

## 2. 特別養護老人ホームの旧措置入所者の特例標準負担額関係

介護保険法施行法（平成9年法律第124号。以下「施行法」という。）第13条第4項第2号に規定する「厚生省令で定める旧措置入所者」及びその「特定標準負担額」（告示事項）は、以下のとおりとする。

### (1) 「厚生省令で定める旧措置入所者」

#### ① 以下のいずれかに該当する者

イ. 市町村民税世帯非課税者

ロ. 標準負担額が1日当たり500円であれば被保護者とならない者

#### ② 以下のいずれかに該当する者

イ. 老齢福祉年金の受給権者であって、市町村民税世帯非課税者であるもの  
ロ. 被保護者

ハ. 標準負担額が1日当たり300円であれば被保護者とならない者（①のロ. に該当する者を除く。）

### (2) 「特定標準負担額」

① (1)の①及び②に該当しない者 1日当たり760円

② (1)の①に該当する者 1日当たり500円

③ (1)の②に該当する者 1日当たり300円（1日当たり300円であれば、法の施行の際の1日当たりの本人に係る費用徴収基準額（10円未満は切り捨て）を上回る場合にあっては、当該費用徴収基準額）とする。

## 第4 厚生大臣の定める告示関係（要綱）

### 1. 短期入所の利用枠拡大関係

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第68条第3項及び第87条第2項に基づく短期入所サービス区分の区分支給限度基準額の拡大の基準及び拡大後の区分支給限度基準額は、以下のとおりとすること。

#### (1) 拡大の基準

要介護認定等の更新又は変更認定の申請の際に、当該申請が行われた月の3か月前の月及びその前月のそれぞれにおいて、当該被保険者に支給された訪問通所サービス区分に係る保険給付額の総額が、訪問通所サービス区分に係る区分支給限度基準額に100分の90を乗じて得た額に100分の60を乗じて得た額に満たないと認められること（当該被保険者が入院又は入所をしていた場合を除く。）。

## (2) 拡大後の短期入所サービス区分の区分支給限度基準額

(1) の基準を満たした場合は、当該更新又は変更認定の有効期間における短期入所サービス区分に係る区分支給限度基準額を

- ① 当該更新又は変更認定の結果が要支援状態、要介護1、要介護2、要介護3又は要介護4であるときは、通常の区分支給限度基準額に2を乗じて得た額とし、
- ② 当該認定の結果が要介護5であるときは、通常の区分支給限度基準額に2分の3を乗じて得た額とする。

## 2. 経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額

施行法第1条第2項に規定する「経過的居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額の下限の額」は以下のとおりとする。

- (1) 居宅介護サービス費区分支給限度基準額及び居宅支援サービス費区分支給限度基準額に係る経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額は、同条第1項に規定する「法定居宅給付支給限度基準額」に2分の1を乗じて得た額とする。
- (2) 居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅介護住宅改修費支給限度基準額並びに居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額に係る経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額は、同条第1項に規定する「法定居宅給付支給限度基準額」と同額とする。

## 3. 特別養護老人ホームの旧措置入所者の利用者負担の特例

施行法第13条第4項第1号に規定する「厚生大臣が定める旧措置入所者の所得の区分」及び「厚生大臣が定める割合」は、以下のとおりとする。

(1) 老齢福祉年金の受給者であって、市町村民税世帯非課税者であるもの及び被保護者

100分の97。ただし、1月当たりの自己負担額（費用の額×（100分の100－100分の97）＋特定標準負担額）が法の施行の際の1月当たりの本人に係る費用徴収基準額（以下単に「費用徴収基準額」という。）を上回る場合にあっては、100分の100。

(2) 市町村民税世帯非課税者であって、(1)に該当しないもの

100分の90。ただし、①及び②の場合は、この限りでない。

① 100分の90とすると1月当たりの自己負担額（費用の額×（100分の100－100分の90）＋特定標準負担額）が費用徴収基準額を上回る場合にあっては、100分の95。

② 100分の95とすると1月当たりの自己負担額（費用の額×（100分の100－100分の95）＋特定標準負担額）が費用徴収基準額を上回る場合（①の場合を除く。）にあっては、100分の97。

(3) (1)及び(2)に該当しない者

100分の90。

- ・ 介護保険法施行令の一部改正関係（要綱）
- ・ 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部改正関係（要綱）
- ・ 介護保険法施行規則の一部改正関係（要綱）
- ・ 厚生大臣の定める告示関係（要綱）

## に関する参考資料

目次	(頁)
第1-1 高額介護サービス費の支給要件等	1
第2-1 調整交付金関係	6
第3-1 介護保険施設における食事の標準負担額関係	15
第4-1 短期入所の利用枠拡大関係	17
第4-2 経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額	21
第4-3 特別養護老人ホームの旧措置入所者の利用者負担の特例（特例標準負担額関係を含む）	24

# 第1-1

## 高額介護サービス費等の支給要件について（案）

介護保険法第51条及び第61条により、要介護又は要支援の被保険者が受けた居宅サービス又は施設サービスに係る利用者負担が著しく高額であるときは、高額介護サービス費又は高額居宅支援サービス費が支給されることとされており、その支給要件、支給額等は「居宅サービス又は施設サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して」政令で定めることとされている。

### 1. 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の対象となる「利用者負担」

- 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費（以下「高額サービス費」という。）の支給の対象となる利用者負担は、次に掲げるものとする。
  - ① 居宅介護サービス費・居宅支援サービス費に係る利用者負担
  - ② 特例居宅介護サービス費・特例居宅支援サービス費に係る利用者負担
  - ③ 施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担
  - ④ 特例施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担

### 2. 高額サービス費の支給要件

- 高額サービス費は、健康保険制度等の高額療養費の支給要件や老人保健制度における一部負担金との整合性を図りつつ、長期にわたり継続してサービスが行われることが一般的に想定されるという介護の特性にかんがみ、以下の要件を満たす場合に支給するものとする。

#### (1) 所得に応じた利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費や老人保健制度における一部負担金との均衡を考慮し、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）のある一の月の利用者負担の額の合計が、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める利用者負担上限額（A円＞B円＞C円）を超える場合に、その超える額を高額サービス費として支給する。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外     A円/月

ロ. 市町村民税世帯非課税者等             B円/月

- ① その属する世帯の世帯主及び世帯員の全てについて市町村民税が非課税

又は免除されている者（市町村民税世帯非課税者）

- ②利用者負担上限額がB円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

#### ハ. 老齢福祉年金受給者等 C円/月

- ①市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護の被保護者
- ③利用者負担上限額がC円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

### (2) 上限額の設定

- 上限額は、原則として、健康保険制度等の高額療養費の多数該当（※1）時の自己負担上限額との均衡を考慮して設定する。  
( 現行制度では、 低所得者等以外 : 37,200円/月 )  
( 市町村民税非課税等 : 24,600円/月 )
- なお、(1)イ（低所得者等以外）の者の上限額（A円/月）については、特例として、老人保健制度における入院時の一部負担金（現行制度では36,000円/月（※2））との均衡を考慮して設定する考え方もある。

また、(1)ハ（老齢福祉年金受給者等）の者の上限額（C円/月）については、老人保健制度における老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税等に限り）の入院時の一部負担金（現行制度では、15,000円/月（※2））との均衡を考慮して設定する。

※1 多数該当：健康保険制度等の場合、自己負担上限額は、過去12ヶ月の間に3回以上高額療養費を受けている場合には軽減される。

※2 平成12年度の1月（30日）当たりの入院時一部負担金の額

### (3) 世帯の利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費制度においては、一部負担金についていわゆる世帯合算が行われていることを踏まえ、同一世帯に要介護者等が複数いる場合であっても、(2)の上限額を当該世帯全体の利用者負担の上限額とする。（いわゆる世帯合算を行う。）
- 具体的には、介護保険法上は、高額サービス費は個々の要介護者等ごとに支給されることとなっているため、世帯としての利用者負担上限額（当該世帯が(1)のイ、ロ又はハ（③に限る）のいずれに該当しているかによりA

円、B円又はC円とする)を、個々の要介護者等の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者等の利用者負担上限額を算定する。(具体例別添参照)

ただし、(1)ハ.①の老齢福祉年金受給者については、個人に着目して上限額を減額していることから、世帯としての利用者負担上限額はB円として算定し、B円を個々の要介護者の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者の上限額を算定し、老齢福祉年金受給者については、当該上限額がC円を超える場合にはC円を自己負担上限額として設定することとする。(具体例別添参照)

(参考)

健康保険制度等における高額療養費等及び現行制度を前提とした場合の介護保険制度における高額介護サービス費等 (案)

単位：月額

	低所得者等以外	低所得者等以外 多数該当時	市町村民税 非課税者等	市町村民税非課税者等 多数該当時	老齢福祉年金受給者 (市町村民税非課税者等)
健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	—————
国民健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	—————
老人保健 (※)	36,000円		35,400円		15,000円
		↓		↓	↓
		低所得者等以外		市町村民税世帯 非課税者等	老齢福祉年金 受給者等
介護保険制度 (案)		A円 (37,200円)		B円 (24,600円)	C円 (15,000円)

※ 老人保健については高額療養費制度がないため、表中の額は平成12年度の1月(30日)当たりの入院時一部負担金の額

(注) 「市町村民税非課税者等」の定義は、

- 健康保険においては、「被保険者本人が市町村民税非課税又は免除」
- 国民健康保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者である世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」
- 老人保健においては、「主たる生計維持者が市町村民税非課税又は免除」
- 介護保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」



(別添)

### 世帯合算の具体例

(前提) 自己負担上限額を以下の額とする。

- イ. 低所得者等以外           A円 → 37,200円
- ロ. 市町村民税世帯非課税者等   B円 → 24,600円
- ハ. 老齢福祉年金受給者等       C円 → 15,000円

世帯の種別	要介護者等の構成	高額費前自己負担	世帯の自己負担上限	要介護者等ごとの負担上限	要介護者等ごとの最終的な高額サービス費
低所得者等以外	要介護者A 要介護者B	40,000円 10,000円	37,200円	$37,200 \times 40,000 / (40,000 + 10,000) = 29,760$ 円 $37,200 \times 10,000 / (40,000 + 10,000) = 7,440$ 円	40,000 - 29,760 = 10,240円 10,000 - 7,440 = 2,560円
市町村民税世帯非課税等	要介護者 要支援者	30,000円 6,000円	24,600円	$24,600 \times 30,000 / (30,000 + 6,000) = 20,500$ 円 $24,600 \times 6,000 / (30,000 + 6,000) = 4,100$ 円	30,000 - 20,500 = 9,500円 6,000 - 4,100 = 1,900円
市町村民税世帯非課税等 (Aは老齢受給者)	要介護者A 要介護者B	30,000円 10,000円	24,600円	$24,600 \times 30,000 / (30,000 + 10,000) = 18,450 > 15,000 \rightarrow 15,000$ 円 $24,600 \times 10,000 / (30,000 + 10,000) = 6,150$ 円	30,000 - 15,000 = 15,000円 10,000 - 6,150 = 3,850円
市町村民税世帯非課税等 (Aは老齢受給者)	要介護者A 要介護者B	20,000円 20,000円	24,600円	$24,600 \times 20,000 / (20,000 + 20,000) = 12,300 < 15,000 \rightarrow 12,300$ 円 $24,600 \times 20,000 / (20,000 + 20,000) = 12,300$ 円	20,000 - 12,300 = 7,700円 20,000 - 12,300 = 7,700円
世帯上限をC円とすれば生活保護受給とならない世帯	要介護者 要支援者	14,000円 6,000円	15,000円	$15,000 \times 14,000 / (14,000 + 6,000) = 10,500$ 円 $15,000 \times 6,000 / (14,000 + 6,000) = 4,500$ 円	14,000 - 10,500 = 3,500円 6,000 - 4,500 = 1,500円

## 1. 普通調整交付金の算定方法

○第1号被保険者のうち75歳以上である者（以下「後期高齢者」という。）の割合（以下「後期高齢者加入割合」という。）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために普通調整交付金を交付する。

○このため、普通調整交付金は以下の方法により算定する。

各市町村の普通調整交付金の交付額 = 当該市町村の標準給付費額 × <u>普通調整交付金の交付割合（％）</u>  普通調整交付金の交付割合（％） = 22％ - (17％ × <u>後期高齢者補正係数</u> × <u>所得補正係数</u> )
---

## ◎後期高齢者加入割合補正係数

：全国平均の後期高齢者加入割合と当該市町村の後期高齢者加入割合との格差による要介護・要支援者の発生率の相違に伴って生ずる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合（約17％）を補正するもの

## ＜補正係数の設定の考え方（例）＞

第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合が全国標準より高いために、標準よりも要介護者の発生率が1.2倍であるA町

：給付費も全国標準的な市町村の1.2倍となるので、調整交付金が一律5％交付された場合には、第1号被保険者の保険料率も1.2倍となる

→A町の第1号保険料率が全国標準的な後期高齢者加入割合の市町村と同じ水準になるよう、後期高齢者補正係数が10/12となるように設定

→この場合、第1号保険料で賦課徴収すべき割合は給付費の14.2％となり、調整交付金の割合は7.8％となる

## ◎所得段階別被保険者数補正係数

：全国平均の第1号被保険者の所得段階別の割合と当該市町村の第1号被保険者の所得段階別の割合との格差により生ずる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合（約17％）を補正するもの

<補正係数の設定の考え方(例)>

第1号被保険者の所得段階別割合について全国標準よりも低所得者が多いB町。仮に、

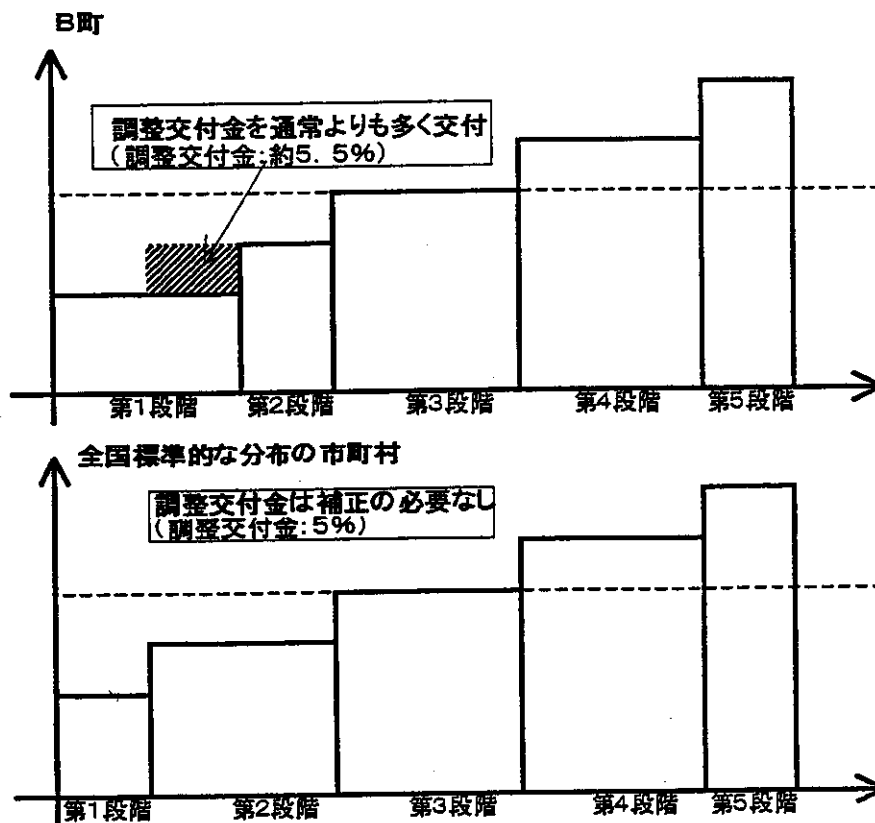
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
・全国標準的な所得分布	= 1	: 2	: 2	: 2	: 1
・ B町	= 2	: 1	: 2	: 2	: 1

と仮定すると、調整交付金が一律5%交付された場合には、B町の基準額は被保険者数が同数の全国標準的な市町村よりも約3%高くなる

→B町の第1号保険料率が全国標準的な市町村と同じ水準になるよう、所得補正係数が100/103となるように設定

→この場合、第1号保険料で賦課徴収すべき割合は給付費の16.5%となり、調整交付金の割合は5.5%となる

(イメージ図)



## 2. 特別調整交付金の交付事由等

- 普通調整交付金による調整を1.に掲げる方法により交付したうえで生ずる残額を特別調整交付金の総額とする。
- なお、特別調整交付金として必要な費用が当該総額を下回った場合は、当該額は普通調整交付金として交付する。
- 特別調整交付金の交付事由は、以下の事由とする。
  - ①災害等（自然災害を想定）による保険料減免額が、保険料賦課総額の一定割合以上の場合：当該減免額の一定割合以内の額
  - ②災害等（自然災害を想定）による利用料減免額が、利用料減免がないとした場合の標準給付費額の一定割合以上の場合：当該減免額の一定割合以内の額

※離島、振興山村等における訪問サービスに係る介護報酬の加算（仮単価では15%）による保険料影響額については、平成12～14年度については、臨時特例交付金の交付対象となることを踏まえ、今回は特別調整交付金の交付事由とはしない考え。