介護保険制度について

介護保険はどんな保険

介護保険は介護が必要な方に、その費用を給付してくれる保険です。保険ですから、皆で保険料を負担して、必要な方に給付する仕組みになっています。どんな保険でもそうですが、給付を受けるには色々手続きをしなければなりませんし、受けられるかどうかの審査もあります。制度の運営主体（保険者）は、全国の市町村と東京 23 区（以下市区町村）で、保険料と税金で運営されています。
サービスを受けるには**原則 1 割の自己負担**が必要です。ただし、前年度の所得に応じて、**自己負担率が 2 割あるいは 3 割になります。**

保険料の支払いは何歳から？金額はどうやって決まる？

40 歳になると介護保険に加入が義務付けられ、保険料を支払うことになります。40 歳から 64 歳までの被保険者は加入している健康保険と一緒に徴収されます。個別の保険料の決め方には各健康保険組合によって違いがあります。協会けんぽや職場の健保、共済組合の医療保険に加入している方は、給与に介護保険料率を掛けて算出され、事業主がその半分を負担します。介護保険料率は健康保険組合によって異なります。さらに医療保険と同じように被扶養配偶者は収める必要がありません。国民健康保険に加入している方の場合は、所得割と均等割、平等割、資産割の 4 つを自治体の財政により独自に組み合わせて計算され、介護保険料率も異なります。所得割は世帯ごとに被保険者の前年の所得に応じて算出されます。65 歳以上の被保険者は、原則として年金からの天引きで市区町村が徴収します。しかし、介護設備の整備状況や要介護者の人数など、自治体**によって**さまざまなので、自治体ごとに金額が違います。負担が大きくなりすぎないように、また、低所得者の保険料軽減のために国の調整交付金が使われています。介護保険の加入者には**第 1 号被保険者（65 歳以上の方）**と**第 2 号被保険者（40 歳から 64 歳までの方）**の分類があります。保険料の支払い義務はどちらにもありますが、サービスの対象者（受給者）は、原則として第 1 号被保険者だけです。第 2 号被保険者は老化に起因する疾病（指定の 16 疾病）により介護認定を受けた場合に限りサービスの対象となります。

介護保険で対象となる疾病（特定疾病）

- 末期がん
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 変形性関節症（両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う）

介護保険被保険者証はどこでもらえるの？

制度の運営主体（保険者）は市区町村ですから、お住まいの自治体の介護保険課、高齢者支援課など（自治体により窓口の名前が違います）が窓口となります。65

歳以上の方には**一人ひとりに被保険者証が郵送で交付**されます。40 歳から 64 歳までの方には、通常発行されません。しかし、特定疾病に該当する場合には、介護認定されたのち、発行されます。介護保険被保険者証は、65 歳の誕生月に市区町村より交付されますが、そのままでは介護保険サービスは利用できません。介護保険サービスを利用する場合には、介護認定を受けるための手続きをすることを忘れないようにしましょう。

介護保険で受けられるサービス

要介護認定されると、介護保険で以下のようなサービスが受けられます。

(1)　居宅介護支援

ケアプランの作成、家族の相談対応など

(2)　自宅に住む人のためのサービス（居宅サービス）

＜訪問型サービス＞

- 訪問介護
- 生活援助（掃除や洗濯、買い物や調理など）
- 身体介護（入浴や排せつのお世話）
- 訪問看護（医師の指示のもと、看護師が健康チェックや、療養上の世話など）
- 訪問入浴介護（自宅に浴槽を持ち込み入浴介助を受ける）
- 訪問リハビリテーション（リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受ける）
- 居宅療養管理指導（医師、歯科医師、薬剤師、栄養士などに訪問してもらい、療養上の管理・指導を受ける）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24 時間対応型の訪問介護・訪問看護サービス）

＜通所型サービス＞

- デイサービス（食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するためのリハビリやレク、「おいしく、楽しく、安全に食べる」ための、口腔清掃や口唇・舌の機能訓練などを日帰りで行う）
- デイケア（施設や病院などで、日常生活の自立のために理学療法士、作業療法士などがリハビリを行う）
- 認知症対応型通所介護（認知症と診断された高齢者が利用するデイサービス）

＜短期滞在型サービス＞

- ショートステイ（施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するためのリハビリの支援など。家族の介護負担軽減や施設入居準備などに利用できる）

(3)施設に入居するサービス（施設サービス）

- 特別養護老人ホーム（特養）
- 介護老人保健施設（老健）
- 介護療養型医療施設（療養病床　※「介護医療院」に順次転換予定。）

(4)福祉用具に関するサービス

- 介護ベッド、車イスなどのレンタル
- 入浴・**排せつ**関係の福祉用具の購入費の助成（年間 10 万円が上限で、その 1～3 割を自己負担することで購入できる）

(5)住宅改修

- 手すり、バリアフリー、和式トイレを洋式にといった工事費　　用に補助金が支給される。最大 20 万円まで。利用者はその 1 割～3 割を負担。

また、有料老人ホームで、自治体から「特定施設入居者生活介護」の指定を受けているところは、介護サービスに介護保険が適用されます。月額の費用もサービ

ス内容もさまざまですので、よく調べてから利用するようにしてください。他に地域密着型サービスというものもあります。

要介護認定の申請方法

介護保険サービスを利用するには要支援・要介護認定が必要です。まずはお住まいの市区町村の介護保険担当窓口で申請することから始めます。役所の窓口で日程調整をし、役所から任命された認定調査員が自宅に来てご本人に日常生活の状況を伺い、身体機能のチェックを行います。その後、認定結果が出るまでに1か月程度を要します。要介護認定が出たら、要支援が出た場合は、地域包括支援センターに相談、要介護が出た場合は、**ケアマネジャーに相談**します。要介護の方は、自治体から地域で活動しているケアマネジャーのリストをもらえますので、その中から、自宅との距離などを考えて、何人か連絡をしてみましょう。良さそうな人がいたら、自宅に来てもらい困っている点を相談します。初めはよくわからないと思いますので、一度ケアマネジャーとお会いして、生活する上でどういった点で困っているのかを相談してみましょう。
雰囲気や利用者との相性などをみて、別のケアマネジャーに変更することもできます。話しやすく親身になってくれるケアマネジャーを探しましょう。ケアマネジャーは介護の計画書である「ケアプラン」を本人や家族の希望を聞きながら作成します。さらに、本人だけではなく、介護されているご家族の相談も聞いてくれます。

介護度別・支給限度額（月間）

介護度	給付限度額	1割負担額
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

今後、日ごろの介護の大変さを相談することもありますから、話しやすい方を探しておくと先々心の負担が軽くなるかもしれません。相性のいい人を探しましょう。

ケアプランが決まると、それに基づいてサービスが受けられます。要支援の方は、お住まいの住所を担当している地域包括支援センターへ相談することで、上記の流れに沿って、相談を受け付けてくれますので、相談してみましょう。どこの地域包括支援センターに連絡すればよいか、わからない場合には、市区町村役場の介護保険担当窓口へ聞いてみましょう。

介護予防にも利用できる－予防給付とは？

介護認定で要介護 1～5 よりも介護度が軽い場合、要支援 1 または 2 という認定になる事があります。
要支援 1 や 2 の方は、少し支援すれば自立して生活できる人という判定なので、身体機能の低下を予防して要介護にならないために、**予防給付というサービスが受けられます。**予防給付でも訪問介護や、デイサービス、一部の福祉用具のレンタルや住宅改修などが利用できます。自己負担も 1 割～3 割で同じです。ただし、支給限度額が要支援の場合は要介護の場合より低く設定されています。

自己負担の割合は？

介護保険は必要な人が使えるように、保険料と税金で運営されています。そして、所得により、1 割から 3 割の自己負担があります。
介護保険施行当初は**全員 1 割負担**でしたが、現在は**所得に応じて 1 割～3 割負担**となっています。

介護度	2 割負担	3 割負担額
要支援 1	10,064 円	15,096 円
要支援 2	21,062 円	31,593 円
要介護 1	33,530 円	50,295 円
要介護 2	39,410 円	59,115 円
要介護 3	54,096 円	81,144 円
要介護 4	61,876 円	92,814 円
要介護 5	72,434 円	108,651 円

さらに、平成 29 年 6 月 2 日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の「四　介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の１００分の 30 とする。」は平成３０年 8 月 1 日から施行されることが決まりました。
現役並に所得のある高齢者は、介護保険利用時の**自己負担割合が 3 割**になります。今まで 2 割負担だった方のうち、単身者の場合、年金収入などが 340 万円以上（年金収入のみの単身者だと 344 万円）の人が 3 割負担となります。介護保険には、介護度に応じた支給限度額があります。この範囲内でケアマネジャーはケアプランを作成します。**介護度が重いほど限度額が大きくなります。**それ以上の

サービスを受けたい場合は、全額自己負担となりますが、受けられないということではありません。下表が介護度に応じた支給限度額表です。介護保険は点数制ですが、下表は 1 点 10 円で換算しています。1 点の単価は 10～11.40 円で、賃金の地域差により決まっています。※2021 年 4 月時点左記表のように、介護度が高くなると、必要な介護も増え、費用も高額になっていきます。年金の中から毎月これだけの費用を払うのは大変な家庭もあると思います。

負担限度額認定とは？

収入や資産が少ない家庭などを対象に、介護保険施設を利用する場合の食費と住居費に対して負担限度額認定制度があります。
認定されると認定証が発行されます。これにより、**支払限度額以上の支払いを免除**されます。認定証はお住まいの市区町村に申請して発行してもらいます。日本の老人福祉制度は高齢化率 5.7%の 1960 年代に始まりました。70 年代には老人医療費無料化が実施され、安心して医者に掛かれるようになりました。その後社会的入院や寝たきり老人が問題化し、医療費の高騰を招きます。高齢化率も 80 年代には 9.1%に達し、医療が必要ではない、生活の支援（介護）のための長期入院が増え、病床が足りなくなります。90 年代には 12%に達した高齢化率で、今後の政策転換を余儀なくされました。今までの施設介護から在宅介護に移行すること、核家族に介護の負担を過剰に負わせないようにすることを目的として、2000 年に介護保険が施行されました。高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みの創設です。2000 年に施行された介護保険制度ですが、新しい制度ですから、見直しをしながら実情に合ったものにしていこうという意図で、3 年ごとに見直されることになっています。少子高齢化が予想以上のスピードで進行し、改正がそれを追いかけているような格好になっています。

介護保険が改正される頻度

介護保険制度は 3 年ごとに見直しされ、これまでに 5 回大きな改正が行われています。方向性としては介護予防に重点が置かれるようになったこと、社会で高齢者を見守るような仕組みを取り入れたことなど高齢者を社会の一員として、家庭に閉じ込めないようにすることです。また 2018 年度の改正では、財政問題の改善のため、収入のある高齢者には応分の負担を求めました。永続的に制度を運営していくための措置です。

日常生活支援総合事業などの新しい動き

介護保険の認定調査で要介護 1 ～5 までの認定にならなかった方は、介護保険の給付を受けられません。しかし要支援 1、2 や非該当（認定なし）の方に対しても、今後、要介護状態にさせないための支援が必要です。そこで日常生活支援総合事業などの新しい動きが生まれています。要支援者の方は訪問型や施設型のサービスが受けられ、要支援の認定を受けていなくても、栄養改善を目的とした配食や見守りなどのサービスを受けることができます。

介護保険外サービス

要介護人口が増え、それを支える若者が減少していくことが予想される中、介護保険サービスは今より縮小していくことが考えられます。そこで、介護が必要になっても住み慣れた地域で（自宅で）暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築が急がれています。ポイントの一つは、「自助」すなわち、国の財源を使わない保険外サービスの普及と充実が考えられています。公的支援で不足する分は、自費で保険外サービスを利用して自立した生活をすることが求められます。介護保険外サービスには、民間企業が参入してきており、厚生労働省・経済産業省・農林水産省が合同で「保険外サービス活用ガイドブック」を作成しまし

た。魅力的な企画やサービスの質、安全、コンプライアンスなどを確保して高齢者の福祉を担ってほしいものです。

まとめ

介護保険は、さまざまなルールや手続き、審査や更新など、初めて利用する方はハードルが高いと思われることもあると思います。しかし利用してみると、本人や家族にとって、とても助けになる制度です。核家族化が進んで、高齢者を家庭だけで介護することが難しい時代です。是非、自治体の窓口を訪ねてみてください。介護保険の利用について詳しく説明してくれます。平日お仕事をされている方が、役所に行くのはなかなか大変です。事前に下調べをしたり、電話で問い合わせたりしてから出かけると話がスムーズにできて、時間の節約にもなります。介護保険を利用するには、まずは相談に行き介護認定の認定調査を受けて、認定の結果が出た後に、ケアマネージャーと相談して、利用するサービスの見学や利用契約を行います。サービス利用までに、平日に手続きを行わないとならない場合があります。職場に介護休暇など休みが取れる制度があるかどうかを調べておくのも大切です。

「特定疾病」とは、一般的に 65 歳以上に多く発症する病気ですが、65 歳に満たない年齢層でも発症が認められており、罹患率や有病率が加齢と関係する 16 の病気をさします。また、3～6 か月以上継続して要介護、要支援状態となる割合が高い病気です。
特定疾病に認定されると、通常介護保険サービスの対象とならない「40 歳以上 64 歳まで」の人も**介護保険の第 2 号被保険者として介護認定をうけ、公的介護保険サービスを利用することができます。**

特定疾病と診断されると利用できる介護保険制度

介護保険制度は、第 1 号被保険者として 65 歳以上の高齢者を対象としています。また、40 歳以上 64 歳であっても医療保険に加入していて、16 の特定疾病の何れかを患い、介護が必要な状態であれば第 2 号被保険者として介護認定をうけることができます。 要介護認定をうけ、「要支援 1 、 2 」のどちらかに認定されれば介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスなどを利用できます。また、要支援より状態の重い「要介護 1～ 5 」に認定されると施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービスを利用することができます。これらのサービスの中には、訪問介護や訪問看護などの自宅で利用できるものや、デイサービスや、通所リハビリ、ショートステイなど、自宅以外で過ごしながら生活支援やリハビリをうけられるサービスもあります。そのため、デイサービスを利用することは本人だけでなく、介護疲れを感じている家族にもおすすめといえます。

16 種類の疾病とはどのような病気があるか

1.ガン末期

医師が医学的知見をもとに進行性で治癒が困難だと判断した状態にあるがん（悪性新生物）であること。ここでいう治癒困難な状態とは、余命 6 ヶ月程度と判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

2.関節リウマチ

身体中のあらゆる関節に炎症が起こり、痛みやこわばりが現れる状態。関節の炎症が影響し、筋肉や腱の働きが低下することで、身体が動かしにくくなる。

3.筋萎縮性側索硬化症（ALS）

運動神経細胞が障害された結果、筋肉が萎縮し筋力が低下する病気。しかし末期になるまで感覚障害や眼球運動障害、膀胱直腸障害、床ずれ（褥瘡）は認められないのが特徴。治癒するための治療方法はいまだに確立されていない。

4.後縦靭帯骨化症

後縦靭帯が骨化して肥大し硬くなり、脊髄の通り道である脊柱管を圧迫することで知覚障害や運動障害が起きる。

5.骨折を伴う骨粗しょう症

日常生活程度の負荷でも骨折を引き起こしてしまう骨粗しょう症。背中が曲がるような骨の変形、骨の痛みなども含まれる。腰背部痛を伴う脊柱の変形が特徴的である脊椎圧迫骨折や転倒等の後に、股関節の痛みを訴え起立不能となる大腿骨頚部骨折・転子部骨折が特徴的。寝たきりや歩行不能になるケースもある。

6.初老期における認知症

40 歳以上 65 歳未満で発症する 3 つの認知症が代表的です。**アルツハイマー型認知症**

初期症状はもの忘れではじまる。意欲の低下や物事の整理整頓ができなくなり、自分がどこにいるのかがわからなくなる見当識障害もあらわれる。

脳血管性認知症

物忘れに加えて、歩行障害や排尿障害を伴うことが多い。頭部画像検査で認知症をひきおこす部位に脳血管障害を認める。

レビー小体認知症

意識レベルの変化やリアルな幻視体験が特徴的な認知症。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある

7.パーキンソン病関連疾患

以下の 3 つの疾患にはパーキンソン症状として特徴的な筋肉のこわばり（筋固縮)、ふるえ(振戦)、動作緩慢（無動)、突進現象（姿勢反射障害）が認められる。

パーキンソン病

パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い

進行性核上性麻痺

異常な姿勢（頚部を後屈させ、顎が上がる)や、垂直方向の眼球運 動障害（下方を見にくい）といった多彩な症状を示す

大脳皮質基底核変性症

パーキンソン症状と大脳皮質症状(手が思うように使えないな ど)が同時にみられるなど、症状や病状の進行に差がある。

8.脊髄小脳変性症（SCD）

歩行のふらつき、ろれつが回らない、手の震えなどが初期症状として現れる。非常にゆっくりと進行するのが特徴。後頭部にある小脳が障害される病気で、末期には寝たきり状態になる。

9.脊柱管狭窄症

脊椎にある脊柱管が狭くなり神経が圧迫され起こる病気。歩行していると足がだんだんとしびれてくるが、休むと回復する間歇性跛行（かんけつせいはこう）が特徴的な症状。

10.早老症

遺伝子の異常により起こる病気。若年性白内障、白髪、毛髪の脱落、骨の萎縮、血管や軟部組織の石灰化などが 20 代から起こる。

11.多系統萎縮症（MSA）

多系統萎縮症は 1.起立性低血圧、排尿障害、発汗低下など自律神経症状。2.筋肉のこわばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状。3.立っているときや歩行時のふらつき、ろれつが回らない、字がうまく書けないなどの小脳症状が現れる病気。
そのなかでも 3 つに分類されます。
シャイ・ドレーガー症候群…自律神経症状がつよいもの。
線条体黒質変性症…パーキンソン症状が強いもの。
オリーブ橋小脳萎縮症…小脳症状が強いもの。

12.糖尿病神経障害、糖尿病腎症、糖尿病性網膜症

糖尿病が原因で起こる合併症のこと。
糖尿病性神経障害…足のしびれ、痛みなど。
糖尿病性腎症…高血圧やむくみがあらわれる腎機能の障害。
糖尿病性網膜症…網膜の血流障害により視力の低下が現れる。

13.脳血管疾患

脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血などの疾患により、言語、記憶、行為、注意が障害される高次機能障害。麻痺などの運動障害、感覚障害が生じ、通常の社会生活が継続できない状態。

14.閉塞性動脈硬化症

足の血管の動脈硬化がすすむこと血流が悪くなり、足に冷感、しびれ、安静にしているときの痛み、壊死が起こる状態。

15.慢性閉塞性肺疾患

肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎により、咳痰、呼吸困難がある病気。

16.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

両足の股関節、膝関節が変形し、痛みを伴い活動に制限がある場合。