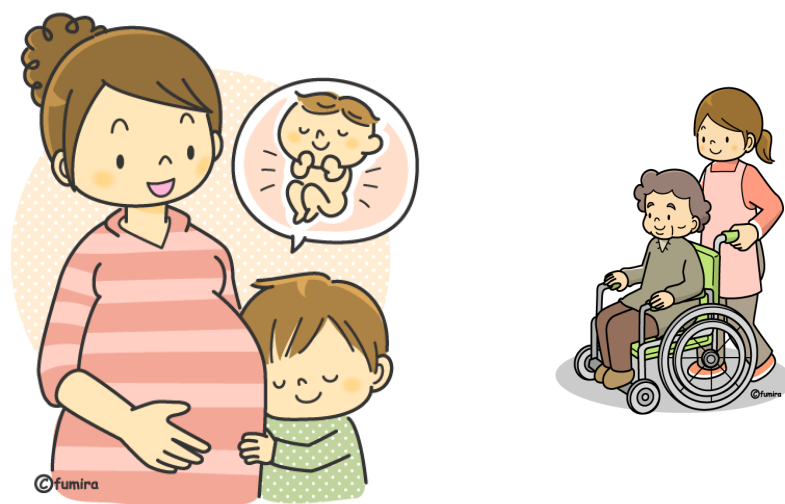


福祉サービスの概要

《町民生活課・健康長寿課》



与論町

《《《《《 令和 4 年度 》》》》》

目 次

《母子・子育て・児童他助成関係》

・母子健康手帳の交付（母子保健法）・妊婦健診・産婦健診の公費補助	1
・産前・産後サポート事業、利用者支援事業	1
・離島地域出産支援事業費補助金	2
・島外出産支援特別対策事業費補助金（安心クレーナシ支援事業）	2
・子育て支援金制度（与論町子育て支援金条例）	3
・出産育児一時金	3
・出産育児一時金貸付制度	4
・子ども医療費助成制度（与論町子ども医療費助成条例）	4
☆乳幼児医療費給付窓口無償化制度	4
・ひとり親家庭医療費助成制度（与論町ひとり親家庭医療費助成に関する条例）	4
・児童手当	5
・児童扶養手当（児童扶養手当法）・特別児童扶養手当（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）	5
・障害児福祉手当・特別障害者手当	6
・経過的福祉手当	6

《高齢者関係》

・老人の日記念敬老報償金・敬老年金支給（与論町敬老年金支給条例）	6
・敬老バス及びタクシー乗車助成券交付（与論町敬老バス及びタクシー乗車助成券交付条例）	6
・在宅ねたきり老人等介護手当（与論町在宅ねたきり老人等介護手当支給規則）	6
・在宅福祉アドバイザー促進事業	6
・紙オムツ廃棄用ごみ袋助成事業	6

《介護保険制度》

・介護保険制度の概要	7
------------	---

《介護保険の財源構成》

・公費負担・保険料負担・利用者負担	8
-------------------	---

《介護保険料》

○介護保険料基準額	9
-----------	---

《介護認定の流れ》

・申請から認定まで	10
-----------	----

《介護サービス/介護予防サービス》

☆在宅サービス	11
・支給限度額	12
☆施設サービス	13
◇介護老人福祉施設◇介護老人保健施設	13
☆地域密着型サービス	14
☆高額介護（介護予防）サービス等費	15
☆高額医療合算介護（介護予防）サービス等費	15

《地域支援事業》

☆介護予防・生活支援サービス	16
☆一般介護予防事業	16
☆包括的支援事業・任意事業	16
☆包括的支援事業（社会保障充実分）	17
☆高齢者元気度アップ地域活性化事業	17

《障害者福祉》

・障害者総合支援法	18
・障害者福祉サービスの内容（自立支援給付、地域生活支援）	18
・補装具給付事業	19
・小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業（地域生活支援事業）	19
・障がい者等福祉施設等入所等面会旅費補助金交付	19
・重度障がい者（児）島外医療機関通院旅費助成事業補助金交付	20
・身体障害者バス無料乗車券の交付（与論町身体障害者バス無料乗車券交付条例）	20
・重度心身障害者医療費助成（与論町重度心身障害者医療費助成条例）	20
・更生医療（自立支援医療）	20

・育成医療（自立支援医療）	20
・精神通院医療（自立支援医療）	20
・障がい者自立支援配食サービス事業	20
《火葬場関係》	
・火葬・埋葬許可の届出	20
・火葬場使用料	21
《国民年金制度》	
・国民年金の種類・加入者・免除猶予	21～22
《国民健康保険の概要》	
・人間ドック利用助成	22
・国保高額療養資金の貸付	22
・葬祭費の支給・国民健康保険の自己負担割合	23
・国民健康保険療養費・国保高額療養費・国保限度額適用・標準負担額減額認定証	23
・国保高齢受給者証	23
・国保住所地特例・国保短期被保険者証・資格証明書等	23
《後期高齢者医療制度》	
・後期高齢者医療制度について	24
・後期高齢者医療制度で受けられる給付及び助成	25
《保健センター関係業務》	
・特定健康診査・特定保健指導	26
・未熟児養育医療給付事業	26
・定期予防接種	27
・離島地域不妊治療支援事業	27
・新型コロナウイルスワクチン接種事業	27
・その他健康づくり事業・身体障害者手帳申請の流れ	28
★国民健康保険財政	29～32
◆鹿児島県特定不妊治療費助成事業	32
◆鹿児島県小児慢性特定疾病治療研究事業	32
☆と畜場管理運営事務	33
☆離島航空割引カード発行事務	33
◆母子（父子）（寡婦）福祉資金貸付事業	33

与論町の福祉サービス

《母子・子育て・児童他助成関係》

◆母子健康手帳の交付（母子保健法15条・16条）

医療機関等で検査の結果妊娠が判明したら、早めに保健センターに於いて妊娠の届け出を行い、母子健康手帳の交付を受けて下さい。この手帳は、お母さんとお子さんの健康や発育・発達・予防接種の記録帳としてご利用できます。

※問合わせ先：保健センター 97-5105

◆妊婦健診の公費補助（与論町妊産婦・乳幼児健康診査等委託事業実施要綱）・・・・町単独（交付税措置）

与論町の公費負担制度は、健診費用について初回は19,180円、2・3・5・7・9・12・13・14回目に對して5,020円、4回目9,800円、6回目7,120円、8回目10,120円、10回目6,320円、11回目10,010円が妊娠（12～39週）の週に応じて補助するものであり、健診費用がこれを超えた場合には超過分は自己負担となります。

○里帰り出産による健診も上記のとおり適用される。

○定期健康診査の間隔

- ・初診～23週まで・・・・4週に1回
- ・24週～35週まで・・ 2週に1回
- ・36週以降・・・・・・毎週1回
- ・公費負担による妊婦健診を14回分、委託医療機関にて受けることができます。

※ 里帰り出産等により、与論町と契約していない医療機関等で妊婦健診を受けた方には、申し出により健康診査等の一部を償還払い致します。

※問合わせ先：保健センター 97-5105

◆産婦健診の公費補助（与論町妊産婦・乳幼児健康診査等委託事業実施要綱）・・・・町単独

産後1か月の産婦健診を補助します。1回5,000円を限度とし、これを超えた場合には超過分は自己負担となります。

※里帰り出産等により、与論町と契約していない医療機関等で産婦健診を受けた場合には、申し出により健康診査の一部を償還払い致します。

※問合わせ先：保健センター 97-5105

◆産前・産後サポート事業（家庭訪問型子育て支援ホームスタート・ゆんぬ）・・・・国1/2・町1/2

6歳未満のお子さんがある家庭にホームビジター（ボランティア）が週に1回訪問し、一緒に家事・育児をしたり、話をしたりして過ごす家庭訪問型の子育て支援です。無料でご利用できます。

<利用の流れ>

1. お電話・メールで申し込み（助産院マグ または 保健センター）
2. 調整サポート役のオーガナイザーが訪問し希望を伺い、活動内容を一緒に決めます
3. オーガナイザーがホームビジターを紹介します
4. ホームビジターが週1回2時間程度4回訪問します
5. オーガナイザーが再び訪問します（終了または延長を決めます）

※問合わせ先：保健センター 97-5105

◆利用者支援事業・・・・国1/3・県1/3・町1/3

主に、全ての妊産婦、乳幼児（就学前）とその保護者を対象に（18歳までの子どもとその保護者についても対象とする）、教育・保育・子育て支援等の情報提供や相談・助言を行います。

保健センター内の子育て世代包括支援センターにおいて、助産師や保健師が相談に応じます。

※問合わせ先：子育て世代包括支援センター（保健センター内） 97-5105

◆離島地域出産支援事業費補助金（H20～）・・・・・・・・・・・・・・・・ 県1/3・町1/3・自己負担1/3

補助対象者：妊婦本人のみで家族の方は対象になりません。

1. 妊婦健診に係る交通費・宿泊費の支援費補助（旅費補助は一人最大14回）

- A 交通費 那覇⇄与論間の往復割引船運賃（2等運賃）及び飛行機往復割引運賃が対象です。
- B 宿泊費 1泊 上限5,000円で2泊が限度です。

2. 出産待機に係る交通費・宿泊の支援費補助(1回)

- A 交通費 那覇⇄与論間の船賃（2等運賃）及び飛行機普通運賃が基準額です。
- B 宿泊費 1泊 上限5,000円で、合計75,000円が限度です。

※1.2の交付額はAとBそれぞれの合計額と実支出額とを比較して少ない方の合計額の2/3とします。

3. 妊婦が島外医療機関にやむを得ず緊急に移送された際の移送費 **※要した費用の実費相当額（上限10万円）**

<申請時に必要な物>

- 1. 船又は飛行機代の領収書

※領収書以外に、搭乗日や移動の区間を証明できる書類が必要です。

- 2. 宿泊費領収書（宿泊期間の分かる領収書・明細書）
- 3. 支援費補助金を入金する為の金融機関の通帳
- 4. 印鑑
- 5. 母子健康手帳・死産証明書等

☆領収書をもらう時の注意点

- 1. 領収書は、いずれも申請者分のみを受け付けます。
- 2. 宿泊費は、食事代・保証金等は補助対象外ですが、申請にあたっては宿泊に関して支払をした全ての領収書や明細書が必要になります。

☆申請受付期限は出産（死産）した日の翌日から起算して6ヶ月以内とします。

※問合わせ先：保健センター 97-5105

★与論町島外出産支援特別対策（安心クワナシ支援）事業費補助金・・・・・・・・・・・・・・・・町単独

補助対象者：与論町に住所を有する妊婦本人のみで家族の方は対象になりません。

出産予定地に事前に待機する際の交通費（船または航空運賃に限り、タクシーやバス等の運賃は除きます。）

および宿泊費（一泊5,000円を上限）の実費額を与論町が補助します。
（県の島外出産支援事業費補助金の支給額を除いた金額となります。）

1. 有料宿泊施設等に待機（上限15万円まで）

2. 実家等に待機（上限5万円まで）

宿泊費については移動の際やむを得ず中継地に宿泊したものに限り

<申請時に必要な物>

- 1. 船又は飛行機代の領収書

※領収書以外に、搭乗日や移動の区間を証明できる書類が必要です。

- 2. 宿泊費領収書（宿泊期間の分かる領収書・明細書）
- 3. 支援費補助金を入金する為の金融機関の通帳
- 4. 印鑑
- 5. 母子健康手帳・死産証明書等

☆領収書をもらう時の注意点

- 1. 領収書は、いずれも申請者分のみを受け付けます。
- 2. 宿泊費は、食事代・保証金等は補助対象外ですが、申請にあたっては宿泊に関して支払をした全ての領収書や明細書が必要になります。

☆申請受付期限は出産（死産）した日の翌日から起算して6ヶ月以内とします。

※問合わせ先：保健センター 97-5105

★与論町子育て支援金制度（H23～）・・・・・・・・町単 報償費（過疎対策事業債70%が交付税措置）

与論町に住所があり、平成23年4月2日以降生まれた子を養育している場合に受け取れます。ただし、次の支給要件をクリアしていることが条件になります。

支給要件：転入者等の養育者が支援金の各請求時期より前1年以上継続して与論町に住所があり、請求時期から引き続き6年以上与論町に住所があることを確約できる場合に対象となります。

※支援金の額と支給方法

区 分	支 援 金 の 額	支 給 方 法
第 1 子	100,000円	出生時、小学校入学時、中学校入学及び卒業時にそれぞれ規則で定める額を支給する。
第 2 子	200,000円	
第 3 子	500,000円	
第4子以降（第18子まで）	100,000円ずつ加算	

※自動的に該当とはなりませんので、必ず申請をお願いします。

※問い合わせ先：町民生活課 次世代育成 担当 97-4930

◆出産育児一時金について・・・・・・・・国保（国）3/6（一般会計）2/6 保険料1/6（交付税措置）

出産された方が加入している保険者（国保、共済、社保）へ申請をすると出産育児一時金として支給いたします。妊娠12週以上でしたら、死産・流産の場合にも支給されますので、医師の証明書をお持ちください

平成21年10月1日から、国の緊急少子化対策として、給付額の改正と医療機関等への直接支払制度が導入されました。

1. 対象となる出産期間

産科医療保障制度に加入している分娩機関での在胎週数22週以後の制度対象分娩（死産含む）は42万円となります。（在胎週数12週以上22週未満の場合、40.4万円）

※産科医療補償制度に加入していない分娩医療機関等での出産の場合は、40.4万円となります

2. 直接支払制度

医療機関等で手続きすることにより、かかった出産費用に出産育児一時金を充てることができるよう、原則として保険者から出産育児一時金が病院に直接支払われます。

原則42万円の範囲内で、まとまった出産費用を事前に用意する必要はありません。

※直接支払制度を医療機関に申し込む際に、この制度への対応が出来るか確認して下さい。

医療機関の対応が、間に合わない場合は、出産育児一時金貸付制度がご利用頂けます

※出産費用が42万円未満で済んだ場合は、その差額分の出産育児一時金が支給されます。

<差額支給時の申請に必要なもの>

- (1) 世帯主の印鑑
- (2) 保険証と母子健康手帳
- (3) 口座番号のわかるもの
- (4) 医療機関等で発行される出産費用を証明する領収書
- (5) 医療機関等で発行される直接支払制度を利用する旨の書類（合意文書）
- (6) 死産・流産の場合は医師の証明書

※出産育児一時金が、国民健康保険から医療機関等へ直接支払われることを希望しない場合は、出産後に国民健康保険から受け取る従来の方法をご利用頂くことも可能です。

（ただし、出産費用を退院時に医療機関等にいったんご自身でお支払い頂くこととなります。また、申請に必要なものとして、直接支払制度を利用しない旨の書類（合意文書）が必要になります。）

※問い合わせ先：健康長寿課 国保担当 97-4992

◆出産育児一時金貸付制度

国民健康保険被保険者世帯主が、「出産育児一時金」の支給を受けるまでの間に出産に要する費用を支払うための資金として、出産育児一時金の80%を上限に貸付けができます。出産後に出産育児一時金の支給額から貸付金を償還金として差し引き、残額を世帯主へ支給します。

<申請に必要なもの>

- (1) 世帯主の印鑑
- (2) 保険証
- (3) 出産予定日のわかるもの（母子手帳、妊婦健康診査受診表C票等）
- (4) 口座番号のわかるもの
- (5) 産科医療補償制度の登録証（産科医療補償制度に加入している医療機関で出産する場合）
- (6) 医療機関で発行される直接支払制度を利用しない旨の書類（合意文書）

※問合わせ先：健康長寿課 国保担当 97-4992

◆子ども医療費助成制度（与論町子ども医療費助成条例）国保、社保を問わない（就学前の課税世帯及び18歳までの非課税世帯については県1/2補助あり）

子ども（歯科を含む）の疾病の早期発見・早期治療を促進し、子どもの健康保持を支援します。

子ども（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）の医療費助成。

○町民税 課税世帯・・・月の医療保険内自己負担分から3,000円を控除した額を助成。

○町民税 非課税世帯・・・月の医療保険内自己負担分の全額を助成。

※毎年8月には、世帯の課税状況の見直しがあり、受給者証の更新が必要となります。

※課税世帯の対象外⇒与論町重心医療助成対象者・ひとり親家庭医療費助成対象者・生活保護受給者は非該当

※登録申請に必要なもの…印鑑・課税証明書・保険証の写し・受給者の預金通帳の写し等。

※助成申請に必要なもの…領収書・印鑑（県外医療機関受診の場合のみ窓口申請が必要）

☆乳幼児医療費給付窓口無償化制度(町1/2負担、県1/2負担)

経済的理由により受診を控えることによる症状の重篤化を防ぐため住民税非課税世帯の未就学児を対象に医療機関等の窓口における自己負担の支払をなくす制度

○対象者・・・町民税非課税世帯の未就学児（非課税世帯については、ひとり親医療費助成制度や重度心身障害者医療費助成制度よりも乳幼児医療費給付制度を優先する。）

○支給方法・・・県内医療機関で受給者証を提示すると現物給付

県外医療機関や受給者証未提示の場合は役場に一度申請した後償還払い

○登録に必要なもの・・・印鑑、保険証の写し(世帯全員)、預金口座の写し、課税証明書(ただし令和2年1月1日に与論町に住所を有さない監護者のみ)

○県外受診や県内で受給者証未提出の場合の助成申請に必要なもの・・・印鑑、領収書(支払証明書)

※問合わせ先：町民生活課 子ども医療担当 97-4930

◆ひとり親家庭医療費助成制度（与論町ひとり親家庭医療費助成に関する条例）・・・県1/2・町1/2

対象者（国保、社保を問わない）

島内に住所を有するひとり親家庭（母子家庭、父子家庭、父母のない児童）の父又は母及び児童の保険内医療費を助成する制度です。

※下記については、助成対象外となります。

○保険適用外の費用：付加給付金・高額療養費・入院時の食事代

○法令等により給付される医療費（生活保護家庭・重度心身医療・施設入所者医療）

《申請に必要なもの》

※診療を受けた月の翌月から起算して6ヶ月以内に申請をする。

※登録申請に必要なもの…印鑑・保険証の写し・受給者の銀行口座番号の写し。

※助成申請に必要なもの…領収書・印鑑

※児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある人、または20歳未満で障害者手帳の3級に該当する程度の障害の状態にある人をいいます。 ※問合わせ先：町民生活課 ひとり親医療担当 97-4930

◆**児童手当**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・国、地方、事業主が費用を負担

○**対象者**（所得制限：扶養親族0人の場合622万円未満～扶養親族5人の場合812万円未満）

0歳から中学校修了前の児童を養育している方に支給します。

○**給付内容**・・・0～3歳未満（一律）・・・・・・・・・・・・月額15,000円
3歳～小学校修了前（第1・2子）・・月額10,000円 第3子以降は月額15,000円
小学校修了後中学校修了前（一律）・・・・・・・・月額10,000円
年3回（6月、10月、2月）支給

※児童手当の所得制限超過により手当を受けられない者に対しては、特例給付金として児童一人につき5,000円の給付があります。（令和4年10月以降、所得上限額が設けられ、上限を超えると支給されません。）

申請書類：申請書（認定請求書）、印鑑、申請者及び児童の健康保険被保険者証の写しもしくは年金加入証明書（どちらかひとつ）、申請者名義の普通預金通帳（その他必要に応じて提出する書類があります。）

※**申請の手続き**

申請がないと支給はされません。原則として、申請をした日の翌月分から支給されます。ただし、誕生日、転入日が月末等で同月中に申請できない場合は、誕生日、転入日（前住所地での転出予定日）の翌日から15日以内に申請していただければ、誕生日、転入日の翌月分から支給されます。なお、申請が遅れた分は遡って支給されませんのでご注意ください。

児童手当交付金の割合

○0歳～3歳未満 15,000円

被用者分	児童手当	事業主7/15・国16/45・県4/45・町4/45
	特例給付	国2/3・県1/6・町1/6
非被用者分	児童手当	国2/3・県1/6・町1/6
	特例給付	国2/3・県1/6・町1/6

○3歳～中学校終了前 第1子・2子10,000円 第3子以降は15,000円

（被用者・非被用者とも国2/3・県1/6・町1/6）

※第1子、第2子とは・・・18歳に達する日以後の最初の3/31日までの子供の中で何番目かに当たるかを表す。

※特例給付：所得制限額を超えている世帯に5,000円/月を支給。

（令和4年10月以降、所得上限額が設けられ、上限を超えると支給されません。）

◆**児童扶養手当**（物価スライド有）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・国1/3・県2/3

対象者

離婚などにより生計を同じくしている児童を養育している父、母または養育者に支給されます。ただし、所得制限限度額があります。町に申請し県の審査を経た後支給となります。

1. **支給額**（月額）・1人目全額支給43,070円（一部支給43,060円～10,160円）、2人目以降の加算額は全額支給10,170円（一部支給10,160円～5,090円）、3人目以降は全額支給6,100円（一部支給6,090円～3,050円）の加算となります。（令和4年4月～）

2. **支払時期**・・・1月・3月・5月・7月・9月・11月 年6回支給

★**次の場合は手当を受けられません。**

1. 対象児童や手当を受けようとする父母または養育者が、公的年金給付（老齢福祉年金を除く）や労働基準法等に基づく遺族補償を受けている場合。

※法改正により平成26年12月以降に公的年金等を受けている場合でも差額が支給される場合があります。

2. 児童が里親に委託されたり、児童福祉施設等（通園施設は除く）に入所している場合。

3. 児童が父（母）に支給される公的年金の額の加算対象となっている場合。

※ **障害基礎年金に限り、子の加算給と児童扶養手当を選択できる場合があります。**

4. 児童や、母（父）または養育者が日本国内に住んでいない場合。

5. 母（父）が婚姻している場合。（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあるとき。）

6. 児童が父（母）と生計を同じくしている場合。

※問合わせ先：町民生活課 児童支援担当 97-4930

◆**特別児童扶養手当**（障害児福祉手当と併給可）・（物価スライド有）・・・・・・・・・・・・・・・・国 3/4・県1/4

精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的としています。

《対象者》

20歳未満で、身体又は精神に重度又は中度以上の障害を持った児童（国民年金法による障害程度の1級及び2級）

1. 支給額（月額）・・・1級52,400円：2級34,900円
2. 支払時期・・・・・・・・・・8月の現況届を受けて、11月・4月・8月に支給

※ 所得制限限度額有り

※ 20歳以上は、障害年金へ移行

★次の場合は手当を受けることはできません。

1. 児童や手当を受けようとする方が日本国内に住所を有しない場合。
2. 児童が児童福祉施設に入所している場合。
3. 児童が障害を支給理由とする公的年金を受けているとき。

※問い合わせ先：町民生活課 児童支援担当 97-4930

◆障害児福祉手当（特別児童扶養手当と併給可）・・・・・・・・・・ 国3/4・県1/4
対象児童

20歳未満が対象で、身体または精神に重度の障害があるため日常生活で常時介護を必要とする児童が対象です。

1. 支給額（月額）・・・14,850円
2. 支払時期・・・・・・5月・8月・11月・2月（それぞれ前3月分まで）

○支給されない場合

肢体不自由児施設・知的障害児施設に入所した場合や障害を理由に公的年金を受給している場合は対象外です。

（※ 所得制限限度額有り）

※問い合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

◆特別障害者手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 国3/4・県1/4
対象者（障害基礎年金と併給可）

精神又は身体に、国民年金法の1級程度の障害が重複する程度の重度の障害がある20歳以上の者で常時介護状態にある在宅の者（20歳未満は障害児福祉手当を支給）入所・入院は非該当

1. 支給額（月額）・・・27,300円 支払時期・・・毎年度5月、8月、11月、2月（前月分まで）

☆ 経過的福祉手当：20歳以上が対象で特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ障害基礎年金も支給されない者に支給される。

支給月額：14,850円（毎年度5月・8月・11月・2月にそれぞれの前月分までが支給される。）

※問い合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

《高齢者等関係》 ※問い合わせ先 健康長寿課 老人福祉担当 97-4992

◆老人の日記念敬老報償金

90歳到達者（前年10/1～9/30まで）
（町）10,000円（90歳到達時のみ）

新100歳と100歳以上（当年4/1から翌年3/31年度計算）
（町）20,000円（毎年）
新100歳（国から銀杯と表彰状を交付）

◆敬老年金支給（与論町敬老年金支給条例）

本町に1年以上居住する満90歳以上の人 年額18,000円（3月・9月締めで半年分ずつの支給）
（月額1,500円）

◆敬老バス及びタクシー乗車助成券交付（与論町敬老バス及びタクシー乗車助成券交付条例）

本町に住所を有する75歳以上の方が対象（1回乗車200円券）・・・・・・・・・・限度額月5,000円

◆在宅寝たきり老人等介護手当（町単独補助金）

在宅でねたきり（3ヶ月以上継続して）老人等（65歳以上）を介護し、かつその生計を維持している人が対象です。
月額7,000円の介護手当を支給。（施設入所者及び特別障害者手当受給者は該当しません。）

◆在宅福祉アドバイザー促進事業

高齢者・身体障害者等の援護を必要とする人の見守りや情報・ニーズの把握、福祉サービスに関する相談・助言を行い、要援護者が安心して暮らせる地域社会づくりを目指す事業です。【通称としびグループとして10地区の地女連協会員の中からそれぞれ3人を依頼し、活動を展開している。（内1地区は休止中）】

◆紙オムツ廃棄用ごみ袋助成事業（与論町紙オムツ廃棄用ごみ袋助成事業要綱）

障害者・乳幼児（3歳未満）・在宅寝たきり老人等の中で常時紙オムツを使用する在宅生活者に対し、オムツ廃棄用のごみ袋を支給する。（小サイズの町指定ごみ袋を年間5本まで）

《介護保険制度》 ※問合わせ先 健康長寿課 介護保険担当 97-4992

介護保険は、急速な高齢化に伴い、寝たきりや認知症高齢者の急増、家族の介護機能の変化などから難しくなっている家族介護等を社会全体で支え支援していく制度です。サービスは、居宅サービスと施設サービスに分かれています。

○加入対象者

第1号被保険者・・・65歳以上

第2号被保険者・・・40歳～64歳（医療保険に加入している方）

○介護保険サービスを利用できる人

65歳以上の介護や日常生活の支援が必要と認定された人

40～64歳で特定疾病により介護や支援が必要と認定された人

○介護サービス

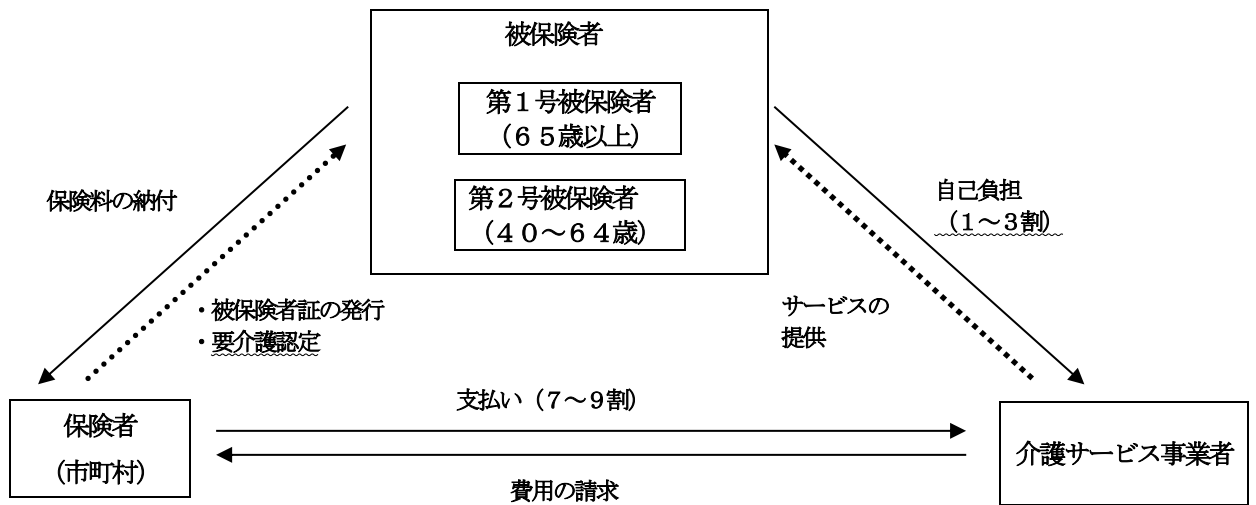
介護サービスを利用するときは、状態に応じて基本チェックリストか介護認定を受けます。

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた事業対象者と、介護認定で要支援と判定された方は、地域包括支援センターがケアプランを作成し、サービスを受けます。

介護認定で要介護と判定された方は、居宅介護支援事業者がケアプランを作成し、サービスを受けることになります。

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた事業対象者は、介護予防・生活支援サービス事業を、要支援の方は介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用でき、要介護1～5の方は、介護サービス（居宅サービスまたは施設サービス）が利用できます。サービスを利用した場合は、原則として費用の1割（一部2～3割）の自己負担が必要となり、施設に入所した場合は、食事代や日常生活費などの自己負担も必要となります。

介護保険制度の概要図



特定疾病の種類

① 筋萎縮性側索硬化症	⑨ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
② 後縦靭帯骨化症	⑩ 脳血管疾患
③ 骨折を伴う骨粗鬆症	⑪ パーキンソン病関連疾患
④ 多系統萎縮症	⑫ 閉塞性動脈硬化症
⑤ 初老期における認知症	⑬ 関節リウマチ
⑥ 脊髄小脳変性症	⑭ 慢性閉塞性肺疾患
⑦ 椎管狭窄症	⑮ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形関節症
⑧ 早老症	⑯ がん末期

《介護保険の財源構成》 ※問合わせ先 健康長寿課 介護保険担当 97-4992

●介護保険制度の介護費用総額は、(①公費 + ②保険料 + ③利用者負担) で支えられています。

サービス利用時の利用者負担(1～3割)を除いた額(9～7割)について、50%が公費負担、残り50%が保険料により賄われます。(国保連への審査支払手数料については標準給付費額に含む)

①公費負担・・・・・・・・公費＝国費ではありません。

介護保険の公費とは「国 + 都道府県 + 市町村」の財源構成のことです。

国＝25% 県＝12.5% 町＝12.5% 計50%

②保険料負担・・・・・・介護保険のサービスを利用しなくても支払う義務がある保険料です。(介護保険料)

1号被保険者(65歳以上の者)原則年金から天引き・・・・・・・・23%

2号被保険者(40歳～64歳)・・・・・・・・・・・・・・・・・・27% 計50%

※2号被保険者については、各医療保険者(協会けんぽ・健保連・共済組合・国保)を通じて保険料を徴収し、全国ベースで2号被保険者一人あたりの保険料を計算し、これを各医療保険者(協会けんぽ・健保連・共済組合・国保)が医療保険と一体的に徴収(国保は被保険者数に応じて、被用者保険は総報酬割による)して、社会保険診療報酬支払基金に納付します。

③利用者負担・・・・・・サービスを利用したときに、サービスにかかった費用の1～3割を支払います。

利用者負担の割合	対象となる人
3割	以下の①②両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、 ・単身世帯の場合340万円以上 ・2人以上世帯の場合463万円以上
2割	3割の対象とならない人で、以下の①②両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、 ・単身世帯の場合280万円以上 ・2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 住民税非課税の人、生活保護受給者、40～64歳の人は、上記にかかわらず1割です。

介護保険料の滞納が続く場合

納期限を過ぎると	督促や催告が行われます。督促手数料などが発生します。
1年以上滞納すると	利用したサービス費を一旦全額自己負担し、後日申請により保険給付分(9～7割)が払い戻されます。
1年6カ月以上滞納すると	利用したサービス費を一旦全額自己負担し、保険給付分の払い戻しを申請しても、一部又は全部が差し止めとなります。
2年以上滞納すると	保険料を納めていない期間に応じて、利用者負担が3～4割に引き上げられます。また、高額介護サービス費等も支給されなくなります。

《介護保険料》 ※問合わせ先 健康長寿課 介護保険担当 97-4992

介護保険料は、基準額をもとに本人や世帯の課税状況や所得に応じて段階的に決まります。

○介護保険料基準額

基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる金額のことです。与論町で必要なサービスにかかる費用と65歳以上の人数などから算出されます。

$$\text{基準額} = \text{介護保険の給付に係る費用} \times 65 \text{歳以上の人の負担分} 23\% \div 65 \text{歳以上の人数}$$

第8期 第1号被保険者の保険料（令和3年度）

区分	対象者	保険料率	保険料	
			月額	年額
第1段階	生活保護を受けている人、または 世帯全員が住民税非課税で 合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.30	2,040円	24,480円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で 合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下	0.50	3,400円	40,800円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で 合計所得金額+課税年金収入額が120万円越え	0.70	4,760円	57,120円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯の誰かは住民税が課税）で 合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.90	6,120円	73,440円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯の誰かは住民税が課税）で 第4段階以外の人 【基準額】	1.00	6,800円	81,600円
第6段階	本人が住民税課税で 合計所得金額が120万円未満	1.20	8,160円	97,920円
第7段階	本人が住民税課税で 合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30	8,840円	106,080円
第8段階	本人が住民税課税で 合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50	10,200円	122,400円
第9段階	本人が住民税課税で 合計所得金額が300万円以上	1.70	11,560円	138,720円

※平成31年度から、消費税増税に伴い、第1段階から第3段階は軽減措置が行われるとともに、令和2年度から低所得者の保険料軽減強化の完全実施が行われております。

《介護認定の流れ》 ※問合わせ先 健康長寿課 介護保険担当 97-4992

◆申請から認定まで

介護サービスを利用するためには、市区町村に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。（「基本チェックリスト」に該当し、サービス事業対象者と判定された方も一部のサービスが利用できます。）介護サービスを利用するまでの手続きは以下のようになります。

- ① 認定の申請 ……介護保険担当及び地域包括支援センター（申請時に必要に応じて、包括職員が状況確認に行きます。）

※申請に必要なもの：医療保険の保険証（2号被保険者）、要介護・要支援認定申請書

- ② 調査と診査が行われます。

・訪問調査 → 介護保険事務局の職員

心身の状況、概況調査、特記事項について本人と家族などから聴き取り調査をします。

・主治医の意見書 → 本人の主治医に、心身の状況についての意見書を作成してもらう。



意見書では、本人の生活機能を評価します。

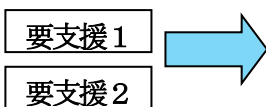
○一次判定（PC判定） ……訪問調査と主治医の意見書を基にしてコンピューター判定をします。

（訪問調査の結果をコンピューターで分析し、要介護状態区分を導き出します。）

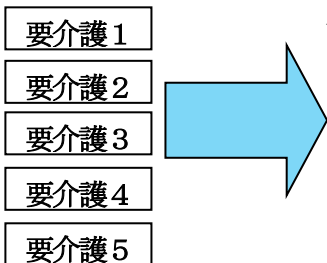
○二次判定（介護認定審査会） ……一次判定の結果と主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家が審査し、要支援・要介護の認定をします。

- ③ 認定結果をお知らせします。

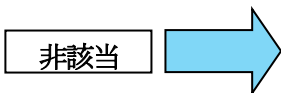
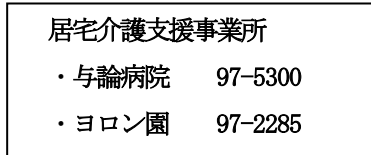
《 認定結果 》



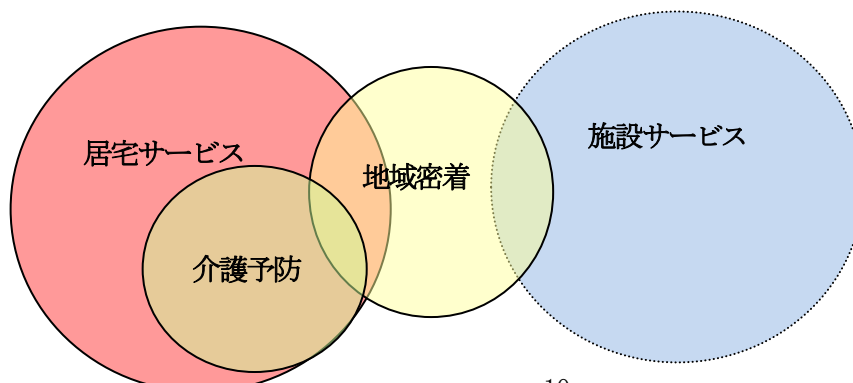
地域包括支援センターの職員が訪問し相談を受けます。
介護予防サービスを利用することができます。



居宅介護支援事業所に依頼して利用したいサービスを相談して下さい。



自立しており、介護が必要でないと判定された方です。
ただし、基本チェックリストにてサービス事業対象者として該当された方については、地域支援事業における総合事業により「訪問型サービス」「通所型サービス」を利用することが出来ます。



《介護サービス／介護予防サービス》 ※問合わせ先 健康長寿課 介護保険担当 97-4992

介護認定やチェックリストの結果などにより介護保険サービスが利用できます。サービスの利用にはケアプランの作成が必要です。ケアプランの作成に利用者負担はありません。

★在宅サービス・・・自宅などで生活しながら利用できるサービスです。

介護保険からの給付に支給限度額が決められています。

◆訪問を受けて利用する

サービスの種類	サービスの内容
要介護：訪問介護（ホームヘルプ） 要支援：訪問型サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。

サービスの種類	サービスの内容
要介護：訪問入浴介護 要支援：介護予防訪問入浴介護	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴介助を行います。

◆通所して利用する

サービスの種類	サービスの内容
要介護：通所介護（デイサービス） 要支援：通所型サービス	通所介護施設【福祉センター】で、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。
要介護：通所リハビリテーション（デイケア） 要支援：介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設【風花苑】で、食事などの日常生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。

◆短期入所する

サービスの種類	サービスの内容
要介護：短期入所生活介護（ショートステイ） 要支援：介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設【ヨロン園】に短期入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
要介護：短期入所療養介護（ショートステイ） 要支援：介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設【風花苑】に短期入所して、日常生活上の支援やリハビリテーションなどを行います。

◆居宅での暮らしを支える

サービスの種類	サービスの内容
要介護：福祉用具貸与 要支援：介護予防福祉用具貸与	<p>日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。</p> <p>①車いす ②車いす附属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台附属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器 ⑦手すり（工事をとみなわないもの） ⑧スロープ（工事をとみなわないもの） ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知器 ⑫移動用リフト（つり具を除く）⑬自動排泄処理装置</p> <p>①～⑥、⑪⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。⑬の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません（尿のみを吸引するものは除く）。</p>

サービスの種類	サービスの内容
要介護：特定福祉用具販売 要支援：特定介護予防福祉用具販売	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した際に（いったん利用者が全額を負担）、一年度10万円を上限に利用者負担の割合分を除いた購入費を支給します。 ①腰掛便座 ②自動排せ処理装置の交換可能部品 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具の部分 ※申請が必要です。 ※指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されませんのでご注意ください。
要介護：住宅改修費支給 要支援：介護予防住宅改修費支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅を改修した際、20万円を上限に利用者負担を除いた改修費を支給します。 介護保険でできる住宅改修の例 ●手すりの取り付け ●段差解消 ●滑り防止などのための床または通路面の材料の変更 ●引き戸などへの扉の取り替え ●洋式便器などへの便器の取り替え ・上記改修に伴う付帯部分の工事について、町が必要と認める場合に限り支給の対象となります。 ※事前の申請が必要です。 ※いったん利用者が改修費全額を支払い、後日20万円を上限に利用者負担を除いた改修費を支給します

◆支給限度額

在宅サービス（住宅改修・福祉用具販売を除く）などでは、介護保険からの給付に支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合分を負担しますが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

例) 要介護1の人が20万円のサービスを利用した場合
(1割負担の場合)

① 支給限度額	167,650円
② 保険給付額(9割)	150,885円
③ 利用者負担(1割)	16,765円
④ 支給限度額を超えた分	33,080円
利用者負担額の合計 ③+④	49,845円

※上記の金額は標準地域の場合です。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

★施設サービス・・・要介護1～5の人が利用できます（要支援1・2の人は利用できません）。

◆施設に入所する

◇介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 【ヨロン園】

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設で、日常生活上の支援や介護を提供します。

※新規入所は、原則として要介護3以上の人が対象です。（特例あり）

○サービス費用のめやす（1日につき）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	5,570円	5,570円	6,360円
要介護2	6,250円	6,250円	7,030円
要介護3	6,950円	6,950円	7,760円
要介護4	7,630円	7,630円	8,430円
要介護5	8,290円	8,290円	9,100円

◇介護老人保健施設（老人保健施設） 【風花苑】

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護を提供します。

○サービス費用のめやす（1日につき）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	6,870円	7,590円	7,770円
要介護2	7,310円	8,070円	8,220円
要介護3	7,920円	8,660円	8,840円
要介護4	8,430円	9,160円	9,370円
要介護5	8,930円	9,680円	9,880円

- 上記サービス費用の1～3割のほかに、居住費等・食費・日常生活費がかかります。居住費等・食費の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が決められています。

○居住費等・食費の基準費用額（1日につき）

施設の種類の	居住費等				食費
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
介護老人福祉施設	2,006円	1,668円	1,171円	855円	1,445円
介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療医院	2,006円	1,668円	1,668円	377円	1,445円

○日常生活費

身の回り品の費用、教養娯楽費など

居住費等・食費が軽減される場合があります

低所得の人が経済的理由で介護保険施設が利用できないことがないよう、申請して認められた場合は、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。超えた分は介護保険の「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

○負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階		居 住 費 等				食 費
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室	多 床 室	
第1 段階	・生活保護を受給している方 ・高齢福祉年金の受給者であって本人 および世帯全員が住民税非課税の方	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円
第2 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、 前年の合計所得金額+年金収入額が80 万円以下の方	820円	490円	420円 (490円)	370円	600円
第3 段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、 前年の合計所得金額+年金収入額が80 万円超120万円以下の方	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	370円	1,000円
第3 段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、 前年の合計所得金額+年金収入額が 120万円超の方	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	370円	1,300円

・介護老人保健施設と介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額になります。

※上の表に当てはまっても次のいずれかに該当する場合は、対象になりません。

- ① 住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ② 住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも預貯金などが単身で第1段階は1,000万円（夫婦2,000万円）、第2段階は650万円（夫婦1,650万円）、第3段階①は550万円（夫婦1,550万円）第3段階②は500万円（夫婦1,500万円）を超える場合

***施設利用者負担軽減措置**

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減措置額

「生活困難者」：住民税非課税世帯で、年間収入が単身世帯の場合150万円以下が対象等の要件有り

- ・基準貯蓄額（1世帯350万円、一人プラスで100万円追加）以下であること。
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ・介護保険料を滞納していないこと。

(利用者負担額の1/4)

☆地域密着型サービス・・原則として他の市区町村の地域密着型サービスは利用できません。

◆住み慣れた地域で利用する

◇認知症対応型共同生活介護(グループホームゆんぬ)／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホームゆんぬ）

認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを提供します。

※要支援1の人は利用できません。

※その他、居住費・光熱水費・食費などの負担があります。

[ユニット数2の場合]（1日につき）

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援2	7,430円
	要介護1	7,470円
	要介護2	7,820円
	要介護3	8,060円
	要介護4	8,220円
	要介護5	8,380円

◇特定施設入居者生活介護

小規模な介護専用の有料老人ホームに入居している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。(サービス開始時期未定)

※対象者：要介護1～5

☆高額介護（介護予防）サービス等費

◆高額介護（介護予防）サービス費

同じ月に利用したサービスの利用者負担（サービスにかかった費用の1～3割）の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合算額）が、所得区分ごとに定められた上限額を超えた分が、申請により「高額介護サービス費」として介護保険から払い戻される制度です。なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

○利用者自己負担の上限（1か月）

対 象 者	自己負担の上限額（世帯合計）
老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方等	15,000円
世帯全員が住民税非課税の方 合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の方等	24,600円 (個人の場合は15,000円)
世帯の全員が住民税非課税の方	24,600円
上記以外の一般世帯の方	44,400円
現役並み所得相当世帯☆で、年収約770万円未満の世帯の方	44,400円
現役並み所得相当世帯☆で、年収約770万円以上の世帯の方	93,000円
現役並み所得相当世帯☆で、年収約1,160万円以上の世帯の方	140,100円

☆現役並み所得相当世帯：年収約383万円以上

※ 同一世帯にいる65歳以上の人（サービスを利用していない人も含む）の利用者負担の割合が1割のみの世帯には、平成29年8月から3年間に限り、年間上限を446,400円(8月～翌7月)とする緩和措置があります。

※ 「合計所得金額」とは収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。平成30年8月からは、合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。

☆高額医療合算介護（介護予防）サービス等費

◆高額医療合算介護（介護予防）サービス費

介護保険と医療保険の両方の自己負担額が高額になった場合、高額介護（介護予防）サービス費、高額療養費（医療保険）を適用したあとの年間（8月～翌年7月）の自己負担額を合算して、定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

所得 基礎控除後の総所得金額等	70歳未満の人がいる世帯	所得区分	70～74歳の人がある世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
901万円越	212万円	課税所得 690万円以上	212万円	212万円
600万円越 901万円以下	141万円	課税所得 380万円以上	141万円	141万円
210万円越 600万円以下	67万円	課税所得 145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税 非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円	19万円

《地域支援事業》 ※問合わせ先：地域包括支援センター 97-3112

平成18年度から、市町村による地域支援事業がスタートしました。この事業は、要支援や要介護に陥る可能性のある高齢者に対する予防のためのサービスを地域包括支援センターが提供します。介護給付や予防給付とは別に被保険者（介護保険）が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合も住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように支援するものです。

平成29年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業（略称＝総合事業）」が創設され、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、地域社会全体で介護予防を支援する取り組みを行うこととなりました。

☆介護予防・生活支援サービス

65歳以上の高齢者を対象に、介護認定を受けずに25項目の「基本チェックリスト」に該当した方を対象に、これまで介護予防給付として行われてきた訪問介護・通所介護の他、栄養指導や見守りを兼ねた配食サービスが利用できます（要支援1・2に認定された方も含む）。

その他、NPO法人や一般企業、住民ボランティアによる生活支援サービスなども組み込まれ、利用者のニーズに合わせた幅広いサービスが提供されます。

○訪問型サービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）

ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、掃除・洗濯・買い物などの「生活援助」が受けられます。

○通所型サービス（旧介護予防通所介護に相当するサービス）

通所型サービス事業所で、食事、入浴の提供や機能訓練、集いの場などの日常生活上のケアを行うサービスです。

○その他の生活支援サービス

栄養改善を目的として、委託事業により食事の配送に併せ見守りを行います。

☆一般介護予防事業

一般介護予防事業は、要支援・要介護状態の有無に関わらず、すべての高齢者を対象に行われます。

高齢者自身も事業の担い手となり、地域のコミュニティを活性化する役割が期待されています。

要介護状態等となる可能性が高い状態にあると認められた65歳以上の高齢者（要支援予備軍）に対して、集いの場等における運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等の他、認知機能の低下予防やうつ予防に関するプログラムなどを組み合わせた事業を実施し、サロン等も活用しながら、活動的で生きがいのある人生を送れるよう支援します。（高齢者元気度アップ・ポイント事業）

また、認知症や閉じこもり及びうつなどの恐れがある高齢者を対象に、保健師等が家庭を訪問し必要な指導・相談なども行います。

☆包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

○包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動・老人クラブ活動・ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制の整備を支援します。また、日常的業務の中で、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導やサービス担当者会議の開催支援を行うとともに、関係機関とも連携の上事例検討会や研修の実施及び制度や施策等に関する情報提供を行います。

○任意事業

被保険者や要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者が対象になります。

◇住宅改修費の支給申請書類作成事業については、改修を希望する要介護（支援）被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者に対し支給の申請に係る必要な書類を作成した者に限ります。

◇成年後見制度利用支援事業申立手数料

成年後見制度利用支援事業とは、認知症などにより判断能力が不十分で身寄りがいないなど後見等開始の審判の申立てができない高齢者等について、町長が代わって申立てを行います。

制度を利用するにあたって費用を負担することが困難な高齢者等に対し審判の申立てに伴う費用及び後見人等への報酬の助成を行います。

◇介護給付費等費用適正化事業・・・サービスの検証・情報の提供・介護給付等費用の適正化のための事業等

◇高齢者配食サービス事業（与論町「食」の自立支援事業）

おおむね65才以上の食事作りが困難な高齢者が対象。（独居高齢者又は高齢者のみの世帯、ねたきり又は認知症の高齢者の世帯及び心身に障害・傷病のある人及び町長が特に必要と認めた者。）

1食 840円（内 町民税課税世帯420円 町民税非課税世帯380円は自己負担）

委託先：与論徳州会病院・ミライズケアサービス株式会社

【月～土曜日の昼食と夕食（日曜日と年末年始はなし。）】

◆包括的支援事業（社会保障充実分）

- 在宅医療・介護連携推進事業：医療及び介護の両面を必要とする高齢者に対する在宅医療と介護の一体的提供のための関係者の連携を推進していく事業（29年度より実施）
- 生活支援体制整備事業：高齢者を支える地域の支え合いの体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を一体的に推進する事業（28年度より実施）
- 認知症総合支援事業（29年度より実施）
 - ・認知症初期集中支援推進事業：認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する事業
 - ・認知症地域支援・ケア向上事業：認知症地域支援推進員を配置、地域における支援体制の構築と認知症ケアの取組を推進する事業
- 地域ケア会議推進事業：多職種協働により困難事例及び広域的な課題について検討し、社会基盤整備を推進する事業

※問合わせ先：地域包括支援センター 97-3112

《高齢者元気度アップ地域活性化事業》

☆高齢者元気度アップ・ポイント事業（元気度アップ・ポイント事業）

町内に住所を有する高齢者個人が対象。高齢者の健康づくりや介護予防。社会参加活動に対してポイントを付与し、蓄積されたポイントに応じて交付金を交付

※1回の活動につき1ポイント（100円）付与、年間上限5,000円

☆高齢者地域支え合いグループポイント事業（グループポイント事業）

高齢者を含む任意の団体が対象。高齢者を含む任意の団体は行う互助活動・子育て支援等の活動に対しポイントを付与し、蓄積されたポイントに応じて交付金を交付

※1回の活動につき1ポイント（1,000円）付与、月上限10,000円

☆介護人材確保ポイント事業（介護ポイント事業）

年齢を問わず対象。各年齢層の者が、高齢者の通いの場、介護分野の周辺業務及び高齢者の生活支援等を行うことに対してポイントを付与し、蓄積されたポイントに応じて交付金を交付

※1回の活動につき2ポイント（200円）付与、年間上限5,000円

※問合わせ先：地域包括支援センター 97-3112

◆障害者総合支援法

平成18年に施行された障害者自立支援法は、平成25年4月から「**障害者総合支援法**」に変わりました。これにより、これまでは障害者手帳をお持ちの方しか受けられなかった障害福祉サービスや補装具・日常生活用具の給付について、手帳を持っていない難病認定された方もサービスや給付を受けることができるようになりました。治療方法が確立していない疾病その他の疾病（**361疾病**）で、罹患していることがわかる書類（診断書や特定疾患医療受給者証など）を提出することで必要と認められたサービスを利用することができます。

1 自立支援給付

補助率：国1/2・県1/4・町1/4

<p>介護給付</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅介護（ホームヘルプ） ○ 重度訪問介護 ○ 行動援護 ○ 重度障害者等包括支援 ○ 短期入所（ショートステイ） ○ 療養介護（通所） ○ 生活介護（通所） ○ 施設入所支援（療養介護・生活介護） ○ 同行援護 ○ 自立生活援助 <p>※<u>障害の程度区分によって受けられる給付が決定されます。</u></p>	<p>訓練等給付</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 就労移行訓練 ○ 就労継続支援（雇用型・非雇用型） ○ 共同生活援助（グループホーム） ○ 就労定着支援 <p>※<u>障害程度の区分にかかわらず、サービス内容に適合すれば給付が受けれます。</u></p>
	<p>自立支援医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 更生医療 ○ 育成医療 ● 精神障害者通院医療費
	<p>補装具給付</p>

2 地域生活支援事業

<p>地域生活支援事業</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援 ○ 意志疎通支援 ○ 日常生活用具の給付又は貸与 ○ 移動支援 ○ 地域活動支援センター機能強化 ○ 成年後見制度利用支援 ○ 理解促進研修・啓発 ○ 自発的活動支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門性の高い相談支援 ● 広域的な対応が必要な事業 ● 人材育成

(注) ○は市町村実施事業、 ●は都道府県実施事業です。

◆補装具給付事業

障がい者または障がい児の保護者からの申請に基づき、補装具の購入または修理が必要と認められた場合は、その費用の一部を補装具費として利用者に支給します。 介護保険に該当する方は介護保険が優先されます。

○対象者

- ・身体障害者手帳を持っている者
- ・肢体関係・義肢・装具・車椅子・歩行器・歩行補助杖等
- ・視覚関係・盲人安全杖・義眼・眼鏡
- ・聴覚関係・補聴器 等

○費用の一部負担

補装具費支給制度の利用者負担割合は、原則1割です。

※ 補装具の購入又は修理に要した費用の額（基準額）から、利用者負担額を除いた額を補装具費とし、この補装具費について次の割合により負担する。

（国50/100，県25/100，町25/100）

※問合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

◆小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業（地域生活支援事業）

日常生活用具給付等事業は、市区町村が行う地域生活支援事業のひとつです。重度障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付または貸与するなどの福祉サービスを提供しています。

○対象者

身体障害者手帳を持ち、日常生活用具を必要とする障害者、障害児とする。

○給付用具

介護・訓練支援用具・自立生活支援用具・入浴補助用具・在宅療養等支援用具
排泄管理支援用具・居宅生活動作補助用具（住宅改修）例・ストーマ・おむつ・吸引器

○費用の負担

原則費用の一割を負担する。（月額上限有り）

※問合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

★与論町障がい者等福祉施設等入所等面会旅費補助金交付・・・・・・・・町単独

○ 障害者福祉施設・精神科医療機関・児童福祉施設及び特別支援学校に入所・入院又は入寮している者の家族等（3親等以内）及び後見人又は補佐人が、当該者を訪問するための費用の一部を町が助成し経済的負担の軽減を図る。

沖縄・奄美 → 20,000円 その他の地区 → 30,000円
年6回まで利用可 ※重度・軽度を含む。

※申請関係

身体障害者手帳（医師の診断書）・・・・・・・・身体障害者更生相談所（ハートピア鹿児島）

療育手帳（18歳以上）・・・・・・・・知的障害者更生相談

療育手帳（18歳未満）・・・・・・・・児童相談所

精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・精神保健福祉センター

精神通院医療費受給者証・・・・・・・・精神保健福祉センター

※問合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

- ★**与論町重度障がい者（児）島外医療機関通院旅費助成事業補助金交付**・・・・・・・・町単独
○重度障がい者（児）又はその家族等がその障害の治療のため与論町外の医療機関に通院する際の旅費の一部を町が助成し経済的負担の軽減を図る。（指定難病等以外にも、与論町外の医療機関で専門的な治療を行うため高い頻度（1年間に4回以上）で通院が必要であると医師による医学的所見が認められる者も含む。）

1回あたり支給額は補助対象経費の半額

沖縄・奄美 → 20,000円を上限

その他の地区 → 100,000円を上限

交付申請回数は年6回までを限度

対象者：障がい者本人及び障がい者（児）の介助や保護を行う者

※申請関係書類

重度障害を証する書類・旅費に係る領収書・島外医療機関利用に係る確認書類

※問合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

- ★**身体障害者バス無料乗車券の交付**（与論町身体障害者バス無料乗車券交付条例）・・・・・・・・町単独補助

バスの無料乗車券を交付することにより、身体障害者の生活支援を推進する。

（6才以上75才未満で1～3級身障手帳被交付者で手帳交付台帳に登録されている人等が対象です。）

- ◆**重度心身障害者医療費助成（与論町重度心身障害者医療費助成条例）**・・・・・・・・県1/2・町1/2

与論町に住所を有する重度心身障害者（児）が、通院及び入院をした時の保険診療の自己負担分（一部負担金支払い額）等を助成します。（受給資格者登録が必要です。）

対象者

1. 判定機関において、知能指数が35以下と判定された者

2. 身体障害者手帳1・2級

3. 身体障害者手帳3級と療育手帳B1（判定機関において、知能指数が50以下と判定された者）

※対象外→生活保護受給者・精神障害は非該当

- ◆**更生医療（自立支援医療）**・・・・・・・・国1/2・県1/4・町1/4

身体障がい者手帳の交付を受けている18歳以上の人（手帳の無い人は同時申請が必要です）

視覚障害・・・・・・・・角膜移植施術・網膜手術等

心臓機能障害・・・・・・・・ペースメーカー埋込施術・人工弁置換施術 等

- ◆**育成医療（自立支援医療）**・・・・・・・・国1/2・県1/4・町1/4

現存する疾患を放置した場合に将来において機能障害を残すと認められる児童に対して、指定自立支援医療機関における治療を受けた場合にその治療に要する医療費を支給します。

18歳未満の身体上の障害を有する児童が対象。

- ◆**精神通院医療（自立支援医療）**・・・・・・・・県10/10

精神疾患により継続的な治療・服薬や通院を必要とする患者の負担軽減と発症の抑制を図ります。

※自己負担分の一部（3割）・・・・2割は公費、1割（原則）は自己負担となります。

- ◆**障がい者自立支援配食サービス事業**・・・・・・・・町単独

十分な調理及び食事が行えないために健康を損ないやすい障がい者に対し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに障がい者の安否確認を行い、居宅において健康で自立した日常生活を営むことが出来るよう支援する。

単価840円の配食に対し、課税世帯で1食あたり420円（非課税世帯は1食あたり460円）を助成し、残りは自己負担とする。

※問合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

《**火葬場関係**》 ※問合わせ先：町民生活課 火葬場担当 97-4930

- ◆**火葬・埋葬の許可の届出**

届出人の住所地のある市町村役場の戸籍係へ「死亡届」を提出するときには、「死体火葬許可申請書」を提出して許可証をもらう必要があります。洗骨改葬の場合は、死体火葬許可申請書だけの提出になります。なお、島外霊園へ転出の場合は転出先の受入れ証明書と改葬許可申請書を添えて提出します。

※遺体の安置に伴い火葬場の保管庫を使用する場合の使用料の減免については、死因の究明（検視等）に伴うやむを得ない場合に限り減免できるものとする。

○使用料

1. 火葬(1体)・・・・・・・・・・30,000円

2. 洗骨改葬(骨の火葬1柱)・・15,000円

※ 改葬の場合には、火葬が優先しますので、事前に確認をして下さい。

火葬場使用料

種 別	単 位	使用料 (円)	
		死亡者が本町の住民	死亡者が町外の者
大人 (13才以上)	1体	30,000	40,000
小人 (13才未満)	〃	15,000	20,000
1才未満	〃	6,000	9,000
死産児	〃	5,000	8,000
改葬骨・改葬済骨	〃	15,000	20,000
人体の一部及び胎盤	1件	5,000	8,000
遺体の一時保管	24時間	1,000	3,000

《国民年金制度》 ※問合わせ先：町民生活課 国民年金担当 97-4930

「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」の成立により、被用者年金各制度が平成27年10月1日以降は厚生年金保険制度に統一されることとなりました。厚生年金保険被保険者の範囲が、現在は共済年金に加入している公務員及び私学教職員まで拡大され、被用者年金の厚生年金保険への一元化が実施されました。

◆国民年金の種類

1. 老齢基礎年金・保険料を納めた期間と、免除された期間を合わせて10年以上ある方が、65歳に達したとき支給されます。
2. 障害基礎年金・国民年金に加入している方が、病気やケガで障害になったときに支給されます。障害の程度や納付要件があります。
3. 遺族基礎年金・国民年金加入者や、老齢基礎年金を受ける資格のある方が死亡したとき、扶養対象の子がある配偶者または子に支給します。(納付要件、受給要件があります。)
4. 寡婦年金・第1号被保険者として、保険料を納めた期間(免除期間を含む)が10年以上ある夫が、老齢基礎年金や障害基礎年金を受給せずに死亡した時支給されます。(受給要件があります。)
5. 死亡一時金・第1号被保険者で、保険料を3年以上納めた方が年金を受けないで死亡したときに生計をともにしていた遺族に支給されます。
6. 付加年金・第1号被保険者で、付加保険料(月額400円)を納めた方に、老齢基礎年金と併せて支給します。
(200円×付加保険料納付月数)
例：480月納付した場合 $780,900円 + (200円 \times 480月) = 876,900円/年$
(R3.4月現在)
7. 老齢福祉年金・国民年金制度が創設された当時、年齢的に適用されなかった方、また創設当時保険料を納めた期間が必要な期間を満たすことのできなかった方に対して支給されます。

◆国民年金（基礎年金）の加入者

- 第1号被保険者：農林漁業者、自営業者とその家族、学生、無職の人等で第2号被保険者、第3号被保険者以外の日本国内に住んでいる20歳以上60歳未満の人。
- 第2号被保険者：厚生年金や共済年金に加入している人。
- 第3号被保険者：第2号被保険者の被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の人。

◆国民年金保険料の免除と納付の猶予

区 分	内 容
法定免除	生活保護法の生活扶助を受給している人や障害基礎年金を受けている人が届をすると、保険料の「全額免除」となる。
申請免除	本人・世帯主・配偶者それぞれの前年所得が一定額以下の場合や失業などの場合は、本人が申請することによって、保険料が免除になる。免除の種類には、所得に応じて「4分に1」「半額」「4分の3」「全額」免除の4種類がある。
学生の納付特例	20歳以上の学生本人の前年所得が一定額以下ならば、申請によって保険料の納付が猶予される。
納付猶予	50歳未満の方で本人・配偶者の前年所得が一定額以下ならば、申請によって保険料の納付が猶予される。
追 納	保険料免除の期間や納付を猶予された期間の保険料は、その後10年以内であれば遡って納付でき、これを追納という。ただし、承認されてから3年度目以降の追納による加算金が付きまします。 老齢基礎年金を計算する際、免除期間分は年金額が減額されるが、追納した分は「保険料を支払った期間」になるため満額の基礎年金額に近づけることができる。

≪国民健康保険の概要≫ ※問合わせ先：健康長寿課 国保担当 97-4992

◆人間ドック利用助成（当該年度1回限り）

○対象者

申請日において納期到来分保険税完納世帯員であり、且つ30才以上74歳以下の者で同年度中に町が実施する特定健康診査を受診していない者

[検診料の7割を助成]

○助成限度額

*脳ドック及びがんドック受診者のうち、人間ドックの

1. 日帰り受診・・・15,000円まで

検査を受診したとみなすことができる者については、

2. 1泊2日受診・・・30,000円まで

それぞれ10,000円を加算する。

3. 脳ドック・・・15,000円まで（単独受診）

例：1泊2日受診＋脳ドック＝実費45,000円×0.7＝31,500円

1泊2日限度額＝30,000円（支給）

4. がんドック・・・20,000円（単独受診）

※受診する前に、国保窓口で預金通帳・印鑑を持参の上、申請手続きを行う。

◆国保高額療養資金の貸付（与論町国民健康保険高額療養資金貸付基金条例）

対象者

国保被保険者で、高額療養費支給見込額が1万円以上の世帯主

貸付金額・・・・・・ 高額療養費支給見込額以内の金額

貸付条件・・・・・・ 無利子

償還期限・・・・・・ 高額療養費支給日から15日以内に全額一括償還

◆**葬祭費の支給について**（与論町国民健康保険条例）（鹿児島県広域連合後期高齢者医療に関する条例）

対象者：国保被保険者・後期高齢被保険者

被保険者が亡くなったとき、支給申請により葬祭を行った方へ支給されます。

国保被保険者・・・・・・・・・・20,000円

後期高齢被保険者・・・・・・・・・・20,000円

《申請に必要な物》

印鑑・金融機関の預金通帳・保険証

◆**国民健康保険の自己負担割合**

①義務教育就学前・・・・・・・・・・2割

②小学校入学以降70歳未満まで・・・・3割

③70歳以上74歳未満・・・・・・・・・・2割（現役並み所得の方は3割）

◆**国民健康保険療養費について**

下記の場合には、医療機関の窓口において全額負担となりますが、支払った療養費について支給の申請をすれば国民健康保険から後日自己負担分を差し引いた額が支給されます。

○不慮の事故や、旅行先で急病になり保険証を持たずに診療を受けたとき。

○骨折、ねんざ等国保を扱っていない柔道整復師の施術料。

○海外渡航中の治療（指定の用紙に医療機関による署名が必要です。治療を目的とした海外渡航は認められません。）

○輸血を受けたときの生血代及びコルセット等の補装具代。

○はり、きゅう、マッサージ等の施術料。

○9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡等の製作費用。

○高齢受給者証（1割等）をお持ちの方で、受給者証を医療機関の窓口で提示しなかった等の理由により、3割負担された場合の差額。

◆**国保高額療養費の給付について**

医療費の一部負担金が高額になったとき、申請をして認められた場合には、自己負担限度額を超過した分が高額療養給付費として後日支給されます。自己負担限度額は、年齢や所得によって異なります。高額療養費給付費に該当する方には、世帯主あてに診療月から2～3ヶ月後に通知が届きます。

◆**国保限度額適用・標準負担額減額認定証について**

医療機関に認定証を提示することで、入院したときの窓口での支払い（保険適用分）が、自己負担限度額内で収まったり食事代が減額されたりします。

◆**国保高齢受給者証について**

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わります。

70歳になった翌月から後期高齢者医療制度の適用を受けるまでの間、高齢受給者証と兼用の被保険者証の交付対象者となります。また、この高齢受給者証には、医療機関での自己負担割合が明記されていますので、受診される際には忘れずに提示してください。

◆**国保・住所地特例の適用手続について**

島外の施設や病院等に入所・入院するために転出し他市町村に住所を置く場合は、住所地特例により既存の住所地である市町村の国民健康保険に加入することになります。（福祉施設等が集中する市町村の国保財政圧迫を防ぐための措置です。）

◆**国保短期被保険者証・資格証明書について**

保険税の滞納が続くと、通常の保険証の代わりに有効期限の短い「短期被保険者証」や医療費をいったん全額自己負担する「資格証明書」の交付が必要になります。

※どうしても納付が困難なときは、理由のいかんによって申請により分割納付なども可能な場合がありますので、滞納のままにせずお早めにご相談ください。

☆後期高齢者医療制度

高齢者が安心できる適切な医療の確保を目的として、旧老人保健制度にかわり、平成20年4月1日から新たに後期高齢者医療制度が創設されました。この制度は旧制度で問題になった世代間の負担を明確にし、公平でわかりやすい制度として高齢者の心身の特性や生活実態等を踏まえ、これからの高齢社会に対応する仕組みとしたものです。

対象者

- ・75歳以上
- ・65歳から74歳で一定の障害のある方

◆広域連合の設置

市町村は、後期高齢者医療の事務を円滑に処理するため、都道府県の区域ごとにすべての市町村が加入する広域連合を設置し、県内それぞれの市町村が協力して事務を行います。

◆広域連合及び市町村の役割

広域連合は、被保険者の資格管理・医療給付・保険料賦課・保健事業など、制度の運営全般を分担します。

市町村は、各種申請や届け出の受付、被保険者証等の引渡し、保険料の収納、広報、被保険者からの相談業務など、窓口業務を分担します。

◆窓口での自己負担

医療機関を受診するときは、保険証を窓口へ提出してください。窓口での負担割合は、原則1割負担となります。

ただし、現役並みの所得がある受診者の場合には、3割負担となります。（1割負担者の内、一定の所得がある方は令和4年10月以降は2割負担になります。）

◆医療費に係る費用の負担

後期高齢者医療費に係る費用のうち、被保険者が医療機関等の窓口で支払う自己負担を除き、公費（税金）で5割、現役世代（若年者世代）からの支援で残りの4割を負担し、残りの1割を、被保険者から広く薄く徴する保険料で負担します。現役世代（若年者世代）からの支援は、世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める現役世代の比率の変化に応じて割合を変えていく仕組みとなっています。

◆広域連合財政のリスク軽減

広域連合の財政リスクの軽減については、国及び都道府県が共同して責任を果たす仕組みとなっています。また、広域連合に対する高額な医療費等については、国及び都道府県による財政支援や国及び都道府県が拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みが設けられています。

◆保険料関係

保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

保険料額は、制度を運営している、鹿児島県後期高齢者医療高域連合が決定します。

※均等割額および所得割額は、鹿児島県内で均一で2年ごとに見直しされます。

○年間保険料限度額については、令和4年度より64万円から66万円に改訂になりました。

○保険料の算定方法：均等割額（年間56,900円）+ 所得割額（総所得金額等－基礎控除額）× 所得割率10.88%

※特別な理由が無く保険料を滞納した場合、通常の保険証より有効期限の短い保険証が交付されます。

☆保険料の軽減措置

均等割額：同一世帯の被保険者及び世帯主の所得状況に合わせて、7割、5割、2割軽減されます。

※ 被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など）の被扶養者であった方は、負担軽減のための措置として、所得割額の負担はなく、均等割額が5割軽減されます。

〈後期高齢者医療制度で受けられる給付及び助成〉

○療養の給付・・・病気やけがの診療を受けたとき

病気やけがでお医者さんにかかるときは、かかった医療費の1割負担（現役並み所得者は3割負担）で受診できます。

○入院時食事療養費の支給・・・入院した時の食事代

被保険者が入院したとき、食費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに設定）を除いた額を広域連合が負担します。

○入院時生活療養費の支給・・・療養病床に入院したときの食事代・居住費

被保険者が療養病床に入院したとき、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額（所得区分ごとに設定）を除いた額を広域連合が負担します。

○療養費の全額負担をした場合

急病などで保険証を持たずにお医者さんにかかったときや、コルセットなどの医療用具を購入した時などは、いったん全額自己負担しますが、あとから申請して認められると自己負担分以外が療養費として支給されます。

○高額療養費の自己負担額が高額になった場合

1ヶ月に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合は、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。入院時は限度額までの窓口負担となります。

○高額医療・高額介護合算制度とは

介護サービスの利用料と医療費の自己負担額の合算が高額の場合は、設定された限度額を超えた分が支給されます。

○訪問看護サービスを受けた場合

居家で療養している方が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションを利用した場合、利用料（訪問看護に要した費用の1割、現役並み所得者は3割）を支払い、残りを広域連合が負担します。

○緊急の入院や転院で移送された場合

負傷、疾病等により、移動が困難な患者が医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて移送された場合に、緊急その他やむを得なかつたと広域連合が認めた場合に限り移送費を支給します。

○特別療養費（資格証明書で医療機関にかかった場合）

保険料を滞納してもやむをえない特別な事情に該当せず、納期限から1年以上滞納すると被保険者資格証明書を交付する場合があります。被保険者資格証明書により、保険医療機関で受診して医療費の全額（10割）を支払った場合、申請に基づき支払った額のうち自己負担額を除いた額を支給します。

★人間ドック・脳ドック助成事業（後期高齢者医療）

被保険者が人間ドック等を受ける場合、事前に町へ「人間ドック利用申請書」を提出すると助成の限度額内において費用の70%を助成します。

①人間ドック（1日）15,000円まで

*脳ドック受診者のうち、人間ドックの検査を受診した

②人間ドック（1泊2日）30,000円まで

とみなすことができる者については、10,000円を加算

③脳ドック 10,000円まで（単独受診）

する。

※問い合わせ先 健康長寿課 後期高齢者医療担当 97-4992

◆特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・国1/3・県1/3・町1/3

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が増えています。これらは、食生活の見直しや適度な運動で予防できることが分かっています。平成17年の医療制度改革大綱において、40歳以上は平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険などの加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられることになりました。（高齢者の医療の確保に関する法律に基づく）。

(検査項目)

	検査等の目的	検査項目
問診・診察	生活習慣病の治療状況や生活習慣を知る	問診 (服薬及び喫煙歴、食事、運動、睡眠等生活習慣)
	自覚症状や他覚症状を診る	医師診察
検査の項目	内臓脂肪型の肥満かどうか	身長、体重、腹囲測定 BMI 体格指数 体重Kg ÷ (身長m × 身長m)
	高血圧かどうか	血圧測定
	脂質異常かどうか	血液検査 (中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)
	糖尿病かどうか	血液検査 (空腹時血糖、ヘモグロビンA1C) 尿糖検査
	腎臓の機能の状態はどうか	尿蛋白 (クレアチニン、eGFR)
	肝臓の機能の状態はどうか	GOT (AST)、GPT (ALT) γ-GTP (γ-GT)
	膀胱・尿路系に異常はないか	尿検査 (尿潜血)

※平成29年度までの与論町国民健康保険の健診・保健指導最終年度目標値

①特定健診の受診率 60%以上 (該当者・予備群の減少率25% (20年度比))

②特定保健指導実施率 60%

※特定健診は、満75歳から長寿健診の対象となる。

◆未熟児養育医療給付事業・・・・・・・・・・・・・・・・国8割 (国保・社保) 2割 (国1/2、県1/4、町1/4)

身体の発育や機能が未熟なまま出生した未熟児 (2000g以下) は、生後速やかに適切な処置を講じる必要があるとともに、正常な新生児が有している機能を得るまで適切な医療を受ける必要があります。

この制度は、母子保健法に基づき、この期間に指定養育医療機関で受けられる保険診療による入院医療費 (入院時食事療養費を含む。) の一部を公費で助成するものです。この制度の助成を受けるためには、保護者による出生後の速やかな申請が必要になります。

1. 養育医療の対象者

(1) 出生時の体重が、2,000グラム以下の乳児

(2) 生活力が特に薄弱であり、与論町母子保健法施行細則第7条別表第1に掲げる症状のいずれかを示す者 (指定養育医療機関の医師の意見書に基づく)

2. 医療費請求・支払いについて

(1) 国保・社保審査機関からの公費負担医療診療報酬請求に基づき審査機関へ支払う。

3. 世帯の課税状況に応じた自己負担金を徴収する。

(申請時に必要なもの)

①養育医療意見書 ②源泉徴収票又は確定申告の写し ③対象児の健康保険証・母子手帳 ④印鑑

※申請書：①養育医療給付申請書 ②世帯調書 ③同意書 (①移送承認申請書 ②移送請求書)

★定期予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・町単独

予防接種法に基づいて、A類疾病【ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん・風しん、水痘、日本脳炎、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、B型肝炎、ヒトパピローマウイルス感染症、ロタウイルス感染症】、B類疾病(高齢者季節性インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症)のワクチンの定期接種を行っています。

○与論町で実施している予防接種

1. 個別接種・・・A類：4種混合ワクチン(DPT-IPV：百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合ワクチン)、日本脳炎ワクチン、2種混合ワクチン(DT：ジフテリア・破傷風混合トキソイド)、小児の肺炎球菌感染症(13価肺炎球菌結合型ワクチン)、Hib感染症(乾燥ペフィスb型ワクチン)、麻しん風しん(麻しん風しん混合ワクチン(MR)ワクチン)、水痘ワクチン、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチン、結核(BCGワクチン)

※令和4年4月1日から、ヒトパピローマウイルスワクチン(ヒトパピローマウイルス感染症：子宮頸がん)の定期接種勧奨が始まる。

B類：高齢者の季節性インフルエンザ(インフルエンザHAワクチン)、高齢者の肺炎球菌感染症(23価肺炎球菌荚膜ポリサッカライドワクチン)

◆離島地域不妊治療支援事業費補助金・・・・・・・・・・・・・・・・・・県1/3・町1/3・自己負担1/3

1. 対象者・・・与論町に住所を有し、県から特定不妊治療費の助成を受けた夫婦(ただし、夫婦の住所が異なる場合にあつては、妻が与論町に住所を有する場合を助成対象とする。)

2. 基準額等

- (1) 島外で特定不妊治療を受診する際の交通費【1回の治療(1クール)につき夫の分も含み最大9回(往復)まで】
(夫については、採精のための1回分のみが対象)

- (2) 島外で特定不妊治療を受診する際の宿泊費【1泊上限5,000円を基準に、1回治療(1クール)につき夫の分も含み最大15泊まで】

※「1回の治療(1クール)とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程のことを指す。

○支給基準

交通費：交通費支給基準に基づく額(与論町から鹿児島市(鹿児島本港)までの船賃(2等運賃)又は鹿児島空港までの飛行機運賃(離島割引運賃)を上限)と実費を比較して少ない額とする。

(申請時に必要なもの)

- ① 鹿児島県不妊治療費助成事業承認決定通知書(写し)
② 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(写し)及び医療機関診療費支払領収書及び明細書等
③ 船又は飛行機代の領収書 ④ 宿泊費の領収書 ⑤ 支援補助金を入金する為の金融機関の通帳(写し)
⑥ 印鑑

☆申請受付期限は、原則として治療が終了した日の属する年度内とする。

※問い合わせ先 保健センター 97-5105

◆新型コロナウイルスワクチン接種事業

新型コロナウイルス感染症の拡大を防止し、町民の生命及び健康を守るため、全ての接種対象者に対して新型コロナウイルスワクチン接種を推進します。

※問い合わせ先 与論町新型コロナウイルスワクチン接種対策室(保健センター内 97-5105)

◆その他健康づくり事業 ※問い合わせ先 保健センター 97-5105

①乳幼児健診事業の実施

乳児内科健診（3～4か月児・6～7か月児・9～11か月児）・1歳6か月児内科歯科健診・2歳児フッ素塗布・2歳6か月児

フッ素塗布・3歳児内科歯科健診・5歳児歯科検診・新生児聴覚検査（おおむね生後28週までの新生児）

②歯科口腔保健事業の実施

8020運動の推進・各学校・こども園等への歯科口腔保健指導・妊婦歯科検診

③母子保健に係るその他事業の実施

母親学級・赤ちゃん講座・親子教室・新生児訪問

④各種健（検）診の実施

基本健診・肺がん検診・大腸がん検診・胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診・腹部超音波検査・歯周病検診・骨粗しょう症検診・ヘリカルCT検査・心不全リスク検査・塩分摂取量検査・頸動脈エコー検査・胃がんリスク検査

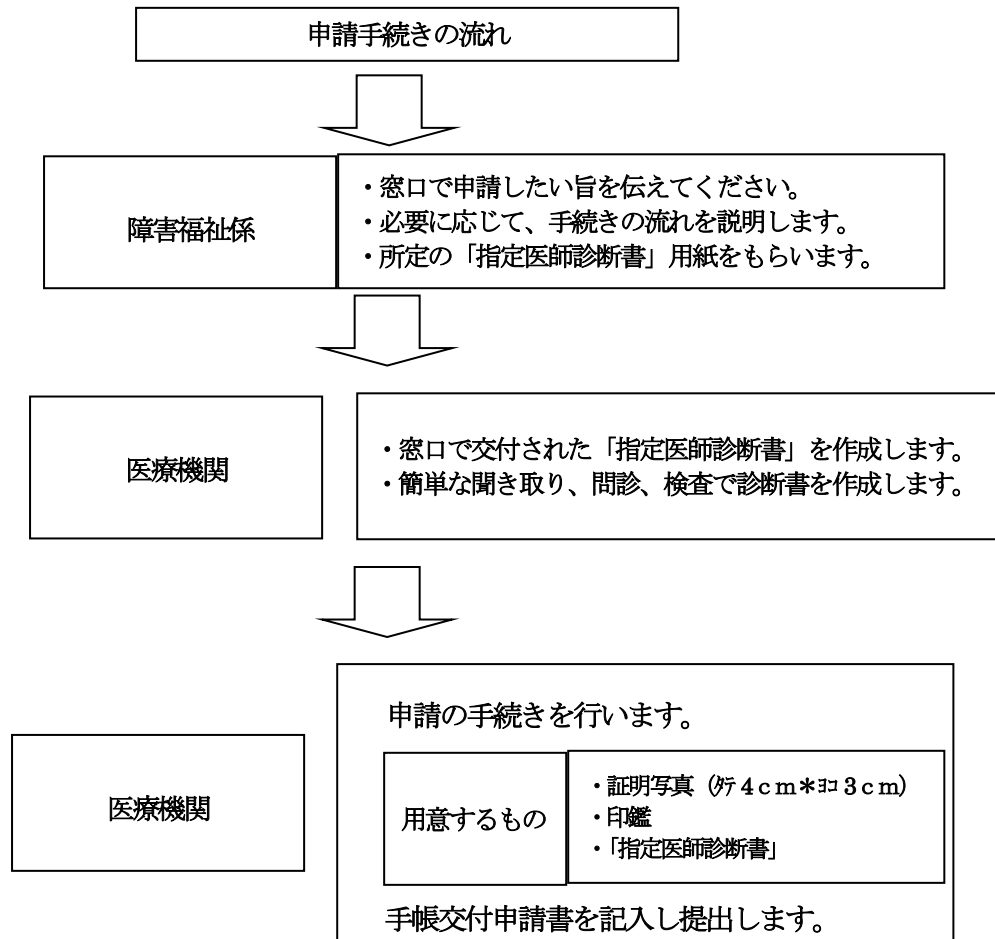
⑤食生活改善を通じた生活習慣病の予防推進

食生活改善推進員を中心としたバランスの良い基本的な食生活について地域への周知活動

⑥データヘルス計画に位置づけられた保健事業の実施

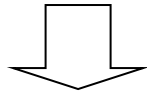
★身体障害者手帳申請の流れ ※問い合わせ先：健康長寿課 障害福祉担当 97-4992

- ◆身体障害者手帳は、視覚・聴覚・平衡機能・音声・言語・咀嚼機能・肢体不自由・心臓・腎臓・呼吸器・膀胱又は直腸・小腸・肝臓・免疫機能に障害のある方に交付されます。手帳の等級は、障害の程度により1級から6級までの区分があります。（年金、各種手当の等級は必ずしも身障手帳の等級、種とは一致しません。）



※役場では、書類を身体障害者更生相談所に進達し、障害の程度の判定を依頼します。

※判定には約一か月程度かかります。



判定が終了し障害区分が確定次第文書で通知します。

国 保 財 政

歳入に関するもの

◆国民健康保険税（一般被保険者分と退職者被保険者等分）

国民健康保険の被保険者である世帯主が、国保事業を運営する市町村に納付する保険料を言う。国保事業に要する費用（後期高齢者支援金及び介護納付金の納付に要する費用を含む）に充てられます。

①. 一般被保険者分

医療給付費分に係る国民健康保険税は、年齢によって組合せや納め方が違います。

39歳までは・・・医療給付分＋後期高齢者支援金分

40歳～64歳・・・医療給付分＋後期高齢者支援金分＋介護保険納付金分

65歳～74歳・・・医療給付分＋後期高齢者支援金分（介護保険は年金から）

②. 退職被保険者分

退職者医療制度とは、国民健康保険の中の一つであり、会社を退職した方が社会保険から国民健康保険に移ることで、国保の財源が急激に圧迫されることを防ぐ事を目的としています。つまり、退職者医療制度の条件を満たす方については国保に加入はしているが、その診療費などは国保でなく社会保険から拠出することになります。

◆一部負担金・・・非課税世帯の乳幼児医療費負担への現物給付

◆使用料及び手数料

① 督促手数料があります。

◆県支出金

県が国民健康保険事業を運営する市町村に対し、国保事業に要する費用の一部を負担する支出金の事です。

①普通交付金

市町村が支出する保険給付費等（療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・移送費）の費用を負担するものです。

②特別交付金

(1) 保険者努力支援分

市町村が実施する医療費適正化や保健事業等に対する取り組みを評価し、特別交付金として交付されます。

(2) 特別調整交付金（市町村分）

国民健康保険事業の運営の安定化に資する事業の実施状況その他国民健康保険の財政に影響を与える特別な実情に応じて交付されます。

(3) 都道府県繰入金（2号分）（県繰入金の3%相当額）

医療費適正化対策や市町村が運営する保健事業など、県が定める交付メニューに応じて特別交付金の一部として交付されます。

(4) 特定健康診査負担金

国民健康保険法第72条の5により、都道府県は市町村に対し特定健康診査等に要する費用のうち政令で定めるものの3分の1に相当する額を負担するものです。

市町村補助

◆一般会計繰出金（法定分）

国保法第72条の3による保険基盤安定制度として国保会計に繰出すものです。

○保険基盤安定繰入

1. 保険者支援分・・・・・・・・・・・・・・・・・・国1/2・県1/4・町1/4

市町村国保の保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を市町村が一般会計から国保特別会計に繰り入れることで、主に中間所得層の保険料（税）負担の軽減を図るとともに、低所得者を多く抱える市町村を支援する制度です。

2. 保険税軽減分・・・・・・・・・・・・・・・・・・県3/4・町1/4

法令に基づき市町村が一般会計から国保特別会計に繰出を行い、低所得者に対する保険料の負担軽減を図るものです。

- ・国民健康保険の事務の執行に要する経費について国保会計に繰出すものです。
- ・国保会計より支出された出産育児一時金額の2/3について国保会計に繰出すものです。
- ・国保財政の健全化及び保険料負担平準化のための国保財政安定化支援事業として、病床数が特に多いなどの保険者の責めに帰すことができない特別な事情に着目し算出した額について国保会計に繰出すものです。

○国保財政安定化支援事業への繰入れ・・・・・・・・・・・・・・・・（地方交付税措置）

国保財政の健全化及び保険料負担の平準化に資するため、保険基盤安定制度に基づく保険税軽減額が多いことや、いわゆる低所得者負担能力補填分に対する支援措置及び病床過剰分に対する支援措置並びに60歳代の高齢被保険者を一定割合以上抱える保険者に対する支援措置として、一般会計からの繰出しを認めています。

○出産育児一時金に対する繰入れ・・・・・・・・・・・・・・・・（地方交付税措置）

出産育児一時金の給付基準額42万円の2/3を市町村の一般会計から繰出すことができるものとされています。

○国民健康保険事業事務費に対する繰入れ

国民健康保険事業で要した事務費のうち、該当する県支出金等を控除した額を、市町村の一般会計から繰出すことができるものとされています。

○一般会計繰入金（法定外）・・・・・・・・・・・・・・・・繰上充用のみ（根拠：地方自治法施行令166条の2）

市町村独自の保険料減額や決算の補てんや保健事業等へ充てるために、市町村が一般会計から国保特別会計に繰入を行うことができる繰入金の事です。

※保険料軽減制度とは（参考）・・・・・・・・・・・・・・・・国1/2・県1/4

国民健康保険には、保険料の軽減制度と減免制度があります。どちらの制度も保険料の支払いが困難と認められる一定の基準を満たした場合に保険料が減額（場合によっては免除）されます。軽減制度は国の制度であり、平均保険料額に、応能保険料の負担能力の低い保険料軽減世帯数を乗じた額の一定割合（1/2の範囲内）について、財政支援があります。

これに対し、減免制度は条例で定められている市町村の制度であり、その内容が異なる場合があります。

歳出に関するもの

◆総務費

- ①総務管理費・・・・・・・・・・一般管理費・連合会負担金・レセプト点検費
- ②徴収費・・・・・・・・・・徴収事務費、収納業務委託料、国保の税徴収用等のパンフレット
- ③国保運営協議会費・・・・・・・・市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会費

◆保険給付費

被保険者が保健医療機関で診療を受けた際などに支払う一部負担金（3.2.1割等）を除いた費用を、保険者（与論町）が給付（保険医療機関に支払う）する事をいいます。

- ①療養諸費・・・・診察、治療、薬や注射などの処置費、入院等
- ②高額療養費・・・・公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。
- ③移送費・・・・国民健康保険の被保険者で重病人の場合に、医師の指示で入院や転院が必要となった時に保険者に申請し必要と認められた場合に移送額が支給される 制度です
- ④出産育児諸費・・国保に加入している被保険者が出産したときに、出産費用 として保険者から出産育児一時金が病院などに直接支払われる制度です。

⑤葬祭費 国 保・・・20,000円 後期高齢・・・20,000円

◆国民健康保険事業費納付金

市町村が徴収した国民健康保険税を県へ納付します。納付金額については県より示されます。

◆保健事業

○特定健診検査事業

日頃から健康を守るために生活習慣病の予防はとても大切です。新しい健診では、心臓病や脳卒中などの原因となる動脈硬化に深く関係している「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とその予備群の人を早期に発見する」ことを目的としています。

特定健診の結果から生活習慣改善の必要度合いに応じ、3段階のグループ「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に分け各段階にあわせた情報提供を行うとともに、メタボリックシンドロームまたは予備群と判断された方については、自らの体の変化に気付き、生活習慣を改善するための行動目標を設定するなど、自分の健康に関するセルフケアができるよう支援を行います。

○退職者医療制度

国民健康保険の加入者で、長い間会社や役所に勤めた後退職して年金受給権のある64歳以下の方は、65歳の誕生月の月末までの期間は、退職者医療制度に該当しますので認定申請をしてください。なお、この制度を受けた方の医療費の一部は、各種保険組合などの拠出金によって賄われています。平成27年4月1日以降は対象になりません。

○高齢受給者証

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わります。70歳になった翌月から後期高齢者医療制度（75歳）の適用を受けるまでの期間は高齢受給者証の対象となります。この高齢受給者証には、医療機関での自己負担割合が明記されていますのでお医者さんを受診するときは、高齢受給者証兼用の保険証を提示して下さい。

○短期被保険者証・資格証明書とは（与論町国保短期被保険者証交付要綱・資格証明書取扱い要領）

保険税の滞納が続くと通常の保険証の代わりに有効期限の短い「短期被保険者証」原則1ヶ月、3、6月や医療費をいったん全額負担する「資格証明書」の交付が必要になります。

令和3年度末（令和4年2月末現在）

国保世帯数・・・1,132世帯、 被保険者数・・・1,893名（一般1,893名）

介護保険2号被保険者数・・・・712名（40歳～64歳）

○総報酬割

医療費などの負担の割合を、健康保険組合加入者の支払い能力に即したものにするために、平均収入に応じて設定する方法が加入者数に応じた頭割で算定する加入者割よりも、各健康保険組合の保険料率格差が是正されます。

課題としては、加入者の所得が高い保険組合ほど負担が重くなります。

※問い合わせ先 健康長寿課 国民健康保険担当 97-4992

◆鹿児島県特定不妊治療費助成事業

鹿児島県では、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩むご夫婦の精神的負担と経済的負担の軽減を図るため、平成16年8月から、医療保険が適用されず高額な医療費がかかる体外受精及び顕微授精（以降「特定不妊治療」といいます。）の治療を受けられた夫婦に対して、不妊治療費の全部または一部を助成しています。

○対象者 特定不妊治療開始日から法律婚又は事実婚をしている夫婦で、夫もしくは妻のどちらか一方または両方が、鹿児島県内に居住していること。（平成28年度より、治療開始時の妻の年齢が42歳以下のものを対象。）

○助成額 特定不妊治療1回の治療につき30万円を上限に助成

（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止した治療1回につき10万円を上限に助成します。）

特定不妊治療の一環として行った男性不妊治療1回につき30万円を上限に助成

○助成回数

初回治療開始時の妻の年齢が40歳未満：43歳になるまでに1子あたり6回を上限に助成

初回治療開始時の妻の年齢が40歳以上42歳以下：43歳になるまでに1子あたり3回を上限に助成

※ 過去に助成を受けた後、出産した場合は、助成回数をリセットすることができます。妊娠12週以降に死産に至った場合にも助成回数をリセットすることができます。

◆鹿児島県小児慢性特定疾病治療研究事業

鹿児島県では、小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度である18歳未満の児童等を対象に疾患の治療にかかる一部を助成する事業を行っています。なお、市町村民税課税額に応じて自己負担が生じます。

《対象》14疾患群705疾病

悪性新生物・慢性腎疾患群・慢性呼吸器疾患群・慢性心疾患群・内分泌疾患群・糖尿病・先天性代謝異常・血液疾患群・免疫疾患群・神経及び筋疾患群・慢性消化器疾患群・先天異常症候群・皮膚疾患群

※問い合わせ先：徳之島保健所健康増進係 0997-82-0149

☆と畜場管理運営事務

と畜を行う際、と畜場使用申請書及びと畜検査申請書を提出してもらい、と畜場使用料(現金)と、と畜検査料(収入証紙)を徴収する。

申請に必要なもの・・・印鑑、収入証紙(と畜検査料)

検査料及びと畜場使用料・・・山羊1頭につき検査料170円、と畜場使用料730円

☆離島航空割引カード発行事務

割高な異動コストを軽減することにより、離島住民並びに準住民(小・中・高校、大学、専修学校、各種学校等学校教育法規定認可学校在学生)の負担軽減を図る制度

○対象者・・・与論町に住民票を有する者 ・ 準住民(島外在学中の学生等)

○申請に必要なもの・・・①身分証明書(免許証、保険証など)、写真(縦3cm、横2.5cm)、

②準住民:①に加えて在学証明書及び学生の扶養状況を確認出来る物(健康保険証等)

○運賃表

・航路運賃(2等割引運賃)

区 間	金 額
鹿児島 — 与論	11,200円
奄美大島 — 与論	5,510円
徳之島 — 与論	2,470円
沖永良部 — 与論	1,110円

・航空運賃

区 間	金 額
鹿児島 — 与論	16,250円
奄美大島 — 与論	10,300円

※問い合わせ先 町民生活課 97-4930

◆母子(父子)(寡婦)福祉資金貸付事業

この貸付制度は、母子家庭、父子家庭及び寡婦に必要な資金を貸し付けることにより、経済的自立の助成と生活意欲の助長を図り、あわせて借受人の扶養している児童の福祉を増進する事を目的としている。

※問い合わせ先：鹿児島県大島支庁沖永良部事務所総務福祉課 0997-92-1632

与論町役場町民生活課 97-4930