

CARE MANE PORT

京都

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 改定介護報酬について
- 20 改定介護報酬説明会
- 22 理事会報告
- 24 編集後記

VOL.

10

january 2003

改定介護報酬について

次期介護報酬決まる

——施設サービスは要介護1～3が大幅にマイナス、医療系はリハビリが評価される

15年4月からの介護報酬改定案（諮問）が、1月20日の厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会で公表され、23日に原案どおり答申された。告示は現段階では2月24日の予定。また、算定にかかる留意事項は3月上旬頃に通知される見込み。

既に新聞等で報道されているとおり、全体で2.3%のマイナス、居宅サービスは0.1%のアップ、施設サービスは4.0%のマイナスとなっている。

各サービス種類ごとに見ると、訪問介護については家事援助が生活援助と名称変更になり、単位数は大幅アップ、身体介護の30分未満もアップになっており、全体的に見ると評価されていると思われる。しかし、身体介護が1時間30分までで打ち切りとなり、複合型も廃止になったことで、ケースによってはマイナスの場合も考えられる。訪問入浴介護は据え置きで今回改定がなかったのはこれと特定施設入所者生活介護のみ。

訪問看護は単位自体は改定はなかったが、緊急時訪問看護加算が大幅減額、ただし緊急時の訪問でも別途算定可となった。訪問リハビリは日常生活活動訓練加算が新設され、さらに老健でも退所者に対し実施できることになった。居宅療養管理指導は医師の場合、月2回まで算定可とし、1回あたりの単位がダウンとなり2回算定すればアップとなる。薬剤師の場合は医療機関と薬局とに差を付け、医療機関の場合は変更無し。薬局の場合は月4回まで算定可とし、2回目以降の単位が下がったが4回算定すればアップとなる。歯科衛生士等の場合は2回目以降が大幅に下がった。管理栄養士の場合は変更無し。

通所サービスについては軒並みダウン。しかし、8時間以上の場合の加算が新設されるとともに送迎加算、入浴介助加算、特別入浴介助加算がそれぞれわずかながらアップとなった。通所介護の痴呆専用は変更無し。通所リハでは小規模、通常規模、老健が一本化され、通常規模の下げ幅が大きくなった。その代わりに退院・退所者への理学療法士、作業療法士等によるリハビリ加算が新設された。また小規模の人員基準も緩和されるという。

痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）は単位数はダウンだが、夜間ケア加算が新設され、夜勤体制をとるところについてはアップとなる。

居宅介護支援は要介護度にかかわらず一本化され、ケアプランの内容による加算・減算が新設された。さらに、現行の訪問介護等と同じ地域差が導入された。ただし減算が多いと逆にダウンになりそう。

短期入所、施設サービスはほとんどダウンで、特に要支援（短期入所）～要介護3については下げ幅が大きくなっている。要介護4、5では据え置きまたはアップもある。いずれの施設サー

改定介護報酬について

ビスとも退所（退院）前連携加算として退所（退院）後の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携した場合の加算が新設されている。特養についてはユニットケア型が新設された。短期入所の場合も同様だが、低所得者の場合の加算はない。介護療養型については①病院における看護／介護＝6：1／3：1の単位及び夜間勤務等看護加算（Ⅲ）、②介護力強化型全体、③痴呆疾患療養病棟の（Ⅳ）の単位がそれぞれ削除。特定診療費では褥瘡対策指導管理、重度療養管理が新設された他、診療報酬にあわせた改定が行われている。

以降に各サービス毎の報酬単価の変更点を紹介する。

改定介護報酬の概要 （太字は変更点）

1. 居宅介護支援費

要介護度によらず一律

850単位

※1 支給限度基準額管理を要する居宅サービスを4種類以上居宅サービス計画に位置づけた場合、100単位を加算

※2 以下のような居宅介護支援が行われていない場合は70/100で算定

イ ケアプランを利用者に交付すること

ロ 特段の事情がない限り、少なくとも月1回利用者宅を訪問し、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 要介護認定を受けた時（更新時を含む）に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

（編注：これらの確認は実地指導の際に点検されるものと思われる。指導の際に書類が揃っていない場合は即返還、悪質な場合は事業所の指定取消及び介護支援専門員の名簿からの削除が予想される。なお、記録用紙等についての通知が出る模様）

※3 1単位の単価に係る地域差を導入（現行の訪問介護等と同様）

2. 訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

(1) 所要時間30分未満の場合

231単位

(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合

402単位

(3) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合

584単位

※(1)～(3)に引き続き30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、30分を増すごとに83単位を加算

改定介護報酬について

ロ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位
 (2) 所要時間1時間以上の場合 291単位に30分を増すごとに83単位を加算

ハ 通院等のための乗車または降車の介助が中心である場合（1回につき） 100単位

- ※1 要介護1以上の利用者に対して通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車または降車の介助を行うとともに、あわせて、乗車前または降車後の屋内外における移動等の介助または通院もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行った場合に所定単位数を算定
 ※2 適切なアセスメントに基づく居宅サービス計画上の位置づけがあることが前提
 ※3 この単位を算定する訪問介護事業所の指定に際し、都道府県は市町村の意見を聴取
 ※ 3級ヘルパーがイ～ハの訪問介護を行う場合は所定単位数の90/100で算定

（編注：生活援助は単に家事援助から名称変更になっただけでなく、従来の複合型も含めたものと思われる。また、通院介助については「指定に際し市町村の意見を聴取」とあることから、介護タクシー事業所があるところについては介護タクシー事業所のみが算定できるようになれると取れる。いずれにしても今後の通知等でその区分けが明らかにされる）

3. 訪問看護費

◆緊急時訪問看護加算（月）

- 訪問看護ステーション：540単位
 医療機関：290単位

（編注：緊急時訪問看護加算は、緊急時の訪問分も別途算定可となったこと、以前から単位数が高いことと区分限度管理に含まれているため算定しづらいこと、医療保険の24時間連携加算との格差が大きいことが問題になっていたことなどから減額になった模様）

4. 訪問リハビリテーション費

- ①介護老人保健施設においても算定可（退所後1ヵ月に限り）
 ②日常生活活動訓練加算（日）：50単位
 医療機関、介護保険施設から退所、退院の日から6ヵ月以内に限り算定

5. 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合（1月に2回を限度）

- (1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ） 500単位
 (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ） 290単位

改定介護報酬について

□ 薬剤師が行う場合	
(1) 医療機関の薬剤師が行う場合（1月に2回を限度）	550単位
(2) 薬局の薬剤師が行う場合（1月に4回を限度）	
(一) 月の1回目の算定の場合	500単位
(二) 月の2回目以降の算定の場合	300単位
□ 歯科衛生士等が行う場合（1月に4回を限度）	
(一) 月の1回目の算定の場合	550単位
(二) 月の2回目以降の算定の場合	300単位
6. 通所介護費	
イ 単独型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要支援	286単位
(二) 要介護1又は要介護2	354単位
(三) 要介護3、要介護4又は要介護5	503単位
(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要支援	408単位
(二) 要介護1又は要介護2	506単位
(三) 要介護3、要介護4又は要介護5	718単位
(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(一) 要支援	572単位
(二) 要介護1又は要介護2	709単位
(三) 要介護3、要介護4又は要介護5	1,006単位
□ 併設型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要支援	241単位
(二) 要介護1又は要介護2	307単位
(三) 要介護3、要介護4又は要介護5	452単位
(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要支援	344単位
(二) 要介護1又は要介護2	438単位
(三) 要介護3、要介護4又は要介護5	645単位

改定介護報酬について

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

- | | |
|-------------------------|-------|
| (一) 要支援 | 482単位 |
| (二) 要介護 1 又は要介護 2 | 614単位 |
| (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 | 903単位 |

※ 1 8時間以上9時間未満の場合は50単位、9時間以上の場合は100単位を加算

- | | |
|------------|------|
| ※ 2 送迎加算 | 47単位 |
| ※ 3 入浴介助加算 | |
| イ 入浴介助加算 | 44単位 |
| ロ 特別入浴介助加算 | 65単位 |

7. 通所リハビリテーション費

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

- | | |
|-------------------------|-------|
| (一) 要支援 | 283単位 |
| (二) 要介護 1 又は要介護 2 | 351単位 |
| (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 | 488単位 |

(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合

- | | |
|-------------------------|-------|
| (一) 要支援 | 404単位 |
| (二) 要介護 1 又は要介護 2 | 500単位 |
| (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 | 694単位 |

(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

- | | |
|-------------------------|-------|
| (一) 要支援 | 563単位 |
| (二) 要介護 1 又は要介護 2 | 699単位 |
| (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 | 972単位 |

※病院、診療所及び介護老人保健施設において算定

(編注：小規模、通常規模、老健が一本化されたということは、人員基準、施設基準が変わることになる。しかしその内容は現段階では不明)

※ 1 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、作業療法または言語療法を個別に行った場合、1日に1回を限度として以下の単位を加算

- | | |
|--|-------|
| イ 利用者が病院、診療所または介護保険施設から退院（所）した日から起算して1年以内に行われた場合 | 130単位 |
| ロ 退院（所）した日から起算して1年を超えた期間に行われた場合 | 100単位 |

※ 2 8時間以上9時間未満の場合は50単位、9時間以上の場合は100単位を加算

改定介護報酬について

※ 3	送迎加算	47単位
※ 4	入浴介助加算	
	イ 入浴介助加算	44単位
	ロ 特別入浴介助加算	65単位
8.	短期入所生活介護費	
	イ 従来型短期入所生活介護費	
	(1) 単独型短期入所生活介護費	
	(一) 単独型短期入所生活介護費 (I)	
	a 要支援	831単位
	b 要介護 1	875単位
	c 要介護 2	946単位
	d 要介護 3	1,016単位
	e 要介護 4	1,087単位
	f 要介護 5	1,157単位
	(二) 単独型短期入所生活介護費 (II)	
	a 要支援	765単位
	b 要介護 1	799単位
	c 要介護 2	854単位
	d 要介護 3	909単位
	e 要介護 4	964単位
	f 要介護 5	1,019単位
	(三) 単独型短期入所生活介護費 (III)	
	a 要支援	723単位
	b 要介護 1	752単位
	c 要介護 2	797単位
	d 要介護 3	834単位
	e 要介護 4	889単位
	f 要介護 5	934単位
	(2) 併設型短期入所生活介護費	
	(一) 併設型短期入所生活介護費 (I)	
	a 要支援	797単位
	b 要介護 1	841単位

改定介護報酬について

c 要介護 2	912単位
d 要介護 3	982単位
e 要介護 4	1,053単位
f 要介護 5	1,123単位

(二) 併設型短期入所生活介護費 (Ⅱ)

a 要支援	731単位
b 要介護 1	765単位
c 要介護 2	820単位
d 要介護 3	875単位
e 要介護 4	930単位
f 要介護 5	985単位

(三) 併設型短期入所生活介護費 (Ⅲ)

a 要支援	689単位
b 要介護 1	718単位
c 要介護 2	763単位
d 要介護 3	809単位
e 要介護 4	855単位
f 要介護 5	900単位

□ 小規模生活単位型短期入所生活介護費 (ユニットケア)

(1) 単独型小規模生活単位型短期入所生活介護費

a 要支援	952単位
b 要介護 1	982単位
c 要介護 2	1,029単位
d 要介護 3	1,077単位
e 要介護 4	1,125単位
f 要介護 5	1,172単位

(2) 併設型小規模生活単位型短期入所生活介護費

a 要支援	918単位
b 要介護 1	948単位
c 要介護 2	995単位
d 要介護 3	1,043単位
e 要介護 4	1,091単位
f 要介護 5	1,138単位

改定介護報酬について

9. 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 要支援	949単位
b 要介護1	983単位
c 要介護2	1,032単位
d 要介護3	1,085単位
e 要介護4	1,139単位
f 要介護5	1,192単位

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）

a 要支援	863単位
b 要介護1	889単位
c 要介護2	931単位
d 要介護3	973単位
e 要介護4	1,015単位
f 要介護5	1,057単位

※1 リハビリ機能強化加算

常勤の理学療法士または作業療法士を1人以上配置し、かつ、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を入所者数を50で除した数以上配置するとともに、個別リハビリテーション計画を作成してリハビリテーションを行う体制にある場合は、1日につき30単位を所定単位数に加算

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費

注 従来の病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）は削除

(一) 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a 要支援	950単位
b 要介護1	984単位
c 要介護2	1,094単位
d 要介護3	1,332単位
e 要介護4	1,433単位
f 要介護5	1,524単位

改定介護報酬について

(二) 病院療養病床短期入所療養介護費 (Ⅱ)	
a 要支援	905単位
b 要介護1	924単位
c 要介護2	1,033単位
d 要介護3	1,193単位
e 要介護4	1,349単位
f 要介護5	1,391単位

(三) 病院療養病床短期入所療養介護費 (Ⅲ)	
a 要支援	874単位
b 要介護1	894単位
c 要介護2	1,005単位
d 要介護3	1,156単位
e 要介護4	1,313単位
f 要介護5	1,354単位

注 夜間勤務等看護(Ⅲ) 5単位→削除

ハ 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所療養病床短期入所療養介護費

(一) 診療所療養病床短期入所療養介護費 (Ⅰ)

a 要支援	929単位
b 要介護1	965単位
c 要介護2	1,017単位
d 要介護3	1,069単位
e 要介護4	1,120単位
f 要介護5	1,172単位

(二) 診療所療養病床短期入所療養介護費 (Ⅱ)

a 要支援	842単位
b 要介護1	875単位
c 要介護2	921単位
d 要介護3	967単位
e 要介護4	1,013単位
f 要介護5	1,059単位

ニ 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 痴呆疾患型短期入所療養介護費

改定介護報酬について

(一) 痴呆疾患型短期入所療養介護費 (I)

a 要支援	1,125単位
b 要介護1	1,168単位
c 要介護2	1,239単位
d 要介護3	1,309単位
e 要介護4	1,380単位
f 要介護5	1,450単位

(二) 痴呆疾患型短期入所療養介護費 (II)

a 要支援	1,097単位
b 要介護1	1,139単位
c 要介護2	1,208単位
d 要介護3	1,276単位
e 要介護4	1,345単位
f 要介護5	1,413単位

(三) 痴呆疾患型短期入所療養介護費 (III)

a 要支援	1,081単位
b 要介護1	1,123単位
c 要介護2	1,190単位
d 要介護3	1,257単位
e 要介護4	1,325単位
f 要介護5	1,392単位

注 痴呆疾患型短期入所療養介護費 (IV) は削除

ホ 基準適合診療所における短期入所療養介護費
基準適合診療所短期入所療養介護費

(1) 要支援	796単位
(2) 要介護1	828単位
(3) 要介護2	871単位
(4) 要介護3	915単位
(5) 要介護4	959単位
(6) 要介護5	1,003単位

注 介護力強化病院における短期入所療養介護→削除

改定介護報酬について

10. 痴呆対応型共同生活介護費

イ 痴呆対応型共同生活介護費

(1) 要介護 1	796単位
(2) 要介護 2	812単位
(3) 要介護 3	828単位
(4) 要介護 4	844単位
(5) 要介護 5	861単位

※以下に該当する痴呆対応型共同生活介護事業所において、夜勤を行う職員を配置して痴呆対応型共同生活介護事業所を行った場合は、夜間ケア加算として1日につき71単位を所定単位数に加算

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）が公表されていること

11. 介護福祉施設サービス

◆従来型介護福祉施設サービス費

イ 介護福祉施設サービス費

(1) 介護福祉施設サービス費

(一) 介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

a 要介護 1	677単位
b 要介護 2	748単位
c 要介護 3	818単位
d 要介護 4	889単位
e 要介護 5	959単位

(二) 介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

a 要介護 1	601単位
b 要介護 2	656単位
c 要介護 3	711単位
d 要介護 4	766単位
e 要介護 5	821単位

(三) 介護福祉施設サービス費（Ⅲ）

a 要介護 1	554単位
---------	-------

改定介護報酬について

b 要介護 2	599単位
c 要介護 3	645単位
d 要介護 4	691単位
e 要介護 5	736単位
(2) 小規模介護福祉施設サービス費	
(一) 小規模介護福祉施設サービス費 (I)	
a 要介護 1	841単位
b 要介護 2	908単位
c 要介護 3	976単位
d 要介護 4	1,043単位
e 要介護 5	1,110単位
(二) 小規模介護福祉施設サービス費 (II)	
a 要介護 1	722単位
b 要介護 2	770単位
c 要介護 3	819単位
d 要介護 4	867単位
e 要介護 5	915単位
(三) 小規模介護福祉施設サービス費 (III)	
a 要介護 1	670単位
b 要介護 2	710単位
c 要介護 3	750単位
d 要介護 4	790単位
e 要介護 5	830単位
□ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
(1) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
(一) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (I)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	677単位
b 要介護 2 又は要介護 3	787単位
c 要介護 4 又は要介護 5	924単位
(二) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (II)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	601単位
b 要介護 2 又は要介護 3	686単位
c 要介護 4 又は要介護 5	793単位

改定介護報酬について

(三) 旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅲ)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	554単位
b 要介護 2 又は要介護 3	624単位
c 要介護 4 又は要介護 5	713単位
(2) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
(一) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅰ)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	841単位
b 要介護 2 又は要介護 3	945単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,076単位
(二) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	722単位
b 要介護 2 又は要介護 3	797単位
c 要介護 4 又は要介護 5	890単位
(三) 小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅲ)	
a 要介護状態以外又は要介護 1	670単位
b 要介護 2 又は要介護 3	732単位
c 要介護 4 又は要介護 5	810単位
◆小規模生活単位型介護福祉施設サービス費 (ユニットケア)	
(1) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	
(一) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	831単位
c 要介護 3	879単位
d 要介護 4	927単位
e 要介護 5	974単位
(二) 小規模生活単位型小規模介護福祉施設サービス費	
a 要介護 1	841単位
b 要介護 2	908単位
c 要介護 3	976単位
d 要介護 4	1,043単位
e 要介護 5	1,110単位
(2) 旧措置入所者小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	
(一) 旧措置入所者小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	

改定介護報酬について

a 要介護状態以外又は要介護 1	784単位
b 要介護 2 又は要介護 3	858単位
c 要介護 4 又は要介護 5	950単位
(二) 旧措置入所者小規模生活単位型小規模介護福祉施設サービス費	
a 要介護状態以外又は要介護 1	841単位
b 要介護 2 又は要介護 3	945単位
c 要介護 4 又は要介護 5	1,076単位
※小規模生活単位型の算定にあたっては、保険料の第 1 段階の利用者については 1 日につき 66単位、同第 2 段階の場合は 33単位を加算	
◆退所時等相談援助加算	
(2) 退所時相談援助加算	400単位
(3) 退所前連携加算	500単位
※退所に先立って入所者が希望する指定居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ、事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定	

12. 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）	
（一）要介護 1	819単位
（二）要介護 2	868単位
（三）要介護 3	921単位
（四）要介護 4	975単位
（五）要介護 5	1,028単位
(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）	
（一）要介護 1	725単位
（二）要介護 2	767単位
（三）要介護 3	809単位
（四）要介護 4	851単位
（五）要介護 5	893単位

※ 1 リハビリ機能強化加算

常勤の理学療法士または作業療法士を 1 人以上配置し、かつ、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を入所者数を 50 で除した数以上配置するとともに、個別リハビリテーション計画を作成してリハビリテーションを行う体制にある場合は、1日につき 30単位を所定単位数に加算

改定介護報酬について

◆退所時指導等加算

- | | |
|--|-------|
| (2) 退所時指導加算 | 400単位 |
| (3) 退所時情報提供加算 | 500単位 |
| ※退所後の主治医が明らかである場合に診療情報を提供した場合に算定 | |
| (4) 退所前連携加算 | 500単位 |
| ※退所に先立って入所者が希望する指定居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ、事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定 | |

13. 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費

注 従来の療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は削除

(一) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

- | | |
|---------|---------|
| a 要介護 1 | 820単位 |
| b 要介護 2 | 930単位 |
| c 要介護 3 | 1,168単位 |
| d 要介護 4 | 1,269単位 |
| e 要介護 5 | 1,360単位 |

(二) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

- | | |
|---------|---------|
| a 要介護 1 | 760単位 |
| b 要介護 2 | 869単位 |
| c 要介護 3 | 1,029単位 |
| d 要介護 4 | 1,185単位 |
| e 要介護 5 | 1,227単位 |

(三) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）

- | | |
|---------|---------|
| a 要介護 1 | 730単位 |
| b 要介護 2 | 841単位 |
| c 要介護 3 | 992単位 |
| d 要介護 4 | 1,149単位 |
| e 要介護 5 | 1,190単位 |

注 夜間勤務等看護（Ⅲ）5単位→削除

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費

改定介護報酬について

(一) 診療所型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護1	801単位
b 要介護2	853単位
c 要介護3	905単位
d 要介護4	956単位
e 要介護5	1,008単位
(二) 診療所型介護療養施設サービス費 (II)	
a 要介護1	711単位
b 要介護2	757単位
c 要介護3	803単位
d 要介護4	849単位
e 要介護5	895単位
ハ 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス	
(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費	
(一) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護1	1,004単位
b 要介護2	1,075単位
c 要介護3	1,145単位
d 要介護4	1,216単位
e 要介護5	1,286単位
(二) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (II)	
a 要介護1	975単位
b 要介護2	1,044単位
c 要介護3	1,112単位
d 要介護4	1,181単位
e 要介護5	1,249単位
(三) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (III)	
a 要介護1	959単位
b 要介護2	1,026単位
c 要介護3	1,093単位
d 要介護4	1,161単位
e 要介護5	1,228単位

注 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (IV) → 削除

注 介護力強化病棟を有する病院における介護療養施設サービス → 削除

改定介護報酬について

◆全療養型共通

※ 入院患者に対し専門的な診療が必要になり、当該患者に対し他医療機関で診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定

※退院時指導等加算

(2) 退院時指導加算 400単位

(3) 退院時情報提供加算 500単位

※退所後の主治医が明らかである場合に診療情報を提供した場合に算定

(4) 退院前連携加算 500単位

※退所に先立って入所者が希望する指定居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ、事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定

14. 特定診療費

(1) 褥瘡対策指導管理（1日につき） 5単位

(2) 重度療養管理（1日につき） 120単位

要介護4または5であって常時医師による医学的管理が必要な以下の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に算定

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等のため人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施し、かつ強心薬等の薬剤を投与している状態

ニ 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

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニタ測定を実施している状態

ヘ 身体障害者障害程度等級表において、ぼうこうまたは直腸機能障害の4級以上に該当するストーマの状態

(3) 薬剤管理指導（1月に4回を限度） 350単位

注 単純エックス線撮影・診断→削除

(4) 理学療法（1回につき）

イ 理学療法（Ⅰ） 250単位

ロ 理学療法（Ⅱ） 180単位

ハ 理学療法（Ⅲ） 100単位

ニ 理学療法（Ⅳ） 50単位

※1 1人の従事者が1人の入院患者等に対し、個別に理学療法を行った場合に算定

※2 イからニについては入院患者等1人につき1日3回に限り算定するものとし、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては所定単位数の70/100で算定

改定介護報酬について

- ※3 イからハの場合において、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1回につき30単位を加算
 - ※4 イからハの場合において、医師、看護師、理学療法士等が共同して策定したリハビリテーション総合実施計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、入院月、入院月から起算して3カ月毎の各月に限り、月1回を限度として480単位を加算
- (5) 作業療法（1回につき）
- | | |
|-----------|-------|
| イ 理学療法（Ⅰ） | 250単位 |
| ロ 理学療法（Ⅱ） | 180単位 |
- ※1 1人の従事者が1人の入院患者等に対し、個別に作業療法を行った場合に算定
 - ※2 入院患者等1人につき1日3回に限り算定するものとし、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては所定単位数の70/100で算定
 - ※3 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1回につき30単位を加算
 - ※4 医師、看護師、理学療法士等が共同して策定したリハビリテーション総合実施計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、入院月、入院月から起算して3カ月毎の各月に限り、月1回を限度として480単位を加算
- (6) 言語聴覚療法（1回につき）
- | | |
|-------------|-------|
| イ 言語聴覚療法（Ⅰ） | 250単位 |
| ロ 言語聴覚療法（Ⅱ） | 180単位 |
- ※1 1人の従事者が1人の入院患者等に対し、個別に言語聴覚療法を行った場合に算定
 - ※2 入院患者等1人につき1日3回に限り算定するものとし、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては所定単位数の70/100で算定

<案 内>

京都府介護支援専門員協議会会員研修

日	時	平成15年3月15日(土) 午後2時～4時
場	所	「私学会館」(下京区室町通高辻上る TEL 075-344-6201)
講	演	「高齢社会における保健・医療・福祉」 京都大学経済学部教授 西村周三氏
参加申込		同封の申込書に必要事項をご記入の上事務局までお送り下さい。

改定介護報酬説明会

平成15年4月から介護報酬が改定されるに際し、南部・北部で介護報酬説明会を京都府等関係団体の共催・後援等のご協力を得て開催します。ご参加いただく場合は所定の申込用紙で、2月15日までに京都府医師会宛FAX等でお申込み下さい。申込書は、京都府医師会会員関係事業所については「京都医報2月1日号」付録に綴じ込んであります。福祉系及び民間事業所については京都府から案内が送付されます。

<南部会場>

日 時 3月2日(日) 第1部：午前10時～11時30分
(3交替制) 第2部：午後1時～2時30分
第3部：午後3時～4時30分

会 場 国立京都国際会議場アネックスホール(左京区宝ヶ池 地下鉄烏丸線国際会館前)

※参加者は原則1機関につき2名まで

<北部会場>

日 時 3月18日(火) 午後2時30分～4時
会 場 舞鶴市商工観光センター(舞鶴市浜)

※北部会場については、参加者数に制限は設けませんが、あまりに大人数の場合はお断りする場合があります。

また、会場には駐車場がほとんどありません。できる限り電車等でお越し下さい。

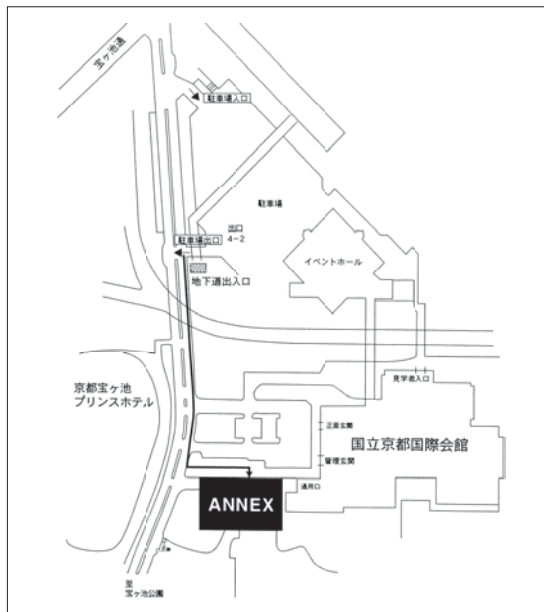
<南北共通>

内 容 1. 居宅サービスについて
2. 施設サービスについて
3. 請求明細書等請求方法の変更点について

共 催 京都府医師会、京都私立病院協会、京都府介護支援専門員協議会
後 援 京都府、京都府国民健康保険団体連合会

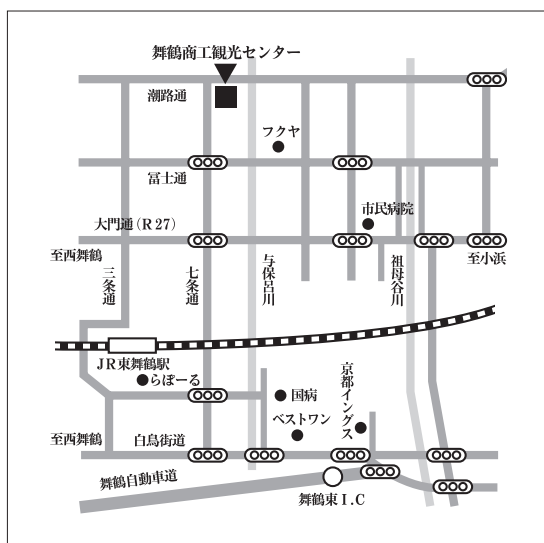
改定介護報酬説明会

〈南部会場〉



国立京都国際会館会議場
アネックスホール

〈北部会場〉



舞鶴市商工観光センター

理事会報告

第6回理事会（平成14年12月20日）

1. 報告

- (1) 第5回介護支援専門員実務研修受講試験の実施結果について報告
- (2) 全国都道府県介護支援専門員協議会会長交流会の状況について報告
- (3) 介護保険施設の入所等に関する指針に係る会議について報告
- (4) 第3回京都市特養ホーム入所基準検討プロジェクト会議の状況について報告
- (5) 地域福祉権利擁護事業にかかる関係機関連絡会議の状況について報告
- (6) 各ブロック活動を報告

2. 協議

- (1) 相楽医師会主催「市民参加フォーラム」への後援依頼について
→後援を承認
- (2) 平成14年度介護支援専門員実務研修への講師派遣について
→理事派遣を承認
- (3) 介護支援専門員協議会の全国組織化について
- (4) ケアマネジメントリーダー事業について
→京都府によるケアマネジメントリーダー養成研修へ京都市分は市の依頼により本協議会で各ブロック委員の中から人選する。
- (5) 第3回近畿介護支援専門員研究大会の日時について
→継続審議
- (6) 第2回近畿介護支援専門員研究大会の体制骨子について
→和歌山大会を視察して参考にする。
- (7) ブロック活動補助金と研修補助金の関係整理について
→継続審議
- (8) 倫理委員会について
→継続審議

理事会報告

第7回理事会（平成15年1月24日）

1. 報告

- (1) 介護報酬の改定概要について報告
- (2) 第4回京都市特養ホーム入所基準検討プロジェクト会議の状況について報告
- (3) 各ブロック活動を報告

2. 協議

- (1) 第3回近畿介護支援専門員研究大会の開催日について
→ 3月13日、14日、京都テルサで決定
- (2) 近畿介護支援専門員協会代表者会議への出席について
→ 役員の出席を承認
- (3) 第2回近畿介護支援専門員研究大会への出席について
→ 本大会で厚生労働省への近畿としての決議を採択し、送付する。
- (4) ブロック活動補助金と研修補助金の関係整理について
→ 継続審議
- (5) ケアマネジメントリーダー等相談窓口設置に係る相談事業の実施等について
→ 継続審議
- (6) 平成15年度における府からの受託事業について
→ 継続審議
- (7) 介護報酬説明会の共催について
→ 共催並びに会報での案内、副会長の挨拶を承認
- (8) 京都市介護認定審査会委員の推薦について
→ 6名の委員の推薦を承認
- (9) 倫理規定について
→ 小委員会で作成すること並びに委員案を承認

編集後記

介護報酬改定内容についてのご意見を

本号でもご紹介しましたとおり4月から介護報酬が改定されます。保険料の上昇抑制や賃金・物価の下落傾向を踏まえ、全体で2.3%、施設は4.0%ものダウンとなっています。在宅は0.1%のアップとなっていますが、どのサービスの種類を見ても単純にアップしたものは何もなく、通所サービスやショートステイについては非常に厳しいものとなっています。アップとされている訪問介護も、身体介護が1時間30分を上限とされた上に、従来複合型で算定していたケースのほとんどが生活援助で算定となるであろうことから、身体介護や複合型を長時間提供していたケースはマイナスとなります。

同様に居宅介護支援費も17%アップとされていますが、減算のケースが多いと逆にダウンとなります。確かに毎月ケアプランを発行することや、利用者宅を訪問することは当然といえば当然ですが、その記録のための書類記載が増えることで訪問や、サービス担当者会議を開く時間が削られることになり、減算の条件は本末転倒といえます。

その他のサービス単価の据え置き、アップや加算新設も給付額全体から見ると大きな影響がないものばかりで、まさに財政優先の改定となっています。

報酬を検討する介護給付費分科会でも介護事業経営実態調査の結果をどう反映させて厚生労働省が改正案を出したのか全く不明瞭との批判が出ていました。これら厚生労働省のご都合主義による報酬は、サービス提供内容の悪化につながり、結果的に利用者には悪影響を及ぼすことになります。

利用者の自立支援のために適切なサービスを提供し、その対価としてサービス内容にみあった報酬が設定されるよう、現場の声として厚生労働省に訴えていく必要がありますが、現在介護支援専門員の全国組織はなく、したがって、介護給付費分科会委員に介護支援専門員の代表がいません。しかし、このまま何もしないでいると2年後、あるいは1年後にもあると言われている制度改革も、厚生労働省のいいなりに“改悪”される恐れが大いにあります。そこで京都府介護支援専門員協議会として一層組織を強化し他府県組織とも連携強化していくとともに、現場のケアマネジャーの声をまとめて日本医師会等を通じて厚生労働省にあげていきたいと考えております。

つきましては、今回の報酬改定や制度改革について、ご意見、ご感想、要望等をFAXやメールで本協議会事務局までお寄せいただきますようお願いいたします。

京都ケアマネ・ポート「10号」

2003年1月31日 発行

発行人
編集人
発行元

上原 春男
宮坂 佳紀
京都府介護支援専門員協議会

〔連絡先〕

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375
府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7F
TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971
E-mail : kyotocaremane@aol.com