

## 1. 総論

## 2. 少子化

- ・経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか
- ・子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか

## 3. 医療

- ・新型コロナと今後の医療費  
～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）
- ・ポストコロナにおける医療機関の役割分担  
～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
- ・医薬品と産業構造 ・医療機関の偏在について ・医療DXについて ・その他の課題

## 4. 介護

## 5. 障害福祉

- 介護はすでに医療以上のスピードで費用が増加しているが、団塊世代が85歳以上となる「10年後」には介護費用が激増することが確実。一方で、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。
- この中で、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。

## ◆介護費用の推移

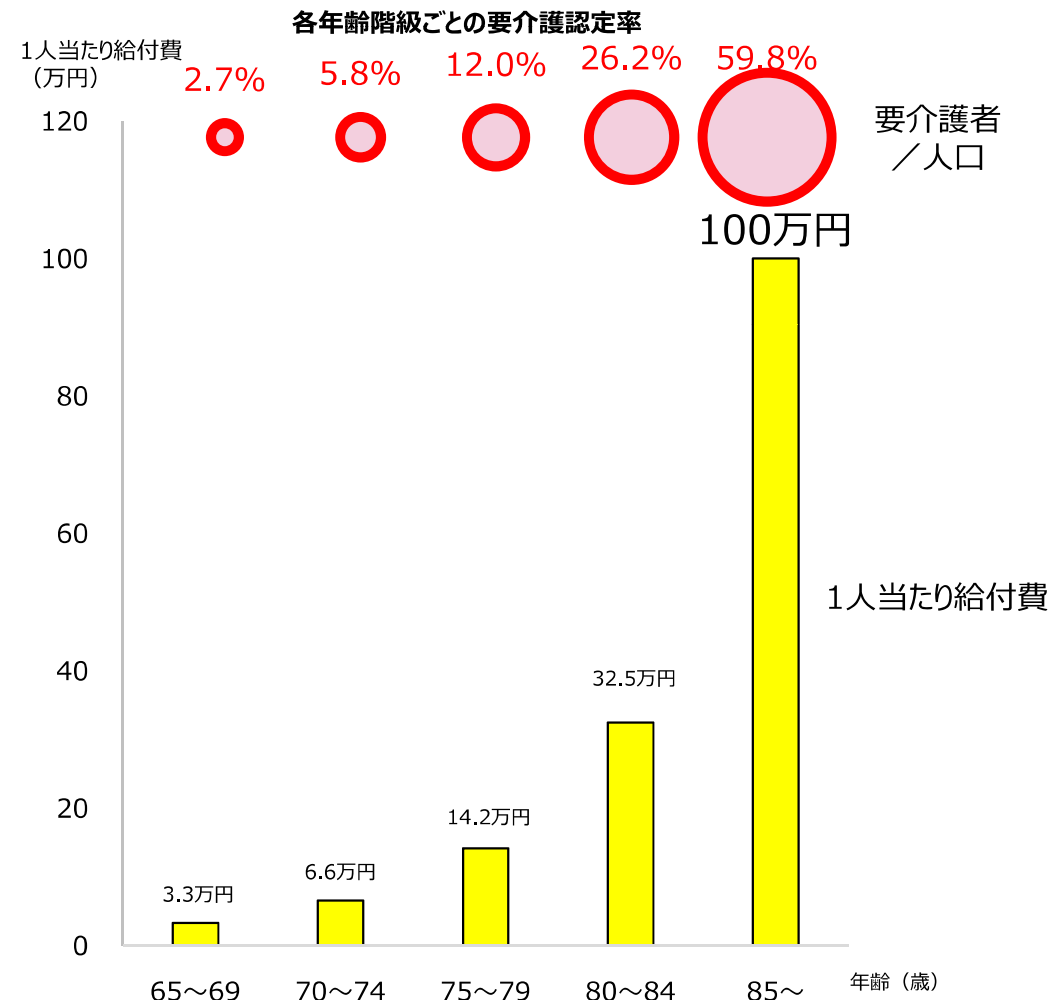
	2000年		2022年
介護保険	3.6兆円	約4倍	13.3兆円
医療保険	30.1兆円	約1.6倍	46.7兆円

## ◆介護保険料（月額）の推移

	2000年		2022年
1号保険料	2,911円	約2.1倍	6,014円
2号保険料	2,647円 <sup>注1</sup>	約2.1倍	5,669円 <sup>注2</sup>
医療保険 (協会けんぽ)	8.5%	約1.2倍	10.0%

(注1) 2001年の確定納付金額。  
(注2) 2020年の確定納付金額。

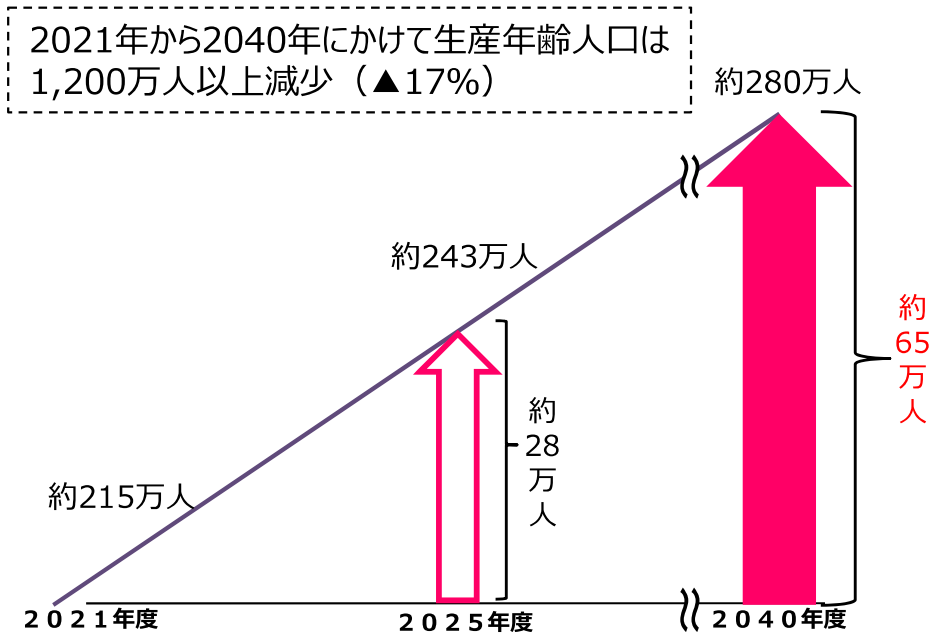
## ◆年齢別一人当たり給付費と要介護認定率



(出所) 要介護認定率：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和2年度）」、総務省「人口推計」  
介護給付費：厚生労働省「介護給付費等実態統計（令和2年度）」、総務省「人口推計」

○ 今後、超高齢化、要介護者の急増が予想される中で、介護人材の必要数も増大。労働人口に限りがある中で、必要な介護サービスを確保するには、ICT機器の活用を通じた、業務負担の軽減や、データに基づいた介護サービスの質の向上（自立支援・重度化防止）を図るとともに、介護施設・通所介護等における人員配置の効率化が不可避。

## ◆介護人材の必要数の見込み



(出所) 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」  
厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（令和3年度）」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

## 2021年度介護報酬改定における人員配置の効率化

特別養護老人ホームにおいて見守り機器やインカム（コミュニケーション機器）等のICTを導入する場合、夜間の人員配置基準を緩和。

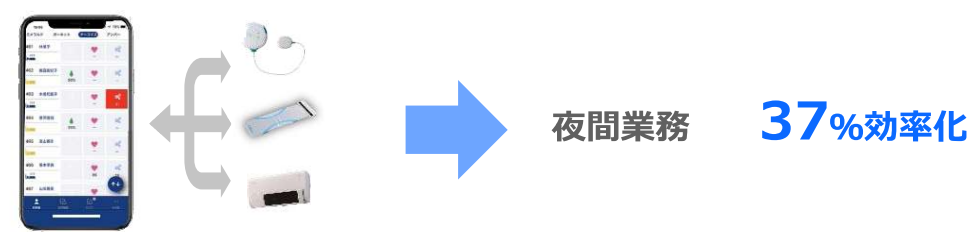
- (要件)
- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
  - ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
  - ・安全体制を確保していること

## ◆主なICT機器の例



## ◆ICT機器を活用した生産性向上の事例

- ✓ 複数のICT機器の情報を集約し、介護職員が効率的かつ効果的に介護ロボットを使用できる機器の導入



(出所) 社会福祉法人善光会「アウトカムをベースとした科学的介護の推進」

- ✓ 音声でメモを作成し、それを記録システムと連携することで、介護を行いながら記録の作成が可能となる機器の導入。



(出所) 株式会社ケアコネクトジャパンHP

# 介護事業の収益の推移

- 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。
- 産業界全体、とりわけ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。

## ◆介護事業者の収支差率

	給付費 (兆円)	経営実態（概況）調査			経営実態（概況）調査 (特損を除く)		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
介護サービス 全体	10.7	2.4%	3.9%	3.0%	3.9%	5.5%	4.7%
特養+老健	3.3	2.0%	2.3%	1.7%	2.3%	2.6%	1.9%
通所+訪問	2.4	3.0%	4.9%	6.9%	4.9%	7.2%	5.1%

(注1) 給付費は2021年度の介護給付の実績。介護予防サービス、地域支援事業等は含まない。

(注2) 厚生労働省の経営実態（概況）調査は、事業所から本部への繰入を特別損失（特損）として計上する一方、本部から事業所への繰入は計上されていない。そのため、事業所ごとの経営状況を確認する観点からは、特損を除いた収支で分析することが適当。（独）福祉医療機構の経営分析参考指標においても事業収益に着目した分析を行っており、特損は含んでいない。

### (参考) 法人企業統計

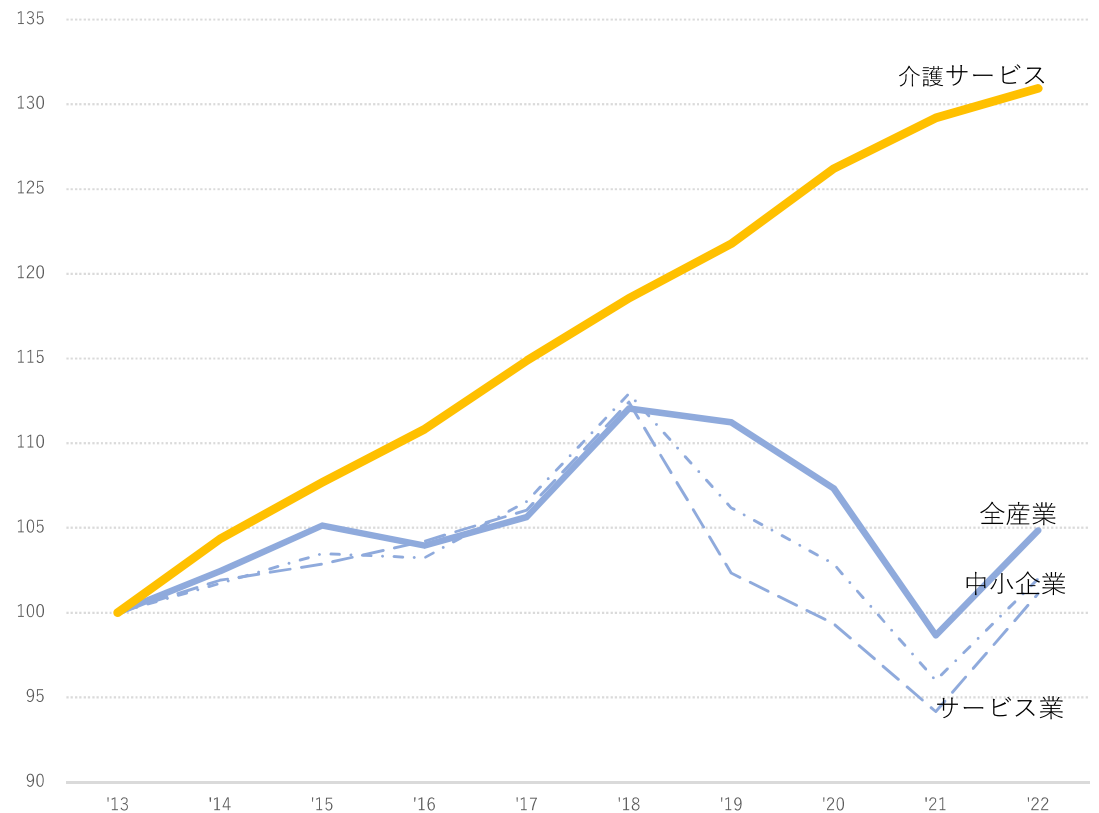
	2019	2020	2021
全産業	4.5%	4.2%	5.4%
中小企業	2.9%	2.6%	3.3%
中小サービス産業	2.5%	2.1%	2.8%

### (参考) 経営分析参考指標

	2019	2020	2021
介護サービス全体	3.8%	5.2%	3.7%

(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営概況調査」、財務省「法人企業統計」、(独)福祉医療機構「経営分析参考指標」等を基に算出

## ◆介護事業の収益額の推移（2013年を100とした場合）

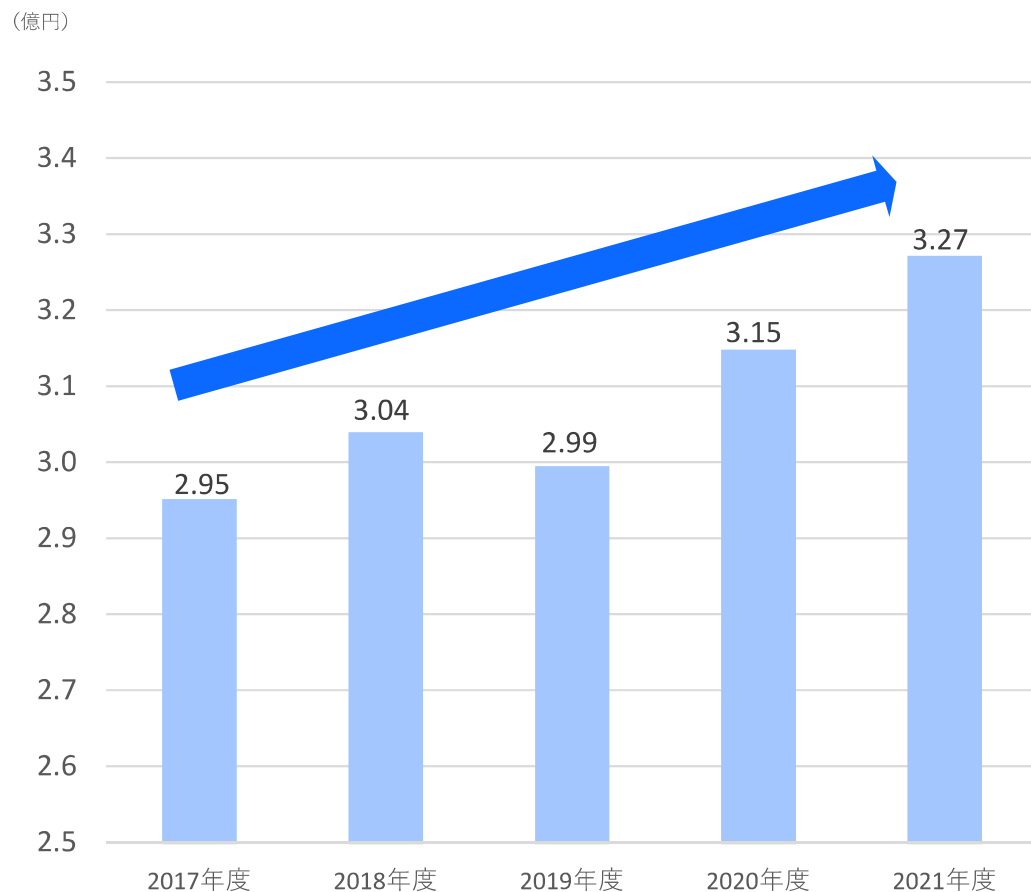


(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営概況調査」、財務省「法人企業統計」

(注) 介護サービスは介護事業経営概況調査の給付額（暦年）、その他産業は法人企業統計の売上額（年度）

- 主に介護事業を運営する社会福祉法人においては、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。

## ◆社会福祉法人の1法人当たりの現預金・積立金等の推移



## ◆現預金・積立金等と年間費用の割合 (主に介護保険事業を行っている社会福祉法人) (2021年度)

(単位 百万円)

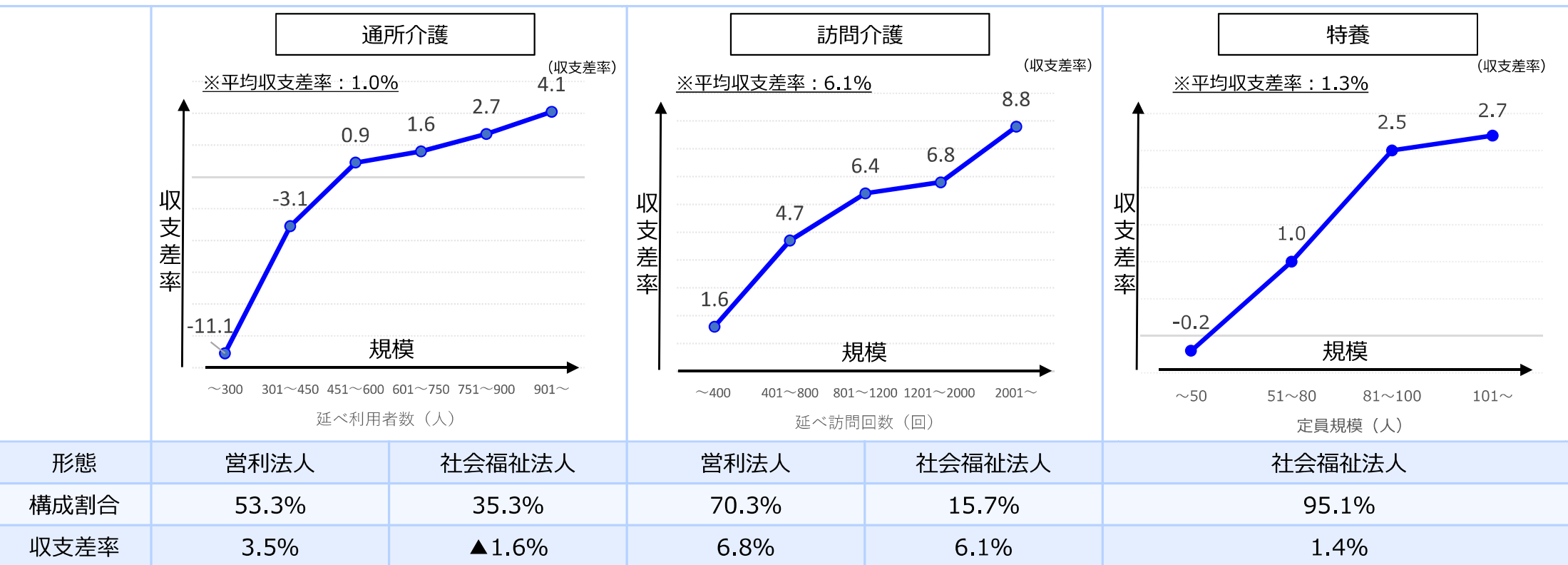
事業規模 (収益額)	現預金・積立金等	年間費用	現預金・積立金等が費用の何か月相当か
全法人平均	444	822	6.5か月
~1億	55	71	9.4か月
1億~5億円	191	314	7.3か月
5億~10億円	409	699	7.0か月
10億円~	1,005	2,014	6.0か月

(出所) (独) 福祉医療機構「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」を基に分析

(注) 厚生労働省が第7回公的価格評価検討委員会に提出した資料(「社会福祉法人の計算書類等について」)では、社会福祉法人が保有する一般的に流動性が高いと考えられる資産として「現預金+積立金」を分析。本資料では、現預金・積立金に有価証券を追加している。

- 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。

## ◆規模別の収支状況（通所介護、訪問介護、特養）



(出所) 厚生労働省「令和4年度介護事業経営概況調査」、厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」 (注) 収支差率は税引き前の値。

## ◆大手民間企業の事業所数（2023年4月30日時点）

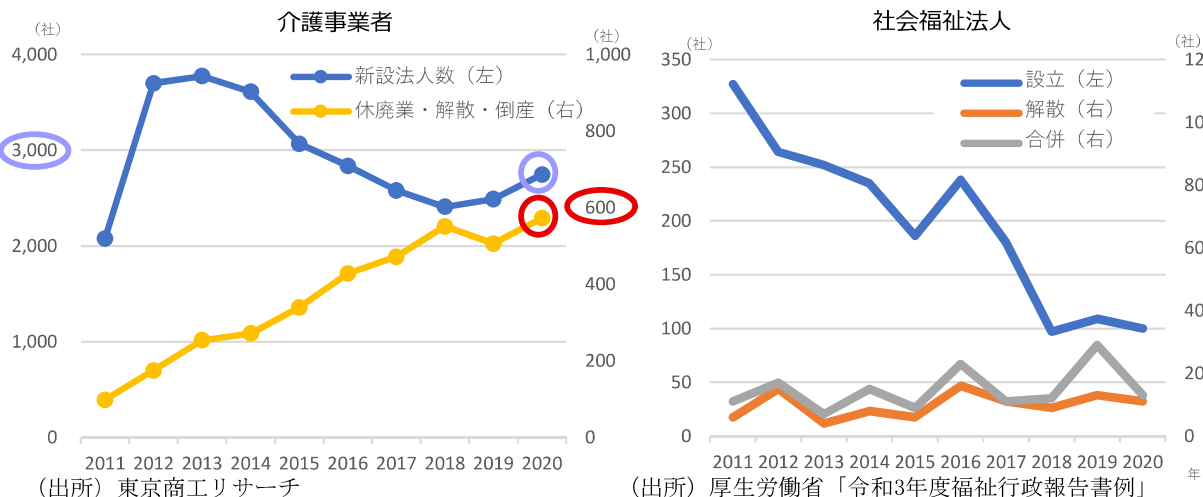
企業名	ニチイ学館	SOMPOケア	ツクイ	学研ココファン
通所介護	382	55	548	44
訪問介護	1,489	205	133	157

(注) 民間企業においては、多数の事業所を統括する本部を設置。職員の管理や食事の調理、申請事務等を一括することで費用を押さえている。

(出所) 各社HP

- 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。

### ◆介護事業者・社会福祉法人の新設・倒産（解散）数等の推移



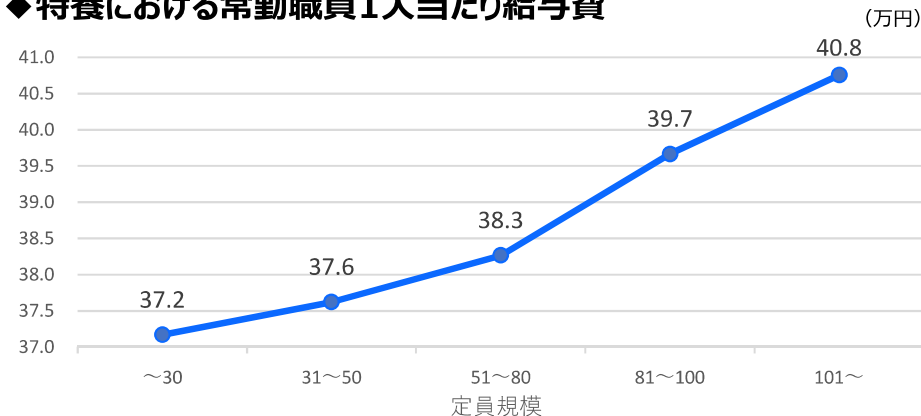
厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によると、2021年度は調査対象の介護サービス施設・事業所が合計24.9万か所であったのに対し、3.1万か所以上が未回答。休止中の施設・事業所が毎年4,500か所以上存在。

### ◆主に介護保険事業を行う社会福祉法人（介護保険事業収益がサービス活動収益全体の90%超）の拠点数別割合（2021年度）（n = 3,763）

	1拠点	2拠点	3拠点	4拠点	5拠点以上
法人数	1,387 (36.9%)	697 (18.5%)	536 (14.2%)	376 (10.0%)	767 (20.4%)
利益率	▲0.3%	0.3%	0.8%	0.6%	2.0%

（出所）（独）福祉医療機構「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」を基に分析

### ◆特養における常勤職員1人当たり給与費



（出所）厚生労働省「令和4年度介護事業経営概況調査」

### ◆社会福祉連携推進法人の概要

- 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、参画する社員の過半数は社会福祉法人であることが必要。
- 社員に対し、人材確保支援、物資の供給を行うほか、地域福祉の推進に係る共同での取組や災害発生時の福祉サービスの確保支援、経営支援、貸付を実施。

### （例）社会福祉連携推進法人リガーレにおける取組

- 連携推進法人を構成する異なる法人間で人事交流（出向）を実施。
- その他、共同の研修、各法人の小規模多機能などの整備を支援。

（出所）厚生労働省「第2回社会福祉連携推進法人の運営の在り方等に関する検討会」等



### （１）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

#### ○ 1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、[次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る](#)

#### ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、[次期計画に向けて結論を得る](#)

#### ○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

(※) [次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏（＝本年夏）までに結論を得るべく引き続き議論](#)

### （２）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

#### ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、[次期計画に向けて結論を得る](#)

#### ○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

#### ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

### （３）被保険者範囲・受給者範囲

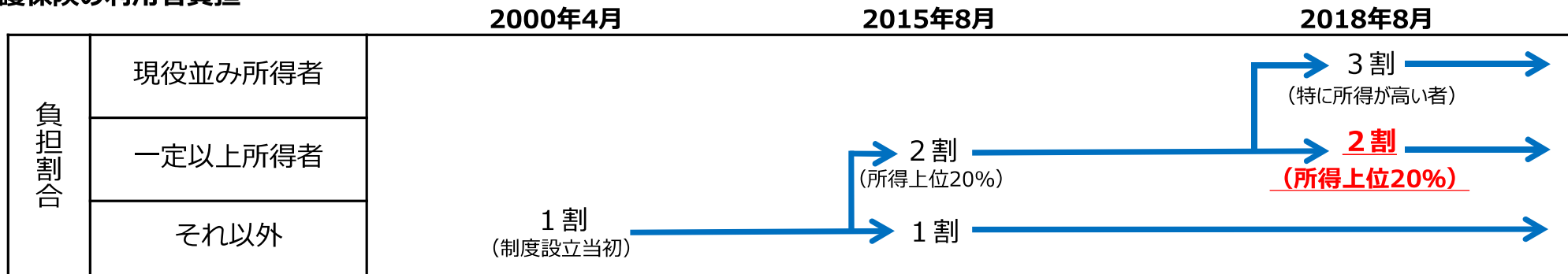
- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討



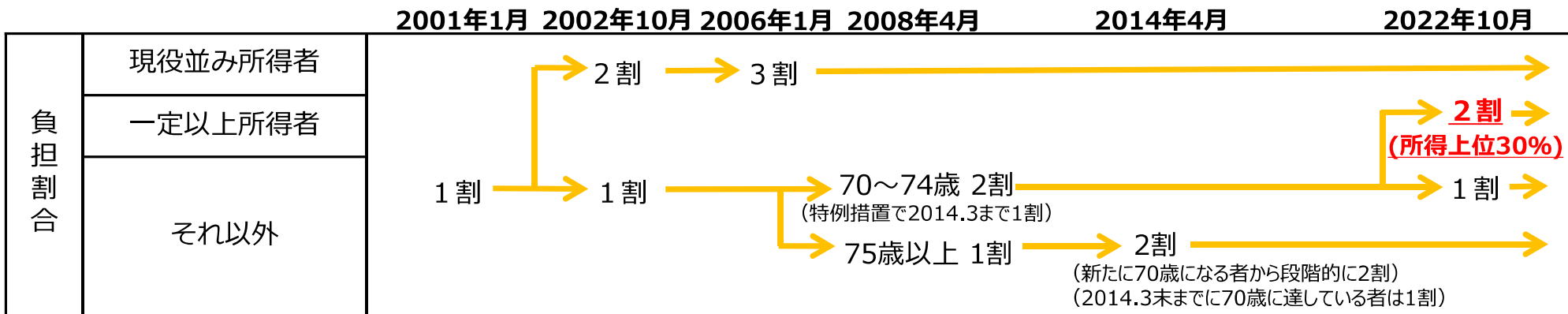
# 介護保険の利用者負担（2割負担）の見直し

- 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。

## 介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）

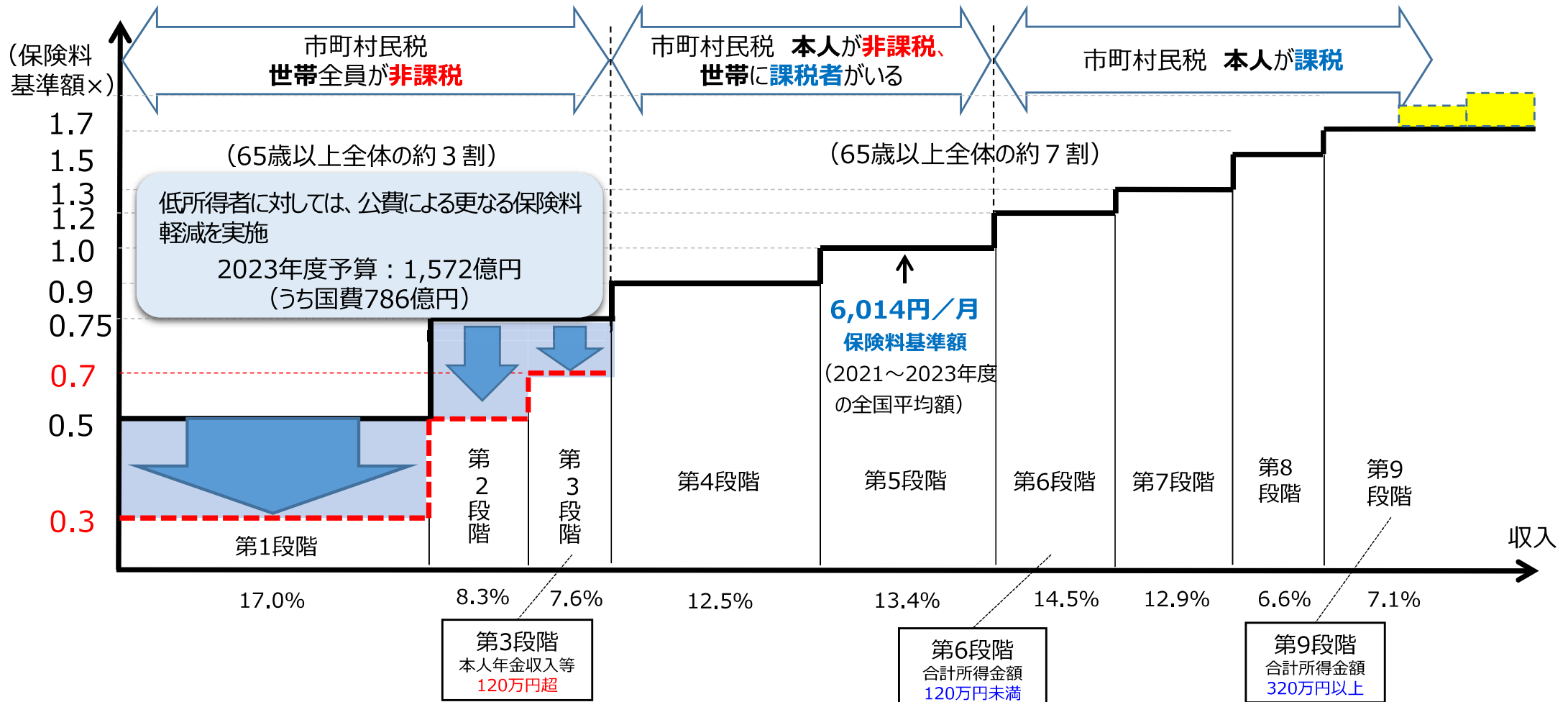


介護保険制度の見直しに関する意見 (2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会)

- 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
  - ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る。
- (略) その際、次期計画に向けて結論を得ることが適切とされた事項については、遅くとも **来年夏(=本年夏)までに結論を得る** べく、引き続き本部会における議論を行う必要がある。

# 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。



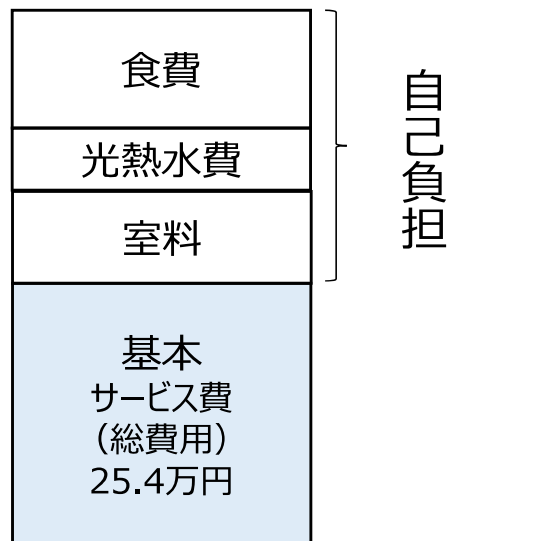
(出所) 被保険者割合は「令和2年度介護保険事業状況報告」  
 (注) 具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

# 多床室の室料負担の見直し①

- 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。

## 介護老人福祉施設（特養老人ホーム）

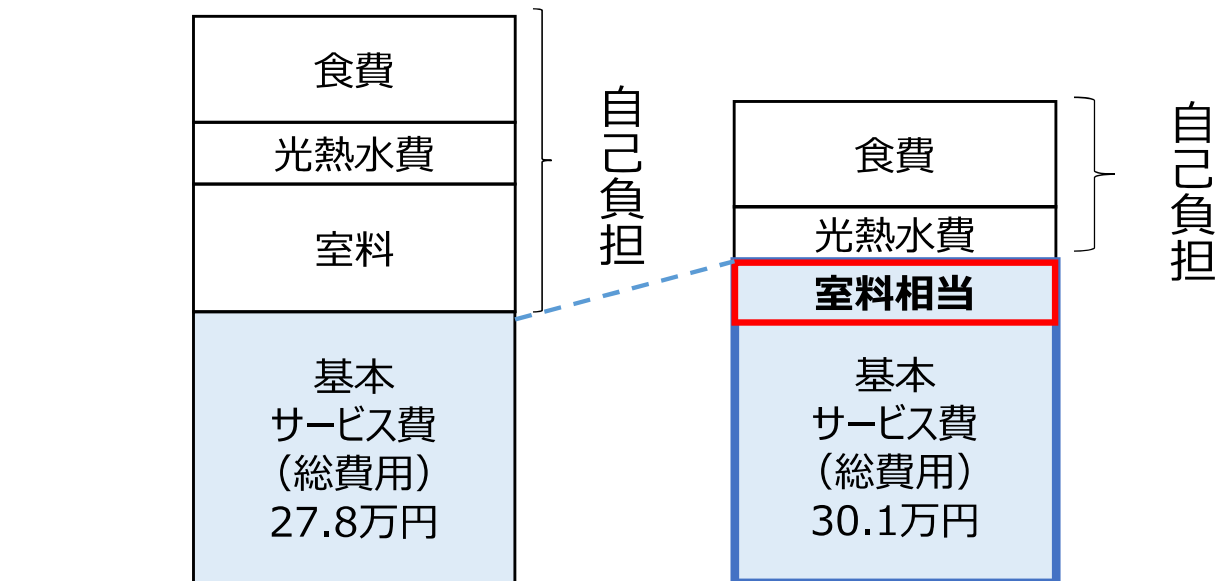
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



個室・多床室

## 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含まれたまま**であり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



個室

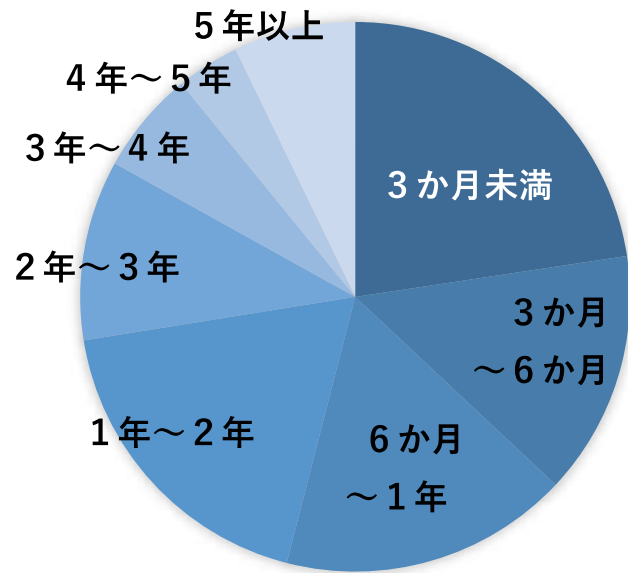
多床室

(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）。

# 多床室の室料負担の見直し②

- 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。

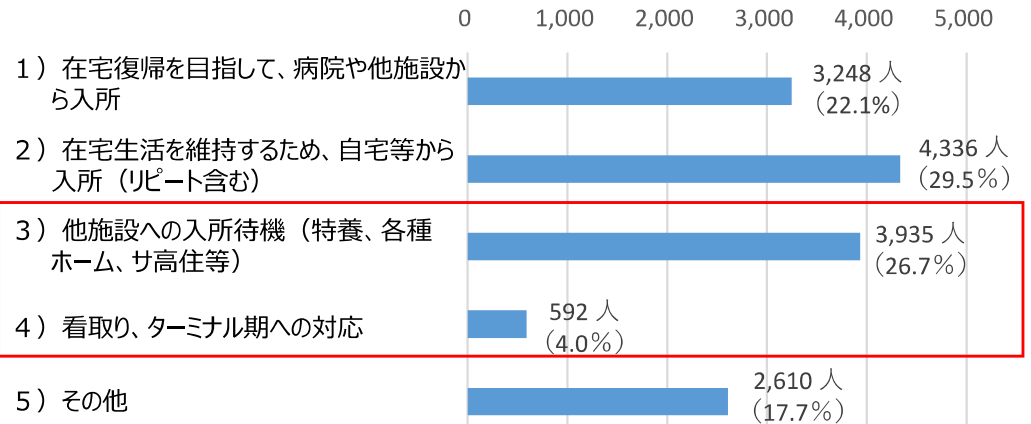
## ◆介護老人保健施設の在所日数別の利用者数（2019年9月末時点）



- 3か月を超えて入所している利用者：77%
- 6か月を超えて入所している利用者：63%
- 1年を超えて入所している利用者：46%

（出所）厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査」（令和3年1月）

## ◆介護老人保健施設の入所サービス利用者の利用目的



（出所）全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書」（令和4年3月）

## ◆長期入所者における退所の困難理由（住宅強化型）

- 認知度が重度である：20.6%
- 自宅等では療養困難な医療処置を必要とする：7.3%
- 自宅等では療養困難な精神疾患を有する：1.6%
- 特養の入所待ちをしている：38.1%
- 在宅生活を支える介護サービスが乏しい：5.1%
- 家族の希望：25.0%
- その他：6.7%

（出所）全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて（平成30年3月）」

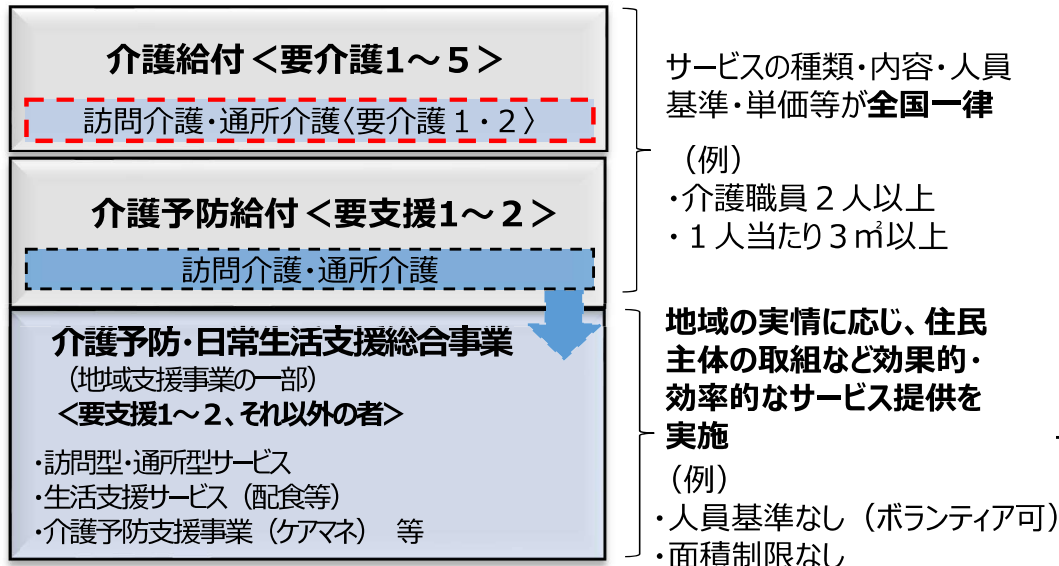
## 【要介護1・2への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行等】

- 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。

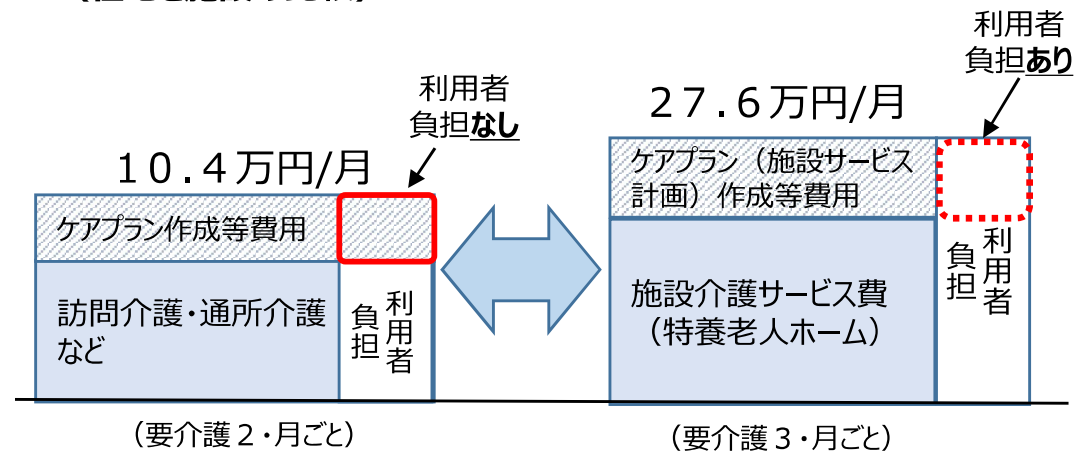
## 【ケアマネジメントの利用者負担の導入】

- 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。

### ◆介護給付と地域支援事業



### ◆受給者一人当たり介護サービス費用と利用者負担の範囲(在宅と施設の比較)

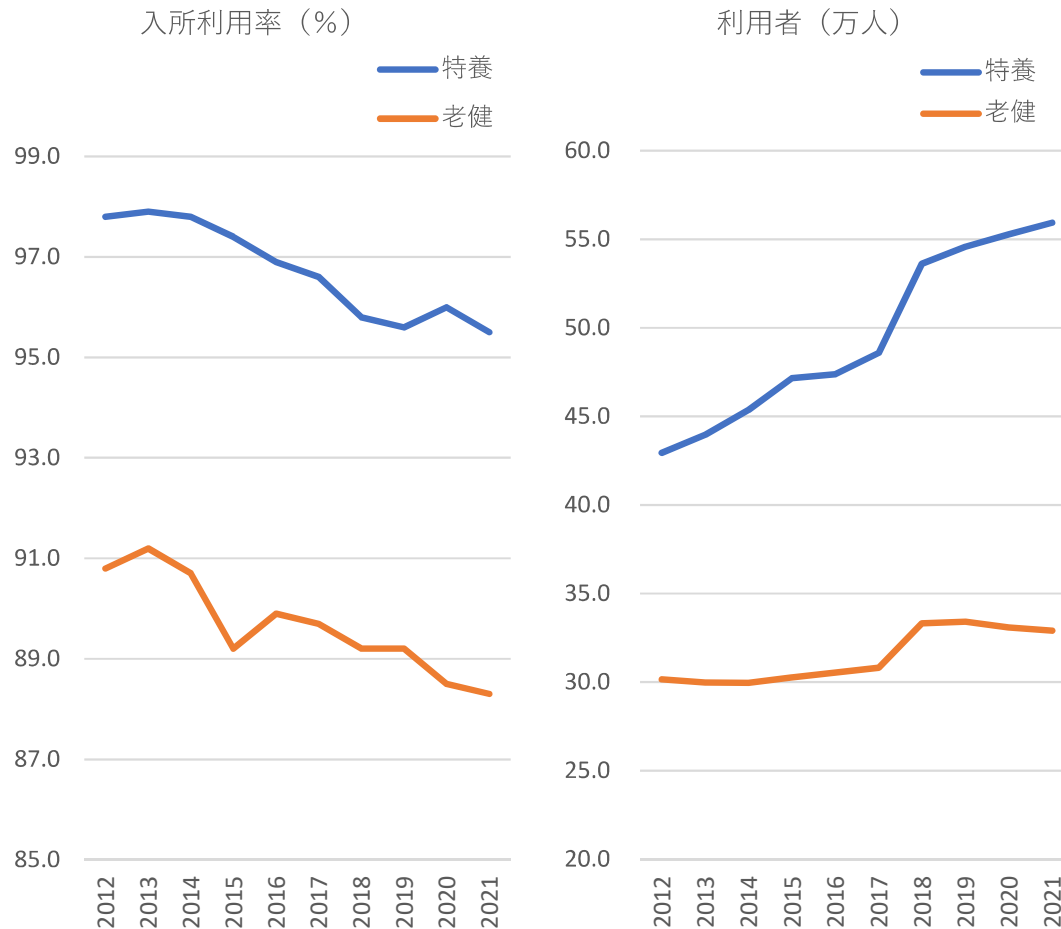


(注)「令和2年度介護給付費等実態統計」の令和3年4月審査分における受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,500円程度。

# 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。
- 足元で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。

## ◆入所利用率・利用者数の推移



(出所) 厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」

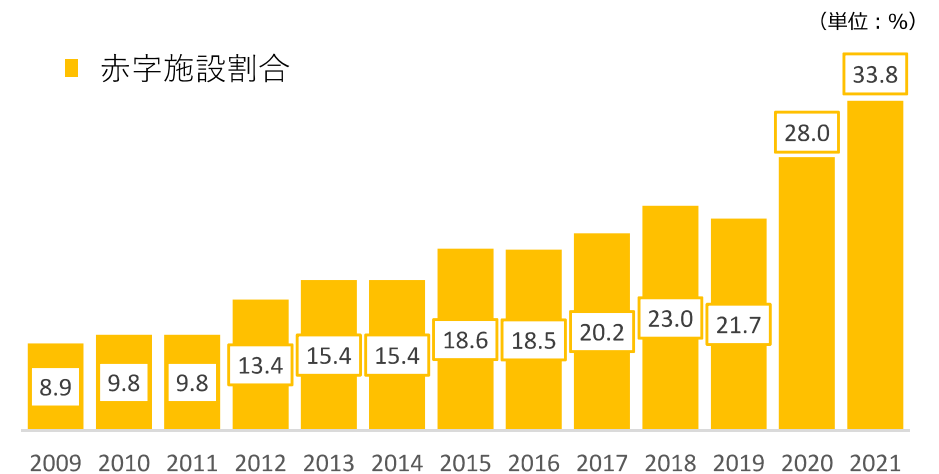
## ◆入所利用率・平均在所日数の分布、赤字施設割合の推移

### 【入所利用率の分布】

- 入所利用率90%を下回る施設が全体の4割超。
- 一方で、入所利用率90～95%の施設が最も多い。

### 【平均在所日数の分布】

- 1割超の施設で平均在所日数が600日以上。
- 一方で、平均在所日数が200～350日の施設が最も多い。



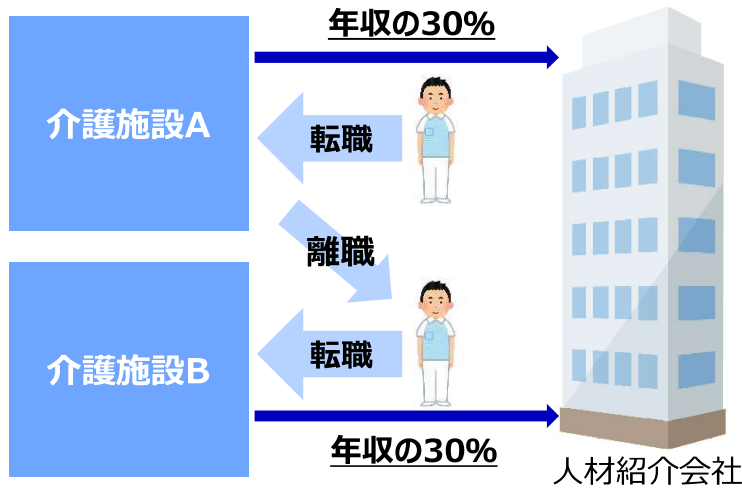
(出所) (独) 福祉医療機構「介護老人保健施設の経営状況について(令和3年度)」等を基に作成



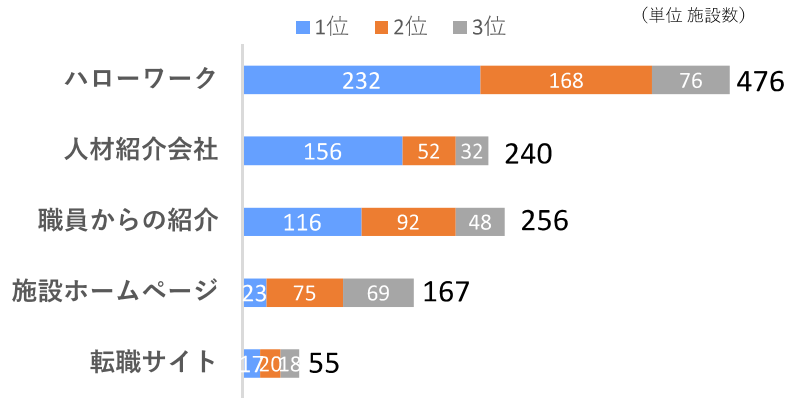
# 人材紹介会社の規制強化

- 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。

## ◆人材紹介会社を介した転職の例

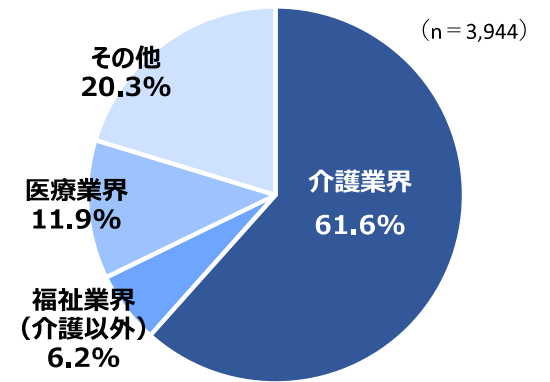


## ◆正規職員（中途）の採用に結びつく効果の大きかった媒体・経路



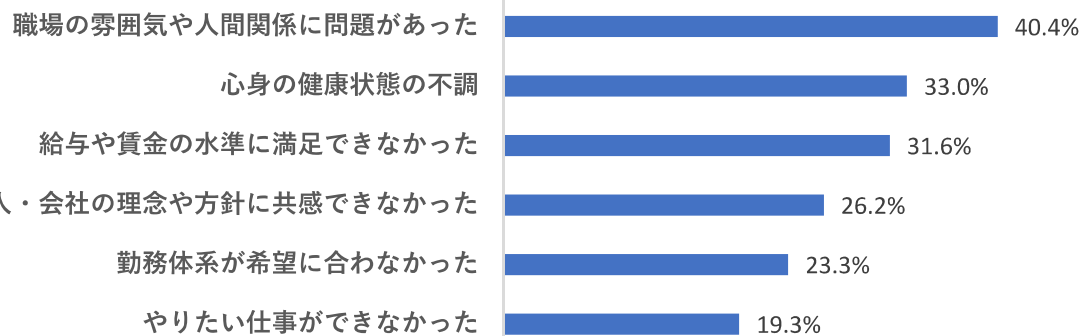
(出所) (独) 福祉医療機構「特別養護老人ホームの人材確保および処遇改善に関する調査結果 (2022年度)」

## ◆介護施設等における中途採用者の前職



(出所) (独) 福祉医療機構「特別養護老人ホームの人材確保および処遇改善に関する調査結果 (2022年度)」

## ◆過去に働いていた職場を辞めた理由（介護福祉士）（複数回答）



(出所) 公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士 就労状況調査 (令和2年度) 結果報告書」

## ◆介護従事者の離職率

	人材紹介会社経由		人材紹介会社以外	
	3か月以内	6か月以内	3か月以内	6か月以内
介護職員	28.2%	38.5%	17.9%	25.6%
看護職員	21.3%	32.5%	12.4%	22.3%

※全産業の離職率：13.9%

(出所) 厚生労働省「医療・介護分野における職業紹介事業に関するアンケート調査 (2019年12月)」  
厚生労働省「令和3年雇用動向調査結果」



- 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。

## ◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

要件	減算
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業所と同一建物の利用者、</li> <li>同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加）</li> </ul>	▲10%
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加）</li> </ul>	▲15%

## ◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%⇒80%））

要件	減算
同一の介護事業者によって提供されるサービス（訪問介護等）の割合が80%超	▲200単位

## ◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプラン点検に関する基準（2021年10月に導入）

居宅介護支援事業所ごとに見て、  
 ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、  
 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

## ◆改善すべきケアプランの傾向・課題（n = 189、ケアプラン点検実施市町村）

個別性の欠如：利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていると思われた	全回答の59.7%
過剰なサービス：利用者の意向や情報を考慮せず、アセスメントからは必要が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定していると思われた。	全回答の45.3%
居宅介護支援事業所にフィードバック等を行っても、改善すべき課題のネックが住まい運営事務所との関係でもあるなどの理由から改善が進まない。	全回答の59.1%

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

## ◆ケアマネジメントにおける利用者1人当たり1か月間の労働投入時間

サ高住の入居者有	サ高住の入居者無
82.7分	112.6分

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 報告書（2023年3月）」

## ◆サ高住等の併設の有無による訪問介護事業所（営利法人）の経営状況の比較

- 高齢者住宅等に併設する事業所のサービス提供回数は、単独事業所の1.5倍。
  - 併設事業所は同一建物減算が適用されている事業者が多いにもかかわらず、単独事業所に比べ、利益が2割以上大きく、利益率も1.2ポイント高い。
- ⇒併設事業所では、移動時間が少ないことを活かし、短時間のサービスを数多く提供して収益を上げていると見られる。

（出所）（独）福祉医療機構「訪問介護の経営状況について（令和3年度）」を基に作成

- 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言えない。
- 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。

## ◆介護保険法（抜粋）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、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**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## ◆ケアマネジメントの基本報酬と労働投入時間

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
報酬	438単位/月		1,076単位/月		1,398単位/月		
時間	89.2分	89.6分	112.3分	107.0分	114.8分	123.2分	121.5分

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 報告書」（2023年3月）

## ◆ケアマネジメントの特定事業所加算（Ⅰ）（505単位）の要件（抜粋）

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置。
- **利用者の総数のうち、要介護3～5である者の割合が4割以上。**

## ◆東京都における要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進の事例

介護報酬上のADL（日常生活動作）維持等加算を算定した事業所に対して、東京都が報奨金を支給。

- ①基礎分 → ADL維持等加算算定：20万円
- ②加算分 → 要介護度の維持の場合：+10万円  
要介護度の改善の場合：+20万円

（出所）東京都HP

## ◆インセンティブ交付金の評価指標の項目数と配点（2023年度、市町村分）

	2023年度	
	推進交付金	支援交付金
項目数	227	95
うちアウトカム指標	8 (3.5%)	8 (8.4%)
配点	1,355	830
うちアウトカム指標	300 (22.1%)	300 (36.1%)

## ◆評価指標の例（2023年度、市町村分）

- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。（←「実施」の基準を明確化すべき）
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。（←定量的な目標を設定すべき）