

10. 介護保険

◆目的

介護保険制度は、介護を社会全体で支えるために平成12年4月に導入されました。みんなで支えあい、介護や支援が必要な人が自立した日常生活を送れるよう、必要な介護等のサービスを給付します。

◆加入対象者

区分	対象者	受給者
第1号被保険者	65歳以上の人	介護認定を受けた人
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者	特定疾病により介護認定を受けた人

◆介護保険料について

○第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、65歳になる誕生日の前日の属する月の分から納めます。

保険料の金額は、所得や世帯の課税状況によって変わります。

保険料の基準額は3年ごとに見直します。

令和3年度～令和5年度は、**基準額6,570円(月額)**です。

○介護保険料段階表（令和5年度）

段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者及び世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.27	21,280円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.45	35,470円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額120万円を超える人	基準額 ×0.70	55,180円
第4段階	世帯が市民税課税で、本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.90	70,950円
第5段階	世帯が市民税課税で、本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人	基準額	78,840円
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が80万円未満の人	基準額 ×1.15	90,660円

第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 80万円以上120万円未満の人	基準額 ×1.20	94,600円
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	102,490円
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	118,260円
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.70	134,020円
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 400万円以上700万円未満の人	基準額 ×1.90	149,790円
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 700万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×2.10	165,560円
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 1,000万円以上の人	基準額 ×2.20	173,440円

○第2号被保険者の保険料

第2号被保険者の保険料は、加入する医療保険によって異なります。

職場の健康保険に加入している場合、保険ごとに算出され給与から天引きされます。

国民健康保険の加入者の場合、医療保険分と介護保険分をあわせて国民健康保険料として世帯主が納めます。

◆保険料の納め方

○納める方法

・特別徴収（年金からの天引き）

偶数月に支払われる年金から2か月分の介護保険料があらかじめ天引きされます。

対象・・・老齢（退職）年金等が年額18万円以上の人。

・普通徴収（納付書、口座振替で納付）

納付書や口座振替で介護保険料を納付します。年額を10期（6月～3月）に分けて納付します。

対象・・・老齢（退職）年金等が年額18万円未満の人。

年度の途中で65歳になった人や、転入された人、所得段階が変更された人も普通徴収になります。

○保険料の減免を受けられる場合

災害に遭われた場合や、失業等のやむを得ない理由で収入が減少したこと等により介護保険料の納付が困難なときは、保険料の減免を受けられる場合があります。

◆介護保険のサービスを利用したいときは

介護保険のサービスを利用するには介護の認定が必要です。被保険者証を添えて申請をします。認定は、介護の必要な度合いによって要支援1・2、要介護1～5に区分されます。

介護度	状 態
要支援1・2	要介護状態が軽く生活機能が改善する可能性の高い人
要介護1～5	介護保険のサービスで生活機能の維持、改善が必要な人。

◆介護保険のサービス

介護サービスは、在宅サービスと施設サービスの2種類に分かれます。

原則として費用の1割が自己負担になりますが、一定所得以上の人は2割（又は3割（※））負担となります。しかし、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担額の上限があり、単純に負担が2倍（又は3倍）になるわけではありません。

要介護度に応じて支給限度額が決められており、限度額を超えた分は、全額自己負担となります。施設サービスの場合は、食費、部屋代などの自己負担も必要になります。

本人の合計所得	同一世帯の65歳以上の人（本人含む）の課税年金収入+その他の合計所得	負担割合
220万円以上	単身で340万円以上、2人以上で463万円以上	3割負担
	単身で280万円以上340万円未満 2人以上で346万円以上463万円未満	2割負担
	単身で280万円未満、2人以上で346万円未満	1割負担
160万円以上 220万円未満	単身で280万円以上、2人以上で346万円以上	2割負担
	単身で280万円未満、2人以上で346万円未満	1割負担
160万円未満		1割負担

※ 合計所得…年金収入や給与収入、事業収入などから公的年金控除や給与所得控除、必要経費などを控除した額

※ その他合計所得…合計所得 - 年金所得

◆高額介護サービス費の支給

要介護認定を受けている人で、1か月あたりの介護に要した費用が高額になった場合に、次の上限額を超えた額を支給します。

対象者には、市から通知をお送りします。

対 象 者	利用者負担の月上限額
年収約1,160万円以上の人	140,100円（世帯）
年収約770万円以上約1,160万円未満の人	93,000円（世帯）

年収約383万円以上約770万円未満の人	44,400円(世帯)
一般(年収約383万円以下で市民税世帯課税の人)	44,400円(世帯)
市民税世帯非課税の人	24,600円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の人等	24,600円(世帯)
	15,000円(個人)
生活保護を受給している人等	15,000円(個人)

*利用者負担額のうち住宅改修や福祉用具購入の自己負担額及び施設での食費、居住費(滞在費)、日用品費は対象外となります。

*「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した人全員の負担の上限を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

◆給付の償還払い

要介護認定を受けて在宅におられる場合、福祉用具の購入、住宅改修費用を一旦全額負担していただき、申請により支給対象額の9割(8割又は7割)が支給されます。

販売・改修事業者の同意があれば、支払いを自己負担分のみとし、申請後の支給を販売・改修事業者にすることが可能です。(受領委任払い)

種類	内容	支給対象額	対象
福祉用具購入費の支給	福祉用具(介護保険対象用具に限る)の購入費のうち9割(8割又は7割)を支給。 ※県の指定を受けたお店で購入してください。	年間 10万円	・入浴補助用具 ・腰掛便座 ・特殊尿器 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具
住宅改修費の支給	介護保険対象となる住宅改修工事に対し、9割(8割又は7割)を支給。 ※事前申請が必要ですので、工事にかかる前にご相談ください。	原則1回 20万円	・手摺りの取付け ・段差解消 ・扉の変更 ・床材の変更 ・便器の取替え

◆特定入所者介護サービス費

所得金額の低い人には、居住費・食費の負担限度額を定め、施設利用の際の負担を軽減します。

居住費の負担の上限額(日額)

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室(相部屋)	0円	370円	370円	370円
従来型個室	特養等	320円	420円	820円
	老健・療養型	490円	490円	1,310円
ユニット型個室の多床室	490円	490円	1,310円	1,310円
ユニット型個室	820円	820円	1,310円	1,310円

食費負担の上限額（日額）

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
施設サービス	300円	390円	650円	1,360円
短期入所サービス	300円	600円	1,000円	1,300円

*負担の上限は、世帯の市民税課税状況、本人の収入状況、及び次の①～③を勘案して決定。

- ①預貯金等を勘案（それぞれの段階及び配偶者の有無により上限金額が設定される）
- ②配偶者の所得を勘案（世帯を分けていても勘案される）
- ③遺族年金や障害年金などの非課税年金を勘案

◆特別養護老人ホームの重点化

特別養護老人ホームへの新規入所者を原則として要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化しています。

軽度（要介護1・2）の要介護認定者について、「心身の状況や置かれている環境等の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむ得ない事由がある」と認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所が認められます。

*やむを得ない事由とは

- ①認知症があり、在宅での日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ②知的しょうがい・精神しょうがい等を伴い、在宅での日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること。
- ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

◆要介護認定の申請

介護サービスを利用するためには、要介護認定の申請が必要です。

申請は、介護保険課、北部合同庁舎くらし窓口課で受付しています。

○申請ができる人

- ・65歳以上の人（65歳到達日の3か月前から申請できます。）
- ・40～64歳の人（医療保険加入者で特定疾病（16種）のある人が申請できます。）

○申請から認定までの流れ

①申請書の提出

介護保険課、北部合同庁舎くらし窓口課で申請を行います。

本人又は家族が申請に行くことが出来ない場合は、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設などに申請を代行してもらうことができます。

②調査・審査

介護が必要な状態かどうか調査が行われます。

また、同時に心身の状況について主治医に意見書を作成してもらいます。

③審査・判定

コンピュータ判定（一次判定）の結果と、特記事項、主治医の意見書をもとに介護認定審査会で審査し、どのくらいの介護が必要かという要介護状態区分を判定（二次判定）します。

④認定・通知

介護認定審査会の判定結果に基づいて、要支援1・2、要介護1～5の区分に認定されます。また、介護の必要のない人は非該当となります。認定結果通知書と被保険者証をお送りします。