

社会保障審議会介護給付費分科会(第145回)議事次第

日時：平成29年8月23日(水)
13:00から16:00まで
於：ベルサール半蔵門 ホールA(2階)

議 題

1. 平成30年度介護報酬改定に向けて(介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ、介護人材確保対策、区分支給限度基準額)
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29. 8. 23現在

氏名	現職
安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稲葉雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
井上隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
及川ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
小原秀和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
小林剛	全国健康保険協会理事長
齋藤訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田中滋	慶応義塾大学名誉教授
田部井康夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
※ 福田富一	栃木県知事
堀田聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本多伸行	健康保険組合連合会理事
松田晋哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

介護サービスの質の評価・ 自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

1. 「自立」の概念について

- 介護保険法において、「自立」の概念については、
 - ・介護等を要する者が、「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」こと
 - ・介護保険の保険給付は、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われなければならないこと
 - ・保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない」こととされている。（参考資料P 1）

- 「自立」の概念については、どういった観点に着目するかによって様々な捉え方が考え得る。例えば、世界保健機関（WHO）の国際生活機能分類（ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health））は、生活機能と障害を「心身機能・身体構造」と「活動・参加」に分類しており、高齢者リハビリテーションにおいては、この考え方に基づき、「自立」に向けたアプローチとして、生活機能や時間軸のそれぞれの段階に対し、上記の観点から異なるアプローチを行っている。（参考資料P 2、3）

現状・課題

2. 介護サービスの質の評価に関するこれまでの議論について

- 自立支援に関する事業者の取組の評価について、これまでも社会保障審議会介護給付費分科会においては、介護サービスの質の評価のあり方として議論を行っており、複数年にわたり調査研究事業等を実施し、検討を重ねてきた。（参考資料P4）
- これらの議論によれば、介護サービスの質の評価については、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点に分類でき、特に、「より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが適している」とされている。
実際に、平成18年度改定では介護予防通所介護等において事業所評価加算が導入され、平成24年度改定では介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算が導入され、平成27年度改定では訪問リハビリテーション等において社会参加支援加算が導入されるなど、アウトカム評価について順次導入されてきた。（参考資料P5～11）
- 一方、介護報酬にアウトカム評価を導入する際の課題として、
 - ・ 居宅サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度等の指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難であること
 - ・ 事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性があることなども指摘されている。（参考資料P5、6、12～14）

現状・課題

3. 介護サービスの質の評価を行う際の指標について

- 介護サービスの質の評価を行う際の指標については、平成21年度介護報酬改定に関する審議報告では、「各サービスの報酬・基準見直しの基本方向」として、「サービスの質の評価が可能と考えられる指標について早急に検討を進める」こととされ、その後の平成24年度介護報酬改定に関する審議報告では、「基本的な考え方」として、
 - ・ 要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされたこと
 - ・ しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図ることが挙げられた。（参考資料P4）

- その後、平成27年度介護報酬改定に関する審議報告では、「今後の課題」として、
 - ・ 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要であること
 - ・ 各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行うことが指摘され、平成28年度の改定検証研究では、要介護者の状態と要介護者の状態を悪化させる事象（褥瘡等）の起こりやすさとの間に関連があることが明らかとなっている。（参考資料P4、15）

現状・課題

4. 自立支援に向けた事業者へのインセンティブについて

- 平成28年11月の未来投資会議においては、現行の介護報酬においては、要介護度の改善に伴って報酬単価が低くなることがあり、要介護者の状態を改善させることで事業所の収入が減少することがあるため、その取組に対するディスインセンティブが生じているとの指摘があり、自立支援よって要介護度を改善させた事業所に対してインセンティブ措置を導入すべきとの意見が出された。
(参考資料P16、17)
- その後、「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付け(中略)について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018年度(平成30年度)介護報酬改定で対応する。」とされた。(参考資料P18~20)
- 一方で、利用者の意に反して身体的な自立を強いるような自立支援については懸念する声がある。
(参考資料P21)
- なお、一部の地方自治体においては、独自に要介護度の改善等を評価項目として事業所に対するインセンティブを付与する取組を導入している例がある。(参考資料P22)
- さらに、こうした議論を踏まえ、現時点で自立支援等に関してどのような知見がどの程度蓄積されているのかを把握することを目的として、老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において、科学論文等の情報収集を行っており、今後、精査することとしている。
(参考資料P23)

論点

- 「自立」の概念について、どのように考えるか。
- 個別サービス事業所の質の評価や個別サービスの質の評価について、ストラクチャー、プロセス、アウトカム等の観点から、どのように考えるか。
- 自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与の方法について、どのように考えるか。

介護人材確保対策

介護人材確保対策

現状・課題

1. 介護人材確保対策について

- 介護職員については、介護保険制度創設時の約55万人から、平成27年度には約183万人と、この15年間で約3.3倍に増加している。（参考資料P 1）
- 介護人材の確保にあたっては、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえ、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として、2020年代初頭までに約25万人の介護人材の確保に総合的に取り組んでいくこととしている。（参考資料P 9）
- 具体的には、臨時の介護報酬改定による平成29年4月からの月額1万円相当の処遇改善や、介護人材の確保が特に困難な地域において、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の再就職準備金の倍増のほか、介護福祉士を目指す学生が一定期間就労した場合に返還を免除する修学資金の活用、介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進による現場の負担軽減や職場環境の改善などに取り組んでいる。（参考資料P 10～17）
- なお、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月6日）の提案を踏まえ、介護職員の働き方の実態やキャリア意向などについて調査を実施することとしている。（参考資料P 18）

現状・課題

2. 介護職員処遇改善加算について

- 介護人材の処遇改善については、平成21年度介護報酬改定以降、多くの取組を行ってきた。
平成29年度介護報酬改定では、介護職員処遇改善加算について、現行の位置づけを前提として、これを維持しつつ、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給する仕組みを設けること」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たす事業者を対象に、上乘せ評価（月額平均1万円相当）を行う区分（加算Ⅰ）を創設した。（参考資料P19～27）
- 介護職員処遇改善加算の取得率については、平成29年5月審査分（4月サービス提供分）において、加算Ⅰ（※27,000+10,000円相当）が64.8%、加算Ⅱ（※27,000円相当）が13.8%、加算Ⅲ（※15,000円相当）が9.6%、加算Ⅳ（※Ⅲ×0.9）が0.8%、加算Ⅴが（※Ⅲ×0.8）が0.8%となっている。（参考資料P28）
- このうち、加算Ⅳ及びⅤは、平成21年度補正予算で措置された介護職員処遇改善交付金について、平成22年10月サービス分からキャリアパス要件を課すこととした際、要件の一部を満たさない事業者に対する減算のための区分として創設されたものであるが、これらの取得率はともに1%程度で推移している。（参考資料P28）

現状・課題

2. 介護職員処遇改善加算について（続き）

- 平成29年度介護報酬改定に関する審議報告（平成28年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）においては、「対象職員や対象費用の範囲も含め、介護職員処遇改善加算の在り方については、介護人材の状況、平成29年度介護報酬改定で措置する月額平均1万円相当の処遇改善の実施状況、介護人材と他職種・他産業との賃金の比較や例外的かつ経過的な取扱との位置づけなどを踏まえつつ、引き続き検討していくことが適当である。」とされている。（参考資料P29）
- また、月額1万円相当の処遇改善による実際の賃金改善効果を把握するため、本年10月に臨時に「介護従事者処遇状況等調査」を実施し、来年3月に結果を公表する予定である。（参考資料P30）

現状・課題

3. 介護ロボットについて

- 介護ロボットについては、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減を図る観点から、その活用を促進しているところである。（参考資料P32）
- これまでも、厚生労働省においては、経済産業省と連携し、重点的に開発等の支援を行う分野（①移乗介助、②移動支援、③排泄支援、④認知症の方の見守り、⑤入浴支援）を定め、介護ロボットの実用化・普及の促進に取り組んできた。（参考資料P33）
- 具体的には、「ロボット介護機器開発・導入促進事業」（経済産業省）において、平成25年度から延べ133件の開発支援を行うとともに、「介護ロボット等導入支援特別事業」（厚生労働省）において、昨年度、約5,000の介護施設等に対して導入支援を行ってきた。（参考資料P34）
- さらに、昨年12月9日に社会保障審議会介護保険部会において取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「介護ロボットやICT化に関する実証事業の成果を十分に踏まえた上で、ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する、介護報酬や人員・設備基準の見直し等を平成30年度介護報酬改定の際に検討することが適当である」といった内容が盛り込まれたところである。（参考資料P35）
- これを踏まえ、今年度、介護ロボットの活用による具体的な効果を検証するため、40の介護施設等の協力の下、見守り及び移乗介助の分野において実証事業を行っているところである。（参考資料P38）

介護人材確保対策

論点

- 介護人材の安定的な確保のため、総合的な取組が進められている中、介護職員処遇改善加算のあり方について、どのように考えるか。
 - 特に、介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であるが、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、そのあり方についてどのように考えるか。
 - また、対象費用や対象職員の範囲を含む介護職員処遇改善加算のあり方については、平成29年度介護報酬改定に関する審議報告を踏まえ、介護従事者処遇状況等調査により、月額1万円相当の処遇改善による実際の賃金改善効果を適切に把握した上で、引き続き検討していくこととしてはどうか。
- 介護ロボットについて、その活用による評価をどのように考えるか。

区分支給限度基準額

区分支給限度基準額

現状・課題

1. 区分支給限度基準額の現状等

- 介護保険制度においては、身体への侵襲等を伴い利用に一定の歯止めがかかりやすい医療サービスとは異なり、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいことや、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に上限額を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとして、区分支給限度基準額が設定されている。（参考資料P1）
- ただし、居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、限度額は適用されない。また、政策上の配慮から限度額の対象外とされている加算が様々ある。（参考資料P3）
- 平成26年度介護報酬改定では、消費税率の5%から8%への引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、限度額を超える利用者が新たに生じること等から引き上げた。（参考資料P2）
- また、平成27年度介護報酬改定においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、他の標準的な介護サービスと組み合わせた場合、状況によっては限度額を超えることがあることを踏まえ、これらのサービスの普及を図る観点から、限度額の適用対象外となる加算を拡大した。（参考資料P2、3）
- 利用者に占める区分支給限度基準額を超えている者の割合については、平成29年4月審査分において2.3%となっている。（参考資料P4）

区分支給限度基準額

現状・課題

2. 訪問系サービスにおける集合住宅に係る減算と区分支給限度基準額の関係

- 訪問系サービスについては、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）等に居住する利用者に対して訪問する場合に、報酬を一定程度減算する仕組みが存在する。（参考資料P 6、7）
- 一方、区分支給限度基準額に係る費用の算定に際しては減算後の単位数により判定されることから、集合住宅に係る減算が適用される者が、減算が適用されない者よりも多くの介護サービスを利用できる現状となっている。

区分支給限度基準額

論点

- 区分支給限度基準額の現状等を踏まえ、そのあり方や適用対象外となる加算等についてどのように考えるか。特に、訪問系サービスについて、集合住宅に係る減算の適用を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、当該減算と区分支給限度基準額との関係についてどのように考えるか。

事業者団体ヒアリングの実施について(案)

1. 趣旨等について

- 平成 30 年度介護報酬改定に向けた検討の一環として、9/6(水)及び 9/13(水)において、関係団体に対してヒアリングを実施する。
- 当日は、各団体より意見を表明していただいた後、質疑応答を行う。

2. 関係団体

サービス付き高齢者向け住宅協会
全国軽費老人ホーム協議会
全国個室ユニット型施設推進協議会
全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
全国特定施設事業者協議会
全国ホームヘルパー協議会
全国有料老人ホーム協会
全日本病院協会
宅老所・グループホーム全国ネットワーク
24 時間在宅ケア研究会
日本医療法人協会
日本言語聴覚士協会
日本作業療法士協会
日本精神科病院協会
日本デイ・ケア協会
日本認知症グループホーム協会
日本福祉用具供給協会
日本福祉用具・生活支援用具協会
日本病院会
日本訪問リハビリテーション協会
日本ホームヘルパー協会
日本理学療法士協会
日本リハビリテーション医学会
日本リハビリテーション病院・施設協会

(五十音順)