

介護保険は全国の市区町村が運営主体となり、40歳以上の人を対象に介護サービスを提供する公的な社会保険制度です。

## 市区町村が運営

介護保険は全国の市区町村が運営を行いますが、国や都道府県、各医療保険者も介護保険の運営に協力することが義務づけられています。そのため、健康保険組合は加入者の介護保険料の徴収を行っています。



## 40歳以上の人が被保険者に

介護保険では40歳以上の人が被保険者となります。このうち65歳以上の人を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を「第2号被保険者」と区分します。なお、健康保険では被扶養者にあたる人も、介護保険では被保険者となります。

### 被保険者にならない人もいます

40歳以上65歳未満の人でも、次に該当する場合は介護保険の被保険者にはなりません。保険料の徴収に影響しますので、次のいずれかに該当して被保険者にならない場合、また次のいずれかから外れて被保険者になる場合は、健康保険組合へ届け出てください。

- ①海外居住者（日本国内に住所がない人）
- ②在留期間3カ月以下の外国人
- ③適用除外施設に入所している人

## 介護保険の保険料

介護保険料の徴収方法や金額は、第1号被保険者と第2号被保険者で異なります。

### ○第1号被保険者（65歳以上の人）

#### ●徴収方法

市区町村が徴収します。年金月額15,000円以上の人は年金から直接徴収され、15,000円未満の人は個別に徴収されます。

#### ●計算方法

保険料の額は各市区町村が条例で設定する基準額に、所得に応じた段階別の保険料率を乗じた額となります。

### ○第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）

#### ●徴収方法

健康保険組合の加入者については、一般保険料と同様に毎月の給料および賞与から健康保険組合が徴収します。なお、40歳以上65歳未満の健康保険組合被保険者および被扶養者全員が、介護保険第2号被保険者となるため、被扶養者分も含めて、介護納付金を納めています。そのため、介護保険第2号被保険者とならない40歳未満あるいは65歳以上の被保険者に、40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合は、健康保険組合の判断で介護保険料を徴収することができます（16頁参照）。当組合では、40歳以上65歳未満の被保険者全体で、被扶養者分の介護保険料を負担しており、被扶養者分の保険料は徴収しておりません。

#### ●計算方法

標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じた額となります。

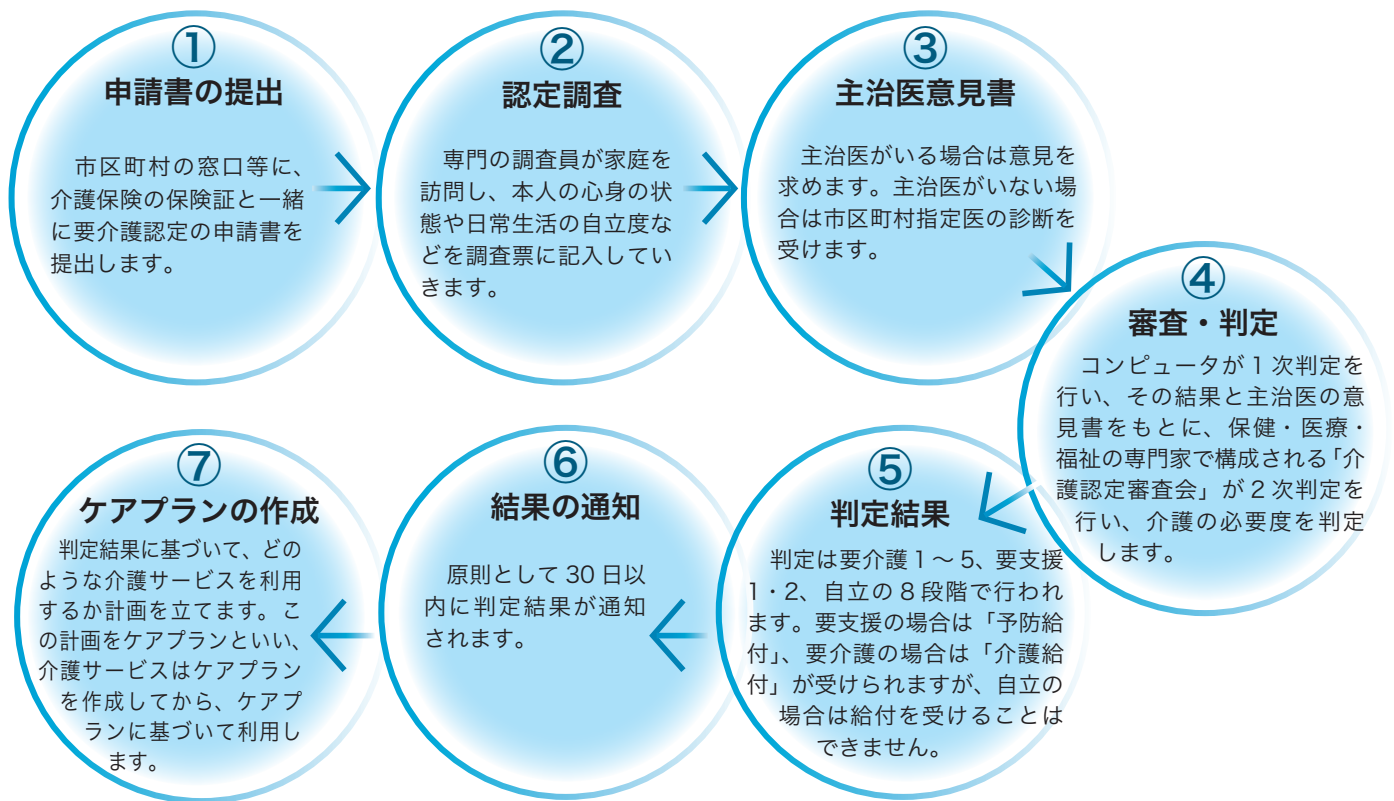
## サービスを利用したいときは「要介護認定」の申請を

介護保険の給付には「介護給付」と「予防給付」があり、介護サービスだけでなく、介護が必要な状態になることを防ぐためのサービスも提供されます。ただし、必要以上に介護が行われると、かえって心身の機能を弱めることになりかねないため、サービスは介護の必要度に応じて受けることが重要になります。そこで、介護サービスを利用したいときは、まずは「要介護認定」の申請を行い、どの程度の介護が必要かを判定してもらいます。

なお、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、給付を受けられる場合が限られています。



### 介護の必要度はこんな流れで判定されます



### 40歳以上65歳未満の人が給付を受けられる場合

介護保険の給付を受けるにあたり、65歳以上の第1号被保険者は介護を必要とする原因は問われませんが、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は次の「特定疾病」に該当する場合のみ給付を受けられます。

- |                 |                                  |            |
|-----------------|----------------------------------|------------|
| ①初老期の認知症        | ⑦糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、<br>糖尿病性神経障害     | ⑪関節リウマチ    |
| ②脳血管疾患          | ⑧閉塞性動脈硬化症                        | ⑫後縦靭帯骨化症   |
| ③筋萎縮性側索硬化症（ALS） | ⑨慢性閉塞性肺疾患                        | ⑬脊柱管狭窄症    |
| ④パーキンソン病関連疾患    | ⑩両側の膝関節または股関節に著しい<br>変形を伴う変形性関節症 | ⑭骨折を伴う骨粗鬆症 |
| ⑤脊髄小脳変性症        |                                  | ⑮早老症       |
| ⑥多系統萎縮症         |                                  | ⑯末期がん      |

# 利用できるサービスの内容

介護保険のサービスには、「居宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」があります。



## 居宅サービス

自宅などで生活をしながら受けるサービスを中心に、日帰りや短期間であれば施設を利用してサービスを受けることもできます。また、介護をする環境を整えるためのサービスとして、福祉用具のレンタル、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給なども受けられます。

### ■居宅サービスの種類

#### ●自宅などを訪問してもらうサービス

訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

#### ●施設を利用するサービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

#### ●介護をする環境を整えるサービス

福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給



## 施設サービス

特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床などの施設に入所して、介護サービスを受けることができます。これを「施設サービス」といい、要介護と判定された人だけが利用できます。

### ■施設サービスの種類

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

※特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への新規入所者は原則、要介護3以上の人に限定されています。



## 地域密着型サービス

身近な地域で、地域の特性に応じた多様なサービスが、「地域密着型サービス」として提供されます。

### ■地域密着型サービスの種類

小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

## ケアプランに基づいてサービスを受けます

介護保険では、利用者の状態にあったサービスを受けることができるように、必ず「ケアプラン」というサービスの利用計画を作成し、計画に基づいてサービスを利用します。このケアプランは「ケアマネジャー」という専門家が作成してくれます。作成費用は介護保険で賄われるため、自己負担はありません。

## 地域支援事業と地域包括支援センター

地域支援事業は要支援・要介護になるおそれのある人を対象に各市区町村が行う事業で、介護予防事業のほか、介護予防のマネジメント、地域支援の総合相談、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントなどを行います。また、要支援者の訪問介護・通所介護は平成29年度から地域支援事業に移行されています。

地域支援事業の実施にあたっては、「地域包括支援センター」が大きな役割を果たします。地域包括支援センターは、地域の高齢者の生活機能の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のための必要な援助・支援を包括的に行う中核機関で、相談からサービスの調整までを一貫して行うことができます。

## 介護サービスにかかる費用の一部を自己負担します

介護サービスを利用したときは、かかった費用の1割～3割\*を自己負担します。施設を利用したときは食費と居住費の負担も必要になります。

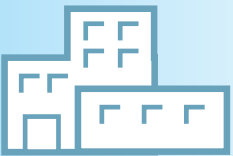
### 自己負担



居宅でサービスを受ける場合

介護サービス費用の1割～3割\*

…を負担



施設でサービスを受ける場合

介護サービス費用の  
1割～3割\*

+

居 住 費  
(滞在費)

+

食 費

…を負担

個 室 の 場 合 : 室料+光熱水費相当  
多床室の場合 : 光熱水費相当

食材料費+調理コスト相当

※居住費(滞在費)・食費は利用者と施設の契約で決まります。  
※低所得者には居住費(滞在費)・食費にかかる負担を軽減するため、負担限度額が設けられます。

\*以下の基準を満たす第1号被保険者は、2割・3割負担となります。

● 2割負担となる人

- ①本人の合計所得金額が160万円以上、
- ②同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が346万円(単身の場合は280万円)以上。

● 3割負担となる人

- ①本人の合計所得金額が220万円以上、
- ②同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が463万円(単身の場合は340万円)以上。

合計所得金額：給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額

### 給付額には上限があります

介護保険では、介護の必要度に応じて、サービスの利用に対する給付額の上限が定められています。この上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

| ▼ 要介護度 | ▼ 支給限度額  | ▼ 要介護度 | ▼ 支給限度額  |
|--------|----------|--------|----------|
| 要支援1   | 50,320円  | 要介護3   | 270,480円 |
| 要支援2   | 105,310円 | 要介護4   | 309,380円 |
| 要介護1   | 167,650円 | 要介護5   | 362,170円 |
| 要介護2   | 197,050円 |        |          |

### 自己負担には限度額があります

介護サービスにかかる自己負担には、世帯単位で計算する1カ月あたりの限度額が所得に応じて設定されています。この限度額を超えた場合は、「高額介護サービス費」として払い戻しを受けることができます。

### 医療と介護の自己負担を合算した限度額もあります

1年間にかかる医療保険と介護保険の自己負担を合算した限度額が設けられています。この限度額を超えた場合、介護保険にかかった分については「高額医療合算介護サービス費」として払い戻しを受けることができます。