

# 第10回アップルの集い

平成26年11月16日(日)

アップル学園前

支援相談員 荘司行央

わたしたちも介護世代！  
今から知っておきたい介護の知識

～そろそろ介護の準備、始めませんか？～

# 本日のテーマ

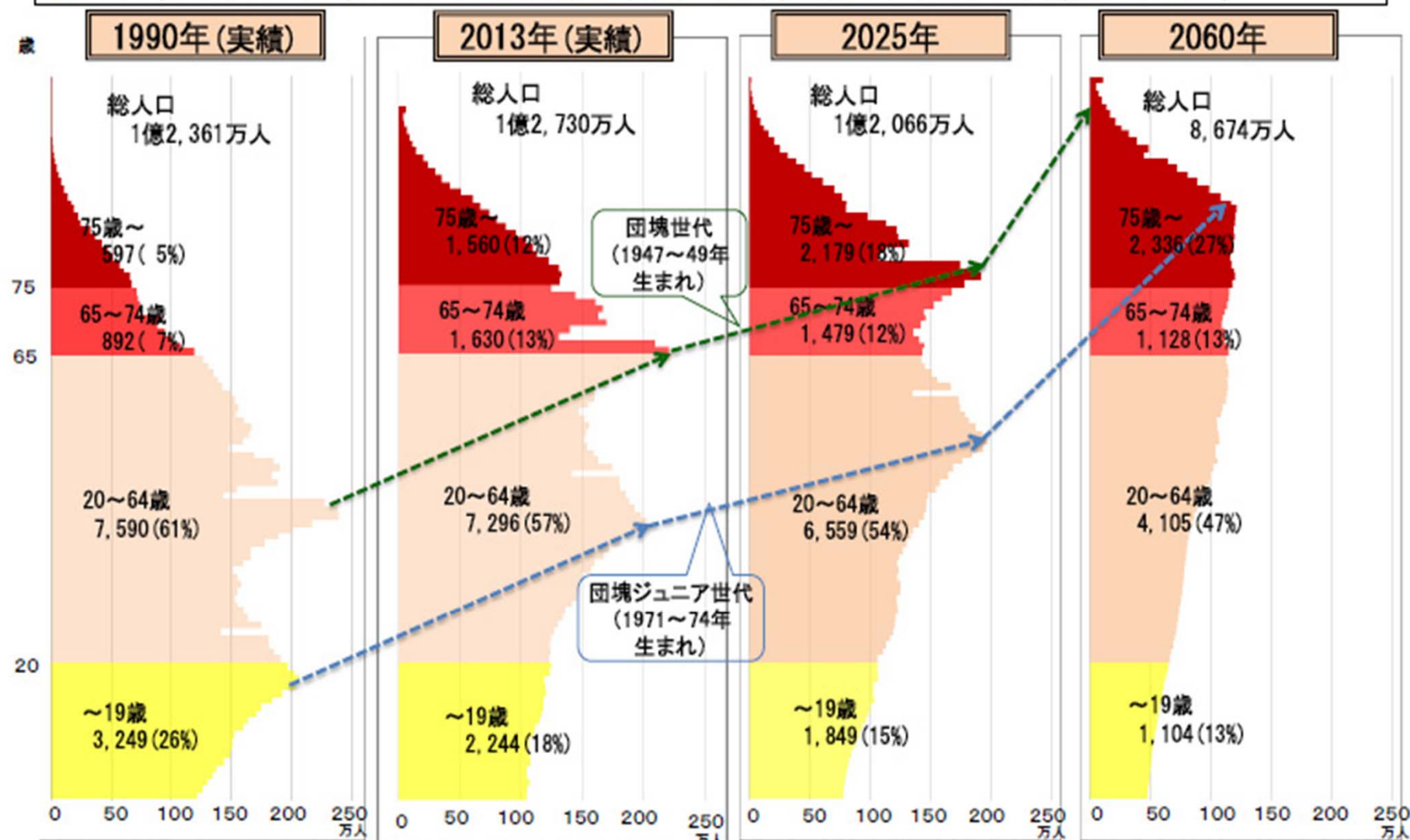
- ① 2025年問題
- ② 介護保険制度の基礎知識
- ③ 介護老人保健施設とは

# 2025年問題

## 日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。

○2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

## 2025年問題

- 団塊の世代がすべて75歳以上
- 25年以降は、約2200万人、4人に1人が75歳以上
- 医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れる？

2025年問題

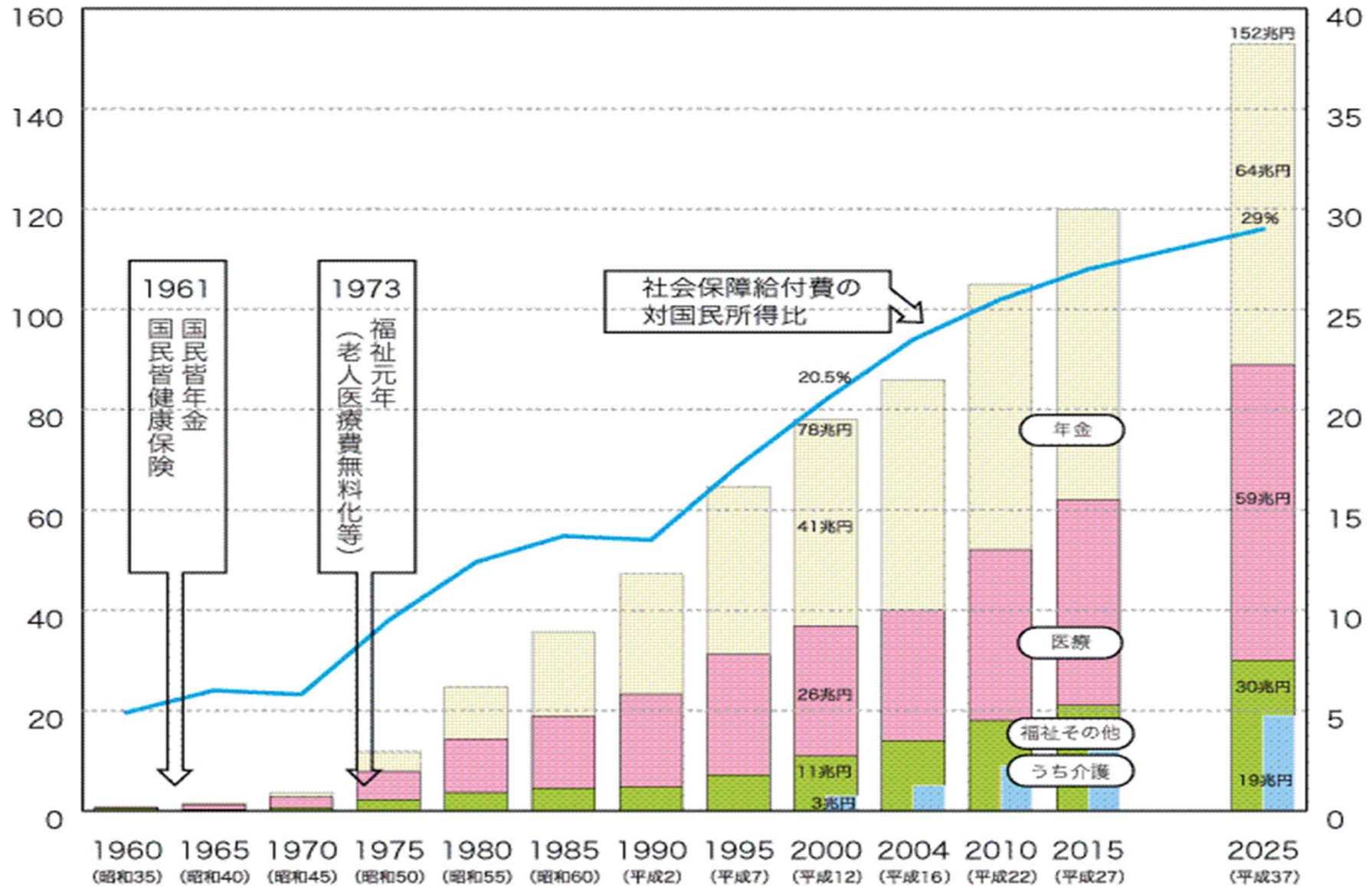
- ・ 医療費の推移

2012年 37兆円



2025年 50兆円を超えるとも

# 社会保障費の推移





2025年問題

- ・ 介護費の推移

2012年 8.9兆円



2025年 21兆円程度

# 介護給付と保険料の推移

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.3兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度		9.4兆円		
2014年度		?		
2025年度		21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円程度	

※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算(案)である。  
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

2025年問題

- 75歳以上人口に対し、病院・施設のベッド数が不足



必然的に自宅で生活を送る

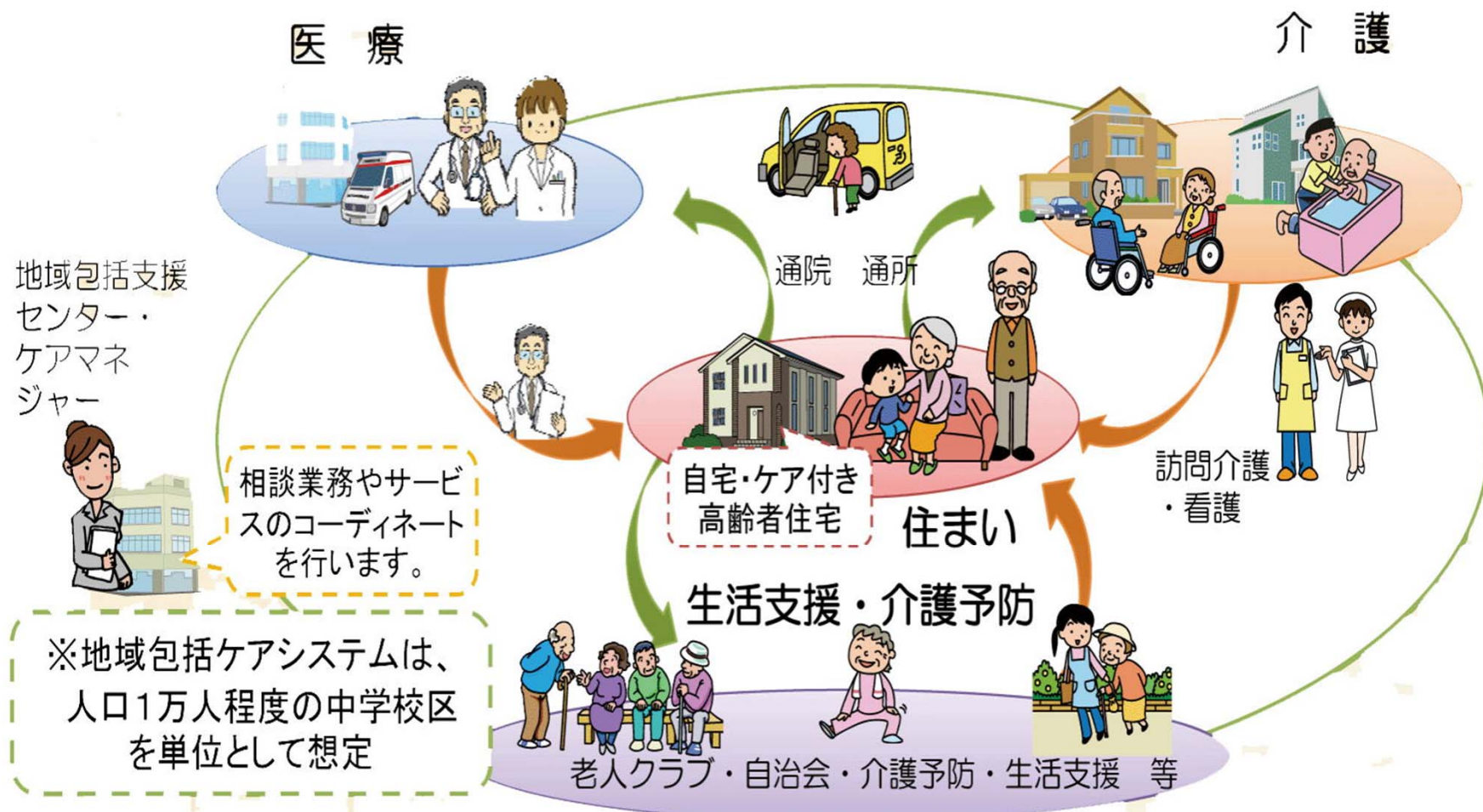


地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアシステム

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義し、「おおむね30分以内」に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とするとしている。

# 地域包括ケアシステムの姿



# 介護保険制度の基礎知識

## 介護保険制度の基礎知識

### 介護保険って？

介護保険制度とは、介護が必要となった場合に、高齢者やその家族ができるだけ住み慣れた家庭・地域で生活を営むことができるよう、社会的に支援するための制度です。

介護保険制度は、40歳以上の人を支払う保険料と税金とで運営されています。運営は市町村と特別区が行ない、これを都道府県と国がサポートする仕組みとなっています。

## 介護保険制度の基礎知識

### 介護保険に加入する人(被保険者)

#### 第1号被保険者(65歳以上)

原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となった時、市町村の認定を受け、サービスを利用できます。

#### 第2号被保険者(40歳以上65歳未満)

老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護や支援が必要となった時、市町村の認定を受け、サービスを利用できます。



## 介護保険制度の基礎知識

サービスを利用するには申請が必要です

### ① 申請

各市町村の介護保険窓口へ

奈良市の場合、介護福祉課へ

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で代行申請も可能

## ② 訪問調査（認定調査）

市役所の担当者や介護支援専門員（ケアマネジャー）が家庭を訪問し、日常生活動作を行なってもらったり心身の状態や医療に関する項目について、ご本人とご家族等へ聞き取り調査を行ないます。

公平な判定を行なうため、調査の内容は全国共通の調査票を使用します。

## 介護保険制度の基礎知識

心身の状況を把握するために、ご本人やご家族へ次の項目の調査を行います。

- 立ち上がりや歩行について
- 食事、入浴、排泄について
- 身の回りの管理について
- 視力や聴力について
- 意志の伝達や理解について
- 特別な医療について など

### ③ 審査・判定

市町村の依頼により、主治医が心身の状態についての意見書（主治医意見書）を作成します。

認定調査結果に基づき、コンピュータによる一次判定を行います。

## 介護保険制度の基礎知識

一次判定結果と主治医意見書に基づく、  
介護認定審査会による二次判定

要介護状態区分(要介護度)が決定

## ④ 認定

市町村から認定結果通知書と認定結果が記載された保険証が届きます。

認定の有効期限は新規は6か月、更新後状態が安定していると判断された場合は12か月または24か月となります。

有効期限内に心身の状態が変化した場合には、期間満了を待たずに認定の区分変更を申請できます。

## 介護保険制度の基礎知識

# 要介護状態区分とそれぞれの心身の状態例

## 要支援1

日常生活に能力は基本的にあるが、入浴などに一部介助(見守りや手助け)が必要。介護予防サービスにより生活機能が維持または改善する可能性が高い状態。など

## 要支援2

食事や排泄はほとんど自分でできるが、時々介助が必要な場合がある。立ち上がり等に不安定さがみられることが多い。重い認知症等もなく心身状態が安定しており適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持や改善が見込まれる状態。  
など



## 介護保険制度の基礎知識

### 要介護1

食事や排泄はほとんど自分でできるが、時々介助が必要な場合がある。立ち上がり等に不安定さがみられることが多い。心身の状態が安定していないか認知症等により部分的な介護を要する状態。など

## 介護保険制度の基礎知識

### 要介護2

食事や排泄に介助が必要なことがあり、身の回りの世話全般に介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要。など

### 要介護3

排泄や身の回りの世話、立ち上がり等が自分でできない。歩行が自分でできないことがある。など

## 介護保険制度の基礎知識

### 要介護4

排泄や身の回りの世話、立ち上がり等がほとんどできない。歩行ができない。問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。など

### 要介護5

食事や排泄、身の回りの世話、立ち上がりや歩行等がほとんどできない。問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。など

## 介護保険制度の基礎知識

### 非該当（自立）

介護保険によるサービスは利用できませんが、市町村が行なう保健・福祉サービスなどを利用できる場合があります。各市町村または地域包括支援センターにご相談ください。

## 介護保険制度の基礎知識

- ・ 介護サービスは原則1割の自己負担
- ・ 在宅サービスと施設サービスと  
地域密着型サービス

### ① 在宅サービス

訪問介護    訪問入浴    訪問看護  
訪問リハビリテーション    デイケア  
デイサービス    ショートステイ など

介護保険制度の基礎知識

ケアプラン(介護計画)作成を依頼

ケアマネジャーと契約



ケアプラン作成

ケアマネジャーがご本人、ご家族と面談  
ご希望、問題点、課題など話し合い、必要  
なサービスを提案し、プランを作成



利用するサービス事業者と契約



在宅サービスを利用

## 介護保険制度の基礎知識

### ② 施設サービス

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行ない、事業者と契約します。「要支援」の方は、施設サービスは利用できません。

## 介護保険制度の基礎知識

### ③ 地域密着型サービス

- グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

など



# 介護老人保健施設とは

## 介護老人保健施設とは

「ろうけん＝介護老人保健施設」は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、理学療法士や作業療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常生活サービスまで併せて提供する施設です。

## 介護老人保健施設とは

### 入所するには

- 要介護認定1～5
- 急性期の治療は終了し、病状が安定

### 目的

- リハビリテーション希望
- 在宅復帰を目指す
- 介護休息
- 何らかの事情によるもの

介護老人保健施設とは

## 入所するまでの流れ

ご相談・施設見学・申し込み(ご家族)



医療情報提供依頼(主治医へ)



ご本人面談



入所判定会議(各職種による会議)



契約・施設入所

介護老人保健施設とは

入所してから

多職種による生活の支援

医師による診察

看護師によるバイタルチェック、服薬管理

介護職による生活援助

療法士によるリハビリテーション

栄養士による栄養管理

など

介護老人保健施設とは

ケアプラン(介護計画)

施設ケアマネジャーが作成

カンファレンス(多職種による会議・協議)を行ない、ご希望に沿って目標・課題分析、ケア・サービスを決定

ケアプランの承諾を頂き、プラン実行

介護老人保健施設とは

アップル学園前での取り組み（在宅復帰に向けて）

療法士によるリハビリテーション

生活リハビリ

訪問指導

コミュニケーション（連携）

緊急時の対応

経営理念の共通意識

咀嚼・嚥下、食事形態の個別対応

学習療法

など

さいごに



# ご清聴ありがとうございました

## 参考資料

厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

「地域包括ケア研究会報告書」より抜粋

総務省「国勢調査」及び「人口推計」

厚生労働省ホームページ

医療情報室レポート