

# 大都市東京における介護報酬の課題とは

そのだ 修光 参議院議員 対×談 西岡 修会長

介護報酬はプラス改定になったものの、人材不足は依然として深刻な問題です。高齢者福祉施設の安定的な経営は介護離職ゼロの実現や地域包括ケアシステムの発展につながります。今後も高齢者が急増する東京。団塊ジュニアが高齢者となる20年後を見据えた介護について、そのだ修光参議院議員と西岡修会長に伺います。(聞き手：水野敬生 情報・広報室長)

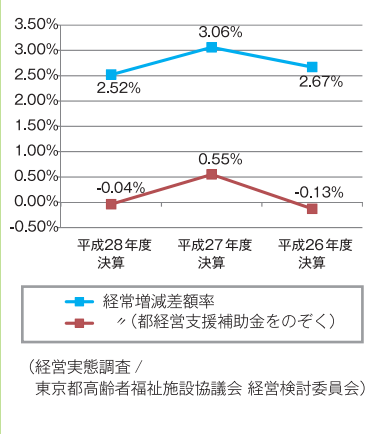


そのだ 修光(そのだ しゅうこう)

参議院議員。参議院厚生労働委員会次席理事。参議院災害対策委員会理事。全国老人福祉施設協議会常任顧問。

【略歴】1957年鹿児島市生まれ。1987年鹿児島県議会議員選挙(2期)。1996年第41回衆議院議員総選挙で鹿児島2区から自民党公認で立候補して当選。2001年社会福祉法人旭生会理事長就任。2006年特別養護老人ホーム旭ヶ丘園施設長就任。2016年第24回参議院議員選挙で全国比例から自民党公認で立候補して当選。

## 都内の特別養護老人ホームの平均経常増減差額はマイナス



(経営実態調査 / 東京都高齢者福祉施設協議会 経営検討委員会)

この度の介護報酬改定では、6年ぶりのプラス改定(プラス0.54%)となりました。これは、高齢協をはじめ全国老人福祉施設協議会などの多くの団体の働きかけ、いわゆるソーシャルアクションにより、最終的には政治決着ともいえる形となりました。ソーシャルアクションとは、社会福祉のニーズを充足するために環境や制度などの改善、開発を目的として、地方公共団体や国などに多様な手段を駆使して、社会福祉制度などの改善を目指して働きかける援助方法、技術です。一見、社会福祉法人は政治と一線を画すべきと思われがちですが、ソーシャルアクションは、まさに我々福祉職が持つべき専門性といえます。

このことから高齢協は、高齢者介護が直面する内外の広範な重要課題について、会員の意見を取りまとめ、着実に迅速な実現を働きかけ、政治や行政、都民を含む幅広い関係者との対話を進めていくことも重要な役割の一つということを強く認識しなければならぬのではないのでしょうか。

副会長 情報・広報室長 水野敬生(みずのたかお)

# KOUREIKYO JOURNAL & TOKYO

高齢協ジャーナル

第5号

2018年4月20日(金)発行

発行：社会福祉法人東京都社会福祉協議会  
東京都高齢者福祉施設協議会  
(東京都新宿区神楽河岸1-1)  
Tel. 03-3268-7172  
発行人：会長 西岡修

http://www.tcsww.tvac.or.jp/bukai/kourei

東京 高齢協協議会 検索

Facebookページ開設しました。  
https://www.facebook.com/tokyokourei



## 東京都高齢者福祉施設協議会とは？

東京都高齢者福祉施設協議会は、社会福祉法人東京都社会福祉協議会(東社協)の業種別部会連絡協議会に属する部会の一つとして、東京都内の特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・デイサービスセンター等を会員とする組織です(会員数約1200施設・事業所)。

## 目次

- ◆対談 大都市東京における介護報酬の課題とは .....1・4面
- ◆徹底解説! 平成30年度介護報酬改定の概要と課題 .....2・3面

足のこととは先送りできません。全国と一緒に東京一丸となって取り組んでいかなければならないと感じています。



(派遣職員に関する調査 / 東京都高齢者福祉施設協議会 経営検討委員会)

西岡 修(にしおか おさむ)  
東社協 東京都高齢者福祉施設協議会会長

## 東京都高齢者福祉施設協議会 TOPICS



高齢協協議会のTOPICを紹介するブル!

**開催ブル!**  
第13回高齢者福祉実践・研究大会「アクティブ福祉 in 東京 18」  
日にち：平成30年9月28日(金)  
会場：京王プラザホテル(新宿区)  
参加申込みは8月上旬ごろ開始します。皆様お誘いあわせのうえご参加ください!  
現在、発表者を募集しています。詳細は東京都高齢者福祉施設協議会HPで確認!(東京都高齢者福祉施設協議会及び東京都介護保険居宅事業者連絡会会員施設・事業所のみ対象)

**開催ブル!**  
「つながれ ひろがれ ちいきの輪 in TOKYO」キャンペーン  
今年も高齢者福祉施設は地域住民とつながり、ちいきの輪をひろげます。  
期間：平成30年9月~11月(予定)

**好評発売中ブル!**  
よくわかる高齢者デイサービス2「デイサービスにおける機能訓練とは」  
デイサービスでの機能訓練について、全職種で読んでいただきたい一冊です。



実例を収録した付録 CD-ROM 付!

(1,620円(税込)A4判・120頁)

**新刊発行予定ブル!**  
ネットワークづくりのためのヒント集3「我がまち再発見!」  
地域住民と一緒に地域づくりを行うためのヒントとなる一冊です。5月下旬ごろ発売予定!



まちの人たちと一緒に使える「我がまちシート」(地域診断ヒアリングシート)付!

「我がまち再発見!」は、地域診断ヒアリングシートを付録として提供しています。地域診断ヒアリングシートは、地域診断ヒアリングシートを付録として提供しています。



副会長 情報・広報室長 水野敬生(みずのたかお)

床したとしても、人材確保ができずベッドを稼働できないれば税金の無駄使いです。政府は、介護職員も含めて働き方の問題について取り組んでいます。また、2019年の消費増税による1000億円の財源に、介護職員の処遇改善策も拡充される予定です。報道では動議10年以上の介護福祉士に月額8万円の支給という案が話

率が上がれば取支差が大きくなり、経営が悪化したらプラス改定するという繰り返しになってしまいます。地方では建て替え問題があります。そのため補助金は出ないから、事

業者は自前資金を準備しなければなりません。建て替えもできる適正な取支差率を計算することはできません。団塊ジュニアの高齢化問題に備えて高齢福祉を整備するとき

そのとき福祉施設である特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの機能が重要になってきます。そのため計画的な整備が必要ですが、しかし建物が必要であればサービス提供ができません。それぞれの地域で高齢者福祉施設を運営するのは適正な取支がどれほどなのか、東京都の事業者の立場でも明らかにしていきたいと考えています。職員の処遇を高めていくことは重要ですが、厚労省の調査で、給与のことは離職の理由の1番目でした。施設運営がパナ

それは当事者である法人が元気でなければ、と思います。事業が魅力的でなければ、人材も集まりません。ですから報酬改定や制度の見直しには、事業者が元気になるような取り組みが是非とも必要です。

それは、地域ごとではなくオールジャパンで訴えることができたらいいです。これからは全国的な事業者が一緒に意見を出しながら、細部については地域性を加味していきましょう。

最後は、西岡会長の二人から心強い言葉をいただきました。これからも全国老人福祉施設協議会と高齢協が手を携えて、同じ目標に向かって取り組んでいきたいと思います。今日はいま

このことから高齢協は、高齢者介護が直面する内外の広範な重要課題について、会員の意見を取りまとめ、着実に迅速な実現を働きかけ、政治や行政、都民を含む幅広い関係者との対話を進めていくことも重要な役割の一つということを強く認識しなければならぬのではないのでしょうか。



将来、日本の介護が他国の模範になるよう、まずは国内の介護を充実させたいです。

問題になっていますが、これは全体費用の積み上げに必要な条件であり、配分方法としては施設の数量で一般職員も含めての乗せできる仕組みになる予定です。高齢者福祉にとって今回の2021年度改定が問題です。今回はプラス改定でしたが、次回で下げられては意味がありません。取支差率が高くなったら下げます。このように、短期的な評価をされては困ります。

利用者を守ることが私たちの仕事です。問題は職員が改善ばかりではありません。次回で2021年度改定に向けて高齢協はどのようなビジョンで取り組んでいきますか。高齢者は一般のイメージほど経済的に豊かな人々ではありません。年金・団塊の世代は、年金・住宅・家族はかろうじてあります。ところが2040年ごろになると、年金と持ち家がなくなり、頼る家族もいない団塊ジュニア世代、高齢者が増えそうです。

それは、当事者である法人が元気でなければ、と思います。事業が魅力的でなければ、人材も集まりません。ですから報酬改定や制度の見直しには、事業者が元気になるような取り組みが是非とも必要です。

それは、地域ごとではなくオールジャパンで訴えることができたらいいです。これからは全国的な事業者が一緒に意見を出しながら、細部については地域性を加味していきましょう。

最後は、西岡会長の二人から心強い言葉をいただきました。これからも全国老人福祉施設協議会と高齢協が手を携えて、同じ目標に向かって取り組んでいきたいと思います。今日はいま

この度の介護報酬改定では、6年ぶりのプラス改定(プラス0.54%)となりました。これは、高齢協をはじめ全国老人福祉施設協議会などの多くの団体の働きかけ、いわゆるソーシャルアクションにより、最終的には政治決着ともいえる形となりました。ソーシャルアクションとは、社会福祉のニーズを充足するために環境や制度などの改善、開発を目的として、地方公共団体や国などに多様な手段を駆使して、社会福祉制度などの改善を目指して働きかける援助方法、技術です。一見、社会福祉法人は政治と一線を画すべきと思われがちですが、ソーシャルアクションは、まさに我々福祉職が持つべき専門性といえます。

このことから高齢協は、高齢者介護が直面する内外の広範な重要課題について、会員の意見を取りまとめ、着実に迅速な実現を働きかけ、政治や行政、都民を含む幅広い関係者との対話を進めていくことも重要な役割の一つということを強く認識しなければならぬのではないのでしょうか。

副会長 情報・広報室長 水野敬生(みずのたかお)

# 徹底解説!

# 平成30年度介護報酬改定の概要と課題

広報誌「アクティブ福祉」で「ここがポイント!次期報酬改定」を連載いただいている淑徳大学 コミュニティ政策学部 鏡 諭 教授に今回の介護報酬改定を徹底解説していただきます。

## 1. はじめに

2017年5月26日の介護保険法改正法案の可決以降、介護給付費分科会では、2018年度からの介護報酬の改定について審議を重ね、2018年1月26日に新たな介護報酬案を発表しました。今回の改正の議論の過程では、要介護2までを軽度者と位置づけ、訪問介護給付の生活援助等の縮減をすすめる議論がありましたが、結果的には実施が見送られました。あわせて、自立支援介護が大きく取り上げられている中、今回の報酬改定では、リハビリテーションや終末期ケアの加算が目立っています。それは「使う」介護保険から「使わない」介護保険への転換も意味しているのです。

介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、質の高い

介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上、介護保険料の上昇の抑制、介護サービスの利用者負担の軽減及び介護事業者の安定的経営の確保等の視点を踏まえて行うこととし、改定率は全体で+0.54%とすることとなりました。

このプラス分は、多くが加算報酬です。基本報酬では大規模の通所介護、介護予防訪問看護では基本サービス費は減算となります。それに対して、介護老人保健施設(退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算の包括化)が加算となり、介護医療院(I型とII型の療養病床等からの転換基準の緩和)は、基本サービス費の新設となりました。

## 2. 改正の主な内容

### ① 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制の整備

【主な事項】

- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### ② 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

### ③ 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

### ④ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

## 4. この後の介護制度改革

要介護者の要介護度の改善や重度化防止に対して財政的「インセンティブ」を交付との考え方が示されましたが、その財源を巡って調整交付金の活用について、市長会等との調整がまとまりませんでした。そのため、国の200億円が評価指標による自治体独自の適正化計画の実施の財源となります。厚労省は評価結果を公表し取り組み状況の見える化を目指していますが、その効果は現在のところ全く未知数です。したがって、この後選定されるモデル自治体の動向を参考に、政策的な調整を行い、2021年度からの第8期計画において、調整交付金活用が可能か否かの道筋をつけていくのが、現実的な対応となると考えます。

このように、2017年末から厚労省を中心に様々な改正を提案していますが、各保険者である自治体における対応は遅い状況です。多くの自

治体では、第7期の介護保険事業計画に改正法案に基づく内容はほとんど盛り込まれていません。盛り込まれていない内容を後から実施できる環境は、自治体にはないため、法改正における対応には、大きな変化を見込める状況にないのが実態となっているのです。

(参考資料)

- (1) 社会保障審議会介護給付費分科会「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」平成29年12月18日
- (2) 社会保障審議会介護給付費分科会第150回「基本報酬(基本サービス費)・加算報酬」平成29年11月8日
- (3) 社会保障審議会介護給付費分科会第152回「資料1「居宅介護支援の報酬・基準について(案)」

## 3. 主な個別事業の内容

### ① 介護医療院の創設

医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設けるものです。

床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設けます。

介護医療院については、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとします。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(1)	類型(2)	類型(1)	類型(2)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で3以上)	—	—
看護師	150:1	300:1	—	—
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	—	—	—
栄養士	定員100以上で1以上	—	—	—
介護支援専門員	100:1(1名以上)	—	—	—
放射線技師	適当数	—	—	—
他の従業員	適当数	—	—	—

### ② 生活援助の訪問回数が多い利用者への対応

外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進

統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとなります。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促すこととなります。

※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として2018年4月に国が定め、10月から施行。

### 【課題】

統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置づけるには、ケアマネジャーが市町村にケアプランを届け出ることとなりましたが、市町村が個別のケアプランチェックにどの程度介入出来るかは未知数であり、そもそも利用者ケアマネジャーの間での契約によって成り立っているサービスを、保険者がどの程度介入することが可能かは、慎重な議論が必要になります。

特に在宅で頑張っている要介護者に対して、訪問回数の制限が課せられる場合に生活が維持できないケースが考えられ、給付の縮減が生活維持の阻害になる恐れがありますので、保険者としての市町村は対応を誤ることがないように注意を払う必要があります。

たしかに、この後省令改正が行われれば、ケアマネジャーは訪問回数が増しく標準よりも多い場合は、市町村にケアプランを届けることになるのでしょうか。実は、自治体では届けられたケアプランに対する対応をどうするのでしょうか。実は、ケアプランの是正を促す権限は自治体にはないのです。したがって市町村は、あくまでも行政指導の範囲でしかありません。

この場合、仮にケアプランの変更後、要支援者の生活等が維持できなくなった場合の責任は誰が取るのでしょうか。利用者の不利益になることを契約関係のない保険者が指導できるか、実は自治体にも重い課題が課せられているのです。

厚労省が提案する「生活援助」の1ヶ月の利用回数の「目安」(標準ライン)単位:回

生活援助	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均利用回数/月	10.6	9.2	11.1	13.2	11.3	9.3
標準偏差	10.6	8.4	10.8	13.9	12.8	10.6
許容(+2SD)ライン回数	32	26	33	42	37	31

社会保障審議会介護給付費分科会(田中滋分科会長)第152回(2017.11.22)資料1「居宅介護支援の報酬・基準について(案)」を基に筆者が作成

### ③ 通所介護のサービス時間区分の見直し

通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す事となりました。基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直すこととしています。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

	<現行>	<改定後>
地域密着型7時間以上9時間未満	735単位/日	7時間以上8時間未満735単位/日 8時間以上9時間未満764単位/日
通常規模型7時間以上9時間未満	656単位/日	7時間以上8時間未満645単位/日 8時間以上9時間未満656単位/日
大規模型(I)7時間以上9時間未満	645単位/日	7時間以上8時間未満617単位/日 8時間以上9時間未満634単位/日
大規模型(II)7時間以上9時間未満	628単位/日	7時間以上8時間未満595単位/日 8時間以上9時間未満611単位/日

※認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

○2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。

○基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

### 【課題】

今回の報酬改定は経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画 改革工程表」に沿って、通所介護などの各種の給付の適正化を実施することで、介護報酬をマイナス0.5%程度とし、適正化を実施するとしています。

全体の介護報酬額は+0.54%ですが、通所介護サービス事業者は、地域によっては過当競争状況にあること、さらに、これまでのデイサービスが比較的長時間滞在する形であったものから、短時間でリハビリテーションやアクティビティを行い、自立支援・重度化防止を主眼とする方向へ向かっていることも要因となっています。今回の改正においても、提供時間区分を1時間ごとに見直すこととなりました。介護保険創設時に比べて、通所介護の在り方は大きく変わることとなります。また、これまで度重なる介護報酬の引き下げによって、通所介護事業者は相当に厳しい経営を強いられており、さらに0.5%報酬が引き下げられる影響は大きい状況です。介護人材の確保は、さらに厳しい状況が懸念されます。

### 鏡 諭 (かがみ さとし)

淑徳大学コミュニティ政策学部教授。早稲田大学大学院社会科学部専攻兼任講師、法政大学大学院公共政策研究科兼任講師、関東学院大学法学部兼任講師。専門は、自治体福祉政策論。1954年山形県出身、1977年所沢市役所入庁、介護福祉課主査、高齢者支援課長、総合政策部政策審議担当参事を歴任後、2009年3月退職。同年4月から現職。