

～不適切事例に関する追加説明～

介護保険で自立支援医療（精神通院医療）が適応されるケースについて

B氏は要介護5。幻覚のため精神科病院に入院歴があった。退院後、訪問診療を受けていたが、誤嚥性肺炎を併発し、寝たきりの状態となり、胃ろう造設、膀胱留置カテーテルが挿入され、訪問看護依頼となった。

B氏は自立支援医療（精神通院医療）受給者証を持っていたが、当ステーションは精神科訪問看護基本療養費を算定する届け出は行っていなかった。しかし、自立支援医療の届け出は行っていた。

【本ケースの説明】

B氏は要介護認定5を受けており、精神科医が交付した訪問看護指示書（様式16）により、訪問看護は介護保険で自立支援医療の適応が可能となる。

追加説明

（全国訪問看護事業協会の回答）

自立支援医療での訪問看護利用時は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師から交付された指示書による。精神科の医師は精神科訪問看護指示書（様式17）と訪問看護指示書（様式16）のどちらも交付することができる。

今回のケースでは、胃ろう管理、膀胱留置カテーテルの管理が必要であることが訪問看護指示書に記載されているため、介護保険を利用した訪問看護でよい。

（兵庫県健康福祉部障害福祉局の回答）

全国訪問看護事業協会と同じく、介護保険を利用した訪問看護でよい。以下のとおり。

県からのお知らせ文章の抜粋

【介護保険の被保険者に対する自立支援医療費（精神通院医療）の支給について】

介護保険に基づくサービスを受けている方については、介護保険の枠内で受けた精神障害に関する訪問看護サービスのみが自立支援医療（精神通院医療）の対象となります。訪問看護サービス利用料のうち、介護保険で定められた自己負担額の合計額が自立支援医療で認定を受けた自己負担上限月額を超えた部分について、自立支援医療費で請求して下さい。