

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2013年10月31日放送

「第29回日本臨床皮膚科医会⑤ シンポジウム 8-2

皮膚科医に必要な介護保険のミニ知識

—利用方法と請求方法を中心に—

なおこ皮膚科クリニック

院長 服部 尚子

はじめに

今日は、皮膚科医に必要な介護保険のミニ知識についてお話しいたします。

皮膚科の患者さんも高齢化し、介護保険を利用されている方がたくさんいらっしゃいます。往診をする先生はもちろん、往診をしない先生も、高齢の患者さんが、独居だったり、自宅で処置が必要だったりすると、介護保険の利用を考慮しなければいけないことがあります。日常の診療で困らないように、介護保険の概略を知っておくことは、皮膚科医にとっても、大変重要と思います。

介護保険制度設立の背景

現在の介護保険制度は、1997年に成立しました。介護保険以前の日本では、高齢者の介護をするのは、家族・親戚が原則で、昔の日本のように大家族で、2-3世代が同居している場合には、自然発生的に、若い人がお年寄りを見るというのが当然でした。核家族化し、老老介護や独居老人が増えた今では、自然発生的な介護に依存することはできません。社会的にも介護保険はなくてはならないものとなっています。

介護保険制度は、2000年に施行されましたが、3つの原則に基づいています。1つめは、自立支援で、自立状態を継続するための介護プランを目指しています。2つ目は、利用者本位で、利用者の希望に合わせた利用を旨としています。3つ目は、社会保険方式で、保険料を徴収し、利用時は、自己負担が1割となっています。保険料は、収入に比例しますが、利用料の自己負担は、今のところ全員1割となっています。

介護保険の対象

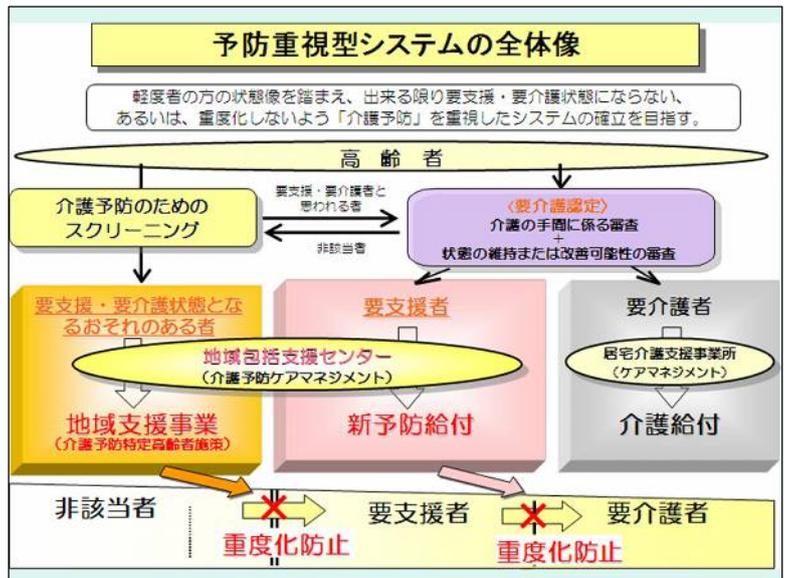
介護保険の対象となる人は、年齢で決まります。第1号被保険者は、65歳以上の方で、必要時、申請により介護保険の利用ができます。第2号被保険者は、40歳以上64歳以下の方で、介護保険料の負担はありますが、特定疾病のある人のみ、申請により、介護保険の利用ができます。

特定疾病

がん(がん末期)
 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
 初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(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(ウェルナー症候群等)
 多系統萎縮症
 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
 閉塞性動脈硬化症
 慢性閉塞性肺疾患
 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



介護保険制度では、介護の必要度に応じて、大きく、非該当、要支援、要介護に分けられます。非該当は、現在のところ自立している方で、要支援・要介護とならないための地域支援事業の介護予防事業で、心身の機能や生活機能の低下の防止・悪化の防止を図ります。介護保険の利用はできません。要支援は、身体上若しくは精神上の障害があるために、常時介護を要する状態ではないが、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、支援により、要介護への進展を予防できる段階の方です。要支援状態に認定されると、介護保険を利用して、予防給付を受けることができます。要介護状態は、実際にある程度の介護が必要な方で、その重症度で、要介護1から要介護5まで5段階に分けられます。その介護度によって、介護保険の利用限度額が決まりますが、介護保険を利用しての生活や、身体の介護を受けることができます。



居宅療養管理指導は、介護保険を利用するにあたっての指導・助言を行った時に算定することになっています。介護サービスの計画を立てているケアマネージャーや介護相談員に対し、情報提供が必要です。皮膚科の通常の往診で、例えば、褥瘡のある患者について、ベッドのこと、体位交換のことなど、褥瘡の治療や予防にあたっての助言をし、介護保険でのサービス提供に必要な情報提供をすると1か月に2回まで算定することができます。

在総診を算定している患者には、居宅療養管理指導Ⅱを算定します。在総診を算定していない患者には居宅療養管理指導Ⅰを算定します。

ケアマネージャーと患者に関する情報の共有をするために、多くの自治体では「医療と介護の連携シート」のひな型があります。これに記載して、ケアマネージャーにFAXし、情報提供することができます。

在宅に熱心な薬局では、訪問薬剤管理指導を行ってくれます。訪問薬剤管理指導を行う薬局は、介護保険で指導料を算定できるので、患者負担も生じますが、薬を届けるだけでなく、残薬の管理や、

しっかり内服しているかどうか、副作用はないかなどの確認や指導も行ってくれます。

介護保険の請求は、介護給付費請求書で行います。医療保険のレセコンのように、介護保険用のソフトもありますが、件数が少ない場合には、手書きで対応することが多いと思います。毎月10日までに担当の国保連合会に請求書を送付します。

おわりに

以上、介護保険に関する簡単な知識を概説しました。介護保険の利用に際し、最も大切なことは、患者の介護サービスを計画しているケアマネージャーとの情報の共有です。往診した際には、必ず、ケアマネージャーに患者の状況を報告することが大切です。ケアマネージャーと連携することで、訪問看護の利用や、褥瘡予防ベッドなどの導入が、スムーズに行えます。また、患者の日常生活を支えているヘルパーへの指示もケアマネージャーを通して行うことで、体位交換等の指示を徹底することができます。往診以外の日常診療においても、介護保険とのかかわりが必要になる場面は多々あると思います。皮膚科医も、基本的な介護保険の知識を身につけて日常診療に役立てていただけたらと思います。

医療と介護の連携シート (主治医・ケアマネージャー連携用)

〒 年 月 日

医療機関の名称 介護事業所の名称

電話番号 電話番号

FAX番号 FAX番号

主治医 担当医名(介護士名等) 氏名

◆利用者の情報 (※欄外「ケアマネージャー」主治医) の欄外に記入)

氏名 生年月日 M・D・S 年 月 日

〒 番 号 ()

◆ケアマネージャー情報

本薬局の役割 > 担当 連絡 相談 訪問 訪問頻度の情報 > 週に1回以上 週に2回以上

<備考>

◆利用者の同意

本薬局の役割 > 担当 連絡 相談 訪問 訪問頻度の情報 > 週に1回以上 週に2回以上

+ 掲載していただく日 月 年 本 金 工 の 年 齢 () 歳

+ 下記のとおり記載します

<備考>

なごこ皮膚科クリニック

医療と介護の連携シート