



課題多い第9期介護報酬・運営基準改定

地域包括ケア推進に逆行する訪問介護報酬の減額

介護職員の報酬改善進まず、全産業平均との格差縮まらず「利用者負担2割」の範囲拡大は先送りに

1月22日、社会保障審議会介護給付費分科会は、厚生労働大臣から諮問されていた「2024年度からの介護報酬及び運営基準の改正案」について、諮問通り答申した。

今回の改定に先だって全世代型社会保障構築会議で高齢者の医療・介護における「給付と負担」をめぐる厳しい議論が繰り返された。他方、高齢化のさらなる進行の中で介護ニーズの増大と介護事業における深刻な人材不足への対策が求められていた。

こうした中での今次報酬改定の内容は、改定率は、全体では+1.59%であり、うち特養は+2.8%、通所介護は+0.59%にとどまった。しかし、高齢者の在宅生活を支える要の訪問介護は、 $\Delta 2.34\%$ と大幅な減額となった。また、介護労働者の処遇改善については、3種類に分かれていた介護職員処遇改善加算を、「介護職員等処遇改善加算」に一本化して、最大で2.1%引き上げた。

全体的には、各サービスの基本報酬の引き上げは小幅に抑え、様々な加算・減算により、政策誘導する報酬体系が一層顕著となっている。また、ICT等のテクノロジーの導入や医療系サービスとの連携重視などで、加算・減算要件が煩雑煩瑣になり、小規模事業所では使いこなせなくなっている。また、中重度重視の介護と事業所規模の大規模化を促進する傾向があり、訪問系サービスは訪問介護をはじめ「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護」など、軒並み「基本報酬」が減額された。

人材難・経営難に苦しむ訪問介護事業に追い打ちをかける今回の基本報酬の減額は、高齢者の「地域・在宅生活の継続」そのものの危機を深めることにもつながる。次期改定を待たず、訪問介護を念頭に置いた継続的な介護職員の処遇改善の取り組みが求められている。

また、すでに市町村の第9期介護保険事業計画は確定し、4月から実施段階に入る。改めて、各自治体（保険者）の第9期計画の内容を確認しつつ、地域・在宅生活を支える多様な介護事業の展開になるよう、積極的に地域での取り組みに関与・参画していくことが求められている。

介護報酬改定の概要

- 報酬改定率 +1.59% (2024年、25年分) * 2年度分のみ
 - 介護職員処遇改善分+0.98%、(24年6月施行)
2月～5月は6,000円(介護職員処遇改善補助金)
 - その他の処遇改善率……+0.61%
介護・処遇改善、サービスの質の確保・向上等
- 特養は2.8%増、通所介護は0.59%増
訪問介護は2.34%の減額
- 介護職員処遇改善加算は一本化(影響額は+1.5%水準)
基本報酬の引き上げと併せ、24年度+2.5%、25年度+2%相当
- 報酬改定は4月から(医療関連サービス等は6月改定)

「骨太方針2023」が求めていた「負担と給付の見直し」は

- 1号保険料負担は、多段階化(9段階から13段階)と標準乗率の引き上げ
- 「現役並み所得」・「一定以上所得」の判断基準は、第10期(2027年度～)までに結論を先送り
- 多床室(老健施設等)の新たな室料負担は月額8千円相当(2025年8月施行)
全施設の居住費の基準費用は、日額60円引き上げ(2024年8月施行)
- ケアマネジメントの有料化は結論を10期(2027年度～)まで先送り
- 軽度者(要介護2以下)の生活援助等サービスは結論を10期(2027年度～)まで先送り
- 補足給付の在り方については、給付実態やマイナンバー制度等の取り巻く状況を踏まえ引き続き検討
- 被保険者・受給者の範囲については、引き続き検討

2024年度介護報酬・運営基準改定の問題点

- 基本報酬・運営基準改定
 - 特養は+2.8%増
 - 通所介護は+0.59%増
 - 訪問介護は $\Delta 2.34\%$
訪問介護報酬はすべてで引き下げ
身体介護(20分未満 $\Delta 4$ 単位、30分以上1時間未満 $\Delta 9$ 単位)
生活援助(20分から45分未満 $\Delta 4$ 単位、45分以上 $\Delta 5$ 単位)
通院等乗降介助(1回につき) $\Delta 2$ 単位
特定施設等でのICT・介護ロボット活用で職員配置基準緩和
・3:1 \Rightarrow 3:0.9 (30:10 \Rightarrow 利用者30人 対 職員9人に)
・ICT等の活用を理由とした職員削減により、介護職員の労働環境の改善・軽減につながらず
介護支援専門員(ケアマネジャー)の取扱件数拡大
居宅介護支援(I) 40件未満 \rightarrow 45件未満
居宅介護支援(II) 45件未満 \rightarrow 50件未満
サ高住等の同一敷地内の建物に居住する利用者への訪問介護報酬の減額拡大
利用者のうち9割以上が事業所と同一建物に居住している場合(10%減算) \rightarrow 12%減算
短期入所生活介護(ショートステイ)の長期利用の適正化
単独型ユニット891単位 \rightarrow 61日以上は815単位(新設)
デイサービス等の通所系サービスの送迎の取り扱い
運営上支障がない場合:送迎場所の変更、他事業所の利用者との同乗を可能に
- なぜ、赤字経営に苦しむ訪問介護のみ「基本報酬」を減額したのか
実態を反映しない「訪問介護の2.34%減額」の不当
 - 「訪問介護」報酬減額の理由
 - ① 収益率が高い(収支差+7.8%)

② 新たな処遇改善加算の取得で高い加算が得られる

(2) 現実

① サービス付き高齢者住宅等の集合住宅における集中的な訪問介護は、短時間・効率的サービス提供により利益率を高めている。

② しかし、地域に分散する個別の住宅への訪問介護は、移動時間等がかかり、効率的なサービス提供は困難。

③ 訪問介護事業所の36%は赤字経営に陥っており、さらなる報酬減額は、中小の訪問介護事業所の存続を困難にする。

④ 運営実態の差異を無視した収益率を理由にした減額は、小規模事業所の存続を困難にする。両者を一緒にして収支差を調査する経営状況調査に問題あり。

(3) 小規模の訪問介護事業所では、処遇改善加算の取得要件を達成することが困難な状況があり、また改善加算を取得したとしても、基本報酬の減額の影響で、実質的にも他のサービス分野並みの報酬改善は困難

(4) 加算の改善は実施すべきだが、訪問介護の実態を踏まえた基本報酬の改善こそが必要

3. 介護職員の処遇改善、加算を入れても2.5%増、格差改善進まず

(1) 介護職員処遇改善加算の一本化に先立ち、2024年2月～5月「介護職員処遇改善支援補助金」1人当たり月額平均6,000円相当を交付。「補助額の2/3以上を月額賃金の改善に使用」が要件に（事業所の申請により交付。取得に3要件。介護職員以外の他の職種にも柔軟な運用可能）

(2) 介護職員等処遇改善加算の一本化と改善

① 加算の一本化

現行の処遇改善加算（3区分）、特定処遇改善加算（2区分）、ベースアップ等支援加算を「介護職員等処遇改善加算」に一本化

<現行>

① 処遇改善加算（Ⅰ）	13.7%
処遇改善加算（Ⅱ）	10.0%
処遇改善加算（Ⅲ）	5.54%
② 特定処遇改善加算（Ⅰ）	6.3%
特定処遇改善加算（Ⅱ）	4.2%
③ ベースアップ等支援加算	2.4%



<改定後>

処遇改善加算（Ⅰ）	24.5%
処遇改善加算（Ⅱ）	22.4%
処遇改善加算（Ⅲ）	18.2%
処遇改善加算（Ⅳ）	14.5%

ex. 処遇改善加算（Ⅰ） → ①+②+③+2.1%=24.5%

② 加算の職種間配分は事業所で柔軟対応可能に……改善の実効性をどう担保するか

③ 現在の「処遇改善加算」の未申請事業所への申請促進の取り組みが必須

* 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業あり（実施主体は都道府県・指定都市）

④ 基本報酬が減額された訪問介護職員の賃金引き上げは可能か？

⑤ 基本報酬増を抑制し、加算・減算で誘導、依然全産業比較で7万円の賃金格差埋まらず

4. 特定施設の職員配置基準緩和、業務軽減どころか労働強化に介護ロボットやICT導入等による業務軽減を理由

3:1 → 3:0.9 (ex. 要介護者30人に介護職員9人) △1人施設管理者の専従規定も緩和（他事業所との兼務を認める）夜間の勤務ローテーションが一層厳しくなる（特養への適用も視野にある）

5. 技能実習生の配置基準算入の引き下げ（就労6か月未満）

外国人介護人材受け入れ、就労6か月未満の技能実習生の人員配置基準への算入可

* 介護分野の外国人在留者数（40,673人）内、技能実習15,011人

・課題……賃金水準・労働諸条件、研修・実習の保障、その他の生活支援の実施

退職者連合・自治退は健康保険証の存続を求める自治体議会の意見書採択運動を開始

政府は、マイナンバーカードと健康保険証が一体となった「マイナ保険証」へ移行するために、現行の健康保険証を2024年12月2日に廃止することを盛り込んだ政令を閣議決定しました。

しかし、マイナンバーカードをめぐる問題が続出する中、国民の不安は何ら解消されていません。さらに「マイナ保険証」の利用率は、去年4月6.29%から12月の4.29%まで低下しています。

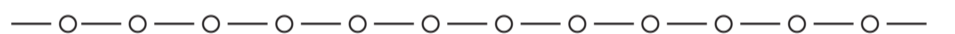
退職者連合は、「マイナ保険証」の取得は任意であることを明確にするとともに、現行健康保険証の存続を求め、自治体議会で「健康保険証の存続を求める意見書」の採択に向けた取り組みを構成組織に要請しました。

自治退はこれを受け止め、各県本部に各地域の退職者連合と協議・連携して「健康保険証の存続」を求める取り組みの要請を行っています。自治労本部も、自治退の要請をうけとめて、活動への協力を各県本部に要請しています。

現在すでに相当数の県・市町村議会で意見書の採択が行われています。退職者連合と連携して、ひとつでも多くの自治体議会で意見書採択が行われるよう取り組みましょう。

<取り組みの目的は>

1. マイナンバーカードと一体化されたマイナ保険証の取得は、申請による任意の判断のみに基づくとの原則を明確にすること。
2. マイナ保険証に対する国民の不安が払拭されるまでは、現行健康保険証を存続させること。
3. 自治体議会において上記内容の「意見書」を採択し、当該議会より衆・参議長及び関係行政庁へ意見書を提出する。



89歳まで加入できる医療補償(病気入院)新発売のお知らせ

安心総合共済

基本補償(ケガで 通院・入院・手術・死亡 / 賠償責任 / 携行品損害)にオプションとして医療補償・がん補償が追加できます。

(保険期間:2024年3月20日午後4時~2025年3月20日午後4時)

掛金の一例85歳
今までの基本補償 + 医療補償 → 年間掛金 50,430円

1. 病気で5日以上入院した時に60日を限度として保険金を支払います。
2. 病気で手術をしたときに保険金を支払います。
3. 放射線治療を受けたときに保険金を支払います。
4. 会員本人と配偶者が加入できます。



◆がん補償・医療補償については健康状態の告知が必要です。

中途加入が出来ます。(4月20日以降のご加入は、)毎月15日までに申し込みいただくと、翌々月20日より補償開始となります。最終申込締切日は8月15日(補償開始日10月20日)です。

詳細問合せ・資料請求は取扱代理店
(株)自治労サービスへ直接ご連絡下さい。

03-3239-5880

「安心総合共済」は、東京海上日動火災保険株式会社の団体総合生活保険のペットネームです。このご案内は団体総合生活保険の概要についてご紹介したものであり、ご加入にあたっては必ずパンフレット・重要事項説明書をよくお読みください。ご不明な点は代理店までお問い合わせください。

23TC-008949 2024年3月作成