

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和5年度調査)の結果について(案)

令和6年2月28日
社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会

○ 調査(令和5年度調査)の実施について

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会(以下、「改定検証・研究委員会」という。)では、令和5年1月18日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会(以下、「介護給付費分科会」という。)において了承された「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和5年度調査)の実施内容について」に掲げられた以下の6調査項目について、効果検証及び調査研究を行った。

事業No.	調査項目名
(1)	介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握およびICTの活用状況に関する調査研究事業
(2)	介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業
(3)	個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業
(4)	LIFEの活用状況の把握およびADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業
(5)	認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業
(6)	認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業

この調査研究は、外部委託により実施され、実施に当たっては、受託機関内に「調査検討組織」等を設置し、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行った。

これらの調査結果について、とりまとめるとともに、調査に対する本改定検証・研究委員会の評価結果も含めて、最終的には調査結果として介護給付費分科会に報告する。

令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る 調査（令和6年度調査）の進め方について（案）

令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）については、以下の日程で実施してはどうか。

【スケジュール案】

令和6年	
2月28日	○介護報酬改定検証・研究委員会 令和6年度調査の進め方及び調査項目等について検討を行う。
3月18日 （予定）	○社会保障審議会介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会から報告された調査項目・内容等を議論、決定（予定）
<u>4・5月頃</u>	厚生労働省において、仕様書を作成し、受託機関を決定
<u>6月頃</u>	受託機関の決定後、厚生労働省において調査票（案）を作成 介護報酬改定検証・研究委員会委員を委員長とし、有識者、受託機関（委員会の事務局）により構成された調査検討組織において、調査票（案）について検討
<u>7～9月頃</u>	○介護報酬改定検証・研究委員会 調査票（最終案）の議論、取りまとめ ○社会保障審議会介護給付費分科会 調査票（最終案）の議論、決定（予定）
<u>9月頃</u>	調査実施
<u>10～12月頃</u>	集計・分析・検証
令和7年	
<u>1～2月頃</u>	分析・検証
<u>3月頃</u>	○介護報酬改定検証・研究委員会 調査結果に対する評価を実施 ○社会保障審議会介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会から報告された調査結果等を議論

令和6年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題に係る改定検証調査の進め方について（案）

「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」
に示された今後の課題

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
その他

各種調査により
実態を把握

各種調査

介護報酬改定の効果検証及び調査研究
老人保健健康増進等事業（老健事業）等
<介護サービスの経営状況等に関する事項> 介護事業経営概況調査 介護事業経営実態調査
<介護従事者の処遇改善及び処遇改善加算に関する事項> 介護従事者処遇状況等調査

【概要】
令和6年度介護報酬改定の効果の検証や、次期介護報酬改定に向けた検討課題に関する調査・研究等を実施。
※各年度の調査項目等については、それぞれ今後の介護給付費分科会、改定検証・研究委員会において議論・決定。

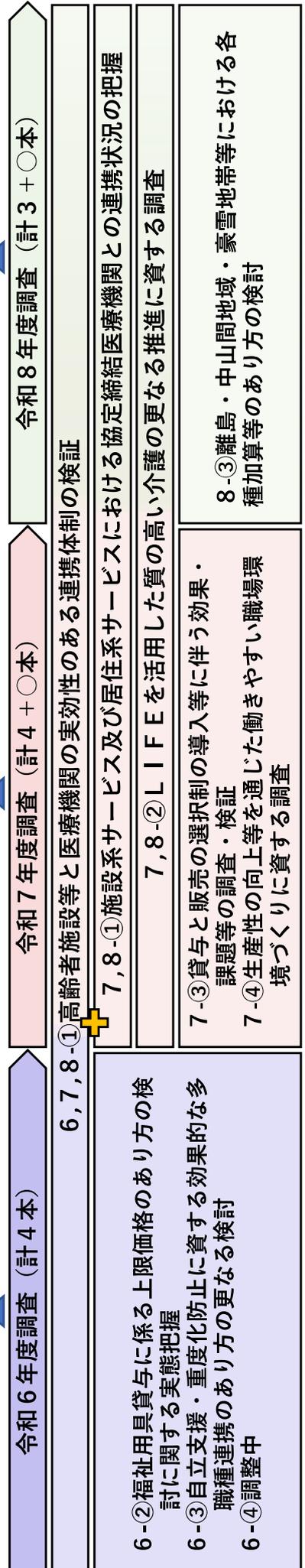
次期改定に向けたスケジュール



介護報酬改定の効果検証及び調査研究のスケジュール（令和6年度～令和8年度）（案）

社会保障審議会介護給付費分科会

介護報酬改定検証・研究委員会



各種調査の結果等により追加で実施する調査を検討、実施

大阪社保協通信

メールアドレス: osakasha@poppy.ocn.ne.jp

http://www.osaka-syahokyo.com/index.html

第 1278 号 2024.2.20

TEL 06-6354-8662 Fax06-6357-0846

大阪社会保障推進協議会

2024年度介護報酬改定 処遇改善加算 これではペテンのような話だ！令和6年度 2.5%・令和7年度 2.0%ベースアップの根拠も示さず～「事業者の経営努力で可能」と言い放つ厚労省

2月16日、中央社保協主催の介護保険処遇改善加算問題での厚生労働省レクチャーがハイブリッドで開催されました。現地参加した日下部雅喜・大阪社保協介護保険対策委員長から以下のように報告がありますので全文掲載します。

☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆ ★ ☆

2月16日 2024年度介護報酬改定の処遇改善加算問題での厚生労働省老健局のレクチャーを受けました。(主催は中央社保協 介護・障害部会。説明者は厚生労働省老健局老人保健課の担当者主査)

1月22日公表された2024年度介護報酬改定案では、「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加算率の引上げを行う」とされています。具体的には、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」に一本化するということです。

処遇改善加算一本化	例) 最上位	2.1 ポイントしか増えない
【 現 行 】		【 改定後 (24年6月～) 】
介護職員処遇改善加算 (I)	13.7%	➡ 介護職員等処遇改善加算 (I) 24.5%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	6.3%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%	
合 計	22.4%	

問題の「加算率」は、現行の3つの加算の最上位の合計「22.4%」を、新加算Iでは「24.5%」へと2.1ポイント引き上げられますが、2年間にわたって2.5%+2.0%=4.5%もベースアップ(介護労働者の基本賃金の一律引上げ)ができるような加算率ではありません。

「2.5%ベースアップ」の計算根拠示せず

社保協側は、「処遇改善加算率が2.1ポイントしか増えないのに、なぜ令和6年度に2.5%もベースアップが可能なのか、どういう計算になるのか示して欲しい」と質問しました。

厚労省の回答は、「加算率は2.1ポイントの引き上げだが、総報酬に率をかけることなり、事業経営は人件費がすべてではないので、2.1%総収入が増えれば、事業所の自主的な賃金改善分も含めるとベースアップ自体は2.5%引き上げが可能だと考えている」というものでした。重ねて、「概算でいいから、2.5%ベースアップ可能な計算根拠を示してほしい」と質問しましたが「お示しするような計算根拠はない」との答弁でした。

次年度 2.0%ベースアップは経営努力で？！

さらに、「加算率引き上げは2024年度だけなのに、次年度(2025年度)の『2.0%ベースアップ』の原資はどこからもってくるのか」と質問すると、厚労省担当者は「鋭い質問ですね」と言いながら「事業者の経営努力とか改定による繰越金活用とかで可能ではないかと考える」との答弁で、まったく根拠のない数字であることが明らかになりました。

報酬改定の説明資料で、2.5%+2.0%のベースアップへと「確実につながる」としながら、1年目の計算根拠も示せず、2年目に至っては「事業者の経営努力」に期待するというのです。ここまでくるとこれは、ペテンのような話と言わざるを得ません。

社保協側は、「大臣折衝で、3年目の対応については、『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』としているが、2年目からそのような対応をしないと連続したベースアップはできないのではないかと質問しました。これについて厚労省は「状況を把握して…」と言うだけで、何らまともな答弁はしませんでした。

訪問介護の引下げで処遇はどうなる

ホームヘルパーの基本報酬(訪問介護費)が、2.2%~3.0%引き下げられ、処遇改善加算の加算率引き上げ(2.1ポイント)があっても、マイナスになることについて、社保協側は、基本報酬が引き下げられる訪問介護では、処遇改善にならず処遇悪化になり、「介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ…」とした大臣折衝事項が守られていないことを指摘しました。

厚労省は、「訪問介護は介護職員がほとんどを占めることから処遇改善加算の効果も大きい。経営状況を見ると収支差率のプラス幅が大きい」と返答しました。

社保協側が、「事業所の格差が大きく、小規模事業所は収支差率は1%台しかなく、一律引下げは理解できない」と追及しましたが、厚労省は「介護報酬は平均的な収支差で決める」と実態を無視した答弁に終始しました。

処遇改善加算があってもマイナス

社保協側は、訪問介護は基本報酬引き下げにより、処遇改善加算一本化による加算率アップがあったとしてもマイナスになること、例えば、基本報酬で12単位マイナスの1時間以上の身体介護では、処遇改善加算の加算率が上がっても6単位のマイナスになり、現行最上位の加算取得の場合はマイナスしかないこと

を指摘しました。

例) 身体介護3 (1時間～)	
現行	改定後 (6月～)
579 単位×3 加算の最上位の加算率 22.4%	567 単位×新加算の 1 24.5%
= 709 単位	= 703 単位 ▲6 単位

厚労省は「訪問介護には他の加算(特定事業所加算等)もあり、下がるには限らない」などと述べましたが、今回の報酬改定で特定事業所加算の加算率は据え置かれたままで、新設された口腔連携強化加算(月 1 回 50 単位)以外、プラス要素はありません。

社保協側は、訪問介護の基本報酬引き下げが、ホームヘルパーの人手不足をますます厳しくし、事業所の廃業や撤退により地域の介護基盤を失わせるものであり、見直しをするよう求めましたが、厚労省は「ご意見は担当に伝えます」としか返答しませんでした。

加算取得率の改善の数値目標はない！？

厚労省は、処遇改善加算一本化により、事務負担が軽減され手続きも簡素化されることで加算取得率向上をめざし、さまざまな支援策を講じていくという説明を繰り返しました。しかし、「事業規模別の加算取得率の数値目標はあるのか」との質問には、「具体的な数値目標は立てていない」との返答でした。またその手立ても「今後通知等でお示しする」というものでした。

「基本賃金」が本当に上がるのか？

今回、厚労省は、明確に処遇改善の目標を「ベースアップ」(基本賃金の一律引上げを意味する表現)として基本賃金引上げそのものを図ることを目標にしてきました。しかし、新加算Ⅳ(14.5%)の2分の1を「月額賃金」(基本給以外の手当を含む)の改善に充てるという現行の「ベースアップ等支援加算」の水準にとどまっています。

厚労省は、「2.5%ベースアップ」目標は、あくまで基本賃金引上げであることを強調しながら、実際の配分においては、手当での改善も事業者の選択肢としては可能とするなど非常にあいまいで無責任な返答に終始しました。

また、新処遇改善加算は、介護職員以外への柔軟な配分は可能としながら、加算率は、サービス毎の介護職員数によっているため、介護職員以外を賃金改善の対象にした場合、全体の改善水準が低下するという問題も何ら改善されていません。

ごまかしの処遇改善でなく抜本的改善が必要

厚労省レクチャーを通じて、今回の処遇改善一本化は、その目標とする「ベースアップ率」そのものに根拠のないペテンのようなものであり、基本賃金の引き上げにつながるかどうか疑わしいものであることが明らかになりました。さらに、訪問介護の基本報酬引き下げは、処遇悪化と人手不足に拍車をかけ、介護崩壊を招きかねないものであるにもかかわらず、その危機感すら持っていない無責任な姿勢も浮き彫りになりました。

訪問介護の基本報酬引き下げを中止させ、引上げを実現することが喫緊の課題です。そして、このような

ごまかしの処遇改善でなく、介護労働者全員の賃金を、全産業平均水準以上に、全額国庫負担で引き上げる抜本的な改善を目指しましょう。

参考

大臣折衝事項（2023年12月20日）

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。

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

3.（1）① 介護職員の処遇改善①

概要

○ 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加算率の引上げを行う。

○ 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が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。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

明日、介護報酬学習会開催。厚労省へのパブコメ書き込みもします。ぜひご参加ください。

☆日時 2月21日(水)18:30～ 20:30

☆リアル会場大阪民医連(中央区南本町 2-1-8 創建本町ビル2階) ハイブリット併用

☆講師

居宅関係:日下部雅喜氏(大阪社保協介護保険対策委員長)

施設関係:山本智光氏(社会福祉法人こばと会特別養護老人ホームいのこの里施設長)

☆事前申し込みをされた方には zoomURL が送られます。

☆チラシはこちら

<https://www.osaka-syahokyo.com/top/skkg0221.pdf>

中央社保協ニュース



いかそう！
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2024年3月4日 23-30号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/> **部内資料**



新介護署名 23 万 6187 筆 国会へ提出

2月29日、中央社保協・全日本民医連・全労連は「介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める2.29国会内集会」を開催しオンラインを含めて90名が参加しました。

新介護署名は昨年12月4日、臨時国会で6万5753筆を提出、今回の通常国会では17万434筆を提出し、累計で23万6187筆の国会提出となりました。

集会には、共産党から小池晃議員、宮本徹議員、倉林明子議員、立憲民主党から早稲田ゆき議員、吉田統彦議員、野間健議員、れいわ新撰組から天畠大輔議員の7名が激励挨拶し、自民党の秋葉賢也議員、共産党の岩淵友議員・吉良よし子議員がメッセージを寄せました。

全日本民医連の林泰則事務局次長が介護保険制度を取り巻く最新情勢を報告、介護7団体より小島美里さん、井上ひろみさんが連帯あいさつし、日本医労連から介護福祉士の福田剛さん、新婦人より千葉館山支部の磯部清子さんが労働者・利用者の立場から介護現場の実態報告とともに介護保険制度の抜本的な改善を求める決意を語りました。

集会後は70名の厚生労働委員へ、介護署名の紹介議員応諾の要請を行いました。

訪問介護の報酬引き下げ撤回を！厚労省に700の声を提出



中央社保協は同日、訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を求め、個人・団体700の現場の声を厚労省斎藤朋之審議官に提出しました。

【写真】要請書を手渡す鎌倉幸孝代表委員

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紹介議員

あいさつ	氏名	よみがな	会派	選挙区	会館	室番号	直通電話	FAX
	穀田 恵二	こくた けいじ	共産	(比) 近畿	2	620	3508-7438	3508-3918
	笠井 亮	かさい あきら	共産	(比) 東京	2	621	3508-7439	3508-3919
	赤嶺 政賢	あかみね せいけん	共産	沖縄1	1	1107	3508-7196	3508-3626
	福島 伸享	ふくしま のぶゆき	無所属	茨城1	2	419	3508-7262	3508-3532
○	野間 健	のま たけし	立民	鹿児島3	2	601	3508-7027	3508-3827
	阿部 知子	あべ ともこ	立民	神奈川12	1	424	3508-7303	3508-3303
○	早稲田 ゆき	わせだ ゆき	立民	神奈川4	2	1012	3508-7106	3508-3406
○	倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都		1021	6550-1021	6551-1021
	芳賀 道也	はが みちや	無所属	山形		917	6550-0917	6551-0917
	吉良 よし子	きら よしこ	共産	東京		509	6550-0509	6551-0509
○	井上 哲士	いのうえ さとし	共産	比例		321	6550-0321	6551-0321
	岩淵 友	いわぶち とも	共産	比例		1002	6550-1002	6551-1002
○	大椿 ゆうこ	おおつばき ゆうこ	社民	比例		906	6550-0906	6551-0906
	田村 智子	たむら ともこ	共産	比例		908	6550-0908	6551-0908
○	天島 大輔	てんばた だいすけ	れ新	比例		316	6550-0316	6551-0316
	仁比 聡平	にひ そうへい	共産	比例		408	6550-0408	6551-0408

【共同声明】

訪問介護の基本報酬引き下げの撤回を

介護従事者も利用者も自分らしく生きられる介護保険サービスに

2024年2月29日

公益社団法人認知症の人と家族の会

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会

守ろう！介護保険制度・市民の会

全国労働組合総連合

全日本民主医療機関連合会

中央社会保障推進協議会

「馴染みのヘルパーさんの事業所が人手不足で廃業した。どうしたらいいの」利用者の悲痛な声です。訪問介護は在宅介護の要です。

しかし、厚生労働省は、4月より実施する報酬改定で訪問介護の基本報酬を引き下げました。国は、訪問介護も介護人材不足問題は理解していると答弁していたにもかかわらず、人手不足が最も深刻な訪問介護サービスの報酬を引き下げるのです。

これでは、国がどこまで介護人材不足に向き合っているかに疑問を持たざるを得ません。

基本報酬は介護事業所運営の基本財源であり、経営を安定させる担保にもつながります。一方、加算取得は小規模の事業所であればあるほど上位の加算取得が困難になっています。

厚生労働省は、今回の報酬改定において訪問介護で介護職員の割合が高いため、処遇改善加算率を全サービスで最も高い加算率にしたと説明しています。取得促進に向け相談窓口や事務負担を軽減するとしていますが、新たな対策が提示されたわけではなく、介護人材不足への取り組みとしては不十分といわざるを得ません。

利用者は、介護従事者が生き生きと笑顔で、長くこの現場で働き続けていただくため、基本報酬や処遇改善加算の引き上げを受け入れてきました。介護人材不足への取り組みを緊急に進めるよう求めます。

行き届いた介護を実現するには、介護保険制度の抜本的な転換が必要です。具体的には公費負担割合の引上げなど、社会保障費を大幅に増やし、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。

厚生労働省は、今回の改定案を直ちに撤回し、訪問介護にかかる介護報酬を引き下げない改定を行うよう強く求めます。

以上