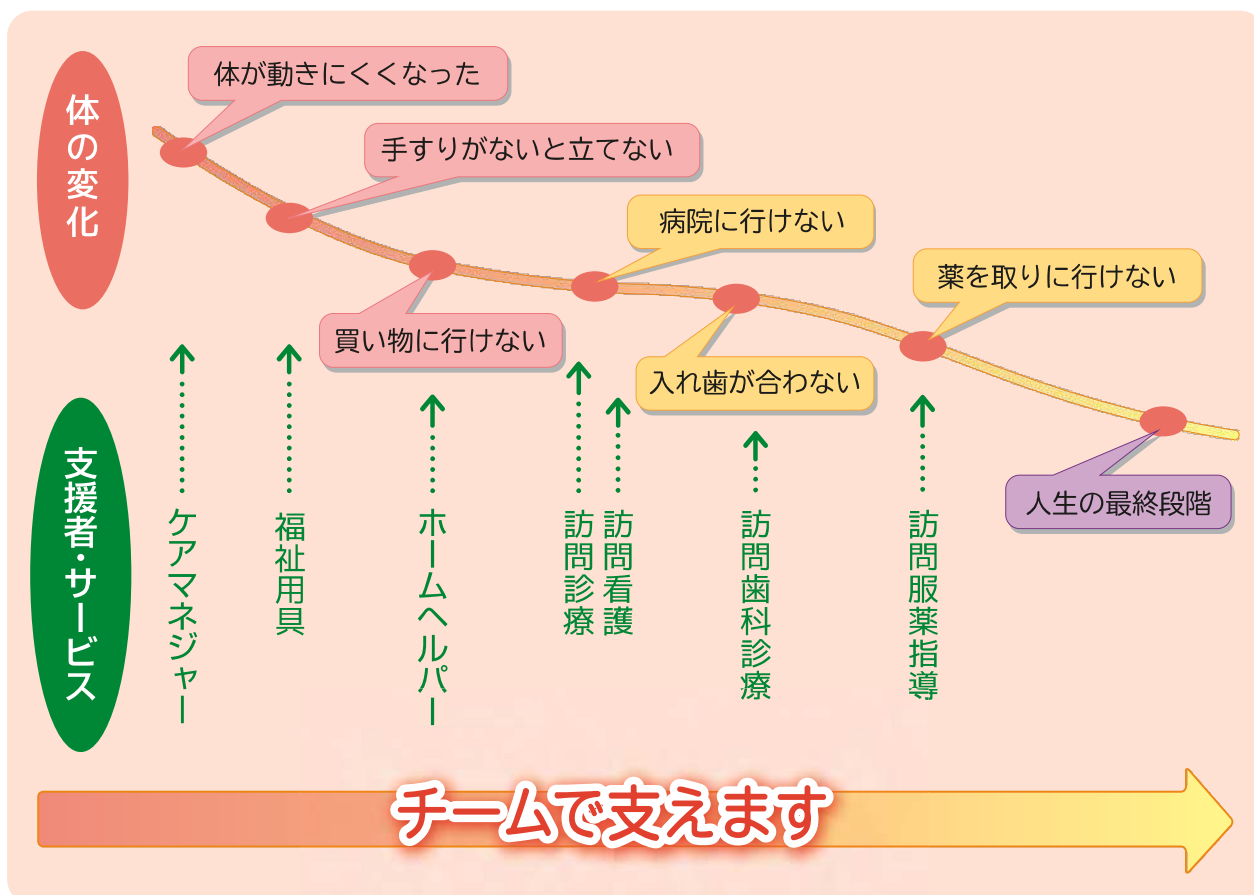
在宅での相談窓口

- ★かかりつけ医
- ★地域包括支援センター

在宅医療

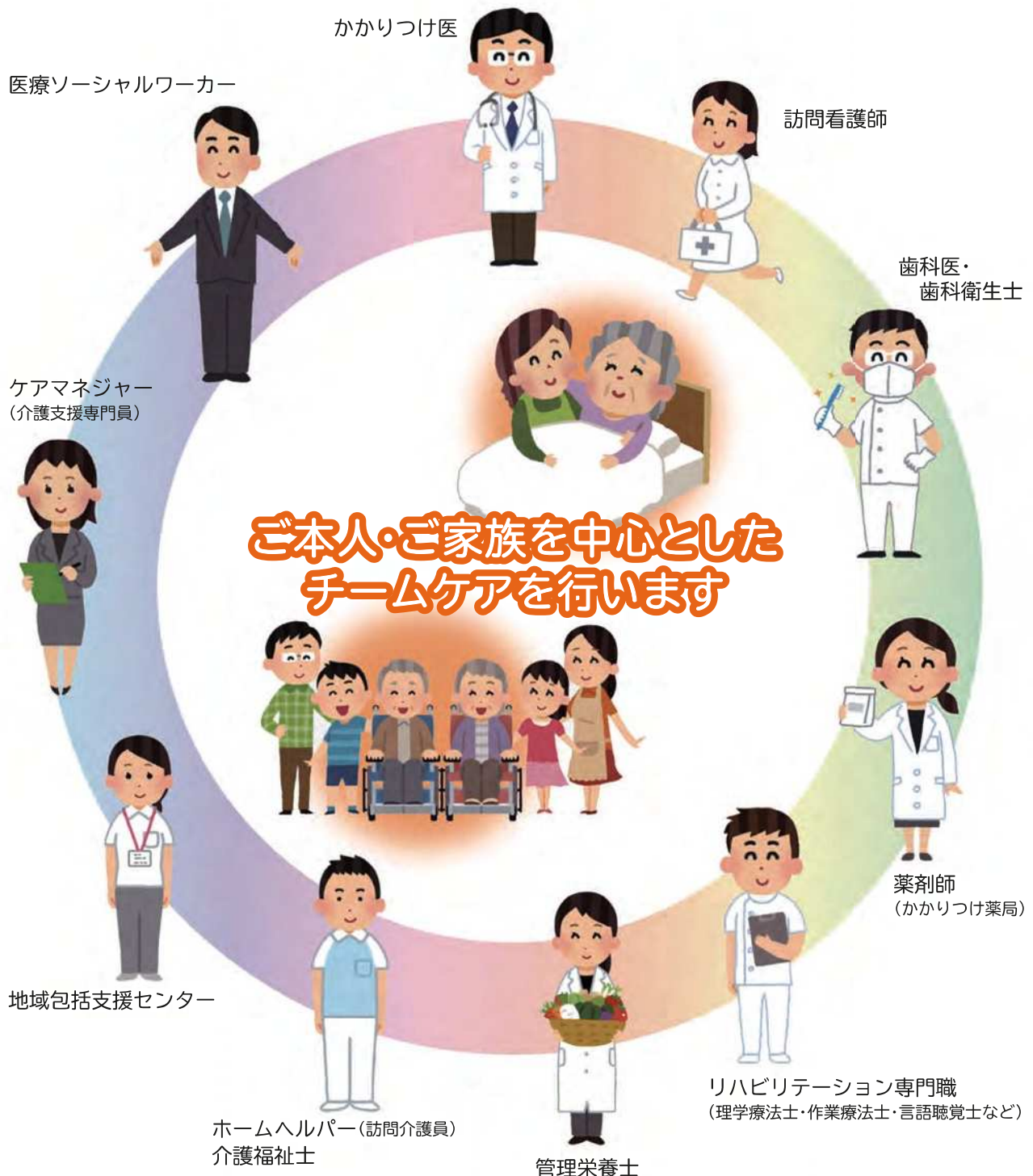
在宅介護

必要に応じて介護認定申請代行をします。
介護サービス・訪問診療の調整など、在宅医療に必要なサービス等について検討をしてくれます。



在宅医療や介護を支える専門職がいます！

医療や介護の専門職が「ひとつのチーム」になって、
在宅療養をはじめるご本人と、ご本人を支えるご家族をサポートします。



～在宅で医療や介護を支える専門職～



かかりつけ医

いつも診てくれる身近な医師。
在宅療養の強い味方

日常の診療のほかに、健康相談など日頃から気軽に相談でき、必要に応じて専門医を紹介してくれます。在宅療養の要です。

訪問看護師

自宅を訪問する看護師。
在宅療養のパートナー的存在

かかりつけ医の指示のもとに、定期的に自宅などを訪問して痛みなどの症状の緩和や医療的処置の対応、緊急時の電話相談や訪問をしてくれます。



歯科医・歯科衛生士

口腔ケアを通して療養生活をサポート

歯科医は、口と歯について、継続的に虫歯の治療や口腔ケア、入れ歯の作成などを自宅で行います。

歯科衛生士は、虫歯や歯周病予防のための歯科保健指導をします。

薬剤師 (かかりつけ薬局)

お薬の管理や飲み方のアドバイス

自宅まで薬を届けたり、飲んでいる薬の副作用の説明や飲み方の指導を行います。保管状況や残薬の有無などを確認したり、必要に応じて、薬を飲む回数や薬の形の変更などについて、医師に提案します。



～在宅で医療や介護を支える専門職～



ケアマネジャー

多職種連携チームをつなぐ要の役割

生活の援助や身体介護などの必要なサービスを調整し、ケアプランを作成するのがケアマネジャーです。
ホームヘルパーやデイサービスなどの調整をします。その他、かかりつけ医や訪問看護師と相談・調整をします。

地域包括支援センター

高齢者の保健・医療・福祉・介護の なんでも相談窓口

高齢者やその家族の身近な総合相談窓口です。
保健師、看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などが、健康のことや財産管理や介護などの相談を受け付けています。



医療ソーシャルワーカー

療養生活のさまざまな心配ごとの 解決をお手伝い



病院には、退院支援のための専門窓口(医療連携室や地域連携室などと呼ばれます。)が設置されていることが多いです。
療養生活に関わる経済的な相談や心理的な問題、社会的な心配についての相談にのってくれます。
また、在宅療養へ移行する時の調整で大きな役割があります。

在宅医療を受けるために、知っておきたい Q&A

Q1 在宅医療の利用を始めたが、今まで診てもらっていた病院の先生のところにも通えるの？

A 今まで診てもらっていた病院の先生に継続的に診てもらいながら、かかりつけ医に病状の管理をしてもらうことは可能です。訪問診療医にご相談ください。

Q2 看取りとなった時、先生はすぐに来てくれるのでしょうか？ 家族だけで看取ったら、問題になる？

A 主治医が臨終に間に合わなかった場合でも、病気の経過が明確で、その病気で亡くなったことが明らかであれば、法律的な問題はありません。主治医によって死亡診断書が発行されます。

Q3 酸素吸入器による医学的管理が必要な場合、自宅での療養生活することは可能でしょうか？

A 可能です。訪問診療医、訪問看護師のサポートが必要となります。入院中であれば、病院の相談窓口(医療連携室や地域連携室)にご相談ください。

Q4 車いすに乗っているの、歯医者に行くことができません。どうしたらよいですか？

A 岡山県歯科医師会歯科往診サポートセンターにご相談ください。費用や近隣の訪問歯科診療の可能な歯科診療所を紹介してくれます。(P23参照)

Q5 在宅医療が推奨されていますが、必ず自宅で療養生活をしないといけないのでしょうか？

A そのようなことはありません。自宅で療養するか、施設で療養するかについての選択は、本人自身が家族や親しい人と話し合って決めるものです。最適な選択を考えてみてください。

Q6 高齢者だけで暮らしていますが、在宅療養は可能ですか。

A 医療や介護サービスを受けながら、住み慣れた自宅で療養される方もいます。ひとり暮らしでも人生の最期を自宅で迎えられる方もいます。

Q7 在宅医療をすることのメリットとデメリットは？

メリット

- ① 住み慣れた場所で、自分らしい生活を自分のペースで過ごすことができます。家族と一緒に生活をして、趣味を楽しんだり、場合によっては、仕事を続けられる可能性もあります。
- ② 生活に合わせた治療法を選ぶことができます。

デメリット

- ① 治療法に限界があります。
- ② 緊急時に医師や看護師が自宅まで駆けつける際に時間がかかる場合があったり、連絡を取ることが難しい場合もあります。

近所にかかりつけ薬局を持ちましょう



●かかりつけ薬局は、薬の身近な相談所です。

◆危険な飲み合わせや食べ合わせ、今まで飲んだ薬や副作用やアレルギーについてチェックをしてもらうことができます。残薬がある時の相談、その他の薬に関する困りごとなど何でも相談できる薬局です。



① いろいろな病院の薬があって、飲み合わせが心配。

解決 ①

処方箋をチェックし、飲み合わせやアレルギーなどを確認します。医師と連携して、必要な薬の調整や服薬回数の検討、残薬の管理を行います。



② 薬が多くて飲めない。薬が余る。飲み忘れがある。

解決 ②

薬を一包化して、飲み忘れを防ぎます。服薬の声掛け、お薬カレンダーやボックスの活用、見守り体制についての提案などをします。



③ 薬が飲みにくい。薬が取り出しにくい。

解決 ③

剤形の変更などで飲みやすくします。開封グッズなどの活用を提案します。



④ 薬局まで薬を取りに行けない。

解決 ④

通院および来局が困難な方に、医師の指示のもと、薬を持って訪問します。



⑤ 薬代が高くて大変。

解決 ⑤

安価なジェネリック医薬品への変更を提案します。
※ジェネリック医薬品とは、新薬と同じ有効成分を同量使って作られた医薬品です。



●お薬手帳を持ちましょう。

お薬手帳とは、医師が処方した薬を薬剤師が記入する手帳です。薬局でもらうことができます。お薬手帳を活用すると、副作用やアレルギーの有無などを継続的に記録・管理できます。いつもと違う医療機関に受診した時や災害時にも、普段の薬が分かります。いつでもカバンに入れておくことをお勧めします。

●自宅に薬剤師が訪問してくれる？

医師や歯科医師の指示のもと、患者さんの処方箋を受け付けている保険薬局や医療機関の薬剤師が、ご自宅や入所している居住型の施設を訪問して服薬指導を行うことができます。

第3章

私らしい人生を考える 最期まで自分らしく生きるために

「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」とは?

もしもの時のために、あなたの望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。「人生会議(ACP)」をしていないと、残された家族が本人に代わりにつらい決断を迫られ、後悔のうちに看取りを迎えてしまう場合があります。

人生の最終段階を、あなたはどのように過ごしたいですか。

人生、どんなことが起こるのか誰にもわかりません。誰でも、いつでも命に関わる大きなけがや病気をする可能性があります。命の危険が迫った状態になると約70%の方が、医療やケアなどについて伝えることができなくなると言われています。

そんなもしもの時のために、前もって考え、家族や大切な人、医療・介護の専門職と繰り返し話し合い、あなたの想いを共有しましょう。

はじめてみましょう! 人生会議

誕生日や病気が見つかった時などの節目をきっかけに始めましょう。その時の体やこころの状態によって、気持ちが変わることがあります。迷うこともあります。繰り返し考え、話し、共有する過程(プロセス)が大切です。

人生会議のステップ



コラム

人生会議を行うきっかけ

私(78歳)は、妻と二人暮らし。2人の子ども達はそれぞれ家庭を持ち、県外で暮らしていて、お盆とお正月に帰省してくる。

先日、認知症を患っていた奥さんに先立たれた友人からこんな話を聞いた。

「長年連れ添った妻を見送ったが、これでよかったのかと後悔している。飲み込む力が弱くなっていた妻は、何度か誤嚥性肺炎を繰り返し、入院していた。主治医から『もしもの時には人工呼吸器の装着を希望するか』と聞かれ、返答に困った。これまでそんな話はしたこともないし、意思を確認しようにも認知症のせいで話がかみ合わない事が多い。結局、『希望する』と返答したが、それから数か月、妻はいくつもチューブに繋がれた状態のまま病院で亡くなった。あの時『希望しない』と返答していたらどうなっていただろうか。妻はどうして欲しかったんだろうか。仏壇に手を合わせながら、毎日『これでよかったんだろうか』と考えている。認知症が進行する前にしっかり話し合いをすればよかった。」

私は、高血圧があり薬は飲んでいるが、健康だと思っている。ただ、人生の最期の時は、チューブに繋がれたりせず、自然な形で自宅で逝きたい。この気持ちを家族に話していないと、残された家族に負担をかけてしまうことになる。

話しにくいという思いはあるが、今度子供たちが帰ってきたら、みんなと話をしてみようと思う。自分のため、家族のために。



人生会議をするために、知っておきたい Q&A

Q1 どんなことを話し合ったらいいの？

- A** 大切にしている想いや治療や療養に関する希望や想いについて話し合ってください。
具体的には、岡山市版ACP ver.2 人生会議 実践ガイドBOOK～「私らしい」人生を考えるために～をご覧ください。

Q2 終活やエンディングノートとの違いは？

- A** 一般的に終活は、人生の最期を迎えるための準備として、自分の老後や亡くなった時の備えのために、お葬式やお墓、遺言や相続などについて決める取り組みです。そうした事柄に関する希望を個人として書き留めるノートをエンディングノートなどの名称で呼んでいます。
人生会議は、ご自身の想いを大切な人と「共有する」ことが大切です。

Q3 1回だけしたらいいの？

- A** 気持ちの変化があったら、その都度話し合いましょう。

Q4 話し合う家族がいません。どうしたらよいですか？

- A** ACPは、家族とだけ話し合うものではありません。友人や近所の人など親しい人やかかりつけ医などと話し合って、共有しておきましょう。

Q5 離れたところにいる親と話をしたいのですが、きっかけが見つかりません。どうしたらよいですか？

- A** まだまだ、親が元気だと話し合うきっかけが見つかりませんよね。年末年始やお盆など帰省した時やテレビで介護のことが取り上げられた時などに、話し合ってみましょう。
まずは、親が何を大切に思っているのかなど、何気ない日常会話から、価値観や人生観などを一緒に話しておくことが大切です。

容態が急変した時に備えて

在宅医療の不安な要素は、緊急時の対応です。医療者が常時近くにいる病院と違い、自宅では何かあった時にどうしたらよいかわからず、慌ててしまいます。急変時の対応について、普段から確認しておきましょう。

かかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡を！

在宅で療養を続けていると、どうしても容態が急に悪くなることがあります。そんな時は、普段の在宅での状態を知っている、かかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡をしましょう。

慌てて救急車を呼んでしまうケースがよくあります。病気の種類や状態によっても違うため、どのような時、どこに連絡したらよいか、症状と対応について、日頃からかかりつけ医に相談し、緊急時の連絡先を確認しておきましょう。

確認しておくこと

- ・発熱した時はどうするか？
- ・痛みがでたらどうするか？
- ・呼吸や意識に異常が見られたらどうするか？

緊急入院した時などは、報告を！

夜間や休日などに、かかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡が取れない場合などに、緊急入院するケースもあります。

その場合は、後日でも構わないので、いつ、どのような症状でどこの病院に入院したかを報告しましょう。



お別れが近づいてきた時のこころの準備

自宅で最期を迎えたいと願い、在宅療養を選択する人も少なくありません。本人と家族、在宅で関わる専門職で共通の認識を持ち、穏やかな最期を備える必要があります。

本人の意思決定、家族の希望を最優先して

看取りまでを前提とした在宅医療が増えてきています。

最期の時をどう迎えるのかについては、あらかじめ本人と家族の間で共通認識を持っておくことが大切です。

本人、家族がともに納得ができるようなプロセスを、かかりつけ医や他の専門職のスタッフと普段からきちんと相談しておきましょう。

お別れが近い時のサイン

次にあげるものは、一般的なサインです。人や病気によっても違うので、あらかじめ、かかりつけ医に確認し、こころの準備をしておきましょう。

旅立ちの
1週間くらい前

- ・眠っている時間が長くなる
- ・目を覚まさない状態が続く
- ・目の力が弱ってくる
- ・急に衰弱してくる
- ・原因不明な意識障害

1～2日前

- ・呼吸が乱れがちになる
- ・尿の回数が減る、量が減る
- ・血圧が低下し、脈が取りにくくなる
- ・喉からごろごろした音をする(死前喘鳴)
- ・全身の皮膚が青く変色する(チアノーゼ)

旅立ちの時

- ・手足が冷たくなる
- ・呼吸が荒くなったり、ゆっくりになったりする
- ・あごを上下させる呼吸になる
- ・次第に脈や呼吸が弱くなり停止する
- ・最期まで聴覚は残るので、声をかけてあげる



第4章



介護保険を利用するには

要介護(要支援)認定の申請

認定調査

- ・市から依頼を受けた認定調査員などが自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、利用者本人と家族などから聞き取り調査などをします。

主治医意見書

- ・利用者本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。

審査・決定

コンピュータ判定(一次判定)の後、市が任命する専門家による介護認定審査会(二次判定)が総合的に審査、要介護状態区分が決められます。

結果の通知

以下の要介護状態区分が記載された「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」が届きます。

- ・要介護1～5：生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。
- ・要支援1・2：要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人などです。
- ・非該当：要介護や要支援に該当しない人です。

要支援1・2

地域包括支援センターへ連絡

介護予防サービス
または 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアプランの作成

要介護1～5

居宅介護支援事業所へ連絡

介護サービス

ケアプランの作成

サービス利用

※ 申請場所は、各福祉事務所介護サービス係か各支所総務民生課です。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などに代行してもらうことも可能です。

※ 申請から認定結果の通知まで約1か月かかります。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるのは、要支援1・2の認定を受けた方、または基本チェックリスト等で事業対象者となった方です。

※ 初めてサービスを利用をされる方などは、状態を適切に把握する上でも、要介護認定の申請手続きを行うことをお勧めします。

※ 相談先はP22をご参照下さい。

利用できる主な介護保険サービス

① 自宅で受けるサービス

訪問介護 (ホームヘルプ)



ヘルパーに自宅に訪問してもらい、入浴・排せつ・食事介助などの身体介護や掃除・調理・買い物などの生活援助を受けるサービスです。

訪問看護



疾病などを抱えている方に対して、看護師に自宅に来てもらい、療養上の世話や診療の補助を受けるサービスです。

訪問リハビリテーション



理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に自宅に来てもらい、生活機能を向上させるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

訪問入浴介護



介護職員と看護職員が移動入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴介護を受けるサービスです。

居宅療養管理指導



医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに自宅に訪問してもらい、療養上の管理指導を受けるサービスです。

② 施設などに通って受けるサービス

通所介護 (デイサービス)



通所介護事業所で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や生活機能の維持・向上のための支援を受けるサービスです。

通所リハビリテーション (デイケア)



介護老人保健施設や医療施設などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

短期入所生活介護・ 短期入所療養介護 (ショートステイ)



介護老人保健施設や医療施設などに、短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

③ 生活環境を整えるサービス

福祉用具購入・レンタル



日常生活の自立を助けるための用具のレンタルや入浴や排せつに使用する用具を購入することができます。

住宅改修費支給



手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした時に、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額が支給されます。

④ 地域密着型サービス(原則として他の市町村のサービスは利用できません。)

小規模多機能型居宅介護



通いを中心に、利用者のニーズに応じて、訪問や短期宿泊を組み合わせ利用可能なサービスです。

介護保険を利用するために、知っておきたい Q&A

Q1 介護保険は、申請したらすぐ使えるのですか？

A 申請後、認定結果が出るまでの間、必要であれば暫定プランとして利用することができますが、認定結果が「非該当」の場合は、全額自己負担となります。

Q2 退院後、自宅でトイレに行くことが難しくなりました。どうしたらよいでしょうか？

A 自宅の廊下やトイレの壁に手すりを付けるなどの住宅改修ができます。また、福祉用具を借りることも可能です。地域包括支援センターやケアマネジャーに相談してください。

Q3 介護をしてくれる家族に疲れが溜まってきています。介護負担を軽くするサービスはありますか？

A 短期間、介護を受けている人が宿泊できる「ショートステイ」があります。宿泊の間、家族が休息することも可能です。ケアマネジャーに相談してください。

Q4 認定を受けている期間内に、心身の状態が変化した場合は、どうなりますか？

A 期間内に心身の状態が変化した場合は、区分変更の申請ができます。ケアマネジャーに相談してください。

事例 介護保険サービスを利用して生活をする

Aさん(83歳)は、数年前から徐々に足腰が弱ってきていて、家の中を歩くのも机や壁を支えにしています。また、スーパーへ買い物に行っても、カートがないと歩けない状態です。趣味だったご主人との散歩も行けなくなってしまいました。

娘さんの勧めもあり、介護保険を申請すると、要介護1の結果が届きました。担当するケアマネジャーがAさんの状況や希望を踏まえ、ケアプランを作成してくれ、サービスを利用することになりました。

サービスを利用し始めて3か月が経ち、Aさんは以前より活動的に生活ができています。

① 通所リハビリテーション(デイケア)

1週間に2回通って、足腰のリハビリを中心に行っています。通う前と比較すると、歩くことに自信がつけました。また、リハビリ仲間ができ、毎回楽しみに通っています。

② 福祉用具貸与

歩行器をレンタルし、外出の際に利用しています。スーパーでの買い物も楽になりました。また、散歩も楽しめるようになりました。

③ 小規模な住宅改修

転倒の危険性がある玄関・廊下・浴室に手すりを取り付ける工事をしました。屋内での移動が安心してできるようになりました。



在宅医療・介護に 関わる費用

在宅医療・介護に関する費用は、大きく分けて医療費と介護保険サービス費です。人によって費用は異なるので、医療費はかかりつけ医、介護保険サービスはケアマネジャーに相談しましょう。

医療費

保険適用分(自己負担1割～3割)

- 訪問診療、往診
- 薬剤料
- 検査・注射・処置などにかかる費用



介護保険サービス費

自己負担分(1割～3割)

◆医療費

(在宅療養支援診療所の医師が自宅での診療を行った場合)

(例) 月2回訪問診療を受け、往診を日中に1回受けた場合

訪問診療 8,880円 × 2回

往診 7,200円 × 1回

在宅時医学総合管理料 36,850円

1か月 61,810円(10割)

1割負担の場合は、
6,181円

訪問診療と往診の違い

訪問診療

通院が困難で、かつ継続的な治療が必要な患者さんに、定期的・計画的に 医師が自宅を訪問します。

通常は訪問が月2回程度で、診察・治療・薬の処方・療養上の相談・指導などを行います。

往診

急な病状変化(発熱など)に対し、訪問診療とは別に患者や家族からの要請に基づき 不定期に 行われる在宅診療です。



◆介護保険サービス費

要支援・要介護の認定によってサービス費が異なるサービスもあります。

(例) 要介護5の認定を持っている場合(各種加算を除いています)

訪問介護(身体介護・30分未満) …………… 2,440円／1回
 通所リハビリテーション(要介護5・7時間以上8時間未満) …… 13,790円／1日
 福祉用具貸与(特殊寝台ベット・マットなど含む) …………… 19,300円／1月

訪問介護が週7回、通所リハビリテーション週3回、福祉用具の貸与を受けた場合の1か月にかかる費用

訪問介護 …………… 2,440円 × 7回 × 4週
 通所リハビリテーション …… 13,790円 × 3回 × 4週
 福祉用具貸与 …………… 19,300円

1割負担の場合は、
25,310円

253,100円(10割)

※令和6年4月時点

負担を軽減する制度があります。

医療費と介護保険サービス費のどちらも1ヶ月あたりに支払う上限額が決まっています。自己負担限度額は、所得により決定されます。それぞれの限度額を超えた支払いがあった時に、超えた金額を支給する制度があります。

①高額介護サービス費

同じ月の1日から末日までに利用した介護サービスの自己負担額の合計が上限を超えたとき、申請により払い戻しがあります。

利用者負担段階区分		上限額(世帯合計)
市民税 課税世帯	課税所得690万円以上の人	140,100円
	課税所得380万円以上690万円未満の人	93,000円
	課税所得380万円未満の人	44,400円
市民税 非課税世帯	下記以外の非課税世帯の人	24,600円
	合計所得金額および課税年金収入額の 合計が80万円以下の人	15,000円 (個人上限額)
	老齢福祉年金受給の人	
生活保護受給の人		15,000円 (個人上限額)

●問い合わせ先は、P22(介護保険課・各福祉事務所)をご参照ください。

② 高額療養費

同じ月内に支払った医療費の一部負担金下表の自己負担限度額を超えた時は、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。

ただし、70歳未満の人は同じ医療機関に支払った一部負担金が21,000円を超えたものが支給対象になります。

◆70歳未満の人の自己負担限度 額(月額)

所得区分			自己負担限度額	
	標準報酬月額(健保)	年間所得(国保)		多数該当(※1)
ア	83万円以上	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円)×1%	140,100円
イ	53万円～79万円	600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円)×1%	93,000円
ウ	28万円～50万円	210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円)×1%	44,400円
エ	26万円以下	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯		35,400円	24,600円

◆70歳以上の人の自己負担限度 額(月額)

所得区分			自己負担限度額		
	標準報酬月額(健保)	課税所得(国保・後期)	外来のみ(個人単位)	入院・外来 (世帯単位)	多数該当(※1)
現役並みⅢ	83万円以上	690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ	53万円～79万円	380万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ	28万円～50万円	145万円以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000円)×1%		44,400円
一般	26万円以下	145万円未満等	18,000円 (※2)	57,600円	44,400円
低所得Ⅱ	住民税非課税世帯 (※3)		8,000円	24,600円	
低所得Ⅰ				15,000円	

(※1)「多数該当」… 過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費に該当した月が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のこと。

(※2) 年間(8月1日から翌年7月31日まで)の合計額は144,000円までです。

(※3)「低所得Ⅰ」… 各世帯員の所得が、必要経費・控除(公的年金は控除額80万円。給与所得がある場合は控除額10万円)を差し引いたときに0円になる人。

③ 高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方を利用している世帯の負担を軽減する制度です。

両方の保険の限度額をそれぞれ適用後に1年間(8月1日～翌年7月31日)の自己負担額を合算し、年間の限度額を超え、その額が500円を超える場合、申請によりその超えた額が支給されます。

- 医療費が高額になりそうな場合は、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

医療機関等の窓口に提示することで、一医療機関ごとの一部負担金が自己負担限度額までとなります。(あらかじめ交付申請が必要です。70歳未満の人は保険料を滞納している場合は交付できません。70歳以上で区分が「一般」または「現役並みⅢ」の人は保険証を提示することで限度額となります。)

- ②、③、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」に関する問い合わせ先

会社や事業所などの健康保険(協会けんぽ、健康保険組合や共済組合など)に加入している人とその被扶養者

⇒

加入している健康保険にお問い合わせください。

国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している人

⇒

各区役所市民保険年金課、各支所、各地域センター、各福祉事務所

● 介護保険に関する経済的な負担軽減の相談窓口

(1) 介護保険制度に関すること

介護保険課	086-803-1240	東区福祉事務所	086-944-1822
北区中央福祉事務所	086-803-1209	南区西福祉事務所	086-281-9620
北区北福祉事務所	086-251-6530	南区南福祉事務所	086-230-0321
中区福祉事務所	086-901-1231		

(2) 保険料の減免に関すること

北区役所市民保険年金課 国保年金係	086-803-1130	御津支所	086-724-1111
中区役所市民保険年金課 国保年金係	086-901-1617	建部支所	086-722-1111
東区役所市民保険年金課 国保年金係	086-944-5022	瀬戸支所	086-952-1112
南区役所市民保険年金課 国保年金係	086-902-3517	灘崎支所	086-363-5201

(3) 保険料の納付に関すること

料金課	086-803-1641~1644
-----	-------------------

- (2)～(3)について、加入している健康保険が国民健康保険、後期高齢者医療保険以外の人は、加入している健康保険にお問い合わせください。

第6章

在宅医療・介護の相談窓口

◎岡山市地域ケア総合推進センター

保健・医療・福祉・介護サービスの総合相談窓口です。

岡山市地域ケア総合推進センター
在宅医療・介護 **ほっ♡と安心相談室**

病院を退院してからのこと、在宅医療や介護などのサービスや制度について、患者さんやその家族、市民の方、および専門職の方からの相談に対応します。また、地域の医療・福祉資源の情報提供や、岡山市内病院の地域連携室の在宅移行退院調整の支援も行います。

どんな相談に乗ってくれるの？

病院以外の場所（自宅や施設）で療養したい
在宅医療や介護のことを知りたい
寝たきりのおばあちゃんが退院してくるけど、どうしたらいい？
在宅でのがんの治療や看取りもできるのかな？

市 民

医療依存度が高い利用者のケアマネジメントについて相談をしたい
訪問診療をしてくれる医師を探したい
在宅療養が困難と予想される患者の退院支援に困っている

医療・介護専門職

相談方法

来所面談や電話でご相談をお受けします。
電話相談は専用ダイヤル
(086)242-3170
におかけください。

相談時間

月～金／8:30～17:15
※祝日・年末年始を除く

場所

岡山市北区北長瀬表町
二丁目17番80号
(ランチ岡山北長瀬2階)

◎その他の在宅医療・介護に関わる相談窓口

相談内容	窓口	電話番号
訪問看護	訪問看護コールセンターおかやま	086-238-7577
お薬に関する相談	岡山県薬剤師会 薬事情報センター	086-222-5440
訪問歯科診療	岡山県歯科医師会 歯科往診サポートセンター	086-224-1255
栄養に関する相談	岡山県栄養士会 岡山栄養ケアステーション	086-273-6615
介護保険サービスに関わる相談と苦情	介護サービス苦情相談窓口 (岡山県国民健康保険団体連合会)	086-223-8811
認知症に関する相談	おかやま認知症コールセンター	086-801-4165
	認知症の人と家族の会 岡山県支部	086-232-6627
	岡山市認知症疾患医療センター	086-222-8843
難病に関する相談	岡山市難病相談支援センター	086-803-1271

●がん相談支援センター

相談内容	窓口	電話番号
がんを治療での不安や悩み、療養生活などの相談	岡山大学病院 総合患者支援センター	086-235-7744
	岡山済生会総合病院 患者サポートセンター内 がん相談支援センター	086-252-2211
	岡山赤十字病院 がん相談支援センター	086-222-8827
	岡山医療センター がん相談支援センター	086-294-9911
	岡山ろうさい病院 がん相談支援センター	086-262-0131
	岡山市立市民病院 がん相談支援センター	086-737-3000
	川崎医科大学総合医療センター 患者診療支援センター内 がん相談支援センター	086-225-2134

●地域包括支援センター

地域で暮らす高齢者を保健・医療・福祉・介護などから総合的に支える機関で、高齢者の総合相談窓口です。そのほかに介護予防の普及啓発、介護予防ケアプランの作成、介護保険・福祉サービスの説明や申請代行、成年後見制度などの権利擁護や高齢者が暮らしやすい地域づくりなどさまざまな面から総合的に支える機関です。

本センター	分室
岡山市北区中央地域包括支援センター TEL:086-224-8755 【担当中学校区:岡輝・石井・桑田】	北方分室 TEL:086-201-7201 【担当中学校区:岡北・岡山中央】
	平田分室 TEL:086-239-9211 【担当中学校区:御南・吉備】
岡山市北区地域包括支援センター TEL:086-251-6523 【担当中学校区:中山・香和・京山】	高松分室 TEL:086-287-9393 【担当中学校区:高松・足守】
	御津分室 TEL:086-724-4611 【担当中学校区:御津】
	建部分室 TEL:086-722-3300 【担当中学校区:建部】
岡山市中区地域包括支援センター TEL:086-274-5172 【担当中学校区:富山・操南】	中区分室 TEL:086-206-2871 【担当中学校区:東山・操山】
	高島分室 TEL:086-275-3205 【担当中学校区:高島・竜操】
岡山市東区地域包括支援センター TEL:086-944-1866 【担当中学校区:西大寺・上南・山南・旭東】	瀬戸分室 TEL:086-952-3883 【担当中学校区:上道・瀬戸】
岡山市南区西地域包括支援センター TEL:086-281-9681 【担当中学校区:妹尾・福田・興除】	灘崎分室 TEL:086-363-5070 【担当中学校区:藤田・灘崎】
岡山市南区南地域包括支援センター TEL:086-261-7301 【担当中学校区:芳泉・芳田・福浜】	市場分室 TEL:086-239-9151 【担当中学校区:福南・光南台】

メモ





**医療や介護が必要になっても
住み慣れた地域で暮らすためのガイドブック**

令和5年 3月 発行
令和6年10月 一部改訂

岡山市保健福祉局保健福祉部 医療政策推進課
地域ケア総合推進センター