

## 介護保険ってなあに？ 地域包括支援センターってなあに？

吉利医院  
大崎 味江子

### 介護保険ってなあに？

高齢になると体力や判断能力も衰え、一人では生活できず助けが必要となります。このような介護を必要とする人を社会全体で支える社会保険として、介護保険制度が2000年から始まりました。

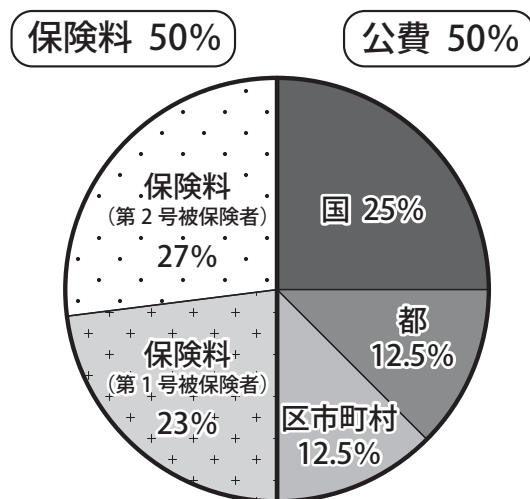
介護保険制度は、加齢に伴う病気などにより介護を必要とする状態になっても、人として尊厳のある自立した生活が出来るよう、どのような介護が必要か自分で選択してサービスを受ける制度です。身近な区市町村が運営しています。

介護保険は40歳以上のすべての国民が対象で、40歳から保険料の支払い義務が発生し、40～64歳までの健康保険の加入者は健康保険料と一緒に介護保険料を納めます。65歳以上は区市町村から介護保険料として徴収されます。介護サービスを利用する場合は、所得に応じてサービスにかかる費用の9割～7割が介護保険から支給され、残りの1割～3割を利用者が負担します。利用者が安いからといって必要ない介護をど

んどん使えば、介護保険の財源が減り、介護保険料の値上げとなります。本当に必要な介護を吟味して使いたいものです。

介護サービスを受けるには介護認定を受

図表1 介護保険の財源構成



※上記グラフは、訪問介護等の在宅系サービスの財源を示したものです。介護保険施設・特定施設の給付費については、国が20%、都が17.5%となります。

※国負担分のうち5%については、調整交付金として、被保険者の状況に応じて配分されるため、区市町村ごとに交付率は異なります。

けます。老化や疾病による介護の手間を時間に換算し、要支援1、2／要介護1～5までのランクを決めます。手間時間の計算はコンピューターが行い、手間時間がかからなければ「非該当」となります。不合理な判定は医師、歯科医師、福祉関係職の人達で構成される合議体「介護認定審査会」で再考慮されます。

介護認定を受けられるのは原則として65歳以上で、第1号被保険者と言います。40～64歳の方は老化が原因の特定疾病(16疾病)に限り、第2号被保険者として介護認定を受けられます。介護認定を受けるには「主治医意見書」を地域包括支援センターか区市町村役場に提出し、認定調査員の調査を受けます。用紙は地域包括支援センターや役場にありま。主治医のいない人にも意見書を書いてくれる医師がいますので、区市町村に問い合わせてください。

介護保険を「お守り」代わりに申請しておくという人がいます。申請には、主治医意見書を書く医師、調査員、認定審査会委員が動き、それぞれに時間と人件費がかかります。必要のない申請は控えましょう。

なお、必要なときに申請し、介護度決定まで待てないようであれば介護サービスを先に始めて、後から申請日に遡って請求することもできます。

介護度が決まると、サービスの種類や制度に精通した「ケアマネジャー」と契約し、ケアプランを立てます。役所からくる介護度決定通知書の中にケアマネジャーのいる介護事業所のリストが入っているので自分で選んで契約します。

## 1 介護保険申請



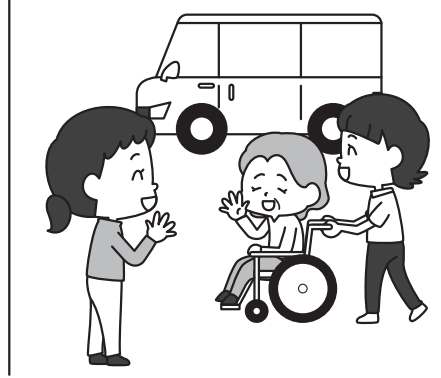
## 2 ケアマネと契約



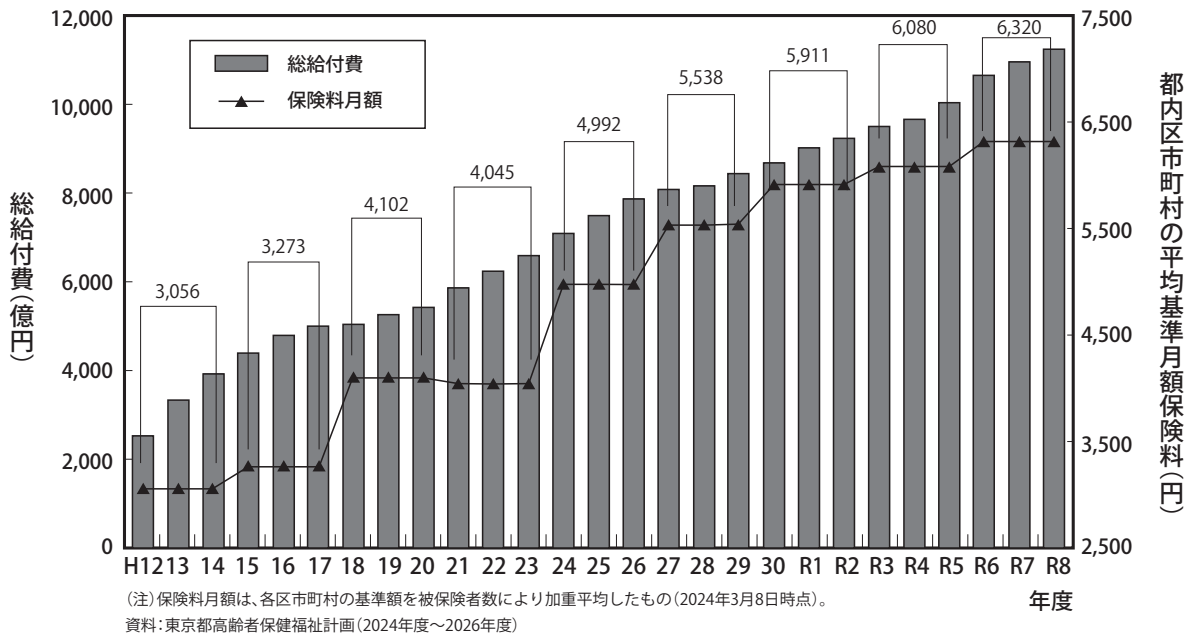
## 3 サービスを選ぶ



## 4 利用する



図表 2 介護保険給付の伸びと保険料の推移



介護保険は「介護保険デパート」から自分が必要とする「介護」を「買う」というイメージです。「ヘルパーさんが欲しいから買う」「入浴サービスはいらない」・・・という風に、買ったものをカートに入れてプランを立てていきます。

独居老人で寝たきりの人に、ヘルパーさんが朝、昼、晩 3回の食事とオムツ交換に入り、在宅生活を成り立たせている例があります。介護保険あってのことだと思えます。

一方、食べさせ方が悪い、オムツの皺が当たるなどと、ヘルパーさんを怒鳴り散らす利用者もいて、ヘルパーさんが鬱うつになり仕事ができなくなる例もあります。カスタハラ(カスタマーハラスメント)、パワハラ(パワーハラスメント)は厳に慎みたいものです。介護職の人は優しい性格の人が多く、

「ありがとう」の精神で接したいものです。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」ができました。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するというものです。

### 地域包括支援センターってなあに？

「地域包括」、何やら難しい「四字熟語」で実態が分からない言葉ですが…。「地域包括支援センター」とは介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」です。高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に、専門知識を持った職員が対応しています。介護保険の申請窓口にもなっています。地域によっては分かりやすいように名前が付けられています。北区

では「高齢者あんしんセンター」、板橋区では「おとしより相談センター」などです。

利用できるのは、対象地域に住む65歳以上の高齢者とその支援者です。センターでは、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談、③権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメントの、4つの業務を行っています。

職員は、保健師（看護師）・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種で、専門性を生かしながら分担して業務を行っています。

とにかく、年を取ってお困りごとがあったら、「地域包括支援センター」に相談に行きましょう。高齢になったら、人と人とのつながり、地域とのつながりが大事です。私の患者さんで、「あんなところ（サロン）に行ったら、自分が認知症と言っているようなものではないですか？」と言った人がいました。いいえ、違います。認知症予防のためのサロンです。

「認知症」は加齢に伴って大なり小なり誰でもなる状態で、忌み嫌うものではありません。地域に支えられて「自分のことは何とか自分でできる（自立している）」ということが大事です。近所を徘徊している、良く日焼けをしたお婆さんがいます。ご近所の人もそのことをよく知っています。あるとき、迷子になってしまいましたが、見かけた近所の人連れ帰ってくれました。そういうことが大事なのです。

住民の持つ「地域包括支援センター」に対する印象を、近隣センターの職員に聞いてみました（右表）。

昔の、田舎の村の派出所の巡査さんのよ

## ＜アンケート＞

1	センターの存在を知っている率： 15～65%
2	相談者の情報ルート： 知人、親族、近隣の人、職場の人、体操教室、民生委員、商店、銀行、医療機関、警察、区役所、福祉事務所、若い人だとネット情報
3	相談者は？： 本人、娘、息子、配偶者、親族、民生委員、医師、生保・病院の相談員、福祉事務所、警察
4	相談時に本人が同伴する割合：0～30%
5	相談内容は？： 介護保険の申請・利用、認知症や病気、病院受診、退院後の介護サービス、生活全般、資金、虐待、認知症予防のための活動参加（サロンなど）、社会参加の場、施設入所、様々な不安、地域で受けられるサービス、近隣の人について
6	高齢者の抱える大きな問題は？： 独居、社会的孤立、対人拒絶者、キーパーソン（本人の擁護者）不在、医療への過大依存・拒否、認知症を隠す、財産管理、人間関係、社会的虚弱者の居場所、医療・社会的連携の不足、栄養失調、介護費・医療費の増加
7	解決するには？： ACP*の確立（自分がどうしたいか）、地域・人とのつながり、多世代・多様な人の集える居場所、後見制度の拡充、介護が必要となる前の段階での地域参加・交流、生きがいの再発見、気軽に相談できる主治医、65歳以下への意識づけ、認知症の早期発見・早期対処、認知症への正しい知識、身元保証会社に行政の監視を入れる

※編注：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと。

うな、地域に親しまれ愛されて地域を見守る、そういう村社会の復活もいいなと思うこの頃です。

（おおさき・みえこ＝北区）

参考：「東京都かかりつけ医認知症研修 参考資料」2024年版