

第4-2

経過的居宅給付支給限度基準額の 下限の額について

1 特定市町村における経過的居宅給付支給限度基準額について

- 在宅サービスの供給体制の整備が立ち遅れているために、サービスの必要量の見込みがサービスの提供量の見込みを上回るときは、法定の支給限度基準額をそのまま適用すると、特定の者が早い者勝ちにサービスを利用するという不公平を惹起することになる。
- このため、市町村は、特に必要と認める場合、政令で定める日までの間に限り、法定居宅給付支給限度基準額に代えて、これを下回る額を当該市町村における支給限度基準額とすることができるものとされている。この「経過的居宅給付支給限度基準額」を定める市町村を「特定市町村」という。（施行法第1条）
- 特定市町村が経過的居宅給付支給限度基準額を定めるにあたっては、居宅サービス等の必要量の見込みに対する居宅サービス等の提供量の見込みの割合を考慮するとともに、各年度において、居宅サービス等の必要量の見込み、介護保険事業計画の達成状況その他諸般の状況を考慮して、経過的居宅給付支給限度基準額について必要な見直し等の措置を講じなければならないこととされている。
- さらに、特定市町村は、介護保険事業計画に従い、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策その他の介護保険給付等対象サービスの提供体制の確保に必要な措置を講ずるよう努めるほか、国や都道府県もこうした措置に対し必要な支援に努めることとされている。
(施行法第3条)

2 経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額について

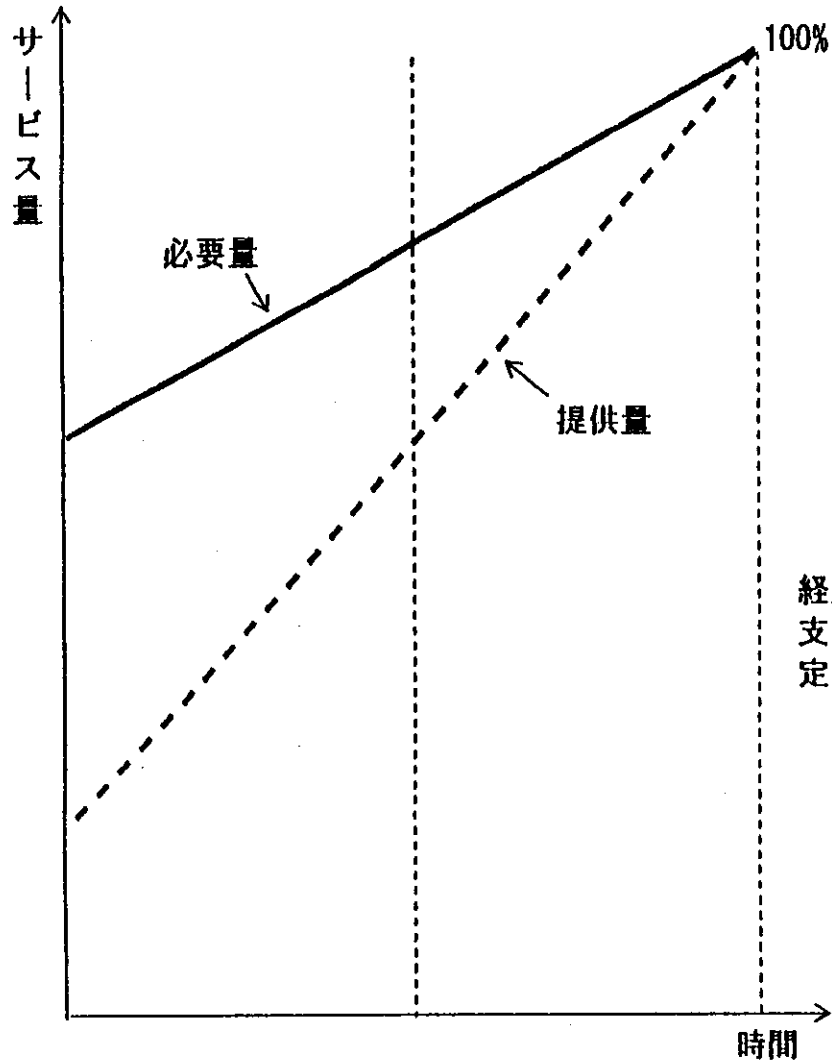
- 特定市町村は、厚生省令で定めるところにより、経過的居宅給付支給限度基準額の額又は法定居宅給付支給限度基準額に対する割合を条例において定めるものとされているが、その場合であっても、経過的居宅給付支給限度基準額は、厚生大臣が定めた経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額を下回ることができないものとされている。(施行法第1条第2項)

- 居宅給付のうち、居宅介護（支援）サービス費に係る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」については、以下の理由から、法定居宅給付支給限度基準額の2分の1の額とすることが適当。
 - (1) 法定居宅給付支給限度基準額は、全国的に標準的なサービスの水準に対応したものとするのに対し、経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額は、全国的に最低限度確保すべきサービスの水準に対応したものであることから、少なくとも標準の半分は確保されるべきと考えられること。

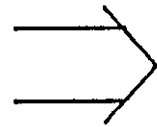
 - (2) なお、平成12年度の全国平均の利用希望率（平均的な居宅サービス利用希望量／法定居宅給付支給限度基準額）は約44%であり、5割程度とすれば平均的な利用希望意向は満たす水準となること。

- 福祉用具購入及び住宅改修に関しては、サービスの提供が一時的なものであり、地域を越える取引が可能であることから、法定居宅給付支給限度基準額を下回る経過的居宅給付支給限度基準額を設定しないこととすることが適当。

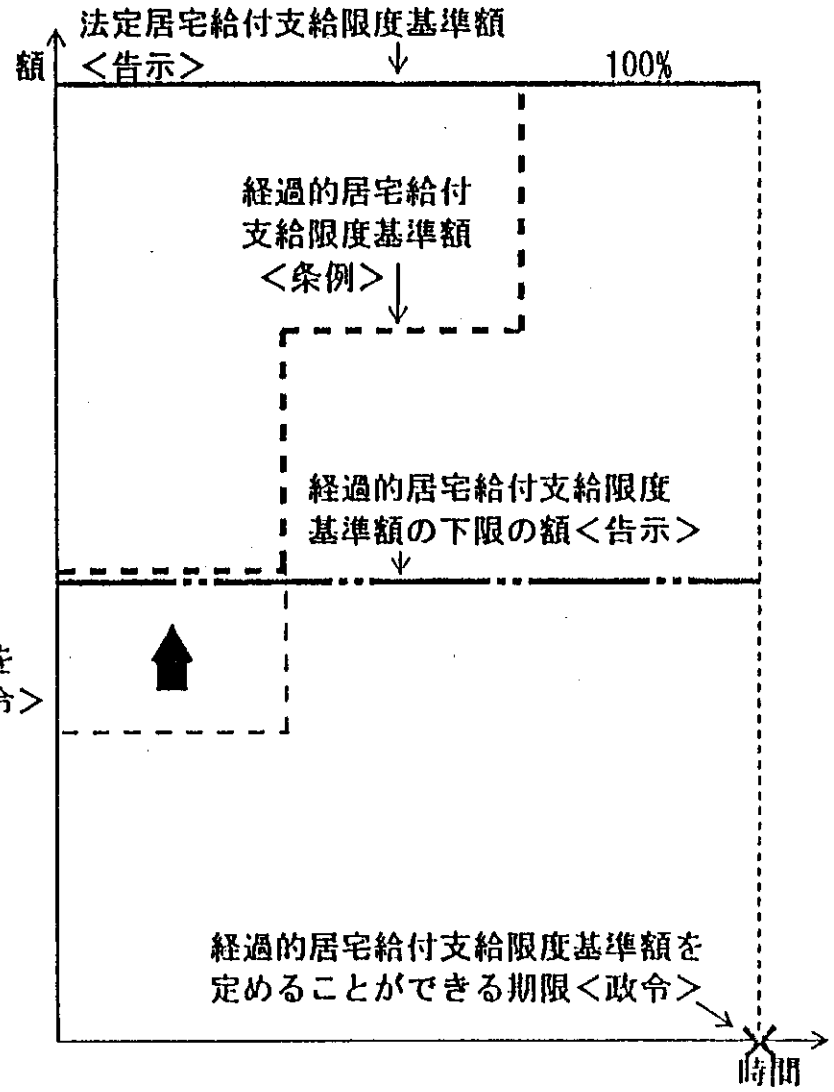
特定市町村の仕組み



サービス必要量とサービス提供量との関係



経過の居宅給付支給限度基準額を定める方法<省令>



法定居宅給付支給限度基準額と経過的居宅給付支給限度基準額との関係

第4-3

特養旧措置入所者の利用者負担の特例について

1. 趣旨

介護保険制度の施行時に特養に入所している者(旧措置入所者)については、介護保険法施行法第13条第4項に基づき、利用者負担を別に定めることとされているが、負担の激変緩和措置として、利用者負担が現行の費用徴収額を大きく上回らないようにする必要がある。

2. 考え方

<介護保険制度の利用者負担>

$$\text{利用者負担} = \text{介護費用の10\%※} + \text{食費負担}$$

※高額介護サービス費による上限あり

旧措置入所者については、現行の費用徴収額を大きく上回らないように、利用者負担額を設定。

<施行法の規定>

所得の区分ごとに0%から10%の範囲内において厚生大臣が定める割合

平均的な食費の状況や所得の状況を勘案して、厚生大臣が定める金額

<特例措置(案)>

(収入24万円以下)	0%	+	0~8,300円	=	0~8,300円
(24~34万円以下)	0%	+	9,000円	=	9,000円
(34~40万円以下)	3%	+	9,000円	=	17,250円
(40~48万円以下)	3%	+	15,000円	=	23,250円
(48~68万円以下)	5%	+	15,000円	=	28,750円
(68~266万6千円未満)	10%	+	15,000円	=	39,600円
(266万6千円以上)	10%	+	22,800円	=	50,300円

(注)旧措置入所者の介護費の平均額275,000円を前提としている。

特別養護老人ホーム被措置者費用徴収基準

対象収入による階層区分		費用徴収基準月額
1	0円 ～ 120,000円	0円
2	120,001 ～ 140,000	1,000
3	140,001 ～ 160,000	1,600
4	160,001 ～ 180,000	3,300
5	180,001 ～ 200,000	5,000
6	200,001 ～ 220,000	6,600
7	220,001 ～ 240,000	8,300
8	240,001 ～ 250,000	10,000
9	260,001 ～ 280,000	11,600
10	280,001 ～ 300,000	13,300
11	300,001 ～ 320,000	15,000
12	320,001 ～ 340,000	16,600
13	340,001 ～ 360,000	18,300
14	360,001 ～ 380,000	20,000
15	380,001 ～ 400,000	21,600
16	400,001 ～ 420,000	23,300
17	420,001 ～ 440,000	25,000
18	440,001 ～ 460,000	26,600
19	460,001 ～ 480,000	28,300
20	480,001 ～ 500,000	30,000
21	500,001 ～ 520,000	31,000
22	520,001 ～ 540,000	32,000
23	540,001 ～ 560,000	33,000
24	560,001 ～ 580,000	34,000
25	580,001 ～ 600,000	35,000
26	600,001 ～ 640,000	36,000
27	640,001 ～ 680,000	38,000
28	680,001 ～ 720,000	40,000
29	720,001 ～ 760,000	42,000
30	760,001 ～ 800,000	44,000
31	800,001 ～ 840,000	46,000
32	840,001 ～ 880,000	48,000
33	880,001 ～ 920,000	50,000
34	920,001 ～ 960,000	52,000
35	960,001 ～ 1,000,000	54,000
36	1,000,001 ～ 1,040,000	56,000
37	1,040,001 ～ 1,080,000	58,000
38	1,080,001 ～ 1,120,000	60,000
39	1,120,001 ～ 1,160,000	62,000
40	1,160,001 ～ 1,200,000	64,000
41	1,200,001 ～ 1,260,000	66,000
42	1,260,001 ～ 1,320,000	69,100
43	1,320,001 ～ 1,380,000	73,100
44	1,380,001 ～ 1,440,000	77,100
45	1,440,001 ～ 1,500,000	81,100
46	1,500,001 ～	150万円超過額× 0.9 ÷ 12月 + 81,100 円 (100 円未満切捨て)

備考：上表にかかわらず、平成11年7月から平成12年3月までの暫定措置として、240,000 円を当該費用徴収基準月額の上限とする。

(注1) この表における「対象収入」とは前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 費用徴収基準月額が、その月におけるその被措置者に係る措置費の支弁額を超える場合には、この表にかかわらず、当該支弁額とする。

改 正 案	現 行
目次	目次
第一章 総則（第一条―第四条）	第一章 総則（第一条―第四条）
第二章 介護認定審査会（第五条―第十条）	第二章 介護認定審査会（第五条―第十条）
第三章 保険給付	第三章 保険給付
第一節 他の法令による給付との調整（第十一条）	第一節 他の法令による給付との調整（第十一条）
第二節 認定（第十二条―第十四条）	第二節 認定（第十二条―第十四条）
第三節 介護給付（第十五条―第二十二條の二）	第三節 介護給付（第十五条―第二十二條）
第四節 予防給付（第二十三条―第二十九条の二）	第四節 予防給付（第二十三条―第二十九条）
第五節 保険給付の制限等（第三十条―第三十五条）	第五節 保険給付の制限等（第三十条―第三十五条）
第四章 介護老人保健施設（第三十六条・第三十七条）	第四章 介護老人保健施設（第三十六条・第三十七条）
第五章 保険料（第三十八条―第四十五条）	第五章 保険料（第三十八条―第四十五条）
第六章 審査請求（第四十六条―第五十一条）	第六章 審査請求（第四十六条―第五十一条）
第七章 施行法の経過措置に関する規定（第五十二条―第五十九条）	第七章 施行法の経過措置に関する規定（第五十二条―第五十八条）
附則	附則
（法第七条第二十三項の政令で定める病院）	（法第七条第二十三項の政令で定める病院）
第三条 法第七条第二十三項の政令で定める病院は、次のいずれかに該当する病院とする。	第三条 法第七条第二十三項の政令で定める病院は、次のいずれかに該当する病院とする。
一・二（略）	一・二（略）

三 前二号に掲げるもののほか、医療法第七条第二項の精神病床を有する病院のうち主として痾泉の状態にある老人を収容する病室を有するもの

（法第四十二条第一項第四号の政令で定めるとき）

第十五条 法第四十二条第一項第四号に規定する政令で定めるときは、次のとおりとする。

一 居宅要介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する居宅要介護被保険者をいう。以下同じ。）が、緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示しないで指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。第三号において同じ。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

二・三（略）

（法第四十九条第一項第二号の政令で定めるとき）

第二十二條 法第四十九条第一項第二号に規定する政令で定めるときは、要介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をいう。以下同じ。）が、緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示しないで法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を受けた場合において、必要があると認めるときとする。

（高額介護サービス費）

第二十二條の二 法第五十一条第一項に規定する政令で定めると

（法第四十二条第一項第四号の政令で定めるとき）

第十五条 法第四十二条第一項第四号に規定する政令で定めるときは、次のとおりとする。

一 居宅要介護被保険者が、緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示しないで指定居宅サービス（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。第三号において同じ。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

二・三（略）

（法第四十九条第一項第二号の政令で定めるとき）

第二十二條 法第四十九条第一項第二号に規定する政令で定めるときは、要介護被保険者が、緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示しないで法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を受けた場合において、必要があると認めるときとする。

ころにより算定した額は、要介護被保険者が受けた居宅サービス等（居宅サービス若しくはこれに相当するサービス又は施設サービス（食事の提供を除く。）をいう。以下同じ。）に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費及び特例施設介護サービス費の合計額（以下「介護サービス費合計額」という。）に九十分の百（法第五十条の規定が適用される場合にあつては、百分の百を同条に規定する百分の九十を超え百分の百以下の範囲内において市町村が定めた割合（次項第一号において「市町村特例割合」という。）で除して得た割合）を乗じて得た額とする。

2 高額介護サービス費は、同一の世帯に属する要介護被保険者等（法第六十二条に規定する要介護被保険者等をいう。以下同じ。）が同一の月に受けた居宅サービス等に係る次の各号に掲げる額を合算した額（以下「利用者負担世帯合算額」という。）が三万七千二百円を超える場合に、当該月に居宅サービス等を受けた要介護被保険者（生活保護法（昭和二十五年法律第四十四号）第六条第一項に規定する被保護者（以下「被保護者」という。）を除く。以下この項、次項及び第五項において同じ。）に支給するものとし、その額は、利用者負担世帯合算額から三万七千二百円を控除して得た額に要介護被保険者按分率（要介護被保険者が当該月に受けた居宅サービス等に係る第一号及び第二号に掲げる額の合算額（以下「要介護被保険者利用者負担合算額」という。）を利用者負担世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額とする。

一 要介護被保険者が受けた居宅サービス等（次号に規定する

特定給付対象居宅サービス等を除く。）に係る介護サービス費合計額に九十分の十（法第五十条の規定が適用される場合にあつては、百分の百から市町村特例割合を控除して得た割合を市町村特例割合で除して得た割合。次項、第四項及び第八項において同じ。）を乗じて得た額

二 要介護被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給（以下「原爆一般疾病医療費の支給」という。）その他厚生省令で定める給付が行われるべき居宅サービス等（以下この号及び次項において「特定給付対象居宅サービス等」という。）を受けた場合に、当該特定給付対象居宅サービス等（居宅介護サービス費若しくは特例居宅介護サービス費又は施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費の支給の対象となる部分に限る。）について当該要介護被保険者がお負担すべき額

三 居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）（被保護者を除く。次号並びに第二十九条の二第二項、第三項及び第五項において同じ。）が受けた居宅サービス又はこれに相当するサービス（次号に規定する特定給付対象居宅サービスを除く。）に係る居宅支援サービス費及び特例居宅支援サービス費の合計額（以下「支援サービス費合計額」という。）に九十分の十（法第六十条の規定が適用される場合にあつては、百分の百から同条に規定する百分の九十を超え百分の百以下の範囲内において市町村が定めた割合（以下この号及び第二十九条の二第一項において「市町村特例割合」という。）を控除して得

た割合を市町村特例割合で除して得た割合。第二十九条の二において同じ。)を乗じて得た額

四 居宅要支援被保険者が原爆一般疾病医療費の支給その他第二号に規定する厚生省令で定める給付が行われるべき居宅サービス又はこれに相当するサービス(以下この号及び第二十九条の二第三項において「特定給付対象居宅サービス」という。)を受けた場合に、当該特定給付対象居宅サービス(居宅支援サービス費又は特例居宅支援サービス費の支給の対象となる部分に限る。)について当該居宅要支援被保険者がなお負担すべき額

3 要介護被保険者が特定給付対象居宅サービス等を受けた場合において、当該要介護被保険者が同一の月に受けた当該特定給付対象居宅サービス等に係る介護サービス費合計額に九十分の十を乗じて得た額が三万七千二百円を超えるときは、当該得た額から三万七千二百円を控除して得た額を高額介護サービス費として当該要介護被保険者に支給する。

4 要介護被保険者が被保護者である場合において、当該要介護被保険者が同一の月において受けた居宅サービス等に係る介護サービス費合計額に九十分の十を乗じて得た額が一万五千円を超えるときは、当該得た額から一万五千円を控除して得た額を高額介護サービス費として当該要介護被保険者に支給する。

5 第二項の場合において、要介護被保険者が次の各号のいずれかに該当するときは、同項中「三万七千二百円」とあるのは、「二万四千六百円」とする。

一 その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が居宅サービ

ス等のあった月の属する年度(居宅サービス等のあった月が四月又は五月の場合にあつては、前年度)分の地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第三百二十八条の規定によつて課する所得割を除く。以下同じ。)が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者(当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である者(第七項において「市町村民税世帯非課税者」という。)

二 その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が居宅サービス等があつた月において要保護者(生活保護法第六条第二項に規定する要保護者をいう。以下同じ。)である者であつて、第二項及び第二十九条の二第二項中「三万七千二百円」とあるのを「二万四千六百円」と読み替えてこれらの規定が適用されたならば保護(生活保護法第二条に規定する保護をいう。以下同じ。)を必要としない状態となるもの

6 第二項の場合において、要介護被保険者の属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が居宅サービス等があつた月において要保護者である者であつて、同項及び第二十九条の二第二項中「三万七千二百円」とあるのを「一万五千円」と読み替えてこれらの規定が適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(前項第二号に掲げる者を除く。)であるときは、第二項中「三万七千二百円」とあるのは、「一万五千円」とする。

7 要介護被保険者(被保護者及び前項に規定する要保護者を除く。)が、市町村民税世帯非課税者であり、かつ、国民年金法

等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号。以下「昭和六十年国民年金等改正法」という。）附則第三十二条第一項の規定によりなお従前の例によるものとされた昭和六十年国民年金等改正法第一条の規定による改正前の国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。以下「老齢福祉年金」という。）の受給権を有している場合であつて、当該要介護被保険者が同一の月に受けた居宅サービス等に係る要介護被保険者利用者負担合算額から一万五千円を控除して得た額が、第五項の規定により読み替えて適用する第二項の規定により当該要介護被保険者に対して支給されるべき高額介護サービス費の額を超えるときは、当該要介護被保険者に対して支給される高額介護サービス費の額は、第五項の規定により読み替えて適用する第二項の規定にかかわらず、当該要介護被保険者利用者負担合算額から一万五千円を控除して得た額とする。

8 要介護被保険者が法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者又は介護保険施設（以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。）について原簿「一般疾病医療費の支給その他厚生省令で定める給付（第二十九条の二第八項において「特定公費負担給付」という。）が行われるべき居宅サービス等を受けた場合又は被保護者である要介護被保険者が指定居宅サービス事業者等について居宅サービス等を受けた場合において、当該居宅サービス等に係る介護サービス費合計額に九十分の十を乗じて得た額の支払が行われなかつたときは、市町村は、当該居宅サービス等に要した費用のうち第三項又は第

四項の規定による高額介護サービス費として要介護被保険者に支給すべき額に相当する額を当該指定居宅サービス事業者等に支払うものとする。

9 前項の規定による支払があつたときは、要介護被保険者に対し、第三項又は第四項の規定による高額介護サービス費の支給があつたものとみなす。

10 要介護被保険者が同一の月において居宅要支援被保険者としての期間を有する場合は、当該要介護被保険者が当該月に受けた居宅サービス等に係る第二項から前項までの規定の適用については、当該要介護被保険者は当該月を通じて要介護被保険者であつたものとみなし、当該月に当該要介護被保険者が受けた居宅サービス又はこれに相当するサービスに関して支給される居宅支援サービス費又は特例居宅支援サービス費は、居宅介護サービス費又は特例居宅介護サービス費として支給されるものとみなす。

11 高額介護サービス費の支給に関する手続について必要な事項は、厚生省令で定める。

（高額居宅支援サービス費）

第二十九条の二 法第六十一条第一項に規定する政令で定めるところにより算定した額は、居宅要支援被保険者が受けた居宅サービス又はこれに相当するサービスに係る支援サービス費合計額に九十分の百（法第六十条の規定が適用される場合にあつては、百分の百を市町村特例割合で除して得た割合）を乗じて得た額とする。