

# 介護保険について



2016年9月10日



ファイナンシャルプランナー(CFP) 小澤雅子

# 今日の予定

**(1) 自己紹介と我が家の介護状況**

**(2) 介護の現状**

**(3) 介護が必要になったら**

**(4) 介護保険の仕組み**

**(5) 介護にかかる費用**

**(6) 2015年の介護保険制度の改正**



# 自己紹介と我が家の介護状況

## (1)自己紹介

慶應義塾大学工学部卒業

三菱銀行(7年) 出産で退職

三菱フレイション(2年)、第一電通(4年)、

三菱電機(1年)、バーチャルネットジャパン(1年)、

古川テク/マテリアル(1年)、大雄(3年)、

東京瓦斯(1年)、三菱東京UFJ銀行(10年)

2008年AFP資格 2013年CFP資格

現在無職

## (2)我が家の介護状況

主人の母 要介護5

自分の父 要介護5、 自分の母 要支援1



ファイナンシャルプランナー(CFP) 小澤雅子

# 介護の現状

◆ 平均寿命(男:80歳 女:87歳)と日常の制限なく生活できる健康寿命の差  
男:約 9 年 女:約 12 年

◆ 介護保険第1号被保険者数(65歳以上) 3308 万人

◆ 要介護・要支援の認定者数は 607 万人  
男:187 万人 女:420 万人

◆ 居宅サービス受給者数(2017/2サービス分) 378 万人

◆ 地域密着型サービス受給者数 39 万人

◆ 国の施設サービス受給者数 90 万人

特養:49万人 老健:35万人 療養施設:6万人

※平成27年4月 厚生労働省暫定資料より



# 介護の現状

- ◆ 要介護要支援の認定者数は  
75歳以上の3人に1人  
65歳以上の5人に1人が介護保険  
要支援認定の増加が多い
- ◆ 要介護状態になる原因
  - ①脳血管疾患(高血圧が一番の原因)
  - ②認知症
  - ③高齢による衰弱
  - ④骨折、怪我



# 地域包括ケアシステムー1

◆日本が直面している超高齢期社会に向けての国の取組  
2025年までの完成をめざす。

ポイントは、

(1)国ベースでなく自治体ベースでの取り組みへ

高齢者が住み慣れた地域で、介護、医療、生活支援サポートを受けられるよう、市町村が民間企業、ボランティア団体中心となり、包括的に体制を整備していくこと。

(2)施設から在宅へ

介護ケアを入所型施設で対応できない対策として、「小規模多機能型」と「訪問介護」の一体的な複合型サービスの構築



# 地域包括ケアシステムー2

問題点は、

(1)医療と介護の連携がなかなかできない  
医療関係者の認識を変えていく必要がある

(2)地域間格差

高齢化率の進展の差や、地域ごとのサービス提供のあいかたに  
ばらつき



# 介護が必要になったら

## (1) 地域包括センターに相談する

地域包括センターとは

地域高齢者の介護・福祉・保険の無料よろず相談所  
市区町村30%、社会福祉法人委託70%

勤務しているのは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネ等



# 地域包括支援センター

## ◆仕事内容

	保健師	社会福祉士	主任ケアマネジャー
役割	健康、医療、介護予防	介護、生活支援、消費者被害	介護全般
内容	介護予防ケアマネジメント	権利擁護、総合相談	包括的、継続的ケアマネジメント支援
詳細	要支援認定を受けた高齢者のケアプランを作成 運動機能向上、口腔機能向上へのアドバイス	成年後見制度の活用、虐待の早期発見	ケアマネの候補者リスト作成やケアマネの個別指導

## ◆メリット

それぞれの専門性を生かした、チームでの対応で  
たらいまわしされることなく対応してもらえる

※地域包括ケアシステムの中心的な役割を持つ



## **(2) ケアマネジャーを決める**

**紹介されたいくつかの居宅介護支援事業所から、ケアマネジャーを決める(希望をだして良い)**

### **ケアマネジャーの受験資格**

**医師、歯科医師、  
介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士  
薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、  
作業療法士、視能訓練師、歯科衛生士、言語聴覚士、  
管理栄養士、義肢装具士、あんまマッサージ指圧師など**



# 大切なケアマネジャーの役割

サービスの組み合わせを考え、必要な高齢者一人一人に介護サービスを作っていく

地域に点在している介護事業所を把握し、高齢者が何を必要としているのかを本人や家族から聞き出していく

需要と供給のバランスをといながら、介護計画を作成

ケアプラン作成料: 1万円 国から支払われる

居宅介護支援事業所として、ヘルパー事業所やデイサービスセンター、特別養護老人ホームなどに事務所を併設

併設先の介護事業所サービスを優先的に過剰に使われることもある



# 自分たちでできる対策

市区町村の役所に行って地域内の介護事業所一覧リストをもらう

ケアプランに記載された事業所が、なぜ家のそばの事業所でないのか？

定員いっぱいのデイサービスに通うように計画されているが、なぜ最近オープンした空のあるデイサービスではないのか？

理由を確認し、実際に見学してから承認する

デイサービスやヘルパー事業所、必要のないサービス

ケアマネジャーは変更できる

たくさんの情報をもってアイデア豊富なケアマネを選ぼう！



### **(3)市役所に申請に行く**

**申請窓口 … 市町村の介護保険課  
申請書類と介護保険被保険者証を提出**

### **(4)市役所から調査に来る**

- ①訪問審査 本人家族への聞き取り調査:70項目**
- ②主治医の意見書 原因疾患などの記載**
- ③一次判定(調査票をもとにコンピュータ判定)**
- ④二次判定(②③をもとに介護認定審査会が判定)**



# 要介護認定の目安 - 1

- \* 要支援1・・・日常生活の動作の一部(入浴、掃除など)に何らかの介助を必要とする
  - \* 要支援2・・・要介護1相当ではあるが、**生活機能の維持改善の可能性が高い**
- 
- \* 要介護1・・・日常生活の**動作の一部**や**移動の動作**などに何らかの**介助**を必要とする。物忘れおよび理解の低下がみられることがある



# 要介護認定の目安-2

- \* 要介護2・・・日常生活の動作、食事、排泄などに**何らかの介助や支えを必要とする**。物忘れおよび直前の動作の理解に一部低下がみられる
- \* 要介護3・・・日常生活の動作、食事、排泄などに**介助や支えを必要とする**。物忘れ、および問題行動がみられることがある
- \* 要介護4・・・食事、排泄を含む**日常生活全般が自分一人ではほとんどできない**。多くの問題行動や理解の低下がみられる
- \* 要介護5・・・食事、排泄を含む**日常生活全般が一人ではできない**。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられる



## **(5)市役所から申請結果の通知が来る**

**原則として30日以内に市より認定結果を通知**

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| <b>①非該当</b>    | <b>地域支援事業を利用できる</b> |
| <b>②要支援1~2</b> | <b>予防給付を利用できる</b>   |
| <b>③要介護1~5</b> | <b>介護給付を利用できる</b>   |

**認定の有効期間**

**新規は、原則6か月(市町村により3カ月~1年)**  
**更新は、原則1年(市町村により3カ月~2年)**

**(6)介護サービス計画(ケアプラン)をケアマネジャーに依頼**

**(7)サービス事業者と契約**



# 介護保険のしくみ



加入者(被保険者)

第1号被保険者  
(65歳以上)

第2号被保険者  
(40~64歳)

年金天引、個別納付

医療保険と一括納付

請求

・介護サービス事業者

・介護予防サービス事業者

負担

保険料

介護報酬

市町村(保険者)

制度の運営  
要介護認定の実施  
サービスの保護・整備

※平成27年8月より、所得により2割負担、8割支払あり



# 介護にかかる費用を知る



## 在宅介護

- ◆ 家族が同居して介護する場合の介護費用の平均は  
要介護1で、5万5000円 要介護5で、10万7000円
- ◆ 利用限度額を超えての家事サービスや、おむつ代、徘徊対策の警備会社との契約などは全額自己負担
- ◆ 介護保険でかかった分の高額介護サービス費や、高額介護合算療養費の超過分は申請により戻ってくる
- ◆ 福祉用具のレンタルは、1割または2割負担
- ◆ 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修は20万円限度に1割負担





# 在宅介護サービスの種類 - 1

## ◆訪問介護サービス(自宅訪問)

ヘルパーが訪問し、介助や生活援助をおこなう

## ◆通所介護サービス(デイサービス・デイケア)

	デイサービス	デイケア
開設者	株式会社、NPO、社会福祉法人	老健、病院、診療所
目的	自立生活支援	リハビリ中心
専任スタッフ	看護師、生活指導員、看護職員、機能回復訓練指導員、介護職員	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
サービスの内容	入浴、排泄、食事の介護、機能訓練、健康管理、レクリエーション	主治医の指示に基づいたリハビリ
特色	閉じこもり防止、家族負担の軽減	リハビリ中心(入浴、食事は簡略)
利用適者	体調管理や日常生活支援が必要な人	機能訓練を行う必要性が高い人





# 在宅介護サービスの種類 - 2

## ◆短期入所介護サービス(ショートステイ)

特別養護老人ホームや優良老人ホームなどに  
短期間(数日~一週間程度)入所することで、  
入浴や食事、日常生活の介護が受けられる

## ◆小規模多機能型居宅介護(複合施設)

デイサービスを中心に、必要に応じて訪問介護と  
ショートステイが並行して受けられるサービス  
同じスタッフに対応してもらえる  
施設の所在地に住んでいないと利用できない



# 介護にかかる費用を知る

## 施設介護

### ◆ 特別養護老人ホーム

入居金不要で、毎月の費用は8万～13万円

介護サービス費＋食費＋居住費こみ

### ◆ 民間の介護付き老人ホーム

入居一時金 300万円、月額使用料20万円が多いが、

入居一時金数千万円 月額使用料40万円もあり

入居金の焼却期間は5～7年 入居時に一部を即時償却、  
残金を期間で償却

### ◆ サービス付き高齢者向け住宅

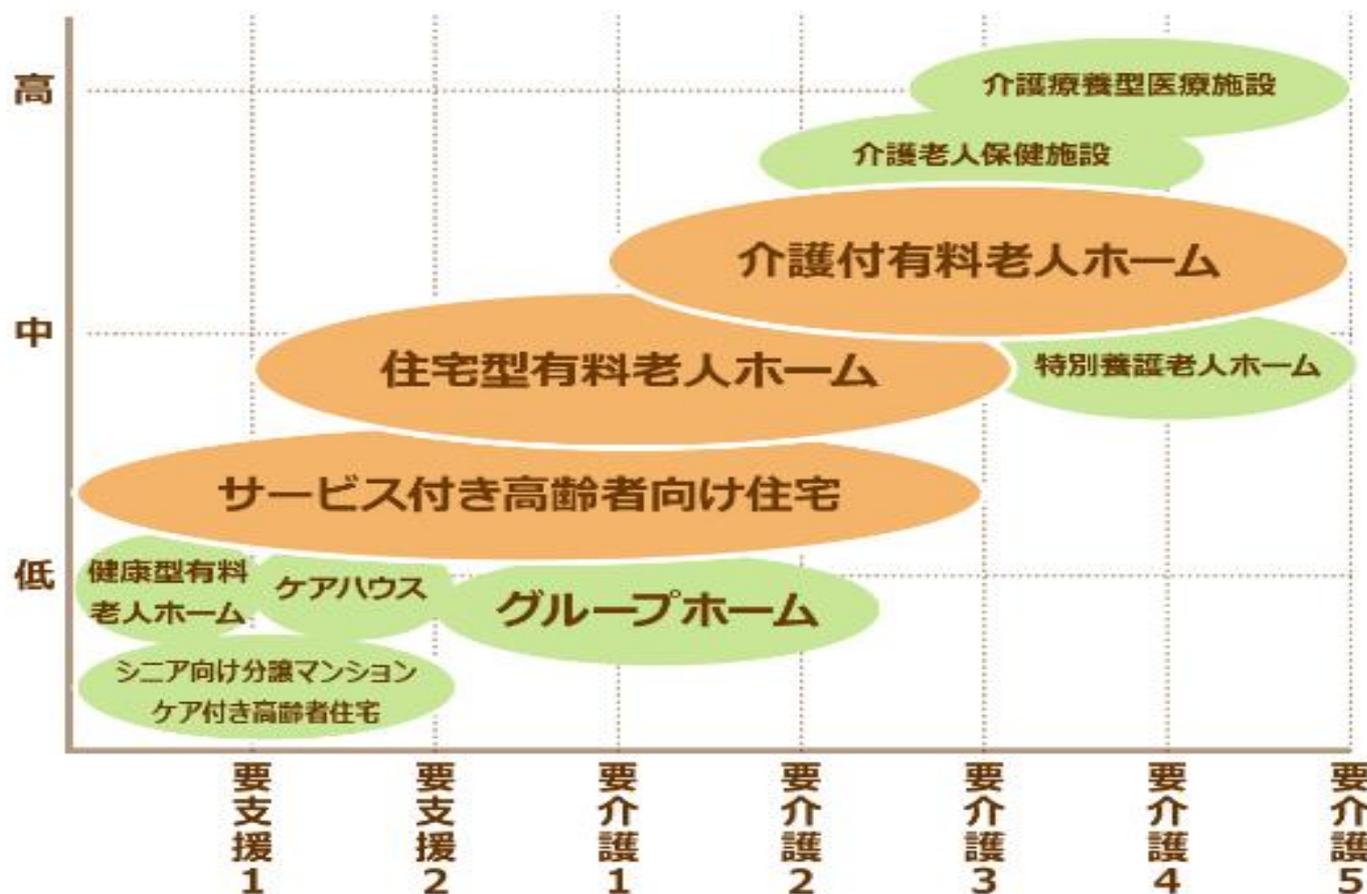
サービスとは安否確認、再活動団サービスの事

介護サービスは、外部の業者と契約



# 施設介護サービスの種類 - 1

## ◆介護施設の種類



# 施設介護サービスの種類 - 2

(1) サービス付き高齢者向け住宅とは  
地域包括ケアシステムの主軸となる施設



# 介護保険の利用限度額

1か月あたり

介護度	利用可能単位	利用限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)
要支援1	5003単位	50,030円	5,000円	10,000円
要支援2	10473単位	104,730円	10,500円	21,000円
要介護1	16692単位	166,920円	16,700円	33,400円
要介護2	19616単位	196,160円	19,600円	39,200円
要介護3	26931単位	269,310円	27,000円	54,000円
要介護4	30806単位	308,060円	31,000円	62,000円
要介護5	36065単位	360,650円	36,100円	72,000円

※1単位は市町村の地区区分単価(10~11.26円)で計算する

※合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみなら280万円以上、二人以上は346万円以上)の方は自己負担額が2割となる



# 高額介護サービス費の上限

◆月々の利用者負担の世帯合計額が上限を超えたとき超えた分は介護保険から払い戻される

段階	状況	限度額
第5段階	医療保険の現役並み所得の方	44,400円
第4段階	一般	37,200円
第3段階	世帯全員が市民税非課税	24,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で年金収入80万円以下	15,000円
第1段階	生活保護受給者または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者	15,000円

◆超えた時は自動的に申請用紙が送られてくるので必要事項を記入して申請する



# 高額医療・高額介護合算療養費制度

◆負担した医療費と介護サービス費の合計額が自己負担上限額を超えた分は医療保険より払い戻される

世帯年収	70歳以上	70歳未満
年収1160万円以上	67万円	212万円
年収770万円以上	67万円	141万円
年収370万円以上	56万円	67万円
上記未満	56万円	60万円
住民税非課税	31万円	34万円

◆8月1日～7月31日までの一年間分を8月1日以降に申請。

加入の医療保険により申請先が異なる。



# 2015年の介護保険制度の改正



- \* 介護保険制度は**2000年**から
- \* **6年**ごとの法改正、**3年**ごとの報酬、運営基準の改正が行われていたが、**2015年**に法改正。
- \* 2015年の改正では、「医療介護総合確保推進法」により「**地域包括ケアシステム**」を構築し、2025年の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の大介護時代に備える



# 制度改革の主な内容－1



◆全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村の新しい総合事業に移行(29年度末まで順次)

「要支援」サポートが全国一律から市区町村へ

◆一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に

◆低所得の施設利用者の食費、居住費の補てんの要件に、資産などを追加

◆特別養護老人ホームの新規入居者を原則介護3以上に限定

# 制度改革の主な内容－2



- ◆サービス付高齢者住宅への**住所地特例**の適用  
→住所移転前の住所地の介護保険被保険者に  
(施設所在地の財政負担集中を防ぐ目的)
- ◆**居宅介護支援事業所**の指定権限→国から市区町村へ
- ◆定員18人以下の**小規模通所介護**→地域密着型サービスへ
- ◆**低所得者**の介護保険料負担の軽減

# 制度改正後の費用負担－1



◆合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみなら280万円以上、二人以上は346万円以上)の方の

介護保険自己負担額 → 1割から2割

◆医療保険の現役並所得の方の

高額介護サービス費の限度額が月額

→ 37200円から44400円

◆70歳未満の方の

健康保険＋介護保険の合算療養費の自己負担限度額

→ 所得により増加



# 制度改正後の費用負担－2



## ◆住民税非課税世帯の方のうち

- ①預貯金など 単身1000万円 夫婦2000万円超
- ②世帯分離した配偶者が課税
- ③非課税年金(遺族年金、障害年金)を判定  
特別養護老人ホームや、介護老人保健施設の  
施設利用の補てん対象から外す





# 在宅介護保険サービス - 1

## ◆自宅で利用できるサービス

* 訪問介護 ホームヘルプサービス	介護	支援
* 訪問入浴	介護	支援
* 訪問看護	介護	支援
* 訪問リハビリテーション	介護	支援
* 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	x 地域密着
* 夜間対応型訪問介護	介護	x 地域密着

地域密着とは、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービス原則として、提供する事業所がある市長村に住んでいる人のみ利用できる





# 在宅介護保険サービス-2

## ◆日帰りで利用できるサービス

- |                     |        |    |    |      |
|---------------------|--------|----|----|------|
| * 通所介護              | デイサービス | 介護 | 支援 |      |
| * 通所リハビリテーション(デイケア) |        | 介護 | 支援 |      |
| * 認知症対応型通所介護        |        | 介護 | 支援 | 地域密着 |

## ◆短期間入所するサービス

- |            |    |    |  |
|------------|----|----|--|
| * 短期入所生活介護 | 介護 | 支援 |  |
| * 短期入所療養介護 | 介護 | 支援 |  |





# 在宅介護保険サービス-3

## ◆生活の環境を整えるサービス

\* 福祉用具の貸与・購入

介護 支援

\* 住宅の改修

介護 支援

## ◆その他の在宅サービス

\* 特定施設入居者生活介護

介護 支援

\* 小規模多機能型居宅介護

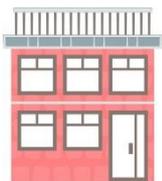
介護 支援 地域密着

\* 認知症対応型共同介護(グループホーム)

介護 支援 地域密着

\* 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

介護 x 地域密着



# 施設介護保険サービス

- \* 介護老人保健施設(特別養護老人ホーム) 介護3以上
- \* 介護老人保健施設(老健) 介護
- \* 介護療養型医療施設(療養施設) 介護



# 介護費用の計算方式

## ◆出来高方式 ・ 居宅サービス使用時の費用

利用するサービスごとに単価が決まっているので、  
すべてを足して合計を計算する  
限度額を超えた分は全額自己負担

## ◆包括方式 ・ 施設入居時の費用

国の3施設や、介護付き有料老人ホームまたは  
グループホームへ入居した場合は、  
介護度ごとの介護費用は一定額の包括方式





おわり