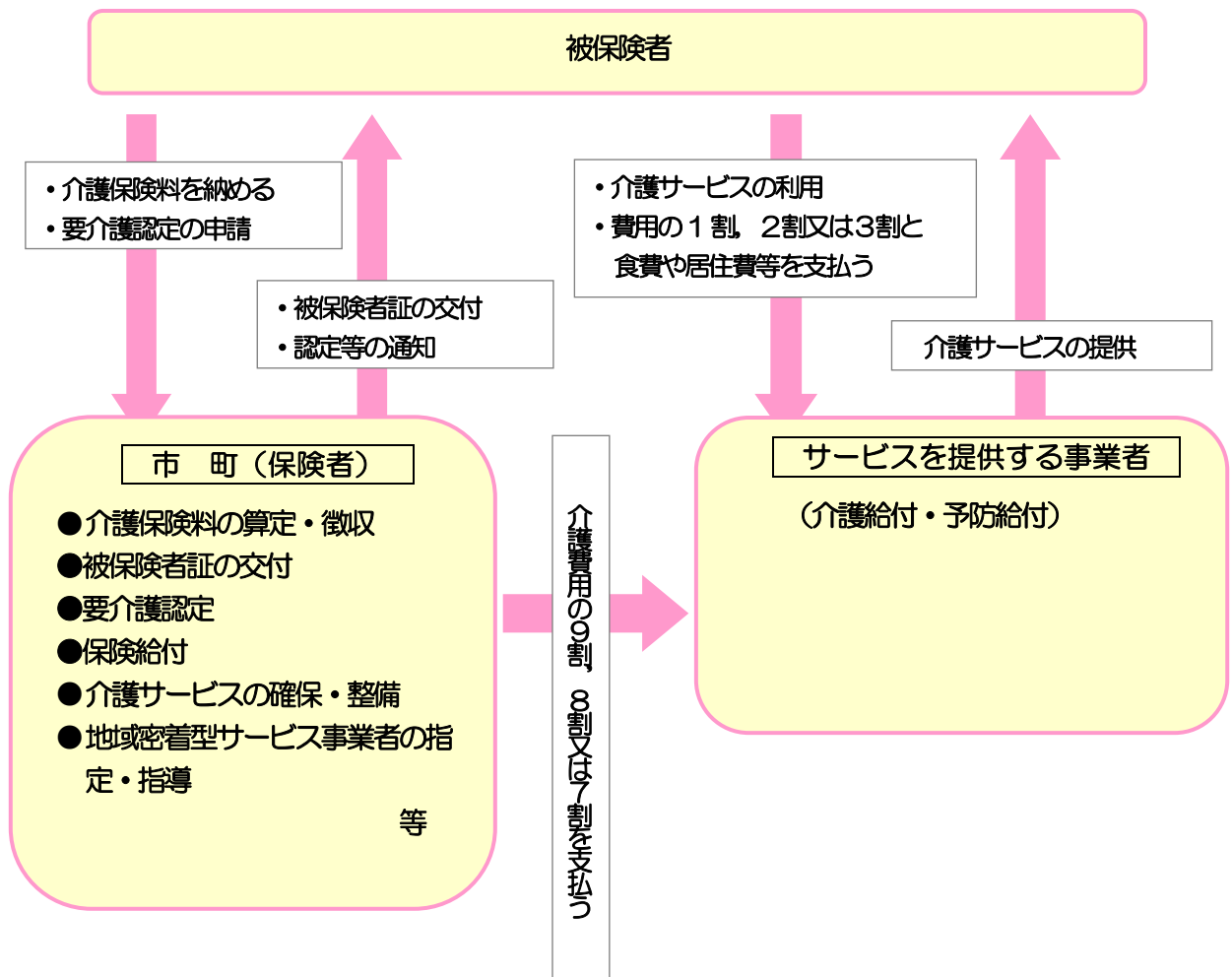


介護保険制度について

- 介護を必要とする高齢者が急速に増えるとともに、核家族化や介護をする方の高齢化も進み、家族だけで介護することが難しくなっています。介護保険制度は、こうした介護を必要とする方を社会全体で支える制度です。
- 加齢に伴う病気などにより介護を必要とする状態になっても、尊厳を保持し、できる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者の選択に基づいて、必要なサービスを総合的に安心して利用できるしくみです。
- 制度の運営主体(保険者)は、住民に身近な市町です。

介護保険制度のしくみ



介護保険に加入する人（被保険者）

第1号被保険者	<p>65歳以上の方</p> <p>サービスを利用できる方</p> <p>原因を問わず介護や支援が必要と認定された場合</p>
第2号被保険者	<p>40歳から64歳までの医療保険に加入する方</p> <p>サービスを利用できる方</p> <p>政令で定める16種類の特定疾病(※)により、介護や支援が必要であると認定された場合</p>

※ 特定疾病

- | | |
|--|---------------------------------|
| ①がん
(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めない状態に至ったと判断したものに限る。) | ⑧脊髄小脳変性症 |
| ②関節リウマチ | ⑨脊柱管狭窄症 |
| ③筋萎縮性側索硬化症 | ⑩早老症 |
| ④後縦靭帯骨化症 | ⑪多系統萎縮症 |
| ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑫糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ⑥初老期における認知症 | ⑬脳血管疾患 |
| ⑦進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | 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 |

保険料の額・納め方

介護が必要になった方を家族だけではなく社会全体で支えるため、40歳以上のすべての方が介護保険の保険料を納めることとなっています。

65歳以上の方 (第1号被保険者)

一定額以上(年額18万円)の年金を受けている方については、年金からの天引き(特別徴収)となります。その他の場合は、直接支払い(普通徴収)となります。

保険料は、市町ごとに条例により定められるため、市町により額が異なります。また、所得段階によっても異なります。(保険料の額については、お住まい市町の窓口へお問い合わせください。)

年金が年に18万円以上	年金が年に18万円未満
年金から天引きされます【特別徴収】 2か月ごとに支払われる年金から、介護保険料が、差し引かれます。	市町に個別に納めます【普通徴収】 市町が定める納期ごとに、口座振替や納入通知書などで納めます。

※ 年金からの天引きの対象となる年金は、老齢(退職)年金、障害年金、遺族年金です。

40~64歳の方 (第2号被保険者)

加入している医療保険(国民健康保険・その他の健康保険)の保険料に上乗せして一括徴収されます。保険料の額等は、加入する医療保険によって異なります。

■ 保険料を納めないと、様々な制約が課せられます。

1年以上

サービス費用の全額をいったん自己負担し、申請により市町から9割、8割又は7割の払い戻しを受けます。(償還払い)

1年半以上

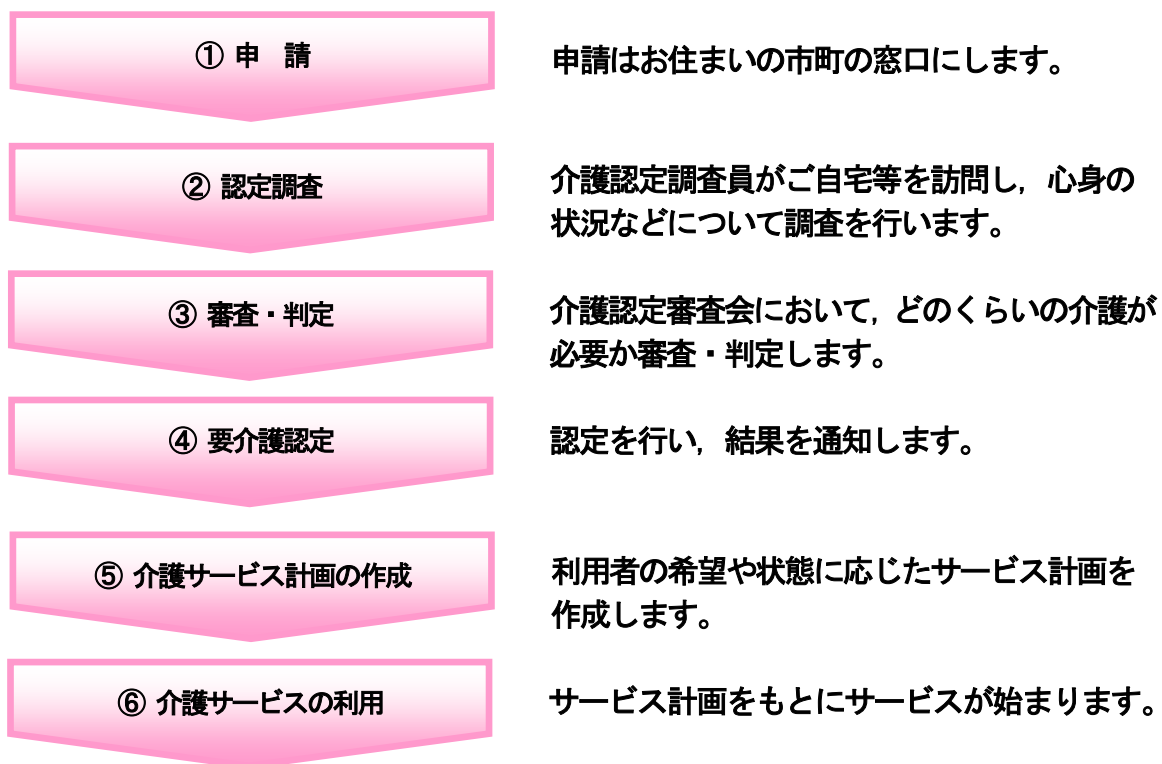
償還払いの全部又は一部が一時差し止められ、この差し止められた額が、滞納している保険料に充てられることがあります。

2年以上

未納期間に応じて一定の期間、自己負担が1割から3割(平成30(2018)年8月から3割負担となった方は4割)に引き上げられるほか、高額介護サービス費の支給も受けられなくなります。

介護サービスを利用するには

介護保険のサービスを利用するためには、まず要介護（要支援）認定の申請を行います。審査の結果、要介護または要支援と認定されると介護サービスを利用することができます。



■ 要介護認定 判定結果に基づいて市町が要介護認定を行います。

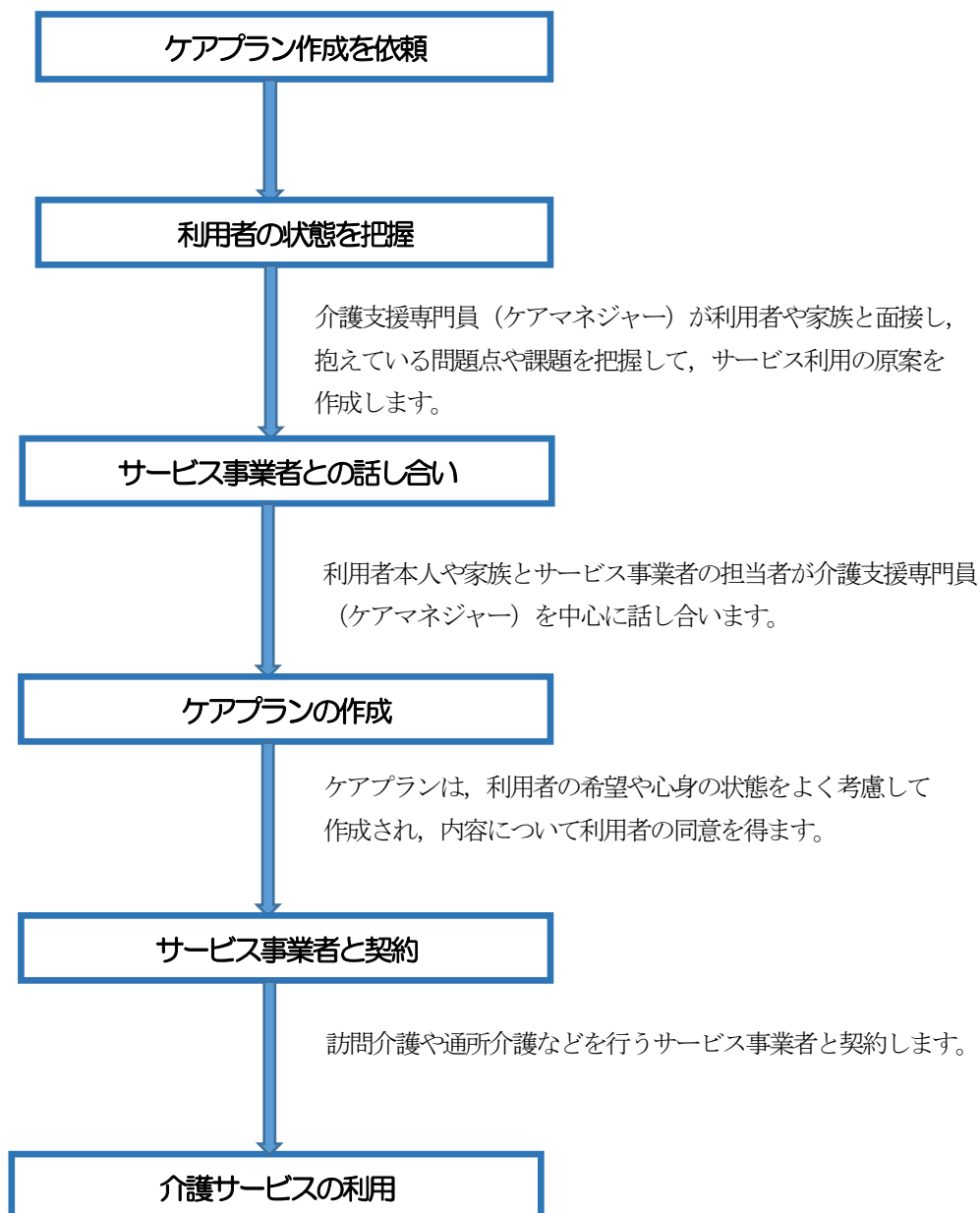
要介護度は、次のような区分に分けられます。

要介護度	心身の状態の概要等	利用できるサービス
要支援 1	身体又は精神の障害のために、入浴・排せつ・食事など日常生活での基本的な動作について、支援が必要と見込まれる状態	介護予防サービス
要支援 2	※要支援状態は、支援の必要な程度により、要支援 1・要支援 2 に区分されます。	
要介護 1	身体又は精神の障害のために、入浴・排せつ・食事など日常生活での基本的な動作について、継続して介護が必要と見込まれる状態 ※要介護状態は、介護の必要な程度により、要介護 1～要介護 5 に区分されます。	介護サービス
要介護 2		
要介護 3		
要介護 4		
要介護 5		
非該当 (自立)	入浴・排せつ・食事などの日常生活での基本的な動作について、介護や支援が必要と見込まれない状態 ※非該当 (自立) と認定された方は、一般介護予防事業 (地域支援事業) が利用できます。	介護保険のサービスは利用できません。

■ 介護（予防）サービスの利用

要介護1～5の方
(介護サービス)

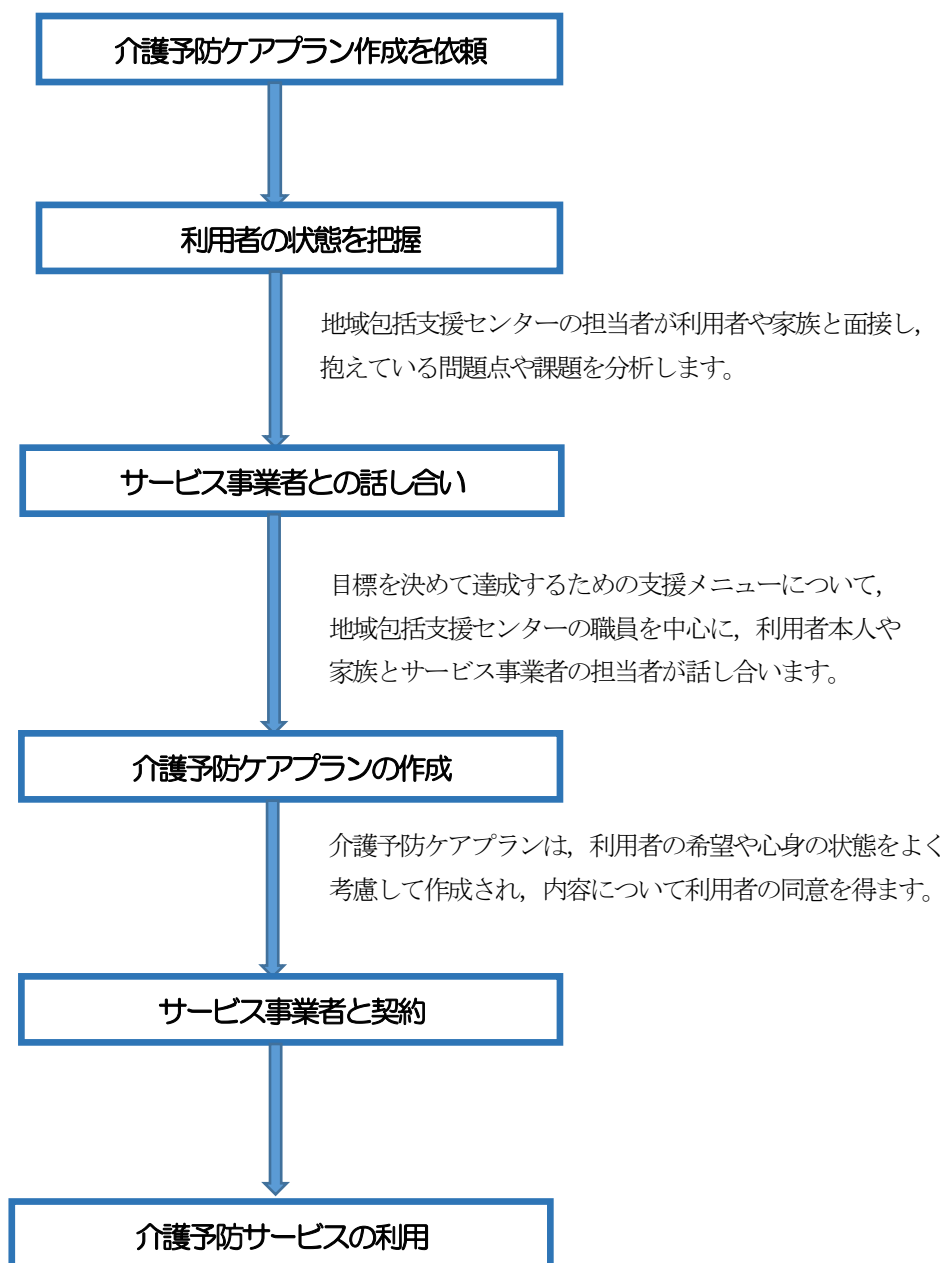
居宅介護支援事業所に、介護サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼します。
作成費用は全額保険給付され、自己負担はありません。



要支援1～2の方
(介護予防サービス)

要支援1・2の方の介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)は、地域包括支援センターが作成します。

作成費用は全額保険給付され、自己負担はありません。



■ 介護サービスの種類

- ・ 介護サービスには、次のとおり様々な種類があります。（要介護状態区分により利用できないサービスがあります。）
- ・ 介護サービスは、組み合わせて利用することができます。（組み合わせによっては、利用できないサービスもあります。）

(1) 自宅で介護の手助けがほしいとき

① 訪問介護

ホームヘルパーなどが利用者の居宅を訪問し、利用者の入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。 【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

② 訪問入浴介護

介護職員と看護職員が利用者の居宅を訪問し、持参した浴槽で利用者の入浴を行います。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

③ 訪問看護

医師の指示により看護師などが疾患等を抱えている利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつなどの介護、医師の指示に基づく点滴、じょくそう、痰の吸引などを行います。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づきリハビリテーションを行います。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

⑤ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが通院困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、一体的な介護と看護を行います。 【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

⑦ 夜間対応型訪問介護

利用者が夜間でも安心して在宅生活を送れるよう、定期的な巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。 【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

⑧ 小規模多機能型居宅介護

施設への通うことを中心に、利用者の選択に応じて訪問介護や宿泊などのサービスを組み合わせたサービスを利用者に提供します。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを利用者に提供します。 【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

(2) 施設に通って介護やリハビリを受けたいとき

① 通所介護・地域密着型通所介護

日帰りで施設に通う利用者に食事、入浴などの介護や機能訓練などを行います。

【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

② 認知症対応型通所介護

日帰りで施設に通う認知症のある方に食事、入浴などの介護や機能訓練などを行います。

【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

③ 通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設や医療機関などに通う利用者にはリハビリテーションを行います。

【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

(3) 自宅での介護環境を整えたいとき

① 福祉用具貸与

利用者の日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りる費用の一部を支給します。

【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

② 福祉用具購入費の支給

利用者の入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費の一部を支給します。

【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

③ 住宅改修費の支給

利用者のための手すりの取付けや段差解消などの住宅改修の一部を支給します。

【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

(4) 一時的に施設に入所したいとき

① 短期入所(ショートステイ)

利用者が特別養護老人ホームや老人保健施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護やリハビリテーション、又は、医学管理下での食事、入浴などの介護やリハビリテーションなどを行います。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

(5) 施設でサービスを受けたいとき

① 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム

常時介護が必要で自宅での生活が困難な利用者に、特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームで日常生活上の支援や介護を提供します。

【要介護3～要介護5の人が利用できます。】

② 老人保健施設

病状が安定している利用者が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを提供します。 【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする利用者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、リハビリテーションなどを提供します。

【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

④ 介護医療院

長期療養が必要な利用者に、医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。

【要介護1～要介護5の人が利用できます。】

⑤ 有料老人ホームなど

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。 【要支援1～要介護5の人が利用できます。】

⑥ グループホーム

認知症の高齢者が共同生活をする住居(グループホーム)で、日常生活上の世話や機能訓練などを提供します。 【要支援2～要介護5の人が利用できます。】

居宅介護支援

ケアマネジャーが利用者に合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。

ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。

利用者負担

介護サービスを利用した場合の利用者負担は、サービスにかかった費用の1割（一定以上の所得がある方の場合は2割または3割）です。残りの9割（8割または7割）は、介護保険から支給されます。

利用者負担については、高額になりすぎないように、所得に応じて上限額が設定されており、それを超えたときは高額介護サービス費として申請により払い戻しを受けることができます。（①高額介護サービス費）

また、医療と介護の両方のサービスを利用している世帯で、医療費・介護費の一年間の自己負担額合計が定められた自己負担限度額を超えたときは、各医療保険からは「高額介護合算療養費」が、介護保険からは「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」が、それぞれの負担比率に応じて支給されます。（②高額医療・高額介護合算制度）

～高額介護サービス費等の支給を受けるには申請が必要です。市町の窓口にお問い合わせ下さい～

① 高額介護サービス費

同じ世帯に属する介護保険サービス利用者の同じ月の利用者負担の合計額について、上限額が設定されます。

区 分	世帯上限額
課税所得690万円以上	140,100円
課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
住民税課税～課税所得380万円未満	44,400円
世帯全員が住民税非課税の方など	24,600円
<ul style="list-style-type: none">・年齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方・世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	個人 15,000円
<ul style="list-style-type: none">・生活保護の受給者・利用者負担上限額を15,000円に減額することにより、生活保護の受給者とならない方	15,000円 個人 15,000円

② 高額医療・高額介護合算制度

同じ世帯に属する医療保険（※）及び介護保険の両制度の1年間（毎年8月1日から翌年7月31日）の利用者負担の合計額については、上限額が設定されています。

ア 被用者保険・国民健康保険の70歳未満の被保険者がいる場合

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満がいる 世帯 ※2 + 介護保険
901万円超	212万円
600万円超 901万円以下	141万円
210万円超 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

イ 後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の場合、又は、被用者保険・国民健康保険の70～74歳の被保険者がいる世帯の場合

所得区分	75歳以上	75歳未満
	後期高齢者医療 + 介護保険	高齢受給者がいる 世帯 ※1 + 介護保険
標準報酬月額 83万円以上 課税所得 690万円以上	212万円	212万円
標準報酬月額 53～79万円以上 課税所得 380万円以上	141万円	141万円
標準報酬月額 28～50万円以上 課税所得 145万円以上	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ ※3	19万円	19万円

※1・2 対象となる世帯に高齢受給者（70歳以上75歳未満）と70歳未満が混在する場合は、①まずは高齢受給者に係る自己負担合算額に（※1）区分の限度額が適用された後、②なお残る負担額と70歳未満の自己負担額を合算した後に（※2）区分の限度額が適用される。

※3 低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯については、合算限度額19万円が高額介護サービス費等の限度額（月24,600円で年間295,200円）を下回る事態が生じることから、この場合は、両制度の整合性を確保するため、医療保険者が原則どおり低所得Ⅰの合算限度額19万円により医療保険分の支給額を計算した後、介護保険者が低所得Ⅱの合算限度額31万円により介護保険分の支給額を計算する。

■ 在宅サービスを利用した場合

おもな在宅サービスでは、要介護状態に応じて上限額（支給限度額）が決められています。

上限額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者負担は1割(一定以上の所得がある方の場合は2割または3割)ですが、上限額を超えてサービスを利用した場合は、超えた金額は全額利用者の負担になります。

● 主な在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

■ 施設サービスを利用した場合

介護保険施設を利用する場合は、費用の1割（一定以上の所得がある方の場合は2割または3割）負担のほかに、居住費、食費、日常生活費の負担も必要になります。

◆ 居住費、食費のめやす <日額>

負担額は、施設や居室の種類により異なりますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

● 基準費用額（1日あたり）

区 分	基準費用額	
食 費		1,445円
居 住 費	ユニット型個室	2,006円
	ユニット型個室的多床室	1,668円
	従来型個室	(1) 1,171円
		(2) 1,668円
多床室	(1) 855円	
	(2) 377円	

(1)は特別養護老人ホーム・短期入所生活介護、(2)は介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の場合の額。

◆ 所得が低い方は、食費と居住費の負担が軽減されます。【特定入所者介護(予防)サービス費】

所得が低い方が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、食費と居住費については、所得に応じた自己負担の限度額が設けられており、これを超えた分は、「特定入所者介護(介護予防)サービス費」として、介護保険から給付されます。(特定入所者介護サービス費等)

～負担限度額の認定は、各市町介護保険担当課に申請が必要です。～

● 負担限度額認定の適用要件について

・世帯全員（世帯分離している配偶者を含む）が住民税非課税であり、所得等の要件を満たしていること。

・預貯金等の合計額が要件を満たしていること。

※両方の要件を満たすことが必要です。

● 負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階		施設の居住環境	居住費	食費
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者	ユニット型個室	820円	300円
		ユニット型個室的多床室	490円	
		従来型個室	320円 (490)円	
		多床室	0円	
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)と合計所得金額の合計が80万円以下の方	ユニット型個室	820円	※短期入所サービス 390円 600円
		ユニット型個室的多床室	490円	
		従来型個室	420円 (490)円	
		多床室	370円	
第3段階(1)	・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	ユニット型個室	1,310円	※短期入所サービス 650円 1,000円
		ユニット型個室的多床室	1,310円	
		従来型個室	820円 (1,310)円	
		ユニット型個室的多床室	370円	
第3段階(2)	・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)と合計所得金額の合計が120万円超の方	ユニット型個室	1,310円	※短期入所サービス 1,360円 1,300円
		ユニット型個室的多床室	1,310円	
		従来型個室	820円 (1,310)円	
		多床室	370円	

※（ ）内は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院