

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から、理学療法（Ⅰ）及び作業療法について、医療保険における脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅲ）等と人員配置基準が同様であることを踏まえ、評価を見直す。併せて、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション加算について、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

また、言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行うとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価については、診療報酬と同様に報酬体系の簡素化の観点から廃止する。

さらに、介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

10. 認知症関係サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームについては、地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退所する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

認知症短期集中リハビリテーションについては、軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

(3) 認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

(4) 若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、通所系サービス、短期入所系サービス、入居系サービス、施設系サービスにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

(5) 認知症に係る専門的なケアの評価（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、グループホームや介護保険施設において、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。なお、あわせて研修の質の確保のための検討を行う。

(6) 認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直しについて

管理栄養士又は栄養士の配置を評価した栄養管理体制加算については、その算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直しについて

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

また、サービスが必要な者に確実にサービスを提供する観点から、栄養改善（栄養マネジメント）加算、口腔機能向上加算について、対象者の基準を明確化する。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

一方、介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言等を行う場合に評価を行う。

13. 事業所評価加算の見直しについて

利用者の要支援状態の維持・改善を評価する事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

Ⅲ 今後の方向性について

以上、今回の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準見直しの基本的な方向性についてとりまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて介護従事者の処遇改善に向けた取組が一層促進されるものと強く期待するものである。

次期の介護報酬改定に向かって、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、サービス供給体制の計画的整備、介護人材の計画的養成・確保、医療と介護の連携・機能分担及び整合性、低所得者対策の在り方、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性を踏まえ、検討を行っていくことが必要であり、その際の議論に資するよう、今後、例えば以下のような対応を着実に行うことが求められる。

- 今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点についての検証を適切に実施すること。
- 介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。
- 介護サービス事業者がより効率的かつ効果的なサービス提供を行うことができるよう、引き続き検討を行うこと。特に平成 18 年度及び今回の介護報酬改定で新たに導入された各種サービスについて、その効果、効率性及び普及・定着の度合い等を把握した上で、より効果的なサービスの在り方について検討を行うこと。
- 介護事業経営実態調査等の調査手法の設計や調査結果の検証を行う場を設けること。
- 今回の介護報酬改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付や介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。

また、認知症に関する脳科学や精神医学の成果と現場の知見を結集して、認知症高齢者等への介護サービスがより一層適切かつ十分に行えるよう研究・検討を迅速化し、それを介護サービスに応用する施策の充実を図ることが極めて重要である。

さらに、要介護者が自身の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできる環境条件を一層整備していくためには、介護保険によるサービスに加えて、医療や地域における保険外の様々なサービスを適切に組み合わせて、利用できるような体制作りが求められる。したがって、介護報酬の在り方については、利用者の視点に立った上で、サービス種別毎の検討に加え、現行サービス種別の枠を超え、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点からも検討されるべきものである。今後の介護報酬改定については、こうした視点も踏まえた総合的な検討を行うこととする。

平成21年度介護報酬改定について

平成21年度介護報酬改定 (+3.0%改定)

処遇改善の取組への
総合支援策

1. 介護従事者の人材確保・処遇改善

負担の大きな
業務への評価

専門性への評価・
介護従事者の定着促進

人件費の地域
差への対応

訪問系
サービス

サービス提供責任者の
業務への評価
認知症患者や独居高齢者
へのケアマネ業務の評価

・研修実施等の評価
・有資格者割合の評価

通所系
サービス

個別ニーズに応じた
対応への評価

・有資格者割合の評価
・一定以上の勤続年数者
割合の評価

施設系
サービス

夜勤業務への評価
看護体制の評価
重度化・認知症対応の
ための評価
看取り業務への評価

・有資格者割合の評価
・一定以上の勤続年数者
割合の評価
・常勤者割合の評価

地域毎の人件費を踏まえた見直し等

2. 医療との連携や認知症ケアの充実

- (1) 医療と介護の機能分化・連携の推進
- (2) 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

3. 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

- (1) サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
- (2) 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

雇用管理改善に取り組む
事業主への助成(※)

効率的な経営を行うため
の経営モデルの作成・提示

介護報酬改定の影響の
事後的検証(※)

介護従事者の処遇改善に
向けた取組に関する情報
公表の推進

潜在的有資格者養成支援
等の介護人材確保策(※)

社会的評価を高めるため
の広報・普及(※)

(※) 予算要求項目

介護従事者の人材確保・処遇改善について

○ 質の高い介護サービスを安定的に提供する観点から、介護従事者の処遇改善を進めるとともに経営の安定化を図るため、平成21年度介護報酬改定において次の措置を講じる。

1 負担の大きな業務への評価

各サービスの特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人材を確保するための評価

① 訪問介護

○ 初回時や緊急時の訪問といったサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価。

② 通所介護(デイサービス)

○ 常勤の理学療法士等を配置し、個別機能訓練計画に基づき、利用者の多様なニーズに対応する複数の機能訓練メニューを提供する場合を評価。

③ 居宅介護支援(ケアマネジャー)

○ 特に労力を要する認知症高齢者等、独居高齢者及び初回に係るケアマネジメントについて評価。

④ 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)

○ 夜間において、基準を上回る職員配置を行っている施設を評価(三施設)。

○ 常勤の看護師や基準を上回る看護職員を配置している介護老人福祉施設を評価。

○ 介護老人保健施設において、看取りを評価。

2 介護従事者の専門性への評価・定着促進

介護従事者のキャリアアップの推進と早期離職を防止して、定着を促進するための評価

① 訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護 等)

- 一定の研修を実施している事業所を評価。
- 有資格者(介護福祉士等)が一定割合以上いる事業所を評価。

② 通所系サービス(デイサービス、通所リハ 等)

- 有資格者(介護福祉士)が一定割合以上いる事業所を評価。
- 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。

③ 施設・居住系サービス(特養、老健、介護療養病床、グループホーム 等)

- 有資格者(介護福祉士)が一定割合以上いる事業所を評価。
- 常勤職員が一定割合以上いる事業所を評価。
- 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。

3 人件費の地域差への対応

介護従事者の賃金の地域差を地域区分の見直し等により適切に評価

① 地域区分の見直し(都市部への対応)

- 都市部における地域区分毎の1単位当たりの報酬単価(原則:1単位10円)を見直す。
(例)東京23区における介護報酬1単位当たりの単価
・ 訪問介護:10.72円→11.05円 ・ 特養:10.48円→10.68円

② 小規模事業所への対応(中山間地域への対応)

- 中山間地域等一定の地域に所在する小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、現行の特別地域加算(15%加算)に加え、新たに10%加算を新設。
- 事業所が通常の事業の実施地域を越えて中山間地等に居住する者にサービスを提供した場合に5%を加算。

医療と介護の連携・機能分化の推進について

○ 介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点から、例えば、次の措置を講じる。

① 通所リハビリテーション

- 医療保険から介護保険に移行してもニーズに合ったサービスを継ぎ目なく受けることができるよう、短時間、個別のリハビリテーションについての評価を新設する。
- 診療報酬で脳血管等疾患リハビリテーション等を算定している医療機関は、通所リハビリテーション事業所の指定があったものと見なすことにより、利用者のアクセスを向上させる。
- 早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から短期集中リハビリテーション実施加算について評価を見直すとともに、算定を3か月以内に限定する。また、3か月以降の個別リハビリテーションの評価を新たに行う。

② 訪問看護

- ターミナルケアの充実を図るため、ターミナルケア加算を引き上げる。
- 同時に2人の職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合について、新たに評価を行う。

③ 居宅療養管理指導

- 居宅療養している要介護者等やその家族の療養上の不安・悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能とするため、看護職員による相談等に対する評価を新設する。

④ 居宅介護支援(ケアマネジャー)

- 入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を新設する。

⑤ 特定施設

- 利用者の健康状態について、協力医療機関又は主治医に対して定期的に情報提供を行う場合の評価を新設する。

⑥ 介護療養型老人保健施設

- 療養病床再編の円滑な推進を図るため、療養病床から転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、報酬を引き上げる。

認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進について

- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図る。

① 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

- グループホームを退居する利用者が地域での生活に円滑に移行できるように相談援助する場合や、利用者の重度化に伴う看取り対応に対する評価。

② 認知症短期集中リハビリテーションの拡充(介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハ)

- 利用対象者をこれまでの軽度者に加え中等度・重度者に拡大するとともに、対象事業所を介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーション事業所に拡大。

③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応(短期入所系サービス、グループホーム)

- 家族関係等が原因で認知症の行動・心理症状(BPSD)が出現したため、在宅生活が困難になった者をショートステイにより緊急に受け入れた場合を評価。

④ 若年性認知症対策(施設系、短期入所系、通所系、グループホーム)

- 65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を評価。

⑤ 専門的な認知症ケアの普及(施設系サービス、グループホーム)

- 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供する場合を評価。

平成21年度介護報酬改定の概要

I 基本的な考え方

1. 改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定された。

$$\left(\begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 3.0\% \\ \text{(うち、在宅分1.7\%、施設分1.3\%)} \end{array} \right)$$

2. 基本的な視点

平成21年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

(1) 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
- ② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

(2) 医療との連携や認知症ケアの充実

① 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、

医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるような観点からの見直しを行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

② 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

(3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

① サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し