

全国老施協発第1677号
令和5年11月7日

公明党厚生労働部会長
伊佐進一様

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会長 大山知子

令和6年度介護報酬改定に向けた要望・各論

高齢者福祉介護施設・事業所は、いわゆる2040年問題を控えて多様な地域特性の変化に応じて生産性向上や担い手の確保等の対応をすすめ、地域の介護と福祉を守っていかねばなりません。

一方、足元では長期化する新型コロナウイルス感染症及び物価高騰の影響で高齢者福祉介護事業の経営が厳しさを増す中、物価高に対応する賃上げ機運の高まりにつれて他業種へ人材が流出するなど、人材難に拍車がかかっています。

全国老施協の収支状況等調査によれば、令和4年度（速報値）の特養の経常増減差額比率（平均値）は、調査開始以降、初めてマイナスに陥り、また、赤字施設の割合が半数を超えるに至りました。もはや、法人（施設）の経営努力だけでは限界に来ており、危機的な状況にあります。現況のままでは事業継続が危ぶまれ、今後、介護事業を休止・廃止する事業者の増加が危惧されます。そうなれば地域での介護サービスの必要量を充足できない、いわば地域の介護崩壊ともいふべき緊急事態を招きかねない状況に陥ってしまいます。

このような現下の危機的な状況を鑑み、令和6年度介護報酬改定においては、物価・賃金の上昇に見合う大幅な介護報酬の増額によって、我が国を支える高齢者福祉・介護の基盤を守るとともに地域共生社会の構築を進めていただきますよう要望いたします。

参考：【特別養護老人ホームの令和4年度決算値】全国老施協・収支状況等調査（速報）

	H30	R1	R2	R3	R4
施設数	1,236	1,513	2,010	1,930	1,600
定員数	68.9	70.4	70.0	70.0	69.2
サービス活動収益対 （補助金除く）	2.1%	1.8%	1.3%	0.8%	△2.8%
経常増減差額比率 （補助金含む）	2.5%	2.1%	2.3%	1.5%	△0.5%
赤字施設の割合 （補助金除く）	33.8%	34.3%	40.8%	43.0%	62.0%
（補助金含む）	—	—	35.3%	39.8%	51.0%

注1 H30、R1の赤字施設割合（補助金含む）はデータ無し

注2 R4のみ速報値

全国老協の要望

I 重点事項

1. 基本報酬の増額
2. 介護従事者の処遇改善
3. 食費・居住費に係る基準費用額の見直し
4. 介護報酬改定の施行時期

II 各論要望

1. 特別養護老人ホーム
 - (1) 特別養護老人ホームの医療アクセスの向上
 - (2) 小規模特別養護老人ホーム（定員30人）の存続について
 - (3) 特例入所の更なる活用促進
 - (4) 日常生活継続支援加算の要件の見直し
2. 通所介護
 - (1) 入浴介助加算への更なる評価について
 - (2) 特別地域加算等への通所介護の適用
 - (3) 中重度ケア体制加算の複層化
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - (1) 認知症対応力の強化
 - ①BPSD に対する評価尺度の導入と PDCA サイクルによる認知症ケアへの評価の創設
 - ②認知症専門ケア加算（特養）および認知症加算の見直し（通所介護）
 - (2) 複合型サービスのあり方
4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組み
 - (1) 科学的介護情報システム（LIFE）の推進
5. 良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり
 - (1) 介護現場の生産性の向上
 - ①導入促進に向けた更なる報酬上のインセンティブ強化
 - ②見守りセンサーによる夜勤職員配置加算の要件緩和
 - (2) 介護人材の確保
 - ①人材紹介への規制強化とハローワーク等の無料職業紹介の機能強化
 - ②外国人介護人材の更なる受入促進
6. 制度の安定性・持続可能性の確保
 - (1) 複合的なサービス展開を可能とする人員配置基準等の見直し
 - (2) 処遇改善に関する加算の一本化
7. 地域共生社会の実現に向けた養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの財政支援

I 重点事項

1. 基本報酬の増額

本会が毎年度実施している特別養護老人ホーム等の決算値に関する調査（以下、「収支状況等調査」という）の令和4年度速報値によれば、回答を得た1,600の特養のうち、赤字施設の割合（補助金除く）は、令和3年度で43.0%であったものが62.0%と大きく増加した。過去漸減傾向であった収支差率（補助金除く）は、△2.8%と初めてのマイナスとなり落ち込み幅も大きい。また特養に併設する通所介護においても収支差率（補助金除く）は△5.0%、補助金を含めても△3.6%となっていることが明らかになった。

介護保険事業は、収益の殆どが公定価格である介護報酬であり、経費増を価格に転嫁できないため、もはや施設の経営努力だけでは限界に来ている。このままでは事業継続自体が困難となり介護事業を休止・廃止する事業者の増加が危惧され、事業撤退による地域の介護基盤が崩壊してしまうことを強く懸念する。

介護保険制度の安定性・持続可能性を維持するためには、介護事業者の事業継続が可能となる介護報酬の適切な設定が必要不可欠である。

これらのことから令和6年度介護報酬改定においては、地域の介護基盤が継続できるような物価・賃金の上昇に見合う大幅な基本報酬の増額を行っていただきたい。

また、インフレ経済下において介護保険サービス事業者の経営の安定化に資するため、介護報酬改定サイクルの中間年においては、賃金スライド及び物価スライドの導入を検討していただきたい。

2. 介護従事者の処遇改善

これまで介護施設・事業所としても自助努力による処遇改善に取り組んできたが、公定価格である以上改善には限界がある。高齢者福祉・介護施設の令和5年度の平均賃上げ率は1.42%（※1）となっており、春闘の賃上げ率3.58%を大きく下回っていることが明らかになった。これにより、介護職員の平均月額賃金と全産業平均との差額が令和4年に6.8万円（※2）であったものが、更に拡大する見込みになった。

（※1）令和4年度賃金構造基本統計調査（厚労省）及び賃上げ及び物価高騰状況調査（全老健・老施協・GH協・介護医療院の合同実施）を基に算出

（※2）賃金構造基本統計調査を基にした厚生労働省による試算

このような中、介護現場からの離職者が顕著に増加しており、他業種への流出も多くみられる。特に経験を有する中堅の人材の離職率は50%近く増加し、これまで経験したことのない、事業継続への危機が生じている。このため、介護現場で勤務する職員の処遇改善について、他業界と遜色のない賃上げが実現できる大幅な改定をお願いしたい。

3. 食費・居住費に係る基準費用額の見直し

基準費用額は、食費については令和2年度介護事業経営実態調査結果を受けて令和3年8月に1,392円/日から1,445円/日に見直されたところであり、居住費については消費税改正を受けて令和元年10月に多床室840円/日から855円/日に、従来型個室1,150円/日から1,171円/日に、ユニット型個室は1,970円/日から2,006円/日に見直されているが、その後も賃金・物価は上がり続けている。

本会の収支状況等調査では、食事関係では利用者1人1日あたり給食費が令和元年度比で1.6%上昇(R1:831円→R4:844円)、利用者1人1日あたり光熱水費が同32.4%上昇(R1:509円→R4:674円)している。また、総務省の家計調査によると高齢者世帯(世帯主が70歳以上の世帯)1人1月あたりの光熱水費は令和元年度比で14.5%上昇(R1:10,870円→R4:12,451円)している。令和5年度においても引き続き賃金・物価上昇は続くものと予想される。

これらのことから令和6年度介護報酬改定においては、基本報酬とともに基準費用額についても物価・賃金の上昇に見合う大幅な増額を行っていただきたい。

また、基本報酬同様に基準費用額についても、同物価上昇率、賃金上昇率に応じて改定するスライド方式について検討していただきたい。

4. 介護報酬改定の施行時期

第227回社会保障審議会介護給付費分科会において、介護報酬改定の施行時期について、従来通り4月とすべきか診療報酬改定に合わせて6月とすべきかについて議論が行われた。

介護保険制度は、医療保険制度と異なり中期財政運営方式を採用し、保険料の改定を3年に一度とするとともに都道府県及び市町村が策定する介護保険事業(支援)計画もそのサイクルに合わせて行うこととされている。介護報酬改定も臨時改定を除き3年に一度の同じタイミングでこれまで行われてきた。

上記審議会において事務局である厚生労働省の説明では、施行時期を6月とする場合でも介護保険事業計画の計画期間は4月～翌々年の3月のまま見直さないとのことである。そうであれば、中期財政運営期間とタイミングを異にして報酬改定の施行だけ2か月遅らせる合理的な理由が必要だが、訪問看護などの一部の医療系サービスを除き、介護報酬と診療報酬を両方請求することはなく、診療報酬改定と介護報酬改定の施行日を合わせるメリットは感じられない。

一方、昨今の物価高騰や賃金上昇などの厳しい状況を踏まえると、令和6年度介護報酬改定は大幅なプラス改定が必要不可欠であり、介護事業者には一日でも早く新しい報酬体系の下で処遇改善と経営の安定化を図らなければならない事情がある。

以上のことから、報酬改定の施行時期については4月としていただきたい。

II 各論要望

1. 特別養護老人ホーム

(1) 特別養護老人ホームの医療アクセスの向上

特養の配置医師の職務が健康管理の範囲とされる中で、本会で実施した緊急アンケート調査に回答があった1,100施設のうち621施設(56.5%)が「週1回程度の定期的診療を超える対応をしていただいている」と回答がある一方で、479施設(43.5%)が「配置医師による診療は週1回程度の定期的診療対応のみ」と回答しており、緊急時対応や看取り対応について、配置医師以外の何らかの関与が必要となっていることが明らかになった。また、特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業(令和4年度老健事業)では、配置医師緊急時対応加算を算定していない1,064施設の理由のうち、「緊急の場合はすべて救急搬送で対応しているため」と回答する施設が342施設(32.1%)ある実態も報告されている。

これらのことから緊急時や看取りへの対応については、配置医師の機能の向上を図ることを主軸として、地域の医療資源の状況を踏まえ、協力医療機関(訪問診療含む)との連携体制強化、オンライン診療との組み合わせなども含め、特養入所者の医療アクセスの向上を図っていただきたい。

(2) 小規模特別養護老人ホーム(定員30人)の存続について

小規模特養においては、地域において必要な介護サービスの継続に向けては、社会全体で介護が必要な方を支えるという介護保険法の理念の下、①小規模特養の基本報酬に、地域社会を支えるセーフティネットの役割を担うことへの報酬上の評価の取り入れ、②訪問介護等に見られる特別地域加算にならって一部の経営困難な地域に対する地域加算の創設、③更に特殊地域や個別事情に対応する自治体独自の支援、という三階建てとすることで、将来にわたり地域に必要な介護サービスを維持していくことが可能となる仕組みを検討すべきである。

経過的小規模介護福祉施設サービス費については、そのような趣旨に沿って、継続していくべきである。

併せて小規模特養においては、介護職員の確保が難しいだけでなく、加算を取得するための管理栄養士や看護師等の専門職の確保が一層困難な地域事情があることから、人員配置基準や加算・減算の在り方についての特例措置も考慮すべきである。とりわけ、併設して展開される短期入所生活介護や通所介護、訪問介護等については併設サービスの合計定員数(利用者数)に対する常勤、専従要件の早急な見直しが必要である。

例えば看護体制加算や看取り介護加算の要件である看護師の常勤配置については、小規模な施設等でも医療ニーズへの対応を一層推進していくために、一定の条件のもとでオンラインやオンコールを中心とする関与の在り方や常勤換算での配置を可とするなど、厳しい人材不足下でのサービスの質の維持と確保について積極的に検討していただきたい。

また、生活機能向上連携加算については、現行では機能訓練での外部機関との連携が可能とされているが、これに加え栄養管理やケアマネジメントに関する外部機関との連携も可能となるよう検討していただきたい。その際、離島や過疎地域であってもオンラインによる遠隔での連携で加算が可能となるようにしていただきたい。

(3)特列入所の更なる活用促進

令和4年12月20日に社会保障審議会介護保険部会において取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、特別養護老人ホームが在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等を踏まえ、改めて、特列入所の趣旨の明確化を図るなど、地域における実情を踏まえた適切な運用を図ることが適当であるとされたことを受けて、令和5年4月に『『指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について』の一部改正』が行われた。

特列入所の適用によって地域の多様なニーズへの対応をしていくことが特養の使命である一方で、介護の質を維持しながら厳しい経営環境の中で事業を継続していくためには、各種加算の取得は必要不可欠である。

しかしながら、現行では特列入所者が増えると本来受けられた各種加算が取れなくなる可能性があるなどの弊害があり、必要な特列入所の活用を委縮させないために、特列入所による入所者については各種加算の算定要件から除外するなどの仕組みに見直していただきたい。

(4)日常生活継続支援加算の要件の見直し

日常生活継続支援加算は平成21年4月の創設以来、特養の事業運営に非常に大きな影響を与えてきた。特に平成27年4月以降は特養入所が原則として要介護3以上の方に重点化されたことで更に重要度が増した。

当該加算は要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度に着目した要件によって、より介護が必要な方を優先的に入所いただくことに寄与してきたが、新規入所者だけに着目した要件となっている。しかし、重点化以降一定期間が経過し、現状は当該加算の定着によって特養の平均要介護度は3.9～4.0で横ばいの状態が続いている。

このため現行要件では、当該加算の算定が困難になる一方で、利用者の重度化に伴う施設への業務負担は変わらないことから、要件を見直し、新規入所者の総数に占める該当者の割合から入所者総数に占める該当者の割合とするよう見直していただきたい。

2. 通所介護

(1)入浴介助加算への更なる評価について

通所介護における入浴は、身体の清潔保持に留まらず、尊厳の保持と自立支援につながる重要な支援となっている。また、利用者は介護職員による入浴介助や見守り支援、特殊

浴槽などの機械を必要とする、ご自宅では入浴が困難な方も多い。

このような中での入浴介助は長時間にわたることから、その労力とコストは現状の加算（Ⅰ）では見合わない。また、加算（Ⅱ）の算定率は低調であるが、その要因は算定要件が通所介護事業所や居宅介護支援事業所等にとって分かりづらく、その説明が不足していることも一因である。

介護報酬改定においては、加算（Ⅰ）については入浴にかかる労力（脱衣所への移動、脱衣、洗身、水分補給、着衣などの一連の介助）とコスト増（光熱水費等の高騰）を考慮して実態に合った適切な評価に見直すとともに、加算（Ⅱ）は利用者の尊厳の保持と自立支援の実現のためにあらゆる機会で見直しを図っていただきたい。

（2）特別地域加算等への通所介護の適用

豪雪地帯や中山間地域等の地域特性による送迎時間を要した場合の介護報酬の減額をはじめ、移動にかかる送迎コストは評価されていない。また、こうした地域では事業規模の拡大によるサービス提供の効率化はほぼ不可能である。中山間地域等の如何に関わらずサービスを受けられ、そのサービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進のために、通所系サービスにも訪問介護等のサービスと同様、「特別地域加算」の15%と、「中山間地域等における小規模事業所加算」10%の上乗せを適用させるべきである。

（3）中重度ケア体制加算の複層化

今後さらに重度の要介護者の増加が見込まれる中、在宅生活継続のために重度者対応機能を充実させる必要がある。このような中で重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を加算で評価するため、平成30年度改定で中重度ケア体制加算が創設されたが、算定率は20%前後となっている。

当該加算の要件は、利用者総数のうち要介護3以上が30%以上としているが、要介護3以上の方は施設入所を希望される傾向にあることから、実際には算定要件の利用者割合が実態と合致していない。

在宅高齢者の重度化防止に向けた質の高いサービス提供推進を目的として、当該加算は現在の単一の評価基準ではなく、要介護3以上の利用者の割合に応じて加算区分を段階的に設定し、進捗のステップごとに報酬が増加していく仕組みを検討すべきである。

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進

（1）認知症対応力の強化

各サービス類型における認知症高齢者の日常生活自立度（不詳を除く）を見ると、特養の利用者のうち98.6%が認知症（Ⅲ以上の割合は70.5%）、通所介護では94.4%が認知症（Ⅲ以上の割合は22.5%）を発症しており、介護現場では日々、認知症ケアが実践されている。

本年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策の推進が図られたところであるが、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるようにという法の趣旨を踏まえ、今こそ、積極的に介護従事者等の認知症対応力を強化していくための各種制度見直しが必要である。

①BPSD に対する評価尺度の導入と PDCA サイクルによる認知症ケアへの評価の創設

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、在宅や施設で生活する認知症の人の BPSD の予防を進め、重症化の緩和を図る観点から、BPSD の更なる理解促進や対応力向上を高めていくことが重要である。

そのため、BPSD を適切に評価し、その未然防止、軽減、再発を防止させるための認知症対応に関する PDCA サイクルを介護現場で回していくケア手法を確立し、在宅、施設を問わず、認知症ケアを継続して実施していくことを推進する介護報酬上の評価について検討していただきたい。

②認知症専門ケア加算(特養)および認知症加算の見直し(通所介護)

認知症高齢者への専門的なケアを評価する認知症専門ケア加算や認知症加算は、各サービスの算定率が非常に低い(特養・認知症専門ケア加算(I) 4.93%、(II) 1.38%) (通所介護・認知症加算 7.4%) ことから、介護現場の認知症対応力向上を推進していくために以下について見直しを検討していただきたい。

- ・ 算定要件になっている認知症ケアに関する専門研修(認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修)について、それぞれの研修実施回数が圧倒的に少ないことから、更なる受講機会の確保を進めていただきたい。
- ・ 認知症専門ケア加算(II)について、「認知症介護指導者養成研修」を受けた者の配置が要件となっているが、認知症介護指導者養成研修の目的は「認知症介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の習得」とされており、認知症専門ケア加算とは趣旨が異なる。本加算が介護現場の認知症対応力の更なる向上に資するよう、加算(I)の要件を認知症介護実践者研修とし、加算(II)の要件を認知症介護実践リーダー研修とするよう要件を見直していただきたい。
- ・ 通所介護の認知症加算については、要件である日常生活自立度の利用者割合が利用者の平均的な実態と合致していないことから要件を見直していただきたい。なお、要件の見直しにあたっては、現在の単一の評価基準ではなく、加算区分を認知症の利用者の割合に応じて段階的に設定し、認知症対応の進捗のステップごとに報酬が上昇していく仕組みを検討していただきたい。

(2)複合型サービスのあり方

介護従事者の不足、とりわけ訪問系サービスが深刻な状況におかれている一方で、介護

ニーズの増減には地域性があるものの第9期介護保険事業計画期間中においては単身・独居や高齢者のみ世帯の増加などから介護ニーズの急増が見込まれる地域が多い。

在宅要介護者は複数の介護サービスを組み合わせて生活を継続している。通所介護の利用者を見ると、その約半数は訪問介護を利用しており、事業者においてもその半数以上が通所介護と訪問介護の双方を運営している。

このような現状から、通所と訪問の複合型サービスの創設によって、今後さらに高まる介護ニーズへの対応、看取りを含めた重度化への対応により、在宅生活の限界点を高め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができると考えられる。

なお、複合型サービスの仕組みや報酬については、事務負担を効率化するとともに認知症や中重度ケアへの迅速な対応ができる制度とするために、事業所として安定した運営が可能な報酬体系とすべきである。その際、既存の小規模多機能型居宅介護と過度な競合が生じないように配慮していただきたい。

4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

(1)科学的介護情報システム(LIFE)の推進

令和3年度から LIFE による情報の収集が始まったことにより介護ソフトの導入も進んできている。また、加算の種類により算定率に差はあるが、一定の指標を用いて評価することも定着してきていると考えられる。

LIFE により収集・蓄積したデータ活用の標準化、フィードバックについては発展途上ではあるものの、先駆的な施設では独自に評価尺度を活用することによってケアの質が向上した好事例が出てきている。

このように導入が進む一方で、介護現場では LIFE に関する一連の作業工程の管理やデータ入力などが大きな業務負担となっていることから、LIFE のシステム等の更なる効率化を進めるとともに、LIFE 関連加算の引き上げについて検討すべきである。

5. 良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

(1)介護現場の生産性の向上

急激な人口減少社会に対応するため、デジタルを最大限に活用した社会変革の実現を目指すデジタル行財政改革において、「介護」が重点分野の一つに位置づけられ、人材不足等の課題を解決するため、ICT 導入等によるデジタル技術の加速化等を検討することとされている。

このような中で、介護現場における ICT・介護ロボット等の導入については、生産性向上の効果が高いことが実証され、加算要件にも関係する「見守り・コミュニケーション」や「介護支援業務」を中心に導入が進んでいる一方で、まだ導入ができていない施設も多いことから、以下のような更なる導入促進策が必要である。

①導入促進に向けた更なる報酬上のインセンティブ強化

各施設の生産性向上への取組を一層推進するためには、厚生労働省が平成30年度に公表している「介護サービス生産性向上のガイドライン」に依拠した体制として、①業務改善のためのチーム構築、②業務の必要性の検討、③業務手順書の作成等を行うことなどの一連の体制とプロセス評価の基準を設け、それをクリアした場合に報酬上の評価を行うこと等について検討すべきである。

その際に、効果が見えにくい小規模施設への導入であってもインセンティブが働くよう、報酬上の手当てを検討すべきである。

なお、報酬上の評価だけでなく、地域医療介護総合確保基金等による導入補助金制度を充実していただきたい。

②見守りセンサーによる夜勤職員配置加算の要件緩和

導入インセンティブについては、見守り機器の設置や情報通信機器を使用することによって、夜間の人員配置基準の緩和が認められているが、これについて、報酬単価を維持したうえで更なる緩和を進めていただきたい。

(2)介護人材の確保

①人材紹介への規制強化とハローワーク等の無料職業紹介の機能強化

人材確保が困難を極める中、人材紹介業者に支払う手数料が介護事業経営を圧迫している。本会が実施した「令和5年度人材紹介手数料実態調査」によれば、令和4年度の常勤介護職員（介護福祉士の資格有り）の採用にかかる一施設あたりの紹介手数料の平均は1,907,124円、一人あたり平均紹介手数料が100万円を超える施設は全体の33.0%となるなど大きな支出になっている。更に入職後の勤続年数については、人材紹介業者からの紹介で採用した介護職員のうち半年以内に退職した人数の割合が57.4%であることが明らかになった。

これらのことから、人材紹介サービスに対する課題解決の取組については、人材紹介業者への規制強化だけでなく、ハローワーク等の無料職業紹介の機能強化について早急に構築していただきたい。

②外国人介護人材の更なる受入促進

外国人介護人材の更なる受入促進に向けては、技能実習「介護」等を人員配置基準に算入することができる時期について第212回社会保障審議会介護給付費分科会で見直しの方向性として示された「受入先の施設を運営する法人の理事会での審議・承認など、一定の要件を付すことにより、安全性や介護サービスの質の確保等に十分に配慮した上で、就労開始直後から人員配置基準に算入すること」を実施していただきたい。

6. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1)複合的なサービス展開を可能とする人員配置基準等の見直し

人材確保難の現状や今後の生産年齢人口減少を踏まえると、同一拠点内や隣接する地域において複数の高齢者介護サービスを展開している場合等においては、介護サービスの質の担保や職務負荷に留意しつつ、介護が必要な地域において事業運営を持続可能とするための見直しが必要である。職員の配置基準及び専門職の専従要件については柔軟な対応ができるよう見直していただきたい。

例えば、同一敷地内における特養（広域型）と小規模多機能型居宅介護の管理者や介護職員の兼務が認められていない（看護職員は可）ことから、管理者の兼務や併設事業所の兼務については幅広く認めるよう検討いただきたい。

(2)処遇改善に関する加算の一本化

令和4年1月23日公表の厚生労働省による「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」の(3)⑥に記載の処遇改善に関する加算の一本化に向けた検討を確実に進めるとともに、介護職員以外の全ての職種を対象とする柔軟な運用を図り、事務負担の少ない分かりやすい算定方法に見直していただきたい。

なお、処遇改善に関する加算の一本化にあたっては、これまでの処遇改善に関する加算の単位をそのまま上乗せしたうえで、処遇改善のための増額分を明示するなど、誰が見ても分かりやすい見直しとなるようにすべきである。

7. 地域共生社会の実現に向けた養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの財政支援

多くの自治体では、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの人件費である基準額や基本額の単価及び入所・入居者の生活費の単価が改定されず、施設側は厳しい経営を強いられていることから、更なる地方交付税措置だけでなく、地方自治体に対する地方交付税の適切な運用の徹底と、それら単価の適切な改定を講じるべきである。

また、支援員・介護職員の処遇改善に未対応の自治体があるほか、介護保険施設の職員の給与と格差がある。その業務内容が介護職員と類似していることなどから必要な処遇改善を図るために、介護保険における処遇改善と同水準の処遇改善を推進すべきである。

さらに、施設の老朽化が進む中、大規模修繕や建替えへの補助を廃止する自治体が多い。居宅での生活が困難な低所得高齢者の受け皿であり、地域共生社会の実現と地域のセーフティネットを確立させるためにも、大規模修繕・建替えへ補助を拡充すべきである。