

## IV 連携に向けてのQ & A

### (1) 制度・連携関係

	質問項目								
1	<p>Q . 医療保険適用と介護保険適用での訪問看護の違いを教えてください。</p> <p>A . 少し複雑になりますので、図をご参照ください。(厚生労働省資料 HP より)</p> <div data-bbox="395 633 1353 1579" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>医療保険・介護保険の訪問看護の対象者のイメージ</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid red; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;"><b>【医療保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者</p> <p style="text-align: center; background-color: #f96; padding: 2px;">原則週に3回</p> <p style="font-size: small; color: red;">(40歳未満の者及び40歳以上の要支援者・要介護者でない者)</p> </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid green; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;"><b>【介護保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅要介護者・要支援者</p> <p style="text-align: center;">特定疾病の居宅要支援者・要介護者 (40歳以上65歳未満)</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid orange; padding: 5px; text-align: center;"> <p style="background-color: #f96; padding: 2px;">末期の悪性腫瘍等</p> <p style="font-size: small;">多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、頭脳損傷、人工呼吸器装着者 等</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">回数制限がない (週4日以上)</p> <p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; text-align: center;"><b>特別訪問看護指示書</b></p> <p style="text-align: center;">14日間を限度とし、月1回まで</p> <p style="font-size: small;">・気管カニューレを使用 ・真皮を越える褥瘡</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">病状の急性増悪等</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> <p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; display: inline-block;">月に2回まで可能な者</p> </td> </tr> </table> </div>	<p style="text-align: center;"><b>【医療保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者</p> <p style="text-align: center; background-color: #f96; padding: 2px;">原則週に3回</p> <p style="font-size: small; color: red;">(40歳未満の者及び40歳以上の要支援者・要介護者でない者)</p>	<p style="text-align: center;"><b>【介護保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅要介護者・要支援者</p> <p style="text-align: center;">特定疾病の居宅要支援者・要介護者 (40歳以上65歳未満)</p>	<p style="background-color: #f96; padding: 2px;">末期の悪性腫瘍等</p> <p style="font-size: small;">多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、頭脳損傷、人工呼吸器装着者 等</p>		<p style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">回数制限がない (週4日以上)</p> <p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; text-align: center;"><b>特別訪問看護指示書</b></p> <p style="text-align: center;">14日間を限度とし、月1回まで</p> <p style="font-size: small;">・気管カニューレを使用 ・真皮を越える褥瘡</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">病状の急性増悪等</p>		<p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; display: inline-block;">月に2回まで可能な者</p>	
<p style="text-align: center;"><b>【医療保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者</p> <p style="text-align: center; background-color: #f96; padding: 2px;">原則週に3回</p> <p style="font-size: small; color: red;">(40歳未満の者及び40歳以上の要支援者・要介護者でない者)</p>	<p style="text-align: center;"><b>【介護保険】</b></p> <p style="text-align: center;">居宅要介護者・要支援者</p> <p style="text-align: center;">特定疾病の居宅要支援者・要介護者 (40歳以上65歳未満)</p>								
<p style="background-color: #f96; padding: 2px;">末期の悪性腫瘍等</p> <p style="font-size: small;">多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、頭脳損傷、人工呼吸器装着者 等</p>									
<p style="background-color: #fff9c4; padding: 2px;">回数制限がない (週4日以上)</p> <p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; text-align: center;"><b>特別訪問看護指示書</b></p> <p style="text-align: center;">14日間を限度とし、月1回まで</p> <p style="font-size: small;">・気管カニューレを使用 ・真皮を越える褥瘡</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">病状の急性増悪等</p>									
<p style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; display: inline-block;">月に2回まで可能な者</p>									

5

訪問看護療養費（医療保険での訪問看護）は、要介護被保険者等（要介護等認定を受けている方）である患者については、原則算定できません。ただし、上図にあるように、末期の悪性腫瘍等がある方や、褥瘡でも真皮を超えている場合は『特別訪問看護指示書』という指示が出ると訪問看護の提供は医療保険の対象になります。

また、平成26年4月から、精神科訪問看護基本療養費（ ）（ ）又は（ ）については、要介護被保険者等である患者についても医療保険の対象となりました。

いずれにしても主治医の指示があって初めて訪問看護が利用できるわけですから、主治医とよくご相談の上、医療保険適用なのか介護保険適用をご確認ください。

	質問項目
2	<p>Q . マニュアルに掲載している各シートはどこでもらえるのでしょうか。</p> <p>A . 堺市医師会ホームページ（以下のアドレス）から、必要なシートをダウンロードしてください。 <a href="http://www.sakai-med.jp/">http://www.sakai-med.jp/</a></p>
3	<p>Q . 維持期リハビリテーション（以下リハ）は、医療保険ではできないのですか。</p> <p>A . 維持期リハについては、介護保険で取り扱うことが優先されます。</p>
4	<p>Q . 脳卒中などで急性期から回復期、さらに維持期と変化しますが、病院の入院中から介護認定を受けるように指導することが多くなりました。では、どの時点で医療保険でのリハができなくなるのですか？また、介護保険でのリハとの併用はできないのでしょうか。</p> <p>A . 医師（他科の医師でも）が個々の患者の状態に応じて医学的に判断するとともに、医師により維持期のリハビリテーションに移行することが適当と判断した時点で、その患者には介護保険サービスが適応となります。しかし、医療から介護へのシームレスな移行として、同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った日から2ヶ月を経過した日以降は、医療請求できません。その情報が無いままに医療保険でのリハを行っている医療機関があれば、請求点数の返還が求められることになります。つまり、併用はできません。平成25年度からは一人の患者の医療保険と介護保険での請求の突合が行われています。</p> <p>ただ、新しい傷病（例えば骨折）が起こったときは、その新しい傷病に対して、医療保険でのリハが適用となります。</p> <p>※ 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について&lt;平成26年3月28日付け保医発0328第1号厚生労働省保険局医療課長通知&gt; 参照</p> <p><a href="http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/jigyo/jigyosha/kaigohosyu.files/H26.3.28iryou-kaigo-kyufuchousei.pdf">http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/jigyo/jigyosha/kaigohosyu.files/H26.3.28iryou-kaigo-kyufuchousei.pdf</a></p>
5	<p>Q . ケアマネジャーから、医師に「医師と介護支援専門員との連絡票」（様式1）が送られてきました。どのようにすればよいのでしょうか。</p> <p>A . 医療的な問題を抱えていることが多い高齢者の介護のケアプランをつくる上では、かかりつけ医のアドバイスは重要です。先生の患者さんの介護に必要な情報については、是非、この連絡票の下部にある空欄に記載して、速やかに送り返してください。電話で話したいとか、直接会いに来て欲しいときはその旨を書いて、返信していただいても結構です。</p> <p>もし、詳細な指示や情報提供が必要な場合は、連絡票の（様式2）を使っていただければ、診療情報提供料の算定も可能です。（<u>居宅療養管理指導費を算定している場合は除きます。</u>）本人又は家族の同意が必要です。</p>

	質問項目
6	<p data-bbox="258 248 1200 282"><b>Q . 医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導とはどのようなものですか。</b></p> <p data-bbox="258 338 1418 416"><b>A . 通院が困難な利用者に対し、医師又は歯科医師が居宅(自宅)を訪問し、計画的かつ継続的な医学管理又は歯科医学管理に基づいて、</b></p> <p data-bbox="316 427 1418 551">(1)ケアマネジャーに対する居宅サービス計画(ケアプラン)を策定するのに必要な情報提供を利用者の同意を得て行うものに限りませす。また、居宅療養管理指導費を請求するには契約書及び重要事項説明書と同意書が必要です。</p> <p data-bbox="316 607 1418 685">(2)利用者及びご家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護の方法等についての指導、助言を行うサービスです。</p> <p data-bbox="370 696 1418 1043">病院、診療所、薬局は介護保険法第7 1 条第 1 項により保険医療機関または保険薬局である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされます(みなし指定)ので、居宅療養管理指導費算定に際しては、事業所としての届出は必要ありません。またカルテの記載に際しては、訪問診療と別個に行なう必要はありませんが、居宅療養管理指導の部分については、下線や枠囲み等によって他の記載と明確に分ける必要があります。なお情報提供をサービス担当者会議等への参加により行なった場合は、その要点をカルテに記載し、文書により行なった場合は写しを添付してください。</p> <p data-bbox="370 1055 1311 1088">また、要介護度別に設定されている支給限度額管理の適用外となります。</p> <p data-bbox="258 1144 1418 1312">※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p> <p data-bbox="284 1323 1418 1447">「第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項」内の「6 居宅療養管理指導費 (2)医師・歯科医師の居宅療養管理指導について」 参照</p> <p data-bbox="258 1458 935 1491"><a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf">http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf</a></p>

質問項目													
7	<p><b>Q . 居宅療養管理指導と在宅時医学総合管理料の関連はどうなっていますか。</b></p> <p>A . それぞれの範囲を図示すると次のようになります。</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">居宅療養管理指導</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">★ 居宅介護支援事業所に対する情報提供 (ケアマネジャー)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border: 1px solid black; padding: 2px;">療養上の管理・指導</td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px;">★ 介護サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px;">☆ 療養計画に基づく、計画的な医学的管理</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px;">☆ 医学的管理に基づく、疾病の治療に関する指導</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px; text-align: center;">投薬・検査</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px; text-align: center;">注射・処置等</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px; text-align: center;">計画的な訪問診療</td> </tr> </table> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 10px;">計画的・継続的な医学的管理・訪問診療等</div> </div> <p style="margin-top: 10px;"> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #e0ffe0; border: 1px solid black;"></span> は、現行の診療報酬上の「在宅時医学総合管理料」の範囲 </p>	療養上の管理・指導	★ 介護サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言		☆ 療養計画に基づく、計画的な医学的管理		☆ 医学的管理に基づく、疾病の治療に関する指導		投薬・検査		注射・処置等		計画的な訪問診療
療養上の管理・指導	★ 介護サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言												
	☆ 療養計画に基づく、計画的な医学的管理												
	☆ 医学的管理に基づく、疾病の治療に関する指導												
	投薬・検査												
	注射・処置等												
	計画的な訪問診療												
8	<p><b>Q . 医師による居宅療養管理指導費について教えてください。</b></p> <p>A . 居宅療養管理指導費 1 503 単位 (月 2 回限度)  同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合  居宅療養管理指導費 2 452 単位 (月 2 回限度)  同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問)  居宅療養管理指導費 1 292 単位 (月 2 回限度)  同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合  居宅療養管理指導費 2 262 単位 (月 2 回限度)  同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問)  &lt;平成 26 年 4 月改正版&gt;</p> <p>※介護予防居宅療養管理指導費も同様です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅時医学総合管理料を算定した利用者については、居宅療養管理指導費 (Ⅱ) を、それ以外については (Ⅰ) を算定します。</li> <li>・ 居宅療養管理指導費は、利用者の要介護度にかかわらず一律の報酬額です。居宅療養者を対象にしていることから、少なくとも月 1 回以上の訪問診療や往診を行っていることが算定の前提となります。</li> </ul> <p>※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年厚生省告示第 19 号)「5 居宅療養管理指導費」内の「イ 医師が行う場合」参照</p> <p><a href="http://www.hourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=horei&amp;DMODE=CONTENT&amp;S&amp;SMODE=NORMAL&amp;KEYWORD=&amp;EFSNO=2027">http://www.hourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=horei&amp;DMODE=CONTENT&amp;S&amp;SMODE=NORMAL&amp;KEYWORD=&amp;EFSNO=2027</a></p>												

	質問項目
	<p>※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p> <p>「第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項」内の「6 居宅療養管理指導費」参照</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf">http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf</a></p>
9	<p><b>Q . 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の関係について教えてください。</b></p> <p>A . 「在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について」&lt;平成24年10月16日付け事務連絡 厚生労働省老健局振興課及び老人保健課発出&gt;参照</p> <p><a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/6b16380d97f55135492567d0000714b4/b255ddf95e2b219149257a9c00089dde?OpenDocument">http://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/6b16380d97f55135492567d0000714b4/b255ddf95e2b219149257a9c00089dde?OpenDocument</a></p>
10	<p><b>Q . 訪問診療が必要と思われる場合の医師の探し方、依頼の方法はどうすればよいでしょうか。</b></p> <p>A . かかりつけ医がいる場合は、まずかかりつけ医に相談をして下さい。かかりつけ医が往診や訪問診療を実施していない場合、かかりつけ医より医師の紹介をお願いします。かかりつけ医がいない場合には、堺市医師会ホームページの医療機関検索システムを活用し、条件に合う医療機関の検索(診療科目別・地域別・在宅医療実施の有無等で検索可能)を行った上で、利用者・ご家族に情報提供を行い、受診先を決定するようにします。</p>
11	<p><b>Q . ホームヘルパーのみの介護サービスの利用で、とくに大きな病気もありません。かかりつけ医との連携はどの程度まで必要となるのでしょうか。</b></p> <p>A . 高齢者の特性で、いつ体調を崩し、かかりつけ医との連携が必要となるかわかりません。いざという事態に備え、常日頃からかかりつけ医と「顔の見える」関係を作っておくことは非常に大切なことです。新たに担当ケアマネジャーとなった際や、ケアプランの内容に変更があった場合、介護認定の更新時など、「医師と介護支援専門員との連絡票(様式1)」を活用し、かかりつけ医との連携を取るように心がけましょう。またケアプランを作成するにあたり注意することなどを、相談するようにしたり、ケアプランは必ず手渡すかまたは送付し、かかりつけ医の手元においていただくようにしましょう。</p>
12	<p><b>Q . かかりつけ医は利用者のどのような情報を必要としているのか？(どんなことが知りたいのか)と、悩むことがあります。どんなことをお伝えすれば、医師と担当ケアマネジャーとの間で良い関係づくりができますか。</b></p> <p>A . かかりつけ医としては、利用者の生活場面で今一番何が問題となっているかの情報が</p>

	質問項目
	<p>知りたいところです。また、どのようなケアプランでどのようなサービスを利用しているかを把握しておきたいので、日頃から介護に関する情報が医師にも共有できるよう心がけてほしいです。生活上の問題が発生したときには、何が問題となっているのかを医師側にも伝えるようにしてください。</p>
13	<p><b>Q．包括支援センターの体制はどうなっているのですか。</b></p> <p>A．堺市では、市内を21の日常生活圏域に分け、圏域ごとに「地域包括支援センター」を、各区役所には「基幹型包括支援センター」を設置し、堺市（担当課：高齢施策推進課）が委託した法人が運営しています。</p>
14	<p><b>Q．包括支援センターではどういうことをしていますか。</b></p> <p>A．高齢者やその家族、地域住民などからの相談に対して、さまざまな制度や地域資源を利用した適切なサービスを利用できるように支援します。また、ケアマネジャーが円滑に業務をできるように支援し、ケアマネジャー同士の連携を深めるとともに、医療機関を含めたさまざまな機関と連携して、高齢者の皆様に支援するためのネットワークをつくり、暮らしやすい地域づくりを進めます。</p>
15	<p><b>Q．包括支援センターではどういう相談にのってくれますか。</b></p> <p>A．高齢者の皆様の介護・健康・福祉・医療などのさまざまなご相談に応じます。高齢者虐待や成年後見制度の利用といった権利擁護についても取り組んでいます。</p>
16	<p><b>Q．地域包括支援センターと基幹型包括支援センターの違いを教えてください。</b></p> <p>A．地域包括支援センターでは、地域の皆様の身近な相談窓口として活動しています。基幹型包括支援センターでは「高齢者の相談窓口」を設けるとともに、区内の地域包括支援センターと連携して、高齢者虐待などの困難事例への対応や区単位のネットワークづくりを行っています。</p>
17	<p><b>Q．相談するときの窓口の開設時間を教えてください。</b></p> <p>A．原則、月～金曜日 9：00～17：30（祝日、年末年始を除く）  地域包括支援センターでは、時間外でも電話での相談をお受けします。また、休日も開設している窓口もあります。</p>
18	<p><b>Q．入院時連携シートを病院に持っていった際に受付証明の為、書類も必要ですか。</b></p> <p>A．受付証明の書類は不要です。  入院時情報連携は、利用者さんが病院や診療所に入院した時に、その病院や診療所の職員に、利用者さんの心身の状況や生活環境等必要な情報を提供した場合に加算できます。  単位数は、1月に1回が限度で、入院時情報連携加算（ ）で200単位、入院時情</p>

	質問項目
	<p>報連携加算（ ）で100単位です。  入院時情報連携加算（ ）と（ ）の違いは以下の通りになります。</p> <p>医療機関に出向いて、医療機関の職員と面談し利用者さんの必要な情報を提供した場合には、（ ）が算定できます。  上記以外の方法で、必要な情報を提供した場合には、（ ）の算定になります。つまり医療機関に出向くかどうか大きな違いということになります。  利用者さんが入院してから遅くとも7日以内には情報を提供しないといけません。</p> <p>報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）内容、提供方法（面談・FAX等）について、居宅サービス計画等に記録しておかなければいけません。いつ・誰が・誰に・どのような情報を提供したのかを明確にして、保存しておく必要があります。</p> <p>必要な情報としては、利用者さんの心身の状況（疾患・病歴・認知症や徘徊の有無等）生活環境（家族構成・生活歴・介護者の介護の方法や家族介護者の状況等）とサービス利用状況をいいます  本マニュアルの共通シート 「入院時連携シート」をご活用ください。</p> <p><u>支援経過記録に記載する場合の例</u>  平成 年 月 日（土）10:00～  （年月日・曜日・時間を記載してください。西暦でも構わないです。）  EX//  「家人から利用者入院の連絡を受け、入院時情報連携について同意確認の上、入院時情報連携シート作成。」  「 病院訪問し、地域医療連携室 MSW 『 x 』氏に情報提供実施。 」  「入院時情報連携加算 算定要件を満たし、当月居宅介護支援費に加算する。」</p> <p>※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）内の 「第三 居宅介護支援費に関する事項 12 入院時情報連携加算」  参照  <a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf">http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf</a></p>