

介護報酬改定に向けた1巡目の議論が終了、いよいよ本格化へ

令和6年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会・介護給付費分科会で審議が続けられています。今回の改定は、2025年から2040年を見据え、医療や障害福祉の報酬と同時改定となる重要なタイミングであるばかりでなく、昨今の物価・光熱水費等の高騰や賃上げへの対応など、様々な経営リスクに対抗していかなければならない難しいものとなっています。

このようななか、8月分の会合をもって同分科会では、「1巡目」とされる議論を終え、サービス種別ごとのおおまかな論点を整理しました。秋以降の「2巡目」からいよいよ本格的なやりとりがされていくこととなりますが、これまでの審議結果からも、改定の方向性や今後の議論の焦点等の多くを読み取ることができます。

今回のWELVISIONでは、そうした改定議論をはじめ、直近の厚生労働省周辺の動向をダイジェストでお届けします。「ポスト2025」に向けて大きく変わろうとしている介護施策のベクトルを読み解いていくにあたり、読者各位が常に情報を最新の状態にアップデートするためのヒントとして、本誌を活用していただけたら幸いです。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

CONTENTS

02

老健局は大幅人事、
間隆一郎氏が新局長に

04

改定議論1巡目、
おおまかな論点整理が終了

06

「給付と負担」の
議論を再開、見直しイメージ等示す

- ・ R6 予算概算要求は33.7兆円に、介護DX等推進へ
- ・ 社会福祉法人の現預金等について、賃金への還元を求める
- ・ 離職率は横ばいも、約7割が人材不足感
- ・ 外国人介護人材による訪問介護の解禁などが狙上に



1巡目を終えた改定議論、在宅サービスの深堀りは今後へ持ち越し

老健局は大幅人事、間隆一郎氏が新局長に

厚生労働省

厚生労働省は7月4日付で幹部人事を発表しました。

主に介護分野を担当する老健局では、大西証史老健局長が任期1年で辞職し、後任として大臣官房総括審議官だった間隆一郎氏が新たに着任しました。

間氏は平成2年旧厚生省入省で、老健局での主要なポストの経験こそないものの、介護保険制度施行時に出向先(和歌山県)で行政実務に携わったほか、年金・医療・福祉の部局で社会保障全般を経験し、内閣官房では社会保障改革を担当。大臣官房においては医政局や口腔ケア、医療介護連携、データヘルス改革担当の審議官や総務課長を務めてきた経歴があります。

そのほか、老健局では林俊宏総務課長が社会・援護局の総務課長へスライド、後任にはかつて介護保険計画課長を務めた山口高志国際年金課長が就きました。在宅サービスなどを扱う認知症施策・地域介護推進課長の笹子宗一郎氏は国民健康保険課長へ、認知症総合戦略企画官兼地域づくり推進室長だった和田幸典氏が後任に繰り上げとなっています。

特別養護老人ホームや有料老人ホーム、介護ロボットなどを所管する高齢者支援課長は国土交通省からの出向ポストで、須藤明彦氏に代わって峰村浩司氏(国交省不動産・建設経済局参事官)が着任。課長級の人事も大きく動いた機会になりましたが、介護報酬改定を主として担当する古元重和老人保健課長は留任となりました。

関係する局としては、社会福祉法人や介護人材を扱う社会・援護局は老健局での幹部経験もある朝川知昭氏が局長に就いたほか、福祉基盤課長に田中规倫氏(日本年金機構本部経営企画部企画調整監)が就任。その他の主な人事では、大島一博事務次官が留任したほか、職業安定局長だった田中誠二氏が厚生労働審議官に、老健局で老人保健課長を務めた経験のある迫井正深内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長が技官トップの医務技監に就任しています。

R6 予算概算要求は 33.7 兆円に、 介護DX等推進へ

厚生労働省

厚生労働省は8月25日に開かれた自由民主党の政務調査会・厚生労働部会で、令和6年度予算概算要求の内容について説明しました。

要求額については、一般会計で33兆7,275億円となり、前年度に比べて5,866億円の増。このうち「高齢化等に伴ういわゆる自然増」を5,200億円と計上したほか、裁量的経費を10%削減する代わりに、その3倍にあたる1,518億円を重要政策推進枠として設定。物価高騰対策等を含めた重要な政策について、必要に応じて適切に要求・要望を行い、予算編成過程において検討していくこととしています。

その上で、「▽人口減少や超高齢社会に対応した、持続可能な地域医療・介護の基盤構築や地域共生社会の実現、▽イノベーションや『新しい資本主義』による成長の加速化の推進を図るとともに、国民一人ひとりがその果実を実感するための改革を進める。その中で、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定など、近年の物価高騰・賃金上昇等を踏まえた必要な対応を行う」と掲げ、重点事項として以下を示しました。

(介護分野に関するものを抜粋、()内は令和5年度当初予算額)

I. 今後の人口動態・経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築

<医療・介護におけるDXの推進>

医療・介護におけるDXの推進により、医療・介護のイノベーションを推進するとともに、安心して質の高い医療・介護サービスの提供を図る。

○医療・介護のイノベーションに向けたDXの推進 166 億円(44 億円)

- ✓ 保健医療介護情報の活用促進のための情報の標準化の推進と全国医療情報プラットフォーム・介護関連データ利活用のための基盤等の整備
- ✓ 科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充
- ✓ 介護分野へのテクノロジーの導入等による生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上 等

<地域医療・介護の基盤強化の推進等>

人口減少と超高齢化社会における医療・介護ニーズや人口動態の変化等を踏まえ、不断の改革により、質の高い医療・介護サービスを提供できる体制を確保する必要がある。そのため、地域医療構想等の推進や地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進する。

○地域包括ケアシステムの構築 569 億円(511 億円)

- ✓ 地域医療介護総合確保基金等による地域の事情に応じた介護サービス提供体制の整備及び介護人材の確保支援
- ✓ 地域づくりの加速化のための市町村に対する伴走的支援等の実施
- ✓ 介護施設等の防災・減災対策の推進 等

<健康づくり・予防・重症化予防、認知症施策の推進等>

健康づくり・予防・重症化予防を強化し、健康寿命の延伸に係る取組を推進する。加えて、認知症基本法に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。また、がん・肺炎・難病などの各種疾病対策を着実に実施するとともに、歯科保健医療などを推進する。

○健康づくり・予防・重症化予防の推進 64 億円(36 億円)

- ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 等

○認知症施策の総合的な推進 141 億円(128 億円)

- ✓ 共生社会の実現に向けた本人発信支援や地域づくり支援、認知症の人やその家族の相談支援体制と若年性認知症の人への支援体制の推進等
- ✓ 認知症に対する早期発見・早期診断及び治療・進行抑制、介護方法、社会環境の整備等に対する研究等の推進
- ✓ 認知症の人やその家族を含めた包括的な支援等を図るため、地域包括支援センターが行う業務のICT化等に係る支援 等

II. 構造的人手不足に対応した労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進

<リ・スキリング、労働移動の円滑化等の推進>

労働者が主体的にリ・スキリングを行い、自らの選択で労働移動できるよう支援を行うとともに、人材確保の支援を行うことにより、「リ・スキリングによる能力の向上」、「個々の企業の実態に応じた職務給の導入」、「労働移動の円滑化」を推進する。

○成長分野等への労働移動の円滑化、人材確保の支援 619 億円(614 億円)

- ✓ ハローワークの専門窓口(人材確保対策コーナー)における医療・介護分野等への就職支援の強化 等

<多様な人材の活躍と魅力ある職場づくり>

全ての人々が、どのような状況にあっても、個々の希望に応じた多様な働き方を選択でき、能力を活かして活躍できる環境の整備・支援を行う。

○ハラスメント防止対策、働く方の相談支援の充実、働く環境改善等支援 144 億円(122 億円)

✓ 介護及び障害福祉分野へのICT・ロボットの導入等による生産性向上を通じた職場環境の改善 等

○多様な人材の就労・社会参加の促進 955 億円(945 億円)

✓ 技能実習制度の抜本的見直しに向けた外国人技能実習機構の体制整備等 等

動向
解説

審議会レポート

改定議論 1 巡目、おおまかな論点整理が終了

厚生労働省・介護給付費分科会

厚生労働省は6月 28 日に社会保障審議会・介護給付費分科会で、令和6年4月に予定される介護報酬改定に向けた議論の1巡目をスタートしました。

この日、議題にあがったのは▽定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護、▽小規模多機能型居宅介護、▽看護小規模多機能型居宅介護、▽認知症対応型共同生活介護の4つです。

このうち▽小規模多機能型居宅介護では、「利用者の態様や希望に応じて、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援することを目的として創設された小規模多機能型居宅介護の更なる普及が求められる中、期待されるサービスを安定的に提供するなどのために、どのような方策が考えられるか」とする論点が示されたほか、▽認知症対応型共同生活介護については、医療連携体制加算について、令和4年8月 31 日時点で(Ⅰ)が 80.2%であることに対して(Ⅱ)が 1.8%、(Ⅲ)が 3.4%となった調査結果を紹介。それらを算定していない理由として「看護職員(看護師・准看護師)を常勤換算で1名以上確保できない」(75.2%)、「事業所内の看護職員では 24 時間連絡できる体制が確保できない」(22.9%)、「算定要件に該当する入居者がいない」(21.5%)等をあげた上で、算定に当たっての課題等については「事業所に対応できない医療ニーズがある場合は、入院あるいは退居(医療ニーズに対応できる事業所へ転居)となってしまう」(69.8%)、「人件費等のコストが加算額に見合わない」(36.3%)等としました。

また、前回改定時に設けられた「3ユニット2人夜勤」については、届出が 0.1%(9事業所、介護給付費等実態統計(令和4年8月審査分))であったことを報告。関連の調査研究事業では4件という極めてサンプルの少ないなかではあるものの、「人材を効率的に活用でき、経営に役立てることができた」が3事業所、「夜勤者のシフト調整に余裕ができた」、「利用者のケアに支障は生じなかった」がともに2事業所であったとする効果とともに、課題については、「夜勤者の身体的負担が増えた」、「夜勤者の精神的負担が増えた」がともに3事業所、「入居者の急変時等の対応に支障が生じた」が2事業所であったとしました。

その上で、「今後も高齢化の進展による重度の要介護者、独居・認知症高齢者が増大する一方で、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれている中、認知症グループホームにおいて、▽医療ニーズへの対応の更なる強化を図る観点、▽介護人材の有効活用を図る観点などから、どのような方策が考えられるか」とする論点を示しています。

▽通所介護の報酬増や加算要件見直しの声があがる

7月 10 日の会合では、通所介護や通所リハビリテーション、短期入所生活介護などが扱われる回となりました。

通所介護については、令和3年度介護報酬改定において見直しがされた入浴介助加算について、特に新設された(Ⅱ)については算定率が 11.9%となったことや、収支差率(税引前)が令和2年度の 3.8%から令和3年度は

1.0%(金額ベースで 5.3 万円)にまで落ち込んでいることを紹介。その上で、「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護について、利用者に必要な日常生活上の機能向上並びに自立支援につながる質の高いサービスを提供する観点などから、どのような方策が考えられるか」とする論点を示しました。

これに対して出席した委員からは、通所介護がコロナ禍における特に大きな影響を受けた種別であることを指摘。報酬増の必要性を求める声や加算要件を見直すことにより活用しやすい仕組みへ変えていくべきとする意見があげられました。

その他、短期入所生活介護については、医療的ケアの対応割合が高まっているとする調査などを踏まえ、「短期入所生活介護について、その機能・役割を踏まえつつ、利用者における多様なニーズに応じたサービスを提供する観点などから、どのような方策が考えられるか」との論点が提示され、委員からは関連加算の拡充などを求める意見があがりました。

▽訪問介護やケアマネについても論点整理が進む

7月 24 日には、訪問介護や居宅介護支援についての論点整理が行われています。

「訪問介護」については、「介護サービスの需要が増加する一方で、訪問介護員の不足感が強い状況である中、利用者の状態に応じて必要となるサービスを安定的に提供するために、どのような方策が考えられるか」とする論点に対し、報酬改定等を通じた大幅な処遇改善策により人材確保を進めていくとともに、特に地方部において訪問のための移動時間を評価する等の見直しが必要ではないか等の意見があげられました。

また、「居宅介護支援」については「今後、高齢者人口の更なる増加や現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれ、多様な利用者のニーズへの対応が求められる中、業務効率化等の取組による働く環境の改善等を図るとともに、ケアマネジメントの質を向上させていくために、どのような方策が考えられるか」とする論点が示され、処遇改善や業務の簡素化の必要性、主任ケアマネジャーの要件緩和についても強く求める声があがっています。

▽特養や老健は、医療ニーズへの対応強化がテーマに

8月7日に開催された会合では、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「高齢者施設と医療機関の連携強化・感染対応力の向上」などが俎上にあがりました。

「介護老人福祉施設」については、経営状況について「高くはないが収支が安定している」とした上で、「重度の高齢者が多数生活する介護老人福祉施設における看取りを含めた医療ニーズへの対応の強化が求められる」と指摘。配置医師のもとで「健康管理及び療養上の世話を行う」とされている現状を踏まえ、

- 配置医師数は全体で「1人」が約 67%と最も多く、1施設あたりの配置医師の平均人数(実人数)は 1.5 人である。配置医師の雇用形態は「雇用契約(嘱託等)」が約 63%であり、配置医師の平均年齢は約 63 歳である。常勤の看護職員数(実人員)は、「4~6人未満」が最も多く約 32%であり、平均は 4.2 人である。
- 配置医師が施設内に不在の際の急変等の対応として、「配置医師によるオンコール対応」が最も多く(平日・日中で約 63%、平日・日中以外で約 38%)、次に多いのは「原則、救急搬送」となっている(平日・日中で約 26%、平日・日中以外で約 38%)。また、約 93%の特養が配置医師緊急時対応加算を申請しておらず、その理由としては、「配置医師が必ずしも駆けつけ対応ができない」、「緊急の場合はすべて救急搬送している」があげられた。夜間の看護体制は、「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が約 88%と大半を占めている。

との課題を提起し、「介護老人福祉施設について、今後も中重度の高齢者が増加することが見込まれる中、入所者のニーズにこたえ、安定的にサービスを提供するために、どのような方策が考えられるか」とする論点を示しました。

「介護老人保健施設」については、▽利用者のかかりつけ医と連携し、薬剤を減らす取組を評価する「かかりつけ医連携加算」の算定率が1.6%～5.8%と低く、算定が困難な理由として、「入所者の処方内容を変更する可能性があることについて、入所者の主事の医師からの合意を得ること」等の理由が挙げられていること、▽薬剤費が高額であることが理由で、老健の入所に困難を生じている場合があること等を課題として挙げ、「介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、医療ニーズへの対応力の強化、看取りへの対応の充実、リハビリテーションの充実、適切な薬剤調整の推進等の観点からどのような方策が考えられるか」との論点が示されています。

その他、同分科会での審議に先駆けて行われていた「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」での意見を踏まえ、「高齢者施設と医療機関の連携強化・感染対応力の向上」については、以下のように論点を整理しました。

- 高齢者施設内における医療ニーズへの対応や、施設内で対応可能な範囲を超えた場合における対応をより適切なものとする観点から、高齢者施設と医療機関間においてどのような連携体制を構築するべきと考えるか。
- 要介護高齢者の入院時における生活機能の低下を最小化する等の観点から、円滑な入退院を支援するため、高齢者施設と医療機関の情報連携の促進を含め、どのような方策が考えられるか。
- 高齢者施設における感染症対応力の向上に向けて医療機関との連携をはじめ、どのような方策が考えられるか。

これらについて出席した委員からは、▽ポリファーマシーの重要性を踏まえ、主治医と施設内の医師との意思疎通が進むようICT等の整備を急ぐべき、▽特養における健康管理の範囲や配置医と協力医療機関の役割の再整理が必要ではないか、▽医療においても患者(利用者)の生活情報を把握し、日常からの連携を強化すべき、▽薬剤師が配置医と連携することによる薬剤管理のあり方を強化していくべき、▽高機能な老健ほど人員を加配していたり稼働率が下がり、経営が厳しくなっており、適正な評価を求めたい、▽老健において薬剤費が高額となるのは難病によるところが少なくない。入所とともに公費負担がされなくなる仕組みを見直すべき、等の意見があげられました。

また、定員30名の小規模老人福祉施設について、「小規模介護福祉施設等の基本報酬に関し、通常の基本報酬との統合に向けて引き続き検討していくべきとされていることについて、どのように対応することが適切か」とする論点については、山間僻地・島嶼部などにおいて担う役割や意義、経営状況を踏まえ、「経過措置を継続すべき」とする意見が複数あがっています。

動向 解説

審議会レポート

「給付と負担」の議論を再開、見直しイメージ等示す 厚生労働省・介護保険部会

厚生労働省は7月10日に社会保障審議会・介護保険部会を開き、第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針についてや、「骨太の方針2023」において年末まで先送りする方向性が示された「給付と負担」について等の審議を行いました。

ひとつめの議題として示された「基本指針の構成について」では、「第9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(案)」とする資料を提示。基本的な考え方として、▽次期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えること、▽2040年を見通すと85歳以上人口が急増し、要介護高齢者の増加と生産年齢人口が急減すること、▽都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なること等を踏まえて「施策や目

標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要」と記載した上で、「見直しのポイント(案)」として「1. 介護サービス基盤の計画的な整備(▽中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、計画的に確保、▽医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携強化が重要、▽中長期的なサービス需要の見込みを事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤のあり方を議論することが重要)」「2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組(▽地域共生社会の実現、▽医療・介護情報基盤を整備、▽保険者機能の強化)」「3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上(▽介護人材を確保するため、取組を総合的に実施、▽都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進、▽介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進)」を掲げています。

続いて「給付と負担」については、「現役並み所得、一定以上所得の判断基準」や「1号保険料負担の在り方」について、昨年の介護保険部会意見書で「遅くとも来年(令和5年)夏までに結論を得るべく引き続き議論」することとされたことや、制度創設以来1割であった利用者負担割合についてその後見直しが行われてきた経緯を説明した上で、「75歳以上の単身世帯」と「75歳以上の夫婦2人世帯」の収入と支出の状況(年収別モデル)を例示。前者では、上位30%となる年収220万円世帯でモデル支出は211万円、上位20%となる年収280万円世帯では258万円となる推計を示しました。

また、1号保険料負担については、「負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされている」とし、それを踏まえて例えば現行制度の第1・2・3段階(世帯全員が非課税で年金収入等80万円以下・80~120万円・120万円超)の負担を軽減すると同時に第9段階(本人課税で合計所得320万円以上)をさらに細分化して複数段階に線引きしなおした上で負担を課す「見直しイメージ」を提示しました。

その他、「規制改革実施計画」等で対応の強化が求められている医療・介護・保育分野における職業紹介については、今後の対応として▽1. 悪質な職業紹介事業者の排除、▽2. 有料職業紹介事業の更なる透明化、▽3. 優良な紹介事業者の選り択円滑化、▽4. ハローワークの機能強化を図る旨が示されました。

動向 解説

社会福祉法人の現預金等について、 賃金への還元を求める

財務省

財務省は6月30日、令和5年度予算執行調査の調査結果概要(6月公表分)を公表しました。「予算執行調査」とは、財務省主計局の予算担当職員や日常的に予算執行の現場に接する機会が多い財務局職員が、予算執行の実態を調査して改善すべき点を指摘し、予算の見直しや執行の効率化等につなげていく取組であり、調査結果については、各府省に対し令和6年度予算の概算要求や今後の予算執行に確実に反映するよう要請する手続きがとられることになっています。

今回公表分には、介護に関する部分として「介護サービス事業者の経営状況等」が含まれています。ここでは「主に介護サービス事業を行っている社会福祉法人について、独立行政法人福祉医療機構の『社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム』に掲載されているデータを活用し、経営状況(現預金・積立金等の水準や協働化・大規模化の効果)を分析する」として、以下を調査結果として示しています。

- 足元で現預金・積立金等の金額や年間費用に対する割合が上昇
- 現預金・積立金等の水準が上昇しても、職員給与の水準は横ばい

- ✓ 職員1人当たり給与は、年間費用の3～6月分の現預金・積立金等を保有している法人で最大となる一方、それ以降は現預金・積立金等の水準が高くなっても横ばいとなっている。
- ✓ 一部の法人において、現預金・積立金等が積み上がっているにもかかわらず、職員の給与に還元されていない可能性がある。

○拠点数・事業規模(収益額)が大きくなるほど、職員給与及びサービス活動増減差率が上昇

これらに対する「今後の改善点・検討の方向性」としては、「1. 法人の現預金・積立金等について」として「現預金・積立金等の水準が上昇しているにもかかわらず、一部の法人においては職員の給与に十分に還元されていない可能性があるため、職員給与への適切な還元を促進する仕組み作りを検討すべきである。現状、保有資産を含めた分析が可能なのは社会福祉法人のみであるため、介護サービス事業を行う医療法人や営利法人等についても同様に、貸借対照表等の公表を求め、保有資産を含めた『見える化』を推進する必要がある」としたほか、「2. 法人の拠点数・事業規模について」として「複数事業所の経営や事業規模の確保を推進することにより、事業者の経営状況の安定・改善を図るとともに、職員1人当たり給与の引上げにつなげることが重要であり、経営支援や制度の改善等をはじめ、事業の協働化・大規模化に向けた取組を進めるべきである」としました。

動向 解説

離職率は横ばいも、約7割が人材不足感

介護労働安定センター

公益財団法人介護労働安定センターは8月21日、令和4年度の「介護労働実態調査」の結果を公表しました。示された内容によれば、訪問介護員及び介護職員の離職率は14.4%となり、前年度の14.3%からほぼ横ばいとなっています。

一方で採用率については、16.2%と前年度(15.2%)より増加したものの、「中長期的には離職率の減少幅よりも採用率の減少幅が大きくなっており、採用率と離職率の値が近づく傾向がみられる」としています。

人材の不足状況(「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計)については、全体では60%台で推移していますが、令和2年度から増加に転じ、令和4年度は66.3%となりました。そのうち最も高かったのが訪問介護員で83.5%、「大いに不足」と「不足」の合計も50%を超えて推移しており、訪問介護員の人材不足感が他の職種に比べて恒常的に高くなっていることが伺えます。次いで高かったのは介護職員(69.3%)となっています。

また、「65歳以上の雇用状況」を尋ねた設問では、69.1%が「いる」と回答。そのうち訪問介護では従業員数に占める65歳以上の労働者が26.3%となり、他の種別と比べ高くなっています。

ICT機器の活用状況については、「パソコンで利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している」が55.9%(前年度52.8%)、「記録から介護保険請求システムまで一括している」が45.6%(同42.8%)、「タブレット端末等で利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している」が32.5%(同28.6%)となっている一方、「いずれも行っていない」は19.3%(同22.0%)となり、昨年よりも活用が進んでいることがわかりました。

外国籍労働者の受け入れ状況は、「技能実習生」の入国資格が4.4%(前年度2.6%)で最も多く、次いで「在留資格 特定技能1号」の3.5%(同1.6%)、「在留資格 介護」の2.6%(同2.0%)、「留学生」が1.5%(同1.3%)となり、「いずれも受け入れていない」は83.9%(同87.9%)となっています。

外国籍労働者を新たに活用する予定があるかどうかを尋ねた設問では、「新たに活用する予定がある」が13.1%(前年度11.7%)、「新たに必要はない」が80.4%(同82.2%)と、やや活用意向が上昇したほか、新たに活用する予定があると回答した事業所の受け入れ方法(予定)は、「技能実習生」が43.2%(同50.2%)と最も高く、次いで「在留資格 特定技能1号」が42.4%(同39.5%)となりました。

外国人介護人材による訪問介護の解禁などが 俎上に

厚生労働省

厚生労働省は7月24日、「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」の第1回会合を開催しました。議題は「外国人介護人材受入れに関する主な論点について」で、主に以下の3点を俎上にあげています。

I 訪問系サービスなどへの従事について

訪問系サービスなどについては、技能実習「介護」、特定技能「介護」等の外国人介護人材の従事が認められていない。これらの施設における外国人介護人材の受入について、どう考えるか。

II 事業所開設後3年要件について

技能実習「介護」では、経営が一定程度安定している事業所として設立後3年を経過している事業所が対象となっているが、これをどう考えるか。

III 技能実習「介護」等の人員配置基準について

技能実習「介護」等において、就労開始後6ヶ月を経過した者について、介護技能や業務に必要な日本語能力がある程度向上することなどの理由により、介護施設の人員配置基準に算定しているが、その取扱いについてどう考えるか。

特に大きな焦点になったのは「I」で、訪問介護の人材確保が極めて深刻であることを背景として、株式会社を中心とする団体からは、訪問系サービスへの制度拡大を認めるべきだという意見が複数あがり。特に訪問系サービスであっても、サービス付き高齢者住宅などのいわゆる「箱もの」に対して行うものであれば、個々の住宅への訪問とは異なり、管理や緊急時の対応がしやすいため問題ないとする主張が見られました。

一方、特別養護老人ホーム経営者により構成される団体からは、文化などの違いが色濃く出る訪問系サービスへの拡大について「時期尚早」とし、慎重な姿勢を示しました。

同検討会では今後数回の開催を経て、年内を目途にとりまとめを行うとしています。

1巡目を終えた改定議論、在宅サービスの深掘りは今後へ持ち越し

記事中で触れたように、令和6年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会・介護給付費分科会で行われてきた審議は、「1巡目」を終えました。サービス種別ごとに事務局(厚生労働省)側からおおまかな論点を示し、広く委員から問題点を聞き取る作業を行うのがここでの目的で、それをもとに「2巡目」で、より細かな論点に踏み込んでいくこととなりますが、それにしても、1巡目での論点整理は踏み込みが浅かったと言わざるを得ないのではないのでしょうか。

今回の改定議論については、来年度の報酬改定が医療・介護・障がいのトリプル改定になることを踏まえて、予め「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」を開催して、特に医療・介護連携をどのように強化していくのかについて焦点が当てられていました。

その流れを受けて、特別養護老人ホームでは配置医師のあり方に注目し、これまで「健康管理」とされてきたその医療機能を、例えば急変時にどのように対応していくべきかという視点から見直しを加える必要性が示されていますし、介護老人保健施設でも所定疾患療養費の対象疾患を広げるべきではないかという意見や、薬剤調整の重要性が取りあげられたほか、超強化型など高機能な施設のさらなる評価を投げかけるなどの問題提起がされています。

しかし、在宅サービスでは、例えば通所介護で、入浴介助加算や個別機能訓練加算の上位区分がほぼ算定できていないことや、コロナ禍の影響による経営状況の悪化について指摘したほか、訪問介護ではヘルパー不足、小規模多機能型居宅介護も普及が頭打ちであると危機感を示した程度で議論を終えており、十分に課題が深掘りされたとは到底言えない結果になっています。

原因として、老健局内の人事異動前後で新しい担当者に論点を煮詰める余裕がなかったとか、在宅サービスに関連する業界団体があまりに細分化されていることで発信力がないこと等があげられてはいますが、それにしても審議報告がとりまとめられ、改定率が示される年末(クリスマス頃)までもう4か月しかないのです。解決しなければならない課題が山積しているなかで、悠長なことは言っていられない状況であることを改めて受け止め、厚生労働省や各業界団体をはじめとする介護業界が力を合わせて充実した改定議論を導いていけるよう、一層奮起していただきたいと願ってやみません。

※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

