

# 老人保健課關係

## 1 平成21年度介護報酬改定について

### (1) 介護報酬改定の概要

- 近年の介護サービスを取り巻く状況としては、介護従事者の離職率が高く、事業者の人材確保が困難であるといった実態が明らかになり、昨年の通常国会で「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、昨年の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プラス3.0%とすることが決定された。
- 平成21年度介護報酬改定については、こうした状況を踏まえ、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう、ひいては利用者が質の高いサービスを安心して安定的に利用できるようにするという観点から、社会保障審議会介護給付費分科会において、集中的にご議論をいただき、昨年12月26日、同審議会から平成21年度介護報酬改定に関し答申をいただいたところである。
- 平成21年度の介護報酬改定に関しては、①介護従事者の人材確保・処遇改善、②医療との連携や認知症ケアの充実、③効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証、という3つの基本的な視点に立った改定を行うこととした。
- 特に、①介護従事者の人材確保・処遇改善については、
  - ・ 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する的確に人員を確保する場合に対する評価  
(例：訪問介護のサービス提供責任者の緊急的な業務負担への評価、施設における夜勤業務負担への評価や重度・認知症対応への評価)
  - ・ 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  
(例：有資格者（介護福祉士）や常勤職員、一定の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所に対する評価)
  - ・ 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（地域区分ごとの単価設定）の見直しや中山間地域の小規模事業所等への対応  
(例：地域区分毎の1単位当たりの報酬単価の地域の実情に応じた見直し、中山間地域等一定の地域に所在する事業所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%）に加え、新たな加算（10%）を創設)を行うことにより、介護従事者の処遇改善に可能な限り結びつけていただくこととしている。

○ なお、介護報酬の改定率が決定された際、「介護従事者の給与が一律に2万円引き上がる」ということが指摘された。

もとより、賃金は事業者と介護従事者との間で決められるものであり、その内容は労使に委ねられるものであることから、介護報酬の引き上げにより介護従事者の賃金が一律に一定金額引き上がるとは限らない。

○ しかしながら、介護報酬改定を介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけることが重要であることから、政府としても、介護従事者の処遇改善に向けた総合的な対策として、今回の介護報酬改定に伴う措置のほかにも、

- ・ キャリアアップ・処遇改善等のための各種人事制度の導入を行うなど雇用管理の改善に取り組む事業者に対する助成
- ・ 事業者に参加となる経営指標や経費配分のモデル（経営モデル）の作成・提示
- ・ 介護報酬改定後の介護従事者の給与水準についての検証

などの様々な取組を進めていくこととしている。

こうした多角的な取組を通じて、介護従事者の処遇の改善に確実に結びつくような工夫を行ってまいりたいので、この点、ご理解のほど、よろしく願いしたい。

○ 平成21年度介護報酬改定に伴う報酬告示及び基準省令の改正については、現在、パブリックコメントを実施中である（2月20日締め切り）。省令・告示については、パブリックコメントの終了後、可能なものから順次公布することとしている。

○ また、本日の会議資料として、関係通知の現段階のたたき台を情報提供させていただいている。関係通知及びQ&Aについても、今後、検討を進め、可能な限り早急に発出・情報提供等を行う予定であるので、各都道府県においても、あらかじめご承知いただくとともに、市町村や関係団体等への情報提供方よろしく願います。

## （2）中山間地域等における利用者負担の軽減措置

今回新たに加算（10%）措置を講ずる中山間地域等の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、利用者負担額の1割分を軽減する。（通常10%の利用者負担を9%に軽減）

# 介護人材の確保・介護従事者の処遇改善

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(ケアマネージャー)

○ 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な観点から、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(ケアマネージャー)

- 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年度介護報酬改定に関する審議報告(抄)

社会保障審議会介護給付費分科会(平成20年12月12日)

### Ⅲ 今後の方向性について

次期の介護報酬改定に向かって、…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、…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。

## 調査実施委員会(仮称)の設置について

### 1 目的

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(H20. 12. 12社保審介護給付費分科会)を踏まえ、介護報酬改定の結果の検証及び介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、介護給付費分科会に調査実施委員会(仮称)を設置する。

### 2 検討内容

#### (1) 介護報酬改定の結果の検証について

平成21年度介護報酬改定については、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」を踏まえ、今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかを検証することとし、その検証に必要な調査手法や分析方法等について検討を行う。

#### (2) 介護事業経営実態調査等について

介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

#### (3) その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項について検討を行う。

### 3 構成

介護給付費分科会の学識経験者等による下記の6名で構成する。

- ・ 池田 省三(龍谷大学教授)
- ・ 田中 滋(慶応義塾大学教授)
- ・ 村川 浩一(日本社会事業大学教授)
- ・ 堀田 聰子(東京大学特任准教授)
- ・ 藤井 賢一郎(日本社会事業大学准教授)
- ・ 千葉 正展((独法)福祉医療機構経営企画課長)

### 4 運営

調査実施委員会(仮称)の議事は公開とし、調査結果については介護給付費分科会に報告する。



## スケジュール

### ○ 平成20年

- ・ 12月26日：介護報酬改定案諮問・答申

### ○ 平成21年

- ・ 1月22日～2月20日：パブリックコメント

- ・ 3月上旬～中旬：改正省令・告示の公布

(可能なものから随時)

- ・ 3月末まで：関係通知・Q&Aの発出

- ・ 4月1日：介護報酬改定

- ・ 4月以降：調査実施委員会(仮称)で介護報酬改定の結果の検証に必要な調査手法や分析方法等を検討

:平成21年度介護従事者処遇状況等調査

# 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。

### 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にする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

#### (1) サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

例えば、施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、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の評価を行う。(詳細は各サービスにおける改定項目として記載)

## (2) 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 30%以上配置されていること。	24 単位/回
夜間対応型訪問介護	② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が 50%以上配置されていること。	12 単位/回 (包括型 84 単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	6 単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6 単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	① : 12 単位/回 ② : 6 単位/回  ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 要支援 1 は ① : 48 単位/人・月 ② : 24 単位/人・月 要支援 2 は ① : 96 単位/人・月 ② : 48 単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	6 単位/回

小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	① : 500 単位/人・月 ②・③ : 350 単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が 50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 75%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	① : 12 単位/人・日 ②・③ : 6 単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。

※2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者サービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

### (3) 地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

#### <地域区分ごとの報酬単価>

特別区	12%		15%
特甲地	10%		10%
甲地	6%	⇒	6%
乙地	3%		5%
その他	0%		0%

#### <人件費割合>

60%	訪問介護/訪問入浴介護/通所介護/特定施設入居者生活介護/夜間対応型訪問介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型特定施設入居者生活介護/居宅介護支援	70%	訪問介護/訪問入浴介護/夜間対応型訪問介護/居宅介護支援
		55%	訪問看護/訪問リハビリテーション/通所リハビリテーション/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護