

## II. 居宅サービスの動向

## 居宅介護支援

### 【介護報酬改定のポイント】

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

○ 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、全体として引き上げ。

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

○ 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）の応じた評価の見直しを行う。

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

（新設） → 100単位 /月

- ・ 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。

### 【介護報酬改定後の動向】

- 一人あたり費用額対前年同期比が（平成15年4～6月）15.5%に推移

サービス提供月	平成14年			平成15年			平成15年		
	4～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月				
					4月	5月	6月		
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	7.5	7.5	7.5	7.5	8.7	8.6	8.7	8.7	
(対前年同期比)	-0.4%	-0.5%	-0.5%	-0.5%	15.5%	15.0%	15.7%	15.9%	

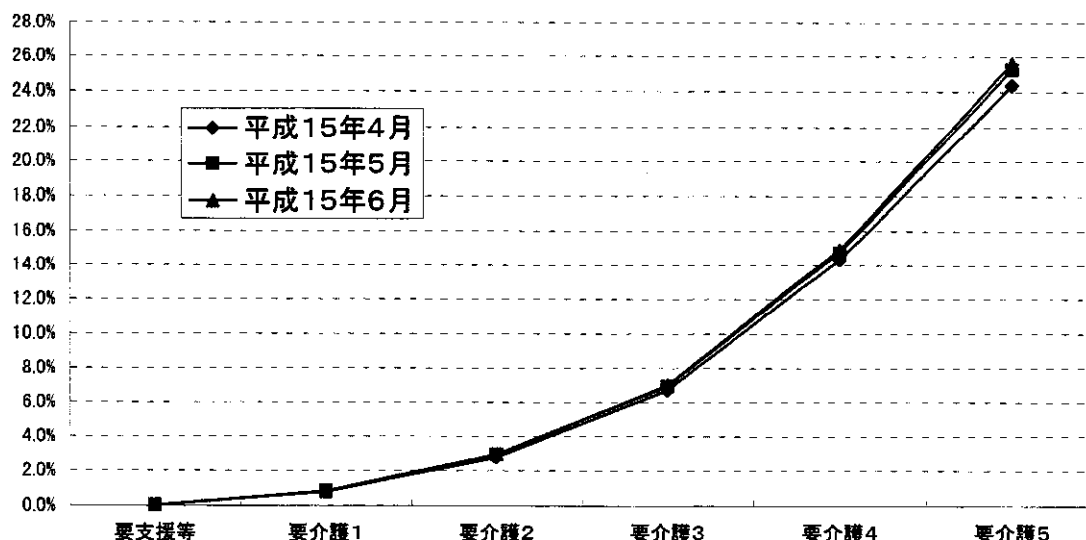
\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

○ 4種類以上のサービス種類のケアプラン作成に係る加算件数については、総件数に占める割合が15年6月時点で4.7%。

4種類加算件数(千件)	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	総件数に占める割合
平成15年4月	0.1	5.5	10.7	14.6	22.8	32.8	86.3	4.5%
平成15年5月	0.1	6.1	11.7	15.9	24.8	35.5	94.0	4.7%
平成15年6月	0.1	6.3	11.7	16.4	25.8	36.5	96.7	4.7%

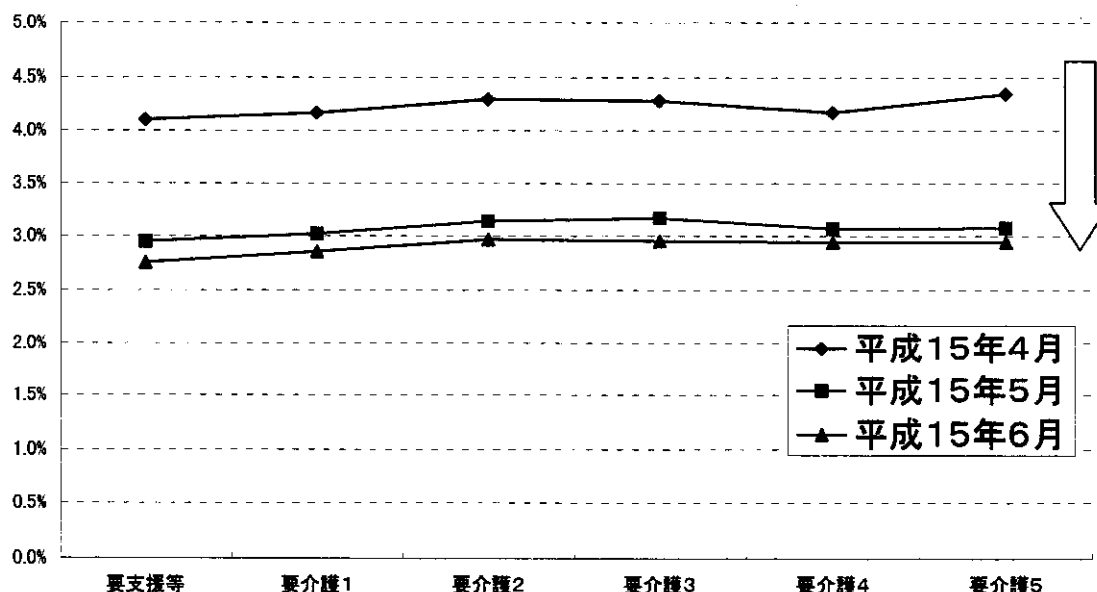
要介護度別・総件数に占める4種類加算件数の割合の推移



○ 運営基準を満たさないことによる所定単位の70%の減算件数については、総件数に占める割合が減少。平成15年6月で2.9%。

運営基準減算件数(千件)	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	総件数に占める割合
平成15年4月	12.7	29.7	16.6	9.3	6.6	5.9	80.7	4.2%
平成15年5月	9.5	22.4	12.6	7.3	5.2	4.3	61.1	3.1%
平成15年6月	9.1	21.7	11.8	6.9	5.1	4.2	58.8	2.9%

要介護度別・総件数に占める運営基準減算件数の割合の推移

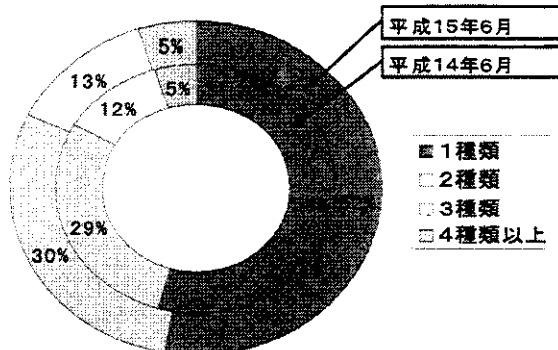


\* 介護給付費実態調査

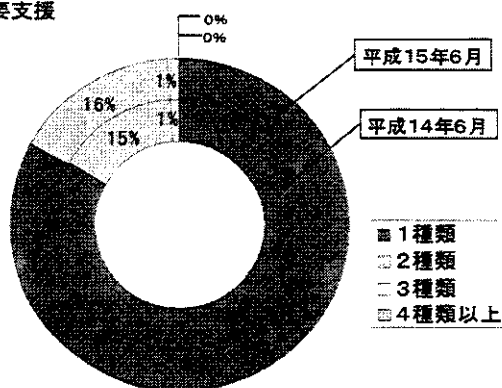
(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

○ 要介護度が高いほど4種類以上のサービスであるケアプランの割合が増加。

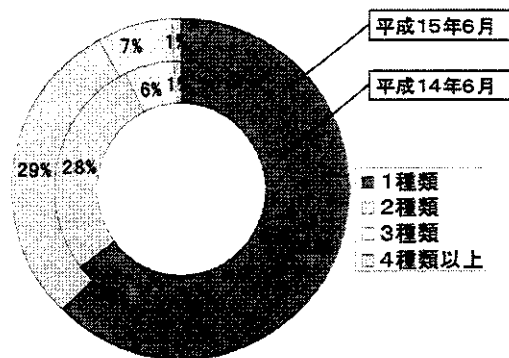
要支援～要介護5



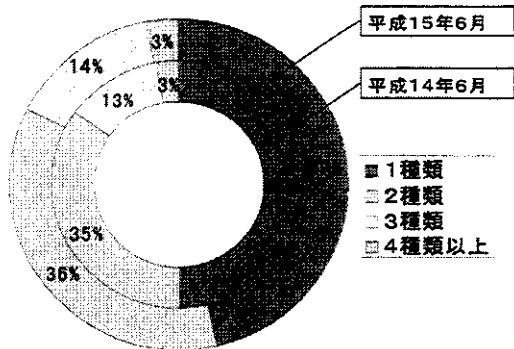
要支援



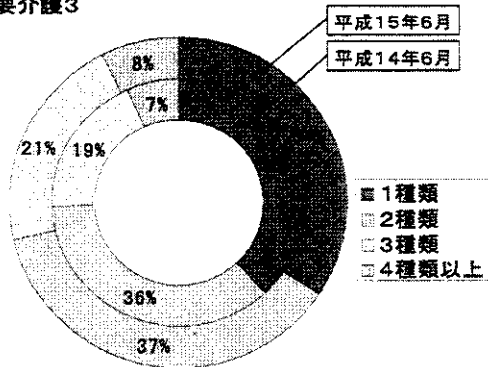
要介護1



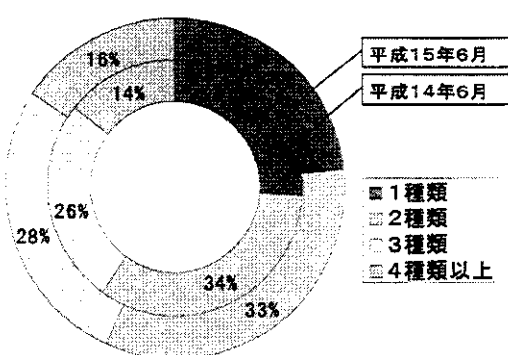
要介護2



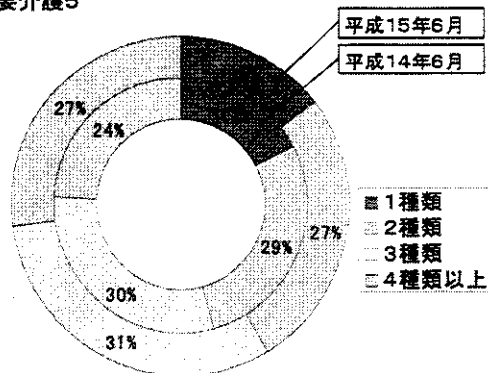
要介護3



要介護4



要介護5



\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

## 訪問介護

### 【介護報酬改定のポイント】

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

○ 訪問介護の区分の体系的な見直し

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

○ 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%

○ いわゆる介護タクシーの適正化

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

### 【介護報酬改定後の動向】

○ 一人あたり費用額対前年同期比が（平成15年4～6月）1.1%に推移

サービス提供月	平成14年			平成15年 1月～3月	平成15年			
	4～6月	7月～9月	10月～ 12月		4月	5月	6月	
1人あたり費用額 (千円/一月平均)	54.6	54.5	54.2	52.2	55.2	55.0	56.1	54.6
(対前年同期比)	3.1%	1.7%	-0.4%	-0.7%	1.1%	0.3%	1.1%	2.0%

\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

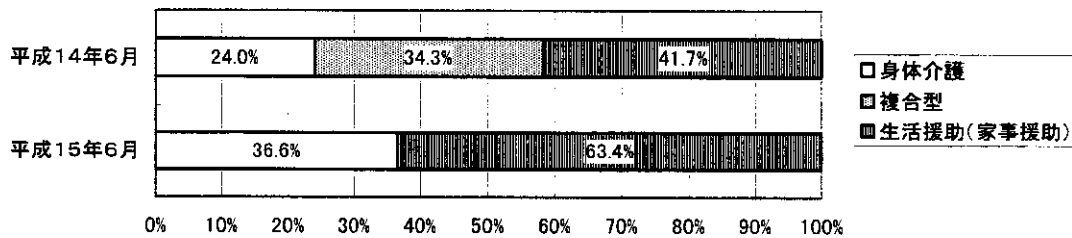
- 「生活援助中心型」の一人あたり平均請求回数が、(平成15年1～3月)4.7回から(平成15年4～6月)5.4回に増加。
- 複合型の廃止等に伴い、生活援助に要する時間が63.4%に推移。(身体介護よりも大幅な増加。)

訪問介護における一人あたり平均請求回数(一月平均) (回)

	身体介護	複合型等(*)	家事援助	
平成14年4～6月	5.4	4.0	4.7	
7～9月	5.5	4.0	4.8	
10月～12月	5.5	4.0	4.8	
平成15年1～3月	5.4	3.8	4.7	
	身体介護	身体+生活	生活援助	通院等乗降介助
平成15年4～6月	5.1	3.5	5.4	0.3
4月	5.1	3.5	5.4	0.3
5月	5.1	3.6	5.5	0.3
6月	5.0	3.5	5.4	0.4

複合型等とは、「複合型」、「身体介護・家事援助」、「複合型・家事援助」の合計  
\*介護給付費実態調査

訪問介護の延べ総時間数に占める類型別割合



\*平成15年6月に通院等乗降介助分は含んでいない。

\*介護給付費実態調査より算出

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

- 「身体介護中心型」の3級ヘルパーに係る減算の回数割合は、(平成15年4月～6月) 0.31%に減少。
- 新たに減算対象となった「生活援助中心型」は、(平成15年4～6月) 1.05%の減算。

訪問介護の利用回数に占める3級ヘルパー減算の割合

	計	身体介護	複合型		
平成14年4～6月	0.73%	0.48%	1.09%		
7～9月	0.77%	0.50%	1.16%		
10月～12月	0.77%	0.49%	1.17%		
平成15年1～3月	0.62%	0.47%	0.86%		
	計	身体介護	身体+生活	生活援助	通院等乗降介助
平成15年4～6月	0.69%	0.31%	0.72%	1.05%	0.35%
4月	0.70%	0.32%	0.75%	1.08%	0.36%
5月	0.69%	0.31%	0.71%	1.05%	0.34%
6月	0.68%	0.31%	0.69%	1.04%	0.35%

\*介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

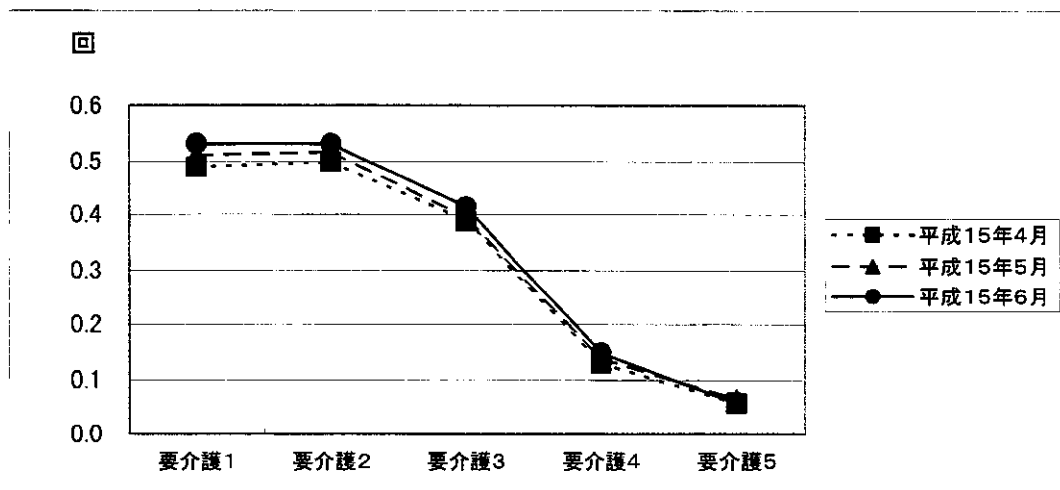
- 「通院等乗降介助」の請求事業所数及び総請求回数は、4月から増加しており、平成15年6月において、請求事業所数約2千か所、総請求回数は約35万回。
- 「通院等乗降介助」の一人あたり平均請求回数は、要介護4、5は、要介護1～3に比べ、低い。
- 「通院等乗降介助」の新設により、30分未満の「身体中心型」の一人あたり平均請求回数が減少。

「通院等乗降介助」の請求事業所数と総請求回数

	平成15年4月	平成15年5月	平成15年6月
請求事業所(か所)	1329	1556	2053
総請求回数(千回)	306	330	348

\* 介護給付費実態調査

「通院等乗降介助」で請求されている一人あたり平均請求回数



\* 介護給付費実態調査

30分未満の「身体介護中心型」の一人あたり平均請求回数の推移 (一月平均) (回)

平成14年 4～6月	7～9月	10月～1 2月	平成15年		平成15年		
			1月～3月	4月～6月	4月	5月	6月
2.95	3.00	3.05	3.08	2.64	2.65	2.68	2.59

\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)



## 通所サービス

### (通所介護、通所リハビリテーション)

#### 【介護報酬改定のポイント】

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。

#### 【介護報酬改定後の動向】

##### (通所介護)

○ 一人あたり費用額対前年同期比が(平成15年4～6月)5.0%に推移

サービス提供月	平成14年			平成15年 1月～3月	平成15年			
	4～6月	7月～9月	10月～ 12月		4月	5月	6月	
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	55.8	57.4	56.9	55.2	58.6	57.8	59.5	58.3
(対前年同期比)	8.1%	8.4%	5.7%	6.1%	<b>5.0%</b>	4.0%	5.0%	5.9%

##### (通所リハビリテーション)

○ 一人あたり費用額対前年同期比が(平成15年4～6月)-1.9%に推移

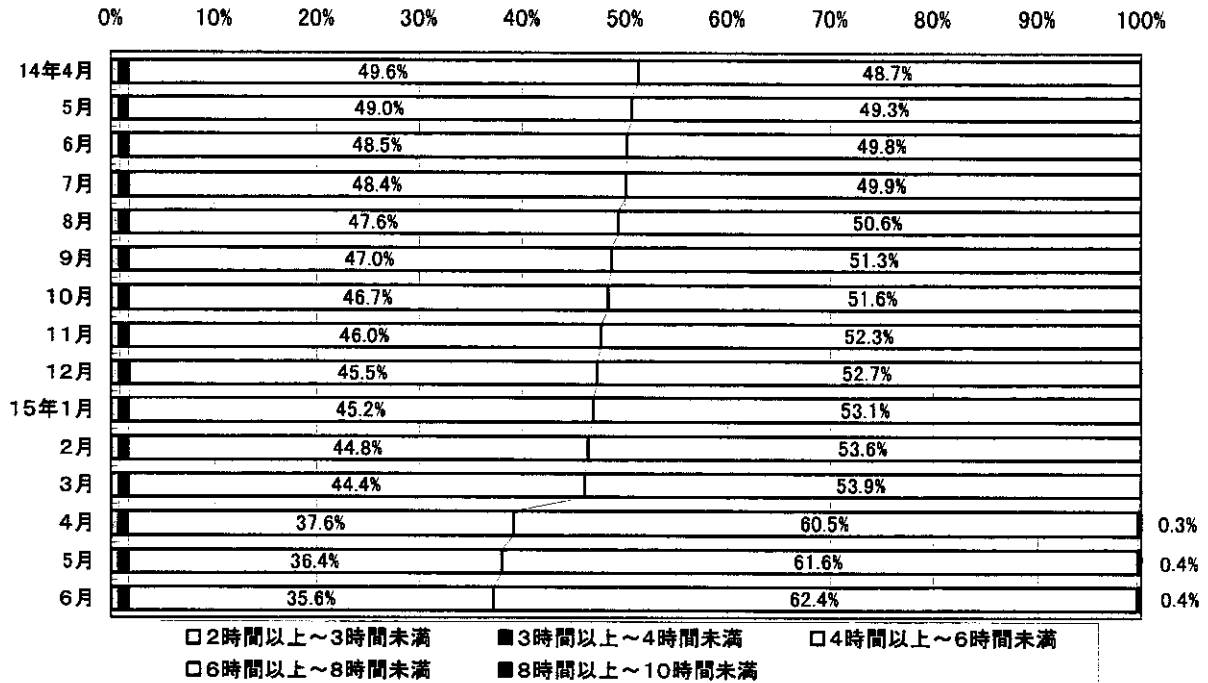
サービス提供月	平成14年			平成15年 1月～3月	平成15年			
	4～6月	7月～9月	10月～ 12月		4月	5月	6月	
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	69.1	69.7	68.4	65.4	67.8	67.3	68.6	67.7
(対前年同期比)	-0.5%	0.7%	-1.3%	-1.1%	<b>-1.9%</b>	-3.0%	-1.2%	-1.3%

\*介護給付費実態調査

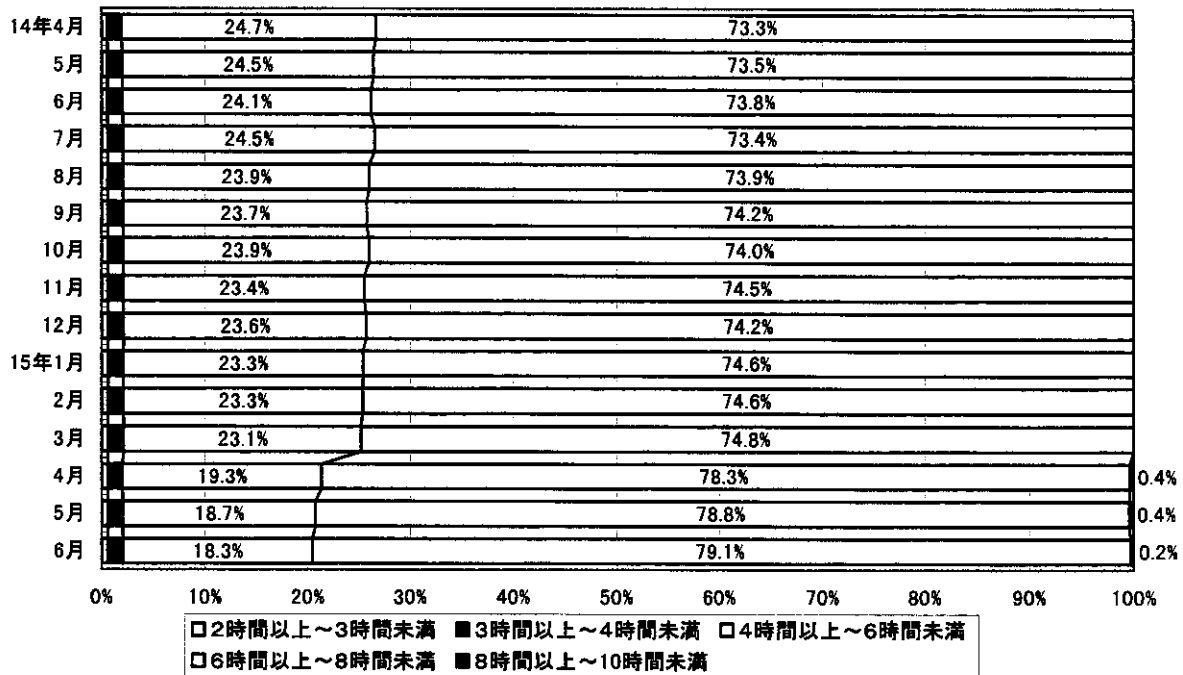
(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

○所要時間6時間以上の利用回数の割合が増加。

通所介護の所要時間別利用回数の構成割合の推移



通所リハビリテーションの所要時間別利用回数の構成割合の推移



\*介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

## 【介護報酬改定のポイント】

### ○ 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

退院・退所日から起算して1年以内 130単位 /日  
 退院・退所日から記載して1年を超えた期間 100単位 /日

## 【介護報酬改定後の動向】

○ 通所リハビリテーションの個別リハビリテーションの算定割合は、(平成15年4月) 23.1%から(平成15年6月) 29.1%に推移。

個別リハビリテーションの算定回数及び通所リハビリテーション算定回数に対する算定割合

		計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
15年 4月	退院・退所後1年以内の者(千回)	172.5	3.5	45.2	49.9	34.9	26.7	12.3
	1年超の者(千回)	495.9	26.4	172.6	140.4	77.2	51.7	27.6
	計(千回)	668.3	29.8	217.8	190.3	112.1	78.4	39.9
	算定割合(%)	23.1%	13.7%	21.4%	18.7%	25.3%	27.5%	27.2%
15年 5月	退院・退所後1年以内の者(千回)	226.5	4.6	60.0	65.1	46.4	34.7	15.8
	1年超の者(千回)	598.2	31.8	208.7	168.4	92.7	63.8	32.7
	計(千回)	824.7	36.4	268.7	233.5	139.1	98.5	48.5
	算定割合(%)	27.3%	16.2%	25.3%	28.6%	30.0%	32.6%	32.0%
15年 6月	退院・退所後1年以内の者(千回)	246.7	5.3	65.9	69.5	51.4	37.8	16.8
	1年超の者(千回)	623.0	33.2	218.8	172.7	97.6	67.4	33.3
	計(千回)	869.7	38.5	284.7	242.2	149.0	105.2	50.1
	算定割合(%)	29.1%	17.4%	27.0%	30.5%	32.1%	34.8%	33.6%

注) 個別リハビリテーションの算定は1日1回が限度であるが、通所リハビリテーションは、1日に複数回利用可能であるため、割合は利用者数に対する割合とは必ずしも一致しない。

\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

# 訪問リハビリテーション

## 【介護報酬改定のポイント】

### ○ 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/月

## 【介護報酬改定後の動向】

- 訪問リハビリテーションについては、一人あたり費用額対前年同期比が（平成15年4～6月）4.4%に推移

サービス提供月	平成14年			平成15年			平成15年		
	4～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月				
					4月	5月	6月		
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	22.3	22.5	22.4	21.5	23.3	23.1	23.4	23.4	
(対前年同期比)	3.1%	4.2%	2.8%	2.9%	4.4%	3.2%	4.0%	6.0%	

\*介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

- 訪問リハビリテーションにおける日常生活活動訓練加算総件数の総件数に占める割合は平成15年6月時点、病院・診療所で10.8%介護老人保健施設で22.1%である。

		平成15年4月	5月	6月
病院 又は 診療所	訪問リハビリテーション総回数(A)	74,915	84,985	83,756
	日常生活活動訓練加算総回数(B)	6,107	8,257	9,018
	加算が算定されている割合(B)÷(A)	8.2%	9.7%	10.8%
介護老人 保健施設	訪問リハビリテーション総回数(A)	160	601	1,377
	日常生活活動訓練加算総回数(B)	21	108	305
	加算が算定されている割合(B)÷(A)	13.1%	18.0%	22.1%

\*介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

# 居宅療養管理指導

## 【介護報酬改定のポイント】

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)	940 単位 /回	→	医師又は歯科医師(月2回に限る)	500 単位 /回
居宅療養管理指導費(Ⅰ)			医療機関の薬剤師(月2回に限る)	550 単位 /回
薬剤師(月2回に限る)	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

## 【介護報酬改定後の動向】

○ 一人あたり費用額対前年同期比が(平成15年4～6月) -10.3%に推移

サービス提供月	平成14年			平成15年			平成15年		
	4～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月				
					4月	5月	6月		
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	10.0	10.0	10.1	10.1	8.9	8.9	8.9	8.9	
(対前年同期比)	3.3%	2.6%	2.6%	3.0%	-10.3%	-10.1%	-10.1%	-10.7%	

\*介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

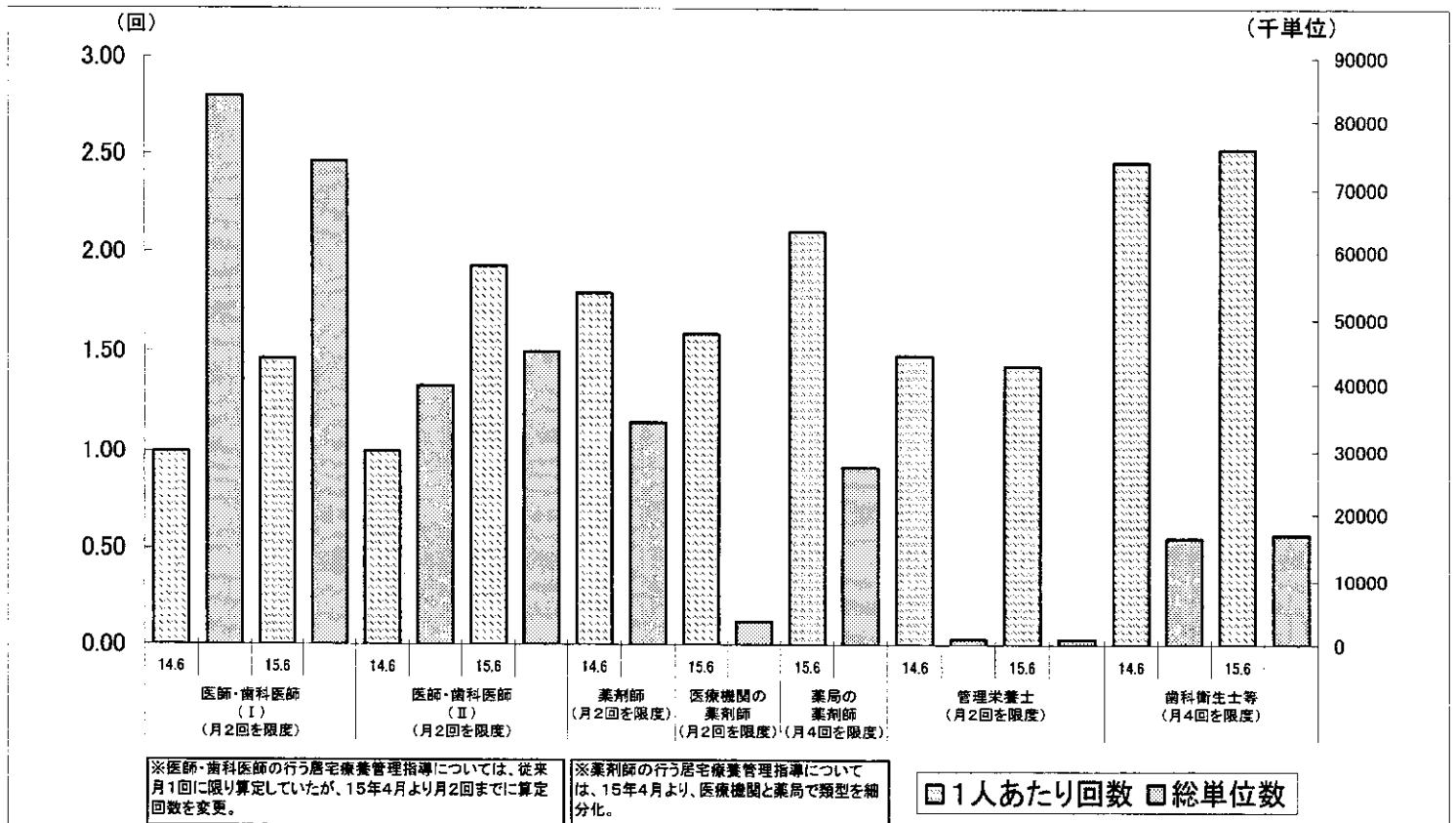
○ 居宅療養管理指導の各類型の1人あたり算定回数は

医師・歯科医師（Ⅰ）については 1.46（回）に推移

医師・歯科医師（Ⅱ）については1.93（回）に推移

薬剤師については1.59（回）（医療機関）、2.11（回）（薬局）に推移

居宅療養管理指導・1人当たり平均算定回数・総単位数・サービス類型別



\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

## 訪問看護

### 【介護報酬改定のポイント】

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

### 【介護報酬改定後の動向】

○ 一人あたり費用額が（平成15年4～6月）-4.4%に推移

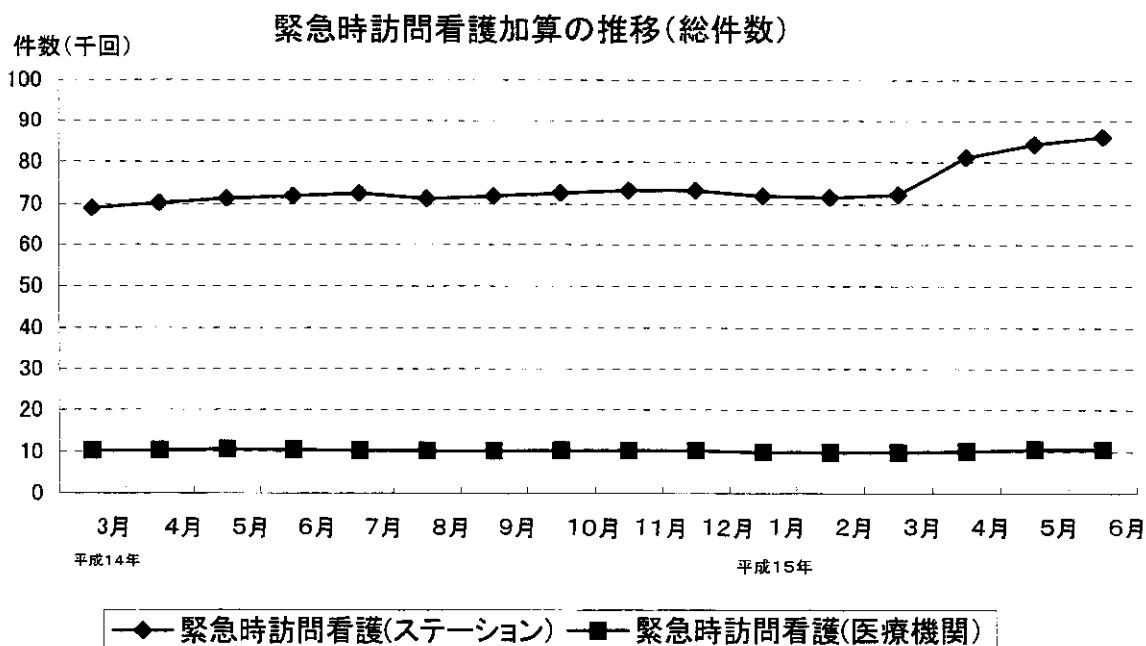
サービス提供月	平成14年			平成15年			平成15年		
	4～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月				
					4月	5月	6月		
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	42.7	43.2	42.6	41.1	40.9	40.8	41.0	40.8	
(対前年同期比)	0.2%	1.5%	-0.4%	0.4%	-4.4%	-5.6%	-5.5%	-1.9%	

\* 介護給付費実態調査

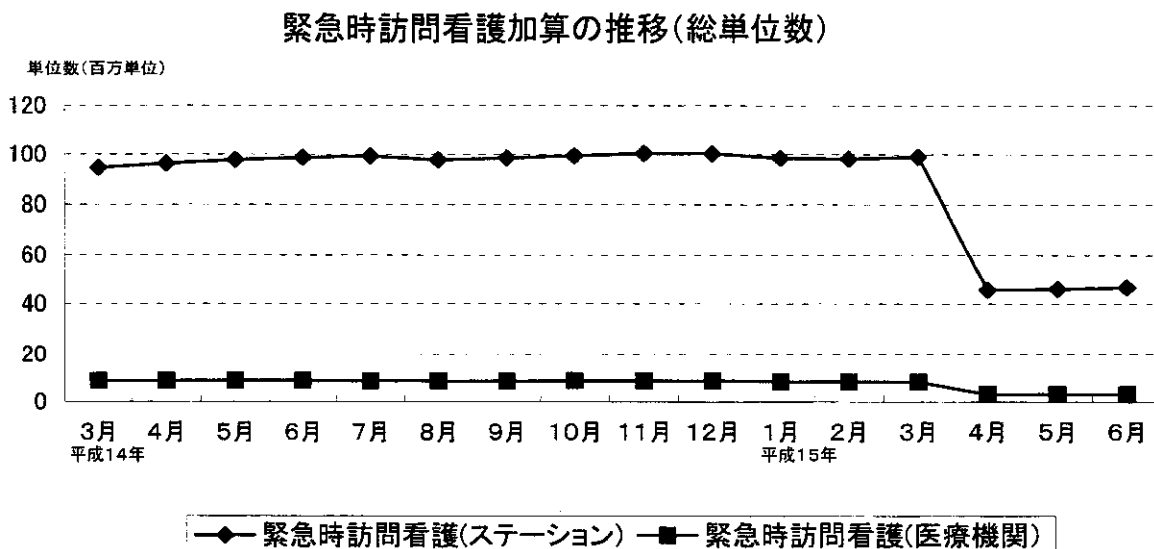
(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)



○緊急時訪問看護加算総件数の平成15年4月は前月と比して12%増加している



○緊急時訪問看護加算総単位数の平成15年4月は前月と比して53.9%減少している



\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

## 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

### 【介護報酬改定のポイント】

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

### 【介護報酬改定後の動向】

○ 一人あたり費用額対前年同期比が（平成15年4～6月）2.4%に推移

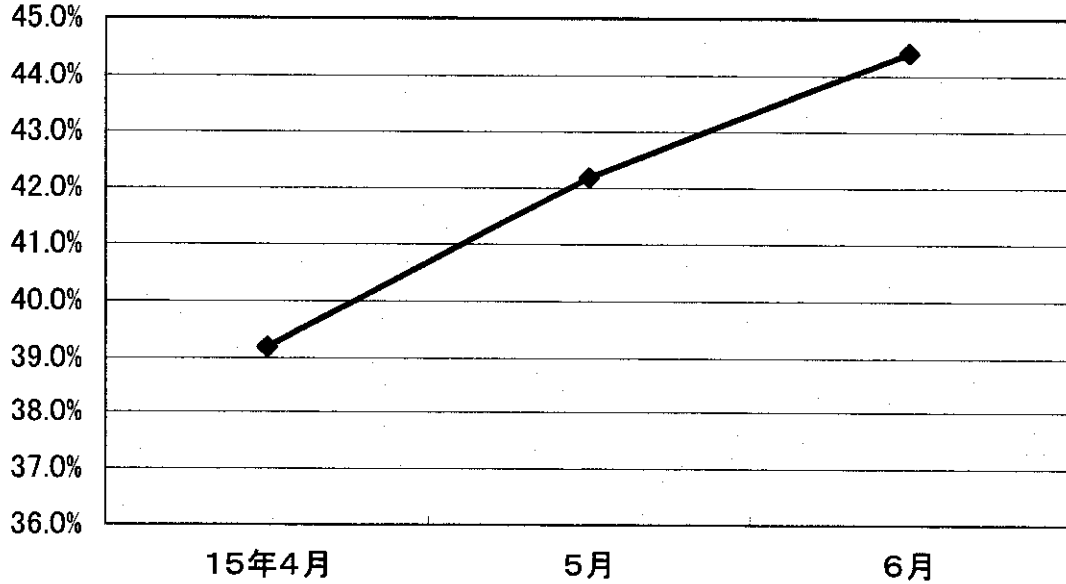
サービス提供月	平成14年			平成15年	平成15年			
	4～6月	7月～9月	10月～ 12月	1月～3月	4月～6月			
					4月	5月	6月	
1人あたり費用額 (千円)(1月平均)	239.0	243.1	242.6	236.9	244.7	240.0	249.6	244.5
(対前年同期比)	1.3%	0.9%	0.2%	0.4%	<b>2.4%</b>	2.2%	2.5%	2.5%

\* 介護給付費実態調査

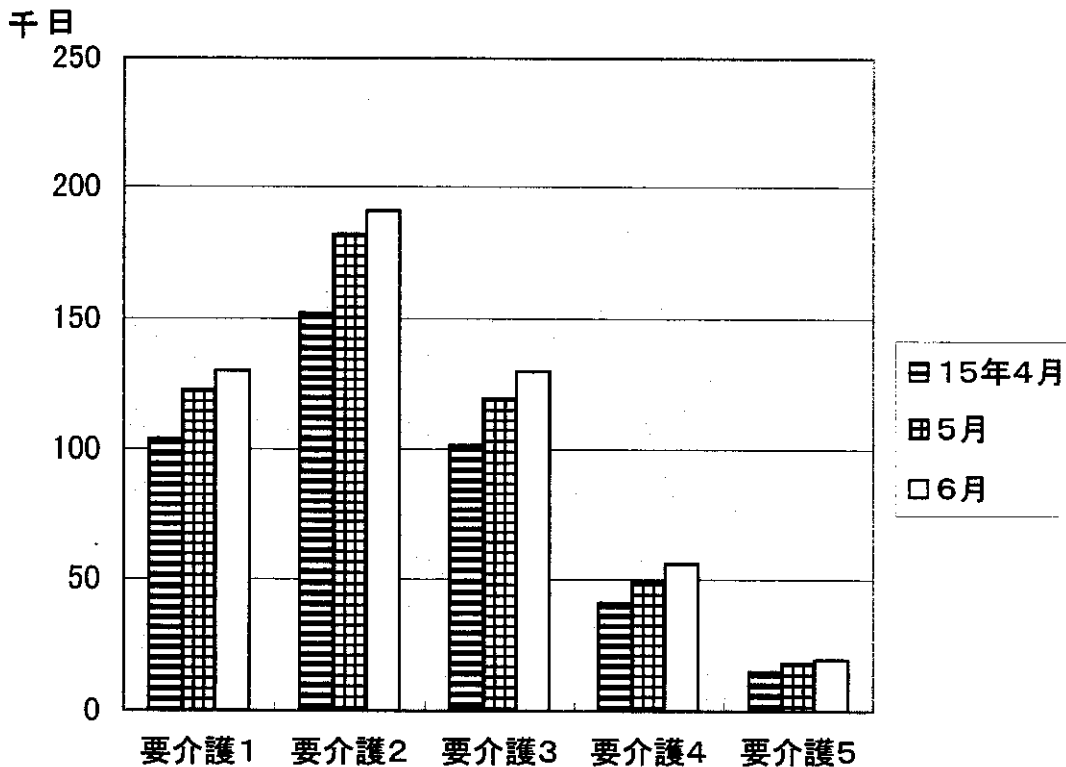
(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。)

○ 夜間ケア加算の請求事業所の割合が増加しており、15年6月においては44.4%となっている。

痴呆対応型共同生活介護夜間ケア加算請求事業所の割合の推移



痴呆対応型共同生活介護夜間ケア加算の算定日数の推移



\* 介護給付費実態調査

(当調査は、当該審査月に保険請求があった介護給付費明細書等を審査対象としているため、一般的にサービス提供月は当該審査月の前月となる。)