

高齢生活者が知っておきたい公的制度についてのセミナー

1

平成27年6月27日

くがやまライフアシスト
(編纂 くがやま行政書士オフィス)

目次

- リタイヤ後の寿命を展望しよう、高齢者生活を展望すると
- I 期 65歳～69歳
- II 期 70歳～74歳
- III 期 75歳～79歳
- IV 期 80歳～84歳
- V 期 85歳～89歳
- VI 期 90歳～94歳
- 高齢者生活への不安、経済的な問題、高齢者の家計支出イメージ
- 65歳からの仕事、健康の問題、健康寿命そして要介護状態になったら、介護の実態
- 健康寿命を延ばすには
- 認知症の疑いが出たら、認知症の原因と症状
- 判断能力があるうち、にしかできないことがある
- 後期高齢者医療制度について
- 介護保険制度について、イザというときに施設介護を受けられるの？
- 終活について
- 夫が亡くなると相続はどうなる？

リタイヤ後の寿命を展望しよう

平均余命を基準に生活設計すること

現在男性65歳の方は、あと15年(80-65)ではなく、あと19年(65+19=84歳)は生きることになる。また、4人に1人が90歳まで生きることが直視される。

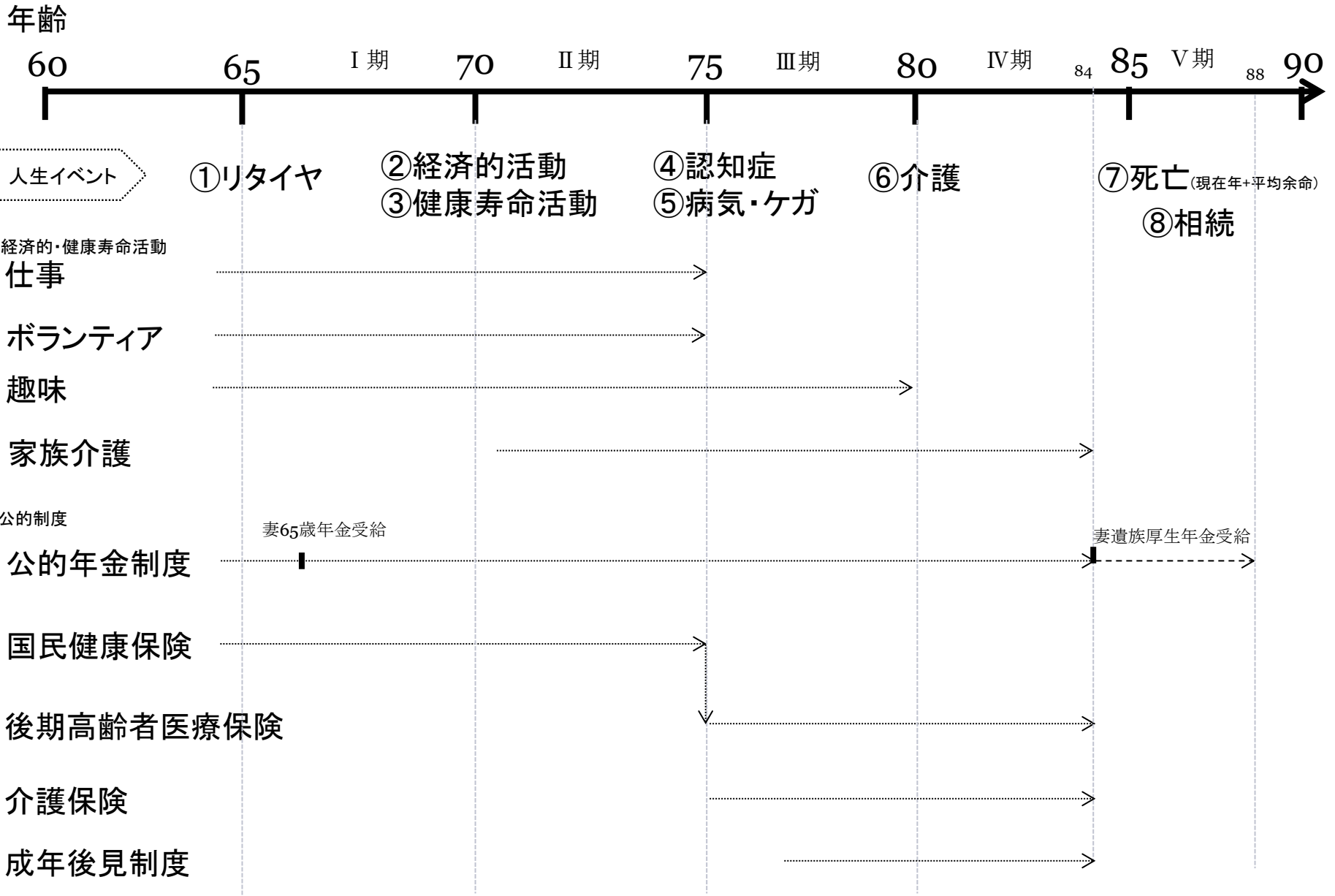
平均寿命	男性	女性
	80.21歳	86.61歳

平成25年簡易生命表(厚労省)から

年齢	男性		女性	
	平均余命	90歳までの生存率	平均余命	90歳までの生存率
50歳	31年	23%	37年	48%
55歳	27年	24%	33年	48%
60歳	23年	25%	28年	49%
65歳	19年	26%	23年	50%
70歳	15年	28%	19年	51%
75歳	11年	31%	15年	54%
80歳	8年	37%	11年	59%

平成25年簡易生命表(厚労省)から

高齢者生活を展望すると



I 期 65歳～69歳①

(前提)山田家は、3歳年下の妻と結婚し、二人の間に花子さん太郎さんの子供二人いる。子供二人はともに独立し、現在夫婦二人暮らしである。山田さんは、A社に従事し、60歳に定年になり、そのまま社内で再雇用され働いていたが、65歳で退職し、完全リタイヤする。

65歳になると公的年金はどうなる？

国民年金

- ・年金保険料 60歳到達で資格を失うので、保険料の払込はない。
- ・年金受給権 65歳到達で国民年金から老齢基礎年金が支払われる、翌月分から2か月に1回の頻度で2か月分の年金が振り込まれる。(年金請求書の提出要)
- ・受給額 ① $780,100円 \times 保険料払込月数 \div 480月 = 受給額$ (払込月数に比例)
- ・繰下げ受給 65歳到達後すぐに請求しないで66歳以降に受給することもできる。
この場合、繰下げ1月当たり0.7%の増額率の加算がある。

厚生年金(報酬比例部分)

- ・年金受給権 65歳になると、「特別支給の老齢厚生年金」は打ち切りになり、代わって「本来支給の老齢厚生年金」を受給する。
 - ・受給額 ② $平均標準報酬月額 \times 7.125/1000 + 平均標準報酬額 \times 5.481/1000$ 、
③配偶者加給年金390,000円、④経過的加算額若干額 以上の合計額
 - ・繰下げ受給 すぐに受給しないで66歳以降に受給すると1月当たり0.7%の増額がある。
- 以上により、受給額は、厚生年金加入者の場合①+②+③+④の合計額となる。

妻が65歳になると、妻に国民年金から老齢基礎年金が支払われるようになる。その時点で、夫に支払われていた配偶者加給年金は支給されなくなるが、妻には老齢基礎年金に加えて振替加算額が若干支払われるようになる。

障害年金について

障害年金は初診日において、年金の被保険者である必要があるため、リタイヤした65歳以上の高齢者には通常適用にならない。

I期 65歳～69歳②

65歳になると健康保険はどうか？

- ・健康保険 リタイヤすると国民健康保険に加入し、保険料を支払うことになる。



※任意継続被保険者として健康保険に最大2年間加入できる場合あり

- ・保険料 国民健康保険の保険料は「均等割り」と「所得割」の合計額を負担する。したがって、所得が低いと保険料が安くなるが、均等割りがあるので必ず支払う必要あり。(所得により均等割りの減額制度がある。杉並区)

(参考)保険料の減免制度 災害・病気などの特別な事情により、生活が著しく困難となったときは、申請により保険料が減額または免除になることがあります。世帯の生活状況を調査して決定しますが、失業中等の理由だけでは対象となりません。

- ・保険給付と一部負担割合



- ・その他の保険給付

保険証の提示により給付される

①入院時食事療養費・入院時生活療養費

以下は、申請により給付される(杉並区の例)

②療養費の支給、③移送費の支給、④出産育児一時金の支給、⑤葬祭費の支給、⑥高額療養費、⑦高額介護合算療養費
⑧精神医療給付金(精神通院)、⑨結核医療給付金

Ⅱ期 70歳～74歳

満70歳になると、都民の方は、お申込みにより都内民営バス、都バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー、都電が利用できる東京都シルバーパスが取得できる。

但し、平成27年度の住民税が課税で、平成26年の合計所得金額が125万円以下の方 1,000円
それ以上の所得の方は、10,255円の費用負担有り。

70歳になると国民健康保険はどうなる？

- ・保険料 変更はない
- ・一部負担金 2割負担となる。(但し、現役並み所得者は3割負担)

70歳になると公的年金はどうなる？

国民年金・厚生年金 特に変更なし。

- ・受給額 毎年、受給額は物価上昇率や賃金上昇率を反映し増減することになる。
さらに少子高齢化を反映したマクロ経済スライド率が適用され、一定の減額がされる。

Ⅲ期 75歳～79歳

75歳になると国民健康保険、公的年金はどうなる？

後期高齢者医療保険に加入することになる。

- ・夫は国民健康保険の加入者から、後期高齢者医療保険の加入者に移行する。
- ・妻は75歳未満なので国民健康保険にそのまま加入を継続する。
- ・夫の78歳時に妻が75歳を迎えるので、妻も後期高齢者医療保険の加入者となる。

国民年金・厚生年金 特に変更なし。

- ・受給額 毎年、受給額は物価上昇率や賃金上昇率を反映し増減することになる。
さらに少子高齢化を反映したマクロ経済スライド率が適用され、一定の減額がされる。

IV期 80歳～84歳

80歳になると後期高齢者医療保険、公的年金はどうなる？

後期高齢者医療保険 特に変更なし

国民年金・厚生年金 特に変更なし。

- ・受給額 毎年、受給額は物価上昇率や賃金上昇率を反映し増減することになる。さらに少子高齢化を反映したマクロ経済スライド率が適用され、一定の減額がされる。

夫が84歳※で亡くなったら、各種権利はどうなる？

- ・後期高齢者医療保険から葬祭費が支払われる
- ・夫の国民年金は、失権(但し、未支給年金の請求を忘れず!)
- ・夫の厚生年金 原則として妻に遺族厚生年金が支払われる。
- ・生命保険 加入内容に応じた支払いが受けられる
- ・葬儀 夫のエンディングノートに希望が書かれていたら、遺族が配慮して執り行う。
- ・相続 夫に遺言があれば遺言に沿った手続きが行われる。無ければ法定の手続きが執られる。

※現在65歳の者が平均余命19年生きると仮定。

V期 85歳～89歳

85歳になると後期高齢者医療保険、公的年金はどうなる？

後期高齢者医療保険 特に変更なし

国民年金・厚生年金 特に変更なし。

- ・受給額 毎年、受給額は物価上昇率や賃金上昇率を反映し増減することになる。さらに少子高齢化を反映したマクロ経済スライド率が適用され、一定の減額がされる。

妻(母)が88歳で亡くなると各種権利はどうなる？

- ・後期高齢者医療保険から葬祭費が支払われる
- ・母の国民年金 失権(但し、未支給年金の請求を忘れず!)
- ・母の遺族厚生年金 失権(但し、未支給年金の請求を忘れず!)
- ・生命保険 加入内容に応じた支払いが受けられる
- ・葬儀 母のエンディングノートに希望が書かれていたら、遺族が配慮して執り行う。
- ・相続 母に遺言があれば遺言に沿った手続きが行われる。無ければ法定の手続きが執られる。

注:未支給年金 年金は前2か月分が当月に支払われる仕組みであるが、支払い月の直前に受給者が亡くなると支払いが止められる。受給権は発生しているが本人が死亡したため保留されているだけなので、法令上の権利者が請求することにより、支払いが解除されて受け取ることができる。

VI期① 90歳～94歳

90歳になると後期高齢者医療保険、公的年金はどうなる？

後期高齢者医療保険 特に変更なし

国民年金・厚生年金 特に変更なし。

- ・受給額 毎年、受給額は物価上昇率や賃金上昇率を反映し増減することになる。さらに少子高齢化を反映したマクロ経済スライド率が適用され、一定の減額がされる。

高齢者生活への不安

1.経済的な問題

高齢者の貧困化が話題となっているが自分の場合は大丈夫か

2.健康の問題

高齢になると生活習慣病や認知症などの病気になるほか、体力の衰えによる転倒やケガで寝込むようになったらどうしよう

3.介護の問題

認知症などの病気や転倒やケガ等が原因で寝たきりで動けなくなったら、どうなるのだろうか。めんどうをみてくれる人はいるのだろうか。介護施設に入れるだろうか。

4.判断能力の低下の問題

振り込め詐欺や訪問販売で高額なものを買って、財産をなくしてしまわないか。

5.おひとり世帯の問題

お一人で病気やケガ、体力の衰えで動けなくなったらどうなるのだろうか。

6.相続の問題

相続税が高くなったとか、遺族間の相続争いが問題となっているが自分の死んだ後は大丈夫か。

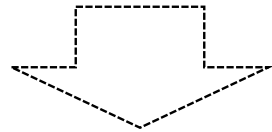


自分でできるところ、公的制度で補えるところを押さえておくことで、高齢者生活の上手な乗り切り方が見えてくる

経済的な問題

高齢者が貧困に陥るパターン

- ①病気や事故により高額な医療費がかかる
- ②公的な高齢者介護施設に入居できない
- ③子どもがワーキングプアや引きこもりニートで親に寄りかかる
- ④熟年離婚
- ⑤認知症でも周りに頼れる家族がない(一人暮らし世帯)



公的制度が助けになる場合もある。(相互に関連しているが)

- ①高額療養費制度の活用など(国民健康保険、民間の医療保険など)
- ②介護保険制度の多様なサービスの利用など(介護保険制度など)
- ③各種の社会福祉制度の利用など(社会福祉協議会など)
- ④年金分割制度の利用など(厚生年金制度など)
- ⑤介護保険制度を始めとする各種サービスの利用など(介護保険制度など)

高齢者の家計支出イメージ

15万円で生活するイメージとは(65歳夫婦)

項目	月平均額(円)	備考	月平均額(円)	構成比(%)
消費支出計	130,100		242,598	89.04
食料	45,000	1,500×30日	60,459	22.19
住居	35,000	公営住宅	16,628	6.10
光熱・水道	15,000		20,587	7.56
家具・家事用品	0		9,523	3.50
被服及び履物	7,000		7,132	2.62
保健医療	0		15,106	5.54
交通・通信	8,000		25,327	9.30
教養娯楽	0	公共施設利用	26,066	9.57
その他消費支出	20,100	予備費	61,770	22.67
非消費支出	19,900		29,857	10.96
直接税	0		12,624	4.63
社会保険料	9,900	保険料均等割分	17,199	6.31
貯金	10,000		-	-
合計	150,000		272,455	100.00

↑低所得のため所得税・住民税がゼロ円の夫婦二人の非課税年金生活者世帯

I 期 65歳～69歳③ 65歳からの仕事

現実 求人倍率を見ると

平成27年3月の関東労働市場圏の年齢別求人倍率

職種	計	34歳以下	36-44歳	45-54歳	55歳以上	60歳以上
職業計	0.98	1.25	0.75	0.75	1.03	1.04
管理的職業	1.02	4.36	1.55	0.65	0.44	0.44
専門的・技術的職業	1.75	2.03	1.34	1.60	2.00	1.99
事務的職業	2.29	0.36	0.19	0.20	0.37	0.40
販売の職業	1.32	1.96	0.95	0.74	1.06	1.18
サービスの職業	2.18	2.75	1.86	1.69	2.07	2.08
保安の職業	5.53	14.74	8.42	4.71	2.83	2.62
農林漁業の職業	0.66	0.82	0.59	0.59	0.51	0.47
生産工程の職業	0.92	1.31	0.60	0.64	1.00	1.03
輸送・機械運転の職業	1.66	4.88	1.40	1.08	1.05	0.95
建設・採掘の職業	3.91	5.68	3.28	3.13	2.90	2.60

出典：職業安定業務統計

今までの職種や仕事の延長線上に再就職先を狙うのではなく、今までとは違う新しい職種や仕事にキャリアチェンジしていくことも勇気をもって考えることにより、就職の勝率を高めることにつながる。**(特に管理職業務、事務的業務)**

- ・東京都労働相談情報センター・都立職業能力開発センターなどの活用
就職に近づけるセミナーの開催、職業能力の開発指導を行ってくれるし、訪れるだけで就職のためのいろんな情報が得られる。
- ・シルバー人材センターの活用
会員になると、臨時、短期、軽易な仕事ができる。例えば、自転車置き場の管理員、通学案内交通指導員、ハウスクリーニングなど

60歳代高齢者の入院時の自己負担額と入院日数の実態

過去5年以内に入院経験のある60歳代の方の直近入院時の入院日数と自己負担額

入院日数平均	22.8日
--------	-------

自己負担費用平均	23.0万円
----------	--------

入院日数	割合
5日未満	8.1%
5～7日	18.9%
8～14日	29.3%
15～30日	30.1%
31～60日	7.3%
61日以上	6.2%

自己負担費用	割合
5万円未満	5.8%
5～10万円未満	17.5%
10～20万円未満	35.0%
20～30万円未満	14.6%
30～50万円未満	18.0%
50～100万円未満	5.3%
100万円以上	3.9%

(出典:生命保険文化センター「平成25年度生活保障に関する調査」)

健康の問題、健康寿命、そして要介護状態になったら

	男性	女性
平均寿命	80.21歳	86.61歳
健康寿命	71.19歳	74.21歳
生活支障期間	9.02年間	12.4年間

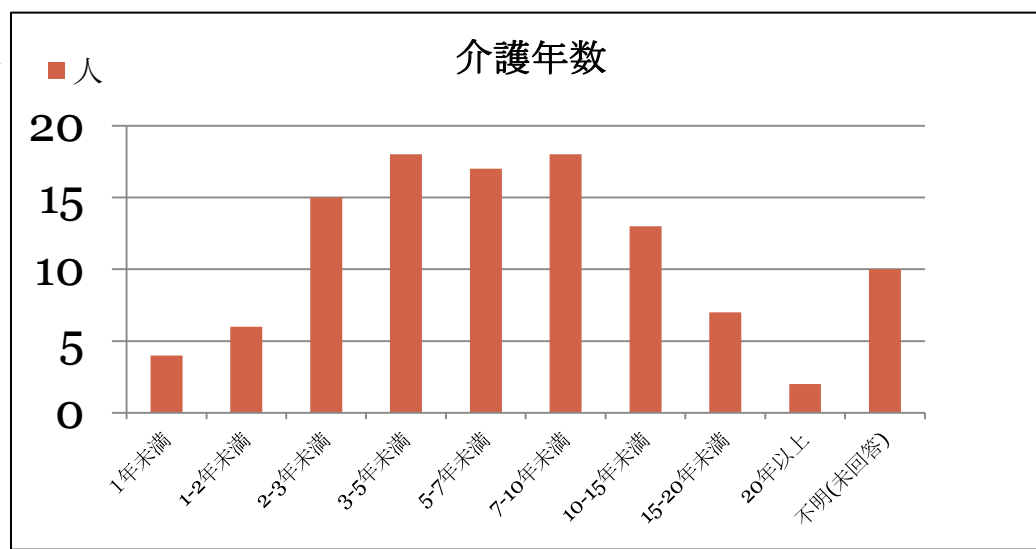
厚生労働省(2013年)

生命保険文化センター「平成24年度生命保険に関する全国実態調査(速報版)」によると、過去3年間に介護を経験した方のうち、在宅介護が56.9%、施設介護が41.1%と在宅介護の割合が高くなっている。また、介護のための期間は、平均56.5か月、介護のための月間費用は平均7.7万円となっている。

現実、杉並区のNPO法人の会員アンケートだと・・・

調査の母数

男性	32人
女性	78人
合計	110人



現在の介護の状況

介護中	43人
過去に介護	61人
不明(未回答)	6人
合計	110人

「介護経験についての調査報告書」2014年3月NPO法人 杉並介護者応援団

介護の実態①

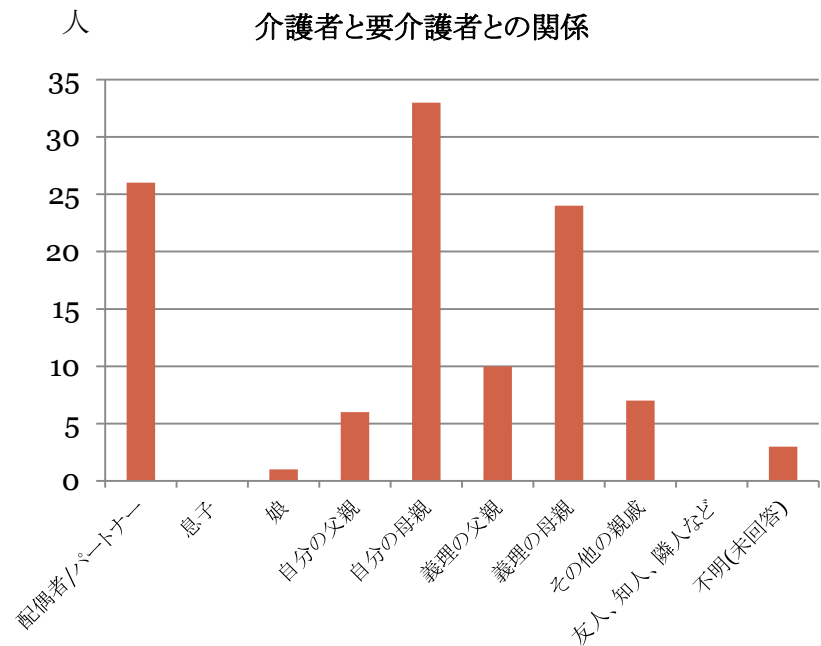
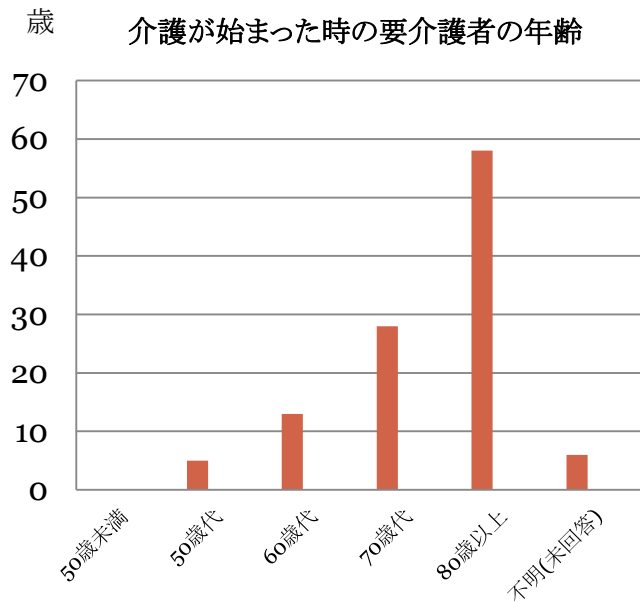
「介護経験についての調査報告書」2014年3月NPO法人 杉並介護者応援団

介護が始まった時の要介護者の年齢は、50歳代から始まり、年代が上がるに連れて増大し、80歳代が一番多くなっている。また、要介護者との関係は、自分の母親を介護しているケースが33人と一番多く、続いて、配偶者・パートナー、義理の母親の順に多くなっている。

介護状態の原因となっている病態は、認知症が半数程度であった。

要介護者の病態

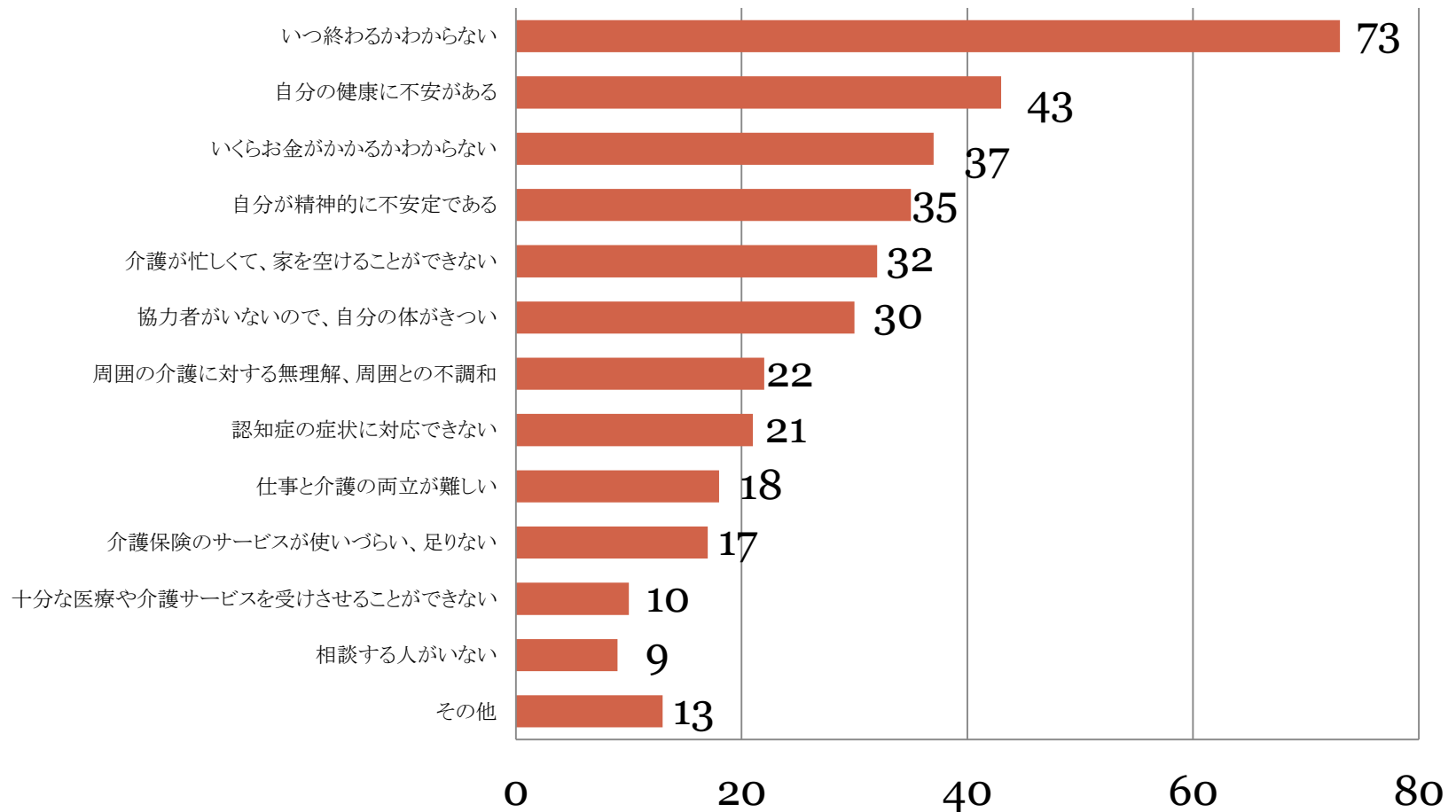
認知症	71人
認知症以外の疾患がある	70人



介護の実態②

介護を続けていく上での苦勞

介護を続けていく上で苦勞を感じる部分は何ですか？



「介護経験についての調査報告書」2014年3月NPO法人 杉並介護者応援団

健康寿命を延ばすには

家族や社会に過度の負担を掛けず、できるだけ長く、元気な生活を続け、要介護の期間は短期間で、かつ尊厳のある終末を迎えたいものである。そのためには、健康寿命を延ばす活動を意識して行うことが必要である。

●健康寿命を延ばすには？

(1) 内臓脂肪症候群対策

内臓脂質型肥満に気を付け、高血糖、脂質異常、高血圧などの生活習慣病の予防をする。

(2) 運動器症候群対策

骨や関節、筋肉、末梢神経など、体を支えたり、動かす役割がある運動器の障害により、自立力が低下し、介護が必要な状態に至る。

高齢者は特に転倒やケガが起こりやすく、一旦、寝込むと筋力が著しく低下し、寝たきりになるリスクが増大する。

(3) 認知症対策

後記

(4) 歯の病気対策

歯の病気が糖尿病や心臓病の発生リスクを高めるといわれている。

具体的な取り組みとして、一般論であるが、

(1) 禁煙

(2) 病気の早期発見と早期治療

(3) 食生活の適度のバランス

(4) 適度な運動

(5) 充足した生活を送る

に心掛ける。

高齢化による心身能力低下の問題とこれを支える公的制度と専門職の関わり

支える公的制度
専門職

判断能力の低下

財産の管理・契約手続き

訪問販売で高価なものを買わされてしまうなどの問題への対応

成年後見制度

成年後見人

病気(治療の効果が期待できる)

医療・看護制度

医師・看護師

症状の固定化・障害(治療の効果が期待できない)
身の回りの世話

介護制度

介護師・ヘルパー

身体能力の低下

財産の管理・契約手続き(判断能力あり)

ご本人の依頼に基づいて手足となってお使い等を行う。

お使い

ヘルパーほか

病気(治療の効果が期待できる)

医療・看護制度

医師・看護師

症状の固定化・障害(治療の効果が期待できない)
身の回りの世話

介護制度

介護師・ヘルパー

認知症の疑いが出たら、どうする？

要介護状態に至る原因の過半は認知症である。

認知症は、早期発見が重要。適切な診断と処方により、回復する例や、症状の進行を遅らせることができる。

1. すぐにかかりつけ医の診察を受ける。(日頃、かかりつけ医を決めておくこと。) 気になった行動を日付とともにメモしておき、医師に提示できればベスト
2. 認知症外来宛てのかかりつけ医に紹介状を書いてもらい、認知症外来で精密検査を受診する。(かかりつけ医の判断に従う。) (かかりつけ医→認知症外来(精密検査)→かかりつけ医(フィードバック))
3. 以後、かかりつけ医で診察を受け、お薬等を貰う。

認知症の症状を引き起こす原因は、アルツハイマー型が多いが、それ以外の原因もあるので、脳内の細胞の萎縮の程度や血流などの精密検査を受け、原因を突きとめた上で、適切に診断・処方してもらうことが重要。

かかりつけ医: 風邪や病気などで普段お世話になっているお医者さんのこと。主治医ともいわれ、患者の健康状態を一番よく知っており、過去の診察結果をカルテとして記録しているので、患者の健康状態を一番よく知っているため、介護保険や成年後見などの審査の際、かかりつけ医の意見書が重要な役割を担っている。

紹介状の意義

- ① 初診時特定療養費の負担がない。紹介元の医療機関で紹介状の料金等を負担することになるが、結果的に費用は抑えられる。
- ② それまでの診療内容が紹介状に記載されるので、医師が病状を速やかに把握できる。
- ③ かかりつけ医で検査を行った場合には、その結果も紹介状に含まれるので、検査の重複が少なくなる。
- ④ 紹介状をお持ちでない初診患者の方の場合と比較して、待ち時間が短くなる。

認知症の原因と症状

認知症の症状は、アルツハイマー型だけでなく、他の病気によって引き起こされる場合もあるので他の原因も視野に入れ検査し、総合的に診断・処方される。

(原因)

アルツハイマー型認知症(50%)
血管性認知症(30%)
レビー小体型認知症(10%)
その他(10%)

甲状腺機能低下症
正常圧水頭症
ビタミンの欠乏
脳腫瘍
うつ病

別の病気
安定剤
睡眠剤
降圧剤
糖尿病薬
痛み止め
アレルギー薬など

(認知機能障害:中核症状)

・記憶障害
・見当識障害
・思考の障害
(実行機能障害)
・失行・失認・失語

(薬剤性認知症)

薬の副作用で、記憶力、
集中力、注意力が落ちる
例

(行動・心理症状)

猜疑心
幻覚
うつ
妄想
不安
暴言・暴力
食行動異常
昼夜逆転
徘徊
ほか

認知症の症状と原因・メカニズムが分かれば、患者への接し方に余裕が持てる

1. 認知症のメカニズム

老化によるもの忘れ: 朝ごはんを食べたことは記憶にあるが、何を食べたか思い出せない。

認知症患者: 朝ごはんを食べたこと自体を記憶から抜け落ち、食べていないと言い出す。

2. 認知症の症状

「朝ごはん食べていない。嫁さんに食べさせてもらっていない。」という。

3. 接し方の一例

食べたことの記憶ができないために、このようなことをいうので、そこで、気をそらして、「今ご飯作っているので、お茶でも飲んで待っててね。」と答える。

そのうちに、ごはんを食べていないと言ったことも忘れてしまい、落ち着くようになる。

説得しないこと。記憶から抜け落ちているので、食べたことを説得したら心証を害するだけ。

趣味を作って認知症予防！介護者にもメリットあり

2015.6.27 健康ダイエットトップ > ダイエット > すべて > 趣味を作って認知症予防！介護者にもメリットあり

Yahoo Japan ヘルスケア 健康ダイエット記事から

高齢者の方の中には、若い頃から続けていた趣味に興味を無くしてしまったり、体力や金銭的に続けられなくなる方もいらっしゃいます。

中には仕事中心の生活だったので、趣味がないという方もいることでしょう。

そんな方はぜひ、新しい趣味を探してみてください。

介護者の方など、ご家族と共有できる趣味なら、楽しく続けられるかと思います。

アメリカのメイヨー・クリニックが発表した研究内容によって、趣味は毎日を充実させるだけではなく、軽度認知障害(MCI)発症リスクを下げることが明らかになりました。

軽度認知障害(MCI)とは、日常生活には問題はないけれど、記憶や決定などの認知機能の1つに問題が出ている状態です。認知症に至る前段階の症状です。

研究の対象となったのは、記憶力や思考力に問題のない85歳以上の高齢者256名(平均年齢87歳)です。それぞれの趣味を報告してもらい、4年後に再調査して軽度認知障害を発症しているリスクを調べました。

そして得られた結果がこちらです。

- 絵画、彫刻などのアートが趣味の人はそうでない人に比べて、軽度認知障害発症リスクが73%低下
- 陶芸、木工、裁縫などのモノ作りが趣味の人は、同45%低下
- 映画鑑賞、旅行、サークル活動などの社交が趣味の人は、同55%低下
- ネットサーフィン、画像加工、ブログなどのパソコンが趣味の人は、同53%低下

判断能力があるうち、にしかできないことがある

	判断能力があるうちにする	判断能力が失われた後は
基本的事項	将来の全てにおいて自分の意志で決められる。	判断能力が失われた後は、親族が本人の意思を推測して判断するしかなく、最後は親族の都合が優先される。
終活(エンディングノート)	意識があるうちに、遺族に託したいことを書いておく。延命治療の要否、臓器移植の提供の意思、葬儀の方法、お知らせ先、財産の明細など様々。また遺族が困らないような事項について書き残しておく。	判断能力が失われた後では信頼性に欠けるが、法的効力には関係がないことなので作成しておいても差し支えない。
身の回りの整理	終末に向けて、身の回り品は処分し、遺族が困らないようコンパクトにしておく。	遺族が処分に困るものは、男性の場合は本、女性の場合は、ハンドバッグ、洋服。
生前贈与	主として、節税や相続対策を目的に行われる。	判断能力が失われた後ではできない。
老人ホーム又は介護施設	本人が事前に下調べして、本人の意思で本人にとって快適で過ごしやすい施設を選択できる。	判断能力が失われた後は、親族の都合が優先される。本人の快適さよりも親族の都合がいい、例えば交通の便のいいところなどの事情が優先される。
成年後見制度の利用	任意後見契約により自分の考えで、予め気に入った人を成年後見人に指名して、判断能力が失われた後に、面倒を見てもらえるよう手配できる。	判断能力が失われた後は、親族が裁判所に申し立てできるが、裁判所のペースで成年後見人が指名され、面倒を見ることになる。重要な財産の処分には裁判所の許可が必要。
遺言書の作成	相続させる財産に親族ごとにメリハリを付けたいときに遺言で実現できる。	判断能力が失われた後ではできない。

後期高齢者医療制度について

夫婦で国民健康保険に加入していた場合、夫が75歳になると夫は後期高齢者医療制度に抜けるため夫婦は別々の保険証を持つようになる。

国民健康保険制度と後期高齢者医療制度との比較

	国民健康保険制度	後期高齢者医療制度
加入者 運営	～75歳未満の者 市区町村	75歳以上の全国民 広域連合(東京都後期高齢者医療広域連合) 窓口事務は市区町村役場で行っている。
保険料 (杉並区の例)	年間保険料額=(①医療分33,900円×○人+所得割額×6.45%)+(②後期高齢者支援金分10,800円×○人+所得割額×1.98%)+③(介護分14,700円×○人+所得割額×1.45%)=	年間保険料額=均等割額[42,200円]+所得割額[賦課のもととなる所得金額×8.98パーセント]
自己負担	3割(～70歳)、原則2割(70～75歳) 3割(70～75歳一定額以上所得者)	1割(原則)、3割(一定額以上所得者)
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ①療養の給付 ②入院時食事療養費・入院時生活療養費 ③保険外併用療養費 ④療養費 ⑤訪問看護療養費 ⑥移送費 ⑦高額療養費 ⑧高額介護合算療養費 ⑨特別療養費 ・精神医療給付金(精神通院) 杉並区の例 ・結核医療給付金 杉並区の例 ⑩出産育児一時金 ⑪葬祭費・葬祭の給付 	<ul style="list-style-type: none"> ①療養の給付 ②入院時食事療養費・入院時生活療養費 ③保険外併用療養費 ④療養費 ⑤訪問看護療養費 ⑥移送費 ⑦高額療養費 ⑧高額介護合算療養費 ⑨特別療養費 ⑩葬祭費・葬祭の給付

介護保険制度について

国民健康保険制度と介護保険制度の比較

	国民健康保険制度	介護保険制度
運営	市区町村、国民健康保険組合	市区町村
保険給付の内容	疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付を行う	疾病等により要介護状態になり、入浴、排せつ、食事等の介護等を要する者等に対して必要な介護給付を行う
保険給付を受けられる者	被保険者	要介護認定を受けた被保険者(市区町村による要介護認定又は要支援認定を受ける) 但し、2号被保険者は特定疾病に起因した要介護認定に限る。
被保険者	世帯主、生計を維持されている配偶者、子	65歳以上の者(1号被保険者)、40歳以上65歳未満の医療保険加入者(2号被保険者)
保険給付の対象となるサービス	保険医療機関等から治療を目的として提供される一連の医療サービスが、現物給付される。(療養の給付)	介護保険サービス事業者の指定・許可を受けた者から保健医療サービス及び福祉サービスが、現物給付される。(介護給付・予防給付)
自己負担割合	70歳未満3割、70歳以上2割(※3割)	利用者負担1割(※2割)

※:一定所得以上の者の負担割合

要介護認定の区分毎のめやすと在宅サービスの支給限度額

区分	要介護(支援)のめやす※	1か月の支給限度額(円)	限度額まで利用した場合の自己負担額(円)
要支援1	日常生活の一部について介助を必要とする状態 入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けが必要	50,030	5,003
要支援2	生活の一部について部分的に介護を必要とする状態 食事や排せつなど、時々介助が必要。	104,730	10,473
要介護1	立ち上がりや歩行などに不安定さが見られることが多い。この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援2	166,920	16,692
要介護2	軽度の介護を必要とする状態 食事や排せつに何らかの介助が必要。 立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。	196,160	19,616
要介護3	中等度の介護を必要とする状態 食事や排せつに一部介助が必要。 入浴などに全面的に介助が必要。 片足での立位保持ができない。	269,310	26,931
要介護4	重度の介護を必要とする状態 食事に一部介助が必要。 排せつ、入浴などに全面的な介助が必要。 両足での立居保持がほとんどできない。	308,060	30,806
要介護5	最重度の介護を必要とする状態 日常生活を遂行する能力は著しく低下し、日常生活全般に介護が必要。 意思の伝達がほとんどできない。	360,650	36,065

出典:※生命保険文化センター「2014年2月改訂 定年GO!」

利用額の1割負担の場合

要介護度別認定者の推移(杉並区)

人

区分	21年度	24年度	26年度
要支援1	3,082	4,255	5,233
要支援2	2,354	2,359	2,347
小計	5,436	6,614	7,580
要介護1	2,802	4,081	4,904
要介護2	3,291	3,364	3,356
要介護3	2,699	2,491	2,533
要介護4	2,396	2,595	2,766
要介護5	2,300	2,614	2,496
小計	13,488	15,145	16,055
合計	18,924	21,759	23,635

杉並区保健福祉計画(平成27年度～31年度)平成27年3月版

介護サービスの種類

杉並区では、これらサービスを提供する事業者について「平成26年度介護保険サービス事業者(マップ)」の名称で冊子を作成し、提供している。

1. 自宅に訪問

- ①訪問介護(ホームヘルプ)
- ②訪問入浴
- ③訪問看護
- ④訪問リハビリ
- ⑤夜間対応型訪問介護
- ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2. 施設に通う

- ①通所介護(デイサービス)
- ②通所リハビリ
- ③療養通所介護
- ④認知症対応型通所介護

3. 訪問・通い・宿泊を組み合わせる

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②複合型サービス

4. 短期間の宿泊

- ①短期入所生活介護(ショートステイ)
- ②短期入所療養介護

5. 施設等で生活

- ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- ②介護老人保健施設(老健)
- ③介護療養型医療施設
- ④特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、
軽費老人ホーム等)

6. [地域密着型サービス: 地域に密着した小規模な施設等]

- ①認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- ②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ③地域密着型特定施設入居者生活介護

7. 福祉用具を使う

- ①福祉用具貸与
- ②特定福祉用具販売

この他に、上記サービスにスキマがあり、これを埋める形で市区町村独自の各種サービスがNPO法人やボランティア団体を通じて提供されている。介護する人を援助するサービスもあり、そうしたサービスも上手く活用して介護生活を乗り切りたい。地域包括支援センターなど支援機関に相談すると適切なサービスや制度の情報を得ることができるので、利用したい。

要介護認定の手続きの流れ

杉並区発行の「よくわかる 介護保険 申請からサービスの利用まで」を要約

地域包括支援センター(ケア24)とは、杉並区が運営を委託している高齢者の総合相談窓口

杉並区の調査員又は職員が自宅を訪問し、心身の状況について、本人や家族から聞き取り調査を行う。

要介護1-5と認定された人は、居宅介護事業者と契約し、その事業者のケアマネージャーに依頼して利用するサービスを決め、ケアプランを作成してもらう。施設への入所を希望する場合は、入所を希望する施設へ直接申し込む。

ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用する。
ケアプランに基づいたサービスの利用者負担は原則として費用の1割。

利用者(被保険者) 本人又は家族がケア24又は介護保険課の窓口で「要介護認定」を申請する。ケアマネージャーや介護保険施設が代行することも可。

市区町村 杉並区役所

訪問調査

主治医の意見

ご本人の主治医が心身の状況について意見書を作成する。

介護認定審査会の審査・判定

保健、医療、福祉の専門家が審査する。介護を必要とする度合(要介護状態区分)が判定される。

非該当
自立

要介護(支援)認定

認定結果の通知

原則として申請から30日以内に、区から認定結果通知書と、結果が記載された保険証が届く。初回の認定有効期間は、原則6か月から12か月。以後、有効期間満了前までに更新申請をする。

各種サービス計画の作成

要支援1-2と認定された人は、ケア24で保健部が中心となって予防介護補ケアプランを作成する。

各種サービスの利用

サービス内容が決まったら、介護サービス事業者や入所を希望する施設と利用の契約をする。

で、実際のところイザというときに施設介護が受けられるの？

杉並区では、自宅での生活が困難な高齢者が状態に応じて速やかに入所できるよう施設の整備を進めているとのことである。そして、現状及び平成33年度までの計画が策定されている。しかしながら、計画を見ても、要介護度認定者数とその増加には追い付けているとは言いがたい。施設整備には、多くの費用と人材が必要であり、需要に的確に応えるのは厳しいと思われる。

区の政策は、居宅介護を基本として、これを上手く機能するような支援、政策の充実や、要介護状態に至る老人が少なくなるよう、もって公的負担を減らすべく、高齢者がいきいきと元気に過ごせるような取組み、例えば「ゆうゆう館」などの公共施設の充実に取り組んでいるように思える。

ただ、区民としては、定員との関係で施設介護をイザというときに受けられない状況であることは容易に判断できる現状からは、自衛処置として、経済力との見合いで、有料の介護付きの有料老人ホーム、サービス介護付き住宅など民間の施設についても情報収集し、イザというときのために備えて多様な選択肢をもっておくなど、対策を打っておくことがよろしいのではないか。

杉並区保健福祉計画(平成27年度～31年度)平成27年3月版

指標名	これまでの実績		目標値		
	25年度	26年度 (目標)	29年度	31年度	33年度
特別養護老人ホーム確保定員	1,377人	1,607人	1,925人	2,072人	2,307人
認知症高齢者グループホーム定員	319人	—	528人	600人	672人
ケア付き住まい確保個数	43戸	—	343戸	411戸	500戸



終活について

将来、自分に「もしも・・・」※のことがあった場合に、家族がどのように対処したらよいか困らないよう、自身の終末をデザインし、その思いや家族へのメッセージをエンディングノートで作成しておくことが肝心。ノートには、自身の尊厳ある終末の迎え方の希望を書き残しておくことができる。

また、ノートは、遺言書の様に厳格な形式や法的効力は無いので自分の考えで自由に書き、又は書き換えることができる。(遺族が理解し、実行可能でなければ困惑するが)

記載内容、例えば、

- ・寝たきりになったときの介護や終末期の医療措置(延命治療)等の希望
 - ・葬儀(家族葬、散骨、葬儀の案内先ほか)や供養(お墓など)のやり方
 - ・財産の明細(生命保険、土地建物、預金口座、借金など)
 - ・ネットのアカウント
- などさまざま

市販のエンディングノートを使えば、網羅的に項目が並んでいるので、見落としの心配がなく安心。必要な項目だけについて、希望を書いておくこともよい。

※「もしも・・・」の例

- ①急病になった
- ②急に入院することになった(入院セット)
- ③急に要介護状態になった
- ④認知症になった
- ⑤生死に瀕した
- ⑥急死した

夫が亡くなると相続はどうなる？

法令によれば

- 夫の財産は、遺族に相続される。
- 相続人の範囲、順番、財産の配分割合、分割方法は法律で決まっている。
例えば、夫、妻、長男、長女の家族の場合、
相続人の範囲は、妻、長男、長女
順番は、妻1番、長男・長女1番と同順位
財産の配分割合は、妻1/2、長男1/4、長女1/4で、各財産はこの割合で共有される。
そして、これら者全員による遺産分割協議により、土地建物は妻、預貯金は長男、
宝石は長女というように遺産分けの手続きが執られる。
- しかし、夫の遺言により、これらを夫の意思により、モメないように自由に変更できる。
この場合、厳格な形式による遺言書が必要であるとか、遺留分を侵害しないことなどの
配慮が必要となる。
- 重要な期限
相続の放棄・限定承認の申告(死後3月以内)
所得税の準確定申告(死後4か月以内) 相続税の申告納税(死後10か月以内)

最後に

定年後から終末・相続までの間にお世話になる公的制度について、浅く一通りみてきたが、それぞれの制度は実に奥が深く複雑である。

高齢者生活を展望すると、不安だらけである。仮に、今現在やっていける見通しが立っていたとしても、将来どのような変化が訪れるか分からないし、高齢になると心身ともに衰えるため、環境の変化への適応力が落ちるのも不安の一因であろう。

ただ、高齢者を取り巻く環境は厳しいとはいえ、他の世代も厳しい。幸い、公的制度を調べてみると、行政の他にNPO法人やボランティア団体も加わって支援に加わっており、そして危機感も共有されており、一市民としては、これら機関のお世話になりながら、うまく生き抜いていくすべを身につけていきたい。

本セミナー資料で紹介した内容は、分かりやすくするため、細かい部分ははしょって記載している。また、公的制度は、毎年のように変更が加えられているのが現状である。

したがって、ここで取り上げた制度は固定的に考えず、適用するときは、関係窓口に問合せするなどして最新の情報の下で判断し、上手に利用するようにしたい。

ご清聴ありがとうございました。

講演者紹介

平成26年3月 経済官庁勤務の国家公務員定年退職
平成26年4月 同官庁フルタイム再任用職員として勤務
平成27年3月 任期満了退職
平成27年4月 起業

発行：くがやまライフアシスト
(編集：くがやま行政書士オフィス)

行政書士・宅地建物取引士・相続アドバイザー・年金アドバイザー

代表 高橋 潔

東京都杉並区久我山4-2-2

電話/FAX 03-3331-1405

E-mail kuga-officer*mbr.nifty.com

「*」は「@」に置き換わります