

令和元年 9 月 23 日

令和元年度豊岡市健康大学講義抄録

令和元年 9 月 18 日

「介護保険制度について」

いがらし医院 五十嵐祐一郎

(はじめに)

2000年に始まった「介護保険制度」は20年目になります。主として高齢者の生活を援助する制度として最早なくてはならぬ制度として社会に定着しつつあります。この講義では制度創成の経緯、制度の実際、今後の方向性などについて概説します。

(介護とは)

「介護」の定義は、法律の条文では「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の生活行為を援助すること」です。「介護」を受けるようになる年齢は男性で72歳、女性で74歳頃からです(健康年齢)。軽重はあるものの平均寿命までには約10年間「介護」を受けることになります。

(現代の介護の問題点)

「介護保険制度」が始まるまでは、「介護」は主として家族、特に女性(妻、娘、嫁など)が担ってきました。しかし、現在では所謂「核家族化」、「女性の社会進出」等が一般的になり、「介護」の担い手が必ずしも身近におられず、またその費用も「個人(家族)」の負担では過大になりつつあります。高齢化社会では「介護」の問題は個々人だけでなく、国民誰もが直面している・するであろう現在・近未来の問題です。これらの課題に対して、「公的年金」「福祉制度」「医療保険制度」に次ぐ社会保障制度としての「介護保険制度」が創設され、2000年より運用が開始になりました。この「介護保険制度」は介護を提供する・利用する実務だけでなく、「高齢になっても人としての尊厳を保ち、希望する生活を人生の最後まで維持する」という国民の希望・理想を実現するための大きな支えとしての「制度」です。

(豊岡市の介護保険利用者)

高齢になると誰でも「介護」が必要になるわけではありません。豊岡市の場合、平成28年から令和7年の間では65歳以上の人口は約25,000人で、このうち約5,000人が「介護保険制度」を利用している、利用するだろうと考えられています。高齢者の約20%の利用率です。その中でもやはり75歳以上の利用者が多くなっています。また、「介護」が必要になった利用者の基礎疾患は認知症、脳血管障害、整形外科的疾患がその多くを占めています。

(介護保険の申請からサービス利用まで)

・介護保険のフローチャート

介護保険の利用を希望する場合は原則本人・家族が申請します。強制ではありません。

申請後、まず訪問調査が行われ介護度の一次判定（仮の判定）が出ます。同時に「介護」が必要になった原因疾患等についての医療情報である「主治医意見書」が主治医・かかりつけ医から記入・提出されます。

これらの書類が整い次第、介護保険認定審査会で介護度の二次判定（最終判定）がされます。審査会は医療、看護、介護、福祉などの専門家で構成されています。訪問調査票、一次判定結果と主治医意見書を同時に検討することで、申請者の介護度がより適切に認定されます。

認定された介護度の利用限度額を目安に、ケアマネージャ（介護支援専門員）と本人・家族等が相談して、利用する介護サービスの内容・利用回数などを決めます（ケアプラン）。そしてケアプランに基づいてサービスの利用が始まります。

・訪問調査

訪問調査員が申請者の自宅（生活をしてる場所）を訪問し、申請者の「身体機能・起居動作」「生活機能」「認知機能」「精神・行動障害」「社会機能への適応」の5分野について、全部で74項目をチェックします。それぞれの介護業務に係る時間を積算して介護度の一次判定が決まります。この判定基準は全国一律で厚労省のコンピューターで行われます。調査の5分野全体で申請者の生活全般です。従って介護の必要な分野が少なければ、全体としては介護度は高くありません。

・主治医意見書

訪問調査とほぼ同時に主治医、かかりつけ医に主治医意見書の用紙が届けられます。申請者の介護が必要となっている「主たる」疾患の経過、治療、見通しなど、主に「医療面」から見た介護に対する意見を記述します。

・介護保険認定審査会

訪問調査票（及び一次判定結果）と主治医意見書を合わせて介護保険認定審査会で二次判定（最終判定）がされます。豊岡市では一つの審査会は5名の委員で構成され、月に16回開催されています。一回平均30件、月に500件ほどを審査します。一年で6000件になります。一次判定からの変更率は豊岡市では概ね10%です。介護度は7段階に分かれており、認定期間は原則一年です。その後は一年毎に再申請をします。豊岡市では状態が安定していれば最長2年まで認められています。申請から二次判定までは原則一ヶ月以内ですが、介護状況によっては申請時に遡っての介護保険の暫定的な利用が可能です。

・介護保険の重症度の分類

介護度の重症度は全体で7段階に分類されます。「食事や排せつなどがほとんど一人でできる」軽症は「要支援」で、要介護に進行しないための予防に重点が置かれています。「食事や排せつなどに介助が必要になる」以上が「要介護」になり、ほぼ寝たきり状態の方は最重症の「要介護5」まで5段階に分類されます。重症と判断されるのは「要介護3」以上で、生活のかなりの部分で介助が必要です。豊岡市では「要

介護3」以上重症要介護者は約5000人の介護保険利用者の30%程度、1500人と考えられます。

- ・介護サービス

二次判定（最終判定）の結果を踏まえて、専任のケアマネジャーと相談し、介護サービスのプラン（ケアプラン）を決めます。要支援1、2は予防給付で「介護予防のケアプラン」であり、「デイサービス」「ヘルパー」などが主です。要介護は介護給付で「介護サービスのケアプラン」であり、上記サービスに加え、「訪問看護」「ショートステイ」「施設入所」など手厚い介護が利用できます。非該当（自立）と判定されても必要と認められれば、「地域支援事業」として「介護予防のケアプラン」に準じたサービス利用が可能な場合があります。各介護度により利用できるサービスの限度額が決められており、その範囲での自己負担は原則一割です。これらの介護サービスは限度額を超えての利用も可能です。しかし限度額を超えた部分は全額自己負担になります。

（介護保険制度の財源）

介護保険の主財源は自己負担金、保険料と税金です。例えば要介護3以上の支給限度基準額は月平均30万円。一年で360万円。豊岡市では要介護3以上の1500人で計算すると一年に54億円掛かります。全国では年11兆円（医療保険は約40兆円）。自己負担分を除いて10兆円の費用は保険料と税金で折半されます。65歳以上の保険料は年3万円から13万円まで収入に応じて10段階に分かれています。40歳から64歳の方も負担しています。介護サービスの拡充・充実は望ましいですが、結果国民の負担が増えることとなります。

（地域包括ケアシステム）

国民へのアンケート調査から、その多くが希望する晩年の過ごし方は「住み慣れた地域で、住み慣れた自宅で過ごす」ことでした。国はその実現に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。これは「住み慣れた自宅で過ごすこと」ができるように、介護、医療、自治体などが有機的に連携し、高齢者の生活を支援していく仕組みです。この仕組みの行政の中心は「地域包括支援センター」で、高齢者の生活支援、認知症対策が主たる業務です。「介護保険制度」はこの「地域包括ケアシステム」を支える大きな制度です。