

介護報酬プラス改定は何を変えるか



社会研究部門 阿部 崇

abe@nli-research.co.jp

1—はじめに

2009年4月からの介護報酬が改定される。社会保障財源の抑制と介護従事者の人材確保・処遇改善という相反する要請の狭間で議論が続いたが、昨年末の諮問・答申はすんなりと無風の中で行われた。結論は“3.0%プラス改定”となったが、果たして4月からの介護保険制度を取り巻く環境はどのように変わるのであろうか。

介護報酬が初めて経験したプラス改定を、関係者がキチンと享受するためには、4月からの“算定”こそが鍵となる。

2—“プラス改定”の意味

1 | 報酬改定の仕組み

報酬のプラス改定とは何か。介護報酬を算定する居宅サービス事業者、介護保険施設の事業収入増が約束されることではない。ましてや、そこで働く介護職員らの給与が必ず底上げされることでもない。増収や収入アップは、あくまで結果である。

プラス改定とは、過去の一定時期の報酬算定実績と全く同じ状況で給付費の算定があった場

合に、算定総額が〇%プラスとなるような単位数体系（介護報酬単価を表す単位は「〇〇単位」）に改定する、という意味である。つまり、改定された単位数によって、事業収入が結果としてプラスとなるような算定をしてはじめてプラス改定の恩恵を享受することができるのである。

報酬改定の具体的な仕組みは、診療報酬について解説した「診療報酬マイナス改定が担う『見かけ』の医療費削減」（基礎研Report2005.3）を参照されたい。

2 | 2009年改定の特徴

では、総論プラス改定となった2009年改定の特徴はどのようなものか。

まず、改定の方針は図表-1の通りであった。プラス改定の政治決着を後押ししたとも言える「介護従事者の人材確保・処遇改善」を中心に、メリハリある改定が強調された形である。

[図表-1] 改定の基本的な視点

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の機能分化・連携の推進 ・認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進 3. 効率的なサービス提供や新サービスの検証 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 |
|--|

(資料) 厚労省資料よりニッセイ基礎研究所が作成

その方針を受けての改定は、包括評価（基本サービス費）は据え置き、出来高評価（加算）を多く新設したことが特徴的である。

従前と変らぬ内容でのサービス提供への評価を一律に底上げするのではなく、「やっていること」や、「やったこと」を実績として評価していくということである。「やっていること」とは、介護福祉士等の専門職を多く配置していること、夜勤体制をとっていること、等であり、「やったこと」とは、リハビリを実施したこと、緊急時

対応として訪問したこと、等である。

つまり、新設された評価（加算）を算定できてこそそのプラス改定であって、何もせずに3.0%プラスの恩恵を受けることはできないのである。

3 | 介護従事者の人材確保・処遇改善のために

2009年改定が介護従事者の人材確保・処遇改善に働きかけるのであろうか。具体的な改定項目としては、①負担の大きな業務への評価、②専門性への評価・定着の促進、③人件費の地域差への対応、という3本柱となっている。加算評価と中心とする内容は図表-2の通りである。

個別の業務負担や従事者の専門性等に着目した加算体系の導入は一定の評価はできる。しかし、本当に「介護福祉士が〇〇%以上配置されていること」や「〇年以上勤続者が〇〇%以上配置されていること」によって、彼ら彼女らの処遇改善は実現するのであろうか。

3—大事なのはこれから

報酬改定の仕組みを踏まえれば、3.0%のプラス改定は介護従事者の人材確保・処遇改善に向けた過程の出発点に過ぎない。

もちろん、各サービス事業者・施設が報酬改定の趣旨を踏まえてキチンと“算定”することは重要である。ただし、それ以上にポイントとなるのは「このプラス改定をもって政策対応は事足れり」となってしまわないことである。

一般に、景気が悪くなると他の職に就き難くなり介護従事者のなり手が増えると言われる。しかし、現在の介護従事者に関する課題は、経済不況によって“何となく”解消されてしまっ

てはならない。その意味でも、2009年改定が所期の目的を達したのかを見届けることが重要である。“結果オーライ”などという無責任は許されない。

[図表-2] 介護従事者の人材確保・処遇改善に向けた改定項目

	①負担の大きな業務への評価 (サービス提供責任者業務の評価、個別ニーズ対応の評価、看護体制の評価)	②専門性への評価・介護従事者の定着促進 (研修実施や有資格者割合の評価)	③人件費の地域差への対応 (1単位単価の見直し)
訪問系サービス	訪問介護 ○初回加算 ○緊急時訪問加算 等 居宅介護支援 ○認知症加算 ○独居高齢者加算 等	訪問介護・訪問入浴介護 等 ○サービス提供体制加算 ・研修等を実施していること ・介護福祉士が30%以上配置 ・勤続3年以上が30%以上配置	(人件費割合70%サービス) 訪問介護等 10~11.05円
通所系サービス	通所介護 ○個別機能訓練加算 等	通所介護・通所リハビリ ○サービス提供体制加算 ・介護福祉士が40%以上配置 ・勤続3年以上が30%以上配置	(人件費割合55%サービス) 訪問看護等 10~10.83円
施設サービス	特別養護老人ホーム ○看護体制加算 ○日常生活継続支援加算 等 施設共通 ○看取り介護加算 (ターミナルケア加算)	施設共通 ○サービス提供体制加算 ・介護福祉士が50%以上配置 ・常勤職員が75%以上配置 ・勤続3年以上が30%以上配置	(人件費割合45%サービス) 通所介護・施設等 10~10.68円

(資料) 厚労省資料よりニッセイ基礎研究所が作成