

## IV 連携に向けてのQ & A

No.	質問項目
1	<p><b>Q</b> 介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）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でしょうか。</p> <p><b>A</b> ケアマネジャーが利用者（患者）の担当になった際など、かかりつけ医へ連絡するためのシートです。医師はこの連絡票の下部にある空欄に、利用者（患者）の医療面や生活上の注意点、介護に必要な情報などを記入して返信してください。面談を希望される場合にはその旨記入して返信してください。</p>
2	<p><b>Q</b> 医療機関が患者の担当ケアマネジャーを知るにはどうすればよいでしょうか。</p> <p><b>A</b> 介護保険被保険者証の「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センター名称」の欄に居宅介護支援事業者が掲載されています。その事業所に問い合わせてください。</p>
3	<p><b>Q</b> かかりつけ医は利用者（患者）のどのような情報を必要としているのでしょうか。どんなことが知りたいのでしょうか。</p> <p><b>A</b> 一概には言えませんが、担当ケアマネジャーからは次のような情報を必要としています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*担当ケアマネジャーの名前・連絡先</li> <li>*ケアプラン・介護保険サービスの利用状況</li> <li>*その他 利用者（患者）の日常生活や介護状況など</li> </ul> <p>利用者（患者）が入院した際は、速やかにかかりつけ医に連絡してください。</p> <p>また、平成 30 年度介護報酬改定において、利用者が医療系サービスを希望した場合、医師の意見を求めることとされていますが、この意見を求めた医師に対してケアプランを交付することが義務づけられました。</p>
4	<p><b>Q</b> 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。</p> <p><b>A</b> 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ください。かかりつけ医が往診や訪問診療を実施していない場合、かかりつけ医や「堺地域医療連携支援センター」に相談し、医師を紹介してもらうようにしてください。</p>
5	<p><b>Q</b> 堺市内で在宅診療を行う診療所一覧はありますか。</p> <p><b>A</b> 「堺地域医療連携支援センター」に相談していただくと、お住まいの近所で在宅診療を行う医療機関をご案内することができます。また、堺市はホームページに「堺市医療・介護機関のリスト」を掲載しています。</p>

No.	質問項目
6	<p>Q 「堺地域医療連携支援センター」に在宅診療医の紹介を相談する場合、住所や名前などの個人情報が必要ですか。</p> <p>A 個人を特定できる名前や電話番号までの開示は必要ありませんが、最低限、病状や居住地などの情報は必要です。なお、相談の内容によっては、詳しくお聞きする場合があります。</p>
7	<p>Q どの医療機関にもかかってない利用者に、当日の往診をお願いできる医療機関はありますか。</p> <p>A 緊急性がある場合には救急搬送を依頼してください。一度も受診したことのない医療機関からの往診は基本的に難しいです。</p>
8	<p>Q 在宅医療の初回訪問の前に、「家族が診療所を訪れて病状説明などをしてもらえませんか」と言われましたが、どのように進めたらよいのでしょうか。</p> <p>A 依頼する医療機関に連絡し、いつ誰が何を携えていけばよいのか尋ねてください。「医療保険証」や「介護保険証」の持参が必要です。在宅診療の方針や費用、訪問予定日などの説明があります。</p>
9	<p>Q 医師にサービス担当者会議への出席を依頼する場合、どのように連絡すればよいのでしょうか。</p> <p>A サービス担当者会議への出席が、常時実現するとは限りませんが、「医師と介護支援専門員との連絡票」などを活用して連絡してください。</p>
10	<p>Q かかりつけ医に連絡をしたいが、いつ連絡してよいかわかりません。</p> <p>A 電話連絡の場合は、堺市医師会ホームページの医療機関検索システムに各医療機関の診察時間が掲載されています。診察時間内は、電話口に出た方に何時頃に電話すればよいか尋ねてください。 緊急時以外は「医師と介護支援専門員との連絡票」を利用してください。</p>
11	<p>Q 主治医が病院勤務医の場合の連絡の取り方は、どうすればよいのでしょうか。</p> <p>A 病院に相談室・地域連携室等が設置されている場合は、担当者に連絡を取り、主治医との調整を依頼します。 ※医療機関によって相談窓口が異なります。</p>

No.	質問項目
12	<p><b>Q</b> 1人の利用者が複数の医療機関(例えば整形外科と内科)に通院しているような場合、どちらの医療機関の主治医に、介護保険主治医意見書や、施設利用のための診療情報提供書等の記入依頼をすればよいでしょうか。</p> <p><b>A</b> まずは利用者本人に、どちらの主治医に書類を記入してもらいたいのか、意思確認を行ってください。</p>
13	<p><b>Q</b> 利用者の体調に急な変化があり、緊急に主治医に連絡を取りたい場合には、どうすればよいでしょうか。</p> <p><b>A</b> 医療機関に連絡し、緊急の相談であることを伝え、医師への取り次ぎを依頼するようにしてください。訪問看護サービスを利用している場合は、訪問看護ステーションへ連絡してください。 緊急時の対応が可能か、可能ならその方法を前もってお聞きください。</p>
14	<p><b>Q</b> 主治医意見書を記入してもらい介護サービスを利用していますが、とくに大きな病気がありません。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。</p> <p><b>A</b> ケアマネジメントを行う上で、医師との連携は非常に重要です。P17にある「介護支援専門員と主治医連携のガイドライン」を参考に、面談や連絡を行い、顔みしりになることで、以後の連携が円滑に進みます。</p>
15	<p><b>Q</b> 利用者が入院した際、入院時連携シートをどこに提出すればよいですか。また、利用者が入院した際は、どのような情報を提供すればよいのですか。</p> <p><b>A</b> 入院時連携シートの提出は、C・Cコネット(P5参照)作成の【堺市病院連絡窓口一覧表】をご参照ください。また、入院時連携シート様式11(P32)を活用し、情報提供をお願いします。</p>
16	<p><b>Q</b> 入退院支援に当たって、病院と在宅チームの各職種はそれぞれどのような支援を行えばよいのですか。</p> <p><b>A</b> 在宅チームは病院内の動きを知り、病院は在宅チームの動きを知る必要があります。どのような流れで具体的にどう行動すべきか、詳しくは大阪府から発行されている「大阪府入退院支援の手引き」にまとめられていますので、参考にしてください。</p> <p>大阪府ホームページ 「医療と介護」で検索 大阪府／医療と介護連携促進のための手引き</p>

No.	質問項目
17	<p><b>Q アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、人生会議とは、どのようなものですか。</b></p> <p><b>A 「アドバンス・ケア・プランニング」は、「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が、家族や親しい人と、医療・ケアチームと、事前に繰り返し話し合う。」ことと定義されています。</b></p> <p>医療・ケアの方針決定は本人による意思決定が基本ですが、それには人生の最終段階で起こる心身の状態の変化や、行われる可能性がある医療・ケアの方法の十分な説明が必要です。家族等の信頼できる者や、かかりつけ医、看護師、ケアマネジャー等の医療・ケアチームと、事前に繰り返し話し合い、本人が考えたくない、ということも含めて本人の意思を尊重します。</p> <p>また、心身の状態の変化に応じて、本人の意思や気持ちは常に揺れ動いているため、意思決定した内容は、繰り返し見直し変更する必要があります。</p> <p>本人の意思を確認できず推定しなければならない場合、家族等は、本人が希望した医療・ケアの内容だけではなく、これまでの人生観や価値観についての情報も踏まえて、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、改めて医療・ケアチームとの間で話し合うことが求められます。</p> <p>「アドバンス・ケア・プランニング」は、「いのちの終わりについて話し合いをはじめ」ということで、厚生労働省は平成30年11月30日に愛称を「人生会議」と名付けました。</p>
18	<p><b>Q 歯科訪問診療を希望する場合は、どうすればよいでしょうか。</b></p> <p><b>A 以前にかかりつけ歯科医がある場合は、訪問診療が可能か問い合わせしてください。訪問診療ができない場合やかかりつけ歯科医がない場合、P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口（堺市在宅歯科ケアステーションまたは狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション）に直接連絡または申込用紙に記入しFAXしてください。折り返し担当者から連絡します。</b></p>
19	<p><b>Q 歯の治療が必要か診てもらっただけ、または相談だけでも訪問に来てもらえますか。</b></p> <p><b>A 在宅での歯科の健診やお口の相談だけでも行っていますので、かかりつけ歯科医に問い合わせるか、P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口にご連絡ください。</b></p> <p>また、後期高齢者医療制度の被保険者の方は、後期高齢者医療訪問歯科健診を受診することができます。</p> <p>（後期高齢者医療制度のお問い合わせ先） 堺市 健康福祉局 生活福祉部 医療年金課 TEL 072-228-7375 FAX 072-222-1452</p>
20	<p><b>Q 歯科訪問診療について 対象者の条件はありますか。</b></p> <p><b>A 通院困難な方が対象になります。</b></p>

No.	質問項目
21	<p><b>Q 入れ歯の調整、歯磨きや口腔ケアの衛生指導だけでも来てもらえますか。</b></p> <p>A 入れ歯の調整や口腔ケアなどの口腔衛生指導も行います。機能的口腔ケアで口腔機能を維持・向上することは、誤嚥性肺炎の予防はもちろん、経口摂取維持や QOL の向上においても大切です。</p>
22	<p><b>Q 歯科訪問診療の当日に、何か準備しておくものはありますか。</b></p> <p>A 初診日などは、保険証（医療保険・介護保険）のご用意をお願いします。 診療に必要な器具等は用意していきますので、特にご準備いただくものではありません。ただし、うがい用のお水や入れ歯などを洗浄する洗面所をさせていただくことがあります。また、機械を使った治療をする際にご自宅のコンセントから電源を取らせていただくことがあります。その他、突発的な状況で居宅にあるものをお借りする場合があります。</p>
23	<p><b>Q 治療費について教えてください。</b></p> <p>A 歯科治療などは医療保険での扱いとなります。介護方法等についての指導や助言に関わるものは、介護保険の扱いとなります。介護保険には通院が困難な利用者に対し、歯科医師や歯科衛生士が利用者宅を訪問して行う居宅療養管理指導があります。居宅療養管理指導については、この Q&amp;A の No.52 を参照してください。</p>
24	<p><b>Q 認知症があり、口を開けてくれないとか、拒否したりするかもしれませんが大丈夫でしょうか。</b></p> <p>A 治療をすぐに開始できない場合もあります。その時の体調に合わせてたりして治療ができる体制づくりから開始します。実際には口を開けられるが開けてくれない場合と、病的に開けられない場合があります。顎関節症や筋の拘縮などがある場合は開口できないので、それに対処する方法があります。 以前に口腔ケアの際、痛い思いをされた場合は、歯科衛生士による柔らかめの歯ブラシでの丁寧なブラッシングで、痛くないことを体験していただきます。 脳卒中等の患者の場合には口腔粘膜に過敏が起こる場合があります、ブラッシング時に痛みを与えやすいので脱感作を行います。 認知症の場合は、最初からは口腔内に器具などを入れる事はありません。簡単なホーム口腔ケアでも専門的なアプローチが必要ですので、一度ご相談ください。</p>
25	<p><b>Q 歯科訪問診療に来てもらえるのは自宅だけですか。</b></p> <p>A 入院中の病院（歯科、口腔外科の診療科がある病院を除く。）、特養、老健、有料老人ホーム、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護。以下「グループホーム」という。）、障害者施設などへの訪問も可能です。 ただし、各施設では病診連携で歯科訪問診療の体制が整っている場合もあります。かかりつけの歯科医がいれば、まず施設の担当者に相談してみてください。訪問が必要な場合は、施設長や主治医と連携し、安全な治療ができるように配慮します。</p>

No.	質問項目
26	<p><b>Q 摂食嚥下障害にも歯科訪問診療で対応してもらえますか。</b></p> <p>A 障害の程度によって対応できる歯科医は限られています。 P10「歯科訪問診療の申し込み」に記載の窓口（堺市在宅歯科ケアステーションまたは狭山美原歯科医師会在宅歯科ケアステーション）にご相談ください。</p>
27	<p><b>Q 薬剤師による居宅療養管理指導（以下「在宅訪問服薬指導」という。）とはどのようなものですか。</b></p> <p>A 病院や薬局に通院・来局するのが困難な方のために、医師の依頼のもとで、ご自宅に薬剤師が処方した薬をお届けし、安心して飲めるように調整や管理のお手伝いをすることです。</p> <p>介護認定を受けている方は …… 居宅療養管理指導（介護保険適用） 介護認定を受けていない方は …… 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険適用）</p> <p>どちらかのサービスになりますが、指導内容は同じです。</p> <p>（指導内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 効能／効果や副作用など、薬の説明</li> <li>■ 薬についての副作用チェックや飲み合わせチェック</li> <li>■ 残薬のチェックと共に、保管・管理・処理</li> <li>■ 薬が飲みにくい場合の工夫・提案</li> <li>■ 患者の住環境を衛生的に保つための指導・助言 など</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（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） 「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（3）薬剤師の居宅療養管理指導について」 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>
28	<p><b>Q 在宅訪問服薬指導を希望する場合は、どうすればよいでしょうか。</b></p> <p>A かかりつけ薬局がある場合は、訪問服薬指導が可能かどうか問い合わせてください。訪問服薬指導ができない場合やかかりつけ薬局がない場合は、「堺市薬剤師会 地域医療連携室」の窓口へ直接電話か、依頼書に記入してFAXしてください。折り返し担当者から連絡します。</p>

No.	質問項目
29	<p><b>Q 在宅訪問服薬指導について、対象者の条件はありますか。</b></p> <p>A 在宅療養中の方で、一人では通院できない方が対象になります。どんな場合でも医師の指示が必要です。</p>
30	<p><b>Q 居宅療養管理指導は、介護保険の支給限度基準額内ですか。支給限度基準額外ですか。</b></p> <p>A 介護保険適用の居宅療養管理指導費は、支給限度基準額外のサービスです。支給限度基準額を超えても利用できます。利用者負担は1割（所得の高い方は、2割又は3割）負担です。 医療保険適用の在宅患者訪問薬剤管理指導費は、医療保険の給付割合での負担となります。</p>
31	<p><b>Q 医師が訪問診療をしていない患者で、正しく服薬できていない方がいます。薬剤師に訪問してもらうことは可能ですか。</b></p> <p>A 医師が訪問診療をしていなくても、医師の指示があれば薬剤師が訪問指導を行うことができます。居宅療養管理指導料または在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定になります。</p>
32	<p><b>Q 在宅訪問服薬指導に来てもらえるのは自宅だけですか。</b></p> <p>A 自宅以外に有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者施設などへの訪問も可能です。</p>
33	<p><b>Q 認知症進行中で、複数の医療機関に通院中の方ですが、どの薬がどの医療機関のものかわからなくなり、服薬状況がかなり悪い状態です。訪問看護師から良い方法はないかと相談がありました。</b></p> <p>A 薬剤師が、訪問看護師の負担軽減のためにも、服用薬の重複や相互作用・併用禁忌などに留意しながら薬の整理・管理をしますので、かかりつけ薬局か「堺市薬剤師会 地域医療連携室」にご相談ください。</p>
34	<p><b>Q 患者宅で使用しなくなった麻薬が残っていますが、どのように処分すればよいでしょうか。</b></p> <p>A 患者宅から調剤済み麻薬の返却処分の依頼を受けた場合には、薬剤師等複数人立ち合いの上、廃棄処分し、薬局が都道府県知事に、調剤済麻薬廃棄届を提出することになっています。 薬を受け取られた、かかりつけ薬局にご相談ください。</p>

No.	質問項目
35	<p><b>Q 薬剤師に医療材料や衛生材料も届けていただけるのでしょうか。</b></p> <p>A 薬局で保険処方せんに基づいて、注射針などの特定保険医療材料は交付できますのでお届けします。処方せんに基づかない医療材料については、販売ができます。ただし、血糖測定器などの高度管理医療機器の販売については、薬局が販売許可を取得しておく必要がありますので、ご確認ください。</p>
36	<p><b>Q 薬剤師に注射薬は届けていただけるのでしょうか。</b></p> <p>A 条件を満たした堺市薬剤師会の会員は、堺市薬剤師会営薬局・スギ薬局・ウエルシア薬局のそれぞれにある無菌調剤室を利用することができます。 「堺市薬剤師会 地域医療連携室」にご連絡ください。高カロリー輸液、抗がん剤などの輸液をお届けできる薬局をご紹介します。</p> <p>*在宅医療において、薬局が処方せんで投与できる注射薬は下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インスリン製剤・ヒト成長ホルモン剤・遺伝子組換え型活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤</li> <li>・遺伝子組換え型活性型血液凝固第Ⅷ因子製剤・乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤</li> <li>・遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤・乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤</li> <li>・活性化プロトロンビン複合体・乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体</li> <li>・自己連続携行式腹膜灌流用灌流液・在宅中心静脈栄養法用輸液</li> <li>・性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤・性腺刺激ホルモン製剤</li> <li>・ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體・ソマトスタチンアナログ</li> <li>・顆粒球コロニー形成刺激因子製剤・インターフェロンアルファ製剤</li> <li>・インターフェロンベータ製剤・プレンルフィン製剤・抗悪性腫瘍剤・グルカゴン製剤</li> <li>・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト・ヒトソマトメジンC製剤</li> <li>・人工腎臓用透析液・血液凝固阻止剤</li> <li>・生理食塩剤・プロスタグランジン12製剤・エタネルセプト製剤</li> <li>・注射用水・ペグビソマント製剤・スマトリプタン製剤・ヒドロモルフォン塩酸塩</li> <li>・モルヒネ塩酸塩製剤・フェンタニルクエン酸塩製剤</li> <li>・複方オキシコドン製剤・オキシコドン塩酸塩製剤</li> <li>・ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤</li> <li>・デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤</li> <li>・デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤</li> <li>・プロトンポンプ阻害剤・H<sub>2</sub>遮断剤・カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤</li> <li>・トラネキサム酸製剤・フルルビプロフェンアキセチル製剤メトクロプラミド製剤</li> <li>・プロクロルペラジン製剤・ブチルスコポラミン臭化物製剤</li> <li>・グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシリン・L-L-システイン塩酸塩配合剤</li> <li>・アダリムマブ製剤・エリスロポエチン・ダルベポエチン・テリパラチド製剤</li> <li>・アドレナリン製剤・ヘパリンカルシウム製剤およびアボモルヒネ塩酸塩製剤 に限る。</li> </ul> <p>なお、モルヒネ塩酸塩製剤・フェンタニルクエン酸製剤・複方オキシコドン製剤およびオキシコドン塩酸塩製剤は薬液が取り出せない構造でかつ患者などが注入速度を変えることができない</p>



No.	質問項目
	<p>い注入ポンプなどに必要に応じて生理食塩水などで希釈のうえ充填して交付した場合に限る。ただし、患者またはその家族などの意を受けかつ、これらの麻薬である注射薬の処方医の指示を受けた看護師が患家に当該注射薬を持参して、患者の施用を補助する場合または保険薬局の保険薬剤師が、患家に麻薬である注射薬を持参して当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡しする場合はこの限りではない。</p>
37	<p><b>Q 訪問看護は週にどのくらい、利用できますか。</b></p> <p>A 介護保険を利用の場合、利用者・家族と話し合っ、ケアマネジャーがプランを作成します。</p> <p>医療保険を利用の場合、通常は週に3回までですが、厚生労働大臣が定める疾病や特別な管理が必要な状態の方は、回数の制限はありません。</p> <p>介護保険、医療保険のいずれの場合も、著しい症状悪化の場合は、特別訪問看護指示書の発行があれば、指示期間は、回数の制限がなく、毎日、医療保険での訪問看護を利用する事ができます。ただし、費用は医療保険の負担に基づきます。</p>
38	<p><b>Q 特別支援学校やその寄宿舎で、訪問看護の利用はできますか。</b></p> <p>A 住居である寄宿舎や知的障害者施設等（居宅）の場合、看護師や理学療法士の訪問が可能です。ただし、保育園や学校、障害者施設は居宅ではないため、訪問できません。</p>
39	<p><b>Q 短期入所生活介護（ショートステイ）利用中にも、訪問看護は受けられますか。</b></p> <p>A 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）でショートステイを受けている場合、介護保険では利用者と訪問看護ステーションとの個別契約ではなく、利用者する施設と訪問看護ステーションとの契約に基づいた利用ができます。また、施設と訪問看護ステーションが、あらかじめ委託契約をしていれば、緊急時の訪問が可能です。</p> <p>訪問看護ステーションへの支払いは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、在宅中重度者受入加算を算定して支払います。</p> <p>ただし、末期の悪性腫瘍の方は医療保険が利用できます。</p>
40	<p><b>Q 訪問看護ステーションと通所介護事業所との連携について、教えてください。</b></p> <p>A 訪問看護ステーションとデイサービスを運営している法人とが契約を結び、デイサービス利用者の日常的な健康管理や機能訓練を行うことは可能ですが、緊急時の対応については考慮して決める必要があります。</p>
41	<p><b>Q グループホームに居住する高齢者に対し、訪問看護ステーションの看護師が訪問して、健康管理を行うことは可能ですか。</b></p>

No.	質問項目																				
	<p>A グループホームと訪問看護ステーションが契約し、健康管理などの看護を提供することができます。グループホームは医療連携体制加算を算定して、訪問看護ステーションに支払いをします。入居者の状態が悪化して、主治医から「特別訪問看護指示書」の交付を受けて訪問した場合、医療保険での請求となります。</p>																				
42	<p><b>Q グループホームで訪問看護を利用する場合、訪問看護指示書の交付は必要ですか。</b></p> <p>A 介護保険でグループホームの医療連携体制加算により、グループホームとの契約で訪問する場合、「訪問看護指示書」は必要ありません。ただし、医療保険による訪問看護では、「訪問看護指示書」、「特別訪問看護指示書」が必要です。</p>																				
43	<p><b>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。</b></p> <p>A 訪問看護は、主治医から「訪問看護指示書」の交付を受けてサービスを提供します。要支援者または要介護者には、原則として、介護保険が優先で適用されます。ただし、要支援者または要介護者であっても、がん末期等、厚生労働大臣が定める疾病等（※）の方、急性増悪による頻回訪問が必要な方、精神科訪問看護の対象者は、「特別指示書」を受け、医療保険の適用となります。</p> <p>医療保険の訪問看護は、基本的には週3回までの利用となりますが、厚生労働省が定める疾病等や気管カニューレ等の特別管理が必要な方は、週4日以上利用ができます。</p> <p>（※）厚生労働省が定める疾病等（特掲診療料施設基準等別表7に掲げる疾病等）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>*1：別表第7</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">末期の悪性腫瘍</td> <td>プリオン病</td> </tr> <tr> <td>多発性硬化症</td> <td>亜急性硬化性全脳炎</td> </tr> <tr> <td>重症筋無力症</td> <td>ライソゾーム病</td> </tr> <tr> <td>スモン</td> <td>副腎白質ジストロフィー</td> </tr> <tr> <td>筋萎縮性側索硬化症</td> <td>脊髄性筋萎縮症</td> </tr> <tr> <td>脊髄小脳変性症</td> <td>球脊髄性筋萎縮症</td> </tr> <tr> <td>ハンチントン病</td> <td>慢性炎症性脱髄性多発神経炎</td> </tr> <tr> <td>進行性筋ジストロフィー症</td> <td>後天性免疫不全症候群</td> </tr> <tr> <td>パーキンソン病関連疾患</td> <td>頸髄損傷</td> </tr> <tr> <td>多系統萎縮症</td> <td>人口呼吸器を使用している状態</td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>*2：特別訪問看護指示書（注）を月2回交付できるもの（有効期間：28日間）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気管カニューレを使用している状態にある者</li> <li>・真皮を超える褥瘡の状態にある者</li> </ul> <p><b>（注）特別訪問看護指示書</b>          患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回（週4日以上）の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書</p> </div>	末期の悪性腫瘍	プリオン病	多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎	重症筋無力症	ライソゾーム病	スモン	副腎白質ジストロフィー	筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症	脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症	ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群	パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷	多系統萎縮症	人口呼吸器を使用している状態
末期の悪性腫瘍	プリオン病																				
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎																				
重症筋無力症	ライソゾーム病																				
スモン	副腎白質ジストロフィー																				
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症																				
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症																				
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎																				
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群																				
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷																				
多系統萎縮症	人口呼吸器を使用している状態																				

No.	質問項目
44	<p><b>Q</b> 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ビリテーションができなくなるのですか。また、介護保険でのリハビリテーションとの併用はできないのでしょうか。</p> <p><b>A</b> 平成30年度診療報酬改定において、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料については、経過措置を1年間に限り延長することとされ、平成31年4月以降は、要介護・要支援被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない扱いとするとされました。</p>
45	<p><b>Q</b> ケアマネジャーの役割について教えてください。</p> <p><b>A</b> ケアマネジャーは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）の生活全体をマネジメントする人です。</p> <p>要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するもの。</p> <p>と（介護保険法第7条 第5項）に明記されています。</p>
46	<p><b>Q</b> ケアマネジャーは、どのようにしてケアプランを作成するのですか？</p> <p><b>A</b> 適切な方法により、利用者の有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等利用者の置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握し、ケアプランを作成します。</p> <p>具体的には、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 課題分析 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。</li> <li>2 ケアプラン原案の作成 アセスメントの結果に基づき、ケアプランの原案を作成する。</li> <li>3 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 利用者の状況等に関する情報を担当者とともに、ケアプラン原案について専門的見地からの意見を求める。</li> </ol>

No.	質問項目
	<p>4 ケアプランの説明及び同意 原案での各サービスの保険対象・対象外を区分した上で、内容を利用者・家族に説明し、文書により同意を得る。</p> <p>5 ケアプランの交付 同意を得たケアプランを利用者・サービス提供担当者に交付する。担当者へは、計画の趣旨、内容を説明し、位置づけられている計画の提出を求める。</p> <p>6 実施状況の把握・モニタリング 計画の実施状況の把握に当たって、利用者・家族や事業所等との連絡・調整を継続的に行い、少なくとも月に1回は利用者の居宅を訪問して面接するとともに、モニタリングの結果を記録する。</p> <p>7 計画の変更について専門的意見の聴取 更新認定や変更認定、計画の必要性がある場合は、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める。</p> <p>8 ケアプランの変更 変更にあたっては、作成時と同様の一連の業務を行う。</p> <p>と（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第13条 第7号～第15号）に明記されています。</p>
47	<p><b>Q</b> ケアマネジャーのサービス調整は、介護保険サービスに限られるのですか。</p> <p><b>A</b> ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプラン上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>と（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第13条 第4号）に明記されています。</p>
48	<p><b>Q</b> 利用者がかかりつけ医以外の他科受診を希望しました。どうすればよいでしょうか。</p> <p><b>A</b> 他の医療機関を受診される場合、お急ぎの場合を除き、かかりつけ医にご相談ください。他の医療機関を受診された場合には、かかりつけ医にお知らせください。他の医療機関で受けた投薬などもお知らせください。</p>
49	<p><b>Q</b> 認知症の疑いで専門医の診療が必要と思われる場合、ケアマネジャーはどうすればよいでしょうか。</p> <p><b>A</b> まずは持病や健康管理で通院している、かかりつけ医に相談するのがよいでしょう。かかりつけ医が専門医の受診が必要と判断すれば、専門医療機関を紹介します。</p>

No.	質問項目
50	<p><b>Q</b> 医療機関に複数通院しており、内服薬がそれぞれの医療機関から出ています。理解力の低下により内服薬の管理が必要です。複数の医療機関からの内服薬の管理を一括管理してもらえるのでしょうか。</p> <p><b>A</b> かかりつけ薬局や処方されている調剤薬局にお薬手帳を持参して相談してください。</p>
51	<p><b>Q</b> 居宅療養管理指導とは、どのようなサービスですか。</p> <p><b>A</b> 在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。</p> <p>平成30年度の介護報酬改定で、訪問人数に応じた報酬体系となり、単一建物居住者の場合、「1人」「2～9人」「10人以上」と3段階に区分けされました。</p> <p>居宅サービスにおける「支給限度額」の対象外ですが、サービス利用上の留意点などについての指導、助言を行い、ケアマネジャーへ情報提供を行うことが要件となっています。</p> <p>【算定上限】          医師・歯科医師・病院・診療所の薬剤師・管理栄養士・・・月2回まで          薬局の薬剤師・歯科衛生士・・・・・・・・・・・・・・・・・月4回まで          （薬局の薬剤師は末期悪性腫瘍や中心静脈栄養を受けている患者は、2回/週 かつ 8回/1ヶ月まで算定可）</p>
52	<p><b>Q</b> 包括支援センターの体制はどうなっているのですか。</p> <p><b>A</b> 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：地域包括ケア推進課）が委託した法人が運営しています。</p>
53	<p><b>Q</b> 包括支援センターではどういうことをしていますか。</p> <p><b>A</b> 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活用して適切なサービスを利用できるように支援しています。また、ケアマネジャーの円滑な業務遂行の支援やケアマネジャー同士が連携を深められるよう支援するとともに、医療機関を含めたさまざまな機関と連携して、高齢者の皆様の支援のためのネットワークを構築し、暮らしやすい地域づくりを進めています。</p>
54	<p><b>Q</b> 包括支援センターではどういう相談に応じてくれますか。</p> <p><b>A</b> 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>

No.	質問項目
55	<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「高齢者の総合相談窓口」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。さらに、介護と子育ての両方を担ってダブルケアを行う方に向けて、「ダブルケア相談窓口」を開設しています。</p>
56	<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。）です。  ※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>