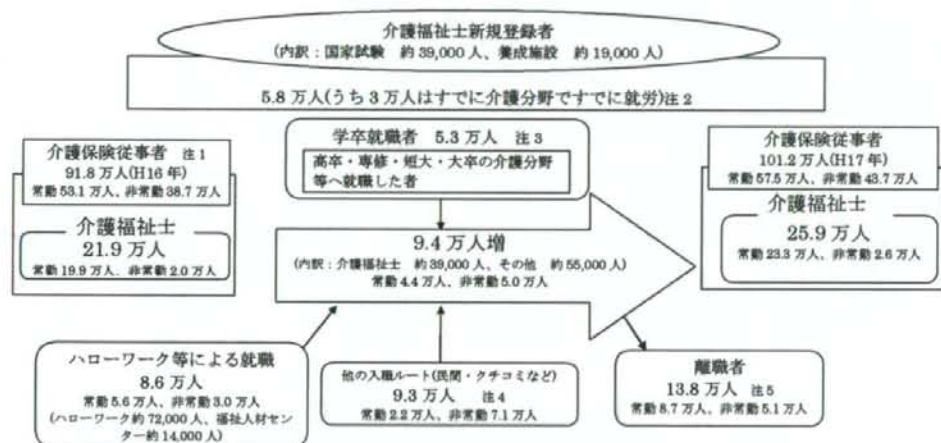


込まれ、少なくとも今後10年間に、約40万人から約60万人の介護職員の確保が必要となる。

また、この介護職員数を労働力人口に占める割合として示せば、2004年の約1.5%から、2014年には、約2.1%から約2.4%にまで増加するものと見込まれる。

これに加えて、福祉・介護サービス分野においては、従事者に占める離職者の割合が全労働者に占める離職者の割合と比較して高いことや2015年までに福祉・介護サービス分野においても団塊の世代が退職していくことから、これらの離職者を補充する人材等の確保が相当数必要となる。

少子高齢化の進行等により、労働力人口が減少し、全産業的に労働力の確保が困難となっていくことが見込まれる中で、限られた労働力の中から、国民のニーズに的確に対応できる質の高い福祉・介護人材を安定的に確保していくことは、介護業界において大きな課題である。



注1：介護保険従事者数は「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)より。
 注2：5.8万人は、介護福祉士登録者のH17年総数とH16年総数の差。3万人は、H17年合格者のうち既に介護関連分野で就労していた者を受動資格別で足した数。
 注3：大卒11,651人、短大19,298人、専修9,171人、高卒12,757人(文部科学省「学校基本調査」より)
 注4：9.3万人は他のルートからの入職者数や離職者数を差し引いたうえでの推計値。
 注5：離職者の数は、H17年介護従事者×離職率20.3%=20.5万人より、離職者の動向で直前は介護に従事していた率32.5%の6.7万人を差し引いた数。常勤率は、離職者のうち常勤労働者の割合62.8%を使用。

(出典を引用し作図)

図 II-5. 介護分野における従事者の動向等について

表 II-3. 有効求人倍率の推移

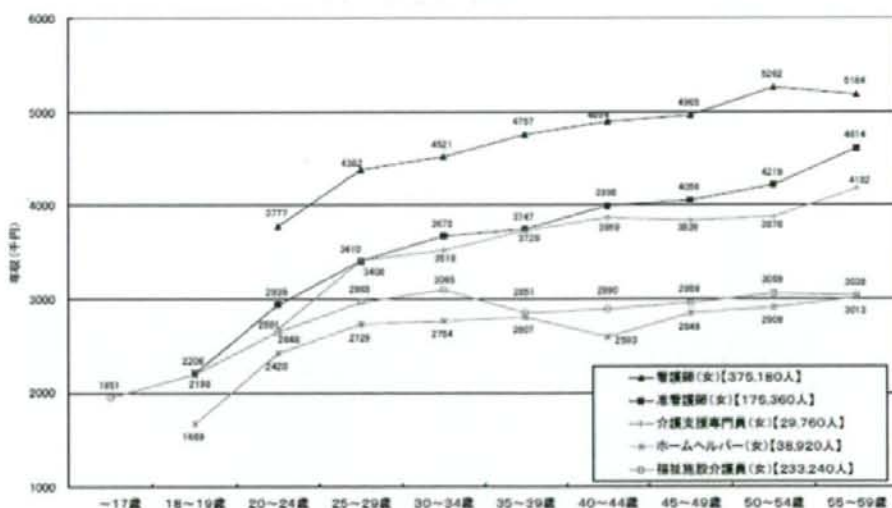
		平成5	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19
全職業	常用 (含パート)	0.70	0.48	0.47	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02	0.97
	常用 (除パート)	0.66	0.40	0.38	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92	0.87
	常用的パート タイム	1.06	1.08	1.08	1.39	1.28	1.28	1.46	1.32	1.29	1.35	1.30
社会福祉専門職	常用 (含パート)	-	0.25	0.34	0.46	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30	1.53
	常用 (除パート)	0.20	0.18	0.25	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10	1.34
	常用的パート タイム	-	0.62	0.87	1.19	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79	1.96
介護関連職種	常用 (含パート)	-	-	-	-	-	-	-	1.14	1.47	1.74	2.10
	常用 (除パート)	-	-	-	-	-	-	-	0.69	0.97	1.22	1.53
	常用的パート タイム	-	-	-	-	-	-	-	2.62	2.86	3.08	3.48

○有効求人倍率の地域差：介護関連職種(常用(含パート))東京都、愛知県、3.52倍～沖縄県0.78倍
(出典) 職業安定業務統計。数値は年度内各月の平均値。

表 II-4. 事業所における従業員の職種別過不足状況

	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	再掲 ①+②+③
訪問看護員	16.9%	28.0%	30.3%	23.6%	1.1%	75.2%
介護職員	7.2%	18.6%	29.9%	42.1%	2.2%	55.7%

(出典) 平成19年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター



- ・医療分野の他の専門職や他産業と比較して賃金が高い
- ・キャリアアップが困難
- やりがいを感じているものの、キャリアアップが困難であり、結婚を機に退職する男性も存在する。

図 II-6. 賃金水準：職種別常用一般労働者の年収

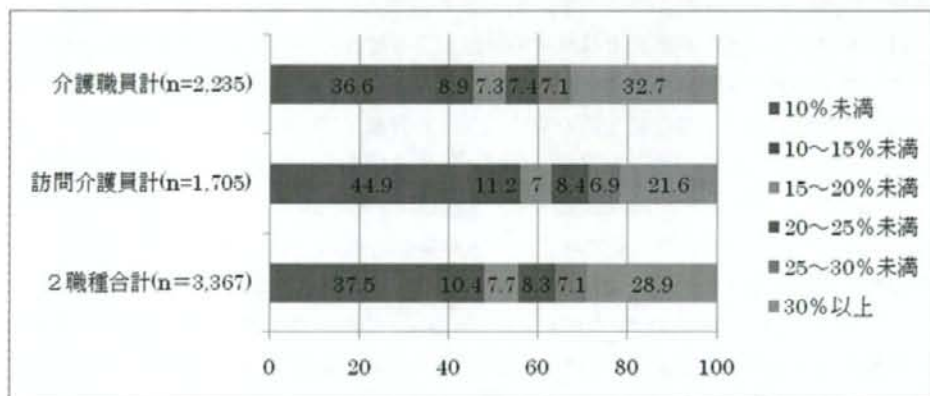
表 II-5. 離職率の状況

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	15.4%	12.2%	25.9%
2職種計	21.6%	20.0%	22.8%
(訪問介護員)	16.9%	18.2%	16.6%
(介護職員)	25.3%	20.4%	32.7%

※全産業の出典は「平成19年度雇用動向調査結果（厚生労働省）」

※全産業については「全体」は「常用労働者」、「正社員」は「一般労働者」、「非正社員」は「パートタイム労働者」を指す。

(出典)平成19年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)



資料出所：(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査（平成19年度）」

図 II-7. 離職率階級別にみた事業所の割合 (職種別)

(5) 人材確保・処遇改善以外の課題

平成20年12月26日の介護給付費分科会で示された「21年度介護報酬改定に関する審議報告(概要)(案)」では、介護報酬改定の「人材確保・処遇改善」以外の課題として「医療との連携や認知症ケアの充実」や「効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証」がある。いわゆる「医療と介護の機能分化・連携の推進」ということについては、制度発足以前から議論されているにもかかわらず、介護保険制度は医療保険制度と円滑に連携できていない現状がある。特に、医療保険から介護保険へのリハビリテーション移行や医療保険による入院から介護保険施設、あるいは訪問看護などへの利用者の移行で改善の余地がある。また、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ことが不可欠になる。

同様に認知症ケアの推進についても、「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ことが強く求められている。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、居宅介護支援や訪問介護時の認知症高齢者等へのサービスの評価も必要とされる。

「効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証」では、まず、「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」ことが必要という判断が示されている。「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、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」と述べられている。さらに、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・地域密着サービス等)について、必要な見直しを行うこととされている。

今回の報酬改定では、細部について介護報酬改定の課題について整理し、報酬改定の方角性を示された。ただし、「医療との連携や認知症ケアの充実」とか「医療と介護の機能分化・連携の推進」という課題が今回の報酬改定で直ちに達成されることではないことも確かである。また、居宅介護支援や介護予防支援についても課題は決して少なくないものの、ケアマネジメントの明確な質の向上や介護予防への積極的対応が必ずしも明らかでない現状において、将来の明確な方針を具体的に示すことが必要と考えられる。

(6) 医療との関係改善問題

今回の介護報酬改定の過程において、10月末に3%の改定率が実質的に決定され、改定に対する意見が介護従事者の処遇改善に集中したことから、「医療と介護の機能分化・連携の推進」といった事柄について、十分に議論されなかったと見受けられる。

平成17年10月に介護保険施設の食費・居住費の利用者負担があり、18年4月に介護報酬のマイナス改定があった。介護療養型医療施設の廃止問題で、医療界は騒然としたが、

18年度改定は、在宅重視への方針を明確にしたことにより、介護と医療の関係に一石を投じたことになる。しかし、その一方で介護予防に対する報酬評価が低すぎる、医療から介護保険へのリハビリテーション移行がスムーズでないという問題も生じた。

平成20年度診療報酬改定が、いわゆる急性期医療の再構築を目的としたことは明らかである。そして後期高齢者医療制度における診療報酬では診療所の医師を高く評価し、いわゆる老年科医として機能することを期待した。また今後も増加する介護保険施設の代わりに高齢者住宅と診療所医師の組み合わせを促進する方向も示された。

特に、特定施設（有料老人ホーム等）に対する診療所からの「いわゆる外付け医療」を促進する方向性となった。この文脈をたどれば、介護療養型医療施設の廃止は介護保険施設における「医療まる抱え」の廃止を意味していたと、推察される。

介護老人福祉施設と呼ばれる特養は、医療は外付けであり、特定施設も特養以上に医療外付けが奨励されている現行制度体系で、介護療養型医療施設が円滑に廃止されれば、介護老人保健施設の原則包括医療の取り扱いが、不自然となってくる。

昭和63年4月1日から本格実施した老人保健施設制度は、わが国独自の施設として成長し、大きな発展をとげている。この施設は、制度開始当初から施設と在宅との中間施設という側面とともに、医療と介護との中間施設という役割を担っていた。その役割から考えると、老人保健施設制初期には、老人保健施設のケアが、今でいう後期高齢者ケアの役割を担うと考えられていたと推察される。

昭和57年成立の老人保健制度と、昭和63年に本格実施の老人保健施設制度は、介護保険制度の仕組みの成立に大きく寄与していると考えられる。急増する高齢者、特に75歳以上の高齢者の医療と介護をどのように確保するのか。そして、医療と介護の関係をどのような仕組みとするのか、といったことは、この20年間のそして今後のわが国の社会保障の重要な政策課題であった。現在の状況を鑑みるに、介護保険と医療との関係が事業所の経営の与える影響は、今後ともますます大きくなると推察される。

4. 経営課題とその改善

(ア) 事業所の経営改善

介護報酬改定は、介護保険施設及び、事業所の経営にとって、極めて重要である。事業経営にとって、最大の関心事は事業の継続性であり、一定以上の利益確保であることは、一般的な経営と同様である。

しかし、介護保険事業は、経営の基盤が介護保険制度であり、利用者の確保によって成り立っている。それゆえ前者に対しては、コンプライアンス経営を、後者に対しては介護の質の向上を両輪とする経営が求められる。

経営課題を挙げるとすれば、今回のプラス改定は、介護職員の処遇改善に向けられており、今回改定で介護職員の処遇改善がなかった事業者に対して、批判が起きることが想像できる。事業者の経営課題の第1である。

第2に、前述の医療との関係改善である。まず、医療事業が主体な法人については、介護分野や公的保険にかかわる行政分野との関係改善が強く求められると考えられる。介護

保険施設、訪問看護やリハビリテーション、グループホームや特定施設については、医療との関係改善、連携強化が重要な経営改善になると考えられる。

第3に、介護保険施設や訪問看護、リハビリテーションから一定以上距離がある事業者については、改めて医療との連携や認知症ケアの充実、などの「医療と介護の機能分化・連携の推進」ということについて再考しなければならない。高齢者の介護は医療から独立して成立しえないし、介護と医療との優良な関係が、双方に有効な経営資源と考えられるからである。

第4に、事業者経営におけるコンプライアンスについては、慎重に取り組む必要がある。介護職員が不足し、職員の処遇改善が必要という主張はあるが、福祉や介護の仕事が、離職の理由(表II-6、表II-7)として事業所経営理念や運営への不満は、正社員で25.2%と待遇の不満に次いで高いのである。働く人々にとって「だれかのためになっている」ということが労働インセンティブになっていると考えうる。それゆえ、社会に貢献する仕事を経営する会社が、コムスン不正事案のように不正または著しく不当なことをするという事は、介護労働団体のイメージ・ダウンにならざるをえない。

第5に、介護労働のイメージ・アップということ、各事業者が担っているということを経営の基本にすることが、大きな課題であると考えられる。介護保険制度は、多くの人々に支持されているが、とりわけ高齢者にとっては「自らの介護を引き受けてくれる人がいなくなる」ことが大問題である。そのために、介護職員の処遇改善が強く主張されたのであるが、前述のように入職率及び離職率が高い背景に、待遇への不満のほかに、教育訓練・能力開発のあり方や人事評価・処遇のあり方という組織・マネジメントへの不満もあることが示唆されている(表II-8)。

つまり介護労働を担う事業者としてのイメージ・アップが、介護保険制度の持続性を確保し、事業経営の発展する礎であるという考え方が定着しない限り、介護労働力不足は、今後とも解消しないことが示唆される。

S

表 II-6. 前職を辞めた理由 (介護労働者の職種別)

	待遇に不満があった(賃金、労働時間)ため	職場の人間関係に不満があったから	利用者との人間関係にあったから	腰痛等健康を害したため	事業所経営理念や運営に不満があったため	自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)により	正社員になれなかったため
訪問介護員	26.5%	24.6%	1.0%	9.0%	19.8%	28.1%	6.0%
介護職員	28.7%	26.2%	2.3%	9.3%	23.9%	22.4%	9.1%

(出典：平成19年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)

表 II-7. 前職を辞めた理由 (介護労働者の就業形態別)

	待遇に不満があった(賃金、労働時間)ため	職場の人間関係に不満があったから	利用者との人間関係に不満があったから	腰痛等健康を害したため	事業所の経営理念や運営に不満があったため	自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)により	正社員になれなかったため
正社員	27.4%	22.6%	1.3%	7.9%	25.2%	21.0%	8.2%
非正社員	22.0%	24.1%	1.5%	10.0%	19.3%	33.1%	3.7%

(出典：平成19年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)

表 II-8. 仕事の満足度

	満足度 (満足+やや満足)	満足度 D.I (注)
① 仕事の内容	55.0%	44.8
② 賃金	19.1%	-29.6
③ 労働時間・休日等の労働条件	28.2%	-3.4
④ 勤務体制	25.1%	-1.3
⑤ 人事評価・処遇のあり方	18.4%	-13.1
⑥ 職場の環境	37.9%	18.2
⑦ 職場の人間関係・コミュニケーション	44.7%	28.8
⑧ 雇用の安定性	29.0%	8.0
⑨ 福利厚生	20.7%	-8.5
⑩ 教育訓練・能力開発のあり方	17.5%	-14.2
⑪ 職業生活全体	21.4%	-0.5

※調査項目は「満足」「やや満足」「普通」「やや不満足」「不満足」

(注) 満足度 D.I = (「満足」「やや満足」 - 「不満足」) + 「やや満足」

(出典平成 19 年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)

表 II-9. 労働条件等の悩み・不安・不満等

悩み等の内容	訪問系	施設(入所)系
仕事内容の割に賃金が低い	44.2%	61.6%
夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	14.9%	47.5%
福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある	3.7%	22.0%
業務に対する社会的評価が低い	41.0%	40.9%
休暇がすくない・取りにくい	29.7%	37.1%
身体的負担が大きい(体力に不安がある)	25.2%	39.5%
精神的にきつい	37.1%	40.5%
定められたサービス行為以外の仕事を要求される	39.3%	11.3%
労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安・不満等は感じていない	7.9%	3.3%

※各項目でそのように答えたものの割合。

(出典)平成 19 年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター

(2) 残された課題と今後の展開

今回の改定で事業所の経営がただちに改善されるとは考えられない。介護経営については、介護報酬が引き下げられることもあるし、引き上げられることもあるという前提で、引き下げ圧力を逃避するという活動が継続的に必要であろう。

その中心的課題は、コンプライアンス経営とサービスの質の向上であり、そのことを通じた市場での信頼確保によるイメージ・アップである。

介護報酬によって経営を成り立たせている事業者側としては、介護報酬の改定の方が定まらなければ、経営中期計画の立案もままならなくなる。それゆえ、介護保険制度の将来ビジョンを示すことが必要であるが、超高齢社会における介護保険制度の今後の展開を担っているのは、高齢者およびその予備軍の人々である。

そこで、介護報酬改定に、以下の3点が盛り込まれることを提言する。

1 点目に、介護老人保健施設の医療を外付けにする。医療を外付けにすれば、介護療養型医療施設から老健施設への移行も、逆に老人施設の医療問題も、かなりの部分が解消するはずである。

2 点目に、ターミナルケアに対する介護報酬の配慮である。開設後 10 年以上経過してい

るにもかかわらず一人も「みとり」をしていない老健施設があり、一方で年に数人以外は病院に搬送して「なくなる」という特養が少なからずある。どのような死を迎えることが、人生の最期としてふさわしいのか、という本質的なことを再考せざるをえない。このようなことを議論せずに、単なるケアの質の向上を求めても、建設的ではないと考える。

3点目に、きわめて難しいことではあるが、高齢者の多くが、死に方や葬られ方を何も決めずに、最期は病院に搬送されるという状態は、根本的な間違いであると考えられる。このようなことを曖昧にしておくのでは、新しい高齢者医療も在宅医療も展開できない時代を向えていると考えられる。

		介護老人保健施設			
		報酬項目	旧	新	差
介護保険施設サービス費 (I)	(一) 介護保健施設サービス費 (i) <従来型個室>	要介護1	702	734	32
		要介護2	751	783	32
		要介護3	804	836	32
		要介護4	858	890	32
		要介護5	911	943	32
	(二) 介護保健施設サービス費 (ii) <多床室>	要介護1	781	813	32
		要介護2	830	862	32
		要介護3	883	915	32
		要介護4	937	969	32
		要介護5	990	1,022	32
ユニット型介護保険施設サービス費 (I)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) <ユニット型個室>	要介護1	784	816	32
		要介護2	833	865	32
		要介護3	886	918	32
		要介護4	940	972	32
		要介護5	993	1,025	32
	(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) <ユニット型準個室>	要介護1	784	816	32
		要介護2	833	865	32
		要介護3	886	918	32
		要介護4	940	972	32
		要介護5	993	1,025	32
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算			97/100	97/100	0
ユニットリーダー配置等体制未整備減算(ユニット型のみ)			97/100	97/100	0
身体拘束廃止未実施減算			△ 5	△ 5	0
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ入所者41以上では2、入所者40以下では1を超えること)			—	24	24
リハビリテーションマネジメント加算			25	—	-25
短期集中リハビリテーション実施加算			60	240	180
認知症短期集中リハビリテーション加算(軽度の認知症→認知症)			60	240	180
認知症ケア加算			76	76	0
若年性認知症利用者受入加算			—	120	120
外泊時費用			444	362	-82
試行的退所サービス費			800	—	-800
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(14日以内)	—	315	315	
	ターミナルケア加算(15~30日)	—	200	200	
初期加算			30	30	0
退所時指導等加算	退所前後訪問指導加算	460	460	0	
	退所時指導加算(試行的な退所を行った場合、3回まで算定可能)	400	400	0	
	退所時情報提供加算	500	500	0	
	退所前連携加算	500	500	0	
	老人訪問看護指示加算	300	300	0	
栄養管理体制加算	管理栄養士配置加算	12	—	-12	
	栄養士配置加算	10	—	-10	
栄養マネジメント加算			12	14	2
経口移行加算			28	28	0
経口維持加算	経口維持加算(I)	28	28	0	
	経口維持加算(II)	5	5	0	
	口腔機能維持管理加算	—	30	30	
療養食加算			23	23	0
在宅復帰支援機能加算	(I) 50%以上	10	15	5	
	(II) 30%以上	—	5	5	
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	500	500	0	
	特定治療	—	—	0	
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(I)	—	3	3	
	認知症専門ケア加算(II)	—	4	4	
認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)			—	350	350
サービス提供体制強化加算(I)、(II)、(III)のいずれかを算定する)	(I) 介護職員のうち介護福祉士50%以上	—	12	12	
	(II) 看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上	—	6	6	
	(III) 直接提供する職員総数のうち勤続3年以上30%以上	—	6	6	

出典：社団法人全国老人保健協会HP http://www.2roken.or.jp/mhlw/H201226_63/hikaku2_roken.pdf より著者作成

図 II-8. 平成 21 年度改定介護報酬新旧比較表 (介護老人保健施設)

報酬比較表

報酬項目	介護老人保健施設			介護療養型老人保健施設 (41 人以上)			介護療養型老人保健 (40 人以下)			＜参考＞ 介護老人福祉施設				
	旧	新	差	旧	新	差	旧	新	差	旧	新	差		
介護報酬 (1) 施設 サービス費	従来型個室	要介護1	702	734	32	703	735	32	703	735	32	577	589	12
		要介護2	781	783	2	786	818	32	780	812	32	648	660	12
		要介護3	804	806	2	860	933	73	833	906	73	718	730	12
		要介護4	856	890	34	914	1,009	95	887	982	95	789	801	12
		要介護5	911	943	32	987	1,085	118	940	1,038	118	859	871	12
	多床室	要介護1	781	813	32	782	814	32	782	814	32	659	671	12
		要介護2	830	862	32	863	897	34	859	891	32	710	722	12
		要介護3	885	917	32	935	1,012	78	913	995	73	780	792	12
		要介護4	927	969	42	993	1,088	95	956	1,061	95	861	873	12
		要介護5	990	1,022	32	1,048	1,184	118	1,019	1,137	118	921	933	12
ユニット型個室 ユニット型準個室	要介護1	784	816	32	785	896	111	785	896	111	657	669	12	
	要介護2	833	865	32	868	979	111	862	973	111	726	740	12	
	要介護3	886	918	32	942	1,094	152	915	1,067	152	798	810	12	
	要介護4	940	972	32	996	1,170	174	969	1,143	174	869	881	12	
要介護5	993	1,025	32	1,049	1,248	197	1,022	1,219	197	929	941	12		
注動機調整要件基準を満たさない場合の高率	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0		
ユニット型個室等併用率調整高率(ユニット型のみ)	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0	97/100	97/100	0		
身体拘束禁止率高率	△6	△5	0	△5	△6	0	△6	△6	0	△6	△5	0		
稼働体制加算(20名以上)	—	24	24	—	24	24	—	24	24	—	22	22	—	
リハビリテーションマネジメント加算	25	0	-25	25	0	-25	25	0	-25	—	—	—		
看護業務リハビリテーション実施加算	60	240	180	60	240	180	60	240	180	—	—	—		
認知症施策中リハビリテーション加算	60	240	180	60	240	180	60	240	180	—	—	—		
認知症ケア加算	76	76	0	76	76	0	76	76	0	—	—	—		
認知症認知度利用受入加算	—	120	120	—	120	120	—	120	120	—	120	120		
外泊時間	444	362	-82	444	362	-82	444	362	-82	320	246	-74		
抜付的退所サービス費	800	0	-800	800	0	-800	800	0	-800	—	—	—		
ターミナルケア加算(30日以内)	—	—	—	240	—	—	—	240	—	—	—	—		
ターミナルケア加算	—	315	315	—	315	315	—	315	315	—	—	—		
ターミナルケア加算(14日以内)	—	200	200	—	200	200	—	200	200	—	—	—		
ターミナルケア加算(15~30日)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
特別療養費	—	—	—	27	27	0	27	27	0	—	—	—		
療養体制維持特別加算	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
初期加算	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0		
遠所前後訪問看護加算	460	460	0	460	460	0	460	460	0	460	460	0		
遠所時看護加算	400	400	0	400	400	0	400	400	0	400	400	0		
遠所時看護提供加算	500	500	0	500	500	0	500	500	0	—	—	—		
遠所前後看護加算	500	500	0	500	500	0	500	500	0	500	500	0		
遠所前後看護指示加算	300	300	0	300	300	0	300	300	0	—	—	—		
栄養管理	12	0	-12	12	0	-12	12	0	-12	12	0	-12		
住居加算	10	0	-10	10	0	-10	10	0	-10	10	0	-10		
栄養マネジメント加算	12	14	2	12	14	2	12	14	2	12	14	2		
経口移行加算	28	28	0	28	28	0	28	28	0	28	28	0		
経口維持加算	28	28	0	28	28	0	28	28	0	28	28	0		
経口維持加算(Ⅱ)	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0		
経口維持加算(Ⅲ)	—	30	30	—	30	30	—	30	30	—	30	30		
療養加算	23	23	0	23	23	0	23	23	0	23	23	0		
在宅復帰支援機能加算	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	10	0		
(Ⅰ)60%以上	—	5	5	—	5	5	—	5	5	—	—	—		
(Ⅱ)30%以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
緊急時対応加算	500	500	0	500	500	0	500	500	0	—	—	—		
緊急時対応加算(Ⅱ)	—	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—	—		
認知症専門ケア加算	—	3	3	—	3	3	—	3	3	—	3	3		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	—	4	4	—	4	4	—	4	4	—	4	4		
認知症看護提供加算	—	350	350	—	350	350	—	350	350	—	—	—		
サービス提供体制	—	12	12	—	12	12	—	12	12	—	12	12		
強化加算	—	6	6	—	6	6	—	6	6	—	6	6		
(Ⅰ)介護職員のうち介護職員士60%以上	—	6	6	—	6	6	—	6	6	—	6	6		
(Ⅱ)職員総数のうち高齢8年以上30%以上	—	6	6	—	6	6	—	6	6	—	6	6		
											10	-10		
											5	0		
											12	12		
											20	25		
											5	0		
											26	26		
											—	60		

出典：社団法人全国老人保健協会HP http://www2.rokai.or.jp/mhku/HQ01226_63/hikaku2_rken.pdf より著者作成

図 II-9. 平成 21 年度改定介護報酬新旧比較表 (介護保険施設)

		通所リハビリテーション(介護老人保健施設)			
		報酬項目	旧	新	
通常規模事業所	前年度の1月あたり平均のべ人員数750人以内	(1)1時間以上2時間未満 ※個別リハ20分以上必須	要介護1	270	270
			要介護2	300	300
			要介護3	330	330
			要介護4	360	360
			要介護5	390	390
		(2)3時間以上4時間未満	経過的要介護	338	—
			要介護1	386	386
			要介護2	463	463
			要介護3	540	540
			要介護4	617	617
		(3)4時間以上6時間未満	経過的要介護	694	694
			要介護1	447	—
			要介護2	515	515
			要介護3	625	625
			要介護4	735	735
		(4)6時間以上8時間未満	経過的要介護	845	845
			要介護1	955	955
			要介護2	591	—
			要介護3	688	688
			要介護4	842	842
大規模事業所(Ⅰ)	前年度の1月あたり平均のべ人員数900人以内	(1)1時間以上2時間未満 ※個別リハ20分以上必須	要介護1	265	265
			要介護2	295	295
			要介護3	324	324
			要介護4	354	354
			要介護5	383	383
		(2)3時間以上4時間未満	経過的要介護	379	379
			要介護1	455	455
			要介護2	531	531
			要介護3	606	606
			要介護4	682	682
		(3)4時間以上6時間未満	経過的要介護	506	506
			要介護1	614	614
			要介護2	722	722
			要介護3	830	830
			要介護4	939	939
		(4)6時間以上8時間未満	経過的要介護	676	676
			要介護1	827	827
			要介護2	978	978
			要介護3	1,129	1,129
			要介護4	1,281	1,281
大規模事業所(Ⅱ)	前年度の1月あたり平均のべ人員数900人入超	(1)1時間以上2時間未満 ※個別リハ20分以上必須	要介護1	258	258
			要介護2	287	287
			要介護3	315	315
			要介護4	344	344
			要介護5	373	373
		(2)3時間以上4時間未満	経過的要介護	369	369
			要介護1	443	443
			要介護2	516	516
			要介護3	590	590
			要介護4	664	664
		(3)4時間以上6時間未満	経過的要介護	492	492
			要介護1	598	598
			要介護2	703	703
			要介護3	808	808
			要介護4	914	914
		(4)6時間以上8時間未満	経過的要介護	658	658
			要介護1	805	805
			要介護2	952	952
			要介護3	1,099	1,099
			要介護4	1,247	1,247
[2時間以上3時間未満]の通所リハ実施の場合		[3時間以上4時間未満]の単位数に対して	70/100	70/100	
大規模事業所(月の利用者数200件)の場合(減算)			90/100	—	
[6時間以上8時間未満]の通所リハに前接して日常生活上の[6時間以上8時間未満]			50	0	
世帯を行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合 [8時間以上10時間未満]			100	100	
[1時間以上2時間未満]で医師又は理学療法士以外がリハを行う場合(※1)			50/100	—	
[1時間以上2時間未満]で基準を超過した専従者(PT,OT,ST)2名以上配置している場合			—	30	
通常の事業の要請地域を越えた地域の利用者に行った場合(所定単位数に対する加算)			58	—	
入浴介助加算			50	50	
居室防犯による計測の作成・見直し加算			550	550	
リハビリテーションマネジメント加算(月8回以上実施の場合)			20	230	
短期集中リハビリテーション(通院)日又は認定日から1月以内			180	280	
シオン実施加算(※1を)通院(所)日又は認定日から1月を超過3月以内			130	140	
認定している場合は不)通院(所)日又は認定日から3月間			80	—	
個別リハビリテーション実施加算(通院(所)日又は認定日から3月超)(1時間以上2時間未満)を除く。月13回			—	80	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算			—	240	
若年性認知症ケア加算			80	—	
若年性認知症利用者受入加算			—	60	
実質マネジメント加算			12	—	
実質改善加算			—	14	
口設準備向上加算			100	150	
サービス提供体制強化		(1)介護職員の総数のうち介護福祉士40%以上	—	12	
加算		(2)直轄提供する職員の総数のうち勤務3年以上30%以上	—	12	
出典:社団法人全国老人保健協会HP http://www.2.roken.or.jp/mhlw/H201226_63/hikaku2_roken.pdf より著者作成			—	6	

図 II-10. 平成 21 年度改定介護報酬新旧比較表 (通所リハビリテーション)

報酬改定に関する審議報告

背景

- 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。
- 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
- 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年度介護報酬改定をプラス3.0%とすることが決定
【介護報酬改定率 3.0% うち、在宅分1.7%、施設分1.3%】

改定の趣旨

- 介護従事者の処遇改善に資するよう、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ことを改定の趣旨。
- しかし、介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけていくためには、介護報酬による対応に加えて、国は、雇用管理改善に取り組む事業者への助成、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が事後的検証など、多角的な対策を講じ、事業者における処遇改善を支援していくことが必要。
- 介護従事者の処遇等に関する情報の公表の推進については、事業者が自主的、積極的に取り組むことが期待される。

図 II-11. 報酬改定に関する審議報告

平成21年4月からの主な改正点

- 介護報酬改定(H20.12.26に諮問・答申)
- 第1号介護保険料改定(保険者の判断により6段階を標準として引き下げ可能、介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策)
- 改正介護保険法施行
- (平成21年5月1日に施行予定)
- 要介護認定項目の見直し、認定審査会資料の変更
- 高額医療合算介護サービス費の支給
- (平成21年8月以降)

図 II-12. 平成21年4月からの主な改正点

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止時) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)

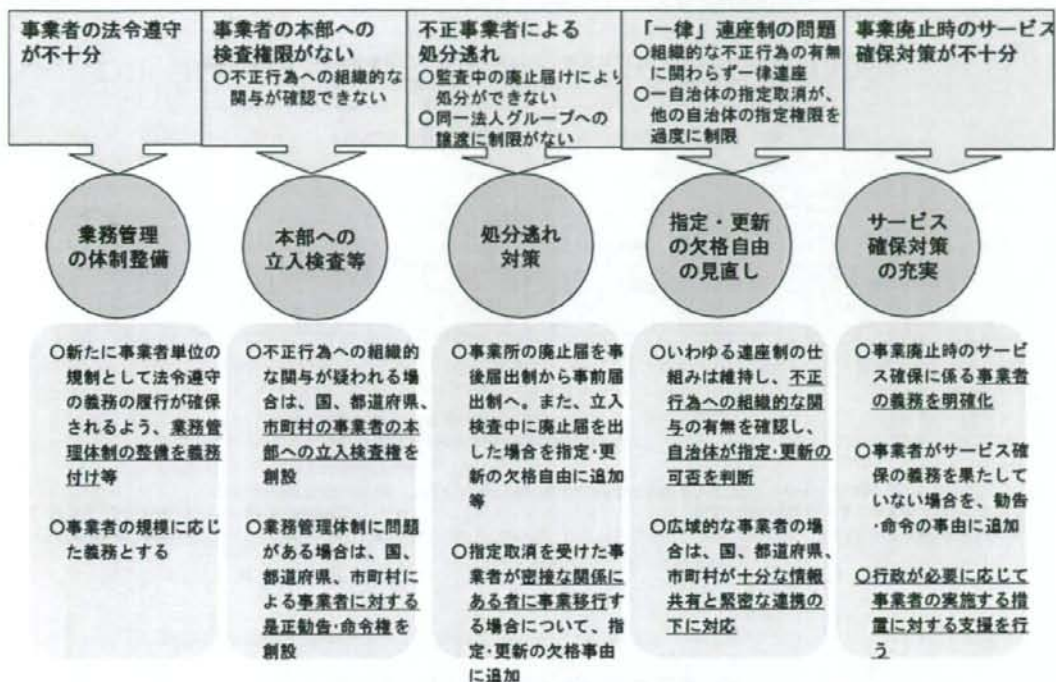
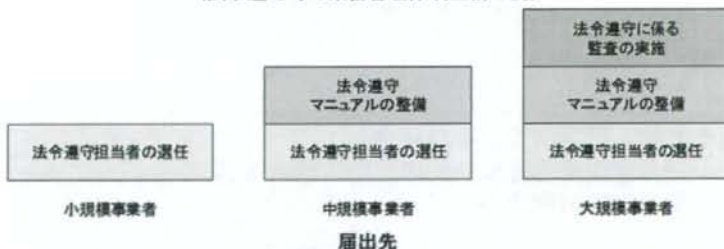


図 II-13. 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

業務管理体制の整備

○法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(法令遵守等の業務管理体制整備の例)



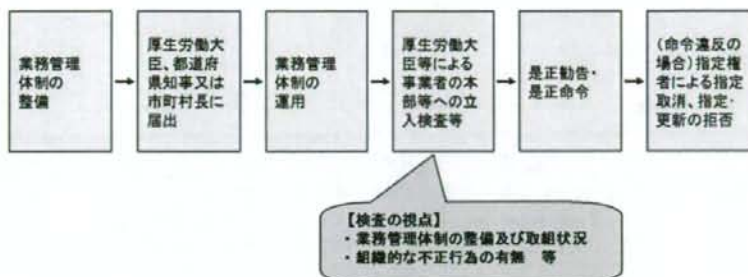
区分	届出先
① 指定事業者又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業者が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

図 II-14. 業務管理体制の整備

事業者の本部等への立入検査等

○ 業務管理体制の整備状況や、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、事業者に対する報告徴収や、事業者の本社、事業所等に立ち入り検査を行う。

(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



※ 業務管理体制の整備にかかる指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接に連携の下に行うこととされている。

図 II-15. 事業者の本部等への立入検査等

要介護認定に関する見直し

(見直しの内容)

最新のデータに基づく一次判定ロジックの構築

認定調査項目の見直し(82項目→74項目)

一次判定における要支援2及び要介護1の判定について、一次判定の段階から、要支援2及び要介護1の振り分けを行えるようにシステムを見直し

(その他・認定審査会資料関連)

要介護認定等基準時間の表示方法の改善

参考指標の廃止等

図 II-16. 要介護認定に関する見直し

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その1

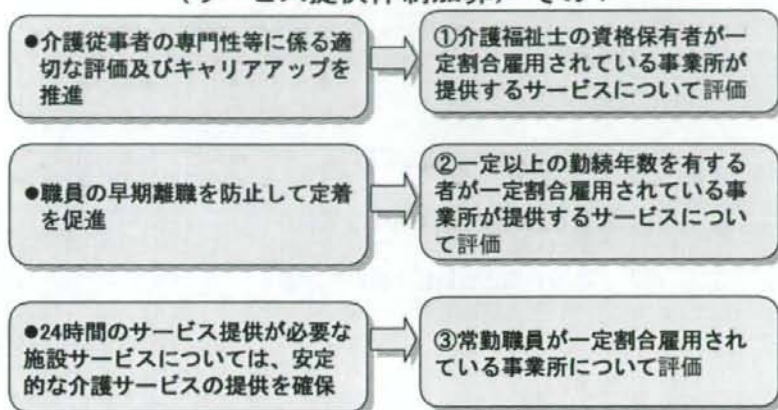


図 II-17 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その1

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その2

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。	24単位/回
夜間対応型訪問介護	①介護福祉士が30%以上配置されている。 ②介護福祉士及び介護職員基礎研修了者の合計が50%以上配置されている。	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。	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。	6単位/回

図 II-18. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その2

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その3

サービス	要件	単位
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。 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。	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。	6単位/回

図 II-19. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その3

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その4

サービス	要件	単位
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。 ② 常勤職員が60%以上配置されている。 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。	①:500単位/人・月 ②・③: 350単位/人・月

図 II-20. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その4

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その5

用語	要件
「研修等を実施」	<p>次の掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>①事業所の全ての職員に対し、職員ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定している。</p> <p>②利用者に対する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における職員の技術指導を目的とした会議を定期的開催する。</p> <p>③当該事業所の全ての職員に対し、健康診断等を定期的実施する。</p>

図 II-21. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その5

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(サービス提供体制加算) その6

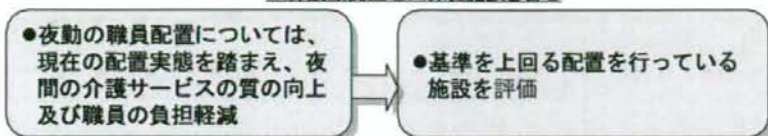
サービス	要件	単位
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護福祉士が50%以上配置されている。</p> <p>② 常勤職員が75%以上配置されている。</p> <p>③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている。</p>	<p>①: 12単位/人・日</p> <p>②・③: 6単位/人・日</p>

※注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。
 ※注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。
 ※注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「利用者に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。

図 II-22. 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 (サービス提供体制加算) その6

介護老人保健施設1（夜勤職員配置加算）

※介護療養型老人保健施設を含む



夜勤職員配置加算（新規）	⇒	24単位／日
--------------	---	--------

<p>※算定要件</p> <p>【41床以上の場合】</p> <p>①入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②2名を超えて配置していること。</p> <p>【41床未満の場合】</p> <p>①入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②1名を超えて配置していること。</p>
--

図 II-23. 介護老人保健施設1（夜勤職員配置加算）

介護老人保健施設2（ターミナルケア加算）

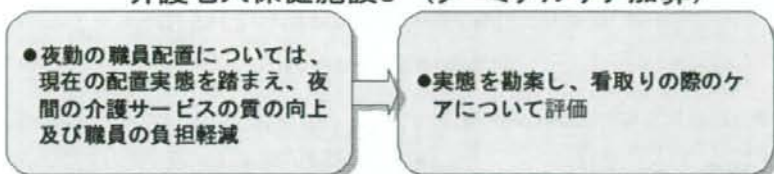


<介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）>	死亡日以前15～30日	200単位／日
ターミナルケア加算（新規）⇒	死亡日以前14日まで	315単位／日

<p>※算定要件</p> <p>入所者が次のいずれにも該当する場合</p> <p>① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>※注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。</p>
--

図 II-24. 介護老人保健施設2（ターミナルケア加算）

介護老人保健施設3 (ターミナルケア加算)



＜介護療養型老人保健施設＞	
ターミナルケア加算 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
※注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。	

図 II-25. 介護老人保健施設3 (ターミナルケア加算)

介護老人保健施設4 (在宅復帰支援機能加算) ※介護療養型老人保健施設を含む

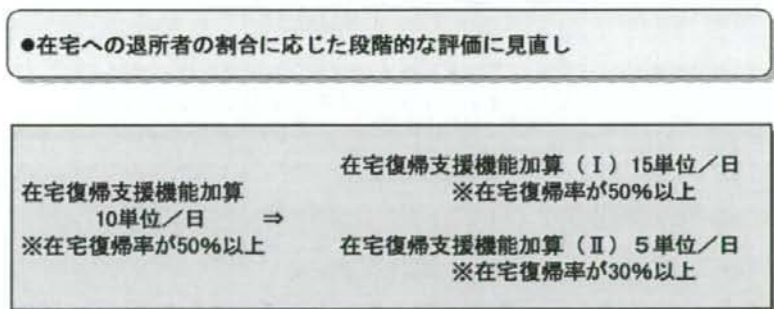


図 II-26 介護老人保健施設4 (在宅復帰支援機能加算)

介護老人保健施設5（短期集中リハビリテーション実施加算、 リハビリテーションマネジメント加算の包括化）

※介護療養型老人保健施設を含む

●入所後間もない期間に集中的
に行うリハビリテーションを
推進

●短期集中リハビリテーション実
施加算の評価を見直し

短期集中リハビリテーション実施加算 60単位/日 ⇒ 240単位/日

注:リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化

図 II-27. 介護老人保健施設5

(短期集中リハビリテーション実施加算、リハビリテーションマネジメント加算の包括化)

介護老人保健施設6 (試行的退所サービス費、外泊時費用の見直し)

※介護療養型老人保健施設を含む

●試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部
(退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合)として算定

●利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されている
ような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要と
なるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化

外泊時費用の見直し 444単位/日 ⇒ 362単位/日

※注 算定日数に係る要件(1月に6日を限度)については、変更しない。

図 II-28. 介護老人保健施設6

(試行的退所サービス費、外泊時費用の見直し)