

介護報酬の再改定、制度の改善を重ねて求める － 2009年介護報酬改定について－

2009年1月9日 全日本民主医療機関連合会
会長 鈴木 篤

昨年12月26日、社会保障審議会は2009年度介護報酬改定に対して「3%引き上げ（在宅1.7%、施設1.3%）」の改定案を答申しました。介護保険制度創設以来、はじめてのプラス改定であり、介護改善を求める世論と運動の成果です。

しかし、3%程度の引き上げでは「介護崩壊」ともいわれる現場の深刻な実態、利用者・家族がかかえる様ざまな困難を抜本的に打開できません。介護報酬の再度の引き上げ・見直しと、介護保険制度の改善を重ねて求めるものです。

1 今改定の概要と特徴

「平成21年度介護報酬改定の概要」は、今改定の柱として、① 介護従事者の人材確保・処遇改善、② 医療との連携や認知症ケアの充実、③ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証の3点を提起しています。

介護従事者の人材確保・処遇改善は、今改定の最大の目的と説明されています。具体的には、**第1**に、「負担の大きな業務」への対応です。施設の夜勤業務、重度・認知症対応、サービス提供責任者の業務などに対して報酬上新たな評価が行われています。**第2**に、サービス「介護従事者の専門性等のキャリアの評価」です。各サービスごとに「有資格者」「一定の勤続年数の職員」「常勤職員」の配置状況に対応した加算が新設されました。**第3**に、「地域」と「規模」に着目した評価です。「地域区分」における報酬単価とサービス種別ごとの人件費割合の見直しによって、1単位あたりの報酬単価が見直されています。中山間地域（過疎地、豪雪地帯など）を対象に、小規模事業所に対する加算が新設されました。

医療との連携や認知症ケアの充実では、**第1**に、「医療と介護の機能分化・連携の推進」として、リハビリテーション、利用者の状態に応じた訪問看護、居宅介護支援における入院時・退院時の評価のほか、重度対応、看取りに着目した評価が行われています。**第2**に、「認知症高齢者等の増加をふまえた認知症ケアの推進」として、報酬体系の中に「認知症関連サービス」の項が始めて設けられ、グループホームでの各種加算の新設のほか、リハビリテーション、若年性認知症、専門的ケアや診断に対する加算が新設されました。

効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証では、**第1**に、「サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供」をはかることを目的に、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などの人員配置基準等が見直されています。同時に、居住系施設に入所者に対する居宅療養管理指導、施設の外泊時費用の「適正化」がはかられました。**第2**に、新予防給付や地域密着型サービスなど06年改定で新設されたサービスについて、より適切な評価の在り方についての検討、見直しを行うとされています。

全体として、「基本報酬」部分は据え置いたまま（一部サービスをのぞく）、「地域」に着目した評価（地域区分の見直し、中山間地への対応）を土台に、「体制」（介護従事者のキャリアの評価）と「機能」（リハビリ、重度・看取り、認知症、夜間対応、連携など）に対する「加算」の新設、見直しを中心とした改定となっています。

2 現状の困難を抜本的に打開できるか

宮島老健局長は、今回の改定に対して、「予想よりも高い水準」「(今年は)介護保険をバージョンアップする仕込みの年となる」と説明しています(2009年1月7日付「メディファックス」)。

しかし、歯止めのかかない人材流出、人手不足と経営難による事業所の縮小や閉鎖、将来の担い手確保の困難など、介護保険制度そのものが破綻しかねない事態が続いている中で、労働条件、事業所経営を大幅に改善し、現状の困難を抜本的に打開していくには、全体として甚だ不十分な水準・内容の改定と言わざるを得ません。

第1に、3%という改定率の不十分さです。

介護報酬は03年改定で2.3%、06年改定2.4%と引き下げされ続けてきました。例えば、特養の施設サービス費(多床室)は、制度創設時から前回06年改定までで平均12%もダウン(最大で約2割-要介護1)しています。3%程度の引き上げでは、介護保険スタート時の水準に遠く及びません。とりわけ都市部、小規模事業所での経営困難が指摘されていましたが、特別区、特甲地などで1単位単価を逆に引き下げたサービスがあったり、小規模事業所への対応は「中山間地域」に限定したものとなっています。

そもそも今改定の基礎資料となったのは、厚労省が実施した介護事業経営実態調査ですが、有効回答数がきわめて少ないことが審議会でも指摘されています。この調査は、厚労省が対象事業所を抽出し、調査用紙を郵送して回収するという方法で実施されていますが、職員体制が厳しく日々のやりくりを追われている事業所が送られてきた調査用紙に回答することが果たして可能なか疑問です。大きな困難を抱えている事業所の状況が十分に反映されていないおそれがあり、実際の経営実態は調査結果以上に相当厳しいと考えられます。この点からも3%という改定率、改定内容の妥当性が問われています。

第2は、基本報酬の「底上げ」ではなく、加算の新設・見直しが中心になっている点です。

今改定では40を超える加算が新設されました。加算中心の改定は、その算定が可能な事業所と算定できない事業所との二極化をまねき、事業所の「差別化・選別化」をもたらすことになりかねません。とりわけ、大規模事業所に有利に設定されている内容が多く、「1名退職がでると法令基準上閉鎖しなければならない」(全日本民医連「500事業所からの賛同署名・意見」)の声に象徴されるような事業所は事実上淘汰されていくことでしょう。

算定に必要な職員の確保やキャリアアップなどは、事業所負担(自己責任)に委ねられています。事業所の「生き残り」をかけて、加算算定のために介護福祉士の「争奪戦」が激化することも予測され、地域や事業所に様々な混乱をもたらすことにもなりかねません。

さらに、各種加算の算定に伴う事務負担が確実に増大します。現状でもケアの時間を削り、記録などの実務に充てざるを得ない本末転倒の事態が続いており、こうした現場の矛盾がいつそう拡大することになります。事業所に対する実地指導・監査のさらなる強化にも連動していく内容です。

なお、施設など基本報酬が引き上げられたサービスも一部にありますが、いずれも小幅な引き上げにとどまっているとともに、栄養管理体制加算、リハビリマネジメント加算の基本報酬への包括化などに伴い、前回改定時と比較して実質的にはマイナスになる事態も生じています。

第3に、個々の改定内容に、看過できない問題が多数ふくまれています。

例えば、居宅介護支援における特定事業所集中減算、通所事業での送迎加算の包括化や「成果主義」に基づく事業所評価加算などは継続の方向です。短時間のリハビリ体系などが新設されていますが、あくまでも維持期リハビリテーションの介護保険への移行を前提としたものであり、今改定によって「継ぎ目のない」利用が可能になるとは単純には思えません。「自立支援」を目的に制度化され、要支援者の生活に様々な支障をもたらしている予防訪問介護も見直しが行われていません。指定基準の改定では、サービス提供責任者の非常勤化を一部容認するなどの重大な後退も盛り込まれています。

また、前回改定に引き続き、全体として中・重度へのシフト（重点化）がはかられていますが、「軽度判定化」をいっそう進める「新認定システム」の稼働が今春から予定されており、結果として介護報酬のアップにつながらないばかりか、軽度介護のさらなる切り捨てが方向づけられています。断じて許されません。

3 利用料負担など利用者の視点を欠いた改定

もうひとつの大きな問題は、利用者の視点が最初から欠落していることです。利用料や支給限度額など、介護報酬の改定に伴って当然見直しが必要な課題にはいっさい手がつけられていません。低所得層を中心に、必要なサービスを利用できない「保険あって介護なし」の事態をいっそう広げるものです。

第1に、利用料が高くなり、利用の抑制がいっそう広がるおそれがあります。

重い利用料負担のため、サービスの利用を減らしたり中止するケースは現在も後を絶ちません。報酬単価の引き上げに連動した利用料の値上げは、さらなる利用の自己規制をもたらしかねません。厚労省は「高額介護サービス費制度で対応が可能」と繰り返し説明していますが、世帯負担上限月額（第3段階で月額 24,600 円）をみると対象となるのは施設入所が中心であり、居宅サービスでの適用はかなり限定されます。また、施設の居住費・食費、日常生活費についてはこの制度の対象外とされていることに注意が必要です。

第2に、要介護ごとに設定されている支給限度額がそのまま維持される問題です。

介護報酬単価の引き上げに連動して支給限度額が上がらないと、保険で給付される範囲が狭まり、多額の自己負担の発生につながります。この問題は審議会（介護給付費分科会）でも指摘されていましたが、厚労省は見直しを見送りました。

4 5%以上の報酬引き上げ、介護保険制度の改善を重ねて求める

今回の改定を通して、改めて「誰のための」「何のための」介護保険かが鋭く問われています。介護現場での矛盾や困難、利用者・家族の介護・生活困難を打開していくために、以下の点を重ねて要求します。

① 介護報酬の再改定・改善を行うこと

- ・すべてのサービスの基本報酬の「底上げ」をはかることにより、全体で5%以上の引き上げを実現すること、加算の算定に関わる実務を大幅に軽減すること
- ・リハビリテーションなど、医療系サービスについては医療保険から給付する体系に改めること
- ・前回の改定によって生じている矛盾や問題点を検証し是正すること

② 介護報酬の引き上げが利用の抑制につながらないよう必要な対策を講ずること

- ・利用料の負担軽減をはかること、特に「地域区分」に応じた報酬単価の上乗せ分や、「中山間地域」への対応などの利用者の事情に関わらない加算は、利用料の算定対象から除外すること
- ・支給限度額を大幅に引き上げること、要介護5の限度額は撤廃すること
- ・介護保険料（「介護従事者対策分」）に対する公的補助を3年間にわたって実施すること

③ 人材確保やキャリアアップについて、公的責任による具体的な施策をすすめること

④ 軽度介護の縮小・切り捨てをもたらず新認定システムの実施を凍結すること

以 上