

第4-3

特養旧措置入所者の利用者負担の特例について

1. 趣旨

介護保険制度の施行時に特養に入所している者(旧措置入所者)については、介護保険法施行法第13条第4項に基づき、利用者負担を別に定めることとされているが、負担の激変緩和措置として、利用者負担が現行の費用徴収額を大きく上回らないようにする必要がある。

2. 考え方

<介護保険制度の利用者負担>

$$\text{利用者負担} = \text{介護費用の10\%※} + \text{食費負担}$$

※高額介護サービス費による上限あり

旧措置入所者については、現行の費用徴収額を大きく上回らないように、利用者負担額を設定。

<施行法の規定>

所得の区分ごとに0%から10%の範囲内において厚生大臣が定める割合

平均的な食費の状況や所得の状況を勘案して、厚生大臣が定める金額

<特例措置(案)>

(収入24万円以下)	0%	+	0~8,300円	=	0~8,300円
(24~34万円以下)	0%	+	9,000円	=	9,000円
(34~40万円以下)	3%	+	9,000円	=	17,250円
(40~48万円以下)	3%	+	15,000円	=	23,250円
(48~68万円以下)	5%	+	15,000円	=	28,750円
(68~266万6千円未満)	10%	+	15,000円	=	39,600円
(266万6千円以上)	10%	+	22,800円	=	50,300円

(注)旧措置入所者の介護費の平均額275,000円を前提としている。

特別養護老人ホーム被措置者費用徴収基準

対象収入による階層区分			費用徴収基準月額
1	0円	～ 120,000円	0円
2	120,001	～ 140,000	1,000
3	140,001	～ 160,000	1,600
4	160,001	～ 180,000	3,300
5	180,001	～ 200,000	5,000
6	200,001	～ 220,000	6,600
7	220,001	～ 240,000	8,300
8	240,001	～ 260,000	10,000
9	260,001	～ 280,000	11,600
10	280,001	～ 300,000	13,300
11	300,001	～ 320,000	15,000
12	320,001	～ 340,000	16,600
13	340,001	～ 360,000	18,300
14	360,001	～ 380,000	20,000
15	380,001	～ 400,000	21,600
16	400,001	～ 420,000	23,300
17	420,001	～ 440,000	25,000
18	440,001	～ 460,000	26,600
19	460,001	～ 480,000	28,300
20	480,001	～ 500,000	30,000
21	500,001	～ 520,000	31,000
22	520,001	～ 540,000	32,000
23	540,001	～ 560,000	33,000
24	560,001	～ 580,000	34,000
25	580,001	～ 600,000	35,000
26	600,001	～ 640,000	36,000
27	640,001	～ 680,000	38,000
28	680,001	～ 720,000	40,000
29	720,001	～ 760,000	42,000
30	760,001	～ 800,000	44,000
31	800,001	～ 840,000	46,000
32	840,001	～ 880,000	48,000
33	880,001	～ 920,000	50,000
34	920,001	～ 960,000	52,000
35	960,001	～ 1,000,000	54,000
36	1,000,001	～ 1,040,000	56,000
37	1,040,001	～ 1,080,000	58,000
38	1,080,001	～ 1,120,000	60,000
39	1,120,001	～ 1,160,000	62,000
40	1,160,001	～ 1,200,000	64,000
41	1,200,001	～ 1,260,000	66,000
42	1,260,001	～ 1,320,000	69,100
43	1,320,001	～ 1,380,000	73,100
44	1,380,001	～ 1,440,000	77,100
45	1,440,001	～ 1,500,000	81,100
46	1,500,001	～	150万円超過額× 0.9 ÷ 12月 + 81,100円 (100円未満切捨て)

備考：上表にかかわらず、平成11年7月から平成12年3月までの暫定措置として、240,000円を当該費用徴収基準月額の上限とする。

(注1) この表における「対象収入」とは前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 費用徴収基準月額が、その月におけるその被措置者に係る措置費の支弁額を超える場合には、この表にかかわらず、当該支弁額とする。

訪問介護・訪問看護に関する地域差の設定について

	訪問介護						訪問看護								
	特別区 (12/100)	特甲地 (10/100)	甲地 (6/100)	乙地 (3/100)	その他	特別区 (12/100)	特甲地 (10/100)	甲地 (6/100)	乙地 (3/100)	その他	特別区 (12/100)	特甲地 (10/100)	甲地 (6/100)	乙地 (3/100)	その他
平均給与															
常勤 (千円)	25.4	26.7	18.6	22.9	19.4	353.8	335.0	312.2	318.4	287.1					
非常勤 (千円)	25.0	20.6	23.8	20.0	19.4	225.9	198.9	176.6	175.8	179.8					
人員配置															
常勤 (人)	5.00	3.53	3.67	7.76	4.97	4.00	3.42	4.14	3.22	3.07					
非常勤 (人)	11.08	11.67	3.20	10.75	2.24	3.13	3.56	5.25	3.09	2.45					
1事業所当たり給与	404.1	334.9	144.5	393.3	140.1	2122.3	1854.0	2219.7	1568.6	1322.0					
サービス															
サービス提供回数(回/事業所/月)	—	—	—	—	—	397.3	347.0	396.7	265.0	238.1					
1回当たり提供時間(分)	—	—	—	—	—	54.9	60.0	63.2	62.7	61.3					
サービス提供時間(時間)	1877.2	1605.9	816.0	1961.1	711.1	363.5	347.0	417.9	276.9	243.3					
サービス1時間当たり給与(千円)	2.2	2.1	1.8	2.0	2.0	5.8	5.3	5.3	5.7	5.4					
サービス1時間当たり給与費の「その他」地域との差(千円)	0.2	0.1	-0.2	0.0	0.0	0.4	-0.1	-0.1	0.2	0.0					
1時間当たり平均的な報酬額(千円)	3.07	3.07	3.07	3.07	3.07	9.05	9.05	9.05	9.05	9.05					
算出される地域差	5.94%	3.74%	-6.50%	1.14%	0.00%	4.45%	1.01%	-1.35%	2.54%	0.00%					
地方自治体単独加算補正後	5.16%	3.96%	-7.01%	1.11%	0.00%										

(参考) 前回の訪問看護の地域差

	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
サービス提供1回当たり給与の「その他」地域との差	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0
算出される地域差*	0.05%	0.00%	1.86%	2.83%	0.00%

* : サービス1回当たり平均的な報酬額9.3(千円)で除したものの。

実態調査を踏まえた介護報酬における地域差の設定（案）

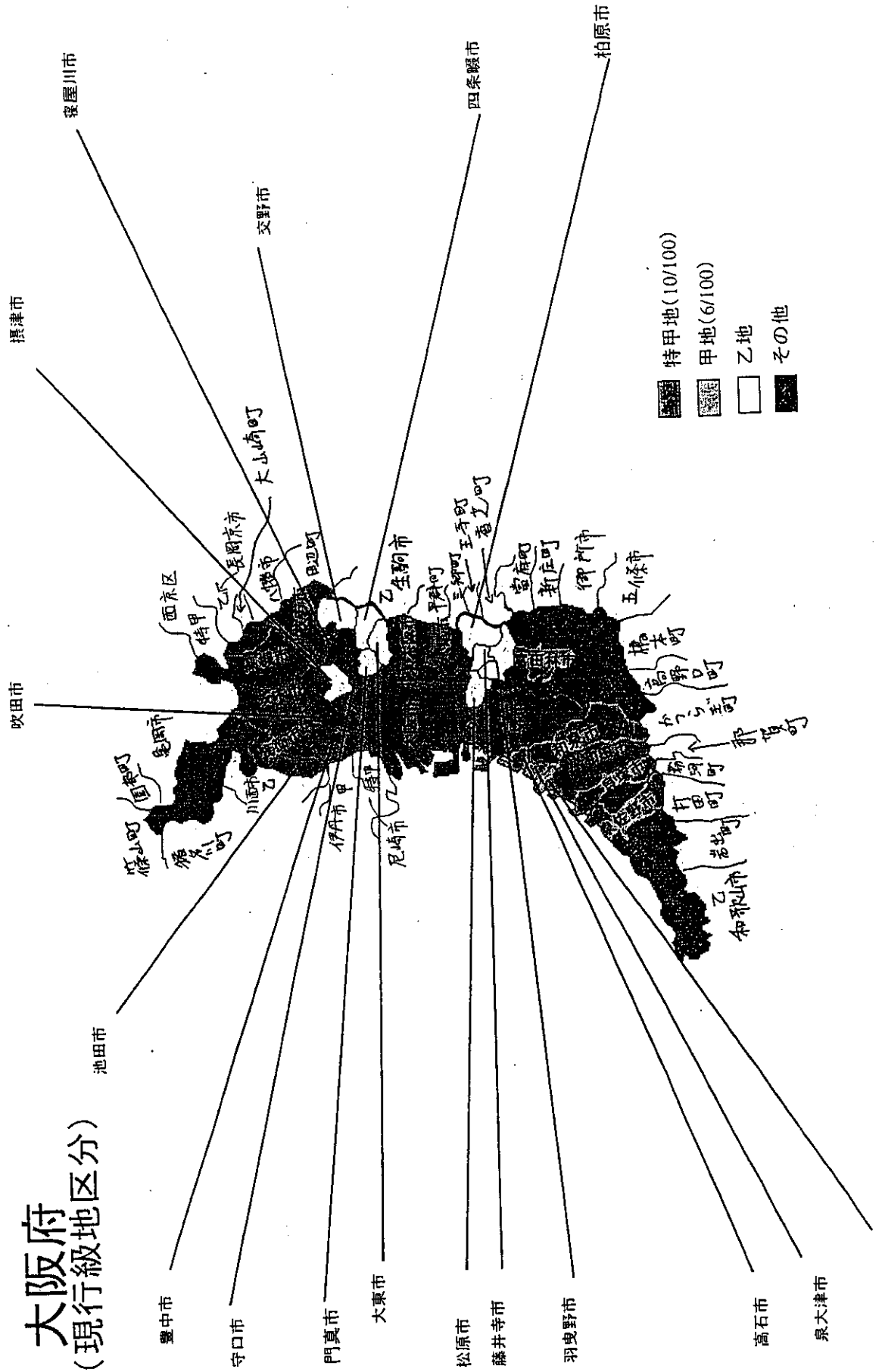
	特別区 (12/100)	特甲地 (10/100)	甲地 (6/100)	乙地 (3/100)	その他	
施設サービス(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%	
在宅	短期入所生活介護(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	短期入所療養介護(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	通所リハビリ(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	訪問看護(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	訪問リハビリ(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	訪問介護(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
	訪問入浴介護(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
	通所介護(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
	グループホーム(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
	有料老人ホーム(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
	居宅療養管理指導 福祉用具貸与	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

[参考] 訪問介護・訪問看護に関する前回（12月13日）の地域差の算出方法について

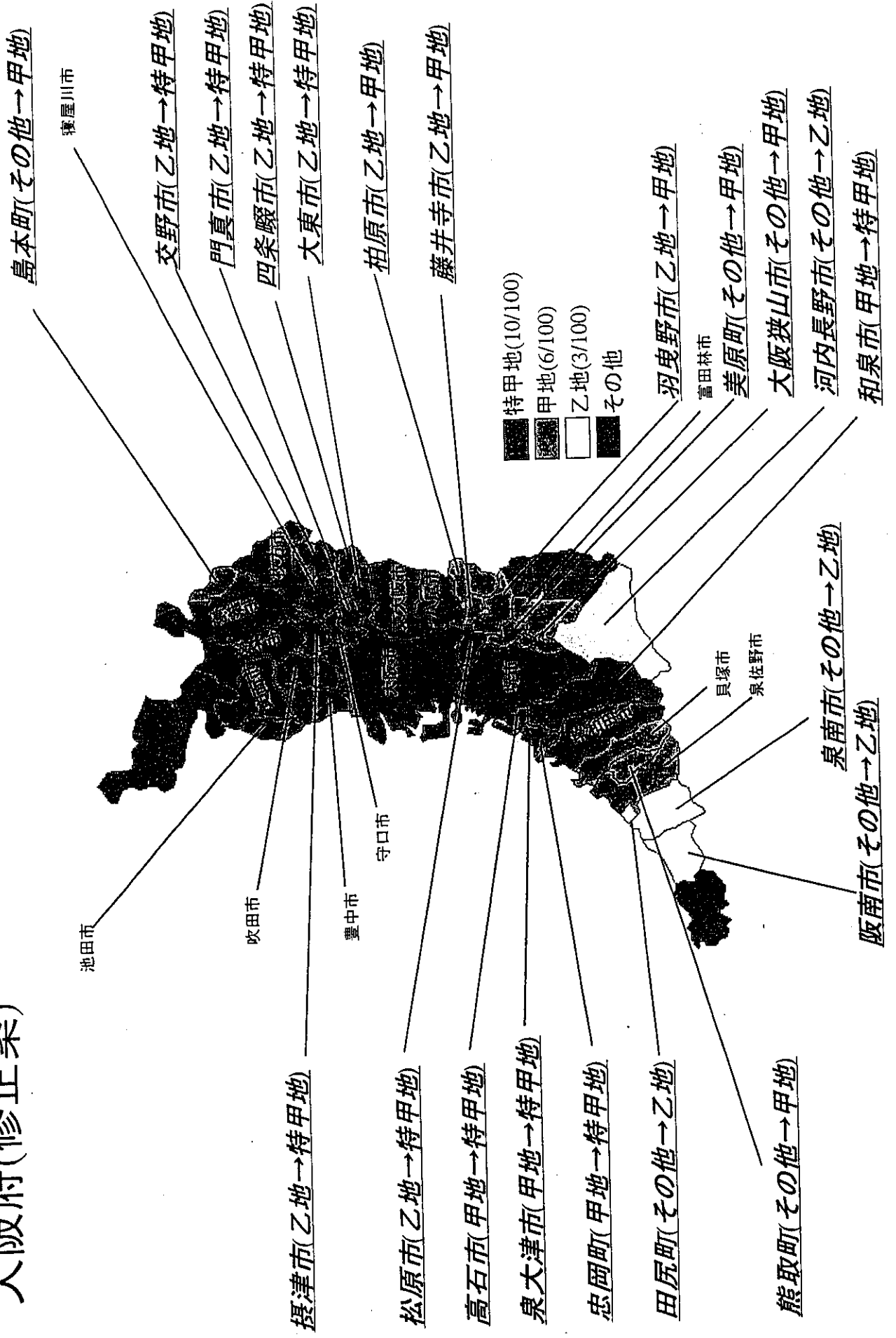
前回（12月13日資料）の訪問介護・訪問看護に関する地域差算出方法	
訪問介護	訪問看護
<p>①各級地区区分毎の直接処遇職員の職種別の職員数</p> <p>②各級地区区分毎の直接処遇職員の職種別の平均給料</p> <p>↓</p> <p>(①×②)</p> <p>③各級地区区分毎の1事業所当たりの直接処遇職員の給与費</p> <p>④各級地区区分毎の1事業所当たりの総サービス提供時間</p> <p>↓</p> <p>(③÷④)</p> <p>⑤各級地区区分毎のサービス提供1時間当たりの給与費</p> <p>↓</p> <p>(⑤(当該級地区分)－⑤(「その他」地域))</p> <p>⑥各級地区区分毎のサービス提供1時間当たりの給与費の「その他」地域との差</p> <p>↓</p> <p>(⑦)／(平均的な報酬額)</p> <p>⑧各級地区区分毎のサービス提供1時間当たりの給与費の「その他」地域との差が平均的な報酬額に占める割合</p> <p>(⑧×(1－(当該地の単独加算割合－その他地域の単独加算割合)))</p> <p>⑨地方自治体単独加算について補正。</p>	<p>①各級地区区分毎の直接処遇職員の職種別の職員数</p> <p>②各級地区区分毎の直接処遇職員の職種別の平均給料</p> <p>↓</p> <p>(①×②)</p> <p>③各級地区区分毎の1事業所当たりの直接処遇職員の給与費</p> <p>④各級地区区分毎の1事業所当たりの総サービス提供回数</p> <p>↓</p> <p>(③÷④)</p> <p>⑤各級地区区分毎のサービス提供1回当たり(＊)の給与費</p> <p>↓</p> <p>(⑤(当該級地区分)－⑤(「その他」地域))</p> <p>⑥各級地区区分毎のサービス提供1回当たりの給与費の「その他」地域との差</p> <p>↓</p> <p>(⑦)／(平均的な報酬額)</p> <p>⑧各級地区区分毎のサービス提供1回当たり(＊)の給与費の「その他」地域との差が平均的な報酬額に占める割合</p> <p>*「サービス提供1時間当たり」について今回新たに算出を行った。</p>

各都道府県からの要望を踏まえた級地区分の設定について

大阪府 (現行級地区分)

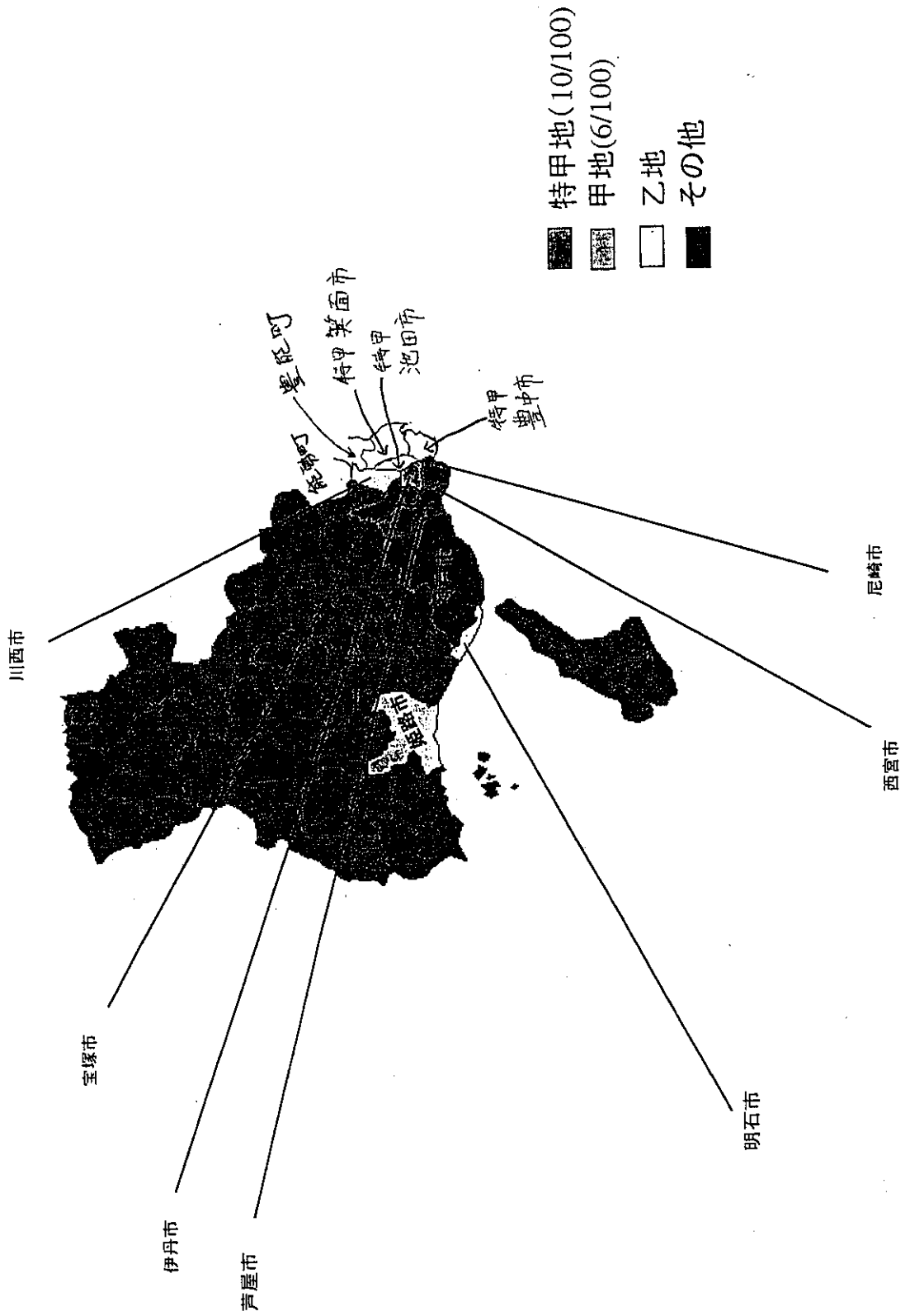


大阪府(修正案)

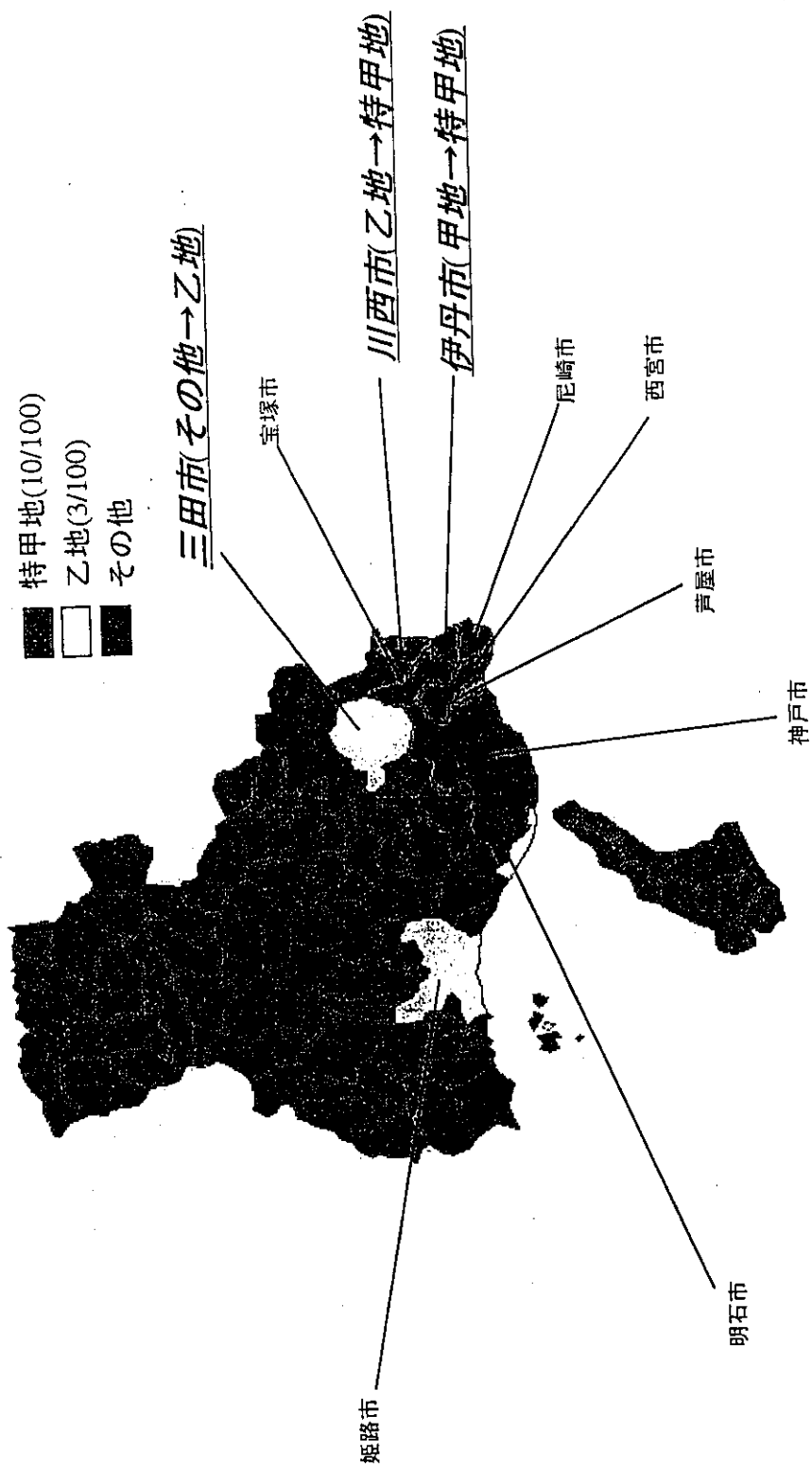


- 特甲地(10/100)
- 甲地(6/100)
- 乙地(3/100)
- その他

兵庫県(現行級地区分)



兵庫県(修正案)



事業者による介護報酬の割引の取扱いについて

1. 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業を行う事業者等から介護サービスを受けたときに、当該サービスに要した費用について介護報酬を支払うこととしており、厚生大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割の介護報酬を支払うこととされている。

こうしたことから、事業者等が厚生大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービスを提供することは可能であり、既に介護給付費部会においても、「介護報酬の主な論点と基本的考え方—中間とりまとめ—（平成10年10月26日）」において一定の考えが示されているところである。（参照 [参考]）

2. 事業者による低い費用の額の設定が想定されるサービス種類

介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされている。特に訪問看護等の医療系サービスについては、医療保険における診療報酬が全国统一の単価であることから、厚生大臣が定める基準による費用の額より低い費用の額でサービスが提供されることはないと考えられる。

3. 具体的設定方法

事業者による低い費用の額の設定については、主に次に示すような方法が考えられる。

- ① 1単位（点）当たりの単価に割引を行う。
- ② サービス種類毎に単位（点）数に対する割引を行う。
- ② サービスコード毎に単位（点）数に対する割引を行う。

これらの方法について、

- 事業者の裁量範囲
 - 割引が利用できるサービス量に与える影響
 - 居宅介護支援事業者の業務
 - 現在整備が進められている請求システムとの関係
 - 国保連の審査支払い事務
- 等の観点から比較を行ったものが参考表である。

参考表 割引の設定方法の比較表

	事業者の裁量範囲	利用できるサービス量	居宅介護支援事業者サービス計画作成業務	請求システムとの関係	国保連の審査支払い事務
① 1単位(点)当たり単価を割引。	1単位(点)当たりの単価の割引。	利用できるサービス量は不変。	限度額管理を単位(点)数で行うとともに、事業所毎の1単位(点)当たり単価の割引率を把握する。	対応可能	利用単位(点)数が支給限度額以内かどうか審査すると共に1単位(点)当たり単価が当該級地の1単位(点)単価以内かどうか審査する。
	×	×	△	○	△
② サービス種類毎に単位(点)数に対する割引を行う。	サービス種類毎の割引率設定。	利用できるサービス量が増加する。	限度額管理を単位(点)数で行うが、事業所毎、サービス種類毎に割引率を把握する。	対応可能	利用単位(点)数が支給限度額以内かどうかを審査する。
	△	○	△	○	○
③ サービスコード(*)毎に単位(点)数に対する割引を行う。	サービス種類毎、加算毎の割引率設定。	利用できるサービス量が増加する。	限度額管理を単位(点)数で行うが、事業所毎、サービス種類毎、加算毎に割引率を把握する。	対応不可能	利用単位(点)数が支給限度額以内かどうかを審査する。
	○	○	×	×	○

(*) サービスコード：骨格案の算定方法に基づきサービス種類、各種加算等の組み合わせの類型毎に対応して設定したコード

これらのことから、割引の設定方法については事業所毎に ②「サービス種類毎に割引率を設定する」方法が妥当であると考えられる。

また、割引率の設定については、現在準備が進められている介護保険事務処理システムに対応し、百分率で設定することが適切であると考えられる。

(具体例)

(例)

「厚生大臣が定める基準」で100単位(点)の介護サービスを提供する際に、5%の割引を行う場合。(その他地域「1単位(点)=10円」の場合)

<①の例>

1単位(点)=9.5円とし、100単位(点)に乗じた額(950円)を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 :

$$100\text{単位(点)} \times 9.5\text{円/単位(点)} \times 0.9 = 855\text{円}$$

利用者負担額 :

$$100\text{単位(点)} \times 9.5\text{円/単位(点)} - 855\text{円} = 95\text{円}$$

利用者負担は減額されるが、使用する単位(点)数は100点であり割引されない。

<②の場合>

介護サービス種類毎に定める割引率(5%)を100単位(点)から割引いた95単位(点)を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額 :

$$(100\text{単位(点)} \times 0.95) \times 10\text{円/単位(点)} \times 0.9 = 855\text{円}$$

利用者負担額 :

$$(100\text{単位(点)} \times 0.95) \times 10\text{円/単位(点)} - 855\text{円} = 95\text{円}$$

利用者負担は①同様減額され、かつ、割引かれた5単位(点)分を他の介護サービスに使用することができる。

4. 利用者及び居宅介護支援事業者等への周知について

事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、利用者及び居宅介護支援事業者が居宅サービス計画の作成時に必要な情報となることから、事業者はその設定している費用の額について、通常の事業の実施地域の所在する都道府県に事前に届け出を行い、当該届け出を受けた都道府県は当該割引の設定状況について周知を図る必要がある。

[参考]

介護報酬の主な論点と基本的考え方 ―中間とりまとめ― (抄)

<国が定める額より低い価格の設定>

○介護保険法に基づく給付は、被保険者がサービス提供者に支払った費用を事後的に補填するという現金給付の構成をとっているため、利用者が国が定める額以下の額しか支払わなかった場合には、その額を支払うこととされている。

○訪問看護等の医療系のサービスについては、医療保険と介護保険で同様のサービスが提供されるものがあるが、医療保険では、従来より訪問看護等について国が定める額より低い額でのサービスの提供が認められていないこと等から、同じサービス事業部門で、一方を国が定める額で、他方をその額より低い額でサービス提供することになれば、一方の費用を他方に転嫁することとなる。このように価格差を設けることが不合理な場合には、運営基準に基づいて指導することとすべきである。

○介護サービスの質が保証されるとすれば、より低い価格で介護サービスを提供すること自体は望ましいことであるが、こうした価格設定がサービスの質の低下につながることはないよう、運営基準に基づく指導や苦情処理の仕組み等において十分配慮する必要がある。

○また、この場合、支給限度額に余裕が生ずることが考えられるが、利用者によるその限度額の範囲で、通常のサービス量を上回るサービスの利用を認めることとしてよいものと考えられる。