

介護保険制度とは

我が国では、世界に例を見ない速さで高齢化が進行し、介護の長期化・重度化が進む一方で、核家族化・高齢者のみ世帯の増加など、家族形態も大きく変化しています。このような状況の中で、国民の老後の最大の不安要因である「介護」の問題を社会全体で支えていくために創設されたのが、平成12（2000）年4月にスタートした「介護保険制度」です。

介護保険制度は、一定の年齢に達した後に保険料を納め、介護が必要になったときにサービスを受ける仕組みになっています（社会保険方式）。その際、利用者はサービスを選択し、その業者と契約を結ぶことで、利用することができます。

介護保険制度の運営主体（保険者）は、市町村です。川崎市では、保険者として保険料の徴収、要介護認定、保険給付等の業務を行うとともに、市民の方々が安心して利用できるよう、サービス量の確保及びサービスの質の向上に努めています。

被保険者の資格要件、取得・喪失時期

被保険者は、年齢により保険料の負担方法やサービスを利用する条件などが異なります。被保険者の資格要件は、それぞれ次のとおりです。

①川崎市内に住所を有する65歳以上の方（第1号被保険者）

②川崎市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入の方（第2号被保険者）

在日外国人の方についても、住所を有していると認められ、一定の要件を満たす場合には、介護保険の被保険者となります。

また、川崎市の被保険者が、他市町村に所在する介護保険施設や有料老人ホーム等の特定施設に入所（入居）することにより、住所を異動した場合には、施設所在地の市町村ではなく、引き続き川崎市の被保険者となります。（住所地特例）

(1) 資格の取得日

- ・川崎市内に住所を有する医療保険加入者が40歳に達したとき。
- ・40歳以上65歳未満の医療保険加入者又は65歳以上の方が、川崎市内に住所を有するに至ったとき。
- ・40歳以上65歳未満の被保護者（生活保護等の受給者）が医療保険加入者となったとき。
- ・被保護者で、医療保険に加入されていない方が、65歳に達したとき。

(2) 資格の喪失日

- ・川崎市内に住所を有しなくなった日の翌日
※ただし、住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から資格を喪失します。
- ・40歳以上65歳未満の方が、医療保険加入者でなくなった日
- ・被保険者が死亡した日の翌日

介護保険被保険者証について

被保険者証は、被保険者としての資格を証明するとともに、要介護認定の申請や介護サービスの利用の際に必要なになりますので、大切に保管してください。

認定された
介護度が記載
されます。

認定された日
と認定の有効
期間が記載さ
れます。

保険料の
滞納などで給付
が制限される場
合に記載され
ます。

(一)			(二)			(三)			
介護保険被保険者証									
番 号			要介護状態区分等			給付制限	内 容	期 間	
被 住 所			認定年月日 (事業対象者の 場合は、基本 チェックリス ト実施日)					開始年月日 終了年月日	
フリガナ			認定の有効期間	～				開始年月日 終了年月日	
氏 名			居宅サービス等	区分支給限度基準額		居宅介護支援 事業者若しくは 介護予防支 援事業者及び その事業所の 名称又は地域 包括支援セン ターの名称		届出年月日	
生年月日	性別 男・女	1月当たり		単 位					
		(うち種類支給 限度基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額					
交付年月日			認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定			介護保険 施設等	種 類	入所等年月日 平成 年 月 日	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印			1 4 1 3			名 称		退所等年月日 平成 年 月 日	
川 崎 市						種 類		入所等年月日 平成 年 月 日	
						名 称		退所等年月日 平成 年 月 日	

裏面の注意事項も
よくお読みください。

ご自身の
住所やお名前が
記載されます。

居宅サービス
の1か月に利用で
きる上限(単位)
が記載されます。
p23参照

サービス計画を
作成する事業者
又は地域包括支援
センターの名称が
記載されます。

被保険者証の取扱い

- ①被保険者証を受け取ったら記載内容を確認してください。間違いがある場合には、申し出てください。
- ②要介護・要支援認定申請の際や介護保険のサービスの利用時に事業者に提示できるよう、手元に大切に保管してください。
- ③記載内容に変更があったときは、14日以内に被保険者証を添えて届け出てください。
- ④被保険者証の貸し借りはできません。また、コピーしたものは使えません。
- ⑤転出や死亡等で被保険者の資格がなくなったときは、すぐに届け出て被保険者証を返却してください。
- ⑥紛失したり、汚れて使えなくなったときは、再交付いたしますので申し出てください。

介護保険被保険者証についての届け出等は、区役所保険年金課・支所区民センターの介護保険料担当窓口までお願いします。

介護保険負担割合証について

負担割合証は、介護保険を利用する際の利用者負担について、所得に応じて1割から3割の負担割合が記された証です。介護保険サービスを利用する際は、被保険者証と負担割合証の2枚が必要となりますので、大切に保管してください。

介護保険負担割合証	
交付年月日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日
利用者負担の割合	適 用 期 間
割	開始年月日 終了年月日
割	開始年月日 終了年月日
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	1 4 1 3 川 崎 市

ご自身の
住所やお名前が
記載されます。

1割から3割の
負担割合と
期間が記載
されます。

裏面の注意事項も
よくお読みください。

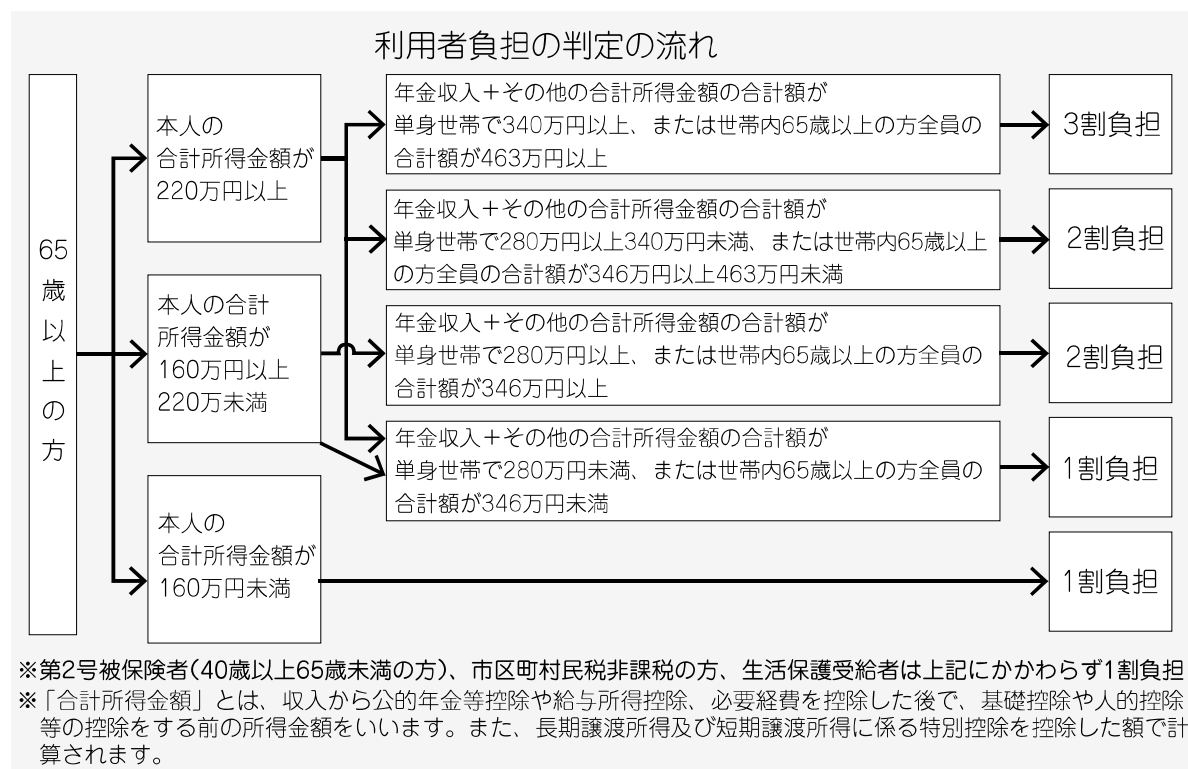
負担割合証の取扱い

負担割合証の取扱いについては、被保険者証の取扱いと同様に取扱ってください。

詳しくはP14の「被保険者証の取扱い」をご覧ください。

※負担割合の判定については、所得に応じて判定されます。

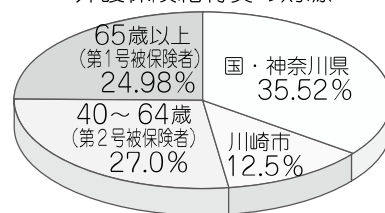
判定については次の図のとおりに判定されます。



介護保険料について

介護保険給付費の財源は被保険者の皆さまの保険料と国、県、市の公費で成り立っています。介護保険料は40歳以上の被保険者の皆さまに納めていただきますが、65歳以上の方（第1号被保険者）と40～64歳の医療保険加入の方（第2号被保険者）で、納め方が異なります。

介護保険給付費の財源



(1) 65歳以上の方（第1号被保険者）

65歳以上の方の介護保険料は、本人・世帯の課税や所得の状況に応じて川崎市では以下の19段階に分けられます。

保険料段階	該当する方	負担割合 (×基準額)	年間の 保険料額(円)	おおむね の月額(円)
第1段階 ※	生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税 非課税 で、老齢福祉年金受給の方	0.285	22,540	1,878
第2段階 ※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 80万円以下 の方	0.285	22,540	1,878
第3段階 ※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 120万円以下 の方	0.382	30,210	2,518
第4段階 ※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、第1・2・3段階以外の方	0.67	52,990	4,416
第5段階	本人は市町村民税 非課税 であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 80万円以下 の方	0.9	71,180	5,932
第6段階	本人は市町村民税 非課税 であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で第5段階以外の方	基準額※	79,090	6,591
第7段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 125万円未満 の方	1.15	90,960	7,580
第8段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 125万円以上200万円未満 の方	1.25	98,870	8,239
第9段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 200万円以上300万円未満 の方	1.5	118,640	9,887
第10段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 300万円以上350万円未満 の方	1.7	134,460	11,205
第11段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 350万円以上400万円未満 の方	1.8	142,370	11,864
第12段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 400万円以上500万円未満 の方	1.9	150,280	12,523
第13段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 500万円以上600万円未満 の方	2.1	166,100	13,842
第14段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 600万円以上700万円未満 の方	2.3	181,920	15,160
第15段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 700万円以上1,000万円未満 の方	2.5	197,740	16,478
第16段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 1,000万円以上1,500万円未満 の方	2.7	213,560	17,797
第17段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 1,500万円以上2,000万円未満 の方	2.9	229,380	19,115
第18段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 2,000万円以上3,000万円未満 の方	3.1	245,200	20,433
第19段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 3,000万円以上 の方	3.3	261,020	21,752

※第1段階から第4段階の方の保険料額は、政令に基づき、本来額から減額されています。

※保険料段階を判断する際の合計所得金額は、土地、建物の譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。また本人が市町村民税非課税の場合は、この合計所得金額から、公的年金等に係る雑所得を控除し、さらに令和3年度からは税制改正による影響を受けないように下記を控除した額を用います。

(第1～6段階の方) ① 給与所得と公的年金等に係る雑所得があり、所得金額調整控除の適用がある場合は、給与所得金額にその控除額を加えた後、10万円を控除。② ①に該当しない方で給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除。

※基準額は「79,097円」で、各段階の年間の保険料額は基準額に各負担割合をかけた金額の10円未満の端数を切り捨てた額となります。

■保険料の納め方

【65歳になったり、転入などで資格を取得されると…】

●65歳到達や転入等で資格を取得されますと、原則として翌月までに保険料の額などを記載した「納入通知書」と「納付書」をお送りします。

●「納付書」により、お近くの金融機関・コンビニエンスストア又はキャッシュレス決済でお納めください。「口座振替」で納めることもできます。

※口座振替の手続は、市内金融機関やお住いの区の区役所・支所の介護保険料担当窓口、川崎市ホームページで行うことができます。

【公的年金を受給されている方は…】

●老齢・退職年金、障害年金、遺族年金（老齢福祉年金を除く）を年額18万円以上受給している方は、年金から差引きされます。差引きの開始は、資格を取得した月の6か月～1年後となります。具体的な開始月などは納入通知書でお知らせします。

(2) 40歳以上 65歳未満の医療保険加入の方(第2号被保険者)

■加入している医療保険の保険料（国民健康保険料・健康保険料等）と一緒に納めます。

【国民健康保険に加入している方は…】

●各市町村ごとの国民健康保険の算定ルールによって保険料が計算されます。（担当窓口は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当です。）

【職場の健康保険や共済組合に加入している方は…】

●加入している医療保険ごとの算定方法に基づいて、給与および賞与に応じて計算されます。

介護保険料を滞納してしまった場合

特別な理由もなく介護保険料を滞納すると、介護サービス利用の際に給付の制限があります。災害や生計維持者の死亡等の特別な事情がある場合には、必ず区役所保険年金課収納担当・支所区民センター保険収納担当へご相談ください。

①保険料を納期限から1年以上滞納すると ⇒ 利用料の支払方法変更

介護サービスの利用者負担が、一時的に全額負担になります。負担割合との差額につきましては、後日、申請により払い戻しとなります。

②保険料を納期限から1年6か月以上滞納すると ⇒ 給付の一時差止め

費用の全額を支払い、また、後日申請により払い戻されることになっている金額が一時的に差止めになります。さらに、指定された期限までに滞納保険料を納付されない場合は、払い戻される金額を滞納している保険料に充てます。

③保険料を納期限から2年以上滞納すると ⇒ 利用料の自己負担額変更及び高額介護サービス費等の不支給

滞納している期間に応じて一定期間、利用者負担が3割もしくは4割に引き上げられるほか、高額介護サービス費等の支給が受けられなくなります。

※納期限までに納付されない場合は、督促状を送付します。なお、納期限の翌日から納付の日までの日数に応じて、延滞金が加算されます。

※介護保険料を滞納した場合には、法律に基づき預貯金等を差し押さえる場合があります。

※介護保険料の各種減免制度は、18ページを参照ください。

保険料の減免制度について

65歳以上の方の介護保険料の納付が困難な方に、次のような保険料の減額又は免除の制度があります。

① 収入が少なく生活が著しく困難な方 ⇒ 第6段階の4分の1の額へ減額

【確認する書類】

世帯全員の収入、資産の分かるもの。(例) 年金支払通知書・預貯金通帳・給与明細書等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 世帯の収入が、生活保護法に規定する基準生活費（第1類、第2類及び障害者加算）に満たないこと。（基準生活費は、法改正や世帯員数、年齢等によって変わります。）
(例1) 75歳単身世帯 月収入がおおむね 7万3千円以下
(例2) 72歳と75歳の2人世帯 月収入がおおむね 11万8千円以下
- 2 世帯全員の預貯金や有価証券について、世帯の高齢者が1人の場合300万円、1人増すごとに150万円を加算した額を超えないこと。
- 3 市町村民税、健康保険において、他世帯の課税者の被扶養者となっていないこと。
- 4 居住用及び収入を得るため以外の、土地・建物を所有していないこと。

② 保険料段階が第4段階の方で、以下に該当する方 ⇒ 第6段階の2分の1の額へ減額

【確認する書類】

世帯全員の収入、資産の分かるもの。(例) 年金支払通知書・預貯金通帳・給与明細書等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 保険料段階が第4段階で、保険料の滞納がないこと。
- 2 年間収入が、150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること。
- 3 世帯全員の保有する預貯金や有価証券について、単身世帯で350万円、世帯員が1人増すごとに100万円を加算した額を超えないこと。
- 4 市町村民税、健康保険において、他世帯の課税者の被扶養者となっていないこと。
- 5 居住用及び収入を得るため以外の、土地・建物を所有していないこと。

③ 入院や失業等により、世帯の生計維持者の所得が前年に比べて著しく減少した方

⇒ 申請月以降1年間の所得見込みで算定した保険料段階の額へ減額

【確認する書類】

所得減少の事由、生計維持者の収入の分かるもの。(例) 診断書・離職証明書・年金支払通知書・給与明細書・雇用保険受給資格者証等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 世帯の生計を主として維持する方（以下「主たる生計維持者」と言います。）の死亡、心身への重大な障害、長期入院、事業の休廃止又は失業等により、申請月以降1年間の所得見込みが、前年所得に対して減少していること。（予定されていた雇用期間満了による退職・離職などは該当しません。）
- 2 世帯の主たる生計維持者の申請月以降1年間の所得見込みが、市町村民税非課税の範囲となること。
- 3 申請月以降1年間の所得見込みで算定することにより、保険料段階が下がること。

- ④ 災害により住宅や家財に3割以上の損失を受けた方 ⇒ 6か月間の保険料を免除

【確認する書類】リ災証明書 ※申請期限は原則として災害発生日から6か月間とします。

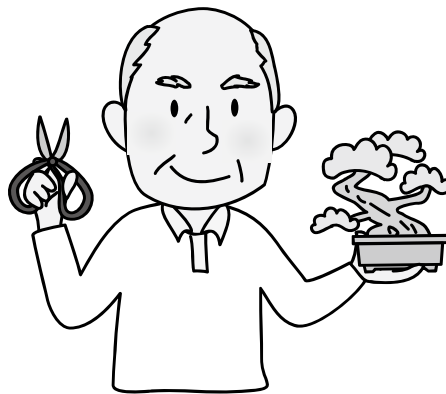
- ⑤ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に、1か月以上拘禁された方

⇒ 収監日の属する月から、出所日翌日の属する月の前月までの保険料を免除

【確認する書類】在所証明書・在監証明書

ご注意

- 減免期間は、原則として申請のあった月からとなります。
 - 申請月以降の保険料であっても、申請時に既に納められている保険料は原則として減免の対象なりません。
 - 特別養護老人ホームに入所している方は、①及び②の減免の対象になりません。
- ※保険料の納付を一定期間猶予する「徴収猶予制度」もあります。



サービスを利用

自立した生活が送れる方
(非該当)

介護予防事業を利用できます
(45 ページ)

いいえ



事業対象者

地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業を利用できます (36 ページ～)
地域包括支援センター等で目標を決めながら介護予防ケアプランを作成します。
⇒ ケアプランに基づきサービス事業者と契約し、サービスを利用します。

日常生活に介護や支援が必要

はい

(要介護・要支援認定が必要)
介護保険のサービス

要介護・要支援認定の申請

介護保険サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受ける必要があります。住所地の区役所高齢・障害課、地区健康福祉ステーション介護保険担当窓口で申請をします。

* 本人や家族が要介護・要支援認定を申請できない場合は、地域包括支援センター (9・10 ページ) などに申請の代行をしてもらうことができます。

* 本人が事業対象者の手続きを希望する場合には、認定の申請を行わずに事業対象者の手続きを行うことも可能です。(次ページ ※参照)

【必要なもの】

- 介護保険被保険者証 (65 歳以上の方)
- 印鑑 (代理人の場合)
- かかりつけの医療機関名、医師名がわかるもの
- 医療保険被保険者証 (40 歳から 64 歳の方)
- マイナンバー (個人番号) の確認に必要な書類など

要介護・要支援認定

医師や保健・福祉の専門家が、どのくらいの介護・支援が必要か審査・判定をします。

認定調査

心身の状態を調べるために認定調査員による聞き取り調査を行います。

+

主治医の意見書

※ 調査や主治医意見書費用の利用者負担はありません。

※ 主治医意見書の依頼等は市で行います。

※ 認定結果は原則として、申請日から 30 日以内に本人に通知します。

するまでの流れ

基本チェックリストの実施による事業対象者の判定(事業対象者の手続き)

『25項目からなる生活状況等についての簡易な質問です。体力や気力などの生活していくうえで必要な生活機能をチェックします。(地域包括支援センターで実施します。)]

※チェックリストの結果として、介護予防・生活支援サービス事業の利用が必要と判定された方は、事業対象者となります。

介護予防・生活支援サービス事業を希望

非該当

要支援 1

要支援 2

要支援 1・2の方

介護保険の介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業を利用できます(32ページ～)

地域包括支援センター等で目標を決めながら介護予防ケアプランの作成や介護予防ケアマネジメントを実施します。

⇒ ケアプランに基づきサービス事業者と契約し、サービスを利用します。

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

要介護 1～5の方

介護保険の介護サービスを利用できます(24ページ～)

居宅介護支援事業者を選定・契約し、ケアマネジャーと相談し、利用者の希望や状態に基づきケアプランを作成します。

⇒ ケアプランに基づきサービス事業者と契約し、サービスを利用します。

施設に入所される場合は、施設においてケアプランを作成することになります。

介護認定審査会

審査・判定