

＝介護・障碍の報酬改定と職員の処遇改善の影響＝

2015 年度政府予算案の国会審議が始まりました。

予算案全体の状況は、別途、レポートをまとめましたので、下記をご覧くださいとて、ここでは、今回の概ね 3 年に 1 回行われる介護・報酬改定と、これにあわせて行われる職員の処遇改善に焦点を絞って、その影響を考えてみます。

<参考>

Report14:平成 27 年度予算案 経済再生と財政再建実現の第 1 歩か? <http://humancare-sys.jp/reports>

<2015 年度予算案における社会保障予算のポイント>

財務省のHPでは、2015 年度予算のポイントという資料が公開されていますが、そこでは、社会保障関係は下記のように記載されています。

1 消費税増収分(1.35 兆円)等を活用し、27 年 4 月から子ども・子育て支援新制度をスタートさせ、待機児童解消加速化 プランや放課後児童クラブの充実等を推進。

また、介護職員の処遇改善や基金による医療介護の基盤整備、認知症対策の充実、国民健康保険の財政対策の充実、難病対策の充実など医療・介護サービスの提供体制改革を推進。

2 介護報酬について、介護職員の処遇改善(月+1.2 万円相当)や良好なサービスに対する加算を行いつつ全体としては引下げ、介護保険料の上昇を抑制、利用者負担を軽減(改定率:▲2.27%)。

また、協会けんぽの国庫補助の見直し(国庫補助の安定化と超過準備金が生じた場合の特例措置)、生活保護の適正化を行うなど、社会保障の「自然増」を徹底して見直し。

http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/01.pdf

社会保障予算の第 1 は、「子ども・子育て」事業であることは周知の事実でしたが、その次が、認知症対策でもなく、国民健康保険の財政対策でもなく、「介護職員の処遇改善」となっていることには、今の仕組みのままで「国は福祉事業の職員の給与に今後とも関与する」との意思表示と考えられ、少々驚きの感あります。

一方、介護報酬については、この処遇改善措置を含めて▲2.27%のマイナス改定と、こちらは昨年通信「Vol.84 介護報酬のマイナス改定は『介護崩壊』を招くのか」でコメントしたように、ある意味、予想通りの結末となりました。もちろん、ここに至るまでの政府部内での折衝は厳しいものだったのですが、まずは関係者の努力に敬意を表するものです。

しかし、同時に改定される障害サービスについては、コメントがありませんでしたので、社会保障予算のポイントという分野別の資料を見ると、次のような記載がありました。

障害福祉サービス等報酬については、制度創設以降 10 年が経過していないこと等を踏まえつつ、福祉・介護職員の給料の引上げなど、必要な改定を行う。(改定率±0%)

福祉・介護職員処遇改善加算の拡充が確実に職員の処遇改善につながるよう、処遇改善加算の執行の厳格化を行う。

特に、「制度創設以降 10 年が経過していないこと等を踏まえつつ」という記載には、財務省予算編成部局の「思い」が表れているようで、思わず苦笑していました。(処遇改善加算の執行の適正化もですが…)

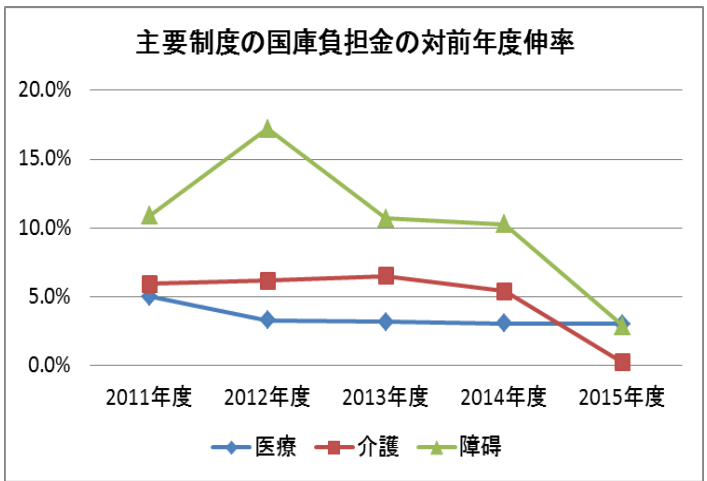
事実はわかりませんが、

① 政府部内の折衝では、財務省側は、介護保険と同様…いや介護保険以上の伸びを示している障碍だからこそ、マイナス改定が不可欠と主張したものの、厚労省側の要請はもとより、何らかの事情があつてマイナス改定は断念。

② しかし、マイナス改定の介護保険との均衡もあつて障碍特有の理由が必要であり、一方では、10 年と示すことで次回のマイナス改定に道筋をつける必要もあつて、こうした本来不要な記載を行ったのではないかと考えたからです。

また、主要制度の国庫負担の増額を見て、介護保険はマイナス改定を反映して、過去 5%を超える伸率が 2015 年度予算案で 0.2%になっているのは納得できましたが、障害サービスはゼロ改定にもかかわらず、過去 10%を超える伸率が、なぜか 2.8%に低下しています。

利用者数の増加傾向が止まったとは、公表されている資料では確認できませんので、どういう理由なのかは疑問が残りました。どのように、この数値が実現するのか…それとも従来通りに 10%以上の伸びとなるのかは、終わってみなければなりません。厚労省障害サービス担当者は、「処遇改善加算の執行の厳格化」とあわせて、重い財政責任を負ったことは間違いなさそうです。



<介護・障害の改定影響>

さて、介護や障害の改定率の内訳は次のようなものであり、このフレームの中で、個々の報酬の価格改定がなされます。もちろん個々の事業区分により、また同じ事業区分でも、費用状況の違いにより、その影響は異なりますが、事業経営者の立場からは、次のような結果が想定されます。

1 介護 ▲2.24%	
① 収支状況などを踏まえた適正化	▲4.48%
② 中重度の要介護者や認知症高齢者に対して良好なサービスを提供する事業者・地域に密着した小規模な事業所に対する加算	+0.56%
③ 介護職員処遇改善加算の拡充	+1.65%
2 障害 ±0%	
1 収支状況などを踏まえた適正化	▲1.78% (−α%)
<2 必要なサービスの改善分・相談支援、グループホームの重度者支援等	+α% >
3 介護職員処遇改善加算の拡充	+1.78%
★改善すべき事項は明記されていませんが、審議会資料では相談支援等を充実する方向	

1 処遇改善加算による影響

今回の仕組みは、一旦、各事業者の収入(売上)を取り上げて、職員の給与改善という特定の用途に限定して再配分するものです。

例えば、入所系事業の平均的な人件費比率は 60%前後ですので、今回の措置で仮に収入が変わらないとしても、人件費比率は 1 ポイント上昇し、利益率は 1%低下します。通所系事業は平均的に 70%弱ですので、入所系より利益を圧迫する比率は高くなるはず。人件費率が今でも高く経営に苦しむようなところは、影響は大きくなるでしょう。あえて言えば、人件費が高く、給与制度を見直そうというところは、今回の加算の充実により、給与制度見直しのモチベーションが下がる(加算がもらえなくなる影響額を超える水準まで、給与水準を下げないと経営改善にならないが、そうした給与減は難しい)ため、今の給与制度のまま赤字を積み重ねることになるでしょう。

ただ、本質的に考えると、こうした半強制的に人件費比率を高める仕組み(人件費比率を高めないと単に減収減益)は、経営者の経営能力に疑いがあることを前提としているようなものです。

職員確保等は、本来事業者の責任であり、平均的な利益率が 7%を超えている(平成 26 年度経営実態調査に基づく全介護サービスの収支率加重平均+7.8%)のであれば、当然、経営者が、その利益の用途として人材確保・雇用維持のコストとして自らの発想で給与制度等の見直しを考えるべきものです。もし、そうしない経営者がいれば、それは「経営者失格の無作為」と捉えるしかありません。

しかし、実際には過去 2 回、同じような仕組みがありました。各事業者からは、当該制度の充実が主張するものの、自らの経営の自由度を阻害されたくない～今の報酬体系を維持してもらえれば自ら改善できる～との真つ当な反論は聞かれませんでした(マスコミの論調も同じ)。そこには、過去の歴史が反映しているものと思います。

介護や障害サービスは、従前は、措置制度という行政が利用決定をするという制度でした。この制度時の運営費(措置費)の仕組みは、単純化すれば、国が職員の給与表を定めて、さらに標準的な経験年数を定めて、事業費用を計算するというものでした。事業者の多くは、その国の定める給与表を、そのまま活用していたため、自前で給与制度を考える習慣が薄く、国が事実上、福祉事業職員の給与を定めるような雰囲気(特に障碍関係)でした。しかしながら、そうした硬直的な制度は、予算と現実の狭間で行き詰り、利用契約制度になった段階で、国が福祉事業職員の給与には関与しないことに変わったというのが過去の歴史です。

こうした時代を反映してか、福祉事業者の多くは、大規模なものでも自ら給与制度を考えて整えることができるところは少ないと、人事コンサルを本業とする方から聞きます。私も仕事柄、医療・福祉事業の給与制度を拝見することがありますが、正直、「これ何?」と思うことがよくあります。もっと言えば、これはよくできているというものには、まだお目にかかったことはありません(これは良いところを知らないだけかもしれません)。

ア 昔の措置費時代の沿革のままの時代にそぐわない(その結果、人件費比率が著しく高く赤字に)

イ 採用時給与は決まっているが、その後のルールは不明確で不統一(その結果、給与不満が強く離職率も高い)

ウ 給与のルールはあるが、それとは別にルールに記載のないヤミ手当が沢山(同上)

エ 経営状況に応じて、頻繁に給与制度が大きく変わり安定しない(同上)

こうした基本的な経営基盤＝人事給与制度が弱いままで、今回の処遇改善のような月 1.2 万円を上積みするという方法論では、うまくいかないことは誰でもわかることでしょう。これはあくまで緊急避難的な措置であるべきであり、弱体な人事給与制度を改善することなく、単に給与を引き上げるだけでは、将来に大きなつげを回すだけです。

具体的には、次のような仕組みに早々に着手することが必要ではないかと考えます。今の事業者の現状をみるに、事業者任せでは、こうした福祉事業の基盤整備がうまく進まないことは確実です。

① 国の研究費で福祉事業者の賃金制度の調査を行い、適切な賃金制度の骨子を提案(複数パターン)する。

② これを受け、地域単位で団体又は行政が標準賃金表(複数パターン)を作成、事業者は独自に手当等を付加する仕組みを普及する。

③ 法人は別でも、人事給与制度を共通して運営するような仕組み(共同会社等)の普及を促すことで、人事賃金制度の基盤を強化する

2 報酬改定の影響

マイナス改定の影響は、事業者のサービスの区分、利用者の状況に違いにより異なりますが、一般的に言えば、次のようになるはずですが、実際には、各事業者が、2月に示される報酬単価で試算すればわかることですが・

(1) マイナス影響の大きな事業

ア 大規模事業者(入所施設等)

基本的には、小規模事業者に対して傾斜配分される(上記内訳の2)ことから、大規模事業者の収入は減少し、その利益率は、各制度別の改定率以上に下がることとなります。特に人員の加配をしているところは影響が大きくなる可能性があります(処遇改善加算の関係)

イ 中重度の利用者、認知症の利用者や看取りの利用者を受入れられない事業者

職員の経験等が薄く、処遇の難しい人の受入を避け、又は看取りを行わない事業者は減収となりますが、急に受け入れようとすると、職員の経験のなさが災いして介護事故・虐待等の事例が増える可能性があります。

ウ 在宅復帰機能を発揮できない事業者

他の事業との連携が薄く、いわば孤立している事業者は減収となります。しかし、急に連携を進めても、かえって現場が混乱し、利用者の処遇の低下、他の事業者の信用低下といった事例が増える可能性があります。

エ リハビリテーション・口腔ケアなど適切なサービスを提供できない事業者

従前とは異なり、利用者側も、事業者に要求するサービス水準は向上していますが、これらへの対応の備えが不十分な事業者は減収となりますが、さらに今の利用者も離れていく可能性があります。

(2) マイナス影響の少ない事業

概ね、(1)の逆になりますが、やはり、サービス管理、事業管理が適切になされているところは、影響も少なく、もし影響が出て、短期間で改善することが可能になるものです。誰もが、こうした健全な事業者でサービスを受けられるような時代が早く来ることを願うものです。