

介護保険とかがかりつけ医

連載 [28]

介護保険施行後1か月の 状況と主治医の役割

松尾美由起

大阪府八尾市・松尾クリニック院長

住民への周知が不十分 同じサービスでも負担に格差

介護保険が実施されて1か月半が経った。正直言って誰もが混乱の中にいるようだ。

まず第一に医療保険と介護保険との区別が付けにくい。別の市（保険者）より来診されている患者さんからは、「違う市では医療を受けることができないのか」とか「市に登録しなければ診察してもらえないのか」といった質問がある。また、最も多いのは、近所の人に「早く介護保険を申請しておかないと悪くなったときにサービスが受けられないよ」と促され、まったく自立している方から、介護保険の「主治医意見書」が届くケースである。いずれも診察室で説明するが、納得されるまでにかかなりの時間が必要である。

クリニックでは訪問看護ステーションを持っている。そこで、介護保険施行前後での利用者自己負担額を検討してみた。訪問看護はこれまで医療保険で賄われており、医療機関からの訪問看護は特別な負担額は生じていない。訪問看護ステーションからの訪問看護も1回250円の定額負担であった。介護保険では訪問看護を受けるたびに1割負担となり、事態は複

雑化している。受けるサービスはまったく同じなのに、自己負担が違ってくるのである。

比較検討条件として訪問診察を月2回、訪問看護を正看護婦が週2回（月8回）、時間は30分から1時間とし、他のサービスは受けてない場合を想定した（表1）。薬剤師の居宅療養管理指導は含めなかった。

訪問看護サービス費にみる 自己負担額の変化

1. 医療機関からの訪問看護

以前は医療機関からの訪問看護では負担額はなかったが、介護保険では要介護認定を受けるか受けないかによって負担額は異なる。

1-①要介護認定を受けずに訪問看護を医療保険で受ける場合

医療費は訪問診察料830点×2回×10＝1万6,600円、訪問看護は1回530点なので週2回として1か月間で530点×8＝4万2,400円となる。合計5万9,000円となるが、自己負担額は、老人の外来は1日530円なので530×2＝1,060円となる。

1-②要介護認定を受けて医療機関からの訪問看護を介護保険で受けた場合

訪問診察料は同じく月2回で1万6,600円。

表1 介護保険での訪問看護

訪問時間	医療機関から	ステーションから
30分未満	343単位	425単位
30分から1時間	550単位	830単位
1時間から1時間30分	845単位	1,198単位

* 介護保険の報酬制度は基本的には1単位10円だが地域によって割り増しの場合もある。
 * その他の負担として新たな指導料が付け加えられた。
 居宅療養管理指導料：医療機関月1回940単位
 薬剤師の居宅療養管理指導：1回550単位、月2回まで可能で計1,100単位加算

表2 クリニックの訪問看護ステーションでの介護保険施行前後の比較

	3月	4月
介護保険利用者	0	15
医療保険利用者	23	8
医療機関の収入	1,296,050円	1,477,935円 介護842,435円 医療635,500円
患者自己負担額 (約2.02倍)	40,095円	80,934円
平均訪問時間	1～1時間30分	30分～1時間

■利用者数23名 特定疾患6名、65歳未満3名

訪問看護1回550単位（その他地域1単位=10円で換算）×8回=4万4,000円、居宅療養管理指導料940単位（9,400円）である。自己負担額は、医療費では同じく1,060円、介護保険の自己負担額は、訪問看護費4万4,000円の1割分月4,400円と居宅療養管理料の1割940円を合わせて合計6,400円となる。

2. ステーションからの訪問看護

2-①要介護認定を受けず訪問看護を医療保険で受ける場合

医療費は1-①の場合と同じだが、訪問看護ステーションからの費用は基本療養費1回5,300円×8=4万2,400円、管理療養費として初回7,050円+2,900円×7回=2万7,350円となり、医療費の合計は8万6,350円とな

る。自己負担額は外来自己負担530円×2回=1,060円と、ステーションへの負担額250円×8回=2,000円とで合計3,060円である。

2-②要介護認定を受けてステーションからの訪問看護を介護保険で行う場合

訪問診察は1-①と同じく1,060円負担。訪問看護は1回830単位×8回=6万6,400円、居宅療養管理指導料940単位で、介護保険の1割負担7,580円と合わせると合計8,640円となる。

以上、同じように訪問診察と訪問看護を受けていても自己負担は1-①1,060円、1-②6,400円、2-①3,060円、2-②8,640円と大きく異なるのである。他のサービスも必要であればさらに負担額は大きくなる。

実際、クリニックの訪問看護ステーション利用者数23名で検討してみた（表2）。3月時点で患者負担額の合計は4万95円であった。介護保険施行後では15名が介護保険、8名が医療保険（訪問看護で介護保険給付外となる疾病など6名と65歳未満3名）で訪問看護を受けていた。その結果、患者負担は合計8万934円と、3月の約2倍となった。

表3のように3月に比べて訪問看護だけで約3倍の自己負担額となった人もいる。訪問時間の点では3月までは平均訪問時間は1時間～1時間30分であったが、介護保険施行後は平均30分～1時間となり、週1回から月2回へと訪問回数が減少している。週2回1時間が週2回30分というように変わってきている。

頻繁に説明を要する

介護保険と医療保険の使い分け

3. 介護保険施行後の状況の変化

訪問看護ステーションのアンケートなどか

表3 自己負担増額の実例 Y. H 78歳女性

	3月 (医療保険)	4月 (介護保険)
訪問診察 の自己負担	4回×790=3,160点 530×4=2,120円	4回×830=3,320点 530×4=2,120円
訪問看護 の自己負担	13回×530=6,890点 250×13=3,250円	11回×830単位=9,130単位 1割9,130円+居宅療養管理指導940円 =10,070円 (3月の約3倍)
自己負担額	5,370円	12,190円 (3月の2.27倍)

らも次のような変化が見られる。

①利用者が満足するサービスを提供しなくてはならないので、30分のサービスが50分になるなど、時間がオーバーしてしまう(時間制限の訪問への問題)、②低所得者にとって1割負担が大きく、サービスを受けることが困難、③ケアマネジャーが所属する施設を中心にプランを立てることが多く、患者さんも不安を感じている、④医療依存度の高い利用者が訪問看護を必要としており、質が問われる、⑤介護保険のサービスを利用しない方が自己負担などの面では負担が少なかったのに、分からないまま申請した人が多い、⑥支給限度額から考えて、訪問時間や契約を制限する人もいる——等である。

4. 介護保険と医療保険の使い分け

在宅患者さんでは、難病やターミナルケアの患者さん、そして急性増悪の方では当然医療保険となる。しかし、今回ヘルパーステーションから「訪問看護は医療保険か介護保険かどちらからするか?」という問い合わせが多かった。ヘルパーステーションからこのような要請があるということは、要介護認定はすでに受けていると考えられる。難病や急性増悪、特定の疾患の方以外、介護保険給付となってしまう。

訪問看護サービスのみを利用する場合、要介護認定を受けなくて医療保険の訪問看護を

利用しようと言うこともある。ケアマネジャーも患者サイドに立って、自己負担額を考えれば申請の取り下げを進言したほうがよい場合もあるかもしれない。

5. 主治医の役割の変化

在宅医療の現場では、今までは家庭医として全部を把握し、自分でコーディネートしてきた。しかし介護保険施行後は、ケアマネジャーからもほとんど問い合わせや相談もない状態である。実際このような現況で連携がとれ、サービスが充実されていくのだろうかとの不安もある。

家族や介護者は介護保険制度が複雑でよく分からないため、(ケアマネジャーの)言うとおりにしているという方が多い。いろいろと実情に即して選べるのだと話してもなかなか理解できない方もいる。

また、かかりつけ医として主治医意見書を書くときに、本当に介護保険でのサービスが必要なのか考え込むことも多い。意見書記入時に認定申請の不必要な方もあり、それを患者さんおよび家族に説明して納得してもらなければならない。いずれにせよ介護保険を正しく分かってもらうために介護保険と医療保険について話す時間が多くなった。必要なサービスを受けてもらうために主治医意見書の記入にかなり気を使うことも多いのが現状である。