

ご存じですか？「介護保険」



介護予防から施設介護まで多彩なサービスを一部（原則1割）の負担で利用できます

介護は、する側・される側どちらにも苦勞の多い問題ですが、今は医療や年金と同様、国に「介護保険制度」が整備されていて、さまざまな支援が受けられます。

？「介護保険」とはどんな制度？

介護保険は、40歳以上の方が被保険者（65歳以上の方を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を「第2号被保険者」と区分）となって介護保険料を支払い、介護が必要となった場合には、原則1割の自己負担（年金収入等が280万円以上の方は2割負担、年金収入等が340万円以上の方は3割負担）で必要なサービスや給付を受けられる制度です。

介護保険で受けられる支援には、症状の進行を食い止め、介護が必要にならないようにするための「介護予防サービス」や、介護が必要になった方やご家族をサポートするための「介護サービス」などがあり、在宅で受けられるサービスから施設に入所する場合まで、さまざまなサービスが用意されています。

●運営主体

介護保険は市町村および特別区（東京23区）が運営を行い、国や都道府県も費用の負担や基盤整備など、さまざまな面でバックアップします。なお、健保組合も介護保険料の徴収を行い、介護保険の事業運営に協力しています。

●介護保険料

第1号被保険者の保険料は市区町村が徴収し、年金額が一定以上の方は年金から天引き、その他は窓口等で支払います。第2号被保険者の保険料は健康保険料と一体的に健保組合等が徴収します。40歳以上65歳未満の健康保険の被扶養者については、直接保険料を納めることはありません。

？「介護保険」を利用するには？

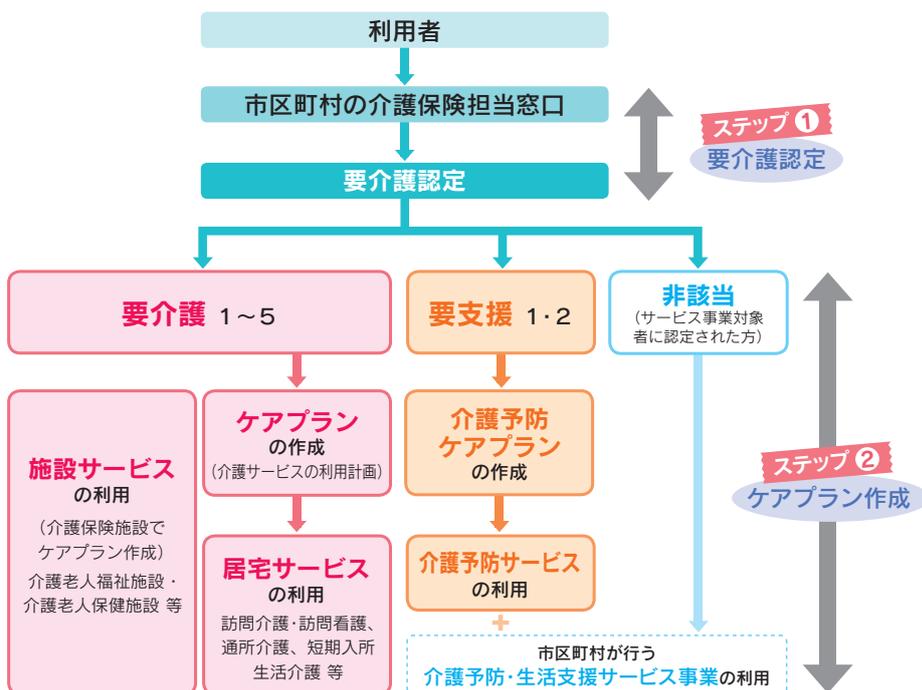
介護保険では、介護の必要性に応じて「要介護認定」を行い、その要介護度に応じて利用できるサービスの範囲や給付の額が決まります。

「要介護」と認定された方は介護サービス（居宅サービスまたは施設サービス）、「要支援」と認定された方は介護予防サービス（居宅サービス）を利用できます。

※限度額を超えた分は全額自己負担です。



◆申請から介護サービス利用までの流れ



ステップ① 「要介護認定」を受ける

「要介護認定」を受けるには、まず利用者本人や家族が、お住まいの市区町村に申請しなくてはなりません（介護保健施設や地域包括支援センター、介護サービス事業者等

が、手続きを代行してくれる場合もあります）。申請を受けた市区町村では調査員を派遣して調査を行い、主治医の意見書とともに要介護度を総合的に判定します。

◎判定結果と結果の通知について

市区町村は、介護認定審査会の判定結果にもとづき「要支援1・2」から「要介護1～5」までの7段階および「非該当」に分かれて認定し、原則として申請から30日以内に判定結果が通知されます。

※要介護認定において「非該当」と認定された方でも、市区町村が行っている地域支援事業などにより、生活機能を維持するためのサービスや生活支援サービスが利用できる場合があります。お住まいの市区町村または地域包括支援センターにご相談ください。

ステップ② 「ケアプラン」を作成する

要介護度が決まると介護サービスの利用ですが、医療保険のように保険証をもって自由に受診するのではなく、まずケアプランを作成します。ケアプランとは受ける介護サービスの種類・頻度等を決めた計画で、自分で作成したり、ケアマネジャーに依頼して作成します（ケアマネジャーに作成を依頼しても作成費用は全額保険から給付

されるので、利用者負担はありません）。

その後、介護サービス事業者へ依頼・契約し、ケアプランに沿って介護サービスを受けます。

なお、要支援1・2の方については原則として地域包括支援センターの保健師等が介護予防ケアプランを作成します。

要介護度と支給限度額

介護保険では要介護度に応じて、サービスの利用に対する給付額の上限が定められています。支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

※居宅サービス（施設サービスは対象外）の限度額です。

◎居宅サービスの1カ月の支給限度額

要介護度	支給限度額
要支援1	50,030円
要支援2	104,730円
要介護1	166,920円
要介護2	196,160円
要介護3	269,310円
要介護4	308,060円
要介護5	360,650円

まめ知識

地域支援事業と地域包括支援センター

地域支援事業とは、要支援または要介護になるおそれのある人を対象に市区町村が行う事業で、「地域包括支援センター」が大きな役割を果たします。

地域包括支援センターは、地域における高齢者の生活機能の維持、保健・福祉・医療の向上、生活安定のために必要な援助、支援を集中的に行う中核機関で、相談からサービスの調整まで一貫して行います。

第2号被保険者が介護保険のサービスを受けられる場合は？

40歳以上65歳未満の第2号被保険者は以下の「特定疾病」に該当する場合に介護保険の給付を受けることができます。

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

介護保険に関する詳細は、お住まいの市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。