

厚労省との懇談概要

2025・5・2 介護・福祉部事務局

□ 日時・会場

- ・ 日 時：2025 年 4 月 28 日(月) 11:00 ～ 12:00
- ・ 会 場：参議院議員会館 B102

□ 出席者

[全日本民医連(介護・福祉部関係)]

平田部長、門脇理事、石田、猪瀬、長嶋各部員

(オンライン参加) 小牟田理事、川添部員、鈴木委員(介護職委員会)

岸本事務局長、林 事務局／栗原、若林

[厚生労働省]

(要請項目ごとの対応者)

- 1 老健局認知症施策・地域介護推進課基準 1 係 松井 翔
老健局認知症施策・地域介護推進課基準 1 係 高野 享佑
- 2 老健局老人保健課主査 柴橋 瑛里佳
老健局老人保健課企画法令係 鶴巻 明梨
- 3 老健局認知症施策・地域介護推進課人材研修係 首藤 俊彰
老健局認知症施策・地域介護推進課人材研修係 藤井 風花
- 4 老健局老人保健課主査 柴橋 瑛里佳
老健局老人保健課企画法令係 鶴巻 明梨
- 5 老健局老人保健課課長補佐 堀 亮介
老健局老人保健課主査 柴橋 瑛里佳
老健局老人保健課企画法令係 鶴巻 明梨
- 6 老健局介護保険計画課 企画法令係 古賀 和輝
老健局認知症施策・地域介護推進課人材研修係 首藤 俊彰
老健局認知症施策・地域介護推進課人材研修係 藤井 風花
老健局認知症施策・地域介護推進課主査 安松 泰佑
老健局認知症施策・地域介護推進課生活支援サービス係 竹田 晴樹
- 7 老健局介護保険計画課 企画法令係 古賀 和輝

□ 要請内容

「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、処遇改善、介護報酬引き上げ等を求める要請書」

※ 別紙参照

内閣総理大臣 石破 茂 殿
厚生労働大臣 福岡資麿 殿

訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、処遇改善、介護報酬引き上げ等を求める要請書

2025 年 4 月 28 日

全日本民主医療機関連合会会長 増田 剛

貴職の日頃のご奮闘に敬意を表します。

2024 年の老人福祉・介護事業所の年間倒産件数は 172 件、休廃業・解散件数は 612 件といずれも過去最多となりました。このうち訪問介護事業所はそれぞれ 47.1% (81 件)、67.5% (448 件) を占めており、昨年の基本報酬の引き下げが事業継続の困難さを加速させていることは明かです。訪問介護は在宅生活を支える「基本中の基本」のサービスであり、その継続の困難はまさに「介護崩壊のはじまり」です。政府が推進している地域包括ケアの方針にも反するものと考えます。

2023 年の介護従事者数は介護保険開始後初めて前年比で減少しました。賃金格差を背景に介護分野から他産業への流出が進んでいることも指摘されています。ヘルパーの有効求人倍率は 14 倍を超えて高止まりのままとなっており、受験資格要件の見直し以来、受験者数・合格者数がともに大きく減少しているケアマネジャーの不足も深刻化さの度合いを増しています。

他方、賃金構造基本統計調査によれば、2024 年の介護職員と全産業平均との給与差は月額 8.3 万円となり、前年 6.9 万円から大幅に差が拡大しています。介護給付費分科会の調査で昨年 9 月時点の給与が前年比 1.4 万円増加したことが報告されていますが、他産業の賃上げにまったく追いついていません。また、ケアマネジャーは一貫して処遇改善策の対象から除外されたままとなっています。

全体として倒産件数・休廃業数が増加しているのは、介護報酬が依然として低く据え置かれているためです。昨年度の改定は辛うじてプラス改定となり、処遇改善分を除いた 0.61% 分が事業所の収益増にあたとされましたが、2~3% で推移している物価上昇分をカバーするものではなく、事業所はいっそうの苦境に立たされています。経営難と人手不足により、新たな介護需要に応えられない事態が生じており、年間 10 万人前後で推移している「介護離職」をさらに増加させることになりかねません。企業・経済活動を支える上でも、介護事業の基盤強化は不可欠の課題となっています。

介護保険施行 25 年が経過しましたが、これまで数次にわたり、利用者負担の引き上げなどの見直しが行われてきました。本年 8 月からは一部施設で多床室の室料徴収が新たに実施されます。さらに次期改正に向けて、利用料 2 割負担の対象拡大、ケアマネジメントの有料化などの見直しの審議が開始されますが、いずれも利用者・家族に新たな利用困難を強いる内容です。

高齢化に伴い、今後介護需要は確実に増大していきます。介護が必要になったとき必要なサービスが保障されるよう介護保険を改善し、同時に高齢者の介護保険料を支払い可能な水準に抑えていくためには、介護保険財政における国庫負担の割合を段階的に引き上げていくことが不可欠です。介護保険財政の見直しは、「制度の持続可能性」を確保していく上で避けて通られない課題となっています。

以下、要請します。

記

- 1 訪問介護基本報酬の引き下げを撤回し、昨年 4 月以降の減額分の補填を行うこと

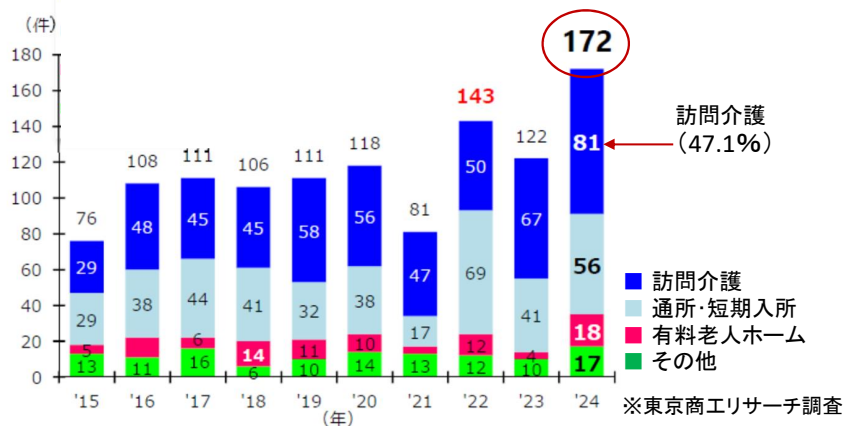
- 2 介護職員の給与を全額公費により全産業平均水準まで早急に引き上げること
- 3 ケアマネジャーの処遇改善のために実効性のある施策を講じること
- 4 介護報酬の期中改定を実施し、物価の上昇等に見合った基本報酬の底上げをはかること
- 5 本年 8 月から予定されている「療養型」「その他型」老健施設、「Ⅱ型」介護医療院の多床室での室料徴収を中止すること
- 6 次期改正に向けて、「利用料 2 割負担の対象拡大」、「ケアマネジメントの有料化」、「要介護1、2の生活援助サービス等の総合事業への移行」など、新たな給付削減・負担増をもたらす検討を行わないこと
- 7 介護保険財政を見直し、国庫負担の割合を上げること

以 上

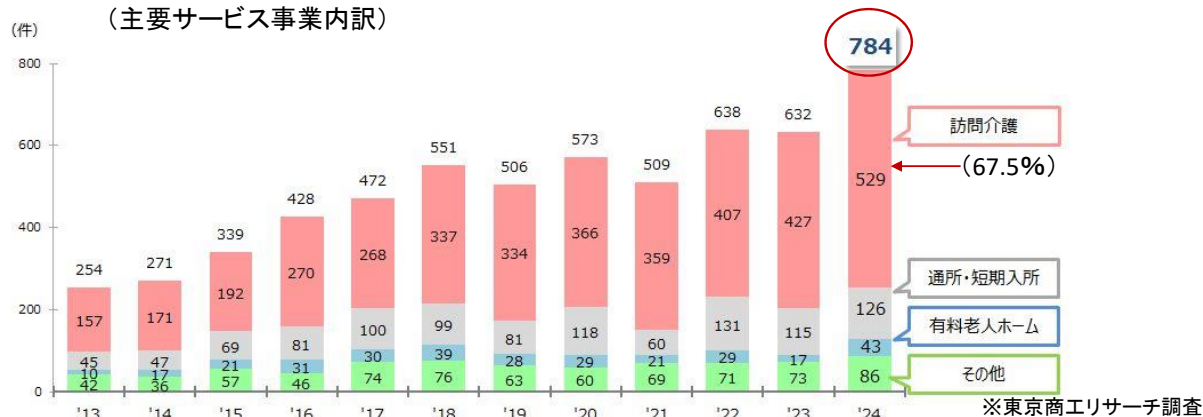
資料編

倒産件数、休廃業・解散件数(2013年・15年～2024年)

老人福祉・介護事業の倒産件数推移
(再掲: 主要サービス事業内訳)



老人福祉・介護事業の倒産と休廃業・解散の合計 年次推移
(主要サービス事業内訳)



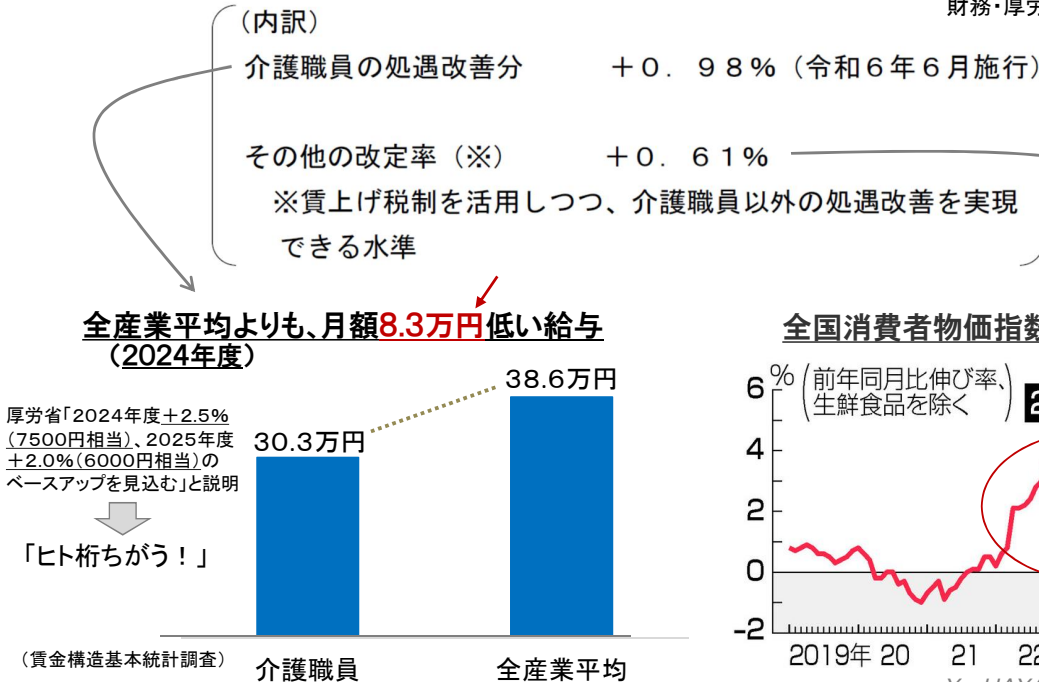
2024年度介護報酬改定について

改定率 +1.59%

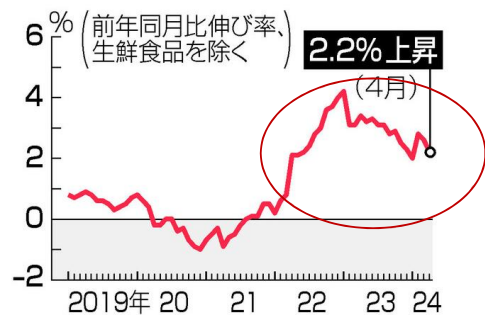
(世論と運動でプラス改定を実現させたが……)
不十分な引き上げ幅にとどまる



2023年12月20日
財務・厚労大臣折衝で合意

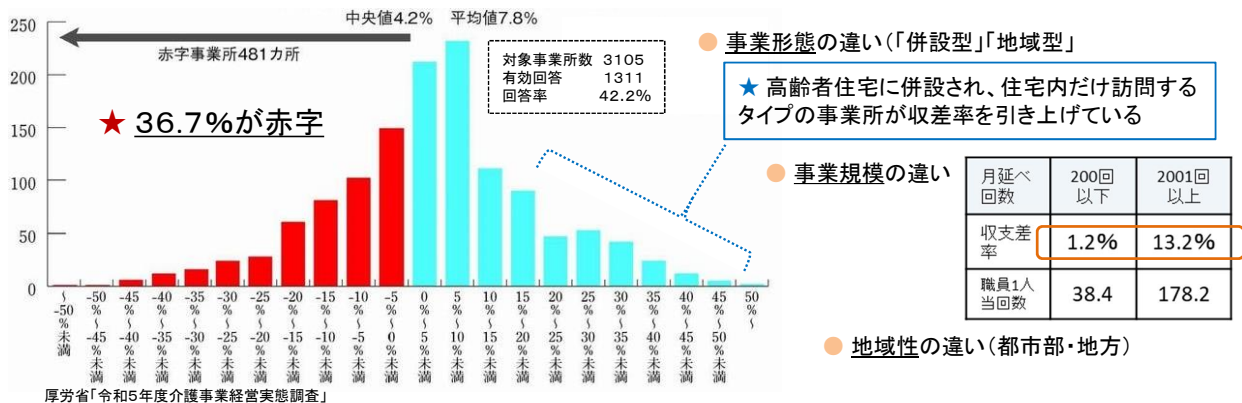


全国消費者物価指数の推移



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護の基本報酬引き下げ

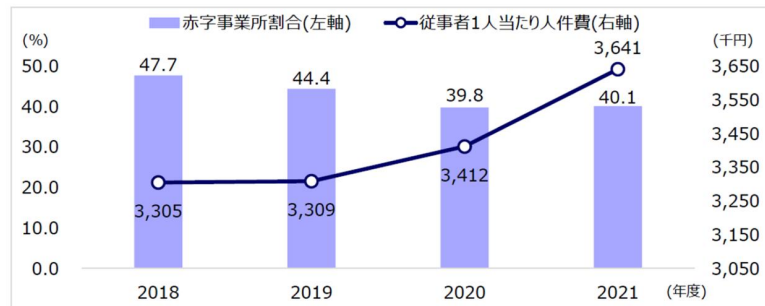


■ 訪問介護は4割が赤字 一福祉医療機構調査

★ 2022年度
= **42.8%**が赤字
(有効回答: 1901事業所)

■ 訪問介護の報酬は上がっていない (介護保険施行2000年がピーク)

▼ 訪問介護の赤字事業所割合および従事者1人当たり人件費の推移



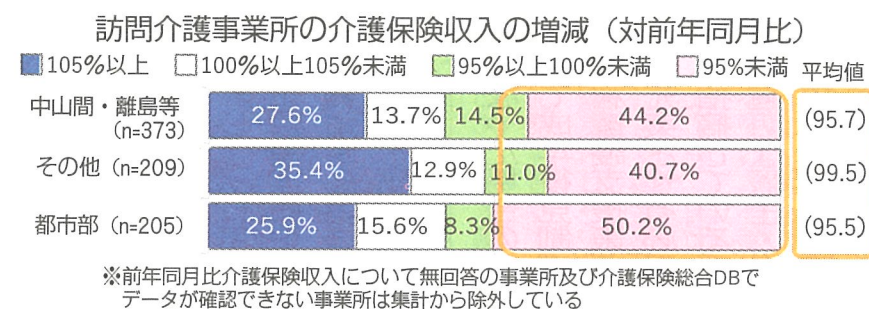
(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

厚労省…2面
5円超……3面
正……5面
……6～7面



訪問介護、5%減収が最多 厚労省調査 同一建物減算有で利益高く



厚生労働省は3月31日、2024年度介護報酬改定後の状況を検証するための調査結果を介護給付費分科会の介護報酬改定検証・研究委員会に報告した。中山間・離島や都市部も含めた訪問介護事業所の調査では、いずれの地域でも、前年度比で5%以上減収している事業所が最も多いことが分かった。介護報酬引き下げが経営にマイナス影響を与えていることが示された形だ。同一建物減算の有無では、「算定あり」の方が収支差率が高く、訪問回数が多く、給付費が高い傾向があることも明らかになった。

昨年9月1日時点の中山間・離島地域を中心とした介護ニーズやサービスの提供状況などを調べるため、各サービス事業所にアンケートやヒアリングを行った。うち回答のあった訪問介護事業所のデータを集計。回収率は1234件、有効回収率は37.2%だった。

報酬改定前の23年8月と、改定後の24年8月の状況を比較。訪問1回当たりの単価は、すべての地域で増加した事業所割合が5割以上。半面、訪問回数はすべての地域で、対前年度比5%以上減少している事業所が5割を超えていた。

収支差率は、地域別ではいずれの地域でも「0%未満」が6割を占めており、「収支差率0%未満」は中山間地域で多い傾向にあった。調査では、同一建物減算の有無による違いも浮きあがった。

同一建物減算の有無で見ると、「算定あり」の方が「5%以上」の黒字事業所の割合が高い。算定している事業所では、事業所あたり延べ訪問回数が多く、給付費が高い傾向がみられた。集合住宅の利用者割合が「40%」「80%以上」の区分で、収支差率5%以上の割合が高くなっている。一方、集合住宅の利用者割合が0%の事業所では、収支差率が低いなど、サ高住などへの訪問回数が多い訪問介護事業所の方が利益を得ている実態も浮かがえた。

厚労省は、訪問1回当たり収入単価は若干増加しているものの、中山間地域では、介護サービスの需要の減少が要因となり訪問回数が減少。一方、都市部では需要は増加しているが、事業所間の競争に伴う訪問回数の減少によって介護保険収入が減少傾向にあると分析。特に小規模事業所への影響が大きいこと、ヘルパー不足が課題であるなどが確認できたと述べた。

遊歩道

埼玉県和光市で、介護給付費が見込みを上回ったため発生した不足分を、次年度の介護保険特別会計から補填し、決算書を改ざんする処理が、2004年度から19年にわたり繰り返された。

ていた▽本来なら介護給付費準備基金や都道府県の財政安定化基金を活用すべきところを、担当職員が次年度の特別会計から流用。指示したのが誰かは現時点ではわからないが、当時の担当課の係長は、その後別件で懲役7年の実刑判決を受けて

者の快適な生活を提案する総合福祉展

西日本最大級！
介護・福祉・医療・看護の総合展示会

アフリー

介護テクノロジー・DX

人材確保・育成

2025

とくほう・特報

訪問介護事業所のない“空白地域”の存在を明らかにした本紙調査（1月10日付）に多くの反響がありました。事業所ゼロや残り一つの自治体一覧、その地域分布を公開します。

事業所ゼロは、昨年12月末時点で107町村です。この4年間で24町村増え、とくに昨年後半の半年間で10町村増えました。

事業所消滅が加速した背景には、国による昨年4月の訪問介護基本報酬引き下げ（マイナス2～3%）があります。

また、残り一つの自治体は昨年12月末時点で272市町村です。これらの自治体で“最後のとりで”となっている事業所の約9割が、社会福祉法人などの非営利法人です。中山間地域などで赤字が常態化し、営利事業として成り立っていません。



どれだけの住民が事業所ゼロや

事業所ゼロに高齢者14万人超

残り一つの自治体で暮らしているのか。

本紙報道を読んだ梅原英治・大阪経済大学名誉教授

（財政学）は、自治体別の人口（住民基本台帳にもとづく昨年1月1日現在）を集計しました。

―事業所がない107町村の住民は37万174人で、うち14万3545人が65歳以上。

―事業所が残り一つとなった272市町村の住民は140万7925人で、うち55万6909人が65歳以上。

梅原さんは「事業所消滅が進んでいるという調査結果を読んで、家族を介護した経験もあり、自分の問題として関心を持った。訪問介護の危機打開策を早急に講じるべきだ」と話しています。

（本田祐典）



広がる訪問介護の

訪問介護事業所がない自治体数の推移



事業所ゼロ（107町村）残り1（272市町村）

昨年12月末時点

【北海道】 ゼロ（14）＝真狩村、留寿都村、京極町、泊村、神恵内村、浦臼町、妹背牛町、占冠村、小平町、西興部村、大空町、清水町、陸別町、標津町／残り1（68）＝歌志内市、新篠津村、知内町、鹿部町、長万部町、厚沢部町、奥尻町、今金町、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、喜茂別町、共和町、積丹町、赤井川村、南幌町、奈井江町、上砂川町、由仁町、月形町、秩父別町、雨竜町、北竜町、上川町、中富良野町、南富良野町、和寒町、音威子府村、中川町、幌加内町、初山別村、遠別町、天塩町、猿払村、浜頓別町、中頓別町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町、雄武町、豊富町、壮瞥町、むかわ町、平取町、様似町、えりも町、土幌町、上土幌町、鹿追町、更別村、広尾町、豊頃町、足寄町、浜中町、鶴居村、白糠町、羅臼町

【青森県】 ゼロ（2）＝西目屋村、新郷村／残り1（6）＝今別町、外ヶ浜町、大間町、風間浦村、佐井村、田子町

【岩手県】 残り1（7）＝葛巻町、岩手町、西和賀町、岩泉町、田野畑村、普代村、野田村

【秋田県】 ゼロ（2）＝小坂町、大潟村／残り1（4）＝上小阿仁村、藤里町、八郎潟町、井川町

【宮城県】 ゼロ（2）＝村田町、丸森町／残り1（6）＝七ヶ宿町、川崎町、大衡村、色麻町、涌谷町、女川町

【山形県】 ゼロ（4）＝大江町、大蔵村、戸沢村、白鷹町／残り1（12）＝尾花沢市、山辺町、中山町、西川町、朝日町、大石田町、金山町、舟形町、鮭川村、川西町、小国町、三川町

【福島県】 ゼロ（8）＝檜枝岐村、磐梯町、湯川村、昭和村、大熊町、双葉町、葛尾村、飯館村／残り1（21）＝大玉村、天栄村、只見町、北塩原村、西会津町、柳津町、三島町、金山町、泉崎村、中島村、矢祭町、鮫川村、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、浪江町

【茨城県】 ゼロ（2）＝河内町、利根町／残り1（1）＝八千代町

【栃木県】 ゼロ（1）＝塩谷町／残り1（2）＝茂木町、市貝町

【群馬県】 ゼロ（2）＝甘楽町、高山村／残り1（7）＝上野村、神流町、下仁田町、南牧村、片品村、川場村、板倉町

【埼玉県】 ゼロ（1）＝東秩父村／

残り1（3）＝越生町、鳩山町、横瀬町

【千葉県】 ゼロ（1）＝芝山町／残り1（3）＝神崎町、睦沢町、長南町

【東京都】 ゼロ（7）＝檜原村、利島村、新島村、神津島村、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村／残り1（2）＝奥多摩町、三宅村

【神奈川県】 ゼロ（3）＝山北町、真鶴町、清川村

【新潟県】 ゼロ（1）＝粟島浦村／残り1（7）＝弥彦村、田上町、出雲崎町、湯沢町、津南町、刈羽村、関川村

【富山県】 残り1（1）＝舟橋村

【石川県】 ゼロ（1）＝川北町／残り1（2）＝宝達志水町、中能登町

【福井県】 残り1（4）＝池田町、南越前町、美浜町、おおい町

【山梨県】 ゼロ（3）＝道志村、忍野村、山中湖村／残り1（4）＝早川町、鳴沢村、小菅村、丹波山村

【長野県】 ゼロ（10）＝南相木村、北相木村、長和町、平谷村、根羽村、売木村、大鹿村、朝日村、高山村、小川村／残り1（23）＝川上村、立科町、青木村、原村、阿南町、阿智村、下條村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村、麻績村、生坂村、筑北村、小谷村、坂城町、木島平村、飯綱町、栄村

【岐阜県】 ゼロ（4）＝富加町、七宗町、東白川村、白川村／残り1（1）＝川辺町

【愛知県】 残り1（4）＝飛島村、設楽町、東栄町、豊根村

【三重県】 残り1（2）＝木曽岬町、朝日町

【滋賀県】 ゼロ（1）＝多賀町

【京都府】 ゼロ（1）＝笠置町／残り1（5）＝大山崎町、井手町、和束町、南山城村、伊根町

【大阪府】 残り1（1）＝千早赤阪村

【兵庫県】 残り1（1）＝神河町

【奈良県】 ゼロ（3）＝三宅町、野迫川村、東吉野村／残り1（5）＝山添村、安堵町、曽爾村、天川村、上北山村

【和歌山県】 残り1（7）＝九度山町、高野町、広川町、美浜町、由良町、太地町、北山村

【鳥取県】 ゼロ（1）＝日吉津村／残り1（8）＝岩美町、若桜町、智頭町、三朝町、南部町、日南町、日野町、江府町

【島根県】 残り1（6）＝飯南町、美郷町、吉賀町、海士町、西ノ島町、知夫村

【岡山県】 ゼロ（1）＝新庄村／残り1（3）＝奈義町、西粟倉村、吉備中央町

【広島県】 ゼロ（1）＝安芸太田町

【山口県】 残り1（3）＝和木町、上関町、阿武町

【徳島県】 ゼロ（1）＝佐那河内村／残り1（3）＝勝浦町、上勝町、神山町

【香川県】 残り1（1）＝直島町

【愛媛県】 残り1（1）＝松野町

【高知県】 ゼロ（8）＝安田町、北川村、馬路村、芸西村、本山村、大川村、津野町、三原村／残り1（9）＝東洋町、田野町、大豊町、土佐町、中土佐町、佐川町、梶原町、大月町、黒潮町

【福岡県】 残り1（3）＝久山町、東峰村、吉富町

【佐賀県】 ゼロ（3）＝玄海町、大町町、太良町／残り1（3）＝吉野ヶ里町、上峰町、有田町

【長崎県】 ゼロ（1）＝小値賀町／残り1（2）＝東彼杵町、波佐見町

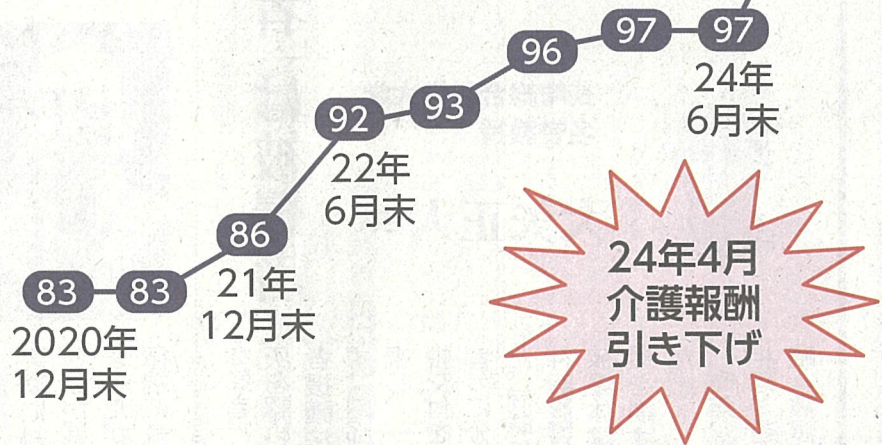
【熊本県】 ゼロ（3）＝南小国町、産山村、球磨村／残り1（7）＝高森町、嘉島町、錦町、水上村、相良村、五木村、山江村



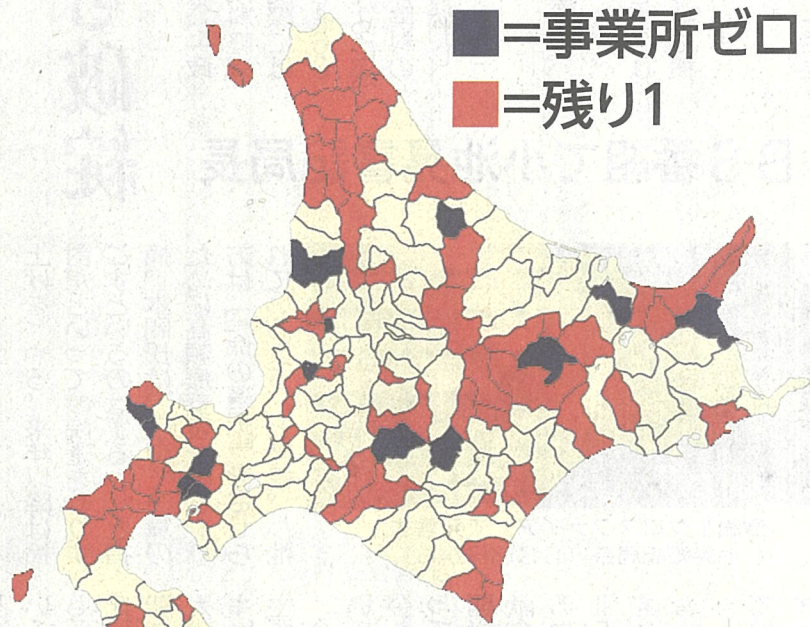
介護保険をめぐる現場の実態や体験などの情報提供をお待ちしています。メール＝henshukoe@jcp.or.jpか、ファクス＝03（3350）1904に特報チーム宛ててお寄せください。

シリーズ
護
介
保険
25年

24年12月末
半年で10増 107
▲ (町村)



■=事業所ゼロ
■=残り1



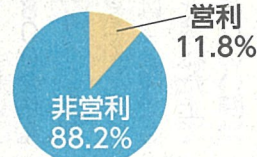
去年12月末時点

嶺南 【愛知県】 残り1 (4) = 飛島村、
設楽町、東栄町、豊根村
残町 【三重県】 残り1 (2) 木曾岬町、
朝日町
利 【滋賀県】 ゼロ (1) = 多賀町
木 【京都府】 ゼロ (1) = 笠置町 / 残
二 り1 (5) = 大山崎町、井手町、和束
町、南山城村、伊根町
下 【大阪府】 残り1 (1) = 千早赤阪
村
下 / 【兵庫県】 残り1 (1) = 神河町
雲 【奈良県】 ゼロ (3) = 三宅町、野
訓川 迫川村、東吉野村 / 残り1 (5) = 山
添村、安堵町、曾爾村、天川村、上北
山村
下 【和歌山県】 残り1 (7) = 九度山
町、高野町、広川町、美浜町、由良町、
太地町、北山村
南 【鳥取県】 ゼロ (1) = 日吉津村 /
忍 残り1 (8) = 岩美町、若桜町、智頭
訓川 町、三朝町、南部町、日南町、日野町、
江府町
寸、 【島根県】 残り1 (6) = 飯南町、
木、 美郷町、吉賀町、海士町、西ノ島町、
小 知夫村
乙科 【岡山県】 ゼロ (1) = 新庄村 / 残
木、 り1 (3) = 奈義町、西栗倉村、吉備
豊 中央町

【広島県】 ゼロ（１）＝安芸太田町
【山口県】 残り１（３）＝和木町、上関町、阿武町
【徳島県】 ゼロ（１）＝佐那河内村／残り１（３）＝勝浦町、上勝町、神山町
【香川県】 残り１（１）＝直島町
【愛媛県】 残り１（１）＝松野町
【高知県】 ゼロ（８）＝安田町、北川村、馬路村、芸西村、本山村、大川村、津野町、三原村／残り１（９）＝東洋町、田野町、大豊町、土佐町、中土佐町、佐川町、梶原町、大月町、黒潮町
【福岡県】 残り１（３）＝久山町、東峰村、吉富町
【佐賀県】 ゼロ（３）＝玄海町、大町町、太良町／残り１（３）＝吉野ヶ里町、上峰町、有田町
【長崎県】 ゼロ（１）＝小値賀町／残り１（２）＝東彼杵町、波佐見町
【熊本県】 ゼロ（３）＝南小国町、産山村、球磨村／残り１（７）＝高森町、嘉島町、錦町、水上村、相良村、五木村、山江村

【大分県】 残り1(1)＝姫島村、
【宮崎県】 ゼロ(2)＝西米良村、
諸塚村/残り1(4)＝都農町、椎葉
村、美郷町、日之影町
【鹿児島県】 ゼロ(3)＝三島村、
十島村、宇検村/残り1(5)＝垂水
市、いちき串木野市、錦江町、大和村、
知名町
【沖縄県】 ゼロ(10)＝渡嘉敷村、
座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東
村、北大東村、伊是名村、多良間村、
竹富町、与那国町/残り1(4)＝国
頭村、大宜味村、東村、伊平屋村
※厚生労働省が公開した事業所一覧から
作成

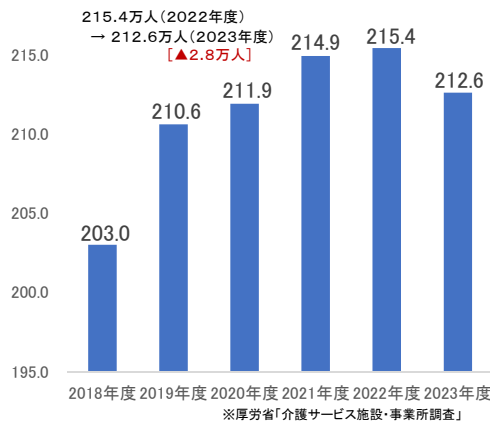
残り1(最後のとりで)
の運営主体は？



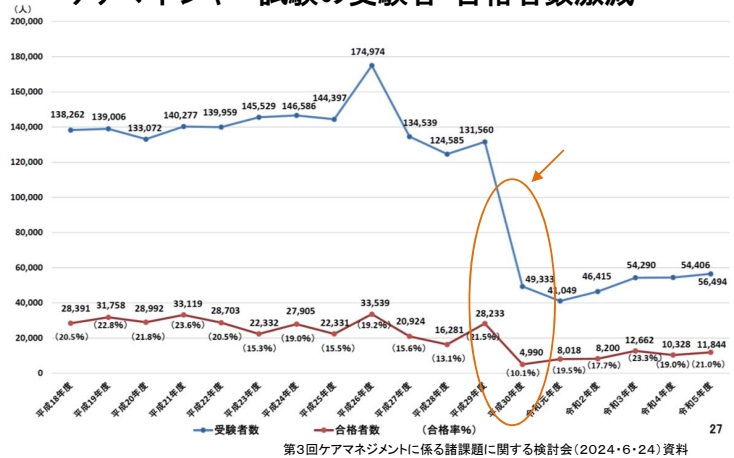
株式会社など営利法人 (うち大手10社)	32 (4)
社会福祉協議会	175
社会福祉法人(社協以外)	49
自治体	6
医療法人	5
非営利活動法人	4
農協	1

介護保険をめぐる現場の実態や体験などの情報提供をお待ちしています。メール＝henshukoe@jcp.or.jpか、ファクス＝03（3350）1904に特報チーム宛てでお寄せください。

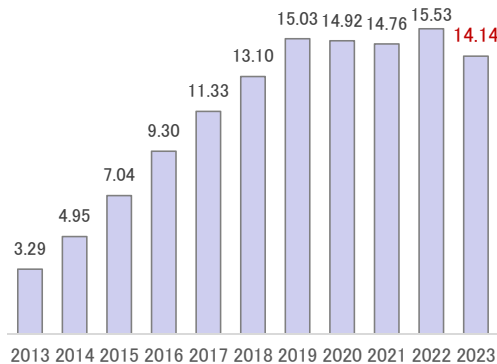
介護従事者数が前年比はじめて減少



ケアマネジャー試験の受験者・合格者数激減

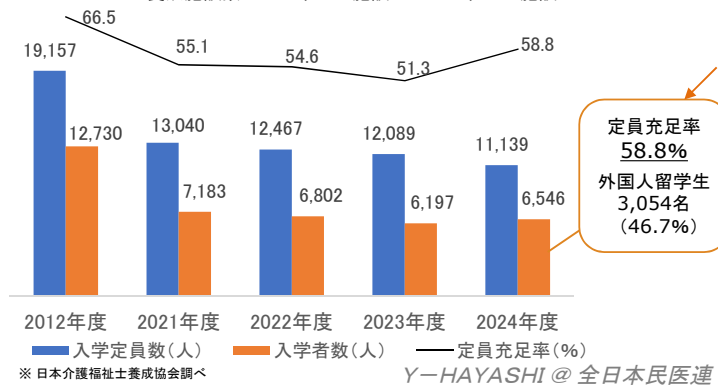


ヘルパーの有効求人倍率14倍超



定員割れ続く介護福祉士養成校

※ 養成施設数 2022年: 314施設 ⇒ 2024年: 279施設



介護給付費分科会—介護事業経営調査委員会
第41回 (R7. 3. 18) 資料 1

令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント (案)

- 介護職員等処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員(月給・常勤の者)の基本給等(※1)について、令和5年度と令和6年度を比較すると11,130円の増(+4.6%)となっている。
- また、平均給与額(※2)については、令和5年度と令和6年度を比較すると13,960円の増(+4.3%)となっている。

介護職員等処遇改善加算取得	令和5年9月	令和6年9月	差 額
基 本 給 等 (月給・常勤の者)	242,680円	253,810円	+11,130円
平 均 給 与 額	324,240円	338,200円	+13,960円

※1 基本給等 = 基本給(月額) + 手当のうち毎月決まって支払われる手当(通勤手当、扶養手当、超過労働給与額等は含まない。)
 ※2 平均給与額 = 基本給(月額) + 手当 + 一時金(4～9月の支給金額の1/6。賞与等含む。)
 ※3 金額は10円未満を四捨五入している。
 ※4 調査対象となった施設・事業所に、令和5年度と令和6年度ともに在籍している介護職員について比較している。

令和6年度の加算の取得状況	本調査(R6. 9時点)	参考)介護給付費等実態統計
介護職員等処遇改善加算(新加算)	95.5%	95.1% ※
① 新加算Ⅰ	45.7%	42.3% ※
② 新加算Ⅱ	32.2%	36.0% ※
③ 新加算Ⅲ	11.8%	11.1% ※
④ 新加算Ⅳ	2.6%	2.6% ※
⑤ 新加算Ⅴ(経過措置)	3.2%	3.1% ※

※ 介護給付費等実態統計による特別集計(直近である令和6年9月サービス提供分)

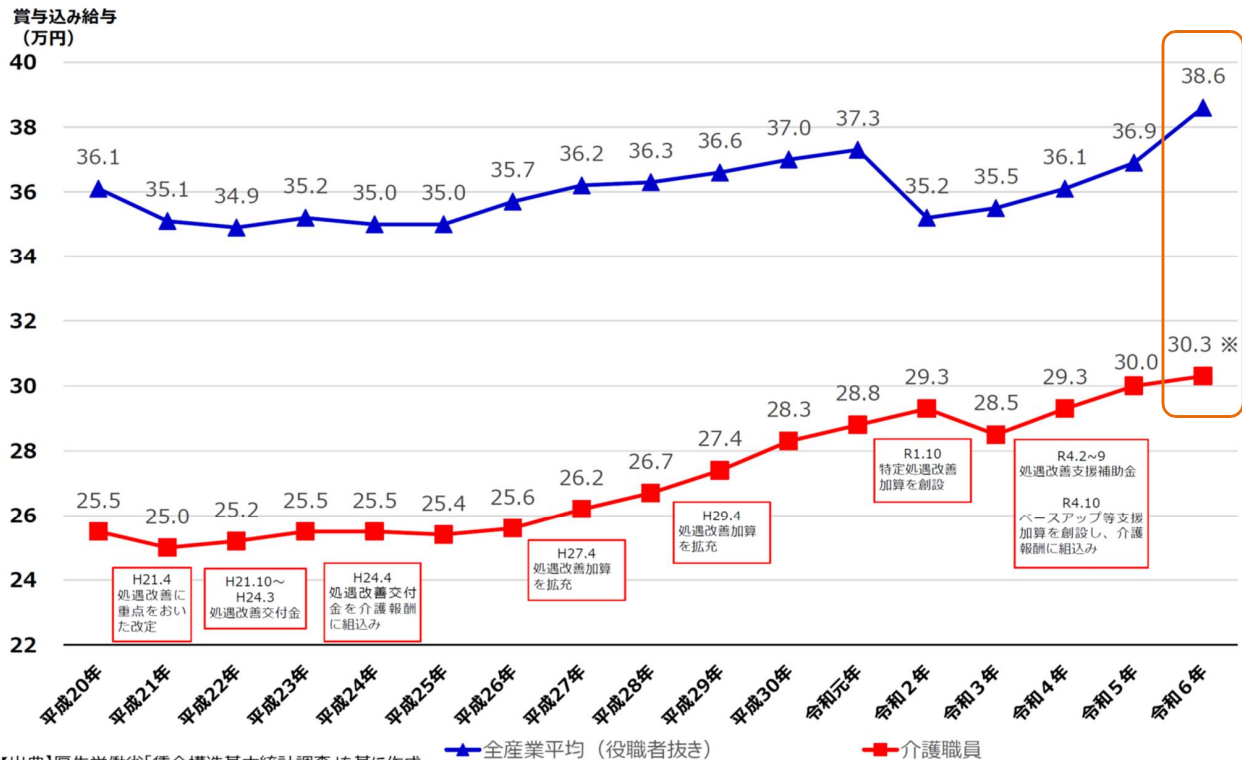
加算額の一部の令和7年度への繰越状況	介護職員等処遇改善加算の届出を行わない理由(複数回答) ※上位4つを掲載
加算額の一部を令和7年度に繰り越した(予定)	14.3%
加算の全額を令和6年度分の賃金改善に充てた(予定)	80.7%
	事務作業が煩雑 39.6%
	利用者負担の発生 22.4%
	算定要件を達成できない 22.1%
	届出に必要な事務を行える職員がいない 22.0%

賃金改善の実施方法(複数回答)	
ベースアップ等により対応	59.8%
定期昇給	43.6%
各種手当の新設	17.8%
既存の各種手当の引き上げ	24.4%
賞与等の引き上げまたは新設	33.1%

給与等の引き上げの対象者(複数回答)	
施設・事業所の職員全員	58.2%
調査対象サービスの介護従事者全員	14.1%
調査対象サービスの介護職員全員	10.7%
何らかの要件に該当した調査対象サービスの介護従事者	15.6%

介護職員以外に配分した職員の範囲(複数回答) ※上位5つを掲載	
看護職員	51.9%
生活相談員・支援相談員	50.8%
事務職員	37.9%
P.T.O.T.S.T又は機能訓練指導員	34.3%
介護支援専門員	32.8%

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



第254回介護給付費分科会(2025年3月24日)資料

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理案概要①

ケアマネジメントに係る
諸課題に関する検討会(第6回)
令和6年12月2日

資料2

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➡ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➡ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の類型	主な事例
① 法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
② 保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③ 他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達
④ 対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議
相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➡ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。1

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)
2024年	+1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)0.61%

※ 期中(臨時)改定

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。

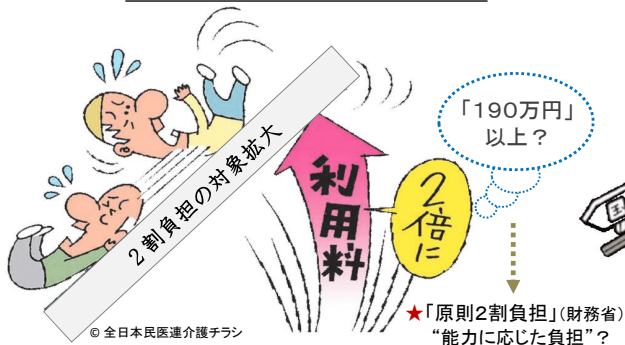
※：引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

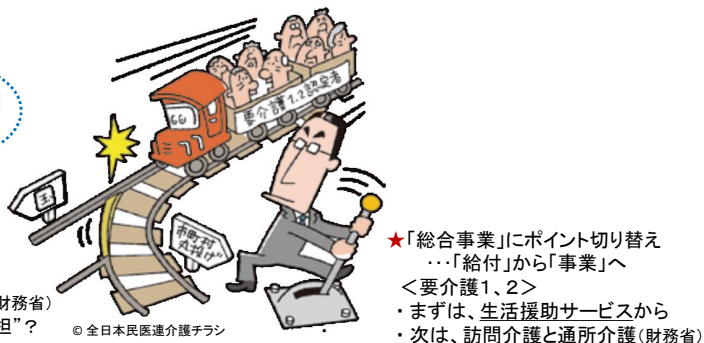
見直し案の審議再び(2025年)

■「第10期計画期間の開始(2027年4月)までの間に結論を出す」
⇒ 2026年度通常国会に「改正」法案提出
⇒ 2025年審議再スタート…12月までに審議会とりまとめ

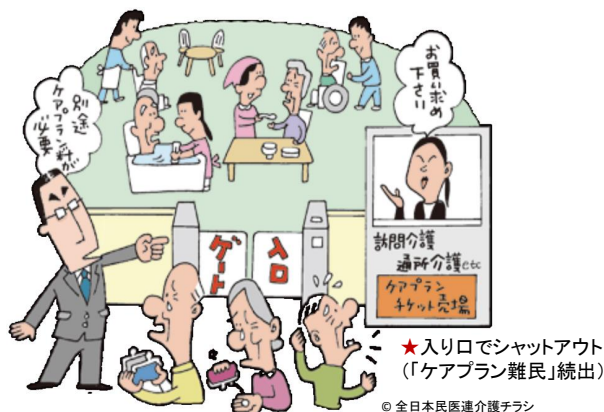
利用料2割負担の対象者の拡大



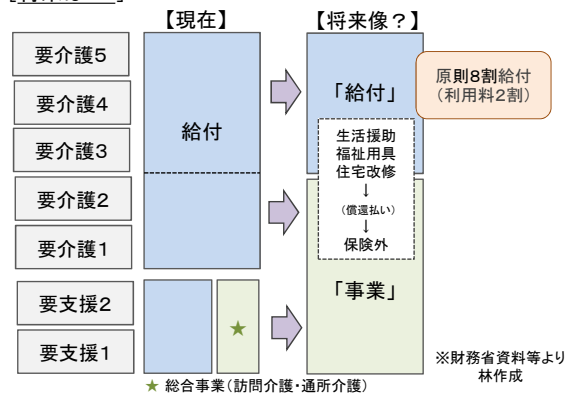
要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行



ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化



【将来は…】



大臣折衝事項(2023年12月20日)

を導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

- 薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

(3) 介護制度改革

- 1号保険料に係る見直しについては、被保険者間の所得再分配機能を強化するため、国の定める標準階層の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを行う。その際、制度内での所得再分配機能に係る対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。

- 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。

- ① 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。

- ② ①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あり方や、きめ細かい負担割合のあり方と併せて早急に検討を開始する。

- 介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しについては、介護給付費分科会における議論を踏まえ、一部の施設(介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」)について、新たに室料負担(月額8千円相当)を導入する。その上で、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。

- 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)に基づき、給付と負担の在り方の不断の見直しの観点から、ケアマネジメントに関する給付の在り方や、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方等について、第10期介護保険事業計画期間の開始までの間に(令和8年度予算編成過程等において)検討を行い、結論を得る。

(4) 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化

- 医療法人の経営情報に関するデータベースについて、医療法人の会計年度が原則4月から翌年3月までとされており、2024年3月に決算を迎える医療法人からの報告状況等を踏まえ、必要な対応について検討を行う。

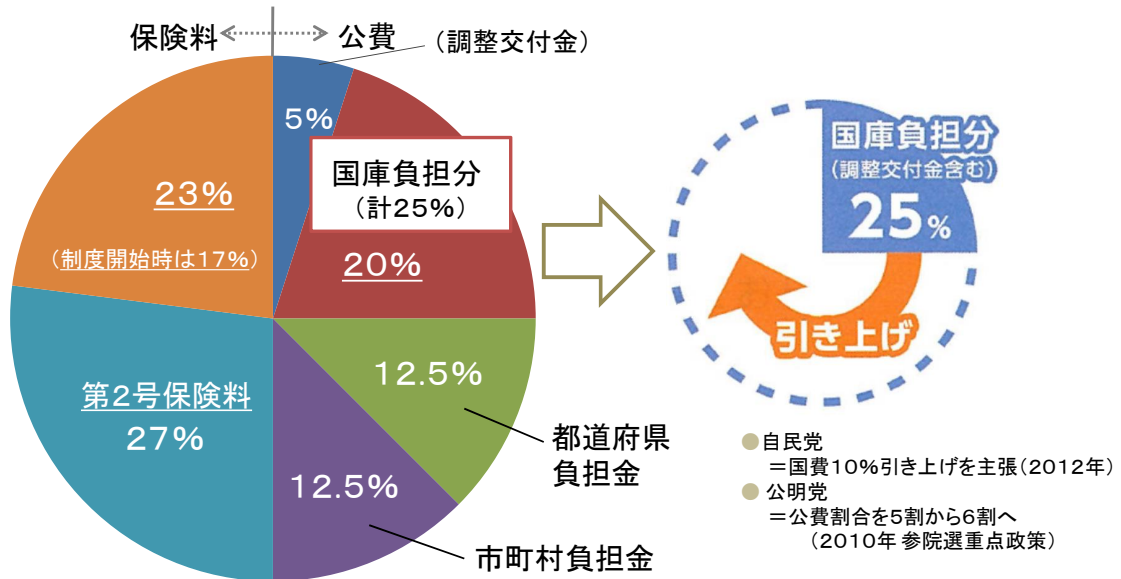
- 介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースについて、2024年4月からの施行に向けて取り組むとともに、職種別の給与総額等について継続的に把握できるような対応について検討を行う。

- 障害福祉サービス等事業者や、幼稚園・保育所・認定こども園等の経営情報に関するデータベースについても、速やかに検討を進め、必要な措置を講じる。

制度改革－2つの焦点

【1】国庫負担割合の引き上げは不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない＜介護給付費の増大⇒保険料高騰⇒支払い困難（年金の目減り・生活困難）⇒保険料の引き上げ困難＞…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高齢化の進展に伴う介護需要の拡大への対応、②制度改革・介護報酬引き上げによるサービスの充実、③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



【2】処遇改善＝利用料に連動する介護報酬ではなく、全額公費(国)負担で

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名2024＝私たちの基本 요구

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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改革】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体的大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連