

2 施設給付の見直し(平成17年10月実施)

見直しの背景

施設給付の見直しは、施設に入所されている方について居住費・食費の負担をお願いするものです。これは、在宅生活の方との「公平性」の観点等から行うものですが、高齢者の方にもお支払いいただいている介護保険料の引上げ幅をできる限り抑えるためにも必要です。

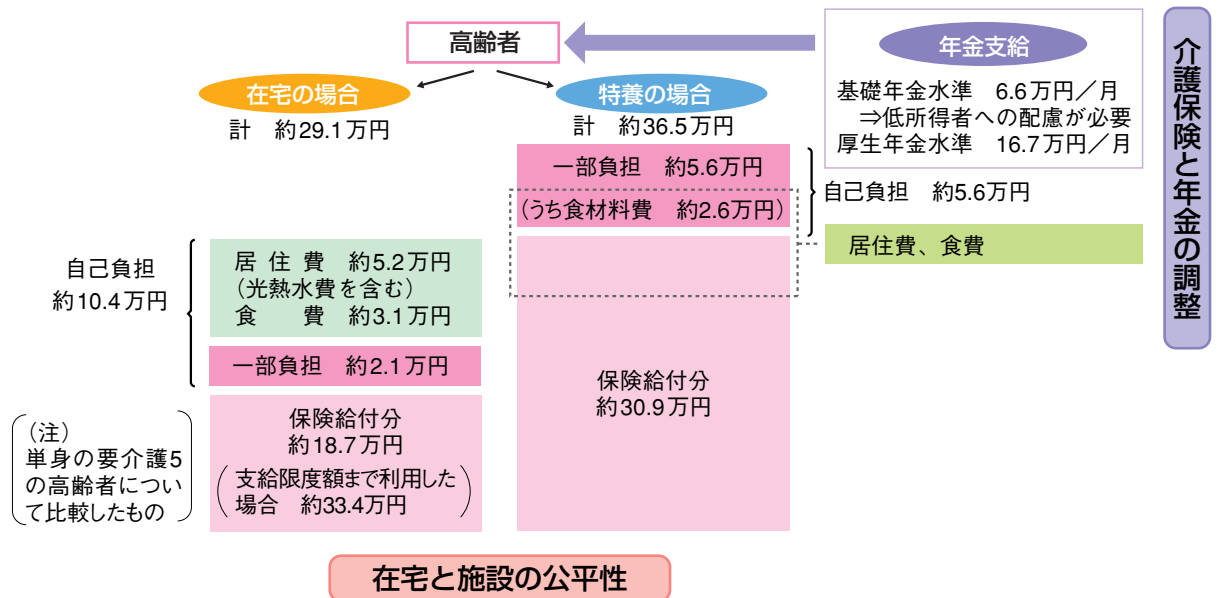
在宅と施設の給付と負担の公平性

従来の制度では、同じ要介護状態の方でも、在宅生活の方と施設に入所(入院)されている方では、実質的な費用負担に2倍程度の差がありました。

介護保険と年金の調整

また、居住費・食費といった基本的な生活費用は年金制度でカバーされているにもかかわらず、介護保険でも給付対象となっており、両者の重複を調整する必要がありました。

■在宅と施設の費用負担の比較



■(参考)施設入所者の利用者負担(欧米諸国)

諸外国においては、介護施設入所者の居住費・食費は自己負担となっているのが一般的です。

ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン	アメリカ
居住費・食費、給付限度額を超える部分は、自己負担が原則。	施設入所については、一定以上の所得・資産を有する者は全額自己負担。	施設における居住費・食費は自己負担が原則。	施設における居住費・食費は自己負担が原則。	メディケアでは一定期間しか給付されず期間経過後は全額自己負担。
低所得者については、州の社会扶助(公費)が支給される。	低所得者については、サービスに要する費用の全部又は一部を地方自治体が負担。	低所得者については社会扶助から支給。	低所得者には家賃補助等を支給。	自己負担できないと認められる場合はメディケイドで対応。

保険料引上げ幅の抑制

この施設給付の見直しにより、保険給付費は年間3,000億円程度、保険料は月額200円程度上昇が抑えられる見込みです。

1 見直しのポイント

居住費・食費は保険給付の対象外、利用者と施設等との契約に。

今回の見直しでは、施設入所されている方、ショートステイを利用されている方については、在宅の場合と同様、居住費・食費をご負担いただくこととなります。通所サービスの食費についても同様です。

利用者の方にお支払いいただく居住費や食費の具体的な金額は、利用者と施設の契約によって定められることとなります。国においては、適正な契約が行われるよう利用者への書面での事前説明や同意手続きなどを定めた「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関するガイドライン」を示しています。

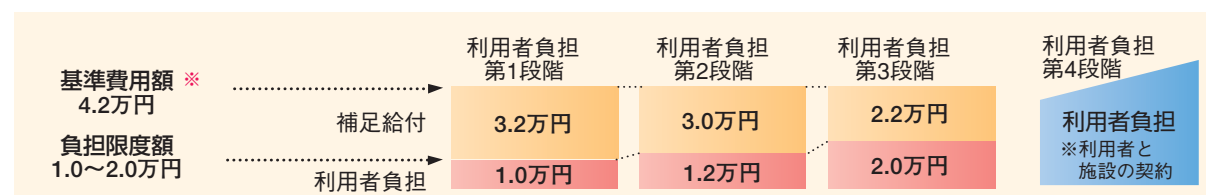
■利用者との契約に関するガイドライン

適正手続きのガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者又はその家族に対する書面による事前の説明 ●利用者の書面による同意(通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)を除く。) ●居住費・食費の具体的内容、金額の設定・変更等に関する運営規程への記載、施設内等への掲示
「居住費(滞在費)」の範囲等に関するガイドライン	<p>「居住費」の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ●居住環境に応じて設定 <p>「居住費」の水準を決めるに当たっての勘案事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ●施設の建設費用(修繕・維持費用等を含む。公的助成の有無についても勘案すること。) ●近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 など
「食費」の範囲等に関するガイドライン	<p>「食費」の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「食材料費」+「調理費」相当として設定
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●「特別な室料※1」や「特別な食費※2」を徴収する場合は、「居住費(滞在費)」や「食費」と明確に区別すること ※1 利用者の特別な希望に基づく居住環境(居室面積、立地条件、景観、インターネット接続等の利便性など) ※2 利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材など

所得の低い方への配慮

一方、所得の低い方については、居住費・食費の負担限度額を定め、過重な負担とならないようにしています。施設には、平均的な費用(=基準費用額)と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み(=補足給付)を新たに設けます。

■補足給付の仕組み(食費の場合)



※各施設において現に要する費用が平均的な費用を下回る場合には、現に要する費用が基準費用額となります。

■利用者負担の変化

利用者負担段階(※1) (対象者の例)	補足給付の対象者			第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
	(生活保護受給者)	(年金80万円以下)	(年金80万円超266万円以下)	(年金266万円超)
特養多床室のケース 利用者負担計	月 2.5万円 (現行と同じ)	月 3.7万円 (負担を軽減)	月 5.5万円 (負担上昇を抑制)	月 8.1万円(※2)
従来の負担額	2.5万円	4.0万円	4.0万円	5.6万円

※1 平成18年7月以降に受ける介護サービスにおける利用者負担段階は、税制改正後の各個人の課税状況により決定されます。

※2 利用者負担第4段階については、施設と利用者の契約により水準が決まりますが、ここでは平均的な費用額を示しています。なお、平成18年4月報酬改定においては、8.0万円となります。

2 居住費に関する見直しのポイント

「居住費(ショートステイの場合は滞在費)」の範囲は、居住環境に応じた設定が基本

「居住費」 の範囲	多床室(相部屋)	:	光熱水費相当
	従来型個室	:	室料 + 光熱水費相当
	ユニット型準個室	:	室料 + 光熱水費相当
	ユニット型個室	:	室料 + 光熱水費相当

所得の低い方の負担の上限は次のようになります

()内は月額概数

	負担限度額			基準費用額	
	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階		
多床室(相部屋)	0円/日(0円)	320円/日(1.0万円)	320円/日(1.0万円)	320円/日(1.0万円)	
従来型 個室	①特養等	320円/日(1.0万円)	420円/日(1.3万円)	820円/日(2.5万円)	1,150円/日(3.5万円)
	②老健・療養等	490円/日(1.5万円)	490円/日(1.5万円)	1,310円/日(4.0万円)	1,640円/日(5.0万円)
ユニット型準個室	490円/日(1.5万円)	490円/日(1.5万円)	1,310円/日(4.0万円)	1,640円/日(5.0万円)	
ユニット型個室	820円/日(2.5万円)	820円/日(2.5万円)	1,640円/日(5.0万円)	1,970円/日(6.0万円)	

※①は特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の場合。②は老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合。
 ※なお、施設には平均的な居住費用(=基準費用額)と上表の負担限度額の差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。
 ※利用者負担第4段階の方の具体的な水準は施設と利用者の契約により決まります。
 ※上記のほか老人保健施設及び介護療養型医療施設の個室においては、特別な室料がかかる場合があります。

従来型個室には経過措置があります

従来型個室に既に入所(入院)されている方などについては、利用者負担が急増しないよう、次の経過措置を講じます。

対象者の範囲

既入所者 従来型個室の既入所者のうち特別な室料を支払っていない者

新規入所者 ① 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30日以内)個室への入所が必要な者

② 居住する居室の面積が一定以下である者

※特養は10.65m²、老健は8m²、介護療養は6.4m²。

③ 著しい精神症状等により、多床室(相部屋)では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である者

介護報酬

多床室(相部屋)と同額の報酬を適用

利用者負担

光熱水費相当

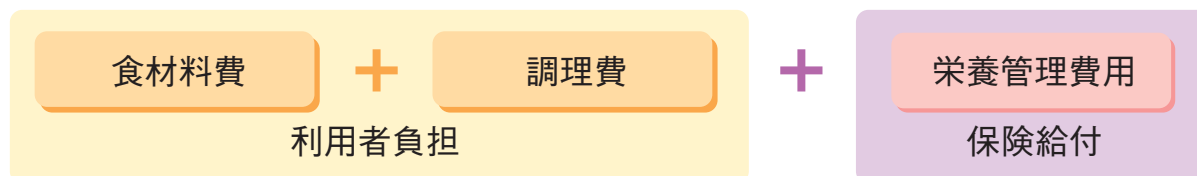
特別な室料

支払いを求めることができない。

3 食費に関する見直しのポイント

食費の範囲は、「食材料費」+「調理費」相当

食費のうち、利用者負担となるのは、「食材料費」+「調理費」で、「栄養管理費用」は介護保険から給付されます。



所得の低い方の負担の上限は次のようになります

()内は月額概数

負担限度額			基準費用額
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階	
300円/日 (1.0万円)	390円/日 (1.2万円)	650円/日 (2.0万円)	1,380円/日 (4.2万円)

※なお、施設には平均的な食費(=基準費用額)と上表の負担限度額との差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。

※利用者負担第4段階の方の具体的な水準は施設と利用者の契約により決まります。

※上記のほか特別な食費がかかる場合があります。

利用者一人一人の栄養状態や摂食状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケア・マネジメントによって低栄養状態を改善

施設における食事や栄養管理については、これからは、次のような取り組みを進めていきます。

- ① 利用者一人一人の健康、栄養状態を体重測定などによりチェック
(低栄養状態になっていないか、嚥下機能(=飲み込む力)はどうか など)
- ② 一人一人の健康、栄養状態に基づいて、個別の計画を作成
(低栄養状態の予防・改善のための食事、摂食・嚥下機能に応じた食形態 など)
- ③ 定期的なフォローアップ

このような栄養ケア・マネジメントは保険給付の対象となります。また、できる限り「自分の口で食べる」ことができるようにしていくとともに、糖尿病食などの工夫についても引き続き保険給付の対象とします。