

### 第3-1

## 食事の標準負担額について（案）

介護保険法第48条第2項第2号により、介護保険施設における食費についての利用者負担額（標準負担額）は、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額となるが、「所得の状況その他の事情をしん酌して厚生省令で定める者」については、「厚生大臣が別に定める額」とすることとされている。

#### 1. 「厚生省令で定める者」（標準負担額の減額の要件）

老人保健制度及び健康保険制度の標準負担額の要件との均衡を考慮し、介護保険制度では、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める額に標準負担額を減額する（ $\alpha$ 円 $>$  $\beta$ 円 $>$  $\gamma$ 円）。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外  $\alpha$ 円/日

ロ. 市町村民税世帯非課税者等  $\beta$ 円/日

- ①その属する世帯の世帯主及び世帯員の全てについて市町村民税が非課税又は免除されている者（市町村民税世帯非課税者）
- ②標準負担額が $\beta$ 円まで減額されなければ、生活保護受給者となってしまう者

ハ. 老齢福祉年金受給者等  $\gamma$ 円/日

- ①市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護の被保護者
- ③標準負担額が $\gamma$ 円まで減額されなければ生活保護受給者となってしまう者

#### 2. 標準負担額の設定

- 老人保健制度及び健康保険制度における食費の標準負担額との均衡を考慮して設定する。

現行制度では、低所得者等以外	: 760円/日
市町村民税非課税等（長期非該当）	: 650円/日
〃（長期該当）	: 500円/日
老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税）	: 300円/日

- ただし、老人保健制度及び健康保険制度においては、「市町村民税非課税」に該当する場合には、入院期間が90日を超える者（長期該当）と超えない者（長期非該当）で異なる負担額としているが、長期にわたり継続してサービスが行われることが一般的に想定されるという介護の特性にかんがみ、これらを区別せず、長期該当の場合の額（500円/日）との均衡を考慮して設定する。

(参考)

健康保険制度等における食事の標準負担額及び現行制度を前提とした場合の介護保険制度における食事の標準負担額(案)

単位：日額

	所得者等以外	市町村民税非課税者等 (入院90日以下)	市町村民税非課税者等 (入院90日超)	老齢福祉年金受給者 (市町村民税非課税)
健康保険	760円	650円	500円	—
国民健康保険	760円	650円	500円	—
老人保健	760円	650円	500円	300円

↓ ↓ ↓ ↓ ↓

	所得者等以外	市町村民税世帯非課税者等	老齢福祉年金受給者等
介護保険制度(案)	α円 (760円)	β円 (500円)	γ円 (300円)

(注) 「市町村民税非課税者等」の定義は、

- ・健康保険においては、「被保険者本人が市町村民税非課税又は免除」
- ・国民健康保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者である世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」
- ・老人保健においては、「主たる生計維持者が市町村民税非課税又は免除」
- ・介護保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」

## 第4-1

### 短期入所の限度日数の拡大措置について（案）

#### 1. これまでの経緯

##### (1) 法案提出段階の与党合意

法案提出時の与党合意において、家族介護に対する評価と支援の観点から、ショートステイ（短期入所サービス）利用枠を拡大すべきこととされた。

##### (2) 関係省令についての諮問・答申、公布

平成11年2月に、「要介護認定等の更新又は変更認定の際に、当該者の訪問・通所サービス区分に係る保険給付額の実績が把握可能な直近の2か月間において、入院・入所によらず支給限度額の一定割合以下であると認めた場合には、当該認定に係る短期入所サービス区分の支給限度額を一定割合拡大する」という基本的な枠組みについて、当審議会に諮問をし、了承を受けた。同年3月に省令（介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第2項）を公布した。

#### 2. 拡大措置の要件等

介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第2項に基づく短期入所サービス区分に係る限度日数の拡大の要件等は、以下のとおりとする。

##### (1) 限度日数拡大の要件

「申請月の4か月前の月」と「申請月の3か月前の月」のそれぞれの月について、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満であれば拡大することとする。

（拡大の基準となる率を6割とする理由）

- ① 極端に低い率に設定する場合、短期入所の利用枠の拡大のために訪問通所の利用を抑制することとなる一方、極端に高い率に設定する場合、ほとんどすべての要介護者等が対象となり、訪問通所サービスの限度額の不使用分の振り替えというよりも、実質的な短期入所サービスの限度日数の拡大と同じことになってしまう。
- ② 短期入所サービスの限度日数を拡大するにしても、2倍以上に拡大することは適当でないと考えられること  
を勘案すれば、訪問通所サービスの限度額の不使用分の振り替えによる拡大率が2倍程度に納まる「6割」という率が適当と考えられる。

## (2) 限度額の拡大の方法について

利用者にとってのわかりやすさ、使わなかった分を補填するという基本的な考え方等を勘案し、拡大の対象となる期間の限度日数に、要介護状態区分に応じて以下の倍率を乗ずるものとする。

要支援～要介護4： 2倍  
要介護5： 1.5倍

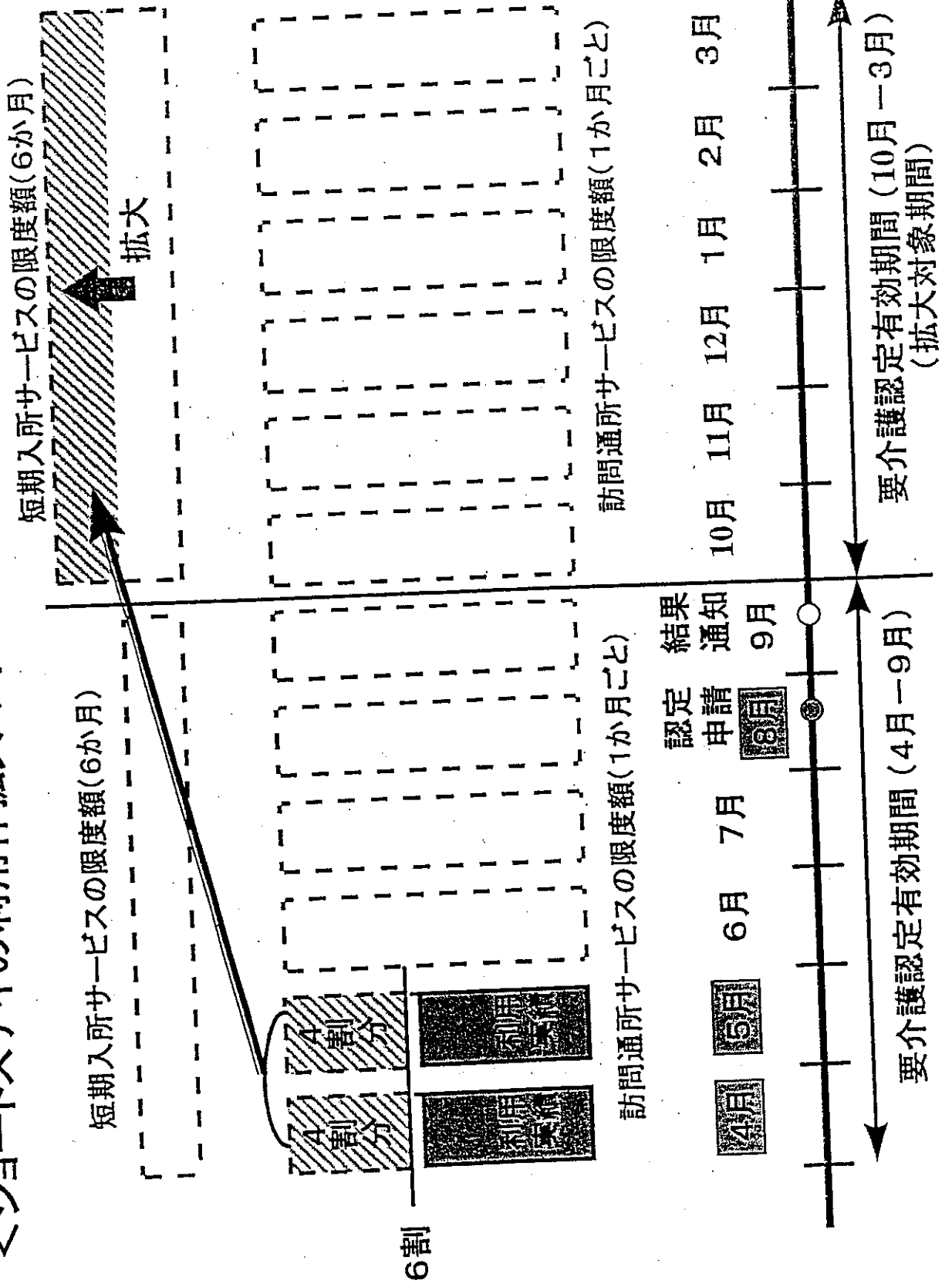
(要介護5の場合だけ倍率が違う理由)

- ① 要介護5の場合ではもともとの短期入所の限度日数の水準が高いこと
- ② 要介護5の場合でも倍率を2倍にした場合、一度拡大措置を受ければ毎月2週間短期入所が可能となり、在宅2週間・短期入所2週間というパターンでサービスを受ければ、在宅の2週間の間サービスモデルどおりのサービスを受けても、短期入所の限度日数拡大の要件を満たしてしまうこととなる。

本案を採用した場合、現時点のサービスモデルを当てはめれば、短期入所の限度日数は以下のとおり拡大されることとなる。

要支援：	6か月で1週間	→	2週間
要介護1・2：	6か月で2週間	→	4週間
要介護3・4：	6か月で3週間	→	6週間
要介護5：	6か月で6週間	→	9週間

# ＜ショートステイの利用枠拡大のイメージ＞



訪問通所の支給限度額の2か月分の4割(=未使用分)と  
短期入所の支給限度額の拡大分の対比

短期入所の 限度額拡大分	
58450	
134120	
140700	
220710	
230580	
240240	

訪問通所の 2月分の4割	
51200	
136000	
160800	
219200	
250400	
294400	

短期入所 の単価		
8350	×	7
9580	×	14
10050	×	14
10510	×	21
10980	×	21
11440	×	21

訪問通所の 限度額/月		
64000	×	2 × 0.4
170000	×	2 × 0.4
201000	×	2 × 0.4
274000	×	2 × 0.4
313000	×	2 × 0.4
368000	×	2 × 0.4

- 要支援
- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5

注 訪問通所の限度額としては、本年8月に公表した在宅サービスの平均利用額を、短期入所の単価としては、併設型短期入所生活介護の単価を使用している。

## 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

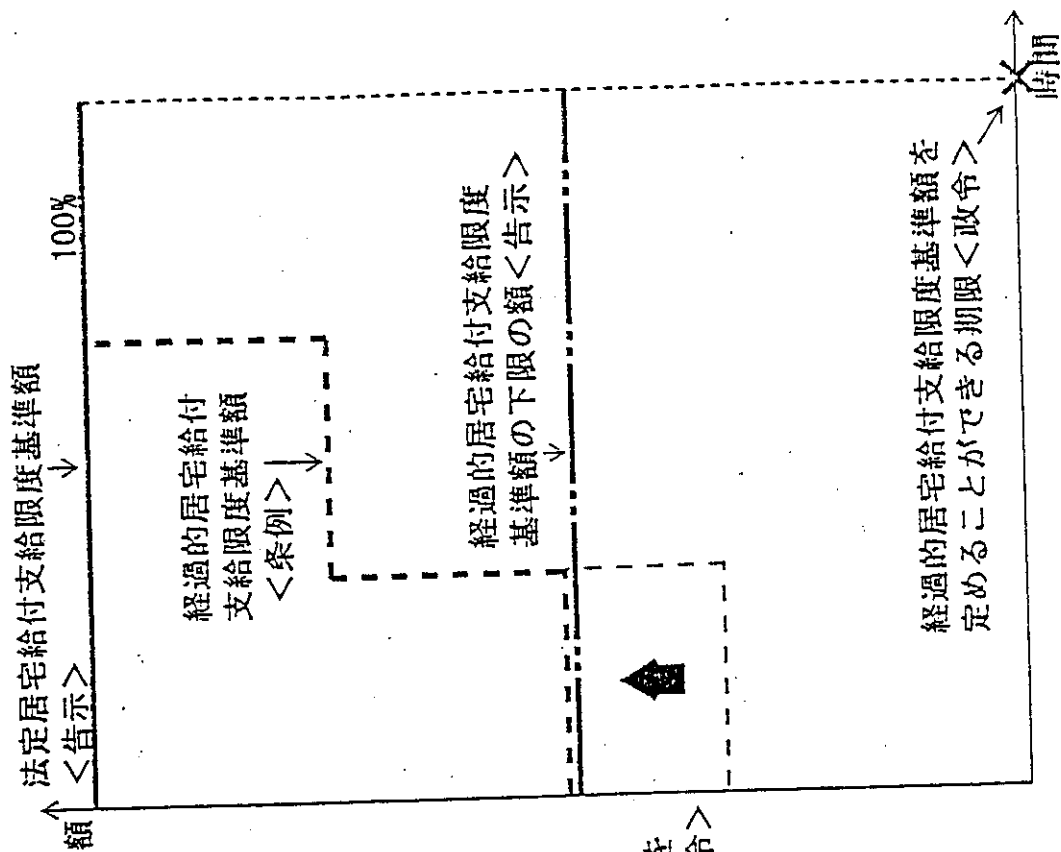
- 在宅サービスの供給体制の整備が立ち遅れているために、サービスの必要量の見込みがサービスの提供量の見込みを上回るときは、法定の支給限度基準額をそのまま適用すると、特定の者が早い者勝ちにサービスを利用するという不公平を惹起することになる。
- このため、市町村は、特に必要と認める場合、政令で定める日までの間に限り、法定居宅給付支給限度基準額に代えて、これを下回る額を当該市町村における支給限度基準額とすることができるものとされている。この「経過的居宅給付支給限度基準額」を定める市町村を「特定市町村」という。（施行法第1条）
- 特定市町村が経過的居宅給付支給限度基準額を定めるにあたっては、居宅サ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

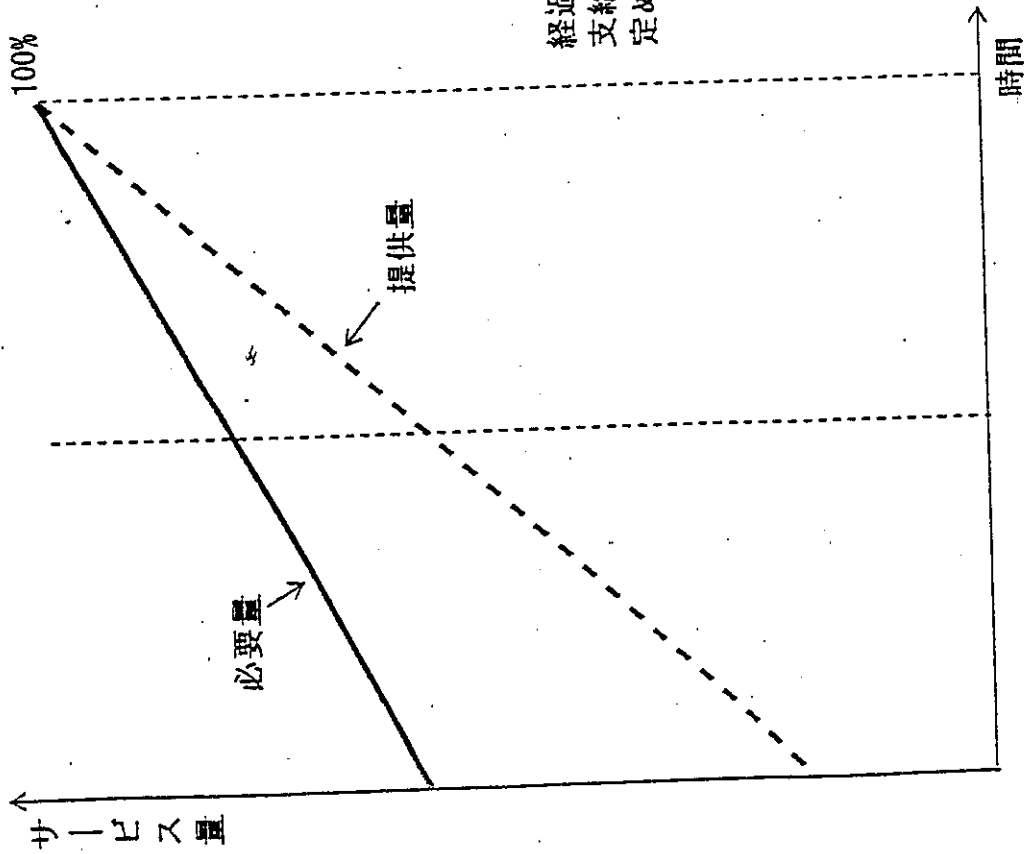
- 特定市町村は、厚生省令で定めるところにより、経過的居宅給付支給限度基準額の額又は法定居宅給付支給限度基準額に対する割合を条例において定めるものとされているが、その場合であっても、経過的居宅給付支給限度基準額は、厚生大臣が定めた経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額を下回ることができないものとされている。(施行法第1条第2項)
  
- 居宅給付のうち、居宅介護（支援）サービス費に係る区分支給限度基準額に係る「経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額」については、以下の理由から、法定居宅給付支給限度基準額の2分の1の額とすることが適当。
  - (1) 法定居宅給付支給限度基準額は、全国的に標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



法定住宅給付支給限度基準額と経過住宅給付支給限度基準額との関係



サービス必要量とサービス提供量との関係