

地域・在宅基礎知識

6 回目 (関係する制度と活用)



憲法第25条

すべて国民は、**健康で文化的な最低限度の生活**を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、**社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進**に努めなければならない。



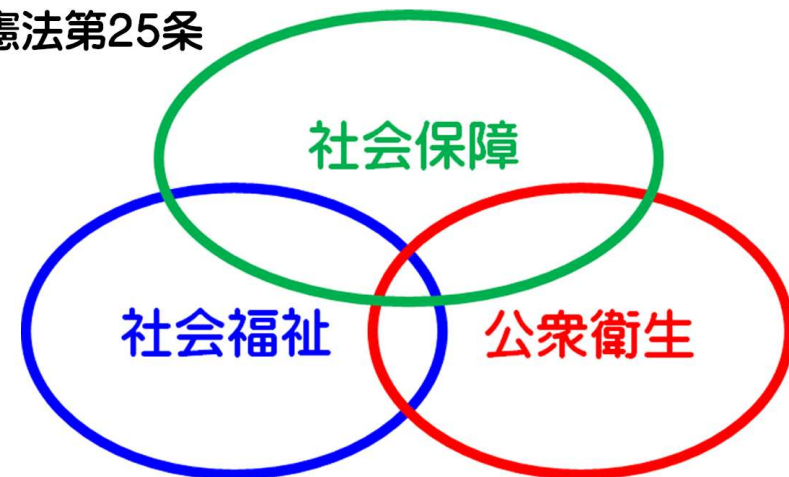
森戸辰男

広島県、福山藩士の二男として生まれる。
第一高等学校長の**新渡戸稲造**に感銘を受ける。
1914年、東京帝国大学法科大学経済学科卒業。
社会科学(社会問題)を生涯の研究課題に選ぶ。
経済学部を設立。教授となる。
1917年、ロシア革命発生。1920年、ロシアの無政府主義者・クロボトキンの「社会思想研究」を展開し、国から攻撃を受け東京大学から追放され巣鴨監獄の独房で3ヶ月を過ごす。

釈放後、大阪の**大原社会問題研究所**で権威を高め、その後1937年東京に移転。
敗戦(1945年)の秋、GHQは新憲法草案を募集。森戸は「憲法研究会」を組織し**二ヶ月後**の年末に「**憲法草案要綱**」を作成し応募した。
最も早く、完成度も高かったためGHQ草案として採用された。

1946年、衆議院議員選挙に出馬し当選。議員一期で政治家に向かないことを理由に教育に専念。広島大学初代学長。

憲法第25条



日本の社会保障制度

四つの制度

1. 社会保険制度 公的年金・医療保険・雇用保険
労災保険・介護保険
2. 社会福祉制度 児童福祉・高齢者福祉
母子福祉・障害者福祉
3. 公的扶助制度 生活保護
4. 公衆衛生 予防接種・公害対策・伝染病予防
上下水道整備・動物保護



社会保障制度の三つの機能



1. 生活安定・向上機能
リスクに対応し、国民生活の安定を実現する機能
(医療保険や老齢年金、介護保険など)
2. 所得再分配機能
社会全体で低所得者の生活を支える機能
(生活保護制度、公的年金制度など)
3. 経済安定機能
経済変動の国民生活への影響を緩和し、経済成長
を支える機能 (雇用保険制度、公的年金制度など)

日本の社会保障制度

四つの制度

1. 社会保険制度 公的年金・医療保険・雇用保険
労災保険・介護保険
2. 社会福祉制度 児童福祉・高齢者福祉
母子福祉・障害者福祉
3. 公的扶助制度 生活保護
4. 公衆衛生 予防接種・公害対策・伝染病予防
上下水道整備・動物保護



社会保険制度の五つの機能

1. 公的年金制度 国民全員が何かの年金制度に加入する。
「国民年金」と「厚生年金保険」の2種類あり。
2. 医療保険制度 全国どこでも同じ医療費で平等に医療が受けられる
制度。国民健康保険と健康保険の2種類がある。
3. 雇用保険制度 労働者が失業した場合、安定した生活を送り、再就
職促進を図る給付を行う制度。
4. 労災保険制度 業務中・通勤中における労働者の負傷・疾病・障害
・死亡に対し給付を行う制度。
5. 介護保険制度 社会全体で高齢者を支える理念のもと2000
年に創設。原則として介護保険サービスが受
けられるのは65歳以上の要介護認定者。

医療保険

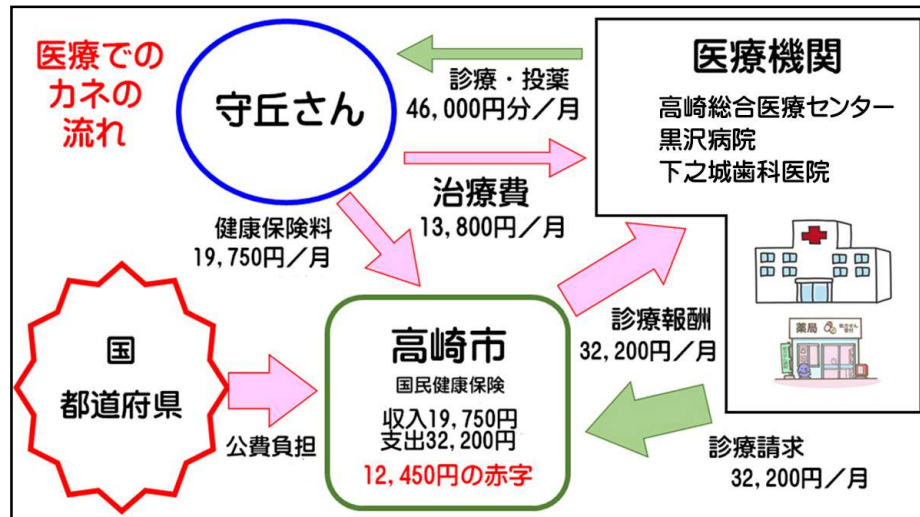
基本的に**国民全員が加入**することになっている。
 年齢を問わず利用できる。
利用限度はなく、事前に認定を受ける必要もない。
 誰でも健康保険証を提示すれば利用できるのも、最も身近な保険だといえる。
 病院で病気やケガの治療を受ける際に利用するイメージが強いが、訪問診療や訪問看護などでも利用できる。

日本の医療保険制度

1961年(S36年)に施行された**社会保険制度の1つ**。
 (社会保険 = 医療、年金、労災、雇用、介護)

国民皆保険制度

日本では全ての国民が公的医療保険に加入することになっている。
 全国の**一般病院の総数は約7,500施設あり**、99.85%が医療保険診療をしている。



盲腸(虫垂炎)の治療費(都市別)

順位	都市	費用	入院日数
1	ニューヨーク(アメリカ合衆国)	152~440万円	1~3日
2	パリ(フランス)	22~97万円	3日
3	マドリッド(スペイン)	48~91万円	4日
4	ロンドン(イギリス)	74万円	2日
5	ローマ(イタリア)	69~73万円	3日
6	ジュネーブ(スイス)	27~70万円	3日
7	バンクーバー(カナダ)	66万円	3日
8	シンガポール(シンガポール)	34~43万円	3日
9	デュッセルドルフ(ドイツ)	35万円	3日
10	(一般例)(日本)	30万円	6~7日

「世界の医療と安全2010」(東京海上日動作成)より抜粋

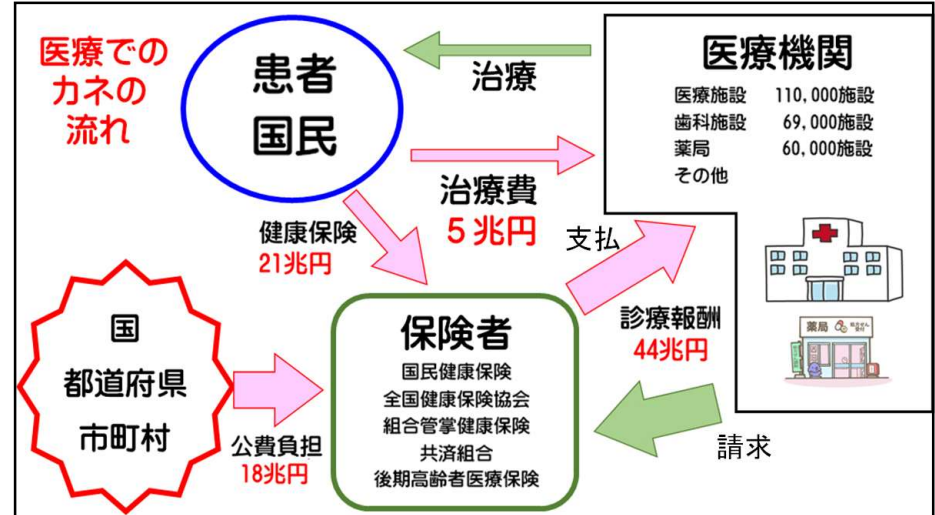
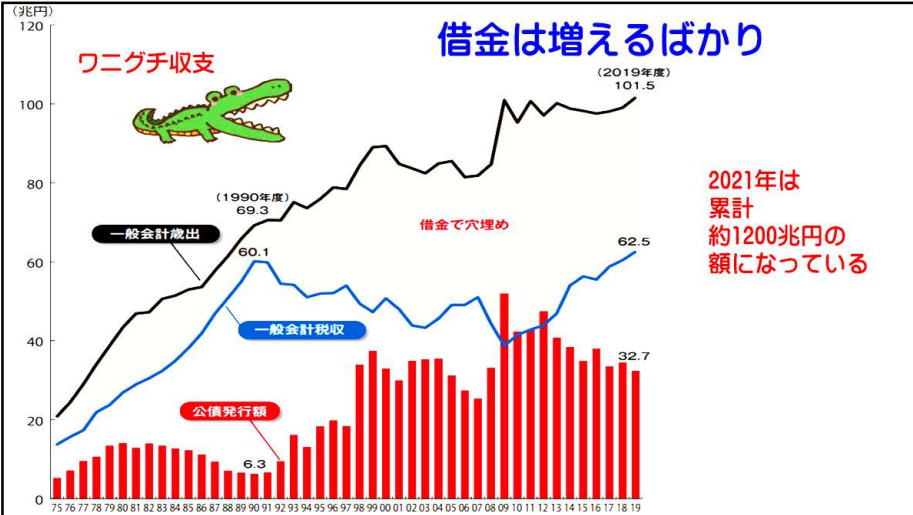
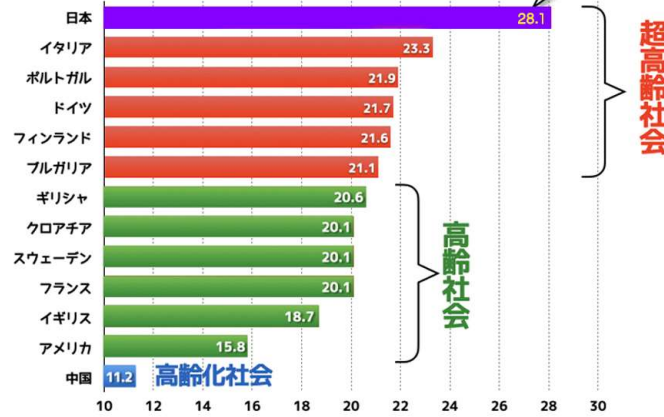
海外での2000万円を超える治療における、保険金高額支払い事例

国名	内容	支払い保険金
アメリカ	空港到着後、呼吸困難を訴え救急車で搬送。肺塞栓症・肺炎・肺結核と診断され49日間入院・手術。家族が駆けつける。	9335万円
ハワイ	嘔吐物を飲み込み気管に入ってしまう救急車で搬送。胃腸炎・肺炎・敗血症と診断され16日間入院。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	6080万円
アメリカ	歩行中に車に撥ねられ救急車で搬送。脳挫傷・くも膜下出血と診断され33日間入院・手術。家族が駆けつける。	5664万円
南アフリカ	クルーズ船内で胸の痛みを訴え、下船し救急車で搬送。気胸・肺炎と診断され36日間入院・手術。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	2414万円
アメリカ	コンビニで買い物中に意識を失い救急車で搬送。心不全と診断され25日間入院。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2347万円
アメリカ	空港内で意識を失い救急車で搬送。感染性心内膜炎と診断され15日間入院。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2295万円
アメリカ	高速道路を走行中に車が横転し救急車で搬送。全身強打による多発外傷と診断され家族が駆けつける。	2113万円

各国の高齢化率

2018年の統計です

ダントツで世界一



医学の進歩と国民皆保険制度によって、日本は2018年に超超高齢社会になりました。森戸辰男の考えた「憲法第25条」のおかげで日本独自の社会保障制度と公衆衛生が実を結びました。しかし、現在1200兆円の借金に苦しんでいます。



増え続ける社会保障給付費の対策として。財務省は厚生労働省にこんなことを言っています。

- ・年金給付の削減・先送り
- ・健康保険料の増額
- ・介護保険料の増額
- ・消費税の割り増し
- ・診療報酬の削減
- ・薬価の見直し
- ・ジェネリック薬品の増加
- ・福祉予算の削減

などを強要しています。

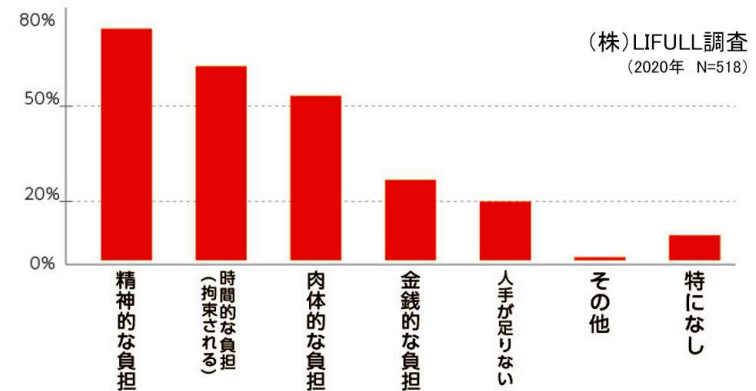


社会保険制度の五つの機能



1. **公的年金制度** 国民全員が何かの年金制度に加入する。「国民年金」と「厚生年金保険」の2種類あり。
2. **医療保険制度** 全国どこでも同じ医療費で平等に医療が受けられる制度。国民健康保険と健康保険の2種類がある。
3. **雇用保険制度** 労働者が失業した場合、安定した生活を送り、再就職促進を図る給付を行う制度。
4. **労災保険制度** 業務中・通勤中における労働者の負傷・疾病・障害・死亡に対し給付を行う制度。
5. **介護保険制度** 社会全体で高齢者を支える理念のもと2000年に創設。原則として介護保険サービスが受けられるのは65歳以上の要介護認定者。

家族が介護で苦勞していること



介護保険制度

1990年代の日本は、寝たきりや認知症など、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化、核家族化や介護者の高齢化など、高齢者問題が深刻化しつつあった。

そこで、**高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み**として、医療保険制度の代わりになる新たな社会保障制度として、介護保険制度が2000年4月から始まった。

破綻しつつある医療保険制度とは異なり、**介護保険制度は、市区町村が保険者**となって運営し、国、県、医療保険者、年金保険者等が共同して支える仕組みになっている。

また、介護保険制度は、**できる限り在宅で自立した日常生活をおくることを目指す**制度となっている。

介護保険制度の特徴

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていくしくみ。

その**仕組みの特徴**は3つ。

1. 利用者の医療行為ではなく、**自立支援**を目指す。
2. 利用者が**サービスを選択**して利用する。
3. 給付と負担の関係が明確な「**社会保険方式**」を採用。



【介護保険で受けられるサービス】

介護保険制度

65歳以上の高齢者または40～64歳の特定疾病患者のうち介護が必要になった人を社会全体で支える仕組み

居住介護支援



住宅改修

居宅サービス



福祉用具に関するサービス

施設サービス



地域密着型サービス



【介護保険・16の特定疾病】

介護保険の第2号被保険者

介護保険の第1号被保険者

40歳以上65歳未満の人

65歳以上の人

16の特定疾病の
何れにか
かかっている人



1. 末期がん
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. パーキンソン病関連疾患
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. 糖尿病性疾患（しめじ）
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. 変形性関節症

介護保険の利用の流れ（1）

介護保険サービスを利用するには要支援・要介護認定が必要。まずは**居住する市区町村の介護保険担当窓口で申請**することから始める。

役所窓口で日程調整をし、役所から任命された**認定調査員が自宅に来て本人を調査**する、調査項目は日常生活の程度と身体機能のチェックなど。その後、認定結果が出るまでに1か月程度を要する。

要介護認定が出たら、**要支援が出た場合は地域包括支援センターに相談、要介護が出た場合は、ケアマネジャーに相談**となる。

要介護の場合、居住地域のケアマネジャーのリストを参考に、何人かに連絡をして自宅に来てもらい、生活する上でどういった点で困っているのかを相談。

雰囲気や相性などをみて、別のケアマネジャーに変更することも可能。話やすく親身になってくれるケアマネジャーを探すべき。

介護保険の利用の流れ（2）

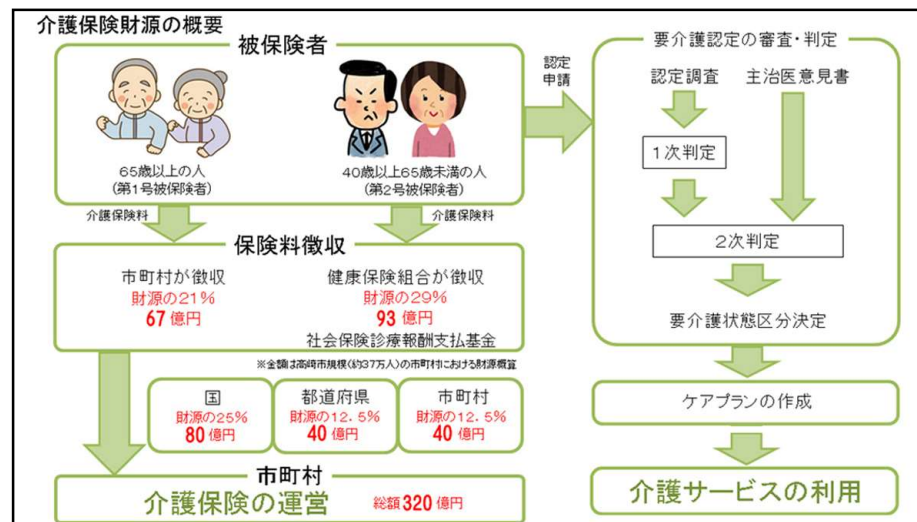
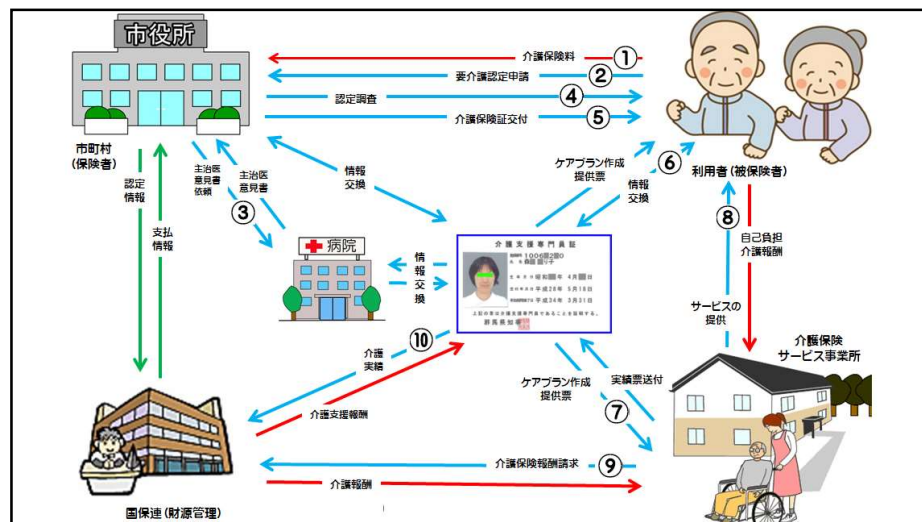
ケアマネジャーは「ケアプラン」を本人や家族の希望を聞きながら作成する。本人だけではなく介護をしている家族の相談も聞くのが特徴。

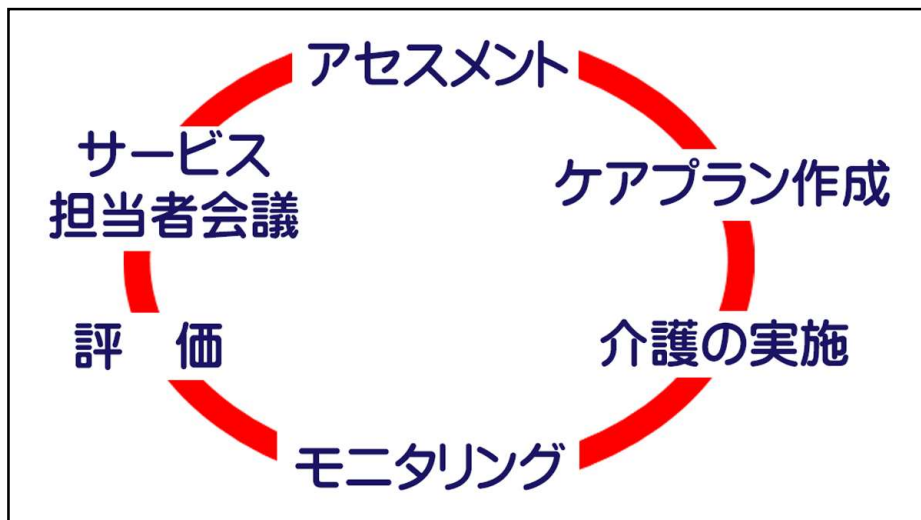
介護保険制度は介護度に応じた支給限度額があり、この範囲内でケアプランを作成する。介護度が重いほど限度額が大きく、それ以上のサービスを受けたい場合は、全額自己負担となる。

介護保険は点数制で1点10円で換算するが、1点の単価は10～11.40円で、賃金の地域差により決まっている。

介護度別・支給限度額（月間）

介護度	給付限度額	1割負担額
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円





看護記録における「SOAP」とは違います。

看護記録のSOAPの特徴は、単に経過のみを記録していくのではなく、対象者の問題点を抽出し、

「S (subjective) : 主観的情報」

「O (objective) : 客観的情報」

「A (assessment) : 評価」

「P (plan) : 計画 (治療)」

の4つの項目にそって記載していく点です。



急増する在宅医療のニーズ

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によると、人工呼吸器や中心静脈栄養などの特別な処置を必要とする在宅医療患者は増加傾向にある。最も増えているのが「在宅人工呼吸指導管理」で、2008年の12,357件と比べて、2014年は24,293件もの処置が行われている。在宅で人工呼吸器を付けている年齢層は、0歳~19歳が最も多く、次いで20~39歳、後期高齢者の多い在宅医療だが、若年層は特別な処置が必要になるケースが多い。

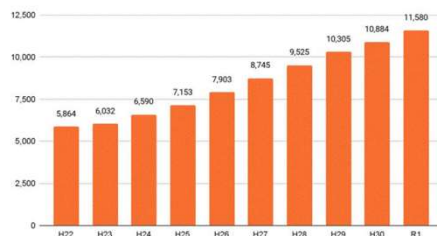
また、在宅医療を受けている患者の大半は75歳以上の後期高齢者で、最も多い患者の年齢層は85歳以上である。内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、高齢者の55%が「自宅で最期を迎えたい」としており、これに対して病院で最期を迎える選択をした割合は28%であった。この結果にも在宅医療の需要の高さが見て取れる。



新規開設が増えている訪問看護事業

世界に類を見ない速さで高齢化が進行する我が国において、社会保障政策の最重要課題の一つが持続可能な医療・介護の制度設計である。その中でもとりわけ重要なのは在宅ケアの基盤整備であり、団塊の世代が後期高齢者となり高齢化率が30%を超える2025年までに残された時間はもうない。

1992年に、訪問看護事業が始まって30年が経過した。疾患を抱えた方が地域で暮らし続けられるように、地域包括ケアを構築し、訪問看護や定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護など日帰りサービスや宿泊サービス等も含めて、地域で暮らし続けることを支援する看護サービス全般を視野に入れた事業展開がされてきた。



訪問看護事業所と訪問看護ステーション

介護保険の事業には、**訪問看護**と**訪問看護ステーション**の2種類がある。**訪問看護**は、**健康保険法**の保険医療機関である病院や診療所が「みなし指定」としてサービス提供を行う場合の事業名称。**訪問看護ステーション**は、**介護保険法**の事業所指定を受けサービスを提供する。

サービスの報酬は、右表に示す通り訪問看護より訪問看護ステーションの方が、高く設定されている。

介護報酬	訪問看護	ステーション
20分未満	262点	310点
30分未満	392点	463点
30～60分未満	567点	814点
60～90分未満	835点	1117点

人員配置基準は、訪問看護の場合は看護資格者は適当数であり、訪問看護計画書を作成する正看護師が1名いれば診療補助の空き時間にサービスを行うことができる。一方、訪問看護ステーションの場合は、常勤換算職員数で最低2.5人以上の看護資格者が必要となる。リハビリテーションを訪問看護サービスとして行う場合は、訪問看護ステーションのみが実施することが可能。

訪問看護事業所の開設

- ①開設の目的や方針を決め、法人を設立
- ②市町村・都道府県への開設の事前協議
- ③開設資金を確保する
- ④事業計画を立て、事業所設置、備品や物品の準備、職員を確保する
訪問看護ステーション人員基準は、**看護資格者常勤換算で2.5人配置**
- ⑤書類を整備する
 - ・県市町村等との文書 ・利用者との契約書 ・重要事項説明書
 - ・訪問看護記録書、指示書、看護計画書、看護報告書、情報提供書等
 - ・会計経理記録・設備備品に関する記録
 - ・運営規程・事業所パンフレット・サービス提供のための各種マニュアル
- ⑥賠償責任保険に加入する
- ⑦上記文書を整え、指定申請書を提出する
介護保険法に基づく指定申請と、健康保険法に基づく指定がある。
- ⑧加算等体制の届出
- ⑨業務管理体制の届出

訪問看護事業所の運営

訪問看護とは

看護師などが居宅を訪問し、主治医の指示や連携により行う看護をいう。病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、居宅で最期まで暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援する。

訪問看護の内容

主治医と密に連携し、心身の状態に応じて以下のような看護を行う。身体的・精神的な看護、入退院についての相談、必要に応じた在宅ケアサービスの紹介、関連機関との連携などにより、対象者の希望に沿った療養生活を叶えるための様々な支援や調整を行う。

- ・健康状態のアセスメント
- ・日常生活の支援
- ・心理的な支援
- ・家族等介護者の相談や助言
- ・医療的ケア
- ・病状悪化防止
- ・入退院時の支援
- ・社会資源の活用支援
- ・認知症者の看護
- ・精神障害者の看護
- ・リハビリテーション
- ・重症心身障害者の看護
- ・エンドオブライフケア（終末期ケア）など