

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/月
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)	550 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時間連絡体制にあって、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	