

○村中企画官 定刻になりましたので、第250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。

続いて本日の委員の出席状況ですが、伊藤委員、今井委員、大石委員、荻野委員、中島委員より、御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の伊藤委員に代わり田河参考人、大石委員に代わり新田参考人、荻野委員に代わり山田参考人に御出席いただいております。

なお、長内委員におかれましては、公務により途中で御退席する予定です。

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、公務の都合により、老健局長、介護保険指導室長は欠席、大臣官房審議官、認知症施策・地域介護推進課長、認知症総合戦略企画官は遅れての参加となりますので、併せて御報告を申し上げます。

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、御発言する際には「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たします。

それでは、以降の進行は田辺分科会長をお願いいたします。

○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、議題1といたしまして「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」、議題2といたしまして「改定検証調査（1）の集計状況（速報）」、この2つについての議論を行いたいと思います。

まず、議題1の「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」について議論をしたいと思います。

事務局より、まず資料の説明のほうをお願いいたします。では、よろしく申し上げます。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料1を御覧いただければと思います。

まず、めくっていただきまして2ページ目を御覧ください。これまでの分科会における主な御意見について御紹介をさせていただきます。

3ページ目から6ページにかけまして、前回12月3日の分科会でいただきました御意見

を事務局で整理をさせていただきました。まず3ページを御覧ください。

処遇改善の考え方については、4つ目の○でございますけれども、経済対策について一時金で終わらせることなく、介護報酬改定の実施などにより持続的な賃上げにつなげる必要がある。

また、次の○ですけれども、補正予算での処遇改善は一時的な措置にとどまることなく、令和8年改定及び令和9年度改定における処遇改善の対象を全ての事業所・職種とし、賃上げ額も、今回補正予算で措置された賃上げ水準を維持するとともに、全産業平均と遜色のない賃金水準の実現を目指してさらなる引上げを行うべき、などの御意見をいただきました。

次に4ページを御覧ください。処遇改善の考え方の続きになります。2つ目の○でございますけれども、令和8年度改定は期中での対応になるので、保険者の財政運営への配慮が必要、などの御意見をいただきました。

続きまして5ページを御覧ください。生産性向上や業務効率化の取組については、1つ目の○で、生産性向上などの取組に率先して取り組んでいるところへの重点化や、より上位の加算の算定などのインセンティブにつながるような要件の見直しというような御意見とともに、5つ目、6つ目の○でございますけれども、生産性向上、業務効率化は人を減らすためのものではなく、目的やケアの質の向上であることが重要、などの意見をいただきました。

続けて6ページを御覧ください。上段が処遇改善加算の対象範囲ということでございます。まず最初の○でございますけれども、介護サービスは多様な職種の協働により提供されており、補正予算での措置と同様に幅広い職種を対象とするべきという御意見や、3つ目の○でございますけれども、現状の介護職員が配置されていないサービスの特徴などを踏まえて検討すべき、などの御意見をいただきました。

後段の処遇改善加算の取得要件については、1つ目、2つ目の○、申請は分かりやすくシンプルに、事業者の負担が少ない形にするべきや、3つ目の○、今は現場職員に早く処遇改善を届けるということが何よりも先決であり、要件が弊害となって処遇改善加算が算定できないなどの事情があれば、大幅な簡素化も検討していく必要がある、などの御意見をいただきました。

こうした御意見も踏まえつつ、令和8年度介護報酬改定に向けまして、本日も7ページ以降で御議論いただければと考えてございます。

8ページ目を御覧ください。本日論点として、マル1からマル3の3つの論点をお示しさせていただきます。

まず論点1ということで、9ページを御覧ください。1つ目の論点としまして、令和8年度介護報酬改定における処遇改善に係る対応の考え方ということでございます。

1つ目のボツですけれども、令和6年度介護報酬改定では、令和6年、それから令和7年の2年度分を措置した上で、令和8年度以降の対応については、令和6年度改定及び令

和6年度補正で措置をした施策が介護職員等の処遇改善に与える効果について実態を把握し、令和8年度予算編成過程で検討することとしております。

2つ目のボツでございますけれども、介護分野における人材確保に向けて処遇改善は引き続き喫緊の課題であり、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的確な対応を行っていく必要がございます。

3点目、持続的な賃上げに向けた環境を整えることも重要であり、本分科会においても、業務効率化や生産性向上の取組などと組み合わせて総合的に取り組む必要性を指摘いただいているところでございます。さらに、令和8年度改定での対応に当たりましては、第9期の計画期間中の対応という観点を踏まえた検討の必要に関する御指摘もいただいております。

4つ目でございます。介護分野の処遇改善について、これまで講じている累次の施策は処遇改善の実効性を担保する観点から、加算額の全額を賃金改善に充てることを要件とする処遇改善加算による措置を主としてきておりますけれども、現行の介護職員等処遇改善加算の取得率は、全体で約95%、そのうち上位区分である加算I及び加算IIの取得率も8割を超えているということでございます。この処遇改善加算については、令和6年度改定の審議報告においても、令和9年度改定に向けて検証を行うということが示されています。

5つ目でございます。職場環境改善の取組については、これまでの累次の取組により一定の進捗は見られているという点、また、生産性向上等の取組については、令和6年度改定の審議報告などを踏まえまして、令和9年度改定に向けて必要な検証が行われているという点をお示ししております。

最後の点でございますけれども、こうした状況を踏まえまして、令和8年度改定における処遇改善に係る対応をどのように考えるか、ということを論点として挙げさせていただいております。

続けて10ページを御覧ください。対応案ということで、事務局から3つの点を御提案させていただきます。

まず1点目、令和8年度改定での対応については、足元の人材不足の状況などを踏まえると、依然として処遇改善の措置を確実に賃上げにつなげることが重要であることなどを踏まえ、現行の介護職員等処遇改善加算を拡充することとしてはどうか、とさせていただきます。

続いて2点目、令和8年度改定での対応は期中での改定となることや、令和7年度補正予算案に盛り込まれた支援は令和7年12月から令和8年5月分の賃上げ相当分を支援することが想定されていること、また、令和6年度改定においても、処遇改善加算の一本化は6月施行であったことなどを踏まえまして、令和8年度改定の施行は令和8年6月としてはどうか、とさせていただきます。

続いて3点目でございます。令和6年度改定の審議報告においても、令和9年度改定に

向けて処遇改善加算の一本化に関する検証を着実に行うべきとされていることを踏まえ、令和9年度改定においては、令和8年度改定で講ずる措置の状況等を把握した上で、例えば累次の取組による介護職員等処遇改善加算の上位区分の取得の進展を踏まえた対応など、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性や事業所・施設の事務負担軽減の必要性などの観点から、介護分野の処遇改善に向けた考え方の整理を行うこととしてはどうか、とさせていただきます。

11ページから14ページにつきましては、論点1に関連する資料として、これまでの分科会でお示しした資料となります。

続いて15ページを御覧ください。2つ目の論点として、処遇改善加算の対象範囲を挙げさせていただきます。

まず1つ目のポツでございますけれども、現行の処遇改善加算は、基準上介護職員が配置されていないサービスは算定対象外としています。

また2点目でございますけれども、ケアマネや看護職員なども人手不足が深刻な状況となっている点をお示ししております。

さらに3点目ということでございますが、令和6年度診療報酬改定でベースアップ評価料が設けられている一方で、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外となっている点をお示ししております。

4点目でございますけれども、令和7年度補正予算案に盛り込んだ「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」においても、介護従事者に対する幅広い賃上げ支援として、月額1万円相当の支援を行うことを想定しております。

続いて、最後、5つ目のポツですけれども、こうした状況を踏まえまして、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をどのように考えるか、という点を挙げさせていただきます。

続いて16ページを御覧ください。対応案です。

まず1点目でございます。介護支援専門員などの専門職の人材不足が深刻である状況や、現行の介護職員等処遇改善加算が介護職員以外にも分配されている実態などを踏まえ、介護職員等処遇改善加算について、依然として介護職員の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護職員以外の介護従事者を新たに対象にすることとしてはどうか、とさせていただきます。

また、2点目でございますけれども、介護職員等処遇改善加算について、介護職員以外の介護従事者を新たに対象とする場合は、現行の介護職員等処遇改善加算の対象サービスとの均衡や、介護職員が配置されていないサービスの特徴などの観点を踏まえ、訪問看護及び介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション並びに居宅介護支援及び介護予防支援を新たに介護職員等処遇改善加算の算定対象としては

どうか、とさせていただきます。

17ページから19ページにつきましては、論点2に関連する資料としてこれまでも分科会でお示ししている資料となります。

続いて20ページを御覧ください。3つ目の論点であります処遇改善加算の要件ということでございます。

まず1点目、介護分野における人材確保に向けて処遇改善は喫緊の課題である一方で、持続的な賃上げに向けた環境を整えることも重要であり、本分科会においても業務効率化や生産性向上の取組などと組み合わせて総合的に取り組む必要について御指摘をいただいております。

2点目でございます。本分科会において、算定要件について介護分野は小規模の事業所が多く、書類作成等の負担に配慮した簡易な仕組みとすることの必要性などについて御指摘をいただいているということでございます。

続いて3点目、持続的な賃上げを実現する観点から、令和7年度補正予算案に盛り込まれた支援においては、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せすることを想定しており、その申請要件として訪問・通所サービス等にはケアプランデータ連携システム導入（又は見込み）、施設・居住サービス等には生産性向上推進体制加算の取得（又は見込み）という要件の設定を想定しているという点を御紹介しております。

こうしたことを踏まえ、論点としては、事業所・施設の事務負担軽減と処遇改善の実効性を両立する観点や持続的な賃上げを実現する必要性、令和7年度補正予算案に盛り込まれた「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」との関係などの観点を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の取得要件をどのように考えるか、とさせていただきます。

21ページを御覧ください。まず、現行の処遇改善加算の対象となっているサービスに関する要件についての対応案ということでございます。

1点目、依然として介護職員の処遇改善が重要であることなどを踏まえ、現行の処遇改善加算の取得要件は維持しつつも、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に向けた取組について、介護職員等処遇改善加算の要件として新設することとしてはどうか、とさせていただきます。

また2点目、令和7年度補正予算案に盛り込まれた支援においては、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して上乗せ分の賃上げ支援を行うことを想定していることや、上位区分の加算I及びIIの取得率の合計が8割を超えていることなどを踏まえ、生産性向上や協働化に向けた取組については、さらなる賃上げに向けた環境整備を促すものとして、加算I及びIIの加算率に上乗せする要件として設けることとしてはどうか、と考えております。

続きまして3点目でございます。具体的な要件としては、令和7年度補正予算案に盛り込まれた支援において訪問・通所サービス等にはケアプランデータ連携システムの導入（又

は見込み)、施設・居住系サービス等には生産性向上推進体制加算の取得(又は見込み)の要件の設定を想定していることを踏まえまして、持続的な賃上げに向けた環境整備に向けた取組を促すものとして設定してはどうか、と考えてございます。

さらに4点目でございますけれども、事業所・施設の申請事務負担軽減策として生産性向上や協働化に取り組む事業所・施設におけるキャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境要件等については、令和8年度中の対応の誓約により令和8年度の改定当初からの取得を認めることとしてはどうか、とさせていただきます。

続いて22ページを御覧ください。上段につきましては、現行で処遇改善加算の対象となっているサービス以外について、仮に対象を拡大する場合の考え方をお示ししております。

1点目でございます。算定対象を拡大する場合、現行でも算定対象となっているその他のサービスとの均衡の観点から、現行の処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件、具体的にはキャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件を算定の要件としてはどうかとさせていただきます。また、その際、要件の整備には一定の期間を要することを踏まえ、令和8年度中の対応の誓約により、令和8年度の改定当初からの取得を認めることとしてはどうか、とさせていただきます。

また、2点目でございますけれども、現行でも処遇改善加算の算定対象となっているサービスについて、先ほど申し上げたような事務負担軽減の配慮措置を設ける場合、新たに算定対象となるサービスについても事務負担軽減の配慮措置として生産性向上や協働化に取り組んでいれば、処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件の整備を免除し、処遇改善加算の算定を認めることとしてはどうか、とさせていただきます。

さらに下段ですが、論点1と重複する部分もございますけれども、令和9年度改定に向けた考え方として、令和9年度改定に向けて令和8年度改定で講ずる措置の状況等を把握した上で、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性や事業所・施設の事務負担軽減の必要性などの観点から、介護分野の人材確保に向けた処遇改善に資する算定要件について、整理を行うこととしてはどうか、とさせていただきます。

続いて23ページを御覧ください。ただいま御説明させていただいた内容を図示させていただいたものでございます。上段の表が従来の処遇改善加算の取得要件をお示ししております。赤枠で囲んだ令和8年度特例要件として、生産性向上や協働化の取組を満たした、もしくは満たすことを誓約いただいた事業者については、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は令和8年度中の対応の誓約で、令和8年度の改定当初から処遇改善加算の取得を可能とし、加算Ⅰ及びⅡの事業者には加算率を上乗せする形としてはどうか、ということでございます。

また、注書きにございますとおり、現行の処遇改善加算の対象となっていない訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等につきましては、加算Ⅳに準ずる要件又は令和8年度特例要件により算定可能とさせていただきます。

24ページについてはそのイメージ図をお示したものでございます。青系の矢印につい

ては従来の算定の要件ということでございますけれども、オレンジ色の矢印のとおり、令和8年度特例要件を満たすことでも上位加算の取得等が可能となることとしてはどうかということでございます。

25ページ以降についてはその他の参考資料ということでございます。

資料の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○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、それから御質問等がございましたら発言のほうをよろしくお願いいたします。

では、志田委員、どうぞ。

○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す。

まず、論点1についての意見です。認知症の人と家族の会の会員は、介護現場で働く皆さんの賃金が上がり、安定的・継続的にサービスを提供していただけることを願っています。特に認知症の本人にとって担当するホームヘルパーや介護職員が頻繁に交代することは大きなストレスになります。介護する家族も、今のホームヘルパーにいつまで来てもらえるのだろうといった心配を抱えます。

ただし、介護職員等処遇改善加算に限らず、報酬の引上げでは常に利用者負担が増えることを利用者本人、そして家族は心配しなければなりません。介護保険部会では2割負担の対象者の拡大が検討されています。これまでも繰り返し要望していますが、利用者負担が増えることでサービスをあきらめる人が出ないように、適切な対応を検討していただくよう併せて強くお願い申し上げます。

次に論点2についての意見です。ケアマネージャーや訪問看護師も、特に在宅介護において欠かせないサービススタッフです。ホームヘルパーや介護職員だけでなく、他の職員の処遇も改善されるのは歓迎したいところです。しかし、対象範囲を広げるとホームヘルパーや介護職員の賃上げ分が他の職員に回されるのではないかと、ホームヘルパーや介護職員が増えないのではないかと心配する会員の声もあります。また、範囲を拡大するには別建ての財源が必要なのではないかという意見も多くありました。

資料に示された介護職員の採用率、離職率ですが、差引きしますと、2015年の増加率は3.8%でしたが、2024年は0.6%と大幅に下がっています。次の第10期の介護報酬改定に当たっては、私たちが心配しているテーマについてもより整理した議論が行われることを切に要望いたします。

次に論点3についての意見です。介護職員等処遇改善加算の具体的な算定要件について、介護が必要な本人や介護家族はほとんど理解することができません。そうした中、生産性向上推進体制加算というのは本人や家族にどのようなメリットがあるのでしょうか。対応案には生産性向上や協働化という言葉が繰り返し出てきますが、加算が本人や家族にどのくらい貢献するのかという視点がないと、利用者負担に納得することができないのではないかと考えています。介護報酬の審議に当たっては、利用者や介護家族の視点、立場にも

配慮した考え方やしっかりとした説明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した。それでは、長内委員、よろしくお願いいたしますします。

○長内委員　田辺会長、発言の機会をいただきましてありがとうございます。

まず、令和8年度の改定における対応としまして、現行の処遇改善加算を拡充すること、そして施行時期は令和8年6月を念頭に検討することが提案されております。今回の報酬改定によって増加する給付費については、介護給付費準備基金を取り崩すことなどを前提として対応すると伺っております。

そもそも必要以上の準備基金の残高を保有するのは適切ではないとの指摘もある中、この基金はあくまでも不測の事態に備えての積み立てでありまして、今回の報酬改定において保険者が積み立てた基金の取り崩しを前提として期中改定を実施することについては大きな違和感を覚えるところであります。

準備基金の積立状況は保険者によっても異なっていることを踏まえた上で、次期報酬改定に向けては、準備基金を取り崩すことなく財政運営が行えるよう、期中改定を必要としない十分な処遇改善を行っていただくなど適切な報酬設定をお願いしたいと思います。

次に、処遇改善加算については令和6年度の報酬改定時から誓約書で加算を認める緩和要件が設定されておりまして、令和7年度もそれが延長されております。令和8年度の改定では、従来から誓約により算定しているサービスは上乘せ部分のみの誓約として、事業者や保険者の事務負担が増加しないように御検討をお願いします。

また、基礎自治体保険者では、介護保険事業者の管理等を行うシステムの改修が報酬改定に伴い必要となりますので、準備期間や経費についても御配慮いただきますよう併せてお願いします。

以上でございます。ありがとうございました。

○田辺分科会長　ありがとうございました。長内委員、早期に御退席とお伺いしておりますので、議題2のほうの改定検証調査に関しても何か御意見等ございましたら、この時点で御披露いただいて構いませんので。

○長内委員　その部分に関しては特にございません。

○田辺分科会長　分かりました。ありがとうございます。

それでは、鳥潟委員、よろしくお願いいたしますします。

○鳥潟委員　ありがとうございます。

介護人材の確保に向けて、昨今の他産業の状況を踏まえ、介護従事者の処遇改善の必要性については理解できるところです。一方、介護報酬で対応する場合に、被保険者や事業主の保険料負担につながることであります。介護職員等処遇改善加算の拡充につきましては期中での対応になることを踏まえ、保険料負担や保険財政への影響にも十分配慮した上で検討していただくようお願いいたします。

また、人材確保においては、職場環境の改善も重要であり、各事業所における生産性向上や協働化の取組についてもさらなる推進を期待したいと考えます。

私からは以上になります。

○田辺分科会長 ありがとうございます。それでは、新田参考人、よろしくお願いいたしますします。

○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をさせていただいております。

議題1の各論点に沿いまして意見を申し上げます。

急速に高齢化が進展する中、家族の負担を軽減しつつ、誰もが安心して老後を迎えられる社会を実現していくための重要な支え手である介護人材の確保につきましては、制度を維持していく上で不可欠であり、他職種と遜色のない賃金水準に向け、各サービスの実情に応じて迅速かつ的確に対応していく必要があると考えます。

論点マル1の令和8年度介護報酬改定につきましては、対応案に示されているとおり、現行の介護職員等処遇改善加算の拡充により早期に賃上げを実現することが必要であると考えます。

一方で、介護分野の賃上げを確実に進めるためには、介護事業所の経営の安定が前提となることから、長期化する物価高騰の影響を十分に考慮し、人材確保につながる水準の措置を講じることが必要であると考えます。

次に論点マル2につきましては、これまでの分科会でも申し上げてきましたとおり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員については高齢化や人材不足が顕著となっており、新たに処遇改善加算の対象として含めることに賛成いたします。

加算率につきましては、今後具体的に検討されていくものと認識しておりますが、人材確保に大変苦慮している現状を踏まえ、現行でも対象となっている訪問介護や、新たに対象となるサービスの中では居宅介護支援事業所について十分な措置を講じていただきますようお願い申し上げます。

最後に論点マル3の処遇改善加算の要件につきましては、資料記載の訪問通所サービス等でのケアプランデータ連携システムの導入や施設・居宅サービス等での生産性向上推進体制加算の取得、また協働化については取組が十二分に進んでいない状況です。担い手不足が深刻化する中、処遇改善加算の取得要件とすることで介護現場における業務効率化や生産性向上をスピード感持って推進することが重要であると考えます。

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、石田委員、よろしくお願いいたしますします。

○石田委員 私からは論点1、論点3についての意見です。

論点1につきまして、令和8年度に介護報酬改定で処遇改善をする、これは大賛成です。令和9年を待たずに8年からということも、ぜひお願いしたいと思います。一方で、令和

6年度の介護報酬改定に関する審議報告ということがございまして、令和9年度改定に向けて処遇改善加算の一本化に関する検証を行うという文言があります。思い出すのは、令和6年の介護報酬改定の際に、訪問介護については、これは基本報酬が減額されております。その基本報酬の減額の一方で、もう一つ、この処遇改善加算一本化ということが掲げられておりました。

そのときに、職員の処遇改善というのは非常に重要なテーマではありますが、一方で、基本報酬の減額によって多くの訪問介護事業所の倒産が相次いでいることは事実です。この令和8年度の改定が介護職員等の処遇改善であることには賛成ですが、この介護事業所の倒産を少しでも早く止めるためにも、できるだけ早くこの基本報酬減額の撤回ということとを、可能であれば時期改定を待たずにしていただくことを希望しております。少なくとも訪問介護事業所への支援については特段の御配慮をお願いしたいと思っております。

それから論点3です。処遇改善加算の要件というところで、業務効率化、生産性向上の取組ということが何度も繰り返し書かれてあります。生産性向上推進体制加算というような言葉も出てきております。これにつきまして、実際に生産性向上推進体制加算に関しては、資料の28ページ、「介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進」と書かれてありまして、この概要で、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催、それから、必要な安全対策を講じた上で見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う、ということが生産性向上推進体制であると書かれてあります。

同じページに生産性向上推進対策のIとIIというのが出てきておりますけれども、前から申し上げておりますが、生産性向上の本来の目的というのはケアの質の向上ということです。利用者に対するケアの質がどのくらい向上したのかということが求めるべき目的であり、その数値化をしていくことがもともとこの生産性向上の実質的な目的だと思います。ですから、ここに掲げられているこの生産性向上推進体制加算の中身につきましてはもう少しきめ細かな、要件であるとか効果検証などを含む詳細な内容について再検討をお願いしたいと思っております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。それでは、小泉委員、よろしくお願いします。

○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。

まず論点1についてですけれども、令和7年度補正予算によって令和7年12月から令和8年5月までの処遇改善の骨格は示されましたが、6月以降の対応はいまだ明確ではございません。制度の持続性を考えると、8年度予算でも補正予算を基礎としたプラスαの処遇改善を講じることが不可欠と考えます。

十分な処遇改善がなければ他業界への人材流出が進み、介護の提供体制が崩壊しかねません。一方で、処遇改善の財源が確保されているわけでもなく、保険料負担及び利用者負

担にはね返る可能性も懸念されます。制度維持のためにも、公費負担割合を引き上げるなど、介護保険財政の抜本的な見直しが必要と考えます。

次に論点2についてですが、処遇改善の対象範囲は現場で働く幅広い職種の方々の賃上げを基本とするべきです。介護サービスは多職種が協働して成り立っており、職種を限定することは合理的ではありません。また、介護職員のいない事業所の専門職についても、他制度と比べて賃金が低い実態があり、処遇改善の必要が認められる場合は対象とすべきと考えます。

論点3ですが、処遇改善加算の最低要件については、令和7年度補正予算と同様の整理を継続することが妥当と考えます。生産性向上推進体制加算やケアプランデータ連携システムの活用を要件とすることに異論はありません。別の観点として、働き方改革に資する、例えば年休の増加であったり、奨学金返済の支援、リフレッシュ休暇の導入、時間単位の有給休暇など、そのような形での評価を対象として御検討いただくことも有意義と考えます。

最後に、介護保険制度とは直接関係ありませんが、軽費老人ホーム、養護老人ホームに対する地方交付税措置について、現状は自治体に改めて要望しなければ施設が交付を受けない仕組みになっております。介護保険施設と同様、適切に交付されますよう、厚生労働省、総務省からの指導をぜひ御検討いただきたく、強く要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。それでは、田母神委員、よろしくお願いいたします。

○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。

これまでの分科会におきましても、介護分野で就業する職員の就業状況、そして処遇の改善について大変厳しい状況であることが示されております。

論点1の「令和8年度介護報酬改定における処遇改善に係る対応の考え方」につきまして、10ページにお示しいただいたように、介護サービスにおける人材確保と離職防止の観点から、令和7年度補正予算案における「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」の終了後も切れ目なく処遇改善を実施することが必要であると考えておりますので、令和8年度改定で介護職員等処遇改善加算を拡充し、令和8年6月に施行することをぜひともお願いしたいと考えております。他産業との比較において処遇改善の状況が低調である中、役割の重要性で人材確保を行うには限界が生じております。

論点2の「処遇改善加算の対象範囲」の対応案につきまして、16ページにお示しいただきましたように、介護職員等処遇改善加算について、介護職員の処遇改善の重要性に留意しつつ、介護職員以外を含む幅広い介護従事者を新たに対象とする対応案、訪問看護、訪問リハビリテーション並びに居宅介護支援等を新たに対象とする対応案に賛成いたします。

これまでも申し上げておりますこととなりますが、給与の増額幅について、専門職の中で看護職員が最も少ない状況が続いておりまして、介護領域での看護職員の確保困

難とともに離職率が上昇している状況にあります。

施設ごとの看護職員の配置が少ない中で多くの利用者の方の状況変化に対応しながら、人生の最期まで看護を行っておりますけれども、役割に見合った処遇の改善がなければ人材確保・定着が困難な状況にあります。

処遇改善加算の対象を特定の職種に限定しない形で、看護職を含む介護分野で働く幅広い職種に拡大するとともに、現在算定対象外となっている訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等を加算の対象範囲に含めるという今回の対応案に賛成し、実現いただくように重ねて要望を申し上げます。

論点3についてでございます。22ページにお示しいただいた案に賛成いたします。訪問看護事業所をはじめとして、これまで加算の対象外となっている事業所において処遇改善の対応が急がれます。令和8年度当初から取得を認めていただきたいと考えております。小規模な事業所が多く、体制整備に要する期間を考慮いただき、案にお示しいただいたとおり、令和8年度中の対応の誓約で算定が可能となるよう要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。それでは、田河参考人、よろしくお願いいたします。

○田河参考人 ありがとうございます。健保連の田河でございます。伊藤に代わり発言をさせていただきます。お示しいただいた論点に沿ってコメントします。

論点1の令和8年度改定における処遇改善に係る対応については、介護従事者の確保は喫緊の課題であり、賃上げや物価上昇等の状況を踏まえれば、現行の介護職員等処遇改善加算の拡充や8年度6月の施行時期については理解できると思います。

ただし、これまででも繰り返し申し上げてまいりましたが、処遇改善を介護報酬で対応していくことは、利用者負担や保険料負担のさらなる増加につながります。処遇改善の検討に当たっては、補助金、公費での対応など財源のあり方も併せて検討すべきだと考えています。

また、8年度改定、処遇改善のための期中改定となりますが、できる限り利用者負担や保険者負担を抑えることを念頭に介護給付費の適正化、介護現場の生産性向上、メリハリのある評価等についても検討を進め、実施可能なものについては次期改定を待つことなく早急に取り組むべきと考えています。

次に論点2の加算の対象範囲については、骨太の方針も踏まえ、幅広い職種を対象となっています。限られた財源の中で、介護報酬で対応していくこととなるため、慎重な検討をお願いしたいと思います。

論点3の加算要件については、処遇改善は職場環境の改善や業務の効率化、テクノロジー等を活用して、職員の業務負担軽減やケアの質の向上に資する生産性向上、協働化といった介護事業の体質強化につながる施策とセットで取り組むことが重要であって、頑張っているところに重点化していく、あるいはより上位の加算の算定のインセンティブとなる

ような方向での見直しをお願いしたいと考えています。

また、事業所・施設の申請事務負担の軽減というものは理解しますが、8年度中の対応の誓約によって取得を認めることについては、対応状況の把握・確認等はしっかり行っていただきたいと思います。

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、清家委員、よろしくお願いいたします。

○清家委員 ありがとうございます。

私からは、論点3のうち令和8年度特例要件としての生産性向上や協働化の取組の提案に関連して申し上げたいと思います。

持続的に質の高いサービスを提供する体制の確保、これは非常に重要であり、急務であります。特に数多く存在する小規模事業者におかれましては、自ら率先して生産性向上であったり、経営の協働化に取り組んでいただくことを期待しておりますが、なお難しいケースもあると理解しております。これに対して、国・厚労省、都道府県、市町村から、単にこの制度の周知を行うだけでなく、該当する事業者への積極的な働きかけを望みます。スピード感を持って介護分野における業務の革新、提供体制そのものの構造改革を図る転換点として取組を加速いただきたいと思います。

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す。それでは、松島委員、よろしくお願いいたします。

○松島委員 全国老人クラブ連合会でございます。

私のほうからは、論点1、2、3、全体でございますけれども、この介護保険制度の維持に必要な介護人材の確保のために処遇改善を継続して取り組んでいくということの基本的な方向性については理解ができるところでございます。しかしながら、この継続した処遇改善でありますとか対象範囲の拡大、生産性向上の取組といったものは、サービスの利用が不可欠な方々にとって利用者負担の増加に直結するものでもございます。

現状を考えると、こういった利用者の方々が、御自分が負担する利用者の負担の部分が増えていくということについてなかなか理解が追いついていないのではないかと感じているところでございます。したがって、こういうことを継続して取り組んでいく上では、利用者に丁寧に説明をし、理解を得ていくというような働きかけが必須であると考えてございます。また、当然のことながら利用控えにつながらないような配慮もぜひ御検討いただきたいと考えているところでございます。

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す。それでは、東委員、よろしくお願いいたします。

○東委員 全老健の東でございます。

骨太の方針2025におきましては、介護分野の現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ、それから、他産業と遜色のない賃上げ等の画期的な文言が明記されたところでございます。それを受けまして、令和7年度補正予算は、昨日12月11日に衆議院を通過し、現在、参議院で審議をされておりますが、介護分野の全従事者に月1万円を半年分、それから、介護職員にはさらにプラスして最大月1.9万円の半年分が配られる予定とされております。御尽力いただきました様々な方々に大変感謝を申し上げます。

しかしながら、令和8年度臨時介護報酬改定におきまして、令和7年度補正予算の額をベースにしたとしても、来春の春闘におきましては、以前にも増した賃上げが予想されております。他産業との差はさらに開くことが確実視されているわけでございます。

したがって、今回の論点2、処遇改善加算の対象範囲につきましては、介護事業所で働く全ての職員を対象範囲にすべきと考えておりますし、令和8年度臨時改定におきましては、令和7年度補正予算を上回る思い切った手当が必要と考えます。全介護従事者で月額2万円、介護職員におきましては最大月額2.9万円の財源確保をお願い申し上げます。

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、奥塚委員、よろしくお願いいたします。

○奥塚委員　論点1についてでございます。現在、介護分野は依然として厳しい人材不足の状況にございまして、先ほどからも出ておりますが、全産業との賃金差も広がっていることから、処遇改善は本当に喫緊の課題だと思えます。こうした中で、今回の対応案であります現行の介護職員等処遇改善加算の拡充と改定の施行時期を令和8年6月とすることは、介護人材確保のための緊急的対応として理解ができます。一方で、令和8年度改定が第9期介護保険事業計画期間中での対応となることで、保険者の財政的負担について最大限の配慮が必要であると考えます。保険者の財政運営に支障が生じないように、利用者負担や保険料負担のさらなる増加につながらないように、財源のあり方についても併せて検討いただきますようお願いいたします。

また、令和9年度改定におきましては、持続的な賃上げに向けました環境整備と事務負担軽減の観点から、介護職員処遇改善加算等の一本化に関する検証を着実にを行い、令和8年度の措置状況等を踏まえ、介護分野の処遇改善に向けた考え方を整理いたしまして、制度全体の抜本的な見直しにつながるよう進めてほしいと思っております。

以上であります。

○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。

それでは、濱田委員、よろしくお願いいたします。

○濱田委員　日本介護支援専門員協会の濱田です。

まず、10ページの論点1の対応案からでございますが、1つ目の■につきましては、論点2とも関係いたしますが、従事者個人に支給されるという点では、現行の介護職員処遇改善加算の拡充による対応に賛成でございます。

一方、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等は、現時点では同加算の対象外となっております。このため、14ページ記載の介護分野における物価上昇、賃上げ等に対する支援、マル3施策の概要、※1に記載されておりますように、同加算の対象外サービスのケアマネ等とある居宅介護支援事業所の介護支援専門員も含めた形で拡充していただければと存じます。

なお、3つ目の■に記載のとおり、今回、前に述べた対象外サービスとなっていた居宅介護支援事業所の介護支援専門員につきましても、今後は賃金実態等を調査いただき、介護従事者等幅広い職種へ向けて持続的な賃上げに向けた考え方の整理もお願いしたいと存じます。

16ページの論点2の1つ目のチェックボックスのところでございますが、人材不足状況につきましては、これまでも述べてきておりますが、介護支援専門員の有効求人倍率は、中央福祉人材センター、令和7年7月現在で、介護職員6.46倍に対して介護支援専門員8.77倍とあり、介護支援専門員の確保ができず、居宅介護支援事業所数も大きく減少してきているところでございます。

また、加算対象である有資格の介護職員と、現在は処遇改善加算等対象外である居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方が低いという賃金逆転も見られており、ぜひとも居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を含めた地域包括支援センターの介護支援専門員、主任介護支援専門員につきましても、介護従事者として処遇改善加算の対象にしていいただければと存じます。

論点3の処遇改善加算の要件でございますが、生産性向上や協働化に取り組む上乘せと職場環境改善を要件とすることには賛成でございます。前回の当分科会でも申し上げましたが、居宅介護支援事業所など、今回処遇改善加算の対象として論点に挙がっているこれまでの対象外サービスの中には、生産性向上加算等が介護報酬で存在していなかったり、今般初めて職場環境改善の計画実施に取り組む事業所もございます。

今回幅広く介護従事者に処遇改善を認めていただく予定のことを論点として挙げていただいている中、恐縮ですが、引き続き、居宅介護支援事業所の介護支援専門員も職種として認めていただきますようお願いできればと存じます。

また、23ページでは、新たに対象となる居宅介護支援事業所は加算Ⅳからのスタートとなる予定でございますが、今後もこの枠組みで介護従事者の処遇改善が図られていくのであれば、前途の賃金差がさらに開くことのないよう、前述の生産性向上や協働化、また職場環境要件の取組の対象となるよう検討いただくことに加え、加算Ⅰ～Ⅲの上位区分を目指して持続的な賃金改善が図られるよう仕組みを協議いただければありがたいと考えます。

なお、居宅介護支援事業所は1人から指定が受けられることから、小規模事業所も多く、中には従事者が管理者と経営者を兼ねている例もございます。このため、要件整備に当たっては、小規模事業所も処遇改善加算等の算定が可能となるよう、以前講じられた加算事務対応に関する算定支援も含めて対応をお願いできればということでございます。

以上でございます。

○田辺分科会長　ありがとうございました。では、及川委員、よろしくお願いします。

○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ございます。

論点に沿って御意見申し上げます。

まず、論点1でございます。御提案の現行の介護職員等処遇改善加算を拡充するという方針ですが、異論はございません。その上で、他産業との給与格差を埋めることにつながるような大胆なものにするべきだと考えます。

論点2についてでございます。介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることに対ししても異論はございません。ただ、17ページの介護人材の賃金の状況にもあるように、職種間の格差もございます。そして、処遇改善加算は給付費に対する加算率で考えられますが、対象サービスごとの均衡もしっかりと考えるべきでございます。

例えば訪問介護サービスの30分以上1時間未満の身体介護の単位数は387単位でございます。ほか、サービスである訪問看護サービスについては、同じ時間帯での単位数は821単位であるように、サービスごとに単位数が違います。

ほかの産業のみならず、他職種との給与格差が実質的に改善される処遇改善となることの重要性を踏まえれば、加算率を定めるに当たっては、他職種とのこのような給付費単位数の違いに十分に留意すべきと考えます。

論点3についてでございます。23ページに令和8年度特例要件について示されておりますが、処遇改善加算等のキャリアパス要件、職場環境要件等については誓約で可能とございますが、介護の質の向上、質の担保の取組には必要でございます。誓約だけでよしとするのではなく、実際に取組につながるような後押し等の対応も検討すべきだと考えます。

以上でございます。

○田辺分科会長　ありがとうございました。では、平山委員、よろしくお願いします。

○平山委員　連合の平山です。

私は、論点に沿って意見と質問をさせていただきたいと思います。

まず論点1です。介護分野の深刻な人材不足の状況を踏まえれば、処遇改善によって確実に賃上げにつなげることは不可欠であります。令和7年度補正予算を踏まえ、介護職員処遇改善加算の拡充と改定時期、令和8年6月施行とすることについて、異論はございません。賃上げの額については、今回の補正予算で措置された賃上げ額を少なくとも継続する必要があると思います。

なお、2026年連合春季生活闘争では、ベースアップと定期昇給は5%以上の賃上げを要求し、中小企業組合は6%以上、パートなど非正規労働者は7%の賃上げを掲げているところです。令和9年度改定に向けて令和7年度補正予算や令和8年度改定、さらには2026年春季生活闘争の結果を踏まえ、全産業と遜色のない賃金水準を目指してさらなる賃上げが必要と考えております。

次に論点の2つ目、対象範囲についてです。介護分野の人材不足は、介護職員に限らず、

介護現場の多様な職種で深刻化しております。人材確保の観点で介護に関わる全ての労働者の賃金水準を引き上げ、介護業界の魅力を高めていく必要があります。したがって、処遇改善加算の対象について、介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることと、これまで処遇改善加算を対象外であったサービス施設を対象とすることについては異論ございません。

ここで質問ですけれども、今回対象が拡充されますが、対象外となるサービスや施設があるのかどうかを確認させていただきたいと思います。もしあるのであれば、その対象外となった理由を教えていただきたいと思います。まずお願いします。

○田辺分科会長 この点、いかがでございましょうか。

○堀老人保健課長 対象についての御質問をいただきました。以前、その対象範囲を議論させていただいた際に、居宅療養管理指導、それから福祉用具貸与についても議論をいただいたと思いますけれども、今回そこについては対象として考えてございません。

○平山委員 我々としては、介護に係る全ての方の賃上げが必要と考えておりますので、福祉用具貸与等についても対象とすることを今後検討いただきたいと思いますと考えております。

次に論点の3点目、まず質問させていただきたいと思いますが、今回新たな要件として挙げられておりますケアプランデータ連携システムの導入状況と生産性向上加算Ⅰ又はⅡの取得の状況について現状をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○田辺分科会長 では、お願いいたします。

○濱本高齢者支援課長 支援課長でございます。

ケアプランデータ連携システムの導入状況につきましては、現在10%弱、足元の数字で9.8%となっております。フリープランの導入なども通じて積極的な導入支援を行ってまいりたいと考えております。また、生産性向上推進体制加算の取得割合でございましてけれども、現時点、足元にある数字で、加算Ⅰが3%弱、加算Ⅱのほうは2割強となっております。

以上でございます。

○平山委員 ありがとうございます。現行の対象サービスにおいて、現行の取得要件を維持しつつ、新たに生産性向上や協働化に向けた取組を加算ⅢとⅣの上位移行や加算ⅠとⅡの加算率上乘せを新たな要件とすること自体には異論はございません。しかしながら、現状では新たな要件とされるケアプランデータ連携システムの導入は10%程度ということ、あと生産性向上体制加算の取得についても、ⅠとⅡ合わせて24%程度ということでしたので、現在対応できている事業所は非常に少ないというのが実情です。令和8年度中の対応見込みでも要件を満たしたものとすることの対応についても異論はございませんが、これらの要件についてはハードルが高く、対応が難しいと判断する事業所も一定あることも想定されます。したがって、対応できていない要因を分析の上、必要な支援をお願いしたいと考えております。

令和8年度改定では、賃金の上乗せとして加算Ⅰ（ロ）、加算Ⅱ（ロ）が新設提案されて

おりますが、算定の事務負担増とならないように、申請はできるだけ簡素なものとなるようお願いいたします。

新たに処遇改善加算の対象となるサービスについては、まずは補正予算で配置された1万円は少なくとも賃上げできるようにしていただきたいと思います。現在、処遇改善対象サービスに適用される上乘せの部分の加算I（ロ）、加算II（ロ）に相当する賃上げについても対応できるよう今後御検討いただきたいと思いますと考えております。

令和9年度改定に向けた考え方についてですが、改めて令和7年度補正予算や令和8年度の改定の状況を踏まえつつ、介護人材確保のために介護に関わる全ての労働者の賃金水準が全産業に近づけるよう、より多くの介護従事者の賃上げが実現するように、制度や申請手続は分かりやすくシンプルなものとし、取得要件についても今後見直しが必要と考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。では、田中委員、よろしくお願いします。

○田中委員 ありがとうございます。日本慢性期医療協会、田中でございます。

論点1、2については、対象範囲では居宅ケアマネをはじめ広く職種を広げていただきありがとうございます。また、時期についても対応案に賛成です。今後も他産業の賃金に合わせて介護従事者の賃金アップを継続してください。

論点3の取得要件ですが、おおむね賛成ですけれども、先ほども委員がお話しされたように、私も、ケアプランデータ連携については少し心配するところがございます。手続が煩雑、参入しているところが少なく実効性に欠けているなど、まだまだ、今、10%程度の運用にとどまると御報告いただいたところです。今後も同様の理由で、いちどきに全例を移行するのは大変だと認識しておりますので、少しずつでも移行する事業所が出るように、フリーパスが継続できるような配慮をお願いできればと思います。

また、ライフとの連携についても速やかな対応が必要であると思いますし、現場の意見としては、取得要件のためだけに事務作業が増える仕事となることなく、真に利用者さんのためになるようなデータ連携に行き着けるよう、引き続きの対策をしっかりと実行しなければならないと考えています。

意見でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。では、江澤委員、よろしくお願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。まず、論点に沿って意見を述べさせていただきます。

10ページの論点1の対応案につきまして、まず1つ目ですけれども、先ほど東委員もおっしゃっていましたが、介護分野の全ての職員、いわゆる介護従事者の処遇改善としていくことが、これも不可欠だと思っています。事務職員にしても調理員にしても、あるいは送迎を担当する職員の方々含めて、処遇という観点から見ると大変厳しい実態がございます。

それから、2つ目の令和8年6月施行については賛同いたします。ただし、補正予算で

の対応を発射台と考えるのであれば、当然、令和8年6月の施行の場合は、その発射台より、一定程度、あるいは相当高いものが期待されると思いますので、しっかりと財源確保をしていかないといけないと考えております。

続きまして16ページの論点2の対応案につきまして、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援を対象化とすることには賛同いたします。こちらは以前から要望していたものでもあり、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

それから、21ページから22ページの論点3の対応案についても賛同いたします。論点1の最後とも関連しますが、22ページの最後の記載ですけれども、職場環境等要件は既に多くの事業所がこの要件をクリアーしている実態があること、それから、要件の中には生産性向上を評価する加算と同じような要件が重複していることもあります。したがって、現状の取得状況を見ると、この要件が足かせになっているとは考えにくいのですけれども、事務の効率化とか簡素化という点でいけば、この職場環境等要件の廃止、あるいは大胆な効率化というのは検討していく余地があるのかなと思っております。

ちなみに、ここで求められている内容はほぼ事業者が従業員に対してしっかりと取り組むべき内容が列挙されておりますから、ある意味では、これは事業者の責務だとも考えています。

このたびの令和8年度の介護報酬改定ですけれども、これはそもそも令和6年度の介護報酬改定の際に予測された物価高騰、あるいは他産業の賃上げ、こういったものを背景として3年間見通しが立たないということをバックグラウンドとして、当初から、令和8年度の処遇改善は報酬改定を白紙にしておいたわけです。したがって、今回は、期中改定ではありますが、予定どおり、予測された改定に位置づけられています。

したがって、令和6年度から2年近くがたち、今のような大変な状況に介護業界は陥っているわけであります。したがって、今、直近でいくと、介護職員が何と3万人も減ったというショッキングなデータが出ており、他産業への流出が止まらない、また、一般産業と介護職員が月当たり8万3,000円も賃金格差がある、こういったいろんな状況が出ています。

一方で、いつも申し上げていますが、介護職、介護業務、いわゆる食事介助、入浴介助、排せつケア、これは本当に限られた、その特性のある職員しかできない業務だと私は思っています。誰も彼もができない業務です。ということは、どれだけ貴重な人材が他産業に流出しているかということは非常に危機感を持っておりますし、その危機感は全員で共有すべきだと思っております。

したがって、物価高騰の折、本当に国民の生活も苦しい中で、国民の皆様の理解は当然得なければいけないと思っておりますし、公費は国民の血税ですから、公費にしても保険料にしても国民負担という観点からいうと全く変わらないと思っております。

その上で、優先順位は何なのかと考えたときは、今、介護分野の人材確保です。人がいなくなると介護というインフラがなくなるわけですから、しっかりとその辺りは、まずは

今は人材確保が急務だと、最優先事項だと思っています。

今回、大変ありがたいことに、処遇改善の対象の範囲、いわゆる受け皿の拡大をする方向で議論をしていただいていることには大変感謝申し上げますけれども、やはり肝心なのはその報酬の高さだと思っています。したがって、今いろいろ社会保障厳しい中で大変な状況だということは重々認識しておりますけれども、しっかりと介護という仕事が誇りを持って働けるような報酬改定にしていいただきたいというのが強い要望でございます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。ほか、いかがでございましょう。

よろしゅうございますか。

それでは、この議論は取りあえずのところはここで終了させていただきたいと思います。皆様、様々な御意見ありがとうございます。

次に、議題2の「改定検証調査（1）の集計状況について」、報告を伺いたいと思います。では、事務局のほうより資料の説明をお願いいたします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料2を御覧ください。今年度実施しております4つの改定検証調査のうち、本日は協力医療機関の調査について、速報値を御報告させていただくものでございます。

資料進んでいただきまして3ページを御覧ください。本改定検証の調査内容につきましては、本年9月の分科会で御審議をいただいたものでございます。

まず1点目、調査目的でございますけれども、前回改定では、施設サービスにおいて在宅医療を支援する地域の医療機関等との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時に相談、診療、入院を原則として受け入れていただく体制の3つの要件を満たした協力医療機関を定めることを令和9年3月31日までの3年間の経過措置を設けて義務化させていただいたということでございます。

また、居住系サービスにおきましては、相談、診療の2つの要件を満たした協力医療機関を定めることを努力義務とさせていただいております。本調査は、前回改定の審議報告も踏まえまして、昨年度に引き続き協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態、また協定締結医療機関との連携状況を調査するというもので、今回の計画期間中における連携体制のさらなる推進、これを次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成するために実施しております。

2. 調査客体でございます。施設及び居住系サービスに加え、本年度は都道府県、それから市区町村を対象にアンケート調査を実施させていただいております。また回答がありました施設、自治体のうちそれぞれ数件のヒアリング調査を実施することを予定しております。

今回御報告させていただきますのは、3. 主な調査項目の一部の結果ということで、赤字でお示ししております施設調査の協力医療機関との連携状況及び自治体調査の高齢者施設等と医療機関との連携状況を集計したものを御報告させていただければと考えておりま

す。

なお、次ページ以降でお示しする回収状況や集計結果等につきましては、資料に記載の時点における速報値ということで、今後調査、データの精査等により確報をさせていただく段階では数値等に変動があり得るということについては御留意をいただければと考えてございます。

4 ページを御覧ください。アンケート調査のうち、11月17日時点における施設調査の回収状況というものをお示ししております。サービス種別により差がございますけれども、有効回収率は3～5割程度となっております。

5 ページを御覧ください。12月3日時点における自治体調査の回収状況ということでございます。都道府県においては100%、市区町村においても9割を超える回答をいただいているという状況でございます。

6 ページを御覧ください。施設調査における要件を満たす協力医療機関を定めている状況についてお示しをしております。グラフの図表の赤線から上がマル1 常時相談対応を行う体制、マル2 常時診療を行う体制、マル3 入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることの3つの要件につきまして、経過措置を設け義務化したサービスが赤線より上ということでございます。また、赤線から下が相談体制、それから常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることが努力義務とされたサービスということでございます。

まず、上4つ、義務化されたサービスにつきましては、介護老人福祉施設については67.9%、介護老人保健施設については83.3%、介護医療院については84.9%、養護老人ホームについては60.4%が義務化された全ての要件を満たす協力医療機関を定めてございました。

また、努力義務化されたサービスでございますけれども、軽費老人ホームについては59.5%、特定施設入所者生活介護については73.6%、認知症対応型共同生活介護については64.2%が努力義務化された全ての要件を満たす協力医療機関を定めていたという状況でございます。

11ページに、参考ということで昨年度実施した調査結果をお示ししておりますけれども、いずれのサービスも全ての要件を満たす協力医療機関定めている施設の割合が増加してございます。

続いて7 ページを御覧ください。自治体において把握しております高齢者施設等と医療機関の連携状況（届出）の状況をお示ししております。全ての要件を満たした協力医療機関を定めている施設の割合は、地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では6～7割程度であった一方で、それ以外の施設種別では4～5割程度ということでございました。また、一番右側になりますけれども、集計していないという施設の割合というのが全ての施設種別で1～3割程度あったということでございます。

8 ページ目を御覧ください。7 ページでお示しましたデータを、都道府県が上側、市

町村が下側になりますけれども、それぞれにおいて集計した協力医療機関の定めの状況と
いうことでございます。

9 ページ目以降は参考資料ということでございます。

10ページ、11ページにつきましては昨年の調査の結果の概要を抜粋させていただいたも
のでございます。

また、12ページでございますけれども、本年5月に昨年度調査の結果を自治体のほうに
御紹介するとともに、自治体のほうにも様々な御協力をお願いした事務連の御紹介という
ことで、高齢者施設と協力医療機関との連携状況等の把握、また協力医療機関との連携に
係る取組が行われていない高齢者施設等への周知、また協力医療機関との連携に支障を来
している高齢者施設等への支援について、自治体にも御協力のほうをお願いしているとい
うことでございます。

また、13ページでございますけれども、7 ページ、8 ページでお示しました協力医療
機関の定めの状況に関する結果について都道府県別に集計させていただいた結果というこ
とでございます。昨年度調査よりも要件を満たす協力医療機関を定めている施設の割合は
増加してございますけれども、自治体における把握の状況についてもばらつきがあること
から、今回結果も踏まえ、事務局として関係団体をお願い、また自治体への協力のお願い
を含め、今後の対応について検討していきたいと考えてございます。

説明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。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、御質問等ございましたら発言のほうをお願いいたします。

では、よろしくお願いします。

○濱田委員 資料2につきましてですが、養護老人ホームにつきましては、措置施設とい
う性格上、立地自治体から協議を求められたりする場合もあるかもしれませんが、
立地自治体の所管課が必ずしも介護や医療等の窓口も兼ねていない場合もあり、施設から
の相談対応が困難な場合も想定されます。

このため、12ページに記載いただいておりますが、(1) から (3) の要請も含め定期的
に対応状況の把握や、都道府県や医療・介護関係団体も含め連携や支援できる体制を構
築していただきますようお願いできればということです。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。では、新田参考人、よろしくお願いいたします。
す。

○新田参考人 ありがとうございます。

資料7 ページの高齢者施設等と医療機関との連携状況について、全ての要件を満たした
協力医療機関を定めている施設の割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医
療院で6～7割、それ以外の施設種別では4～5割との結果であり、実効性のある連携体
制の構築に向けては引き続き自治体による連携促進が必要であると認識しております。

また、13ページには、都道府県別の協力医療機関の定め状況を取りまとめていただきましたが、都道府県によっては、マル4「集計していない」の割合が高い結果も見受けられます。高齢者施設等と協力医療機関の連携を推進するためには、まずは現状を的確に把握することが重要であると考えております。

そのため、12ページに記載されております国からの自治体への要請を踏まえ、都道府県といたしましては高齢者施設等からの届出をしっかりと促し、状況把握に努めるとともに、経過措置期間が迫っていることを踏まえ、取組が行われていない高齢者施設等への働きかけを行うなど、連携に向けた支援に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。では、小泉委員、よろしくお願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。

今も御紹介ありましたが、13ページに都道府県ごとの状況を示していただきました。一部未集計の県もあるため注意が必要ですが、連携体制の構築状況に地域差が生じていることが分かります。特に令和9年4月から義務化される介護保険の4施設の状況については、より丁寧な分析をお願いしたいと考えます。また、連携が進んでいない地域には、都道府県、市町村へのヒアリングや助言など、国からの細やかな支援が必要と思われます。

連携の支障となっている例として協力医療機関の選定があります。通知で想定されている医療機関では連携が困難な場合があり、一部自治体では想定外の医療機関も認めていると伺っております。実際、昨年度の改定検証事業でも、想定以外の医療機関と連携している事例が報告されています。一方で、協力医療機関の連携先や協力医療機関連携加算Iを在宅療養支援病院と4病院に限定している自治体もあります。地域の実情に応じた柔軟な対応が可能であることを国がQ&Aで明確に示すべきと考えます。

また、実効性のある連携体制の構築には本来協力医療機関連携加算Iの取得が望ましいわけですが、要件が合わず算定ができないとの声があります。要件の一つである電子的システムで入所者情報を随時確認できる体制というのは、現状、多くの施設がDXの途上で整備が間に合っていないです。令和6年、7年度の連携の実態を踏まえ、実効性のある加算要件への早期の見直しを要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。では、松田委員、よろしくお願いいたします。

○松田委員 医療機関と介護施設との連携につきましては、なかなか進まない理由として、どのように連携するのかというその連携する情報の内容、連携のやり方に対する仕組みの標準化、そういうものをやっていかないと進まないのではないかと思います。

それから、ICT化に関しても、余り難しく考えると効果はないのではないかと考えているのですけれども、例えば、今日いらっしゃるかどうかわからないですけれども、群馬県の沼田市にある内田病院さんの場合は、朝、モーニングカンファレンスという形で会議なんかをやりながら日々の情報共有することをやられていると思うのですけれども、そういう

やり方で僕はいいのだろうと思います。そういううまくやられているところの事例を集めていただいて、それをもとにしてやり方の標準化というのを進めていくと、医療機関側としてもそういう連携のほうにより参加しやすいのではないかと思います。そういううまくいっている事例の横展開に関する体系化みたいなことをぜひ厚労省のほうでもやっていたらと思います。

以上です。

○田辺分科会長　ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。

では、田中委員、よろしくお願いします。

○田中委員　日本慢性期医療協会、田中でございます。

松田先生、御紹介ありがとうございます。私のほうからは質問を兼ねての意見ですけれども、養護老人ホームではなかなか進んでいないという数字が出ていますが、これまでの設立の関係上、自治体管轄であるホームが多いことから、医療機関も連携しているところが公的病院であるところが多いのではないかなと考えております。老健事業で関連病院の類型を調べている事業もあったかと思うので、この結果の要因を、もしまだ出していないようであれば分析してみただければと思います。

公的病院は高度急性期を担う病院も多く、高齢者救急とのアンマッチである病院もあり、その場合に、より推奨されている高齢者救急を診る病院とのコーディネートをする部門も必要なのではないかなと思います。もしも養護老人ホームの連携先の病院種別が分かるようであればお答えいただければと思います。

○田辺分科会長　この御質問に対してお願いいたします。

○濱本高齢者支援課長　支援課長でございます。御回答申し上げます。

現状、養護老人ホームがどういうタイプの病院と連携しているのが多いかという点については、ちょっとそこまでの種別を取ったもののデータはございません。一般的に、今、委員から御指摘ありましたとおり、養護老人ホームの場合は、措置がある関係で自治体との連携はかなり密に行われているといった事例があって、自治体ですか、病院ですか、あるいは地域包括ですかみたいな、そういった中でのどこと最も連携が深いですかみたいな調査は令和2年度に行ったことがあるのですがけれども、その中で医療機関の類型をさらに細かく把握している事例がございませんので、その辺も含めて今後必要に応じて検討を考えていきたいと思っています。

以上でございます。

○田辺分科会長　よろしゅうございますか。

○田中委員　ありがとうございます。

○田辺分科会長　では、江澤委員、よろしくお願いします。

○江澤委員　まず、この13ページで、都道府県間でばらつきが想像以上にあるなというのが感想です。もしここで余り取組が進んでいない都道府県において例えばヒアリングなどをして、医療機関側として何ができるのかということがあれば今後教えていただければと

思っています。我々日本医師会においては、昨年度と今年度、2回、全国の会員に、令和6年度の同時改定で高齢者施設と医療機関の連携という仕組みが入ったことについて周知をし、そして介護施設等からいろいろと協力要請があった場合にはぜひ協力をお願いしたいという文書を2年続けて出しています。したがって、もし何かお困りの点があれば、都道府県医師会、地区医師会に御相談いただければというのはこれまでも申してきたところであります。

あるいは、地域医療構想の調整会議でも十分議題に挙げて議論ができる内容ではないかと思っています。ですから、いろんな場でチャンネルは多々あると思いますので、ぜひいろんなところを活用していただき、我々も協力できることがあれば何なりと申し付けいただければできる限り対応したいと思っています。

また、私の病院のほうの例ですけれども、当初は、協力医療機関連携加算の要件について、毎月1回の会議がほとんどだったのですけれども、今は現状ほとんどが、ふだんからのMCSによる医療情報の共有に切り替わっています。地域の別法人の特養さんなんかとの連携ですけれども、うまくやり方とかかみ合えば多分進む方法もあるだろうとも考えていますから、いろいろ課題はあると思いますので、もし何かあればまた教えていただきたいですし、我々もしっかりと協力していきたいと思っています。

以上です。

○田辺分科会長　ありがとうございました。ほか、いかがでございましょう。

では平山委員、よろしくお願いします。

○平山委員　連合の平山です。

他の委員からもありましたけれども、改めてちょっと私からもコメントさせていただきます。

令和6年度介護報酬改定で施設系サービスにおいて協力機関を定めることが経過措置3年の間に義務化されています。まだ途中段階ではありますが、令和9年度までに対象となる全ての施設が協力機関を確実に定められるよう、改めて必要な支援を行っていくことが重要と考えております。

先ほど来ありますが、資料13ページの都道府県別の状況を見ると、やはり取組に大きなばらつきがあります。施設によっては全く集計すらされていないということも課題であると思います。協力機関が定められていない理由を丁寧に分析し、地域の医療資源も状況を見ながら必要な助言や支援を行っていただきたいと思います。

さらに居住系サービスについては、努力義務ではありますが、こちらも取組が進むよう自治体と連携しながら促していただきたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長　ありがとうございました。ほか、いかがでございましょうか。

では、東委員、よろしくお願いいたします。

○東委員　ありがとうございます。

資料2の6ページの協力医療機関の定め状況の調査結果を見ますと、どのサービスも協力医療機関の設定が、資料2の11ページにある前年の調査結果より大体10～15%は改善していることが分かります。しかし、現在でも医療提供施設である老健施設や介護医療院でも15%ぐらい、それから、特養でも32%が協力医療機関を定められていないということです。この協力医療機関との連携は運営基準上に定められたものであります。あと1年でその猶予期間も終了してしまいます。この協力医療機関との連携ができず運営基準を満たさないことになると、当然指定の取消し等の厳しい状況になってしまいます。にもかかわらず、資料2の7ページとか8ページを見ますと、集計すらしていない自治体が約30%もございます。

厳しいことを言うようではございますけれども、国も都道府県も市町村ももっと危機感を持ってこの状況に取り組む必要があります。また、私どもは全老健ですが、全国老健協、介護医療院協会、そういう各施設の団体等にもお願いをして、あらゆる手段を使ってこの連携が進むように、本当に全体で協力しないと大変なことになると思いますので、よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。ほか、いかがでございましょう。

よろしゅうございますか。

確かに集計していないなど私なども思いましたので、各関係者に御協力のほう、できれば依頼していただきたいかなと考える次第でございます。

それでは、この2のほうの議題も終了いたしましたので、本日の審議はここまでとしたいと存じます。

最後に、次回の分科会の日程等につきまして事務局のほうよりお願いいたします。

○村中企画官 次回の日程は事務局から追って御連絡をさせていただきます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会でございます。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。では、散会いたします。