

介護保険は

介護が必要な人を

みんなので支える制度です。

介護保険は
40歳以上の方が
加入します。
北九州市が
保険者です。

加入者の条件

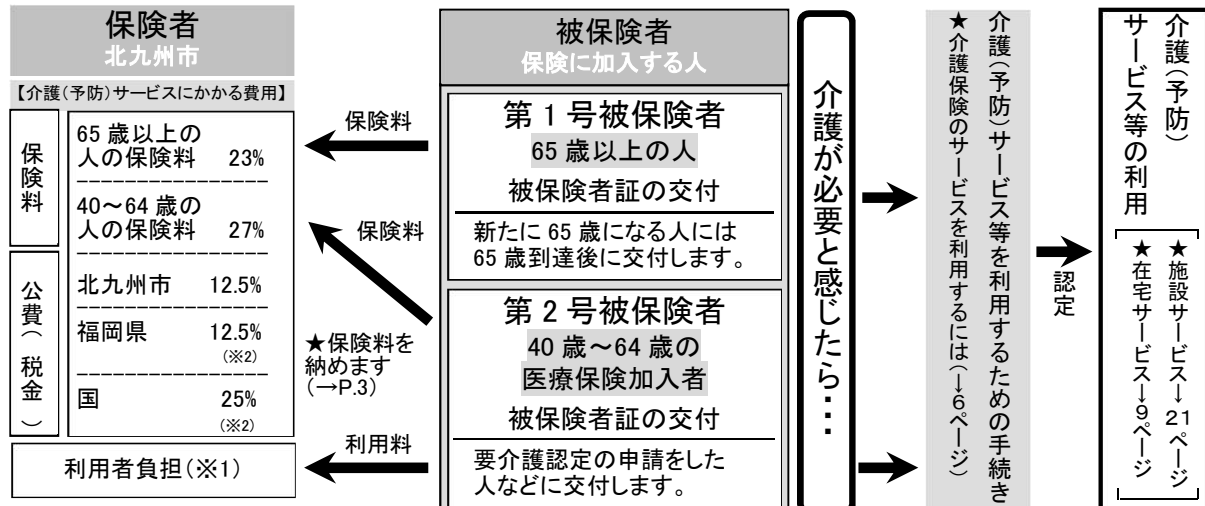
- 北九州市に住所（住民票）のある人
（施設入所などで住所地特例が認められている人を含む）
- 外国籍の人：北九州市に住所（住民票）のある次の人
 - ①出入国管理法で決定された当初の在留期間が3ヵ月を超える人
 - ②①の期間が3ヵ月以下でも、入国目的や生活実態から3ヵ月を超えて滞在すると認められる人

介護保険はこんな制度です

介護保険は 40 歳以上の人が入会し、保険料を納めます。

介護が必要なときは、保険を利用して費用の 1 割～3 割の自己負担で介護（予防）サービス等が受けられます。

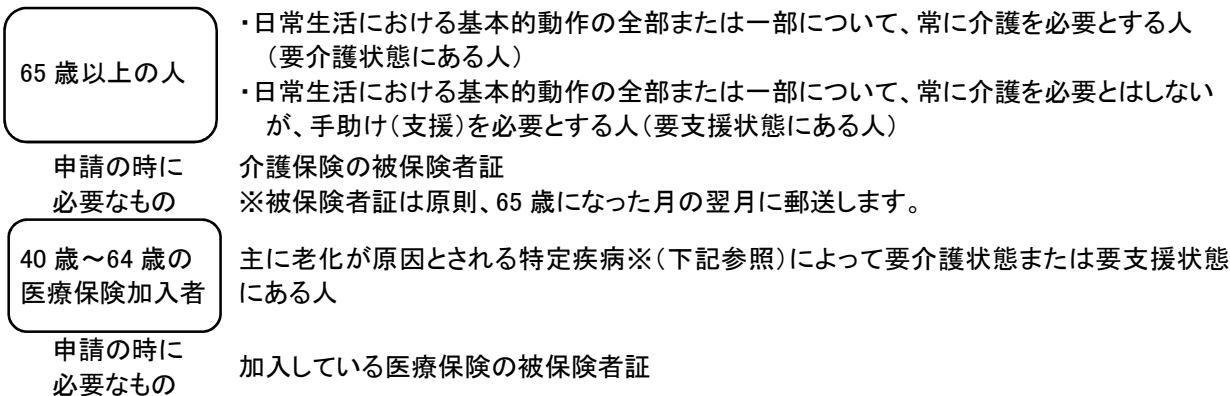
介護保険のしくみ



※1 介護（予防）サービス等にかかる費用は、1 割～3 割を利用者が自己負担し（→P.26）、残りを保険料と公費（税金）でまかなっています。

※2 施設等の給付の場合は、県が 17.5%、国が 20%

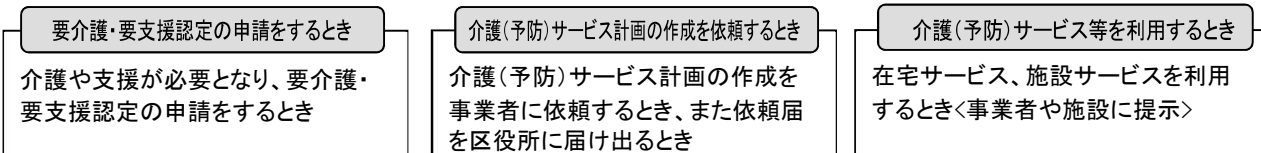
介護サービス等を利用できる人



※特定疾病

- ①がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

被保険者証はこんなときに使います



介護保険の保険料

介護保険は、加入する全ての人に保険料を納めていただいています。保険料の額と納め方は、年齢や所得などにより異なります。 ※40歳～64歳の人の保険料についてはP.5をご覧ください。

- 介護保険料と国民健康保険などの医療保険料は、別々に納めていただきます。
- 下記の介護保険料は、令和4年度の保険料です。

保険料の決め方（65歳以上の人（第1号被保険者））

65歳以上の人々の保険料は、基準額6,540円（月額）をもとに所得などに応じて分かれています。負担能力に応じたきめ細やかな保険料の負担段階となるよう、全体で13段階となっています。

保険料段階	対象範囲			料率	年間保険料額（月額保険料額）	
第1段階	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人			基準額 ×0.3	23,540円（月額約1,970円）	
第2段階	本人が 市民税 非課税	世帯全員が 市民税 非課税	本人の前年の 「課税年金収入額 (ア)」と 「その他合計所得金 額(イ)」の合計金 額が右記に該当する	80万円以下	基準額 ×0.45	35,310円（月額約2,950円）
第3段階				80万円超 120万円以下	基準額 ×0.7	54,930円（月額約4,580円）
第4段階				80万円以下	基準額 ×0.9	70,630円（月額約5,890円）
第5段階						
第6段階				本人が 市民税 課税		本人の前年の 「合計所得金額 (ウ)」が右記に該 当する
第7段階	80万円以上 120万円未満	基準額 ×1.15	90,250円（月額約7,530円）			
第8段階	120万円以上 160万円未満	基準額 ×1.2	94,170円（月額約7,850円）			
第9段階	160万円以上 210万円未満	基準額 ×1.25	98,100円（月額約8,180円）			
第10段階	210万円以上 320万円未満	基準額 ×1.5	117,720円（月額9,810円）			
第11段階	320万円以上 400万円未満	基準額 ×1.8	141,260円（月額約11,780円）			
第12段階	400万円以上 600万円未満	基準額 ×2.05	160,880円（月額約13,410円）			
第13段階	600万円以上	基準額 ×2.15	168,730円（月額約14,070円）			

※世帯は、原則として4月1日現在での住民票上の世帯の状況になります。ただし、4月2日以降に市外から転入された場合や年度途中で65歳（第1号被保険者）になられた場合、その年度はそれぞれ、転入日、誕生日の前日の世帯を基準とします。

(ア)「課税年金収入額」とは、国民年金や厚生年金など市民税の課税対象となる年金収入額の合計です。遺族年金・障害年金などは含みません。

(イ)「その他の合計所得金額」とは、「合計所得金額」から公的年金等に係る雑所得(公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額)を差し引いた金額をいいます。なお、「その他の合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

(ウ)「合計所得金額」とは、税法上の合計所得金額(前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などを行う前の金額)から、公的年金等控除額等の見直しによる影響を考慮し、さらに土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。なお、「合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

保険料の納付方法

65歳以上の人の介護保険料の納め方は、法律により、次のように決められています。（納め方を任意で選択することはできません。）

老齢(退職)年金・障害年金・遺族年金のうち 少なくとも1つが年額18万円以上の人	左記以外の人 (老齢福祉年金のみの人を含む)
特別徴収 年金天引き 年金の定期支払い時に自動的に天引きされます。 (年6回)	普通徴収 自主納付 納付書や口座振替等で納めてください。 (6月～3月の年10期)

第1号被保険者としての保険料は、65歳になった日(65歳の誕生日の前日)の月の分から納めていただきます。

例) 11月1日生まれの人は10月分から、11月2日生まれの人は11月分から納めます。

納付方法が変更されるケース

- (1) 特別徴収の要件を満たす場合であっても、賦課期日(4月1日)後に次に該当する人は、一時的に「普通徴収」となった後、「特別徴収」となります。
- ・65歳になった人、他市町村から転入した人
 ⇒ 特別徴収の開始(再開)は、おおむね半年から1年後
 - ・保険料額の変更等により特別徴収から普通徴収に変更となった人
 ⇒ 特別徴収の再開は、最も早い場合で翌年度10月
- (2) 特別徴収で、次のいずれかに該当する人は、年度の途中で「特別徴収」から「普通徴収」に変更となるか、「特別徴収」と「普通徴収」の併用徴収に変更となります。
- ・年度の途中で所得更正等の事由により、負担いただく保険料額が変更(減額又は増額)となった場合
 - ・現況届を出し忘れて年金の給付が止まった場合
 - ・年金担保貸付の返済が開始された場合

保険料に関する案内が届きます

特別徴収の人または

普通徴収で口座振替の人

毎年6月中旬に保険料の金額決定の通知書を送付します。

特別徴収の人は年金から天引きされ、普通徴収の人は指定の金融機関の口座から引き落とされます。

※保険料に関する苦情相談は…

(→苦情・相談があるときは…P.32参照)

普通徴収の人(口座振替の人を除く)

毎年6月中旬に保険料の金額決定の通知書と納付書を送付します。

安心・便利で確実な口座振替をおすすめします。

【口座振替手続に必要なもの】

- 納入通知書
 - 口座の通帳
 - 口座届出印
- 口座のある金融機関の窓口でお申し込みください。

保険料を納めないでいると…

保険料を納期限までに納めないでいると、納付された月及び保険料額に応じて延滞金が加算されるほか、未納が続くと滞納処分（財産差押え等）を受けることがあります。

また、保険料の滞納が続く場合は、滞納期間に応じて、以下のとおり利用した介護（予防）サービスに対する保険給付が制限される場合があります。

1年以上滞納すると…

介護（予防）サービス費用をサービス提供事業者にいったん全額（10割）支払い、後日、利用者負担額を除く費用の払い戻しの申請をすることになります。
[請求先：住所地の区役所保健福祉課介護保険担当]

1年6ヵ月以上滞納すると…

介護（予防）サービス費用の利用者負担額を除く費用の払い戻しの請求をする際、払い戻しが一時停止されます。また、支払いを差し止めていた金額を滞納保険料に充てる場合があります。

2年以上滞納すると…

介護（予防）サービス費用の利用者負担割合が、3割（通常の負担割合が3割の人は4割）に引き上げられます。また、高額介護サービス費（→P.27）の給付および施設等の食費・居住費（滞在費）の負担軽減制度が受けられなくなります。これらの措置の期間は、時効になった保険料額等に応じて決まります。

保険料の負担を軽くする制度

保険料段階が第2段階又は第3段階（世帯全員が市民税非課税）の人のうち、保険料の支払いが困難で、次の基準全てに該当する人は申請により保険料が軽減されます。

- 前年の世帯全員の年間収入が次の収入基準額以下であること。
1人世帯で年96万円以下・2人世帯で144万円以下など。
（居住用として家賃負担がある場合は、負担分〈限度額有り〉を加算します）
- 世帯全員が居住用以外の土地や家を持っていないこと。
（ただし、居住用のものは固定資産の評価額が2,400万円未満であること）
- 世帯全員の預貯金などの合計額が350万円以下であること。
- 他の世帯の人から扶養されていないこと。

上記の保険料軽減制度以外にも保険料の負担を軽くする制度があります。

- 災害や主たる生計維持者の死亡、失業など特別な理由で、保険料の支払いが困難な人には、申請により保険料を減免したり、支払いを猶予したりする制度があります。
- 決められた保険料（第2段階～第13段階のいずれか）を支払うと、著しく日常生活が困窮するような場合（境界層該当）には、負担を軽くする制度があります。

詳しくは、住所地の区役所保健福祉課介護保険担当までご相談ください。

40歳～64歳の人（第2号被保険者）

医療保険の保険料の中に含まれています。

健康保険・共済保険加入の場合

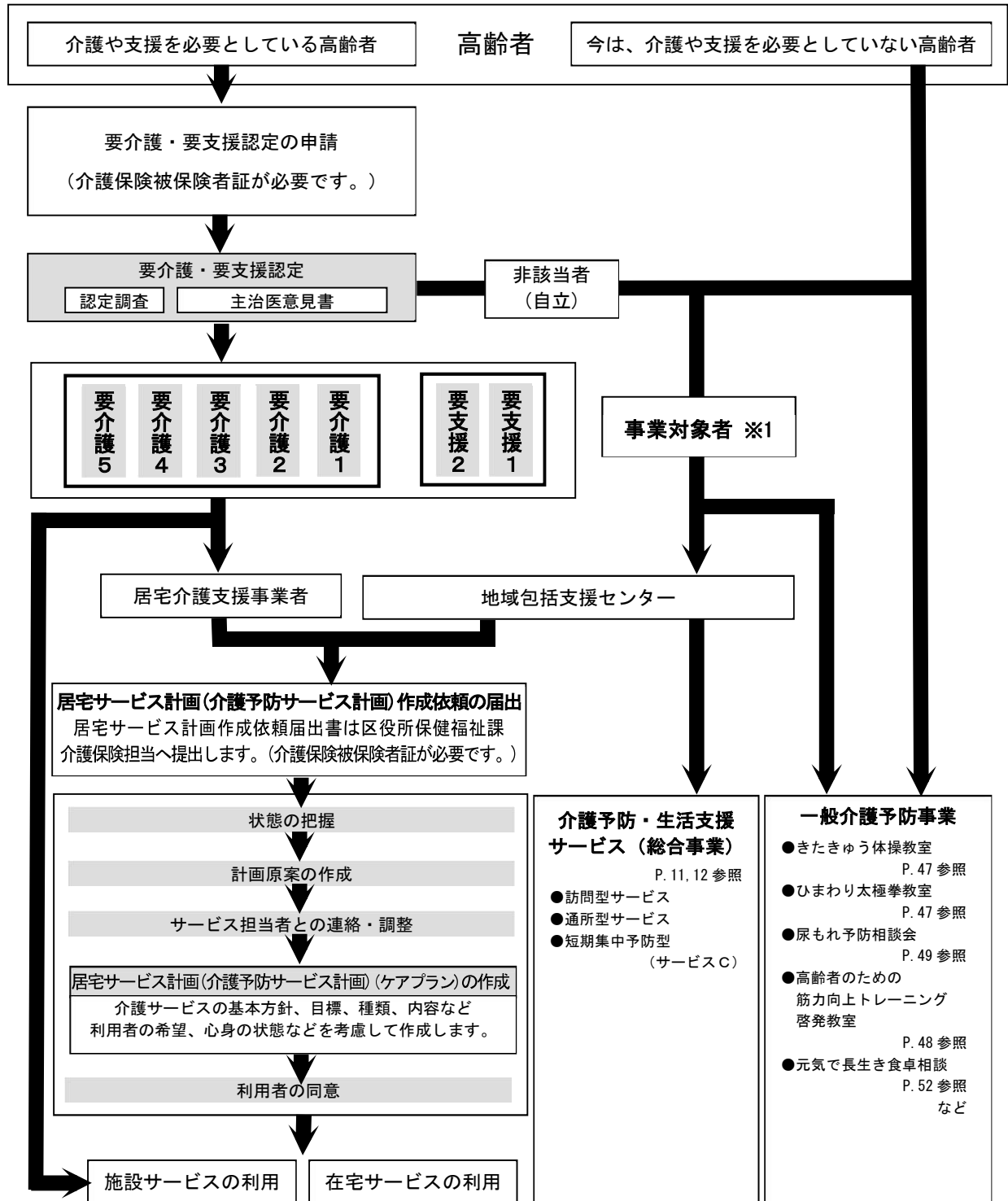
- 加入している医療保険により介護保険料の算定方法が異なります。
詳しくは、加入している医療保険の窓口にお尋ねください。

国民健康保険加入の場合

- 保険料は所得等に応じて異なります。
詳しくは、住所地の区役所国保年金課にお尋ねください。

介護保険のサービスを利用するには

介護保険のサービスを利用するには、介護や支援が必要かどうかを判定する「要介護・要支援認定」を受ける必要があります。申請は、本人や家族のほか、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）やご利用中の介護保険施設、地域包括支援センターなどにも頼めます。（代行申請）



※1 事業対象者とは、要介護・要支援認定で「非該当」となった場合などで、基本チェックリストに該当し、かつ地域包括支援センター等に介護予防ケアマネジメントの依頼をした者です。

この他、高齢者の在宅生活を支える様々な高齢者福祉サービスがあります。（→P. 46～）

① 要介護・要支援認定の申請

住所地の区役所保健福祉課介護保険担当・出張所で申請書を提出します。

- 申請書：区役所保健福祉課介護保険担当・地域包括支援センター・出張所・地域交流センターにあります。申請は無料です。※市ホームページからもダウンロードできます。
- 提出：要介護・要支援認定等申請書に介護保険被保険者証を添えて提出します。申請の際は、医療保険加入状況（加入している医療保険者名・医療保険者番号・記号・番号・枝番）、主治医（かかりつけ医）の情報（医療機関名・担当医名・連絡先）等の記載が必要となります。
また、第2号被保険者（40歳～64歳の人）が申請するときは、医療保険被保険者証の提示が必要となります。

② 認定調査

認定調査員が訪問し、本人の心身の状態や生活状況などについて、聞き取り調査を行います。（調査の日時は事前にご連絡します）

③ 主治医意見書

北九州市から主治医（かかりつけ医）に心身の状態についての意見書の作成を依頼します。

④ 要介護・要支援認定

申請してから原則として30日以内に認定結果が通知されます。認定された人に認定結果（要介護状態区分等）が記載された介護保険被保険者証が郵送されます。認定結果が非該当となった人は介護保険以外の高齢者福祉サービスなどを利用することができます（→「その他の高齢者福祉サービス」P.46～参照）。※認定結果に不服などがある場合は……（→「苦情・相談があるときは…」P.32参照）

北九州市介護認定審査会・平準化委員会

北九州市では、要介護・要支援認定の公平・公正を保つため、保健・医療・福祉の学識経験者のほかに弁護士などで構成された「平準化委員会」を独自に設置しており、審査判定の適正化を図っています。

⑤ 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等作成依頼の届出からサービス開始まで

認定されたら、認定結果通知に同封された居宅介護支援事業者の名簿などを参考に、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）を選びます。選んだ後、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等作成依頼届出書を区役所保健福祉課介護保険担当へ提出します。その際、介護保険被保険者証が必要です。

- 状態の把握：利用者本人や家族と面接し、問題点や課題を分析します。
- 計画原案の作成：在宅サービスに関する情報を提供します。事業者は利用者が選びます。
- サービス担当者との連絡・調整：介護支援専門員（ケアプラン作成者：ケアマネジャー）を中心にサービス担当者、利用者、家族などで意見交換をします。
- 利用者の同意：計画の内容が希望にあっているかを利用者に確認します。
※居宅介護支援事業者やサービス事業者には、利用者に重要事項説明書を交付することが義務づけられています。サービスの内容や利用料などについて十分に説明を受け、確認してください。
※要支援1・2の人の場合は、ケアプランの作成を地域包括支援センターが担当します。

在宅サービスなどを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、本人の希望、心身の状況などを考慮し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者などと連絡調整を行います。要支援1・2の人の場合は、地域包括支援センターがケアプラン作成担当となり、介護予防サービス計画等を作成します。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。



「要介護・要支援認定」の更新の申請をお忘れなく！

更新は代行申請もできます。

「要介護・要支援認定」の有効期間は被保険者証に記載されています。引き続きサービスを受けるには更新の申請が必要です。更新の申請は、有効期間が切れる60日前から行うことができます。

サービス利用の豆知識

介護保険サービスへの疑問や不満をしまい込んではいませんか？

- 介護保険サービスは利用者と事業者との契約です。あなたの希望はきちんと伝えましょう。
- 担当者の変更や事業者自体の変更（契約の解約）も可能です。契約内容を確認しましょう。

介護保険サービス利用料の支払い時に！

～領収書を受け取りましたか？～

- 所得税等の医療費控除の対象になる場合もあります。必ず受け取り、保管しておきましょう。

福祉用具の購入や住宅改修の前に！

～十分に検討しましたか？～

- 購入希望の福祉用具や改修工事の内容は、介護保険の適用になりますか？
対象外の場合は、全額自己負担になります。不明な場合はケアマネジャーや区役所保健福祉課介護保険担当に確認してください。
- 住宅改修を行う場合、工事の内容について事前の確認を受けましたか？
区役所保健福祉課介護保険担当で工事の内容について、着工前に確認を受ける必要があります。
- 福祉用具販売事業者は県や市の指定を受けていますか？
福祉用具を購入する場合は、県や市の指定を受けた福祉用具販売事業者から購入する必要があります。
- 必要性や価格についても考えましたか？
（他の事業者にも価格を問合せみましたか？）
福祉用具の購入は年間（4月～翌年3月）10万円、住宅改修は同一の住居で（1人あたり）原則20万円の限度があります。