

医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費部会 合同部会（第20回）の議事次第

日時：平成11年12月 6日(月)13:30～

場所：厚生省7階 特別第1会議室

- 1 開会
- 2 短期入所の限度日数の拡大措置について
- 3 介護報酬に関する実態調査結果の概況（速報）について
- 4 介護サービス量等の見込みについて
- 5 要介護認定実施状況について
- 6 その他
- 7 閉会

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

参照条文

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（居宅介護サービス費等の上限額の算定方法等）

第六十八条（略）

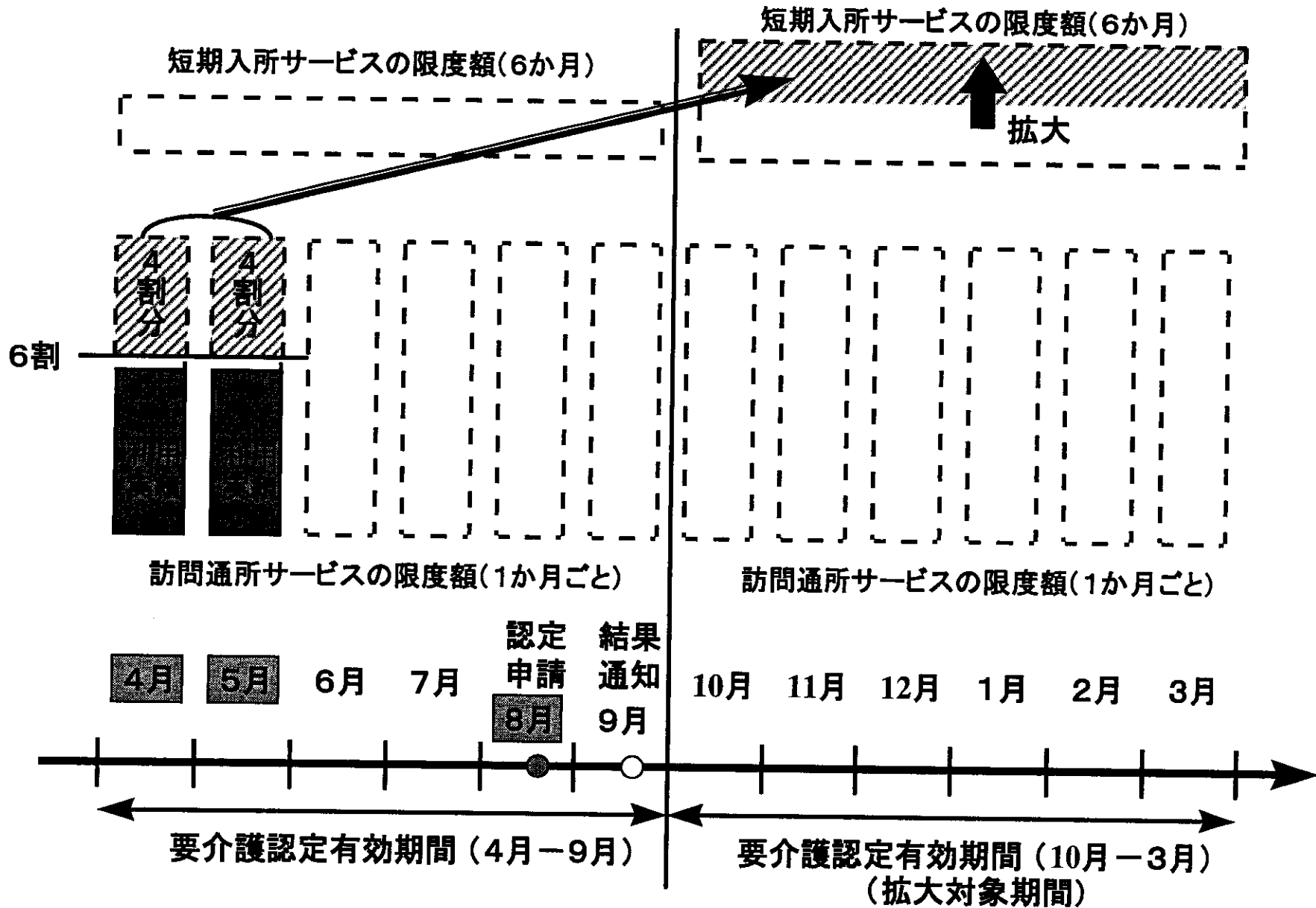
2（略）

3 居宅要介護被保険者に対して法第二十八条の規定による要介護更新認定又は法第二十九条若しくは第三十条の規定による要介護状態区分の変更の認定が行われる際に、当該居宅要介護被保険者が受けていた直近の要介護認定の要介護認定有効期間において支給された訪問通所サービス区分に係る居宅介護サービス費の額の総額及び特例居宅介護サービス費の額の総額の合計額について別に厚生大臣が定める基準に該当すると認められるときは、当該行われる認定についての短期入所サービス区分に係る法第四十三条第一項の規定により算定する額は、別に厚生大臣が定める額とする。要支援認定を受けていた被保険者に対して法第二十七条に基づく要介護認定又は法第三十五条第四項に基づく要介護認定（法第三十三条第二項の規定により要支援更新認定の申請が行われた場合に係るものに限る。）を行う際に、当該者が受けていた直近の要支援認定の要支援認定有効期間において支給された訪問通所サービス区分に係る居宅支援サービス費の総額及び特例居宅支援サービス費の総額の合計額について別に厚生大臣が定める基準に該当すると認められるときについても、同様とする。

4（略）

（第八十七条第二項は第六十八条第二項と基本的に同趣旨）

<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

	訪問通所の 限度額/月	訪問通所の 2か月分の4割	短期入所 の単価	短期入所の 限度額拡大分
要支援	$64000 \times 2 \times 0.4 =$	51200	$8350 \times 7 =$	58450
要介護1	$170000 \times 2 \times 0.4 =$	136000	$9580 \times 14 =$	134120
要介護2	$201000 \times 2 \times 0.4 =$	160800	$10050 \times 14 =$	140700
要介護3	$274000 \times 2 \times 0.4 =$	219200	$10510 \times 21 =$	220710
要介護4	$313000 \times 2 \times 0.4 =$	250400	$10980 \times 21 =$	230580
要介護5	$368000 \times 2 \times 0.4 =$	294400	$11440 \times 21 =$	240240

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。