

自らの介護・認知症に備える 介護にかかる費用・制度を知っておこう

日本人の平均寿命は年々延び続け、2014年には男性80.50歳、女性86.83歳となりました。その一方で、認知症になることやひとりでの老後を迎えることを心配する声をよく聞きます。仮に介護を受けることになると、当然のことながら、生活費以外にお金がかかります。介護にかかる費用・制度を知っておきましょう。

要介護者・認知症高齢者は増え続けていく

厚生労働省によると、65歳以上の高齢者数は、2015年は3,395万人（人口に占める割合：26.8%）ですが、2025年には3,657万人（同30.3%）になる予想です。また、これに伴い、公的介護保険の要介護認定を受ける高齢者は、2012年は533万人で、公的介護保険制度がスタートした2000年の2.4倍になっているほか、認知症を患っている高齢者は2012年で約462万人（うち介護保険利用者：305万人）、2025年には700万人（同：470万人）

を超えるかと推定されています。

さらに、民間有識者で構成される日本創成会議が、団塊の世代がいつせいに75歳となる2025年には、東京都と千葉県、埼玉県、神奈川県、神奈川県が13万人分不足するとの推計をまとめ、介護施設などが相対的に充実している41地域への移住を提言しました（2015年6月公表）。

こうしたデータや提言などを見ると、自分の老後はどうなるのだろうと心配になってしまいます。まずは、要介護にならないよう、生活習慣に気を配ったり、運動で身体を鍛えておくなど、できる範囲での努力が大切です。ただ、要介護になった場合のことも想定し、必要となる費用についてある程度

表1: 要介護別の身体状況の目安

要介護度		身体の状態
要支援	1	要介護状態とは認められないが、社会的支援を必要とする状態
	2	生活の一部について部分的に介護を必要とする状態
要介護	1	軽度の介護を必要とする状態
	2	軽度の介護を必要とする状態
	3	中等度の介護を必要とする状態
	4	重度の介護を必要とする状態
	5	最重度の介護を必要とする状態

※生命保険文化センター「介護保障ガイド」を参考に筆者作成。

小川 千尋 (おがわ ちひろ)

1994年FP資格取得。ファイナンシャル・プランナー、子育て・教育資金アドバイザー、終活カウンセラー、エディター＆ライター、整理収納アドバイザー2級。独立系ファイナンシャル・プランナーとして、主にマネー誌、一般誌などのマネー記事の編集・執筆・監修・セミナー講師などで活動。子どもマネー総合研究会メンバー。ブログ：ファイナンシャル・プランナー&マネーエッセイスト小川千尋の『今日も日本晴れ!!』

のイメージを持っておくことも大事です。ただ漠然と不安になるのではなく、「今の自分に何が足りないのか」をきちんと理解しておきましょう。

要介護になると、多くの人は公的介護保険によるサービスを利用することになります。最初に、現状の仕組みと費用を確認しておきます。ただ、40〜50代の人が利用するようになる30〜40年後には様変わりをしているかもしれないので、数年に一度は制度全体を確認してみるほか、大きな改正のニュースなどがあれば、それによって費用負担がどう変わるかを確認するようにしましょう。

まずは、公的介護保険の仕組みを知っておこう

公的介護保険（以下、介護保険）は、40歳以上の全国民が加入して保険料を負担し、原則65歳以上で支援や介護が必要になると「介護サービス」を利用できる制度です。要介護度別の身体状況の目安は表1を参照してください。

介護サービスには、「在宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」の3種類があり、在宅サービスと地域密着型サービ

スには、自宅で受けるサービスと施設で受けるサービスがあります（16ページ／種類は表3、4参照）。このほか、要介護の初期段階における介護環境の整備のために、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給というサービスもあります。

いずれについても、原則として利用料の1割（一定額以上の所得のある人は2割）を負担すれば、必要なサービスを受けることができますが、介護保険で利用できるサービスは、要介護度によって月々の限度額が決まっております（17ページ／表5参照）、これを超えた分は自己負担となります。また、施設サービスでは、食費・日常生活費は自己負担です。

このように、「原則1割負担」といっても、実際の自己負担はもつと多くなることがあります。一方で、過度な負担には歯止めも用意されており、「高額介護サービス費」と「高額医療合算介護サービス費」という自己負担の軽減制度があります。なお、高額介護サービス費による自己負担限度額（月）は、3万7200円ですが、27年度から公的医療保険制度における「現役並み所得者」に該当する人

は、4万4400円に引き上げられました。簡単な具体的例で見てみましょう。

脳梗塞で倒れて半身麻痺となり、要介護3に認定された方が、在宅サービスを中心としつつ、月に数回、施設に通ったりショートステイした場合を仮定すると、表2のとおり、月当たりの自己負担は4万円以上がかかります。

表2: 介護サービス料と自己負担額の例 (円)

	1回当たり	利用回数	料金
訪問看護（医療的管理）	8,140	月5回	40,700
訪問看護（身体介助）	3,880	月22回	85,360
デイケア（リハビリ）	7,720	月13回	100,360
ショートステイ	8,550	月3日	25,650
福祉用具レンタル			25,000
合計			277,070

ショートステイ時の滞在費+食費の3日分は7,500円

- …要介護3の支給限度額は、269,310円
- ①支給限度額を超えた分は全額自己負担：277,070円-269,310円=7,760円
- ②支給限度額内の1割負担：269,310円×0.1=26,931円
- ③ショートステイ時の滞在費+食費：7,500円
- 自己負担計=①+②+③=42,191円

施設介護には、公的な施設と民間の施設がある

主な公的施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホームⅡ特養）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設です。

費用は、サービス費用（入所する施設・居室のタイプ、要介護度で異なります）の1割と食費、居住費、日常生活費が自己負担で、介護老人福祉施設だと、月額6・3万円くらいが必要になります（「25年度介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省）（所得の低い人には軽減措置あり）。

公的3施設に入居申し込みができるのは、要介護3以上。入所希望者が多いので、入所待ちの期間（待機期間）が長くなる可能性があります。待機している間、在宅サービスを利用しながらの介護が難しい場合は、民間の施設を利用することになります。民

表3: 在宅サービスの種類

サービスの種類	
自宅で受けるサービス	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導
施設などを利用して受けるサービス	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）
	短期入所生活介護（福祉施設でのショートステイ）
	短期入所療養介護（医療施設でのショートステイ）
	特定施設入居者生活介護

※生命保険文化センター「介護保障ガイド」を参考に筆者作成。

表4: 地域密着型サービスの種類

サービスの種類	
自宅で受けるサービス	夜間対応型訪問介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
施設などを利用して受けるサービス	認知症対応型通所介護
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
	小規模多機能型居宅介護
	複合型サービス

※生命保険文化センター「介護保障ガイド」を参考に筆者作成。

間施設の代表例としては、有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅（サ高住）があり、要支援・要介護にかかわらず入所できます。

- ・有料老人ホーム：大きく介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームに分かれています。
- ・サ高住：高齢者の受け入れ支援に特化した集合住宅で、バリアフリーなど一定の設備とサービスが提供される賃貸住宅です。

民間施設にかかる費用は、入居一時金（将来の費用を含めた前払い金）の有無や、立地、設備、介護レベルなどによってまちま

ちで、月々の費用は、10〜40万円と相当な幅があります。

介護にかかる費用は、要介護度とどこでどのような介護サービスを受けるか、それが何年続くかで異なります。国の方針は、「介護はできるだけ在宅で」なので、ギリギリまで在宅で介護保険のサービスの限度額+αでサービスを利用し、どうしても在宅介護が難しくなったら施設へ入ると考えるのが一般的でしょう。これは、

介護費用は
目安が立てにくい

20〜30年後も変わらないと思われず。

とくに、冒頭でも触れたように、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県は施設不足で安価で優良な施設に入ることが難しくなる可能性があります。こうしたエリアの人は、早くからライフスタイルの見直しも含めて少し長い目でみたプランを考えておくことが大事だと思います。

さて、在宅介護で介護度が軽いうちは公的年金と貯蓄の取り崩しで費用の工面はできるでしょうが、施設入所となると貯蓄の取り崩しが急ピッチで進む可能性

があります。今後、健康保険料や介護保険料などの義務的負担は増え、医療費も増していくと予想されるので、老後の生活費の中から介護費用を工面するのは厳しくなるでしょう。

2012年度厚生労働省委託調査「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査」によると、現在でも、介護者（主に子世代）が介護費用を負担しているケースが約4割にも上りますが、できれば子世代にお金の面で迷惑をかけないよう、介護・医療資金（介護まで至らなくても、高齢になると医療費もかかります）を考慮した

表5: 在宅サービスの支給限度額と自己負担額(月額)

要介護度		支給限度額	自己負担額 (原則 1 割)
要支援	1	50,030 円	5,003 円
	2	104,730 円	10,473 円
要介護	1	166,920 円	16,692 円
	2	196,160 円	19,616 円
	3	269,310 円	26,931 円
	4	308,060 円	30,806 円
	5	360,650 円	36,065 円

※生命保険文化センター「介護保障ガイド」を参考に筆者作成。

老後資金の準備を考えたいものです。とくに、いざとなったときに介護費用を負担してくれる子どもがいらないおひとりさまは、介護・医療費用の準備をより早くから意識して怠らないようにしたいですね。

準備方法はシンプルに積み立てていくしかありません。40～50代は、これから20～30年の時間があるので、民間の介護保険で備えるのも選択肢の一つとなります。また、お金にお金を稼いでもらう運用にも取り組みたいところですが、老後のために確実に確保しておきたい分は安全性の高い金融商品、さらにその上で余裕ある老後のた

介護・認知症の不安は身近な相談窓口を利用しよう

そろそろ介護が必要な、認知

めに増やしたい分はある程度のリスクを覚悟して収益性の高い金融商品、というように、資金によって運用方法を使い分けることが大切です。なお、当然のことですが、「低リスクで高いリターンを得られる」ことはありません。老後資金を増やそうと焦るあまり、金融詐欺の被害に遭わないように気を付けましょう。

症かも…と不安になったら、家族に相談するとともに、自治体の介護相談窓口を利用しましょう。ちなみに、筆者が住んでいる自治体には、「高齢者あんしん100番」という相談窓口があり、高齢者の日常生活や介護に関するさまざまな悩み・不安・疑問に対して、相談員が自治体のサービスや窓口を案内してくれます。おひとりさまにも心強い相談相手になってくれることでしょう。

また、介護保険法で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、介護予防マネジメントなどを総合的に行う地域包括支援センターでも相談できます。コラムで紹介している社会福祉協議会に相談してもいいでしょう。

介護サービスを受ける前に、近くにあるサービス事業者や介護施設の概要、サービス内容、職員体制、費用などの情報を調べたい場合は、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kaigokensakujp/>)、全国の福祉サービスの第三者評価結果が知りたければ独立行政法人福祉医療機構の「ワムネット」(<http://www.wam.go.jp/>)のサイトを閲覧してみてください。

成年後見制度と日常生活自立支援事業がカバーしている範囲の違いを知っておこう

高齢になると認知症で判断能力が衰えてしまったときに不安です。とくに、おひとりさまには切実な心配事といえるでしょう。そんなときに使える公的制度を2つ紹介します。

全国の市町村にネットワークがある社会福祉協議会が実施している「日常生活自立支援事業」は、ある程度、判断能力がある段階で利用できます。福祉サービスの受け方や介護保険関係の書類の書き方が分からない、お金の管理に困っているといった人が対象です。本人に、社会福祉協議会と契約できる判断能力がなくなると、本人にふさわしい援助につなぐ「成年後見制度」の利用を支援してくれます。詳細は最寄りの社会福祉協議会に問い合わせてください。

「成年後見制度」には、「任意後見制度」と「法定後見制度」があります。前者は、判断能力がなくなつたときに備えて代理人(任意後見人)を決めておくもの。契約は、原則として公証役場で行うので、詳しくは公証役場に問い合わせてください。判断能力が「不十分、著しく不十分、常に欠けている」状態で利用できるのが「法定後見制度」です。「後見・保佐・補助」の3種類あり、本人の判断能力の程度に応じて選びます。本人の住所地の家庭裁判所に後見開始の審判などの申し立てが必要です。申し立てられるのは本人、配偶者、4親等内の親族ですが、身寄りのないおひとりさまは市区町村長が申し立てを行ってくれます。