

社会保障審議会介護給付費分科会(第39回)議事次第

平成18年 1月26日(木)

午後3時から6時まで

於：厚生労働省専用15会議室

議 題

1. 平成18年度介護報酬等の見直しに係る諮問
2. その他

平成18年度介護報酬等の改定について

－骨 子－

I. 基本的な考え方

1. 改定をめぐる状況と改定率

- 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10月改定に関連する課題への対応

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月改定を含めた率

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. 各サービスの見直しの内容（主な事項）

1. 介護予防サービス（概要 p 3～5）

（1）通所系サービス（介護予防通所介護・通所リハビリテーション）

- 報酬の「定額化（月単位）」
- 「共通的服务」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ついて、一定期間内（原則1年）に利用者の要
支援度の維持・改善の割合が一定以上となった場合に加算

(2) 訪問介護（介護予防訪問介護）

○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・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以上の利用が必要な場合を加えた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（介護予防福祉用具貸与・販売）

- 要支援者については、特殊寝台、車いす等は原則として給付対象から除外
※要介護1の者についても同様の措置

(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」が実施
- ・介護予防支援の報酬水準を適正化

(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

2. 地域密着型サービス （概要 p 5～9）

(1) 「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

(2) 「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

(3) 認知症対応型通所介護

- 利用形態の多様化等

(4) 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

(5) 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

3. 居宅介護支援 （概要 p 10～12）

- 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

4. 訪問系サービス（介護予防を除く） （概要 p 13～18）

(1) 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

(2) 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（プロセス重視）等

(3) 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

(4) 居宅療養管理指導

- 医師、歯科医師による情報提供の徹底
- 栄養ケア・マネジメント、口腔機能向上指導の評価

5. 通所系サービス（介護予防を除く）（概要 p 18～21）

- 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
- 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、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（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）」の創設

6. 短期入所系サービス（概要 p 21～23）

- 緊急的なニーズへの対応
 - ・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すること等を評価
- 虐待等のケースの受け入れ対応
- 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
 - ・在宅中重度者について、短期入所の看護体制や訪問看護との連携体制を強化

7. 特定施設（概要 p 23～25）

- 軽度者と重度者の報酬水準のバランス見直し
- 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活用

8. 福祉用具貸与・販売（概要 p 25）

- 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
※要支援者についても同様の措置。
- 福祉用具販売への事業者指定制度の導入

9. 介護保険施設（概要 p 26～33）

（1）施設共通

- ユニット型個室と多床室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

○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) 特別養護老人ホーム

○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時間連絡体制等の体制を評価

○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（小グループ単位でのケア等）を評価

○看取り介護体制の強化

・入所者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、随時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を評価

○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

・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を支援

○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

(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、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。

○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