

介護保険制度と お金

40歳になれば介護保険料の負担が始まりますし、そろそろ親の介護も心配になります。また、ご自身の将来の介護について心配する方もいるのではないのでしょうか。介護については、制度や手続きなど事前に知っておいた方が多いものです。そこで今回は介護保険制度と介護に関わるお金についてお伝えします。

公的介護保険の歴史と概要

介護保険の歴史は浅く、1960年代に高齢者福祉政策が実施され、1970年代に老人医療費が増大（1970年・高齢化率7%）し、さらに1980年代には寝たきり老人が社会的な問題となりました。高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズはますます増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を社会

全体で支え合う仕組みが必要となり、2000年4月に現在の介護保険制度がスタートしました。

公的介護保険には40歳以上で加入することになっており、加入する人は「被保険者」と呼ばれます。公的介護保険には2種類の被保険者があり、40～64歳の人が「第2号被保険者」、65歳以上が「第1号被保険者」となり、保険料徴収方法や金額の算定方法が違います。

40～64歳の人は、公的医療保険の保険料に上乗せされて徴収され、保険料の金額は所得などにより異なります。65歳以上の人は、年金の金額によって公的年金から天引きされるか、納付書などで納付をします。公的介護保険のサービスは、65歳以上の第1号被保険者なら介護や支援を受けられますし、第2号被保険者でも特定の病気（脳血管疾患やパーキンソン病関連疾患など）16



岡崎 謙二

株式会社 FP コンサルティング
代表取締役

【おかざき けんじ】関西大学卒業後、大手金融機関を経て平成12年に独立系FP会社を設立。公務員団体でのセミナーはこれまで100団体以上、FP相談は2,000件以上と実績豊富。身内が公務員であり、公務員こそファイナンシャルプランナーが必要と考え、日本で初めての公務員に特化したファイナンシャルプランナーとして、全国の官公庁、自衛隊、自治体、教職員団体、警察などに、セミナー講師やFP相談などできめ細かいサービスを提供している。各種セミナー講師、執筆など精力的に活躍中。著書に『給与削減・退職金削減に備えた公務員のためのお金の貯め方・守り方』（パブリコ、2013）がある。

公的介護保険の申請手続きと流れ

では、ここで介護保険の申請手続きとその流れを見てみましょう。

介護保険を利用するには、本人やその家族またはその代理人が市区町村や地域包括支援センター（各市区町村に置かれている。介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関）の窓口で、事前に申請しなければなりません。これを「要介護認定」の申請と言い、この時、「介護保険証」が必要となります。「第1号被保険者」には郵送されてきますが、「第2号被保険者」では要介護認定を受けてから発行されるため、医療用の健康保険証を提出します。申請が受理されると、原則として1週間

【図表1】 公的介護保険の概要

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満
人数	2,978万人	4,299万人
受給要件	要介護、要支援状態	特定疾病による場合
介護認定者	515万人	16万人
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金天引)	医療保険者が一括徴収

参照：厚生労働省資料、2012年度末

【図表2】 要介護状態の目安・居住サービスの支給限度額

介護状態区分	本人の状態（例）	支給限度額（月額）
要支援1	身の回りのことは概ねできるが、生活上何らかの支援が必要	49,700円相当
要支援2	日常生活の中で身の回りのことに支援が必要	104,000円相当
要介護1	歩行が不安定で、身の回りのことに支援が必要	165,800円相当
要介護2	立ち上がりや歩行が自分では難しく、衣服の着替えや身の回りのことに介助が必要	194,800円相当
要介護3	立ち上がりや歩行が難しく、衣服の着替えや身の回りのことや排泄などに介助が必要	267,500円相当
要介護4	寝たきりに近い生活で、身の回りのことほとんどに介助が必要	306,000円相当
要介護5	寝たきりの生活のため、食事も含めて日常生活すべてに介助が必要	358,300円相当

利用者負担：利用限度額内で費用の1割を負担→限度額を超えた部分は全額自己負担
出典：厚生労働省HP

以内に訪問調査員（認定調査員）が自宅などを訪ね、要介護者の心身の状況について認定調査を行います。ここで気をつけたいのは、高齢の方は、他人の前では弱ったところを見せようとせずに、何でも「できる」と言ってしまうがちということです。訪問調査の際には、必ず家族が立ち会って「何について困っているか」を伝えるようにしましょう。日頃の様子などをメモしておいて、調査員に渡すのも良い方法です。

同時に「主治医の意見書」が必要となる

ので、市区町村が主治医に依頼します。この主治医の意見書は介護審査の重要な要素となりますから、普段から主治医を持っておくことが大切です。主治医がいない場合は、市区町村認定の医師の診察を受けます。訪問調査が終わると、「認定調査票」と主治医の意見書をもとに、コンピューターによる「一次判定」、その後「介護認定審査会」による「二次判定」が行われ、市区町村に申請してから約1カ月で認定結果が出されます。

認定結果は「要介護」「要支援」「非該当（自立）」があり、それぞれ利用できるサービスが限られます。要介護の場合は介護サービスが利用できますが、要支援の場合は「介護予防サービス」のみの利用となります。自立の場合、「地域支援事業」のサービスを活用します。

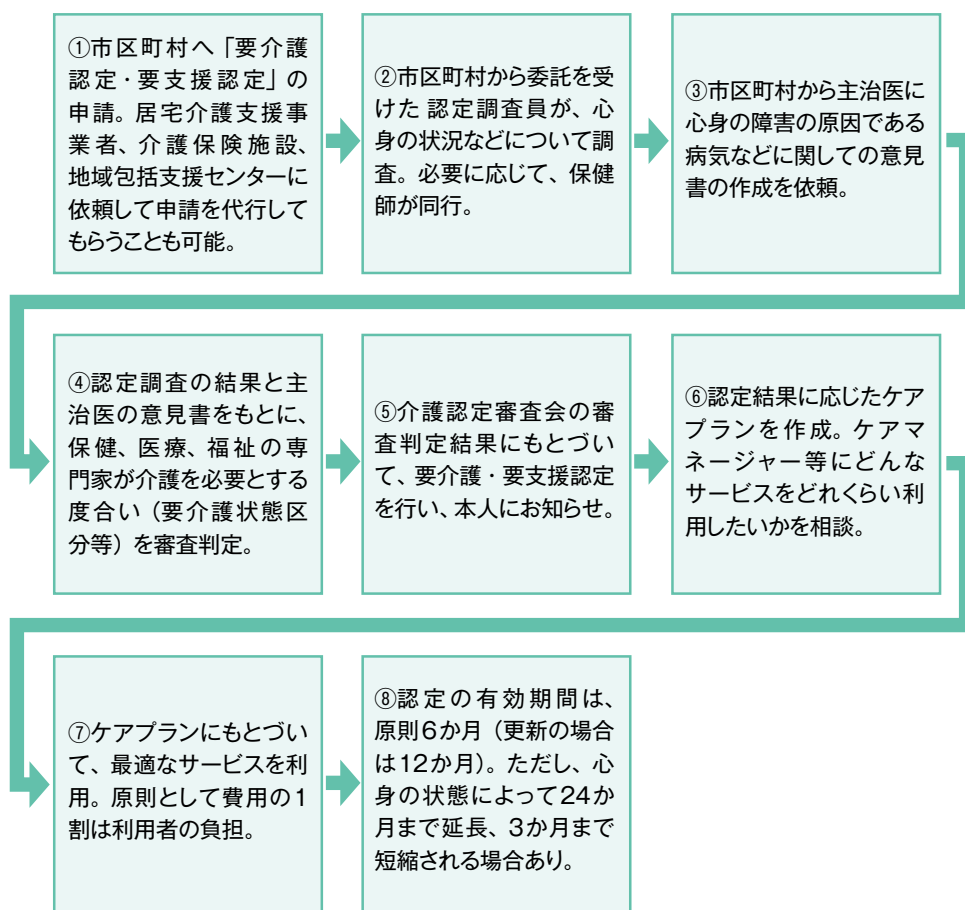
要介護認定で判定される「要介護度」は、「どの程度の介護を必要としているか」という目安です。【図表2】のように、要介護度は「要介護1～5」と「要支援1・2」の7段階に区別されており、要介護度の区分によって介護保険を利用できる範囲が異なるほか、それぞれにサービスの支給限度額が決められています。

要支援または要介護の判定を受けると、いよいよ介護サービスを受けられるようになります。その際、要介護の場合は、ケアマネジャー（適切な介護サービスを受けられるようにするために介護サービス計画を作成する専門職のこと）に「ケアプラン」の作成を依頼することになります。

ケアマネジャーを探すには、要介護認定の通知書と一緒に送られてくる居宅介護支援事業所のリストを見たり、地域包括支援センターで紹介してもらうなどの方法があります。ケアマネジャーは地域のどこでどんなサービスを受けられるか熟知しており、在宅介護を行ううえで重要なパートナーとなるため、信頼できる人を選びましょう。

ケアプラン作成の費用は、介護保険から

【図表3】介護保険の手続きや流れ



全額支給されます。ケアプランは、ケアマネジャーの訪問を受けて話し合い、現状に即したプランを立てます。

ケアプランができたら、介護保険の指定事業者と連絡をしてサービスを受けます。この時、指定事業者でなければ介護保険の適用とならないので気をつけましょう。

事業者には、家族の付き添いは必要か、用意しておくものがあるのか、サービスの内

容の確認や利用料やそれ以外の費用などはあるか、支払いはどうするのか、予約していたサービスの変更やキャンセルの時はどうするのか、万一の事故やトラブルの時はどのようにしてくれるのか、なども聞いておくが良いでしょう。

そして要支援の場合は、地域包括支援センターで「介護予防ケアプラン」を作成してもらうことになります。「介護予防」とい

う言葉のとおり、状態の悪化を防ぎ、機能向上をはかって、なるべく自立できるようにすることを目的としたもので、利用できるサービスも要介護の場合と比べて限定されたものになります。

以上のような介護保険の手続きや流れをまとめると【図表3】になります。

公的介護保険サービスの概要と利用料金

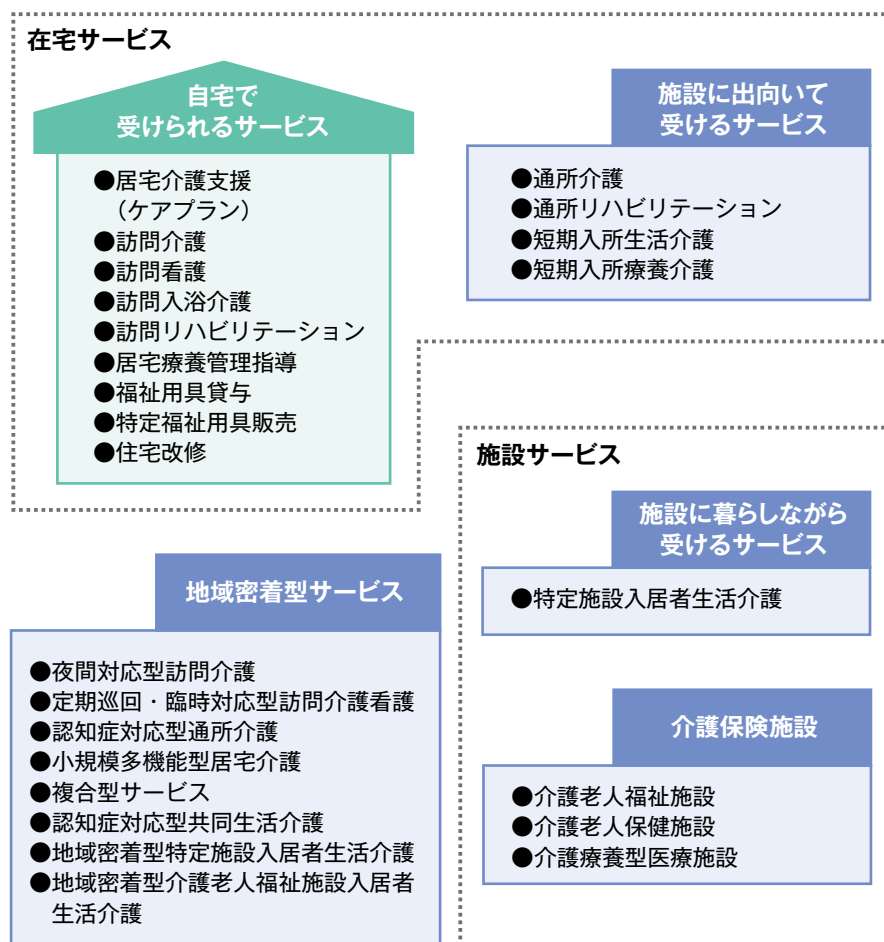
介護保険サービスは大きく分けると「在宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」の3種類です。【図表4】のように、各種類の中にも数多くのサービスがありますが、ここでは代表的なものに絞ってご紹介します。

■在宅サービス

在宅介護をサポートするためのサービスで、「訪問」「通所」「短期入所」「その他」に分けることができます。

訪問サービスとして最も利用者が多いのが「訪問介護」で、これは自宅までホームヘルパーが訪れ、家事や調理といった生活援助や、身体介護を行うものです。訪問介護の料金はサービス内容と所用時間によって変わりますが、例えば身体介護を50分で行った場合は、自己負担は約400円になります。また看護師が自宅を訪問し、健康管理等の医療面での専門サービスを受けること（訪問看護）もでき、その際の料金は50分で自己負担は約550円になります。

【図表4】介護保険サービスの主な種類



居宅サービスは、利用者が必要なサービスを住まいに届けるイメージですが、サービスの中には、利用者が施設など決められた場所に通って受けるものもあります。これを「通所サービス」と言い、日帰りで入浴や食事、日常動作訓練、健康チェックなどを受けられる「通所介護（デイサービス）」と、同じく日帰りで入浴や食事、機能訓練などを受けられる「通所リハビリテーション（デイケア）」があります。

通所介護（デイサービス）と通所リハビ

リテーション（デイケア）の料金は施設の規模と要介護度と所用時間によって異なりますが、例えば通常規模施設で要介護3の人が8時間ほど利用すると自己負担額は約9000円になります。

また短期入所サービス（ショートステイ）には、施設に最大30日まで入所させることのできるサービスもあり、介護者が体調を崩したり、しばらく留守にしたりする時に便利です。短期入所サービス（ショートステイ）の料金は施設と要介護度によって異

なりますが、例えば個室型で要介護3の人が利用すると1日当たり自己負担額は約8000～9000円になります。

その他のサービスとしては、電動ベッドや車いすなどをレンタル料金の1割で借りることのできる「福祉用具貸与」や、手すり設置など自宅のバリアフリー工事を助成してもらえる「住宅改修費の支給」（1家屋につき20万円まで）などがあります。

要介護度によって利用できるサービスに違いがあるので、ケアマネージャー（要支援の場合は地域包括支援センター）とよく相談しましょう。

■施設サービス

施設サービスでは、利用者の生活そのものを含め、必要な介護サービスすべてを施設から受けることになります。

施設に入所して生活を行いながら、生活援助、身体介護、栄養管理などのサービスを受けるもので、大きく分けると「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の3種類があります。いずれも要介護の場合のみ利用することが可能です。

「介護老人福祉施設」は「特別養護老人ホーム」という名で知られており、日常生活の介護や機能訓練、レクリエーションなどがサービスの中心となっています。非常に人気が高く、全国で数十万人もの待機者がいると言われているので、利用を考えて

いる人は、申し込みだけでもなるべく早くめにしておく方が良いでしょう。

「介護老人保健施設」は、一般には「老健」と呼ばれており、病状は安定しているもの、退院してすぐに自宅へ戻るのは不安という場合に利用する、病院と自宅の中間的な役割の施設です。なるべく早く自宅に戻る状態にすることを目的としているため、入所期間は3～6カ月程度と短めに設定されています。

「介護療養型医療施設」は、急性期の治療が終わり、慢性的な症状のための療養を行うための施設で、医療・看護に重点を置いたサービスが受けられます。しかし、医療保険対象の「療養病床」との違いが不明確であることを理由に、2018年3月で廃止される予定です。

これら施設の料金は施設サービス体制や要介護度によって異なりますが、介護サービス費用と居住費と食費を含めると月額自己負担額は約10万円～12万円になります。その他、娯楽費や理美容費など日常生活費が必要です。

実際のサービス内容は施設ごとに差があるので、パンフレットやホームページで情報を集めたり、見学や体験入所をするなどして、入所前によく検討を行いましょう。

■地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を継続することを目的とした8つのサービスがあり、施設

などの規模が小さく、利用者のニーズに対してきめ細かく応えてくれます。8つのサービスのうち、ここでは「グループホーム」を紹介します。

グループホームは「認知症対応型共同生活介護」と言い、比較的安定した状態の認知症の高齢者たちが、1ユニット9人までの施設に入所して、生活援助などを受けるサービスです。利用料金は1日単位で施設サービス体制や要介護度によって異なりますが、介護サービス費用と居住費と食費を含めると日額の自己負担額は約4000円前後になります。その他、おむつ代や理美容費など日常生活費が必要です。

住んでいる地域によっては希望するサービスがない場合もあるので、利用にあたっては、ケアマネジャーや地域包括支援センターとよく相談しましょう。

今後の介護保険制度

少子高齢化が進み、公的介護保険の財政が厳しくなることが予想されるため、介護保険制度は3年に1度改正されることになっており、今回の改正が2015年です。ここでは、社会保障審議会の介護保険部会などで次回の改正内容が検討されている点を主に3つご紹介します。

■利用者の負担増

現在、介護保険の利用者負担は一律で1割負担です（例えば10万円分のサービスを

受けたら1万円を負担）。この利用者負担が、一定以上の所得（単身で280万円以上、夫婦で359万円以上の予定）がある人は、2割負担に引き上げられる見通しです。

■特別養護老人ホームの入所基準の厳格化

特別養護老人ホーム（特養）は、現在は要介護1から入所する資格がありますが、これからはより介護の必要性の高い「要介護3」以上に限定されます。厳格化の対象は新規の入所者になるため、現在入居している要介護1～2の方はそのままとなります。

■要支援者向けサービスを市町村へ事業移管

介護保険は要介護1～5に向けた「介護給付」、要支援1～2に向けた「予防給付」があります。このうち、要支援者向けの予防給付の訪問介護と通所介護（デイサービス）の2つを切り離し、市町村の裁量に任せることとなります。

これらの改正は案ですが、ますます進む少子化で介護保険制度を含む社会保障の財政はより厳しくなるために、よりいっそう厳しい改正になるかもしれません。改正されるのはやむを得ませんから、今後どのように改正されるかをしっかりと把握して、その改正に対して適切に対処していくことが重要となります。

変わりゆく社会保障制度ですが、今回は公的医療保険についてお伝えします。