

全国老施協発第 948 号
令和 4 年 8 月 5 日

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。

介護保険制度等の見直しに関する介護現場の要望事項

1. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- (1) 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
 - ① 特養入所申込者の分析と周知
 - ② 特養の入所者要件の改正等
 - ③ 一部のサービス付き高齢者向け住宅などによる利用者の囲い込みの是正等
 - ④ 過疎・中山間地域、離島などにおける小規模多機能型居宅介護施設の設置
 - ⑤ 社会福祉法人としての取り組みに対する評価
- (2) 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
 - ① 特別養護老人ホームにおける医療アクセスの向上について
- (3) 地域における介護予防や社会参加活動の充実
 - ① 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実
- (4) 保険者機能の強化
 - ① 保険者による地域の介護サービスの需給の正確な把握と的確なコントロール
 - ② 保険者による地域の居宅サービス供給量への関与

2. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- (1) 介護人材の確保
 - ① 公的価格の更なる見直し
 - ② 介護人材の確保の取り組みに対する支援
 - ③ 働きやすい職場環境の整備
 - ④ 介護職の職業紹介事業に対する指導の強化
 - ⑤ 外国人介護人材の受入れ等への支援の充実
- (2) 介護現場の生産性向上の推進
 - ① 生産性向上実証事業の結果を適切に評価
 - ② 介護ロボット・ICT 導入補助の充実
 - ③ 介護ロボット・ICT の導入に伴う業務改善の支援
 - ④ 介護ロボット・ICT の導入モデルの構築
 - ⑤ ICT 機器の共通プラットフォームの開発の促進
 - ⑥ 夜間人員配置基準の更なる見直し
- (3) 業務の効率化と経営の大規模化・協働化
 - ① 生産性向上（業務効率化）と経営の協働化のための支援策の充実

- ② 管理者の基準の見直し
- ③ 社会福祉法人会計関係の合理化

3. 負担と給付

- (1) 要介護度1・2の方を地域支援事業（総合事業）へ移行することについて
- (2) 補足給付に関する給付の在り方
- (3) ケアマネジメントに関する給付の在り方

4. その他の課題

- (1) 原油価格・物価高騰対策
- (2) 複雑化した介護サービス体系の簡素化
- (3) 介護報酬改定等の決定時期の改善
- (4) 介護報酬額の算定の基礎となる人件費比率の適正化
- (5) 介護支援専門員の資格更新に係る研修の見直し
- (6) 施設サービスにおける福祉用具のレンタル等

1. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

(1) 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

① 特養入所申込者の分析と周知

- 特養の入所者は地方によっては激減しており、都市部においても見かけ上の待機者数は多くても実質的には少ない場合がでてきている。
- これは、①地方では人口自体の減少が進んでいること、②特養の入所者が要介護3以上に限定されたこと、③特養は原則として感染症などの医療的処置を必要としない者を対象としており、医療支援体制が限られているため、医療ニーズのある入所希望者の受け入れが困難な場合があること、④サ高住・有料老人ホームなどの入所・住居施設の設置が拡大していること（サ高住が昼間の併設デイサービスや訪問医療を多用して重度者も囲い込んでいること）、などによるものと考えられる。
- また、⑤自治体側でもベッド数や入所希望者数についてサ高住・有料老人ホームを含めて適切に把握してサービス需給をコントロールできていないという問題も関係してきている。
- このような状況は特養という施設を存続させるために重大で深刻な問題であると考えられる。
- この問題を議論するためには、入所申込の実態を正確に把握することが必要である。
- これまでの調査研究により一定程度は把握が進んできたが、特養の実質的な入居待機者は公表数字の1割程度であることや、地域によっては特養に入居待機者がおらずむしろ空床が生じている事実などが判明しているものの、国民に周知されておらず、関係者の理解も薄い状況にあり、その把握が施策の展開に結びついていない。
- このため入所申込の実態について、これまでの調査研究を踏まえつつさらに現状の分析を行い、その内容を広く国民に周知する取り組みをお願いしたい。

② 特養の入所者要件の改正

ア 特例入所要件に係る自治体の抑制的な行政指導の是正

- 特養の入所者については、原則として要介護度3以上の者を対象とされているが、「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」（平成26年12月12日老高発1212第1号）において、要介護1及び2の者であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由（認知症、知的・精神障害、深刻な虐待、単身世帯等で地域の介護サービス供給困難の4要件）がある場合には、施設への特例入所を認めることができることとされている。
- その運用に当たっては関係自治体と関係団体が協議をして共同で指針を策定した上で、施設がその基準を当てはめて入所を決定することができるものとされているが、当該指針の策定やその適用について自治体によって抑制的な行政指導が

行われ、4要件に該当する者であっても結果として入所が認められない場合がある。

- このため、厚労省からこの通知の趣旨を徹底し、自治体の適切な対応によって、利用者と施設のニーズに的確に対応した特列入所が円滑に進むようにしていただきたい。

イ 特列入所要件の拡充

- 要介護度1・2である高齢者が、地域において、サ高住、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどがいないために介護サービスの供給を受けることが困難ではあるものの単身者でないという場合や、あるいはサ高住、有料老人ホームがあつて地域の介護サービス供給はあるものの年金等の所得が低いためにそれらに入居ができずに実質利用できない場合などは、現在の特養の特列入所4要件に該当せず、結局行き場を失って家族が介護離職をせざるを得ない場合がある。
- このような、現在の特列入所4要件でカバーしきれない要介護高齢者に対しても地域の実情に応じて特養の特列入所が可能となるよう、特列入所要件の拡充をお願いしたい。

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方の入所扱い

- 要介護度1・2であつて認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方は、介護施設内では、実質的に要介護度3以上の高齢者と同程度の介護サービスの負担を要している実態がある。
- このような方は、特列入所の対象ではなく、要介護度にかかわらず要介護度3以上に準じて通常の入所扱いとしていただきたい。

③ 一部のサービス付き高齢者向け住宅などによる利用者の囲い込みの是正等

- サ高住については、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うためニーズを超えた過剰な介護サービスを提供する（利用者に併設のデイサービスや訪問介護サービスを限度額いっぱいまで利用させる）し、介護報酬の財源を圧迫させる事業者の存在が指摘されている。
- また利用者の要介護度が重度化しても、過剰な介護サービスにより利用を継続させて、利用者を囲い込んでいるとの指摘もある。
- 様々な支援を必要とされる入居者にとって、サ高住に居住しながら同一建物内の複数の介護保険サービスを利用することのみでは、その方に必要なサービスを十分に受けることは困難であるという問題もある。
- このため令和3年10月から、ケアプランの点検において、特定の介護サービスの利用割合に上限を定め、自治体による是正指導を強化する仕組みが取り入れら

れた。

- その結果については今後評価されることとなるが、現時点では、サ高住の介護保険サービスの過剰利用や囲い込みが是正されてきたとの情報はみられない。
- このため、早急にケアプランの点検と自治体による是正指導強化の取り組みの評価を急ぎ、「サ高住にかかるケアプランの点検と自治体による是正指導の抜本的な強化」「サ高住に係る運営基準の一層の強化」を図っていただきたい。
- 特に、特定施設となっているサ高住自体や、主にサ高住の入居者に対してケアマネジメント、訪問サービス、デイサービスなどを行う事業者に対しては、「地域ケア会議に任せることなく自治体自らによる監査・指導」を徹底するようお願いする。

④ 過疎・中山間地域、離島などにおける小規模多機能型居宅介護施設の設置

- 過疎・中山間地域、離島などの地域においては、人口が少ないため、特養、デイサービス、訪問介護などが単独では経営が成り立たない状況となっており、介護サービスの空白地域となりつつある。
- この問題については、その地域にこれらの機能をあわせもった小規模多機能型居宅介護施設を設置することで、効率的に介護サービスを維持できる可能性がある。
- このため、これらの地域における介護施設・事業所が、小規模多機能型居宅介護施設に転換する場合は、その設置と持続的な運営に対して、優遇的な補助金・基本報酬・加算等の仕組みを創設することを検討いただきたい。

⑤ 社会福祉法人としての取り組みに対する評価

- 福祉的措置や介護を必要とする生計困難者や、身寄りのない・保証人がいない高齢者については、自治体の措置により養護老人ホームにおいて受け入れることが基本となるが、特別養護老人ホームにおいても、それを運営する社会福祉法人の責務として積極的に受け入れることが求められている。
- しかしながら、養護老人ホームにおいては自治体における措置控えなどによりこれが進まない状況があり、特養においても厳しい経営環境の中で一部に受け入れに抑制がかかってしまい、結果としてそれらの対象者を受け入れる施設がなく、行き場を失って家族が介護離職をせざるを得ない場合が生じている。
- このため、養護老人ホームにおいては「自治体における措置控えの解消」を求めるとともに、特養においても次のことを通じて、社会福祉法人としての取り組みに対する評価を高め、一定の支援をお願いしたい。

ア 社福による生計困難者の利用者負担軽減事業の充実

- 特養はそのほとんどが社会福祉法人によって運営されているが、低所得者につ

いては、特養が自治体の補助を受けながら本人の介護保険サービス利用者負担額の一部を社会福祉法人として肩代わりをする制度（「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業」）が設けられている。

- この制度は、7割以上の法人において実施されているが、低所得者に対してさらに手を差し伸べて特養への入所を容易にするためには、下記の a)～c) によって、本制度の充実を図っていくことが必要である。

a) 制度や基準の改善

- ・ ご家族等から経済的虐待を受けている方や、利用者負担軽減措置を講ずることによって生活保護受給を回避できる方、一時的な生計困難者等であっても対象とするなど、制度対象者の見直しを検討いただきたい。
- ・ 資産を適切に評価し、結果、真に価値を有するものと認められる資産を除く資産については、保有していることのみを以て対象者から除外しないなど、制度の弾力化を検討いただきたい。
- ・ 市町村によっては、利用者負担軽減の計算方法が違う場合があること。例えばある市町村では（食費+居住費）×25%、別の市町村では食費×25%+居住費×25%となっており、端数処理が異なってしまうので統一基準を示していただきたい。

b) 書類等の申請や作成負荷軽減

- ・ 申請書の提出書類が過重であることから、申請と自治体の確認内容や書類作成の自動化等について、見直しを検討いただきたいこと。また、対象額も市町村ごとに細分化されるため、法人又は事業所の合計額で申請ができるよう検討いただきたい。
- ・ 軽減額が少なく、補助金交付の対象にならない場合は軽減額の合計と軽減を実施した利用者氏名のみを報告で良いとする実績報告書の書式をできるだけ簡便なものにしていただきたい。
- ・ 対象者の複数の市町村別に毎月報告書を届けることや、年度分の計画報告、実績報告を市町村別に行う必要があるため、届出の対象や回数について見直しをいただきたい。
- ・ 資産要件の確認は法人や施設側でも困難な場合が多い。また施設側で代行申請が必要となるが、親族等の申請忘れ等があり、トラブルの元となる場合があるため、一定の簡素化を検討いただきたい。

c) 制度周知

- ・ 施設は、保険者から発行された負担軽減証を利用者から提示され本制度を利用することになるが、利用者負担軽減制度そのものが煩雑であり、行政及び施

設担当職員も理解しがたい内容となっていることから、わかりやすい周知をしていただきたい。

イ 身寄りのない・保証人がいない高齢者等の受入れ支援

- 特養においては身寄りのない・保証人がいない高齢者や、家族がいたとしても遠方・高齢であるなどにより関係が希薄となっていて実質的に身寄りのない状態の高齢者を受け入れることが増えてきており、その際には、介護保険をはじめとする社会保険の手続き、入院・手術時の手続き、死亡したときの葬儀などの行政手続きや財産相続処分などの個人的な手続きにおいて施設側に相当な負担を要することとなる。
- これらの特養側の負担は、実務的には生活相談員が担うことになるが、生活相談員 1 人あたりの利用者数が多すぎることや、その処遇改善が進まない問題などにより、実質的にこれらの対象者の入所受け入れに抑制がかかってしまい、社会福祉法人としての責務を果たしたくても果たせない状況が生じている場合がある。
- このため、特養における生活相談員の職務に対して正当な評価をいただき、特養の利用者数が一定数以上の場合に、生活相談員の給与を増額したり、複数人の生活相談員を配置できるような、介護報酬制度上の仕組みを創設していただきたい。

(2)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

① 特別養護老人ホームにおける医療アクセスの向上について

- 特養は、原則として感染症などの医療的処置を必要としない者を対象とするものとされており、配置医の職務は健康管理の範囲とされる一方で訪問診療も制限されていることから、医療アクセスの体制が不十分であり、その結果医療ニーズのある入所希望者を受け入れが困難な場合が多い。
- このことから、配置医の報酬の充実等によってその機能の向上を図ることを主軸として、地域の医療資源の状況を踏まえ、協力医療機関(訪問診療含む)との連携体制強化、オンライン診療との組み合わせなども含め、入所者にとってどの方法が好ましいかという観点から特養の医療アクセスの向上を図っていただきたい。

ア 配置医の行うべき日常的な健康管理の範囲を明確化し、それを超える専門医療等や夜間等の時間外診療については診療報酬の対象に

イ 配置医以外の医師に往診やオンライン診療を依頼した場合も、診療報酬の対象に

ウ 医師と介護現場職員との情報連携による認知症対応の体制の構築を

- 認知症の入所者に対する医療の現状は、投薬管理が中心であるが、近年、認知症

の入所者の状態に合わない投薬や多剤投与のために、認知症が進行してしまっている方の改善事例が増えてきており、ポリファーマシーの改善への期待が高まっている。この問題については、認知症の入所者に日常的に接して日々薬剤の効果の観察をしている介護現場（介護・看護職などの施設職員または施設職員からの情報を受けた薬剤師）からのケア記録に基づくフィードバック情報を踏まえて適切な対応を行うことで一定程度の改善が期待できる。

エ 配置医の認知症対応の専門性を高め評価する仕組みを

- 配置医が認知症の入所者への対応に係る専門性を向上させるための研修プログラムを開発し、それを受講した配置医については、その診療を診療報酬の対応とする（あるいは介護報酬の加算の対象としてその原資で委嘱費を増額する）。

オ 看取りに伴う報酬の充実を

カ 新型コロナに感染した入所者の入院原則を堅持するべき

(3) 地域における介護予防や社会参加活動の充実

① 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の充実

- 総合事業の実施事業の課題として「事業に対して収入と費用が見合わない」とする事業所が各種事業で5～8割（従前相当 75.9%、A型 78.9%、B型 51.9%、C型 53.3%、A・B・以外 76.7%）を占めている（全国老協調べ）。
- 令和3年度において総合事業の「拡充」の意向をもっている事業所は各種事業とも1割以下（従前相当 10.4%、A型 6.9%、B型 2.5%、C型 3.1%、A・B・以外 2.9%）。
- 総合事業は、収入と費用が見合わないため拡充が進まないことから、単価を見直していただきたい。

(4) 保険者機能の強化

① 保険者による地域の介護サービスの需給の正確な把握と的確なコントロール

- 地域の介護サービスの需要に関しては、介護保険サービス希望者が、複数の種類の介護サービス（特養、サ高住・有料、居宅（訪問・デイ）等へ）施設への申し込んだり、同一種別の施設サービスでも複数の施設へ申し込んだりしていたり、すぐに入所する意思はないが将来のために名前だけ登録していたり、申し込み後他のサービスを受け始めたり亡くなったりしても申し込みリストから抹消されていなかったりなどで、自治体が正確な規模を把握されていない場合がある。
- さらには、サービス申込者の要介護度、負担できる利用料、必要となる医療ニーズなどまでは把握されていないことが多い。

- また、サービスの供給側についても、医療ニーズの高いものは実質的に特養では受け入れにくいなどの事情が把握されていないため、供給量（待機者や空床の見込みなど）も正確にされていない場合が多い。
- さらには、併設のデイサービスや訪問介護を多用するサ高住は、実質的に施設介護に近い面があるが、居宅介護に分類されるため、その入所申込者や床数については正確に把握されていない。
- このような正確でないサービスの需給の把握によって、各自治体の介護サービスの計画が策定され介護サービスの指定数も決められてくるため、地域によって、介護サービスの需給のミスマッチが生じてきている。
- このため、サービスの需給の正確な把握と調整については、次のような措置を検討していただきたい。
 - a) 厚生労働省において統一的な手法・基準や好事例を示し、それに基づいて自治体が主体的に介護サービスの需給のコントロールをしていくような仕組みをつくる
 - b) 特にサ高住について、その入所申込者や床数についても正確に把握し、施設介護サービスの需給調整の際にそれを勘案する
 - c) 地域密着型施設でない施設やサ高住・有料については、所在する自治体だけでは正確な需給の把握ができないため、都道府県単位など近隣の自治体との間で需給情報を交換し、調整する仕組みをつくる

② 保険者による地域の居宅サービス供給量への関与

- 日常生活圏域内の居宅サービスについては総体として介護スタッフの人材不足状況であるが、個々のケースによって過不足がみられる場合がある。これに対して各事業者が連携すれば、不足を補うことが可能な場合があるが、現状は事業者の連携がない。
- このため、自治体は特に、日常生活圏域の中における居宅サービスの需給を正確に把握して、サービス供給量への関与について一定の関与をしてコントロールできるような仕組みについて検討いただきたい。
- 財政制度審議会建議においても、居宅サービスの供給量がサービス見込み量を超えた場合に、市町村がそのサービスの指定に関して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とされている。これについても前向きに検討をすべきである。

2. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護人材の確保

① 公的価格の更なる見直し

ア 介護職員の処遇改善関係加算の一本化

- 介護職員の処遇改善については、これまで介護報酬上の加算措置が設けられていたが、昨年度末に介護職員等処遇改善支援補助金が設けられ、これが本年10月からは介護職員等ベースアップ等支援加算となる。
- これによって複雑化した3つの加算制度について一本化に向けた検討をお願いしたい。
- なお処遇改善計画書の提出期限を2月末から3月末に見直す（提出期限の2月末にならないと計数が確定しない要件があるため）とともに、実績報告書の様式の見直しによってかえって業務煩雑化が発生している問題の解消をお願いしたい。

イ 更なる処遇改善

- 介護職員の処遇改善の水準については、公的価格評価検討委員会の中間報告において、必要な人材が確保されるものとするのが最終的な目標とされており、まずは全産業の従業員の平均額まで引き上げることが必要である。
- そのため今回の加算措置で留まることなく更なる支援措置をお願いしたい。
- なお、介護現場で勤務する介護職員以外の職員の処遇改善にも配慮をお願いしたい。

② 介護人材の確保の取り組みに対する支援

- 介護人材の確保のためには、国や自治体によって全国的な取り組みを進めていただくとともに、各自治体や各事業者が介護人材確保のための施策を引き続き展開できるよう、地域医療介護総合確保基金の充実を図っていただきたい。
- またこれらの取り組みの効果については、アウトプット指標ではなく実際にどのくらいの人材が確保できたかに関するアウトカム指標を把握し、効果の高い指標については、関係者で共有していく仕組みを作っていただきたい。

③ 働きやすい職場環境の整備

- より働きやすい環境整備を促していく観点から、産休、病欠等により一時的に従事できない職員の代替者雇用に係る仕組みや、その助成に対して検討いただきたい。
- また、子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業や、介護サービス事業者等の職員に対する育児支援事業、子育て支援のための代替職員のマッチング事業

は男女雇用機会均等や女性の社会参画推進に有益な事業である。男性の育休率の向上も含め、更なる充実を図られたい。

④ 介護職の職業紹介事業に対する指導の強化

ア ガイドラインの順守指導

- 厚生労働省では、「職業紹介事業者に対するガイドライン（平成 11 年労働省告示第 141 号）」を定めており、その中で、①転職の勧奨禁止（無期労働者について紹介就職後 2 年間）、②早期離職の場合の返戻金制度の整備、③紹介手数料・返戻金の明示、④求職者への金銭提供しないことが示されている。
- しかしながら実態としては、これが守られていない状況がある。
- このため、この事項を単に労働局の職業紹介事業者に対する定期指導監督のチェック項目に盛り込むだけでなく、介護事業者からの苦情窓口を整備してその情報に基づいて是正指導を行うことや、この事項に絞った管内全事業所に対する集中的な指導監督を行うなどにより、労働局による指導監督の強化を強く願う。

イ 認定事業者数の拡大

- 職業紹介事業者においては、優良な事業者の認定制度を設けて運用していただいているところであり、介護人材の職業紹介におけるトラブルの防止に資するものとして感謝しているところであるが、認定事業者数がまだ限定的であるので、一層の拡大をお願いしたい。

⑤ 外国人介護人材の受入れ等への支援の充実

- 技能実習生の受け入れに関して、実態として、監理団体へ 2～5 万円／月額支払いがあるために実質人件費増になることや、技能実習生受け入れ準備費用は、1 人あたり宿舍、生活家電、生活用品、入国後の諸手続き費用により 30～50 万円が必要となっている。技能実習生受け入れ後も、実習生対応のための資格研修や生活支援で、諸経費が発生している。
- こうした監理団体への諸経費の支払いや、実習生生活指導諸経費にかかる補助の拡充等の検討をお願いしたい。また、技能実習生についての就業後 6 か月を経過しなければ配置職員として換算されない要件の廃止等を検討いただきたい。

(2) 介護現場の生産性向上の推進

① 生産性向上実証事業の結果を適切に評価

- 特養においては、生産性向上を図ることが重要であることから、令和 4 年度に厚生労働省の委託事業により、ICT 機器の導入等による生産性の向上の取り組みに

係る実証事業を行うこととなっている。

- この事業においては人員配置基準 4:1 の実現可能性を探る趣旨もあるが、その事業展開において次に留意を願いたい。

a) 「ケアの質の向上」と「職場環境改善」が実現できているかどうかの評価を

- ・生産性向上は、「ケアの質の向上」と「職場環境改善」を前提としたものであることが必要である。
- ・このため、実証事業においては、取り組みよってどの業務に費やす時間が何時間削減できたかという点だけではなく、「ケアの質の向上」と「職場環境改善」が適切に実現できているかどうかを把握して、それを総合的に評価していただきたい。

b) 実証事項以外へのしわ寄せがないかどうかの確認を

- ・これまでも、生産性向上の取組みにより人員配置を配置基準 3 : 1 に近づけられたとする事例はあったが、その内容をみると、介護施設において行うべき他の措置を満たせなかったり職員の勤務条件の悪化が生ずるなどのしわ寄せ（犠牲）が生じている。
- ・今回の事業においても、これらの事項が確実にクリアされ、表面的な数合わせになっていないかどうか確認し適切に評価していただきたい。

c) 実証事業の成果を一般化しないよう

- ・介護施設における介護職員の人員配置は、現状では、平均 2.12 : 1（従来型特養）となっているが、これは利用者から求められるケアの質を維持するために最低限対応しなければならない水準であり、4 : 1 などという 2 倍近い水準は、実現が相当困難なレベルと考えられる。
- ・仮に実証事業を通じて、そのレベルが実現できたケースがあったとしても、それは上記の事項をクリアできておらず、かつ施設規模など多くの条件が整った特殊な場合に限られたものである可能性があり、それを直ちに介護施設一般の基準として適用することのないようお願いしたい。

② 介護ロボット・ICT 導入補助の充実

- 介護現場に対する介護ロボット・ICT の導入については、地域医療介護総合確保基金における介護ロボット・ICT 導入補助が大きな役割を果たしているが、これについて次の点をお願いしたい。

a) 引き続き基金による介護ロボット・ICT 導入補助を

- ・地域医療介護総合確保基金及び令和 6 年度以降も同様の措置により、介護ロボット・ICT 導入に対する支援をいただきたい。

b) 複数回の補助を可能に

- ・地域医療介護総合確保基金（介護ロボット・ICT 導入支援事業）による補助については、1 回限りとなっているが、機器種類の追加やより高度な機種への切り替えなどが必要となる場面も多いことから、複数回の補助を認めるようお願いしたい。

c) 国の負担割合の高い補助特別枠の創設などを

- ・地域医療介護総合確保基金（介護ロボット・ICT 導入支援事業）による補助については、記録・情報共有・請求が一通りにできることや日中のサポート体制を常備していることなどの一定の要件を満たす機器については経費の 75%以上の割増補助を受けることができることとされている。
- ・しかしながら、これらの措置は、国で実施することとしても都道府県において予算措置ができないために結果としてメニュー化されず、現場の介護事業者が活用できないという問題が生じている。
- ・このため基金に基づくメニューのうち、この介護ロボット・ICT 導入支援事業のような特に推進が必要とされる重点項目については、国 10 / 10 負担とする特別枠を設けたり、国 10 / 10 負担の別途の交付金制度を創設するなどにより、その利用の促進を図っていただきたい。

※生産性向上（業務効率化）の支援策についても同様

- ・また、各介護事業者にとっては、補助対象となるソフトがどれかわからずまたそれが施設のニーズに適合しているかどうかもわからないなどのために、利用が拡大していない面もあるので、補助対象となるソフトに関する情報の提供など、きめ細かな利用促進策を講じていただきたい。

d) LIFE 普及のためにも通信設備補助を含め補助の充実を

- ・特に LIFE(科学的介護情報システム)の普及啓発のためにも、介護記録ソフトの導入が不可欠であることから、介護記録ソフト等の導入に対する補助事業を充実させていただくとともに、介護記録ソフトを利用するための通信設備に対する補助についても充実させていただきたい。

③ 介護ロボット・ICT の導入に伴う業務改善の支援

- 介護現場における介護ロボット・ICT 等の導入にあたっては、単なる業務軽減や省力化ではなく、最終的に介護の質の向上を実現させることを目指すべきであることを踏まえて、施設の理念や目的の共有や組織文化への浸透、介護業務や間接業務の業務分析と改善を進められるよう、業務改善面での支援もあわせて実施されたい。
- 具体的には業務改善に係る好事例の収集、改善ノウハウの分析、それに基づくコンサルティング支援などの事業を展開していただきたい（注：地域医療介護総合確

保基金でも支援可能ではあるがメニュー化している都道府県が少なく、また事業者への周知も不足している)。

④ 介護ロボット・ICT の導入モデルの構築

- 既存の介護ロボット・ICT の導入施設に対して体系的な調査又は実証事業を行い、どのような高齢者福祉・介護施設において、どのような特性を備えた介護ロボット・ICT を導入するとどのくらいの生産性向上の効果が見込まれるか、また介護ロボット・ICT の導入にあわせてどのような業務改善が必要であるかについて把握し、それを分析して条件別の複数の好事例的モデルを構築し介護事業者に示していただきたい。

⑤ ICT 機器の共通プラットフォームの開発の促進

- 介護現場において ICT 機器を導入する場合、記録機器、見守り機器などのセンサー、ナースコールなどのように複数の機器を導入することが多いが、メーカーが異なると ICT 機器の間で情報連携が困難である場合が多い。そのような場合、情報処理の点でかえって非効率となったり、職員が複数社の端末機器を携帯しなければならなかったりなどで、生産性向上が図れない場合がある。
- また、ある機器を他社製品に入れ替える際に全部の機器を入れ替えなければならないなど、コスト面での相当の負担が強いられる。これらのことから結果として使われなくなる例も多い。
- このことを解決するためには、ICT 機器を取り扱う業者が各機器の情報公開を行うことで、ICT 機器間で情報連携を行う場合の共通の情報プラットフォームを構築することが必要であるが、現在のところ、一部の業者間での動きに留まっており、全体でこれを作ろうという動きがない。
- このため国や全国的な公共団体が ICT 機器業界のリーダーシップをとってこのプラットフォームの開発を促進していただくようお願いしたい。

⑥ 夜間人員配置基準の更なる見直し

- 現在の夜間人員配置基準は、施設内全床に見守り機器の導入、夜間職員全員がインカム等の ICT 使用、安全確保対策（6項目）の要件を満たした場合に常勤換算方式で緩和されているが、負担が大きい割に実際の人員配置に大きなメリットがなくインセンティブ効果が薄いため、要件・基準を大胆に緩和していただきたい（例えば、見守り機器の導入やインカム等の ICT 使用が施設全体・夜間職員全員でなくても、それを実施したフロア・ユニットなどだけでも基準を緩和するなど）。

(3) 業務の効率化と経営の大規模化・協働化

① 生産性向上(業務効率化)と経営の協働化のための支援策の充実

ア 生産性向上(業務効率化)のための支援策の更なる充実

- 介護現場の生産性向上(業務効率化)のための支援策については、これまで多様な支援メニューを展開してきていただいているが、実際にはその取り組みはまだ弱い状況にある。
- これは、介護事業者全体の生産性向上(業務効率化)を推進する機運がまだ弱いことや、それぞれの介護現場ごとの事情が異なるため生産性向上を実現するためには画一的な手法ではできず、個別の相談・指導が必要とされているからではないかと考えられる。この問題に対しては現在各種啓発事業や地域医療介護総合確保基金によるコンサル補助事業などが展開されているものの、その成果が広がらない状況にある。
- このため、今後、生産性向上(業務効率化)の取り組みのインセンティブとなるような、「生産性向上の取り組み自体に対する補助」、「コンサル補助事業の補助額・補助率の大胆なアップ」、「コンサルタントの各施設・事業所への派遣事業」を実現いただきたい。
- なお、これらの措置を地域医療介護総合確保基金によって実施しようとする、国で実施することとしても都道府県において予算措置ができないために結果としてメニュー化されず、現場の介護事業者が活用できないという問題が生じかねない。

イ 介護サービスの共働化に対する更なる支援

- 介護サービスの共働化のための仕組みとして社会福祉連携推進法人の制度が創設されたが、現在のところこれに取り組む介護事業者の動きは大変に弱い状況にある。
- これは、社会福祉連携推進法人の意義に対する理解が進まず、設置・運営の負担に比べてメリットが弱いと受け止められていることによるものと考えられる。
- この問題に対しては現在、社会福祉連携推進法人の設立準備の負担に対する補助制度が設けられているものの、今後、それに加えて「社会福祉連携推進法人設置後の運営費(人件費等)に対する数年間の補助」についても実現いただきたい。
- さらに、社会福祉連携推進法人という制度の枠組みを作らずとも複数の介護事業者が連携して次の事項に取り組んだ場合の補助制度(社会福祉連携推進法人や協同組合を設置して実施した場合は補助率割増)を創設されたい。
 - ・ デジタル化など介護現場の革新に資する取り組みを連携して行った場合
 - ・ 介護人材の採用・定着・育成のための取り組みを連携して行った場合
 - ・ 物品の調達などの取り組みを連携して行った場合

② 管理者の基準の見直し

ア 管理者の兼務制限の見直し

- 次のような事業間で兼務が認められていない管理者について、制限を緩和していただきたい。
 - ・介護保険の事業の一部（小規模多機能居宅介護と通所介護事業所など）
 - ・介護保険の事業と介護保険外の事業（ケアハウス等の福祉施設と介護保険の事業所など）
 - ・介護保険事業や高齢者福祉の施設・事業所と、障害者・児童福祉の施設・事業所
 - ・地域密着型施設（市町村が管轄の 29 床以下の特養など）と広域型施設（都道府県が管轄の 30 床以上の特養など）（自治体によって認められない場合がある）

イ 非常勤の管理者を一定範囲で可能に

- 少し距離のある事業所であっても管理業務が比較的少ない小規模事業所（居宅介護支援・訪問介護事業所・デイサービスなど）であれば、非常勤で兼任が可能としていただきたい。

ウ 管理者の資格基準の見直し

- 管理者は各事業に対する知見を有しているのみならず、組織・人事労務管理に関する能力が必要であることから、その資格要件の見直しを図っていただきたい。ただし、組織・人事労務管理に関する能力に係る要件を付加するのではなく、各事業に対する知見に係る資格要件を緩和する方向で検討し、現場で選考できる候補者の範囲を広げていただきたい。

③ 社会福祉法人会計関係の合理化

- 社会福祉法人会計については、適正な会計処理を担保しつつも合理化できる余地があると考えられるが、まずは次の点の実現をお願いしたい。

ア 会計監査人配置法人の行政の会計監査省略

- 会計監査人が配置されている法人に対する行政の会計監査は省略（不要）とするべきものとする。

イ 現況報告書の重複提出の見直し

- 現況報告書は、行政と福祉医療機構に提出することになっているがそれを福祉医療機構への提出のみで足りるものとし、行政側で必要であれば福祉医療機構の公開情報をダウンロードすれば足りることとする。

3. 負担と給付

(1) 要介護度1・2の方を地域支援事業(総合事業)へ移行することについて

- 要介護度1・2の方を地域支援事業(総合事業)へ移行することに関しては、①地域支援事業の目的は「被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援すること」とされている。すでに要介護状態である要介護度1・2の方へ地域支援事業では適切な介護サービスが提供できないこと、②要介護度1・2といってもその状態像は千差万別であり、一概に介護保険対象でないとするのは難しいこと③地域支援事業による従前相当以外の通所型サービス・訪問型サービスは約半数の自治体でしか実施していないこと、④上限額が設けられて自治体で利用抑制の動きが出てくるのが危惧され、結果として総合事業への移行は利用者にとってプラスになることはないと考えられる。
- 介護事業者側としても、同一の対象者に対する同一の介護サービスを、介護保険によって行う場合と地域支援事業で行った場合とで、後者のほうが得られる報酬・委託料が少なくなる場合がほとんどであり、現在、赤字経営や適正収支差額が得られていない事業所は閉鎖・休止に追い込まれ、自治体から通所介護事業所が消えるなど地域包括ケアシステムの弱体化を招くことが考えられる。
- よって要介護度1・2の方の地域支援事業(総合事業)へ移行については反対する。

(2) 補足給付に関する給付の在り方

- 社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームは低所得者対策が義務付けられていることから、補足給付は維持していただきたい。
- また、食費の基準費用額についても令和3年8月から見直していただいているが、物価高騰が続いていることから、今後は物価の変動に伴いスライドする仕組みを導入していただきたい。

(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。

4. その他の課題

(1) 原油価格・物価高騰対策

- 昨今の原油価格・物価高騰は、燃料費・電気料金や、利用者に供する給食の食材費用の高騰によって介護施設・事業所の経営を直撃する状況となっており、厳しい経営状態に陥っている施設・事業所が急増している。
- 政府においては自治体による補助を可能とする「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」によって対策を講じていただいているが、この補助が実現されていない自治体もあり自治体に対する積極的な対応に係る指導をお願いする。

(2) 複雑化した介護サービス体系の簡素化

- 介護保険サービス体系が複雑であり、利用者が理解しないままサービスを受けているのが実際である。サービスおよび費用の簡略化がこの制度の定着につながると考えている。今一度利用者サイドに立って設計のし直しが必要。
- 各種加算については、種類が多すぎて、かつ要件が細かすぎるという指摘が根強い。介護報酬改定のたびごとに、介護現場で必要な報酬を確保するためにどの加算をとるのが得か混乱が発生し、算定のたけだけにすでに行っている取り組みの回数を数えたり、形式面だけを満たすことをして、結局ケアの質の向上につながらないなどの無駄も生じている。算定率が低い加算は、要件が細かすぎたり厳しすぎたりで、理想論を追いすぎているかという観点から見直しをして、全体的に算定しやすい現実的な加算体系にしていきたい。

(3) 介護報酬改定等の決定時期の改善

- 介護報酬改定は毎回、変更年度末に慌ただしくとりまとめられてその周知がなされるが、短時間で報酬改定の理解やそれに伴う利用者等への説明同意等その作業に忙殺されるため、半年程度（予算上無理なら1年前）早く議決できるようにできないか。

(4) 介護報酬額の算定の基礎となる人件費比率の適正化

- 介護報酬額のサービス種類ごとの算定の基礎となる人件費率については、現在45%,55%,70%の3段階となっている。
- しかし本来は、介護経営実態調査結果に基づいた実際の人件費率を用いるべきであり、それに基づいて、45%~70%までの6段階の率を当てはめるべきである。

(5) 介護支援専門員の資格更新に係る研修の見直し

- 介護支援専門員の資格更新に係る研修の負担がその必要性や効果に比して過大で

あるという声が寄せられている。このためその資格更新に係る研修の負担の軽減を図っていただきたい。

(6) 施設サービスにおける福祉用具のレンタル等

- 介護施設内で用いる福祉用具は、あくまで共有備品という考えにより、凡庸性が高いものを施設の備品として購入し利用者の便に供している。
- しかし実態は、利用者の体格や必要とする機能・用途は千差万別であり、また本人のADLが刻々と変化していく実態がある。他の利用者に使いまわしできない場合も多いため、利用者ごとに購入し買い換えていかないといけない場合や、本人の状況にフィットしない用具を無理して利用している例が多い。
- このため、利用者の状況にフィットした福祉用具を柔軟にレンタルで対応できるよう、介護保険における福祉機器の貸与の制度の見直しを図っていただくか、基本報酬において介護施設内で用いられる福祉用具の負担額に相応する引き上げをお願いしたい。