

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（たたき台）

社会保障審議会介護給付費分科会

平成20年12月3日

当分科会は本年9月より9回にわたり、平成21年度に予定される介護報酬の見直しについて検討を行ってきた。

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、先の国会で「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、去る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。

本分科会においては、今回の介護報酬改定について、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ことを念頭において、短期間に集中的な議論を行ってきたところであるが、これまでの議論に基づき、平成21年度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、介護報酬がサービス提供の対価として事業者を支払われる性格のものであること、事業所によって雇用形態、事業所の規模や経営状況、地域の労働市場の状況等が様々であることから、介護報酬の引上げにより賃金が一律に引き上がるものではないが、今回の介護報酬改定により介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけていくことが重要である。

そのためには、各事業者において、効率的な事業運営への努力を行いつつ、次期介護保険事業計画期間を通じて、給与水準の向上のみならず、研修体制の充実、福利厚生の実施、キャリアアップの仕組みの導入など、実態に即した処遇改善への取組みを行っていくことが不可欠である。

併せて、介護報酬による対応に加えて、

- ① 雇用管理改善に取り組む事業主への助成、
- ② 効率的な経営を行うための経営モデルの作成・提示、
- ③ 介護報酬改定の影響の事後的検証、

など、多角的な対策を講じ、事業所における処遇改善を支援していくことが必要である。

また、介護従事者の給与等処遇に関する情報の公表については、事業者や事業者団体が自主的、積極的に取り組むことが期待される。このことを前提としつつ、国や事業者団体が一定のガイドラインを作成すること等により取組を支援することが適当である。

I 基本的な考え方

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た改定を行うことが必要である。

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 施設系・居宅系サービスの特性に応じ、夜勤業務負担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、リハビリテーションや訪問看護等の充実を図る。

まず、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見直しや、居宅介護支援における退院・退所時等の評価を行う。

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、認知症患者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、認知症患者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、認知症高齢者への評価を行う。

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事業運営の効率化

介護サービス事業の安定的な供給を確保するためには、事業運営の効率化も必要であることから、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。

(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・地域密着サービス等）については、それらサービスがより多くの利用者に適切に利用されるよう、算定状況、サービス利用者における普及・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・基準見直しの基本方向

1. 介護従事者処遇改善にかか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

施設系・居宅系サービス各々の機能や特性に応じ、夜勤業務など現行業務の中で負担の大きな業務に対する確に人員を確保する場合に対する評価を導入する。

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への評価などを導入する（詳細は各サービスにおける改定事項として記載）。

(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報酬上の評価を行うとともに、職員の早期離職を防止し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報酬上の評価を行う。

なお、本来、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、処遇改善を推進すべきであるところ、現時点においては、質の高いサービスを図る客観的な指標として確立したものはない。このため、今改定においては「介護福祉士の割合」に加えて、「常勤職員の割合」、「一定以上の勤続年数の職員の割合」を暫定的に用いることとするが、次期改定までに、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることとする。

(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、各サービスの直接処遇職員の人件費率（サービス毎に40%又は60%の2類型）に各地域区分の報酬単価の上乗せ割合を乗じて報酬単価を割り増すことにより単価を設定している現行地域区分を以下のとおり見直す。

すなわち、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」に拡大して人件費を適正に評価する。

また、サービス毎の人件費割合について、経営実態調査の結果を踏まえ、現行を見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。なお、今回は、地域の区分方法については見直しを行わないものとする。

(4) 中山間地域等における小規模事業所の評価

いわゆる中山間地域にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の固定費割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等についても、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて報酬上の評価を行う。

(5) 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

中山間地域以外に所在する事業所であっても、通常の事業実施地域を越えて中山間地域に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、報酬上の評価を行う。

2. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援については、事業所の経営の改善、ケアマネジメントの質の向上や独立性・中立性の向上を推進するとともに、医療と介護の連携の推進・強化、特に支援を要する者への対応等を評価する観点から見直しを行う。

具体的には、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が40件以上となる場合に全ての件数に適用される現在の逡減制について、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みに見直すとともに、事業所の独立性・中立性を高める観点から、特定事業所加算について、実態に即して段階的に評価する仕組みに見直す。

また、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、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導入する。さらに、ケアマネジメントを行うに際し、特に手間を要する認知症高齢者や独居高齢者に対する支援等について報酬上での評価を行う。

介護予防支援に係る評価については、地域包括支援センターのケアマネジメントに係る業務の手間の実態などを踏まえた見直しを行う。

3. 訪問系介護サービス

(1) 訪問介護

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性も踏まえつつ、短時間の訪問などサービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の評価を充実する。

また、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士資格の取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。さらに、サービス提供責任者については、初回時や緊急時などサービス提供責任者の手間が特にかかる場合を評価するとともに、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、非常勤数（常勤換算）が常勤数を超えない範囲内で見直す。

なお、3級ヘルパーについては、前回答申どおり、原則として平成21年3月で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

また、報酬体系の機能別再編に向けた訪問介護の行為内容の調査研究を引き続き実施し、議論を行う。

(2) 訪問看護

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別管理加算については、その対象となる状態に重度の褥瘡を追加する。さらに、特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合について、報酬上の評価を行う。

また、同一の事業所から同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合について、報酬上の評価を行う。

さらに、ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。

一方、訪問リハビリテーションの整備状況に地域差がある現状を踏まえ、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問に係る規制の見直しを行うとともに、専ら理学療法士等の訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者の要件について見直しを行う。

(3) 訪問リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用者が通所できなくなった際にも円滑な訪問リハビリテーションの提供を可能とする観点から、介護老人保健施設で通所リハビリテーションを受けている利用者については、退所後一月に限り、当該施設の配置医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを提供することを可能とする。

また、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、本体報酬に包括化するとともに、早期かつ集中的なリハビリテーション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。

併せて、基本報酬については、医療保険との整合性を図る観点から、1日単位ではなく、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

(4) 居宅療養管理指導

居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を実施する。

また、薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、診療報酬との整合性を図る観点からその評価を見直すとともに、居住系施設に入所している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。）について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、評価の見直しを行う。

4. 通所系サービス

(1) 通所介護

通所介護については、一定規模以上の事業所に対する評価のあり方について、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び単位を見直す。また、通所介護が提供する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を充実する。

(2) 通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けられるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。さらに、利用者のアクセスを向上し、医療から介護への移行をよりスムーズにするという観点から、診療報酬において脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している医療機関については、通所リハビリテーション事業所としての指定があったものとみなす。

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、月に1回の評価とし、短期集中リハビリテーション実施加算については、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報酬上の評価を見直すとともに、3か月以内に限定にすることとする。併せて、3か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価するとともに、効率的な事業所経営を可能にする観点から、理学療法士等の人員配置基準については、1以上確保することを条件に利用者数に比例した常勤換算従業者数とし、併せて1人の従業者が対応できる利用者の上限について見直す。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び単位を見直す。

(3) 療養通所介護

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ在宅の中・重度の要介護者に対するサービスである療養通所介護事業所の経営の安定化を図り、安定的なサービスを提供する観点から、利用定員の見直しを行うとともに、専用の部屋の面積基準について、他のサービスの面積基準との均衡を考慮し、緩和する。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所者生活介護

短期入所者生活介護については、基準を上回る夜勤職員の配置を評価するとともに、入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

(2) 短期入所療養介護

夜間や緊急の医療行為が必要な場合であっても対応できる有床診療所を活用することにより、サービス提供事業所を拡充する観点から、診療報酬において「診療所後期高齢者医療管理料」を算定している一般病床等における算定を可能とする。

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護での個別のリハビリテーションの提供を評価する。

また、緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急時短期入所ネットワーク加算の算定要件を見直す。さらに、日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の1日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

6. 特定施設入居者生活介護

特定施設入所者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、特定施設の看護職員と協力医療機関、主治医等との連携を評価する。

7. 福祉用具貸与・販売

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、都道府県、市町村の取組を支援する。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付のあり方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引き続き議論・検討を行う。

8. 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、平成18年に創設された新しいサービスであり、高齢者の在宅における生活を支える重要な柱となるサービスとして、引き続き普及を図る必要がある。

その際、利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との円滑な連携の推進や利用者の増加を図るとともに、人員配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始時一定期間における経営の安定化を図るための報酬上の手当を行う。

また、利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者への対応や常勤の看護職員の配置を評価する。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については、利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定確保を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、介護職員基礎研修修了者及び介護支援専門員を追加する。

9. 認知症関係サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームについては、地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退所する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点から、報酬・基準を見直す。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション（老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

認知症短期集中リハビリテーションについては、軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、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における実施について、報酬上の評価を行う。

(3) 認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて、報酬上の評価を行う。

(4) 若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム、小規模多機能型居宅介護）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、通所系サービス、短期入所系サービス、入居系サービス、施設系サービスにおいて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を提供することについて、報酬上の評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

(5) 認知症専門ケア加算（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、グループホームや介護保険施設において、認知症介護について一定の経験を有し、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ことについて、報酬上の評価を行う。

(6) 認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて、評価を行う。

10. 介護保険施設

介護保険施設については、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活重視型施設」等として、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、各施設の特性に応じた機能の明確化・強化を図る。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。さらに、入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

なお、これらの評価にあたっては、比較的小規模な老人福祉施設について、実態調査の結果を踏まえ、その経営規模による影響に着目した介護報酬上の対応を行う。

また、外泊時費用について、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

(2) 介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く）

介護老人保健施設については、入所者の在宅復帰支援機能を強化する観点から、次の見直しを行う。

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設に対し、報酬上の評価を行うとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りについて報酬上の評価を行う。

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価を行う。

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するとともに、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。加えて、介護老人保健施設における言語聴覚士の配置の実態を踏まえ、人員配置基準上、言語聴覚士を理学療法士及び作業療法士と同等に位置付ける。

また、事業の効率的な運営を可能とする観点から、支援相談員の人員配置基準について見直しを行う。

入所者を試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に算定する試行的退所サービス費については、そ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）として算定することとする。

外泊時費用については、利用者が入院・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、その評価を適正化する。

(3) 介護療養型老人保健施設

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入所者に対する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、報酬上の評価を見直す。

また、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が35%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や転換前の医療機関の病床数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関が、転換の前後で全体のベッド数を変更することなく、病棟の一部を介護療養型老人保健施設に転換する場合、転換前後で夜間の看護・介護職員の配置職員数が増加することのないよう、夜間配置基準の特例を設ける。

(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、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、理学療法（Ⅰ）及び作業療法について、医療保険における脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅲ）等と人員配置基準が同様であることを踏まえ、評価を見直す。併せて、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション加算について、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

また、言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、報酬上の評価を行うとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価については、診療報酬と同様に報酬体系の簡素化の観点から見直しを行う。

さらに、介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設に対し、報酬上の評価を行う。

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直しについて

管理栄養士又は栄養士の配置を評価した栄養管理体制加算については、その算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括して評価するとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から、その評価の見直しを行う。

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直しについて

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点から、その評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

また、サービスが必要な者に確実にサービスを提供する観点から、栄養改善（栄養マネジメント）加算、口腔機能向上加算について、対象者の基準を明確化する。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価の見直しを行う。

一方、介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的なケアを行うことができるよう、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合に評価を行う。

13. 事業所評価加算の見直しについて

利用者の要支援状態の維持・改善を評価する事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。