

## 12. 保険診療と諸制度

現代の在宅医療は広範な多職種との連携を基盤にして行われる。一方、在宅ケアを構成する制度は膨大かつ複雑である。そこで、医師の行う在宅医療、介護保険制度に重点を置き、在宅医療を行うに当たり知っておくべき基礎的事項を記載した。

### 医師の訪問サービスと関連医療制度

#### A. 訪問診療と往診

在宅医療の根幹をなす制度が訪問診療（在宅患者訪問診療料）と往診（往診料）である。

訪問診療は、1967年に川上武が「定期往診」<sup>1)</sup>として概念化し、佐藤智らが実践した訪問活動を1986年に制度に組み入れたものである<sup>2)</sup>。期日を計画し、患者に告知した上で訪問するサービスを「訪問診療」と呼ぶ。患者の具合が悪いときに要請に応じて行う訪問行為を「往診」と呼ぶ。すなわち、「訪問診療」とは多くの医療機関で「定期往診」と、「往診」とは「臨時往診」と称されてきたものである。訪問診療は1日当たりで、往診は1回当たりで算定する。往診料は実施時間帯によって算定額が異なる。訪問診療料は独立家屋の場合と、同一建物に居住する場合とで額に相違がある。

#### B. 医師の行う在宅医療に関する医学管理料

最も重要なものが、「在宅時医学総合管理料（在総管）」である。月極めの医学管理料で、月2回の訪問診療実施が算定要件である。本管理料は継続的な医学管理のみならず、24時間管理を包括していると解される。算定にはあらかじめ届出を要する。その他、数多くの医学管理料があるが、本稿では割愛する。

#### C. 在宅療養支援診療所・病院

##### (1) 在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所制度は2006年4月に創設された。要件の骨格は、24時間にわたり往診および訪問看護を行う能力を単体または連携

により有する医療機関である。24時間連絡を受ける医師または看護職員をあらかじめ指定し、連絡先を文書で患者に提供し、緊急入院受け入れ体制確保を行う。

2008年には在宅療養支援病院制度が設けられた。施設基準は在宅療養支援診療所に似るが、当直医以外の在宅医療担当医師を確保し、緊急入院受け入れ病床確保が必要である。

在宅療養支援診療所・病院は在宅医療に関して高い報酬設定となっている。

##### (2) 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

2012年に新設された。診療所の場合、要件の骨格は、単独または連携体制によって常勤医を3人以上有し、単独または連携により24時間にわたり往診・訪問看護を行う能力を持ち、過去1年間の緊急往診10件以上、看取り4件以上を有するものである。複数医療機関連携で要件を満たすことも可能だが、その場合、各医療機関で過去1年間の緊急往診4件以上、看取り2件以上、緊急時連絡先一元化、医療機関間で月1回以上のカンファレンス実施などの要件がある。機能を強化した在宅療養支援病院制度もほぼ同じだが、3人以上の在宅医療担当医と、24時間にわたり往診可能な体制が必要である。

### 訪問看護師・薬剤師・歯科医師・ リハビリテーションスタッフ連携

#### A. 訪問看護師

1992年に「老人訪問看護ステーション制度」が発足し、当初は老人を対象としたが、1994

年から全年齢に訪問看護を実施できるようになった。訪問看護師は在宅医療の主役たる専門職といっても過言ではない。療養上の世話のみならず、療養環境整備、患者・家族の意思決定支援やエンパワメントに関わり、最期まで居宅での療養生活を支える。訪問看護は、「医療保険」あるいは「介護保険」で優先給付される。訪問看護には「医療機関」から行うものと「訪問看護ステーション」から行うものがある。訪問看護ステーションから実施する場合、医師は「訪問看護指示書」を発行する必要がある。訪問看護は、医療保険よりも介護保険のほうが優先給付される。例えば、介護認定を受けた者が訪問看護を利用する場合、医療保険ではなく、介護保険で給付を受ける。

しかし、介護保険の認定を受けていない場合や、急性増悪などの特別訪問看護指示が必要な場合、がん末期患者や筋萎縮性側索硬化症などの「厚生労働大臣が定める疾病」を有する場合には、訪問看護を医療保険で使用できる。この場合、介護保険支給限度額の枠は、訪問看護以外のサービスに全額使用できるため支給限度額が拡大する効果をもたらす。

訪問看護が医療保険を利用できるのは、①介護保険の要介護認定を受けていない場合、②特別訪問看護指示期間、③「厚生労働大臣が定める疾病等（特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等）」の場合である。

## B. 薬剤師

### (1) 院外処方

院外処方を通じて医療機関と保険薬局が役割分担することを、「医薬分業」と呼ぶ。また、患者が自らの意思で薬局を選ぶとき、一つの医療機関から発行される処方箋はさまざまな保険薬局で処理される。これを「面分業」と呼ぶ。

### (2) 訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導

熱心な薬剤師は、かかりつけ患者が高齢化しADLが低下したとき、処方薬を持って患者を訪れていた。この活動が反映されたのが本

制度である。薬剤師が居宅において、薬物の説明や服薬状況確認、作用および副作用などの評価を行う。経管栄養、中心静脈栄養、がん性疼痛管理などを行う場合、薬剤師連携が特に有効である。

まず医療保険で認められ、介護保険施行時に「居宅療養管理指導」として、「訪問薬剤管理指導」の内容が盛り込まれた。

## C. 歯科医師

### (1) 在宅歯科医療の適応

寝たきりや認知症のため歯磨きができない在宅患者は多く、不顕性誤嚥を生じている患者も多い。その意味では、在宅患者の大部分は歯科医療適応といっても過言ではない。

### (2) 在宅療養支援歯科診療所

2008年4月に創設された。要件の骨格は、歯科訪問診療料算定実績があり、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤歯科医師が1名以上、加えて歯科衛生士が必要である。在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、他の保健医療サービスおよび福祉サービスの連携調整を担当する者と連携する必要がある。

## D. リハビリテーションスタッフ（以下、リハ）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問して行う。患者の動きを適切に評価し、効率のかつ安全な動作を専門の見地から考案し、リハプログラムを通じて生活空間を維持・拡大する。訪問リハは、「医療保険」または「介護保険」で給付される。医療機関から行うときには「訪問リハ」、訪問看護ステーションから行うときには「訪問看護」として給付される。

## 社会資源活用

### A. 介護保険制度

#### (1) 制度の骨格

65歳以上の市民を「第1号被保険者」という。40歳以上65歳未満の医療保険加入者を「第2

号被保険者」という。第1号被保険者は給付制限がないが、第2号被保険者の場合、医師が「特定疾病」を診断し、主治医意見書に記載することで給付可能となる。

介護が必要な状態を、「要介護状態」という。それより軽い障害があり、回復可能性が高い状態が、「要支援状態」である。要介護状態は軽いほうから順に1～5の状態区分がある。要支援状態には2つの区分がある。要介護者に対する給付を「介護給付」、要支援者に対する給付を「予防給付」という。

要介護者に対するサービスは、次の4つに分けて認識すると理解しやすい。

- ①居宅サービス：居宅などで受ける
- ②施設サービス：（介護保険法に定める）施設で受ける
- ③居宅介護福祉用具購入・居宅介護住宅改修
- ④地域密着型サービス：居宅などや施設で受けるが（居住する）市町村限定

## (2) 居宅サービス

- ①訪問介護：ホームヘルプサービス
- ②訪問入浴介護：居宅に入浴器具を運んで入浴サービスを実施
- ③訪問看護（既述）
- ④訪問リハビリテーション（既述）
- ⑤居宅療養管理指導：医師や歯科医師の診療や、薬剤師・栄養士・歯科衛生士による訪問指導
- ⑥通所介護：「デイサービス」のこと。介護老人福祉施設やデイサービスセンターで行う日帰りの介護
- ⑦通所リハビリテーション：「デイケア」のこと。医療機関で行う日帰りの介護で機能訓練が主体
- ⑧短期入所生活介護：介護老人福祉施設等へのショートステイ
- ⑨短期入所療養介護：介護老人保健施設、病院・診療所等へのショートステイ
- ⑩特定施設入居者生活介護：介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、サー

ビス付き高齢者向け住宅などで、特定施設の認可を得た施設の入居者に対する給付

## ⑪福祉用具貸与・特定福祉用具販売

## (3) 施設サービス

- ①介護老人福祉施設：「特別養護老人ホーム」で、介護保険給付の指定を受けた施設をいう
- ②介護老人保健施設：医師の監督下にリハビリテーションを中心としたケアが展開される
- ③介護療養型医療施設：介護保険給付の療養病床

## (4) 地域密着型サービス

当該市町村・特別区に住む人だけが受けられる。介護保険の事業所は一般に都道府県知事の指定を受けるが、地域密着型サービスは市町村長の指定を受ける。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護：ホームヘルパーおよび看護師による24時間対応型の定期訪問と、ときどきのニーズに対応する臨時の訪問を基本とする在宅サービスである
  - ②認知症対応型通所介護：認知症対応のデイサービス
  - ③小規模多機能型居宅介護：訪問・通所・泊まりの3機能を持つ事業所で行われるケア
  - ④認知症対応型共同生活介護：いわゆる「グループホーム」の活動
  - ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護：定員29人以下の有料老人ホームに適用
  - ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：定員29人以下の特別養護老人ホームに適用
  - ⑦複合型サービス：小規模多機能型居宅介護と看護の機能を持つサービス
- ## (5) 介護予防サービス
- 要支援者に対するサービス。
- ①介護予防訪問介護
  - ②介護予防訪問入浴介護
  - ③介護予防訪問看護
  - ④介護予防訪問リハビリテーション
  - ⑤介護予防居宅療養管理指導

- ⑥介護予防通所介護
- ⑦介護予防通所リハビリテーション
- ⑧介護予防短期入所生活介護
- ⑨介護予防短期入所療養介護
- ⑩介護予防特定施設入居者生活介護
- ⑪介護予防福祉用具貸与・介護予防特定福祉用具販売

## (6) 地域密着型介護予防サービス

市町村に限定されて給付が行われる。

- ①介護予防認知症対応型通所介護
- ②介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③介護予防認知症対応型共同生活介護

## (7) 地域包括支援センター

介護保険法改正により 2006 年度に創設された、地域における総合相談窓口である。市町村直営あるいは、委託事業として行われる。社会福祉士など、保健師など、主任ケアマネジャーが配置されており、相談支援、「予防給付」のマネジメントや「介護予防」などに関わる。同時に、高齢者虐待防止などの権利擁護を行う。

## B. それ以外の制度

### (1) 障害福祉制度

介護保険は 40 歳以上の者に保険制度によって給付されるが、障害福祉制度は年齢を問わない制度であり、保険ではなく税で運営される。40 歳未満の若年障害者、40 歳以上で特定疾病を有さない者に対する居宅での介護体制を整えるときには、障害福祉制度（障害者総合支援法に基づく給付）を利用する。本稿では詳述しないが、介護保険の訪問サービス、通所サービスと同様のサービスが受けられることが多い。身体障害者は身体障害者手帳、知的障害者は療育手帳、精神障害者は精神障害者福祉手帳を有することが制度活用の前提となる。

### (2) 難病医療

2015 年 1 月 1 日より「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、難病に指定される疾患が大幅に増加した。合計 306 疾病が対象となり、同年 7 月 1 日から医療費の自己負

担額の助成が開始された。医療費助成は疾患の程度や世帯所得によって異なる。

### (3) 生活保護制度

憲法第 25 条に定める「生存権」の根幹制度であり、財産が少なく、目下就労能力のない者に対して、生活費、医療費などの給付を行う。国の制度であるが市町村の福祉事務所を窓口として実施される。

生活扶助（生活費）、教育扶助（義務教育費）、住宅扶助（家賃など）、医療扶助（医療費自己負担分）、介護扶助（介護保険自己負担分）、出産扶助（出産関連費用）、生業扶助（盛業や就労などに必要な費用）、葬祭扶助（葬祭費など）の 8 種類からなり、福祉事務所で必要性を判断し実施される。8 つの保護は独立して給付される。

### (4) 成年後見制度

認知症などで判断能力が低下したとき、後見人がその人の利益を本人に代わり、守る制度である。利用する場合は、市役所や地域包括支援センターを通じて家庭裁判所に申し込む。「後見人を付す」との審判を受けた人を「成年被後見人」、本人に代わって法律行為を行う者を「成年後見人」という。後見人は、本人を代理して、財産の管理や身上監護に関わる事柄について判断し、本人の権利や財産を守る。

### (5) 長期生活支援資金貸付制度

土地・家屋を持つ場合、生活資金・介護資金を調達する方法である。借り手は不動産を担保に入れ、毎月一定額の現金を貸し手から借り受ける。そして借り手が死亡、あるいは土地を離れるときに清算を行う。県の社会福祉協議会が実施主体で、金融機関と連携して運用される。窓口は市町村の社会福祉協議会である。

(和田 忠志)

#### 《引用文献》

- 1) 川上武：内科往診学。医学書院、1967.
- 2) 佐藤智：在宅老人に学ぶ。ミネルヴァ書房、1983.