
2023年11月21日

厚生労働大臣
武見 敬三 殿

2024年介護報酬改定に対する生協の意見

日本生活協同組合連合会
日本医療福祉生活協同組合連合会
一般社団法人全国コープ福祉事業連帯機構

わたしたち生活協同組合は、2020年に「つながる力で未来をつくる」と題した「日本の生協の2030年ビジョン」を策定し、組合員と生協職員が地域の方々と協力し、生き活きと輝く生協をつくりあげ、「生涯にわたる心ゆたかな暮らし」、「安心して暮らし続けられる地域社会」、「誰一人取り残さない、持続可能な世界・日本」の実現をめざし、さまざまな取り組みを進めています。

全国の生活協同組合では、組合員の助け合い活動や地域の居場所づくり、宅配・店舗事業や医療機関・介護事業所の事業インフラを活用し「安心して暮らし続けられる地域社会」のために地域のネットワークに積極的に参加しています。特に、各地の自治体（市区町村）と締結した「地域見守り協定」は、1,289自治体（全市区町村の約74%）にまで広がりました。

介護サービスにおいては、「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。この間は新型コロナウイルス感染症のリスクと隣り合わせの状況においても必要な介護サービスを途切らすことなく提供しており、地域にくらす高齢者の命を守る役割を果たしています。

総務省統計局が2023年9月20日に公表した人口推計では、国民の10人に1人が80歳以上（去年より27万人増加し過去最多）になったことが明らかになっています。今後、要介護認定者はさらに増え、認定者の疾病1位である認知症の人も増加することになります。また、これにより、社会問題となっている「介護離職者」や「ビジネスケアラー」の急増も懸念されています。

今回の改定において利用者の負担増が検討されていますが、利用者・地域住民にとって新たな負担増は利用抑制につながりかねず、在宅生活の継続を脅かすものとなります。一方、物価高騰や賃上げの機運の中で公的保険制度に基づく介護事業経営の厳しさは増しています。他産業への流出などにより人材不足にも拍車がかかっており、地域における介護サービス提供体制の維持が危ぶまれる状況となっています。

社会全体で支え合うしくみである介護保険制度を将来にわたり持続可能な制度としていくために、さらなる検討が求められています。私たち生活協同組合は、地域・暮らしにおける様々な課題に向き合い、利用者・家族と地域を支えていくために以下の意見を申し上げます。

1. 5つの重点意見

次の5点を重点項目として意見します。

- (1) 介護報酬の大幅引き上げ
- (2) 介護人材確保・定着につながる新たな施策と報酬評価
- (3) 地域密着型サービスの整備強化と理解促進
- (4) 自立支援サービスの推進とケア評価
- (5) 報酬体系の簡素化

(1) 介護報酬の大幅引き上げ

- 今般の物価高騰や賃金上昇等の介護事業を取り巻く状況より、基本報酬をはじめとした介護報酬の大幅引き上げを求めます。
- 東京商工リサーチが発表した2022年の介護事業者の休廃業・解散は638件で、前年の509件を上回り、過去最多を更新しています。また、「令和5年度介護事業経営実態調査結果」によると、2022年度の全サービス平均の収支差率は2.4%で、前年度から0.4ポイント悪化と過去最低の水準となり、介護事業者の経営体力の低下は顕著となっています。利用者・家族の生活において欠かすことができないサービスを提供する介護事業者が、質の高い安心・安全なサービスを持続的に提供できるよう、事業基盤を維持できる介護報酬の設定が必要です。
- 国の公定価格である介護報酬で運営する介護事業においては、物価高騰によるコスト増加を価格転嫁することができず、新型コロナウイルス感染症の対応費用も継続する中、事業継続に深刻な影響を及ぼしています。生協も構成団体となる民間介護事業推進委員会が5月に実施した物価高騰等状況調査によると、2020年度に比べて2022年度の「電気代」が1.56倍、「ガス代」が1.50倍、「燃料費」が2.08倍となっており大きな影響が出ています¹。物価高騰に対応した基本報酬をはじめとした介護報酬の大幅引き上げが必要です。

(2) 介護人材確保・定着につながる新たな施策と報酬評価

- 介護現場の有効求人倍率は3.73倍（2023年6月、全産業1.12倍）で、とりわけ訪問介護員の有効求人倍率は15.53倍（2022年度）²となっており危機的な状況となっています。実効性ある人材確保と定着に取り組むために、国の責務として事態を好転させる抜本的な手立てを早急に打つ必要があります。
- 2023年春闘で正社員賃上げ率が30年ぶりに平均3.58%³の高水準となり、最低賃金についても過去最大の引き上げにより全国平均で時給1,000円以上となる中、他分野への流出を防ぎ、人材を確保していくためにも介護報酬の引き上げは必要です。介護職の賃金は処遇改善加算が設けられていながらも全産業の平均賃金とは月収換算で6.8万円の差がある状況です。介護の社会的役割や専門性の観点からも、他産業と遜色ない水準へ引き上げることは待ったなしの状況です。
- 介護人材の確保・定着、他産業への流出を防ぐためにも介護報酬の大幅な引

¹ 民間介護事業推進委員会 物価高騰等状況調査

² 第220回介護給付費分科会資料【資料1】訪問介護

³ <https://www.jtuc-rengo.or.jp/activity/roudou/shuntou/index2023.html#matome>

き上げと処遇を改善するための財政支出を伴う新たな施策が必要です。

- 介護の魅力や専門性を広く国民に伝えていく取り組みにより、介護職の社会的評価を高め、将来の介護人材確保につなげていくことが必要です。文部科学省などの教育分野とも連携して、介護現場への職業選択に資する取り組みを広く実施することが重要です。
- 介護の現場で、近年問題視されているのが、利用者やその家族による介護職員への暴力・ハラスメント行為です。この行為により離職者も発生していることから、国が対策マニュアル⁴等の普及をすすめるとともに、保険者を通じて事業者、利用者ら関係者への周知を図っていくべきです。
- 深刻な介護人材不足を背景に外国人介護人材の採用が広がっています。人的補充だけでなく、多様性の観点からも外国人と共に働くことで人材育成やサービスの質向上につながると考えます。

(3) 地域密着型サービスの整備強化と理解促進

- 地域包括ケアシステムにおける要のサービスと期待される地域密着型サービスですが、全国的に整備が進んでいない状況です。中重度の高齢者や退院後の在宅生活を安定的に支え、新型コロナウイルスの感染拡大期においても柔軟なサービス提供が可能であるなど、非常に優れた包括報酬型のサービスであり、さらなる整備は急務です。

(4) 自立支援サービスの推進とケア評価

- 生協グループでは、2018年より「生協10の基本ケア」⁵を実践・普及し、利用者の尊厳を護り、自立した在宅生活の継続を支えてきました。
- LIFE（科学的介護情報システム）を活用した根拠のある自立支援の計画を利用者本人と介護チームが共有しながら取り組むためには、フィードバックデータの活用が重要です。活用事例の共有など推進に向けた支援を図っていくべきです。LIFEのデータ項目については、活動や参加も含めてICFの生活機能モデルの観点から評価の在り方を総合的に検討していくべきです⁶。
- 高齢者の健康寿命の延伸と重度化防止のためには、低栄養状態や口腔機能の低下を防止するサービスが重要であり、評価を拡充していくべきです。

(5) 報酬体系の簡素化

- 介護職員や利用者にとって、理解しやすく運用しやすい制度を構築する上で報酬体系の簡素化が必要です。現行、加算の種類が増加し多岐にわたっていることなどから、管理が煩雑になり介護現場の事務負担が増大しています。また、利用者にとっても分かりにくい仕組みにつながっているのが現状です。
- 2000年の介護保険制度創設時に1,760項目だったサービスコードは、2023

⁴ 三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書

⁵ 一般社団法人全国コープ福祉事業連帯機構のWebサイト <https://coopwelfare.or.jp/>

⁶ 第222回介護給付費分科会資料【資料5】LIFE

年の現在は 21,884 項目と大幅に増加しています⁷。算定率の高い加算については基本報酬に組み込むなど、複雑となっている加算の仕組みを整理していくことが必要です。

2. 横断的テーマについての意見

介護給付費分科会での検討の中で示されている「令和 6 年度介護報酬改定に向けた基本的な視点」に対して、以下、意見を述べます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

○ 保険者への支援

- ・2040 年に向けた地域包括ケアシステム体制の構築のために、介護保険事業計画の主体である保険者への支援をさらに強化し、地域の実情に応じた取り組みを推進していくべきです。

○ 認知症への対応力強化

2023 年 6 月に認知症基本法が成立し、認知症の人の尊厳の遵守、共生社会の実現などが盛り込まれました。認知症への対応力強化は更に推進していくべきであり、認知症ケアの質を向上していくために以下を申し述べます。

- ・認知症ケア加算の算定要件が厳しく（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 2 分の 1 以上）、加算算定に必要な書類の整備の手間を踏まえると、加算点数も低いと考えます。加算取得による認知症ケアの質向上につなげるためには見直しが必要です。
- ・認知症介護実践者研修、リーダー研修会等の内容やフォローアップの充実など、認知症ケアの質向上のために実効性のある研修の仕組みについて継続して検討していくことが必要です。
- ・エビデンスを明確にした BPSD（認知症患者の行動・心理症状）の改善、重度化防止に資する専門的なケアへの評価を充実していくことが必要です。
- ・認知症の人が地域で生活し続けるための社会資源づくりに取り組む事業所や、関係機関と連携している事業所への評価の拡充が必要です。

○ 地域包括支援センター

- ・地域包括支援センターの役割が拡大する中、業務過多となり複雑な対応ケースも増加しています。取り組みに対するインセンティブや事業継続のための支援策について検討が必要です。

○ 要介護認定

- ・介護保険サービスの利用者が増加し、保険者では要介護認定までに時間がかかることも増えています。利用者に不利益なくスムーズな介護サービス利用につなげていくことが求められています。

○ 医療・介護連携

- ・利用者の在宅生活の継続のためにも医療介護の連携強化が必要であり、基金等の活用も含めた財政的な支援や情報連携など施策の強化が求められます。
- ・退院後に介護サービスの早期利用へとつないでいくためには、退院前のカンファレンスから介護サービス事業所が参加していくことが重要となるため、

⁷ 第 224 回介護給付費分科会資料【資料 4】制度の安定性・持続可能性の確保

報酬上の評価が必要です。

○中山間地域等の対応

- ・人口減少がすすむ中山間地域等であっても介護サービスの維持が必要です。事業継続のための施策が求められています。

○地域支援事業・高齢者の生活を支えるサービスの拡充

- ・地域支援事業では、介護予防や高齢者の生活を支える生活支援サービスの拡充の取り組みがすすめられてきました。生活支援体制整備事業などを通じて住民参加の取り組みや体制整備が一定前進してきましたが、今後急増する高齢者の生活を支えるには、まだまだ十分とは言えない状況です。民間事業者等の活用も含めて、取り組みを更に発展させる必要があります。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 全国の生協介護サービスでは、「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。2018年度厚生労働省老健事業で補助金を受けて日本生協連が実施した調査研究⁸では、ケアの実践が利用者本人の認知機能、意欲、社会的関与などの悪化防止に効果があることが実証されています。

- 介護サービスの評価については、身体的な自立の改善のみに偏ることがないように検討をすすめることが求められています。利用者の自立を支援するサービスを広げていくため、ICF（国際生活機能分類）にも明示されているように、心身機能のみならず、活動や参加も含めて生活モデルの観点からのケアの推進と評価のあり方を総合的に検討していくべきです。

- LIFEは、自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護の推進のために更なる拡充が求められています。一方で介護現場の利用者評価・データ入力といった事務作業の負担は少なくないため⁹、負担に見合った報酬上の評価や、より使いやすいシステム改善など検討をすすめていくことが必要です。フィードバックデータの提供も開始されましたが、具体的な利活用の方策や事例について情報提供等の支援が必要です。

(3) 良質なサービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

◆介護人材の確保

【処遇改善】

- 介護職員の確保・定着のためには、さらなる処遇改善策を通じて給与水準を引き上げていくことが不可欠です。その際は、事業所で一緒に働く介護職以外の職員への配慮や、資格取得等の人材育成の原資に幅広く活用できるような柔軟な仕組みにすることによって、介護事業者における処遇改善の取り組みを支援していくことも必要です。

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保が極めて困難になっており、今後

⁸ 2018年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅生活を支える重度化予防のためのケアとその効果についての既存指標を用いた調査研究」

⁹ 「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4年度調査)」では、LIFEへのデータ登録に負担を感じている(負担を感じる+やや負担を感じる)割合が、令和3年度調査では78.1%、令和4年度調査では76.4%となっています。

の安定的な確保のために処遇改善加算の対象職種とするなど処遇改善を図っていくことが必要です。

- 処遇改善加算は3種類の仕組みとなっており、事務作業の煩雑化につながっています。介護職員の賃金アップに不可欠な加算でありながら、申請にかかわる事務負担が取得率に影響しており、加算の1本化など抜本的な改善策について検討を行うべきと考えます。

【外国人介護人材】

- 外国人介護人材については、特に次の4点について検討が必要です。
 - ・技能実習生の就労開始直後からの人員配置基準に算入すべきです。
 - ・一定の条件をクリアした技能実習生の通所介護送迎添乗としての従事について認めるべきです。
 - ・一定の条件をクリアした技能実習生の訪問介護の従事について認めるべきです。
 - ・技能実習における事業所開設後3年要件について、事業所単位でなく組織単位への見直しが必要です。

【生産性向上】

- 新型コロナウイルス感染症対策を契機に進められた各種会議や利用者へのモニタリング等のICT活用は、感染症の防止や業務効率化の観点からより推進していくべきです。活用にあたっては、ICT機器の導入と合わせて介護職員のICTスキルが求められるため、地域単位でサポートを充実させていくことも必要です。
- ICTの活用推進と合わせて、各種帳票類の内容標準化等による改善を通して介護職員の事務負担を減少させ、働きやすい環境整備をすすめることが必要です。
- 介護ロボットの導入においては、現場職員の業務負荷軽減や実用性がどこまで向上したのか、利用者にとってどのような効果があったのか等、エビデンスがまだ不十分と考えます。人員基準などの要件緩和については、引き続き精緻な検証をしながら慎重に検討していくべきです。
- ケアプランデータ連携システムの導入にはコストがかかるため、特に小規模な事業所では負担が大きくなっています。地域の中で全ての事業所がシステムを効果的に利用できるように費用の軽減や適切なサポートを求めます。

(4) 制度の安定性・持続可能性の確保

- 今回の改定において利用者の負担増が検討されていますが、利用者・地域住民にとって新たな負担増は利用抑制につながりかねず、在宅生活の継続を脅かすものとなります。介護保険制度の安定性・持続可能性の確保のために財源構成の在り方について検討が必要です。
- 報酬体系の簡素化は、介護職員や利用者にとって、理解しやすく運用しやすい制度を構築する上で重要です。現行、加算が多岐にわたっているため、事務負担が増大しています。また、利用者にとっても制度が複雑になって理解

が困難になっているのが現状です。報酬体系の簡素化、特に加算について整理していくべきです。

- 新型コロナウイルス感染症への対応は引き続き必要であり、支援策は継続すべきです。
- BCP の策定に対して猶予期間内に完了できるように、保険者の支援が必要です。策定後も実行性を担保するために学習会の開催、地域の情報共有、サービス間の連携など継続的な取り組みが必要です。

3. 各サービスについての個別意見

(1) 地域密着型サービス

- 地域密着型サービスは、利用者の在宅生活の継続を支える重要なサービスです。長期間にわたる物価・人件費・建築費などの高騰、人材確保難の環境下にあっても事業展開が望めるように補助金の強化等、施策の強化が必要です。
- 生活圏域が重なる地域における地域密着型サービスについては、保険者をまたいだ利用を可能とすべきです。
- 総合マネジメント加算の基本報酬化にあたっては、利用者が必要なサービスを受けられるように区分支給限度額について見直しをすべきです。

①（看護）小規模多機能型居宅介護

- 軽度な状態から重度になっても利用者の在宅生活の継続を支える重要なサービスですが、現状は要支援、要介護 1, 2 の方の報酬設定が低く、事業が安定しない要因になっています。今後ますます増加する要支援、要介護 1, 2 の方の中には認知症などにより家族負担の高いケースも多く、そのような高齢者を早期から支援できるように、報酬上の評価を求めます。
- 看護小規模多機能型居宅介護では、利用者の在宅での看取りまで支援していくことが求められています。終末期の病状の急変等に対する手厚い医療・介護連携による支援について評価を拡充していくことが必要です。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 在宅で生活する高齢者を包括的かつ柔軟に支えていけるように、登録者が他のサービス（デイサービスやショートステイ）を一定量利用できるように区分支給限度額の設定について見直しが必要です。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進にとって要となる本サービスの更なる普及を後押ししていくため、訪問介護事業者への委託など地域の有効な資源連携につながる方策が必要です。

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 認知症対応型共同生活介護は、増大する独居・認知高齢者の地域での生活を支える重要なサービスであり、特に都市部において高いニーズがあります。2022年から2025年度比で15%増の見込み量となっており、新規開設に対する補助金の強化等が必要です。

④新しい複合型サービス

- 現在検討されている通所介護と訪問介護による新しい複合型サービスについては、人材確保や利便性の観点だけでなく、地域のニーズに応え、利用者の在宅生活の継続に資するサービス設計であることが重要です。モデル事業や利用者・事業者の声の集約などを通じた根拠に基づく検討を行いながら、サービスの機能・役割を明確にしていくことが必要です。

(2) 居宅介護サービス

①居宅介護支援

- 要介護高齢者が増える中で、ここ数年のケアマネジャーの従事者数は横ばいの状況であり¹⁰人材確保の困難さが増しています。今後はベテラン職員の退職もすすむことから、近い将来人材不足が深刻となることが予測されます。ケアマネジャーについても処遇改善加算の対象にすることや、基本報酬単価の引上げなど対策の拡充を求めます。
- 介護予防支援の重要性は日々増しており、適切なサービスを提供することで、高齢者のQOL（Quality of Life：生活の質）の向上や、介護が必要となるリスクの低減が期待できます。しかしながら、適切な報酬設定が無ければ、質が低下する恐れがあります。現状の介護予防支援に対する委託費は低廉であり、受ければ受けるほど赤字になると言っても過言ではない状況です。介護予防支援の報酬単価は見直しが必要です。
- ケアマネジャーの資格取得・継続（更新研修受講等）への支援が必要です。補助金や基金の活用は都道府県によって差があるのが実態です。費用負担軽減を図り、地域差を無くしていくことが必要です。
- 主任ケアマネジャーの配置を求めている現在の居宅介護支援事業所の管理者要件については、見直しが必要と考えます。質の高いケアマネジメントの提供と事業所を管理する能力については分けて考えるべきです。
- 利用者がマイナンバーを取得するにあたり、ケアマネジャーに大きな負担がかかることが懸念されています。手続きにかかる事務負担や個人情報漏洩リスク対策などへの支援の拡充が必要です。

②訪問介護

- 2022年度の訪問介護員の有効求人倍率は過去最高の15.53倍にのぼり¹¹、施設の介護職員などと比べても際立って厳しい現状になっています。訪問介護員は在宅での生活を支える重要な役割を担っていますが、人手不足から訪問依頼があっても断らざるを得ない状況にもなっています。人材確保のために早急に手立てを打つとともに、厳しい訪問介護事業所の経営改善のために基本報酬の引き上げを求めます。
- 訪問介護のサテライト事業所の取扱いについて、一部の保険者で認めない事例が見受けられます。人材が限られてくるなかではサテライト事業所も有効となるため、ローカルルールのない運用を求めます。

¹⁰ 第220回介護給付費分科会【資料6】居宅介護支援、介護予防支援

¹¹ 第220回介護給付費分科会【資料1】訪問介護

- ヘルパーの人材確保のためには初任者研修は不可欠です。Eラーニングやオンライン講義などによる受講しやすい環境整備や、研修実施主体の負担軽減策の検討などが必要と考えます。
- 訪問介護の持つ自立支援機能は利用者の在宅生活の継続のために非常に重要ですが、老計 10 号の自立支援の考え方が十分に普及しているとはいえません。保険者を通じた地域への理解普及が必要です。

③通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

- 通所介護サービスは、生活機能の維持・向上、社会性の維持、家族の負担軽減など利用者の在宅生活を支える重要なサービスです。しかし、現在も続く新型コロナウイルス感染拡大による利用減少、長期に渡る物価や人件費の高騰による事業経費の上昇により、事業継続が困難になっている事業者が増加しています。事業継続を可能とし、質の高いサービス提供できるよう基本報酬の引き上げが必要です。
- 前回の介護報酬改定で見直された「入浴介助加算」について、加算（Ⅱ）の事業所ベースの算定率は、通所介護で 12.2%に留まっています¹²。算定率が低い原因を分析し、より多くの事業所が加算取得によって自立支援に資する入浴介助に取り組めるようにしていくべきです。なお入浴介助加算（Ⅰ）を取得する理由は、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件を満たすことが困難であることが主な理由のひとつに考えられることと、自立支援の取り組みについては LIFE の充実等によって見える化をすすめることが効果的であることから、研修を算定要件に組み込む対応は不要と考えます。

④訪問看護

- 利用者の在宅生活を最期まで支えられる事業所間連携によるチーム体制づくりが重要であり、実現のために連携への評価の充実や ICT 導入推進への支援が必要です。
- 理学療法士が行う訪問看護におけるリハビリテーションは、機能の回復を目指すものから、医療依存度が高い利用者に至るまで、訪問看護師と連携しながら広範な利用者ニーズに対応しています。サービス提供の実態を丁寧に把握しながら役割の明確化について検討することが必要です。
- 医療・介護連携を推進するために、訪問看護をはじめとした地域で働く看護師の人材確保につながる施策の充実が必要です。

⑤訪問リハビリテーション

- 利用者が退院後からリハビリテーションを開始するまでの期間が短いほど機能回復の効果が大きい傾向にあります。訪問リハビリテーション利用開始にかかる時間短縮、負担軽減の視点から、いずれの主治医（かかりつけの医師や入院の主治医など）の訪問リハビリテーション指示でもリハビリテーションを開始することができるよう柔軟な見直しが必要です。

¹² 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会【資料 1】通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

⑥通所リハビリテーション

- 医師、PT、OT、ST、看護師、介護職員が協働しながら、利用者のニーズに応えながら生活機能の改善に取り組んでいます。
- ・医療と介護、地域でのリハビリテーションのハブ機能としての評価が必要です。
- ・個々の利用者のニーズに応じてリハビリテーションマネジメントを実施する事業所への評価の拡充が必要です。

(3) 施設サービス

①特別養護老人ホーム

- 物価高騰により経費が増大する中、令和5年度介護事業経営実態調査では、収支差率が調査を始めてから初のマイナス(▲1.0%)となっています。事業継続が非常に困難な状況に対して、経営の安定化のために基本報酬の引き上げが必要です。
- 特別養護老人ホームの中で看取りを推進するにあたり、嘱託医制度のなかでは看取りが対応出来ない場合もあります。地域の医師と連携した医療・介護体制づくりにつながる検討を求めます。

②介護老人保健施設

- 令和5年度介護事業経営実態調査では収支差率が調査を始めてから初のマイナス(▲1.1%)となり、厳しい事業経営となっています。安定的な経営のために基本報酬の引き上げが必要です。
- 多床室の室料負担は、利用者の負担を増加させ、サービスが必要な人の利用控えにつながることも懸念されるため、慎重な検討を求めます。

以上