

## 第3回島根同窓会通常総会講演会

# 介護保険制度のしくみ

2015年4月25日（土）

会場 島根学習センター 4階 第二講義室

講師 松江市健康福祉部介護保険課



介護保険課認定係長の長岡と申します。よろしくお願いします。

介護保険課には認定係、給付係、保険料係、高齢者福祉係と4つの係りのうち本日は施設とか居宅のサービスに係る給付係りの中原もお邪魔していますよろしくお願いします。

今回は介護保険制度の仕組みについてご説明します。制度の仕組み、介護認定の流れ、給付（サービス）、新年度からの制度の変更について説明していきます。今年度4月1日から介護保険法の大改正がありましたのでその点につきましてもご説明していきます。まず、介護保険制度の仕組みについてです。1963年（S38年）に老人福祉法が、1982年に老人保健法、2000年に介護保険法が施行されました。

老人福祉の問題点として、市町村がサービス種類、提供機関を決めていたこと、所得調査が必要だった等、老人医療制度の問題として介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生しました。この老人福祉、老人医療制度による対応は限界を生じました。そうしたなかでの介護保険法です。高齢化の進展に伴い要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、介護人数の増大、核家族化の進行、介護する家族の高齢化と介護をめぐる状況が変化してきて、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みが必要となったため介護保険制度が創設をされました。

介護保険制度の仕組みですが、介護保険の財源につきましては半分が税金で半分が皆さんから頂いた保険料です。保険料については、現在の第6期では第一号（65歳以上）については22%、第二号被保険者（40歳から64歳まで）は28%です。第一号加入者は市が直接徴収させていただく方法（原則年金から天引き）と普通徴収（納付書）での支払いもあります。

第一号の被保険者の保険料は22%ですが、保険料は市町村民税の課税状況に応じて段階的に賦課をさせていただいています。第一段階は生活保護受給者の方です。基準額に率をかけていきます。国は9段階ですが、松江市は12段階あります。3年間を見越した保険料になっています。基準額は70,100円です。前期は5085円、今期は5848円です。問題は給付費です。3年を1期として事業計画をたて保険料を決めています。

松江は全国より高いです。2025年になりますと団塊の世代が後期高齢者になりますので、国全体の給付費が上がり、約8200円程度となります試算が出ています。

介護サービスの手続きは、利用者から市町村の窓口とありますが包括支援センターや介護施設、居宅介護事業所の方による代行申請もできます。申請後は認定調査、主治医から意見書をもらい審査会となります。現在、松江市は審査会が45の合議体があり、委員が225名でそのうち医師が90名、残り135名が保険福祉分野の専門家です。

認定で要介護1～5になりますと介護給付（施設サービスと居宅系サービス）となり、要支援1、2になりますと介護予防サービスになります。これは包括支援センターがケアプランを立てまして介護予防サービスとなります。認定審査会の結果、対象にならない方は介護予防事業を使っていただきます。できるだけ要介護、要支援にならないよう介護予防事業を使っていただき、あわせてまめなかチェックでも生活機能の低下が見られる方につきましてはこちらの介護予防事業になります。要介護認定の流れにつきましては、申請後調査が行われ、主治医の意見書をいただきコンピュータに投入し、要介護度が出ます。

ポイントは申請者の状態ではなくて、介護に関わる手間のこととなります。気をつけていただきたいのは、たとえば寝たきりの方がいても、介護の手間がかからなければ要介護度は下がります。

松江市の3月末状況です。まず高齢化率ですが27.4%で4人に1人以上が、65歳以上の高齢者になります。要介護認定率（第1号被保険者）は19.5%で5人に1人が何らかの介護認定を受けていることとなります。松江市は5年後には全国より早く高齢化率が30%になります。要介護認定率は75歳から上がっていき、85歳以上になりますと50%以上が認定うけることとなります。

説明を交替します。

給付係の中原と申します。よろしくお願ひします。手元の利用ガイドを使って説明します。12から3ページを開いてください。

皆さんが市役所の介護保険課へ認定申請を出されると審査がされて、要介護度を印刷した保険証を皆様のお手元へお配りします。サービスは大きく2つになります。在宅においてサービスの利用うける方法と施設でサービスを受けていく方法があります。まず、最初にしなければならないのは、ケアマネジャーを決めてもらうことです。市内にケアマネジャーが詰めている居宅介護支援事業契約所がありますので、そこから選んで事業所と契約をしていただいて、ケアマネジャーを決めていただく必要があります。ケアマネジャーはケアプランを作ることが仕事になっています。その計画に基づいて、サービスを利用いただくこととなります。16ページを見てください。在宅サービスの種類が書かれています。自宅での日常生活の手助けをする訪問介護（ホームヘルプ）。



その下には、訪問入浴介護、介護職員と看護職員が家に伺って移動で入浴サービスをする介護です。看護師さんが来てくれるサービスとして訪問看護があります。通所介護とか通所リハビリテーションというサービスがあります。

その下側にありますのが短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）というものがあります。以上がご自宅に住んで受けるサービスです。次の18ページ、こちらは施設サービスです。ページの真ん中あたりですが特別養護老人

ホーム、主に寝たきりの方が利用されるものです。今年度からは要介護3以上の方が入ることになります。

1か月の支払いの目安はサービス費用の1割の金額と居住費と食費＋日常生活費（電気代、水道代、おやつなど）の4つを足したものが請求額となります。低所得の方が施設を利用された場合には居住費・食費の負担限度額として軽減制度があり該当になった方はお安くなりますので事前の申請が必要です。

次に介護老人保健施設ですが、主に病院に入っていた方が、在宅に帰る前に体を慣らすため・リハビリのため、在宅生活につなげていくようなところだと考えていただければいいと思います。病院での長期的な療養が必要な方は介護療養型医療施設があります。以上が要介護1～5までの方が利用される大まかな利用の流れです

次に20ページを開いてください。こちらは、要支援1, 2の方が受けるサービスの利用の仕方です。比較的軽い介護度を受けた方が受けるサービスの利用の仕方です。大きく違うのは、この場合は地域包括支援センターへ連絡されることになります。ご自分の居住している地区の包括支援センターに連絡されて進めていただくことになります。

介護保険のサービスの1か月の自己負担額の上限を超えた場合は、2か月後くらいに自動的に計算して通知を差し上げます。通知が届いたら還付を希望される口座を記入していただいて介護保険課へ返送していただくとそれからは自動的に限度額を超えた金額について振り込まれる仕組みがあります。これは、介護保険単独の仕組みです。

要支援1・2の人が受けるサービスには、たとえば自宅での日常生活の手助けには、予防という文字が入ります。簡単な在宅での生活のお手伝いをします。入浴やリハビリのお手伝い、医師の指導の下での助言、管理サービスです。

23ページは、施設に通って利用するサービスですが、デイサービス、デイケアをうけることができます。ショートステイ、医療型ショートステイサービスをうけることもできます。

最近、地域密着という言葉が聞かれるようになりましたが、介護保険のほうでも、地域密着型サービスというのがあります。これは松江市民でないと受けられないサービスです。たとえば小規模多機能型居宅介護とか、よく聞かれるのが認知症高齢者を対象としたサービス、グループホームという言葉が聞かれると思いますが認知症対応型共同生活介護なども地域密着型サービスに入っていますので松江市民でないと使えません。

器具とか福祉用具をレンタルするとか住宅改修をする場合とかは、介護保険の制度が使えますので申請していただいてサービスを受けていただくことになります。

買っていただく前にケアマネさんが介護保険課に申請をしていただく必要がありますので気を付けていただきたいと思います。

現場のケアマネージャーさんやヘルパーさんとお話する機会がありますが、実際に現場で困っていることは、ここに書かれてありますことではなくて、本人さんが今まで生きてきた人生において起こっていて、それをどうしてあげたらよいかについて困っていて、それが今介護の現場で問題になっている震源地です。

#### 【質問1】

県の消費者センターで一相談員をしています。

利用者が介護サービスに入っていられる前段階での、ケアマネさんとの連携が強くなっています。予算的な措置等はどうなっていますか？

**【回答1】**

今後、保険法が変わり、総合事業が入ってきます。そのなかで、地域の見守りとかいままでになかった柔軟な制度も入ってきます。その中の課題として考えていかなければならないと思います。今は過渡期ですので、この場ではなんとも言えません。

**【質問2】**

関連すると思いますが、制度は2000年から数えて15年ですか。最初の数年で検討したあと方向性を決めるという話があったように思いますが、1997年にドイツが金銭給付と現物給付をやって、日本は現物給付だけで金銭給付をしていません。ドイツと違ってお金の給付がありません。近所に住んでいる百歳の人が要介護2ですが、4人の子供さんが遠くから一週間ずつ交替で通って面倒をみている状況です。金銭給付で助けてやれないものだろうかと思いますが、今後の改正で金銭給付が行われるようにはなりませんか。

**【回答2】**

今回の法改正については、その分はありません。介護保険の制度だけではなくて、大きな枠組みで考えると、本当に生活に困っているという相談もありますので、そういう方の場合は福祉事務所に動いてもらって最終的には生活保護のご利用になってもらうことも考えられます。国の制度の話になりますので、そういう意見はあちらこちらで出ていると思います。これから先、どういうふうになるかは話し合っただけで決めて行くことになりません。

**【質問3】**

ケアマネはほとんどが施設の職員ですが、施設の評判がよくないのでそのケアマネに相談したくないということもあります。違う施設と契約をしたい場合は、可能ですか？

また、ケアマネは最初の試験のときは情報公開されていたが、2回目から個人情報の関係で非公開になった。名前と地域が公表になっていると、家の近くのケアマネに相談できますのがよいと思います。

資本家顔負けのような形で施設を作って、職員も施設グループの中でローテーションになっています。質が均一化になって、アップは望めないという問題がありますのではないのでしょうか。そういうシステムを変えれば、自由に契約できるのではないのでしょうか？

**【回答3】**

ケアマネも人間ですから交替の要望もありますので、その場合は替えてみるしかありません。実際、人間関係で問題になりますことが多いです。

今、窓口でリストを作っているのは、居宅介護支援事業所の情報だけです、個人名のものはありません。

それは利用者の抱え込みも絡んでくるということですか？どこにも属さないケアマネさんがいたほうが、よいのではないかということですか？

それは、事務レベルでも感じていることですし、そういった意見をよく聞きます。

大切なことだと思います。

**【質問4】**

介護度の認定は何回ありますか？

介護度の認定で通知が来ないと、支援と要介護のボーダーライン当たりだと困ったことがあります。月を跨いで結果が来たりすると、医療依存度高い家族を抱えていると大変困ることがあります。不服申請を出したりすると、また認定会議を待たないと決まらないことがありました。そのときには緊急の措置等がありますか？ スピードを上げていただきたいのが要望です。痴呆の人のときにはスムーズに進むようですが、ボーダーラインのところでしたので、できることとできないことがはっきりしないので、家族で決められないことがあり、お尋ねしました。結局、先立ちましたので、途中で終わりましたが。

**【回答4】**

基本的に毎日実施しています。

介護度が決まっていないときのサービスの話でよかったですか？

違う答えになるかも知れませんが、介護度が決まっていない場合でも、サービスを受けたいときは暫定的なプランを作ってもらってサービスを受けることはできます。ケアマネとかに相談ができます。

**【質問5】**

介護度の更新期間はどれくらいになりますか？

**【回答5】**

介護度の更新期間は最長24か月です。

(文責・石川直樹)

