

＝障害サービスの平成 24 年度報酬改定を考える＝

1 月 31 日に平成 24 年度の障害サービスの報酬改定の内容が公表されました。

前回は、選挙前という時期で、政治と事業者団体からの要請だけを取り入れた不透明な報酬改定になり、改定率 5% と破格の高い改定率でしたが、さて、今回の改定のプロセス・内容は、どうだったでしょうか。

個々の単価ではなく、報酬改定の背景にある政策方針や意図がどうかとの観点から、考えてみます。

<障害福祉サービス等報酬改定検討チーム>

今回の改定作業の第 1 のポイントは、障害福祉サービス等報酬改定検討チームという形で、検討のプロセスが公開されたことです。昨年 11 月 11 日に第 1 回が開催されて以降、1 月 31 日まで計 9 回開催されました。これは、不透明な形で決まった前回に比較すれば、形式面では大きな前進と考えます。

しかし、その構成は、基本は行政のみであり、これに 4 名のアドバイザー（総合福祉部会に入っていた学者、マスコミの人）を加えただけという、報酬を議論する形式としては特異なものです。全額税金ということで、医療保険や介護保険のように保険者が参加する形式がないことからやむを得ないのかもしれませんが、この構成では、改定大枠の議論はできそうですが、事業者が効率的運営をしているのか等の踏み込んだ議論ができたとは思えません。行政も、事業内部を見ることはなく、その実態は知らないのですから。

また、2 回の事業者ヒアリングを行っていますが、ほとんどの事業者団体からは、報酬を引き上げると利用者にとって、どのような改善があるのかという具体的な説明はありませんでした。これでは、利用者にとって何らサービス改善はないけれど、事業者の経営安定のために報酬を上げろという主張になります。診療報酬改定や介護報酬改定では、事業者側は、少なくとも利用者のメリットを必ず意識して主張します。

社会保障制度における「報酬」というのは、本来利用者が負担すべき費用額を決めるもので、利用者にメリットがなければ価格が上がらない（皆さんもサービスが良くならないのに料金が上がると不満なはずです）というのが、常識なのですが、障害事業者団体は、未だに事業者への「補助金」「委託費」の意識のまま＝利用者不在のようです。次回までに、この理解が深まるか社会性が上がるか楽しみなところです。

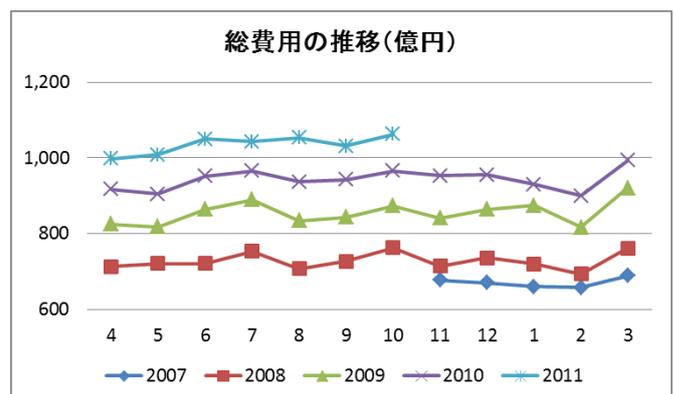
しかし、この公開下で議論された検討チームで、最も大事なものは、当たり前のことながら、その議論の実質です。事業者や利用者だけの意向の反映ではなく、その費用のほぼ全額を負担する納税者も納得できる内容かということです。（改定内容は <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021kad.html>）

<改定率>

今回の改定率（報酬総額に対する変化率）は 2% と公表されています。福祉・介護職員の処遇改善の確保で 2.8%、物価の下落傾向等で▲0.8% が内訳です。本来、処遇改善を継続するかどうかは議論のあるところですが、現在、基金で行われている事業を継続するという意味では、名目はプラス改定でも、事業者に入るマクロの収入は減り、実質はマイナス改定と言えるでしょう。この実質マイナス改定は、前回改定と一線を画するという大きな意味があります。「障害事業者だけが優遇される」ということは、世の常識として、あり得ない」という筋を通したということです。

しかし、検討チームでも強調するように予算規模が 10 年で 2 倍、平成 24 年度予算では事業規模が 1.5 兆円を超え、対前年度で、金額では +2.2 千億（国庫はその 1/2）と、この 1 年だけで国民 1 人当たり 1,700 円の負担増であり、国庫の増分が国の中小企業対策費の予算全額に匹敵します。増加率では障害サービス報酬では +16.2%（障害保健福祉部予算全体でも 10.4%）と、たぶん政府予算全体（経常予算）で唯一の二けたの伸びを、今だに維持しています。この異常とも言える伸びを抑制するのは、健全な政治であれば、次の新法の問題となるはずですが、注目です。

なお、診療報酬や介護報酬のように、各サービス・加算の算定数の詳細が統計として未公開なのは、問題です。本当に 2% 改定と言えるかは誰もわかりません。今回、前回改定の失敗を補正していますが、今回も失敗している可能性は否定できません。少なくとも事業規模が、3 年後の次期改定では 2 兆を超えることは確実ですので、介護保険並みの統計情報の公開は当然でしょう。制度運営にも必須の要素です。



＜今回の改定内容に関する疑問・課題＞

ここで、今回の障害サービス報酬改定について、いくつかの疑問・課題を整理します。

1 障害と介護で処遇改善の内容が違うのはなぜか。

今回、福祉・介護職員の処遇改善に関し、介護・障害で、同じく 1.5 万円の給与を引き上げるのに総費用(事業者にとっては収入)に対し、介護保険では 2.0%で、障害サービスでは 2.8%と公表されています。この率の違いがなぜ生じるのかについても、今のところ理由は不明で、詳細を知りたいところですが、最大の疑問は、実際の施設・事業別の加算率が介護と障害で大きく違うものがあるということです。

1.5 万の給与増の処遇改善原資とされる加算率(施設・事業別の本来の報酬総額×(1+加算率)が支払われるという意味)を見ると、右表のように大きく違っています。入所施設は、相対的にバランスは良いのですが、訪問系の数値の違いは、全く理解ができません。

現実的なサービス提供主体も介護の訪問介護と障害の居宅介護は、同じ事業者が数多くあり、報酬単価も、今回の改定も同水準になるように配慮されました、したがって、同じように職員が働いていれば、大きな差が出るはずはありません。

しかし、実際には、2倍～3倍の率になるということの意味は何なのでしょう？

介護報酬		障害サービス報酬	
訪問	訪問介護	4.0%	居宅介護 12.3%
			重度訪問介護 7.8%
			同行援護 12.3%
			行動援護 10.3%
通所	通所介護	1.9%	生活介護 1.7%
	通所リハビリテーション	1.7%	生活訓練 2.3%
			就労移行支援 2.7%
			就労継続支援A型 2.2%
居住	認知症グループホーム	3.9%	ケアホーム 3.0%
	特定入居者生活介護	3.0%	グループホーム 6.9%
入所施設	介護老人福祉施設	2.5%	施設入所支援 2.8%
	介護老人保健施設	1.5%	療養介護 1.4%
	介護療養型医療施設	1.1%	

まさか、あやふやでデータで実施した結果ではないのでしょうかから、障害の居宅介護は、同じようなサービス量を介護は1人でやっているところを、3人でやっているということ以外には考えられません。

加算率は、概ね次のように設定されているはずだからです。

$$\text{※ 加算率} = (1.5 \text{万} \times \text{職員数} \times 12 \text{か月}) \div (\text{報酬単価} \times \text{年間延べ算定数})$$

これでは、非効率的な運用になっている事業所を支えるだけの話です(同じく就労移行支援もグループホーム等も運用のおかしさを、そのまま加算に反映しているものと考えられます)。こうした仕組みの下では、事業が効率化することはありません。人員が過剰にいても、それを改善するように促すのではなく、追認し賃金も引き上げてくれるのですから。経営が苦しいという、税金を繰り入れてくれる自治体病院の構造と同じです。

一方、介護の訪問介護とあわせて障害の居宅介護をしているところでは、びっくりするでしょう。同じことをして加算率が3倍違うのですから・・・職員の給与を上げることに目が行き過ぎ、本来の事業の効率化を図ることが忘れられているのであれば、この訪問を中心とする加算率は、再考すべきと考えます。

驚いたことに、障害分野では、今回の改定で、従来の基金事業の枠組みを超えて、0.5 万円の賃金引き上げをするという障害事業者独自の加算が設けられました。算定要件は、下記のみです。

- ① 福祉・介護職員を中心として従業者の処遇改善が図られていること(0.5 万円の引き上げを意味する)
- ② キャリアパス要件及び定量的要件は問わない。

この加算創設の趣旨は、下記のとおりですが、これも理屈に合いません。

- 障害福祉サービス事業所の方が介護保険サービス事業所と比べて交付金の申請率が低く留まっていること等を踏まえ、福祉・介護職員の処遇改善をより一層推し進めるために、加算要件を緩和した一定額の加算(福祉・介護職員の賃金月額0.5万円相当分)を併せて創設。
- 障害福祉サービス事業所は、必要な経費の事業規模に対する比率が高い構造があることを踏まえ、福祉・介護職員の処遇改善をより一層推し進めるために、本来の処遇改善加算の取得が困難な場合に

個人的には、給与の上昇幅を基準とする全国一律の仕組み自体に反対(Vol.27 参照)ですが、それでも 1.5 万円を引き上げる政策目標を維持する＝簡単に急には変えられないということは理解できます。しかし、この措置を、拡大するのは別の問題です。事業所の最低規模は、介護も障害もそれほど変わりませんから、こうした特例の加算の対象となるのは、利用者が不足する事業所(利用者に対して職員数が多い事業所)と考えられます。

利用者が不足する理由には、次の二つがあります。

- ① 人口希薄地帯等の地域的な理由で、そもそも利用対象者が少ないもの
- ② サービス内容が悪く利用者に支持されないもの

前者については、今回の診療報酬改定で、人口密度などの客観的な基準で、対象病院を限定して対応していますが、障害については、そうした客観基準はありません。誰でもOKです。これでは、②のダメな事業所までも保護する仕組みであり、事業者以外は、誰も納得できないのでは ないでしょうか？（利用者負担が事実上ないので、障害者も家族も何も言わないでしょうが。）

こうした措置が、保険者・事業者の議論の枠組みのない障害だけで実施されるのも象徴的です。「緊張関係のある議論」という健全化が働く枠組みがない中、政治的な理由で行われるという意味で。

これでは事業者の淘汰は進まず、障害サービス分野の費用対効果が上がることはありません。残念なことです。

2 動的なサービスのつながりが見えない

次に、報酬改定の前提となる、サービスの体系等に関することです。診療報酬・介護報酬については、次回、まとめる予定ですが、

- ① 費用の高い入院・入所期間を短縮するとともに、退院・退所前後の移行のための連携を円滑にする。
- ② 医療必要度の高い者が退院等してくる受け皿として、地域の診療・訪問体制を整える。
- ③ これから増加する認知症や看取りの問題に、今から準備を進める。

等の費用を効率化するという視点（実際に実現できるかどうかはともかく）から、一定のサービスの連携、面的な展開をイメージできる内容になっています。

しかし、障害サービスでは、サービス類型別に個々の対応を図るだけであり、二けたの伸びとなっている費用を、どのように動的に効率化していくかという思想を見ることはできません。昨年来、不毛な総合福祉部会の議論があるだけで、真面目な政策議論ができなかったことも影響があるのでしょうか、一方では、個々の事業者団体の要請を少しずつ受け入れることで、改定全体の了解を得るという手法をとったのだとも考えます。

昔から、年末の予算編成段階で各事業者団体の要望を一つは聞くというのが障害部門の伝統的な手法（口の悪い私は、行政官当時、「年末のプレゼント方式」と呼んでいました）ですが、それでは、報酬改定を定期的にする意味の半分も達成していないと考えます。費用を効率化しつつ、地域移行・社会自立というのであれば、

- ① 生活の場は、施設入所支援からケアホーム・グループホームに、さらに在宅へというイメージが
- ② 日中活動は、生活介護から就労へ、それも雇用による形態へというイメージが
- ③ 未来のために良い事業者が成長し、成果の出ない事業者を淘汰するというイメージが

湧くようなものがあって初めて、費用が効率化する報酬改定が意味を持つてくると考えます。

診療報酬・介護報酬は2000年以降、手法はともかく、ほぼ同じような政策方針で改定を繰り返してきました。その結果、少しずつですが個々の事業者の選別・淘汰が進み、今回もその延長線にありながら、将来がより見えるようなビジョンを行政として出しています。

障害でも、障害者自立支援法を作って既に6年を経ており、掛け声だけではなく、事業者に成果を求めるものであってしかるべきです。残念ながら、障害事業者は、過去回帰の思考しかないのですから、政治・行政は、それに対峙する「ビジョン」を明確に持ち示さないと、徐々に施設の運営費を丸抱えするという発想であった「措置費制度」の時代に戻っていくように思います。

今でも、ほとんどの事業者は、措置制度時代の費用の月払い（実際の日々の利用の有無にかかわらず支払われるという仕組み）を主張しているような体たらく状況で、かつ政治主導や当事者主義という言葉（だけ）が一人歩きする今、それを求めるのは酷なのかもしれません。それでも、これは行政の役割だと思います。

3 職員の働きを増やすという視点が見られない

障害事業は、給与費等の比率は6割前後の事業なので、報酬政策としても、いかに職員の為すべき仕事を増やしていくか（能力を高めるか）という視点が大事なはずですが、低いレベルの仕事量のままで、新しいことを追加しても、単に、職員の頭数が増えて必要な費用がむやみに増えるばかりです。例えば、前回の改定で行った、次のような措置は、職員1人当たりの働きを増やすほうに事業者を促すのではなく、別の方向に動かしたと考えます。

- ① ケアホーム等の報酬区分を6人以外の小規模なものを認め、その規模で世話人等の1人分の報酬を支払うようにしたこと

② 生活介護の基本報酬を平均障害程度区分に基づく評価体系(全体の障害程度の平均を評価する)から利用者個人の障害程度区分に基づく評価体系に変更(個人一人の障害程度で評価する)

①のケアホームで言えば、世話人1人で、6人面倒見るか、4人面倒見るかに関わらず同じ報酬＝年収を払う仕組みとなっていますが、その結果、世話人の仕事量は逆に減っています。働きを減らして報酬を維持したということです。この改定は、単に4人規模のコストを全額みるという丸抱えの発想でしかありません。

当初の設計は、今後、ケアホーム等は数を増やしていくものであり、だからこそ、費用をあまりかけない効果的なものにしようという判断で、6人単位を標準とし世話人に効率的に働いてもらう仕組みを基本としました。そのため、当時4人規模等のものについては、あと2人利用者を増やして6人単位へ移行するよう、一定の報酬面で経過措置を設けつつ、一方では、同一住居内でなくても近隣に最低2名単位で分散して住むことができるよう規制緩和をしました。規制緩和を組み合わせることで費用を効率化しようとしたのです。

残念ながら、前回の改定で、このインセンティブは完全に意味のないものとなり、今後は、世話人の働きの最も楽な4人規模ばかりが増えて、必要な費用は6人規模基準の初期から比較すると5割増になることでしょう。簡単なことです。利用者1人に必要な世話人費用が、1/6→1/4 に増えており、事業者は収入が同じなら働く量が楽なほうを選ぶに決まっているからです。これも二けたの費用増の原因の一つでしょう。

②については、極めて技術的ですが、介護では確かに個人別に介護度(障害程度)に応じて軽い人は報酬が低く、重い人は高くなっていました。しかし、障害の制度では、当初、どの程度の障害程度の分布になるかは全く分からず費用総額がいくらになるか不明であったことと、初めて障害程度区分を実施するので個人別の報酬にすると必ず認定が重度に振れることが確実だったこと、そして、こうした施設の平均的障害程度(利用者全員の平均値)の評価にしておけば、仮に認定が重度に振れても支払う費用は大きく変動しないと読んだからです。

単純な介護準拠ではなく、財政的・実務的な理由から、障害固有の理由を重視したのです。しかし、これも前回改定で安易に個人別報酬に変えました。そして費用爆発です。当然のことと思います。職員を働かせるのではなく、障害認定を重くすることで収入が簡単に増えるのですから。旧授産施設が、就労系事業ではなく生活介護に移行する例が増えているようですが、利用者の高齢化もあるのとは思うものの、この個人別評価が主要因と考えます。

今では、障害事業者の間では、障害程度区分を重く判定することが優秀な職員と言われるような実態です。介護では、1割負担があるので介護認定を軽くする力が利用者側から働きますが、政治ショーとしか思えない障害者自立支援法の憲法訴訟の和解以降、障害の利用者負担は平均0.4%以下(介護の1/20以下、障害者自立支援法以前の負担率の1/10の水準)になりましたので、この力も働きません。

これら財政増のインパクトの強い変更を安易に行った前回の改定は、その意味では罪深いでしょう。今回、それぞれ利益率が高いということで単価削減になりましたが、その背景は、ここにあると考えます。前回の失敗に学び、本来であれば、単価の切り下げにとどまらず、もう一度、職員の働きを増やす(1のように非効率な運営で人が多いのですから)、また、費用の伸びを抑制できるインセンティブを、もう一度考えることはできなかったのでしょうか？

次回では遅いような気がします。

5 事業者は、政策意図と違うように動くという意識が乏しい

国に政策あれば民に対策あり、これはどの分野でも同じです。

例えば、就労系事業については、障害者自立支援法制定当初から、就労移行支援(雇用契約を結ぶ事業所に移行させることを目的)とB型(障害者と雇用契約を結ばない形態)を併せ持つことで、実績はなくても、就労移行支援の高い報酬を得るといふ、ある意味、脱法的な事業者の対応は想定されていました。その意味で、就労移行支援には、一定の高いハードルを設けることを想定していましたが、新サービスということで、数を増やすことに執着したあまり、就労移行支援のハードルを下げたという経過があります(一応1割負担で、過剰な利用にはならないとは想定)。

利用者負担が事実上ゼロになった結果、歯止めもなくなり、地元福井では、A型(雇用契約を結ぶ形態)は10法人だけですが、A型を持たずB型を行う法人は30を超え、その8割以上が、就労移行支援を持つという、摩訶不思議な状況があります。「自分で障害者と雇用契約を結ぶ事業能力もない者が、なぜ、他の企業に就業させる能力があるのか」と言えば、皆さんもわかると思います。これらのほとんどは、利用者負担がなくなったのを機会に、高い報酬目当てに民が動いたということでしょう。

今回、これを抑制することは、当然のこととして理解できます。本来であれば、利用者負担をなくした直後の前回改定の事項だったと考えます。

しかし、次の就労系事業所への対応は、民の行動変容を考えないものと見えます。

- ① A型：雇用契約を結んでいる利用者のうち短時間の利用者の占める割合が高い事業所が相当数あるという実態を踏まえ、基本報酬を見直す（短時間労働者の比率に応じて報酬減）
- ② B型：工賃向上のための非常勤職員配置や営業活動等を可能とする程度に、目標工賃達成加算の加算単位を引き上げる。

一見するともっとも思われる人も多いでしょうが、私なら、①に該当する事業所を②に該当するB型に切り替えます（報酬最大化の視点ですが）。

それは、事業者は基本報酬が下がるのを避けるため、時間に応じた賃金支払いの義務のないB型に移行すれば、報酬を維持して、かつ従来の工賃水準で拡充した加算がもらえることが確実である一方で、利用者は、何ら働き方は変わらず（雇用関係でなくなるだけ）、従来と同じ工賃を得られるから不満もないと考えるからです。

そうなれば、報酬の引き下げ（効率化）の効果は生じませんが、B型の工賃目標だけはA型からの移行で達成されという皮肉な結果になります。また、今後の新規参入はA型でなくB型に集中するでしょう。いきなり長時間働いて賃金が払えるような事業になることは難しいからです。

仮に、この措置に合わせて、職員の配置も報酬減に合わせて削減して良い（例えば医療のショートケア）のであれば、こうした弊害は少ないでしょう。事業指定に必要な職員労働時間を減らし、他に使えるようになるからです。しかし、改定内容を見る限りは、事業指定のための職員の労働時間の基準を見直す予定はないようですので、心配なところでは。

加えて言えば、②の考えも変です。営業活動等を行う者の賃金を加算で払うということですが、加算がなければ自分の賃金分も稼げないような営業職では、何人いても意味はありません。B型が工賃を確保できないのは、行っている事業内容が内職か下請けであり、生産性が著しく低いからです。これに営業職をいかに置いても、うまくいかないでしょう。仮に、良い生産物があるのであれば、それを売るには、1人の営業職ではなく、売るのが得意な地元商社・商店等の協力を得るほうが確実に迅速でコストも安いです。私のこれまでの経験からも福祉事業所にいる営業職には期待できないと考えます。

今回の措置は、単に、既に工賃目標を達成している事業所に、さらに税金を投入するだけになるはずであり、そこからA型に移行するようなものは生まれてこないでしょう。皆さんどう思いますか？

＜私自身の過去の反省と将来の役割＞

本件に関しては、当初の制度化に関わった私も当事者の一人です。その意味で、今回の改定に関わった人にだけ、問題解決の責任があるとは思っていません。

当時、私自身、事業者の行動を健全化するという視点を意識し報酬の体系・設定を考えましたが、予想がはずれた点があります。次の3点です。

- ① 医療・介護の事業者のように、報酬設定に対して経営行動を変える人は極めて少なく、従来と同じことを、ただ継続するだけの比率が非常に高かったこと（だから不採算になるのですが）
- ② 行政内部も、経営という視点での判断ができる人材が福祉分野には極めて少なく、行政自身が、（たぶん未だに）措置制度という施設運営自体を丸抱えする運営費補助の意識から抜けていないこと
- ③ 利用者負担については、紆余曲折があるとは思っていましたが、あれほど簡単に、障害者自立支援法の前の段階より低い負担（1/10の水準）になるとは思わなかったこと

前回改定は、上記②③に関わる問題で、さすがに改定内容を見て、思わず「本当に財政的に大丈夫なの？」と苦笑するしかありませんでしたが、今回、政治的には厳しい条件下で、全体として前回改定の失敗を取り返せた面もあり、「よくやったな」という感想はあります。しかし、この程度の進捗では、今の障害サービスの費用の伸びの高さと、国の財政の先行きから見て、近い将来に、制度自体が立ち行かなくなることは確実ですので、「これでは不十分であり危ない」との意識でもあります。特に二けたの伸びの障害では。

医療や介護は概ね10年程度で、事業者の雰囲気が変わったと私自身は思っていますが、障害者自立支援法後、既に6年であり、あと4年で、障害事業者が変われるかがポイントです。変わりたくない、元に戻りたいと言っている人を、どうするかは大きな問題です。

私自身は、非課税の社会福祉法人の事業を会社にする＝社会に通じる経営者にする・納税者にするというトライアルを成功させ世の中に問う（やればできることを立証する）ことで、私の役割を果たしたいと考えています。