

I 支給限度額の一本化についての改正事項の概要

1 介護保険法施行規則及び関連告示の改正

(1) 居宅サービス区分

(現行)

訪問通所サービス区分（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与）と

短期入所サービス区分（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
の2区分

(改正後)

上記のサービスを一区分とする。

(2) 区分支給限度額管理期間

(現行)

訪問通所サービス区分…1ヶ月（暦月単位）

短期入所サービス区分…原則6ヶ月（暦月単位、※要介護認定の有効期間に対応）

(改正後)

1ヶ月（暦月）に統一

(3) 区分支給限度額の上限の算定方法

(現行)

要介護認定期間中に要介護状態区分が変更された場合は、訪問通所サービスは、変更月の重い方の要介護状態区分に応じた支給限度額を適用し、短期入所サービスは、認定の効力が生じた月の翌月から新たな支給限度額を適用する。

(改正後)

短期入所サービスも、訪問通所サービスと同様、要介護認定期間中に要介護状態区分が変更された場合は、変更月の重い方の要介護状態区分に応じた支給限度額を適用する。

(4) 次期拡大措置

(現行)

訪問通所サービスの利用が少ない場合の次の要介護認定期間の短期入所サービスの支給限度額の拡大措置がある。

(改正後)

支給限度額の一本化に伴い、短期入所サービスもその月の支給限度額の範囲で利用できるようになることや、制度の簡素化の要請を踏まえ、次期拡大措置を廃止する。

(5) 支給限度額管理の対象外となる費用

(現行) ①訪問介護の特別地域加算 ②訪問入浴介護の特別地域加算
③訪問看護の特別地域加算 ④ 訪問看護のターミナルケアに係
る加算 ⑤ 福祉用具貸与の特別地域加算

(改正後) 上記費用のほか、

短期入所療養介護の緊急時施設療養費（介護老人保健施設）
及び特定診療費（療養型病床群を有する病院・診療所、老人性
痴呆疾患療養病棟を有する病院、介護力強化病院）を追加

(6) 種類支給限度基準額を設定できるサービス

(現行) 訪問通所サービス区分に属するサービス

（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、
通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与）

(改正後) 上記のサービスのほか短期入所生活介護、短期入所療養介護を
追加

(7) その他

支給限度額の一本化に伴い、被保険者証の様式の一部が改正されるが、
既に交付されている従前の様式による被保険者証も有効とする経過措置
を設ける。

2 居宅介護サービス費区分支給限度基準額及び居宅支援サービス費区分支給限度基準額（告示）の改正

（現行）

	訪問通所サービス	短期入所サービス ※
要支援	6, 150 単位／月	7 日（1 週間）／6 月
要介護 1	16, 580 単位／月	14 日（2 週間）／6 月
要介護 2	19, 480 単位／月	14 日（2 週間）／6 月
要介護 3	26, 750 単位／月	21 日（3 週間）／6 月
要介護 4	30, 600 単位／月	21 日（3 週間）／6 月
要介護 5	35, 830 単位／月	42 日（6 週間）／6 月

※ 要介護認定期間が6ヶ月以外の場合は、その月数に比例した日数

（改正後）

	居宅サービス区分
要支援	6, 150 単位／月
要介護 1	16, 580 単位／月
要介護 2	19, 480 単位／月
要介護 3	26, 750 単位／月
要介護 4	30, 600 単位／月
要介護 5	35, 830 単位／月

3 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（告示）の改正

連続して30日を超えて利用される短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は、算定しないこととする。

4 指定居宅介護支援事業者等の事業の人員及び運営に関する基準（省令）の改正

指定居宅介護支援の具体的取り扱い方針に以下の規定を追加する。

「介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置づける場合には、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、これらのサービスの利用日数が、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えることとならないようにしなければならない。」

5 施行期日 平成14年1月1日（4の改正は、平成13年1月）

II 支給限度額一本化までの振り替え措置の弾力化について

(趣旨)

支給限度額の本一本化までの間においても、市町村の判断で、振り替え措置を弾力化して、短期入所サービスを一本化後と同等の水準で利用できるようにする。

(内容)

1 現行の振り替え措置に代えて、以下の措置を市町村が実施できるように支給限度額告示を改正

(1) 振り替え措置を実施する市町村において、振り替え措置の対象となる居宅要介護被保険者に係る短期入所サービスの支給限度額については、各月の訪問通所サービスの区分支給限度額の未利用分の範囲内の単位数を、以下の単位数で除して得た額（1日未満は切り捨て）とすることができることとする。

イ 要介護1	984単位	ロ 要介護2	1,032単位
ハ 要介護3	1,079単位	ニ 要介護4	1,126単位
ホ 要介護5	1,173単位		

(注) 現行は、振り替え利用を行った月は、本来分の支給限度額の利用日数を含めて、各月2週間を限度としているが、この制限をなくし、本来の支給限度額とあわせて、振り替え利用により、最大で以下の短期入所サービスの利用が可能となる。

要介護度	振り替え利用を行う月の短期入所サービスの最大利用日数	
要介護1	16日/月	(16,580単位 ÷ 984単位)
要介護2	18日/月	(19,480単位 ÷ 1,032単位)
要介護3	24日/月	(26,750単位 ÷ 1,079単位)
要介護4	27日/月	(30,600単位 ÷ 1,126単位)
要介護5	30日/月	(35,830単位 ÷ 1,173単位)

(2) 上記措置は、支給限度額の本一本化後と同様、

- ①振り替え措置を行う場合、連続した短期入所サービスの利用は30日まで、
- ②居宅介護支援事業者のケアプラン作成に当たって、要介護認定期間中の短期入所サービスの利用日がその概ね半数を超えないようにするといった歯止めを設けた上で行う。

2 施行期日 平成13年1月