

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26回）の議事次第

日時：平成12年3月16日(木)15:00～

場所：厚生省7F 特別第1会議室

1 開会

2 居宅介護サービス費区分支給限度基準額等の一部改正について（諮問）

3 その他

4 閉会

必要やむを得ない者に係る訪問通所の支給限度額の  
短期入所の利用限度日数への振替えについて（案）

（１）要件

①対象市町村

短期入所サービスの基盤整備状況が十分であると認められる市町村に限り行う

②対象者

ア）利用者が痴呆であることなどにより、同居している家族等の介護が困難な場合や、

イ）同居している家族等が高齢、疾病であること等を理由として十分な介護ができない場合

など、短期入所サービスを利用限度日数を拡大して受けなければ在宅介護の継続が困難であると市町村が認める者

（２）短期入所の限度額の振り替え

（１）の要件に該当する者については、短期入所サービスの利用限度日数を超過した月以降の各月において、当該各月の訪問通所サービスの区分支給限度額の「使い残し分」の範囲内において、利用限度日数を超えて短期入所サービスを「振り替え利用」できるものとする。

ただし、できる限り幅広い要介護者によるショートステイの利用が定着するよう、この措置による「振り替え利用」を行った月については、本来の利用限度日数内の利用も含めて、1月当たり14日（2週）を限度として利用限度日数に加える。

※ この特例措置は、利用限度日数を超えたショートステイの利用ニーズについて、本来の利用限度日数を利用し終わった月から適用するものとする。  
 ただし、現在の「2倍の拡大措置」も存置するので、家族が介護保険サービスをあまり利用せず、自宅で介護を行っている場合(\*)には、2倍の拡大措置が適用され、次の要介護認定期間におけるショートステイの利用限度日数が拡大される。

\* 要介護更新認定申請の4か月前と3か月前の各月において、入院入所によらず訪問通所サービスを6割未満しか利用せず、かつ、ショートステイをその利用限度日数の範囲内でしか利用しない場合

<拡大>

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

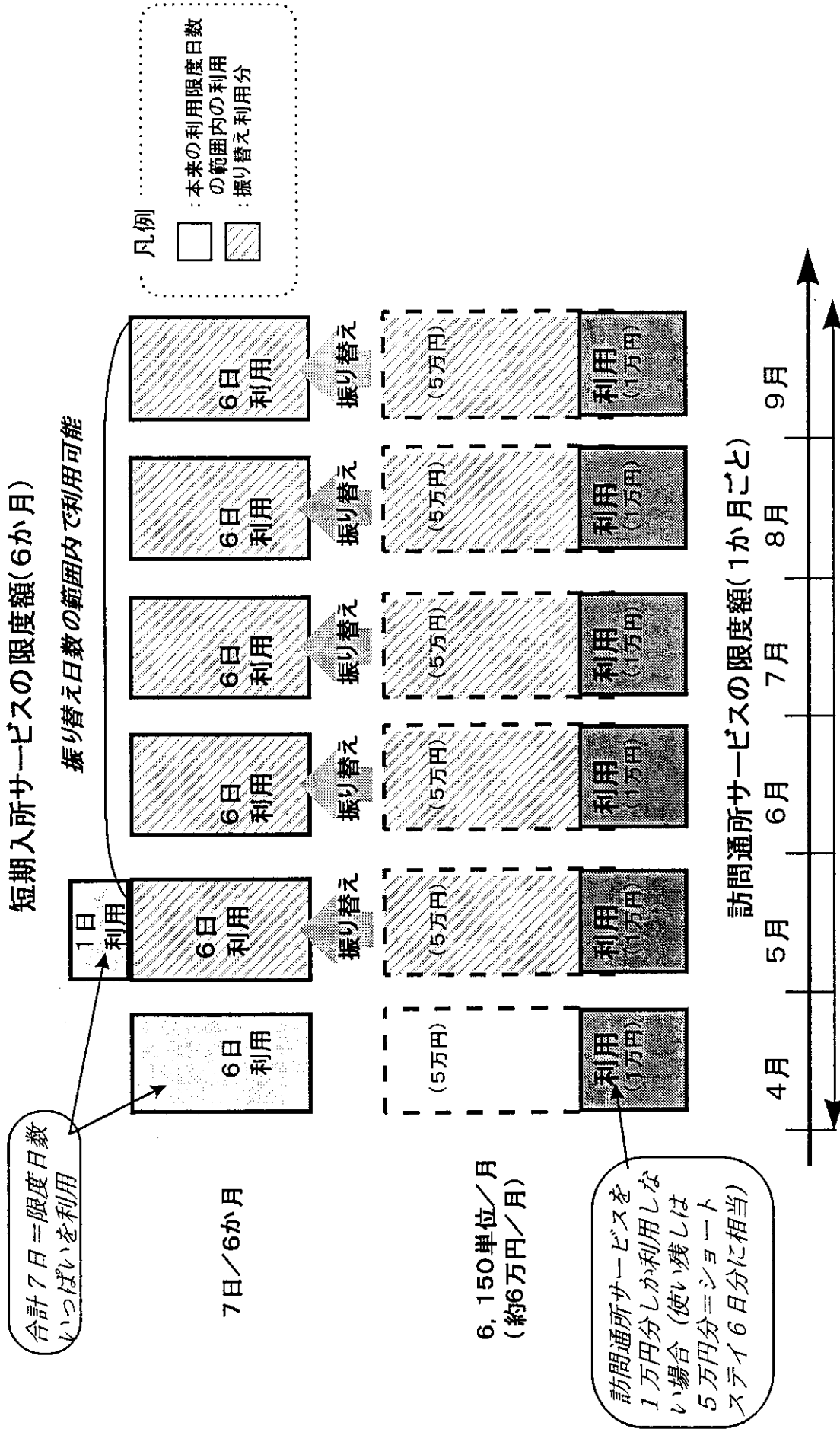
### (3) 費用の支払方法

(2)による「振り替え利用」分を現物給付により利用することを可能とするためには、国保連の審査支払システムの大幅な変更を要し、制度実施までに対応することは困難なため、「振り替え利用」については償還払いによる取扱い(=現物給付化できない)とするものとする。

(参考) 支給限度基準額

	短期入所サービス	訪問通所サービス
要支援	: 6か月で1週間	6,150単位/月
要介護1	: 6か月で2週間	16,580単位/月
要介護2	: "	19,480単位/月
要介護3	: 6か月で3週間	26,750単位/月
要介護4	: "	30,600単位/月
要介護5	: 6か月で6週間	35,830単位/月

ショートステイの利用限度日数の弾力化イメージ(要支援の場合の一例)



要介護認定有効期間(4月～9月)

※ まず、利用限度日数までショートステイを利用し、さらにそれを超えて利用する場合に、今回の「振り替え利用」の措置を適用する。

(参考)

今回の特例措置により最大限利用可能な日数

- 本来の利用限度日数を最初に集中的に利用し、訪問通所サービスをほとんど利用せずに短期入所サービスへ最大限の振り替え措置（2週間を限度）を行ったと仮定した場合の利用限度日数は以下のとおり。

	本来の利用限度日数 (A)	振り替え分 (B)	拡大後の利用限度日数 (A+B)
要支援	1週間／6月	1週間／1月×6月 (1月目から振り替え可能)	7週間／6月
要介護1	2週間／6月	2週間／1月×5月 (2月目から振り替え可能)	12週間／6月
要介護2	2週間／6月	2週間／1月×5月 (2月目から振り替え可能)	12週間／6月
要介護3	3週間／6月	2週間／1月×5月 (2月目から振り替え可能)	13週間／6月
要介護4	3週間／6月	2週間／1月×5月 (2月目から振り替え可能)	13週間／6月
要介護5	6週間／6月	2週間／1月×4月 (3月目から振り替え可能)	14週間／6月

(注) 要介護1～4までは、本来の限度日数を1月で、要介護5は2月で使い切る。  
要支援は、本来の限度日数を1月で使い切り、さらにその月も振り替え利用。

※ 上記数字は、「2倍の拡大措置」と併用される場合は除いている。

## ショートステイ利用者実態調査について(結果概要)

○複数の市において、ショートステイを多く利用している方の無作為抽出により、ショートステイを多く利用している理由等を把握するための調査を実施

○調査実施市名及び要介護状態区分別の対象者は下表のとおり。

市名	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計(人)
A市	1	3	3	3	4	3	17
B市	3	2	2	2	2	2	13
C市	2	2	2	2	2	2	12
D市	0	10	8	8	2	2	30
E市	2	2	2	2	2	2	12
F市	1	1	1	1	1	1	6
合計(人)	9	20	18	18	13	12	90

ショートステイの利用が必要な理由

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
0	6	7	5	8	3	29	32.2%
0	0	3	3	4	2	12	13.3%
0	6	1	4	5	4	20	22.2%
1	2	2	1	0	0	6	6.7%
1	2	1	2	2	8	16	17.8%
1	2	3	6	6	6	24	26.7%
1	2	2	0	2	0	7	7.8%
0	0	0	1	0	0	1	1.1%
2	5	4	5	0	2	18	20.0%
4	6	2	2	3	0	17	18.9%
1	2	4	3	1	2	13	14.4%
5	7	7	7	3	6	35	38.9%
16	40	36	39	34	33	198	
9	20	18	18	13	12	90	

※複数回答可として調査した結果

(参考)

要介護状態区分別ショートステイの利用日数(6ヶ月間)

利用期間(週)	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計(人)	拡大前	拡大後	
1週まで	1	3	0	0	0	1	5	20	46	
2週まで	2	2	1	2	0	1	8			
3週まで	1	1	2	3	0	1	8			
4週まで	2	7	1	2	1	2	15			
5週まで	0	1	5	3	4	3	16			
6週まで	2	0	3	1	0	0	6			
7週まで	0	1	3	4	1	2	11			
8週まで	0	1	1	1	2	0	5			
9週まで	0	2	0	0	1	0	3			3
10週まで	0	1	0	1	2	0	4			70
11週まで	0	0	2	1	2	0	5	44		
12週まで	0	0	0	0	0	1	1			
13週以上	1	1	0	0	0	1	3			
合計(人)	9	20	18	18	13	12	90	90	90	
限度内での カバー率(%)	11.1%	25.0%	5.6%	27.8%	0.0%	66.7%		22.2%		
拡大後のカバー 率(%)	33.3%	65.0%	22.2%	61.1%	38.5%	83.3%			51.1%	

■の部分、本来の利用限度日数の範囲内に収まっている利用日数

■の部分、既存の「2倍の拡大措置」により拡大された後の利用限度日数の範囲内に収まっている利用日数

(注)本調査の対象者は、ショートステイを多く利用している者であるので、上記結果は、標準的な分布状況とは異なる。



## 介護保険制度の施行準備に関する要望書（抄）

（平成12年3月 十三大都市介護保険担当課長会議）

### 1 短期入所サービスについて

- (1) 現在の在宅介護サービスの利用実態を見ると、短期入所を繰り返し利用することにより、在宅における生活を継続している事例があり、特に要介護度が低い場合等については、今回の短期入所サービスの利用枠の拡大措置によっても十分な利用を確保できない事例がある。

したがって、こうした在宅生活を継続するために特に必要性が高い場合については、保険者の判断により、現在の訪問通所サービスの支給限度額の枠内で柔軟に対応できるような対策を講じること。

99町健高介第1065号  
2000年2月29日

厚生大臣 丹羽 雄哉 様

町田市長 寺田 和雄



介護保険給付における居宅介護サービス費区分支給限度額の運用について  
(要望)

介護保険事業の実施につきしては、特段のご配慮をいただき誠に有り難うございます。

さて標記居宅介護サービス費区分支給限度額の運用につきましては、町田市の事情にご理解をいただきたく、要望いたします。

町田市においては、国をはじめ、東京都の施設整備費の補助をえて、短期入所施設の整備を進め、この春には短期入所生活介護施設で120床、さらに短期入所療養介護の施設では、この夏には、100床の確保ができることとなります。

このようななかで、現状としては短期入所サービスは、本人、家族の希望により、月に1回（原則7日）の利用ができています。

介護保険における給付が、被保険者本人や家族の希望を大切に、在宅での生活を支える効果ある給付となるためにも、本市の現状について、ご理解をいただきたく、下記のように要望いたします。

記

要介護状態像区分に応じた訪問・通所サービス区分による単位以内において要支援、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4においても、1ヶ月に給付限度額内において、短期入所が最多の7日、6ヶ月以内で42日を限度として（要支援のときは、単位内最多日）利用できる運営が図られるようご理解をいただきたいと存じます。



医福審一老・介合同	
12.3.16	095

厚生省発老第44号  
平成12年3月16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

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（平成12年2月厚生省告示第33号）の一部を別添のとおり改正することについて、介護保険法（平成9年法律第123号）第43条第6項及び第55条第6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)

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の一部改正について

## 1. 居宅介護サービス費区分支給限度基準額の一部改正

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について、以下の特例を設けること。

市町村は、短期入所サービスの必要量の見込み及び短期入所サービスを提供する体制の確保の状況を考慮して可能と認める場合においては、その者が痴呆であるため又はその者と同居している家族若しくは親族が高齢、疾病等であるため通常の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（以下この項において「法定限度額」という。）では居宅において自立した日常生活を営むことが困難と認められる居宅要介護被保険者に係る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を、法定限度額の日数に当該居宅要介護被保険者が短期入所サービスを利用する日数の合計が法定限度額の日数に至った月（以下この項において「超過月」という。）以後の各月において当該居宅要介護被保険者が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に係る単位数から現に利用した訪問通所サービスの単位数の合計を控除して得た単位数を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で除して得た日数（1日未満の端数があるときはこれを1日に切り上げた日数とし、超過月以外の月において14日を超えるときは14日とし、超過月において14日から法定限度額内の短期入所サービス利用日数を控除して得た日数を超えるときは当該控除して得た日数）の範囲内で現に法定限度額の日数を超えて短期入所サービスを利用した日数を加えて得た日数に至るまで短期入所サービスを受けることができる額とすることができる。

- 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

## 2. 居宅支援サービス費区分支給限度基準額の一部改正

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について、以下の特例を設けること。

市町村は、短期入所サービスの必要量の見込み及び短期入所サービスを提供する体制の確保の状況を考慮して可能と認める場合においては、その者が痴呆であるため又はその者と同居している家族若しくは親族が高齢、疾病等であるため通常の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（以下この項において「法定限度額」という。）では居宅において自立した日常生活を営むことが困難と認められる居宅要支援被保険者に係る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を、法定限度額の日数に当該居宅要支援被保険者が短期入所サービスを利用する日数の合計が法定限度額の日数に至った月（以下この項において「超過月」という。）以後の各月において当該居宅要支援被保険者が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に係る単位数から現に利用した訪問通所サービスの単位数の合計を控除して得た単位数を954で除して得た日数（1日未満の端数があるときはこれを1日に切り上げた日数とし、超過月以外の月において14日を超えるときは14日とし、超過月において14日から法定限度額内の短期入所サービス利用日数を控除して得た日数を超えるときは当該控除して得た日数）の範囲内で現に法定限度額の日数を超えて短期入所サービスを利用した日数を加えて得た日数に至るまで短期入所サービスを受けることができる額とすることができる。