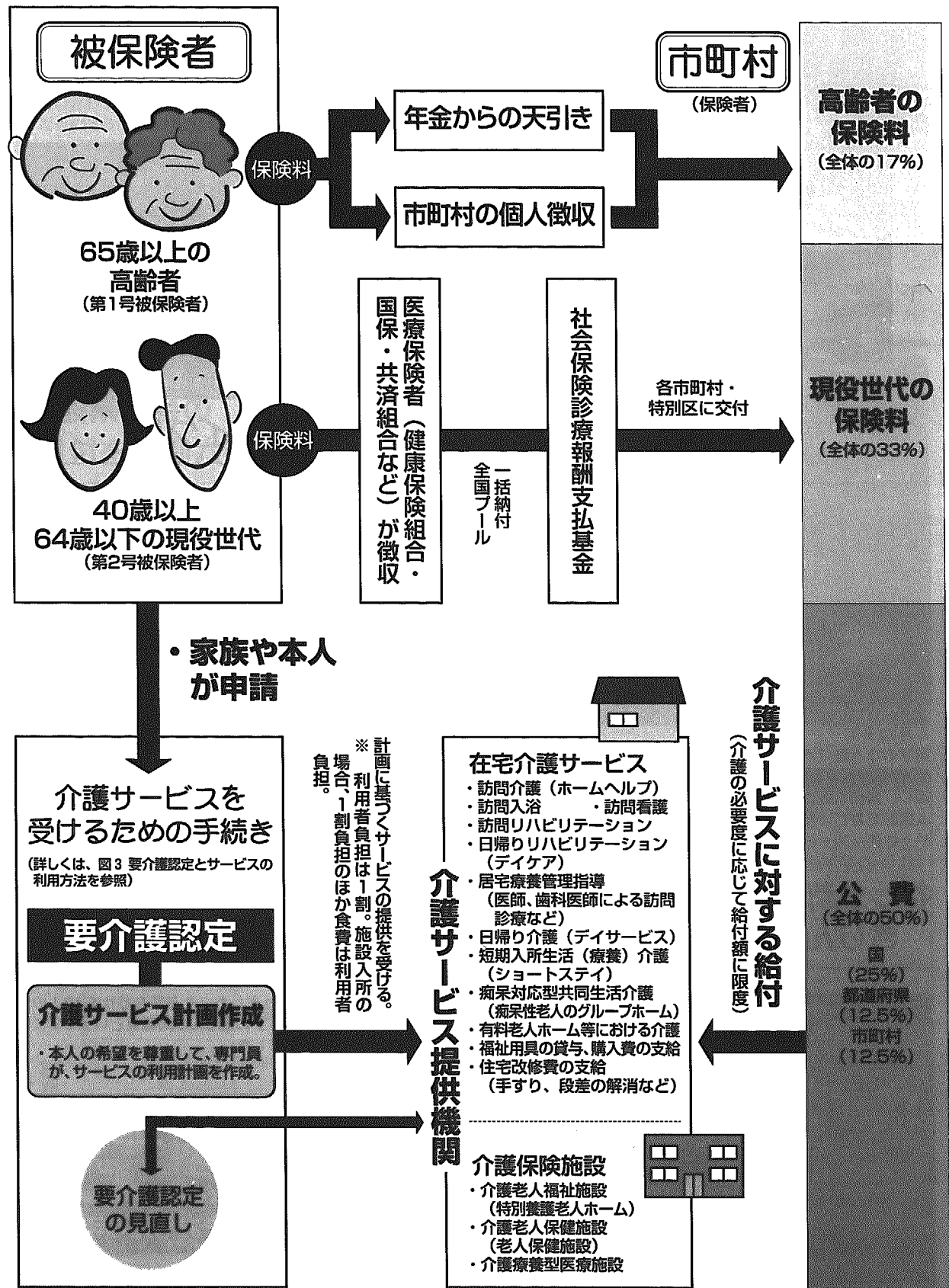
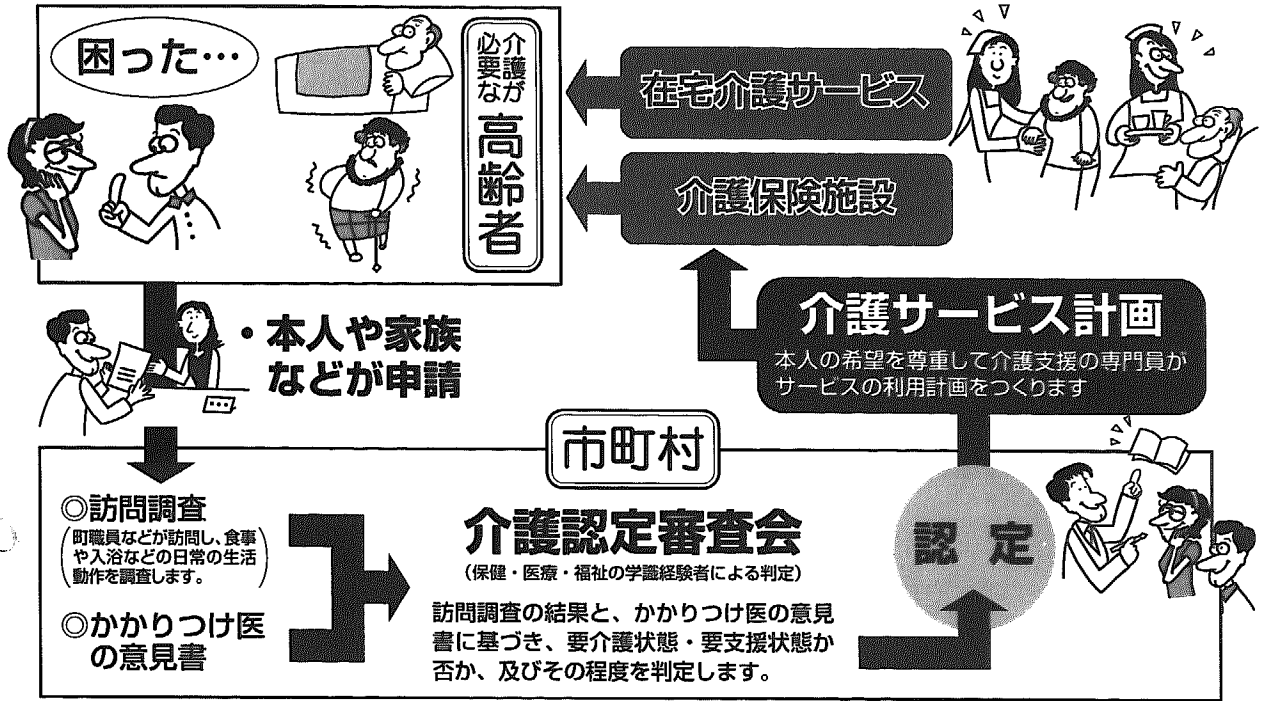


■図4 介護保険制度のしくみ



■図3 要介護認定とサービスの利用方法



市町村ごとに算定し、年金からの引きや直接納付する方法で支払うこととなります。

40歳～64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)の保険料は、加入している各医療保険のルールにしたがい、医療保険料と一緒に支払うこととなります。(図2)

「介護」を保険で

「医療保険」の場合は、誰もが、ケガや病気などで医者にかかる、まず診療を受け、その結果に基づき治療や投薬を受けます。その際にかかった費用は一部を自己負担で、残りは医療保険から支払われることになっています。

「介護保険」の場合は、介護サービスを受けた人やその家族が、市町村に認定申請をし、要介護認定されなければ保険を利用する事ができません。

認定が受けられるのは、65歳以上の人ですが、40歳から64歳までの人で初期痴呆などの特定疾患に該当する場合には、認定を受けることができます。

認定申請が行われると、市町村では訪問調査の結果やかかりつけ医の意見書をもとに「介護認定審査会」で介護の程度(要介護度)を認定します。この要介護度によって、サービスの内容や給付限度額が異なります。

認定されると「介護サービス計画」が作成されます。この介護サービス計画は、介護支援専門員が本人や家族の希望を尊重し、利用者一人ひとりの心身の状況に合った介護サービスが受けられるように作成されるものであります。(図3)

サービス利用による費用は、介護サービス計画の作成については、無料。介護サービスを受けたときは、かかった費用の1割を自己負担することになります。

これまでは、主に市町村が福祉サービスの内容や受ける場所を決めていましたが、介護保険制度では、一定の条件を満たしていれば、介護サービスを提供できるようにするため、利用者の選択の幅も広がり、サービスの質も向上するものと期待されています。(図4)

調査にご協力を

町では、7月から高齢者の人を対象に、介護保険事業計画を作成するための基礎となる高齢者実態調査を行います。

この調査は、寝たきり者等の人数、要介護の程度等の状態像、介護サービス利用意向等を把握することを目的にしていますので、調査員がお伺いした際にはご協力をお願いします。