

# 参考資料

「在宅医療・在宅介護の推進」に関する論点(案)について

平成25年11月26日

厚生労働省

## 課題

- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。（法令上、明確に規定された要件ではない）
- 全国一律の運用基準や指針などはなく、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。
- 在宅医療を専門に行いたい診療所にとって、外来診療が前提となった現行制度が制約要件になっているとの指摘がある。



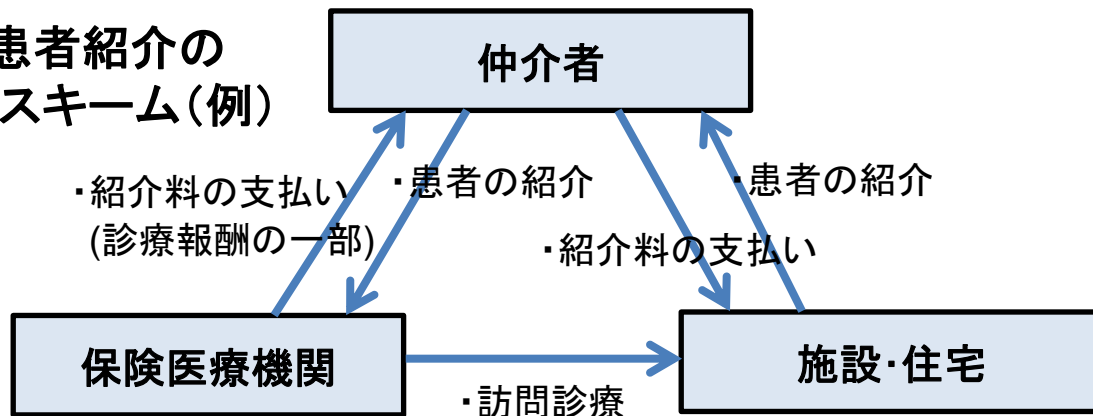
## 論点

◆フリーアクセスを確保しつつ在宅医療を推進していく中で、在宅医療を専門に行う保険医療機関についてどのように考えるか。また、在宅医療を行う保険医療機関の外来応需体制についてどのように考えるか。

<考えられる要件案(例)>

- ・在宅医療を行うことの被保険者への周知
- ・急変時に患者から相談を受ける連絡先の確保
- ・患者が外来受診できる連携医療機関の確保
- ・訪問診療を行う地域範囲の限定 など

## 1. 患者紹介のスキーム(例)



- ・保険医療機関が施設・住宅に入居する患者の紹介を受ける
- ・保険医療機関が紹介料を支払う
- ・訪問診療の同意を得ていない場合がある



- ・患者の保険医療機関の選択を制限するおそれ
- ・過剰な診療を惹起するおそれ

## 2. 現行制度上の問題

|  |  |
|--|--|
| <p>○<u>保険医療機関</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の紹介を受け、紹介料(診療報酬の一部)を支払う</li> <li>・紹介を受けた患者に訪問診療を行う</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切</li> <li>・不正請求に該当する場合は厳正に対処</li> </ul> |
| <p>○<u>施設・住宅</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を紹介し、紹介料を受け取る</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度上は違法とは言えない</li> </ul>  |
| <p>○<u>仲介者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関に患者を紹介し、紹介料を受け取る</li> <li>・施設・住宅から患者の紹介を受け、紹介料を支払う</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度上は違法とは言えない</li> </ul>  |

## 3. 考えられる対応案

- ① 診療報酬による対応
- ② 療養担当規則等による対応

} について検討する必要

# 居宅療養管理指導費の算定状況

## 居宅療養管理指導の報酬体系及び算定回数

| 職種等               |                         | 報酬単価                 |                      | 一月あたり<br>算定回数(千回) |
|-------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
|                   |                         | 同一建物居住者<br>以外の場合(単位) | 同一建物居住者<br>の場合(単位)注5 |                   |
| 医師 注1<br>(月2回を限度) | 居宅療養管理指導費(I)            | 500                  | 450                  | 81                |
|                   | 居宅療養管理指導費(II)注2         | 290                  | 261                  | 481               |
| 歯科医師(月2回を限度)注1    |                         | 500                  | 450                  | 214               |
| 薬剤師               | 病院又は診療所の薬剤師<br>(月2回を限度) | 550                  | 385                  | 6                 |
|                   | 薬局の薬剤師<br>(月4回を限度)注3    | 500                  | 350                  | 353               |
| 管理栄養士(月2回を限度)     |                         | 530                  | 450                  | 3                 |
| 歯科衛生士等(月4回を限度)    |                         | 350                  | 300                  | 310               |
| 看護職員 注4           |                         | 400                  | 360                  | 0                 |

注1: 訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2: 診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「特定施設入居時等医学総合管理料」を算定する場合。

これらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

注3: 末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定。

注4: 居宅サービス提供開始から6月の間に2回を限度として算定。准看護師が行う場合は90/100を算定。

注5: 養護・経費・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅に入居又は入所している複数の利用者。

または小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスの宿泊サービスなどを受けている複数の利用者。

# 在宅医療で使用される衛生材料等について

■在宅医療では、以下に掲げるような衛生材料等が使用されている。

## 【医薬品】

- ・キシロカインゼリー ・消毒用エタノール ・ポビドンヨード液 ・滅菌グリセリン
- ・グルコン酸クロルヘキシジン ・グリセリン浣腸液 ・オリーブ油 ・塩化ベンザルコニウム
- ・白色ワセリン ・生理食塩液 ・精製水 ・滅菌蒸留水

## 【衛生材料】

- ・ガーゼ ・脱脂綿 ・綿棒 ・綿球 ・滅菌手袋 ・絆創膏 ・油紙 ・リント布 ・包帯
- ・テープ類 ・医療用粘着包帯 ・ドレッシング材 ・使い捨て手袋

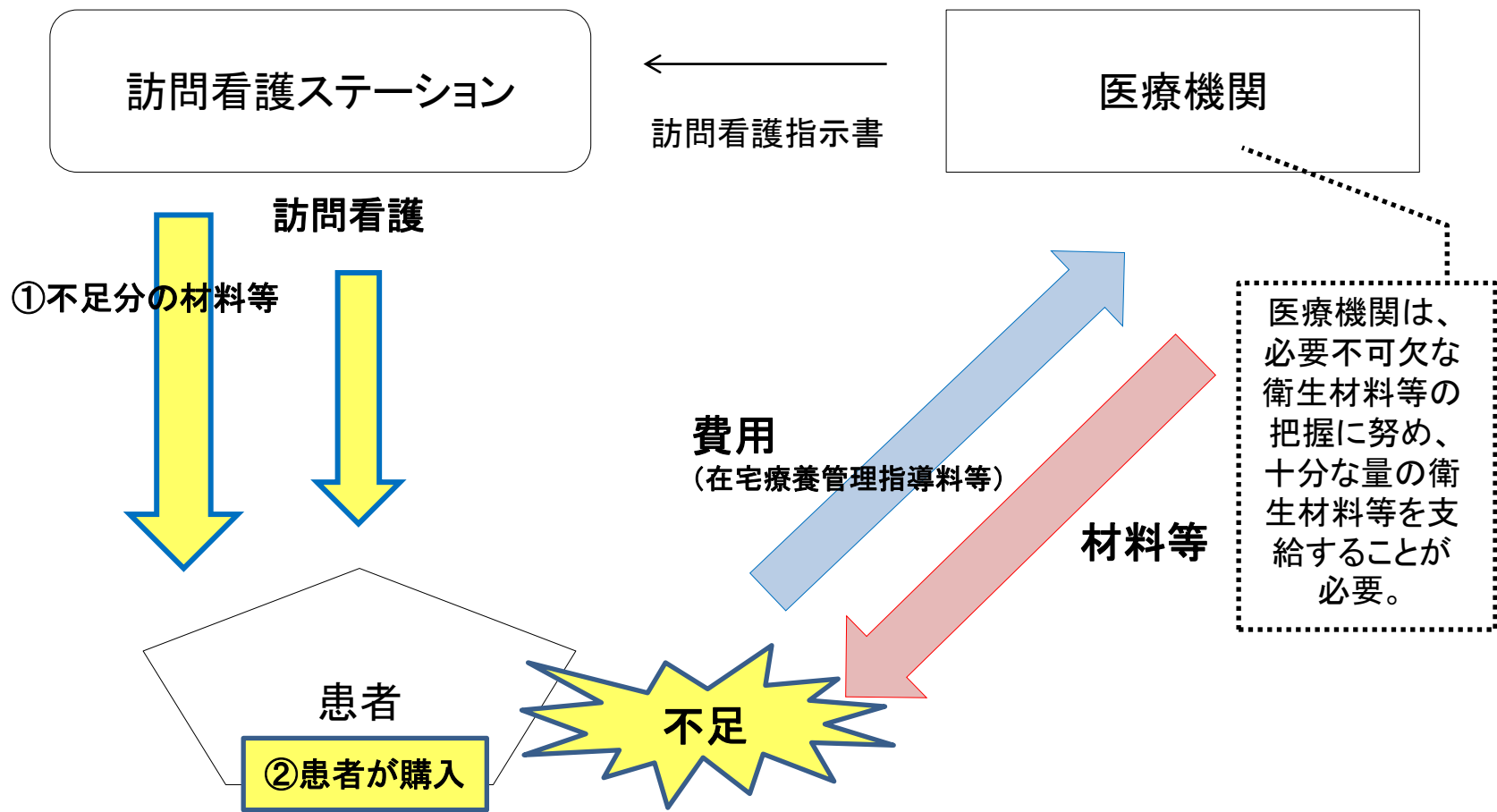
## 【医療機器等】

- ・採尿・痰・血容器 ・イルリガードル ・蓄尿バッグ ・カテーテルチップ ・点滴用ルート
- ・酸素カニューレ ・吸引カテーテル ・導尿カテーテル ・延長チューブ ・三方括栓
- ・キャップ ・ポンプ用ルート ・鑷子 等

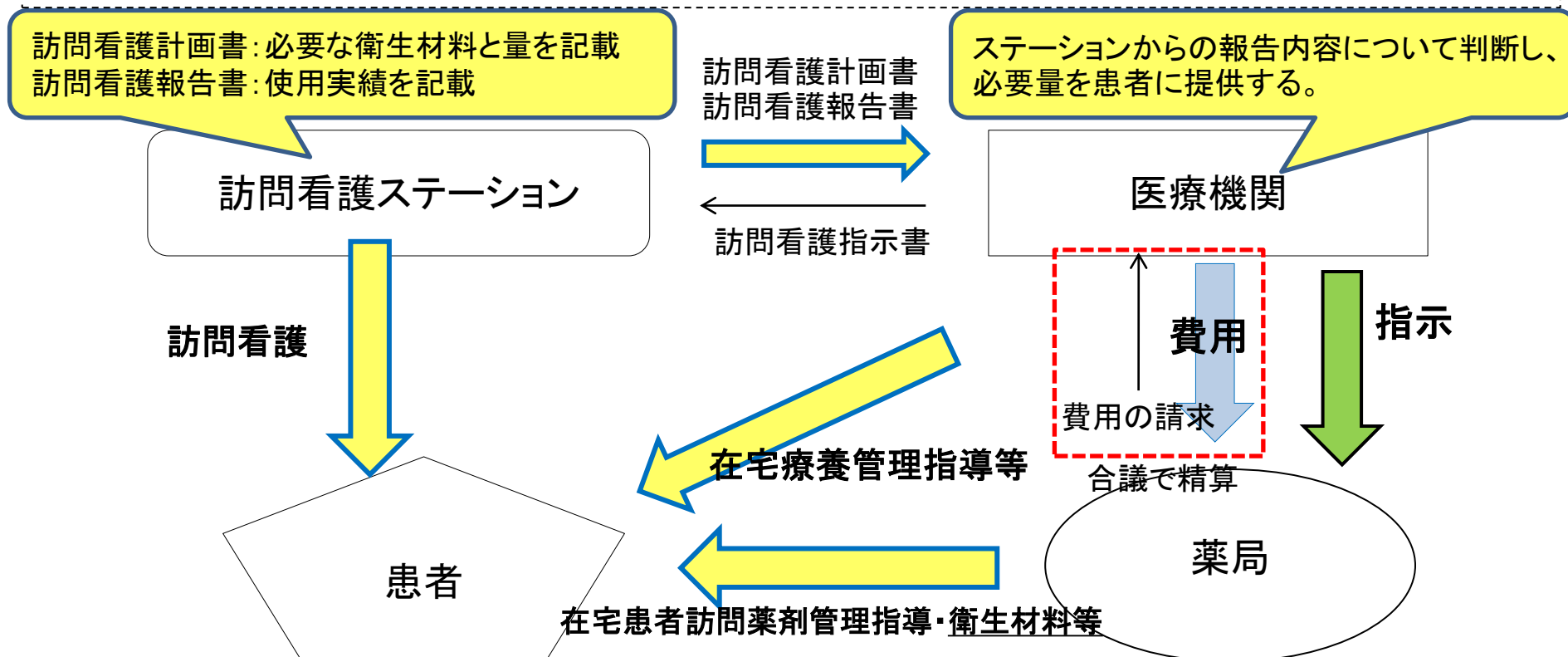
# 在宅医療に必要な衛生材料・医薬品の流れ

現状

- 在宅医療を行っている場合、医療機関から必要な量の衛生材料が提供されていないことがあり、以下の現状がある。
  - 現状①: 不足している衛生材料等を、訪問看護ステーションが負担して使用。
  - 現状②: 不足している衛生材料等を、患者が負担して使用。



- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善してはどうか。
  - ① 医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
  - ② 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



メリット: 在宅における療養生活に必要な医療材料の必要量について、医療機関が把握できるため、患者や訪問看護ステーションが不足分を負担することがなくなる。  
また、薬局と連携することにより、医療機関での在庫管理の負担が軽減する。

※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

# 介護保険制度における要介護認定制度について

## 趣旨

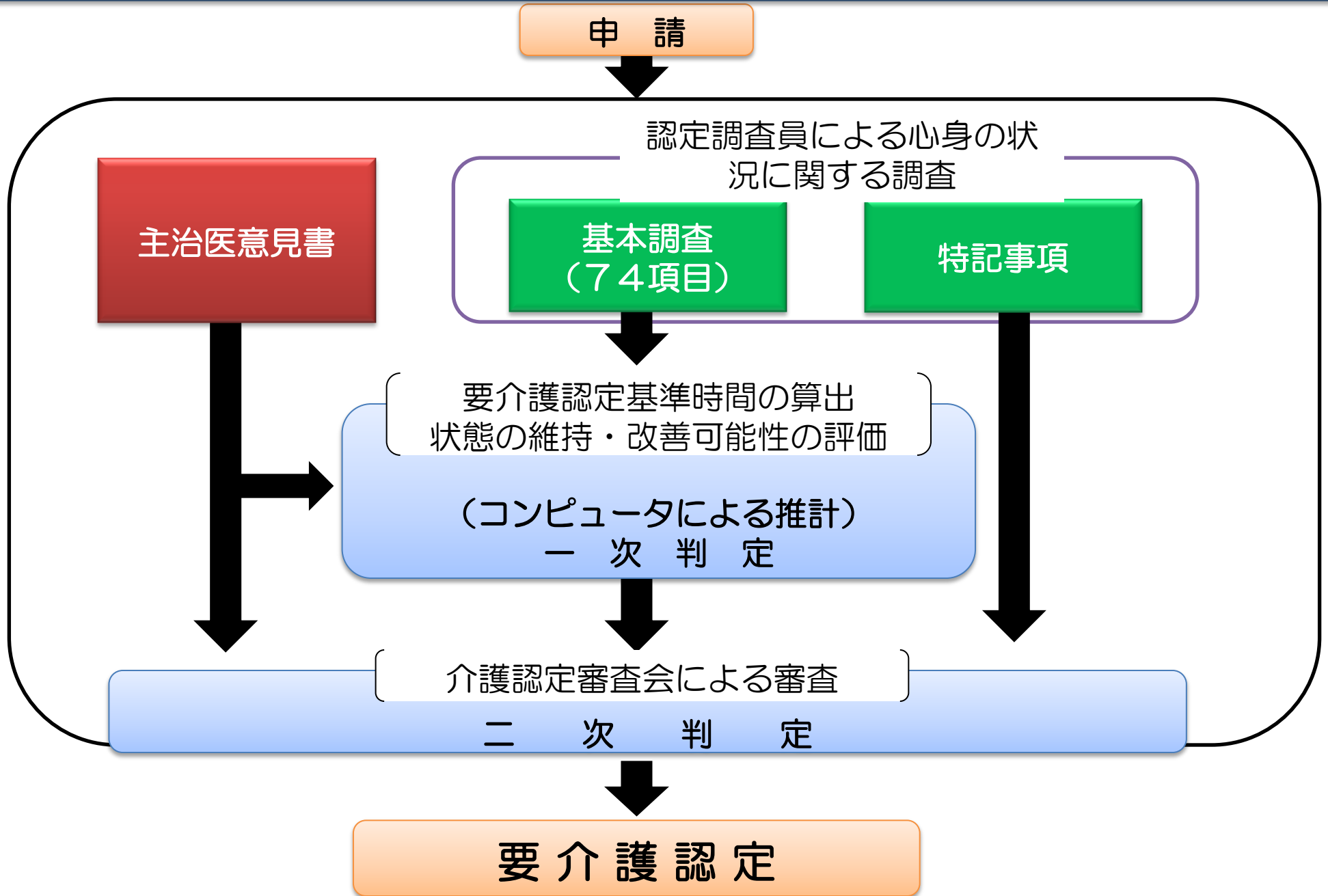
- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

## 要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。



# 要介護認定の流れ



# 末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について～抜粋～ (平成22年4月30日事務連絡)

## 1. 暫定ケアプランの作成について

保険者の判断で、必要があると認めた場合、要介護認定の申請を受けた後、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランを作成して、介護サービスの提供を開始することができます。また、一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに、認定調査員が認定調査を実施するとともに、ケアマネジャーが暫定ケアプランを作成し、介護サービスの提供を開始しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供を徹底いただくようお願いします。

## 2. 要介護認定の実施について

一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で二次判定を行い、要介護認定を迅速に実施しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え、迅速な要介護認定を実施いただくようお願いします。

## 3. 入院中からの介護サービスと医療機関等との連携について

入院している末期がん等の方が、退院後に在宅等に生活の拠点を移す場合において、入院中の段階からケアマネジャー等と医療機関が連携し、退院後の介護サービスを調整すること等が診療報酬上及び介護報酬上評価されています。

入院している末期がん等の方で、退院後も介護サービスを利用する見通しの方に対しては、これらの趣旨を踏まえ、切れ目のないサービスの提供を実施いただくようお願いします。

## 末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について～抜粋～ (平成22年4月30日事務連絡)

### 4. 主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示について

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」(平成21年9月30日老老発0930第2号厚生労働省老健局老人保健課長通知)において「40歳以上65歳未満の第2号被保険者については、主治医意見書の診断名の欄に、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入」することとしています。

主治医意見書に末期がんであることを明示することは、保険者の要介護認定事務局や介護保険認定審査会における迅速な対応に資するため、特に申請者が末期がんと診断されている場合には、診断名を明示いただくよう、主治医の皆さまに周知願います。ただし、告知の問題については十分留意願います。

### 5. 区分変更申請の機会の周知について

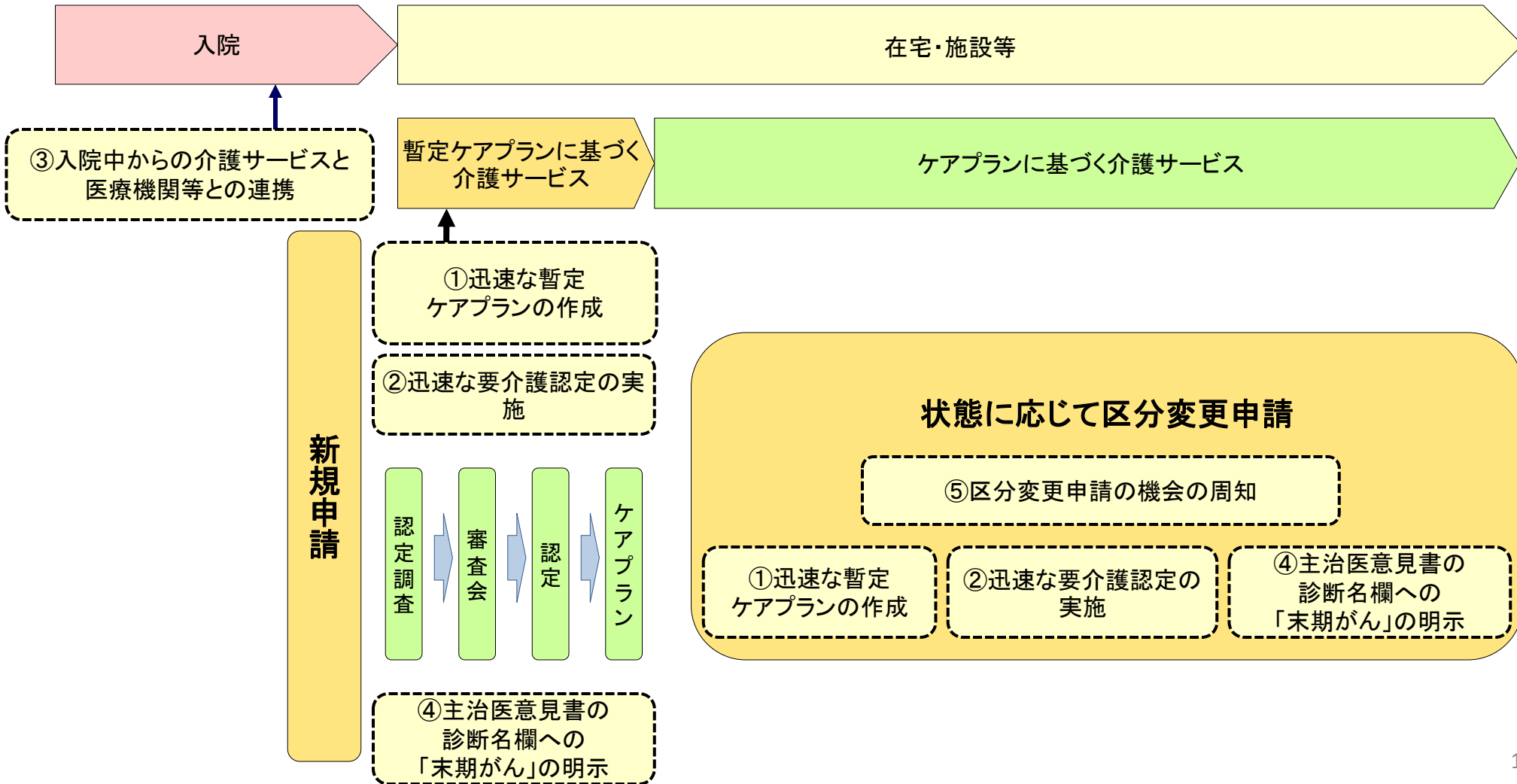
末期がん等の方は、心身の状況が急激に悪化するため、複数回、要介護状態区分の変更が必要となる場合があります。

したがって、末期がん等の方には、区分変更申請が提出されれば、要介護状態区分の変更等が速やかに行われることについて周知願います。

# 末期がん等の方への要介護認定等における対応について

- 末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合がある。
- 保険者より、末期がん等の方に対して、①迅速な暫定ケアプランの作成、②迅速な要介護認定の実施、③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携、④主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示、⑤区分変更申請の機会の周知等を行い、末期がん等の方に対する適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行うことが必要。

## 末期がん等の方への要介護認定等(イメージ)



# 末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について～抜粋～ (平成22年10月25日事務連絡)

## 1. 指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見(主治医意見書や医師の診断書等)に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください。

## 2. 介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付することができます。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。