

4) 年度別介護サービス利用日数、回数の伸びについて

平成12年度から13年度における利用日数及び回数の伸びがとくに高かったサービスは、短期入所療養介護(介護療養施設)の4.81倍、痴呆対応型共同生活介護の3.52倍であった。短期入所療養介護(介護老人保健施設)も1.72倍と高く、訪問リハも1.65倍を示した。特定施設入所者生活介護1.49倍、訪問介護1.48倍、通所介護1.47倍と、1.4倍以上の伸びを示し、短期入所生活介護1.34倍、訪問入浴1.31倍、通所リハ1.20倍とほとんどの訪問系、通所系のサービスが大きな伸びを示した。

平成13年度から14年度において高い伸びを示したのは、痴呆対応型共同生活介護の3.58倍であった。短期入所療養介護(介護老人保健施設)も1.69倍と短期入所療養介護(介護療養施設)も1.53倍と高かった。特定施設入所者生活介護1.42倍、短期入所生活介護1.41倍、介護療養施設1.36倍、通所介護1.32倍、訪問介護1.25倍、訪問入浴1.22倍と利用日数、回数も増加していた。

平成14年度から15年度においては、介護報酬改定がなされたことにより、伸びがマイナスになったサービスもあった。マイナス改定の影響は、短期入所療養施設と介護老人保健施設で示されていた。

このうち高い伸び率を示したのは、痴呆対応型共同生活介護の1.90倍、居宅療養管理指導の1.45倍、通所介護の1.27倍、訪問リハの1.26倍であった。短期入所生活介護1.22倍、特定施設入所者生活介護の1.19倍、居宅介護支援の1.15倍では、平成14年度の伸びよりすべて低くなっていた。

表 III-2-29 平成13年度の利用日数・回数の伸び率(降順)

	平成12年度	平成13年度	前年比(倍)
短期入所療養介護 (介護療養施設)	345	1,661	4.81
痴呆対応型共同生活介護	1,772	6,242	3.52
短期入所療養介護 (老人保健施設)	5,135	8,808	1.72
訪問リハビリテーション	447	739	1.65
特定施設入所者生活介護	16,060	23,919	1.49
訪問介護	164,288	243,815	1.48
通所介護	54,807	80,302	1.47
短期入所生活介護	13,594	18,195	1.34
訪問入浴	7,989	10,460	1.31
居宅介護支援	28,089	35,960	1.28
通所リハビリテーション	46,837	56,375	1.20
居宅療養管理指導	9,998	11,368	1.14
介護保健施設	118,077	127,426	1.08
介護福祉施設	166,848	175,015	1.05
訪問看護	25,387	26,256	1.03
介護療養施設	60,412	56,619	0.94

表 III-2-30 平成14年度の利用日数・回数の伸び率（降順）

	平成13年度	平成14年度	前年比(倍)
痴呆対応型共同生活介護	6,242	22,316	3.58
短期入所療養介護 (老人保健施設)	8,808	14,890	1.69
短期入所療養介護 (介護療養施設)	1,661	2,542	1.53
特定施設入所者生活介護	23,919	33,956	1.42
短期入所生活介護	18,195	25,744	1.41
介護療養施設	56,619	76,767	1.36
通所介護	80,302	105,902	1.32
訪問介護	243,815	304,382	1.25
訪問入浴	10,460	12,788	1.22
居宅介護支援	35,960	43,426	1.21
介護福祉施設	175,015	201,800	1.15
通所リハビリテーション	56,375	63,973	1.13
居宅療養管理指導	11,368	12,148	1.07
訪問看護	26,256	27,168	1.03
介護保健施設	127,426	118,941	0.93
訪問リハビリテーション	739	317	0.43

表 III-2-31 平成15年度の利用日数・回数の伸び率（降順）

	平成14年度	平成15年度	前年比(倍)
痴呆対応型共同生活介護	22,316	42,404	1.90
居宅療養管理指導	12,148	17,633	1.45
通所介護	105,902	134,715	1.27
訪問リハビリテーション	317	398	1.26
短期入所生活介護	25,744	31,482	1.22
特定施設入所者生活介護	33,956	40,443	1.19
居宅介護支援	43,426	49,994	1.15
介護療養施設	76,767	87,747	1.14
訪問介護	304,382	345,477	1.14
訪問看護	27,168	30,319	1.12
訪問入浴	12,788	13,858	1.08
介護福祉施設	201,800	210,961	1.05
通所リハビリテーション	63,973	66,770	1.04
短期入所療養介護 (老人保健施設)	14,890	14,745	0.99
介護保健施設	118,941	113,574	0.95
短期入所療養介護 (介護療養施設)	2,542	2,173	0.85

## (7) 介護報酬改定前後の要介護度別サービス種類の組合わせの変化

### 1) 全体的な傾向

要介護度が2までの比較的、自立度が高い場合には、改定前のサービスと改定後のサービスの利用において全体的な傾向としては、大きな変化はないが痴呆生活介護を利用する者が急増しており、さらに訪問介護や通所介護と福祉用具貸与を組合わせる場合が増えている。

要介護度が4、5と、より重度の場合には、サービスの種類の組み合わせの順位には、変動がほとんどなく施設利用が多かったが、居宅では3種類や4種類のサービスの組み合わせが増えており、その組み合わせには、福祉用具貸与が含まれていることが特徴となっていた。要介護5では、訪問入浴をよく利用しており、訪問介護や訪問看護と訪問入浴が組み合わせられていることが特徴であった。

要介護4、5では、介護報酬改定後には、4種類以上のサービスの利用、とくに福祉用具との組み合わせが増えている傾向が若干示されており、介護報酬改定の影響があったものと推察された。

### 2) 要支援

介護報酬改定前後のサービス提供には、ほとんど変化がなく、とくに上位20までの組み合わせと、その順位についても、訪介が最も多く、次いで通介、用貸と続いており、複数のサービスの組合わせである訪介・用貸や、訪介・通介、通介・用貸、訪介・居指、訪介・通介・用貸、訪介・通り、通介・通りにおいても順位の変動はみられなかった。

### 3) 要介護1

改定後は、訪介、通介が多く、次いで訪介・用貸と複数の組み合わせが示され、用貸、通りと続いていた。これは通所リハが改定前は3位であったが、訪介・用貸と用貸が増えて順位がかわったことを示している。要介護1では、通介・用貸や訪介・通介・用貸の増加と改定前は、29位であった痴共が13位へと増加しているのが特徴である。

また改定前は、全くない組み合わせで改定後に一定の利用者が利用した組み合わせは、訪入・訪看・用貸や訪介・訪リ・用貸や通り・短生・短保であった。

### 4) 要介護2

改定前後において、1位通介、2位福祉、3位保施の順位には変化はなかったが、要介護1と同様に、6位から訪介・用貸の組み合わせが増加し、訪問介護や通所リハの順位が下降していた。福祉用具との組み合わせを利用する者が増加しており、通介・用貸、訪介・通介・用貸、通り・用貸が増加していた。訪介・訪看・通介・用貸や訪介・通り・用貸・短保の4種類以上の組み合わせも増加し、順位が上昇していた。

また要介護1と同様に平成14年度までは、少なかった痴共や居指・痴共が要介護2でも増加する傾向が示されていた。

### 5) 要介護3

改定前後で1位福祉、2位保施という施設の利用が多い実態には変化はなかった。これに

次いで3位通介にも変化はなかったが、要介護1や2と同様に、改定前は9位の訪介・用貸や11位の通介・用貸が通所リハや訪問介護の単品サービスより増加していた。福祉用具を組み合わせて提供する、訪介・通介・用貸や通介・用貸・短生も改定後に増加していた。

また要介護1や2と同様に平成14年度までは、少なかった痴共や居指・痴共が要介護3でも増加する傾向が示されていた。

#### 6) 要介護4

改定前後に、1位福祉、2位保施、3位医施と施設利用が多いことには、変化はなかったが、4位の通所介護が下降し、要介護1,2,3と同様に通介・用貸や訪介・用貸等の福祉用具貸与との組み合わせが増加していた。

また要介護3までと同様に平成14年度までは、少なかった痴共が要介護4でも大きく利用者が増加していた。

訪介・通介・用貸、通介・用貸・短生、通リ・用貸・短生、通介・通リ・用貸の福祉用具の貸与を組み合わせた3種類のサービスや訪介・訪入・用貸・居指、訪介・訪看・通リ・用貸、訪介・訪看・用貸・居指、訪介・通介・用貸・短生、訪看・通介・用貸・短生の4種類の組み合わせあるいは、訪看・通介・用貸・短生・居指の5種類の組み合わせは、増加しており、いずれも福祉用具貸与を組み合わせることによって、サービスの種類を増やしていた。

#### 7) 要介護5

改定前後で、1位福祉、2位医施、3位保施、4位訪介・訪入・訪看・用貸・居指、5位訪入・訪看・用貸・居指、6位訪介・訪入・用貸まで変化はなかった。

順位が大きく上昇したサービスの組み合わせは、訪介・訪看・用貸・居指、訪介・訪入・用貸・居指、訪介・通介・用貸・短生、訪介・通介・用貸・居指の福祉用具貸与を含んだ4種類の組み合わせや 訪入・用貸、訪看・通介・用貸や訪介・訪入・訪看・用貸・短生・居指、訪介・訪入・用貸・短保・居指等で、いずれも訪問入浴と福祉用具貸与が含まれたサービスの組み合わせであった。要介護5では、訪問入浴の利用が他の要介護度よりも順位が高い傾向が示されていた。

表 III-2-32 改定前後の要支援者のサービスの組み合わせの順位の変化（上位 50）

改定前 順位	要支援サービスの組み合わせ	改定後	改定前	合計
1	訪介	3140	7050	10190
2	通介	1213	2950	4163
3	用貸	714	1191	1508
4	訪介-用貸	586	979	1693
5	通り	317	841	1427
6	訪介-通介	186	631	817
7	特入	138	378	516
8	通介-用貸	130	338	453
9	訪介-居指	115	162	215
10	訪介-通介-用貸	73	147	163
11	訪介-通り	67	144	211
13	通介-通り	53	105	149
12	訪看	53	119	249
14	住改	45	101	137
14	訪介-訪看	44	101	113
16	居指	36	99	115
17	通り-用貸	30	88	141
18	訪介-用購	26	79	124
20	訪介-住改	23	64	75
19	通介-短生	23	70	75
21	用購	20	57	130
21	短生	19	57	65
24	福施	16	47	67
23	通介-居指	16	53	53
25	訪介-通り-用貸	15	35	58
27	用貸-用購	13	31	57
26	訪看-用貸	13	32	55
28	訪介-用貸-居指	12	24	35
30	訪介-訪看-居指	11	19	19
29	訪介-通り-居指	11	22	37
31	訪介-用貸-用購	10	18	37
36	訪介-通介-居指	8	15	19
34	訪介-用購-住改	8	16	46
34	用購-住改	8	16	17
33	用貸-住改	8	17	30
31	訪看-通り-居指	8	18	26

38	訪介-用貸-住改	7	12	16
37	通介-用購	7	13	16
42	通り-居指	5	10	17
40	訪介-通介-通り-用貸	5	11	24
40	用貸-用購-住改	5	11	19

表 Ⅲ-2-33 要介護1の介護報酬改定前後のサービス組み合わせ順位の变化（上位50）

改定前 順位	要介護1サービス組合せ	改定後	改定前	合計
1	訪介	4124	7388	11512
2	通介	2709	4756	7465
4	訪介-用貸	1885	2620	4505
5	用貸	1727	2255	3982
3	通り	1133	2765	3898
7	訪介-通介	1067	1554	2621
6	福施	807	2066	2873
12	通介-用貸	660	629	1289
14	訪介-通介-用貸	501	417	918
11	特入	448	637	1085
15	通り-用貸	409	413	822
8	保施	336	1238	1574
29	痴共	324	136	460
10	訪介-居指	274	707	981
9	訪介-通り	244	896	1140
19	通介-短生	219	291	510
13	通介-通り	209	517	726
16	訪介-通り-用貸	208	343	551
21	訪介-訪看	167	273	440
42	居指-痴共	156	88	244
18	通介-居指	146	332	478
23	訪看	142	246	388
22	訪介-用貸-居指	139	257	396
34	訪介-訪看-用貸	113	109	222
30	用貸-居指	95	130	225
26	居指	92	180	272
51	通介-通り-用貸	91	58	149
44	居指-特入	90	80	170
17	医施	86	335	421
24	訪介-訪看-居指	80	220	300
36	通り-短保	79	105	184
32	訪看-用貸	79	110	189
58	訪介-通介-通り-用貸	76	47	123
41	訪介-通介-短生	74	93	167
20	訪看-居指	74	282	356
27	訪介-通介-居指	71	172	243
25	短生	70	206	276
46	訪看-通介-用貸	69	73	142
43	訪介-訪看-通介	69	82	151
32	通り-短生	69	110	179
39	住改	68	98	166
28	訪介-訪看-用貸-居指	66	140	206
55	通介-用貸-短生	53	53	106
40	通り-居指	52	97	149
53	通介-短保	46	55	101
50	訪介-用購	44	59	103
37	訪介-通り-居指	43	104	147
56	訪介-用貸-用購	42	51	93
45	用購	42	75	117

表 Ⅲ-2-34 要介護2の介護報酬改定前後のサービス組み合わせ順位の变化（上位50）

改定前 順位	要介護2サービス組合せ	改定後	改定前	合計
1	通介	1474	3895	5369
2	福施	1168	3610	4778
3	保施	1005	3519	4524
6	訪介-用貸	807	1608	2415
7	用貸	776	1483	2259
4	訪介	759	2556	3315
5	通り	624	2443	3067
9	通介-用貸	574	892	1466
14	訪介-通介-用貸	448	596	1044
10	通り-用貸	382	822	1204
8	訪介-通介	375	1216	1591
31	痴共	259	165	424
13	通介-短生	257	623	880
20	居指-痴共	236	338	574
15	特入	206	462	668
17	訪介-通り-用貸	201	412	613
11	医施	155	733	888
12	訪介-通り	153	630	783
40	通介-用貸-短生	121	130	251
24	訪介-訪看	102	246	348
39	通介-通り-用貸	96	131	227
18	訪介-用貸-居指	91	383	474
21	通介-居指	90	329	419
19	訪介-居指	86	365	451
28	用貸-居指	85	200	285
36	訪看-用貸	83	145	228
16	通介-通り	83	423	506
32	訪介-通介-用貸-居指	82	157	239
43	通介-用貸-居指	79	107	186
25	訪介-訪看-用貸	79	239	318
54	通り-用貸-短保	75	70	145
23	通り-短保	73	247	320
26	訪看	68	222	290
37	訪介-通介-短生	65	140	205
41	訪看-用貸-居指	57	127	184
30	訪介-訪看-用貸-居指	54	190	244
33	居指	53	154	207
29	訪介-通介-通り	53	199	252
92	通り-用貸-短生	50	24	74
60	通介-短保	48	61	109
53	訪介-通介-用貸-短生	47	71	118
22	訪介-訪看-居指	42	262	304
64	訪介-訪看-通介-用貸	38	54	92
49	訪介-訪看-通介	37	83	120
63	訪介-訪看-通り	36	58	94
72	訪介-通り-用貸-短保	34	41	75
59	訪入-用貸	34	64	98
49	訪看-通介	33	83	116
86	訪介-短生	31	28	59
73	訪看-通介-用貸	30	40	70



表 III-2-35 要介護3の介護報酬改定前後のサービス組み合わせ順位の变化(上位50)

改定前 順位	要介護3サービス組合せ	改定後	改定前	合計
1	福施	1568	3988	5556
2	保施	1021	3192	4213
3	通介	371	1312	1683
9	訪介-用貸	368	672	1040
11	通介-用貸	318	605	923
6	用貸	308	858	1166
7	通り-用貸	251	817	1068
8	医施	227	770	997
4	通り	218	984	1202
10	訪介-通介	208	614	822
5	訪介	205	901	1106
13	訪介-通介-用貸	198	326	524
12	通介-短生	187	487	674
42	痴共	146	96	242
23	通介-用貸-短生	143	158	301
29	居指-痴共	141	130	271
14	訪介-通り-用貸	120	290	410
17	特入	117	218	335
25	訪介-訪看-用貸-居指	91	145	236
24	訪入-用貸	78	148	226
20	訪介-訪看-用貸	74	167	241
16	通り-短保	74	232	306
31	通介-通り-用貸	72	115	187
22	訪介-用貸-居指	69	162	231
48	訪看-用貸	67	80	147
15	訪介-通り	62	277	339
19	短生	60	175	235
52	訪介-通介-通り-用貸	59	71	130
37	通り-用貸-短保	59	104	163
30	訪介-通介-用貸-短生	58	119	177
28	訪介-通介-短生	57	131	188
46	用貸-居指	53	82	135
37	訪介-訪看-居指	51	104	155
31	訪介-通介-居指	48	115	163
45	訪介-訪入-用貸	46	86	132
20	通介-通り	45	167	212
36	訪看-用貸-居指	42	108	150
39	訪介-居指	41	103	144
66	訪介-訪看-通り-用貸	40	58	98
64	居指-特入	38	60	98
44	通り-短生	38	91	129
65	訪介-通り-用貸-居指	37	59	96
61	訪看-通介-居指	36	62	98
43	訪看-通り-用貸	36	92	128
34	通介-用貸-居指	36	112	148
72	訪看-通介-用貸-居指	35	49	84
70	訪介-通介-用貸-居指	35	51	86
26	訪介-訪看	34	139	173
55	居指	33	68	101
62	通介-通り-短生	32	61	93

表 Ⅲ-2-36 要介護4の介護報酬改定前後のサービス組み合わせ順位の变化(上位50)

改定前 順位	要介護4サービス組合せ	改定後	改定前	合計
1	福祉	1789	4432	6221
2	保施	858	2884	3742
3	医施	822	2151	2973
5	通介-用貸	184	392	576
8	訪介-用貸	160	277	437
6	用貸	150	340	490
7	通り-用貸	141	285	426
11	特入	131	245	376
4	通介	122	451	573
16	訪介-通介-用貸	119	190	309
19	通介-用貸-短生	118	146	264
12	訪入-用貸	101	215	316
9	訪介	92	272	364
10	訪介-通り-用貸	90	251	341
13	通介-短生	88	214	302
111	痴共	87	17	104
20	訪介-訪入-用貸	84	131	215
24	通り-用貸-短保	65	118	183
14	通り	65	200	265
15	訪介-通介	62	197	259
17	訪介-訪看-用貸	57	167	224
35	訪介-訪入-用貸-居指	53	90	143
47	訪看-通介-用貸-短生-居指	52	70	122
51	訪介-訪看-通り-用貸	51	59	110
44	訪介-訪看-用貸-居指	50	73	123
56	通り-用貸-短生	47	50	97
42	訪介-通介-用貸-短生	47	75	122
29	訪看-用貸	47	98	145
75	訪看-通介-用貸-短生	44	34	78
171	通介-通り-用貸	42	7	49
32	通介-用貸-居指	42	94	136
55	訪看	39	55	94
27	訪介-通介-短生	32	103	135
21	訪介-用貸-居指	32	130	162
31	訪介-訪看-通介-用貸-居指	31	97	128
57	居指-特入	30	48	78
35	訪介-訪入-訪看-用貸-居指	30	90	120
33	訪介-通介-用貸-居指	30	92	122
49	短生	29	65	94
141	居指-痴共	28	11	39
47	訪入-訪看-用貸	28	70	98
42	通り-短保	28	75	103
60	訪介-訪看-通り-用貸-居指	26	47	73
83	訪介-訪入	25	29	54
78	訪介-訪入-居指	25	33	58
70	訪看-通り-用貸	24	38	62
38	訪看-通介-用貸	24	88	112
111	訪介-通介-用貸-短保	23	17	40
69	訪介-通り-用貸-短保	23	39	62
66	用貸-居指	23	44	67

表 III-2-37 要介護5の介護報酬改定前後のサービス組み合わせ順位の变化

改定前 順位	要介護5サービス組合せ	改定後	改定前	合計
1	福祉	1743	4076	5819
2	医施	1683	2561	4244
3	保施	494	1139	1633
4	訪介-訪入-訪看-用貸-居指	185	422	607
5	訪入-訪看-用貸-居指	164	366	530
6	訪介-訪入-用貸	146	247	393
10	特入	90	190	280
15	訪介-訪看-用貸-居指	88	164	252
13	訪介-訪入-用貸-居指	86	168	254
11	訪介-訪入-訪看-用貸	84	190	274
25	訪介-通介-用貸-短生	74	106	180
27	訪入-用貸	73	99	172
7	訪入-訪看-用貸	73	240	313
8	用貸	72	229	301
22	通介-用貸	67	113	180
12	通介	66	174	240
31	訪介-通介-用貸	65	87	152
52	訪介-用貸-居指	62	56	118
16	訪介-用貸	59	149	208
32	用貸-居指	57	86	143
35	訪介	56	82	138
21	通介-用貸-短生	56	121	177
24	訪看-通介-用貸-居指	50	107	157
52	訪介-訪看-用貸	48	56	104
19	訪看-用貸	48	134	182
14	訪入	48	167	215
35	訪介-訪入-訪看-用貸-短保-居指	46	82	128
43	通り-用貸	42	67	109
35	訪入-用貸-居指	42	82	124
83	訪看-通介-用貸	38	29	67
63	訪介-通介-用貸-居指	37	41	78
49	通り-用貸-短保	35	57	92
40	居指-特入	35	76	111
71	訪介-訪入-訪看-用貸-短生-居指	32	35	67
26	通り	32	105	137
149	訪介-訪入-用貸-短保-居指	31	9	40
111	訪介-通り	31	18	49
17	訪看-用貸-居指	30	143	173
69	訪入-用貸-短生	28	37	65
54	訪介-訪看-通介-用貸-短生-居指	27	55	82
49	用貸-短生	26	57	83
61	訪介-訪看-通介-通り-用貸-短生-居指	24	45	69
78	訪介-通り-用貸	23	31	54
58	訪介-訪看-通介	23	48	71
49	通介-用貸-居指	23	57	80
149	訪介-訪看-通介-用貸-短保-居指	22	9	31
80	通介-用貸-短生-居指	22	30	52
55	訪介-訪看	21	54	75
103	訪介-通り-用貸-居指	20	20	40
73	通り-用貸-短生	19	34	53

298	居指-痴共	18	0	18
103	訪介-訪看-通介-通り-用貸-居指	18	20	38
92	訪看-通介-用貸-短生	18	23	41
73	訪看-通り-用貸	18	34	52
47	短生	18	60	78
38	訪介-訪看-通介-用貸-居指	18	80	98

## (8) まとめ

平成 15 年 4 月の介護報酬（給付費）改定の概要と大津市の給付費への影響

### 1) 訪問介護について

訪問介護における介護給付費改定の主な変更点は、

- ①利用形態の「家事援助」を「生活援助中心」に名称変更
- ②複合型が廃止され、身体介護と生活援助の 2 形態に体系化（身体介護と生活援助の両方が同一提供時に行われた場合は「身体生活」）された。
- ③「通院等の乗降介助」が新設された
- ④30 分未満の身体介護の単位数を増額変更（210 単位から 231 単位に増額変更）
- ⑤身体介護 1 時間 30 分以上の場合の報酬算定方法を生活援助の 30 分単価と同単価に減額変更（30 分を増すごとに 291 単位から 83 単位加算に減額変更）
- ⑥13 級訪問介護員の減算範囲を身体介護、生活援助、乗降介助等のすべてに拡大し、減算率を 95%から 90%に減額変更

などであった。大津市の給付費の経年的動向からは、介護給付費改定では短時間の単価は増額しているが、長時間全般、特に長時間の身体介護の単価はかなりの減額となっているため、結果的に改定後の訪問介護給付費全体としては増加は、しているものの、大幅な増加にはなっていない。また、介護保険サービス利用者数全体は、増加していることから、利用者 1 人当たりの当サービスの単位数は、減少してきていると考えられる。

### 2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護の介護給付費改定においては、

- ①利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱いについての変更はあるが、給付費単位数などの変更はなかった。

訪問入浴サービスは重度の寝たきりの利用者が対象のため、利用者自体の数が少ない。このため利用の有無や頻度などの利用者の個別の影響を受けやすいことが推察され、全般的な傾向として判断することは難しかった。

### 3) 訪問看護

訪問看護の介護給付費改定においては、緊急時訪問看護加算単位数が以下のとおりに減額変更された。

- ①訪問看護ステーションの場合、月に 1370 単位が 540 単位に減額変更
- ②医療機関の場合、月に 840 単位が 290 単位に変更減額変更

訪問看護の給付費は平成 12 年度から大きな変化はなかった。介護給付費の改定は、基本的な 1 回当たりのサービスの単価の変更ではなく、月に 1 回のみ算定できる緊急時訪問看護加算であり、しかも当加算の対象者も重篤な状態の利用者に限定されるため、サービス給付全体の傾向に大きな影響を与える結果にはなっていないと考えられた。しかし、介護保険サービス利用者数は増加していることから、利用者 1 人当たりの当サービスの介護給付費は減少してきていると考えられる。

#### 4) 訪問リハビリテーション

介護給付費改定における主な変更点は、日常生活訓練加算が新設（1日につき50単位）されたことである。訪問リハは、平成13年10月を頂点として減少を続け、平成14年6月からわずかではあるが増加傾向は見られるが、大きな変化はない。大津市における当サービスの利用者数自体がきわめて少ないため、利用の有無や頻度などは、個々の利用者の影響を受けやすいと推察された。

#### 5) 通所介護

介護給付費改定の主な変更点は、

①単独型通所介護費及び併設型通所介護費の所定単位数が全般的に減額変更（痴呆型通所介護費は変更なし）

②8時間以上の場合の時間延長サービス加算が新設（8時間以上9時間未満は50単位、9時間以上10時間未満は100単位）

③送迎加算単位数が増額変更（44単位から47単位に増額変更）

④入浴介助加算単位数が増額変更（一般浴は39単位が44単位、特別浴は60単位が65単位に増額変更）

⑤定員超過・人員欠員の場合のサービスコードが新設（70%に減額）

である。このサービスは、平成12年4月の制度開始以降、増加傾向が顕著である。改定によって減額変更はされたが、長時間サービスの加算の新設と、送迎及び入浴加算の増額変更によって当サービス給付費は、改定後も順調に増加している。

#### 6) 通所リハビリテーション

介護給付費改定の主な変更点は、

①通所リハビリテーション費の区分「Ⅰ」（通常規模の医療機関）、区分「Ⅱ」（小規模診療所）、区分「Ⅲ」（介護老人保健施設）の単位数の区分がなくなり統合

②所定単位数が全般的に減額変更

③8時間以上の場合の時間延長サービス加算が新設（8時間以上9時間未満は50単位、9時

間以上10時間未満は100単位）

④送迎加算単位数が増額変更（44単位から47単位に増額変更）

⑤入浴介助加算の単位数が増額変更（一般浴は39単位が44単位、特別浴は60単位が65単位に増額変更）

①個別リハビリテーション加算が新設（退所日から起算して1年以内は1日当たり130単位、1年を超えた期間実施時は1日当たり100単位）

である。これによる大津市への影響としては、通所介護と同様で長時間サービスの加算の新設と、送迎及び入浴加算の増額変更によって、当サービス給付費全体としては影響はみられない。しかし、通所リハは、通所介護と同じ通所サービスにもかかわらず、平成14年10月を頂点として月別の増減を繰り返し、通所介護に比較すると全般的には、あまり大きな増加はない。

## 7) 短期入所生活介護

介護給付費改定の主な変更点は、

- ①単独型と併設型すべての所定単位数が全般的に減額変更（送迎加算などは変更なし）
- ②小規模単位生活型が新設
- ③定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）

である。介護報酬改定の影響は、月別の違いは大きいが全般的には増加している。平成 14 年度後半は、増加していなかったが、改定によって減額されたにも関わらず増加している。このサービスは、施設サービスの代替として利用されているため、経年的にも増加していくものと推測される。

## 8) 短期入所療養介護

介護老人保健施設における短期入所療養介護である、この主な改定点は、

- ①所定単位数が全般的に減額変更
- ②リハビリ体制加算がリハビリ機能強化加算に再編（1日につき 12 単位が 30 単位に増額変更）

である。

療養病床を有する病院における短期入所療養介護の主な改定点は、

- ①病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）の区分が廃止
- ②病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）以降の名称変更し所定単位数が全般的に減額変更
- ③夜間勤務等看護（Ⅲ）が廃止
- ④夜間勤務等看護（Ⅳ）が夜間勤務等（Ⅲ）に変更
- ⑤定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）

である。

療養病床を有する診療所における短期入所療養介護の主な改定点は、

- ①所定単位数が全般的に減額変更
- ②定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）

である。

痴呆疾患型における短期入所療養介護

- ①所定単位数が全般的に減額変更
- ②痴呆疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）の区分が廃止
- ③定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）

である。

基準適合診療所における短期入所療養介護の主な改定点は、

- ①所定単位数が全般的に減額変更
- ②定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）

である。

介護力強化型における短期入所療養介護の改定点は、

- ①当区分（類型）が全て廃止

である。

これらの改定における大津市への影響は、まず介護老人保健施設における短期入所療養介

護は、前述の短期入所生活介護と同様に月別の違いが比較的に大きいですが、平成14年5月からは、増加しておらず、平成14年10月頃から減少している。これは、介護給付費改定の平成15年4月から約6か月後の減少であり、改定の影響ではないと考えられる。

次に、療養病床を有する病院等の医療施設での短期入所療養介護は、これも詳細に検討すると月別の違いが大きいですが、介護老人保健施設における短期入所療養介護と同様に、平成15年10月から減少を続けている。多くの介護サービス利用が増加している中で、減少している数少ないサービスである。

以上のように短期入所生活介護と短期入所療養介護とは、短期入所生活介護が増加しているにも関わらず、短期入所療養介護が横ばい、あるいは減少傾向が示されているのは、短期入所療養介護の場合は母体である医療機関、法人全体の医療保険制度と介護保険制度におけるベッド数の影響が大きいのではないかと推察される。すなわち医療機関の場合は、ベッド数の制限が大きく、需要に応じた柔軟な対応が困難であるということに起因するのではないかと推察された。

#### 9) 居宅療養管理指導

介護給付費改定の主な変更点は、

##### 医師又は歯科医師が行う居宅管理指導

①回数の上限が月に1回から2回に変更

②居宅療養管理指導費（Ⅰ）は1回当たり940単位から500単位に減額変更

③居宅療養管理指導費（Ⅱ）は1回当たり510単位から290単位に減額変更である。

##### 薬剤師が行う居宅療養管理指導

①医療機関、薬局の区分が設定

②医療機関の薬剤師が行う場合は、月に2回を上限に1回当たり550単位

③薬局の薬剤師が行う場合は、月に4回を上限に月に1回目の場合は500単位、月に2回目以降は300単位

##### 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導

①回数の上限は変更なく月に4回

②月に1回目の場合は550単位、月に2回目以降は300単位

である。

##### 管理栄養士が行う居宅療養管理指導

①回数の上限も単位数も変更なし（月に2回を上限に1回当たり530単位）

である。

以上の居宅療養管理指導の改定における影響は、これらは、平成14年10月を頂点として若干の減少傾向がみられる。介護給付費改定によって、医師又は歯科医師が行う居宅管理指導が1回当たりの単価が約半分に減額変更されたが、回数の上限が1回から2回に変更されたため、居宅管理指導費全体としても改定による影響はみられなかった。

このように改定による給付費の影響がみられないにも関わらず、月ごとの給付対象回数は、増加し、それは約2倍に達していた。この結果からは、この介護保険サービスの実態については、検討が必要なことを示している。



### 1 0) 痴呆対応型共同生活介護

介護給付費改定の主な変更点は、

- ① 所定単位数が全般に増額
  - ② 夜間ケア加算が新設（1日当たり71単位）
  - ③ 定員超過・人員欠員が新設（サービスコードとして位置づけ）
- である。

改定による大津市への影響は、介護保険制度開始時には、ほとんどサービスは供給されておらず、したがって給付費も発生していなかった。しかし、平成14年4月からは急激な増加を続けている。これは、市内における当サービスの事業者の整備（開設）数の増加が要因である。このサービスは、供給が需要を喚起した例といえよう。

### 1 1) 特定施設入所者生活介護

介護給付費改定の主な変更点は、

- ① 所定単位数は変更なし
  - ② 人員欠員のサービスコード、単位数が新設
- である。

改定による大津市への影響は、介護保険制度開始時から、増加しているサービスであった。しかし、この増加は介護保険サービス利用者数の増加にともなう程度の増加であったと考えられ、介護給付費の所定単位数は変更がないため、改定後にも大きな変化はみられなかった。若干ではあるが、改定後の平成15年4月から増加の程度がやや上昇している。

### 1 2) 福祉用具貸与

このサービスは、報酬改定によって介護給付費の改定は単位数の改定ではなく、以下の給付対象品目が新たに追加されたのが変更点である。

- ① 特殊寝台付属品の品目追加（スライディングボード・スライディングマット）
- ② 移動用リフトの品目追加（段差解消機、浴槽内リフト、立上り用の椅子）
- ③ 車椅子の品目追加（6輪歩行器）

改定における影響はなく、このサービスは、介護保険制度開始時から月ごとの差もほとんどなく確実に増加し続けている。月ごとの格差がない理由は、原則として月単位での貸与費用であるために、月単位で利用があったかどうかであるため、人的サービスではなく用具のため継続しての利用性も高く、月ごとの変動が少ないためと考えられた。

また、所定単位数がなく実際に要した貸与費用が給付対象であるため、介護給付費改定の影響はなかった。

### 1 3) 居宅介護支援

改定の主な変更点は、

- ① 1単位の地域区分による所定単位数を廃止（地域区分による設定から一律に10円に変更）
- ② 利用者の要介護度による所定単位数の区分を廃止（一律に850単位に変更）

したことである。このため全般的には、所定単位数は増額変更された。しかも軽度要介護者の場合は大幅な増額変更（要支援の場合は1月当たり650単位が850単位に増額変更）がなされ、

- ①運営基準減算が新設（一定の要件を満たさない場合 70%に減額）
- ②4種類以上のサービスを組み合わせている場合の加算が新設（1月当たり 100 単位加算）  
といった変更もされた。

このサービスは、介護保険サービス利用者のほとんどが1月に1回は利用するサービスである。このサービスの増加は、介護保険サービスの利用者数の増加を意味しているともいえる。また改定によって増額されたことによって平成15年4月にも大きく増加している。一方、運営基準減算（一定の要件を満たさない場合の70%に減額）と、4種類以上のサービスを組み合わせている場合の加算（1月当たり 100 単位加算）の影響は、ほとんど示されなかった。

4種類以上のサービスを組み合わせている場合の加算（1月当たり 100 単位加算）の給付は少なく、したがってこの4種類以上のサービスを組み合わせることによる加算がもたらす、介護サービス全体の増加という影響は少なく、これは4種類ものサービスの種類を多く組み合わせることによるマネジメントの複雑さやモニタリングの必要性に見合う単位設定といえないといえるかもしれない。

#### 14) 介護老人福祉施設サービス

改定の主な変更点は、

- ①所定単位数が全般的に減額変更（入所サービスの減額率は高い）
  - ②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）が新設
  - ③居住費対策加算が新設
  - ④退所時相談援助加算の単位数が減額変更（570 単位が 400 単位に減額変更）
  - ⑤退所前連携加算が新設（500 単位）
  - ⑥人員欠員のサービスコード、単位数が新設
- である。

改定における大津市への影響は、介護保険制度実施から、施設サービスの需要は高く、そのベッド数は常に満床の状態である。このように施設入所サービスは、ベッド数（定員）が決まっているため、基本的にはベッド数と施設数自体の増減が給付費に影響することになる。

今回の改定は施設入所サービスを減額したため、平成15年4月から3か月ほど減少しているが、その後緩やかに増加している。この増加により平成15年4月以前の状態に戻った。

#### 15) 介護老人保健施設サービス

改定の主な変更点は、

- ①所定単位数が全般的に減額変更（入所サービスの減額率は高い）
  - ②リハビリ体制加算をリハビリ機能強化加算に再編
  - ③退所時指導加算の単位数が減額変更（1070 単位から 400 単位に減額変更）され、新たに「退所時情報提供加算」（500 単位）、「退所前連携加算」（500 単位）を新設
  - ④人員欠員のサービスコード、単位数が新設
- である。

改定による大津市への影響は、通所リハビリテーションと短期入所療養介護（老人保健施設）と同様に平成14年10月頃過ぎから減少を続けている。この点については母体施設で

ある老人保健施設及び経営母体の法人全体がサービスの提供を減少させたのではないかと推察される。

#### 16) 介護療養施設サービス

改定の主な変更点は、

##### 療養型介護療養施設サービス

- ① 所定単位数が全般的に減額変更（入所サービスの減額率は高い）
- ② 療養型Ⅰ型を廃止
- ③ 療養型（Ⅱ）以降の名称と所定単位数を変更
- ④ 夜間勤務等看護（Ⅲ）を廃止し、夜間勤務等看護（Ⅳ）を夜間勤務等看護（Ⅲ）に変更
- ⑤ 他科受診時費用を新設（月に4日を限度とし444単位加算）
- ⑥ 退院時指導加算の単位数を減額変更（1070単位を400単位に減額変更）
- ⑦ 退院時情報提供加算を新設（500単位）
- ⑧ 退院前連携加算を新設（500単位）
- ⑨ 人員欠員のサービスコード、単位数が新設である。

##### 診療所型介護療養施設サービス

- ① 所定単位数が全般的に減額変更（入所サービスの減額率は高い）
- ② 他科受診時費用を新設（月に4日を限度とし444単位加算）
- ③ 退院時指導加算の単位数を減額変更（1070単位を400単位に減額変更）
- ④ 退院時情報提供加算を新設（500単位）
- ⑤ 退院前連携加算を新設（500単位）
- ⑥ 人員欠員のサービスコード、単位数が新設である。

##### 痴呆疾患型短期入所療養介護

- ① 所定単位数が全般的に減額変更（入所サービスの減額率は高い）
  - ② 痴呆疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）の区分を廃止
  - ③ 他科受診時費用を新設（月に4日を限度とし444単位加算）
  - ④ 退院時指導加算の単位数を減額変更（1070単位を400単位に減額変更）
  - ⑤ 退院時情報提供加算を新設（500単位）
  - ⑥ 退院前連携加算を新設（500単位）
  - ⑦ 人員欠員のサービスコード、単位数が新設
  - ⑧ 特定診療費内に重度療養管理を新設（1日当たり120単位）
  - ⑨ 特定診療費内にADL加算を新設（1日当たり30単位）
- である。

##### 介護力強化型短期入所療養介護

- ① 当区分（類型）が全て廃止

以上の改定における大津市への影響は、まず、これらのサービスは平成12年4月の介護保険制度開始時から平成14年2月頃までは、ほとんど変化がなく、それ以降は増加している。とくに平成14年2月から平成14年10月頃までは急激に増加していた。続く平成14年10月頃からは、ゆるやかな増加が示された。

改定により、単位数が減少したことを受け、介護給付費は減少すると予想されたが、逆に

改定直後に増加している。これは老人保健施設関係のサービス全般が、平成 14 年 10 月頃から減少していることと対照的である。この結果が大津市の固有の状況かどうかは不明であり、検討する必要があるだろう。