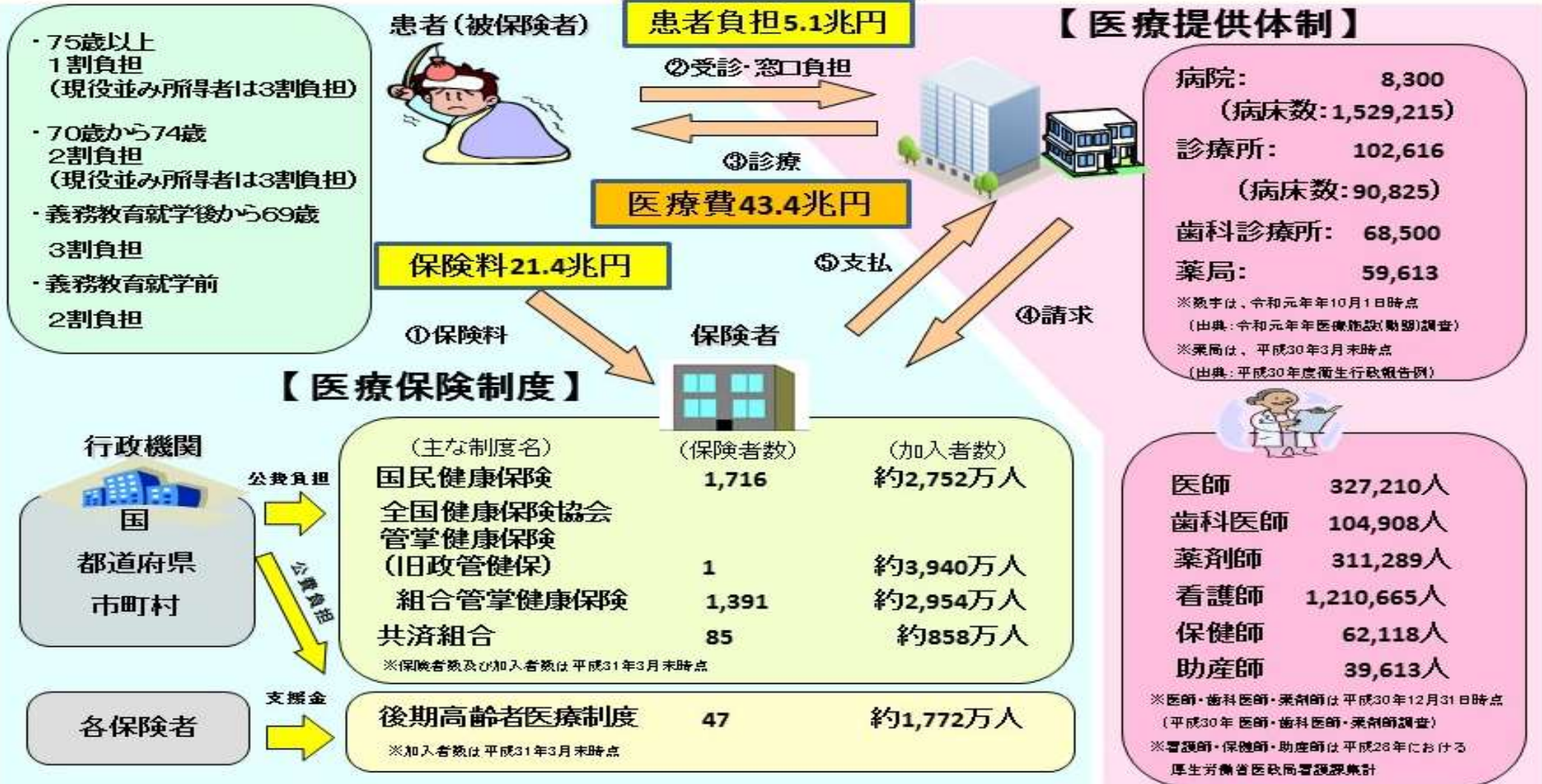


令和4年4月22日NPO渋谷介護サポートセンター主催

医療保険と介護保険の 併用プランの立て方

NPO渋谷介護サポートセンター
主任介護支援専門員・看護師・社会福祉士
服部万里子

我が国の医療制度の概要

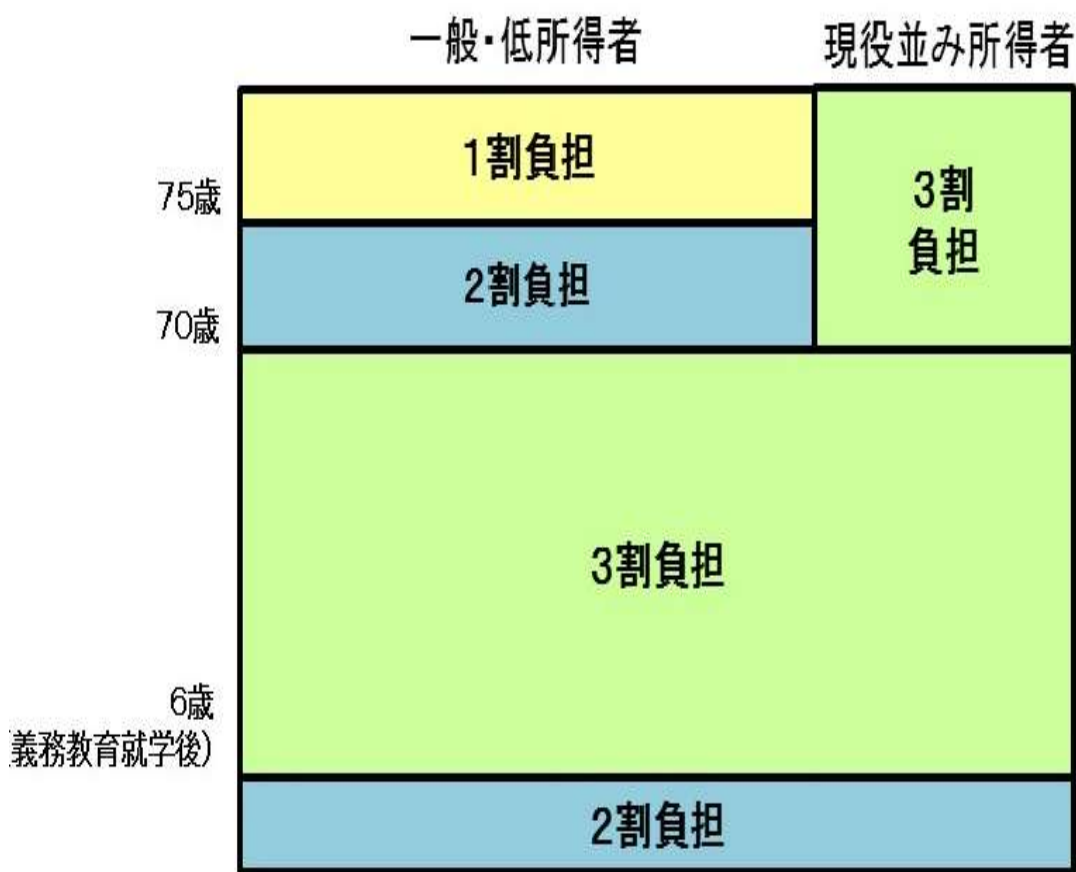


医療保険制度の体系

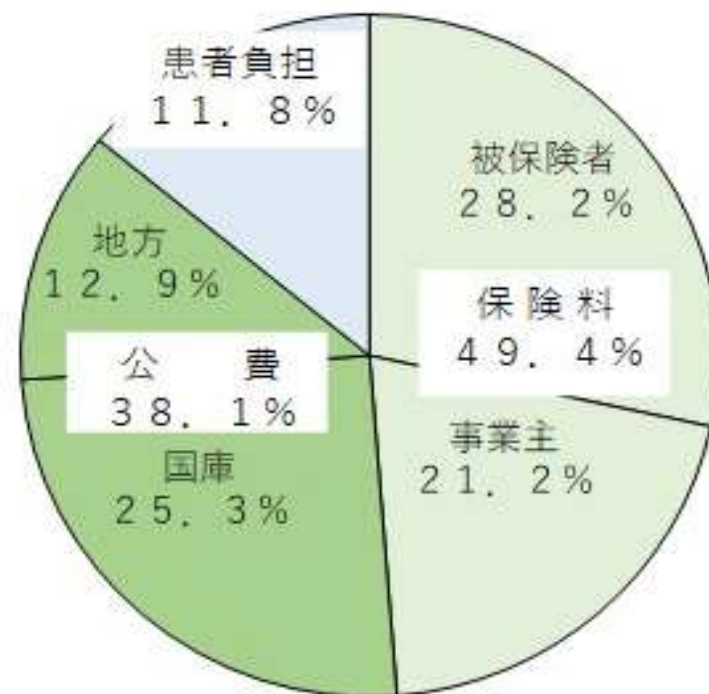
出典：厚生労働省HP



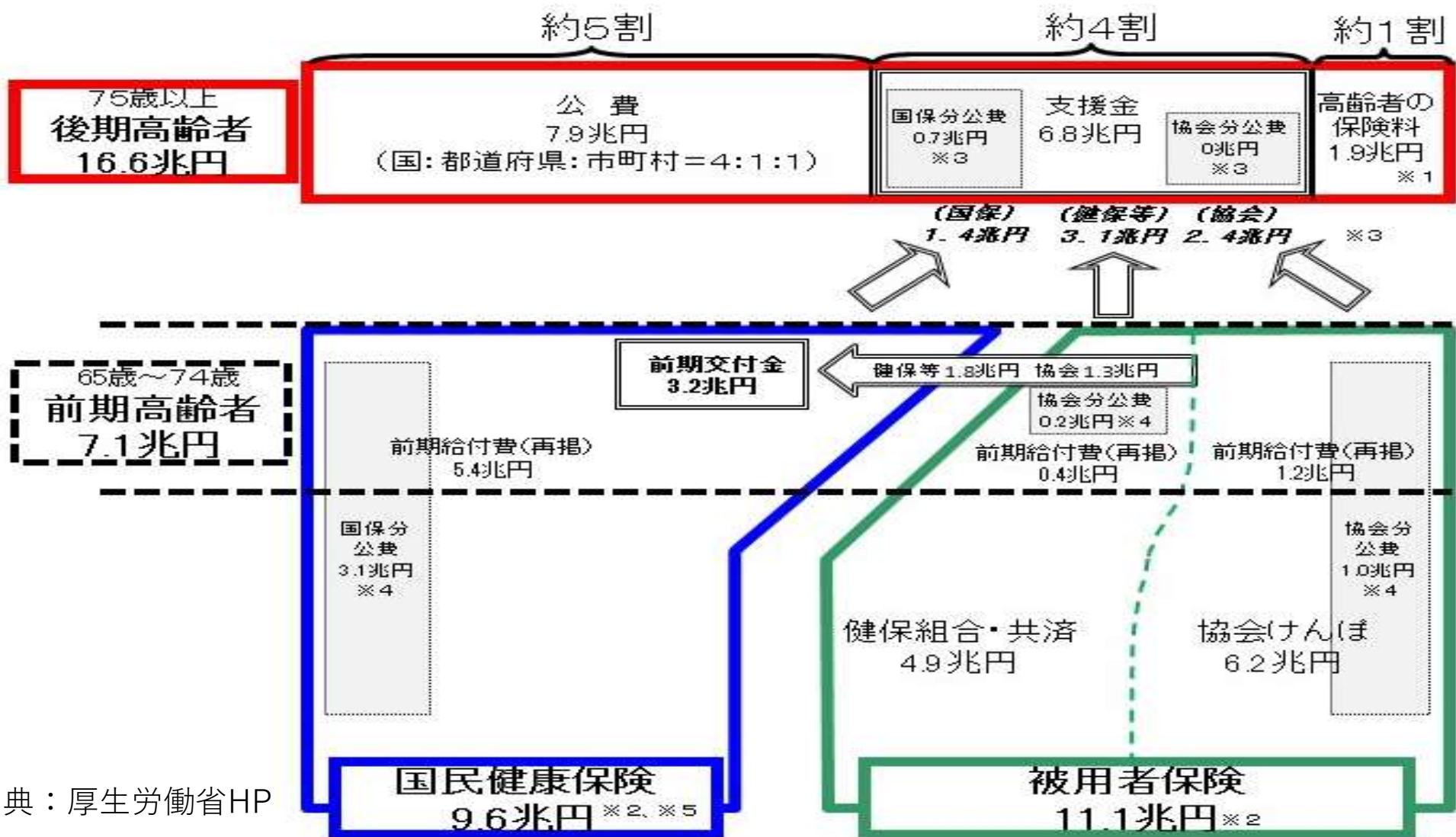
日本は国民皆医療保険の国



日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成30年度)



医療保険制度の財源構成（医療給付費・令和三年度予算ベース）



出典：厚生労働省HP

各保険者の比較

出典：厚生労働省HP

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	3,940万人 〔被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人〕	2,954万人 〔被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人〕	858万人 〔被保険者454万人 被扶養者404万人〕	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (平成30年度)	43.0%	7.5%	3.3%	1.4%	1.8%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成30年度)	88万円 〔一世帯当たり 137万円〕	156万円 〔一世帯当たり(※3) 258万円〕	222万円 〔一世帯当たり(※3) 391万円〕	245万円 〔一世帯当たり(※3) 461万円〕	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.8万円 〔一世帯当たり 13.7万円〕	11.7万円〈23.3万円〉 〔被保険者一人当たり 19.4万円〈38.7万円〉〕	12.9万円〈28.4万円〉 〔被保険者一人当たり 22.8万円〈50.0万円〉〕	14.3万円〈28.6万円〉 〔被保険者一人当たり 27.0万円〈53.9万円〉〕	7.1万円
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%	5.8%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和3年度予算案ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

乳幼児医療費助成制度

- **乳児医療費助成制度**とは、厚生労働省の方針に基づいて**各都道府県**がルールを作り、そのルールを基準に各市区町村が、独自の判断基準で実施する制度です。
 - 乳児医療費助成制度が対象となる人は、
 - 保護者が対象となる自治体に住所を持っている
 - 子どもが健康保険に加入しているが大前提。対象となる子どもの年齢については、自治体によって基準が異なっている
- ①申請書②子どもの健康保険証（子どもが入る予定の健康保険証）
 - ③印鑑④申請者と配偶者の個人番号カード（個人番号通知カード）
 - ⑤本人確認書類
- 上記をそろえ、**市区町村の役所に持参（郵送）**する。後日、**受給資格証**が自宅に郵送で届く。その証書と健康保険証を医療機関に持参して、子どもの診察を受けると自己負担は無し。

医療サービスと介護保険サービス

- 医療保険は0歳～死ぬまでの全国民が対象
- 介護保険は40歳以上の「被保険者」（保険料支払い）が市長村の要介護認定（支援）認定を受けると利用できる（保険者判断）
- 医療保険の適用は医師の判断（健康診断は不可、病気かどうか）
- 医療保険は医師による（診断、検査、治療、投薬、リハビリ等）
- 医療サービス提供者は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、授産師、PT/OT/ST、医師の指示があればあん摩マッサージ指圧師も保険適用）
- 医療提供機関は、病医院（歯科も）、訪問診療、薬局、訪問看護ステーション、栄養ステーション、
- 介護保険は別紙

介護保険のサービス

施設4種

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護療養型施設
介護医療院

地域密着型サービス

小規模多機能居宅介護
夜間訪問介護
小規模特定施設
小規模特養ホーム
認知症対応型共同生活介護
認知症専用通所介護
定期巡回随時対応型訪問介護看護
看護小規模多機能
小規模デイサービス

短期入所

⑨療養・⑩生活

住宅改修



通所サービス

⑦通所介護

⑧通所リハビリ

⑪特定施設入所者生活介護

訪問サービス

①訪問介護

②訪問看護

③訪問入浴

④訪問リハビリ

⑤福祉用具貸与・購入

⑥居宅療養管理

ケア付き住宅



医療保険のリハビリテーションの種類 (医療保険リハビリは適用期間がある)

- | | |
|-------------------|-------------|
| ①脳血管疾患等リハビリテーション | (180日) |
| ②運動器リハビリテーション | (150日) |
| ③呼吸器リハビリテーション | (90日) |
| ④心大血管リハビリテーション | (150日) |
| ⑤廃用症候群リハビリテーション | (120日) |
| ⑥がん患者リハビリテーション | (入院している間) |
| ⑦認知症患者リハビリテーション | (入院1ヶ月で週3回) |
| ⑧障がい児(者)リハビリテーション | (期間なし) |

医師が改善の見込みがあると判断した場合に継続することができる場合もある

- **医療保険のリハビリ**：治療・訓練による機能回復が目的、リハビリに期限がある
- **介護保険のリハビリ**：介護認定者が条件：日常生活全般をリハビリと捉えて機能維持を図ることが目的・**適用期間はない**

訪問リハビリテーション事業所

- 指定訪問リハビリテーション事業所は、**病院、診療所又は介護老人保健施設**であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。
- 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うもの

第2号被保険者で**特定疾患**は介護保険 (リハビリも介護保険)

- がん（末期）
• 末期がんのように回復がほぼ不可能な難病の場合は、介護・医療
双方からのサポートの必要性から、併用が認めらる。
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- アルツハイマー病、脳血管性認知症等の初老期における認知症
- パーキンソン病関連疾患
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳梗塞、脳出血等の脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 肺気腫、慢性気管支炎等の慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険対象が次の疾病の訪問看護は医療保険

医療保険による訪問看護。週4日以上^①の訪問、2か所^②の訪問看護ステーション^③の利用が可能。1日の回数制限はないが加算費用が異なる。

①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨パーキンソン病関連疾患（一定の条件あり）⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病

⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症

⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群

⑲頸髄損傷

⑳人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪期の場合

医療保険と介護保険の 併設プラン

入院中の重度訪問介護

- 入院中は介護保険は利用できない。医療保険のみ、
- 居宅介護を入院中に利用することは不可だが、重度訪問介護ならば一定の条件をクリアすることで入院中に利用することが可能

1.障害支援区分6であること

2.入院前から重度訪問介護を利用していること

目的①重度訪問介護の利用者は自らの意思を伝えることが難しかったり、発語が出来なかったりと様々なケースで意思疎通が難しい場合。元々から入っていた**顔馴染みのヘルパーが、本人の意思を代わりに医療関係者に伝える為**にサービスに入ります。

目的②介護方法に慣れているヘルパーが医療関係者に伝達することで、できるだけスムーズに介護を行えるよう支援します。

- この2つの要件を満たしていることで重度訪問介護ならば入院中に利用することが可能です。

退院、退所加算と退院前カンファレンス

- **病院**：医師か、医師の指示を受けた看護師（1名参加）
- **在宅**：①ケアマネ②在宅療養を担う医師か・看護師（准）・③在宅療養を担う歯科医師か歯科衛生士・④保険薬局の薬剤師・⑤訪問看護ステーションの看護・PT/OT/STのうち**3人**

	退院・退所加算（Ⅰ）		退院・退所加算（Ⅱ）		退院・退所加算（Ⅲ）
	イ	ロ	イ	ロ	
単位数	450	600	600	750	900
連携回数	1回		2回		3回
カンファレンス	無	有	無	有	※

※3回のうち、1回以上カンファレンスを実施していること。

脳梗塞の退院後、医療保険リハビリ・介護保険訪問看護、福祉用具

- 脳梗塞後遺症、要介護5、40代男性、妻と居酒屋経営者
- **医療保険**：医療機関への通院リハ（送迎ないので困難）→医療保険の訪問リハビリ
- **介護保険**：訪問看護と福祉用具（電動車いす、トイレ手すり、寝台）
- 寝台から車いす移動、トイレ、食事→リハビリで玄関で車いすから電動車いすや移動→屋外の電動車いすの移動→居酒屋に移動→介助で椅子に移動、トイレ介助→電動で自宅に戻る
- 言語障害にSTによる訪問看護のリハビリで訓練
- 6ヶ月後
- 病院で退院後リハビリカンファ予定

ターミナル期の98歳女性、在宅看取り

- 緊急時対応含め訪問看護、
- 状態悪化で主治医から**特別支持書で医療保険の訪問看護**、吸引指導→家族、飲み込み指導→家族が水分、粥の介助、寝たきりのため、おむつ交換、陰部洗浄
- 介護保険の訪問看護のリハビリで体位変換、起き上がり
- 訪問入浴・娘さんの介護負担軽減で家政婦
- 福祉用具（診断、手すり、）
- 家族が集まり言葉かわし、訪問診療で看取り、お別れ

ケアハウス独居101歳・要介護3女性

- **医療保険**：訪問診療、緊急対応、訪問歯科
- **介護保険**：訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、通所介護週4回（入浴、体動かす、疲れたら休む）、特殊寝台、車いす、トイレ手すり、
- 頭脳明晰、手はしっかり動作でき、紙を折り「てまり」を作りデイサービスでも飾っている。
- 息子2人が交代で、洗濯、掃除、通院介助(薬とり) カレンダーに入れる等して、夜は交代で泊まる

60歳脳梗塞後遺症、器質性精神障害、

- 男性独居。脳梗塞後遺症、右上下肢麻痺、言語障害、精神疾患
- **医療保険**：毎月精神科受診、投薬、3ヶ月毎脳神経内科、必要時クリニック受診、内科、皮膚科受診、
- **介護保険**：通院同行、訪問看護のリハビリ（ST/PT）通所リハビリ（ヘルパー退職後いない）、訪問介護週7日（調理、洗濯、買い物、入浴、掃除）
- 訪問看護が入れない（セクハラ）、訪問リハは生保は不可で訪問看護のリハビリに変更した。
- 生活保護、後見人との連携をケアマネジャーがしている

急性増悪で訪問看護が医療保険利用とは

- 急性増悪の定義：新規で**広範な肺胞異常を特徴**とする急性で臨床的に重要な呼吸機能の悪化 誘発性急性増悪 特発性急性増悪
急性増悪の誘因に、ウイルスなどによる感染が含まれます。
- 急性増悪で「訪問看護の特別指示書」が出ると医療保険（基本30～60分、週3回まで）

併設プランの立て方

- 基本は医療との連携：通院、訪問診療、
- アセスメントから在宅で生活するためのニーズと課題を明確にして、その解決のために、何が必要かを明らかにする
- その解決方法はいくつもあるが、今までの利用者の生活、通院、連携していたものを基本とする
- 新たな課題に関しては対応法を検討し、主治医、利用者、介護者と相談し対応する、可能ならサービス担当者会議
- 直接的な医療ニーズがない人でも、要介護の主治医の意見書、訪問調査票は不可欠

前述の医療保険の訪問看護利用者

- 前述の介護保険利用者は、介護保険での介護スタッフによる訪問リハビリ・通所リハビリの他、医療保険が適用される訪問看護で行われるリハビリを受けることも、制度上可能で、市町村と主治医の許可が必要

①脳血管疾患等リハビリテーション（早期開始）

- 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血や、急性発症した脳血管疾患またはその手術後の患者
- 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍や、急性発症した中枢神経疾患またはその手術後の患者
- 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害や、神経疾患の患者
- パーキンソン病、脊髄小脳変性症や、慢性の神経筋疾患の患者
- 失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者
- 難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者
- 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

②運動器リハビリテーション （手足等に係る麻痺等のリハビリ

・対象者：

①手足の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺や、急性発症した運動器疾患またはその手術後の患者

②関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能・日常生活能力が低下した患者

③呼吸器リハビリテーション

- 対象者
- 肺炎、無気肺、急性発症した呼吸器疾患
- 肺腫瘍、胸部外傷、呼吸器疾患または手術後の患者
- 慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難・日常生活能力の低下した患者
- 食道がん、胃がん、肝臓がん、咽・喉頭がん等の手術前後の呼吸機能訓練が必要な患者

④心大血管リハビリテーション

対象疾患：急性心筋梗塞、狭心症発作、急性発症した心大血管疾患または手術後の患者

- 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患、慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下・日常生活能力の低下した患者
- リハビリ：理学療法士、医師、臨床検査技師が協働して心臓リハビリテーションを行