

介護報酬「自立支援」手厚く

65歳以上、保険料値上げ

介護保険サービスの公定価格となる介護報酬について、4月からのサービスとの具体的な内容と料金が26日決まった。介護費の膨張を抑えるため、高齢者の自立支援に取り組む事業者への報酬を手厚くしたことが柱で、「成功報酬」も新たに設けられた。施設・在宅サービスともに大半の基本料は上がり、原則1~2割の利用者負担も増える。

▼5面=費用減狙う

社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）の分科会が同日、改定案を了承し、加藤勝信厚労相に答申した。介護報酬は3年に1度見直す。新年度当初予算案で、報酬全体は0・54%の引き上げが決まっている。今回決まった具体的な内容では、自立支援を促す仕

組みが随所に入った。デイサービス（通所介護）では、身体機能の回復を目指す訓練に取り組み、6カ月間で改善した利用者が悪化した利用者より多ければ報酬を加算する。こうした回復実績に応じて支払われる「成功報酬」は、リハビリ目的のサービスにはある

が、介護自体が目的のサービスでは初めてという。ホームヘルプ（訪問介護）は、掃除や洗濯などの「生活援助」の基本料を下げるが、利用者とヘルパーが一

緒にやれば自立支援につながるとして逆に上げる。特別養護老人ホームなどの施設では、おむつの交換時に排泄介助が必要な人に、介助がいらなくなる

色となった。利用者の負担額は、厚労省の試算によると、特養で暮らす要介護3の人で主な加算を上乗せした場合、月額769円増えて2万8873円になる。

介護報酬の見直しは介護保険料にも影響する。0・54%のプラス改定に加えて利用者が増えることで、65歳以上の保険料はいまの月5514円（全国平均）から数百円上がる見通しだ。

（松川希実）

よう計画を立てて支援すれば報酬に加算される。たまりのないのに利用を強いられたり、機能改善が見込めなければサービスが受けられるのでは、との懸念もある。今回の改定では、高齢化による「多死社会」の到来で病院ベッド数が足りなくなることを見据え、医療機関と連携してみどりの態勢を整えた場合の報酬増も特

（松川希実）

自立支援 費用減狙う

129

三

介護報酬「押しつけ」懸念も

在宅サービスを使い自宅で暮らす人の負担はこう変わる
要介護2・1ヶ月の報酬額の利用者負担1割とした厚労省の試算を基に、
1週間の生活イメージを作製

1週間の生活リスーンを作成
8:00 月 火 水 木 金 土 日

月	火	水	木	金	土
9:00					
10:00	デイサービス	調理や洗濯 生活援助 45分以上		調理や洗濯	
11:00				生活援助	
12:00		2025円→2232円↑ (月9回)	デイサービス		デイサービス
13:00					
14:00	7時間以上	ヘルパーと 洗濯干しや掃除	ヘルパーと 洗濯干しや掃除		家族による介護
15:00	8時間未満	身体介護			
16:00		20分以上30分未満			
17:00		2205円→2232円↑ (月9回)		8525円→8880円↑ (月11回)	
18:00					

4月からの介護保険サービスの具体的な内容と新た
な値段が26日決まり、高齢者の自立支援を促す仕掛け
が随所に盛り込まれた。介護費の抑制に加え、多くの
人に住み慣れた自宅などで暮らし続けてもらえるよう
にする狙いもあるが、望まない人の「押しつけ」を
懸念する声もある。

施設サービスの利用者の負担月額はこう変わる

特別養護老人ホーム
定員80人で、10人はが1グループで暮らすユニット型個室を使う要介護3人の場合

- ・基本料 2万2860円→2万3280円
- ・主な加算(排泄くはいせつ)に介助がいらなくなるよう計画を立てて支援した場合など)含む
2万8104円→2万8873円

(世帯全員が市区町村民税が非課税の人の負担上限は2万4600円)

グループホーム
二つのユニットがある施設を使う要介護3人の場合

- ・基本料 2万4180円→変わらず
- ・主な加算(常勤の看護職員が1人以上いるなど医療との連携を手厚くした場合など)含む
2万8864円→2万9453円

「成功報酬」が事業所に支払われる。

て支払われる。
利用者の食事や排泄、着替えなど身体能力について、
「一人で着替えられない
ら10点」「手助けが必要な
ら5点」などと点数化。利
用開始時と比べて6ヶ月後
の点数が上回っている利用
者が、下回っている人より
多ければ、利用者金員につ

で支払われる。

利用者が一緒に活動すれば

たい」と話す。

あるが、このおおきな立役

か、議論していくのが必

みとり態勢整備促す

厚労省は現在、自立支援に効果がある介護の研究を進めしており、3年後の次回改定では、成功報酬の仕組みをさらに拡大したい考えだ。ただこうした流れを疑問視する関係者もいる。

東京都町田市でティサークルを営むNPO法人の前田隆行代表は「事業者が成功報酬自働で、機能回復が不可能だったり、そもそも自立を望んでいなかったりする人にハビリを強いることになりかねず、本人の思いが離き去りになってしまわないか」と危惧する。

鏡論・淑徳大学「ミミコニティ政策学部教授（自治体福祉政策論）」は「そもそも介護保険は身体機能が落ちても安心して暮らせるためにつくられたもので、自立の押しつけになれば理念逆行する。少子高齢化によつてサービスは縮減方向に

重視の介護を進めていく みとり態

「要だ」と指摘する。

労整備促す

ネジャーが末期がん患者を繰り返し訪ね、状態の変化を記録して医師に報告したら加算する仕組みだ。

ただ、訪問診療をする診療所は14年時点でも全体の22%ほど。さらにみどりまでするとこころは4・7%にすぎず、厚労省の思惑通りになるかは不透明だ。

人材確保策も導入する。寝たきりなどで必要とする高齢者も多い生活援助専門のヘルパーを養成するため、現状より短時間ですむ研修制度を導入。従来130時間以上必要なところを50時間程度とする案を検討中だ。介護福祉士ら介護専門職を身体介護に専念させ狙いがある。(松川希美)