

# 健康福祉委員会資料

## (健康福祉局関係)

### 1 請願・陳情の審査

- (1) 請願第12号 高齢者介護や障害福祉を支える職員の処遇改善のために、国に対して介護報酬と障害福祉サービス等報酬の引き上げを求める請願
- (2) 陳情第38号 安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める陳情
- (3) 陳情第39号 国民のいのちと健康を守るため、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情
- (4) 陳情第40号 介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情

- 資料1 医療・介護・障害福祉サービス等の報酬について
- 資料2 医療施設の人員配置基準
- 資料3 医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について
- 資料4 新たな感染症や災害対策への備え
- 資料5 医療機関に対する物価高騰支援策の拡充について
- 資料6 介護保険制度の見直しに関する意見(概要)

令和6年2月9日

健康福祉局

## 医療・介護・障害福祉サービス等の報酬について

## ○報酬・価格の決まり方

看護師等の賃金の原資は各分野の報酬・価格制度によるところが大きく、その報酬・価格の決まり方は後掲の表のとおりである。診療報酬及び介護・障害福祉サービス等報酬においては、単位数の設定に当たり人件費に係る具体的な基準は設けていない。

また、労働者への分配率や個別の労働者の賃金は当該事業所において決まることが基本であり、例外的に処遇改善加算等による加算分については労働者への分配等が制度上定められている。

	診療報酬（医療）	介護・障害福祉サービス等報酬
報酬・価格の決まり方	・2年に1度の実態調査で把握される医療機関等の類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する費用の額等を勘案して個々の診療行為ごとに報酬を決定	・実態調査で把握される施設や在宅サービスの類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する平均的な費用の額等を勘案して、原則3年ごとに報酬を決定

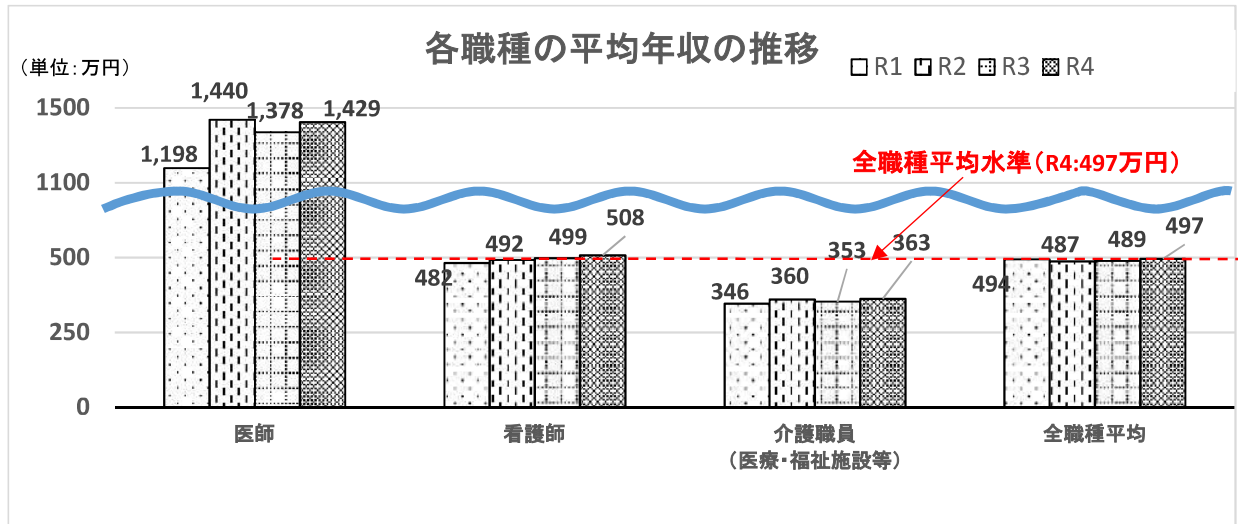
厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会（令和3年12月8日）より抜粋

## 各職種の賃金について

各職種の平均年収の推移について

- 全職種の平均年収については近年横ばいとなっているが、医師、看護師、介護職員の平均年収は近年増加傾向となっている。【下図参照】

図「各職種の平均年収の推移」



(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より算出)

## 看護職員処遇改善加算等の概要

### 1 経緯

時期	内容
令和4年2月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、看護職員を対象に、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「看護職員等処遇改善事業補助金」の創設
令和4年10月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための措置。「看護職員処遇改善評価料」の創設

### 2 賃金改善対象者

種別	対象者
看護職員 処遇改善評価料	対象となる保険医療機関に勤務する看護職員等。 ただし、当該保険医療機関の実情に応じて、勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士等コメディカルである職員(非常勤職員を含む。)についても、賃金の改善措置の対象者に加えることができる。

### 3 加算算定の要件

種別	加算算定の要件
看護職員 処遇改善評価料	【施設基準】 次のいずれかに該当すること。 ・救急医療管理加算の届出を行っており、救急搬送件数が年間で200件以上 ・救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置

### 4 賃金改善(配分)方法

種別	賃金改善(配分)方法
看護職員 処遇改善評価料	看護職員等の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善

## 介護職員処遇改善加算等の概要

### 1 経緯

時期	内 容
平成 21 年 10 月	介護報酬とは別に、職員1人当たり月額 15,000 円相当の「 <u>介護職員処遇改善交付金</u> 」の創設(財源は全額国費)
平成 24 年 4 月	交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、交付金を介護報酬に移行した「 <u>介護職員処遇改善加算(加算は3段階)</u> 」の創設
平成 27 年 4 月	資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の整備を進める事業所を対象として、職員1人当たり月額 12,000 円相当を上乗せした加算を拡充(加算が3段階から4段階に)
平成 29 年 4 月	昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、職員1人当たり月額 10,000 円相当を上乗せした加算を拡充(加算が4段階から5段階に)
令和元年 10 月	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるため「 <u>介護職員等特定処遇改善加算(加算は2段階)</u> 」の創設(他の介護職員などの処遇改善にこの収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、勤続 10 年以上の介護福祉士について重点配分)
令和 3 年 4 月	「 <u>介護職員処遇改善加算</u> 」の下位区分の廃止(加算が5段階から3段階に) 「 <u>介護職員等特定処遇改善加算</u> 」について、平均の賃金改善額の配分について、「 <u>経験・技能のある介護職員</u> 」は「 <u>その他の介護職員</u> 」の「 <u>2倍以上とすること</u> 」とするルールを、「 <u>より高くすること</u> 」に見直し
令和 4 年 2 月	「 <u>コロナ克服・新時代開拓のための経済対策</u> 」(令和3年 11 月 19 日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、収入を3%程度(月額9,000 円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「 <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> 」の創設
令和 4 年 10 月	「 <u>コロナ克服・新時代開拓のための経済対策</u> 」を踏まえ、令和4年 10 月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均 9,000 円相当)引き上げるための措置。「 <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> 」を廃止し、「 <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u> 」を創設
令和 6 年 2 月	「 <u>デフレ完全脱却のための総合経済対策</u> 」(令和5年 11 月 2 日閣議決定)に基づき、 <u>介護職員</u> 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、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、 <u>令和6年2月から前倒しで実施</u> 。「 <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> 」の創設。

### 2 賃金改善対象者

加算種別	対 象 者
処 遇 改 善 加 算	介護職員
特定処遇改善加算	A <u>経験・技能のある介護職員</u> (勤続 10 年以上の介護福祉士を基本) B <u>他の介護職員</u> (経験・技能のある介護職員を除く介護職員) C <u>その他の職種</u> (介護職員以外の職員)
介 護 職 員 処 遇 改 善 支 援 補 助 金	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ができる)
介護職員等ベースアップ等 支 援 加 算	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ができる)

なお、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外となります。

### 3 加算算定の要件

加算種別	加算算定の要件
処遇改善加算	① 【キャリアパス要件Ⅰ】職位・職責等に応じた任用要件と賃金体系の整備 ② 【キャリアパス要件Ⅱ】資質向上のための計画策定及び研修の実施等 ③ 【キャリアパス要件Ⅲ】経験・資格等に応じた昇給の仕組み等の整備 ④ 【職場環境等要件(ICT活用、介護機器導入等)】1以上の取組
特定処遇改善加算	① 【介護福祉士等配置要件】サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分算定等 ② 【現行加算要件】処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定 ③ 【職場環境等要件(ICT活用、介護機器導入等)】区分ごとに1以上の取組 ④ 【見える化要件】特定処遇改善加算に基づく取組をホームページ等で公表
介護職員処遇改善 支援補助金	処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定
介護職員等 ベースアップ等支援加算	処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定

### 4 賃金改善(配分)方法

加算種別	賃金改善(配分)方法
処遇改善加算	介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善
特定処遇改善加算	① 賃金(基本給、手当、賞与等)の改善 ② Aのうち1人以上は、賃金改善費用の平均額が月額8万円以上、又は改善後の賃金が年額440万円以上 ③ 賃金改善費用の平均額 Aの賃金改善費用の平均額 > Bの賃金改善費用の平均額 Bの賃金改善費用の平均額 ≥ Cの賃金改善費用の平均額×2
介護職員処遇改善 支援補助金	賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ
介護職員等 ベースアップ等支援加算	賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## 福祉・介護職員処遇改善加算等の概要

### 1 経緯

時期	内容
平成 21 年 10 月	福祉・介護職員の処遇改善を図る目的として、賃金改善に充当するために「福祉・介護人材の処遇改善事業」を創設。
平成 24 年 4 月	福祉・介護人材の処遇改善事業における助成金による賃金改善の効果を継続する観点から、助成金を障害福祉サービス等報酬に移行し、福祉・介護職員の賃金月額 1.5 万円相当分の引上げ経費として、新たに処遇改善加算を創設
平成 27 年 4 月	現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる上乘せ評価（福祉・介護職員の賃金月額 1.2 万円相当分）を行うための新たな区分を創設。
平成 29 年 4 月	福祉・介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者に対して、新たな上乘せ評価を行う加算を創設 職員1人当たり月額 10,000 円相当を上乘せした加算を拡充（加算が4段階から5段階に）
令和元年 10 月	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、福祉・介護職員の更なる処遇改善を進めるため「福祉・介護職員等特定処遇改善加算（加算は2段階）」の創設（他の介護職員などの処遇改善にこの収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、勤続 10 年以上の介護福祉士等について重点配分）
令和 3 年 4 月	「福祉・介護職員処遇改善加算」の下位区分の廃止（加算が5段階から3段階に） 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」について、平均の賃金改善額の配分について、「経験・技能のある障害福祉人材」は「その他の障害福祉人材」の「2倍以上とすること」とするルールを、「より高くすること」とに見直し
令和 4 年 2 月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年 11 月 19 日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、収入を3%程度（月額9,000 円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」の創設
令和 4 年 10 月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、収入を3%程度（月額平均 9,000 円相当）引き上げるための措置。「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」を廃止し、「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設
令和 6 年 2 月	福祉・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、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、令和6年2月から前倒しで実施

### 2 賃金改善対象者

加算種別	対象者
処遇改善加算	福祉・介護職員
特定処遇改善加算	A 経験・技能のある障害福祉人材（勤続年数 10 年以上の職員を基本） B 他の障害福祉人材（経験・技能のある障害福祉人材に該当しない福祉・介護職員等） C その他の職種（障害福祉人材以外の職員）
福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金	福祉・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ができる）
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	福祉・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ができる）

なお、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援については加算算定対象外となります。

### 3 加算算定の要件

加算種別	加算算定の要件
処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 【キャリアパス要件Ⅰ】職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系の整備</li> <li>② 【キャリアパス要件Ⅱ】資質向上のための計画策定及び研修の実施又は機会の確保</li> <li>③ 【キャリアパス要件Ⅲ】経験・資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること</li> <li>④ 【職場環境等要件】賃金改善を除く、職場環境等の改善</li> </ul>
特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを取得していること</li> <li>・ 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っている</li> <li>・ 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること</li> </ul>
福祉・介護職員 処遇改善臨時特例交付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定</li> <li>・ 令和4年2・3月(令和3年度中)から実際に賃上げを行っている事業所</li> </ul>
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定</li> </ul>

### 4 賃金改善(配分)方法

加算種別	賃金改善(配分)方法
処遇改善加算	処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善
特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善</li> <li>② 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収 440万円までの賃金増</li> <li>③ 次の平均処遇改善額に該当すること 「経験・技能のある障害福祉人材」 &gt; 「他の障害福祉人材」 「他の障害福祉人材」 ≥ 「その他の職種」×2</li> </ul>
福祉・介護職員 処遇改善臨時特例交付金	<p>賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の 2/3 以上は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引き上げに使用すること</p> <p>※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ</p>
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	<p>賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の 2/3 以上は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引き上げに使用すること</p> <p>※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ</p>



## 診療報酬改定について

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

### 1. 診療報酬 +0.88% (国費800億円程度(令和6年度予算額。以下同じ))

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%

各科改定率

医科 +0.52%

歯科 +0.57%

調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ(1食当たり30円)の対応(うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円) +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

(注) 令和6年6月施行

### 2. 薬価等

①薬価 ▲0.97% (国費▲1,200億円程度)

②材料価格 ▲0.02% (国費▲20億円程度)

合計 ▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

## 介護報酬改定について

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 +1.59%

(内訳)

介護職員の処遇改善分 +0.98% (令和6年6月施行)

その他の改定率(※) +0.61%

※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+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

## 障害福祉サービス等報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率            + 1. 1 2 %

なお、改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率+ 1. 5 %を上回る水準となる。

## 医療施設の人員配置基準

## 1 医療法等における人員配置基準

適正な医療を実施するには一定水準以上の人員を確保することから、医療法等では、病院等の医療施設において、患者数に対して確保（雇用）すべき人員の基準が示されている。

## 主な人員配置基準（常勤換算）

区分等		医師	歯科医師※	薬剤師	看護師・ 准看護師	理学療法士 作業療法士
病 院	一般病床	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	適当数
	療養病床	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1	
	外来	40 : 1 (耳鼻科・眼科 は80 : 1)	病院の実情に 応じて必要と 認められる数	取扱処方箋の数 75 : 1	30 : 1	
有 床 診 療 所	療養病床を有 する診療所	1人	—	—	4 : 1	—
	上記以外の診 療所	—	—	—	—	—

※歯科医師の配置基準は、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の入院患者を有する場合。

## 【計算例】

ア 入院患者数 19 人の療養病床を有する診療所の看護師の場合、 $19 \div 4 = 4.75$

→ 1 未満の端数は 1 として計算するため、常勤として雇用すべき基準は 5 人となる。

イ 療養病床を有しない診療所については、看護師等の配置基準はない。

## 2 診療報酬（入院基本料等）における配置基準

診療報酬制度においては、看護職員の配置数や患者の重症度別の割合等に応じて一定の経済的評価が行われている。看護職員の配置基準は、入院患者を受け持つ看護職員数で、患者数に対する配置看護師が多くなれば、手厚い看護を行うことができることから、診療報酬上の評価が高くなる。

## 急性期一般入院基本料の看護職員配置基準及び点数

区分	看護職員の配置基準	点数
入院料 1	7 : 1 以上	1,650 点
入院料 2～ 入院料 6	10 : 1 以上	1,619 点～ 1,382 点

※各入院料の算定には、看護職員の配置基準のほか、患者の重症度、平均在院日数等の基準も満たす必要がある。

## 【計算例】

入院患者数 40 人で入院料 2 の届出を行う場合、3 交代勤務を前提とすると、

$$(40 \div 10) \times 3 = 12$$

→ 1 日当たり 12 人以上の看護職員の勤務が必要となる。

## 介護保険制度における主なサービス別人員配置基準

### 1. 特別養護老人ホーム

職 種	配 置 基 準
施設長（管理者）	常勤で1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
管理者	常勤・専従
医師	必要な数
生活相談員	100：1 うち1以上は常勤 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
介護職員・看護職員	<b>3：1</b> ※看護職員の数 <u>30以下 1以上</u> <u>30超50以下 2以上</u> <u>50超130以下 3以上</u> <u>130超 3+（50を増すごとに1）</u> ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
介護支援専門員	常勤で1以上（100：1を標準）
夜勤職員	<従来型> <u>25以下 1以上</u> <u>26以上60以下 2以上（見守り機器等導入の場合：1.6以上）</u> <u>61以上80以下 3以上（見守り機器等導入の場合：2.4以上）</u> <u>81以上100以下 4以上（見守り機器等導入の場合：3.2以上）</u> <u>101以上 4+（25を増すごとに1）</u> 見守り機器等導入の場合： 3.2+（25を増すごとに0.8） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

## 2. 短期入所生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従
医師	1 以上
生活相談員	100 : 1 うち1 以上は常勤 ※社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
<b>介護職員・看護職員</b>	<b>3 : 1</b> 介護職員又は看護職員のうち 1 以上は常勤 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時 1 以上
栄養士	1 以上
機能訓練指導員	1 以上
<b>夜勤職員</b>	<b>&lt;従来型&gt;</b> 25 以下 1 以上 26 以上 60 以下 2 以上(見守り機器等導入の場合 : 1.6 以上) 61 以上 80 以下 3 以上(見守り機器等導入の場合 : 2.4 以上) 81 以上 100 以下 4 以上(見守り機器等導入の場合 : 3.2 以上) 101 以上 4+ (25 を増すごとに 1) 見守り機器等導入の場合 : 3.2+ (25 を増すごとに 0.8) ※ユニット型は、2 ユニットごとに 1 以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

## 3. 介護老人保健施設

職 種	配 置 基 準
管理者	医師又は指定都市の市長の承認を受けた者
医師	100 : 1 うち、1 以上は常勤
薬剤師	適当数
<b>介護職員・看護職員</b>	<b>3 : 1</b> ※看護職員の員数は総数の 7 分 2 程度を標準 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時 1 以上
支援相談員	1 以上 ※100 を超える場合は、常勤の 1 名に加え、常勤換算方法で 100 を越える部分を 100 で除して得た数以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	入所者の数を 100 で除して得た数以上
栄養士	1 以上 ※100 以上の施設では常勤を 1 以上
介護支援専門員	常勤で 1 以上 (100 : 1 を標準)
<b>夜勤職員</b>	<b>2 以上</b> ※40 以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものであれば 1 以上 ※ユニット型は、2 ユニットごとに 1 以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

#### 4. 介護付有料老人ホーム

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従
生活相談員	100 : 1
介護職員・看護職員	<b>3 : 1</b> <看護職員の数> 30以下 1以上 30超80以下 2以上 80超130以下 3以上 130超 3+ (50を増すごとに1)
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
計画作成担当者	専従で1以上 (100 : 1を標準)
夜勤職員	<b>1以上</b>

#### 5. 認知症対応型共同生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤・専従 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
介護従業者	<b>ユニットごとに3 : 1 うち1以上は常勤</b>
計画作成担当者	1以上 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
夜勤職員	<b>ユニットごとに1以上</b> ※同一階に3ユニットある場合で支障がない場合等は2以上

## 労働基準法に定められた労働時間等について

### 1 労働時間

- ◆ 使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ◆ 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

### 2 変形労働時間制

- ◆ 使用者は、労使協定又は就業規則その他これに準ずるものにより、一定の期間を平均し1週間当たりの労働時間が40時間を超えない定めをしたときは、その定めにより、特定された週において40時間を超え、又は特定された日において8時間を超えて、労働させることができる。

### 3 休憩

- ◆ 使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ◆ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労使協定があるときは、この限りではない。

### 4 休日

- ◆ 使用者は、労働者に対して、少なくとも毎週1日の休日又は4週間を通じて4日以上の日を与えなければならない。

### 5 時間外及び休日の労働

- ◆ 使用者は、労使協定を締結し、これを行政官庁に届け出た場合においては、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

## 育児・介護休業法※に定められた深夜業の制限について

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

### 1 深夜業の制限

- ◆ 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であって一定の条件を満たすものが当該子を養育するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。
- ◆ 事業主は、要介護状態にある対象家族を介護する労働者であって一定の条件を満たすものが当該対象家族を介護するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。



# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
    - ・年720時間
    - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
    - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む  
 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

連携B (医療機関を指定)

B 地域医療確保暫定特

C-1

C-2 集中的技能向上水準 (医療機関を指定)

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
 ※本人がプログラムを選択  
 C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

## 将来

(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

# 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

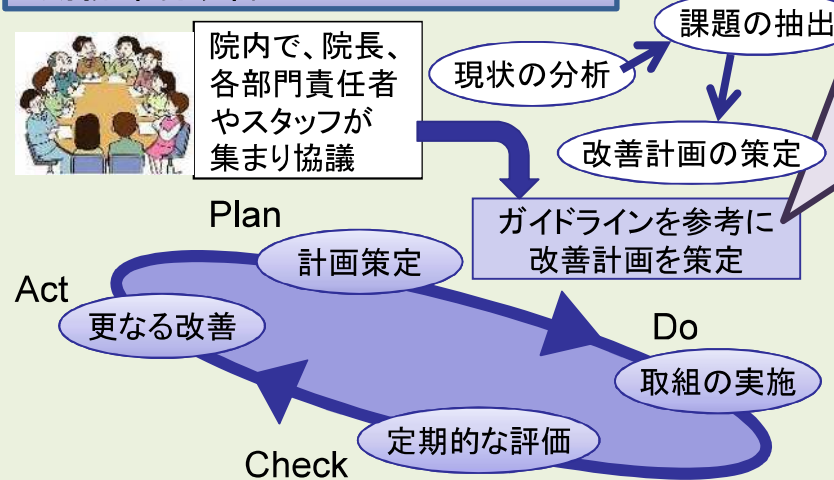
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

## 勤務環境改善に取り組む医療機関

### 勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
  - ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
  - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
  - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
  - ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
  - ✓ 短時間正職員制度の導入
  - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
  - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
  - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

## 医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

## 1 自己負担の仕組み（令和3年8月以降）

区 分		負担割合	自己負担限度額			
			外 来	入院・外来合算		
医療保険	後期高齢者医療	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
		現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
		現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		
		一般Ⅱ	2割	①18,000円	57,600円	
		一般Ⅰ		②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% ①②のいずれか低い方を適用		
		区分Ⅱ	1割	8,000円	24,600円	
		区分Ⅰ		8,000円	15,000円	
	国民健康保険・被用者保険	70歳～74歳	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	
			現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	
			現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
一 般			2割	18,000円	57,600円	
区分Ⅱ				8,000円	24,600円	
区分Ⅰ				8,000円	15,000円	
70歳未満		基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯	3割(※1)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯		57,600円		
住民税非課税世帯		35,400円				
介護保険	第1号被保険者	65歳以上	3割	・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・340(463)万円≦年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯		
				2割	・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・280(346)万円≦年金収入+その他の合計所得金額<340(463)万円 ()内は2人以上世帯	
					・本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・280(346)万円≦年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯	
		1割	・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯			
			・本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯			
			本人合計所得金額が160万円未満			
			住民税非課税世帯等			
			高齢福祉年金受給者 又は 年金収入等80万円以下等			
			生活保護世帯等			
			①140,100円(世帯) ・世帯に課税所得約690万円以上の第1号被保険者がいる ②93,000円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円以上約690万円未満の第1号被保険者がいる ③44,400円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円未満の第1号被保険者がいる ・①②以外の住民税課税世帯			
		24,600円(世帯)				
		24,600円(世帯) 15,000円(個人)				
		15,000円(個人)				
第2号被保険者	40歳～64歳		負担割合は本人及び世帯員の所得にかかわらず1割 自己負担限度額は第1号被保険者に同じ			

※1 未就学児は、自己負担が「2割」となります。

## 2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(令和4年度)

(単位:百万円)

区 分	費用総額(A)	保険者負担額(B)	自己負担額(A-B)
後期高齢者医療	147,888	128,947	18,941
国民健康保険	93,868	68,683	25,185
介護保険	105,649	95,602	10,047
合 計	347,405	293,232	54,173

※「介護保険」の保険者負担額は、利用者負担額軽減支援事業費を含んだ値となります。

新たな感染症や災害対策への備え

○「公立・公的病院の拡充・強化」について

・新たな感染症への体制

医療法の改正により、国が示す「第8次医療計画策定指針」において、「新興感染症発生・まん延時の医療」が新たな主要事業に位置づけられており、現在、都道府県等において法定計画の策定が進められている。

また、感染症法の改正により、都道府県と各医療機関が医療措置協定を締結することが法制化され、全国各地で協定締結作業が進められている。

【県が医療措置協定に基づき確保する医療提供体制の目標値】

協定の内容	協定に基づき医療等を提供する医療機関等の目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
	神奈川県	神奈川県
① 入院病床	980 床	2,200 床
② 発熱外来	350 機関	2,200 機関
③ 自宅療養者等への医療提供	/	病院・診療所 900 機関 薬局 1,500 機関 訪問看護事業所 200 機関
④ 後方支援	69 機関	69 機関
⑤ 人材派遣	/	感染症医療担当従事者 900 人 感染症予防等業務関係者 300 人
⑥ 個人防護具	使用量2か月分以上の PPE を備蓄している医療機関 8割以上	

・災害時の医療体制

国においては、災害時における医療体制の充実強化を目的として、原則として二次医療圏ごとに1か所の「災害拠点病院」の整備を進めている。人口が集中する都市部の本市においては、令和4年に市立井田病院が新たな災害拠点病院に指定され、市内の災害拠点病院は7病院となっている。

【川崎北部医療圏】

聖マリアンナ医科大学病院・市立多摩病院・帝京大学医学部附属溝口病院

【川崎南部医療圏】

市立川崎病院・関東労災病院・日本医科大学武蔵小杉病院・市立井田病院

【災害拠点病院数の推移】

	国	神奈川県	川崎市
2012年時点	638病院	33病院	6病院
2022年時点	770病院	35病院	7病院

○「保健所の増設など公衆衛生体制の拡充」について

感染症法や地域保健法の改正に伴い、令和5年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、健康危機の発生時においても、地域保健対策の拠点として保健所の機能が十分に発揮できるよう、保健所の体制整備等に関する方向性が示されたことなどを踏まえ、令和5年度末に、保健所の運用体制等に関する「(仮称)川崎市保健所感染症対応マニュアル(健康危機対処計画)」を新たに策定する。

## ▼医療機関に対する物価高騰支援策の拡充について▼

### 1 国の拡充方針

「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）においては、物価高対策として医療機関に対し引き続き重点支援地方交付金により支援を行うことに加え、特に食材料費の高騰に対する支援については、令和5年度中は本交付金により対応し、令和6年度については、地域医療介護総合確保基金による対応を念頭に、診療報酬の見直しと合わせ令和6年度予算編成過程において検討することが明記された。

#### (1) 光熱費高騰への支援事業（対象施設と支援額）について

各都道府県は、次表を参照し、医療機関における光熱費の高騰状況を適切に反映した額を補助額として設定することとされた。

表「令和5年3月の地方創生臨時交付金の積増しを受けて各都道府県が実施した支援事業の補助額の実績」

	中央値	上位 25%	最大値
病院 ※	400 万	600 万	2000 万円
（1 病床当たり）	（2.0 万円）	（3.0 万円）	（10.0 万円）
有床診療所 ※	27.5 万円	35 万円	100 万円
（1 病床当たり）	（2.75 万円）	（3.5 万円）	（10.0 万円）
無床診療所	6.25 万円	10 万円	24 万円

※ 病院は 200 床規模、有床診療所は 10 床規模で各都道府県の単価より試算。

#### (2) 食材料費の高騰に対する支援事業（対象施設と支援額）について

##### ア 令和5年10月1日から令和6年3月31日まで

重点支援地方交付金を活用した支援を行う。対象施設・支援額は次のとおり。

**病院・有床診療所：許可病床数 × 6,400 円（1食当たり 20 円相当）**

※介護保険との差を踏まえた1食当たり20円相当を基礎に、令和5年度下半期の半年間を対象として許可病床数当たりの単価としている。

##### イ 令和6年4月1日から診療報酬における食事療養費の見直しまで

地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行う。対象施設・支援額は次のとおり。

**病院・有床診療所：許可病床数 × 2ヶ月 × 1,600 円（1食当たり 30 円相当）**

※令和6年度診療報酬改定に伴う入院時食事療養費の見直し(案)を踏まえた1食当たり30円相当を基礎に、許可病床数当たりの月額単価としている。

## 2 神奈川県への対応

### (1) 光熱費高騰への支援事業（対象施設と支援額）について

上記1「国の拡充方針」における「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に対応し、電気代・ガス代等の高騰による医療機関等の負担を軽減するため、令和5年度12月補正予算において、補正予算額22億815万円が計上され、令和5年度下半期についても支援金を支給することとなった。

<対象施設・支援額>

対象施設	支援額
病院（特別高圧受電者）	1床当たり21,000円
病院	1床当たり19,000円
有床診療所	1床当たり25,000円
無床診療所、歯科診療所、薬局、助産所、施術所 （あん摩・針・きゅう、柔道整復）、歯科技工所	1施設当たり33,000円

※ 医療保険適用の施設等に限る。

### (2) 食材料費の高騰に対する支援事業（対象施設と支援額）について

上記1（2）「食材料費の高騰に対する支援事業（対象施設と支援額）について」のとおり支援を行う予定である。

ア「令和5年10月1日から令和6年3月31日まで」に係る支援については、令和5年度中に支援が対象医療機関あてに届くことを前提に、イ「令和6年4月1日から診療報酬における食事療養費の見直しまで」に係る支援については、令和6年度当初より事業化できるよう、県においては事務手続き等を進めている。



介護サービス事業所物価高騰対策支援について

令和4年度(支援期間12か月)

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	416	定員 1人あたり 51,900円	984,020,000	定員 1人あたり 30,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	230	1事業所あたり 407,000円を最低額として定員に応じた金額	142,779,000	1事業所あたり 400,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	226	1事業所あたり 207,000円を最低額として定員に応じた金額	65,020,000	1事業所あたり 200,000円
訪問	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	908	1事業所あたり 100,000円	90,800,000	1事業所あたり 100,000円
合計		1,780		1,282,619,000	

令和5年度上半期(支援期間6か月)

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	413	定員 1人あたり 28,000円	526,484,000	定員 1人あたり 14,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	233	1事業所あたり 200,000円	46,600,000	1事業所あたり 100,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	234	1事業所あたり 120,000円	28,080,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	931	1事業所あたり 80,000円	74,480,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,811		675,644,000	

令和4年の年間介護報酬受領額が100万円を超える保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

令和5年度下半期(支援期間6か月) 令和6年2月申請受付、令和6年3月末支払予定

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	見込額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	413	定員 1人あたり 28,000円	526,484,000	定員 1人あたり 18,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	233	1事業所あたり 287,000円	66,871,000	1事業所あたり 110,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	234	1事業所あたり 143,000円	33,462,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	931	1事業所あたり 48,000円	44,688,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,811		671,505,000	

見込額は、令和5年度上半期と同じ事業所数から申請があるものとして計算した額。

令和4年の年間介護報酬受領額が100万円を超える保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

## 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）② （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

### II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

#### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

##### （1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

##### （2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

###### ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

###### ○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

###### ○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

###### ○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

###### ○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

###### ○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

#### 2. 給付と負担

##### （1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

###### ○1号保険料負担の在り方

- ・国の定め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について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

###### ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・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、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

###### ○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

##### （2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

###### ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、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つつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

###### ○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

###### ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

##### （3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

## 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。