

お役立ち情報 vol.14 「公的介護保険」・「高額介護サービス費」について



引き続き、メールマガジンをお読みいただき、ありがとうございます。

「公的介護保険」と「高額介護サービス費」の詳細はこちらです。

社会保険労務士：望月さんに詳しくご説明いただきます。

お役立ち情報vol.14 介護保険の利用額が高額になったら申請を ～自己負担上限額を超えたら、払い戻しを受けられます！！～

公的介護保険の介護サービスを利用した場合、かかった費用の一部は、利用者が負担することになります。利用者の負担額は、介護保険がスタートした平成12年4月当時、原則1割負担でした。現在は、所得に応じて1割～3割負担となっています。

ただし、負担額には上限額が設けられており、自己負担額が上限額を超えた場合は、申請することで払い戻しを受けられるのです。

公的介護保険の仕組み

1. 「公的介護保険」とは？

40歳以上の人全員が被保険者となり、介護保険料を納め、介護や支援が必要になった時に、介護サービスを受けられるというものです。

導入されたのは、平成12年4月です。

公的介護保険制度の導入の目的は、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることです。



2. 公的介護保険の対象となるのは？ 「第1号被保険者」・「第2号被保険者」の違い

現在、40歳になると、被保険者として介護保険に加入することになります。



被保険者は、年齢により 2 種類に分かれています。

- ◆「第 1 号被保険者」： 65 歳以上の人
- ◆「第 2 号被保険者」： 40～64 歳の人

第 1 号被保険者と第 2 号被保険者では、公的介護保険による介護サービスを受けられる条件や、保険料、保険料の納付方法などが異なります(図表 1 参照)。

■図表 1 第 1 号被保険者と第 2 号被保険者について

	第 1 号被保険者	第 2 号被保険者
対象者	65 歳以上の人	40 歳から 64 歳までの医療保険加入の人
受給要件	◆要介護状態(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ◆要支援状態(日常生活に支援が必要な状態) ※要介護または要支援状態となった原因を問わない	◆要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ、脳血管疾患(外傷性除く)等の加齢に起因する疾病(特定疾病 16 種類)による場合に限定
保険料負担	◆市町村が徴収 ・特別徴収→年金年額 18 万円以上の場合 は、年金から天引き ・普通徴収→納付書による	◆会社員や公務員は医療保険の保険料と一括徴収 ◆自営業者など国民健康保険加入者は、本人の所得等に応じて、国民健康保険の保険料に上乗せして徴収
利用料の負担割合	支給限度額内で利用した介護サービスの 1 割または 2 割あるいは 3 割 ※軽減制度あり	利用した介護サービスの 1 割

■第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の受給要件の違い

◆第 1 号被保険者 (65 歳以上) : 要介護状態になった原因を問わず利用できる

寝たきりや認知症などにより、介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身じたく等、日常生活に支援が必要な状態(要支援状態)になった場合、いつでも介護サービスを受けることができます。

◆第 2 号被保険者 (40～64 歳) : 加齢に伴う特定疾病によって要介護状態になった人が対象

一方、第 2 号被保険者は、初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができます(図表 2 参照)。

たとえば、第 2 号被保険者が、交通事故が原因で寝たきりになった場合、公的介護保険の介護サービスは、利用することができません。

■図表 2 第 2 号被保険者の特定疾病について

① 筋萎縮性側索硬化症	⑨ 脳血管疾患
② 後縦靱帯骨化症	⑩ 進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
③ 骨折を伴う骨粗しょう症	⑪ 閉塞性動脈硬化症
④ 多系統萎縮症	⑫ 慢性関節リウマチ
⑤ 初老期における認知症	⑬ 慢性閉塞性肺疾患
⑥ 脊髄小脳変性症	⑭ 脊柱管狭窄症
⑦ 糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症	⑮ 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
⑧ 早老症	⑯ 末期がん

■介護サービス対象となるための要介護認定

受給要件を満たし、公的介護保険からのサービスを受けるには、「介護を要する状態にある」との認定、つまり「要介護認定」を受ける必要があります。

本人または家族などからの申請により、市町村の「介護認定審査会」が要介護認定の審査・判定を行います。介護を必要とする度合いに応じて、「要支援 1～2」「要介護 1～5」の要介護状態区分に分けられます。

3. 利用料の負担について

第 1 号被保険者：1～3 割、第 2 号被保険者：1 割

要介護(要支援)認定を受けた人は、ケアマネジャー等が作成したケアプランに基づいて、居宅サービスや施設サービスを利用します。

その際、利用者は、かかった費用の一部を利用料として支払います。

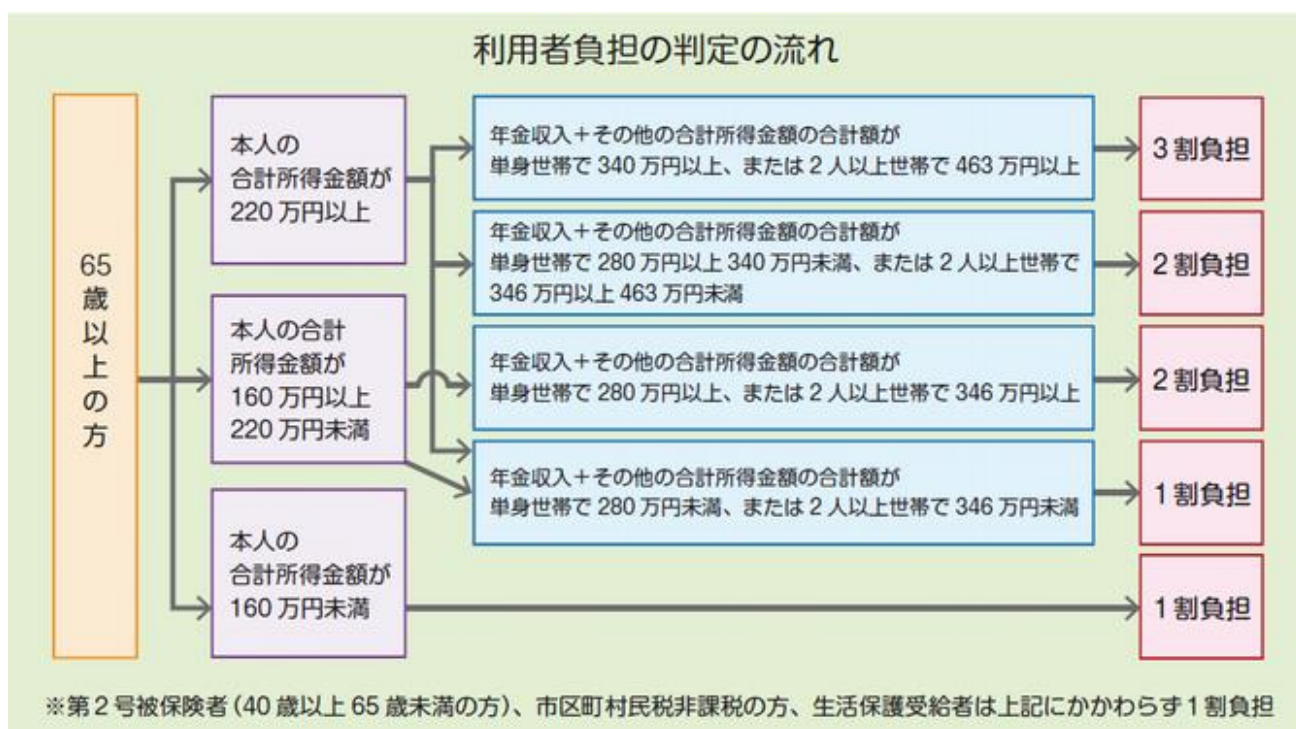
第 2 号被保険者の利用料については、所得の多寡に関わらず、一律に 1 割負担となっています。

第 1 号被保険者が介護保険サービスを利用した場合の利用者負担は、介護サービスにかかった費用の 1 割または 2 割または 3 割になります。

第 1 号被保険者の利用者負担割合の判定は、次のとおりです(図表 3 参照)。



■図表 3 第 1 号被保険者の利用者負担割合の判定基準



(注意)「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。平成30年8月以降は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

(注意)「その他の合計所得金額」とは、「合計所得金額」から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

(注意)「2人以上世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、65歳以上の人が2人以上いる場合です。

出典元：前橋市ホームページより

4. 居宅サービスの利用料

◆居宅サービスの費用の支給限度額

居宅サービス(自宅で生活しながら受けられる介護サービス)などを利用する際には、要介護(要支援)状態区分に応じて、介護保険で利用できる1ヵ月のサービス費用の上限(支給限度額)が定められています(図表4参照)。

利用者は、支給限度額の範囲内でサービスにかかった費用に対し、利用料を負担します。

なお、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額自己負担となります。

■図表 4 支給限度額の目安 (令和元年 10 月利用分から)

要介護状態区分	限度基準額	支給限度額のめやす
要支援 1	5,032 単位	50,320 円
要支援 2	10,531 単位	105,310 円
要介護 1	16,765 単位	167,650 円
要介護 2	19,705 単位	197,050 円
要介護 3	27,048 単位	270,480 円
要介護 4	30,938 単位	309,380 円
要介護 5	36,217 単位	362,170 円



【シミュレーション】

■要介護 1 の人(1 割負担)が、175,000 円分の介護サービスを利用した場合の負担額

利用者が負担する費用を計算してみましょう。

- ① 支給限度額 167,650 円×1 割 = 16,765 円…(a)
- ② 介護サービス 175,000 円 – 支給限度額 167,650 円 = 7,350 円…(b)
- ③ 利用者負担額 = (a) + (b) = 24,115 円

このケースでは、月額 24,115 円の負担になります。

■施設サービスの場合

特別養護老人ホームなどの介護保険施設を利用する場合は、利用者負担(1 割～3 割)のほかに、介護保険の対象とならない費用(居住費、食費、日常生活費など)の負担もあります。

※ただし、所得の低い人や、1 カ月の利用料が高額になった人については、軽減措置が設けられています。

高額介護サービス費

5. 「高額介護サービス費」について

介護サービスを利用して支払った利用者の負担額（1～3割）が、1カ月の合計で上限額を超えた場合、超えた分については、「高額介護サービス費」として、後日、払い戻されます。

■ 高額介護サービス費とは

1カ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。



6. 高額介護サービス費における負担上限額

負担限度額は、個人の所得や世帯の所得に対して上限が異なります。

詳しくは、次の図表 5-①、図表 5-②をご参照ください。

なお、高額介護サービス費については、令和3年8月サービス利用分から、一定年収以上の高所得者の利用者負担上限額が見直されました(図表 5-②参照)。

■ 図表 5-① 高額介護サービス費(令和3年7月まで)

区分	負担の上限額(月額)
市町村民税課税世帯	44,400 円(世帯)
世帯全員が市町村民税を課税されていない人	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)

■図表 5ー② 高額介護サービス費(令和 3 年 8 月から)

区分	負担の上限額(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1160 万円)以上	140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収約 1160 万円)未満	93,000 円(世帯)
市町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
世帯の全員が市町村民税を課税されていない人	24,600 円(世帯)
世帯の全員が市町村民税を課税されておらず、かつ、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)

※「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合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額をいいます。

【シミュレーション】

- 世帯自己負担の上限が月 24,600 円で、
1 ヶ月に支払った利用者負担の合計が 35,000 円となった場合

払い戻し金額を計算してみましょう。

$$35,000 \text{ 円} - 24,600 \text{ 円} = 10,400 \text{ 円}$$

このケースでは、10,400 円 が後日払い戻されます。



7. 高額介護サービス費の対象とならないものは？

高額介護サービス費の対象となるのは、公的介護保険の自己負担部分（1 割～3 割負担の部分）です。ただし、次のような費用は、高額介護サービス費の対象とはなりません。

- ・支給限度額を超えたサービス利用料
- ・福祉用具購入費（ポータブルトイレや入浴補助用具など）
- ・住宅改修費（手すりの設置など）
- ・入所施設での食費・居住費（滞在費・日常生活費などの利用料）

8. 高額介護サービス費の手続き方法は？

高額介護サービス費の対象となった人には、居住地の市区町村より利用した月からおおむね3ヵ月後に申請書類が送付されます。

申請書類に必要事項を記入し、居住地の市区町村の担当窓口へ提出または、郵送します。

※なお、2回目以降については、申請の必要はありません。

《 2年以内に申請を！ 》

申請期間は支給対象となった介護サービスが提供された月の翌月1日から2年間となっていますので、お手元に申請書類が届いたら、忘れずに手続きするようにしましょう。

高額介護サービス費制度以外にも介護サービス費の軽減制度を設けている場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村の介護保険担当窓口、ホームページなどでご確認ください。

