介護保険料の滞納に伴う保険給付の制限について

給付制限の趣旨

介護保険制度は、社会連帯の考え方に基づき、被保険者相互が負担能力に応じて保険料を負担し合うことによりその財源を賄っています。保険料の納付がないと介護保険制度を維持していく上で、大きな支障となります。仮に、保険料を滞納している被保険者が通常どおり保険給付を受け続けることがあれば、被保険者間の公平感を損なうものであり、他の被保険者の保険料納付意欲を減退させることにもなります。 そのため、介護保険法では、特別な理由もなく長い間保険料を納付しない被保険者に対し、 介護保険サービスを利用した際の保険給付を制限すると規定されています。

給付制限の内容

介護保険料を長期間納付していない被保険者に対し、未納期間に応じて以下のような給付制限措置がとられます。

※介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービスは、給付制限措置の対象となりません。

給付制限の種類	適用の原因	措置の内容	適用期間	備考
1 支払方法の変更（償還払い化）	納期限から１年以上保険料を滞納 注１	サービス利用の際、いったん全額（10 割）を負担 注２	原則未納が解消されるまで	補足給付も償還払いの対象となる
2 保険給付の支払の一時差止 3 滞納保険料の控除	償還払い化の措置がされ、かつ納期限から１年６か月以上保険料を滞納	償還払い分の保険給付が差し止められ、滞納保険料が控除される	原則未納が解消されるまで	
4 給付額減額	保険料を２年以上滞納し、かつ保険料徴収権消滅期間（時効の期間）がある 注３	サービス利用時の自己負担が３割または４割負担となる 注４ 注５	保険料徴収権消滅期間に応じた期間	高額介護サービス費や高額医療合算、補足給付も支給されない

（注１） 被保険者証（第三面）の給付制限の欄に「支払方法の変更」の記載を原則として要介護認定等の際に行います。なお、支払い方法の変更の措置開始日は、証交付日の属する月の翌月１日となります。

（注２） 保険給付対象分については、後日、被保険者本人の申請に基づき、償還払いとなります。また、対象者が介護保険施設に入所している場合は、入所時の食費、居住費（滞在費）についてもいったん基準費用額を自己負担し、後日、申請により償還払いとなります。なお、保険外の負担（日常生活品費等）については、通常の方と同様です。

（注３）　居宅介護サービス計画費（介護予防サービス計画費）については、自己負担がないため１０割が保険給付として居宅介護支援（介護予防支援）事業者に支払われます。

（注４）　被保険者証（第三面）の給付制限の欄に「給付額の減額」の記載を原則として要介護認定等の際に行います。なお、給付減額措置の開始日は、証交付日の属する月の翌月１日となります。

（注５）　給付減額措置時の負担割合は、通常の自己負担が１割または２割となる被保険者は３割負担、通常の自己負担が３割となる被保険者は４割負担となります。

１　支払方法の変更（保険給付の償還払い化）　法第 66 条

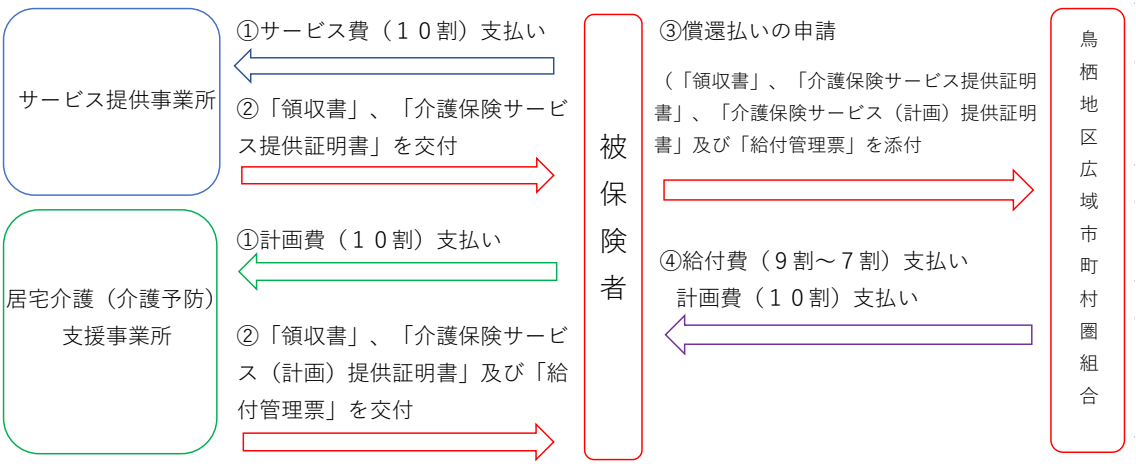
要介護（支援）認定を受けた第 1 号被保険者が、納期限から 1 年間介護保険料を納付しない場合は、省令などで定める公費負担医療を受けることができる者及び災害など政令で定める特別な事情がある場合を除き、償還払いによる給付に切り替え、その旨を被保険者証に記載します。

（１）　被保険者証への記載 支払方法変更の措置（償還払い化）を行った場合、被保険者証(第三面)の「給付制限」欄 に「支払方法の変更」と記載されます。

（２）サービス費用額の徴収

支払方法の変更の措置（償還払い化）を行っている間は保険給付の法定代理受領の対象となりませんので、サービス提供事業所と居宅介護（介護予防）支援事業所は、利用者からサービス費用額の全額（10 割）を徴収し、利用者へ「領収書」と「介護保険サービス提供証明書」又は「介護保険サービス（計画）提供証明書」及び「給付管理票」を交付してください。国保連への請求は行いません。（返戻となります。） その後、被保険者は「領収書」と「介護保険サービス提供証明書」と「介護保険サービス（計画）提供証明書」及び「給付管理票」を添えて鳥栖地区広域市町村圏組合の介護保険課へ申請をし、給付費の支給を受けます。

サービス費用額の徴収について（イメージ図）



※１居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所も、償還払いの措置が行われている間は、利用者からサービス費用額の全額（１０割）を徴収します。

※２「介護保険サービス提供証明書」又は「介護保険サービス（計画）提供証明書」の様式は HP に掲載しておりますが、任意の様式でも構いません。その場合、「介護給付費明細書」に事業所印を押印していただき、書類の名称は二重線を引いて訂正してください。

（３）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

総合事業は給付制限の対象外です。

支払方法の変更（償還払い化）措置がされていても総合事業（A2、A3、A６、A7、AF）の請求は通常どおり、代理受領します。

例１）　総合事業のみ利用している場合。A2、A６を利用。

全て給付制限対象外。通常どおり代理受領する。

A2、A６は１割～３割を被保険者へ請求。AF は自己負担なし。

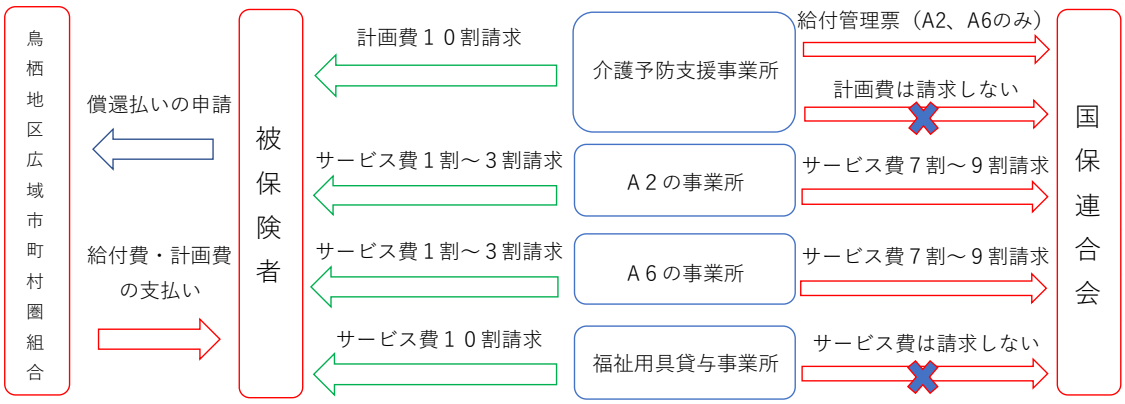
例２）　総合事業のほかに予防給付のサービスも利用している場合。A2 と A６と、車いす（福祉用具貸与）を利用。

A2 と A6 は給付制限対象外のため、通常どおり代理受領する。１割～３割を被保険者へ請求し、７割～９割は国保連合会へ請求する。

福祉用具貸与と、介護予防支援費（居宅支援サービス計画費）は償還払いとなるため、全額（１０割）請求する。国保連合会へは請求しない。

A2、A６は保険給付分を国保連合会へ請求するため、給付管理票の提出は必要。

給付管理票は、A２ と A6 のみ記載して国保連合会へ提出する。（※注意　給付管理票に総合事業以外のサービスの記載があると給付管理票が返戻となり、請求が通りません。）



（４）支払方法の変更と給付額減額が重複している場合

保険料納期限から１年以上滞納しており、かつ時効となった保険料がある被保険者については、「償還払い化」と「給付額減額」は同時に行われます。 その期間は、利用者本人へサービス費用額の全額（１０割）を請求します。その後、被保険者は鳥栖地区広域市町村圏組合の介護保険課へ給付費を請求しますが、給付額が減額（７割または６割）されます。

（５）措置の開始と終了

＜措置の開始＞

保険料滞納期間が 1 年以上の被保険者に対し、原則は要介護（支援）認定の際に、被保険者証（第三面）の「給付制限」欄に「支払方法の変更」を記載します。

支払方法の変更の措置開始日は、認定日の属する月の翌月 1 日となります 。ただし、要介護（支援）更新認定が、更新後の認定有効期間開始日の前々月に行われる場合は、新たな要介護（支援）認定の有効期間の開始日となります。

＜措置の終了＞

滞納保険料を完納した場合や、災害など政令で定める特別な事情があると認められる場合は、被保険者証（第三面）の「給付制限」欄の「支払方法の変更」の記載を削除し、措置の終了となります。

➢ 関係法令

・法第６６条（保険料滞納者に係る支払方法の変更）
・令第３０条（法第６６条第１項に規定する政令で定める特別の事情）
・令第３１条（法第６６条第３項に規定する政令で定める特別の事情）
・規則第９８条（法第６６条第１項の厚生労働省令で定める医療に関する給付）
・規則第９９条（法第６６条第１項の厚生労働省令で定める期間）
・規則第１００条（令第３０条第３号の厚生省令で定める事由）
・規則第１０１条（支払方法変更の記載方法）

2 保険給付の支払の一時差止 法第 67 条第１項

支払方法変更措置をされている被保険者が、納期限から１年６か月間介護保険料を納付しない場合は、償還払いによる給付の一部または全部について支給を一時差止めることとなります。

3 一時差止された保険給付からの滞納保険料額の控除 法第 67 条第３項

保険給付の支給を一時差止めてもなお納付がない場合には、あらかじめ被保険者へ文書

で通知のうえ、滞納保険料相当額を差止めている保険給付支給額から控除し、残額を給付します。

4 給付額減額 法第 69 条

滞納して2年経過した保険料は時効により納めることができなくなります。

要介護（支援）認定を受けた第 1 号被保険者が、過去 10 年間に、時効により徴収権の消滅した保険料（消滅保険料）がある場合は、災害など政令で定める特別な事情がある場合を除き、その時効消滅した未納期間に応じて、保険給付額が減額となり、その旨を被保険者証に記載します。また、この措置の期間中は高額介護（予防）サービス費や補足給付（特定入所者介護サービス費）などの給付も受けられなくなります 。

（1） 被保険者証への記載

給付額減額措置を行った場合、被保険者証(第三面)の「給付制限」欄に「給付額の減額」と記載されます。

（2） 措置の内容

時効により保険料徴収権が消滅した未納期間に応じて給付額減額期間が算定され、その期間中は保険給付率が7割または6割へ引き下げられます。

また高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、(特例）特定入所者介護（予防）サービス費の支給がされません 。

※本来の負担割合によって制限後の給付率が変わりますので、負担割合証を併せて確認してください。

※居宅介護（支援）サービス計画費は自己負担がないため、10 割が保険給付として居宅介護（予防）支援事業所へ支払われます。

（3） 措置の開始と終了

＜措置の開始＞

給付額減額期間が1か月以上と算定される被保険者に対し、要介護（支援）認定の際に被保険者証（第三面）の「給付制限」欄に「給付額の減額」を記載します。

給付額減額などの措置開始日は、認定日の属する月の翌月 1 日となります 。ただし、要介護（支援）更新認定が、更新後の認定有効期間開始日の前々月に行われる場合は、新たな要介護（支援）認定の有効期間の開始日となります。

＜措置の終了＞

被保険者証(第三面)の「給付制限」欄に記載された終了年月日をもって終了となります。

給付額減額の措置後に災害など政令で定める特別な事情があると認められる場合は、被

保険者証（第三面）の「給付制限」欄の「給付額の減額」の記載を削除し、措置の終了となります。

- 関係法令

・法第６９条(保険料を徴収する権利が消滅した保険給付の特例)

・令第３３条(保険料徴収権消滅期間の算定方法)

・令第３４条(給付額減額期間の算定方法)

・令第３５条(法第６９条第１項ただし書に規定する政令で定める特別の事情)

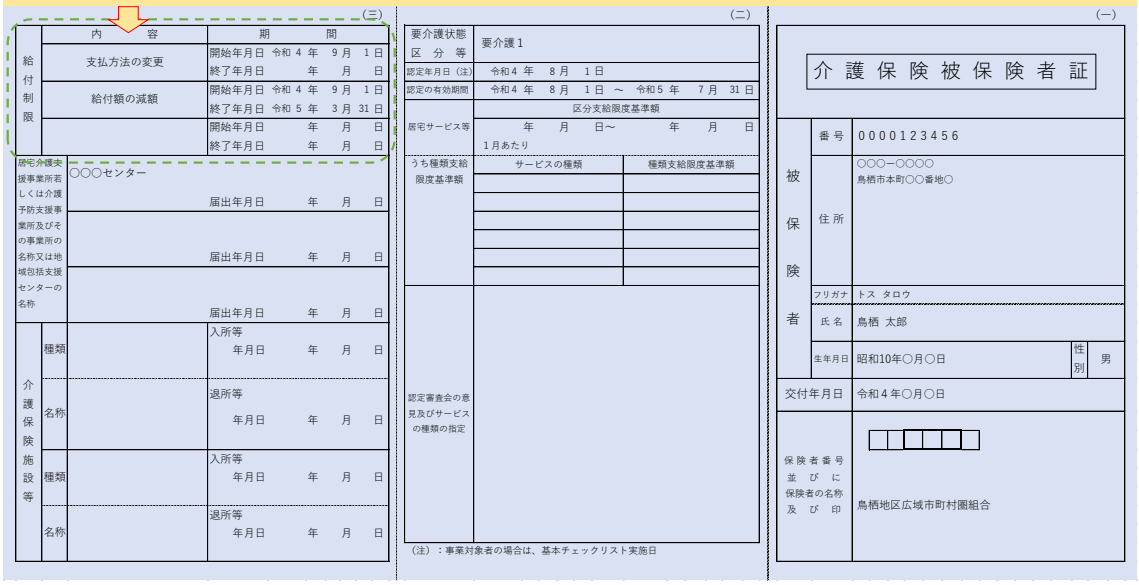
・規則第１１１条(給付額減額期間の算定方法)

・規則第１１２条(給付額減額等の記載方法等)

事業所の皆様にご留意いただきたいこと

被保険者証の確認の徹底について

被保険者証はサービスを受ける際にその都度、事業者に被保険者証を提示することが義務付けられています（規則第６３条)。それにも関わらず、給付制限の記載が見逃され、国保連の審査で返戻となってから気づかされるケースが発生しています。

円滑な事業運営のため、サービス提供時及び費用徴収時には必ず被保険者証を確認し、給付制限に関する記載がある場合は、利用者からの利用徴収方法を間違えないように取り扱いをお願いします。

サービス提供時に被保険者証の提示を受けた際には、ここも必ず確認してください。