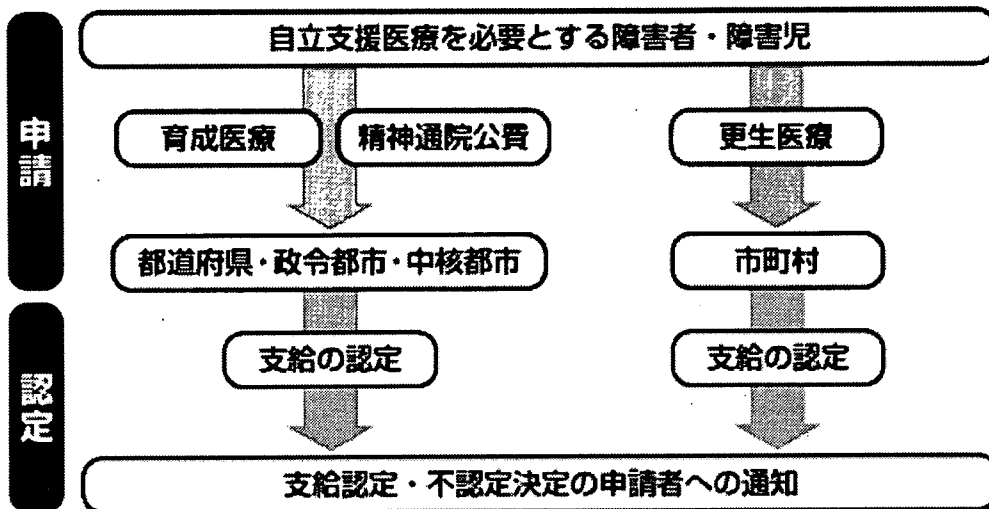
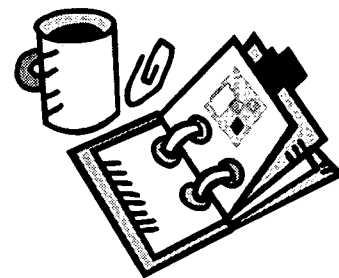
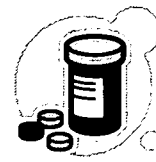


- 自立支援医療(旧更生医療、旧育成医療、旧精神通院公費)
 - ・ 自立支援医療を利用する障害者と障害児は申請が必要
 - ・ 申請先は従来と同様



- ・ どの障害の人も医療にかかる費用は、基本的に 1 割の定率自己負担
- ・ 低所得世帯の方には医療費負担軽減措置があり
- ・ 一定の負担能力があっても高額治療継続者(重度かつ継続)で相当の医療費負担が生じる方にも、ひと月当たりの負担に上限額を設定する負担軽減策があり
- ・ 入院時の食費(標準負担額相当)については原則自己負担





4. 特定疾患治療研究事業（難病患者の医療費助成制度）

- ・ 保険診療では治療費の自己負担分は 3 割相当だが、その自己負担分の一部を国と都道府県が公費負担として助成
 - ・ 「原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病」として調査研究を進めている疾患のうち
 - ① 診断基準が一応確立
 - ② かつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ない
 - ③ 公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患
 - ・ 具体的には、厚生労働省健康局長の私的諮問機関である特定疾患対策懇談会の意見をもとに決定
- 対象者：特定疾患治療研究事業対象疾患（45疾患）に罹患し、医療を受けており、保険診療の際に自己負担がある者（都道府県の実情に応じて45対象疾患以外に追加された疾患があることもある）
- 申請先：管轄の保健所
- 申請に必要な書類 ※詳しくは、居住地の区市町村へ問い合わせを
 - ① 特定疾患医療受給者証交付申請書
 - ② 臨床調査個人票（医師の診断書）
 - ③ 住民票及び患者の生計中心者の所得に関する状況を確認できる書類
- 医療受給者証の交付
- ・ 有効期間1年間（10月1日～翌年9月30日）
 - ・ 都道府県から特定疾患医療受給者証の交付を受ける
 - ・ 以下のものは全額公費負担
 - (1) 難病のために日常生活に著しい支障のある重症患者
 - (2) スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎の患者※上記（1）（2）の該当者以外は、各医療保険又は老人保健の患者負担の一部について、医療機関窓口で自己負担が必要
（所得に応じ、1医療機関につき生じる自己負担限度額があり）
※訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については、一部負担は生じない
- 申請から受給までの期間
- ・ 申請から交付までは1ヶ月半ぐらい
 - ・ 申請してあれば申請日までさかのぼり、医療費の還付請求可



5. 訪問看護

- 対象者：老人医療受給者、健康保険受給者、介護保険要介護認定者
(他に、行政が行う訪問指導、民間が行う自費で行われる訪問看護もある)

➤ 申請手順

- ① 主治医による診察(訪問看護の要否の判断)※
- ② 対象者・家族もしくはケアマネジャーから訪問看護ステーションへの申し込み
- ③ 主治医から「訪問看護指示書」を交付
- ④ 訪問看護の開始

※ 病棟看護師が必要性をアセスメントして主治医に働きかけることも必要

➤ 訪問看護の具体的な内容

① 訪問看護ができること

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| (1) 病状観察 | (2) 日常生活の介助 |
| (3) 本人の療養指導 | (4) 家族等の介護指導・支援 |
| (5) 社会資源活用の相談・支援 | (6) 認知症・精神障害に対するケア |
| (7) リハビリテーション | (8) 褥創・創傷部の管理・指導・援助 |
| (9) 経口栄養の管理・指導・援助 | (10) 経管栄養・中心静脈栄養の管理・指導・援助 |
| (11) 排泄の管理・指導・援助 | (12) 身体の清潔保持の管理・指導・援助 |
| (13) 服薬管理・指導・援助 | (14) 在宅酸素療法の管理・指導・援助 |
| (15) 喀痰および気管内吸引の管理・指導・援助 | |
| (16) 気管カニューレ・人工呼吸器療法の管理・指導・援助 | |
| (17) 在宅輸液の管理・指導・援助 | |
| (18) 連続携行式腹膜灌流 (CAPD) の管理・指導・援助 | |
| (19) ターミナルケア | (20) 救急時の対応 |

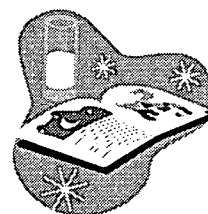
② 訪問回数と1回の滞在時間

	回数制限	訪問回数	地域連携退院時共同加算 (注1)
診療報酬制度	あり	週3回、月12回まで (急性増悪の場合にはこの限りではない)	算定できる
介護保険制度	なし (しかし、 保険適応は 一日3回まで)	認定された介護度に応じた給付の中で、サービスを組合わせる (保険適応以上の場合には、自己負担)	算定できない

- ・ 訪問時間によって看護料金が異なる
⇒30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上1時間30分未満で区分
※ 平成18年4月より、早朝、夜間、深夜のみに限って20分未満の短時間の訪問看護が認められるようになった。

(注1) 地域連携退院時共同加算：医療保険に限る

- ・ 保険医療機関等又は介護保険施設に入院中又は入所中で、訪問看護を受けようとする患者に対し、退院又は退所に当って、医師および訪問看護ステーションの看護師等が共同して、居宅における療養上必要な指導を行なった場合に算定
- ・ 1人に利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定
- ・ 訪問看護ステーションが算定できる訪問看護管理療養費に加算
 - (1) 在宅療養支援診療所と連携した場合 600点
 - (2) (1)以外 420点
- ・ 多くの訪問看護ステーションは、診療報酬に関係なく、退院前に病院との連携を取りたいと希望
- ・ 看護職同士の連携を強めるためにも、退院前に連携を取る努力が必要
- ・ 訪問看護ステーションへ退院時にはサマリーを用意



《参考サイト》

- ・ WAM NET：<http://www.wam.go.jp/>
介護保険、障害者福祉に関する情報、構成労働省発表の情報や、病院、在宅サービスの検索などでもできる
- ・ 厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- ・ とうきょう福祉ナビゲーション：<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>
東京都の福祉に関する情報を提供
- ・ 難病情報センター：http://www.nanbyou.or.jp/what/nan_kenkyu_45.htm

《文献》

- 木下由美子編 在宅看護論 第5版 医歯薬出版 2006
- 篠田道子編 「ナースのための退院調整 院内チームと地域連携のシステムづくり」日本看護協会出版会 2006
- 京都府立医科大学付属病院看護部 編 「ナースのための退院指導マニュアル」改訂第2版 南江堂 2003

主な社会資源	対象者	申請窓口	申請に必要な書類	交付までの期間	内容
介護保険	・65歳以上の方 ・40～64歳以下の方で、特定疾病に該当する方	・区市町村介護保険窓口 ・地域包括支援センター	・要介護認定申請書 (窓口で配布) ・介護保険被保険者証 ・主治医の情報	・申請後原則 30日以内	・介護費1割自己負担 ・認定調査を受け、要介護認定を受けその介護度に応じて 介護サービスを受ける ・介護サービスを受けるにはケアプランを作成することが必要 (サービス内容は、資料1を参照)
身体障害者福祉法 (身体障害者手帳)	・障害を持つ18歳以上の方 (身体障害者認定基準による)	・福祉事務所 (町村部は身体障害者 福祉担当課)	・身体障害者診断書・意見書 (身体障害者手帳15条 指定医が作成したもの、 区市町村窓口で配布) ・申請する人の写真 (よこ3cm x たて4cm) * 詳しくは窓口で確認を	・申請後1ヶ月 程度だが、問い合わせ等で 遅れることも あり	・主な身体障害者に対する福祉政策 ・雇用促進制度、災害補償制度、年金制度、税制上の優遇措置、 交通機関の割引、住宅の確保、資金の貸付、公共機関の割引など ・この手帳の交付を受けないと、障害者自立支援による自立支援給付を 受けることができない
障害者自立支援による自立支援給付と 地域生活支援事業	・身体障害者福祉法に規定されている 障害者 ・知的障害者福祉法に規定されている 知的障害者のうち18歳以上の者 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する 法律に規定されている精神障害者 のうち18歳以上の者 ・児童福祉法に規定されている障害児 及び精神障害者のうち18歳未満の者	・区市町村窓口 (まずは窓口で 相談をする)	・支給申請書(担当窓口にあ り) ・身体障害者手帳、療育手帳 ・保健福祉手帳 ・利用者負担額を決定する ための資料(個人情報利用 同意書を提出すると、 担当者の方で住民税の 課税台帳等を確認するため 不要) * 詳しくは窓口で確認を	・区市町村で違う 例1) 文京区 1ヶ月程度かかる ・審査会: 1回/月 例2) 北区 2～3ヶ月程度 かかる ・審査会: 2回/月	・費用の1割自己負担 ・障害のある方等から聞き取り調査を行い(障害の状況や利用の見込み、 介護者の状況など)、その内容を勘案して、障害福祉サービスの支給と 利用者負担額を決定し、通知される ・障害福祉サービス受給者証が交付(有効期間あり) ・サービス利用には、事業者を自分で選択し、利用の申し込みと共に 契約を結ぶ ・一次判定後なら、サービスを利用できる
特定疾患治療研究 事業(難病患者の 医療費助成制度)	・特定疾患治療研究事業対象疾患 (45疾患)に罹患し、医療を受けており、 保険診療の際に自己負担がある者 (都道府県の実情に応じて45対象疾患 以外に追加された疾患があることも ある)	・管轄の保健所	・特定疾患医療受給者証 交付申請書 ・臨床調査個人票 (医師の診断書) ・住民票及び患者の生計 中心者の所得に関する 状況を確認できる書類 * 詳しくは窓口で確認を	・申請後、交付 までに1ヶ月半 かかる	・保険診療の自己負担の一部又は全額を公費負担として助成する制度 ・医療受給者証の交付 ・有効期間: 1年間(10月1日～翌年9月30日) ・都道府県から特定疾患医療受給者証の交付を受け、以下のものは 全額公費負担 (1) 難病のために日常生活に著しい支障のある重症患者 (2) スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、 重症急性肝炎の患者 ・上記(1)(2)の一部が以外は、各医療保険又は老人保健の 患者負担の額について、医療機関窓口で自己負担が必要 (所帯に依り、1医療機関につき生じる自己負担限度額があり) ・訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については 一部負担は生じない ・申請してあれば、医療費は申請日までさかのぼり、還付請求できる