

6 訪問栄養食事指導にかかるコストなど

医療保険	介護保険
■在宅患者訪問栄養食事指導 ■医療機関が、通院が困難な在宅で療養を行っている患者で医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合に行われる。 →同一建物居住者以外の者 530点 →同一建物居住者 450点 ■給付限度 月2回	■管理栄養士による居宅療養管理指導 ■居宅療養管理指導事業所が、通院が困難な在宅で療養を行っている患者で医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合に行われる。 →同一建物居住者以外の者 533単位 →同一建物居住者 452単位 ■給付限度 月2回



■サービス内容のまとめ

★療養者本人・介護者の要望	★医師の指示（指示書など）が必要
★月2回まで医療（介護）保険適用 ★訪問時間 30分以上	★1回の訪問利用者負担 533円（同建物2名以上/同日の場合452円） +交通費（実費）

スライドは、訪問栄養食事指導にかかるコストなどについて示したものである。介護保険の、「管理栄養士による居宅療養管理指導」は、介護給付以外のサービスとなり、単位を全て使っていても、入れるサービスとなっている。コストとサービス内容についても、スライドの通りとなっている。

各論1 B モデル・ケアカンファレンス

【症例1】 80歳女性 独居、認知症、全盲

座長：飯島 勝矢

1 病歴、生活背景など

- #生来による重度の視力障害（全盲）
- #アルツハイマー型認知症
- #気管支喘息

20XX年5月：

- ・同居していた兄を亡くし、その後は独居
- ・療養環境は悪い（床にネコの餌が散乱、ハエ・ゴキブリがいる）
- ・公的サービスなどの申請手続きができなくなり、市役所からの依頼で初回訪問
- ・認知機能評価はHDS-R 9点、取り繕う現象あり
⇒アルツハイマー型認知症と臨床診断を下した
- ・診察には当初拒否的であったが、話を聞いているうちに徐々に打ち解ける傾向あり
- ・多弁の傾向（昔の話を何度も繰り返す）



2 直近の状況

20XX年7月：

- ・訪問診療開始、しかし病院に行くから良いと拒否的
- ・さらに投薬に関しても拒否

20XX年8月：

- ・訪問看護、薬剤師訪問指導が導入される ⇒少し和んでいった

20XX年11月：

- ・投薬への同意あり。しかし介護職に対しては服薬拒否あり
- ・着衣失行あり、冬でもワンピース、常にストーブの前にいる
⇒その後は比較的順調に経過していく

20XX+1年1月：

- ・ストーブによって左脚の熱傷あり



熱傷のエピソードもあり、今後のことについて担当者会議を開催し検討したい

【症例2】

91歳女性 認知症、胆管がん

座長：飯島 勝矢

1 病歴

20XX年1月（90歳）：

- ・アルツハイマー型認知症の疑い、骨粗鬆症、変形性膝関節症で近医にて加療
- ・黄疸のため近隣の病院にて入院加療。胆管ステントを留置し退院
⇒ 加療が奏功し、全身状態は比較的安定
- ・サービス付き高齢者向け住宅に入所し療養
- ・廃用により体幹・下肢筋力低下。ほぼベッド上での生活。移動はストレッチャ型車いす
- ・排泄 下痢・軟便を繰り返す。バルーンカテーテル留置
- ・認知機能：簡単な会話は可能。行動障害は認めない
- ・食事：食形態の工夫で摂取可（実娘による食事管理においては薄味傾向）

20XX年8月（91歳）：徐々に衰弱が進んできていた

- 1) 栄養状態不良 ……アルブミン値2.9mg/dL、総コレステロール値138mg/dL
- 2) 電解質異常 ……ナトリウム値 129mg/dL、カリウム値 2.9mg/dL
- 3) 下腿浮腫著明

2 看取りの対応

<家族の意向>

- ・病院での積極的な加療の希望はない ⇒サ高住での看取り医療を希望している
- ・老衰の進行の認識あり、看取りも視野にいた緩和ケアの方針を理解
- ・介護疲れあり

<施設の意向>

- ・開設して間もない施設で、施設内での看取りの経験がないため消極的

<施設スタッフを交えたケアカンファレンス>

**食思不振等 衰弱が進行、かかりつけ医が臨終期が近いと判断
⇒ 担当者会議を開催し検討したい**

i) 連携拠点事業から見えてきたもの
～かかりつけ医への期待～

三浦 久幸

1

平成28年度 在宅医療関連講師人材養成事業
(日本在宅ケアアライアンスJHHCA)

【各論2】在宅医療・介護連携推進事業～地域づくりの実践～

連携拠点事業から見えてきたもの
～かかりつけ医への期待～

平成 29年 1月 29日
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部 三浦久幸

在宅医療連携拠点事業では、地域で蓄積されてきた健康増進活動や、介護予防、生活支援、生きがいづくりなどの活動と同じ方向性をもって【医療と介護の連携】を組み込まなければならないということが明らかになった。同時に、地域づくりに関わる関係者が一同に集まり、地域の方向性についてディスカッションをして、分業化された地域活動の方向性を一つにまとめ上げるということは、行政だけの力では非常に難しい、ということなども明らかになっている。ここでは、在宅医療連携拠点事業から得られた知見をもとに、これからのかかりつけ医に期待する内容をまとめた。