

介護保険施設における負担限度額が変わります

令和3年
8月1日
から

- 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への助成（補足給付）を行っています。
※補足給付は、世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税の場合が対象です。
- 令和3年8月から、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A ① 認定要件である預貯金額が、以下のとおり変わります。

なお、今回の見直しで補足給付の対象外となる方でも、預貯金額が減少して、認定要件を満たすこととなった場合には、申請により負担軽減の対象となります。

	R3.7月まで	→	見直し後(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	→	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)			単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超(第3段階②)			単身 500万円、夫婦 1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

② 介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額が変わります。

なお、居住費の負担限度額は、変更ありません。

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	→見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで	→見直し後(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円

補足給付の対象ではない方※

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

※食事の提供に要する平均的な費用の額（基準費用額）は、1,392円→1,445円（日額）に変わります。
（注）生活保護受給者や老齢福祉年金受給者等（第1段階）の負担限度額は、食費・居住費ともに変更ありません。

Q 「預貯金等」にはどのようなものが含まれますか。また、どのように確認するのでしょうか？

A 預貯金等に含まれるものは、以下の表のとおりです。負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等の額から差し引いて計算します。

申請書に預貯金や負債額を記載していただくとともに、以下の表の「確認方法」に記載の添付書類等を付けていただくこととなります。その上で、保険者が必要に応じて、金融機関等に照会を行います。

預貯金等に含まれるもの	確認方法
預貯金（普通・定期）	通帳の写し （インターネットバンクであれば口座残高ページの写し）
有価証券 （株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む。）など、 購入先の口座残高によって時価評価額 が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
現金	自己申告

※預貯金等に含まれないものとしては、生命保険、自動車、腕時計、宝石などの時価評価額の把握が難しい貴金属、絵画、骨董品、家財などがあります。

※不正に受給した場合には、それまでに受けた給付額に加え、最大2倍の加算金（給付額と併せ最大3倍の額）を納付していただく場合があります。

Q 介護保険制度における食費・住居費の負担が重く、生活が苦しくなるのですが…

A 以下の負担軽減措置の対象となる場合がございます。詳細はお住まいの市区町村にお尋ねください。

食費・居住費の特例減額措置

- ①2人以上の市町村民税課税世帯の方
- ②世帯の年間収入から施設の利用者負担（介護サービスの利用者負担、食費・居住費）の見込額を除いた額が80万円以下
- ③世帯の預貯金等の額が合計450万円以下
- ④介護保険施設に入所し、現在補足給付を受けていない
- ⑤日常生活に供する資産以外に資産がない
- ⑥介護保険料を滞納していない

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業

以下①～⑤の要件を全て満たす方等のうち、生計が困難な方として市町村長が認めた方。

- ①世帯の年間収入が150万円以下（世帯員1人ごとに50万円を加算）で市町村民税非課税世帯
- ②預貯金等の額が合計350万円以下（世帯員1人ごとに100万円を加算）
- ③日常生活に供する資産以外に資産がない
- ④親族等に扶養されていない
- ⑤介護保険料を滞納していない

※事業を実施していない社会福祉法人等もございます。

令和3年8月利用分から 高額介護サービス費の 負担限度額が見直されます



- 介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。
- 令和3年8月からは、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A 医療保険制度の高額療養費制度に合わせ、8月1日以降に利用されたサービス分より一定年収以上の高所得者の負担限度額を以下のとおり見直します。

	区 分	負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140,100 円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93,000 円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44,400 円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24,600 円 (世帯)
		15,000 円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15,000 円 (世帯)

Q 見直しの対象となるケースは、どのような場合ですか？

A 介護サービスの利用者又は同一世帯に課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 以上の 65 歳以上の方がいる場合が対象となります。

Q 医療費・介護サービス費ともに高額で、高額介護合算療養費制度 (年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しを行う制度) により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けています。今回の見直しで負担が増えることはありませんか？

A 高額介護合算療養費制度等の支給要件や負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば、実質的な負担はこれまでと同額となります。