

平成18年度介護報酬等の改定について

〔社会保障審議会介護給付費分科会（第39回）資料より〕

「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

「基本的視点」から見た主なポイント

I. 基本的な考え方

1. 改定をめぐる状況

- ・各サービスの報酬・基準を「効率化・適正化」の観点から改定（3年に1度）
- ・介護保険改正法の施行に伴う制度的な見直しへの対応
- ・診療報酬との同時改定
- ・平成17年度10月改定に関連する課題への対応

2. 基本的な視点

- 中重度者への支援強化
- 介護予防、リハビリテーションの推進
- 地域包括ケア、認知症ケアの確立
- サービスの質の向上
- 医療と介護の機能分担・連携の明確化

II. 改定の基本的な視点と主な内容

- 今回の改定では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の基本理念を踏まえ、次のような基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(1) 中重度者への支援強化

- サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者について、各サービスの充実と在宅生活継続のための支援の強化を図る。また、施設や居住系サービスにおける重度化対応やターミナルケアへの対応を強化する。さらに、難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアの充実を図る。

[訪問看護]

- ・早朝・夜間、深夜における短時間訪問の評価
- ・ターミナルケア加算の要件見直し等

[通所介護・通所リハビリテーション]

- ・「療養通所介護（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ステーション等と連携して提供する通所サービス）」の創設

[短期入所]

- ・「緊急短期入所ネットワーク加算（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や24時間相談可能な体制を確保）」の創設
- ・難病やがん末期の要介護者などに対するケアの充実
- ・「在宅中重度加算（在宅中重度者に対する短期入所の看護体制、訪問看護の利用体制の強化）」の創設

[認知症対応型共同生活介護（グループホーム）]

- ・「医療連携体制加算（利用者の重度化に対応した健康管理・医療連携体制の確保）」の創設

[特定施設]

- ・「夜間看護体制加算（夜間における看護体制の強化）」の創設

[特別養護老人ホーム]

- ・「重度化対応加算（入所者の重度化に対応した看護体制や夜間における24時間連絡体制等の確保）」の創設
- ・「看取り介護加算（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強化）」の創設

（２）介護予防、リハビリテーションの推進

- 予防給付として提供される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を構築し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から報酬・基準の設定を行う。
- また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供やサービス提供過程（プロセス）重視の視点に立った評価を行う。

[介護予防サービス]

（通所介護・通所リハビリテーション）

- ・報酬の「定額化（月単位）」
- ・「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

- ・「事業所評価」の導入～選択的サービスの提供事業所において、一定期間（原則１年間）に一定以上の要支援度の維持・改善が認められた場合に加算。

（訪問介護）

- ・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であって、家族等の支え合いや他の施策等の代替サービスが利用できない場合について、サービスを提供）
- ・報酬の「定額化（月単位、複数段階）」

要支援１ ①週１回程度の利用が必要な場合

②週２回程度の利用が必要な場合の２段階

要支援２ 上記に、②を超える利用が必要な場合を加えた３段階

（福祉用具貸与・販売）

- ・要支援者及び要介護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。

（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・

（支給限度額）

- ・予防給付の適正化の観点から設定。

〔居宅療養管理指導〕

- ・栄養ケア・マネジメント、口腔機能向上指導の評価

〔訪問リハビリテーション〕

- ・短期・集中的なリハビリテーションの評価
- ・言語聴覚士による訪問の評価等

〔通所介護・通所リハビリテーション〕

- ・個別リハビリテーション、機能訓練の要件の見直し
- ・栄養ケア・マネジメント、口腔機能向上の評価

〔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）

〔介護療養型医療施設〕

- ・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）

（３）地域包括ケア、認知症ケアの確立

- 今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという基本的方向の中で、在宅生活の継続を支える環境づくりを進める。このため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークを活用するとともに、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化などの見直しを行う。

- さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型通所介護、若年性認知症ケアなどの充実を図る。

[地域密着型サービス]

（小規模多機能型居宅介護）創設

- ・「中重度となっても住み慣れた地域で在宅生活の継続を支える観点から、『通い』を中心として、随時『訪問』や『泊まり』を組み合わせ提供するサービス」を創設。
- ・介護報酬は、「要介護度別の定額」とする。
- ・柔軟な事業実施を可能とする人員・設備、サービスの質と地域に開かれた運営の確保の観点から基準を設定。

（夜間対応型訪問介護）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、を組み合わせ提供するサービス」を創設。

（認知症対応型通所介護）

- ・利用形態の多様化等

（認知症対応型共同生活介護（グループホーム））

- ・ケアの質と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。

[通所介護・通所リハビリテーション]

- ・「若年性認知症ケア加算（若年性認知症の特性やニーズに応じたサービスの提供）」の創設

[特定施設]

- ・対象範囲の拡大（高齢者専用賃貸住宅など）
- ・早めの住み替えへの対応（外部サービス利用型の導入）
- ・養護老人ホームにおける特定施設入所者生活介護の活用

[介護保険施設]

- ・在宅復帰支援機能の強化（在宅復帰支援を積極的に行い、在宅復帰を実現している施設を評価）

[特別養護老人ホーム]

- ・「在宅・入所交互利用加算（在宅生活を継続する観点から、複数利用者が在宅・入所期間を定めて施設の個室を計画的に利用）」の創設

[老人保健施設]

- ・「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を利用すること）」の創設

- ・「サテライト型老人保健施設（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）」の創設
- ・「認知症短期集中リハビリテーション実施加算（軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーション）」の創設等

（４）サービスの質の向上

- 利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能し得るよう、プロセス重視の視点に立った見直しを行う。
- また、研修体系の見直し等を行いつつ、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図る。さらに、利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。
- 制度改正により情報公表の仕組みの導入や事業者規制の見直しが行われることを踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、基準の明確化、指導・監査の徹底を図る。

[居宅介護支援・介護予防支援]

(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への評価と不適切な事業運営に係る減算。

[訪問介護]

- ・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。
- ・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）

[通所介護・通所リハビリテーション]

- ・規模に応じた報酬設定（大規模事業所の減算）

[居宅療養管理指導]

- ・医師、歯科医師による情報提供の徹底

[介護保険施設]

- ・ユニット型個室と多床室の報酬水準の見直し
- ・食事（経口維持）への取組みに対する評価
- ・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
- [特別養護老人ホーム]
 - ・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）
- [介護療養型医療施設]
 - ・療養環境の改善（療養環境減算率の拡大と経過措置の1～2年後の廃止）

(5) 医療と介護の機能分担・連携の明確化

- 今回の介護報酬改定が、診療報酬との同時改定であること等も踏まえ、在宅及び施設における医療と介護の機能分担・連携の明確化を図る。このため、医療との連携が必要な要介護者への対応を強化する観点から、ケアマネジメントにおける主治医等との連携や在宅サービス提供体制の整備を進める。
- また、介護療養型医療施設については、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、さらに、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。

[居宅介護支援]

- ・病院からの退院時におけるケアマネジメントの評価

[訪問リハビリテーション]

- ・病院からの退院時における短期・集中リハビリテーションの評価

[居宅療養管理指導]

- ・医師、歯科医師による情報提供の徹底

[通所介護・通所リハビリテーション]

- ・「療養通所介護（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ステーション等との連携して提供する通所サービス）」の創設

[短期入所]

- ・難病やがん末期の要介護者などに対するケアの充実

[介護療養型医療施設]

- ・療養病床の在り方、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、「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。