



## 介護報酬改定は+1.59%で決着、 経営戦略が明暗を分ける時代へ

あけましておめでとうございます。昨年は格別のご愛顧を賜り、心よりお礼申し上げます。本年も皆さまにとって有用な情報をお届けできるよう努めてまいります。今後とも変わらぬご指導を賜りますようお願い申し上げます。

さて、物価・光熱水費高騰への対応や、賃上げ財源の確保などが大きな争点となって激しい折衝が続けられてきた令和6年度介護報酬改定に係る議論は、12月20日に行われた大臣折衝にて、「+1.59%(2.04%相当)」で決着しました。これは臨時の処遇改善や消費税増税への対応分を除けば、平成21年度改定(+3.0%)に次いで大きな改定率となりましたが、そのうち0.98%が処遇改善分であり、実質的に経営基盤の安定化に資するものは、残す0.61%のなかから各サービス種別に配分されていくこととなります。昨今の厳しい経営環境を踏まえればこれは決して楽観視できるものではなく、これからの数年間は文字通り、経営戦略の有無や優劣によって明暗が分かれる時代が到来することを意味しています。

今回のWELVISIONでは、改定の結果やそこに至る社会保障審議会・介護給付費分科会等の動向をダイジェストでお届けすることを通じて、未来への道を切り開くエッセンスを感じ取っていただけるよう構成しています。読者の皆さまにおかれては、ぜひ詳細に目を通していただき、新しい時代をサヴァイブしていく糧としていただければ幸いです。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

## CONTENTS

動向  
解説

02 | ・令和6年度介護報酬改定の改定率を+1.59%  
(2.04%相当)に決定、処遇改善を重視  
・介護報酬改定に向けた審議報告をとりまとめ

03 | ・サービス・課題ごとに改定の方向性を整理

07 | ・賃上げや介護DXを含む総合経済対策を決定

10 | ・「給付と負担」の議論が決着、2割負担の  
対象拡大は見送りへ

COLUMN

過去有数のプラス改定でも、介護は「自衛の時代」へ

## 令和6年度介護報酬改定の改定率を+1.59% (2.04%相当)に決定、処遇改善を重視

政府

12月20日に鈴木俊一財務大臣や武見敬三厚生労働大臣等による大臣折衝が行われ、令和6年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が決着しました。大方の予想では大きなマイナス改定が見込まれていた診療報酬については、薬価の引き下げなどで全体マイナスとなったものの、診療報酬本体は+0.88%となりました。

介護報酬改定については、診療報酬を上回る+1.59%で決着、定時の改定では平成21年度(3.0%)以来の大きな改定率となりました。

内訳としては、▽介護職員の処遇改善分+0.98%(令和6年6月施行)と、▽その他の改定率(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%となったことに加えて、▽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、合計すれば「+2.04%相当」の改定となるとしています。

また同折衝では、介護保険サービスの利用者負担について、2割負担の対象を拡大する案について「2027年度の前(第10期計画期間の開始前)までに結論を得る」ことで合意するとともに、高齢者の金融資産の反映、よりきめ細かい負担割合の設定などを検討すること等を確認した他、介護老人保健施設の一部等において、月8千円相当の多床室の室料負担を導入すること等についても決定されています。

## 介護報酬改定に向けた審議報告をとりまとめ

厚生労働省・介護給付費分科会

厚生労働省の社会保障審議会・介護給付費分科会(以下、分科会)は12月11日、18日の2度にわたる審議を経て、12月19日に「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」をとりまとめました。

今回の審議報告は、「人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、『地域包括ケアシステムの深化・推進』『自立支援・重度化防止に向けた対応』『良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり』『制度の安定性・持続可能性の確保』を基本的な視点として、介護報酬改定を実施」するとして、4つの柱立てをもとに構成。▽「1. 地域包括ケアシステムの深化・推進」では、「認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進」するとして「医療と介護の連携の推進」や「看取りへの対応強化」等、▽「2. 自立支援・重度化防止に向けた対応」では「高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進」するとして「自立支援・重度化防止に係る取組の推進」や「LIFEを活用した質の高い介護」等、▽「3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」では「介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進」するとして「介護職員の処遇改善」「生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり」等について記載したほか、▽「4. 制度の安定性・持続可能性の確保」については「介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築」するとして「評価の適正化・重点化」「報酬の整理・簡素化」を進めるとしました。

また、次期改定までに検討を進めるべきと考えられる事項については「今後の課題」として羅列。▽訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化、▽高齢者施設等と医療機関の連携強化、▽情報連携の更なる推進、▽介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進、▽先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化、▽訪問介護人材の確保など今回の改定で一定の措置がされた事項について今後も検証を重ねていくことに加えて、導入が見送られた▽複合型サービス(訪問介護と通所介護の組合せ等)についても、引き続き検討していくべきであるとしています。

## ▽介護報酬改定の施行時期については、一部を6月に変更

分科会では、診療報酬改定が6月に実施される予定となったことを踏まえ、介護報酬改定の施行時期についても検討することとしていましたが、結論が不透明なままになっていました。このことについて12月18日の会合では、全国老人保健施設協会の東憲太郎会長から照会があったことに応えるかたちで、厚生労働省担当者から「医療分野との関わりが特に深い訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導の4サービスに限り、改定を6月に施行する」旨が明らかにされています。

## 動向 解説

審議会レポート

## サービス・課題ごとに改定の方向性を整理

厚生労働省・介護給付費分科会

前項の記事にて、介護報酬改定に向けた課題を整理してきた分科会での審議は一旦の終結を見ることとなりました。令和6年1月からはそれぞれのサービス種別や課題ごとに財源の配分などが行われ、基本報酬や加算要件・単価の見直しがされていくこととなります。

そこに至る前提となるのは、特に分科会終盤で議論された内容になることから、ここからはこれまで行われてきた審議内容をダイジェストで振り返ります。

## ▽複合型サービスの創設を見送り、老健等の室料負担には反発も(12月4日)

12月4日の分科会では、これまで行われてきた審議を運営基準や「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等に落とし込んだ改正案が示されるとともに、今回の改定における重要なトピックのひとつとされていた「複合型サービス(訪問介護と通所介護の組合せ)」について、「規制緩和でよいのではないか」「地域密着型サービスとすることにより利用がしにくくなる」「制度の煩雑化につながる」といった意見や、実際の事業所における実証的な実施調査を行っていないために個別の要件設定や規制緩和の効果等についての具体的な議論が行えていない状況であることなどを理由に、「より効果的かつ効率的なサービスのあり方について、実証的な事業実施とその影響分析を含めて、更に検討を深めることとしてはどうか」として創設を見送る提案がされました。

また、同じく大きなポイントになってきた介護老人保健施設(以下、老健)等における多床室の室料負担の問題については、「療養型及びその他型の介護老人保健施設については、利用者の負担能力も考慮して、一定の所得を有する多床室の入所者から室料負担を求めることとしてはどうか」とする案が示されたものの、「国民の感覚と乖離している」「カーテン仕切りしかない実態で、室料負担などあり得ない」等、委員から反対意見が相次ぐ結果となりました。

その他、基準費用額については、「近年の光熱水費の高騰に対応する」として、「必要な対応を検討してはどうか」とする方向性を示しました。

## ▽処遇改善加算の1本化について全体像を提示(11月30日)

11月30日の分科会では、かねてから注目されていた介護従事者の処遇改善に関する加算の1本化について、全体像の案が示されました。

示された「改定の方向性」では、3種類の加算については、▽事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点、▽利用者にとってわかりやすい制度とし、利用者負担の理解を得やすくする観点、▽事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から「現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、『介護職員等処遇改善加算』(新名称)に一本化し、新加算Ⅰ～Ⅳの4段階の加算区分を選択できるようにしてはどうか」とした上で、「介護職員等処遇改善加算」においては、▽職種間の賃金配分について、事業者・自治体の事務負担を踏まえ、現行の処遇改善加算・特定処遇改善加算相当分も含めて、「介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める」とし、▽賃金改善の方法について、月額賃金の改善を要件とするベースアップ等支援加算が対象事業所の9割以上で取得されている実態を踏まえ、「新加算Ⅰ～Ⅳのいずれの場合においても、月額賃金の更なる改善が図られるよう要件としてはどうか」としました。

あわせて職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、令和7年度以降、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直してはどうかとする案を提示しています。

賃金改善や配分ルールの具体的な方法としては、「職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認めることとしてはどうか」とし、

- 介護職員の月額賃金の改善をより強力で促す観点から、現行のベースアップ等支援加算のベースアップ等要件を見直し、一本化後の新加算に適用してはどうか。具体的には、介護職員等処遇改善加算の配分方法について、新加算Ⅰ～Ⅳのいずれの場合においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件としてはどうか。
- その際、一本化の施行前にベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、ベースアップ等支援加算の要件と揃え、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求めることとしてはどうか。

とする考え方を示しました。

加えて新加算の創設にあたっては、事業所における早期の移行は支援しつつ、激変緩和のための経過措置を設けてはどうかとして、説明会の開催や相談窓口の設置等、丁寧な周知を行う意向を示すとともに、賃金規程等の改定等一定の手間が必要となることを踏まえ、令和6年度中は準備期間としてこれらの要件の適用を猶予し、従前の加算率を維持できることとしています。

また同日は、「介護現場の生産性向上の推進」として、▽入所・泊まり・居住系サービスにおいて、利用者の安全及びケアの質の確保、職員の負担を軽減するための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催することを義務づけることや、▽「業務の効率化、質の向上、職員の負担の軽減に資する機器」の導入による、生産性向上に資する取組を新たに評価すること、▽先進的な生産性向上に取り組む特定施設において、一定の要件の下で適用できる人員配置基準の柔軟な取扱い(利用者3名に対し常勤換算方法で0.9名以上)を認めること等の案が示されています。

## ▽感染症の施設内療養を評価、LIFEでは更なるアウトカム評価も(11月27日)

11月27日の分科会では、認知症や感染症への対応力強化等、次期介護報酬改定に向けた個別の課題について論点と改定の方向性を示しました。

「認知症への対応力強化」については、通所介護における「認知症加算」について、「認知症自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上」とされている受入要件について利用実態に即して見直した上で、事例検討会の定期開催など求めることについて提案。また、「感染症への対応力強化」では、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等(介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム)の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価を行うことを示しました。

加えて「業務継続に向けた取組の強化」について、BCP未策定の施設・事業所が2割程度にも及ぶという調査結果を踏まえ、経過措置などを設けた上で、未策定の場合は基本報酬を減算するとの方向性が示されています。その他、「LIFE」の関連では、▽入力項目の見直し(定義の明確化や重複入力の省略等)、▽データ提出頻度の見直し(3か月に1回)、▽フィードバックの見直し(地域別の層別化、複数項目のクロス集計等)に加えて、LIFEに関連する「褥瘡マネジメント加算」では「サービス利用開始時点において褥瘡がある利用者について、サービス利用開始後に褥瘡が治癒したことを」、「排せつ支援加算」では「排せつの状態の改善及びおむつの使用の有無だけでなく、尿道カテーテルの使用の有無」をアウトカムとして評価することや、「ADL維持等加算」「自立支援促進加算」等について要件の簡素化や評価項目の見直し等を図るとともに、今改定においては対象サービスを拡大しないこととしました。

さらに、「口腔・栄養」については施設等において入所者の口腔状態の確認を運営基準上位置づけ、介護職員にも可能なアセスメントの簡易指標を示すこと、「高齢者虐待の防止」では運営基準における虐待防止措置がとられていない場合は基本報酬を減算すること等について提案されています。

## ▽特養等に医療機関との連携強化を義務づけ(11月16日)

11月16日の分科会では、介護老人福祉施設(以下、特養)、老健など施設に関する改定の方向性を示しました。

まず、特養については、1巡目の議論で俎上にあげられていた「医療アクセス」についてフォーカスする案が示されています。例えば「緊急時の医療提供体制の整備等」として、▽協力医療機関との連携体制の構築とあわせて、配置医師の対応が困難な場合の緊急対応については、施設・配置医師・協力病院の3者でその役割分担等を協議し、緊急時等対応マニュアルに反映することや、▽同マニュアルについて1年1回程度の定期的な見直しを義務づけること、▽「配置医師緊急時対応加算」を見直し、配置医師が日中であっても通常の勤務時間外に急変等に対応するために駆けつけ対応を行った場合について評価すること等が提案されたほか、▽透析が必要な入所者の送迎・付き添いを報酬上評価することについても示されています。

老健については、▽在宅復帰・在宅療養支援機能の強化を図るべく、在宅復帰・在宅療養支援等指標の支援相談員の配置割合に係る部分について、社会福祉士の配置を評価すること等を行った上で、各類型間における基本報酬上更に評価の差をつけることとする案、▽「短期集中リハビリテーション実施加算」やリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組についてLIFEの活用を評価すること、▽ターミナルケア加算について、死亡日から期間が離れた区分における評価を引き下げ、死亡直前における評価をより一層行うよう重点化を図ること等があげられています。

また、これらに関連する項目として、「高齢者施設等と医療機関の連携強化」についても議題となり、▽急変時に夜間休日を含め相談対応することや緊急時に原則入院を可能とする体制を確保している等の協力医療機関を定めることを義務化してはどうかとする案のほか、▽協力医療機関との連携を更に強化するため、入所者の現病

歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価してはどうか、▽施設から医療機関へ退所した場合に、生活支援上の留意点等の情報を提供した場合についても新たに評価してはどうか等の案が示されています。

その他、▽小規模特養(30床)の基本報酬について「離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設及び離島・過疎地域以外に所在し、他の広域型の介護老人福祉施設と一体的に運営されていない小規模介護老人福祉施設については、令和6年度報酬改定においては、通常の基本報酬への統合は行わない」とする旨、▽特定施設入居者生活介護について「夜間看護体制加算」や「入居継続支援加算」において看護師の配置や対応をさらに評価することで医療的ケアへの対応を図る旨などが提案されました。

## ▽特養の収支差率は▲1.0%まで下落、厳しい実態が明らかに(11月10日)

厚生労働省は11月10日に分科会に紐づけられた介護事業経営調査委員会の会合を開き、「令和5年度介護事業経営実態調査」の結果について公表しました。

全サービス平均での収支差率(令和4年度、コロナ関連及び物価高騰対策関連補助金を含まない)は2.4%となり、前年度から▲0.4%。主なサービスでは、特養が▲1.0%(前年度比▲2.2%)、老健が▲1.1%(同▲2.6%)となり、人件費や光熱水費の増加等が大きく影響していることが分かった一方で、訪問介護は7.8%(同+2.0%)、通所介護は1.5%(同+0.8%)と上昇しています。これについて厚生労働省は「収入はほぼ変わらず、人件費等の支出が減少した結果」と説明、収支差額では数万円程度の増加であることから、実質的には経営改善への影響は限定的であるとしています。

大きな変動があったものでは、訪問リハビリテーションが9.1%(同+9.5%)、通所リハビリテーションが1.8%(同+2.1%)、福祉用具貸与が6.4%(同+3.0%)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が11.0%(同+2.9%)、夜間対応型訪問介護が9.9%(同+6.1%)となっています。

その他、居宅介護支援は4.9%(同+1.2%)、小規模多機能型居宅介護は3.5%(同▲1.1%)、認知症対応型共同生活介護は3.5%(同▲1.3%)となりました。

## ▽訪問介護での看取りを推進、ケアマネは逡減制を緩和(11月6日)

11月6日の分科会では、訪問介護の見直し案などが示されました。

訪問介護については「看取り期の利用者へのサービス提供について、介護報酬上の特別な評価はないが、約4割の事業所が看取り期の利用者に対してサービス提供を行っており、ケアマネジャーへの報告・相談回数の増加や医師・訪問看護師等との連携によるサービス提供体制の構築に取り組んでいる実態がある」ことについて、以下の対応案が示されました。

- 看取り期における対応を適切に評価する観点から、特定事業所加算における重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加することとし、事業所の看取り期の利用者に対するサービス提供体制を評価することとしてはどうか。
- また、特定事業所加算については、訪問介護員の質の向上に向けた取組をより一層推進することや事業所を適切に評価する観点から、現行の区分の整理統合と併せて、要件を見直すこととしてはどうか。

その他、訪問介護については、財政制度等審議会の指摘を踏まえ「現行の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合には、段階的に報酬の適正化を図る仕組みとして、更に見直してはどうか」とする案や、地域の状況によりやむを得ず移動距離等を要する状況においてサービス提供体制を継続的に維持している場合の新たな評価を設ける案などが提示されています。

同日はその他に、理学療法士等による訪問看護に係る評価の差別化(引き下げ)や、居宅介護支援における▽医療介護連携の推進(入院時情報連携加算及び通院時情報連携加算の拡充、ターミナルケアマネジメント加算の対象疾患や算定回数の要件緩和)、▽質の高いケアマネジメント(特定事業所加算の要件等の見直し)、▽他のサ

ービス事業所等との連携によるモニタリング(テレビ電話装置等の活用)、▽ケアマネジャー1人当たりの取り扱い件数の見直し(逡減制を45件から適用、ケアプラン連携システムの活用等により50件から適用等)、▽同一の建物に居住する利用者へのケアマネジメント(業務実態を踏まえた評価(減算))などが扱われました。

### ▽通所介護の入浴や機能訓練加算を見直し、ショートでは看取りを評価(10月26日)

10月26日の分科会では、通所介護に係る対応案が示されました。まず、入浴介助加算(Ⅰ)について、求められる研修内容を算定要件に組み込むこと等、同加算(Ⅱ)の算定要件について、▽告示への明記等により明確化を図ること、▽利用者宅浴室の環境評価・助言については、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という)に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもとICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能することが提案されました。

また、「個別機能訓練加算の適正化」として同加算(Ⅰ)口について機能訓練指導員の配置時間を「定めなし」とし、単価を減ずる見直しを行うことや、コロナ禍において設けられた3%加算や規模区分の特例は緊急時に対応できる加算として存置すること等が示されています。

その他、同日は短期入所生活介護において、看護職員の体制や看取り期における対応方針を作成していることを要件に、看取り期における取組を評価する案等があがりました。

### ▽GHでの医療連携体制を適切に評価するための整理など提案(10月23日)

10月23日の分科会では、小規模多機能型居宅介護について、現行の認知症加算の取組に加えて、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修の実施等を行っていることについて新たに評価する案を提示。あわせて新設する区分の取組を促す観点から、現行の単位数は見直すこととされたほか、「総合マネジメント体制強化加算」について基本サービス費に組み込むとともに、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組について、新たに評価することとしてはどうかとの提案がされています。

また、認知症対応型共同生活介護の「医療連携体制加算」について、「看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受け入れについて適切に評価する観点から、看護体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けるなど、評価を見直してはどうか」としたほか、「3ユニット2夜勤」の問題について、「認知症対応型共同生活介護における見守り機器等のICTの活用を含む有効なオペレーションについて、引き続き、実態を把握する」としました。

## 動向 解説

# 賃上げや介護DXを含む総合経済対策を決定

政府

政府は11月2日、かねてより策定を急いできた「デフレ完全脱却のための総合経済対策」を閣議決定しました。

「日本経済の新たなステージにむけて」と副題した今回の経済対策は、「我が国経済は、コロナ禍の3年間を乗り越え、改善しつつある」「今こそ、成長の成果を国民に適切に『還元』するべき時」との認識のもと、基本的な考え方として「変革を力強く進める『供給力の強化』と、不安定な足元を固め、物価高を乗り越える『国民への還元』の2つを『車の両輪』として、日本経済が熱量溢れる新たなステージへ移行するためのスタートダッシュを図る」ものであると位置づけ、その実行により「『新しい資本主義』の実現に向けた取組を更に加速する」「予算、税制、制度・規制改革など、あらゆる政策手段を総動員する」としています。

介護に関連する部分では、地方創生臨時交付金のうち、2023年3月に措置した、地方公共団体が地域の実情に応じて柔軟に活用できる「重点支援地方交付金」においてエネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援を行っていることを挙げ、「引き続き、地域の実情に応じて、困難な状況にある者をしっかり支えるとの観点から、こうした支援を行うため、同交付金の追加を行う」としています。

また、事前に様々に報じられていた賃上げについては、「医療・介護・障害福祉分野においては、2024年度の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講ずる」とし、施策例として▽「介護等の社会生活を支える職種における安定的な労働力確保のための「人材確保対策推進事業」(厚生労働省)、▽医療・介護・障害福祉分野における処遇改善支援事業(厚生労働省、こども家庭庁)を記載しています。また、▽外国人介護人材の活用を含めた介護人材の確保・定着に資する取組への支援(厚生労働省)との記載がされています。

その他、政府が着手した「デジタル行財政改革」に関する部分でも、介護を含む諸々の分野に関し、「デジタル行財政改革の方針に沿って(略)公共サービスの維持・強化と地方の活性化を図るため、予算事業と制度・規制の見直しを一体的に進める。その際(略)業務やネットワーク、システムを改善し、業務の効率化と質の向上につなげる」としています。具体的には「介護事業者向けのDX支援を行うほか、生産性の抜本向上に向けた適切なKPIを設定するとともに、運営の協働化、伴走支援、人材育成に取り組む。介護ロボットやICT技術の活用など、一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、対象施設の具体的な範囲決定を含め、2023年度中に検討を行い、必要な措置を講ずる。オンライン診療の拡充等の検討を加速する」としています。

これらに関連する施策例として挙げられているのは、▽高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化(内閣府・厚生労働省)、▽地域内の複数種類の介護サービスに関する一体的なマネジメント実現(内閣府・厚生労働省)、▽介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業(厚生労働省)、▽介護現場の生産性向上のための「介護ロボット開発等加速化事業」(厚生労働省)、▽データに基づく自立支援・重度化防止に資する介護サービスの実現(内閣府・厚生労働省)等です。

それらを踏まえて「医療・介護分野におけるデジタル技術を活用した効率化」とする項目では、以下のような書き込みがされています。

- 医療・介護分野におけるサービス提供の質・利便性の向上及びその効率化に向け、医療DXを推進する。
- 効率化を実現するには、ICT技術の活用と、それによる生産性向上の結果を診療報酬・介護報酬制度へ反映することが重要である。医療従事者の事務負担等を軽減するため、診療報酬の算定に関するシステムの開発を始めとした診療報酬改定DX等の推進を行う。
- 報酬改定に当たって、常勤又は専任の医療・介護従事者の配置要件等の見直しについて、医療及び介護の質の担保を前提に、柔軟な働き方を推進する方向で検討し、2023年度中に所要の措置を講ずる。併せて、報酬改定も見据え、ICT機器等の導入を通じた生産性向上が促されるよう検討の上、2023年度中に所要の措置を講ずる。
- 介護の質の維持・向上及び介護職員の負担軽減を図るため、介護ロボット・ICT機器の活用、経営の協働化・大規模化等の生産性向上に向けた取組を強力に推進し、併せて人員配置の柔軟化を進める。特に、介護ロボット・ICT機器の積極活用など、一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、2023年度中に所要の検討を行い、必要な措置を講ずる。
- ICT機器や介護・障害福祉用ロボットの導入を支援するとともに、機器導入に伴う人材育成や導入相談の支援を行う。電子処方箋の普及を加速するため、医療機関・薬局の導入に対する支援を行う。

あわせて「医療・介護分野の持続可能な体制の構築」とする項目では、「様々な介護サービスを行う複数の事業所における運営の効率化や生産性向上を図る観点から、管理者の常勤・専従要件に関するサービス種別の組み合

わせの範囲や、同一・隣接又は近接の敷地といった距離的な範囲について、明確化、緩和等の見直しを行う方向で検討し、2023年度中に所要の措置を講ずる」としています。

## ▽「6千円賃上げ」施策を含む令和5年度補正予算が成立

政府はこれら総合経済対策で措置する施策の大部分を裏付ける令和5年度補正予算案について、11月10日に閣議決定しました。一般会計の総額で13兆1,000億円余りとなる規模です。

このうち1兆4,151億円分となる厚生労働省関連部分では、かねてから報じられてきた「月額6千円の賃上げ」(施策名:介護職員処遇改善支援事業等、令和5年度補正予算案364億円)のスキームが明らかにされています。

施策の概要としては、「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、介護職員等ベースアップ等支援加算に上乘せる形で、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行う」と記載。スキームとして、▽対象期間は令和6年2~5月の賃上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)、▽補助金額は、対象となる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、▽対象職種は、介護職員(事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める)としています。

申請の流れについては、①介護事業所から都道府県へ「処遇改善計画書」等を提出することにより申請、②交付決定の後、補助金の交付(補助率10/10)、③賃金改善期間後、「処遇改善実績報告書」の提出により報告(要件を満たさない場合は、補助金返還)となっています。

厚生労働省はこの補助金事業の実施により、「介護人材の他産業への流出を防ぎ、必要な介護人材の確保に繋がる」「全国の介護職員の賃金が改善されることで、日本全体の成長と分配の好循環、持続的賃上げに貢献する」としています。

あわせてその他に、▽介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業(生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に係る支援に加え、地域全体で事業所における機器導入やそれに伴う人材育成に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善の取組に対して補助を行う)、▽社会福祉法人の生産性向上に対する支援(一般社団法人の設立手続等の社会福祉連携推進法人の設立に向けた準備及び設立後における社会福祉連携推進業務の企画立案・実施(具体的な業務の検討・実施)の支援を強化する)、▽外国人介護人材受入促進事業(外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるよう、外国人介護人材受入事業所等に対して、外国人介護人材の活躍に資するツール等(携帯型翻訳機、多言語対応の介護記録ソフトウェアなど)の導入費用やそれが有効活用されるための環境の整備(導入に係る研修、関連規程の整備など)等に係る費用を助成する。海外現地の学校との連携を強化するなど、外国人介護人材の確保の取組を行う事業所等に対して支援を行う)等が提案されています。

また、今回の補正予算案では、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を1兆5,592億円(うち推奨事業メニュー分5,000億円)増額するとしています。

政府はこの補正予算案を臨時国会に提出、11月29日に成立しました。

# 「給付と負担」の議論が決着、2割負担の対象拡大は見送りへ

自由民主党・介護委員会

厚生労働省は12月19日に開かれた自由民主党の介護委員会で、「給付と負担」に関する検討状況について説明しました。

「給付と負担」を扱う同省の社会保障審議会・介護保険部会では、「第1号保険料に関する見直し」についての▽第3段階以下の低所得者について、最終乗率を引き下げること、▽9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の実態等を考慮して、高所得者の段階数・乗率を設定(引き上げ)する方針が固められていましたが、「2割負担の一定以上所得の判断基準のあり方」については12月5日の経済財政諮問会議で「本年末の予算編成過程において検討すべき」とされ、それに従うかたちとなっていました。

当日の資料では、「一定以上所得」の線引きについて、▽案1:270万円(負担増が最大となるケースについて、負担可能と説明できる水準に設定)と▽案2:240万円+負担上限7,000円/月(84,000円/年)(全世代型社会保障の理念に基づき水準を設定するとともに、負担増への配慮を行う)のふたつを提示。これに対して出席した議員からは反対意見が続出、事実上、差し戻される結果となりました。

また、同じく予算編成過程で検討されることとなっていた、介護老人保健施設(以下、老健)等の「多床室の室料負担について」は、老健では「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室(8㎡/人以上に限る。)の入所者を対象に、月額約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)とすることとし、令和7年度中に施行予定と提案。

あわせて、光熱水費等の高騰により対応が検討されることとなっていた基準費用額(居住費)については、令和6年8月から「在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額(居住費)を60円/日引き上げる」方針が示されました。

## ▽2割負担の対象拡大は再度先送りに 厚労省・介護保険部会

この結果を受けて12月22日に開かれた厚労省の社会保障審議会・介護保険部会では、「給付と負担について」の報告資料が提示されました。

まず、「1号保険料の在り方について」では、低所得者の最終乗率を▽第1段階で0.285、▽第2段階で0.485、▽第3段階で0.685に引き下げるとともに、高所得者については▽第10段階で1.9、▽第11段階で2.1、▽第12段階で2.3、▽第13段階で2.4とすることで制度内での所得再分配機能の強化を図り、公費約382億円を捻出し社会保障の充実等に充てる案を示しました。

また、「一定以上所得の判断基準について」では、「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」結果として、12月20日の大臣折衝にて以下の結論が示されたことを報告しました。

- 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。

## コラム 過去有数のプラス改定でも、介護は「自衛の時代」へ

記事中でお伝えした通り、令和6年度介護報酬改定は、臨時のものを除けば過去2番目の高水準となる+1.59%(2.04%相当)という結果となりました。「介護職員の処遇改善」が大きなテーマとなり、歴代有数の大きなプラス改定となったことそのものは、現在深刻な問題となっている「他産業への介護人材の流出」を何とか食い止めたいという政府の意向が読み取れるものとして、大いに評価すべきであると考えられるべきでしょう。

しかし、今回はそれと同等以上に、コロナ禍から物価高へと世情が変化するなかで極限まで疲弊した経営基盤の安定化を図る必要があった改定でもありました。厚生労働省の介護事業経営実態調査では、特養における昨年度時点での収支差率がマイナス1%にまで落ち込み、おそらくは今年度に入って一層悪化しているであろうことが予測されるなかで、「賃上げ改定」を前面に出し過ぎた結果、大部分(0.98%)が賃上げ分として確保された一方、そもそも賃上げの根本となるべき経営へのフォローは0.61%の範囲(それにしても、「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」として経営への特段の配慮はされていないもの)で各サービス種別へ分配されるに留まるという、極めて厳しいものとなったことは、業界の戦略ミスとして今後禍根を残すことになるでしょう。

あわせて厚生労働省は、「2.04%相当」とする根拠として、「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」と謳っていますが、これにしても正しく財源が措置されたというよりは、十分使われていなかった加算(特に介護職員等特定処遇改善加算の)財源が活用されることによる嵩増しや、光熱水費対応名目の基準費用額の見直し(居住費+60円/月)をカウントしているものであり、「物は言い様」と受け止めざるを得ない内容となっています。

結論として、今回のプラス改定を経てもおそらくは介護事業経営は楽になることはなく、むしろここをスタートとした長期的な戦略を描いていかなければならない、新たな局面に突入するという印象を受けています。報道によれば、厚生労働省は今後3年のスパンを待たずに期中改定も視野に入れていくとしているようですが、当然、財務省がそれに応じている状況ではないだろうことは想像に難くないわけで、限られた勝ち筋をいかに見出していくのか、事業者それぞれが自ら身を守る「自衛の時代」であることを改めて皆さまと共有し、介護業界のこれを見つめてまいりたいと思います。

※本号に関連するご質問等ありましたら、お気軽にお問い合わせください。

シムウェルマン株式会社  
老人福祉・介護保険事業主席研究員 天野尊明  
✉ t-amano@simwelman.com

 Satisfaction of Innovative Management  
シム・コンサルティンググループ

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2 BUREX 麹町 311 ☎03-5211-2858

<http://www.simwelman.com/>

シムウェルマン

