

## 第10章

# 公的介護保険

- 第1節 介護保険の概要
- 第2節 介護サービスの利用
- 第3節 地域による支援

「カジタさんのCFP®テキスト2021 ライフプランニング 第10章」は、2021年3月時点の情報をもとに作成されています。CFP®は、米国外においてはFinancial Planning Standards Board Ltd.(FPSB)の登録商標で、FPSBとのライセンス契約の下に、日本国内においてはNPO法人日本FP協会が商標の使用を認めています。

# 第10章 第1節 介護保険の概要

## 1. 介護保険とは

健康保険や国民健康保険に加入している人が病院で診察を受ければ窓口での自己負担額が3割になるように、介護保険は加入している人が老化などの原因で介護サービスを受けた場合に自己負担額が原則1割になる制度です。

## 2. 介護保険の被保険者

介護保険の被保険者は、第1号被保険者と第2号被保険者に分類されます。

 暗記	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の人	40歳以上65歳未満の公的医療保険加入者 生活保護を受けている場合は対象外
給付条件	<ul style="list-style-type: none"><li>要介護者*1(寝たきり・認知症)</li><li>要支援者*2(虚弱など在宅サービスが必要な人)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>老化を原因とする特定疾病*3により要介護認定*1または要支援認定*2となった人</li><li>事故により要介護*1・要支援状態*2になった場合は給付されない。</li></ul>
保険料	市町村が徴収 (公的年金の受給額が18万円以上なら特別徴収)	公的医療保険料として徴収 健康保険……………保険料率別(事業主負担あり) 国民健康保険…所得割、均等割等に按分

\*1 要介護状態…身体上や精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的動作の全部または一部について原則6ヶ月程度の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態。認定は市区町村が行う。

\*2 要支援状態…要介護状態にならないため、特に支援を要すると見込まれる状態。認定は市区町村が行う。

\*3 第2号被保険者における特定疾病には次のようなものがあります。

- がん(末期)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 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およびパーキンソン病
- 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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 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

# 第10章 第2節 介護サービスの利用①

## 1. 介護サービスの種類

参考:厚生労働省(消費者のための介護サービス情報ガイド)

相談	居宅介護支援	ケアマネジャーが、介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行う。
自宅訪問	訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が、要介護高齢者の食事・排泄・入浴などの介護(身体介護)や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援(生活援助)をする。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もある。
	訪問入浴介護	看護職員と介護職員が入浴の介護を行う。
	訪問看護	看護師などが、主治医の指示に基づいて要介護高齢者の療養上の世話や診療の補助を行う。
	訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが、自立に向けたリハビリテーションを行う。
	夜間対応型訪問介護	夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が訪問する。「定期巡回」と「随時対応」のサービスがある。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型・連携型)	定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることも可能。
	施設に通う	通所介護 (デイサービス)
通所リハビリテーション (デイケア)		利用者が通所リハビリテーションの施設(老人保健施設、病院、診療所など)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供を受ける。
地域密着型通所介護		利用者が地域密着型通所介護の施設(利用定員19人未満のデイサービスセンターなど)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供を受ける。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行う。
療養通所介護		常に看護師による観察を必要とする者を対象に、通所介護の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供を受ける。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行う。
認知症対応型通所介護		認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が通所介護の施設(デイサービスセンターやグループホームなど)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供を受ける。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行う。
組み合わせ	小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う。
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加えて、看護師などによる「訪問(看護)」も組み合わせることができる。
短期宿泊	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などが、常に介護が必要な要介護高齢者の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。
	短期入所療養介護	医療機関や介護老人保健施設が、要介護高齢者の日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供する。
施設等で生活	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3以上で入所可能。入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。
	介護老人保健施設 (老健)	在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供する。
	介護医療院	施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。長期療養を必要とする人向けの施設。
	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	指定を受けた有料老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。包括的な介護サービスを受けられる。
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	要支援2または要介護1以上で入所可能。認知症の利用者を対象にしたサービス。グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受ける。1つの共同生活住居に5～9人の少人数の利用者が、介護スタッフとともに共同生活を送る。
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (地域密着型介護付有料老人ホーム)	指定を受けた入居定員30人未満で、包括的な介護サービスを受けられるホーム。食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。
用具	福祉用具貸与	指定を受けた事業者が、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与する。
	特定福祉用具販売	指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売する。

## 第10章 第2節 介護サービスの利用②

### 2. 介護保険の自己負担額

介護保険は自己負担額が原則1割(一定以上の所得があれば2割または3割の負担)になる制度です。しかし、それには1ヶ月あたりの上限が設けられており、それをオーバーした分については全額自己負担となります。

たとえば、令和元年(2019年)10月の改定では要介護3の支給限度基準額は27,048単位(1単位≒10円)でした。そのため、1ヶ月あたり270,480円までの介護サービスであれば、1割負担(27,048円の負担)で済みますが、それを超えて使用した場合には10割負担となります。

28,000単位使用した場合、支給限度額の27,048単位を差し引いた残り952単位は10割負担となるため、  
支給限度額内(1割負担):  $27,048 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 10\% = 27,048 \text{ 円}$   
支給限度額超過分(10割負担):  $952 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} = 9,520 \text{ 円}$   
と計算し、合計で36,568円を負担することになります。

ただし、一部サービスを除き、所得に応じて自己負担限度額が設定されているため、それを超えて自己負担した場合は、超えた分が払い戻されます(高額介護サービス費)。

# 第10章 第3節 地域による支援

## 1. 地域包括ケアシステム

2025年を目途に、重度な要介護状態になった場合でも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に構築が推進されています。この地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定されています。

## 2. 地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの実現のため、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種ของทีมアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする「高齢者を支える総合相談窓口」といえる施設です。

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施されています。