

第4節 介護保険

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え、介護を必要とする方がその有する能力に応じて自立した生活ができるよう、利用者の選択により多様な提供主体から福祉サービス・保健医療サービスを総合的に受けられる仕組みとなっています。

1 介護保険制度の概要

[問い合わせ先 介護保険管理課]

(1) 制度のしくみ

介護保険は、各市町村（保険者）が運営します。運営に必要な経費の50%が40歳以上の方（被保険者）の保険料で、残り50%が公費で賄われます。

被保険者が介護サービスを利用するには事前に認定を受ける必要があります、サービスを利用した場合は、費用の一部（原則として1割（一定以上の所得のある方は2割または3割））を負担します。

(2) 加入する方・介護サービスを利用できる方

ア 加入する方

第1号被保険者	65歳以上のすべての方
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険に加入している方

イ 介護サービスを利用できる方

第1号被保険者 (65歳以上の方)	介護が必要であると認定された方
第2号被保険者 (40歳から64歳までの方)	初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる病気（特定疾病）により、介護が必要であると認定された方

○老化が原因とされる病気（特定疾病）は、次のとおりです。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ①がん末期 | ⑨ ^{せきちゆうかんきょうさくしやう} 脊柱管狭窄症 |
| ②関節リウマチ | ⑩早老症 |
| ③ ^{きんいしゆくせいそくさくこうかしやう} 筋萎縮性側索硬化症 | ⑪多系統萎縮症 |
| ④ ^{こうじゆうじんたいこっかしやう} 後縦靭帯骨化症 | ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び
糖尿病性網膜症 |
| ⑤骨折を伴う ^{こつそしやうしやう} 骨粗鬆症 | ⑬脳血管疾患（外傷によるものを除く） |
| ⑥初老期における認知症 | ⑭ ^{へいそくせい} 閉塞性動脈硬化症 |
| 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 | ⑮慢性閉塞性肺疾患 |
| ⑧ ^{せきずい} 脊髄小脳変性症 | ⑯両側の膝関節または
股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

(3) 介護保険被保険者証の交付

被保険者証は、要介護認定等の申請や介護サービスを利用するときなどに提示してください。

第1号被保険者 (65歳以上の方)	新たに65歳になる方に、誕生月の前月に郵送します。
第2号被保険者 (40歳から64歳までの方)	要介護認定等を受けた方に郵送します。

(4) 介護保険料の額

第1号被保険者 (65歳以上の方)	保険料は、高齢者の負担能力に応じ、被保険者本人及び世帯の課税状況などをもとに、13段階の定額となります。
----------------------	--

保険料段階	対象となる方		保険料率	令和元年度 (年額保険料)
第1段階	本人が 市民税非課税	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方、生活保護被保護者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	基準額 × 0.375	23,850円
		本人の「課税年金収入額」とその他の「合計所得金額」の合計額が80万円以下の方等		
第2段階	本人が 市民税非課税	本人の「課税年金収入額」とその他の「合計所得金額」の合計額が80万円を超えて120万円以下の方等	基準額 × 0.525	33,390円
第3段階		上記以外の方、転入等により世帯の課税状況などが把握できない方等	基準額 × 0.725	46,110円
第4段階		本人の「課税年金収入額」とその他の「合計所得金額」の合計額が80万円以下の方等	基準額 × 0.9	57,240円
第5段階	本人が 市民税課税	上記以外の方等	基準額	63,600円
第6段階	本人が 市民税課税	本人の「合計所得金額」が80万円未満の方等	基準額 × 1.05	66,780円
第7段階		本人の「合計所得金額」が80万円以上125万円未満の方等	基準額 × 1.1	69,960円
第8段階		本人の「合計所得金額」が125万円以上190万円未満の方等	基準額 × 1.25	79,500円
第9段階		本人の「合計所得金額」が190万円以上300万円未満の方等	基準額 × 1.5	95,400円
第10段階		本人の「合計所得金額」が300万円以上500万円未満の方等	基準額 × 1.75	113,000円
第11段階		本人の「合計所得金額」が500万円以上700万円未満の方等	基準額 × 2.0	127,200円
第12段階		本人の「合計所得金額」が700万円以上900万円未満の方等	基準額 × 2.25	143,100円
第13段階	本人の「合計所得金額」が900万円以上の方	基準額 × 2.4	152,640円	

<納め方>

4月1日現在、本市にお住まいで、年金額が年額18万円（月額1万5千円）以上の方は、年金から天引き（特別徴収）されます。

なお、天引き対象となる年金は、老齢基礎年金・厚生年金などの老齢（退職）年金のほか、遺族年金、障害年金です（老齢福祉年金からは天引きされません）。

特別徴収以外の方は、納付書や口座振替により、金融機関やコンビニエンスストア等で納めます（普通徴収）。年度の途中で65歳になった方や他の市町村から転入した方なども、一定の期間、普通徴収になります。

*特別徴収の納付回数は、4月、6月、8月、10月、12月、2月の年6回です。

*普通徴収の納付回数は、6月から翌年3月までの10回です。

<保険料の減免>

ア 災害などの特別な事情による減免

災害で住宅、家財などに著しい損害を受けた場合や、生計を主として維持している方の死亡や長期入院などにより収入が著しく減少した場合に、申請により保険料を軽減します。

イ 低所得者に対する本市独自の減免（災害などの特別な事情以外による減免）

保険料段階が第2・3段階の方で、収入・扶養・資産の状況が一定の要件を満たす場合に、申請により保険料を軽減します。

第2号被保険者 (40歳から64歳までの方)	保険料の算定方法は、健康保険、共済組合、国民健康保険など加入している医療保険により異なります。
---------------------------	---

(5) 介護サービスの利用手続き

ア 要介護認定等の申請

介護を必要とする本人やその家族などが、お住まいの区の介護保険室に要介護認定等の申請をします。

※居宅介護支援事業者や介護保険施設、千葉市あんしんケアセンターに申請を代行してもらうこともできます。

※第2号被保険者（40歳から64歳までの方）は、申請時に医療保険被保険者証の提示が必要です。

イ 訪問調査

調査員が申請者の自宅や施設を訪問し、心身の状況などを調査します。

ウ 主治医の意見書

区の介護保険室は、申請の際に申し出のあった主治医に対し、意見書（受療状況等）の提出を依頼します。

エ 一次判定

訪問調査の結果をコンピュータに入力し、全国一律の基準で一次判定されます。

オ 二次判定

介護認定審査会は、一次判定結果と調査員が聞き取ってきた特記事項及び主治医の意見書をもとに、合議制により審査・判定（二次判定）を行います。

カ 認定通知

原則として申請から30日以内に、区の介護保険室から認定結果が通知されます。

キ サービスの利用

○要介護1～5と認定された方

【居宅でサービスを利用する場合】

(ア) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼

居宅介護支援事業者（ケアマネジャーの事業所）などに、ケアプランの作成を依頼します。

(イ) 区の介護保険室へ届け出

ケアプランの作成を依頼する居宅介護支援事業者が決定したら、サービスを利用する前に、居宅サービス計画作成依頼届出書（依頼した居宅介護支援事業者名など）を区の介護保険室に提出します。

(ウ) ケアプランの作成

作成を依頼された事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者や家族の状況、要望などを把握し、サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランを作成し、利用者や家族の同意を得ます。

(エ) サービスの利用

訪問介護などのサービス事業者と契約を交わし、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

【施設でサービスを利用する場合】※要介護1～5の方が利用できます。

(ア) 介護保険施設と契約

入所を希望する施設へ直接申し込みます。入所に当たっては施設と契約を交わします。

(イ) 施設サービス計画（ケアプラン）の作成

入所する施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の状態や要望等を把握し、利用者に合ったケアプランを作成します。

(ウ) サービスの利用

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

○要支援1・2と認定された方

(ア) 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成を依頼

千葉市あんしんケアセンターや居宅介護支援事業者（ケアマネジャーの事業所）などに介護予防ケアプランの作成を依頼します。

※プランの作成にともなう利用者負担はありません。

※居宅介護支援事業者によっては、介護予防ケアプランを担当できないところがあります。

このような場合は、千葉市あんしんケアセンターにご相談ください。

(イ) 区の介護保険室へ届け出

介護予防ケアプランの作成を依頼する千葉市あんしんケアセンター又は居宅介護支援事業者が決定したら、サービスを利用する前に、介護予防サービス計画作成依頼届出書（担当地域の千葉市あんしんケアセンター名）を区の介護保険室に提出します。

(ウ) 介護予防ケアプランの作成

ケアプランの作成は、千葉市あんしんケアセンターの保健師などや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人や家族と面接しながら今後の目標を立てて、利用するサービスなどを決めます。

(エ) サービスの利用

介護予防訪問介護などのサービス事業者と契約を交わし、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

(6) サービスを利用したときの利用者負担

介護保険のサービスを利用した場合、原則として利用者は介護サービスに要した費用の1割、2割または3割を負担します。サービスの費用のめやすについては、市が発行している介護保険パンフレット「みんなで支え合う介護保険」をご覧ください。

<利用者負担の軽減>

ア 介護保険施設などの居住費・食費の自己負担の軽減

(対象者)

介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者のうち下記の利用者負担第1段階～第3段階に該当する方

※通所サービスは、軽減対象になりません。

(軽減内容)

第1段階～第3段階の方の自己負担額が、下記の金額になります。

自己負担の軽減対象者とその負担限度額（負担の上限額）

(日額)

区 分		居住費				食費	
		ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型 個室	相部屋 (多床室)		
利用者負担 第1段階	高齢福祉年金受給者 で世帯全員（世帯を 分離している配偶者 を含む。）が市民税非 課税の方、生活保護 被保護者、中国残留 法人等支援給付を受 給している方等	かつ、 預貯金等が 単身で1,000 万円以下 (夫婦で2,000 万円)	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円
利用者負担 第2段階	世帯全員（世帯を分 離している配偶者を 含む。）が市民税非課 税で課税年金収入額 と合計所得金額と非 課税年金収入額の合 計額が80万円以下 の方等		820円	490円	420円 (490円)	370円	390円
利用者負担 第3段階	世帯全員（世帯を分 離している配偶者を 含む。）が市民税非課 税で第2段階以外の 方等		1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	370円	650円

※従来型個室の居住費は、上段が介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の金額で、下段のカッコ内が介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護の金額です。

イ 高額介護サービス費

同じ月に利用したサービスの1割、2割または3割の利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が高額になり、一定額を超えたときは、申請により、超えた分が「高額介護サービス費等」として支給されます。

なお、利用者負担が高額になる場合や住宅改修費等などの一時的な費用負担にお困りの方は、高額介護サービス費等の貸付制度がありますのでご利用ください。

区 分		利用者負担上限額
利用者負担第1段階	市 民 税 世 帯 全 員 が 非 課 税	個人で 15,000 円
利用者負担第2段階		個人で 15,000 円 世帯で 24,600 円
利用者負担第3段階		世帯で 24,600 円
下記以外の方	課 税	世帯で 44,400 円※1割負担の被保険者のみの世帯は、年 上限額が、446,400 円となります。
現役並み所得者		世帯で 44,400 円

※区分欄の各段階の基準は、前ページの利用者負担段階の基準と同じです。

ウ 高額医療合算介護サービス費等

上記イの高額介護サービス費と医療保険における高額療養費の適用を受けたうえで、サービスの1割、2割または3割の利用者負担と医療費の自己負担の合計額が高額となり、年間で一定額を超えたときは、申請により、超えた分が「高額医療合算介護サービス費等」として支給されます。

※毎年8月1日から翌年7月31日までの自己負担額の合計が対象となります。

高額医療合算介護サービス費等上限額（年額） ※70歳以上の場合

所得区分		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国保 (世帯内の70歳～74歳) +介護保険
現役並み所得者 (上位所得者)	課税所得 690万円以上	212万円	212万円
	課税所得 380万円以上	141万円	141万円
	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
	Ⅰ	19万円	19万円

高額医療合算介護サービス費等上限額（年額） ※70歳未満の場合

所得 (基礎控除後の 総所得金額)	70歳未満の方
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
市民税非課税世帯	34万円

エ 災害などの場合の減免

災害で住宅、家財などに著しい損害を受けた場合や、生計を主として維持している方の死亡や長期入院などにより収入が著しく減少した場合に、利用者負担額が減免されます。

オ 社会福祉法人等利用者負担軽減対策

この軽減対策を実施している社会福祉法人等が提供する介護サービスを利用した場合に、申請により利用者負担が一部軽減されます。

→詳細は P55 「(6) 社会福祉法人等利用者負担軽減対策」

(7) 訪問介護の利用者負担軽減

介護保険の訪問介護（ホームヘルプサービス）、第1号事業者のうち介護予防訪問介護に相当する事業、夜間対応型訪問介護を利用するときに支払う利用者負担が全額免除（利用者負担0%）になります。 →詳細は P56 「(7) 訪問介護の利用者負担軽減」

2 介護保険で利用できるサービス

	<居宅サービス>	<施設サービス>	<地域密着型サービス>
要介護 1～5 の方	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 (ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 (医師・歯科医師等による訪問指導など) ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション (デイケア) ○短期入所生活介護 (ショートステイ) ○短期入所療養介護 (ショートステイ) ○福祉用具貸与 ○福祉用具購入費の支給 ○住宅改修費の支給(手すりの取り付け、段差の解消など) ○特定施設入居者生活介護 ○居宅サービス計画 (ケアプラン)の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 (療養病床等) ○介護医療院 	<ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○認知症対応型通所介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護
要支援 1・2 の方	<ul style="list-style-type: none"> ○同上 ※要支援1・2の方は、介護予防を目的としたサービスです。 	<ul style="list-style-type: none"> ※要支援1・2の方は、施設サービスを利用することができません。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム 要支援2の方のみ)

<居宅サービス> ※要支援1・2の方は、介護予防を目的としてサービスを行います。
[問い合わせ先 介護保険事業課]

(1) 訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や、調理、掃除などの生活援助を行います。また、通院などのための乗車・降車の介助(通院先での受診手続きなどを含む。)もあります。

※要支援1・2の方は、通院などのための乗車・降車の介助は利用できません。

(2) 訪問入浴介護

ご自宅に、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介護を行います。

(3) 訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが、主治医の指示のもとに自宅を訪問し、病状を観察したり、診療の補助などを行います。

(4) 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

(5) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

(6) 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、介護医療院、医療機関などで、入浴、食事の提供やリハビリテーションを日帰りで行います。

(8) 短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）

短期間泊まる短期入所施設などで、介護や機能訓練などを行います。

※日常生活上の介護を受ける「生活介護」と医学的管理のもとで介護を受ける「療養介護」があります。

(9) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。

※要支援1・2及び要介護1の方には、福祉用具貸与の対象とならない場合があります。介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。

(10) 福祉用具購入費の支給

福祉用具の購入に要する費用（上限額10万円）について、9割、8割または7割を支給します。

(11) 住宅改修費の支給

手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修に要する費用（上限額20万円）について、9割、8割または7割を支給します。

※介護保険住宅改修の実地調査

工事内容によって選定しますが、対象となった場合は事前調査が完了するまで着工をお待ちいただくことになります。

(12) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している方に、日常生活上の支援や介護などを行います。

(13) 居宅サービス計画の作成 ※プランの作成にともなう利用者負担はありません。

ア 要介護1～5の方

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者や家族と相談の上、サービスの種類、利用回数などを盛り込んだ居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

イ 要支援1・2の方

介護支援専門員（ケアマネジャー）やあんしんケアセンターの保健師などが、利用者や家族と相談

の上、今後の目標を立てて、利用するサービスなどを盛り込んだ介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

＜施設サービス＞ ※要介護 1～5 の方が利用できます。

施設サービスは、介護が中心か、医療が中心か、またどの程度医療上のケアが必要かなどによって、入所する施設が異なります。

[問い合わせ先 介護保険事業課]

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※原則として、要介護 3～5 の方

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設です。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行います。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設です。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

(3) 介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設です。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

(4) 介護医療院

長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

＜地域密着型サービス＞

住み慣れた地域での生活を支えるため、原則として、その市町村の方だけが使える、次のような地域密着型サービスを提供します。

※原則として、他の市町村内の事業所の地域密着型サービスは、利用できません。

[問い合わせ先 介護保険事業課]

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（要介護 1～5 の方が利用できます）

ホームヘルパーや看護師などが定期的に巡回したり、随時に通報を受けて自宅を訪問したり、排泄などの介護療養上の世話など 24 時間体制で看護、緊急時の援助などを行います。

(2) 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）（要介護 1～5 の方、要支援 2 の方が利用できます）

認知症の方が共同生活するグループホームにおいて、家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行います。

(3) 小規模多機能型居宅介護（要介護 1～5 の方、要支援 1・2 の方が利用できます）

自宅から通うことを中心に、必要に応じてホームヘルパーの訪問を受けたり、短期間泊まったりして介護を受ける、多機能なサービスを提供します。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（要介護 3～5 の方が利用できます。やむを得ない事情により特例として要介護 1～2 の方も利用できる場合があります。）

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事、入浴、排泄などの介護、その他日常

生活上の世話や健康管理などを行います。

(5) 認知症対応型通所介護（要介護1～5の方、要支援1・2の方が利用できます）

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護（要介護1～5の方が利用できます）

要介護者だけが入居する有料老人ホームなどのうち、定員30人未満の施設において、日常生活上の支援や介護などを行います。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護（要介護1～5の方が利用できます）

自宅を訪問し、病状を観察したり、診療の補助を行う訪問看護と通い・訪問・宿泊という多機能なサービスを行う小規模多機能型居宅介護を複合的に提供します。

(8) 夜間対応型訪問介護（要介護1～5の方が利用できます）

ホームヘルパーなどが夜間、定期的に巡回したり、通報を受けて自宅を訪問し、排泄の介護や緊急時の援助を行います。

(9) 地域密着型通所介護（要介護1～5の方が利用できます）

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。