

思考如何活用护理保险②

— 何谓“要护理级别” —

我们在上一期里，给大家介绍了如何申请护理保险的前半部分程序。这一程序从提交申请表开始，经过上门观察本人身心状态・进行听取调查，并且需要主治医生的诊断书，最终通过审查会认定要护理级别。其后，将审查结果寄给接受护理者本人。

在这一期里，我们来做一个具体的假设。比如，有一个姓铃木的女士，一个人生活。在即将满 70 岁的时候，腰腿功能急剧衰退，因此，诸如买东西及做菜做饭



等日常家务，有一部分已经无法自行解决。此时，铃木女士听从孩子们的建议，向有关机构的窗口提交了要求享受护理保险的申请。此后，铃木女士接受了地方政府实施的上门调查，并提交了常给其看病的医生（铃木女士正在整形外科治疗膝盖）写的诊断书，这会儿，以后，等待审查结果。

另外，还有一个比铃木女士大三岁的佐藤先生（男性），在这个冬天里因患脑梗塞而落下了右半身麻痹的后遗症。出院后在自己家里疗养，但需要坐轮椅，吃饭自然不用说，换衣服及洗浴等，都需要人照顾。佐藤先生的太太听从医院的建议，正在办理要护理认定手续。

大约过了一个月，两个人都收到了护理保险证，铃木女士的保险证上写着要支援 2；而佐藤先生的保险证上写着要护理 3。那么，“要支援”与“要护理”的区别是什么呢？要支援，

介護保険の上手な活用法を考える②

—「要介護度」って何？—

今回は、介護保険利用の流れについて、その前半部分をご紹介します。申請書の提出にはじまって、訪問による心身の状態の観察・聞き取り調査、さらに主治医の診断書も加わって、最終的に審査会で要介護度の認定が行われます。その後、本人死に結果の通知が届きます。

今回は、すこし具体的にイメージしてみましょう。例えば…、一人暮らしで 70 歳を目前にした鈴木さん（女性）は、近頃足腰がめっきり弱って、買い物や料理などの家事のうち、一部の行為を自力で行うことが困難になってきました。そこで子供たちのアドバイスを聞き入れ、介護保険制度を活用しようと担当窓口に申請書を提出しました。自治体の訪問調査を受け、かかりつけの病院（整形外科でひざの治療中）で書いてもらった診断書を提出し、今は判定結果の通知を待つ日々です。

一方、鈴木さんより 3 歳年上の佐藤さん（男性）は、この冬、脑梗塞で倒れ、右半身に麻痺が残ってしまいました。



退院後は自宅療養となりますが、移動に車椅子が必要な状況で、食事の世話はもちろん、着替えや入浴などの手助けが必要です。夫人は病院に勧められて、要介護度認定の手続きを進めています。

約一ヶ月後、介護保険証といっしょに二人に届いた通知には、鈴木さんは要支援 2、佐藤さんは要介護 3 と書かれていました。「要支援」と「要介護」はどう違うのでしょうか。要支援は要介護より軽い状態と

就是本人伤病的程度被看成是比要护理轻一些。而被认定为要支援的铃木女士，则为了避免今后发展到要护理的状态，她可以享受“预防护理服务”，即增加一些其能做的事情，以提高她的身体机能；而需要护理的佐藤先生，为了避免其身体状态进一步恶化，可以享受“护理服务”。其实不仅仅是铃木女士及其佐藤先生这样身体不听使唤的人，包括认知能力及理解力衰退的人在内，都可以根据其各自的病情来认定要护理级别。

下一页的表是要护理级别及每一个级别所显示的身心状态。但这仅仅是一种大致的参考(例子)，实际上国家会根据详细的基准(全国统一基准)，对此进行严格的判断。

要支援分为 1~2 两个级别；而要护理则分为 1~5 五个级别。其中要护理的级别并非根据疾病的轻重来判断，而是根据患者的日常生活需要多大程度的护理（需要护理多长时间）来决定的。比如，某患者坐轮椅、生活不便，但其需要护理的时间比较短；还有一个患者，其认知症已经发展到一天二十四小时身边不能离人的程度。那么这时，罹患认知症的人之要护理级别，将会高出坐轮椅的患者。铃木女士和佐藤先生两个人的认定级别分别是要支援 2 和要护理 3，据说在真正申请要护理服务的人当中，有的接到的通知甚至是“能够自立，连要支援 1 的级别都未达到（非该当）”。

那么，铃木女士和佐藤先生两个人因为终于可以接受一定程度的服务而感到放心，但是，根据要护理级别的不同，可以享受的服务

判断された場合です。要支援の判定を受けた鈴木さんは、今後要介護状態にならないよう、本人ができることを増やし、体の機能を高めるために「介護予防サービス」を受けます。要介護とされた佐藤さんは、今の状態がこれ以上重くならないよう「介護サービス」を利用します。鈴木さんや佐藤さんのように身体的な困難を抱えている人だけでなく、認知能力や理解力に衰えが出てきた人も、その程度に応じて要介護度が認定されます。

次頁の表は、要介護度と各レベル毎の心身の状態を表していますが、これはあくまで大まかな目安(例)で、実際は国による詳細な基準(全国统一基準)に基づいて、厳格に判定されます。

要支援は 1~2 の 2 段階に分かれ、要介護は 1~5 の 5 段階に分かれています。要介護度は、病気などがどの程度重いかで判定されるわけではなく、日常生活でどの程度の介護が必要か(介護に要する時間)によって決められます。したがって、車椅子の不自由な生活をしていても介護に要する時間が比較的短い場合と、認知症がかなり進行して、四六時中目が離せない状態の場合では、認知症の人のほうが要介護度が高いと判定されることとなります。鈴木さんと佐藤さんは、それぞれ要支援 2、要介護 3 の判定をもらいましたが、申請した人の中には、「自立していて、要支援 1 にも該当しない(非該当)」という結果を受け取った例もあるそうです。

さて、何らかのサービスが受けられることになって一安心の二人ですが、要介護度に応じて、利用できるサービスの種類や 1 カ月の利用限度額が決められています。要介

类型及 1 个月的利用限额也是有规定的。要护理的级别越高，利用限额也就越高。但是，要做到聪明地活用护理保险，并非是申请最大限额以享受其服务，而是要根据个人状态及家属护理的具体情况，来清楚地判断其需要怎样的服务（具有择优能力）。我们将在下一期里为大家介绍护理服务的具体内容。（H）

護度が高いほど、限度額は高いですが、限度額いっぱいにはサービスを利用するという考え方ではなく、自分の状態や介護している家族の事情に合わせて、必要なサービスを見極める賢さ（選ぶ力）が求められています。次回はサービスの中身を具体的に見てみましょう。（H）

要介護区分 要护理级别	心身の状態（例） 身心状态（例）
要支援 1	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の能力は基本的にあるが、要介護状態にならないよう支援が必要。 具备基本的日常生活能力，但为了不使其发展到要护理状态而需要一定的支援。
要支援 2	<ul style="list-style-type: none"> 要支援 1 の状態より基本的な日常生活能力がわずかに低下し、何らかの支援または部分的な介護が必要。 跟要支援 1 状态相比，其基本的日常生活能力稍低一些，需要某种程度的支援或有限度的护理。
要介護 1	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上がりなどに支えが必要。排泄・入浴などに一部介助が必要。 認知力、理解力などに衰えが見られる場合がある。 需要有人搀扶才能站立。排泄・洗浴等需要一定程度的帮助。 有时候会发生认知能力及理解能力衰退的情况。
要介護 2	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上がりや歩行に支えが必要。排泄、入浴などに一部又は多くの介助が必要。 認知力、理解力などに衰えや、問題行動が見られる場合がある。 需要有人搀扶才能站立或行走。排泄・洗浴等需要一定程度或很大程度的帮助。 认知能力及理解能力有时会出现衰退，有时会发生行动问题。
要介護 3	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで多くの介助が必要。 認知力、理解力などに低下や、問題行動がいくつか見られる場合がある。 无法自行站立或行走。排泄・洗浴・穿衣、脱衣等需要很大程度的帮助。 认知能力及理解能力等出现衰退，有时会发生数种行动问题。
要介護 4	<ul style="list-style-type: none"> 立ち上がりなどがほとんどできない。排泄、入浴、衣服の着脱などに全面的な介助が必要。 認知力、理解力などの著しい低下や、問題行動が増えてくる場合が多い。 基本上无法自行站立等。排泄・洗浴・穿衣、脱衣等需要全面帮助。 认知能力及理解能力明显衰退，很多时候行动问题出现增多的情况。
要介護 5	<ul style="list-style-type: none"> 生活全般に全面的な介助が必要。 意思の伝達がほとんど、またはまったくできない場合が多くある。 所有日常生活都需要全面护理。 大多时候基本上无法传达本人意志，或是根本无法传达本人意志。