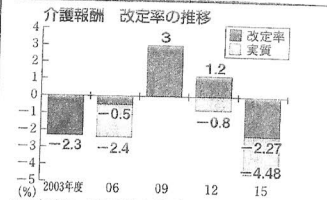


どうなる

介護報酬



※08年度は、前年の改定(施設の食費・居住費の保険外負担)-1.9%を含めると-2.4%
 ※12年度は、処遇改善加算+2%をのぞくと-0.8%
 ※15年度は、前年の消費税対応や処遇改善加算などをのぞくと実質-4.48%
 (厚労省資料などから作成)

「削減」へ方針

深刻な現場 充実に逆行

介護サービス費用の公定価格となる介護報酬の2018年度改定に向けた議論が、厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会で進められています。報酬変更は、サービス内容に大きな影響を与えます。議論のポイントを見てみます。

政府は18年度予算の社会保障費の自然増分を6300億円と見込んでいた(7月20日閣議決定)。18年度までの3年間は、高齢化に伴う自然増分を毎年5000億円程度に抑えるという「改革」方針があるため、1300億円ほど圧縮されることになります。この抑制した自治体への「財政優遇」などの新たな歳出分があり、これを差し引くと「圧縮に下がついているのは1000億、2000億円程度(経路7月21日付)」と見られています。前年度改定(15年)で、介護報酬は2・27%の引き上げが喫緊の課題です。

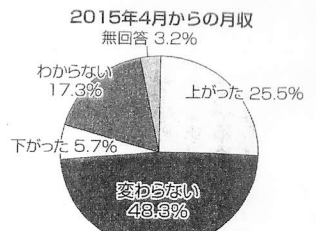
改定後の16年には介護事業の倒産が過去最多となりました。深刻な介護現場を充実の方向に切り替えるには、介護報酬の引き上げが喫緊の課題です。

どうなる

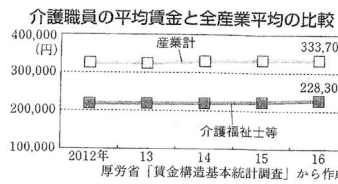
介護報酬

処遇改善加算

基本給まで回らない実態



2015年4月からの月収 無回答 3.2%
 全労連介護ヘルパーネット「介護職員の処遇改善の実態」から作成



低すぎる賃金や長時間労働による介護現場の深刻な人手不足を改善するには、介護報酬の引き上げが必要です。

厚生労働省の「賃金構造基本統計調査」によると、2016年の介護職員の平均賃金は29万8000円です。前年比で4800円増額したものの、全産業平均の33万7000円を約10万円も下回る低い水準です。

政府は介護職員の処遇改善について、09年度から15年度までの4回の報酬改定で、合計4万3千円(月額)の効果があったと説明してきました。しかし15年度調査では、手当や一時金を除くと基本給の増額は2万9000円です。過去4回の報酬改定でも、基本給は合計で約1万3千円増えただけです。

介護職員の処遇改善の実態調査(全労連介護ヘルパーネット、16年10月公表)によると、18年度改定の賃金改善について、月収が「変わらない」が48・3%、「下がった」が5・7%と回答。8割以上の人が処遇改善の「実感がない」と答えています。

処遇改善を求める運動や、野党4党による介護職の賃上げ法案提出に押されて、政府は17年4月に介護職員の給与を月額平均1万円程度引き上げる処遇改善加算を新たに設け、臨時の報酬改定を行い、臨時の報酬改定を設け、臨時の報酬改定を行いましたが、しかし、特別の加算を設けても、介護報酬の実質的な削減が介護事業所の運営を圧迫し、職員の基本給引き上げにまで回らないのが実態です。

18年度報酬改定では、臨時改定分を含め職員の処遇改善や、事業所を支える介護報酬全体の引き上げが求められています。介護報酬を引き下げている一方で、特別加算だけ増やす安倍政権のやり方は小手先の対応しかありません。

どうなる

介護報酬

生活援助

削減し民間の家事代行へ

訪問介護・通所介護が保険給付から外され、市町村が運営する安上がりな「総合事業」に移行されました。

給付費削減が小幅にとどまったため、16年の財源不足を埋め、生活援助中心の訪問介護と比較すると「民間家事代行サービス」のほうが「書しく削減」などとして、生活援助への給付削減を要求しました。

介護保険法改定について議論した社会保障審議会介護給付費分科会(16年)で、厚労省は財務省の提案に沿った生活援助サービスの人員基準緩和を提案しました。

これに対し、委員から「生活援助は家事代行ではなく専門職」に単に作業として生活援助があるわけではないなど、厳しい批判が続出。生活援助切り捨て導入は断念せざるを得ませんでした。18年報酬改定で

高齢者の生活全体を支援し、要介護者の状態を把握したサービス提供で状態維持や改善につなげていく役割が生活援助にはあります。これは家事代行などの一般的なサービスと置き換えられるものではありません。

政府は、在宅介護で提供される「生活援助サービス」の切り捨てを進めています。来年度の予算編成に向けた「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針2017)では、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定」を議論し、18年度介護報酬改定に対応するとしています。

15年度介護保険改定で、「要支援者」に対する

要介護度	要介護区分ごとの高齢者の状態像の例
要支援1	掃除等の身の回りの世話の一部に見守りや手助けが必要
要支援2	要介護1相当のうち、心身の状態が安定している
要介護1	身の回りの世話に見守りや手助けが必要。食事・排せつはほとんど自分でできる
要介護2	立ち上がり、歩行や両足での立位保持等に支えが必要
要介護3	身の回りの世話、立ち上がり等が自分一人でできない。排せつが自分でできない
要介護4	身の回りの世話、立ち上がり等がほとんどできない。歩行等が自分一人でできない
要介護5	身の回りの世話、立ち上がり、歩行、排せつや食事がほとんどできない

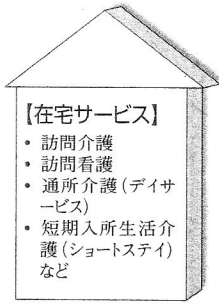
(東京都社会福祉協議会「介護保険とは…」から抜粋)

どうなる 介護報酬

政府の「骨太方針2017」は、要介護1・2の「軽度者」について、訪問介護の生活援助サービス（掃除・洗濯・調理など）の切り捨てを狙うとともに、「通所介護などその他の給付の適正化」を掲げ、「機能の明確化・分化」の名による在宅サービスの給付抑制を求めています。

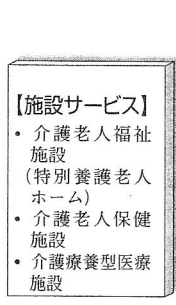
厚労省の社会保障審議会給付費分科会では、通所介護と通所リハビリテーションの「違いが分からないなかで、両サービスを同一役割分担」を明確にすることが提起されています。両サービスを比較し、通所リハビリで日常

介護サービスの類型



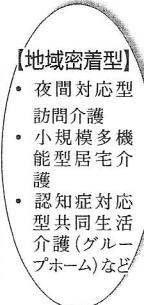
【在宅サービス】

- 訪問介護
- 訪問看護
- 通所介護（デイサービス）
- 短期入所生活介護（ショートステイ）など



【施設サービス】

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設



【地域密着型】

- 夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

通所介護・短期入所

「機能明確化」と抑制要求

生活の自立度や要介護度により「改善」がみられたと認められる「質の高いサービス」を受ける割合が低いにも関わらず、高い費用を払う結果となっており、財政負担の軽減（レスパイトケア）という通所介護が担う役割が指摘され、買値が高くないということではない。「なぜレスパイト目的ではだめなのか」との批判が出ました。

これに対して給付費分科会の委員からは、社会的孤立感の解消や利用者家族の身体的・精神的負担の軽減（レスパイトケア）という通所介護が担う役割が指摘され、買値が高くないということではない。「なぜレスパイト目的ではだめなのか」との批判が出ました。

給付費分科会で報告された厚労省調査でも、特別養護老人ホームなどに短期入所する「短期入所生活介護」の利用が増えていることが明らかになっています。「短期入所療養介護」についても、レスパイトケアを期待した利用が多いとしました。

(171)

どうなる 介護報酬

5月に成立した改定介護保険法により、2018年4月から療養型施設（「介護医療院」）が新設されます。

政府は、医療費の伸びを抑えるため、各都道府県の「地域医療構想」に沿って入院ベッド数を減らし、在宅療養などへの移行・転換を進めています。

「介護医療院」新設はそうした対応の一環です。高齢者が長期にわたる療養する「介護療養病床」約6万1千床などを18年3月末で全廃（経過措置6年間）するに伴い新設されます。

「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナル

「介護医療院」新設

ケア（末期医療）などの医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設にする。説明されていますが、医療が必要となる介護者が、医師や看護師などの配置が少ない施設に移らざるをえないなど、質の低下が心配されます。

厚労省は社会保障審議会給付費分科会（4日）で、介護医療院の施設・配置基準として、Ⅰ介護療養病床相当（利用者48人に医師1人とⅡ医師の配置が少なくなる老健施設相当（利用者100人に医師1人の2類型を掲げました。床面積は老健施設相当（8平方メートル）とします。具体的な報酬内容については今後示される予定です。

同分科会では、医療保険を財源とする医療療養病床の患者が、介護保険に移ることで「介護保険財政に大きく影響するのは」との意見が出ました。

厚労省が15年度介護報酬改定の効果を検証した調査では、85・5%の介護療養・病院が、患者の「退院が困難」と回答。長期療養入所者の「退院」を「追い出し」を狙ってきた厚労省ですが、介護切り捨てに対する批判のなか、療養病床削減が進まない実態が浮き彫りになっています。

(172)

介護医療院のイメージ

	介護医療院	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等	左記と比べて、容態は比較的安定した者
施設基準	介護療養病床相当 医師 48対1 看護師 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 医師 100対1 看護師 3対1 介護 ※うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0㎡/床)	
低所得者への配慮	補足給付の対象	

(厚労省資料から作成)

病床削減、質の低下懸念

どうなる 介護報酬

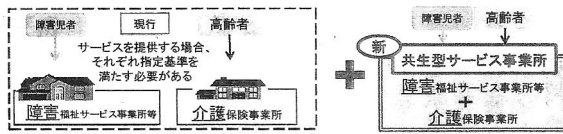
介護保険法改定により「介護施設」なども新設されるのが「共生型サービス」です。介護保険、障害福祉いずれかの指定を受けた事業所が、他方の制度の指定を受けやすいように基準を緩和し、高齢者介護と障害児・者の両方に対応できるようにするものです。

具体的な人員基準などはこれから議論されますが、内容の異なる障害福祉と介護保険のサービスを「一体化」することで、人員基準などがより「低い方」に合わせられ、質の低下につながる懸念があります。

障害福祉のサービス利

介護・障害福祉「一体化」先取り

共生型サービス



「共生型サービス」のイメージ（厚生労働省の資料から）

用では、住民税非課税世帯など、自己負担があまりありませんが、65歳を過ぎると「介護保険優先原則」により介護保険が適用され、自己負担や利用限度が生じ、負担増やサービス打ち切り・縮小などが

問題が起きています。政府は「共生型サービス」で、高齢障害者が65歳を過ぎて従来の事業所を利用できるようにすると説明していますが、生活を支える実質的サービスが限定されるという根本的問題の解決にはなりません。

少なくとも障害者が要支援1・2などの「軽度者」として要介護認定されておき、ボランティアや無資格者による「総合事業」の対象になります。

「地域共生社会の実現」の掛け声のもとで、障害者に対する専門サービスを「総合事業」に押し流すことで公的責任があいまいにされます。さらに、介護保険と障害福祉施策の「一体化」は、強い批判を受けてこれまで何度も否定されてきましたが、「共生型サービス」Hとして報酬改定に盛り込むことで、実質的に先取りすることにもなりかねません。

(つづ)

どうなる 介護報酬

改定介護保険法（5月成立）は、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化のため、市町村に「財政的インセンティブ」（財政優遇）を付与する規定を整備するとしました。「骨太方針2017」は、この整備方針を受けた市町村の取り組みを評価し、評価に応じた「介護報酬のメリハリ付け」を掲げました。

「自立支援・重度化防止」とは、できるだけ介護保険からの給付を少なくする狙いを言い換えたものです。給付抑制のため

給付抑制へ自治体競わす

「財政優遇」

め市町村の主体的な取り組みを、保険者機能だとし、取り組みが弱ければ市町村にデメリットとなるようにするのが「財政的インセンティブ」の狙いです。

市町村は国が求める「自立支援・重度化防止」に合った施策や目標を定め、国は給付抑制を効果的にするために設けた指標で市町村の実績を評価し、これとリンクした市町村への交付金で「インセンティブ」を付与します。要介護状態の「維持・改善」の度合いや地域ケア会議の開催状況なども実績として公表するとしています。

政府は、埼玉県和光市や大分県が「介護受給率」などを言っているサービス打ち切りを後押しし、要介護認定率（65歳以上の占める認定された人数の割合）の引き下げを行ってきたことを「好事例」として挙げています。

「インセンティブ」に必要な新たな財源は示されていません。実績をあげた自治体に交付金を回せば別の自治体の交付金は減ることになり、事実上のペナルティ、つまり「負のインセンティブ」となります。財源確保のために自治体は、認定率引き下げ競争「給付削減」に駆り立てられることとなります。個々の事業所は、自治体から「自立」などの「結果」を求められることになり、状況に応じてさまざまな「インセンティブ」の効果で、介護状態の「改善」が見込まれる利用者を優先的に取り込む「選別」が起こりかねないと懸念されています。

安倍晋三首相は昨年11月の未来投資会議で、「介護のパラダイムシフト（価値観の転換）」を起すこと、「介護が要らない状態までの回復」を目指すと表明しました。安倍政権が掲げる「自立支援」の中身では、介護を必要とする人に応じたサービス提供ではなく、「介護受給率」などもあたたかみだけで「自立」を押し付ける、社会保障削減ありきの報酬改定になりかねません。

介護保険法は、介護が必要とされる人が「尊厳を保持し」、「有する能力」に応じた自立した日常生活を営むことができるよう「支援する」として「第1条」を定められています。

（おわら）
連載は北野ひろみか担当しました