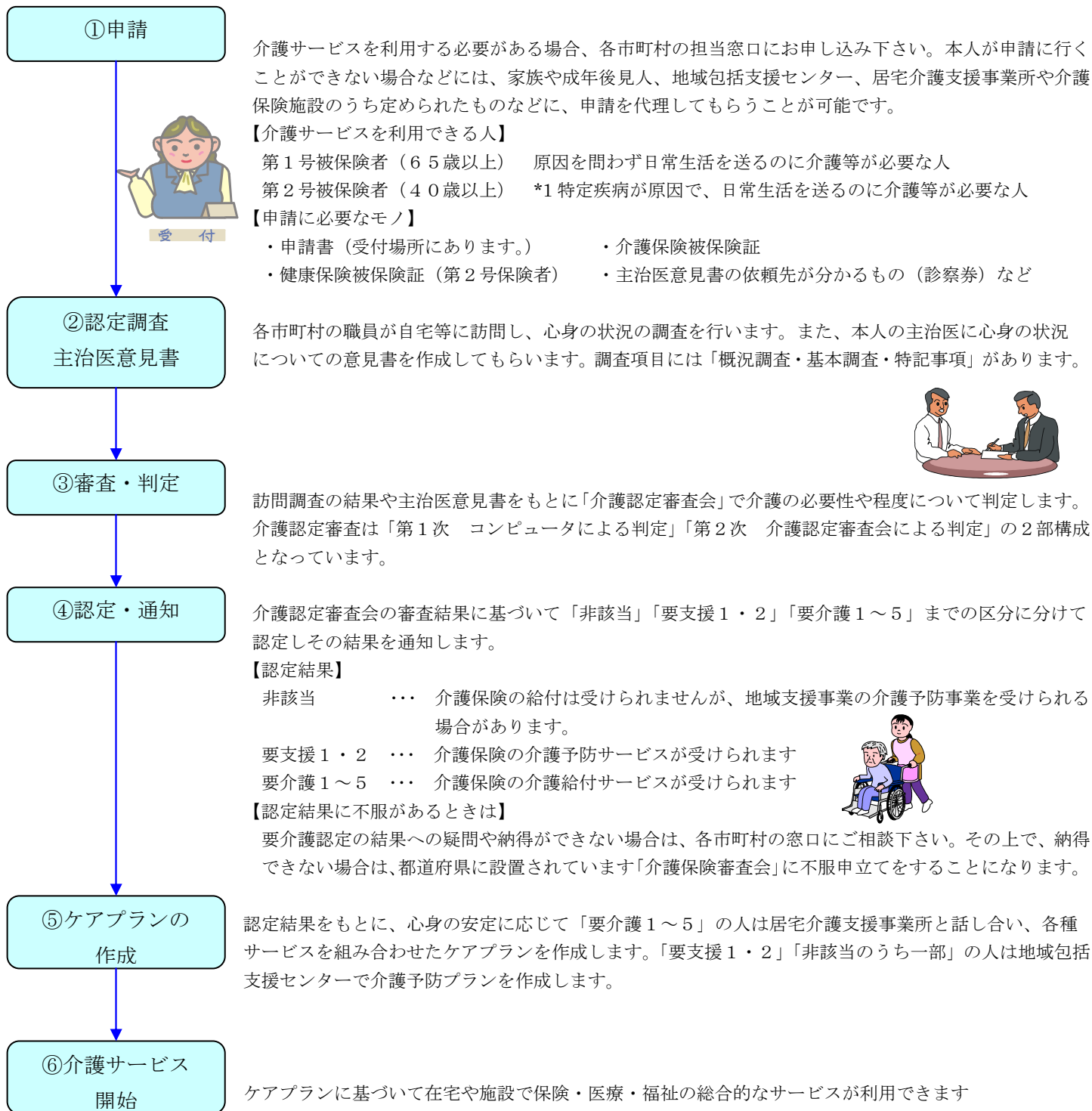


●要介護認定 介護（介護予防）サービスを利用手順

介護保険にて提供されています介護サービス（訪問介護やデイサービス他）を利用する場合には、介護が必要であるとの認定を受ける必要があります。介護サービスを利用するまでの手順を記載します。



☆参考資料☆ 船橋市 介護保険／高齢者 福祉ガイド

* 1 特定疾病

介護保険サービスを受けられるのは、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）に限られますが、介護保険法には「要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その介護状態の原因である身体上または精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたものであるもの」は、介護保険の要介護者にあたるものとされています。第2号被保険者がこれにあたります。

特定疾病名	内容
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	重篤な筋肉の萎縮と筋力低下をきたす神経変性疾患で、運動ニューロン病の一種。極めて進行が早く、半数ほどが発症後3年から5年で呼吸筋麻痺により死亡する場合があります。有効な治療法は確立されていない原因不明の難病です。筋萎縮や筋力低下など色々な症状が出ますが、やがては全身の筋力がやせて力が入らなくなり、歩けなくなって最後は寝たきりとなる病気です。呼吸筋も動かなくなっていき、自力で呼吸もできなくなりますが、一般的には進行しても感覚や知能は侵害されにくいと云われております。
後縦靭帯骨化症(OPLL)	後縦靭帯骨化症は、脊椎椎体の後縁を連結し脊柱のほぼ全長を縦走する後縦靭帯が骨化することにより脊椎管狭窄をきたし、脊髓または神経根の圧迫障害を来す疾患です。頸椎に最も多いが、胸椎や腰椎にも生じることがあります。40歳以上に多くの発症が見られ、肩のこり、手の痺れ、麻痺、痛み、手が使い辛いなどから始まり、麻痺、知覚障害、筋力低下、運動障害、歩行困難が見られます。麻痺が高度になれば膀胱直腸障害、腱反射亢進、病的反射出現、痙性麻痺に至る事があります。
骨折を伴う骨粗鬆症	この病気は骨量の減少、骨の微細構造の劣化の2つの特徴が有る全身性の骨の病気です。この2つの原因で骨が折れやすくなる危険性が増加した状態を云います。高齢者が転倒しやすい部位は、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折、肋骨骨折があります。
多系統萎縮症	多系統萎縮症はオリーブ橋小脳萎縮症、綿糸体黒室変性症、ジャイドレージャー症候群という3つの病名の総称したものです。この3つの病気は症状がそれぞれに異なりますが、脳の病理変化が共通していることから、纏めて多系統萎縮症と呼ばれるようになりました。綿糸体黒質変性症は、パーキンソン病と似た症状（動作干渉・筋固縮・振戦など）が見られます。オリーブ橋小脳萎縮症の中心症状には小脳症状（体のバランスが取りにくい、片足立ちができない、呂律が廻らない）がありますが、その他の多系統萎縮の症状としては自律神経症状（強い立ちくらみ、尿失禁、排尿困難、夜間の著しいいびき、睡眠中の無呼吸）などが見られる場合があります。
初老期における認知症	老人でない人の認知症。この初老期における認知症には初老期認知症、若年性認知症、非高齢期認知症、早老性認知症など色々な呼び方が有り、一定した名称が無いのですが、原因となる疾患にアルツハイマー病、ピック病・前頭葉型・前頭葉型頭葉型、脳血管障害、レビー小体病、頭部外傷、クロイツフェルトヤコブ病、プリオン病、感染性疾患、中毒性疾患、腫瘍性疾患などがあります。
脊髄小脳変性症	脊髄や小脳が障害され、運動失調が出現する病気で、原因不明の神経変成疾患です。主な症状は運動失調です。主として40歳代に発症し、その中心的な症状は失調症と下肢への運動失調歩行障害で、両足を大きく広げてバランスを取るような歩行となります。進行すると千鳥足歩行になったりします。続いて上肢の運動失調、そして言語障害も出現していきます。動作緩慢や筋固縮などパーキンソン病のような症状が加わることもあり、脊髄小脳変性症ではこれらの症状が緩徐進行性に進むと云うのが特徴的です。
脊柱管狭窄症	背骨の神経が通る管が狭くなることを脊柱管狭窄症と云います。先天性のものもありますが、加齢と共に椎間板や椎管関節の変性が伴って狭窄を生じてくることが考えられます。腰部脊柱管狭窄症では、主に手足や身体の痺れや痛み、脱力感等を認めます。排尿や排便の障害を伴う事もあります。
早老症	早老症にはプロジェリア症候群、ハンチントン・ギルフォード症候群、ウェルナー症候群などがあります。遺伝子病です。原因遺伝子が異常になると、染色体が不安定になり、老化現象（白内障・白髪・脱毛・糖尿病・動脈硬化などの早老変性）が見られます。
糖尿病性神経障害、腎症、網膜症	糖尿病に慢性的に合併する割合の高い疾病で、それぞれ腎不全・失明・知覚障害などの経過を来す疾病です。
脳血管障害	脳血管の病的変化により神経症状をもたらす疾病群を云います。脳血管の血流障害により脳実質が壊死を来す脳梗塞、脳血管の破綻による脳出血、くも膜下出血等があり、意識障害、運動障害等を起こす病気です。脳血管疾患による後遺症では、麻痺や失語症などの症状が見られるようになることから、介護の必要性が高くなる病気と云えます。

特定疾病名	内容
進行性核上性麻痺・大脳基底核変性症及びパーキンソン病	<p>いずれにおいても、症状としてパーキンソン病のような症状（動作緩慢、筋固縮、振戦、姿勢反射障害など）が見られます。パーキンソン病については難病指定の疾患であり、難病医療費等助成事業の対象範囲は Hoehn&Yahr の重症度分類は3以上、かつ生活機能症度が2度以上となっています。</p> <p><Hoehn&Yahr の重症度分類></p> <p>0度：パーキンソニズム無し</p> <p>1度：一側性パーキンソニズム</p> <p>2度：両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害無し。</p> <p>3度：軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害有り。日常生活に介助不要。</p> <p>4度：高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうか可能。</p> <p>5度：介助なしにはベッド車いす生活。</p> <p><生活機能症度></p> <p>1度：日常生活、通院にほとんど介助を要しない</p> <p>2度：日常生活、通院に部分的介助を要する。</p> <p>3度：日常生活に全面的介助を要し、独立では歩行規律不能。</p>
閉塞性動脈硬化症(ALO)	<p>閉塞性動脈硬化症は、足の血管の動脈硬化が進み血管が細くなったりして、十分な血流が保てなくなる病気です。そのため、血液の流れが悪くなり、歩行時に足の痺れ、痛み、冷たさを感じます。更に進行すると、安静時にも症状が現れることがあります。一般的には症状は下肢に供給される動脈血の酸素供給が低下することで起こります。ある程度酸素供給が低下すると歩行に必要な酸素が足りなくなり筋肉に痛みが出るようになりますが、休憩すると痛みはすぐに消えてしまいます（間歇性跛行と云います。）</p>
関節リウマチ	<p>全身の関節の腫れ、痛み、運動障害を特徴とする慢性関節リウマチのうち、目・神経・血管の炎症や心臓や肺など内臓の病気を伴ったものです。原因は不明の難病指定です。リウマチの標準基準は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 1時間以上維持する朝のこわばり（6週間以上持続） ② 3箇所以上の関節炎（6週間以上持続） ③ 手、MCP、PIP関節のうち少なくとも1箇所以上の関節炎（6週間以上持続） ④ 対称性関節炎 ⑤ リウマイド結節（皮下結節） ⑥ 血清リウマイド因子陽性 ⑦ 手指又は手関節X線写真の特異的变化 <p>このうち4項目以上満たすことが、関節リウマチと診断の基準となります。</p>
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<p>息をする時に空気の通り道となる「気道」に障害が起こって、ゆっくりと呼吸機能が低下する病気です。以前は「肺気腫」「慢性気管支炎」とされていた病気を、まとめて慢性閉塞性肺疾患（COPD）と呼ぶようになりました。</p>
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	<p>変形性関節症とは、老化により膝関節の軟骨に退行変性が起こり、骨に変形を生じて関節炎を来す慢性の疾病です。</p>
末期がん	<p>従来、介護保険の適用を受ける特定疾病は上記のように「加齢に伴う疾病」に限定され、政令で定められた疾病だけに適用され「がん」が適用外でした。しかし、末期がんの患者の多くがターミナルケアの一貫として自宅療養をされるケースは40歳～64歳の末期がん患者のうち年間2000人が自宅で亡くなっていると云う実績があり、その上自宅療養では個人負担が大きいと云う問題がありました。入院療養の場合は、3割程の一部負担で看護師らによる身体介助を受けられるのだが、現行では自宅療養だとヘルパーに依頼すると全額負担となってしまいます。このため、小児がんを除いて40歳～64歳までの全ての末期がん患者を介護保険給付対象に加えることにしました。介護保険の給付対象に加えることにしました。介護保険が適用される末期がんは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がない状態に至ったと判断したものに限り、適用されます。</p>