

# 年内に結論 大激震！令和6年度制度改正審議

小濱介護経営事務所  
株式会社ベストワン  
小濱 道博



(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 講師プロフィール

小濱 道博 (こはま みちひろ)

- ◎ 小濱介護経営事務所 代表
- ◎ 株式会社ベストワン 取締役
- ◎ C-MAS 介護事業経営研究会 最高顧問
- ◎ C-SR 一般社団法人医療介護経営研究会 専務理事



日本全国対応で介護経営支援を手がける。介護事業経営セミナーの講師実績は、北海道から沖縄まで全国で年間250件以上。昨年も延20000人以上の介護事業者を動員。全国の介護保険課、各協会、社会福祉協議会、介護労働安定センター等の主催講演会での講師実績は多数。介護経営の支援実績は全国に多数。著書、連載多数

- ◎ 著書：  
「実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件シリーズ」第一法規  
「まったく新しい介護保険外サービスのススメ」翔泳社  
「混合介護～導入・運営・実践事例集」日経研出版  
「これならわかる<スッキリ図解>実地指導」翔泳社  
「よくわかる実地指導への対応マニュアル」日本医療企画  
「介護経営福祉士テキスト～介護報酬編」日本医療企画  
「これならわかる<スッキリ図解>介護ビジネス」(共著) 翔泳社
- ◎ 定期連載：  
「日経ヘルスケア」「月刊シニアビジネスマーケット」「Visionと戦略」
- ◎ ソリマチ「会計王 介護事業所スタイル」の監修を担当。



総合コンサルタント/BCP作成支援/運営指導支援/各種研修・講演・執筆  
小濱介護経営事務所/株式会社ベストワン

東京本社：〒110-0016 東京都台東区台東1丁目14-10-801

Mail: [kohama@officebear.net](mailto:kohama@officebear.net) URL: <http://officebear.net> FAX 050-3153-0453

※電話は常時、留守電に設定してあります。講演中・移動中が多いため、ご連絡はメールでお願い致します。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

# 骨太の方針2022(経済財政運営と改革の基本方針2022 新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～)

家庭における介護の負担軽減のため介護サービスの基盤整備等を進める。**公的価格の費用の見える化**等を行った上で、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されること等を目指して、**現場で働く方々の更なる処遇改善に取り組んでいく。**

医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHR(パーソナルヘルスレコード)の推進等改革を着実に実行する。

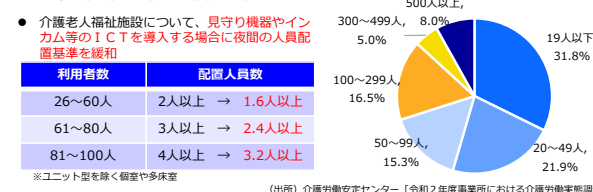
経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備するとともに、**処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。**

医療・介護サービスの生産性向上を図るため、**タスク・シフティング(介護職が可能な認定特定行為の拡大など)や経営の大規模化・協働化を推進する。**

## 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、助動的支援を必要とする高齢者の入院隔離が医療現場の負担を増した一方で、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社会にあって、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点では、介護の質の向上にも限界があり、新型コロナ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寛束なくなる。**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、むしろ基礎疾患の増悪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しつつも、助動的支援を行う必要性が強い。

**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意識したもの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し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ー会議先行提出資料)

- 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レイル(要介護の一手前前の健康状態)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激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とも、COVID-19の入院療養から回復後、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。

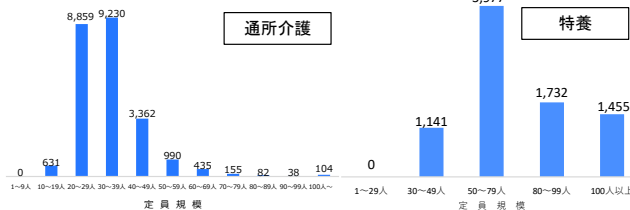
**オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対応強化を踏まえた対応について(高齢者施設等における医療支援の更なる強化等)の考え方について(抄)**(令和4年4月 厚労省事務連絡)

- 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、高齢感染者の受け入れのキャパシティを高めるよう働きかけること。

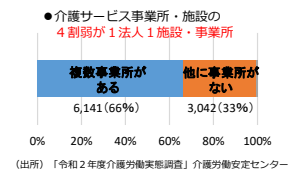
## 業務の効率化と経営の大規模化・協働化②

- 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に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**業務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るとも言い切れないうえ、**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、国や自治体が進んだ事例を示して、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**。

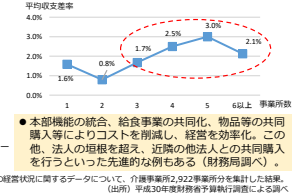
### ◆規模別 設置状況 (通所介護、特養) ※事業所数



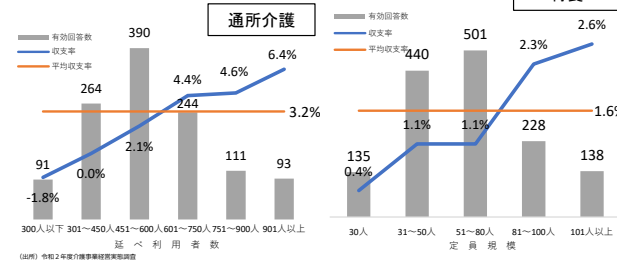
### ◆介護事業者の経営主体の規模



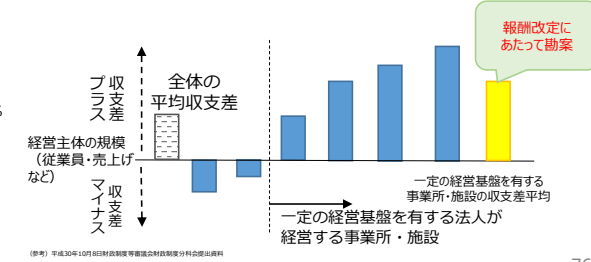
### ◆社会福祉法人1法人当たりの事業所数と平均収支差率の関係



### ◆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3①②)	
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3②③)	
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)

### ◆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備、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、一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】

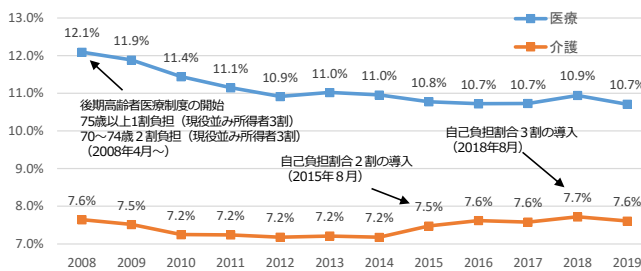
- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

### ◆利用者負担の区分

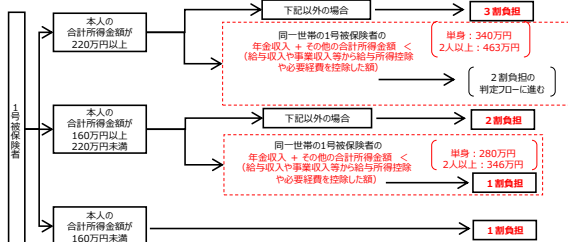
1割負担	下記以外の者（92%）
2割負担	合計所得金額160万円以上の者（5%） （かつ単身で年金収入+その他の合計所得金額280万円以上（夫婦世帯：346万円以上））
3割負担	合計所得金額220万円以上の者（4%） （かつ単身で年金収入+その他の合計所得金額340万円以上（夫婦世帯：463万円以上））

（注）％は、要介護（支援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月版暫定版より）

### ◆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 = 利用者負担額 / 費用額、利用者負担率 = 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、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

(C)2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

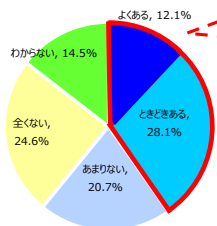
出典：財政制度分科会（令和4年4月13日開催）資料

## 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」という経験を聞かされ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「選んでいるケアマネジャーについて

法人・上司からの圧力により、法人のサービス利用を求められ



（出所）「ケアマネジメントの公正中立性を確保す

### 総合政策集 2022

## J-ファイル

自由民主党/政務調査会

令和4年6月16日

(C)2022 小濱介護経営事務所

### 362 介護支援専門員の積極的活用

医療・介護・福祉サービスを必要とする人が過不足のないサービスを受けて、住み慣れた地域で自立した生活を営むためには、介護保険施設・在宅介護サービスにおいて、自立支援や重度化防止等に向けた高品質な介護サービスを提供できるシステムづくりが必要です。そのためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）による適正なケアマネジメントが必要不可欠です。特に、居宅介護支援事業所の経営の安定化や中立性の推進を図ります。社会保障制度において重責を担う介護支援専門員の質を担保するための研修制度の充実を図るとともに、誰でも公平にケアマネジメントが受けられるように、居宅介護支援費に関しては、介護保険制度で全額を賄う現行制度を堅持します。

厚生労働省  
老健局長 大西 証史 様  
社会・援護局長 川又 竹男 様  
職業安定局長 田中 誠二 様

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
会長 平石 朗

### 介護保険制度等の見直しに関する介護現場の要望について

介護現場からは、介護保険制度等の見直しに関しさまざまな意見・要望がでてきておりますが、このたび本会としてこれを別添のとおり整理いたしました。  
一つでも多くの項目が実現されますよう、よろしくお取り計らいをお願い申し上げます。

### (3) ケアマネジメントに関する給付の在り方

- 居宅介護支援事業所のケアマネジメントに係る費用に関しては、介護が必要になった方がいつでもどこでも誰でもサービスを使えるようにするために、全額公費が望ましい。
- しかしながら特別養護老人ホームでは介護支援専門員が人員配置基準に含まれていることから、入所後は実質負担していることになるため、公平性の面から議論は必要。
- 例えば、仮に自己負担を導入する場合は、加算の有無で費用に差が出ることがないよう 1 割負担ではなく定額制とすることも考えられる。

#### 制度・政策の動向

#### R4.8.19 【政策提言】介護保険制度等の見直しに関する介護現場の要望について（要望書）（令和4年8月5日）を一部訂正 [戻る](#)

全国老協は、令和4年8月5日付で「介護保険制度等の見直しに関する介護現場の要望について（要望書）」を厚生労働省に対して提出いたしました。このたび、一部訂正いたしましたので、お知らせいたします。

##### (1) 訂正内容

18ページ「3（3）ケアマネジメントに関する給付の在り方」のうち、以下の文章を削除する。

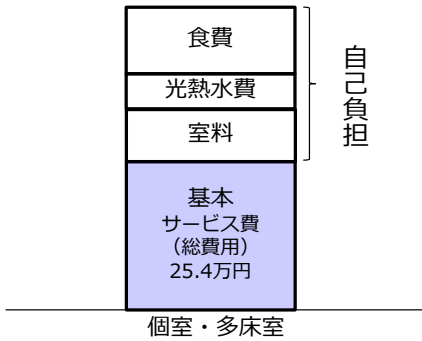
- しかしながら特別養護老人ホームでは介護支援専門員が人員配置基準に含まれていることから、入所後は実質負担していることになるため、公平性の面から議論は必要。
- 例えば、仮に自己負担を導入する場合は、加算の有無で費用に差が出ることがないよう 1 割負担ではなく定額制とすることも考えられる。」

## 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。**

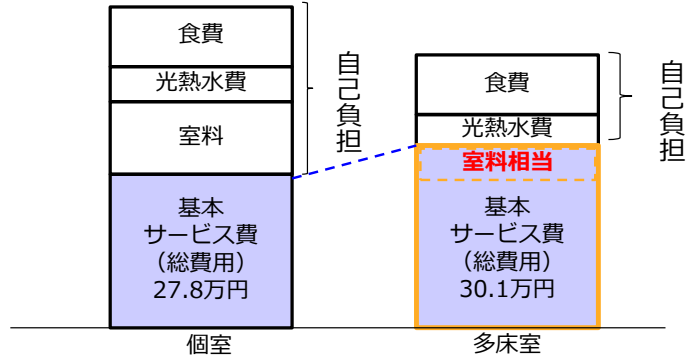
### 特養老人ホーム

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。



### 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。



(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）

(C)2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

出典：財政制度分科会（令和4年4月13日開催）資料

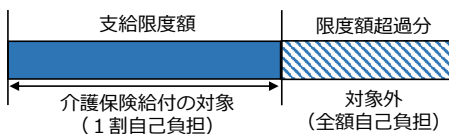
80

11

## 区分支給限度額の見直し

- **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のが適当である」（「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



	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。

### ◆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	・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	・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	・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）

(出所) 介護給付費分科会資料を基に作成 81

(C)2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

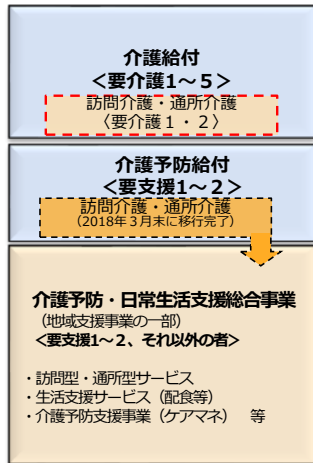
出典：財政制度分科会（令和4年4月13日開催）資料

12

## 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



(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%。

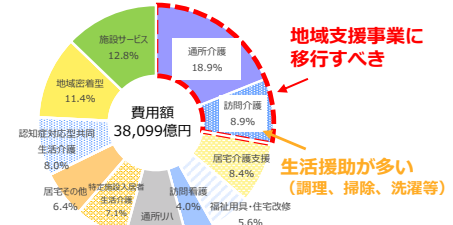
サービスの種類・内容・人員基準・単価等が**全国一律**

- (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

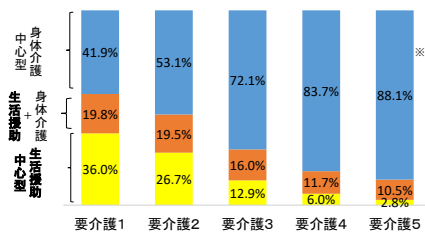
- (例)
- ・人員基準なし（ボランティア可）
  - ・面積制限なし

### ◆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月第4分)

## <参考> 通いの場の実施状況 令和2年1月～令和3年12月 (令和3年度老人保健健康増進等事業(日本能率協会総合研究所))

令和2年4～5月の緊急事態宣言時には、約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月頃には約8割が実施。その後は、感染者数や緊急事態宣言の発出・解除等に応じて、実施や活動自粛を繰り返している状況がみられ、感染者数が減少した令和3年11～12月は、8割超が実施。



出典:令和3年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業」(日本能率協会総合研究所)

## 検討の進め方について②

### 当面検討を行う論点

#### ◎地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- ・在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援
- ・医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進
- ・認知症施策、家族を含めた相談支援体制
- ・地域における介護予防や社会参加活動の充実
- ・保険者機能の強化

#### ◎介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

#### ◎給付と負担

#### ◎その他の課題

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

3

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可



社会保障審議会 介護保険部会（第96回） 令和4年8月25日	資料2
--------------------------------------	-----

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可



## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①

### 論点①

- 今後、それぞれの地域における介護サービス等の基盤整備に関する取組について、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に整備を進めていくためにどのような対応が考えられるか。

#### (在宅サービスの基盤整備)

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用しながら、複合的なニーズに柔軟に対応していくための在宅サービス提供の在り方について、どのようなことが考えられるか。

併せて、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等を普及していくための方策、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・重複しているようなサービスの位置づけについてどのように考えるか。

#### (在宅医療・介護連携)

- 在宅医療・介護連携推進事業について、地域の実情も踏まえつつ、全国で一定水準の事業展開が行われるためには、どのような方策が考えられるか。

#### (施設サービスの基盤整備)

- 2040年に向けて、都市部を中心に、引き続き、施設サービスのニーズが見込まれる中で、地域の実情等を踏まえた対応として、どのようなことが考えられるのか。

15

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①

### 論点②

- 特別養護老人ホームの入所申込者の実態や、高齢化の進行の状況やそれに伴う介護ニーズについては地域によって異なることといった実情を踏まえ、特別養護老人ホームの入所基準の在り方について、どのように考えるか。

- 個室ユニット型施設の整備目標について、現在の整備状況の実態等を踏まえ、どのように考えるか。

#### (施設入所者に対する医療提供)

- 特別養護老人ホームにおける医療ニーズへの適切な対応の在り方について、どのように考えるか。

- 医療提供施設である介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援機能を担う施設とされていることを踏まえつつ、地域のニーズに対応できるよう、介護老人保健施設における医療提供の在り方について、どのように考えるか。

- 介護医療院について、長期療養が必要である者に対して必要な医療及び日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設であることを踏まえ、介護医療院における医療提供の在り方について、どのように考えるか。

#### (ケアマネジメントの質の向上)

- ケアマネジャーが、医療と介護の連携や、地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たし、質の高いケアマネジメントを実現していくために、適切なケアマネジメント手法の実効性の担保や業務負担軽減等の方策を含め、どのような方策が考えられるか。

16

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①

### 論点③

#### (科学的介護の推進)

- 科学的介護の推進に向けて、ケアの質の向上、自立支援・重度化防止等の効果に係るエビデンスの構築や、「データヘルス改革に関する工程表」に位置付けられた取組について、どのような仕組みが考えられるか。

#### (地域における高齢者リハビリテーションの推進)

- 急性期・回復期リハビリテーションと生活期リハビリテーションの在り方と連携や、LIFE等の活用による高齢者リハビリテーションの推進、介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーションに対する取組と目標設定の促進について、どのような方策が考えられるか。

#### (住まいと生活の一体的支援)

- 高齢者の住まいや所得の状況、賃借人である高齢者と賃貸人である大家側との双方が抱える不安などを踏まえ、住まいの課題解決に向けたサポート体制の構築を含め、住まいと生活の一体的な支援について、介護分野以外の施策との一層の連携も含め、どのような方策が考えられるか。

17

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可



社会保障審議会  
介護保険部会（第97回）  
令和4年9月12日

資料1

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

厚生労働省 老健局

社会・援護局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

### 論点①

#### (認知症施策の推進)

- 認知症施策については、認知症施策推進大綱において策定後3年を目途に施策の進捗の確認を行うこととされており、その目標等の進捗状況を踏まえつつ、施策を推進していくこととしてはどうか。

#### (家族を含めた相談支援体制の推進)

- 家族を含めた相談支援に関し、どのように取組を進めていくべきか。

#### (総合事業の多様なサービスの在り方)

- 市町村が、要支援者等のニーズや地域の実情を踏まえながら、各地域における総合事業の在り方を検討するのを支援するにあたり、生活支援体制整備事業の活用を始めとして、どのような方策が考えられるか。  
また、利用者の状態等を踏まえ、ケアマネジャーが利用者の同意の下でインフォーマルサービスを含めた多様なサービスをケアプランに組み込む等にあたり、適切なインフォーマルサービスを選択できるようにするために、どのような方策が考えられるか。

#### (通いの場、一般介護予防事業)

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場の活動が自粛されていた状況もみられることから、感染防止対策を図りつつ、活動再開や参加率向上を推進するために、どのような方策が考えられるか。
- 閉じこもりやフレイル等で通いの場に参加していない高齢者について、介護予防・見守りの取組につなげるために、どのような方策が考えられるか。

18

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

### 論点②

#### (地域包括支援センターの体制整備)

- 地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設であるが、総合相談支援業務と介護予防ケアマネジメント業務など、その業務負担が大きくなっている。こうした中で、地域包括支援センターが果たすべき役割に応じた適切な業務のあり方について、どのように考えるか。
- 総合相談支援業務の質を担保しつつ業務負担を軽減する方策として、地域の既存資源の活用や役割分担・連携方策、委託のあり方を含め、どのように考えるか。
- 地域包括支援センターの体制について、センターの機能強化を行っている自治体がある一方、職員の確保が困難な自治体や各職種（3職種のうち、特に主任介護支援専門員）の配置にばらつきがある中で、どのような方策が考えられるか。

#### (介護予防ケアマネジメント業務)

- 総合事業の介護予防ケアマネジメントについては、利用するサービス等によってA・B・Cの3つの類型を設け簡素化を図っているところ、利用者の状態等に応じて一部の業務を簡素化する等、業務効率化の方策としてどのような対応が考えられるか。  
また、介護予防サービス計画に関し、地域包括支援センターが担うべき役割について、どのように考えるか。

19

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

### 論点③

#### (給付適正化・地域差分析)

- 介護給付適正化の取組を強化する観点から、介護給付費適正化主要5事業を、より効果的・効率的な取組に見直していくことについて、どのように考えるか。また、介護給付費適正化主要5事業に係る取組状況について、国による「見える化」を行うことについてどのように考えるか。
- 上記の介護給付適正化の取組の見直しを踏まえ、現行の介護給付費適正化主要5事業の取組状況に応じた調整交付金の減額措置の在り方についてどのように考えるか。
- 保険者による地域差分析を更に進めるとともに、その縮減に向けた取組をより効果的に行うため、どのような仕組みやツールが必要と考えられるか。

#### (保険者事務の広域化・効率化)

- 保険者の定常的な事務を効率化するため、広域化の更なる促進や民間委託の拡大等についてどのように考えるか。また、市町村及び都道府県の介護保険事業（支援）計画の策定に係る事務負担軽減のため、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しを含め、どのような方策が考えられるか。

20

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

### 論点④

#### (行政のデジタル化の推進)

- 保険者の介護保険システムの標準準拠システムへの移行に当たっては、どのような支援が考えられるか。
- 介護保険被保険者証の在り方について、医療保険との制度的差異や介護情報の介護事業所間等での共有の議論も踏まえつつ、介護事業者、保険者、被保険者の負担が過重なものとならないような仕組みを検討してはどうか。

#### (地域包括ケアシステムの構築)

- 今後、2025年から、2040年を展望するにあたっては、各保険者において、地域包括ケアシステムの構築状況を確認した上で取り組めるよう、地域包括ケアシステムの構築状況を、保険者が総合的に自己点検することによって「見える化」することを可能とする方策について、議論を進めてはどうか。その際、地方自治体の住民の参加の視点も必要ではないか。
- 保険者が、さらなる負担なく活用することができるよう、既存の取組における指標等を最大限活用することや、地域の規模、体制等に応じた方策を複数検討すべきではないか。
- 地域包括ケアシステムが目指す、高齢者が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じた自立した日常生活を維持・継続できる社会の実現を図っていくという「目標」の実現に向けては、保険者が、施策や事業の優先順位について意識しながら取り組むことに資する方策である必要があるのではないかと。また、介護保険事業計画の策定にも活用され、地域の体制、実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を検討する際の参考となる必要があるのではないかと。

21

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 介護分野における生産性向上の取組

第6期介護保険事業計画		第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期
平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度… (2024年度…)
平成28年度時点の文書量の把握(推計)					<b>文書量の調査（平成28年度との比較調査）</b> ■行政に提出する文書 ○更なる簡素化・標準化及びウェブ入力・電子申請化による文書量の削減効果を調査・推計 ■事業所におけるケア記録・ケアプラン等の文書 ○利用者の同意取得方法（押印）の見直しや紙から電磁的記録による保存への移行等による文書量の変化を調査・推計			
		推計						
<b>行政に提出する文書の削減</b> ○指定申請項目を削減する 省令改正 ○文書負担軽減専門委員会を設置（R1.8） ○簡素化、標準化、ICT等の活用について検討し、対応方針を自治体へ周知					ウェブ入力・電子申請 令和3年度中に介護サービス情報公表システムを改修し、電子申請・届出システムを実現	ウェブ入力・電子申請 令和4年度 運用開始予定		
<b>事業所のケア記録・ケアプラン等の文書の削減</b> ○利用者の同意取得方法（押印）や電磁的記録による保存等の見直し（省令改正）R3.4.1～ ケアプランデータ連携システム構築事業（対面を伴わないデータ連携の実現） ・標準仕様作成⇒・実証検証⇒ ・システム構築⇒ ・利活用の推進					ICT導入支援事業による介護ソフト等の購入費用の補助（地域医療総合確保基金） 補助上限額の増額 一定の要件を満たす場合に補助割合3/4下限に増			○行政が求める帳票等の文書量の半減（2020年代初頭までに）  ○介護現場の負担軽減を促進
<b>ICT導入の促進</b> ICT導入の手引き策定		事業所のICT化の実態把握（R1年度） ○介護報酬請求（84.3%） ●アセスメント表作成（57%） ●サービス内容の記録（56%） ●ソフト表作成（9.2%） ●証記不変（57.8%）			ICT導入の手引き改訂 報酬請求以外の機能の活用促進	<b>好事例の横展開</b>		
<b>介護ロボット導入の促進</b> 導入支援事業による介護ロボットの購入費用の補助（地域医療総合確保基金）		介護報酬での評価 ○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の導入			報酬上評価の見直し ○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の緩和 ○テクノロジー活用時の夜間人員配置基準の緩和			
○介護現場の負担軽減を促進								

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

介護事業所・地域包括支援センターの皆さま

2023（令和5）年4月本格稼働（予定）

## 「ケアプランデータ連携システム」が来春スタート 業務負担の軽減に繋がるシステム利用をご検討ください

国民健康保険中央会では、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で毎月やりとりされるケアプランの一部情報（予定・実績）をデータ連携するシステムを構築しています。

ケアプラン（提供票）をデータで送受信できるようになり、業務の負担軽減に繋がります。

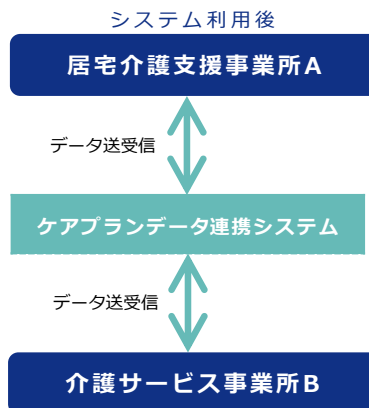
### ●データ連携で、業務の効率化とコスト削減が期待できます

サービス提供票や居宅サービス計画書など（一部）、手書き・印刷し、FAXや郵送などでやりとりしていた書類をシステム上でデータで送受信できるようになります。書類の記入や転記誤りなど業務負担の削減が期待できます。



### 一層の利用者支援の向上に！

人件費、印刷費、通信費、交通費など  
**年間81万6,000円のコスト削減**も期待できます。  
 ※調査研究アンケート結果から試算した全国平均の見込み金額



(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

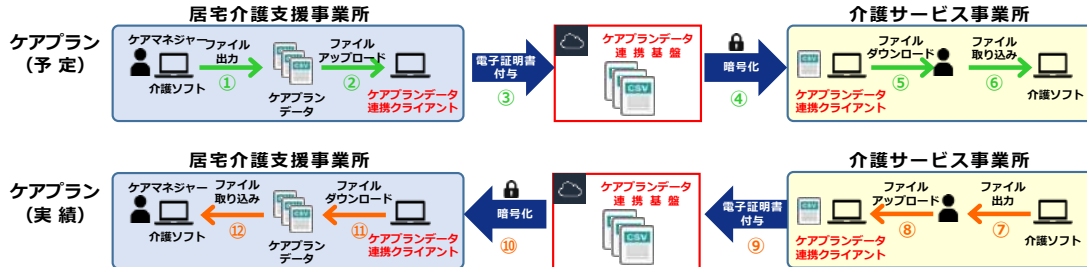
## ● 運用開始までのスケジュール案

2022 (令和4) 年度							2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度
9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
システム開発					パイロット運用		本稼働	

自治体を限定した形でパイロット運用を予定

本稼働後も、必要な機能改修を実施予定

## ● システムの概要 (ケアプラン連携の業務フロー) 赤字部分がシステムの範囲です。



※安心してやり取りできるよう、セキュリティ対策には十分配慮しています。

### 必要な環境

- パソコン (Windows10以降)
- 厚生労働省のケアプラン標準仕様に準拠した介護ソフト
- 介護給付費請求に使用する電子証明書
- ケアプランデータ連携クライアント

(システム利用申請後に利用可能になるため、事前にご用意いただく必要はございません。)

### 利用料金

- 先事例や厚生労働省の先行調査研究等を参考に、過度な負担にならないよう検討中です。

公益社団法人 国民健康保険中央会 協力: 厚生労働省 老健局高齢者支援課

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可



介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 (第6回)

令和4年9月5日

資料3

## 介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 これまでの議論の整理 (概要) (案)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

### Ⅲ 検討会における意見をもとに構成した具体的な整理について

- 「Ⅱ 各論」の各項目に係る議論の中で言及されることが多かった事項でもある、福祉用具貸与・特定福祉用具販売の選択が可能かどうかに対する考え方や、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しについて、これまでの検討会における構成員の意見をもとにすると、以下のとおり構成した上で、更に検討を促進することができるのではないかと。

#### 1 一部の貸与種目において福祉用具貸与・特定福祉用具販売の選択を可能かどうかに対する考え方

##### 【目的・背景】

- ・ 利用者本人の尊厳に応じた自立支援の徹底、自己決定権を行使による自己実現を図る機会の確保
- ・ 被保険者数、サービス利用者数、軽度者の増加がある中での、制度の持続可能性の確保
- ・ 福祉用具が増えた中、貸与になじまない性質としている「他人が使用したのものに対する心理的抵抗感」等の捉え方の変化の可能性

##### 【選択制が可能かどうか検討する場合の福祉用具貸与・特定福祉用具販売の考え方】

- ・ 介護支援専門員や福祉用具専門相談員の支援については、特定福祉用具販売を選択した場合でも、福祉用具貸与と同様に、用具の使用期間においては実施すべきではないか
- ・ 利用者が選択の検討をする際、メリットとデメリットを理解した上で選択し、最も適切な用具が給付されるようにするため、各種専門職において連携が図られること、当該利用者の主治医等による医学的な意見を十分に踏まえること等が重要
- ・ 用具提供後の支援の方法について、用具の所有権の利用者本人への移転、販売事業所における業務負担などを踏まえる必要がある
- ・ 特定福祉用具販売を選択した場合の介護支援専門員のモニタリング等やそれらに伴う給付の取扱いについても検討が必要ではないか
- ・ 有効性・安全性の検証のため、特定福祉用具販売を選択する場合でも一定の試用または貸与を含む期間の設定を検討すべきではないか（対象）
- ・ 比較的廉価で、利用者の状況を踏まえて判断された、ある程度中長期の利用が実態上見受けられる用具（例：歩行補助つえ、固定用スロープ等）について、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売の選択を可能とすることが考えられるのではないかと
- ・ 特定福祉用具販売の機会が広がることで、使用後の廃棄の増大により、コストが利用者や行政等に及ぶことにも考慮する必要がある

##### ○その他（検討の進め方等）

- ・ 中長期的に用具を使用しているケースの実態を把握し、疾患等利用者の状態がどの程度予測できるか等を十分に議論すべき
- ・ 進行性の疾患等により短期の使用となることが考えられる利用者についても考慮する必要があるのではないかと
- ・ 保険者、被保険者への幅広いアンケート調査などを行う必要があるのではないかと
- ・ 今年度から特定福祉用具販売の種目に追加された排遣予測支援機器について、給付された者への支援状況を把握の上、参考にするべき
- ・ 選択制を導入した場合において、利用者の自己負担等はどのような変化が考えられるのかについて、検証するべきではないかと

6

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

#### 2 介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直し

##### ○見直しの必要性

- ・ 平成16年の策定以降に給付対象として追加された福祉用具もあるので、判断基準の見直しは必要
- ・ 福祉用具の市場の拡大等により商品の種類も豊富になっていることを考慮すべき
- ・ 軽度とされている者の利用も踏まえた検討
- ・ サービス担当者会議、退院・退所時のカンファレンスなど、多職種連携の促進
- ・ 医師やリハビリテーション専門職等の医療職の判断の必要性
- ・ 地域ケア会議等の活用

##### ○見直しの内容

- ・ 策定当時は販売されていなかった種類の福祉用具製品の基準
- ・ 疾病・疾患による分類の整理、LIFEの項目を踏まえた対応
- ・ 身体機能の評価（特に転倒防止に関するアセスメントの充実）等による分類の整理
- ・ 判断基準内容の細分化
- ・ リハビリテーション、手段的日常生活動作（IADL）、社会参加の視点
- ・ チェックシート、評価指標の活用
- ・ 用具別の取扱いに関する注意事項の明記
- ・ 同一種目の複数個給付も含めた適切な支給量についての考え方の整理 等

##### ○その他（検討の進め方等）

- ・ データの不足があるため、きめ細かな調査や研究事業等を引き続き行い、把握したデータ等を具体的に示していく必要があるのではないかと

(※) 現行の介護保険における福祉用具の選定の判断基準が平成16年度に策定された際は、老人保健健康増進等事業において調査研究・作成が行われており、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会における議論も踏まえて発出された。

7

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

### (3) 多床室の室料負担

#### <経済財政運営と改革の基本方針2018>（平成30年6月15日閣議決定）

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

#### <介護保険部会意見>（令和元年12月27日）

- 多床室の室料負担の見直し（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料を保険給付の対象外とすること）について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 介護老人保健施設や介護医療院は生活の場としての機能だけではなく医療サービスや在宅支援も提供する施設。個室の設備は多床室とは異なっている。また、医療療養病床から介護医療院への移行推進にブレーキをかけることにもなる。
  - ・ 見直しにより、利用者の負担増となることを懸念。負担能力を踏まえた議論が必要。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。
  - ・ 見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
  - ・ 施設の室料については個室も多床室も同様に扱うことが原則であり、在宅と施設の公平性の観点からも、見直しを行うことが適当。
- 多床室の室料負担については、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当である。

#### <新経済・財政再生計画改革工程表2021>（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

61. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

#### <歴史の転換点における財政運営>（令和4年5月25日財政制度等審議会）

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（室料及び光熱水費）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。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可



## 給付と負担に関する指摘事項について

### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方①

#### <経済財政運営と改革の基本方針2018> (平成30年6月15日閣議決定)

介護のケアプラン作成、多床室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

#### <介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- ケアマネジメントに関する給付の見直し(利用者負担を導入すること)について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 利用者負担が増えることは容認できない。有料だからとサービス利用をやめてしまう人が出ないように、今後も10割給付を維持していくべき。
  - ・ 入口での利用控えが危惧される中で、拙速な利用者負担の導入は反対。
  - ・ 介護保険制度においてはケアマネジメントにより自立支援の調整が図られてきており、今後単身世帯の増加や年金水準の低下も懸念される中では、相談支援でインフォーマルサービスにつなげることも必要となる。ケアマネジャーは保険者の代理人、市町村の代わりを担う立場とも言え、利用者負担を求めることになじむのか疑問。現行給付を維持することが適当。
  - ・ 利用者や家族の言いなりにならないか、セルフケアプランが増加し自立につながるケアプランとならないかなどの課題を踏まえた上で、質の高いケアマネジメントの実現等の観点から慎重に検討すべき。今が適切な時期か否か冷静に見極める必要がある。また、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性に鑑み、利用者負担の導入は慎重に検討すべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
  - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、見直しが必要。ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。
  - ・ 介護保険制度創設から約20年が経ち、サービス利用も定着する中で、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。
  - ・ 現役世代の理解、利用者本位のケアプラン作成、質の高いケアマネジメントの観点から、利用機会の確保の点には留意しつつ、見直しを実施すべき。
- このほか、ケアプランについて、ケアマネジャーが保険者に代わって考えるものということであれば利用者負担は不要であるが、介護サービスの一部ということであれば利用者負担を求めることが適当との意見、ケアマネジャーが保険者の代理人であれば市町村がケアマネジャーの質の評価を行っていく必要があるとの意見、ケアプランの質を確保していく上では、セルフケアプランによるサービス提供について給付対象とするか否かも検討すべきとの意見もあった。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方②

#### <新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

60. 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

#### <歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

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、第9期介護保険事業計画期間から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、(中略)そのニーズを適切に把握した上で、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、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。〔中略〕

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。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方①

#### <経済財政運営と改革の基本方針2018> (平成30年6月15日閣議決定)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

#### <介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 軽度者に対する給付の見直し(軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行)について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 見直しは、将来的には検討が必要であるが、総合事業の住民主体のサービスが十分ではなく、地域ごとにばらつきもある中では、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。まずは現行の総合事業における多様なサービスの提供体制の構築等を最優先に検討すべき。
  - ・ 見直しは、総合事業の実施状況や市町村の意向を踏まえて慎重に検討すべき。総合事業の課題である実施主体の担い手不足が解消される見込みもない中では市町村も対応できず、現段階での判断は現実的でない。
  - ・ 要介護1・2の方は認知症の方も多く、それに対する自治体の対応体制も不十分である。受入体制と効果的な対応策が整備されるまでは、見直しは時期尚早。
  - ・ 介護離職ゼロの観点や利用者の生活実態を十分踏まえて慎重な検討が必要。
  - ・ 訪問介護における生活援助サービスは身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮され、利用者の生活を支えており、要介護度にかかわらず同量のサービスを受けている。切り離した場合には状態が悪化して給付増につながる懸念もあり、慎重に検討すべき。
  - ・ 介護サービス利用者の負担増となることを懸念。要介護1・2の方は軽度者ではなく、認知症の方もおり、重度化防止のためには専門職の介護が必要。施設に入れない、低所得で高齢者向け住まいに入れないなど様々な理由で生活援助サービスを必要としている方がいることに留意が必要。たとえ総合事業が充実したとしても、要介護認定を受けた人の給付の権利を奪うことは反対。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
  - ・ 人材や財源に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度の方に重点化することが必要であり、見直しを実施すべき。
  - ・ 大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で、という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要。軽度者への生活援助サービスについてもその観点から考えるべき。
  - ・ 軽度者に対する給付の見直しの観点からも、総合事業の実施体制の構築に向けた更なる取組を具体的に明らかにした上で、早期に実施すべき。
- このほか、介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護1・2で介護の負担が軽いということは決していない。要介護1・2の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねないとの意見があった。
- 軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。

7

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方②

#### <新経済・財政再生計画改革工程表2021> (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

- a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得べく引き続き検討。

#### <歴史の転換点における財政運営> (令和4年5月25日財政制度等審議会)

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在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。

8

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 給付と負担に関する指摘事項について

### (6)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準①

#### <介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 見直しについて、介護サービス利用者の負担増となることを懸念。医療を利用するケースや扶養家族がいるケースもあり、負担能力を踏まえた議論が必要。また、利用者負担を原則2割負担とすることは、制度の持続可能性の確保のためであったとしても、生活、介護が立ち行かなくなることは明らかであり認められない。
  - ・ これまでの2割、3割負担の導入は高齢世帯に大きな影響を与えており、「一定以上所得」の判断基準の見直しについては利用者の生活実態も踏まえて慎重に検討すべき。
  - ・ 早期に専門的な介護サービスを受けることは重度化を防止し社会全体にとってプラスとなる。利用者負担について、入口の規制を強化することは反対。
  - ・ 介護は医療と異なり長期にサービスを受けるケースが多く、自己負担割合の変更は高齢世帯への影響が大きい。原則2割負担ということについては生活への影響を踏まえて慎重に検討すべき。
  - ・ 利用者負担を原則2割負担とすることについては、まずは業務効率化やICTの導入、補足給付の見直しなど、今できる工夫を行った上で見直しを行うべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
  - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しは確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。利用者負担の原則2割化についても今後に向けて方向性を示していくべき。
  - ・ 保険料の極めて大幅な伸びを少しでも抑制していくためには、少なくとも現状それほど多くない2割負担の対象範囲を拡大することが必要。将来的には利用者負担の原則2割化といったことも議論していくことが必要。
  - ・ 負担する能力のある人は負担するべきであり、見直しを押し進めるべき。
  - ・ 制度の持続可能性を担保していくためには、給付と負担のバランスがしっかりと確保されることが必要。現役並み所得の基準の見直しについてしっかりと議論を進めるべき。
  - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点からも、2割負担の対象について拡大が必要。
  - ・ 65歳で3割負担、70歳で2割負担である医療とのバランスも考えて、被保険者全て原則1割負担でよいかも検討すべきではないか。
- このほか、利用者負担においては低所得者への配慮を行うとともに、高所得者については保険料、利用者負担ともに高いことについて懇切丁寧な説明の下、理解を得るべきとの意見があった。また、所得だけでなく資産も捕捉し勘案していくという観点も必要ではないかとの意見、保険料の設定方法も踏まえて、自己負担割合についても1割未満とする設定が考えられるのではないかと意見もあった。
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

### (書面議決案) 先進的な特定施設(介護付き有料老人ホーム)の 人員配置基準について (これまでの議論の取りまとめ)

令和4年2月〇日  
規制改革推進会議

#### 2. 介護施設の人員配置基準の柔軟化に関する考え方

○介護人材不足への対応を検討するに当たっては、「介護の質の維持」と「介護職員の負担軽減・処遇改善」が最も重要な観点となる。

○この点、ビッグデータ解析、センサーなどの ICT 技術の最大活用、介護補助職員の活用等によって、特例的により少ない人員で介護の質を維持し、かつ、介護職員の負担軽減・処遇改善を両立させるとの今回の提案は、今後の介護人材不足の解決に向けた有力な一つの方策となる可能性がある。

○このため、今後の厚生労働省における実証を通じて、実際に介護の質が維持されること及び介護職員の負担増につながらないことが客観的に検証される必要がある。その上で、規制改革推進会議のワーキング・グループにおける議論(別紙)も踏まえ、介護職員の処遇改善等を企図する人員配置基準の特例的な柔軟化(※)の可否について、速やかに社会保障審議会介護給付費分科会において議論を行い、判断される必要がある。

※ 一律の変更ではなく、先進的な取組を行う事業者に対する特例的な柔軟化。

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 実証テーマ③ 介護助手の活用

実証目的	実証施設における、いわゆる介護助手の業務と役割分担を明確化し、介護助手導入によるケアの質の確保、職員の業務負担軽減の効果を検証する。
期待される効果	介護職員による利用者へのケア時間の拡充、専門性を生かしたケアへの注力 介護職員の身体的・精神的負担軽減 介護職員の労働時間の削減
対象施設	20施設を想定 (施設種別：介護老人福祉施設（短期入所含む）、介護老人保健施設（短期入所含む）等を中心とした施設)
独自評価項目	介護職員・介護助手の業務時間・業務内容（タイムスタディ調査） 介護職員のモチベーション、やりがい（アンケート調査） 介護助手のモチベーション、やりがい（アンケート調査） 利用者への効果（介護職員が直接介護に関与する時間が増えたことによる変化）（アンケート調査）

13

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 介護助手の活用について

介護分野の人手不足に対応するため、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活用することが有効。

イメージ 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」から

### 2.業務の明確化と役割分担：(1) 業務全体の流れの再構築

- ① **現状** 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- ② **取組** 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- ③ **成果** 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。



介護助手の定義（R2老健事業より）

1. 施設と直接の雇用関係にある（有償ボランティアや委託業者の職員は除く）
  2. 介護職員との役割分担により、利用者の身体に接することのない周辺業務※のみを担っている
- ※ 周辺業務とは、例えば、ベッドメイキングや食事の配膳などの他、施設サービスでは清掃、通所サービスでは送迎などの業務を含む

14

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## 介護助手の活用に向けた手順

各施設において検討チームの設置・業務の洗い出しを行っていただき、その中で介護助手に任せる業務を選定し、介護職員のオペレーションの変更等を含めた「実行計画の立案」を主体的に実施いただく。本事業事務局から、検討する際に他施設の事例を紹介する等、スムーズな検討が進むよう支援や助言を行う。

<b>検討チームの設置</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長やフロアリーダー等を中心とした検討チームを設置</li> </ul>		<b>介護助手に任せる業務（例）</b>																		
①業務の洗い出し・役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設としてどの業務を介護助手に任せるか</li> <li>1日、週次、月次でどの程度の業務量になるのか</li> </ul>																				
②オペレーション変更の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職の業務をどのように変更するか</li> <li>介護助手に任せ分、施設としてどのように活用するのか</li> <li>→基本のシフトを変更（早番・遅番の時間変更等）</li> <li>→ケアの内容・方法を変更（直接介護の時間の増加）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 朝食の下膳、片付け</li> <li>(2) 入浴業務のサポート、入居者の髪の乾かし</li> <li>(3) 施設内の片付け、ごみ捨て、清掃、シーツ交換</li> <li>(4) 昼食のサポート</li> <li>(5) おやつサポート</li> <li>(6) 夕食のサポート</li> <li>(7) 備品の補充</li> <li>(8) 移動介助（排泄介助時を除く）</li> <li>(9) 共同生活室での見守り</li> </ul>																		
③介護助手の募集	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記①②の検討結果を踏まえ、介護助手の募集要項を作成・募集</li> </ul>																				
④介護助手の採用・教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護助手に任せる業務の内容・作業手順を整理</li> <li>施設の方針・理念等も含め、実際の勤務に向けた教育を実施</li> </ul>		<b>介護助手に任せる業務 業務手順（例）</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>入浴補助</th> <th>リネン交換・清掃</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9:00</td> <td>お湯を溜める</td> <td>リネン、掃除用具を居室へ持参</td> </tr> <tr> <td>9:15</td> <td></td> <td>リネン交換実施</td> </tr> <tr> <td>9:30</td> <td>利用者の衣類等を浴室へ持参 利用者を浴室へ誘導</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9:45</td> <td></td> <td>居室清掃</td> </tr> <tr> <td>10:00</td> <td>次の利用者の衣類等を浴室へ持参 次の利用者を浴室へ誘導</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	時間	入浴補助	リネン交換・清掃	9:00	お湯を溜める	リネン、掃除用具を居室へ持参	9:15		リネン交換実施	9:30	利用者の衣類等を浴室へ持参 利用者を浴室へ誘導		9:45		居室清掃	10:00	次の利用者の衣類等を浴室へ持参 次の利用者を浴室へ誘導	
時間	入浴補助	リネン交換・清掃																			
9:00	お湯を溜める	リネン、掃除用具を居室へ持参																			
9:15		リネン交換実施																			
9:30	利用者の衣類等を浴室へ持参 利用者を浴室へ誘導																				
9:45		居室清掃																			
10:00	次の利用者の衣類等を浴室へ持参 次の利用者を浴室へ誘導																				
⑤介護助手の導入 実証調査の開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更後のオペレーションによって、実際に介護助手に勤務いただき、効果実証を開始</li> </ul>																				

※介護助手導入済み施設の場合は、①～④省略

15

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可

## より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

<b>①職場環境の整備</b>	<b>②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築</b>	<b>②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用</b>	<b>③手順書の作成</b>
<p>取組前 → 取組後</p>	<p>介護職の業務が明確化されていない</p> <p>業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上</p> <p>介護職員が専門能力を発揮 介護助手が実施</p>	<p>職員の心理的負担が大きい</p> <p>職員を心理的負担を軽減</p>	<p>職員によって異なる申し送り</p> <p>申し送りを標準化</p>
<b>④記録・報告様式の工夫</b>	<b>⑤情報共有の工夫</b>	<b>⑥OJTの仕組みづくり</b>	<b>⑦理念・行動指針の徹底</b>
<p>帳票に何度も転記</p> <p>タブレット端末やスマートフォンによるデータ入力（音声入力含む）とデータ共有</p>	<p>活動している職員に対してそれぞれ指示</p> <p>インカムを利用したタイムリーな情報共有</p>	<p>職員の教え方にブレがある</p> <p>教育内容と指導方法を統一</p>	<p>イレギュラーな事態が起こると職員が自身で判断できない</p> <p>組織の理念や行動指針に基づいた自律的な行動</p>

28

(C) 2022 小濱介護経営事務所 無断転載不可