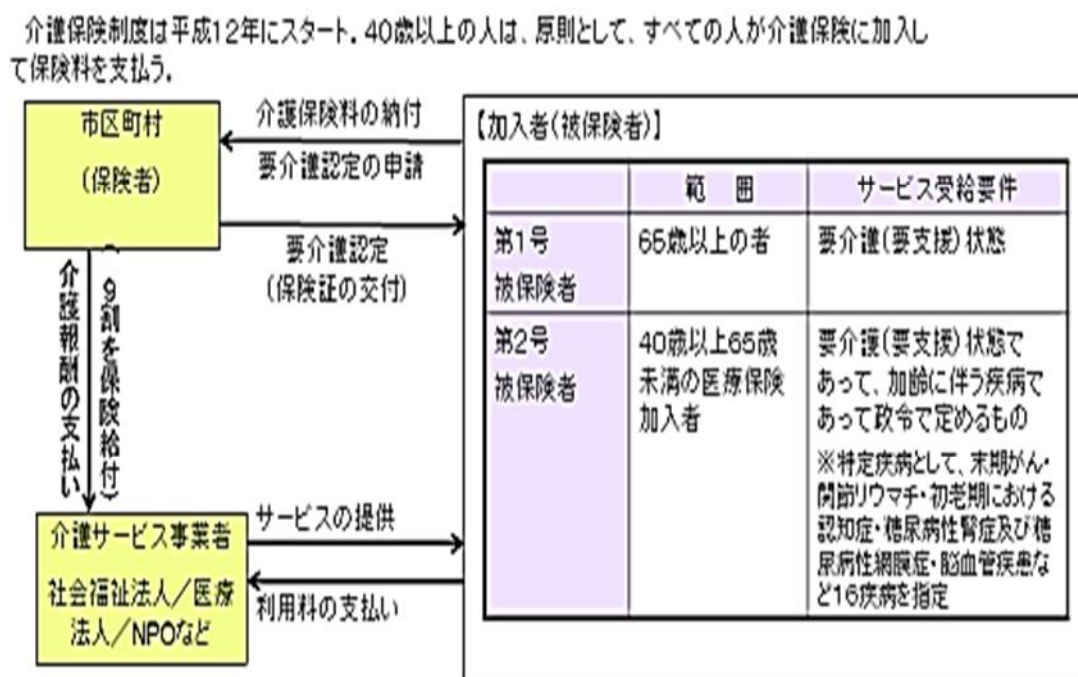


## 親や配偶者の介護でかかるお金

高齢化に伴って不安が高まる介護ですが、介護をする家族の心身の負担や経済的な負担をいくらかでも和らげてくれるのが介護保険です。親の介護において、経済的な負担問題が喫緊の課題である家庭も少なくないでしょう。また、将来の自分たちの問題として介護保険の知識は欠かせません。

介護保険は、利用者の負担を少なくし、代わりに国民から徴収する介護保険料と公費とで負担する社会保険方式を取っています。そのため、40歳以上の人は、原則としてすべての人が介護保険に加入して介護保険料を支払います。そして、常時介護を要する状態や、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態になれば、介護サービスを1割負担（一定以上の所得のある高齢者の自己負担は2割へ引き上げられた）で受けることができます（[図表1参照](#)）。

図表1 介護保険の仕組み



●介護認定・介護サービスの手続き



### (介護サービスを受けるための手続き)

それでは、介護サービスを受けるための手順を見ていきましょう。

介護が必要となった場合、市区町村に介護サービスの利用を申請し要介護認定を受けなければなりません。要介護認定の申請は、本人または家族が市区町村の介護保険課や高齢者相談センター(自治体により名称が異なる)などに行います。

市区町村での要介護認定は、まず訪問調査や主治医の意見書といったかたちで心身の状態を調査します。続いて調査項目のコンピュータ判定(1次判定)および専門家で構成される介護認定審査会の判定(2次判定)といった審査・判定プロセスに進みます。最後に要介護1~5、要支援1~2、非該当(自立)の8段階のうち、いずれかに認定します。

認定結果は、本人宛に通知されます。介護サービスが利用できるのは、要介護1~5、要支援1~2の認定を受けた人だけで、その区分毎に利用できる限度額(図表2参照)が決まっています。非該当(自立)と認定された人は、介護保険による介護サービスは利用できません。

図表2 介護サービス利用の費用

#### 介護予防サービス・居宅サービスの支給限度額(1か月当たり)

要介護度	状 態	支給限度額(月)	自己負担額(月)
要支援1	ほぼ自立して生活する能力があるため介護の必要は無いが、日常生活の中で何らかの支援が必要な状態	4万9700円	4970円
要支援2	日常生活の中で介護が必要な場面があるが、予防を重視したサービスの適切な利用が期待できる状態	10万4000円	1万400円
要介護1	日常生活の中で、家事などを行う能力が低下し、部分的に介護が必要な状態	16万5800円	1万6580円
要介護2	日常生活の食事や排泄、入浴などに部分的または全般的な介護が必要な状態で、歩行や立ち上がりなどの動作も難しいことが多い	19万4800円	1万9480円
要介護3	日常生活の食事や排泄、入浴などに全般的な介護が必要な状態で、歩行や立ち上がりなどの動作がかなり難しいことが多い	26万7500円	2万6750円
要介護4	日常生活の大部分に全般的な介護が必要な状態であり、介護無しでは日常生活を営むのに困難な状態。立ち上がりなどの動作は非常に困難。	30万6000円	3万600円
要介護5	寝たきり状態などによって日常生活に必要な動作がほぼできなく、生活全般に全般的な介護が必要で、介護なしでの生活はほぼ不可能な状態	35万8300円	3万5830円

※支給限度額は、各自治体によって異なる場合がある。

### (要支援者と要介護者のサービス内容の違い)

ここで要支援者と要介護者に対する介護サービスの違いを見ていきましょう。

要支援者は「予防給付」を受けられます。生活機能の低下を防ぐ観点から、現在の機能をできるだけ活用し、またリハビリテーションで機能改善を図る予防中心のサービスです。

要介護者は必要な介護の度合いに応じた「介護給付」を受けられます。重度になることを防止し、生活機能の改善を図りながら、できるだけ本人が自立した生活を送れるように支援するサービスです。

その介護給付で提供されるサービスは、大きく分けて居宅サービスと施設サービスがあります。前者は、訪問介護、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)などがあります。

一方後者は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護療養型医療施設などがあります。これら施設サービスでは、サービス費用の1割を負担するのに加えて、施設の居住費と食費の全額を自己負担しなければなりません。