

医療と介護の連携 第10回

医療法人純伸会 勉強会

2023年6月22日

@矢ヶ部医院会議室withZOOM



矢ヶ部医院の紹介

- 院長： 矢ヶ部伸也 佐賀医大 H9年卒 元消化器外科医
e-mail：shinya@yakabe-iin.or.jp
- 医師:常勤2名・非常勤6名 看護師10名 事務5名
- 管理栄養士1名 栄養士2名 調理 1名
- かかりつけ医
- 在宅医療
 - 在宅緩和ケア
 - 在宅ターミナルケア（看取りも含む）
 - 施設在宅

医師、MSW、医療秘書 募集中

デイサービスセンター好日苑

- 地域密着型デイサービス
- 理学療法士1名 看護師1名 介護福祉士4名 介護士3名
- リハビリテーション ・ 食事 ・ レクリエーション



Instagramで食事公開中：好日苑で検索

居宅介護支援センターきはら

- 在宅医療と連携したケアマネジメント
- ケアマネジャー2名

今回のテーマ

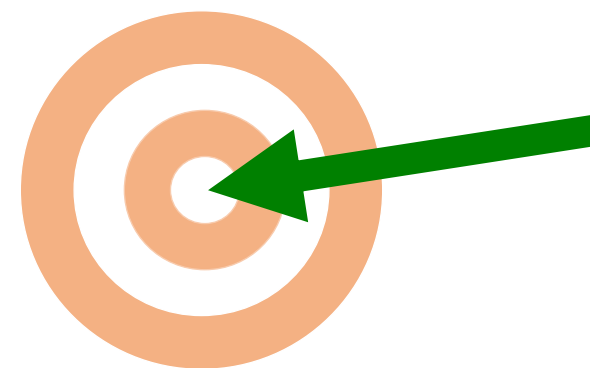
- 訪問診療を受けるには
 - 依頼をどのようにするか
 - かかりつけ医からの紹介状は必要か
 - 金額はいくら掛かるのか

訪問診療の適応

- 訪問診療の依頼は訪問診療の適応が必要
- 訪問診療の適応
 - 自力で通院困難なこと
 - 訪問するクリニックより16km以内であること
 - ご本人・ご家族が訪問診療を希望していること
 - 契約をして計画を立てて訪問すること
- 主な対象疾患
 - がん、認知症、心不全、COPD、老衰、廃用症候群

在宅医療の対象となる病気

- 慢性疾患の安定期
 - 例) 心不全、肺気腫、神経難病、認知症
- 治療困難なターミナル期
 - 例) がん末期 心不全の取り組み
- 入院治療が困難な例
 - 例) 入院時せん妄



訪問診療の依頼

- 依頼の連絡
 - 依頼主はご本人かご家族
 - 連絡はどなたからでも 情報をまとめた方
 - 当院窓口は医療事務
 - 一般的に窓口の理想はMSW（募集中）
- 依頼内容の伝達
- 医師の確認、依頼受諾

確認事項

- 氏名・年齢・住所・駐車場の有無
- 連絡先（本人、キーパーソン）
- キーパーソンとの関係
- 身体状況（病気の種類とその程度）
- 前医での状況（診療内容、薬、診断、説明状況、方針）
- 現在の所在（入院中・施設入居中・在宅）
- 医療保険・介護保険（介護認定の状況）
- さしあたり必要なもの（薬、酸素、点滴、その他）

医療保険か介護保険か

- 基本的に介護保険が優先される
- 医師が訪問看護の必要性を承認する必要がある

医療保険となるケース

- 厚生労働大臣が定める疾病等
- 特別訪問看護指示が出た場合
- 認知症以外の精神疾患
- 介護認定を受けていない場合
 - 65歳以上 要支援・要介護に該当しない
 - 40歳以上65歳未満 要支援・要介護に該当しない
 - (40歳以上、65歳未満の場合は特定疾病；16疾患、介護保険法施行令第二条 に該当すると介護認定を受けることがある)
 - 40歳未満 全例
 - 40歳未満は介護保険給付の対象とならない

事務連絡

- 老老発第0428001号 保医発第0428001号 平成18年4月28日
- 厚生労働省老人局老人保健課長
- 厚生労働省保険局医療課長
- 健康保険法及び老人保健法において、同一の疾病又は傷害について、介護保険法の規定により給付を受けることができる場合については、医療保険からの給付は行わない旨が規定されている

特定疾病 介護保険法施行令第二条

1. がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症およびパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 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

厚生労働大臣が定める疾病（別表7）

1. 末期の悪性腫瘍
2. 多発性硬化症
3. 重症筋無力症
4. スモン
5. 筋萎縮性側索硬化症
6. 脊髄小脳変性症
7. ハンチントン病
8. 進行性筋ジストロフィー症
9. パーキンソン病関連疾患
 - ・ 進行性核上性麻痺
 - ・ 大脳皮質基底核変性症
 - ・ パーキンソン病

（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）
10. 多系統萎縮症
 - ・ 線条体黒質変性症
 - ・ オリーブ橋小脳萎縮症
 - ・ シャイ・ドレーガー症候群
11. プリオン病
12. 亜急性硬化性全脳炎
13. ライソゾーム病
14. 副腎白質ジストロフィー
15. 脊髄性筋萎縮症
16. 球脊髄性筋萎縮症
17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18. 後天性免疫不全症候群
19. 頸髄損傷
20. 人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める状態等（別表8）

- 1
 - 在宅悪性腫瘍患者指導管理または在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
 - 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態
- 2
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理

以上の指導管理を受けている状態にある利用者
- 3 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定しているもの
- 介護保険の場合、長時間訪問看護加算などの要件となる「厚生労働大臣が定める状態等」では、2のうち「在宅人工呼吸指導管理」が対象外
- 5は「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」

40歳未満

40~64歳

65歳以上

特定疾病 16疾病

有

無

無

介護認定

有

別表7疾病
別表8状態
特別指示

別表7疾病
特別指示

無

有

有

無

医療保険
週3日まで

医療保険
週4日以上・複数回
複数ステーション

介護保険
ケアプラン

かかりつけ医からの紹介状

- あった方が良い
 - 今までの病歴
 - 今までの検査データ
- 無くても対応は可能
 - 医師によっては紹介状がないと駄目という場合もあるので、注意が必要
- 急ぐときにはまず紹介状なしで介入して問いあわせという対応を当院では行います。

在宅医療にかかる費用

医療保険

診療所へ払う費用

薬局へ払う費用

訪問看護ステーションに払う費用

介護保険

自己負担分

診療所へ払う費用

- 医療機関の登録がどれか
 - 機能強化型在宅支援診療所 病床あり/なし
 - 在宅支援診療所
 - それ以外
- 医療保険の種類・自己負担率で変わる
- 後期高齢者かそうでないか
- 自宅か・施設か
- 同じ施設に何人往診しているか
- 厚生労働大臣の定める疾患かどうか
- 月に何回訪問するか
- 処方はあるか・酸素投与はあるか・点滴などの処置はあるか
- 傷の処置があるか
- 看取りがあるか
- 退院時カンファレンスがあるか
- 等によって点数は変わるため、値段は個々の症例で変わる

矢ヶ部医院の場合

機能強化型在宅支援診療所有床

•	月1回	月2回	重症患者（月2）
• 在宅患者訪問診療料(I)	888	888 × 2	888点 × 2
• 在宅時医学総合管理料	2,760	4,500	5,400
• 在宅緩和ケア充実診療所	400	400	400
•	4,048点	6,676点	7,576点
• 1割負担自己負担分	4,050円	6,680円	7,580円
• 2割負担自己負担分	8,100円	13,350円	15,150円
• 3割負担自己負担分	12,140円	20,030円	22,730円
• 高額療養費制度	70歳以上の自己負担限度額（月額）		
• 一般	18,000円		
• 低所得者	8,000円		

個人宅訪問診療

矢ヶ部医院の場合

機能強化型在宅支援診療所有床

	月1回1人	月1回2~9人	月1回10人以上
• 在宅患者訪問診療料(I)	213	213	213
• 在宅時医学総合管理料	1,980	1,080	780
• 在宅緩和ケア充実診療所	300	150	75
•	2,493点	1,443点	1,668点
• 1割負担自己負担分	2,490円	1,440円	1,070円
• 2割負担自己負担分	4,990円	2,890円	2,140円
• 3割負担自己負担分	7,480円	4,330円	3,200円

施設 月1回

矢ヶ部医院の場合

機能強化型在宅支援診療所有床

	月2回1人	月2回2~9人	月1回10人以上
• 在宅患者訪問診療料(I)	213×2	213×2	213×2
• 在宅時医学総合管理料	3,200	1,700	1,200
• 在宅緩和ケア充実診療所	300	150	75
•	3,926点	2,276点	1,701点
• 1割負担自己負担分	3,930円	2,280円	1,700円
• 2割負担自己負担分	7,850円	4,550円	3,400円
• 3割負担自己負担分	11,778円	6,830円	5,100円

施設 月2回

矢ヶ部医院の場合

機能強化型在宅支援診療所有床

	月2回1人	月2回2~9人	月1回10人以上
• 在宅患者訪問診療料(I)	213×2	213×2	213×2
• 在宅時医学総合管理料	3,900	3,2400	2,880
• 在宅緩和ケア充実診療所	300	150	75
•	4,626点	3,816点	3,381点
• 1割負担自己負担分	4,630円	3,820円	3,380円
• 2割負担自己負担分	9,250円	7,630円	6,760円
• 3割負担自己負担分	13,880円	11,450円	10,140円

施設 月2回重症

重症患者の状態

- 別表第8の2に掲げる状態
- 次に掲げる疾患に罹患している患者
 - 末期の悪性腫瘍、スモン、難病の患者に対する医療等に関する法律の指定難病、後天性免疫不全症候群、脊髄損傷、真皮を超える褥瘡
- 次に掲げる状態の患者
 - 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態、在宅血液透析を行っている状態、在宅酸素療法を行っている状態、在宅中心静脈栄養法を行っている状態、在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態、在宅自己導尿を行っている状態、在宅人工呼吸を行っている状態、植込み型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態、肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態、気管切開を行っている状態、気管カニューレを使用している状態、ドレーンチューブ又は留置カテーテル（胃ろうカテーテルは該当しない）を使用している状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

在宅酸素療法

- 1割負担 7,670円
- 2割負担 15,342円
- 3割負担 23,010円

人工呼吸器

- 1割負担 15,260円
- 2割負担 30,520円
- 3割負担 45,780円

診療所へ払う費用の概算

- 1割負担で支払いが少ない場合
- 月に7000円程度

- 3割負担で支払いが多い場合
- 月に84000円

- 多くの方が10000円～30000円/月

受け入れ

- 医療の理想は病気を治して元気にする
- 医療には限界がある

- 死期が近いとき
- 告知して受け入れを促す

- 死を予想してるのに伝えないのは医師の怠慢

受け入れは簡単ではない

- 死が近い→なんとかならないかと思う
- きちんと向き合って意向を聞く
- これを怠ると
 - 誰が見ても悪くなってから慌てて救急車を呼ぶ

終末期の救急車は在宅医の失敗

- きちんと診断をして
- きちんと説明して
- きちんと受け入れてもらう

- 受け入れられない→医療機関に紹介、入院など
- いよいよ亡くなりそうになってから救急車を家族が呼んでしまうことは減るはず

ありがとうございました

- ご意見・ご感想・リクエストは矢ヶ部医院まで
- メールは
- shinya@yakabe-iin.or.jp