

社保審「第61回 介護給付費分科会」 次期介護報酬改定は、年内に諮問・答申予定

12月3日、社会保障審議会・介護給付費分科会(分科会長=大森彌・東京大学名誉教授)は、2009年度介護報酬改定の基本方針の取りまとめに入った。同日、事務局は「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(たたき台)」を提示。基本的な考え方として、介護従事者の人材確保・処遇改善、医療との連携や認知症ケアの充実、効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証を挙げた。



次期改定の最重要課題である介護従事者の人材確保・処遇改善については、夜勤など負担の大きな業務に対する確に人員を確保した場合に対する評価を導入する。また、介護従事者の専門性等を適切に評価し、キャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の有資格者を一定割合以上雇用している事業所が提供するサービス報酬上の評価を行うほか、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を報酬上で評価する。

医療保険との整合性を図る観点から、訪問看護のターミナルケア加算について、算定要件を緩和して評価の見直しを行う。また、薬剤師による居宅療養管理指導では、多職種との連携を推進して診療報酬と整合性のとれた評価に見直し。居住系施設入所者への居宅療

養管理指導は、在宅利用者への訪問に比べて移動等にかかる労力が少ないことから、評価の適正化を行う。居住系施設入所者に対する報酬は、08年度調剤報酬改定でも「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の点数が引き下げられている。

介護療養型医療施設については、医療保険のリハビリとの役割分担を明確化し、整合性を図る観点から、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）などと人員配置基準が同じである介護保険の理学療法（ ）と作業療法の評価を見直す。リハビリテーションマネジメント加算については、「PDCAサイクル」の流れを評価したものであること等を踏まえて、本体報酬に包括化し、入所後間もない期間に集中的に行うリハビリを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。その他、言語聴覚士が実施する集団リハビリテーション療法の評価の新設や理学療法の評価体系を診療報酬と同様に簡素化することも盛り込んだ。さらに、基準を上回る夜勤の職員配置を行っている施設については、現在の夜間勤務等看護加算に加えて、新たに報酬上の評価を行う。

12月12日に開催予定の次回会合で基本方針を取りまとめ、年内に諮問・答申を行う予定。