

「定期巡回サービスを取巻く状況とこれからの展望」

兵庫あんしんネット24主催

兵庫県委託事業 令和5年度 定期巡回・随時対応サービス普及セミナー

神戸市中央区文化センター及びZOOMを使ったオンラインセミナー

(2023.11.14 14:00～16:00)

一般社団法人 全国定期巡回随時対応型訪問介護看護協会 理事 津金澤 寛

「デフレ完全脱却のための総合経済対策」について

〔 令和5年11月2日
閣議決定 〕

「デフレ完全脱却のための総合経済対策」を別紙のとおり定める。

(別紙)

**デフレ完全脱却のための
総合経済対策**
～日本経済の新たなステージにむけて～

令和5年11月2日

L Pガスについては、小売価格の低減を図るため、事業者の経費負担の軽減に資する遠隔検針が可能なスマートメーター、バルクローリー、配送トラック、充填所自動化設備、ガスタンク等の導入を支援する。

これらの対策については、国民・事業者等に対して周知徹底を図る。

漁業者や施設園芸事業者・茶事業者が使用する燃料油等については、燃油・配合飼料の価格がそれぞれ一定基準以上に上昇した場合に、漁業者・事業者と国による拠出金から補填金を交付する措置を引き続き講ずる。

大規模かつ先進的な取組を行うフードバンクに対する倉庫や車両の借り上げ、輸配送を引き続き支援するとともに、フードバンク・子ども食堂等による食料提供を円滑にする地域の体制づくりを推進する。

地方創生臨時交付金のうち、2023年3月に措置した、地方公共団体が地域の实情に応じて柔軟に活用できる「重点支援地方交付金」において、生活者には、小中学校等における学校給食費等の支援、プレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等の発行による消費下支えの取組やL Pガス使用世帯への給付等の支援を、事業者には、特別高圧やL Pガスを使用する中小企業、飼料等を使用する農林水産事業者、地域観光業のほか、医療・介護・保育施設、学校施設、商店街・自治会等に対し、エネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援を行っている。引き続き、地域の实情に応じて、困難な状況にある者をしっかり支えるとの観点から、こうした支援を行うため、同交付金の追加を行う。

執行に当たっては、同交付金が物価高の影響緩和に必要とされる分野に有効に活用されるよう、医療・介護や中小企業といった各行政分野を所管する府省庁が地方公共団体に対して、物価高対策として特に必要かつ効果的であって広く実施されることが期待される事業について、優良な活用事例を始め必要な情報を積極的に提供し、これらの分野における重点的な活用を推奨するとともに、活用状況を定期的なきめ細かくフォローアップするなど、十分な取組を行う。その際、入院時の食費の基準が、長年据え置かれ、介護保険とも差が生じていることを踏まえ、診療報酬の見直しに向けた検討を行うことと併せ、それまでの間、早急かつ確実に支援¹²を行う。

生活困窮者への灯油購入の助成や消防・救急車両等の燃料油代の増額など、地方公共団体が実施する原油価格高騰対策に対して特別交付税を措置する。

12 2023年度中については、重点支援地方交付金により対応。2024年度については、地域医療介護総合確保基金による対応を念頭に、診療報酬の見直しと合わせ、2024年度予算編成過程において検討。

ワークの体制拡充により、地方公共団体と連携した地域全体の人材確保の取組を支援する。

医療・介護・障害福祉分野においては、2024年度の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講ずる。

後継者不在の中小企業等に対し、事業承継税制について、特例承継計画の提出期限の延長等を行う¹⁷。

36 協定の内容が事業場ごとに異なる場合であっても、従来はそれぞれ管轄の労働基準監督署への届出が必要であったものを、本社が電子申請により一括して届け出ることを可能とする措置を速やかに講ずる。

施策例

- ・簡易で即効性がある省人化・省力化支援に向けた中小企業等事業再構築促進事業の再編（経済産業省）
- ・物流効率化に向けた先進的な実証事業（経済産業省）
- ・家事負担軽減による人手不足解消に向けた「ライフステージを支えるサービス導入実証等事業」（経済産業省）
- ・中堅・中小企業の持続的買上げに向けた省人化等の大規模成長投資の促進（経済産業省）
- ・生産性向上に向けた設備投資等の費用を助成する「業務改善助成金」（厚生労働省）〈再掲〉
- ・中小企業等の生産プロセス効率化・高度化等を支援する「中小企業生産性革命推進事業」（経済産業省）〈再掲〉
- ・対内直接投資促進及び中堅・中小企業の海外展開の支援事業（経済産業省）
- ・介護等の社会生活を支える職種における安定的な労働力確保のための「人材確保対策推進事業」（厚生労働省）
- ・求人の確保と求人充足サービスの充実（厚生労働省）
- ・看護補助者の確保・定着支援事業（厚生労働省）
- ・建設技能者への適切な賃金支払いの確保に向けた建設キャリアアップシステムの改修等（デジタル庁）
- ・建設業における適切な労務費や賃金行き渡りの確保（国土交通省）
- ・船員教育の質の向上・充実に向けた環境・施設整備（国土交通省）
- ・造船業における人材の確保・育成（国土交通省）
- ・インバウンド需要の取り込みや航空ネットワークの維持・活性化に必要な操縦士養成・確保策と養成施設の機能維持・強化（国土交通省）

17 令和6年度税制改正で検討・議論。

行に係る審査に必要な手続の透明性・公平性を引き続き確保する。

地域における生活物資の円滑な配送等を実現するため、送電網や河川でのドローン航路の設定を進めるとともに、2023年中に、無人航空機（ドローン）のレベル1・2（目視内飛行）について、無人航空機の飛行に関する許可・承認申請手続の短期化を行う。併せて、レベル3飛行（無人地帯における目視外飛行）について、規制の見直しを行い、これらを含めた取組により、2023年内に物資配送を事業化する。

（介護等）

介護事業者向けのDX支援を行うほか、生産性の抜本向上に向けた適切なKPIを設定するとともに、運営の協働化、伴走支援、人材育成に取り組む。

介護ロボットやICT技術の活用など、一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、対象施設の具体的な範囲決定を含め、2023年度中に検討を行い、必要な措置を講ずる。

オンライン診療の拡充等の検討を加速する。

（子育て）

こども政策DXによるプッシュ型子育て支援の実現に向けて、2023年度中に構築する母子保健情報等の情報連携基盤の導入自治体を順次拡大し、全国展開をしていくことにより、住民、医療機関、地方公共団体間の母子保健情報の早期共有や業務効率化を進める。

保育士の業務負担軽減に向け、保育所の登降園の管理や保育士と保護者との連絡等について、業務システムの導入の支援に加え、保育現場全体の更なるDXの推進に向けた調査研究を行う。

児童福祉に係る現場職員の業務負担軽減や、こどもや家庭に寄り添った相談業務のDXを進める。

（防災）

災害時に個々の住民に的確な情報を届けるため、避難所等におけるマイナンバーカードを活用した支援ニーズの迅速な把握を可能とする仕組みの検証とその結果の提供を通じて、防災アプリの開発を促進する。

次期総合防災情報システムを中心とする防災デジタルプラットフォームの構築とともに、それらで得られる災害や避難に係る情報を、防災アプリを通じて住民等が円滑に取得できるようデータ連携基盤を構築し、防災DXを加速する。

への周知・啓発を行う。

（医療・介護分野の持続可能な体制の構築）

医療アクセスが困難な地域における患者の十分な在宅医療を確保するため、都道府県が認める場合に医療機関の管理者の兼務が可能であること、及び、地域の在宅医療の提供状況に応じ16キロメートルを超えた往診が可能となる「絶対的な理由」の内容について、2023年中に、更なる整理・周知を行う。

様々な介護サービスを行う複数の事業所における運営の効率化や生産性向上を図る観点から、管理者の常勤・専従要件に関するサービス種別の組み合わせの範囲や、同一・隣接又は近接の敷地といった距離的な範囲について、明確化、緩和等の見直しを行う方向で検討し、2023年度中に所要の措置を講ずる。

2024年度の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講じる。

（外国人材の活用）

生産性向上や国内人材確保のための取組を行ってもなお人材の確保が困難な状況にある産業について、在留資格「特定技能1号」や「特定技能2号」の対象分野の追加について2023年度中に検討し、結論を得次第速やかに措置を講ずる。現行の技能実習制度については、地方における人材確保の観点にも配慮しつつ、実態に即して発展的に解消して人材確保と人材育成を目的とした新たな制度を創設するとともに、特定技能制度については、適正化を図った上で、引き続き活用する方向で検討する。

日本語教育の推進に関する法律⁷³に基づき、外国人材等を対象として、日本語教育を推進するため、来日直後から円滑に生活及び就労できる外国人材を継続的に受け入れができるよう、国際交流基金を通じて、新たに日本語教育支援の教材開発を行う。また、日本語教育の適正かつ確実な実施を図るための日本語教育機関の認定等に関する法律⁷⁴の施行準備を着実に進める。

2023年度中に、国立大学において、日本語教育、相談体制の充実など、留

73 令和元年法律第48号。

74 令和5年法律第41号。



| | |
|----------------------------|------|
| 社会保障審議会 介護給付費分科会（第228回） | 資料 1 |
| 令和 5 年10月23日 | |

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び 夜間対応型訪問介護（改定の方角性）


厚生労働省 老健局

論点① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の一体的実施について

論点①

- 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある」とされている。
- 令和3年度介護報酬改定において、夜間対応型訪問介護の配置基準等を定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準と整合を図るための見直しを行ったところ。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護と夜間対応型訪問介護については、利用者像が概ね同じであることなど、両サービスの機能・役割については共通しているが、主に報酬体系とサービス提供時間帯が異なっている。
- また、9割以上の夜間対応型訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護事業所も運営している状況。
- このような状況を踏まえ、現在、夜間対応型訪問介護を利用している方の利用の実態等に配慮しつつ、将来的なサービスの統合を見据えてどのように考えるか。


対応案

- 夜間対応型訪問介護の多くの利用者は訪問介護を併用しており、日中における支援も必要としている状況。
 - 両サービスの機能・役割やこうした利用状況を踏まえると、同一の事業所によって24時間の訪問介護（看護）サービスを一体的に受けられることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護に将来的に統合することが、夜間対応型訪問介護の利用者にとって効果的と考えられる。
 - 他方、夜間対応型訪問介護の利用者については、定期訪問及び随時訪問両方の提供が全く無い利用者も多く、必要なサービスを適切に提供する観点から、サービスの円滑な統合を行うためには、両サービスの相違点を踏まえて、利用者・事業者への激変緩和を図ることも必要である。
-  このため、夜間対応型訪問介護の利用状況を十分に勘案し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した区分を設け、一体的実施を図ることとしてはどうか。

論点②

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、24時間365日の在宅生活を支援する上で、主治医や看護師等との調整のもとにサービス計画を立案する必要があることを踏まえ、日頃から多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むことに対して、総合マネジメント体制強化加算として評価している。
- 当該加算の算定率（※）は、90.4%と多くの事業所が算定を行っている。
※ 介護給付費等実態統計（令和4年4月審査分）
- こうした状況を踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、多様な主体と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの担い手として認知症対応を含む様々な機能の発揮を促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

-  定期巡回・随時対応型訪問介護の更なる地域包括ケアの推進、サービスの普及を図るため、総合マネジメント体制強化加算について、基本サービス費として包括的に評価してはどうか。

論点③

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、随時対応サービスを行う職員として、オペレーター（看護師・介護福祉士等）を事業所に1人以上配置することとされている。
- また、随時対応サービスについては、市町村が地域の実情に応じて適切と認める範囲内において、複数の事業所間で連携を図り、一体的に通報を受けることが可能となっている。
- 一方で、一体的実施ができる範囲について、全国の随時対応サービスを1カ所の事業所に集約することは想定されていないと示しており、市町村を越えることは妨げないものの、複数の都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていない。
- このような状況を踏まえ、サービスの更なる普及に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人材の有効活用や業務の効率化を図る観点から何が考えられるか。

対応案

適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、随時対応サービスの集約化できる範囲について、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化してはどうか。

次期法改正に向けて

(一般社団法人)全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会 森重勝 理事長 より

厚生労働省 老健局長 大西 証史 様に対し
要望書を提出しました。

要望1 新しい複合型サービス

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、定期訪問サービスや随時対応サービス等を通じて、利用者の在宅生活を24時間365日支えることができる訪問系サービスですが、「通所介護」と組み合わせることで、両サービスの特性が活かされ、利用者を地域でさらに手厚く支えることができます。
- しかしながら、上記サービスを併用するにあたり、支給限度額があるため「通所介護」の利用回数に制限が発生し、結果として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用が進まないという実態があります。
- そこで、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「通所介護」を組み合わせた複合型サービスを新たに設けることで、上記の要因を取り除き、地域包括ケアモデルの確立を推進したいと考えています。

要望2

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と 「夜間対応型訪問介護」の統合

- 現在、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の統合が社会保障審議会介護保険部会等で検討されておりますが、両サービスの統合にあたっては、両サービスの利用者・事業者に不便が生じないよう、十分に配慮してご検討願います。

要望3

自立支援・重度化防止・認知症ケアの取組の推進等

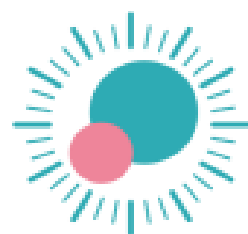
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」について、以下を検討願います。
- (1) LIFEの推進、科学的介護推進体制加算の創設を含めた対応。
- (2) 認知症ケア専門加算の算定要件の緩和、及び認知症対応への評価拡充。
- (3) 退院時共同指導加算やターミナルケア加算の算定可。
- (4) 通所介護や短期入所利用時の減算の見直し(定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ)。

要望4 通信環境の変化への対応

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」には、随時対応サービスがあり、事業者は何かしらの通信機器・手段を擁し、利用者に通信機器の貸し出し等を行い、24時間365日通報に対応できる体制を整えています。
- しかしながら、昨今の通信環境の変化は著しく、通信事業者の都合で従来の通信機器・手段が廃止・変更になる場合がございます。
- その際、事業者は新たな投資を行い、通信機器・手段を用意する必要がありますが、原材料高騰等の影響もあり、費用の工面に苦慮しております。
- つきましては、ご利用者が継続して同等のサービス提供を受けられる事ができるよう、通信事業者の都合で通信機器・手段が廃止・変更になる場合には、サービス提供事業者に対して、新たな通信機器・手段を用意する補助等の支援を望みます。

要望5 保険者やケアマネジャーの理解

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」の普及促進には、保険者やケアマネジャーの同サービスに対する理解が必要不可欠です。
- しかしながら、老人保健健康増進事業等のアンケート調査結果では、同サービスへの理解・関心が薄い保険者やケアマネジャーがいまだ多くいることが示唆されています。
- 貴省には諸々ご対応いただいておりますが、両サービスにおいて引き続きご支援賜れると幸いに存じます。



全国定巡協

一般社団法人全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会

令和6年度介護報酬改定 団体ヒヤリング 要望書

● 令和6年度介護報酬改定への要望

令和6年度介護報酬改定にあたり、一般社団法人全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会（以下、全国定巡協）からは、以下をご要望させていただきます。

| NO | 項目 |
|----|---------------------------------------|
| 1 | 介護現場における物価・賃金高騰対策について |
| 2 | 新しい複合型サービスについて |
| 3 | 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の統合について |
| 4 | 自立支援・重度化防止・認知症ケアの取組の推進等について |
| 5 | 通信環境の変化への対応について |
| 6 | 保険者やケアマネジャーの理解について |



1 介護現場における物価・賃金高騰対策について

新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけは変更されましたが、要介護高齢者への感染対策は今後も継続することになっており、令和2年以降介護事業者へ与えた経営的打撃は大きく、収支差率も下がり続けております。

また、今般の水道光熱費、食材料費等の物価高騰に対し、介護現場では経費増大分を価格に転嫁することは難しく、事業者の経営努力のみで対応することは困難であります。さらに、人件費の高騰に加え、人材確保にかかる経費は増加し続けており、事業者の経営を圧迫する大きな要因となっております。そして、処遇改善関連加算や政府による「公的価格評価検討委員会」設置等の取組等によって、介護従事者の処遇改善が図られているところでありますが、全産業平均との格差に加えて各種加算の対象や運用には依然課題を有しております。

上記の状況を踏まえ、弊会からは以下の要望をご提出させていただきます。

| NO | 項目 |
|----|---|
| 1 | 令和6年度介護報酬改定において、物価・賃金高騰の影響を踏まえ、経営状況の悪化への配慮や、現場職員の処遇改善、適切な能力を有する人材の確保の支援等をお願いしたい。 |
| 2 | 介護・福祉分野への物価高騰に対する支援を継続いただきたい。特に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の支援内容について、都道府県等各自治体による格差の是正をお願いしたい。 |
| 3 | 「介護・福祉職の処遇改善関連加算の整理・統廃合」と「書式の更なる簡素化」、「配分ルールの見直し」をお願いしたい。 |



2 新しい複合型サービスについて

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、定期訪問サービスや随時対応サービス等を通じて、利用者の在宅生活を24時間365日支えることができる地域密着型の訪問系サービスですが、「通所介護」と組み合わせてサービス提供することで、両サービスの特性が活かされ、利用者を地域でさらに手厚く支えることができます。

しかしながら、上記サービスを併用するにあたり、支給限度額があるため「通所介護」の利用回数に制限が発生し、結果として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用が進まないという実態があります。

そこで、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「通所介護」を組み合わせた「新しい複合型サービス」を設けることで、上記の要因を取り除き、地域包括ケアモデルの確立を推進したいと考えており、ご検討願います。

3 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の統合について

→ 現在、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の統合が社会保障審議会介護保険部会等で検討されておりますが、両サービスの統合にあたっては、両サービスの利用者・事業者に不便が生じないように、十分に配慮してご検討願います。



4 自立支援・重度化防止・認知症ケアの取組の推進等について

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」について、以下を検討願います。

| NO | 項目 |
|----|---|
| 1 | LIFEの推進、科学的介護推進体制加算の創設を含めた対応 |
| 2 | 認知症ケア専門加算の算定要件の緩和、及び認知症対応への評価拡充 |
| 3 | 退院時共同指導加算やターミナルケア加算の算定可 |
| 4 | 通所介護や短期入所利用時の減算の見直し（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ） |

5 通信環境の変化への対応について

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」には、随時対応サービスがあり、事業者は何かしらの通信機器・手段を擁し、利用者に通信機器の貸し出し等を行い、24時間365日通報に対応できる体制を整えています。

しかしながら、昨今の通信環境の変化は著しく、通信事業者の都合で従来の通信機器・手段が廃止・変更になる場合がございます。その際、事業者は新たな投資を行い、通信機器・手段を用意する必要がありますが、原材料高騰等の影響もあり、費用の工面に苦慮しております。

つきましては、ご利用者が継続して同等のサービス提供を受ける事ができるよう、通信事業者の都合で通信機器・手段が廃止・変更になる場合には、サービス提供事業者に対して、新たな通信機器・手段を用意する補助等の支援を望みます。



6 保険者やケアマネジャーの理解

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「夜間対応型訪問介護」の普及促進には、保険者やケアマネジャーの同サービスに対する理解が必要不可欠です。

しかしながら、老人保健健康増進事業等のアンケート調査結果では、同サービスへの理解・関心が薄い保険者やケアマネジャーがまだまだ多くいることが示唆されています。

貴省には諸々ご対応いただいておりますが、両サービスにおいて引き続きご支援賜りたく、お願い申し上げます。



令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び （看護）小規模多機能型居宅介護の 普及等に関する調査研究事業

NTT DATA
Trusted Global Innovator

第3回検討委員会 調査結果説明資料

2023年3月6日

NTTデータ経営研究所

目次

1. 定期巡回サービス事業所・利用者調査

- (1) 人材の確保
- (2) 利用者の確保
- (3) サービスの価値（機能・役割）の明確化

2. 小多機事業所・利用者調査

- (1) 人材の確保
- (2) 利用者の確保
- (3) サービスの価値（機能・役割）の明確化

3. 保険者調査について

- (1) 第8期計画における数値目標（計画値）の設定状況
- (2) 第7期計画における数値目標（計画値）・実績
- (3) 今後の整備予定

4. 夜間訪問と定期巡回サービスのあり方について

(1) 人材の確保 ② 調査結果まとめ

人材の確保についての調査結果まとめ

<人材の確保に関する考察（案）>

【結論】特に訪問介護員について、**適正と考える職員数と現状の職員数との差が大きい**傾向にある。

なお、求人時の条件として有資格者や夜間勤務ができる人材を求めている事業所が多い状況であったが、応募があったものの採用に至らなかったケースを半数以上の事業所が経験しており、その理由としては、「業務への適性がなかった」が多かった（ヒアリング調査においても同様の傾向であった）。また、**定期巡回サービスでは、他サービスよりもスキルや柔軟な働き方が求められるものの、そのような人材の応募がなく雇用環境が厳しいことが確認された。**

人材確保・定着に向けては、すべての取組で回答数が多いが、効果を感じているかについては、その回答数の半数以下にとどまっていた。**最も効果を感じている取組としては、待遇改善、休日の取得しやすさの改善、採用後のフォローの充実が挙げられた。**

<関連する調査結果>

- 特に訪問介護員について適正と考える職員数と現状の職員数との差が大きい傾向にあり、両者の差の大きい事業所においては求人期間が長期間にわたっていた。（P.6,7）
 - 事業所が適正と考える職員数との差（訪問介護員）：0.9人（P.5）
 - 1人以上差のある事業所の割合：64.5%（P.6）
 - 求人を出している事業所：76.9%（P.7）
 - 求人が長期化して3年以上求人を出し続けている事業所：34.0%（P.7）

(1) 人材の確保 ② 調査結果まとめ

人材の確保についての調査結果まとめ

- 求人時の条件としては、全体では**有資格**を挙げる割合が35.0%と最多、次いで**夜間帯の勤務ができる**ことが25.1%であり、訪問介護員としての**実務経験**（16.2%）や訪問介護員に限らない介護の実務経験（14.2%）よりも重視されていたことから、実務経験によらず特定の有資格者や夜間も含めて働ける人材を求めている状況であった。（P.8）
 - 具体的な条件：有資格35.0%、夜間帯の勤務ができること25.1%、訪問介護員としての実務経験16.2%（P.8）
 - 応募があっても採用にいたらなかったケースのある事業所の割合：58.6%（P.9）
 - 応募があっても採用にいたらなかった理由：「業務への適性がなかった（利用者の状態に応じた柔軟な対応やコミュニケーション能力等）」65.9%（P.9）
- ヒアリング調査においても、求人を出しても応募が無いこと、応募があっても業務への適性がなく採用に至らない等の課題が確認された。また、経営面の理由から常勤職員よりも登録ヘルパーを求めている傾向にあったが、**業務への適性、夜勤の可否、扶養範囲内を希望等の理由で採用が難航している**ことも確認された。（P.10）
- 人材確保・定着に向けて、幅広く対策を実施している事業所が多いが、実施した対策について**効果があった**と考えているのは**待遇の改善**が39.4%、**休日の取得しやすさ**の改善が34.3%等、それぞれ実施割合の2割～5割程度の割合であった。（P.11）
 - 事業所が実施している対策：「待遇の改善」77.0%、「スキルアップのための支援」73.7%、「採用直後のフォローの実施」71.8%（P.11）
 - 効果を感じている取組：「待遇の改善」39.4%、「休日の取得しやすさの改善」34.3%、「職場の雰囲気改善」30.5%（P.11）
 - 最も効果を感じている取組の具体的な内容：訪問職員に手当を上乗せすることによる待遇改善や、休日の取得しやすさや職員の状況に応じた
勤務形態の調整等（P.12）
 - 実際の実施事例（ヒアリング調査）：社内の紹介制度を利用した職員確保や個別の相談環境の整備等（P.13～15）

(2) 利用者の確保 ② 調査結果まとめ

利用者の確保についての調査結果まとめ

<利用者の確保に関する考察(案)>

【結論】現在よりも**利用者数を増やしたい事業所が多く**、利用者確保のための具体的な取組として、居宅介護支援事業所や医療機関への周知・営業活動等が行われている状況であり、定期巡回サービスならではの**特徴や具体的な事例・メリット等を居宅介護支援事業所・医療機関に周知することが特に効果的**であるという結果であった（ヒアリング調査においても同様の傾向であった）。利用者確保の課題として、**ケアマネジャーに定期巡回サービスが認知されていない**ことが課題として挙げられているなか、ケアマネジャーや医療機関等との関係構築における取組も確認された。

また、ケアマネジャーから紹介があっても利用開始に至らないケースの要因として、利用者・家族側の要因、事業所側の要因がそれぞれ確認された。利用者・家族側の要因としては、医療機関への入院等の利用者の状況によるものが多い一方で、従来の担当者や事業所の切替を理由に定期巡回の利用開始をためらう方も一定存在するため、新たにサービスを利用する方への配慮についても検討することが必要ではないか。さらに、**事業所側の人材不足**による要因も確認された。

また、**保険者としてサービスの普及のために実施している支援策について、「特にない」が最多（半数強）**であった。

<関連する調査結果>

- 利用者数を増やしたいと回答した事業所は75.7%、現状の利用者数に対して要介護度ごとに1～2人程度の増加を希望している傾向であった。（P.19,21）
 - 利用者確保の意向：「現在よりも利用者数を増やしたい」75.7%、「現在の利用者数を維持したい」23.7%（収支差率が高くなるほど「現在の利用者数を維持したい」の割合が高くなる傾向）（P.19,20）
 - 利用者を増やしたい人数：現状比7.0人程度（特に要介護3が1.7人と最多、要介護1は1.3人と最小）（P.21）

(2) 利用者の確保 ② 調査結果まとめ

利用者の確保についての調査結果まとめ

- 開始前に利用していたサービスは「医療機関」が35.4%と最多、次いで「在宅サービス」が33.3%と他と比べて多い傾向、また、利用者確保のための対策としては、居宅介護支援事業所や医療機関への営業を実施している事業所が多かった。(P.22,24)
 - 利用者確保のために現在行っている取組：「居宅介護支援事業所への周知・営業活動」90.4%、「医療機関への周知・営業」66.2% (P.24)
 - 今後行う予定の取組：「居宅介護支援事業所への周知・営業」95.4%、「医療機関への周知・営業」89.7% (P.24)
 - 特に効果的だった内容：営業・周知活動が中心、対象地域の拡大等 (P.25)
- ヒアリング調査においては、ケアマネジャーからの相談に対して計画作成責任者が他サービスの可能性も含めて丁寧に相談することによってケアマネジャーとの信頼関係を構築して利用者確保に繋げるケースや、居宅介護支援事業所や医療機関に加えて在宅支援をしている薬局に対しても周知・営業活動を実施することで、薬局起点での利用者確保に繋げている事例等が確認された。(P.26～29)
- 定期巡回サービス普及のために保険者として実施している取組：「特になし」53.2% (P.30)
- ケアマネジャーから利用者に定期巡回サービスを紹介したが利用に至らなかったケースがある場合の定期巡回サービス事業所からみた要因：「医療機関への入院」225件、「自事業所の職員が足りなかった」223件、「経済的負担」222件、「現在のサービスの事業所や担当者を変えたくなかった」165件 (P.31)
 - 居宅介護支援事業所からみた要因：定期巡回サービス事業所に空きがない、併用サービスの利用が制限されるために断念した等 (P.32)
 - ケアマネジャーから利用者に定期巡回サービスを紹介したが利用に至らなかったケース：平均5.7件 (P.31)
- 定期巡回サービス事業所が考える利用者確保にあたっての課題：ケアマネジャーに定期巡回サービスが認知されていないこと (P.33)
(訪問看護が一体型の事業所であっても、訪問看護側で定期巡回サービスへの理解がされていないと訪問看護からの定期巡回サービス利用には繋がらないこと等も課題として挙げられた)
- 居宅介護支援事業所からみて定期巡回サービスを勧めにくいと考える点：限度額の問題によりデイサービスとの併用が難しいこと等 (P.34)

(3) サービスの価値（機能・役割）の明確化 ②調査結果まとめ

サービスの価値（機能・役割）のまとめ ①サービスの質についてー

<サービスの価値（機能・役割）に関する考察（案）>

【結論】**介護・医療連携推進会議における議題は、「医療との連携を考える場」とする事業所が最多であり、会議での意見を受けて改善を行った事業所は半数程度という結果であった。改善の内容としては、情報共有の強化、地域へのサービス展開等であった。**

また、**介護・医療連携推進会議を活用した外部評価における議題についても、「医療との連携を考える場」とする事業所が最多であり、構成員からの意見等を受けて改善を行った事業所は半数程度という結果であった。改善の内容としては、ICTの活用、安全対策等であった。**

介護・医療連携推進会議やこれを活用した外部評価における意見等を受けて、事業所内外のコミュニケーションの活性化や知識の醸成等を行っていることが確認されたが、サービス内容の改善を求める意見やそれを受けた改善の状況までは確認できなかった。

なお、**利用者の満足度としては、定期巡回サービスについての印象・提供状況ともに肯定的な回答が多く、利用者満足度は高いと考えられる。**

<関連する調査結果（介護・医療連携推進会議の状況）>

- 令和3年度の開催回数は平均2.1回で、うち書面開催の回数は1.4回と書面開催の割合も高く、コロナ禍による影響が表れているものと考えられる。また、介護・医療連携推進会議での意見を受けて46.2%が改善を行っている状況であった。（P.38,P.40）
 - 自治体としての介護・医療連携推進会議への参加状況：令和2年度1.5事業所、令和3年度1.7事業所
参加回数：令和2年度が2.4回、令和3年度が2.9回（書面開催の回数は1.7回から2.2回に増加）（P.39）
 - 介護・医療連携推進会議における議題：「医療との連携を考える場」45.3%、「家族の意向や要望を確認する場」39.7%、
「利用者に限らず困りごとを相談する場」37.6%（P.38）
 - 介護・医療連携推進会議での意見を受けて改善を行った事業所：49.8%（改善内容は主に感染対策、情報共有の強化、地域や他事業所との連携等）（P.40～43）
 - 介護・医療連携推進会議を利用した外部評価のうち、自己評価において「できていない/全くできていない」とした項目：
「地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画」64.5%、「地域への積極的な情報発信及び提案」60.9%
 - 構成員からの会議での要望や意見等を受けて改善を行っていた事業所：60.5%（改善内容は情報共有の強化、ICTの活用、安全対策等）（P.45～47）
 - なお、居宅介護支援事業所としては定期巡回サービス事業所の介護・医療連携推進会議には出席しておらず、必要に応じて地域包括支援センターや家族等と情報共有しているものと考えられる。（P.48）

(3) サービスの価値（機能・役割）の明確化 ②調査結果まとめ

サービスの価値（機能・役割）のまとめ ①サービスの質についてー

<関連する調査結果（利用者の満足度等）>

- 利用者満足度としては、サービスについての印象・サービス提供状況ともに、肯定的な回答が多く、利用者満足度は高いと思われる。
 - サービスについての印象：いずれの項目も「そう思う」「まあそう思う」が最多（P.51）
 - サービスの提供状況：いずれの項目も「全て要望通り」または「ある程度要望通り」が最多（P.51,52）
- 自治体に寄せられている苦情・相談：「定期巡回サービス以外の苦情、相談の方が多い」68.8%（P.53）
 - 自治体に寄せられている苦情・相談の内容：「サービスの質に関すること」40.6%、「説明や情報の不足に関すること」が31.3%（P.53）

(3) サービスの価値（機能・役割）の明確化 ②調査結果まとめ

サービスの価値（機能・役割）のまとめ ②サービスの機能・役割についてー

<サービスの価値（機能・役割）に関する考察（案）>

【結論】在宅での生活を希望していたが、やむを得ず施設・居住系サービス移行したケースは、サービス利用終了者全体の19.1%であった。その理由としては、「家族にとって利用者の介護負担が大きい」とが最多であった。また、医療依存度が高くなることで頻回な対応が必要（※）となることや、認知症の重度化により常時の見守りが必要となったことでやむを得ず施設・居住系サービスに移行するケースが挙げられた。（（※）なお、要介護認定を受けている場合であっても末期の悪性腫瘍等の厚生労働大臣が定める疾病等の場合には医療保険での対応となることに留意）

なお、一体型で運営する定期巡回サービス事業所に併設の訪問看護とのサービスの棲み分けについて聞いたところ、支給限度基準額を踏まえて「訪問回数が多い場合」、「支給限度基準額の制限がある場合」、「要介護度が高い場合」に定期巡回サービスで主に対応しているという結果であった。

<関連する調査結果（医療的ケアが必要な者への対応、認知症への対応等）>

- 施設・居住系サービスへ移行した利用者：サービス利用終了者全体の21.7%（P.56）
- 「本人は在宅を希望しているにも関わらず」移行しなければならなかったケース：サービス利用終了者全体の19.1%（P.57）
 - 本人は在宅を希望しているにも関わらず施設・居住系サービスに移行しなければならなかったケースの理由：（P.58）
「家族にとって利用者の介護負担が大きい」と34.1%、「認知症の重度化」20.9%、「医療依存度が高くなった」13.7%
ケアマネジャーからみた在宅生活継続のネックとなる要因：「認知症の重度化」、「医療依存度が高くなった」等（P.61）
 - 医療依存度が高くなった際に対応できなかったこと：頻回な吸引が必要となり訪問頻度が上がったことで支援が難しくなったケース等（P.59）
 - 認知症が重度化した際に対応できなかったこと：常時の見守り、ひとり外出等による転倒リスクや家族の負担増（P.60）

<関連する調査結果（訪問看護・定期巡回サービスの棲み分け）>

- 併設の訪問看護と定期巡回サービスについて定期巡回サービス側で対応することが多いケース：
「訪問回数が多い場合」89.3%、「支給限度基準額の制限がある場合」79.7%、「要介護度が高い場合」73.8%（P.62）
- 併設の訪問看護で対応することが多いケース：「訪問時間が長い場合」41.8%、「事業所からの移動時間が長い場合」33.3%（P.62）

(4) 調査結果まとめ ①定期巡回サービス

市区町村の定期巡回サービスの整備方針

<市区町村の定期巡回サービス事業所の整備方針に関する考察(案)>

【結論】管内に定期巡回サービス事業所のある市区町村(405自治体)の約9割程度は第8期計画で計画値を定めていた。一方で、管内に定期巡回サービス事業所がない市区町村(693自治体)が第8期計画で計画値を定めていた割合は約4割に留まっていた。また、管内に定期巡回サービス事業所がなく、計画値も設定していない市区町村(404自治体)のうち、場合、8割強の市区町村が今後の整備予定はないと回答している。

整備を検討中、または「事業者の参入が見込まれないこと」を理由に整備意向がないとしている市区町村(500自治体)のうち「事業所の参入意向は把握していない」と回答した割合は7割という結果であった。なお、整備意向の無い理由としては、「事業者の参入が見込まれないこと」等を挙げる市区町村が多い。

また、第8期計画に計画値を定めた市区町村(622自治体)の定期巡回サービスの位置付けとしては、「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」、「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」と回答した市区町村が多かった。

<関連する調査結果>

- 定期巡回サービスの整備状況・今後の整備方針は以下の通り。
 - 第7期計画の達成割合；39.8%（第7期計画で数値目標（計画値）を設定した市区町村のうち）（P.136）
 - 第8期計画の目標設定割合；57.5%（定期巡回サービス事業所の有無別では、定期巡回サービスありの場合は「定めた」が86.4%であった一方で、定期巡回サービスなしの場合は「定めた」が40.5%であった。）（P.132）
 - 第9期計画での整備予定；6.8%（令和4年10月1日時点で定期巡回サービス事業所が0か所の市区町村のうち）（P.138）
- 第8期計画における定期巡回サービスの数値目標を定めた市区町村における計画数値を決定する要因：「サービスの需要に関する将来推計」84.7%（P.133）
 - 将来推計の指標：（P.134）
 - 「要介護認定者数（サービスの対象者数）の推移」77.9%
 - 「各サービスの利用率の推移」74.1%

(4) 調査結果まとめ ①定期巡回サービス

市区町村の定期巡回サービスの整備方針

<関連する調査結果>

- 第7期計画において計画値を定めた市区町村のうち目標を達成した市区町村：39.8% (P.136)
 - 達成できなかった理由：(P.137)
 - ➡ 「見込みよりも利用者が増えなかった」59.3%
 - 「事業者の参入がなかった」39.8%
 - サービスの位置づけ：(P.30)
 - 「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」86.7%
 - 「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」65.9%
 - (「家族介護者の介護離職防止」21.7%、「施設・居住系サービスの待機者を減らすためのサービス」9.3%)
- 令和4年10月1日時点で定期巡回サービス事業所が0か所の市区町村のうち、第9期計画に向けて整備予定のある自治体：6.8% (P.140)
 - 定期巡回サービスを整備する予定がない理由：(P.142)
 - 「事業所の参入が見込まれない」65.0%
 - 「自治体全体で訪問に対応できる職員が不足している」30.7%
 - 「サービスを必要とする利用者がいない、あるいは少数である」26.0%
 - 「他の介護サービスによって需要に対応できている」19.8%
 - 利用ニーズの確認方法：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」51.7%、「在宅介護実態調査」51.0% (P.143)
 - 事業者の参入意向の把握方法：「ニーズ調査」10.8%、「参入意向を把握していない」70.2% (P.144)
 - 定期巡回サービスの代替になるサービス：訪問介護78.4%、訪問看護75.2%、小多機51.2% (P.145)

(1) 夜間訪問事業所調査結果 ①まとめ

夜間訪問・定期巡回サービスの在り方

＜結論＞ 令和3年度調査の結果において、同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所何れもないと回答した3事業所の利用者が統合後も引き続き必要なサービスを受けることができるかどうかを確認したところ、1事業所目は定期巡回サービスを既に開設しているとともに、夜間訪問はサービス提供実績のない利用者のみであったため夜間訪問のサービス提供を既に終了していること、2事業所目は提供可能な定期巡回サービス事業所があること、3事業所目は定期巡回サービスを併設している状況であった。令和3年度調査結果に回答した事業所に限っては、全ての事業所において定期巡回サービスまたは24時間対応可能な訪問介護事業所があることが確認できた。

また、今年度調査をした事業所においては、利用者への影響は無いとの見解であった。

＜関連する調査結果＞（事業所の状況について）

- 令和3年度調査において、同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所何れもないと回答した事業所3か所についてヒアリング調査を実施し、1事業所は夜間訪問のサービス提供を終了、1事業所は提供可能な定期巡回サービス事業所がある、1事業所は定期巡回サービスを併設している状況であり、令和3年度調査結果に回答した事業所に限っては全ての事業所において定期巡回サービスまたは24時間対応可能な訪問介護事業所があることが確認できた。（P.156）

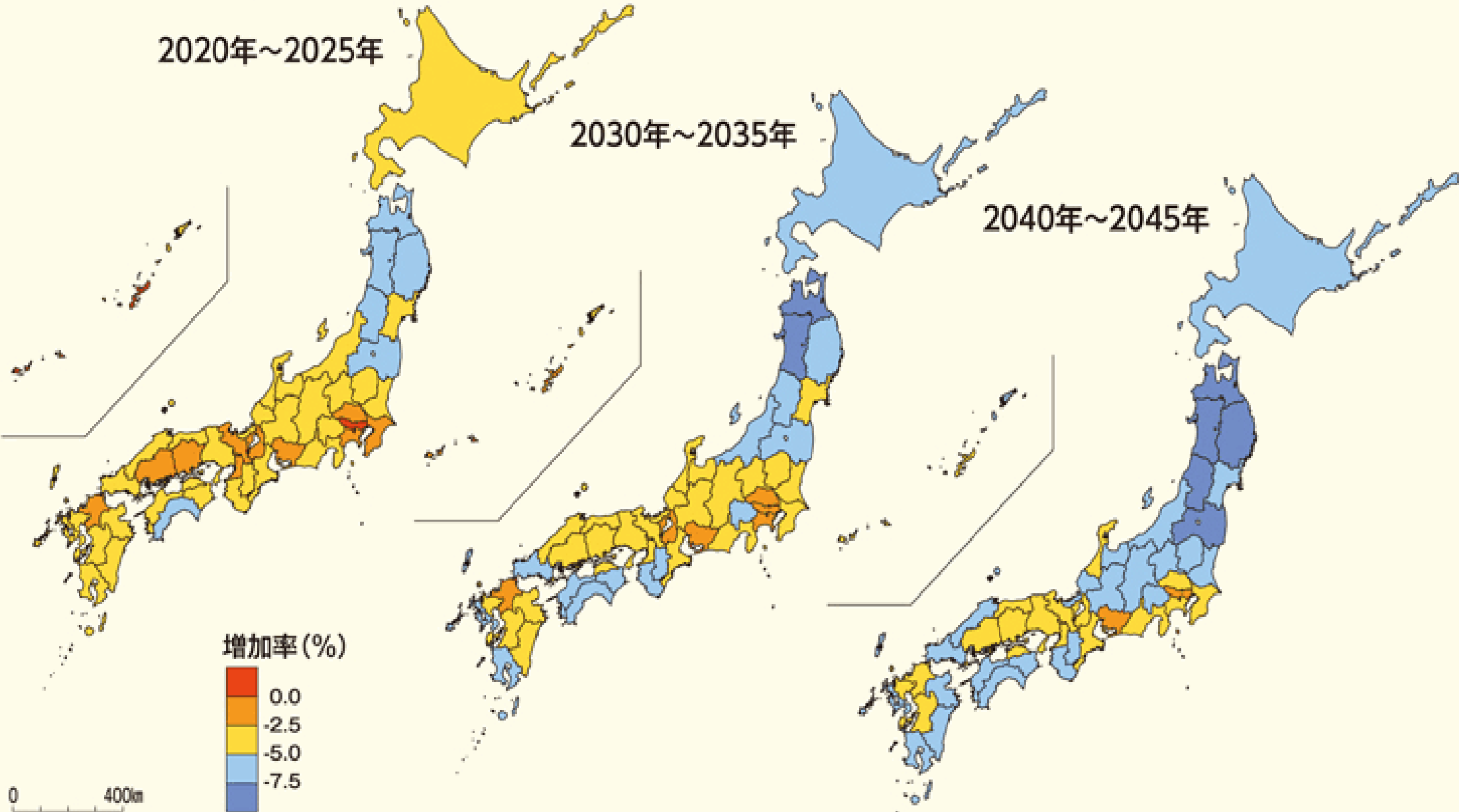
＜関連する調査結果＞（サービスの機能・役割）

- 利用者の特徴・利用者像としては、定期巡回サービスよりもサービス需要が低く、提供回数が少ない利用者であり、夜間の安心感を得たい方を中心に利用されているサービスであった（令和3年度調査でも同傾向であった。）。（P.156）

＜関連する調査結果＞（夜間訪問と定期巡回サービスを統合した場合の影響について）

- 本調査で調査を行った事業所においては、近隣または併設の定期巡回サービスにて対応が可能であるため、利用者への影響は無いと考えられる。（P.157）
- 一方、夜間のみ利用ニーズがある方が夜間訪問を利用しているため、定期巡回サービスに移行した場合に、夜間のみ利用する場合の単位数が設定されない場合には別サービスでの対応が必要となる可能性がある。（P.157）

図1 都道府県別総人口の増加率



国立社会保障・人口問題研究所資料より作成

介護事業の不都合な真実

①介護事業所は昇給できない仕組みで運営

なぜかというと？

②国が決める客単価（低下傾向）

③国が決める定員（面積基準）

つまり！

④客単価 × 定員
= 売上頭打ち
= 昇給困難

これからの箱物（施設建物）はリスクである

客単価を上げるには混合介護

または

訪問型の介護事業

介護の現状について考える

- ①認知症は治癒するの？＝しません
- ②認知症を治癒させる薬はあるの？＝ありません
- ③じゃあ、どうするの？
＝変わっていく本人を周囲が受け止めていく
- ④介護原理主義で完結するの？＝しません
- ⑤医療原理主義で完結するの？＝しません
- ⑥じゃあ、どうするの？
＝真ん中でバランスをとることが対人援助

介護行為と死の方について考える

- ⑦延命治療ってなに？＝明確な定義ある？
- ⑧回復可能性が低く、
死期が迫る終末期における生命維持の医療行為？
- ⑨DNAR(心肺蘇生不要)の人も食事が詰まれば救命する？
- ⑩「するしない？」よりも、
「した結果どうする？」方が意味が重い？
- ⑪看取り？急性期は期限付、療養は高額、
施設は経口摂取、自宅は地獄
- ⑫そもそも医療や介護を承諾する第三者はいる？
- ⑬言語化、数値化できない、AIには担えない、私の仕事。



| | |
|--------------------------|------------|
| 社会保障審議会 介護保険部会（第107回） | 参考資料 1 - 2 |
| 令和 5 年 7 月 10 日 | |

介護保険制度の見直しに関する参考資料

厚生労働省 老健局

社会・援護局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に応じた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景・経緯

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月の施行予定

カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の見点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まるが見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

第8期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域 圏構想との整合（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
※指定介護 養型 施設 設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等其他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

科学的介護情報システム(LIFE)

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者に**フィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握、見直し**のための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護の実施**につながる。



(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている項目と収集している情報、対象となるサービス

| 加算の種類 | 科学的介護推進加算 (1)(2) | 個別機能訓練加算 (2) | ADL維持等加算 (1)(2) | リハビリテーションマネジメント加算 (A)(B)(C) | 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 | 褥瘡マネジメント加算 (1)(2) | 褥瘡対策指導管理 (2) | 排せつ支援加算 (1)(2)(3) | 自立生活促進加算 | かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 薬剤管理指導 | 栄養マネジメント強化加算 | 栄養アセスメント加算 | 口腔衛生管理加算 (2) |
|--------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|--------------|----------------|--------|-----------------------------------|------------------------------|--------------|
| 収集している情報 | ADL実態の状況 認知症の状況 居住型 長寿等 | 機能訓練の 目標 プログラムの 内容等 | ADL | ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標等 | | | 褥瘡の危険因子 褥瘡の状態等 | 排せつ・排便の状況 おむつ使用の 状況等 | ADL 支援実績等 | 薬剤変更情報 等 | | 身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等 | 口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等 | |
| 介護老人福祉施設 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ |
| 介護老人保健施設 | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| 介護医療院 | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| 通所介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 地域密着型通所介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 認知症対応型通所介護(予防含む) | ○ | ○ | ○(予防を除く) | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 特定施設入居者生活介護(予防含む) | ○ | ○ | ○(予防を除く) | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 認知症対応型共同生活介護(予防含む) | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 小規模多機能型居宅介護(予防含む) | ○ | | | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ |
| 通所リハビリテーション(予防含む) | ○ | | | | | ○(予防を除く) | | | | | | | ○ | ○ |
| 訪問リハビリテーション | | | | | | ○(予防を除く) | | | | | | | ○ | ○ |

人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度について

概要

（平成31年4月1日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）

- 「人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度」は、職員の人材育成や就労環境等の改善につながる介護事業者の取組について、都道府県が基準に基づく評価を行い、一定の水準を満たした事業者に対して認証を付与する制度。（※介護事業者による参加表明、宣言による仕組みを導入する例もある。）
- 本制度は、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業に位置づけられており、認証評価制度の運営に要する経費を支援。

期待される効果

- 介護事業者の人材育成や人材確保に向けた取組の「見える化」を図ることにより、
 - ① 働きやすい環境の整備を進め、業界全体のレベルアップとボトムアップを推進
 - ② 介護職を志す方の参入や、介護職員の離職防止、定着を促進
- これにより、介護業界のイメージアップに繋がることを期待。

評価項目、認証基準の例

| | 評価項目例（一部抜粋） | 認証基準例（一部抜粋） |
|-------------|---|---|
| 労働環境・処遇の改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・明確な給与体系の導入 ・休暇取得、育児介護との両立支援 ・業務省力化への取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・給与支給基準、昇級基準等の策定、周知 ・有給計画的付与、産休育休中の代替職員確保、ハラスメント対策 ・ICT活用、介護ロボットやリフト等による腰痛対策 |
| 新規採用者の育成体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用者育成計画の策定、研修の実施 ・OJT指導者、エルダー等へ研修実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用者への育成手法、内容、目標が明確な計画策定 ・OJT指導者等の設置、職員への公表、研修の実施 |
| キャリアパスと人材育成 | <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパス制度の導入 ・資格取得に対する支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスの策定、非正規から正規職員への登用ルール ・職員の能力評価、小規模事業者の共同採用・共同研修の実施 ・介護福祉士等資格取得のため、シフト調整、休暇付与、費用援助 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の運営方針の公表、周知 ・多様な人材の職場環境の構築 ・サービスの質の向上に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念や基本方針などサービス提供への考え方の公表 ・障害を有する者や、外国人材等の働きやすい職場環境構築 ・事故・トラブル対応のマニュアル化、第三者評価の受審 |

適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業の背景・目的

<背景>

- ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程(2016年～2026年)で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。
- 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

<課題>



- 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント(インテーク～モニタリング迄)のプロセスにおけるアプローチ方法に差異**が生じているとの指摘がある。
- 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが**支援内容の体系が整理されていないため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。**

<目的>

- ケアマネジメントの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の**属人的な認識(知識)**を改め**「支援内容」**の平準化を図る。その為に「利用者の状態に対して最低限検討すべき支援内容」の認識(知識)を体系化し共有化することにより**「差異」を小さくするための手法の策定**と普及を行う。
- 介護支援専門員に必要な知識(エビデンス等)を体系化し付与することで、サービス担当者会議等において**「根拠の明確な支援内容」**を示せる事により他職種と**支援内容の共有化**を図る。
- ケアマネジメントプロセスをより有効なものとし、他職種との役割分担や**連携・協働の推進、モニタリング手法の明確化**、ひいてはケアマネジメントの**質の向上**、自立支援の推進を図る。

<これまでの成果実績(主な内容)>

- | | |
|--|------------------------|
| 平成28年度:脳血管疾患・大腿骨頭部骨折がある方のケア | 平成29年度:心疾患(心不全)がある方のケア |
| 平成30年度:認知症がある方のケア | 令和元年度:誤嚥性肺炎の予防のためのケア |
| 令和2年度:基本ケアを中心とした手法の再整理等 | |
| 令和3年度:複数疾患がある方のケアの手法や疾患以外の高齢者の特徴に着目した手法の検討 | |

地域医療介護総合確保基金を利用した介護ロボットの導入支援

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の維持・向上や職員の負担軽減等を図る。
- 実施主体…都道府県

補助対象

- 介護ロボット
 - …移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
 - …Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費 等

補助内容

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和3年度までの事業

● 補助額

| | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------|
| 介護ロボット (1機器あたり) | - 移乗支援(装着型・非装着型) - 入浴支援 | 上限100万円 |
| | - 上記以外 | 上限30万円 |
| 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (1事業所あたり) | | 上限750万円 |

● 補助上限台数

…必要台数(制限の撤廃)

● 補助率

…都道府県の裁量により設定
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

(一定の要件) …以下の要件を満たすこと

- 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

■ 対象となる介護ロボット (例)



■ 事業の流れ



■ 実績 (参考)

▶ 実施都道府県数：45都道府県 (令和3年度)
▶ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

| | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| 件数 | 58 | 364 | 505 | 1,153 | 1,813 | 2,353 | 2,596 |

【注】令和2年度の数値は速報値(2.11月末時点)の概定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがある

地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
- 実施主体…都道府県

補助対象

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下欄以外）は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合、各仕様への対応に伴うアップデートも含む）
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

補助要件

- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 他事業所からの照会に対応
- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言 等

補助上限額等

事業所規模（職員数）に応じて設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定



※ケアプランデータ連携システム…令和3年度第2次補正予算により国保中央会に構築中

補助割合が3/4となる要件…以下のいずれかを満たすこと

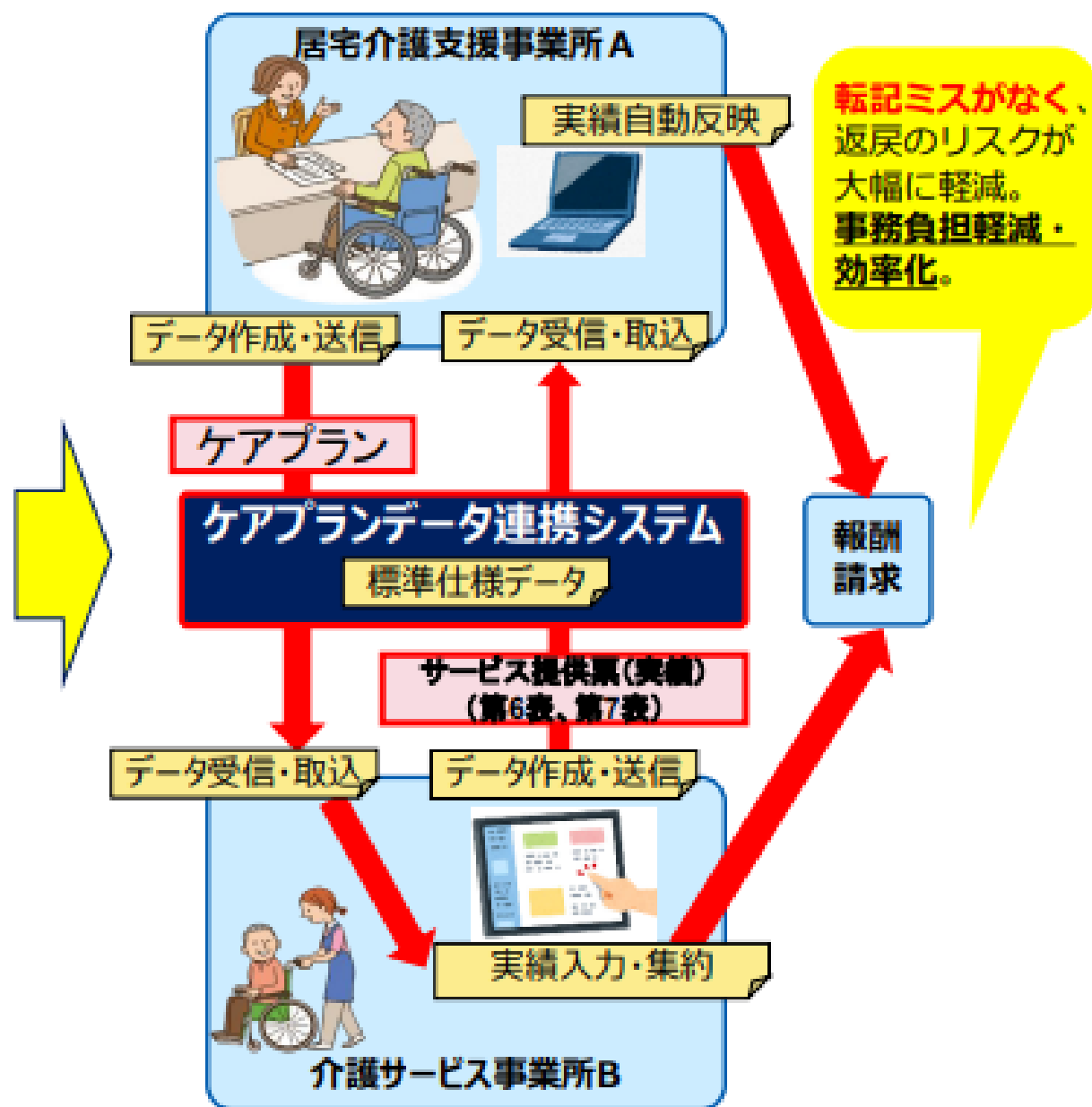
- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間のケアプランのやり取り

【現状】



【データ連携後のイメージ】



介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業 (令和4年度老人保健健康増進等事業)

介護助手の導入に関して、令和4年度は、「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」において、個々の導入ケースにおける効果測定を行うとともに、本調査研究事業（老健事業）により、介護施設における導入状況の実態調査（事業実施者：(株)NTTデータ経営研究所）等を行う。

事業の概要

介護現場における、いわゆる介護助手の活用は、介護現場における生産性の向上やケアの質の向上等が期待されるものであり、また、介護助手が担当する業務の範囲の整理（業務の切り分け）を適切に行うことにより、導入効果が一層高まると考えられるものである。

このため、介護施設における介護助手の導入状況や導入手順、業務実態等に関する調査を行うとともに、介護職員の業務負担軽減、介護の質の向上の観点から介護助手に切り分け可能な業務や切り分けたときに効果が高いと見込まれる業務について体系化することを目的とする。

主な取組内容(予定)

- アンケート調査・・・介護助手の導入状況、業務内容 等
- ヒアリング調査・・・介護助手導入から定着までの課題・工夫点 等
- 検討会の実施・・・介護助手導入プロセスにおける留意点、具体的な効果等とりまとめ
(アンケート結果・ヒアリング結果分析を踏まえ)

「介護助手」等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進

【令和4年度予算額】生活困窮者就労準備支援事業費等補助金:386億円の内数
 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分):137億円の内数

【要求要旨】

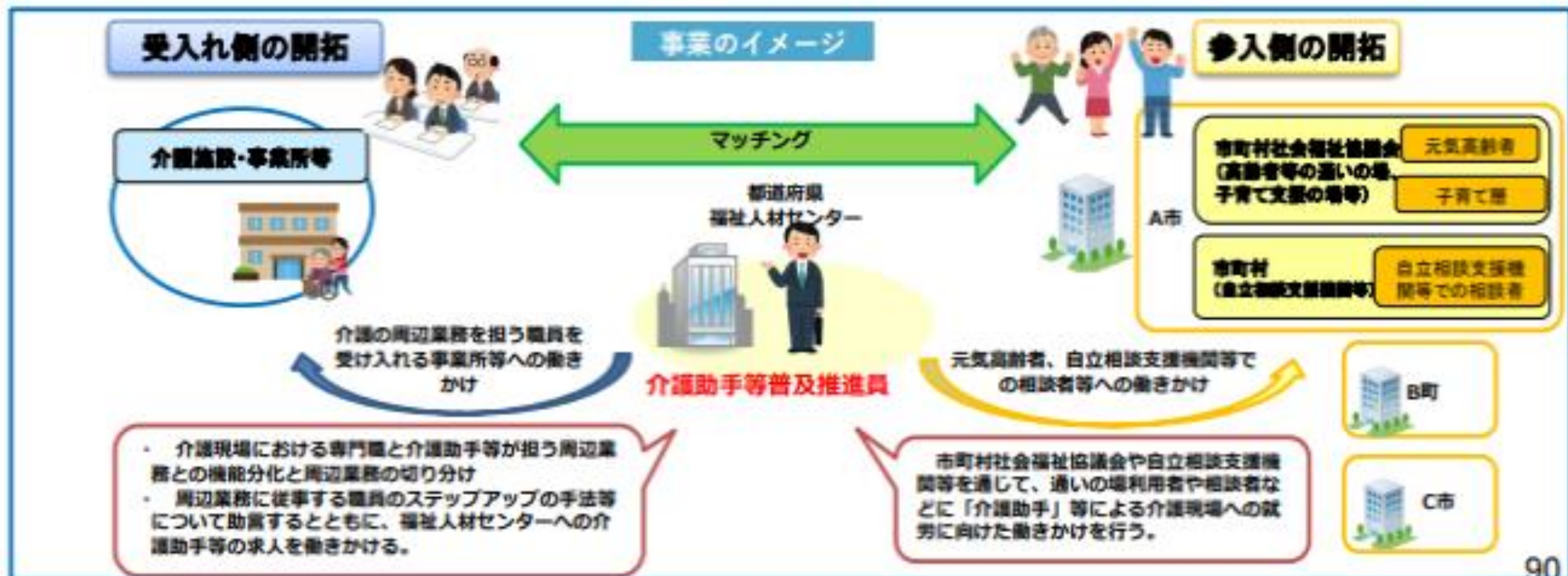
介護人材については、少子高齢化の進展や慢性的な人手不足である状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、介護施設等における業務が増大している。

そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。

併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。



介護サービス事業所の経営の大規模化・協働化について

地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の大規模化・協働化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている。

コラム 8

協同組合による取組

～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

背景

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。

協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。

みちのく社会福祉協同組合

加入法人

青森社会福祉振興団（青森県）

1974年開設 職員313名

ウエル千寿会（宮城県）

2007年開設 職員96名

貴望会（青森県）

1998年開設 職員91名

相馬福祉会（福島県）

1981年開設 職員79名

みちのく社会福祉協同組合の体制

| 分野 | 項目 |
|----------|--|
| 物品調達 | ・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入 |
| 人材育成 | ・（テレビ会議システム等の利用による）各種研修の開催 ・研修講師（法人職員）の相互派遣 ・（少人数向けの）専門性の高い研修の共同開催 |
| 外国人技能実習生 | ・外国人技能実習生の確保、受入れ等に関する手続き ・外国人技能実習生の教育 |
| 人材の有効活用 | ・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣 |
| 事業継続計画 | ・災害等の緊急時における相互支援 |
| 福利厚生 | ・団体旅行による職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用 |
| 事務の共同化 | ・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化 |

協同組合として想定される取組み（例）

■ 経営の大規模化の実例

| 法人 | 社会福祉法人 小田原福祉会 （小田原市） |
|----|--|
| 概要 | 自治体の介護保険計画に沿って、新規事業を新たに展開する形で事業を拡大 |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ● 40事業所（うち介護保険事業所35事業所）、従業員数約500名。 ● 自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーし、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム等を設置。 ● 複合型施設として、通所介護や、在宅支援クリニック、サ高住等を併設。さらに、自治体の依頼を受け、地域包括センターも運営。配食サービス等も実施。 ● 複合的な展開はリスクが分散され、経営的に安定という考え。 ● 事業展開は、圏域の社会資源の充足状況等から地域の高齢者への支援拡充は必須と判断したこと等から整備に至る。 |

社会福祉連携推進法人について

- 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ **社会福祉連携推進法人の設立により、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる。**

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)



【法人運営のポイント】

- **社会福祉連携推進区域**(業務の実施地域、実施地域の範囲に制約なし。)を定め、**社会福祉連携推進方針**(区域内の連携推進のための方針)を決定・公表
- **社会福祉連携推進業務**の実施(以下の6業務の中から全部又は一部を選択して実施)
- 上記以外の業務の実施は、社会福祉連携推進業務の実施に支障のない範囲で実施可(社会福祉事業や同様の事業は実施不可)
- 社員からの**会費、業務委託費等**による業務運営(業務を遂行するための寄附の受付も可)
- 社員である法人の業務に支障が無い範囲で、**職員の兼務や設備の兼用可**(業務を遂行するための財産の保有も可)

| 1 地域福祉支援業務 | 2 災害時支援業務 | 3 経営支援業務 | 4 貸付業務 | 5 人材確保業務 | 6 物資等供給業務 |
|---|--|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 地域貢献事業の企画・立案 地域ニーズ調査の実施 事業実施に向けたノウハウ提供等 | <ul style="list-style-type: none"> 応急物資の備蓄・提供 被災施設利用者の移送 避難訓練 BCP策定支援等 | <ul style="list-style-type: none"> 経営コンサルティング 財務状況の分析・助言 事務処理代行等 <small>※ 介護福祉に係る貸付業務の取組形態は、協定支援業務として行う</small> | <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人である社員に対する資金の貸付け <small>※ 貸付け毎に所轄庁の認定が必要 ※ 貸付け期間の要件は、所定貸付条件(社会福祉法人が平成25年度の事業計画の事業活動計画書における所定活動領域定額の平均額が上限) ※ 貸付け率は、社会福祉定済財団の経理対象財産額に1.5%以内</small> | <ul style="list-style-type: none"> 採用・募集の共同実施 人事交流の調整 研修の共同実施 現場実習等の調整等 | <ul style="list-style-type: none"> 紙おむつやマスク等の物資の一括調達 給食の供給等 |

会費等を支払い、社員として参画、社員総会において議決権を行使

社会福祉連携推進業務等を通じた便益を享受

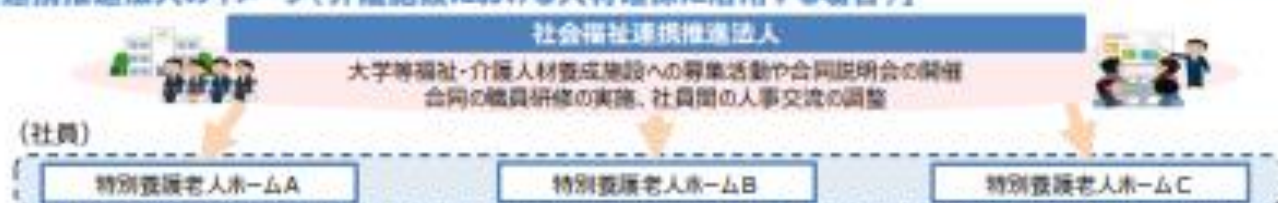
【社員として参画できる法人の範囲】

※ 2以上の法人が参画し、参画する社員の過半数は社会福祉法人であることが必要



※ 各法人は、複数の社会福祉連携推進法人に参画することが可能

【社会福祉連携推進法人のイメージ(介護施設における人材確保に活用する場合)】



⇒ **学生等への訴求力の向上、福祉・介護人材の資質向上、採用・研修コストの縮減が期待**

所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいすれか)、認定・指導監督

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会について

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行う。

○ 検討事項

▶ 介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減策を検討。

【検討対象とする主な分野】 注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

- ① 指定申請関連文書 (人員・設備基準に該当することを確認する文書等)
- ② 報酬請求関連文書 (加算取得の要件に該当することを確認する文書等)
- ③ 指導監査関連文書 (指導監査にあたり提出を求められる文書等)

▶ 中間取りまとめ(令和元年12月4日)で示された3つの視点にたち、明確な検討スケジュールを定め具体的な取組方策を検討。

【3つの視点】

- I 簡素化 (様式・添付書類や手続きの見直し)
- II 標準化 (自治体ごとのローカルルールの解消)
- III ICT等の活用 (ウェブ入力・電子申請)

【検討スケジュール】

- 令和元年度内目途の取組 (押印や窓口負担の最小化 等)
1～2年以内の取組 (変更・更新時の負担軽減 等)
3年以内の取組 (ウェブ入力・電子申請 等)

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和4年9月29日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会医療政策部長
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 健 一般社団法人全国介護付きホーム協会顧問
大甲 清文 奥多摩町福祉保健課長
小椋 瑞穂 豊島区保健福祉部介護保険課長
木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会社会保障制度委員会委員
清原 慶子 吉林大学客員教授/ルーテル学院大学客員教授
小泉 立志 公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
陶山 茂 秦野市福祉部参事(兼)高齢介護課長
◎野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会会長
濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
諸星 仁志 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部介護サービス担当課長
山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員

◎:委員長
○:委員長代理

○ 開催履歴

| | |
|--------------|-----------------------|
| 令和元年8月7日(水) | 第1回委員会 |
| 8月28日(水) | 第2回委員会 事業者団体からのヒアリング数 |
| 9月18日(水) | 第3回委員会 論点整理数 |
| 10月16日(水) | 第4回委員会 負担軽減策についての議論数 |
| 11月27日(水) | 第5回委員会 中間取りまとめ(案)数 |
| 12月4日(水) | 中間取りまとめの公表 |
| 12月5日(木) | 介護保険部会への報告 |
| 令和2年3月30日(月) | 第6回委員会 取組の進捗、今後の進め方数 |
| 11月13日(金) | 第7回委員会 負担軽減策についての議論数 |
| 令和3年3月17日(水) | 第8回委員会 負担軽減策についての議論数 |
| 令和4年1月20日(木) | 第9回委員会 負担軽減策についての議論数 |
| 7月21日(木) | 第10回委員会 負担軽減策についての議論数 |
| 8月24日(木) | 第11回委員会 関係団体からのヒアリング数 |
| 9月29日(木) | 第12回委員会 論点整理数 |
| 10月27日(木) | 第13回委員会 取りまとめ(案)数 |
| 11月7日(月) | 取りまとめの公表 |
| 11月24日(木) | 介護保険部会への報告 |

介護施設・事業所等の経営状況の把握について

第4回公的価格評価検討委員会

参考資料1
(一部編集)

令和4年3月15日

(参考1) 骨太の方針2021

「医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。」

(参考2) 骨太の方針2022

「経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備する¹⁴⁵とともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講じる。¹⁴⁵ その他、補助金等について事業収益と分けるなど見える化できる内容の充実も検討。」

◆財務状況の公表状況

| | 社会福祉法 | 障害者総合支援法 | 介護保険法 |
|------------|--|---|--------------------|
| 報告義務 | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分で作成）等を所轄庁に届け出る義務（社福法59条等） | 事業者は、情報公表対象サービス等情報を都道府県に報告する義務（障76条の3①、介115条の35①） | |
| 公表義務 | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分）等を公表する義務（社福法59条の2①） | 都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務（障76条の3②、介115条の35②） | |
| 公表対象（財務状況） | 厚生労働大臣は、社会福祉法人に関する情報に係るデータベースを整備（社福法59条の2⑤） | 事業所等の財務状況（施行規則別表一） | — (財務状況に係る規定なし) |

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム

| 現況報告書のダウンロード | | |
|--------------|------------------------|------------------------|
| 報告年度 | 現況報告書 | 計算書類 作 |
| 令和3年度 | ダウンロード | ダウンロード |
| 令和2年度 | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成31年度 | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成30年度 | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成29年度 | ダウンロード | ダウンロード |

障害福祉サービス等情報検索システム

| 事業所等の財務状況（財務諸表等による決算単位別決算資料） | |
|------------------------------|---|
| 事業活動計算書（損益計算書） | 損益計算書.pdf ダウンロード |
| 資金収支計算書（キャッシュフロー計算書） | - |
| 貸借対照表（バランスシート） | 貸借対照表.pdf ダウンロード |
| 試行全国事業 事業活動計算書 | 事業活動計算書.pdf ダウンロード |
| 試行全国事業別 事業活動対照表 | 試行支援事業別事業活動対照表.pdf ダウンロード |

社会保障

財務省

2022年4月13日

介護報酬改定の改定率について

| 改定時期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|--------------|--|--|
| 平成 15年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○施設サービスの質の向上と適正化 | ▲2. 3% |
| 平成 17年 10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し○食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し | |
| 平成 18年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 | ▲0. 5% [▲2. 4%] ※ □は平成 17年 10月改定分を含む。 |
| 平成 21年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 | 3. 0% |
| 平成 24年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価（交付金を報酬に組み込む） | 1. 2% |
| 平成 26年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ（8% への対応） ○ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額の引上げ | 0. 63% |
| 平成 27年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（12万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 | ▲2. 27% |
| 平成 29年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善（1万円相当） | 1. 14% |
| 平成 30年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 | 0. 54% |
| 令和元年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ○ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ | 2. 13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% |
| 令和 3年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 | 介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0. 70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応 |

業務の効率化と経営の大規模化・協働化①

- 介護の質の低下を招くことなく、むしろ質の向上を図りながら、介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化を実現するには、①ロボット・AI・ICT等の実用化の推進、②タスクシフティング、シニア人材の活用推進、③文書量削減など組織マネジメント改革などの業務効率化を進めていく必要がある。
- 更には、介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことを踏まえ、今年度から施行される社会福祉連携推進法人制度の積極的な活用を推進していくことはもとより、経営の大規模化・協働化を図ることが不可欠である。
- 経営の大規模化・協働化という介護分野の課題は、新型コロナウイルスの感染拡大のもと、高齢者の介護・療養現場で生じた様々な問題を通じて浮彫りになっている。すなわち、「第6波」などにおいて、介助的支援を必要とする高齢者の入院隔離が医療現場の負荷を増した一方で、療養場所の移動が高齢者に与える影響から高齢者施設の入所者について施設内療養が望ましいとの指摘も多い。他方で、このような医療的介入が必要なケースを含め、高齢者の介護について、介護職員の感染あるいは濃厚接触者とされたため、介護に従事する職員数が減少し、自宅や事業所の高齢者の支援ができなくなる事態が頻発した。
- 医療・介護分野を横断する複合的なニーズが増している高齢化社会にあつて、新興感染症にも対応できる持続可能な医療・介護サービス提供体制を構築しようとするれば、医療機関のみについて、医療資源の集約化などのために再編・統合や地域医療連携推進法人制度の活用などによる連携が必要となることはあり得ない。介護分野で小規模な法人が他との連携を欠いたまま競争するというのでは、介護の質の向上にも限界があり、新型コロナウイルスのような新興感染症発生時の業務継続も施設内療養の実現も覚束なくなる。経営の大規模化・協働化が抜本的に推進されるべきである。

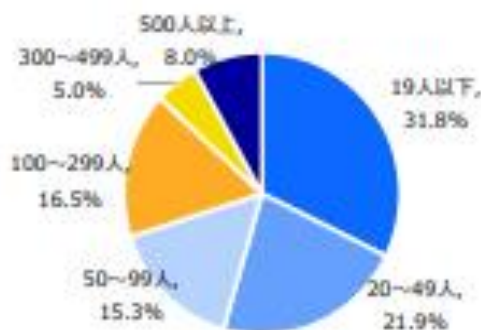
◆テクノロジー活用による配置基準の緩和(令和3年度報酬改定) ◆介護事業者の法人全体の従業員規模

- 介護老人福祉施設について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合に夜間の人員配置基準を緩和

| 利用者数 | 配置人員数 |
|---------|---------------|
| 26～60人 | 2人以上 → 1.6人以上 |
| 61～80人 | 3人以上 → 2.4人以上 |
| 81～100人 | 4人以上 → 3.2人以上 |

※ユニット型を除く個室や多床室

(出所) 介護労働安定センター「令和2年度事業所における介護労働実態調査」



- ※ 社会福祉連携推進法人とは、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人であり、合併のように資産を統合する必要はないが、共同で、福祉人材の確保や人材育成、設備・物資等の共同購入が可能。

◆介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化(令和4年度予算)

- ① 介護ロボット等導入時に、人員体制の効率化等について導入計画書で明確にした場合に、補助率見直し(その他、見守りセンサー導入に伴う通信環境整備に係る補助額引上げなど)
- ② 介護助手等の普及を通じた多様な就労の促進(都道府県福祉人材センターに介護助手等普及推進員(仮称)を配置し人材掘り起こし)
- ③ 文書量半減を実現するICT導入への支援拡充など、ICTを活用した業務効率化を通じた職員負担軽減

◆感染拡大による医療・介護の複合的ニーズの顕在化

オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について(抄)(令和4年2月 厚労省事務連絡)

- オミクロン株感染により入院している高齢者は、呼吸器症状による症状悪化というよりは、むしろ基礎疾患の悪化や合併症の併発などによる全身状態不良の高齢者が多い(中略)。これらの患者については、体外式膜型人工肺(ECMO)や気管挿管などの医療処置ではなく、酸素投与などの医学管理をこつこつと、介助的支援を行う必要性があります。

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対応強化を踏まえた対応について(抄)(令和4年3月 厚労省事務連絡)

- 今般の感染拡大においては、高齢の入院患者が多数発生した。これを踏まえ、コロナ患者を受け入れる病床における人員体制は介護等のニーズも考慮したものとすることに留意されたいこと。また、高齢者では、入院期間も長期化する傾向が見られることを踏まえ、今後の感染再拡大に備えるため、早期退院等の取組の更なる徹底・強化が必要であり、緊急支援も活用したきながら更なる受入体制の徹底・強化を図っていただきたい

高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方について(案)(抄)(令和4年3月23日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 22第9次提出資料)

- 2022年1月から2月のオミクロン株を主流とした感染拡大において、特に高齢者の療養については様々な課題が生じた。例えば入院を契機としてフレイル(要介護の一步手前の健康状態)が進みやすくなっていること、(中略)COVID-19を契機とする誤嚥性肺炎の併発や既存疾患の悪化、(中略)住み慣れた環境や周囲の人々との関係から急に切り離されることによる心理面の影響(患者だけでなく家族を含む)なども挙げられる。そのため、要介護高齢者でなくても、COVID-19の入院療養から回復後に、入院前の環境での暮らしを再開することが困難になる場合がある。
- 今後も中長期的にCOVID-19の流行が繰り返されることを念頭に置きつつ、入院治療を必要とする高齢者に対しては、より迅速な対応ができるよう、病床確保や搬送にはこれまで以上に配慮する必要がある。(中略)よりケアを重視した療養場所の選択とケア提供体制の充実にに向けた支援は不可欠である。特に高齢者の場合、入院に伴って日常生活動作(ADL)や生活の質(QOL)が低下する事態は避けなければならない。次の感染再拡大に備えて、可及的速やかに、関係者の意見も聞きながら、高齢者の療養のあり方についての具体的な議論を深めるべきだと考える。また、中長期的な対応の方策も検討していくべきである。

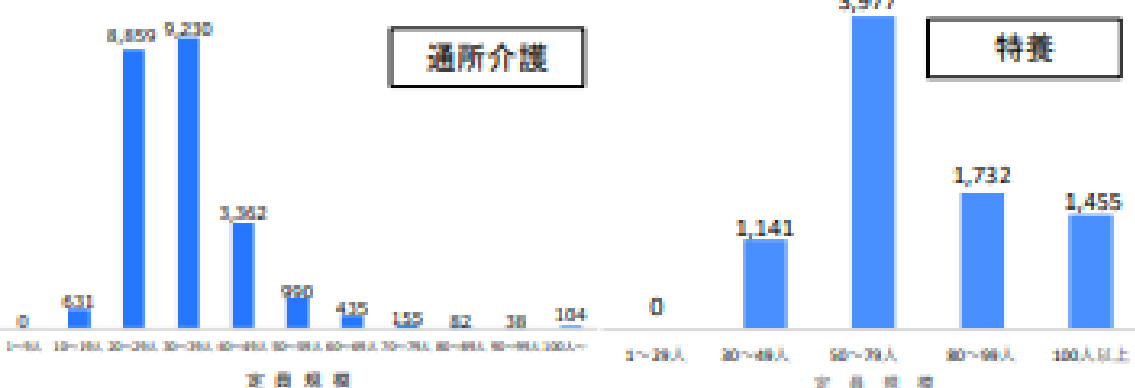
オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対応強化を踏まえた対応について(高齢者施設等における医療支援の更なる強化等)の考え方について(抄)(令和4年4月 厚労省事務連絡)

- 全ての施設等が、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。
- (コロナ対応病床の更なる確保や回転率向上に向けて、)既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員(介護職員、リハビリ専門職員等)配置、環境整備を行うことにより、高齢感染者の受入れのキャパシティを高めるよう働きかけること。

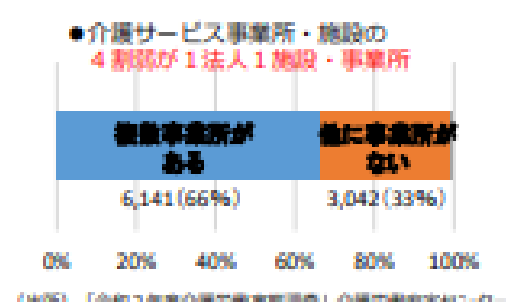
業務の効率化と経営の大規模化・協働化②

- そもそも、**介護保険制度**は、行政がサービスを提供する従来の措置制度ではなく、利用者が介護サービス事業者を選択することを基本として、多様な事業者が利用者と相対して契約を締結し、これに基づいてサービスを提供する制度として導入された。
限られた財源の下で、事業者間の競争が生じ、その結果として、サービスの質の向上や事業の効率化が進むことが期待されていた。
- しかし、現状は、営利法人を含めた幅広い主体の参入こそ進んだものの、先に述べたとおり介護サービスの経営主体は小規模な法人が多く、競争が必ずしもサービスの質の向上につながっているとも言い切れない。業務の効率化も不十分と言わざるを得ない。
- 他方で、規模別に見ると、規模の大きな事業所・施設や事業所の数が多い法人ほど平均収支率が高いなど規模の利益が働き得ることも事実である。
- 介護分野では主として収入面が公定価格によって規定される以上、費用面の効率化が重要であり、国や自治体が先進・優良事例を示して、備品の一括購入、請求事務や労務管理など管理部門の共通化、効率的な人員配置といった費用構造の改善、更にはその実現に資する経営の大規模化・協働化を促進していくべきである。
- 介護給付費の徒な増大を防ぐ観点からは、規模の利益を生かすなどこうした取組に成功し、効率的な運営を行っている事業所等をメルクマールとして介護報酬を定めていくことも検討していくべきであり、そのようにしてこそ大規模化・協働化を含む経営の効率化を促すことができる。

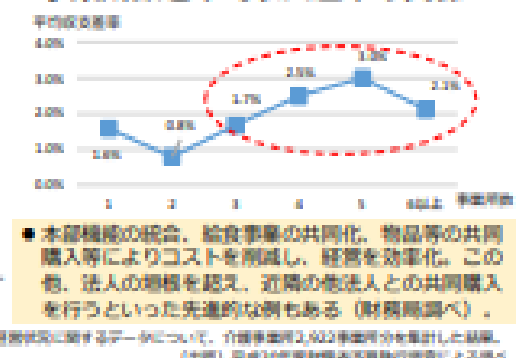
◆規模別 設置状況 (通所介護、特養) ※事業所数



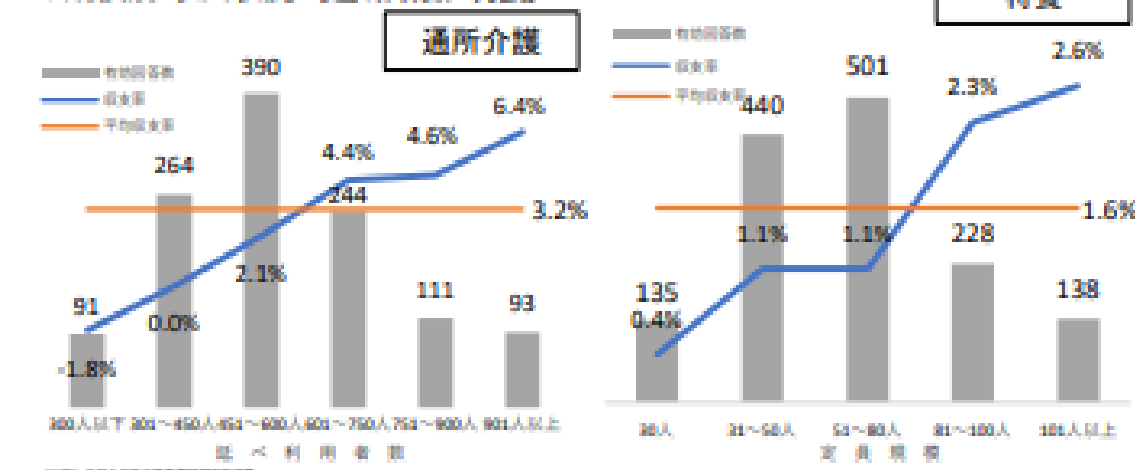
◆介護事業者の経営主体の規模



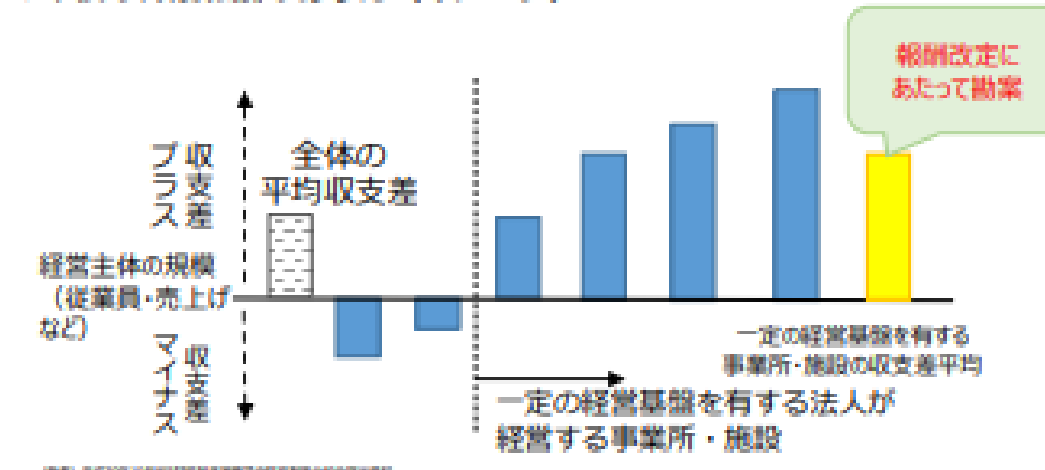
◆社会福祉法人1法人当たりの事業所数と平均収支差率の関係



◆規模別 収支状況 (通所介護、特養) ※収支率



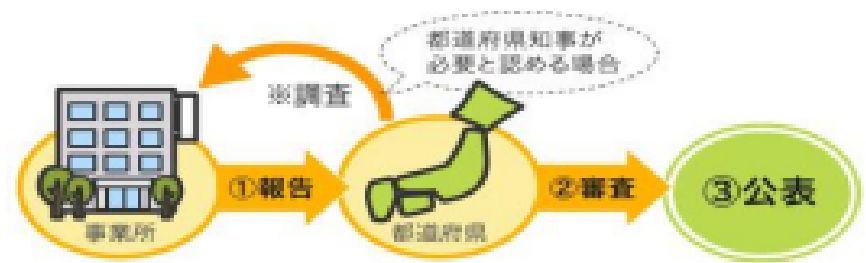
◆今後の介護報酬のあり方 (イメージ)



介護施設・事業所等の経営状況の把握

- こうした業務の効率化や経営の大規模化・協働化を進めるためにも、介護サービス事業者の経営状況の「見える化」を進めることが必要である。
- 介護及び障害福祉サービス等事業者は、法令上、サービス提供内容等の運営情報について都道府県に報告を行い、都道府県は、厚労省が設置する「介護サービス情報公表システム」及び「障害福祉サービス等情報検索」で報告を受けた内容を公表することとされている。
- このうち、障害福祉サービス等については、すべての法人に「事業所等の財務状況」の都道府県への報告及び「障害福祉サービス等情報検索」における公表が法令上義務化されている一方で、介護サービスについては、法令上何ら規定がなく、公表が義務化されていない。
- このため、介護サービスについても法令改正を行い、財務諸表等の財務状況の報告・公表を義務化し、介護施設・事業所の経営状況の「見える化」を推進すべきである。「経済財政運営と改革の基本方針2021」に沿った取組が求められる。
- また、障害福祉サービス等については、法令上、報告・公表が義務化されているにもかかわらず、「障害福祉サービス等情報検索」での財務状況の公表が低調であるため、法令に従い、財務状況を公表するように徹底すべきである。

◆介護事業所等の公表制度の概要



◆報告・公表内容

基本的な項目

事業所の名称、所在地等、従業員に関するもの、提供サービスの内容、利用料等、法人情報 等

事業所運営にかかる各種取組

利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保への取組相談・苦情等への対応、外部機関等との連携事業運営・管理の体制 等

◆介護サービスと障害福祉サービス等の法令上の違い

| | 社会福祉法 | 障害者総合支援法 | 介護保険法 |
|------------|--|---|----------------|
| 報告義務 | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分で作成）等を所轄庁に届け出る義務（社福法59条等） | 事業者は、情報公表対象サービス等情報を都道府県に報告する義務（障76条の3①、介115条の35①） | |
| 公表義務 | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分）等を公表する義務（社福法59条の2①） | 都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務（障76条の3②、介115条の35②） | |
| 公表対象（財務状況） | 厚生労働大臣は、社会福祉法人に関する情報に係るデータベースを整備（社福法59条の2③） | 事業所等の財務状況（施行規則別表一） | —（財務状況に係る規定なし） |

◆財務状況の公表

障害福祉サービス等情報検索では、事業所等の直近年度の決算資料が公表されるが、実際に公表されている事業所等は限定的



◆『経済財政運営と改革の基本方針2021』（抄）（2021年6月18日閣議決定）

- 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。

利用者負担の見直し

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。
- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
 - ①介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
 - ②現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

◆利用者負担のこれまでの経緯

一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

- ・保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

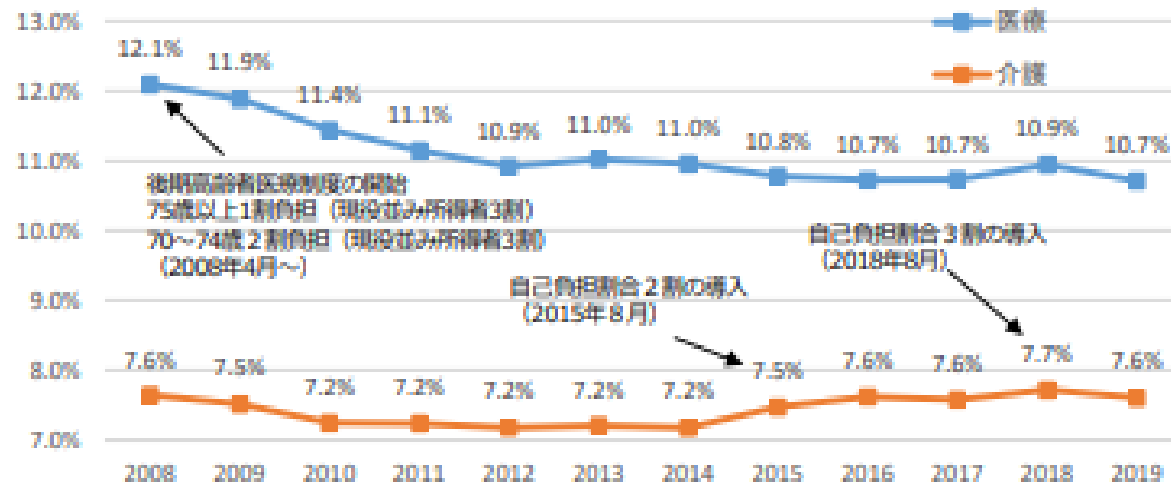
- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、**2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。**

◆利用者負担の区分

| | |
|------|---|
| 1割負担 | 下記以外の者（92%） |
| 2割負担 | 合計所得金額160万円以上の者（5%） <small>（かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額280万円以上（夫婦世帯：346万円以上））</small> |
| 3割負担 | 合計所得金額220万円以上の者（4%） <small>（かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額340万円以上（夫婦世帯：463万円以上））</small> |

（注）％は、要介護（要援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月推定値より）

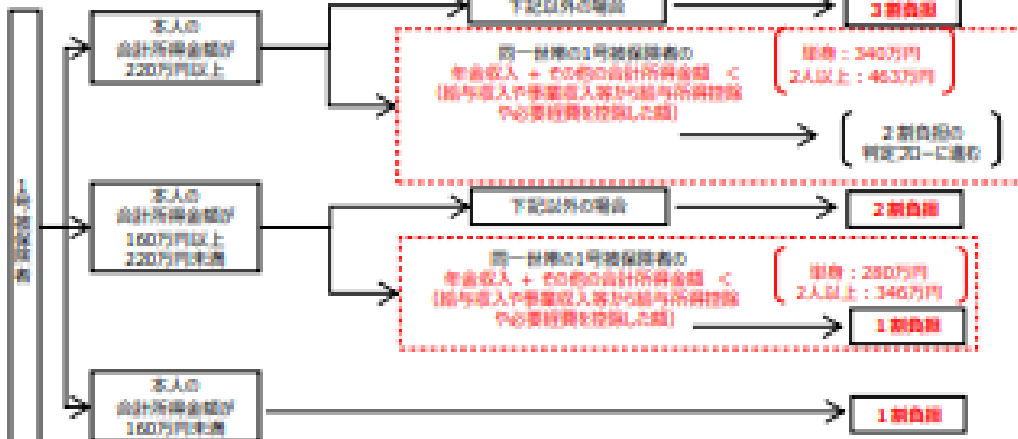
◆実効的な自己負担率（利用者負担／総費用）の推移



（注1）実効負担率は、実効負担率＝利用者負担額／費用額、利用者負担額＝費用額－給付費額。

（注2）医療については、65歳以上の実効負担率。

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」



※第2号被保険者、市町村国民健康保険者、生活保護受給者の場合、上記のフローにはかわらず、1割負担。

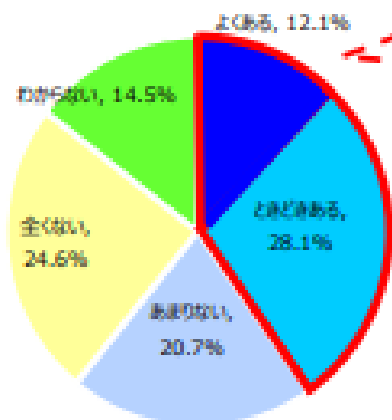
ケアマネジメントの利用者負担の導入等

- 居宅介護支援（ケアマネジメント）については、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。
- ➡ しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することは当然である。
- そもそも、制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。具体的には、ケアマネ（居宅介護支援）事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約4割いるなど、サービス提供に公正中立性の問題が存在することが窺える。さらに、ケアマネジャーは、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した」ケアマネジャーが一定数いることが確認されている。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることは、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資することから、第9期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである。
- ➡ また、福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げを行うなどサービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて令和6年度（2024年度）報酬改定において実現すべきである。

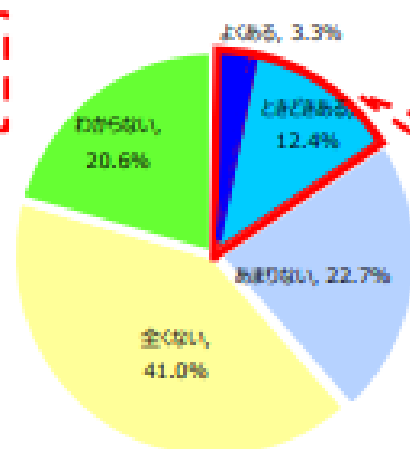
◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた

本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した



約4割



約15%

(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）
販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円/月

購入する場合

総額：約10,000円
(自己負担：約1,000円)

福祉用具貸与

自己負担：約5,400円
(約1,500円×36月)
貸与に係る給付費：約48,600円
(約1,350円×36月)
ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費：
約360,000円
(約10,000円×36月)
総額：約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

(出所) 「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための報酬や荷に関する意識のあり方に関する調査研究報告書」

※令和2年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみのケアプランの割合は6.1%

多床室の室料負担の見直し

- 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。
このため、2005年度に、食費と個室の居住費（室料+光熱水費）を介護保険給付の対象外とする見直しを実施（多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外）し、2015年度に、特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行った。
- しかしながら、介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。
- 居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料+光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。

特養老人ホーム

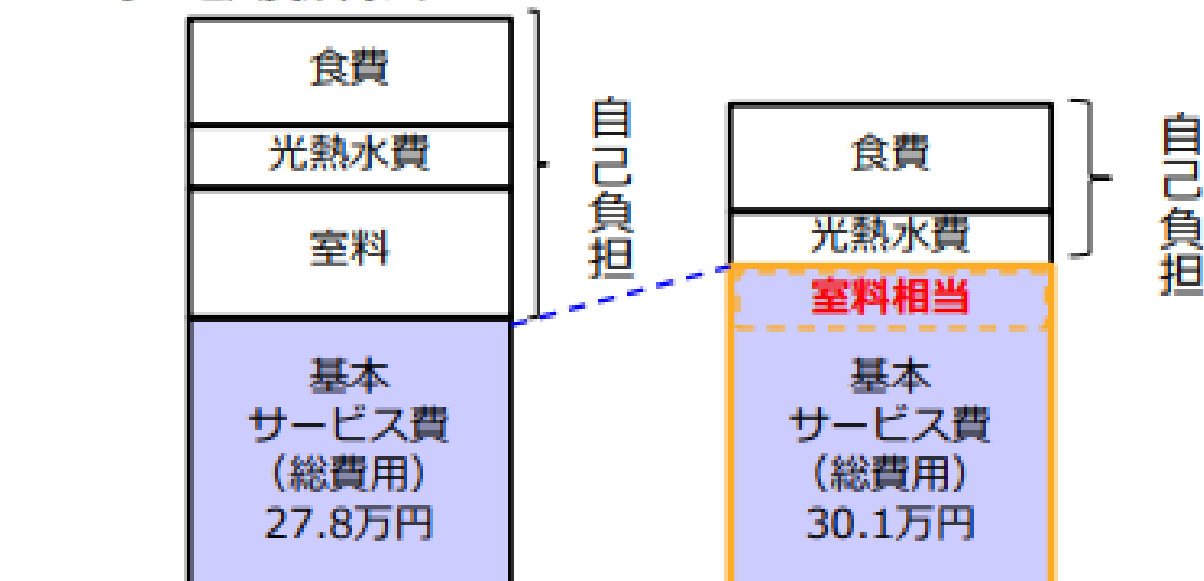
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



個室・多床室

介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床

老健施設の多床室については、**室料相当額は基本サービス費に包含されたまま**であり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



個室

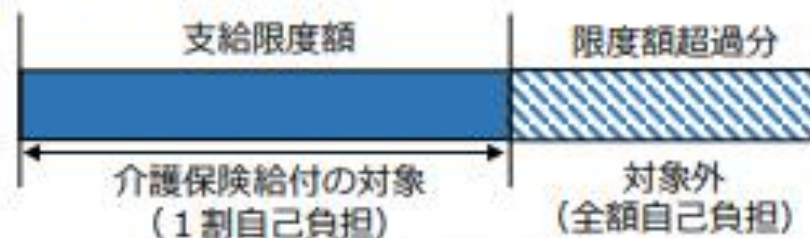
多床室

(注) 上記の特養老人ホーム、介護老人保健施設等の基本サービス費は要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）

区分支給限度額のあり方の見直し

- 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等から、制度創設時に、「高齢者は介護の必要度に応じて設定された介護給付額の範囲内で、自らの判断と選択により実際に利用したサービスについて保険給付を受けることができることとすることが適当である」（「高齢者介護保険制度の創設について（1996）」）とされ、要介護度ごとに区分支給限度額が設定された。
- しかしながら、制度創設以降、様々な政策上の配慮を理由に、区分支給限度額の対象外に位置付けられている加算が増加している。
- 制度創設時に企図したように、設定された限度額の範囲内で給付を受けることを徹底すべきであり、居宅における生活の継続の支援を目的とした加算をはじめ、第9期介護保険事業計画期間に向けて加算の区分支給限度額の例外措置を見直すべきである。

◆区分支給限度額について



◆区分支給限度額の対象外となっている主な加算

| 種類 | 加算等の名称 |
|-----------------------------------|---|
| ①居宅における生活の継続の支援を目的とする加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合マネジメント体制強化加算（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、看護小規模多機能型居宅介護） →居宅介護計画について、随時適切に見直しを行うとともに、日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加する場合に算定 ・訪問体制強化加算（小規模多機能型居宅介護） ・看護体制強化加算（看護小規模多機能型居宅介護） →訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に算定 |
| ②交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・特別地域加算（各種サービス） ・中山間地域等における小規模事業所加算（各種サービス） ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（各種サービス） |
| ③医療ニーズへの対応に関する加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算（訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護） ・緊急時施設療養費、特別療養費（介護老人保健施設における短期入所療養介護） ・特定診療費（病院・診療所における短期入所療養介護） |

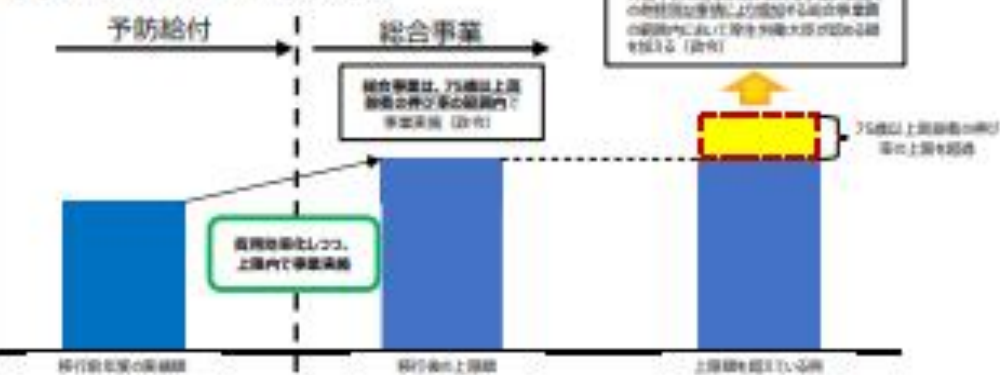
| | 限度額 | 限度額に占める平均利用率 | 限度額を超えている者の割合 (%) |
|------|----------|--------------|-------------------|
| 要支援1 | 50,320円 | 27.6% | 0.4% |
| 要支援2 | 105,310円 | 21.5% | 0.1% |
| 要介護1 | 167,650円 | 42.6% | 1.3% |
| 要介護2 | 197,050円 | 51.4% | 2.7% |
| 要介護3 | 270,480円 | 57.0% | 2.3% |
| 要介護4 | 309,380円 | 61.5% | 3.2% |
| 要介護5 | 362,170円 | 65.6% | 4.3% |

〔出所〕厚生労働省「介護給付費等実態統計（令和2年1月）」に基づき、厚労省にて作成
 〔注〕要支援1・2の者の平均利用率及び限度額を超えている者の割合については、総合事業の訪問・通所介護サービスの利用を含まない。また、支給限度額は、介護報酬の1単位を10円として計算。

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のあり方の見直し

- 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業は、各自治体が高齢者の伸び率を勘案した事業費の上限内で事業を実施し、その枠内で交付金を措置する仕組みとしているが、厚労省が定めるガイドライン上、「一定の特殊事情」がある場合には、個別の判断により事業費が上限を超えても交付金の措置を認めることとされている。
- 「一定の特殊事情」の判断要件は、「費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合」とされているが、相当数の保険者が3年連続で上限を超過するなど要件の形骸化は明らかである。この判断要件が例示にとどまり、例示以外の理由でも申請を認めていたことも明らかになっており、すべての個別協議で上限超過が認められてきた。
- そのため令和3年度は、例示の取扱いをやめガイドラインに記載がある判断事由のみを認める見直しを行った。また、令和4年度は、高齢者の伸び率を勘案した事業費上限内で総合事業サービスを実施する、という制度根幹を市町村に徹底させるべく、判断事由の見直しとともに、費用低減計画の実施による取組を推進する。こうした取組を厳正にフォローアップしつつ、第9期介護保険事業計画に向けて、更に実効性を確保すべく、法制上の措置を含め検討すべきである。

◆総合事業と事業費の上限



◆総合事業サービスの適正な実施

・ **総合事業サービス**：地域の実情に応じた効果的なサービス提供を通じて、事業の費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、自治体は、事業実施の大前提である制度趣旨に沿った対応を徹底する。

一時的な費用上昇により、上限内での実施が困難な場合（判断事由）

- ・ 災害による一時的な影響、一時的な足下のサービス担い手不足など
- ・ **事業費の上限超過**は、災害による要支援者の増加や、新たに事業費内で介護予防事業を実施する際に設備整備で一時的に費用上昇する場合に対する、**例外的な取扱い**であり、**上限超過が続く状況は認められない。**

費用低減計画を作成

- ・ **費用低減計画**として、一時的に費用が上限を超過する場合であることを数値・ファクトで記載し、事業の現状分析に基づいた費用低減額・低減時期の明確化、抜本的な見直し方策など、具体的・定量的な計画がなければ**上限超過は認められない。**
- ・ **自治体は、当該年度内に費用低減計画に基づいた事業費削減に向けた取組を実施し、次年度から事業費の上限内での適正なサービス実施を行うよう徹底。**

費用低減計画が未達な場合

- ・ 個別協議にて認められた費用低減計画を実施したが、R4年度末等に計画通りに事業費削減が達成できないことが判明した場合、厚労省から直接の指示・指導を実施する（事業費の削減や一般財源等の対応を実施）
- ・ **自治体には、当該年度内から事業費削減等の成果を求める。それでも事業費を上限超過する場合は、当該年度内の削減困難な事業費超過分を認めるが、次年度以降は個別協議を認めない。**

総合事業サービスの実施を徹底する

◆令和2年度個別協議の要因

※保険者数は、令和2年度当初・変更交付申請で個別協議を行った394保険者の理由の内訳

上限超過の理由（以下の理由に該当する箇所には○を付け、具体的な内容を記載すること）

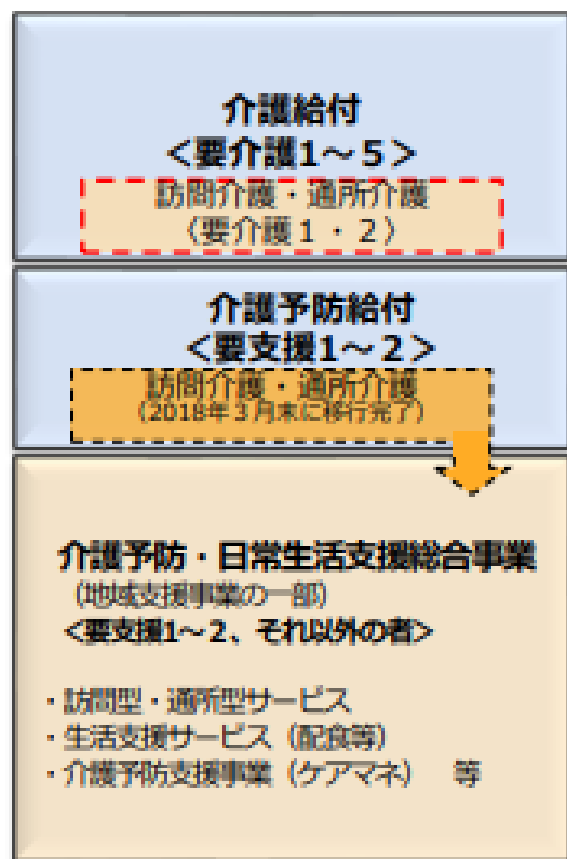
| |
|--|
| 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等【77保険者】 |
| 介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等【39保険者】 |
| 小規模市町村で通いの場の新たな整備等【19保険者】 |
| ○ その他【259保険者】 |

ガイドラインに記載のない顕著な事業費や利用者数の増加等も「その他」として申請可能となっており、これらも全て上限超過が認められている

軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。
- 先に述べた地域支援事業のあり方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

◆介護給付と地域支援事業



サービスの種類・内容・人員基準・単価等が全国一律

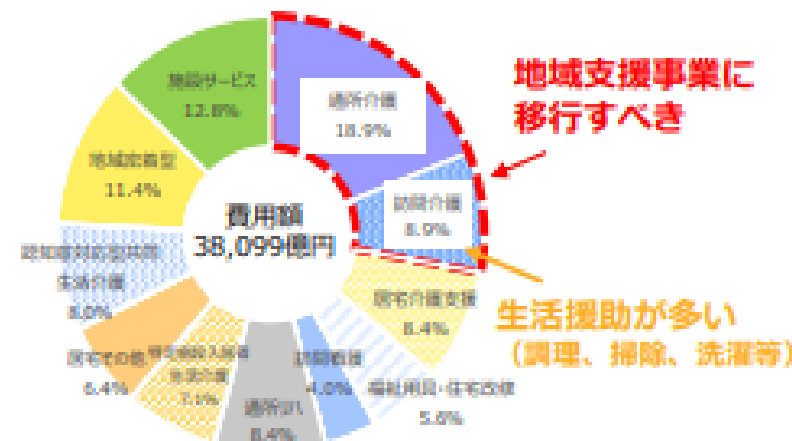
- (例)
- ・介護職員2人以上
 - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を実施

- (例)
- ・人員基準なし (ボランティア可)
 - ・面積制限なし

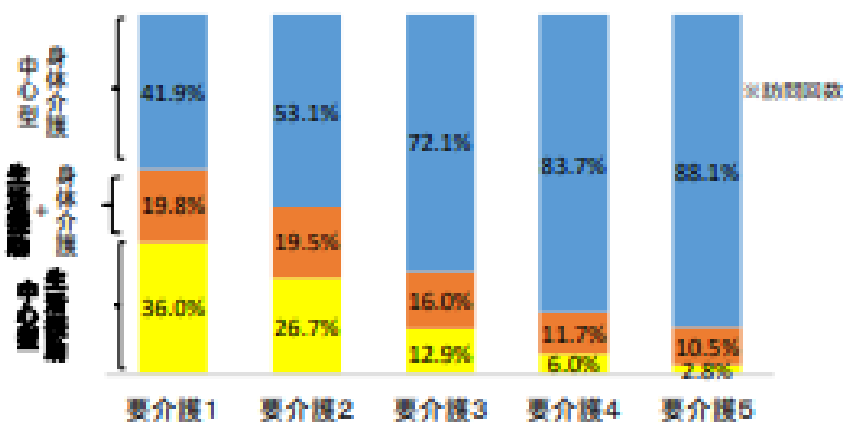
(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

◆要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2019年度 介護保険事業状況報告年報」

◆訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」(2020年5月～2021年4月調査分)

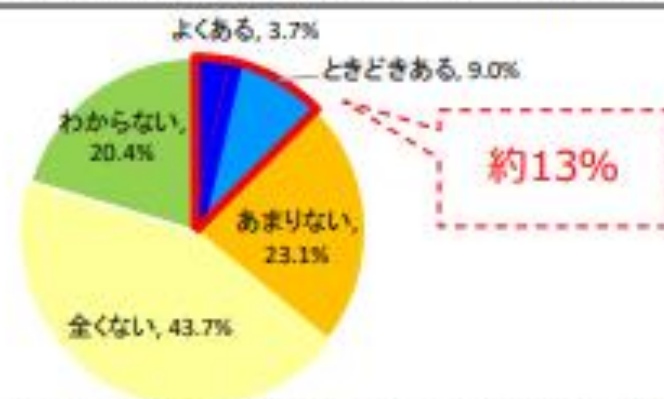
軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化

- 近年、居宅療養管理指導・訪問看護・訪問リハビリテーションといった医療系の居宅系サービス費用が、総費用や要介護者数の伸びを大きく上回って増加している。
- 居宅療養管理指導等のサービスは、原則、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、近年、軽度者（要支援1・2、要介護1・2）の費用の伸びが顕著な状況であり、実態として「通院が困難な利用者」へのサービス提供となっているか、把握を行う必要がある。
- 例えば、居宅療養管理指導については、薬局の薬剤師による軽度者へのサービス費用が大きく増加しているが、「必要以上に居宅療養管理指導を利用するプランを作成した」ケアマネジャーが一定数いることが確認されており、「少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、居宅療養管理指導費は算定できない」と算定要件が明確化されたことも踏まえ、第9期介護保険事業計画を待つことなく算定要件を満たす請求のみが適切に行われるようにすべきである。

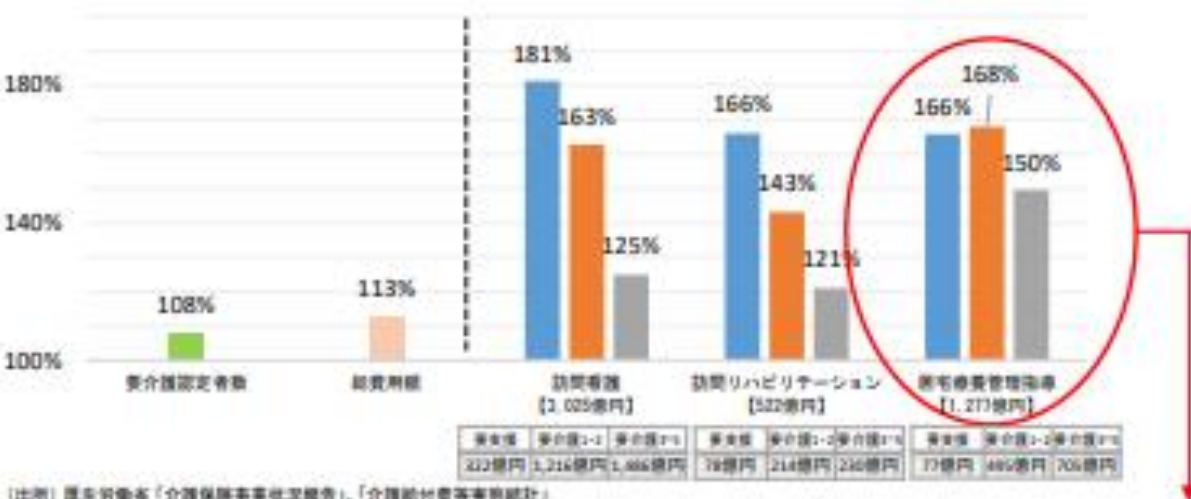
◆居宅管理指導サービス費用等の伸び率（平成27年度～令和元年度）

◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

必要以上に居宅療養管理指導を利用するプランを作成した

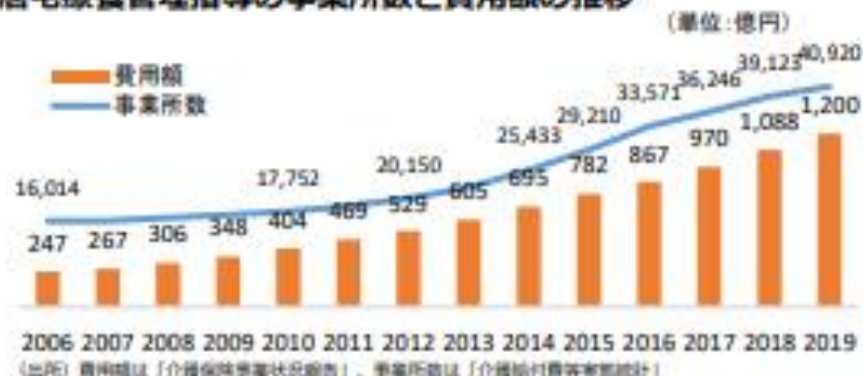


（出所）「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究報告書」



（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「介護給付費等実態統計」

◆居宅療養管理指導の事業所数と費用額の推移



（出所）費用額は「介護保険事業状況報告」、事業所数は「介護給付費等実態統計」

【指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、…1月に2回（薬局の薬剤師にあっては、4回）を限度として所定単位数を算定する。

【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について】

6 居宅療養管理指導費

(1) 通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

薬局の薬剤師による居宅療養管理指導



（注）費用額は単位数に10円を乗じて概算的に算出

（出所）厚生労働省「介護給付費等実態統計」

介護給付費適正化事業（適正化計画）の見直し

- 都道府県と市町村は、介護給付費の適正化に資する事業（適正化事業）を実施するにあたり、考え方や目標を明らかにすべく適正化計画を策定しているが、医療費適正化計画と比較すると適正化計画は殊更に費用節減や効率化の観点が少ない。
- また、適正化事業は、より効果的なものに見直す必要がある。主要な5事業のうち、「医療情報との突合」は事務負担が低く高い効果額が見込める一方、「ケアプラン点検」は事務負担が大きく効果額が少ないなど事業に差がある。
加えて、実施主体である市町村にとって事業実施に係る事務負担は大きく、人員不足等により事業を実施しても件数が少ないケースが見られるところ、都道府県がより主体性を持って実効性を確保すべきであり、市町村同士の共同事業の調整など、都道府県が積極的に市町村支援を行う必要がある。
- 一方、介護給付費の地域差について、1人当たり介護給付費を都道府県別に比較すると、居宅サービスの内訳では訪問介護の地域差が最も大きい。地域差の是正には、広域的な要因分析が不可欠であり、都道府県が主体的に市町村の適正化事業の進捗状況の公表など「見える化」を進める必要がある。

◆介護分野と医療分野の適正化計画の違い

| | 計画策定の目的 |
|-----------|---|
| 介護給付適正化計画 | 介護給付適正化（※）の戦略的な取組を促進する。 （※）介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すこと |
| 医療費適正化計画 | 国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくこと |

◆適正化主要5事業の実施が10件以下の保険者数(割合)

(単位：該当保険者数、実施団体全体からみた割合)

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| 要介護認定の適正化 | 37 4.3% | 60 6.0% | 51 5.1% |
| ケアプラン点検 | 295 27.1% | 343 27.1% | 342 25.7% |
| 住宅改修・福祉用具実態調査 | 317 25.6% | 330 26.5% | 335 26.3% |
| 医療情報との突合、縦覧点検 | | | |
| 医療情報との突合 | 122 9.0% | 173 11.7% | 144 9.7% |
| 縦覧点検 | 15 1.1% | 26 1.7% | 24 1.6% |
| 介護給付費通知 | 329 28.9% | 356 28.8% | 355 28.5% |

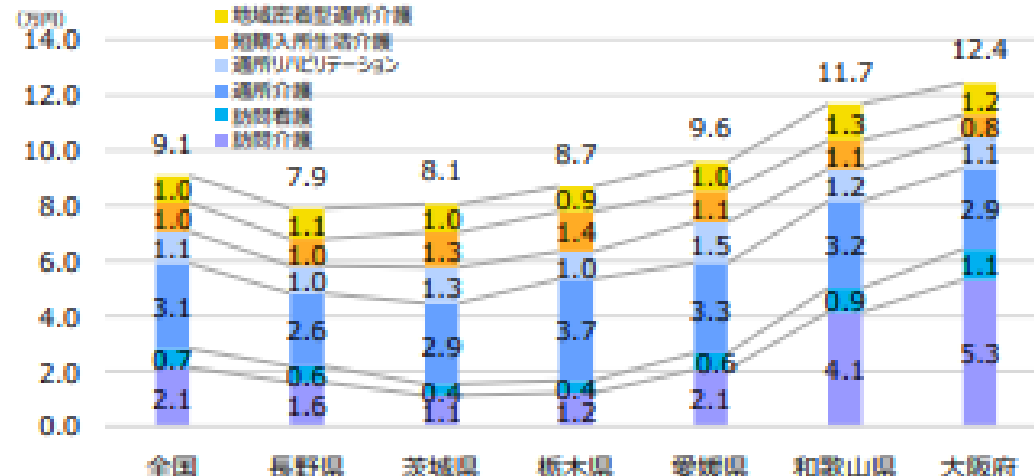
※ 全団体数は、平成29年度は1,517団体、平成30年度・令和元年度は1,571団体

◆適正化主要5事業の実施割合と効果額等（令和元年度）

| 適正化主要5事業 | 実施割合 (%) | 効果額 (千円) | 備考 |
|---------------|----------|-----------|----------------|
| 医療情報との突合、縦覧点検 | 98.0% | 1,306,567 | 国保連委託のため事務負担小 |
| ケアプラン点検 | 84.7% | 123,643 | 訪問の人員不足等で事務負担大 |
| 要介護認定の適正化 | 94.2% | - | - |
| 住宅改修・福祉用具実態調査 | 81.1% | 5,306 | - |
| 介護給付費通知 | 79.4% | 1,400 | - |

(出所) 財務省・予算執行調査 (令和3年9月公表)

◆1人当たり介護給付費のうち主な居宅サービス種類別比較（令和元年度）

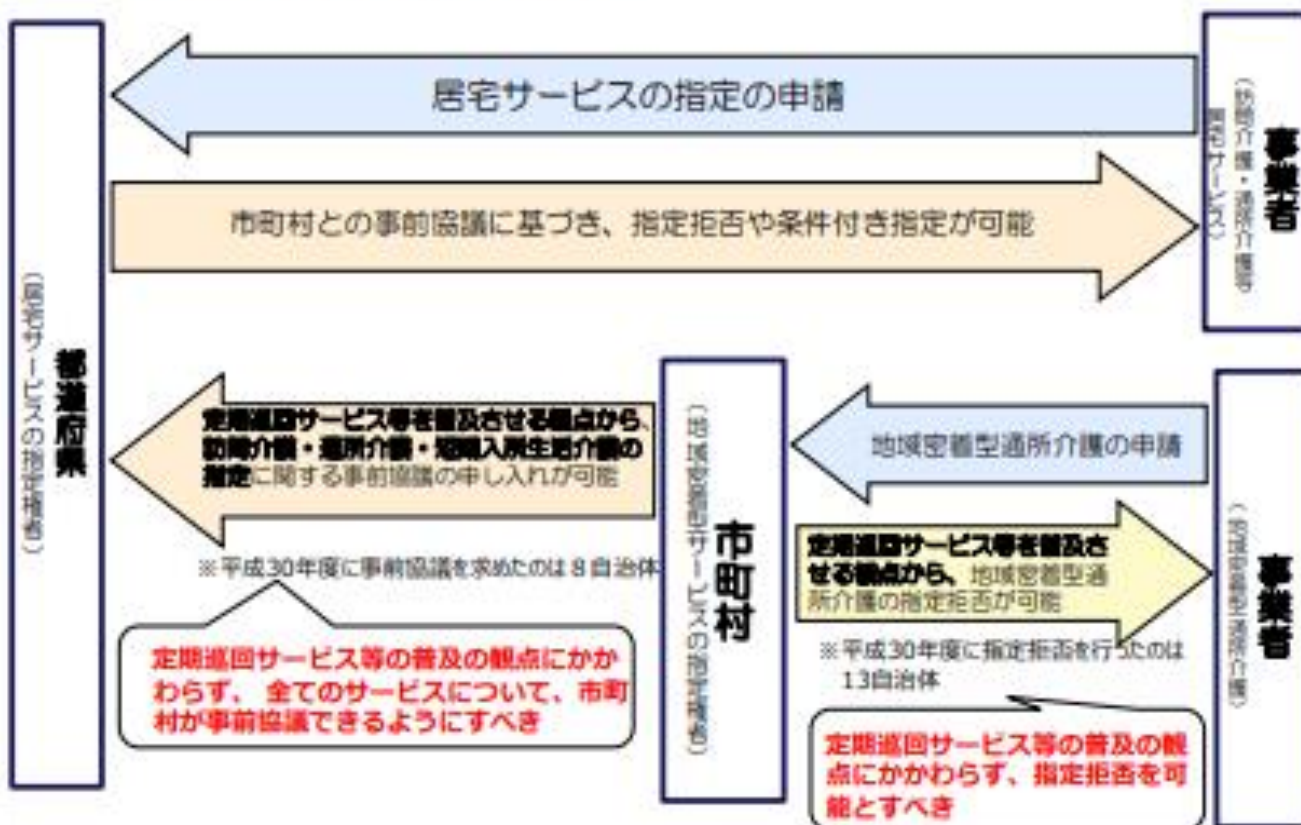


※平成30年度被保険者1人当たり介護給付費（年齢調整後）の上位下位3府県を抽出

居宅サービスについての保険者等の関与のあり方

- 居宅サービスについては、制度創設以来、事業所数が大きく増加している。また、居宅サービスが充実する中で、訪問介護や通所介護の1人当たり給付費が、全国平均と比べて極めて高い水準となっている地域もある。
- こうした中、市町村が地域のサービス供給量をコントロールするための方策として、都道府県が指定権者である居宅サービスのうち、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護について、市町村が、都道府県に事前協議を申し入れ、その協議結果に基づき、都道府県が指定拒否等を行う枠組み（いわゆる「市町村協議制」）がある。しかしながら、あくまで定期巡回サービス等を普及させる観点から、事前協議を申し入れ、競合する訪問介護等の一部サービスを指定拒否できることとされる扱いに留まっている。
同様に、市町村が指定権者である地域密着型通所介護についても、あくまで定期巡回サービス等を普及させる観点から指定拒否ができることとされている。
- 一方で、定期巡回サービス等は創設から約10年以上経過し、サービスの普及が進んでいる。こうした点も踏まえ、全サービスの居宅サービス事業者及び地域密着型通所介護の指定に取り組む必要がある。
定期巡回サービス等の普及の観点にかかわらず、サービス見込み量を超えた場合に、市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否ができるようにし、保険者である市町村が実際のニーズに合わせて端的に地域のサービス供給量をコントロールできるようにすべきである。また、都道府県及び市町村がより積極的に制度を活用できるよう、国はガイドラインや取組例の発出等の支援を速やかに行うべきである。

◆居宅サービスにおける指定の枠組み



◆調整済み一人当たり給付費



(出所)厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」(令和元年度)
 (注)調整済み一人当たり給付費(月額)は、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の乗算を除外したもので、「最大」の一人当たり給付費は、政令指定都市・中核市のうちの最大金額

松戸市における取組例 (指定拒否と事前協議制の活用)

いきいき安心プランVIまつど
 第7期松戸市介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)

松戸市介護保険運営協議会における給付分析によれば、本市における地域密着型通所介護・通所介護の利用状況は、いずれも60%前後であり、供給が需要を上回っている状況です。

このため、小規模多機能サービスの整備・普及を積極的に推進していく観点から、介護保険法の規定に基づき、地域密着型通所介護の新規開設(出張所の設置を含む)や定員の増加は、原則として認めないこととします(ただし、認知症対応型通所介護及び療養通所介護は除きます)。また、通所介護についても、新規指定に当たっては、本市と協議を行うよう、千葉県に求めることとします。

財政各論③：こども・高齢化等

財務省

2023年5月11日

社会保障

財務省

2023年11月1日

3. 介護報酬改定

◆岸田内閣総理大臣所信表明演説（2022年（令和4年）10月3日）

全世代型社会保障の構築を進め、少子化対策、子育て・こども世代への支援を強化するとともに、女性活躍、孤独・孤立対策など、包摂社会の実現に取り組みます。

◆令和5年度予算の編成等に関する建議（2022年（令和4年）11月29日）

1. 社会保障～ウィズコロナへの移行と全世代型への制度改革

(1) 「全世代型」で目指すもの

これまで、約15年間にわたり、「全世代型」の社会保障制度の構築が提唱されてきた。「社会保障国民会議最終報告」において「全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障」と掲げたことに端を発し、「社会保障制度改革国民会議報告書」では、「すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み」として具体策に踏み込んだ。

「全世代型」とは何か。「全世代型」の社会保障とは、能力に応じて負担し、必要に応じて給付し、持続可能な制度を次世代に伝える枠組みである。こうした考え方の下で、給付と負担の不均衡の是正に向けた取組が行われ、特に第二次安倍政権発足以降、社会保障・税一体改革が着実に進められてきた。

しかし、現行制度が「全世代型」に近づいたと言え、そうは言い難い部分が多く残っていると云わざるを得ない。

医療費の窓口負担や高額療養費を始め、年齢に着目した負担の差が多く残っている。健保組合の保険料負担を始め、負担が負担能力の多寡に対応していない。さらに、負担能力を見る上でも、高齢世代の稼得・保有が多い金融所得・資産に着目していない。事業主や企業の負担の在り方について、更に検討を進める必要がある。少子化対策の観点から必要な支援の検討が求められる。給付を効率的・効果的なものとするために、医療提供体制の見直しや、給付範囲の見直しも進めなければならない。

このように、「能力に応じて負担し、必要に応じて給付し、持続可能な制度を次世代に伝える」という社会保障の基本中の基本の考え方がまだまだ徹底されていない部分が目立っており、こうした改革に取り組むことが急務である。

◆全世代型社会保障構築会議 報告書（2022年（令和4年）12月16日）

Ⅱ. 全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

◆「少子化・人口減少」の流れを変える

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書は、少子化対策は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとする、「社会保障制度改革の基本」であると指摘した。政府は、これまで、この考え方に沿って、保育の受け皿整備や幼児教育・保育の無償化など様々な対策を講じてきたが、いまだに少子化の流れを変えるには至っていない。この流れを変えられなければ、日本の人口は急速かつ長期にわたって減少し続けることとなる。

こうした少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、さらには、多くの地域社会を消滅の危機に導くなど、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させることになるだろう。少子化は、まさに、国の存続そのものに関わる問題であると言っても過言ではない。

もとより、結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであって、子どもを生み育てたいと考える個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求を支援するという意味において重要である。他方、このことは同時に、少子化・人口減少の流れを大きく変え、危機的な状況から脱却することによって、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で、社会全体にも大きな福音となるものでもある。つまり、少子化対策は、個人の幸福追求と社会の福利向上をあわせて実現するという、極めて価値の大きい社会保障政策なのである。

こうした観点から、今日、最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力で整備することである。少子化の背景には、経済社会の発展によって子育てに関わる直接的な費用や就業機会損失などの機会費用が増加する一方で、就業構造や就労環境の変化によって子育て・若者世代の雇用・所得が不安定なものとなっていることなどから、結婚、妊娠・出産、子育てを選択することに不安を感じ、それをためらう国民が増えていることがある。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人々が、安心して子育てができる環境を整備することこそ何よりも求められている。

わたしたちの目指すべき社会の将来方向の第一は、ここにある。

◆これからも続く「超高齢社会」に備える

大胆な少子化対策によって人口減少の流れを変えると同時に、これからも続く超高齢社会に備えて、社会の持続可能性を高める対応を強化していかなければならない。

・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、労働力を確保する

具体的には、第一に、超高齢社会において、経済社会の支え手となる労働力を確保する必要がある。この点で、女性や高齢者の就労を最大限に促進し、その能力発揮を実現することが必要であり、誰もが安心して希望どおり働けるようにしていくことが目標となる。このためには、雇用や働き方に対して歪みをもたらすことのない「中立的」な社会保障制度の構築を進め、制度の包摂性を高めることで、女性や高齢者をはじめ誰もが安心して希望どおり働き、活躍できる社会を実現していく必要がある。また、子育て支援や健康寿命延伸、介護サービスに係る社会保障の充実は、女性や高齢者の就労を促進し、介護離職を減らすなど、支え手を増やす上でも重要となる。

・社会保障を皆で支える仕組みを構築し、ニーズの変化に的確に対応する

第二に、社会保障給付を皆で支え合う仕組みを整備するとともに、国民一人ひとりがそれぞれの多様なニーズに対応するサービスを利用できる環境を創出する必要がある。高齢者人口（65歳～）は、いわゆる団塊の世代が2025年までに全て75歳以上となった後、2042年にピークを迎え減少し始めるが、その後も、より若い世代の人口減少も進む中で高齢人口比率は高止まりし、中でも75歳以上人口の比率は増え続けると見込まれる。

こうした見通しを踏まえ、増加する社会保障給付について、負担能力に応じて、全ての世代で、公平に支え合う仕組みを早急に強化するとともに、給付と負担のバランスを確保していく必要がある。さらに、医療や介護ニーズの増大や多様化する福祉ニーズに応える人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、こうしたニーズの変化に的確に対応した医療・介護サービス提供体制の確立やデジタル技術の積極的な活用により、住民にとって使いやすく、かつ効率的にサービスが利用できる環境を整備することが重要である。

2. 全世代型社会保障の基本理念

◆「将来世代」の安心を保障する

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「**全世代**」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、**これから生まれる「将来世代」も含む**ものとして考える必要がある。

将来にわたって社会保障制度を持続させ、将来世代が安心して暮らしていけるようにするためには、負担を将来世代へ先送りせず、同時に、社会保障給付の不断の見直しを図る必要がある。そして、社会保障を含む経済社会の「支え手」を増やしながら、今の世代で制度を支えていくことを基本理念に置かなければならない。このことは、現在の現役世代の安心を確保することにもつながるものである。

◆能力に応じて、全世代が支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。

超高齢社会にあっては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければならない。すなわち、「全世代型社会保障」の要諦は、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにある。

- 政府は長きにわたり、団塊世代が75歳となる「2025年」を社会保障改革の目標年度として、持続可能な制度や、病床機能の分化などのサービス提供体制の改革を目指してきた。これは、このままでは、2025年以降は現役世代の医療・介護の負担が増大し、提供体制も立ち行かなくなるという危機感によるものだった。
- 2025年までに改革を実施するには、事実上本年が最後のチャンスであり、少子化対策だけでなく、「全世代型」の制度を実現するため、医療・介護の改革議論を加速する必要がある。

◆ 社会保障国民会議 最終報告（2008年）

団塊世代が75歳になる2025年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求する必要がある。

◆ 社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～（2013年）

まず、日本の人口構成は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2025（平成37）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、高齢者の中でより高齢の者が増える超高齢社会になっていく。（中略）日本の社会保障制度を「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」に再構築して、国民生活の安心を確保していくことが、喫緊の課題となっている。

「21世紀型（2025年）日本モデル」の社会保障では、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指すべきである。

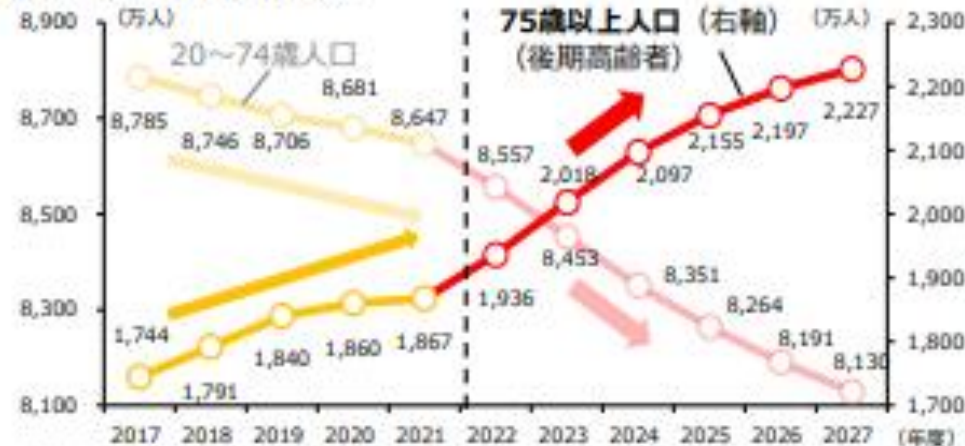
病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025（平成37）年に向けて速やかに取り組むべき課題であり、その実現に向けて早急に着手し、全国から先駆的実践事例等を収集するなど、地域の特性に応じて実現可能な体制を見出す努力を促すための取組を早急に開始すべきである。

◆ 地域医療構想策定ガイドライン（2017年）

地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものである。

都道府県においては、医師会等の医療関係者や、保険者、市町村だけではなく、住民との十分な連携の下、地域医療構想を策定するとともに、おおむね10年後である平成37年（2025年）に向けて、拙速に陥ることなく確実に、将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組等を促すとともに、住民の医療提供体制に関する理解や、適切な医療機関選択や受療が行われるよう、周知を始めとする取組を推進されたい。

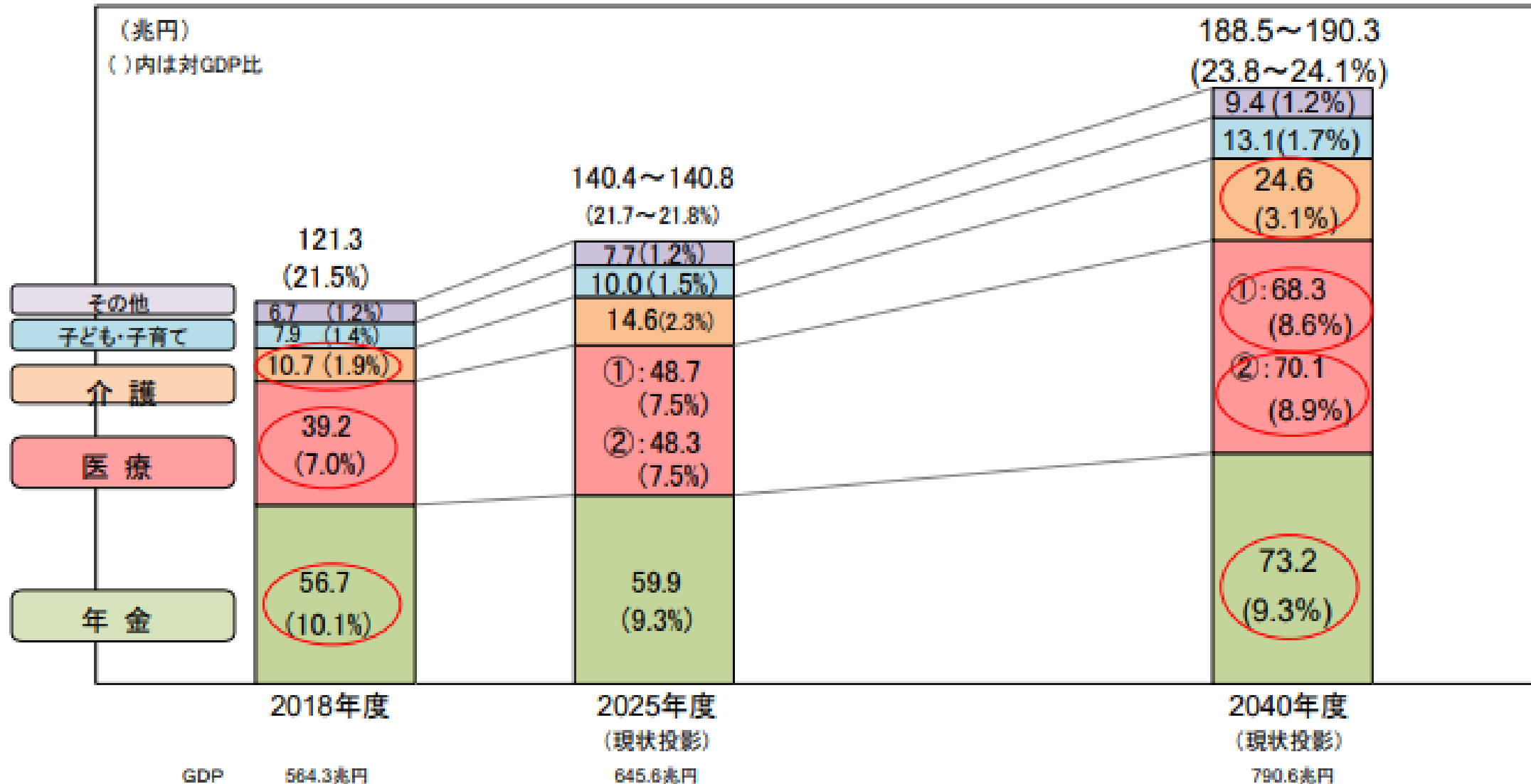
◆ 年齢別の人口推移



社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日）より

- 年金については、マクロ経済スライドが導入され、経済・人口に見合った給付水準となる枠組みとなっている。
- 医療・介護については、高齢化等に伴い給付費の増大が避けられず、保険料・公費の負担の増大を避けるため、累次にわたり制度の手直しが行われている。



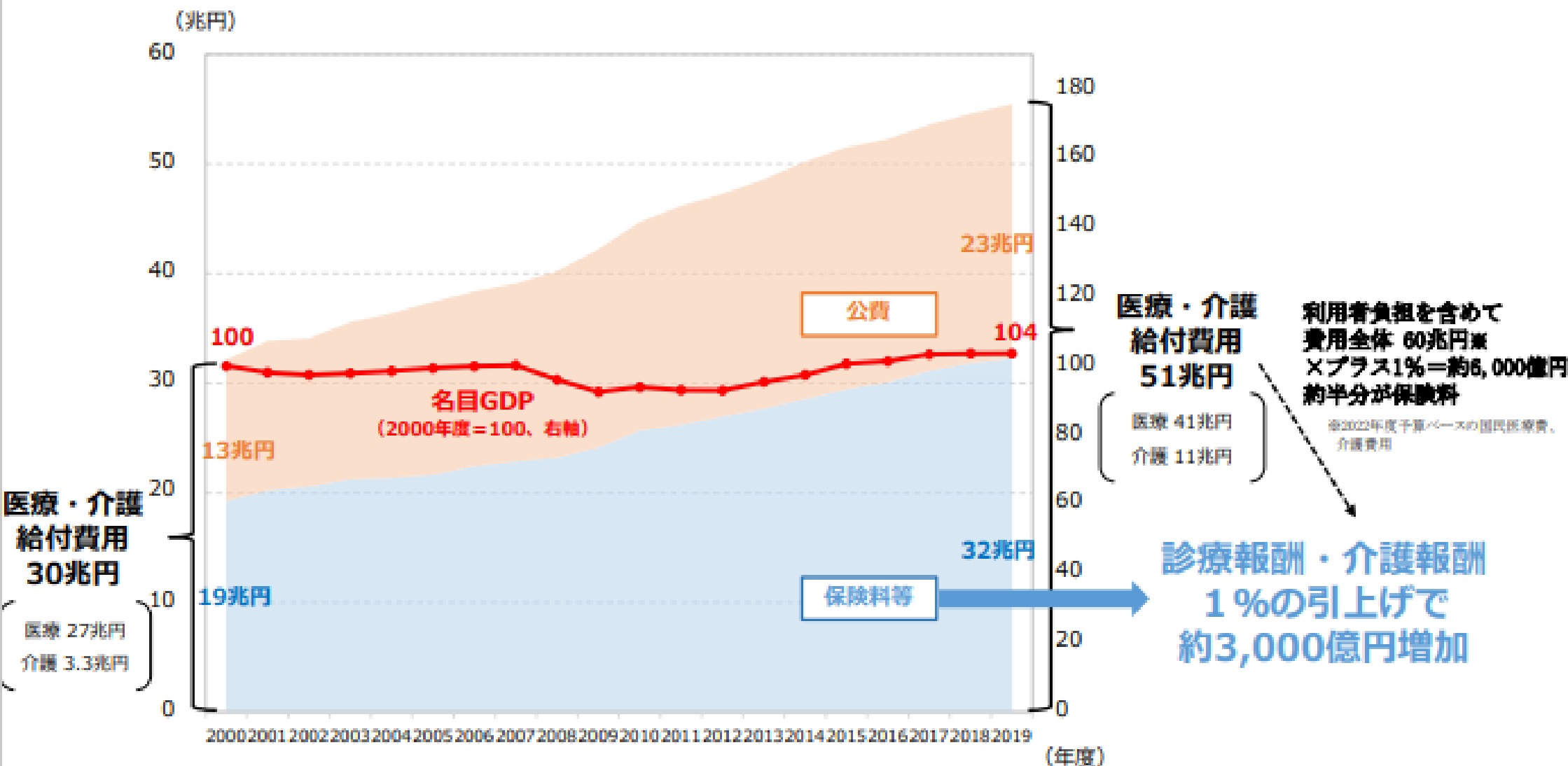
(注) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

※ 平成30年度予算ベースを元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

これまでの主な制度改革

| | |
|--------|--|
| 2014年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・薬価改定等 ・70～74歳の医療における窓口負担割合の見直し（1割⇒2割負担） |
| 2015年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度改革（地域支援事業の充実、予防給付の一部を地域支援事業に移行、介護2割負担の導入等） ・介護報酬改定 ・協会けんぽ国庫補助の見直し |
| 2016年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・薬価改定等 |
| 2017年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、介護納付金の総報酬割の導入 ・高額療養費の見直し ・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し |
| 2018年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・薬価改定等、薬価制度の抜本改革 ・介護の高所得者への3割負担の導入 |
| 2019年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の総報酬割の拡大 ・診療報酬・薬価改定等（消費税率引上げに伴う対応） |
| 2020年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の総報酬割の拡大 ・診療報酬・薬価改定等 |
| 2021年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年薬価改定（1回目） ・介護保険制度改革（補足給付及び高額介護サービス費の見直し） |
| 2022年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・薬価改定等 ・後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（一定以上の所得のある者:1割⇒2割負担） ・被用者保険の適用拡大等 |
| 2023年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年薬価改定（2回目） ・健保法等改正（高齢者医療に関する負担の在り方の見直し、出産育児一時金を全世代で支える仕組みの導入、かかりつけ医機能を発揮する制度整備） |

- 医療・介護の給付費用はこの20年で大幅に増加しており、公費負担・保険料負担も増加している。
- 給付費用は経済成長率以上に伸びており、現役世代の負担能力を考えれば、持続可能な状況とは言い難い。医療・介護の報酬改定を含め、様々な制度見直しを行っている。今後、更に給付費用自体の抑制に取り組む必要がある。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「令和2年度社会保障費用統計」

(注) ここでの「医療・介護給付費用」は、医療保険、介護保険、生活保護のうち医療扶助相当分、公衆衛生のうち医療分等を指す。

少子高齢化の中で求められる政策

人口減少の中だからこそ将来展望がますます重要に
 ✓賃上げ、雇用制度 ✓持続可能な社会保障、セーフティーネット

消費拡大
成長期待

「全世代型社会保障」に向けた改革が必要

少子化対策

- ・賃上げ、労働市場の見直し
- ・経済的負担の軽減
- ・サービスの拡充
- ・育児休業など両立支援

超高齢社会に備える政策

- ・医療・介護等が持続可能となるための改革
 (給付内容の見直し、医療提供体制を効率的に、
 負担能力に応じた負担)
- ・働き方に中立的な制度 (厚生年金の適用拡大等)

公費・保険料の負担抑制

少子化対策

- 経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか。
 - 子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか。
- ※雇用のあり方、少子化の背景・要因は前回・前々回で議論。

医療・介護

- 新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか。
- ✓医療機関等に巨額のコロナ特例 ✓病床の役割分担に課題
- 「超高齢化」に備えて制度を持続可能なものにする改革を進めていくべきではないか。
- ✓介護保険の改革 (ICT化、大規模化、給付の効率化) ✓薬剤費への対応 (保険給付範囲の見直し)
- 産業構造まで含めて医薬品をめぐる課題を考えていくべきではないか。
- DXの進展を医療分野においてどのように活用するか。

障害福祉

1. 総論

2. 少子化

- ・経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか
- ・子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか

3. 医療

- ・新型コロナと今後の医療費
 - ～新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか（医療機関等に巨額のコロナ特例）
- ・ポストコロナにおける医療機関の役割分担
 - ～新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか
- ・医薬品と産業構造 ・医療機関の偏在について ・医療DXについて ・その他の課題

4. 介護

5. 障害福祉

- 介護はすでに医療以上のスピードで費用が増加しているが、団塊世代が85歳以上となる「10年後」には介護費用が激増することが確実。一方で、介護費用を支える保険料・公費負担の上昇、介護サービスを支える人材確保には限界がある。
- この中で、①ICT機器の活用による人員配置の効率化、②協働化・大規模化による多様な人員配置、③給付の効率化（介護報酬改定、利用者負担、給付範囲の見直し）を3年に1度の制度見直しにおいて、毎回、着実に進める必要。

◆介護費用の推移

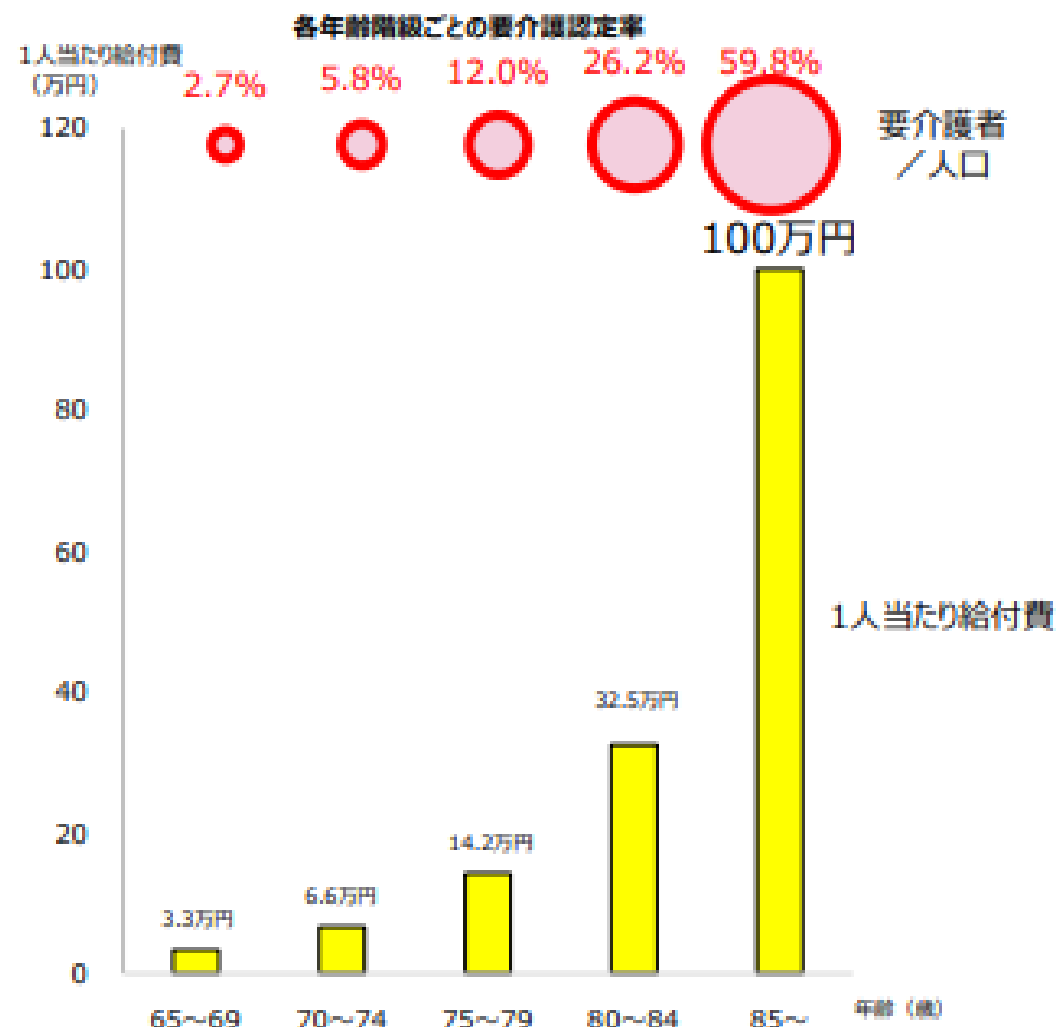
| | 2000年 | | 2022年 |
|------|--------|------------|---------------|
| 介護保険 | 3.6兆円 | 約4倍 → | <u>13.3兆円</u> |
| 医療保険 | 30.1兆円 | 約1.6倍 → | 46.7兆円 |

◆介護保険料（月額）の推移

| | 2000年 | | 2022年 |
|-----------------|----------------------|------------|-----------------------------|
| 1号保険料 | 2,911円 | 約2.1倍 → | <u>6,014円</u> |
| 2号保険料 | 2,647円 ^{注1} | 約2.1倍 → | <u>5,669円</u> ^{注2} |
| 医療保険 (協会けんぽ) | 8.5% | 約1.2倍 → | 10.0% |

(注1) 2001年の確定納付金額。
(注2) 2020年の確定納付金額。

◆年齢別一人当たり給付費と要介護認定率

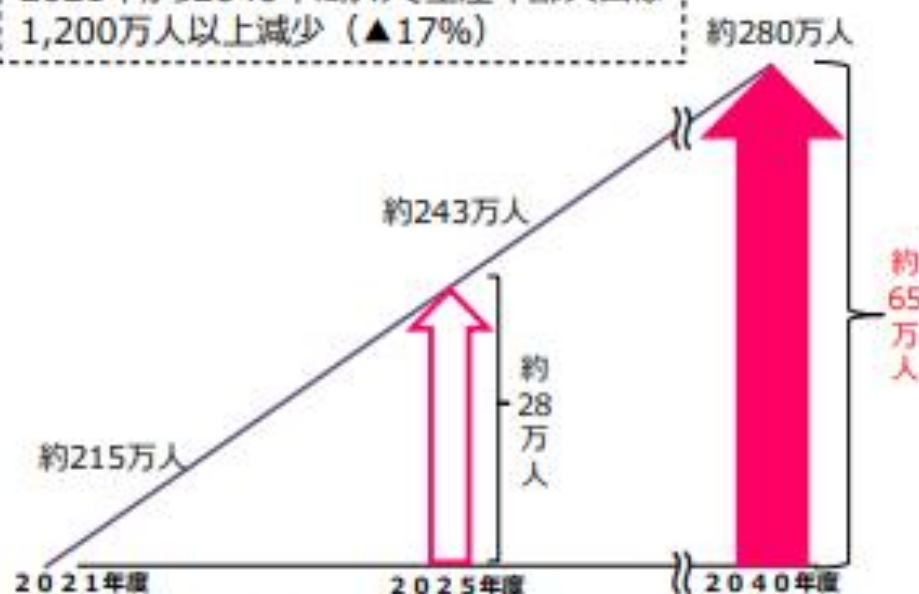


(出所) 要介護認定率：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和2年度）」、総務省「人口推計」
介護給付費：厚生労働省「介護給付費等実態統計（令和2年度）」、総務省「人口推計」

- 今後、超高齢化、要介護者の急増が予想される中で、介護人材の必要数も増大。労働人口に限りがある中で、必要な介護サービスを確保するには、ICT機器の活用を通じた、業務負担の軽減や、データに基づいた介護サービスの質の向上（自立支援・重度化防止）を図るとともに、介護施設・通所介護等における人員配置の効率化が不可欠。

◆介護人材の必要数の見込み

2021年から2040年にかけて生産年齢人口は1,200万人以上減少（▲17%）



(出所) 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」
 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（令和3年度）」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

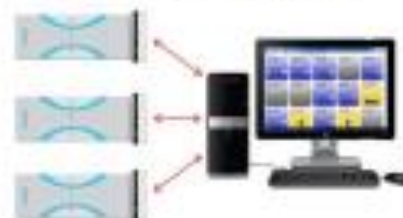
2021年度介護報酬改定における人員配置の効率化

特別養護老人ホームにおいて見守り機器やインカム（コミュニケーション機器）等のICTを導入する場合、夜間の人員配置基準を緩和。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること

◆主なICT機器の例



眠りスキャン（見守り）



D Free（排泄予測）



ハナスト（連絡・記録）

◆ICT機器を活用した生産性向上の事例

- ✓ 複数のICT機器の情報を集約し、介護職員が効率的かつ効果的に介護ロボットを使用できる機器の導入



(出所) 社会福祉法人善光会「アウトカムをベースとした科学的介護の推進」

夜間業務 **37%効率化**

- ✓ 音声でメモを作成し、それを記録システムと連携することで、介護を行いながら記録の作成が可能となる機器の導入。



(出所) 株式会社ケアコネクトジャパン㈱

記録作業等 **40分削減**

- 介護事業者は、直近のコロナ禍で、業態間の多少の異同はあるものの、安定した収益をあげている。
- 産業界全体、とりわけ中小企業や中小サービス業がコロナ前から年ごとに収益が変動する一方、介護事業の収益は安定した伸びを示している。

◆介護事業者の収支差率

| | 給付費 (兆円) | 経営実態(概況)調査 | | | 経営実態(概況)調査 (特損を除く) | | |
|--------------|-------------|------------|------|------|-----------------------|------|------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 介護サービス 全体 | 10.7 | 2.4% | 3.9% | 3.0% | 3.9% | 5.5% | 4.7% |
| 特養+老健 | 3.3 | 2.0% | 2.3% | 1.7% | 2.3% | 2.6% | 1.9% |
| 通所+訪問 | 2.4 | 3.0% | 4.9% | 6.9% | 4.9% | 7.2% | 5.1% |

(注1) 給付費は2021年度の介護給付の実績。介護予防サービス、地域支援事業等は含まない。

(注2) 厚生労働省の経営実態(概況)調査は、事業所から本部への繰入を特別損失(特損)として計上する一方、本部から事業所への繰入は計上されていない。そのため、事業所ごとの経営状況を確認する観点からは、特損を除いた収支で分析することが適当。(独)福祉医療機構の経営分析参考指標においても事業収益に着目した分析を行っており、特損は含んでいない。

(参考) 法人企業統計

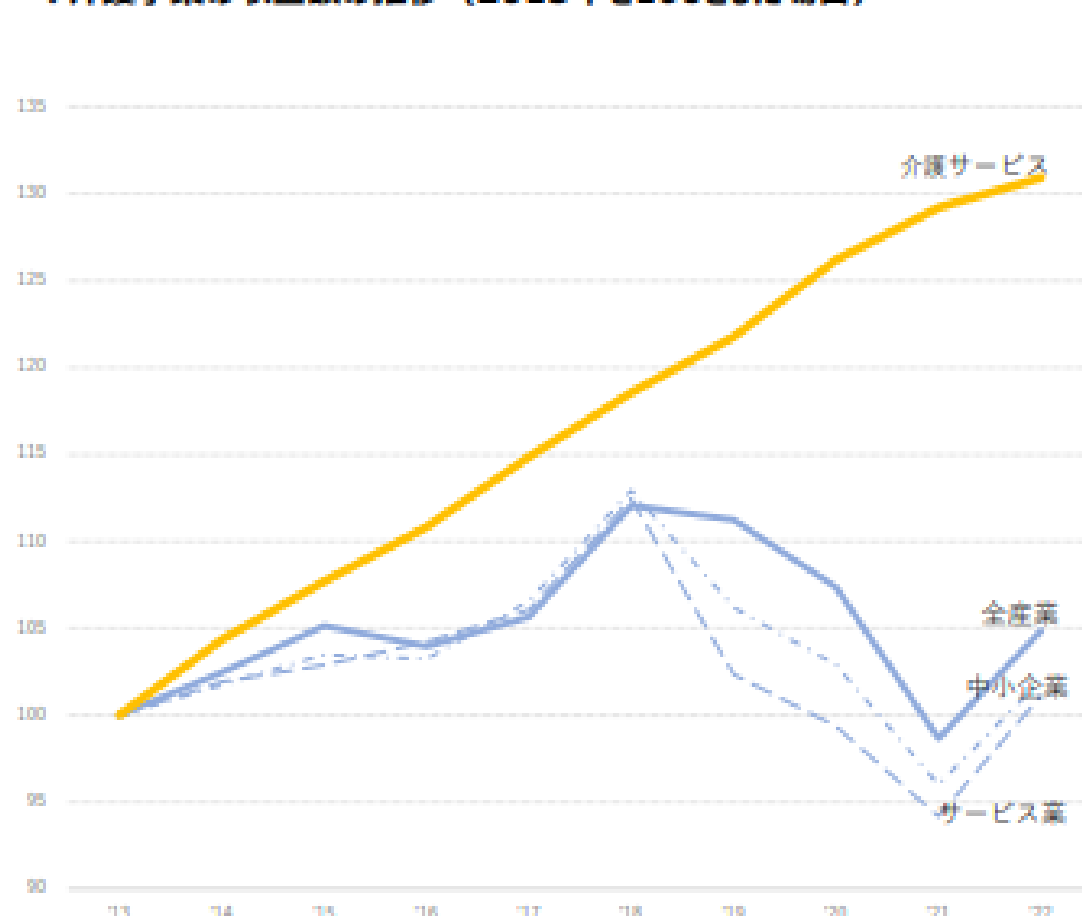
| | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|------|
| 全産業 | 4.5% | 4.2% | 5.4% |
| 中小企業 | 2.9% | 2.6% | 3.3% |
| 中小サービス産業 | 2.5% | 2.1% | 2.8% |

(参考) 経営分析参考指標

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|------|
| 介護サービス全体 | 3.8% | 5.2% | 3.7% |

(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営実態調査」、財務省「法人企業統計」、(独)福祉医療機構「経営分析参考指標」等を基に算出

◆介護事業の収益額の推移(2013年を100とした場合)

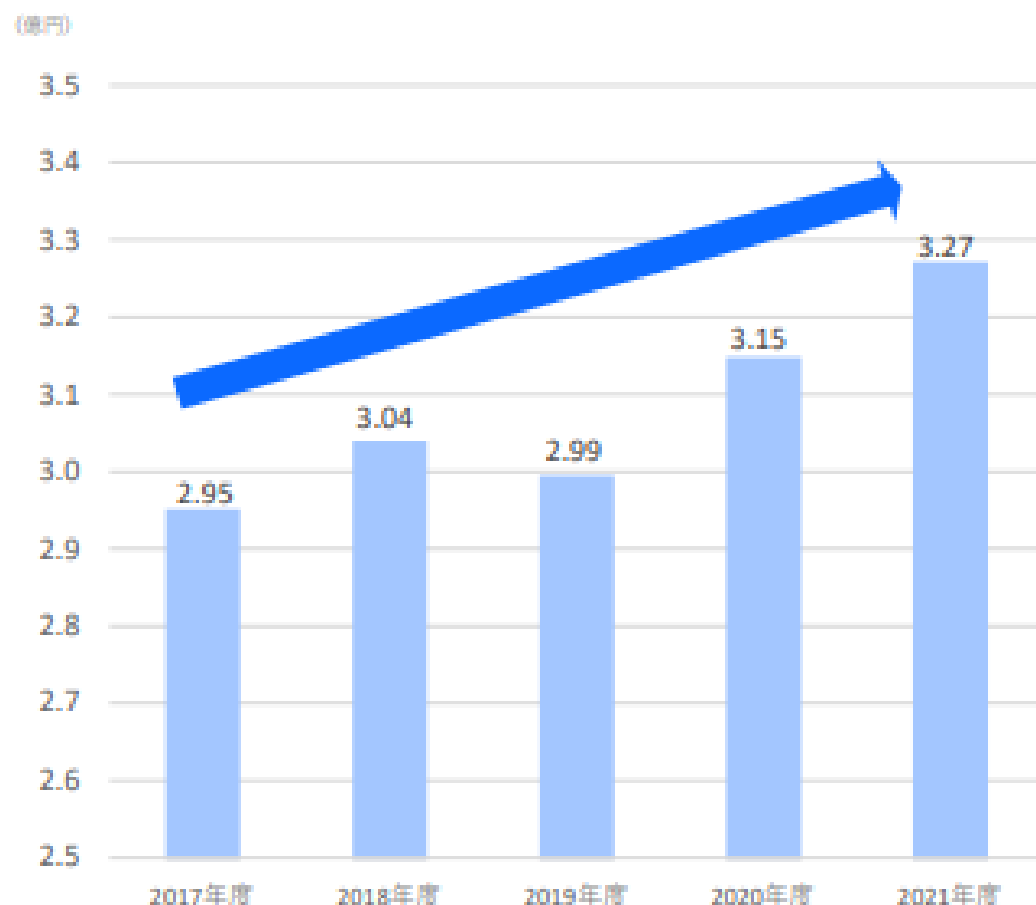


(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営実態調査」、財務省「法人企業統計」

(注) 介護サービスは介護事業経営実態調査の給付額(野平)、その他産業は法人企業統計の売上額(年度)

- 主に介護事業を運営する社会福祉法人においては、平均して費用の6か月分前後の現預金・積立金等を保有しており、直近まで毎年、現預金・積立金等の額も増加している。

◆社会福祉法人の1法人当たりの現預金・積立金等の推移



◆現預金・積立金等と年間費用の割合（主に介護保険事業を行っている社会福祉法人）（2021年度）

(単位: 百万円)

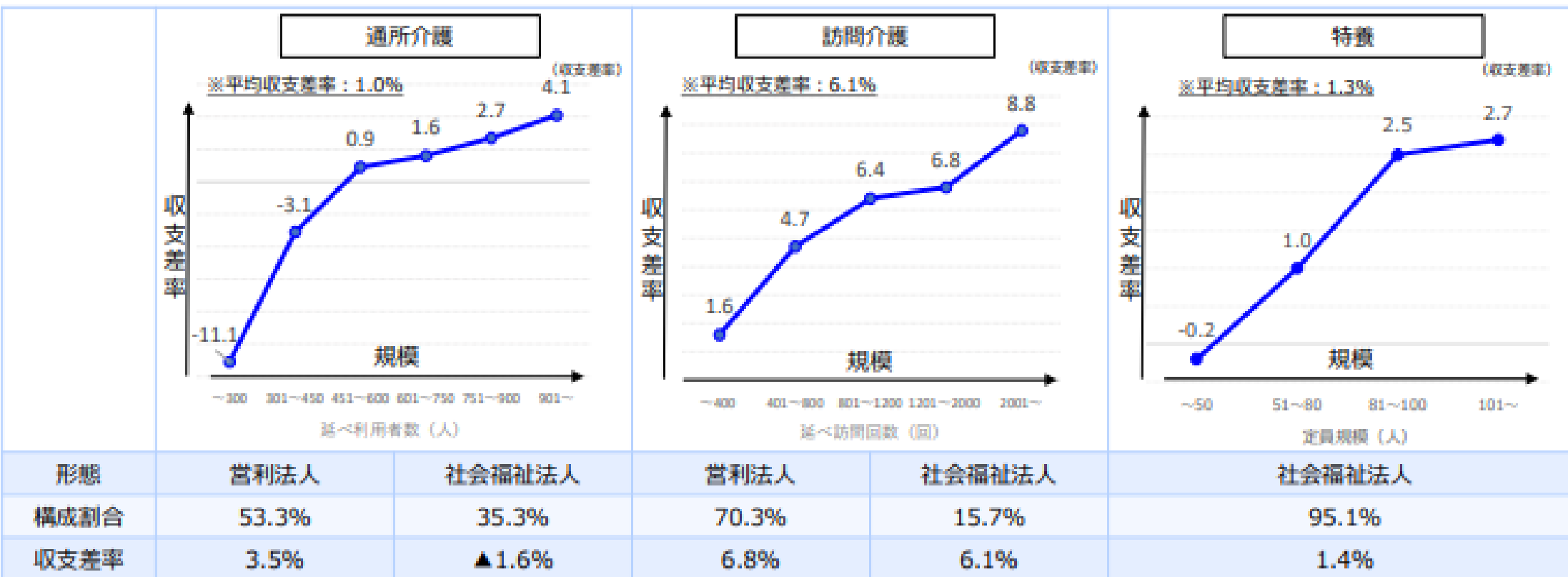
| 事業規模 (収益額) | 現預金・積立金等 | 年間費用 | 現預金・積立金等が費用の何か月相当か |
|------------|----------|-------|--------------------|
| 全法人平均 | 444 | 822 | 6.5か月 |
| ～1億 | 55 | 71 | 9.4か月 |
| 1億～5億円 | 191 | 314 | 7.3か月 |
| 5億～10億円 | 409 | 699 | 7.0か月 |
| 10億円～ | 1,005 | 2,014 | 6.0か月 |

(出所) (独) 福祉医療機構「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」を基に分析

(注) 厚生労働省が第7回公的価格評価検討委員会に提出した資料（「社会福祉法人の計算書類等について」）では、社会福祉法人が保有する一般的に流動性が高いと考えられる資産として「現預金+積立金」を分析。本資料では、現預金・積立金に有価証券を追加している。

- 限られた介護人材のリソースを有効に活用し、生産性を上げていくため、経営の協働化・大規模化は重要な取組。
- 在宅・施設とも、規模が大きいほど収支差率が上昇。
- この中で、営利法人と社会福祉法人を比較すると、営利法人の方が収支差率が良好。大手民間企業では100か所以上の事業所で通所・訪問介護を運営している例もあり、こうした取組が効率的な運営につながっていると考えられる。

◆規模別の収支状況（通所介護、訪問介護、特養）



(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営実態調査」、厚生労働省「令和3年度介護サービス施設・事業所調査」 (注) 収支差率は税引前値。

◆大手民間企業の事業所数（2023年4月30日時点）

| 企業名 | ニチイ学館 | SOMPOケア | ツクイ | 学研ココファン |
|------|-------|---------|-----|---------|
| 通所介護 | 382 | 55 | 548 | 44 |
| 訪問介護 | 1,489 | 205 | 133 | 157 |

(注) 民間企業においては、多数の事業所を統括する本部を設置。職員の管理や食事の調理、申請事務等を一括することで費用を押さえている。

(出所) 各社HP

- 介護事業者は毎年多数の参入・退出が見られるが、その多くは営利法人の事業者と見られる。一方で、社会福祉法人については、新規設立・合併・解散いずれも少ない状態。
- こうした中で、社会福祉法人については、1法人1拠点（1施設のみ）、1法人2拠点（施設+通所or訪問が典型）の法人が過半を占めているが、こうした法人の利益率は低調。
- 一方で、特養では規模が大きくなるほど職員1人当たりの給与が大きくなる傾向にある。
- こうした多くの社会福祉法人の経営基盤の強化に資する方策として、他法人との連携、具体的には物資の共同購入、人材の相互交流などが考えられる。これらは職員の処遇改善にも資すると考えられる。

◆介護事業者・社会福祉法人の新設・倒産（解散）数等の推移



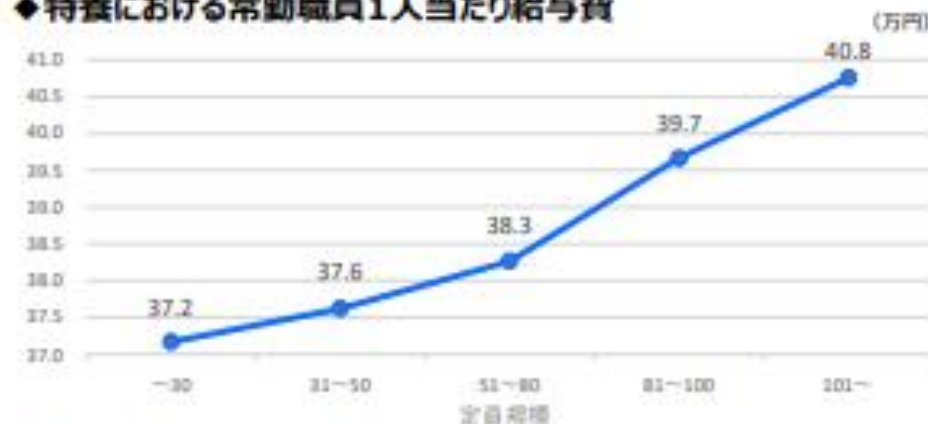
厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によると、2021年度は調査対象の介護サービス施設・事業所が合計24.9万か所であったのに対し、3.1万か所以上が未回答。休止中の施設・事業所が毎年4,500か所以上存在。

◆主に介護保険事業を行う社会福祉法人（介護保険事業収益がサービス活動収益全体の90%超）の拠点数別割合（2021年度）（n=3,763）

| | 1拠点 | 2拠点 | 3拠点 | 4拠点 | 5拠点以上 |
|-----|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 法人数 | 1,387 (36.9%) | 697 (18.5%) | 536 (14.2%) | 376 (10.0%) | 767 (20.4%) |
| 利益率 | ▲0.3% | 0.3% | 0.8% | 0.6% | 2.0% |

(出所) (株) 福祉医療機構「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」を基に分析

◆特養における常勤職員1人当たり給与費



(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営状況調査」

◆社会福祉連携推進法人の概要

- 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、参画する社員の過半数は社会福祉法人であることが必要。
- 社員に対し、人材確保支援、物資の供給を行うほか、地域福祉の推進に係る共同での取組や災害発生時の福祉サービスの確保支援、経営支援、貸付を実施。

(例) 社会福祉連携推進法人リガーレにおける取組

- 連携推進法人を構成する異なる法人間で人事交流（出向）を実施。
- その他、共同の研修、各法人の小規模多機能などの整備を支援。

(出所) 厚生労働省「第2回社会福祉連携推進法人の運営の在り方等に関する検討会」

給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、[次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る](#)

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、[次期計画に向けて結論を得る](#)

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）[次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏（＝本年夏）までに結論を得るべく引き続き議論](#)

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、[次期計画に向けて結論を得る](#)

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

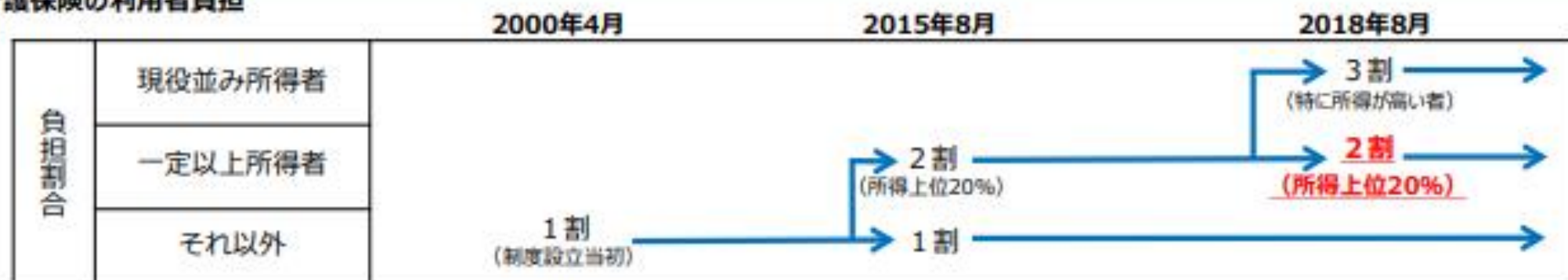
（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることにについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

介護保険の利用者負担（2割負担）の見直し

- 後期高齢者医療制度における2割負担の導入（所得上位30%）を受けて、介護保険の利用者負担（2割負担）（現行：所得上位20%）の拡大について、ただちに結論を出す必要。
- さらに、利用者負担を原則2割とすることや、現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すことについても検討していくべきである。

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）

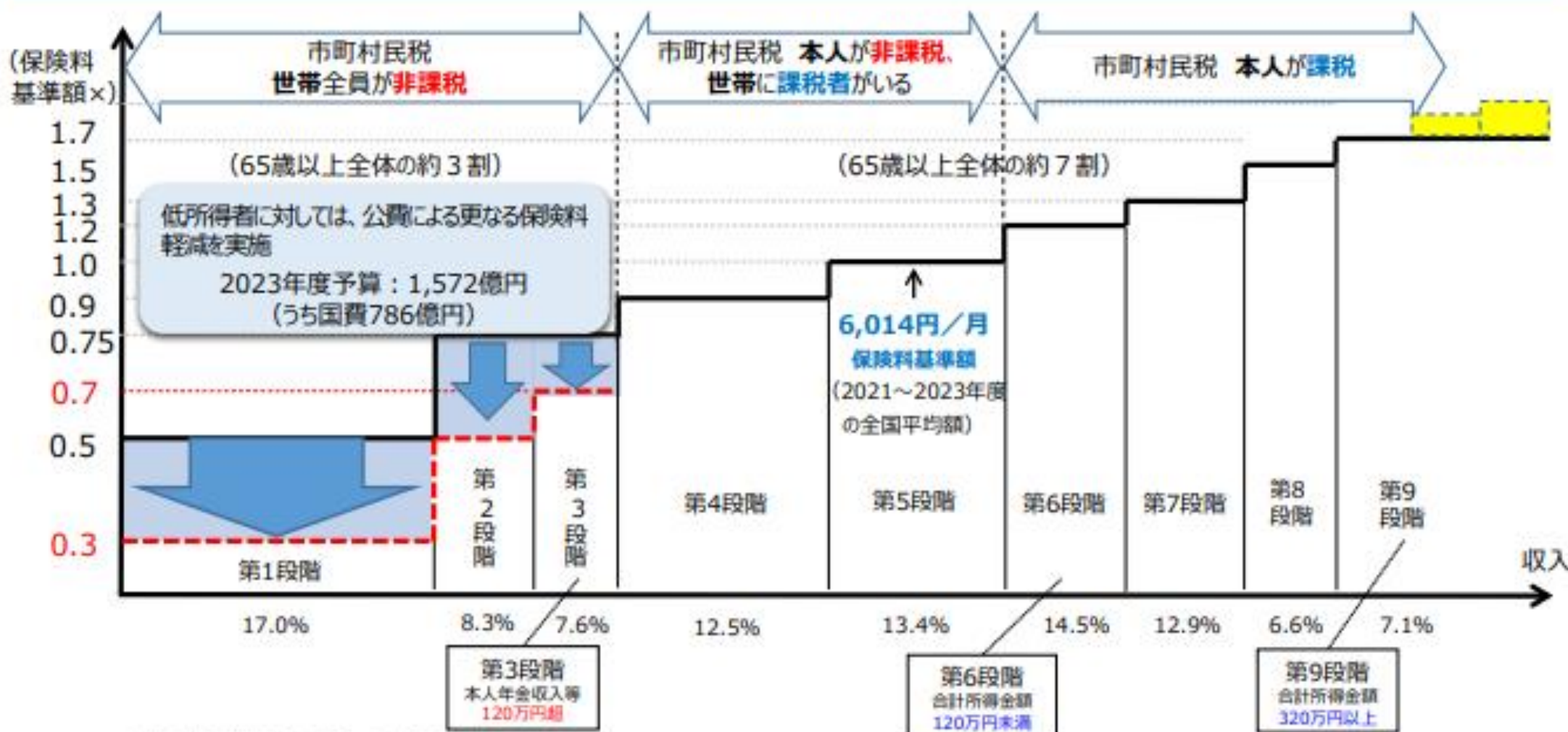


介護保険制度の見直しに関する意見 (2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会)

- 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
 - ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る。
- (略) その際、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも**来年夏(=本年夏)までに結論を得る**べく、引き続き本部会における議論を行う必要がある。

介護保険の第1号保険料負担の見直し

- 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。基本的に、基準額を上回る分の合計額と、基準額を下回る分の合計額を均衡させることとなっている。
- これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、2015年度より、公費による更なる負担軽減を実施。
- 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、負担能力に応じた負担の考え方に沿って、高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。



(出所) 被保険者割合は「令和2年度介護保険事業状況報告」
(注) 具体的軽減率は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

多床室の室料負担の見直し①

- 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。
- このため、2005年度に、食費と個室の居住費（室料＋光熱水費）を介護保険給付の対象外とする見直しを実施（多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外）。2015年度に、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）の多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを実施。
- しかしながら、介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

介護老人福祉施設（特養老人ホーム）

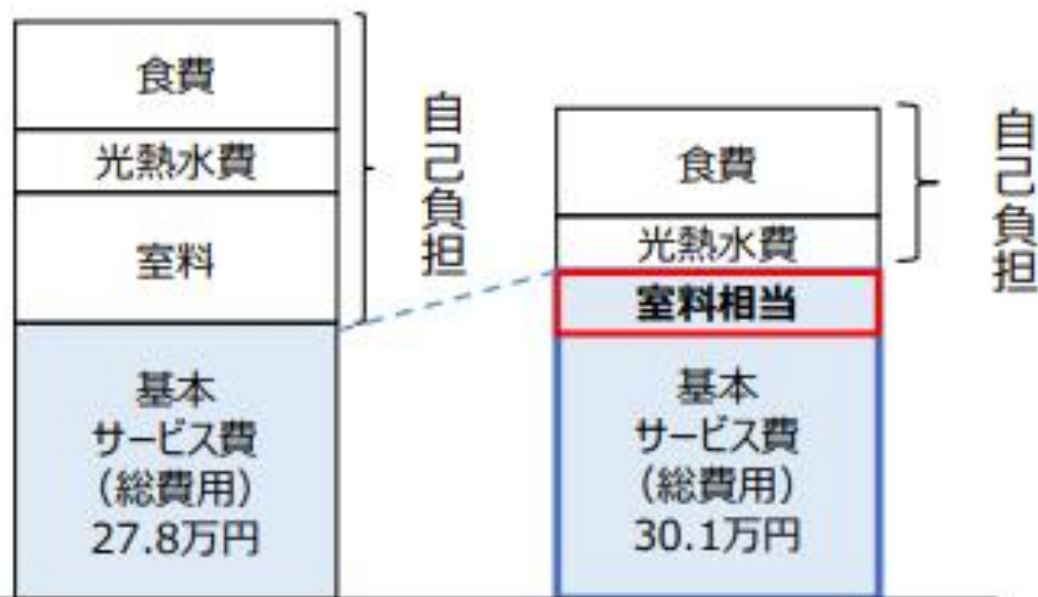
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



個室・多床室

介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床

老健施設の多床室については、室料相当額は基本サービス費に含まれたままであり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



個室

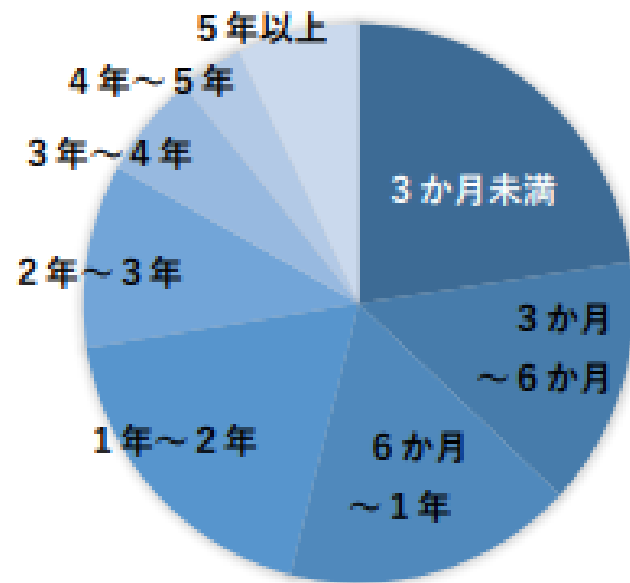
多床室

(注) 上記の特養老人ホーム、介護老人保健施設等の基本サービス費は要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）。

多床室の室料負担の見直し②

- 介護医療院は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。
- 介護老人保健施設は、施設の目的が「居宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされているが、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中、介護老人保健施設の平均在所日数は300日を超えている状況。
- さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。
- こうした状況を踏まえ、居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、次期計画期間（2024～2026年度）から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。

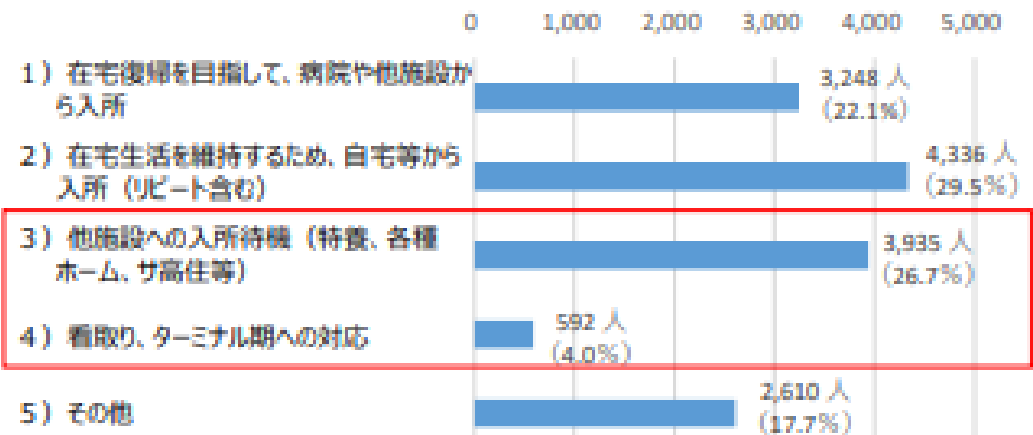
◆介護老人保健施設の在所日数別の利用者数（2019年9月末時点）



- 3か月を超えて入所している利用者：77%
- 6か月を超えて入所している利用者：63%
- 1年を超えて入所している利用者：46%

（出所）厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査」（令和3年1月）

◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



（出所）全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書」（令和4年3月）

◆長期入所者における退所の困難理由（住宅強化型）

- 認知度が重度である：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- 特養の入所待ちをしている：38.1%
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- 家族の希望：25.0%
- その他：6.7%

（出所）全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて（平成30年3月）」

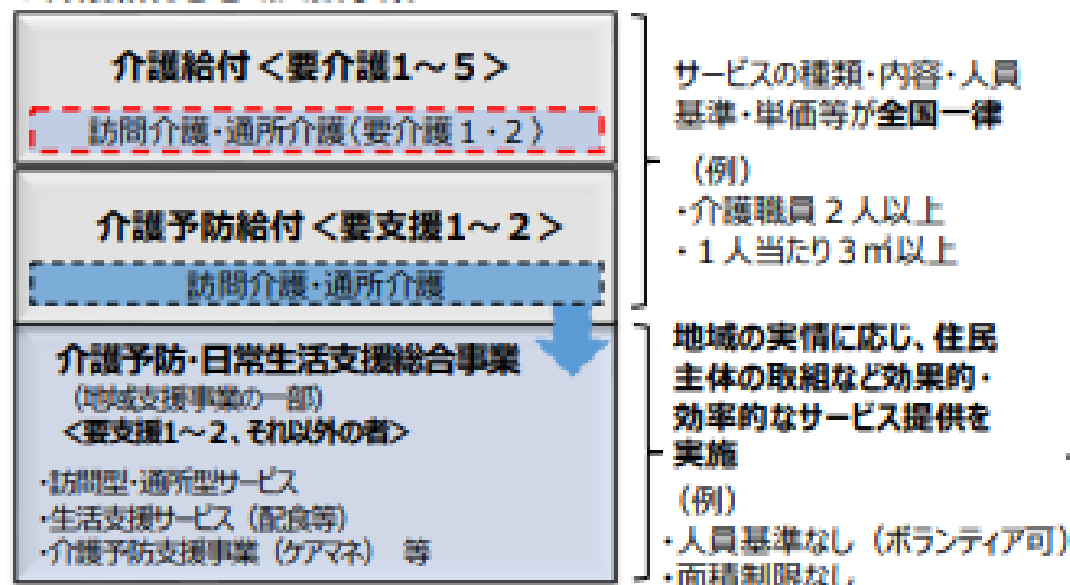
【要介護1・2への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行等】

- 要支援者に対する訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行（2018年3月末に移行完了）。今後も介護サービスの需要の大幅な増加が見込まれる中、生活援助型サービスをはじめ、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和等を通じて、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図り、必要なサービスを提供するための枠組みを構築する必要。
- 第10期介護保険事業計画に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。

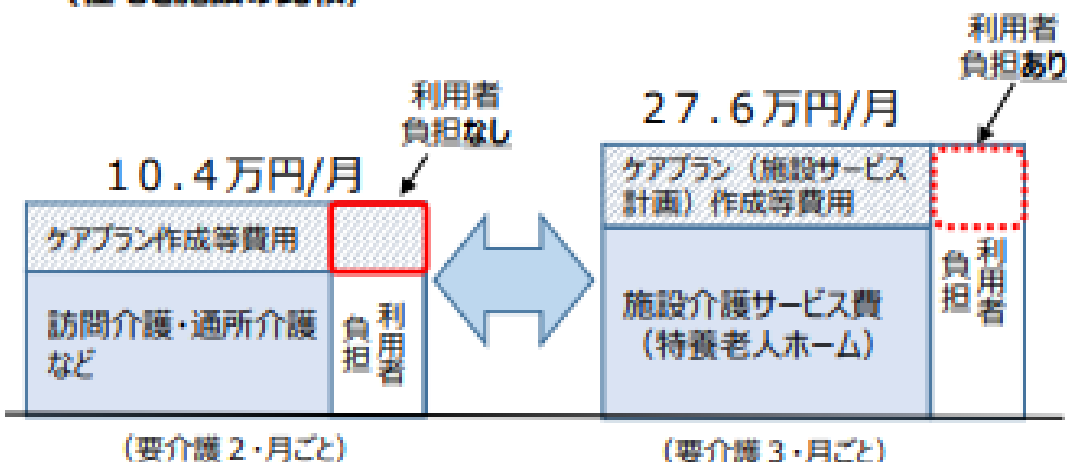
【ケアマネジメントの利用者負担の導入】

- 介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、ケアマネジメントについては、介護保険制度の導入にあたり、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担を取らない例外的取扱いがなされてきた。他方、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）等の介護施設においてケアマネジャーが行う施設サービス計画の作成等に係る費用については、基本サービスの一部として利用者負担が存在しているため、施設と在宅の間で公平性が確保されていない。
- 第10期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである。

◆介護給付と地域支援事業



◆受給者一人当たり介護サービス費用と利用者負担の範囲 (在宅と施設の比較)



(注)「令和2年度介護給付費等実態統計」の令和3年4月審査分における受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,500円程度。

- 介護老人保健施設は、居宅復帰を前提として、急性期における機能回復のためのリハビリ等のサービスを提供する施設類型。こうした趣旨から、短期的なリハビリを想定した人員配置・報酬体系となっている。
- 足元で利用率が減少していることに加え、長期間の滞在者（特養等への入所待ち等）も相当程度いる状況。
- 利用者の実態や地域のニーズを即して、特養への移行や特養に近い形の人員配置・報酬体系を検討すべき。

◆入所利用率・利用者数の推移



(出所) 厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」

◆入所利用率・平均在所日数の分布、赤字施設割合の推移

【入所利用率の分布】

- 入所利用率90%を下回る施設が全体の4割超。
- 一方で、入所利用率90～95%の施設が最も多い。

【平均在所日数の分布】

- 1割超の施設で平均在所日数が600日以上。
- 一方で、平均在所日数が200～350日の施設が最も多い。

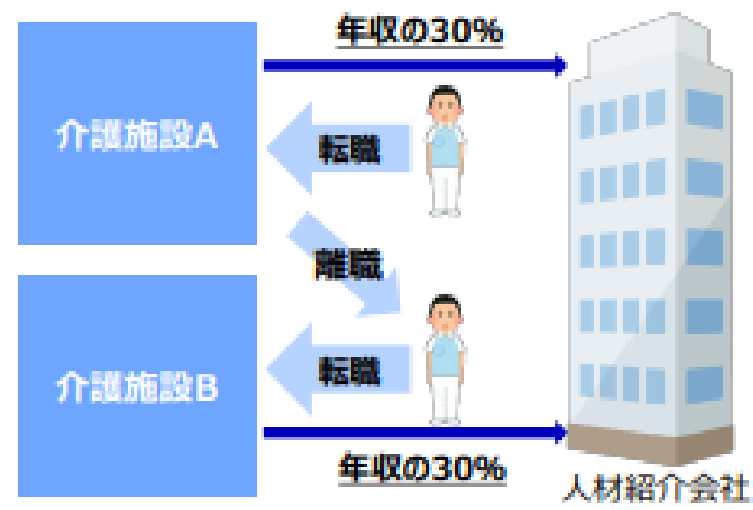


(出所) (独) 福祉医療機構「介護老人保健施設の経営状況について(令和3年度)」等を基に作成

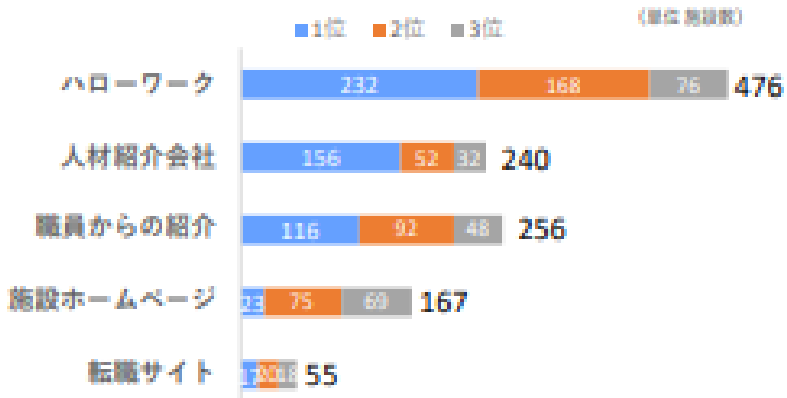
人材紹介会社の規制強化

- 人材の採用に当たって、5割の介護事業者が民間の人材紹介会社を活用しているが、年収の30%程度が手数料の相場水準となっているため、結果として、一部の人手が不足している事業者が高額な経費を支払っている状況。また、人材紹介会社を介する場合には採用した人材の離職率が高いとする調査もあり、必ずしも安定的な職員の確保に繋がっているとは言い難い。
- 介護職員の給与は公費（税金）と保険料を財源としており、本来は職員の処遇改善に充てられるべきもの。介護事業者向けの人材紹介会社については、本人への「就職祝い金」の禁止など現行の規制の徹底に加え、手数料水準の設定など、一般の人材紹介よりも厳しい対応が必要。そもそも、ハローワークや都道府県等を介した公的人材紹介を強化すべき。

◆人材紹介会社を介した転職の例

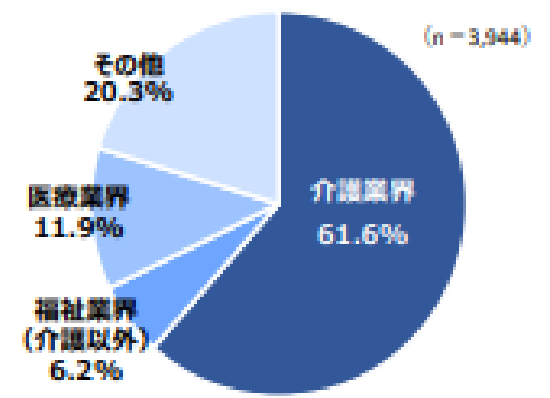


◆正規職員（中途）の採用に結びつく効果の大きかった媒体・経路



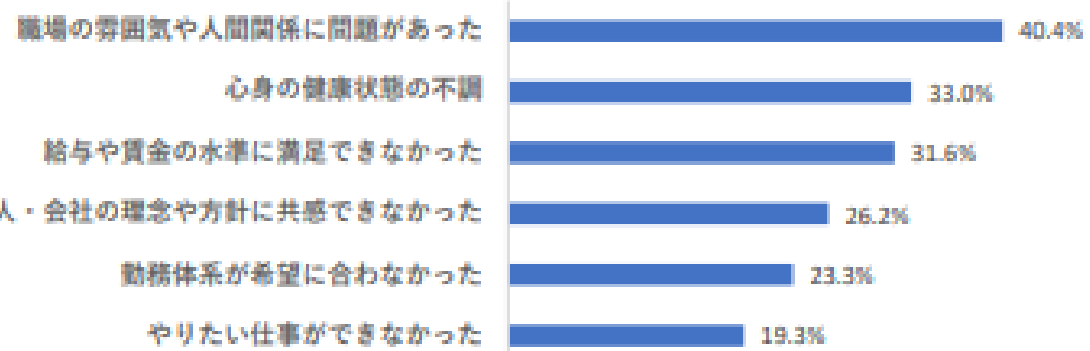
(出所) (株) 福祉医療機構「特別養護老人ホームの人材確保および処遇改善に関する調査結果 (2022年度)」

◆介護施設等における中途採用者の前職



(出所) (株) 福祉医療機構「特別養護老人ホームの人材確保および処遇改善に関する調査結果 (2022年度)」

◆過去に働いていた職場を辞めた理由 (介護福祉士) (複数回答)



(出所) 公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士 就労状況調査 (令和2年度) 結果報告書」

◆介護従事者の離職率

| | 人材紹介会社経由 | | 人材紹介会社以外 | |
|------|----------|-------|----------|-------|
| | 3か月以内 | 6か月以内 | 3か月以内 | 6か月以内 |
| 介護職員 | 28.2% | 38.5% | 17.9% | 25.6% |
| 看護職員 | 21.3% | 32.5% | 12.4% | 22.3% |

※全産業の離職率：13.9%

(出所) 厚生労働省「医療・介護分野における職業紹介事業に関するアンケート調査 (2019年12月)」
厚生労働省「令和3年雇用動向調査結果」

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等においては、同一の建物に居住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題が指摘されてきた。
- 前回の報酬改定時に、問題事例についてはケアプランを点検する仕組みを導入したが、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題事例が見つかるとともに、ケアプラン点検によりサービスの見直しにつながった例は多くない状況。その背景の一つとして、サ高住の運営者との関係で見直しが進まないとの課題が指摘されている。
- また、ケアマネジメントについては、利用者にサ高住の入居者がいる場合、それ以外の場合と比較して、所要時間が3割程度少ない。
- こうした実態を踏まえ、サ高住等でケアマネジメントを提供する事業者には、同一建物減算を適用すべき。さらに、訪問介護等についても、利用者が同一建物に集中している場合には、一層の減算を行うことで適正化を図るべき。

◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

| 要件 | 減算 |
|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者、 同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加） | ▲10% |
| <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加） | ▲15% |

◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%⇒80%））

| 要件 | 減算 |
|--------------------------------------|--------|
| 同一の介護事業者によって提供されるサービス（訪問介護等）の割合が80%超 | ▲200単位 |

◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプラン点検に関する基準（2021年10月に導入）

居宅介護支援事業所ごとに見て、
 ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、
 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

◆改善すべきケアプランの傾向・課題（n = 189、ケアプラン点検実施市町村）

| | |
|--|-----------|
| 個別性の欠如：利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていると思われた | 全回答の59.7% |
| 過剰なサービス：利用者の意向や情報を考慮せず、アセスメントからは必要が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定していると思われた。 | 全回答の45.3% |
| 居宅介護支援事業所にフィードバック等を行っても、改善すべき課題のネックが住まい運営事務所との関係でもあるなどの理由から改善が進まない。 | 全回答の59.1% |

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

◆ケアマネジメントにおける利用者1人当たり1か月間の労働投入時間

| サ高住の入居者有 | サ高住の入居者無 |
|----------|----------|
| 82.7分 | 112.6分 |

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 報告書（2023年3月）」

◆サ高住等の併設の有無による訪問介護事業所（営利法人）の経営状況の比較

- 高齢者住宅等に併設する事業所のサービス提供回数は、単独事業所の1.5倍。
 - 併設事業所は同一建物減算が適用されている事業者が多いにもかかわらず、単独事業所に比べ、利益が2割以上大きく、利益率も1.2ポイント高い。
- ⇒併設事業所では、移動時間が少ないことを活かし、短時間のサービスを数多く提供して収益を上げていると見られる。

（出所）（株）福祉医療機構「訪問介護の経営状況について（令和3年度）」を基に作成

- 介護保険法では、要介護者が、「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」、介護サービスを行うとされているが、現在の介護報酬は要介護度が進むにつれて報酬が高くなる一方、自立支援・重度化防止に係る取組への評価が不十分。
- 例えば、ケアマネジメントでは、要介護3・4・5の基本報酬（約13,980円/月）が要支援1・2（約4,380円/月）の3.2倍となっているが、実際の利用者1人当たり1か月間の労働投入時間で見ると、要介護3（114.8分）は要支援1（89.2分）の1.3倍程度に過ぎない。さらに、特定事業所加算の要件に「要介護3・4・5の利用者の割合が4割以上」が含まれるなど、要介護3・4・5への評価が手厚い。
- また、インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金）は、自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するものであるが、現状はアウトカム指標の割合が小さく、要介護認定率の改善等の成果に結び付いていないと言いが難い。
- 介護保険法の趣旨に照らして、自立度や要介護度の維持・改善など、アウトカム指標を重視した枠組みとすることが重要。

◆介護保険法（抜粋）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**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ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

◆ケアマネジメントの基本報酬と労働投入時間

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|---------|-------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| 報酬 | 438単位/月 | | 1,076単位/月 | | 1,398単位/月 | | |
| 時間 | 89.2分 | 89.6分 | 112.3分 | 107.0分 | 114.8分 | 123.2分 | 121.5分 |

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する実態調査研究事業 報告書」（2021年3月）

◆ケアマネジメントの特定事業所加算（I）（505単位）の要件（抜粋）

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置。
- **利用者の総数のうち、要介護3～5である者の割合が4割以上。**

◆東京都における要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進の事例
介護報酬上のADL（日常生活動作）維持等加算を算定した事業所に対して、東京都が報奨金を支給。

- ①基礎分 → ADL維持等加算算定：20万円
- ②加算分 → 要介護度の維持の場合：+10万円
要介護度の改善の場合：+20万円

（出所）東京都HP

◆インセンティブ交付金の評価指標の項目数と配点（2023年度、市町村分）

| | 2023年度 | |
|-----------|-------------|-------------|
| | 推進交付金 | 支援交付金 |
| 項目数 | 227 | 95 |
| うちアウトカム指標 | 8 (3.5%) | 8 (8.4%) |
| 配点 | 1,355 | 830 |
| うちアウトカム指標 | 300 (22.1%) | 300 (36.1%) |

◆評価指標の例（2023年度、市町村分）

- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。（←「実施」の基準を明確化すべき）
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。（←定量的な目標を設定すべき）

- 介護現場では、介護ロボット・ICT機器の導入や、社会福祉連携推進法人の仕組みの活用により、業務の効率化や介護人材の確保・育成に取り組んでいる**好事例**も出ている。令和5年度から、優れた取組を行っている介護事業者に対する**総理大臣・厚生労働大臣表彰**が開始。

基本情報

- ◆ 社会福祉法人 友愛十字会
- ◆ 介護老人福祉施設
- ◆ 東京都世田谷区
- ◆ 利用者数: 52名 従業員数: 32名

選考委員の批評

介護現場における生産性向上について、ガイドラインを有効活用することで、自施設の考えをうまく職員に浸透させており、他の模範となる取組といえる。

取組概要

- ・ 介護ロボットやICTの導入に先駆的に取り組み、見守りセンサーやインカム等のテクノロジーを効果的に活用することにより、過去6年間(平成29年4月～令和5年3月)に入職した常勤介護職員(10人)の離職率ゼロや介護事故の発生件数の6割削減(平成30年度と31年度の比較)といった効果を生み出している。
- ・ 平成30年度に厚生労働省が作成した「生産性向上に資するガイドライン」を施設運営のバイブルとし、当該ガイドラインの要素を自施設の事業計画に盛り込むなどにより、生産性向上に対する職員の理解を促しながら介護現場改革を推進するとともに、多職種協働環境(※)によるケアの質の向上に取り組んでいる。

※介護職員がケアの質向上に取り組むことにより、介護職員が安心して働き続け、施設長が介護職員をサポートすることで、社会福祉連携推進法人の役割を果たしている。

内閣総理大臣表彰

生産性向上に資するガイドラインが実
業務改善の取組(7つの項目)

インカムと特製支援機器を活用した介護

地域密着型特別養護老人ホームささづ苑かすが

内閣総理大臣表彰

基本情報

- ◆ 社会福祉法人 宣長連久会
- ◆ 地域密着型介護老人福祉施設
- ◆ 富山県富山市
- ◆ 利用者数: 25名 従業員数: 25名

選考委員の批評

取組の成果を客観的にデータで分析し、他の事業所へ情報を開示するなど、全県業界へのICT・介護ロボットの導入等に大きく寄与している。

取組概要

- ・ 腰痛予防に着目し、作成した介護マニュアル等を活用した研修を施設内外を問わず実施し、職場環境改善に取り組むほか、介護ロボットやICTを効果的に活用し業務効率化を実現することで、紙文書や職員の時間外勤務費用を削減し、捻出した財源をテクノロジーの更なる導入に充てるといった好循環を生み出している。
- ・ 意欲ある準職員の正規職員への登用(9名)や出産、子育て、ハラスメント等に関する相談窓口の設置、女性職員同士のメンター制度の実施などにより、女性管理職割合93.4%や育児休業後、100%の職員の復帰を実現するといった、多様な働き方を可能にする取組を強力に推進している。

(出所) 令和5年度「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰・厚生労働大臣表彰」優良受賞者の取組概要資料

【改革の方向性】(案)

- **好事例の横展開**を図り、**介護職員の処遇改善や働きやすい職場環境づくり**に繋げていくことが重要。

ICT機器の活用による生産性の向上と人員配置基準の更なる柔軟化

担い手の確保

- 介護現場の生産性向上や業務の効率化を図るためには、ICT機器・介護ロボットの利活用が重要。また、介護事業所間の連携を効率化するため、ケアプラン情報をオンラインでやり取りするシステムの運用が令和5年4月より開始されたが、幅広く普及はしていない状況。
- 現在、テクノロジーを活用した介護施設において人員配置基準の緩和が認められているが、対象施設は一部にとどまっている。

◆主なICT機器・介護ロボットの例



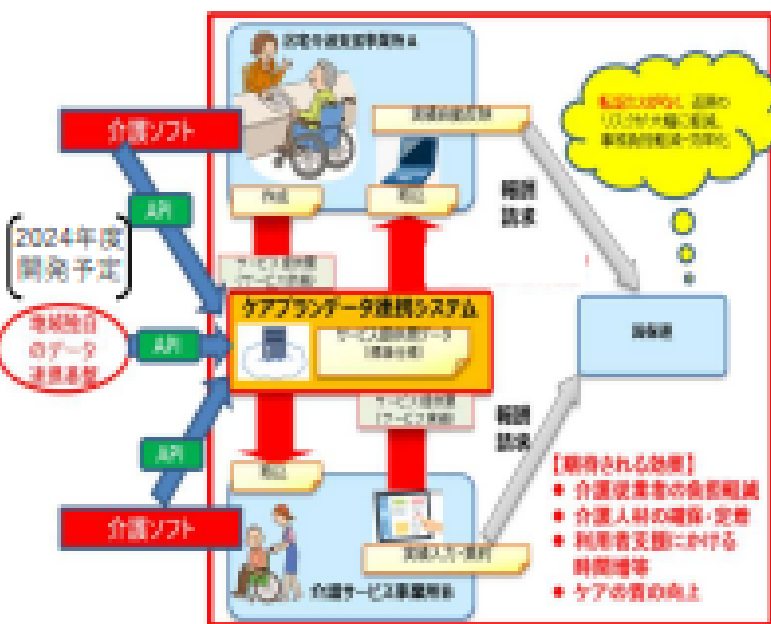
◆テクノロジー活用による配置基準の緩和（令和3年度報酬改定）

・特別養護老人ホームについて、安全体制を確保の上、全床に見守り機器を導入し、インカム等のICT機器を使用する場合に夜間の人員配置基準を緩和

| 利用者数 | 配置人員数 |
|---------|---------------|
| 26～60人 | 2人以上 → 1.6人以上 |
| 61～80人 | 3人以上 → 2.4人以上 |
| 81～100人 | 4人以上 → 3.2人以上 |

※ユニット型を除く個室や多床室

◆ケアプランデータ連携システム（出所）厚労省資料等



【見込まれる効果】

- **作業時間**：約3分の1に削減
・提供業共有に係る時間（1事業所）
52.4時間/月 → 18.1時間/月
- **費用軽減**
・合計約68,000円/月
（1事業所）の削減効果
（人件費、印刷費、FAX通信費等）

【導入率】

- 全国の事業所の5%未満

◆ユニット型特養の配置基準

「3：1」の人員配置基準に加え、以下が必要。

- ・1ユニットの定員は原則として概ね10人以下とし、15人を超えないもの
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置



◆通所介護の配置基準

- ・利用者数が15人まで：1人以上の介護職員を配置
- ・利用者数が15人超：「(利用者数-15) ÷ 5 + 1」
(例) 利用者30人の場合 (30-15) ÷ 5 + 1 = 4名以上の配置必要

【改革の方向性】(案)

- 介護職員の業務負担の軽減、介護サービスの質の向上につなげる観点から、介護事業者の業務や事務手続のデジタル化を推進すべき。
- また、人員配置の効率化のため、先進的な取組をしている介護事業者の人員配置基準を更に柔軟化すべき。施設系サービスのいわゆる「3：1」基準の緩和の議論だけでなく、ユニット型特養の配置基準や、通所介護など施設系以外のサービスについても、見直しを検討すべき。

- 限られた介護人材のリソースを有効に活用し、生産性を上げていくため、経営の協働化・大規模化は重要な取組。
- 協働化・大規模化により、人材育成を通じた離職率の低下、一括仕入れによるコスト削減、利用者のニーズへの対応強化といった成果が得られている好事例も出ている。また、社会福祉連携推進法人制度の活用以外にも、協働化による業務改善の取組例も生まれている。
- 給与面でも、特養では規模が大きくなるほど職員1人当たりの給与が大きくなる傾向にある。
- 今般の経済対策において中期的な担い手確保の観点も含め、職場環境の改善等につながる介護事業者の協働化・大規模化を支援。

◆ 協働化・大規模化により得られた成果の例

協働化

妻有地域包括ケア研究会
(12法人・164事業所)

- 人材育成の協働化により、ケアの質向上、職員のやりがい・働きがいにつながり、離職率が2桁から1桁に落ち着いた。
- 備品の共同購入によりボリュームディスカウントを受けることができた。

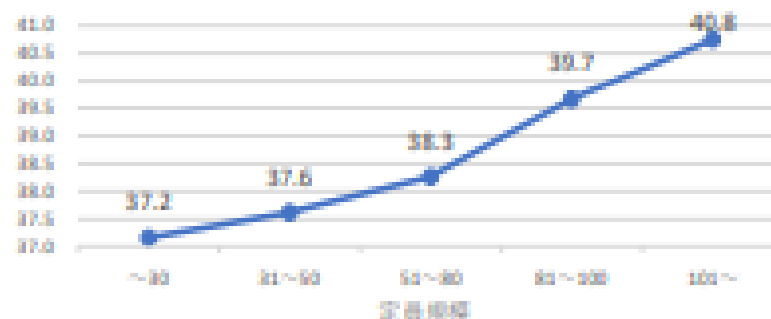
大規模化

社会福祉法人北筑前福祉会
(24事業所)

- 緊急時などに法人内での職員や物資、車両などの融通が利きやすくなった。
- 事業拡大により、利用者の様々なニーズや困りごとに責任をもって対応できるようになった。
- 法人全体で食材を一括仕入れをすることで、年間1,000万円程度違いが出た。

(出所) 令和3年度老人保健増進等事業「介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業事例集」をもとに作成

◆ 特養における常勤職員1人当たり給与



(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営状況調査」

◆ 衆・本会議における総理答弁(抜粋) (令和5年10月25日)

今般の経済対策における対応は(略)具体的な内容が固まっているわけではありません。引き続き、ICT機器の活用による生産性向上の取組や、経営の協働化等を通じた職場環境改善に加え、令和6年度の介護報酬改定に向けても、必要な処遇改善の水準の検討とあわせ、高齢化等による事業者の収益の増加等が処遇改善に構造的につながる仕組みを構築してまいります。

◆ 協働化による業務改善の例 (出所) 朝日新聞(令和5年10月3日(木))、承諾番号コ-2982)

通所介護の共同送迎サービス「ゴイッショ」

- ・ 朝夕の送迎業務について、複数の施設の利用者を共同で送り迎えすることで、効率化や職員の負担軽減を図る試み。
- ・ 利用者は日によって変わるため、最適な送迎ルートを設定できる運行管理システムを活用。
- ・ 昼間の時間帯に使われていない車を使って、高齢者に買い物等を楽しんでもらう移動支援事業も実施。
- ・ これまでに香川県三豊市、滋賀県野洲市で実証実験。



(共同送迎サービスの効果)

- ・ 参加職員の93%が業務負担軽減を実感



- 第1位 夕方の掃除効率のUP
- 第2位 朝の受入れ効率UP
- 第3位 事務作業ができた

- ・ 平均75分/日の送迎業務を削減

- ・ 施設送迎を共同化することで車両台数を20%削減等

(出所) ダイハツ工業株式会社ウェブサイト

【改革の方向性】(案)

- 介護現場の職場環境改善や業務の効率化を図るため、引き続き、経営の協働化・大規模化を推進すべき。

人材紹介会社の規制強化

担い手の確保

- 介護事業者が民間の人材紹介会社を活用して人材を採用する場合、一部の事業者は高額の手数料を支払っている状況。また、人材紹介会社経由の場合、離職率が高いとする調査もあり、必ずしも安定的な職員の確保に繋がっているとは言い難い。
- 介護職員の給与は公費（税金）と保険料を財源としており、本来は職員の処遇改善に充てられるべきもの。介護事業者向けの人材紹介会社については、今後、本人への「就職お祝い金」に関する集中的指導監督の実施等が行われる予定だが、更なる取組の強化が求められる。
- 介護分野は医療・保育と比べ、厚労省が認定する適正紹介事業者を通じた人材紹介の市場シェア率が低く、更なる対応が必要。

◆人材紹介会社を介した転職の例



◆正規職員（中途）の採用に結びつく効果の大きかった媒体・経路



（出所）「2022年度 特別養護老人ホームの人材確保および処遇改善に関する調査結果」独立行政法人福祉医療機構（2023年）

◆介護従事者の離職率

| | 人材紹介会社経由 | | 人材紹介会社以外 | |
|------|----------|-------|----------|-------|
| | 3か月以内 | 6か月以内 | 3か月以内 | 6か月以内 |
| 介護職員 | 28.2% | 38.5% | 17.9% | 25.6% |
| 看護職員 | 21.3% | 32.5% | 12.4% | 22.3% |

※全産業の離職率：15.0%

（出所）「医療・介護分野における職業紹介事業に関するアンケート調査」厚生労働省（2023年）、「令和4年雇用動向調査結果」（2023年）

◆厚労省における今後の対応（医療・介護・保育分野における職業紹介）

1. 悪質な職業紹介事業者の排除

- 「[医療・介護・保育]求人者向け特別相談窓口」の一層の周知
- 転職勧奨・お祝い金規制に係る集中的指導監督の実施 等

2. 有料職業紹介事業の更なる透明化

- 3分野の紹介手数料の平均値・分布、離職率について、地域毎、職種毎に公表
- 離職状況の公表状況が不十分な事業主に対して追跡調査を徹底 等

3. 優良な紹介事業者の選択円滑化

- 3分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度の認定基準の見直し

4. ハローワークの機能強化

- ハローワーク毎の職種別就職実績を毎年度公表 等

（出所）「介護保険部会資料」（令和5年7月20日）から要約

◆適正認定事業者の市場シェア（医療・介護・保育分野）

| 分野 | 常用就職件数 | | | |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | 医療 | 介護 | 保育 | |
| 適正認定事業者 (①) | 約15,200件 | 約43,200件 | 約22,500件 | 約14,500件 |
| 有料職業紹介事業者 (②) | 約18,200件 | 約57,300件 | 約56,900件 | 約23,100件 |
| シェア率 (①/②) | 83.4% | 75.4% | 39.6% | 62.9% |

（出所）「令和3年度職業紹介事業者報告書の集計結果」より厚生労働省作成
（注）常用就職件数：4ヶ月以上の期間を定めて雇用される者または期間の定めなく雇用される者の就職件数の計

【改革の方向性】（案）

- 人材紹介会社に対する指導監督の強化により一層取り組むべき。また、ハローワークや都道府県等を介した公的人材紹介を充実させるべき

処遇改善加算の活用

- 2022年10月の臨時報酬改定で創設された「介護職員等ベースアップ等支援加算」は約9割の事業所で取得されている。
- 同加算を取得した事業所においては、介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額は1年間で5.8%増（月額+17,490円）と、同加算（3%増（月額平均+9,000円相当））を大きく上回る賃上げが実施されている。
- また、同加算の直接の対象でないその他の職員についても賃上げ（+3.6%～5.1%）が実施されている。
- 今後も継続的に介護従事者の賃上げ状況を調査・分析していく必要がある。

2022年度介護従事者処遇状況等調査結果

※ 厚生労働省 介護給付費分科会資料（令和5年9月8日）をベースに財務省で作成

【介護職員等ベースアップ等支援加算取得事業所】

- 介護従事者等の平均給与額の状況（月給・常勤の者、職種別） （単位：円）

| | 令和3年12月 | 令和4年12月 | 差 (令和4年-令和3年) | |
|--------------------------------|---------|---------|------------------|---------|
| 介護職員 | 300,740 | 318,230 | 17,490 | (+5.8%) |
| 看護職員 | 354,790 | 372,970 | 18,180 | (+5.1%) |
| 生活相談員・支援相談員 | 326,640 | 342,810 | 16,170 | (+5.0%) |
| 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員 | 342,740 | 355,060 | 12,320 | (+3.6%) |
| 介護支援専門員 | 347,950 | 362,700 | 14,750 | (+4.2%) |
| 事務職員 | 295,720 | 308,430 | 12,710 | (+4.3%) |
| 調理員 | 249,740 | 262,540 | 12,800 | (+5.1%) |
| 管理栄養士・栄養士 | 301,460 | 316,820 | 15,360 | (+5.1%) |

注1) 令和3年12月31日と令和4年12月31日ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2) 平均給与額は基本給(月額)+手当+一時金(1~12月支給金額の1/12)

注3) 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

【改革の方向性】(案)

- 賃上げの呼び水として処遇改善加算を活用し、経営改善や生産性向上の取組を通じた成果とあわせ、従業員の賃金に適切に還元すべき。
- 賃上げ状況の継続的な調査・分析を行えるよう、処遇改善加算取得に当たって、職種別の給与等の報告を要件とすることを検討すべき。

経営情報の見える化

担い手の確保

- 社会福祉法人（約2万法人）については、社会福祉法により財務状況の公表が義務付けられ、詳細なデータベースも整備されている（99%の法人がWAM NET（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム）へのアップロードによる情報公開を行っている）。
- 社会福祉法人以外の介護サービス事業者についても、今後、経営情報の報告が義務付けられるとともに、データベースが整備される予定。
- これまでの介護の経営状況や処遇改善状況に関する調査は、有効回答率が必ずしも高くないため、より正確な情報収集・把握が必要。

◆財務状況の公表状況

| | 社会福祉法 | 介護保険法 |
|------------|--|--------------------------------|
| 報告義務 | 社会福祉法人は、計算書類等を所轄庁に届け出る義務 | 事業者は、情報公表対象サービス等情報を都道府県に報告する義務 |
| 公表義務 | 社会福祉法人は、計算書類等を公表する義務 厚生労働大臣は、社会福祉法人に係るデータベースを整備 | 都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務 |
| 報告対象（財務状況） | 計算書類、財産目録等 | - (財務状況に係る規定なし) |

◆各調査の有効回答率

○介護事業経営実態調査（令和2年度）

有効回答数 14,376
調査客体数 31,773 = 45.2%

○介護従事者処遇状況等調査（令和4年度）

有効回答数 7,284
調査客体数 12,263 = 59.4%

令和5年法改正により、介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で、当該情報に係るデータベースが令和6年度中に運用開始予定。

(※) データベースで収集する情報のうち、職種の区分は任意項目となる予定

◆主な介護サービス別の施設・事業所数、構成割合

令和3年10月1日現在

| | 施設・事業所数 | 実施主体 | | | |
|------------------|---------|--------|-------|-------|------|
| | | 社会福祉法人 | 営利法人 | 医療法人 | その他 |
| 居宅サービス | | | | | |
| 訪問介護 | 35,612 | 15.7% | 70.3% | 5.4% | 8.6% |
| 通所介護 | 24,428 | 35.3% | 53.3% | 7.5% | 3.9% |
| 特定施設入居者生活介護 | 5,610 | 22.2% | 68.9% | 6.6% | 2.3% |
| 短期入所生活介護 | 11,790 | 84.9% | 10.2% | 2.8% | 2.1% |
| 施設サービス | | | | | |
| 介護老人福祉施設（特養） | 8,414 | 95.4% | - | - | 4.6% |
| 介護老人保健施設（老健） | 4,279 | 15.5% | - | 75.6% | 8.9% |
| 介護医療院 | 617 | 1.5% | - | 89.3% | 9.2% |
| 地域密着型サービス | | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 14,085 | 24.8% | 54.4% | 15.6% | 5.2% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 5,614 | 32.2% | 47.7% | 11.4% | 8.7% |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 2,474 | 99.1% | - | - | 0.9% |
| 居宅介護支援 | 39,047 | 23.7% | 52.6% | 15.2% | 8.5% |

【出典】令和3年 介護サービス施設・事業所調査

【改革の方向性】（案）

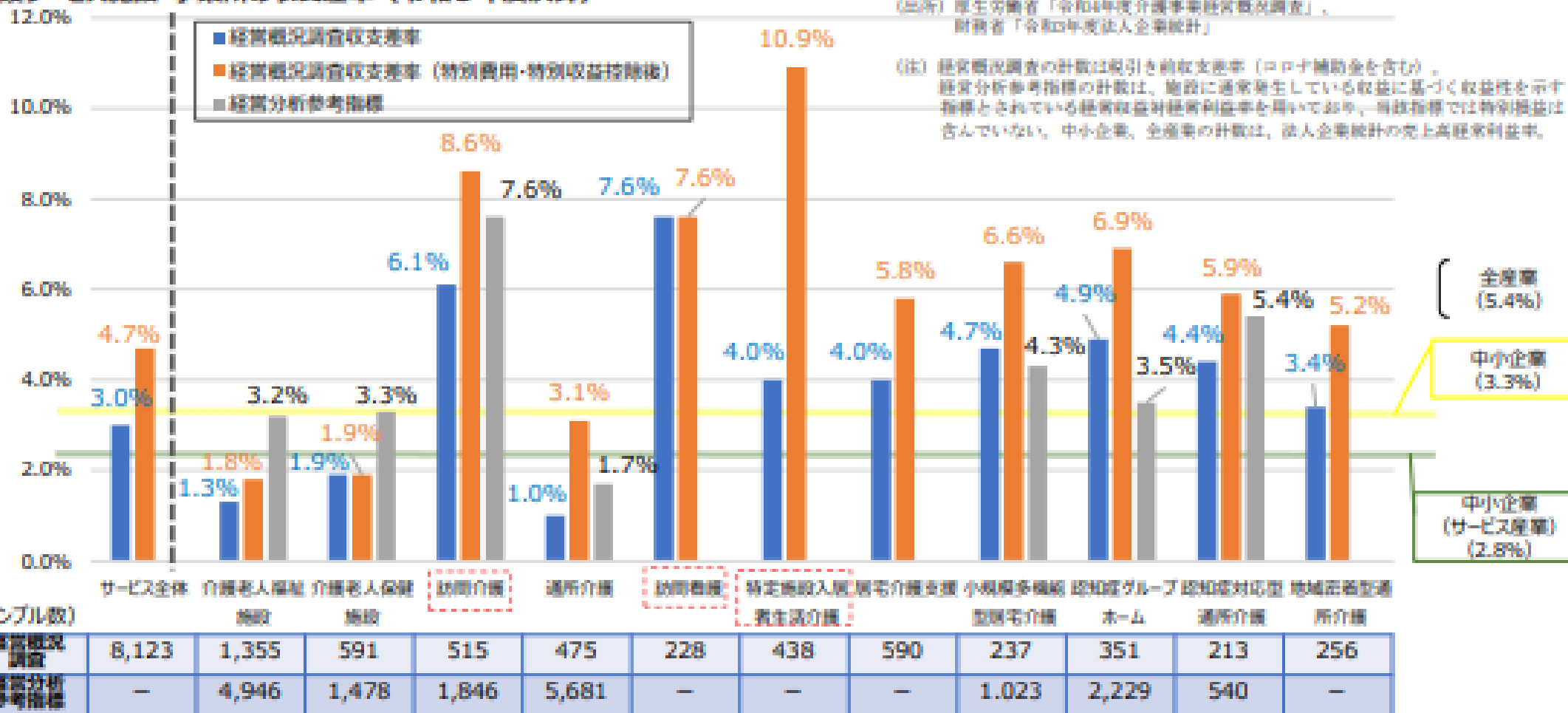
- 介護事業者の経営改善に向けた動機付けの観点や、より実態を踏まえた政策の検討を行うためにも、介護サービス事業者全般について、経営状況や処遇改善状況の見える化を進めるべき。これに関連して、職種別の給与等の報告を処遇改善加算の取得要件とすることを検討すべき。 92

介護サービス事業者の経営状況

給付の適正化

- 昨年度の経営概況調査による令和3年度の収支差率は3.0%と中小企業全体（3.3%）をやや下回る水準。
- しかし、本調査の収支差は、特別費用である「事業所から本部への繰入」は反映（控除）されている一方で、特別収益が反映（合計）されていない。このため、特別費用を除いた収支差率で見ると、4.7%と中小企業全体の水準を上回る。
- 同様の特別費用・特別収益を除いた上での分析は、サンプル数により豊富な福祉医療機構が公表する「経営分析参考指標」でも用いられており、こうした事業者のグループ内の資金移動を除いたデータを基にサービス類型ごとの収支差率で見ると、中小企業全体の水準を上回るサービスが多い。

◆介護サービス施設・事業所の収支差率（令和3年度決算）



【改革の方向性】（案）

- 令和6年度報酬改定においては、介護保険給付費の伸びや保険料負担の増を極力抑える観点から、令和5年度経営実態調査の結果も踏まえつつ、収支差率の良好なサービスについては報酬水準の適正化・効率化を徹底して図るべき。

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等においては、同一の建物に居住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等、いわゆる「囲い込み」の問題が指摘されてきた。
- 前回の報酬改定時に、問題事例についてはケアプランを届け出る仕組みを導入したが、そもそも自治体による点検が十分に行われておらず、サービスの見直しにつながっていない状況。その背景の一つとして、サ高住の運営者との関係で見直しが進まないとの課題が指摘されている。

◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

| 要件 | 減算 |
|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者、 同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加） | ▲10% |
| <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加） | ▲15% |

◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%→80%））

| 要件 | 減算 |
|--|--------|
| 正当な理由のない特定の事業所へのサービス（訪問介護等）の偏りの割合が80%超 | ▲200単位 |

◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプランの届出に関する基準（2021年10月に導入）

居室介護支援事業所ごとに見て、
 ①区分支給限度基準額の利用率が7割以上、かつ、
 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

◆ケアプラン作成に当たり問題となり得ること（n = 336、現場のケアマネジャーへのアンケート）

| | |
|--|-----------|
| 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている | 全回答の40.2% |
| 事業者の都合により、区分支給限度基準額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い | 全回答の37.2% |
| 事業者の都合を意図することで、利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい場合がある | 全回答の31.8% |

（出所）厚生労働省「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2022年3月）」

◆自治体におけるケアプラン点検（高齢者向け住まい対策等）の実施状況

○市町村

問. 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は実施（着手）していますか。

| | |
|-----|-------|
| はい | 24.0% |
| いいえ | 75.2% |
| 無回答 | 0.8% |

（n = 662、広域連合による回答含む）

○都道府県

問. 市町村によるケアプラン点検の結果を受けて、高齢者向け住まいに対し指導を行った実績はありますか。

| | |
|---------|-------|
| 特に実績はない | 96.3% |
| 実績がある | 1.9% |
| 無回答 | 1.9% |

（n = 54、複数部署による回答あり）

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

◆ケアプラン検証の問題点や懸念（市町村等へのアンケート）

- ・ 届出に対して減算やサービスの見直しの義務等はなく助言のみで、ケアプラン検証を行うことに効果は感じられない。そのような事例を作成しているケアマネジャーに助言をしても、法人の方針に従って業務を行っているに過ぎず、根本的な見直しをしない限りはこのような事例の改善にはつながらない。
- ・ ビジネスモデルとして既に成立してしまっているものを、保険者等が行うケアプラン点検のみで是正するのは困難だと思う。高齢者住宅と併設事業者による不適切なプラン状態を懸念するのであれば、一定要件のもと報酬減算がかかる等の改正を行わないと規制不可能だと思う。

（出所）厚生労働省「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業 報告書（2023年3月）」

【改革の方向性】（案）

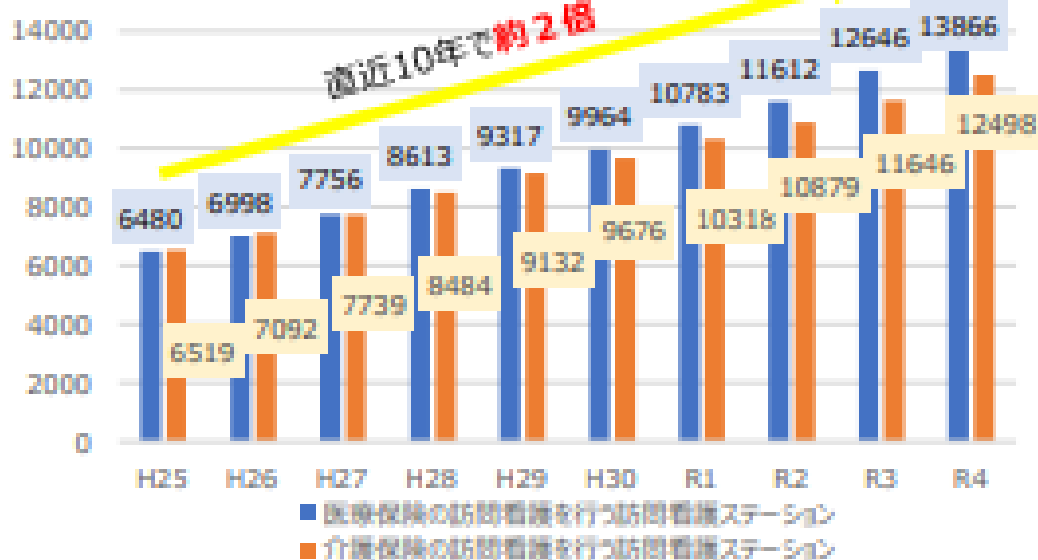
ケアプランを届け出る仕組みによる効果が限定的であったことを踏まえ、より実効的になるよう見直すとともに、報酬の適正化による対応を図るべき。具体的には、訪問介護等について、利用者が同一建物に集中している場合、一層の減算を行うべき。また、ケアマネジメントサービスの偏りに対する減算も強化すべき。

訪問看護の適正化

給付の適正化

- 近年、慢性期・終末期の利用者に特化した施設（有料老人ホームやサ高住等）について、併設の訪問看護事業所からのサービス提供の在り方が課題となっている。
- 特に、医療保険からの訪問看護の提供は、介護保険のように区分支給限度基準額の概念がなく、ケアプランの作成も努力義務にとどまるため、歯止めが効いていない。実際、利用者の1月当たりの請求額を見ると、全体の1%強が60万円以上、最大値が116万円と高額。

◆訪問看護の実施事業所数の推移



◆法人種別の訪問看護ステーション数の推移

| | H25年度 | R4年度 | |
|------|-------|-------|---------|
| 営利法人 | 2,301 | 7,476 | (約3.2倍) |
| 医療法人 | 3,304 | 3,505 | (約1.1倍) |

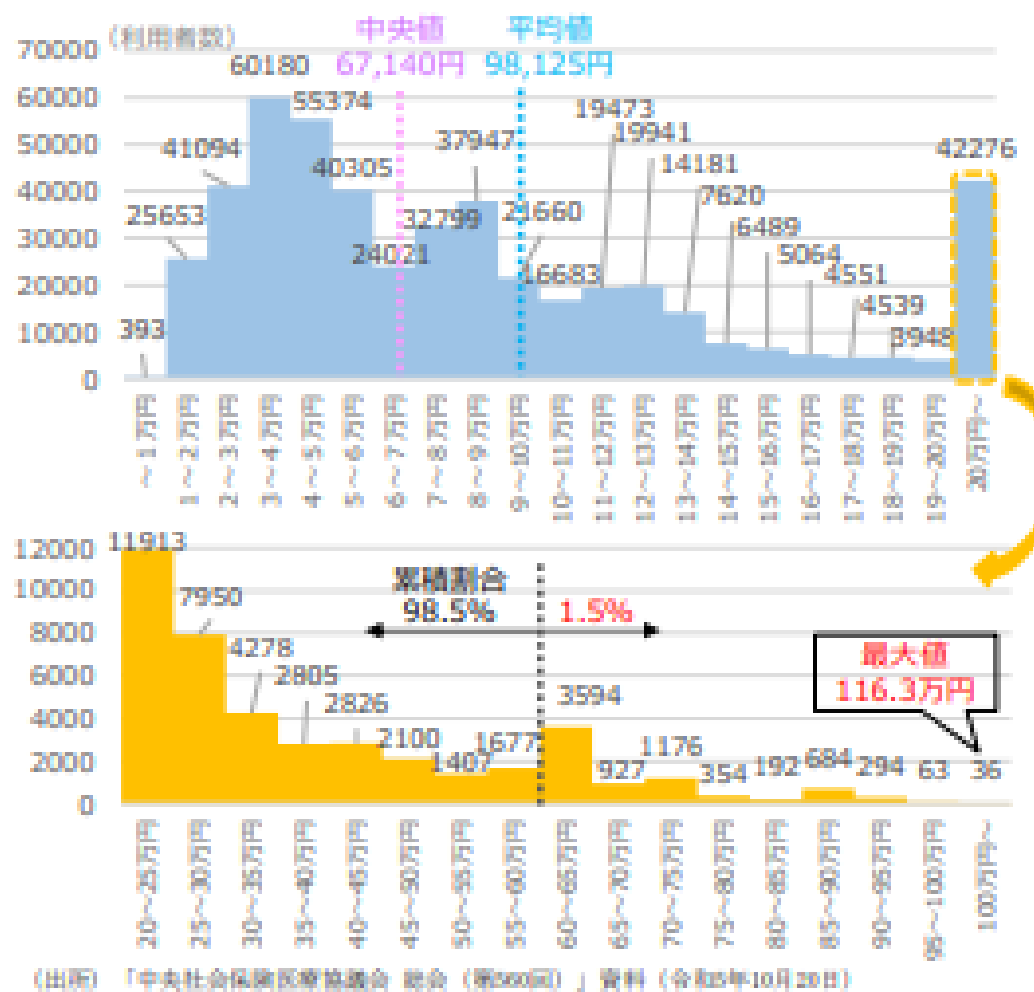
(出所) 厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第3回)資料」

◆介護業界の民間企業の経常利益率

| 専門事業者 | | 業界大手 | | |
|-------|------|------|------|------|
| A社 | B社 | C社 | D社 | E社 |
| 26.3% | 9.9% | 6.3% | 5.6% | 3.9% |

(出所) 各社IR資料より計算

◆訪問看護利用者の1月当たりの請求額の分布(医療保険)



【改革の方向性】(案)

- 看取りの受け皿となっている現状はあるものの、極端に訪問看護のサービス提供量が高い事業者については、医療保険上の訪問看護の提供実態等を踏まえた上で、適正化を図るべき。

- 介護報酬については、これまでも、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」といった観点から、事業者を適切に評価するために報酬改定の中で加算が設けられてきた。
- このような中で、制度創設当初から加算の種類が大きく増加し、体系が複雑化。
- 前回の報酬改定でも加算項目の整理が行われたが、依然として算定率がゼロまたは低い加算項目が多数存在。

◆ 加算の種類の変化

| | 平成12年（当初） | 令和5年（現行） |
|----------|-----------|----------|
| 訪問介護 | 3種類 | 22種類 |
| 通所介護 | 5種類 | 31種類 |
| 認知症GH | 1種類 | 31種類 |
| 介護老人福祉施設 | 8種類 | 65種類 |
| 介護老人保健施設 | 8種類 | 71種類 |

◆ サービスコード数の変化

※ サービスコードとは、介護サービス毎の基本報酬・加算をコード化したもので、介護給付費の請求に使用するもの。

| | | 平成12年（当初） | 令和5年（現行） |
|------|--------|-----------|----------|
| 介護給付 | 居宅 | 1,173 | 8,921 |
| | 居宅介護支援 | 6 | 97 |
| | 施設 | 581 | 7,849 |
| | 地域密着 | — | 2,007 |
| 予防給付 | | — | 3,010 |
| 合計 | | 1,760 | 21,884 |

（出所）介護給付費分科会資料（令和6年9月16日）

◆ 加算の算定状況

- 令和3年度から令和4年度の平均算定率が80%を超える加算は12種類（延べ54種類）
- 令和4年度に算定がない加算は、20種類（延べ194種類）
- 令和4年度の平均算定率が1%未満の加算は、41種類（延べ175種類）
（※1月あたりの算定事業所数が平均9事業所以下であるものに限る）

○ 加算の効果に係るエビデンスの整理・公表・検証

- 各種加算がサービスの質を反映したものになっているか。
- 各種加算が狙いとするインセンティブとして機能しているか。
- 利用者自身が、利用者負担等との関係で、自分にとって必要なサービスか否かを判断できる程度に簡素な制度となっているか。



○ 介護報酬体系の見直し

- より効果的な加算の在り方の再検討
- 政策目的達成又は一般化した加算の整理・統合 等

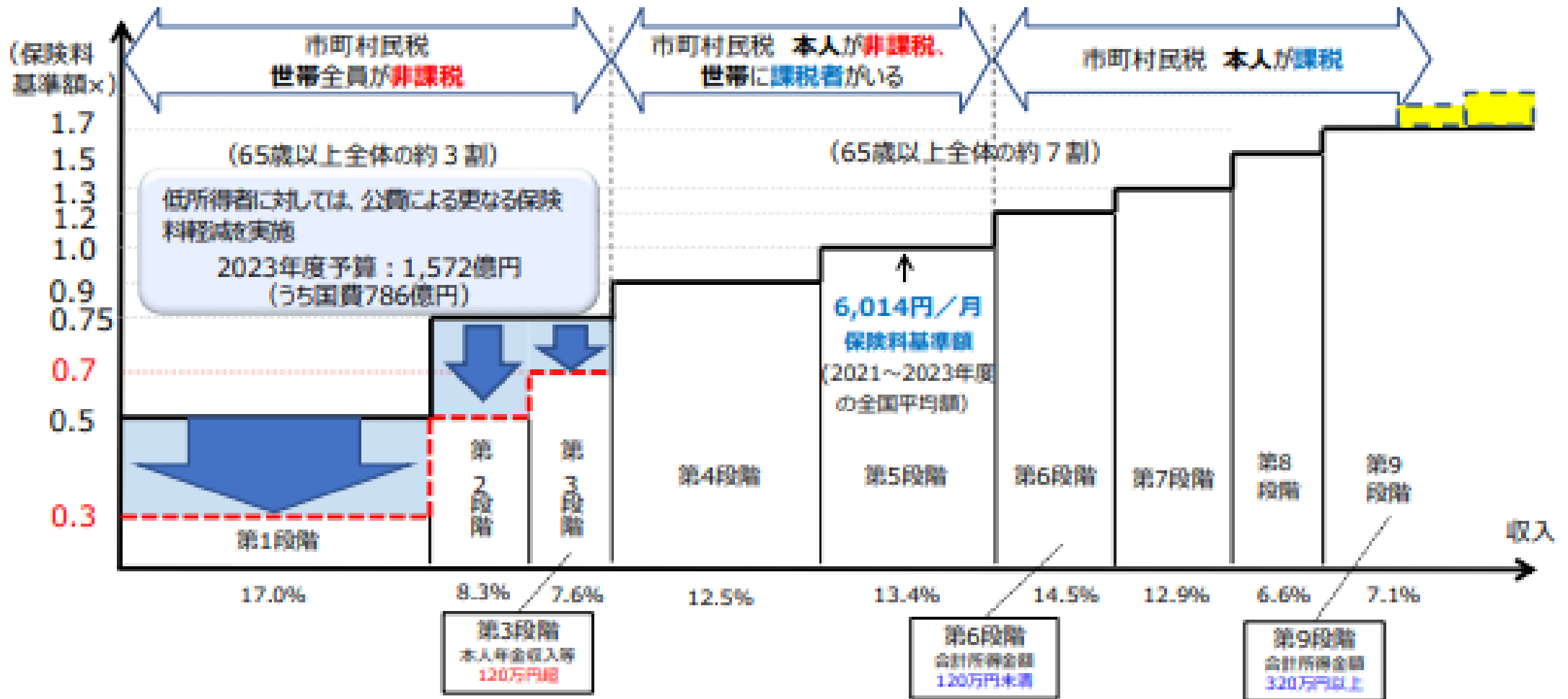
【改革の方向性】（案）

- 介護事業者の事務負担の軽減や、利用者にとっての分かりやすさの観点から、整理統合を図りつつ、質の高い介護サービスの推進に向けて、自立度や要介護度の維持・改善など、アウトカム指標を重視した真に有効な加算へ重点化すべき。

介護保険の第1号保険料負担の見直し

制度の持続性確保

- 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。基本的に、基準額を上回る分の合計額と、基準額を下回る分の合計額を均衡させることとなっている。
- これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、2015年度より、公費による更なる負担軽減を実施。



(出所) 被保険者割合は「令和2年度介護保険事業状況報告」

(注) 具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

【改革の方向性】(案)

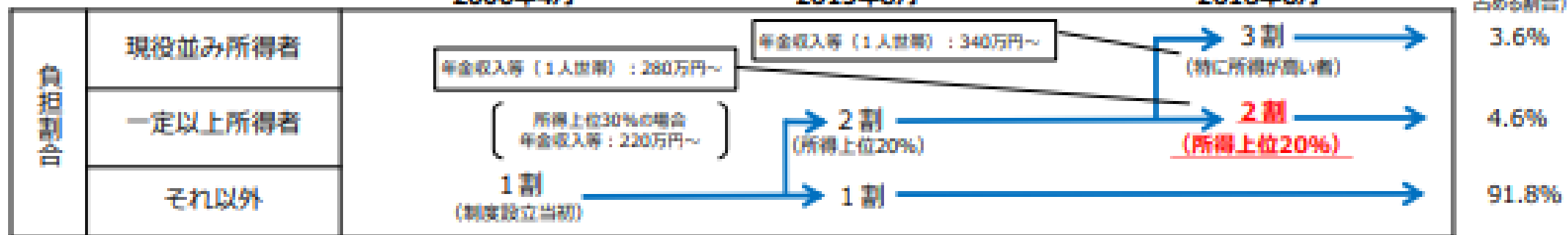
- 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、負担能力に応じた負担の考え方に沿って、高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。

介護保険の利用者負担（2割負担）の見直し

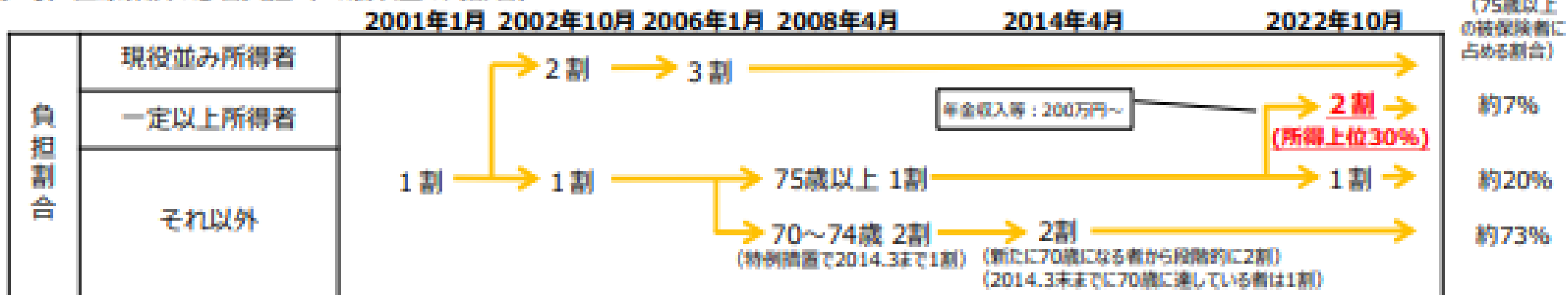
制度の持続性確保

- 介護保険制度においては、制度創設時、利用者負担割合を一律1割としていたが、保険料の上昇を可能な限り抑えながら、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図るため、「一定以上所得のある方」（第1号被保険者の上位20%相当）について負担割合を2割、さらに、「現役並みの所得」を有する方の負担割合を3割に引き上げてきた。

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



(出所) 年金収入等の数字は厚生省「介護保険部会」資料(令和4年7月10日)に基づく。

骨太の方針2023(2023.6.16 閣議決定)

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。

【改革の方向性】(案)

- 後期高齢者医療制度における2割負担の導入(所得上位30%)を受けて、介護保険の利用者負担(2割負担)(現行:所得上位20%)の拡大について、ただちに結論を出す必要。

- さらに、利用者負担を原則2割とすることや、現役世代並み所得(3割)等の判断基準を見直すことについても検討していくべき。100

多床室の室料負担の見直し②

- 介護医療院は、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。
- 介護老人保健施設は、施設の目的が「居室における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月毎に退所の可否を判断することとされているが、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中、介護老人保健施設の平均在所日数は300日を超えている状況。
- さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。

◆介護老人保健施設の在所日数別の利用者数（2019年9月末時点）



- 3か月を超えて入所している利用者：77%
- 6か月を超えて入所している利用者：63%
- 1年を超えて入所している利用者：46%

〔出所〕厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査」（令和0年1月）

◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



〔出所〕全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書」（令和4年3月）

◆長期入所者における退所の困難理由（在宅強化型）

- 認知度が重度である：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- 特養の入所待ちをしている：38.1%
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- 家族の希望：25.0%
- その他：6.7%

〔出所〕全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化に向けて」（平成30年3月）

【改革の方向性】（案）

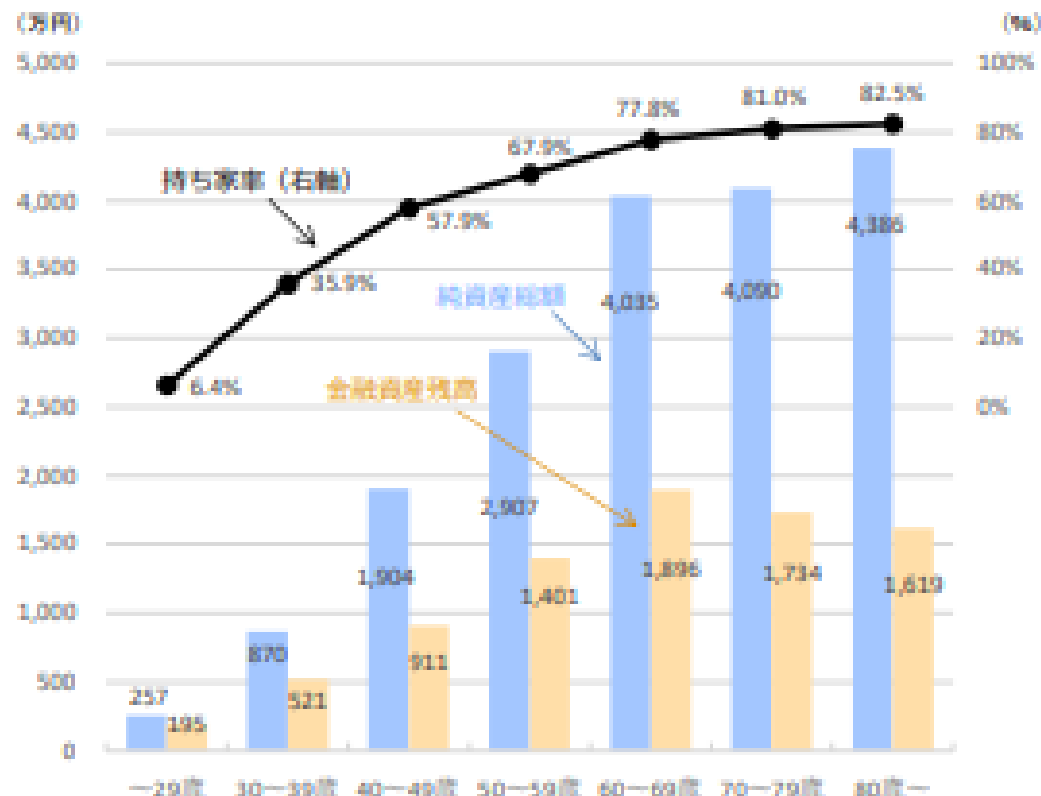
こうした状況を踏まえ、居室と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費（室料＋光熱水費）を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について、次期計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべきである。

5. 改革工程のとりまとめに向けた取組

- ・ 総論
- ・ 医療提供体制
 - ① 医師偏在対策
 - ② かかりつけ医（平時からの効率的・効果的な医療提供体制の構築）
 - ③ 地域医療構想の推進
 - ④ 都道府県のカバナンス（国民健康保険の更なる改革）
- ・ 保険給付の範囲の在り方の見直し
- ・ 年齢ではなく能力に応じた負担

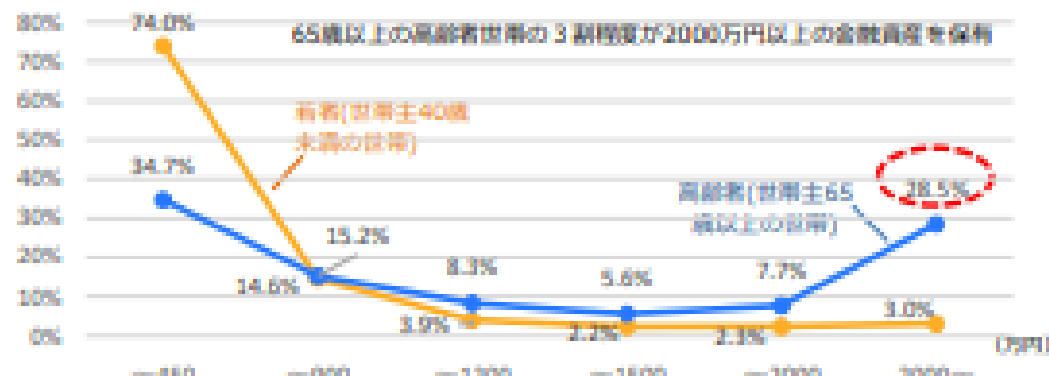
- 高齢者は、現役と比べて平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い。また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある。しかし、（介護保険における補足給付を除き）高齢者の負担能力の判断に際し、預貯金等の金融資産は勘案されていない。

＜世帯主の年齢階級別資産残高＞

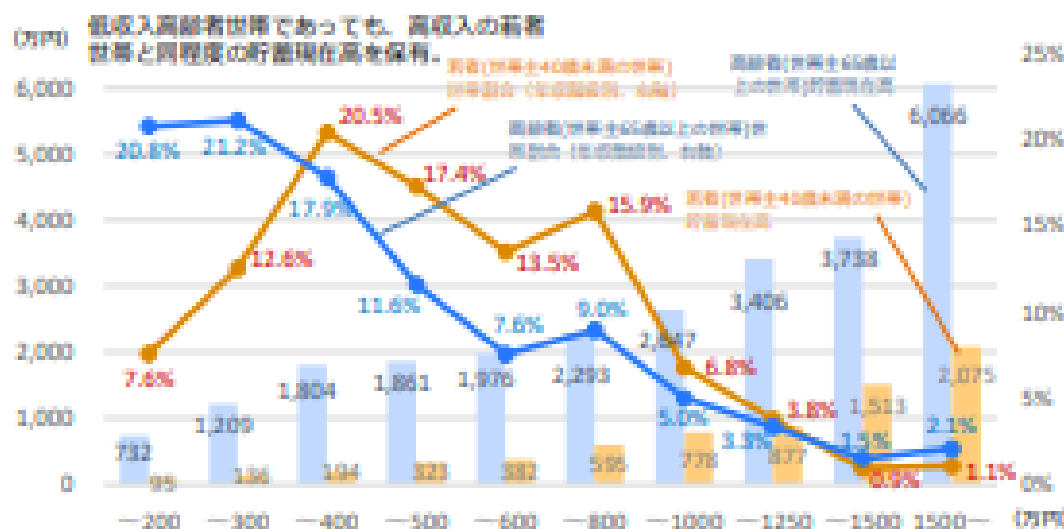


(注1) 金融資産残高には負債は含まない。
 (注2) 純資産総額は、金融資産残高から負債を除き、住宅・宅地に係る資産を加えたもの。
 (注3) いずれも総世帯に係る金額。
 (出所) 総務省「2019年全国家計構造調査」、総務省「平成30年住宅・土地統計調査」

＜高齢者世帯・若者世帯における金融資産残高別の世帯割合＞



＜高齢者世帯・若者世帯の年収階級別貯蓄現在高、世帯割合＞



【改革の方向性】(案)

- まずは、現行制度の下での取組として、医療保険における入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、介護保険の補足給付と同様の仕組みを適用すべき。さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、金融資産の保有状況も勘案して、負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。

- 後期高齢者等の保険料は税制における課税所得をベースに賦課する仕組みとなっているが、税制において源泉徴収のみで完結する金融所得に関しては、確定申告がされない場合、課税はされるが保険料の賦課対象となっていない。

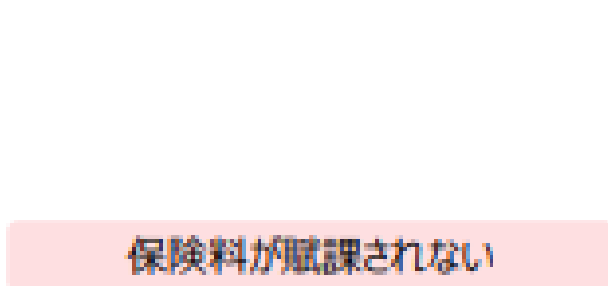
◆金融所得と課税所得との関係（イメージ）



(例) 上場株式の配当

| 課税方式 | 保険料 |
|--------|-----|
| 総合課税 | 対象 |
| 申告分離課税 | 対象 |
| 申告不要 | 対象外 |

選択可能
(※)



(例) 預貯金の利子

| 課税方式 | 保険料 |
|--------|-----|
| 源泉分離課税 | 対象外 |

課税方式は単一で
選択不可

(注1) 上場株式の課税方式について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可能。
(注2) 預貯金の利子について、個別の預貯金者の情報については報告されない。

【改革の方向性】(案)

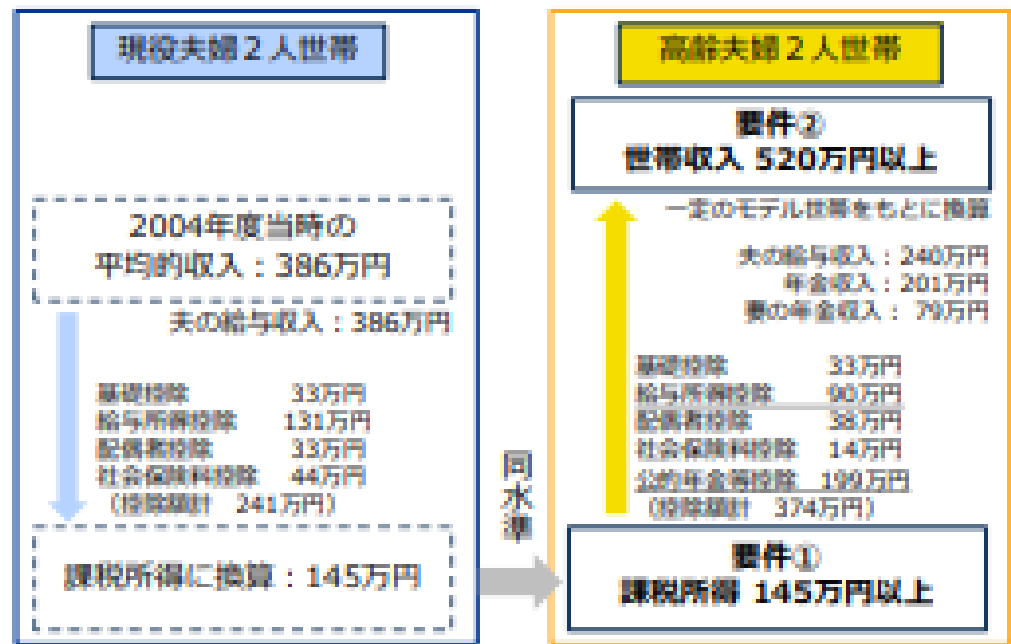
- 現在保険料の賦課対象とされていない金融所得のうち、本人の選択によって保険料の賦課対象となるかどうかが変わり得るもの（上場株式の配当など（※）。預貯金の利子などは含まれない。）については、公平性の観点から、保険料の賦課ベースに追加し、負担能力の判定においても活用する仕組みについて検討すべき。
- その際、NISAなどの非課税所得（NISA口座で管理される金融資産は1,800万円（簿価残高）まで非課税）は、保険料においても賦課対象としないことを前提とする必要がある。

現役並み所得の判定基準の見直し

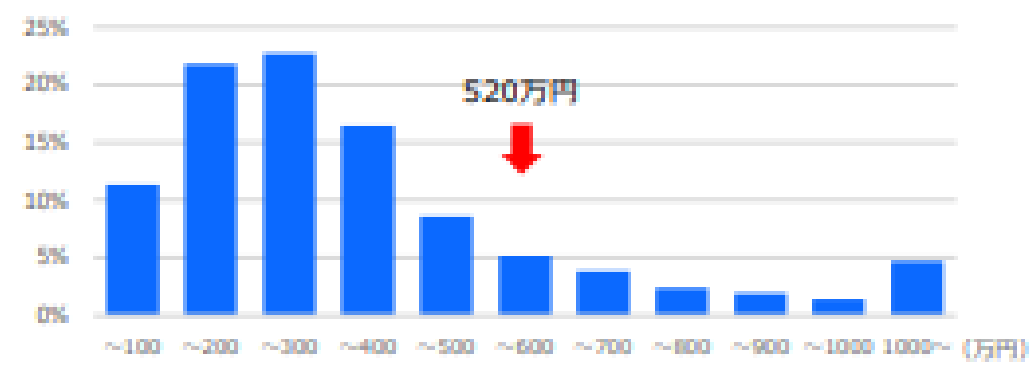
- 後期高齢者の患者負担は、「現役並み」（現役の平均）の所得水準を基準に、それ以上の所得があれば現役と同様 3 割負担を定めることとしている。
- しかしながら、実際の判定基準は、一定の仮定を置いた世帯収入要件もあわせて設けていることから、「現役並み」以上の課税所得があっても必ずしも「現役並み」とは評価されない仕組みとなっている。

◆ 3割負担等の対象（現役並み所得以上）の判定方法

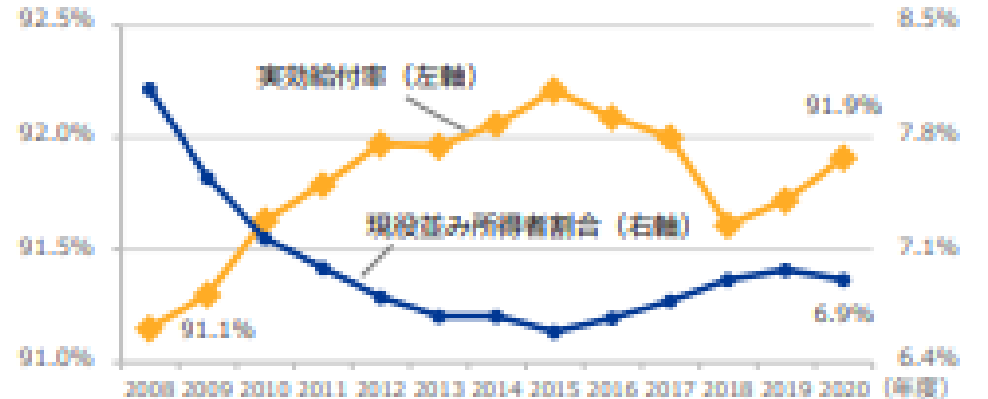
- 要件① 世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者がいる
かつ
- 要件② 世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円以上である。
(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円以上である。)



◆ 所得金額階級別の世帯数割合（世帯主：75歳以上）



◆ 「現役並み所得者」割合と実効給付率（後期高齢者医療制度）



【改革の方向性】(案)

- 「現役並み所得者」の割合が実効負担率に影響することも踏まえ、「現役並み所得」の判定基準について、現役世代との公平性を図り、世帯収入要件について見直しを行うべき。

財務省案がどこまで実現するか？

- 骨太の方針への記載内容

(経済財政改革の基本方針 経済財政諮問会議の答申を受け内閣が閣議決定をへて策定)

- 選挙の動向

- 物価(戦争や感染症に伴う高騰)

- 自然災害の発生率