

介護保険制度について



(40歳になられた方へ)

介護を社会で支え合い、老後の不安を軽減しましょう

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として2000年に創設されました。現在では、約628万人の方が利用し、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着しています。介護保険への加入は40歳以上とし、40歳から64歳の方については、ご自身も老化に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高くなることに加えて、ご自身の親が高齢となり介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であり、また老後の不安の原因である介護を社会全体で支えるためにも、保険料をご負担いただいています。

介護保険の加入者（被保険者）

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病※）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

	65歳以上の方（第1号被保険者）	40歳から64歳の方（第2号被保険者）
対象者	65歳以上の方 	40歳以上65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者 (40歳になれば自動的に資格を取得し、65歳になるときに自動的に第1号被保険者に切り替わります) 
受給要件	・要介護状態 ・要支援状態	・要介護（要支援）状態が、老化に起因する疾病（特定疾病※）による場合に限定。
保険料の徴収方法	・市町村と特別区が徴収（原則、年金からの天引き） ・65歳になった月から徴収開始	・医療保険料と一体的に徴収（健康保険加入者は、原則、事業主が1/2を負担） ・40歳になった月から徴収開始

※ 特定疾病とは

1 がん（末期）	9 脊柱管狭窄症
2 関節リウマチ	10 早老症
3 筋萎縮性側索硬化症	11 多系統萎縮症
4 後縦靭帯骨化症	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
5 骨折を伴う骨粗鬆症	13 脳血管疾患
6 初老期における認知症	14 閉塞性動脈硬化症
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	15 慢性閉塞性肺疾患
8 脊髄小脳変性症	16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

第2号被保険者の介護保険料

1. 健康保険に加入している方の第2号保険料

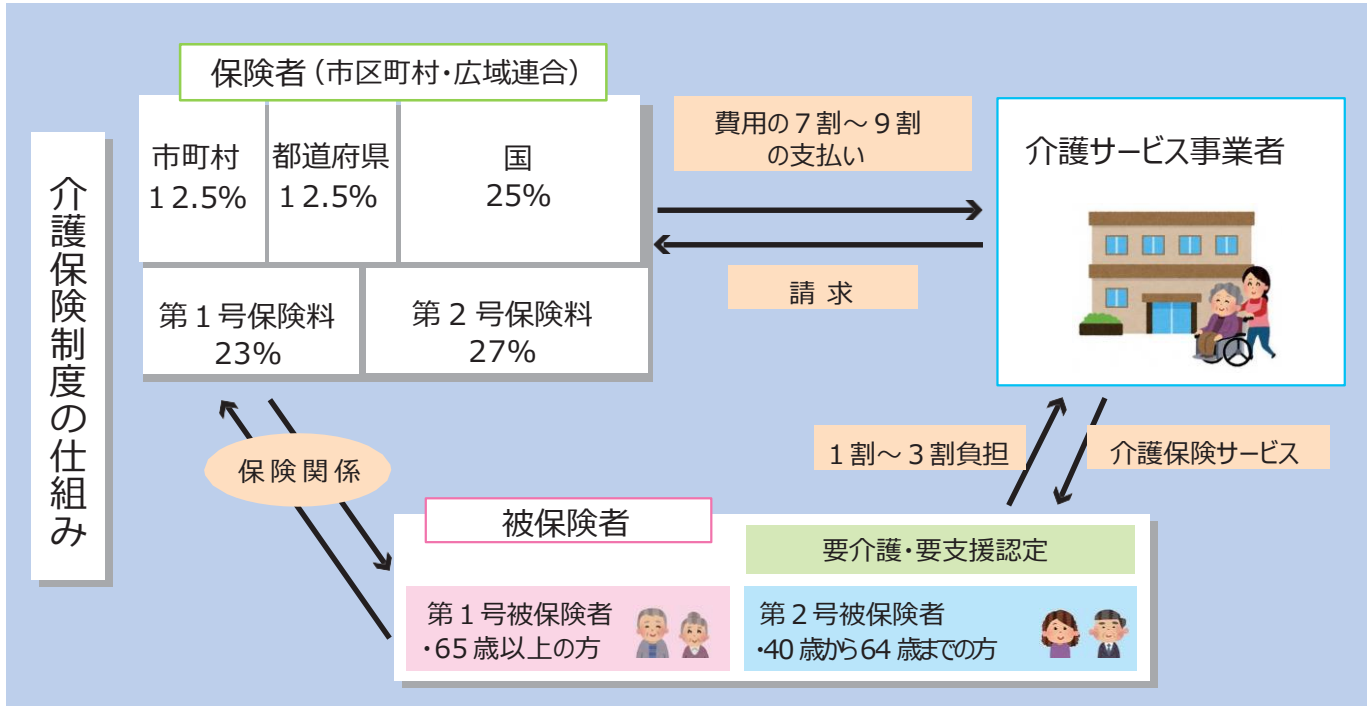
健康保険に加入する第2号被保険者が負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一体的に徴収されます。なお、介護保険料は医療保険料と同様に、原則、被保険者と事業主で1/2ずつ負担します。

2. 国民健康保険に加入している方の第2号保険料

国民健康保険に加入している第2号被保険者が負担する介護保険料については、国民健康保険の保険料と一体的に徴収されます。

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（詳しくは、お住まいの市区町村や地域包括支援センターにお問い合わせください）

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	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
	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。	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」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせて日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
	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。	定期巡回・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。

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（下記参照）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・医療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（P1参照）」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。施設へ入所を希望する場合は、希望する施設に直接申し込みます。要支援1・2と認定された方は、地域包括支援センター（下記参照）で担当職員が介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

⑤サービスを利用します

サービス事業者は「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者負担は、費用の1割～3割※です。

※65歳以上の第1号被保険者については、合計所得金額160万円以上の所得を有する方は原則2割負担、220万円以上の所得を有する方は原則3割負担となります。（第2号被保険者は、所得に関わらず1割負担）

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。



介護離職ゼロを目指して

現在、介護を理由として離職する方が毎年約10万人いると言われています。政府としては、一億総活躍社会を実現するため、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働く環境の改善や、家族への支援を行うことで、2020年代初頭までに、介護離職者をなくすことを目指しています。

仕事と介護の両立のための制度

育児介護休業法で定められた制度について一部紹介します。法律の詳細は「育児・介護休業法のあらまし」（詳細は「主な参照先URL」欄に記載）を参照するか、都道府県労働局雇用環境均等部（室）にご相談ください。また、勤務先の制度については勤務先の人事・総務担当に相談してください。

1. 介護休業制度

介護が必要な家族1人について、通算して93日まで、3回を上限として分割して休業できる制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。

また、介護休業期間中は、要件を満たせば雇用保険から休業前の賃金の67%が支給されます（介護休業給付金）。

2. 介護休暇制度

介護が必要な家族1人につき、1年度に5日まで、対象家族が2人以上の場合は1年度に10日まで、介護休業や年次有給休暇とは別に1日単位または半日（所定労働時間の2分の1）単位で休暇を取得でき、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。（令和3年1月1日から、時間単位での取得が可能となります。）

3. 介護のための短時間勤務等の制度

事業主は以下のa～dのいずれかの制度（介護が必要な家族1人につき利用開始から3年間で2回以上の利用が可能な制度）を作らなければならないことになっています。

- a 短時間勤務の制度：日単位、週単位、月単位などで勤務時間や勤務日数の短縮を行う制度です。
- b フレックスタイム制度：3か月以内の一定の期間の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各自の始業・終業時刻を自分で決めて働く制度です。
- c 時差出勤の制度：1日の労働時間は変えずに、所定の始業時刻と終業時刻を早めたり、遅くしたりする制度です。
- d 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

4. 介護のための所定外労働の制限（残業免除の制度）

介護終了まで利用できる残業免除の制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。

介護の相談窓口等について

お問い合わせ先

- ・市区町村の介護保険担当課：介護に関する全般的な相談や介護保険を利用する場合の手続きなど
- ・地域包括支援センター：高齢者の日常生活に関する困りごとや介護の予防に関する相談など
- ・都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）：育児・介護休業法に関する相談など
- ・ハローワーク：介護休業給付の申請手続など
- ・若年性認知症支援コーディネーター：若年性認知症に関する相談など

主な参照先URL

介護サービス情報公表制度	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ 地域包括支援センター、介護サービス事業所を検索できます。
介護の地域窓口	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/madoguchi/ 市町村の介護に関する窓口を公表しています。
育児・介護休業法のあらまし	https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/34.html 育児介護休業等の概要、対象となる従業員、手続方法などをパンフレットにまとめています。
介護休業給付について	https://www.hellowork.go.jp/insurance/insurance_continue.html#g3 介護休業給付の受給要件、申請方法をまとめています。
介護離職ゼロポータルサイト	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html 介護サービスや介護と仕事を両立していくために活用いただける制度の関連情報へアクセスできます。
若年性認知症コールセンター	http://y-ninchisyotel.net/index.html 若年性認知症や若年性認知症支援に関する相談窓口をまとめています。