

所得に応じた支援施策

① 高額介護サービス費の支給

介護保険の居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス(※1)や介護予防・日常生活支援総合事業を利用し、その月の利用者負担額(※2)が下記の上限額を超えた場合、申請により、超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。

(※1)施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院をいいます。
(※2)ただし、施設における食費・居住費(滞在費)、保険給付外のサービス、現行相当サービス以外の総合事業利用分、特定福祉用具購入費や住宅改修費などの負担分は含まれません。

▶利用者負担の上限額

区 分		月 額	
		個人の上限額	世帯の上限額
市民税課税世帯	課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の65歳以上の人がいる世帯	140,100円	140,100円
	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)未満の65歳以上の人がいる世帯	93,000円	93,000円
	課税所得380万円(年収約770万円)未満の65歳以上の人がいる世帯	44,400円	44,400円
市民税非課税世帯	本人の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が82.65万円を超える人	24,600円	24,600円
	・本人の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計額が82.65万円以下の人 ・老齢福祉年金を受給している人	15,000円	24,600円
	生活保護受給者	15,000円	15,000円

※同一世帯に複数の要介護者がおられる場合の利用者負担額の上限額は、世帯全ての利用者負担を合計した額で計算され、上記の「世帯の上限額」の額となります。ただし、高額介護サービス費の申請は利用者一人ひとりに必要です。

② 高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用する世帯の自己負担額が著しく高額になる場合の負担を軽減するものです。

医療保険と介護保険の1年間の自己負担額を合算し、その額が自己負担限度額(12ページの表のとおり)を500円以上超えた場合、申請により、超えた額が支給されます。

▶支給対象

同一世帯で同じ医療保険に加入し、医療保険および介護保険の両制度ともにサービスを利用して自己負担額がある世帯が対象になります。食費や差額ベッド代、居住費(滞在費)などは支給の対象外です。

同一世帯でも、加入されている医療保険が世帯員で異なる場合の支給額は、医療保険別に計算します。

▶計算の期間は毎年8月から翌年7月の1年間

計算の期間は毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間で、この期間内に自己負担した医療費と介護サービス費(従来からある各保険制度のそれぞれの自己負担限度額を超えた場合に支給される額は除く)を合算します。

▶自己負担限度額(年額)

70歳以上の人がある世帯

所得区分	医療保険+介護保険
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
課税所得145万円未満	56万円
市民税非課税世帯	31万円
市民税非課税世帯(世帯全員の所得額が0円)	19万円

70歳未満の人がある世帯

所得区分(基礎控除後所得)	医療保険+介護保険
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税世帯	34万円

※自己負担限度額の合算の計算は、同一世帯でも対象年度の末日(7月31日)に加入している医療保険(国民健康保険、後期高齢者医療制度、職場の健康保険など)ごとに合算し、別々の計算になります。

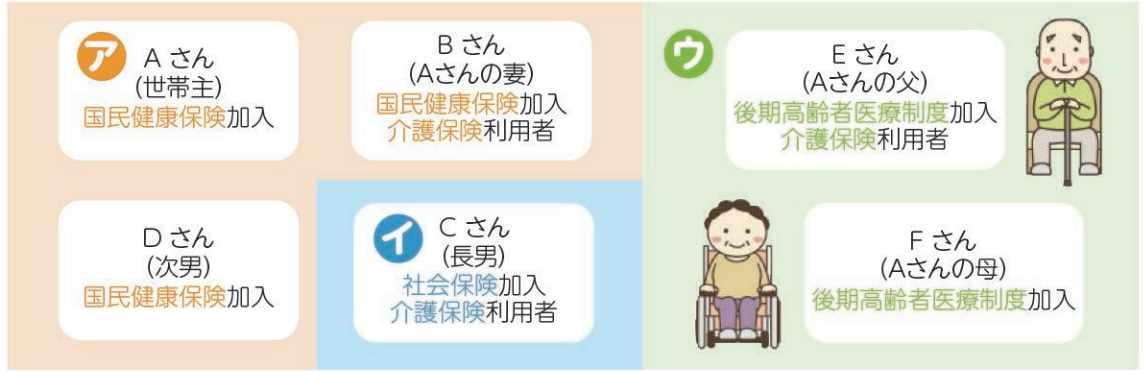
(以下の「高額介護合算療養費制度の自己負担限度額合算例」を参照ください)

※自己負担限度額は、毎年7月31日時点で加入されている医療保険の区分が適用されます。

※申請先は、毎年7月31日時点で加入している医療保険者(国民健康保険や職場の健康保険など)となります。

▶高額介護合算療養費制度の自己負担限度額合算例

例：Aさん～Fさん全員が住民基本台帳上同一世帯
対象年度の末日(7月31日)に加入している医療保険



上記世帯で、Bさん、Cさん、Eさんが、それぞれ介護保険を利用した場合は、下記のように医療費および介護サービス費の自己負担額を合算し、それぞれ支給対象額を計算します。

- ア Aさん、Bさん、Dさんの医療費および介護サービス費の自己負担額を合算し計算します。(国民健康保険加入)
- イ Cさんの医療費および介護サービス費の自己負担額を合算し計算します。(社会保険加入)
- ウ Eさん、Fさんの医療費および介護サービス費の自己負担額を合算し計算します。(後期高齢者医療制度加入)

※異なる医療保険間での自己負担額の合算はできません。同一世帯かつ同じ医療保険内での合算となり、各々の医療保険別に計算をおこないます。

③ 食費・居住費(滞在費)の減額

所得の低い人の施設利用が困難とならないように、介護保険施設(※)や短期入所生活介護等を利用される際の居住費(滞在費)や食費を減額します。
※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が対象です。

▶収入金額等により、以下のとおり利用者負担段階が分かります。

利用者負担 第1段階	・ 市民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者で、かつ預貯金額等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下の人 ・ 生活保護を受けている人 ・ 境界層該当者(低い利用者負担段階を適用すれば、生活保護を必要としない人)
利用者負担 第2段階	・ 市民税非課税世帯で、公的年金等収入金額(※)とその他の合計所得金額の合計額が82.65万円以下であり、かつ預貯金額等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下の人 ・ 境界層該当者(低い利用者負担段階を適用すれば、生活保護を必要としない人)
利用者負担 第3段階①	・ 市民税非課税世帯で、公的年金等収入金額(※)とその他の合計所得金額の合計額が82.65万円より多く、120万円以下であり、かつ預貯金額等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下の人 ・ 境界層該当者(低い利用者負担段階を適用すれば、生活保護を必要としない人)
利用者負担 第3段階②	・ 市民税非課税世帯で、公的年金等収入金額(※)とその他の合計所得金額の合計額が120万円より多く、かつ預貯金額等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下の人 ・ 市民税課税層の高齢者世帯で「特例減額措置」の適用がある人
利用者負担 第4段階	上記の段階のいずれにも該当しない人 (例) ・ 本人または世帯の中に、市民税課税の人がいる ・ 単身世帯で、市民税非課税、収入の合計額が82.65万円以下だが、預貯金額等が1,000万円ある。

(※) 非課税年金(障害年金・遺族年金)を含みます。

※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、預貯金等の要件はいずれの段階でも単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下となります。

▶「第1段階」～「第3段階②」の人の居住費(滞在費)と食費の負担限度額は、以下のとおりとなります。

			負担限度額(日額)			
利用者負担段階			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日あたりの食費			300円 (300円)	390円 (600円)	680円 (1,030円)	1,420円 (1,360円)
1日あたりの居住費	多床室	特養等	0円	430円	430円	530円
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	0円	430円	430円	530円
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	0円	430円	430円	430円
	従来型 個室	特養等	380円	480円	880円	980円
		老健・医療院等	550円	550円	1,370円	1,470円
		ユニット型個室の多床室	550円	550円	1,370円	1,470円
	ユニット型個室		880円	880円	1,370円	1,470円

④ 社会福祉法人等による生計困難な人に対する利用者負担の軽減

生活が困難な人が社会福祉法人が提供するサービスを利用した場合に、その利用者負担額等が軽減される制度です。

対象となる人	軽減割合
生活保護受給者	個室の居住費にかかる利用者負担額を100/100軽減
上記以外の人で、次の要件を満たす、特に生計困難な人 ●世帯全員が市民税非課税である ●年間収入が単身世帯で150万円以内(世帯員が1人増えるごとに50万円加算した額以内) ●預貯金額等が単身世帯で350万円以内(世帯員が1人増えるごとに100万円加算した額以内) ●日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ●負担能力のある親族等に扶養されていない ●介護保険料を滞納していない	介護保険の利用者負担額(1割負担分)、食費及び居住費を25/100軽減(老齢福祉年金受給者は50/100軽減)

【対象となるサービス】

訪問介護、通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス

★お問い合わせは 舞鶴市役所 高齢者支援課 (☎66-1013)