

制度概要と利用プロセス

介護保険制度が導入されたのは何年？

・A 2003年 (平成15年)

・B 1995年 (平成7年)

・C 1990年 (平成2年)

・D 2000年 (平成12年)

押さえておきたいポイント

介護保険制度は、介護を必要とする状態となってもできる限り自立した日常生活を営み、人生の最期まで人間としての尊厳を全うできるよう、要支援者・要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして、2000年（平成12年4月）にスタートしました。

介護保険制度は、従来の行政による措置制度から、利用者の自己選択（※次ページ参照）にもとづき介護保険サービス事業者との利用契約を締結する制度に変わり、保健・医療・福祉にわたるサービスが総合的に利用できるようになりました。また、居宅サービスは自治体や社会福祉法人でなくとも、法人格を有していれば営利法人でも参入が可能になり、量的拡大と競争原理による質の向上が図られています。

措置制度と利用者の自己選択について(穴埋め)

■ 措置制度

福祉サービスが必要な方に対し、(A)が必要性を判断して利用者のサービスを決定していました。

財源は(B)であり、(C)が社会福祉サービスを提供し、利用者負担は(D)負担としていました。

■ 契約制度(自己選択)

2000年の介護保険制度発足以降、(E)と事業所が直接サービス利用契約を締結し、(E)が自由にサービスを選択できるようになりました。財源は公費と(F)歳以上の方が支払う保険料で構成されており、利用者負担は(G)負担となっています。

措置制度と利用者の自己選択について(解説)

<答え>

A:行政、B:公費(税金)、C:国・自治体、D:応能(所得に応じた負担)

E:利用者、F:40、G:応益(サービス利用量への負担)

戦後、日本の社会福祉制度は、措置制度を中心に構築されてきました。財源は公費(税金)であり、生活困難に至った人々等を対象に、行政が保護介入する仕組みを基本としていました。例えば、近場でサービスを利用したくても、行政が指定した老人ホームに入所せざるを得ないということが行われていたのです。

当制度は、次のような様々な課題がありました。「行政がサービスの必要性やサービスの種類、事業者を決めるため権利保障が不十分である」、「利用にあたり所得調査が行われ、利用者の心理的負担が大きい」、「事業者の質を高めるような競争原理が働かない」。

このような背景に加え、少子高齢化の進展等ニーズの変化に対応することが難しくなってきたこともあり、2000年に介護保険制度(社会全体で介護が必要な方を支える仕組み)がスタートしました。これにより、利用者の意思で、事業者との契約に基づきサービスを利用することができるようになったのです。

介護サービスを受けることができる人は？

・A 寝たきりになった人

・B 介護保険料を払っている人

・C 要介護認定で該当した人

・D ケアマネジャーが認定した人

押さえておきたいポイント

寝たきりになったから、または、介護保険料を支払っているから等という理由のみをもって利用できるものではありません。当然、ケアマネジャーが認定するものでもありません。

要介護認定を受けて、要介護等に該当した場合に、サービスを利用することが出来ます。

要介護認定の申請が出来るのは、第1号被保険者と第2号被保険者で特定疾病(※次ページ以降参照)に該当する方になります。

第1号被保険者と第2号被保険者について

・A 第1号被保険者:40~59歳
第2号被保険者:60歳以上

・B 第1号被保険者:60~74歳
第2号被保険者:75歳以上

・C 第1号被保険者:40~64歳
第2号被保険者:65歳以上

・D 第1号被保険者:65~74歳
第2号被保険者:80歳以上

押さえておきたいポイント

第1号被保険者は65歳以上の者、第2号被保険者は40～64歳以下の者を指します。

第1号被保険者の介護保険料は、特別徴収(年金からの天引き)または普通徴収(納付書により納める)により、第2号被保険者は、医療保険の保険料に上乗せした形で納付されます。

前者は、心身機能の低下に伴い要介護認定を受けることができ、
後者は、16種類の特定疾病に該当する場合に受けることができます。

押さえておきたいポイント

16種類は以下の通りです。

がん末期	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	後縦靭帯骨化症	骨折を伴う骨粗しょう症
多系統萎縮症	初老期における認知症	脊髄小脳変性症	脊柱管狭窄症
早老症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症	脳血管疾患	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
閉塞性動脈硬化症	関節リウマチ	慢性閉塞性肺疾患	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

要介護認定の仕組みについて

・A 要介護度は利用者と相談して認定審査会が決定する

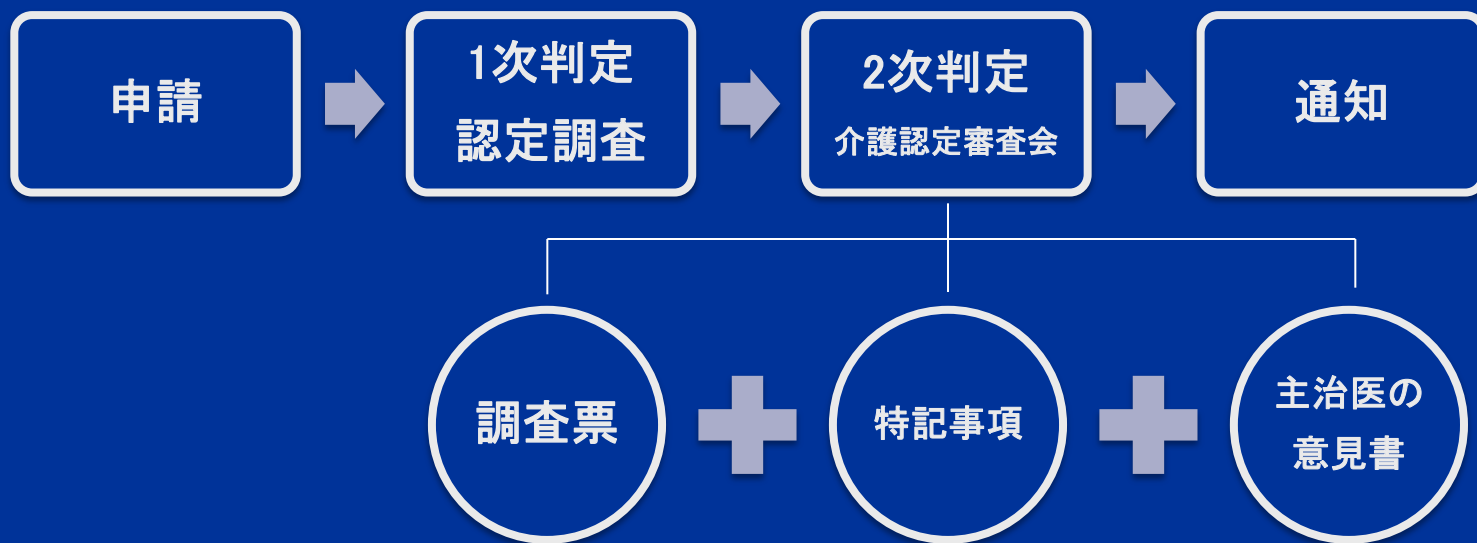
・B ケアマネジャーや生活相談員が要介護認定を行う

・C 要介護認定はかかりつけ医が行う

・D 市町村が1次判定を行い、有識者が行う2次判定を踏まえ決定する

押さえておきたいポイント

要介護認定は、1次判定(市町村の訪問調査員等による調査や医師の意見書に基づく)及び2次判定(介護認定審査会:医師や看護師、介護福祉士等有識者5名程の構成)により決定します。申請から認定の通知までは、原則30日以内に行われ、認定は要支援1・2から要介護1～5までの7段階及び非該当に分類されます。



要介護認定の有効期間(新規の場合)について

・A 原則6ヵ月

・B 原則、24ヵ月

・C 原則、1ヵ月

・D 体調等変化が無ければ
36ヵ月

押さえておきたいポイント

■要介護、要支援(新規)認定の有効期間

原則6ヵ月。市町村が必要と認める場合は、3～12ヵ月の間で月を単位として市町村が定める期間

■要介護更新認定の有効期間

原則12ヵ月。市町村が必要と認める場合は、3～36ヵ月の間で月を単位として市町村が定める期間

■要支援更新認定の有効期間

原則12ヵ月。市町村が必要と認める場合は、3～24ヵ月の間で月を単位として市町村が定める期間

教材作成

株式会社医療経営研究所

コンサルティング部 介護福祉経営コンサルタント

関田 典義

お疲れ様でした。