



次期報酬改定に向けて、夏から本格的な審議が始まります

財務大臣の諮問機関である「財政制度等審議会」の建議、そして「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2023」が示され、令和6年度介護報酬改定に向けて政府の厳しい姿勢が明らかになりました。これまで物価・光熱費等の高騰への対応や他産業に比べて進まない賃上げの必要性等を踏まえて、介護業界からさまざまな要望活動が活発にされてきましたが、政府(財務省)はむしろ態度をやや硬化させたと捉える声も少なくありません。このような状況のなか、介護報酬改定を扱う社会保障審議会・介護給付費分科会は夏からの本格的な審議開始を前に、テーマやスケジュール設定を淡々と進めている印象です。

今回の WELVISION は、そうした一連の政府方針を特集し、これからの改定議論を読み解くための基礎資料と位置付けて整理しています。読者の皆さまにおかれてはぜひ、今後の方向性を読み取るべくご活用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

プラス改定望む風潮をけん制、人員配置や給付の見直し等求める

06

骨太方針2023を閣議決定、改定へ必要な対応を記載

07

人材紹介会社への「厳しい対応」を明記

- ・ 新型コロナの位置づけ変更に伴い、特例的な取扱いを一部見直し
- ・ 人生の最終段階の意思決定支援について在り方を検討
- ・ ペア加算及び補助金による約4%の賃上げ効果を報告

COLUMN

改定議論の本格化を前に財務省は態度を硬化…年末まで十分な折衝を

プラス改定望む風潮をけん制、 人員配置や給付の見直し等求める

財務省

財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会は、5月11日に財政制度分科会の会合を開き、「こども・高齢化等」について論点を示しました。

当日の資料では、総論として「医療・介護の給付費用の効率化の必要性」として、「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」と指摘。求められる政策として『全世代型社会保障』に向けた改革が必要とし、医療・介護については▽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、等を掲げました。

その上で、介護に関する「改革の必要性」としては、「介護費用が激増することが確実な一方、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」とした上で、「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」と記載。「人員配置」と「給付・負担」が今後の主たる争点であることを明示しました。

また、昨今のコロナ禍や物価等高騰が介護事業経営に影響を与えているとする指摘を踏まえ、「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」「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」としてけん制。とりわけ社会福祉法人については「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」とし、プラス改定を期待する介護業界の風潮に冷や水をあびせました。

その他、個別に示された論点については以下の通りです。

<業務の効率化と経営の協働化・大規模化>

- 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。
- 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。

<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)。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。

<第10期計画期間(2027~2029年度)の開始までに結論を得るべき事項>

【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。

<介護老人保健施設の在り方の見直し>

- 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。
- 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。

<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の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。

<サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメント等の適正化>

- 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。

<介護におけるアウトカム指標の強化>

- 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難しい。
- 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。

▽春の建議を公表、報酬引き上げに「慎重な議論」求める 財政審

これらの分科会議論を踏まえ、財政制度等審議会は5月29日、「歴史的転機における財政」と題する建議を政府へ提出しました。

ここでは、「基本的認識」としてグローバルな経済・金融環境の急速な変化や国内における経済成長力の低下、少子高齢化の一層の深刻化、人口減少下における地域社会の問題などを踏まえて「危機への備え」の必要性や「財政余力の回復」が急務であることを指摘。「真に必要な支出に絞り込み、また財源を適切に確保することが必要」とし、「全体最適の視点を持って、社会課題の解決、成長力強化、財政健全化の同時実現を追求していくことが必要」としています。

その上で、「こども・高齢化等」の項目では、少子化対策の重要性に触れ、「人口減少が進むと、小売や医療・福祉などの生活関連サービスの立地に必要な人口規模を維持できなくなり(略)保険制度にも影響を及ぼすことになる」と記載。財源論も含めた全世代型社会保障の制度実現に向けて、「医療・介護の改革議論を加速する必要がある」としました。

一方で介護については、「この20年で給付費用は大幅に増加」「公費負担・保険料負担も増加」「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」と問題視し、「今後、更に給付費用自体の抑制に取り組み、制度の持続性を確保する必要がある」「仮に診療報酬・介護報酬を1%引き上げると、2,500億円程度の公費、3,000億円程度の保険料が増加することになる」とした上で、次期報酬改定に向けては「施設の財務状況を見ながら、引き上げの必要性について慎重に議論を行うべきである」とけん制。

各論では、財政制度分科会で挙げられた論点を改めて提示し、「ICT機器の活用や経営の大規模化等に取り組みつつ、現役世代や低所得者の保険料の上昇を抑制する観点から、給付範囲の見直し等を進めると同時に、2割負担の範囲拡大等について速やかに結論を出す必要」とありました。

骨太方針 2023 を閣議決定、改定へ必要な対応を記載

政府

政府は6月16日、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」を閣議決定しました。これは一般的に「骨太の方針」と呼ばれ、次年度予算の組み立てを政府としてどのような方向性で進めていくのかを示唆するものになっています。

今回の「骨太の方針」は、▽第1章 マクロ経済運営の基本的考え方、▽第2章 新しい資本主義の加速、▽第3章 我が国を取り巻く環境変化への対応、▽第4章 中長期の経済財政運営、▽第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方、の5本の柱立てで構成されています。このうち介護に関する部分では、第2章の「1. 三位一体の労働市場改革による構造的賃上げの実現と『人への投資』の強化、分厚い中間層の形成」の部分で、「公的セクターの賃上げを進めるに当たり、2022年10月からの処遇改善の効果が現場職員に広く行き渡るようになっているかどうかの検証を行い、経営情報の見える化を進める」との記載がされているほか、「2. 投資の拡大と経済社会改革の実行」において「技能実習制度・特定技能制度の在り方の検討」として▽現行の技能実習制度を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、特定技能制度は、制度を見直して適正化を図った上で引き続き活用していくなどの方向で検討、▽有識者会議での議論等も踏まえ、制度の具体化に向けて取り組むとの記載がされています。

また、特に重点的に書き込まれたのが第4章で、「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」の部分で、以下のような記載がされています。

- 医療機関の連携、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT機器導入や協働化・大規模化、保有資産の状況なども踏まえた経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む
- 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
- 介護保険外サービスの利用促進に係る環境整備を図る
- 医療介護分野における職業紹介について、関係機関が連携して、公的な職業紹介の機能の強化に取り組むとともに、有料職業紹介事業の適正化に向けた指導監督や事例の周知を行う
- 次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う
- その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う

▽厚生労働省からは、介護報酬の大幅増を望む声もあがる

「骨太の方針」の策定に向けて、5月26日に開催された同諮問会議では、臨時議員として出席した加藤勝信厚生労働大臣から、介護報酬改定の大幅な増額を求める意見が出されていました。

加藤大臣が示した資料では、「社会保障分野(医療・介護等)における当面の課題」と題して、「社会保障分野を支える人材や提供体制を確保しつつ、質の高い医療・介護等を効率的・効果的に提供できる体制を構築し、国民目線での改革に取り組むという観点から、全世代型社会保障構築会議の報告書等も踏まえ、以下の取組を進めることが重要。併せて、社会保障分野における歳出改革等に関する取組を継続する」とし、▽物価・賃金の伸びへの対応、▽提供体制の見直し・見える化の推進、▽医薬品の安定供給・医療DXの推進の3つを論点としてあげていま

した。このうち「物価・賃金の伸びへの対応」において、「足下では、物価が大きく上昇しており、公的価格の下、経営状況の悪化につながっている。賃上げも他分野に比べ進まず、人材確保の観点からも報酬の大幅な増額が必要」とするとともに、「2024年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定において、医療と介護等の連携によるサービスの質の向上と効率化を図る」との意向が示されており、財務省とのせめぎあいが見て取れます。

動向 解説

人材紹介会社への「厳しい対応」を明記

政府

6月1日、政府の規制改革推進会議は国家戦略特区諮問会議との合同会議を開き、これまで分野ごとのワーキンググループで行われてきた規制改革項目に関する議論をもとに、「規制改革推進に関する答申(案)～転換期におけるイノベーション・成長の起点～」をとりまとめました。「地方での社会課題の解決に資するという観点も踏まえつつ、イノベーションを阻む規制の改革に取り組み、スタートアップや新産業の創出、人手不足の解消、生産性の向上の実現を目指す」とのメッセージが掲げられています。

介護に関連する部分で主なものは以下の通りです。

(同答申案から抜粋・要約)

○科学的介護の推進とアウトカムベースの報酬評価の拡充

- ✓ 科学的介護情報システム(LIFE)のフィードバック活用に向けた改善
- ✓ LIFEの入力負担軽減に向けて必要な措置(令和6年度介護報酬改定と併せて実施すべく検討)
- ✓ データを活用したPDCAサイクルの構築に向けた調査研究事業等の実施
- ✓ アウトカムを介護報酬に反映することの検討及び現場等からの提案情報を3年に1度の改定につなげるサイクルの構築

○介護サービスにおける人員配置基準の見直し

- ✓ 同一の管理者が複数の介護サービス事業所を管理し得る範囲の見直しについて、社会保障審議会介護給付費分科会等での意見を聴き、結論を得る

○報酬制度における常勤・専任要件の見直し等

- ✓ 介護報酬改定に当たって、常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質の担保を前提に、介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う
- ✓ サービスの質の確保を前提としつつ、センサー等のロボット等の導入を通じた生産性向上が促されるよう、必要な措置を検討する

○医療・介護・保育分野における人材確保の円滑化のための有料職業紹介事業等の制度の見直し

- ✓ 医療・介護・保育3分野を扱う紹介事業者について指針の遵守が徹底されるよう、集中的指導監督(及び必要な措置の検討)を実施
- ✓ 3分野を扱う紹介事業者の実勢手数料の平均値及び分布並びに職種別離職率について、地域ごと及び職種ごとに、毎年度公表する方向で細部を検討し、結論を得る
- ✓ 厚生労働省の「人材サービス総合サイト」における離職状況について、「判明せず(任)」欄に計上した人数が相当程度多い紹介事業者に対して、追跡調査を徹底させるとともに、これら離職者数の公表期間を、現行の2年から5年へ延長
- ✓ 「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」について、6ヶ月以内の離職の場合に相当額の手数料の返還を行うことを含め、認定基準の追加等について検討し、結論を得る
- ✓ ハローワークごとの職種別の就職実績を毎年度公表

政府はこれらをもとに「規制改革実施計画」を策定、6月16日に閣議決定し、内閣府のホームページ上に公表しました。

審議会レポート

動向
解説

新型コロナの位置づけ変更に伴い、 特例的な取扱いを一部見直し

厚生労働省・介護給付費分科会

厚生労働省は4月27日、社会保障審議会・介護給付費分科会を開催しました。議題は「テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について」及び「今後の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」です。

「テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について」では、令和4年度実証事業として行ってきた4つのテーマ(①見守り機器等を活用した夜間見守り、②介護ロボットの活用、③介護助手の活用、④介護事業者等からの提案手法)について、それぞれ実証結果を報告。主なものでは、「①見守り機器等を活用した夜間見守り」で「令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果を合算した結果では、『直接介護』と『巡回・移動』時間の合計は、見守り機器導入率が増加すると減少」「見守り機器導入で『利用者の状況が可視化できる』、『より適切なタイミングでケアが提供できる』との回答の割合が高かった」こと、「②介護ロボットの活用」の「排泄支援」で「機器導入により利用者の状況が可視化できるようになった」「適切なタイミングでトイレ誘導することで、トイレ誘導時に排泄がなかった回数が減少し、適切な排泄支援につながった」「職員の心理的負担軽減や排泄ケアへの意識変化にもつながった」ことが報告された他、同じく「②」の「介護業務支援」では、「パソコンやタブレットで行っていた記録業務をスマートフォンによる入力に変えることで、記録業務の効率化および記録の質の向上を図る」等の実証を行ったところ、「昼・夜ともに「記録・文書作成・連絡調整等」の業務時間の効率化が図られた」「記録業務の質の向上については、いずれの項目においても6～7割の職員が肯定的な回答であった」等が示された結果となりました。

ふたつめの議題である「今後の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」では、5月8日に新型コロナウイルス感染症の位置づけが変更されることを踏まえ、「新型コロナの位置づけ変更後も、利用者、介護職員等において引き続き感染者が発生することが見込まれる。こうした中でも、安定的に介護サービスを提供することが必要である」「他方で、介護保険全体として、サービス質・量について適切な水準を確保することが重要である」との考え方のもと、所要の見直しを行うとし、対応案として「必要なサービスを提供する上で、現状において、継続することが必ずしも適当と考えられない事項などについては必要な見直しを行った上で、これまでの臨時的な取扱いを当面の間継続する」としました。

具体的には、以下のことが示されています。

- 利用者や介護職員等において新型コロナの感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための特例や、ワクチン接種の促進のための特例については、当面の間継続する。
- 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、必要な見直しを行ったうえで継続する。
- 位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、特例的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては終了する。

また、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、医療機関からの退院を受け入れた介護保険施設に対する、介護報酬上の評価は当面の間継続することとしました。

▽改定に向けた「検討の進め方」を提示

また、5月24日に開催した介護給付費分科会では、「令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について」として、改定に向けた議論の大テーマや、スケジュールの案が示されました。当日の資料で厚生労働省は、「令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などにに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか」とし、以下の4点を掲げました。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- 制度の安定性・持続可能性の確保

また、これらを検討していくにあたってのスケジュール案として、▽6月～夏頃に主な論点について議論、▽9月頃に事業者団体等からのヒアリング、▽10～12月頃に具体的な方向性について議論、▽12月中旬に報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめを行うこととし、令和6年1月頃に改定案について諮問・答申する予定としました。

動向 解説

人生の最終段階の意思決定支援について 在り方を検討

厚生労働省

厚生労働省は5月18日、医療・介護・障がいのトリプル改定に向けて設置された「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」の第3回会合を開きました。

今回のテーマは、「人生の最終段階における医療・介護」と「訪問看護」です。

ひとつめの議題となった「人生の最終段階における医療・介護」では、冒頭、近年の死亡の場所が自宅や介護施設等における割合が増加していると紹介。「令和3年における死亡場所は、医療機関が67%、自宅が17%、介護施設・老人ホームが14%となっている」とした上で、人生の最終段階における意思決定支援について、「意識調査において、人生の最終段階の医療・ケアについて、家族等や医療・介護従事者と話し合いを行っている一般国民の割合は約3割である現状や、患者・利用者本人と話し合いをほとんど行っていない医師が20.9%、看護師が26.4%、介護支援専門員が25.0%と一定程度いることを踏まえ、医療・介護従事者による意思決定支援をさらに推進する必要がある」と指摘。「医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、日々の暮らしのニーズの変化を捉え継続的な意思決定支援を行うことについて更に推進する必要がある」とし、「検討の視点」として以下を示しました。

(1)人生の最終段階における意思決定支援について

1)総論

- 医療・介護の場における意思決定支援の現状を踏まえ、患者・利用者本人が住み慣れた場所で望む生活を続け、尊厳ある死を迎えることを支援するために、医療・介護関係者の連携の在り方や、より早期から行う意思決定支援の在り方について、どのように考えるか。

2)本人の意思確認が困難な場合の意思決定支援について

- 意思決定に困難を抱える者や困難を抱えることが予測される者が、望む場所で患者・利用者本人の意思決定に基づく人生の最終段階における医療・ケアが受けられるよう、あらかじめ医療・ケアの選択が必要になることを見据えた支援を行うことについて、どのように考えるか。

また、これらの支援において、医療機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの意思決定に困難を抱える者や困難を抱えることが予測される者に関わる機関に求められる役割・機能について、どのように考えるか。

(2)本人の意思に基づく医療・介護の提供について

1)意思決定に関する情報の共有について

- 本人の尊厳を尊重し、意思決定に基づいた医療・介護を提供するための意思決定の内容に関して、患者の家族等や医療・介護従事者における情報の共有のあり方についてどのように考えるか。
また、救急現場における家族等や医療・介護従事者に加えその他の関係機関等も含めた情報の共有のあり方についてどのように考えるか。

2)緩和ケアの提供について

- 緩和ケアを必要とする患者について、どのような療養の場においても、平時、疼痛コントロール不良時、急変時等のあらゆる場面で充実した緩和ケアを提供する観点から、医療と介護の連携の在り方や役割等についてどのように考えるか。
- 疾病を問わず、本人の意思決定に基づいた緩和ケアを提供するためには、どのような取組みが求められるか。
- 患者の希望する緩和ケアに必要となる薬剤について、質の確保と医療安全、円滑な薬剤の供給の観点から、医療機関・薬局・介護施設等の連携についてどのように考えるか。

3)本人が望む場所での看取りの提供について

- 本人が望む場所でより質の高い看取りを実施できるようにするためには、どのような対応が考えられるか

また、ふたつめの議題となった「訪問看護」については、今後増大する慢性期の医療ニーズに対応する受け皿として安定的なサービス提供体制の整備が求められているとし、以下を「検討の視点」として提示しました。

(1)更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等

- 多様化する利用者や地域のニーズを踏まえ、更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割についてどのように考えるか。また、訪問看護の役割を踏まえ、どのような質の担保・向上の方策が考えられるか。
- ターミナルケアの実施や医療ニーズが高い特別な管理を要する者への対応、住まい方が多様化する中で高齢者等への対応などの実態を踏まえ、今後、在宅医療における訪問看護の役割や機能について、どのように考えるか。

(2)地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制

- 医療ニーズの高い利用者への対応の観点から、24 時間対応に応えられる訪問看護の提供体制について、看護職員の負担軽減や業務効率化等も含めた体制や運営のあり方について、どのように考えるか。
- 市町村等が取り組む地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、災害時や感染管理の体制整備への参画のほか、機能強化型訪問看護ステーションに求められる地域における人材育成及び相談機能等、訪問看護ステーションが更に地域と連携した取組を推進することについて、どのように考えるか。
- 訪問看護ステーションに求められる機能の充実や、理学療法士等による訪問看護が行われている利用者に対し適切な訪問看護を提供する観点から、訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の連携について、どのように考えるか。
また、この場合における管理者に求められる役割について、どのように考えるか。

(3)介護保険と医療保険の訪問看護の対象者

- 在宅医療において提供可能な医療技術の進歩等により、新たに在宅医療が可能となった利用者が、出来る限り居宅での療養を継続するために必要な訪問看護を提供する観点から、介護保険と医療保険の対象者について、どのように考えるか。
- 訪問看護は、利用者の疾患や状態により、サービス提供期間の途中で介護保険と医療保険が切り替わることもあること等を踏まえ、医療・介護の総合的なケアマネジメントに基づきサービスを継続的に提供する観点から、訪問看護ステーションと介護支援専門員との連携について、どのように考えるか。

(4)介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異

- 介護保険及び医療保険で評価されている事項において、それぞれに求められる役割を踏まえた共通する内容と差異のある内容について、どのように考えるか。

動向 解説

審議会レポート

ベア加算及び補助金による約4%の賃上げ効果を報告 厚生労働省

厚生労働省は6月16日、社会保障審議会・介護給付費分科会の介護事業経営調査委員会を開催、令和4年度介護従事者処遇状況等調査の結果について審議しました。

今回の調査は、賃上げ効果の継続に資する取組として創設された介護職員処遇改善支援補助金(以下、補助金)及び介護職員等ベースアップ等支援加算(以下、ベア加算)の影響等の評価を行うことを目的として実施。取組の効果を見るため、加算等取得事業所における介護職員の基本給等の変化に着目したのになっており、介護報酬改定のための基礎資料としても扱われることとなっています。調査時期は令和4年12月、層化無作為抽出法により抽出した調査客体数12,263施設・事業所のうち、7,284施設・事業所(59.4%)から有効な回答を得たとしています。

調査結果のポイントとして厚生労働省は、▽ベア加算を取得している施設・事業所(91.3%)における介護職員(月給・常勤の者)の基本給等について、同加算の取得前(令和3年12月)と取得後(令和4年12月)を比較すると10,060円の増(+4.4%)となっていること、▽補助金を交付されている施設・事業所(88.7%)における介護職員(月給・常勤の者)の基本給等について、同補助金の交付前(令和3年12月)と交付後(令和4年9月)を比較すると9,210円の増(+4.0%)となっていることを明らかにしました。

このうち、「加算・補助金による賃金改善の実施方法」として、「ベースアップ等のみで対応」と回答したのはベア加算取得施設・事業所で71.1%、補助金交付施設・事業所で68.2%となり、その際の「ベースアップ等」の方法(複数回答)では、▽「手当の新設」(ベア加算:65.9%、補助金:65.3%)、▽既存手当の引き上げ(ベア加算:17.5%、補助金:18.9%)、▽給与表の改定(ベア加算:15.8%、補助金:15.4%)、▽定期昇給(ベア加算:14.4%、補助金:13.9%)となりました。

また、これらの加算や補助金を「介護職員以外に配分した職員の範囲」(複数回答)では、▽生活相談員・支援相談員(ベア加算:45.1%、補助金:45.0%)や▽看護職員(ベア加算:45.1%、補助金:44.7%)が高く、続いて事務職員や介護支援専門員がいずれも3割程度となっています。

ほか、ベア加算や補助金の「届出を行わない理由」(複数回答)としては、▽賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑(ベア加算:40.0%、補助金:34.3%)、▽計画書や実績報告書の作成が煩雑(ベア加算:35.7%、補助金:34.2%)など事務負担の増加をあげる声が多かったほか、▽賃金改善の仕組みの定め方が不明(ベア加算:24.8%、補助金:22.0%)として手続きに関する理解が不十分であったことを示す回答や、一部では利用者負担の増加を懸念する声もあげられました。

改定議論の本格化を前に財務省は態度を硬化… 年末まで十分な折衝を

財務省建議の公表、そして「骨太の方針 2023」が決定され、介護報酬改定を含む次年度予算編成への大まかな方向性が固まりました。今後は財務省により概算要求基準が作成され、それに基づいて8月に各省庁において「予算概算要求」がとりまとめられていくこととなります。

春以来、様々な報道でも顕著に取り上げられていたように、出口の見えない物価等の高騰の余波が介護分野にも大きな影を落としていることから、来年4月に予定される令和6年度介護報酬改定では、介護事業者のみならず厚生労働省や自治体などからも、大幅なプラス改定を求める声があげられていました。

そもそも介護報酬とは、介護保険法において「サービス等に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める」ものとされており、こうした声は実に真つ当なものと思えるのですが、財務省はむしろ態度を硬化させ、プラス改定への流れが生まれることを警戒していることが見て取れます。

「骨太の方針 2023」では、介護報酬改定に向けて、次のように記載されています。

- ✓ 次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。
- ✓ その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

ここに書かれた「令和6年度予算編成に向けた考え方」とは何かというと、「令和6年度予算において、本方針、骨太方針 2022 及び骨太方針 2021 に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する」という記載がそれにあたり、すなわち「財政健全化目標の堅持」と「歳出改革の努力の継続」を指すとされています。

言ってみれば、ここで財務省は「物価や賃金のことは理解するが、経営の状況や負担増を考えれば必ずしもプラスありきではない」「財政健全化を掲げたこれまでの方針を堅持する」と言っていると解釈することが出来ます。

介護事業の経営状況についても、財務省は「収益は安定した伸び」と評しているわけで、介護事業者の実感とは大きく乖離しています。

介護報酬改定に関するデータとしては、改定前年の秋口には厚生労働省から「介護事業経営実態調査」が公表され、介護事業の収支差率が示されます。今年のものがどのような数値を示すかが大きな影響を及ぼすことは間違いありません。そうした調査への協力、あるいは実態を踏まえた要望活動などへの理解や後押しなど、直接政治家や官僚に談判する以外にも、介護事業者の皆さまに出来る「折衝」はたくさんあります。介護報酬改定が決着するのはおおむねクリスマス頃、年末です。日々の取り組みで手一杯という声も聞こえてきそうですが、それでも今後を大きく左右する介護報酬改定を、他人任せにしては必ず後悔が残ります。ぜひ、出来る範囲での十分な「折衝」にお取り組みいただきたく願ってやみません。

※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

