



制度改革の方向性を確実にフォローし、近未来の事業戦略構築を

令和6年に予定される介護保険制度改革に向けて、社会保障審議会・介護保険部会での審議が本格化しています。地域包括ケアシステムの更なる深化・推進や、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等に加えて、やはり耳目を集めているのは「給付と負担」として俎上にあげられた制度改革に係る課題です。

かねてから財務省より示されていた利用者負担の見直し、ケアプランの有料化、軽度者向けサービスの地域支援事業への移行等、利用者・家族はもちろん、介護事業者や地域のあり方にも大きな影響をもたらす改革案の是非を問うべく、ハイペースで会合が重ねられています。今号では、中盤戦に差しかかった介護保険部会の審議状況をダイジェストでお伝えするとともに、政府の動向をまじえ、我が国が目指す近い未来の社会保障制度のあり方を探ってまいります。皆さまにおかれても、ぜひ制度改革の方向性を確実にフォローし、事業戦略構築の一助としていただけましたら幸いです。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

CONTENTS

02

令和6年に控える制度改革に向けて、議論は中盤戦へ

07

給付と負担のバランス、医療・介護制度の改革を年末までに検討

09

2040年には医療・福祉就業者が96万人不足に

- ・ 人件費の職種間の配分状況など費用の見える化を検討
- ・ 文書負担軽減に関する取りまとめ案を了承

COLUMN

制度改革案の検討、各論では停滞も、総論で大胆な推進へ

令和6年に控える制度改正に向けて、議論は中盤戦へ 厚生労働省・介護保険部会

厚生労働省は、令和6年に控える介護保険制度改正に向けて、社会保障審議会・介護保険部会で審議を進めています。同部会では年末までにとりまとめがされる予定であり、テーマごとに随時論点が示されています。ここでは、9月以降の審議内容について、ダイジェストでお伝えします。

▽認知症支援のための体制のあり方など議論

厚生労働省は9月12日に開いた第97回介護保険部会で、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」について審議しました。

当日の資料では「検討の視点」として、▽今後認知症の人の数が増加すること(2025年には約700万人(2014年推計))が見込まれるなか、「認知症施策推進大綱」に基づき総合的な取組を推進していくことが重要であるところ、「認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その介護者(家族等)が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要」「介護者の負担軽減や相談支援体制の充実を進めるとともに、高齢者の効果的な見守りに向けた体制整備を図っていくことが求められる」としたほか、▽「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実により高齢者の社会参加を促進、介護予防につなげていくことを期待し「生活支援サービスも含めた多様なサービス提供が行われ、要支援者等の状態や希望等にあったふさわしいサービスが選択できるような体制を整備することが重要」としました。また、▽地域共生社会づくりに向けて、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要、▽保険者事務のうち定常的かつ画一的な事務については、広域化や民間委託、デジタル化を進めることで、効率化を図るとともに、保険者である市町村及び都道府県が給付の適正化に取り組んでいくことが重要、▽課題の複雑化・多様化を背景に業務負担が大きくなっている地域包括支援センターが担うべき役割に応じて適切に対応するための環境整備が必要、▽保険者が自らの地域の実情や課題を正確に把握することが重要であり、地域包括ケア「見える化」システムを活用したデータに基づく地域分析の強化や、保険者機能強化推進交付金等の改善を含め、PDCAサイクルに基づく自立支援・重度化防止、介護給付適正化の取組を行っていく必要等についても記載しています。

こうした点を踏まえて厚生労働省は、以下のように論点を示しました。

(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)

<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<p>(地域包括支援センターの体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<p>(介護予防ケアマネジメント業務)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<p>(給付適正化・地域差分析)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<p>(保険者事務の広域化・効率化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<p>(行政のデジタル化の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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にならないような仕組みを検討してはどうか。
<p>(地域包括ケアシステムの構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。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。

(保険者機能強化推進交付金等)

- 令和2年度に創設した介護保険保険者努力支援交付金は介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で創設されたものの、保険者機能強化推進交付金との棲み分けが明確になされていない現状を踏まえ、これらの交付金の役割分担を明確化することについてどのように考えるか。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価指標について、アウトカム指標を強化していくことについてどのように考えるか。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPIにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、個別の評価項目ごとの得点獲得状況についても公表するなど、見える化の徹底を図ることについてどのように考えるか。

これらに対し、出席した委員からは、次のような意見が出されています。

- ✓ 重度化防止・介護予防の観点から、軽度者向けサービスの地域支援事業化については慎重な検討が必要。
- ✓ 給付費適正化事業の必須化と、より効率性を高める取組みが必要ではないか。
- ✓ 認知症の診断を受けた後の生活を支えていくために、認知症サポーターの講師等のしぼりを見直し、すそ野を広げていくことや、様々な地域内連携をもって相談支援機能を充実させていくことを考えるべき。
- ✓ 総合事業について、従前相当の取組みが大半であることは課題。なぜ多様なサービスが伸びていかないのか、中間的な振り返りが必要ではないか。
- ✓ 認知症を有する方の要介護認定については、レスパイトの必要性なども含めて判断すべきではないか。
- ✓ 認知症を有する方への支援として、通いの場による生活支援が有効であることは確かであると同時に、通所介護の見守り機能をもっと評価してほしい。
- ✓ 地域包括支援センターは業務過多で本来機能が果たされていない。役割を明確化するとともに見直し、業務簡素化と効率化を進めるべき。

▽軽度者外しやケアプラン有料化などに反対相次ぐも、給付と負担の審議に着手

9月26日には「給付と負担について」を議題に審議が行われています。

制度改革の重要なテーマが扱われると見込まれ、注目された回でしたが、資料では「給付と負担に関する指摘事項について」として▽被保険者範囲・受給権者範囲、▽補足給付に関する給付の在り方、▽多床室の室料負担、▽ケアマネジメントに関する給付の在り方、▽軽度者への生活援助サービスに関する在り方、▽「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準、▽福祉用具貸与の在り方の見直し、の7項目について、これまでの介護保険部会で出された意見のほか、骨太の方針や財務省の建議等を通じて打ち出されてきた指摘や改革案を紹介するに留まりました。その上で、「その他の課題」として以下の項目に係る論点が提示されています。

(要介護認定について)
<p><認定の有効期間></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 更新申請について、要介護度別に、有効期間の上限経過時点で要介護度が変わらない者の割合が異なることも踏まえ、有効期間の更なる上限拡大についてどのように考えるか。 ● 新規申請及び区分変更申請の有効期間の上限についてどのように考えるか。 <p><認定審査の簡素化></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定の適正性を確保しつつ、認定審査の簡素化による業務の効率化を進めるために、どのような方策が考えられるか。
(介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントについて)
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進のため、国、都道府県、市町村が果たすべき役割の整理も含め、どのような方策が考えられるか。
(高齢者虐待防止の推進について)
<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待をめぐる現状を踏まえ、高齢者虐待防止対策の実効性を高めていく方策として、どのようなことが考えられるか。
(福祉用具について)
<ul style="list-style-type: none"> ● あり方検討会での議論の整理を踏まえ、福祉用具貸与・販売種目のあり方や福祉用具の安全な利用の促進について、どのようなことが考えられるか。

これらについて出席した委員からは、▽自治体の負担が増加しているなかで、認知症を有するケースも多くある要介護度1～2の方を軽度者として地域支援事業に移行することは慎重に行うべき、現行の事業を確実に実施していくべき、▽ケアマネジメント給付の在り方として、一人ひとりの自立支援をサポートする仕組みが重要。有料化は反対せざるを得ない、▽総合事業はまず受け皿づくりが重要。移行により単価が下がれば従事者の処遇にも影響することに注意すべき、▽入所者をまもる点から、虐待防止の措置に関する規定がないところにはペナルティを課すべきではないか、などの意見が寄せられました。

▽介護福祉士や介護助手、ICTの活用等、人材関連の論点を提示

10月17日の会合では、「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」と題して論点提示がされました。

冒頭、厚生労働省は、9月28日に行われた全世代型社会保障構築会議で示された「医療・介護制度改革について」の指摘事項を紹介。経営の見える化や介護職員の勤務環境改善、テクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性向上や経営の大規模化・協働化のほか、利用者負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等の見直し等について、同会議を所管する山際大志郎・全世代型社会保障改革担当大臣(当時)から報告を求められていることを明らかにし、「当部会においても審議を深めてまいりたい」と述べました。

当日配布された資料では、「検討の視点」として、2040年にかけて介護サービスの需要が更に高まることが見込まれ、人材確保が大きな課題となることが見込まれるなか、処遇改善やマッチング支援、介護のしごとの魅力発信など総合的な人材確保策と並行して「介護現場において、テクノロジーの導入等により質を確保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員が行うべき業務の切り分けや、事務処理等の職員負担軽減を徹底することにより、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めつつ、職員の待遇改善などにつなげていく必要がある」とし、その観点から「介護人材の確保および介護現場の生産性向上の取組を一層普及するために必要な方策について、現状を踏まえつつ検討する」とした上で、それぞれのテーマについて以下のように論点を示しました。

(総合的な介護人材確保)
<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な人材の更なる参入に向けて、どのような方策が考えられるか。 ● 介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成するためには、どのような方策が考えられるか。 ● 多様な年齢層・他業種の方に向け、介護の仕事の魅力を効果的に発信し、介護職に関心をもってもらうためには、どのような方策が考えられるか。 ● 我が国で介護職として活躍することを希望する外国人介護人材に対し、引き続き受入・定着を促しながら、介護福祉士の資格取得支援等に向けて、どのような方策が考えられるか。
(地域における生産性向上の推進体制の整備)
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場の生産性向上の推進に関して、地方公共団体を中心に一層取り組んでいただくために、地方公共団体の役割を法令上明確化することも含めて、どのような方策が考えられるか。
(施設や在宅におけるテクノロジー活用)
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設や在宅サービスを含めたテクノロジーの一層の普及・活用に向けてどのような方策が考えられるか。
(介護現場のタスクシェア・タスクシフティング)
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場における業務の明確化と役割分担を進め、いわゆる介護助手の方が現場の担い手の一員として存分にその役割を果たしていただくために、その確保も含めて、どのような方策が考えられるか。
(経営の大規模化・協働化等)
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化の推進について、どのような方策が考えられるか。 ● 社会福祉連携推進法人制度の普及・活用に向けて、どのような方策が考えられるか。 ● 各サービスにおける管理者等の常駐等について、必ずしも利用者のサービスに直接関わらない業務でテレワーク等の取扱いを明示するなど、必要な検討を進めていくこととしてはどうか。

これらについて、出席した委員からは▽外国人材について、相手国でのリクルート活動についても政府が積極的に取り組むべきではないか、▽ICTの導入について、費用面だけでなく実装に向けて事業者に伴走していくような支援や、国から自治体、自治体から事業者というようなプッシュ型の支援等が必要、▽介護人材の確保を事業者任せではなく、国として能動的な関わりを行ってほしい、▽介護従事者の年代の偏りが指摘されており、若者が将来にわたって安定した収入が得られるよう他産業並みの処遇が不可欠、▽社会福祉連携推進法人制度が十分に進まない理由などを把握しているのか、▽介護職員のイメージが中高年に偏っており、若者が関心を持ちにくい状況にあるのでは。介護助手についても、マイナスイメージを持たれないような賃金水準にするなど検討が必要、▽ハローワークの求人機能が弱くなっており、紹介業者への中間経費や早期退職などのトラブルを未然に防ぐ意味でも、ハローワークの機能強化が必要、などの意見が出されました。

また、「介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成するには」との問いかけに対して、日本介護福祉士会の及川ゆり子会長から「介護福祉士に対する配置基準上の明確な評価が必要」との提案がされたことに加えて、他の委員からも▽介護福祉士資格の早期取得が叶うよう、一定の知識や技能がある者には実務経験を1～2年に短縮する等の検討を行ってはどうか、▽特段の知識や技能を有する介護福祉士には、処遇改善加算を重点配分する仕組みをつくってはどうか、などの提案がされたほか、介護助手についても▽介護助手を多く活用する事業所に対して報酬上の評価をするなど後押しが必要ではないか、といった声があげられました。

介護助手に関する質疑応答では、「人員配置上、介護助手をどう取り扱うのか」との質問に対し、厚生労働省担当者は「次期改定議論のなかで審議できるよう準備を進めていく」としました。

給付と負担のバランス、医療・介護制度の改革を年末までに検討

政府・全世代型社会保障構築会議

政府の全世代型社会保障構築会議が9月7日に開かれ、「今後の進め方について」と題して議論が行われました。

冒頭、同日開かれた「全世代型社会保障構築本部」の会合で、「全世代型社会保障構築会議において、『子ども・子育て支援の充実』、『医療・介護制度の改革』、『働き方に中立的な社会保障制度等の構築』といった3つのテーマを中心に、年末に向けて議論を進めていただき、ご報告をいただきたい」とした岸田文雄総理の発言を紹介。その上で、「『議論の中間整理』及び『経済財政運営と改革の基本方針 2022』で指摘された主な検討項目」として、介護に関する部分では、▽後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方、給付と負担のバランス等の総合的な検討、▽2040年を見据えた医療・介護提供体制の在り方など、医療・介護制度の改革(かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療構想の推進、地域包括ケアシステムの深化等)を示しました。

また、岸田総理が掲げた3つのテーマごとに検討チームを置くこととし、「医療・介護制度の改革」については増田寛也氏(日本郵政株式会社取締役兼代表執行役社長)が主査として就任することとなりました。

▽医療・介護制度の改革項目を提示

全世代型社会保障構築会議は9月28日にも会合を持ち、「テーマ別検討の議論の状況について」として「医療・介護制度の改革について」を俎上にあげました。

前回の同会議で設置した「子ども・子育て支援の充実」「医療・介護制度の改革」「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」の3つの検討チームのうち「医療・介護制度の改革」検討チームの主査に就任した増田寛也氏から、資料が提出されました。

ここでは、「2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要。特に2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となる中で、制度的な対応が急務」「負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するとともに、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現することが必要」とした上で、医療分野、介護分野それぞれに検討すべき論点が示されています。

介護分野についてあげられた項目は以下のとおりです。

- 在宅での生活を希望する方の意向に応える観点から、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化について
- 認知症本人や家族を含めた包括的な相談支援や権利擁護のための、核となる地域包括支援センターの機能強化や地域連携ネットワークの整備の推進について
- 介護予防や社会参加活動の場の充実について
- 介護人材の確保のための介護サービス事業者の経営の見える化や行政手続きの原則デジタル化等による、現場で働く介護職員の勤務環境の改善、テクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性の向上や、経営の大規模化・協働化等による人材や資源の有効活用等の推進について
- 利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担など、高齢者の負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の在り方について

同会議を所管する山際大志郎・全世代型社会保障改革担当大臣(当時)は、「厚生労働省に係る審議会での具体的な検討を進めていただく」と発言したとされており、介護保険部会での審議にも影響を与えることは間違いなさそうです。

人件費の職種間の配分状況など費用の見える化を検討 政府・公的価格評価検討委員会

8月30日に開かれた政府の公的価格評価検討委員会で、「費用の見える化」及び「デジタル等の活用」に関する方向性が議論されました。

当日の資料では「費用の見える化」について、同委員会として「医療や介護、保育・幼児教育などの分野における費用の見える化に向けて、外部委託により医療経済実態調査等の既存の調査について、調査項目等を整理し、検討を進めているところ」とした上で、介護分野であれば「介護事業経営実態調査」など政府として現在保有しているデータを活用し、また法令により作成・提出が義務付けられた社会福祉法人等の計算書類等の集計を行うことも検討しつつ「特に各職種の人件費や給与の状況等に着目しつつ、その収入・支出及び資産の内訳を整理・分析するとともに、収入・支出及び資産の見える化を継続的に行うための方策について、検討を進めることとしてはどうか」としました。

具体的な整理・分析の進め方については、以下の案が示されています。

(1)人件費以外の費用や積立金の分析

- 費用の分析については、施設・事業を単位として、サービス類型、運営主体、事業所規模等の観点でセグメントに分けつつ、各分野の調査データにおける項目を基に、費用を区分(介護分野では、給与費、直接介護支出、一般管理支出(委託費等)、減価償却費等、その他をイメージ)して行う。また、費用区分について不明確なものがないか確認・整理する。

(2)人件費の職種間の配分状況

- (1)と同様のセグメントに分けて、人件費が職種ごとにどのように配分されているのか平均や分布について明らかにする。

(3)収入・支出及び資産の関係

- 収入と支出については、利益額、利益率について分析するほか、収入が人件費、人件費以外の費用、利益にどのように分配されているのかを明らかにする。その際、(1)と同様のセグメントに分けて分析を行う。また、公的価格の対象となる事業以外からの収入の状況も含めた分析を検討する。

(4)計算書類・事業報告書の記載項目の充実による見える化

- 医療法人等の計算書類等について、事業種類(病院、老人保健施設、保育所など)ごとの費用における職種ごとの給与費、材料費、医薬品費、法人内における施設外に向けた支出などの区分の追加等について検討する。
- また、医療法人等の経営状況について、分析が容易になるよう、デジタル化とデータベース化に向けた取組を着実に推進する。

また、「デジタル等の活用」については、「デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と生産性向上を進めていくことは必要であるが、デジタル技術等の活用によるサービスの質の向上にも常に留意する必要がある」と指摘。また、「各施設におけるICT機器等の導入に関するノウハウや専門性を有する人材の不足といった課題も指摘されており、事業者に対するきめ細やかな相談支援の取組も重要」としています。

これらを踏まえて、デジタルやICT技術、ロボットの活用については、

- 医療、介護等の分野での先駆的取組や効果的な導入についてのモデル事例の紹介や相談対応
- 介護における市町村への届出などの行政手続きの標準化や原則デジタル化の推進
- 令和3年度介護報酬改定の施行後の状況等を踏まえた更なる介護現場の生産性向上の方策の検討
- オンライン資格確認の機能拡大
- 保育士等の業務支援、保護者との情報共有、児童の安全確保等のための活用例の横展開
- 各分野における各種導入支援の補助金の有効な活用

など、取組を一層進めていくとしました。

制度 分析

2040年には医療・福祉就業者が96万人不足に 令和4年度版厚生労働白書

厚生労働省は9月16日、令和4年度版の厚生労働白書を公表しました。今回は、副題を「社会保障を支える人材の確保」とし、介護人材などの状況を含む課題について取り上げています。

本文では、「現状と見通し」として「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化していることに触れた上で、厚生労働省職業安定局「雇用政策研究会報告書」(2019(令和元)年7月)によれば、今後の就業者数については2040(令和22)年に6,024万人となる推計を紹介。人口構造の変化を加味して求めた2040年の医療・介護サービスの需要から推計した医療・福祉分野の就業者数が1,070万人(総就業者数の18~20%)必要となる一方で、医療・福祉分野の就業者数は974万人(総就業者数の16%)と推計され、96万人の不足が見込まれるとしました。

「介護分野の職員」に関する項では、介護関係職種の有効求人倍率は、2005(平成17)年の1.38倍から2021(令和3)年には3.64倍となっており、上昇したまま依然として高い水準を保っていると指摘。特に都市部では、東京都で4.91倍となるなどそれを上回っており、人材確保が急務になっているとしました。

また、介護職員の離職率は低下傾向にあり、2019(令和元)年に初めて15.4%と産業計の15.6%を下回り、2020(令和2)年には14.9%とさらに低下していることを紹介。一方で、事業所の労働者数に占める1年間の入職者数の割合(採用率)は16.2%(2020年)と産業計より高いものの低下傾向にあることに加えて、総務省統計局「労働力調査」(2020年)によれば、2020年に介護・福祉職への転職者数は19万人程度となっており、うち他職種からの転職者数は7万人程度(約37%)であったとした上で、同年に介護・福祉職から転職した者及びそのうち他職種へ転職した者の数についても、同様にそれぞれ19万人程度及び7万人程度だったことを明らかにしました。

その他、介護職員が退職を検討するきっかけとしては、「職場の人間関係」や「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方」のほか、「結婚・出産・妊娠・育児のため」、「収入が少なかったため」、「自分の将来の見込みが立たなかったため」などの理由が挙げられています。

動向 解説

文書負担軽減に関する取りまとめ案を了承 厚生労働省・介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

厚生労働省は、10月27日に社会保障審議会・介護保険部会が所管する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を開催、これまで行ってきた議論をもとに「取りまとめ(案)」を示し、委員の了承を得ました。

示された案では、同委員会による「中間取りまとめ」(令和元年12月4日)及び規制改革実施計画「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」(令和4年6月7日)を踏まえ、主に▽(1)指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例について、▽(2)簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について、▽(3)「電子申請・届出システム」について、▽(4)地域による独自ルールについて、▽(5)その他の項目について議論と検討を行ってきたとし、「今般、一定の方向性が得られた点を中心に、これまでの検討内容についての整理をし、取りまとめを行う」として、以下の方向性を示しました。

①指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例について

- 国が示している標準様式例の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- 国が示している標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。施行時期については、地方公共団体の事務負担軽減等の観点から、令和6年度の介護報酬改定とあわせて行うことが適当ではないか。

②簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- 受付対象の要望については、引き続き、「介護事業者が介護保険法の関係法令の規定に基づいて地方公共団体に対して行う手続について、その簡素化や利便性向上に係る国や地方公共団体に対する要望」とすべきである。
- 厚生労働省は、受け付けた要望について、内容及び件数、処理状況を整理し、本専門委員会に報告を行い、公表を行うべきである。
- 要望内容については厚生労働省で精査を行った上で、全国的に対応が必要と考えられる内容については、本専門委員会で議論等を行い、個別の地方公共団体に対して対応が必要と考えられる内容については、都度、厚生労働省から地方公共団体に助言等を行うべきである。
- 窓口のフォーマットや運営の方法については、利用状況等を踏まえながら、今後も随時検討を行うべきである。

③「電子申請・届出システムについて」

- 「電子申請・届出システム」利用のために必要な業務見直しを含む準備のための手引きや操作手順書の作成を行うなど、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- 早期利用開始の地方公共団体への支援として、伴走支援を行い、好事例の横展開等を行うことにより早期利用開始の地方公共団体数の拡大へ向けた取組を行うべきである。
- 地方公共団体に対して定期的に「利用開始時期の意向調査」を実施し、調査結果については、公表を行うべきである。
- システムの機能については、利用を開始した地方公共団体や事業者の意見等も踏まえながら、検討を行うべきである。
- 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化とするために、介護保険法施行規則に、「電子申請・届出システム」について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。

④地域による独自ルールについて

- 老人保健健康増進等事業による調査を行い、地方公共団体における独自ルールの有無・内容を整理し公表を行うべきである。
- 専用の窓口へ提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

⑤その他の課題について(主な検討対象以外の意見)

- 処遇改善加算等を含め、介護報酬制度において、制度創設以降の加算項目の増加により、提出書類が増加している。
- 事故報告は地方公共団体によって、事故報告のルール(報告基準や報告方法)や国が標準様式を示しているものの、様式も異なるケースがあるため、事務負担等がある。
- ケアプランについては、情報収集等アナログで対応することが多くあり事務負担等がある。

その上で、今後の進め方として次のように記載しました。

- 多岐にわたる取組が地方公共団体で適切に進めていくことが出来るよう、国はガイドラインの作成やシステム改修に係る支援、「電子申請・届出システム」の導入に係る伴走型の支援等を行うとともに、都道府県においては、管内市区町村の文書負担軽減に向けた取組の進捗状況の確認や小規模地方公共団体等への支援を行うことが重要。
- 専用の窓口に出された要望についての報告や改善等の対応を検討する必要性や「電子申請・届出システム」の利用状況等については、今後も継続的なフォローアップが必要であることから、取組及び検討状況のモニタリングを行うため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期に開催することが有益。
- 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン等に関して示された意見についても、厚生労働省として十分に受け止め、関係審議会における検討の中で積極的に活かしていくことと期待。

出席した委員からは、この取りまとめ案の内容に概ね賛同の意が示されるとともに、▽自治体への周知及び基金や交付金との連携を講ずるべき、▽PDCAによる運用と検証が重要、▽厚生労働省だけでなく、他省庁等との協働を進めるべき、▽事業者への情報提供により、理解を促進すべき、▽効果検証のための実態調査が必要ではないか、▽適宜同委員会を開催し、課題にあたっていくことが望ましい等の意見が寄せられました。

コラム

制度改革案の検討、各論では停滞も、総論で大胆な推進へ

今号では、介護保険部会で行われている審議の内容をお届けしましたが、特に財務省発信による制度改革案については委員からの反対や世論の反発により、停滞していると言って良い状況にあります。例えば軽度者(要介護度1~2)の生活援助部分を地域支援事業へ移行するという案については、9月26日の「給付と負担」回では論点の提示にさえ至らなかったにも関わらず、反対の意思表示が相次ぐ結果となった他、各業界団体からも反対に向けた要望活動等が活発に行われるなど、進めようがないところまで至ったと言えるでしょう。ケアプランの有料化についても盛り上がりを欠き、関係者の間では、もはや「利用者負担増(原則2割化)をどう折り合うのか」のみが残された課題と目されていました。

そのようななかで、10月26日になって新聞各紙で報じられた内容に、驚かれた方も多かったのではないのでしょうか。ここで突然に示されたのは、65歳以上の方の介護保険料を、高所得者は引き上げ、低所得者は引き下げて「応能負担」の色合いを強化するというものです。同月31日に開かれる介護保険部会で詳細が提示されるということでしたが、明らかに関係者からマスメディアに先行して発信された、いわゆる「観測気球」と言われる国民の反応をはかるための記事でした。負担に累進性をもたせる性格のものであること、数日後には国民健康保険についても同様の案が社会保障審議会で議論されたとの報道がされたこと等もあり、「思ったより反発は少ない」(社会部記者)と聞きます。

もちろん、引き上げになる層の所得ラインをどこにするか、どの程度引き上げるか等の課題を詰めた上でのこととなりますが、おそらくは、この案が通れば制度改革による社会保障財源の抑制目標は達成されると考えられ、前述の利用者負担増やケアプラン有料化、軽度者向けサービスの地域支援事業への移行等は今回の「宿題」にはならず、大部分見送られる可能性が高まると言えるのではないのでしょうか。財務省としては、各論での局地戦を回避して総論で制度改革を大胆に推進したことになり、十分な成果です。

このことに関して、筆者としては決して反対ではありません。むしろ、国民が能力に応じて負担をすることにより制度を維持していくことは極めて重要であり、財源不足を理由にサービスを寸断して縮小していくよりもずっと現実的です。報道では単身で年収340万円以上を「高所得」として引き上げるという目算が示されており、それ

については違和感が拭えませんが、現実可能なあり方を国民全体で構築し、支えていくイメージを、今回の改正を通じて国が明確に示してくれることを願ってやみません。

※本号に関連するご質問等ありましたら、お気軽にお問い合わせください。

シムウェルマン株式会社

老人福祉・介護保険事業主席研究員 天野尊明

✉ t-amano@simwelman.com



〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2 BUREX 麹町 311 ☎03-5211-2858

<http://www.simwelman.com/>

シムウェルマン

