

●● 2017年12月7日 参議院議員会館
●● 介護ウェーブ国会行動・介護職部会代表者会議

介護報酬改定 ・介護保険見直しを めぐる情勢



全日本民医連 事務局次長
林 泰則

社会保障費(自然増分)削減と介護保険の見直し

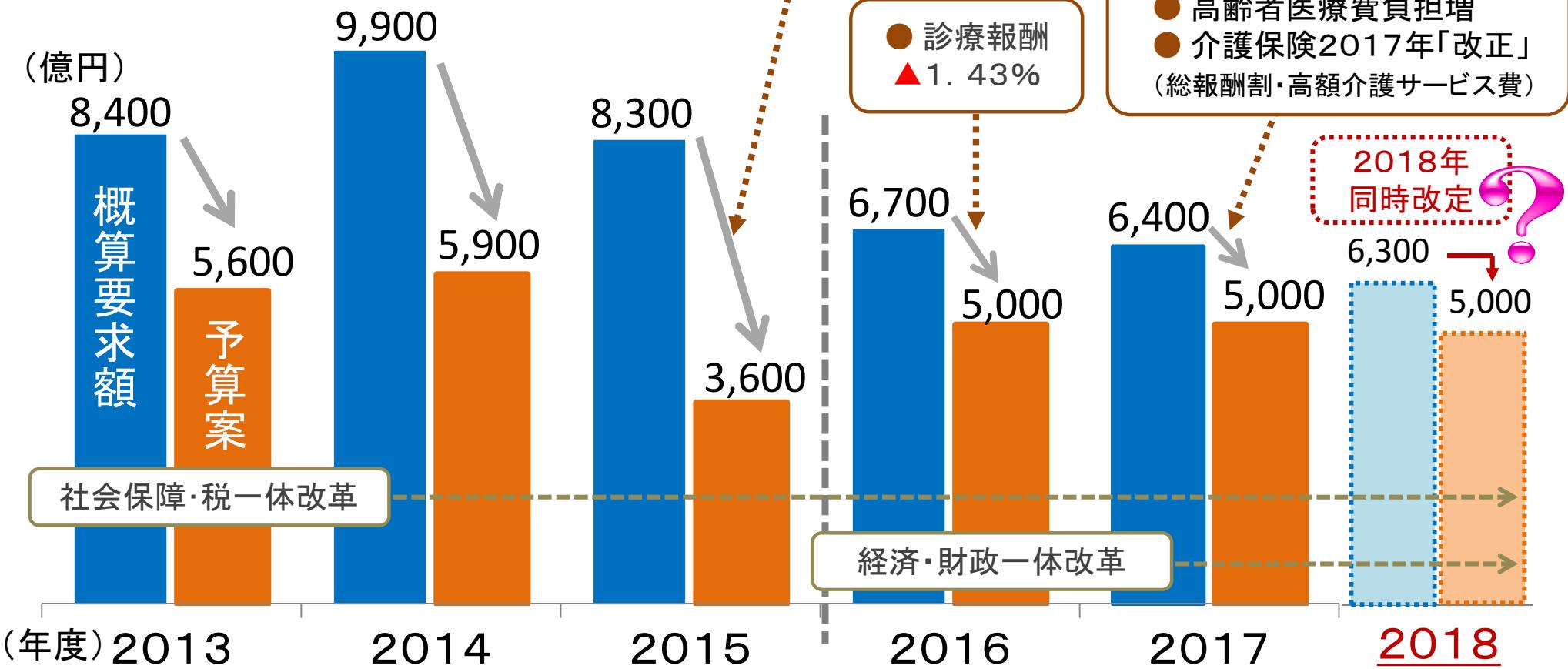


★ 自然増

= 高齢化の進展などで制度を変え
なくても自然に増えていく費用
↓↓

★ 自然増の概算要求額(見込み額) を予算編成の段階で大幅カット！

- 介護報酬 ▲2.27% (実質▲4.48%)
- 利用料引き上げ、特養多床室での室料領収
- 70・71歳の医療窓口負担引き上げ
- 生活保護費削減 ● 年金受給額引き下げ



★3年間で1兆1500億円(43%)カット！

→ 小泉構造改革(▲2200億円／年)以上の
社会保障費削減策

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険「2017年改革」の全体像

改革工程表 (3つのパターン)	① 介護保険の持続可能性の確保	② 地域包括ケアシステムの深化・推進
【A】関係法を 改正して実施	●現役並み所得者の利用料3割化	2018年8月
	●介護納付金に対する総報酬割の導入(=40~64歳の介護保険料の算定方法の見直し)	2017年8月
【B】改正を 要せず実施 (政省令・ 報酬改定)	●高額介護サービス費の負担上限額引き上げ	2017年8月
	●福祉用具の見直し(価格公表)	2018年 4・10月
	●生活援助の人員基準の緩和、報酬設定	報酬改定
	●通所介護などその他の給付の「適正化」	報酬改定
【C】引き続き 検討	●要介護2以下のサービスを地域支援事業(総合事業)へ	2019年度末 までに結論
	●利用料引き上げ(2割負担拡大)	—
	●補足給付の要件見直し(不動産)	—
	●被保険者の範囲の見直し	—
「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律案」(一括法案)		
●自立支援・重度化防止に向けた保険者(市町村)機能の強化		2018年4月
●医療・介護の連携 ～介護療養病床等の廃止 ＝「介護医療院」の創設		2023年度末 までに実施
●「共生型サービス」の創設		2018年4月
●(その他)事業指定等に対する保険者の関与許可等		2018年4月
●適切なケアマネジメントの推進		報酬改定



「制度の持続可能性」とは

誰にとっての、何のための「持続」可能性？？

■ 利用者・家族の生活の継続

■ 介護事業の継続(安定経営) 職員が長く働き続けること



「保険財政」の持続可能性

★ 「收支均等」(=給付抑制・負担増先行型改革)

- 現役並所得者(年収383万円以上)の利用料3割化=原則2割負担の地ならし
- 40歳～64歳の介護保険料(納付金)への総報酬割の導入=国家責任の縮小
- 高額介護サービス費の負担上限額引き上げ(「一般」:37,200円→44,400円)
- 介護報酬版改定=全体の引き下げ + 「重点化」「適正化」「効率化」を方向づけ

「自立支援・重度化」防止に向けた保険者機能の強化

見直し内容 ~ 保険者機能の抜本強化 ~

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

指標とは？

インセンティブとは？

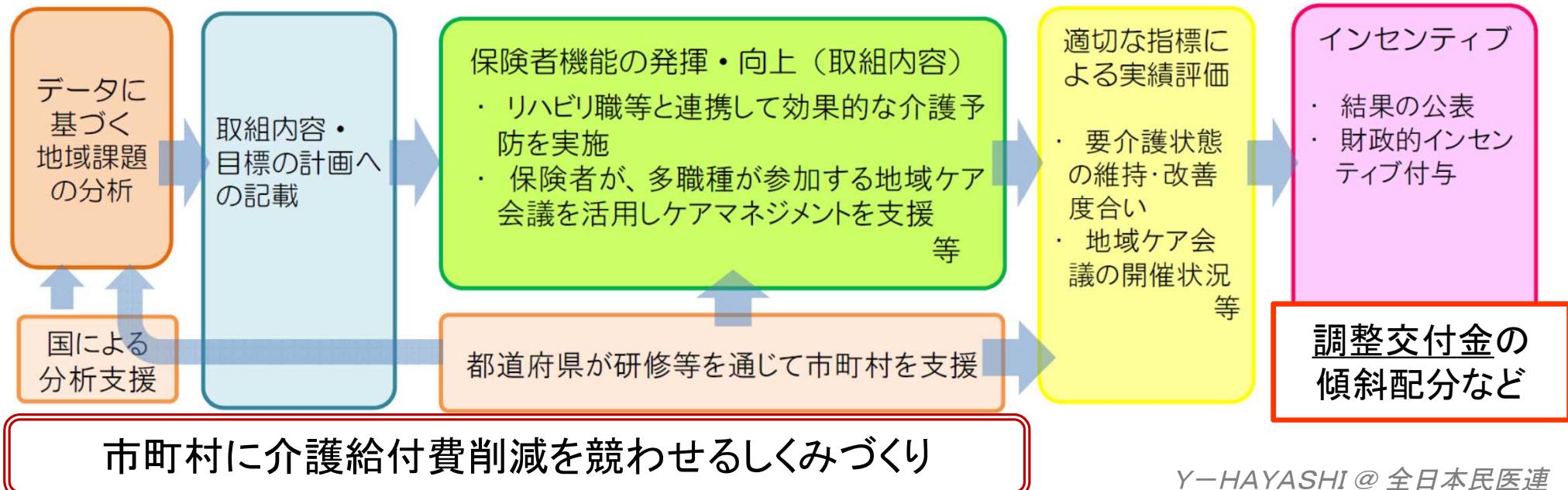
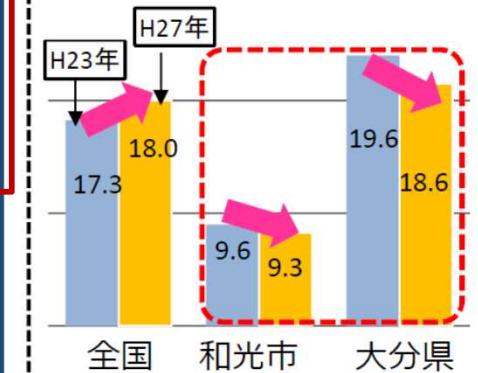
※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための 交付金に関する評価指標(案)※一部

【市町村の指標】

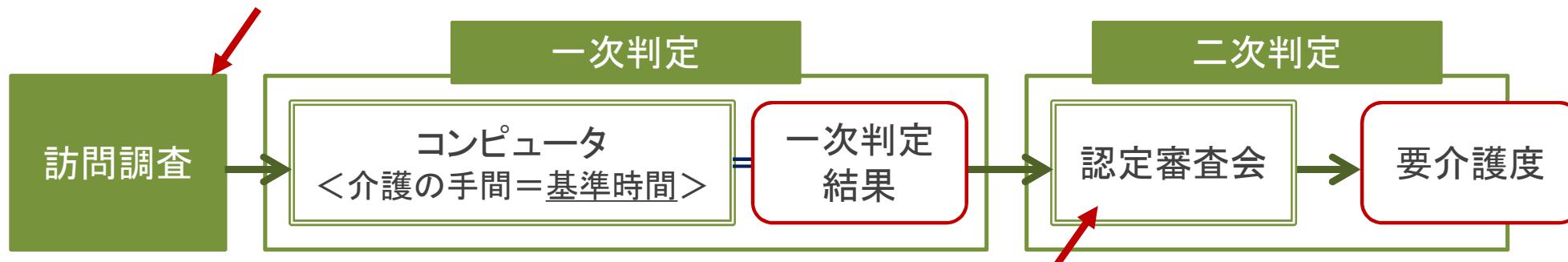
2017・11・10 第73回介護保険部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000184159.html>

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

- (1)地域密着型サービス (2)介護支援専門員・介護サービス事業所 (3)地域包括支援センター
- (4)在宅医療・介護連携 (5)認知症総合支援 (6)介護予防／日常生活支援 (7)生活支援体制整備
- (8)要介護状態の維持・改善の状況等**

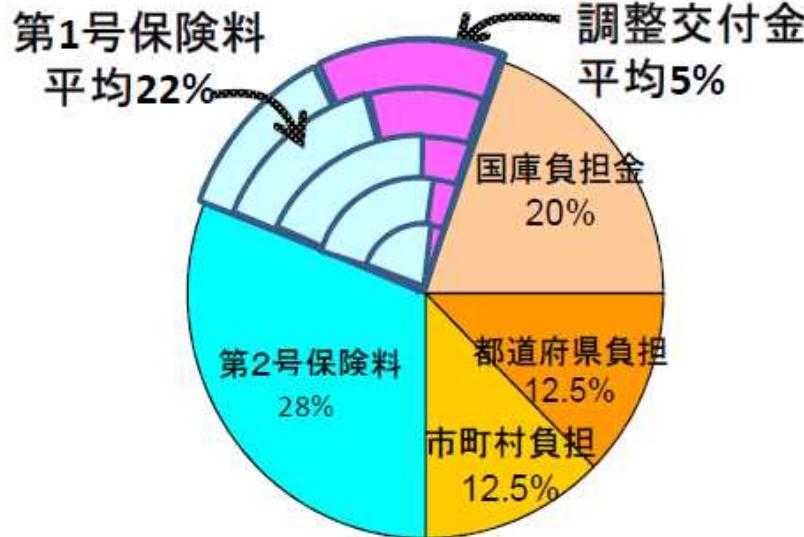
	指標(案)	要介護認定等 基準時間	趣旨・考え方
①	(要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようにになっているか。	要介護認定等 基準時間	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの
②	(要介護認定の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようにになっているか。	要介護認定	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの

- 要介護認定率の低下を直接の目標にすべきではない／日本医師会
- 小規模で高齢化率が高い自治体は取り組みの成果は出にくいので、一方的に交付金を削られかねない／全国市長会
- 必然的に罰則が働く仕組みになる／全国町村会。



★「要介護認定の適正化」へ

「調整交付金の傾斜配分」とは



1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者(65歳～74歳): 認定率 約4.4%
 - ・後期高齢者(75歳以上): 認定率 約32.7%
- 要介護認定率に
約7.4倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

保険者の給付水準が同じであり、収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

- 調整交付金は、保険料の水準格差の調整を行うもの。新たな交付金の財源に調整交付金を活用することは断じて行うべきではない／[全国市長会](#)
- インセンティブ付与のために調整交付金を活用するという考えは、調整交付金のもともとの目的とは異なる役割を付け加えようとするもの。目的・機能を変えることは、調整交付金本来の調整機能を阻害しかねない／[東大・岩村教授](#)
- 総額が決められている調整交付金を活用すれば、低評価の自治体は財源不足に陥る。保険料の引き上げで対応せざるを得ず、住民から理解を得られない／[全国町村会](#)

「自立」「自立支援」とは何か

介護保険法 第1条「目的」

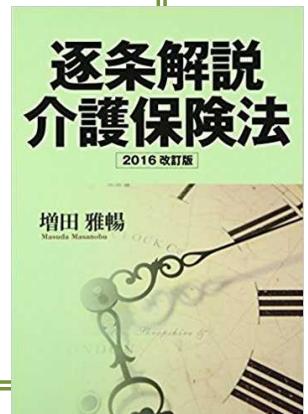
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

「尊厳が保持」されない「自立支援」は、介護保険法違反！！

「自立」とは、介護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分のもてる力(残存能力)を活用して、自分の意思で主体的に生活できることである

増田雅暢『逐条解説・介護保険法』(法研、2016年)

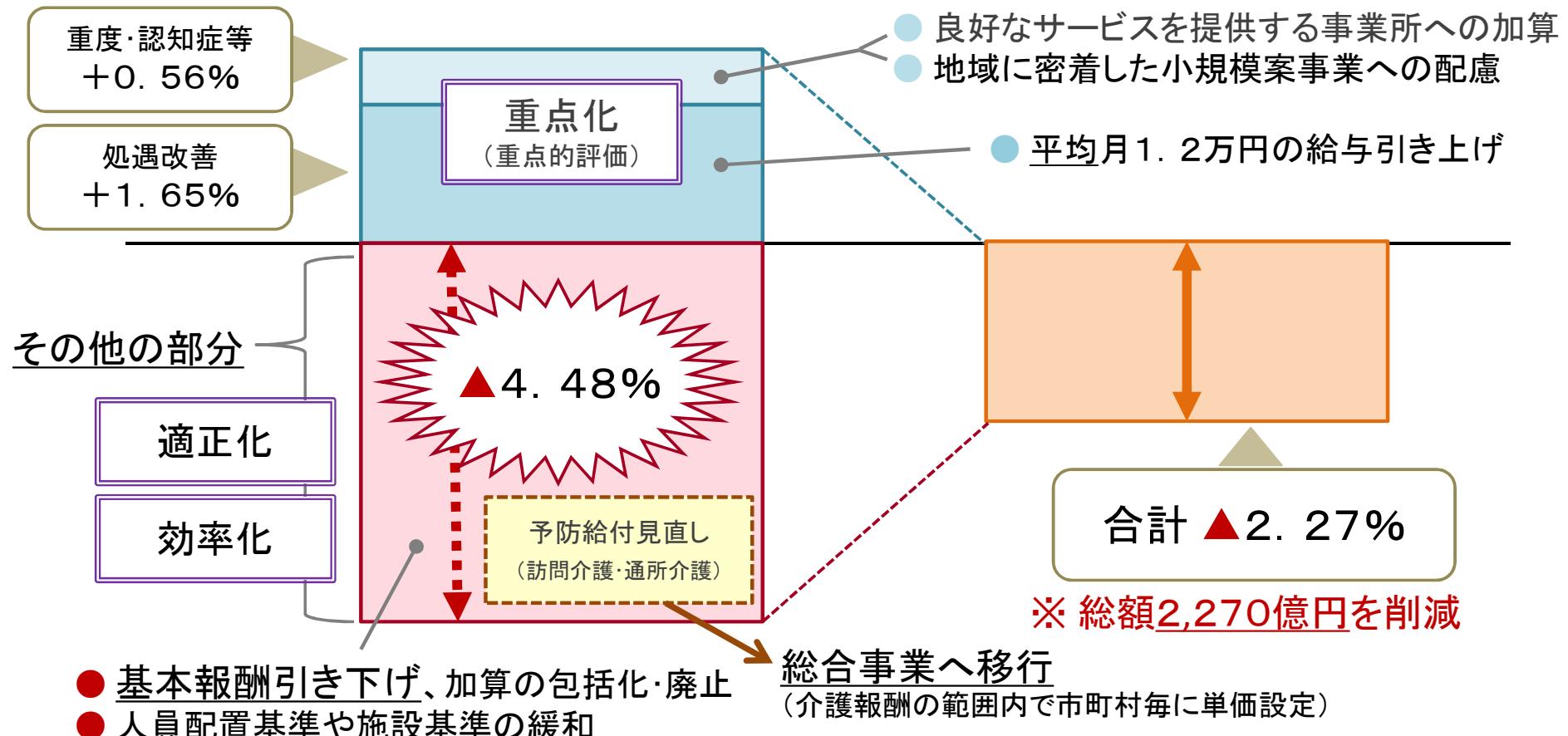
※ 元厚生官僚、「高齢者介護対策本部」(1994年～)事務局補佐



介護報酬2015年改定＝過去最大級の引き下げ

公称改定率 **▲2. 27%**

介護職員の処遇改善 +1. 65%
重度、認知症対応等 +0. 56% } 計+2. 21%



事業所の維持が困難 - 揺らぐサービス基盤

108
▲

前回2015年報酬改定

=過去最大級のマイナス改定 ▲2.27% (実質▲4.48%)

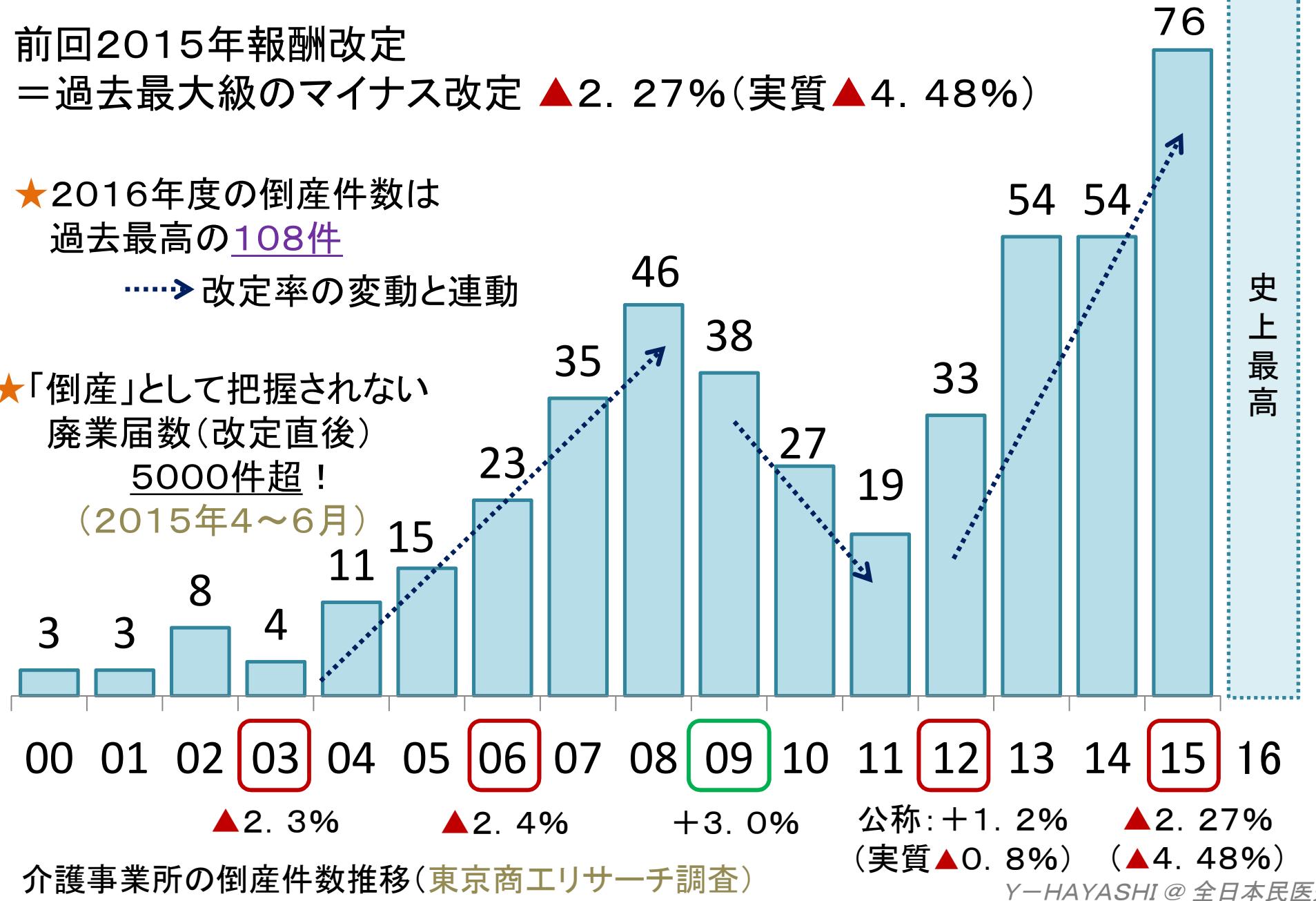
★2016年度の倒産件数は
過去最高の108件

.....改定率の変動と連動

★「倒産」として把握されない
廃業届数(改定直後)

5000件超!

(2015年4~6月)



2017年度介護事業経営実態調査(各年度決算値:税引前収支差率 %)

	2014年度	2015年度	2016年度	対14年度増減
施設	介護老人福祉施設	8.7	2.5	1.6 ▲7.1
	介護老人保健施設	5.6	3.2	3.4 ▲2.2
	介護療養型医療施設	8.2	3.7	3.3 ▲4.9
居宅・居宅介護支援	訪問介護	7.4	5.5	4.8 ▲2.6
	訪問入浴介護	5.4	2.7	2.8 ▲2.6
	訪問看護	5.0	3.0	3.7 ▲1.3
	訪問リハ	5.3	4.3	3.5 ▲1.8
	通所介護	11.4	7.1	4.9 ▲6.5
	通所リハ	7.6	4.6	5.1 ▲2.5
	短期入所生活介護	7.3	3.2	3.8 ▲3.5
	特定施設入居者生活介護	12.2	4.1	2.5 ▲9.7
	福祉用具貸与	3.3	3.7	4.5 +1.2
	居宅介護支援	▲1.0	▲1.8	▲1.4 ▲0.4
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.9	6.8	4.8 +3.9
	夜間対応型訪問介護	3.8	3.6	1.5 ▲2.3
	地域密着型通所介護	6.7	3.2	2.0 ▲4.7
	認知症対応型通所介護	7.3	6.0	4.9 ▲2.4
	小規模多能型居宅介護	6.1	5.4	5.1 ▲1.0
	認知症対応型共同生活介護	11.2	3.8	5.1 ▲6.1
	地域密着型特定施設	6.8	5.2	3.2 ▲3.6
	地域密着型介護老人福祉施設	8.0	1.6	0.5 ▲7.5
	看護小規模多機能型居宅介護	▲0.5	6.3	4.6 +5.1
全サービス平均		7.8	3.8	3.3 ▲4.5

2015年報酬改定前

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護の現場を守るために署名」181.9万筆を政府に提出



署名提出後会見する賛同団体の代表ら=15日、都内

全国老人保健施設協会（東憲太郎会長）などの介護関係・職能11団体は15日、社会保障財源の確保を求める「介護の現場を守るために署名」を安倍晋三首相、麻生太郎財務相、加藤勝信厚生労働相あてに提出しました。2018年4月の介護報酬改定に向けた議論の中で次々と報酬引き下げが打ち出されるなか、署名は一ヵ月足らずで180万人分を超えるました。署名は、介護報酬の実質引き下げとなつた15年た。

署名提出後に会見した東会長は、「これだけの団体で一致団結して集めたのは初めて。署名数も過去最大となつた」と強調。全国デイ・ケア協会の江澤和彌理事は、署名の背景には「危機感」があると述べ、サービスが悪化し、「良質なサービス提供に困難を強いられています」と指摘。「介護の現場を守ることは、国民（利用者・家族・従事者）の生活の安定に繋がる」として、社会保障財源の確保を求めていました。

署名提出後に会見した日本言語聴覚士協会、日本作業療法士協会、日本福祉施設協議会、全国老人保健施設協議会、日本介護福祉士会、全国老健協会・日本介護福祉士会・日本看護協会・日本言語聴覚士協会・日本作業療法士協会・日本認知症グループホーム協会・日本福祉用具供給協会・日本理学療法士会・認知症の人と家族の会が協力しています。

財源確保求め 11団体、政府に提出

「介護守つて」署名180万人

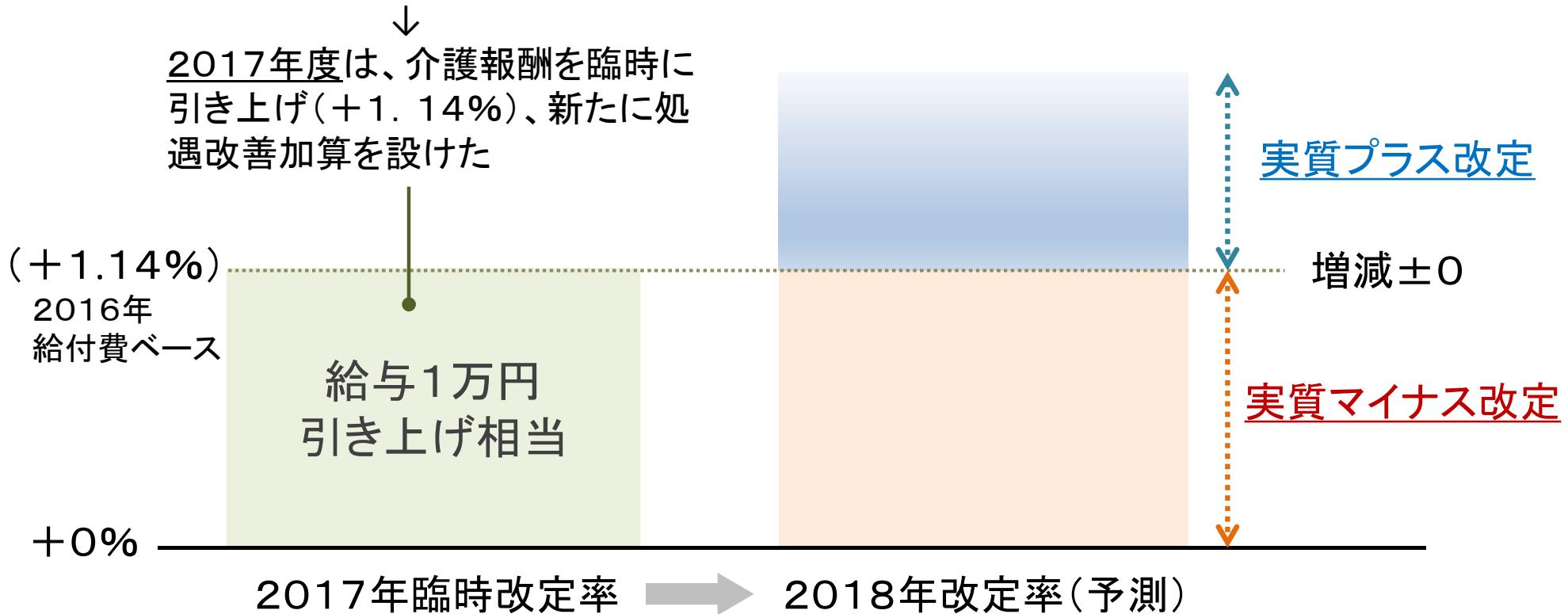
■ 全産業の収支差率(4.2%)が上昇する中、多くの介護サービスの収支差率は、平成27年度介護報酬改定を境に大きく低下しており、良質なサービスの提供に困難を強いられています。そのうえ介護人材不足は危機的な状況であり、社会的な問題です。

■ 介護の現場を守ることは、国民(利用者・家族・従事者等)の生活の安定につながります。そこで、平成30年4月の介護報酬改定に向けて、社会保障財源の確保を強くお願い致したく、ここに署名を添付して提出します。

- ・全国デイケア協会
- ・全国老人クラブ連合会
- ・全国老施協
- ・全国老健協会
- ・日本介護福祉士会
- ・日本看護協会
- ・日本言語聴覚士協会
- ・日本作業療法士協会
- ・日本認知症グループホーム協会
- ・日本福祉用具供給協会
- ・日本理学療法士会
- ・認知症の人と家族の会

「実質」プラス改定の実現を

- 「ニッポン一億総活躍プラン」(介護離職ゼロ)で、2017年度から2020年度まで毎年1万円の給与引き上げを実施＜閣議決定＞



- ★ 全体の公称改定率がプラス改定であっても、引き上げが給与1万円相当分(1%強)を下回れば、実質マイナス改定
→「給与1万円相当分の引き上げ」とは別枠で、プラス改定を求める

【論点】

- 介護保険料負担や介護サービスの利用者負担の伸びを極力抑制していく観点等から、これまでも報酬改定毎に、介護人材の待遇改善や質の高いサービスの評価と合わせて、介護事業者の経営状況を踏まえた報酬水準の適正化などを実施。
- 平成29年度には臨時の介護報酬改定により、+1.14%（給付費+1,100億円程度（満年度））の介護人材の待遇改善を先行して実施した一方、工程表に沿った見直しや報酬水準の適正化等は未実施となっている。
- 先行実施した+1.14%と平成30年度改定の合計が次期介護保険事業計画の保険料負担に直結することから、保険料負担の増を極力抑制する観点からは平成30年度改定においてマイナス改定が必要。

財務省は引き下げを主張

平成30年度介護報酬改定のイメージ

定トータルの影響

【平成29・30年度改定】

給付費
+1,100億円程度+1.14%
待遇改善物価水準の反映
など+a報酬水準の
適正化▲β
工程表▲γ

平成29年度臨時改定

平成30年度改定

高齢化等
による
介護給付
費増
+4%程度
+4,000億円程度高齢化等
による
介護給付
費増高齢化等
による
介護給付
費増

第7期介護保険料の増

平成30年度

平成31年度

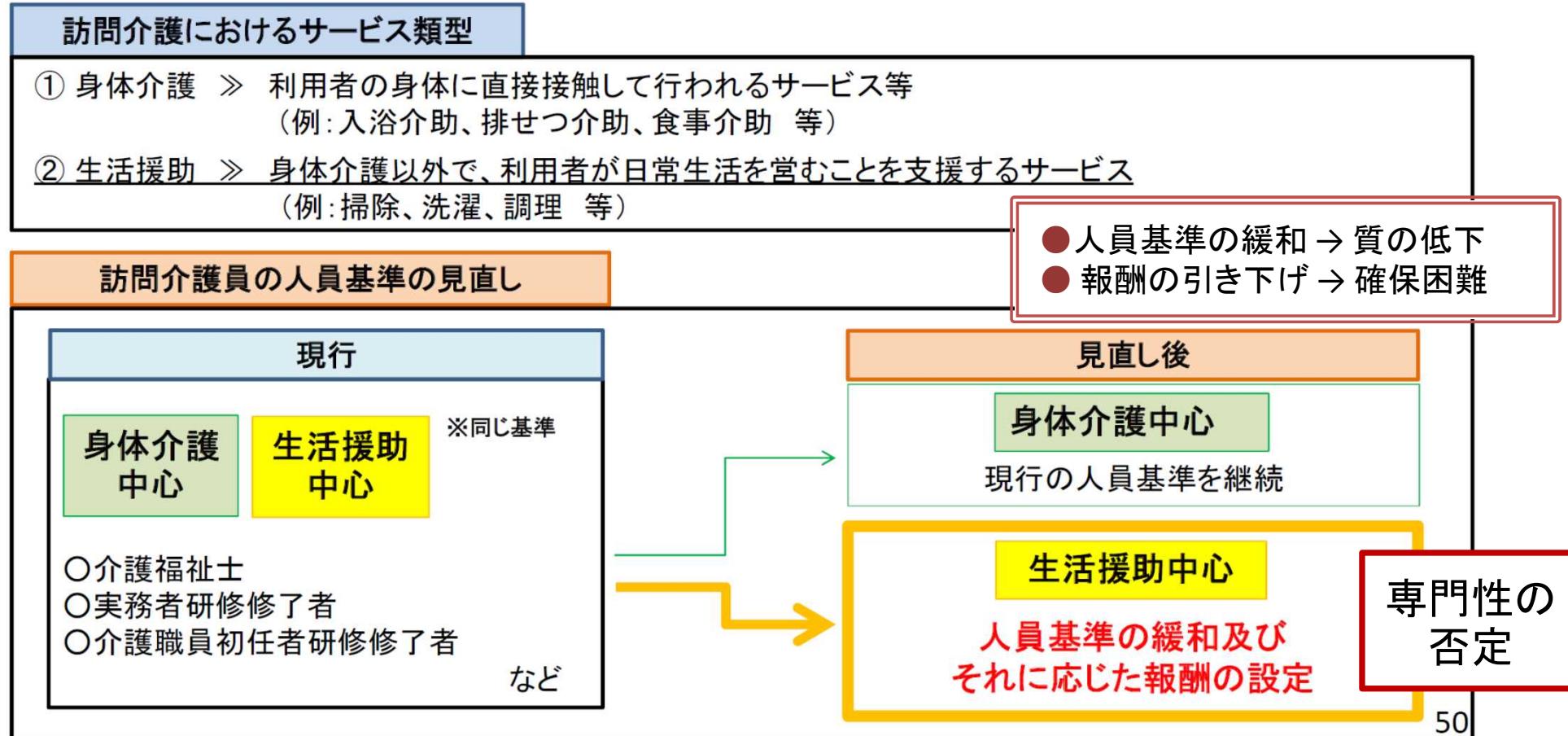
平成32年度

第7期介護保険事業計画期間

【改革の方向性】（案）

- 平成30年度においても高齢化等による介護保険給付費の伸びや保険料負担の増が想定される中で、29年度には+1.14%の臨時改定を先行実施しており、この先行実施した改定分の保険料負担の増を極力抑制する観点から、平成30年度改定において報酬水準の引き下げや工程表に沿った見直し等に取り組む必要。

訪問介護＝生活援助の人員基準の緩和とそれに応じた報酬設定



- 介護職員初任者研修を参考に、生活援助中心型のサービス提供に必要な研修を創設してはどうか。
- その際、利用者に1対1でサービスを提供する訪問介護サービスでは、ヘルパーが自宅での利用者の状態を把握し関係者と情報共有することが重要であるため、サービス提供の際に観察すべき視点の習得に重点を置くほか、認知症高齢者に関する知識の習得にも重点を置いてはどうか。
- 入門的(基礎的)研修との共通化を図り、共通科目は省略すること等を検討してはどうか。
- 介護職員初任者研修等へのステップアップ(科目の免除等)を進めることも検討してはどうか。

通所介護＝サービス提供時間区分の見直し

- 事業所の実際のサービス提供時間を見ると、3時間以上5時間未満は「3時間以上3時間半未満」にピークがあり、5時間以上7時間未満は「6時間以上6時間半未満」に、7時間以上9時間未満は「7時間以上7時間半未満」にピークがある。

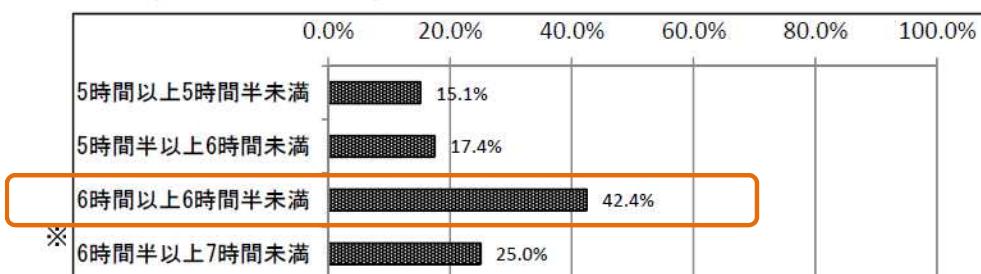
通所介護費（通常規模型）	(1) 3時間以上5時間未満	要介護1	380単位
		要介護2	436単位
		要介護3	493単位
		要介護4	548単位
		要介護5	605単位
	(2) 5時間以上7時間未満	要介護1	572単位
		要介護2	676単位
		要介護3	780単位
		要介護4	884単位
		要介護5	988単位
	(3) 7時間以上9時間未満	要介護1	656単位
		要介護2	775単位
		要介護3	898単位
		要介護4	1,021単位
		要介護5	1,144単位



(1) 3時間以上4時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位
(2) 4時間以上5時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位
(3) 5時間以上6時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位
(4) 6時間以上7時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位
(5) 7時間以上8時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位
(6) 8時間以上9時間未満	要介護1	●単位
	要介護2	●単位
	要介護3	●単位
	要介護4	●単位
	要介護5	●単位

は同じ。

- 5時間以上7時間未満



訪問回数の多い利用者への対応(居宅介護支援)

ケアプランの適正化に向けた対策の強化

- ケアマネジャーが一定の回数を超える訪問介護を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出。届け出られたケアプランを、市町村が地域ケア会議で検証を実施

【届出の範囲】

- 訪問介護(生活援助中心型)の回数が、通常の利用状況と著しく異なるもの(※)

※ 要介護度別に「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」を超えるもの

= 4.3%～6.1%程度 ⇒ 全体で約2.4万件

【届出後の対応】

- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置づける。

- 市町村は、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。

※ 2018年4月に示し、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(A)	485174	204392	162482	68313	34591	15396
平均回数	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
+2SDライン回数	32	26	33	42	37	31
+2SD利用者数(B)	23502	11165	8406	4169	1995	664
割合(B/A)	4.8%	5.5%	5.2%	6.1%	5.8%	4.3%

改定のキーワード

介護保険法2017年「改正」の柱

【1】持続可能性の確保 **【2】地域包括ケアの深化・推進**

重点化

適正化

効率化

「制度」「報酬」「待遇」－3つの改善を求めます！

事例にこだわろう、事例から「学び、考え、行動しよう」

サービスの削減・負担増一辺倒の見直しでは高齢者の生活を守り、支えることはできません。高齢化が進展する中で、介護保障の充実はすべての高齢者・国民の願いです。介護を担う職員が自らの専門性を發揮し、誇りをもって働き続けられる条件整備を一刻も早く実現させが必要です。

請願事項

- 1 生活援助をはじめとする介護サービスの削減や利用者負担の引き上げを実施しないこと
- 2 必要なサービスを受けられるよう、制度を抜本的に見直すこと、特養ホームなどの整備を早急に行うこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること
- 4 介護従事者の待遇を大幅に改善し、確保対策の強化を急ぐこと
- 5 以上を実現するために、政府の責任で必要な財源を確保すること、社会保障費の削減を中止すること

今秋からスタート！

- ★ 請願署名
 - ★ 事業所署名
 - ★ 介護困難事例調査
 - －制度に起因する困難
 - －総合事業の影響・困難
- ★ 「介護を良くするアクション月間」(11月)



改めて…なぜ、介護ウエーブに取り組むのか

- ① 介護保険は、そもそも公的責任が弱い制度であり(契約に基づく現金給付方式、営利企業の参入を容認)、改悪を許さず、改善を実現させるためにはそれを求める世論が存在していることを「常に示し続けること」が必要です。毎回の国会で多くの請願署名を集約し、提出するのはその一環です。
- ② 全体的な制度改善(改悪中止)は、それを求める世論と運動なしには実現しません。2009年の介護報酬プラス改定や認定制度改悪後の大幅修正などをこれまでかちとつてきました。昨年は、生活援助の自己負担化をはじめとする財務省の提案を押し返しました。自治体段階では、費用負担の軽減などの実施・拡充、上乗せ・横出しサービスなど独自施策の実施、介護保険料の据え置きなどを実現させています。
- ③ 介護職員が自らの専門性・職能の発展、社会的地位の向上のために声を挙げることは不可欠です。また同時に、声を挙げられない多くの利用者、家族の要求・意見を代弁することは人権の担い手としての専門職の役割であります。



2017年度介護・福祉責任者会議「問題提起」より