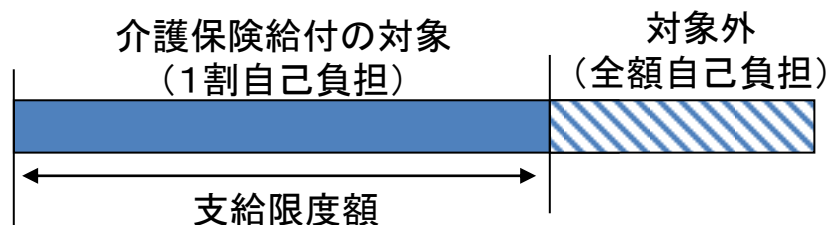


区分支給限度基準額について

居宅介護サービスに係る区分支給限度基準額（制度概要）

- 身体への侵襲等を伴い利用に一定の歯止めがかかりやすい医療サービスとは異なり、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとなっている。
- 限度額の水準は、要介護度ごとに認知症型・医療型などいくつかのタイプ（典型的ケース）を想定した上で、それぞれのタイプごとに設定された標準的に必要と考えられるサービスの組合せ利用例を勘案し設定している。
- なお、居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、限度額は適用されない。また、政策上の配慮から限度額の対象外とされている加算が様々ある。

※区分支給限度基準額のイメージ図



参照条文：介護保険法（平成9年法律第123号）

（居宅介護サービス費等に係る支給限度額）
第43条（略）

2 前項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額は、居宅サービス等区分ごとに、同項に規定する厚生労働省令で定める期間における当該居宅サービス等区分に係る居宅サービス及び地域密着型サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る第41条第4項各号及び第42条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準等を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。

区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額	限度額が適用されるサービスの種類	【限度額に含まれない費用】
要支援 1 49,700 (50,030)	①訪問介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算
	②訪問入浴介護	
	③訪問看護	
要支援 2 104,000 (104,730)	④訪問リハビリテーション	中山間地域等提供加算
	⑤通所介護	中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算
	⑥通所リハビリテーション	
要介護 1 165,800 (166,920)	⑦福祉用具貸与	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算
	⑧短期入所生活介護	介護職員処遇改善加算
	⑨短期入所療養介護	介護老人保健施設の緊急時施設療養費（緊急時治療管理・特定治療）と特別療養費／病院・診療所の特定診療費／介護職員処遇改善加算
要介護 2 194,800 (196,160)	⑩特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）	
	⑪定期巡回・随時対応サービス	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／介護職員処遇改善加算
	⑫夜間対応型訪問介護	介護職員処遇改善加算
要介護 4 306,000 (308,060)	⑬認知症対応型通所介護	
	⑭小規模多機能型居宅介護	事業開始時支援加算／介護職員処遇改善加算
	⑮認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）	
要介護 5 358,300 (360,650)	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）	介護職員処遇改善加算
	⑰複合型サービス	事業開始時支援加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／介護職員処遇改善加算
限度額が適用されないサービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）（短期利用を除く）、③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、④地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

※ 1 外部サービス利用型は要介護度に応じた限度単位数を別に設定。※ 2 () は平成26年4月1日以降。額は介護報酬の1単位を10円として計算。

区分支給限度基準額に係るこれまでの経緯

○ 限度額については、消費税率が引き上げられたことに伴う影響分を機械的に引き上げた平成26年度改定時以外は、見直しを行っていない。

平成14年1月

制度発足以来、訪問通所サービスと短期入所サービスのそれぞれについて限度額管理を行っていたが、利用者の選択性・利便性の向上の観点から、限度額を一本化した。その際、市町村の判断により、訪問通所サービスの支給限度額に満たない分を短期入所サービスの利用限度日数に振り替える措置や、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満である場合に短期入所サービスの限度額を拡大する措置が廃止となった。**(参考1 短期入所サービスの限度額の拡大措置)**

平成15年度改定時

サービスの平均的な利用率が限度額に対して4割から5割程度、限度額を超えて利用している者の割合が2%から3%程度であること、また、改定内容をトータルで見るとそれほど大きな変動幅ではないとし、変更しなかった。

平成18年度改定時

予防給付の見直しに伴って、要支援者の標準的なサービスの組合せ利用例の見直しを行い、要支援1及び要支援2の限度額を設定した。

平成21年度改定時

プラス改定に際して、限度額についての議論があったが、サービスの平均的な利用率は限度額に対して6割、もしくはそれ以下であること、また、保険で手当とするサービス量が増え、介護保険財政にとっては負担増となるものであることから財源の議論の中で併せて検討すべきとして、変更しなかった。

平成24年度改定時

介護職員の処遇改善を中心とするプラス改定であったが、介護職員処遇改善加算は限度額に含まないこととし、変更しなかった。

なお、「**区分支給限度基準額に関する調査**」(参考2)を実施（平成23年2月に介護給付費分科会に報告）。

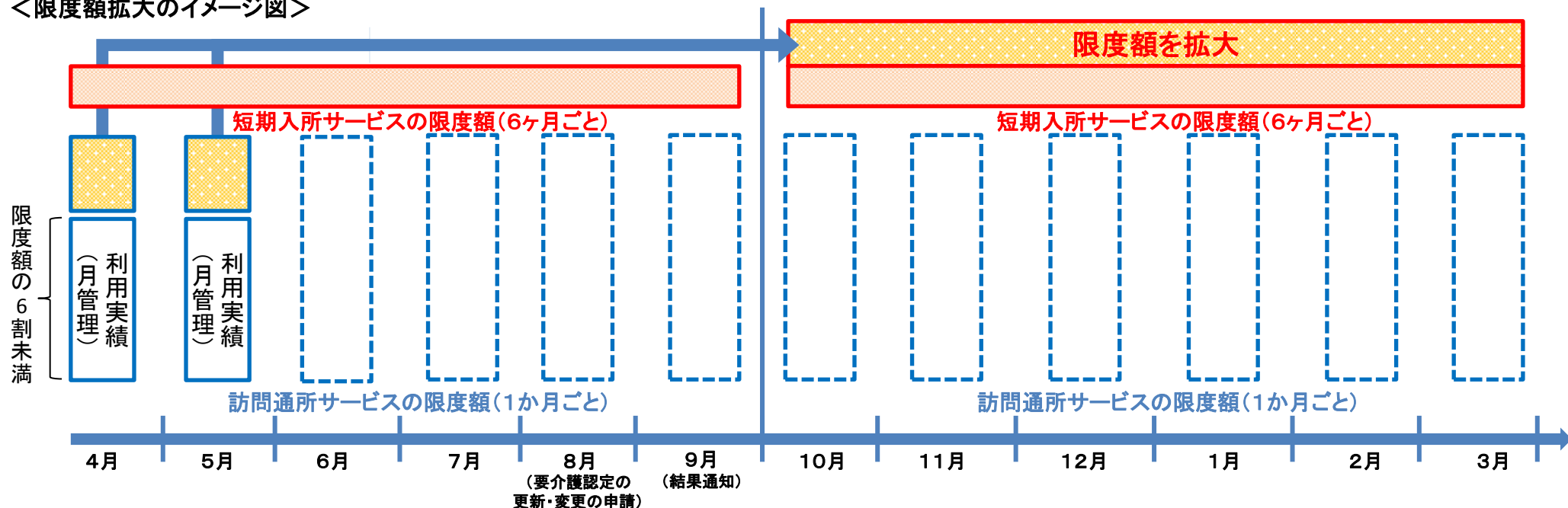
平成26年度改定時

消費税率引上げ（5%→8%）に伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、限度額を超える利用者が新たに生じること等から引き上げた。

(参考1) 短期入所サービスの限度額の拡大措置

- 制度発足時は、訪問通所サービスと短期入所サービスのそれぞれについて限度額管理を行っていた。
- 市町村の判断により、要介護認定の更新・変更認定の際に、把握可能な直近2ヶ月において訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満である場合に、要介護認定の次期更新・変更において、短期入所サービスの限度額を拡大する措置を講じていた(平成14年1月まで)。

<限度額拡大のイメージ図>



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) 注:現在は削除された規定第68条(略)

3 居宅要介護被保険者に対して法第28条の規定による要介護更新認定又は法第29条若しくは第30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43条第1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。

【限度額の拡大要件】

「申請月の4ヶ月前の月」と「申請月の3ヶ月前の月」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割未満であること。

【限度額の拡大範囲】

限度日数を要介護状態区分に応じて、2倍(要介護5の場合は1.5倍)とする。

1. 介護給付費明細書調査

- ①サービスの利用状況をみると、超過者及び7～9割の者ともに2種類以下のサービス利用が8割以上を占めていた。
- ②また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。
- ③一方、全国のサービス利用量の平均と比べると、医療系サービスは利用量が同程度であるが、訪問介護や通所介護は利用量が多かった。

2. 週間ケアプラン調査

- ①超過者の週間ケアプランの内容について、市町村におけるケアプランの点検者による評価では、「見直す余地がある」が9割であった。

3. アンケート調査(担当ケアマネジャーに対するアンケート)

- ①利用者の日常生活の状況をみると、「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高く、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なかった。
- ②また、訪問介護のサービス利用内容をみると、身体介護に比べ、掃除、洗濯、調理・配膳等の生活援助の利用が多かった。
- ③さらに、区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している理由をみると、「家族等で介護が補えないため」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」が多かった。

※調査概要

目的: 区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者(以下「超過者」という。)及び区分支給限度基準額の7～9割程度サービスを利用している者(以下「7～9割の者」という。)の実態を把握する。

対象: 全保険者(市町村)から、平成22年3月分の超過者及び7～9割の者に関する情報を要介護(要支援)度別に1名ずつ収集。

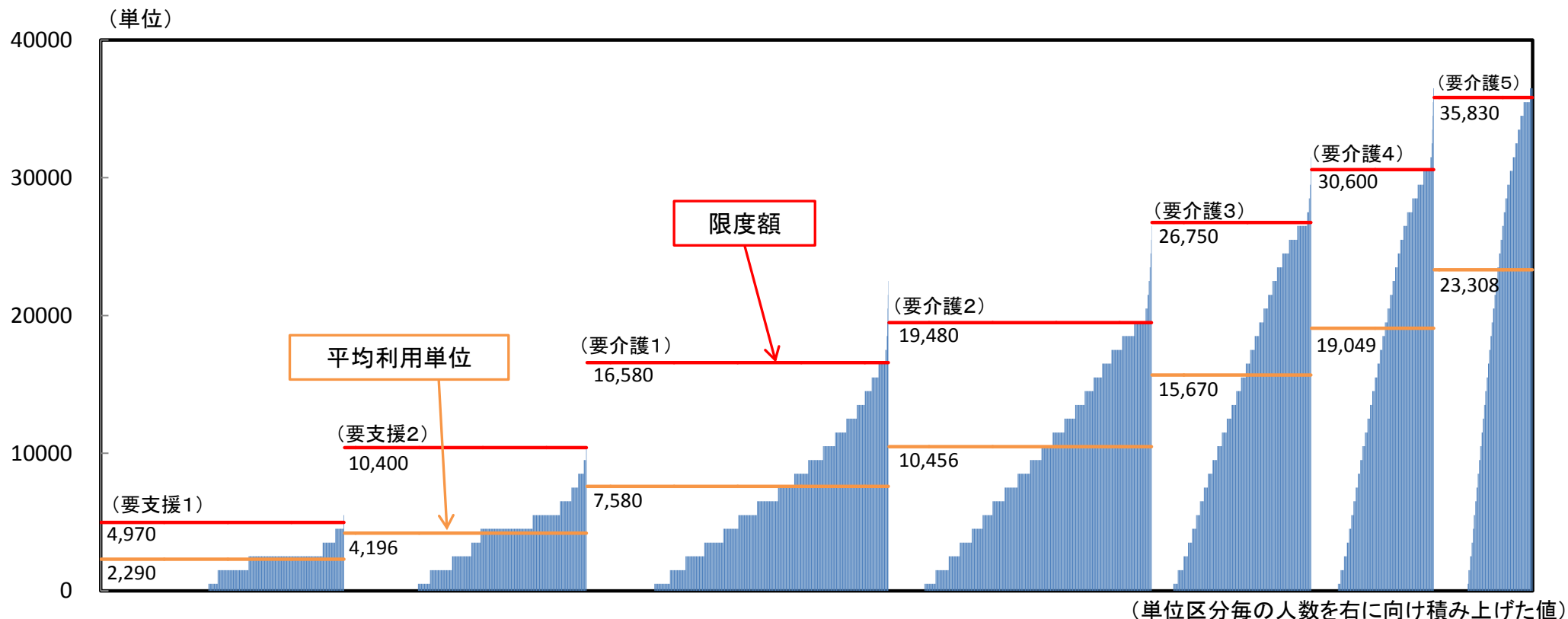
調査の内容: 1. 介護給付費明細書による利用状況

2. 週間ケアプラン調査(市町村におけるケアプランの点検者による評価)

3. 超過者又は7～9割の者の担当ケアマネジャーに対するアンケート

・世帯の状況、居住環境、介護者の状況、疾病の状況、1ヶ月間に利用したサービス種類・量、負担額 等

サービス給付単位数の分布状況



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者	80.9万人	80.1万人	110.8万人	103.8万人	77.8万人	73.2万人	64.7万人
未利用者	34.1万人(42%)	22.7万人(28%)	20.0万人(18%)	10.1万人(10%)	6.0万人(8%)	7.9万人(11%)	10.4万人(16%)
利用者	46.9万人(58%)	57.4万人(72%)	90.8万人(82%)	93.7万人(90%)	71.9万人(92%)	65.4万人(89%)	54.2万人(84%)
施設等	1.3万人(2%)	1.2万人(2%)	12.4万人(11%)	19.0万人(18%)	27.6万人(35%)	35.2万人(48%)	33.6万人(52%)
在宅	45.6万人(56%)	56.2万人(70%)	78.4万人(71%)	74.7万人(72%)	44.3万人(57%)	30.1万人(41%)	20.6万人(32%)

※出典：介護給付実態調査(平成25年11月審査分)を用いて作成。

※「未利用者」とは、国保連で審査支払いを行うサービスを利用していない者。

※「施設等」は、特定施設、GH、地域密着特定、地域密着特養及び介護保険3施設。「在宅」はそれ以外の利用者。

区分支給限度基準額の現状①

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合は、要介護5で約65%である。
- 限度額を超えて利用している者の割合は、要介護5で約6%である。

	限度額 (円)	受給者1人当たり平均 費用額(円)	限度額に 占める割合(%)	限度額を 超えている者(人)	利用者に占める限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	49,700 (50,030)	22,900	46.1	3,191	0.7
要支援2	104,000 (104,730)	41,960	40.3	1,432	0.3
要介護1	165,800 (166,920)	75,800	45.7	16,021	2.1
要介護2	194,800 (196,160)	104,560	53.7	31,095	4.2
要介護3	267,500 (269,310)	156,700	58.6	20,057	4.5
要介護4	306,000 (308,060)	190,490	62.3	16,209	5.3
要介護5	358,300 (360,650)	233,080	65.1	12,091	5.9
合計				100,096	2.9

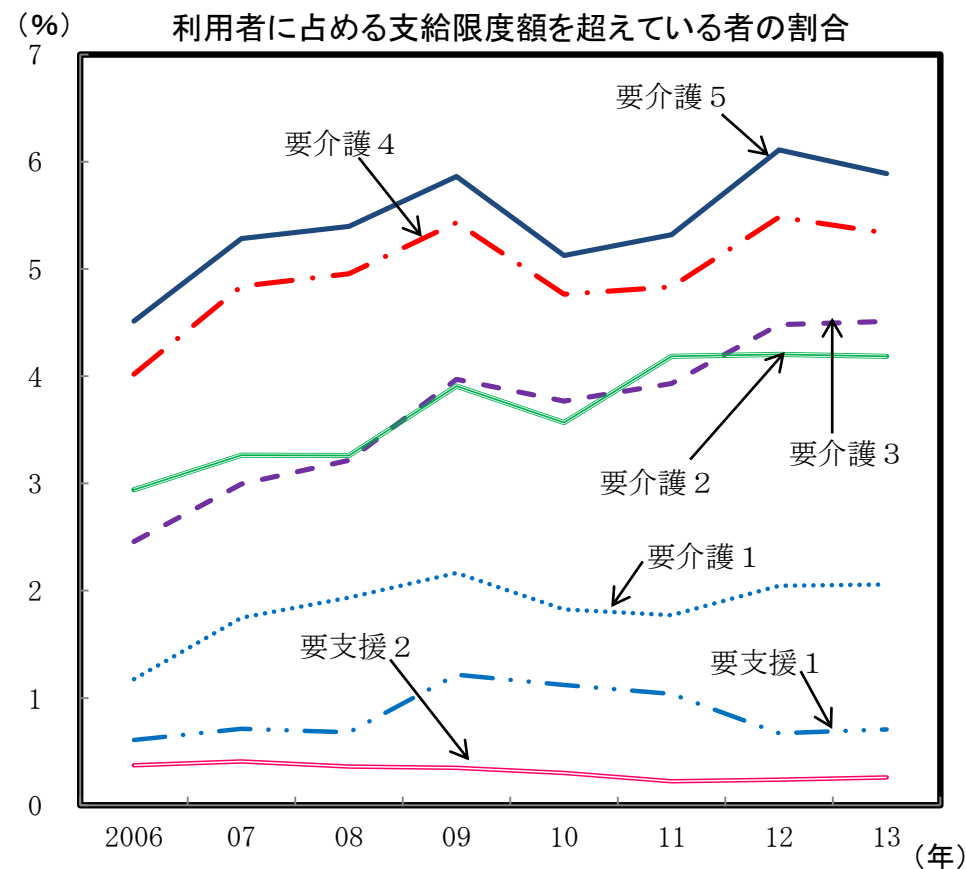
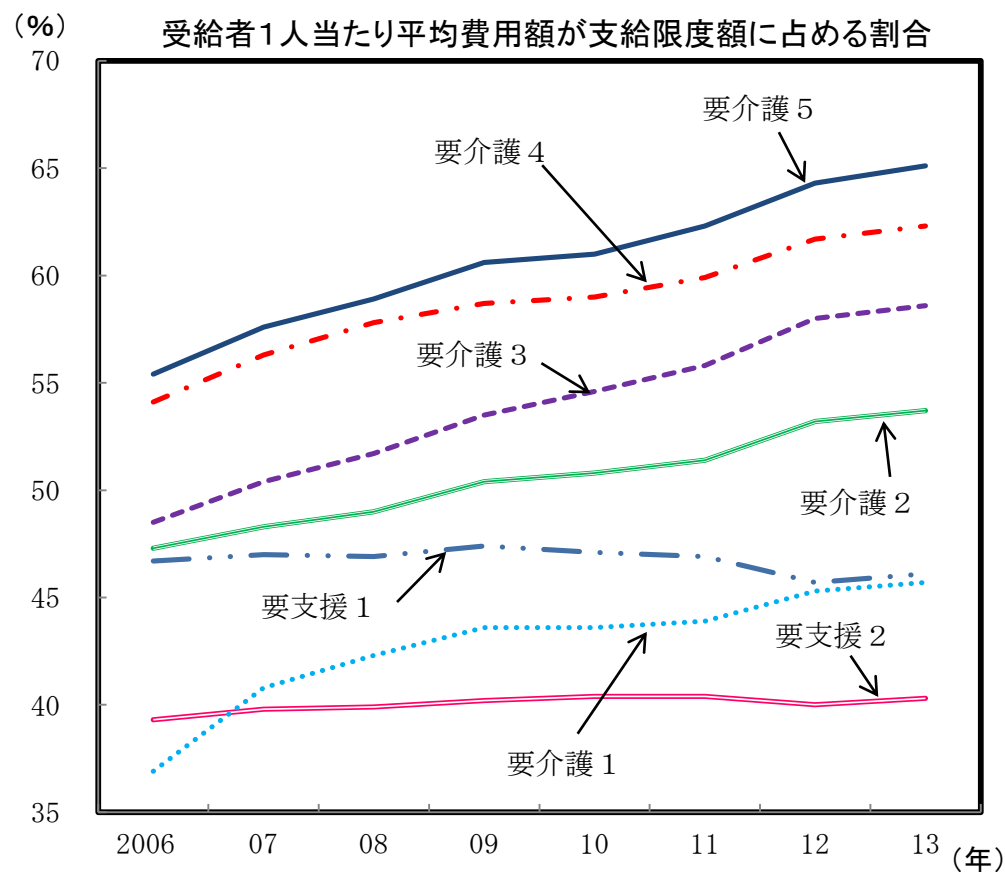
(注1) 平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。()は平成26年4月1日以降。

なお、限度額を超えている者、利用者に占める限度額を超えている者の割合については、老健局老人保健課による特別集計。

(注2) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

区分支給限度基準額の現状②

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合については、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向。
- 限度額を超えて利用している者の割合についても、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向。



(注) 平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。なお、利用者に占める支給限度額を超えている者の割合については、老健局老人保健課による特別集計。

要介護者の介護サービスの平均的な利用状況

- 要介護者の介護サービスの平均的な利用割合をみると、福祉用具貸与、通所介護、訪問介護、訪問看護の利用割合が高い。
- ケアプランに組み込まれたサービス種類数をみると、要介護1では1～2種類が大勢を占めているが、要介護5では3～4種類が大勢を占めている。

1. 要介護度別にみた各サービスの利用割合

	福祉用具	通所介護	訪問介護	訪問看護	通所リハ	訪問入浴	訪問リハ
要介護1	32.9	58.4	38.7	7.8	16.8	0.2	1.6
要介護2	58.8	53.6	39.0	10.4	18.7	0.8	2.7
要介護3	71.1	54.6	38.1	13.5	19.1	2.3	3.6
要介護4	83.6	48.3	42.9	20.8	17.2	7.3	4.9
要介護5	89.3	39.4	51.9	35.7	12.1	20.7	6.9

(単位：％)

2. ケアプランに組み込まれたサービス種類数

	1種類	2種類	3種類	4種類
要介護1	54.7	30.9	12.3	1.9
要介護2	29.2	42.2	22.7	5.5
要介護3	23.8	37.8	25.1	13.3
要介護4	11.5	37.7	31.6	18.8
要介護5	2.6	18.8	28.8	48.2

(単位：％)

3. 利用割合の高いサービスの状況

	福祉用具貸与			通所介護				訪問介護				訪問看護			
	基本単位数 計(千単位)(a)	受給者数 (千人)(b)	平均利用 単位数(a/b)	基本単位数 計(千単位)(a)	受給者数 (千人)(b)	単価 (c)	平均回数 (a/(b*c))	基本単位数 計(千単位)(a)	受給者数 (千人)(b)	単価 (c)	平均回数 (a/(b*c))	基本単位数 計(千単位)(a)	受給者数 (千人)(b)	単価 (c)	平均回数 (a/(b*c))
要介護1	182,818	245.3	745	2,446,147	435.5	690	8.1	982,387	289.1	254	13.4	182,708	58.1	830	3.8
要介護2	524,553	416.3	1,260	2,740,330	379.5	811	8.9	1,285,478	276.2	254	18.3	259,672	73.6	830	4.3
要介護3	447,331	290.0	1,543	2,144,815	222.5	937	10.3	1,164,226	155.4	254	29.5	203,713	54.9	830	4.5
要介護4	443,474	232.0	1,912	1,460,771	134.0	1,063	10.3	1,185,630	118.9	254	39.3	231,902	57.6	830	4.9
要介護5	400,288	169.4	2,363	880,646	74.7	1,188	9.9	1,296,011	98.5	254	51.8	333,473	67.7	830	5.9

※1、3は厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」により作成。

2は平成23度老健事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務及び人材育成の実態に関する調査」により作成。

※3は平成26年度介護報酬改定前の給付データであるため、各サービスの単価についても同様に改定前の値を使用。

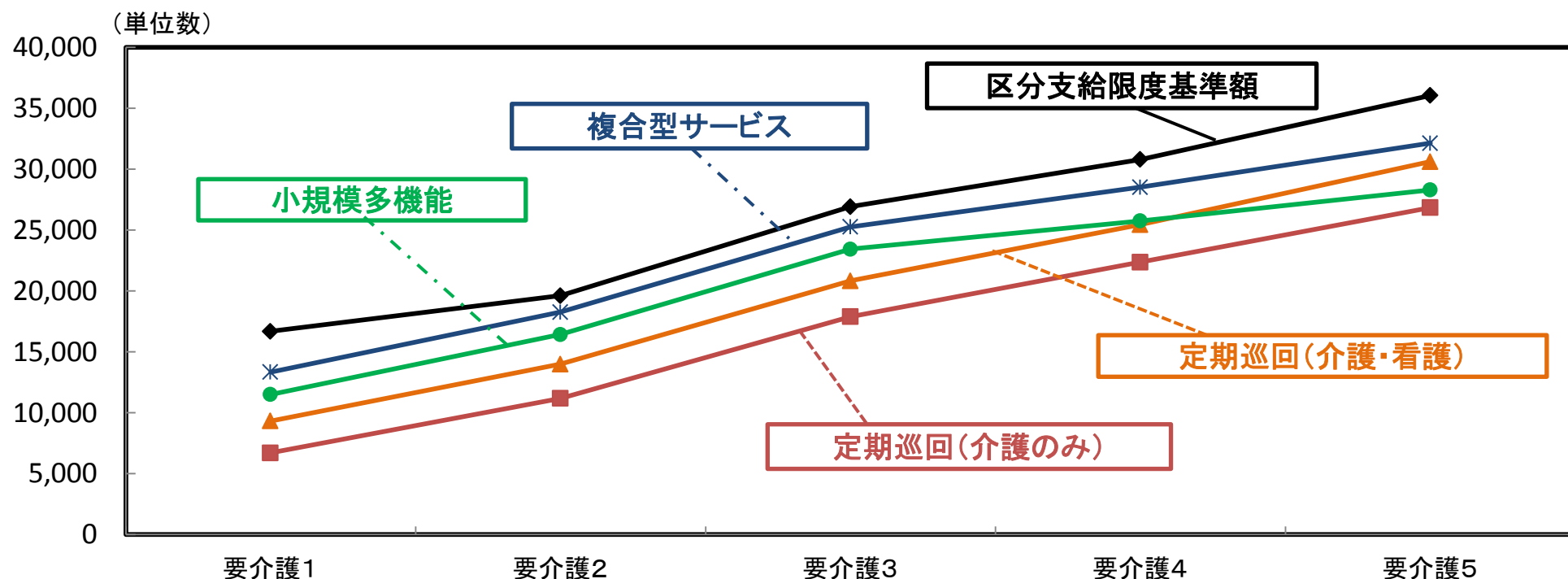
通所介護の単価は、通常規模型の所要時間7時間以上9時間未満の場合を使用し、平均回数を算出。

訪問介護の単価は、身体介護が中心である場合における所要時間20分以上30分未満の場合を使用し、平均回数を算出。

訪問看護の単価は、指定訪問看護ステーションの場合における所要時間30分以上1時間未満の場合を使用し、平均回数を算出。

新サービスの基本サービス費と区分支給限度基準額の比較

- 現行の限度額の設定時になかった新サービス(①定期巡回・随時対応サービス、②複合型サービス、③小規模多機能型居宅介護)は、訪問・通所・短期入所などのサービスを組み合わせ、かつ、包括報酬となっているものであるが、これらの新サービスの基本サービス費と限度額との差は小さい。
- 限度額との関係で、これらの新サービスに他のサービスを組み合わせることが困難であるとの指摘がある。



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度基準額	16,692	19,616	26,931	30,806	36,065
定期巡回(介護のみ)	6,707	11,182	17,900	22,375	26,850
定期巡回(介護・看護)	9,323	13,999	20,838	25,454	30,623
小規模多機能型居宅介護	11,505	16,432	23,439	25,765	28,305
複合型サービス	13,341	18,268	25,274	28,531	32,141

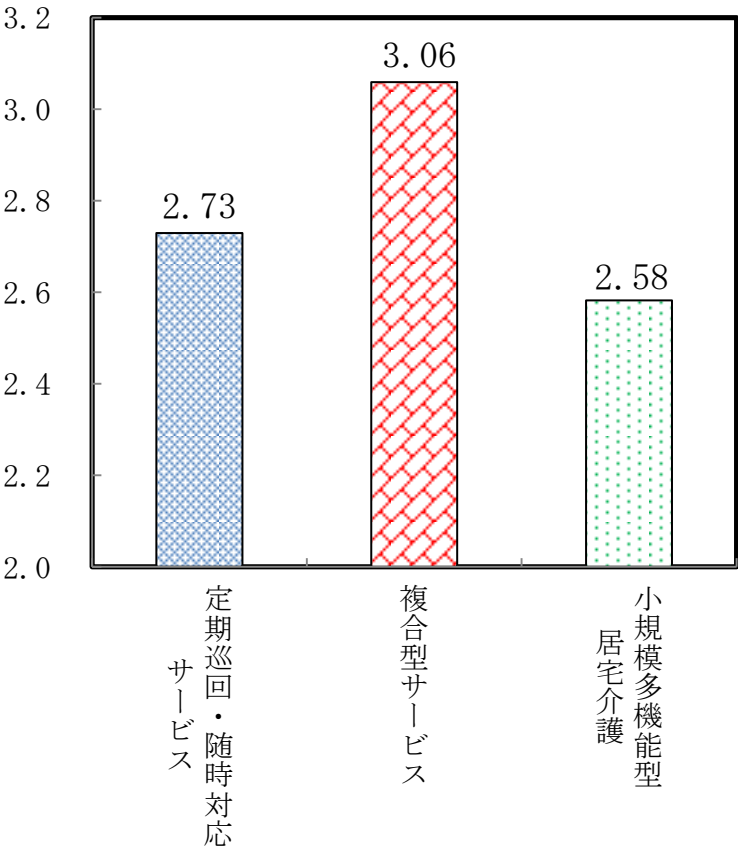
定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護の利用者の状況

- 要介護1～3と要介護4・5における利用者の構成比をみると、定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型居宅介護では要介護1～3が高く、複合型サービスは要介護4・5が高い。
- 平均要介護度でみると、複合型サービスが3.06と最も高い。

1. 要介護別にみた各サービスの利用者数

		総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1～3	要介護4・5
定期巡回・随時対応サービス	利用者数(千人)	5.9	1.4	1.5	1.1	1.1	0.8	4.0	1.9
	構成割合(%)	100	23.7	25.4	18.6	18.6	13.6	67.8	32.2
複合型サービス	利用者数(千人)	1.7	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	1.0	0.7
	構成割合(%)	100	17.6	23.5	17.6	17.6	23.5	58.8	41.2
小規模多機能型居宅介護	利用者数(千人)	70.8	17.7	18.9	15.9	11.4	6.8	52.5	18.2
	構成割合(%)	100	25.0	26.7	22.5	16.1	9.6	74.2	25.7

2. 各サービスの平均要介護度

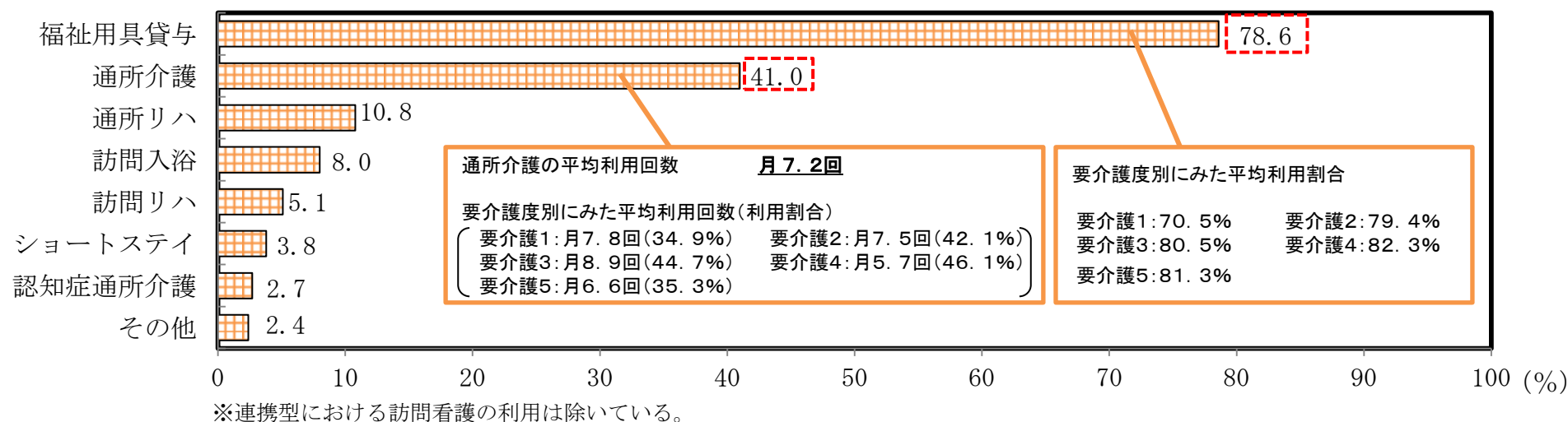


※厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」により作成。

①定期巡回・随時対応サービス利用者における他サービスの利用状況

- 訪問介護(通院等乗降介助を除く。)や訪問看護(連携型利用時を除く。)については、サービス内容が重複することから、定期巡回・随時対応サービス利用時は併用できない。
- 定期巡回・随時対応サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与、通所介護が多い。要介護者の平均的なサービスの利用状況(P.9)と比べると、要介護4・5の通所介護の利用回数が少ない。
- 通所介護利用日は、定期巡回・随時対応サービスの1日の単価の約3分の2が減算される仕組みとなっているが、定期巡回による訪問回数について、通所介護の利用の有無による差異はみられない。

1. 他の介護サービスの利用状況



2. 通所介護利用の有無別の1日当たり訪問回数

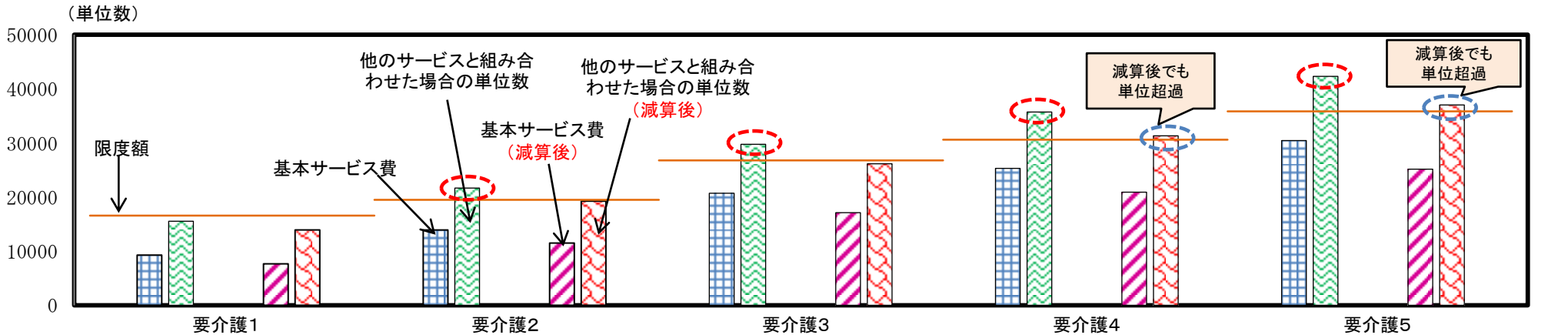
通所介護の有無に関わらず同数

(地域展開)	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	2.8	1.4	2.2	2.9	3.3	4
通所介護利用日	2.7	1.1	2.2	2.8	3.2	4.9
通所介護利用なしの日	2.8	1.5	2.2	3	3.4	3.6

(集合住宅)	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	7.6	5.8	5.6	8.1	8.9	9.8
通所介護利用日	6.6	6	5.3	6.6	7	8.3
通所介護利用なしの日	8.1	5.7	5.7	9.4	9.5	10.6

① 定期巡回・随時対応サービス利用者における平均的なサービス利用と限度額との関係

- 定期巡回・随時対応サービスにおいて、福祉用具貸与と通所介護の平均的な利用を組み合わせることを想定し、これらのサービスの基本サービス費（定期巡回・随時対応サービスは通所介護利用日における減算前）を合算すると、要介護2～5では合算額が限度額を超過している。
- 通所介護利用日における減算後の基本サービス費で合算しても、要介護4・5では合算額が限度額を超過している。
- 定期巡回・随時対応サービスや他のサービスには基本サービス費の他に限度額に含まれる各種加算があることに加え、他のサービスの平均的な利用を基に試算しているため、結果は一定の幅をもってみる必要がある。



	限度額 <a>	基本サービス費 (一休型・訪問利用) 	他のサービスの単位数 <c>	他のサービスの内容	他のサービスと組み合わせた場合の 単位数<b+c>	限度額との 差分 <(b+c)-a>
要介護1	16,580	9,270	6,265	通所介護(月8回)+福祉用具	15,535	▲ 1,045
要介護2	19,480	13,920	7,748	通所介護(月8回)+福祉用具	21,668	▲ 2,188
要介護3	26,750	20,720	9,039	通所介護(月8回)+福祉用具	29,759	▲ 3,009
要介護4	30,600	25,310	10,416	通所介護(月8回)+福祉用具	35,726	▲ 5,126
要介護5	35,830	30,450	11,867	通所介護(月8回)+福祉用具	42,317	▲ 6,487

	限度額 <a>	通所介護利用日の 減算後の基本サービス費 	他のサービスの単位数 <c>	他のサービスの内容	他のサービスと組み合わせた場合の 単位数<b+c>	限度額との 差分 <(b+c)-a>
要介護1	16,580	7,662	6,265	通所介護(月8回)+福祉用具	13,927	▲ 2,653
要介護2	19,480	11,504	7,748	通所介護(月8回)+福祉用具	19,252	▲ 228
要介護3	26,750	17,120	9,039	通所介護(月8回)+福祉用具	26,159	▲ 591
要介護4	30,600	20,910	10,416	通所介護(月8回)+福祉用具	31,326	▲ 726
要介護5	35,830	25,162	11,867	通所介護(月8回)+福祉用具	37,029	▲ 1,199

- 【留意点】
- 1: 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」により作成。平成26年度介護報酬改定前の給付データであるため、限度額等についても改定前の値を使用。
 - 2: 定期巡回・随時対応サービス利用者における通所介護の平均利用回数は、月7.2回(P.9参照)であることから、過小評価することがないように月8回の利用を想定している。通所介護の単価は、通常規模型の所要時間7時間以上9時間未満の場合を使用。
 - 3: 福祉用具貸与の単位数は「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」における平均利用単位数(p.9参照)を利用している。

①定期巡回・随時対応サービスの普及・促進に向けた事業者の意見・要望

○ 定期巡回・随時対応サービスの普及・促進に向けた事業者の意見・要望の1つとして、「区分支給限度基準額の見直し」が挙げられている。

- 既存のサービスからの定期巡回・随時対応サービスへの切り替えは、限度額を超過するために利用にむすびつかないことが多く。そのために、ケアマネジャーが勧めない。
- 複数のサービスを利用すると限度額を超えるため、利用につながらない。
- 重度者や困難ケースほど限度額内に収めることが難しいケースが多い。
- 介護度が上がるにつれ、他サービス利用で限度額オーバーがでることがある。
- 要介護の高い利用者は、限度額内で週1回デイサービスを利用することが難しいケースが多い。
- 訪問看護の必要性が高いケースであっても、限度額を超えるために介護のみの利用となる。
- 福祉用具の利用者の中には、初回加算がつくことで限度額がオーバーすることがある。

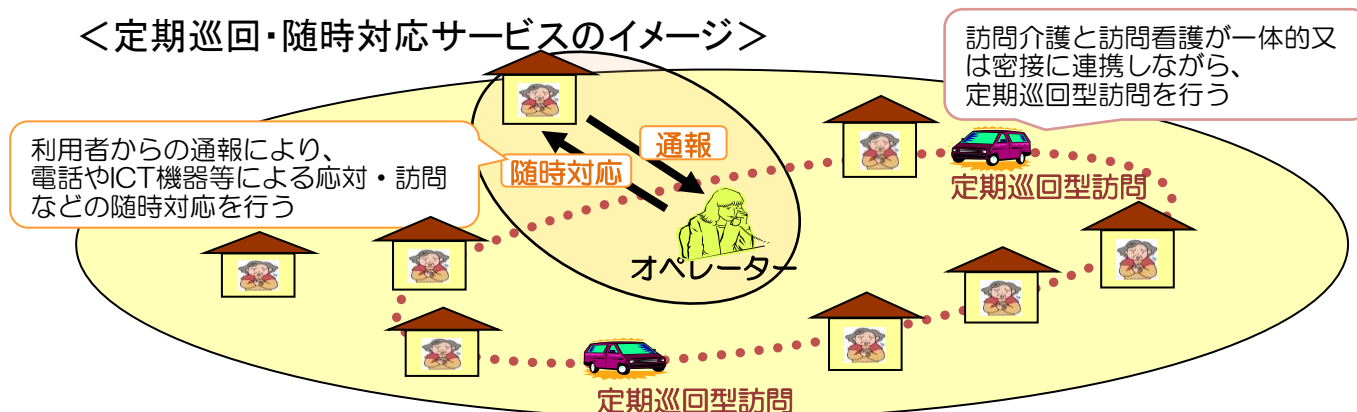
【出典】

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



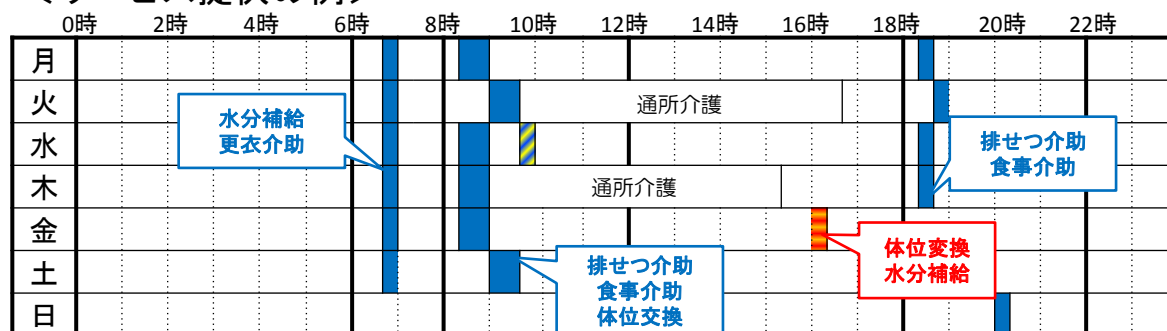
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ & コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



定期巡回
随時訪問
訪問看護

- ・ **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

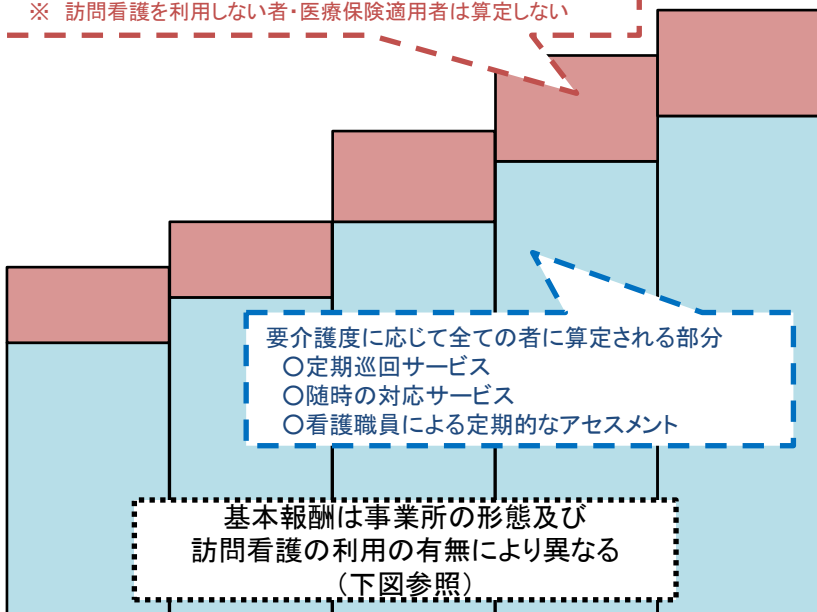
(参考) 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ（1月あたり）

※加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
（看護職員による療養上の世話又は診療の補助）
※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間【初期加算】
（30単位／日）

退院退所時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】
（600単位／回）

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合【サービス提供体制強化加算】
（Ⅰ）500単位／月、（Ⅱ）（Ⅲ）350単位／月

市町村が定める要件を満たす場合【市町村独自報酬】
（500単位を上限）

緊急時の訪問看護サービスの提供【緊急時訪問看護加算】
（290単位／月）

訪問看護に関する特別な管理の評価【特別管理加算】
（Ⅰ）500単位／月、（Ⅱ）250単位／月

死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】
（2,000単位／死亡月）

介護職員の賃金改善の取り組む事業所に加算【介護職員処遇改善加算】
〔Ⅰ〕所定単位数×4.0%
〔Ⅱ〕（Ⅰ）の90%（Ⅲ）（Ⅰ）の80%

通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算

通所系サービス利用1日当たり△146単位～△665単位
短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算

（注1）点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外（注2）は、一体型事業所のみ算定。
（注3）平成26年度介護報酬改定後の単位数となっている。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	9,323単位	6,707単位
要介護2	13,999単位	11,182単位
要介護3	20,838単位	17,900単位
要介護4	25,454単位	22,375単位
要介護5	30,623単位	26,850単位

連携型事業所
介護分を評価
6,707単位
11,182単位
17,900単位
22,375単位
26,850単位



連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費（連携先で算定）

2,935単位
3,735単位

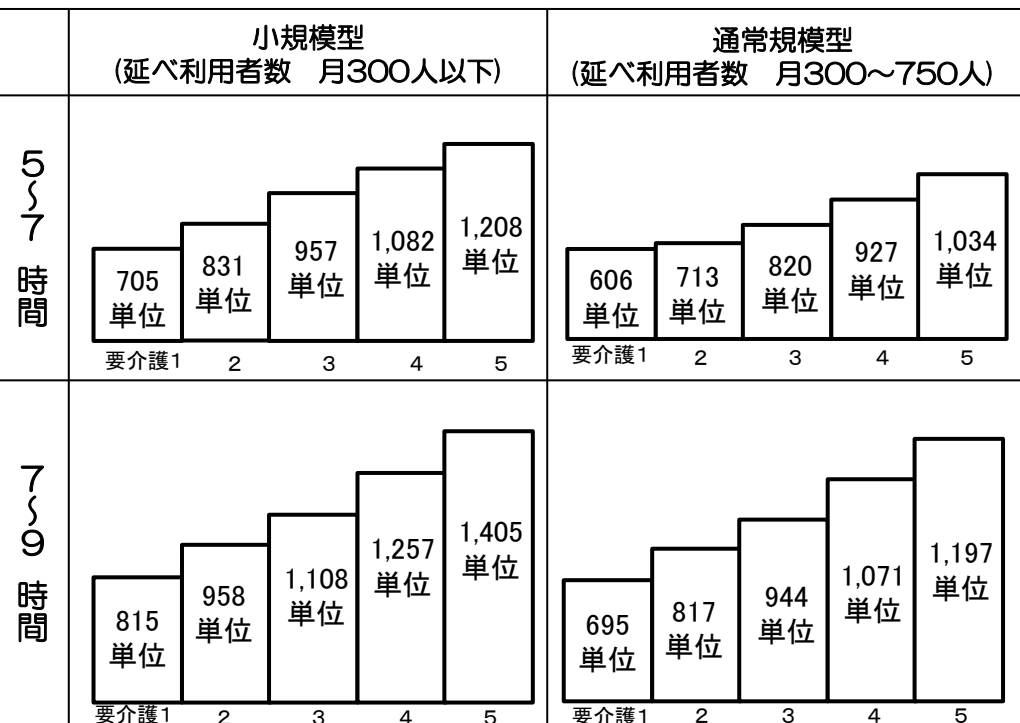
(参考) 通所介護の介護報酬

指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

(注1) 点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外。
(注2) 加算・減算は主なものを記載
(注3) 平成26年度介護報酬改定後の単位数となっている。

サービス提供時間、利用者の要介護度及び
事業所規模に応じた基本サービス費（例）

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算



+

-

入浴介助を行った場合 (50単位)	栄養状態の改善のための計画的な栄養管理 (150単位)
個別機能訓練の実施 (42単位、50単位)	口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)
中山間地域等でのサービス提供 (+5%)	介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (12単位、6単位)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	事情により、2～3時間の利用の場合（3～5時間の単位から -30%）

指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費

選択的サービス

要支援1
2,155単位

要支援2
4,236単位

+

- 運動機能の向上（225単位）
- 栄養状態の改善（150単位）
- 口腔機能の向上（150単位）

又は

生活機能向上グループ
活動加算
(100単位)

+

利用者の状態改善に取組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割合が一定以上(120単位)⁷

(参考) 福祉用具貸与の利用状況①

- 福祉用具貸与を利用している重度の要介護者(要介護4・5)の約6～7割が、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具を利用している。
- 車いすや特殊寝台には付属品の利用が必要となるが、重度の要介護者の特殊寝台付属品の利用率は200%を超え、平均2品目を利用している。

【要介護度別の福祉用具貸与利用割合】

種 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
車いす	17.4%	33.1%	48.8%	65.9%	71.1%
車いす付属品	4.2%	8.4%	14.3%	25.0%	34.7%
特殊寝台	17.2%	53.1%	62.3%	70.6%	77.8%
特殊寝台付属品	47.4%	147.5%	183.1%	212.6%	215.8%
床ずれ防止用具	1.8%	5.6%	10.9%	27.4%	60.2%
体位変換器	0.1%	0.3%	0.7%	2.5%	10.3%
手すり	85.2%	62.7%	58.5%	42.2%	18.8%
スロープ	4.5%	6.3%	11.7%	20.1%	24.6%
歩行器	38.9%	28.9%	22.4%	13.8%	5.1%
歩行補助つえ	10.0%	9.1%	8.1%	5.2%	1.8%
認知症老人徘徊感知機器	0.2%	0.7%	2.2%	2.9%	1.7%
移動用リフト	1.3%	3.3%	4.6%	5.6%	7.2%
自動排泄処理装置	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%

出典:介護給付費実態調査(平成26年2月審査分)

各種目の要介護度別貸与利用件数

※要介護度別
利用割合

要介護度別貸与利用者数

【福祉用具貸与の種目別平均価格】

種 目	平均貸与価格(円)
車いす	6,462
車いす付属品	1,827
特殊寝台	9,080
特殊寝台付属品	1,336
床ずれ防止用具	6,409
体位変換器	2,188
手すり	2,759
スロープ	4,666
歩行器	2,863
歩行補助つえ	1,117
認知症老人徘徊感知機器	6,170
移動用リフト	15,314
自動排泄処理装置	9,009

出典:介護給付費実態調査(平成26年2月審査分)

(参考) 福祉用具貸与の利用状況②

- 重度の要介護者の利用が特に想定される、介助用車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具の貸与件数上位10機種における最頻貸与価格は、下表のとおり。
- 介助用車いすの貸与件数上位10機種における最頻貸与価格は2,900円～6,000円、特殊寝台は8,000円～13,000円、床ずれ防止用具は5,000円～12,000円である。

【福祉用具貸与種目別の最頻価格(請求件数上位10機種)】

介助用車いす※1			車いす付属品※2			特殊寝台※3			特殊寝台付属品※4			床ずれ防止用具※5		
機種	請求件数	最頻価格	機種	請求件数	最頻価格	機種	請求件数	最頻価格	機種	請求件数	最頻価格	機種	請求件数	最頻価格
A	20,867	6,000	A	10,692	2,000	A	76,516	9,000	A	176,370	500	A	18,683	7,000
B	10,475	4,000	B	9,200	2,000	B	39,951	9,000	B	138,178	2,000	B	10,570	9,000
C	8,112	3,000	C	8,948	2,000	C	28,662	13,000	C	89,844	2,000	C	9,569	7,000
D	5,320	5,000	D	5,898	2,000	D	27,089	12,000	D	45,664	3,000	D	9,324	6,000
E	4,888	4,000	E	3,928	2,000	E	21,796	10,000	E	41,043	500	E	7,652	10,000
F	4,671	3,000	F	3,906	5,000	F	19,090	9,000	F	35,328	500	F	6,618	5,000
G	4,369	4,800	G	3,670	2,000	G	18,896	9,000	G	34,532	500	G	6,250	12,000
H	4,286	6,000	H	3,573	2,000	H	14,941	12,000	H	33,725	500	H	5,859	5,000
I	4,001	6,000	I	3,475	1,000	I	14,025	8,000	I	33,240	2,000	I	5,815	8,000
J	3,529	2,900	J	3,302	2,000	J	13,821	9,000	J	28,439	500	J	4,865	6,000

出典：老健局振興課調べ(平成26年3月審査分)

- * 最頻価格とは、請求実績のある機種の貸与価格のうち、最も件数が多い価格をいう。
 なお、最頻価格を求めるにあたっては、公益財団法人テクノエイド協会が運用する福祉用具情報システムに登録されている福祉用具を対象とした。

※1 介助用車いすは、リクライニングや座面等の調節の有無など異なる機種がある。

※2 車いす付属品は、クッションの形状・材質の違いや杖収納具などの品目がある。

※3 特殊寝台は機種毎に、高さ、背上げ、脚上げの調節の有無など異なる機種がある。

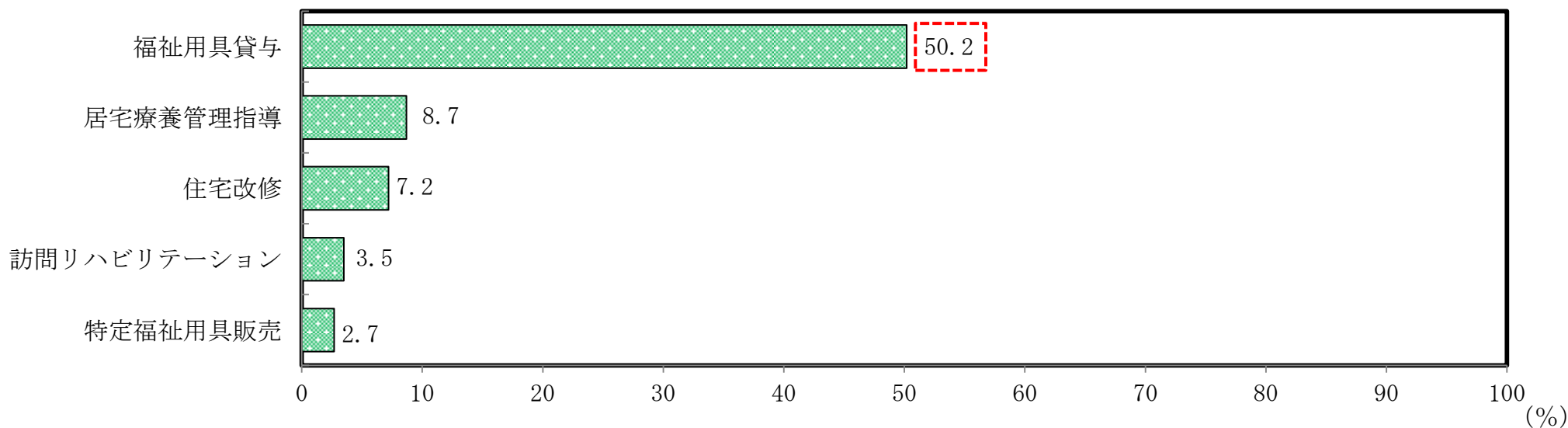
※4 特殊寝台付属品は、ベッドサイドレールの立ち上がり支援機能の有無、テーブルの高さ調節機能の有無、マットレスのスプリング・ウレタン等の材質の異なる品目がある。

※5 床ずれ防止用具は、ウレタン・エアなどの材質の違いや体位変換機能の有無の違いがある。

②複合型サービス利用者における他サービスの利用状況

- 複合型サービスは、「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」を一体的に提供するため、複合型サービスと同時に利用する介護サービスは、福祉用具貸与のほか、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションの医療系サービスに限られる。
- 複合型サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与が多く、中重度の要介護者ほど、福祉用具貸与の利用割合が高い。

1. 他の介護サービスの利用状況



2. 要介護度別の福祉用具貸与の利用状況

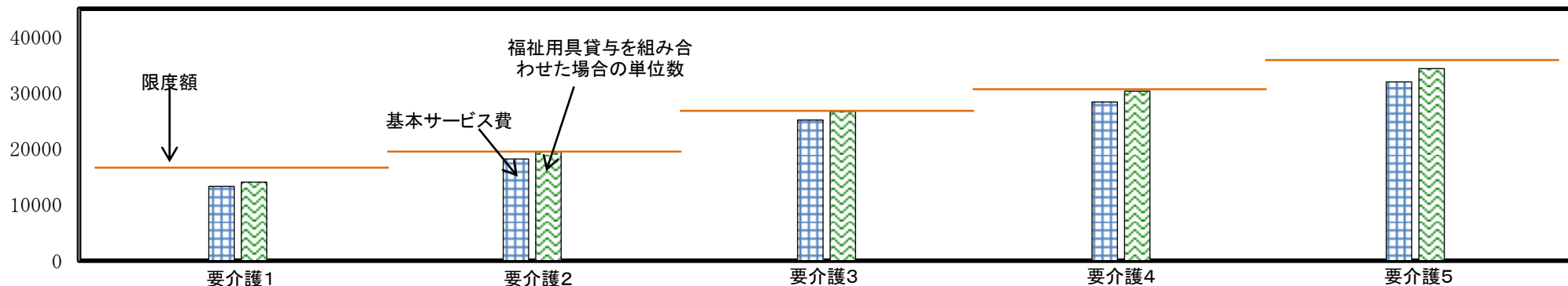
中重度の要介護者ほど、福祉用具貸与の利用割合が高い

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
福祉用具貸与の利用ありの割合 (%)	50.2	26.3	33.9	47.9	65.3	72.9
利用者一人当たりの利用品目数	2.9	2.0	2.2	2.8	2.8	3.7

②複合型サービス利用者における平均的なサービス利用と限度額との関係

- 複合型サービスにおいて、福祉用具貸与の平均的な利用を組み合わせることを想定し、これらのサービスの基本サービス費を合算すると、要介護2～4では限度額の上限にほぼ相当する水準となっている。
- 複合型サービスには基本サービス費の他に限度額に含まれる各種加算があることに加え、福祉用具貸与について平均的な利用を基に試算しているため、結果は一定の幅をもってみる必要がある。

(単位数)



	限度額<a>	基本サービス費	他のサービスの単位数<c>	他のサービスの内容	他のサービスと組み合わせた場合の単位数<b+c>	限度額との差分<(b+c)-a>
要介護1	16,580	13,255	745	福祉用具	14,000	▲ 2,580
要介護2	19,480	18,150	1,260	福祉用具	19,410	▲ 70
要介護3	26,750	25,111	1,543	福祉用具	26,654	▲ 96
要介護4	30,600	28,347	1,912	福祉用具	30,259	▲ 341
要介護5	35,830	31,934	2,363	福祉用具	34,297	▲ 1,533

【留意点】

- 1: 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」により作成。平成26年度介護報酬改定前の給付データであるため、限度額等についても改定前の値を使用。
- 2: 福祉用具貸与の単位数は「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」における平均利用単位数(p.9参照)を利用している。

②複合型サービスの普及・促進に向けた事業者の意見・要望

○ 複合型サービスの普及・促進に向けた事業者の意見・要望の1つとして、「区分支給限度基準額の見直し」が挙げられている。

①複合型サービス事業所からの意見

・区分支給限度基準額の見直し

- ・複合型サービスの周知
- ・人員確保・養成
- ・定員・その他制度の見直し
- ・ケアマネージャーの利用者抱え込みへの対応

【意見例】

- ・福祉用具の利用や加算を加えると区分支給限度基準額をオーバーしてしまい、自己負担が多額になってしまう。特に要介護2、3ではベットも利用できない人がいる。別枠での福祉用具の一割負担での利用を検討してください。
- ・医療ニーズの高い利用者にて、福祉用具の需要も高いが、区分支給限度基準額の差が要介護度によっては狭いため、自費が発生することがある。利用者の負担が増えないで、利用しやすい内容であることが望ましいと思われる。

②小規模多機能型居宅介護事業所からの意見

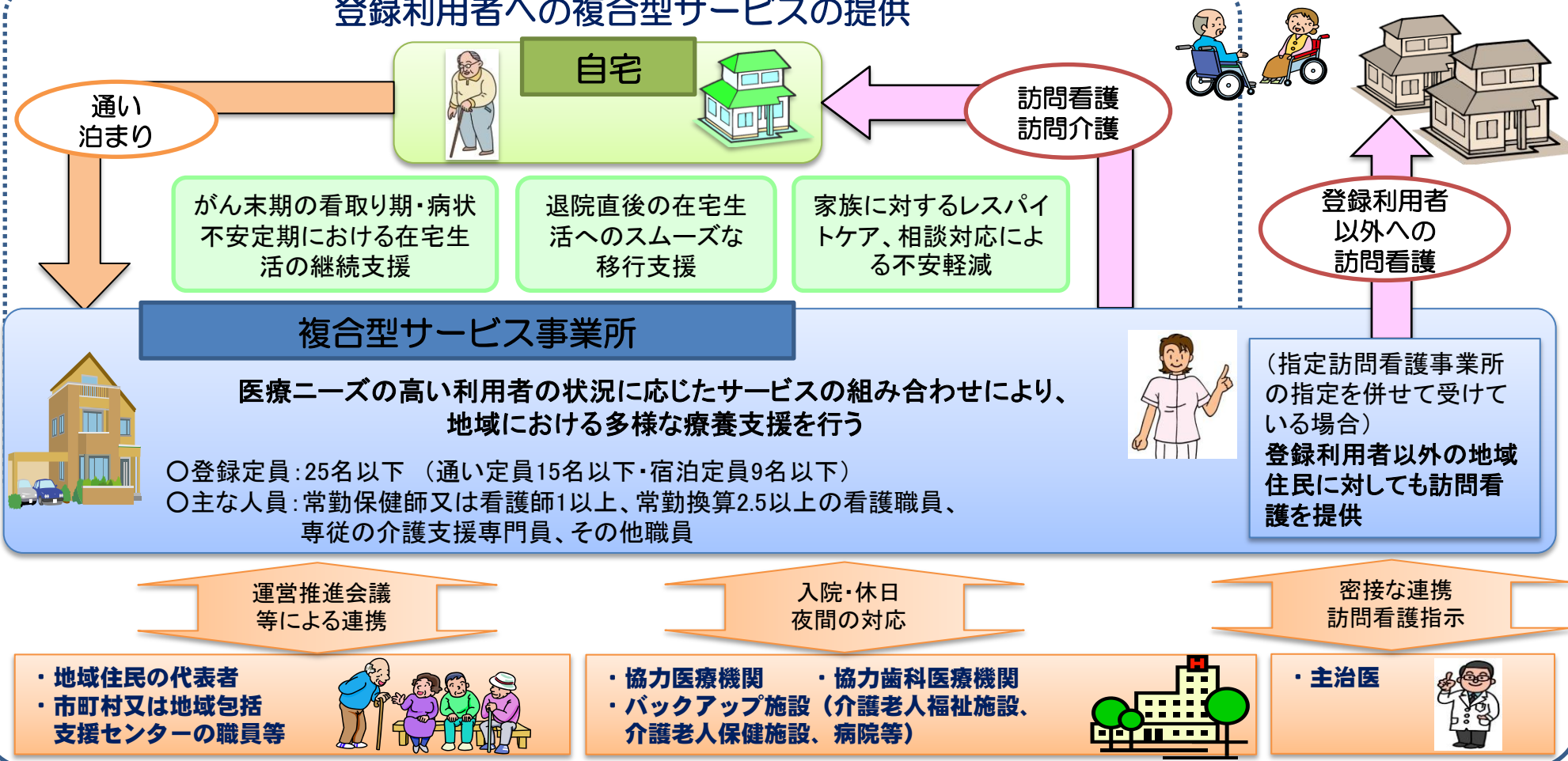
- ・人員確保・養成
- ・介護報酬の見直し
- ・複合型サービスの周知
- ・人員基準・定員・その他制度の見直し
- ・医療機関・他機関との連携
- ・行政による取組み
- ・安定的な経営の実現
- ・区分支給限度基準額の見直し

【意見例】

- ・福祉用具貸与を利用する人にとっては区分支給限度基準額をオーバーしてしまう人が増えることも転換しにくい要因である。

(参考) 複合型サービスの概要

登録利用者への複合型サービスの提供



○ 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。

※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。

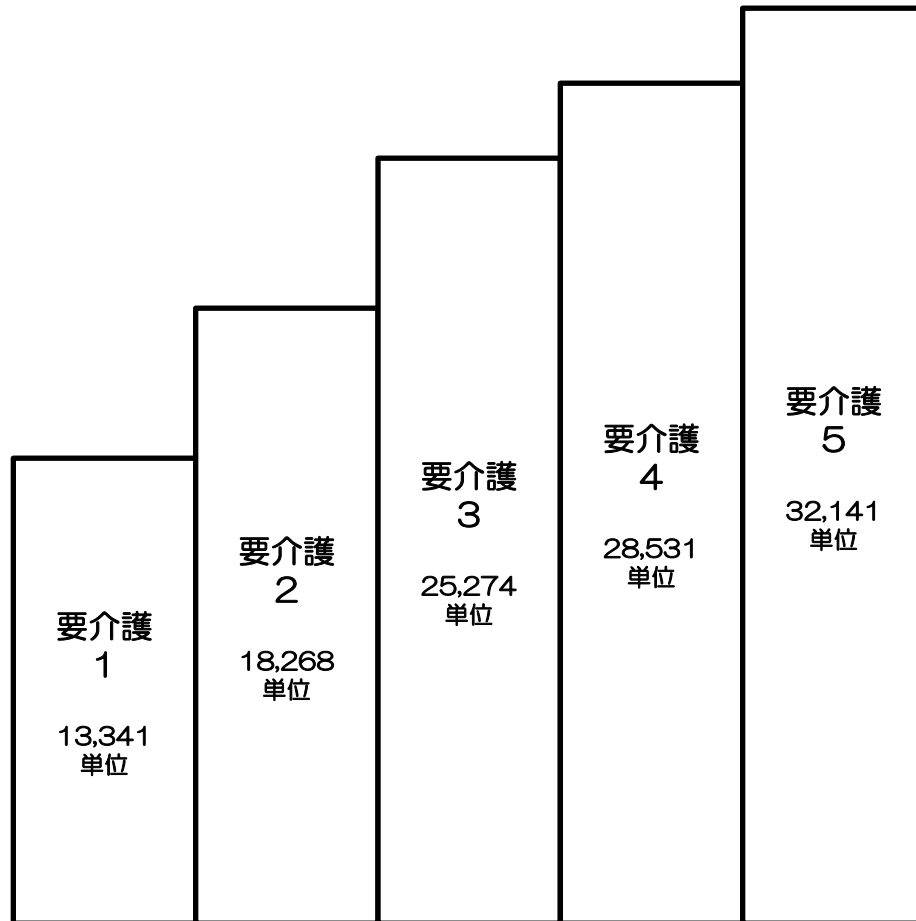
○ 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

○ 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

(参考) 複合型サービスの介護報酬

指定複合型サービスのイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度に応じた
基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

+

登録日から30日以内サービス提供【初期加算】
(30単位/日)

認知症の者に対するサービス提供【認知症加算】
(800単位、500単位)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】
(540単位)

特別な管理の評価【特別管理加算】
(250単位、500単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置【サービス提供体制強化加算】
(500単位、350単位)

事業開始後一定期間の経営安定化の支援【事業開始時支援加算】
(500単位)

-

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(-30%)

サービスの提供が過少である事業所【週4回に満たない場合】
(-30%)

末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施
(-925単位/月～
-2,914単位/月)

特別指示による医療保険の訪問看護の実施 (-30単位～-95単位/日を指示日数に乗じる)

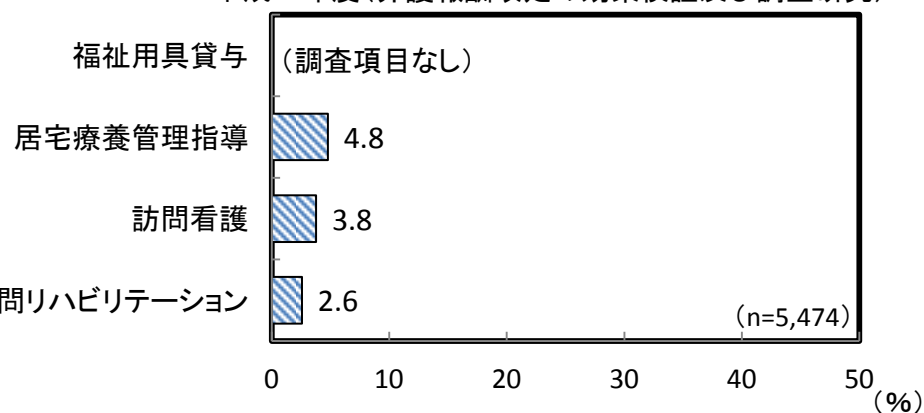
(※) 平成26年度介護報酬改定後の単位数となっている。点線枠の加算は、限度額に含まれない。

③小規模多機能型居宅介護利用者における他サービスの利用状況

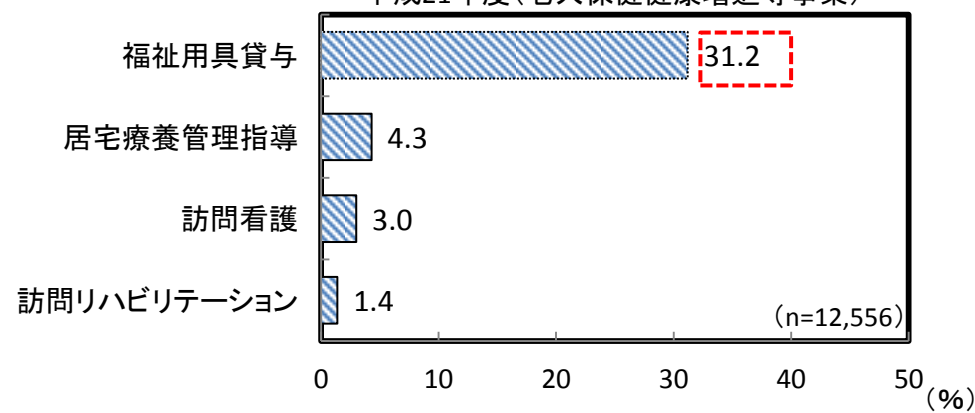
- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」、「訪問」、「泊まり」を一体的に提供するため、小規模多機能型居宅介護と同時に利用する介護サービスは、福祉用具貸与のほか、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションの医療系サービスに限られる。
- 要介護度別の利用状況をみると、重度の要介護者ほど、医療系の介護サービスの利用割合が高まる。

1. 他の介護サービスの利用状況

平成24年度（介護報酬改定の効果検証及び調査研究）



平成21年度（老人保健健康増進等事業）



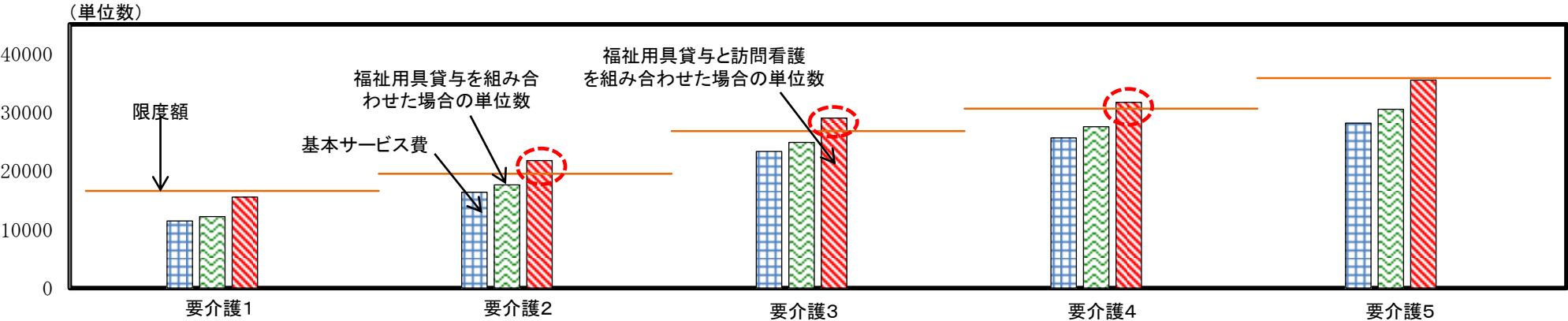
2. 要介護度別の訪問看護の利用状況

重度の要介護者ほど、医療系の介護サービスの需要が高い

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅療養管理指導の利用ありの割合	4.8%	3.6%	3.6%	4.4%	6.6%	12.2%
訪問看護の利用ありの割合	3.8%	1.5%	2.8%	3.6%	5.7%	14.1%
訪問リハビリテーションの利用ありの割合	2.6%	1.2%	1.5%	2.4%	3.6%	10.0%

③小規模多機能型居宅介護利用者における平均的なサービス利用と限度額との関係

- 小規模多機能型居宅介護サービスにおいて、福祉用具貸与の平均的な利用を組み合わせるだけの場合は、限度額との差はあるものの、福祉用具貸与と訪問看護の平均的な利用を組み合わせることを想定し、これらのサービスの基本サービス費を合算すると、要介護2～4では合算額が限度額を超過している。
- 小規模多機能型居宅介護サービスや他のサービスには基本サービス費の他に限度額に含まれる各種加算があることに加え、他のサービスの平均的な利用を基に試算しているため、結果は一定の幅をもってみる必要がある。



	限度額<a>	基本サービス費	他のサービスの単位数<c>	他のサービスの内容	他のサービスと組み合わせた場合の単位数<b+c>	限度額との差分<(b+c)-a>
要介護1	16,580	11,430	745	福祉用具	12,175	▲ 4,405
要介護2	19,480	16,325	1,260	福祉用具	17,585	▲ 1,895
要介護3	26,750	23,286	1,543	福祉用具	24,829	▲ 1,921
要介護4	30,600	25,597	1,912	福祉用具	27,509	▲ 3,091
要介護5	35,830	28,120	2,363	福祉用具	30,483	▲ 5,347

	限度額<a>	基本サービス費	他のサービスの単位数<c>	他のサービスの内容	他のサービスと組み合わせた場合の単位数<b+c>	限度額との差分<(b+c)-a>
要介護1	16,580	11,430	4,065	福祉用具+訪問看護(月4回)	15,495	▲ 1,085
要介護2	19,480	16,325	5,410	福祉用具+訪問看護(月5回)	21,735	2,255
要介護3	26,750	23,286	5,693	福祉用具+訪問看護(月5回)	28,979	2,229
要介護4	30,600	25,597	6,062	福祉用具+訪問看護(月5回)	31,659	1,059
要介護5	35,830	28,120	7,343	福祉用具+訪問看護(月6回)	35,463	▲ 367

- 【留意点】
- 1: 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」により作成。平成26年度介護報酬改定前の給付データであるため、限度額等についても改定前の値を使用。
 - 2: 福祉用具貸与の単位数は「介護給付費実態調査月報(平成26年2月審査分)」における平均利用単位数(p.9参照)を利用している。
 - 3: 訪問看護の一般的な平均利用回数は、要介護1で3. 8回、要介護2で4. 3回、要介護3で4. 5回、要介護4で4. 9回、要介護5で5. 9回(P.9参照)であることから、過小評価することがないように小数点以下を切り上げた回数の利用を想定している。訪問看護の単価は、指定訪問看護ステーションの場合における所要時間30分以上1時間未満の場合を使用。

③小規模多機能型居宅介護の普及・促進に向けた事業者の意見・要望

○ 小規模多機能型居宅介護の普及・促進に向けた事業者の意見・要望の1つとして、「区分支給限度基準額の見直し」が挙げられている。

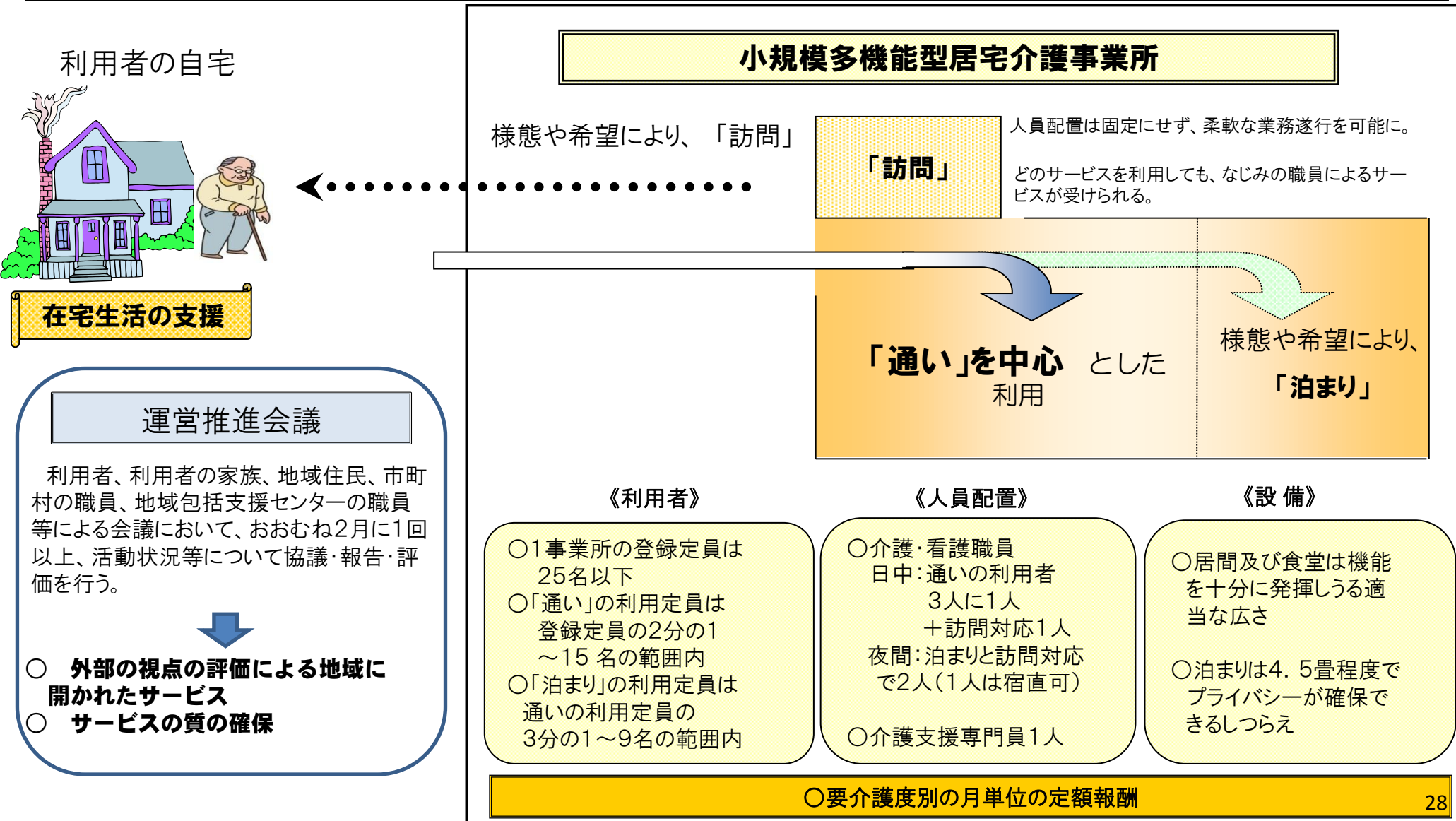
- 要介護度が上がるにつれて、福祉用具や医療面のケアが増えるが、限度額に収まらない時がある。
- 要介護度が高い利用者は、福祉用具を数種類利用するため、訪問看護を利用すると、限度額を超える。
- ターミナル期では、訪問看護の利用により支給限度額オーバーとなり、最期迄の支援が困難である。
- 初期加算やサービス提供体制加算の算定により限度額を超過し、他のサービス(福祉用具貸与)が受けられないことがある。

【出典】

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供実態に関する調査研究事業」

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

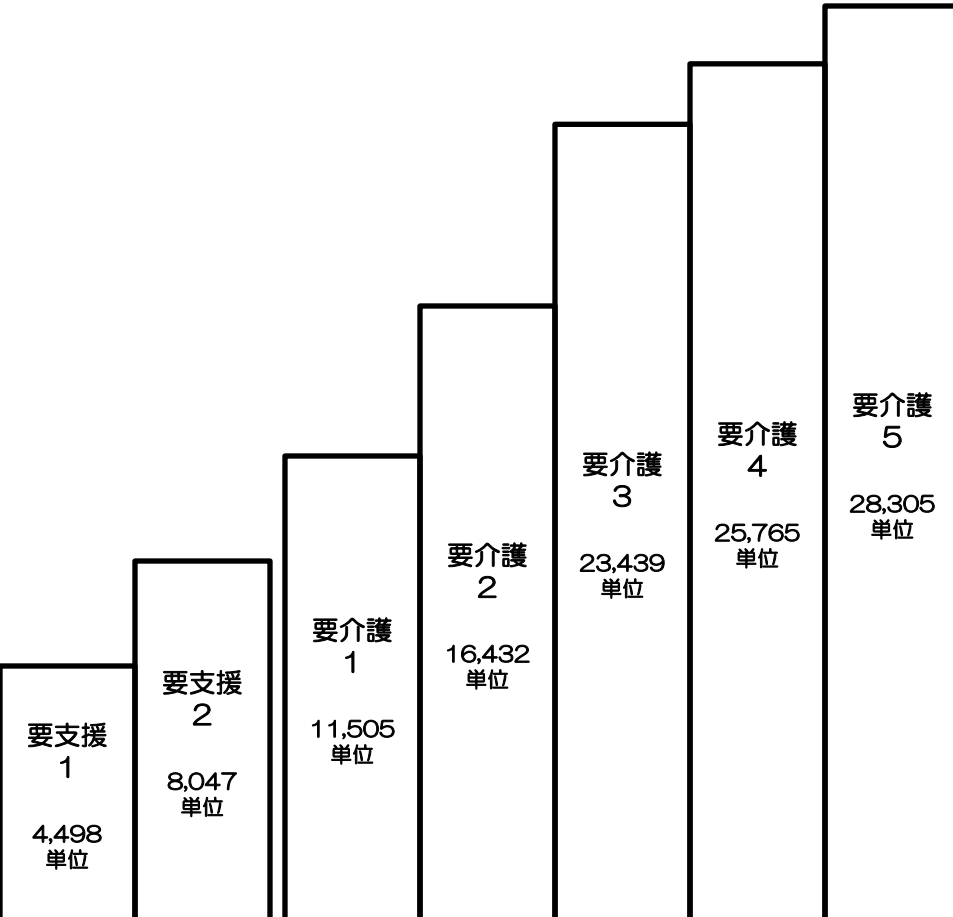
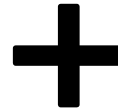


(参考) 小規模多機能型居宅介護の介護報酬

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算



登録日から30日以内サービス提供
(30単位/日)

認知症の者に対するサービス提供(※)
(800単位、500単位)

常勤専従の看護職員を配置(※)
(900単位、700単位)

事業開始後一定期間の経営安定化の支援
(500単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(500単位、350単位)

市町村独自の要件(※)
(300単位、200単位、100単位)
1,000単位を上限とする

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(-30%)

サービスの提供が過少である事業所
(-30%減算)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 平成26年度介護報酬改定後の単位数となっている。点線枠の加算は、限度額に含まれない。

主な論点

- 受給者1人当たり平均費用額が限度額に占める割合や、利用者に占める限度額を超えている者の割合が、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向にあることをどう考えるか。他方で、平成22年に実施した区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者などの実態調査を踏まえれば、引き続き、ケアマネジメントの質の向上を併せて行っていく必要があるのではないか。

※ 現在、限度額を超えている居宅サービス利用者は10万人強。

※ 仮に限度額を一律に引き上げる場合、財政規模が大きくなる可能性がある。

(包括報酬サービスの限度額について)

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等のサービスの普及に加え、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護(以下「包括報酬サービス」という。)の普及を図っていくことが必要であるが、以下①～③のような包括報酬サービス利用者の他の介護サービスの利用状況を踏まえ、現行の限度額の水準についてどう考えるか。

①定期巡回・随時対応サービス

- 定期巡回・随時対応サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与と通所介護の利用は標準的と考えられるが、これらのサービスの基本サービス費(定期巡回・随時対応サービスは通所介護利用日における減算前)を合算すると、要介護2～5では合算額が限度額を超過しているが、この点をどう考えるか。

- 通所介護利用日における減算後の基本サービス費で合算しても、要介護4、5では合算額が限度額を超過していることをどう考えるか。

※なお、通所介護利用の有無による訪問回数の差はみられない。

②複合型サービス

- 複合型サービス利用者の他の介護サービスの利用状況をみると、福祉用具貸与の利用は標準的と考えられるが、これらのサービスの基本サービス費を合算すると、要介護2～4では限度額の上限にほぼ相当する水準となっているが、この点をどう考えるか。また、今後、利用者の重度化が更に進展していく中で、限度額との関係が問題になることをどう考えるか。

(続く)

③小規模多機能型居宅介護

- 小規模多機能型居宅介護についても同様に福祉用具貸与と医療系サービスの組み合わせが標準的と考えられ、状況によっては限度額を超えるが、この点をどう考えるか。また、今後、訪問などの機能強化を図っていくこととした場合、限度額との関係が問題になることをどう考えるか。

(限度額の検討に当たっての視点)

- 包括報酬サービスについて、財源を確保することにも留意しつつ、独自の限度額を設定することを検討することについてどう考えるか。
 - ※ 過去、一定の要件を満たした場合は、限度額(短期入所サービスの限度額)を拡大していた例はある。
 - ※ この仕組みについては、システム改修と、包括報酬サービス利用前に利用者から市町村へ、市町村から審査支払機関への連絡の仕組みが必要となる。
- なお、限度額に含まれない加算を拡大していくことでも、限度額の引上げと同様の政策効果が期待できるが、この選択肢についてどう考えるか。その際は、限度額に含まれていない現行の加算との整合性も考える必要があるがどうか。
 - ※ 現在、サービス普及促進のために「事業開始時支援加算」があり、この加算は限度額に含まれていない。