

【第17回資料1・第17回～第20回の議事をもとに作成】

## 制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項

### 1. 制度体系のあり方

#### (1) 被保険者・利用者の範囲

- ・ 被保険者の拡大（20歳以上）
- ・ 障害者への適用の検討

#### (2) 保険財政

- ・ 調整交付金（給付費5%相当分）の外枠化（国が負担する25%相当分とは別途の財源として確保）
- ・ 財政安定化基金の財源の取扱い（国及び都道府県の負担とする）
- ・ 財政安定化基金からの貸付金の償還期間の延長
- ・ 住所地特例の拡大（グループホーム等）
- ・ 保険者機能の強化

#### (3) 保険料・利用者負担

- ・ 保険料の区分のあり方（世帯の負担能力を考慮した所得段階別区分の見直し）
- ・ 保険料特別徴収範囲の拡大（すべての年金から特別徴収を可能とすべき）
- ・ 保険料水準に上限を設けるべき
- ・ 低所得者対策のあり方
- ・ 高齢者の預貯金・資産からの介護保険利用料の引き当て

#### (4) 保険給付の範囲・対象等

- ・ 施設と在宅の負担と給付の均衡
- ・ 施設と在宅の間の第三のカテゴリーのあり方
- ・ 施設給付と在宅給付の支給限度額の一元化
- ・ 支給限度額
  - 要介護度が高い者について引き上げ
  - 現状維持
- ・ 移送サービス、配食サービスを介護保険の給付対象とすることの是非
- ・ 医療保険と介護保険の自己負担高額化への対応
- ・ 家族介護についての現金給付の制度化を含めた支援策の充実
- ・ 利用者にとってのサービスの質について

#### (5) その他

- ・ 療養病床等の施設・事業者指定に際しての保険者の関与
- ・ 介護保険事業を行う社会福祉法人のあり方
- ・ 第三者評価を全サービスについて制度化
- ・ 成年後見制度が利用者にとって使いやすくなるよう見直すべき
- ・ 医療と介護の整合性

## 2. 要介護認定

- ・ 認定有効期間の延長
- ・ 認定区分について
  - ・ 現行区分（要支援及び要介護1～5）の簡素化
  - ・ 現行区分の維持
- ・ 認定審査方法の改善
- ・ 二次判定の方法論の確立
- ・ 主治医への認定結果の報告

## 3. 居宅サービス関係

### (1) 居宅介護支援（ケアマネジメント）

- ・ ケアマネジャーの裁量権の拡大
- ・ ケアマネジャーが事業者のサービス内容に意見が言える仕組み
- ・ ケアマネジメントの本来業務と給付管理業務の分離
- ・ ケアマネジャーの独立性、中立性の確保
- ・ ケアマネジャーの受験資格に在宅介護体験を算入
- ・ ケアプランの評価制度

### (2) 訪問介護

- ・ 訪問介護の時間あたりサービス内容の標準化
- ・ 同居家族への訪問介護に係る要件の緩和
- ・ ヘルパーに対するサポート（苦情・相談窓口等の充実）
- ・ 訪問介護員について、実務経験を評価した3級ヘルパーから2級ヘルパーへの進級
- ・ ヘルパー業務における医療関連行為の位置づけ

### (3) 通所介護等

- ・ 通所介護と通所リハビリテーションの一本化

### (4) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

- ・ グループホームの事業計画に沿った整備
- ・ グループホームの制度上の位置づけ

## 4. 施設サービス関係

- ・ 現行の3施設の体系について一元化を含めて見直すべき。
- ・ 特別養護老人ホームのユニットケアについての制度上の位置づけ
- ・ 特別養護老人ホーム以外の介護保険施設へのユニットケア導入の是非
- ・ ユニットケアにおける低所得者の負担軽減のあり方
- ・ 従来形態の特養からの居住費徴収の是非
- ・ 療養病床について介護保険制度の対象外とすることも含めた制度上の位置づけ
- ・ 緊急に施設入所等が必要となった場合の対応システムの確立
- ・ かかりつけ医と施設との連携の支援
- ・ 高齢者用居住施設の位置づけの整理と行政関与
- ・ 施設職員の資格要件の創設
- ・ 介護保険施設全体にリハビリテーションの機能を持たせられるような体制整備

## 平成15年度介護報酬見直しの概要

### 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、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
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。

身体介護については、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(生活援助と同じ単位を30分ごとに加算)。

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

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%

② いわゆる介護タクシーの適正化

(現行)

乗車・降車の介助行為につき身体介護の報酬(30分:210単位)を算定

(改正案)

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)	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

## (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(従来型施設よりも高く設定)。

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)

- 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)

(看護配置6:1/介護配置4:1)

要介護1	1,126 単位 /日	→	療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	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

(重度療養管理の算定対象) 要介護4及び5の者のうち以下に掲げる状態の者

- ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態
- ・ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ・ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

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は、基本報酬に包括化し、個別的なリハビリテーションを加算で評価。

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