

## 第1部 介護保険制度について

I. 介護保険制度の概要 .....	1
II. 費用の負担	
1. 介護保険給付の費用 .....	6
2. 保険料 .....	7
III. 介護サービス	
1. 要介護認定 .....	9
2. 要介護・要支援者及び サービス事業対象者が利用できるサービス .....	10
3. 利用者負担等 .....	14

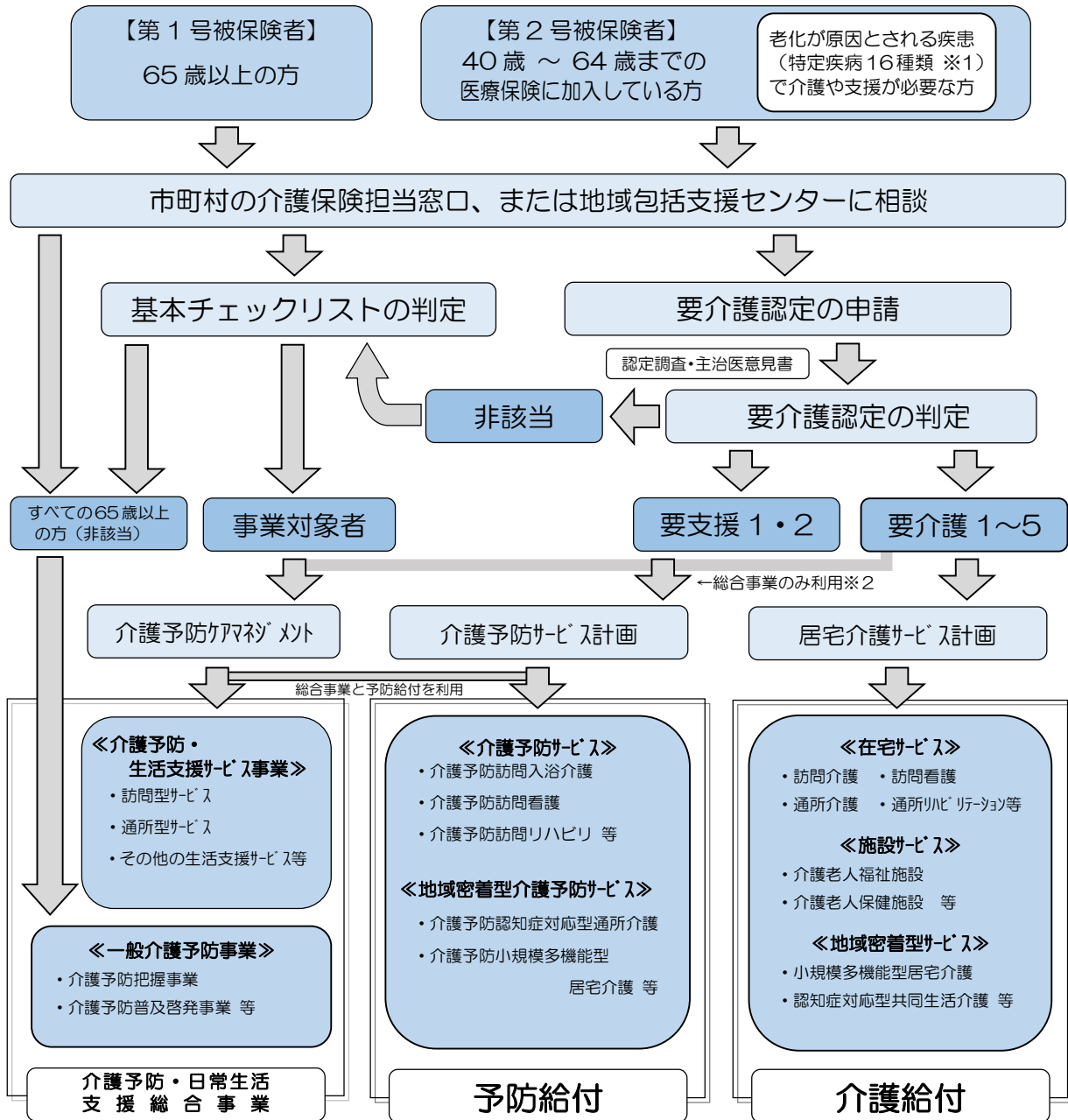


# 第1部 介護保険制度について

## I. 介護保険制度の概要

介護保険制度は、介護を必要とする状態となっても、介護サービスを提供することで、被保険者自身とその家族を支援し、できるだけ自立した生活が続けられるよう社会全体で支援する仕組みです。

### ○サービスを利用する流れ



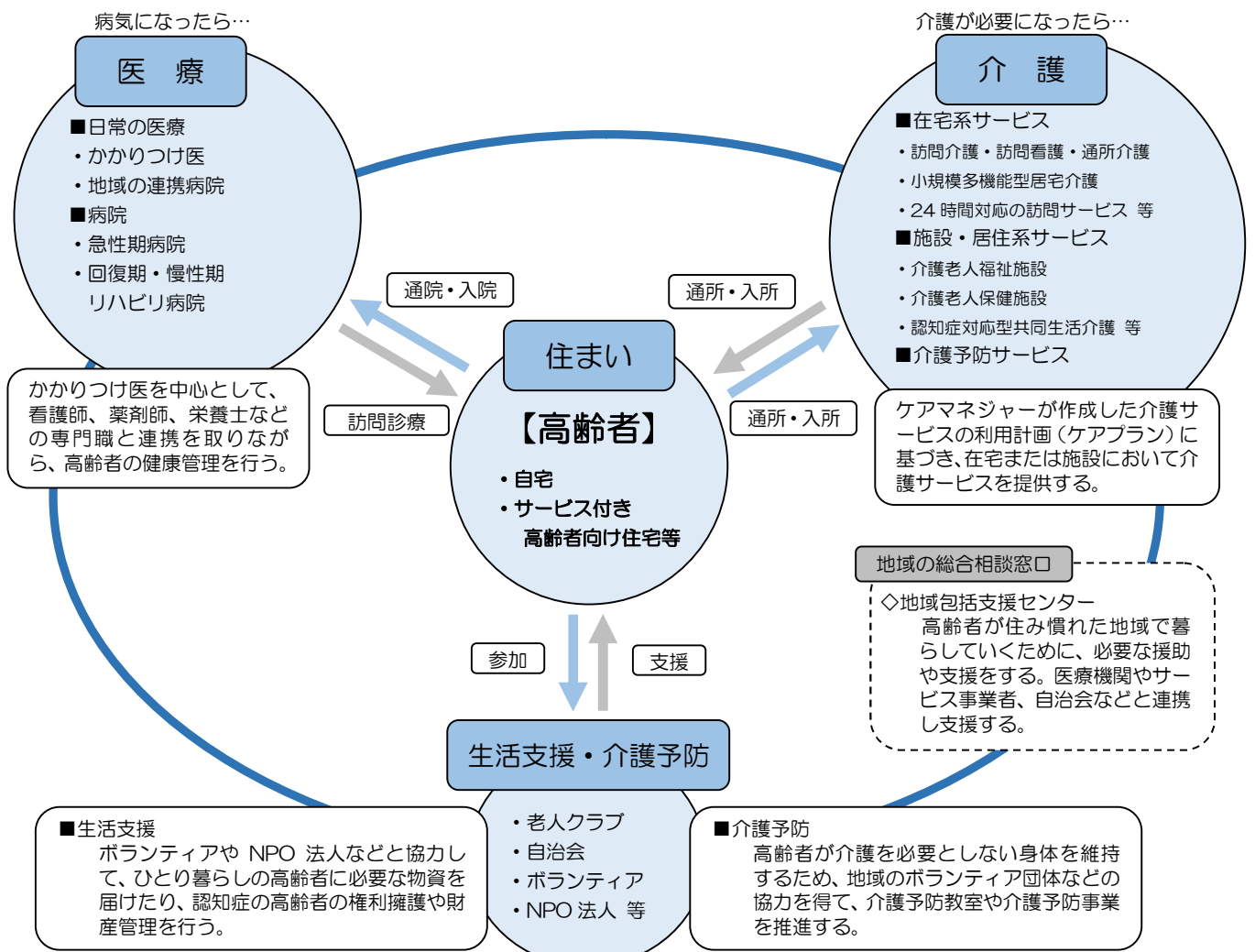
※1 ①がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※2 要支援者等に限定されていた介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス（住民主体サービスに限る）の対象者について、要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提として、地域とのつながりを継続する観点から弾力化を行う。

# 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されています。

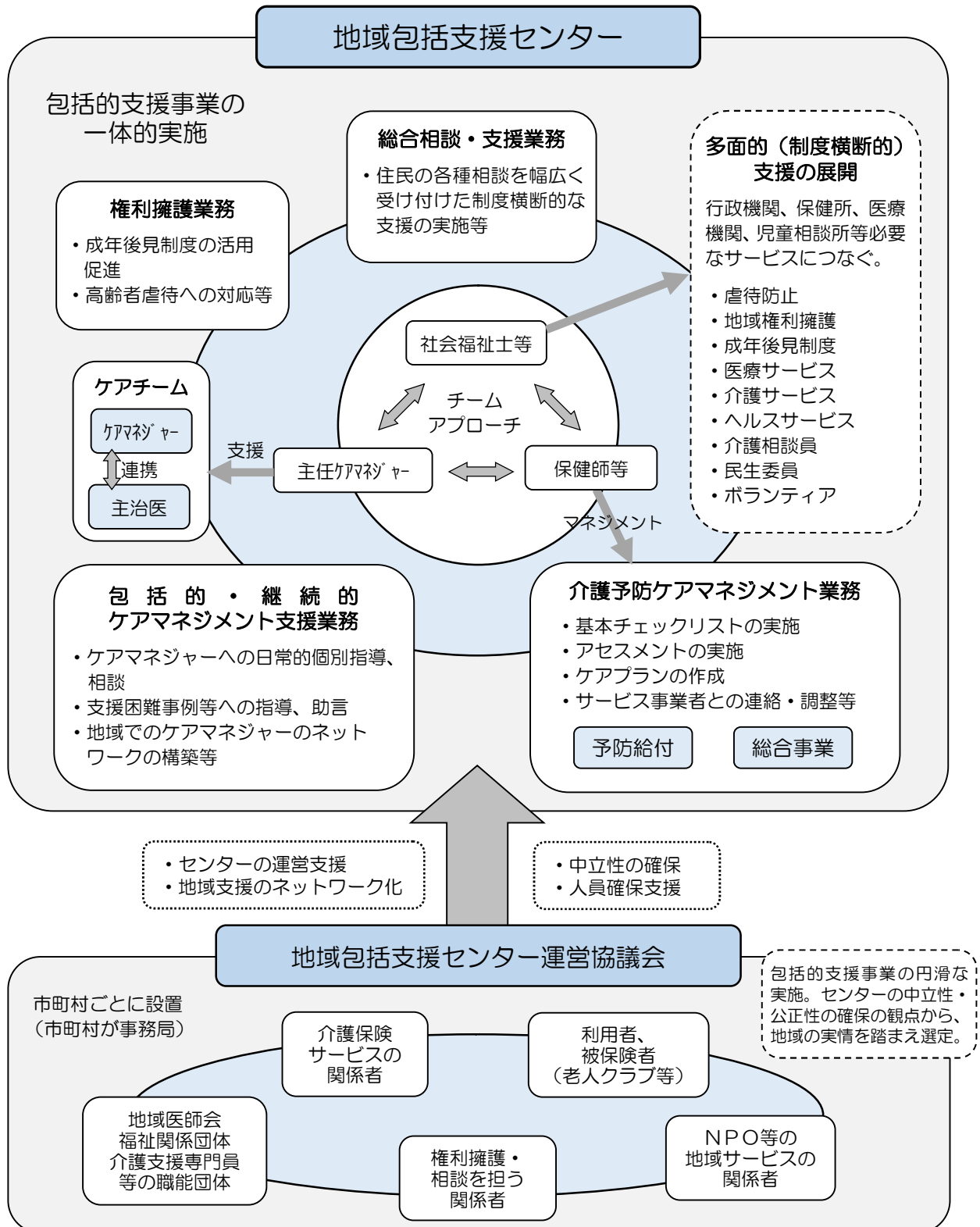
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



いつでも元気に暮らすために…

# 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的として設置され、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となって、「介護予防に関するケアマネジメント」「総合的な相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」等に係る業務を行います。



## 地域支援事業

被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合であっても、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として市町村が行うものです。

### 介護予防・日常生活支援総合事業

#### 【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・その他の生活支援サービス
- ・介護予防ケアマネジメント  
(第1号介護予防支援事業)

#### 【一般介護予防事業】

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一般介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

### 包括的支援事業

#### 【地域包括支援センターの運営】

- ・介護予防ケアマネジメント業務  
基本チェックリストの実施、アセスメント、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議、利用者への説明・同意、ケアプランの確定・交付、モニタリング、サービス事業者との連絡・調整等
- ・総合相談支援業務  
地域におけるネットワークの構築、実態把握、総合相談支援、家族を介護する者に対する相談支援、地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施
- ・権利擁護業務  
成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への設置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止
- ・包括的・継続的  
ケアマネジメント支援業務  
包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの活用、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言

#### ・在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、在宅医療と介護の提供体制の構築推進、在宅医療・介護連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

#### ・認知症総合支援事業

認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

#### ・生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等

#### ◇地域ケア会議の推進

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築  
※包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一部

### 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業  
①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知
- ・家族介護支援事業  
介護教室の開催、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業
- ・その他の事業  
成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業、認知症サポーター等養成事業、重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業、地域自立生活支援事業等

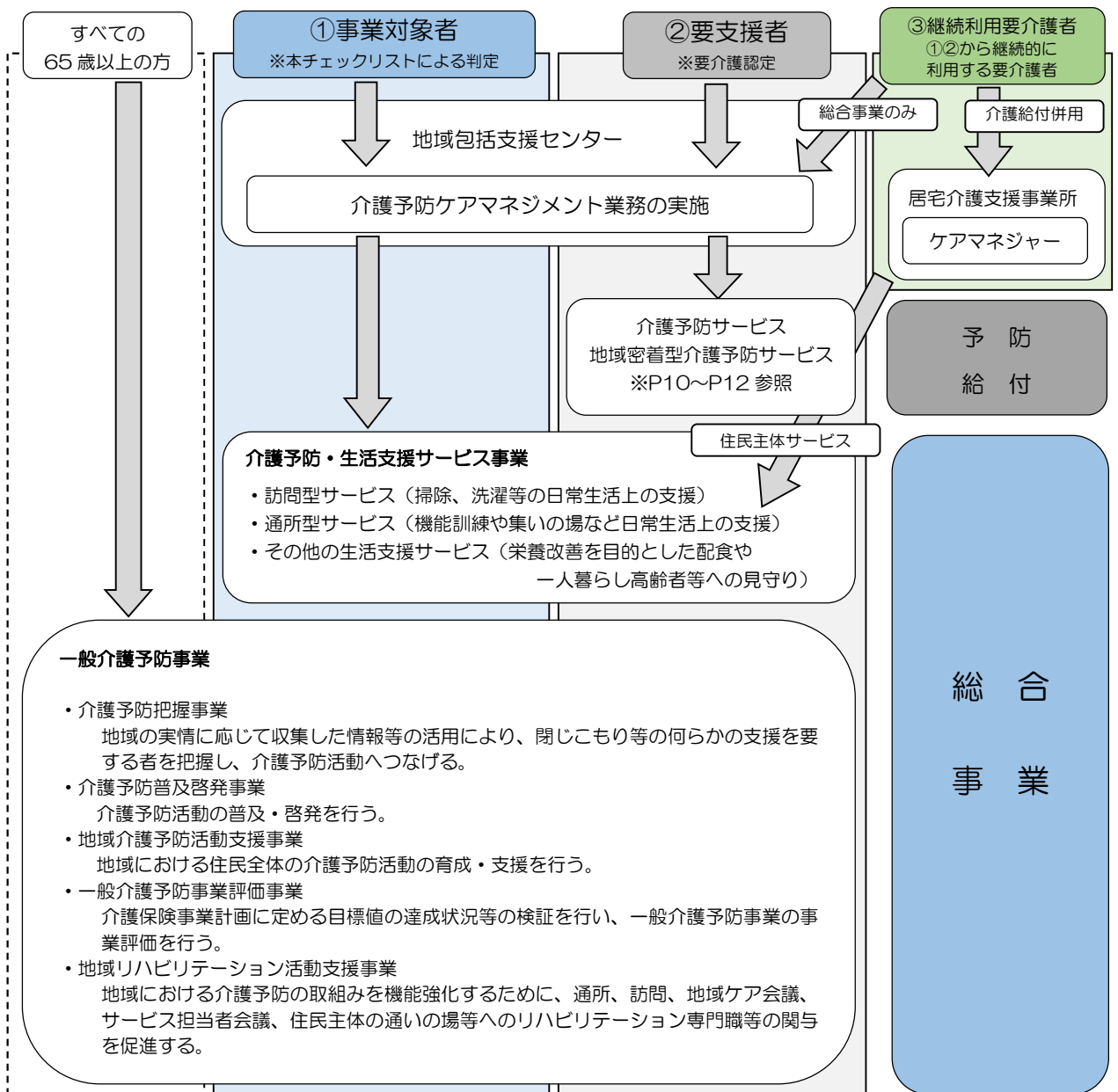
# 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、平成 29 年 4 月から、すべての市町村において実施されています。

総合事業は、要支援者や事業対象者等に多様なサービスを提供するもので、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業があります。

また、令和 3 年 4 月から、要介護者になっても以前から利用していた住民主体サービスを継続的に利用できるようになりました。

- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用が可能（基本チェックリストによる判定）になります。
- 注）第 2 号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等の申請を経て行います。



※令和 3 年 4 月から住民主体型の訪問型・通所型サービスについて、要支援者及び事業対象者でなくてもサービスを利用できることとなった。

## Ⅱ. 費用の負担

### 1. 介護保険給付の費用

介護（予防）給付は、利用者負担を除いて、50%が公費（税金等）で賄われ、その内訳は、居宅給付費では国が25%、都道府県が12.5%、市町村（一般会計）から12.5%となっています。残りの50%は保険料によって賄われ、その内訳は平成30～令和2年度で第1号被保険者分が平均23%、第2号被保険者分が27%となっています。

ただし、その他の地域支援事業（包括的支援事業等）では第2号被保険者の保険料は充てられず、その分は公費が負担します。

#### ○介護（予防）給付及び地域支援事業に要する費用の負担割合

		国	北海道	市町村	第1号 保険料	27% 相当	
給付費	居宅給付費	* 25%	12.5%	12.5%	平均 23%	介護給付費 交付金	支払基金 ← ← 第2号 保険料 (27%) 医療保険者が 医療保険料に 上乗せして徴収 (介護給付費納 付金・地域支援 事業支援納付金)
	施設等給付費	* 20%	17.5%				
地域 支援 事業	介護予防・日常 生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	平均 23%	地域支援事業 支援交付金	
	その他（包括的 支援事業等）	38.5%	19.25%	19.25%	23%		

※ 5%の調整交付金を含む

#### ○被保険者の保険料負担割合の推移

計画期間 負担率	第1期 (平成12年度 ～14年度)	第2期 (平成15年度 ～17年度)	第3期 (平成18年度 ～20年度)	第4期 (平成21年度 ～23年度)	第5期 (平成24年度 ～26年度)	第6期 (平成27年度 ～29年度)	第7期 (平成30年度 ～令和2年度)	第8期 (令和3年度 ～5年度)
第1号被保険者	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%
第2号被保険者	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%	27%



## 2. 保険料

### ①第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、市町村ごとに定める基準額※×所得段階別の負担割合（標準で9段階）により算定されます。この額は、各市町村の介護サービスの量に応じ、3年ごとに定められることになっています。

※ 基準額とは、保険料として収納する額（費用の平均23%）に収納率を見込んで調整し、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者数で平均した額。

段 階	対 象 者		保 険 料
第1段階	生活保護受給者		(負担割合) 基準額×0.5
	世帯全員が 市町村民税 非課税	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老齢福祉年金受給者※1</li> <li>・本人の「公的年金等収入金額+その他の合計所得金額」が80万円以下</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の「公的年金等収入金額+その他の合計所得金額」が80万円超120万円以下</li> </ul>		基準額×0.75	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の「公的年金等収入金額+その他の合計所得金額」が120万円超</li> </ul>		基準額×0.75	
第4段階	本人が 市町村民税 非課税 (世帯に課税者が いる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の「公的年金等収入金額+その他の合計所得金額」が80万円以下</li> </ul>	基準額×0.9
第5段階		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の「公的年金等収入金額+その他の合計所得金額」が80万円超</li> </ul>	基準額×1.0
第6段階	本人が 市町村民税 を納めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の合計所得金額が120万円未満</li> </ul>	基準額×1.2
第7段階		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満</li> </ul>	基準額×1.3
第8段階		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満</li> </ul>	基準額×1.5
第9段階		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の合計所得金額が320万円以上</li> </ul>	基準額×1.7

※1 「老齢福祉年金」とは、明治44年4月1日以前に生まれた人等で、一定の所得がなかったり、ほかの年金を受給できない人に支給される年金です。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

注) 市町村の実情に応じ、段階の設定や基準額に対する割合は異なります。

### (参 考) 保険料基準額の全道平均

区 分	月額平均 (円)	全国平均 (円)
第8期保険料(令和3年度~令和5年度)	5,693	6,014
第7期保険料(平成30年度~令和2年度)	5,617	5,869
第6期保険料(平成27年度~平成29年度)	5,134	5,514
第5期保険料(平成24年度~平成26年度)	4,631	4,972
第4期保険料(平成21年度~平成23年度)	3,984	4,160
第3期保険料(平成18年度~平成20年度)	3,910	4,090
第2期保険料(平成15年度~平成17年度)	3,514	3,293
第1期保険料(平成12年度~平成14年度)	3,111	2,911

## ア. 特別徴収と普通徴収

保険料の納め方には、年金からの天引き（特別徴収）と、口座振替又は納付書による納付（普通徴収）があります。

特別徴収	4月1日時点で老齢基礎年金及び旧法の老齢年金・退職年金並びに障害年金、遺族年金が、年額18万円（月額15,000円）以上の方。
普通徴収	4月1日時点で老齢基礎年金及び旧法の老齢年金・退職年金並びに障害年金、遺族年金が、年額18万円（月額15,000円）未満の方。 また、特別徴収の対象となる上記年金を受けていない方。

注1) 第1号被保険者としての保険料を納めるのは、65歳の誕生日の前日の属する月からです。（例：8月1日生まれの方は7月分から。8月2日生まれの方は8月分から。）

注2) 市町村では、特別徴収の対象者把握が年金の支払月に合わせて年6回となっています。

## イ. 保険料滞納者に対する保険給付の制限

滞納期間	措置
1年以上	介護サービスの費用がいったん全額利用者負担となり、市町村の窓口で保険給付（9割または8割・7割）の払い戻しを受けることとなります。（償還払い）被保険者証には「支払方法変更の記載」が行われます。
1年6ヵ月以上	償還払いとなった保険給付の支払の全部又は一部を、一時差し止めされます。なお、滞納保険料を納付しない場合は、差し止めされている保険給付額が滞納分に充てられることがあります。
2年以上	保険料徴収権消滅期間 <sup>※</sup> に応じて利用者負担が3割（または4割）に引き上げられ、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び特定入所介護サービス費の支給も受けられなくなります。

※ 保険料を徴収する権利は2年間で時効となります。この徴収する権利が時効により消滅している未納期間を「保険料徴収権消滅期間」といいます。

## ②第2号被保険者の保険料

医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括して納付します。保険料の計算の仕方や額は、加入している医療保険によって異なります。

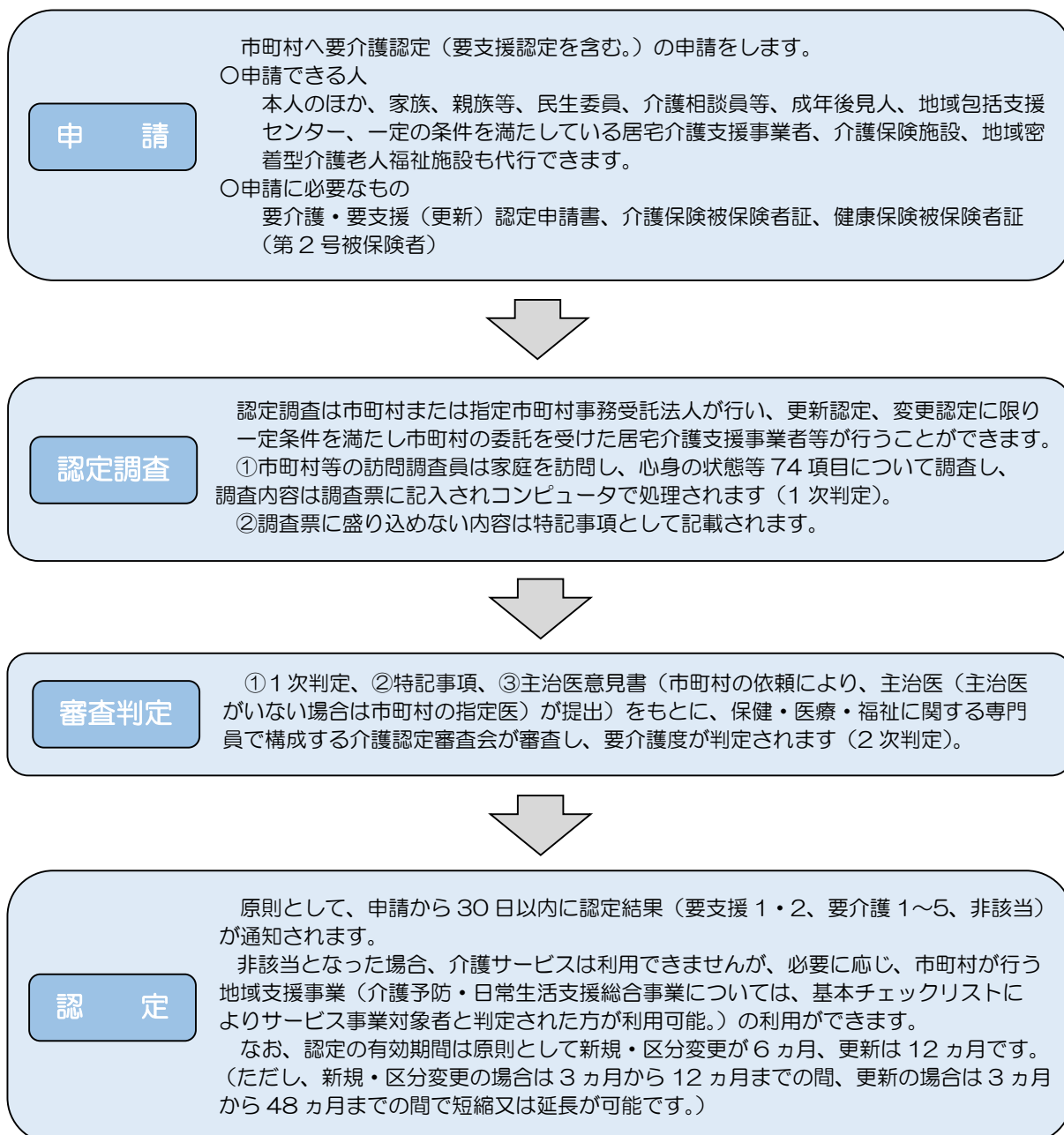
社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は年度ごとに医療保険者から、第2号被保険者数等と市町村が通知する給付費等の実績に基づき、「介護給付費・地域支援事業支援納付金」を徴収します。その医療保険者の納付金によって、各市町村介護保険の医療保険納付対象額及び介護予防・日常生活支援総合事業医療保険納付対象額を、介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金として交付します。

## Ⅲ. 介護サービス

### 1. 要介護認定

介護サービスを利用するためには、「介護や支援が必要である」と認定（要介護・要支援認定）を受けることが必要です。市町村に申請すると、原則として 30 日以内に結果が通知されます。

#### 要 介 護 認 定 の 流 れ



- 注 1) 緊急の場合等、申請前にサービスを利用した時には、かかった費用が全額自己負担となりますが、申請により市町村に認められると、後に保険給付分（9割または8割・7割）が支給されます。
- 注 2) 要介護認定に納得できない場合は、まず市町村の窓口にご相談します。そのうえで納得できない場合は、通知があった日の翌日から 3 ヶ月以内に、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に不服申立てをすることができます。
- 注 3) 新型コロナウイルス感染症の影響により、面会が困難な場合においては認定有効期間を、従来の期間に新たに 12 ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できます。

## 2. 要介護・要支援者及びサービス事業対象者が利用できるサービス

### ①要介護・要支援者

介護保険には、介護が必要となってもできるだけ自立した生活を送ることができるよう様々なサービスがあり、必要や目的に応じて選び利用することができます。

在宅サービス	主な内容
居宅介護支援*	在宅サービス等を適切に利用できるようにケアプランを作成し、サービス事業者等との連絡調整や、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要な場合は紹介等を行います。 原則として、市町村長の指定を受けた居宅介護支援事業者が行いますが、市町村の判断により基準該当サービスも認められます。
訪問介護	ホームヘルパー等が要介護者の自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行います。 また、通院等の際の乗降の介助を行う事業所もあります。
訪問入浴介護*	簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等で、看護職員や介護職員が自宅を訪問し入浴の介助を行います。
訪問看護*	訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション*	介護老人保健施設や病院、診療所等の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、医師の指示に基づいて、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導*	医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者の自宅を訪問し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図ります。
通所介護 (デイサービス)	老人デイサービスセンター等へ送迎バス等で通う要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を行います。(定員19人以上)
通所リハビリテーション (デイケア)*	介護老人保健施設や病院、診療所等へ送迎バス等で通う利用者に対し、医師の指示に基づいて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等がリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護 (特養) (ショートステイ)*	介護老人福祉施設等に短期間入所した利用者に対し、入浴・排せつ・食事の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を行います。 また、連続した利用は30日までと制限されています。
短期入所療養介護 (老健・療養型・医療院) (ショートステイ)*	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に短期間入所した利用者に対し、看護、医学的管理下の介護及び機能訓練やその他必要な医療と日常生活上の世話をを行います。また、連続した利用は30日までと制限されています。

在宅サービス	主な内容
特定施設入居者生活介護*	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームの入居者に対し、特定施設サービス計画にもとづき、入浴・排せつ・食事等の介護やその他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。また、30日以内の「短期利用」のサービスを提供する事業所もあります。（定員30人以上）
福祉用具貸与*	福祉用具専門相談員等が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、車イスやベッド等の適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具の貸出しを行うことにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図ります。
特定福祉用具販売*	福祉用具専門相談員等が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、車イスやベッド等の適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い販売することで、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図ります。福祉用具販売事業所から、福祉用具を購入した場合、その購入費が償還払いで支給されます。ケアマネジャーや福祉用具専門相談員等に相談のうえ、市町村へ申請することにより、9割（一定以上の所得者は8割、現役並み所得者は7割）が支給されます。（上限あり）
住宅改修費支給*	自宅の段差解消や手すりの設置等の住宅改修を行った場合、その費用が償還払いで支給されます。ケアマネジャー等に相談のうえ、施行前に市町村へ申請、工事後に領収証等を提出することにより、費用の9割（一定以上の所得者は8割、現役並み所得者は7割）が支給されます。（上限あり）

注）上記サービス名の後に「\*」があるサービスについては、要介護者が利用するサービスの他、要支援者が利用する介護予防サービスとしても提供されます。

施設サービス	主な内容
介護老人福祉施設 （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要介護者が入所します。入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。 ※新規入所者は原則として要介護3以上の方のみが入所できることとなります。（既入所者は除きます。）なお、要介護1・2の方であっても、やむを得ない事情により、市町村の適切な関与のもとにおいて、特例的に入所することができます。（定員30人以上）
介護老人保健施設 （老人保健施設）	病気やケガ等の治療後、リハビリテーション等を必要とする要介護者が入所します。医学的な管理のもとで介護、看護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を行います。
介護療養型医療施設 （療養病床等）	急性期の治療後、病状が安定期にある長期の療養を必要とする要介護者が、介護保険施設として都道府県知事の指定を受けた病院、診療所の療養病床に入所（入院）します。医学的な管理のもとで介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を提供します。 ※介護老人保健施設等への転換期限は令和6年3月31日まで。
介護医療院	急性期の治療後、病状が安定期にある長期の療養を必要とする要介護者が入所します。医学的な管理のもとで介護、看護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を行います。 ※平成30年4月より新設。

地域密着型サービス	主な内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問のほか、随時、利用者・家族等からの通報等による訪問により自宅を訪問し、介護福祉士等により入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、看護師等により療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーが夜間の定期巡回訪問のほか、随時の通報等により自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話をを行います。
認知症対応型通所介護*	老人デイサービスセンター等へ送迎バス等で通う認知症（急性を除く）の利用者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
小規模多機能型居宅介護*	利用者の選択に応じて、通いを中心に訪問、宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話及び機能訓練を行います。また、7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の「短期利用」のサービスを提供する事業所もあります。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*	少人数（5～9人）の共同生活住居に入居する認知症（急性を除く）の利用者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話及び機能訓練を行います。また、30日以内の「短期利用」のサービスを提供する事業所もあります。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）で、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。また、30日以内の「短期利用」のサービスを提供する事業所もあります。（定員29人以下）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者（原則要介護3以上）に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話をを行います。（定員29人以下）
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護サービスを行います。また、7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の「短期利用」のサービスを提供する事業所もあります。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンター等へ送迎バス等で通う要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常の世話及び機能訓練を行います。（定員18人以下）

注) 上記サービス名の後に「\*」があるサービスについては、要介護者が利用するサービスの他、要支援者が利用する介護予防サービスとしても提供されます。

## ②要支援者、サービス事業対象者及び継続利用要介護者

市町村が行う介護予防・日常生活総合支援事業（総合事業）には、地域の実情に応じた様々なサービスがあり、必要や目的に応じて選び利用することができます。

介護予防・生活支援サービス	主な内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行う。
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を行う。
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを行う。
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う。

注）継続利用要介護者については、住民主体サービスに限ります。

### 3. 利用者負担等

#### ①利用者の自己負担

介護保険のサービスを受けた時は、原則として保険対象サービス費用の9割（一定以上の所得がある65歳以上の第1号被保険者については8割）が保険で給付され、残りの1割（2割）を利用者が負担します。

また、平成30年8月より現役並みの所得がある65歳以上の第1号被保険者の利用者負担が2割から3割に引き上げられています。

注） 本人の「合計所得金額※1」が160万円（220万円）以上で、同じ世帯にいる65歳以上の方の「年金収入＋その他の合計所得金額※2」が単身の場合は年収280万円（340万円）以上の方、また、2人以上の世帯の場合は年収346万円（463万円）以上の方が2割（3割）となります。なお、市町村民税を課税されていない方、生活保護を受給されている方、65歳未満の方は対象外となります。

※1 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額です。なお、平成30年8月より土地等の売却等により長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除した金額となります。

※2 合計所得金額から年金収入にかかる雑所得を除いた金額です。

#### ②在宅サービスの支給限度基準額

在宅サービスの支給限度基準額の管理は1ヵ月単位で行われます。新規認定等で月途中から限度額管理が行われる場合でも、1ヵ月分の限度額が適用されます。月途中で変更認定された場合は、重い方の要支援度・要介護度に応じて、1ヵ月分の限度額が適用されます。

サービス利用が限度基準額の範囲内かどうかは、居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画により管理されます。限度基準額を超えるサービス利用は、全額利用者負担となります。

#### ○支給限度基準額（1ヵ月）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,032 単位	10,531 単位	16,765 単位	19,705 単位	27,048 単位	30,938 単位	36,217 単位

注1) 支給限度基準額が適用されないサービス

居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護（短期利用を除く）、認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、居宅介護支援。

注2) 福祉用具購入費の支給限度基準額は年間10万円、住宅改修費の支給限度基準額は原則一人につき生涯で20万円となります。

なお、市町村は、この額を超える額を設定できます。



### ③高額介護（介護予防）サービス費

要介護者等が1ヵ月に支払った利用者負担が、一定の上限額を超えた時は、高額介護（介護予防）サービス費として、超えた分が申請により払い戻されます。

対象となる利用者負担は、介護サービス費用の定率（1割または2割・3割）負担に限られます（福祉用具購入費・住宅改修費の定率負担、食費・居住費、日常生活費等は対象外）。

#### ○高額介護（介護予防）サービス費にかかる所得区分ごとの負担限度額

	所得区分		上限額	
			個人	世帯
第1段階	①生活保護受給者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合		15,000円	15,000円
		老齢福祉年金受給者	15,000円	24,600円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	公的年金等収入金額+その他の合計所得金額が80万円以下	15,000円	24,600円
第3段階		24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	—	24,600円
第4段階	一般世帯（令和2年7月までの時限措置）		—	44,400円
第5段階	現役並み所得者相当 ※世帯内に課税所得が右記以上である第1号被保険者がいる場合	課税所得380万円未満	—	44,400円
		課税所得380万円以上690万円未満	—	93,000円
		課税所得690万円以上	—	140,100円

### ④高額医療合算介護（介護予防）サービス費

同一世帯内に、医療保険・後期高齢者医療及び介護保険の各制度ともに自己負担がある世帯を対象に、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日まで）にかかった医療と介護の自己負担額の合算額が著しく高額になった場合は、負担を軽減するために自己負担限度額を超えた額が医療保険・後期高齢者医療及び介護保険の自己負担額の比率に応じて支給されます。医療保険からは「高額介護合算療養費」として支給されます。

ただし、1年間に支払った医療保険・後期高齢者医療の自己負担額（高額療養費を除く）及び介護保険の自己負担額（高額介護（介護予防）サービス費を除く）が対象となりますが、施設サービス等の食費、居住費等の自己負担額や福祉用具購入費、住宅改修費等は対象となりません。

○合算算定基準額（毎年8月1日～翌年7月31日）※平成30年8月1日以降

所得区分		制度	75歳以上	75歳未満（被用者保険・国民健康保険）	
			後期高齢者医療 ＋介護保険	高齢受給者が いる世帯※ <sup>1</sup> ＋介護保険	70歳未満が いる世帯※ <sup>2</sup> ＋介護保険
70歳以上 現役並み 所得者	・標準報酬月額※ <sup>3</sup> 83万円以上 ・旧ただし書所得※ <sup>4</sup> 901万円超		212万円		
	・標準報酬月額 53～79万円 ・旧ただし書所得 600万円超901万円以下		141万円		
	・標準報酬月額 28～50万円 ・旧ただし書所得 210万円超600万円以下		67万円		
70歳以上 一般	・標準報酬月額 26万円以下 ・旧ただし書所得 210万円以下		56万円	60万円	
低所得者	Ⅱ		31万円	34万円	
	Ⅰ		19万円 < 31万円 ※ <sup>5</sup> >		

※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には、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額に ※2 区分の限度額が適用されます。

※3 標準報酬月額は被用者保険における所得区分に使用されます。

※4 旧ただし書所得は国民健康保険における所得区分に使用されます。

※5 低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は、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円で年間約30万円）を下回るため、低所得Ⅱの合算限度額が適用されます。

⑤特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）

低所得者※の食費・居住費（滞在費）の自己負担限度額は、利用者負担段階（第1～3段階）により定められています。自己負担限度額を超える費用は、補足給付として施設等に直接支給されますので利用者が支払う必要はありません。利用者負担段階（第1～3段階）に該当しない利用者の食費・居住費（滞在費）は、施設等との契約により定めます。

※ ①世帯の市町村民税の課税状況、②本人の「公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額」、③本人及び配偶者の保有する預貯金等の額により、利用者負担段階が第1～第3段階のいずれかに該当します。

○食費・居住費（滞在費）の補足給付の利用者負担段階

利用者負担	A 所得等の要件 <sup>※1</sup>			B 預貯金等の額の要件	
				単身	夫婦
第1段階	・生活保護受給者			要件なし	要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ）全員が市町村民税非課税 <sup>※2</sup> である高齢福祉年金受給者			1,000万円以下	2,000万円以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税 <sup>※2</sup>	本人の「年金収入金額＋その他の合計所得金額」が	80万円以下	650万円以下	1,650万円以下
第3段階①			80万円超 120万円以下	550万円以下	1,550万円以下
第3段階②			120万円超	500万円以下	1,500万円以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者			第4段階の該当者は補足給付の対象とならないが、特例減額措置 <sup>※3</sup> の要件に該当する場合は第3段階②として補足給付を適用する。	

※1 A および B の両方の要件を満たすことが必要。B を満たせない場合は第4段階となる。なお、B の太枠部分について、第2号被保険者の場合は単身 1,000 万円以下・夫婦 2,000 万円以下。

※2 「世帯全員が市町村民税非課税」＝世帯主と全世帯員が市町村民税非課税者、または市町村の条例による市町村民税免除者

※3 高齢夫婦世帯で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、残された配偶者の在宅での生計が困難になるような場合

○基準費用額・負担限度額

（単位 日額・円／月額・万円）

		基準費用額		負担限度額								
				第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		
		日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
食費	施設サービス	1,445	4.4	300	0.9	390	1.2	650	2.0	1,360	4.1	
	短期入所サービス	1,445	4.4	300	0.9	600	1.8	1,000	3.0	1,300	4.0	
居住費 ・ 滞在費	ユニット型個室	2,006	6.1	820	2.5	820	2.5	1,310	4.0	1,310	4.0	
	ユニット型個室的多床室	1,668	5.1	490	1.5	490	1.5	1,310	4.0	1,310	4.0	
	従来型個室	特養	1,171	3.6	320	1.0	420	1.3	820	2.5	820	2.5
		老健等	1,668	5.1	490	1.5	490	1.5	1,310	4.0	1,310	4.0
	多少室	特養	855	2.6	0	0	370	1.1	370	1.1	370	1.1
		老健等	377	1.146	0	0	370	1.125	370	1.125	370	1.125

特養＝特別養護老人ホーム／地域密着型特別養護老人ホーム／（介護予防）短期入所生活介護  
老健等＝介護老人保健施設／介護医療院／介護療養型医療施設／（介護予防）短期入所療養介護

基準費用額＝令和元年 10 月の消費税引き上げに伴い、居宅費等と食費について引き上げ。令和 3 年 8 月から、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の差の状況をふまえ、食費について引き上げ（食費に基準費用額は令和元年 9 月 30 日まで 1,380 円／日、令和元年 10 月 1 日から 1,392 円／日、令和 3 年 8 月 1 日から 1,445 円／日）

#### ○非課税年金の勘案

補足給付受給者の段階区分（利用者負担区分）のうち第2段階・第3段階は、年金収入と合計所得金額の合計額で判断され、この時の年金収入は老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金等といった課税されるもののほか、遺族年金や障害年金の非課税年金の額も含めて勘案されます。