

# 介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める 署名提出院内集会・国会議員要請行動

2024年2月29日(木) 12:00～／参議院議員会館B109



★ 2023年12月4日(月)、参議院議員会館にて、中央社保協、全労連、全日本民医連の主催で、「介護保険改善と介護従事者の処遇改善を求める国会内集会:」が行われ、介護請願署名6万5千筆を提出しました。集会の様子はYouTubeでも配信されました。

全日本民医連事務局次長 **林 泰則**

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 低く据え置かれてきた介護報酬

改定年	改定率	※ 3年毎の本改定推移
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+3.0%	
2012年度	+1.2%	実質▲0.8% → 処遇改善交付金(報酬換算2%)を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+2.21%、基本報酬で▲4.48%
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+0.70%	このうち+0.05%はコロナ対策「特例的評価」(21年9月末で終了)

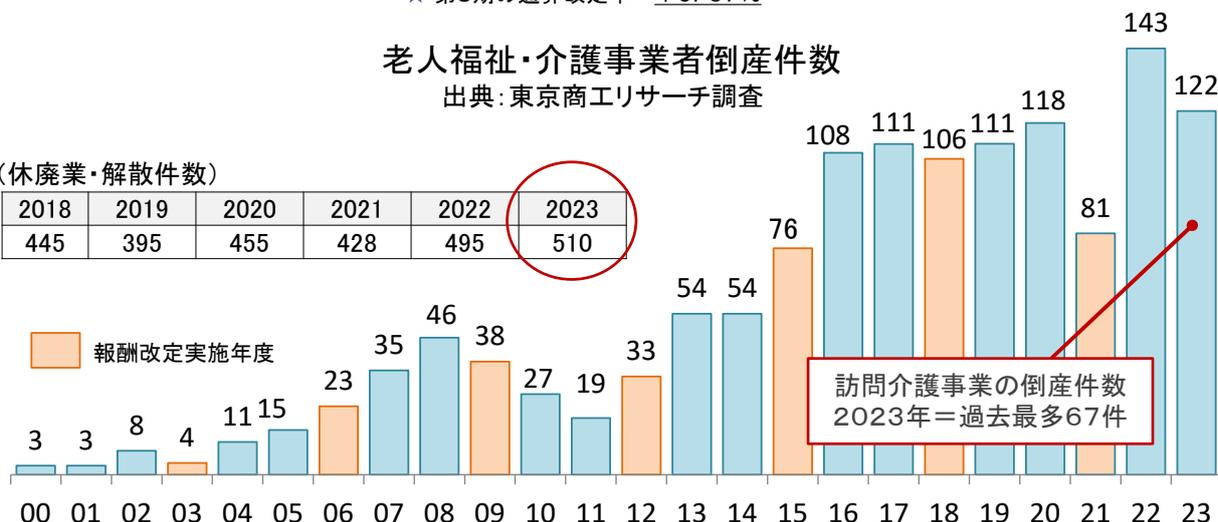
★ 第8期の通算改定率=+0.67%

## 老人福祉・介護事業者倒産件数

出典:東京商工リサーチ調査

(休廃業・解散件数)

2018	2019	2020	2021	2022	2023
445	395	455	428	495	510



訪問介護事業者の倒産件数  
2023年=過去最多67件

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 深刻化する人手不足—現在も、将来も

**介護職員不足見込み**  
25年度32万人・40年度69万人



**介護職員の有効求人倍率**

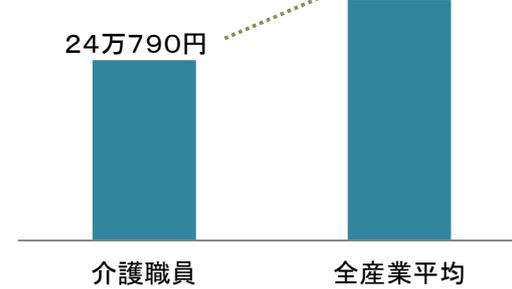


**減り続けている介護福祉士養成校入学者数**  
定員数の減少+定員割れ



**全産業平均よりも月額7万円低い給与**

令和4年度介護従事者処遇状況等調査 (賞与のぞく)



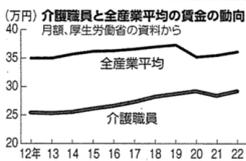
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 2022年「入職超過率」が初めてマイナスに—医療・福祉従事者

介護職から離職する人が働き始める人を回る「離職超過」が昨年、初めて起きていたことが厚生労働省の調査で明らかになった。この傾向が続けば人手不足は一層深刻化する。高齢者数はピークを迎え始める2040年度には約280万人の介護職員が必要になり、19年度比で69万人増やす必要があるとされるが先行きは厳しい。

**介護初の「離職超過」**  
厚労省昨年調査「入職と1.6%差」

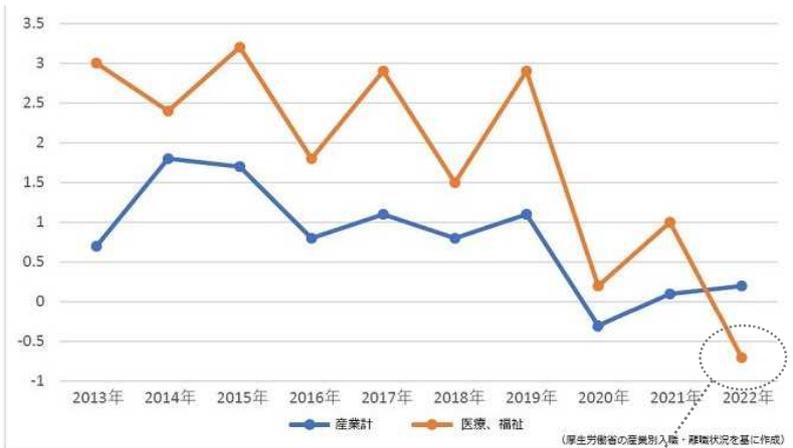
厚労省の雇用動向調査によると、入職率から離職率を引いた「入職超過率」は22年に介護分野でマイナス1.6%にマイナスは「離職超過」を意味する。慢性的な人手不足が深刻化している。



が、離職超過となったのは09年以来、初めての。今年の春闘の30年ぶりの原資となる介護報酬の改定は3年に1度で、物価高の動きに追いつかない。全産業平均との賃金格差は7万円近くだが広がっている見込み。政府は、目玉に成立した今年度補正予算に介護職らの賃金を月6千円相当引き上げる処遇改善策を盛り込んだ。来年度の介護報酬改定までの緊急措置として、12月1日、8割

**入職超過率の推移(全産業、医療・福祉)**

—厚労省「雇用動向調査」



※ 入職超過率＝「入職率」－「離職率」

★「介護」は▲1.6%

★ 介護・福祉分野での人材流出の進行

## 令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について(案)

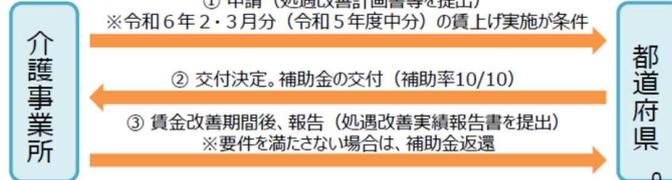
- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和5年11月2日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

- ◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- ◎ **補助金額** 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6,000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)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ◎ **取得要件**
  - ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所(令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所を含む)
  - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分(令和5年度中分)から実際に賃上げを行う事業所
  - ・ 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月額賃金(※)の改善に使用することを要件とする(4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則(賃金規程)改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。)
  - ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」
- ◎ **対象となる職種**
  - ・ 介護職員
  - ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種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、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。  
※ 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、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。  
※ 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(職員個々の賃金改善額の記載は求めない)

すべての介護職員が6000円引き上がるわけではない

- ◎ **交付方法**  
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払(国費10/10、約364億円(事務費含む))。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
  - ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
  - ※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から交付、6月から交付することも想定。
  - ✓ 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】



「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」(2024年1月22日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 2024年度介護報酬改定・改定率(2023年12月20日) —「大臣折衝事項」(12月20日)—

改定率 + 1. 59%

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0. 98% (令和6年6月施行)

その他の改定率(※) + 0. 61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0. 45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2. 04%相当の改定となる。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 2024年度介護報酬定(大臣折衝事項)

● 介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%(国費432億円)とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

● 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち0.98%を措置する(介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行)。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、0.61%を措置する。

● このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。

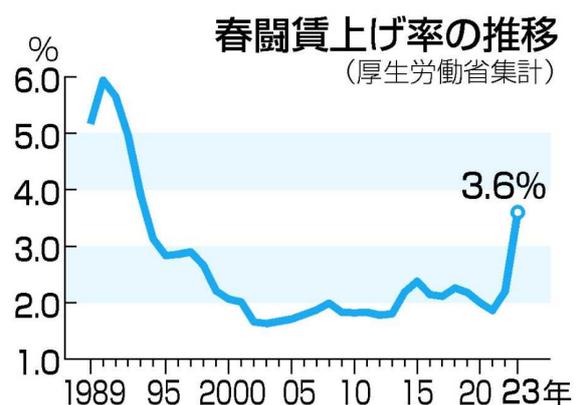
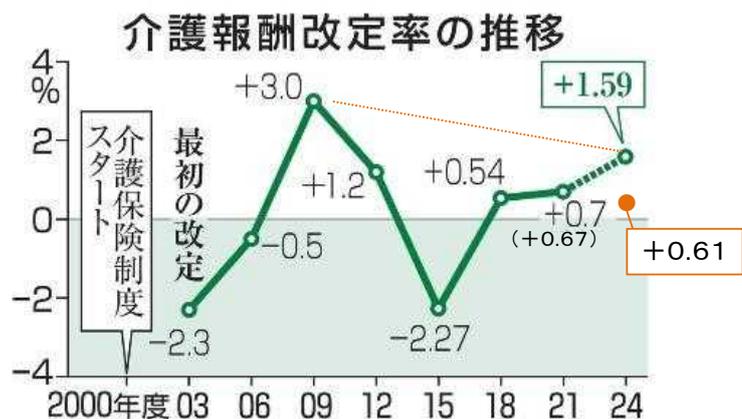
● 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

● 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「過去2番目に高い改定率」  
「診療報酬本体を初めて上回る」

■ 診療報酬	
本体	+0.88%
薬価	▲0.96%
全体	▲0.08%
■ 障害福祉サービス等報酬	
	+1.12%



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 単位数の公表(2024年1月22日)

## 訪問介護の基本報酬引き下げ

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり	
		<現行>	<改定後>
身体介護	20分未満	167単位	163単位
	20分以上30分未満	250単位	244単位
	30分以上1時間未満	396単位	387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位	82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	179単位
	45分以上	225単位	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位	65単位
通院等乗降介助	99単位	97単位	

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

- ★ 小規模事業所では加算・上位加算の取得は難しい
- ★ 事業所は「人件費」だけで運営されているわけではない

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 訪問介護等の基本報酬(増減)

			現行	改定後	差	率
訪問介護	身体介護	20分未満	167	163	▲ 4	-2.4%
		20～30分未満	250	244	▲ 6	-2.4%
		30～1時間未満	396	387	▲ 9	-2.3%
		1時間～1.5時間未満	579	567	▲ 12	-2.1%
		以降30分	84	82	▲ 2	-2.4%
	生活援助	20～45分未満	183	179	▲ 4	-2.2%
		45分以上 身体介護から	225 67	220 65	▲ 5 ▲ 2	-2.2% -3.0%
	通院乗降介助	99	97	▲ 2	-2.0%	
定期巡回	一体型・訪看なし	要介護1	5,697	5,446	▲ 251	-4.4%
		要介護2	10,168	9,720	▲ 448	-4.4%
		要介護3	16,883	16,140	▲ 743	-4.4%
		要介護4	21,357	20,417	▲ 940	-4.4%
		要介護5	25,829	24,692	▲ 1,137	-4.4%
	一体型・訪看あり	要介護1	8,312	7,946	▲ 366	-4.4%
		要介護2	12,985	12,413	▲ 572	-4.4%
		要介護3	19,821	18,948	▲ 873	-4.4%
		要介護4	24,434	23,358	▲ 1,076	-4.4%
		要介護5	29,601	28,298	▲ 1,303	-4.4%
	連携型・訪看なし	要介護1	5,697	5,446	▲ 251	-4.4%
		要介護2	10,168	9,720	▲ 448	-4.4%
		要介護3	16,883	16,140	▲ 743	-4.4%
		要介護4	21,357	20,417	▲ 940	-4.4%
		要介護5	25,829	24,692	▲ 1,137	-4.4%
	夜間訪問型(新)	基本サービス費	-	989		
		定期巡回サービス費	-	372		
		随時訪問 I	-	567		
		随時訪問 II	-	764		

夜間対応型訪問介護 ▲3.5%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 令和5年度介護事業経営実態調査結果(2023年11月10日)

税引前収支差率(2022年・23調査結果の比較)

		2022年度概況調査			2023年度概況調査				
		2021年度決算	2022年度決算	増減	2021年度決算	2022年度決算	増減		
施設	特養	1.2%	-1.0%	-2.2%	地域密着	定期巡回	8.1%	11.0%	2.9%
	老健	1.5%	-1.1%	-2.6%		夜間対応	3.8%	9.9%	6.1%
	介護医療院	5.2%	0.4%	-4.8%		地域密着通所	3.1%	3.6%	0.5%
在宅	訪問介護	5.8%	7.8%	2.0%		認知症通所	4.3%	4.3%	0.0%
	訪問入浴介護	3.6%	3.0%	-0.6%		小多機	4.6%	3.5%	-1.1%
	訪問看護	7.2%	5.9%	-1.3%		認知症GH	4.8%	3.5%	-1.3%
	訪問リハビリ	-0.4%	9.1%	9.5%		地域密着特定施設	2.8%	1.9%	-0.9%
	通所介護	0.7%	1.5%	0.8%		地域密着特養	1.1%	-1.1%	-2.2%
	通所リハビリ	-0.3%	1.8%	2.1%		看多機	4.4%	4.5%	0.1%
	短期入所生活	3.2%	2.6%	-0.6%		全サービス	2.8%	2.4%	-0.4%
	特定施設	3.9%	2.9%	-1.0%					
	福祉用具貸与	3.4%	6.4%	3.0%					
	居宅介護支援	3.7%	4.9%	1.2%					

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

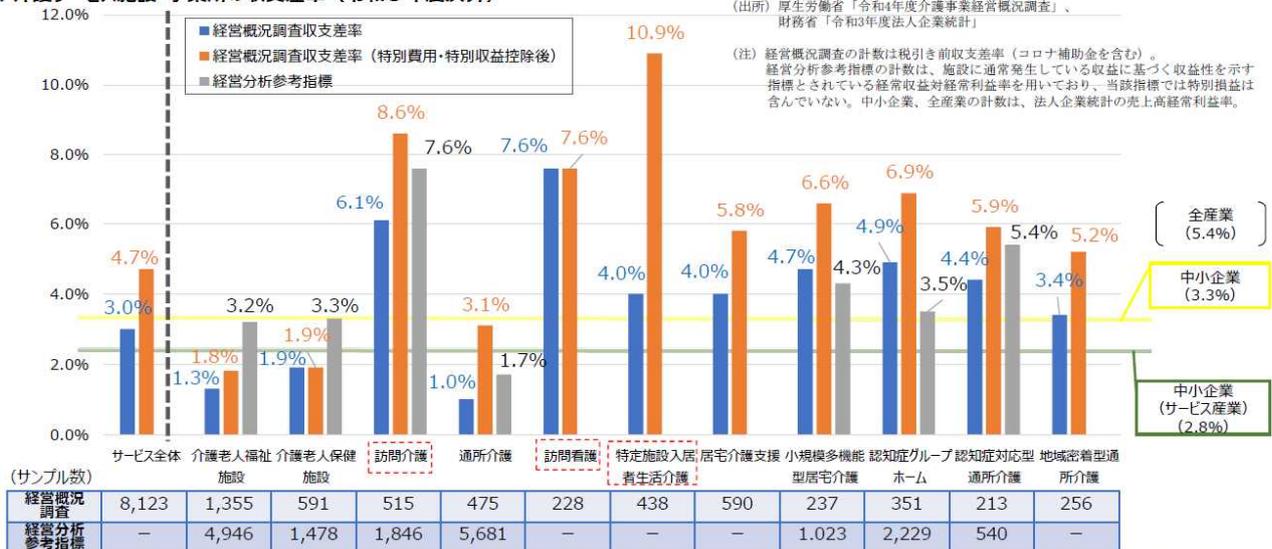
## 財務省

### 介護サービス事業者の経営状況

### 給付の適正化

- 昨年度の経営概況調査による令和3年度の収支差率は3.0%と中小企業全体(3.3%)をやや下回る水準。
- しかし、本調査の収支差は、特別費用である「事業所から本部への繰入」は反映(控除)されている一方で、特別収益が反映(合計)されていない。このため、特別費用を除いた収支差率で見ると、4.7%と中小企業全体の水準を上回る。
- 同様の特別費用・特別収益を除いた上での分析は、サンプル数がより豊富な福祉医療機構が公表する「経営分析参考指標」でも用いられており、こうした事業者のグループ内の資金移動を除外したデータを基にサービス類型ごとの収支差率で見ると、中小企業全体の水準を上回るサービスが多い。

#### ◆介護サービス施設・事業所の収支差率(令和3年度決算)



#### 【改革の方向性】(案)

- 令和6年度報酬改定においては、介護保険給付費の伸びや保険料負担の増を極力抑える観点から、令和5年度経営実態調査の結果も踏まえつつ、収支差率の良好なサービスについては報酬水準の適正化・効率化を徹底して図るべき。

93

# 事業規模・事業形態による収支差率の違い

第70表 訪問介護 1施設・事業所当たり収支額 収支率の科目 延べ訪問回数階級別

項目	内容	200回以下		201~400回		401~600回		601~800回		801~1000回		1001~1200回		1201~1400回		1401~2000回		2001回以上			
		千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率	千円/月	収支率		
I	介護事業収益	627	1.2%	1,258	1.4%	1,961	2.0%	2,826	2.8%	3,379	3.1%	4,747	4.7%	6,066	6.1%	5,926	5.9%	9,558	9.6%	11,313	11.3%
1	(1)介護料収入	28		34		35		58		34		47		49		36		226		226	
2	(2)保険外の利用料	12		20		25		36		27		48		50		43		110		110	
3	(3)補助金収入 (※国・道・府県・市町村等からの補助金収入を除く)	5		14		20		32		23		44		49		40		100		100	
4	(4)介護報酬査定減	-		-0		-0		-0		-0		-0		-0		-2		-3		-3	
II	介護事業費用	513	76.8%	1,043	79.4%	1,524	75.3%	2,166	74.1%	2,629	76.3%	3,602	74.3%	4,209	68.1%	4,338	72.1%	6,481	65.4%	6,813	61.1%
6	(1)給与費	9	1.4%	14	1.1%	23	1.2%	32	1.1%	30	0.9%	66	1.4%	96	1.5%	62	1.0%	113	1.1%	113	1.1%
7	(2)減価償却費	-0		-2		-1		-1		-2		-1		-0		-0		-0		-0	
8	(3)国庫補助金等特別独立算入取崩額	135	20.2%	217	16.5%	319	15.8%	450	15.4%	476	13.8%	727	15.0%	862	13.9%	962	16.0%	1,761	17.8%	1,761	17.8%
9	(4)その他	3	0.5%	7	0.6%	11	0.6%	26	0.9%	53	1.5%	25	0.5%	86	1.4%	83	1.4%	300	3.0%	300	3.0%
10	III 介護事業外収益	0		2		2		3		4		1		1		1		1		1	
11	(1)借入金補助金収入	0		2		2		3		4		1		1		1		1		1	
12	IV 介護事業外費用	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
13	V 特別利益	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
14	(1)特別損失	3		22		54		88		97		119		119		195		208		208	
15	収入 ①=I+III	668		1,314		2,023		2,922		3,444		4,844		6,184		6,018		9,909		9,909	
16	支出 ②=II+IV+VI	666		1,296		1,922		2,746		3,235		4,525		5,348		5,564		8,698		8,698	
17	差引 ③=①-②	8	1.2%	19	1.4%	101	5.0%	182	6.2%	209	6.1%	320	6.6%	836	13.5%	454	7.5%	1,306	13.2%	1,306	13.2%
18	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	2		7		4		6		2		2		2		0		1		1	
19	ロ うち施設内療養に関する補助金収入	-		-		-		-		-		-		-		-		-		-	
20	ロ 物産高騰対策関連の補助金収入	2		2		2		3		3		2		2		2		2		2	
21	イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③=③+イ+ロ	12	1.8%	28	2.1%	106	5.2%	191	6.5%	215	6.2%	335	6.9%	840	13.6%	467	7.7%	1,313	13.3%	1,313	13.3%
22	法人税等	2	0.3%	3	0.3%	7	0.3%	6	0.2%	18	0.5%	28	0.6%	31	0.5%	13	0.2%	62	0.6%	62	0.6%
23	法人税等差引 ④=③-法人税等	10	1.5%	24	1.8%	100	4.9%	185	6.3%	197	5.7%	307	6.3%	809	13.1%	452	7.5%	1,251	12.6%	1,251	12.6%
24	有効回数	154		285		264		177		107		67		49		98		110		110	

※ 比率は収入に対する割合である。  
※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。  
※ 各項目の数値は、それぞれ表準単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

項目	200回以下	201~400回	401~600回	601~800回	801~1000回	1001~1200回	1201~1400回	1401~2000回	2001回以上
25 延べ訪問回数	123.0回/月	296.8回/月	495.0回/月	693.6回/月	892.8回/月	1,093.2回/月	1,298.0回/月	1,669.1回/月	2,841.6回/月
26 常勤換算職員数(常勤率)	3.2人/月 62.1%	4.0人/月 61.6%	5.7人/月 54.5%	7.8人/月 54.2%	8.2人/月 53.3%	10.9人/月 59.0%	11.1人/月 54.0%	13.4人/月 58.3%	17.9人/月 65.4%
27 介護職員常勤換算数(常勤率)	2.6人/月 56.2%	3.4人/月 55.5%	4.7人/月 49.5%	6.8人/月 49.1%	7.1人/月 47.5%	9.3人/月 55.3%	9.6人/月 50.3%	11.9人/月 56.1%	15.9人/月 63.5%
28 常勤換算1人当たり給与									
29 常勤換算1人当たり給与	333,094円/月	340,563円/月	320,868円/月	332,559円/月	435,751円/月	358,871円/月	392,516円/月	363,460円/月	376,557円/月
30 常勤換算1人当たり訪問回数	310,596円/月	327,867円/月	334,254円/月	317,453円/月	379,850円/月	328,305円/月	364,406円/月	346,159円/月	382,878円/月
31 常勤換算1人当たり訪問回数	263,738円/月	294,751円/月	316,653円/月	308,669円/月	350,069円/月	340,245円/月	369,079円/月	371,842円/月	378,088円/月
32 常勤換算1人当たり訪問回数	226,390円/月	275,176円/月	268,789円/月	282,613円/月	351,608円/月	390,871円/月	310,068円/月	306,877円/月	281,690円/月
32 イ・ロの補助金収入を除く	5,433円/回	4,428円/回	4,086円/回	4,213円/回	3,857円/回	4,431円/回	4,764円/回	3,606円/回	3,487円/回
33 イ・ロの補助金収入を含む	5,468円/回	4,459円/回	4,098円/回	4,226円/回	3,864円/回	4,445円/回	4,767円/回	3,612円/回	3,492円/回
34 訪問1回当たり支出	5,370円/回	4,366円/回	3,883円/回	3,950円/回	3,623円/回	4,139円/回	4,120円/回	3,334円/回	3,027円/回
35 常勤換算職員1人当たり給与	285,755円/月	313,345円/月	305,314円/月	308,822円/月	370,592円/月	359,245円/月	346,617円/月	339,080円/月	354,536円/月
36 介護職員(常勤換算)1人当たり給与	273,718円/月	304,425円/月	301,168円/月	299,706円/月	365,029円/月	356,254円/月	337,410円/月	328,929円/月	345,984円/月
37 常勤換算職員1人当たり訪問回数	38.4回/月	73.3回/月	86.3回/月	88.7回/月	108.8回/月	99.9回/月	117.4回/月	124.6回/月	158.5回/月
38 訪問介護職員常勤換算1人当たり訪問回数	47.2回/月	88.4回/月	105.9回/月	101.7回/月	126.3回/月	117.2回/月	134.6回/月	139.8回/月	178.2回/月

延べ訪問回数	200回以下	201~400	401~600	601~800	801~1000	1001~1200	1201~1400	1401~2000	2001回以上
収差率	1.2%	1.4%	5.0%	6.2%	6.1%	6.6%	13.5%	7.5%	13.2%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## テクノロジー機器導入を要件とした人員配置基準の緩和ー特定施設 現在の「3:1」基準(利用者3人に職員1人)を「3:0.9」に切り下げ

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

■ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

(※) 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 大臣折衝合意事項－さらなる「緩和」を求める

「介護施設の人員配置基準の見直しについては、介護給付費分科会の議論を踏まえ、ICT機器の活用等により、ケアの質の確保や職員の負担軽減等が行われていると認められる介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準を特例的に柔軟化することとされた。引き続き、その他の介護施設(特別養護老人ホーム等)についても、今後の実証事業によって、介護付き有料老人ホームと同様に、介護ロボット・ICT機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、期中でも、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しの検討を行う。」

### 全日本民医連・基準改定に対するパブコメ (2023年12月28日)

● 配置基準の根拠として挙げられているのは、2022年から2023年にかけて実施された実証事業(効果測定事業)の結果であり、人員配置を減らしてもケアの質は保つことが可能であることが立証されたと結論づけられている(最も削減できた施設が「3.3:1」であったとも報告されている)。しかし、同事業において対象施設となったのは、4法人17施設と極めて少なく、しかも2023年度の実証期間は2カ月にすぎない。また、入所者の平均要介護度が1施設を除いて要介護3以下となっており、対象者の偏りも大きい。特定の条件を有するごく少数の施設で導き出されたデータであり、配置基準の緩和を根拠づけるエビデンスとは到底いえないと考える。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

### 報酬改定と「給付と負担の見直し」－2024年度予算案編成の中でセットで検討

	報酬・基準の審議(=介護給付費分科会)	改定率(=2024年度政府予算審議)
3月	トリプル改定に向けた意見交換会①	
4月	意見交換会②	給付と負担の見直し(=介護保険部会)
5月	意見交換会③ 分科会審議スタート	● 財政審「建議」(春)
6月	各論点1巡回審議 ・ 個別サービス事業 (地域密着、通所系、訪問系、施設)	● 骨太方針2023
7月	・ 分野横断的テーマ (地域包括ケア、自立支援、人材、持続可能性)	利用料 保険料 室料
8月		概算予算提出(各省庁→財務省)
9月	事業者ヒヤリング	夏まで結論
10月	各論点2巡回審議 ※「改定の基本的な視点」	年末までに予算編成過程の中で結論
11月		予算案編成作業
12月	審議会報告とりまとめ <基準改定案パブコメ>	● 財政審「建議」(秋)
1月	報酬改定案の諮問・答申(1月22日)	予算案閣議決定…改定率提示
2月	「告示」、解釈通知・Q&A等発出	予算案国会上程
3月	開始時期変更(一部事業・加算)	予算成立
4・6月	新報酬の運用開始	★ 財務・厚労大臣折衝(12月20日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

一定所得以上の判断基準における今後の対応について

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。

※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。

- ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
- ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
- ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること

- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。

- ・ 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は、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

- （i）利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

- （ii）（i）の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

多床室の室料負担について

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- ・ II型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- ・ 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- ・ いずれも8㎡/人以上に限る。

※1：I型は介護療養型医療施設、II型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- ・ 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

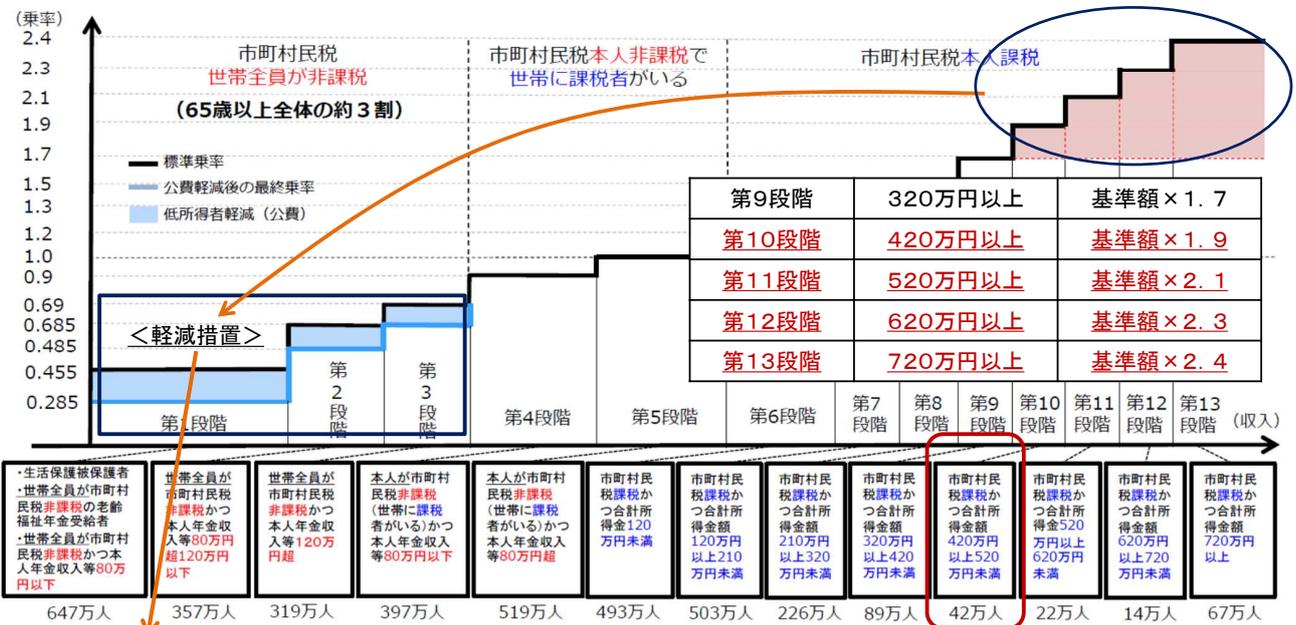
3. 施行時期について

- ・ 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※：引き続き、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、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

【参考】第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

○今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



※ 公費の一部を処遇改善へ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「給付と負担の見直し」— 審議会報告(2023年12月)以降のまとめ

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 「高所得」高齢者の保険料引き上げ	⇒ 実施【12月20日・大臣折衝合意】
● 利用料2割の対象拡大(「一定以上所得」の引き下げ)	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る 実施【12月20日・大臣折衝合意】
● 利用料3割の対象拡大(「現役並み所得」の引き下げ)	⇒ 引き続き検討
● 補足給付の見直し(不動産追加、マイナンバー活用)	⇒ 引き続き検討
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	
● 多床室室料負担の対象拡大(老健、介護医療院)	⇒ 実施【12月20日・大臣折衝合意】 (※ 2024年度介護報酬改定=2025年8月より実施)
● ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	⇒ 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	
● 被保険者の年齢引き下げ	⇒ 引き続き検討
● 「第10期計画期間の開始(2027年度)までに結論」⇒ 2026年の通常国会で介護保険法「改正」 ⇒ 2025年に審議を実施	

★ 見直し案を提案させない・審議させない世論を広げること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護請願署名 2023

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名  
 一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へー

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
- 2 利用料2割負担の対象者の拡大、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 4 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

**ヘルパー不足は国の責任**  
 「現場は反発終わりの始まり」  
 「基本給」増額すべきだった

## 訪問介護報酬 実態に見合う改定か

新年度から基本報酬引き下げ「加算」は手厚く

時時  
 刻々



介護事業者向け 処遇改善の「加算」とは?

「セツトで考えて」国は強調

報酬改定に使われた 介護サービスの収支差率(利益率)

7.8%	956億円	2022年度決算 全国はサービス平均
2.4%	350億円	介護サービス平均
1.5%	118億円	短期入所生活介護
2.6%	350億円	特別養護老人ホーム
-1.0%	1697億円	介護老人保健施設
-1.1%	1146億円	訪問介護

実態を正確に反映していない可能性

- 集合住宅などの同じ建物内で訪問介護を提供する事業者の低い利益率が全体を押し上げている
- 経営が厳しい小規模な事業者のデータが反映されていない(低い利益率)

「高い利益率」根拠に疑義

人手不足解消へ増額したが、取得には厳しい要件

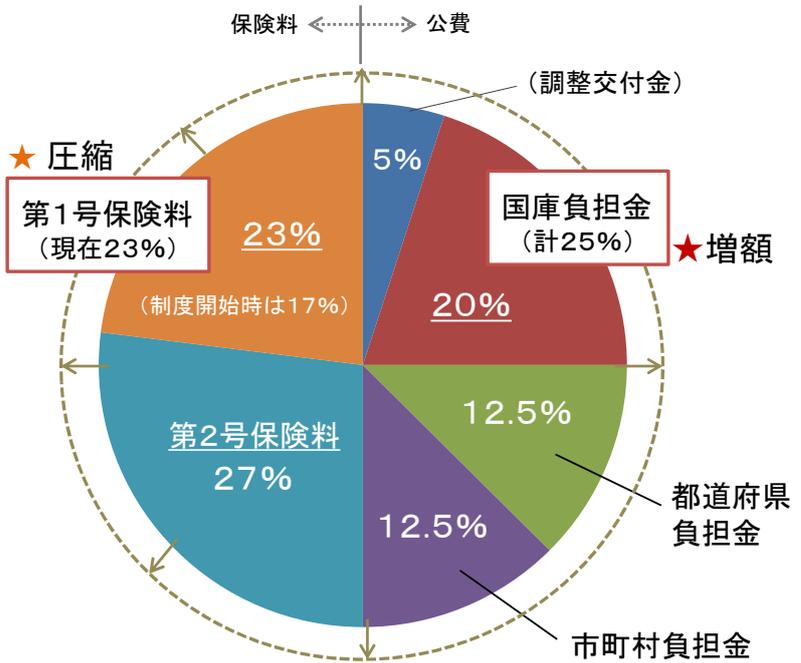
**訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を！**

# 国庫負担割合の引き上げが不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な制度に)。あとに残るのは徹底的なサービスの削減(「制度残って介護なし」)
- ①制度改善によるサービスの充実、②払える水準の介護保険料設定のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠

## 右肩上がりの介護保険料

第1期 2000～02年度	2,911円
第2期 2003～05年度	3,293円
第3期 2006～08年度	4,090円
第4期 2009～11年度	4,160円
第5期 2012～14年度	4,972円
第6期 2015～17年度	5,514円
第7期 2018～20年度	5,869円
第8期 2021～23年度	6,014円
第8期 2024～26年度	?? 円



Y-HAYASHI @ 全日本医師連

## 社会保障は国の責任で一ミサイルではなくケアを！

- ★ ケアを顧みようとしない新自由主義政治が続く中、日本は公的ケアが大きく不足する社会に！新自由主義政治の転換、防衛費の削減、社会保障拡充で、誰もが安心して暮らせる社会に！

### <日本国憲法第25条>

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

#### 必要充足原則

「給付」は「負担」に応じてではなく、「必要」に応じて

#### 応能負担原則

「負担」は「給付」に応じてではなく、「(負担可能な)能力」に応じて

★「給付」と「負担」の切り離し＝社会保障の本来のあり方

真の「介護の社会化」を！－「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

ケアする人・受ける人がともに大切にされる制度・社会へ

Y-HAYASHI @ 全日本医師連