

社会保障審議会 介護給付費分科会（第237回）	資料 1
令和 5 年12月27日	

## 介護報酬改定率、多床室の室料負担、基準費用額（居住費） について（報告）

令和 5 年12月27日

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和 6 年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

### 改定率について

- 改定率 + 1. 5 9 %


（内訳）

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 %（令和 6 年 6 月施行）

その他の改定率（※） + 0. 6 1 %

※ 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. 4 5 % 相当の改定が見込まれ、合計すると + 2. 0 4 % 相当の改定となる。

- 
- ◆ 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。

2

- 
- ◆ 基準費用額（居住費）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。
  - ◆ こうした検討に基づき、近年の光熱水費の高騰、在宅で生活する者との負担の均衡、利用者負担への影響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. 基準費用額（居住費）について**

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。

### **2. 利用者負担第1段階の多床室利用者への対応について**

- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階（※）の多床室利用者については、利用者負担が増えないようにする。

※：生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円（夫婦の場合2,000万円）以下であるものに限る）

### **3. 施行時期について**

- 令和6年8月とする。

3

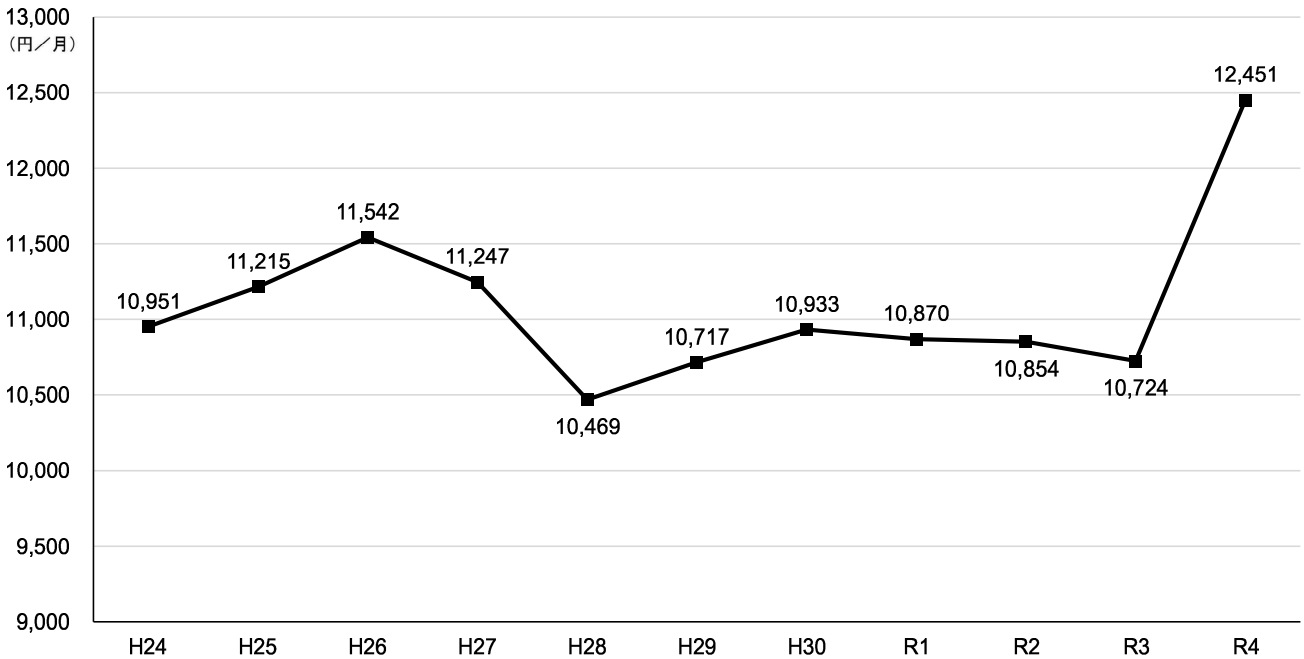
## 参考資料

### (参考) 介護保険施設の施設基準

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	
施設設備	医務室・診察室	医療法第1条の5第2項に規定する診療所	医師が診察を行うのに適切なもの	
	居室・療養室	定員1名(必要な場合は2名) 床面積10.65㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 ※介護療養型は、大規模改修までは6.4㎡/人以上	定員4名以下 床面積8.0㎡/人以上 ※大規模改修までは6.4㎡/人以上
	機能訓練室	入所定員1人あたり計3㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上	40㎡以上
	食堂		入所定員1人あたり2㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上
	談話室	-	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム	-	十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	-	(薬剤師が調剤を行う場合：調剤所)	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
	他設備	静養室、洗面所、便所	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	-	-	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m
	耐火構造	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）

## 高齢者世帯の光熱・水道費の推移

- 多床室における基準費用額(居住費)については、家計調査における高齢者世帯の光熱水費の額を参考に設定している。
- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は12,451円となっており、前回改定時の10,870円(令和元年家計調査)に比べると大きく上昇。



(出典)総務省「家計調査」  
 (注)「光熱・水道費」は、高齢者世帯1月あたり光熱・水道費支出額を世帯人員で除した値。

## 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（現行）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者	※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。	
		預貯金額（夫婦の場合）（※）	
第1段階	・生活保護受給者	要件なし	
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者	1,000万円（2,000万円）以下	
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】	1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】
居住費	多床室					
	特養等	855円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	老健・療養等	377円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室					
	特養等	1,171円 (3.6万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)
老健・療養等	1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)	
ユニット型個室の多床室		1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット型個室		2,006円 (6.1万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)

第 237 回社会保障審議会介護給付費分科会（持ち回り開催）  
の概要について

令和 5 年 1 2 月 2 8 日  
社会保障審議会介護給付費分科会会長  
田辺 国昭

第 237 回社会保障審議会介護給付費分科会における議題「介護報酬改定率、多床室の室料負担、基準費用額（居住費）について（報告）」について、本委員会委員からは以下の意見があった。

（委員からのご意見）

委員名（敬称略）	ご意見
石田 路子	<p>今回、介護報酬に関しては +1.59% というプラス改定になりました。また、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行うことになり、介護職へのさらなる処遇改善には期待したいと考えます。</p> <p>ただ、今回の処遇改善に関する状況について、実際の介護現場からの声を聞き取る現状調査をする必要があるのではないかと考えます。何故なら、ここ数年にわたって報酬はプラス改定が続いておりますが、実際には介護から他領域への転職も増えております。現在の介護現場で、何が求められているのか、改めて把握する必要性を感じております（これまでの調査で「職場を辞める理由の第 1 位は人間関係」と聞いておりますが、もう少し詳細に、違う角度からの実態調査をする必要があるのではと思っております）。</p> <p>また、今回決定された多床室の室料負担、さらに基準費用額（居住費）の引き上げに関して、このことを理由にこれまでのサービスを継続して受けられなくなってしまうケースがどのくらい生じるのかについては、知りたいところです。</p>

伊藤 悦郎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度の介護報酬の改定率が、大臣折衝で1.59%のプラス改定となったことについては、近年としては高い水準であり、誠に遺憾である。介護の第2号保険料を負担する現役世代としてはさらなる負担増となり、健保組合としては、非常に厳しい結果と言わざるを得ない。</li> <li>・介護職員の処遇改善の3年目の対応に関しては、令和8年度予算編成過程で検討することとされた。その検討にあたっては、賃金の改善状況などの検証項目に対して、効果検証を着実に実施したうえで、処遇改善の在り方を検討していくべきである。</li> <li>・また、多床室の室料負担について、引き続き、在宅と施設の公平性の観点から、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを検討いただきたい。</li> <li>・これまでも繰り返し申し上げてきたが、支え手である現役世代の負担が限界に達している中、「制度の安定性・持続可能性の確保」に重点を置いた取組や見直しを図らなければ、いずれ制度自体が破綻してしまうことになる。</li> <li>・今後の検討にあたっては、できる限り利用者負担や保険料負担の増加を抑えることを念頭に、給付と負担のあり方や介護給付費の適正化、介護現場の生産性向上、財政中立を基本としたメリハリのある介護報酬改定等について検討を進め、実施可能なものについては、次期改定を待つことなく、早急に取り組むべきである。</li> </ul>
稲葉 雅之	特に意見はございません。
江澤 和彦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬改定率について まずは、財源確保の厳しい中、プラス改定となりましたことに感謝申し上げます。</li> <li>一方で、介護事業所の健全経営や介護従事者の適切な処遇改善の担保、或いは、他産業への介護従事者の流出を防止するためには、さらなる介護報酬の増額が不可欠であり、引き続きの支援を宜しくお願いしたいと思います。</li> <li>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」により一定相当の改定が見込まれる</li> </ul>

	<p>記載につきましては、未知数の要素であり、今後検証すべきものと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多床室の室料負担について</li> </ul> <p>多床室の室料負担の導入に関しては、国民の理解が得られないものと一貫して反対してきており極めて残念な結果と受け止めています。</p> <p>今後につきましては、施設の現場において、利用者、御家族、職員にどのような支障となる課題があるのか詳細な調査を実施し、導入前の対策を講じると共に、導入後の利用控え、やむを得ない退所に至った事例の有無等の実態把握による懇切丁寧な対応を要望致します。</p>
及川 ゆりこ	特に意見はございません。
大石 賢吾	特に意見はございません。
荻野 構一	<p>資料1の介護報酬改定率について、12月20日の大臣折衝により、介護職員の処遇改善は令和6年6月施行であることが示されている。</p> <p>しかし、令和6年度介護報酬改定の全体的な施行時期については、第236回介護給付費分科会において、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの医療と密接する4サービスは6月施行とし、その他のサービスについては4月施行の方針を進める旨、口頭により説明されたが、最終的な決定内容は未だ示されていない。</p> <p>本会としては正確な情報を現場に周知することもできず、現場においても対応準備等への不安が生じている。具体的な施行時期について、速やかに明示していただきたい。</p>
奥塚 正典	特に意見はございません。
長内 繁樹	特に意見はございません。
鎌田 松代	<p>1. 介護報酬改定率について</p> <p>介護人材確保に有効に使われることを期待し賛成します。介護保険サービス利用者の多くは年金生活者です。年金の減額に加え物価高騰という苦しい財布事情です。しかし安心して介護のある暮らしを継続できる</p>

	<p>ことを願い、介護職員給与がアップする今回の介護報酬改定率に賛同します。</p> <p>2. 多床室室料負担について</p> <p>分科会での意見を踏まえ所得に応じた負担軽減であることは理解しました。実態とそぐわない負担軽減もあります。</p> <p>しかし老健や介護医療院の多床室について補足給付で第1段階から第3段階までは補足給付により負担を増大させないとのことですが、老健等においては原則、特別養護老人ホームのように住民票を移すことはほとんどしないので、世帯に課税されている家族等がいる場合が多く、特養入所者と違い大半が第4段階になります。したがって生活の場でもないにもかかわらず室料を徴収され実質負担増となる割合は多くなります。またこのように狭く、施設機能が生活施設としての基準ではないところに室料負担することは容認できません。</p> <p>3. 基準費用額（居住費）について</p> <p>光熱水費の高騰による一時的な負担は致し方ないと賛成します。</p> <p>この負担額は高騰前の光熱水費価格に戻った場合は、引き上げられた負担額の支払いはなくなる措置と判断してよいのでしょうか。</p>
<p>小林 司</p>	<p>利用者が安心・安全で質の高い介護サービスを受けられることができ、地域で切れ目のない提供体制の構築に資する改定とする必要があります。</p> <p>資料1 ページ目の内訳に記載されている「介護職員の処遇改善分」については、確実に月例賃金の引き上げに活用されるよう、その徹底が不可欠です。同時に、介護で働く労働者すべてに賃金引き上げが行き渡るようにする必要があります。</p> <p>また、「大臣折衝事項」には、「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」と記載されています。処遇改善をこれで終わりとせず、</p>



	<p>継続的に、さらなる処遇改善を進めていくよう要望いたします。</p> <p>多床室の室料負担については、生活の場としての機能を果たしているのかどうかをよくみていくとともに、在宅では困難な医療的対応ができる生活施設としての環境確保の徹底が求められます。「大臣折衝事項」に記載の「各施設の機能や利用実態等を踏まえ」という点が重要ですので、引き続き慎重な検討と影響の検証が必要と考えます。</p>
酒向 里枝	<p>1. 介護報酬改定率について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 今回の介護報酬改定は、介護現場で働く方々の処遇改善を主眼においたものと受け止めている。</li> <li>➢ 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あたり、従事者の処遇改善に充当されているか、また、新たな職場環境等要件に基づいて、職場環境の改善が進められているか等、引き続きしっかりと検証いただきたい。</li> </ul> <p>2. 人口構成の変化を踏まえた改革について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 今後、わが国において高齢者人口が一段と増加し、生産年齢人口が急減する。介護保険制度の持続可能性の確保を図る視点から、サービス提供体制、給付と負担のあり方、いずれについても、不断の改革が求められる。</li> <li>➢ 全世代型社会保障構築会議で取りまとめられた「改革工程」には、介護分野についても数多く検討課題が取り上げられている。着実な実施に向けて、早期に議論を開始すべきである。</li> </ul>
田中 志子	<p>介護報酬については、介護職員、介護職員以外の処遇並びに賃上げに資する部分に大いにご配慮をいただき心からお礼を申し上げたいと思います。</p> <p>次に今回の介護医療院、介護老人保健施設の一部に多床室料金負担についての議論は、大変突然であり尚且つ性急な議論を求められました。このことについて強く遺憾の念をお伝えしたいと思います。このことは、到底、国民の皆様理解を得られると考えられませんか、過去</p>

に示されたように住民票は自宅にあることが調査からも明らかで、ホテルコストが二重負担になる状況です。さらには介護医療院でも、亡くなる方の割合は、約半数にしかありません。ご指摘の種類の老健であっても3割の方は死亡以外の転機を辿っております。

繰り返しの主張になりますが、ご利用者の立場を考えて、多床室で室料をご負担いただくには、カーテンや仕切り家具で区切られただけの空間で、特養の多床室とは異なり、わずか8平米という狭い面積の空間であり部屋とみなせるものではなく、倫理的にも室料としてご負担してもらうにはふさわしくない生活環境です。現状から何らサービスが変わらない状況の中で、どのように説明をしたら室料負担増をご利用者やご家族にご納得していただけるのか全く想像もつきません。国はどう説明させるおつもりなのかと不思議でなりません。もっと精緻な調査を行い、しっかりと話し合いをし、パブコメを含めて広く国民の意見も聞くべきだったと今でも考えています。

これからでも介護医療院と同様に、室料負担を求める以上老健の多床室の仕切り家具導入について補助金で環境を整えるなどの配慮を求めます。

もともと特養は、措置の時代から「終のすみか」として住まいの役割を担っています。このことで平成27年度に室料の議論が進められた違いと経緯をこの分科会でも共有すべきであったのではないかと考えます。

また、ご指摘のように看取りの場でもありますが、老健も介護医療院も設備要件に調剤所をはじめ医療設備を求めており、実際に喀痰吸引やインスリン注射などの医療行為が常態的に行われ、加えて老健の施設長は医師であり、当然介護医療院にも常に医師がおります。言うなれば生活の場であるとともに紛れもない医療の場です。実際に、これら医療行為が伴うことで、特養はじめ他の施設へ退所できない利用者の介護保険を伴った医療の最後の砦でもあり、良質な慢性期医療がなければ日本の医療が成り立たないという当会の理念においても到底受け入れ難いことは重ねて申し上げたいです。

	<p>これらの重要な幾つもの理由から生活の場として室料を取ることは引き続き強く抗議すると同時に、これまでの経年の審議会での意見を踏まえているものとは言えないことから、審議会での論点や、意見の整理の際に審議事項の歴史的背景や、決定プロセスについても丁寧な説明をこれからも実施して下さるようお願いを申し上げます。</p>
田辺 国昭	<p>特に意見はございません。</p>
田母神 裕美	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護報酬改定率について</li> </ul> <p>厳しい財政状況下、介護報酬改定についてプラス改定が確保されたことについて、感謝申し上げます。</p> <p>2040年に向け、介護保険サービスの需要は増加の一途をたどると予測されており、特に医療と介護の複合的なニーズを有する中重度者について、本人が望む場所での療養を支えるために、介護保険サービスに従事する看護職員の役割が重要になります。介護保険サービス、訪問看護サービスの安定的な提供に向け看護職員の確保・定着は喫緊の課題ではありますが、介護保険サービスに従事する看護職員の給与は、病院勤務の看護職員の給与と比較すると低い状況があり、その処遇は十分とは言えません。</p> <p>今般の改定率+1.59%のうち、+0.61%については「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」として見込まれておりますが、介護保険サービスに従事する看護職員の処遇改善、特に、現行の処遇改善加算の対象外である訪問看護職員の処遇改善に着実につながる改定となるよう、配慮をお願いいたします。</p>
鳥潟 美夏子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役世代の社会保険料負担の水準は、特に中小企業及びその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達しており、介護サービスの品質向上を図りつつ介護保険制度の持続可能性を高めていくため、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを見直すことが急務である。</li> <li>・ その観点から、多床室の室料負担について、介護老人福祉施設以外の2施設の生活環境や利用実態などを踏まえ、室料負担を求める見直しを行っていただいたことは、大きな一歩であると考えている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少子高齢化の中で介護保険制度の質の向上と安定性の確保の双方を実現していくことが可能となるよう、今回の見直しの効果検証も含め、引き続き、不断の検討を進めていただきたい。</li> </ul>
野村 圭介	特に意見はございません。
濱田 和則	特に意見はございません。
東 憲太郎	特に意見はございません。
古谷 忠之	<p>令和6年度の介護報酬のプラス改定、基準費用額のうち居住費について光熱水費の高騰分を考慮し引き上げて頂いたことに感謝いたします。</p> <p>足下の物価高騰により事業所の経営が大変厳しい状況です。物価や賃金の動向を注視して頂き、職員処遇改善、基準費用額を含め介護報酬について期中であっても必要な対応を重ねてお願いいたします。</p>
堀田 聰子	特に意見はございません。
正立 斉	<p>「多床室の室料負担」については、予算編成過程の検討において、第1号被保険者、利用者、当該サービス施設を代表する委員など、多数の委員が「反対」であったという当分科会の意見が反映されず、介護医療院及び介護老人保健施設の一部の類型に導入されることになったことは、誠に遺憾です。</p> <p>今後、室料負担の導入（令和7年8月）後の利用者等への影響について、しっかりと検証していただくことを要望いたします。</p>
松田 晋哉	特に意見はございません。
米本 正明	特に意見はございません。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

■ 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。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 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

### 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

### 質の高い公正中立なケアマネジメント

### 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

### 看取りへの対応強化

### 感染症や災害への対応力向上

### 高齢者虐待防止の推進

### 認知症の対応力向上

### 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 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

### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

### LIFEを活用した質の高い介護

## 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

■ 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

### 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

### 効率的なサービス提供の推進

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 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

### 評価の適正化・重点化

### 報酬の整理・簡素化

## 5. その他

### 「書面揭示」規制の見直し

### 基準費用額（居住費）の見直し

### 地域区分

### 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 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、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、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

### 医療と介護の連携の推進

※各事項は主なもの

#### <在宅における医療ニーズへの対応強化>

- 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

#### <高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

#### <在宅における医療・介護の連携強化>

- 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

#### <高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- 高齢者施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

### 質の高い公正中立なケアマネジメント

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

### 感染症や災害への対応力向上

- 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

### 高齢者虐待防止の推進

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

### 認知症の対応力向上

- 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

### 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

### 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

### 看取りへの対応強化

- 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 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を推進

※各事項は主なもの

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算**について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもと、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 通所介護**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- 介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3

## 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

### ■ 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

#### 介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

#### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 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、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設**等において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

#### 効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアブランドデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、4分の1を乗じて件数に加えることとする。

4

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■ 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

※各事項は主なもの

#### 評価の適正化・重点化

- ・ 訪問介護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、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ 訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ 短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、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。

#### 報酬の整理・簡素化

- ・ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面揭示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- ・ 基準費用額（居住費）について、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。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

5

## 給付と負担について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- ・ 1号保険料負担の在り方について
- ・ 一定以上所得の判断基準について

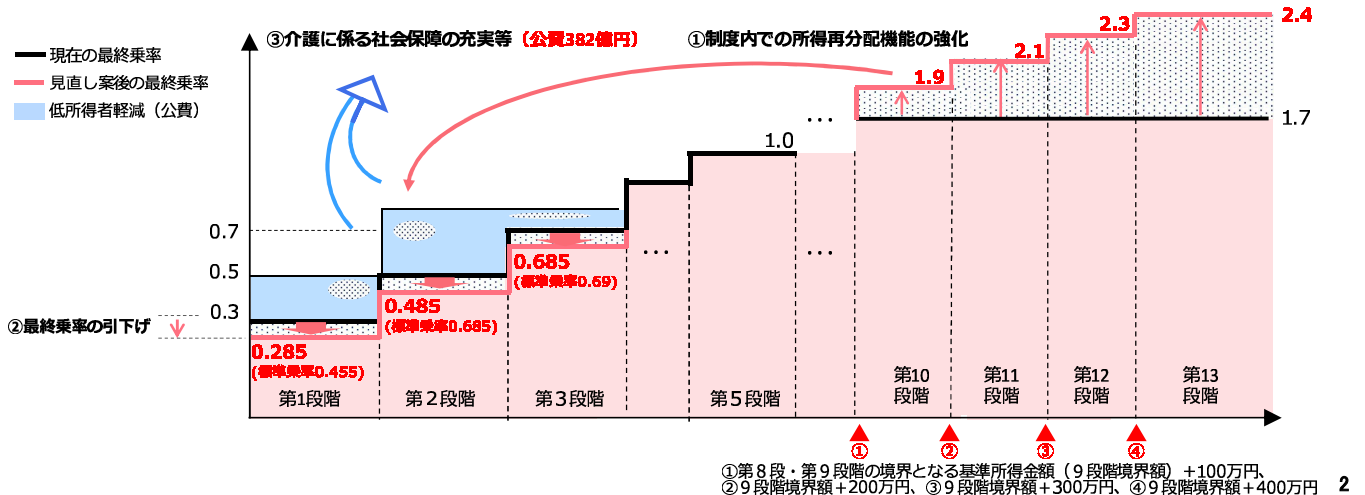


## 第1号保険料に関する見直しの成案（標準9段階から標準13段階への見直し）

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**（標準段階の多段階化、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等）ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
  - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に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平均を勘案して設定。
  - ・ 低所得者の最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での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。
  - ※ **公費約382億円（国費約191億円、地方約191億円）**

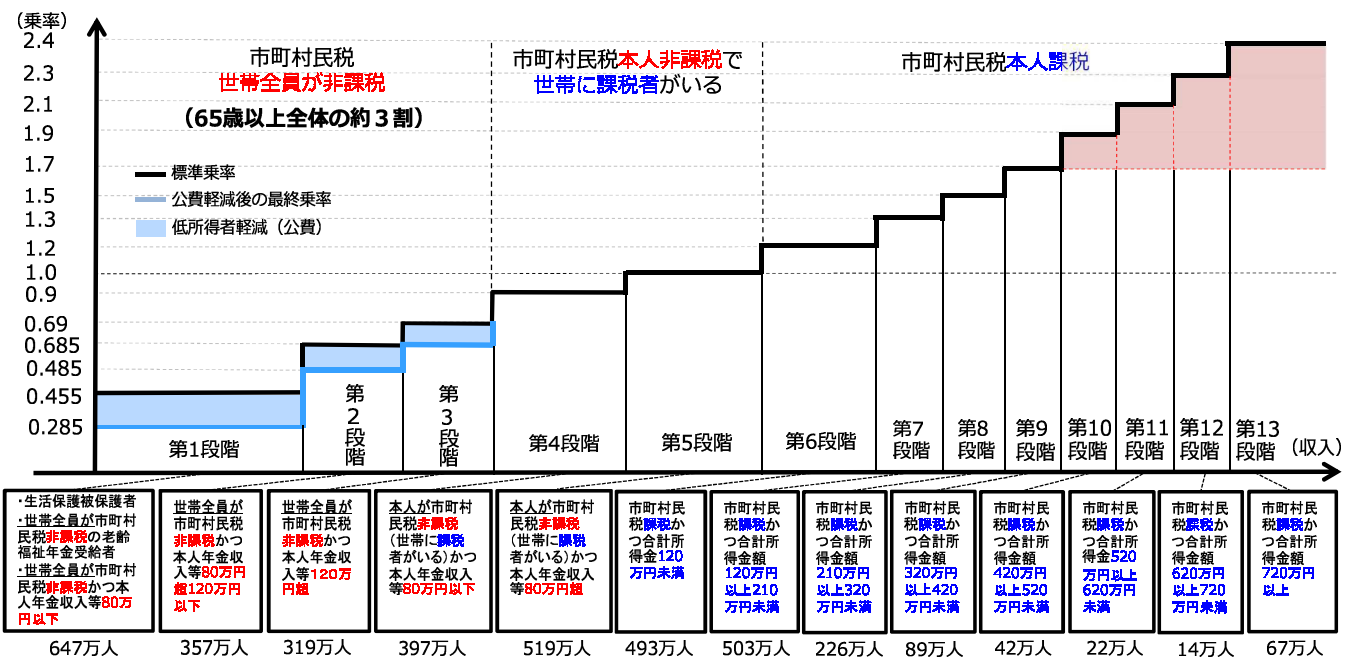
（参考）全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議）

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、（中略）必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



## 【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。



※被保険者数は、令和5年度厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和5年4月1日現在の状況により報告）

## 2

- ・ 1号保険料負担の在り方について
- ・ **一定以上所得の判断基準について**

### 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。

社会保障審議会 介護保険部会（第110回）	資料 2
令和 5 年12月22日	

## 介護保険法施行規則の改正等（報告）

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

#### 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3 職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3 職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。**

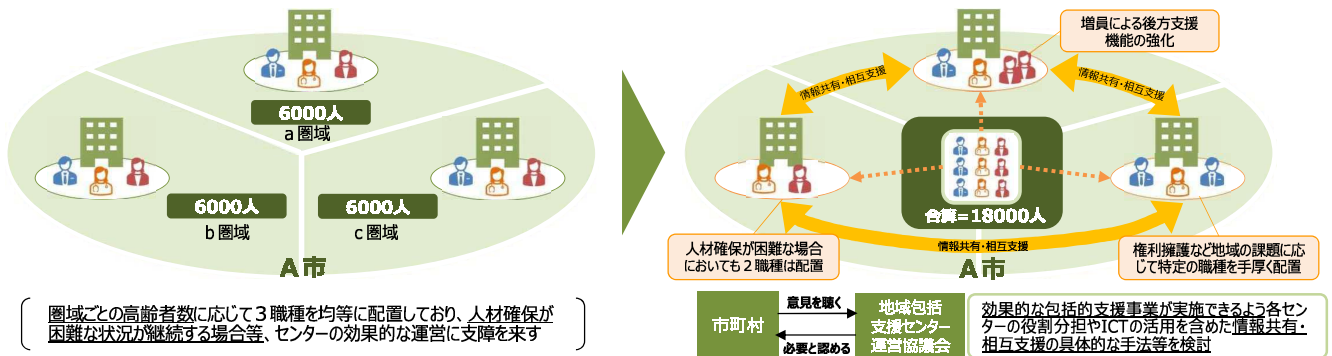
（参考）「令和 5 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 5 年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第 1 項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和 6 年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

#### 介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3 職種を地域の実情に応じて配置することを可能とする**

注) 市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について 1 年の猶予期間を設ける。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
  - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることのできることをとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
  - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任が否かは問わない。）した期間が通算 5 年以上である者」を追加（通知改正(案)）

## 総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（案）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行<sup>(※)</sup>）。  
（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）  
 （出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）
- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

### 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

### 介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。  
 継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）

2

（参考）  
 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の中間整理について

# 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

社会保障審議会  
介護保険部会（第109回）  
令和5年12月7日

資料  
2-1

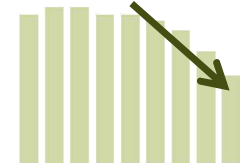
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるといった視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

## 85歳以上人口の増加

## 現役世代の減少



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

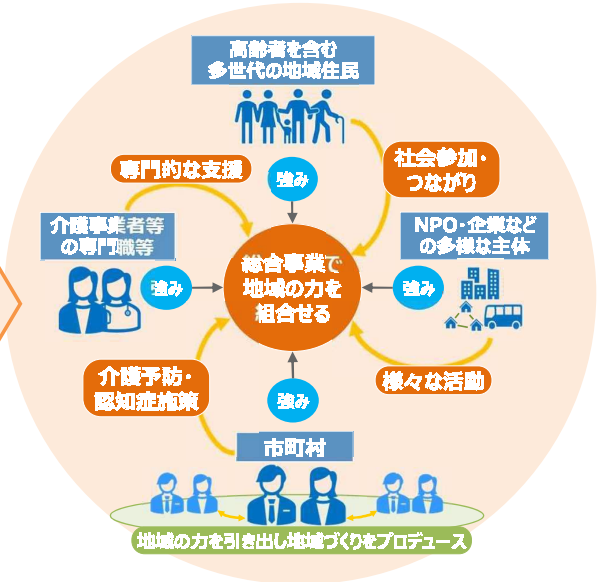


※ 専門人材等の担い手不足が進行



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

## 地域共生社会の実現

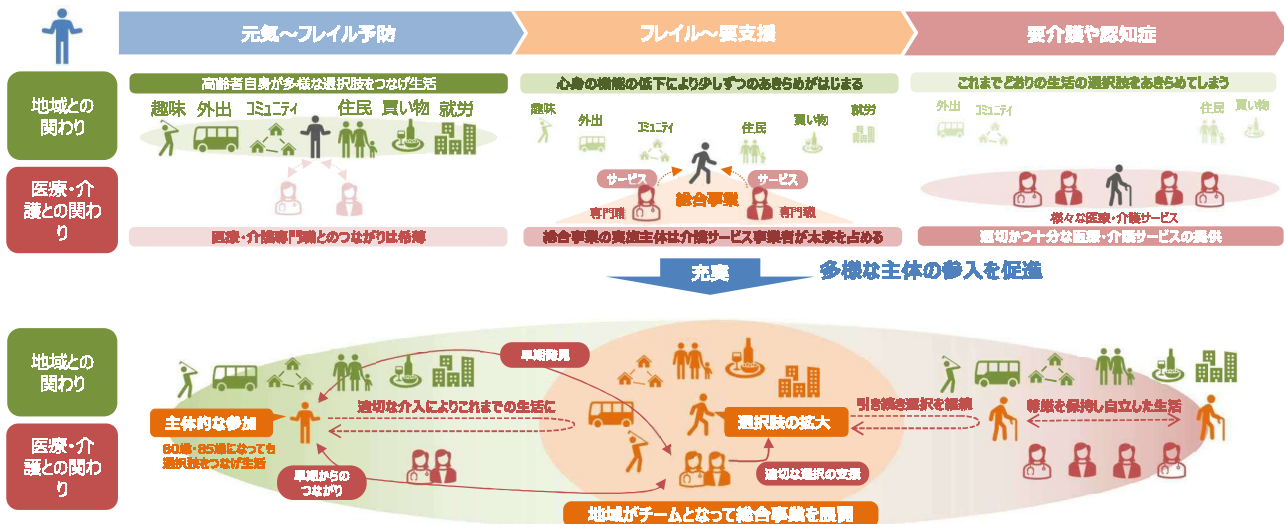


# 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

社会保障審議会介護保険部会（第109回）  
令和5年12月7日

資料 2-1

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り添いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

# 総合事業の充実のための対応の方向性

社会保障審議会  
介護保険部会（第109回）  
令和5年12月7日

資料  
2-1

## 現状

### ■ 総合事業のサービス提供主体は、**介護保険サービス事業者が主体**

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

## 対応の方向性

### ■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から**多様な主体の参画**を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるための**アクセス機会と選択肢の拡大**
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための**方策の拡充**
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った**介護予防ケアマネジメントの手法の展開**
- ④ 総合事業と介護サービスを一連のものとし、**地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり**

### 高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



### 総合事業により創出される 価値の再確認

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

## 地域共生社会の実現

6

# 総合事業の充実のための具体的な方策

社会保障審議会  
介護保険部会（第109回）  
令和5年12月7日

資料  
2-1

**1**  
高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるための**アクセス機会と選択肢の拡大**

### ■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
  - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
    - 例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
  - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
  - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

### ■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
- ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

**2**  
地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための**方策の拡充**

### ■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

### ■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくなるための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

**3**  
高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った**介護予防ケアマネジメントの手法の展開**

### ■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援する**ケアプランモデル**を提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の**加算の例示**（推奨）
- ➔ 地域の川職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の**加算の例示**（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に**従前相当サービスを選択した場合の理由**を記載する欄を追加

**4**  
地域で必要となる支援を継続的に提供するための**体制づくり**

### ■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

インセンティブ交付金や伴走的支援等を通じて、市町村を支援

7

# 介護をよくする東京の会 学習会

## 介護保険 第9期事業計画 総合事業 保険料 を縦横に語る

お話し 日下部 雅喜さん（大阪社保協）

2024年は、3年ごとの介護保険制度を見直す年となっています。見直しの度に制度が改悪され、保険料・利用料が値上げをされてきたのが実態です。

事業計画が第9期でどう変わっていくのか？それを分析していく上での観点、今回狙われている改悪・値上げはどのような内容なのか？お話し頂き、これ以上の改悪を許さない運動の基盤をしっかりとつくっていきましょう。

□開催日時 .....

**1月24日（水曜日） 18～19時半（予定）**

□場 所 .....

**東京労働会館地下中会議室 と オンライン併用**  
豊島区南大塚2-33-10（JR大塚駅 または 地下鉄新大塚駅 徒歩7分）

□参加申し込みは裏面より

□資料代

**500円**（会場参加の方のみ）

連絡先

介護をよくする東京の会  
豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階（東京社保協内）  
電話03-5395-3165 F A X 03-3846-6823 Email : careforwell@gmail

# 介護保険学習会 参加申込書

締め切りは2024年1月22日です。

この申込書をFAXするか下記オンラインでお申し込みください。  
会場の都合で事前申込としています。お問い合わせは裏面連絡先へ。

会場の中会議室は、東京労働会館地階です！

JR大塚駅 または  
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ( )

ご所属 ( )

連絡先 ( )

\*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール ( @ )

※必要事項を記入してFAXで申し込んでください。FAX 03-3946-6823

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡

<https://forms.gle/wNQeNcdwxKuuRfbMA>





2024年1月8日

団体、地域のみなさま  
常任幹事の皆様

東京高齢期運動連絡会  
事務局長 菅谷 正見

## 2・1高齢者中央集会、国会議員要請行動 参加のよびかけ

2・1高齢者中央集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催され、老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の方針・運動課題の学習や要請行動に取り組んできた集会です。2024年は41年目にあたります。

岸田政権は、政治と金の問題で国民の支持を失いながら、一方でアメリカと大資本の言いなりに、世界の戦争の危機を悪用し、高齢者と現役世代とを分断して、大軍拡と社会保障破壊の道を突き進んでいます。高齢者の人権は危機に瀕しています。

今年は、およそ200席の規模の衆議院第2議員会館多目的会議室で中央集会を行います。各団体、地域から大きく結集し「軍拡をやめよ、社会保障を守れ」の声を上げ、国会議員への要請行動を展開しましょう。行動の詳細については、追ってお知らせします。

- ・各団体、地域で集会の意義について議論し参加の意思統一をはかってください。
- ・東京高齢期運動連絡会常任幹事の皆様は、それぞれの団体、地域内に呼びかけを広げるとともに、できるだけ当日参加いただけるようご調整ください。

### 2・1 高齢者中央集会、国会議員要請行動

主催 中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会

日時 2024年2月1日（木）10時30分から

会場 衆議院第二議員会館多目的会議室

集会 10時30分～12時30分

- ・講演 講師 伊藤周平さん（鹿児島大学教授）
- ・団体からの報告  
全日本年金者組合（女性の低年金問題）  
全国保険医団体連合会（保険証廃止問題）  
中央社会保障推進協議会（介護保険問題）
- ・行動提起

国会議員要請行動 集会後

- ・集会後班を組み意思統一 議員要請行動  
（昼食はそれぞれ適宜）



各位

「2. 1 高齢者中央集会・国会行動」への参加と  
高齢者のいのち・健康・人権を脅かす  
75歳以上医療費窓口負担2割化の中止を求める  
請願署名の集約のお願い

中央社会保障推進協議会

日々の社会保障改善の運動に敬意を表します。

2. 1 高齢者中央集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催され、老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の方針・運動課題の学習や要請行動に取り組んできた集会です。人権の視点により、2. 1 高齢者中央集会を社会保障改悪の政治に対峙していく運動を確認する場として全国に行動・参加を呼びかけます。

また、「高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化の中止を求める請願署名」の署名提出を行います。現在積み上げた署名の集約をお願いします。

記

1. 「2. 1 高齢者中央集会・国会行動」

- 主催：全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会・中央社保協
- 日時：2024年2月1日（木）10：30～13：00
- 会場：衆議院第2議員会館多目的室

Youtubeでも配信予定。 <https://youtube.com/live/Jf8FBFhWlpg?feature=share>

集会後に、署名の紹介議員を中心に要請行動を行います。

※ 詳細が決まり次第ご連絡いたします。

2. 「高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化の中止を求める請願署名」の集約について

- 2024年1月25日（木）までに中央社保協事務局までにお送りいただくか、当日会場まで直接お持ち込みください。
- 1000筆ごとの束にしていただき、お送りいただけますようお願いいたします。

以上

## 介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める請願署名の 第2次提出行動への推進と集約のお願い

中央社会保障推進協議会

日々の社会保障を守り推進する活動に敬意を表します。

12月4日（月）に開催した第1次の署名提出では臨時国会に6万5753筆を提出しました。介護従事者の処遇改善は待ったなしの課題です。昨年からの新たな処遇改善が開始されていますが、全産業平均給与との差を埋めるには程遠い水準です。2024年度から行われる介護報酬改定に向けて国会や政府に更なる声を届けていきましょう。

行き届いた介護を実現するためには、社会保障費を大幅に増やし、介護保険制度の抜本改善、介護従事者の大幅な処遇改善と増員を図ることが何よりも必要です。制度の改悪をやめ、憲法25条に基づく「介護の社会化」実現に向けて奮闘しましょう。

また、第9期事業計画のに向けた取り組みの学習会についてもご紹介します。ぜひ参加をご検討ください。別添付のチラシを詳しくはご参照ください。

### 記

- 介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める院内集会・国会行動  
第2次提出 2024年2月29日（木）

国会内集会 12:00～13:00

※ 国会内集会後に国会議員への行動を行います。

会場など詳細が決まり次第改めてお知らせします。

➤ 集会の様子はYouTubeにて配信予定です。

<https://youtube.com/live/mdUNT8XAv-M?feature=share>

- 介護保険 第9次事業計画・総合事業・保険料を縦横に語る  
主催：介護をよくする東京の会 共催：中央社保協 介護・障害者部会  
講師：日下部雅喜氏（大阪社保協介護保険対策委員長・中央社保協介護障害者部会部員）  
◎ お申し込みはこちらから➡ <https://forms.gle/wNQeNcdwxKuuRfbMA>

以上