

1 「通所介護+訪問介護」以外にも
重要性が増す自立支援の視点
「機能訓練加算」検証実施

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
佐藤 敏彦 氏

2 介護事業は
多店舗展開と大規模化へ
新複合型サービス「魅力的な報酬を」

株式会社スターコンサルティンググループ 代表取締役
一般社団法人 日本デイサービス協会 理事
糠谷 和弘 氏

3 活動と参加を踏まえた
自立支援ケア
「最小限の利用で最大限の効果」を

株式会社楓の風 代表取締役
小室 貢之 氏

4 レスパと自立「車の両輪」
科学的介護で質の向上を
デイ変革へこの3年が勝負

一般社団法人日本デイサービス協会 理事長
株式会社ポラリス 代表取締役
森 剛士 氏

5 改革見据え事業者も変化を
新複合型は「インパクトあり」
報酬、人員、規模などが論点

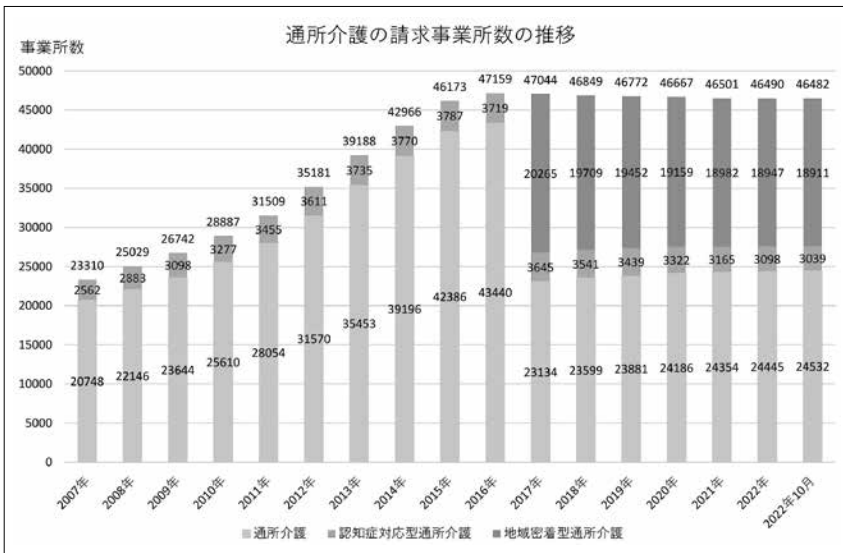
一般社団法人 全国介護事業者連盟 理事長
斉藤 正行 氏

6 「経営理念」徹底で
高い顧客満足度を実現
新複合型サービス「有利なポジション」

HTC株式会社 代表取締役
臼井宏太郎 氏

7 問われるサービスの「質」
複数サービスか拠点拡大か
次回改正は「過去最大規模」

小濱介護経営事務所 代表
小濱 道博 氏



厚生労働省発表の「介護給付費等実態統計」のデータを基に本誌作成
※1：2003年は下二桁はゼロ表記。 ※2：各年4月審査分。2022年は最新の10月審査分も掲載。

事業経営概況調査」
した今年度の「介護
営調査委員会で発表
費分科会介護事業経
いた社保審介護給付
が今年2月1日に開
かけている。厚労省
響などが追い打ちを
かけている。厚労省
が今年2月1日に開
いた社保審介護給付
費分科会介護事業経
営調査委員会で発表
した今年度の「介護
事業経営概況調査」

■昨年9月末で4万7159事業所
16年をピークに横ばい状態
厚生労働省の「介護給付費等実態
統計」のデータによると、通所介護
(通常規模型・大規模型)、地域密着
型通所介護、認知症対応型通所介護
の事業所の総数は、昨年9月末時点
で4万6482事業所に上る(図)。
介護保険制度の創設以降、事業所総
数は右肩上がりでも推移してきたが、
16年3月末時点の4万7159事

業所をピークに横ばい状態が続い
ている。内訳を見ると、地域密着型
と認知症対応型が減少傾向にある
一方で、通所介護が増加している。
16年3月末を境に事業所総数の
伸びが頭打ちになった背景には、15
年度介護報酬改定が大きな影響を
及ぼしている。15年度改定では、通
所介護の基本報酬が一律約5%の
引き下げとなり、地域密着型(小規
模型)は約9%と大幅な減額となっ
た。これにより、小
規模の地域密着型の
経営環境は悪化し、
さらに20年以降の新
型コロナウイルス感
染拡大の長期化によ
るサービスの利用
控えや、ロシアの
ウクライナ侵攻と
円安に伴うエネル
ギー・物価高騰の影
響などが追い打ちを
かけている。厚労省
が今年2月1日に開
いた社保審介護給付
費分科会介護事業経
営調査委員会で発表
した今年度の「介護
事業経営概況調査」

「2024年制度・報酬大改革に向けた通所介護の新経営戦略を探る」

～飽和状態といわれる通所介護にとって24年制度報酬改革は激震となるか
市場競争激化と改革で衰退する通所介護、さらに成長する通所介護の命運とは～

在宅3本柱の一つとされる通所介護は、介護保険制度創設以後、事業所数を右肩上がりに増やし、2016年には小規模（地域密着型）と認知症対応型を合わせると約4万7000事業所に拡大・発展した。しかし15年度介護報酬改定による報酬の引き下げやお泊りデイ規制、コロナ感染に伴う利用自粛の影響もあり、近年は利用者数の減少や休止・廃業が相次ぐなど成長は停滞気味である。そうした中に24年度介護保険制度改正で12年ぶりとなる新複合型サービス「通所+訪問」の創設が注目されており、通所介護によるサービス提供のフォーメーションが変わる可能性が出てきた。

そこで、「Visionと戦略」3月号の特集では、「2024年制度・報酬大改革に向けた通所介護の新経営戦略を探る」をテーマに、厚生労働省、関係団体、通所事業者、コンサルタントの方々に、通所介護事業の実態や新複合型サービス創設への期待、今後の経営戦略などを取材し、取りまとめたので報告する。

の結果によると、介護人材の確保のための人件費の増加なども相まって、通所介護の収支差率は前年度実績を2・8ポイント下回る1・0%に低下し、地域密着型も0・6ポイント減の3・4%と落ち込みを見せた。中でも認知症対応型は4・9ポイント減の4・4%と大幅な下落となった。通所介護事業を取り巻く経営環境が一段と厳しさを増す中、倒産・廃業、M&A（企業の合併・買収）が増えている。

■12年ぶりの複合型サービス創設 第1号負担見直しで、利用控えも

こうした中、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が昨年12月20日に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」の中で、複数の在宅サービスを組み合わせ提供できる複合型サービスの創設が打ち出された。利用者の介護ニーズが多様化・複雑化する状況下で、地域の既存資源を活用した柔軟なサービスの提供により介護ケアの質を高めるのが狙いだ。複合型サービスの具体的な組み合わせは今後の議論となるが、新サービスの類型の一つとして「通所介護+訪問介護」の複合型が注目されている。具体的な

制度設計に当たっては、人員配置基準やケアマネジメントのあり方、定員規模、介護報酬単価の設定など多くの検討課題がある。今後、社保審介護給付費分科会で議論され、今秋には絵姿が見えてくることになるだろう。

介護業界関係者からは、次回制度改正は「過去最大規模」との声も聞かれる。昨年12月の介護保険部会で今年8月まで結論を持ち越した事実がある。それが、第1号保険料負担の多段階化や介護保険の自己負担2割の対象拡大だ。いずれも実行されれば、高所得者の自己負担の増加により、介護サービスの「利用控え」が想定される。日本デイサービス協会が昨年7月に公表した調査結果によると、自己負担が2割になった場合、利用者の37・4%が「デイサービス等のサービスの見直しを行う」と回答するなど、通所介護事業への影響は必至だ。

今後、通所介護を取り巻く環境が目まぐるしく変化する様相を呈する中、事業者は医療福祉業界を巡る制度改正の情報を捉え、迅速に対応しながら、利用者にとって魅力のある質の高いサービスをいかに提供していくかが勝ち残りの鍵となる。

「通所介護＋訪問介護」以外も 重要性が増す自立支援の視点 「機能訓練加算」検証実施

在宅サービスで12年ぶりの創設が注目されている新複合型サービス。利用者の多様化・複雑化するニーズに地域資源を活用して応えるのが狙いだ。今話題になっている「通所介護＋訪問介護」以外の組み合わせも狙い上に載せる可能性がある。厚労省で在宅サービス等の施策を担当する佐藤氏に、通所介護の現況と今後の見通しを聞いた。

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課
課長補佐

佐藤 敏彦 氏

Sato Toshihiko



また、介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保については、介護現場の人手不足は喫緊の課題とされる中で、介護サービス事業者の経営改善や生産性向上を通じて、持続的な介護職員の待遇改善を実現することが重要です。これまでも、処遇改善や介護の仕事の魅力発信など総合的な人材確保に取り組んでいるところですが、併せて介護現場において介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入により、サービスの質を確保しつつ、効率的なサービスの提供を行うとともに、事務作業等の負担軽減を徹底することにより介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めていくことです。

■12年ぶりの誕生が注目されている新複合型サービスの創設意図を教えてください。また「通所介護＋訪問介護」が話題になっていますが、今後の見通しはいかがでしょうか。

佐藤 新たな複合型サービスについては、単身・独居や高齢者のみの世帯が増加し、利用者のニーズが多様化する中、そのニーズに応えていくためには、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した柔軟なサービスを提供していかなければならぬと思っています。その手法の一つとして、既存の在宅サービスの組

み合わせを検討していくということです。また、介護人材が不足する中で、限られた資源をいかに効率的・効果的に活用していくかということもあります。例えば、デイサービスの職員が居宅を訪問する、あるいはヘルパーの方がデイサービスの仕事に携わるといったことも十分に考えられます。利用者からすれば、自身の状態を十分に把握している顔見知りの職員が居宅でもデイでもサービスを提供してくれることとなります。職員のスキルアップにも繋がるので、利用者・事業者双方にメリットがあると考えています。通所と訪問の組み合わせは例示であり、今後検討していく中で当然別のサービスの組み合わせも十分に考えられます。

■「通所介護＋訪問介護」は、小規模多機能型居宅介護から泊りを除いたというイメージでしょうか。

佐藤 「複合型サービス」とは、介護保険法で定義されており、通所介護や訪問介護などの在宅サービスを2種類以上組み合わせ、居宅要介護者に一体的な提供を行うサービスのことです。

小規模多機能型居宅介護は「複合型サービス」ではなく、居宅要介護者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その選択に基づき、訪問、通い、宿泊サービスを提供するもので、在宅サービ

■社会保障審議会介護保険部会が昨年12月20日に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」のポイントについて教えてください。

佐藤 次期第9期介護保険事業計画期中中に2025年を迎えることになりま

す。今後、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見通すと85歳以上の人口が急増し、認知機能が低下した高齢者や要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、都市部と地方では高齢化の進み方が大きく異なるなど、これまでに以上に地域の特性や実情に応じた対応が必要となります。こうした共通理解の下で、「地域包括ケアシステムの深化推進」、「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」について提言をいただきました。地域包括ケアシステムの深化・推進の主なものとしては、在宅サービスの基盤整備として、様々な介護ニーズに対応するため、複数の在宅サービスを組み合わせ提供される複合型サービスの創設などの検討を進めていくことです。

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

スの組合せで構成されるものではありませんので、両者は趣旨が異なるものです。

そして、複合型サービスを考えていく上では、多くの課題があると思っております。例えば、複合型サービスのケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所のケアマネが担当する場合と、事業所内のケアマネが担当する場合の両方が想定されます。事業所外のサービスを利用する際の調整をケアマネがどのように行っていくか、ケアマネの配置をどう考えるかは極めて重要な論点になると思えます。このほかにも、報酬単価の設定など検討すべき課題は多々あると思えます。

■通所介護は既に飽和状態とも言われていますが、通所介護の需給やサービス提供の変化をどのように捉えていますか。

佐藤 請求事業所数を見ると、22年9月末時点で通所介護が約2万4000事業所、地域密着型通所介護は約1万9000事業所、これに認知症対応型通所介護の約3000事業所を合わせると約4万6000事業所となり、2016年3月末時点が約4万7000事業所でそこから横ばい状態にあります。飽和状態かと言うと、より詳細な分析が必要になりますが、地域ごとの事業所数の増減があると思えます。医療でも同じことですが、サービスの種別によ

て地域ごとに足りているところと足りていないところのバラツキがあると思えます。

一方、現場では機能訓練型の事業所からレスパイト機能を中心にレクリエーションまで行う事業所、また社会参加型というところで地域の方と交流しながらサービスを提供する事業所など、それぞれの事業者の創意工夫により、これまで取り組んでこられていていると思います。

■22年度の「介護事業経営概況調査」の結果が公表され、通所介護の収支率は1.0%（前年度比2.8ポイント減）、地域密着型通所介護は3.4%（0.6ポイント減）、認知症対応型通所介護は4.4%（4.9ポイント減）と前年実績より悪化していますが、どのように分析されていますか。

佐藤 まず、今回の調査は、20年度と21年度の2年間の決算の状況を見たものですが、経営状況の傾向をみるには、過去の調査結果も踏まえて見ていくことが重要かと思えます。例えば、19年度の収支差率と比較すると、20年度の収支差率はいずれのサービスでも上昇しています。20年度は、コロナ対応への適切な評価という観点から、6月より臨時的な取り扱いとして特例措置を設けました。給付費の傾向をみると、本来の報酬区分より上位の請求が多くなっており、こ

の特例措置が介護料収入の増加に影響した要因の一つではないかと考えます。

一方、21年度は、9月末までのコロナ対応のための特例的な評価や、通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する特例措置を行っていましたが、給与費のほか、その他の費用の増加も見られ、支出の増加への影響があつたのではないかと考えます。2年間だけで比較するのではなく、これまでの結果も踏まえて分析することが重要です。

■21年度介護報酬改定では、従来の個別機能訓練加算が見直され、LIFEの活用を評価する個別機能訓練加算（II）も創設されましたが、現場の対応はいかがでしょうか。

佐藤 21年度改定では、「自立支援・重度化防止の推進」をテーマに、個別機能訓練加算の見直しを行いました。個別機能訓練加算の対応状況については現在、22年度老人保健健康増進等事業として「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における効果的な機能訓練のあり方に関する調査研究事業」を実施しています。例えば、同加算の算定有無や、算定している場合にはどういった機能訓練を実施しているのか、利用者への効果などを調査しています。23年3月末までの単年度事業で報告書を作

成することになっており、24年度改定に向けた基礎資料として介護給付費分科会で議論を進めていくこととなります。

■24年度の診療・介護・障害報酬のトリプル改定に向けて、どのように臨まれますか。

佐藤 当課としては、まず先ほどの調査研究事業の内容等を踏まえ前回改定の検証を行い、介護サービスの基盤整備という視点で何をすべきかを考えていくこととなります。次回はトリプル改定になりますが、各分野が十分に連携して改定に向けた検討を進めていくことが重要であると考えます。

■通所介護事業者への期待やエールがありましたら、お願いします。

佐藤 事業者の方には、今般のコロナの影響もあり、大変な緊張感のある中、サービス提供に従事していただいていることに心から感謝申し上げます。また社会情勢や利用者の多様なニーズ等、日々変化する中で、利用者の方々の在宅生活継続にご尽力いただいていることに重ねてお礼を申し上げます。通所介護に関しては、自立支援を目指して各事業所がそれぞれ取り組んでおられると思えますが、引き続き、ご協力をよろしくお願いいたします。

介護事業は 多店舗展開と大規模化へ 新複合型サービス「魅力的な報酬を」

「エリアで多店舗化していくか、大規模化していくかということしか、介護事業には道はない」。こう話すのは、介護事業に特化したコンサルティング会社を経営し、千葉市内に4施設の直営のデイサービスセンターも運営する糠谷氏だ。今後の通所介護事業の見通しを聞いた。

■糠谷様のご経歴と企業概要、事業実績を教えてください。

糠谷 私は株式会社日本交通公社（現JTB）を経て、株式会社船井総合研究所に入社し、2000年より介護事業部門を立ち上げ、統括責任者として全国の事業所をサポート



株式会社スターコンサルティンググループ
代表取締役
一般社団法人 日本デイサービス協会 理事

糠谷 和弘 氏

Nukaya Kazuhiro

「保険制度の見直しに関する意見」では、12年ぶりに新たな複合型サービス「通所介護+訪問介護」の創設が打ち出されていますが、どのようにお考えですか。

糠谷 背景には、訪問介護のヘルパーの採用が非常に難しいということがあると思います。いま有効求人倍率は約15倍となっています。在宅の最終的なサービスが訪問介護、訪問看護であるべきで、その訪問介護が提供できなくなると、入所者数増加のスピードが上がります。社会保障費、介護の財源がさらに膨らんでいくことになります。そうした財源問題を背景にあり、通所介護の職員を活用しようという話だと思っています。

しかし、デイサービスセンターも、現場の人員を減らして訪問に回せるほどの余裕はないのではないのでしょうか。また訪問介護では、介護職員初任者研修修了者以上の資格が義務付けられていますが、デイサービスセンターにどれだけ資格者がいるでしょうか。無資格者は訪問できないとなると、非常に難しいと思います。もし、この制度事業に参入するのであれば、魅力的な報酬を算定できる状態にしていたかなければなりません。

■通所介護事業で成長・発展している法人が行っているサービスの傾向はありますか。

糠谷 昨年8月に「あのデイサービスには、なぜ人が集まるのか15法人に学ぶ「超」人気施設のつくり方」（PHP研究所）を執筆し、ユニークなサービスを提供している事業者を紹介しています。例えば、デイサービスセンター内で自立支援を目的として利用者に「仕事」を提供し、その「仕事」で得た対価をサービス利用の自己負担に充てるという取り組みがあります。ICF（国際生活機能分類）の社会復帰、社会参加という考え方にも適していますし、働いてお金を得ることは生き甲斐となり、心身機能の維持・向上に役立っています。他にもスマートバンドで24時間バイタルデータを計測してケアの内容を見直したり、リハビリのマシンに個人データを読み込ませて心身機能の管理や向上のためのプランニングにつなげたりしているところもあります。各社が創意工夫をしないと生き残っていかないで、面白い事業が広がっています。こうした事業が制度化されていくことを期待しています。

■御社も「旅行に行けるカラダをつくる!」をキャッチコピーに、利用者

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

が旅行に行くことを目標にしたサービスを展開されていますね。

糠谷 現在、大規模なデイサービスセンターを4施設展開していますが、各施設での全てのリハビリが「旅行」につながり、年に3回の旅行会を開催しています。コロナ禍でなかなか開催できませんでしたが、昨年、2年ぶりに4人を旅行にお連れしました。

介護のコンサルを行う前は、旅館やホテルのコンサルも行っていましたが、そういった経験も生かされていると思います。現在、一般社団法人日本介護旅行サポーターズ協会の代表理事を務めています。JTBのグループ会社と共同して「旅行介助士」の制度を作りました。要介護の高齢者の旅行をサポートするためのもので、3日間の講座で同時に国内旅程管理主任者の認定資格も取得できます。例えば、介護職員が添乗員となり、観光会社と業務提携してチャーター便による国内周遊旅行を企画された事業者もあります。

■糠谷様が理想とするデイサービスセンターの規模や、通所介護の収支差を教えてください。

糠谷 デイサービスの大規模化は、大きなテーマだと思います。厚労省や

保健福祉医療機構のデータでも、規模が大きいほど利益率が高いという結果が出ています。個人的には、例えば、月平均1200人、1500人が

利用する施設を運営していくのがコスト的にもいいのではないかと思います。現在、定員50人、60人ぐらいを規模と位置付けて、コンサルを行っています。ポストコロナを見据えて、昨年頃から徐々に基本報酬が下がっても継続できる事業体を作りましょうということ、大規模化を提案しています。

収支差については、難しい質問です。事業者の中には利益率が10%とか出ているところもあれば、カツカツなところもあります。大規模化していくと余裕は出てきますが、その分、人員を増やして、質の高いケアやサービスを提供しようということもあります。事業者には、稼げばいいという指導はしていません、理想というのは難しいところです。

■通所介護はすでに飽和状態とも言われていますが、今後の需給、市場競争、経営状態をどのように見られますか。また、事業者への助言をお願いします。

糠谷 大規模だとマシンを置こうとか、アクティビティをやるうとか、いろいろ

な展開ができますが、小規模だと差別化しづらいところがあります。しかし、一施設の規模が小さくても、施設ごとに重度向け、重度でも認知症向け、中重度向け、機能訓練に特化、機械浴の完備などの特徴を持たせてエリア内で多店舗展開して総合的なサービスを提供できれば、地域シェアが上がり、管理コストも下げることができ、エリアで多店舗化していくか、大規模化していくかということでしょうか。介護事業には道はないと思っています。

飲食店も何十年前から飽和状態にあります。まだまだ新しい業態が立ち上がるわけです。きちんと差別化して、強いサービス、ケアの武器を持つて参入するのであれば、勝負できる人たちは多いと思います。私も今年5月に5施設目となる60人定員のデイサービスセンターを立ち上げる予定です。

一番上手くないのは、ターゲットが定まっていない施設です。例えば、要支援と要介護5の方を同居できるかという、一方ではアクティブな訓練目的、また一方では入浴目的で、これを少ないスタッフでケアをしようとする、中途半端なサービスになっどうかざるを得ません。寄せ鍋のようになり方では、なかなか上手いき

ません。「当社はこういう方に向けて、こういうケアをして、こうやって元気にしていきますよ」と言えるようなターゲットとサービスの差別化が必要だと思います。それが、私の場合は「旅行」だったということです。

■24年度介護報酬改定に向けて通所介護に関する論点や政策提言がありましたら、お聞かせください。

糠谷 15年度改定で基本報酬を4.48%下げられ、処遇改善でプラスを付けて、これでいいでしょという改正がありました。そういったまやかさをされてしまうと、介護事業者は経営が成り立たなくなりました。介護報酬は少なくとも維持をしていただきたいです。

ただ全部の要望を通そうというのではなく、事業者として我慢せざるを得ないところは我慢していくべきだと思います。そうした中で、人員配置基準の緩和などがなければ、報酬の維持だけでは現場は耐えられないのではないかと思います。

処遇改善加算も、現行の3階建ては、介護事業者を苦しませる要因になっています。国には事業者を信頼して、事業者にお任せいただくという制度にしていきたいです。

活動と参加を踏まえた 自立支援ケア 「最小限の利用で最大限の効果」を

株式会社風の風は、業界で先駆的にICF（国際生活機能分類）の考えに基づく「活動」と「参加」を踏まえた自立支援ケアを実践している。最小限の利用で最大限の効果を生み出すという通所介護事業のスタイルが特徴で、社会的自立支援 ICT システムの開発に取り組む小室氏に、今後の事業展望を聞いた。



株式会社風の風
代表取締役

小室 貴之 氏
Komuro Takayuki

■ご経歴と事業概要、最近の活動を教えてください。

小室 私は民間企業、病院勤務、医療法人経営を経て、2001年にNP O風の風を設立し、グループ代表に就任しました。その間、大学院でMBAも取得しています。現在は株式会社

風の風の代表取締役として、通所介護42施設（フランチャイズを含む）、訪問看護17拠点、在宅療養支援診療所5施設を運営しています。昨年より訪問看護のフランチャイズ（FC）事業を開始し、今年6月には緩和ケアを担う有床診療所の開設を予定しています。20年、22年には、地域社会への参加を促進する高齢者の社会的自立支援ICTシステムの開発に関する取り組みにおいて、アジア健康長寿イノベーション賞自立支援部門の国内優秀事例賞を受賞しました。また、埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業の通所介護事業所向け研修をサポートしています。年2回の開催で当

社と昭和大学保健医療学部が協働開発した社会的自立支援アウトカム尺度（SIOS）を用いた機能訓練に関する研修を行い、自立支援・重度化防止への取り組みを広げています。

■社保審介護保険部会が昨年12月20日に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」について、どのように評価されていますか。

小室 当社の事業に大きく変化を起すような提言はなく、これまでの確認と、もう少し深掘りしていただきたいところがあります。例えば、「自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現する」との記載がありますが、「自立」とは何か、何を指して科学的介護、自立支援を行うのかの議論をもっと深めていくべきです。

一方、地域共生社会の実現の中で、今回初めて「支える側」と「支えられる側」の主と従の関係ではなく、相互に補完し合いながら地域をつくっていくというビジョンが打ち出されたことは、素晴らしいことです。高齢者が地域社会の中で主体的に生きるための応援をするという自立支援のデザインができることを望みます。埼玉県の研修も、事業者がこの自立支援の考え方を浸透させることが目的であり、今後

全国に広がることを期待しています。また、介護事業者における財務状況の公表については、各事業者の経営実態の公開により、ファンドや大企業による中小事業者のM&A（企業の合併・買収）がいつそう進まないかが心配です。将来、大企業の意向を優先した制度設計にならないか強く懸念しています。

■介護保険サービスの自己負担2割の対象拡大や第1号保険料の見直しなど今夏までに結論を出すことになっていますが、既存サービスへの影響をどのように捉えていますか。

小室 利用者の自己負担が増えれば、必要最低限のサービスの利用になる傾向が強まると思います。利用者から料金にふさわしいサービスを強く求められるようになり、事業者は覚悟を持って取り組む必要があります。少なくとも30年には要介護1、2の軽度者に対する通所介護・訪問介護は総合事業へ移る可能性があります。重度者に対して最小限のサービスで最大限の効果を出していくことが、生き残りの大きな要になっていくと思います。

■給付と負担を巡る議論がある中、通所介護事業ではどのような対策が

レSPAと自立「車の両輪」 科学的介護で質の向上を デイ変革へこの3年が勝負

介護保険制度施行から20年以上が経ち、デイサービスの形も大きく変わってくる。今その流れに乗ってかかっており、この3年が勝負だ。「雇用のない世界を作り、高齢者を元気にする」の信念を掲げ、現場で科学的根拠のある介護を実践し、これまで750人以上の高齢者を介護保険の適用から“卒業”させたという実績を持つ森氏に、今後の通所介護事業のビジョンと戦略を聞いた。

■森様のご経歴と法人の概要を教えてください。

森 私は、もともとは心臓外科医ですが、祖母が脳梗塞で倒れたことをきっかけにリハビリテーションの世界に入りました。2000年にリハビリ特化型のクリニックを開業し、02年に有

一般社団法人 日本デイサービス協会
理事長
株式会社ボラリス 代表取締役

森 剛士 氏

Mori Tsuyoshi



限会社ボラリス（10年に株式会社へ組織変更）を設立しました。当初からアウトカムにこだわり、これまで750人以上の高齢者が介護保険から卒業されています。現在、デイサービスセンターとして直営54施設、フランチャイズ16施設の計70施設を運営し、居宅介護支援事業所2カ所、訪問介護1拠点、サービス付き高齢者向け住宅1施設を展開しています。従業員数は620人となっています。デイサービス利用者の平均介護度は1.4です。当協会については、14年6月に前身となる一般社団法人リハビリ・デイサービス協会が発足され、2020年8月から3代目の理事長を務めています

す。これまで介護保険制度・財政の改善や自立支援の推進等に向けた各種政策提言などを行っています。会員数は今年2月1日現在で5599人、2796事業所に上ります。

■社保審介護保険部会が昨年12月20日に「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめましたが、給付と負担の問題を含めてどのように評価されていますか。

森 まずケアプランの有料化については、当協会として時期尚早であり、現場にゆがみがでないようにソフトウェア・ハードウェアを求めざるを得ない状況です。軽度者改革（要介護1と2の通所介護訪問介護の総合事業への移行）に関しても、現行制度の継続を求めています。単に総合事業へ移行することだけを切り取って議論するのはなく、要介護認定調査やBI（Barthel Index）における問題点、介護度の正確性のあり方などを含めて必要な前提条件や考え方の議論をもっと深めるべきだと思います。私は、今後の改革について事業者や現場の介護スタッフが制度ビジネスだから、国が決めることだからというのではなく、それぞれの立場で高齢者を元気にする、子ども、孫の代まで持続可能な社会保障

制度を構築していくために何をすべきかを議論する動きがもつと巻き起こってほしいと思っています。

■意見書の中にある新複合型サービス「通所介護+訪問介護」の創設について、どのように受け止めていますか。また報酬体系や既存サービスへの影響をどう予測していますか。

森 新サービスの創設の背景には、訪問介護の人手不足の解消があると思いますが、明らかにデイサービス単独よりも「デイサービス+訪問介護」のほうが自立支援の推進、重度化防止につながります。当社は、数年前からデイサービスにおける自立支援を補うため、利用者の顔なじみでベテランの介護職員が訪問介護を行っています。高齢者ができないことを代わりに引き受けるといふ訪問介護ではなく、あるべき理想の訪問介護と人手不足の両方の実現につながることを期待しています。

新サービスの報酬については、まだ具体的な議論が行われていない中、包括払いではないかとの見立てがありますが、包括でも事業収支が成り立つ設計をしていただきたいです。またアウトカムに対してインセンティブが付くことも期待します。

既存サービスへの影響に関しては、

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

新サービスはデイサービスと小規模多機能型居宅介護の間の位置付けと考えられるため、双方の事業者が進出すると予測しています。小多機や看護小規模多機能型居宅介護は理想的なビジネスモデルですが、想定通り順調には進んでいないと思います。小多機も看多機も、自立支援の血液をもっと流すべきだと思います。

■通所介護事業は飽和状態と言われている中、今後の通所介護の需給や経営戦略をどのように見えていますか。

森 全国に4万4000のデイサービスがあるという数だけを見ると多いのですが、全ての施設が地域包括ケアの中で利用者に必要とされるサービスを提供できているでしょうか。例えば、デイサービスに通うこと自体が目的になっている利用者もいると思います。デイサービスは基本的に長期にわたり通うところではなく、いったん卒業して悪化したら戻ってくればいいわけです。公費で運営している以上、そこには違和感を抱いています。デイサービスに最も求められるのは、介護の質です。介護保険法の第4条にある自立支援・重症化防止が介護の質そのものです。その上でデイサービスについて、レスパイトと自

立支援が対立軸に見られているという風潮がありますが、双方は車の両輪です。例えば、コロナ禍で高齢者の家族から「預かってもらえないと仕事にも行けない」などの声も上がり、レスパイトの重要性が明確になりました。決してレスパイトVS自立支援ではなく、要支援1から要介護5まで元気にできる人は元気にしていくという考え方が大事です。

私の周りでは、今報道されている数十倍にも上るデイサービスや訪問介護の買収・売却の話があり、水面下では再編が劇的に進んでいると実感しています。薬局業界において大規模なところと家族経営のような人件費が抑えられるところ以外は淘汰の波にあります。介護業界もそれを追いかけていくイメージしています。事業者としては家族経営か、生産性を追求するか、その中の一つとして大規模化があると思います。介護事業の場合、経営で一番大事とされるプライシングの決定に直接関われないので、結果として生産性や効率化を追求したところが生き残れると思います。同時に、仮にケアプランが有料化されることがあれば、市場原理が働き、利用者もその家族もケアマネジャーもどこのデイサービスを利用すれば利用者が

元気になれるのかを今以上に思考することが想定されます。今後の経営戦略には規模だけ、質だけでなく、その両方が求められると思います。

■通所介護事業所におけるBCP策定の義務化やLIFEの導入の整備状況はいかがでしょうか。

森 BCPの策定については、当社は東北の被災地にも施設を開設しているので高い意識を持って整備していますが、一般的にはギリギリまで後回しという状況です。災害が発生してからでは遅く、協会としても策定を進めるよう啓蒙していきたいと思っています。

LIFEに関しては、私は以前から科学的根拠のある介護を実践しようと言いつづけてきましたが、ようやくスタートし、これは絶対に失敗できないと思っています。ただ厚労省だけでは理想的なものに進むとは到底思えません。どんなデータを入力し、どう分析して、どうフィードバックすればいいのかというPDCAが回り始めればいいです。当社もバナソニックと組んで自立支援×AIの開発に取り組んでいます。大学も含めて民間で理想的なLIFE、もしくはLIFEをベースにした介護サービス、ケアプ

ランを作り、厚労省に提案していくべきです。協会としては、会員になぜLIFEが必要なのか、介護の質とは何かを啓蒙していかなければいけないと思っています。

■通所介護における24年度改定の論点をどのように考えていますか。また40年に向けたビジョンと戦略をお聞かせください。

森 論点としては、書類の簡素化、人員基準や施設基準の緩和、科学的介護推進体制加算の拡充、処遇改善加算の簡易化、新サービスの報酬・人員基準などがあります。デイサービスは在宅の要であり、地域包括ケアの要です。それを補完する訪問介護があり、一時的あるいは看取りも含めて施設に入所する、介護老人保健施設から自宅に帰る人もいます。今後、老健のようにデイサービスにも強化型、超強化型の創設を期待します。

私は介護保険制度施行後の20年が一つの区切りだと思っており、今後さまざまな議論が巻き起こる中で、デイサービスの形も大きく変わってくるのではないかと思います。今はその流れに乗るかかかっているところにあり、この3年が勝負だと思っています。

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

求められますか。

小室 30人定員のデイサービスで、これまで1000人の利用者を集めれば、稼働率80%を確保できていたところが、その2〜2.5倍の登録で80%という時代が来ると思います。当社の場合、最小限の利用回数で最大限の効果を生み出すというケアサービスを提供していますが、30人定員（半日と1日の混在）のデイサービスで登録者が平均180〜200人です。週単位の利用回数は、半日利用を0.5回で換算すると、1人当たり週平均1.2回程度です。一般的に事業者は経営面から少しでも利用回数を増やそうという心理が働きますが、それに伴い財源が膨らめば制度としては抑制圧力が強まることになり、利用回数を増やそうとするビジネスモデルは成り立ちません。制度が求めるのは、最小限の利用で最大限の効果を出すことです。事業者はそこに共感してビジネスを組まなければいけないと思います。

■12年ぶりの創設が注目されている新複合型サービス「通所介護+訪問介護」については、どのように受け止めていますか。

小室 訪問介護における人材の確保が難しい状況にある中、通所介護の職

員が訪問介護をカバーしていくという動きは合理的だと思えます。新しい制度が生業として成り立つ報酬がきちんと付くかが大きな課題ではないでしょうか。当社の職員からは、個別機能訓練加算の算定に当たって少なくとも3カ月に1回の居宅訪問が必要となりますが、それを拡大していくというイメージで捉えたらどうかという意見があります。このように考えると、デイサービスの自立支援ケアが居宅まで広がり、施設での訓練と居宅での実践という総合的な自立支援の応援を実現できることになりました。

■15年介護報酬改定で介護保険の理念である活動と参加を踏まえた自立支援が促進されましたが、これまでの7年で通所介護はどのように変貌してきたと思われませんか。

小室 私どもが当初描いていたように進化してきたと思います。私どもは15年改正に大きく関わりましたが、18年改正で熟成され、21年改正で個別機能訓練計画書の書式が完全にICF対応になりました。これまで訴え続けてきた活動と参加の促進が強く打ち出され、今後さらに進んでいくと思います。

個別機能訓練加算の算定状況も、以前、経営者の中にはこの単位数では

理学療法士、作業療法士は雇用できないと主張する方も多かったのですが、機能訓練指導員を配置して加算を算定する事業者も増えています。小規模の事業者でも、機能訓練指導員を配置して軽度者ばかりでなく、重度者にも対応して加算を算定しているところは生き残っています。科学的介護が始まることをきっかけに、今後さらに活動と参加を踏まえた自立支援ケアを実践していこうという意識が高まっていくと予測しています。

■21年改定でBCP策定の義務化やLIFEの導入がありました。その整備状況はいかがでしたでしょうか。

小室 BCP策定については現在、より実践的な内容にブラッシュアップしています。LIFE対応では、当社の全ての事業所に導入しています。まだフィードバックが十分に得られる状態ではないので、データ提供への協力と、全国平均との比較に利用しています。将来のデータベース化に向けて、適切なデータを報告し科学的介護の推進に協力していきます。

一方、医療における質の評価では、体制とプロセスとアウトカムの3つが整備されています。介護の世界でも、ようやく体制と加算によるプロセスの評

価が行われるようになってきましたが、アウトカムの評価は不十分です。何がゴールなのか不明確なまま、科学的介護が始まっていると思います。どういった視点で、何を測定して、どういうデータを集めていくのかという議論が必要です。今後さらに議論を深め、介護現場での活動と参加を踏まえた自立支援ケアの広がりを支援できるようなデータの活用が進むことを期待しています。

■介護DXの大きな波の中で、通所介護の将来をどのように展望していますか。

小室 ICTは手段であり、その先の目的は何か、国も業界も議論を進めていくことが大事だと思います。国が求めるICFに準拠した自立支援ケアができなければ、テクノロジではないと思います。私どもは現在、データに基づいて最適な自立支援ケアをレコメンドする人工知能（AI）の開発・研究を進めています。個人の技術や知識、経験に頼らず、新卒者など現場経験が浅くても一定レベルの自立支援ケアを実践できるシステムを開発し、通所介護事業者が抱えている課題を解決できるものを提供していきたいです。今後も、業界の皆様と共に志を持って、自立支援ケアのあるべき姿を追求していきたいと思っています。

改革見据え事業者も変化を 新複合型は「インパクトあり」 報酬、人員、規模などが論点

「在宅三本柱の1つとしてのデイサービスは今後さらにフォーカスされていく。これからの改革の中で事業者も変化しなければ生き残れない」。介護業界における横断的な組織を設立し、現場の意見を制度へ反映させるための活動を展開する齊藤氏に、通所介護事業の将来展望などを聞いた。



一般社団法人 全国介護事業者連盟
理事長

齊藤 正行 氏

Saito Masayuki

保険制度の見直しに関する意見」をどのように受け止めていますか。

齊藤 事業者の中には、要介護1・2（軽度者）の総合事業への移行やケアプランの有料化などが見送られたことで小幅な改正だと見立てている人が多くいますが、私はそうではないと思います。意見書には、前回の21年改定で示された大きな方向性を踏襲していくことが盛り込まれています。具体的には、科学的介護の推進や自立支援・重度化防止、生産性の向上、DXの推進、経営の大規模化・協働化などが明記されています。目新しさこそないけれども、まさに介護保険制度のあり方を大きく見直しているという方向性が示されています。

その上で、軽度者改革やケアプランの有料化は、我々としては「時期尚早」と捉えており、今回見送られたことには安堵しています。ただ27年、30年の法改正の中で実施されることも想定され、事業者としては改革の方向性を受け止めて、どう準備していくかが大切なポイントになります。

一方、介護保険サービスの自己負担2割の対象拡大や多床室の室料負担の見直しは今夏までに結論を出すことになつており、引き続き注視していかなければいけません。また新複合型サ

ビスの創設、特別養護老人ホームの入所条件の特例化、財務諸表の公表、BCP策定なども注目のポイントです。

■新複合型サービス「通所介護+訪問介護」の創設は、どのように受け止めていますか。

齊藤 非常にインパクトがあると思います。特に在宅系の事業者にとつては、かなり関心が高いです。どういう関心の持ち方かというと、建付けがどうなるのかが分からないので、賛成反対を含めて現時点では判断材料がない状況です。ただ否定的な見解を持つ人からは、小規模多機能型居宅介護の泊りがないバージョンなので、小多機で訪問介護と通所介護だけを行えば新たに作る必要はないのではという意見があります。今後、小多機、看多機、既存の通所介護と訪問介護のサービスの組み合わせとどう棲み分けをするのが議論のポイントになると思います。

■新複合型サービスの制度設計に当たり、どのようなことが論点になりますか。

齊藤 まだルールの建付けの議論が行われていないので、個人的な予測になりますが、まず報酬単価が包括払いになるのか、時間ごとの単位

■ご経歴と連盟の概要、役割を教えてください。

齊藤 私は2000年3月に立命館大学経営学部を卒業後、株式会社ベンチャーリンクを経て、03年5月にメディカル・ケア・サービス株式会社に入社しました。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や営業スキームを構築し、ビジネスモデルを確立しました。同社では取締役運営事業本部長に就任し、その後、株式会社日本介護福祉グループの取締役副社長、一般社団法人日本介護ベンチャー協会の代表理事、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代表取締役などに就き、20年6月より一般社団法人全国介護事業者連盟の理事長を務めています。一般社団法人デイサービス協会の名誉顧問なども担っています。

■厚労省の社保審介護保険部会が昨年12月20日に取りまとめた「介護

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

数になるのがポイントになります。個人的には包括払いになる可能性が高いのではないかと思います。包括払いであれば、小多機の報酬単価を踏まえ、新サービスにない泊まりなどの部分を引き算していくという考え方があります。いずれにしても事業の採算の合う報酬が付くかどうかが焦点になります。

人員基準についても、既存の訪問介護の場合、資格者が訪問しますが、小多機であれば資格がなくても訪問できるので、どちらに合わせるのかがポイントです。新サービスの創設の背景に訪問介護の人手不足があることを踏まえると、柔軟な人員配置基準になるのではないかと予測しています。

ケアマネジメントのあり方も論点でしょう。小多機は内部ケアマネジャーですが、新サービスは個人的には外部ケアマネジャーになるのではないかと見通しています。小多機の泊まりがないサービスと捉えれば、新サービスだけで在宅サービス全てを完結することは難しく、外部ケアマネジャーが泊まりのニーズなどに対応していくことになるのではないかと思います。

定員についても、新サービスは地域密着型サービスの位置付けになるだ

ろうとの観測があり、地域密着型の場合、大規模なものにはならないのが大前提です。一方、既存のデイサービスが新サービスへ移行していくことを想定すると、小規模の地域密着型だけでなく、通常規模の20人定員、30人定員も移行できるのかどうか、定員数もポイントになります。個人的にはある程度、定員数が幅広く設定されることを期待したいです。

今後のルールの建付けがどうなるのかによって、新サービスの広がりや、既存の事業者への影響も大きく変わってくると思います。個人的な願いととしては、理想論だけを追いかけすぎのではなく、事業者が参入しやすいルールづくりを期待します。

■既存の事業者には、どのような影響があるとお考えですか。

齊藤 ルールの建付けによりですが、デイサービスや小多機、看多機が新サービスへ移行する可能性は出てくると思います。特にデイサービスは効率良く移行できる可能性があります。小多機の場合は宿泊環境があるので簡単ではないかもしれませんが、経営状況の厳しい小多機もあるので、新サービスで採算が合うとなれば移行する可能性はあります。一方、訪

問介護は新たに箱を作らなければいけないというハードルがあります。今後、既存の事業者による移行だけでなく、ゼロから作ったほうが進めやすいのであれば、新規で増えていくことも十分にあり得ます。新サービスの創設により、既存の訪問介護の利用者が新サービスへ流れる可能性もあり、訪問介護の事業者への影響は一定程度あると思います。

■今後の通所介護の需給、市場競争、経営状態をどのように予測していますか。

齊藤 前回の21年改定で在宅三本柱の1つとしてデイサービスの意義が再認識されていると思います。科学的介護や自立支援・重度化防止、生産性の向上の推進を社会保障改革の柱とするのであれば、今後良い意味でフォーカスされてくるのではないかと期待しています。

一方、新しい改革の方向性により事業者もしつかり変革していかなければいけません。LIFEを現場のケアに活かして科学的介護を実践していくべきです。次回改定でLIFEの加算対象がさらに広がるのは間違いないと、今後、加算の単位数が一桁上がることも想定されます。LIFE Eに取り組んでいない事業者は淘汰

されていくのではないかと思います。

事業者においては、ただでさえ人手不足の状況にあり、現場ではLIFEへのデータ入力に余力がないという実態もあります。科学的介護の実現のためには、生産性の向上やDXの推進にも取り組まなければいけないと思います。テクノロジーの活用により、デイサービスの人員基準の緩和に関する議論も出てくるのではないかと予測しています。これからの改革の中で、事業者も変化していかなければ生き残っていけないという流れになるのではないかと思います。

■貴団体の今後のビジョンと戦略を教えてください。

齊藤 我々は、社会保障改革で打ち出されている科学的介護や自立支援、生産性の向上、DXの推進について積極的に進めていくべきだと思います。ただ現場が置き去りにされているという実感があります。現場の意向をくみ取り、現場視点での改革につなげるため、丁寧な議論を行っていただきたいです。現場の意見を制度へ反映していくためには、横断的な組織の存在が一段と高まると思うので、我々の役割をさらに発揮していきたいです。

「経営理念」徹底で 高い顧客満足度を実現 新複合型サービス「有利なポジション」

誰もが難しいという時にこそ、やり方次第でむしろチャンスや活路を見いだせる。こう話すのは、経営理念を浸透させた人材育成、組織づくりを徹底し、創業以来13年間にわたり全店舗の黒字化を実現する臼井氏だ。今後の通所介護事業の戦略や市場の展望を聞いた。

■臼井様のご経歴と法人概要を教えてください。

臼井 私は大分県出身で、20代前半に外資系ホテルで飲食マネジメント、ホテルのホスピタリティを学び、その後コンサルティング会社で飲食業界のフランチャイズ（FC）本部や加盟

HTC 株式会社
代表取締役



臼井 宏太郎 氏

Usui Kotaro

企業のコンサルティング業務などに携わり、2009年に前身となるHTC合同会社を設立しました。18年7月に株式会社組織変更し、今年で創業14年目を迎えます。現在、札幌市内にデイサービスセンター7店舗を運営し、22年から訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護を各1店舗運営しています。職員は全体で約80人になります。

■貴社の通所事業の特徴と地域での差別化戦略をお聞かせください。

臼井 当社のコンセプトとしては、「デイサービス我が家」と命名しているように、利用者様にとってもスタッフ

にとっても第二の「我が家」と思ってもらえるようなアットホームで、家族のように過ごせる一人ひとりに寄り添った家庭的な雰囲気大切にしています。

他社との差別化としては、全従業員に経営理念を浸透させた人材育成と組織づくりを徹底して行っている。私が理念浸透を大切にしているのは、コンサル時代に、飲食業のFCが店舗を急拡大する中で、人材育成やマネジメントが追い付かず、組織が崩壊したり、業績が悪化したというケースをたくさん目の当たりにしているからです。従業員が企業理念や自分の店舗の目標を知らずに達成できるわけがありません。介護も同じだと思っています。どんなに立派な設備、システムがあっても、ケアをするスタッフに気持ちがあれば、いい介護はできないと思っています。当社のコアコンピタンスは「人」であり、人材育成、組織づくりのコンサルで培ったノウハウを生かして、ハード（設備）よりソフト（人）を大切にしながら経営を実践しています。

当社では、理念やマインドという抽象的な目に見えない経営資源についても言語化して論理的に体系立てることで、全職員が目前の介護業務を

単にこなすのではなくて、同じ理念や目標意識を持ち、主体的な介護を実践しています。そして、利用者様に満足していただくには、スタッフのスキルとマインドの向上が大事だと思っています。

その結果、当社は高い顧客満足度と高い収益力を実現できています。利用者様への顧客満足度に関するアンケート調査では、全店舗90%以上の回収率の下で、毎年100点満点中、平均93点以上の高い評価を得ています。各店舗の稼働率もコロナ前は90〜95%を維持していました。

当社は自社で居宅介護支援事業所を開設してないので、これは利用者様やその家族、ケアマネジャーから信頼されている結果であり、創業から全店舗が黒字化を実現できています。人材の採用も困ることなく、優秀な人が集まり、良い組織が作れています。

■24年制度・報酬改革の見通しと、先手必勝の対応をどのように進められますか。

臼井 24年制度・報酬改革は、地域差にもよりますが、30年頃から増加し始める介護ニーズへの準備のための改正になると思います。介護サービスに求められる機能は、入口と出口

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

とその中間の3つにすみ分けられる
と思います。入口の介護は要介護を
鈍化させるための予防サービス、出

口の介護は医療側に寄ったサービスに
なります。当社の場合、デイサービ
スの利用者は要介護1、2の軽度者が
約70%を占め、平均要介護度は2で
あり、ポジショニングとしては入口寄
りの中間サービスだと思います。昨
年、訪問看護ステーションも開設した
ので、今後は重度の方を受け入れら
れる体制整備も進めます。

一方、札幌市における介護需要予
測を見ると、15年に比べ、20年は20・
2%増、25年は46・1%増、30年は
62・5%増、40年は73・1%増と右
肩上がりで推移し、55年の88・3%
増をピークに65年に75・0%増と下
降しますが、65年でも75歳上人口は
約43万人と推計され、20年の28万人
に比べ1.5倍以上となっています。今後
40年以上、現在の1.5倍を超えるマー
ケットが続きます。もう一つ、着目
したいのが、20年から25年、25年か
ら30年の伸び率で、30年までが急激
に上昇しており、この5年、10年が
本場の勝負です。勝負するエリアの
特定を早期に行い、そのエリアにおけ
る会社のポジショニングを企画、決定
し、そのための事業は何で勝負する

のか、何に絞ってどう組み合わせるの
かを決めていきます。

■注目されている新複合型サービス
「通所介護+訪問介護」の創設をど
のように受け止めていますか。

白井 個人的には非常に前向きに捉
えています。メリットとしては、小
規模多機能型居宅介護の泊りがない
サービスとイメージしており、居室や
スプリングクローなどの設備投資、夜勤
者の確保などがいらなかったため、当社
のようにデイサービスを運営していて箱
があるところは非常に参入しやすいで
す。札幌市内でデイサービスを7店舗
運営している法人はあまりないので、
当社は非常に有利なポジションからス
タートできます。もうひとつは、小多
機、看多機のように月額包括報酬に
なると予想しますが、包括報酬であ
ればコロナ禍での利用控えなどの影響
を受けにくいところがあります。当
社が昨年から始めた看多機は、コロナ
禍でも売り上げが安定しており、月
額包括報酬を魅力的に考えています。
こうした看多機の運営という経験値
や学びを新たな複合型サービスの「通
所介護+訪問介護」への参入に生かせ
ると思います。国としても、増やした
いサービスだと思うので、最初は高め

の報酬設定を期待しています。

一方、デメリットとしては、通所
介護に訪問介護が加わるので、経営
資源分散の懸念と人材確保が求めら
れます。北海道の場合、冬場は雪が
多く訪問移動への対応や、最近は運
転免許を持つていない、あるいはペー
パードライバーの人も増えてきている
ので、人材の確保は大きな課題です。
また懸念点としては、小多機、看多
機のようにケアマネジャーの配置が求
められるのか、地域密着型というこ
とで公募制や総量規制の対象となる
のかというところがあります。

小多機に泊りの機能がないサービ
スと捉えますと、小多機の報酬より
低くなると予想され、報酬部分はあ
まり期待できないと思いますが、当
社は今まで厳しいと言われた報酬改
定や、誰もが難しいという時にこそ、
やり方次第でむしろチャンスや活路
を見いだせると思っており、非常に前
向きに考えています。

■通所介護はすでに飽和状態にある
とも言われる中、通所介護の需給や
市場競争、経営状態をどのように捉
えていますか。

白井 デイサービス自体はなくならな
いと思いますが、事業所数が多いか

らこそ、制度財源の状況からも報酬
単価は下がると予想されます。そう
した中で、定員数を増やして大規模
化や高稼働を目指すのか、もしくは
既存定員のままでサービス提供のレベ
ルを上げて、重度化や加算で単価を
上げるのか、あるいはその両方を目
指すのかというように戦略を練ってい
かなければいけないと思っています。

■24年制度・報酬改革に向けて国や団
体への要望や政策提言はありますか。

白井 介護業界最大の課題は、人材
の確保です。柔軟な人員配置基準
をお願いしたいです。また、地域の
特性を踏まえた報酬を要望してい
ます。北海道の場合、通常30分の送
迎時間が、冬場は雪の影響で1時間、
2時間かかることもあります。送迎
時間はサービス提供時間に含まれな
いので、到着時間からになると、ど
うしてもサービス時間が減り、報酬
が減ってしまいます。また送迎時間
が延びればガソリン代が増え、室内
の暖房費など冬場のかかり増し経費
は30%増になります。例えば、冬の
期間は送迎時間をサービス提供時間
に含める、中山間地域等に居住する
者へのサービス提供の見直しなども検
討していただきたいです。

問われるサービスの「質」 複数サービスか拠点拡大か 次回改正は「過去最大規模」

これからはサービスの質が問われる時代になる。利用者が使いたいサービス、職員もそこで働きたいと思えるサービスの両輪を築いていかなければいけない。こう話すのは、全国各地で介護事業の総合コンサルティングなどを手掛ける小濱氏。通所介護事業における今後の経営戦略や新複合型サービス創設による業界へのインパクトなどを聞いた。



小濱介護経営事務所
代表

小濱 道博 氏

Kohama Michihiro

■介護保険部会が昨年12月20日に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」についての所見をお聞かせください。

小濱 事業者から話を聞くと、今回の制度改正は「大した改正ではない」「小ぶりの改正」というイメージの

強い方が多く、危機感がありません。その理由は、要介護1、2の訪問介護とデイサービスに関する総合事業への移行と、ケアプランの自己負担化が先送りされたことにあります。しかし、実際は過去最大規模です。今回の特徴として、従来、部会で12月までに意見がまとまらなかった場合、3年後の次回改正まで結論を持ち越していましたが、今回は一部の論点については半年後の持ち越しになっています。その一つが第1号保険料の負担割合の見直しです。高所得者には今まで以上に保険料負担をお願いし、その分、低所得者の保険料負担を下げっていくというものです。

高所得者の自己負担が増えることで、介護サービスの利用控えが想定されます。特にデイサービスの場合、従来お預かりが中心で機能訓練を行ってないようなところには利用者からもう行く必要はなしと判断されてしまう恐れがあります。今後、LIFEなどを上手く活用し、機能訓練もしっかりと提供してケアの質を上げていかないと、利用者が減り、厳しい経営環境になっていく可能性があります。事業者は今後の方向性を見据えながら、計画を立てていく必要があります。

■新複合型サービス「通所介護+訪問介護」の創設をどう捉えていますか。また報酬体系をどう予測されていますか。

小濱 新サービスについて、いろいろな質問を受けますが、今の段階では何一つ決まっていません。ただ、厚生労働省が昨年11月14日に開いた介護保険部会の説明の中で、訪問介護とデイサービスの組み合わせを取り上げているので、その内容を基に推測するしかありません。一番近いイメージとしては、小多機からショートステイを除いたものと言われています。もしそうならば、小多機との立ち位

置に関係してきます。

1つ目は、新サービスにも小多機と同じように施設ケアマネジャーの配置を求めるのかどうかです。小多機が普及していない理由の一つに、ケアマネ不足があります。もし新サービスにも施設ケアマネが求められるようになると、同じような影響が想定されます。ケアマネを施設内に人員基準で配置させるのか、それとも居宅介護支援も活用できるのが大きなポイントになります。2つ目は、訪問サービス担当職員の資格です。小多機は資格を求められませんが、訪問介護は初任者研修修了者以上の資格が必要です。新サービスの創設に当たり、厚生省が介護保険部会で説明した事例としては、デイサービスの介護職員が利用者の居宅を訪問して入浴介助などのサービスを担当できるというコロナ禍の特例を持ち出しています。地域資源の活用という観点からも、新サービスで資格は問われないことが期待されています。3つ目は、新サービスの定員が小多機と同じ扱いになるのか、地域密着型デイサービスのように一日の定員は決めても、登録定員は定めないのであるかもポイントです。小多機の登録定員をベースに29人以下となれば、登録定員が30人、40人、50人のデイサービスは多々

「2024年制度・報酬大改革に向けた
通所介護の新経営戦略を探る」

ありますが、そういう事業所が転換できず、限定されることとなります。

報酬体系については、国は在宅サービスを含めて月額包括報酬への転換をずっと模索してきました。当然、新サービスも月額包括報酬になる可能性が高いと予測しています。報酬単価については、小多機の報酬単価をベースに考える可能性もあるし、基本的な訪問回数を想定してデイサービスの報酬をベースに検討することも想定されます。例えば、小多機の場合、一月当たり延べ訪問回数が200回以上であれば訪問体制強化加算が算定できます。新サービスでも基本的な部分を月額包括報酬にして、その訪問回数分で加算を設けるという考え方もあります。いずれにしても報酬は全体の仕組みが決まってしまう話になるので、事業者は今後の審議にアンテナを張っておく必要があります。

■新サービスの創設への事業者の反応や転換・参入への動きは、いかがでしょうか。

小濱 まだ具体的な許認可要件や報酬体系が見えないので、様子見の事業者が多いです。新サービスを創設する目的の一つが、訪問介護の人手不足への対応です。例えば、利用者

がデイサービスを使わない日に職員が居宅訪問してリハビリの訓練を行うこととでいわゆる短期集中リハが可能となり、成果も出やすくなります。デイサービスでの機能訓練を自宅で反復してもらうための補助を行うと考えると、リハビリが上手く回っていく可能性もあります。このようにデイサービスの職員が居宅訪問することで効率的な運営ができるようになります。

デイサービスが新サービスを手掛けるのは、箱も職員も備わっているので、非常にハードルが低いと思います。一方、訪問介護は箱の設備投資と生活相談員、機能訓練指導員等の人の確保という負担が生じます。また小多機もショートステイの設備があるので、あまり転換はないと思います。基本はデイサービスの転換で、新サービスの普及となれば、訪問介護とデイサービスの今のバランスが大きく変わる可能性があります。

■通所介護の今後の需給や経営状況、また勝ち残る戦略についてどう見えていますか。

小濱 小規模デイサービスの事業所数が減少する一方、通常規模以上の事業所が増えています。小規模が減少している理由の一つは、倒産・廃

業です。コロナの長期化で利用者が戻らず、ウクライナ情勢に伴う物価高騰の影響で経費は膨らみ、経営体力の弱い小規模事業所は持ちこたえられなくなっています。そうした中、事業規模が大きくなると収支差率は高くなるので、自然と大規模化が進んでいきます。今後は、複数のサービスを併設するか、あるいは拠点を増やしていくのかといった対応をしないと、利益確保はさらに難しくなると思います。

これからはサービスの質が問われる時代だと思っています。利用者が使いたいサービス、職員もそこで働きたいと思えるサービスで両輪を築いていかなければ、利用者も増えない、職員も集まらないという悪循環に陥る可能性が高いと思います。リハビリは、利用者も職員もその価値が分かりやすいです。利用者にとっては、歩けなかったのが歩けるようになったという状態の改善が明らかで、職員も自分の存在価値を認識することができます。LIFEなどのデータを上手く活用して、利用者が本来にしたいサービスを提供することです。BCPの策定も在宅サービス単独という事業所は多くが着手していないと思います。対応を進めていかな

ければいけません。

■24年度介護報酬の改定率や、通所介護に関する論点をどのように予測していますか。

小濱 事業者からは、コロナの長期化による影響や、ウクライナ情勢による物価上昇など厳しい環境にあり、報酬が下げられるわけがないと楽観的な意見が多いです。しかし、コロナの類型は今年5月8日より「2類相当」から「5類」へ移行され、物価上昇も一時的な対処であり、報酬に反映されるものではありません。そうした中で、24年度の改定率は若干のプラスと予想しています。プラスの理由は、処遇改善加算が統合一本化されると同時に加算率が引き上げられることと、24年4月より訪問サービスと居宅介護支援事業所にLIFE加算が創設されることです。これらの要素で表面的にはプラスになるでしょうが、実質は横ばいか、マイナスが現実的だと見えています。また国は大規模化を進めており、小規模の報酬が下がる可能性が高いです。介護保険制度の施行後、実質的なプラス改定は09年だけです。楽観的な見方はせず、厳しい目で対応をとるべきだと思います。