

令和3年度 新宿区介護サービス事業者協議会 第3回研修会

# 介護保険制度を巡る最近の動き

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課長

笹子宗一郎

令和4年3月23日（水） 19:00～20:30

オンライン及び来場研修  
(ミアヘルサ株式会社 本社 研修室)



## 介護保険制度を巡る最近の動き

笹子宗一郎

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課長

### はじめに

ただ今ご紹介いただきました厚労省の笹子と申します。本日は大変貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

1年半前（2020年8月）に、この職に就いたときは、もう既にコロナがかなり蔓延しており、コロナ対策に加えて法律の施行、介護報酬改定を経て令和3年（2021年）4月から新しい計画期間に入っています。長く続くコロナ禍での現場の皆さんの大変なご苦勞に感謝をしております。現場の事業者の皆さん、保険者の皆さんも前例のないことに対応していただいているということで、本当に頭が下がります。

きょうは、私から話題提供をさせていただき、皆さんから現場の課題や問題意識なども伺いたいと思っておりますので、多めに質問の時間をとらせていただきたいと思います。

きょうここに来る前にデジタル庁に行きました。医療介護だけではなく全分野に対してICTとかデジタルとかを抜本的に入れていくということで、私もデジタル臨時行政調査会で、ヒアリングを受けてきました。

介護現場は人手不足であり、財政事情もそんなによくないので、しっかり生産性を上げながら利用者の皆さんにとって最適なサービスをどう提供していくのかということ、引き続きの課題だと思います。

介護保険部会（厚労省）とか全世代型社会保障構築会議（内閣府）というものできており、これから夏に向けて議論が本格化します。こういった方向性になるのかということのところまでは、まだご紹介できませんが、項目だけはお示ししながら皆さんのご意見なども伺いたいと思っております。



## 新型コロナウイルス対策

さまざまな制度がありまして、平時から、あるいは感染者が発生したとき、そして、労災保険、健康保険、雇用調整助成金などいろいろな仕組みのご紹介です。何かの際のご参考になさってください。

<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/05/vol1978-gaiyo.pdf>

### 濃厚接触者の特定・行動制限

先週総理から発表がありましたが、重点措置が解除されるに当たり、さまざまな政策パッケージが出されています。濃厚接触者の特定、行動制限、積極的疫学調査について、ポイントは以下です。

- ・「同一世帯内で感染者が発生した場合には、保健所等は濃厚接触者を特定し行動制限を求める。待機期間は、原則7日間だが、社会機能維持者か否にかかわらず4、5日目の抗原定性検査キットで陰性確認後、5日目から解除を可能とする。」

これも大きな要点です。エッセンシャルワーカーはこういった取り扱いがありましたが、エッセンシャルワーカーに限らずこういう取り扱いに変更となっておりますので、ご留意いただければと思います。

- ・「事業所等で感染者が発生した場合には、保健所等は一律に濃厚接触者を特定し、行動制限を求める必要はない。」

これはかなり大きな政策変更ではないかと思えます。

- ・「入院機関、高齢者・障害児者入所施設で感染者が発生した場合、都道府県等は濃厚接触者の特定、行動制限を求める。」

先ほど会長がおっしゃいましたが、クラスターが発生して、また蔓延につながる可能性がある、ということです。

### 感染の再拡大に備えた保健医療対策

その上で感染の再拡大に備えた保健医療対策の徹底・強化ということで、特に関係するところは以下です。

- ・「高齢者施設等からの感染制御・業務継続支援の要請に対応できる体制を構築 ⇒ 支援チームの医療従事者数：約3.4千人」

- ・「施設内療養における医療提供のための往診・派

遺体制の構築 ⇒ 協力医療機関数：約2.2千機関

これを確保するという事です。入院できずに施設内での療養を余儀なくされた利用者の皆さん、それにご対応していただいた事業者の皆さん本当に大変だったと思います。

高齢者施設等における3回目のワクチン接種は、95%の施設で3月15日までに完了見込みです。ご協力ありがとうございました。

また、さまざまな支援策の延長がございます。

- ・「高齢者施設に看護職員を派遣した場合の8,280円/時間の補助：重点措置期間に限定 → 7月末まで」

これは、通常の3倍の円/時間になります。

- ・「感染者等に対応する訪問介護を含む介護従事者の手当や割増賃金等を全額公費負担で支援する仕組みについて、事業者等に再度徹底」します。

これは、後ほど詳しくご説明します。

- ・「重点措置地域における施設内療養を行う施設への補助の拡充（最大15万円 ⇒ 一定の条件のもと30万円）は、4月末まで延長」

こういった蔓延防止等重点措置期間が終わっても引き続き、看護職員の派遣であるとか、施設内療養の補助、あるいは訪問介護等における人件費、手当、割増賃金補助といったものはしっかり続けていくということです。割増賃金等につきましては、我々の周知不足があった面もございます。

## 抗原検査キット

抗原検査キットについては、余った場合は国が買い取ることを保証し、最大限の生産等を要請した結果、安定的な流通に十分な供給量を既に確保しています。これまでは、物が少なければ優先順位づけして供給のコントロールをしなくてはならなかったのですが、医療機関、エッセンシャルワーカーの濃厚接触者、無料検査事業というところに優先順位をつけて供給していましたが、十分な量を確保したということで、終了しております。

## 感染症流行下におけるサービス提供体制確保事業

新型コロナウイルス感染症流行下において、事

業所従業員だけではなく、利用者さんに感染者あるいは濃厚接触者が発生したところに対応した介護サービス事業所施設等が対象になります。

対象経費は、消毒をするための衛生用品などの購入費だけではなく、緊急時の介護人材確保にかかる費用というものもあります。これは令和3年（2021年）度から行っている事業で、消費税を財源にした地域医療介護総合確保基金に基づいていますので、全額公費負担です。利用者負担も事業所の負担もありません。

消毒清掃費用などではなく、職員の感染等による人員不足、つまり緊急雇用、人材派遣会社から人員を派遣してもらう費用、さらには、割増賃金、手当などについても補助ができるという仕組みですので、ご利用いただければと思います。

これについては、サービス提供体制確保事業の追加で3月18日にQ&A集を出しています。

①「補助金の申請を過ぎてしまった場合にどうしたらよいか」

「令和3年度に生じたかかり増し経費についても、4年度の本事業で補助対象とする予定であり、都道府県においては、しっかりと柔軟な対応をお願いし、事業所施設等においては適宜都道府県にご相談ください」ということで、介護保険最新情報で流しています。

②「昨年の4月以降に感染者が発生して、例えば令和4年3月以降に割増賃金・手当を支給した場合、補助対象となるか」 例えば、発生時期は4月とか5月で、申請を忘れていたり、あるいは知らなかったりして、今年の3月以降に支給した場合です。

「補助対象になります」

③「本事業の補助申請をするための資料作成や手続きで生じた事務職員の割増賃金・手当は」 これも、感染者等が発生することによって事務職員もさまざまな手間がかかりますね。

「補助対象となります」

④「割増賃金等の水準について、例えば訪問介護事業所において1回の訪問介護にかかる介護職員への給料と同程度の水準とするとか、各介護サービス事業所・施設等や職員の事情に応じて1日1人1,000円から3,000円などとする事は可能か」

「社会通念上適当と認められるもので、労働に対

する対価という必要がありますが、ご指摘の例については一般的に適当と考えて差し支えない」

⑤「事情に応じて、1人1日1万円いう場合は補助対象になるか」

「一般的に適当と考えて差し支えない」。いろいろな事情がありますので、そういった例も承知しております。

⑥「基準額を上回る場合でも補助対象として認められるか」

「補助要件を満たしたうえで、国に協議していただくという仕組みがあって、承認を受けた場合には基準額を上回る場合でも補助対象と認められる」。この補助金は、訪問介護であれば32万円という基準単価があります。しかし、クラスターとかが発生して、これを超える場合はどうなるのかということです。本当にたくさんの感染者あるいは、濃厚接触者が発生した場合、32万円では訪問介護で収まらないということが当然あり得ると思いますので、都道府県を通じてしっかりと国に協議していただければ、事実上天井がないということをご理解いただき、今後ご活用いただければと思います。

⑦「感染者や濃厚接触者の証明書が必要か」

「医療機関や保健所からの証明書の提出は必要とはしておりません」。都道府県のほうで衛生主管部局としっかりと連携して、その事業所においてどのような方が感染したかという情報を持っていますので、皆さまからの証明書の提出は必要としません。

ということで、全額公費です。特に訪問介護事業所の皆さん方、大変だったと思います。「訪問看護については診療報酬の加算があるのに、なぜ介護は」というご指摘はあります。それに対してはこの仕組みを使ってください。本当になかなかないものだと思いますので、ぜひ使っていただくということと、昨日令和4年（2022年）度予算が国会を通過して成立し、4年度においても同じ仕組みが継続します。

## 通所介護等の事業所規模別の報酬等

通所介護について、令和3年（2021年）度の介護報酬改定において事業所規模別の報酬等に関する

対応を行っています。

利用者減が特にひどかったのは通所介護だったということ踏まえ、同一規模区分内で減少した場合の加算と規模区分の変更の特例で、基本的には規模区分をお選びいただくほうがお得だとは思いますが、そうでない場合には基本報酬の3%の加算を行うというものです。

これについて、2月21日にQ&Aを出しています。

①「新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか」

「令和4年度も引き続きそうなります。ただし、蔓延状況が落ち着いた場合には、同加算や特例の対象外とすることはあり得ます。その場合には事務連絡によりお示ししますが、現在のところは対象となります」

②「基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能である、とされているが、令和3年度に既に新型コロナウイルス感染症で3%加算をとった場合、再び同加算を算定することはできるか」

「令和3年度中の利用延べ人数の減少に基づき同加算を算定した事業所が令和4年度に再び同加算を算定することは可能である」基本的には別の感染症であるとか、災害など、別の事由に該当する場合にのみ算定が再度可能になるという仕組みです。ということで、柔軟な取り扱いです。要は3年度に加算をとっても、もう一度新型コロナウイルス感染症に関しては4年度もとれるということになっておりますので、これはご留意のうえ、基準に該当する場合には加算の取得もご検討いただければと思います。

## ケアプランの検証

最近の動きということではないのですが、やはりケアマネ関係がいろいろな所で話題になります。前回の制度改正のときも、ケアマネの利用者の負担割合が10割ということですが、特に財政審から自己負担を入れるべきであるというようなことも指摘されています。

さらにケアプランの質ということについて、ど

かという投げかけが財政審だけではなく経済団体とかいろいろの所から言われていることです。で、ご案内のとおり、平成30年（2018年）の介護報酬改定において訪問介護の生活援助の訪問回数が多い利用者さんのケアプランについて、届け出ただいて、多職種でチェックするという仕組みを入れました。

これについて、まずは検証の頻度ですが、事務負担が結構あるので、令和3年（2021年）度報酬改定で、1回チェックしてOKだったらもうやらなくていいということにしています。さらに加えて、生活援助の訪問回数について網をかけました。

では、身体介護はどうか。データを見ると、生活援助のサービスの位置づけは確かにある程度していますが、身体介護が増えているので、こちらに移っているのではないか、というような話があります。で、交渉の過程では、全体として同じような検証をという話でしたが、やはり事務負担だとか、本当にそんなことをやる意味があるのか、ということもありました。それで、新たに昨年（2021年）の10月から、区分支給限度基準額にべったりはりついていて、さらにその内容はほとんど訪問介護である、というようなものは、チェックをしていく必要があるだろうということなどが、ここに書いてあります。

具体的な基準が、昨年（2021年）の7月に出ています。ケアマネ事業所ごとに見て、区分支給限度基準額の利用割合が7割以上で、その利用のサービスの6割以上が訪問介護サービスという、7割6割が基準になっていて、この告示で規定しています。この基準に該当するケアマネ事業所は、全事業所の3%ということです。

## 地域包括ケアシステムの推進

2025年に向けてさまざまな動きがありましたが、皆さん最近よく耳にするかと思いますが、2043年高齢者人口がマックスになるということです。そこに向かって高齢者の人口の伸びは落ち着いてきているということになります。直近では22、23、24辺りが75歳以上人口の伸びが3%~4%と続きますが、それ以降は落ちていき、65歳以上人口は1%程度でフラットになっているということです。

ポイントは、高齢者の人口の伸びは落ち着いて、

現役世代の社会の担い手は減少するという一方で、令和元年（2019年）に厚生労働大臣からの2040年を展望した社会保障・働き方改革の考え方です。

「多様な就労・社会参加」、「健康寿命の延伸」、「医療・福祉サービス改革」といった政策課題を進めるとともに、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅とかさまざまな関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

これは、ここで言っているだけではなくて、第8期の介護保険事業計画を策定するにあたって、介護保険法に基づいて出した大臣告示基本指針の中でも、こういった趣旨は盛り込まれております。

「多様な就労・社会参加」については、地域共生・地域の支え合い。

「健康寿命の延伸」は、疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル対策・認知症予防です。

「医療・福祉サービス改革」については、冒頭申し上げたとおり、ICTとかAIであるとかいったものの活用をしっかりと進めていくということと、経営の大規模化も進めるといった方針が出されています。前回の令和2年（2020年）度の法改正のこういった方向性に則ったものということになります。

改めて、私もさまざまな方と意見交換させていただいたり、審議会でさまざまなご意見を伺うこともあります。やはり制度の基本というのは抑えておく必要があるかと思えます。もちろんたくさんさんのサービスがあって、好きなだけサービスが提供できれば、それはそれでいいのかもしれませんが、そうはいつでも、それが本当に幸せなのかという視点を持つ必要があるかと思えます。

地域における医療・介護の総合的な確保の促進に関する法律において、地域包括ケアシステムというのは「医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。

こういった目的のもとに、消費税財源を使いながら、介護人材の確保とか施設整備を地域医療介護総合確保基金の中でやっていただきます。こういった仕組みや消費税財源を使って、認知症施策をさらに推進していくような財源の使い方をさせていただけるということです。

## 介護保険法

改めて介護保険法を読みますと、本当に素晴らしいと思います。

第1条には、「利用者の方が尊厳を保持し、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、…」と書かれています。

第2条においては、「その保険給付は要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するように行われる」ということ、「その内容および水準は、被保険者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に配慮されなければならない」とあります。

これが介護保険創設当時から書いてあるということです。議論していると、こういったことを私も含めて忘れがちのところもありますが、しっかりこういった仕組みのベースは抑えておく必要があると思います。

## 地域包括ケアの縦軸と横軸

地域包括ケアは、高齢者を中心にかかりつけ医と住まい、これを縦軸の医療と介護で支えていくということですが、横軸のほうも極めて重要であるということです。例えば、地域の支え合い、各種生活サービスですね。見守り、買い物、通院付き添い、ゴミの分別から始まって、移動・公共交通、こういったものがしっかり提供されていないわけですが、特に公共交通というのは国土交通省とか福祉部局だけでできる話ではありませんし、言ってみれば地域づくり・まちづくりという視点を持って、地域包括ケアシステムを作り上げていく必要があるということです。

さらに、これも大臣告示の中にあります。いろいろな高齢者がいらっしゃいますから、人生をいきいきとして最期まで生きがいを持って生きていただくという観点からは、もちろん介護予防を大切にすることは重要ですが、支えられる側という視点だけではなくて、支える側にもなりうる、といった視点を持って、就労支援とか社会貢献とかの施策をうっていく必要があるのではないかと思います。というのが我々の考え方です。

## 健康・医療戦略推進本部

健康・医療戦略推進本部は、総理が本部長になりますが、いろいろな協議会、ワーキンググループ、そこで出された資料です。

いろいろな方がいらっしゃいますが、特に男性は、私も含めてリタイア後にやるのがなくて寂しくなって、どんどん虚弱化して、亡くなっていくパターンがみられます。

でも、今後のモデルは、仕事、学び、コミュニティへの貢献、遊び、いろいろなものがあって、そして、段々に身体や精神が弱ってきて、医療、介護、そういったものが増えていく、そこが徐々に進んでいくパターンです。制度ということではなくて、自分自身も高齢者になったらこういうほうが幸せだと思いますので、ご紹介させていただきます。

その際に、もちろん身体に障害があればそれをサポートするようなサービス、ロボットあるいはサポート器具、そういったものも必要でしょう。さらには高齢者の価値観も変えていく必要があります。そして、何かやりたいと思っても、その選択肢が見える化されていなければ、なかなかやってみようとはなりません。

ということで、身体、価値観、選択肢、情報といったさまざまな壁が課題だと思います。関係省庁とも連携しながらこういった仕組みができないかということ日々考えています。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法に基づく地域支援事業も公費と保険料によって賄われています。これは、要支援者、チェックリスト該当者、65歳以上の方全員が一般介護予防として参加できる事業で、さまざまなメニューがあります。

地域支援事業の中の特に介護予防・日常生活支援総合事業のコンセプトは、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合など多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供するというものです。

民間企業の皆さんも多分カスタマーは今後少なくなっていくということだと思いますが、私が知っている限りでも、顧客獲得という意味からこういった生活支援サービスに参入する企業も散見されます。全国的な大企業でもそうです。こういった活力というのはやはり利活用していく必要がある

のではないかと考えています。

繰り返しになりますが、介護予防が求められています。社会参加とか社会的な役割を持つという観点で、結果として介護予防につながる、そういったことが必要ではないかと思えます。これが実現できるような事業メニューが介護予防・日常生活支援総合事業には織り込まれています。

## 地域ケア会議

人員体制がなかなか厳しいとか、介護予防ケアマネジメントの件数が相当大変だという話も伺っていて、課題はいろいろあると思います。

状況はまちまちだと思いますが、個別ケースなくして課題の抽出はないので、個別ケースから地域課題は何なのか、地域にある資源は何なのか、そういったものをしっかりと検討する。そして、必要であれば、市町村、都道府県あるいは国からサポートをもらい、地域ケア会議を通じて包括支援センターあるいは市町村を中心に事業者さん利用者さんの参画も得ながら課題を見つけていくというのが極めて重要だと思っています。

やはり地域包括支援センターをはじめ、こういった課題をしっかりと把握し、さらに家族の相談支援、家族支援を充実させていく方策というのは何なのかというのは、今後ひとつ大きなテーマになっていくかと思っています。

## 認知症施策

令和元年(2019年)に認知症施策推進大綱というものが決定されました。実は、きょう日本認知症官民協議会の総会がオンラインで開催されました。これは、認知症のご本人、家族、それに地域のスーパーマーケット、金融機関などいろいろな事業者団体、事業者の皆さん、もちろん医療福祉関係の皆さん、そういった方々も一緒に、総合的な推進を図っていくのだという官民協議会です。全部で100を超える団体が参加しておりまして、事務局長が田中滋先生です。

その中で具体的に認知症の方々をどう接遇するのか。例えば、金融機関にいらっしゃって、「何度も何度も自分の預金口座からお金が引き出されている」というようなことを言われた場合に、なぜそういうことを言うておられ、どのように対応した

らいいのか、金融機関で対応できない場合はどういう所につないだらいいのか、こういったものをご本人とご家族のご意見も伺いながら、分かりやすい形で、金融機関、スーパーマーケット、住宅など業種別にガイドラインをつくっています。

今後は、個々の事業ごとに対応マニュアルみたいなものをつくっていただくとともに、認知症フレンドリーな認知症バリアフリーの宣言を各企業にさせていただいて、そういった見える化の取り組みをしています。きょうは認知症バリアフリー宣言をする際の仕組みと、宣言をした場合のロゴマークお披露目もありました。

基本的な考え方は、官民一体となって共生・予防を車の両輪として施策を推進するということです。で、予防とは認知症にならないという意味ではなくて、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにするという意味で使います。

具体的には、5つの柱(①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ⑤研究開発・産業促進・国際展開)で進めていくことで、予算もしっかりと確保してやっていくものです。

ちなみに対象期間2025年までなので、今年が中間年になります。で、KPIなども再検証していくということと、あともう1つのポイントは、厚生労働省だけではなく関係各省すべてでやっているということです。

## 一般介護予防事業

あとは、ご紹介ですが、地域支援事業の一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携の例ということで、野菜作りとか、温泉地では景観整備の草刈りといった活動をしていただいています。こういった活動を通じて、高齢者の見守りとか食の確保にもつながっているということです。

例えば農村であれば農村の担い手が本当に少なくなって、農村自体がなくなってしまうというような非常な課題があります。したがって、この農村を支える組織みたいなものを農水省がつくろうとして、来年度の予算でも一定の額をとっています。そうしてつくった組織というのは、高齢者に対して生活支援をできるのではないかと、あるいは、

JAさんが関わっていますので、こういった高齢者が野菜作りにナビをしたり、そういったものと連携できるのではないかということです。

私も業務の何割かは、こういった形で関係省庁と連携できるのか、さらに霞が関で施策をつくるだけではなく、実際に市町村に対して伴走支援をしていこうではないかというような取り組みもしております。

## ボランティアポイントの活用

さらに、お使いいただけるのではないかと思います。外部人材確保のためのボランティアポイントです。これも先ほど紹介した地域医療介護総合確保基金で、全額公費のものです。

若年層、中年層、子育てを終えた層だけではなく、高齢者層の社会参加、就労的活動も推進する観点で、補助するものです。

ボランティアポイント付与の対象は、認知症の方も含めています。高齢者の通いの場、認知症カフェ、介護施設等での介護の周辺業務、例えば清掃、配膳、見守り、こういったボランティア活動をしていただいた場合にボランティアポイントを、この財源を使って付与できるということです。東京都さんは出していると思いますので、ご活用いただければと思います。

## 介護サービス事業所における社会参加活動

そういった実践事業だけではなく、介護サービス事業所における社会参加活動について、平成30年(2018年)に一定の定義をさせていただいています。

介護サービス(特に通所系のサービス)で、一応時間中に介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動などの地域活動、さらに洗車など外部の企業などと連携した有償ボランティアなどの社会参加活動に参加している事例があります。ポイントは事業所の外において、一定の条件はありますが、社会参加活動等に取り組むことができるということです。

社会参加活動は一般介護予防だけではなく、介護サービス事業所に来られている方についてもぜひ活用してひとつのツールにいただければと思います。

この他、労働関係法令との関係等についても整理しています。

## 地域共生社会に向けた法律改正

前回の法改正では、高齢分野、障害分野、子ども分野、生活困窮分野、という制度の仕組みごとの縦割りでは課題が解決できない(例:8050世帯の介護と育児のダブルケア、ごみ屋敷など)ということで、社会福祉法等を改正しまして、令和3年度(2021年度)から重層的支援体制事業というものを実施しております。まだまだ少ないのですが、令和4年度(2022年度)から、さらに手挙げ方式の市町村もかなり実施を開始していただけると聞いております。

先ほど申し上げたとおり、地域支援事業も含めて関係省庁の施策がまとまった地域づくりの支援施策集がございますので、ご興味があればご覧いただきたいと思います。

## 介護職員の処遇改善、職場環境の改善

人材確保はさまざまな施策を行っておりますが、結構知られてないものもありますので、ご紹介したいと思います。柱は処遇改善と多様な人材の確保です。特にコロナ禍で他業種から介護分野に入ってきていただけないかというコンセプトのもとでの施策もうっておりますので、後ほどご紹介します。

生産性向上のための取り組みで、ICT導入のための支援事業もさせていただいております。ICTを入れれば生産性が向上するというものでもないのですが、業務の棚卸し、あるいは文書負担軽減から、できることをということで生産性向上ガイドラインをつくっています。

介護職の魅力向上も積極的にしております。芸能人を使わせていただいたり、テレビ番組とかさらには東京ガールズコレクションを開催したり、そういったこともさせていただいております。

ちょっとコロナで止まっていますが、外国人材の受け入れ関係の環境整備もしっかりとしています。

令和3年(2021年)度の介護報酬改定で行った、特に人材確保関係ということでやられた処遇改善加算を、より活用しやすい仕組みにするというこ

とです。これは結構とってないですね。仕組みが複雑であるとか、申請が面倒くさいとか、いろいろあるのだとは思いますが、特に訪問系が多分5割とか6割、そんな感じだったと思います。これはぜひおとりいただきたいと思ひますし、それをサポートするような補助金もつけています。申請書をつくる際に、例えば社会保険労務士さんが手伝ってくれるというような仕組みをご用意しています。

それから、特定処遇改善加算をさらにおとりいただくことは重要なと思ひています。

仕事と育児・介護との両立が可能となる環境整備も進めさせていただいています。育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保であるとか、短時間勤務を行う場合にも常勤として取り扱うなど、一定の仕組みを入れています。

ハラスメント対策は、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求めるということで、これを省令上の義務にしています。ただし、あくまでも事業所内でのハラスメント対策ということになっています。

先日極めて痛ましい事件が起きましたが、カスタマーハラスメントですね。これについては引き続きの課題になると思ひますが、カスタマーハラスメントのために必要な措置を通知上ではありますが、やっていただくようお願いをしています。

ついでに申し上げておくと、結局正当な事由がないと断れないというようなところは、ネックになっていると聞いています。関係者、市町村、他の事業者さんとも連携しながら、多様な意見を聞いて、本当に代替手段がないか、そういったところを踏んでいただければ、正当な事由になりうる場合があることを、老健事業の中で整理をいたしまして、すでに公表されております。厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料の中の認知症施策・地域介護推進課に書いてありますので、ご参照いただければと思ひます。

## テクノロジーの活用、業務効率化・負担減

テクノロジーの活用による夜勤職員の配置加算です。

あとは、多職種で連携するような各種会議については、どんどんオンライン化していこうという

ことで認めています。利用者さんが参加される場合には利用者さん、ご家族の了解が得られればということでもあります。ただし要配慮個人情報扱うこととなりますので、セキュリティには、しっかりとご留意をいただければと思ひます。

そのほか、認知症グループホームについては、大規模化をしています。2ユニットまでだったのを3ユニットまでということに加えて、サテライトの事業所も設置可能にするという改定を行っております。

認知症グループホームだけ夜勤職員は、ユニット1に1人になっています。これはいろいろなご議論がありました。過去には火災で利用者さんが亡くなったという痛ましい事件もありましたので、慎重な検討の結果、3ユニットの場合に一定の要件のもと例外的に夜勤2人以上の配置にする、となっています。

その他、文書負担軽減ですね。利用者への説明・同意について電磁的な対応を原則認める。署名押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。諸記録については電磁的な対応を原則認める。ICTの対応についても一定の対応をしているということです。

## 処遇改善

ポイントは岸田政権になって昨2021年11月19日に閣議決定されています。介護ほか看護等ですが、公定価格ということで、その在り方を抜本的に見直すということです。そのために介護職員を対象に収入を3%程度(月額9,000円)を引き上げるための措置を令和4年(2022年)2月から前倒しで実施することになっています。このため補正予算において1,000億円計上しまして、介護職員処遇改善支援補助金というものになっています。これはすでに始まっています。

対象期間は令和4年2月～9月の賃上げ分です。

補助金額は、先ほど申し上げた1人当たり月額9,000円の賃金引き上げに相当する額、ということです。

取得要件は、処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所になります。また、令和4年2月3月から実際に賃上げを行っている事業所です。そして、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の

2/3以上は介護職員等のベースアップの引き上げに使用することを要件とするということですが、急にそうしろと言われても困るということで、2、3月分は一時金による支給を可能にするという取り扱いにしています。

対象となる職種は介護職員。そして、事業所の判断により他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるような柔軟な運用を認めています。

申請方法は、可能な限り簡略化しています。各事業所において、まず都道府県に賃金改善額を記載した計画書をご提出いただきますが、個々人の賃金改善額の記載は求めず総額で結構です、ということがポイントです。

報告方法についても同様に、個々人の賃金改善の記載は求めない、ということになっています。事業所から都道府県に実績を報告していただいて、都道府県が交付決定をするのが今年（2022年）の9月ということですが、

10月以降どうするのかということですが、2月28日の介護給付費分科会で決定されておりますが、端的に言うと、同じ仕組みです。ただし財源は介護保険からということで、利用者さんとか公費からも財源が出てくることとなります。仕組みは全く同じで、審議会は通っております。

ちなみに新加算と書いてありますが、告示が出ております。介護職員等ベースアップ等支援加算というのが正式な名称になります。

## 就職支援パッケージ

新型コロナウイルスの影響による離職者の再就職をすすめられないかということで、これは意外と知られておりませんが、これから本格的に社会・援護局の部局と一体となって使っていただけるように周知していくと言っています。

ポイントは公共職業訓練です。これは訓練費用が無料で、生活支援で雇用保険の基本手当が出ます。さらに、求職者支援訓練の対象の方は訓練費用が無料で、生活支援で職業訓練受講給付金1カ月10万円が出ます。

こういったことで研修などを受けていただきながら、ハローワークもかんで、職場見学、職場体験をしていただくということで、就職していただく

と、都道府県（社会福祉協議会）による貸付金20万円が就職者に貸付されます。そして、介護分野などに就職して、2年間継続して従事した場合には返済免除となる、そういった仕組みです。

資格の取得から、さらには支援金の支給に至るまで一体的に行うことによって、雇い入れ、職場定着を支援するというものです。ぜひご了知いただいて、リーフレットもつくっているようですので、後ほどご覧いただければと思います。

## 介護助手の普及、高齢者の就業

来年度、新規事業としては、介護助手という方で、現地高齢者の方に周辺業務を行っていただくということです。介護助手等普及推進員を都道府県の福祉人材センターに配置いたしまして、この介護助手の利活用に、これを進めていくという、そういった新たな予算が成立しております。

## データ ICTの利活用

ポイントは、介護現場の負担軽減を図るためにICT化を促進していくことと、行政が求める帳票等の文書量の半減です。

横が時間軸です。青が事業者の皆さんが行政に提出する、例えば指定申請の電子化です。電子化するだけではなくて、申請の項目を削減する、さらに、簡素化、標準化をしていくという取り組みをこれまでも進めてきましたが、令和3年（2021年）度に、web入力・電子申請のためのシステムを国でつくりました。

要は、指定権者ごとにローカルルールがあって、事業者にとってみればローカルルールに沿った文書を用意しなければいけないので、ものすごい負担です。それで、国のほうで標準的なシステムをつくって、これを利活用していただくという仕組みにすれば、ローカルルールが一定程度低減されるのではないかとということです。

インターネット経由で入力して、市区町村のLGWANという閉じられたシステムにデータが直接移行できる仕組みです。ただ、さまざまな市区町村の内部の手続きであるとか、いろいろあると聞いていますので、令和4年（2022年）度より徐々に運用開始を予定しているということです。

事業所と行政とか、事業所間の情報の連携です

が、特にケアプランのケアマネ事業所と訪問介護とかそういった事業所のやりとりをファックスでやっていると思います。これも、まずケアプランの標準仕様というのを厚生労働省がつくっていて、標準化されたものを介護ソフトに入れてもらっているのが現在の状況で、それを連携するシステムを中央でつくろうということで、具体的には国保中央会に国が補助金を交付して、これから構築を開始するという事です。

これまでやりとりを通じて手書きで写していたような手間がなくなるという意味では、大きいのではないかと思います。

その他、ICTの導入の促進とか、介護ロボットの導入の促進のための補助金であるとか、介護報酬での評価とか報酬上評価の見直しなどを進めているということです。

## 施設内での取り組みに対する支援

ここで言いたいのは、介護施設、事業所もありますが、トップ層とミドル層、それぞれ必要性を感じていただかねばならないということです。トップ層に対しては、業務改善に資するような好事例の紹介をしていく、ミドル層に対しては、機器をちゃんと導入する補助金だけではなくて、ファシリテーターです。

介護現場において生産性の向上の取り組みを支援するものを養成していかないと、結局ものを読むだけでは駄目で、その事業所の中で業務改善に取り組む人を育てていかなくてはいけないということです。それで、どうやったらいいのかの手引きを作成しました。手引きだけではなく、その人たちの行政の研修教材も今年度つくっています。こういった形で多層的な支援をしていこうということです。

介護ロボットはリビングラボのような所にありますという紹介です。

## ICT導入支援事業

ICTの導入支援については、はっきり言って、何でも買ってくださいという世界です。介護ソフトから始まって、インカム、クラウドサービス、Wi-Fi機器の購入、いろいろなことをやっていただきますが、導入の際の研修費用も補助対象です。ポイ

ントは3/4、75%以上が補助になるということです。その要件は、①ケアプランデータの連携をしていただく、②LIFEのCSV連携仕様を実装したソフトを使っている、③ICT導入計画で文書量を半減する、④ケアプラン連携システムの利用、これはまだ構築していませんが、できれば今年度から運用開始したいと考えています。通常は1/2以上ですが、この4つの要件に該当すると補助率が75%以上になります。

ICT導入支援事業は、すでに全都道府県で行っています。私のほうから各県に対してはお願いしていますが、やはりこの事業の枠というものを増やしていくためには、雇用保険に対してぜひ枠を増やしてほしい、あるいは申請期間を長くしてほしいというようなことを皆さんからおっしゃっていただくことによって、ここであれば東京都ですね、東京都の支援事業の枠が増えていったりすると思いますので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

テクノロジーの活用を踏まえて、人員基準を緩和したらどうかというような話が今年になってから新聞紙上をにぎわせていたと思います。これは、規制改革会議に厚生労働省から出した資料ですが、大体考えていることは同じになってきているということです。

生産性向上の取り組みを推進するということはもちろん重要であります。介護施設における効果検証は事業者のサービスの質がしっかり担保されているか、介護職員の負担がどうなっているか、そういったことをしっかりと実証してデータの分析を行って、次期介護報酬改定の検討に資するエビデンス収集を行うということです。

想定する調査項目にありますように、職員の業務内容・割合がどのように変化したか、ケアの質が適切に確保されているかどうか（利用者のADL、認知機能、意欲等に関する評価等）、介護職員の働き方や職場環境がどう変化したか、こういったことを実証事業を通じてエビデンスを溜めていきます。そうして、エビデンスが溜まれば、介護施設での対応というものも出てくるのかなと思います。

新聞ではいろいろ書かれていますが、政府の中では一致した意見になります。

## データベースの連結解析

LIFEのデータベースですが、何のためにやっているのかというと、医療・介護分野の公的なデータベースです。ビッグデータをつくることで、実はナショナルデータベース、ほぼ全国民の標準化された医療のほうのデータが溜まっています。これはこれで、世界的にも貴重だと思います。

さらに介護の分野でLIFEのような、利用者の状態のデータが溜まってくるというのは、世界的にみても前例がないことかと思えます。

こういった世界有数の医療・介護分野のビッグデータを活用した研究が進むことでイノベーションが起きていくということと、地域包括ケアの実現などに向けた保健医療介護分野の効果的な施策を推進していくということです。

ポイントはこういったデータベースを個人単位で連結して、学者とか自治体だけではなくて民間事業所も含めて幅広い主体にオープンにしていくということです。もちろん個人情報保護とかセキュリティは踏まえたうえでということになります。

そういった流れと、先ほど介護保険法の法目的を上げましたが、やはり要介護状態などの悪化の防止、維持、自立支援、そういったものにしっかりとシフトしていくという観点から標準化されたデータを出していただいて、データベースを国で持ちます。

そして、データを解析して皆さんのほうにフィードバックする。フィードバックがなかなかできてないところが今悩みどころであります。フィードバックを通じて、質を上げていくという流れですので、入力作業に大変ご苦労いただいているなど、さまざまなご面倒をおかけしていることも承知しておりますが、新たな第一歩に対するご協力をお願いしたいと思います。

## 水害対策、災害対策、ヤングケアラー

その他、水害対策の強化、特に施設整備交付金の中でメニューを拡充してきていますので、細かいものではありませんが、ご用意しています。

それと、これは内閣府になりますが、災害対策基本法が改正されています。さまざま改正事項がありますが、ポイントは避難行動要支援者、特に高齢

者で要介護者、要支援者は対象になることが多いと思います。名簿はあるが、何かあったときにどのように避難してもらったらいいいのか、避難計画がないということで、法律が改正されまして、避難行動要支援者について、個別避難計画というものをつくっていくということが努力義務化されています。ちなみにケアマネさんが主になると思いますが、ケアマネさんは要介護者の皆さんの状況をよくご案内なので、この市町村の作成にご協力をいただきたいとお願いしています。ご協力いただくと、地方交付税で7000円ほどが交付されると聞いています。

ヤングケアラーが大きな課題になっています。本来大人が行うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもです。昨年の経済財政運営と改革の基本方針でもヤングケアラーについてしっかりと取り組んでいくということが書かれております。これは、子ども家庭局になりますが、市区町村にヤングケアラー・コーディネーターというのを置いたり、子どもさんが相手なのでオンラインで相談ができるような集いの場を提供したり、ピアサポートをしたり、そういった仕組みができるように予算を立てています。

これはぜひご了解いただきたいと思いますが、子育て世帯の訪問支援の臨時特例事業があります。そういったヤングケアラーのご家庭に、訪問支援員（仮称）が実際に行き、家事の支援、育児の支援を行うというものです。補助基準額は、訪問支援費用として1時間当たり1,500円（低所得世帯に関しては3,000円）、さらに交通費、事務費も支給されます。皆さま方にこれを行っていただきたいということではなくて、そういった方々を探知したときには適切につなげていただければと思います。

## 今後のスケジュール

いろいろ申し上げましたが、今後のスケジュールです。冒頭申し上げた通り、今後の施策についてはこれから検討していくので、まだ言えることは少ないです。診療報酬改定の議論がようやく終わって、この4月から新しい診療報酬の点数表で動いていきますが、次は2024年が診療報酬・介護報酬同時改定になります。ここに向かって、医療も医療計画、介護も介護保険事業計画、さらには医療費適正

化計画、健康増進計画、そういった計画もの全てこの2022年から始まるということで、2025年の前の一番重要な改定時期になります。

昨2021年の10月の医療介護総合確保促進会議です。厚生労働省が関係団体の構成員の皆さんや学識経験者に入っただいて、今後の基本的な方針を地域医療介護総合確保法に基づいて、医療計画、介護保険事業計画の改定を行っていくということで、これは大臣告示をする必要がある非常に重要なものです。これを令和4年（2022年）度末を目途にとりまとめるということで、議論が進んでいます。

その視点としては、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応ということで、その他の感染症対策はもちろんのこと、人口動態の変化への対応などが書かれています。

それから、地域包括ケアシステムの一層の医療介護連携、さらにはデジタル化情報連携、こういったものが論点になるのではないかとということで、昨年の10月に投げかけられています。

明日から社会保障審議会の介護保険部会が次の制度改正に向けてスタートします。前回、令和元年（2019年）12月に介護保険部会でおまとめいただいた介護保険制度の見直しに関する意見を書かせていただいています。

時間が足りないので、項目だけ、後ほど質疑の時間に使えるかと思いますが、特に給付と負担のところは、ひとつ大きな話になってくると思います。補足給付に関する給付の在り方、ケアマネジメントに関する給付の在り方、先ほど申しあげましたが、10割負担はどうする、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、要介護1、2の方などの生活援助サービスは地域支援事業でいいのではないかとしていますが、私共はそれぞれの状況をしっかりと検討はするけれども、意見をよく聞いたうえでという立場です。

それと、現役並み所得、一定所得の判断基準についても引き続き検討ということになっています。こういったところは、大きな課題になって行くのかと思います。

昨2021年の6月に経済財政運営と改革の基本方針が出ています。皆さまに関係するところとして、要は公費が入っている医療主体なのに経営状況の見える化ができていないのではないかとというような問題があります。

これは、政府として閣議決定したものでありますので、厚生労働省も同じ方向を向いているということですが、医療法人について、事業報告書等をアップロードで届出・公表する仕組みを早急に整えて、医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。こういうコロナ禍でもいろいろな補助金ありましたが、医療機関がいろいろな所がありました。同様に介護サービス事業所についても事業報告書等（含 決算書類）のアップロードによる取り扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できるような体制を構築するということです。これは、次期制度改正に向けてひとつの論点になるかなと思います。

全世代型社会保障構築会議です。内閣府の議論というのは、社会保障全体の話をしているということなので、ここの議論は重要です。これを介護保険制度に落とし込んでいく際には、保険部会のご意見なども伺っていくということになりますが、表裏一体になるということです。ここの会議で3月9日に出された当面の論点です。

- ・家族における介護の負担軽減、今後の介護ニーズが増大する首都圏や大都市でどのようにサービス確保をするべきか。
- ・介護離職を防ぐための制度として、どのようなことが考えられるか。
- ・認知症を抱える方の家族の支援。ヤングケアラーの支援をどのようにしていくか。
- ・その他、孤独・孤立対策。
- ・住まい。
- ・デジタル。
- ・医療・介護提供体制。

これは法律的なという意味合いだと思います。夏までという意味と認識しておりますが、当面の論点として、構築会議では、このようなものが出されています。

今後の方向性について講演せよということでしたが、論点出しに終始しました。申し訳ございませ

ん。夏に向けて、この論点がさらに議論が深まって  
いって、一定の方策が出る分野も出てくるという  
ことでご容赦をいただければと思います。

追加で、もうひとつご紹介するとすれば、令和4  
年(2022年)度の予算案が成立しておりますが、介  
護付きホームに、施設整備費と定期借地権設定の  
ための一時金支援、こういった仕組みがあります。  
この支援の仕組みですが、対象都道府県を拡大す  
るということで、12都道府県の他に、指定都市が所  
在する5県(宮城、新潟、岡山、広島、熊本)その  
他、首都圏(栃木、群馬、山梨)及び近畿圏(福井、  
滋賀、奈良、和歌山)この7県を対象に追加する  
ということで、介護付きホームの施設整備費等々  
について、拡大するという予算措置が令和4年(2022  
年)度から始まりますので、有料老人ホームの方も  
いらっしゃると伺いましたので、ご紹介させてい  
ただきました。

以上、ご清聴いただきまして、ありがとうございます。

秋山: 笹子さま、長時間にわたり有意義なご講演を  
ありがとうございます。私たちは新宿区の介護保  
険ができて早々にこの介護サービス事業者協会  
というのを立ち上げて、ずっとやってまいりまし  
たが、今伺っていると、この地域包括ケアから共  
生社会に向けて本当に世代を越え、それぞれの担  
当を越えた横串を刺すような共生社会へ向かって  
いく過渡期であるということをつくづく痛感いた  
しまして、介護保険だけに限った介護サービス事  
業者協会という名前を変えなくてはいけないの  
ではないかと思った次第です。いろいろ困難なこ  
とがたくさんある時代ですが、小さな事業所が多  
く、しかも経済的にかなり大変な独居の高齢者が  
多い新宿区の中で皆さん苦勞しながら仕事をして  
おりますので、お互いに力を合わせながら新しい  
局面を乗り切っていきたいなということをおほ  
の講義から感じさせていただきました。きょうは  
本当にありがとうございます。

これで、介護サービス事業者協会の研修会を  
閉めさせていただきます。どうも、ありがとうご  
ざいました。