

介護報酬単位の推移と社会福祉専門職の雇用

坂 本 圭

I はじめに

我が国が「高齢化社会」となって、早41年が過ぎようとしている。その間に、人口の高齢化はますます進み、国立社会保障・人口問題研究所の「人口統計資料集2011年」によると、2010（平成22）年、我が国の高齢化率は約23%になると見込まれている。そこで、高齢化に対応するため、国によるさまざまな高齢者医療福祉施策が実行された。その代表的なものとして、1973（昭和48）年の「老人医療費公費負担制度」、1982（昭和57）年の「老人保健法」、1997（平成9）年の「介護保険法」、そして、2006（平成18）年の「高齢者の医療の確保に関する法律（後期高齢者医療制度）」がその代表である¹⁾。ところが、最近、高齢者の「孤独死」や「認知介護」など、高齢者の医療福祉問題を表す言葉が世間に溢れていることから、これらの高齢者医療福祉施策が必ずしも成功したとは言えまい²⁾。また、東日本大震災に伴う新たな高齢者介護の問題³⁾は、環境問題や温暖化という地球規模の災害の中で生じた、高齢者医療福祉の新たな問題と言わざるを得ない。

ところで、前述した高齢者医療福祉施策に基づく各種サービスを提供する場の1つとして、特別養護老人ホームやグループホームなど的高齢者福祉施設があげられる。そこでは、医療福祉の専門家である医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなどがその専門的知識や技術を駆使し、高齢者の支援を行っている。しかし、それらに従事する専門家、とりわけ介護福祉士やホー

ムヘルパーといった介護職員の不足は著しい。今後の介護人材養成の在り方に関する検討会がまとめた「今後の介護人材養成の在り方について（報告書）」では、2008（平成20）年現在、介護保険事業に従事する「介護職員」は128.0万人であり、「介護保険法」施行の2000（平成12）年と比較して2倍以上になっていることを指摘している。そのうえで、高齢者福祉、とりわけ高齢者介護の中心的存在である介護福祉士の割合は、2000（平成12）年の時点で24.2%（13.2万人）であったのが、2008（平成20）年には31.7%（40.6万人）となり、年々増加していることを明らかにしている。その一方で、同報告書では、社会保障国民会議が2008（平成20）年に行ったシミュレーション結果（団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（平成37）年には、212～255万人の介護職員が必要となる）と人口減少社会を迎えた我が国の労働市場の状況、介護分野における有効求人倍率の上昇傾向を背景に、「中長期的には、必要となる介護職員は増加していく一方で労働力人口は減少していくことから、人材難の状況が続くと考えられ、引き続き介護人材確保対策に取り組んでいくことが重要である」⁴⁾と指摘している。

このような状況の中で、今後不足することが予想される介護職員の確保については、国としてもさまざまな対策を取ってきた。その1つとして、2011（平成23）年度末まで実施されている介護職員処遇改善交付金制度である。この制度の導入で、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均1.5万円を交付されることとなり、介護職員不足の要因とされていた「勤続年数の短さ」と「所得の低

さ」^{5) 6)} に対処しようとした。併せて、2009（平成21）年4月から介護報酬改定が実施され、介護福祉士などの専門職を手厚く配置した事業所や施設などには、新たな加算が算定できるようになった。この政策効果については、厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」で示されているように、例えば、調査対象施設・事業所に在籍した介護従事者（平均年齢44.5歳、平均勤続年数5.9年）の場合、2008（平成20）年の平均給与額は221,000円であったが、改定された2009（平成21）年には229,930円と8,930円上昇した。このように、介護報酬改定による一定の効果はみられた。ところが、「毎月勤労統計（平成22年分）」によると、事業所規模5人以上の現金給与総額（調査産業計）は317,321円であり、介護職員との差は約9万円と、引き続き介護職員の給与額が低いことが分かる。

そこで、本稿では、介護職員の給与額の源泉となる介護報酬単位に焦点を絞り、

①介護報酬単位の推移（2006年度改定と2009年度改定）

②2009年度改定における介護保険制度で提供される「医療系サービス」と「福祉系サービス」の介護報酬単位数の比較

③2009年度改定における介護サービスと予防サービスの比較

④2009年度改定における「医療系サービス」と「福祉系サービス」の加算項目と減算項目の比較について分析する。そのうえで、介護職員の給与額の源泉となる介護報酬単位の今後の在り方について考察する。

II 介護報酬単位の分析

1 介護報酬単位の推移と医療系・福祉系サービスの介護報酬単位の比較

介護保険制度が2000年（平成12）年に施行して以来、増え続ける介護需要やそれに伴う財政状況を勘案して、何度か制度改正や介護報酬単位の改定が実施された。その中で、最も大きな制度改正は、2005（平成17）年の「改正介護保険法」の制

定であり、その中心となったのは、「予防重視型システムへの転換」⁷⁾であった。この改正により、従前の「介護給付」に加え、新たに「予防給付」を導入して要介護状態になる前に予防する対策をとった。そのため、要介護度を以前の「自立」から「要介護5」の7段階から、「要支援1」、「要支援2」を加えた8段階に変更した。そして、「要支援1」、「要支援2」の利用者に対し「予防給付」を提供することになった。それに併せて、2006（平成18）年4月には、介護報酬改定が実施され、前述の改正に合わせた介護報酬単位となった。ところが、「はじめに」で述べたように、増え続ける介護需要に加え、介護人材不足を解消すべく、2009（平成21）年には介護報酬3%アップを実現する介護報酬改定が実施された。

そこで、まず、本節では、「はじめに」の①、②であげた分析を行うため、介護報酬単位の推移（2006年度改定と2009年度改定）を表1に整理した。ところで、この表の「医療系サービス」と「福祉系サービス」の列には、それぞれのサービスの実態（サービスを提供する中心となる専門職やサービス提供の運営主体など）を加味し、該当サービスに「○」を付した。また、「備考」には、それぞれのサービスの基本単位数の算定根拠となる事例を記載している。この事例の設定は、訪問介護や訪問看護を除き、原則それぞれのサービスの中で、最も基本単位が高くなるようにした⁸⁾。また、2006年度改定から、基本単位に変化があったものについては、2009年度改定の基本単位に二重線を付した。

この表によると、「医療系サービス」の基本単位の増加は8サービスであり、基本単位の減少は4サービスであった。一方、「福祉系サービス」の基本単位の増加は4サービスであり、基本単位の減少はなかった。

次に、2009年度改定における単位数そのものの増減を比較するため、表2には、表1の「備考」に記載した事例の2006年度改定と2009年度改定それぞれの「医療系サービス」、「福祉系サービス」合計単位数とその差、それぞれのサービスへの配分率を整理した。

表1 介護報酬単価の推移（2006年度改定と2009年度改定）

	医療系 サービス	福祉系 サービス	2006 年	2009 年	備考
1. 居宅サービス					
訪問介護		○	402 208	402 <u>229</u>	・身体介護が中心（30分以上1時間未満） ・生活援助が中心（30分以上1時間未満）
訪問入浴介護		○	1,250	1,250	・全身浴を週1回（月4回）利用で算定
訪問看護	○		830 550	830 550	・30分以上1時間未満（訪問看護ステーションの場合） ・30分以上1時間未満（診療所の場合）
訪問リハビリテーション	○		500	<u>305</u>	
居宅療養管理指導	○		500	500	・医師または歯科医師
			550	550	・薬剤師（病院または診療所所属、在宅利用者対象）
			530	<u>500</u>	・管理栄養士（在宅の利用者対象）
			350	<u>530</u>	・歯科衛生士（在宅の利用者対象）
			0	<u>400</u>	・看護職員
通所介護		○	1,320	1,320	・小規模型通所介護、要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満
通所リハビリテーション	○		1,303	1,303	・通常規模型リハ、要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満
福祉用具貸与		○			
介護予防福祉用具貸与					
短期入所生活介護		○	1,043	<u>1,027</u>	・ユニット型短期入所（ユニット型個室）、要介護5
短期入所療養介護	○		1,043	<u>1,278</u>	・ユニット型介護老人保健施設（ユニット型個室）、要介護5
			1,375	<u>1,389</u>	・ユニット型病院療養病床（ユニット型個室）、要介護5
			1,023	<u>1,037</u>	・ユニット型診療所（ユニット型個室）、要介護5
			1,418	<u>1,432</u>	・ユニット型認知症疾患型（大学病院、ユニット型個室）、要介護5
特定施設入居者生活介護		○	818	<u>851</u>	・要介護5
居宅介護支援	○	○	1,300	<u>1,300</u>	・要介護5（取扱件数40件未満）
2. 地域密着型サービス					
夜間対応型訪問介護		○	1,000	1,000	・オペレーションセンターを設置
認知症対応型通所介護		○	1,384	1,384	・単独型、要介護5、6時間以上8時間未満
小規模多機能型居宅介護		○	28,120	28,120	・要介護5
認知症対応型共同生活介護		○	930	930	・短期利用共同生活介護、要介護5
地域密着型特定施設入居者生活介護		○	818	<u>851</u>	・要介護5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		○	1,077	<u>1,089</u>	・ユニット型経過的地域密着型（ユニット型個室）、要介護5
3. 施設サービス					
介護福祉施設サービス		○	1,077	<u>1,089</u>	・ユニット型小規模（ユニット型個室）要介護5
介護保健施設サービス	○		993	<u>1,246</u>	・ユニット型介護保健（ユニット型個室）、要介護5
介護療養施設サービス	○		1,325	<u>1,337</u>	・ユニット型療養介護（ユニット型個室）、要介護5

出所）医学通信社『介護報酬早見表（2006年4月版）（2009年4月版）』より作成。

表2 「医療系サービス」と「福祉系サービス」の基本単位数変化の比較

	医療系サービス	福祉系サービス	合計
①表1の2006年度改定の合計単位数	13,590	40,747	54,337
②表1の2009年度改定の合計単位数	14,487	40,842	55,329
②-①	897	95	992
医療系サービスへの配分率	0.904233871		
福祉系サービスへの配分率		0.095766129	

出所) 表1より作成。

この表によると、2006年度改定時の「医療系サービス」の合計単位数は、13,590単位、「福祉系サービス」の合計単位数は、40,747単位となった。その3年後の2009年度改定時の「医療系サービス」の合計単位数は、14,487単位、「福祉系サービス」の合計単位数は、40,842単位となった。そもそも、介護保険制度は介護サービスを提供する制度であるから、「福祉系サービス」の合計単位数が多くなることは当然であるが、2009年度改定による増加単位数は、「医療系サービス」は897単位、「福祉系サービス」は95単位となった。それに基づくそれぞれのサービスへの配分率は、「医療系サービス」が約90%、「福祉系サービス」が約10%であった。

2 介護サービスと予防サービスの比較

次に、本節では、「はじめに」の③であげた分析を行うため、次にあげる表3、表4をもとに、介護サービスと予防サービスの単位数の比較をする。ところで、表3は、2006年度改定における介護サービス、予防サービスの基本単位と加算・減算の状況を整理したもので、前節の分析と同じように、サービスを「医療系サービス」と「福祉系サービス」に分類し、それぞれのサービスにおいて介護サービスを提供した場合と予防サービスを提供した場合でどのくらい単位数の減少がみられるのかわかるように整理した。その際、単位数の減少は、「基本単位の増減」の列に示す通り、数字の前に「▲」を付し、変化がない場合は、「0」とした。加えて、2006年度改定と2009年度改定を比較できるように、表4で、2009年度改定における介護サー

ビス、予防サービスの基本単位と加算・減算の状況を表3と同じように整理した（ただし、2006年度改定から、基本単位に変化があったものについては、二重線を付した）。

そもそも、予防サービスは、文字通り、要介護に陥る危険性がある要支援高齢者に対し提供するものであるため、介護サービスに比べ基本単位数が低いように設定されている。また、介護予防訪問介護や介護予防通所介護のように、1月あたりの定額制を導入している場合がある。ところが、表3を見ると介護サービスから予防サービスへの移行による単位の減少は、「医療系サービス」は3サービス、「福祉系サービス」は9サービスあり、「医療系サービス」の中に変化がないサービスが3サービスあった。同じく表4をみると、表3との変化は見られなかった。

次に、2009年度改定における介護サービスから予防サービスへ移行した場合の減少単位数を比較するため、表5には、2009年度改定による「医療系サービス」、「福祉系サービス」それぞれの減少単位数のみ表4をもとに再掲した。

この表によると、「医療系サービス」の減少単位数合計は7,404単位であり、1サービスあたりの減少単位数は、1,234単位であった。一方、「福祉系サービス」の減少単位数合計は47,510単位であり、1サービスあたりの減少単位数は、5,279単位であった。

3 加算項目と減算項目の比較

次に、本節では、「はじめに」の④であげた分析を行うため、前節で取り上げた表3、表4、表5に

表3 2006年度改定における介護サービス、予防サービス、介護サービスの基本単位と加減算の状況

	医療系サービス	福祉系サービス	基本単位の比較	基本単位の増減	加減算の状況	加減算の合計	備考
1. 居宅サービス							
訪問介護			4,672	▲ 2,174	7/1	8/2	・1時間の身体介助を週2回利用で算定
介護予防訪問介護		○	2,498	5,000	1/1		
訪問入浴介護		○	3,416	▲ 1,584	1/2	2/4	・全身浴を週1回(月4回)利用で算定
訪問看護	○		3,320	3,320	6/1 5/1	11/2	・30分以上1時間未満の訪問看護を月4回利用(訪問看護ステーション所属の看護師が実施)で算定
介護予防訪問看護			4,000	0	2/0 2/0	4/0	・訪問リハビリテーション(病院から派遣)を月8回利用で算定
訪問リハビリテーション	○		4,000	0	1/1 1/1	2/2	・居宅療養管理指導(在宅時医学総合管理料を算定している在宅療養支援診療所の医師)を月2回利用で算定
居宅療養管理指導	○		580	580			
介護予防居宅療養管理指導			10,560	▲ 6,207	5/2	10/4	・小規模型通所介護事業所に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
通所介護		○	4,353	5/2			・予防通所介護は、小規模型通所介護事業所に要介護2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
予防通所介護			10,424	▲ 5,544	7/2	15/4	・通常規模型事業所に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
通所リハビリテーション	○		4,880	8/2			・介護予防通所リハは、通常規模型事業所に要介護2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
介護予防通所リハビリテーション							
福祉用具貸与		○					
介護予防福祉用具貸与							
短期入所生活介護		○	3,556	▲ 1,304	8/4 5/4	13/8	・併設従来型個室に要介護5の利用者が月4日利用で算定
介護予防短期入所生活介護			2,252				・介護予防短期入所生活介護は、併設従来型個室に要介護2の利用者が月4日利用で算定
短期入所療養介護	○		3,764	▲ 972	28/23 23/23	51/46	・老健従来型個室に要介護5の利用者が月4日利用で算定
介護予防短期入所生活介護			2,792				・介護予防短期入所療養介護は、老健従来型個室に要介護2の利用者が月4日利用で算定
特定施設入居者生活介護		○	24,540	▲ 9,720	2/2 1/2	3/4	・特定施設に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
介護予防特定施設入居者生活介護			14,820				・介護予防特定施設入居者生活介護は、要介護2の利用者が継続利用(30日)で算定
居宅介護支援	○		1,300	▲ 900	4/2 1/0	5/2	・要介護5の利用者の居宅介護支援を算定(取扱件数40件未満)
介護予防支援			400				・介護予防支援は、要介護2の利用を算定
2. 地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護		○	6,552	0/1	0/1	0/1	・オペレーションセンターを設置している夜間対応型訪問介護を利用(定期巡回サービス月16回)
認知症対応型通所介護		○	9,928	▲ 3,216	4/2	8/4	・併設型指定認知症対応型通所介護に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
介護予防認知症対応型通所介護			6,712	4/2	4/2		・介護予防認知症対応型通所介護は、併設型指定認知症対応型通所介護に要介護2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定

小規模多機能型居宅介護		28,120	▲ 20,125	1/2	2/4	・要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定 ・介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援2の利用者が継続利用(30日)で算定
介護予防小規模多機能型居宅介護	○	7,995		1/2		
認知症対応型共同生活介護		7,200	▲ 552	2/3	3/6	・要介護5の利用者が8日利用で算定
介護予防認知症対応型共同生活介護	○	6,648		1/3		・介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2の利用者が8日利用で算定
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	24,540		2/1	2/1	・要介護の利用者が継続利用(30日)で算定
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	25,770		22/5	22/5	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
3. 施設サービス						
介護福祉施設サービス	○	25,770		22/5	22/5	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
介護保健施設サービス	○	27,330		22/4	22/4	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
介護療養施設サービス	○	36,330		49/23	49/23	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定

出所) 医学通信社『介護報酬早見表(2006年4月版)』より作成。

表4 2009年度改定における介護サービス、予防サービスの基本単位と加減算の状況

	医療系サービス	福祉系サービス	基本単位の比較	基本単位の増減	加減算の状況	加減算の合計	備考
1. 居宅サービス							
訪問介護			4,672	▲ 2,174	12/1 4/1	16/2	・ 1時間の身体介助を週2回利用で算定
介護予防訪問介護		○	2,498		4/1		
訪問入浴介護		○	5,000	▲ 1,584	4/2 4/2	8/4	・ 全身浴を週1回(月4回)利用で算定
介護予防訪問入浴介護			3,416				
訪問看護	○		3,320	0	12/1 11/1	23/2	・ 30分以上1時間未満の訪問看護を月4回利用(訪問看護ステーション所属の看護師が実施)で算定
介護予防訪問看護			3,320				
訪問リハビリテーション	○		2,440	0	3/0 3/0	6/0	・ 訪問リハビリテーション(病院から派遣)を月8回利用で算定
介護予防訪問リハビリテーション			2,440				
居宅療養管理指導	○		580	0	1/2 1/2	2/4	・ 居宅療養管理指導(在宅時医学総合管理料を算定している在宅療養支援診療所の医師)を月2回利用で算定
介護予防居宅療養管理指導			580				
通所介護		○	10,560	▲ 6,207	10/2 11/0	21/2	・ 小規模型通所介護事業所に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
予防通所介護			4,353				・ 予防通所介護は、小規模型通所介護事業所に要支援2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
通所リハビリテーション	○		10,424	▲ 5,544	14/3 10/2	28/5	・ 通常規模型事業所に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定 ・ 介護予防通所リハは、通常規模型事業所に要支援2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
介護予防通所リハビリテーション			4,880				
福祉用具貸与		○					
介護予防福祉用具貸与							
短期入所生活介護		○	3,612	▲ 1,304	17/4 8/4	25/8	・ 併設従来型個室に要介護5の利用者が月4日利用で算定 ・ 介護予防短期入所生活介護は、併設従来型個室に要支援2の利用者が月4日利用で算定
介護予防短期入所生活介護			2,308				
短期入所療養介護	○		3,820	▲ 972	42/4 34/4	76/8	・ 老健従来型個室に要介護5の利用者が月4日利用で算定 ・ 介護予防短期入所療養介護は、老健従来型個室に要支援2の利用者が月4日利用で算定
介護予防短期入所生活介護			2,848				
特定施設入居者生活介護		○	25,530	▲ 11,460	4/2 4/2	8/4	・ 特定施設に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援2の利用者が継続利用(30日)で算定
介護予防特定施設入居者生活介護			14,070				
居宅介護支援	○	○	1,300	▲ 888	12/3 2/0	14/3	・ 要介護5の利用者の居宅介護支援を算定(取扱件数40件未満) ・ 介護予防支援は、要支援2の利用を算定
介護予防支援			412				
2. 地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護		○	7,096	／	3/0	3/0	・ オペレーションセンターを設置している夜間対応型訪問介護を利用(定期巡回サービス月16回)
認知症対応型通所介護		○	9,928	▲ 3,216	7/2 7/2	14/4	・ 併設型指定認知症対応型通所介護に要介護5の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定 ・ 介護予防認知症対応型通所介護は、併設型指定認知症対応型通所介護に要支援2の利用者が1日6時間以上8時間未満月8回利用で算定
介護予防認知症対応型通所介護			6,712				

小規模多機能型居宅介護		○	28,120 7,995	▲ 20,125	10/3 6/3	16/6	・要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定 ・介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援2の利用者が継続利用(30日)で算定
介護予防小規模多機能型居宅介護		○	7,200 6,648	▲ 552	12/3 10/3	22/6	・要介護5の利用者が8日利用で算定 ・介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2の利用者が8日利用で算定
認知症対応型共同生活介護		○	25,530		3/1	3/1	・要介護の利用者が継続利用(30日)で算定
介護予防認知症対応型共同生活介護		○	26,130		30/5	30/5	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
地域密着型特定施設入居者生活介護		○					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		○					
3. 施設サービス							
介護福祉施設サービス		○	26,130		35/1	35/1	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
介護保健施設サービス	○		28,290		28/1	28/1	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定
介護療養施設サービス	○		36,690		58/6	58/6	・従来型個室に要介護5の利用者が継続利用(30日)で算定

出所) 医学通信社『介護報酬早見表(2009年4月版)』より作成。

表5 「医療系サービス」と「福祉系サービス」の介護・予防サービスと加減算変化の比較

	介護サービスと予防サービスの 単位比較		加減算比較	
	医療系サービス	福祉系サービス	医療系サービス	福祉系サービス
1. 居宅サービス				
訪問介護		▲ 2,174		16/2
介護予防訪問介護				
訪問入浴介護		▲ 1,584		8/4
介護予防訪問入浴介護				
訪問看護	0		23/2	
介護予防訪問看護				
訪問リハビリテーション	0		6/0	
介護予防訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導	0		2/4	
介護予防居宅療養管理指導				
通所介護		▲ 6,207		21/2
予防通所介護				
通所リハビリテーション	▲ 5,544		28/5	
介護予防通所リハビリテーション				
福祉用具貸与				
介護予防福祉用具貸与				
短期入所生活介護		▲ 1,304		25/8
介護予防短期入所生活介護				
短期入所療養介護	▲ 972		76/8	
介護予防短期入所生活介護				
特定施設入居者生活介護		▲ 11,460		8/4
介護予防特定施設入居者生活介護				
居宅介護支援	▲ 888	▲ 888	14/3	14/3
介護予防支援				
2. 地域密着型サービス				
夜間対応型訪問介護			3/0	3/0
認知症対応型通所介護		▲ 3,216		14/4
介護予防認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護		▲ 20,125		16/6
介護予防小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護		▲ 552		22/6
介護予防認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				3/1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				30/5
3. 施設サービス				
介護福祉施設サービス				35/1
介護保健施設サービス			28/1	
介護療養施設サービス			58/6	
合計	▲ 7,404	▲ 47,510	238/29	190/48
1 サービスあたりの減少単位数と加減算数	▲ 1,234	▲ 5,279	26.4/3.2	14.6/3.7

出所) 表4より作成。

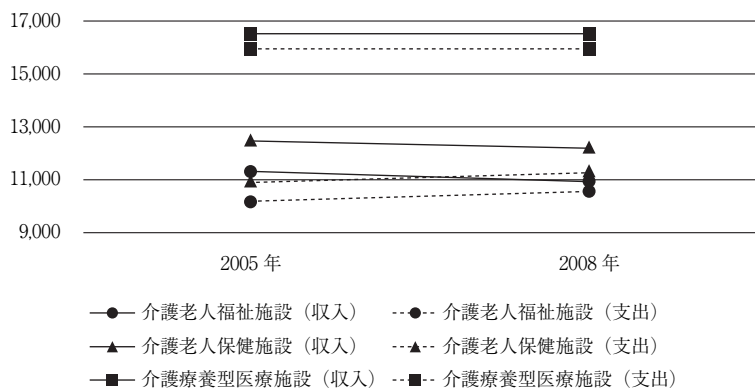
それぞれのサービスに付随する加算項目と減算項目の項目数を、「医療系サービス」と「福祉系サービス」とで比較できるように整理した。その際、表3、表4の「加／減算の状況」の列では、加算項目の数を「／」の左に、減算項目の数を「／」の右に表記し、隣の列には、サービスごとの介護サービスと予防サービスの加算項目数と減算項目数の合計を前記と同様に表記した。また、表4には、2009年度改定で加算項目数や減算項目数に変化があった部分に二重線を付した。加えて、2009年度改定における「医療系サービス」と「福祉系サービス」の加算項目数と減算項目数を比較できるように、表5には、2009年度改定による「医療系サービス」、「福祉系サービス」それぞれの加算項目数と減算項目数の合計のみを、表4をもとに再掲した。

まず、表3と表4によると、2009年度改定によって、加算項目・減算項目のかかなりの部分に変更が生じていることが分かる。次に、表5によると、「医療系サービス」の合計加算項目数は238項目、合計減算項目数は29項目であり、1サービスあたりの加算項目数は26.4項目、減算項目数は3.2項目であった。一方、「福祉系サービス」の合計加算項目数は190項目、合計減算項目数は48項目であり、1サービスあたりの加算項目数は14.6項目、減算項目数は3.7項目であった。

III 今後の介護報酬単位のあり方

1 介護保険制度の目的と理念

第Ⅱ章の結果から、現在の介護報酬の基本単位や、介護サービスと予防サービスの単位の減少数、ならびに加算・減算項目を見ると、「福祉系サービス」よりもむしろ「医療系サービス」により重点的に介護報酬単位が配分され、高い評価を得ていることが分かる。例えば、2009年度改定によって、基本単位の増加項目や単位数そのものが「医療系サービス」の方が多くなっていたり、介護サービスから予防サービスへの移行に伴う1サービスあたりの減少単位数が「医療系サービス」の方が少なくなっていたりなどがあげられる。このことから、「はじめに」で述べたように、介護職員の給与額の源泉となる介護報酬単位が「医療系サービス」に重点的に配分されていることにより、高齢者医療福祉分野における介護職員の確保をより困難な状態にさせることは、容易に想像がつく。ちなみに、図1は、厚生労働省による「平成20年度介護事業経営実態調査」から、2005（平成17）年と2008（平成20）年の介護保険関連3施設の利用者1人当たり収入と支出の推移を示したものである。この図によると、3施設とも収支差にそれほどの差はみられないものの、「医療系サービス」に分類した介護療養型医療施設と介護



出所）厚生労働省『平成20年度介護事業経営実態調査』より作成。

図1 介護保険関連3施設の利用者1人当たり収入と支出

老人保健施設の収支差は比較的安定している。ところが、介護老人福祉施設の収支差の減少はほかの2施設も減少しているものの、それらと比べて著しい。

ところで、そもそも介護保険制度はどのような目的で創設されたのであろうか。「介護保険法」第一条(目的)には、「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病などにより要介護状態となり、入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練ならびに看護および療養上の管理そのほかの医療を要する者などについて、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付などに関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とする。」とある。また、第二条第二項では、「……、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。」とあり、同じく第三項では、「……、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者または施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。」とある。また、同じく第四項では、「……、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」となっている。つまり、介護保険制度の目的と理念は、要介護状態に陥った利用者に対し、介護を中心とした生活支援を行いながら、医療との連携を図るとともに、利用者になるべく生活できるように総合的かつ効率的なサービスを提供できるようにすることであろう。そのためには、不足している介護職員を中心とした在宅福祉システムの再構築とともに、それを実現する1つの方法として、「福祉系サービス」への介護報酬単位を通じた再評価が必要であろう。

2 介護サービスと予防サービスとの関係

前節で指摘したように、介護保険制度の目的と理念は、利用者の「自立支援」である。つまり、

要介護状態の利用者に対し一部または全部を支援することで、利用者が自立した生活を送ることができるようなサービス提供を行うことである。ところが、第Ⅱ章第2節で指摘したように、たとえ介護職員が利用者に適したサービスを提供することにより、要介護度が1軽くなったとしても、それに対する評価(ここでは、「成功報酬」と呼ぶ)は介護報酬単位にはない。すなわち、サービスの提供によって要介護度1から要支援2に要介護状態が改善されたとしても、利用者の立場からすれば利用できるサービスが少なくなり、介護職員の立場からすれば、最善のサービスを行うインセンティブが働きにくいであろう。したがって、介護報酬単位の中に、「成功報酬」の要素を追加することが必要であろう。

IV おわりに

本稿では、介護報酬単位の推移、とりわけ2006年度改定と2009年度改定の比較を通じて、基本単位の実態や、介護サービスと予防サービスの単位の減少数、ならびに加算項目数の分析から、介護報酬単位が「福祉系サービス」よりもむしろ「医療系サービス」に重点的に配分され、高い評価を得ていることを指摘した。そのうえで、「福祉系サービス」に対する評価の改善と、介護報酬単位の中に「成功報酬」の要素を追加することを提案した。ところが、日本の財政状況は厳しく、介護保険財政も例外ではない。2000(平成12)年以来、介護給付費は年々増加傾向を示していることは周知のとおりである。したがって、提案通り、新たに「福祉系サービス」の介護報酬単位を増加させることは困難であろう。本稿で提案したいことは、2009年度改定で実施した加算項目数の増加よりも、むしろ、介護保険制度の目的や理念をもう一度振り返ったうえで、「成功報酬」要素の追加とともに、加算項目を新たに追加するのではなく、基本単位を中心とした利用者にとって分かりやすい介護報酬単位を設定し、国民の議論を喚起させることが必要ではなからうか。その議論の中で、もし介護職員の人材確保のための介護報酬単

位の増加とそれに伴う保険料の負担の増加についてコンセンサスを得られるのであれば、そのように改定すべきであろう。

本稿では、介護報酬単位と福祉専門職の雇用（とりわけ介護職員）との関係について見てきたが、団塊の世代すべてが75歳になる2025（平成57）年はもうすぐである。高齢者にとってよりどころとなる社会保障制度の1つが介護保険制度である。「安心して暮らせる」老後を目指して、国民にとっての介護保険制度とは何か、今一度再考する必要があるのではなかろうか。

注

- 1) 高齢者福祉施策の詳細については、京極高宣（2007）『社会保障と日本経済』pp.147～151を参照されたい。
- 2) 言うまでもなく、我が国の医療費はほかの先進国に比べ低く抑えられており、世界に誇れる医療保険制度であることに間違いはない。ただし、増加し続ける高齢者の医療福祉の費用をどのように負担するのかについては、解決の糸口が見つかっていない。
- 3) 例えば、避難所での施設利用者の支援や体調管理、逃げ遅れた高齢者の避難方法など、超高齢社会独自の問題が、今回の震災で浮き彫りになった。
- 4) 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（2011）p.4。
- 5) 厚生労働省によると、2005（平成17）年時点の全労働者の勤続年数は11.8年、きまって支給する現金給与額は33万6,000円であり、福祉施設介護

員（男）では、4.9年、22万5,000円、福祉施設介護員（女）では、5.2年、20万4,000円となっている。

- 6) 介護人材不足の要因の1つとして、脚注4以外にも、組織内の人間関係があげられる。このことに関する研究は、植田（2009）を参照されたい。
- 7) 高橋信幸（2009）p.125。
- 8) 福祉用具貸与、ならびに介護予防福祉用具貸与はその貸与可能な福祉用具が多く事例の設定が困難なため、省略した。

参考文献

- 植田麻祐子（2009）「医療福祉施設労働者の職務認識に関する調査研究」『日本医療経営学会誌』Vol.3 No.1。
- 京極高宣（2007）『社会保障と日本経済』東京大学出版会。
- 厚生労働省（2008）政策レポート 福祉・介護人材確保対策について、<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html>（2011年6月22日最終確認）
- 厚生労働省（2008）『平成20年度介護事業経営実態調査』。
- 厚生労働省（2010）『毎月勤労統計（平成22年分）』。
- 国立社会保障・人口問題研究所（2011）『人口統計資料集2011年版』。
- 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（2011）『今後の介護人材養成の在り方について（報告書）』。
- 高橋信幸（2009）「介護保険制度に基本的枠組み」川廷宗之・高橋信幸・和気純子『新・社会福祉士養成講座13 高齢者に対する支援と介護保険制度—高齢者福祉論』中央法規出版。

（さかもと・けい 川崎医療福祉大学講師）