



# 前もって知っておきたい 介護保険サービス

介護保険は40歳以上の誰もが加入、65歳になると介護保険証が自宅に届く

風邪を引けば健康保険制度で医療を受けられるように、介護が必要になれば介護保険制度によるサービスが利用できます。

介護保険のサービスを利用するために必要な介護保険証は、65歳になると市町村から自宅に送られてきます。65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は年金から天引きされています。40～64歳の第2号被保険者の介護保険料は健康保険料に上乘せする形で納められています。介護保険制度はこの保険料と税金により運営されています。

介護保険のサービスは要介護認定を受けると利用できる

65歳以上の人が介護保険サービスを利用する際、介護が必要になる原因は問われま

せん。一方、40～64歳の場合は16種の特定疾病（例えば認知症や脳梗塞、末期ガン等）で介護が必要になった人だけが、介護保険サービスを利用できます。

利用は市町村に「介護保険サービスを使いたい」と申請することから始まります。申請後、市町村が主治医に「意見書」を依頼するとともに、市町村から自宅に訪問調査員が訪れ、身体の機能や食事の摂取、トイレ、薬の管理、調理、買い物など日常生活に関する聞き取りを行います【図表1】。その2つをもとに市町村が介護認定審査会で判定し、要介護認定結果が出されます。介護認定を受ける費用は介護保険でまかなわれるため、自己負担はありません。その後、自宅に要支援1～2、要介護1～5の認定結果を記載した介護保険証が送られてきます。これにより介護保険サービス利用給付限度額は、要支援1の約5万円



服部メディカル研究所 所長  
服部 万里子

【はっとり・まりこ】大学で社会学を学び、一般企業で勤務後、病院に勤務しながら看護師資格取得。1989年高齢者福祉のコンサルティング事業（服部メディカル研究所）設立。2000年渋谷介護サポートセンター設立、ケアマネジャー20年継続中。城西国際大学、立教大学教授歴任、和歌山県立医大の大学院非常勤講師。看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員。

から要介護5の約36万円まで7段階あります。とは言っても、現金が支給されるわけではありません。利用給付限度額を考慮しながら、介護保険が効くサービスの組み合わせをケアマネジャー（介護支援専門員）と相談して決めていくこととなります。

介護保険サービスの利用はケアプラン作成から

要支援1～2の認定を受けた人は、地域包括支援センターと予防プラン（要支援サービスの利用計画）の契約をします。地域包括支援センターは市町村が委託する介護の相談窓口で、認定にかかわらず相談のつてもらえます。住所地により担当の地域包括支援センターがありますので、利用の際は市町村に確認してください。

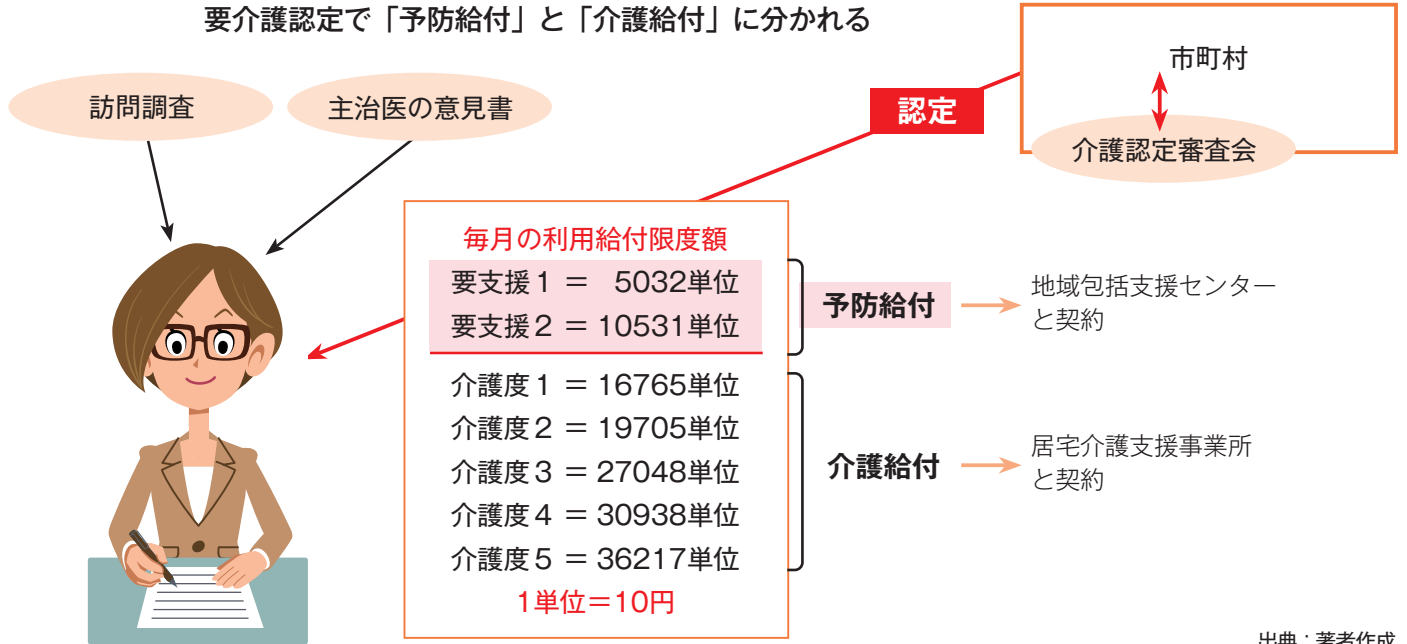
要介護1～5の認定を受けた人は、ケアマネジャーが所属する事業所（居宅介護支援事業所）と契約し、ケアプラン（介護保険



## &gt;&gt;&gt; 介護にまつわるお金の話

## 【図表1】要介護認定の仕組み

要介護認定で「予防給付」と「介護給付」に分かれる



出典：著者作成

サービスの利用計画)に基づいてサービスの利用を開始します。複数の居宅介護支援事業所の中からどこに契約するかは、利用者が決めることができます。

ケアマネジャーは、ケアプランの作成や市町村、施設、サービス事業者との連絡調整などを行います。支援に関する専門的な知識と技術を身につけて、介護支援専門員証の交付を受けています。介護度にかかわらずケアマネジャーによるケアプラン作成、サービスのコーディネート、定期的な自宅訪問、緊急時の相談などの費用は介護保険から支払われ、自己負担はありません。

ケアマネジャーを選ぶ際の基本は、サービスを利用する方との相性です。その他、「よく話を聞いてくれ、親身に相談にのってくれる人」「フットワークが良く依頼への対応が早い人」「サービスを押し付けたり、決めつけたりしない人」が、選択のポイントとして挙げられます。

ケアプランは介護保険サービスを利用するための計画書です。具体的には、介護が必要な状況に対して、どのようなサービスを、いつ、どれくらい活用して生活を継続するか、どのような生活を目指すかについて書かれています。

サービスの利用料は、所得により1割、2割、3割負担となります。その上で、自己負担が毎月いくらかかるとしても、大事なポイントです。買い物や調理、掃除は、単にやってももらえばラクだからという理由で

依頼することはできません。サービスの利用にあたっては、介護状態の改善、支援を受けながら生活を続けるための「必要性」が求められます。

### 介護保険サービスを利用して自宅に暮らす人が75%

介護保険のサービスのうち、自宅で生活しながら利用できる訪問サービスには、ヘルパーによる「訪問介護」や「訪問リハビリテーション」など6種類があります【次ページの図表2】。加えて、自宅から出向いてサービスを受ける、いわゆるデイサービスと呼ばれる「通所介護」、デイケアと呼ばれる「通所リハビリ」、ショートステイと呼ばれる「短期入所」があります。

介護支援を受けながら自宅で暮らし続けられるよう階段に手すりをつけたり玄関の段差を解消するためには、「住宅改修」のサービスが利用できます。自宅で使う杖や車いす、歩行器、起き上がり支援のベッドなどの福祉用具のレンタルにもサービスが利用できます。

これらのサービスは、「あるから使う」のではなく、サービスを利用しないと生活できないなど、そのサービスを必要とする人の状態に即したケアプランにより選択されます。例えば、病院から退院し終末期の医療的サービスが必要な場合や、一人暮らしで認知症と脳梗塞がありリハビリテーションの継続が必要な場合などです。

【図表2】介護保険サービスの種類

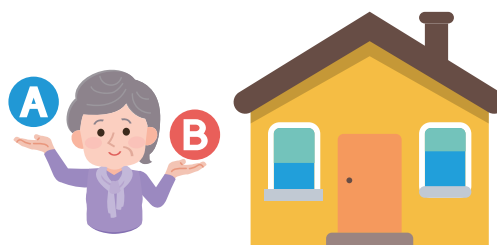
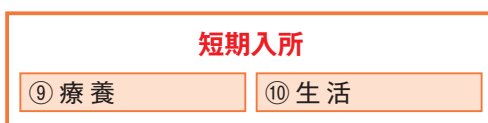
## 介護保険サービスは24種類

## 施設（3種）

- ⑬ 介護老人福祉施設
- ⑭ 介護老人保健施設
- ⑮ 介護療養型医療施設  
→ 介護医療院へ変わる

## 地域密着型サービス（9種）

- ⑯ 小規模多機能型居宅介護
- ⑰ 夜間訪問介護
- ⑱ 小規模特定施設
- ⑲ 小規模特養ホーム
- ⑳ 認知症対応型共同生活介護
- ㉑ 認知症専用通所介護
- ㉒ 定期巡回・随時対応型訪問看護
- ㉓ 看護小規模多機能型居宅介護
- ㉔ 小規模通所介護（療養通所介護）



## 通所サービス

- ⑦ 通所介護
- ⑧ 通所リハビリテーション

- ⑪ 特定施設入所者生活介護

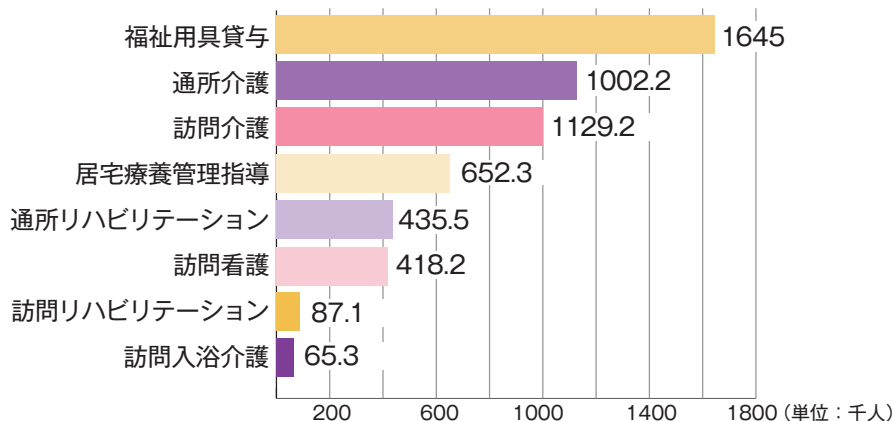
## ケア付き住宅

- 訪問サービス
- ① 訪問介護
  - ② 訪問看護
  - ③ 訪問入浴介護
  - ④ 訪問リハビリテーション
  - ⑤ 福祉用具貸与
  - ⑥ 居宅療養管理

- ⑫ 住宅改修

出典：著者作成

【図表3】訪問サービスと通所サービスの利用者数



出典：『2017年9月 介護給付費実態調査』（厚生労働省）

訪問サービスと通所サービスのうち利用が多い3大サービスは、①「福祉用具貸与」、②「通所介護」、③「訪問介護」となっています【図表3】。

介護保険制度によるサービス以外にも、緊急通報や配食サービス、おむつの費用負担など市町村によっては独自で実施しているサービスがありますので、それらを上手に活用しながら生活全体を組み立てることが大切です。

## 介護保険サービスの施設とその他の高齢者住宅

介護保険サービスでは、寝たきりと認知症のための「介護老人福祉施設」、リハビリテーションなどで自宅に戻ることを目指す「介護老人保健施設」、医療的ケアが必要な「介護療養型医療施設」の3種類があります。「介護老人福祉施設」は要介護3以上が対象です。施設の利用には、介護費用の他、家賃と食事代がかかります。

また、介護保険が適用される「ケア付き住宅」には、有料老人ホームなどが介護保険の指定を受ける「特定施設」と認知症専用の食事付き個室である「認知症対応型共同生活介護」があります。ケア付き住宅の介護にも介護保険が適用されますが、家賃と食事代は事業者が自由に設定できるため、費用は比較的高めです。

これら施設とケア付き住宅にはケアマネジャーが配置され、ケアプラン作成とサービスの内容調整をしています。

その他、介護保険サービス以外の高齢者住宅として、外部の安全確認サービスと相談サービスを利用する「サービス付き高齢者住宅」もあります。

## 介護予防で

## 高齢期の生活見直し

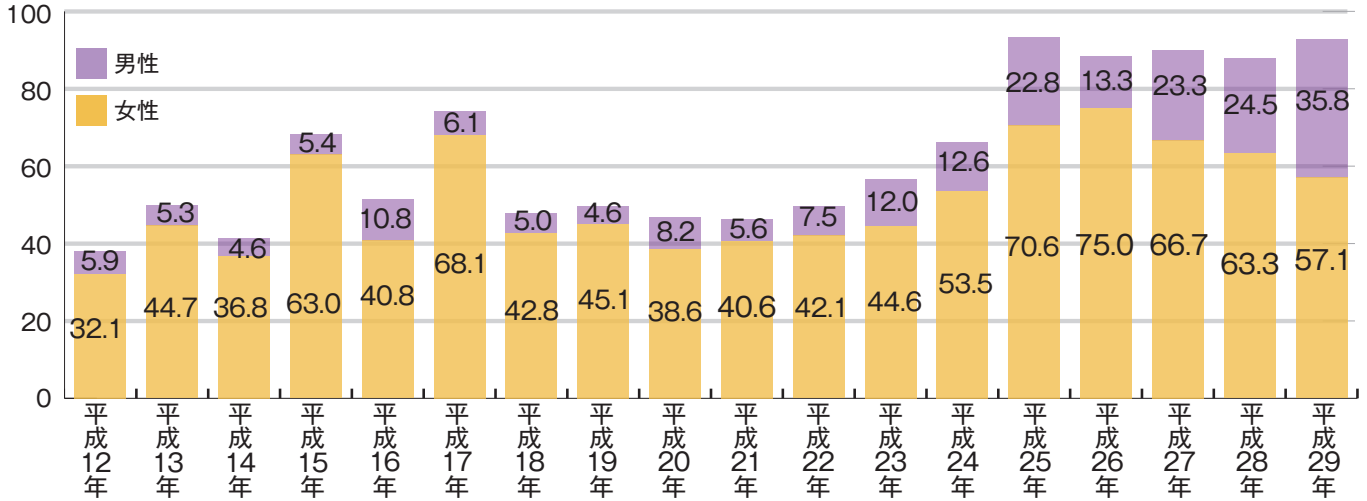
高齢化が進む日本では、現在65歳以上の17・9%が要支援または要介護の認定を受



>>> 介護にまつわるお金の話

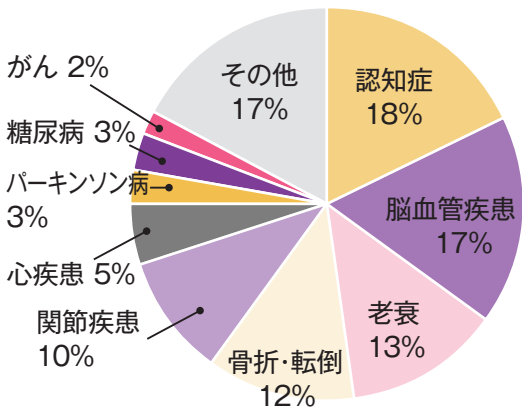
【図表5】 家族の介護・看護により離職した人数

(単位：千人)



出典：『雇用動向調査』（厚生労働省）

【図表4】 介護が必要となった主な原因



出典：『平成28年 国民生活基礎調査』（厚生労働省）

「経済的負担」と続きます（『家族介護者  
の「精神的負担」で、次に「身体的負担」  
家族が介護するとき最も負担が大きい

介護を担う家族への支援

けています（『平成30年版高齢社会白書』  
厚生労働省）。

介護が必要になった原因のトップは認知  
症です【図表4】。2番目の脳血管疾患（脳  
梗塞や脳出血）は、その引き金になる高血  
圧や糖尿病の治療、食生活の見直しにより  
予防することができます。4番目の転倒や  
骨折も、自宅内の危険な箇所の改善や手す  
りの設置、リハビリテーションなどにより  
一定程度予防できる場合もあります。

ケアプランの作成にあたっては、現状の  
生活支援だけでなく、介護予防のための  
支援が大切です。

支援マニュアル』厚生労働省）。

介護を担う家族の負担軽減も介護の今日  
的な課題です。家族の介護・看護を理由と  
した退職は、介護保険制度がスタートした  
平成12年と比べると倍増しています【図  
表5】。離職することで経済的に困窮する  
ことや、介護をする人が精神的に追い詰め  
られる問題も出てきます。要介護者への  
虐待の問題もあります。介護を担う家族を  
そこまで追い詰めない支援が大切です。

2020介護保険法改正と  
2021年介護報酬改定の動向

介護保険制度は2005年以降、5年ご  
とに見直されてきました。2020年の介護  
保険法の改正にあたり、当初案に盛り込ま  
れていた①要介護2までのデイサービスや生  
活援助の介護保険サービスからの除外、②一  
律2割負担、③ケアマネジメント費用の自  
己負担は見送りになりました。

今後、非課税世帯が施設やショートステ  
イを利用する際の家賃、食事代の値上げ、  
高額医療・高額介護合算制度の金額の見直  
しなどが予定されています。また、要介護  
認定の有効期間は4年に延長される方向で  
す。さらに来年の介護報酬（サービス単価）  
の見直しでは、デイサービスや生活援助に  
かかる費用の値上げが危惧されています。

介護保険制度がスタートしてから20年が  
経ちます。高齢社会に不可欠な制度を今後  
もしつかり育てていかなければなりません。