

規制改革会議福祉・保育・介護 TF ヒアリングについて

介護保険報酬における加算について

(1) 事業者からのヒアリングによれば、より高品質なサービスの実施に向けたインセンティブとなるはずの加算が、必ずしもそうなり得ていないとの指摘がある。例えば、居宅介護支援における特定事業所加算では、算定要件が多く、それらを満たすための総コストが加算を上回ってしまうため、対応を見合わせるなどのケースがあるという。実際にサービスの向上を図り、加算を得たケースがどの程度あるのか等、加算の効果検証が行われていれば、詳細を教示されたい。

(回答)

特定事業所加算については、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保するという観点から、質の高いケアマネジメントを実施している事業所の全ての利用者に対して、毎月500単位ずつ加算されるものである。

特定事業所加算の算定割合については、平成19年7月時点で0.3%となっている。

今後、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査を行うこととしており、特定事業所加算のあり方については、この結果も踏まえつつ、社会保障審議会介護給付費分科会において行われる御議論の中で、調査・分析してまいりたい。

(2) 現在、利用者の要介護度・要支援状態の維持・改善を指標として、事業所評価加算が設けられているのは、介護予防の通所系サービス(試行的に導入)に限られると解してよい。また、加算を受けた当該事業所の利用者は、1割負担の部分で負担増となってしまうが、例えば、利用者負担の枠外で事業所加算を適用する等、利用者の予防への積極的な取組を阻害しないような工夫をすべきと考えるが、貴省の見解如何。

(回答)

事業所評価加算は、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所について、評価対象となる期間(原則として各年1月~12月までの期間)において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、次年度におけるサービス提供につき加算するものである。

当加算については、平成18年の介護保険制度の見直しに際し創設された介護予防サービスの提供に当たり、明確な目標設定を行った上で一定期間後に所期の目標が達成されたかどうかを評価する「目標指向型」のサービス提供が必要であるとの考え方から、その目標指向型のサービス提供を促進し、漫然とサービスが提供されることを防ぐ観点から、試行的に導入されたものである。

事業所評価加算の対象となるサービスについては、介護予防の効果の観点から、選択的

サービスとして運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供し、比較的馴染みやすいと考えられる介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションに限っているものである。

事業所評価加算については、前述のとおり、利用者の要支援状態が一定程度以上改善した実績を挙げている事業所を対象としており、利用者にとっても質の高いサービスを受けられることから、他の加算と同様、利用者負担が増えることはやむを得ないとする。ただし、介護予防の効果が高ければ、利用するサービス量も減ることが考えられ、具体的に利用者の自己負担分がどの程度高額となるかは、個別の事例により異なると考えられる。

(3) 上記(2)以外のサービスにも、事業所評価加算を新設することにつき、どのように考えられるか伺いたい。

(回答)

事業所評価加算は、通所系介護予防サービスについて試行的に導入したものであることから、その実施状況や効果を十分に調査・分析してまいりたい。

(4) 現制度下では、要介護度や要支援状態の維持・改善における利用者の努力が、利用料や保険料の面で自身のメリットとして実感できる仕組みはないと解してよいか。そうした仕組みの導入により、将来的には要介護者数の減少や給付保険料の削減に繋がるのではないかと考えるが、貴省の見解如何。

(回答)

介護給付・予防給付に必要な費用については、利用者負担を除いて、50%が国・都道府県・市町村の公費、残りの50%が保険料によってまかなわれている。

利用者の努力により状態の維持・改善が達成された場合、
介護サービスや介護予防サービスを受ける回数が減少する、
要介護度や要支援度が低く抑えられるため、要介護度・要支援度別に報酬区分が設定されているサービスの単価が低くなる、
ことに応じて、利用者の自己負担額が低くなるので、利用料の面で自身のメリットとして実感でき、また、給付費全体が下がるので、保険料の面でもメリットがあるものと考えている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の報酬について

（１）現在の制度では、ケアマネジャーの報酬は 10 割が介護保険から給付され、かつ提供サービスの質に拘わらず一律である。利用者の評価がケアマネジャーの報酬に反映されるような仕組みの導入が、サービスの質の向上や利用者満足に繋がると考える。例えば、優良なケアマネジャーのサービスには、保険給付の他に、利用者と事業者の契約に基づく利用者負担による上乗せ料金の受領を認めるなど、柔軟な報酬のあり方につき、どう考えられるか伺いたい。

（回答）

ケアマネジャーは要介護者の心身の状況や置かれている環境等に応じて自立した生活が営めるよう、多様なサービスを利用者の選択に基づき総合的かつ効率的に提供する義務がある。

多くの要介護者において居宅サービス計画の作成後、当該計画に沿ってサービスの利用が行われるものであり、居宅介護支援は具体的なサービスを利用するために必要な手段となることから、利用者負担が設定されていないものである。

なお、平成 18 年度より経験豊富な介護支援専門員である主任介護支援専門員を配置し、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応等を行っている事業所については、特定事業所加算により、報酬評価しているところである。

指定事業所の基準について

(1) 事業者ヒアリングでは、指定要件である人員、設備、運営に関する基準が厳格に運用されすぎるあまり、スケールメリットを追求し、経営の効率化を図るなど、本来活かされるべき事業者の創意工夫がおきにくくなっているとの意見が多くあった。中でも、サービス提供責任者の配置数規制については、弾力的な基準の運用を求める声が特に強かった。そこで、優良なサービス実績のある事業者であれば、遵守への回復に向けた努力を前提に、一定期間のみ、人員配置基準の弾力化を認める等、柔軟な運用を行ってはどうかと考えるが、貴省の見解如何。その際、近隣の複数事業所間で人の融通が利くといった連携が図れる体制を持っているか等、指導監督を行う自治体はその責任の下に、それぞれ判断基準を持つことの是非につき、どう考えられるか伺いたい。

(回答)

社会連帯の考え方の下に、各地方自治体の枠を超えた第二号保険料の配分や国・都道府県の公費負担を得て、全国規模で行われている介護保険制度において、サービスの基準については、要介護高齢者の自立支援に資するものとして全国的な視点から一定水準の質を有するサービスを確保するとともに、負担と給付の公平性を確保するため、国において全国統一の基準を定めているところ。

また、サービス提供責任者については、訪問介護計画の作成や利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握など、サービスの質の確保の要としての業務を行うこととされており、現行のサービス提供責任者の配置については、適当なものと考えている。

さらに、「近隣の複数事業所間で人の融通が利くといった連携」といったご指摘であるが、訪問介護事業所は事業所ごとに都道府県知事の指定を受けることとされており、さらにサービス提供責任者については上記のような業務をふまえるとご指摘のような複数の事業所において適切に業務を行うことは困難と考えている。

介護サービス情報の公表制度について

(1) すべての介護保険サービス事業者に義務付けられているサービス情報の公表制度の概要を説明されたい。

(回答)

介護サービス情報の公表制度は、利用者と事業者との双方に求められる情報提供環境の整備の必要性を踏まえ、平成17年の介護保険法改正において、利用者による介護サービスの選択に資する情報の公表を事業者に義務づけることとして創設された制度である。

本制度は、事業所がサービスを提供する際、実際に行っている事実を客観的に確認できる均質な情報として提供することにより、情報提供のための環境を整備し、利用者が介護サービス事業所を比較検討しながら選択できるように支援することを目的としている。

公表される情報は、サービス提供時間や料金体系、居室面積など介護サービス事業所ごとの情報からなる「基本情報」と、相談苦情等対応の取組みの有無や衛生管理等の取組みの有無といった運営等に関する状況を利用者が把握するための情報である「調査情報」からなっている。

現在公表している情報については、真に利用者の選択に必要なものであるかどうかをサービスの質の確保、利用者の権利擁護等の関係から、個々の項目ごとに有識者等による検討や都道府県でのモデル調査事業を経て設定している。

(2) 制度本来の趣旨である「利用者の選択に資する」という目的を果たすには、現在公表されているサービス内容の項目だけでは必ずしも充分でないとの指摘がある。サービスのアウトカム情報、例えば、要介護度の維持・改善の度合いや率等は利用者にとって非常に関心の高い項目の1つであり、それらを公表項目に追加することで、事業者やサービス間の比較検討が行いやすくなると考えるが、貴省の見解如何。

(回答)

介護サービス情報の公表制度において、現在公表している情報については、真に利用者の選択に必要なものであるかどうかをサービスの質の確保、利用者の権利擁護等の関係から、個々の項目ごとに有識者等による検討を踏まえ設定している。

ご意見にある、要介護度の維持・改善の度合い率等のようなサービスのアウトカム情報のような内容については、評価につながる内容となるおそれがあり、良い情報を公表するため、利用者を恣意的に選別するような事業所が発生するなど、本来の趣旨目的からはずれるおそれがあるところ。

そのため、ご意見のような項目を本制度において公表するかについては、事業所・施設の取組内容を客観的に確認できる均質な情報として公表するという制度の趣旨などを踏まえて慎重に検討する必要があると考えている。

介護人材について

(1)人口の高齢化が進む中、介護を担う人事の確保の重要度は高まる一方である。貴省の試算によれば、平成16年度の介護職員数は約100万人だったが、介護保険の利用者増等に伴い、平成26年には約140～160万人が必要になるとされている。現状の介護職員の定着率や有資格者の介護職への修行率の低さも勘案すると、人事の確保はまさに急務である。そこで、貴省で認識されている課題と対策を教示願う。

(回答)

1. 介護人材の確保について

福祉・介護サービスの人材の確保については、現在、他分野での求人増などにより、一部の地域や事業所では人材の確保が厳しい状況がみられることから、これらの仕事に就く方々の定着化や人材の確保を図っていくことが重要である。

厚生労働省では、こうした観点から、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」を平成19年8月28日改正したところであり、今後とも社会的な評価に見合う処遇の確保や介護従事者のキャリアアップの仕組みの構築など、介護労働者の雇用管理の改善や介護人材の確保、定着化を図るための取組みを推進していくこととしている。

2. 介護人材の需給の見通しについて

介護保険サービスの介護職員は、2004年現在で約100万人いるが、後期高齢者数又は要介護認定者数の伸びに比例して介護職員の需要が伸びると仮定し推計した場合、2014年には約140万人～約160万人に増加すると見込まれる。

(参考) 介護職員の将来の需要見通し

	平成16年	平成26年
後期高齢者数	1110万人	1530万人【 】
要介護認定者数	410万人	600万人(予防効果あり)【 】
		640万人(予防効果なし)【 】
(上記と同じ伸び率で増加すると想定して推計)		
介護職員数	100万人	138.1万人【 】
		146.6万人【 】
		156.4万人【 】

他方、介護職員の供給の見通しについては、

現在、毎年30万人以上が新たにホームヘルパーの資格を取得しており、この中から新たに介護の仕事に従事する者がいる。

介護福祉士の資格取得者(年間約6～9万人)のうち、2.5万人程度が養成施設と福祉系高校の卒業生であり、これらは新しく介護の仕事に従事する者と考えられる。

実際に介護保険の仕事に従事する介護職員数も、毎年10万人以上増加しており、現状では、マクロで見れば、介護分野における入職者数が離職者数を毎年10万人程度上回

っている。

こうしたことから、現在の新規の資格取得者数等を前提とすれば、介護の資格を取得した者が円滑に介護の仕事に従事するとともに、離職をできるだけ抑えていくこと等により、マクロで見れば、将来の需要増に必要な介護職員を確保していくことは可能と考えている。

(参考2) 介護保険サービスの介護職員数(毎年10万人以上増加)

平成14年	15年	16年	17年10月
約76万人	約88万人	約100万人	約112万人

(参考3) 訪問介護員(ホームヘルパー)の資格取得者(毎年30万人以上増加)

・累計:約302万人(平成18年3月)

・新規取得者数:平成15年度 16年度 17年度
34万8千人 35万1千人 31万8千人

新規取得者の9割強は2級ヘルパー(平成17年度は29万人)であり、このうちの相当数は、新規に介護の仕事に就く者と推定される。

(参考4) 介護福祉士の資格取得者

・累計:約64万人(平成19年7月)

・新規登録者数:平成17年度 18年度 19年度(19年7月現在)
5.8万人 8.0万人 9.3万人

(うち養成施設コース)(2.0万人) (1.9万人) (1.9万人)

(うち福祉系高校卒業)(0.4万人) (0.6万人) (0.5万人)

3. 福祉・介護人材確保指針について

介護職員の仕事をしていく上での不満や悩みを調査した結果では、「給与等収入が低い」(48%)が最も高いが、「有給休暇を取りにくい」(44%)、「業務の負担や責任が大きすぎる」(30%)、「自分の能力を伸ばすゆとりがない」(20%)といった理由の割合も高い。

このため、介護職員の定着化を図るためには、給与だけでなく、働きやすい環境づくりなどの労働環境の改善の取組や、知識・技術の向上、やりがいを高めるための研修の充実、キャリアアップの仕組みの構築など、一体的な取組が必要である。

こうした点を踏まえ、8月に取りまとめた人材確保の基本指針では、

経営者においては、他分野における労働者の給与水準等を踏まえ、適切な給与水準を確保することや、従事者への事業収入の適切な配分に努めること

小規模な経営規模の事業者が多いが、経営者間のネットワークの構築等により、従事者の共同採用や人事交流、キャリアアップ等の取組を進めること

国や地方自治体等においては、労働環境の改善を含め、経営の改善に向けた先駆的な取組の周知やその普及を図ること

等の総合的な取組を盛り込んでいるところである。

厚生労働省としては、こうした総合的な取組について、国、地方自治体、関係団体等が連携し、経営者や国民各層への周知・働きかけを行っていくことで、介護従事者の定着化と労働環境の改善のための取組を進めてまいりたい。

(2) 平成 18 年度から開始された介護職員基礎研修の概要と導入の経緯および都道府県別の実施状況(指定事業者の数、属性等)を説明されたい。

(回答)

今後、ますます少子・高齢化が進展するとともに、認知症高齢者や独居高齢者についても増加が見込まれる中で、高齢者が尊厳を持ち、住み慣れた地域において安心して生活することができるよう安定的なシステムを構築することが重要である。とりわけ、介護サービスの質の向上を図る上で、介護サービスに携わる職員の専門性の向上を図ることは喫緊の課題であり、平成 18 年 4 月より、介護職員として施設・在宅を問わず介護サービスに従事する職員の共通の研修として、「介護職員基礎研修」を創設したところである。

都道府県別の実施状況については、平成 19 年 8 月 1 日時点で、134 事業者が指定されている。

(3) 介護職員基礎研修の実施や、介護福祉士資格の見直し、介護職の資格要件の引き上げの方向性等が、介護職員になろうとする人にとって入り口でのハードルを高めることにはならないか。上記(1)との関連において、どのような人材養成のあり方を考えられているのか伺いたい。

(回答)

介護職員基礎研修の実施については、施設・在宅を問わず、介護に携わる職員全般の専門性を高める取組みとして導入したところである。また、介護福祉士資格の見直しについては、介護福祉士が的確な専門的知識と技術を修得するための教育内容の充実を通じて、人材の質の向上と処遇の改善の一体的な取組を目指すものであり、介護人材の確保にも資するものと認識しているところである。

厚生労働省としては、こうした人材の質の向上とあわせて、人材の確保について、労働環境の改善や、キャリアと能力に見合った処遇の確保など、経営者・関係団体・国・地方公共団体等が取り組むべき事項を 8 月下旬に基本指針として取りまとめたところであり、今後、引き続き介護従事者の定着化と労働環境の改善のための取組を進めてまいりたい。