

2025-11-21 第248回社会保障審議会介護給付費分科会

○村中企画官 定刻になりましたので、第248回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議を活用しての開催とさせていただき、動画配信システムでのライブ配信により公開いたします。

会の開催に当たり、委員の交代がございましたので、御報告いたします。

まず、小林委員が御退任され、新たに日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局局長の平山春樹委員が御就任いたしましたので、御報告いたします。

続いて、本日の委員の出席状況ですが、大石委員、長内委員、奥塚委員、田中委員、中島委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の大石委員に代わり、新田参考人。

長内委員に代わり、坂口参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は19名の委員に御出席いただいておりますので、社会保障審議会介護給付費分科会として成立することを御報告いたします。

なお、老健局長については、公務の都合により、遅れての参加となりますので、併せて御報告申し上げます。

それでは、議事に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

事前に送付しております資料を御覧ください。

同様の資料をホームページにも掲載してございます。

会議の運営は、これまでと同様、オンラインで出席の委員の皆様におかれましては、御発言する際に「リアクション」から「手を挙げる」をクリックし、分科会長の御指名を受けてから発言いただくよう、お願いいいたします。

それでは、以降の進行は、田辺分科会長にお願いいたします。

○田辺分科会長 それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。

本日は、議事次第の議題1 「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」について、議論を行いたいと思います。

まず、事務局より資料の説明をお願いいたします。

では、よろしくお願いいいたします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料1を御覧ください。

人材確保に向けた処遇改善等の課題について、御説明させていただきます。

まず、2ページでございますが「これまでの分科会における主なご意見」の紹介をさせていただきます。

3～6ページにかけまして、9月5日の分科会でいただきました御意見を事務局について整理したものでございます。

まず、3ページでございますが（賃金水準）につきましては、2つ目の○、他職種と遜色ない処遇。

また、5つ目の○、全産業平均との差が大きくなっており、引き続き処遇改善の強化が必要、などの御意見をいただきました。

4ページを御覧ください。

（処遇改善に向けた検討の視点）としては、1つ目の○、最低賃金の引上げや職業紹介事業者への高額な手数料支払いによる経営圧迫などにより、賃上げは大変厳しい状況。

それから、4つ目の○、もし期中改定となれば、保険料や利用者負担にも連動するため、現役世代の負担や高齢者の生活などへの配慮が必要。

また、最後の○、持続可能な制度となるよう、臨時改定も視野に対応を検討すべき、などの御意見がございました。

5ページを御覧ください。

（対象範囲）についてでございます。

最初の5つの○で、ケアマネジャー、看護職員、調理員など、介護職員以外の職員の人材確保も困難であり、処遇改善加算の対象拡大が必要、との御意見。

また、最後の○になりますが、訪問看護などは、医療保険でベースアップ評価料の対象となっているが、介護保険では対象になっておらず、均衡を欠いている、などの御指摘をいただきました。

6ページを御覧ください。

上段は、福祉部会で御議論いただく項目にもなりますが、処遇改善以外の人材確保の総論的な御意見をお示ししております。

また、下段の（その他）でございますが、1つ目の○、介護保険部会での制度面の議論と一体的な検討が必要との御意見や、3つ目の○、人材紹介会社への紹介料が高額。

また、最後の○では、人員配置が基準に満たない場合の3割減算についても御意見をいただきました。

こうした御意見を踏まえまして、8ページにありますとおり、本日は2つの論点について御議論いただければと考えております。

まず、9ページを御覧ください。

最初の論点マル1「人材確保に向けた処遇改善のあり方」について「現状と課題」をお示ししております。

1つ目のポツですが、本年も全産業で力強い賃上げが行われている状況を改めて記載しております。

2つ目のポツにつきまして、介護分野は、従業員数が100人以下の小規模な事業所が多い分野ですが、同様の規模の企業の平均給与とも差がある状況です。

令和7年の介護分野の賃上げの状況については、今年度調査の結果が取りまとめり、基本給が2.5%、平均給与額は2.0%の増加となっていますが、一方で、2025年春季労使交渉では、従業員数が300人未満の中小企業の賃上げ率は4.65%、100人未満の小規模な企業の賃上げ率は4.36%となっております。

3つ目のポツですが「連合『未来づくり春闘』評価委員会報告書」においては、賃上げ要求は5%が一つの目安とされているとともに、中小企業の大幅な賃上げの重要性について言及されております。

4つ目のポツでは、地域別最低賃金の動向として、本年は全国加重平均で66円、率にして6.3%の引上げとなっており、非常勤職員が一定数を占めている介護分野においては、こうした動向も注視していく必要があると考えてございます。

加えて、本年6月に公表しました、政府の「省力化投資促進プラン」においても、業務効率化を通じて生産性を向上させ、持続的な賃上げへつなげていくこととしております。

10ページを御覧ください。

「現状と課題」の続きでございますが、1つ目のポツでは、骨太の方針2025の記載を引用しております。経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに向けて、的確な対応を行っていく必要があると考えております。

また、次のポツ、人材確保の総論については、先日、福祉人材確保専門委員会において議論の整理が取りまとめられたところですが、本分科会においても、人材確保の阻害要因の一つとして、人材紹介会社への高額な手数料支払いなどが指摘されているということで、その背景に、人員欠如による3割減算があることが指摘されております。

こうした点を踏まえまして、論点の1つ目として、足元の賃上げ状況等を踏まえ、骨太の方針2025に記載されているとおり、経営の安定や幅広い職種の方々の賃上げ、特に介護分野の職員の他職種と遜色のない待遇改善に向けて、どのような観点から検討していくべきか。

2つ目として、介護分野における人材確保に向けて、職員の待遇改善のための措置の実効性を担保する観点から、緊急的に対応する必要があると考えられる取組として、例えば、退職者の発生から新たな人員の確保までに一定の時間がかかるなどを踏まえ、どのように考えられるか、という点を挙げております。

論点1では、こうした観点から御議論いただければと思います。

11ページ以降は、論点1に関連した資料となりますので、9月に御紹介しなかった資料を中心に抜粋して御紹介させていただきます。

13ページまでお進みいただければと思いますが、こちらは、介護サービス施設・事業所調査を基に作成いたしました。

各サービス1事業所当たりの平均職員数と非常勤職員の割合をお示ししたものです。

緑の棒グラフでお示ししている平均職員数については「特養」や「老健」などの施設系では平均職員数が50人程度。

在宅系サービスでは、10人以下のサービスが多い状況です。

また、オレンジの点で示した非常勤職員も、例えば「訪問介護」では約4割など、一定の割合を占めています。

少し進んでいただきまして、20ページ以降が、本年実施いたしました介護職員等の職場環境や待遇に関する実態調査の結果でございます。

20ページに、結果のポイントをお示ししております。

介護職員等待遇改善加算を取得している施設・事業所における月給、常勤の介護職員の基本給等は、令和6年9月と令和7年7月とを比較しますと、6,130円、率にして2.5%の増加となっております。

また、賞与などを含む平均給与額については、6,840円、率にして2.0%の増加となっております。

21ページを御覧ください。

この調査におけるベースアップの結果でございます。

22ページでございますが、令和6年度補正予算により実施いたしました介護人材確保・職場環境改善等事業の実施状況でございます。

23~27ページにかけましては、詳細な結果の表になります。

23ページでは、新たに加算を取得できた理由として、職場環境等要件の制約や、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請による職場環境等要件の適用猶予などが挙げられてございます。

28ページまでお進みいただきまして、こちらには、人材確保専門委員会における議論の整理をお示ししております。

また、29ページ、30ページにつきましては、本年6月に公表した「省力化投資促進プラン」についての資料です。

業務効率化や生産性向上を通じて、持続的な賃上げにつなげていくことが求められてございます。

31ページでございますが、介護事業所・施設が行っている採用活動についてということでございます。

「ハローワークや福祉人材センターの担当者に相談」や「職員に対して友人・知人などの紹介を依頼」が6割超となっており「有料職業紹介所を活用」「事業所のホームページで自事業所のアピールポイントを求職者へ発信」「民間の有料求人情報サイトを活用」がそれぞれ4割程度となっております。

32ページは、ハローワークについて。

33ページは、福祉人材センターの取組を御紹介しております。

34ページでございますが、有料職業紹介事業者の認定制度についての資料となってございます。

35ページを御覧ください。

このページは、介護職員や看護職員等の配置基準を継続して満たせなかつた場合の人員欠如減算、いわゆる3割減算についての資料でございます。退職者が発生した翌月、もしくは翌々月から3割の減算を受けることになります。

36ページを御覧ください。

2つ目の論点「処遇改善加算の対象範囲」について「現状と課題」を挙げております。

まず、36ページの1つ目、2つ目のポツでございますが、現行の処遇改善加算は、基準上介護職員が配置されているサービスを対象として設定されており、注1に記載させていただいているようなサービスは算定の対象外となっております。

一方で、3つ目のポツでございますが、介護分野においては、介護職員と同様に、それぞれの専門職の給与も全産業平均と差がある状況であり、人材不足が深刻となってございます。

4つ目でございますが、医療保険では、令和6年度診療報酬改定において、ベースアップ評価料が設けられ、医療機関で働く看護職員やリハビリテーション専門職等の職員の処遇改善の措置が講じられましたが、介護報酬では、訪問看護や訪問リハビリテーションは処遇改善加算の対象とはなっていない現状でございます。

5つ目のポツですが、現行の処遇改善加算は、事業者の判断により、事業所内で柔軟な配分が可能となっており、実際に多くの事業所で介護職員以外への配分も行われているところでございます。

最後のポツについて、居宅療養管理指導については、保険医療機関や保険薬局の指定を受けている病院等がサービス提供を行っているという特徴があることや、福祉用具については、市場の価格競争を通じて、適切な価格による給付が行われるよう、保険給付上の公定価格を定めず、一定の貸与実績がある商品の貸与価格に上限が設定されているという特徴がある点を記載しております。

こうしたことを踏まえまして、37ページを御覧いただければと思ひますが、「論点」として、骨太2025に記載している「現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ」に向けて、介護分野の人材確保に向けた各職種の処遇改善の必要性や処遇改善加算の趣旨、事業所の事務負担の軽減と処遇改善の実効性を両立する観点、各サービスにおける特徴を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の対象範囲や取得要件についてどのように考えるか、という点を挙げさせていただいております。

論点2につきましては、こうした観点から御議論いただければと思ひます。

38ページ以降は、論点2に関連した資料でございますので、抜粋して御紹介させていただきます。

まず、39ページを御覧ください。

こちらは、賃金構造基本統計調査における各職種の賃金を示したものでございます。

薄い緑色の欄には「老人福祉・介護事業」の職員の賃金をお示ししておりますが「ケアマネジャー」を含め、いずれも全産業平均よりも低い状況でございます。

40～43ページにつきましては、今年度実施しました調査における賃金の配分に関する結果でございます。

特に42ページが、職種別の平均基本給。

43ページが、職種別の平均給与額でございます。

44ページにつきましては、令和6年度診療報酬改定で設けられたベースアップ評価料の概要資料でございます。

45ページ以降は、現行の処遇改善加算の対象となっていないサービス類型の基礎資料でございます。

53ページ以降は、その他の参考資料です。

特に54ページに、本年度実施しました処遇調査の概要をお示ししておりますので、適宜御参照いただければと思います。

資料1の説明は以上となります、会場ではお手元にお配りしている資料、また、オンラインで御参加の委員の皆様には画面でお示ししたいと思いますが、本日昼過ぎに、本年の経済対策が閣議決定されておりますので、御紹介させていただいております。

御覧いただいている資料では「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う」とされたところでございます。

こうした決定を踏まえまして、補正予算に盛り込む施策について検討を行ってまいりますが、経済対策に明記されております令和8年度介護報酬改定に向けて、先ほど御説明させていただいた論点について、御意見をいただければと考えてございます。

資料の説明は以上でございます。

○田辺分科会長 御説明ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のございました事項について、御意見、御質問等がございましたら、よろしくお願ひ申し上げます。

では、平山委員、どうぞ。

○平山委員 連合の平山です。よろしくお願ひします。

私からは、論点1の1つ目のポツからですが、介護分野職員の他職種との遜色ない処遇改善に向けて、どのような観点から検討すべきかというところですが、介護サービスは、人材がいて初めて成り立つサービスであり、介護人材が不足すれば、地域で必要とされる介護サービスそのものが維持できなくなります。

深刻な人材不足が続く中、人材の確保と定着は、介護提供体制を守る上で、最優先で取り組む課題であります。

2025春季生活闘争では、賃上げ額は1万6345円、率で言うと5.25%、2年連続で5%を

超える高い水準となっております。

一方、資料では、14ページにあります賃金構造基本統計調査では、全産業平均が38万6000円。

介護職員は、処遇改善加算の効果を含めない段階でありますが、30万3000円と、依然として大きな差があります。

また、17ページの毎月勤労統計調査でも、全産業と老人福祉・介護事業の賃金差が広がっております。

この状況が続けば、介護人材の確保はさらに困難になるものと思います。

したがって、介護分野の賃金は、全産業平均を明確な目標として位置づけるべきと考えております。

また、全産業との賃金差を埋めていくため、賃上げの指標については、賃上げ率ではなく、賃上げ額による目標設定が不可欠だと考えております。

また、この処遇改善は一時的な措置ではなく、継続的な賃上げとして、確実に現場に届く仕組みが必要あります。

そのために、事業所経営の安定が欠かせません。

赤字経営の事業所では、賃上げを実施することが難しい状況がありますので、物価上昇への対応、小規模事業者への原資不足にも丁寧に配慮し、全ての事業所で賃上げが実行できるよう、2025年骨太の方針に示されているように、公定価格の見直しも必要と考えております。

加えて、介護報酬改定を待つだけでは、現場の疲弊は深刻化しますので、本日の追加資料にあります「強い経済」を実現する総合経済対策を踏まえながら、2025年度補正予算においても、早急に賃上げ措置を講じていただきたいと考えております。その際には、全ての介護現場で働く全職種が対象となるようにすることが必要と考えております。

また、賃上げに当たっては、労働組合がある職場では労使交渉による決定を基本とし、労働組合がない場合でも、職場代表者との協議を通じ、職員が納得できる形で進めることが重要と考えております。

賃上げには、財源が当然必要となってきますが、現役世代の負担や利用者負担の負担軽減も踏まえながら、公費の割合を現在の50%よりも増やすことも検討していただきたいと考えております。

介護は、日本の高齢化社会を支える非常に重要で、やりがいのある仕事です。若い世代が介護職を目指したいと思える処遇となるよう、持続的な処遇改善を進めるべきと考えております。

2つ目のポツですが、介護分野における人材確保に向けて、退職者が出てから採用につながるまでの期間についてですが、退職から採用までの間、残った職員で欠員を埋めて働くを得ない状況になります。負担が急激に増えるだけでなく、サービス水準や安全性にも影響が出かねない状況と考えます。

現在、人員基準を満たせない場合の3割減算については、猶予期間が約1か月程度となっておりますが、採用は困難だからといって、この猶予期間を安易に延長することには反対いたします。

猶予が伸びれば、欠員状態で働く期間が長くなり、現場の負担がさらに増加し、結果として、さらなる退職を生むという悪循環に陥る可能性もあります。人材不足を理由とした猶予延長は、結局のところ、現場へのしわ寄せを強めるだけだと考えております。

そもそも人材を確保できない最大の理由は、業務内容に比べて待遇が見合っていないこと、他産業に比べて賃金が上がっていないことがあります。この根本課題を解決しない限り、どれだけ猶予を設けても、解決にはつながらないと考えております。早急に現場に実感として届く待遇改善、特に賃金水準の引上げを行う必要があります。

また、急激な人材不足に対応するために、賃上げ、生産性向上、ICT・DXの活用、業務効率化、離職防止については、総合的に組み合わせて進めていくことが欠かせません。

業務効率化は、あくまでも現場の負担を減らし、働き続けられる環境を整えるためのものであり、人を減らすための効率化であってはなりません。介護サービスを維持するためには、人材の確保と定着が何より重要と考えております。

そのため、待遇改善の実効性を高め、業務負担の軽減と併せた根本的な賃金水準の引上げを早急に進めていただくことが不可欠だと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

では、志田委員、よろしくお願ひします。

○志田委員 ありがとうございます。

認知症の人と家族の会の志田でございます。

まず、論点1に対してですが、認知症の人をはじめ、介護を必要とする本人、家族にとって、ホームヘルパーや介護職員を安定的に確保していただくことは大変重要であります。

特に独り暮らしや老老介護の夫婦世帯にとって、ケアマネジャーとホームヘルパーは、日常生活において不可欠な支援者、援助者です。

それが、今やケアマネジャーとホームヘルパーの不足が語られています。

介護保険部会では、これからも増えていく人口減少地域などで人員基準を緩和しなければならない。市町村の判断で、給付を新たな事業に移してはどうかという提案が出るなど、在宅サービスの基本、言わば土台が大きく揺らいでいます。

厚生労働省が10月4日に公表した「令和7年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況」では「賃金の改定を実施した又は予定している」としているのは、全体で93.6%ですが、医療・介護は84.9%で、10%近く低い割合になります。

1人平均賃金の改定額も、全体では1万3601円なのに対し、医療・介護は5,589円で、4割程度にしかなりません。人材確保において、給与は最も重要なポイントであります。

私たちは、ホームヘルパーや介護職員というディーセント・ワーク、つまり、やりがい

のある仕事に従事する人たちに、仕事に見合った対価を保障すること、そして、ふさわしい給与水準に引き上げることを要望します。

一つ質問があります。

11ページに「介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向」の資料があります。

今年9月段階の有効求人倍率は、全職種で1.10倍なのに対し、介護関係職種は4.02倍と報告されています。

昨年の第242回「介護給付費分科会」では、ホームヘルパーの有効求人倍率は14.1倍とあり、驚愕したわけですが、ホームヘルパーの有効求人倍率はどうなっているのか、また、人手不足が語られているケアマネジャーの有効求人倍率はどうなっているのか、教えていただければと存じます。

続きまして論点2に参ります。

介護職員等処遇改善加算は、2008年の交付金から始まり、15年以上かけて、14ページにあるように、ようやく全産業平均との差が8.3万円まで縮まりました。

しかし、40ページの実態調査結果マル6を見ると、給与等の引上げ、あるいは引上げ予定は、全体で68.9%ですが「居宅介護支援」「訪問介護」「通所介護」など、在宅サービスでは低くなり、特に注目すべきは「訪問介護」が50%にしかなっていないということです。

介護職員の処遇改善に投入する財源が十分に用意されるのであれば、対象範囲を広げることも検討可能だと考えます。

しかし、施設サービスは、70%以上が給与等の引上げができるとしていますが、訪問介護や居宅介護支援、通所介護、認知症グループホームなどは、さらに処遇改善を厚くする必要があるのではないかでしょうか。目指すべきは100%ですが、まずは、訪問介護員と介護職員への処遇改善を優先していただくことを希望いたします。

また、一つ指摘しておきたいことがあります。

18ページの「非正規の短時間労働者に係る賃金の状況」ですが、訪問介護従事者の時給は1,662円で、介護職員の1,317円を上回っています。

しかし、ホームヘルパーの時給には、利用者の居宅でのサービス提供時間しかカウントされません。移動をはじめ、休憩や待機の時間は時給計算されていません。介護報酬上の時給とホームヘルパーの労働時間に基づく時給には大きな隔たりがあるのでないでしょうか。

ホームヘルパーは、認知症をはじめ、病気や中途障害を抱えた人の居宅を訪ね、暮らしを支えるサービスを提供しています。そして、それは決して誰にでもできるような簡単な仕事ではありません。

ホームヘルパーのこれまで可視化されなかった労働実態を明らかにして、働く人を増やすために、そして、処遇改善を一層進めるために、全国的な労働実態調査を実施することを要望いたします。

また、訪問介護だけでなく、総合事業の委託事業である訪問型サービスも調査いただくことを希望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

有効求人倍率のところで御質問がございましたので、御回答をお願いします。

○堀老人保健課長 ホームヘルパー等の有効求人倍率について、御質問をいただきました。

本日、数字の手持ちがございませんので、集計できるかどうかも含めて検討させていただきます。

○田辺分科会長 ということでございます。

では、濱田委員、よろしくお願ひします。

○濱田委員 ありがとうございます。

私からは、論点1と論点2を少し交えて意見を述べさせていただきます。

まず、18ページには、非正規短時間労働者の職種別平均年齢が示されておりますが「介護支援専門員」の平均年齢が61.8歳となっており、最も高い状況が続いております。平均が61.8歳ですので、恐らくは70代の方も現役で働いていらっしゃる状況でございます。

これにつきましては、他の有資格の職種と異なり、大学、短大、専門学校等、養成施設が存在せず、これらにおける若年層の新卒者がいないことも影響しているとは思いますが、39ページに記載の一般労働者となっている正規採用の介護支援専門員も含めて、新たな若年層の人材参入が見られない状況の可能性もございます。業務、また、資格の更新や研修等の負担軽減、魅力発信も必要でございます。

一方、これまで述べてまいりましたが、例えば施設の介護福祉士と介護支援専門員として、着任前における職種との賃金の逆転も見られておりまして、10ページの「論点」にあります、賃上げを必要とする幅広い職種の中に、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、介護予防支援事業所の介護支援専門員、及び主任介護支援専門員も、ぜひとも重点支援交付金や補助金、基本報酬等、各種の待遇改善及び待遇改善加算の対象としていただきますよう、お願い申し上げます。

また、10ページの職種として、介護支援専門員は、採用率が最も低い分類に属しております。退職者の発生から新たな人員の確保までに相当時間を要す等により、居宅介護支援事業所だけでなく、地域包括支援センターにおいても欠員が生じる例が増えております。

このため、採用方法の把握や対応策が必要な状況もあり、34ページにある適用猶予期間の延伸や、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターにおいては、例えば採用ができるまでの間、一定期間兼務や非正規による代替職員の配置、または常勤換算を認める等により、欠員に伴う業務負担の増大を緩和できる方策も検討いただければと思っております。

さらに、6ページに、人材紹介や求人広告における経費は、地域包括支援センターの場合では、恐らく、委託費等に算入されておりません。

34ページの介護保険サービスのように、適用猶予期間もなく、翌月から費用が減額される場合もあり、これらにつきましても対応の検討をお願いできればと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

田母神委員、よろしくお願ひします。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料1について、意見を申し述べます。

10ページの論点マル1「人材確保に向けた処遇改善のあり方」につきましては、他産業との処遇改善の比較他、様々なデータをお示しいただいております。

加えて、雇用形態等を含めました介護職員の確保、定着支援を図るための課題解決に向けましても、早急な処遇改善に向けた財政支援、その基盤となる施設・事業所の安定経営に向けた財政支援が不可欠であることは明らかです。

介護分野において、医療と介護の複合的なニーズを持つ重度の要介護の利用者が増加しております。看護提供体制の充実が急がれる一方で、人材確保は一層厳しさを増しております。

42ページ、43ページの介護従事者の平均基本給、平均給与額において、看護職員の増額の幅は、専門職の中で最も少ない状況が続いております。

こうした中で、処遇改善が十分に見込めない中で、現在の評価では、介護領域での看護師の確保が極めて厳しいというようなお声を多く聞いております。

それから、38ページの介護分野における職種別の離職率におきましても、看護職員が最も高くなっている状況がございます。

骨太の方針2025における「現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ」に向けて、人材確保と離職防止の観点からも、処遇改善加算の対象を特定の職種に限定せず、看護師を含む介護分野で働く幅広い職種に拡大し、現場で働く看護職員の速やかな賃上げにつながる対応を行っていただきたいと考えております。

次に、論点1の2点目でございますが、退職者の発生から採用までの課題が記載されております。

これについて改善すべきは、有料職業紹介の高額な手数料の問題、公的職業紹介の機能の早急な強化、緊急時の自治体等による個別的な支援であると考えます。介護報酬上の対応とは分けて検討すべきではないかと考えております。

37ページの論点2の介護職員等処遇改善加算の対象範囲についてでございます。

これまで申し上げてますが、訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等は、現在、介護職員等処遇改善加算の算定対象外とされております。

本会が昨年度実施いたしました看護職員の賃金に関する実態調査では、訪問看護師は、病院の看護師と比較し、基本給及び税込給与総額のいずれも病院と比較して低くなっています。

訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等につきましても、介護職員等処遇改善加算の対象範囲に含まれるよう、強く要望いたします。

あわせて、対象範囲を拡大する際の算定要件について申し添えます。

令和6年度診療報酬改定における訪問看護ベースアップ評価料は、算定要件が複雑なため、活用が進んでいない現状がございます。

加えて、非常に小規模である訪問看護事業所が多い中で、利用者数の変動を踏まえた処遇改善の検討、届出や報告の書類作成が困難であるという声がございます。

また、介護報酬における介護職員等処遇改善加算は、4つの加算区分ということで、複雑な設定となっております。

訪問看護事業所等を対象範囲に含めていただきたいと考えますが、その際に、事業者にとって負担のない、簡易な仕組みとしていただくことも併せて要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、新田参考人、よろしくお願ひいたします。

○新田参考人 ありがとうございます。

本日は、大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部長の新田が参考人として出席させていただいております。

論点1と論点2について、それぞれ意見を申し上げます。

まず、論点1についてですが、介護分野では、これまで処遇改善加算の強化が進められ、賃金の引上げに一定の効果を上げているところではありますが、依然として他産業との賃金差があり、介護人材の安定的な確保・定着に向けて、さらなる処遇改善加算の充実が必要であると考えております。

本県の介護事業者からは、収入が増えなければ、給与を十分に上げられず、求人を出しても、他産業との差から応募が少ないため、高額な人材紹介会社に頼らざるを得ない状況であり、また、現在働いている職員についても、給与水準が低いと離職を招き、その結果、職員不足により、サービス提供に支障が生じるほか、介護福祉士などの資格保有者が不在となれば、加算が取れず、収入の減少につながるという悪循環に陥るといった切実なお話を伺いしております。

このような状況を踏まえ、介護分野における処遇の改善については、他産業との賃金差を解消し、人材確保に着実につながるよう、強化していくとともに、できる限り早期に対応を進めていく必要があると考えております。

次に、論点2について、前回の介護給付費分科会でも御意見を申し上げましたが、居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員につきましては、高齢化や成り手不足が懸念されておりますが、現状では処遇改善加算の対象外となっております。そのため、介護職員との給与差がほとんどないことから、魅力が十分に感じられないのではないかといった意見があります。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、在宅生活を支える要であり、人材の安定的な確保に向け、処遇改善加算の対象としていくべきではないかと考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、清家委員、よろしくお願ひいたします。

○清家委員 ありがとうございます。

私は、論点1と論点2に深く関わりがあると受け止めております
参考資料の経済対策について、申し上げたいと思います。

今回の経済対策で、報酬改定の時期を待たずに、緊急的な支援パッケージを設けるということと、来年度の報酬改定で必要な対応を行うということで、これは政府として大きな方針を打ち出されたと理解しております。

そういう中で、処遇改善であったり、経営基盤の強化・改善について、どの程度の予算規模を想定されておられるのか、きちんとお示しいただきたいと思います。そうしたものがあると、より具体的な配分の中身についての建設的な議論ができるのではないかと考えております。

これに関連して、今回の対策、あるいは来年度の報酬改定で想定される財政影響、例えば利用者負担であったり、1号、2号の保険料がどうなるのかという点については、高市総理から現役世代の保険料負担を抑えるという所信表明もありますので、制度を支える側の納得性、透明性を確保する観点からも併せてお示しいただきたいと思います。

処遇改善であったり、経営基盤の強化・改善につきまして、その効果、特に処遇改善が従事されておられる方々にきちんと届いているかという検証・分析は、引き続きお願いしたいと思います。

私は以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、石田委員、よろしくお願ひいたします。

○石田委員 よろしくお願ひいたします。

私は、まず「人材確保に向けた処遇改善のあり方」ですが、ここにありますように、骨太の方針で「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ」「介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善」と、非常に重要な内容が掲げられておりまして、これは決して外すことができない点であるということを承知しております。

ただ、ここの中に「経営の安定」という言葉がありまして、介護職の賃金は上がっている現状がある一方で、この諸物価高騰の中で、介護の事業所等の経営が非常に危うくなっている、大幅な赤字になっているような状態があります。ここは介護事業所の経営の安定も重要な課題であると考えており、その部分についての対策、対応をしていただくことが非常に重要であると思っております。いずれにしても、賃金が上がれば、そこで仕事を続けていきたいという人々は実際にまだいるわけですから、希望する賃金が確保されれば、

退職希望者も少なくなっていくことは期待できると思います。

ただ、こういった形で賃金を上げていくことに対して、一番問題なのが財源です。

いまや保険料負担は限界に来ている状態であり、サービスを利用する側の負担もぎりぎりのところとなっており、年金のみの収入で不足するところは貯金を切り崩すしかないといった非常に危うい状態となっています。もうそろそろ限界が来ているのではないかと感じております。

先ほどの骨太の方針2025ですが、その第3章の1「『経済・財政新生計画』の推進」において「社会保障関係費については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ」という文言があります。

この辺は、先ほど御意見もありましたが、税金を含む公費に関する問題については、介護保険財源において公費投入ということを考えていく必要があるのではないかと思っております。

それから「強い経済」を実現する総合経済対策が本日発表されたということで、これは非常に心強いことであると思います。

「『医療・介護等支援パッケージ』を緊急措置」ということについては、できる限り早急に対応していただきたいのですが、この中身において、詳しく見ていきますと、「令和8年度報酬改定で、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の待遇改善…」という形で表記されており、介護に関連しては「介護施設等」ということでひとまとめになっております。

今までのお話にもありました、訪問介護事業所であったり、ケアマネ事業所であったり、特にそうした小規模事業所が多くを占めるところについては経済的な部分において問題をより多く抱えていることもありますので、現状に即した詳細な実態をしっかりと調査していただいた上で緊急パッケージを期待しております。

それから、論点2ですが「待遇改善加算の対象範囲」につきましては、当然ながら、介護職のみならず、ケアマネジャーを含む、ケアに関わる全ての職種に適用すべきと考えております。

なお、これまで加算で対応してきたところも問題があるように感じております。まず、これまでの加算について整理した上で基本報酬に加えられるものについては基本報酬へ組み込んで、その総額を上げた上で、その他の加算を講じていくことが重要なのではないかと思っております。

最後ですが、29ページに、介護分野におけるKPIがございます。

ここに、2040年までに介護分野全体で20%以上の業務効率化を図ると書いてあります。

介護分野における業務効率化、生産性の向上はずっと言われ続けておりますが、このテーマの中で忘れてならないのは、基本的に業務効率化は、働く職場環境の改善を図ることですが、職場環境改善のそもそもの目的は、「利用者へのケアの質の向上」を図ることです。働く人たちが利用者のケアに重点的に対応することができる環境をつく

るのが本来の目的ということなので、ここだけは一番忘れてはいけない点であると思っております。

ケアの現場は、当たり前ですが、工場とか会社のような場所ではなく、人々が暮らす生活の場ということを念頭に置く必要があります。働く人にとっては職場ですが、利用者にとっては暮らしの場ですので、業務効率化は重要ですが、目的は、利用者へのケアの質の向上であることが最重要であり、そういった目的で行われているのが生産性の向上であることを改めてここで申し上げておきたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、小泉委員、よろしくお願ひします。

○小泉委員 ありがとうございます。

全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

本日の課題に際しまして、5つの視点から意見を述べさせていただきます。

一つは、介護職員数が初めて減少した現実と、人材流出の深刻さについてです。

昨年度、介護職員数が統計開始以来、初めて減少したという重大な現実があります。

要因として、他産業への人材流出、介護業界に対するマイナスイメージの波及があると推察しています。現場では、「他産業で働くことを決めました」と職員から告げられ、引き止めることが難しい現状が生じています。

この人材流出を食い止めるためにも、処遇改善加算等の抜本的見直しは急務であると考えます。まさに本日の議題にある「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」については、速やかな対応が必要と考えます。

2つ目は、処遇水準の位置づけと今後の方向性についてです。

介護職員の賃金は、従来より改善が進んできたものの、全産業平均と比較すれば、依然として格差が存在し、人材確保が困難な状況には変わりはありません。

今回、補正予算で一定の対応がなされると聞いていますが、令和8年度予算においても、継続的な対応を必ず行っていただきたいと考えます。

基本的な目標としては、介護職員の賃金を全産業平均と同等の水準に近づけていくことが不可欠であると考えます。

3つ目は、論点である人員配置基準に基づく減算の猶予期間の検討についてです。

10ページの「論点」にある、退職者の発生から新たな人員確保まで一定の時間を要する点について申し上げます。

人員配置基準が定められている職種が、退職等で欠員となった場合、直ちに減算の対象となる現行制度が導入されたのは、法施行当初であり、介護人材不足はあったとしても、今日ほどの厳しい環境ではなかったと思います。

今、介護事業を取り巻く環境は、生産年齢人口の減少、インフレの影響による賃金上昇と物価高騰の真っただ中であり、公定価格の下で、人材獲得競争に勝たなければならない。

そういう状況になろうかと思っております。

事業者の努力だけではままならぬこと、そして、このような厳しい状況においては、直ちに3割もの減算を適用することは、事業所の経営破綻につながりかねず、現場の実態に合っていないと感じています。採用までの一定猶予期間を認めていただければ、事業所の経営の安定にも寄与すると考えます。ぜひ前向きに検討をお願いいたします。

4つ目は、処遇改善の対象範囲についてです。

37ページの「論点」にもあるように、処遇改善加算は、従来、主に介護職員の処遇向上を目的として運用されてきました。

しかし、現実には、看護職員、管理栄養士、生活相談員、介護支援専門員、事務職員なども介護業務を支え、サービスの質を維持する上で不可欠な役割を担っています。したがって、加算の対象範囲を拡大することは、現場の実態に即した有効な対応であると考えます。

最後に、物価高騰下の厳しい経営環境への支援についてです。

介護保険に係る事業所は、物価高騰の影響を強く受けており、特に食材費の上昇は、全国老施協の調査においても顕著です。処遇改善加算は、事業者としては、支給された額以上に職員に支払う必要があるため、経営改善にはつながらない構造となっています。

このような状況を踏まえ、経営に対する支援措置についても、期中改定等を含めて、早急に検討いただく必要があると考えます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、よろしくお願ひいたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

介護人材の確保に当たり、処遇改善についてはまずは現行の加算の取得や補助金を活用して、職場環境の改善、あるいはテクノロジー等を導入して、職員の業務負担の軽減やケアの質の向上に資する生産性の向上の施策とセットで進めるべきものであり、業務の効率化を進めていくことも併せて取り組んでいくことが必要だと思っています。

その上で、介護従事者の確保は喫緊の課題であり、昨今の賃上げや物価上昇の状況等を踏まえると、処遇改善の必要性は一定程度理解できるものと考えています。

その一方で、処遇改善を介護報酬で対応していくことは、当然利用者負担、あるいは現役世代も含めた保険料負担のさらなる増加につながることを踏まえて、納得感の得られるような形で対応していく必要があります。

また、処遇改善の検討に当たっては、公費を含めた財源の在り方も含めて検討すべきだと考えています。

論点1の「退職者の発生から新たな人員の確保までに一定の時間がかかること」については、適正なサービス提供の確保の観点からも、人員基準については、慎重な検討をお願いしたいと思います。

論点2の介護職員等の処遇改善加算の対象範囲については、現行の「基準上の介護職員が配置されていないサービス」といった考え方や、現行の加算による賃金配分についても、介護職員以外にも配分されている状況、また、利用者負担、保険料負担とのバランスも考慮しながら、対象範囲の拡大は慎重に検討すべきと考えています。

以上であります。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、鳥潟委員、よろしくお願ひいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

今回御提案されている人材確保に向けた緊急的な対応として、退職者の発生から新たな人材確保までの間の経過措置としての人員基準欠如減算の緩和や、処遇改善加算の対象範囲について、訪問事業所まで広げていくことについては異論ございません。

このほかにも、介護人材の確保に向けて、賃上げを担保していくことは非常に重要であると考えます。

一方で、賃上げを確保しながら、保険料の上昇を抑制するためには、介護保険部会で議論しているようなサービス提供体制の効率化や、給付と負担のバランスの見直しも併せて行っていくことが必要不可欠であり、そちらの議論も次期介護保険計画に向けて、しっかりと結論を得ていくことが重要と考えます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、及川委員、よろしくお願ひいたします。

○及川委員 ありがとうございます。

日本介護福祉士会の及川です。

私から御意見申し上げます。

介護分野における人材確保に向けた処遇改善では、介護分野のどの職種にも処遇改善が必要であると考えます。しっかりと賃上げにつながる対応をお願いしたいです。

ただし、介護分野の24時間体制のサービス提供をしている施設等では、夜勤従事者などが必要なため、手当等もしっかりとつけていると考えられますが、そのことを勘案しても、39ページ、43ページにあるスライドのように、他産業系や老人福祉・介護事業所の他職種との給与の差はまだまだ大きいのが実態でございます。

一方で、介護職員の処遇を上げることは、介護職員の評価を上げることにつながり、介護職員の魅力の一つになるとすれば、他産業及び他職種との給与差がしっかりと改善される介護職員の処遇改善となることを強く要望いたします。

なお、倒産・休廃業が増加している訪問介護事業所は、在宅を支える欠かせないサービスであることを踏まえれば、特段の取扱いが必要だと考えます。

他方で、福祉人材確保専門委員会の報告書にも触れられておりますが、介護人材の定着を促進するためには、処遇改善と併せて、専門性の評価も欠かせません。

特に、中核的な役割を担う介護人材を適切に評価する仕組みは極めて重要であり、この点には留意いただきますよう、お願い申し上げます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、今井委員、よろしくお願ひいたします。

○今井委員 民間事業推進委員会の今井でございます。

私からは、論点1、論点2について、要望を申し上げたいと思います。

まず、資料上、今回、全産業平均、100人未満の産業平均等との比較をされておりますが、この差を踏まえますと、今回は処遇改善加算の提案ではありますが、本体の介護報酬あつての処遇改善加算ですので、どうしても基本報酬の引上げが大前提ではないかと思っております。

全産業との比較、とかく介護業界内部での人材の行き来であればまだよいかと思いますが、他産業への人材流出ですと、介護人材の不足に拍車がかかることが想定されますので、そういう面から、皆さんおっしゃっているように、処遇改善加算の対象範囲については、ケアマネも含めて、介護の現場で働く職種に広げていくことが絶対的に必要かなと思っております。

22ページは、先ほど御提示がありましたが、現実的には、経営的にも、他の職種にも配分している。これが現実です。実際には持ち出しになっているので、この辺りについても検討いただければと思っています。

それと、10ページ、35ページに出てる減算割合は、3割が大き過ぎる。

ほかの方もおっしゃっていましたが、サービスの質の確保という面から、事業者としてはそれを死守するために、どんなにお金を使ってでも人を入れないといけないということで、苦労しているのが事実でございます。

実務上、保険者も、その対応については柔軟な対応をしていただいていることも理解はしていますが、特に減算割合の大きさは、今後、ますます人材確保が困難になるケースも想定されますので、日数等の変更、猶予期間の見直しも含めて、総合的に鑑みながら緩和できるものであれば、検討をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、坂口参考人、よろしくお願ひいたします。

○坂口参考人 田辺会長、発言の機会をいただき、ありがとうございます。

本日、公務により欠席の全国市長会代表の長内委員に代わり、発言いたします。

まず、論点1「人材確保に向けた処遇改善のあり方」についてでございます。

本日、参考資料として「強い経済」を実現する総合経済対策ということで「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置することですが、必要な措置を早急に対応いただきますこと、感謝申し上げます。

進めていただく際には、介護人材の不足は危機的状況にあることを十分に踏まえた上で、単なる給与の引上げにとどまらない、職場環境の改善や業務の効率化、ICT活用促進と一緒に取り組み、生産性向上を前提とした処遇改善を進めていただきたいと思います。

また、財源、予算規模の不明な中で、我々全国市長会としましては、令和8年度が介護保険事業計画期間中となりますので、介護保険財政への影響を懸念するところでございます。保険者の財政運営に支障が生じることのないよう、国による財政措置を講じていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、論点2「処遇改善加算の対象範囲」についてでございます。

全国市長会におきましても、ケアマネジャーの確保が難しいという各所からの意見が届いておりますが、その要因といたしまして、処遇改善加算の対象となっていないことが特に多く挙げられております。

今後、複合的な課題を抱える高齢者の増加が見込まれる中、ケアマネジャーの果たす役割はますます重要になることが予想されます。

しかし、多くの都市、自治体では、そもそもケアマネジャーの確保すら厳しい状況にあり、その不足が改善できなければ、地域包括ケアシステムの構築が難しくなるのではないかと危惧しているところでございます。

この深刻なケアマネ不足に直面している状況を鑑み、その確保・定着が図られるよう、処遇改善加算の対象に追加するなど、抜本的な処遇改善措置を講じていただきますよう、お願い申し上げます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、江澤委員、よろしくお願ひいたします。

○江澤委員 それでは、論点について意見を述べさせていただきます。

まず、令和6年度介護報酬改定によりまして、介護職員等処遇改善加算として、令和6年度に2.5%の賃金アップ。

令和7年度は、さらにプラス2.0%の賃金アップが手当てされております。

すなわち、令和6年度、令和7年度の2年間平均で3.5%の賃金アップの仕組みが報酬改定で手当てされたことになっています。

一方で、介護事業所の約半数が赤字で、経営状況が非常に厳しいものですから、現状、施設の自助努力による賃金アップは僅かしかできていないのが実情であります。

この間、他産業は、令和6年から令和7年にかけて、それぞれ5.10～5.35%の範囲で賃上げがなされています。

ですから、仮に他産業の賃上げを5.25%と仮定すると、令和6年から令和7年にかけて、5.25%と3.5%を引き算したものの掛ける2倍、すなわち、2年間で3.5%分の開きになっています。

令和8年度の他産業も、仮に5%程度の賃上げとしますと、先ほどの2年間分の開きの

3.5%と令和8年度の5%分を合わせまして、8.5%分の介護職員の賃上げとなるような報酬改定が、他産業並みのアップを考えると、最低限行う必要があります。

さらに、本日の14ページの賃金の格差を縮めるのであれば、そこにさらなる上積みも必要となってまいります。

あわせまして、介護事業所の介護職員以外の処遇も極めて厳しい状況にありますので、介護事業所の全職員、すなわち、介護従事者の処遇改善も行うことも不可欠であり、介護職員等処遇改善加算を「介護従事者処遇改善加算」に見直して、手厚く評価すべきと考えております。

また、職員の退職への対応ですが、職員の負担を考えますと、施設基準は遵守すべきでありますし、離職防止も含めて、適切な職員の配置ができるよう、様々な視点からの支援、すなわち、幅広い視点で支えていくことが必要かと思っております。

続きまして、37ページの論点2につきまして、処遇改善加算の範囲については、現在算定対象外となっている訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援もぜひ含めるべきでありますし、当初の範囲の狭義の介護職員に限定することなく、適切な介護提供体制を確保するためにも、対象外のサービスへ拡大すべきと考えております。

私からは以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょう。

では、東委員、よろしくお願ひいたします。

○東委員 ありがとうございます。

私も論点に沿って意見を申し上げます。

論点1 「人材確保に向けた処遇改善のあり方」ですが、資料1の9ページに他産業、全産業の賃上げの状況等が書いてございます。

それを受け、資料1の10ページの「論点」の1番目ですが、ほかの委員からも御意見が多数出ておりましたが、骨太の方針2025に記載されております「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ、特に介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて」という記載がございます。

そもそも、江澤委員もおっしゃっていましたが、令和6年度で2.5%、令和7年度で2%の賃上げを想定した介護報酬改定が行われたわけでございます。

しかし、この間、令和6年度、令和7年度と、他産業は5%以上の賃上げ、中小企業におきましても4%以上の賃上げがなされている状況でございます。ですから、そもそも令和6年度改定の2.5%、2%という数字の見込みが甘かったと言わざるを得ないと考えております。

また「他産業と遜色のない処遇改善」と言うのであれば、令和8年度介護報酬改定が臨時であるのであれば、令和8年度1年分の賃上げではなく、令和6年度、令和7年度で開いてしまった全ての職種の賃金差を埋める分も加える必要があると考えております。

論点1の2番目でございますが、退職者の発生から新たな人員の確保までに一定の時間がかかるなどをどのように考えるかという論点がございます。

これは資料1の35ページにございますが、現在は、欠員が生じた場合、1割以下であっても2か月、1割以上の場合は1か月と、非常に短い期間で減算が適用されるわけでございます。

これらの猶予期間は、いずれもまだ人材が多かった時代、特にケアマネジャーなどがまだ多かった時代につくられた基準でございます。

現状、介護職員も欠員というか、非常に人材不足でございますし、先ほど看護職員も離職が多いという数字が出ていました。こういうものを考えますと、猶予期間は3~4か月程度は必要かなと考えるところでございます。

次に、資料1の36ページの論点2でございます。

論点2におきましても、資料1の37ページ「現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ」と骨太にしっかりと記載してございます。

介護職員等処遇改善加算の対象範囲でございますが、先ほど田母神委員の意見にもございました、資料1の38ページに看護職員の離職率が非常に高いとあります。

さらには、資料1の39ページに、看護師の「賞与込み給与」を見ますと、一般的な医療機関に勤める看護師が41.6万円であるのに対し、介護分野で働く看護師は35.6万円と、6万円の開きがあるわけです。同じ看護師という資格でありながらこれだけ差があるのは、ゆゆしき事態だと思います。

現在、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリは、処遇改善加算の対象になっておりません。物価上昇等による経営の厳しさも相まって、これらの事業所はほとんど賃上げができていない状況があると思います。

今年7月に、私ども介護関係団体13団体で調査を行いましたが、介護以外の職種、リハビリ専門職、ケアマネジャー、看護師、支援相談員等のソーシャルワーカー、介護職以外の職種で、全ての賃上げがむしろ介護職よりも低いという数字が出ております。

そういうことを考えますと、先ほど江澤委員もおっしゃっていましたが、介護職員等処遇改善加算ではなくて「介護事業所従事者処遇改善加算」というふうに幅を広げて、介護事業所で働く全ての職員の賃上げができるようなことが必要ではないかと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、堀田委員、よろしくお願ひします。

○堀田委員 ありがとうございます。

全体として、まず、有効求人倍率はとても高い水準ですし、人材の確保とか定着のために有効と考える方策を強力に推進していくことが急務だと考えています。

また、本当に厳しい状況ですので、処遇改善が人材の確保・定着のためにとても重要なと考えられるということを全面的にそのとおりだらうと思います。

これを前提としつつ、5点申し上げたいと思います。

1つ目は、今まで実際に処遇改善に関わる様々な手立てが行われてきているわけですが、目的としているところは、人材の確保とか定着ですので、それに対して、実際にどのような影響を及ぼしてきたのか、評価していく必要があるのではないかと思います。

過去にも、例えば加算が早期離職に対してどのような影響を及ぼしているのか、それが正規職員・非正規職員別にどうなのかといった評価だったり、加算の分配の影響とかを見ている研究もあったりするのですが、評価は不可欠だと思います。

2つ目です。

処遇改善加算の対象範囲ですが、現下の状況は、皆様がおっしゃっている本当に厳しい状況ですので、必要な対応を行うということを前提としつつも、こうした実態として、どのような影響があったのかといった評価も踏まえて、それから、そもそも処遇改善加算を導入するときには、果たして経営者の方々に使途を指定するような加算を出すのは、加算の性格としてどうなのだろうか、経営者の裁量を阻害するようなところにならないだろうかというような懸念が当初からあったと思います。

そのことは大事な考慮すべき点だと考えていまして、中期的な方針、現下の状況で必要な対応を行うとしても、この加算をどのように運用していくのか、きちんと長期的に考えていく必要があるのではないかと思っています。

3つ目です。

「他産業と遜色ない」と繰り返し言われているわけですが、実はこの比較が結構難しくて、今日の資料も、全産業平均との比較ということで出されているのですが、随分昔のデータに基づく研究もあるのですが、今日も出されている2002年とか2007年の賃金構造基本統計調査に基づく分析を用いますと、性とか年齢、学歴、勤続年数、従業上の地位、事業所の規模などをコントロールすると、全産業の中間ぐらいというような分析もあったりします。

これは随分昔のものなので、それでどうこうということはないのですが、本当に他産業と遜色ということを考えたときに、きちんといろいろな要因をコントロールして、何だ、どうなのだと言えるようにしておくことは、今後もどの産業も欠かせない中で、政策的な対応をというときに、どういった政策上の対応が優先的に行われるべきなのかきちんと主張していく上でも重要なのではないかと思っています。

4つ目です。

もう一つ、福祉人材確保専門委員会の報告の中でも「おわりに」の中で、分野横断的、あるいは総合的な人材確保と言われたところです。

年代とか属性を問わない支援、共生型、ごちゃ混ぜの支援の在り方は、ケアの質も高めていくだろうし、働く方々のキャリア形成にも資するだろうなどとも言われている中ではありますが、実態としては、例えば同じ介護福祉士の資格を持っていて、同じぐらいの就業年数だとしても、今日、この場は、高齢者介護に関する処遇を見ているわけですが、介

護の現場で働いているのか、それとも障害なのか、それとも医療なのかによって、処遇にばらつきがあるのではということも幾つかの調査から想像できるところです。

これから多角的な事業のマネジメントの推進というような観点からも、処遇について、領域を超えて実態を精査することも欠かせないのでないかと思います。

最後です。

とはいっても、様々な処遇改善ができる限りやっていったとしても、人材確保の見通しを立てていくことはなかなか難しい状況にあると思います。

そういう中で、より効果的・効率的なケアの在り方とかマネジメントの在り方、対人支援専門職のコンピテンシーとか資格構成の見直し、そして、ライフスキルとして、ケアに係るスキルとか知識を身につけて、地域の介護力を高めて発揮できるような環境整備に関わる検討も確実に、強力に行っていく必要があるのではないかと思っています。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、松田委員、よろしくお願ひします。

○松田委員 ありがとうございます。

今の堀田委員の意見にも関係するのですが、僕自身は、今の処遇改善加算だけでは中期的に難しくなるだろうと思っています。

大事なことは、マクロ・ミクロのレベルで、マネジメントも改善していかないといけないのではないかと思います。

一つ大きな問題は、介護事業所は、皆さん非常に小規模であるということです。小規模であると、いろいろな事務の処理、あるいは情報の共有とか、そういうところで非常にコストがかかってしまいます。

それを何らかの形で事務とか材料購入、人の融通とか、そういうところでお互いに大規模化して、共同化していくようなことをやらないといけないのだろうと思います。

ただ、これは、同じ法人になるということだけではなくて、例えばフランスのシェアドは、個々の訪問看護師さんや介護士さんは個人の事業主なのですが、それがいわゆる1つの傘の下に入って、そこで共同事務をする。共同事務の下で、同じ報告様式によって記録して、それを共同事務という形でやることによって、1人の方が働く時間を長くするわけです。

今の通所系にしても、訪問系にしても、近くにいる利用者さんにサービスが提供されているかというと、そうではないですね。地域の中でかなり長距離を動いて、サービスを提供するという状況があるように思います。それは事業者間の競争ということもあると思うのですが、このことを少し根本的に見直さないといけないのでないかと思います。

共同化して、競争ではなくて、共同してやっていく。そういうことをやらないと、介護人材が不足している状況の中で、効率的なサービスの提供はできないのではないかと思います。

もう一つ、類似のサービスというか、特に在宅系の方たちは複数のサービスを使うわけですが、それをどう考えるかです。

僕は、個々のサービスはサービスとして、点数がついていまので、それでいいと思うのですが、もう少し地域包括ケアステーションみたいな形で、複数のサービスが同じ箱の中に入っていて、そこで共同でケアマネジメント、サービス提供をやっていくというサービスのミックス化が必要なのではないかと思います。

もう一つは、先ほど堀田委員も言われたように、地域全体の介護力を高めていく。

これは例えば既に東先生のところとか、北海道の幾つかのところでやっていますが、地域のいわゆる住民の方が短時間の有償ボランティア、あるいは短時間のケアワーカーとして介護事業に携わる。主に周辺業務になるわけですが、そういうことをやって、介護の専門職の方が専門領域に集中できるような体制をつくっていかないと、間に合わないのではないかと思います。

そういう意味でも、サービスの提供の在り方を少し根本的に見直す時期に来ているのではないかと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

ほかにいかがでございましょう。

では、平山委員、どうぞ。

○平山委員 連合の平山です。

論点2についてのコメントです。

論点2の「処遇改善加算の対象範囲」についてですが、介護に関わる全ての労働者に拡大すべきと私たちも思っております。

現在、処遇改善加算の対象外となっている事業所や調理、事務、生活支援といった職種の皆さんも現場で支える重要な役割を担っておりますので、職場内で不公平感が出ないようにするべきだと考えております。

特に介護支援専門員については、介護分野において重要な役割を担っておりますが、人員不足や高齢化など、課題があります。

UAゼンセン加盟の日本介護クラフトユニオンの2024年賃金実態調査によりますと、2013年から2024年の職種別賃金、職種別月額賃金平均の増加率は、ケアマネジャー以外の処遇改善対象職種で20.3%から38.4%となっている一方、ケアマネジャーは7.1%の増加にとどまっており、処遇改善が十分に進んでいない状況が伺えております。

令和6年と令和7年の賃金比較では、42ページの資料では、基本給は5,730円の増加、平均賃金では6,700円の増加とアップしておりますが、これは処遇改善加算を取得している事業所、つまり、施設ケアマネジャーの給与額だと思われますので、今後、施設ケアマネと居宅ケアマネの賃金の推移について、データを示していただきたいと考えております。

あと、対象範囲を拡大する場合に、その取得要件をどうするかについてですが、介護職

員等処遇改善加算については、2024年の介護報酬改定で、これまでの仕組みを一本化しておりますが、対象サービス全体で95.3%を取得しておりますが、加算1の取得は44.6%にとどまっております。

医療においては、2024年の診療報酬改定で、賃上げの措置としてベースアップ評価料が新設されておりますが、この評価料の施設要件は、保険医療機関であるということだけで、非常にシンプルな設計となっております。対象職種の各種手当を含む総人件費に対して、病院では2.3%分の賃上げ財源が得られるという仕組みです。

介護においても、施設要件については極力最低限とし、要件を緩和し、賃上げが進むようなことも今後検討していただく必要があるのかなと思っております。

ただし、賃上げが適切に行われているかどうか、その実態報告についてはしっかりと行っていただきたいと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

東委員、お手が挙がっておりますが、再度の御発言でしょうか。

○東委員 すみません。

先ほど発言し忘れたことがありますので。

○田辺分科会長 よろしくお願ひします。

○東委員 先ほど石田委員やほかの委員も御発言されておりましたが、今回、他産業と遜色のない介護現場の全ての職種の賃上げとか、物価対策等を介護報酬で見るとなった場合、当然、保険料や利用者負担にも跳ねるわけですね。

そうした場合、現役世代の負担をこれ以上増やさないと高市総理もおっしゃっております。

そうした場合、今後は公費の投入の割合を増やすざるを得ないと私も考えておりますので、最後に一言、意見として付け加えさせていただきました。

ありがとうございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

一通り御発言いただいたかと思いますが、補足等はございますでしょうか。

よろしうござりますか。

それでは、この議題に関する質疑は、ここまでとしたいと存じます。

ありがとうございました。

最後に、次回の分科会の日程等につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○村中企画官 次回の日程は、事務局から追って御連絡させていただきます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、本日はこれにて閉会といたします。

お忙しいところ御参集いただきまして、ありがとうございました。