

支給限度基準額関係資料1

要介護度別の区分支給限度額

支給限度額

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

○訪問・通所サービスに含まれるサービス 7種類

- 1 訪問介護（ホームヘルパー）
- 2 訪問入浴介護
- 3 訪問看護
- 4 訪問リハビリテーション
- 5 通所介護（デイサービス）
- 6 通所リハビリテーション（デイ・ケア）
- 7 福祉用具貸与

○短期入所サービス

- 1 短期入所療養介護（医療系サービス）
- 2 短期入所生活介護（福祉系サービス）

要介護認定期間の有効な月数に比例して、日数が増減することとなる。

（例）要介護認定の有効期間が9ヶ月で、要介護度が1であった場合

$(14日/6ヶ月) \times 9/6 = 21日$ となる。

（参考）区分支給限度額の積算

（単位数）

	要支援 （通所型）	要介護1 （訪問型）	要介護2 （訪問型）	要介護3 （通所型）	要介護4 （通所型）	要介護5 （訪問型）
訪問・通所サービス	5,033 (4.2週/月)	14,288 (4.0週/月)	17,076 (4.0週/月)	22,974 (3.8週/月)	26,663 (3.8週/月)	27,623 (3.3週/月)
短期入所サービス	1,113 (1.2日/月)	2,296 (2.3日/月)	2,407 (2.3日/月)	3,774 (3.5日/月)	3,941 (3.5日/月)	8,211 (7.0日/月)
合計額（*3）	6,146	16,584	19,482	26,748	30,604	35,834

（*3：サービスの標準的な利用例を参考に訪問通所サービス分と短期入所サービス分を合計したもの）

支給限度基準額関係資料2

居宅介護サービス費支給限度基準額及び 居宅支援サービス費支給限度基準額について

(平成12年1月24日／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〕資料)

1. 支給限度基準額の制度上の位置づけ

介護保険法第43条第1項において、居宅サービス区分ごとに月を単位として厚生省令で定める期間において受けたサービスに対する保険給付の総額が、居宅介護サービス費支給限度基準額の9割

を超えてはならないこととされている。居宅支援サービス費支給限度基準額についても、介護保険法第55条第1項において同様の位置づけがなされている。

2. 支給限度基準額の水準について

(1)支給限度基準額に対応する期間

「月を単位として厚生省令で定める期間」は、

- ① 訪問通所サービス区分については1月
- ② 短期入所サービス区分については基本的に6月

であるので、これらの期間に対応した額を設定することとする。

(2)訪問通所サービスの区分の支給限度基準額的水準と、従来お示ししてきた「平均利用額」の水準との関係

- ① 従来お示ししてきた「平均利用額」は、あく

までサービスの標準的な利用例を前提として、短期入所サービスを6月間に平均的に利用するものとした場合に月々に必要となると見込まれるサービス費用を積算したものである。

- ② しかし、現実には、短期入所サービスを利用する月と利用しない月が生じてくるものであるため、短期入所サービスを利用しない月においても訪問通所サービスの選択の幅を確保する観点から、訪問通所サービス区分の支給限度基準額の水準を従来の平均利用額の水準とする必要があるものである。

3. 支給限度額管理の考え方について

(1)支給限度額管理の単位について

- ① 訪問通所サービスは「単位数」による支給限度額管理とする。

(理由) 介護給付費の一単位の単価は、事業所の所在地ごと、サービス種類ごとに異なるものであるため、限度額の枠内で利用可能なサービス量を一定のものとするため、「単位数」による支給限度額管理が適当であると考えられる。

- ② 短期入所サービスは「サービス利用日数」による支給限度額管理とする。

(理由) 介護をする家族が介護疲れをいやす時間を確保できるようにすることが短期入所サービスの重要な目的の一つであることを考えれば、医療機関に短期入所をした場合と福祉施

設に短期入所をした場合で利用日数が異なることになるのは適当でないと考えられるため、「サービス利用日数」による支給限度額管理が適当である。

(2)支給限度額管理の対象外となる費用について

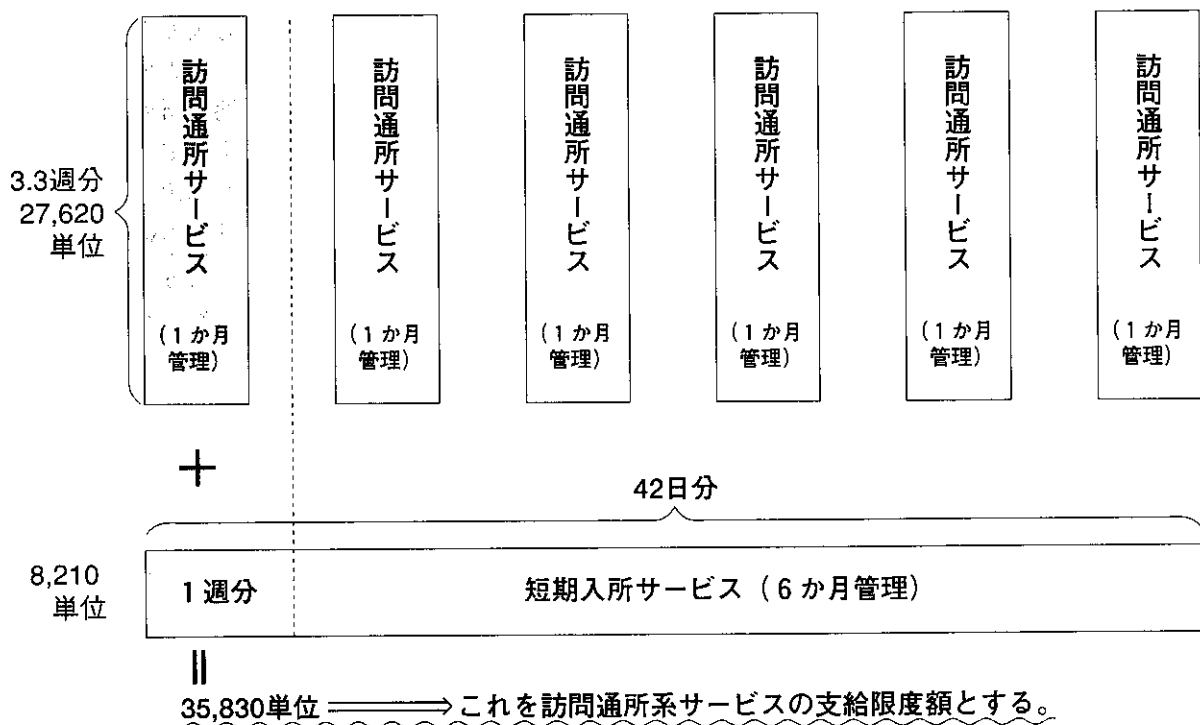
介護保険法施行規則第68条第4項及び第87条第3項の規定に基づき、次に掲げる費用を支給限度額管理の対象外とする（今回諮問する告示とは別の告示）。

- ① 訪問介護の特別地域訪問介護加算
- ② 訪問入浴介護の特別地域訪問入浴介護加算
- ③ 訪問看護の特別地域訪問看護加算
- 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に係る加算

訪問・通所サービスの支給限度基準額について

- 訪問通所サービスと短期入所サービスとを標準的な形態で利用する場合、例えば要介護度5では、訪問通所サービス3.3週分と短期入所サービス1週分とで、35,830単位（平均利用額）となる。
- 一方、短期入所サービスを平均的に利用しない月においても、訪問・通所サービスの選択の幅を確保する観点から、この平均利用額35,830単位の範囲内では、訪問・通所サービスを利用できる取扱いとする（平均利用額を訪問・通所サービスの支給限度額とする）。
- なお、居宅介護支援事業者の運営基準において「特定の時期に偏ることなく、計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない」とされており、適正なサービスの利用を確保する観点から短期入所サービスを利用する月においても、サービスの標準的な利用例を勘案して居宅サービス計画を作成するよう、居宅介護支援事業者を指導するものとする。

【イメージ図（要介護5の場合）】



区分支給限度額管理の単位等について(案)

(平成11年4月26日 医療保健福祉審議会介護給付費部会 資料028より抜粋)

○区分支給限度額管理の単位は、訪問・通所系サービスの区分支給限度額管理は、様々なサービスによる組み合わせの形態が考えられることから、要介護度毎の点数による管理を行うことが考えられる。

○一方、短期入所系サービスの区分支給限度額管理は、まとまった期間のサービス利用といった短期入所サービスの特性や同じサービス量を保証すること等を考慮し、要介護度毎の日数で管理を行うことが考えられる。

	訪問・通所系サービス	短期入所系サービス
サービスの種類	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤通所介護 ⑥通所リハビリテーション ⑦福祉用具貸与	①短期入所生活介護（福祉施設の短期入所） ②短期入所療養介護（医療施設の短期入所）
区分支給限度額管理期間	1ヶ月	1 要介護認定期間
区分支給限度額管理の方法(案)	要介護度毎の点数	要介護度毎の日数

○訪問・通所系サービスのうち、区分支給限度額管理を行うものを行わないものの考え方について

ては、以下の通り。

	区分支給限度額管理を行うもの	区分支給限度額管理を行わないもの
介護報酬等で評価することが検討されている事項等	・通所サービスに係る入浴・食事・送迎、痴呆や機能訓練の体制加算等に係る費用 ・夜間・休日のサービス利用に伴う費用 等	・在宅訪問系サービスの離島等における加算に係る費用等

[注] 特定福祉用具購入・住宅改修については、介護報酬関係資料3(介護報酬設定の主な考え方)を参照。

支給限度基準額関係資料3

居宅サービスの平均利用額等

(平成12年1月24日／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〕資料)

諮問案を踏まえた居宅サービスの平均利用額

(円)

	諮問案を踏まえた 平均利用額	(参考 仮単価) 平均利用額
要支援	62,400	64,000
要介護1	169,000	170,000
要介護2	198,500	201,000
要介護3	272,700	274,000
要介護4	312,000	313,000
要介護5	365,400	368,000

(平均利用額は地域差(その他地域～特別区)を勘案した全国平均の値である。)

諮問案を踏まえた訪問通所サービス区分支給限度額(案)

(単位)

	諮問案を踏まえた 区分支給限度額(案)	(参考) 単位数(仮単価)	差
要支援	6,150	6,270	-120
要介護1	16,580	16,530	50
要介護2	19,480	19,520	-40
要介護3	26,750	26,630	120
要介護4	30,600	30,490	110
要介護5	35,830	35,850	-20

(単位数は級地区分に関わらず一定である。これらの単位数に各地域毎・サービス毎の地域)差を勘案すると平均利用額となる。

訪問通所サービス区分支給限度額の算出方法について

1. 各要介護度のサービスの標準利用例に基づき、サービス毎の介護報酬単価を代入し積算する。

	合計単位数
要支援(通所型)	6,146
要支援(訪問型)	5,773
要介護1(通所型)	16,086
要介護1(訪問型)	16,584
要介護2(通所型)	19,055
要介護2(訪問型)	19,483
要介護3(通所型)	26,749
要介護3(訪問型)	26,629
要介護3(痴呆型)	22,507
要介護3(医療型)	26,232
要介護4(通所型)	30,604
要介護4(訪問型)	30,231
要介護4(痴呆型)	26,868
要介護4(医療型)	30,481
要介護5(訪問型)	35,834
要介護5(通所型)	35,662
要介護5(医療型)	34,858

(算出方法については、別添1～3を参照)



2. 合計単位数のうち、各要介護度毎で最も高いもの(網掛け部分)について1の位を四捨五入する。

	訪問通所サービス区分支給限度額
要支援	6,150
要介護1	16,580
要介護2	19,480
要介護3	26,750
要介護4	30,600
要介護5	35,830

■支給限度基準額関係資料

(別添1)

要支援 (通所型)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	通所介護 または 通所リハ			通所介護 または 通所リハ			
短期入所 6か月に1週							
福祉用具貸与				歩行器			

(単位数の積算)

訪問通所	単位数	回数/週	(*2)週数		積算
併設型通所介護				(小計) 3,983	4,733
4-6時間 (要介護1・2)	400×	2	×4.17=	3,333	(医療機関デイケア)
加算 (食事)	39×	2	×4.17=	325	
(入浴)	39×	2	×4.17=	325	
通所リハビリ (医療機関)				(小計) 4,733	
4-6時間 (要介護1・2)	(*3)490×	2	×4.17=	4,083	
加算 (食事)	39×	2	×4.17=	325	
(入浴)	39×	2	×4.17=	325	
(*3: 医療機関デイケア)					
福祉用具貸与					
歩行器	300		=	300	300
短期入所	単位数	日数/月			積算
短期入所生活介護					
要支援	914×(*4)1.17		=	1,066	1,113 (平均)
短期入所療養介護					
要支援	994×(*4)1.17		=	1,160	
(*4: 7日×1週/6月=1.17)					

(合計) 6,146

(*2: 短期入所日数を除いた週数 (52週-1週*2) /12月=4.17週/月)

(別添2)

要介護2 (訪問型)

	月	火	水	木	金	土	日
午前		通所介護 または 通所リハ			通所介護 または 通所リハ		
	訪問介護		訪問介護	訪問介護		訪問介護	訪問介護
午後				訪問看護			

短期入所 6か月に2週

福祉用具貸与

車イス

(単位数の積算)

訪問通所	単位数	回数/週	(*2)週数	積算
訪問介護 (身体介護中心) (30分以上1時間未満)	402×	5	×4=	8,040
訪問看護 (30分以上1時間未満)	(*1)690×	1	×4=	2,760
併設型通所介護				(小計) 5,112
4-6時間 (要介護1・2)	473×	2	×4=	3,784
加算 (食事)	39×	2	×4=	312
(送迎)	44×	2	×4=	352
(入浴)	39×	2	×4=	312
通所リハビリ (医療機関)				(小計) 5,576
4-6時間 (要介護1・2)	(*3)575×	2	×4=	4,600
加算 (食事)	39×	2	×4=	312
(送迎)	44×	2	×4=	352
(入浴)	39×	2	×4=	312
(*3: 医療機関デイケア)				
福祉用具貸与 車椅子	700		=	700
短期入所	単位数	日数/月		積算
短期入所生活介護 要介護2	987×(*4)2.33		=	2,303
短期入所療養介護 要介護2	1,076×(*4)2.33		=	2,511
(*4: 7日×2週/6月=2.33)				

(合計) 19,483

(*2: 短期入所日数を除いた週数 (52週-2週*2) / 12月=4週/月)

■支給限度基準額関係資料

(別添 3)

要介護 5 (訪問型)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
	(巡回型)	(巡回型)	(巡回型)	(巡回型)	(巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)
	訪問看護				訪問看護		
午後	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	
			訪問リハ				
						訪問介護	訪問介護
	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	(巡回型)	(巡回型)

短期入所 6か月に6週

福祉用具貸与

特殊寝台, マットレス, エアーパッド

* 土日の訪問介護 (巡回型) については通常の時間帯に設定

(単位数の積算)

訪問通所	単位数	回数/週	(*2)週数		積算
訪問介護 (身体介護中心) (30分以上1時間未満)	402×	6	×3.33=	8,040	8,040
訪問介護 (巡回型) (30分未満)	210×	4	×3.33=	2,800	2,800
訪問介護 (巡回型 夜間早朝) (30分未満)	262.5× (210*1.25)	10	×3.33=	8,750	8,750
訪問看護	(*1) 690×	2	×3.33=	4,600	4,600
	(*1: 訪問看護ステーションと医療機関の平均)				
訪問リハビリ	550×	1	×3.33=	1,833	1,833
福祉用具貸与 特殊寝台・マットレス・ エアーパッド	1,600		=	1,600	1,600
短期入所	単位数	日数/月			積算
短期入所生活介護 要介護 5	1,120×	7		7,840	8,211 (平均)
短期入所療養介護 要介護 5	1,226×	7		8,582	

(合計)

35,834

(*2: 短期入所日数を除いた週数 (52週 - 6週 * 2) / 12月 = 3.33週/月)

支給限度基準額関係資料4

経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額について

(平成11年12月20日/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〕参考資料)

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

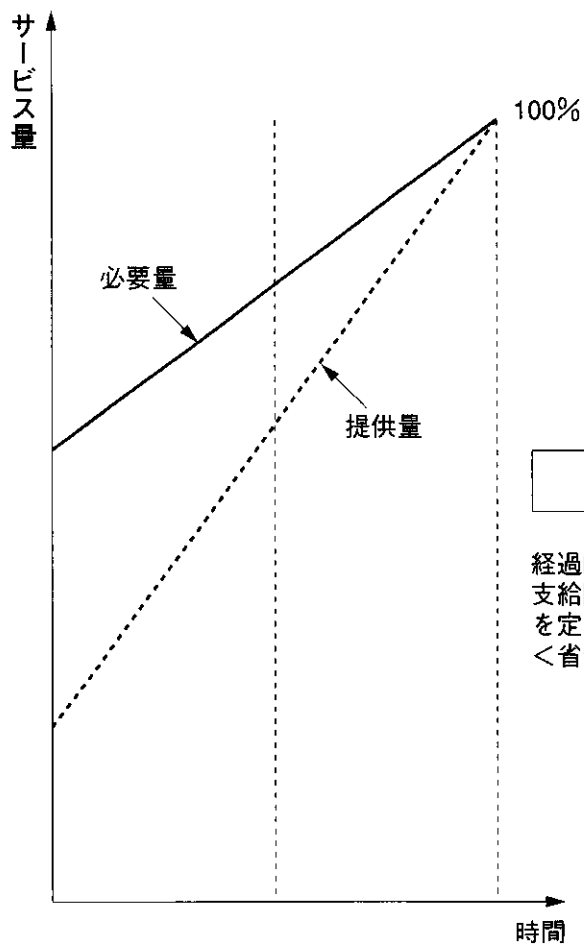
- 特定市町村は、厚生省令で定めるところにより、経過的居宅給付支給限度基準額の額又は法定居宅給付支給限度基準額に対する割合を条例において定めるものとされているが、その場合であっても、経過的居宅給付支給限度基準額は、厚生大臣が定めた経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額を下回ることができないものとされている。(施行法第1条第2項)
- 居宅給付のうち、居宅介護(支援)サービス費に係る区分支給限度基準額に係る「経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額」については、以下の理由から、法定居宅給付支給限度基準額の2分の1の額とすることが適当。
 - (1) 法定居宅給付支給限度基準額は、全国的に標準的なサ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

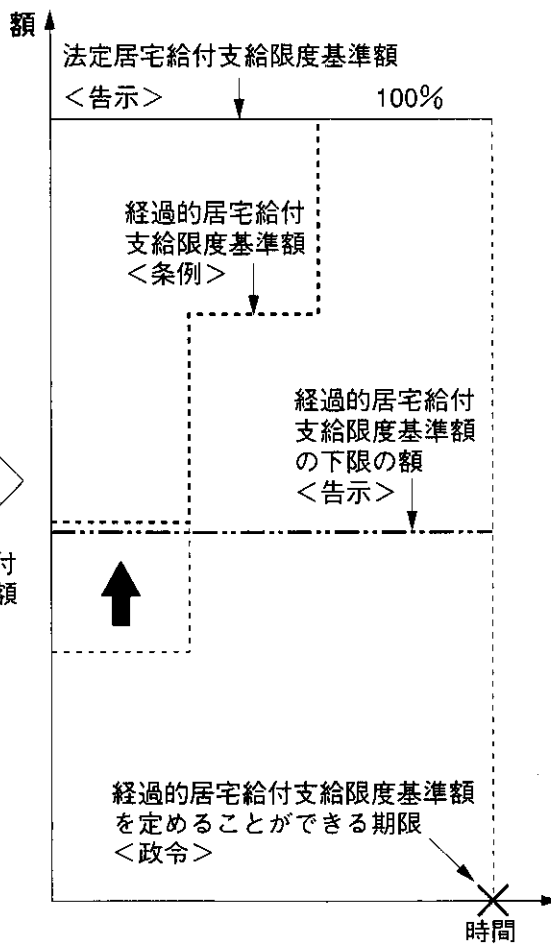
- 福祉用具購入及び住宅改修に関しては、サービスの提供が一時的なものであり、地域を越える取引が可能であることから、法定居宅給付支給限度基準額を下回る経過的居宅給付支給限度基準額を設定しないこととすることが適当。

特定市町村の仕組み



サービス必要量とサービス提供量との関係

経過的居宅給付
支給限度基準額
を定める方法
<省令>



法定居宅給付支給限度基準額と
経過的居宅給付支給限度基準額との関係

支給限度基準額関係資料5

短期入所の限度日数の拡大措置について(案)

(平成11年12月20日/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) 参考資料)

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

を勧案すれば、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勧案し、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と拡大されることとなる。

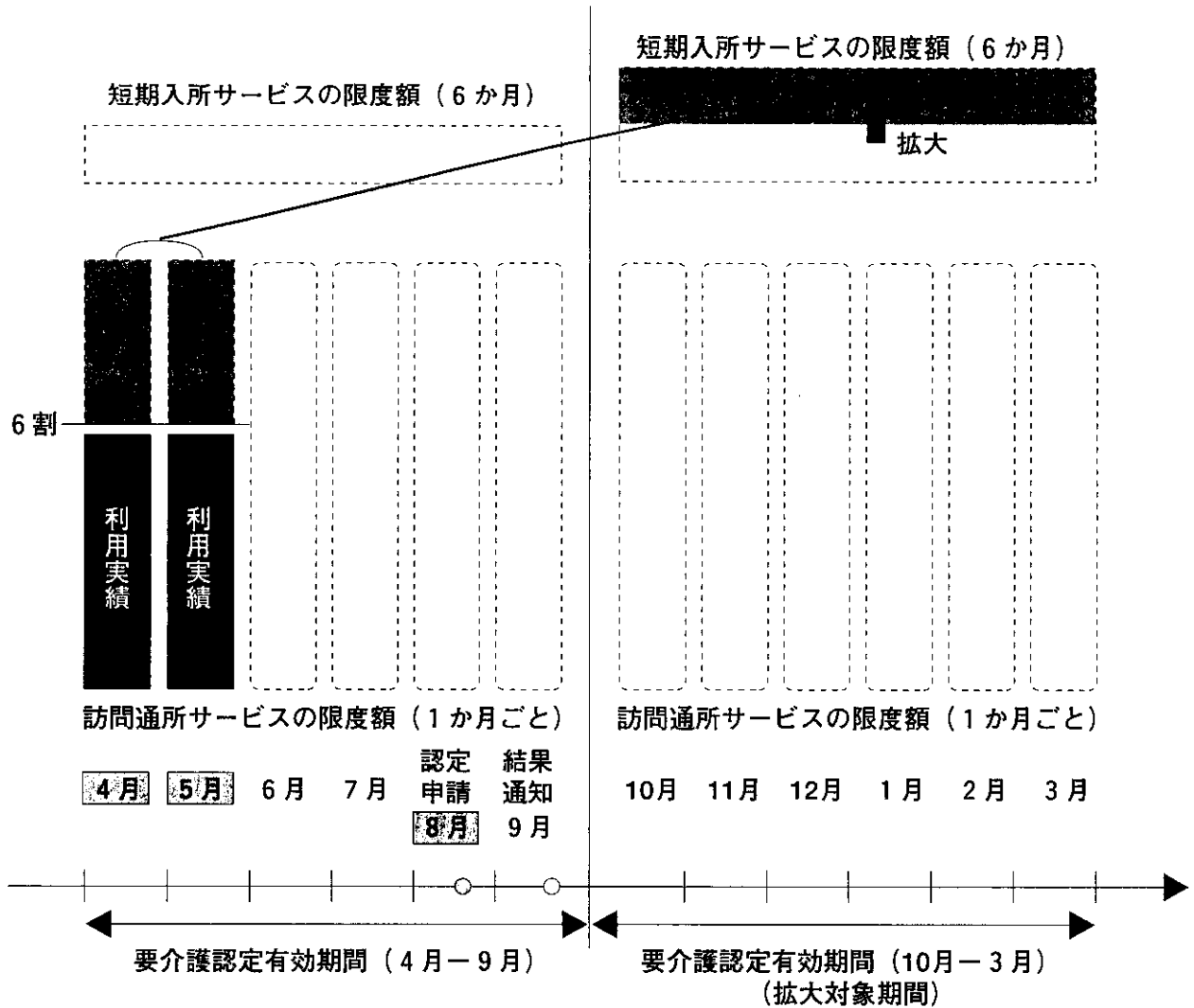
要支援：6か月で1週間→2週間

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

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
訪問通所の 限度額/月	64,000	170,000	201,000	274,000	313,000	368,000
訪問通所の 2か月分の4割	51,200	136,000	160,800	219,200	250,400	294,400
短期入所 の単価	8,350	9,580	10,050	10,510	10,980	11,440
短期入所の 限度額拡大分	58,450	134,120	140,700	220,710	230,580	240,240
算式	$64,000 \times 2 \times 0.4 =$	$170,000 \times 2 \times 0.4 =$	$201,000 \times 2 \times 0.4 =$	$274,000 \times 2 \times 0.4 =$	$313,000 \times 2 \times 0.4 =$	$368,000 \times 2 \times 0.4 =$
算式	$8,350 \times 7 =$	$9,580 \times 14 =$	$10,050 \times 14 =$	$10,510 \times 21 =$	$10,980 \times 21 =$	$11,440 \times 21 =$

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。