在宅医療の悩み、解決します! -安心して在宅医療に取り組むために-

医療法人社団爽秋会 ふくしま在宅緩和ケアクリニック 副院長 橋本 孝太郎

本日の概要

テーマ:「在宅医からみた」 医療・介護・福祉サービスの基本制度を知る

- 1時間で話せるだけ話します
- 地域におけるチームの形
- 在宅医療実践について、そもそも何が悩みなのか?
- 臨床実践はOJT(On-the-Job Training)でもいいけど制度は誰も教えてくれない!

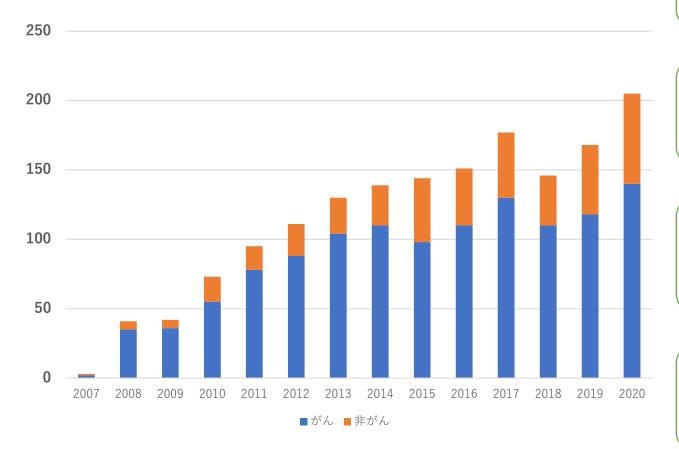
在宅医療を始めるにあたって考えるべきこと

Who (誰が、誰に、誰と)、 What (何を、医療処置はどこまでやるか)、 Where (どこで?どこまで?)、 When (24時間対応するか)、 How (地域連携、チーム作りは)

さらに…最大のハードル、かつ前提となるのは「制度の知識」です

Why (なぜこの話をするのか)

当院の年間看取り数



在宅医療推進の流れ



患者側:在宅医療の積極的希望

+

医療側:医療機関からの積極的勧奨

需要供給のアンバランス

在宅医療実践に必要なもの

人的資源

医師 理学療法士 ケアマネジャー

看護師 作業療法士 ヘルパー

薬剤師

₋₋₋₋ 福祉用具業者 訪問入浴事業所

事務

物的資源

事務所 パソコン

車備品

医療材料 衛生材料

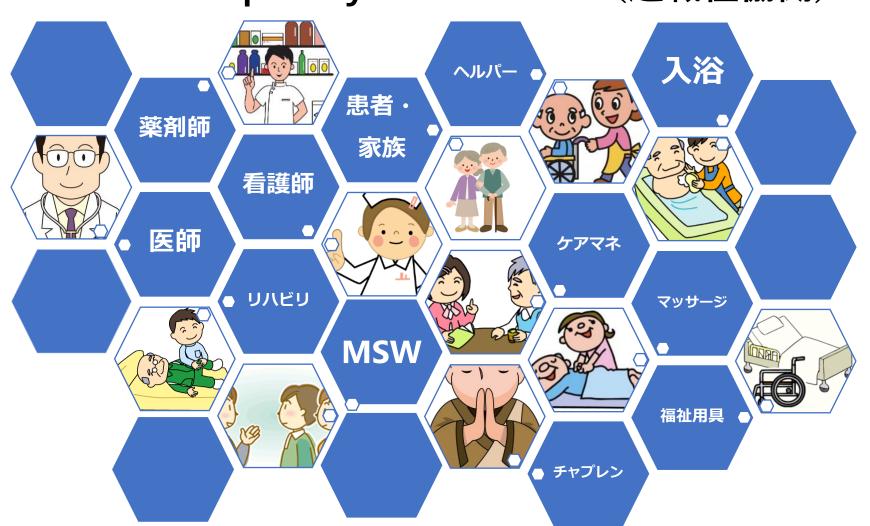
器械

無形資源

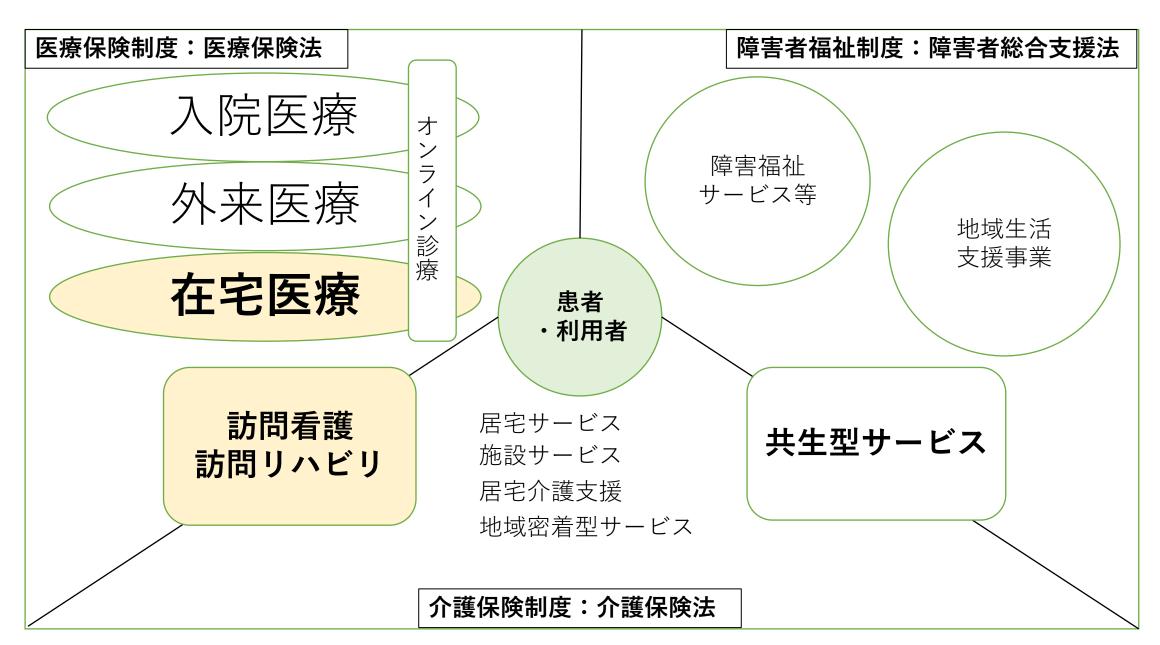
これからの在宅医療は「多職種連携」じゃダメ

相補的、相互互換的な協働、役割の開放性

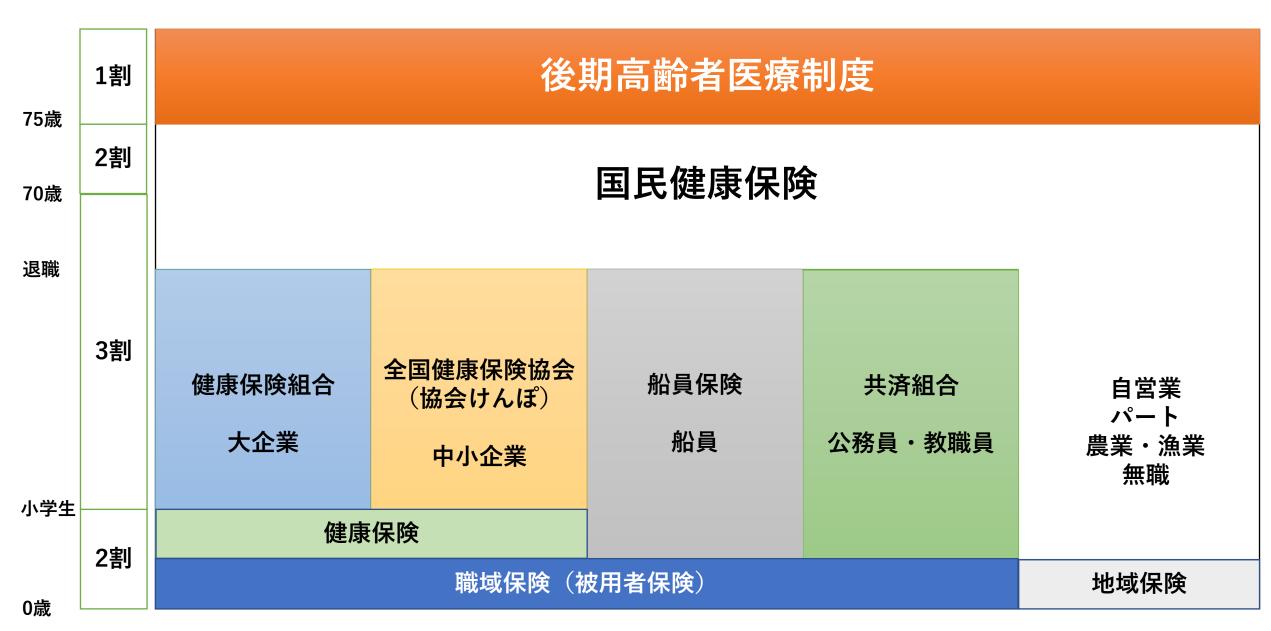
→Transdisciplinary team model (超職種協働)



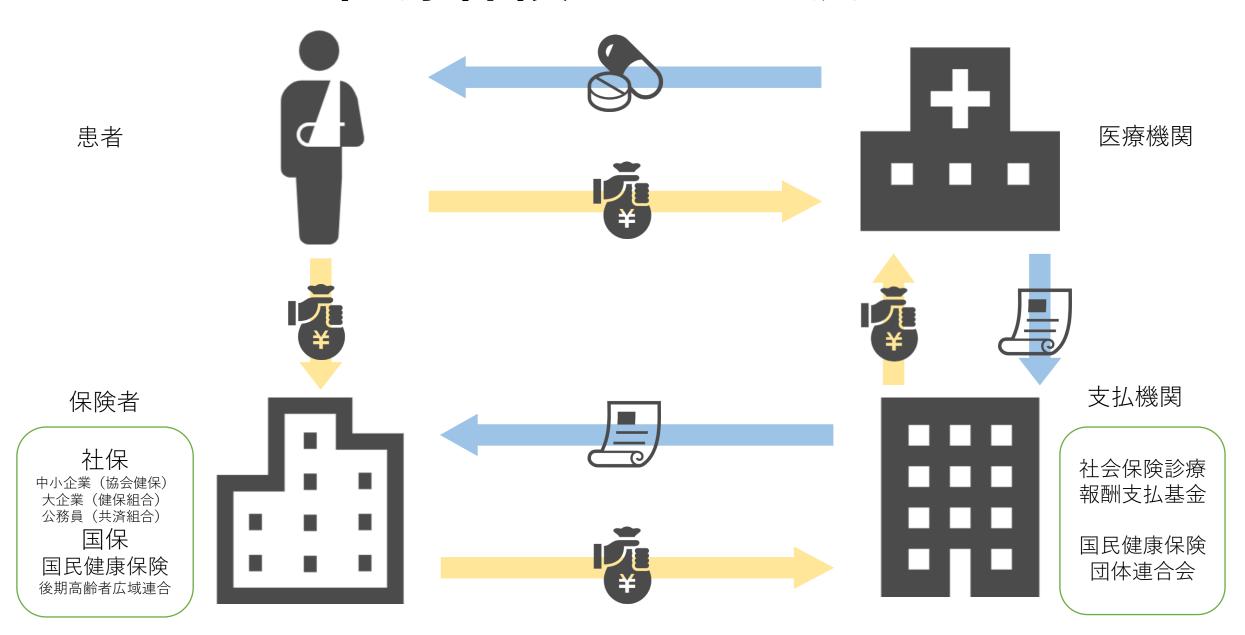
全体俯瞰図



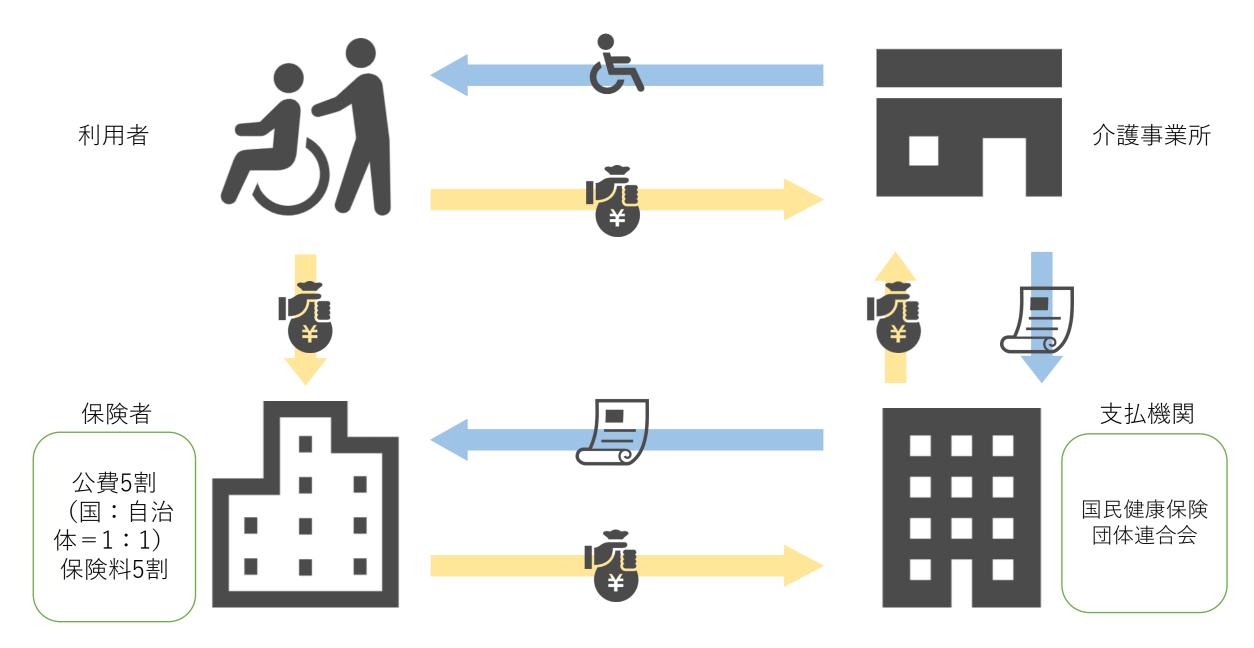
公的医療保険の種類



医療保険のお金の流れ



介護保険のお金の流れ



介護保険制度の対象者

65歳以上(第1号)	自立でなければ該当
40-64歳 (第2号)	特定疾病かつ自立でなければ該当
0-39歳	該当しない

「特定疾病16疾患」

①がん(医師が医学的知見に基づき、回 復の見込みがないと判断したもの)	9脊柱管狭窄症
②関節リウマチ	⑩早老症
③筋萎縮性側索硬化症	⑪多系統萎縮症
④後縦靭帯骨化症	⑩糖尿病三大合併症(神経・腎・網膜)
⑤骨折を伴う骨粗鬆症	⑬脳血管疾患
⑥初老期における認知症	⑭閉塞性動脈硬化症
⑦進行性核上性麻痺、基底核変性症、 パーキンソン病	⑤慢性閉塞性肺疾患
8脊髄小脳変性症	⑯両側膝or股関節変形

別表7 厚生労働大臣が定める「疾病」等

①がん(医師が医学的知見に基づき、 回復の見込みがないと判断したもの)	⑪プリオン病
②多発性硬化症	⑩亜急性硬化性全脳炎
③重症筋無力症	③ライソゾーム病
④ スモン	14)副腎白質ジストロフィー
⑤筋萎縮性側索硬化症	15)脊髄性筋萎縮症
6 脊髄小脳変性症	16球脊髄性筋萎縮症
⑦ハンチントン病	⑪慢性炎症性脱髄性多発神経炎
⑧進行性筋ジストロフィー症	18後天性免疫不全症候群
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(ヤールⅢ度以上かつ生活機能障害度がⅡ-Ⅲ度)	19頚髄損傷
⑩多系統萎縮症	⑩人工呼吸器を使用している状態

認められる主な特例

- ①訪問診療料を週4回以上 算定可
- ②要支援・介護認定者への 訪問看護でも医療保険で給付
- ③訪問看護・指導料、訪問 看護療養費を週4日以上算定可
- ④最多で3か所の訪問看護 ステーションが訪問看護を 行える
- ⑤複数名で訪問した場合、 複数名訪問看護加算を算定可
- ⑥外泊時に訪問看護基本療養 費を算定可

別表8 厚生労働大臣が定める「状態」等

1

・在宅悪性腫瘍等患者指導管理、 在宅気管切開患者指導管理を 受けている状態にある者

・気管カニューレ、留置カテーテル を使用している状態にある者

3 人工肛門、人工膀胱を設置している状態にある者

4 真皮を越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者

2 以下の指導管理を受けている状態にある者

在宅自己腹膜潅流指導管理 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 在宅肺高血圧症患者指導管理

各種の指導管理料+

①気管カニューレ・②留置カテーテル(胃瘻も含む)・③褥瘡・④人工肛門/膀胱・⑤在宅点滴注射

POINT 要介護認定者の訪問看護については上記に該当しても医療保険の給付対象とはならない

医療保険適用になる訪問看護

- ①特別訪問看護指示期間
- 1. 急性感染症などの増悪期 2. 末期の悪性腫瘍以外の終末期 3. 退院直後 「週4回以上の訪問看護」が必要だと認めた場合に交付、月1回14日間利用できる
- <POINT>
- ○気管カニューレを使用している状態
- ○真皮を越える褥瘡(Ⅲ度以上・重度褥瘡とも)
- の場合は月2回特別訪問看護指示書を発行できる

- ②別表7 厚生労働大臣が定める「疾病」等
- ③介護保険認定されていない場合

厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡 平成31年2月19日 がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について

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。)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ことから、迅速な要介護認定の実施等について、「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」(平成22年4月30日付事務連絡)によりお願いしているところです。

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会及びがん対策推進協議会等の議論において、65歳未満のがん患者が要介護認定の申請をする際には、「末期がん」を特定疾病として記載する必要があり、記入しづらく利用が進まないとの指摘があり、「がん対策推進基本計画」(平成30年3月閣議決定)においても、「国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する」と盛り込まれました。

1 特定疾病の名称の記入について

特定疾病の名称の記入に当たっては、「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。)」、「末期がん」又は「がん末期」等の記載に限らず、単に「がん」と記載されたもので申請を受理して差し支えありません。

2 特定疾病の確認について

申請書に「がん」とだけ記載した方に特定疾病に該当するかを確認する場合であっても、「末期がん」等の表現ではなく、介護保険サービスを利用し得る状態であることを主治医に確認したかどうかに留めるなど、申請者の心情に配慮した対応をお願いします。なお、特定疾病に該当するかについては、介護認定審査会における審査及び判定に基づき判断するものであり、必ずしも、要介護認定等の申請を受理する時点において、特定疾病に該当するかどうかを申請者に確認する必要はありません。

これまでは「○○がん**の末期**」 という病名の記載があれば

- ・特定疾病扱い
- ・迅速な介護認定 (かつできるだけ要介護2以上)



「OOがん」 という病名だけでも特定疾病扱い にしてもよい 申請者本人に確認せずとも主治医 に確認をとるだけでよい

公費負担医療制度

特に重度・指定難病が重要

社会的弱者の救済	母子保護法 児童福祉法 生活保護法 こども医療費助成など	療育医療 児童福祉施設措置医療 医療扶助
障害者の福祉	身体障害者福祉法 重度心身障害者医療費助成 など	
健康被害に関する補償	戦傷病者特別援護法 原爆援護法など	被爆者健康手帳の所持者
公衆衛生の向上	結核予防法 精神保健福祉法 感染症予防医療法など	結核患者
難病・慢性疾患の医療費助成	<mark>指定難病</mark> 小児慢性特定疾病など	333種類の指定難病 18歳未満の小児慢性特定疾病

難病

難病

発病の機構が明らかでない

治療法が確立していない

希少な疾病である

長期の療養を必要とする

指定難病

医療費助成の対象

難病のうち、患者の置かれている状況から見て 良質、かつ適切な医療の確保を図る必要性が 高いもの

患者数が国内で一定の人数に達しないこと客観的な診断基準が確立していること

<「難病」の始まりは昭和40年>

「特定疾患」って言わないの? 診断基準が一応確立し、難治度、重症度が高く、 患者数が比較的少ないため、公費負担の方法を とらないと原因の究明、治療法の開発などに 困難をきたすおそれのある疾患として、56疾患が 特定疾患治療研究事業(医療費助成事業)の対象

2013年(平成25年)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する ための法律(通称:障害者総合支援法) 障がい者の定義に新たに難病等が追加

2014年 (平成26年)

難病の患者に対する医療等に関する法律

通称:難病法

→特定疾患⇒指定難病と呼ぶようになる

身体障害者手帳の取得 特別障害者手当の申請

- ・ 肢体不自由なら2級以上、内部障害なら3級以上
- ・ 両下肢or両上肢の著しい機能障害なら2級に該当
- ・単独で2級にならなくても指数合計で該当可能性

	両上肢	両下肢	1上肢	1下肢
1級	機能全廃	機能全廃		
2級	著しい機 能障害	著しい機 能障害	機能全廃	
3級			著しい機 能障害	機能全廃
4級				著しい機 能障害

ア 両下肢の機能障害

- (ア)「全廃」(1級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 歩行の不可能なもの(室内における補助的歩行も不可能なもの)
 - b 下肢全体の筋力の低下により、両脚で起立することが不可能なもの(杖等補装 具を活用しても起立していることが不可能なもの)
- (イ)「著しい障害」(2級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 片脚起立が左右とも不可能であるもの
 - b 独歩は不可能であるが、両脚起立及び室内における補助的歩行が手すり等により(補装具なしで)可能なもの(おおむね、補装具を使用しない状態での歩行距離が10m以上困難で、起立位保持が10分以上困難なもの)
 - c 各関節機能:可動域 30 度以下、筋力 3 以下、三大関節の二関節用廃

POINT いわゆる寝たきり状態は2級以上に 該当する可能性が高い

在宅医療の診療報酬

在宅患者診療・指導料



薬剤料







特定保険医療材料料

在宅医療の診療報酬の基本構造

基本の報酬

〇往診料 〇在宅患者 訪問診療料

〇在総管 〇施設総管



基本報酬の加算

○在宅ターミナルケア加算 ○看取り加算 ○死亡診断加算 ○包括的支援加算 ○頻回訪問加算 ○在宅移行早期加算

医療機関の体制評価

○在宅療養実績加算○在宅緩和ケア充実診療所加算

患者の状態に応じた報酬

- ●在宅療養指導管理料
- ●在宅患者訪問点滴注射 管理指導料
- ●在宅患者訪問褥瘡管理 指導料
- ●検査、注射、処置など にかかる費用 など

書類交付や連携対応 などの報酬

- ●訪問看護指示料
- ●退院時共同指導料
- ●在宅患者緊急時等 カンファレンス料 など

別途加算項目がある

往診と訪問診療

往診料

<mark>患者または家族などが</mark>医療機関に<mark>電話等で直接往診を求め</mark>、<mark>医師が必要性を認め</mark>て<mark>可及的 速やかに</mark>患家に赴き診療を行った場合に算定できる

「16kmルール」「初診は往診料」

在宅患者訪問診療料

定期的・計画的に 患家を訪問して診療を行うもの

通院が困難な者に対して、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行った場合 に週3回を限度に算定できる

特掲診療料「別表7」や急性増悪時は回数限度なし

在総管 施設総管

経営の柱となる診療報酬

医療機関の類型、居住場所、訪問診療の頻度、患者の重症度、建物内診療患者数によって点数が決まる

在宅時医学総合管理料

施設入居時等医学総合管理料

通院困難な患者に対し、本人の同意を得て計画的な医学管理のもとに定期的な訪問診療をする場合、月1回算定→<u>「訪問診療」が行われないと算定できない</u>診療所、または在宅療養支援病院、それ以外の許可病床200床未満の病院が算定を届け出ることができる

自宅(戸建て・集合住宅) 小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 (宿泊、かつ30日以内に訪問診療料を算定した場合のみ) ケアハウス(軽費老人ホームC型)など 養護老人ホームA型 軽費老人ホームA型 特別養護老人ホーム (がん末期、死亡前30日以内) 短期入所生活介護事業所 (30日以内に訪問診療料を算定した場合) 有料老人ホーム サ高住 グループホーム など

在総管・施設総管に含まれる費用

<u>医学管理等</u>

特定疾患療養管理料 小児特定疾患カウンセリング料 てんかん指導料 難病外来指導管理料 皮膚科特定疾患指導管理料 小児悪性腫瘍患者指導管理料 糖尿病透析予防指導管理料 生活習慣病管理料

在宅医療

衛生材料等提供加算 在宅寝たきり患者処置指導管理料

<u>投薬</u>

投薬費用(処方箋料、外来受診時の投 薬費用含む)

<u>処置</u>

創傷処置 爪甲除去 穿刺排膿後薬液注入 喀痰吸引 干渉低周波去痰器による 喀渉 ボーマ処置 皮膚科軟膏処置 膀胱洗浄 後部尿道洗浄 留置カテーテル設置 導尿 介達牽引 矯正固定 変形機械矯正術 消炎鎮痛等処置 腰部または胸部固定帯固定 低出力レーザー照射 肛門処置 鼻腔栄養

療養の給付、個人負担について

「療養担当規則」のなかで患者さんの個人負担についてまとめられている(最終改訂令和2年3月) (在宅医療に関するものを抜粋)

実費徴収可

「療養の給付と直接関係ないサービス」

おむつ代、尿とりパッド代 証明書代 カルテの開示手数料 在宅医療に係る交通費 薬剤の容器代 インフルエンザなどの予防接種費用 薬局の患家などへの医薬品の持参料、郵送代 他院から借りたフィルムの返却時の郵送代 画像・動画情報の提供に係る費用 公的な手続きなどの代行に係る費用

実費徴収不可

「療養の給付と直接関係ない とは言えないサービス」

在宅療養者の電話診察、医療相談 衛生材料代(ガーゼ代、絆創膏代など) おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代 ウロバッグ代 骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾 医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等 食事時のとろみ剤やフレーバーの費用 保険適用となっていない治療方法

在宅医療で使用される「医療材料」「衛生材料」

医療材料

採尿・採痰・採血容器

イルリガードル 点滴用ルート

カテーテルチップ 鑷子

酸素カニューレポンプ用ルート

吸引カテーテル 三方活栓

導尿カテーテル など

衛生材料

ガーゼ 脱脂綿 綿棒

絆創膏 滅菌手袋 リント布

包帯 テープ類 油紙

医療用粘着包帯 ドレッシング材

使い捨て手袋

など



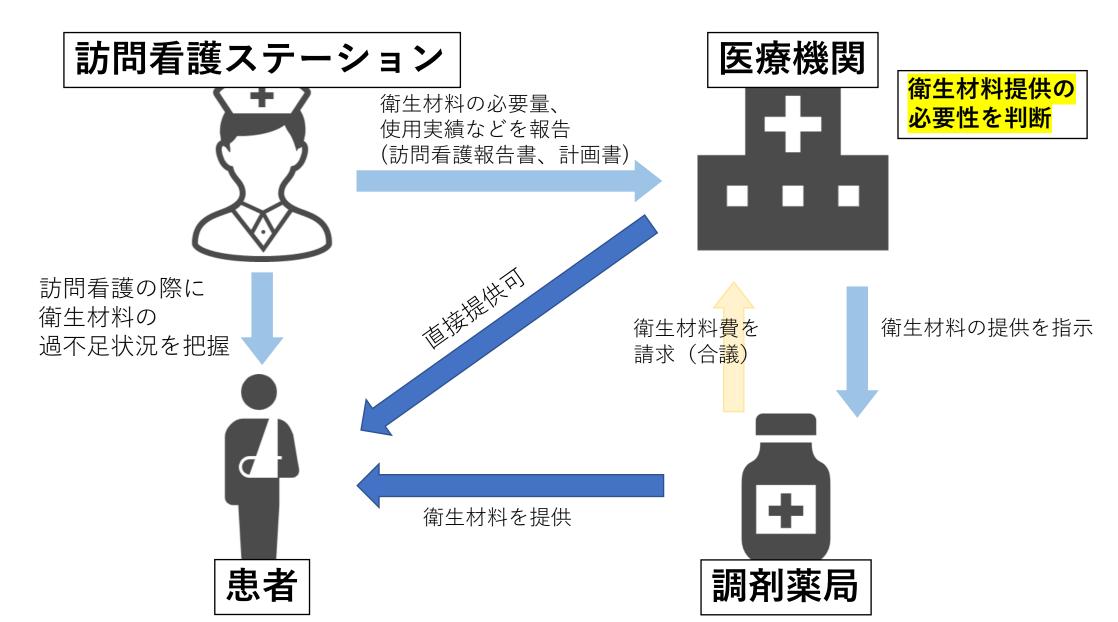




中医協総会資料より



衛生材料等の支給



特定保険医療材料

材料価格が定められ、処置料などと別に保険請求できる 材料を「特定保険医療材料」という

特定保険医療材料

在宅医療の材料

膀胱留置用カテーテル 創傷被覆材など在宅での 処置に使用する材料

レセプトの「在宅」欄の 薬剤の項で算定

(患者に支給)

その他の材料

処置、検査、画像診断、 投薬、注射、手術、麻酔 などに使用する材料

レセプトの 「処置」「手術・麻酔」 など該当する欄の薬剤の 項で算定 画像診断用の材料

フィルム

レセプトの「画像診断」 欄の薬剤の項で算定

衛生材料・医療材料の在宅での算定方法

「在宅療養指導管理料」に含まれるもの

「在宅療養指導管理**材料加算**」 として**包括して**算定できるもの 医療機関が算定

「特定保険医療材料」 として**出来高で**算定できるもの

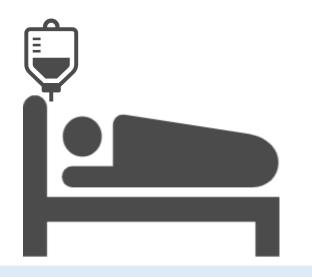


医療機関か 調剤薬局</mark>が算定

POINT 2つの視点で判断

- ① 管理料や材料加算の中に含まれる<mark>包括算定なのか</mark>、特別に保険請求できる<mark>出来高算定なのか</mark>
- ② 治療や処置を行うのに<mark>必要なのか、不必要/過剰なのか</mark>

Case 70歳 脳梗塞後遺症、胃切除後、 経口摂取困難、寝たきり状態



医師の訪問 月2回

中心静脈栄養:携帯型ポンプ(レンタル)、輸液セット、フーバー針、

テープ

褥瘡処置:メロリンガーゼ

訪問看護 週3回(<mark>介護保険</mark>):輸液管理と褥瘡処置(<mark>Ⅲ度</mark>)

訪問薬剤管理:輸液・軟膏の処方箋

訪問診療料×2

在総管



衛生材料、医療 材料のコストは 加算の中に包含 在宅中心静脈栄養法指導管理料

注入ポンプ加算

在宅中心静脈栄 養法用輸液セッ ト加算 訪問看護指示料

診療情報提供料

Case

39歳 乳癌の末期、

多発肺転移 骨転移



医師の訪問 月4回

在宅酸素療法+オピオイドによる疼痛緩和

訪問看護 週2回(医療保険)

訪問薬剤管理:オピオイド鎮痛薬の処方箋

訪問診療料×4

在総管



在宅酸素療法指 導管理料

酸素濃縮器加算

在宅酸素療法材料加算

がん性疼痛緩和 指導管理料

訪問看護指示料

診療情報提供料

Case 90歳 老衰、廃用症候群

誤嚥による発熱



医師の訪問 月2回

訪問看護 週2回(介護保険):

14日間の<mark>特別訪問看護指示</mark>+<mark>点滴注射指示</mark>

訪問薬剤管理:電解質輸液・抗菌薬注射の処方箋

訪問診療料×2

在総管



在宅患者訪問点滴 注射管理指導料

訪問看護指示料

特別訪問看護加算

点滴に用いる衛生 材料のコストは指 導料の中に包含 輸液は処方箋で調剤 薬局に指示 or 薬剤 料を医療機関で算定 診療情報提供料