

↓ 第112回・第113回・第114回・第115回
社会保障審議会介護給付費分科会

対応案が出そろっても、消費税増税の延期で波紋が広がる

平成27年度介護報酬改定に向けての議論もいよいよ大詰め段階を迎えています。11月、厚生労働省は週1回のペースで社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、個別のサービスについて「通り対応案を提示しました。一方、総選挙による政局の波乱で改定作業にも少なからず影響が出ているようです。

消費税増税先送りの 衝撃と現場への影響

次期介護報酬改定に向けた議論は1月の中旬に介護報酬の詳細を確定するというスケジュールで進められてきました。

ところが、安倍晋三首相が、予定されていた消費税率の引上げの延期を言い出し、このことについて民意を問う、ということとで解散総選挙に打って出るという決断を下したことから、雲行きがあやしくなってきました。12月14日に投

開票、12月下旬に特別国会召集、首相指名、組閣という運びです。介護報酬改定への影響は大きくなにしる改定作業の大詰めの大切な時期に内閣が存在しないことになるのです。予算折衝をどうするのか？ 本当に予定通りのタイミングで介護報酬の額を示せるのか？ 仮に示せないとなれば、市町村の対応が遅れて、事業者の対応も遅れることとなります。

委員（三重県国民健康保険団体連合会理事長）は「仮に解散総選挙、消費税増税先送りとなれば、主体事業者である我々にとって大きな支障が生じる」として厚生労働省に対し、その場合の財源措置を強く求めています。至極当然な主張です。

7～9月期の国内総生産（GDP）の速報値が大方の予想に反して2四半期連続のマイナスとなり、増税後の消費の落ち込みが深刻と受け止めたわけですが、消費税の段階的な引上げは国民周知の

青木正人

株式会社ウエルビー
代表取締役

あおき・まさと ●1978年神戸大学経営学部卒業。福祉専門学校・高齢者福祉施設等の設立から運営を手がけるなど福祉関連事業の理論と現場に精通。介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野等のコンサルティングならびに自治体の福祉施策等のコンサルティングを展開



ことであり、駆け込み需要の反動がいつまでも続くわけはありません。

表1 総選挙と報酬改定作業の日程

報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ		第47回衆院選の日程	
日程	内容	日程	内容
平成26年	12月上旬・中旬	12月2日	衆院選公示
	12月下旬	諮問・答申① (運営基準(省令)案に関する事項について) ↓ 平成27年度政府予算案編成 ※新内閣発足が12月下旬となるため、越年作業が予想される。	12月3日~12月13日
12月14日			投票開票
平成27年	1月中旬・下旬	12月下旬	特別国会(首相指名)・組閣
	4月	諮問・答申②(介護報酬改定案について)	
			介護報酬改定

ん。足元では円安傾向が続いており、企業の業績も悪くありません。今回、消費税増税を1年半延期しましたが、その時点で景気が悪化していたらどうするのでしょうか？ 日本政府の財政再建目標では、2020年度に基礎的財政収支(プライマリーバランス)を黒字化することとしています。達成できるのでしょうか？ 消費税増税分は社会保障制度のために用いられることになっていたので、事業者にとって厳しい状況になったのは言うまでもありませんが、最終的に不利益を被るのはサービスを支え、利用する国民です。

予算折衝になれば、財務省は消費税増税先送りの件を材料に、介護報酬についても厳しく出てくるでしょう。もともと、政府与党としては有権者の手前、介護職員の処遇改善は行はずです。厚生労働省も11月19日に開かれた第115回の分科会において、介護職員処遇改善加算を見直し、さらなる資質向上の取り組みや雇用管理や労働環境の改善の取り組みを進める事業所を対象として上乗せ評価

を行うための区分を新設してはどうか、と提案しています。かかる厳しい状況のなか、処遇改善の財源を何とか確保しようとするれば、しわ寄せは本体報酬に及び、「基本サービス費の適正化」がいつそう厳しく問われることになるでしょう。

人員配置基準の要件緩和でマネジメント力が問われる

波紋が広がるなか、厚生労働省は分科会において、論点と対応案という形で報酬・基準について具体的な案を示してきました。その方向性を整理すれば、「報酬の引き下げ」を踏まえて、「人材・資源の有効活用と効率化の進展」を図り、「重度化・看取り・リハビリテーション」を評価し、「在宅サービスの包括型報酬サービス」を強化することが想定されます(表2)。

「人材・資源の有効活用と効率化の進展」のために実施しようとしているのが基準緩和です。背景には深刻化している介護人材の不足があります。2025年までに介護職員を100万人増やす必要が

あるとの試算がありました。現実問題として、それを実現させるのは困難です。であれば、基準を緩和して限られた人的資源を可能な限り効率的に使おう、というわけです。専門職でなければならぬ仕事は専門職をフルに活用する一方で、技能実習生の制度を利用して外国人材も可能な限り活用する——こうした方向性ははっきりしてきました。

第114回の分科会において厚生労働省は、通所介護について、認知症や重度者対応の機能を評価する加算や地域連携拠点として機能させるための人員配置基準の要件緩和を打ち出しています。また、とくに不足している看護職員について、病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により健康状態の確認を行った場合、人員配置基準を満たしたものとみなす、としています。

緩和策が実行されれば、職員の負担がいつそう増しかねません。事業者には基準緩和に対応できるオペレーションやマネジメントが求められます。

QOOD向上を実現できる体制の構築が求められる

次期報酬改定において「リハビリテーション・重度化・認知症対応・看取り」の強化も一つの柱となります。

リハビリテーションでは「生活行為の改善や社会参加」に焦点を当てた実効性のある取り組みが求められることとなります。大切な

表2 報酬改定各論の方向性(想定)

- 1 報酬引き下げ
- 2 人材・資源の有効活用と効率化の進展
- 3 重度化・認知症・看取り・リハビリテーションの強化
- 4 在宅サービスの包括型報酬サービスへの誘導



包括型報酬サービスの統合?



© sunabesyou - Fotolia.com

は目標の設定です。「月に1度くらいは外出して好きな歌舞伎を観に行ける」「たまには自宅に戻ってゆつくりできる」といった具体的な目標を設定すれば、サービス利用者としても張り合いが出て、施設の生活にも変化が表れるでしょう。

厚生労働省は第114回の分科会で、通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションについては、利用者の日常生活に着目した目標設定やプロセスマネジメントを導入し、リハビリテーションマネジメントに関する報酬評価を再構築するとしています。第115回の分科会では、短期入所生活介護についてADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)

作)の維持・向上を目的として機能訓練を実施している事業所を人員配置の体制面から評価するとしています。

また、重度化への対応も加算でバックアップしていく方針です。第114回の分科会で、認知症高齢者や重度要介護者を一定数以上受け入れ、かつ体制を確保している事業所を加算で評価し、さらに要介護4・5以上の利用者に対して一定の医療処置(喀痰吸引、ストーマケア、褥瘡処置等)を実施した場合の評価の対象を要介護3まで拡大する案を示しています。

第115回の分科会で、療養通所介護について重度要介護者への対応体制を評価するため、「個別送迎体制強化加算(仮称)」「入浴介助体制強化加算(仮称)」を設けるとしています。

同様に看取り加算も厚くしようとしています。介護老人福祉施設における看取り介護の質を向上させるために、看取り介護加算の充実を図ってどうか、との案が第112回の分科会で提示されています。事業者には、きちんと計画を立てたうえで本人の同意をとり、「クオリティ・オブ・デス」を実現

できる体制の構築が求められることとなるでしょう。

このようにリハビリテーション・重度化・看取り対応の取り組みをしっかりと実施すれば、たとえ介護報酬全体でマイナスでも、施設事業者はこれまでとあまり変わらない経営状態で事業が継続できるような制度設計を、国は考えているのではないかと思います。

もう一つ、社会福祉法人に求められているのが地域貢献の役割です。政府が地域包括ケアシステムの構築を推進している以上、事業者・施設としては現有の人的資源を在宅サービス拡充のためのシフトに変えていかなければなりません。経験豊富な人材を有する社会福祉法人は他の主体に対する比較優位があるうち、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスなどにも積極的に取り組み、求められる役割を果たしていくべきでしょう。

厚生労働省の目指す方向性が、概ね明らかになってきたといっているでしょう。さらにその先には包括型報酬サービスの統合という目標を視野に入れているようですが、これについては回を改めて詳しく解説したいと思います。