

# 介護保険制度の基礎的理解

介護保険制度のしくみのポイントは、表 2-11 のように集約されます。

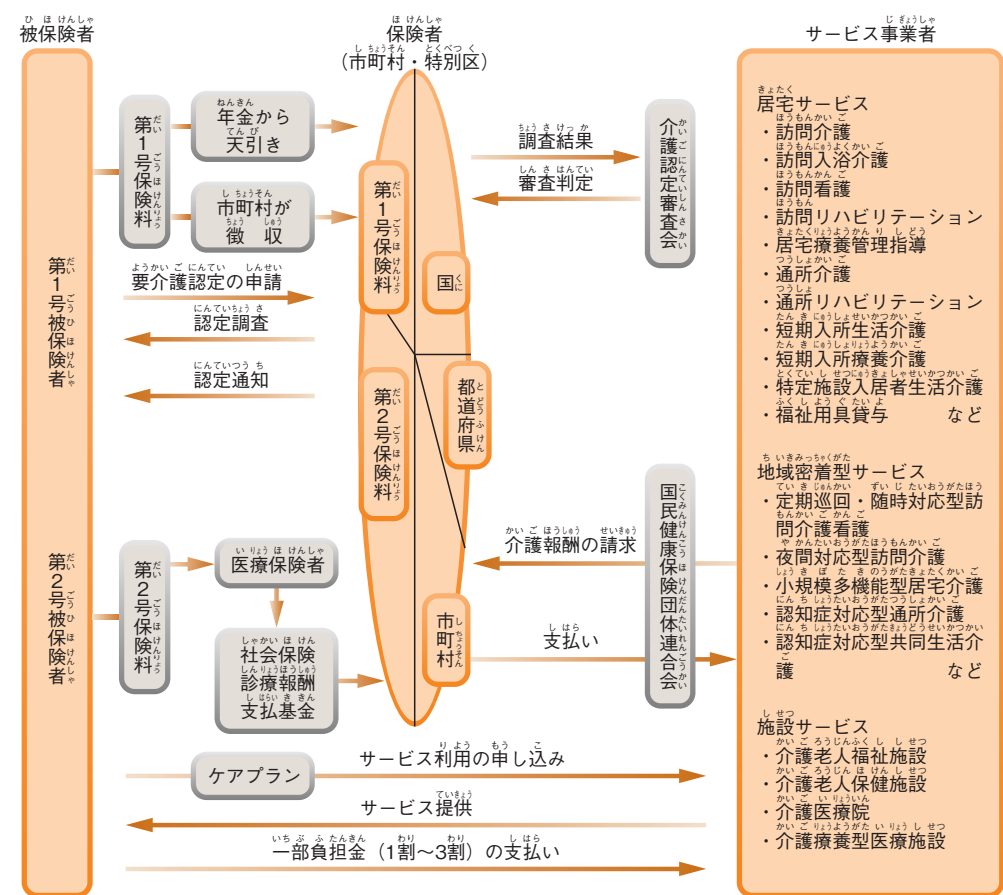
表 2-11 ● 介護保険制度のしくみのポイント

- ① 保険者（保険制度の運営主体）**  
市町村および特別区である。ただし、小規模な市町村などでは保険者の事務を共同で行うことも認められている（広域連合や一部事務組合など）。
- ② 被保険者（保険制度の加入者）**  
40歳以上65歳未満の医療保険加入者と65歳以上の住民に、法的に加入が義務づけられる強制適用のしくみが導入されている。
- ③ 保険料の徴収**  
第1号被保険者については、市町村が直接徴収する「普通徴収」と年金から天引きされる「特別徴収」がある。第2号被保険者については、医療保険料と同時に徴収される。
- ④ 保険事故（介護サービスが利用できる要件）**  
要介護状態または要支援状態として客観的に認定されることで保険給付を受けることができる。この認定は、全国一律の統計的手法をもとに行われる。
- ⑤ 保険給付（利用できるサービス）**  
法定化されているものが介護給付（要介護状態で利用可能）・予防給付（要支援状態で利用可能）である。そのほかに市町村特別給付（市町村ごとに条例で制度化）もある。
- ⑥ 介護サービスの事業者や施設**  
多くのサービスで営利・非営利を問わず参入が可能であるが、事業者・施設として運営するためには、法令にもとづく行政（都道府県もしくは市町村）の指定・監督などを受けることが必要である。
- ⑦ 保険事故の確認と保険給付利用のための手続き**  
まず、被保険者が保険者に申請を行って要介護認定または要支援認定を受ける必要がある。そのうえで、介護サービスの利用にあたって、原則としてケアプランを作成することが求められる。
- ⑧ 保険給付のための財源**  
財源の内訳は法令のうえで決められており、原則として、被保険者の負担する保険料が50%、国・都道府県・市町村による公費（税）での負担が50%になっている。
- ⑨ 保険給付を利用する際の利用者の負担割合**  
保険給付の枠内であれば、原則はかかった費用の1割（所得によっては2割または3割）となっている。ただし、ケアプランの作成にかかった費用については、全額が保険給付されるため利用者負担はない。
- ⑩ 保険給付以外の事業**  
介護予防をおもなねらいとする地域支援事業が制度化されている。
- ⑪ 不服申し立てのしくみ**  
保険者の行った決定（要介護認定など）についての審査請求は、都道府県の設置する介護保険審査会で受理し、審査を行う。また、サービス利用に関する苦情は、サービス事業者での受付・処理が義務づけられると同時に、都道府県ごとに設置されている国民健康保険団体連合会でも受付や調査を行う。

## 1. 介護保険制度の概要

介護保険制度のしくみを概観すると、図 2-2 のようになります。

図 2-2 ● 介護保険制度のしくみ



注1：「保険者」の構内内の構成は、介護保険の財源構成を表す。

- 2：しくみの概要であるので、すべてのサービス等を示すものではない。
- 3：ケアプランを作成するサービス事業者は、居宅介護支援事業者である。