

## 高齢者保健福祉・介護保険制度を取りまく最近の動向について

### 1 社会保障審議会介護給付分科会の議論について

#### ■ 平成23年11月14日 第85回

#### (1) 認知症対応型共同生活介護の基準・報酬について以下の論点が示された

- 看取り介護の対応強化のため、看取り介護加算について、死亡日等における評価を行うこと。
- 短期利用共同生活介護（空床利用）及び共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件のうち、「事業所開設後3年以上」の規定を撤廃すること。
- 入居者の夜間における安全確保を図るため、2ユニットに1名の夜勤職員の配置を可能としている現行の例外規定を廃止すること。
- 「夜間ケア加算」を見直し、夜間における職員体制の強化を図ること。
- 基本報酬について、以下の見直しを行うこと。
  - ・ 介護度別の基本報酬の見直し
  - ・ 「1ユニット」、「2ユニット以上」別の報酬設定による見直し

#### (2) 介護職員によるたんの吸引等の実施時の報酬について以下の論点が示された

- たんの吸引等を実施する事業所を評価するため、重度利用者が一定割合いることを加算要件に追加すること。
- 訪問看護事業所が訪問介護事業所と連携し、訪問介護員に同行して指導等を行う場合に評価を行うこと。

#### (3) サービス別に以下の追加論点が示された

##### ① 特定施設入居者介護

- 一定の質を確保するため、短期利用を認める場合に要件を課すこと。

##### ② 介護老人保健施設

- 在宅復帰・在宅療養支援機能を高めるため、入所中に医療機関に短期間の入院をした後、再入所した場合について、必要に応じて提供した集中的なりハビリテーションを評価すること。

##### ③ 訪問介護

- 1日複数回の短時間訪問により利用者の生活を総合的に支援する観点から、訪問介護における身体介護の単位として20分未満の区分を創設し、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を課すこと。
- この単位については、次期介護報酬改定時（平成27年度）に必要な見直しを行うこと。

##### ④ 小規模多機能型居宅介護

- サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の指定に当たっては、市町村において一定の実績等を踏まえたうえで行うこと。

## ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問サービス

### ○ 看護職員の必要数について

- ・ 介護・看護一体型の事業所に配置する看護職員については指定訪問看護事業所と同様、常勤換算方法で2.5以上の確保を求めること。
- ・ 常時オンコール体制の確保を義務づけること。
- ・ 訪問看護事業（介護保険）の指定を併せて受け、同一の事業所において、事業が一体的に運営されている場合、看護職員の兼務を認めること。

### ○ オペレーターの資格等について

- ・ 随時のコールに適切に対応する観点から、現行の夜間対応型訪問介護のオペレーター資格を有する者を1以上配置すること。
- ・ 上記職員との連携を確保したうえで、上記職員が配置されていない時間帯については、訪問介護のサービス提供責任者として3年以上の経験を有する者がオペレーターとして従事することを認めること。
- ・ 一体的に運営する場合の訪問介護事業所のサービス提供責任者や夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターの専従要件等について、利用者の処遇に支障がない範囲で弾力化を図ること。

## ■ 平成23年11月24日 第86回 **別紙1**

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）が厚生労働省から示された。主な論点は以下のとおり。

- 平成23年度末で介護職員処遇改善交付金が終了することを踏まえ、平成24年度以降の処遇改善策については、介護報酬において対応することが望ましいこと。
- 地域区分について、現行の地域割り（5区分）の特甲地を3分割し、国家公務員の地域手当に準じた7区分に見直すこと。  
なお、従前に示されていた、介護老人福祉施設等の多床室の室料負担については、明記されなかった。

## 2 社会保障審議会介護保険部会の議論について

### ■ 平成23年11月15日 第40回

社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点

- 「社会保障・税一体改革成案」（平成23年6月30日決定）を踏まえ、引き続き議論が行われた

### ■ 平成23年11月24日 第41回 **別紙2**

社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する議論の整理（案）が厚生労働省から示された。

### 3 行政刷新会議の提言型政策仕分けについて

介護サービスの機能強化と効率化・重点化について議論が行われた。主な提言は以下のとおり。

- 現役並みの所得がある者については、世代内の公平な支え合いの観点、医療保険とのバランスを考慮し、負担割合を見直すこと。併せて、65歳以上の低所得者に対する保険料軽減策を強化すること。
- 軽度の対象者に対する生活支援については、自立を促す観点で保険給付のあり方を見直すこと。
- 介護職員の処遇改善については、一時的な交付金よりも、介護報酬の中で対応すること。併せて、事業者の内部留保がある場合にはその活用を行うこと。
- サラリーマン（40～64歳）の介護保険料については、世代内の公平な支え合いの観点から、所得に応じた拠出（総報酬割）を医療保険と同様にまずは一部導入すること。

## 平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）

社会保障審議会介護給付費分科会

平成〇年〇月〇日

平成24年度の介護報酬改定は、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化することが必要である。

また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、今回の介護報酬改定において必要な措置を講じることも課題である。

さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮が必要である。

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の処遇改善の維持の必要性は減じていないことにも留意して、適正なものとする必要がある。

当然、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療、福祉サービスを切れ目なく提供する、介護保険制度の基本理念を追求するものでなければならない。

以上のような諸点を踏まえ、当分科会は、本年2月より〇回にわたって、平成24年度の介護報酬改定について審議を重ね、平成24年度の介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、介護保険サービスを提供する関係者が参集した「介護保険サービスに関する関係団体懇談会」を3回、6年に1度の診療報酬との同時改定であることを踏まえ「中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会」を1回開催し、審議の助けとした。

## I 基本的な考え方

平成24年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

### 1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

### 2. 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進を進める。

### 3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設において必要な見直しを行う。

また、今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

・在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関（かかりつけ医）からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態像等についてのアセスメントを行う。

- ・地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者が一同に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針（将来的に状態像が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。）を検討・決定する。

このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、

- ①認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防、
- ②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、
- ③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、
- ④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、

が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて一定の結論が得られるよう議論を行う。

#### 4. 質の高い介護サービスの確保

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。

しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースを構築し、その上で、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析と検討を継続する。この時、質の評価指標として、要介護度の変化以外の尺度についても検討すべきである。

## II 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

#### (1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

平成 21 年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均 1.5 万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成 23 年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために加算を設けることはやむを得ない。

この加算は介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行うべきである。

## (2) 地域区分の見直し

地域区分については、介護保険制度創設時は、国家公務員の調整手当（当時）に準拠していたことや、地域区分の実態調査結果では現行の地域割り（5区分）より国家公務員の地域手当（7区分）の方が実態に合致していることなどから、現在の特甲地の区分を3分割し、地域割りを7区分にする見直しを行う。また、適用地域や上乘せ割合についても、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。なお、適用地域について、国の官署が所在しない地域においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

なお、地域区分の見直しに伴い、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各自治体の意見を踏まえ、平成26年度までの3年間は経過措置を設定する。

## 3. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）が参加した場合に評価を行う。

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。

ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

## 4. 訪問系サービス

### (1) 訪問介護

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行う。

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の協働による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」について、段階的に廃止する。また、人員配置基準については、利用者数に応じた基準に見直しを行う。なお、介護報酬の減算及び人員基準の見直しについては、現にサービス提供責任者として従事する者の処遇に配慮する観点から、一定の経過措置を設ける。

1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な一定の事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。

### (2) 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価するとともに、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。

### (3) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和するとともに、介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。