

平成15年度介護報酬見直しについて

I 基本的考え方及び全体の改定幅

- 全体として引き下げ
 - ・ 第2期事業計画期間における保険料の上昇幅をできる限り抑制
 - ・ 近年の賃金・物価の下落傾向や、事業者の経営実態も考慮
- 今後の介護のあるべき姿の実現に向けた見直し・所要財源の確保
 - ・ 在宅重視と自立支援
 - ・ 要介護度の上昇の予防及び軽減、リハビリテーションの強化
 - ・ 在宅生活の継続支援、施設入所者については在宅に近い生活の実現と在宅復帰支援
 - ・ 当初の報酬設定の妥当性、効率化・適正化
 - ・ 必要な介護サービスの確保と、サービスの質の向上

改定幅	▲2.3%
(内訳)	
在宅分平均	+0.1%
施設分平均	▲4.0%

(参考) 平成15年度予算案

○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%)

Ⅱ 見直しの内容

1. 居宅介護支援（ケアマネジメント）

- ・ 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一本化、全体として引き上げ

要支援	650 単位／月	(一本化)
要介護 1・2	720 単位／月	→ 850 単位／月
要介護 3・4・5	840 単位／月	

- ・ 居宅介護支援の質の向上を図る観点から、以下を実施。
 - 4種類以上のサービスを組み合わせたケアプランは加算（100 単位）
 - ケアプランの交付、居宅の訪問、定期的なアセスメント等が不備な場合は3割減算

2. 在宅サービス

(1) 訪問介護

- ・ 現行の3類型（身体介護/家事援助/複合型）について、複合型を廃止
- ・ 生活援助（旧家事援助）を引き上げ
- ・ 在宅生活支援ときめ細かなサービス促進の観点から、短時間サービスを重点評価
- ・ 身体介護は、30分未満は引き上げ、1時間、1時間半までは現状維持、1時間半以上は引き下げ。

身体介護中心型	30分未満	210 単位	→	231 単位
	30分以上1時間未満	402 単位	→	402 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

- ・ 通院等のための乗車・降車の介助（いわゆる介護タクシー）
 - 新たな報酬項目を新設、単位を適正化
 - 現行：身体介護（30分：210 単位）→ 新設報酬：100 単位/1回
 - 適切なアセスメントに基づきケアプラン上位置づけることを前提
 - 算定対象から要支援を除外

(2) 通所サービス

- ・ 基本単位は引き下げ
- ・ 現行では保険給付は1日あたり8時間までとしていたところ、8時間を超えるの延長サービス（2時間延長まで）に係る加算を新設、利用者の利便性向上と家族介護者の負担軽減を図る。

(3) リハビリテーション

① 訪問リハビリテーション

- ・ 基本単位は現状維持
- ・ 退院・退所から6月以内の利用者に対する加算（50単位/日）

② 通所リハビリテーション

- ・ 基本単位を引き下げ、個別リハビリテーションを行った場合に加算
130単位（退院・退所後1年以内の場合）
100単位（1年を超える場合）

(4) 居宅療養管理指導

単位を引き下げ、算定回数を増加させることなど、単位や算定回数を再編、きめ細かな指導管理の推進を図る。

(5) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

（現行）

夜間の勤務について、1人以上の宿直体制

（改正後）

夜勤職員の配置など、夜間の介護体制を確保した場合における夜間ケアに加算（サービスの質の評価結果の公開が加算の要件）（71単位/日）

3. 施設サービス

(1) 特別養護老人ホーム

- ・ 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について、従来型とは別の報酬単位を設け、重点評価（従来型より高い単位とする）。
- ・ 小規模生活単位型特別養護老人ホームについては、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。

居住費利用者負担（通常所得者：4～5万円）



低所得者の場合の負担軽減

（保険料段階） （介護報酬による補助） （利用者負担）

第1段階： 2万円 → 2～3冊

第2段階： 1万円 → 3～4冊

- ・ 従来型の特養については、全体として引き下げ（30床以下の小規模施設の引き下げ幅には配慮）。
- ・ 要介護別単位は現行よりも重度に厚い体系とする。

(2) 老人保健施設

- ・ 全体として引き下げ
- ・ 理学療法士等を加配し、個別計画に基づいてリハビリテーションを行う場合に加算
- ・ 老人保健施設による訪問リハビリテーションを新たに実施

(3) 介護療養型医療施設

- ・ 全体として引き下げ。
- ・ 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、要介護度の高い者を主体に評価
- ・ 看護職員6：1／介護職員3：1の人員配置については、経過措置に従い、廃止
- ・ 要介護4、5の者で、常時頻回の喀痰吸引が必要な者など一定の医療処置を要する者に対して、重度療養管理加算を創設。短期入所の場合にも適用。
- ・ リハビリテーションについて、集団リハビリテーションは基本単位に包括し、個別リハビリテーションに対しては加算

(4) 施設入所者の在宅復帰の促進

施設入所（入院）者の在宅復帰を促進するため、退所（退院）前連携加算を新設して、退所前からの居宅介護支援事業所との連携を評価

支給限度額に対する利用状況

<支給限度額とは>

・支給限度額とは、介護保険法第43条(第55条)に基づき、居宅サービス区分に含まれるサービス(※)について、月を単位として保険給付の対象となるサービス利用額の上限を要介護度毎に定めたもの。
 ・これを越えた居宅サービス利用については、全額自己負担となる。

※ 居宅サービス区分…以下の在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護

○ 支給限度額に対する利用状況は、概ね4割前後。

○ 支給限度額を超えてサービス利用する人の割合は、少数に限られる。

<現行の支給限度額>

	支給限度額(単位/月)
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

※ 1単位は約10円

<支給限度額に対する平均的な利用率>

	要介護・要支援計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成15年2月	40.5%	43.7%	32.8%	40.9%	44.1%	46.4%	46.5%
(1人当り費用(円))	77,957	26,886	54,327	79,613	117,843	142,068	166,784
平成14年10月	41.9%	45.9%	34.2%	42.3%	45.3%	47.7%	47.5%
平成13年10月	38.1%	46.0%	32.5%	38.4%	40.0%	40.6%	41.6%

※ 「介護給付費実態調査月報」より。

<支給限度額(訪問通所系)を越える利用者の割合>

要介護・要支援計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.5%	2.0%	0.7%	1.5%	1.8%	2.1%	2.5%

※ 医療経済研究機構「居宅サービス利用者の状態像とケアプランに関する調査」より。(H13/10月・全国4,000事業所対象、有効回答1,671事業所・利用者130,453人分)

IV 介護保険事業計画等

1. 市町村・都道府県の計画策定

- (1) 市町村は、3年ごとに、5年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）を定めることとされている（介護保険法第117条）。
- (2) また、都道府県は、3年ごとに、5年を一期として、保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（都道府県介護保険事業支援計画）を定めることとされている（介護保険法第118条）。
- (3) これらの計画は、国が示す基本指針に即して策定することとされている。

2. 市町村介護保険事業計画には、以下の内容を規定

- (1) 各年度における介護給付等の種類ごとの量の見込み
- (2) 介護給付等の種類ごとの見込量の確保のための方策
- (3) 事業者間の連携確保等、介護サービスの円滑な提供を図るための事業
- (4) その他保険給付の円滑な実施のための必要な事項

3 市町村及び都道府県が第2期計画（平成15年度～平成19年度）を策定するに当たり、国の示した参酌標準（平成14年5月）

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

次に掲げる組合せを標準として、現に利用している者の数及び居宅要介護者等の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。

	要支援		要介護1		要介護2		要介護3				要介護4				要介護5		
	通所型	訪問型	通所型	訪問型	通所型	訪問型	通所型	訪問型	痴呆型	医療型	通所型	訪問型	痴呆型	医療型	通所型	訪問型	医療型
訪問介護 (回/1週)		2	3	5	3	5	5.5	7.5	1	6.5	9.5	8.5	1	8.5	12	13	9
うち巡回型 (回/1週)							7	7		7	7	7		7	14	14	14
訪問入浴介護 (回/1週)												0.5					0.5
訪問看護 (回/1週)		0.25	1	1	1	1	1	1	0.5	3	2	2	0.5	3	2	2	3
訪問リハビリテーション (回/1週)										1		1		1		1	1
通所介護又は通所リハビリテーション (回/1週)	2	1	2	1	3	2	3	2	4	0	1	0	5	0	1	0	0
短期入所生活介護又は短期入所療養介護 (週/6月)	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6

(注1) 「通所型」とは、居宅要介護者等が主として通所サービス（通所介護又は通所リハビリテーションをいう。以下この注において同じ。）の利用を希望する場合（痴呆型を除く。）、「訪問型」とは、居宅要介護者等が主として訪問サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護又は訪問リハビリテーションをいう。以下この注において同じ。）の利用を希望する場合（医療型を除く。）、「痴呆型」とは、居宅要介護者等のうち要介護3又は要介護4に該当するもの（痴呆の状態にあるものであって寝たきりの状態にないものに限る。）が主として通所サービスの利用を希望する場合、「医療型」とは、居宅要介護者等のうち要介護3、要介護4又は要介護5に該当するもの（治療を必要とする状態にあるものに限る。）が主として訪問サービスの利用を希望する場合をいう。

(注2) 訪問介護については、1回当たり1時間程度(巡回型にあつては、1回当たり30分程度)を単位としている。

(注3) 居宅要介護者等の利用に関する意向を勘案して、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション又は通所介護若しくは通所リハビリテーションの利用に代えて、訪問入浴介護の利用を見込んで差し支えない。

二 居宅療養管理指導及び福祉用具貸与並びに居宅介護支援

居宅療養管理指導	居宅要介護者等(通院が困難である等の状態にあるものに限る。)が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者等の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
福祉用具貸与	車いす、特殊寝台、歩行器等の主要な福祉用具について、居宅要介護者等の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者等の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援	居宅要介護者等が原則として利用することを前提として、居宅要介護者等の数を勘案して、量の見込みを定めること。

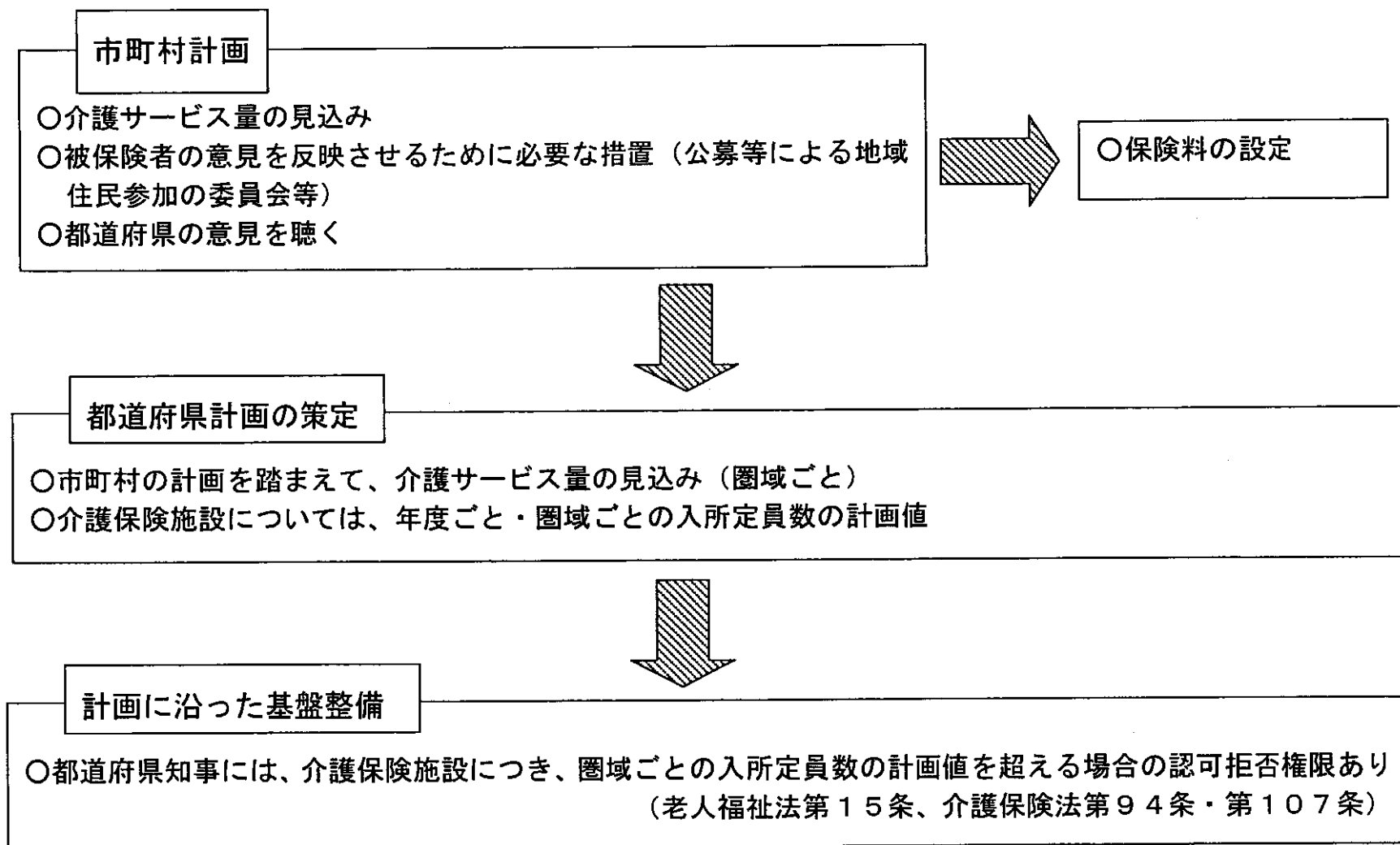
三 痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護

痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護	<p>痴呆対応型共同生活介護は、要介護者であつて痴呆の状態にあるものの数、現に利用している者の数及び利用に関する意向を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</p> <p>特定施設入所者生活介護は、現に利用している者の数を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</p> <p>痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護の利用者の総数の見込みについては、目標年度における65歳以上人口のおおむね0.3%を目標として、定めることが望ましい。この場合においては、目標年度における65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合の見込みを勘案した補正を行うことが望ましい。</p>
----------------------------	--

四 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス

介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の利用者の数の見込みについては、それぞれ、目標年度における65歳以上人口のおおむね1.5%、1.1%及び0.6%を参考としつつ、合計がおおむね3.2%となることを標準として、地域の実情に応じて定めることが適当である。この場合においては、目標年度における65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合の見込みを勘案した補正を行うことが望ましい。
--	---

4 市町村計画・都道府県計画に沿った介護基盤整備



～特別養護老人ホームに入所した場合の保険料への影響額（粗い試算）～

前提

- (1) 人口区分（3千人、5千人、1万人、2万人、3万人、5万人、10万人、30万人）
 (2) 高齢化率、調整交付金は規模に応じて以下のように設定
 (3) 1人あたり施設介護サービス費の月額（特別養護老人ホーム、人員配置3：1 その他地域 平均要介護度3.47） 27.6万円

人口規模 (人)	高齢化 率(%)	高齢者数 (人)	調整交付金 (%)	1人入所した際の 保険料への影響額(円)	50人すべてが入所した際の 保険料への影響額(円)
3,000	25	750	7	58.9	2,945
5,000	25	1,250	7	35.3	1,765
10,000	20	2,000	6	23.5	1,175
20,000	20	4,000	6	11.7	585
30,000	20	6,000	6	7.8	390
50,000	20	10,000	6	4.7	235
100,000	18	18,000	5	2.8	140
300,000	18	54,000	5	1.0	50

[留意点]

- ① ある市町村において、施設入所者が一人出現する可能性は、その団体の高齢者数によって異なる。
 ② したがって、本表は、その発生頻度を考慮せず、施設入所者が現に1人（又は50人）発生した場合の影響を単純に掲げたものである点に留意が必要である。

保健福祉事業（介護保険法）の概要

1. 保健福祉事業の内容

保健福祉事業とは、介護保険法第175条に基づき、市町村が、

- 介護予防事業
- 介護者等の支援（介護方法の指導等）
- 介護事業の直営
- サービス利用料のための資金貸付

等の事業を行うものであり、第1号被保険者の保険料を財源とする。

2. 実施状況

実施事業	実施保険者数
介護予防を目的とする事業	31
うち 健康づくり事業	13
介護予防教室	11
介護者支援を目的とする事業	10
うち 介護者教室・相談	7
家族リフレッシュ事業	2
直営介護事業	9
その他	7
計	49

(平成13年9月 厚生労働省調べ)

3. 主な事業内容

(1) 介護予防

- ・転倒予防（北海道滝川市ほか）
- ・保健師による独居高齢者等への訪問指導、機能訓練（岩手県宮古市）
※国民健康保険の保健福祉事業として実施している訪問指導事業と併せて実施することにより、対象者・訪問頻度を拡大。
- ・日常の運動等の自己採点事業（北九州市において15年度より実施予定）
※高齢者の自発的な健康づくりを促進するため、介護予防に効果がある日常的な運動や社会参加などについて自己採点した結果を評価することにより、介護予防の継続を支援する。
- ・痴呆予防教室（岩手県山田町）

(2) 介護相談

- ・巡回訪問相談員設置（福岡県宗像市）
※介護保険サービス未利用者の把握、利用促進、高齢者の意見を聞く

(3) 周知・広報

- ・介護方法及び介護用品活用法に関する小冊子を配布（福島県塩川町）

介護予防・地域支え合い事業のメニュー一覧

平成15年度予算額 450億円
(負担割合：国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

(1) 市町村事業

- 高齢者等の生活支援事業
 - ・外出支援サービス事業
 - ・寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業
 - ・軽度生活援助事業
 - ・住宅改修支援事業
 - ・訪問理美容サービス事業
 - ・高齢者共同生活（グループリビング）支援事業
- 介護予防・生きがい活動支援事業
 - ・介護予防事業
 - a. 転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）
 - b. アクティビティ・痴呆介護教室
 - c. IADL（日常生活関連動作）訓練事業
 - d. 地域住民グループ支援事業
 - e. 足指・爪のケアに関する事業
 - ・高齢者筋力向上トレーニング事業
 - ・高齢者食生活改善事業
 - ・運動指導事業
 - ・生きがい活動支援通所事業
 - ・生活管理指導事業
 - a. 生活管理指導員派遣事業
 - b. 生活管理指導短期宿泊事業
 - ・「食」の自立支援事業
- 家族介護支援事業
 - ・家族介護教室
 - ・介護用品の支給
 - ・家族介護者交流事業（元気回復事業）
 - ・家族介護者ヘルパー受講支援事業
 - ・徘徊高齢者家族支援サービス事業
 - ・家族介護慰労事業
 - ・痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業
- 在宅介護支援事業
 - ・高齢者実態把握事業
 - ・介護予防プラン作成事業
- 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 緊急通報体制等整備事業
- 寝たきり予防対策事業（寝たきり予防対策普及啓発事業）
- 健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業
- 高齢者地域支援体制整備・評価事業
- 高齢者住宅等安心確保事業

(2) 都道府県・指定都市事業

- 高齢者自身の取り組み支援事業
 - ・高齢者のスポーツ、健康づくり及び地域活動等を促進するための組織づくり事業
 - ・高齢者の社会活動の振興のための指導者等育成事業
 - ・仲間づくり支援事業
- 寝たきり予防対策事業
 - ・寝たきり予防対策普及啓発事業
- 介護予防指導者養成事業
- 高齢者訪問支援活動推進事業
- 高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業
- 高齢者地域支援体制整備・評価事業
- 老人性痴呆指導対策事業
- 高齢者介護施設等支援事業

(3) 老人クラブ活動等事業