



# 介護保険Q&A 介護保険Q&A 介護保険Q&A

職員教育用



有限会社 ナースケアー

藤沢市鵜沼橋1-2-4-101

0466-23-4500

厚生省及び医療保険福祉審議会資料等を基に、現段階で考えられる事項を質疑応答として整理したものであり、今後、医療保険福祉審議会の審議等により変更もありえます

## 目 次

### 1 介護保険制度のしくみ

Q 1 「介護保険制度」創設の背景は何ですか。……………	1
Q 2 なせ、社会保険制度なのですか。……………	1
Q 3 保険者や被保険者とは誰のことですか。……………	1
Q 4 介護保険は強制加入ですか。……………	2
Q 5 申請からサービスまでの流れはどうなりますか。……………	2
Q 6 介護保険サービスの基本的な考え方を説明してください。……………	2
Q 7 介護保険制度創設のねらいは何ですか。……………	3

### 2 要介護認定の申請と訪問調査

Q 1 要介護認定の申請は誰がするのですか。……………	4
Q 2 緊急の場合の手続きはどうなるのですか。……………	4
Q 3 要介護認定の申請をすると何がきまるのですか。……………	4
Q 4 訪問調査で使用される介護サービス調査票の内容はどのようなもの ですか。……………	5
Q 5 要介護認定の手順について説明してください。……………	8
Q 6 要介護者が転出した場合は、新住所で申請し直すのですか。……………	9
Q 7 介護度別の支給限度基準額はいくらですか。……………	9

### 3 要介護認定基準と介護認定審査会

Q 1 要介護認定の区分（体の状態や介護の必要性）はどのような ものですか。……………	12
Q 2 要介護認定の基準は全国共通ですか。……………	14
Q 3 家族に介護する人がいる場合は、要介護度の判定に影響がありま すか。……………	14
Q 4 かかりつけの医師がいない場合はどうしますか。……………	14
Q 5 介護認定審査会について説明してください。……………	14
Q 6 認定に不服があるときは「審査請求を申し立てすることができる。」	

とありますが、詳しく説明してください。…………… 15

#### 4 保険給付対象

- Q 1 第1号被保険者（65歳以上）が介護保険サービスを受けられるのはどのような場合ですか。…………… 15
- Q 2 第2号被保険者（40歳～64歳）が介護保険サービスを受けられるのはどのような場合ですか。…………… 15
- Q 3 第2号被保険者における加齢によって生じる疾病（特定疾病）とは、どのような疾病が対象となるのですか。…………… 16
- Q 4 85歳ですが、体は元気で痴呆もありません。介護保険制度は、短期入所生活介護（ショートステイ）を従来どおりりようできますか。…………… 17

#### 5 介護サービス計画（ケアプラン）

- Q 1 介護サービス計画とは何ですか。…………… 18
- Q 2 介護サービス計画はどこで誰が作成するのですか。…………… 18
- Q 3 具体的な介護サービス計画のモデル例を示してください。…………… 19
- Q 4 介護サービス計画は、変更できますか。…………… 25
- Q 5 アセスメント（課題分析）とは何ですか。…………… 25
- Q 6 介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割は何ですか。…………… 25

#### 6 サービス提供

- Q 1 介護保険施設とはどのようなものですか。  
どんなことをする施設ですか。…………… 26
- Q 2 在宅介護支援センターはどのようなものですか。…………… 27
- Q 3 要介護の認定を受けた場合、近郊の町のサービス事業者の介護サービスは受けられますか。…………… 27
- Q 4 サービス事業者を教えてください。…………… 27

#### 7 介護報酬と保険給付

- Q 1 介護保険報酬と保険給付とはどういうことですか。…………… 28
- Q 2 介護保険報酬はいつ決められますか。…………… 28
- Q 3 現金給付はないのですか。…………… 28

- Q 4 保険給付の種類を教えてください。……………29
- Q 5 介護給付と予防給付の内容を教えてください。……………30
- Q 6 支給限度額の考え方を教えてください。……………31
- Q 7 償還払いとなるのはどんなときですか。……………32

## 8 介護保険料

- Q 1 第1号被保険者の保険料は、どのように決められるのですか。……………33
- Q 2 第1号被保険者の保険料の基準額は、どのように決められるのですか。……………33
- Q 3 第1号被保険者の保険料は、いくらですか。……………34
- Q 4 第2号被保険者の保険料は、どのように決められるのですか。……………34
- Q 5 保険料は、一度決定したら変わらないのですか。……………34
- Q 6 高齢化率によって保険料が変わるのでしょうか。……………35
- Q 7 保険料を納める方法はどのようになりますか。……………35
- Q 8 国民健康保険加入者の保険料は、介護保険導入でどう変わりますか。……36
- Q 9 世帯主（65歳以上）が年金受給者で、社会保険又は国保に加入している人の徴収方法はどのようになりますか、又妻の分はどのようになりますか。……36
- Q10 低所得者の保険料について、配慮はしているのですか。……………37
- Q11 生活保護者の保険料と介護はどのようになりますか。……………37
- Q12 地域に住む外国人はどのような扱いになりますか。……………37
- Q13 介護保険料を滞納した場合どうなりますか。……………38
- Q14 社会保険制度加入者の事業主が保険料を納付していない場合はどうなりますか。……………38
- Q15 介護保険料を払うと医療保険料は納めなくてもよいのですか。……………39
- Q16 元気な高齢者は、介護保険は掛け捨てになるのですか。……………39

## 9 利用者負担

- Q 1 利用者の自己負担はあるのでしょうか。……………40
- Q 2 今、施設に入所していますが1割だけ負担すればいいのですか。……………40
- Q 3 利用者負担の例外はないのですか。……………40

## 11 障害者福祉施設と介護保険の関係

- Q 1 どのような場合に障害者に介護保険制度が適用されますか。…………… 41
- Q 2 障害者施設入所者の場合も、介護保険制度が適用されますか。…………… 41
- Q 3 40～64歳の特定疾病以外の若年障害者が介護保険の対象とならない理由は何ですか。…………… 42
- Q 4 介護保険給付と障害者福祉サービスが重複する場合の制度の適用はどうなりますか。…………… 42
- Q 5 62歳の夫は、交通事故で介護を必要とする状態なのですか、介護保険からサービスは利用できるのですか。…………… 42

## 1 介護保険制度のしくみ

Q 1	<b>「介護保険制度」創設の背景は何ですか。</b>
-----	----------------------------

A わが国は、本格的な高齢社会を迎えようとしており、介護を必要とする高齢者数の急増に対し、新たな介護システムの構築が不可避となりました。

これまで高齢者の介護は家庭介護に多く依存してきましたが、介護の重度化、介護期間の長期化、家族介護者の高齢化、さらに今まで介護の中心的担い手であった女性の社会進出など、従来の家庭を基盤とするこれまでの制度では対応に限界が生じました。

このような厳しい現状に対し、介護を社会全体で支え、保険・医療・福祉が連携したシステムとして、「介護保険制度」が創設されました。

Q 2	<b>なぜ、社会保険制度なのですか。</b>
-----	------------------------

A 高齢化社会にあっては、自ら要介護状態になったり、あるいは、親が要介護状態になる可能性がきわめて高く、要介護者の増加に伴う介護費用の大幅な増加に対して、従来のような公費負担（税金）と利用者負担で賄うことが困難となってきました。

介護保険制度では、介護費用を社会全体の連帯で支えあうという理念から、「社会保険」方式が選択されました。

社会保険は、経済的基礎の弱い社会の成員に生じた疾病・老齢・失業・災害（保険事故）について必要な給付を行うという社会政策的目的を達成するため、保険関係は個人の任意の選択に基づく契約ではなく、法律によって保険加入が義務づけられています。（強制保険）

Q 3	<b>保険者や被保険者とは誰のことですか。</b>
-----	---------------------------

A （1）保険者（運営主体）は市町村です。

（2）被保険者（保険の対象者）は、第1号被保険者と第2号被保険者に区分され次の方が該当します。

①第1号被保険者は、65歳以上の方です。

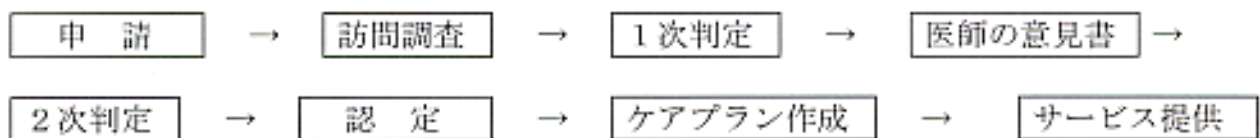
②第2号被保険者は、40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方です。

Q 4	介護保険は強制加入ですか。
-----	---------------

A 平成12年度から始まった介護保険は、市町村が保険者（運営主体）となって、40歳以上の全国民が強制的に加入するもので、「公的介護保険」と呼ばれています。ですから、本人の希望の有無にかかわらず加入するしくみになっています。

Q 5	申請からサービスまでの流れはどうなりますか。
-----	------------------------

A 次のような流れになっています。



※不服がある場合→審査請求（都道府県に設置される介護保険審査会）

Q 6	介護保険サービスの基本的な考え方を説明してください。
-----	----------------------------

A サービスに当たっては、次のような考え方が基本になります。

- (1) 要介護者のニーズに応じたサービスをする。
- (2) できる限り住み慣れた家庭や地域で生活できるような在宅介護を重視する。
- (3) 総合的・効果的なサービスを提供する。（要介護状態の生活全般を支えるため、保健、医療、福祉にわたる各サービスを総合的に提供する。）
- (4) 要介護状態にならないよう健康管理や健康づくりを進めるとともに、状態の悪化を防ぐような予防、リハビリテーションを重視する。

Q7 介護保険制度創設のねらいは何ですか。

ポイント1 老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える。

ポイント2 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすくする。

ポイント3 現在の保健・医療・福祉の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられるようにする。

ポイント4 介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど、社会保障構造改革の第1歩とする。



## 2 要介護認定の申請と訪問調査

Q 1	要介護認定の申請は誰がするのですか。
-----	--------------------

A 介護認定の申請は、被保険者本人が申請書に被保険者証を添えて市町村に行きます。なお、指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設が代行できるようになっていきます。また、指定居宅介護事業者でない在宅介護支援センターや民生委員等が委任を受けて代理申請することもできるものです。

Q 2	緊急の場合の手続きはどうなるのですか。
-----	---------------------

A 高齢者が突然倒れ、寝たきりになって、とても要介護認定の申請をしている時間的余裕がないような緊急の場合や、その他のやむを得ない理由で介護サービスが必要な場合については、申請前に受けた介護サービスについて保険給付が行われる場合もあります。（具体的には個々のケースにより判断されます。）

上記ケースでは、当面は利用者がサービス事業者に全額支払うこととなりますが、申請をして要介護認定がされた時点で、支払った額の保険給付分（9割）が精算され、戻ることになります。

Q 3	要介護認定の申請をすると何が決まるのですか。
-----	------------------------

A 介護の必要性の有無と要介護のランクが決定されます。2次判定で、最終的に6段階（要支援、要介護1～5）の要介護度が認定されるしくみです。それに当てはまらない対象者は、「自立」という認定になり介護保険給付の対象になりません。

6段階の要介護度別にサービスを利用できる金額（1ヶ月あたりの利用限度額）が設定されることになっていますが、この金額はサービスを利用できる金額の範囲を示しているだけで現金が支給されるわけではありません。（要介護認定で決められた要介護度に応じた金額の分だけサービスが受けられるという意味です。）

実際には、サービスを利用したときに、保険から費用の9割が支払われることになり、残りの1割は自己負担となります。



①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない

**10 両足がついた状態での座位保持**

①できる ②自分の手で支えればできる ③支えてもらえばできる  
④できない

**11 両足がつかない状態での座位保持**

①できる ②自分の手で支えればできる ③支えてもらえばできる  
④できない

**12 立ち上がり**

①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない

**13 両足での立位保持**

①支えなしでできる ②何か支えがあればできる ③できない

**14 片足での立位保持**

①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない

**15 歩行**

①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない

**16 移乗（例：ベッドから車いすへ、車いすからボート・ダブルトイレへ乗り移ること）**

①自立 ②見守り（介護側の指示含む） ③一部介助 ④全介助

**17 尿意・便意の意識**

ア 尿意 ①あり ②ときどき ③なし

イ 便意 ①あり ②ときどき ③なし

**18 排尿後の後始末**

①自立 ②間接的援助のみ ③直接的援助 ④全介助

**19 排便後の後始末**

①自立 ②間接的援助のみ ③直接的援助 ④全介助

**20 一般家庭用浴槽の出入り**

①自立 ②一部介助 ③全介助 ④行っていない

**21 洗身（身体を洗うこと）**

①自立 ②一部介助 ③全介助 ④行っていない

**22 清潔**

ア 口腔清潔（はみがき等） ①自立 ②一部介助 ③全介助

イ 洗顔 ①自立 ②一部介助 ③全介助

ウ 整髪 ①自立 ②一部介助 ③全介助

エ つめ切り ①自立 ②一部介助 ③全介助

**23 食事摂取**

①自立 ②見守り（介護側の指示含む） ③一部介助 ④全介助

**24 衣服着脱**

ア ボタンのかけはずし ①自立 ②見守り（介護側の指示含む）

③一部介助 ④全介助

イ 上衣の着脱 ①自立 ②見守り（介護側の指示含む）

③一部介助 ④全介助

ウ ズボン、パンツの着脱 ①自立 ②見守り（介護側の指示含む）

③一部介助 ④全介助

エ 靴下の着脱 ①自立 ②見守り（介護側の指示含む）  
③一部介助 ④全介助

**25 居室の掃除**

①自立 ②一部介助 ③全介助

**26 薬の内服**

①自立 ②一部介助 ③全介助

**27 金銭の管理**

①自立 ②一部介助 ③全介助

**28 意思の伝達**

①調査対象者が意思を他者に伝達できる ②ときどき伝達できる

③ほとんど伝達できない ④できない

**29 介護側の指示への反応**

①介護側の指示が通じる ②ときどき通じる ③通じない

**30 理解について**

ア 毎日の日課を理解すること ①できる ②できない

イ 生年月日を答えること ①できる ②できない

ウ 面接調査の直前に何をしていたか思い出すこと ①できる ②できない

エ 自分の名前を答えること ①できる ②できない

オ 今の季節を理解すること ①できる ②できない

カ 自分がいる場所を答えること ①できる ②できない

**31 行動**

ア ひどい物忘れ [①ない ②ときどきある ③ある] (ナまで [ ] 内同じ)

イ まわりのことへの関心

ウ 物を盗られたなどと被害的になる

エ 作話をし周囲に言いふらす

オ 実際にはないものが見えたり、聞こえる

カ 泣いたり笑ったりして感情が不安定になる

キ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転

ク 暴言や暴行

ケ しつこく同じ話をしたり、不快な音をたてる

コ 大声をだす

サ 助言や介護に抵抗する

シ 目的もなく動き回る

ス 「家に帰る」等と言い落ち着きがない

セ 外出すると病院、施設、家などに一人で戻れなくなる

ソ 一人で外に出たがり目が離せない

タ いろいろなものを集めたり、無断でもってくる

チ 火の始末や火元管理ができない

ツ 物や衣類を壊したり、破いたりする

テ 不潔な行為を行う

ト 食べられないものを口に入れる

ナ 周囲が迷惑している性的行動

### 32 過去 14 日間に受けた医療（※）

〔処置内容〕 1 点滴の管理 2 中心静脈栄養 3 透析 4 ストーマ（人工肛門）の処置 5 酸素療法 6 レスピレーター（人工呼吸器） 7 気管切開の処置 8 疼痛の看護 9 経管栄養

〔特別な対応〕 10 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） 11 じょくそうの処置

〔失禁への対応〕 12 カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）

#### 【特記事項】

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| A 機能障害について    | B 基本的な身体動作について    |
| C 日常生活動作(ADL) | D 手段的日常生活動作(IADL) |
| E 認知・行動について   | F 特別な医療について       |

Q 5	要介護認定の手順について説明してください。
-----	-----------------------

- A ① 被保険者の要介護認定申請により、訪問調査を行います。具体的には市町村の職員又は、市町村が委託した介護支援専門員（ケアマネジャー）が自宅にお伺いして、日常生活をチェックする生活項目や医療処置をチェックする医療項目など、計 85 項目の訪問調査票により調査を行い、コンピュータで判定をします。これが 1 次判定です。
- ② 市町村は直接医師に連絡して、かかりつけ医の意見書をもらいます。
- ③ 次に介護認定審査会で、1 次判定の結果と調査票の特記事項及び医師の意見書により、「自立」・「要支援」・「要介護 1～5」の区分で 2 次の審査・判定がされ、その報告を受けて市町村長が認定します。
- ④ 認定は、申請のあった日から原則として、30 日以内に行われます。
- ⑤ 要介護認定は、一定期間（原則として 6 ヶ月）ごとに更新しますので、そのたびに調査が行われます。又、体の状態が悪化したときは、期間の途中でも要介護認定の変更を申し出ることができます。

Q 6	要介護者が転出した場合は、新住所地で申請し直すのですか。
-----	------------------------------

A 要介護認定を受けている者が、他の市町村へ住所を移転した場合は、移転先の市町村で改めて認定を受ける必要があります。

ただし、移転の度に要介護認定を最初からやり直すのは非効率なので、移転先で認定の申請があった場合には、あらためて介護認定審査会の審査・判定を経ることなく、移転前の審査判定結果で認定することができるようになっています。

※転入した日から14日以内に転入手続をするときに、「住民異動届」、「認定申請書」、「支給資格証明書」を同時に提出（提示）しなければなりません。

Q 7	介護度別の支給限度基準額はいくらですか。
-----	----------------------

介護度	状態像（めやす）	サービスの水準	訪問通所系 支給限度基準額 （1ヶ月間）	福祉用具 購入費 （1年間）	住宅改修費 （1年間）
要 支 援	残された身体機能を保持・向上させたり、失われた機能を取り戻すような支援が必要	機能訓練の必要性に応じて、週2回の通所リハビリテーションが利用できる	61,500	100,000	200,000
要 介 護 1	排泄、入浴、清潔・整容、衣服の着脱等に 一部介助が必要（部分的な介助）	毎日何らかのサービスが利用できる	165,800		
要 介 護 2	一部の介助又は全介助が必要（軽度の介護）	週3回の通所介護を含め、毎日何らかのサービスが利用できる	194,800		

要介護 3		全介護が必要（中等度の介護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間(または早朝)の巡回訪問介護を含め、一日2回のサービスが利用できる</li> <li>● 医療の必要度が高い場合は、週3回の訪問看護サービスが利用できる</li> <li>● 痴呆の場合にはかなりの問題行動が見られことから、週4回の通所介護を含め、毎日、サービスが利用できる</li> </ul>	267,500		
要介護 4		全般について全面的な介護が必要（重度の介護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夜間(又は早朝)の巡回訪問介護をふくめ、1日2～3回のサービスが利用できる</li> <li>● 医療の必要度が高い場合は、週3回の訪問看護サービスが利用できる</li> <li>● 痴呆の場合は、問題行動がいつそう増えることから週5回の通所リハビリテーション又は通所介護を含め、毎日、サービスが利用できる。</li> </ul>	306,000		

<p>要 介 護 5</p>	<p>生活全般にわたって、全面的な介助が必要（最重度の介護）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 早朝、夜間の巡回訪問介護を含め、1日3～4回程度のサービスが利用できる</li> <li>● 医療の必要度が高い場合は、週3回の訪問看護サービスが利用できる</li> </ul>	<p>358,300</p>		
----------------------------	------------------------------------	--	----------------	--	--



### 3 要介護認定基準と介護認定審査会

Q1	要介護度別の区分（体の状態や介護の必要性）はどのようなものですか
----	----------------------------------

A 次の6区分としています。

	要支援	要介護1	要介護2
日常生活状態像	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本的に備わっている</li> <li>○「歩行」「両足・片足での立位保持」「立ち上がり」が不安定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「立ち上がり」「両足・片足での立位保持」「歩行」「座位保持」全般にわたり不安定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「立ち上がり」「両足・片足での立位保持」「歩行」「座位保持」など自力ではできない場合が多い</li> </ul>
介助の必要度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「つめ切り」「浴槽の出入り」「洗身」などに一部介助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「排尿、排便後の後始末」の間接的な介助が必要</li> <li>○「浴槽の出入り」「洗身」などの「入浴」に一部又は全介助が必要</li> <li>○「清潔・整容」「衣服着脱」に一部介助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「排尿、排便後の後始末」の間接・直接的な介助を必要とする場合が増加</li> <li>○「浴槽の出入り」「洗身」など「入浴」に関連する一部又は全介助が必要</li> <li>○「清潔・整容」全般に一部介助が必要</li> <li>○「衣服着脱」に関し、見守り等が必要</li> </ul>
社会生活上の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「薬の内服」「金銭の管理」等一部介助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「居室の掃除」「薬の内服」「金銭の管理」等の一部又は全介助が必要</li> <li>○「物忘れ」などが見られるが、それ以外に問題行動はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「居室の掃除」「薬の内服」「金銭の管理」等の一部又は全介助が必要</li> <li>○「毎日の日課」「直前の行為」の理解の一部が低下</li> <li>○「物忘れ」「まわりのことに関心がない」といった行動が見られる。</li> </ul>

	要介護3	要介護4	要介護5
日常生活状態像	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「立ち上がり」「両足・片足での立位保持」「歩行」「座位保持」など自力でできない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常生活を遂行する能力はかなり低下している</li> <li>○「尿意」「便意」がみられなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常生活を遂行する能力は著しく低下している</li> <li>○「嚥下」に障害</li> <li>○自力で食事の摂取が困難</li> <li>○「意思の伝達」がほとんど又は全くできない</li> </ul>
介助の必要度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「排尿、排便後の後始末」の全面介助</li> <li>○「浴槽の出入り」「洗身」の全面介助</li> <li>○「清潔・整容」に一部又は全介助が必要</li> <li>○「衣服着脱」に全介助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「入浴」「排せつ」「衣服着脱」「清潔・整容」の全般にわたって全面的な介助が必要</li> <li>○「食事摂取」の見守りや部分的な介助が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活の全般にわたって全面的な介助が必要</li> </ul>
社会生活上の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「居室の掃除」「薬の内服」「金銭の管理」等の全介助が必要</li> <li>○「毎日の日課」「生年月日」「自分の名前」「直前の行為」などの理解全般が低下</li> <li>○「物忘れ」「まわりのことに関心がない」「昼夜逆転」「暴言・暴行」「大声を出す」「助言や介護に抵抗する」行動が見られるようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「毎日の日課」「生年月日」「直前の行為」「自分の名前」など理解全般にわたって低下</li> <li>○「物忘れ」「まわりのことに関心がない」「昼夜逆転」「暴言・暴行」「大声を出す」「助言や介護に抵抗する」「野外への徘徊」「火元の管理ができない」といった問題行動が増えてくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「毎日の日課」「生年月日」「直前の行為」「自分の名前」など理解全般にわたって低下</li> <li>○「物忘れ」「まわりのことに関心がない」「昼夜逆転」「暴言・暴行」「大声を出す」「助言や介護に抵抗する」「野外への徘徊」「火元の管理ができない」といった問題行動が見られる場合が多い</li> </ul>

**Q 2 要介護認定の基準は全国共通ですか。**

A 要介護認定は、「高齢者の介護が必要な状態にあるかどうかを一定の基準により認定する」行為です。公正な立場の専門家が客観的基準に基づいて行うもので、その基準は、全国どこでも公平かつ客観的に認定を行うことができるよう、全国共通の基準で実施することとなっています。

全国共通の調査票を用いて、選択式の調査事項、記述式の特記事項及び特別な医療に関する調査事項について調査するとともに、全国共通の認定ソフトによりコンピュータ判定（1次判定）を行った後、公正な立場の専門家による介護認定審査会により、かかりつけ医の意見書も参考としながら、最終的な審査・判定（2次判定）を行うものです。

**Q 3 家族に介護する人がいる場合は、要介護度の判定に影響がありますか。**

A 要介護認定は、被保険者本人の要介護度を認定するもので、家族の状況（介護する方の有無）によって、判定に影響がでることはありません。したがって、要支援や要介護（1～5）に該当した場合は、家族がいても介護保険のサービスを受けることができます。

**Q 4 かかりつけの医師がいない場合はどうしますか。**

A 介護認定審査会での判定は、1次判定結果と調査票の特記事項及びかかりつけ医の意見書を基に認定作業を行います。従ってかかりつけの医師がいない場合は、市町村が指定した医師の診察を受け、医師の意見書を入手することになります。

**Q 5 介護認定審査会について説明してください。**

A 要支援や要介護の審査・判定を行うのは、市町村に設置される介護認定審査会です。ひとつの審査会の委員数は5名程度で、保健・医療・福祉の専門家で構成され、要介護認定は、国の示す基準に従って審査会の合議で行われます。基本的に、市町村（保険者）は審査・判定に加わらないこととなります。

Q 6	認定に不服があるときは「審査請求を申し立てすることができます。」とありますが、詳しく説明してください。
-----	---

A 要介護認定に納得できないときは、都道府県に設置される介護保険審査会に、審査請求を申し立てることができます。申し立ては原則として、処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭でしなければなりません。介護保険審査会は、要介護認定の不服申し立てに限らず、保険証の交付や給付制限、保険料、徴集金についての不服も審査します。知事の任命する委員の任期は3年で次のような構成になっています。

- (1) 被保険者代表委員      3人
- (2) 市町村代表委員      3人
- (3) 公益代表委員      3人以上

また、同審査会には、審査請求を受けた事項を専門的に調査するために、保健・医療・福祉の専門家を専門調査員として任命し、調査にあたらせることができるようになっています。

審査会は、上記の代表委員で審査請求事件を取り扱いますが、要介護・要支援の設定についての審査請求は、公益委員の中から審査会が指名する3人の委員で審議します。これは、事柄の性格上、審理を迅速に進めて結論を早く得るようにとの意図によるものです。

#### 4 保険給付対象

Q 1	第1号被保険者（65歳以上）が介護保険サービスを受けられるのはどのような場合ですか。
-----	--

A 第1号被保険者（65歳以上）は、介護が必要になった原因を問わず、要支援・要介護（1～5）に該当した場合、受給の対象となります。

Q 2	第2号被保険者（40歳～64歳）が介護保険サービスを受けられるのはどのような場合ですか。
-----	--

A 第2号被保険者は加齢によって生じる疾病（特定疾病）が原因で要支援・要介護（1～5）に該当した場合、受給の対象となります。

Q 3	第2号被保険者における加齢によって生じる疾病（特定疾病）とは、どの様な疾病が対象となるのですか。
-----	--

A 次の疾病が対象となります。（平成10年12月24日公布 介護保険法施行令）

- (1) きんいしゆくせいそくさくこうかいしょう 筋萎縮生側索硬化症
- (2) こうじゅうじんたい 後縦靭帯骨化症
- (3) こつそしょうしょう 骨折を伴う骨粗鬆症
- (4) シャイ・ドレーガー症候群
- (5) 初老期における痴呆
- (6) 脊髓小脳変性病
- (7) せきちゅうかんきょうさくしょう 脊柱管狭窄症
- (8) そうろうしょう 早老症
- (9) 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- (10) 脳血管疾患
- (11) パーキンソン病
- (12) 閉塞性動脈硬化症
- (13) 慢性関節リウマチ
- (14) 慢性閉塞性肺疾患
- (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

Q 4	デイサービスセンターに通っていますが、元気になったとき、それまで受けていたサービスは打ち切られることになるのですか。
-----	--

A 介護保険では原則として、6ヶ月に1回要介護認定を行うこととなりますので、要支援や要介護（1～5）に該当しなくなったときは、「自立」と判定されます。本来、本制度は、要介護や要支援の状態にある方々への保険サービス給付が目的ですから、元気になることは大変結構なことであり、それ以上のサービス給付はなされないというのが基本的な考え方です。

## 5 介護サービス計画（ケアプラン）

Q1	介護サービス計画とは何ですか。
----	-----------------

A 介護サービスを受ける要介護者が、介護サービスを適切に利用できるように、サービスの種類・内容などを定めた計画のことです。

例えば、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）や短期入所生活介護（ショートステイ）などの利用回数、あるいは実際に利用できる施設や事業者などが盛り込まれます。なお、この計画の作成には、本人とその家族の参画を得てこれらの方が充分納得のいく介護サービス計画を作成する必要があります。

Q2	介護サービス計画はどこで誰が作成するのですか。
----	-------------------------

A 介護サービス計画は、居宅介護支援事業者や介護保険施設に配置されている介護支援専門員（ケアマネジャー）に作成を依頼するのが一般的です。

介護サービス計画は自分で作ることもできますが、市町村に届けなければなりません。市町村では、内容のチェックや利用できるサービスの助言をしてくれます。

また、介護支援専門員は、介護サービス計画の内容について責任を持つことになり、サービス事業者との連絡調整も行ってくれます。

在宅の人の介護サービス計画は「居宅介護サービス計画」として、居宅介護支援事業者の介護支援専門員が作成します。

施設入所者の介護サービス計画は「施設サービス計画」として、介護保険施設内の介護支援専門員が作成します。

※介護サービス計画の作成を介護支援専門員に依頼しても自己負担はなく、無料で作ってくれます。（介護サービス計画作成費用全額が保険給付の対象になります。）

Q3	具体的な介護サービス計画のモデル例を示してください。
----	----------------------------

A 国から示されている標準的なサービス事例は次のとおりです。

具体例1 日常生活の能力は基本的にはあるが、入浴などに一部介助が必要。  
(虚弱な高齢者の事例)

要支援(訪問型)

午 前
午 後
夜 間
深 夜

[月]	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">訪問介護</span> (家事援助)
[火]	
[水]	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">通所介護/通所リハビリ</span>
[木]	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">訪問看護</span> (月1回)
[金]	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">訪問介護</span> (家事援助)
[土]	
[日]	

(注) このほか、短期入所が6ヶ月に1週と福祉用具貸与(歩行器)など



具体例2 立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴など一部介助が必要な事例。  
 (部分的介護を必要とする事例)

要介護1 (訪問型)

午前 午後 夜間 深夜

[月]	訪問介護
[火]	訪問介護
[水]	訪問介護
[木]	通所介護/通所介護
[金]	訪問看護
[土]	訪問介護
[日]	訪問介護

(注) このほか、短期入所が6ヶ月に2週と福祉用具貸与(車いす)など

具体例3 立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄<sup>はいせつ</sup>、入浴などで一部または全体の介助が必要。(中等度の介護を必要とする事例)

要介護2 (訪問型)

午前 午後 夜間 深夜

[月]	訪問介護
[火]	通所介護/通所リハビリ
[水]	訪問介護
[木]	訪問介護 訪問看護
[金]	通所介護/通所リハビリ
[土]	訪問介護
[日]	訪問介護

(注) このほか、短期入所が6ヶ月に2週と福祉用具貸与(車いす)など

具体例4 立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全体の介助が必要。（重度な介護を必要とする事例）

要介護3（訪問型）

午前 午後 夜間 深夜

[月]	訪問看護	巡回 訪問 介護
[火]	通所介護／通所リハビリ	巡回 訪問 介護
[水]	訪問介護	巡回 訪問 介護
[木]	訪問介護	巡回 訪問 介護
[金]	通所介護／通所リハビリ	巡回 訪問 介護
[土]	訪問介護	巡回 訪問 介護
[日]	訪問介護	巡回 訪問 介護

（注）このほか、短期入所が6ヶ月に3週と福祉用具貸与（車いす、特殊寝台、マットレス）など

具体例 5 入浴、排泄<sup>はいせつ</sup>、衣服着脱など多くの行為で全面的な介護が必要。  
 (最重度の介護を必要とする事例)

要介護 4 (通所型)

午前                      午後                      夜間                      深夜

[月]	訪問介護		巡回	訪問	介護
[火]	訪問介護	訪問看護	巡回	訪問	介護
[水]	訪問介護		巡回	訪問	介護
[木]	訪問介護	訪問看護	巡回	訪問	介護
[金]	通所介護/通所リハビリ		巡回	訪問	介護
[土]	訪問介護		巡回	訪問	介護
[日]	訪問介護		巡回	訪問	介護

(注) このほか、短期入所が6ヶ月に3週と福祉用具貸与(車いす、特殊寝台、マットレス、エアーマット)など

具体例 6 生活全般について全面的介助が必要。(過酷な介護を要する事例)

要介護 5 (通所型)

午前 午後 夜間 深夜

	午前	午後	夜間	深夜
[月]	巡回 訪問 介護	訪問看護	訪問介護	巡回 訪問 介護
[火]	巡回 訪問 介護		訪問介護	巡回 訪問 介護
[水]	巡回 訪問 介護	訪問介護	訪問リハビリ	巡回 訪問 介護
[木]	巡回 訪問 介護		訪問介護	巡回 訪問 介護
[金]	巡回 訪問 介護	訪問看護	訪問介護	巡回 訪問 介護
[土]	巡回 訪問 介護		訪問介護	巡回 訪問 介護
[日]	巡回 訪問 介護			巡回 訪問 介護

(注) このほか、短期入所が6ヶ月に6週と福祉用具貸与(特殊寝台、マットレス、エアーマット)など

Q 4	介護サービス計画は、変更できますか。
-----	--------------------

- A 介護サービス計画の変更は、支給限度額の範囲なら、原則としてできます。又、健康状態の変化により要介護度に変更があったときにはもちろん変更します。  
 実際にサービスを受けてみて不都合がある場合は、改めて介護サービス計画を作成することになります。

Q 5	アセスメント（課題分析）とは何ですか。
-----	---------------------

- A 本制度の中では、介護サービス計画の作成を依頼された介護支援専門員は、必ずアセスメントを行わなければなりません。  
 すなわち、要介護者の状態把握として、心身の状況・訪問調査の調査結果や家族の状態等を把握して総合的な分析を行います。それによって、問題の特定・ニーズの把握がなされ、サービス提供事業者や本人あるいは家族の参加による意見交換や「サービス担当者会議」等の協議の結果、より良い介護サービス計画の作成とサービスの利用がスムーズに開始されるのです。

Q 6	介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割は何ですか。
-----	---------------------------

- A 介護支援専門員が行う役割（業務）は、次のとおりです。
- ① 要介護者の依頼に基づいて、居宅サービス計画・施設サービス計画の作成等に関する業務
  - ② 要介護認定申請があった際の訪問調査業務（市町村からの委託があった場合）
  - ③ サービス提供事業者との連絡調整
  - ④ サービス提供と管理業務
  - ⑤ 必要に応じた介護サービスの見直し
  - ⑥ 要介護者・その家族に対する情報提供や費用の説明等に関する業務

## 6 サービス提供

Q1	介護保険施設とはどのようなものですか。
----	---------------------

A 介護保険施設とは、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の施設をいい詳しくは次のとおりです。

### ①指定介護老人福祉施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設です。

（在宅生活が困難で常時介護を必要とする人に対し、生活ケアを提供する。）

### ②介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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うことを目的とする施設です。

（病状が安定しており看護やリハビリなどの一定程度の医療を必要とする要介護者に対して医療ケアと生活ケアを提供する。）

### ③指定介護療養型医療施設

療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。

（要介護者に対して医療ケアを提供する。）

なお、療養型病床群については、介護保険対象と医療保険対象に区分されますので、すべての病床が介護保険給付対象施設になるとは限りません。

Q 2 在宅介護支援センターはどのようなものですか。

A 在宅介護支援センターは介護保険導入後、指定居宅介護支援事業者としての役割と、介護給付の対象とならないサービスを含めた、総合的な相談窓口となります。

◆ 在宅介護支援センターの機能

- ① 在宅介護についての専門家による総合的相談
- ② 地域の要援護老人の実態把握
- ③ 各種サービスの広報
- ④ 本人、家族に代わり、市町村との調整を行い、サービスを家庭に結び付ける。
- ⑤ 介護機器の展示と、使い方の指導
- ⑥ 介護サービス計画の作成

Q 3 要介護の認定を受けた場合、近郊の町のサービス事業者の介護サービスは受けられますか。

A 近郊の町のサービスを受けることはできます。被保険者は、自分の住んでいる地域に十分なサービスが整っていないと感じたり、距離的に不便だと感じた時、あるいはより質の高いサービスを受ける希望がある時などは他市町村の居宅サービスや施設サービスを受けることは可能です。しかし、そのためには、あくまでもケアプランの中で必要なサービスを規定しておく必要があります。又、他市町村の事業者のサービスを受けるためには、交通費等の自己負担が必要となる場合も考えられます。

Q 4 サービス事業者を教えてください。

A 現在のサービス別の主な事業者等は、次のようになっています。

コンピューターの医療情報検索で在宅・福祉をクリックして答える。

その他参考文献として

老人ケア関連施設一覧・医療関連サービス認定業者施設データブック・医療情報ガイドがある。



## 7 介護報酬と保険給付

Q 1	介護報酬と保険給付とはどういうことですか。
-----	-----------------------

A 簡単にいうと、市町村がサービス事業者に支払うのが介護報酬（事業者の収入）で、被保険者が受けるサービスが保険給付です。

Q 2	介護報酬額はいつ決められますか。
-----	------------------

A 介護報酬額は、保険料算定の基礎となる重要なものです

なお、施設サービスを利用する方で、保険対象外のお世話料などのあいまいな名目や介護給付と重なるものは報酬額に上乗せすることは認められていません。又、教養娯楽費、おやつ代、理美容代は、給付を受ける方が全額負担することになります。

ただし、施設利用者のおむつ代は、介護給付の対象となります。

Q 3	現金給付はないのですか。
-----	--------------

A 保険の給付方法には、現金給付（金銭給付）と現物給付があります。現金で支払われるものを「現金給付（又は金銭給付）」といい、物又はサービスの形で行われる給付を「現物給付」といいます。

介護保険では、現金給付はありません。

現金給付（金銭給付）については、「老人保健福祉審議会」でも大きく意見がわかれ、その最終報告は、現金給付に積極的な意見と、消極的な意見の両論併記となりました。しかし、法案作成の過程で結局現金給付は見送られ、現金給付を実施するかどうかの判断は、制度を実施して一定期間（5年）後、全般的な見直しをする時に改めて検討することになりました。

Q 4	保険給付の種類を教えてください。
-----	------------------

A 介護保険給付には、次の3種類の給付があります。

介 護 給 付	寝たきりなど介護の必要な状態（要介護状態）についての給付。 （身体上や精神上的の障害があるために、入浴・排せつ・食事などの日常生活の基本的な動作について介護を必要とする高齢者へのサービス給付）
予 防 給 付	要介護状態となるおそれがある状態（要支援状態）についての給付。 （日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態へのサービスを想定している。）
市町村特別給付	要介護状態を軽減すること、悪化を防止すること、要介護状態そのものになることを予防することとして市町村が設定する給付。 （介護保険の法定メニューにはない給付で、市町村が独自で行う給付）

Q 5	介護給付と予防給付並びに家族介護支援メニューの内容を教えてください。
-----	------------------------------------

A 介護給付・予防給付（法定給付）の内容

区 分		介護給付	予防給付
対 象 者		要介護者	要支援者
在 宅	1 訪問介護（ホームヘルパーの介護・家事援助）	○	○
	2 訪問入浴介護 （浴槽を搭載した入浴車による訪問入浴サービス）	○	○
	3 訪問看護（看護婦等の訪問看護）	○	○
	4 訪問リハビリテーション （理学療法士、作業療法士等の訪問リハビリ）	○	○
	5 通所介護 （特別養護老人ホーム等でのデイサービス）	○	○
	6 通所リハビリテーション （老人保健施設等でのリハビリ＜デイケア＞）	○	○
	7 福祉用具貸与 （車いす・ベッド等の福祉用具・機器の貸与）	○	○
	8 居宅介護福祉用具購入 （入浴、排せつ等の福祉用具・機器の購入）	○	○
	9 居宅療養管理指導（医師、歯科医師等の訪問による療養上の管理指導）	○	○
	10 短期入所生活介護 （特別養護老人ホーム等でのショートステイ）	○	○

区 分		介護給付	予防給付
対 象 者		要介護者	要支援者
在 宅	11 短期入所療養介護 (老人保健施設等でのショートステイ)	○	○
	12 痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性高齢者等が 10人前後で共同生活を営むグループホーム)	○	×
	13 居宅介護住宅改修 (手すりの取り付け、段差解消 等小規模な住宅改修)	○	○
	14 特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハ ウス等入居者への介護サービス)	○	○
	15 居宅介護サービス計画 (ケアプランの作成)	○	○
施 設	1 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	○	×
	2 介護老人保健施設 (老人保健施設)	○	×
	3 指定介護療養型医療施設 (療養型病床群、老人性痴呆疾患療養病棟) ※施行後3年間は、介護力強化病院も該当	○	×

注) 現金給付については、当面行わない。  
家族介護は、短期入所介護の利用枠の拡大等で支援

Q 6	支給限度額の考え方を教えてください。
-----	--------------------

A 保険給付の支給限度は、居宅介護サービス費では、次の項目がひとまとめになっ  
て限度額が設定されます。

- ①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問リハビリテーション ④訪問看護  
⑤通所介護 (デイサービス) ⑥通所リハビリテーション ⑦福祉用具貸与

この設定は管理期間に対して行われます。管理期間は何ヶ月ごとにするかは未定  
です。なお、福祉用具購入費や住宅改修費は実際に要した費用が基礎となりますが、  
支給限度額は定められます。

介護支援専門員は、ケアプランに基づき支給限度額管理期間ごとに、1ヶ月単位  
で記した給付管理票を作成し、都道府県の国保連合会に提出します。

Q 7	償還払いとなるのはどんなときですか。
-----	--------------------

A 償還払いとは、全額自己負担した後で保険者（市町村）から保険給付分が支払われることをいいます。次のような場合は、領収書を添えて給付申請をすれば給付限度額の範囲で給付されます。

（1）福祉用具購入費

要支援・要介護の認定を受けた被保険者が購入の際の領収書を添えて、支給を申請し、市町村が必要と認めたとき支給されます。

（2）住宅改修費

上記と同様の支給申請があったとき、市町村が必要と認め、住宅改修の種類が支給対象にあたるか確認のうえ支給されます。

（3）その他の例：償還払いの事例（主な場合）

ア 居宅サービス

- ①介護サービス計画を作成しない場合
- ②介護サービス計画にないサービスを受けた場合
- ③保険料滞納による給付支払方法の変更の場合

イ 施設サービス

- ①保険料滞納による給付支払方法の変更の場合

ウ 特例サービス

- ①要介護認定申請前に緊急その他やむを得ない理由によりサービスを受けた場合
- ②離島などで相当サービスを受けた場合

## 8 介護保険料

Q 1 第1号被保険者の保険料は、どのように決められるのですか。

A 第1号被保険者の保険料は、各市町村・特別区ごとにつくられる「市町村介護保険事業計画」によって決まります。計画は5年間の目標を策定するものですが、3年ごとに見直されることになっています。

第1号被保険者（65歳以上）の保険料は、原則として、5つの所得段階に応じて、基準額に一定の率が掛けられ保険料が設定されます。

第1段階は基準額の5割減、第2段階は基準額の2.5割減、第3段階は基準額、第4段階は基準額の2.5割増、第5段階は基準額の5割増となります。

所得段階	第1段階	老齢福祉年金受給者（保護世帯含む）	保 険 料	基準額×0.5
	第2段階	住民税非課税世帯（世帯）		基準額×0.75
	第3段階	住民税非課税（本人）		基準額
	第4段階	住民税課税者		基準額×1.25
	第5段階	住民税課税者		基準額×1.5

Q 2 第1号被保険者の保険料の基準額は、どのようにして決めるのですか。

A 保険料の基準額（年額、粗い考え方）は、次の計算式で求めます。

$$\text{基準額} = \frac{\text{各市町村での給付費の総額など（3年平均）} \times \text{約} 1.7\%}{\text{各市町村の第1号被保険者数（3年平均）}}$$

※ 要介護リスクの高い後期高齢者（75歳以上）の加入割合の相違、第1号被保険者の負担能力（所得分布）の相違、災害時の保険料減免等の特殊要因等により、国の負担割合が変動（調整交付金の増減）するため、約1.7%より増えたり、減ったりします。

Q 3 1号被保険者の介護保険料はいくらですか。

- A 平成12年度から始まった介護保険は、地域保険であり、それぞれお住まいの市町村が保険者（運営主体）として制度を実施しています。65歳以上の第1号被保険者の方々が治める介護保険料も、市町村が3年ごとに介護事業計画を策定し、それぞれの地域における3年間の保険給付費の見込みにもとづき、具体的な額を定めています。参考に湘南地域の保険者の保険金額および給付金額はは下記の通りです。

市町村名	保険料基準額	第1号被保険者1人当たり保険給付金額
藤沢市	3,100円/月	16,142円
鎌倉市	2,960円/月	15,370円
茅ヶ崎市	2,850円/月	15,059円

Q 4 第2号被保険者の保険料は、どのように決められるのですか。

- A 第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）保険料の算定は、加入している医療保険者の区分に応じて異なります。

第2号被保険者の保険料は、

- (1) 各医療保険者のルールに基づき算定されます。
- (2) 健康保険、船員保険、共済組合の保険料は、給料に応じて高くなったり低くなったりします。
- (3) 健康保険、船員保険、共済組合の被扶養者（40～64歳）は、加入している医療保険の被保険者が負担しますので、直接の保険料負担はありません。
- (4) 国民健康保険に加入されている方は、所得割・資産割・均等割・平等割で各市町村が算定します。
- (5) 第2号被保険者の保険料は、事業主又は国が半分負担します。

Q 5 保険料は、一度決定したら変わらないのですか。

- A 第1号被保険者の保険料は、財政的均衡を保つ目的で3年ごとに見直します。第2号被保険者の保険料は、毎年、保険料率の見直しを行うこととなります。

Q 6 高齢化率によって保険料が変わるのでしょうか。

A 高齢化率が高い（総人口に対する65歳以上の人口が多い）と、必然的に介護給付総額も膨らみ、介護保険料も高くなると思われます。

国では、後期高齢者（75歳以上）の多い自治体には、調整交付金を多く配分することにより、第1号被保険者の保険料の格差是正を図ることとしています。

Q 7 保険料を納める方法はありますか。

A 区分等に応じて取り扱いが異なります。

◆ 第1号被保険者は…

- (1) 特別徴収・・・年額180,000円以上の年金受給者（老齢・退職年金）は、年金から天引きされます。
- (2) 普通徴収・・・年額180,000円未満の年金受給者や遺族年金受給者などは、市町村の納付書で個別に納付します。  
本人が、保険料を支払うことができない場合は、世帯主や配偶者が連帯して支払う責任が生じます。

◆ 第2号被保険者は…

- (1) 現在支払っている医療保険料と一括して徴収されます。
- (2) 専業主婦などを扶養している場合は、被扶養者の介護保険料分も医療保険料と一括して徴収されます。



Q 8	<b>国民健康保険加入者の保険料は、介護保険導入でどう変わりますか。</b>
-----	--

- A 第1号被保険者と第2号被保険者で扱いが違います。
- (1) 第1号被保険者は、国民健康保険とは別に、介護保険料の算定方法により、介護保険料が徴収されます。  
(年金天引きまたは納付書により納めることとなります。)
- (2) 第2号被保険者は、所得割・資産割・均等割・平等割を国民健康保険料に上乗せし、世帯主が納付義務者となります。

Q 9	<b>世帯主（65歳以上）が年金受給者で、社会保険又は国保に加入している人の徴収方法はどうか、又妻の分はどうか。</b>
-----	--

- A (1) 世帯主（65歳以上）の方
- ・年額180,000円以上の老齢・退職年金受給者の場合、年金から天引きされます。それ以外の方は、市町村の納付書で個別に納付します。
- (2) 妻
- ・65歳以上の方 … 年額180,000円以上の老齢・退職年金受給者の場合、年金から天引きされます。  
年額180,000円未満の場合、市町村の納付書で個別に納付します。
  - ・65歳未満の方 … 介護保険料を社会保険料又は国保料に上乗せして一括徴収されます。

Q10	<b>低所得者の保険料について、配慮はしているのですか。</b>
-----	----------------------------------

- A 所得の低いことは減免の理由として認められませんが、65歳以上の第1号被保険者については、所得段階別に保険料の設定をしますので、低所得者の保険料負担が軽減されることとなります。
- 又、低所得者については、サービス利用時に自己負担が高額になった場合の高額介護サービス費についても、負担上限額が低く設定されますし、施設入所等の食費負担軽減措置等があります。

Q11	<b>生活保護者の保険料と介護はどうなるのですか。</b>
-----	-------------------------------

- A (1) 65歳以上の生活保護者の保険料は生活保護の生活扶助費として支給します。又、利用に伴う1割負担分は介護扶助費で賄われます。
- (2) 40～64歳の生活保護者は、医療保険の適用除外となるため、全額生活保護の介護扶助費でサービスを賄うこととなります。

Q12	<b>地域に住む外国人はどのような扱いになりますか。</b>
-----	--------------------------------

- A 外国人登録をし、一年以上の日本滞在を予定している場合は国民健康保険に加入できますので、当然日本人と同じ資格となり、保険料の負担をしてサービスを受けることとなります。

Q13	介護保険料を滞納した場合どうなりますか。
-----	----------------------

A 区分ごとに対応が変わります。

◆第1号被保険者に対する措置

過去に保険料を納めることのできなかつた期間が時効により徴収権利が消滅した場合、未納期間に応じ給付率が7割に下がります。つまり自己負担が増えるということです。又、高額介護・高額居宅支援サービス費は支給されません。

◆第1号被保険者が保険給付を受けている時に納入が滞った時の措置

(1) 利用したサービス費の全額を一旦自己負担してもらい、後で償還払いの形式に変えることができます。

(2) 給付の一部又は全額を一時差し止め、給付費の中から滞納保険料を差し引きます。

(3) 第1号被保険者が保険料を支払うことができない場合は、配偶者や世帯主が連帯して支払う責任が生じます。

◆第2号被保険者に対する措置

(1) 医療保険料の納付義務を負っている第2号被保険者が医療保険料を滞納中は、給付の一時差し止めを行います。

(2) 特定の健康保険組合に加入している組合員も自ら保険料負担の義務を負いますので同じ措置となります。

◆悪質と思われる滞納者の措置

(1) 保険料徴収の努力によっても自主納付のない場合は、給付の一時差し止め額と滞納保険料額の相殺を行います。

(2) 国民健康保険においても同じ措置となります。

Q14	社会保険制度加入者の事業主が保険料を納付していない場合はどうなりますか。
-----	--------------------------------------

A 保険料は差し引かれているのに事業主が納付義務を怠った場合は、被保険者自身や被扶養者は当然納付に対する義務を負っているため、介護保険給付には影響ありません。

Q15	<b>介護保険料を払うと医療保険料は納めなくてもよいのですか。</b>
-----	-------------------------------------

A 介護保険制度は、医療保険制度とは別の制度です。介護保険料を納めても、医療保険料は今までどおり納めなくてはなりません。医療保険は従来医療サービスを受け、介護保険は要介護度に応じた介護サービスを受けることができます。介護サービスを受けているときでも、病気などでお医者さんにかかれば、今までどおり、その医療保険から払われます。

Q17	<b>元気な高齢者は、介護保険は掛け捨てになるのですか。</b>
-----	----------------------------------

A 日本は、世界一の長寿国になりましたが、75歳以上の後期高齢者が増加しています。

後期高齢者のうち、2人に1人は介護サービスが必要とされています。

又、40歳以上になると、自分や配偶者の親が要介護者となる可能性も高くなります。

社会全体で要介護者や介護者を支えるのが介護保険制度の目的なので、健康な人は保険料が掛け捨てになることもありますが、健康が一番大切であり、要介護状態にならないような施策も重要と考えています。

## 9 利用者負担

Q 1	利用者の自己負担はあるのでしょうか。
-----	--------------------

- A (1) 原則として受けようとするサービス費用の1割と限度額を超えて受けた利用料金は全額自己負担をしていただきます。
- (2) 認定額内のサービスでは足りないため、自分で組み合わせた限度額を超える保険対象外のサービスは全額自己負担となります。

Q 2	今、施設に入所していますが1割だけ負担すればいいのですか。
-----	-------------------------------

- A 施設入所の自己負担分は1割ですが、食費の一部と理美容・教養娯楽費・おやつ代の全額を自己負担することになります。

Q 3	利用者負担の例外はないのですか。
-----	------------------

- A (1) 法定内サービスの1割負担が高額になる場合、高額介護サービスの上限を設定し、負担の上限を上回る金額に対し、償還払いが適用になります。
- (2) 災害等の特別な事情により、一時的に1割負担が困難と認められる場合には減免制度があります。
- (3) 低所得者に対して施設入所の場合の食事にかかる標準負担額の減額措置があります。

## 10 障害者福祉施策と介護保険の関係

Q1	どのような場合に障害者に介護保険制度が適用されますか。
----	-----------------------------

A 65歳以上の高齢障害者(第1号被保険者)と40歳以上65歳未満の障害者(第2号被保険者)ではその取扱いが異なります。

(1) 65歳以上の高齢障害者(第1号被保険者)の場合

高齢障害者の方が要介護状態・要支援状態となった場合には、その原因にかかわらず、介護保険制度の介護サービスを利用することになります。ただし、ガイドヘルパー、手話通訳等、障害者施策による固有のサービスで介護保険制度から給付されないものについては、引き続き障害福祉制度から給付を受けることとなり、その費用は障害者福祉制度の負担方法によります。

(2) 40歳以上65歳未満の障害者(第2号被保険者)の場合

若年者障害者に対する介護保険制度に基づく介護サービスの適用は、加齢(年をとる)に伴って生じる心身の変化に起因する疾病(15種類の特定疾病)により生じる要介護状態・要支援状態の場合に限定されています。特定疾病以外の原因(例えば交通事故等)により要介護状態になった場合には、従来どおり身体障害福祉法等に基づき対応することになります。

Q2	障害者施設入所者の場合も、介護保険制度が適用されますか。
----	------------------------------

A 介護保険の被保険者の要件に該当する場合であっても、現に身体障害福祉法に基づく身体障害者療養施設に入所している人は、当分の間、介護保険の被保険者とはならず、身体障害者福祉法に基づき対応することになります。

Q 3	<b>40～64歳の特定疾病以外の若年障害者が介護保険の対象とならない理由は何ですか。</b>
-----	---

A 前に述べたように65歳未満の若年障害者に対しては、40～64歳の特定疾病を原因とする障害者を除き、現行の障害者福祉制度が基本的に適用されることになります。国ではその理由を次のとおりとしています。

- ① 障害者福祉施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強いこと。
- ② 身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていないこと。
- ③ 障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること。
- ④ 保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要であるため、引き続き検討が必要であること。

などです。

国としては、若年障害者に対する介護サービスの取扱いについて、1995年に作成した障害者プランの進捗状況等を見た上で、介護保険制度の施行後、5年間を目処とした見直し時期に、改めて議論する予定です。

Q 4	<b>介護保険給付と障害者福祉サービスが重複する場合の制度の適用はどうなりますか。</b>
-----	---

A 同一サービスについて介護保険による給付と障害者に対する福祉措置が重なる場合は介護保険が適用されることとなります。

Q 5	<b>62歳の夫は、交通事故で介護を必要とする状態なのですが、介護保険からのサービスは利用できるのですか。</b>
-----	---

A 65歳以上の方は、その原因が何であれ、介護が必要な状態であれば、介護保険の対象となりますが、40歳から64歳までの方は、主として加齢による疾病が原因で介護が必要になった場合に限り、介護保険の対象となります。ですから、交通事故が原因で身体に障害が残り、介護を必要とする状態になった場合は、65歳になるまでは介護保険からのサービスは受けられません。この場合は、障害者福祉施策の介護サービスを利用することとなります。