各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　　御 中

← 厚生労働省　介護保険計画課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度の周知について

計８枚（本紙を除く）

Vol.８９０

令和２年１１月２７日

厚生労働省老健局介護保険計画課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111（内線 2164）
FAX：03-3503-2167

事　務　連　絡
令和２年 11 月 27 日

各都道府県介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

介護保険における第２号被保険者（40 歳から 64 歳までの医療保険加入者）への制度の周知につきましては、これまでも御協力いただいていましたが、昨年の「規制改革実施計画」（令和元年６月 21 日閣議決定）を踏まえ、「介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）」（令和元年 12 月 24 日付老介発 1224 第１号）により、改めて周知に御協力いただいたところです。

今般、リーフレットの内容を更新し、別添のとおり周知の協力依頼を行いました。

各都道府県におかれましても、管内保険者への周知をはじめ、第２号被保険者への介護保険制度への一層の理解のため、リーフレットをご活用ください。

なお、本件リーフレットについては、厚生労働省のホームページにも公開しております。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html）

（別添）

老介発１１２７第１号
令和２年１１月２７日

全国健康保険協会
理事長　安藤　伸樹　殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

介護保険における第２号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）への制度の周知につきましては、これまでも御協力いただいていましたが、昨年の「規制改革実施計画」（令和元年６月21日閣議決定）を踏まえ、「介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）」（令和元年12月24日付老介発1224第１号）により、改めて周知に御協力いただいたところです。

第２号被保険者は、保険料負担をはじめ、制度の大きな支え手となっており、介護保険制度へ理解をいただくことが重要であります。また、第２号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が介護状況になる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、ご家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられます。

つきましては、40歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第２号被保険者へ介護保険制度を周知することについて、引き続き貴協会の特段の御配慮及び御協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、上記通知において、リーフレットを作成し、ご活用いただいておりましたが、数値等について現状のものを反映し、一部修正を行いましたので、改めて周知のためご活用ください。厚生労働省のホームページにも公開しております。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html）

老介発１１２７第２号
令和２年１１月２７日

健康保険組合連合会
会長　宮永　俊一　殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

介護保険における第２号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）への制度の周知につきましては、これまでも御協力いただいていましたが、昨年の「規制改革実施計画」（令和元年６月21日閣議決定）を踏まえ、「介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）」（令和元年12月24日付老介発1224第１号）により、改めて周知に御協力いただいたところです。

第２号被保険者は、保険料負担をはじめ、制度の大きな支え手となっており、介護保険制度へ理解をいただくことが重要であります。また、第２号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が介護状況になる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、ご家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられます。

つきましては、各健康保険組合において、40歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第２号被保険者へ介護保険制度を周知することについて、引き続き貴会の特段の御配慮及び御協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、上記通知において、リーフレットを作成し、ご活用いただいておりましたが、数値等について現状のものを反映し、一部修正を行いましたので、改めて周知のためご活用ください。厚生労働省のホームページにも公開しております。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html）

老介発１１２７第３号
令和２年１１月２７日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（公　印　省　略）

介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

介護保険における第２号被保険者（40 歳から 64 歳までの医療保険加入者）への制度の周知につきましては、これまでも御協力いただいていましたが、昨年の「規制改革実施計画」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）を踏まえ、「介護保険の第２号被保険者に対する介護保険制度周知について（依頼）」（令和元年 12 月 24 日付老介発 1224 第１号）により、改めて周知に御協力いただいたところです。

第２号被保険者は、保険料負担をはじめ、制度の大きな支え手となっており、介護保険制度へ理解をいただくことが重要であります。また、第２号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が介護状況になる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、ご家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられます。

つきましては、貴管内の国民健康保険の保険者及び関係団体において、40 歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第２号被保険者へ介護保険制度を周知することについて、引き続き特段の御配慮及び御協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、上記通知において、リーフレットを作成し、ご活用いただいておりましたが、数値等について現状のものを反映し、一部修正を行いましたので、改めて周知のためご活用ください。厚生労働省のホームページにも公開しております。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html）

介護保険制度について
（40 歳になられた方へ）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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674万人の方が要介護（要支援）認定を受け、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、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（医師が一般に認められている知見にもと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。）	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 後縦靱帯骨化症	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

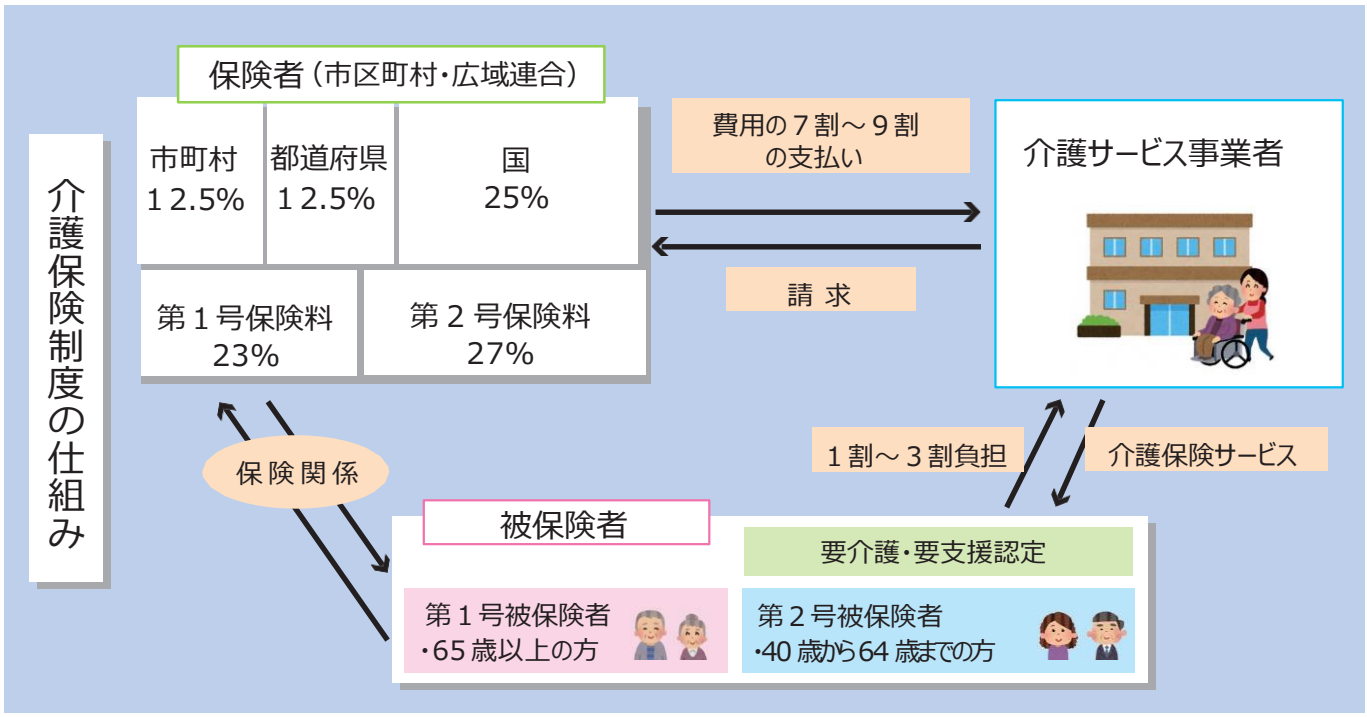
健康保険に加入する第２号被保険者が負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一体的に徴収されます。 なお、介護保険料は医療保険料と同様に、原則、被保険者と事業主で１/２ずつ負担します。

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。
	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。
	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。
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。
	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。

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。
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。
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）
	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。
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。
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。

厚生労働省

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）認定を受けることが必要です。
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、「介護保険の被保険証」が必要となります。

※　第２被保険者の場合は、「医療保険者の被保険者証」も必要です。

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。利用者負担は１割～３割※です。

※65歳以上の第１号被保険者について、

・「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他の合計所得金額280万円（第１号被保険者２人以上：346万円）以上」の方は２割負担

・「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入＋その他の合計所得金額340万円（第１号被保険者２人以上：463万円）以上」の方は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）

※　このほか要介護（要支援）認定を受けていない方も利用できる介護予防・日常生活支援サービスがあります。

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、必要であれば関係機関と連携し、介護サービスや、さまざまな制度が利用できるよう、支援します。

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。

厚生労働省

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。

介護休業の期間は、「自分が介護を行う期間」だけでなく、「仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」としても位置づけられています。介護休業期間を介護保険サービスを受けるための準備期間としても活用し、家族の介護をしながら仕事を継続できる体制を整えていきましょう。

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で利用できます。

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日単位または半日単位で休暇を取得でき、労働者から会社に申し出ることで利用できます。（令和３年１月１日からは、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で利用できます。

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システム	https://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	https://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/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.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.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158665.html 介護休業給付の受給要件、申請方法などをまとめています。
介護離職ゼロポータルサイト	https://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	https://y-ninchisyotel.net/ 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。