

介護保険計画課関係

1 介護保険制度改革における費用負担に関する事項等について

- 現在、介護保険法等の改正法案を国会に提出中であり、今後の法案審議を踏まえて、その詳細は確定していくこととなるが、現時点の考え方は次のとおりである。

(1) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- 平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきた。（この間、高齢者の医療制度では引き上げられている。）
一方で、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要である。
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要であることから、今国会に提出している介護保険法の改正法案においては、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担（※）を2割とする規定を盛り込んでいる（改正後の介護保険法第49条の2及び第59条の2）。
- ※ この措置は、高齢者世代内の負担の公平化を図るものであり、社会保障審議会介護保険部会での議論も踏まえ、第2号被保険者は対象としていない。
- 2割負担となるのは、基準以上の所得を有する本人のみとしており、同一世帯に他に介護サービス利用する方がいても、その方自身の所得が基準以上でなければ、その方は2割負担とはならない。
- 2割負担とする所得の水準については、モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る負担可能な水準として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上とする案を提案しているが、具体的な基準は政令事項であり、法律成立後に定めることになる。
- 本改正の施行時期は、住民税で用いる前年所得の確定時期等を踏まえ、平成27年8月としている。施行事務としては、各受給者の所得情報に基づく判定事務と、事業者等が各被保険者の負担割合を確認できるよう、利用者負担割合を証する書面を発行する事務を行うことになると見込んでいるが、詳細は法律成立後速やかにお示ししたい。
- 高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではない。介護保険の高額介護サービス費の限度額（一般世帯月額37,200円）は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に44,400円に引き上げられている。介護保険では、一般世帯は引き続き37,200円に据え置くが、医療保険の現役並み所得（単身の場合

合、課税所得 145 万円以上・収入 383 万円以上) に相当する人がいる世帯に限定して 44,400 円に引き上げる予定であるが、政令改正事項であり、詳細は法律成立後にお示ししたい。

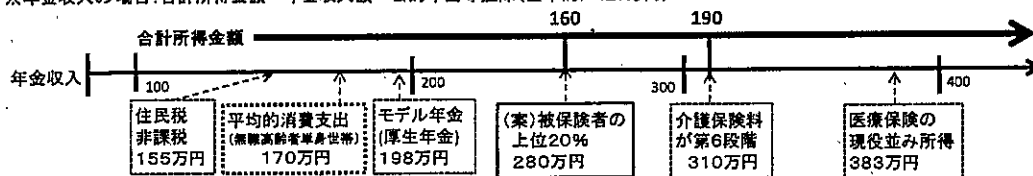
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、**相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする**。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者**(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合:合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ

〈現行〉		〈見直し案〉	
	自己負担限度額(月額)	現役並み所得相当	
一般	37,200円(世帯)	44,400円	一般
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)		一般
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

参考:医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当:44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

(そのほか資料 P 99 ~ 103 参照)

(2) 特定入所者介護(予防)サービス費の見直し

- 介護保険では、平成 17 年から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護(予防)サービス費を支給している。
- 特定入所者介護(予防)サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補給給付が行われる不公平を是正する必要があることといった観点から、以下のような見直しを実施する。
 - ① 一定額の預貯金等を保有する者を支給対象から除外
 - ・ 法第 51 条の 3 等を改正し、特定入所者介護(予防)サービス費の支給に当たっての勘案要素として「資産」を追加。
 - ・ 申請者が本人の預貯金等の額を申告することを基本としつつ、以下のような

法律上の措置で適正な申告を担保

イ 法22条の改正により、特定入所者介護サービス費を偽りその他の不正行為により受給した場合、給付した額の返還に加えて最大給付額の2倍の加算金を課すことができることとする

ロ 法203条に基づき銀行等への預貯金の照会を行うことが可能であり、必要に応じて実施すること

- ・ 預貯金の基準としては、単身の場合は1000万円超、夫婦の場合は2000万円超といった案を提案しているが、法律成立後に省令で規定することになる。なお、施設に入所した時点では預貯金が基準額を超えていても、その後預貯金が基準を下回った場合には、その時点で申請を行って給付を受けることが可能である。

② 配偶者の所得の勘案

- ・ 現在、利用者が世帯分離をした場合には世帯分離前の状況に関わらず本人が住民税非課税であれば、特定入所者介護（予防）サービス費の対象となるが、上記の見直しの趣旨を踏まえ、民法上他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があると解されている配偶者については、世帯分離されていたとしてもその所得を勘案することとする。
- ・ 具体的には、配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外とすることを提案しているが、法律成立後に省令改正により対応する予定。

③ 非課税年金の勘案

- ・ 現在、補足給付受給者の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定することとし、法律成立後に告示改正により対応予定。
- ・ このため、市町村に年金保険者から非課税年金に係る情報を提供する仕組みを設けることを現在検討中。

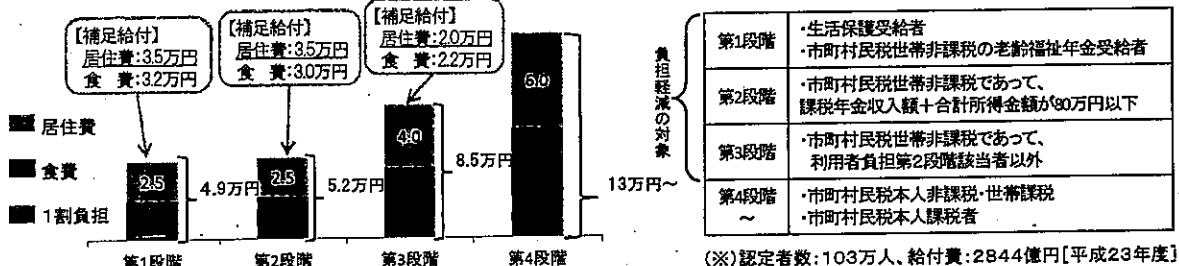
○ 制度改正の施行については、①及び②は平成27年8月施行、③については、非課税年金に関する情報提供の仕組みを構築する必要があり、システム改修等の関係から平成28年8月に施行する方向で検討している。

○ このほか事務の詳細については、法律成立後速やかにお示ししたい。

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



<見直し案>

- 預貯金等

→

一定超過の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける。
- 配偶者の所得

→

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外
- 非課税年金収入

→

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

(資料 P104 ~ 112 参照)

(3) 第1号保険料の多段階化・軽減強化

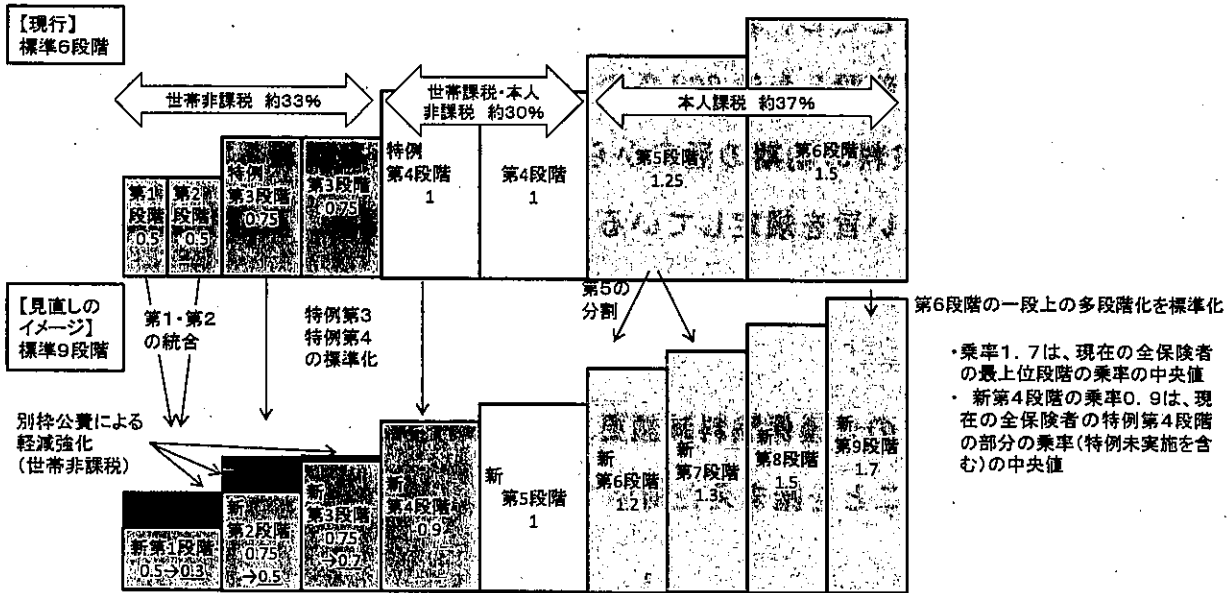
- 第6期の第1号介護保険料については、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直しを行う。見直しのイメージは以下のとおりであるが、新第7段階以上の所得の基準については、本年6月下旬頃に被保険者の合計所得金額の分布の調査を行い、設定する。
- 更なる多段階化や、負担割合については、これまでと同様に各保険者の裁量により設定できることとする。
- また、調整交付金についても、この新たな標準段階に応じて算定することとする。
- これに加え、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける。具体的には新法第124条の2に基づき、市町村は政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、都道府県がその費用の1/4を負担することとする。
- この改正の施行日は平成27年4月としており、平成27年度分の保険料から軽減

を行うことになる。

- 具体的な軽減の幅等は法律成立後政令で規定する予定。
- 保険料基準額は、公費による軽減前の負担割合を用いて算定し、その後に軽減に要する費用を算定する仕組みとなる。

第6期の介護保険料の見直しについて

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



(資料 P112～113 参照)

(4) 住所地特例の見直し

- これまで高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームであっても基本的に住所地特例の対象外とされていたが、地方団体からの意見等も踏まえ、有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅についても、他の有料老人ホームと同様に、特定施設として住所地特例の対象とすることとする(介護保険法第13条の改正。国民健康保険及び高齢者医療も同様。)
- 施行日は平成27年4月であるが、これまでの改正と同様の経過措置を置いており、

施行日以後に該当する特定施設に入居した者から住所地特例の対象となり、既に入所している者は対象とならない。(資料P114～115参照。)

(5) 保険料の賦課決定の除斥期間について

- これまで、介護保険料の賦課に係る更正については、保険料等の債権の消滅時効が2年と規定されていることを踏まえ、更正を2年間まで遡って行う運用が一般的だったが、今回の法改正において、介護保険法における保険料の賦課について期間の制限を明確にすることとし、新たに保険料の賦課について除斥期間を設けることとする。具体的には、新設した法200条の2により、保険料の賦課決定は、当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して二年を経過した日以後についてはすることができない旨を規定している。(国民健康保険、高齢者医療でも同様の改正を行う。)

※ 大阪高等裁判所での介護保険料減額更正請求事件判決(平成23年(行コ)第30号)が確定したことを踏まえた対応である。

- 本改正の施行日は、平成27年4月1日であり、施行日以後に最初の納期を迎える保険料から適用される。

(6) その他：行政不服審査制度の見直しに伴う規定の整備について

- 昭和 37 年の制定以来、実質的な法改正がない行政不服審査制度については、(1)公正性の向上、(2)使いやすさの向上、(3)国民の救済手段の充実・拡大の観点から、時代に即した見直しが行われ、「行政不服審査制度の見直し方針（平成 25 年 6 月総務省）」がとりまとめられ、これに沿って関係法律の見直しを行うこととされている。

【行政不服審査制度の見直し方針（平成 25 年 6 月総務省）（抄）】

第 4. 関係法令の改正

- 行政不服審査法に基づく手続の特例等を定める個別法については、20 年法案と同様、行政不服審査法と同等以上の手続保障の水準を確保すること

- これに伴い介護保険法における審査請求に係る手続等についても以下の見直しが予定されている。
- 介護保険審査会に対する審査請求について
 - ・不服申立期間の延長（現行の 60 日から 3 月とする）及び審査請求を却下する場合における処分庁等への通知の省略等のため必要な規定の整備を行う（介護保険法第 192 条、第 193 条の改正）。
 - ・なお、不服申立前置については、見直し方針において、合理的な理由が認められないもの等は廃止することとされているが、介護保険審査会の対象となる不服申立ては大量であって、直ちに提訴されると裁判所の負担が大きくなることから、存置とする。
- 支払基金の処分等に係る審査請求について
 - ・支払基金の不作為についても、処分と同様、審査請求の手続の特例等を導入し、

審査庁を厚生労働大臣に統一する。また、裁決において処分の変更や申請に対し一定の処分をすべき旨を命ずる権限等を付与するため、必要な規定の整備を行う（介護保険法第174条の改正）。

- これらの見直しに係る法案が今国会に提出される予定であるので、その内容等については留意いただくようお願いしたい。
- なお、施行期日については公布後2年以内とされていることから、今国会で成立した場合は平成28年4月1日となる見込みである。

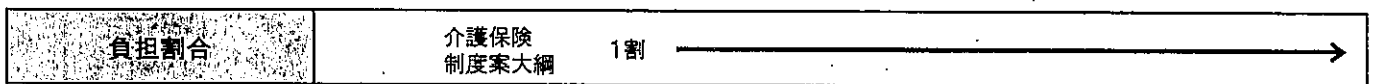
一定以上所得者の利用者負担関係

(参考) 医療保険制度の介護保険制度の利用者負担の経緯

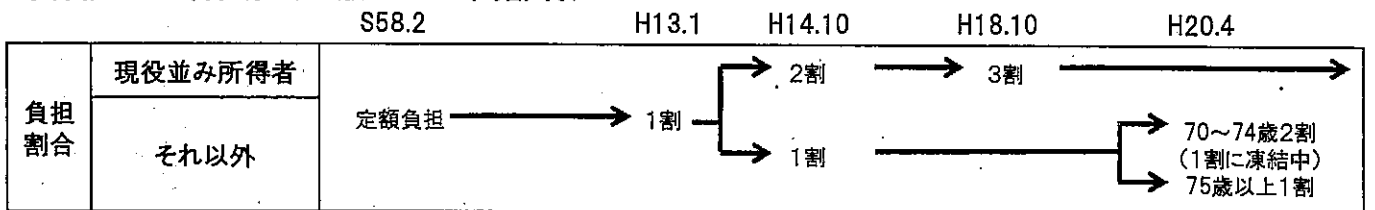
<定率負担の割合>

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割を維持している。
- 介護保険制度施行時にはまだ高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

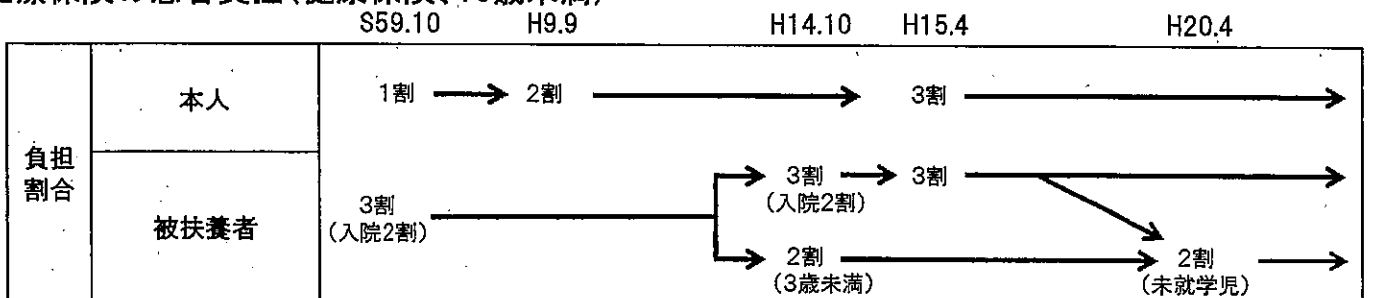
介護保険の利用者負担



医療保険の患者負担(70歳以上の高齢者)



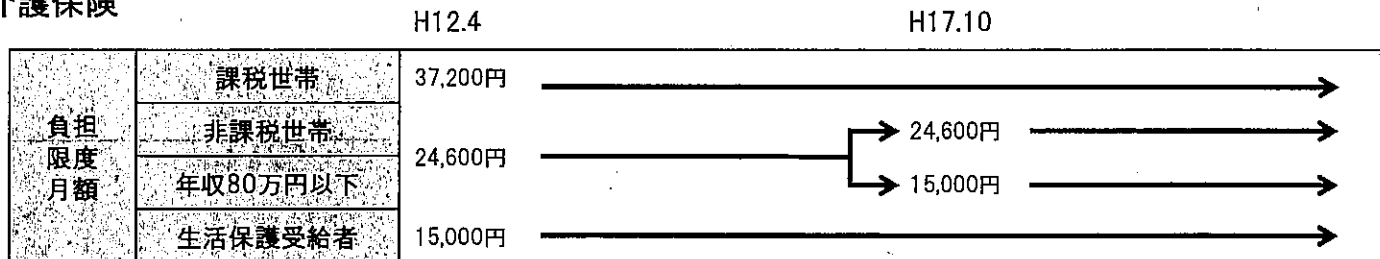
医療保険の患者負担(健康保険、70歳未満)



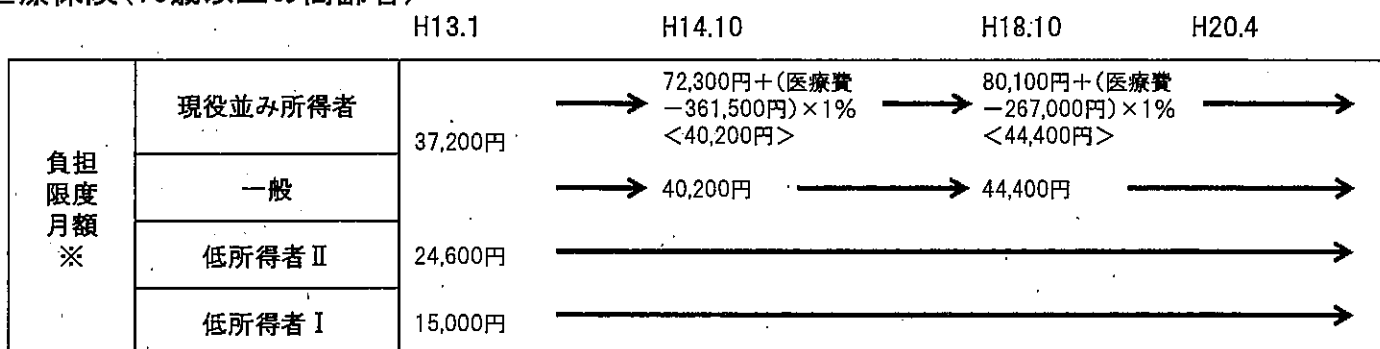
(参考) <負担限度額>

- 介護保険の高額介護サービス費の負担限度額は、制度創設以来据え置かれている。
- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当の金額に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられている。

介護保険



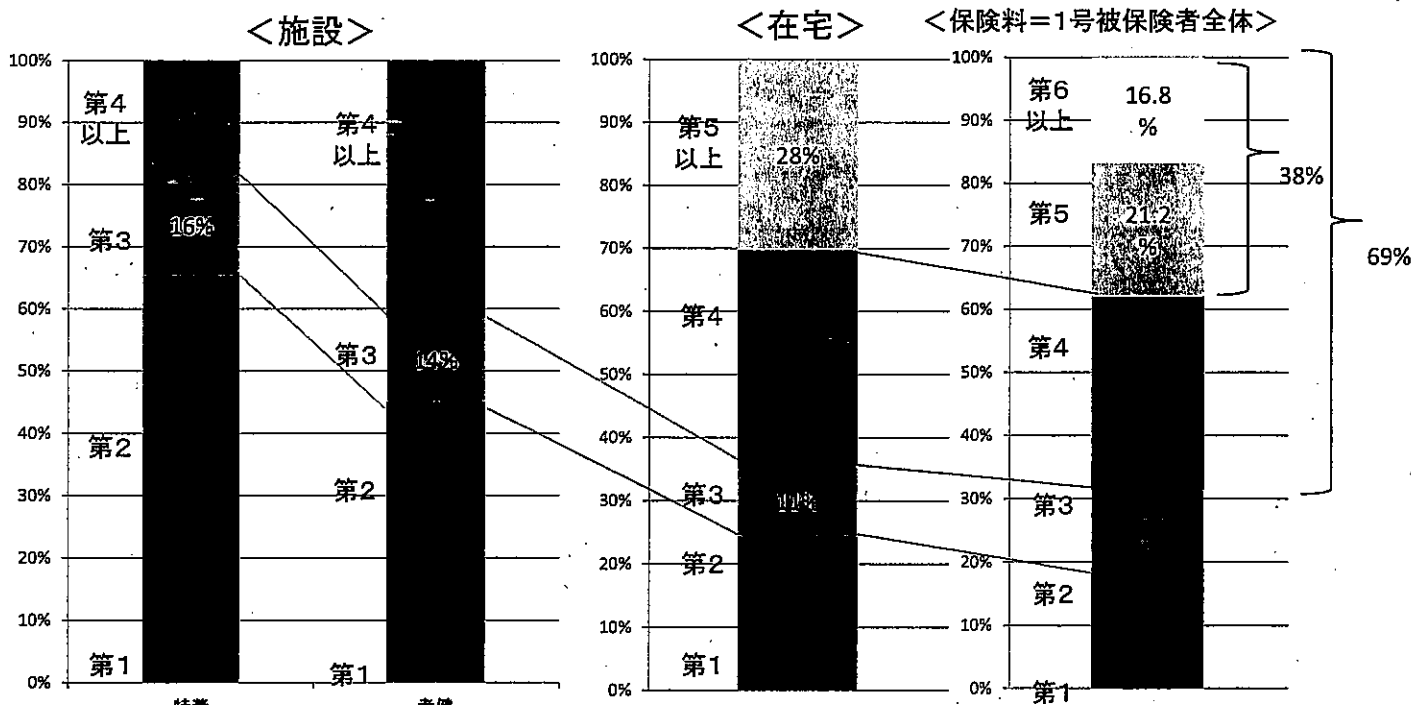
医療保険(70歳以上の高齢者)



※ <>は、年4回以上利用する多数該当時の金額。

介護保険サービス利用者等の所得段階別割合

- 基準の適用を受けるのは、要介護認定を受けて実際に介護サービスを利用する者である。
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、仮に被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、各所得区分の構成比を勘案して粗く推計すると、実際に影響を受けるのは、在宅サービス利用者の約15% (20%×28%÷38%)、特養で約5% (20%×18%÷69%)、老健で約12% (20%×41%÷69%)と推定される。



出典:平成22年介護サービス施設事業所調査

出典:平成22年国民生活基礎調査

出典:平成22年度介護保険事業
状況報告年報

一定以上所得者を2割負担とした場合の影響

- 利用者負担が2割となると、在宅サービスについては、軽度者は負担が2倍となるが、要介護度が上がると高額介護サービス費に該当することで負担の伸びが抑えられる者が多くなる。
- 施設・居住系サービスについては、要介護度別の平均費用で見ると、ほとんどの入所者が高額介護サービス費に該当することとなって負担の伸びが抑えられる。

① 居宅サービス利用者の負担の変化

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均的な利用者負担額の変化	約7,700円 →約15,400円	約10,000円 →約20,000円	約14,000円 →約28,000円	約17,000円 →約34,000円	約21,000円 →約37,200円
高額介護サービス費(37,200円)に該当する割合(%)	0.5%	8.5%	37.8%	51.4%	62.1%

※ 19,000単位以上の者の割合
単位:千円

② 施設・居住系サービスの1月当たり平均費用額と高額介護サービス費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特定	171.3	193	214.5	235.6	257.1
グループホーム	262	268.5	273.6	277	283.3
特養	218.3	240	258.9	279.8	298.5
老健	258.7	275	290.9	305.4	319.8
介護療養	247.8	284.7	350.7	386.5	414.3

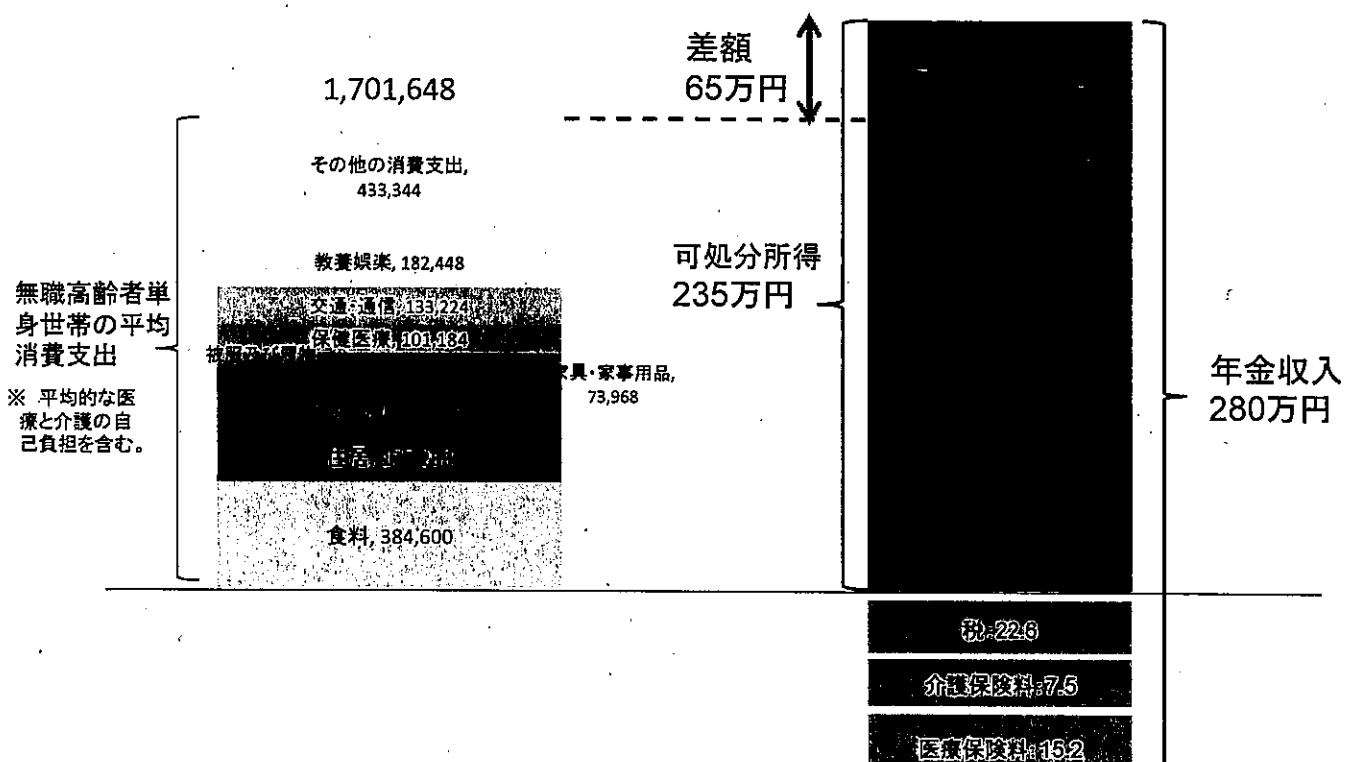
■ .. 1割負担で高額介護サービス費(37200円)該当

□ .. 2割負担となったときに高額介護サービス費(37200円)該当

出典:平成23年度介護給付費実態調査報告年報より作成

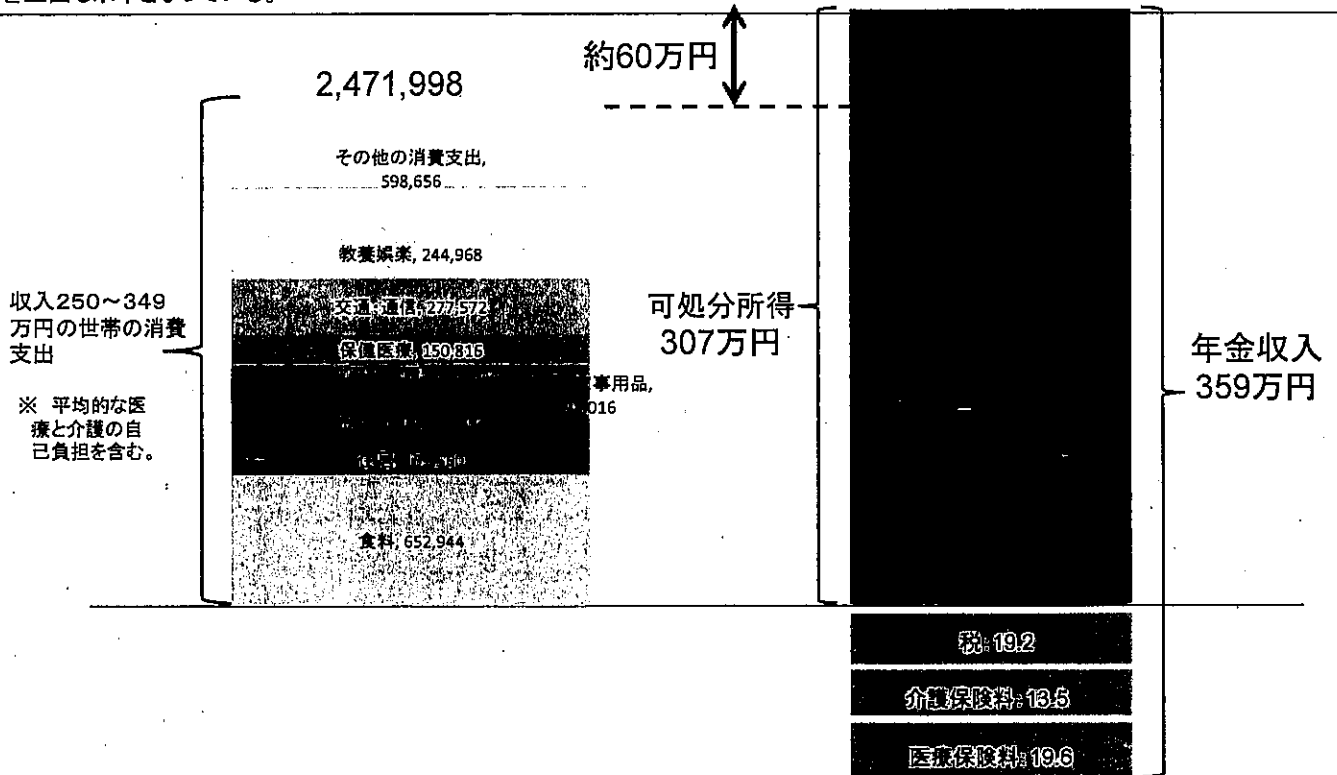
無職高齢者単身世帯の場合の収支状況

- 無職高齢者単身世帯の場合について、年金が年額280万円(合計所得金額160万円+公的年金等控除120万円)と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者単身世帯の平均的な消費支出(平均的な医療と介護の自己負担を含む。)を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約65万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回っている。



無職夫婦高齢者世帯の場合の収支状況

- 無職高齢者夫婦世帯の場合について、夫の年金が年額280万円(合計所得金額160万円+公的年金等控除120万円)、妻が国民年金(79万円)と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者世帯のうち収入が250万円~349万円の世帯の平均的な消費支出(平均的な医療と介護の自己負担を含む。)を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約60万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回る水準となっている。



負担割合の判定等の事務について

定率負担の負担割合区分の判定事務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年6月に行う保険料段階区分と同時期に、前年所得により自動的に負担割合区分をシステムにより判定。
負担割合の証明	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定を受けている被保険者については、負担割合が判別できるよう、負担割合(1割又は2割)を証する書面を発行する。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 要介護認定を受けていない被保険者については、被保険者証への記載や証明書の発行は行わない。 ※ 医療保険と異なり、要介護認定を受けてからサービスを利用する介護保険においては、被保険者全員に負担割合を証する書類を送る必要がない。 ○ 負担割合を証する書面に有効期限を設け、毎年夏の所得の切り替えに合わせて、新たな所得に基づくものを発行する。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 要介護認定者について、被保険者証に記載する方式も考えられるが、被保険者証自体の再発行が必要になる。 ○ 改正法の施行は8月であり、毎年8月から翌月7月まで有効な書面を発行する。

※ 現段階で想定しているものであり確定したものではない。

一定以上所得者の高額介護サービス費の限度額の見直し

- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられており、高額介護サービス費の限度額の見直しも検討課題。
- 要介護状態が長期にわたることを踏まえ、引上げの対象は、2割負担とする一定以上所得者のうち更に一部の者に限定することとし、医療保険の現役並み所得に相当する者としてはどうか。

<医療保険－70歳以上の高額療養費の限度額>

	外来(個人ごと)	自己負担限度額(現行) (世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費1% (多数該当:44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ(市町村民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(年金収入80万円以下等)		15,000円

<介護保険－高額介護サービス費の限度額>

	自己負担限度額(現行)
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)
生活保護被保護者等	15,000円(個人)等

<見直し案>

現役並み所得	44,400円
一般	37,200円

高額介護サービス費における現役並所得者の取扱案

- 医療保険(後期高齢者医療、国保70歳～74歳)の現役並所得者は、世帯内の当該制度の被保険者(国保は70～74歳の被保険者)全員の所得及び収入を考慮する仕組みとなっており、介護保険でも、これと同様に、同一世帯内の被保険者の所得及び収入を考慮する仕組みとする。
 - ただし、介護保険では、第2号被保険者(40歳～64歳)も考慮すると、3世代同居世帯では、子どもが現役並み所得者であることが多く、子ども世代への負担増が大きいことから、同一世帯内の1号被保険者についてのみ勘案する。
- ※ 具体的な事務処理の方法については、今後検討。

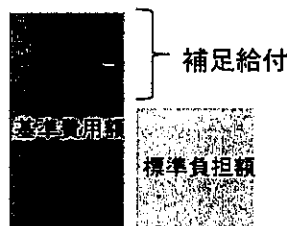
	国保 (70～74歳)	後期高齢者医療	介護保険(案)
①所得・収入を考慮する範囲	同一世帯内の70～74歳の国保被保険者	同一世帯内の後期高齢者医療の被保険者	同一世帯内の1号被保険者
②所得基準	同一世帯内の同一制度の被保険者(①の被保険者)に、課税所得145万円以上の者がいること		
③収入基準	②に該当する場合であっても、同一世帯内の同一制度の被保険者(①の被保険者)が1名の場合は収入が383万円未満、2名以上の場合は収入の合計が520万円未満の場合は、一般の負担となる		

※ 現段階で想定しているものであり確定したものではない。

補足給付の資産勘案等関係

(参考) 特定入所者介護サービス費(補足給付)の概要

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階に該当する方を対象に、段階に応じた自己負担額(負担限度額)を設定
- 食費・居住費の標準的な費用の額(基準費用額)と自己負担額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として施設等に支払う。



負担軽減の対象

利用者負担段階	主な対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階該当者以外
第4段階	・市町村民税本人非課税であって、世帯に課税者がある者 ・市町村民税本人課税者

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額: 日額(月額)			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居住費	多床室	320円 (1.0万円)	0円 (0万円)	320円 (1.0万円)	320円 (1.0万円)	
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	
	ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	

(参考) 補足給付の認定者数と給付費

(1) 認定者数(平成23年度末)

<万人>

	合計	第1段階		第2段階		第3段階	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	103	7.3	7%	70	68%	26	25%
介護老人福祉施設	30	1.9	6%	22	73%	6.6	22%
介護老人保健施設	16	1.3	8%	11	69%	4.0	25%
介護療養型医療施設	3.9	0.4	10%	2.6	67%	0.9	23%
地域密着型老人福祉施設	0.8	0.0	0%	0.6	75%	0.2	25%
短期入所生活介護等	52	3.7	7%	34	65%	14	27%

(2) 給付費(平成23年度)

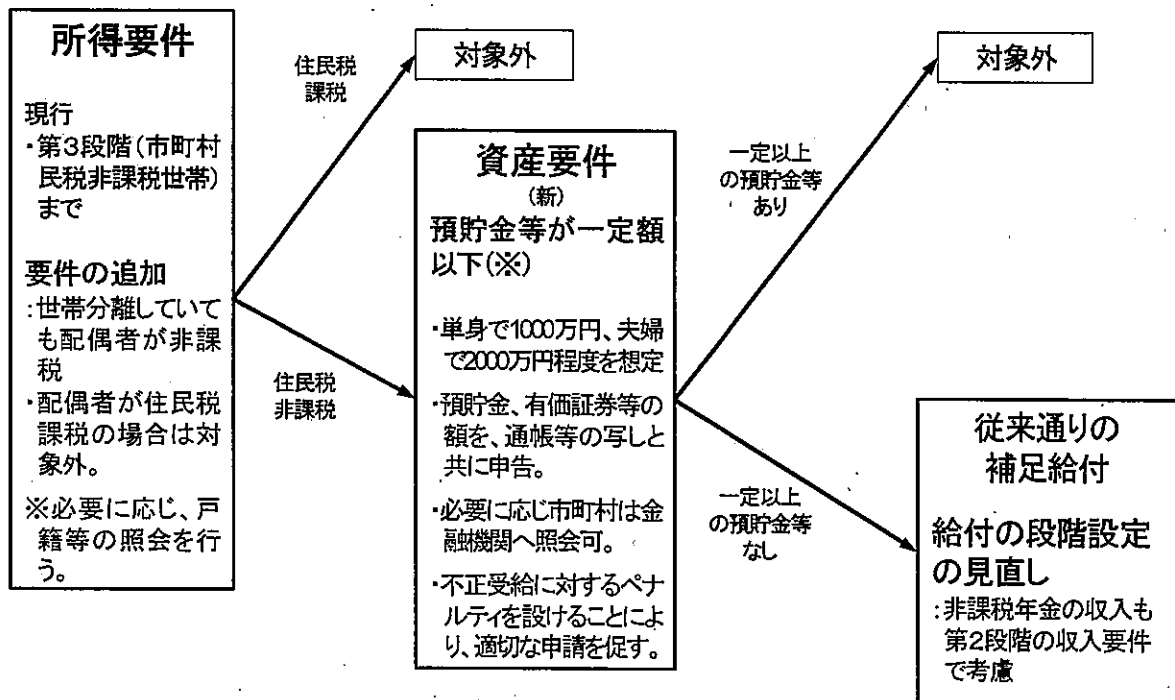
<百万円>

食費	220,392
介護老人福祉施設	122,449
介護老人保健施設	63,573
介護療養型医療施設	14,574
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,685
短期入所生活介護等	16,111
居住費(滞在費)	63,973
介護老人福祉施設	40,635
介護老人保健施設	11,562
介護療養型医療施設	1,080
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,488
短期入所生活介護等	7,208
合計	284,365

(注) 認定者数は、境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違があるが、万人単位の数字は同じ。

出典：平成23年度介護保険事業状況報告

補足給付の見直しのイメージ



※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

(参考) 配偶者間の生活保持義務について

○ 家族法の通説では夫婦間においては、他の親族間の扶養とは性質を異にする「生活保持義務」があると解され、判例もこれにしたがっている。

「752条にいう夫婦間の扶助は、未成熟の子を含む夫婦一体としての共同生活に必要な衣食住の資を供与し合うことであり、相手の生活を自分の生活として保障することである。従って、親族間の扶養とは性質を異にする。親族間の扶養は、自分の生活に余裕のある場合に相手の窮乏を外部から支持することである。夫婦間の扶助は、いわゆる生活保持の義務であり、親族間の扶養は生活扶助の義務だといわれるのは、そのためである。」

我妻 榮『親族法』(有斐閣)

「民法上夫婦間には同居、扶助の義務(752条)或いは婚姻費用分担義務(760条)があり、たとえ別居しているのであっても、事実上離婚関係に至らない限り、協力・扶助の義務はなくなり、婚姻費用の分担者は、他方に対して生活保持に必用な費用は与えなければならないとされている。」

(東京地裁昭和62年3月19日判決)

民法(抄)

(同居、協力及び扶助の義務)

第752条 夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。

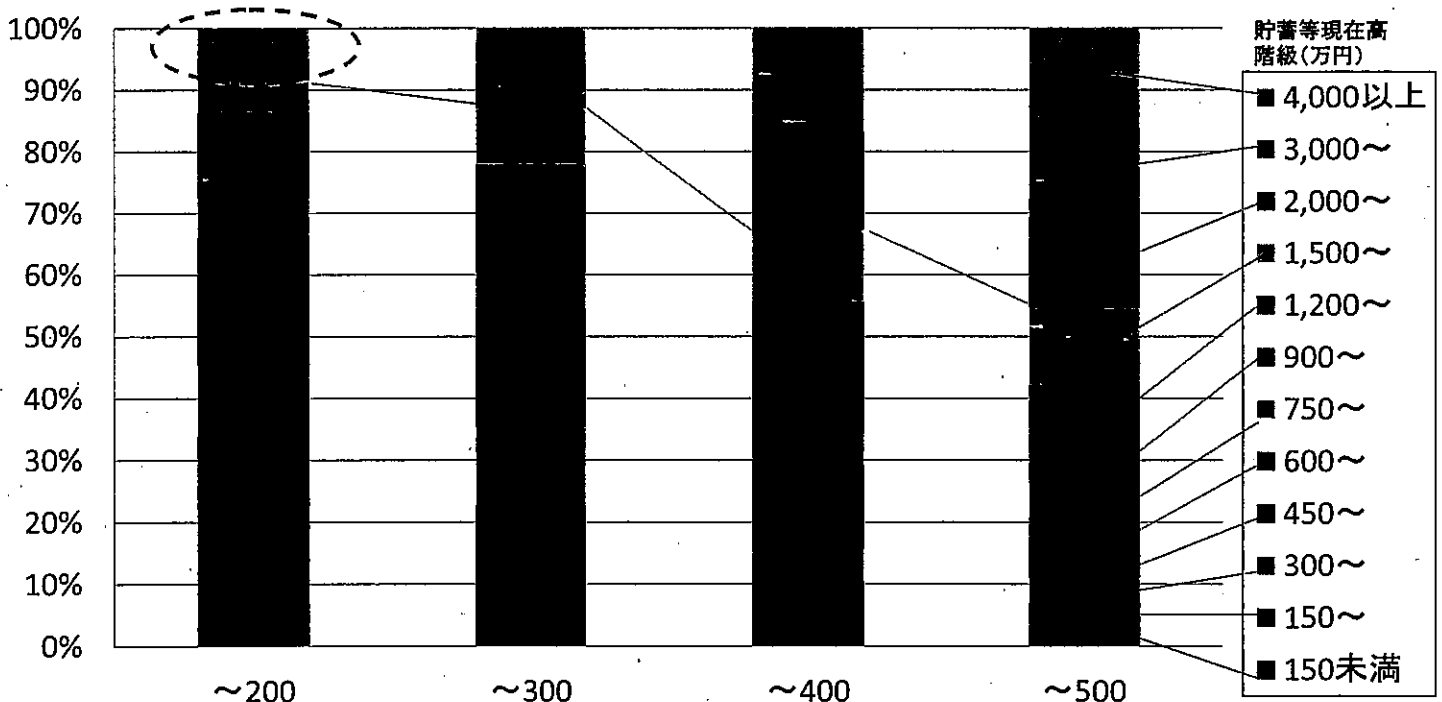
(扶養義務者)

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

高齢者世帯の貯蓄等の状況

(1) 夫婦高齢者世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入200万円未満の世帯で貯蓄等が2000万円以上の世帯の占める割合は約8%。



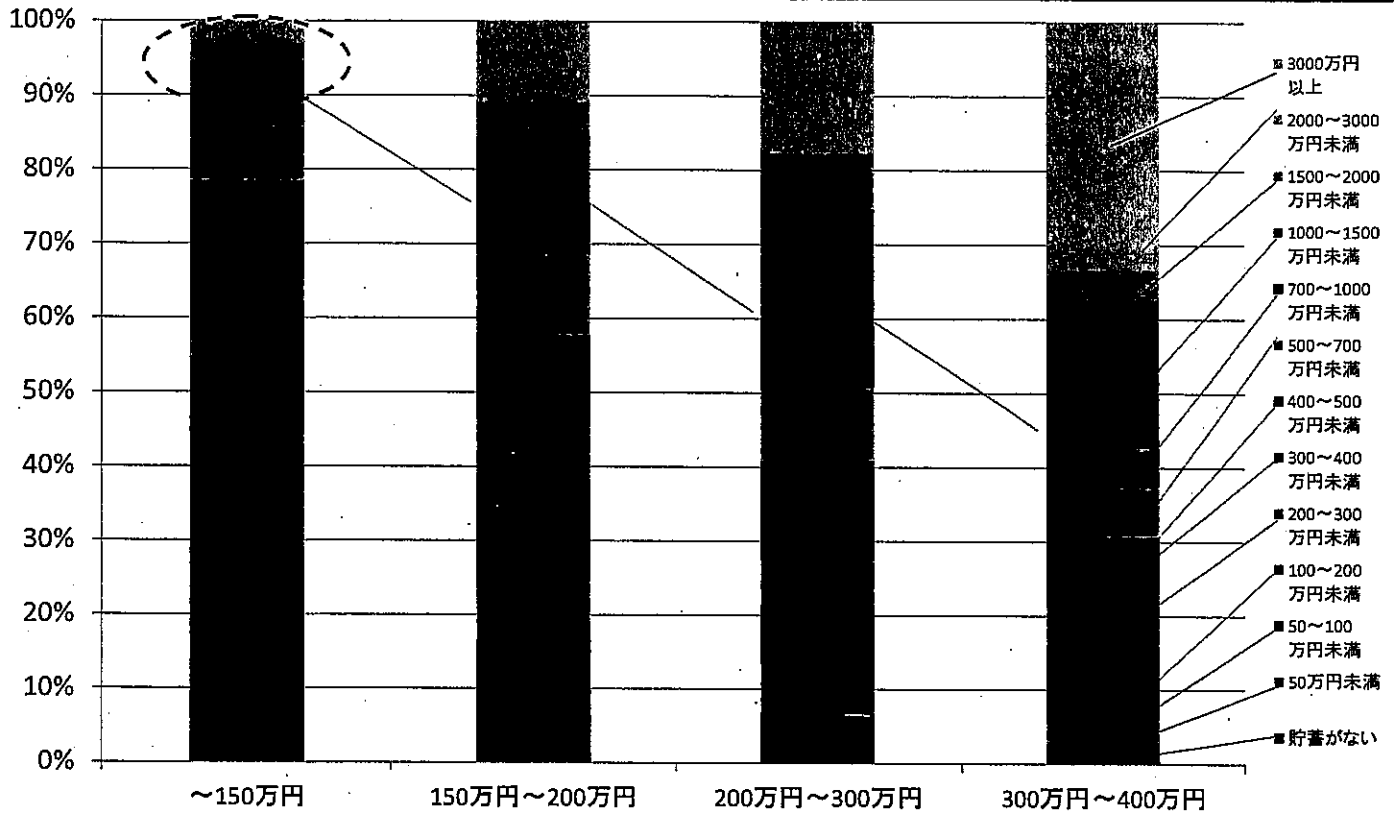
(注)「夫婦高齢者世帯」とは65歳以上の夫婦のみの世帯を指す

[出典]平成21年全国消費実態調査

(収入階級:万円)

(2) 高齢者単身世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入150万円未満の世帯で貯蓄等が1000万円以上の世帯の占める割合は11%。



(注)「高齢者単身世帯」とは65歳以上の単身世帯を指す

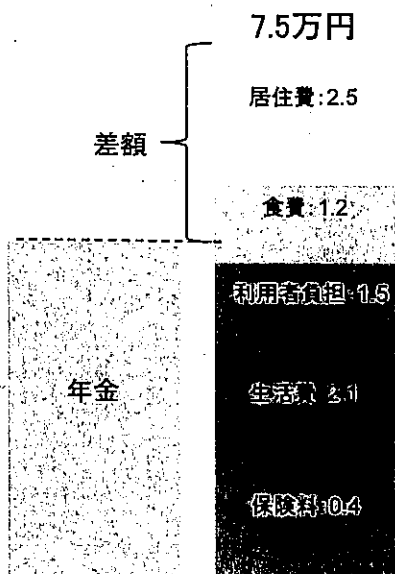
【出典】平成22年国民生活基礎調査を特別集計

施設での生活にかかる費用等の目安

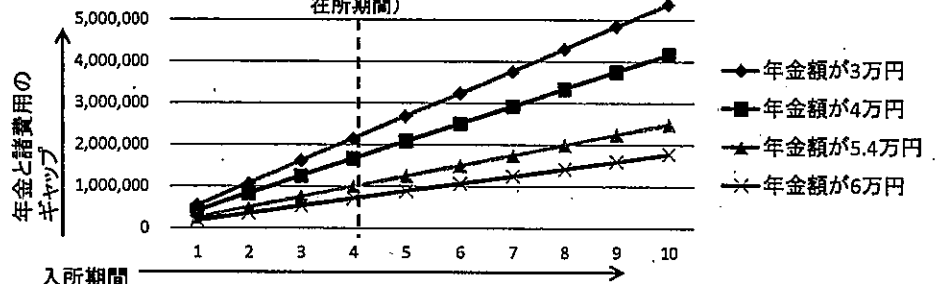
ユニット型の施設に入所した場合

- 基準額を下回る場合には補給給付の対象となることから、年金収入が少なくても、ユニット型個室に入居して補給給付による負担軽減を受けつつ食費・居住費、利用者負担、その他の生活費、各種保険料を負担することができることを想定。
- 特養の場合には9割以上の入所者が10年以内に退所している。
- また、国民年金受給月額が平均5.5万円。9割の者が月額3万円以上となっている。
- ユニット型の施設に入所した場合でも、預貯金500万円程度があれば年金額が低い者でも補給給付を受けながら10年居住することができる。

○ 国民年金受給者がユニット型個室に入居した場合の一月当たりの費用



○ 「差額」を入所期間に応じて積み上げ。
(特養の平均在所期間)



○ 国民年金の受給額(月額)の状況 (平成23年度末)

月額(万円)	人数	割合	累積割合
~ 1	116,884	0.4%	0.4%
1 ~ 2	351,978	1.3%	1.8%
2 ~ 3	1,111,636	4.2%	6.0%
3 ~ 4	3,515,140	13.3%	19.2%
4 ~ 5	3,715,496	14.0%	33.2%
5 ~ 6	5,085,167	19.2%	52.4%
6 ~ 7	11,174,592	42.2%	94.6%
7 ~	1,433,330	5.4%	100.0%

平均: 54,612円

出典: 平成23年度厚生年金保険・国民年金事業報告

(参考) 特別養護老人ホーム等の在所期間等

- 特別養護老人ホームの平均在所期間は、約4年間。入所時点の平均年齢は85歳。
- 9割以上の入所者は10年以内に退所している。

1. 特別養護老人ホーム

<新規入所者の平均年齢等>

平均年齢	平均要介護度
85.0	3.43

出典:野村総合研究所「特別養護老人ホームにおける入所申込者に関する調査研究」平成22年3月 ※平成20年9月～平成21年8月の新規入所者

<平均在所日数等>

在所日数	日数(日)
最大値	8668
最小値	1
平均値	1474.9
中央値	1083

<在所期間の分布>

在所期間	人数	割合	累積割合
1年未満	1098	23.8%	23.8%
1年以上2年未満	661	14.4%	38.2%
2年以上3年未満	544	11.8%	50.0%
3年以上4年未満	487	10.6%	60.6%
4年以上5年未満	448	9.7%	70.3%
5年以上6年未満	353	7.7%	78.0%
6年以上7年未満	174	3.8%	81.8%
7年以上8年未満	202	4.4%	86.1%
8年以上9年未満	129	2.8%	88.9%
9年以上10年未満	101	2.2%	91.1%
10年以上11年未満	134	2.9%	94.0%
11年以上	274	6.0%	100.0%
不詳	549		

出典:介護サービス施設・事業所調査(平成22年9月)より老健局にて作成

- 老人保健施設の平均在所日数は約329日、介護療養型医療施設の平均在所日数は412日となっている。

2. 老人保健施設

<平均在所日数>

329.3日

<在所期間の分布>

在所期間	人数	割合	累積割合
3か月未満	5363	37%	37%
3か月～6か月	2857	20%	57%
6か月～1年	2087	15%	72%
1年～2年	2087	15%	87%
2年～3年	1003	7%	94%
3年～4年	381	3%	96%
4年～5年	250	2%	98%
5年以上	275	2%	100%
不詳	1456		

3. 介護療養型医療施設

<平均在所日数>

412日

<在所期間の分布>

在所期間	人数	割合	累積割合
3か月未満	1240	38%	38%
3か月～6か月	602	19%	57%
6か月～1年	419	13%	70%
1年～2年	450	14%	84%
2年～3年	189	6%	89%
3年～4年	114	4%	93%
4年～5年	68	2%	95%
5年以上	159	5%	100%
不詳	169		

出典:介護サービス施設・事業所調査(平成22年9月)

対象とする「預貯金等」の範囲

<対象とする預貯金等の種類について>

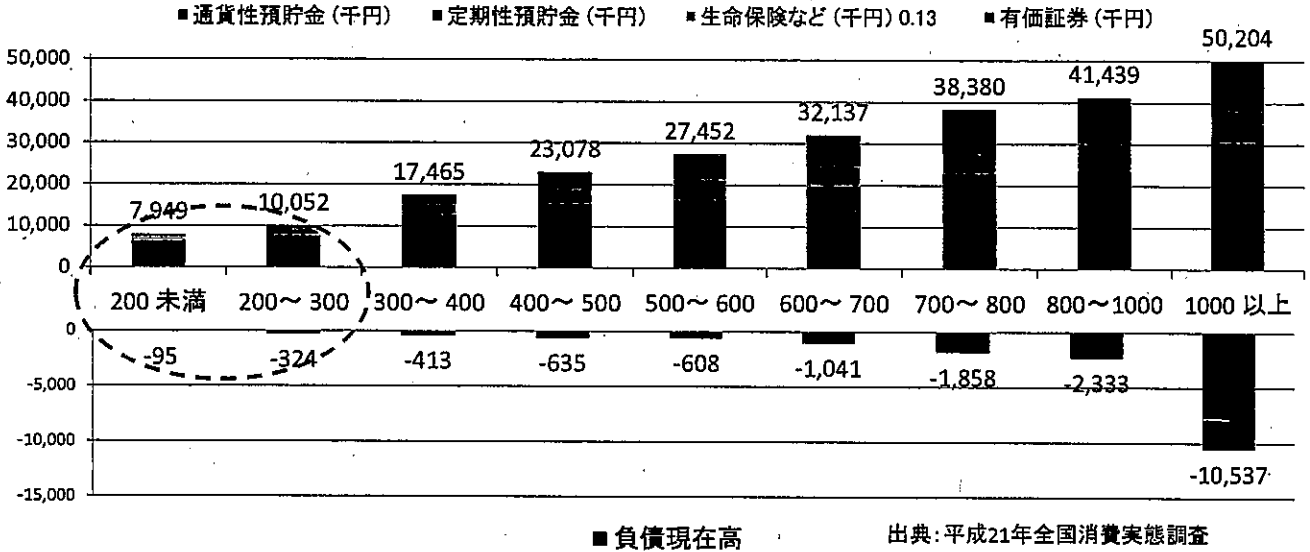
- 預貯金、有価証券その他の現金を対象とすることとしてはどうか。
- 負債がある場合には、確認書類を添えて申告の上、預貯金等の額と相殺することとしてはどうか。

<対象外とする資産の種類について>

- 生命保険等を保有している場合があるが、保険事故に対する保障を目的とする資産は、対象としないこととしてはどうか。

※ 低所得高齢者の金融資産の大部分は預貯金であり、負債がある者も少ないので、こうしたケースは比較的希であると考えられる。

(参考) 高齢者夫婦世帯の貯蓄現在高等の状況



預貯金等の額の確認方法

<自己申告制度とする考え方>

- 現在、預貯金等の金融資産を網羅的に把握できる仕組みはない。
- 番号制度が施行されても、金融機関等の口座や配当・譲渡益等の名寄せを行うことは現在のところ予定されていない。なお、以下のような施行後3年後の検討規定がある。

(参考) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

附 則
(検討等)

第6条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案し、個人番号の利用及び情報提供ネットワークシステムを使用した特定個人情報の提供の範囲を拡大すること並びに特定個人情報以外の情報の提供に情報提供ネットワークシステムを活用することができるようにすることその他この法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて、国民の理解を得つつ、所要の措置を講ずるものとする。

- このため、預貯金等の勘案については、正確に把握する仕組みを前提条件とするならば、当面実施の目的は立たないこととなる。自己申告の公平性への批判はあるが、何も行わずに格差をそのまま存置して保険料負担者の負担を増大させるよりも、現在可能な手段を用いて格差の大きい高齢者の世代内の費用負担の公平化を可能な限り図っていくべきではないか。

<資産の確認方法・適正な申告を促す仕組みについて>

- 補足給付を受給する者が申請書に必要な書類を添付して申請を行う。
- 補足給付の申請書上、場合によっては金融機関への調査を行うとともに不正受給には加算金がある旨を明記し、あらかじめ調査への同意を得ることとする。
- 申請に当たり本人ないし代理する家族等が預貯金等の額を自己申告するとともに、通帳の写し等を添付し、保険者において確認を行う。
- 保険者は介護保険法に既にある金融機関等への照会規定(次頁参照)を活用して、金融機関等への預貯金の調査を必要に応じて行う。
- また、他制度を参考に、受給者本人に不正受給があった場合の加算金の規定を創設し、補足給付の申請者には、こうした加算金が課されることもある旨を申請書等に記載して周知する。

※ 現段階で想定しているものであり確定したものではない。

資産等の照会に係る根拠規定

介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)

(資料の提供等)

第203条 市町村は、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

2 (略)

「社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減事業」 における資産勘案

- 以下の預貯金等を含む基準を満たした対象者に対し、社会福祉法人が介護サービスの利用者負担(1割負担、食費・居住費の負担)の減額(原則として負担額の1/4)をした場合に、減額に要した費用の一部(原則として1/2)を公費により助成している。
- 対象者は、申請書に貯金通帳等の写しを添付して市町村に申請し、認定を受ける。

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱(抜粋)

3 実施方法

(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③ 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。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

現行の補足給付(第4段階の特例減額措置)における資産の勘案

○ 市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置では、資産を勘案して給付を実施している。

市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

本人または世帯員が市町村民税を課税されている第4段階の高齢夫婦世帯で、一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、残された配偶者の在宅での生計が困難になるような場合に、第3段階とみなして特例的に補足給付を支給。

この特例の対象は、①～⑥の要件すべてを満たす者。対象期間は、③の要件に該当しなくなるまでの間で、食費もしくは居住費又はその両方について、利用者負担第3段階の負担限度額が適用される。

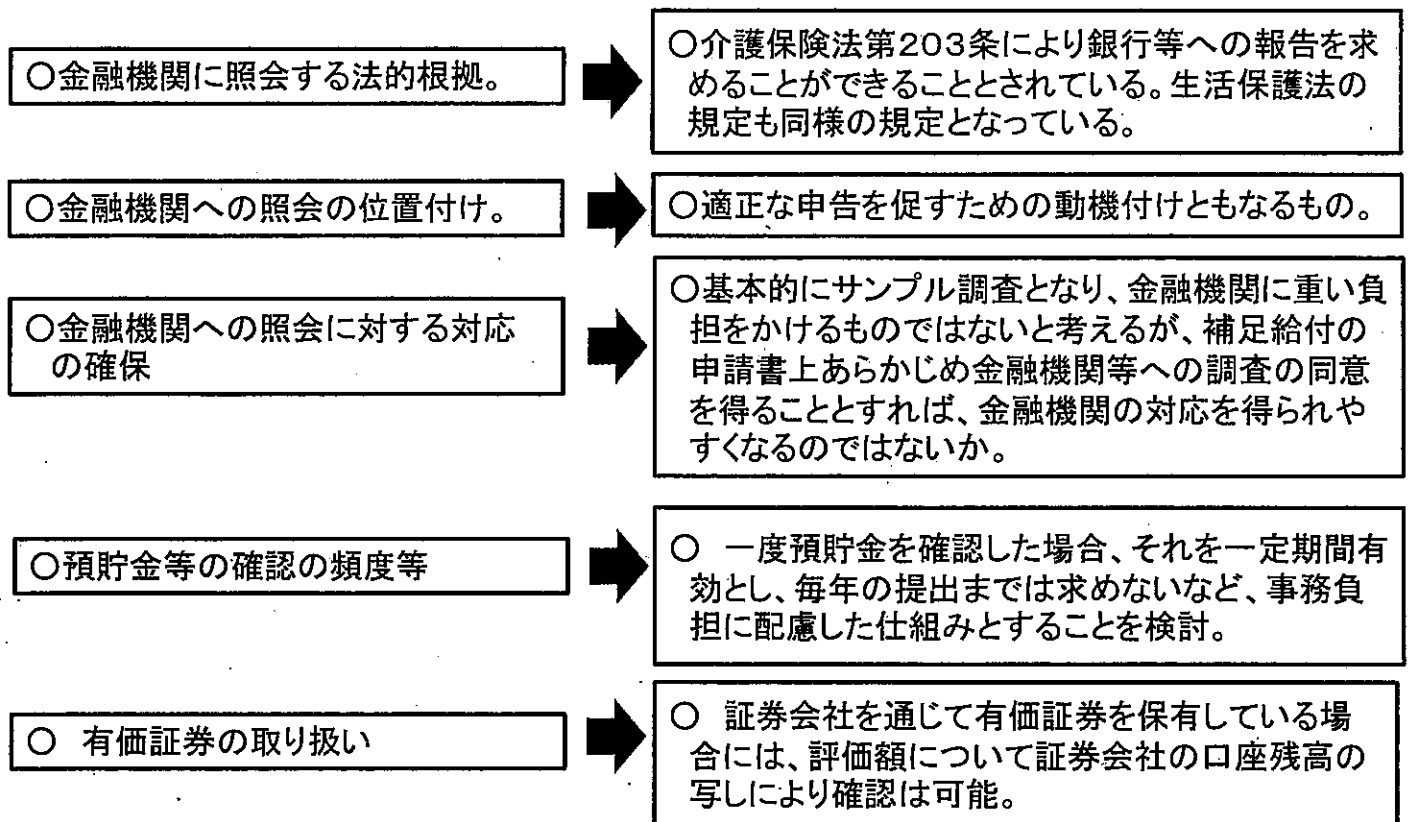
減額は、利用者の申請にもとづき、市町村が確認の上行われる。

特例減額措置の要件(すべてを満たす)	備考
①その属する世帯の構成員の数が2以上	高齢夫婦世帯を念頭に置いているが、当該世帯に限られない(年齢要件は定めない)
②介護保険施設(及び地域密着型介護老人福祉施設)に入所・入院し、利用者負担第4段階の食事・居住費を負担	施設入所に当たり世帯分離し、第3段階以下になる場合は適用されない ショートステイについては適用されない
③世帯の年間収入から施設の利用者負担(1割負担、食費、居住費)の見込額を除いた額が80万円以下 ●世帯・施設入所に当たり世帯分離した場合でも、世帯の年間収入は従前の世帯構成員の収入で計算 ●収入:公的年金等の収入金額+合計所得金額(雑所得を計算する上では、公的年金等に係る雑所得を算入しない) ●施設の利用者負担:特例減額措置の申請の際に入所する施設の1割負担、食費、居住費の見込額を計算	○所得証明書の提出または収入について申告 ○源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類、施設の契約書の写しを添付
④世帯の現金、預貯金等の額が450万円以下 (預貯金等には有価証券、債権等も含まれる)	○現金、預貯金の申告・通帳の写しを添付 ○有価証券等について申告
⑤世帯がその居住用の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していない	○世帯がその他利用しうる資産を有していないことを申告
⑥介護保険料を滞納していない	

市町村における独自の保険料減免に際し預貯金等を勘案している例

保険者	減免要件
A市	次のいずれにも該当する場合 1 介護保険料の段階が第1段階(生活保護を除く)、第2段階、特例第3段階又は第3段階であること 2 被保険者の属する世帯の収入の合計額が、生活保護法における保護基準の額(基準生活費については1.3倍)未満であること 3 <u>世帯員の預貯金の合計額が100万円以下であること</u> 4 世帯を別にする親族等の被扶養者ではないこと 5 前年度以前の減免した保険料に未納がないこと
B市	第1段階の被保険者(生活保護受給者を除く)で、以下の要件に全て該当すること ア. 住民税課税者に扶養されていない イ. 居住している以外の土地・建物を所有していない ウ. <u>世帯全体の預貯金額が300万円以下</u>
C市	生活困窮者 ・生活保護基準以下の収入であること。 ・ <u>預貯金は単身世帯で100万円未満、二人以上世帯で150万円未満であること。</u>

預貯金等勘案関係の実務上の課題と対応の方向



第一号保険料関係

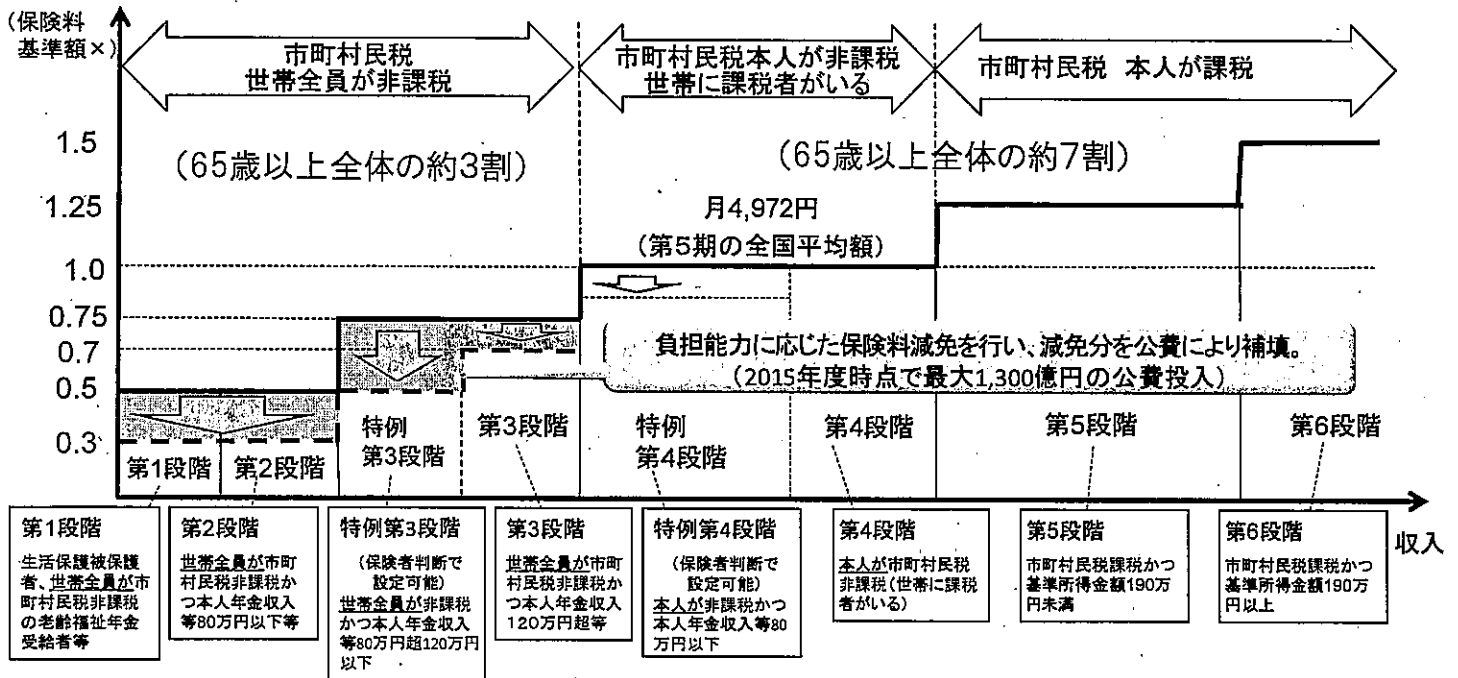
第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



(参考) 第1号被保険者の保険料の段階設定の状況(第5期)

(1) 保険料段階数別の保険者数

段階数	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
保険者数	275	250	237	220	230	150	115	44	30	17	5	5	2
割合	17.4%	15.8%	15.0%	13.9%	14.6%	9.5%	7.3%	2.8%	1.9%	1.1%	0.3%	0.3%	0.1%

※平成24年4月1日現在の1580保険者を対象。

※制度発足当初は5段階制を標準(最上位に1段階追加して6段階も可能)であったが、平成18年4月から、第2段階を細分化して6段階制を標準とするとともに、上位段階の多段階設定を可能とした。

(2) 特例第4段階の実施状況

- ・1253保険者で設定(全体の約79%)
- ・特例第4段階(年金収入等80万円以下)は、第4期(平成21年度～)から設定可能とした。

(3) 特例第3段階の実施状況

- ・815保険者で設定(全体の約52%)
- ・特例第3段階(年金収入等120万円以下)は、新たに第5期(平成24年度～)から設定可能とした。

(4)第4段階以下の各段階の基準額に乗じる割合別の保険者数

		0.3 未満	0.3 以上 ～	0.4 以上 ～	0.5	0.5 超 ～	0.6 以上 ～	0.7 以上 ～	0.75	0.75 以上 ～	0.8 以上 ～	0.9 以上 ～	1	
第1 段階	世帯全員が非課税	生保 老福	7	18	202	標準 1351	2							
第2 段階		本人年金収入 80万円以下	1	7	139	標準 1312	35	82	4					
特例第 3段階		80万円超 120万円以下			1		8	545	256	特例 未設定 765 特例 設定 5				
第3 段階		120万円超					2	34	127	標準 1400	2	14	1	
特例第 4段階	本人非課税	80万円以下						2	6		641	604	特例 未設定 327	
第4 段階		80万円超									1	3	標準 1576	

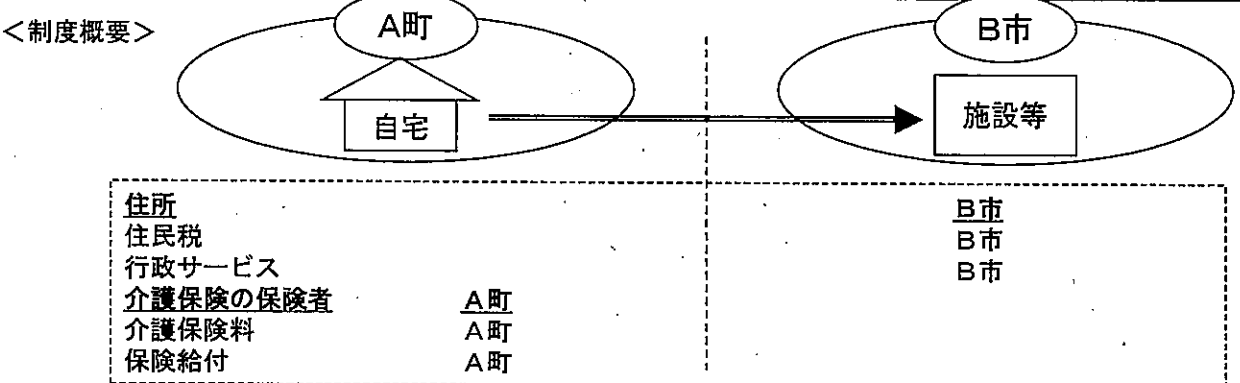
(介護保険計画課調べ(平成24年4月1日現在の全1580保険者を対象))

(注)特例第3段階を設定しつつ割合が0.75である保険者は、第3段階の割合を0.75より高くしている保険者

住所地特例

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討）。

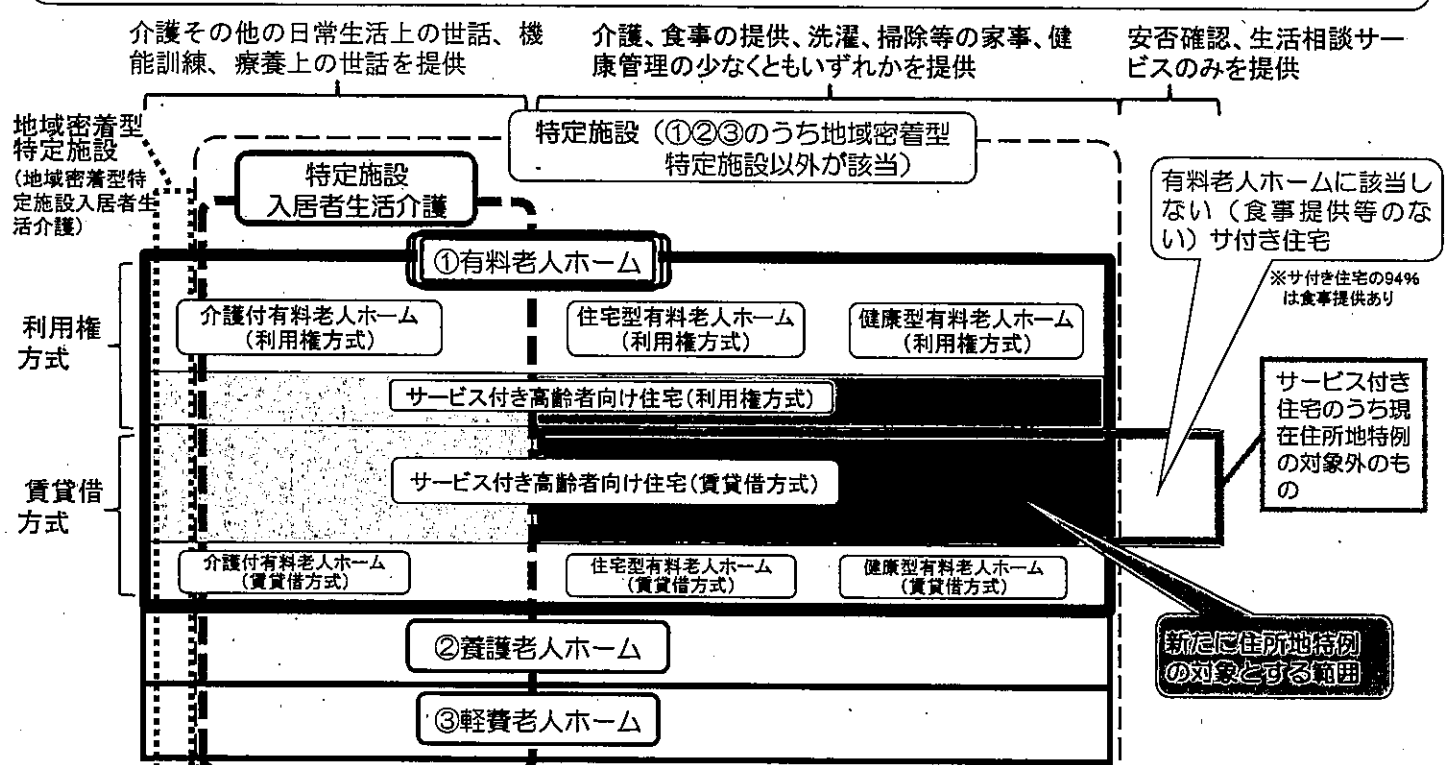


- <現在の対象施設等>**
- (1) 介護保険3施設
 - (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸、借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
 - ・軽費老人ホーム
 - (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

○有料老人ホームなどの特定施設は、住所地特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所地特例の対象外となっている。（※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、また、全体の88%は賃貸借契約のため、その太宗が住所地特例の対象外となっている。）

○その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を適用することとしてはどうか。



財政影響

利用者負担等の見直しの財政影響の推計

※ 第6期(平成27年度～29年度)平均

<年度・億円>

<円・月/人>

	給付費	保険料	公費	1号保険料
利用者負担の見直し (被保険者の上位20%に該当する者の利用者負担2割、医療保険の現役並み所得に相当する者の高額介護サービス費の見直し)	▲740	▲320	▲420	▲39
補足給付の見直し(合計)	▲690	▲300	▲390	▲36
一定以上の預貯金のある者を対象外	▲360	▲160	▲200	▲19
配偶者の所得を勘案	▲200	▲90	▲110	▲11
遺族年金等非課税年金を第2段階と第3段階の判定に勘案	▲130	▲60	▲70	▲7

注1:平成26年度予算案ベースを基に将来的な影響額を算出しており、今後の給付費の動向等により影響は変化する。

注2:平成27年度から29年度の満年度の効果を平均したもの。

注3:「公費」の額は、2号保険料に係る介護納付金に対する国庫補助を含む。

2 社会福祉法人等による生計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制度事業等について

(1) 事業実施の推進

本事業は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者の負担軽減を行うことは、法人本来の使命との考えの下、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化しているものである。

本事業の趣旨を踏まえると、全ての地域において本事業が利用できるような体制を整備することが重要であり、各都道府県におかれては、引き続き、未実施の管内市町村及び社会福祉法人に対し、事業実施への一層の働きかけをお願いします。また、介護サービス情報の公表制度により、個々の施設における本事業の実施状況を確認できることとなっているが、「利用者の利便性の向上」の観点から、情報公表制度の周知も図られたい。

なお、今年2月3日付けで全市町村にご協力いただいた「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」の実施状況に係る調査の結果は別紙のとおりである。

(2) 生活扶助基準の見直しに係る対応について

現在、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度については、生活扶助基準の見直しによる改定によって、当該基準改定時に利用している者が生活保護受給者でなくなった場合についても、継続して軽減できる対応を行っているところである。

生活扶助基準の見直しによる改定は3年程度かけて段階的に実施されることから、詳細は改めて通知を行うが、平成26年度も本年度と同様に、現在と同様に軽減できる対応を行う予定である。

「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」の実施状況に係る調査結果

○調査対象市町村 全市町村

○回答市町村 1,623 市町村（広域連合として回答した市町村を含む。）

※平成26年2月17日時点（福井県は調査中のため除く。）

○平成26年1月現在、「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」を実施しているか

社福軽減制度を実施している(認定証発行業務及び助成業務を実施している)	1,391 市町村
認定証発行業務のみを実施している	112 市町村
社福軽減制度を実施していない(認定証発行業務及び助成業務を実施していない) ※未実施市町村名は以下に掲載	120 市町村

※未実施市町村名（120市町村）

北海道	浜頓別町	大鱈町	昭島市	土佐清水市
三笠市	中頓別町	六ヶ所村	檜原村	仁淀川町
歌志内市	枝幸町	秋田県	奥多摩町	佐川町
奈井江町	礼文町	北秋田市	大島町	越知町
上砂川町	利尻町	小坂町	利島村	宮崎県
新十津川町	幌延町	上小阿仁村	新島村	西米良村
雨竜町	豊富町	藤里町	神津島村	木城町
二セコ町	利尻富士町	八峰町	三宅村	諸塚村
真狩村	網走市	五城目町	御蔵島村	鹿児島県
京極町	紋別市	八郎潟町	八丈町	三島村
俱知安町	津別町	井川町	青ヶ島村	大和村
神恵内村	清里町	大潟村	小笠原村	沖縄県
積丹町	訓子府町	山形県	富山県	多良間村
古平町	置戸町	飯豊町	氷見市	竹富町
仁木町	佐呂間町	福島県	黒部市	与那国町
余市町	遠軽町	湯川村	舟橋村	
赤井川村	湧別町	三島町	上市町	
平取町	滝上町	金山町	朝日町	
新冠町	西興部村	中島村	山梨県	
浦河町	中札内村	浅川町	丹波山村	
様似町	更別村	茨城県	岐阜県	
えりも町	広尾町	北茨城市	白川村	
木古内町	陸別町	八千代町	奈良県	
七飯町	標茶町	埼玉県	曾爾村	
長万部町	弟子屈町	東秩父村	王寺町	
奥尻町	鶴居村	千葉県	野迫川村	
今金町	別海町	鴨川市	岡山県	
せたな町	中標津町	富津市	西粟倉村	
上富良野町	標津町	神崎町	香川県	
和寒町	青森県	長南町	直島町	
天塩町	西目屋村	東京都	高知県	

3 東日本大震災に伴う利用者負担等減免措置に対する財政支援の継続について

東京電力福島第一原子力発電所の事故により設定された避難指示区域等に居住していた者（他市町村に転出して避難している者を含む。）の利用者負担や介護保険料の減免に対しては、被保険者の経済的負担の軽減及び保険者の制度運営の安定化を図るため、保険者が行った減免に要する費用に対して財政支援（補助）を行っているところである。

平成26年度については、避難指示の区域指定が継続している帰還困難区域等においては、昨年度と同様の財政支援を継続することとし、既に区域指定が解除されている旧緊急時避難準備区域等においては、平成26年10月以降は、上位所得者を除き、財政支援を継続することとしている。については、管内市町村に対して、対象者及び事業所への周知徹底をお願いする。

	保険料減免	利用者負担免除
帰宅困難区域等（注1）	最長平成27年3月まで実施	最長平成27年2月（サービス提供分）まで実施
旧緊急時避難準備区域等（注2）	最長平成27年3月まで実施 ただし、10月以降は上位所得者を除く。（注3）	最長平成27年2月（サービス提供分）まで実施 ただし、10月以降は上位所得者を除く。（注3）

（注1）帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域、特定避難勧奨地点（ホットスポット）

（注2）旧緊急時避難準備区域、既に指定が解除された特定避難勧奨地点（ホットスポット）

（注3）上位所得者とは、高額療養費制度の上位所得者を判定基準とした医療との整合を図り、被保険者個人の合計所得金額が633万円以上のもの

（※）（注1）（注2）の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。

（参 考）

		帰宅困難区域等	旧緊急時避難準備区域等
国保 後期高齢者 介護	窓口負担 保険料	10/10 支援 (予算 8/10、特調 2/10) ※	10/10 支援 (予算 8/10、特調 2/10) ※ ただし、10月以降は、上位所得層は対象外とする。
被用者保険	窓口負担	財政力に応じて 0/3～3/3 (予算措置)	財政力に応じて 0/3～3/3 (予算措置) ただし、10月以降は、上位所得層は対象外とする。

※ 介護は予算で 10/10

4 第6期介護保険事業計画の策定に向けて

(1) 第6期介護保険事業計画の位置づけ

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制であり、これを各々の地域の実情に応じて構築していくことが必要である。

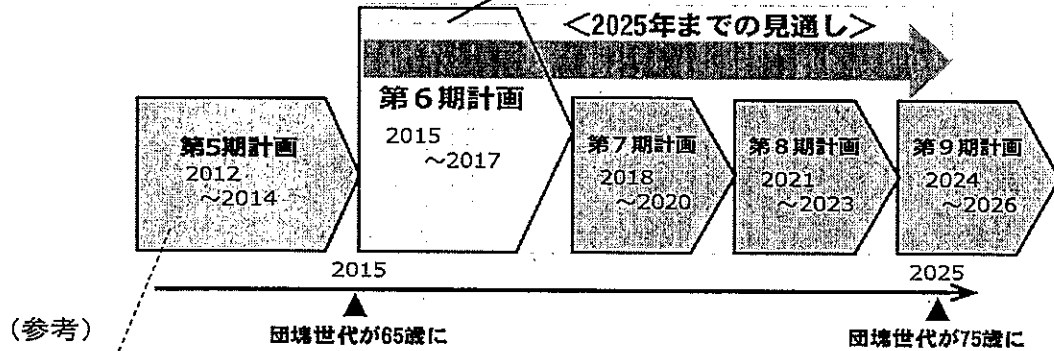
介護保険事業計画では、第5期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を記載する取組を推進しているが、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向け、第6期以降の介護保険事業計画は、これらの取組を発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、市町村が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進める計画とする必要がある。

そのため、各市町村においては、今後の高齢者（被保険者数）の動向を勘案して2025（平成37）年度の介護需要やそのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、第6期から第9期における段階的な充実の方針と其中での第6期の位置づけを明らかにし、第6期の目指す目標と具体的な施策を計画に明らかにすることが求められる。

計画策定の準備に当たっては、各都道府県及び市町村の介護保険担当部局は、民生、保健医療、衛生、労働、住宅、地域振興等の関係部局との連携体制を整備することが必要である。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

(2) 第6期計画のポイント

現在、介護保険法等の改正案を国会に提出中であり、今後の法案審議を踏まえて、その詳細は確定していくこととなるが、第6期の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画のポイントとして、現時点で考えられるものは次のとおりである。

1) 市町村介護保険事業計画

○ 2025年のサービス水準等の推計

各保険者が計画期間中の給付費を推計して保険料を設定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

具体的には、平成24～26年度の実績を踏まえつつ、第6期期間中の市町村の取組を基礎として平成32年度及び37年度の推計を行う。この推計は単に将来の推計を行うだけではなく、第6期におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により、2025(平成37)年度の保険料水準等がどう変化する

るかを検証しながら設定することを期待するものである。なお、具体的な推計手法は、資料4を参照されたい。

○ 在宅サービス、施設サービスの方向性の提示

今後75歳以上高齢者をはじめ、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人が増加することが見込まれる。

そうした方々が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要であり、これらも含めて在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

○ 生活支援サービスの整備

改正案では、予防給付の見直しにより平成29年4月までに新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行させることとしている。

このため、生活支援に係るコーディネータの配置などにより、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様なサービス主体による多様なサービスの確保に努めるとともに、計画的な移行の進め方を検討の上示す。

○ 医療・介護連携・認知症施策の推進

地域包括ケアを構築するため、第5期介護保険事業計画でも多くの市町村において事業計画に位置づけられているが、改正案では、医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などを新たに地域支援事業として位置付け、第6期期間中に取組可能な市町村から順次具体的に実施することとしている。これを踏まえ、各市町村の第6期における取組方針と施策を示す。

○ 住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となる住まいに関して、公営住宅、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サ

サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等)を今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

2) 都道府県介護保険事業支援計画

○ 医療・介護連携等の市町村支援

改正案で市町村の地域支援事業に新たに医療・介護連携等が位置付けられることを受け、市町村がこれまであまりなじみがない在宅医療体制の整備や医療・介護連携に向けた取組などを、より広域的な立場から支援する後方支援・広域調整の具体的取組を明確にする。

○ 2025年の人材推計

今後更にサービス量の増大が見込まれる2025年に向けて介護人材の確保と資質の向上を図ることが必要であることから、市町村介護保険事業計画で見込むサービス量を踏まえて、各都道府県において必要となる計画期間中や2025年の介護人材等を推計するとともに、上記推計を踏まえ、地域において地域包括ケアの体制構築を推進するために必要となる介護人材の確保・育成のための取組を示す。

○ 医療計画との整合性

改正案では、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を図るために、都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に強い整合性を持った形で策定することとしている。このため、今後策定される地域医療構想の指針を見ながら医療計画との連携の密度を高めていく。

○ 高齢者居住安定確保計画との調和

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となる住まいに関しては、公営住宅、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人

ホーム、特別養護老人ホーム等)の整備活用が重要であり、市町村介護保険事業計画を踏まえた供給目標や取組を示す。

その際、サービス付き高齢者向け住宅については、市区町村との協議により、地域の実情に応じた市区町村別の供給目標を都道府県が策定する「高齢者居住安定確保計画」に反映することが可能であることから、都道府県の住宅関係の計画担当部局、市町村の介護保険部局及び住宅担当部局との連携を図る。

(3) 介護保険事業(支援)計画の基本指針について

○ 総合確保方針の位置づけ予定

改正案では、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」上地域における医療及び介護を総合的に確保するための「総合確保方針」を策定することが予定されている。

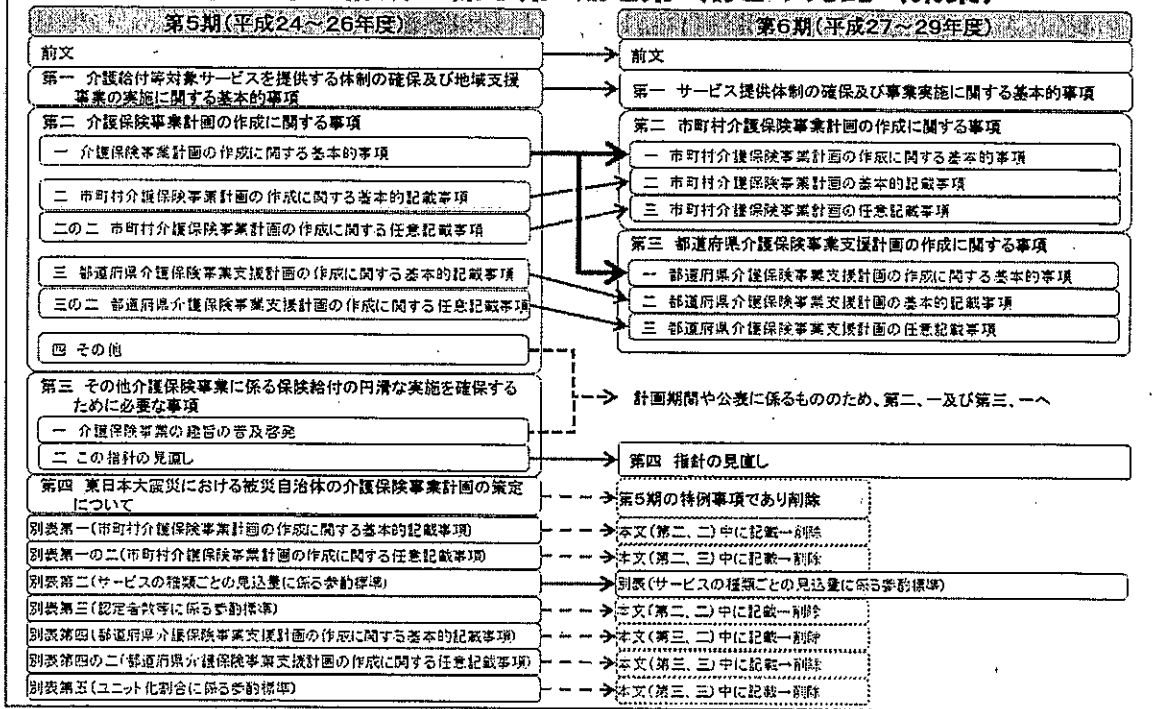
介護保険事業(支援)計画の作成に当たり国からお示しする「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」。)については、今後同法で新たに位置付けられる「総合確保方針」に即して定めることとなることから、今後の法案の審議を踏まえて改正案を検討し、お示ししていく予定である。

○ 基本指針見直しの基本的な考え方

そのような前提の下で、基本指針については、①地域包括ケアシステムの体制作りを基軸とすること、②今回の制度改正事項を反映させ、次期計画に期待することを端的に示すことを念頭に、(2)でお示ししたポイント等を新たに盛り込む方向である。

また、従来の基本指針の構成において一部重複して不明瞭であった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それぞれの作成に関する事項を区分するとともに、別表について本文と重複する部分は削除するなど構成の見直しを図る方向である。第5期からの構成の変更と現時点での第6期の項目(素案)は次のとおりである。

基本指針の構成に係る第5期と第6期との対比（素案）



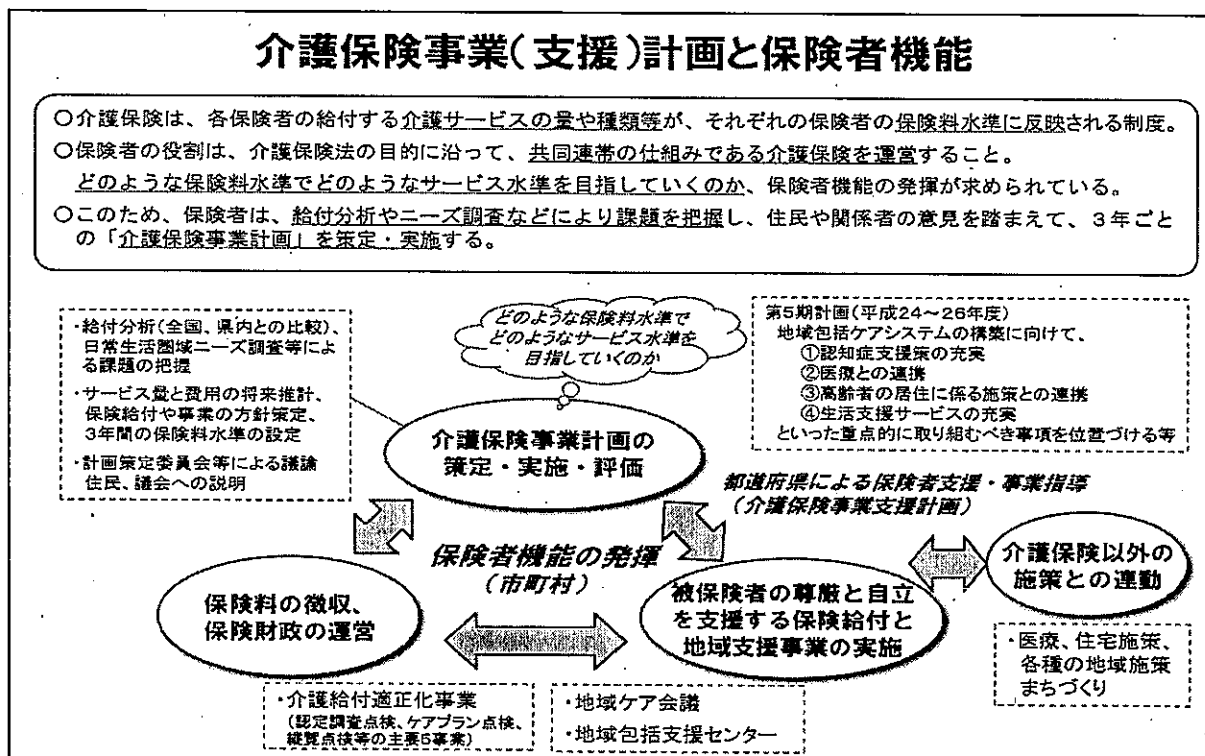
《 第6期介護保険事業（支援）計画 基本指針の項目（素案） 》

前文	
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
<ol style="list-style-type: none"> 一 地域包括ケアシステムの基本的理念 二 認知症施策の推進 三 二十五年（平成三十七年）を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 六 介護サービス情報の公表 七 介護給付等に要する費用の適正化 八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携 	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付等対象サービスの充実・強化 2 医療との連携による継続的な支援体制の整備 3 介護予防の推進 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 2 二十五年（平成三十七年）の推計及び第六期の目標 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 要介護者等地域の実態の把握 5 日常生活圏域の設定 6 他の計画との関係 7 その他 	
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み 	<ol style="list-style-type: none"> (一) 在宅医療・介護連携の推進 (二) 認知症施策の推進 (三) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 2 各年度における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 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 4 介護給付対象サービス、予防給付対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 市町村独自事業に関する事項 6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 	<ol style="list-style-type: none"> (四) 高齢者の居住安定に係る施策との連携
第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	
一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 2 二十五年（平成三十七年）の推計及び第六期の目標 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 要介護者等の実態把握 5 老人福祉圏域の設定 6 他の計画との関係 7 その他 	
二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 	<ol style="list-style-type: none"> (一) 在宅医療・介護連携の推進 (二) 認知症施策の推進 (三) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援
三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 4 介護給付対象サービス、予防給付対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 介護サービス情報の公表に関する事項 6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 	<ol style="list-style-type: none"> (四) 介護予防の推進 (五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携
第四 指針の見直し	
別表	

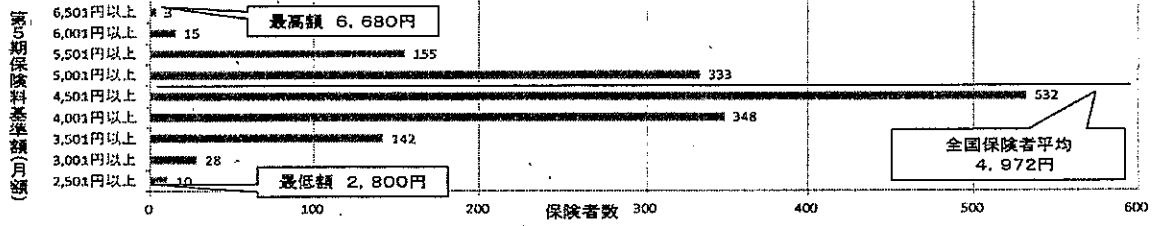
(4) 期待する策定プロセス

介護保険は、各保険者の給付する介護サービスの量や種類等が、それぞれの保険者の保険料水準に反映される制度である。

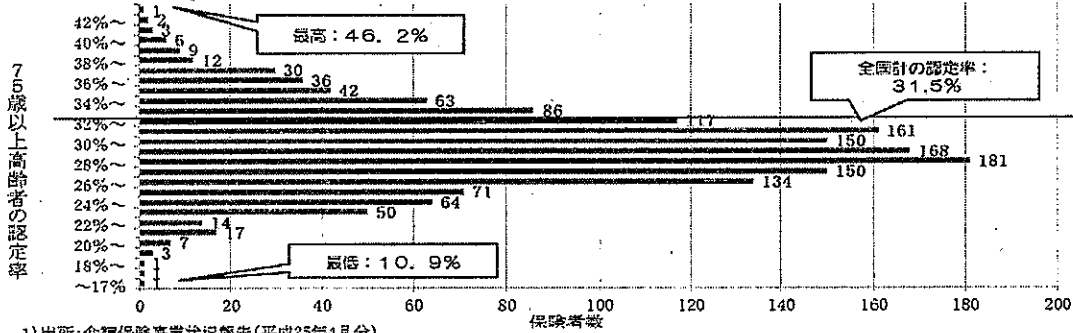
このため、保険者として地域の課題を把握した上で、地域の将来像をどう描き、どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指していくのか、住民や関係者の意見を聴きながら保険者として判断し、第6期介護保険事業計画において明確に示すことが必要である。



第5期保険料基準額(月額)の保険者分布



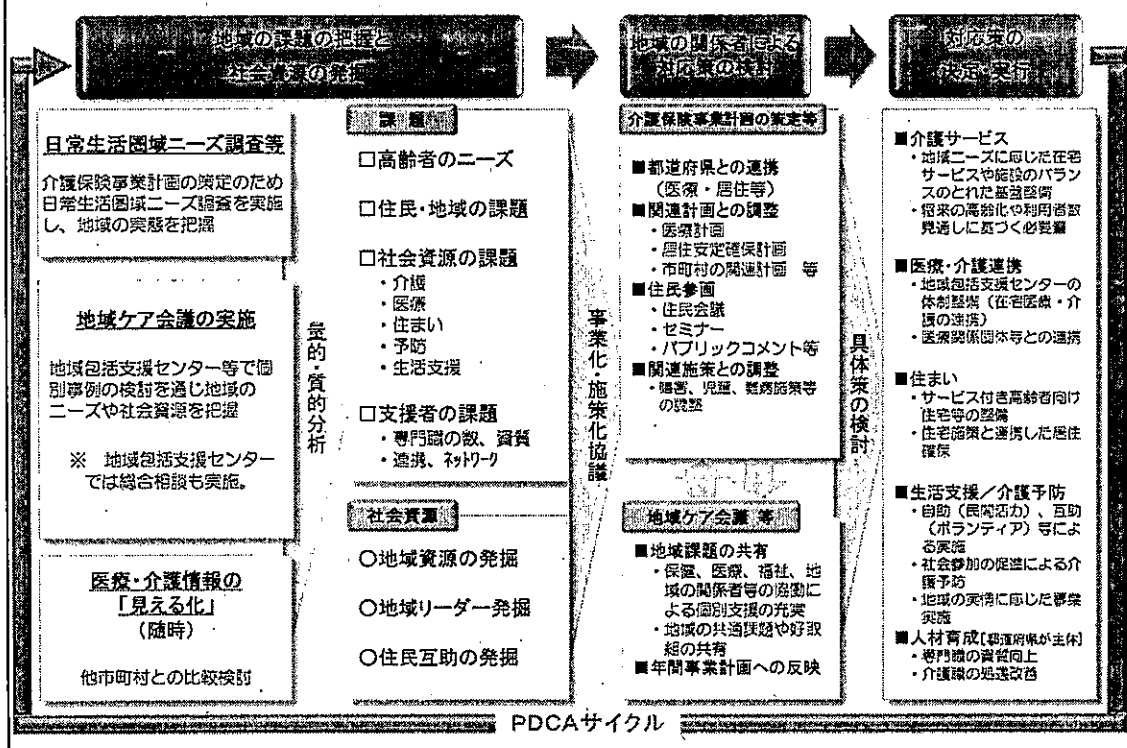
75歳以上高齢者の認定率の保険者分布



1) 出所: 介護保険事業状況報告(平成25年4月分)
 2) 75歳以上高齢者の認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)

したがって、計画策定に当たっては、その策定プロセスが重要であり、給付実績の把握・分析、地域の高齢者の状況把握、地域ケア会議を活用した地域課題や社会資源の把握を行い、関係者により地域課題への対応策を検討し、計画に位置づけていくことが重要である。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



各保険者においては毎期ごとに必要なプロセスを踏んで取り組んでいただいているところであるが、第6期の検討作業を本格化させるに当たり、改めて基本的なプロセス案を整理してお示しするので、今後の計画策定作業の参考としていただきたい。

1) 第5期の実施状況の確認・評価

第5期の実施状況について、平成24年・25年の実績値などを踏まえながら、第5期計画での見通しとの比較確認を行い、乖離が生じている場合にはその要因を整理する。

給付状況については介護保険事業状況報告のデータのほか、政策評価支援システムや「平成25年度試行的見える化事業」への参加による他の保険者との比較分析などを活用し、現状とともに給付状況の特徴等も把握し、地域としての課題と要因を整理する。

(「平成25年度試行的見える化事業」については、老人保健課の「介護・医療関連情報の「見える化」の推進について」に係る関連資料を参照されたい。)

2) 地域の抱える課題やリスクの抽出

日常生活圏域ニーズ調査等の結果データを活用して地域の抱える課題やリスクを抽出する。あわせて、地域包括支援センターにおける平時の様々な業務や地域ケア会議などで明らかになっている課題を整理・分析する。

3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標や具体的な取組の検討

1)、2)で整理した結果や制度改正の情報等を踏まえつつ、医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実といった地域包括ケアシステム構築に向けた取組を検討する。

検討に当たっては、2025年のサービス水準等、2025年段階のサービス提供体制をイメージしつつ、第6期から第9期における段階的な充実の方針とその中での第6期の位置づけを明らかにし、第6期の具体的な施策により目指す目

標を定めるなど、中長期的な視野に立って第6期に取り組む事項とその目標を整理する。その際、1)、2)で整理した地域の特色や課題とその要因を踏まえた具体的な対応方策を検討するとともに、認知症など顕在化していなかったニーズも含め、地域の抱える課題に対応した効果的な介護サービスや社会資源の開発に向けた取組を検討する。

整理した結果をもとに、計画策定に係る委員会、地域包括支援センター、現場のサービス担当者、家族などの地域の関係者との意見交換を行い、具体的な取組内容にしていく。

4) サービス見込量や保険料等の推計

今後の被保険者数の推移については、各市町村の企画部門等で保有する将来人口推計等を活用して将来の被保険者数を推計する。

この場合、平均寿命に男女差があること、要介護認定の状況は加齢とともに上昇傾向があることから、男女別・5歳階級別のデータが望ましい。

なお、国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口は、そのような区分であるため、今後の被保険者数の推移について活用することも検討されたい。

認定者数やサービスの見込量は、過去の動向を踏まえれば一定程度の推計は可能であるが、現状をただ延長したのみの推計では、各保険者が目指す地域包括ケアシステムの姿を反映した推計結果とはならないため、現状から想定されるサービスの見込みに加え、第6期期間中に保険者が行う施設整備の計画や医療・介護ニーズの高い高齢者を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなどの在宅サービスの充実等、地域包括ケアシステムの構築に向け第6期期間中の保険者が行う取組の効果を想定して推計に反映する。

あわせて地域密着型サービスの必要利用定員を定めるとともに、都道府県が定める施設サービス等の必要入所定員を定めるための利用者数の見込み等を整理する。

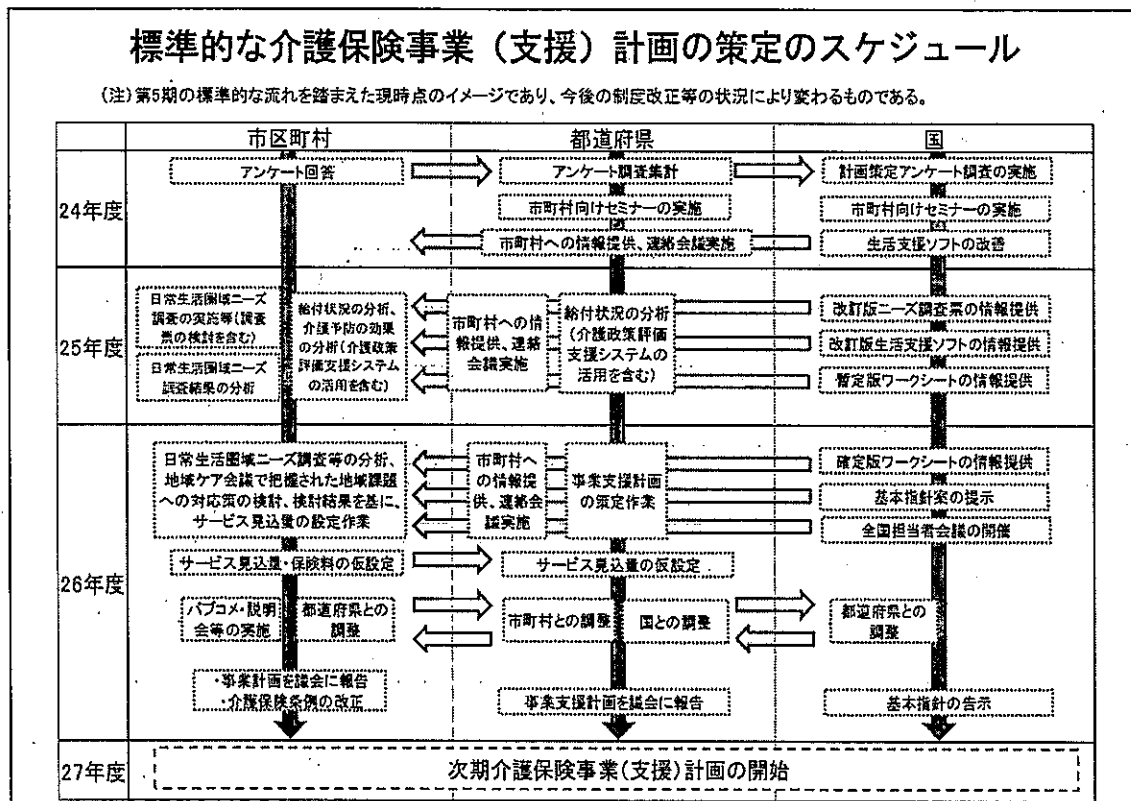
なお、最終的なサービス見込量や保険料等は、平成26年の年末から年明け頃に介護報酬改定の内容が固まった後、その内容も勘案して定めることとなる

が、9月頃までには一定程度の試算を行う等、都道府県との情報交換ができるよう進めておく必要がある。

5) 事業計画（案）のとりまとめ

3)、4)の作業、都道府県との調整等を踏まえ、平成26年の年内若しくは年明けまでに第6期市町村介護保険事業計画の（案）を固め、計画策定に係る委員等の地域の関係者の意見を聴くとともに、広く地域住民の意見を聴くためにパブリックコメント等を行う。

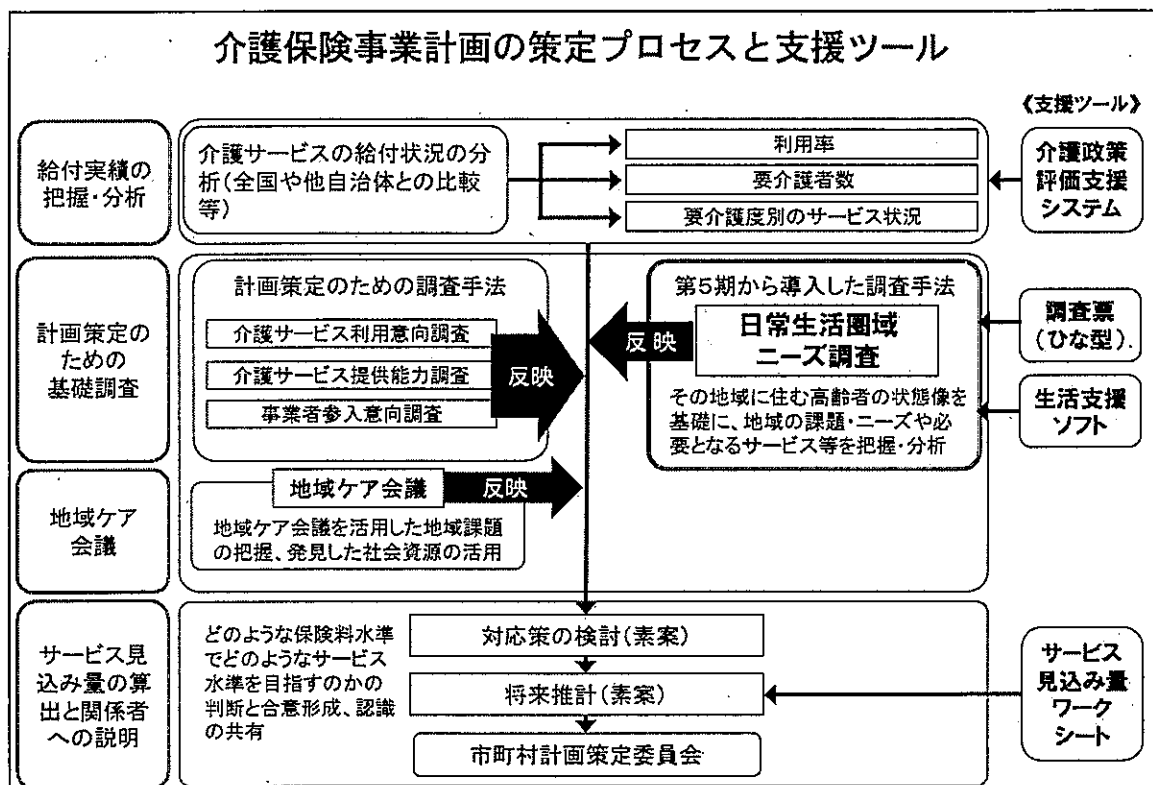
3月には計画を確定させ、市町村議会への報告、ホームページへの掲載等、速やかに公表の手続きをとる。その後、都道府県に報告する。



(5) 計画策定に向けた支援ツール

このように、市町村介護保険事業計画については、今後、平成26年度末頃までの間に様々な作業を進めていただくこととなるが、国としても次のとおり支援

ツール等を提供するので、これらを活用しつつ、第6期における地域課題への対応策の検討やサービス見込み量の推計を行い、第6期介護保険事業計画の策定を進めていただくようお願いする。



ア 日常生活圏域ニーズ調査について

ニーズ調査の目的は、高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、日常生活圏域ごとに地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけるなど計画策定に活用するとともに、調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うことである。

調査を実施した結果、回答の無かった高齢者の中には、支援の必要があるハイリスク者が一部含まれることもあることから、既に調査を実施されたところにおいても、未回収者への対応方法なども併せて検討していただきたい。

昨年7月に配付した調査票の例においては、調査項目に社会参加等にかかる

問を追加したので、第6期計画で生活支援サービスの充実や介護予防事業の推進等の検討をする際にご活用願いたい。

なお、日常生活圏域ニーズ調査を含む計画策定に必要な調査の経費については、交付税措置されており、また、他の事業と連携して日常生活圏域ニーズ調査を実施できる場合もあるので、次年度に実施予定の各自治体においてはご参考とされたい（資料1参照）。

また、第6期の準備に当たっては、多くの市町村が日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定である。事業計画の策定に当たっては、本調査を活用するなどして、日常生活圏域ごとに高齢者の心身の状況等を十分に把握の上、検討を行うよう各都道府県におかれては、管内市町村への指導をお願いしたい。

《参考》

実施状況(平成25年12月調査)	市区町村数	割合
①実施済み	221	12.7%
②平成25年度実施予定	780	44.8%
③平成26年度実施予定	669	38.4%
④実施しない	72	4.1%
合計	1742	100.0%

イ 調査結果の集計・分析に係る支援について

日常生活圏域ニーズ調査の調査結果を集計する生活支援ソフトを平成25年12月に配付したところである（資料2①参照）。

同ソフトには、「平成25年度試行的見える化事業」を活用するため保険者が調査結果を介護保険総合データベースに簡易に送付するためのCSV出力機能を新たに付加しており、別途案内した「予防情報送信ソフト」により送信し

ていただくことで、日常生活圏域ニーズ調査の結果について他の保険者との比較が可能となるので、積極的な活用をお願いする（資料2②参照）。

なお、「平成25年度試行的見える化事業」への参加は、調査結果の送信の有無にかかわらず可能であるので、念のため申し添える。

（「平成25年度試行的見える化事業」については、老人保健課の「介護・医療関連情報の「見える化」の推進について」に係る関連資料を参照されたい。）

また、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）を受け、日常生活圏域ニーズ調査の保険者間比較等の分析支援を行っている研究班（事務局：日本福祉大学健康社会研究センター）においては、国が示すニーズ調査票を変更しないで行った保険者の調査データについて、同センターから配付される暗号化ソフトで個人情報部分を暗号化、または削除して提供されれば、先着200保険者（平成26年1月末現在の申込みは約80保険者）について保険者・地域間でのベンチマーク（数値指標による比較）等を行い、その結果を保険者にフィードバックする等の支援をしている（資料2③参照）。

こうした取組は、保険者において第6期事業計画策定の準備作業として行う結果分析の一助となると思われるので、積極的な活用を検討していただきたい。

ウ 介護政策評価支援システムについて

保険者機能強化支援の一環としてWISH（厚生労働省行政総合情報システム）の個別システム上で、当局から介護政策評価支援システムを提供しているところである。

各保険者の要介護認定の状況や、保険料と給付のバランス等について、比較的簡単な方法でかつ無料で分析できるシステムであるので、計画策定に向けた現状の分析・評価に当たって、原則として全ての都道府県及び保険者で活用をお願いしたい。詳細については資料3を参照いただきたい。

なお、本システムは都道府県及び保険者が計画策定作業を行う平成26年度までの稼働とし、平成27年度以降は地域包括ケア「見える化」システムへ統合することとするのでご了知いただくとともに、管内保険者へ周知願いたい。

エ 介護保険事業計画用ワークシートについて

介護保険制度発足時より保険者支援のために計画期間ごとに提供しているワークシートについては、今回も提供する予定である。

第6期計画用のワークシートにおいては、第6期計画期間だけでなく、2025年のサービス見込量や保険料等も推計する機能を追加する予定であり、2025年を見据えた計画策定に活用いただきたい（資料4参照）。

提供時期は、「（暫定版）介護保険事業計画用ワークシート」を平成26年3月中旬以降に予定しており、確定版は平成26年度の早期に制度改正等に基づき提供する予定である。

また、社会・援護局において、都道府県で必要となる介護人材の需給推計が可能となるワークシートの作成を進めており、平成26年4月以降に提供する予定である。都道府県においては、本ワークシートを活用し介護人材の需給を推計し、今後見直しが検討されている福祉人材確保指針も参考にして、介護サービスの提供に当たって必要となる従事者の確保に向けた取り組みを進めていただきたい。

オ 市町村向けセミナーについて

平成25年度は、都道府県において開催される第6期計画策定準備への支援のためセミナー等に担当職員を派遣し、制度見直しの議論も踏まえながら第6期計画策定準備について説明を行ったところである。

今後も保険者への支援として、都道府県が主催するセミナーに協力していくので、検討中の都道府県においては、必要に応じて講師依頼等、ご相談いただきたい（資料5参照）。

(6) 介護保険事業状況報告の見直しについて

昨年7月に既にお知らせしているとおり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年へ向けた中長期的な見直しを行うには、人口や要介護（要支援）者数などから介護保険の状況にかかる推計を行う必要がある。しかし、10年先の2025年の介護保険の状況を推計するには、介護保険制度の基礎資料である現行の介護保険事業状況報告の報告事項では不足する部分があるため、平成26年度から報告事項の一部を詳細化する。

また、報告事項の詳細化による新たな保険者事務負担の軽減及び公表の迅速化のため、平成26年度より今回の見直しにおいて新たに詳細化する部分や給付実績の一部、認定者数の情報について、保険者が審査委託する国民健康保険団体連合会より、国民健康保険中央会を經由し提出することをもって、保険者からの報告とすることとする。

見直しの概要及び見直しに伴う省令・通知の改正案は資料6のとおりであるので、管内保険者に周知いただくとともに、見直しの趣旨を踏まえ、引き続き適切な報告を行っていただきたい。

(7) 保険者、都道府県への期待

今回の改正案の内容は多岐にわたっており、特に、第6期では予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行が予定されている。そのため、既存の事業所に加えて多様な主体による生活支援サービスの推進や高齢者の社会参加の促進など、地域の体制づくりと移行プロセスを具体的に検討することが重要である。

また、新たに医療・介護連携や認知症施策の推進などが新しく地域支援事業として位置付けられる予定である。保険者としては新たに取り組む分野となるが、来たるべき将来に備える重要課題であり、各保険者の実情に応じた取組を期待するとともに、都道府県による積極的な支援を期待する。

介護保険事業計画については単なる保険料の算定計画ではない、地域の将来像を考えたものを立案していくことが必要になる。

そのためには、まず庁内の担当者の配置も含めて検討体制を作ることが重要である。また、計画策定に際して外部の研究機関を活用する場合も計画策定全般を任せるのではなく、適宜意見交換を行い、保険者、都道府県としての方針や考え方を盛り込んだものにしていくことが重要である。

都道府県においては、広域的な調整とともに、従来にも増して市町村に対する技術的助言など適切なバックアップを行うことが必要となり、特に人材確保策や医療との連携では市町村の区域を越えた支援が重要である。

各都道府県及び保険者におかれては、以上を踏まえ、介護保険事業（支援）計画の策定を通じて相互の意思疎通を図りつつ、それぞれの地域の特徴を活かした地域包括ケアシステムの実現を目指して全庁的な取組をお願いしたい。

5 介護給付の適正化について

(1) 介護給付の適正化の意義等について

① 「介護給付適正化」の意義

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

② 介護給付の適正化の推進について

介護給付の適正化については、都道府県と保険者が一体となった戦略的に取組みを促進する観点から、平成19年6月にお示しした「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、各都道府県において、それぞれの考え方及び目標等を定めた「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から適正化事業の全国的な展開を図ったところである。

平成23年度以降の取組については、平成23年3月にお示しした「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、各都道府県において「第2期介護給付適正化計画」を策定し、都道府県、保険者の実情に応じて、効果的と思われる取組を優先した目標を設定する等により推進していただいているところであり、介護給付の適正化に向け更なる尽力をお願いします。

なお、適正化ブロック研修で配布した資料をはじめ、昨年12月24日付事務連絡「平成24年度「介護給付適正化実施状況」の調査結果について」を情報提供しているので、都道府県又は保険者が実施する適正化事業の参考資料としてご活用いただきたい。

③ 今後について

今後、国においては、新たに、「第3期（平成27年度～平成29年度）介護給付適正化計画に関する指針」を策定する方針であるが、策定にあたり、都道

府県、保険者よりご意見等をいただくことも考えているので、その際は、ご協力をお願いしたい。

【参考1】全国の介護給付適正化に関する事業実施率

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
適正化事業	99%	99%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	94%	95%	95%
ケアマネジメント等の適切化			
※ケアプランの点検	65%	61%	63%
※住宅改修等の点検	84%	82%	82%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	78%	79%	84%
※介護給付費通知	68%	69%	70%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

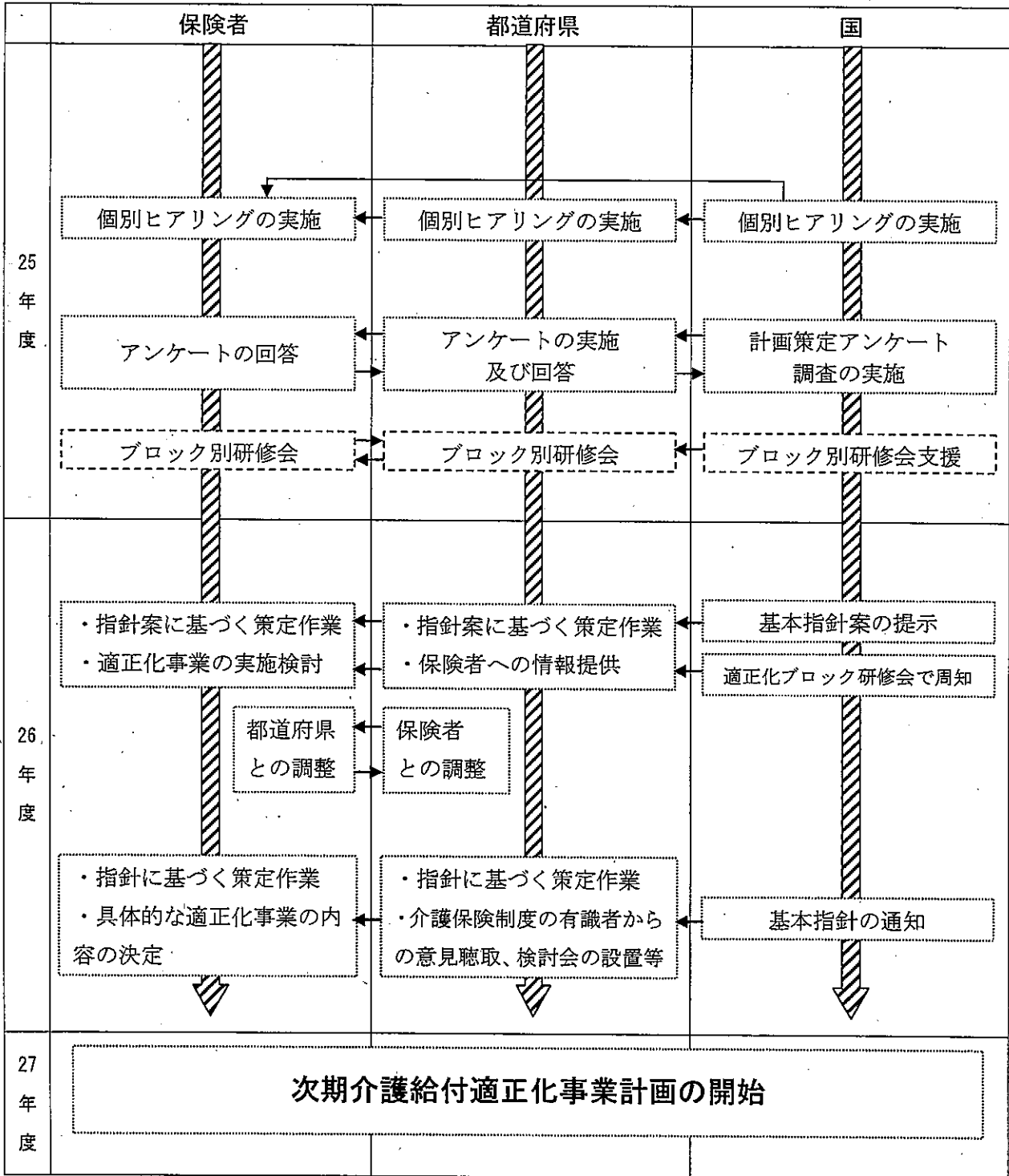
【参考2】適正化事業の実施率(平成24年度実績)

都道府県名	保険者数	要介護認定			ケアプランの点検			住宅改修・福祉用具			介護給付費通知			医療情報・縦覧点検		
		実施数	実施率	順位	実施数	実施率	順位	実施数	実施率	順位	実施数	実施率	順位	実施数	実施率	順位
1 北海道	156	145	93.0	36	54	34.6	44	113	72.4	37	49	31.4	42	90	57.7	41
2 青森県	40	33	82.5	43	19	47.5	36	34	85.0	25	30	75.0	30	40	100.0	1
3 岩手県	24	23	95.8	29	11	45.8	40	17	70.8	38	13	54.2	36	10	41.7	46
4 宮城県	35	35	100.0	1	20	57.1	33	23	65.7	41	20	57.1	34	18	51.4	43
5 秋田県	22	17	77.3	45	6	27.3	46	19	86.4	23	6	27.3	44	22	100.0	1
6 山形県	35	25	71.4	47	10	28.6	45	16	45.7	46	10	28.6	43	35	100.0	1
7 福島県	59	48	81.4	44	12	20.3	47	35	59.3	44	19	32.2	41	19	32.2	47
8 茨城県	44	43	97.7	25	30	68.2	21	31	70.5	39	35	79.6	26	44	100.0	1
9 栃木県	26	26	100.0	1	20	76.9	16	22	84.6	26	26	100.0	1	26	100.0	1
10 群馬県	35	34	97.1	26	15	42.9	43	34	97.1	8	33	94.3	11	35	100.0	1
11 埼玉県	61	61	100.0	1	61	100.0	1	60	98.4	6	61	100.0	1	61	100.0	1
12 千葉県	54	49	90.7	40	29	53.7	35	28	51.9	45	47	87.0	20	36	66.7	39
13 東京都	62	59	95.2	31	39	62.9	28	56	90.3	18	58	93.6	12	62	100.0	1
14 神奈川県	33	33	100.0	1	15	45.5	41	26	78.8	31	28	84.9	24	33	100.0	1
15 新潟県	30	27	90.0	41	13	43.3	42	28	93.3	14	7	23.3	46	20	66.7	39
16 富山県	9	9	100.0	1	8	88.9	10	6	66.7	40	8	88.9	17	8	88.9	29
17 石川県	19	18	94.7	32	15	79.0	13	18	94.7	12	10	52.6	38	18	94.7	27
18 福井県	16	16	100.0	1	10	62.5	29	13	81.3	29	16	100.0	1	16	100.0	1
19 山梨県	27	27	100.0	1	25	92.6	9	24	88.9	21	15	55.6	35	27	100.0	1
20 長野県	63	59	93.7	35	40	63.5	26	49	77.8	32	17	27.0	45	63	100.0	1
21 岐阜県	36	36	100.0	1	24	66.7	22	33	91.7	17	18	50.0	39	36	100.0	1
22 静岡県	35	35	100.0	1	23	65.7	23	33	94.3	13	31	88.6	19	34	97.1	25
23 愛知県	51	51	100.0	1	49	96.1	6	49	96.1	10	50	98.0	7	51	100.0	1
24 三重県	25	23	92.0	38	20	80.0	12	22	88.0	22	23	92.0	14	25	100.0	1
25 滋賀県	19	19	100.0	1	13	68.4	20	17	89.5	20	17	89.5	16	19	100.0	1
26 京都府	26	26	100.0	1	12	46.2	39	10	38.5	47	3	11.5	47	12	46.2	44
27 大阪府	41	41	100.0	1	38	92.7	8	40	97.6	7	41	100.0	1	41	100.0	1
28 兵庫県	41	41	100.0	1	24	58.5	32	37	90.2	19	37	90.2	15	32	78.1	36
29 奈良県	39	36	92.3	37	23	59.0	31	30	76.9	33	31	79.5	27	30	76.9	37
30 和歌山県	30	29	96.7	27	17	56.7	34	22	73.3	35	28	93.3	13	30	100.0	1
31 鳥取県	17	16	94.1	34	8	47.1	37	13	76.5	34	9	52.9	37	12	70.6	38
32 島根県	11	8	72.7	46	7	63.6	25	8	72.7	36	8	72.7	31	9	81.8	33
33 岡山県	27	27	100.0	1	26	96.3	5	27	100.0	1	27	100.0	1	27	100.0	1
34 広島県	23	21	91.3	39	18	78.3	15	23	100.0	1	20	87.0	21	22	95.7	26
35 山口県	19	19	100.0	1	12	63.2	27	12	63.2	42	18	94.7	9	10	52.6	42
36 徳島県	23	22	95.7	30	19	82.6	11	23	100.0	1	20	87.0	21	23	100.0	1
37 香川県	17	17	100.0	1	17	100.0	1	17	100.0	1	17	100.0	1	17	100.0	1
38 愛媛県	20	20	100.0	1	19	95.0	7	19	95.0	11	19	95.0	8	18	90.0	28
39 高知県	30	29	96.7	27	14	46.7	38	25	83.3	28	23	76.7	29	30	100.0	1
40 福岡県	28	28	100.0	1	27	96.4	4	26	92.9	15	22	78.6	28	23	82.1	32
41 佐賀県	7	7	100.0	1	5	71.4	17	6	85.7	24	3	42.9	40	7	100.0	1
42 長崎県	19	17	89.5	42	15	79.0	13	15	79.0	30	18	94.7	9	16	84.2	30
43 熊本県	45	45	100.0	1	45	100.0	1	38	84.4	27	40	88.9	17	37	82.2	31
44 大分県	18	17	94.4	33	11	61.1	30	11	61.1	43	11	61.1	33	18	100.0	1
45 宮崎県	26	26	100.0	1	17	65.4	24	25	96.2	9	18	69.2	32	12	46.2	44
46 鹿児島県	43	43	100.0	1	30	69.8	19	43	100.0	1	35	81.4	25	35	81.4	34
47 沖縄県	14	14	100.0	1	10	71.4	17	13	92.9	15	12	85.7	23	11	78.6	35
計 全国	1580	1500	94.9	-	995	63.0	-	1289	81.6	-	1107	70.1	-	1320	83.5	-

※ 網掛けは、各適正化事業における全国平均以下である。

【参考3】標準的な介護給付適正化事業計画の策定の流れ（イメージ）

（注）現時点での標準的な計画作成イメージであり、今後の制度改正等の状況により変わるものである。



(2) 介護給付適正化推進特別事業について

予算や人員体制の確保が難しいこと等により、介護給付適正化事業の事業内容の実施に至っていない保険者も存在することから、保険者が都道府県や 国保連と連携し、介護給付の適正化に取り組んでいけるよう、平成23年度より、「介護給付適正化推進特別事業」を実施することとしているところであり、適正化の推進にあたっては、本事業の積極的な活用をお願いするものである。

【参考4】

介護給付適正化推進特別事業の概要

(平成26年度予算額(案))
50,161千円

1. 目的

都道府県、保険者及び国保連が行う介護給付費の適正化事業の一層の推進を図るため、都道府県に所要の経費を助成して保険者支援を行うものである。

2. 事業内容

(1) 都道府県が行う保険者支援

- ① 保険者の適正化事業担当者に対して、国保連合会から職員を派遣し、システム活用に係る研修や実地支援等を行う。
- ② ケアプラン点検について、取組が進んでいない保険者の適正化事業担当者に対して「ケアプラン点検支援マニュアル」の研修等を行う。
- ③ ノウハウのある専門職員等を派遣し、具体的なケアプラン点検方法等に関する研修等を行う。

(2) 国保連のノウハウを活用した保険者支援

- ① 費用対効果が見込まれる縦覧点検・医療情報との突合の更なる推進を図るため、国保連合会と連携した取組を行う。
- ② 介護給付費通知について、国保連合会による通知作成・発送処理等を活用する。

(3) その他適正化効果があると考えられる事業

地域の実情を踏まえ、都道府県、保険者、国保連合会等が効率的・効果的な先駆的事业を行う。

3. 実施主体 都道府県

4. 負担割合 国10/10

6 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務に係る経費の取扱いについて

(1) これまでの経緯

介護保険法第176条第1項第2号の規定及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第36条により国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が行うこととされている苦情処理業務については、介護保険制度が施行された平成12年度に創設された事業である。

本事業は、指定事業者に対する迅速かつ効果的な指導を図るとともに、適切な介護保険サービスの提供を確保し、もって介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする（平成12年6月29日老発第550号「苦情処理業務支援事業実施要綱」）ものであり、制度創設当初は国庫補助事業とされたが、制度創設後3年が経過し、都道府県の事務として同化・定着したことから、平成15年度より一般財源化され、地方交付税において所要の財源を確保（※）しつつ、現在も引き続き措置されているところである。

一方で、介護給付費の審査支払業務に当たって保険者が国保連合会に支払っている審査支払手数料は、「平成16年度における国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について」（平成16年1月16日厚生労働省老健局介護保険課事務連絡）において、その対象とする業務が介護保険法第176条第1項第1号に規定する各種サービス費の請求に関する審査支払に限定されており、苦情処理業務は含まれないにもかかわらず、審査支払手数料を苦情処理業務に係る経費に充てている実態があったことから、平成24年の会計検査院の現地検査においてその適否について指摘を受けた。

これを受け、当省から、「国民健康保険団体連合会への審査支払の委託に要する経費について」（平成24年11月19日厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）及び「国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務への財政支援のお願いについて」（平成24年11月19日及び平成25年7月10日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）において、本業務に要する費用に不足額が生じ

ることのないよう、その財源に関しては、一般財源化される以前に補助金の交付対象であった都道府県を中心に、また、必要に応じ、苦情処理業務により間接的に利益が及ぶ保険者も含めて協議・調整し、所要額の確保に努めていただきたい旨を各都道府県にお願いしたところであり、会計検査院との協議では継続指摘案件とされているところである。

※ 平成25年度交付税措置の状況（総務省の単位費用算定基礎資料より）

（細目）3 介護保険費（細節）介護保険費

需要費等 138,632 千円

うち制度施行支援事業・苦情処理業務支援事業 18,200 千円

（2） 問題の要因

① 県の問題

苦情処理業務に対する各都道府県の財政措置の状況を確認したところ、25年度においては未措置又は未充足だった県では、県費補助の廃止又は財源不足をその理由としているが、国保連合会においては、県の財政措置がなければ収入源として、本来、苦情処理業務に充てることを想定していない審査支払手数料しかない状況であること、県においては必要な経費として、平成15年度から現在まで地方交付税において所要の財源が措置されていることを踏まえることが期待される。

なお、県におかれては、適切な財政措置を講じないことが、結果的に国保連合会における審査支払手数料の流用に迫いやっている側面があることに留意する必要がある。

② 国保連合会の問題

国保連合会においては、苦情処理業務について、その活性化や実際の状況に応じた事務局体制への見直し、他業務と兼務する職員に係る経費按分等が適切に行われず、業務に要する費用を適切に算出していないと考えられるところが散見される。

(3) 今後求められる対応

① 県の対応

都道府県は、国保連合会に対し、法律上、指導監督権限を有し、国保連合会の健全運営を確保すべき立場にあることから、現段階で国保連合会の行う苦情処理業務に係る費用への財政措置が未措置又は未充足の県におかれては、結果的に問題を放置することがないようにするとともに、会計検査院の指摘に適切に対応するため、改めて財政措置の実施ないし充足に努めていただきたい。

それでもなお、十分な財政措置の実現が困難である場合にあっては、国保連合会等と調整の上、必要に応じて保険者から別途負担金を徴収するなどして必要な財源確保に努めていただきたい。

なお、今後、改善状況を勘案の上、介護給付費負担金交付要綱等の見直しを念頭に置きつつ、審査支払手数料の対象経費から苦情処理業務に係る経費は除かれていることを明確にする方向で見直す予定であるので、ご承知おきいただきたい。

② 国保連合会の対応

苦情処理業務に係る費用については、業務のために真に必要な費用を適切に算出し、その上で、県又は保険者と調整し、財源確保に努めていただきたい。また、地方交付税の財政措置だけでは、苦情処理業務に要する費用を賄えない場合には別途負担金等を徴収することなどにより財源確保に努め、審査支払手数料から支弁することのないよう会計検査院から指摘を受けていることを踏まえ、適切な経理運営を徹底していただきたい。

※ 本件に関する過去の通知及び事務連絡等については別途参考資料編に添付しているので、改めてご確認いただきたい。

別添(参考)
 (介護給付費
 分科会提出資
 料)

7 介護給付費等のインターネット請求に伴う請求省令の見直しについて

【インターネット化及び請求省令の見直しの趣旨】

○ サービス事業所等から保険者より委託を受けた都道府県国民健康保険団体連合会に対する介護給付費等の請求方法については、現在、伝送(ISDN回線)、電子媒体(FD、MO、CD-R)及び紙媒体となっている。このうち、伝送については、平成26年11月以降、インターネット回線により請求することを可能とする。(ただし、一定期間ISDN回線も存続。)

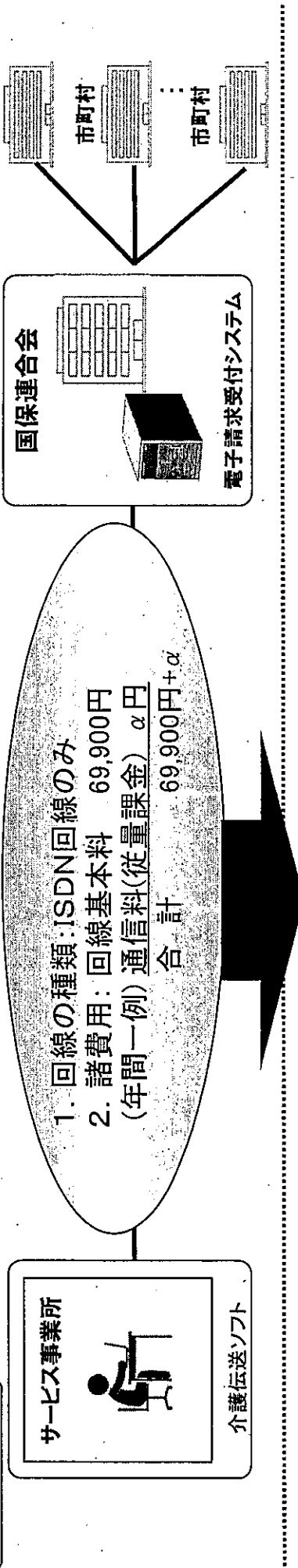
(参考) 請求方法の現状

伝送: 82.5%、電子媒体: 14.2%、紙媒体: 3.3% (平成25年7月サービス提供分)

○ これに伴い、請求省令を改正し、一定の経過措置期間を置いて伝送又は電子媒体による請求を原則義務化する。

○ その際、高齢などの理由により、伝送又は電子媒体による請求が困難であるサービス事業所等に対し配慮する観点から、伝送又は電子媒体による請求の例外措置等を定める。

現行



見直し後

