産經新聞　平成24年5月18日(金)　<第三種郵便物認可>

ゆうゆうLife

がん患者への訪問看護

「介護保険適用されないの？」

医療保険適用 3割負担に現場も苦慮

在宅の患者を支える訪問看護のサービス。患者の病気や年齢によって、医療保険が適用されるケースと介護保険が適用されるケースがあり、利用者から「分かりにくい」との声が上がっている。保険が違えば、費用体系も異なるうえ、介護保険なら1割負担だが、医療保険だと3割負担という人も多い。利用者には深刻な問題だ。（佐藤好美）

東京都世田谷区に住む主婦、小池祐子さん(67)＝仮名＝は3月、がん治療の通院が難しくなり、在宅医療に切り替えた。病院が訪問診療に携わる医師を紹介してくれ、その医師の勧めで介護保険を申請した。

当初は「介護保険なんて必要ない」と考えていた小池さんだったが、医師に「介護ベッドが必要になってから申請しても間に合わないから」と言われ、手続きをした。認定結果が出るまで1カ月。その間に体調が悪化して布団からの寝起きができなくなり、事前調整で介護ベッドを利用し始めた。

その後、要介護1の判定が出たが、介護保険で利用するのは今も介護ベッドだけ。要介護1の場合、サービスは月に16万5800円（自己負担は1割）まで使えるが、小池さんが利用するのは、介護ベッドにかかる2万5千円分（自己負担は2500円）だけだ。

釈然としないのは、看護師が自宅に来る「訪問看護」が介護保険の適用にならなかったこと。小池さん宅には毎日、訪問看護師が来る。がん治療でできたリンパ浮腫のマッサージをはじめ、日々の状態チェックを受けるためだ。自己負担は月に7万～8万円。費用については、事業所から「医療保険が適用になります」と言われた。

しかし、小池さんには医療保険が適用になる理由がよく分からない。「介護保険はまだ、14万円分もサービスが残っているはずなのに、どうして訪問看護に使えないのでしょう。事業所では『介護保険だと、自己負担が高くなる』と説明されましたが、私は介護保険は1割負担ですが、医療保険は3割負担です。介護保険と医療保険の使い方の違いが分からない人は多いのではないでしょうか」と話している。

在宅療養の患者にとって、看護師は生活の支えだ　（本文とは関係ありません）

○病名で決まる

訪問看護に介護保険が適用されるか、医療保険が適用されるかは、患っている病名で決まる。

がんの一部、多発性硬化症、ALS（筋萎縮性側索硬化症）などの訪問看護には、医療保険が適用される。患者が介護保険の認定を受けていても、介護保険は適用されない。

医療保険が適用されるのは、がんや難病などの重い病気。厚生労働省は「これらは病状が安定せず、訪問看護の必要度に波がある。毎月、決まった計画（ケアプラン）に沿ったサービスを提供する介護保険では臨機応変に対応できないので、急変や頻回の訪問に対応できるよう医療保険を適用している」（老健局老人保健課、保険局医療課）と説明する。

○介護保険は限度額が壁

医療保険を適用する理由を、厚労省はもう1つ挙げる。介護保険は1割負担だが利用限度額＝表＝があり、これを超えると全額自己負担（10割負担）になってしまう。訪問看護に介護保険を適用すると、サービス利用が多い疾患では患者負担が高くなりかねない。これが、小池さんが事業所で「介護保険だと高くなる」と言われた理由だ。

しかし、サービス利用が限度額を超えなければ、介護保険を使えた方が負担感は少ない。介護保険の自己負担は1割だが、医療保険の自己負担は就学後は70歳まで3割。70歳を超えても所得が高いと3割だから、小池さんのようなケースは少なくない。

◆介護保険の利用限度額◆

要介護5	35万8300円
要介護4	30万6000円
要介護3	26万7500円
要介護2	19万4800円
要介護1	16万5800円
要支援2	10万4000円
要支援1	4万9700円

（1単位10円の地域）

○現場ではルール違反も

現場は対応に苦慮しており、ルール違反もあるようだ。ある訪問看護師は「医師に『指示書に医療保険対象のがんと書かないでほしい』と頼んで、介護保険で入ることもある」と打ち明ける。

別の訪問看護師は「患者さんから『介護保険で入ってほしい』と言われることは、よくある。ケアマネジャーから、明らかに医療保険適用の患者さんなのに『介護保険で入れないか』と頼まれたこともある。できないと強く言ったが、そもそも今の仕組みがおかしい」と腹に据えかねる様子だ。

訪問看護のサービスは、介護保険が適用されるか、医療保険が適用されるかで内容は変わらない。それなのに、病名で保険が変わり、1割負担になったり、3割負担になったりする。さらに、医療保険では、日・祝日の訪問看護には一般に、保険外負担がかかるが、介護保険ではかからないなど、足並みもそろわない。

日本訪問看護財団の佐藤美穂子常務理事は「現行制度は分かりにくく、もっとシンプルに一体化できないかと思う。今は、この制度でやらざるをえないが、患者さんには、一定額以上の医療費を負担せずに済む『高額療養費制度』で負担軽減をしてほしい。厚労省には、高額療養費制度の限度額引き下げを求めたい」と話す。

病気のとき、お金のことで思い悩むのはつらい。冒頭の小池さんは「医療保険と介護保険のどちらを使うか選べるとか、まず介護保険を利用して、上限に達したら医療保険を使うようにできないのでしょうか」と話している。