

# 利用者がサービスを選ぶ時代へ

## 介護保険・制度開始から7カ月が経過して



急速な高齢化の進展、寝たきりや痴呆などの高齢者の急増、家族の介護意識の変化などから、高齢者介護問題は老後の不安要因の一つとなっています。介護保険制度は、これまで市町村が高齢者福祉と高齢者医療の制度の中でサービスの種類、提供機関を決め（措置）ていたものをあらため、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、総合的に利用できるようつくられたものです。

この制度が始まってから7カ月が経過し、また10月からは65歳以上の人（第1号被保険者）の介護保険料の納付も始まりました。

そこで、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体で介護を支える、新しい制度の現状を追ってみました。

### 美濃加茂市の認定者数は

8月末現在、市の要介護（要支援）認定者数は714人で、そのうち65歳以上の人は691人となります（表）。これは、市の65歳以上の人口（高齢者人口）に占める要介護（要支援）認定者の割合が約9、12人に1人が要介護（要支援）認定を受けていることを示しています。

表では、介護保険のサービスを受けられる人が高齢者人口に比べて少なくなっていますが、厚生省では、要介護状態、またはそのおそれがある状態であるために介護保険のサービスの対象となりうる高齢者は、65歳以上では約8人に1人、80歳から84歳では約4人に1人、85歳を越えると約2人に1人になると予測しています。

介護保険制度が40歳から保険料を納付するように定めたのは、今後、介護サービスの対象となる高齢者が増加すると予想されること、40歳以上になると、初老期の痴呆や脳卒中などにより、要介護状態となる可能性が高くなることなどの理由によります。

### 介護サービスを受けるまで

介護サービスを受けるためには、市へ介護サービス利用の申請を行って、要介護の認定を受けなければなりません。

申請があると、状況を把握するために、\*ケアマネジャーが訪問調査を行います。訪問調査は、介護を必要とする人の心身の状況や日ごとの状況、日常生活の状況（食事摂取、排せつ、入浴、行動など）などを、定められた項目（次ページ）にしたがって調査します。



ケアマネジャーによる訪問調査。

8月末現在の要介護（要支援）認定者数（福祉課の資料による）

区分	身体の状態(おおまかな目安)	第1号被保険者 (65歳以上)	第2号被保険者 (40歳~64歳)
要支援	日常生活の能力は基本的にはあるが、入浴など一部に介助が必要	57	1
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排せつ、入浴など一部に介助が必要	145	5
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排せつ、入浴などで一部または全体の介助が必要	166	6
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排せつ、入浴などで全体の介助が必要	133	3
要介護4	排せつ、入浴、衣服の着脱など、日常生活に全面的介助が必要	120	4
要介護5	意思の伝達が困難。生活全般について、全面的な介助が必要	68	6
合計		689	25
第1号、第2号被保険者を合わせた認定者数の合計		714	

\*美濃加茂市の8月末現在の全人口...49,868人 65歳以上の人口...7,950人



調査項目は全国共通の基準で、調査結果にもとづいてコンピュータにより要介護度を判定します（一次判定）。この一次判定の結果と、医師の意見書などを参考に\*介護認定審査会が審査し、必要に応じて一次判定結果に変更を加えるなどして要介護度を判定し、市が認定します。

認定の有効期間は、6カ月となっております。身体状況が変化することが予想されることから、6カ月ごとに認定の更新を行います。

要介護度が認定されると、その介護度にもとづき、本人の希望や家族などの介護者の意見を聞いた上で、ケアプランが作成されます。

そのプランに沿って、デイサービスなどの介護サービスを利用することができるようになります。

\*ケアマネジャー…介護保険制度によって設けられた専門職。利用者の身体状況を的確に把握してケアプランを作成するほか、介護サービス利用の調整などを行います。

\*介護認定審査会…保健・医療・福祉に携わる人などで構成される機関。

ますが、その間に利用者の血圧などをチェックします。その日の血圧により、入浴時間などを調整するなどの細かい配慮がなされています。

入浴が終わると、昼食になるので、その日のメニューにより、各利用者が食べられるかどうかを確認し、食べられない場合は別の食事などに切り替えるなどの調整をします。

昼食後は、レクリエーションです。これも、施設によって違いはありますが、基本的には週単位でレクリエーションを替えるそうです。それが終わると、送迎車に乗車して各家庭へと帰ります。



デイサービスセンターでは、足が不自由な人が座って入浴できる設備がある。

ひどい物忘れ  
周囲への無関心  
視力、聴力  
意思の伝達  
介護側の指示への反応  
理解  
行動  
日常生活自立度  
概況調査  
特記事項

洗身  
床ずれ等の有無  
片方の手の胸元までの持ち上げ  
尿意、便意の意識  
排尿後の後始末  
排便後の後始末  
食事摂取  
清潔  
衣服の着脱  
居室の掃除  
薬の内服

### 訪問調査の調査項目

#### 基本調査

麻痺等の有無  
関節の動く範囲の制限の有無  
寝返り  
起き上がり  
両足がついた状態での座位保持  
両足がつかない状態での座位保持  
両足での立位保持  
歩行  
立ち上がり  
片足での立位保持  
一般家庭用浴槽の出入り

自分では洗うことができないので、職員に洗ってもらう通所者。



こととなります。

通所リハビリテーション（リハビリ）は、基本的にはデイサービスとは変わりませんが、レクリエーションの時間帯に機能回復訓練の一環として、リハビリを行います。

リハビリは、理学療法士が各個人の症状に合わせて、プランを作成し、その計画に沿って行います。中にはつくきびしいメニューもありますが、通所者は、そこでリハビリをしている人を見て刺激になり、自分自身で努力するようになるそうです。

ここで紹介したデイサービスなどは

### 介護サービスに同行して

介護サービスには、在宅サービスと施設サービスとがあります。

在宅サービスには、ホームヘルパーによる訪問介護や、デイサービスセンターによる通所介護などがあります。

実際の在宅サービスの内容はどのようになっているのか、ホームヘルパーによる訪問介護を受ける家庭にうかがいました。

この家庭のサービス利用者は、足が不自由なため、入浴介護を受けています。頭や体を洗ったりすることは、自



ヘルパーによる入浴介助。

昇降機で車から降りる車椅子のデイサービス利用者。



分一人ではできませんので、上の写真のように、ホームヘルパーの介助が必要となります。

ホームヘルパーはあくまでも、自立支援の補助的な立場にあります。介護サービス利用者には、自分でできることは、どんなに時間がかかってもできるだけ自分で行ってもらうようにし、できないことを手助けしているそうです。

一方、デイサービスは各家庭に利用者を迎えに行くことから、始まりです。車から降りると、入浴までは時間がありますので、話をしながら待っています。

### 介護保険に関わる人の声

制度の変化を現場では、どのように見ているのでしょうか。

JAみのかもホームヘルパー竹地恵子さんに話を聞きました。

「介護保険制度は、自分に合ったサービスを選んで、利用していただくという制度に変わりました。

ただ、利用者の大半が、高齢で、体の不自由な人のため、この制度になつてから申請する書類が多いので大変だという話はよく聞きます。

また、要介護認定の有効期間が6カ月ですので、期間が過ぎると再度認定のための調査を受けなければなりません。利用者の中には、一度、認定されたのにまた、調査を受けなければならぬのかと、理解できないという話もよく耳にします。

ヘルパー同志で情報交換をしながら、利用者に、より安心して介護できるようなこれからも、がんばっていきたくて思っています。」



JAみのかもホームヘルパーのみなさん（前列中央が竹地さん）



# サービス提供者の視点から

介護保険制度やケアマネジャーについて「みのかもし在宅介護支援センター」の林和美さんに聞きました。

介護保険が始まってから7カ月が経過しましたが、どのような変化が見られましたか。

この制度が導入されてから、たくさんサービス提供体制が増えてきたのは事実ですね。今までの福祉制度では行政だけが行ってきたものが、介護保険制度により、民間の事業者も参入できるようにになりました。このことにより、従来の基準が緩和され、受け入れるサービスが増えたということがあります。また、従来の制度では、市が判定し、必要と認めないことには、介護サービ

スを利用できない仕組みでしたが、この制度では、要介護認定を受ければ利用できるようになりました。

したがって、これまでより抵抗なくサービスを利用することができるようになったのも事実で、今までのように福祉のお世話になるという暗いイメージはなくなりつつあります。サービス提供者側も受け入れ体制を整備したことにより、今まで制限を受けていた人についても、サービスが提供できるようになったことは、この制度のよい点であるといえます。介護サービスの提供量は増えたその一方で、一部のサービスについてはま

はやし かずみ  
林 和美さん  
美濃加茂市在住。  
みのかもし在宅介護支援センター  
(社会福祉法人慈恵会) ソーシャルワーカー

だまだ選択肢が限定されているようです。たとえば、仮にデイサービス利用者希望者が「あそこのデイサービスセンターはちょっと遠いから近くのほうが…」と考えていたとしても、ほかのデイサービスセンターは選択できないのが現状ですね。他のデイサービスセンターも利用者でいっぱい状態。施設・設備の絶対量が十分とはいえないようです。

また、今までのように、サービスを希望する人が、必要があればいくらかでもそのサービスを利用することができるところではありません。介護保険制度が導入されてからは、要介護の認定を受けてからサービスを利用するシステムに変わりました。認定された要介護度に応じてサービス利用限度額が設定され、必要と認められるサービスよりも多くのサービスを利用する分については自己負担となります。

これにより、毎日ホームヘルパーに訪問してもらっていた人は、今までどおり訪問してもらおうと、サービスの利用限度額を越えてしまう可能性があるわけですね。その限度額などを考慮しながら、要介護認定を受けた人が最適なサービスを受けられるようケアプランを作成するために、ケアマネジャーという専門職がおかれました。

利用者の負担は、どのように変化したのでしょうか。

「ご承知のように、この制度は、サービス利用額の1割を負担しなければなりません。また限度額を超えた場合は、その分については、すべて自己負担になりますよね。」

これは、介護サービスを利用するという利益に応じて負担するわけですが、この仕組みは、いざ利用するところまでいかないとわかりにくいという人が多いですね。要介護認定を受ければ、そのサービス利用限度額の金額が現金でもらえるつもりの人まで

いましたから…。

施設サービスにしても、現状では、施設の定員数より、入所希望者が上回っているのは事実です。要介護認定を受ければ、施設入所する権利はあるわけですから、今までよりも入所希望者は確実に増えています。

施設サービスの費用負担は、それまでは、本人の所得に応じた負担と、扶養義務者の収入状況に応じた負担があったため、月平均5万円から6万円支払っていたものが、介護保険では、要介護度に応じた1割負担と実費(食事代)だけです。中高所得者には、今までの支払い額よりも、負担は軽くなるのに対し、逆に低所得者はそれまでの負担額よりも、多くなってしまっています。

ですから、今までは、低料金で入所していた人が、介護保険制度により、負担する金額が増えてしまったのも事実です。

サービス提供者側からみたこの制度について。

この制度は、提供者側が選ばれる制度でもあります。利用者に納得してもらえよう、サービスの質を向上させなければならぬし、また利用者もそ

のことを望んでいるわけですから。

介護保険は今後、ますます要介護者が増加しますし、介護サービスを利用する可能性が誰にもあるのです。ですから、従来の福祉制度では限界があるということ、社会全体で見る必要が出てきたのではないのでしょうか。

保険料を払うことによって、介護サービスを利用することが権利として発生するわけですから、本来の福祉という立場だけではなく、社会全体で、高

## 取材を終えて

実際に介護サービスを利用している人の家庭へ取材に行ったとき、利用者の家族がこんなことを言っていました。「ヘルパーさんに来てもらって本当に助かります。私もひざを痛めているから、おじいさんをお風呂まで連れていくのは非常に大変です。サービス利用料を支払うのは仕方ないかもしれませんが」

実際に介護サービスを受けている家庭の中には、介護サービス利用者も、介護する人も高齢者というケースが多くあります。判定された要介護度に応じた利用限度額が設定され、基本的には1割負担でサービ

齢者を介護する社会サービスという位置付けに変化したといえますね。

介護保険の真価が問われるのはこれから。よりよい制度として確立されるのも、まだまだこれからだと思います。

を利用できますが、高齢の介護者にしてみれば、限度額を超えてでもサービスを利用したいところ。けれども限度額を超えて利用した分は、すべて自己負担です。介護者の身体的負担と家庭の経済的負担という、2つの問題の接点に高齢介護者が置かれているという現実はどう対処するのか、これは、介護保険制度が抱える問題の一つです。

制度開始から7カ月が経過。今は介護サービスを受けていなくても、いつ、自分が要介護者となるかわかりません。社会全体で、介護を必要とする人たちを支える介護保険制度は、今後、ますます重要性を増してくることでしょう。

