



自宅での医療を 支える 様々な制度について

2017年12月2日（土）
八幡浜市保健福祉総合センター4階

松山ベテル病院 ベテル相談室
認定社会福祉士 太田多佳子

社会資源とは

- 患者・家族の周囲にあり、患者・家族の問題の解決・課題達成・ニーズの充足に活用できるものすべてを社会資源という。

「ソーシャルワークの業務マニュアル」
大木和子他、川島書店、2004

社会資源

- 公的制度：高額療養費制度・身体障害者手帳・障害年金生活保護など
- 公的機関：市役所・保健所・地域包括支援センター児童相談所など
- 医療：検診センター・診療所・がん診療連携拠点病院一般病院・緩和ケア病棟など
- 施設：老人保健施設・グループホーム・サ高住など
- 物品：車いす・電動ベッド・手すり・排泄入浴用品など
- 人的資源：訪問診療・訪問看護・ヘルパー・ケアマネなど
- 患者・家族とそれを取り巻く人々で作出すシステム：患者会・遺族会など

公的制度

	制度名	申請窓口	対象者・申請時期
医療費負担軽減	高額療養費制度	健康保険組合	医療保険による1か月の医療費自己負担額が一定超え
	小児慢性特定疾患 治療研究事業医療費助成	各市区町村 健康福祉センター	18歳未満の患者 初診時に申請可能
	アスベスト健康被害給付	保健所・環境再生 保全機構など	石綿を吸入することにより発症 診断時に申請
	高額医療 高額介護合算制度	市町村介護保険 窓口	医療保険・介護保険自己負担一 定額超え
所得保障	傷病手当金	会社担当者 社会保険事務所	雇用保険の被保険者 会社を連続して4日以降休む
	障害年金	年金事務所	初診時から1年6カ月経過後
	生活保護	各市区町村 福祉事務所	生活保護法で規定する最低生活 費に満たない場合
生活保障	身体障害者手帳	各市区町村障害福祉 担当窓口	障害固定と判断された時 6カ月経過後
	生活福祉基金	各市区町村 社会福祉協議会	低所得世帯 低利もしくは無利子

高額療養費制度

- 限度額適用認定証

病院の窓口で提示することによって

「高額療養費制度」の自己負担限度額を払うのみで、
多額の費用がかからなくなる。

自己負担限度額は、年収によって異なる。

医療費の払い過ぎもおこらず、後から払い戻し申請を
する手間も省ける。

70歳以上

(平成29年8月～平成30年7月まで)

区分 所得要件		外来 個人限度額	世帯単位 入院含む限度額
市民税 課税世帯	現役並み所得者 (標準報酬月額28万円 以上で負担割合3割の方)	57,600円	80,100円+(総医療費－ 267,000円) × 1% 多数回該当44,400円
	一般 (非課税世帯ではなく 1割・2割負担の方)	14,000円	57,600円 多数回該当44,400円
市民税 非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ 世帯全員所得なし	8,000円	15,000円

70歳未満の自己負担限度額 (平成27年1月～)

区分 所得要件		国保世帯全体
市民税課税世帯	所得901万円超 ア	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% （多数回該当 140,100円）
	所得600万円超901万円以下 イ	167,400＋（総医療費－558,000円）×1% （多数回該当 93,000円）
	所得210万円超600万円以下 ウ	80,100＋（総医療費－267,000円）×1% （多数回該当 44,400円）
	所得210万円以下 エ	57,600円 （多数回該当 44,400円）
市民税非課税世帯 オ		35,400円 （多数回該当 24,600円）

在宅ホスピスの医療費

- 医療費は、患者さんがお持ちの医療保険の種類や、診療内容により異なる。
- 基本的には医療費と、交通費。介護保険の認定を受け、サービス利用をされている方については、介護保険居宅療養管理指導料の費用も発生する。
- 薬剤費は処方されるお薬の内容、量により大きく変動がある。院外処方箋を発行し、調剤薬局が自宅へ届ける場合もある。
ただし、薬剤費は高額医療費として合算される為、保険者に申請すれば、オーバー分は還付される。

訪問診療の1カ月の医療費の目安

診療料	訪問回数	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
在宅患者訪問診療料 在宅時医学総合管理料 訪問看護指示料等	月1回 訪問診療	約 4,290円	約 8,590円	約12,880円
	月2回 訪問診療	約 7,770円	約15,530円	約23,300円
	月4回 訪問診療	約10,030円	約20,060円	約30,100円
在宅時医学総合管理料に 含まれないもの (往診・検査・処置・ 指導料等)		該当する場合、その都度加算あり		

訪問看護の1カ月の医療費の目安

算定料	訪問回数	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
訪問看護基本療養費 機能強化型訪問看護管理療養費 二十四時間対応体制加算 情報提供療養費	初回 (毎月初回)	2,490円	4,970円	7,460円
	週3日目 まで	1回 850円	1回1,710円	1回2,560円
	週4日目 以降	1回 950円	1回1,910円	1回2,860円
緊急時訪問看護加算 夜間・早朝訪問看護加算 長時間(90分以上) 訪問看護加算等 他	該当する場合、その都度加算あり			

1ヶ月の訪問診療・訪問看護利用料の料金例

76歳Aさんの場合

状態	後期高齢（1割負担）／介護保険（1割負担）あり。 課税世帯 （限度額適用認定証なし）	
定期訪問	医師の訪問一月4回（週1回） 訪問看護師の訪問一月12回（週3回） 計16回の訪問	10,030円 11,840円
臨時訪問	夜間21時に1回	265円
医療費	14,000円	（1ヶ月の高額療養費の上限金額）
交通費	4,800円 300円	（定期訪問：300円×16回） （臨時訪問：1回）
介護保険 1割	584円	（居宅療養管理指導料）
合計	19,684円	

1ヶ月の訪問診療・訪問看護利用料の料金例

55歳Bさんの場合

状態	社会保険（3割負担）／介護保険（1割負担） 旧松山市内。限度額適用認定証 エ	
定期訪問	医師の訪問一月4回（週1回）、 訪問看護師の訪問一月12回（週3回） 計16回の訪問	30,100円 35,620円
臨時訪問	夜間21時に1回	795円
医療費	57,600円 （1ヶ月の高額療養費の上限金額）	
交通費	4,800円 300円	（定期訪問：300円×16回） （臨時訪問：1回）
介護保険 1割	584円	（居宅療養管理指導料）
合計	63,284円	

事例

- ・ 55歳男性。肺がん・転移性脳腫瘍再発
- ・ 5年前に総合H pで肺がん摘出術を受け、翌年転移性脳腫瘍に対してガンマナイフ施行するも、増大し制御困難状態となり、緩和医療への依頼あり。
- ・ 本人は自営業を営んでいたが、病気の為に仕事を辞め、妻がパートで収入を得ている。入院費の支払いが困難なこともあり、必要最低限度の医療体制でできる限り自宅で過ごさせたい。との妻の希望あり。
本人の自己決定・判断は脳腫瘍の為に難しい状態。
相談当初は半介助レベル。脳腫瘍の進行により、徐々に寝たきり状態となる。

対応・経過

- ・ 相談アセスメントを行う。
国保3割負担。限度額適用認定申請の手続き（区分才）をし、訪問診療の契約をする。介護保険サービスはできる限り使いたくない。訪問看護の導入は費用の面から見合す。どうしても必要時は高額医療委任払い制度を導入して、医療費負担軽減が図れることを説明する。
- ・ 病気の発症から1年6ヶ月経過しており、生活費獲得の為障害年金の申請を勧める。下肢麻痺があり身体障害者手帳の申請も行うことになった。
- ・ 3ヵ月後障害年金1級が認定され、毎月約8万円の収入を獲得。身体障害者手帳2級の取得により重身医療受給者証の適応となり、保険内自己負担がなくなり、経済的負担軽減が図れた。訪問診療・訪問看護を開始し、さらに状態悪化の為入院となり、病院でお亡くなりとなる。

全人的苦痛の緩和



全人的痛みを軽減するために チームで支える・共同作業

