

《主な加算の考え方について》

- 特別地域加算
訪問看護の現行の特別地域加算を参考に、事業所全体の収入額に占める特別地域加算額から加算割合を算出。（「特別地域加算の考え方（案）」参照）
- 3級ヘルパーによる訪問の減算
介護報酬実態調査の結果に基づく、3級ヘルパーの給与とその他のヘルパーの給与の差を参考に設定。

（参考）介護報酬実態調査抜粋（営利法人）

	常勤従事者の 平均給料月額	1事業所あたり 常勤従事者数	給料月額 加重平均
介護福祉士	217,578	1.5	} 210,736
1級ヘルパー	207,603	0.6	
2級ヘルパー	205,497	1.6	
3級ヘルパー	198,139	—	—

3級ヘルパーの平均給料 ÷ 2級ヘルパーの平均給料 ≒ 0.96

3級ヘルパーの平均給料 ÷ 他のヘルパーの平均給料 ≒ 0.94

- 緊急時訪問看護加算
現行の緊急時連絡体制加算（月額2,500円）に緊急時訪問に対する一定の報酬額を加えて設定。

（参考）緊急時訪問看護加算と緊急時連絡体制加算の比較

	加算	内容
現行制度	緊急時連絡体制加算	緊急時に電話等による対応を行うことを要件として加算
介護保険制度	緊急時訪問看護加算	緊急時の電話等による対応に加え、必要に応じて訪問することを評価して加算

特別地域加算の算出の考え方（案）

【現行の訪問看護療養費における特別地域訪問看護加算の仕組み】

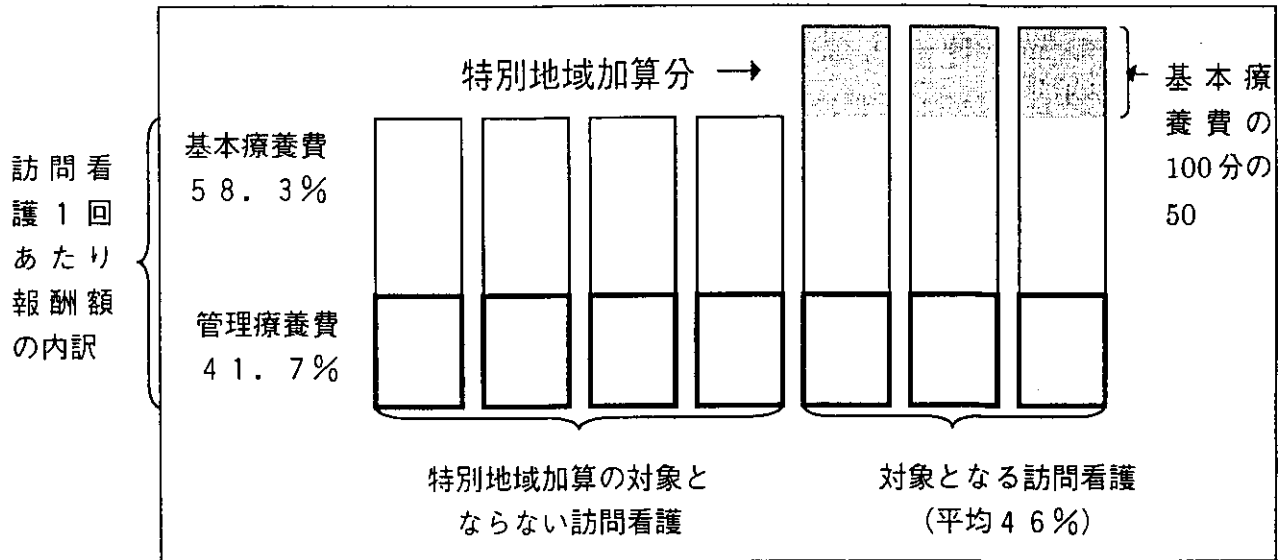
- 離島等に所在する老人訪問看護ステーションから、ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問に要する時間が1時間以上である者に対して訪問看護を行った場合、基本療養費の100分の50に相当する額を加算。

【介護保険における特別地域加算の仕組み】

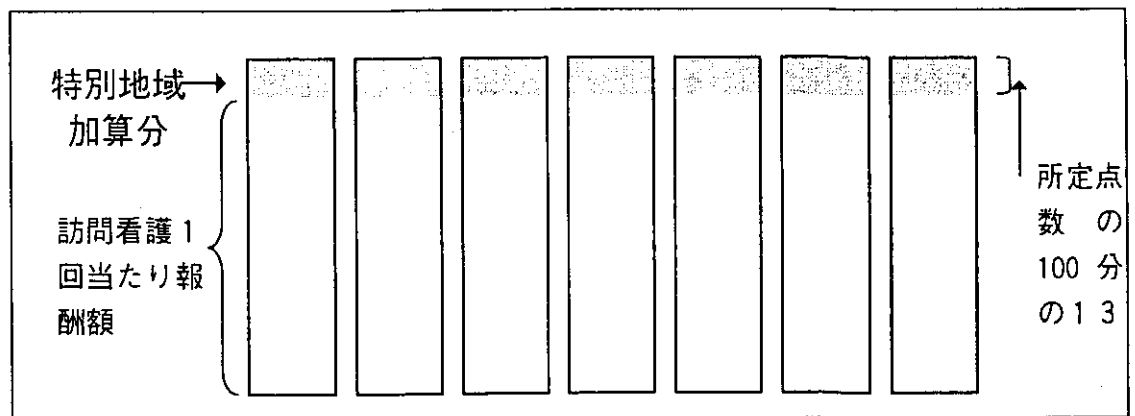
- 離島等に所在する老人訪問看護事業所等から、訪問看護を行った場合、所定点数の100分の〇〇に相当する額を加算。

<算出の考え方>

- ① 現在の離島等の訪問看護ステーションの事業収入の状況



- ② 介護報酬における特別地域加算の考え方



網掛け部分の面積の全体の和は、現行と変わらないように設定。

$$50 / 100 \times 58.3\% \times 46\% = 13.4$$

(≒100分の13)

(3) 特定福祉用具購入

○支給限度基準額の設定の考え方

利用頻度の高い用具を概ね取り揃えることができるよう、その標準的な価格を勘案して設定することを想定。

「福祉用具普及モデル事業」（平成6～8年度）の結果によると、「腰掛便座」と「入浴補助用具」の利用頻度が高いことから、基準額としては、現行の日常生活用具給付等事業における補助基準額「腰掛便座」9,800円、「入浴補助用具」90,000円を参考とし、10万円程度を想定。

(参考)

- ・特定福祉用具の種目（平成11年3月31日告示第94号）
 - 1 腰掛便座
 - 2 特殊尿器（尿が自動的に吸引されるもので居宅要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの）
 - 3 入浴補助用具
 - 4 簡易浴槽
 - 5 移動用リフトのつり具の部分
- ・支給限度額の管理期間等（施行規則第70・72・89・91条）

支給限度額の管理期間は毎年4月から1年間
同一種目の特定福祉用具の購入は不可。

（ただし、同一種目でも用途及び機能が異なる場合、破損した場合、介護の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目でも再度の購入は可能。）
- ・福祉用具普及モデル事業における利用実態と日常生活用具給付等事業の補助基準額

特定福祉用具の種目	モデル事業利用者数	日常生活用具の補助基準額
腰掛便座	3,141人	9,800円
入浴用いす	4,962人	90,000円
浴槽用手すり	1,746人	
補浴槽内いす	262人	
助入浴台	814人	
用浴室内すのこ	1,795人	
具浴槽内すのこ	563人	
簡易浴槽	67人	
特殊尿器	84人	72,100円
移動用リフトの吊り具	407人 ※1	30,000円～40,000円※2

※1：移動用リフト吊り具の利用者についてはリフトの本体の利用者数を計上

※2：移動用リフト吊り具のみの補助基準額がないため販売件数の多い価格帯を計上

(4) 住宅改修

○支給限度基準額の設定の考え方

住宅改修の工事種別のうち、標準的な住宅において、最も一般的な「手すりの取付け」及び「床段差の解消」の2つを組み合わせた費用を勘案して設定することを念頭に、20万円で一定の住宅改修が可能であることから、支給限度基準額については、20万円程度を想定。。

(例1)

手すりの取付け(トイレ、浴室)	10万円
床段差解消(浴室床の嵩上げ)	10万円
計	20万円

(例2)

手すりの取付け(トイレ、浴室、廊下)	15万円
床段差解消(2カ所、三角材設置等)	4万円
計	19万円

・住宅改修の費用の事例

	平均的費用	工事实施件数
浴室・トイレ手すり	4万5千円	244件
廊下・玄関・階段手すり	データ無し	90件
床段差の解消(三角材等)	2万1千円	4件
浴室床等の嵩上げ	10万5千円	71件
床材の変更	10万1千円	6件
引き戸等への取り替え	データ無し	34件
洋式便器	14万円	47件

(A自治体の住宅改造助成事業の平成7年度調査資料をもとに厚生省作成)

(参考)

・住宅改修の範囲(平成11年3月31日告示第95号)

- 1 手すりの取付け
- 2 床段差の解消
- 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
- 4 引き戸等への扉の取替え
- 5 洋式便器等への便器の取替え
- 6 その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

・支給限度額の管理方法(施行規則第76・95条)

管理期間なし

ただし、要介護状態が著しく高くなった場合及び転居した場合は再度利用可能。

単価の算出に用いた数値について

1 訪問サービス

	一回当たり 平均収入額 (千円)	1時間当たり 収入額 (千円)	報酬額 (単位)		
			30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問介護			210	402*2	584
身体介護			—	278	403
折衷型	—	3.5*1	—	153*2	222
家事援助			—		
訪問看護 (ステーション)	9.4*3	8.9	425	830	1,198

(*1: 介護報酬実態調査に基づき、営利法人の運営する事業所の収入及び支出を基に黒字の事業所の収入及び赤字の事業所の支出を参考に算出される額を総収入とし、総サービス提供時間数で除して算出。)

(*2: 介護報酬実態調査に基づき、身体介護提供時間: 家事援助提供時間 = 2:1 で按分。)

(*3: 平均交通費 (200円) は含まず。一人当たり平均提供時間63.5分。)

2 通所サービス (4時間以上6時間未満)

	一人当たり平均収入額 (千円)			平均 要介護度	報酬額 (単位)		
	変動費用 相当額	固定費用 相当額	要介護 1~2		要支援	要介護 3~4・5	
通所介護 (特養併設)	5.3	2.3	3.0	2.22	400	473	660
通所リハビリ (老健併設)	6.2	2.5	3.7	2.22	463	542	744

3 施設サービス

	一人当たり平均収入額 (万円)		平均 要介護度	報酬額 (単位)					
	変動費用 相当額	固定費用 相当額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護老人福祉施設 (50床、3:1)	27.2	5.7	21.5	3.23	796	841	885	930	974
介護老人保健施設 (3:1)	29.8	5.9	23.9	2.85	880	930	980	1030	1080
介護療養型医療施設 (6:1、4:1)	38.3	6.2	32.1	3.64	1,126	1,170	1,213	1,256	1,299

厚生省発老第 号
平成12年1月24日

医療保険福祉審議会

老人保健福祉部会長 井形 昭弘 殿

厚生大臣 丹羽 雄哉

諮 問 書 (案)

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、居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額並びに居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額を別添のとおり制定することについて、介護保険法（平成9年法律第123号）第43条第6項、第44条第7項、第45条第7項、第55条第6項、第56条第7項及び第57条第7項並びに介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第15条の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

(別添)

第1 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

1. 居宅介護サービス費区分支給限度基準額

(1) 訪問通所サービス区分

訪問通所サービス区分に係る居宅介護サービス費区分支給限度基準額は、算定される単位数の合計が、次に掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数に至るまでサービスを受けることができる額とする。

- ① 要介護1 16,580単位
- ② 要介護2 19,480単位
- ③ 要介護3 26,750単位
- ④ 要介護4 30,600単位
- ⑤ 要介護5 35,830単位

(2) 短期入所サービス区分

短期入所サービス区分に係る居宅介護サービス費区分支給限度基準額は、サービスの利用日数の合計が、次の表の左欄に掲げる要介護状態区分及び同表の中欄に掲げる短期入所限度額管理期間に応じて、それぞれ同表の右欄に掲げる日数に至るまでサービスを受けることができる額とする。

要介護状態区分	短期入所限度額管理期間	日数
要介護1又は要介護2	6月間	14日
	6月間以外	14日に短期入所限度額管理期間を6で除して得た数を乗じて得た日数 (端数切り上げ)
要介護3又は要介護4	6月間	21日
	6月間以外	21日に短期入所限度額管理期間を6で除して得た数を乗じて得た日数 (端数切り上げ)
要介護5	6月間	42日
	6月間以外	42日に短期入所限度額管理期間を6で除して得た数を乗じて得た日数 (端数切り上げ)

2. 居宅支援サービス費区分支給限度基準額

(1) 訪問通所サービス区分

訪問通所サービス区分に係る居宅支援サービス費区分支給限度基準額は、算定される単位数の合計が6, 150単位に至るまでサービスを受けることができる額とする。

(2) 短期入所サービス区分

短期入所サービス区分に係る居宅支援サービス費区分支給限度基準額は、次のとおりとする。

- ① 短期入所限度額管理期間が6月間の場合：
利用日数の合計が7日に至るまでサービスを受けることができる額
- ② 短期入所限度額管理期間が6月間以外の場合：
利用日数の合計が7日に短期入所限度額管理期間に係る月数を6で除して得た数を乗じて得た日数（端数切り上げ）に至るまでサービスを受けることができる額

第2 居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額

居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額は、100,000円とする。

第3 居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額

居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額は、200,000円とする。

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

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の水準と、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とい
う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

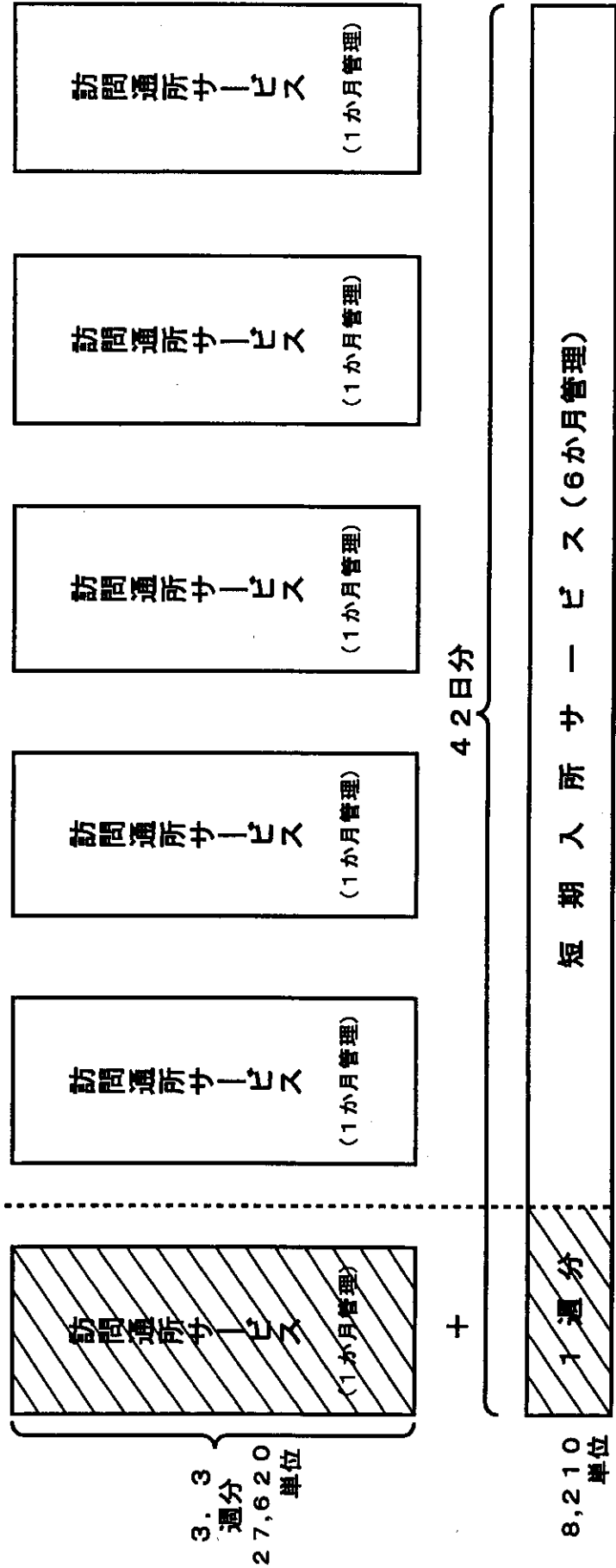
介護保険法施行規則第68条第4項及び第87条第3項の規定に基づき、
次に掲げる費用を支給限度額管理の対象外とする(今回諮問する告示とは別
の告示)。

- 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（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、しなやかにしなければならぬ」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）】



35,830単位 → これを訪問通所系サービスの支給限度額とする。

事 務 連 絡

平成12年1月17日

各都道府県介護保険担当課 御中

厚生省老人保健福祉局
介護保険制度施行準備室

老人性痴呆疾患療養病棟の介護療養型医療施設としての指定について

標記については、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の開設者の申請を受けて、都道府県知事が行うこととされているところであるが、当該指定の円滑な実施を図るため、老人性痴呆疾患療養病棟についても、療養型病床群における指定の考え方と同様、介護保険適用部分と医療保険適用部分との比率の目安等を含めた基本的な考え方を関係者に示すことが重要と考えられるので、その旨御配意されたい。

指定に当たって留意すべき点については、平成11年9月17日の全国介護保険担当課長会議資料の41～45ページ「介護療養型医療施設の指定について」においてお示しした考え方が、老人性痴呆疾患療養病棟についても該当するものであること（もっぱら療養型病床群及び介護力強化病院に該当する部分を除く）を念のため申し添える。

なお、医療保険における精神症状及び行動異常が著しい痴呆患者にふさわしい入院医療を行う病棟の診療報酬について、現行の老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理料の規定を変更する場合には、中央社会保険医療協議会における審議を経て行われるものであるため御留意されたい。