

# 樹楽研修会 東京・大阪

## 2018年医療・介護同時改定の方 デイサービス事業者の生残り戦略



株式会社日本介護ベンチャー  
コンサルティンググループ  
Japan Care Venture Consulting Groups

代表取締役 齊藤正行

2016年12月13日・14日



# 日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 会社概要

株式会社日本介護ベンチャー  
コンサルティンググループ  
Japan Care Venture Consulting Groups



2000年3月、立命館大学卒業後、株式会社ベンチャーリンク入社。飲食業のコンサルティング、事業再生等を手がける。その後メディカル・ケア・サービス株式会社の全国展開開始とあわせて2003年5月に同社入社。「愛の家」ブランドでグループホームを全国に展開。自らグループホーム事業の立ち上げを行い、現在の運営管理体制、営業スキームを構築し、ビジネスモデルを確立。2005年8月、取締役運営事業本部長に就任。2006年8月名証セントレックスに上場。2010年5月、株式会社日本介護福祉グループへ入社。「茶話本舗」ブランドで小規模デイサービスをフランチャイズ展開。取締役経営企画室長に就任、同年7月、取締役副社長に就任。同年10月には、一般社団法人日本介護ベンチャー協会を設立し、代表理事に就任。平成25年8月株式会社日本介護ベンチャーコンサルティンググループを設立、代表に就任。

## 株式会社日本介護ベンチャーコンサルティンググループの会社概要

社名	株式会社 日本介護ベンチャーコンサルティンググループ
本店	東京都港区虎ノ門1丁目13-4 虎ノ門宝寿会館7階
代表者	斉藤正行
設立	平成25年8月
事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護事業コンサルティング業務・会員サービス・セミナー、研修事業</li><li>・海外におけるシニア事業展開の支援</li><li>・介護事業所運営 ・介護フランチャイズ事業</li><li>・介護サービスの仲介事業、販売事業・その他</li></ul>

**介護事業者は2025年を目安に  
パラダイムシフトが必須！！**



# 介護を取り巻く環境と 今後の介護保険制度改革の方向性

## 戦後直後の混乱期における金融危機対策と財政再建

- 終戦直後、ハイパーインフレーションの進展を阻止し、戦後経済の再建を図るため、「預金封鎖」、「新円切替」を柱とする金融危機対策と、財産税等の特別課税等を柱とする財政再建計画が立案・公表される。
- これらは実施されるが、実際にはハイパーインフレーションが急速に進展し、終戦直前に200%程度であった国債残高対名目GDP比は昭和25年度15%弱にまで大幅に低下。
- ⇒ 結果として、戦後財政は、低水準の債務負担の中、均衡財政でスタート。

### <預金封鎖・新円切替>

- 昭和21年2月16日、悪性インフレーションの進展を阻止するための措置として、「経済危機緊急対策」を公表。同日「金融危機措置令」が発出され、翌17日「預金封鎖」、「新円切替」を同時に実施。
- 「預金封鎖」: 2月17日以降、全金融機関の預貯金を封鎖し、引出しを原則的に禁止。生活費や事業資金について一定額のみ引出しを承認。
  - 〔実施期間: 昭和21年2月17日から昭和23年3月末までの約2年間。〕
  - 〔封鎖預金からの新円での引出可能な額は、当初は月額世帯主300円、世帯員1人当たり100円。〕
- 「新円切替」: 日本銀行券を昭和21年3月3日以降は「旧券」として強制通用力を喪失させることとし、同7日までに流通中の旧券を預貯金等に受け入れ、既存の預金とともに封鎖。2月25日より「新券」を発行し、新円による預金引出しを認める(引出可能な額は上記金額)。
  - 〔2月25日から3月7日までの間は、一定限度内に限って(一人当たり100円)旧券と新券の引換えが行われた(交換比率1:1)。〕

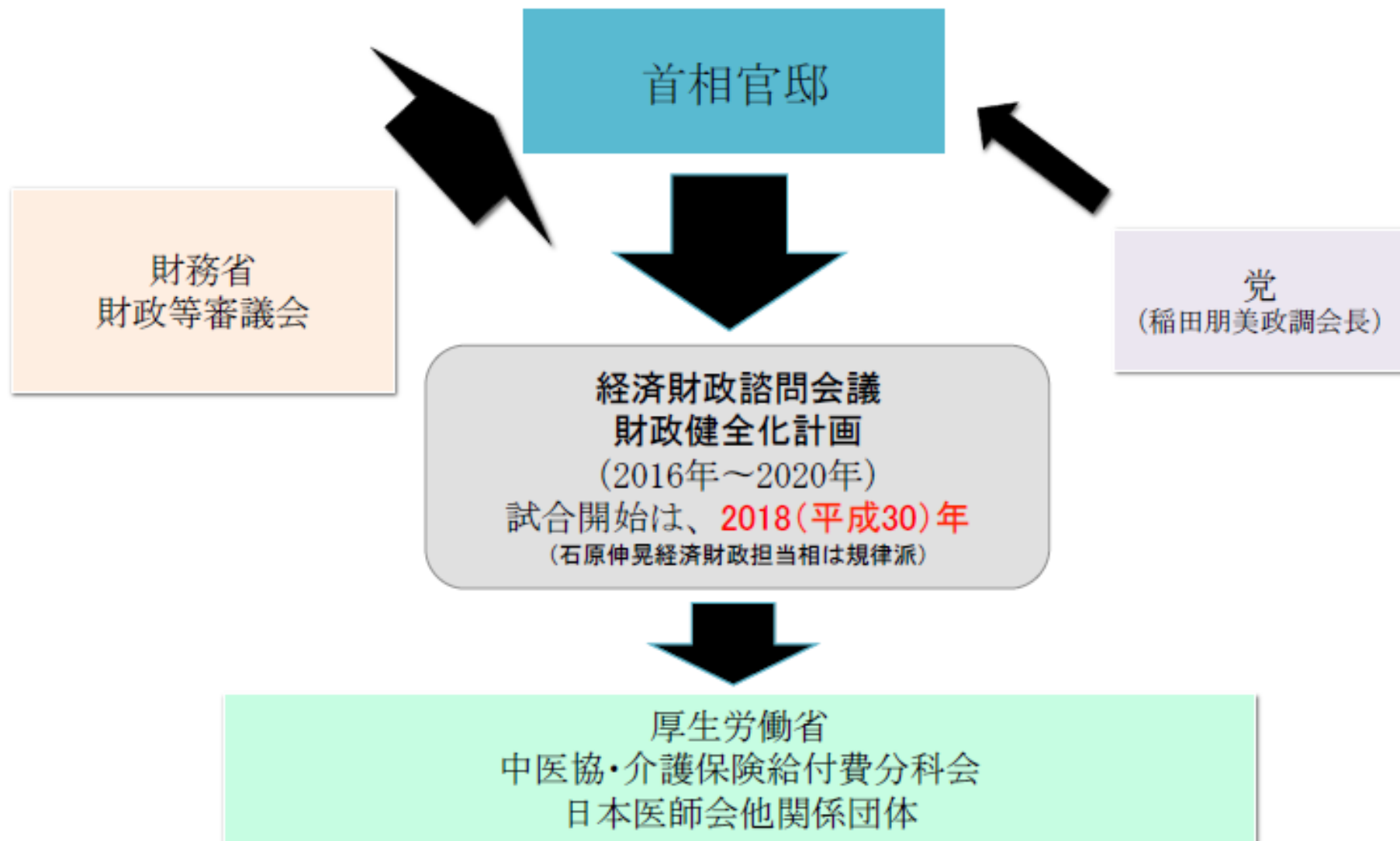
### <財政再建計画>

- 終戦直後の昭和20年11月5日、戦後の債務処理を行い、財政再建の基盤を造成するため、財産税等の特別課税を柱とする「財政再建計画大綱要目」を閣議了解。(当初の計画では、約4,000億円の国富に対して、1,000億円弱の課税を想定。)
- GHQとの調整等を経て、「財産税」及び「戦時補償特別税」の2税を創設。
- 「財産税」: 昭和21年3月3日時点において国内に在住した個人を対象に、通常生活に必要な家具等を除く個人資産(預貯金、株式等の金融資産及び宅地、家屋等の不動産)に対して、一回限りの特別課税(税率は課税価額に応じた累進課税(税率25%~90%))。
- 「戦時補償特別税」: 戦時中、戦争遂行のために調達した物品や建設工事の工事代金等の軍や政府に対する戦時補償請求権に対して100%課税を行うことで、戦時補償の支払いの打ち切りを実施。
- 両税の税収は「財産税等収入金特別会計」で経理され、原則として国債償還金に充当。
  - 〔(参考)財産税及び戦時補償特別税による収入は5年間累計で約487億円(昭和21年時点:一般会計税収約264億円、個人及び法人企業の金融資産は約3,806億円)。〕
- ⇒ 実際には、ハイパーインフレーションの進展により、国債残高対名目GDP比は大幅に低下。財産税等による寄与は限定的(次頁)。

(出典)「昭和財政史 終戦から講和まで 第2巻」、「昭和財政史 終戦から講和まで 第11巻」、「昭和財政史 終戦から講和まで 第12巻」。

出所:財務省財政制度分科会(平成27年9月30日開催)資料「戦後の我が国財政の変遷と今後の課題」

2016年診療報酬改定は、革命前夜に過ぎない



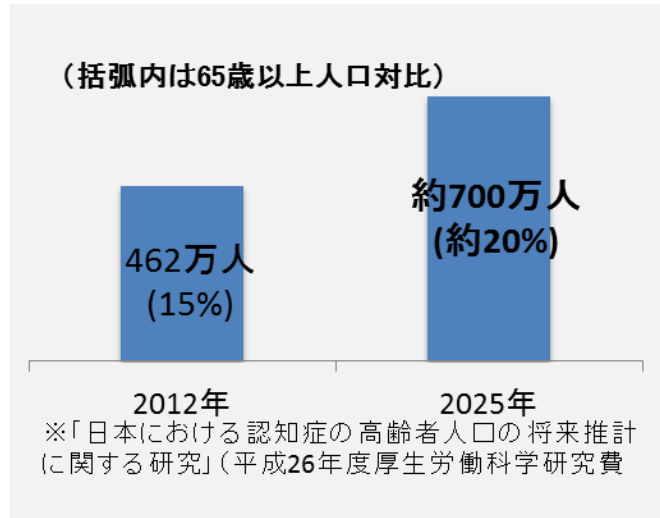
# 今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

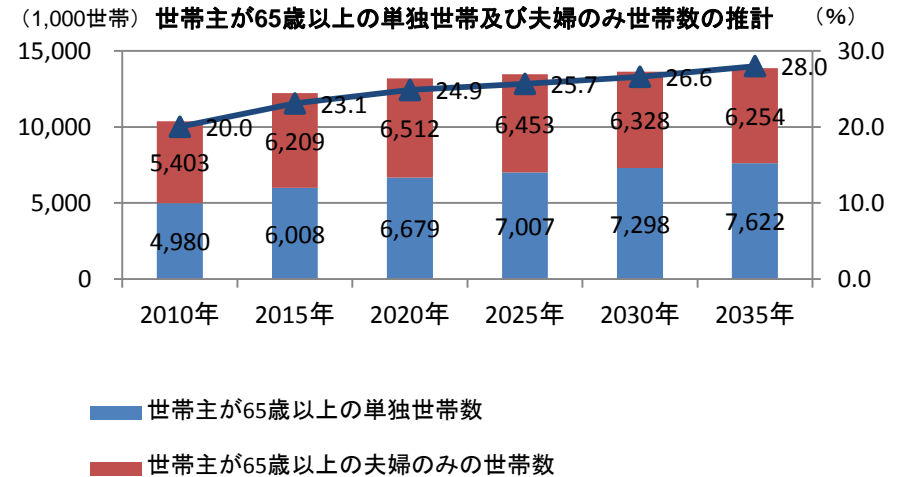
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成



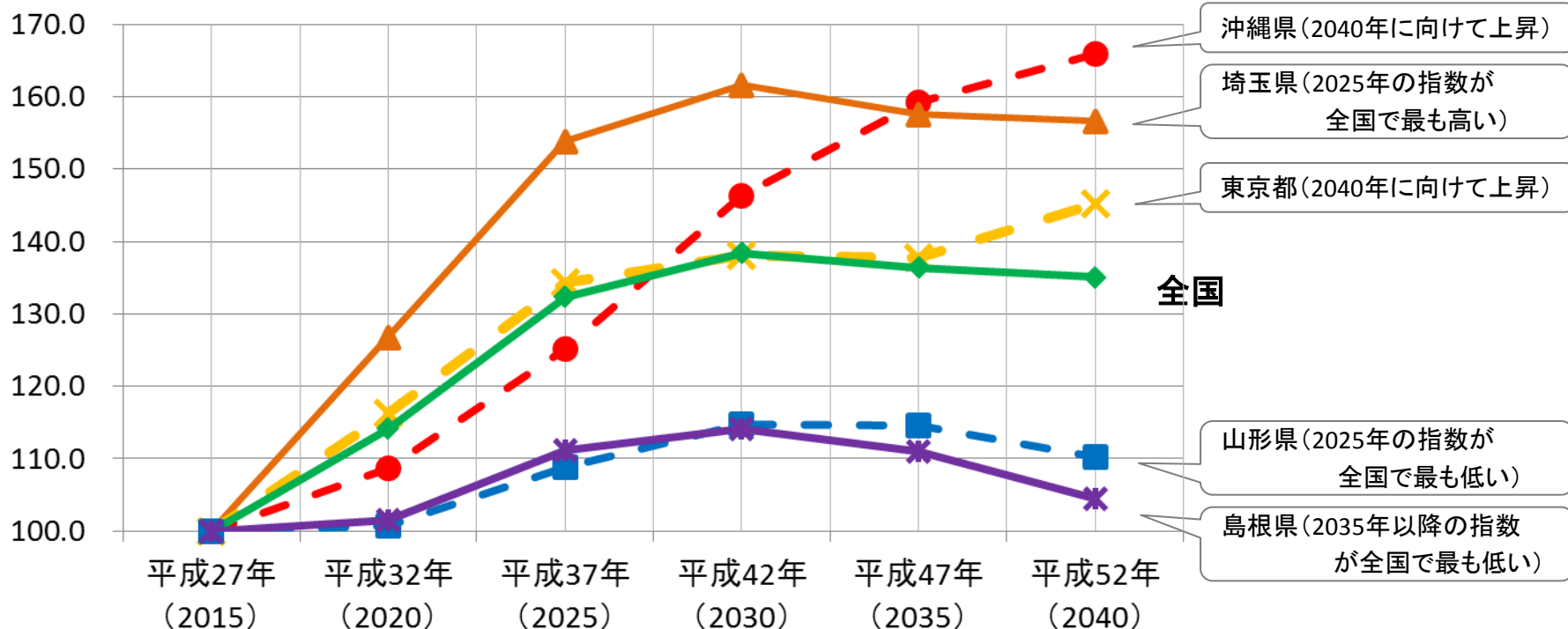
## 6期介護保険事業計画の始まる2015年から2025年までの各地域の高齢化

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県  
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

# 2015年4月の介護保険制度の改正の主な内容について

## ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

### サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

### 重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行（～29年度）
- \* 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
- \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

### 低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
  - \* 保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
  - \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
  - \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

### 重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
- \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 介護予防と新しい総合事業

# 介護予防の推進

## 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すものではなく、**日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し**、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

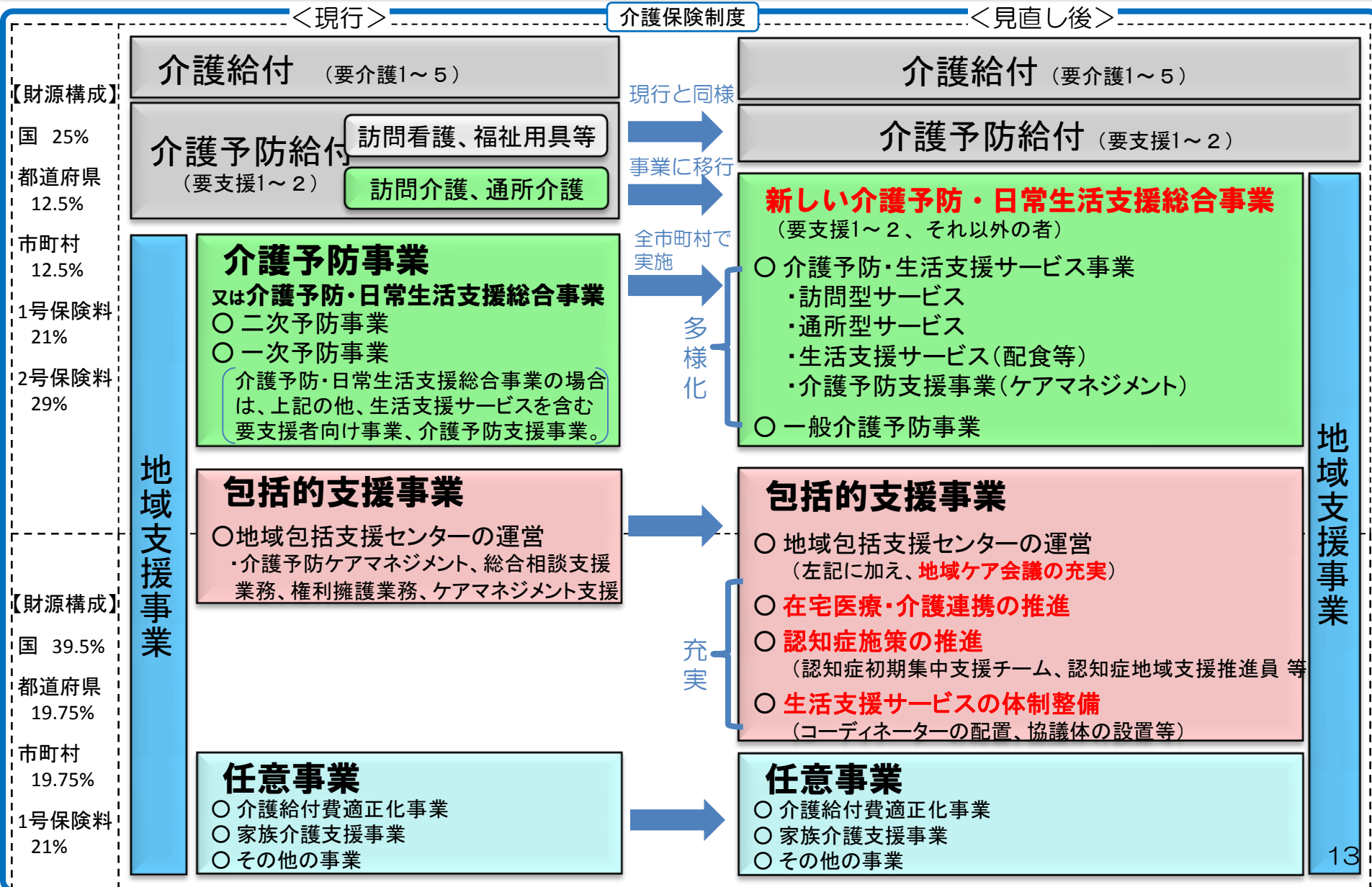
## これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした**機能回復訓練に偏りがち**であった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための**多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった**。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした**訓練の継続こそが有効だと理解し**、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に**焦点をあててこなかった**のではないかと。

## これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの**高齢者本人へのアプローチだけではなく**、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、**高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり**、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、**要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す**。
- **高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより**、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、**結果として介護予防にもつながる**という相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、**地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠**である。

# 新しい地域支援事業の全体像



## ②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## ③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

# 新しい総合事業の実施予定

実施予定時期	保険者数 (全国1,579)
平成27年度中	114
平成28年度中	277
平成29年度4月	1,069

H27.1.26時点(厚労省調査)

※ 平成27年度中実施予定のうち平成27年4月から実施予定の保険者は78

※ 実施時期未定・検討中の保険者は119





# 経済財政運営と改革 の基本方針 2 0 1 5 (骨太方針 2 0 1 5)

# ◆社会保障改革

安倍内閣のこれまでの3年間の経済再生や改革の成果と合わせ社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価同行等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。

★年間5000億の削減。介護報酬2%削減相当(老施協調べ)

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域事業への移行を含め検討を行なう。

**2015年10月9日**

**財務省 財政制度等審議会**

# 軽度者への生活援助の在り方

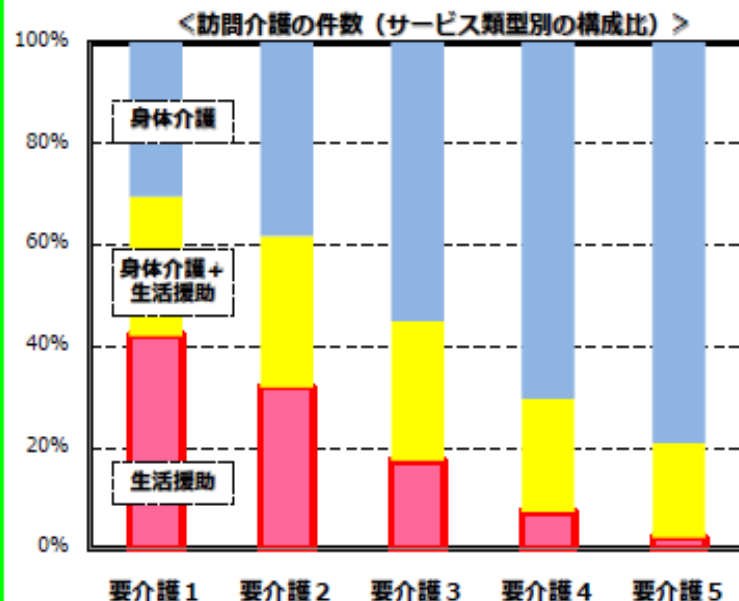
⑦(i) D

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

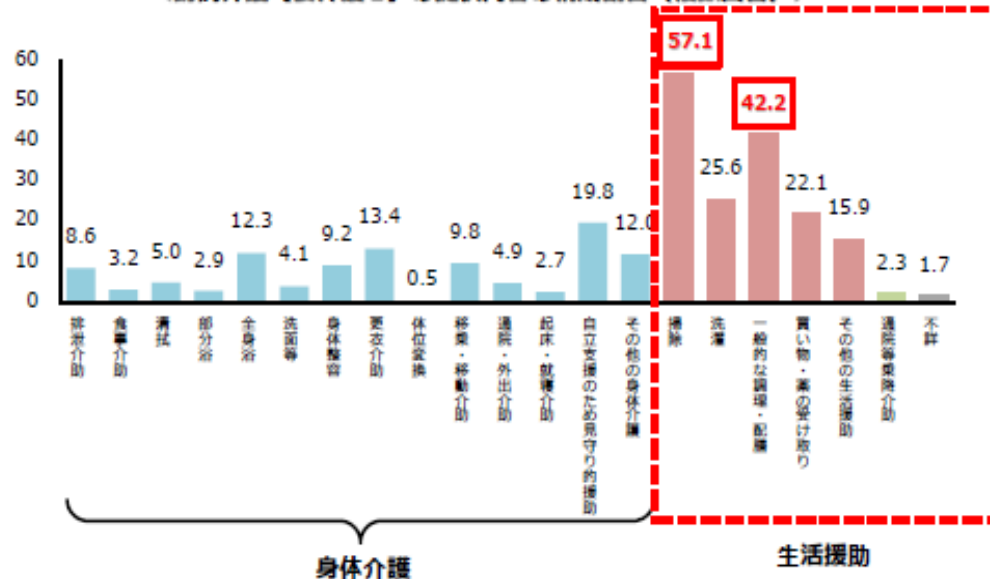
### 【論点】

- 要介護者に対する訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分けられるが、要介護5では、生活援助のみの利用件数は全件数の5%未満であるのに対し、軽度の要介護者（要介護1・2）では、生活援助のみの利用件数が全件数の概ね4割となっている。
- 生活援助の内容は、掃除の占める割合が最も多く、次に一般的な調理・配膳が多い。
- これらの在宅サービスには多くの民間企業が自由参入しているが、介護報酬に定められた公表価格を下回る価格を設定している事業者はほとんどなく、価格競争は行われていない。



【出典】厚生労働省「平成26年度介護給付費実態調査」

### ＜訪問介護【要介護1】の提供内容の構成割合（複数回答）＞



【出典】厚生労働省「平成24年度介護サービス施設・事業所調査」

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- 軽度者に対する生活援助は、日常生活で通常負担する費用であり、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担（一部補助）の仕組みに切り替えるべき。

### 【検討・実施時期】（案）

- 速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、平成29年通常国会に所要の法案を提出する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を旨とするという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

## 【論点】

- 福祉用具貸与は、利用者の希望・状況等を踏まえて、貸与の要否・機種選定をケアプラン策定の中で決定しており、貸与価格は貸与業者が提示する利用料を保険給付の基準（原則9割を保険給付・1割自己負担）としている。
- 福祉用具貸与の実態を調査したところ（次ページ）、一人当たり貸与額に大きな地域差があり（図1）、その要因として、①貸与価格について、同一商品の中で平均貸与価格の1.0倍超の高価格で取引されている例があるなど、大きなばらつきがあること（図2）、②機種のスペックと要介護度の対応関係についても大きな地域差があり（図3）、また、軽度者にむしろ高機能の商品が貸与されているような用具があること（図4）、などが明らかになった。
- 利用者の状況・ADLの維持向上の必要度等に応じた機種が適正に貸与されるよう、また、貸与事業者のサービス競争の促進と適正な価格設定が担保されるよう、現在の福祉用具貸与の仕組みについて、抜本的な見直しが必要ではないか。
- また、軽度者に対する福祉用具貸与は日常生活で通常負担する費用の延長と考えられること、住宅改修（要介護2以下の軽度者の利用が8割弱）は個人の資産形成でもあることを踏まえると、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、貸与事業者間の適正な価格・サービス競争を促す観点から、軽度者を中心に、利用者負担の在り方についても見直しが必要ではないか。

## 【改革の具体的な方向性】（案）

- ① 貸与価格の見直し：福祉用具貸与について、対象品目の希望小売価格等から減価償却期間等を考慮して算定した標準的な利用料を基準貸与価格として設定する（住宅改修についても、工事実勢価格等をベースに同様の仕組みとする）。真に有効・必要な附帯サービスについては、厳格な要件の下に、貸与価格とは分けて標準的な保守管理サービス等を別途評価する枠組みを検討し、事業者間の適正な競争を促進する。また、行政や利用者にとって取引価格や製品性能等が比較可能となるよう情報開示（見える化）を進める。
- ② 貸与機種のスペックの在り方の見直し：利用者の状況・ADLの維持向上の必要度等に見合った貸与品の選定を推進するため、要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を決定し、その範囲内で貸与品を選定する仕組みを導入する。
- ③ 負担のあり方の見直し：介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担（一部補助）とし、軽度者の福祉用具貸与に係る保険給付の割合を大幅に引き下げる。

## 【検討・実施時期】（案）

- ①及び②については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施する。
- ③については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも平成29年通常国会に所要の法案を提出する。



# 軽度者へのその他給付の在り方

⑦(i) D

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

### 【論点】

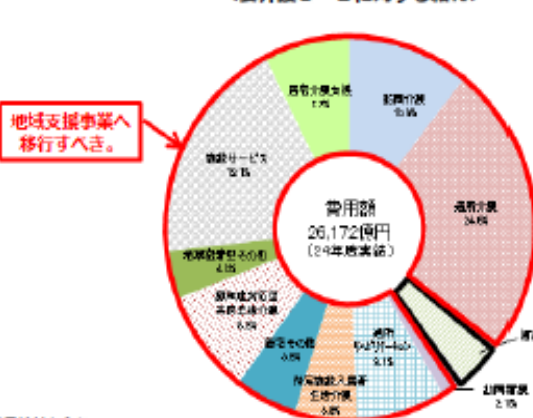
- 軽度者（要介護2以下）に対する通所介護については、外出支援・食事や入浴の介護といった生活支援や種々の機能訓練を目的とした活動が大半を占める内容となっている。

＜要支援1・2に対する給付＞



※ 訪問介護、通所介護に係る介護予防支援は地域支援事業へ移行（訪問介護、通所介護以外に係る介護予防支援は、引き続き給付として実施）

＜要介護1・2に対する給付＞



＜通所介護の1日のスケジュール例＞

1人当たり費用（要介護1）：6,560円/日  
→ うち利用者負担 656円、税・保険料負担 5,904円（食事等は別途負担）

※ 通所介護型、その他地域で7〜9時間のサービスを提供する場合の介護報酬の基本部分。  
この他、入浴介助や機能訓練などのサービス提供や事業所の体制に対して別途加算・減算がある（例えば入浴介助を行う場合、1人当たり費用は500円/日増加）。さらに、介護職員の処遇改善を行っている場合、最大で+4.0%の加算（介護職員処遇改善加算）がある。

	A社の場合	B社の場合	C社の場合
08:00	送迎	送迎	送迎
09:00	健康チェック等	健康チェック等	健康チェック等
10:00	入浴 機能訓練	入浴 レクリエーション (塗り絵、クイズ)	ゆつくりする
11:00	入浴 機能訓練	入浴 レクリエーション (塗り絵、クイズ)	入浴 機能訓練
12:00	昼食	昼食	昼食
13:00	機能訓練	機能訓練	機能訓練
14:00	レクリエーション (音楽)	カラオケ	麻雀
15:00	おやつ	おやつ	おやつ
16:00	おやつ	おやつ	おやつ
17:00	送迎	送迎	送迎

【出典】厚生労働省「平成25年度介護保険事業状況報告年報」 ※計数には、補正給付を含む。

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- 軽度者へのその他の給付（例：要介護1・2の高齢者に対する通所介護）については、現在の地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、柔軟な人員・設備基準として自治体の裁量を拡大し、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み（地域支援事業）へ移行すべき。その際には、メニューの統合等により、簡素で分かりやすい体系とすべき。

### 【検討・実施時期】（案）

- 速やかに関係審議会等において、平成27年度に施行された介護予防給付の訪問介護・通所介護に係る地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、制度28の実現・具体化に向けた検討を開始し、その結果を踏まえ、平成29年度通常国会に所要の法案を提出する。

# 経済財政運営と改革 の基本方針 2 0 1 6 (骨太方針 2 0 1 6)

## 5. 主要分野ごとの改革の取り組み

### (1) 社会保障 ①基本的な考え方

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「**経済・財政再生計画**」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る**44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。**



# 経済財政再生計画 改革工程表

# 経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(Ⅰ)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその 他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討>								
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論					関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)			
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論					関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる			
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論								

**2016年7月20日**  
**社会保障審議会**  
**介護保険部会**

# 軽度者への支援のあり方

## 論点

- 要支援者と要介護者においては給付を別にするなど支援のあり方に違いを設けているが、この他に、要支援・要介護度に応じて支援のあり方に違いを設けることについて、どのように考えるか。
- 訪問介護における生活援助に対する給付について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることをどのように考えるか。その際、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念、人材確保に制約がある中での介護人材の専門性に応じた有効活用の観点や制度の持続可能性の観点を踏まえた対応について、どのように考えるか。
- その他の給付（※）について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることを前回改正時の議論も踏まえつつ、どのように考えるか。  
（※）訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付
- これらの検討に当たって、予防給付の訪問介護、通所介護の総合事業への移行が、平成29年3月までを経過措置期間としており、現在、市町村においてニーズ把握や関係者の認識共有に努めていただいている状況であることをどのように考えるか。

### ◆共通事項（福祉用具貸与・特定福祉用具販売、住宅改修）

- 利用者が適切なアセスメントとケアプランに基づき福祉用具や住宅改修を利用できるよう、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議の活用を含め、どのような方法が考えられるか。
- 福祉用具や住宅改修が、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることを考慮した上で、利用者負担のあり方についてどのように考えるか。

### ◆福祉用具貸与・特定福祉用具販売

- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の価格について、極端な価格差が可能な限り生じないようにするとともに、利用者が適切な価格の福祉用具を選択できるようにするためには、どのような仕組みが考えられるか。
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象種目について、それぞれの種目の特性や利用実態等を踏まえて、どのように考えるか。

### ◆住宅改修

- 住宅改修の工事価格等取引実態を把握するために、どのような仕組みが考えられるか。また、工事価格や施工水準のばらつきを抑え、利用者が適切な改修を受けるためには、どのような仕組みが考えられるか。



**2016年10月4日**

**財務省 財政制度等審議会**



## 【論点】

- 介護保険の利用者負担割合は、介護の必要度にかかわらず、原則 1 割とされている。
- 平成12年4月の介護保険制度の施行時は、医療保険における70歳以上の自己負担は定額制（入院：1,200円/日、外来：530円/日）であったが、現在、70～74歳は段階的に2割負担に移行しており、70歳以上の現役並み所得者は3割負担となっている。
- 軽度者（要介護2以下）は、中重度者（要介護3以上）と比較して、サービス受給者1人当たりの利用者負担額は小さいが、近年の費用額の伸び率は高くなっている。
- こうした中で、介護保険サービスを利用していない被保険者も負担する保険料は、制度創設以来、上昇が続いている。

## 介護保険：利用者負担割合

原則	一定以上所得※1
1割	2割

## 医療保険：自己負担割合

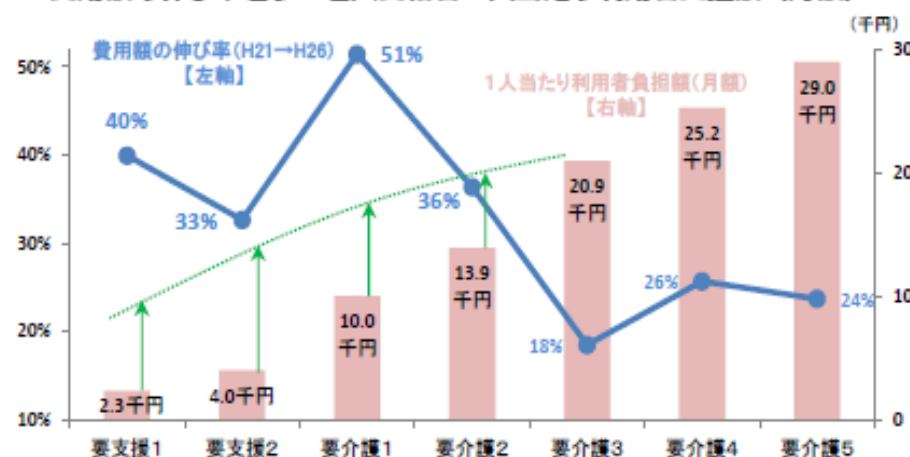
	原則	現役並み所得※2
75歳以上	1割	3割
70～74歳	2割※3	3割
70歳未満	3割（義務教育就学前は2割）	

※1 年収入とその他の所得の合計額が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上

※2 年収の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上

※3 平成26年4月以降に70歳となる者から段階的に2割、その他の者は1割

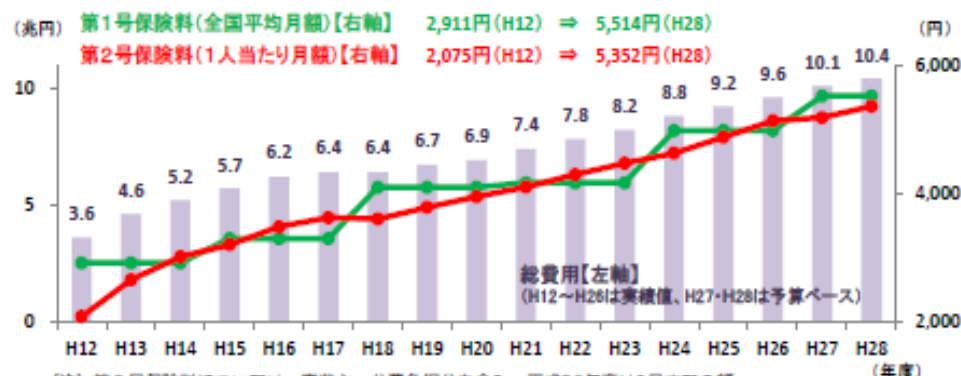
## 費用額の伸び率とサービス受給者1人当たり利用者負担額（月額）



（注）費用額に補足給付は含まない。サービス受給者1人当たり利用者負担額（月額）は平成28年4月調査分。

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「平成27年度介護給付費等実態調査」

## 介護保険の総費用と保険料の推移



（注）第2号保険料については、事業主・公費負担分を含み、平成28年度は9月末までの額。

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「平成28年8月19日社会保障審議会介護保険部会提出資料」

## 【改革の方向性】（案）

- 介護保険制度を取り巻く以下のような状況を踏まえ、軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべき。
  - ・ 1人当たり利用者負担額が高く、「共助」の必要性がより高い中重度者への給付を安定的に続けていく必要があること。
  - ・ 近年、軽度者に対する費用額の伸び率が高くなっている中で、更なる保険料上昇を可能な限り抑制していく必要があること。
  - ・ 制度創設時と異なり、現在は、医療保険においても、70歳以上の高齢者に一部2～3割負担を求めていること。
  - ・ 負担能力を超えた過大な負担とならないようするための高額介護サービス費制度が存在すること。



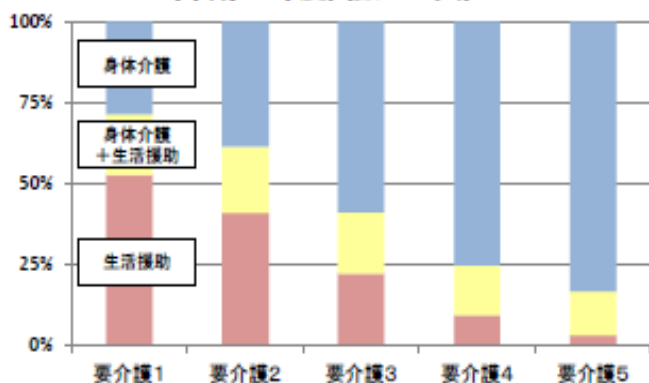
## 【論点】

- 訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分類されるところ、生活援助のみの利用回数の比率は、要介護5は3%程度であるが、軽度者（要介護1・2）は40%超～50%超となっており、基本報酬の実績でも、軽度者が全体の70%超を占めている。

（注）「身体介護」：食事、排泄、入浴等。「生活援助」：掃除、洗濯、買い物、調理等

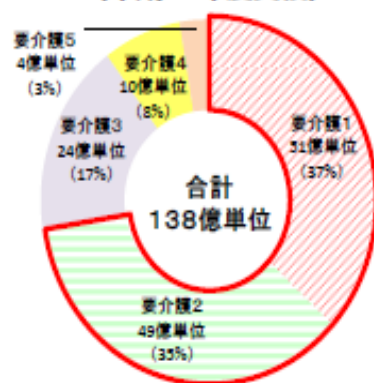
- 生活援助のみの1回当たり利用者負担額は、20分以上45分未満で1割負担の場合、平均187円程度（各種加算込み）であり、民間家事代行サービスを利用する場合、安くても1時間925円（交通費別）であることに比べ、著しく割安となっている。

訪問介護のサービス種類別構成比  
（平成27年度回数ベース）



出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

生活援助のみの基本報酬  
（平成27年度実績）



出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

民間家事代行サービス価格との比較

生活援助（25分以上45分未満）	平均1,874円（各種加算込み） ⇒ <b>1割負担で約187円</b> ※1単位=10円換算
民間家事代行サービス（1時間）	平均2,496円（交通費別）
最高値（個人事業主）	3,996円（交通費別）
最安値（生活協同組合）	<b>925円（交通費別）</b>

（注）民間家事代行サービスの価格は、全国の112事業者の価格（平日・日中）を地方財務局において調査。1回のみ利用よりも割安となる定期プラン等がある場合には、当該定期プラン等における価格を採用。

出所：厚生労働省「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」

- 介護保険制度創設時の議論では、生活援助を保険給付の対象とすることについて、以下のような慎重論もあった中で、老人保健福祉審議会介護給付分科会報告（平成7月12月13日）において「基本的には、要介護状態の積極的な予防や自立した生活への支援につながるような形で介護給付の対象とすることが考えられる」とされた。
  - ・「コックとメイドは多い方がいい」という語のように、家事援助も無制限に求められるようでは困ったことになる。
  - ・介護が必要な人は家事援助も不可欠であり介護保険で見るべきであるが、介護を伴わない家事援助は介護保険の範囲に入れる必要はないのではないか。
- その後も、生活援助に関しては、関係審議会等において、以下のような指摘がなされている。
  - ・高齢者になったので車に乗れなくなったので買い物や代わり代行してあげる。公的なサービスとして行われているんですが、まさにそれは自立支援を阻害するということではないか。
  - ・軽度者支援について、各施策が自立支援や重症化予防にどの程度役に立っているのか、データとしてきちんと把握することが重要（中略）要介護度が低い方が生活援助を利用するケースが多いというデータが出ているのですけれども、これが本当に重症化予防につながっているのかという部分。

出所：介護保険制度史研究会編「介護保険制度史—基本構想から法施行まで—」2016、厚生労働省社会保障審議会（介護保険部会・介護給付費分科会）議事録

## 【改革の方向性】（案）

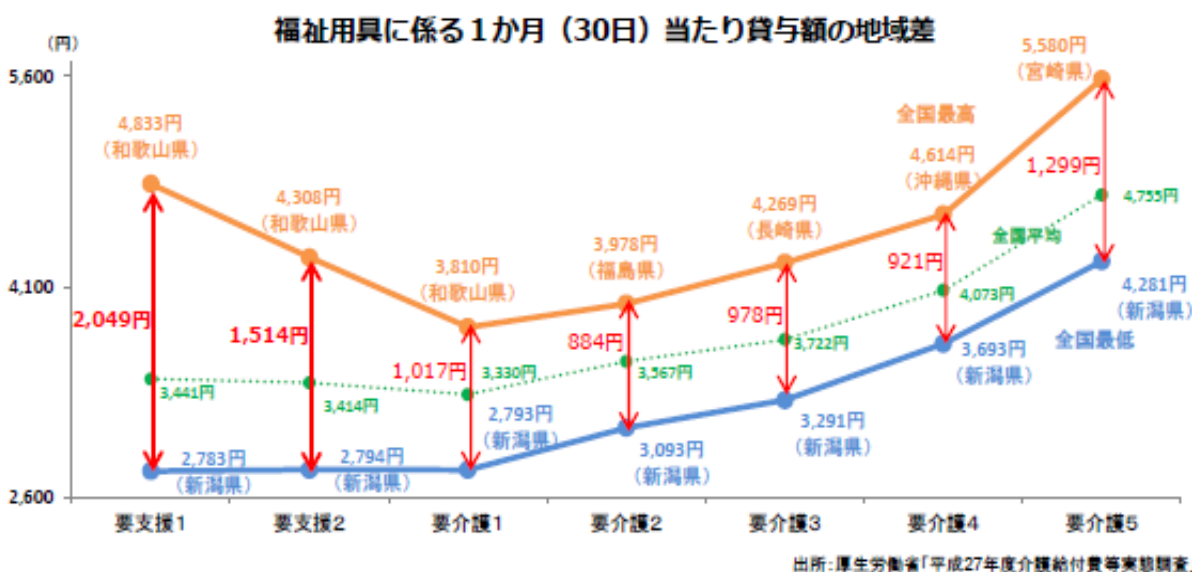
- 軽度者に対する生活援助については、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応してサービスを提供していくことも可能と考えられることから、地域支援事業に移行すべき。
- また、移行の前提として、以下の見直しを行い、制度趣旨に沿った適正利用を徹底すべき。
  - ・民間家事代行サービスの利用者との公平性や中重度者への給付の重点化の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げる。
  - ・生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付ける。

## 【論点】

- 福祉用具貸与については、貸与事業者が設定した価格を基準として、その9割（又は8割）が保険給付の対象となる。したがって、介護報酬改定の影響を受けることはなく、貸与価格の適正化は、市場競争に委ねられている（特定福祉用具販売、住宅改修も同様）。他方、実際の貸与価格は、一般に、貸与事業者が、貸与品の本体価格のほか、搬出入や保守点検等に係る費用も勘案した上で包括的に設定している。
- 福祉用具貸与の実態を調査すると、1か月（30日）当たり貸与額について、要支援1・2を中心に大きな地域差がある。また、全く同一製品でも、平均価格を大きく超える高価格で取引されている例がある。

同一製品の貸与価格（月額）の分布

最高価格／平均価格	品目数
2倍未満	3品目
2倍以上6倍未満	28品目
6倍以上10倍未満	4品目
10倍以上	3品目



種目	平均価格	最高価格	販売価格
スロープ	597円	7,180円	5千円程度
手すり	1,741円	20,000円	5万円程度
特殊寝台	8,803円	100,000円	18万円程度

出所：「介護保険総合データベース（平成27年3月審査分）」から抽出した38の製品に係る給付データを基に財務省作成

## 【改革の方向性】（案）

- 適正な価格・サービス競争の促進、不合理な地域差の是正、中重度者への給付の重点化の観点から、以下の取組により、福祉用具貸与の仕組みを抜本的に見直すべき（特定福祉用具販売、住宅改修についても、同様の考え方にに基づき見直すべき）。
  - ・ 貸与品の希望小売価格や耐用年数等を考慮して算定される合理的な貸与価格と、搬出入や保守点検等の附帯サービス価格を明確に区分することを義務付け、価格形成についての利用者・保険者への情報開示を進める。
  - ・ 保険給付の対象を、貸与種目ごとに定める標準的な貸与価格と真に有効・必要な附帯サービス価格に限定する。
  - ・ 要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を定め、その範囲内で貸与品を決定する仕組みを導入する。
- 軽度者（要介護2以下）に対する保険給付の割合を大幅に引き下げる。



## 【論点】

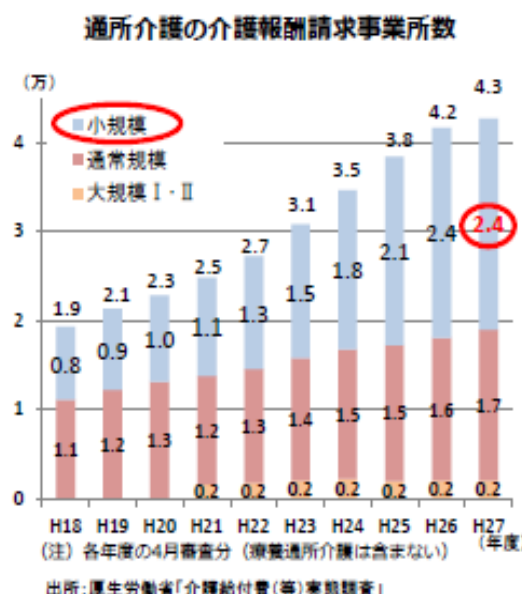
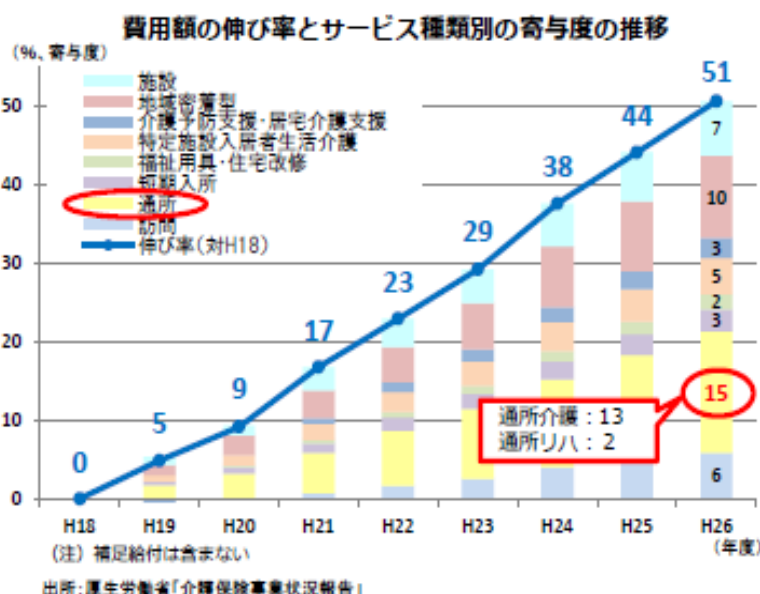
- 近年の費用額の伸びについて、サービス種類別の寄与度を見ると、政策的に推進してきた地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等）を超えて、通所介護の費用額の増加が顕著。また、通所介護については、費用額の約6割が軽度者（要介護1・2）に対するものとなっており、事業所数では、特に小規模型通所介護<sup>※1</sup>が増加。

※1 平成28年4月以降は、地域密着型（利用定員18人以下）や大規模型・通常規模型のサテライト型等へ移行（約85%が介護報酬が踏襲される地域密着型へ移行）。

- 小規模型は、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、他の類型より基本報酬が高く設定されている。このため、小規模型は、個別機能訓練加算<sup>※2</sup>を取得している事業所の比率は他の類型より低いものの、サービス提供1回当たりの単位数は最も高くなっている。

※2 個別機能訓練加算（Ⅰ）46単位/日：生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。

個別機能訓練加算（Ⅱ）56単位/日：生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴できるようになりたい等）を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。



通所介護の事業所規模別比較

	1回当たり 単位数 (平成27年度)	個別機能訓練加算 取得事業所率 <sup>※3</sup>	
		加算Ⅰ	加算Ⅱ
小規模	783単位	12.7%	26.7%
通常規模	754単位	22.2%	32.7%
大規模Ⅰ	763単位	40.3%	41.3%
大規模Ⅱ	735単位	55.8%	42.5%

※3 「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。  
出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」  
「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」

## 【改革の方向性】（案）

- 軽度者に対する通所介護など、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応して必要な支援を行っていくことも可能と考えられるサービスについては、中重度者への給付の重点化や地域の実情に応じた効率的なサービス提供の観点から、地域支援事業に移行すべき。
- また、移行の前提として、機能訓練がほとんど行われていないなど、サービスの実態が、重度化の防止や自立支援ではなく、利用者の居場所づくりにとどまっていると認められる場合には、減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。

**2016年10月12日**  
**社会保障審議会**  
**介護保険部会**

# 軽度者への支援のあり方

## 現状・課題

### 2. 給付の見直しや地域支援事業への移行について

(訪問介護における生活援助)

- 訪問介護とは、訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事を提供するものであり、介護報酬上は、①身体介護が中心である場合、②生活援助が中心である場合等に分かれている。
- このうち、生活援助については、これまでの介護報酬改定において、訪問介護の利用の実態等を踏まえ、以下の対応を実施している。
  - (平成18年度改定)
    - ・ 将来的な報酬体系の機能別再編を視野に入れつつ、当面は現行の身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の60分以上の利用について適正化。
  - (平成24年度改定)
    - ・ 限られた人材の有効活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直し。
- なお、要介護度別に訪問介護の利用者一人一月当たりの生活援助（身体介護と組み合わせて提供される場合を含む）の平均利用時間をみると、要介護度の軽重に関わらず生活援助が利用されている実態がうかがえる。
- 介護サービスを提供する人材不足が緊喫の課題である中で、特に、訪問介護員の平均年齢は他の介護関係職種と比較しても高く、60歳以上の構成割合が3割を超えているという調査結果もあることから、介護人材の専門性などに応じた有効活用の観点も踏まえた対応を検討する必要がある。



# 軽度者への支援のあり方

## 論点

- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の地域支援事業(総合事業)への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や、「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うべきではないか。
- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付について、利用の実態等を踏まえつつ、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念や制度の持続可能性の観点から、どのような方策が考えられるか。  
例えば、次回介護報酬改定において、訪問介護における生活援助については、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等を行うことも考えられるか。
- 訪問介護における生活援助やその他の給付についての負担のあり方に関しては、要支援・要介護度に応じて違いを設けることについて、どのように考えるか。

(軽度者の利用者負担に関する主な議論の内容)

- ・生活援助などは軽度者の生活に必要なものであり、重度化防止の観点からも給付の削減は反対。
- ・早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかる。
- ・要介護の程度によって自己負担の引き上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている。
- ・給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべき。



# **2016年11月10日**

## **第2回未来投資会議**



# 未来投資会議

「未来への投資」の拡大に向けた成長戦略と構造改革の加速化を図るため、産業競争力会議及び未来投資に向けた官民対話を発展的に統合した**成長戦略の司令塔**として開催する。

## 11月10日安倍総理談話

「『2025年問題』に間に合うように『予防・健康管理』と『自立支援』に軸足を置いた新しい医療・介護システムを2020年までに本格稼働させていきます。介護でも、パラダイムシフトを起こします。

# 【介護】

✓ 要介護度の改善・自立支援が具体的な制度（例：介護報酬）に一部ビルドインされているに留まっており、全国で広く自立支援介護が行われているという状況ではない。

✓ 介護分野の人材不足が深刻化しているが、報酬制度や人員配置基準も、ICTや介護ロボット等の活用をほとんど想定しておらず、ICT・介護ロボット等を活用した現場負担の軽減・効率化が十分には進んでいない。



# 通所介護事業者のとりべき戦略

## 『短期施策』 と 『中長期戦略』

# 現行制度化での収益最大化を推進

1. 稼働率を向上させるための営業強化（客数増）
2. 加算算定の検討と自費サービスの検討（客単価増）
3. サービス品質を下げない徹底したコストコントロール
4. 制度改正に対するオペレーションの見直し
5. ケアマネ・家族・スタッフへの対応方法の周知徹底

# 明確な中長期戦略が不可欠

---

ナンバーワン戦略 or オンリーワン(地域一番店)戦略

多角化戦略 or 単一事業特化戦略

中重度へ特化した介護保険事業展 or  
軽度者サービスを入口とし多角化戦略





# 『中重度化』 『介護保険外サービス』

## 具体的なモデル事例紹介

# 『中重度化対策』

# 中重度シフトへのポイント

1. 中重度ケア方針の確立とレスパイトケアの充実

2. 医療ケアへの対応強化(設備・職員体制・教育・医療連携)

3. 認知症ケアへの対応強化(施設環境・職員教育・地域連携)

4. リハビリテーションへの対応強化(設備・職員体制・教育)

5. リスクマネジメント体制の強化

# 『地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例集』 (厚生労働省・経済産業省・農林水産省)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-zentai.pdf>

## 地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例集

保険外サービス活用ガイドブック

