

第18回 地域の介護と福祉を考える参議院議員の会

『コロナ禍を経た介護分野の課題』

KAIZIREN



一般社団法人

全国介護事業者連盟

理事長 齊藤正行

令和4年4月27日（水）

当団体について



法人形態

一般社団法人

法人名

全国介護事業者連盟

設立年月日

2018年6月

本部所在地

東京都千代田区麹町4丁目

代表者

斉藤正行

介護・障害福祉事業者による横断的(法人・サービス種別)組織体制

「産業化の推進」・「生産性向上の推進」を2大テーマとする。

介護・障害福祉事業者会員数 : 1,987社 13,582事業所

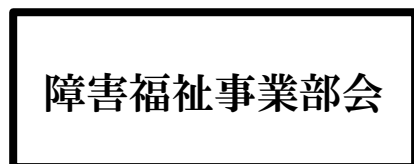
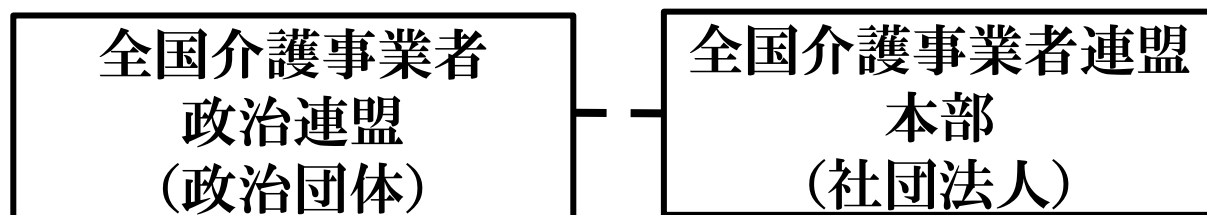
※令和4年4月現在

一般社団法人全国介護事業者連盟組織体制



理事長: 斉藤正行 (株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ 代表取締役 東京
副理事長: 久野義博 (株)日本ヒューマンサポート 代表取締役 埼玉
副理事長: 永井正史 社会福祉法人慶生会 理事長 大阪
副理事長: 原口秀樹 (株)フロンティア 代表取締役 愛知
副理事長: 水戸康智 (株)MOEホールディングス 代表取締役 北海道
理事: 池田元気 (株)元気な介護 代表取締役 北海道
理事: 國本正雄 医療法人健康会 理事長 北海道
理事: 岩崎英治 (株)グレートフル 代表取締役 埼玉
理事: 山本教雄 メディカル・ケア・サービス(株) 代表取締役 埼玉
理事: 栗原志功 社会福祉法人知心会 理事長 千葉
理事: 遠藤健 SOMPOケア(株) 代表取締役会長CEO 東京
理事: 小川義行 イー・ライフ・グループ(株) 代表取締役 東京
理事: 中川亮 日本福祉コンサルティンググループ(株) 代表取締役 東京
理事: 袴田義輝 HITOWAケアサービス(株) 代表取締役 東京
理事: 濱岡邦雅 セントケア・ホールディング(株) 取締役執行役員 東京
理事: 別宮圭一 (株)インターネットインフィニティー 代表取締役 東京
理事: 三重野真 日本ホスピスホールディングス(株) 顧問 東京
理事: 宮本剛宏 (株)ケアリッツ・アンド・パートナーズ 代表取締役 東京
理事: 高田大輔 社会福祉法人横浜来夢会 理事長 神奈川
理事: 高畠毅 (株)ツクイ 代表取締役 神奈川
理事: 浅井孝行 アサヒサンクリーン(株) 代表取締役 静岡
理事: 林隆春 (株)アバンセライフサポート ファウンダー 愛知
理事: 谷口直人 (株)日本介護医療センター 会長 大阪
理事: 松本真希子 社会福祉法人あかね 理事長 兵庫
理事: 森剛士 医療法人社団オーロラ会 理事長 (株)ポラリス 代表取締役 兵庫
理事: 福嶋裕美子 社会福祉法人ドルフィン福祉会 理事長 (株)ドルフィンエイド 代表取締役 岡山
理事: 森永常夫 (株)ケア・ステーション 取締役 香川
理事・直前理事長: 野口哲英 一般社団法人日本医療・介護経営支援機構 代表理事 東京

本部・支部・政治連盟役割体制



■政連：ロビー活動

■本部

- ・団体折衝
- ・政策提言
- ・広報、事業企画・運営
- ・支部管理

■各支部

- ・政策提言
- ・組織拡大・会員獲得
- ・セミナー、勉強会企画・運営



その他、全国47都道府県各支部の設立準備中

オミクロン株の流行に伴う

介護現場の現状について

会員法人A社の状況報告

オミクロン株の影響

- 52事業所中15事業所で一時休業(2月24日現在)
- 休業日延べ82日間
- ご利用者様・スタッフ陽性によるものの以外の影響大
 - 保育園で陽性者発生→出勤できず
 - 家族が陽性→濃厚接触者(みなし陽性)→出勤できず
 - 小学校で陽性者→学級閉鎖→出勤できず
 - 事業支援(ヘルプ要員)が濃厚接触者→出勤できず
- 濃厚接触者も6日間自宅待機の指示⇒職員確保できず

- ◆ 濃厚接触者で無症状者の出勤不可多数
- ◆ ヘルプでの対応も困難な状況休業せざるを得ない事業所が複数
- ◆ 大幅な減収減益に陥っている

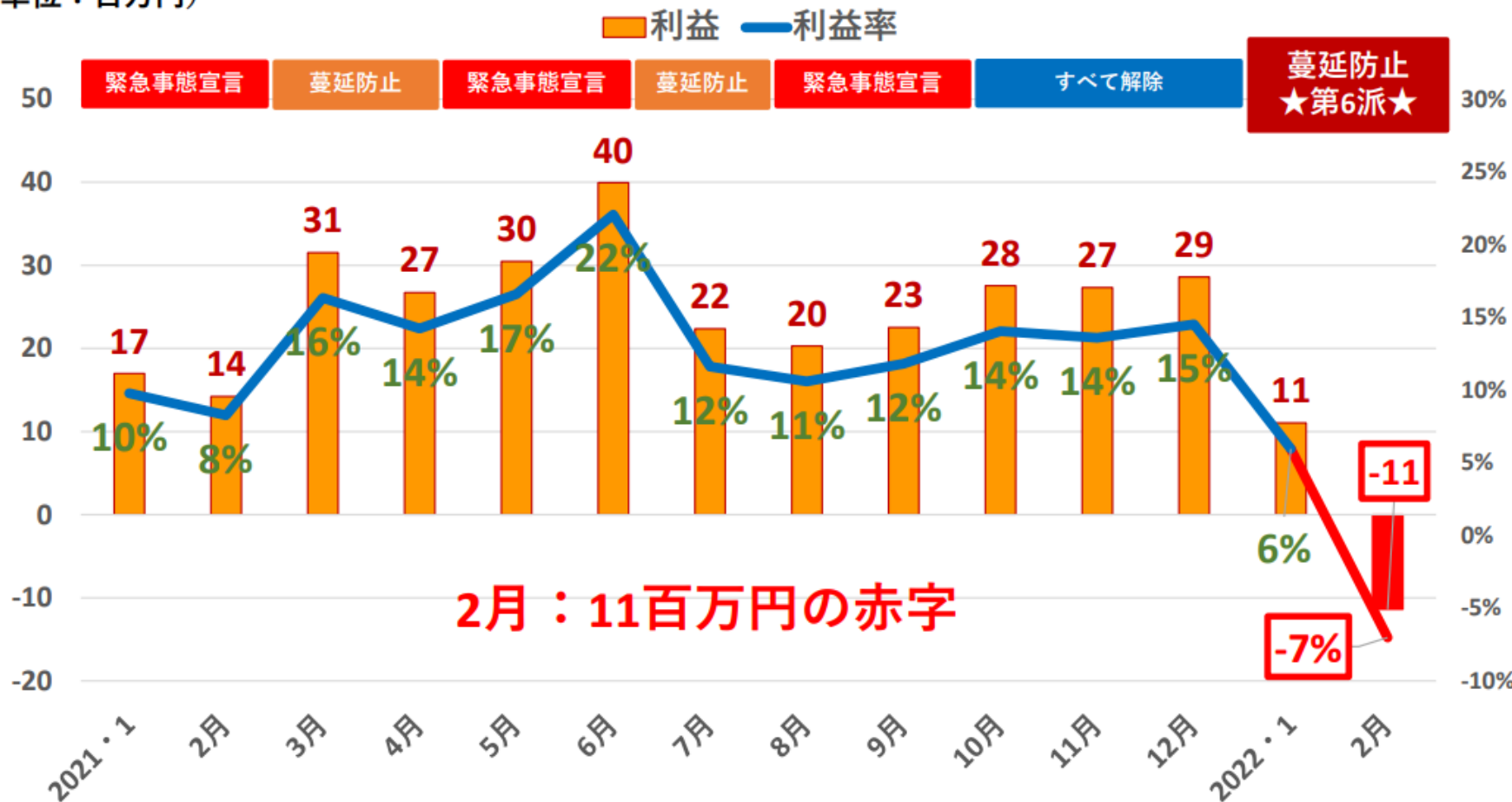
デイサービス事業所の売上・欠席率推移



売上2021年12月比35百万円減・欠席率倍増

デイサービス事業所の利益推移

(単位：百万円)



コロナ禍入ってデイサービス単体で初めての赤字転落見込

- ・全国でクラスターが多数発生する中、現場は懸命に対処している。
- ・感染拡大防止に向けた取組みも徹底して対応している。
- ・介護現場による下支えが、医療崩壊の防波堤となっていることを、改めて評価頂きたい。
- ・早期のワクチン4回目接種体制の確保に向けて当団体としても最大限の協力をしていきたい。
- ・新規感染者の拡大とともに、深刻な問題は、濃厚接触者の増大に伴う人員体制の確保、シフト調整である。
- ・同時に、ウクライナ情勢による更なるエネルギーコスト等の増大によって、経営的に苦しい状況に追い込まれている事業者への支援策を検討頂きたい。
- ・医療現場と同様、介護現場へ最大限の配慮と評価を頂きたい。 9

介護従事者に対する 処遇改善について

「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内

令和4年2月からスタート

厚生労働省は、令和4年2月から9月までの間、
介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。
また、10月以降は、臨時の介護報酬改定を行い、同様の措置を継続することとしています。

Q1. 補助金の額はどのように決められるの？

A1. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

- 以下の算定式に基づき、各事業所が受け取る補助金の額を毎月算定・支給されます。
算定式の「加算減算」には、処遇改善加算と特定処遇改善加算分が含まれます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{ある月の総報酬} \\ \hline \end{array} \quad \times \quad \begin{array}{|c|} \hline \text{交付率} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{補助額} \\ \hline \end{array}$$

({基本報酬 + 加算減算} × 1 $\frac{\text{単位の}}{\text{単価}}$)

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額9,000円相当の補助金が交付されます。
- 事業所の判断で、介護職員以外のその他の職員の処遇改善に補助金を充てることができます。その他の職員の範囲は、事業所の判断で柔軟に設定できます。
- このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さま全員に対して、一律で月額9,000円の引き上げを行うものではありません。

介護報酬改定による処遇改善

～2022年10月以降の対応～

令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度

※改定率換算+1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
 - これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
- （注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎加算額 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

◎対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 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ができるよう柔軟な運用を認める。

◎申請方法 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎報告方法 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎交付方法

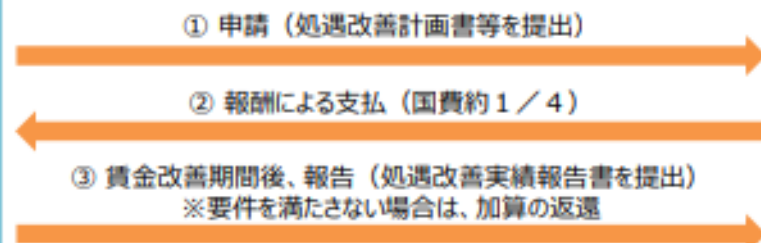
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

◎申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】

介護事業所



都道府県等

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

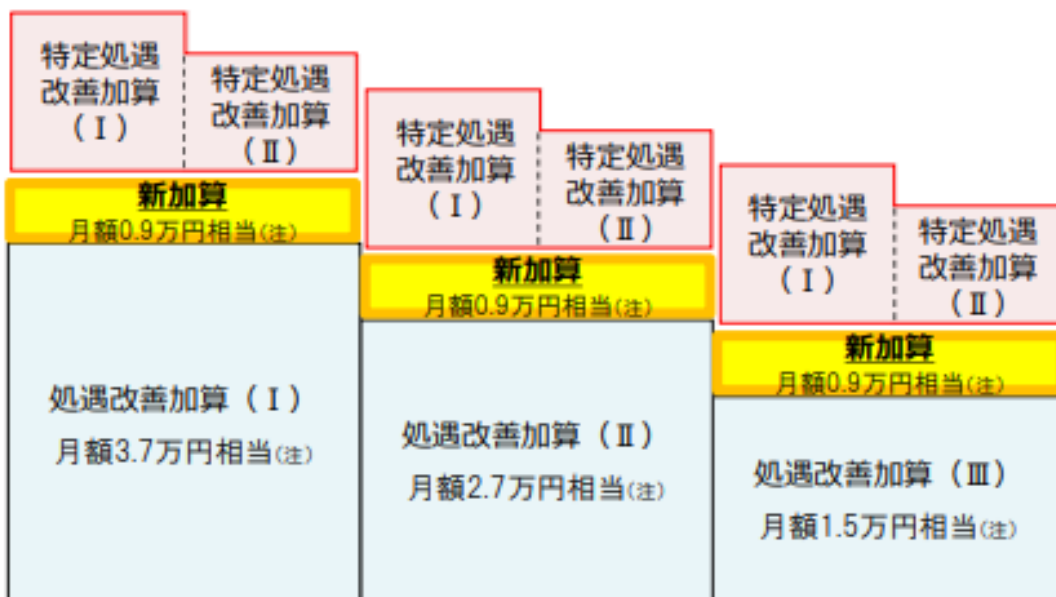
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、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ができるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

財政制度審議会 財政制度等分科会 『社会保障について』

令和4年4月13日

業務の効率化と経営の大規模化・協働化①

- 介護の質の低下を招くことなく、むしろ質の向上を図りながら、介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化を実現するには、①ロボット・AI・ICT等の実用化の推進、②タスクシフティング、シニア人材の活用推進、③文書量削減など組織マネジメント改革などの業務効率化を進めていく必要がある。
- 更には、介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことを踏まえ、今年度から施行される社会福祉連携推進法人制度の積極的な活用を推進していくことはもとより、経営の大規模化・協働化を図ることが不可欠である。
- 経営の大規模化・協働化という介護分野の課題は、新型コロナの感染拡大のもと、高齢者の介護・療養現場で生じた様々な問題を通じて浮彫りになっている。すなわち、「第6波」などにおいて、介助的支援を必要とする高齢者の入院隔離が医療現場の負荷を増した一方で、療養場所の移動が高齢者に与える影響から高齢者施設の入所者について施設内療養が望ましいとの指摘も多い。他方で、このような医療的介入が必要なケースを含め、高齢者の介護について、介護職員の感染あるいは濃厚接触者とされたため、介護に従事する職員数が減少し、自宅や事業所の高齢者の支援ができなくなる事態が頻発した。
- 医療・介護分野を横断する複合的なニーズが増している高齢化社会にあつて、新興感染症にも対応できる持続可能な医療・介護サービス提供体制を構築しようとするれば、医療機関のみについて、医療資源の集約化などのために再編・統合や地域医療連携推進法人制度の活用などによる連携が必要となることはあり得ない。介護分野で小規模な法人が他との連携を欠いたまま競争するという点では、介護の質の向上にも限界があり、新型コロナのような新興感染症発生時の業務継続も施設内療養の実現も覚束なくなる。経営の大規模化・協働化が抜本的に推進されるべきである。

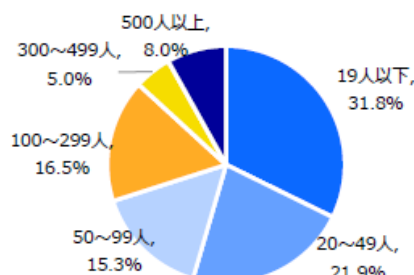
◆テクノロジー活用による配置基準 ◆介護事業者の法人全体の従業員規模の緩和（令和3年度報酬改定）

- 介護老人福祉施設について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合に夜間の人員配置基準を緩和

利用者数	配置人員数
26～60人	2人以上 → 1.6人以上
61～80人	3人以上 → 2.4人以上
81～100人	4人以上 → 3.2人以上

※ユニット型を除く個室や多居室

（出所）介護労働安定センター「令和2年度事業所における介護労働実態調査」



- ※ 社会福祉連携推進法人とは、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人であり、合併のように資産を統合する必要はないが、共同で、福祉人材の確保や人材育成、設備・物資等の共同購入が可能。

◆介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化（令和4年度予算）

- ① 介護ロボット等導入時に、人員体制の効率化等について導入計画書で明確にした場合に、補助率見直し（その他、見守りセンサー導入に伴う通信環境整備に係る補助額引上げなど）
- ② 介護助手等の普及を通じた多様な就労の促進（都道府県福祉人材センターに介護助手等普及推進員（仮称）を配置し人材掘り起こし）
- ③ 文書量半減を実現するICT導入への支援拡充など、ICTを活用した業務効率化を通じた職員負担軽減

◆感染拡大による医療・介護の複合的ニーズの顕在化

オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について（抄）（令和4年2月 厚労省事務連絡）

- ・ オミクロン株感染により入院している高齢者は、呼吸器症状による症状悪化というよりは、むしろ基礎疾患の増悪や合併症の併発などによる全身状態不良の高齢者が多い（中略）。これらの患者については、体外式膜型人工肺（ECMO）や気管挿管などの医療処置ではなく、酸素投与などの医学管理をしつつも、介助的支援を行う必要性があります。

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（抄）（令和4年3月 厚労省事務連絡）

- ・ 今般の感染拡大においては、高齢の入院患者が多数発生した。これを踏まえ、コロナ患者を受け入れる病床における人員体制は介護等のニーズも意識したものとするに留意されたいこと。また、高齢者では、入院期間も長期化する傾向が見られることを踏まえ、今後の感染再拡大に備えるため、早期退院等の取組の更なる徹底・強化が必要であり、緊急支援も活用いただきながら更なる受入体制の徹底・強化を図っていただきたい

高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養のあり方について（案）（抄）（令和4年3月23日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 武蔵先生提出資料）

- ・ 2022年1月から2月のオミクロン株を主流とした感染拡大において、特に高齢者の療養については様々な課題が生じた。例えば入院を契機としてフレイル（要介護の一手手前の健康状態）が進みやすくなっていること、（中略）COVID-19を契機とする誤嚥性肺炎の併発や既存疾患の悪化、（中略）住み慣れた環境と周囲の人々との関係から急激に切り離されることによる心理面の影響（患者だけでなく家族を含む）なども挙げられる。そのため、要介護高齢者でなくても、COVID-19の入院療養から回復後に、入院前の環境での暮らしを再開することが困難になる場合がある。
 - ・ 今後も中長期的に COVID-19の流行が繰り返されることを念頭に置きつつ、入院治療を必要とする高齢者に対しては、より迅速な対応ができるよう、病床確保や搬送にはこれまで以上に配慮する必要がある。（中略）よりケアを重視した療養場所の選択とケア提供体制の充実に向けた支援は不可欠である。特に高齢者の場合、入院に伴って日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）が低下する事態は避けなければならない。
- 次の感染再拡大に備えて、可及的速やかに、関係者の意見も聞きながら、高齢者の療養のあり方についての具体的な議論を深めべきだと考える。また、中長期的な対応の方策も検討していくべきである。

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について（抄）（令和4年4月 厚労省事務連絡）

- ・ 全ての施設等が、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。
- ・ （コロナ対応病床の更なる確保や回転率向上に向けて、）既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員（介護職員、リハビリ専門職員等）配置、環境整備を行うことにより、高齢感染者の受入れのキャパシティを高めるよう働きかけること。

利用者負担の見直し

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。
- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
 - ①介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
 - ②現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得（3割）等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

◆利用者負担のこれまでの経緯

一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

- ・保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

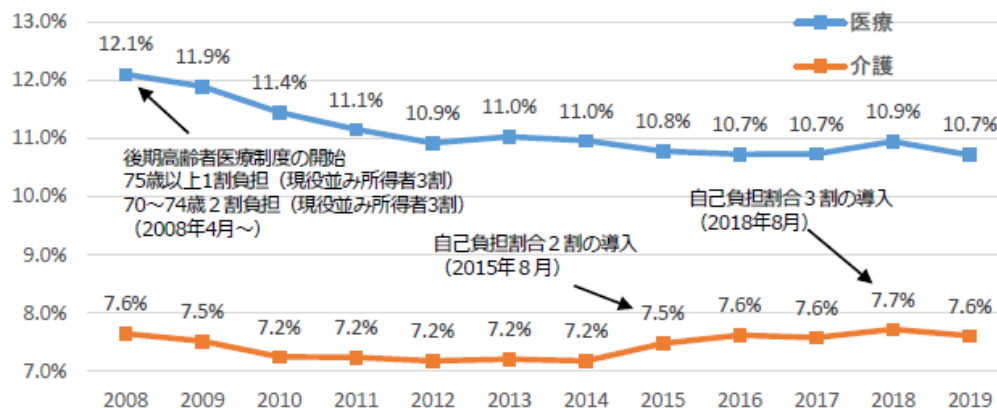
- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者（92%）
2割負担	合計所得金額 160 万円以上の者（5%） （かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額280万円以上（夫婦世帯：346万円以上））
3割負担	合計所得金額 220 万円以上の者（4%） （かつ単身で年金収入＋その他の合計所得金額340万円以上（夫婦世帯：463万円以上））

（注）%は、要介護（支援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より）

◆実効的な自己負担率（利用者負担／総費用）の推移



（注1）実効負担率は、実効負担率＝利用者負担額／費用額、利用者負担額＝費用額－給付費額。

（注2）医療については、65歳以上の実効負担率。

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」

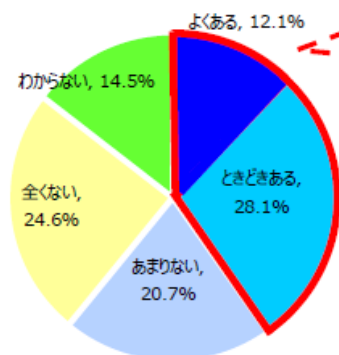
ケアマネジメントの利用者負担の導入等

- **居宅介護支援（ケアマネジメント）については、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、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。**
しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することは当然である。
- そもそも、制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。具体的には、ケアマネ（居宅介護支援）事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約4割いるなど、**サービス提供に公正中立性の問題が存在することが窺える。**さらに、ケアマネジャーは、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「**介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した**」ケアマネジャーが一定数いることが確認されている。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることは、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資することから、**第9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。**
- また、福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げを行うなどサービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて令和6年度（2024年度）報酬改定において実現すべきである。

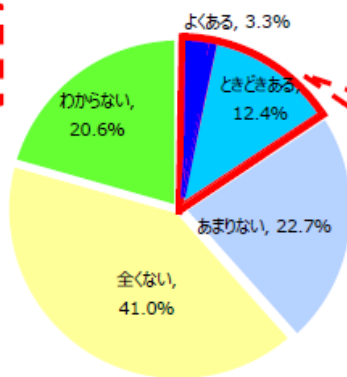
◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた

本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した



約4割



約15%

(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）

販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円/月

購入する場合

総額：約10,000円
(自己負担：約1,000円)

福祉用具貸与

自己負担：約5,400円
(約1,500円×36月)

貸与に係る給付費：約48,600円
(約1,350円×36月)

ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費：
約360,000円
(約10,000円×36月)

総額：約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

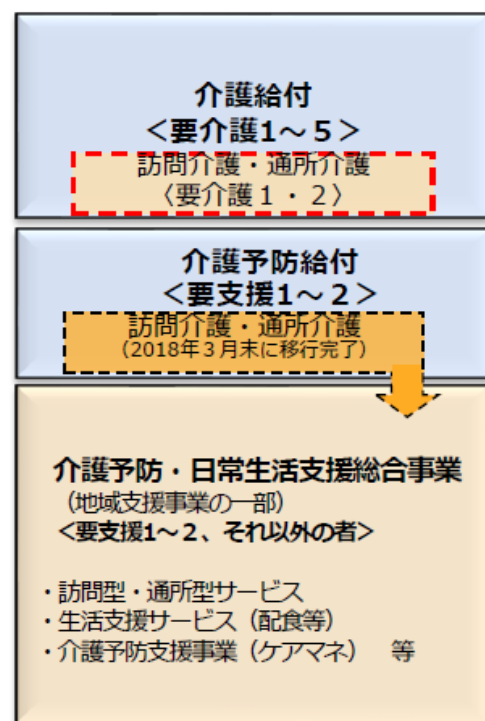
(出所) 「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究報告書」

※令和2年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみのケアプランの割合は6.1%

軽度者へのサービス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したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。
- 先に述べた地域支援事業のあり方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、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検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

◆介護給付と地域支援事業



(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

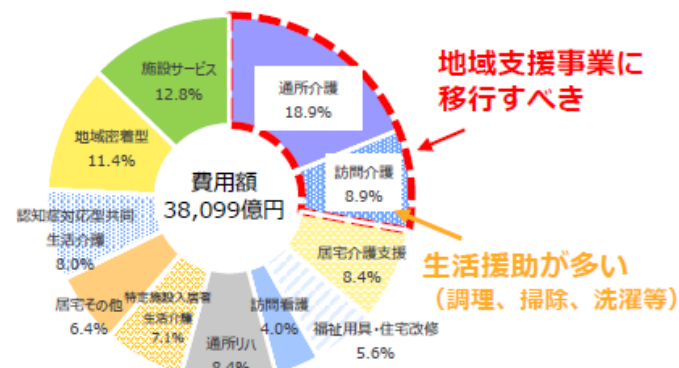
サービスの種類・内容・人員基準・単価等が**全国一律**

- (例)
- ・介護職員2人以上
 - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を実施

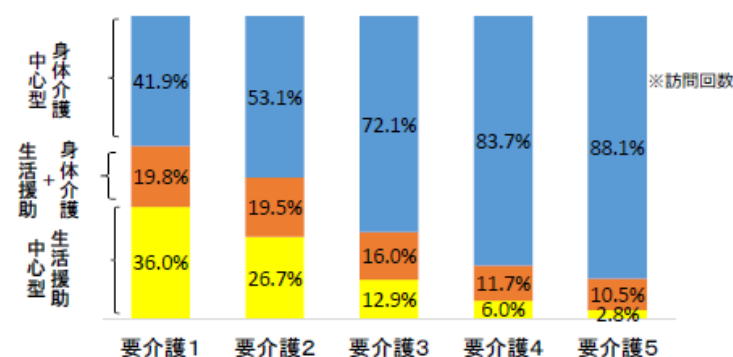
- (例)
- ・人員基準なし (ボランティア可)
 - ・面積制限なし

◆要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2019年度介護保険事業状況報告年報」

◆訪問介護サービスの提供状況



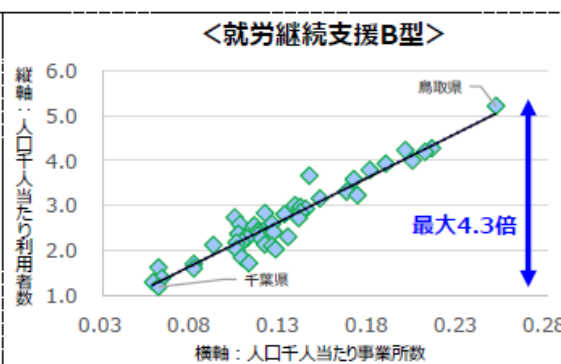
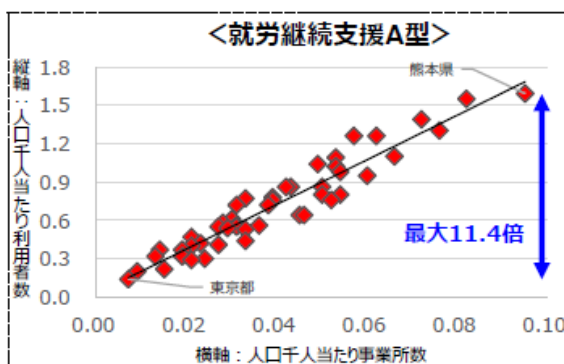
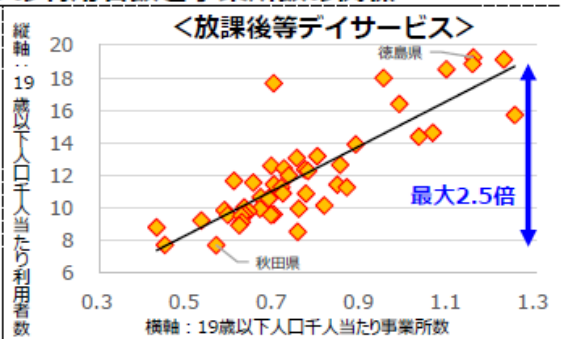
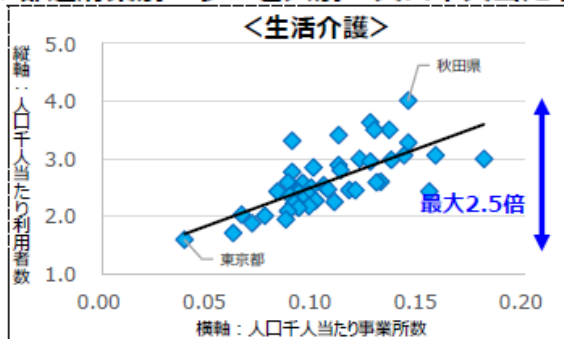
(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」(2020年5月～2021年4月審査分)

障害福祉サービス等における地域差

- サービス別の人口当たりの利用者数には大きな地域差がある。当該地域差は、人口当たりの事業所数の地域差と相関が見られ、事業所数の増加が利用者数の増加につながっている可能性がある。
- 各自治体は3年に1度、各年度のサービス見込み量を定めた障害福祉計画・障害児福祉計画を作成する必要があるが、多くの自治体では、必ずしも地域の障害者・障害児の状態やニーズに基づいたものになっていない可能性がある。
- 障害者等が真に必要なサービスを身近な地域で受けられるよう、各自治体が地域の障害者等の状態やニーズを適切に把握した上でサービス見込み量を設定し、地域の実態を踏まえた事業所の指定を行うことにより、サービスの質を確保するとともに、サービスの供給が計画的かつ効率的に行われるようにすべき。
- 障害者総合支援法の見直しの間接整理において、障害児通所支援について、より狭い圏域でも必要量を見込むとともに、都道府県等による事業所の指定において市町村の意見申出を可能とする方向で検討することとされており、その他の障害福祉サービス等についても同様の方向で検討を進めるべきである。

(注) 就労継続支援A型・B型、生活介護、施設入所支援、放課後等デイサービス、児童発達支援、障害児入所施設の各サービスについては、障害福祉計画・障害児福祉計画で定められたサービスの見込み量を上回る場合、当該サービスに係る事業所の新規指定を行わないことができる仕組み（総量規制）が設けられているが、政令市、中核市以外の一般市町村は、都道府県等による事業者の指定に関与できない仕組みとなっている。

◆都道府県別・サービス別 人口千人当たりの利用者数と事業所数の関係



(注) 利用者数・事業所数は令和2年10月時点の国保連データ、人口は総務省統計局「人口推計(令和2年10月1日現在)」に基づき作成。

障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理 (抄) (令和3年12月16日社会保障審議会障害者部会)

Ⅲ 障害児支援について

1 障害児通所支援

(2) 検討の方向性

(障害児通所支援の事業所指定の在り方)

○ (略) 都道府県の障害児福祉計画及びその積み上げの基となる市町村の障害児福祉計画において、保護者や子どもが居宅からより容易に移動することが可能な区域での事業所配置を意識し、より狭い圏域でも必要量を見込んでいく方向で、具体的な方法を検討する必要がある。

これにより、広域でのサービス全体の必要量に達しない限り総量規制の対象とならず、事業所指定を検討する者との意見交換等を行いにくい現状を、より狭い圏域で必要量に達している場合でも近隣の他の圏域での事業所指定の検討を促すなど、地域偏在やサービス不足・過剰をできる限り解消するよう検討する必要がある。

また、重症心身障害や医療的ケア等の支援が行き届きにくいニーズについては、障害児通所支援の全体の必要量とは別に、医療的ケアスコアの高い子どもの受け入れを含め、そのニーズを十分見込み、整備を促していく方向で検討する必要がある。

Ⅳ 引き続き検討する論点について

6 制度の持続可能性の確保について

(2) 検討の方向性

(障害福祉サービス等の事業者の指定)

○ 地域ごとの障害福祉サービス等のニーズを適切に踏まえた事業所の整備が進むよう、事業者の指定に市町村が関与することが有益と考えられる場合もあることから、都道府県知事の行う指定障害福祉サービス事業者等の指定において、市町村が意見を申し出ることを可能とし、都道府県は当該指定に当たり事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることとする仕組みの導入を検討する必要がある。

介護及び障害福祉現場 からの要望事項

感染拡大防止に向けた要望事項

①各種コロナ対策における対象地域の検討方法について

様々な事業者向けの対策を講じて頂き感謝申し上げます。

その中で、支援策のいくつかには、「まん延防止等重点措置区域等」において限定された支援策がありますが、クラスター発生など事業所単位の実情が重要であり、全国的な感染状況を踏まえて、改めて各施策の対象地域等の拡大の検討をお願いいたします。

②抗原検査に対する介護・障害福祉事業所への助成金について

介護及び障害福祉の現場における感染拡大防止に対して、抗原検査等による定期的な一斉検査が有効であり、政府からも推奨されています。同時に陽性者や濃厚接触者が事業所内に発生した場合には、早急な検査体制の確保が必要となり、抗原検査等の費用負担が現場において大きくなってきていることから、**抗原検査等に対する助成金の活用方法を改めて検討をお願いいたします。**

事業者の経営支援に関する要望事項

①補正予算によるエネルギー関連コスト増に対する支援について

コロナ禍による感染対策に伴う「かかり増し経費」に対する様々な支援策に感謝申し上げますが、依然として続くコロナ禍の状況により継続的なコスト負担が増している最中に、ウクライナ情勢から端を発したエネルギー関連コストの増大が、介護及び障害福祉事業者の大きな収益圧迫要因となっております。

とりわけ、大型施設における電気代やガス代の高騰、更には、通所系サービスにおいては毎日の車両送迎が発生することから、ガソリン代の高騰による影響も厳しい情勢となっております。

これらの影響は介護・福祉業界のみの問題ではなく、経済界・社会全般の課題であることは承知しております。そのような情勢の中、令和4年度予算の予備費の活用や、補正予算においてエネルギー関連コスト増大に対する支援策を、介護及び障害福祉事業者に対する支援策も追加頂きたく検討を強くお願い申し上げます。

事業者の経営支援に関する要望事項

②介護・障害福祉事業者向け融資施策の要件緩和について

令和元年度以降、介護・障害福祉事業者向けの無担保・無利子の融資策を講じて頂き、結果としてコロナ禍の厳しい経済情勢の中でも、介護事業者の倒産件数は減少しています。他方で、スピード重視の中、令和元年度は融資審査も簡素化され、コロナ禍による困窮した事業者以外への融資も数多く実行され、多くの予算が執行されたと感じています。

結果として、今年度は融資実行に際しての審査が非常に厳しい状況となっており、第5波、第6波によって経営影響を受けて資金繰りが行き詰まってきつつある本来救うべき事業者への融資が厳しくなっている状況があります。これらの状況を踏まえて、よって、無利子・無担保ではなくとも、審査要件を緩和した介護・障害福祉事業者に対するコロナ融資枠を改めて検討頂きたく、強くお願い申し上げます。

介護及び障害福祉従事者への処遇改善

①介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の介護職員等ベースアップ等支援加算の統合

処遇改善関連の加算について、令和2年3月に基本的な考え方の整理、事務処理手順及び様式事例が提示され、計画書及び実績報告書等が一本化されたものの、なお加算の算定に際して、現場における事務作業量は膨大です。その上で、2月からの支援補助金(介護職員1人あたり月額9000円程度)及び10月から新加算が3つ目の加算として創設されることから、2024年介護報酬改定において、書式の一本化のみならず、加算制度の統合実現についての検討をお願いいたします。

②介護事業者の裁量権の拡大

介護従事者の処遇改善を図ることは業界共通の課題であり、解決に向けて処遇改善関連加算制度の意義は十分に理解しているものの、他方で、従業員の給与規定に関する事項は企業経営の根幹に係る事柄であり、過大な加算設定及び詳細な要件は介護事業者の経営の独自性に影響を及ぼします。そのため、処遇改善関連加算制度の運用において、事業者の裁量権の拡大を前提とした制度設計をお願いいたします。

社会保障改革に向けた法改正・報酬改定

①軽度者改革及びケアマネジメントの在り方について

今後の人口構造に鑑みると財政再建に向けた取組みの必要性は言うまでもないことであり、社会保障費については、単なる削減ではなく、効率化・適正化に向けた協力を当連盟としてもしっかりと行っていきたいと考えています。

他方で、我々事業者は、要介護高齢者及び障害者・児の命と暮らしを守る立場であり、利用者に対する影響が大きい改革については、慎重な議論をお願いいたします。

財政審による意見提言のうち、とりわけ、**ケアマネジメントや福祉用具貸与に関する指摘は、当連盟においても委員会を設置し、要望事項を取りまとめているところでもあり、現場の意見をしっかりと反映頂いた上で議論を進めて頂きたいと思えます。**

また、訪問介護及び通所介護における要介護1・2の者の総合事業への移管について、現行のルールのまま総合事業に移管されれば、多くの事業者が事業継続できないことから、更なる慎重な議論とともに総合事業の制度改革を合わせて検討くださいますようお願いいたします。