

4. 報酬改正

「改定フレーム」から見た主なポイント

介護報酬改定率 ▲ 0.5% [▲2.4%]
(内訳) ○在宅分 平均 ▲1%
・在宅軽度 : 平均 ▲5%
・在宅中重度 : 平均 +4%
○施設分 平均 ±0% [▲4%]
※ [] は平成17年10月改定分を含めた率

I. 在宅 (平均▲1.0%)

1. 在宅軽度 (平均▲5%)

(1) 通所介護・通所リハビリテーション

○予防給付

- ・報酬の「定額化(月単位)」～長時間利用の適正化
- ・「共通的サービス」と「選択的サービス(※)」の組み合わせ

※選択的サービス=運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上

(通所介護の場合)

- ・要支援1(月額) 共通サービス(2226単位)+選択サービス(100～225単位)
- ・要支援2(月額) 共通サービス(4353単位)+選択サービス(100～225単位)
- ・事業所評価の導入
 - ・事業所評価加算～100単位/月

○介護給付

- ・軽度者と重度者の報酬水準のバランス見直し
- ・規模に応じた報酬設定(大規模事業所の減算等)

・大規模事業所(延利用人員数が900人を超える場合)～90/100で算定

(2) 訪問介護

○予防給付

- ・利用ケースの厳格化

・本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族等の支え合いや他の福祉施策等の代替サービスが利用できない場合について、適切なマネジメントに基づき、サービスを提供

- ・報酬の「定額化(月単位)」～単価、長時間利用の適正化

・要支援1(月額) ①1234単位、②2468単位の2段階

・要支援2(月額) " ③4010単位の3段階

- ・3級ヘルパーの減算強化(3年後に介護報酬上の評価は廃止)

※介護給付についても同様の措置。

(3) 福祉用具貸与・販売

○予防給付、介護給付

- ・要支援及び要介護1の者については、特殊寝台、車いす等は原則として給付対象から除外

(4) 介護予防支援（予防給付のケアマネジメント）

- ・要支援者に対するケアマネジメント実施機関と報酬の適正化

・介護予防支援は、「地域包括支援センター」において実施。

・介護予防支援（基本単価） 400単位/月 ※ 現行は850単位/月

(5) 要支援者の支給限度額

- ・予防給付の適正化の観点から設定

・要支援1 ～ 4, 970単位/月（現行の約80%）

・要支援2 ～ 10, 400単位/月（現行の約63%）

2. 在宅中重度（平均+4%）

(1) 地域密着型サービスの導入

○小規模多機能型居宅介護の創設

- ・「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供

・介護報酬（要介護度別定額）～要介護3 = 23, 286単位/月

○夜間対応型訪問介護の創設

- ・夜間に①定期巡回の訪問介護、②随時の訪問介護、③利用者の通報に応じるオペレーションサービスを組み合わせ提供

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ・ケアの質や地域に開かれた事業運営の確保、火災等における通報・連携体制の整備
- ・医療連携体制の整備、短期利用の導入、夜勤体制の義務づけ

○地域密着型介護老人福祉施設等

- ・一般の老人福祉施設の報酬体系等を基本としつつ、効率的かつ地域に開かれた事業運営を確保

(2) 居宅介護支援

- ・業務を反映した「要介護度別（2段階）報酬」の設定
- ・ケアマネジャー1人当たり標準担当件数の引下げと多数担当ケースに係る逓減制の導入
- ・初回時や退院・退所時、中重度者への対応等の評価と不適切な事業運営に係る減算

○介護報酬の見直し

- (現行) 850単位(月) → 1000単位(要介護1・2), 1300単位(要介護3～5)
ただし、担当件数が40～59件の場合は4割逓減、60件以上の場合は6割逓減
- ・「初回加算」の創設 ～ 250単位(退院・退所時は600単位)
 - ・サービス担当者会議未実施等の場合に3割又は5割減算

(3) 訪問系サービス(介護予防を除く)

○訪問介護

- ・生活援助の長時間利用の適正化
- ・中重度者への対応やサービス提供体制、ヘルパーの活動環境等が十分確保されている事業所を評価

- ・「特定事業所(中重度者への対応、サービス提供の責任体制等が確保されている事業所)」の評価 ～ 一定条件を満たす事業所は10%又は20%の加算

○訪問看護

- ・早朝・夜間、深夜における短時間訪問、ターミナルケアの評価

(4) 通所介護・通所リハビリテーション(介護予防を除く)

- ・軽度者と重度者の報酬水準のバランス見直し
- ・規模に応じた報酬設定(大規模事業所の減算)
- ・リハビリテーションの見直し、栄養ケア・マネジメント、口腔機能向上、若年性認知症ケアの評価
- ・難病やがん末期の要介護者などに対するケアの充実

- ・療養通所介護の創設 1,500単位/日(定員5名以内)
～難病やがん末期の要介護者などに対して、医療機関や訪問看護サービス等と連携して提供する通所サービス

(5) 短期入所

- ・緊急的なニーズへの対応

- ・緊急短期入所ネットワーク加算の創設 50単位/日
～複数の事業者が連携して、緊急的なショートステイに対応するための調整窓口の明確化や24時間相談可能な体制を確保

- ・難病やがん末期の要介護者などに対するケアの充実
- ・中重度者への支援強化

Ⅱ. 施設（平均±0%）

（１）施設共通

- ・ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しや食費に関する問題など平成 17 年 10 月改定に関連した課題への対応。

○基本単位～ユニット型個室と多床室の報酬水準の見直し

[特養・要介護 4 の場合]

多床室 26.5 万円/月 → 25.9 万円/月 (▲0.6 万円)

ユニット 23.8 万円/月 → 26.4 万円/月 (+2.6 万円) [+2.9 万円]

※ [] は重度化加算を加えた額

[老健・要介護 4 の場合]

多床室 29.1 万円/月 → 28.5 万円/月 (▲0.6 万円)

ユニット 25.7 万円/月 → 28.6 万円/月 (+2.9 万円)

[介護療養・要介護 4 の場合]

多床室 38.0 万円/月 → 37.4 万円/月 (▲0.6 万円)

ユニット 34.6 万円/月 → 37.5 万円/月 (+2.9 万円)

○食事（経口維持）への取組みに対する評価

～摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対する「経口維持加算」の創設 5 単位/日

- ・在宅復帰支援機能の強化
- ・サービスの質の向上

ユニットケアの基準見直し、感染症管理体制、安全管理体制の確保、身体拘束廃止への取組み。

（２）老人福祉施設

- ・入所者の重度化等に伴う看護体制の強化

・看護師配置や夜間における 24 時間連絡体制等の確保を評価

重度化対応加算 10 単位/日

- ・小グループ単位のケアの促進

・従来型施設における準ユニットケアを評価

準ユニットケア加算 5 単位/日

- ・看取り介護の強化

・入所者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を実施する体制の評価

～160 単位/日 [30 日を限度、死亡時に加算]

- ・在宅と入所の計画的な交互利用の評価

(3) 老人保健施設

- ・在宅復帰支援のための「試行的退所」の評価
 - ・「試行的退所サービス費（入所者であって退所が見込まれる者が、在宅で試行的に訪問介護等を利用すること）」の創設 ～800単位/日（1月6日限度）
- ・サテライト型老人保健施設の創設
 - ・地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の老人保健施設
- ・リハビリテーションの見直し（プロセス評価、短期集中実施）
- ・軽度の認知症入所者に対する短期・集中的な個別リハビリテーションの実施を評価。
 - ・「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の創設 60単位/日

(4) 介護療養型医療施設

- ・療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図る。
- ・リハビリテーションの見直し（プロセス評価、短期集中実施）
- ・療養環境減算率の拡大と経過措置の1～2年後の廃止
- ・重度療養管理加算、老人性認知症疾患療養病床の見直し

5. 三位一体の見直し

1. 地域介護・福祉空間整備等交付金の見直し

地域介護・福祉空間整備等交付金については、

- ① 都道府県交付金は、廃止・一般財源化
- ② 市町村交付金は、対象事業の範囲を拡充し、利用しやすい制度へと改善

【平成17年度】(866億円)

都道府県交付金
 特養、老健、ケアハウス等
 大規模・広域型の施設の整備

市町村交付金
 地域密着型サービス
 拠点等の整備

【平成18年度(予算案)】

廃止・一般財源化 (390億円)

対象範囲を拡充(交付金のメニューを3つに再編) (476億円)

① **地域介護・福祉空間整備交付金(ハード交付金)**

・地域密着型サービス拠点等の整備

② **地域介護・福祉空間推進交付金(ソフト交付金)**

・地域密着型サービス等の導入に必要な設備やシステムの整備
 ・高齢者と障害者・子どもとの共生型サービスの推進 等

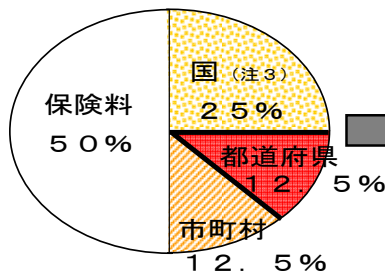
③ **先進的事業支援特例交付金(ハード交付金)**

・既存特養の個室・ユニット化改修
 ・緊急ショートステイ居室の整備 等

2. 介護保険の費用負担割合の見直し

<現 行>

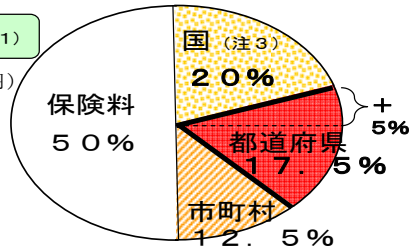
(給付費：6兆円)



<見直し後>

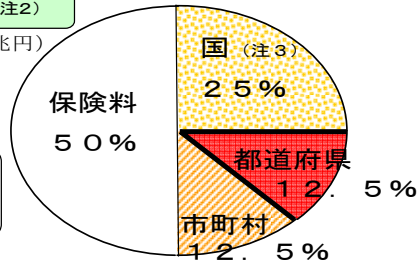
施設等給付費(注1)

(3兆円)



居宅給付費(注2)

(3兆円)



- (注1) 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。
- (注2) 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。
- (注3) 国の負担割合には調整交付金相当(5%)を含む。

※給付費の額は、介護給付費実態調査(平成17年8月審査分)等に基づく推計額。

3. 混合型特定施設(介護専用型以外の特定施設)の指定拒否権限の創設

現行の仕組み

- 新たな指定により、都道府県内の区域(複数市町村が基本)における利用定員が、必要利用定員総数(都道府県介護保険事業支援計画において設定)を超えてしまう場合、都道府県知事は指定をしないことができる。

【対象事業】 都道府県指定の介護保険3施設、介護専用型の特定施設

《特定施設とは?》

有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護を提供した場合には、「特定施設」として介護保険給付の対象となる。要介護者のみ入居可能なのが「介護専用型」特定施設、要介護者でない者も入居可能で、入居後に要介護者になることもあるのが「混合型」特定施設

見直しの考え方

- 今般、特定施設についても給付費の都道府県負担割合の増加の対象とすることに伴い、複数都道府県より、混合型特定施設について、上記のような指定拒否の仕組みを設けるべきとの要望あり。

- ① 各都道府県の判断により、介護保険事業支援計画に、混合型特定施設の必要利用定員総数を記載可能とする。
- ② 混合型特定施設の推定利用定員^(※)の総数が、必要利用定員総数を超えてしまう場合、都道府県知事は指定をしないことができることとする。

(※) 特定施設の母体となる有料老人ホーム等の定員の70%の範囲内で、都道府県が定める値

4. 住所地特例の見直し

現行の仕組み

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、住所地の市町村・都道府県が介護給付費の負担をすることが原則。

- しかしながら、介護保険施設等については、施設の所在する市町村・都道府県の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は引き続き入所前の市町村の被保険者とし、入所前の市町村・都道府県が介護給付費の負担をする仕組みを設けている。(=住所地特例)

【対象事業】 都道府県指定の介護保険3施設、介護専用型の特定施設等

見直しの考え方

- 大都市圏を中心に越境利用やそれを見込んだ特定施設の整備が多く見られており、施設が所在する都道府県・市町村に財政負担が集中。
- 今般の見直しにおいて、混合型特定施設について指定拒否権限を創設。

- 越境利用による他の都道府県分の財政的な影響を排除し、各都道府県内の利用者数に基づいた施設の指定を行うことができるよう、**混合型特定施設を住所地特例の対象とする等**の見直しを行う。

※ 混合型特定施設は、早めの住み替えとして要介護認定を受けていない者も入居する施設であること等を踏まえ、特定施設の住所地特例については要介護認定にかかわらず入居者をその対象とする。
※ 平成18年4月以降の入居者から適用。