

介護保険法案について

厚生省高齢者介護対策本部

．法案提出の経緯と概要

1．介護保険制度創設に関する経緯

平成6年

- 3月 「21世紀福祉ビジョン」の策定
・新ゴールドプランの策定と新介護システムの構築を提言。
- 12月 高齢者介護・自立支援システム研究会報告
・「高齢者の自立支援」を基本理念とし、社会保険方式に基礎をおいたシステムの創設を提言
新ゴールドプランの策定

平成7年

- 2月 老人保健福祉審議会 審議に入る
- 7月 社会保障制度審議会（勧告）
・公的介護保険制度の創設を勧告
老人保健福祉審議会（中間報告）
・公的負担を組み入れた社会保険方式にすべき

平成8年

- 1月31日 老人保健福祉審議会（第2次報告）
- 4月22日 老人保健福祉審議会の最終報告
・保険制度について意見が分かれているものも含め、論点ごとに議論を整理
- 5月 介護保険制度試案を2度にわたって提示

- 6月6日 介護保険制度案大綱を老人保健福祉審議会等に諮問
- 6月10日 介護保険制度案大綱について老人保健福祉審議会より答申
- 6月17日 介護保険制度創設に関する与党合意事項
・関係者の意見を踏まえつつ、要綱案を基本として懸案事項についての解決を図りながら必要な法案作成作業を行い次期国会に法案を提出する。
- 6月25日 与党介護保険制度の創設に関するワーキングチーム設置
- 7月～9月初め ワーキングチーム 全国6カ所で地方公聴会
- 9月19日 全国市長会・全国町村会において了承
介護保険法要綱案修正事項に関する与党合意
市町村に対する財政面・事務面での支援の強化
平成12年度から在宅・施設を同時実施等
- 10月31日 三党政策協議による合意
・介護保険制度については、三党において、選挙前にとりまとめた内容で次期臨時国会に法案を提出し、成立を期す。
- 11月29日 第139回臨時国会に「介護保険関連三法

- 案」提出
- 12月13日 「介護保険関連三法案」衆議院本会議において趣旨説明（同日付衆）厚生委員会付託）
- 12月17日 「介護保険関連三法案」（衆）厚生委員会において提案理由説明
- 12月18日 第139回臨時国会閉会、「介護保険関連三法案」継続審議

2. 介護保険制度案について

制度創設のねらい

- (1) 老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設
- (2) 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設
- (3) 現在の縦割りの制度を再編成し、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- (4) 介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど社会保障構造改革の第1歩となる制度を創設

制度の概要

保険者

- 保険者は市町村及び特別区とし、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が重層的に支え合う制度とする。

被保険者・受給権者・保険料

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	・要介護者（寝たきり・痴呆） ・要支援者（虚弱）	左のうち、初老期痴呆、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの（※）

保険料負担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括して納付
賦課・徴収方法	・所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減） ・年金額一定額以上は年金天引それ以外は普通徴収	・健保：標準報酬×介護保険料率（事業主負担あり） ・国保：所得割、均等割等に按分（国庫負担あり）

（※）若年障害者については、当面、障害者プランに基づき公費により、総合的、計画的に介護サービス等を提供することにより対応。

利用手続

- (1) 市町村が、介護認定審査会の審査判定結果に基づき要介護認定・要支援認定
介護認定審査会は、被保険者の心身の状況調査、かかりつけ医の意見に基づき審査判定。審査判定は都道府県に委託可。

※ 要介護認定基準は全国一律に客観的に定める。

⇒ 要介護度に応じた給付額（在宅の場合は支給限度額）を設定

- (2) 本人のニーズに適応したサービスを効率的・計画的に提供する観点から、ケアプラン策定が基本

保険給付の内容

	在宅サービス	施設サービス
要介護者	ホームヘルプ、訪問入浴、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、デイサービス、ショートステイ、グループホーム（痴呆要介護者）、有料老人ホーム等における介護、福祉用具の貸与・購入費の支給、住宅改修費（手すり、段差解消等）の支給	・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 （・療養型病床群 ・老人性痴呆疾患療養病棟 ・介護力強化病院（施行後3年間）
要支援者	同上（グループホームを除く。）	—

※当面現金給付は行わない。家族介護は、ショートステイの利用枠の拡大等で支援

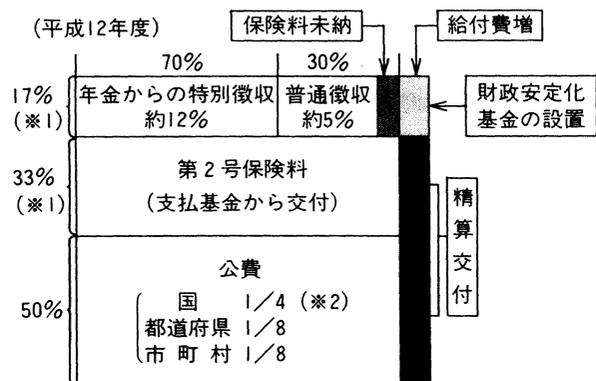
利用料

- (1) 1割の定率負担＋入院・入所者は食事の標準負担
 - (2) 1割負担が高額になる場合は高額介護サービス費により負担上限を設定
 - (3) 食事の標準負担及び高額介護サービス費については、低所得者に配慮
- (参考) 現行制度を前提とした利用者負担の比較

	現行	制度創設後 (おむつ代を給付)
特別養護老人ホーム	平均 4.5 万円	約 4.7 万円 (1割負担 2.4万円＋ 食事負担 2.3万円)
介護老人保健施設	約 6 万円 (日常生活費分の 1.3 万円を含む。)	約 5.0 万円 (1割負担 2.7万円＋ 食事負担 2.3万円)
療養型病床群等	約 4.4 万円	約 6.1 万円 (1割負担 3.8万円＋ 食事負担 2.3万円)

※ 施行時点の特別養護老人ホームへの入所者については、施行後5年間は利用料について負担能力に応じた減免措置を講じる。

費用



※1 第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率に基づく割合である。

※2 国費の5%分は、市町村間の財政力の格差の調整のために充てる。

(調整事由) ①要介護リスクの高い後期高齢者の加入割合の相違
 ②高齢者の負担能力(所得水準)の相違
 ③災害時の保険料減免等特殊な場合

☆ 中期財政運営を導入し、第1号被保険者の保険料改定は3年に1度

基盤整備

- (1) 介護サービス基盤の整備を計画的に進めるた

め、国が策定する基本指針に基づき、市町村、都道府県がそれぞれ市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画を策定する。

- (2) 在宅サービスについては、国の定める給付水準の確保が困難な市町村は、施行後5年経過後政令で定める時点まで、当該水準より低い水準を定め段階的な引上げ可能。

市町村支援策

〈財政支援〉

- (1) 新規増事務である要介護認定等に係る事務費の1/2相当を国が交付。
- (2) 都道府県に財政安定化基金を置き(財源は、国、都道府県、第1号保険料が1/3ずつ)、見通しを上回る給付費増や保険料収納率の低下に起因する財政不足をカバーするため、資金の交付及び貸付
- (3) 第2号被保険者に係る介護負担分の上乗せにより国保保険料の収納率低下が生じた場合、国費により一定の財政支援
- (4) 市町村の求めに応じて、都道府県が保険財政の広域化に係る調整等を実施

〈事務実施の支援〉

- 要介護認定の審査判定業務の都道府県への委託可能
 都道府県が複数市町村の審査会の共同設置を支援

施行

- 平成12年度から、在宅・施設給付を同時実施

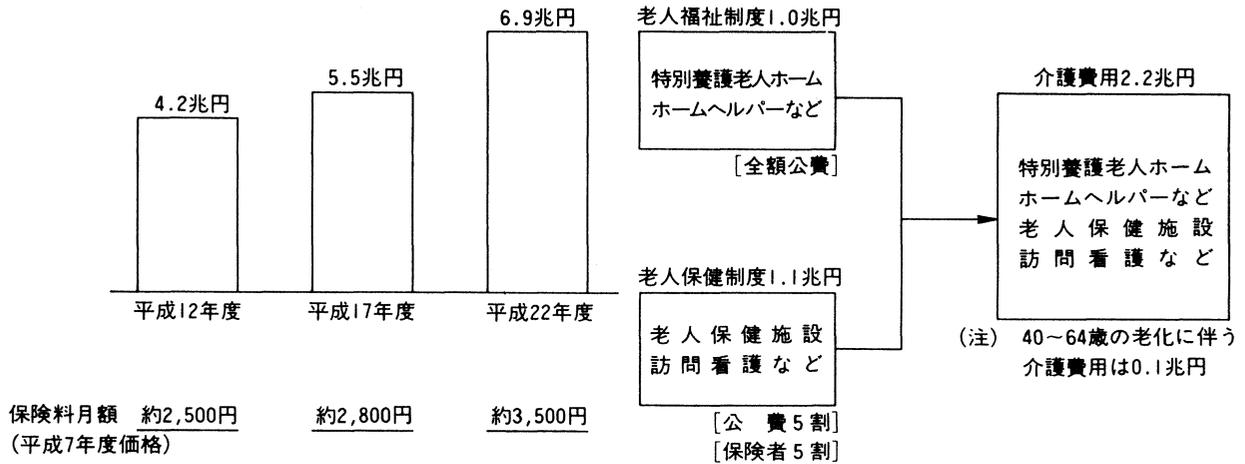
検討

- 被保険者の範囲、保険給付の水準・内容、保険料の負担の在り方等、介護保険制度全般について、状況変化、社会経済情勢等を踏まえ検討を加え、必要な見直しを行う。
- 制度の見直し等に係る検討に当たっては、地方公共団体等の意見を十分考慮

参考（保険料と費用推計）

介護保険制度における介護費用の見通し(平成7年度価格)

平成7年度の介護費用



※ 在宅給付は、

- ・要支援者（虚弱）については月額約6万円程度
- ・要介護者については要介護度（概ね5段階）に応じて、月額約14~30万円の支給限度額を設定

施設給付についても、各施設類型ごとに、要介護度に応じた給付額を設定

3. 与党合意(平成8年9月19日)に基づく介護保険法案要綱における対応について

与党合意（介護保険法要綱案に関する修正事項）	法案要綱における対応
<p>懸案事項1 市町村の安定した財政運営と円滑な事務運営の確保</p> <p>1 検討規定 介護保険事業全体の在り方について、制度実施後の検討規定（見直し規定）を置くこととし、検討に際しては地方公共団体などの関係者の意見を十分踏まえる。</p> <p>2 市町村に対する財政支援の強化 ○要介護認定の経費の1/2を法律に基づき交付</p>	<p>（附則の検討規定に追加）</p> <p>○政府は、制度の見直し等に係る検討をするに当たっては、地方公共団体等からの意見の提出があったときは、当該意見を十分に考慮しなければならない。</p> <p>○国は、市町村に対し、要介護認定等に係る事務費の1/2を交付する。</p>

与党合意（介護保険法要綱案に関する修正事項）	法案要綱における対応
<p>○財政安定化基金を法律に基づく基金とし、都道府県に置くとともに、市町村の一般会計からの出捐を解消し、国・都道府県・高齢者の保険料で1/3ずつ負担する。</p> <p>○40歳から64歳までの被保険者に係る介護保険料の上乗せが国保財政に与える影響についての財政支援措置</p> <p>3 市町村の事務負担の軽減と都道府県の役割の強化 次の事務を都道府県の事務とし、保険者事務の広域化を推進。</p> <p>○財政安定化基金の設置・運営</p> <p>○要介護認定に係る審査判定業務の受託（市町村は当該事務を都道府県に委託できる旨の規定を置く）</p> <p>○保険財政の広域化に関する調整やこれに基づく保険料基準の提示</p>	<p>○都道府県に財政安定化基金を設け、市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付又は貸付を行う。</p> <p>財源は、国、都道府県、高齢者の保険料で1/3ずつ負担する。</p> <p>[必要な予算を確保]</p> <p>[-2]</p> <p>○都道府県は、要介護認定について、福祉事務所等による技術的事項の協力ができるとともに、都道府県に市町村の委託を受けて審査判定を行う介護認定審査会を置く。</p> <p>（市町村相互財政安定化事業）</p> <p>○市町村は、介護保険財政の安定化を図るため、他の市町村と共同で議会の議決を経て協議により規約を定め、一定の保険料率により、財政調整の事業を行うことができる。</p> <p>○都道府県は、市町村の求めに応じ市町村相互財政安定化事業に係る必要な調整等を行う。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>懸案事項2 円滑な制度の施行・サービス提供基盤整備の推進等</p> </div> <p>1 現金給付</p> <p>○当面、行わず、ショートステイの利用枠の拡大などで家族介護を支援。</p> <p>2 施行時期</p> <p>○平成12年度から在宅・施設の同時実施。</p> <p>3 介護サービス基盤整備の充実強化</p> <p>○同時実施を踏まえ、施設へのニーズの集中を避けるため、法施行までに在宅サービスの整備を積極的に推進。</p> <p>○法施行までは、新ゴールドプランを確実に達成。既存施策の拡充等の多様な手法の活用、整備後進地域における小規模特養の整備促進等。</p> <p>○法施行後の介護保険事業計画等に基づく介護サービス基盤の計画的な整備。</p>	<p>[告示において、利用枠の拡大等について対応]</p> <p>○平成12年4月1日から同時に施行する。</p> <p>[必要な予算を確保]</p> <p>[法成立後、必要な調査等を地方公共団体に指示]</p>

与党合意（介護保険法要綱案に関する修正事項）	法案要綱における対応
<p>4 医療との連携・整合性の確保</p> <p>○医療との連携の確保等の観点から、目的規定に医療が含まれることを明確にするとともに、老人保健施設、療養型病床群については、介護保険法上も医療提供としての性格が明確となるような名称に改める。</p> <p>○療養型病床群については、長期療養にふさわしいサービスの提供を基本としつつ、医療現場で支障を生じないように配慮。</p> <p>懸案事項3 民間活力の積極的活用、規制緩和の推進等</p> <p>○利用者の選択の自由の確保、在宅分野への民間事業者の参入促進 公民サービスの組み合わせの自由化等を基本に柔軟な制度とする</p> <p>懸案事項4 社会保障構造改革ビジョン及び医療制度改革等</p> <p>1 社会保障構造改革</p> <p>○早急に見直しの方向を取りまとめ、医療・年金・福祉を通じた制度横断的な再編成等により、社会保障給付全体の効率化等の改革を実施。</p> <p>2 医療制度改革</p> <p>○社会保障構造改革の一環として、平成9年度の予算編成に向けて改革案のとりまとめを行う。その際、高齢者の介護と医療体系の合理化・効率化（いわゆる社会的入院の解消等）に関する方策を明らかにし実施。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px 0;"> <p>懸案事項5 国民の理解・周知徹底等</p> </div> <p>○引き続き、制度の趣旨・内容について国民に広く情報提供。</p> <p>○社会全体で介護マインドを醸成。</p>	<p>（目的）</p> <p>○加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>（名称）</p> <p>○「保健介護施設」⇒「介護老人保健施設」 「療養介護施設」⇒「介護療養型医療施設」 「生活介護施設」⇒「介護老人福祉施設」</p> <p>[運営基準等において対応]</p> <p>[居宅サービス事業者の指定基準（省令）等の設定に当たって、非営利も含め、民間事業者の参入促進の観点に立って対応]</p> <p>[社会保障関係審議会会長会議等における検討を踏まえて対応]</p> <p>[医療保険審議会等の検討を踏まえて対応]</p> <p>[法成立後、制度の施行に向けて、積極的に対応]</p>

・介護保険制度における市町村及び都道府県の事務

1. 介護保険制度における

主な市町村事務

被保険者資格管理・被保険者証の発行・更新等

- ・住民基本台帳等の活用
- ・住所地特例

・施設入所者について前住所地等の把握・独立した被保険者管理

・保険者市町村と現住所地市町村、介護保険施設等との連携等

要介護認定・要支援認定・更新等

ア 被保険者の心身の状況等の調査

・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設への調査の委託を含む。

イ かかりつけ医の意見

ウ 審査判定

・介護認定審査会の設置・委員の任命を含む。

エ 認定（要否・区分）

・認定審査会の意見に基づき、給付対象となるサービスの種類を限定する「指定」を含む。

審査判定業務については、審査会の共同設置や都道府県への委託も可

保険給付に関する事務

ア 現物給付の審査・支払（国保連に委託）

イ 居宅サービス計画（ケアプラン）等の届出の受付

現物給付を行う上で、在宅サービスの利用を支給限度額内で管理するために、居宅サービス計画等の届出を現物給付化の要件とする。

ウ 償還払い（特例サービス費等）

・基準該当サービス（例・法人格を有しないが人員基準等は満たしているような民間非営利組織が提供する居宅サービス）の要件の判定を含む。

工 種類支給限度基準額の設定・区分支給限度基準額の上乗せ

2種類以上の居宅サービスごとに厚生大臣が区分支給限度基準額を設定

市町村は、

・当該区分支給限度基準額の上乗せをすることができる。

・当該区分支給限度基準額の範囲でサービス種類ごとの支給限度基準額の設定をすることができる。

オ 区分支給限度基準額等の経過基準額設定（施行法）

在宅サービス基盤が施行当初十分整備されていない市町村においては、厚生大臣が定める区分支給限度基準額等を下回る区分支給限度基準額等を設定することのできる経過措置が、施行後一定期間講じられる。

カ 高額介護サービス費の支給

キ レセプト点検等給付の適正化関係事務

ク 市町村特別給付の実施

・寝具乾燥サービス、移送サービス等、市町村独自の給付を要介護者・要支援者に対して行う。

ケ 第三者行為求償事務（国保連に委託）

保健福祉事業の実施

・介護方法の指導等家族に対する支援事業の実施、直営介護サービスの運営等、介護保険事業に関して市町村が独自に事業を行う。

市町村介護保険事業計画策定

・居宅サービス等の量の見込み、基盤整備の方策、事業者間の連携確保事業等

・保険料率算定上の基礎となる性格

・5年を1期とする計画を3年ごとに策定

保険料徴収

ア 保険料率の決定（3年に1回）

イ 被保険者ごとの所得の把握（市町村民税等の情報の活用）

ウ 保険料の賦課

エ 保険料の普通徴収

オ 保険料の特別徴収

・年金保険者との連絡、年度途中の事情変更に伴う事務処理等

カ 督促・滞納処分等

キ 保険料滞納者対策に係る各種措置

・償還払い化・一時差止・相殺・給付額の減

額等

- ・保険料納付状況の管理を含む。

ク 保険料減免

会計事務

ア 特別会計の設置・予算・決算・収入・支出

イ 国庫負担・調整交付金・事務費交付金・都道府県負担の申請

- ・調整交付金（当該市町村における所得の分布状況及び後期高齢者比率の把握）
- ・事務費交付金（要介護認定等に係る事務費）

ウ 支払基金からの交付金申請

- ・給付額等の報告を含む。

エ 市町村一般会計の繰入れ（定率（給付費の1/8）負担）

オ 財政安定化基金への拠出・交付申請・借入金の返済

- ・基金造成のため、3分の1に相当する額を市町村が第1号被保険者保険料を財源に負担
- ・保険料収納率の低下、給付費の見込みを上回る増大による財源不足に対して、基金から交付金の交付及び貸付を受ける。
- ・貸付を受けた借入金を次期中期財政運営期間において分割返済

カ 市町村相互財政安定化事業を実施する特定市町村については当該事業に関する事務庶務事務

- ・統計調査を含む。

介護保険制度関連の他制度事務

- ・国保保険者としての事務
 - ・医療保険者としての納付金の納付
 - ・第2号被保険者に関する介護納付金分の料率算定
 - ・第2号被保険者に係る保険料負担に係る収納率の把握
 - ・第2号被保険者に対する介護納付金分の保険料賦課による収納率低下について国費により行われる保険者支援策に関する事務

- ・生活保護の介護扶助・保険料相当の生活扶助

2. 介護保険制度における 主な都道府県事務

保険者指導

介護認定審査会の共同設置等の支援

審査判定業務の受託及び受託した場合の都道府県介護認定審査会の設置

保険取扱事業者・施設の指定・許可・指導監督
都道府県介護保険事業支援計画の策定

- ・計画区域における介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数等サービス量の見込み、施設整備・人材確保の方策、介護保険施設相互の連携確保事業

- ・5年を1期とする計画を3年ごとに策定

- ・市町村計画策定の援助を含む。

給付費に対する定率負担金の交付

財政安定化基金の設置・運営

特別徴収に係る経由機関（社会保険事務所）

- ・年金保険者からの年金受給者情報の提供、市町村からの各被保険者の保険料額の通知等の経由事務

市町村相互財政安定化事業に係る調整・援助

- ・複数の市町村が共同して財政調整を行うことにより、介護給付等に係る財政単位の拡大を行うおおうとする場合、必要な市町村間の調整を行うはか、財政調整の基準を示す等の援助を行う。

支払基金（支部）の監督

審査請求の処理・介護保険審査会の設置

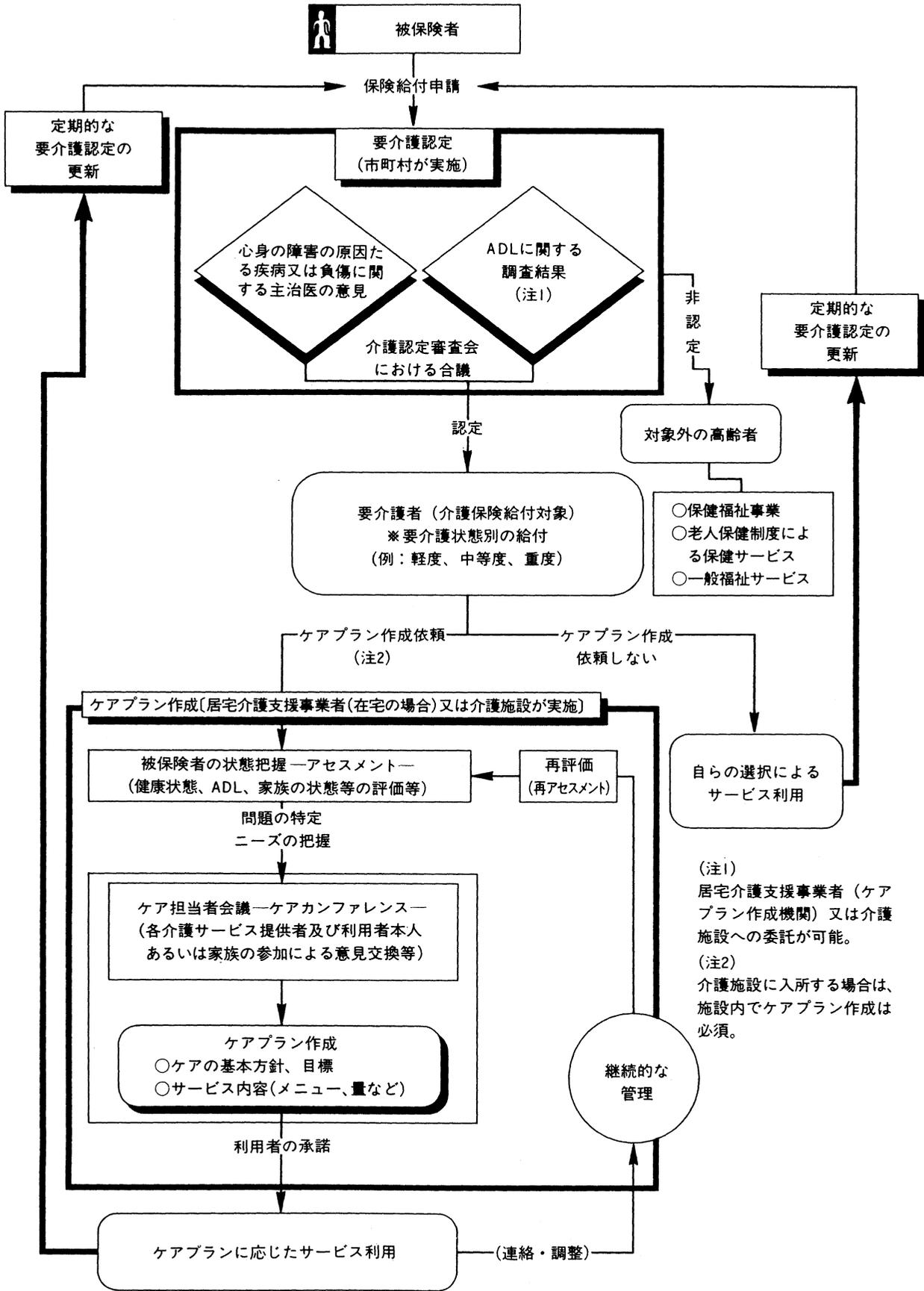
国保連の指導監督

- ・介護給付費の審査・支払業務、オンブズマン業務等についての国保連の指導監督
- 経過的な区分支給限度基準額を定める特定市町村に対する援助

介護保険制度関連の他制度事務

- ・生活保護の介護扶助・保険料相当の生活扶助

介護保険制度における要介護認定とケアプラン



(注1)
居宅介護支援事業者(ケアプラン作成機関)又は介護施設への委託が可能。
(注2)
介護施設に入所する場合は、施設内でケアプラン作成は必須。

市町村独自の給付水準の設定方法

〔支給限度額について〕

- ・ 居宅サービスについては、支給限度額の範囲内で、被保険者が利用することとなる。
- ・ 支給限度額は、厚生大臣が居宅サービス区分ごとに定めるもの（区分支給限度基準額）と、その範囲内で市町村が居宅サービスの種類ごとに定めるもの（種類支給限度基準額）との2種類からなる。

- 市町村は、独自の判断で、当該市町村の高齢者の保険料を財源として、一定の居宅サービス区分ごとに定められる支給限度額（区分支給限度基準額）を条例により引き上げることができる。
（保険給付額の区分支給限度基準額の設定例）

サービス区分	保険給付額の上限
訪問・通所サービス ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 通所、訪問リハビリ ・ 訪問看護 ・ 福祉用具貸与	1月単位で、要介護状態区分に応じ、厚生大臣が設定
短期入所生活介護・療養介護	3月単位で、要介護状態区分に応じ、厚生大臣が設定

市町村が
上限を引
き上げる
ことができ

- 市町村は、サービスの必要量の見込みやサービス提供体制の確保の状況を考慮して、経過的に、厚生大臣が定める下限を超える範囲で、厚生大臣が定める区分支給限度基準額よりも低い限度額を定めることができる。

〔独自給付について〕

- 保険給付については、法律で定められる種類の給付のほか、市町村の独自の判断で、当該市町村の高齢者の保険料により、市町村特別給付を実施することが可能である。
- 市町村の判断で、要介護状態又は要支援状態である者に限らず被保険者を対象とする保健福祉事業を、当該市町村の高齢者の保険料により、実施することが可能である。

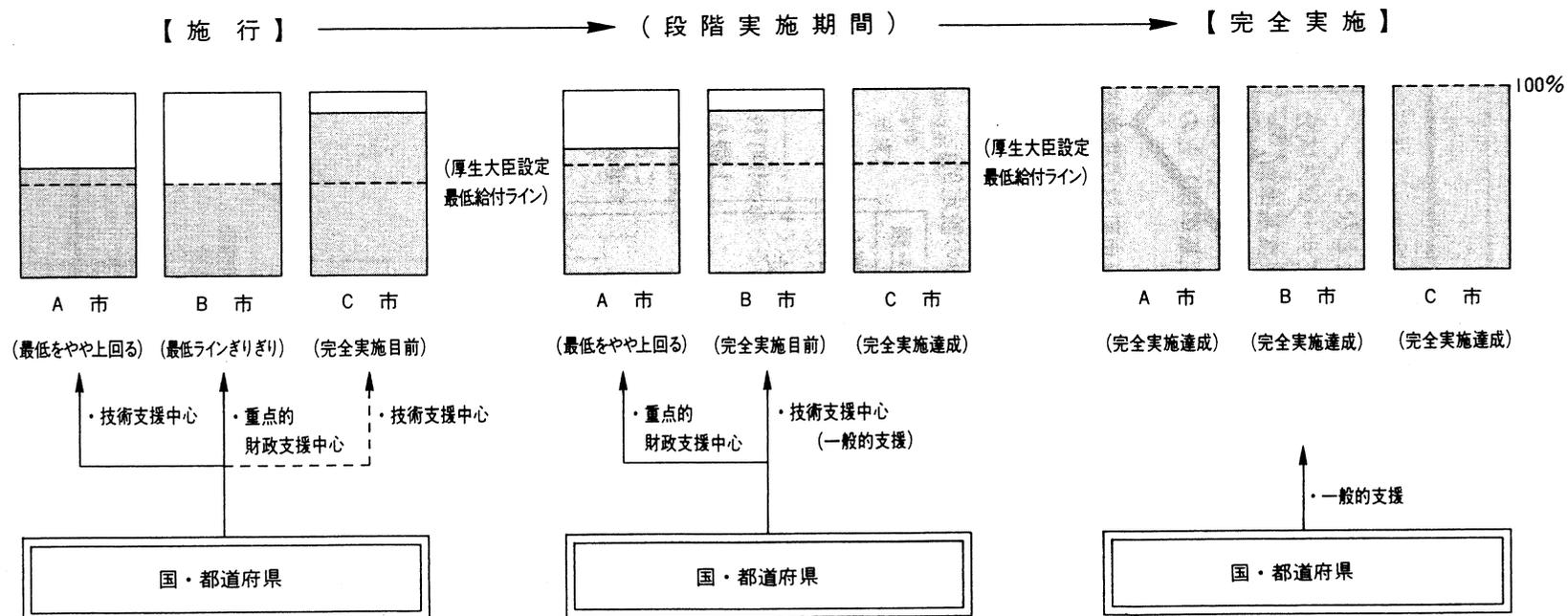
介護保険制度の施行の在り方

《基本的な考え方》

- 介護保険制度については、市町村における準備や新ゴールドプラン（終了年次＝平成11年度末）を考慮し、平成12年度に在宅・施設を同時に実施する。
- 在宅部分については、給付実施後直ちに全国全ての市町村が国が定める給付水準を確保することは困難であることから、各市町村ごとに段階的な給付水準の引上げを認める。

在宅給付の段階実施(概念図)

・網掛け部分：市町村設定の給付限度額
・破線：厚生大臣設定最低給付ライン



介護保険計画、老人福祉計画、老人保健計画の主な内容

市町村介護保険事業計画
(3年ごとに5年を一期として策定)

- ① 介護給付等対象サービスの必要量の見込み
- ② 介護給付等対象サービスに係るマンパワーの確保、施設整備のために市町村が講じる措置
- ③ 居宅サービス事業者相互間の連携の確保その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための措置

※ ①は保険料率の設定にも使用する。

市町村老人福祉計画

- a. 老人福祉事業(施設を含む)の供給量の目標
(①を踏まえて設定)
- b. 老人福祉事業に係るマンパワーの確保、施設整備のために市町村が講じる措置

市町村老人保健計画

- x. 医療等以外の保健事業の実施のために必要な事業の量の目標
- y. 医療等以外の保健事業に係るマンパワーの確保のために市町村が講じる措置

都道府県介護保険事業支援計画
(3年ごとに5年を一期として策定)

- (1) 圏域単位の介護保険施設の必要入所定員総数等の見込み(①を踏まえて設定)
- (2) 介護保険施設の施設整備、マンパワー確保のために都道府県が講じる措置
- (3) 介護保険施設相互間の連携確保その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための措置

※ (1)に照らして定員数が過剰となる場合には、介護老人保健施設の許可、介護療養型医療施設の指定を行わないことができる。

都道府県老人福祉計画

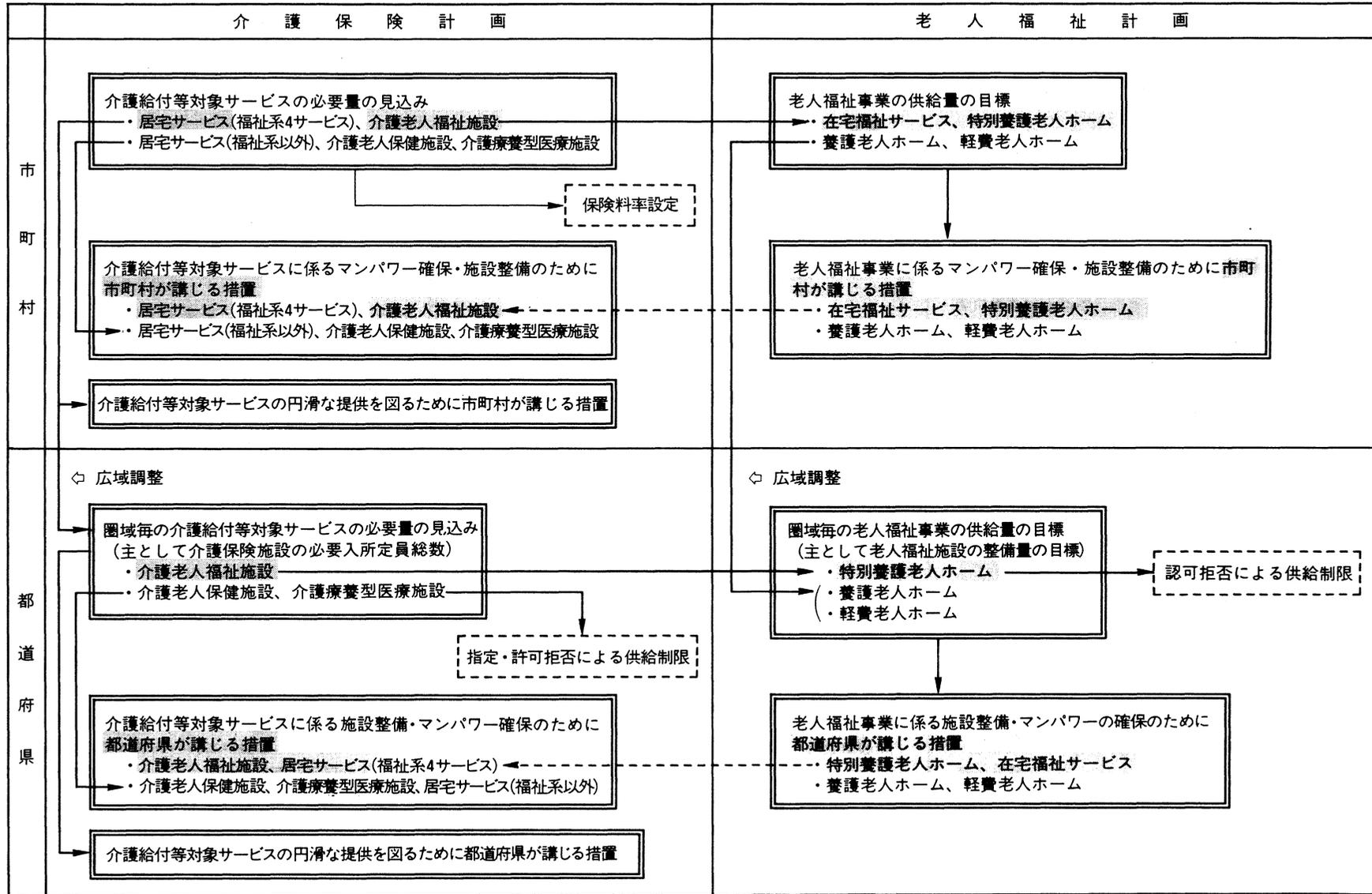
- (a) 圏域単位の老人福祉施設の整備量等の目標
(a及び(1)を踏まえて設定)
- (b) 老人福祉施設の施設整備、マンパワー確保のために都道府県が講じる措置

※ (a)に照らして定員数が過剰となる場合には、特養、養護の認可を行わないことができる。

都道府県老人保健計画

- (x) 医療等以外の保健事業の実施に係る圏域内での市町村間の連携・調整等の目標
- (y) 医療等以外の保健事業に係るマンパワーの確保のために都道府県が講じる措置

介護保険計画及び老人福祉計画の主要事項相互の関係



介護保険に係る保険料算定方法について

1. 第1号被保険者

市町村における介護保険事業に要する費用額（支出額）及び収入額を勘案し、

勘案すべき主な支出の例

- ・ 介護給付、予防給付に要する費用
- ・ 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用
- ・ 財政安定化基金からの借入金の償還費用
- ・ 保健福祉事業に要する費用

勘案すべき主な収入の例

- ・ 定率の国庫負担、都道府県負担、市町村一般会計負担
- ・ 国の調整交付金
- ・ 医療保険者の納付金を財源とした支払基金からの交付金

3年を通じ財政の均衡を保つことができるよう（中期財政運営）、

被保険者の所得状況に応じた5段階程度の所得段階別の定額保険料率を設定して算定する。

（参考1）

第1号被保険者の保険料の算定ルールについて

政令で定める保険料率（ガイドライン）に沿って、中期的（3年）な見直しに基づいて市町村が設定。

2. 第2号被保険者

（1）健康保険

各医療保険者に賦課された介護納付金総額を当該医療保険者に属している第2号被保険者である被用者本人の標準報酬の総額で除して得た介護保険料率により算定

厚生大臣の承認を受けた健康保険組合については、上記にかかわらず、標準報酬比例の保険料率ではなく、所得段階別の定額保険料率をとることを認める。

（2）国民健康保険

各市町村に賦課された介護納付金総額を均等割、所得割等に按分し、それぞれの額を当該市町村の国保加入の第2号被保険者の人数、所得総額等で除して介護相当分の保険料率を算定

負担能力に応じた負担を求めるという観点から、「所得段階別保険料」とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとする。

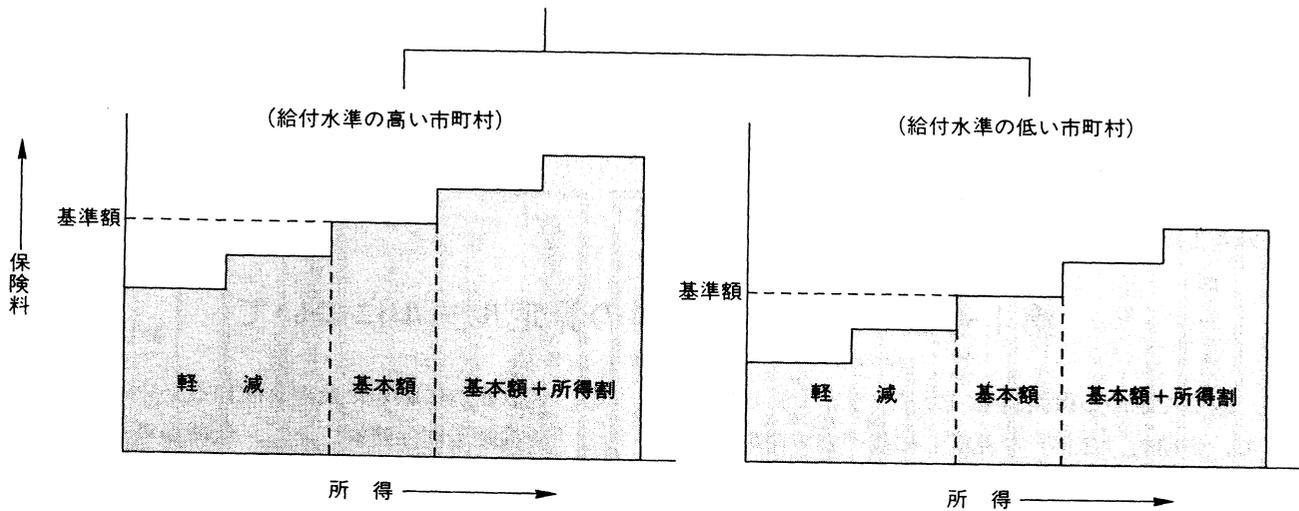
【参 考】—所得段階別保険料の設定方法—

○ 所得段階の設定

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| (例) 第1段階……………老齢福祉年金受給者 | } 軽減対象者 |
| 第2段階……………住民税非課税(世帯) | |
| 第3段階……………住民税非課税者(本人)=基準額(定額)を支払う者 | |
| 第4段階…………… | } 住民税課税 } 基準額+所得割(定額)を支払う者 |
| 第5段階…………… | |

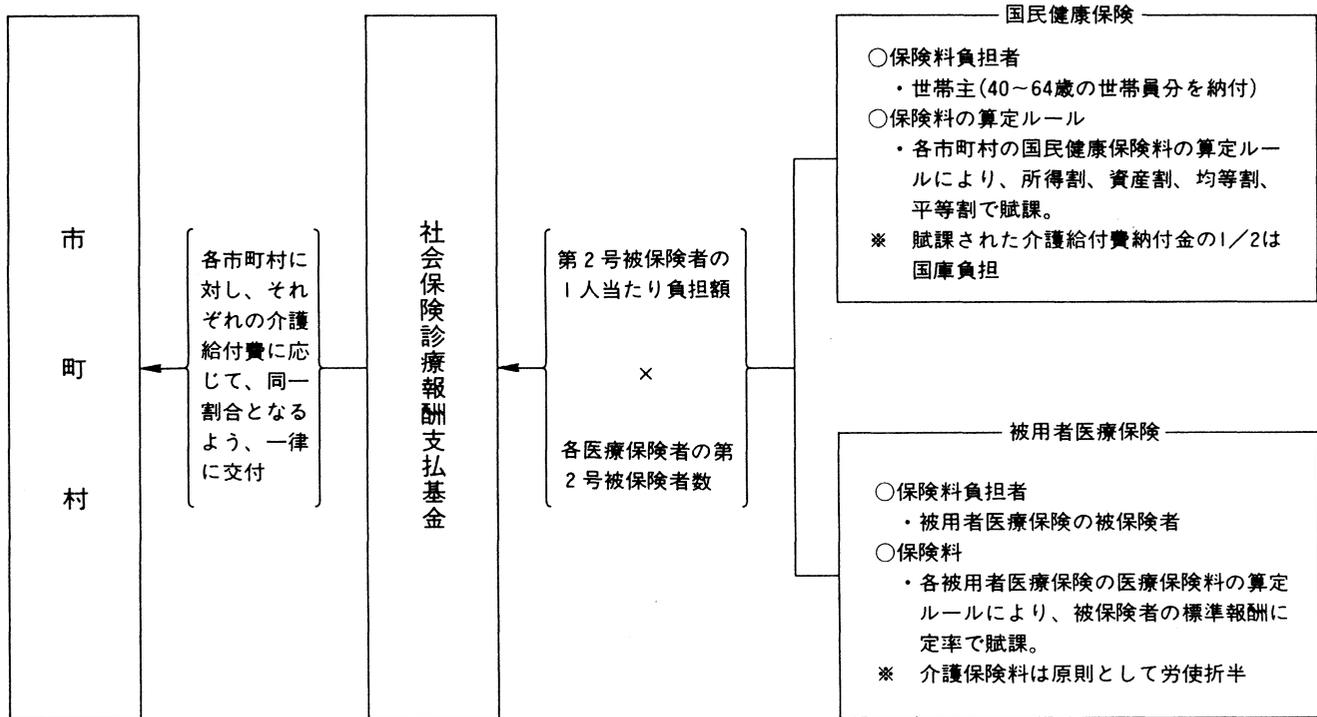
○ 各段階別金額の算定式

- | | |
|----------------------|-------------------|
| (例) 第1段階……………基準額×0.5 | 第4段階……………基準額×1.25 |
| 第2段階……………基準額×0.75 | 第5段階……………基準額×1.5 |
| 第3段階……………基準額 | |



※基準額は各市町村の給付水準により設定

(参考2) 第2号被保険者の保険料の算定ルールについて



保険料滞納被保険者に係る各措置について

1. 第1号被保険者に対する措置

- ①過去の保険料未納に対する給付率引下げ措置
 - 保険料未納によって時効により消滅した保険料徴収債権がある場合、当該未納期間に応じた期間、給付率を9割から7割に引き下げる。
- ②保険給付時に保険料滞納中の者に対する措置
 - (1)現物給付の償還払い化
 - 現物給付により行われる保険給付を償還払い化し、直接保険者から金銭の支払を行うことにより、保険料納付のインセンティブを付与する。
 - (2)給付の支払の一時差止
 - 保険料滞納中の者に対する給付について、その一部又は全部の支払を一時差し止める。
 - (3)悪質滞納者についての給付と滞納保険料の相殺

各種保険料徴収努力によってもなお自主納付を期待することができない者について、確実な保険料徴収の確保を図るため、保険給付の一時差止額から保険料滞納額を控除する。

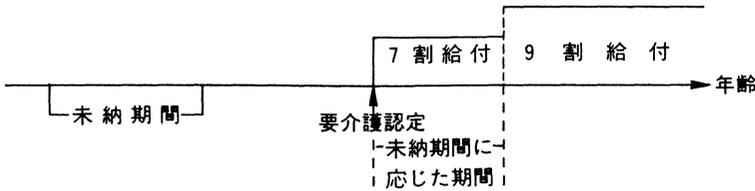
2. 第2号被保険者に対する措置

- 医療保険料滞納中の者の給付一時差止
 - 医療保険料の納付義務を負った第2号被保険者が医療保険料を滞納中の場合に、給付の一時差止を行う。
- ※ なお、国民健康保険制度においても、あわせて悪質滞納者について、保険給付の一時差止額と滞納保険料額の相殺等、保険料未納対策等の強化を行う。

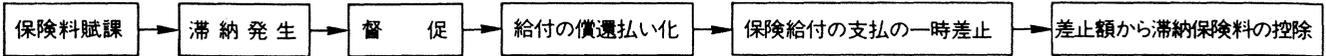
介護保険制度における未納対策の概要図

1. 過去の保険料未納に対する給付率引き下げ措置(第1号被保険者に対する措置)

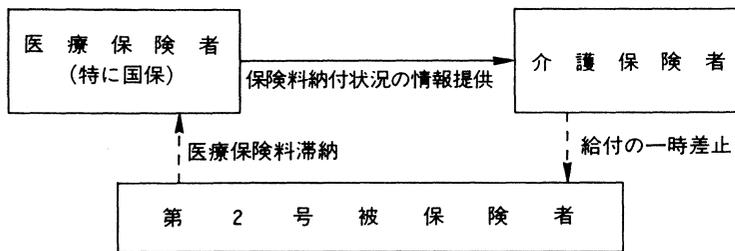
保険給付時に、過去に保険料を不払いであった期間(時効によって消滅した期間)があるときは、当該期間に応じた期間、給付率を一般の9割から7割に引き下げる。(高額介護サービス費は支給しない。)



2. 保険給付時に保険料滞納中の者に係る滞納者対策(第1号被保険者に対する措置)

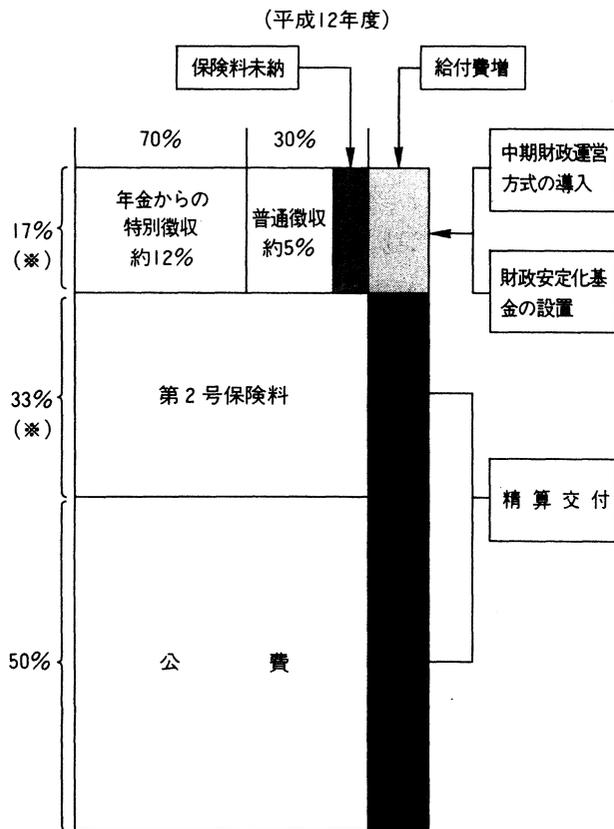


3. 医療保険料滞納中の者の給付一時差し止め(第2号被保険者に対する措置)



市町村(介護保険者)に対する支援策

—財政安定化方策の全体像—



* 第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40~64歳)の人口比率に基づく割合である。

* 国費(25%)のうち5%は、市町村の後期高齢者比率や所得水準等に応じた財政調整措置として交付される。

財政安定化基金事業について

基金の設置目的・内容

都道府県に、市町村の保険財政の安定化を図りその一般会計からの繰入れを回避させることを目的とした財政安定化基金を置き、次の事業を行うこととする。

- (1) 通常の実績努力を行ってもなお生じる保険料収納率の悪化により、介護保険財政に不足が生じる場合、一定の客観的なルールを定めた上で、財政不足額の一部を交付。
- (2) 給付費の見込誤り、収納率の悪化等を理由として財政収支の不均衡が生じた場合、介護保険財政に赤字が生じないように必要な資金を貸与。

基金の財源

国の負担、都道府県の負担、市町村の拠出金（第1号保険料財源）それぞれ1/3

要件及び具体的実施方法

- (1) 事業の対象範囲は、介護給付及び予防給付（市町村が条例で支給限度額について独自に上乗せする分を除く。）とする。
- (2) 保険料収納率悪化による収支不均衡の場合の資

金交付（補填）

事業運営期間（3年間）を通じて、各市町村において実績保険料収納率が予定保険料収納額を下回り（保険料収納不足）、かつ、基金事業対象の収入額が基金事業対象の費用額を下回った（財政不足）場合、保険料収納不足額（財政不足額が下回る場合は当該財政不足額）の2分の1を交付金として交付する。その際、3年間を通じた実績収納率が著しく低い場合は、交付額を減額する。

- (3) 給付費増等による収支不均衡の場合の資金の貸付け

給付費の見込みを上回る増大等により財政収支の不均衡が生じた場合（基金事業対象の収入額が基金事業対象の費用額に不足する場合）、財政収支が赤字とならないよう、当該不足額について資金の貸付を行う。その際、3年間を通じた実績収納率が著しく低い場合は、貸付額を減額する。

貸付額の償還は、借入れを行った年度の属する事業運営期間の次の期間において、保険料賦課総額に算入し、保険料財源により、基金（都道府県）に対し3年間で分割償還する。

市町村相互財政安定化事業について

1. 市町村相互財政安定化事業の基本的仕組み・趣旨

複数市町村が、相互に財政安定化を図ることを目的として、複数市町村の介護給付及び予防給付の総額と複数市町村の収入の総額とが均衡するような共通の調整保険料率を設定し、介護保険財政について相互に調整を行う事業

この事業を行うことにより、財政単位の広域化、財政規模の拡大が行われ、いわゆる「大数の法則」による保険財政の安定化が期待できることとなる。

このような複数市町村間の共同事業について、その求めに応じて、都道府県は共同化に係る市町村相互間の調整を行うとともに、相互間調整を行

う市町村の求めに応じて調整保険料率に係る基準の提示等を行う。

2. 具体的仕組み

- (1) 複数の市町村が、相互に財政安定化を図ることを目的として、共同して、調整保険料率に基づき、介護給付及び予防給付に要する費用の財源について相互に調整する事業（以下「市町村相互財政安定化事業」という。）を行う。

この場合、市町村は、その議会の議決を経てする協議により規約を定める。

- (2) 都道府県は、市町村相互財政安定化事業を行おうとする市町村の求めに応じて、市町村相互間の

- 必要な調整を行う。
- (3) 調整保険料率は、市町村相互財政安定化事業の実施期間（3年間）において、市町村相互財政安定化事業に参加する市町村（以下「特定市町村」という。）すべての介護給付等に要する支出額と介護給付等に対応したすべての保険料収入額が均衡するように、特定市町村の所得の分布状況、公費（調整交付金を含む）・交付金の額等を勘案し、規約で定める。
- (4) 都道府県は、特定市町村の求めに応じて、調整保険料率に係る基準の提示等を行う。

- (5) 調整保険料率による保険料収入額が介護給付等に要する費用額を上回る市町村は、当該上回る額を不足する市町村に対して負担
- (6) 特定市町村は、資金の負担及び交付に関する事務の一部を、これらが出資者又は構成員となっている営利を目的としない法人に委託できることとする。
- ※ 介護給付等に要する費用については特定市町村間で財政単位の一元化を図るという考え方から、本事業により調整された後に、財政安定化基金事業による貸付け等を実施

介護保険審査会について

1. 介護保険審査会の設置

保険者の行った行政処分に対する不服申立の審理・裁決を行う第三者的機関として都道府県に『介護保険審査会』を設置（地方自治法上の附属機関）
 ※現行国民健康保険制度における『国民健康保険審査会』と類似の機関

2. 介護保険審査会の審理対象となる行政処分

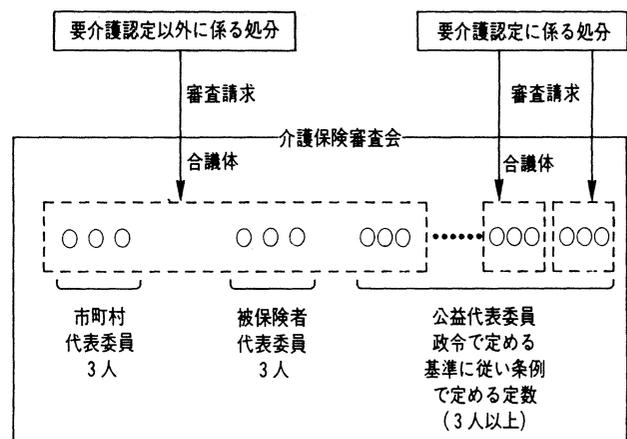
- 以下の処分については、市町村ではなく、介護保険審査会が審査庁となる。
- ・ 保険給付に関する処分（要介護認定に関する処分、被保険者証の交付の請求に関する処分、給付制限に関する処分等）
 - ・ 保険料その他の徴収金に関する処分（保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収、保険料等の徴収金に係る滞納処分等）

3. 介護保険審査会の構成

- 介護保険審査会は、三者構成とする。
- ①市町村代表委員（3人）、②被保険者代表委員（3人）、③公益代表委員（3人以上で政令で定める基準に従い条例で定める員数）
- ※ 上記の委員の他に、都道府県の実情に応じて、後述の専門調査員を置くことができる。

4. 審査請求事件を処理する合議体

○審理裁決事務の処理の迅速化を図る観点から、介護保険審査会の委員で構成される複数の合議体で審査請求事件を処理することとし、要介護認定に係る審査請求事件については公益代表委員3人のみから構成される合議体において、それ以外の審査請求事件については三者構成の合議体で審理裁決を行うこととする。



5. 専門調査員

○要介護認定処分に関する審査請求事件の処理の迅速化・正確化を図るため、保健・医療・福祉の学識経験者を専門調査員として、介護保険審査会に設置することができる。（任意設置）

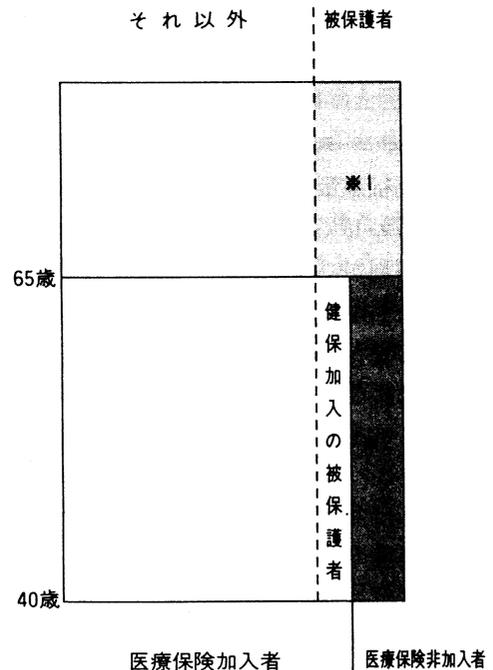
審査判定業務の都道府県への委託について

厚生省高齢者介護対策本部

- 1 要介護認定は、介護保険に基づく給付の要件である要介護状態にあること、その程度等の認定を行うものであり、本来的には保険者たる市町村の業務である。しかし、事務執行体制等から自ら実施することが困難な場合等においては、要介護認定業務のうち、介護認定審査会が行う業務である審査判定業務を都道府県に委託することができることを前提とした規定を介護保険法上設けている。
- 2 この審査判定業務の委託は、地方自治法に基づくものであり、市町村と都道府県の合意が必要である。
 しかし、都道府県は、介護保険法上（第5条第2項）介護保険事業が円滑に実施されるよう必要な指導・援助をする責務があり、また、6月以降、市町村の要望を踏まえ、保険者たる市町村の制度運営を積極的に支援する観点から、委託に係る規定を明文で設けた経緯等から、市町村から委託の申出があった場合には、これを支援することが求められる。
- 3 介護保険法上、委託の対象として念頭においているのは、審査判定業務である。したがって、審査判定業務を都道府県に委託したとしても、被保険者に関する訪問調査や認定については、市町村で行うものと考えている。
- 4 都道府県が審査判定業務を受託した場合には、都道府県の介護認定審査会において、審査及び判定まで責任をもって行うことになる。市町村は、審査判定の結果に基づいて認定を行うこととされており（法第27条第10項）裁量の余地はない。

介護保険制度における被保護者の取扱いについて

○ 被保護者の取扱いの概要



- ※1 介護保険の被保険者とする。なお、保険料は生活扶助、利用者負担金は介護扶助を支給。
- ※2 被保険者とはせず、給付は介護扶助により行う。