

第8回【介護保険制度の概要】 目的・対象・利用手続き・給付の種類・費用負担

社会保障 II

12月15日

第5章社会保障制度の体系
第2節介護保険制度の概要

2. 介護保険制度の概要

p.143-157

3限目 13:00～14:30

講義室 304

担当：原 俊彦

1

第2節介護保険制度の概要

2. 介護保険制度の概要

【2】保険者

- 事業主体（保険者）は市町村＋特別区（東京都23区）
＊住民福祉の向上を図る上でもっとも身近な地方公共団体
⇒国民健康保険の市町村国保と同じ。主な役割
- ①被保険者の資格管理（被保険者台帳の作成・被保険者証の発行）
- ②介護認定審査会による要介護・要支援認定
- ③地域支援事業の実施（地域包括支援センター設置運営/介護予防事業等）
- ④地域密着型サービス事業所の指定・監督
- ⑤市町村介護保険事業計画の策定（3年ごと＝保険料の見直し）
- ⑥第1号被保険者の介護保険料の徴収 年金から天引き（特別徴収）
★介護給付が予測を上回る/保険料の収納率低下などの問題が生じた場合には、都道府県に設置された財政安定化基金から市町村に貸付・交付。
★広域連合、一部事務組合などを通じ、要介護認定などの共同化を図る。

4

今日のお話

第5章社会保障制度の体系 第2節介護保険制度の概要 2. 介護保険制度の概要

ここでは、

- 1) 介護保険制度は、加齢にともなう心身の変化により介護を要する人が尊厳を保持し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように必要なサービスを行うことを目的としている。
- 2) 事業主体（保険者）は市区町村＋特別区（東京都23区）であり、地域包括支援センターを中心に様々な地域支援事業を展開している。
- 3) 給付には、市町村による要介護・要支援認定があり、介護認定審査会（医師・看護師・保健師・【社会福祉士】・【精神保健福祉士】）において、一次判定の結果や主治医の意見書、訪問調査の際の特記事項などをもとに二次判定（最終判定）を行う。

2

第2節介護保険制度の概要

2. 介護保険制度の概要

【3】被保険者

①第1号・第2号被保険者

- ・第1号：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（生活保護受給者を含む。保護費から介護保険料が出る）。
- ・第2号：市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者で、加齢にともなう一定の疾病（特定疾病）により要介護状態になった場合。

②被保険者の保険料

- ・第1号：所得段階別定額保険料・応能負担。年間18万円以上公的年金・天引（特別徴収）／直接徴収（普通徴収）。
- ・第2号：被保険者の医療保険の保険料とともに徴収。被保険者の標準月額報酬・賞与×介護保険料率。労使折半。2号被保険者の支払い⇒社会保険診療報酬支払基金を通じ各市町村に分配。

5

第2節介護保険制度の概要

2. 介護保険制度の概要


【1】介護保険制度の目的

介護保険法：1997（H9）年成立・施行は2000（H12）年

- ❖ 第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

3

介護保険の第1号・第2号被保険者

	65歳以上の方（第1号被保険者）	40歳から64歳の方（第2号被保険者）
対象者	65歳以上の方 	40歳以上65歳未満の健康組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者 (40歳に達した時点で自動的に第2号被保険者となり、65歳になると自動的に第1号被保険者に切り替わります。) 
支給要件	・要介護状態 ・要支援状態	・要介護（要支援）状態が、老化に起因する疾病（特定疾病※）による場合に限定。
保険料の徴収方法	・市町村と特別区が徴収（原則、年金からの天引き） ・65歳になった月から徴収開始	・医療保険料と一体的に徴収 ・40歳になった月から徴収開始

6

第2号被保険者（40－64歳）が保険適用となる加齢にともなう特定疾病とは？

※ 特定疾病とは

1 がん（末期）	9 脊柱狭窄症
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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
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 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	15 慢性閉塞性肺疾患
8 脊髄小脳変性症	16 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

40歳以上65歳未満の人は、国が「加齢による心身の変化によって生じる、要介護状態につながる病氣」として定める「16種類の特定疾病」による場合のみ利用することができます。それ以外の場合は、お住まいの市区町村の窓口で相談し、「障害者総合支援法」に基づく障害福祉サービスを利用することになります。

7

表5－12 介護保険第1号被保険者の保険料

詳細資料② 保険料

1. 第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとする。

段 階	対象者	保険料	(参考) 対象者(令和4年度)
第1段階	・生活保護被保険者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80.9万円以下	基準額×0.455	599万人
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80.9万円超120万円以下	基準額×0.685	315万人
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.69	287万人
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80.9万円以下	基準額×0.9	405万人
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80.9万円超	基準額×1.0	487万人
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金120万円未満	基準額×1.2	520万人
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金120万円以上210万円未満	基準額×1.3	493万人
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金210万円以上320万円未満	基準額×1.5	230万人
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金320万円以上420万円未満	基準額×1.7	244万人
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金420万円以上520万円未満	基準額×1.9	
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金520万円以上620万円未満	基準額×2.1	
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金620万円以上720万円未満	基準額×2.3	
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金720万円以上	基準額×2.4	

※ 上表は標準的な段階。市町村が条例により課税層についての区分を弾力的に設定できる。なお、保険料率はどの段階においても市町村が設定できる。
※ 公費の投入により、第1段階について基準額×0.17、第2段階について基準額×0.20、第3段階について基準額×0.05の範囲内で軽減率を実施。
2. 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険者ごとに算定される。

出典：令和7年版 厚生労働白書 資料編

10

要注意、介護保険の第1号は65歳以上 第2号は40－65歳、第3号はない！

国民年金・厚生年金

- 第1号被保険者：自営業・学生・無業その他
- 第2号被保険者：雇用者（厚生年金など）
- 第3号被保険者：第2号被保険者の被扶養配偶者

国民健康保険（国保）・健康保険（健保）

- 第1号被保険者：本人
- 第2号被保険者：第1号被保険者の被扶養者

* 介護保険はいずれも本人のみで、第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40歳－65歳）

8

介護保険料は市区町村によって 違いますか？

[回答]住んでいる地域（市町村）によって介護保険料は違います。65歳以上の方の介護保険料は各市町村の介護保険給付に要する費用の23%に見合うよう、3年に1回見直して、介護保険料を決めています。したがって、各市町村の高齢化率、所得状況により保険料は異なります。

★札幌市の介護保険料

11

介護保険料の支払い：具体的には？

40歳になったら第2号被保険者（支払義務はあるが受給は特定疾病のみ）*自動的に

- ・被保険者の医療保険の保険料（健康保険料の中に介護納付金分が含まれている）とともに、国保は市町村・健保は雇用先が徴収する。

65歳になったら第1号被保険者（支払義務＋介護認定に従い受給）*自動的に

- ・（特別徴収）被保険者の年金から天引き／（直接徴収）
- ・普通徴収）口座振替で市町村が徴収

*自動的に・強制的に（お金のない人は生活保護費から）徴収される仕組みだが、給付には介護認定が必要。

*長年支払っても給付を受けられない場合がある点に注意。

9

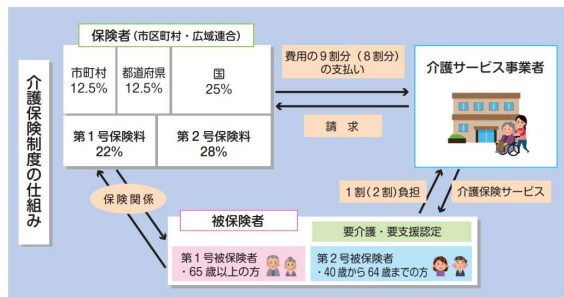
第2節 介護保険制度の概要 2. 介護保険制度の概要 【4】 介護保険の利用手続き

介護保険法(1997)の第七条 1項

この法律において「要介護状態」とは、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間（※6ヶ月）にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

12

図5-9 介護保険制度の仕組み



介護保険の運営：公費（国25%都道府県12.5%市町村12.5%）と保険料（第1号22%・第2号28%）、自己負担1割・給付9割

13

13

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【4】介護保険の利用手続き

②居宅サービス計画の作成

・被保険者が指定居宅介護支援事業者に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼。施設入所の場合は、施設の介護支援専門員（ケア・マネージャー）が計画を作成する。【ケアマネジメント】ケアマネは居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき事業者との調整を進め、利用者本位のサービス実現を図る。

16

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【4】介護保険の利用手続き

①要介護認定

保険給付には、市町村による要介護・要支援認定が必要。被保険者本人とその家族が要介護認定を申請⇒市町村の担当者による訪問調査⇒調査結果＋主治医の意見書「要介護認定等の基準時間」の算出⇒【一次判定】

市町村内に設置された介護認定審査会（医師・看護師・保健師・【社会福祉士】・【精神保険福祉士】）において、一次判定の結果や主治医の意見書、訪問調査の際の特記事項などをもとに最終判定を行う。⇒【二次判定】

★判定区分：要支援1・要支援2（要介護状態になるおそれがあり、社会的支援が必要）、要介護1（部分的に介護を要する）から要介護5（最重度の介護を要する状態）または非該当（自立）

14

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【5】保険給付

①保険給付の方法

保険給付には、①被保険者に対する介護給付、②要支援者に対する予防給付、③市町村が独自に条例で定めた市町村特別給付の3つがある。

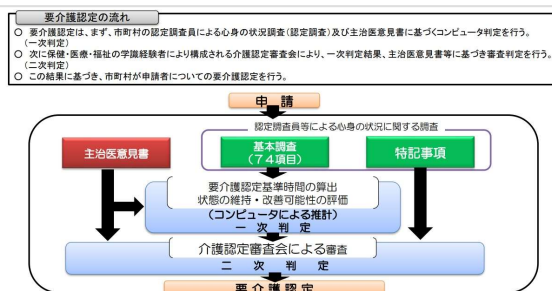
保険給付には要介護度に応じ支給限度額があり、被保険者は限度額の範囲で、ケアプランに基づきサービスを受ける。限度額超は自己負担。代理受領方式、1割負担。

②介護給付によるサービス

・指定事業者・指定施設：法人格を有する事業者・施設で必要な人員基準・施設設備・運営基準など満たす。居宅サービス事業者・施設は都道府県知事（政令指定都市は市長）／地域密着型サービス事業者は市町村長が指定

17

図5-10 介護認定の流れ



15

15

表5-14 * 1単位≒10円なので月5万円から36万円
在宅サービスの支給限度額

(在宅サービスの支給限度額)	
要介護度	支給限度額
要支援1	5,032単位／月
要支援2	10,531単位／月
要介護1	16,765単位／月
要介護2	19,705単位／月
要介護3	27,048単位／月
要介護4	30,938単位／月
要介護5	36,217単位／月

*1単位：10～11.40円（地域やサービスにより異なる）

出典：令和7年版 厚生労働白書

18

18

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【5】保険給付

- ①居宅サービス：訪問サービス（ホームヘルプサービス）／通所サービス（デイサービス）／短期入所サービス（ショートステイ）。2017（H29）年から高齢者・障害者がともに利用できる共生サービスが創設された。
- ②施設サービス：指定介護老人福祉施設（特定養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設（療養病床）がある。
- ③地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護などサービスがある。2005（H17）年の介護保険法改正から制度化。＊サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）：全体で50室うち29室について「地域密着型特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けたもの。

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【5】保険給付

⑤利用者負担

介護費用の9割が保険給付、残り1割負担が原則だが、被保険者の所得が一定以上であれば、2割また3割負担。ただし、長期利用に対する負担軽減措置あり。

①高額介護サービス費用：支払い能力に応じ最高月額4万4000円超から最低1万5千円を超える分は申請・払戻し。

②特定入所者介護サービス費

・市民税非課税世帯の被保険者が特定養護老人ホームや地域密着型介護老人福祉施設に入所した場合／ショートステイなどを利用した場合には、【特定入所者介護サービス費】（いわゆる補足給付）が行われる。⇒被保険者の申請に基づき食費、居住費の負担を減免する。

19

22

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【5】保険給付

③予防給付によるサービス：

「要支援」対象。要介護状態の予防、日常生活を自力で送ることを目的に、食事や入浴支援、リハビリなど心身機能の維持・改善をサポート。2014（H24）年の改正で介護予防訪問介護・通所介護⇒市町村の地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行。

④介護報酬

指定事業者・施設には介護報酬が支払われる。厚生労働大臣が定める算定基準（介護内容、要介護・要支援状態の区分、提供時間など）に従う。介護保険では、報酬の1単位あたりの単価は地域区分により異なる（1単位10円から11.40円）。介護報酬の審査、支払い事務は、各都道府県の国民健康保険団体連合会が担当。

高額介護サービス費用の所得区分

<高額介護サービス費>

所得区分	世帯の上限額
(1) (2) または (3) に該当しない場合	
①市町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満	①44,400円
②課税所得380万円（年収約770万円）以上～同690万円（同約1,160万円）未満	②93,000円
③課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	③140,100円
(2) ①市町村民税世帯非課税者	
②24,600円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②24,600円
(a) 市町村民税世帯非課税で、(公的年金等収入金額＋合計所得金額)が80万円以下である場合	個人15,000円
(b) 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3) ①生活保護の被保護者	①個人15,000円
②15,000円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②15,000円

※ 個人とあるのは個人の上限額

出典：令和7年版 厚生労働白書

20

23

介護保険によるサービス

詳細資料③ 保険給付等の内容

事業区分	総合事業におけるサービス	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
要介護状態の認定・監督を行うサービス	—	・介護予防サービス 介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防施設利用支援 特定介護予防施設利用支援	・居宅サービス 訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 施設利用支援 特定施設利用支援
市町村が認定・監督を行うサービス	・介護予防・日常生活支援総合事業 第1種訪問事業 第2種訪問事業 第3種訪問事業 第4種訪問事業 第5種訪問事業 第6種訪問事業 第7種訪問事業 第8種訪問事業 第9種訪問事業 第10種訪問事業 第11種訪問事業 第12種訪問事業 第13種訪問事業 第14種訪問事業 第15種訪問事業 第16種訪問事業 第17種訪問事業 第18種訪問事業 第19種訪問事業 第20種訪問事業 第21種訪問事業 第22種訪問事業 第23種訪問事業 第24種訪問事業 第25種訪問事業 第26種訪問事業 第27種訪問事業 第28種訪問事業 第29種訪問事業 第30種訪問事業 第31種訪問事業 第32種訪問事業 第33種訪問事業 第34種訪問事業 第35種訪問事業 第36種訪問事業 第37種訪問事業 第38種訪問事業 第39種訪問事業 第40種訪問事業 第41種訪問事業 第42種訪問事業 第43種訪問事業 第44種訪問事業 第45種訪問事業 第46種訪問事業 第47種訪問事業 第48種訪問事業 第49種訪問事業 第50種訪問事業 第51種訪問事業 第52種訪問事業 第53種訪問事業 第54種訪問事業 第55種訪問事業 第56種訪問事業 第57種訪問事業 第58種訪問事業 第59種訪問事業 第60種訪問事業 第61種訪問事業 第62種訪問事業 第63種訪問事業 第64種訪問事業 第65種訪問事業 第66種訪問事業 第67種訪問事業 第68種訪問事業 第69種訪問事業 第70種訪問事業 第71種訪問事業 第72種訪問事業 第73種訪問事業 第74種訪問事業 第75種訪問事業 第76種訪問事業 第77種訪問事業 第78種訪問事業 第79種訪問事業 第80種訪問事業 第81種訪問事業 第82種訪問事業 第83種訪問事業 第84種訪問事業 第85種訪問事業 第86種訪問事業 第87種訪問事業 第88種訪問事業 第89種訪問事業 第90種訪問事業 第91種訪問事業 第92種訪問事業 第93種訪問事業 第94種訪問事業 第95種訪問事業 第96種訪問事業 第97種訪問事業 第98種訪問事業 第99種訪問事業 第100種訪問事業	・介護予防支援 ・地域密着型介護予防サービス 介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防施設利用支援 特定介護予防施設利用支援	・施設介護サービス ・施設看護サービス ・施設リハビリテーション ・施設療養管理指導 ・施設通所介護 ・施設通所リハビリテーション ・施設短期入所生活介護 ・施設短期入所療養介護 ・施設特定施設入居者生活介護 ・施設施設利用支援 ・施設特定施設利用支援
その他	—	・住宅改修	・住宅改修

※ 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の一部施行に伴い、都道府県が認定・監督を行うサービスについて、前記都道府県・市町村は、義務付けられている。

出典：令和4年版 厚生労働白書

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要

【6】地域支援事業と地域包括支援センター

・地域支援事業：2005（H17）年の改正により創設。被保険者が要介護状態・要支援状態となることを防止するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が行うもの。介護保険料は財源の一部。広く地域の高齢者を対象に地域包括支援センターが中心となる。

・地域包括支援センター：原則として、3種の専門職（保健師・主任介護支援専門員・【社会福祉士】）を配置。

21

24

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【6】地域支援事業と地域包括支援センター

- ①介護予防・日常生活支援総合事業
 - ・介護予防・日常生活支援サービス事業（要支援者対象の訪問型生活支援・通所型機能訓練など）
 - ・一般介護予防事業（第1号被保険者対象の介護予防把握事業・普及啓発事業など）
- ②包括的支援事業・任意事業
 - ・地域包括支援センターの運営：要支援者対象の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務・権利擁護業務（虐待防止・早期発見）事業など・支援困難事例支援事業など）2014（H16）年改正で「在宅介護・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制整備事業」が追加。
 - ・任意事業：市町村独自。介護給付等費用適正化事業・家族介護支援事業・成年後見制度利用支援事業・福祉用具／住宅改修支援事業・地域自立生活支援事業など

25

第2節介護保険制度の概要
2. 介護保険制度の概要
【7】介護保険制度の運営

- ①介護保険の財政
 - ・給付費の50%を保険料（第1号被保険者23%・第2号被保険者27%）、残りの50%を公費負担（国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）。*施設は（国20%、都道府県17.5%、市町村12.5%）
- ②介護保険事業計画・PDCAサイクル化
 - 保険者＝市町村は介護保険事業計画、都道府県は介護保険支援事業計画を3年ごとに作成。厚生労働大臣が「介護給付等対象サービスの提供体制の確保等に関する基本方針」を定める。年度ごとの介護サービス予測見込み量・基盤整備計画⇒財政規模・介護保険料の総額、サービスと保険料水準を定める。2017（H29）改正PDCAサイクル化。

26

次週

次回は

9. 12月22日【労働者災害補償制度の概要】
目的・対象・給付の内容・財源構成

第5章社会保障制度の体系 第4節労災保険制度と雇用保険制度の概要

(1)労働保険制度の概要(3)労働者災害保険制度 p.195-205

27

27