

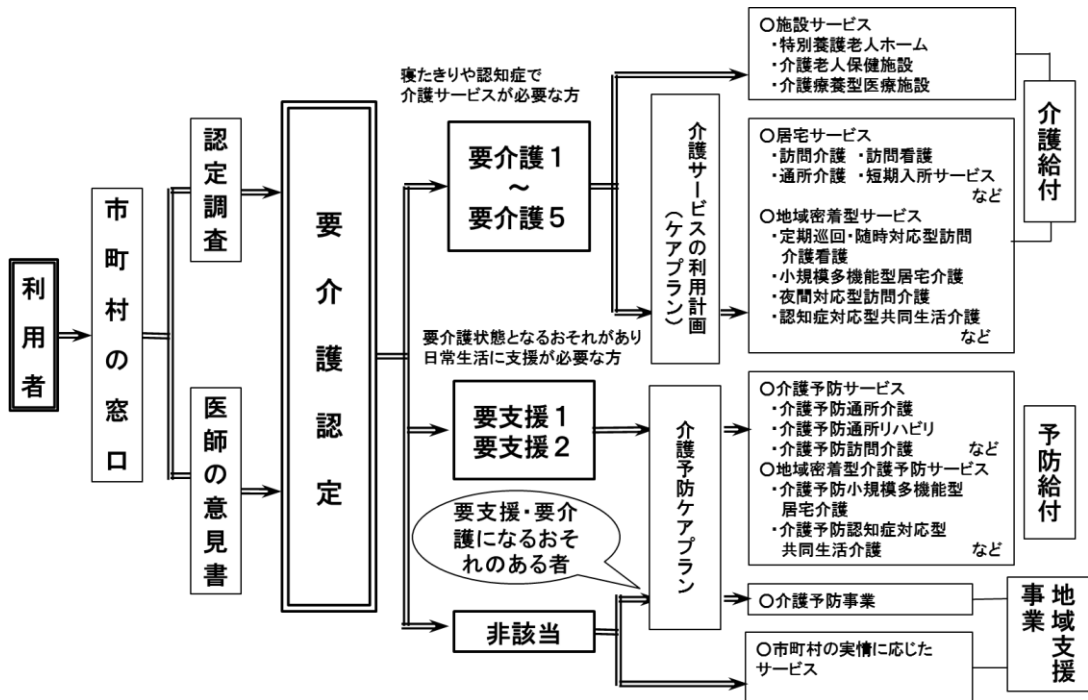
## カ 介護サービスの利用

介護保険の対象者は、市町村の窓口への申請により認定調査及び医師の意見書に基づく要介護認定を受け、認定結果としての要介護度（1～5）、要支援度（1～2）に応じて、要介護認定を受けた人は介護給付を、要支援認定を受けた人は予防給付を受けることができる。

要介護認定の結果、要介護にも要支援にも該当しないと判断された場合であっても、地域支援事業のサービスを受けることができる。

なお、介護給付又は予防給付を受けるに際しては、事前に要介護の場合は介護サービスの利用計画（ケアプラン）を、要支援の場合は介護予防ケアプランの作成が求められている（両ケアプランの作成に当たっては、費用に関する利用者負担はない）。ケアプランの作成後、サービスの利用者はケアプランに基づくサービスを提供する業者を選定し、契約した上で各種サービスを利用することになる。

### 【介護サービスの利用の手続】



※出所 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」から抜粋

提供される介護サービスの種類には以下のものがある。

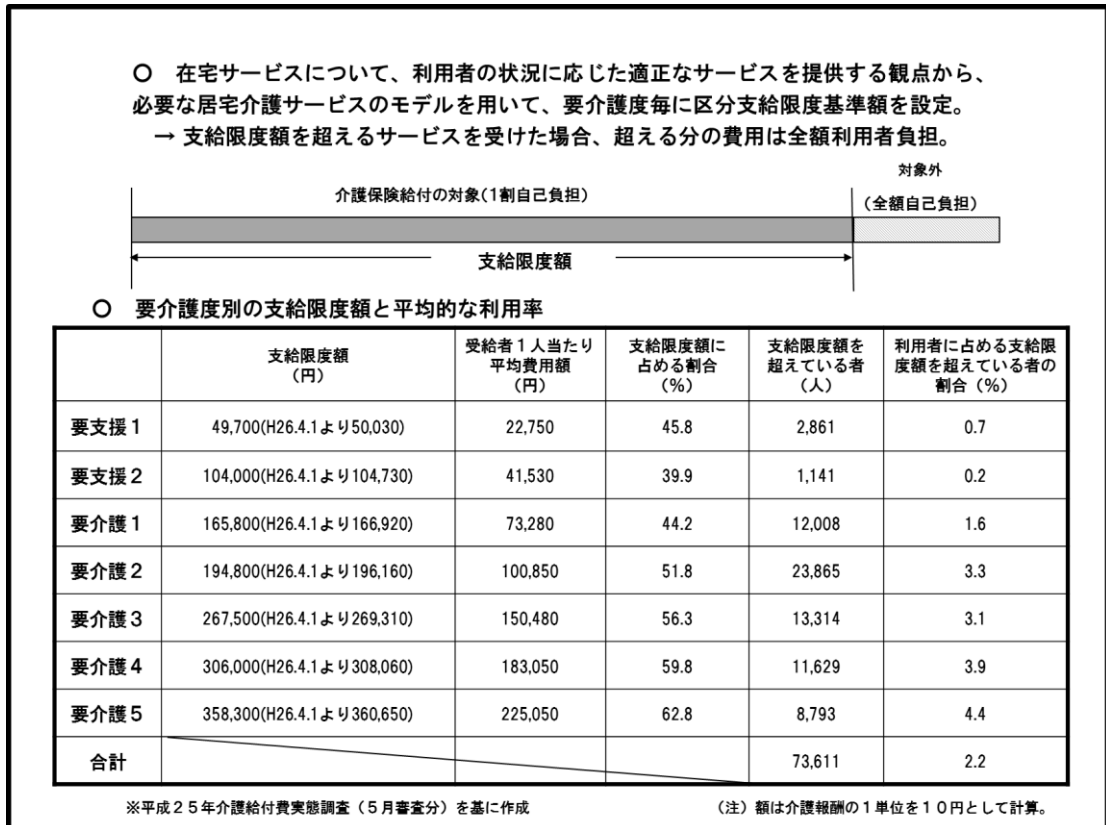
【介護サービスの種類】

<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</li> <li>○地域密着型特定施設 入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護</li> <li>○複合型サービス</li> </ul>	<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護(デイサービス)</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護(ショートステイ)</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">○福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul>	<p>介護 給付 を行 う サ ー ビ ス</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス)</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護(デイサービス)</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">○介護予防福祉用具貸与</p>	<p>予 防 給 付 を 行 う サ ー ビ ス</p>
<p>市町村が指定・監督を行うサービス</p>	<p>都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス</p>	

※出所 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」から抜粋

要介護度、要支援度ごとに区分支給限度基準額が設定されており、支給限度内の居宅サービスを受けた場合には、費用の1割を利用者が負担する。支給限度額を超える居宅サービスを受けた場合、支給限度額の1割及び超える分の費用は全額利用者負担となる。これをまとめたのが以下の表である。

【区分支給限度基準額について】



※出所 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」から抜粋

なお、利用者（世帯）の所得に応じて、月々の介護サービス費の1割の負担額が上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻される。

【低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み】

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	・市町村民税本人非課税であって、世帯に課税者がある者 ・市町村民税本人課税者

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階	
食費	1,380円(4.2万円)	300円(0.9万円)	390円(1.2万円)	650円(2.0万円)	
居住費	多床室	320円(1.0万円)	0円(0万円)	320円(1.0万円)	
	従来型個室	特養等	1,150円(3.5万円)	320円(1.0万円)	420円(1.3万円)
		老健・療養等	1,640円(5.0万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)
	ユニット型準個室	1,640円(5.0万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)	
	ユニット型個室	1,970円(6.0万円)	820円(2.5万円)	820円(2.5万円)	

※出所 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」から抜粋

また、特定入所者介護サービス費（補足給付）による居住費・滞在費、食費の軽減や国民健康保険、健康保険組合、後期高齢者医療制度など各医療保険と介護保険の自己負担の1年間の合計額が限度額を超えた額を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給されるなどの利用者負担額の軽減策が設けられている。

## キ 平成 26 年度介護保険法改正の概要

### (ア) 改正の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、改正介護保険法の公布が平成 26 年 6 月に行われ、公布日以後段階的に施行されている。

### 【平成 26 年度介護保険法改正の施行期日と改正内容】

施行期日	改正内容
平成 26 年 6 月 25 日	総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成
平成 27 年 4 月 1 日	地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 (注) 地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成 30 年 4 月、予防給付の見直しは平成 29 年 4 月までにすべての市町村で実施
平成 27 年 8 月 1 日	一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案
平成 28 年 4 月 1 日までの間にあって政令で定める日	地域密着型通所介護の創設 (注) 平成 28 年 4 月 1 日施行を予定
平成 30 年 4 月 1 日	居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

※出所 厚生労働省「平成 26 年(2014 年)介護保険法改正」を基に監査人作成

ここで特に重視されているのは、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化であり、以下これらについて説明する。

### (イ) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者等が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、①在宅医療・介護連携の推進②認知症施策の推進③地域ケア会議の推進④生活支援サービスの充実・強化などの地域支援事業を充実させることを掲げている。

### (ウ) 費用負担の公平化

第 1 号保険料に関し従来の給付費の 5 割の公費負担とは別の公費投入により低所得者の保険料軽減を拡充することと、原則として合計所得金額 160 万円以上の方の保険料の自己負担を 2 割にすることや一定額以上の資産等のある入居者を除き

施設入所等にかかる食費及び居住費への補足給付の実施により、費用負担の公平化を図っている。

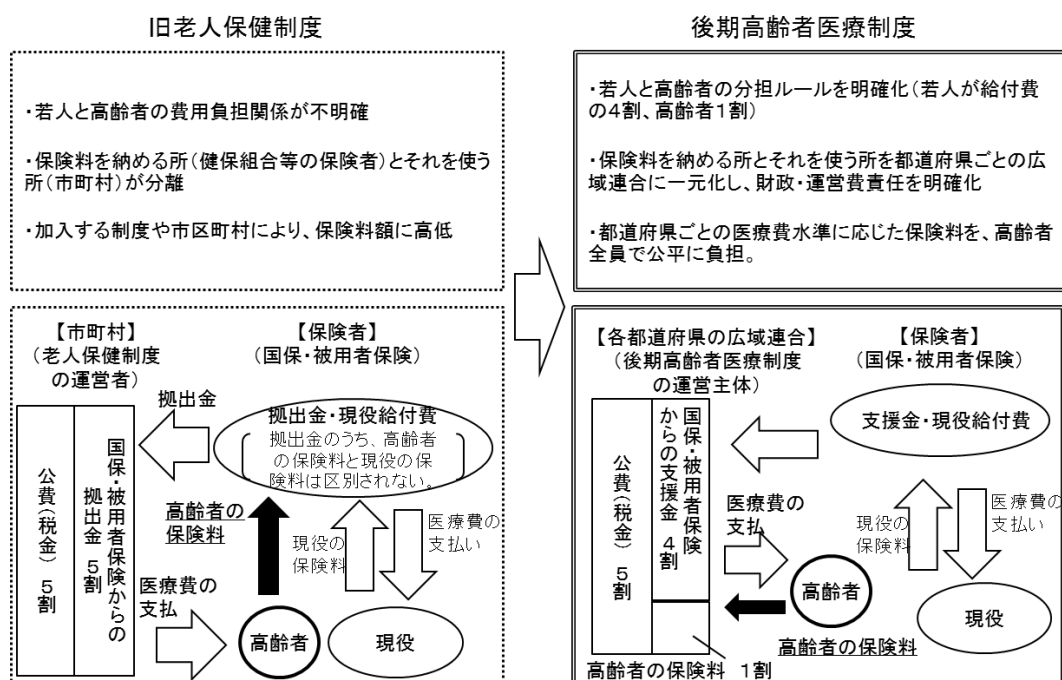
## (7) 後期高齢者医療制度

### ア 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度とは、高齢化に伴い医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とし、平成20年4月から施行された制度である。

従来の老人保健制度では、国民健康保険などの他の健康保険等の被保険者資格を有したまま老人医療を適用していたのに対し、後期高齢者医療制度では、適用対象になると加入している後期高齢者だけの独立した医療制度となることで、若人と高齢者の費用負担関係を明確にしている。老人保健制度から後期高齢者医療制度への変更点をまとめたのが以下の表である。

#### 【老人保健制度から後期高齢者医療制度への変更点】



※出所 厚生労働省 ホームページ「老人保健制度からの変更点」から抜粋

## イ 後期高齢者医療制度の仕組み

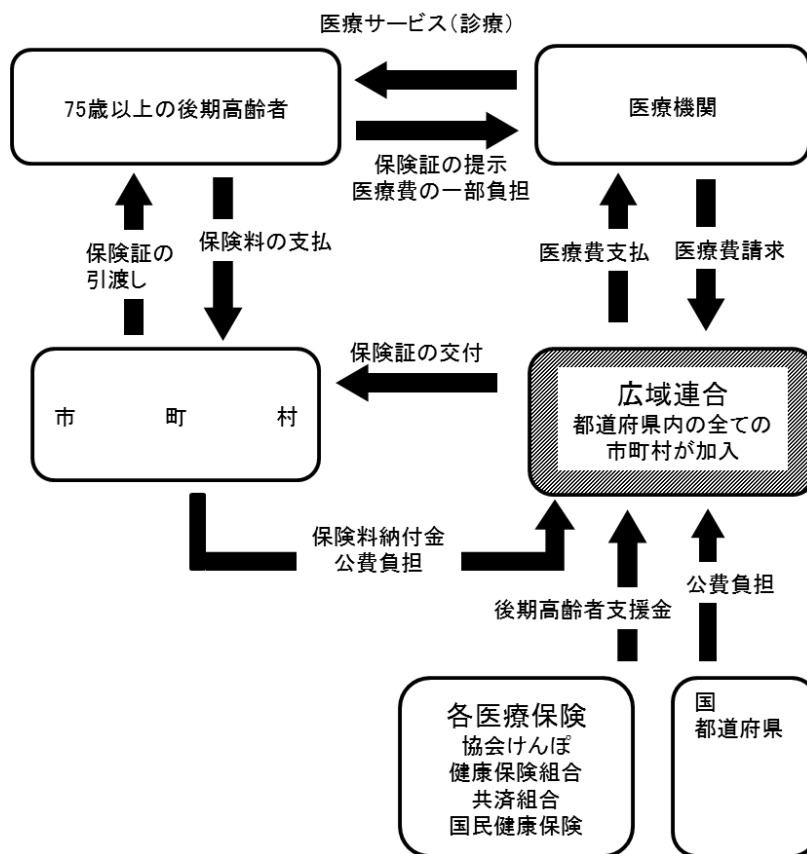
### (ア) 運営の仕組み

運営については、保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行っている。

広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとしている。このため、広域連合に対する高額な医療費等についての国・都道府県による財政支援、国・都道府県も拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みを設けている。また、保険料の年金からの特別徴収（天引き）を導入している。なお、平成 21 年度から口座振替と年金からの支払いの選択制に移行している。

後期高齢者医療制度における各関係者と医療費等の流れをまとめたのが以下の表である。

【後期高齢者医療制度における各関係者と医療費等の流れ】



※出所 広島県後期高齢者医療広域連合 ホームページ「制度の概要」から抜粋

### (イ) 被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者は以下のいずれかに該当する者である。

- ・ 75 歳以上の者
- ・ 65 歳から 74 歳の者で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた者



(ウ) 財源構成等

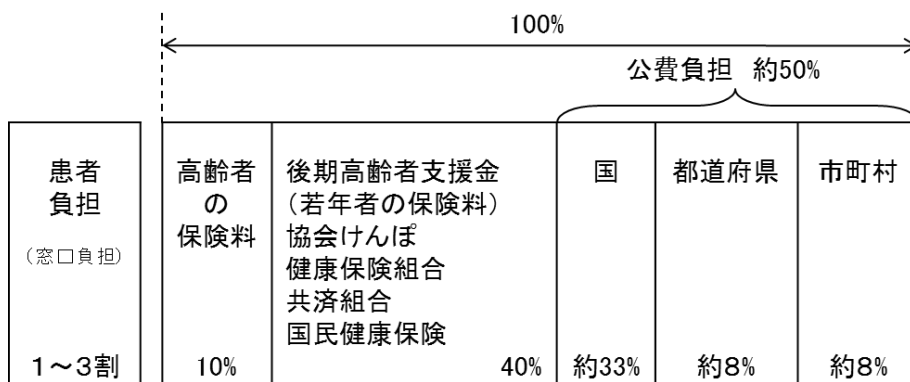
財源構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、高齢者から広く薄く保険料（1割）を徴収する。被用者保険の被扶養者であった高齢者の保険料の負担については、必要な経過措置を講ずることとしている。

現役世代からの支援は、国民健康保険・被用者保険の加入者数に応じた支援としている。

世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入している。これにより、高齢者の保険料による負担割合（1割）は高まり、現役世代の支援の割合は、約4割を上限として減っていくことになっている。

また、患者負担（窓口負担）は、一般は1割とし、現役世代並みの所得がある者は3割としている。

【財源構成】



※出所 広島県後期高齢者医療広域連合 ホームページ「制度の概要」から抜粋

(エ) 後期高齢者医療広域連合と市町村の役割分担

広域連合には、各都道府県の全ての市町村が加入するが、その役割は以下のとおりである。

- ・資格認定・管理
- ・保険料の決定・賦課
- ・医療機関等への医療費の支払い
- ・被保険者への被保険者証の引渡し（市町村を通じて）

保険料の徴収は各市町村が実施し広域連合に納付する。