

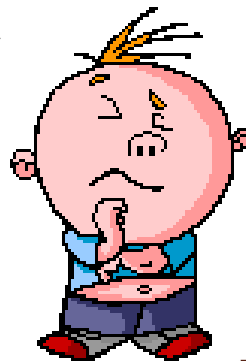
2014年4月26日
市民公開講座
「地域で考えるケアと治療」

「社会資源と歩行障害」

医療連携・患者支援センター
ソーシャルワーカー 野口 聡美

**病気で歩行障害
が出て、
生活がとても
心配・・・**

**退院はできそうだけ
ど、家族だけの介護
で大丈夫かな・・・**



**リハビリは
どんなところで
するのかな？**

**疾患に伴い
様々な問題が
出てきます**

ソーシャルワーカーとは？

疾患や障害によって出てくる

○経済的な心配

○介護や障害の社会資源の活用

○リハビリ通院の相談

○転院先の調整

など

社会福祉の立場から

相談、援助、調整を行う専門職

社会資源について

<3つの制度>

医療費が高額になるのでは・・・

1. **高額療養費制度**を利用！

介護が必要になる場合には・・・

2. **介護保険**を利用！

難病と言われたら・・・

3. **特定疾患医療費助成**を申請！

1. 高額療養費の制度（70歳未満入院）

所得区分	1か月の限度額	多数該当
上位所得者	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
住民税 非課税 世帯	35,400円	24,600円

高額療養費の制度（70歳以上入院）

所得区分	1か月の限度額
現役並み 所得	80,100円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%
一般	44,400円
住民税 非課税 世帯	24,600円
	15,000円 (年金80万円以下等)

「限度額認定証」

(70歳未満)

・70歳未満の方は、全員、申請が必要

・70歳以上の方は、非課税世帯の方が申請が必要

・健康保険の保険者に申請
「国保」と「後期高齢」は
市役所・国民健康保険課が窓口

「減額認定証」

(70歳以上で非課税世帯)

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被保険者	記号	番号	
	氏名		男女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
適用対象者	氏名	見 本	男女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	住所		
発効年月日	平成 年 月 日		
有効期限	平成 年 月 日		
適用区分			
保険者	所在地		
	保険者番号		
	七 桁 及び印		

2. 介護保険の制度

- ・サービスを1割負担で利用
例：訪問介護、訪問リハビリ、ショートステイ、
住宅改修、福祉用具購入など

<対象>

- ・65歳以上の方
- ・40歳～64歳

特定疾病(16疾患)

例：脳血管疾患

パーキンソン病

脊柱管狭窄症

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
氏名	佐倉市
生年月日	
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	122127 千葉県佐倉市海城町 電話043-(484)6137 佐倉市
認定年月日	2012.10.1
認定の有効期間	2012.10.1 - 2012.10.31
認定サービス等	訪問介護 1月当たり
サービスの種類	
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

介護保険：サービスの例①

- 歩行の助けとなる器具を
使いたい

⇒福祉用具を1割負担でレンタル
車椅子、車椅子付属品
杖、歩行器など



介護保険：サービスの例②

- 自宅の改修をしたい

⇒ 上限20万円まで、1割負担

手すりの取り付け

段差解消・すべり防止に床材変更

玄関をスロープに

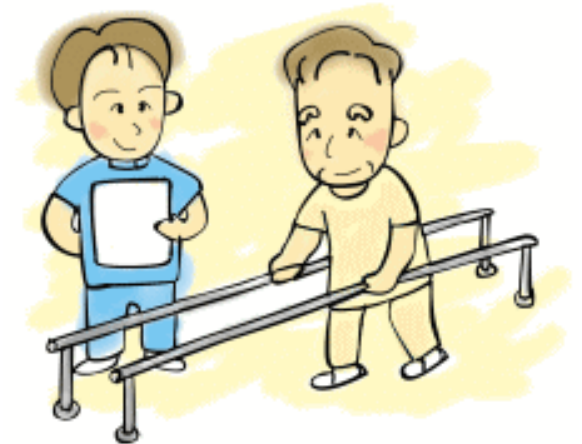
ケアマネに相談！



介護保険：サービスの例③

- リハビリを継続したい
⇒ デイケアでのリハビリ

機能訓練やレクリエーション
入浴や食事など



☆特定疾患医療費助成

- 特定疾患：
- 厚生労働省が実施する「難治性疾患克服研究事業」の対象に指定された疾患、130疾患
- 原因究明や治療法の確立と患者家族の医療費の負担軽減を図る。
- 56疾患が医療費助成の対象
- 「パーキンソン病」「脊髄小脳変性症」、「多系統萎縮症」など

自己負担額

階層 区分	月額限度額 入院	月額限度額 外来等
A 生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4, 500	2, 250
生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下	6, 900	3, 450
生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上 15,000円以下の場合	8, 500	4, 250
生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上 40,000円以下の場合	11, 000	5, 500
生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上 70,000円以下の場合	18, 700	9, 350
生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上 の場合	23, 100	11, 550

利用方法

㊟特定疾患医療受給者証	
	平成○年○月○日交付
	公費負担者番号○○○
	受給者番号○○○○○
受給者住所	○○市○○ ○○○一○
受給者氏名	○○○ ○○○
病名	○○○○○
保険種別	
保険者名	
記載番号	
有効期限	平成24年12月1日～平成25年9月30日
自己負担	(外来) (入院)
限度額	11,550円 23,100円

- **受給者証：疾患名と限度額が記載**
- **通院・入院時、医療機関に受給者証を提示 → 限度額までの支払い**
- **市町村により見舞金**（佐倉市は月額5000円）

相談できる場所

- 病院(医療福祉相談室など)

疾患のこと、リハビリのこと

社会資源のこと、ご相談ください

- 地域包括支援センター / 市（区）役所
介護保険申請やサービス導入について

- 保健所（保健センター）

特定疾患の相談、申請について

さまざまな相談機関があります。
困ったら、当院2階正面玄関左にある
医療福祉相談室でご相談ください！

- 
- **ご清聴ありがとうございました。**