

介護保険料と介護保険制度が変わります

【申請・問合せ先】本庁高齢・介護福祉課
 介護指導グループ
 ☎(23)5111(内線2621・2622)

介護保険ってなに？

介護が必要になったときに、誰もが安心してサービスを利用できるように、社会全体で支えていこうというしくみを**介護保険制度**と言います。その財源の一部となるのが**介護保険料**で、介護保険事業計画に基づいて、3年ごとに見直しを行っており、平成27年度はその見直しの初年度に当たります。

また、要支援、要介護の認定を受けた方が利用する介護保険サービスの費用を**介護給付費**と言います。

介護保険料はどのくらい上がるの？

平成27～29年度までの3年間に必要となる介護給付費を見込んで介護保険料を決定しています。今期の被保険者一人当たりの保険料基準額は、一年間で73,200円となっており、前期と比較して3,600円、約5.2%の上昇となっています。(下表2第5欄を参照)

また、上昇の主な要因として、次

▼要介護認定者の増加などによるサービス利用の増加
 ▼制度改正により、第1号被保険者

(65歳以上の方)が保険料として負担する財源の割合が、21%から22%に増加
 ▼施設の整備

介護保険は、公費と40歳以上の皆さんが納める保険料で成り立っています。極力、保険料の引き上げを抑え、所得に応じたきめ細かな保険料の設定を行うために、介護給付費準備基金を取り崩したり、介護保険料をより多くの段階に分けたりする取り組みを行っています。(下表2) 介護が必要になったときに、誰もが安心してサービスを利用できるように、皆さんご理解をお願いします。

■被保険者数、介護認定者数及び介護給付費の推移(表1)

	第4期 H21～H23	第5期 H24～H26	第6期 H27～H29
被保険者数(人)	26,911	27,981	28,990
介護認定者数(人)	6,061	6,164	6,945
介護給付費(千円)	26,606,651	28,344,139	29,659,589

出典：薩摩川内市老人福祉計画・第6期介護保険事業計画などより作成

(表2)

■介護保険料(平成27年度・28年度)

区分	段階	対象者	保険料率(%)	年額保険料(円)	平成26年度比較年額引き上げ額(円)
世帯全員が市民税非課税	第1	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下	0.5(0.45)※	36,600(32,940)※	1,800(△1,860)
	第2	合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円超、120万円以下	0.625	45,750	2,250
	第3	合計所得金額+課税年金収入額の合計が120万円超	0.75	54,900	2,700
本人が市民税非課税だが、世帯の誰かに市民税が課税されている	第4	合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下	0.9	65,880	2,550
	第5	合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円超	1.0	73,200	3,600
本人が市民税課税	第6	合計所得金額120万円未満	1.2	87,840	7,110
	第7	合計所得金額120万円以上、190万円未満	1.3	95,160	8,160
	第8	合計所得金額190万円以上、290万円未満	1.5	109,800	5,400
	第9	合計所得金額290万円以上、400万円未満	1.7	124,440	20,040
	第10	合計所得金額400万円以上、600万円未満	1.85	135,420	13,620
	第11	合計所得金額600万円以上、800万円未満	2.0	146,400	7,200
	第12	合計所得金額800万円以上、1,000万円未満	2.15	157,380	18,180
	第13	合計所得金額1,000万円以上	2.3	168,360	29,160

※()は、介護保険法施行令などが改正された場合の率および年額保険料です。

介護保険制度が変わります

■平成27年4月から

①介護保険サービスを利用したときの自己負担額の変更

介護報酬の改定に伴って、従来の介護保険サービスを利用した場合でも、利用者負担額が変わることがあります。

要介護度やサービスの種類によっても異なりますので、利用するサービス提供事業所にご確認ください。

②特別養護老人ホームの入所条件が要介護1以上→要介護3以上へ

▶「より重度な人のための施設」へ

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ新規に入所できる方は、原則、要介護3以上となります。

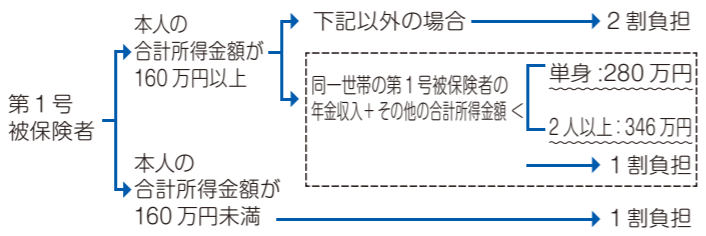
ただし、要介護1・2でも認知症などにより、在宅生活が困難な場合など、やむを得ない事情があれば新規入所が認められる場合があります。(≪特例入所≫)

この判断は、施設ごとに設置されている入所検討委員会で、公平性、透明性、客観性をもとに決定されます。

■平成27年8月から

③一定以上の所得がある人は自己負担が1割→2割へ

- 65歳以上の被保険者のうち、所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を基本とします。
- 合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースについては、その負担能力を考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担になります。



介護保険負担割合証が発行されます

毎年7月に、要支援・要介護の認定を受けている人全員に、利用者負担の割合(1割または2割)が明記された「介護保険負担割合証」が市から交付されます。

8月1日以降、利用している介護サービス事業所などに、この新しい割合証を介護保険被保険者証と一緒に提示してください。

④高額介護サービス費の区分新設

病気で入院し、手術などで高額な医療費を支払った場合に、「高額療養費制度」で払い戻しを受けられるように、介護保険でも利用金額の負担が一定以上になった場合、上限を超えた分が払い戻される「高額介護サービス費」の支給が受けられます。

⑤高額医療・高額介護合算制度の限度額の変更

「高額医療・高額介護合算制度」の限度額が、平成27年8月の計算期間分から変更になります。(ただし、70歳未満の人のみ)

*市保険年金課への申請が必要です。限度額などの詳細についても、お問い合わせください。

⑥低所得の施設利用者の食費・居住費を補てんする「補足給付」要件の変更

低所得の施設利用者のうち、配偶者が住民税課税者である場合、または、預貯金などが一定額(単身で1千万円、夫婦で2千万円)を超える場合は、食費・居住費の補助の対象外となります。

食費・居住費の補助を受けるために必要となる8月1日以降に有効な「負担限度額認定証」の交付には、本人および配偶者の通帳の写しが必要です。

医療費が高額になった場合(国保や社会保険など)	介護サービス費が高額になった場合(介護保険)
月額限度額を超えた分が「高額療養費」として支給される。	月額限度額を超えた分が「高額介護サービス費」として支給される。
↓	
「高額療養費」と「高額介護サービス費」の支給分を差し引いても	
医療費+介護サービス費が高額になった場合	
*それぞれの自己負担額を合算して、年額の限度額を超えた分が「高額医療・高額介護合算療養費」として支給されます。	