



# 介護保険の基礎

- 1 介護保険の加入は40歳、利用できるのは原則65歳から
- 2 健康保険は医師の指示・介護保険は自分の選択
- 3 相談窓口
- 4 介護サービスを受けるまで

## 1 介護保険の加入は40歳、利用できるのは原則65歳から

介護保険は、身近に利用した人がいるかどうかで持っている知識量が全く違ってきます。初めて介護が必要となったときに慌てないように、基礎知識だけは知っておきましょう。

国民皆保険制度のもと、日本では生まれたそのときから全ての人が健康保険の被保険者となります。対して介護保険は40歳から加入して保険料の支払いが始まります。65歳になるまでは介護保険を利用できるのは末期がんなどの特定疾病で介護が必要となった場合に限られますが、65歳以後は原因を問わず、介護が必要と認められれば利用することができます。

介護保険では40～64歳の人を第2号被保険者、65歳以上を第1号被保険者といいます。第2号被保険者の保険料は健康保険料と一緒に徴収され、第1号被保険者の保険料は原則として年金から天引きされます。

## 2 健康保険は医師の指示・介護保険は自分の選択

介護保険が健康保険と大きく違うのは、利用の仕方です。

健康保険では保険証さえ提示すれば日本全国どこかの保険医療機関でも必要な診療を受けることができます。その診療の内容は医師が決めます。

一方、介護保険では市区町村が介護の必要な度合いを審査のうえ、利用の可否と利用する場合の上限額を決定します。そして介護保険のサービスの中から利用上限額の範囲内で自分の利用したいサービスを選びます。このように、医師の指示ではなく自己決定権に基づいて選択するというのが介護保険の大きな特徴です。

### 3 相談窓口

介護の必要性を感じたときには、市区町村の介護保険の窓口や地域包括支援センターに相談してみましょう。

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるように、高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として、各市区町村が設置しています。介護予防サービスの相談など高齢者に関する様々なご相談をお受けし、必要なサービスにつないだり、権利や安全を守る制度のご案内をしたりしています。

### 4 介護サービスを受けるまで

介護保険のサービスを受けるには、まず市区町村に申請して要介護認定を受ける必要があります。申請には申請書のほかに被保険者証が必要です。申請後、市区町村の調査員が家庭を訪問し、身体機能や生活機能、認知機能等に関する74項目の認定調査を行います。調査では被保険者への聞き取りや実際に動作を行ってもらいます。できる限り普段どおりの状態を伝えましょう。また、普段介護者が行っている介護についても聞き取りを行いますので、介護者が把握している普段の状況を伝えてください。

認定調査後、調査票と主治医の意見書に基づき、「介護の期間」がコンピュータによって数量化されます(一次判定)。その後、介護認定審査会によって調査票の特記事項等を勘案して最終的な要介護度の判定が行われます(二次審査)。

認定は原則として申請から30日以内に行われ、要介護度(=介護が必要な度合い)が7段階(要支援1~2、要介護1~5)のどれに該当するかが決まります。いずれにも該当しない場合は「自立」といって、介護保険の対象外です。要介護認定には有効期間がありますので、引き続き介護サービスが必要な場合は、要介護認定の更新を行う必要があります(新規申請の場合は原則6か月。更新の場合は原則12か月が有効期間ですが、申請者の状態によって3か月から36か月の範囲内で変更されます)。

要介護度に応じて介護保険の利用上限額が決まると、ケアマネージャー\*1と一緒にケアプラン\*2を作成します(要支援者の場合は地域包括支援センターが介護予防ケアプランを

作成します)。介護保険のサービスは多様ですが全ての自治体で全てのサービスが利用できるわけではありません。ケアマネージャーは利用者(健康保険では患者と呼びますが介護保険ではこう呼びます)の希望を聞いて相談しながら、利用可能なメニューの中からどのようなサービスを利用するかのケアプランを作成します。ケアプランを作成した後も自分の考えや実情と合わない場合には、ケアプランの見直しや変更をケアマネージャーに依頼できますし、ケアマネージャーを変更することもできます。

また、ケアプランを自分で作成することもできますが、関係者との調整も必要になりますので、市区町村の介護保険担当課にご相談ください。

ケアプランを作成したら、ケアプランに沿って介護サービスの利用を開始します。市区町村等に指定された事業者(指定居宅介護支援事業者)を選び、直接事業者と契約しましょう。契約の際には、サービス提供事業者との間でのトラブルを未然に防ぐために、次のような点について事業者を確認しておきましょう。

- してほしい介護サービスを受けることができるか
- サービス提供者の担当者を変更することは可能か
- 介護保険が使えるサービスと使えないサービスについて明示されているか
- サービスのキャンセル料について明示されているか
- 身体の調子が悪くなったときや事故発生時の対処法がはっきりしているか
- 契約を解除したいときにどうすればいいか明示されているか

なお、介護サービスの利用に際しては、収入によって1～3割の自己負担<sup>\*3</sup>があります。1か月の自己負担額が一定額を超えたときは、申請すればその分が払い戻される高額介護サービス費という制度もあります。

以上が介護保険の基礎となります。介護が不要でいられるよう健康を保つのが一番ですが、もしものときに備え、日頃から介護サービス内容等に関心を持っておきましょう。

**\*1 ケアマネージャー**

介護保険で要介護者の相談に応じ、介護機関との連絡調整、ケアプランの作成や介護認定申請の作成に携わる専門職。「ケアマネ」という略称で呼ばれることも。居宅介護支援事業者に所属。利用料は介護保険から全額給付されるため無料。

**\*2 ケアプラン**

介護保険のサービスを受ける際に利用者の状態・要望に合わせて作成される介護サービス計画書。ケアマネージャーに作成を依頼できる。作成費用は介護保険から全額給付されるため無料。

**\*3 利用者負担割合**

年金収入等	負担割合
340万円以上(夫婦世帯は463万円以上)	3割
280万円以上(夫婦世帯は346万円以上)	2割
280万円未満	1割