

### 3. 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

- 先般の通常国会で成立した医療介護総合確保法における介護保険法の改正においては、費用負担の公平化等に関する事項として、以下の改正事項が規定されている。関係する政令改正等については、平成 27 年度予算編成の中で最終的に確定するものがあることから、最終的な条文の確定・公布は先となるが、現時点の施行事務に関する考え方については以下の通りであり、これを踏まえて施行準備を進めて頂きたい。今回お示しできていない事項についても、可能な限り早めに情報提供を行っていききたい。

#### (1) 一定以上所得者の利用者負担の見直し等

##### ① 一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成 27 年 8 月施行】

(基本的考え方)

- 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順次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、今般成立・公布された医療介護総合確保法により、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 割とすることとしている(改正後の介護保険法第 49 条の 2 及び第 59 条の 2)。なお、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。

(対象となる者)

- 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を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。
- ※ 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。
- ※ 要介護(支援)認定を受け給付を受けている第 2 号被保険者が第 1 号被保険者となった場合、65 歳となった月の翌月以降、これらの規定の対象とする。

(具体的な基準)

- 2割負担とする所得の水準については、政令で定めることとなっている。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160万円以上を基本として検討中。

(判定方法)

- 上記の判定に用いる所得は住民税で用いる前年所得に係るデータであり、本改正の施行時期は、この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、
  - ①各受給者の所得情報に基づく判定事務と、②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の2つを行うことになる。
- ※ 海外から転入した者等前年所得がない場合には、1割負担となる。

(負担割合証の発行)

- 利用者負担割合を示す証明書は、介護サービスを利用する際に事業者が負担割合の確認を確実にを行うことができるようにするため、1割負担の者も含め、認定者全員に交付することとする。有効期間は、当該年度の8月1日から翌年度の7月31日までとし、初年度は、平成26年の所得情報に基づき、平成27年8月1日から平成28年7月31日までの有効期間とする。様式案はP50のとおりである。

(審査支払での確認)

- 国民健康保険団体連合会の審査支払においては、保険者からの受給者情報と請求情報を突合しており、現在も利用者負担割合が一致しているか確認をしているが、今回の制度改正による利用者負担の変更も同様の仕組みにより突合することとする。

(所得更正があった場合)

- 一方で、住民税の所得更正により所得が変動した場合には、認定証の有効期間の始期である直近の8月まで遡って負担割合が変更されることとなり、負担割合証を差し替えることとなる。このように有効であった負担割合証の負担割合が、保険者と被保険者の間の事情で遡って変更された場合には、保険者と被保険者の間で、追加給付や過給分の返還の請求を行う。

(転入してきた者の取扱)

- 現在、要介護者が他市町村に転出する場合、要介護度等を記載した受給資格証明書を転出元市町村が発行し、それを転入先市町村に提出しているが、当該証明書に負担割合を記入することとし、転入先市町村が確認できるようにする。なお、要介護度の受給資格証明書の発行は殆どの場合行われている

と思われるが、法令上必須では無いことから、仮に発行されていない場合には転入先市町村において改めて負担割合の判定が必要。

(保険料滞納者への給付制限)

- なお、法第 69 条第 3 項の給付額減額等に係る負担割合は改正しておらず、2 割負担の者が当該規定の措置を受ける場合、現行と同様の 3 割負担となる。

## ② 高額介護サービス費の見直し【平成 27 年 8 月施行】

(基本的考え方)

- 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、政令を改正し、医療保険の現役並み所得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。

(対象範囲)

- 現役並み所得の基準の適用については、同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得者がいる場合に、その世帯の負担の上限額を 44,400 円とする。

(具体的な基準)

- 所得基準については、課税所得の基準は高齢者医療と同様に 145 万円とする。また、高齢者医療においては、課税所得が 145 万円以上の者が世帯にいた場合でも、同一世帯内の被保険者の収入が単身の場合 383 万円、2 人以上の場合 520 万円に満たない場合には、現役並み所得者ではなく一般に戻す取扱いとしていることから、こうした取扱いを踏まえた対応を行う。具体的な取扱いは検討中。

## (2) 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

（見直しの趣旨）

- 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足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①～③の見直しを実施する。

### ① 配偶者の所得の勘案【平成 27 年 8 月施行】

（基本的考え方）

- 現在は、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、配偶者については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ことから、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よう、省令改正を行う予定。

（配偶者の確認方法）

- 配偶者の有無については、申請書に配偶者の氏名、生年月日、住所等の欄を設け、申請に当たり記入することとする。
- 配偶者の有無を確認する必要がある場合、必要に応じて戸籍の照会を実施するものとする。具体的な方法等については、関係省庁と調整の上、通知を発出する予定。

（配偶者の範囲）

- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づく通報（※）があった場合、行方不明の場合などは配偶者の所得を勘案することは不相当であると考えられることから、省令でこうした例外事項を規定する予定。
- ※ いわゆる DV 防止法において、配偶者暴力相談支援センター（婦人相談所、市町村など適切な機関に設置）が通報を受け付けることとなっており、同センターは福祉事務所等と連携を図ることとされている。また、被害者の申し

出により、住基部局において加害者への住基情報の閲覧禁止措置を講じた場合には、住基情報を用いて業務を行う部局（税・福祉・年金等）と情報連携することとなっている。

- 他制度での配偶者の取扱（※）と同様に、婚姻届を提出していない事実婚の場合も「配偶者」に含めるよう省令に規定する。

※ 医療・介護保険料の連帯納付義務者、健保の被扶養者資格、遺族年金の受給権者などをはじめ、配偶者と同様に扱うことが一般的。

（課税層に対する特例減額措置）

- 配偶者の所得の勘案に伴い、世帯分離して単身の非課税世帯となっている入所者も課税層と同様に扱われることから、現行の課税層に対する特例減額措置の見直しについて、現在検討中。

## ② 預貯金等の勘案【平成 27 年 8 月施行】

（基本的考え方）

- 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」を追加し、預貯金等を勘案することとしている。
- 預貯金等の基準としては、単身の場合は 1000 万円以下、夫婦の場合は 2000 万円以下という基準を厚生労働省令で定める予定。夫婦のとらえ方は、①配偶者の所得の勘案の場合と同じ取扱いとする。
- なお、施設に入所した時点では預貯金等が基準額を超えていても、その後預貯金等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。

（預貯金等の範囲）

- 勘案の対象とする預貯金等の基本的考え方は以下のとおり。
  - イ 資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とする。
  - ロ 価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては添付を求める。
- 具体的に現段階で想定している対象となるもの、対象外となるものは以下のとおり。
  - 【対象とするもの】
    - イ 預貯金、信託、有価証券 → 自己申告＋通帳の写し等の添付
    - ロ その他の現金 → 自己申告
    - ハ 負債 → 自己申告＋借用書等の写しにより預貯金等の額から差し引く

### 【対象外とするもの】

- イ 生命保険等・・・保険事故への備え
- ロ 貴金属、その他の動産・・・市町村により価値の確認が困難。

### （適正な申告の確保方策）

- 補足給付の申請に当たり、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、以下のような措置により適正な申告を担保することとしている。

### 【預金通帳等の写し】

- 預貯金等の額の申告に当たり、預貯金通帳等の写しの添付を求めることとする。
- 添付する通帳等の写しについては、申請日にできるだけ近い時点のものが望ましいが、申請者等の事務負担を踏まえ、申請日の直近から、原則として2か月前までの期間とする。
- また、通帳等の写しの申請書への添付については、制度改正施行後に、継続して申請する場合には、必要に応じて提出を求めることとし、毎年提出までは求めないことも可能とする。

### 【不正行為への加算金】

- 法22条第1項の改正により、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している。これを申請書にも明記し、周知を図る。
- 同項に規定する加算金の「厚生労働大臣が定める基準」については、不正の悪意の程度や、申告していなかった預貯金等がどの程度基準を超えていたか等を考慮事項とし判断するものとして告示により定める予定である。

### 【金融機関への照会】

- 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。
- 申請書に、預貯金等の金融機関への照会について本人及び配偶者の同意記入欄を設けることとする。申請書の様式（案）は、別紙のとおり（P51 参照）
- 金融機関への照会方法については、関係団体と調整中であり、調整が整い次第、お知らせしたい。

### ③ 非課税年金の勘案【平成28年8月施行】

(基本的考え方)

- 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、告示改正により対応予定。

勘案する年金としては、

- ・ 国民年金法による遺族基礎年金・障害基礎年金
- ・ 厚生年金保険法による遺族厚生年金・障害厚生年金
- ・ 共済各法による遺族共済年金・障害共済年金

等を想定しており、具体的には告示で定めることとする。

(判定方法)

- 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。各市町村には、特別徴収対象者と同様に、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を経由して情報提供が行われ、これにより判定する仕組みとする予定。
- 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るため、システム改修等の関係から平成28年8月に施行する予定。

### (3) 第1号保険料の多段階化・軽減強化

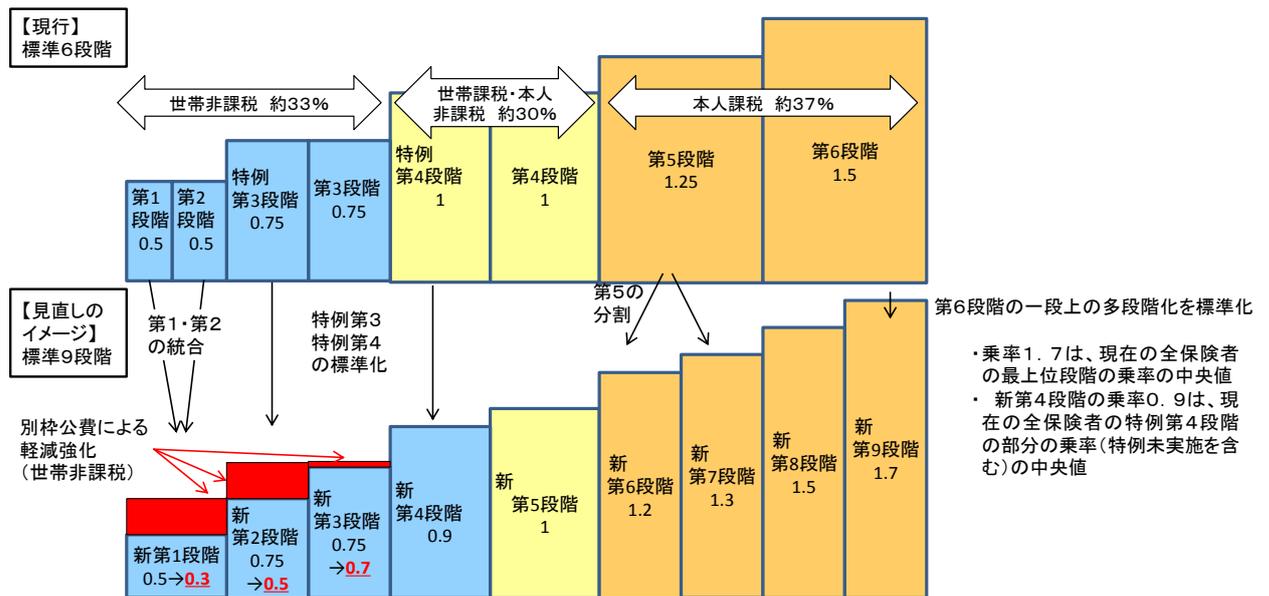
#### ① 標準段階の見直し【平成27年4月施行】

(基本的考え方)

- 第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直す。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、新第1段階から新第4段階までの軽減分と、新第6段階から新第9段階までの増加分が、全国ベースで均衡するように設定することとしており、現在、各保険者に依頼している第1号被保険者の所得分布の調査（平成26年6月27日付け事務連絡）の結果を踏まえて設定する予定であり、追って周知する。

#### 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。



なお、平成25年度に暫定的に行った所得調査のデータを用いると、住民税課税層のうち、

- ・ 新第6段階は、所得120万円未満
- ・ 新第7段階は、所得120万円以上190万円未満
- ・ 新第8段階は、所得190万円以上280万円未満
- ・ 新第9段階は、所得280万円以上

であり、平成26年度のデータを用いても、この基準に近いものとなると予想される。

- なお、住民税課税層の更なる多段階化や、各段階の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。

## ② 公費による保険料軽減の強化【平成 27 年 4 月施行】

(基本的考え方)

- 今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要がある。このため、標準段階の見直しに加え、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。

(軽減幅)

- 具体的な軽減の幅等は、平成 27 年度の予算編成において最終的に決定されることとなる。それを踏まえて、政令に規定する。

(第 6 期の基準保険料額との関係)

- 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、その後軽減に要する費用を算定する仕組みとなるので、公費による軽減の幅が定まらないうちでも第 6 期の基準保険料額を算定することは可能である。

(国庫負担の支払い)

- 国庫負担の支払いについては、以下のようなスケジュールを予定しているが、関係省庁と今後調整する。
  - ・ 年度当初、調整交付金執行において調査するデータ（所得段階別の被保険者数等）を用いて所要見込額を算定し、各保険者に 2 / 3 程度を概算交付。
  - ・ 年末に、保険料軽減の実績及び見込みを元に残額及び追加額を概算交付。
  - ・ 追加額の交付後、年度末までの被保険者の異動等に係る調整方法については検討中。

- 介護保険条例の改正のための参考条例を示す予定。
- 地方負担分に係る地方財政措置については、財政当局と調整中。

### ③ 第6期介護保険料に関するその他の事項について

(介護給付費準備基金の取り崩しについて)

- 介護保険制度は、計画期間内に必要となる保険料については各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることから、計画期間の終了時の介護給付費準備基金の剰余額は次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方である。言うまでもなく、介護給付費準備基金の適正な水準は保険者が決定するものであるが、各保険者におかれては上記の考え方にに基づき、その適正な取崩しを検討いただきたい。
- なお、計画期間中に保険料収入が不足する事態となった場合には、財政安定化基金からの貸付及び交付を活用することができることとなっているが、計画期間を見通して適切に給付費等を見込んだ上で、それに応じた保険料を適切に設定することが前提であり、計画期間の初年度より財政安定化基金からの借入れを行うことを予定することは本来想定しているものではなく適切ではないので、そのようなことのないよう十分にご留意いただきたい。

(単独減免に対する考え方について)

- 上記②のとおり、今回の制度改正においては、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ており、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ることとなるが、これは、消費税引き上げによる財源の確保を踏まえ、国・都道府県・市町村がそれぞれ新法第124条の2に基づき、政令で定めるところにより負担を行うこととするものである。
- このため、こうした制度化された仕組み以外の保険料の減免（いわゆる単独減免）については、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から、従前から申し上げてきているとおり、
  - ・ 保険料の全額免除
  - ・ 収入のみに着目した一律減免
  - ・ 保険料減免分に対する一般財源の投入については、適当ではないため、第6期を迎えるにあたって、引き続きこのいわゆる3原則の遵守に関し、各保険者において適切に対応していただきたい。

(保険料算定に必要な諸係数について)

- 資料「2 サービス見込量、保険料推計に当たっての留意事項等について」の(6)を参照いただきたい。

#### (4) 住所地特例の見直し

##### (基本的考え方)

- 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。）。

##### (対象となる者)

- 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。

##### (対象となるサ高住の把握)

- 各都道府県、政令指定都市及び中核市においては、新たに住所地特例の対象となるサービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームを、他の有料老人ホームと合わせて適切に把握していただく必要があり、HPで公表していただくなど、保険者が把握できるよう配慮をいただきたい。
- 具体的に、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームに該当するかどうかの把握に当たっては、各地方公共団体において登録されているサービス付き高齢者向け住宅の登録事項として、「食事の提供」「入浴等の介護」「調理等の家事」「健康の維持増進」に係るサービスを提供するかどうかを記載することとしていることから、これらを参考にすることが想定される。なお、老人福祉法第29条第1項に掲げるサービスについては、事業者が自ら提供するのか委託によって提供するのに関わらず、提供の実態があれば、有料老人ホームに該当する。

##### (サ高住への周知)

- また、新たに住所地特例の対象となるサービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームに対し、平成27年4月以降の入居者は、住所地特例制度の対象となること、介護保険法施行規則第25条第1項及び第2項に規定する住所地特例の適用・変更に関する届出を保険者に提出する必要があること等を周知徹底されたい。また、その他の有料老人ホームなどの特定施設の事業者に対しても、同様の届出が必要である旨をあらためて周知徹底されたい。

## (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、今回の法改正により、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た。具体的には、新設した法第200条の2において、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っている。)

※ 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。

**その他：高額療養費の算定基準額の見直しに伴う高額医療合算介護サービス費の算定基準額の見直し**

- 高額医療合算介護サービス費の所得区分及び算定基準額（以下「医療合算算定基準額」という。）については、高額療養費の算定基準額を参照して定められているが、平成27年1月からの高額療養費の算定基準額の改正と併せて医療合算算定基準額を改正しない場合、この改正により高額療養費の算定基準額が引上げとなる所得区分について、当該算定基準額に基づく医療費の年間自己負担額が医療合算算定基準額を超えるケースが生じることから、70歳未満の者がいる世帯の医療合算算定基準額については、改正後の高額療養費の所得区分の算定基準額を参照し、下図のとおり改正する。
- また、高額医療合算介護サービス費の計算期間は、前年8月1日から7月31日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成27年1月に行うことを予定していることから、平成26年8月1日から平成27年7月31日までの間の医療合算算定基準額については、従前の医療合算算定基準額の12分の5の額と改正後の医療合算算定基準額の12分の7の額を合算した額とする経過措置を設ける。

**70歳未満の高額医療合算介護サービス費自己負担限度額の見直し**

被用者又は国保＋介護（70歳未満がいる世帯）	現行	経過措置 (平成26年8月～平成27年7月)		改正後 (平成27年8月～)
		経過措置 (平成26年8月～平成27年7月)	経過措置 (平成26年8月～平成27年7月)	改正後 (平成27年8月～)
上位所得者 健保：53万円以上 （標準報酬月額） 国保：600万円超 （旧ただし書き所得）	126万円	健保：83万円以上 （標準報酬月額） 国保：901万円超 （旧ただし書き所得）	176万円	212万円
		健保：53万円～79万円 （標準報酬月額） 国保：600万円超～901万円 （旧ただし書き所得）	135万円	141万円
一般所得者 （上位所得者・低所得者以外）	67万円	健保：28万円～50万円 （標準報酬月額） 国保：210万円超～600万円 （旧ただし書き所得）	67万円	67万円
		健保：26万円以下 （標準報酬月額） 国保：210万円以下 （旧ただし書き所得）	63万円	60万円
低所得者 （住民税非課税）	34万円	低所得者 （住民税非課税）	34万円	34万円