

介護保険を考えるⅠ

でもとりあげられました。
しかし法案は十二月九日に、
季刊しんあいでは、今後も介
護保険制度によって現在の福
祉がどのように変化するのか
起している問題点も多くのマス
コミの関心を集め、厚生委員会
で成立しました。

年四月から介護保険制度が実施
になります。現在福祉サービス
を利用している方がスムーズに
移行されるように、その準備が
すでにスタートしています。特
にサービス提供の前提になる要
介護度認定は、昨年度からモデ
ル事業として各地で始まっています。

そのとき判断の基準になるの
が、新しい制度が目標にしてい
る、「利用者本位」「自立支援」
「家族支援」ということではな
いでしょうか。

本紙でも毎号ご紹介してまい
りました介護保険の法案は、六
月通常国会で衆議院を通過し、
十月からの臨時国会では参議院
の厚生委員会で審議されていま
す。衆議院を通過したとき、ほ
とんどのマスコミが不安点や疑
問点を指摘していました。又、
要介護認定モデル事業などが始
まり、各自治体の危機感も大き
いようです。(サービス供給体
制が整うか、事務的準備が間に
あうか、未納者等の財源不安、
現行サービスを低下させないと
めにどうしたらよいのか等々)

そして多摩同胞会の全老人施
設が参加している「現場から公
的介護保障を考える会」から提
起している問題点も多くのマス
コミの関心を集め、厚生委員会
に考えていい方向にむかってい
るか、お読み下さる皆様と一緒に
用まで”を取り上げました。
法案が成立すると、平成十二
年四月から介護保険制度が実施
になります。現在福祉サービス
を利用している方がスムーズに
移行されるように、その準備が
すでにスタートしています。特
にサービス提供の前提になる要
介護度認定は、昨年度からモデ
ル事業として各地で始まっています。

左記のように要介護度に区分
するために、「手続き」「日数」
「経費」がとてもかかります。
そうまでしてなぜ区別に分類
します。

介護保険制度		現行の福祉制度(府中市在宅サービスの場合)
申請	市や在宅介護支援センターなどに申し込む。	1)家族、本人が利用したいサービスを決めて、市又は在宅介護支援センターに申し込む。 2)困ったときは、在宅介護支援センターに相談する。相談員がすぐ訪問し、本人や家族の状況、住居の様子、経済的事情などを総合的に判断し、必要なサービスを計画し申し込む。緊急の場合は即対応し、手続きがあとになることもある。
調査	1)市又は市が委託した指定機関から調査員が訪問する。調査員は1人、1回40~60分、本人や家族からのききとり調査を中心。調査項目は全国統一で73項目。 2)一次判定 完成した調査票をコンピューター処理し、7区分する。非該当・要支援・要介護度I~V。	1)の場合 市又は申し込みを受けたサービス担当者(センター職員)が訪問し、その結果を協議する。 ・申請通りサービスを提供する。 ・他のサービス利用が適切とすすめる。 ・サービスを提供するための準備をする。
審査	二次判定 一次判定十かかりつけ医の意見書+調査員の記入した特項事項を根拠に審査する。	
給付決定	本人へ通知(30日以内)、要支援・要介護度I~Vの区分に該当する人は、それぞれ定められた給付額までの保険が給付される。(現金ではなく、単価のきまっている各サービスを組み合わせる。)	生活を包括的に把握し、他機関との連携の中で生活を支援していく体制を組みたてる。
介護計画(ケアプラン)	1)ケアプランをたてずに、自分でサービスを購入の場合。全額立替え、後日精算する。(9割戻る) 2)自分でケアプランをたて、市に届け出る。 3)ケアプラン作成を依頼する場合 介護支援専門員が訪問し、本人の状態のほか、家族や住居の状況を調査し、本人や家族の希望をきいて複数の専門職が協議して計画をたてる。	
介護サービス利用	介護サービス提供者は従来の施設や、在宅サービスセンターのほか、生協・農協等の非営利団体あるいは、民間企業。どこを利用するかは、ケアプランで決め、直接契約する。	サービス利用のための手続きをする。たとえば、ショートステイなどは、2ヶ月前の受付となるので、希望する施設、期間を申し込む。(希望通りにはならず、調整や変更あり)(他の事業については下記参照※)
利用料	保険給付額の一割+食費。保険外の費用は自己負担となる。	食費相当額。一食400円

※

- ・支援センター 即日対応
- ・ホームヘルプ 一週間程で対応
- ・ショートステイ 空きがあれば緊急対応可(市内全51床、うち9床は痴呆)
- ・デイサービス 年度更新、空きがあれば随時(市内登録枠540/月)

介護が必要になったときー申請からサービスの利用までー

問題点(ご一緒に考え下さい)	
1. 手続きが煩雑になること。	
2. お年寄りの状態が、ランク別に分類されること。また、適切な判定ができるのか。(厚生省は、状態を分類するのではなく、サービスの必要量をはかると説明している)	
3. 介護度により、利用できるサービス量に上限があること(自己負担や近隣者、ボランティアの力を組み合わせ十分なサービスを計画するようにといわれている)	
4. 1割負担があること。(月4万円ほどで生活している方は必要なサービスも我慢してしまうのではないか)	
5. 介護サービスに貧富の差がはっきりあらわれること。	
6. すべてが調査から始まること。(認定のための調査、ケアプランのための調査、3~6ヶ月ごとの再調査のくり返し、不服審査などの調査)	
7. 申請から、サービス利用までに日数がかかること。介護度が決定するまでが30日以内となっている。その後ケアプランとなる。	
8. 中間経費が莫大になること。 ・コンピューターの導入、事務職員、事務経費 ・調査員の人物費、介護認定審査会(医療、保健、福祉の学識経験者、5名程度)の開催経費とその報酬等	
要介護認定は、本当に必要なことでしょうか。利用者は申請した時がSOS。一日も早いサービス提供が求められます。	
例えば 申請→ケアプラン→サービス提供(現行に近い流れ) ↓ 1. 介護支援専門員(有資格者+経験+試験+研修修了者)を中心に複数の専門職が協議するならば過不足ない適切な計画になる。 2. 財源の破綻を防ぐため一律上限額のみ設定する。	

