



### 高齢者の介護保険と医療保険について

高齢者にとって医療保険と介護保険は生活の上で身近な存在だと思います。何を今さらと言われる方も居られるとは思いますが、今回はこの二つの保険制度について、老人ホームをご利用になるという視点で知っておきたい知識としてまとめてみました。

### 介護保険

まずは高齢になると身近な存在となる介護保険についてご説明をいたしましょう。介護保険とは、公的介護保険制度という社会保険の1つです。高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加で介護の必要性が増大するなか、核家族化や介護する家族の高齢化と、いままで介護を支えてきた家族の環境も変化してきました。公的介護保険は、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支える制度として2000年に始まりました。

介護保険は40歳以上の方が介護保険の被保険者となります。加入は任意でなく義務なので、自分の意思で脱退することはできません。介護保険の被保険者は表1のように分類されて受けられる介護サービスが異なります。

介護保険料については40歳に達すると自動的に介護保険へ加入することになり、保険料を納付する必要があります。【表2参照】

【表1】被保険者とは

		～39歳 (加入対象外)	40～64歳 (第2号被保険者)	65歳～ (第1号被保険者)
介護が必要になった原因	16種類の特定疾病 (*1)	×	○ 16種類の特定疾病 (*1) のみサービスを受けることができます	○ 原因を問わずサービスを受けることができます
	上記以外の疾病・あらゆるケガ	×	×	

【表2】介護保険料の支払方法は

第1号・第2号被保険者ともに介護保険料は所得に応じて段階別になります、所得が多い方ほど多くの介護保険料を納める仕組みです。

#### 第1号被保険者

市区町村が徴収（原則、年金から天引き）  
65歳になった月から徴収開始

#### 第2号被保険者

健康保険の保険料と一体的に徴収（健康保険加入者は、原則事業主が1/2を負担）  
40歳になった月から徴収開始

#### (\*1) 16種類の特定疾病とは

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| 1.がん (*3)     | 9.脊柱管狭窄症                      |
| 2.関節リウマチ      | 10.早老症                        |
| 3.筋萎縮性側索硬化症   | 11.多系統萎縮症                     |
| 4.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.骨折を伴う骨粗鬆症   | 13.脳血管疾患                      |
| 6.初老期における認知症  | 14.閉塞性動脈硬化症                   |
| 7.パーキンソン病関連疾患 | 15.慢性閉塞性肺疾患                   |
| 8.脊髄小脳変性症     | 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) 障害者総合支援法による障害福祉サービスを受けられることがあります。

(\*3) 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。



# 介護保険のサービスと負担割合

介護保険のサービスは要介護1～5と認定された方が利用できるサービスと要支援1～2と認定された方が利用できるサービスに分かれます。要支援サービスは、介護予防（生活機能を維持・

向上させ、要介護状態にあることを予防すること）に適したサービスとなります。介護サービスについての詳細は、お住まいの市区町村や地域包括支援センターへお問い合わせください。

## 主な介護保険サービスの一覧

サービスの種類	主なサービスの内容
介護サービスの利用にかかる相談、ケアプランの作成	・ケアマネージャー（居宅介護支援）
自宅で受けられるサービス	・ホームヘルプ（訪問介護） ・訪問入浴 ・訪問看護
日帰りで行うサービス	・デイサービス（通所介護） ・通所リハビリテーション
施設などで生活しながら受けられるサービス	・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への入所 ・介護付ホーム（特定施設入居者生活介護）への入所 ・介護老人保健施設（老健）への入所 ・介護医療院（介護療養型病床）への入所
訪問・通い・宿泊を組み合わせで受けられるサービス	・小規模多機能型居宅介護

## ◆ 介護保険の支払方法

介護保険の介護認定を受けた方は要支援1～要介護5までの介護度に応じて、1か月あたりのサービスの支給限度基準額が設けられています。上限額は右の表のとおりになり、上限額を超えた場合は自費負担でのサービスとなります。

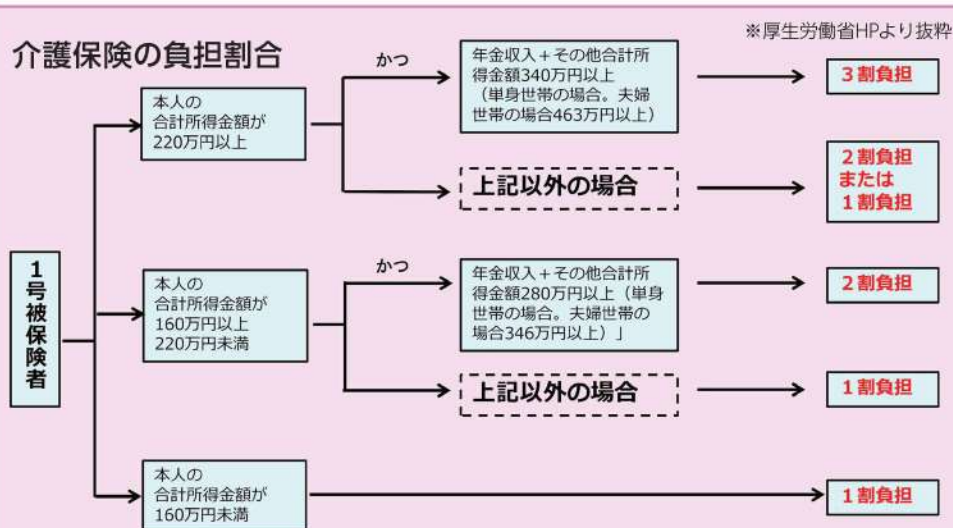
介護度	負担上限額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

厚生労働省介護サービス情報公開システムより

## ◆ 介護保険の負担割合について

介護保険のサービスは、原則1割負担で利用することができますが「合計所得金額」と「65歳以上の方の世帯人数」に応じて、1割・2割・3割のいずれかに設定され毎年負担割合の見直しが行われます。

### 介護保険の負担割合



※合計所得金額とは「年金収入」と「それ以外の所得（不動産、利子、配当、雑所得など）」の合計金額の事を指します。個人事業を営んでいる方は、上記の収入から経費を差し引いた金額が合計所得金となります。

合計金額から、どのように利用負担割合が判定されるのか、左のフローチャートでご確認ください。



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。  
※第1号被保険者数、うち2割負担対象者及び3割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告（令和4年3月月報）」によるもの。

# 医療保険（後期高齢者医療制度）

公的医療保険には、いくつかの種類があり、勤め先や住んでいる場所、年齢などによって加入する保険が異なります。その種類として、「社会保険」「国民健康保険」「後期高齢者医療制度」の3種類です。

今回は後期高齢者医療制度についてご説明いたします。後期高齢者医療制度は公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療組合から認定を受けた人が加入する医療保険です。75歳になると、勤めているかどうかにかかわらず、それまで加入していた医療保険（国保・社会保険・共済保険など）から、自動的に後期高齢者医療制度へ加入することになります。後期高齢者医療保険の負担割合は上の表のように1割から3割になります。

後期高齢者医療制度負担割合

窓口負担割合	区分	判定基準
1割	一般の所得者	下記の2割、3割に該当しない場合
2割	一定以上の所得があるかた	(1) (2) の両方に該当する場合 (1) 同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上の方がいる。 (2) 同じ世帯の被保険者の「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が以下に該当する。 ・1人の場合は200万円以上 ・2人以上の場合は合計320万円以上
3割	現役並み所得者	同じ世帯の被保険者の中に課税所得が145万円以上の方がいる場合 ※一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります。

※政府広報オンライン 後期医療制度より抜粋

## 介護保険と医療保険の割戻し制度

介護保険と医療保険には高額な負担になったとき、利用者の所得により割戻し制度があります。何回かご説明をしたことがありますが、今回は項目を分けて少し詳しくご説明しようと思います。



### ◆ 介護保険の高額介護サービス費

月々の利用者負担額（福祉用具購入費や食費・居住費等一部を除く。）の合計額が所得に応じて区分された上限額を超えた場合、その超えた分が介護保険から支給されます。支給を受けるためには、市区町村に申請することが必要です。対象になるとお住いの自治体より通知があります。

〈厚生労働省 介護サービス情報公表システムより抜粋〉

設定区分	対象者	負担の上限額（月額）
第1段階	生活保護を受給している方等	15,000円（個人）
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
第3段階	市町村民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	24,600円（世帯）
第4段階	①市区町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満 ②課税所得380万円（年収約770万円）～690万円（年収約1,160万円）未満 ③課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	① 44,400円（世帯） ② 93,000円（世帯） ③ 140,100円（世帯）

※「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方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ご本人の負担の上限額を指します。

※第4段階における課税所得による判定は、同一世帯内の65歳以上の方の課税所得により判定します。

### ◆ 医療費が高額になった時の割り戻し

医療費が高額となった時には健康保険組合から割り戻し制度があります。後期高齢者医療保険にも同様に割り戻し制度があるのでそこからご説明しましょう。昨年に制度の見直しがあり、負担割合

に2割負担が新しく区分されました。この変更によって2割負担になった方には令和7年9月30日まで配慮措置があります。

## 介護保険と医療保険の割り戻し制度②

高額療養費制度とは、医療機関や薬局でかかった医療費の窓口負担額が、同一月内（1日から月末まで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額が払い戻される制度です。年齢や所得に応じて、窓口負担額の上限が決まっています。右表は70歳以上の方の医療費上限額表になります。この上限額を超えた医療費が割り戻しになります。高額医療費の割り戻しはこの上限額以外にも通院回数や世帯収入で上限額の低減制度もあります。割り戻しがある場合はお住まいの自治体（健保組合）より通知があります。

<70歳以上の方の上限額（平成30年8月診療分から）>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	
		外来(個人ごと)	
現役並み	年収約1,160万円～ 標準83万円以上／課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標準53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000)×1%	
	年収約370万円～約770万円 標準28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000)×1%	
一般	年収156万円～約370万円 標準26万円以下	18,000円	57,600円
	課税所得145万円未満等	[年14万4千円]	
非住民税世帯	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注) 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

## 介護保険と医療保険の合算割り戻し制度

高額医療・高額介護合算療養費制度（以下「合算療養費制度」といいます。）とは、世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。高額療養費制度が「月」単位で負担を軽減するのに対し、合算療養費制度は、こうした「月」単位での負担軽減があっても、なお重い負担が残る場合に「年」単位でそれらの負担を軽減する制度です。この割り戻し制度も自治体（健保組合）より該当の場合は通知が来ます。

○負担上限額（世帯単位）

	75歳以上	70～74歳	70歳未満
	介護保険+後期高齢者医療	介護保険+被用者保険または国民健康保険	
年収約1,160万円	212万円		
年収約770～約1,160万円	141万円		
年収約370～約770万円	67万円		
～年収約370万円	56万円	60万円	
市町村住民税世帯非課税等	31万円		
市町村住民税世帯非課税かつ 年金収入80万円以下等	本人のみ	19万円	34万円
	介護利用者が複数	31万円	



プロの観点で  
ご提案します

親身になって  
万全サポート

相談費用は  
いただきません

## もしも迷ったときは・・・ ホームあしすと入居相談室へ

高齢者住宅のちょっとした疑問やご質問などがありましたら、「ホームあしすと入居相談室」へご相談ください。ショートステイのお手伝いも致します。

お陰さまで武蔵野市吉祥寺で開業19年となりました。施設を知り尽くしたプロの視点から、お一人おひとりに合った施設探しを親身になってご提案いたします。施設の見学、ご契約、アフターフォローまで、万全の体制でご相談にお答えします。まずはお気軽にご連絡をください。お待ちしております。

高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度 届出番号：20-0122

〒180-0004 東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目28-6-107 迦葉武蔵野第3（吉祥寺駅北口徒歩5分）

ホームあしすと  
入居相談室



0120-428-165

<http://senior-support.co.jp/>

受付10:00～19:00（日曜・祝日は休み※）

ホームあしすと

