

7 介護保険制度

介護保険制度は市区町村が保険者となって運営しています。40歳以上の方々が、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要になった時に、費用の一部を支払って介護サービスを利用できるしくみです。

なお、介護サービスを利用するためには、要介護・要支援認定を受ける必要があります。

< 被保険者 >

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の方	40歳から64歳までの医療保険加入者
受給条件	介護が必要と認定された方（どんな病気やけがが原因で介護が必要になったのかは問われません）	初老期における認知症、脳血管疾患、がん末期等の国が定める16種類の特定疾病により、介護が必要と認定された方

☎ 高齢福祉課
介護保険料グループ
TEL 632-2907

< 保険料の決め方と納め方 >

	第1号被保険者 (65歳以上の方)	第2号被保険者 (40歳から64歳までの医療保険加入者)
保険料の 決め方	宇都宮市の介護サービスの利用量見込みなどから算出された「基準額」をもとに、所得段階【13段階】別に設定されていて、世帯内の市民税課税の有無や前年の合計所得金額などから所得段階が決まります。	加入している医療保険ごとの算定方法に基づき設定
保険料の 納め方	<p>○ <u>年金からの差し引きにより納める方</u> 特別徴収 年金受給額が年額18万円以上の方は、年金の支給月（年6回）に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。老齢基礎年金・厚生年金などの老齢（退職）年金と、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。</p> <p>○ <u>納付書や口座振替により納める方</u> 普通徴収 7月から翌年2月までの8期で保険料を個別に納付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種年金受給額が年額18万円未満の方 ・ 年度の途中で65歳になった方 ・ 年度の途中で宇都宮市に転入した方 ・ 当初決定した保険料額が変更になった方 	各医療保険の保険料と合わせて納付します。 ※詳しくは、加入している医療保険の保険者に確認してください。

＜第1号被保険者の保険料額＞

区分	対象	基準額に対する割合	保険料年額 () 内は月額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受けている方 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が82万6,500円以下の方 	基準額× 0.285	19,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が82万6,500円を超え120万円以下の方	基準額× 0.485	33,300円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階又は第2段階以外の方（上記以外の方）	基準額× 0.685	47,100円
第4段階	世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税者で、前年中の公的年金等収入額及び前年の合計所得金額の合計額が82万6,500円以下の方	基準額× 0.9	61,900円
第5段階	世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方（上記以外の方）	基準額	68,800円 (月5,735円)
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.2	82,500円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.3	89,400円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.5	103,200円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	基準額× 1.7	116,900円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上620万円未満の方	基準額× 1.9	130,700円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額× 2.1	144,400円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	基準額× 2.3	158,200円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額× 2.4	165,100円

※ 介護保険料は、確定申告の際の所得控除の対象になります。

＜令和7年度税制改正に伴う令和8年度介護保険料の算定＞

令和7年度税制改正によって、令和7年中の給与所得控除の最低保証額が10万円（55万円⇒65万円）引き上げられたことにより、介護保険料収入の減少が見込まれることから、介護保険給付との収支のバランスを保つため、令和8年度介護保険料の算定においては、給与所得控除の最低保証額を改正前の控除額と同額に調整して計算します。また、本人及び世帯の市民税課税状況の判定についても、この計算方法により判定しますので、実際には市民税が非課税でも介護保険料の算定では課税とみなす場合があります。

＜保険料の減免＞

次のような事情により保険料を納めることが難しくなったときは、高齢福祉課へ申請することにより、保険料の減免が受けられることがあります。


ただし、減免の対象になるのは、その事情が発生した後に到来する納期の保険料からです。詳しくは、高齢福祉課へご相談ください。

- 第1号被保険者又はその世帯の生計中心者が震災、風水害、火災などの災害により、住宅や家財などの財産に著しい被害を受けた場合
- 世帯の生計中心者の収入が、死亡や長期入院、事業の休廃止や本人の意思によらない失業、農作物の不作などの事情により著しく減少した場合
- その他特別な事情がある場合

＜介護サービス利用までの手続き＞

ア 申請の仕方

介護サービスを利用するためには、要介護・要支援認定申請が必要です。申請は、本人又は家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

 高齢福祉課
 認定審査グループ
 TEL 632-2986

● 申請に必要なもの

- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 医療保険加入の確認ができる書類
- (1) マイナ保険証を保有している場合
 - ①～③のいずれかの方法により確認します。
 - ① マイナポータルの「医療保険の資格情報画面※1」の提示
 - ② 医療保険者が発行する「資格情報のお知らせ※2」の提示
 - ③ 医療保険者が発行する「資格確認書※3」の提示

(2) マイナ保険証を保有していない場合

医療保険者が発行する「資格確認書※3」の提示により確認します。

※1 医療保険の資格情報画面

スマートフォン等でマイナポータルにログインして医療保険加入情報を確認できます。

※2 資格情報のお知らせ

医療保険者から、マイナ保険証を保有している者等に対して交付されます。

※3 資格確認書

- ・ 医療保険者から、マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者等に対して交付されています。
- ・ 原則として本人の申請に基づき交付されます。

(65歳以上の方は申請書に記入してあれば不要)

※ ただし、40歳から64歳の方は必ず写しが必要)

- ・ 主治医（かかりつけ医）の氏名や医療機関名がわかるもの（診察券など）
- ・ 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード、通知カードなど）

● 申請窓口

高齢福祉課（市役所2階D6窓口）、保健福祉総務課（市役所1階A18窓口）、各地区市民センター、各出張所

イ 認定調査から審査・判定、認定・通知まで

市の調査員等が訪問し、日常生活の様子や介護の状況を伺います。また、同時に心身の状況について主治医に意見書を作成してもらいます。

この訪問調査結果や主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」で介護の必要度を審査、判定します。

判定結果に基づき、市が要介護度を認定し、認定結果通知書と被保険者証を郵送します。

ウ サービス計画（ケアプラン）の作成（要介護・要支援の認定を受けた場合）

- ① 在宅でサービスを利用したい場合は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、計画に応じた「居宅サービス」を利用します。

問 高齢福祉課
介護サービスグループ
TEL 632-2906

居宅サービス計画は、介護支援専門員（ケアマネジャー）などの専門家に作成を依頼することができ、介護支援専門員は本人や家族、サービス事業者と話し合いの上、利用者の状況に応じた適切な計画を作成します（無料）。

※ 要介護度に応じ、次のとおり依頼先が異なります。

- ・ 要介護者 = 居宅介護支援事業所
- ・ 要支援者 = 介護予防支援事業所（地域包括支援センター等）

※ また、利用者自身が作成することもできます。

- ② 「地域密着型サービス」の利用を希望する場合は、直接事業所へ連絡又は居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにご相談ください。

- ③ 施設に入所・入院したい場合は、直接施設に連絡し、入所・入院の手続きを行います。（「施設サービス」の利用）

※ それぞれのサービスの対象者や種類は次のページの表をご参照ください。

< 利用者負担 >

介護（予防）サービスを利用したときの利用者負担は、原則としてサービスにかかった費用の1割、2割又は3割（前年の所得等によって決定）です。利用するサービスによって、利用者負担とは別に食費・居住費や日常生活費などが必要となる場合や、介護保険の対象とならないサービス費用もあります。

問 高齢福祉課
介護サービスグループ
TEL 632-2906

＜ 介護保険で利用できるサービス ＞

居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
対象	要支援・要介護の認定を受けた方	対象	宇都宮市の被保険者で、 ①・②・③・⑥ 要介護1～5 ④・⑤要支援・要介護 ⑦要支援2～要介護5 ⑧原則要介護3～5	対象	要介護1～5の認定を受けた方のみ (①については、 原則要介護3～5)
①	訪問介護 ※1 (ホームヘルプ)	①	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	①	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
②	訪問入浴介護	②	夜間対応型訪問介護	②	介護老人保健施設 (老人保健施設)
③	訪問リハビリテーション	③	地域密着型通所介護	③	介護医療院
④	訪問看護	④	認知症対応型通所介護		
⑤	居宅療養管理指導	⑤	小規模多機能型居宅介護		
⑥	通所介護 ※1 (デイサービス)	⑥	看護小規模多機能型居宅 介護		
⑦	通所リハビリテーション	⑦	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		
⑧	短期入所生活介護	⑧	介護老人福祉施設入所者 生活介護(特別養護老人ホ ーム)		
⑨	短期入所療養介護				
⑩	特定施設入居者生活介護				
⑪	福祉用具貸与 ※2				
⑫	福祉用具購入費の支給 ※3				
⑬	住宅改修費の支給 ※4				

○ ご注意下さい

- ※1 訪問介護，通所介護…要介護の認定を受けた方のみサービスが利用できます。要支援の認定を受けた方は，介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス及び通所型サービス（P 56）を利用することができます。
- ※2 福祉用具貸与…要介護状態区分により，貸与が受けられない場合があります。
- ※3 福祉用具購入…県又は市の指定を受けた指定業者で購入した支給対象種目のみが対象です。
- ※4 住宅改修…必ず「改修前に市に申請し，事前確認を受けること」が必要です。
- ※ 本市所在のサービス付き高齢者向け住宅などに入所し，住所地特例により他市町村被保険者となっている方は，地域密着型サービスのうち①，②，③，④，⑤，⑥のサービスが利用できます。

< 紙おむつ購入費の支給（市町村特別給付） >

宇都宮市独自のサービスとして、在宅で要介護1～5の方が使用する紙おむつ（尿取りパッドを含む）の購入費を支給します。

1か月あたりの購入額5,500円を限度としてその9割、8割又は7割を支給します。

問 高齢福祉課
介護サービスグループ
TEL 632-2906

- 支給方法（次の2つの方法から選択できます。）

① 紙おむつ宅配（受領委任払い）

市に登録している紙おむつ宅配事業者が、利用者の自宅等に紙おむつを宅配します。配達は、原則、毎月1回、宇都宮市内のみで、商品受取時に購入金額から保険給付分を差し引いた額を事業者にお支払ください。

② 償還払い

店舗等で紙おむつを購入し、申請書と領収証（ただし書に「大人用紙おむつ」）を市の窓口に提出します。後日、市から保険給付分が支給されます。

※ 要支援1・2の認定を受けた方 及び 介護保険施設（短期入所を含む）や病院に入所・入院の期間に購入（宅配含む）されたものは対象となりません。

< 利用者負担の軽減 >

申請により認定を受けることで、介護サービス利用に係る利用者負担額の軽減を受けることができます。

問 高齢福祉課
介護サービスグループ
TEL 632-2906

介護保険負担限度額認定

介護保険の施設サービスや短期入所生活介護等を利用する際の食費と居住費（滞在費）を減額します。

- 対象者

世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が市民税非課税であって、預貯金等が一定額以下の方又は生活保護受給者

- 対象施設

特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護

社会福祉法人利用者負担減額認定

社会福祉法人が提供する介護サービスの利用者負担額を減額します。（市に軽減措置の実施を申し出た法人の事業所が対象です。）

● 対 象

次の全てに該当する方又は生活保護受給者

- ① 世帯全員が市民税非課税
- ② 年間収入が単身世帯で150万円
（1人増えるごとに50万円を加算）以下
- ③ 預貯金額が単身世帯で350万円
（1人増えるごとに100万円を加算）以下
- ④ 居住財産を除き世帯全員が活用できる資産を所有していない。
- ⑤ 負担能力のある親族に扶養されていない。
- ⑥ 介護保険料を滞納していない。

特別な事情による利用者負担額減免

主に世帯の生計を支えている方の収入が、長期入院や失業などにより著しく減少したり、本人又は主に世帯の生計を支えている方が、自然災害や火災などにより住宅や家財などの財産に著しい損害を受けたりした場合で、介護サービス利用に係る費用を負担することが困難な方は減免が受けられますので、ご相談ください。

高額介護サービス費の支給

1か月に利用した世帯での利用者負担の合計額が、一定の利用者負担上限額を超えた場合、高額介護サービス費が支給されます。

高額医療合算介護サービス費の支給

医療費と介護サービス費の利用者負担を年間（8月～翌年7月）で合算し、一定の自己負担限度額を超えた場合、高額医療合算介護サービス費が支給されます。

※ 利用者負担上限額及び自己負担限度額は、それぞれ所得に応じた段階があります。