

1. 16年4月の大幅報酬引下げの影響

(1) 介護事業者等への影響

①民間事業者等への影響・損保業界の参入

◇特定施設・通所介護等中心に大幅な報酬減となり、大手介護事業者のビジネスモデルが崩壊しつつあり、処遇改善加算増額で増収維持も減益となる企業が多く、株主対策での地方圏での赤字拠点の統廃合・訪問系サービスの撤退加速化

◇損保業界の介護市場への参入加速化

「損保ジャパン」による有料（特定）運営会社の子会社化⇒東京海上日動も食指！

ワタミ（12月・210億円）・メッセージの子会社化（400億円⇒資料1-0

⇒グループ企業運営居室数28,107室（ベネッセスタイルケアの2倍）と施設業界最大手に！（保険商品の販促・保険料の運用先確保）

◇パナソニックエイジフリー⇒350に拠点拡大（日経16.4.21・資料1-1）

②日本政策金融公庫による報酬引下げの影響調査（16.1.26・2,886事業所）⇒資料1-2

◇訪問介護事業⇒赤字率47.6%（規模の利益無し）

◇通所介護事業⇒赤字率42.7%（規模の利益有り）

③野党5党介護・障害・保育職員の賃上法案提出・否決（東京16年3月3日）⇒資料1-2

※厚労省2015年賃金構造基本調査（129職種・月収比較）⇒資料1-3

平均値：333,300円 介護士：223,500円（117位） 保育士：219,200円（120位）

④介護事業者の倒産急増⇒資料1-4

◇介護事業者破綻過去最多ペース 東京商工リサーチ（16年1～8月期）

62件（過去最高）（高齢者住宅新16,9.28）

◇帝国データバンク2015年介護事業者倒産最多の58件（前期比+13件）・（高住新16/1/20）

◆介護事業者倒産：小規模の訪問・デイ50件 ◇医療機関25件（前年比▲4件）

⑤大手事業者の2016年3月期通期決算成績（高齢者住宅16.5.25）⇒資料1-5

◆ニチイ：増収減益・純利益▲160億円 ◆ツクイ：増収減益・純利益+11.5億

◆セントケア：増収増益・経常利益+17.1億円

⑥社会福祉法人への影響

●特養への介護報酬改定の影響調査（WAM・10月14日）（高齢住新15.11.1・資料1-6）

◇収益：減少（68.8%）>増加（9.0%） ◇報酬改定の影響⇒影響有（95.0%）

◇削減した費用⇒水道光熱費（29.1%）>委託費>人件費>給食費

◇先送りした計画

設備投資（36.9%）>正規職員採用（9.5%）>昇給・賞与維持・増額

●東社協15年度都内特養収支差額率調査6.30：▲0.11%と深刻（高住新報16.7.20）
資料1-7

(2) 2割負担・総合事業の影響

①2割負担

確定申告未申告者は1割負担とみなされたため2割負担の割合が当初予測を下回り⇒現時点での利用減の影響は軽微⇒16年度からマイナンバー制度運用⇒確定申告無で所得捕捉可能⇒17年度8月以降：2割負担者が増加の見込み

②総合事業（予防訪問介護・通所介護）のスキーム・報酬

- ◇自治体に国から移管されつつある（現段階で40%と遅れ気味）新総合事業のスキーム・報酬水準は、自治体の財政力格差から地域格差拡大
⇒大手事業者は予防・総合事業から撤退傾向⇒介護難民リスク拡大の懸念
- ◇国の迅速な移行指導により、当面国のスキーム・報酬での事業開始となった自治体も多いが、今後独自のスキームによる報酬減額を想定する必要あり

2. 次期改正の動向

(1) 消費税・社会保障と政治スケジュール

- ◇2016年中 介護保険部会・介護給付費分科会での議論決着（財務省の予算の枠内）
- ◇2017年通常国会 医療・介護関連法案の国会審議
- ◆2017年1月 衆議院解散？⇒自民党総裁任期延長で先送りの可能性大？
- ◇2017年12月 18年度予算案閣議決定
- ◇2018年1月末頃 新介護報酬決定
- ◇2018年4月 ◆診療報酬・介護報酬同時改定 ◆介護保険制度改正
◆国保の保険者の都道府県移管
- ◇2019年4月 統一地方選
- ◇2019年10月 消費税率10%への引上げ（社会保障の充実・軽減税率導入）
- ◇2020年 基礎的財政収支の黒字化目標達成年次

(2) 次期報酬改定に影響及ぼすファクター

①政治的要素

- ◇18年4月は医療・介護同時改定
- ◇16年度診療報酬改定 財務省の引下げ圧力（改革工定表では診療報酬引下げ明記）にも拘わらず、参議院を睨んだ安倍政権の日本医師会・看護連盟等の政治力への配慮により、医療機関の診察料はプラス改定で決着
 - ◆全体改定率⇒▲1.03%（▲1,000億円）
 - ◆診察料（医師らの技術料）⇒△0.49%（△500億円）
 - ◆薬価等（薬・材料の価格）⇒▲1.52%（▲1500億円）に抑制
- ◇参院選での与党（自公）勝利⇒在宅協支援の全老協園田候補比例区自民最下位で当選比例区（自民）で当選の医療・介護関係候補⇒シル新16.7.15（資料2-1）
 - ◆自見英子（医師会）210,562票（9位） ◆高階恵美子（看護連盟）177,810票（11位）
 - ◆藤井基之（薬剤師会）142,132票（13位）
 - ◆小川克己（理学療法士会）130,101票（16位）
 - ◆宮島喜文（臨床検査技師会）122,833票（17位）
 - ◆園田修光（全老協・在宅協等支援）101,154票（19位）

②政権（内閣府）・財務省主導の制度改革の懸念

介護制度改革は、本来社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会（厚労省）マターのはずが、経済財政諮問会議（内閣府：改革工定表）・財政制度等審議会（財務省）主導の給付抑制・国民負担増の制度改革の懸念 内閣・財務省・経産省>>>厚労省
※派遣労働の拡大法案も所管の労働政策審議会を無視して閣議決定

③財源不足の懸念

- ◇安倍政権による消費増税再延期（19年10月）による財源不足：◇先送りの消費税10%増税時の社会保障充実策（2.8兆円）⇒シル新16.6.3（資料2-2）
 - 子ども・子育て支援：0.7兆円
 - 年金制度の改善：0.6兆円
 - 医療・介護：1.5兆円

◆1号保険料の低所得者軽減強化 ◆国保への財政支援拡充 ◆高額医療費の見直等

④財政規律の確保

GDPの2倍を越える危機的国債残高の状況下での2020年度での基礎的財政収支(PB)の黒字目標達成⇒社会保障費の自然増抑制(5,000億円以下/年)

(3) 経済財政諮問会議(内閣府)・財政制度等審議会(財務省)主導の険制度改革メニュー

①財政審等16年度予算編成に関する建議

16年度概算要求(厚労省)での社会保障費増額(6700億円)を改革工程表や診療報酬のマイナス改定により5,000億円弱に圧縮

②改悪メニュー

○17年通常国会マター(要法改正項目)

- ◆自治体が介護給付量抑制可能な仕組み導入⇒保険者機能強化
- ◆介護納付金の総報酬割化 ◆65~74歳の利用負担の原則2割負担
- ◆軽度者の生活援助・福祉用具貸与の自己負担化
- ◆医療・介護での光熱水費の費用負担
- ◆要介護1.2の通所介護事業の地域支援事業(市町村)への移管
- ◆ケアマネの利用料負担 ◆若年者(25歳?)からの保険料負担

◇法改正以外のメニュー

- ◆高額介護サービス費の負担限度額引上 ◆福祉用具貸与・住宅改修の価格・貸与品の見直し
- ◆保険者機能強化(地域分析・対応/ケアマネジメント/サービス供給規制)

◇その他の項目⇒◆後期高齢者医療の原則2割負担(決定済み)

(4) 地方議会・業界等の制度改悪反対の取り組み等

○仙台市議会採択の意見書(15年12月21日) 資料2-3

←仙台の介護4団体と市議会介護保険制度研究会の連携

○福祉用具・住宅改修の保険外化反対

◇福祉用具生活支援用具協会:ワカ自己負担標準価格導入反対(シル新16.6.17・資料2-4)

◇福祉用具国民会議⇒レンタル現状維持署名207千筆(シルバー新報16.7.1・資料2-5)

○介護支援専門員協会⇒ケアマネの利用料負担反対署名22万筆(シル新16.7.1・資料2-5)

○日本福祉用具供給協会⇒都道府県議会・市町村議会での反対の意見書採択

24県議会(宮城県含む)・143市町村議会で採択(16年9月30日時点)

◆福祉用具の代替手段に関する調査報告(16年3月) 資料2-6

◆各議会の意見書(宮城県議会・横浜市議会・名取市議会) 資料2-7・8・9

○東社協・全老施協

⇒介護報酬大都市に手厚く(全国一律の人件費比率見直)(シル新16.5.27・資料2-10)

○介護保険部会(16.7.20)での議論(高齢者住宅新16.8.3・資料2-11)

◇日医

◆軽度者の定義を要介護1以下にすべき←→財務省:要介護2以下

◆地域支援事業の拡充はサービス低下に繋がる

◇ゼンセン同盟(介護ケアエネオ):生活援助による身体機能維持効果

◆健保連:重度と軽度を切り分けた自己負担化による総給付費抑制

◇全国市長会:これ以上の地域支援事業の拡充に反対(総合事業移行済は未だ3割)

○8月19日介護保険部会の議論(シルバー新16.8.26・資料2-12)

◆健保連 医療保険並びで自己負担限度額(高額介護サービス費)引き上げるべき

- ◆医師会 所得水準の高い人は負担増を
- ◇全老人クラブ連合会 介護は長期化するので負担深刻で利用控えを招く
- ◇認知症家族会 2割負担の影響あり更なる負担増には反対

(5) 厚労省老健局振興課課長補佐 井桶課長補佐の講演資料 (P17～P21 参照)

①介護保険部会での検討事項

- 主要な検討事項 (16年2月17日部会)
 - ◇地域包括ケアシステムの推進
 - ◆保険者機能の強化 (地域分析・ケアマネジメント・サービス供給への関与)
 - ◆在宅医療・介護の連携 ◆地域支援事業・介護予防の推進 (認知症)
 - ◆サービス内容見直し・人材確保
 - ◇介護保険制度の持続可能性の確保
 - ◆給付のあり方 (軽度者への生活支援のあり方・福祉用具・住宅改修)
 - ◆負担のあり方 (利用者負担・費用負担)
 - ◇その他の課題
 - ◆要介護認定等保険者業務の簡素化：参考資料③ ◆被保険者の範囲：参考資料①
- 介護人材確保 (16年9月7日部会)
- サービス供給への保険者の関与 (16年9月23日部会)
 - ◆市町村協議制による総量規制等 ◆県・市町村の事業者指定
- ケアマネジメントのあり方
 - ◆ケアマネジメント手法の標準化 ◆公正中立の確保
 - ◆入退院時の医療介護連携⇒居宅介護支援事業所の運営基準 (報酬) の見直し
 - ◆ケアマネジメントの利用者負担導入⇒参考資料5
- 地域包括支援センター (16年9月23日部会)
 - ◆地域住民への支援・地域ケア会議の充実 ◆土・日・祝の開所
 - ◆退院者の支援 ◆3職種に準ずるものの将来的解消 ◆評価指標の作成
- 地域支援事業の推進 (16年9月30日部会)
 - ◇地域包括支援センター
 - ◆評価指標 (地域ケア会議・生活支援コーディネーター等) ◆都道府県の支援
 - ◆介護保険事業計画での目標設定
 - ◇総合事業の検証・充実
- 在宅の中重度者の支援サービス機能の強化 (16年9月30日部会)
 - 小規模多機能・定期巡回サービスの人員要件・利用定員の弾力化
- 地域共生社会の実現 (16年9月30日部会)
 - ◆共生型サービス (高齢・障害) の創設 ⇒参考資料④「介護の普遍化」
 - ◆相談支援専門員と介護支援専門員の情報共有⇒運営基準の改正

②財政制度審議会の財政制度分科会の資料 (16年10月4日・P22～P23 参照)

- 経済財政再生計画・改革工程表での改革項目⇒2016年末までに結論⇒法改正措置
 - ◆高額介護サービス費の見直し⇒高額療養費との均衡踏まえ結論
 - ◆利用者負担のあり方⇒医療保険との均衡踏まえ結論
 - ◆軽度者への生活援助・福祉用具貸与・住宅改修の負担のあり方⇒関係部会で結論
 - ◆軽度者の福祉用具・貸与・住宅改修の給付適正化⇒地域格差の是正踏まえ結論
 - ◆介護給付金の報酬割⇒関係審議会で結論
 - ◆介護費の地域格差の文政・給付適正化

⇒保険者機能の強化・給付適正化へのインセンティブ付与の仕組み構築の結論

○軽度者への生活援助のあり方

- ◆生活援助の給付費の70%を軽度者（要介護1・2）が占める
- ◆生活援助1回（20分～45分）の負担額187円<民間家事代行サービス925円

↓

◎改革の方向性

- ◆多様な主体が参入可能なことから地域支援事業に移行⇒参考資料⑥・⑦・⑧
- ◆保険給付割合の大幅引下げ⇒参考資料⑨ ◆自立効果のケアプランでの明記

○軽度者への具駆使用具貸与等のあり方⇒参考資料⑩・⑭

- ◆1月の貸与額に大きな地域差あり・同一品での高値取引有り

↓

◎改革の方向性

- ◆貸与価格についての情報開示の徹底
- ◆給付対象を貸与種目毎に定める標準的な貸与価格・必要な付帯サービスに限定
- ◆要介護区分毎に標準的な貸与品目を定める
- ◆軽度者（要介護2以下）への保険給付の割合の大幅引下げ

○軽度者へのその他の給付

- ◆通所介護（小規模型）費用額の増加が顕著 ◆費用額の6割が軽度者への給付
- ◆小規模型の単位数は最も高い設定

↓

◎改革の方向性

- ◆多様な主体の参入可能な 軽度者への通所介護の地域支援事業への移行
- ◆機能訓練による重度化防止・自立支援に効果のないサービスの減算措置を含めた報酬の適正化

(6) 解散可能性を含む政局動向を踏まえた直近の改正情勢

①安倍政権のスタンス

年明け解散(?)も見据え選挙に不利な国民負担の強化策は概ね先送りし、財源不足は介護報酬引下げで対応?⇒事業者の倒産急増⇒介護難民増加懸念

②財政審の動向（16年10月4日）

- ◆軽度者（要支援・要介護1・2）の生活援助
保険外⇒自治体の地域支援事業への移行
※軽度者の定義⇒日本医師会は要介護1までと（2除外）
- ◆軽度者の福祉用具レンタル・住宅改修
保険外⇒上限額設定（地域差解消）・要介護度に応じた福祉用具の保険給付
軽度者への保険給付割合の大幅引下げ
- ◆軽度者の通所介護
地域支援事業への移行・機能訓練ない場合の減産措置

③社会保障審議会介護保険部会等での議論・新聞報道

- 先送り想定事項
 - ◆ケマネジメントの自己負担導入⇒先送りの可能性大
 - ◆軽度者へのサービス提供・負担率引上げ⇒参考資料⑫先送りの可能性大
生活援助⇒保険外・地域支援事業移行は先送り
⇒資格要件緩和した大幅な報酬引下げ
福祉用具⇒保険外先送り⇒公定価格（上限額設定）

通所介護⇒地域支援事業移行先送り⇒大幅な報酬引下げ

軽度者の負担率の引上げ⇒先送り

◆65～74歳の利用負担の原則2割負担⇒先送り可能性大

◆被保険者範囲の拡大（若年層世代からの保険料徴収）⇒先送り

●実施想定事項

◆高額介護サービス費の引上げ（医療保険並び・37,200円⇒44,000円）

◆医療・介護での光熱水費の自己負担化 ◆保険者機能強化

◆介護納付金の総報酬割化（連合・健保連反対も経団連が賛成に転じる）

④介護報酬改定を取巻く情勢と改定予想

○情勢

■ネガティブ

◆消費増税先送り

◆2016年上期の税込前年割れ（7年ぶり）日経16.11.2・資料2-13

◆財務省提起項目の先送り

・前期高齢者の原則2割負担 ・被保険者の拡大（若年世代からの保険料徴収）

・軽度者の自己負担割合の大幅な引上げ ・ケアマネジメントの自己負担導入

◆介護職の1万円給与引下げ（17年度～）←1億総活躍項目（雇用保険軽減財源）

⇒18年度以降は介護保険で負担となり報酬引下げ要因（シル新16.5.20・資料2-14）

◆介護の普遍化（障害等要介護全般の保険制度への取込み⇒中期課題）

65歳以上の障害者施策財源を介護保険から充当は喫緊の検討課題

□ポジティブ（？）

◇介護事業経営実態調査の変更

・3月単月の収支差⇒年間収支差・内部留保の定義（収支差縮減要因）

◇総報酬割制度の導入 ◇高額介護サービス費の引上⇒利用者負担増

○改定予想

■全体的には前回改定より更に厳しい改定を想定

■大幅な報酬引下げが予想されるサービス

◆軽度者生活援助⇒資格要件緩和し大幅引下げのスキーム導入⇒ビジネス対象外？

◆軽度者の通所介護

⇒大幅引下（▲10%～▲15%）・包括払（回数制限）⇒報酬減？

※16年4月の改定 要支援1：▲20% 要支援2：▲21%

■機能訓練減算導入検討（減算要件・小規模型・通常規模型等適用要件不明）

◆福祉用具貸与等⇒公定価格（上限価格設定）による報酬の大幅引き下げ

4. 介護保険制度の持続可能性に向けた私見

(1) 税負担率引上げによる財政基盤強化⇒介護報酬の改善

○消費増税財源等により現行の税負担率（利用者負担を除き概ね1/2）を2/3に程度に引き上げ財政基盤を強化することにより、介護報酬本体の抜本的な改善や優秀な人材確保が可能となる。政府が掲げる「介護離職ゼロ」を実現するには、「介護職員離職ゼロ」が前提であり、その実現に向けて、介護報酬の引上げを行なうべきである。

※旧民主党の主張する年金の税負担率引上げによる国民皆年金制度実現と同様の施策

○重要な内需産業である介護部門の職員の賃金は、全産業平均額に比較し年収で100万円以上低い水準にあり、報酬引上げによる介護職員の賃金水準の底上げにより、人材確保・定着が図られ、更には地域の雇用・消費・税収が増加し、まさにアベノミクス（破綻した）が目指す地域経済の「好循環」が実現できるのではないかと考える。

(2) 処遇改善加算の廃止・介護報酬本体への組入れによる企業の育成

- 処遇改善加算は税財源で創設された経緯があり、その後保険制度に財源が振替えられたため介護事業者の経営上のメリットは無くなったものとする。処遇改善加算の増額は報酬本体の引下げ要因となり、15年4月改定の事業経営への影響は全体改定率▲2.27%ではなく、報酬本体の改定率▲4.48%であり、その結果倒産等事業経営への深刻な影響が生じている。
- これまでも、介護保険部会・介護給付費分科会等での議論、東京都福祉局長の厚生労働省への提言・仙台市議会の意見書等において、処遇改善加算の報酬本体組入れが望ましい旨要望されており、次期改定で実現すべき重要な課題である。
- そもそも従業員の雇用環境整備は事業者の裁量に委ねるべき課題であり、厚労省が介護報酬を引下げ、更には処遇改善加算制度による特定職種の賃上げを事業者に強いることは問題であり、政府の企業経営への関与は極力控えるべきと考える。

(3) 規制緩和（改革）の推進

- そもそも介護保険制度の導入目的は、介護市場に民間企業を参入させ、給付の効率化を図ることにあつたが、3年毎に大幅な見直しを行なう厚生労働省の制度設計は、民間企業の育成の視点ではなく規制の観点が強くなり、報酬減と規制強化で企業間の自由競争を抑制する傾向が顕著である。
- 次期改定において更なる報酬の引下げを行なわざるを得ないのであれば、介護事業者の経営の持続可能性を担保する、次のような規制緩和策を実行すべきである。

◇基準緩和

- ◆ケアマネの持ち件数 (39.5人⇒50人) ◆サ責の配置基準 (40人⇒50人)
- ◆予防・総合事業利用者のサ責の持ち件数の弾力化 (1人⇒0.3人)
- ◆資格要件の緩和⇒サ責・生活相談員等 ◆グループホーム計画作成責任者の廃止

◇報酬設定等

- ◆特養 個室ユニット>>多床室⇒格差縮小!
- ◆特養・特定施設配置基準 (3:1) 2:1等⇒加配の場合の加算措置の導入
- ◆集合住宅減算の廃止 (訪問介護等) ⇒地域包括ケアと矛盾
- ◆定期巡回随時対応型訪問看護・介護利用者のデイ単価減算率の緩和
- ◆支給限度額の引上げ

○低所得者の施設利用保障

- ◇特養：報酬格差縮減 (厚労省) ⇒床室整備促進
- ◇特定施設・住宅型有料：低所得者への家賃補助 (厚労省・自治体)
⇒特養への **民間企業の参入緩和の必要性要検討**

(4) イコールフットिंगの実現

- 介護部門を担う民間企業と社会福祉法人 (社協含む) とは未だ公平な競争環境が実現されておらず、今般の社会福祉法の改正でも社協法人の非課税制度は温存されたところである
- 保険財源が厳しい状況下では、公平な競争環境 (イコールフットिंग) の実現を重要課題に位置付け、税制や施設整備補助制度等の格差を縮減し、厳しい規制を設けたうえでの特養への民間企業参入も選択肢か (ハードル高い)
施設整備補助<家賃補助現実が現実的では