

## シリーズ 公的保障の基礎知識

Vol.4

## 介護保険

平成12年からスタートした介護保険制度。40歳以上の方は、月々の給料や期末

勤勉手当から、共済掛金と共に介護掛金が徴収されていることはご存じかと思えます。しかし、現在健康で暮らしており、親などの介護に接したことがない方にとっては、要介護状態になることを、自身自身のこととしてとらえにくいかもしれません。その上、施行から10年余りと比較的新しい制度ですので、公的保障制度の中でも、より馴染みの薄い方が多いのではないのでしょうか。

今日の日本社会では、少子高齢化の進行から、高齢者の介護が社会問題化しています。また、高齢者の家族との同居世帯は年々減少しており、共働き世帯が一般的となっている昨今、介護は家族にしてもらえないものではなくなってきました。気の早い話とお思いかもしませんが、転ばぬ先の杖として、また、自分の子ども世帯に過大な介護負担をさせないため

にも、早期から知識をもっておく必要もあるのではないのでしょうか。

シリーズ最終回となる今回は、介護保険制度の基本的事項について、「どんなときに」「どうすれば」「どのような」サービスが受けられるのか、を念頭に解説していきます。

## 介護保険制度の概要

介護保険制度は、保険者・被保険者・介護サービス事業者の3者から成り立っています。図1をご覧ください。

被保険者は、保険者である市町村（特別区含む）へ掛金を納め、加入しています。64歳までの被保険者は第2号被保険者という形態。公務員の場合、掛金は給与天引きですが、共済組合を経由し、市町村へ納められています。

介護が必要となったとき、被保険者は1割の自己負担により、介護サービスを受けることができます。ただし、第2号



(財) 地方公務員等ライフプラン協会  
業務部企画課主査

紺谷健一郎

被保険者は、国が定めた『特定疾病』により介護が必要となった場合しか、介護サービスを利用することができません。それに対し、第1号被保険者が介護を要する場合は、理由を問わず介護サービスを利用することができます。

特定疾病：心身の病的な加齢現象と医学的関連のある疾病。図2参照のこと。

「介護が必要な状態」と認められるには？

介護サービスを利用するためには、まず、保険者である市町村により、介護が必要な状態にあると認められなければなりません。

図3のとおり、市町村へ要介護認定の申請を行うと、訪問調査や主治医の意見書を踏まえ、コンピュータや専門家による審査を経て、介護が必要であるかどうか判断されます。

要介護度は、『要介護状態（1～5）』、

図1 介護保険制度の概念図

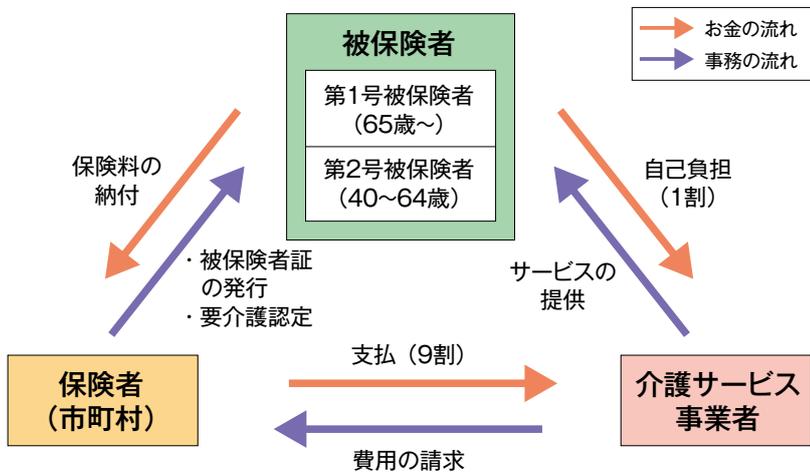
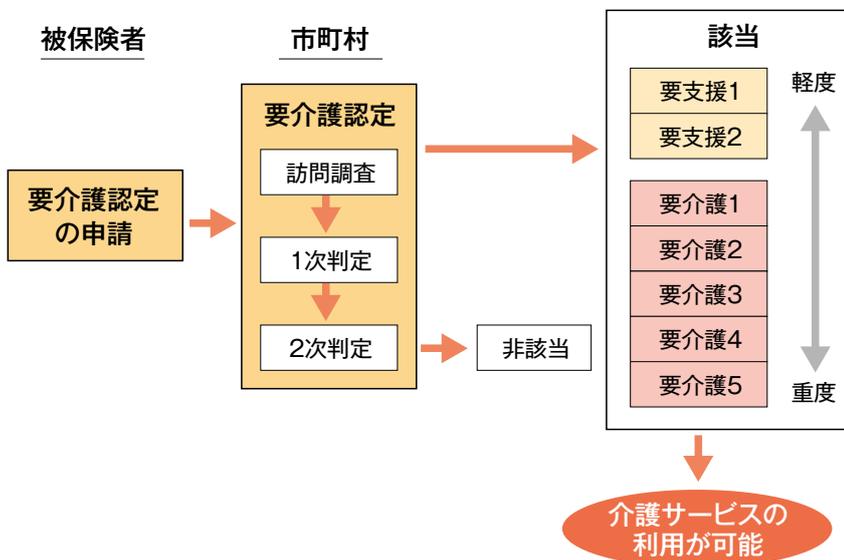


図2 特定疾病一覧

①筋萎縮性側索硬化症	⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
②後縦靭帯骨化症	⑩脳血管疾患
③骨折を伴う骨粗しょう症	⑪パーキンソン病関連疾患
④多系統萎縮症	⑫閉塞性動脈硬化症
⑤初老期における認知症	⑬関節リウマチ
⑥脊髄小脳変性症	⑭慢性閉塞性肺疾患
⑦脊柱管狭窄症	⑮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
⑧早老症	⑯がん末期

図3 要介護認定の流れ



『要支援状態（1～2）』のランクに分かれており、ランクにより、利用できる介護サービスは異なります。非該当となった場合も、特定高齢者（将来、要介護・要支援になる可能性の高い高齢者）と認められれば、市町村の介護予防サービスを受けることができます。

なお、要介護度の認定期間は有期で、原則12ヵ月おきの更新が必要です（初回のみ6ヵ月）。

要介護者…心身に障害があり、日常生活

を送る上で、入浴、排泄、食事などについて常時介護を要する状態にあると認定された人。

要支援者…要介護者には該当しないが、心身に障害があり、日常生活を送る上で支援を要する状態にあると認定された人。『介護予防』に重点を置いたサービスが提供される。

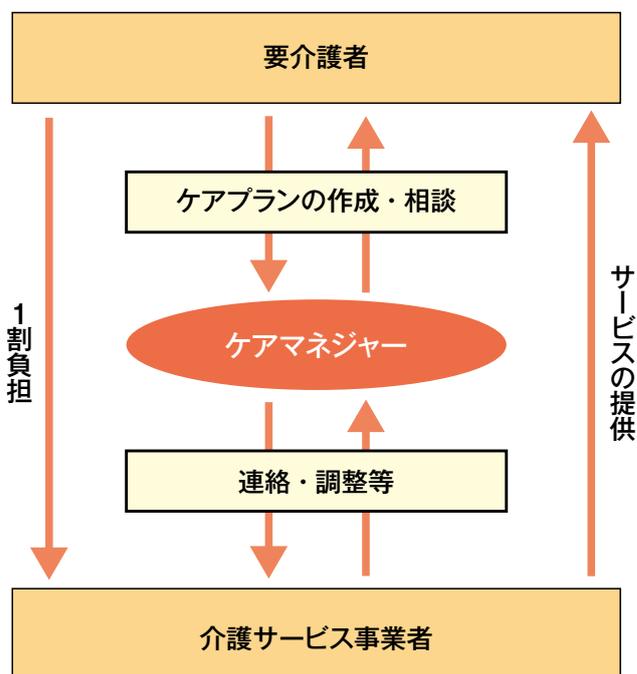
介護サービスの利用にあたって

では、『要介護』に該当した場合の介

護サービス利用までの流れを解説します。私たちが病気や怪我をしたときは、自分の判断で病院にかかり、受診します。これは、自分と病院との1対1のやり取りですね。ところが、介護の場合はそれとは異なり、サービスの適切な利用のため、自分と介護サービス事業者との間に『介護支援専門員（通称…ケアマネジャー）』を仲介します（図4）。

介護サービスを利用するにあたっては、必ず『ケアプラン』を作成、市町村に届

図4 ケアマネジャーの役割



け出なければならぬとされています。しかし、ランク等に応じて給付の上限額（支給限度基準額・図5）が設けられているサービスがあることや、サービス内容が多様かつ、費用の計算方法が複雑であることから、本人や家族が自力でケアプランを作成することは困難です。

そこで、ケアマネジャーが、本人や家族との相談の上、支給限度基準額の範囲内で適切なケアプランを作成します。また、介護サービス事業者との連絡調整や、サービスが適切に行われているかどうかのモニタリングなども行います。これらを総称し『ケアマネジメント』と言います。

図5 支給限度基準額（1ヵ月当たり）

①区分支給限度基準額	
要介護度	区分支給限度基準額
要支援1	4,970単位
要支援2	10,400単位
要介護1	16,580単位
要介護2	19,480単位
要介護3	26,750単位
要介護4	30,600単位
要介護5	35,830単位

※1 居宅サービス・地域密着型サービス全般に適用される基準ですが、一部対象とならないサービスもあります。  
 ※2 1単位=10円を基本とし、サービス内容等により異なります。

②種類支給限度基準額	市町村により条例で定めることができる
------------	--------------------

※ 特定のサービスを過度に利用されることを防ぐため、各サービス毎に、利用上限を設定する基準額です。

③福祉用具購入費支給限度基準額	10万円
-----------------	------

※ 要介護度にかかわらず毎年4月1日から12ヶ月間の特定の福祉用具の購入費について、給付されます。

④住宅改修費支給限度基準額	20万円
---------------	------

※ 要介護度にかかわらず手すりの取り付けや、バリアフリー化などの介護に関わる住宅改修費について、原則1人1回給付されます。

介護サービスの内容

ケアマネジャーは、『居宅介護支援事業者』から派遣されます。市町村の窓口には、居宅介護支援事業者のリストが備えられていますので、そこから業者を選択します。さらに、ケアマネジャーの決定にあたっては、実際に面会してみ、人柄を知った上で検討することが重要となります。

なお、要支援となった場合についてもケアプランの作成が必要となりますが、その場合は『地域包括支援センター』の保健師などがケアマネジメントを担当します。

さて、要介護認定を受け、ケアマネジ

ヤーとのケアプラン作成を経て、いよいよ介護サービスを受けることとなりますが、サービスにはどのようなものがあるのでしょうか。

介護保険で受けられるサービスは、家庭で暮らしながら受ける『居宅サービス』『地域密着型サービス』、施設に入所して受ける『施設サービス』の3種類に大別されます。各サービスについては、図6にてご確認ください。

なお、要支援者に対するサービスは、介護予防を目的としていることから、各サービス名に『介護予防』を冠して呼称されます。また、要支援者は施設サービ

図6 介護サービス一覧

居宅サービス			地域密着型サービス		
サービス名	利用の可否		サービス名	利用の可否	
	要介護	要支援		要介護	要支援
訪問介護（ホームヘルプサービス）	○	○	夜間対応型訪問介護	○	×
訪問入浴介護	○	○	小規模多機能型居宅介護	○	○
訪問看護	○	○	認知症対応型通所介護	○	○
訪問リハビリテーション	○	○	認知症対応型共同生活介護（グループ・ホーム）	○	要支援2のみ○
居宅療養管理指導	○	○	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×
通所介護（デイサービス）	○	○	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×
通所リハビリテーション（デイケア）	○	○			
短期入所生活介護（ショートステイ）	○	○	施設サービス		
短期入所療養介護	○	○	サービス名	利用の可否	
特定施設入居者生活介護	○	○		要介護	要支援
福祉用具貸与	○	○	指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	○	×
特定福祉用具販売	○	○	介護老人保健施設	○	×
			指定介護療養型医療施設	○	×

スの対象外となります。  
『地域密着型サービス』は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、平成18年度から開始されたサービスで、当該市町村の住民のみ利用することができ、現状では、全ての市町村でサービス体制が充実しているわけはありません。また、同じく平成18年度から、『施設サービス』の給付

介護保険制度の今後

内容が一部改正されました。在宅介護の場合と施設介護の場合とで、保険給付に公平性を期すため、居住費・食費が全額自己負担に変更。施設利用者にとっては大幅な負担増（低所得者に対しては配慮あり）となりました。

介護保険は、平成12年のスタート以降、

3年に一度、制度の見直しや介護報酬と保険料の改正が行われることとされています。

直近の改正が平成21年度でしたので、次回は平成24年度、来年度に実施される見込みです。法律案によると、主なポイントは、(1) 医療と介護の連携強化 (2) 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実 (3) 認知症対策 (4) 保険者が果たすべき役割の強化 (5) 介護人材の確保とサービスの質の向上 (6) 介護保険料の急激な上昇の緩和、とされています。

以上、介護保険の概要について解説してきました。介護保険は、3年おきの見直しを経て、あるべき姿を模索している、まだまだ過渡期にある制度と言えるでしょう。財政面（利用者負担と保険料のバランス）、介護人材の不足など、様々な問題を抱えながら運用されているため、今後とも実態を鑑みて、徐々に形を変えていくものと思われれます。

まずは、来年度の改正に関心が集まりますが、今は介護に無縁である人も、自身の将来のライフプランを左右し得るものと考え、今後の動向に注目していきましょう。公的保障の概要を1年間にわたってお伝えしてきた本連載も今回で最終回。読者の皆様のライフプランに少しでもお役立っていただければ幸いです。ご愛読ありがとうございました。