

来年の4月に迫った介護報酬改定に向けて、2026年5月27日、自民党の石田昌宏参議院議員および厚生労働省との意見交換会を行いました。厚生労働省からは6名が参加し、当協会は4つの部会から2名ずつ計8名で臨みました。

会員企業から集まった要望や意見をサービスごとの部会で精査して取りまとめ、当日は23個の提言を発表したうえで各要望事項をもとに幅広く意見交換を行いました。

今後、年末に掛けて社会保障審議会で報酬改定の具体的な議論が進んでいきますが、在宅介護事業者の安定的な経営に向け、有意義な提言の場となりました。



## ●開催日時

2026 (令和8) 年5月27日 (水) 15:00~17:00

## ●参加者 (敬称略)

### ■石田昌宏事務所

石田 昌宏	自由民主党 参議院議員
五反分 正彦	政策秘書

### ■厚生労働省 老健局

吉田 慎	認知症施策・地域介護推進課 課長
吉川 貴士	認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
酒井 瑞生	認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長
登内 晋司	総務課 介護保険指導室 室長補佐
角田 絵梨	総務課 介護保険指導室 介護サービス業務監視専門官
和田 淳平	高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 室長補佐

### ■一般社団法人日本在宅介護協会

訪問介護・居宅介護支援部会	村木 剛	常任理事、訪問介護・居宅介護支援部会長 (株)ベネッセスタイルケア 常務執行役員 在宅事業本部長
	山本 邦幸	訪問介護部会委員 (株)やさしい手 訪問介護サービスライン 第1エリア
訪問入浴部会	森山 典明	会長、訪問入浴部会長 アースサポート(株) 代表取締役社長
	窪田 友樹	訪問入浴部会委員 (株)ワカシ 代表取締役
通所介護部会	高畠 毅	理事、通所介護部会長 (株)ツクイ 代表取締役社長
	鈴木 靖	通所介護部会委員 セントケア・ホールディング(株) 施設支援部 次長
小規模多機能・グループホーム部会	小林 由憲	副会長、小規模多機能・グループホーム部会長 (株)大起エンゼルヘルプ 代表取締役社長
	浅野 雅良	小規模多機能・グループホーム部会委員 メディカル・ケア・サービス(株) 常務取締役 事業統括本部長



◀森山会長による冒頭挨拶

臨時改定による処遇改善や訪問入浴車の駐車許可問題など、これまで当協会が要望していた事項の政策実現に対して謝辞を述べるとともに、2027報酬改定における格段の配慮を要請しました。

▼石田昌宏参議院議員

意見交換会をセットして下さった石田議員は、参議院厚生労働委員会委員長を務めるなど、看護介護分野を代表する国会議員の一人です。



◀要望書の手渡し

厚生労働省の吉田課長(左)に要望書を手渡す森山会長(右)



最後に出席者全員でパチリ！ 言いたいことを言って(笑)みんな笑顔!?



↓当日の要望書は次頁以降をご参照ください。

# 令和9年度介護報酬改定に関する要望

一般社団法人 日本在宅介護協会  
会長 森山 典明

令和9年度介護報酬改定に関し、当協会から以下の通り要望いたします。  
つきましては、何卒ご高配賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

## 【全体要望】

### 1.基本報酬を大幅増額のうえ、人件費・物価スライドの仕組みを導入してほしい。

- ・在宅介護サービス維持のためには基本報酬の底上げが不可欠であり、特に令和6年度介護報酬改定で引き下げとなった訪問介護については大幅な増額を求めます。
- ・賃金や物価が急騰するなど社会・経済情勢の激変時にも即応できるよう、人件費・物価に連動するスライド制の導入検討を要望します。

### 2.加算でなく基本報酬で成り立つ体系とし、残る加算についても極力簡素化してほしい。

- ・制度施行当初の趣旨・目的を踏まえ、加算は必要最低限に絞り込んでその財源を基本報酬へ組み込み、原則として基本報酬で事業所運営が成り立つ報酬体系とすることを要望します。
- ・残る必要最低限の加算についても、要件の簡素化や添付書類の削減などにより事務手続を極小化し、事務負担の大幅削減に繋げていただくことを要望します。

※次ページ以降、サービス別部会からの個別要望を記載

## 要望事項①

## 【訪問介護】 特定事業所加算の算定要件緩和

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護の特定事業所加算には、サービス提供責任者（以下、「サ責」）からヘルパーへの「利用者情報・留意事項の伝達」が体制要件に位置づけられているが、特に「前回のサービス提供時の状況」の伝達については、各自治体の過剰指導により、サ責の業務負担を無意味に高めている。</li> <li>・ 訪問介護に特化したシステム等を活用している事業者も多く、その場合、担当ヘルパーは前回のサービス実施記録をいつでも閲覧可能な状態にあり、サ責経由での伝達を義務付ける必要は無い。</li> <li>・ 継続利用の場合、利用者に大きな変化がないケースであれば、実態に即した運用への見直しが求められる。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要に応じ、サ責からの補足説明や留意点の変更等を担当ヘルパーに適宜指示・伝達することで要件を満たす、という運用を明確化してほしい。</li> <li>・ サ責からの指示については、「前回と同様」等の簡便な表現も認めるなど、柔軟な取扱いを求める。</li> <li>・ また、新任のヘルパーに対してサ責が初回または一定期間同行してサービス提供を行う「初回同行要件」についても、テレビ電話やチャット等の ICT 活用による代替的なフォロー体制の導入を認めるべきである。</li> </ul>

## 要望事項②

## 【訪問介護】 サービス提供責任者の配置基準の見直し

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の「前3ヶ月の平均利用者数40人ごとにサ責1人」の基準では、前3ヶ月平均と当月の利用者数が大きく異なる場合に実態以上のサ責配置が必要となり、過度な負担となっている。</li> <li>・ さらに、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の利用者も要介護者と同じ「1人」として数えるため、事業所収入への寄与は小さいにも関わらず、人員配置上は同じ負荷が掛かっている。結果、これが総合事業の促進を阻む要因にもなっている。</li> </ul>

要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サ責の配置基準については、平成 24 年改正以前に存在した「サービス提供時間（450 時間ごとに 1 名配置）」の基準も併用できるよう復活させてほしい。</li> <li>・すべての事業者にとってサ責の確保が困難な中、訪問介護を持続させていくためには、前 3 ヶ月の平均利用者数や平均利用回数に加え、当月の利用者数や回数を満たせば可、といった柔軟な基準への見直しが必須である。</li> <li>・総合事業の利用者カウントについては、現在の居宅介護支援事業所のケアマネジャー配置基準では介護予防支援の利用者数は「3 分の 1」換算であることから、サ責の配置基準においても総合事業の利用者は「3 分の 1」カウントとしていただきたい。</li> </ul>

要望事項③

**【訪問介護】 土日加算の創設**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平日のヘルパー確保すら困難な状況において、土日は一層困難な状況にある。</li> <li>・訪問介護は土日も通常提供される前提で曜日別の報酬設定はされていないが、とはいえ土日勤務への不満感・抵抗感が存在するのも事実である。</li> <li>・土日に稼働する職員のため、事業者は自らの持ち出しで手当を付けている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに土日加算を創設していただきたい。</li> <li>・ただし、財政中立で基本報酬を減額するのでは意味がなく、平日の報酬単価を維持した上で、土日の単価を上げることが前提である。</li> </ul>

要望事項④

**【訪問介護】 認知症専門ケア加算の要件緩和**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同加算は「認知症介護実践リーダー研修」の修了者を配置することが要件とされているが、研修の受講費用と時間が掛かり過ぎ、掛かる負担と得られる対価（報酬）が釣り合わない。</li> <li>・この研修は現場のリーダークラス向けという位置づけだが、訪問介護においては代替要員の確保は容易でなく、「受講させたいけど送り出せない」という事業所は非常に多い。</li> </ul>

要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護における認知症への工夫や努力は評価されるべきであり、加算としての有用性には賛同できるため、実効性を高める単価・要件設定が必要である。</li> <li>・たとえば介護福祉士の配置が一定数以上あれば認知症関連の研修受講を不要にするなど、何らかの要件緩和をしてもらいたい。</li> </ul>

要望事項⑤

**【訪問介護、居宅介護支援】特定事業所加算を区分支給限度額の対象外に**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定事業所加算が区分支給限度額内に含まれているため、サービス利用回数の調整や利用抑制に繋がっており、利用者本位の運用となっていない。</li> <li>・その結果、質の高い事業所である特定事業所の利用を控えたり、同加算を取得していない他の事業所へ変更したりするなど、本末転倒な事態が生じている。</li> <li>・特に訪問介護では、最大 20%加算の特定事業所加算(Ⅰ)が区分支給限度額に影響することで、利用者の事業所選択において質の高い事業所を選択できないといった大きな逆効果が生じており、給付の公平性に反する状態にあるといえる。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分支給限度額の対象とするか否かは、加算の性質や全体の整合性を踏まえ、要介護利用者の不利益にならぬよう再整理してほしい。</li> <li>・特に訪問介護における特定事業所加算は、良いサービスを提供するために努力している事業所からのサービス提供を受けられないという矛盾が起きているので、早急に区分支給限度額の管理対象から除外（外出し）すべきである。</li> </ul>

要望事項⑥

**【訪問介護、居宅介護支援】 サテライト事業所の設置推進**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護におけるサテライト事業所の設置については、老企第 25 号（H11.9.17）でも認められていたが、実務上では大半の自治体は設置を認めていない。</li> <li>・今国会で審議中の介護保険法改正案において、中山間・人口減少地域における「特定地域居宅サービス等事業」の中でサテライト活用の方向性も示されているが、中山間地域に限らず都市部においてもサテライト事業所は有効に機能するのではないか。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間・人口減少地域に限らず、都市部や一般市においてもサテライト事業所の設置を全面的に解禁していただきたい。</li> <li>・また、居宅介護支援についてはサテライト事業所の認可が明示されてはいないが、後述の要望事項⑦の課題解決にも繋がり、サテライト活用の効果は大きいと考えられる。</li> </ul>

要望事項⑦

**【居宅介護支援】 管理者の資格要件見直し**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、居宅介護支援事業所の管理者になれるのは主任介護支援専門員（以下、「主任ケアマネ」）に限定されており、主任ケアマネの確保困難により事業所の統合・廃業を招いている。</li> <li>・本来、主任ケアマネ資格と管理者の適性は別の資質であり、本質論ではないことで居宅介護支援事業所の事業継続を危うくする問題を生じさせている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の介護保険サービスと同様の管理者要件に見直すことで、特段の支障はないと思われる。</li> <li>・管理者は主任ケアマネに限定せず、事業運営能力やマネジメント適性の高い職員を登用できる柔軟な運用とすることを求める。</li> </ul>

## 要望事項⑧

## 【登録施設介護支援】新類型の報酬設定

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「社会福祉法等の一部を改正する法律案」に明記された「登録施設介護支援」の新類型創設に関し、現行の居宅介護支援とは異なり利用者負担が発生することから、請求事務や売掛金管理といった新たな業務負担を伴うことになる。</li> <li>・その中で、仮に特定事業所加算の算定ができないといった報酬設定になると、現行の居宅介護支援事業所は手を引かざるを得なくなり、ケアプラン難民が大量発生することになりかねない。</li> <li>・最悪なのは、セルフプランの名を借りた、入居施設主導のケアプランによる囲い込みや利益誘導が助長されること。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新類型の基本報酬については、利用者負担分の請求事務や生活相談が加わることを踏まえると、現行の居宅介護支援の基本報酬を上回る水準に設定されるべきであり、さらに居宅介護支援と同等の特定事業所加算の算定が可能であることを必須にしていきたい。</li> <li>・効率性を加味して現行の減算（95%）を適用するとしても、最終的に得られる報酬総額は減額すべきではない。</li> <li>・登録施設介護支援を設計する上で最重要視すべきは、現在の担当ケアマネが新類型の施行後も継続して関わる事が可能となる仕様にする事。この点が果たされなければ、新類型の創設は改悪の誹りを免れない。</li> </ul>

## 要望事項⑨

## 【訪問入浴】協力医療機関との契約書面の提出義務見直し

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の急変時に対応するため、指定基準第51条には「緊急時に主治医または協力医療機関へ連絡すること」と明記されており、新規指定申請時にも医療機関との契約書・協定書等の提出が必須となっている。</li> <li>・しかしながら訪問入浴の利用者の多くは重度要介護者であり、ほぼ全ての方に主治医や訪問看護がついており、連携体制が既に整っていることから、訪問入浴事業所が契約した「協力医療機関」が関与する場面はほとんど無い。</li> <li>・一方で、近年は医療機関の閉院も増えており、契約先の変更や継続確認が必要となるなど、事業所に掛かる事務負担が大きくなっている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護は看護職員が同行のうえサービスを提供しており、緊急時についても主治医や訪問看護との連携により対応している。</li> <li>・こうした状況を踏まえ、指定基準上の「協力医療機関」に関する文言について見直しを検討いただくとともに、指定申請時の提出書類から「協力医療機関との連携体制が確認できる資料」や「連携内容が分かる文書」を不要としていただきたい。</li> </ul>

## 要望事項⑩

## 【訪問入浴】サービス提供体制強化加算の要件緩和

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は以下を共通の算定要件とされている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓従業者ごとの個別研修計画を作成し、研修を実施</li> <li>✓利用者情報や留意事項を共有する会議を定期開催</li> <li>✓従業者への定期健康診断を実施</li> </ul> </li> <li>・一方、大半の訪問入浴事業所は採用難により派遣看護師に頼らざるを得ないのが実状であるが、派遣契約であるため、同日・同時間での研修や会議に参加困難なケースが多く、要件を満たすことが難しい。</li> </ul> <p>(一部の自治体では、議事録の共有等により認められるなど、柔軟に運用されているケースも存在)</p>

要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣看護師については、訪問入浴事業所としては管理・関与が及ばない面もあるため、研修や会議参加に関する要件の緩和を求める。</li> <li>・また、議事録共有による代替対応を、全自治体で統一的に認めていただきたい。</li> <li>・労働力の需給状況、働き方の多様化、在宅高齢者の重度化など、社会環境が大きく変化するなかでは、実態に即した制度更新が必要。</li> </ul>

## 要望事項①

## 【訪問入浴】訪問入浴車両の駐車問題

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者宅での駐車に際し、同じサービスであるにも関わらず、「駐車許可」で運用されるケースと「道路使用許可」が求められるケースが混在している。</li> <li>・緊急時の対応に関しては、警察庁および警視庁においては統一された見解が示されているものの、実際の現場での運用では警察署ごとに判断基準や指示対応が異なっている。</li> <li>・そのため訪問入浴事業者は地域ごとに異なる手続きや対応を求められ、大きな負担が生じている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的に「駐車許可」に運用を統一するとともに、申請方法や必要書類、許可基準、期間等について、警察署ごとの差異が生じないよう統一的な取扱いとしていただきたい。</li> <li>・あわせて、終末期や重度の利用者が多く、緊急対応を要する介護サービスである特性を踏まえ、現場で迅速にサービス提供が行えるよう、手続きの簡素化や柔軟な運用を求める。</li> </ul>

## 要望事項⑫

## 【訪問入浴】看取り連携体制加算の要件緩和

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り連携体制加算は、家族への説明と記録化も要件のひとつとなっている。</li> <li>・一方で、「看取り期」という表現は本人や家族にとって非常にセンシティブであることから、訪問入浴事業者から本人や家族、関係機関に対して「看取り期に該当するか」を確認することは、実務的・心理的に困難といえる。</li> <li>・結果として、訪問入浴事業所にとっては当該利用者への加算の適否判断や所要の手続きを進めにくく、取得を阻む要因となっている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護が終末期の支援を担うサービスになっている実態を踏まえると、看取り対応や医療連携は特別な対応ではなく、日常的に求められる基本的なサービスといえる。</li> <li>・よって「看取り連携体制加算」については要件を見直すとともに、加算ではなく基本報酬へ組み込んだうえ、基本報酬の引き上げを検討していただきたい。</li> </ul>

## 要望事項⑬

## 【訪問入浴】激甚災害時の補償対応

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・近年頻発する地震、風水害、大雪などの自然災害時には、交通障害等によりサービス実施が困難となるケースが生じている。</li> <li>・また、利用者・職員双方の安全確保を優先し、やむを得ずサービスを中止・延期する場合もある。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・激甚災害指定を受けた地域においては、自然災害により訪問サービスの提供が困難であったことが客観的に確認できるため、本来提供予定であったサービスに係る収入を一定程度確保できるよう、報酬補填措置を講じる仕組みを検討していただきたい。</li> </ul>

## 要望事項⑭

## 【通所介護、全サービス共通】 人員配置基準の緩和

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護現場では、すべてのサービス、すべての職種において、人材不足が深刻な課題である</li> <li>・通所介護における看護職員の配置について、平成 27 年度（2015 年度）介護報酬改定では「外部との連携でも配置しているものとみなす」という緩和がなされたものの、介護報酬内での連携協定はコスト面から考えて現実的ではない。</li> <li>・また、今般の診療報酬改定における「ベースアップ評価料」「看護職員処遇改善評価料」等の導入により医療機関看護職の賃上げが一層進み、介護事業所の看護職不足に拍車がかかる懸念がある。</li> <li>・生活相談員の資格要件も自治体ごとに異なるため、法人内での事業所間異動が制限され、急な欠員補充などの際に大きな支障となっている。</li> <li>・さらに近年は、利用者重度化、認知症対応増、ハラスメント対策、働き方改革による職員の休暇取得対応等により、基準以上の配置が常態化している。</li> <li>・この加配分の人件費は、報酬上の評価は無いものの、事業所運営上の必要経費といえる。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとりの独立した職員としての配置ではなく、サービス提供にあたって必要な役割・機能という観点に基づいた配置要件へ見直し、有資格者が求められるのであれば、ICT も活用することを念頭に、法人内での連携等でも可としていただきたい。</li> <li>・生活相談員については、介護福祉士資格をもって可とするよう要件緩和のうえ、運用を全国で統一していただきたい。</li> </ul>

## 要望事項⑮

## 【通所介護、全サービス共通】 全国での運用統一と事務負担の極小化

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定権者への提出書類や提出方法について全国で見解が異なり統一されておらず、事務手続きに過大な労力と時間を要している。</li> <li>・サービス提供記録、加算管理、自治体の運営指導への対応等々に追われ、職員が疲弊している。</li> <li>・関係機関との連携、職員の研修や各種委員会の開催等、介護報酬改定の度に事業所の事務負担は増しているが、本来は利用者への直接的なケアに使う時間に充てるべき。</li> </ul>

要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営基準や要件等が原則として全国一律であるにも関わらず、事務手続きや実地指導においては自治体ごとに差異があることが疑問であり、早急に統一していただきたい。</li> </ul>

## 要望事項⑩

## 【通所介護、在宅サービス共通】生産性向上推進連携体制加算の創設

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度介護報酬改定において、施設介護については「生産性向上推進体制加算」が新設され、継続的な生産性向上への取組が介護報酬上の評価の対象とされた。</li> <li>・一方で、在宅介護については当該加算の対象外とされており、生産性向上に向けた継続的な取組が報酬上において評価されず、収支の改善に寄与しないため取組が進みにくい、という実態がある。</li> <li>・機器にもよるが、介護テクノロジーは導入時のインシャルコストのみならず、運用・保守を含めたランニングコストの負担が重く、一時的な補助金ではなく継続的な経済的支援がなければインセンティブが働きにくい。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅介護についても、ICT等を活用した継続的な生産性向上に向けた取組について介護報酬による評価をお願いしたい。</li> <li>・現状、在宅介護の領域においてテクノロジーを活用した生産性向上の取組を進めている事業者は、自社の原資から拠出可能な法人のみに限定されており、施設介護とのイコールフットリングがなされて報酬上の評価があれば、在宅介護の生産性向上も進展することが期待される。</li> </ul>

## 要望事項⑪

## 【通所介護】初回加算の創設

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援等には初回加算があるが、通所介護には無い。</li> <li>・利用開始に際し、退院調整会議、自宅の動線・環境確認、担当者会議、必要に応じて自宅を訪問し心身状態の確認を行うなど、労力が掛かるのは変わらない。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護や訪問入浴と同様、サービス開始にあたって要するプロセスに対する評価として、初回加算を創設していただきたい。</li> </ul>

要望事項⑱

**【小規模多機能型居宅介護】 通いサービス利用中の訪問診療受診**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間 365 日を「通い」「訪問」「宿泊」で包括的に支援する小規模多機能にあって医療を包括的に提供しきれないことは、利用者にとって大きな不利益である。</li> <li>・ 例えば看取り期など、「通い」と「宿泊」を組み合わせると連続して事業所に滞在せざるを得ない場合、事業所で訪問診療を受診できないため受診のためだけに自宅に戻さざるを得ない状況がある。</li> <li>・ 医療と介護の垣根を取り払い、介護サービスの中に医療サービスを取り込むことの意義は大きい。</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護は、介護の中に看護師による医療行為を認めた初めてのケースであり、非常に画期的といえる。</li> <li>・ 地域包括ケアの中核を担う位置づけである小規模多機能・看護小規模多機能においては、何らかの形で医療サービスの提供を可能とする枠組みが存在することが非常に重要である。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「通い」や「宿泊」サービスを連続利用している利用者に対し、自宅に戻ることなく事業所内で訪問診療を受けられるよう緩和していただきたい。</li> <li>・ 看護小規模多機能の先行事例を参考に、小規模多機能においても介護サービス提供中に医療サービスを組み込む仕組みを構築していただきたい。</li> <li>・ 医療と介護の切れ目が無くなれば、住み慣れた地域・事業所での質の高いターミナルケアが可能になり、家族の介護負担軽減と事業所のオペレーション効率化にもつながる。</li> </ul>

要望事項⑲

**【小規模多機能型居宅介護】 海外人材の就労**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行制度においては、実務経験や日本語能力の有無に関わらず、海外人材が小規模多機能型居宅介護における「訪問サービス」に就労することが認められていない。</li> <li>・ 訪問介護への就労が認められたにも関わらず、小規模多機能には認められていないことは制度上の不整合である。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「訪問サービス」においても海外人材の就労を認めていただきたい。</li> <li>・ 小規模多機能は、「通い」や「宿泊」も併せて職員と顔なじみの関係を構築できることが特性であることから、海外人材にとってはむしろ訪問介護よりも適職性が高いといえる。</li> </ul>

要望事項⑳

**【認知症対応型共同生活介護】「どこで住まうかの選択の機会」の保証**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（以下、「グループホーム」）に入居できるのは「住んでいる地域（保険者）にある」か「区域外指定で保険者間の合意がある」となっているが、いずれも「住まう地域・住まう場を制度が制約している」ということであり、認知症の状態にあっても基本的人権を享有する個人として「どこで暮らすか」の選択の機会が奪われている。</li> <li>・ 認知症の状態はかなり幅広く、グループホームも事業者・事業所によって様々な特色をもつ。その為、入居検討時に本人の状態とその特性に合った生活支援ができる最適な事業所を探索しようとしても、所在地の制約がかかっていることで妥協せざるを得ない状況にある。</li> <li>・ 「区域外指定」の枠組みを利用すれば居住地域外のグループホームへの入居も可能だが、その判断は自治体同士の合意により行われることとされており、みなし指定を一切受け入れてもらえない自治体も多く存在する。</li> <li>・ また、地域外から転入してくる利用者に対して一定の居住歴を要件とするなど独自に制限を加える自治体も多く、その期間も3ヶ月～1年と幅が見られる。</li> <li>・ この制限があることで、認知症対応という途切れない支援が求められる専門性の高いサービスの利用に影響を与えている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域密着型サービスの枠組みを超え、保険者（自治体）の境界に関わらず、本人が希望するグループホームを選択・入居できる制度へ転換していただきたい。</li> <li>・ 入居条件として自治体が独自に課している「3ヶ月～1年」等の居住歴要件を撤廃し、全国統一の基準にしていただきたい。</li> <li>・ グループホームを単なる介護施設ではなく、個人の基本的人権に基づく「住まいの選択」の一環として明確に位置づけてほしい。</li> </ul>

要望事項⑳

**【認知症対応型共同生活介護】 介護支援専門員の配置要件廃止**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 深刻な人材不足の中で制度を持続させていくためには、社会全体で有資格者を最大限活用することが前提となり、有資格者を最も効果的に配置していくことが結果として全体最適に繋がる。</li> <li>・ 生産年齢人口が減少する局面においては、現行の硬直的な人員基準や資格要件が、事業所の存続そのものを危うくしている側面もある。</li> <li>・ そのような点を踏まえると、給付管理が不要であるグループホームにおいて計画作成担当者として「介護支援専門員」を配置することが本当に必要なのか、検討の余地がある。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ グループホームの計画作成担当者に義務付けられている「介護支援専門員」の配置要件を廃止し、定められている研修を受講することで実務経験のある介護職員等でも可能となるよう緩和を求めたい。</li> </ul>

要望事項㉑

**【小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】 人員配置の算定根拠見直し**

現状の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度から利用者数が減少した場合、当日・当月の利用者数に対して適正配置ができていたとしても、前年度の平均利用者数に対する配置ができていないと人員欠如として減算されてしまう。</li> <li>・ 減算回避のためには余剰の人員配置をしなければならず、非効率かつ過大な負担となっている。</li> </ul>
要望内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模多機能型居宅介護などの多機能系サービスおよび認知症対応型共同生活介護では、「前年度の平均利用者数」に対して介護従事者の配置人数が定められているため、この基準を廃止して当日又は当月の利用者数に応じた配置としていただきたい（特定施設入居者生活介護等も同様）。</li> <li>・ 現在も「通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要がある」と解釈通知で示されており、事業者はその日ごとの利用者数に応じた配置を行っているため、サービス品質の低下等の問題は生じない。</li> </ul>

要望事項②③

【小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】人員配置、兼務要件等の見直し

<p>現状の課題</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能の計画作成担当者は、A 法人と B 法人の事業所で兼務可とされているが、A 法人の X 事業所と Y 事業所での兼務は制限されている。</li> <li>・また、小規模多機能と通所介護が併設されている場合、「地域密着型事業である小規模多機能は保険者」「通所介護は都道府県」の所管であることから、両事業所の管理者兼務については認められない事例がある。</li> <li>・複数ユニットをもつグループホームにおいて、ベテランの介護職員に事業所内の状況把握をさせる意図もあって「グループホーム複数ユニットの介護職員兼務と小規模多機能の介護職員兼務+通所介護の介護職員兼務」というように「多兼務」させたいが、いかなる理由であろうとも3兼務以上を認めてもらえない保険者がある。</li> <li>・(看護) 小規模多機能、グループホームともに研修受講が義務付けられている職種があるが、現状では研修を受けたいときに受けられる状況になく、事業所内にて研修修了者を複数人確保することは非常に困難。また、急な退職や人事異動などで研修修了者が不在となった場合には、「研修を修了することが確実に見込まれる等の場合は、研修を修了していない場合であっても差し支えない」取扱いとなっているが、実態としては各保険者の判断によるところが大きく、保険者によっては認めてもらえないケースもあり、事業運営上の大きな課題となっている</li> </ul>
<p>要望内容</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人内であれば、事業所間やサービス類型を問わず、管理者や計画作成担当者の兼務を全面的に認めていただきたい。</li> <li>・保険者独自の判断による「3兼務以上の禁止」等のローカルルールを廃止し、効率的な人員配置を可能とする統一基準を策定してほしい。</li> <li>・不測の事態に対応するため、各事業所または法人内にて複数人を確保できるよう、研修の機会を設定していただきたい。また、研修機会が確保できない自治体にあっては、「受講予定(みなし)」を確実に認めていただけるようにしてほしい。</li> <li>・なお、受講機会を今以上に確保していく観点から、研修実施機関を限定せず、多様な法人が研修を実施できるようにしていただきたい。</li> </ul>

以上