

平成29年11月17日

厚生労働省老健局長 濱谷 浩樹 様

訪問介護の同一建物減算の見直し等に関する意見

高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事 市原 俊男

公益社団法人全国有料老人ホーム協会理事長 市原 俊男

一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会会長 小早川 仁

一般社団法人高齢者住宅推進機構代表理事 和田 勇

高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）は、地域包括ケアシステムの中で、高齢者が能力に応じ自立した生活を営むための基盤として役割を果たしてまいりたいと考えております。

今般、平成29年11月1日の第149回介護給付費分科会に、高齢者向け住まい入居者に対する訪問介護等の「同一建物減算」の減算幅を見直す案を示されましたが、高齢者向け住まい入居者に対し、適切な訪問系サービスが提供されるよう、減算幅の見直し案は撤回すべきと考えます。

そのほか、高齢者向け住まい入居者等に対する介護保険サービスの介護報酬改定に当たって、下記の点についてご考慮、ご議論いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1. 訪問介護等の「同一建物減算」の減算幅の拡大は、理由がなく、適正な運営をしている事業者の経営が赤字に陥るだけです。

- 高齢者向け住まいの入居者に対する過剰なサービス・一律なサービス提供の問題が指摘されています。この問題解決のためには、「同一建物減算」の減算幅の見直しは、まったく効果がありません。不適切な事業者は、減算幅の拡大により下がった売上をさらにサービス回数を増やすことによって補うからです。一方、適正に運営している事業者は、減算幅の拡大により下がった売上を、介護保険以外の部分などで安易に値上げ吸収するのは至難であり、コスト減で対応せざるを得ません。ただし主要原価は介護職員の労務費であり、これは絶対に下げる事はできませんので、結果的に減収になった部分がほぼ利益減となります。一般の在宅であろうと集合住宅であろうと、時間当たりの介護職員の賃金は変わりませんので労務費率のみが急激に上昇します。結果として適正な事業者は利益の著しい減少か赤字経営に陥り、まさに“悪貨が良貨を駆逐する”こととなります。

- 「同一建物減算」は、同一建物の入居者に対する訪問系サービスの移動コストが軽減されることから、低い介護報酬を設定されたものと考えます。利用者数が増加したからと言って、1回1回の訪問介護等の移動コストがさらに軽減されるものではありません。

利用者数が多い事業者のコストが軽減されているからと言って、介護報酬を減額するとすれば、あらゆるサービスにおいて、質の高いサービスを行い多くの利用者確保する事業者努力を無にするものと考えます。訪問系サービスにおいて小規模な事業を小規模であるからという理由で評価する理由はありません。(馴染みの関係を大事にするグループホームや小規模多機能型居宅介護とは異なります。)

- 医療保険の施設入居時等医学総合管理料は、医学的な総合管理は一人一人に行う必要がありますが、月2回の訪問診療や高齢者向け住まいのスタッフとの連携を効率的に行えることから、患者(入居者)数に応じた診療報酬設定に一定の理由があります。同一建物の訪問介護は、利用者数が増えても移動時間は効率化されません。

第149回介護給付費分科会において、堀田聡子委員が指摘したとおり、訪問診療を行う診療所等は患者数を意図的に増加させることができますが、訪問介護事業所は支給限度基準額があるケアプランに基づきサービスを行うため、利用者数や利用回数を増加させることはできません。こうした点から、訪問介護の同一建物減算に関して、訪問診療を同じ考えを用いることはできないと考えます。

2. 高齢者向け住まいの問題解決のため、軽度者のサービス利用回数または利用額に一定の基準を設けるべきです。

- 高齢者向け住まいの介護保険サービスの問題は、介護報酬設定上の問題ではなく、運用(コンプライアンスやケアマネジメント)上の問題です。高住連大手三社(株式会社学研ココファン、SOMPO ケアメッセージ株式会社、株式会社ベネッセスタイルケア)のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの入居者に対する介護保険サービスの利用状況は、在宅独居の方と同じか低い程度です。

(資料) 区分支給限度基準額に対する介護保険サービスの割合

要介護度 区分	大手三社データ			(参考) 大阪府調査	
	サ高住・ 住宅型有老	一般在宅 独居	(参考) 一般在宅同居	住宅型有老	サ高住
	N=7,230	N=3,151	N=8,453	N=4,485	N=3,254
要支援1	31.0%	38.1%	38.8%	54.6%	42.8%
要支援2	22.5%	35.0%	33.6%	51.5%	45.6%
要介護1	36.5%	46.6%	41.0%	82.4%	74.8%
要介護2	49.9%	57.6%	46.6%	92.5%	88.5%
要介護3	61.9%	63.4%	51.3%	93.4%	91.2%
要介護4	67.4%	72.2%	54.9%	91.1%	90.8%
要介護5	72.4%	71.5%	57.8%	93.6%	91.9%

* 大阪府調査結果には、区分支給限度額に含めるべきでない居宅療養管理指導料や介護職員処遇改善加算等が含まれている。

- 高齢者向け住まいに、訪問介護事業所等を併設することにより、入居者は介護を受けながら、安心して自立生活を送ることができます。しかし、このことが、逆に過剰なサービス提供につながるおそれも指摘されています。

過剰なサービス提供の危険性を踏まえて、平成 29 年 9 月 6 日に開催された第 146 回介護給付費分科会事業者団体ヒアリングにおいて、要介護 1・2 の入居者のサービス提供基準をご提案しました。高齢者向け住まい入居者は「独居」であるため、家族のレスパイトの目的の通所介護は考えられません。また、状況把握・生活相談、食事等のサービスが提供されているため、訪問介護の生活援助も、食事関連の生活援助は不要であり、掃除、洗濯等に限られます。したがって、高齢者向け住まいの要介護 1・2 の入居者に対するサービスは、原則として、以下の基準を設けることをご提案しました。

① 通所介護サービス（特に 5～7 時間、7～9 時間）は、週 3 回まで

② 訪問介護の生活援助サービスは、週 3 回まで

なお、基準を設けるとともに、基準を超えるサービス提供を行う場合には、理由書をもとに保険者の了承を得る（保険者は必要に応じて地域ケア会議に諮る）こととし、事情がある入居者の権利を不当に制限することはないご提案をしました。

- 上記の回数制限にこだわるものではありませんが、自立した生活が営めるにもかかわらず、過剰なサービスが行われている実態に歯止めをかけなければいけません。大手三社データと大阪府の調査結果（区分支給限度額に入れないはずの居宅療養管理指導料や介護職員処遇改善加算等が含まれていることに留意）を比較すると、特に要介護 1・2 の入居者の利用額に大きな差があります。大手三社データでは、高齢者向け住まいでは状況把握・安否確認、食事等のサービスが提供されているため、むしろ、在宅独居の方の利用額よりも低くなっています。
- 訪問介護の同一建物減算の減算幅を拡大しても、過剰なサービス自体は解決されず、逆に悪質な事業者はさらにサービス回数を増加させるだけです。

3. 減算幅の見直しにより、高齢者向け住まいや訪問介護事業所の経営破たんにつながるおそれがあります。

- 訪問介護事業所の収支差率は、4.8%（平成 29 年度介護事業経営実態調査）でした。一方、訪問介護事業所等を併設した高齢者向け住まいの経営実態は、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）の収支差率が 2.5%～3.2%であるのに対し、同等かそれ以下と考えられます。現に、大手三社のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム事業の経営実態をみると、収支差率は 2%以下に留まっています。大手事業者でさえ、すでに減算を吸収できる状況にありません。
- このような中、訪問介護の同一建物減算の減算幅を拡大すれば、いくつかの高齢者向け住まい事業者が撤退・倒産し、「介護難民」の発生が予想されます。

4. 区分支給限度基準額と比較する場合の加算・減算の取扱いについては、利用者の視点にたって、公平なルールの設定をお願いいたします。

- 区分支給限度基準額との比較については、集合住宅減算をする前の単価で算定すべきではないかという指摘があります。確かに集合住宅減算の訪問介護サービスを

受ければ、回数を多く利用できることは事実です。仮に見直す場合は、他の加算等との考え方とも整合性を図った上で実施すべきかと考えます。

- 特定事業所加算やサービス提供体制強化加算など質の高いサービスを普及させるためには、区分支給限度基準額との比較については、これらの加算を除外した単価で比較することが望ましいと考えます。
- 集合住宅減算の取扱いの見直しは、高齢者向け住まいにおいて、現在、区分支給限度基準額近くまでサービスを利用している一部入居者（特に重度者）は、10割負担が発生することから、サービス利用を控えることが考えられます。仮に取扱いを見直される場合には、一定の経過措置などをご検討いただきたいと思います。

以上