

特集

SPECIAL
FEATURE



平成30年度介護報酬改定 徹底予測 —医療・介護ダブル報酬改定の最新情報—

6年に1度の医療・介護同時改定が間近に迫り、介護給付費分科会の議論も後半戦に突入した。介護報酬については「骨太の方針」や財務省から、給付の適正化を要請されている。なかでも訪問介護の生活援助やレスパイトケア中心の通所介護については、人員配置の緩和や報酬減額を検討すべきと指摘されている状況だ。事業運営を継続させていくには、どういった対策を講じればよいのか？ 間近に迫る介護報酬改定の最新情報（介護給付費分科会での議論等）や、介護経営コンサルタントの小濱道博氏、訪問介護、通所介護の経営者の話から、今後の経営戦略を考える。



●●●● / PIXTA(ピクスタ)

介護給付費分科会の議論のポイント

平成30年度介護報酬改定に向けての審議は、今年4月より社会保障審議会介護給付費分科会で進んでいる。スケジュールとしては、これまでに各サービスについての論点などが示され、10月26日には介護報酬改定の参考資料となる「平成29年度介護事業経営実態調査結果」が発表された。それをもとに12月中旬に

最終意見書（報酬・基準に関する基本的な考え方）の取りまとめを行い、来年1～2月に具体的な報酬単位数の設定を審議して厚生労働大臣に改定案を答申し、パブリックコメントを実施。3月上旬に介護報酬改定に係る告示・通知がなされるという予定だ（資料1）。

議論の前提にあるのは、「社会保障と税の一体改革」を進めるため、社会保障費の自然増年6,300億円を5,000億円にとどめることが要請されており、その差額

1,300億円を診療報酬改定や介護報酬改定などで抑制する必要があるということ。前述の「平成29年度介護事業経営実態調査」結果では、介護サービス全体の平均収支差率は3.3%だったが、訪問介護の収支差率4.8%、通所介護の収支差率は4.9%と前年度より下がったものの依然として高めだ（資料2）。そのため、訪問介護、通所介護の報酬は減額されるであろうと予想される。

訪問介護に関しては、生活援助を中心に行う場合の人員基準を緩和し、報酬は減額することを検討すべきと、「経済・財政再生計画改革工程表2016改定版」に示されている。また、生活援助のみを月31回以上利用する人が一定程度いるため、身体介護も含めた訪問介護の報酬のあり方を見直し、1日に算定可能な報酬の上限設定などを検討する案が出ている。さらに、主として身体介護を行う者と生活援助を行う者の役割分担を進めていくことが重要との意見もある。しかし、介護従事者の団体や「認知症の人と家族の会」などの当事者団体は、「生活援助の人員基準緩和や報酬引き下げは、サービスの質低下や介護人材の処遇悪化等につながる」として慎重な議論を求めている。

通所介護については、「経済・財政再生計画改革工

程表2016改定版」で、「通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」としている。また、規模の小さい事業所ほど個別機能訓練加算の取得率が低い傾向があるため、財政制度等審議会財政制度分科会（平成29年4月20日）で提出された資料では、「機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき」と示されている。

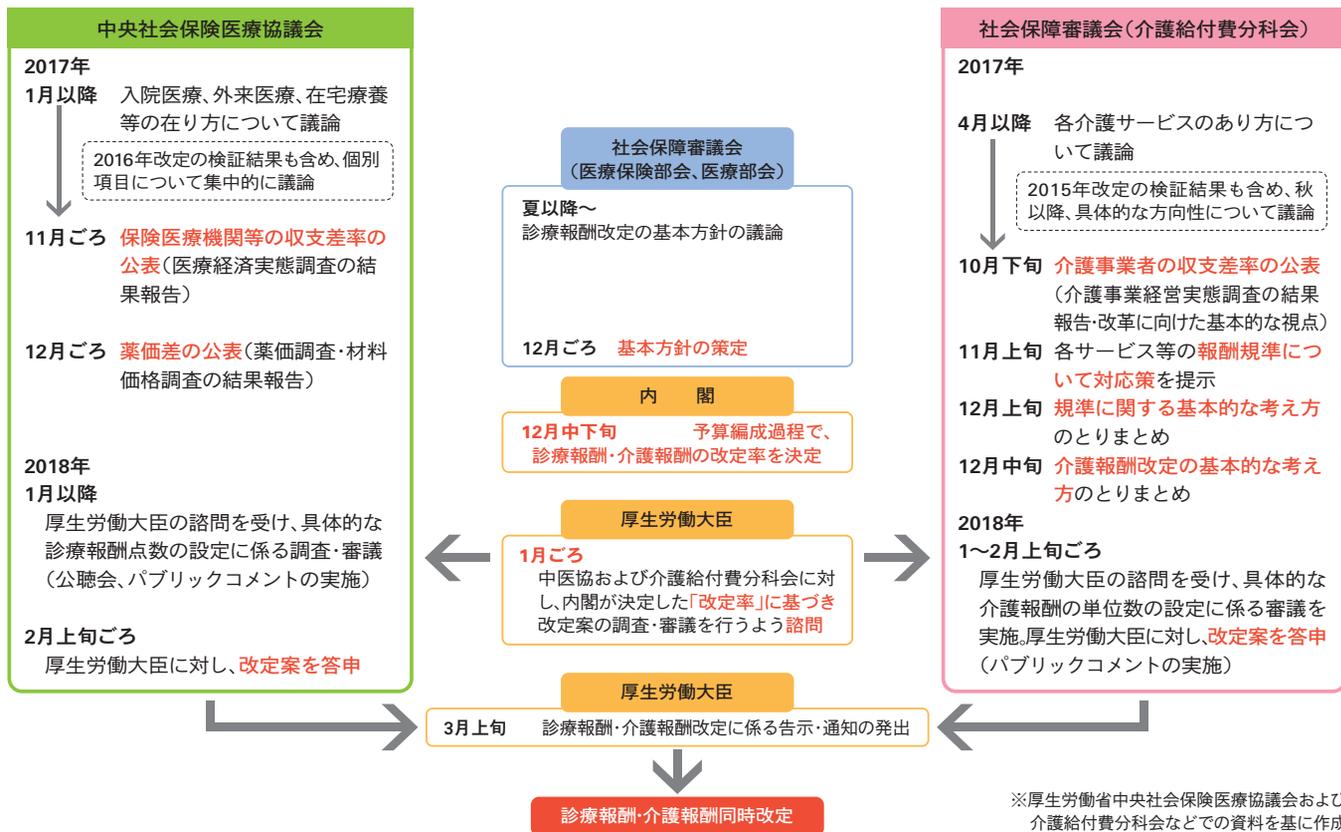
このほか、介護職員の負担軽減やサービスの質向上のためICT化促進を掲げ、ICTやロボットを活用した事業所への加算や人員基準の緩和などを検討する。

また、障害者が65歳以上になっても従来から受けてきたサービスを継続して受けやすいよう、介護保険・障害福祉の相互に共通する「共生型サービス」を新設する。

介護コンサルタントの小濱道博氏は、「総じて訪問・通所の介護事業者にとっては報酬減の厳しい改定になるだろう」と語る。しかし、経営者の冷静な事業分析により事業の多角化や拡大、保険外事業の実施、各種

資料 1

2018年度の診療報酬・介護報酬改定の想定スケジュール



加算の取得などを行い、改善努力に努めることで、プラスに転じることも可能だと話す（p8コラム参照）。

介護がプロの仕事として定着する報酬体系に

では、訪問介護の経営者は今回の報酬改定の議論をどう捉えているか。神奈川県横浜市周辺を中心に訪問介護、訪問看護リハビリ、通所介護、居宅介護支援、福祉カレッジを展開する株式会社若武者ケア（2007年4月設立）の佐藤雅樹社長は、「厳しい改定だといわれているが、私は楽観視している」と話す。

「前回報酬改定も、マイナス改定ではあったが、都市部の場合は地域加算が付くなどしてむしろプラスになったと思う。また、介護報酬だけ見ても意味がない。私は医療の動きも見ています。高齢者は入退院が多いので、それで売り上げが増減する。国は入院患者を在宅に返していく施策をしっかりと行って、高齢者を抱え込んでいる病院に切り込んでほしい。重度対応に力を入れるべきだと言いつつ、実際には在宅に重度の人は多くないのが現状だ」（佐藤社長）。

人材確保面では、すぐ辞めてしまう可能性が高い登録ヘルパーではなく、正社員として雇用するようにしている。となると、スタッフに月20万～30万円の給与は払えない。

「現在、身体介護の報酬は1時間で約4,000円。月100時間働けば40万円の売り上げになり、正社員である常勤ヘルパーには月に20万円かそれ以上の給与を払えるが、生活援助の報酬だと1時間約2,000円弱で、同じ100時間働いても月の売り上げは20万円弱にしかならず、まともな給与が払えない。たとえ生活援助の報酬が100円か200円上がっても意味がない。いっそ生活援助は介護保険の対象から外し、身体介護のみ対象としてほしい」と佐藤社長は考える。

「経験ある専門職が軽度者の介護をするのは資源の無駄だとも感じている。クレームの内容が『ここに埃が残っていた』というようなレベルの仕事はアルバイトが行うか、自費で利用する内容だと思う。専門職は、1人で入浴できないなどの本当に困っている人のために存在する。『生活援助も必要なサービスだ』という声もあるが、

資料 2

居宅・地域密着型サービスの収支差率及び給与費

| | 平成29年度介護事業経営実態調査 | | | |
|----------------------|------------------|----------|--------------|----------|
| | 平成28年度決算 | | 収入に対する給与費の割合 | |
| | 収支差率 税引き後 | 対27年度比増減 | | 対27年度比増減 |
| 居宅サービス | | | | |
| 訪問介護(介護予防を含む) | 4.8% 4.1% | △0.7% | 76.1% | 0.9% |
| 訪問入浴介護(介護予防を含む) | 2.8% 2.1% | 0.1% | 65.1% | △6.9% |
| 訪問看護(介護予防を含む) | 3.7% 3.0% | 0.7% | 78.3% | △1.0% |
| 訪問リハビリテーション(介護予防を含む) | 3.5% 2.9% | △0.8% | 65.2% | 1.7% |
| 通所介護(介護予防を含む) | 4.9% 4.7% | △2.2% | 64.2% | 2.1% |
| 通所リハビリテーション(介護予防を含む) | 5.1% 4.7% | 0.5% | 64.6% | 0.3% |
| 短期入所生活介護(介護予防を含む) | 3.8% 3.8% | 0.6% | 64.0% | 0.1% |
| 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む) | 2.5% 1.9% | △1.6% | 46.0% | 1.6% |
| 福祉用具貸与(介護予防を含む) | 4.5% 3.6% | 0.8% | 34.2% | △0.6% |
| 居宅介護支援 | △1.4% △1.7% | 0.4% | 84.1% | △1.5% |
| 地域密着型サービス | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 4.8% 4.7% | △2.0% | 81.6% | △0.5% |
| 夜間対応型訪問介護 | 1.5% 1.3% | △2.1% | 74.9% | △6.6% |
| 地域密着型通所介護 | 2.0% 1.6% | △1.2% | 63.7% | 0.0% |
| 認知症対応型通所介護(介護予防を含む) | 4.9% 4.7% | △1.1% | 68.3% | 0.9% |

※平成29年度介護事業経営実態調査結果を編集部にて一部改変・作成

調理や掃除でも、利用者の自立支援の観点に立ち、利用者と一緒にやるものは『身体介護』で報酬を算定できる。だから、介護サービスをプロがやるべき仕事として定着させていくためにも、要支援へのサービスは介護保険の対象から外してかまわないと思う」（佐藤社長）。

障害者への訪問介護など、多角化やM&Aも実施

若武者ケアでは障害者への訪問介護も行っており、売り上げの3割は障害者に対するものだ。高齢者の場合は1回のサービスの滞在時間が1時間だが、障害者は2～3時間認められているので約10%報酬が高い。また、高齢者は入院が多く収入が安定しないのに対し、障害者のほうが継続してサービスを提供できる。

同社は高齢者の訪問介護では特定事業所加算を取っていないが、障害者のほうでは加算を取っている。高齢者は加算を取ると利用者負担が増えるのでケアマネジャーが嫌がる。一方、障害者は所得により利用者負担が免除されている人が多いので、加算が取りやすい。

障害者は「力のある男性スタッフからケアを受けたい、障害の特性を理解しているなじみのスタッフに支援をお願いしたい」などの要望が多いので、大手の会社では取り組みにくく、地域密着の会社にとっては強みとなると佐藤社長は考えている。ただし共生型サービスについては、報酬単位が上がるのならやるが、そうでないのならあえて指定を取ろうとは思っていない。

2年ほど前から、人材はいるが経営力がない介護会社のM&A（企業合併・買収）も行っている。M&Aは手間がかかるが、人材を一気に確保できる点が大い。

「国はこれまで事業者を増やしてきて、いまは集約にかかっているといえるが、かといって事業者がいきなり半分に減るような施策は混乱をきたすのではないはず。そう考えると、まずは稼働率を上げ、コンプライアンスを守るといった平均点を上回る事業経営を行い、リスク分散の観点からサービスの種類も増やして経営の多角化を図れば、生き残れると私は考えている」（佐藤社長）。

スタッフのスキルを活かしたり

科学的介護を行って小規模デイの特長を出す

一方、通所介護の経営者はどう考えているか。東京都立川市内で地域密着型通所介護を運営するフォースリーフ株式会社（2011年9月設立、勢村隆幸社長）は、

地域密着型通所介護「デイサービス リーフ・オアシス」1件のみを運営している。通所介護のみを2年間単独運営した後、訪問看護と居宅介護事業を始めたが、立川市内は総合病院が多いため人材の確保が難しく、介護保険事業での多角化は断念した。

同デイの特長は医療的ケアに対応できること。小規模デイには珍しく、看護師が毎日終日常勤でいるため、機能訓練体操等もでき、全ての利用者で個別機能訓練加算を取得している。看護師は4人（うち正看護師3人）が在籍する。

介護職は4人在籍し、うち介護福祉士が3人のため、サービス提供体制加算も取得している。介護職は全員、胃ろう・喀痰吸引の研修を受けており、厚生労働省のキャリア段位の認定も全員が取得している。「設立当初は立川市内には医療的ケアができるデイサービスがなく、開設時に医療的ケアが必要な利用者がいたため胃ろう等の研修も受けて対応したところ、口コミで信頼が広がっていった」と勢村社長は話す。「10メートルを何秒で歩ける」「片足立ちは何秒できる」などADLの目標を設定し、3ヵ月に1度、看護師がアセスメントし、結果を家族にも見せてサインをもらうなど、エビデンスに基づいたケアを行っているのも特長だ。

歯科技工士もおり、利用者全員の歯列を把握し、開設当初から口腔ケアを行っている。利用者の多くが訪問歯科も受診しており、歯科技工士が利用者の状況を先にチェックして歯科医師に渡しているので診療がスムーズに行われる。

ケアマネに対しては月1回、利用者の様子（食事の量、入浴や排せつなどで気づいたこと、歯科医師からの利用者に関するレポート、利用者自身の言葉など）を詳細な報告書にして届けている。「これならもう1日デイを増やし入浴してもらったほうがいい」と喜ばれており、ケアプラン作成に役立ててもらっている。

健康分野・見守りボタンなど保険外事業を開始

前回平成27年度は2.27%マイナスの報酬改定だったが、小規模デイは10%のマイナスとなった。「これはスタッフ1人分の給与が減ったことになる。加算を取れば報酬は上がると国は言ったが、加算条件が厳しく、さらなる人員確保にかかるコストを考えるとメリットはなかった。そのうえ、要支援が総合事業に移ったことで22%報酬が下がった。多角化している大手

経営者の手腕が試される時が来た

介護経営コンサルタントの小濱道博氏は今回の介護報酬改定をどう予想するか。通所・訪問介護サービスにおける報酬改定の論点と介護事業所が取るべき事業戦略について話を伺った。

小濱道博氏

小濱介護経営事務所 代表
一般社団法人 日本介護経営研究協会
一般社団法人 介護経営研究会 (C-SR)



通所介護は事業所の方針を定め、収支のバランスを踏まえた加算の取得を進めるのがポイント

通所介護（以下、デイ）では、レスパイトケア中心の事業所は報酬削減を財務省から指摘されている。また、6月9日に発表された政府の「骨太の方針」においても、「通所介護の報酬の適正化」が書かれている。

そもそも制度上、デイには①日常生活のケア②機能訓練——の2つの役割がある。今回の介護報酬改定は「機能訓練」と「リハビリ効果」をいかに高めるかという自立支援の観点から論議されている。要介護度などが改善した場合にインセンティブを付ける案も議論されていて、実際に基本報酬が下げられても個別機能訓練加算を取得し、要介護度が改善されれば、インセンティブ加算が付いて収支をプラスにできる計算だ。

個別機能訓練加算を取得しない事業所は報酬が下がるが、取得のために看護師などの専門職を新たに雇用すれば人件費が増え、むしろマイナスになるケースも出てくる。加算を取ることだけが対策ではなく、職員を最低人数でどう回していくかという選択肢もある。夜間帯の加算措置も検討されているため、地域密着型デイの生き残り策として長時間化（時間延長）も考えられるだろう。

今回の介護事業経営実態調査の結果では、地域密着型デイの収支差率が2.0%と低いのにに対し、通常規模以上のデイは4.9%と平均より高かった。通常規模型、大規模型のデイの基本報酬は引き下げられる可能性が高い。通常規模以上のデイの場合、その分を補う加算（前回の改定で新設された中重度者ケア体制加算など）はできる限り取得していく必要があると推測する。

大事なことは、地域の中での自事業所の位置づけを経営者がどう考えるか？ということだ。収支のバランスを鑑みながら、自社の強みや独自性を打ち出していくことがいっそ求められてくる。

訪問介護は生活援助の報酬減と回数制限にどう対応するかが鍵

訪問介護では、生活援助の人員基準が緩和されれば、無資格のアルバイトやボランティアでもできるようになる。そうすると賃金が大幅に下がるので、報酬も下げられるだろう。総合事業の報酬が従来に比べて1～2割下がっている。生活援助も20%くらいは下げられてもおかしくない。今までどおり、有資格者のヘルパーを投入しては収支

のバランスが取れなくなる。アルバイトを確保できないと利益は得られなくなるだろう。小規模事業所は、知名度の差から大手事業所と比較し、アルバイト人材の確保面でも苦戦を強いられ、厳しい経営状況となる可能性もある。

さらに、生活援助の1日当たりの訪問回数に上限を設けるという案が出てきた。これは、財務省が指摘する生活援助のみを月100回を超えて利用しているケースなどが問題視され、介護給付費分科会などで諸議論を呼んでいる。

以上のことから、生活援助の報酬設定については厳しい改定になることは避けられないだろうから、今後はいかに多くの利用者を確保していくかが課題となる。デイと比べると、利用者宅で一对一のサービスが提供されるため、事業の独自性が可視化しづらい面があるが、地道な方法で特色をアピールすることはできる。記録の簡素化がミッションとなっているなか、ヘルパーたちに介護記録を詳細に書かせ、ケアマネジャーや利用者家族に提供することで信頼を高め、実績を伸ばしている訪問介護事業所もある。「見えない」というデメリットを逆手にとって、介護記録を商品にしようという発想だ。経営者の考え方ひとつで、選ばれる事業所とそうでない事業所の明暗がつくだろう。

報酬削減というピンチをチャンスに逆転させるか

今まで国は介護事業所を増やすことを目的に、あえて参入への敷居を低くしてきたので、経営マネジメントを行わなくても利益を出すことができた。しかし、介護事業所が十分に増えた今、敷居を高くする傾向にあり、報酬を含めじわじわと厳しくなっている。

とはいえ、介護保険は創設18年と若い制度であり、事業経営としてはまだまだ成長が見込める分野だ。厳しい改定においても、どう対応するかは経営者の手腕にかかっている。やみくもに報酬改定に一喜一憂し自事業の分析や経営革新に注力できない事業者は窮地に追い込まれるとも限らない。しかし、経営能力とセンスと磨いた事業者にとっては、ライバルが淘汰されるため、むしろチャンスとも言える。

今後、介護事業経営はスケールメリットの追求へと進んでいくだろうが、その一方で小規模のまま、身の丈に合わせてやりくりしていくのも一つの戦略だ。カイボケなどの経営マネジメントツールを上手に活用し、日ごろからアンテナを張って情報収集に努めている経営者であれば、成長と成功のチャンスは十分にあるだろう。

なら、自分の資源を使えるだろうが、うちは新規雇用しなければならず、社会保険料等の支払いも考えるとペイしない。デイサービスは定員が決まっているので、ここまで報酬が下げられると厳しい」(勢村社長)。

平成30年度報酬改定の動きはスタッフにも説明し、「結論として介護報酬は減らされる方向なので、自費や保険外のサービスもしないといけない」と理解を求め、実際に自費サービスを提供し始めた。立川市では総合事業のデイサービスは3時間までで報酬は3,800円となっているが、同デイは中重度者の受け入れも積極的に行っており、短時間の総合事業の受け入れには消極的だった。それでも継続利用者の希望を受けて、立川市の承諾も得、3時間以上行う場合は自費とし、1時間延長につき500円と設定した。

保険外の事業以外は大前提として取れる加算は積極的に取っていく。利用者は現在38人で、口腔ケア加算もほぼ全員について取っており、加算だけの売り上げで月40万円～50万円ある。

介護業界はスタッフの育成に助成金が出やすいので、助成金も活用している。介護プロフェッショナルキャリア段位制度も、認定には手間がかかるが、東京都より導入促進補助金が出たのでこれを導入し、介護人材の育成を図るとともに、人材の定着促進に繋げている。最初に社長がアセッサーの認定を取り、1～2年かけてスタッフ全員を評価して、現在4名がレベル認定を取得し、これまでの資格制度で不足

していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を評価するとともに、3年間の補助金を確保した。

このようなやりくりで、何とか収支のバランスを図って、黒字を保っている。

今後も引き続き行われる報酬削減に備え、保険外事業として健康ビジネス需要にも着目し、要介護者だけでなく、「介護者」の日常生活も支援する体制を作る。家族だけでなくスタッフも「介護者」であるので、介護する側の気持ちはわかる。それを介護者のストレスケアや健康維持、悩み相談などに活かし、1つのパッケージにして販売したいと考えている。

また、1人暮らし高齢者などの生活を見守る「リーフ・ボタン」の開発を進めている。服薬の時間やスケジュール配信で行動するきっかけを与えるなど、安否確認機能も盛り込む予定だ。

「デイ運営でのノウハウを活かした保険外事業の展開で収入増を図りたい」と勢村社長は語る。



若武者ケアのように事業の多角化でリスク分散を図る方法もあれば、フォースリーフのように小規模ながら特長を打ち出し、加算の取得や保険外収入などで収益を伸ばしていく方法もある。大事なものは、自分の会社はどのような方向性を向くかを決め、独自性を打ち出していくこと。それが、報酬改定後に収益を確保して生き残るための大きく上げるカギとなる。

今回の記事のポイント

- 報酬改定の今後の流れは、2017年10月末に出た「平成29年度介護事業経営実態調査」結果をもとに、12月中旬に最終意見書の取りまとめを行い、2018年1～2月に具体的な報酬単位数の設定を審議、厚生労働大臣に改定案を答申、パブリックコメントを実施。3月上旬に介護報酬改定に係る告示・通知が出される予定だ。
- 平成30年度の報酬改定では、訪問介護の生活援助は人員緩和・報酬削減、通所介護はレスパイトケア主体の場合、報酬削減となるだろう。
- しかし、事業の多角化や拡大、保険外事業の実施、各種加算の取得、独自性を打ち出すことなどで、マイナスとなる報酬をプラスに変えることも可能。
- これまで国は事業所を増やすため、介護保険への参入の敷居を低くしてきたが、これからは報酬を下げて敷居を上げていく方向性にある。経営マネジメントをしっかりと行える事業者が収益を確保し、生き残っていく時代に。