

平成15年度介護報酬の見直し案の概要

I 基本的考え方

- 平成15年度介護報酬の見直しは、第2期介護保険事業計画期間の介護サービスの増大及びこれに伴う保険財政への影響が大きいことや、近年の賃金・物価の下落傾向、介護保険施行後の介護事業者の経営実態を踏まえ、保険料の上昇幅をできる限り抑制する方向で、△2.3% (在宅0.1%、施設△4.0%)の改定を行う。
- 今回の見直しにおいては、限られた財源を有効に活用するため、当初の設定が実態に即して合理的であったかどうかの検討を踏まえながら、効率化・適正化と並行して、制度創設の理念と今後の介護のあるべき姿の実現に向けて、必要なものに重点化する。
- 具体的には、在宅重視と自立支援の観点から、要介護状態になることや要介護度の上昇を予防し、要介護度の軽減を図るとともに、要介護状態になっても、できる限り自立した在宅生活を継続することができるよう、所要の見直しを行う。また、いったん施設に入所した場合でも、在宅生活に近い形で生活し、将来的には、できる限り在宅に復帰できるよう、所要の見直しを行う。
- また、個々の利用者のニーズに対応した、きめの細かく満足度の高いサービスが提供されるよう、サービスの質の向上に重点を置いた見直しを行う。

II 主な見直しの内容

1 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立

① 利用者の要介護度による評価の廃止

居宅介護支援(ケアマネジメント)の業務の実態等を踏まえ、利用者の要介護度に応じた評価を廃止し、居宅介護支援の評価を充実。

要支援	650単位	／月		
要介護1・2	720単位	／月	→	850単位
要介護3・4・5	840単位	／月		

② 質の高い居宅介護支援の評価

居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画(ケアプラン)に応じた評価の見直しを行う。

i) 4以上の種類の居宅サービスを定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する場合の加算を導入。

(新設) → 100単位 /月

ii) 一定の要件を満たさない場合に所定単位数の70%を算定する仕組みを導入。

※一定の要件

イ:居宅サービス計画を利用者に交付すること

ロ:特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、かつ、少なくとも3月に1回、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録すること

ハ:要介護認定や要介護認定の更新があった場合等において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の内容について、担当者から意見を求めること

iii) 1単位の単価に係る地域差(訪問介護等と同様)を導入。

2 自立支援を指向する在宅サービスの評価

(1) 訪問介護

① 訪問介護の区分の体系的な見直し

訪問介護の適正なアセスメントを図る観点から、身体介護と家事援助が混在した複合型を廃止。

また、「家事援助」から「生活援助」に名称を改めるとともに、短時間のサービス提供や生活援助について、自立支援、在宅生活支援の観点から重点的に評価。

身体介護中心型 30分未満	210単位	→	231単位
家事援助中心型 30分以上1時間未満	153単位	→	208単位
1時間以上	222単位		291単位

② 訪問介護における減算の算定範囲等の見直し

訪問介護の質の向上の観点から、3級訪問介護員によるサービス提供の場合の減算の算定範囲に生活援助等を追加し、評価を見直す。

算定割合 95% → 90%

③ いわゆる介護タクシーの適正化

適切なアセスメントに基づく居宅サービス計画(ケアプラン)上の位置付けがあることを前提に、要介護1以上の者に対し、通院等のために乗車・降車の介助を行った場合に算定対象を限定して、適正化を図る。

通院等のための乗車・降車
の介助 (新設) → 100 単位 /回

(2) 通所サービス

要介護者の在宅生活を支援し、利用者の利便性の向上や家族介護者の負担の軽減を図るため、6～8時間の利用時間を超えてサービスを提供する場合や入浴サービス等を評価するとともに、全体として適正化。

(3) リハビリテーション

① 訪問リハビリテーションの評価

円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、退所(退院)後6月以内の利用者に対して具体的なリハビリテーション計画に基づきADLの自立性の向上を目的としたリハビリテーションを行った場合を評価。

日常生活活動訓練加算 (新設) → 50 単位 /日

② 通所リハビリテーションの評価

円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、身体障害や廃用症候群等の利用者に対して個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が個別にリハビリテーションを行った場合のリハビリテーションを評価。

個別リハビリテーション加算 (新設)
退院・退所日から起算して1年以内の期間 130 単位 /日
退院・退所日から起算して1年を超えた期間 100 単位 /日

(4) 居宅療養管理指導

きめ細かく個別的な指導管理の充実を図り、利用者の在宅生活における質の長期的な維持・向上を目的として、居宅療養管理指導を再編。

医師又は歯科医師(月1回に限る)				医師又は歯科医師(月2回に限る)	
居宅療養管理指導費(1)	940 単位	/回	→	500 単位	/回
薬剤師(月2回に限る)				医療機関の薬剤師(月2回に限る)	
	550 単位	/回	→	550 単位	/回
				薬局の薬剤師(月4回に限る)	
			→	初回	500 単位 /回
				2回目以降	300 単位 /回
歯科衛生士等(月4回に限る)					
	500 単位	/回	→	初回	550 単位 /回
				2回目以降	300 単位 /回

(5) 訪問看護

利用者又は家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合の訪問看護の評価の適正化。

緊急時訪問看護加算

訪問看護ステーションの場合	1,370 単位	/月	→	540 単位	/月
病院・診療所の場合	840 単位	/月		290 単位	/月

(6) 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)

痴呆性高齢者が安定的に自立した生活を営むことができるよう夜間の介護内容や介護体制を確保したグループホームにおける夜間のケアを評価。

夜間ケア加算 (新設) → 71 単位 /日

※算定要件

イ:適切なアセスメントに基づき、夜間のケア内容を含む介護計画を作成すること

ロ:夜勤職員を配置していること

ハ:過去1年以内に実施したサービスの質の自己評価結果(平成 17 年度以降は外部評価結果)が公開されていること

3 施設サービスの質の向上と適正化

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

画一的な集団処遇ではなく、在宅での暮らしに近い日常の生活を通じたケアを行う観点から、入所者の自立的生活を保障する個室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるスペースを備えた小規模生活単位型特別養護老人ホームで行われるユニットケアを評価。

小規模生活単位型 介護福祉施設サービス費(新設) →	要介護1	784 単位 / 日
	要介護2	831 単位 / 日
	要介護3	879 単位 / 日
	要介護4	927 単位 / 日
	要介護5	974 単位 / 日

これに伴い、居住費について自己負担を導入し、低所得者対策を講じた上で在宅との費用負担の均衡を図る。

※低所得者については居住費負担の軽減のため、保険料区分第1段階の場合 66 単位 / 日、保険料区分第2段階の場合 33 単位 / 日を加算。

また、従来型の施設については、要介護度の高い者に配慮しつつ、全体として適正化。

介護福祉施設サービス費(I)			
要介護1	796 単位 / 日	→	要介護1 677 単位 / 日
要介護2	841 単位 / 日		要介護2 748 単位 / 日
要介護3	885 単位 / 日		要介護3 818 単位 / 日
要介護4	930 単位 / 日		要介護4 889 単位 / 日
要介護5	974 単位 / 日		要介護5 959 単位 / 日

(2) 介護老人保健施設(老人保健施設)

入所者の介護度の改善と在宅復帰を進める観点から、日常生活動作等の維持・向上を重点とした個別的なリハビリテーション計画に基づくリハビリテーションを評価するとともに、全体として適正化。

介護保健施設サービス費(Ⅰ)				
要介護1	880 単位 /日	→	要介護1	819 単位 /日
要介護2	930 単位 /日		要介護2	868 単位 /日
要介護3	980 単位 /日		要介護3	921 単位 /日
要介護4	1,030 単位 /日		要介護4	975 単位 /日
要介護5	1,080 単位 /日		要介護5	1,028 単位 /日

リハビリ機能強化加算 12 単位 /日 → 30 単位 /日
(リハビリ体制加算の再編)

また、老人保健施設が行う訪問リハビリテーションを評価。

(3) 介護療養型医療施設(病院・診療所)の評価

- ① 介護と医療の役割分担、他の介護保険施設との機能分化を図る観点から、長期にわたる療養の必要性が高く、要介護度の高いものの入院を評価するとともに、全体として適正化。

療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)		
(看護配置6:1/介護配置3:1)		
要介護1	1,193 単位 /日	→ ※経過措置に従い、廃止
要介護2	1,239 単位 /日	
要介護3	1,285 単位 /日	
要介護4	1,331 単位 /日	
要介護5	1,377 単位 /日	

療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)		療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)		
(看護配置6:1/介護配置4:1)		(看護配置6:1/介護配置4:1)		
要介護1	1,126 単位 /日	→	要介護1	820 単位 /日
要介護2	1,170 単位 /日		要介護2	930 単位 /日
要介護3	1,213 単位 /日		要介護3	1,168 単位 /日
要介護4	1,256 単位 /日		要介護4	1,269 単位 /日
要介護5	1,299 単位 /日		要介護5	1,360 単位 /日

② 重度療養管理の新設

介護保険適用病床と医療保険適用病床の機能分化を図る一方で、介護保険と医療保険の制度の狭間で患者の受け入れ先がなくなることを防ぐため、要介護4または要介護5であって、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態など常時医師による医学的管理が必要な状態にあるものに対して、療養上の適切な処置と医学的管理を行った場合を評価。

重度療養管理 (新設) → 120 単位 /日

③ リハビリテーションの体系的な見直し

従来の集団療法を中心とした評価を廃止し、個別的なリハビリテーションを評価。

理学療法(Ⅰ)	200-175 単位 /日		理学療法(Ⅰ)	250 単位 /回
理学療法(Ⅱ)	185-160 単位 /日		理学療法(Ⅱ)	180 単位 /回
理学療法(Ⅲ)	100 単位 /日		理学療法(Ⅲ)	100 単位 /回
理学療法(Ⅳ)	65 単位 /日	→	理学療法(Ⅳ)	50 単位 /回
作業療法(Ⅰ)	200-175 単位 /日		作業療法(Ⅰ)	250 単位 /回
作業療法(Ⅱ)	185-160 単位 /日		作業療法(Ⅱ)	180 単位 /回
言語療法	135 単位 /日		言語聴覚療法(Ⅰ)	250 単位 /回
			言語聴覚療法(Ⅱ)	180 単位 /回

ADL 加算 (新設) → 30 単位 /回

※病棟等においてADLの自立等を目的としたリハビリテーションを行った場合に算定。

(4) 施設入所者の在宅復帰の促進

施設入所(入院)者の在宅復帰を指向したサービスを評価し、在宅復帰を促進するため、退所(退院)前の施設と居宅介護支援事業所の連携を積極的に評価する観点から、退所(退院)時指導加算を再編し、退所(退院)前の連携について必要な加算を新設。

退所(退院)前連携加算 (新設) → 500 単位 /回

平成14年度補正予算(案)の概要

— 老 健 局 —
平成14年12月20日

介護サービス等の基盤整備の促進

448億円

介護サービスの提供体制の充実を図るとともに、経済の活性化・雇用の促進に資するため、介護関連施設を緊急整備し、併せて保険者機能の強化を図るための支援等を行う。

1. 介護保険広域化、適正化への支援 25億円
 介護保険制度の安定的運営を確保するため、広域化の推進を図るとともに介護費用の適正化対策を実施する。
 - (1) 介護保険広域化支援事業
 事業の広域化を図る市町村等に対し、システム構築経費等の支援を行う。
 - (2) 介護費用適正化対策事業
 審査支払機関において給付状況を多角的に分析するシステムを構築し、保険者の介護費用適正化のための取組みを支援する。

2. 福祉用具・住宅改修情報ネットワーク化モデル事業の実施 3億円
 福祉用具・住宅改修の相談・援助を行う介護実習・普及センターにおいて、必要な情報等を収集し、ネットワークを通じて利用者やケアマネジャー等に情報提供を行う。

3. 介護サービスの提供体制の充実 270億円
 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護関連施設の整備を促進する。

・特別養護老人ホーム	8,000人分
・介護老人保健施設	3,000人分
・短期入所生活介護(ショートステイ)	2,100人分

・社会福祉施設の耐震化の促進

また、老人デイサービスセンターや痴呆性高齢者グループホーム等について、PFI制度を活用した公設民営型による整備を進める。

4. 介護予防等拠点の整備

150億円

高齢者が要介護状態になることを予防するための事業、障害者の社会生活力を高める事業など、市町村が地域の实情に応じて行う各種の拠点づくりを支援する。

(実施主体) 市町村(特別区・一部事務組合・広域連合を含む)

(補助率) 10/10

(事業内容例)

- ①介護予防のための拠点整備
- ②痴呆専用単独型デイサービスセンター等の整備
- ③ケアマネジメントリーダー活動拠点整備
- ④障害者の生活訓練等のための拠点整備等の整備。

平成15年度老人保健福祉関係予算(案)の概要

- 老 健 局 -

	(14年度予算額)	(15年度予算額(案))
老人保健福祉関係予算	1兆7,981億円	→ 1兆8,961億円

老健局計上経費*	1兆3,816億円	→ 1兆4,335億円
----------	-----------	-------------

*他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。

【主要事項】

I 介護保険制度の安定運営の確保	1兆5,992億円
------------------	-----------

- 介護保険の総費用

14年度	15年度
5兆1,176億円	→ 5兆3,995億円 (2,819億円 +5.5%)
- 国庫負担総額

14年度	15年度
1兆4,584億円	→ 1兆5,594億円 (1,010億円 +6.9%)
- 平成15年度から始まる第2期介護保険事業計画に基づき、介護保険制度を着実に実施する。
- 介護報酬については、保険料の上昇幅を抑制する見地から、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況等も踏まえ、在宅重視と自立支援の考え方に基づき、次のとおり改定を行う。

介護報酬の改定(平成15年4月実施)	
改定幅	▲2.3%
(内訳)	
在宅分平均	+0.1%
施設分平均	▲4.0%

1. 介護給付費負担金 9, 609 億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

2. 調整交付金 2, 402 億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。
(各市町村間の後期高齢者割合等に応じて調整)

3. 財政安定化基金負担金 53 億円

都道府県が設置する財政安定化基金に対し、国がその3分の1を負担。

4. 介護保険事務費交付金 305 億円

市町村が行う要介護認定・要支援認定の事務処理に要する費用を交付。

5. 介護保険事業運営の適正化、広域化等への支援 93 億円

介護保険の円滑な運営を確保するために、介護サービスの適正な提供・利用のための指導等各般の取組みを推進するとともに、事業の広域化を図る市町村等に対するシステムの構築経費等への支援、小規模で高額保険料となる市町村が広域化する場合等に対する財政支援を行う。

II 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援及び 資質の向上	10 億円
--------------------------------------	-------

1 ケアマネジメントリーダー活動等支援事業 7.3 億円

地域におけるケアマネジャーの支援体制を強化するため、関係機関との連絡調整や指導助言等の援助を行うケアマネジメントリーダーの養成を進めるとともに、ケアマネジャーに対する個別相談体制を整備する。

また、新たにケアプラン作成事例の収集及び情報提供等を行う介護支援専門員情報支援事業を実施する。

2 介護支援専門員現任研修事業等の充実

2. 7億円

ケアマネジャーの資質向上を図るため、現任研修における基礎研修課程や専門研修課程を充実するとともに、実務研修における「苦情への対応を踏まえた質の向上」、「リスクマネジメント（事故防止対策）」等の新規カリキュラムを導入する。

Ⅲ 介護サービスの基盤整備

2, 032億円

1 特別養護老人ホーム等の整備推進

1, 050億円

各地方自治体における介護保険事業計画の見直しの状況を踏まえ、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の必要な整備を計画的に行う。

- ・特別養護老人ホーム 14, 500人分
- ・介護老人保健施設 7, 000人分
- ・短期入所生活介護（ショートステイ） 5, 000人分
- ・介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス） 3, 700人分
- ・通所介護（デイサービス） 700か所
- ・痴呆性高齢者グループホーム 4, 500人分

また、構造改革特区における、PFI制度を活用した公設民営型の特別養護老人ホームの整備に対する補助を導入する。

2 個室・ユニットケアに関する研修の実施（新規）

83百万円

全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（小規模生活対応型）の特徴を活かした適切なサービスの提供を確保するため、施設管理者及び介護職員を対象とした研修を行う。

3 痴呆介護技術等に関する研究と指導者の養成

6. 3億円

全国3か所の高齢者痴呆介護研究センターにおいて、痴呆性高齢者の介護技術等に関する研究を実施するとともに、地域において介護技術の指導に当たる指導者の養成研修を実施する。

IV 介護サービス事業の振興及び質の向上

5. 8億円

○ 苦情・事故事例活用研修事業（新規）

58百万円

介護サービス事業者の管理者等を対象に、苦情や事故の背景にある要因を共有し、サービスの質の向上を図るための組織的な対応の手法について事例を活用した研修を行う。

V 福祉用具・住宅改修の普及・適切な活用の促進

4. 3億円

○ 福祉用具・住宅改修活用広域支援事業

70百万円

介護実習・普及センター等で行う福祉用具の活用や住宅改修の相談援助体制を強化するため、地域リハビリテーション活動との連携によるOT、PT等の派遣を受け、専門的な支援体制の強化を図る。

VI 要介護認定の円滑かつ適正な実施

4. 0億円

○ 要介護認定実態調査事業（新規）

57百万円

平成15年4月から導入される改訂要介護認定ソフトについて、要介護認定等が適切に行われているかを把握し、適正化・標準化の観点から、市町村の実施状況についての検証を行う。

VII 介護予防対策等の充実

450億円

○ 介護予防・地域支え合い事業（介護予防・生活支援事業の名称を変更）

高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態にならずに、自立した生活を送ることができるよう、転倒骨折予防教室や外出支援サービス等の事業を総合的に推進する。

（主な新規メニュー）

- ・ 高齢者筋力向上トレーニング事業
- ・ 足指・爪のケアに関する事業

※生きがい活動支援通所事業の人件費相当分については一般財源化。

VIII 保健事業の推進

296億円

1. C型肝炎等緊急総合対策の推進（老人保健事業）

32億円

平成14年度に引き続き、40歳から70歳までの老人保健法に基づく健康診査の受診者に対し、5歳刻みで節目検診を行い、5年間で全員に肝炎ウイルス検査等を実施。

なお、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等については、節目外検診としてC型肝炎ウイルス検査等を実施。

2. 保健事業第4次計画の着実な推進

264億円

生活習慣病などの疾病の予防、早期発見、早期治療を図り、要介護状態となることを防止するため、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を推進。