介護保険を使うために

介護保険制度と成年後見制度で、最後まで住み慣れた街で暮らす事ができるのか？

介護保険法 1997 年公布 2000 年(H12) 4 月施行

１．保険とは、保険リスク（介護、死亡、火災等）に備えて、リスクが起きる前に
お金を持ち寄ってプールしておいて、保険事故にあった場合はその中で保障し合う。
集めた保険金=保険給付金+事務経費

民間保険は、生命保険などは、自分のリスクに対して自分が前もって保険会社に支払って
リスクが発生した時に支払いを受ける。

社会保険は（介護保険・健康保険・労災保険など）

社会保険とは：毎月保険料（介護サービスという使う目的を決められている税金）を皆で支払い、それを集めて介護・医療が必要になった時の為に備え、必要になった人が規定の利用料でサービスを使う制度。共助の形－－税金を入れて補完している

介護保険は、医療保険と違い、認定調査（ニーズ調査を受けて使う・非該当は使えず）

２．認定調査について（PP2-5）

- 生活の場（家庭）・入院中の病院でも　→ドイツ世話法は生活の場だけ
- 調査員（介護保険の事業所（区が指定する）から来る.研修を受けた人でないとダメ
- 立会人も同席できる　（家族、その人の状態を知る人、ケアマネもＯＫ）

認知症の場合など、本人以外が状態を説明できる

認定調査事項

- 身体機能・起居動作　11 事項
（起き上がり、立ち上がり、洗身、歩行　等）
- 生活機能　12 事項（移動、移乗、排尿、排便、着脱、整容関係等）
- 認知機能　9 事項
（意志の伝達、短期記憶、季節の理解、場所の理解等）
- 精神・行動障害　15 事項
（話がまとまらない、昼夜逆転、介護に抵抗等）
- 社会生活への適応　6 事項（金銭管理、服薬管理、簡単な調理等）
（どの程度できるかを示して介護の手間の時間数を積算する方式）

要介護：身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要する　　要支援は、その前の要介護状態を予防する事

何が決まるのか？

要介護度	身体の状態	支給限度額
要支援１	**基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、** 要介護状態にならないように何らかの支援が必要	49,700 円
要支援２	**要支援1の状態より基本的な日常生活を行う能力が** わずかに低下し、何らかの支援が必要	104,000 円
要介護１	立ち上がりや歩行が不安定。着替え、掃除、 入浴等、一部介助が必要	165,800 円
要介護２	起き上がりも自力では困難。食事、排泄、 入浴等の日常生活の一部または全体に介助が必要。	194,800 円
要介護３	起き上がり、寝返りが自分でできない。掃除、着替え、 排泄、入浴等の日常生活の全体に介助が必要。	267,500 円
要介護４	日常生活の能力はかなり低下。掃除、着替え、排泄、 入浴等の日常生活に全面的に介助が必要。	306,000 円
要介護５	日常生活能力は著しく低下。生活全般にわたり 全面的に介助が必要。	358,300 円

3. 介護保険で使えるサービス

医療サービス

訪問介護(ホームヘルプ)訪問型サービス▪訪問入浴介護▪訪問看護▪訪問リハ

▪居宅療養看護指導　▪通所介護（ディ）通所型サービス▪通所リハ▪短期療養看護（ショートステイ▪短期入所療養看護▪特定施設入所者生活介護▪看護小規模多機能型居宅介護

福祉用具貸与

▪　特定福祉用具販売▪　住宅改修▪　夜間対応型訪問介護▪　認知症対応型通所介護

▪　小規模多機能型居宅介護▪　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

▪地域密着型特定施設入居者生活介護▪地域密着型介護老人福祉施設　所者生活介護

▪定期巡回・随時対応型訪問介護看護

４．ケア・マネージメント・ケアマネの仕事は？

- **ケアマネ＝介護支援相談員（都道府県知事の認可資格）**

（その人の要介護度で使える諸サービスの組み合わせをマネージメントする・つまり）

介護サービスの種類を選び、１カ月間の使い方を決める・生活実態・必要な介護サービス介護を見きわめ・生活を今まで通りに続ける為に・サービスをどう選び、どう組み合わせて、１カ月間を暮らすか？　　それを本人達と話し合いながら、決めていく仕事

５．介護保険料（毎月年金から徴収されている）と介護利用負担料（介護を使った時）

- 介護保険料：（介護という目的を特定した地方税；目的税）**保険料とは税金です**
  （個人単位・夫婦健在なら別々に招集されている。年金支給時には根っ子から徴収されている）年収額で金額が決定する。
- 利用負担金：介護保険を利用した後で、1 割を利用料（1 割）として支払う

2015 年改正の前からも、介護事業所を立てている医療法人毎の、
早朝加算、初期加算、重度加算などがあったが、今改正後 2 割、今後 5 割の人も
これが利用者の負担に上乗せされる→　利用料計算がわかり難い。
窓口で聞かないと正確に把握できない

これだと、利用者に制度の改正の影響、良し悪しが見え難い

利用者参加が、絵にかいた餅になりそうだ。
（お金も出すが、口も出せる制度として、始まったのに）

６，介護保険は、市区町村が保険者－－－地方分権・利用者参加

利用者の身近な市区町村が保険者
（保険者とは市民の介護保険料を管理する金庫の管理者のようなもの。
その金庫の番人たる市区町村が細かい方針を決める。）
お金も出すが、口の出せるように、身近な自治体に決裁権
介護保険を作った時は、地方自治の原点と言われた
利用者参加・住民参加・ノーマライゼーション
みんなで協力・一緒に使い方や不都合も言えるように）

７．2015 改正の目的と影響：―地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化―

影響の大きい点

● 要支援１，２の介護保険サービスのうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、地域支援総合事業へ移す。
でも（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等は残す。）

☆☆たまごの家はこの中の通所型サービスＢ（住民主体による）

共生型：障碍者や子供、要支援以前の高齢者も加わる事ができる

● 一律 1 割に据え置いてきた利用者負担を、値上げする
単身で年金収入のみの場合、280 万円以上（めやす）は 2 割負担

問題点として

- 2015 改正・介護の利用料を収入で 2 倍、3 倍まで値上げも、 5 倍まで予定

市民の共生型（健康な人、ボランティア、子育て中、高齢者も）
互いに助け合う地域活動・地域関係と言っても・・・

それぞれ収入（年金額等）により毎月の介護保険料も差がある。

・利用する時にも２倍から５倍までの差　かつての福祉サービスと同じ、
市民を分断しそう？

保険料も安く、利用料も２分の１から５分の１で使う人に対して、
反感も起こりそう？　旧福祉制度利用者への反感、スティグマの復活、
地域での共働は大丈夫か？介護保険が旧福祉制度へ回帰を始めた？
（年収格差が大きい社会の共助？一億総中流社会ならではの共助だったのかもしれない

不安定雇用社会では、一億総中流社会のように保険料は集まらないのだが、
使い方は、積み立て方式（自分の支払った保険料が老後の年金や介護保険料にはならないで、毎年毎年その年度で清算されている。）

８．介護保険制度創設時の原点

介護険法第一条（目的規定）お金も出すが口も出せる・最後まで住み慣れた地域で暮らせるように、そのための社会保険（負担もする）

介護保険法第１条（目的）
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

- **介護保険制度創設のねらいを再確認しましょう**
- 老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設
- 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設
- 現在の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保険医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- 介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど社会保障構造改革の第１歩となる制度を創設

利用料計算のシンプル化・医療サービスとの統合化は可能か？

いろいろな改正が続いているので、良くなる？悪くなる？良く注目していきましょう。