介護保險制度



平成 21 年 4 月



東京都

介護保険制度

【介護保険制度の理念】

- ●高齢者人口は、平成 27 年(2015年)まで急速な増加を続け、それ以降も 75 歳以上の後期高齢者人口が増加を続けていきます。
- ●このような高齢社会の介護問題に適切に対応し、介護を必要とする方を社会全体で支えるための社会保険制度として、平成12年4月から介護保険制度が開始されました。その後、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える制度として定着してきました。
- ●介護保険制度は、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かつ一体的に提供する仕組みです。



のあらまし

運営主体(保険者)

制度の運営主体は、住民に身近な区市町村が保険者となり行います。国・東京都は、事業が円滑に行われるよう運営を支援しています。

加入する人(被保険者)

● 40 歳から 64 歳までの方 【第2号被保険者】 65歳以上の方(第1号被保険者)

サービスを利用できる人

要介護状態の原因となった心身の障害が、 初老期認知症や脳血管疾患などの老化に起 因する 16 種類の特定疾病に該当する方 (3 ページ参照)

要介護(要支援)認定

【非該当】

将来的に要支援又は要介護 になるおそれのある方 その他の 高齢者

【要支援1・2】

常時介護までは必要ないが、身支度など、日常生活に支援が必要な状態の方

【要介護1~5】

寝たきりや認知症 などで常に介護を必 要とする方

利用できる

地域支援事業の 介護予防事業

●特定高齢者施策

要支援や要介護になる おそれのある高齢者を対 象に、状態の維持改善を 目的とした事業を実施

- ・運動器の機能向上
- ・栄養改善
- ・口腔機能の向上
- ・閉じこもりや認知症等の予防

●一般高齢者施策

高齢者全般を対象にした講演 会や窓口での PR、介護予防に 関するボランティアの育成など

予防給付

【在宅サービス】

- ·介護予防訪問介護
- · 介護予防通所介護
- ・介護予防短期入所生活介護 など13種類

【地域密着型 サービス】

・介護予防認知症対 応型共同生活介護 など3種類

介護給付

【在宅サービス】

- ・訪問介護
- ・訪問看護
- ・通所介護
- ・短期入所生活介護など 13種類

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
- ·介護老人保健施設
- ·介護療養型医療施設

【地域密着型サービス】

- · 夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型共同生 活介護 など 6種類

5ページ以降をご覧ください。※利用できるサービスの詳細は、

サービス利用の手続き

- ●介護保険のサービスを利用する場合は、各区市町村に要介護(要支援)認定を申請し、 認定を受けた後、介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成するケアプランに基づ きサービスを利用します。
- ●要介護(要支援)認定で非該当となった方や生活機能の低下している方のうち、要支援や要介護になるおそれの高い方は、地域支援事業の介護予防事業に参加することができます(16ページ参照)。

1 申請

本人や家族が、直接、区市町村へ申請します。

【65歳以上の方】

→ 介護が必要になった原因を問わず、給付対象となります。

【40~64歳の方】

→ 下に掲げる特定疾病が原因で介護が必要になった場合に給付の対象となります。

①がん(末期) ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 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 要介護(要支援)認定

• 介護や支援の必要な度合いを判定します。

1 訪問調査

申請後、認定調査員が家庭等を訪問し、心身の状態や日常生活の状況等について聞き取り調査を行います。

2 一次判定

訪問調査の結果と主治医意見書の内容の一部をコンピューター処理 し、得られたデータをもとに、保健・医療・福祉の専門家による介護認 定審査会が一次判定を確定します。

3 二次判定

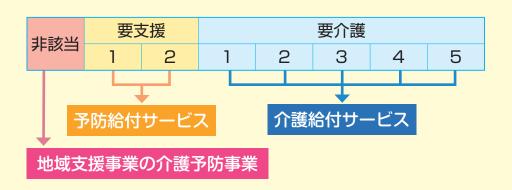
一次判定の結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会が総合的に判断して、二次判定を行います。

4 結果の通知

二次判定の結果に基づき、区市町村が要介護(要支援)認定区分等を 決定し、申請者に通知します。



要介護(要支援)認定の区分と利用できるサービス



3 ケアプランの作成

• 介護保険のサービスを利用するときは、まず、介護や支援の必要性に応じてサービス を組み合わせたケアプランを作成します。

【要介護1~5と認定された方】

ケアプランは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに作成を依頼することができます。自分で作成することも可能です。

【要支援1~2と認定された方】

ケアプランは、地域包括支援センター(15ページ参照)に作成を依頼する ことができます。自分で作成することも可能です。

● 要介護 (要支援) 認定の区分によって、介護保険で利用できるサービス費用の上限 (支 給限度基準額) は異なります (支給限度基準額については、14ページ参照)。

4 サービスの利用

- ケアプランに基づいて、サービス提供事業者や介護保険施設 と契約を結び、サービスを利用します。
- 契約時に、サービス時間、料金、内容、キャンセル時の取扱い、 苦情への対応などを確認しましょう。
- サービスにかかる費用の1割は自己負担となります。ただし、 支給限度基準額を超えた利用部分は、全額自己負担となります。
- 要介護(要支援)認定で非該当と認定された方でも、地域支援事業で生活機能を維持するためのサービスを利用できる場合があります。最寄りの地域包括支援センターにご相談ください。



利用できるサービス

- ケアプランの作成
- 家庭で受けるサービス
- ●介護保険で利用できるサービスには、要介護 1~5と認定された方が利用できるサービス(介護給付)と、要支援 1・2と認定された方が利用できるサービス(予防給付)があります。
- ●予防給付は、介護予防(生活機能を維持・向上させ、要介護状態になることを予防すること) に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で、サービスが提供されます。
- ●サービスのうち、地域密着型サービスは、住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを提供するための枠組みで、事業所や施設がある区市町村にお住まいの方の利用が基本となります。

地域密着型サービス以外のサービスは他区市町村にある事業所や施設の利用も可能です。

ケアプランの作成

居宅介護支援(要介護の方)

居宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人の希望などをもとに、居宅介護支援事業所がケアプランを作成し、サービス提供事業者との連絡調整などを行います。



要支援状態の悪化防止や改善に重点を置き、利用者の自立に役立つ介護予防サービスが提供されるよう、目標を定め、地域包括支援センターがケアプランを作成します。

※要介護、要支援とも、ケアプランは自分で作成することもできます。



家庭で受けるサービス

訪問介護

要介護の方の利用

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行います。

要支援の方の利用

ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者が自力で行うことが困難な行為について、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行い、要介護状態になることを予防します。



家庭で受けるサービス

夜間対応型訪問介護

夜間に、ホームヘルパーなどが定期的に家庭 を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したり して、介護や身の回りの世話を行います。

要支援の方は利用できません

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。



家庭の浴室での入浴が困難な人を対象 に、浴槽を家庭に持ち込むなどして入浴 サービスを行います。





訪問看護

看護師などが家庭を訪問し、主治医の指示に従って、 療養上の世話や診療の補助などを行います。



■ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。



居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが、通院困難な利用者の心身の状況や環境などを踏まえ、指導や助言を行います。

利用できるサービス

施設などに出かけて受けるサービス

通所介護(デイサービス)

要介護の方の利用

施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能回復のための 訓練・レクリエーションなどを行います。

また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービス、難病やがんの要介護者向けの、医療と連携したサービスを提供する事業所もあります。



要支援の方の利用

食事などの支援や機能回復のための訓練を行います。また、「選択的サービス」として、個々の利用者のニーズに合わせた形で、 運動器(身体を動かす筋肉や骨、関節など)の機能向上や栄養 改善、口腔機能の向上のためのサービスを提供する事業所もあります。



■ 認知症対応型通所介護(デイサービス)

施設に通い、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるように、認知症高齢者に配慮した介護や機能訓練を受けます。

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

■ 通所リハビリテーション(デイケア)

要介護の方の利用

医療機関や老人保健施設などに通い、心身機能の維持回復 と日常生活の自立に向けた訓練を受けます。

また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービスを提供する事業所もあります。

要支援の方の利用

機能回復と日常生活の自立のための訓練を行います。また、「選択的サービス」として、個々の利用者のニーズに合わせた形で、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上のためのサービスを提供する事業所もあります。



■ 短期入所生活介護 (福祉系ショートステイ)

特別養護老人ホームなどに短期間入所 し、入浴・食事などの日常生活上の介護 や機能訓練を受けます。





■ 短期入所療養介護 (医療系ショートステイ)

医療機関や介護老人保健施設などに短期間入所し、医師や看護師等からの医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けます。

また、連続した利用は 30 日までとなっています。

小規模多機能型居宅介護

身近な地域にある事業所で、主に通所により食事 や入浴、機能訓練などのサービスを受けます。また、 利用者の状態や希望に応じて、同じ事業所が宿泊や 随時の訪問サービスを提供することで、要介護度が 重くなっても在宅での生活が継続できるように支援 します。

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。



利用できるサービス

施設などで生活しながら受けるサービス

↑ 直接老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な 方が入所する施設です。食事や排泄など日常 生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。

要支援の方は利用できません



地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する、小規模な特別養護老人ホームです(定員30人未満)。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。

要支援の方は利用できません

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

介護老人保健施設

病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を受ける施設です。

要支援の方は利用できません



介護療養型医療施設

比較的長期間にわたって日常的に医療ケアを必要とする方や、慢性期のリハビリテーション、介護を必要とする方が入院する施設です。

要支援の方は利用できません





認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)

認知症高齢者が5~9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの世話を受けます。

要支援 1 の方は利用できません

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市 町村の住民の利用が基本となります。

特定施設入居者生活介護

介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームや 軽費老人ホームなどで生活しながら介護を受けます。なお、施設外の事業者からサービスを受ける「外部サービス利用型特定施設」もあります。

地域密着型特定施設 入居者生活介護

介護保険の事業者指定を受けた、小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなど(定員30人未満)で生活しながら介護を受けます。なお、地域密着型特定施設の入居者は、要介護の方やその配偶者等に



限られ(介護専用型特定施設)、介護サービスを受けられるのは要介護の方のみとなります。

要支援の方は利用できません

*地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

その他のサービス

福祉用具貸与

要介護2~5の方の利用

介護用ベッドや車いす、床ずれ防止用具など、在宅生活を支える 道具が借りられます。

要介護1・要支援の方の利用

生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具(原則として、手すりや スロープ、歩行器、歩行補助つえ)に限定して借りることができます。





福祉用具購入費の支給

腰掛け便座や特殊尿器、入浴用いすなど、貸与になじまない 福祉用具を、指定を受けた事業者から購入した場合、その費用 が支給されます。

利用者がいったん全額を支払った後、9割が介護保険から払 い戻されます(同一年度につき9万円まで)。

住宅改修費の支給

手すりの取付けや段差の解消など、小規模な住宅改修に要する費 用が支給されます。

利用者がいったん全額を事業者に支払った後、9割が介護保険か ら払い戻されます(同一住宅につき18万円まで)。

*住宅改修を行う前に区市町村へ住宅改修申請書等を提出する必要がありま す。詳細については区市町村へお問い合わせください。



<地域密着型サービスとは>

住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを受けながら生活を継続できるように 設けられているサービスの枠組みです。

- ア
 サービスは、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。
- イ 事業所や施設の指定・指導などを区市町村が実施します。
- ウ 地域の実情に応じて、区市町村が介護報酬を設定します(夜間対応型訪問介護 と小規模多機能型居宅介護のみ)。
- エ 指定(拒否)や指定基準・報酬の設定に地域住民などが関与する、公平で公正 透明な仕組みとなります。

介護サービスの選び方

- ●介護保険は、利用者が事業者を選択して介護サービスを利用する仕組みです。どのようなサービスを、どの事業者から受けるか迷ったら、まず、お住まいの区市町村の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。
- ●既に介護支援専門員(ケアマネジャー)が決まっている場合は、介護支援専門員に相談しながら、サービスを選択していきましょう。
- ●介護サービスについては、自分に合った、より良い事業者を選択できるよう、以下のような情報提供の仕組みが設けられています。

○ 介護サービス情報の公表制度

▶ インターネットを通じて、事業所が提供するサービスの内容や運営状況などの情報を、いつでも誰でも簡単に調べることができます。

公表されている情報を比較検討して、 より適切な事業所を選択できます



A 事業所

事業所が公表している情報と 実際のサービスが比較できるので、 利用しているサービスの妥当性を 確認できます。



利用者

家族

情報の公表の効果

介護支援 専門員

介護支援専門員(ケアマネジャー)と 情報を共有し、サービス利用の相談が しやすくなります。



B 事業所

離れて暮らす親の世帯の 介護サービスの事業所選びにも 利用できます。

福祉サービス第三者評価制度

▶ 第三者評価機関が、各事業所のサービスや組織運営を評価し(事業評価)、実際の利用者の意向などを調査します(利用者調査)。結果はインターネット上に掲載され、各事業所の特徴やサービスの質を向上させる取組などを把握することができます。

利用者が、より適切な事業者を選ぶことで、介護サービスの質の向上につながります

介護サービス情報の公表制度と福祉サービス第三者評価制度は、

「とうきょう福祉ナビゲーション」http://www.fukunavi.or.jp からご覧いただけます

施設サービスの利用者負担

<費用の1割が自己負担>

◆ 施設サービス^(注) を利用する場合は、サービスにかかる費用の9割が介護保険から支給され、 残りの1割を利用者が自己負担します。利用額は要介護度によって異なります。

注:介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護 療養型医療施設の4種類

<食費等の自己負担>

- ◆ 施設サービスを利用する場合は、食費や居住費(光熱水費)、日常生活費も利用者の自己負担となります。
- ◆ これらの負担額は、利用者と事業者との契約により決められますが、所得段階に応じて負担額が下表のように軽減されます。

《施設サービス負担額の目安(要介護3の場合)》

(単位:万円)

		利用者 負担段階	介護サービス費 (1割負担)	食 費	居住費	合 計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	ユニット型 個室	第1段階	1.5	1.0	2.5	5.0
		第2段階	1.5	1.2	2.5	5.2
		第3段階	2.5	2.0	5.0	9.5
		第4段階	2.6	4.2	6.0	12.8
	多床室 (相部屋)	第1段階	1.5	1.0	0	2.5
		第2段階	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3段階	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4段階	2.5	4.2	1.0	7.7
介護老人保健施設	多床室(相部屋)	第1段階	1.5	1.0	0	2.5
		第2段階	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3段階	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4段階	2.9	4.2	1.0	8.1
介護療養型医療施設	多床室(相部屋)	第1段階	1.5	1.0	0	2.5
		第2段階	1.5	1.2	1.0	3.7
		第3段階	2.5	2.0	1.0	5.5
		第4段階	3.1	4.2	1.0	8.3

第1段階:生活保護受給者または区市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者

第2段階:課税年金等収入と所得金額の合計が年80万円以下の区市町村民税世帯非課税者

第3段階:第1、2段階以外の区市町村民税世帯非課税者

第4段階:区市町村民税世帯課税者

注1:いずれも1か月(30日)あたりの負担額の目安です(社会福祉法人等による利用者負担額軽減適用前)。実際の負担額は、 施設のある地域等によっても異なります(上表は特別区の場合)。

注2:表中の「介護サービス費」は、高額介護サービス費の払戻し後の負担額です。

在宅サービスの利用者負担

<費用の1割が自己負担>

- ◆ 在宅で受けるサービス(左ページの施設サービス以外のもの)を利用した場合も、かかった費用の1割は利用者が自己負担します。
- ◆ 在宅で受けるサービスは、要介護度ごとに、 1 か月に利用できる額の上限(支給限度基準額)が定められています。

<食費等の	自己負担>	>
-------	-------	---

◆ 通所介護(デイサービス)など、施設など に出かけてサービスを受けた場合、かかっ た食費が利用者の自己負担となります。

要介護度	1 か月に利用できる 金額の上限(目安)	上限まで利用した場合の 自己負担額(目安)
要支援 1	49,700円	4,970円
要支援2	104,000円	10,400円
要介護 1	165,800円	16,580円
要介護2	194,800円	19,480円
要介護3	267,500円	26,750円
要介護4	306,000円	30,600円
要介護5	358,300円	35,830円

注:実際の金額の上限(支給限度基準額)は単位数で決められています。

1単位あたりの単価は地域やサービスによって異なりますが、上表では目安として、1単位10円として計算しています。

◆ 短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)を利用した場合には、かかった食費と滞在費が利用者の自己負担となります。ただし、所得に応じて負担額が軽減されます。

利用者負担額の軽減制度

介護サービス等の利用者負担には、以下のような軽減制度が設けられています。

<高額介護サービス費>

1か月の介護サービスの1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」として所得区分に応じて申請により給付されます(右表参照)。

所得区分		上限額(原則)	
生活保護受給者			
	①老齢福祉年金受給者	個人で 15,000円	
区市町村民税 世帯非課税者	②課税年金等収入と所得金額の合計が80万円以下の方	間 人で「0,000「]	
	①、②以外の方	世帯で 24,600 円	
区市町村民税世帯課税者		世帯で 37,200 円	

また、1年間の医療保険と介護保険の自己負担額の合計が著しく高額になった場合は、高額介護サービス費に加え、一定の額が「高額医療合算介護サービス費」として給付されます。

<生計困難者に対する利用者負担額軽減制度>

区市町村が、「生計が困難である」と認めた利用者については、介護サービスの1割負担や 食費、施設の居住費等の自己負担を、約4分の3に軽減する仕組みがあります。

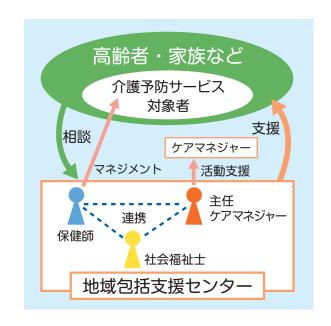
負担額の軽減制度の詳細は、各区市町村へお問い合わせください。

地域支援事業

1 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合した包括的なケア(地域包括ケア)が必要となります。そこで、区市町村が設置する「地域包括支援センター」が地域包括ケアの拠点として、介護予防ケアマネジメントや総合相談など、「地域支援事業」を行い、高齢者の地域での自立した生活を総合的に支えています。

「地域包括支援センター」には、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの職員



が配置され、その専門知識や技能を互いに活かしながら高齢者やその家族などへの総合的な支援を行っています。

2 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、区市町村や地域包括支援センターが実施する事業です。主な事業は以下のとおりです。

❶介護予防事業	→次のページをご覧ください。
②介護予防 ケアマネジメント	介護予防事業を効果的に実施するため、本人の意欲や能力を踏まえた適切なサービス計画をたてます。
3総合相談・支援	高齢者や家族からの相談を受け、様々な制度や地域資源を活用 して適切にサービスを受けられるように支援します。
△ 権利擁護	高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう「権利擁護」及び「虐待防止」の窓口として、成年後見制度の紹介や高齢者虐待の早期発見・防止、消費者被害などに対応します。
⑤包括的・継続的 ケアマネジメント	高齢者の方に、心身の状態やその変化に合わせて切れ目なく必要なサービス提供がされるように、ケアマネジャーへの支援や、 医療機関など関係機関との調整を行います。

●は、地域包括支援センターだけではなく、区市町村が直接実施する場合もあります。②~⑤は、地域包括支援センターが実施します。

3 介護予防事業

介護予防事業は、要支援や要介護でない高齢者を対象に、心身の衰えを予防・回復する取組を行うことで、要介護状態になることを予防する事業です。65歳以上のすべての方を対象とした「一般高齢者施策」と、生活機能が低下し、近い将来、介護が必要となるおそれがある方を対象とした「特定高齢者施策」の2種類があります。

まず、生活機能の低下をチェックする「生活機能評価」を受け、どちらの施策に参加できるか確認しましょう。

介護予防事業の流れ

65 歳以上の高齢者

※要介護者・要支援者を除く

生活機能評価

特定健診の際などに「15分ぐらい続けて歩いていますか」等の質問からなる 基本チェックリストや血液検査、医師による判定を行います。

生活機能の 向上が必要 生活機能の 低下なし

<特定高齢者施策>

- ●地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、下記のようなプログラムに参加します。
- ア 運動器(身体を動かす筋肉や骨、関節など)の機能 が低下している方に対しては、有酸素運動、ストレッ チ、簡易な器具を用いた運動等を実施します。
- **イ** 低栄養状態である(おそれのある)方に対しては、 栄養相談を行います。
- ウ 口腔機能が低下している(おそれのある)方に対しては、摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施します。
- **エ** 閉じこもり、認知症、うつのおそれのある方に対しては、保健師が家庭を訪問するなどして状況把握等を実施します。

<一般高齢者施策>

- 高齢者全体を対象に、地域でいきいきと活動的に暮らせるよう、講演会や介護予防教室の開催、介護予防に関するボランティア養成などを行います。
- ※平成21年度からは、 特定高齢者施策として、骨折の予 防や膝痛、腰痛に着目した運動器 疾患対策が含まれる予定です。

参加したいとお考えの方や、ご不明な点のある方は、お住まいの近くに ある地域包括支援センターか、区市町村にご相談ください。

1 65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料

【保険料の額】

65歳以上の方の保険料は、各区市町村が定める基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて決定され、被保険者の所得水準に配慮しています。

基準額は、各区市町村で策定する介護保険事業計画に基づき定められ、介護保険事業に必要な費用の20%を、65歳以上の人口で割ることにより算出されます。したがって、保険料の額は区市町村によって異なります。介護保険事業計画は3年ごとに見直されますので、現行の保険料は原則として平成23年度まで適用されます。

介護保険料の標準的な段階設定は下表のとおりですが、あなたの保険料がいくらになるかは、お住まいの区市町村の介護保険担当課へお問い合わせください。

所得段階	対 象 者	保険料額
第1段階	世帯全員が区市町村民税非課税で、生活保護受給者又は老齢 福祉年金受給者	基準額× 0.5
第2段階	世帯全員が区市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課 税年金収入の合計が80万円以下の方	基準額× 0.5
第3段階	世帯全員が区市町村民税非課税で、第1段階、第2段階に該 当しない方	基準額× 0.75
第4段階	本人は区市町村民税が非課税だが、課税されている人が世帯 にいる方	基準額
第5段階	本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額 が 200 万円未満の方	基準額× 1.25
第6段階	本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額 が 200 万円以上の方	基準額× 1.5

[※]第4段階のうち、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方について、「特例第4段階」として第4段階より低い保険料としている区市町村があります。

【保険料の納め方】

介護保険料の納め方には、年金から自動的に徴収される「特別徴収」と、金融機関等に納めていただく「普通徴収」があります。特別徴収は、老齢退職年金、遺族年金又は障害年金を年額 18万円以上受給している方が対象で、年金の定期支払(年6回)の際に保険料が差し引かれます。特別徴収の対象とならない方は普通徴収となり、各区市町村から納入のための用紙が送付されます。支払時期や回数は区市町村によって異なります。

2 40~64歳の方(第2号被保険者)の保険料

40~64歳の方の保険料は別途定められ、医療保険(国民健康保険等)の保険料の一部として徴収されます。保険料の額等は医療保険により異なります。

[※]所得段階を7段階以上としたり、段階ごとの保険料の乗率を独自に設定するなど、標準的な設定とは異なる保険料としている区市町村もあります。

保険料を納めないと、様々な制約が課せられます

介護保険は、介護や支援を要する高齢者等を相互に支えあう制度です。したがって、 サービスを必要としない方を含め、保険料は必ず納めていただく必要があります。

保険料を納めていない方には、サービスの利用時に次のような措置がとられます。

1 年以上納めていないとき → 支払方法の変更

1割負担分だけでなく、サービスの費用全額を一旦利用者が負担することになります。後日、申請により保険給付分(9割)が支払われます。

21年6か月以上納めていないとき → 保険給付の一時差止め

保険給付の一部又は全部が一時的に支払われなくなります。支払われなかった保険給付費を滞納保険料に充当する場合もあります。

32年以上納めていないとき → 給付額の減額

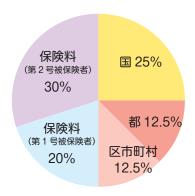
保険料は2年以上納めていないと時効となりますが、サービス利用時に時効となった未納保険料がある場合は、一定期間、本来は1割である利用者負担が3割となり、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費が支払われなくなります。

【介護報酬改定に伴う緊急特別対策について】

介護従事者の処遇改善を目的として、平成21年4月から介護報酬がプラス3%改定されました。 この改定により保険料が急激に上昇しないよう、国は、緊急特別対策として臨時特例交付金を区市 町村に交付し、保険料の上昇を抑制する措置を講じています。

介護保険料は原則として3年間一定ですが、臨時特例交付金の導入により、平成21年度から平成23年度については、年度により異なる保険料額となる区市町村もあります。

●介護保険の財源構成



※上記のグラフは、訪問介護等の在宅系のサービスの財源を示したものです。

介護保険施設・特定施設の給付費については、国が20%、都が17.5%となります。

※国負担分のうち5%については、調整交付金として、被保険者の状況に応じて配分されるため、区市町村の負担率は増減します。

●介護保険給付の伸びと保険料の推移



※総給付費の平成12年度から19年度は介護保険事業状況報告による。 平成20年度から23年度は各区市町村が算定した給付見込み額の合計。 ※保険料月額は、各区市町村の基準額を被保険者数により加重平均した もの。

相談窓口

- ① お住まいの区市町村又は地域包括支援センターの相談窓口
- ② 東京都国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口 [介護サービスに関する苦情など] **☎ 03-6238-0177**

③ 東京都の相談窓口

東京都介護保険制度相談窓口 [介護保険制度一般の相談] **203-5320-4597** 東京都介護保険審査会事務局 [要介護認定結果等の不服申立] **203-5320-4293** 東京都消費生活総合センター [契約に関する相談など]

> 一般相談 **3.03-3235-1155** 高齢者被害 110 番 **3.03-3235-3366** 高齢消費者見守りホットライン **3.03-3235-1334**

東京都保健医療情報センター「医療機関の情報提供等〕 ☎ 03-5272-0303

④ 国などの相談窓口

国民生活センター相談部 [消費生活相談] **203-3446-0999** 法テラス [法的トラブルに関する相談] **20570-078374**

⑤ 民間の相談窓口紹介

介護に関する相談は、民間の相談機関でも行っておりますのでご利用ください。 紙面の都合で一部のみ紹介します。

- ●介護支え合い電話相談((社福)浴風会)[介護相談等]
 - **23** 0120-070-608
- ●高齢者安心電話((社) 東京社会福祉士会)[保健・福祉等に係る情報提供、相談] ☎ 03-5215-7350
- ■認知症てれほん相談((社)認知症の人と家族の会東京都支部)[介護家族支援、情報提供]☎ 03-5367-2339
- ●ぼけ 110 番((財)ぼけ予防協会)[ぼけ予防、介護相談] ☎ 0120-654874
- ●成年後見センターぱあとなあ東京((社)東京社会福祉士会)[成年後見制度の利用]☎03-5215-7366
- (社) 成年後見センターリーガルサポート東京支部 [成年後見制度の利用]☎ 03-3353-8191
- (社)全国有料老人ホーム協会 [有料老人ホームの情報提供・入居相談]☎ 03-3548-1077

発行/東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

〒 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号 東京都庁第一本庁舎 24 階 北側 TEL.03-5320-4291 FAX.03-5388-1395 福祉保健局ホームページ http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp

平成 21 年 3 月発行 平成 20 年度 第 416 号

印刷/山浦印刷(株)

