

特集：高齢者の住まいとケアの展望

平成21年度介護報酬改定の概要と今後の高齢者ケアの政策課題について

藤原朋子

厚生労働省老健局企画官

Revision of the Long-Term Care Rate in 2009 Fiscal Year and Future Issues of the Elderly Care Policy

Tomoko FUJIWARA

Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

介護保険制度がスタートしてから今年度で10年目を迎えた。この間財政規模も要介護認定者数も大幅に増加し、各サービスは国民に普及してきている。一方、近年介護従事者の賃金水準が低く離職率が高く定着が進まないなど介護を支える人材確保が困難な状況が続いており、21年度介護報酬改定では介護従事者の処遇改善に資する内容とすることが必要とされた。すなわち、夜勤体制など負担の大きな業務への評価や介護福祉士等有資格者に着目した評価などを盛り込んだところである。もとより介護報酬はサービスの対価として事業所に支払われるものであり、報酬を上げたからといって介護従事者の賃金が一律に上がるものではないが、本改定と併せて、雇用改善に取り組む事業所への助成や改定の事後検証事業の的確な実施等総合的な取り組みにより、処遇改善を促進していく。

今後、介護保険サービス、医療保険サービス、さらに介護保険外サービスが重層的に組み合わせて提供される地域包括ケアに向けての体制作りが必要であり、①地域の実情に応じた各サービスの計画的整備や多様な住まいの確保、②介護従事者の処遇改善と安定的な確保、③専門職種間の連携と役割分担の見直し、④地域における地域包括支援センターを中核としたネットワークの構築、⑤サービスの質の評価の検討など多角的な検討を進めていかなければならないものと考えている。

キーワード： 介護保険制度、介護報酬改定、介護従事者処遇改善、地域包括ケア

Abstract

Ten years have passed since the start of the long-term care insurance system. The scale of financing has increased greatly and long-term care services have been extended to include the general population. Recently, difficulties in recruiting and retaining the care work force and the problems of low wages and high turnover rates of direct care workers have become serious policy issues. The main purpose of the revision of the long-term care rate in FY2009 was to improve wages and other working conditions of care workers, and included an appraisal of jobs with heavy workloads and of quality care done by qualified workers. The increase of the long-term care rate does not always “trickle down” to worker wages. A variety of new measures are needed to improve the wages and working conditions of care workers, including accountability mechanisms and other strategies such as public financial support for service providers who are improving working conditions.

With regard to the development of long-term care policies, it is necessary to enhance community comprehensive care systems which appropriately coordinate services covered by long-term care insurance, services covered by health insurance and other services necessary for supporting the daily lives of the elderly. To facilitate community comprehensive care, those measures which must be implemented in the future are; 1) appropriate service planning in each local communities along with

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

1-2-2 Kasumigasaki Chiyoda-ku Tokyo, 100-8916, Japan.

TEL : 03-5253-1111 E-mail : fujiwara-tomoko@mhlw.go.jp

expanding the supply of appropriate housing including care, 2) securing a sustainable care work force improved working conditions, 3) effective collaboration among care professionals by revising their roles and tasks, 4) developing local care networks with a core of community comprehensive support centers, and 5) developing the outcome measurement of the quality of care which is provided.

keywords: long-term care insurance system, long-term care rate, workforce, community comprehensive care

I. 介護保険制度の創設

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000（平成12）年4月に介護保険制度が創設され、今年度で10年目を迎えた。介護保険制度については、高齢者の尊厳を保持し、高齢者の自立を支援することを理念とし、利用者の選択により、多様な主体から介護サービスを総合的に受けられること等を基本理念としている。介護保険制度の創設以来、介護サービスの提供基盤は急速に整備されてきており、また、在宅サービスを中心に、介護サービスの利用者数も2000年の約149万人から2008年の約371万人へと急速に増加するなど、介護保険サービスが国民の老後の安心を支えるものとして普及してきている。

II. 高齢化の進行と持続可能な制度の構築に向けた取組み

サービス利用の大幅な伸びにより、費用も急速に増大し

ている。介護保険の総費用は、年々増加し、平成12年度の約3.6兆円から平成20年度予算の約7.7兆円と2倍以上に増加している。介護保険制度では、保険者である市町村において3年を一期とする介護保険事業計画を策定し、施設・在宅サービスの必要量や整備目標を設定のうえ、これに見合う保険料を条例で定めることとなっている。介護保険の財政規模が増大するにしがたい、全国平均の保険料でみても、第一期で2,911円、第二期で3,293円、第三期で4,090円と増加している。この四月からスタートした第四期（平成21年度～23年度）では4,160円となっている。今期、介護報酬プラス改定が実施されたにもかかわらず、増加率が低く抑えられた要因としては、介護給付費準備基金の取り崩しとプラス改定に伴う上昇抑制のための特例交付金があげられる点は留意が必要である。

また、被保険者数や要介護者数の推移でみると、65歳以上の第一号被保険者数では、平成12年度2,165万人から平成20年4月で2,757万人と増加し、要介護高齢者も218万人から約455万人へと急増している。要介護認定者数の伸びは全体では約2倍（109%の伸び）となっているが、要介

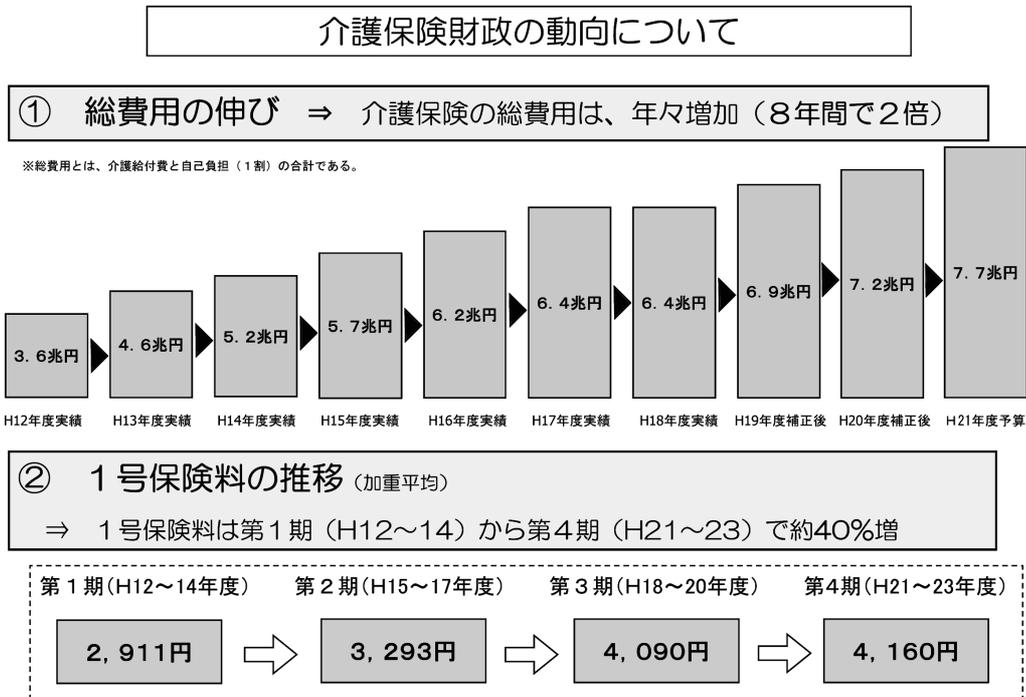


図1

護1以下の軽度者では、133%と大きな伸びを見せている。

今後、団塊の世代が高齢者になることもあり、更なる少子高齢社会を迎え、65歳以上人口は2007年の約2,700万人から2025年には約3,600万人に増加し、要介護高齢者も現在の約450万人から2025年には約780万人に増加すると推計されている。

こうした高齢化は、特に今後首都圏を中心とする都市部で顕著になることが予想される。また、平成15年の推計では、2002年に認知症高齢者数約150万人が2025年には323万人と推計されている。さらには高齢者世帯のうち、単独世帯や夫婦のみ世帯が増加しており、こうした世帯構造の変化に加えて地域コミュニティの弱体化も介護ニーズへの増

被保険者・要介護認定者・受給者数について

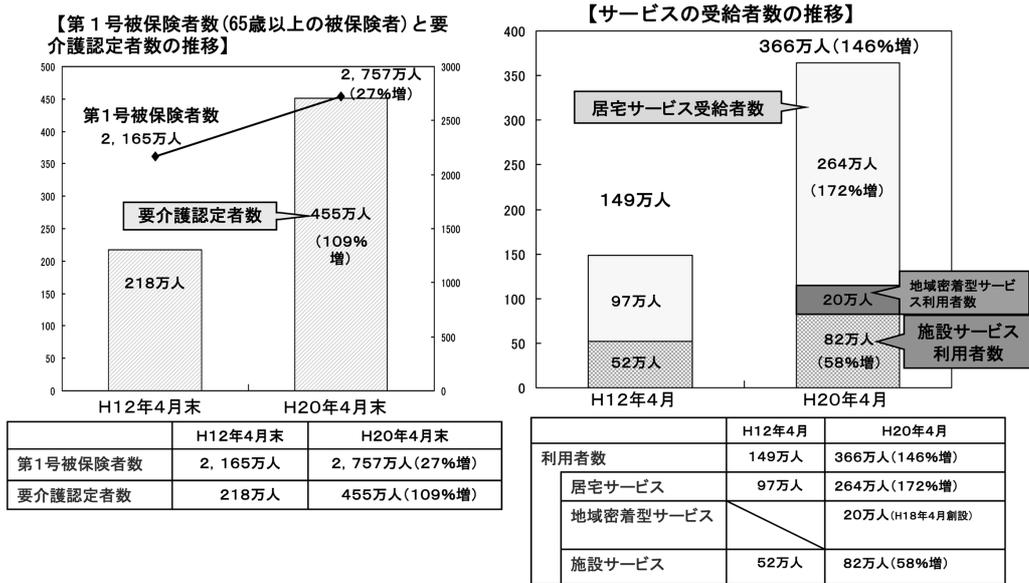
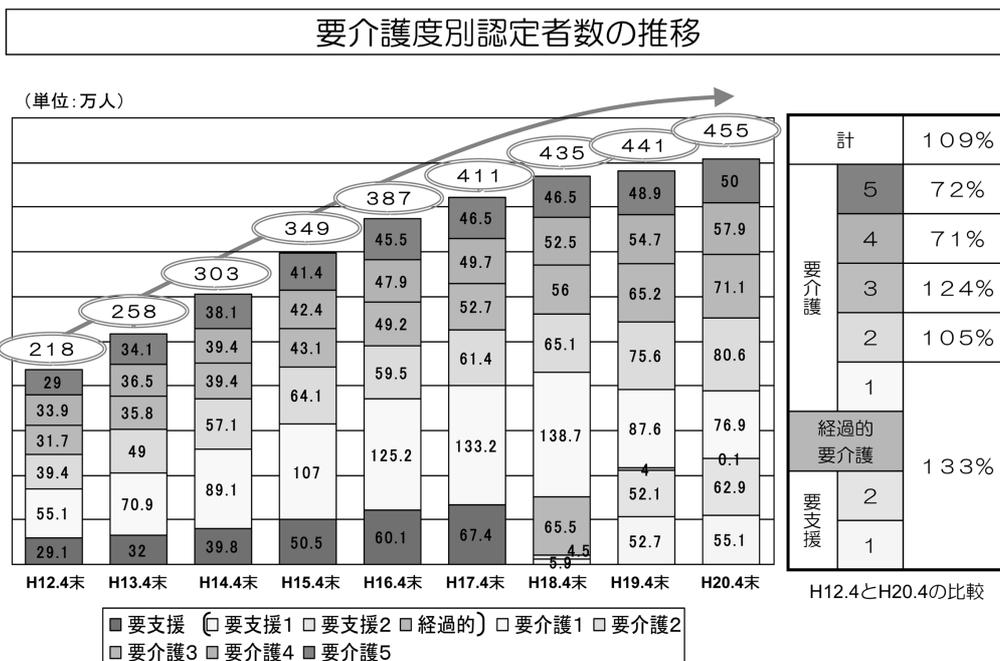


図2



(出典:介護保険事業状況報告 他)

図3

大要因としてあげられる。

今後の介護保険を取り巻く課題として、①サービスの質的拡充に加えて、②介護サービスのみならず、要介護にならないための予防施策がますます重要になり、②介護・医療双方のニーズの増大に伴い、医療と介護の切れ目ないサービスの提供が求められること、さらに③認知症ケアの標準化・普及、④都市部を中心とした多様な住まいの確保、⑤質の高いサービスを安定的に提供できるための介護従事者の処遇改善と人材確保などに総合的に取り組むことが不可欠である。こうした高齢者を取り巻く課題に取り組みながら、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、介護保険制度の機能強化が求められている。

Ⅲ. 介護保険法平成17年改正の趣旨と概要

2005（平成17）年には介護保険法を改正し、介護予防の推進や地域包括ケア体制の構築等の取組みを進めることとした。

図4にあるように、軽度者の増加を踏まえ新予防給付及び地域支援事業を創設するとともに、在宅支援の強化や認知症対応強化として、小規模多機能型サービスなど地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設が図られたところである。

Ⅳ. 介護従事者を巡る現状と平成21年度介護報酬改定の概要

(1) 介護従事者を巡る現状

さて、介護サービスを支える介護従事者については、近

年24時間体制での勤務条件に比して賃金水準が低く、離職率が高く定着がなかなか進まないなど人材確保が困難な状況が続いている。

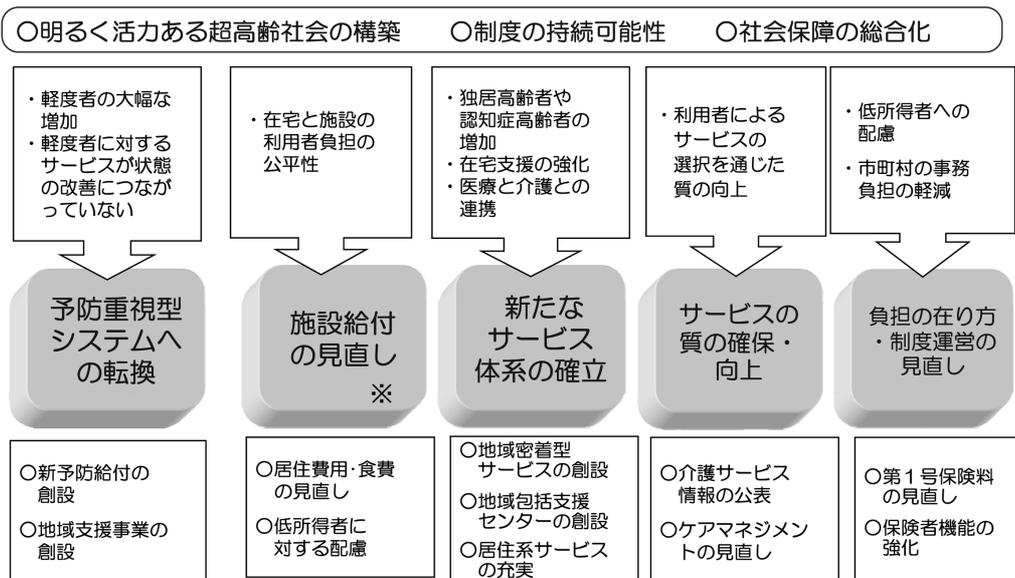
平成18年には介護職員は約120万人と制度発足後倍以上に増えている。賃金水準は、他産業と比べると、勤続年数や平均年齢等の違いがあり単純な比較はできないものの、図5のとおり低い水準にある。実際、有効求人倍率は本年2月2.07と昨年秋の世界的な経済危機以降若干低下しているとはいえ、以前高い状況が続いており、人材不足感は解消されていない。一方、離職率も全産業平均が15.4%であるのに対して、介護分野は21.6%と高いのが現状であり定着が進まない現状を反映している。

(2) 平成21年度介護報酬改定検討の経緯

こうした介護人材不足、処遇改善の必要性の認識から、昨年の国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立した。また、昨年5月の介護保険法の一部改正の附帯決議において「次期介護報酬改定に当たっては、介護従事者等の処遇改善に資するための措置を講ずること。」とされ、具体的には地域差の実態を踏まえた見直しとともに、介護福祉士等の専門性を重視し有資格者の評価のあり方について検討を行うよう決議された。

平成21年度の介護報酬改定については、上記のように、介護従事者の処遇改善に資するものとするのが求められていたところ、昨年9月より、社会保障審議会介護給付費分科会で議論がスタートした。そして10月30日には政府・与党において20年度補正予算「生活対策」として「平成21

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容



※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

図4

他産業、他職種との賃金の比較

- 経験年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、
- ・ 介護分野の賃金水準は産業全体と比較して低い傾向にある。
 - ・ ホームヘルパーや福祉施設介護員の賃金は、医療福祉分野における他の職種の者と比較して低い傾向にある。

一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男女計					男性					女性				
	平均年齢(歳)	勤続年数(年)	所定内賃金	きまって支給する現金給与額	構成比(%)	平均年齢(歳)	勤続年数(年)	所定内賃金	きまって支給する現金給与額	構成比(%)	平均年齢(歳)	勤続年数(年)	所定内賃金	きまって支給する現金給与額	
産業別															
産業計	41.0	11.8	301.1	330.6	68.0	41.9	13.3	336.7	372.4	32.0	39.2	8.7	225.2	241.7	
サービス業	40.6	8.7	286.2	311.3	66.9	41.7	9.9	319.5	349.7	33.1	38.2	6.4	218.9	233.8	
社会保険・社会福祉・介護事業	38.8	7.1	231.1	240.7	26.3	38.3	7.7	272.3	284.0	73.7	39.0	6.9	216.4	225.3	
職種別															
看護師	35.6	6.5	279.6	313.0	6.0	33.4	5.8	275.6	307.1	94.0	35.8	6.6	279.9	313.4	
准看護師	44.0	9.8	250.5	275.3	7.2	38.0	8.4	248.1	275.7	92.8	44.5	10.0	250.6	275.3	
保育士	32.9	7.8	210.8	217.2	5.0	29.7	5.8	230.9	238.0	95.0	33.1	7.9	209.7	216.1	
ケアマネジャー	43.5	7.0	257.9	267.1	22.8	38.6	6.7	273.5	284.8	77.2	45.0	7.1	253.3	261.8	
ホームヘルパー	43.8	4.8	197.7	213.1	17.8	36.7	3.5	214.7	239.3	82.2	45.3	5.1	194.0	207.4	
福祉施設介護員	36.0	5.1	199.5	210.7	29.5	32.6	4.9	213.6	225.9	70.5	37.4	5.2	193.7	204.4	

(資料出所)厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」

注1) 一般労働者とは、短時間労働者以外の労働者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

2) サービス業とは、専門サービス業、学術・開発研究機関、洗濯・理容・美容・浴場業、その他の生活関連サービス、娯楽業、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、物品買置業、広告業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体が含まれる。

3) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

4) きまって支給する現金給与額：労働契約、労働協約あるいは事業所の就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額をいい、基本給、職務手当、通勤手当、家族手当、超勤手当等が含まれる。なお、手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

5) 所定内給与額：きまって支給する現金給与額のうち、超過労働給与額を差し引いた額をいう。

図 5

年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図る」ことが決定された。審議会での審議中に改定率が先行して決定されるという異例のスケジュールとなったが、3%改定を前提として、どのように処遇改善に資する改定内容としていくかが重要な論点となった。

(3) 平成21年度介護報酬改定の概要

昨年12月26日には、介護報酬改定の諮問答申が行われた。その全容は図6に示したとおりである。

改定の大きな柱は1. 介護従事者の人材確保・処遇改善である。これ以外に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提供で構成される。

① 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の人材確保・処遇改善は、3つの視点から改定を行った。

まず第一に、各サービスの特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対地的確に人材を確保するための評価を行おうとするものである。すなわち、たとえば訪問介護ではサービス提供責任者の労力への評価を、居宅介護支援では認知症高齢者や独居高齢者にかかるケアマネジメントへの評価を創設した。24時間体制勤務である施設サービスにおいては、夜勤体制を基準を上回って配置している場合への評価や基準を超える手厚い看護体制への評価、さらにはターミナルケアの評価を創設等することとした。

第二に、サービス共通項目として、介護従事者の専門性への評価・定着促進である。

有資格者が一定割合以上いる事業所や勤続年数が一定以上の職員が一定割合以上いる事業所、施設の場合には常勤職員が一定割合以上いる事業所を評価して、介護従事者のキャリアアップを推進し、定着を促進しようとするものである。なお、今回キャリアに着目した評価を導入することについては、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べきとの議論があったが、現時点ではそのための客観的な指標として確立したものはないことから、上記の評価を暫定的に用いることとされた経緯がある。今後サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、早急に検討を進めるよう指摘されている。

第三が地域区分の見直しである。介護従事者の賃金の地域差を適切に評価するため、地域区分の上乗せ率と上乗せ率に応じたサービス分類の見直しを行った。すなわち、都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向があり都市部における報酬単価を見直すこととしたのである。一方、中山間地域の小規模所事業所規模の拡大や経営の効率化が困難であり人件費割合が高くなることを得ないことを踏まえ、現行特別地域加算対象地域（15%加算）と同等の条件に該当する中山間地域について別途新たな加算制度（10%加算）を設けることとした。

② 医療と介護の連携

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活

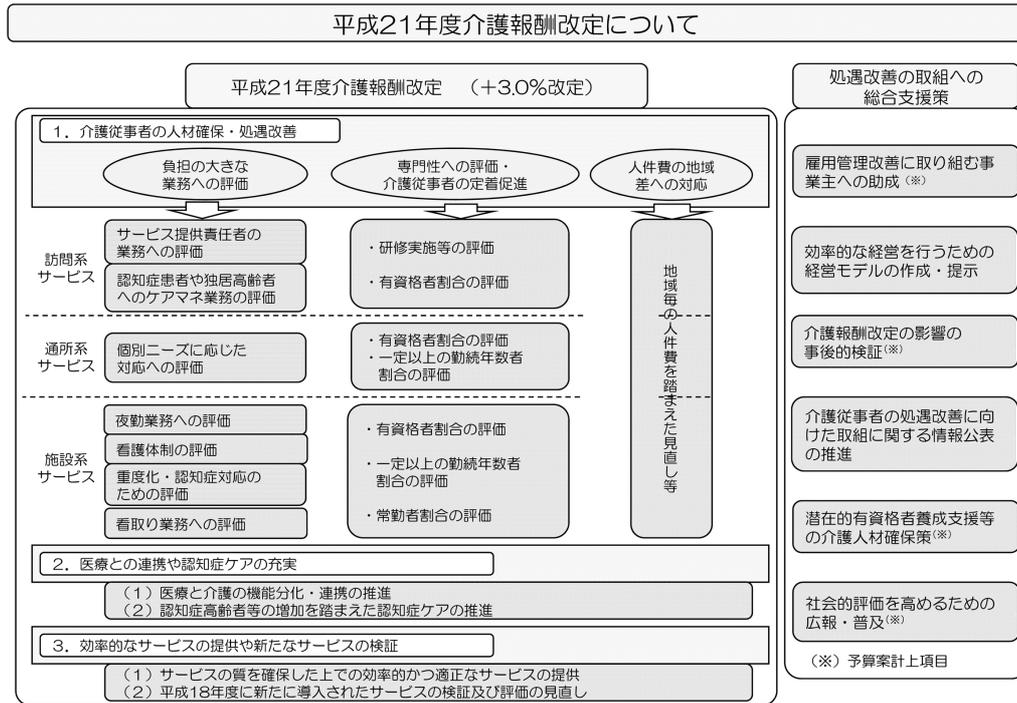


図 6

を送ることができるよう医療と介護の継ぎ目のないサービスを利用できるようにする観点から、主に以下の改定を行うこととした。

- ・通所リハビリテーションにおいて、医療から介護に移行しても継ぎ目なくリハビリテーションを受けられるよう、短時間・個別のリハビリテーションの評価を新設
- ・居宅介護支援において、入院時や退所時に病院等と情報共有を行う場合の評価を新設
- ・特定施設について、協力医療機関等と定期的に情報提供を行う場合の評価を新設

③ 認知症ケアの充実

認知症高齢者の増加を踏まえ、認知症ケアの質の向上と普及を図るため、以下の改定を行うこととした。

- ・グループホームにおいて、地域の認知症ケアの拠点として、グループホームを退所する利用者への相談援助への評価や看取りの評価を導入。
- ・認知症短期集中リハビリテーションの中重度者への拡大（3施設）
- ・認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係が原因でBPSDが出現した場合のショートステイによる緊急受け入れの評価を新設
- ・若年性認知症患者やその家族を支援する観点から、各サービスにおいて若年性認知症患者を受け入れ田場合の評価を新設
- ・専門的なケアを普及する観点から、認知症ケアに関する研修を終了した者等が一定以上配置されている場合

の評価を新設

(4)

なお、介護報酬がサービス提供の対価として事業者を支えられる性格のものであること、事業所の経営規模や経営状況、従事者の雇用形態や地域の労働市場など地域の状況はさまざまであることから介護報酬の引き上げにより一律に賃金が引き上げられるものではないが、今回の介護報酬改定により介護従事者の処遇改善に結びつけていくことが重要である。国としては、今回の報酬改定に加えて、雇用管理改善に取り組む事業主への助成、効率的な経営のための経営モデルの作成・提示、今回の改定が従事者の処遇改善につながっているかどうかの事後的な検証などに総合的に取り組むことにより、事業所における処遇改善を支援していくこととしている。

(5) 平成21年度介護報酬改定に関する審議報告

昨年12月12日介護給付費分科会において、諮問答申を前に、改定の考え方を整理した「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告」がまとめられた。

その中で「今後の方向性」として、次期報酬改定に向けて、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、サービス供給体制の計画的整備、介護人材の計画的要請・確保、医療と介護の連携・機能分担、低所得者対策のあり方、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性を踏まえ、検討を行うことが必要と指摘されている。

また、具体的な検討項目として、介護報酬改定の事後検

証やサービスの質の評価にかかる指標の検討、前回改正で新設された地域密着サービスなどの評価などが掲げられている。認知症について、医学の成果と現場の知見を結集して認知症高齢者へのサービスがより一層適切かつ十分行われるよう研究・検討を迅速化し、それを介護サービスに適用する施策の充実を図ることが求められている。

さらに、今後の介護報酬改定については、現行サービス種別の枠を超え、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点から検討されるべきとしている。

要介護高齢者が自身の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことのできる環境整備を進めるためには、介護保険によるサービスのならず、医療サービスやインフォーマルなサービスを含めた保険外のサービスを適切に組み合わせて利用できる体制づくりが必要である。

高齢者や介護者を地域で支えていくためには、住民にもっとも身近な自治体・地域で地域包括支援センターやケアマネジャーなどがキーパーソンとなり、介護保険サービス担当者の枠を超え、民政委員、NPO、自治会、ボランティア、近隣住民など地域の人材を巻き込んだネットワークを構築していくことが急務である。

V. 最近の動き

(1) 平成21年度補正予算「経済危機対策」

100年に1度ともいわれる厳しい経済危機を克服するため、本年4月10日に政府・与党は「経済危機対策」(図7)をとりまとめた。介護分野では、①介護職員の処遇改善を

さらに推進するため、「介護職員処遇改善交付金(仮称)」を交付すること、②介護施設や地域の介護拠点の整備への助成及び融資の拡充、③介護職員の外部研修派遣の場合の代替職員雇用への助成、④離職者を対象とする社会福祉施設等における職業訓練、⑤地域相談体制を強化するため、地域包括支援センターへの職員配置助成に取り組み、介護機能の強化とともに、約30万人の雇用創出を目指すこととしている。

(2) 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正

高齢化の進展や要介護高齢者の増に伴い、高齢者が安心して暮らし続けることのできる住まいの確保は介護サービスの充実とともに重要な課題である。しかしながら高齢者が居住する住宅のバリアフリー化が立ち遅れ、福祉サービスとの連携が不足し、ケア付き住宅が不足するなど、住宅にかかる高齢者対応が十分とは言えないのが現状である。こうした状況を踏まえ、今般、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正案が今国会に提出され成立した。この法案は、これまで国土交通省が単独で策定していた基本方針を厚生労働省と連携して策定することとし、高齢者向け賃貸住宅や有料老人ホームを計画的に整備しようとするものである。今後、都市部での高齢者の急増が予想される中、欧米諸国に比べて整備が遅れている高齢者の多様な住まいの確保が重要な課題となっている。

VI. 今後の高齢者ケアの課題

以上、最近の介護をめぐる動きとして、介護報酬改定と

介護分野における経済危機対策(平成21年度補正予算(案))

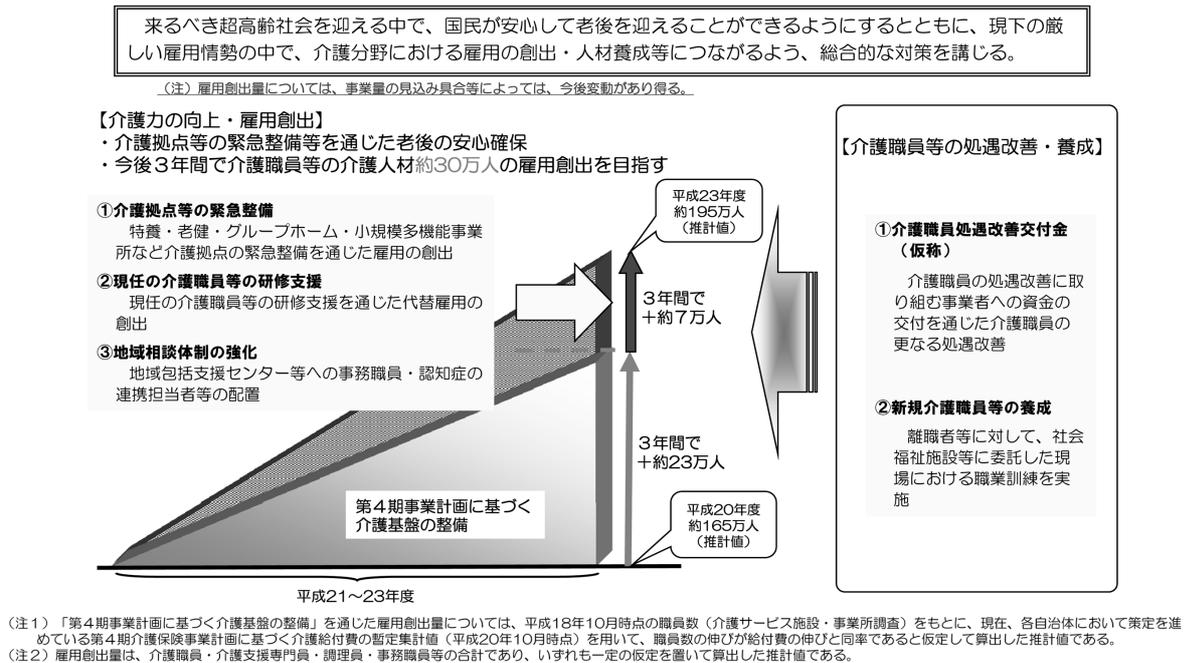


図7

経済対策等の動きについて説明したが、3年後の第五期事業計画においては、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されている。審議会の審議報告を前述したように、今後、介護保険サービス、医療保険サービス、さらに介護保険外のサービスが重層的に組み合わせられてサービスが提供できる「地域包括ケア」に向けての体制づくりが重要である。

そのためには、①地域の実情に応じた各サービスの計画的な整備や多様な住まいの確保②介護従事者の処遇改善と安定的な確保、③専門職種間の連携と役割分担の見直し、④地域における地域包括支援センターを中核としたネットワークの構築、⑤サービスの質の評価の検討など多角的な検討を進めていかなければならないものと考えている。