

社保審「第63回 介護給付費分科会」

2008/12/26

介護従事者の処遇改善等に重点置いて、3.0%アップ

社会保障審議会（会長＝貝塚啓明・京都産業大学客員教授）は12月26日、舛添要一厚生労働大臣から諮問を受けた2009年度介護報酬改定について、諮問どおりに即日答申した。



09年度改定は介護従事者の処遇改善を最重視した

答申書は、個別の報酬について議論してきた介護給付費分科会（分科会長＝大森彌・東京大学名誉教授）が同日取りまとめ、貝塚会長に提出した。改定率は10月30日に内閣が決定した3.0%増。内訳は在宅分：1.7%、施設分：1.3%で、「在宅、施設ともほぼ3.0%増」（老健局老人保健課）となった。

09年度改定の基本的な視点は、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提供の3項目。このうち介護従事者の人材確保・処遇改善については、各サービス共通の見直し事項と位置付けた。介護従事者の専門性等の適切な評価やキャリアアップを推進する観点から、在宅系サービスでは介護福祉士、施設系サービスでは常勤職員が、それぞれ一定割合以上雇用されている事業所に加算を評価する。

サービス	要件	単位
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	次のいずれかに該当すること。	:12単位/回
通所リハビリテーション	介護福祉士が40%以上配置されていること。	:6単位/回
認知症対応型通所介護	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。	
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
認知症対応型共同生活介護	次のいずれかに該当すること。	
介護老人福祉施設	介護福祉士が50%以上配置されていること。	:12単位/人・日
介護老人保健施設	常勤職員が75%以上配置されていること。	・ :6単位/人・日
介護療養型医療施設	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。	
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		

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

2 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3年以上勤続職員の割合」である。

介護給付費分科会の資料をもとに作成

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設で実施するリハビリテーションは、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、ADLの自立等が目的の理学療法の評価を廃止して、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

現行		改定後	
理学療法()	180単位/回	理学療法()	123単位/回
理学療法()	100単位/回	理学療法()	73単位/回
理学療法()	50単位/回	作業療法	123単位/回
作業療法	180単位/回	言語聴覚療法	203単位/回
言語聴覚療法	180単位/回	摂食機能療法	208単位/日
摂食機能療法	185単位/日		

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法()等に包括化する。

短期集中リハビリテーション	60単位/日	240単位/日
---------------	--------	---------

注1 入院日から起算して3月以内に限る。

注2 理学療法()・()、作業療法、言語聴覚療法または摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

介護給付費分科会の資料をもとに作成

また、基準を上回る夜勤の職員配置を行っている施設は、「夜間勤務等看護()」(14単位/日)として新たに評価するほか、認知症ケアを推進する観点から、これまで老健での実施のみが評価されていた「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」を介護療養型医療施設や通所リハビリテーションにも拡大する(240単位/日)。一方、外泊時費用や他科受診時費用は、現行の444単位/日から362単位/日に引き下げる。

介護老人保健施設/介護療養型老人保健施設

老健についても介護療養型医療施設と同様に、夜勤職員の手厚い配置を評価した「夜勤職員配置加算」(24単位/日)を新設する。また、介護療養型老健の「ターミナルケア加算」を再分化するとともに、従来型の老健にも「ターミナルケア加算」を新設する。

ターミナルケア加算 <介護療養型老人保健施設>

現行	改定後
240単位/日	死亡日以前15～30日 200単位/日 死亡日以前14日まで 315単位/日

<介護老人保健施設>

現行	改定後
新規	死亡日以前15～30日 200単位/日 死亡日以前14日まで 315単位/日

介護給付費分科会の資料をもとに作成

その他、「在宅復帰支援機能加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」を引き上げる。介護療養型老健については、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供など医療サービスに要するコストを反映するため、「介護保健施設サービス費()・()」を引き上げる。

居宅療養管理指導

自宅等で療養している要介護者に対する「居宅療養管理指導」について、看護師が行う場合を新たに評価する（400単位/回、准看護師の場合は所定点数の90%を算定）。また、薬剤師が行う場合については、在宅利用者と居住系施設入所者とで点数を区分した。

居宅療養管理指導 <在宅利用者の場合>

現行		改定後	
薬局の薬剤師が行う場合 (月2回目以降)	300単位/回	薬局の薬剤師が行う場合 (月2回目以降)	500単位/回

<居住系施設に入居している利用者の場合>

現行		改定後	
病院または診療所の薬剤師が行う場合 月1回目または2回目	550単位/回	病院または診療所の薬剤師が行う場合 385単位/回(月2回まで)	
月3回目以降	300単位/回		
薬局の薬剤師が行う場合 月1回目	500単位/回	薬局の薬剤師が行う場合 350単位/回(月4回まで)	
月2回目以降	300単位/回		

介護給付費分科会の資料をもとに作成

大森分科会長「政府の中期プログラムは“おそろべき閣議決定”」

答申書をまとめた後、改定の議論を振り返って大森分科会長は、「今回の改定は、何よりも現場の介護従事者の処遇改善に確実に結びつくこと、それによって人材確保がかなうことを強く期待したい」と述べた。



制度改正を伴わない改定のため、「課題が残っている」とする大森分科会長(右)と事務局の面々

さらに大森分科会長は、12月24日に政府が閣議決定した「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」で、2012年度の診療報酬・介護報酬の同時改定までにどのような改革に着手してくかを工程表(次頁)で示していることに言及。今後はこれに沿って分科会で議論を進める必要があるとし、「おそろべき閣議決定」と事の重大さを強調した。

なお、「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」は、首相官邸のホームページで閲覧可能。

「主な報告書・答申等」

<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/index.html>

