

(参考)

後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別被保険者数補正係数の算定式

○後期高齢者加入割合補正係数

= (全国平均の前期高齢者加入割合×前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率+全国平均の後期高齢者加入割合×後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

÷ (当該市町村の前期高齢者加入割合×前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率+当該市町村の後期高齢者加入割合×後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

○所得段階別被保険者数補正係数

= 1 - [(当該市町村の第1段階被保険者割合 - 全国平均の第1段階被保険者割合) × 0.5 + (当該市町村の第2段階被保険者割合 - 全国平均の第2段階被保険者割合) × 0.25 - (当該市町村の第4段階被保険者割合 - 全国平均の第4段階被保険者割合) × 0.25 - (当該市町村の第5段階被保険者割合 - 全国平均の第5段階被保険者割合) × 0.5]

※所得段階別被保険者数補正係数は、6段階による保険料設定を行う市町村や各段階の負担割合を変更する市町村においても、5段階による保険料設定を前提として、同じ算定式により算定する。

(注) 諸係数見込み

(1) 後期高齢者加入割合補正係数関係

○前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率：4%

○後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率：24%

○全国平均の前期高齢者加入割合：59%

○全国平均の後期高齢者加入割合：41%

(2) 所得段階別被保険者数補正係数関係

○全国平均の所得段階別被保険者割合

1段階:2.2%, 2段階:29.0%, 3段階:42.8%, 4段階:16.0%, 5段階:10.0%

(参考2)

調整交付金の交付の具体例

※中期財政運営及び特別対策は考慮していない。

(全国平均の数値)

以下の前提とする。(括弧内は、人口3万人ベースの全国平均値)

- ・65歳以上人口17% (5,100人)
- ・前期高齢者加入割合59% (3,009人)、後期高齢者加入率41% (2,091人)
- ・所得段階別被保険者割合は右表のとおり
- ・前期高齢者要介護発生率4%、後期高齢者要介護発生率2.4% (要介護者・要支援者は622人)
- ・要介護・要支援者1人当たり給付費を1.4万円/月と仮定

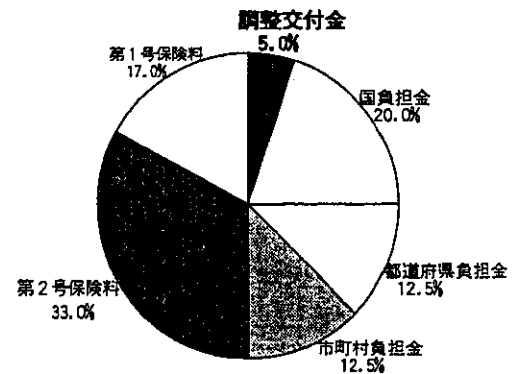
所得段階	割合
第1段階	2%
第2段階	28%
第3段階	46%
第4段階	14%
第5段階	9%

(A町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均よりも高い (30%)
- ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ

⇒高齢化率の高さに関わらず、保険料額が全国平均と同じ2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	9,000 30%
前期高齢者(65~74歳)	5,310 59%
後期高齢者(75歳~)	3,690 41%
要介護者・要支援者数	1,098
介護給付費(億円)	18
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	1
調整交付金の交付割合(%)	5
第一号保険料賦課総額(億円)	3.13
A町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



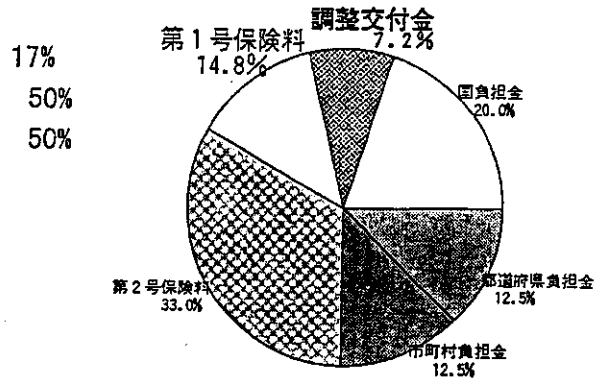
$$\begin{aligned}
 \text{保険料基準額(月額)} &= 18 \text{ 億} \times \frac{(0.17 \times 1 \times 1)}{\text{第1号保険料の負担割合}} \div \frac{(9000 \times 0.02 \times 0.5 + 9000 \times 0.28}{\text{第1段階被保険者数} \quad \text{第2段階被保険者数}} \\
 &\quad \times \frac{0.75 + 9000 \times 0.46 \times 1}{\text{第3段階被保険者数}} + \frac{9000 \times 0.14 \times 1.25 + 9000 \times 0.09 \times 1.5}{\text{第4段階被保険者数} \quad \text{第5段階被保険者数}} \div 12
 \end{aligned}$$

(B町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均と同じ
- ・後期高齢者加入割合 : 平均より高い (50%)
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ

⇒後期高齢者加入割合の高さに関わらず、保険料額が全国平均と同額の2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65~74歳)	2,550
後期高齢者(75歳~)	2,550
要介護者・要支援者数	714
介護給付費(億円)	12
後期高齢者補正係数	0.87
所得補正係数	1.00
調整交付金の交付割合(%)	7.2
第一号保険料賦課総額(億円)	1.77
B町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\begin{aligned} \text{保険料基準額(月額)} &= 12 \text{億} \times (0.17 \times 0.87 \times 1) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.28 \\ &\quad \times 0.75 + 5100 \times 0.46 \times 1 + 5100 \times 0.14 \times 1.25 + 5100 \times 0.09 \times 1.5) \div 12 \\ * \text{後期高齢者補正係数}(0.87) &= (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \\ &\quad \div (0.5 \times 0.04 + 0.5 \times 0.24) \end{aligned}$$

(C町)

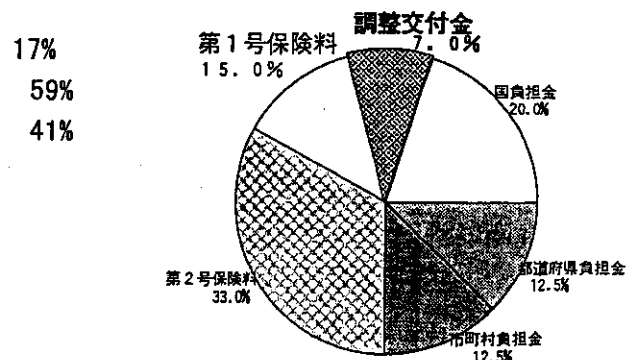
- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均と同じ
- ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均よりも低い

⇒所得段階別の被保険者割合が相対的に低いにも関わらず、保険料額が全国平均と同額の2,900円となる。

所得段階別被保険者割合

第1段階	7%
第2段階	38%
第3段階	50%
第4段階	4%
第5段階	1%

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65~74歳)	3,009
後期高齢者(75歳~)	2,091
要介護者・要支援者数	622
介護給付費(億円)	10
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	0.89
調整交付金の交付割合(%)	6.98
第一号保険料賦課総額(億円)	1.57
C町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 10 \text{ 億} \times (0.17 \times 1 \times 0.885) \div (5100 \times 0.07 \times 0.5 + 5100 \times 0.38 \times 0.75 + 5100 \times 0.50 \times 1 + 5100 \times 0.04 \times 1.25 + 5100 \times 0.01 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 所得補正係数 (0.885)} = 1 - \{0.5 \times (0.07 - 0.02) + 0.25 \times (0.38 - 0.28) - 0.25 \times (0.04 - 0.14) - 0.5 \times (0.01 - 0.09)\}$$

(D町)

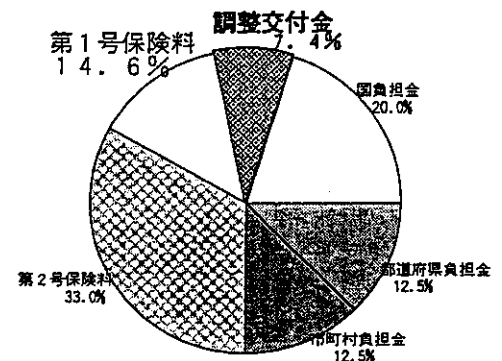
- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均より高い
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より高い
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均より低い

所得段階別被保険者割合

第1段階	10%
第2段階	31%
第3段階	44%
第4段階	12%
第5段階	3%

⇒ 高齢化率が高く、後期高齢者加入割合が高く、所得段階別被保険者数割合が相対的に低いにも関わらず、保険料額が全国平均の2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	7,800 26%
前期高齢者(65~74歳)	4,290 55%
後期高齢者(75歳~)	3,510 45%
要介護者・要支援者数	1,014
介護給付費(億円)	17
後期高齢者補正係数	0.94
所得補正係数	0.92
調整交付金の交付割合(%)	7.42
第一号保険料賦課総額(億円)	2.48
D町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 17 \text{ 億} \times (0.17 \times 0.94 \times 0.92) \div (7800 \times 0.10 \times 0.5 + 7800 \times 0.31 \times 0.75 + 7800 \times 0.44 \times 1 + 7800 \times 0.12 \times 1.25 + 7800 \times 0.03 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 後期高齢者補正係数 (0.94)} = (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \div (0.55 \times 0.04 + 0.45 \times 0.24)$$

$$\text{* 所得補正係数 (0.92)} = 1 - \{0.5 \times (0.10 - 0.02) + 0.25 \times (0.31 - 0.28) - 0.25 \times (0.12 - 0.14) - 0.5 \times (0.03 - 0.09)\}$$

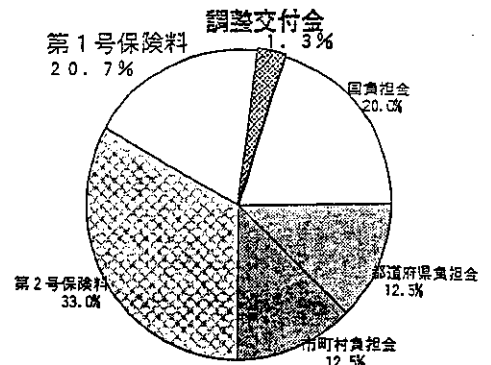
(E町)

- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均と同じ
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より低い (30%)
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ

⇒後期高齢者加入割合が低いが、要介護者一人当たりの平均受給額（≒介護サービス水準）が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の 2,900 円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65～74歳)	3,570
後期高齢者(75歳～)	1,530
要介護者・要支援者数	510
介護給付費(億円)	9
後期高齢者補正係数	1.22
所得補正係数	1.00
調整交付金の交付割合(%)	1.29
第一号保険料賦課総額(億円)	1.77
E町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900

17%
70%
30%



$$\text{保険料基準額(月額)} = 9 \text{億} \times (0.17 \times 1.22 \times 1) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.28 \times 0.75 + 5100 \times 0.46 \times 1 + 5100 \times 0.14 \times 1.25 + 5100 \times 0.09 \times 1.5) \div 12$$

$$\begin{aligned} * \text{後期高齢者補正係数}(1.22) &= (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \\ &\div (0.7 \times 0.04 + 0.3 \times 0.24) \end{aligned}$$

(F町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均と同じ
- ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均よりも高い

所得段階別被保険者割合

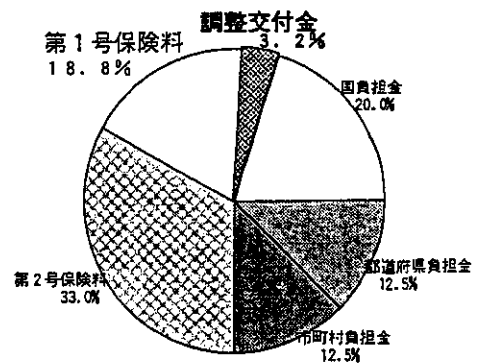
第1段階	2%
第2段階	18%
第3段階	35%
第4段階	25%
第5段階	20%

⇒所得段階別の被保険者割合が相対的に高いが、

要介護者一人当たりの平均受給額（≒介護サービス水準）が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の 2,900 円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65～74歳)	3,009
後期高齢者(75歳～)	2,091
要介護者・要支援者数	622
介護給付費(億円)	10
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	1.11
調整交付金の交付割合(%)	3.20
第一号保険料賦課総額(億円)	1.97
F町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900

17%
59%
41%



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 10 \text{ 億} \times (0.17 \times 1 \times 1.11) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.18 \times 0.75 + 5100 \times 0.35 \times 1 + 5100 \times 0.25 \times 1.25 + 5100 \times 0.20 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 所得補正係数 (1.11)} = 1 - \{0.5 \times (0.02 - 0.02) + 0.25 \times (0.18 - 0.28) - 0.25 \times (0.25 - 0.14) - 0.5 \times (0.20 - 0.09)\}$$

(G町)

- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均より低い
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より低い
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均より高い

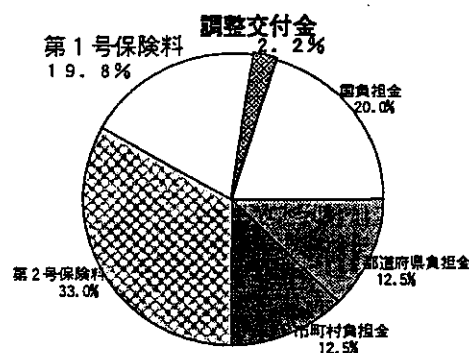
所得段階別被保険者割合

第1段階	2%
第2段階	25%
第3段階	38%
第4段階	20%
第5段階	15%

⇒ 高齢化率が低く、後期高齢者加入割合が低く、所得段階別被保険者数割合が相対的に高いが、要介護者一人当たりの平均受給額(≒介護サービス水準)が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の2,900円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	3,000
前期高齢者(65~74歳)	1,950
後期高齢者(75歳~)	1,050
要介護者・要支援者数	330
介護給付費(億円)	6
後期高齢者補正係数	1.11
所得補正係数	1.05
調整交付金の交付割合(%)	2.19
第一号保険料賦課総額(億円)	1.10
G町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900

10%
65%
35%



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 6 \text{ 億} \times (0.17 \times 1.11 \times 1.05) \div (3000 \times 0.02 \times 0.5 + 3000 \times 0.25 \times 0.75 + 3000 \times 0.38 \times 1 + 3000 \times 0.20 \times 1.25 + 3000 \times 0.15 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 後期高齢者補正係数 (1.11)} = (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \div (0.65 \times 0.04 + 0.35 \times 0.24)$$

$$\text{* 所得補正係数 (1.05)} = 1 - \{0.5 \times (0.02 - 0.02) + 0.25 \times (0.25 - 0.28) - 0.25 \times (0.20 - 0.14) - 0.5 \times (0.15 - 0.09)\}$$

第3-1

食事の標準負担額について（案）

介護保険法第48条第2項第2号により、介護保険施設における食費についての利用者負担額（標準負担額）は、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額となるが、「所得の状況その他の事情をしん酌して厚生省令で定める者」については、「厚生大臣が別に定める額」とすることとされている。

1. 「厚生省令で定める者」（標準負担額の減額の要件）

老人保健制度及び健康保険制度の標準負担額の要件との均衡を考慮し、介護保険制度では、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める額に標準負担額を減額する（ α 円 $>$ β 円 $>$ γ 円）。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外 α 円/日

ロ. 市町村民税世帯非課税者等 β 円/日

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標準負担額が β 円まで減額されなければ、生活保護受給者となってしまう者

ハ. 老齢福祉年金受給者等 γ 円/日

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標準負担額が γ 円まで減額されなければ生活保護受給者となってしまう者

2. 標準負担額の設定

○ 老人保健制度及び健康保険制度における食費の標準負担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	: 760円/日
	市町村民税非課税等（長期非該当）	: 650円/日
	〃（長期該当）	: 500円/日
	老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税）	: 300円/日

○ ただし、老人保健制度及び健康保険制度においては、「市町村民税非課税」に該当する場合には、入院期間が90日を超える者（長期該当）と超えない者（長期非該当）で異なる負担額としているが、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、これらを区別せず、長期該当の場合の額（500円/日）との均衡を考慮して設定する。

(参考)

健康保険制度等における食事の標準負担額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食事の標準負担額（案）

単位：日額

	低所得者等以外	市町村民税非課税者等 (入院90日以下)	市町村民税非課税者等 (入院90日超)	老齢福祉年金受給者 (市町村民税非課税)
健康保険	760円	650円	500円	——
国民健康保険	760円	650円	500円	——
老人保健	760円	650円	500円	300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）	α円 (760円)		β円 (500円)	γ円 (300円)

(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」

第4-1

短期入所の限度日数の拡大措置について（案）

1. これまでの経緯

(1) 法案提出段階の与党合意

法案提出時の与党合意において、家族介護に対する評価と支援の観点から、ショートステイ（短期入所サービス）利用枠を拡大すべきこととされた。

(2) 関係省令についての諮問・答申、公布

平成11年2月に、「要介護認定等の更新又は変更認定の際に、当該者の訪問・通所サービス区分に係る保険給付額の実績が把握可能な直近の2か月間において、入院・入所によらず支給限度額の一定割合以下であると認めた場合には、当該認定に係る短期入所サービス区分の支給限度額を一定割合拡大する」という基本的な枠組みについて、当審議会に諮問をし、了承を受けた。同年3月に省令（介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第2項）を公布した。

2. 拡大措置の要件等

介護保険法施行規則第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に係る限度日数の拡大の要件等は、以下のとおりとする。

(1) 限度日数拡大の要件

「申請月の4か月前の月」と「申請月の3か月前の月」のそれぞれの月について、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満であれば拡大することとする。

（拡大の基準となる率を6割とする理由）

- ① 極端に低い率に設定する場合、短期入所の利用枠の拡大のために訪問通所の利用を抑制することとなる一方、極端に高い率に設定する場合、ほとんどすべての要介護者等が対象となり、訪問通所サービスの限度額の不使用分の振り替えというよりも、実質的な短期入所サービスの限度日数の拡大と同じことになってしまう。
- ② 短期入所サービスの限度日数を拡大するにしても、2倍以上に拡大することは適当でないと考えられることを勘案すれば、訪問通所サービスの限度額の不使用分の振り替えによる拡大率が2倍程度に納まる「6割」という率が適当と考えられる。

(2) 限度額の拡大の方法について

利用者にとってのわかりやすさ、使わなかった分を補填するという基本的な考え方等を勘案し、拡大の対象となる期間の限度日数に、要介護状態区分に応じて以下の倍率を乗ずるものとする。

要支援～要介護4： 2倍
要介護5： 1.5倍

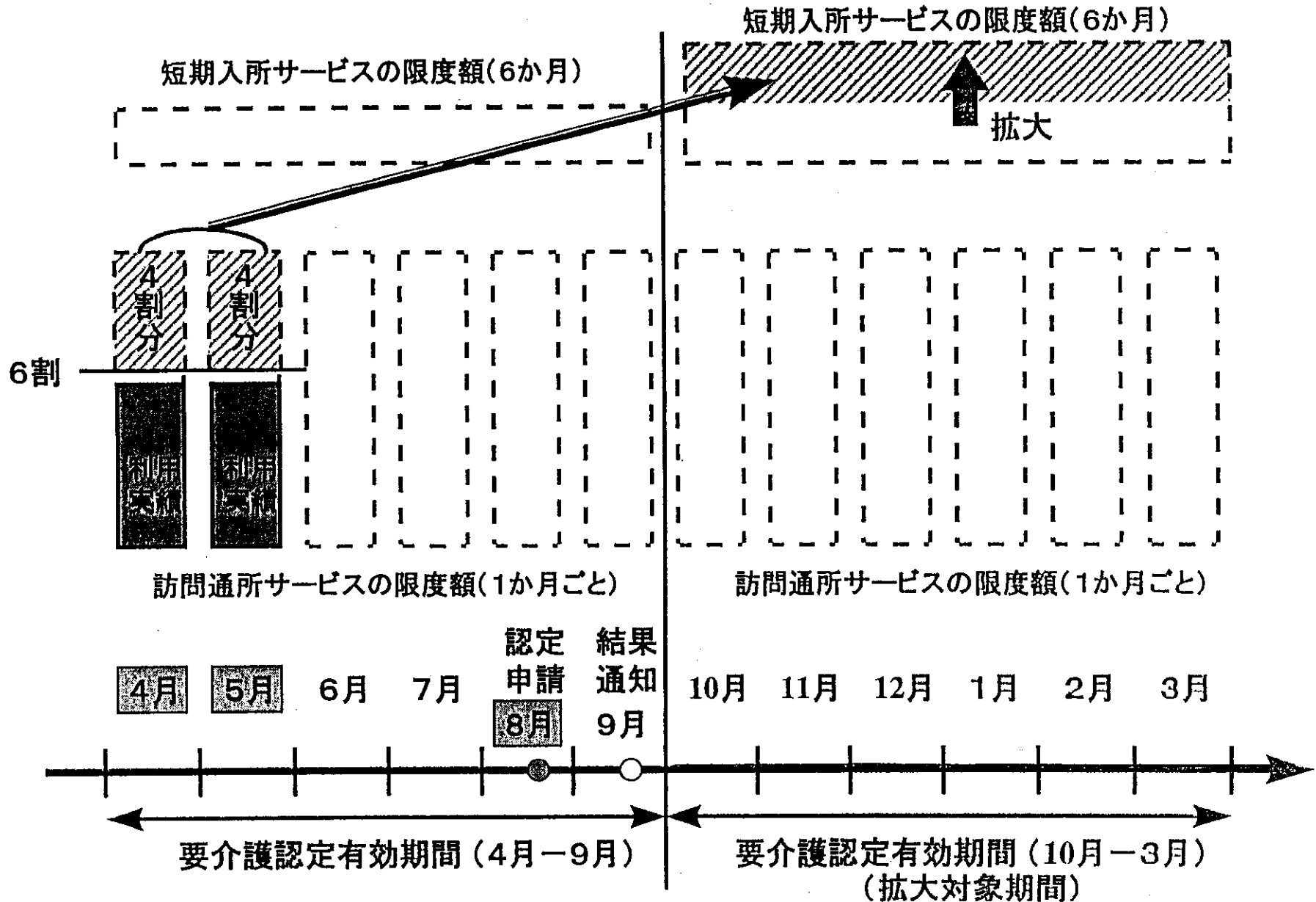
(要介護5の場合だけ倍率が違う理由)

- ① 要介護5の場合ではもともとの短期入所の限度日数の水準が高いこと
- ② 要介護5の場合でも倍率を2倍にした場合、一度拡大措置を受ければ毎月2週間短期入所が可能となり、在宅2週間・短期入所2週間というパターンでサービスを受ければ、在宅の2週間の間サービスモデルどおりのサービスを受けても、短期入所の限度日数拡大の要件を満たしてしまうこととなる。

本案を採用した場合、現時点のサービスモデルを当てはめれば、短期入所の限度日数は以下のとおり拡大されることとなる。

要支援：	6か月で1週間	→	2週間
要介護1・2：	6か月で2週間	→	4週間
要介護3・4：	6か月で3週間	→	6週間
要介護5：	6か月で6週間	→	9週間

<ショートステイの利用枠拡大のイメージ>



訪問通所の支給限度額の2か月分の4割(=未使用分)と
短期入所の支給限度額の拡大分の対比

	訪問通所の 限度額/月	訪問通所の 2月分の4割	短期入所 の単価	短期入所の 限度額拡大分
要支援	$64000 \times 2 \times 0.4 =$	51200	$8350 \times 7 =$	58450
要介護1	$170000 \times 2 \times 0.4 =$	136000	$9580 \times 14 =$	134120
要介護2	$201000 \times 2 \times 0.4 =$	160800	$10050 \times 14 =$	140700
要介護3	$274000 \times 2 \times 0.4 =$	219200	$10510 \times 21 =$	220710
要介護4	$313000 \times 2 \times 0.4 =$	250400	$10980 \times 21 =$	230580
要介護5	$368000 \times 2 \times 0.4 =$	294400	$11440 \times 21 =$	240240

注 訪問通所の限度額としては、本年8月に公表した在宅サービスの平均利用額を、短期入所の単価としては、併設型短期入所生活介護の単価を使用している。