

# 平成21年度の介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等について

2009年2月20日

全日本民主医療機関連合会 会長 鈴木 篤

東京都文京区湯島2-4-4 (平和と労働センター7F)

介護報酬は、介護保険制度スタート以降一度も引き上げられないまま推移してきました。今般2009年改定において、初めてプラス改定が実施されたことを歓迎します。

しかし3%程度の引き上げでは、今改定の最大目的とされた「人材確保と処遇改善」を十分な水準、内容で実現し、相次ぐ給付抑制策のもとで疲弊し困窮をきわめている介護現場、介護従事者の実情を抜本的に改善するためにはきわめて不十分と言わざるを得ません。同時に、利用枠の上限（支給限度額）や利用料負担により、報酬の引き上げが利用抑制につながりかねないことから、事業者の側では条件があっても新たな加算の算定を躊躇せざるを得ない実態があります。

以下の点について、平成21年度介護報酬改定の再改定・改善を求めます。

## 1 介護報酬全般について

### 1 改定率について

介護報酬は、すでに2003年改定で2.3%、2006年改定で2.4%と連続して大幅に引き下げられており、3%の引き上げでは介護保険スタート時の水準にすら遠く届きません。

今回の改定に対して、多くの事業所から、「3%引き上げ分は赤字の補填で消えてしまう」「体制に対する加算が新設されたものの、キャリアに応じた十分な給与保障は困難」「特養では2006年までに基本報酬が12%下げられており、3%引き上げでは到底追いつかない」などの声が寄せられています。

地域の事業所は、かつてない人手不足と経営難にあえいでいます。昨年春の介護福祉士養成校の入学人数が定員数に対して5割を割り込んだことも報告されています。このままでは、現在の困難のみならず、将来の介護の担い手が激減し、介護保険制度自体が破綻する事態になりかねません。今後いっそう進展する高齢化に向けて、介護従事者の給与・労働条件、事業経営の抜本的な改善をはかり、介護を担う人材を増やし、質の高い行き届いた介護を実現することは喫緊の課題となっています。

今回の介護報酬改定がそれに向かう第一歩として、最低でも5%以上の引き上げを実施し、介護保険スタート時の水準までまず戻すことが必要不可欠であると考えます。

### 2 各種の加算を重視した点について

「体制」や「機能」を加算方式で評価すること自体に異存はありませんが、土台となる基本報酬が一部のサービスを除いて据え置かれたまままでの「加算中心型」の改定は、事業者の二極化・選別化をまねきかねません。地域の介護は、体制上様々な困難を抱えながらも、利用者のニーズに応え日々必死に奮闘している小規模事業所によってその多くが支えられています。今回の改定でこうした事業所が淘汰されることになれば、地域、利用者に重大な影響をもたらすことになります。

今必要なのは、「普通ががんばっている事業所とそうでない事業所」(厚労省)を加算によって選り分ける方向ではなく、土台となる基本報酬部分の大幅な「底上げ」による地域の介護基盤全体を強化することです。基本報酬部分を中心とした5%以上の引き上げを重ねて要望します。

### 3 1単位単価の見直しについて

今回の改定で「地域区分」「人件費割合」が見直され、1単位あたりの単価が改定されました。

重大な点は、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護について、「人件費割合」が現

行の「60%事業」から「55%事業」に、通所介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設が同じく「60%事業」から「45%事業」に変更になったことです。重度化が進行している認知症対応型共同生活介護をはじめ、今回の改定でなぜ「人件費割合」が引き下げられたのか合理的な説明はいつさいありません。

その結果、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護は「特甲地」「甲地」において、通所介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設は「特別区」「特甲地」「甲地」において、いずれも1単位あたりの報酬単価が引き下げられています。とりわけ、「特甲地」における通所介護、認知症対応型共同生活介護では、1単位単価が1.42%（10,60円→10,45円）カットされており、公定改定率3%のほぼ半分にあたる大幅な引き下げとなっています。

都市部の経営の困難さは、昨年実施された「介護経営実態調査」の結果からも指摘されていました。にもかかわらず、「特別区」「特甲地」「甲地」において、一部サービス事業の1単位単価が引き下げられたのは理解できません。

少なくとも単価の引き下げは早急に是正すべきと考えます。

#### 4 小規模事業所への対応について

スケールメリットが作用しにくい小規模事業所は格別の困難を抱えています。「介護経営実態調査」においても「小規模の事業所の収支差率が低い傾向にあり、特に人件費率が高いことが影響している可能性がある」と指摘されていました。

しかし今回の改定では、「中山間地域等における小規模事業所の評価」以外には、介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算（定員31～50人の施設に対する若干の上積み）を除いて特に見あたりません。

事業規模に着目した報酬上の評価を設けるよう求めます。また「中山間地域等」の対応について、「特別地域加算」の算定対象地域は除外されていますが、算定対象を拡大すべきと考えます。

#### 5 介護経営実態調査について

昨年実施された「介護経営実態調査」結果が今改定の基礎資料とされています。しかし、有効回答数が少なく、地域別、規模別に区分すると該当する事業所数が2桁にとどまる事業もあり、果たしてこの調査結果が改定報酬の詳細を決める上で適切な資料なのか強い疑問を抱かざるを得ません。

また、この調査方法は、厚労省が抽出した事業所に調査用紙を送付し、事業所が回答して返送する方式で実施されていますが、厳しい職員体制の中で日々業務のやりくりに追われている事業所が調査項目に遺漏なく回答し返送することはおよそ困難と言わざるをえません。こうした方法では、もっとも困難な事業所の実情が反映されていない恐れもあり、実際の事業経営の実態は調査結果以上に相当程度厳しいことが類推されます。この点からも、3%引き上げの妥当性が改めて問われていると考えます。

調査結果の分析についても、年度の「損益計算書」を把握しているのであれば、月次決算（3月時）ではなく年度決算に基づいた検討を行うべきであり、課税法人と非課税法人の違いを考慮し、収支差（経常利益）と合わせて税引き後の経営実態もふまえた検討を行うことを求めます。

#### 6 支給限度額と利用料負担について

介護報酬の引き上げは、利用者に利用料の負担増をもたらします。また、支給限度額が据え置かれたため、介護保険で利用できる範囲が狭まり、支給限度額に近い水準でサービス利用をしている場合、支給限度額を超えることで新たな自費負担が発生することにもなりかねません。こうした事情から、事業者において、仮に新たな加算の要件を満たしていても算定を躊躇せざるを得ない事態が生じています。

介護報酬の改定に対応させた利用料負担の軽減、および区分支給限度額の引き上げを強く求めます。低所得者においても質の高い介護が保障されるよう、訪問介護の特定事業所加算など加算の算定が利用料負担の増加につながらないしくみをつくる必要があります。

## 2 個別サービス事業について（「Ⅱ.各サービスの報酬・基準見直しの内容」の2.以降）

### 2. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅支援事業は採算性が低く直ちに改善が必要ですが、改定案では報酬は据え置かれ「加算」の拡大等の見直しにとどまっています。あらためて、基本部分の居宅介護支援費の引き上げを求めます。

#### ① 特定事業所加算

- 特定事業所加算をケアマネジャーが3名未満の小規模事業所でも算定できるよう、算定要件を見直すこと

#### ② 病院等と利用者に関する情報共有等を行う事に着目した加算

- 医療連携は入退院時に限らずおこなわれているため、日常的な連携について評価を行う内容に改めること

#### ③ 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価

- 算定要件のうち「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」を「Ⅱ以上」とすること
- 独居高齢者加算は、形式的な独居ではなく、ケアマネジャーの手間に応じて実態的に判定できる要件とすること
- 高齢者二人世帯も対象とした加算を新設すること

#### ⑥ 介護予防支援に対する評価

- 介護予防支援費は、3%の引き上げにとどめず、居宅介護支援費と同程度まで引き上げること

#### 【その他の要望事項】

- ケアマネジャーの処遇改善が可能となるよう、居宅介護支援費（Ⅰ）の引き上げること
- 運営基準で示されている煩雑な業務内容を簡素化し、実務負担を大幅に軽減させること
- 居宅支援事業所における介護予防支援の受け持ち件数の上限を廃止すること
- 特定事業所集中減算を廃止すること

### 3. 訪問系介護サービス

#### （1）訪問介護

- 特定事業所加算の算定は、利用料が事業所によって異なることから、利用者等のコンセンサスが得られにくくなっていた事をふまえ、加算によらない報酬引き上げをおこなうこと

#### 【その他の要望事項】

- 短時間の訪問介護だけではなく、身体介護、生活援助全般について基本報酬を引き上げること

#### （2）訪問看護

- 事業所数（訪問看護ステーション数）が減少傾向にある現状をふまえ、訪問看護の介護報酬を引き上げること

#### （3）訪問リハビリテーション

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問と同等の介護報酬に引き上げること

### 4. 通所系サービス

#### （1）通所介護

- 月間延べ利用者が平均751人以上の大規模事業所に対する介護報酬の減額措置をとりや

めること

- 送迎費用に対する介護報酬（加算）を復活すること

## （２）通所リハビリテーション

- リハビリマネジメント加算について、1日単位の算定に戻し、報酬を引き上げること
- 月間延べ利用者が平均751人以上の大規模事業所に対する介護報酬の減額措置をとりやめること
- 利用者が月平均751人以上の大規模事業所に対する、報酬の減額をとりやめること
- 送迎費用に対する介護報酬（加算）を復活すること

## 5. 短期入所系サービス

- 夜勤職員配置加算・看護師配置加算について、増員配置を可能とする水準に加算額に引き上げること
- 栄養士配置加算を廃止せず、復活させること

## 8. 地域密着型サービス

### （１）小規模多機能居宅介護

- 利用者全員のケアマネジメントをおこなう、ケアマネジャーの業務に対する評価をおこなうこと
- リハビリテーション（通所・訪問）等医療系サービスが適切に受けられるよう、制度の見直しをおこなうこと

## 9. 介護保険施設

### （１）介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

- ① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価について
  - 日常生活継続支援加算について、実際の職員配置に合わせ、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価と同時に算定できるようにすること。
  - 夜勤職員配置加算について、定員等による報酬区分をとりやめ、地域密着型介護老人保健施設と同等の評価に一本化すること
- ② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価について
  - 看護体制加算（新規）Ⅰ・Ⅱについて、定員等による報酬区分をとりやめ、地域密着型介護老人保健施設と同等の評価に一本化すること
- ③ 外泊時費用の見直しについて
  - 外泊時費用は、介護老人保健施設の現行「444単位/日」とし適正化を行わないこと
  - 病院または診療所への入院を要し入所契約が継続している場合は、算定日数に係る要件（1月に6日を限度）を撤廃すること。利用者負担の軽減の観点からこの場合は10割給付とすること

### 【その他の要望事項】

- 加算による介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価にとどまらず、入所者の重度化、個室・ユニット化のもとで、質の高い行き届いたケアを提供できるよう人員配置基準を引き上げるとともに、基本報酬を引き上げること
- 介護支援専門員の配置と業務に対する報酬上の評価を行うこと
- 管理栄養士配置加算、栄養士配置加算を本体報酬に包括化せず、現行通りの評価とすること
- 口腔機能向上及び栄養改善の観点から、歯科衛生士が常勤している場合、口腔機能向上加算及び口腔機能維持管理加算以外に評価を行うこと
- 食事における基準費用額（1380円）の引き上げを行うとともに、低所得者の自己負担の上限額を引き下げること

## (2-1) 介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

### ④ 試行的退所サービス費について

- 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）としてではなく、現行通りの評価とすること。

### ⑤ 外泊時費用の見直しについて

- 外泊時費用の適正化を行わず、現行の「444単位/日」とすること
- 病院または診療所への入院を要し入所契約が継続している場合は、算定日数に係る要件（1月に6日を限度）を撤廃すること。利用者負担の軽減の観点から、この場合は10割給付とすること

### 【その他の要望事項】

- 加算による介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価にとどまらず、入所者の重度化、個室・ユニット化のもとで、質の高い行き届いたケアを提供できるよう人員配置基準を引き上げるとともに、基本報酬を引き上げること
- リハビリテーションマネジメント加算、管理栄養士配置加算、栄養士配置加算を本体報酬に包括化せず、現行通りの評価とすること
- 介護支援専門員の配置と業務に対する報酬上の評価を行うこと
- 口腔機能向上及び栄養改善の観点から、歯科衛生士が常勤している場合、口腔機能向上加算及び口腔機能維持管理加算以外に評価を行うこと
- 必要な医療行為は医科診療報酬からの給付とすること  
（医学管理料・検査・画像診断・薬剤・特定保険医療材料料、精神科専門療法、手術、麻酔、病理診断について算定可能とすること）
- 食事における基準費用額（1380円）の引き上げを行うとともに、低所得者の自己負担の上限額を引き下げること

## (3) 介護療養型医療施設

### ① リハビリテーションの評価（特定診療費）

- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の単位を同じくすること

### ④ 外泊時費用等の見直し

- 外泊時費用の適正化を行わず、現行の「444単位/日」を維持すること。医療機関への受診が必要な場合、算定日数に係る要件（1月に4日を限度）を撤廃すること。

### 【その他の要望事項】

- 介護支援専門員の配置と業務に対する報酬上の評価を行うこと
- 急性増悪時に一般病棟に転棟せずに治療を継続する場合、必要な検査、投薬等に係る費用について、医科診療報酬による出来高での算定を認めること
- 口腔機能向上及び栄養改善の観点から、歯科衛生士が常勤している場合、口腔機能向上加算及び口腔機能維持管理加算以外に評価を行うこと。
- 食事における基準費用額（1380円）の引き上げを行うとともに、低所得者の自己負担の上限額を引き下げること
- 介護療養病床廃止の方針を撤回すること

## 10. 認知症関係サービス

### (1) グループホーム

- 夜間ケア加算は、増員が可能となる水準まで引き上げること

以 上