

4.ピアサポーターに知ってほしい 医療費や介護保険等の基礎知識

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
相談支援センター 主任医療社会事業専門職
山田 悦子



講義の狙い

- 医療保険制度、介護保険制度の役割を理解する
- 医療費負担軽減策や利用者負担の軽減制度を理解する
- 医療保険や介護保険の利用のポイントを知り、ピアサポートに役立てる

はじめに

医療を取り巻く社会的背景の変化に伴い、医療機関の機能分化、在院日数の短縮化が進んでいます。病院に入院して、病気が治ったら退院するのではなく、治癒に至らなくても、病態の変化・入院日数により、医療の場を変えていかなければなりません。退院の概念は、病気が治った時ではなく、入院適用ではなくなった時へと変化しています。それは寝たきりの方でも同じです。

こうした状況の中で、医療ソーシャルワーカーの仕事も変化しており、今や退院支援・経済的な問題への対応がほとんどです。その時に密接に関連する制度が、医療保険制度と介護保険制度です。

医療保険制度の基礎知識

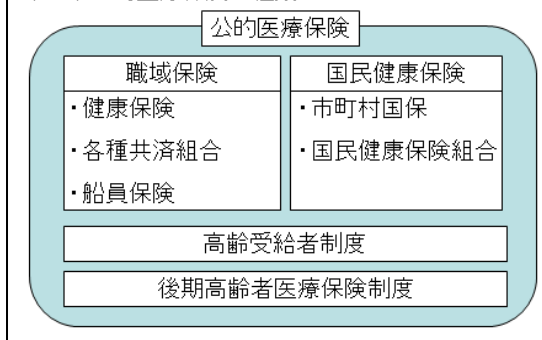
医療保険制度は、治療等が必要になったときに、国民の誰もが適切な医療を受けることができるよう、協同して準備しておく仕組みです。すべての国民が加入し、保険料を出し合い、治療のため医療機関にかかった場合、一部負担金を払うだけでサービスが受けられる、いざというときの備えです。

公的医療保険の種類は、大きく分けると 4 つになります。「職域保険」は被用者保険のことで、健康保険、公務員・教員・学校・警察などの方たちが加入している各種共済組合、船員保険があります。「国民健康保険」には、自治体で入っている市町村の国民健康保険、同職種・同業種が入っている国民健康保険組合があります。その他に、70 歳から 74 歳までの人が対象の「高齢受給者制度」と、75 歳以上の高齢者と 65 歳以上の障害者が対象の「後期高齢者医療保険制度」があります。

自己負担割合は、75 歳以上は基本的に 1 割負担、現役並みの所得者は 3 割負担です。70 歳から 74 歳までは、平成 26 年 3 月までは 1 割負担でしたが、4 月からは 70 歳に達した人から 2 割負担に変更になっています。現役並みの所得者は 3 割負担です。6 歳から 69 歳までの人は 3 割負担、6 歳以下は 2 割負担です。現役並み所得者は、標準報酬月額 28 万円以上の人、課税所得が 145 万円以上の人ですが、例外規定もあります。

医療保険サービス（保険給付）の種類には、現物給付と現金給付があります。現物給付の代表的なものは、病院にかかったときに直接医療を提供してもらえる療養の給付です。入院時食費療養費は、入院したときの食事代です。入院時生活療養費は、療養病棟に入ったときの生活費です。保険外併用療養費は、先進医療な

(※1) 公的医療保険の種類



医療保険サービス（保険給付）の種類

現物給付	現金給付
① 療養の給付	① 傷病手当金
② 入院時食事療養費	② 出産手当金
③ 入院時生活療養費	③ 出産育児一時金
④ 保険外併用療養費	④ 埋葬料
⑤ 訪問看護療養費	⑤ 療養費
⑥ 高額療養費	⑥ 移送費
⑦ 高額介護合算療養費	

どの混合診療の場合です。基本的には自由診療と保険診療を併合した混合診療は認められていませんが、一部認められているものもあります。訪問看護療養費は、訪問看護師に自宅で看護を提供してもらった場合です。高額療養費は、一定金額以上の医療費を支払った場合に払い戻されるものです。高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の一定金額を超えた分が戻ってくるものです。

現金給付のうち、傷病手当金は、病気・けがをして休み、会社から休業保障がない場合に、社会保険から出ます。標準報酬月額額の3分の2が支給されますが、1年6カ月を限度としています。出産手当金は、出産のために会社を休んで給料がもらえない場合、平均日額の3分の2が支給されるものです。出産育児一時金は、出生児1人につき42万円もらえます。亡くなったときの埋葬料は5万円が限度です。療養費は、緊急時で保険が使えなかった場合に、後から請求することによって戻ってくるものです。移送費は、医師の指示により入院・転院が必要で、移送の車代が掛かった場合、申請によって社会保険から戻ってくるものです。通常の通院費が戻るわけではありません。当院から緩和ケア病棟に転院した場合も戻りません。医師の指示により、必要と認められた場合に、社会保険から出るものですが、かなり特殊な場合に限られるので、ほとんど利用することはありません。

医療費負担軽減策

① 高額療養費制度

病院の窓口で支払った医療費の自己負担が1カ月に自己負担限度額を超えた場合に、超過分が後日払い戻される制度です。自己負担額は年齢や世帯の所得により異なり、高額療養費の計算は一定のルールがあります。加入している保険者に申請しますが、70歳以上は手続きが不要です。さかのぼって請求することができますが、2年以内に請求をしなければいけません。払い戻しには3カ月ぐらいかかるので、長期入院には3カ月分の資金が必要になります。

高額療養費の計算方法は、1カ月に同じ医療機関に支払った医療費が対象になります。毎月ごと、患者1人ごと、医療機関ごと、内科と歯科は別、入院と外来は別という計算になります。過去12カ月以内に4回以上高額療養費に該当した場合（多数該当）、4回目以降から自己負担が引き下げられます。同一月に同一世帯で2人以上の場合や、同一人物が2つ以上の医療機関にかかった場合、それぞれの自己負担が2万1,000円以上の場合は、世帯合算が可能です。70歳以上は、病院、診療科、歯科、調剤薬局の区別なく合算して計算します。入院中の食事負担、差額ベッド代などの保険適用外の医療費は対象外です。高額療養費の算定対象世帯に介護保険受給者が居る場合、介護保険の利用者負担も合算でき、高額介護合算療養費として一定額を超える金額が払い戻されます。

平成27年1月から高額療養費の金額が変わりました。以前は世帯の種別が3段階でしたが、5段階になりました。例として、1カ月の総医療費が100万円、年収約370万円から770万円の区分で、窓口負担割合が3割の場合、保険給付は70万円、窓口負担は30

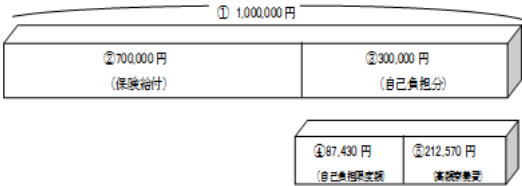
高額療養費の自己負担限度額

【70歳未満の方】世帯の状況に応じて5段階に分かれています。[平成27年1月～]

世帯の種別	自己負担限度額（通常）	年間多数 （4回目以降）
【区分ア】：年収約1,160万円以上 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：※旧ただし書き所得901万円超	252,600円 +（医療費の総額－842,000円）×1％	140,100円
【区分イ】：年収約770～約1,160万円 健保：標準報酬月額53～79万円 国保：※旧ただし書き所得600～901万円	167,400円 +（医療費の総額－558,000円）×1％	93,000円
【区分ウ】：年収約370～約770万円 健保：標準報酬月額28～50万円 国保：※旧ただし書き所得210～600万円	80,100円 +（医療費の総額－267,000円）×1％	44,400円
【区分エ】：年収約370万円以下 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：※旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	44,400円
【区分オ】：住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

（※2）高額療養費の自己負担額（70歳未満の事例）

1ヶ月の総医療費：①1,000,000円 区分「ウ」（年収約370～770万円）のランクで窓口負担割合が3割の場合、保険給付は②700,000円となり、③300,000円を医療機関の窓口で支払い、後日高額療養費申請により④212,570円の払い戻しを受けます。計算式により、
80,100円 + (①1,000,000円 - 267,000円) × 1％ = ④87,430円が自己負担限度額になり、
③300,000円 - ④87,430円 = ⑤212,570円が高額療養費となります。



万円になりますが、後日 21 万 2,570 円払い戻しがあります。計算式は、8 万 100 円に、総医療費の 100 万円から 26 万 7,000 円を引いたものの 1 パーセントをかけ、それを足したものが、8 万 7,430 円なので、これが自己負担限度額となります。立て替えの 30 万円から自己負担限度額を引いた 21 万 2,570 円が高額療養費として支給されます。

平成 27 年 1 月に社会保障制度改革推進本部で医療保険制度改革骨子案を決定されており、現在は食費が 1 食 260 円ですが、28 年度から 30 年度の間に順次上げられ、460 円になる予定です。低所得の方は変わりません。

70 歳から 74 歳までの方の医療費負担は、基本的には 1 割負担、平成 26 年 4 月以降に誕生日を迎えた方から 2 割負担、一定以上所得のある方は 3 割負担です。負担上限額は、外来の場合は、1～2 割の方で 1 万 2,000 円、3 割の方で 4 万 4,400 円です。入院の場合は 1～2 割の方で 4 万 4,400 円、3 割負担の方は基準額（8 万 100 円）に総医療費から 26 万 7,000 円を引いたものに 1% をかけ、それを足した額になります。前年の市県民税課税所得が 145 万円以上の方が世帯に 1 人でもいる場合、3 割負担になります。年収が 520 万円以下、単身世帯の場合は 383 万円以下の場合は、申請すれば 1 割でしたが、平成 27 年 1 月 1 日から新しい要件が加わりました。70 歳以上の方全員の市県民税課税所得の合計が 210 万円を超える場合にも 3 割負担になります。老夫婦 2 人で収入額がそれぞれ 130 万円ある場合、145 万円以下なので、以前は 3 割負担にはならなかったのですが、合わせて 260 万円なので、現在は 3 割負担になります。収入額が 520 万円を下回る場合は、申請により 1 割負担、2 割負担になります。

75 歳以上の方、いわゆる後期高齢者は 1 割負担、一定以上所得のある方は 3 割負担です。自己負担上限額は、高齢受給者 70 歳～74 歳までの方と同様です。75 歳以上の方はやはり優遇されています。

高額療養費で戻ってくる限度額と、介護で支払うお金を合算して、一定額を超える場合には超えた分が戻ります（右表）。医療費・介護費用に支払った分、案分されて、それぞれの保険から戻ってきます。加入している保険者に手続きをすることになっています。

＜※3＞高額医療合算介護サービス費（世帯の負担限度額）			
所得区分	保険区分	後期高齢者医療 （世帯内の被保険者） +介護保険	被用者保険または国民健康保険 （世帯内の 70～74 歳）+介護保険
	被用者保険または国民健康保険 （世帯内の 70 歳未満）+介護保険		
① 一定以上所得がある世帯		67(89)万円	126(168)万円
② 一般世帯		56(75)万円	67(89)万円
③ 市県民税 非課税世帯		31(41)万円	34(45)万円
④ ③のうち、所得が一定以下の世帯		19(25)万円	

- ・初年度については、期間を平成20年4月1日から平成21年7月31日（16ヶ月間）としています。
- ・（ ）内は、初年度（16ヶ月）の限度額です。
- ・所得区分は基準日（7月31日）現在の医療費の自己負担限度額で適用される区分です。

② 限度額適用認定証

あらかじめ手続きをすることにより窓口支払いを軽減できる制度です。高額療養費を計算した分だけ窓口で支払うものです。以前は入院のみの適用でしたが、現在は外来も適用されます。抗がん剤治療で高額になる場合、限度額適用認定証を利用すれば、一定の金額だけ窓口で支払えばよいことになります。月に何回か通院して限度額を超えれば、それ以上病院から請求されません。全体の医療費は、回数が増えるとともに増えてくるので、若干の追加請求はありますが、非課税の方は定額なので追加請求はありません。手続きは加入している保険者に申請します。申請月から有効で、基本的にはさかのぼることはできません。保険料の未納があると利用できないこともあります。

③ 高額療養費受領委任払い制度

仕組みは限度額適用認定証と同じで、医療費の病院窓口払いの負担が自己負担限度額まで支払えばよい制度です。保険料支払いが遅れがちで限度額適用認定証が発行されない方には、この制度を利用します。限度額適用認定証と違い、毎月手続きが必要となります。自治体によっては行っていないところもあります。保険料未納が一定金額以上になると利用できないこともあります。職域保険加入者は対象外です。

④ 高額療養費貸付制度

高額療養費が払い戻されるまでの間、高額療養費支給見込み額の 8～9 割を無利子で貸し付けてくれる制度です。高額療養費と相殺され、残りの 1～2 割は後から戻ってきます。加入している保険者により、申請、貸付割合は異なります。保険者によっては、貸し付けを受けられない、または、一部負担金の支払いがないと貸し付けを受けられないこともあります。又、保険料未納があると利用できないこともあります。高額療養費受領委任払い制度を実施していない自治体は、この制度を行っているところもあります。高額療養費の分

と残りの 1～2 割を病院の窓口で支払わないと、残りのお金は借りられないので、病院は払ってもらうまで待たなければいけません。職域保険の場合は高額療養費受領委任払い制度がないため、この制度を使います。限度額適用認定証を申請すればいいのですが、この制度も残っています。

⑤国民健康保険一部負担金減免制度

国民健康保険のみこの制度があります。災害・事業の休廃止・失業・生活困難などの場合に医療費の支払いが免除、減額、猶予されます。自治体によって手続き、運用は異なります。自営の方で急に病気になった場合、生活保護の適用にはならないが、この制度を使えば医療費の支払いが軽減される方など、利用することがあります。

⑥福祉給付金支給制度

後期高齢者医療被保険者、または、70 歳以上の高齢者が、一定の要件を満たせば、医療費の自己負担限度額が無料になる制度です。対象になるのは、障害者・一人親家庭等、医療費助成制度の受給条件に該当する人、寝たきり・認知症で引き続き 3 カ月以上日常生活介護を受け、本人所得が一定範囲の人などです。私たちが関係するのは、寝たきりの方、認知症の方、障害者の方々です。介護保険でいうと要介護 4～5 の方で、要介護 3 の方も一部対象となる方もいます。

⑦医療費控除制度

医療費負担が直接的に軽減される制度ではありませんが、間接的に負担が軽減される方法です。患者本人・本人と生計を一にする配偶者・その他の親族が支払った 1 年間の医療費の合計が 10 万円を超えた場合、超過分が所得から控除されます。非課税の方は関係ありません。毎年 2～3 月の確定申告のときに、お住まいの税務署に申請します。

所得金額が 200 万円未満の人は、基準額が 10 万円ではなく、所得金額の 5 パーセントになります。控除される最高限度額は 200 万円です。5 年前までさかのぼって申請が可能なので、忘れている場合も申請できます。生計を一にしていなくても、保険が違って、仕送り援助をする子ども・親などと別に暮らしていても、合算は可能です。源泉徴収票・医療費の領収証は原本を用意します。コピーは不可です。所得のある家族が複数居る場合は、課税所得の多い人がまとめて申告するほうが有利です。

医療費控除は、医療費として認められるもの・認められないものがあります（右表）。最終的には税務署が判断するので、領収証を取っておき、確定申告の際に税務署で確認して下さい。

（※3）医療費として認められるもの、認められないもの	
医療費として認められるもの	医療費として認められないもの
・医師・歯科医師の診療による治療費・入院費 ・あんま・マッサージ、はりきゅう師、柔道整復師等による施術の対価 ・検査費用 ・薬局で購入した医薬品の購入費 ・医療用器具等の購入費 ・介護保険で利用した一定の施設・居宅サービスの自己負担額 ・診療のために要した交通費	・治療・入院に関連する費用 ・疲れを癒すために依頼したマッサージ代 ・治療に至らない人間ドック、健康診断費用 ・医薬品関連購入費 ・日常生活用の器具の購入費 ・交通費等
等	等

⑧その他

各種の所得控除を活用すれば、市町村民税を非課税にできることもあります。非課税になると、医療費の自己負担限度額・保険料率が軽減されます。医療費控除、障害者控除、寡婦・寡夫控除、扶養控除などの控除があるので、それらも忘れずに申告してください。場合によっては、高齢者と、一定収入がある家族とを世帯分離することによって、非課税になることもあります。医療費の自己負担が 3 割負担の、原則 70 歳以上の高齢者でも、年収が 2 人世帯で 520 万円未満、単身世帯で 383 万円未満であれば、申請により 2 割、もしくは、1 割に軽減されます。その他にも医療費助成制度があり、医療費の支払いに困る場合は、相談支援センターのソーシャルワーカーに相談してください。最近はジェネリック医薬品が出ているので、医師と相談して活用することもできます。

介護保険制度の基礎知識

退院支援と大きく関わってくるのが介護保険制度です。医療保険と同様、介護問題を社会全体で支えていく仕組みです。40 歳以上の国民が保険料を支払い、介護が必要となったときに、本人や家族の申請と選択で保険医療福祉サービスを受けることができます。サービスを利用するためには手続きが必要です。

介護保険の加入者は、第1号被保険者、第2号被保険者に分かれています。第1号被保険者は65歳以上のすべての方、第2号被保険者は40歳から64歳の医療保険に加入している方が対象です。被保険者証は65歳以上の全員に交付されています。40歳から64歳の方は、要支援・介護認定を受けた方に被保険者証が交付されます。サービスを利用できる人は、第1号被保険者の場合は、要介護者、要支援者です。第2号被保険者の場合は、「特定疾病」により要介護・支援が必要な人です。特定疾病には、がんが入っていますが、一定の条件があります。医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断した者に限るため、抗がん剤治療を続けている人は対象にならないことが多いです。おおむね余命6カ月ぐらいの方が目安になっています。

介護保険料は、第1号被保険者の場合は、年金から引かれ、第2号被保険者の場合は、医療保険の保険料と一括して徴収されます。保険料は自治体によって異なります。名古屋市の場合は、保険料は所得によって12段階になっています。平成26年度までの基準では、一番低い人で年間2万9,000円ほど、一番高い人で年間15万円ほどです。

介護保険サービスを利用するためには、住んでいる市町村に要介護認定の申請をし、要支援・要介護の認定を受ける必要があります。要介護認定は、介護サービスを必要とする被保険者がどのぐらいの介護量が必要かを判定するものです。要支援の区分は2段階、要介護の区分は5段階、全部で7段階に分かれています。

介護度別の状態像としては、要支援1の「日常生活上の基本動作は、ほぼ自分で行うことが可能であるが、現在の状態が悪化し、要介護状態にならないよう支援する必要がある人」から、要介護5の「最重度の介護を要する状態」まであります。身体的には、要介護4～5が寝たきりの人、要介護2～3が車いすの人、要介護1～2が歩行器の人、要支援の人は伝い歩きぐらいのイメージです。

介護保険サービスを利用するための申請をして認定されるまで概ね30日ぐらいの期間を要します。申請日にさかのぼるので、認定が1カ月後でも、サービスを利用することができます。被保険者は、市町村の福祉課などに申請します。市町村職員、委託業者などが被保険者の状態をチェックし、市町村が主治医に意見書を依頼します。コンピューターによる一次判定された後、主治医が書いた意見書、調査者のコメント等により、最終的な結果が出ます。大きな病院では、意見書の遅延がかなりあります。

認定を受けただけではサービスは受けられません。要支援と認定された人は、地域包括支援センターに相談し、サービスを受けます。要介護と認定された人は、自宅で過ごすのか、施設に入るかによって、流れが違います。

介護保険で利用できるサービス

介護保険サービスには、要介護者と認定された人が対象の介護給付と、要支援者と認定された人が対象の予防給付があります。介護給付は23種類、予防給付は17種類あります。介護サービスを機能別に分けると、①自宅に来てもらうサービス、②自宅の環境を整えるサービス、③自宅から日中だけ通うサービス、④自宅から離れて短期間泊まるサービス、⑤自宅から離れて中・長期的に療養するサービス、⑥自宅から移り住むサービス、⑦それ以外のサービスになります。

訪問介護は、ホームヘルパーが家の中で入浴・食事・排泄などの介護、掃除・洗濯などの日常生活上のさまざまな支援を行います。訪問看護は、看護師が家に来て、療養上の世話や診療の補助を行います。訪問看護は、介護保険の中のサービスと、医療保険の中のサービスがあります。法律の優先順位があるので、その方の状態により、どちらを利用するかは異なります。医療費負担のない人は、医療保険の訪問看護を利用し

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入者	65歳以上	40歳～64歳の医療保険に加入している人
被保険者証の交付	全員	要介護認定を受けた人に交付
サービスを利用できる人	- 寝たきりや認知症などで常に介護が必要な人（要介護者） - 要介護者になるおそれがあり、家事や身支度など日常生活に支援が必要な人（要支援者）	脳血管疾患や関節リウマチなど、加齢に伴う病気（特定疾病※1）により、介護や支援が必要となった人
介護保険料	年金などから天引き等で徴収	医療保険の保険料と一括して徴収

（※1）特定疾病

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. がん(※) | 11. 多系統萎縮症 |
| 2. 関節リウマチ | 12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| 3. 筋萎縮性側索硬化症 | 13. 脳血管疾患 |
| 4. 後縦靱帯骨化症 | 14. 閉塞性動脈硬化症 |
| 5. 骨折を伴う骨粗鬆症 | 15. 慢性閉塞性肺疾患 |
| 6. 初老期における認知症 | 16. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| 7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | |
| 8. 脊髄小脳変性症 | |
| 9. 脊柱管狭窄症 | |
| 10. 早老症 | |

（※医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）

た場合、毎日利用したとしても負担は生じません。他には訪問リハビリ、訪問入浴、夜間だけ巡回してもらうサービスなどがあります。

福祉用具のレンタルは、車いす、ベッド等は要介護2以上の人が対象です。要支援・要介護1の人は例外給付で利用できることもありますので、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーに相談してください。福祉用具の購入は、風呂の椅子、ポータブルトイレなどの、直接肌に触れる用具等が対象になります。1年間10万円が限度です。住宅改修は、手すりの取り付け、段差の解消などができます。支給限度は20万円で、基本的には一生に1回の制度です。例外的に、状態がかなり変わり介護度が3ランク上がった場合や、住まいが変わった場合には、もう一度利用することもできます。

デイサービスは日常生活上の介護や趣味活動を中心にサポートしてくれます。デイケアはリハビリに力を入れたサービスです。認知症対応型通所介護は、認知症の人だけが利用できるデイサービスです。

短期入所生活介護は、家族が旅行のとき、体調不良のときなどに、特別養護老人ホーム等で短期間だけお世話してもらうものです。短期入所療養介護は、老人保健施設等で、日常生活上の介護のほか医療や機能訓練等が受けられます。認知症の方も預けられる短期サービスもあります。

自宅で療養するのが難しくなったとき、リハビリが必要になったときに、中・長期的に利用できるサービスとして、介護老人保健施設では、3カ月単位を基本としてやや長い期間入所し、日常生活上の介護、集中的なリハビリが受けられます。要支援の人は対象外です。介護療養型医療施設は、おおむね6カ月を目安として入院し、療養上の管理や看護・介護等が受けられる所ですが、平成29年度末で廃止予定です。その後は、従来の施設より医療面が充実した介護療養型老人保険施設に移行予定です。

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームなどで日常生活上の介護や世話を受けられるサービスです。介護老人福祉施設は、以前は特別養護老人ホームと呼ばれていた施設ですが、日常生活の介護が受けられます。終の棲家として位置付けられていますが、医療的なサービスができないので、がんの痛みのコントロールが必要な患者、食事が取れないような患者等は入所が困難です。入所定員100人あたり、医師1人、看護師3人と、医療面で充実していないためです。多床室は料金的にリーズナブルなので所得の低い人に向いていますが、待機が2~3年あり、急性期病院からの直接入所はまずありません。

認知症向けグループホームの利用には、認知症の診

「わが家」に来てもらう(訪問)サービス

- ・**訪問介護**
ホームヘルパーが、わが家を訪問し入浴・食事・排泄等の介護や掃除・洗濯等の日常生活上の様々な支援を行う。
- ・**訪問看護**
看護師がわが家を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。
- ・**訪問リハビリテーション**
理学療法士等のリハビリ専門職が訪問してわが家で機能維持、回復訓練を行う。
- ・**訪問入浴**
介護士2名、看護師1名で訪問し特別な浴槽を持ち込んで入浴助を行う。
- ・**夜間対応型訪問介護(要支援者は対象外)**
夜間に定期的な巡回訪問や通称により、わが家を訪問し、入浴・排泄・食事等、介護、その他日常生活上の世話をを行う。
- ・**居宅療養管理指導**
医師や薬剤師、栄養士などが訪問し、在宅生活のさまざまなアドバイスをを行う。
- ・**定期巡回、随時対応型訪問介護看護**
日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の支援を行う。

「わが家」の環境を整えるサービス

- ・**福祉用具のレンタル**
福祉用具を借りることが出来る。
車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、歩行器等、12品目一部の品目は、要支援及び要介護1の人は対象外
- ・**福祉用具の購入(主にレンタルに馴染まない用具が対象)**
ポータブルトイレや入浴の為の補助用具等を購入することができる。1年間に10万円が限度。
- ・**住宅改修**
手すりの取り付けや段差の解消など住宅の改修が出来る。
支給限度額は20万円。

「わが家」から日中だけ通う(通所)サービス

- ・**通所介護(デイサービス)**
デイサービスセンター等に通い、入浴・食事・排泄など日常生活上の介護や趣味活動などのサポートが受けられる。
- ・**通所リハビリテーション(デイケア)**
老人保健施設や医療機関等に通い、日常生活上の様々な介護のほか、主にリハビリに力を入れたサービスが受けられる。
- ・**認知症対応型通所介護**
認知症の人だけが利用できるデイサービス。

「わが家」から離れ、短期間泊まるサービス

- ・**短期入所生活介護(ショートステイ)**
特別養護老人ホーム等に短期間だけ入所し、日常生活上の介護等が受けられる。
- ・**短期入所療養介護(ショートステイ)**
老人保健施設等に短期間だけ入所し、日常生活上の介護のほかに、医療や機能訓練等が受けられる。
- ・**認知症対応型共同生活介護の短期利用**
グループホームに短期間だけ入所し、日常生活上の介護等が受けられる。要支援1の人は対象外。

「わが家」から離れ、中・長期間療養するサービス

- ・**介護老人保健施設**
3ヶ月単位を基本としてやや長い期間入所し日常生活上の介護のほかに、集中的なリハビリが受けられる。要支援の人は対象外。
- ・**介護療養型医療施設**
やや長い期間(概ね6ヶ月くらいを目安)入院し、療養上の管理・看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練などが受けられる。要支援の人は対象外。



平成29年度末で廃止し、その後は従来の老健より医療面が充実した新型老健(介護療養型老人保健施設)に移行予定。

断が必要です。歩ける人が対象で、車いすの人、医療処置の必要な人は利用が難しいです。住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、24時間介護をする人が居て、環境が整っています。介護付き有料老人ホームはサービスがパッケージになっていて、外部のサービスは受けられません。住宅型有料老人ホームは、自分で事業所と契約してサービスを受けるので、自己負担が増えてくることもあります。

その他のサービスとしては、小規模多機能型施設、複合型サービスがあります。デイサービス、ホームヘルパー、ショートステイなどを1つの施設で一体的に受けられるサービスです。通常のショートステイだと予約制なので急な利用がなかなかできませんが、このサービスを利用していると、介護者の都合によって融通がきくので便利です。

介護保険サービスの値段と利用者負担の軽減制度

介護報酬は介護サービスの値段のことで、居宅サービス事業者・介護保険施設等が保険給付として提供したサービスの対価です。サービスの種類ごとに、サービス内容や提供体制、要介護度、サービスの提供時間・回数・日数、地域等の要素の組み合わせによって基準があります。介護報酬単価は1単位10円です。地域、サービス特性により、加算・減算があります。訪問看護1時間で何単位、ホームヘルパー1回で何単位と値段が決まっており、患者は必要なサービスを必要な分だけ受け、それを積算して1カ月分を計算します。

居宅サービスは要介護度ごとに支給限度額があり、限度額を超えた分は全額利用者負担になります。介護度の枠の中の利用なら1割負担です。施設サービスは支給限度額が設定されず、要介護度別に1日の給付額が設定され、1割が利用者負担です。施設サービス等を利用した場合は、居住費、滞在費、食費、日常生活費等は利用者負担になります。月額の利用負担限度額は、要支援1の人の5万30円から要介護5の人の36万650円まで7段階に分かれています。平成26年4月に消費税が8パーセントに上がったので、この金額になりました。10パーセントになると、また変わるかもしれません。福祉用具の購入は1年間で10万円、住宅改修は原則1人1回で20万円までです。

利用負担の軽減制度として高額介護サービス費があります。1割の利用者負担が著しく高額となる場合、その超えた分が払い戻しされます。所得段階別に上限額が設定され、払い戻しを受けるには毎月申請が必要です。第1段階の1万5,000円から、第4段階の3万7,200円までとなっています。要介護度5の人が36万650円の1割で、3万6,000円ほどなので、普通の世帯では要介護者が複数居ないと該当しません。

介護保険施設における食費、居住費に、利用者の所得段階に応じ負担限度額が適用されます。居住費は居室タイプによって違います。この制度を利用するためには、あらかじめ市町村に申請し、負担限度額認定証を受けなければいけません。最近の介護老人福祉施設はユニット型個室が多くなっています。標準的な月額負担は、多床室で7～8万円、ユニット型個室になると十数万円ぐらいになります。食費・居住費の1日あたりの負担限度額は、所得により3段階に分かれています。

「わが家」から移り住むサービス

- ・**特定施設入居者生活介護**
有料老人ホームなどに入って、そこで日常生活上の介護などが受けられる。
- ・**地域密着型特定施設入居者生活介護**
地域密着型の小規模な有料老人ホームなどに入って、そこで日常生活上の介護などが受けられる。要支援の人は対象外。
- ・**介護老人福祉施設**
特別養護老人ホームなどに入って、そこで日常生活上の介護などが受けられる。要支援の人は対象外。
- ・**地域密着型介護老人福祉施設**
地域密着型の小規模な特別養護老人ホームなどに入って、そこで日常生活上の介護などが受けられる。要支援の人は対象外。
- ・**認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**
認知症の人が共同生活の住居に入居し、日常生活上の介護などが受けられる。要支援1の人は対象外。
- ・**住宅型有料老人ホーム**
食事などのサービスの付いた高齢者向けの住居という位置づけで、介護を受ける場合は、外部の訪問介護事業所などを自分で選んで契約する。
- ・**サービス付き高齢者向け住宅**
高齢者が住みやすいように整えられた高齢者専用住宅。介護サービスは住宅型有料老人ホームと同様。

・高額介護サービス費(世帯単位)

1割の利用者負担が著しく高額となる場合、その超えた分が払い戻しされる。所得段階別に上限額が設定され、払い戻しを受けるには毎月申請が必要

<利用者負担(1割)の上限>

1ヶ月あたり

利用者負担段階		上限額
第1段階	生活保護等を受けている方	15,000円(個人)
第2段階	高齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	15,000円(個人)
	世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で利用者負担第2段階に該当しない方	24,600円
第4段階	本人が市町村民税非課税で同じ世帯に市町村民税課税者がいる方 市町村民税が課税されている方	37,200円

(*)支給限度額

要支援1	50,030円
要支援2	104,730円
要介護1	166,920円
要介護2	196,160円
要介護3	269,310円
要介護4	308,060円
要介護5	360,650円

- ・福祉用具の購入
毎月4月～1年間で10万円
- ・住宅改修
原則1人1回、20万円まで

*表の限度額は一般的に1単位＝10円で計算

介護保険外のその他のサービス

名古屋市の場合、一人暮らしの人の支援として、日常生活用具の給付、福祉電話の貸与、給食サービス、緊急通報事業などがあります。家族介護者教室や家族介護慰労金の支給など、家族の人への支援の制度もあります。

認知症など、判断能力が低下した人への支援として、成年後見制度があります。任意後見制度と法定後見制度があり、任意後見制度は、将来に備え判断能力があるうちに、あらかじめ財産管理や介護に関する契約等を自分に代わって行ってもらえる人を契約により定めておく制度です。法定後見制度は、既に判断能力が低下した人のために、家庭裁判所が選任した後見人等が、財産管理や契約の代理をしたり、不利益な契約を後から取り消したりすることで、本人を保護・支援する制度です。病院に緊急で運ばれてくる患者が、一人暮らしで判断能力のない場合は、ソーシャルワーカーが、市長に後見申請をします。調査の為に半年ぐらいかかり、その間退院支援ができないケースが出てきています。将来に備え、高齢者でご家族がいない方などは特に、任意後見をしておくといえます。

社会福祉協議会が日常生活自立支援事業として、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービスをしています。名古屋市では権利擁護センターが行っており、比較的低額な料金です。

介護保険利用にあたってのポイント

介護報酬・介護保険は3年に1回見直し、医療保険・診療報酬は2年に1回見直しがあります。平成27年4月から介護保険制度が変わり、介護報酬が2.27パーセント下がります。今回の介護保険改正のポイントが5つあります。①要支援者への予防給付のうち、訪問介護と通所介護が市町村の地域支援事業に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業に再編されます。②特別養護老人ホームの入居は要介護3以上の重度者に限定されます。③消費税の増税分を財源として、低所得者の保険料が軽減されます。④一定以上の所得がある高齢者の自己負担が、現状の1割から2割になります。⑤低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加しています。預貯金が1,000万円から2,000万円以上ある人は制限があるともいわれていますが、詳細はこれからです。地域支援事業の充実が大きなポイントになっており、2025年問題に備えて、地域で見えていくことを重点課題にしています。

最後に、介護保険利用にあたってのポイントをお伝えしたいと思います。

①信頼できる、かかりつけ医を持ってください。

日頃から主治医との良好な関係をつくり、心身状態等をしっかり把握してもらい、家族状況も主治医に伝えることが大切です。これは介護保険の書類を書いてもらうときに影響します。

②訪問調査は家族が同席してください。

短時間の調査では見えない部分がたくさんあります。調査を受ける本人は、できないことでもできると言ってしまうことがあるので、その場合は、家族が補足して下さい。

③話をよく聞いてくれて、頼りになるケアマネジャーを見つけてください。

ケアマネジャーのベースとなる資格は、医療職から福祉・介護職まで幅広いため、ケアマネジャーの方もそれぞれの強みに差があるので、その方に合ったケアマネジャーを見つけることが大事です。相談支援センターに相談・紹介してもらいたいと思います。

④介護サービスの情報を自分でも収集してください。

インターネットの介護サービス情報公表センターやワムネットの福祉サービス第三者評価情報等の利用も。

⑤介護保険は万能ではないので、フォーマルなサービス・インフォーマルなサービスを駆使してください。

ソーシャルワーカーを利用すればサービスをうまく利用できます。

⑥介護者自身の健康と生活も考え、頑張り過ぎないことです。

介護者が疲れると、いい介護ができません。息抜き、手抜きをしながらやることも大事です。介護者をいかに支援するかということが大きなポイントになります。

⑦相談相手を早目に見つけておくことです。

医療者に限らず、ピアサポーター、ソーシャルワーカー、民生委員、友人なども巻き込みながら療養支援していけるといいと思います。

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター

相談支援センター 主任医療社会事業専門職 山田 悦子