＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

「シニアライフ　かわら版」

平成２９年８月

・・・シニアライフを過ごすのに役立つ情報・・・　生活情報委員会

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝－＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

改正：介護保険制度の概要

高齢化の進展に伴い介護を必要とする人の増加や核家族化の進行による家族を巡る状況の変化に対応するため、平成 12 年 4 月に「介護保険制度」がスタートしました。この時、認知症等により判断能力の低下した人を支える「成年後見制度」も改正され、「車の両輪」とも称されました。

我が国では、平成 27 年に 65 歳以上の人が 26.7%となり、すでに「４人に１人が高齢者」という超高齢社会となっています。

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者やその家族を支えるため、社会保険の仕組みによってサービスの給付を行い社会全体で支える制度です。

介護保険法律第１条（目的）では、「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、看護、療養上の管理その他の医療を要する者等について、・・・・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、必要な事項を定める・・」と記されております。

◆保険者（運営主体）

事業を運営する保険者は市区町村で、国・都道府県・医療保険の保険者などが重層的に支え合う仕組みになっています。

◆被保険者（介護保険に加入する人）

介護保険に加入する人（被保険者）は、その市区町村に住んでいる４０歳以上の人ですが、年齢によって次の２種類に分けられ、保険料の納め方などが異なります。

・第１号被保険者・・・６５歳以上の人

・第２号被保険者・・・４０歳から６４歳までの医療保険加入者

第１号被保険者の保険料額は、原則として年金から天引きされます。

第２号被保険者の保険料額は、加入している公的医療保険料（健康保険等）に上乗せして納めます。

申請から要介護認定まで（介護サービスを利用するため）

◆申請

介護が必要かどうか、どの程度の介護が必要かなどの認定を受けなければなりません。申請は本人または家族のほか、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者に頼むことも出来ます。（介護保険申請書を提出）

◆訪問調査
申請をすると、市区町村の職員等が家庭訪問し心身の状態等を調査します。
訪問調査の内容は、認定調査票にまとめられます。身体機能や動作、食事摂取、排泄、入浴、認知機能、社会生活などが問われます。

◆主治医の意見書
市区町村の依頼により主治医が意見書を作成します。

◆介護認定審査会による最終判定
（一次判定）・・・訪問調査の結果や主治医の意見書の一部の項目をコンピュータ入力し、一次判定を行います。
（二次判定）・・・一次判定の結果に、保健・医療・福祉の専門家で構成された介護認定審査会（5 人程度）が最終判定を行います。

◆結果の通知
申請から約３０日で、認定結果通知書が、送られてきます。非該当と通知された方は介護保険のサービスは受けられません。

介護度の状態は、7段階に分けられる。

◆要支援１・・・日常生活はほぼ自分で出来るが、社会的な支援を要す。
要支援２・・・要支援１よりやや日常生活の能力が低く、社会的支援を要す。
◆要介護・・・・要介護は１～５までの５段階に区分されています。
「要介護１」は、生活の一部について部分的介護を必要とする状態。
「要介護２」は、基本的な身体動作に低下が見られ、軽度の介護を要する。
「要介護３」は、基本的な身体動作が自力では困難で、中度の介護を要する。
「要介護４」は、日常生活で、全面的介護を要する、重度の介護を要する。
「要介護５」は、日常生活を遂行する能力は著しく低下しており、生活全般において、全面的な介助を必要とする最も重度な状態。

介護サービス計画（ケアプラン）の作成

要介護認定を受けた方は、ケアプラン作成事業者を選んで、どのようなサービスが必要で、どのように組み合わせたら良いか相談して、自分に適した介護サービス計画を作成してもらうことができます。その場合、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者やその家族の希望や状況に合わせて、要介護度に応じて決められた限度額の範囲内でケアプラン「介護サービス計画」を作成します。
なお、ケアプランの作成の費用には、利用者負担はありません。

介護保険のサービスの種類（自分で選択）

◆居宅介護（在宅）サービス（主なもの）
１．訪問介護（ホームヘルパーによる身の回りの世話や家事援助）

２．訪問入浴介護（専門の業者が簡易浴槽を使って入浴の介助を行う）
３．定期巡回・随時対応型訪問介護看護（地域密着型サービス）
４．訪問看護（看護師に来てもらう）
５．訪問リハビリテーション（専門職が訪問し、機能回復訓練等を行う）
６．居宅療養管理指導（医療の専門職が訪問し、療養上の管理や指導を行う）
７．通所介護（デイサービスセンター等に通い、その施設で機能訓練を行う）
８．通所リハビリテーション（デイケア・医療機関等でリハビリを受ける）
９．短期入所生活介護（ショートステイ・３０日以内の範囲で入所、訓練）
10．福祉用具貸与（車いすやベッド等生活の自立を助ける用具を借りる）
11．住宅改修の補助（手すりの取り付けや段差改修等、改修費の補助）

◆施設介護サービス
１．介護老人福祉施設（特養ともいう）常時介護が必要で家庭での生活が困難な人に、介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設。
２．介護老人保健施設（老健）日常生活支援とともに、医師、看護師による医療サービスを受けられる。入所期間は３～６か月。
３．介護療養型医療施設（療養病床）長期の療養が必要の場合、療養病床を持つ病院などが生活支援、療養の世話を行う。

利用者の自己負担（サービス利用料）

介護保険のサービスを受けた場合、利用者が負担するのは原則として介護費用の１割です。ただし、一定以上の所得がある場合は２割負担となります。
要介護（要支援）認定を受けると自己負担割合が記載された「負担割合証」が市区町村から送られてきます。
なお、居宅介護サービスには、１か月ごとに支給上限額が設けられております。限度額を超えた分は、全額自己負担となりますので、注意が必要です。
また、施設介護サービスを利用したときは、施設サービスの１～２割負担に加え、居住費・食費・日常生活費が自己負担となります。ただし、所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります。（特定入居者介護サービス費）。

介護にかかる費用の負担方法

介護サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者の方の負担を除いて、その半分（５０％）が市区町村・都道府県・国からの公費（税金）で、残りの半分を４０歳以上の被保険者の保険料でまかなわれています。

◆第１号被保険者（６５歳以上）の保険料は、前年の所得により決まります。
納付方法は、年金額が１８万以上の方は年金から天引きされ、１８万未満の場会いは納付書で納めます。
◆第２号被保険者（４０歳以上６５歳未満）の保険料は、医療（健康）保険料に上乗せして、一括徴収されます。

介護保険制度の改正

介護保険制度は５年ごとに制度の見直しがあり、３年ごとに報酬や要介護認定が見直されます。介護保険は原則３年を１期とするサイクルで財政収支を見直し、事業運営を行っています。
介護保険制度がスタートした２０００年時点では３．６兆円だった介護給付費は、２０１６年度には１０．４兆円と３倍になりました。第１号被保険者の保険料も開始時２，９１１円から４，９７２円まで上がりました。そして団塊の世代が７５歳以上になる２０２５年には、介護給付は２１兆円、保険料は８，２００円となるとの試算もあります。こうしたなかで、直近の法改正（平成３０年）は、次のようなものとなるようです。

◆市区町村の「保険者機能の強化」（自立支援や重度化防止の取組強化）
◆「介護医療院」の創設（住まい・医療・介護の機能を併せ持つ新しい施設）
◆障害福祉と介護保険のサービスを一貫して行う「共生型サービス」の創設。
◆自己負担の見直しで、高所得者は３割負担とする。
◆福祉用具貸与の見直し、住宅改修の見直し。

成年後見制度（法定と任意）

成年後見制度は、精神障害、高齢等の理由により判断能力が衰えた人あるいは判断能力を失った人を支援・保護する制度です。
介護保険法では、福祉サービスは、利用者とサービス提供者との間での「契約」に基づくものとなりました。（本人の自主性を尊重するもの）
一方、認知症の高齢者などは、契約の当事者としての能力が欠如していることが一般的で、各種の契約を結ぶことやお金を扱うのが困難です。その場合に「法定後見」制度では、本人の判断能力が低下した場合に、本人や家族などが住所地の家庭裁判所に申立てをすると、家庭裁判所は適任とする者「後見人・保佐人・補助人」（後見人等）を選任して、その者が本人を支援します。
後見人等は、本人に代わって介護保険などの手続きや施設入所契約（身上監護）及び本人の預貯金や年金等の管理（財産管理）を行います。また、後見人等になる人は、家族や親族だけでなく、弁護士・司法書士・行政書士・社会福祉士、社会保険労務士等の第３者が選定される例が多くなっています。
成年後見制度には、「任意後見」制度があります（任意後見契約に関する法律）。いま現在は判断能力があるという人が、将来判断能力が衰えた時に備え、各種契約行為や財産管理を本人に代わって行ってくれる人（任意後見受任者）を、元気なうちにあらかじめ決めておくという制度です。
成年後見制度利用については、市区町村の高齢者窓口のほか、地域包括支援センターや福祉関係者、医療機関に行って相談してみましょう。

生活情報委員会　委員　　社会保険労務士　大野　英明