

V 【生活面で困りごとが出てきたのでサービスを利用したい】

1 介護保険サービスと障害福祉サービス

日常生活の支援サービスの制度としては、介護保険制度による介護保険サービスと障害者総合支援法による障害福祉サービスがあります。年齢や病名、障害の状態により利用できる制度が変わります。

介護保険制度については P.12、障害者総合支援法については P.17 をご参照ください。

また、原則、介護保険制度の対象となる場合は、介護保険制度優先となりますが、介護保険制度にないサービスや足りないサービスは、障害者総合支援法による障害福祉サービスを併せて利用することが可能となっています。

【年齢別 利用できる制度】

年齢	利用できるサービス（別に要件あり）
小児から 40 歳未満	障害者総合支援法による障害福祉サービス
40 歳以上 65 歳未満	障害者総合支援法による障害福祉サービス（介護保険法で定める特定疾病（16 疾患）※ ¹ に該当する方は、介護保険制度における介護保険サービス）
65 歳以上	介護保険制度における介護保険サービス（障害者総合支援法による障害福祉サービスを上乗せ・横だしで利用できる場合があります。下記の図を参照。）

【図：年齢別 利用できる制度】

小児～	40 歳以上	65 歳以上
（上乗せ・横出し）		
障害者総合支援法による 障害福祉サービス	介護保険制度における介護保険サービス	
	（40 歳以上） 第 2 号被保険者であって （※ 1）の疾病等	（65 歳以上） 第 1 号被保険者

上乗せ部分：重症障害者に対する介護保険の給付限度額を超える部分は障害者制度から給付

横だし部分：訓練等の給付など、介護保険制度にないサービスは障害制度から給付

*上乗せ、横だしの参考事例を、P.46 に載せています。

※ 1 特定疾病とは、介護保険法に定める、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病で、以下の 16 種類の疾病です。

1. がん（がん末期）※医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。
2. 関節リウマチ 3. 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 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（アルツハイマー病、脳血管性認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病など）
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病（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（ウェルナー症候群） 11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 13. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）
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

2 介護保険と医療保険（訪問看護）

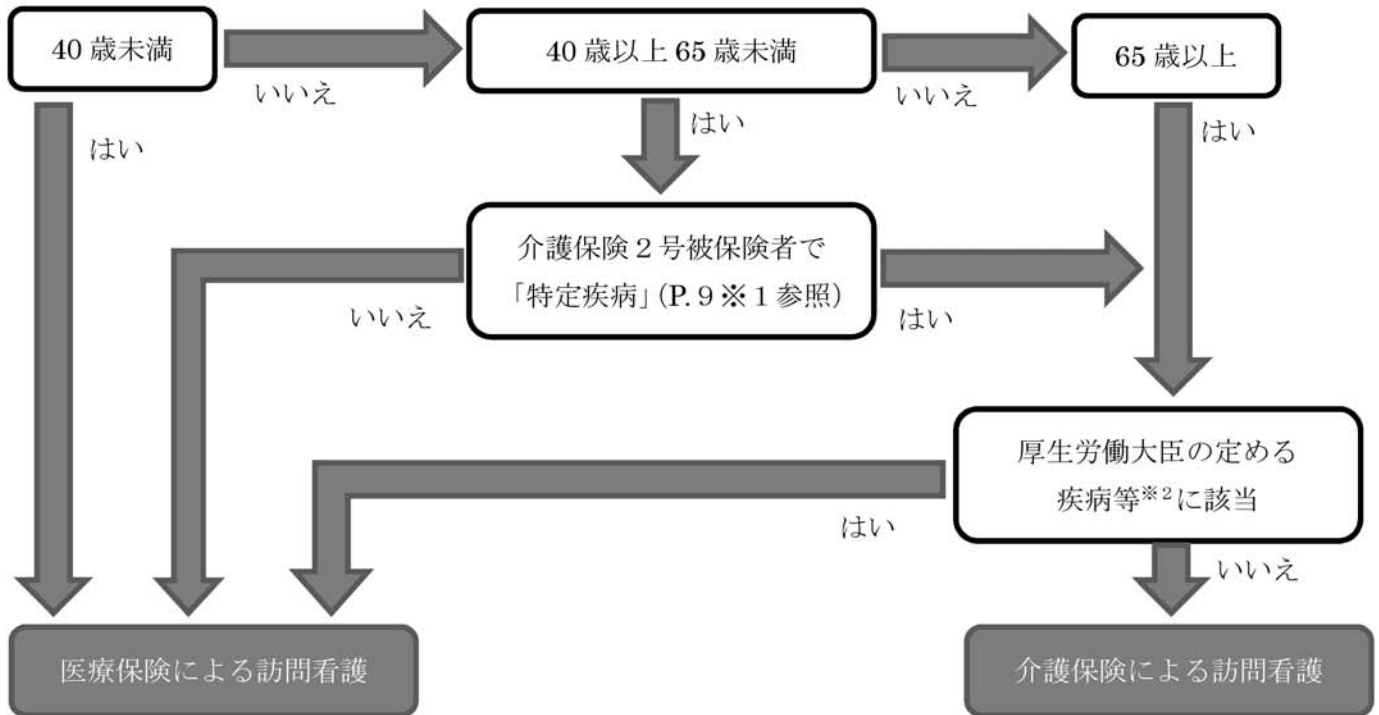
（1）難病にかかる訪問看護の制度

訪問看護は、「医療保険」と「介護保険」によるものがあり、対象患者の年齢や疾患等により、どちらの保険を利用するかが決まります。

神経難病の多くは、厚生労働大臣の定める疾病等^{※2}として位置づけられており、医療保険の対象となる場合が多いのですが、例外もありますので、以下に基準を示します。

【難病にかかる訪問看護の制度 フロー図】

対象の患者の年齢が



※2 厚生労働大臣の定める疾病等（特掲診療料の施設基準等別表七に掲げる疾病等）

- 末期の悪性腫瘍 ●多発性硬化症 ●重症筋無力症 ●スモン ●筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- 脊髄小脳変性症 ●ハンチントン病 ●進行性筋ジストロフィー症 ●パーキンソン病関連疾患（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（ホーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ、生活機能障害がⅡ度またはⅢ度のものに限る）） ●多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） ●プリオン病 ●亜急性硬化症全脳炎 ●ライソゾーム病 ●副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症 ●球脊髄性筋萎縮症 ●慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ●後天性免疫不全症候群 ●頸椎損傷 ●人工呼吸器を使用している患者

その他、急性増悪等により、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要を認め、特別訪問看護指示書の交付があった場合や、精神疾患を有する者を対象とした精神科訪問看護基本療養費が算定される場合も医療保険による訪問看護となります。

(2) 訪問看護の利用可能な日数等

保険の種別	利用回数 (週)	利用回数 (日)	利用時間	複数名訪問 看護加算	利用できる訪問看護 ステーション数
介護保険による訪問看護	介護保険制度のケアプランに基づき提供 *介護保険制度には、支給限度額があり、一般的に、訪問看護以外にも訪問介護や通所介護等、様々な介護保険サービスを必要とする人が多いため、実質的には訪問看護の利用回数に限りが生じます。				
医療保険による訪問看護	週3回まで	1日1回	30分以上	×	1か所の訪問看護ステーションのみ
厚生労働大臣の定める疾病等 (P.10※2)	週4回以上 利用可能	必要に応じて 1日に2回 または3回以上 (難病等複数 回訪問加算) (下記(3)滋 賀県在宅人工 呼吸器使用特 定疾患患者訪 問看護利用研 究事業を利用 できる場合が あります。)	90分未満	一人の看護師 等による訪問 看護が困難な 場合算定可(看 護職員と看護 師等との同行 は週1回限り)	2か所の訪問看護ステーションの利用可(週7日の訪問看護が計画されている場合3か所利用可)(注:同一日に複数の訪問看護ステーションの利用はできない)
特別管理加算の対象者(※3)			90分を超えた場合に週1回(15歳未満は週3回)に限り算定できる(加算算定した日以外は、「その他利用料」の支払いで対応可能)		週4日以上計画されている場合2か所利用可(注:同一日に複数の訪問看護ステーションの利用はできない)
特別訪問看護指示書(急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護の必要がある旨の訪問看護指示書)			90分を超えた場合に週1回に限り算定できる(加算算定した日以外は、「その他利用料」の支払いで対応可能)		

※3 特別管理加算の対象者(特掲診療料の施設基準等別表八に掲げる者)

- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(3) 滋賀県在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護利用研究事業

在宅で人工呼吸器を使用している方が、医師の指示のもと診療報酬で定められた回数を超えて訪問看護を受ける場合、訪問看護にかかる費用について公費負担を受けられる制度です。

i) 対象者

指定難病または特定疾患治療研究事業対象疾患患者であり、当該対象疾患を主たる要因として在宅で人工呼吸器を使用している方のうち、医師が訪問看護を必要と認める方。

ii) 内容

滋賀県と委託契約を結んだ訪問看護ステーション等が、1日につき4回目以降(ただし、特別な事情により複数の訪問看護ステーション等医療機関により訪問看護を実施する場合にはこの限りではありません)の訪問看護を行う場合、患者1人当たり年間260回を限度として滋賀県に請求できます。

iii) 問合せ先 長浜保健所