

Ⅷ 介護保険制度について

- ◆ 介護保険制度は、各自治体が保険者となって運用されています。
- ◆ 40歳以上の方が加入し、高齢者の暮らしを支える制度です。
- ◆ 加入者（被保険者）は、年齢によって「第1号被保険者」と「第2号被保険者」の2つに分かれます。

1. 介護保険加入者

被保険者	第1号被保険者	第2号被保険者
対象	65歳以上	40～64歳の医療保険加入者
介護保険料	特別徴収または普通徴収	医療保険者が医療保険料と一括徴収（給与からの源泉徴収）
利用条件	病気や障害の種類にかかわらず介護認定を受けたもの 要支援1・2 要介護1～5	特定疾病（16種類）の場合に限定

2. 特定疾病（16種類）

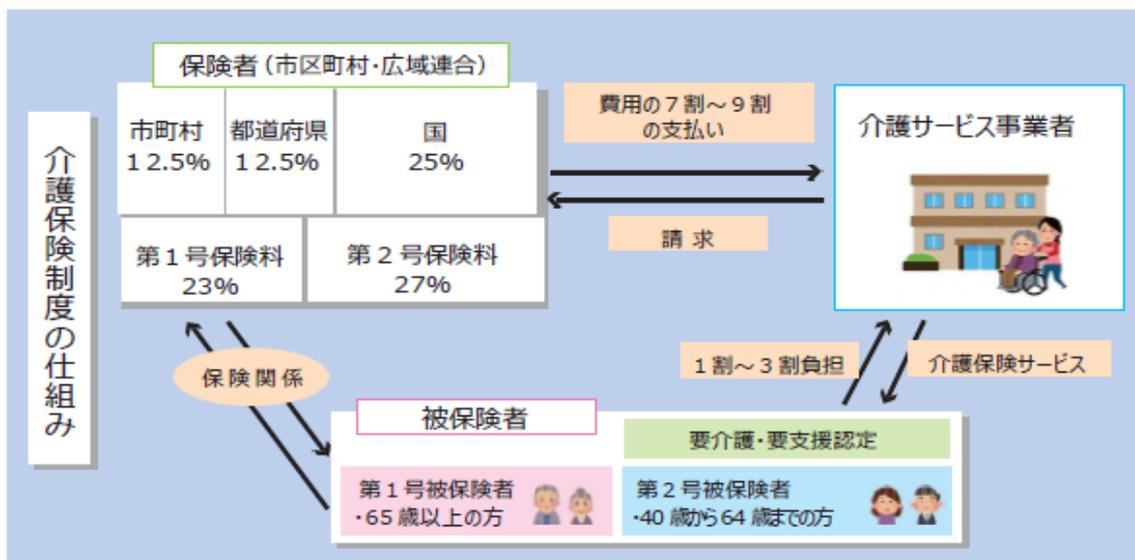
疾病名	
1	がん（末期）（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2	関節リウマチ
3	筋萎縮性側索硬化症
4	後縦靭帯骨化症
5	骨折を伴う骨粗しょう症
6	初老期における認知症
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
8	脊髄小脳変性症
9	脊柱管狭窄症
10	早老症
11	多系統萎縮症
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
13	脳血管疾患
14	閉塞性動脈硬化症
15	慢性閉塞性肺疾患
16	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

3. 介護保険の運営主体（保険者）と財政

厚生労働省 介護保険制度について(40歳になられた方(第2号被保険者)向け 令和2年11月版)

介護保険の運営主体（保険者）と財政

介護保険の保険者とは、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）になります。介護保険者は、介護サービス費用の7割～9割を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営しています。財源は公費5割、保険料5割（現在、第1号保険料23%、第2号保険料27%）とされています。



ご利用できる主な介護サービスについて

自宅で利用するサービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	宿泊するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。
	訪問看護	自宅で療養生活が送れるよう、看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。		居住系サービス	特定施設入居者生活介護
	福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	施設系サービス	特別養護老人ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※原則要介護3以上の方が対象）
日帰りで施設等を利用するサービス	通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。		介護老人保健施設	自宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な方が入所します。看護・介護・リハビリテーションなどの必要な医療や日常生活上の世話を提供します。
	通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。	小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の住宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。	
			定期集団・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や随時通報への対応など利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。	

4. 介護サービスの利用のしかた

ご自身やご家族に介護が必要になった場合、介護サービスを利用するには要介護（要支援）認定を受ける必要があります。具体的な手続きの流れは以下のようになります。

① 申請する

介護サービスの利用を希望する方は、市区町村の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請をします（地域包括支援センター）などで手続きを代行している場合があります。また、申請の際、第1号被保険者は「介護保険の被保険者証」、第2号被保険者は、「医療保険の被保険者証」が必要です。

② 要介護認定の調査、判定などが行われます

■認定調査・主治医意見書

市区町村の職員などの認定調査員がご自宅を訪問し、心身の状況について本人やご家族から聞き取りなどの調査を行います。調査の内容は全国共通です。また、市区町村から直接、主治医（かかりつけ医）に医学的見地から、心身の状況について意見書を作成してもらいます（市区町村から直接依頼）。

■審査・判定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保険・福祉・医学の学識経験者による「介護認定審査会」で審査し、どのくらいの介護が必要か判定します。要介護度は要介護1～5または要支援1・2のいずれかとなります。また、第2号被保険者は、要介護（要支援）状態に該当し、その状態が「特定疾病」によって生じた場合に認定されます。

③ 認定結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市区町村から認定結果が通知されます。

④ ケアプランを作成します

要介護1～5と認定された方は、在宅で介護サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者と契約し、その事業者のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。施設へ入所を希望される場合は、希望することができます。

⑤ サービスを利用します

サービス事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示して、ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用します。ケアプランに基づいた利用負担は、費用の1割～3割です。

5. 介護保険申請の目安

- ① 立ち上がりや歩行などに介助が必要
- ② 食事に介助が必要
- ③ 排せつに介助が必要、またはポータブルトイレを使用中
- ④ 認知症の周辺症状や全般的な理解の低下がある
- ⑤ 在宅では独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りの事に介助が必要
- ⑥ ADLは自立でもがん末期で介護保険サービスが必要
- ⑦ ADLは自立でも新たに医療処置が追加された

地域包括支援センターとは

1. 地域の人々の健康、安心、暮らしを支援します

地域の高齢者が健康で安心して暮らせるように、保健・医療・福祉の面から総合的に支援するための機関です。市区町村や、市区町村が委託する組織により公的に運営されており、市区町村に1つ以上設置されています。

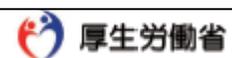
介護についての不安や悩みについて、安心して相談することができ、相談・支援は無料です。市区町村のホームページなどで、お住まいの地域の地域包括支援センターをご確認ください。(地域によっては、地域包括支援センターの名称が異なる場合があります)

2. 高齢の家族の生活に関することや介護のこと、仕事との両立の悩みなど幅広く対応しています。

地域包括支援センターには、医療、福祉、介護の専門家である保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどのスタッフがいます。得意分野を生かして連携を取りながら、相談の内容に応じて、制度の概要の説明や相談窓口の紹介など、具体的な解決策の提案をします。また、必要であれば介護サービスや、さまざまな支援が受けられるよう、手続きを手伝ってくれます。

地域の高齢者の健康づくりや高齢者の権利を守ること、暮らしやすい地域づくりなども地域包括支援センターの役割です。

- * ご自身やご家族の介護のことで不安なことがあれば、迷わずお住まいの市区町村の地域包括支援センターにご相談ください。



介護保険サービスの利用手順

