

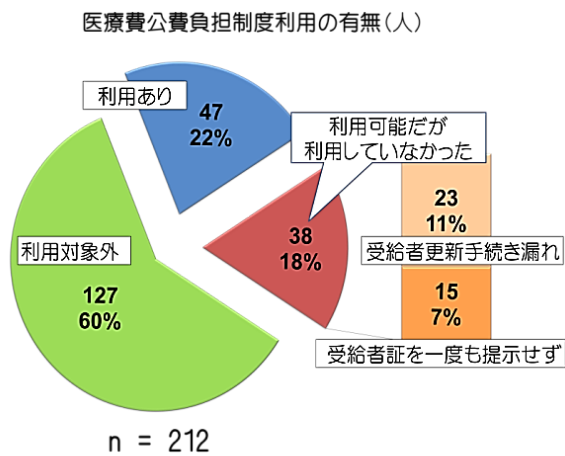
●背景

高齢者の在宅医療においては、重度の障害を持って在宅生活を送る患者が増えており、医療や介護に関わる経済的負担が問題になることが少なくない。障害に応じて各自治体では医療費の公費負担制度が用意されている。在宅医療を受けている患者において、どの程度それらの制度が利用されているかについての報告は少ない。

●方法

・佐久総合病院附属小海診療所において、2011年8月末日時点の在宅医療登録患者で、同月のレセプトをもとに横断研究を行った。  
 ・医療費の公費負担制度利用の実態として居住自治体が定める所得制限等の規定に該当する、身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳保持者、65歳以上国民年金法該当者、特定疾患認定者、生活保護受給者 について実数把握を行った。  
 ・医療費公費負担制度を利用していない患者において、各種認定を受けているが公費負担制度の利用につながっていない者がいないか、各自治体に問い合わせを行った。  
 ・公費負担制度の利用につながっていなかった患者につき、当院での事務手続きの状況を確認した。  
 ・公費負担制度を利用できていた群・利用できていなかった群の2群に分け、年齢、性別、家族構成、家族内(同居または緊急連絡先)の医療・福祉従事者の有無、居住自治体における制度利用の際の所得制限の有無、認知機能低下の有無、各種認定に至った障害・疾患の種別、一年以内の入院あるいは外来受診の有無、介護保険利用(ケアマネージャー)の有無、訪問看護利用の有無 による影響を検討した。  
 統計解析にはχ<sup>2</sup>乗検定(カテゴリー変数)とt検定(連続量)を用いた。

●結果



制度利用できていた群と利用できていなかった群の比較

	利用できていた n=47	利用できていなかった n=38	p-value
年齢平均(小児除く): 平均(SD) 歳	82.2(11.85)	80.4(11.27)	0.81
性別			0.44
男性: n (%)	20(42.5)	13(34.2)	
世帯構成			0.10
独居: n (%)	9(19.1)	1(2.6)	
夫婦のみ: n (%)	10(21.3)	7(18.4)	
子供などが同居: n (%)	26(55.3)	27(71.1)	
親・兄弟が同居: n (%)	2(4.3)	3(7.9)	
家族に医療・福祉従事者			0.32
あり(同居家族・連絡先): n (%)	7(14.9)	9(23.7)	
所得制限			0.51
ある自治体に居住: n (%)	43(91.5)	33(86.8)	
認知症・高次脳機能障害			0.85
あり—自立度Ⅱ以上: n (%)	35(74.5)	29(76.3)	
障害・疾患認定の種別			0.11
身体障害者手帳: n (%)	34(72.3)	33(86.8)	
(①肢体不自由:②内臓機能障害:③その他)	(21: 11: 2)	(27: 5: 1)	
精神障害者保健福祉手帳: n (%)	2(4.3)	2(5.3)	
療育手帳: n (%)	1(2.1)	0	
65歳以上国民年金法施行令該当: n (%)	2(4.3)	3(7.9)	
特定疾患(重症認定): n (%)	3(6.4)	0	
生活保護: n (%)	5(10.6)	0	
一年以内の入院または外来受診歴			0.10
あり: n (%)	32(68.1)	19(50)	
介護保険利用			0.77
あり: n (%)	41(87.2)	34(89.5)	
訪問看護利用			0.11
あり: n (%)	34(72.3)	21(55.3)	

●考察

・当院の在宅医療登録患者では、**公費負担制度を利用可能なもののうち、窓口負担が不要なもの(生活保護受給者)を除くと、患者の半数近くが制度を利用できていなかった。**

・事務手続きにおいて、更新手続きの不備により、一度受給者証を提出したにも関わらず、受給者証期限切れにより制度利用が落ちていたものが全体の11%を占めた。また、一度も受給者証を提示していなかったものが全体の7%を占めた。

- ・制度利用促進に働く因子として、
  - ・家族内の医療福祉従事者がいること
  - ・直近で医療機関に受診または入院し、直接会計手続きをとっていること
  - ・介護保険や訪問看護を利用していること
  - ・内部障害などで障害者手帳を取得していること を挙げ、

制度利用が落ちやすい因子として、
 

- ・独居や高齢夫婦などの家族構成、
- ・認知機能低下
- ・所得制限のない自治体においては自治体に遠慮し制度利用しないことを挙げ、

 それぞれ制度利用の有無について比較したが、今回の調査では有意なものは認められなかった。

・従って、**どのような背景を持っている患者であっても、医療費公費負担制度利用が落ちることがある。**

・それを防ぐためには、在宅医療機関にもMSWを配置すること・事務職も定期的に訪問に同行することで、制度利用の確認を行うという方策は一つの解決案になりうる。

・あるいは、それが現実的に困難な状況であれば、様々な職種がそれぞれ社会福祉制度についてまず理解を深め、患者の制度利用が不用意に落ちることがないように協働して(右図参照)、何重ものチェックがかかる仕組みにしておくことにより、制度利用の落ちを防ぐことができると考えられる。

●結語

どのような患者であっても、医療費公費負担制度の利用が落ちてしまい、本来なされるべき経済的負担の軽減がなされないままになっていることがある。在宅生活を送る患者を支えるために、在宅医療に従事する者は職種に関わらず、地域における社会福祉制度の十分な理解と協働が必要不可欠である。

●今後の課題

本調査は2011年度に行ったが、結果を踏まえて各職種の制度利用についての理解が進み、2012年度は、制度利用可能な者が、利用が落ちていたということは全くなかった。今後は「制度利用対象外」となっている残りの患者について、実際は制度利用(手帳)の対象となるにも関わらず、制度を活用できていない可能性について検討したい。但し制度利用を勧めすぎると、自治体の財政を圧迫し、結局制度利用における所得制限が厳しくなったり、これまで制度利用できていた方ができなくなるなどの可能性も出てくる。従って行政とも連携をとりつつ、負担が大きいと思われるところから優先的に勧めるなど、何らかの工夫は必要であると考えられる。

<医療費の公費負担制度>

●**福祉医療制度**: (福祉医療費給付事業補助金交付要綱 昭和46年3月31日告示第168号 平成15年3月31日に長野県告示207号により改正)

<長野県の補助の対象者> 所得制限

①乳幼児など(通院:小学校就学前、入院:小学校3年生まで)		なし
② <b>障害者</b>		
身体障害(身体障害者手帳保持者)	1~3級(入通院)	特別障害者手当準拠
知的障害(療育手帳保持者)	A1~B(入通院)	身障3級、精神2級は
精神障害(精神保健福祉手帳所持者)	1級(通院のみ)	所得税非課税者
精神障害(精神保健福祉手帳所持者)	自立支援医療の通院医療費のみ	
③ <b>65歳以上国民年金法施行令該当者</b> (ほぼ障害年金受給者と同義)		
④母子家庭の母子、父子家庭の父子、父母のいない児童		
・配偶者のいない男子・女子で現に18歳未満(高校卒業まで)の児童を扶養している者		児童扶養手当準拠
・同上に扶養されている18歳未満(高校卒業)までの児童、父母のいない18歳未満の児童		

⇒市町村から「福祉医療受給者証」の交付を受け、医療機関窓口で**提示して受診すると**、窓口で一旦支払った医療費は、受給者一部負担金を差し引いた額が市町村から振り込まれる

●**特定疾患認定者**(①スモン・プリオン病・劇症肝炎・重症急性膵炎・重症EM、②①以外で重症認定者、③非課税者は自己負担なし)

●**小児慢性特定疾患認定者**

受給者証に記載されている疾患と、付随する傷病の医療費は公費負担。訪問看護と院外調剤は全額公費負担

●**生活保護受給者**

福祉医療(償還払い)の流れと多職種協働による制度利用の落ちを防ぐ一案

