

介護保険制度の被保険者・受給者 拡大に関する意見

社団法人
日本看護協会

現行の介護保険被保険者

1号被保険者	65歳以上 受給権者は要介護者・要支援者
2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者。 受給権者は、厚生労働大臣が定める16種類 の特定疾病を有し、要介護状態等が6ヶ月以上 にわたることが見込まれる者 ①末期がん、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯硬化症、⑤骨折を伴う骨粗しょう症、⑥初老期における認知症、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、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害・腎症・網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯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



平成18年度 介護保険制度改革

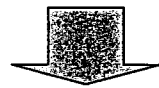
介護保険制度の「特定疾病」に
“末期の悪性腫瘍患者”が追加され
2号被保険者であれば介護保険が
利用可能となる

事例1 40歳代 耳下腺悪性腫瘍

■要介護3 日中独居

耳下腺悪性腫瘍の脳神経圧迫による視力障害と歩行障害をきたしていた。

- ・病状の進行に対する不安や疼痛コントロールに対し、訪問看護による精神的支援、状態観察と対処、医師との連絡調整等を行なった。(医療保険)
- ・独居時間帯の訪問介護による安否確認・家事援助を行なった。
- ・屋内動作による危険防止のため、介護保険による住宅改修(手すりの設置)を行なった。

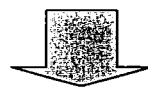


日中独居でも在宅療養が可能となった

事例2 50歳代 直腸癌

■要介護3 妻と2人暮らし

- ・本人と家族の希望により自宅退院
- ・大腿部に広範な腫瘍の転移創があり、毎日のガーゼ交換が必要であったため、訪問看護(医療保険)を利用し処置を実施した
- ・自宅浴室での入浴が困難であったため訪問入浴介護を利用した。
- ・介護ベット・エアーマットなどの福祉用具貸与を利用した
- ・退院後27日で永眠



本人の強い希望である在宅で最期を迎える
ことができた

事例3 60歳 卵巣癌

■要介護2 義妹、子どもと同居

- ・在宅療養を希望するが、日中独居
- ・癌性腹膜炎、腸閉塞を併発
- ・小腸ストーマ造設、モルヒネによる疼痛コントロール、嘔気・嘔吐・食欲不振への対処が必要
- ・訪問看護(医療保険)と療養通所介護の利用により、疼痛コントロール、ストーマケア、スキンケア、点滴を実施
- ・腸閉塞により病院に入院後、死亡



医療ニーズが高くても在宅療養が可能となった



療養通所介護について

平成18年度介護報酬改定で新設

対象者

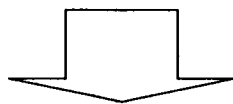
医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者(現行の対象者は難病と末期がん患者のみ)であってサービス提供にあたり常時看護師による観察が必要な者

施設基準

- ・ 事業所の管理者は訪問看護の経験を有する看護師であること
- ・ 看護職員又は介護職員の数が常勤換算で利用者の数が1.5又はその端数を増すごとに1以上であること
- ・ 看護師がサービス提供時間を通じて1以上専従していること

介護保険制度の受給者を 拡大することによる効果

- ・ 保険による必要な介護サービスの提供；
自己負担額の軽減
- ・ 療養生活の支援や家族介護負担の軽減
- ・ 利用者のQOL向上
- ・ 危険防止や異常の早期発見により事故・
急性増悪による入院を防ぐ



在宅療養・在宅死への選択肢が拡大



介護保険制度の受給者を 拡大することによる課題

1. 介護保険給付にかかる費用の増加
2. 介護保険の財源確保について検討の必要性
 - 1) 保険料の引き上げ
 - 2) 被保険者の年齢引き下げ 等

末期がん患者の介護保険適用に係る 検討課題

要介護認定に要する期間が長い



末期がん患者について介護保険の
認定審査期間を短縮すること

症状の変化・悪化の早いがん末期患者等が制度を有効利用できないのが現状。介護認定が完了する以前に死亡するケースもある。

事例2では、退院後27日で死亡。退院時の申請では要介護3と認定されたが退院後まもなく要介護5程度に悪化した。

今後の受給者拡大に向けた検討課題1.

現行の認定基準では一次的な状態悪化による
介護サービスニーズに対応できない



介護保険の適用条件となる

「6ヶ月以上の要介護状態の継続」の見直し

事例4) 63歳 小腸悪性腫瘍

抗がん剤使用時のみ副作用で一時的に歩行困難となり、外出時に車椅子が必要な状態となる。末期がんの診断がないため介護保険が適用されない

今後の受給者拡大に向けた検討課題2.

障害者の自立と尊厳の確立には個別ケアが重要

- 高次脳機能障害(アスペルガー症候群・高機能自閉症等)などのいわゆる「制度の谷間」の人々に対する障害程度区分制度を見直すこと
- ケアモデルの普及・ケアマネジメント手法の開発
- 受給者の特性を理解したケアマネジメント・サービス提供に必要な人材育成の必要性

小児における「介護」ニーズへの対応

NICUで救命された小児、慢性疾患や重症心身障害で
医療処置が必要な小児の「在宅療養」の問題

<疾患や障害の種類>

先天性疾患、脳神経系疾患、神経筋疾患、
呼吸器障害等

<必要とする医療処置>

経管栄養、喀痰吸引、挿管・気管切開の処置、
人工呼吸器管理等

小児の在宅療養における 介護ニーズとサービス提供の現状

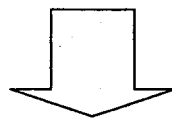
- 訪問看護

→小児を対象とした訪問看護サービスを実施しているのは全国訪問看護STの4割程度

- 訪問介護、訪問入浴

- 家族介護者のレスパイトケア

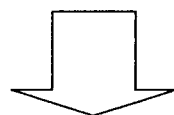
→小児に対応できる事業者の少なさ・地域差



家族に多大な介護負担がかかる現状

小児の在宅療養を支えるための課題

- 介護保険制度の適用外であり、介護サービスが利用できない
- ケアマネジャーの不在



介護保険の受給者拡大により、

介護保険制度の既存のサービスを活用した
身体介助・家族のレスパイトケア・
ケアマネジメントが可能となる