

さ さ え あ い

第 61 号
23 年 3 月



発行 前橋・在宅ケアネットワークの会 〒371-0017 前橋市日吉町 3-30-6 あけぼのハイツ502号
TEL027-235-6283 FAX027-235-6284

総会へ向けての 懇談会を実施

二月二十一日(月)前橋市総合福祉会館において、総会へ向けての懇談会を実施し会員二十名が活発な意見交換を行いました。



理事長から、先日メーリングリストを利用した医療保険・介護保険についての意見交換が行われたが、今後もしろいろな疑問点などを検討・討論する場として活用していただきたいとお話がありました。

一、県住宅供給公社が建設計画中の高齢者向け住宅への当会の関与について、当会が入居する方向で進んでいる。近日中にまた会合があるのでその結果進展があればあらためて報告したい。

二、総会でのイベントについて、五月二十一日(土)十三時三十分から総会を予定しているが、その時のイベントについてご意見を伺いたいとの理事長のよびかけに対し、「食事、栄養とストレッチ」の話ができます、また薬膳を調理してくださるので皆さんに召し上がっていただきたい、コーラスもやったらどうか、いきいきリハビリ会で教えてもらっているトレーナーの先生に簡単に出来るストレッチを教えてもらったらどうかなどの意見が出されました。理事長が調整することとなりました。

三、理事定数の変更について、総会で定款変更の提案をし、増員していきたいとの方向性が示されました。八時三十分一旦終了となりましたが、皆さん、話が尽きず廊下へ出てからもお話をされておりました。

メーリングリストでの 意見交換

介護保険と医療保険などについて、メーリングリスト(以下ML)で意見交換がなされました。医療、介護関係者の参考になるかもしれませんので、機関紙に載せることにしました。

(要約、仮名に変更、文責事務局)

●保険請求について教えてください (A医師)

早速ですが、在宅診療の保険請求について皆さんに教えていただきたいことがあります。

「訪問診療中の患者さんを往診し、軽度の肺炎、脱水症で四〜五日間の点滴治療が必要と診断。往診時に輸液製剤と抗生剤の点滴静注を行い、翌日と翌々日は、自院看護師に指示して患者さん宅にて同じ点滴静注を行いました。ちなみに両日とも往診、訪問診療は行っておりません。幸い病状は回復し、点滴静注は以上で終了しました。」

保険請求上は、看護師による点滴注射が一週間に二日であり、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定せ

ず、〈訪点〉で薬剤費だけ算定すれば良いと考えました。

ここで疑問に思ったのは、当該患者さんが指定訪問看護事業者から介護保険での訪問看護サービスを利用していただく場合、医療保険と介護保険の併用による訪問看護となり、まずいのではないかとということ。

かといって、点滴治療開始終了の都度、ケアマネージャーさんに連絡しなければならぬとしたらお互いに少々手間ではないかということですが。

私が基本的なルールを理解しておらず面倒くさがりなだけとは思いますが、上記のケースにおける今回の対処の是非について、また医療と介護の両サイドにおける理想的な対処について具体的な御教示をよろしく願います。

●返答 (B医師)

A先生の疑問点も、実は私も知識がなく今後の懸念材料でした。在宅医療を行うのに必ず遭遇するケースとします。

以前、私も在宅有料老人ホームの患者さんへ、点滴を施行しましたが、その時は毎回私が点滴をして抜去にナーズに行ってもらいました。また介護

サービスも受けていなかったので普通の請求で大丈夫だったと思いますが、介護保険との兼ね合いが問題ですね。

私も知りたいです。皆様どうぞよろしくお願い致します。

●A先生、B先生のメールの件です (Cケアマネ)

私はケアマネージャーで、医療の算定は詳しくわかりませんが、(病院勤務の時少しかじったことはありますが)下記のページが多少ご参考になるのではないかと思い、ご連絡させていただきました。

<http://www.ryokufuu.com/patio/patio.cgi?mode=view&no=9344>

退院日の介護保険の医療系サービス(通所リハ、訪問看護など)は利用禁止となっています。

「介護系サービス(通所介護、訪問介護など)は同日利用可能です。」

ただ、通所リハビリに行つて具合が悪くなつて、その後受診や入院はOKです。

書類上、さつと見ただけでは判断できないことが多いので、実際のところ医療と介護保険上の医療の同日利用でレセプトを上げると通つてしまったという話は聞いています。

保険医協会のD様 フォローをよろしくお願い致します。

●Cケアマネに急に振られた保険医協会のDです

年頭よりA先生の本MLに最適の話題提供に驚いております。

訪問看護の現場で医療と介護保険とが入混じる場合、介護保険が優先ですから、たいがい急性増悪を呈した患者さんは介護保険利用中のことが多いのでは・・・と思います。

ここでまず医療と介護が出合いますね。介護はケアマネのケアプランに基づいて実行されていますから、急変した患者の要請で往診された先生が「要点滴(週二〜四日)の診断を下しますと、医療介護がバッティングすることになります。

そこでは「ここからは医療保険でやりますから・・・」という連絡が医療(ドクター)側から介護保険(ケアマネ)に必要なはずですが。保険上の切り替えも行われるはずですが。

が栗原 この現場の実態がどうなっているか日常ふれておらず見えません。Cケアマネさんには、こういう場合、一割負担の医療保険の方が患者にとって負担は安いよね。だから医療でいい

んだよね。など聞きますが、連絡の実際や介護保険の取り扱いはずひ教えてほしいところです。ケアマネさんはじめ、本ML参加の介護メンバーに質問です。利用者が急変して、その家族がケアマネにいわず往診を頼むという事例は多いではありませんか。そんなとき、医療側から連絡ありますか?どんな風に知らせがあるのですか?そのことについてどう対応されていますか?

●返答 (B医師)

Cケアマネさんからお教え頂いた、

V 私はケアマネージャーで、医療の算定は詳しくわかりませんが、(病院勤務の時少しかじったことはありますが)下記のページが多少ご参考になるのではないかと思い、ご連絡させていただきます。

> <http://www.ryokufuu.com/patio/patio.cgi?mode=view&no=9344>

ありがとうございます。早速このQ&Aを拝見しましたが、

あまりよく理解できませんでした。これが分からないと先に進みそうもありませんね。もう少し熟読してみます。

V Cケアマネさんはじめ本ML参加の

介護メンバーに質問です。

V 利用者が急変して、その家族がケアマネにいわず往診を頼むという事例は多いではありませんか。

V そんなとき、医療側から連絡ありますか？

V どんな風に知らせがあるのですか？

V そのことにどう対応されていますか？

A 先生はまさにこれが一番気になっておられる点ですよ。

しかし、実際の現場で他の先生方からこういった種類の話を伺ったこともなく、医師会からも注意して算定して下さいといった親切なアドバイスは受けたいことは今まで記憶にありません。実際はどうなっているのでしょうか？

●返答 (E 医師)

基本的には、指定訪問看護事業所に急性増悪期として指示を行い医療保険で対応するのが望ましいと考えます。

但し、確認をしないと判断できないので確認をお願いします。

一、「指定訪問看護事業者」は、先生の医療機関と同一事業所ですか？

二、指定訪問看護事業所の指示書は、

先生が発行されているのですか？

●返答 (A 医師)

皆さん、貴重な御意見と情報をありがとうございます。

基本的にはやはり医療保険と介護保険の切り替えは不可欠なようです。

ところでE先生、直接の面識はございませんが、先日の医師会での御講演を拝聴させていただき、大変感動いたしました。また映像の中に、当方が知っている方が登場されてびっくりしました。

御確認いただいた件ですが、指定訪問看護事業者は当方と同一の事業所ではなく指定訪問看護事業所(ステーション)の指示書は、概ね当方で発行しておりますが、そうでない場合もございます。

そうでない場合の一例。御近所の老人宅より、発熱と食欲不振で頼診をうけ初診で往診。軽度の腎盂腎炎と脱水症を疑い、血液・尿検査と点滴での補液・抗生剤投与を行い帰院。

点滴終了の連絡で、自院看護師が訪問し抜針ないしパロック。翌日検査結果を確認し、本人宅に電話して病

状悪化ないことを確認し、当日の往診

までは必要ないが、解熱するまで二三日間は点滴したい。

そこで看護師に訪問点滴を指示することになるわけですが、他院からの指示で介護保険の訪問看護が行われている場合、下記のパターンを考えました。

一、ケアマネさんを確認し、報告の上で自院看護師による訪問点滴を行う。

点滴治療が中止になった時もケアマネに報告が必要なわけですね。

二、ケアマネさんを確認し、ステーション対応(医療保険に変更)を依頼する。

後はステーションとのやり取りになるわけですね。

三、直接ステーションに対応を依頼する。これは一般的に大丈夫でしょうか？

また、自院対応以外の場合は指示書や薬剤・器材のやりとり、複数医療機関からの指示、ケアマネさんやステーションの休日対応の状況など、いろいろ考慮すべき点が多い気がします。

患者さんはもちろん、医療と介護の両者にとってもベストなのはどんな方

法でしょうか。個人的にはとにかく面倒なく、スムーズなのが結果的に一番

良いと思うのですが。いろいろな立場の皆さんの御意見をお願いします。

まあ、頑張つてその都度往診すればよいわけですが、それは承知の上で。

本日は休日当番医でしたが、地域でもインフルエンザ患者が徐々に発生してきました。

皆さん御自愛ください。長文、失礼しました。

●返答 (B 医師)

今まで緊急の往診程度しかやってきませんでしたが、在宅医療を行う場合には、医療保険を使うか介護保険を使うかは、自院で勝手にはできないことが分かってきました。

特に介護サービスを受けている場合などは、ケアマネさんを介して各種事業所さんと協議をしなければならぬということと理解しました。これですよろしいでしょうか？

また私のような普通の診療所で、介護保険での保険請求をする機会があるのででしょうか？

その場合、どこでいった様式で行うのか、さっぱり分かりません。

医療保険には、医科診療報酬点数



**施設訪問
デイサービス あかね 前橋大島**

今回は、前橋市上大島町にある「デイサービスあかね前橋大島」を訪問し、お話を伺ってまいりました。場所は永明小学校の西、車で三分ほどのところ
です。

表(俗にいう緑本)というバイブルがあります。介護保険もこうした法律に基づいた解説本などございますでしょうか？
これからすこしづつ勉強していかねければなりません。
(次号へ続く)



オープンは二〇〇九年九月で一年半経過した新しく綺麗な施設です。最初からデイサービス用の施設として建築されただけあって、浴室やトイレは素晴らしい設備がされており、広さも十分とつてありました。特に浴室は、浴用車椅子に座ったままリフトして浴槽に入れる装置がついており、自宅では入浴困難だった利用者さんに喜ばれているとのこと。また浴用車椅子に座ったまま利用できる全身シャワー浴の設備もあり浴槽に入らない場合でも衛生的に過ごさすことができるようになっていきます。



私が訪問した時は昼食後の時間で、利用者さんはそれぞれお昼寝やトランプを楽しんでおりました。室内に飾つてある利用者さん作成の絵や塗り絵を見せていただき、楽しみながら過ごしていることが感じられました。

また室内は、プラズマクラスターイオン発生器が二台設置されておりカビ菌やアレルギー物質、ウイルスまで分解・除去して安心な空気での生活ができるようになっています。食事は利用者さんの状態に応じて厨房で加工し、温かいものを提供しているとのこと。

お庭には土いじりのできるスペースがあり天気の良い日には園芸が楽しめるようになっています。
定員は十五名ですがまだ若干の空きがあるとのことですので、関心のある方は電話〇二七二八七二二二一までお問い合わせ下さい。



事務局より

東北地方を襲った大地震、大津波、原発事故など一夜にして日本が変わってしまったような気がします。

皆で「ささえあい」の国難を乗り越いましょう。

●総会の日程決まる

平成二十三年五月二十一日(土)

十三時三十分から

前橋市総合福祉会館にて

会員の皆様には別途開催案内をお送りします。

万障お繰り合わせのうえ、ご参加くださるようお願い致します。