

意見書

令和 9 年度介護報酬改定に向けて

提出先：厚生労働省 老健局 老人保健課
提出団体：地域共生ケア全国ネットワーク
提出日：令和 8 年 8 月 31 日

制度を支援に合わせ、地域福祉の担い手を守る

地域共生ケア全国ネットワークは、赤ちゃんから高齢者まで、障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、全国各地で実践を続ける小規模事業者・関係者のネットワークです。介護保険、障害福祉、地域生活支援、住民活動などの制度や領域を越え、一人ひとりの生活全体を支える取組を進めています。

一方、現場では、制度・加算・運営基準の複雑化、複数制度にまたがる申請や請求、物価・賃金の上昇に追いつかない報酬などにより、支援を継続するための基盤が弱くなっています。制度への対応が優先され、本来最も大切にすべき利用者との関わりが圧迫される状況も生じています。

要望事項（概要）

要望	現場で生じている課題	求める対応
要介護 1・2	一律移行により、サービス切れ、支援の質の低下、自治体間格差が生じる懸念	総合事業へ一律に移行せず、現行の介護給付と必要な財源を維持する
共生型サービス	申請先が複数に分かれ、書類・審査・請求・研修が重複	申請窓口を一本化し、手続きの共通化・電子化・簡素化を進める
訪問介護	移動、短時間訪問、記録・連絡調整、寄り添い支援が十分評価されない	一時的な加算ではなく、基本報酬を引き上げ、安定運営と処遇改善につなげる
制度の簡素化	細分化された制度・加算・運営基準への対応が、支援と人材確保を圧迫	加算・書類・研修・運営基準を整理し、支援の質を中心とする仕組みに改める

1. 要介護1・2の方の現行の介護給付を維持すること

【要望】 要介護1・2の方を介護給付から一律に総合事業へ移行せず、現行の介護給付を維持してください。

背景と課題

要介護1・2の方は「軽度者」と表現されることがありますが、すでに一定の介護ニーズを有しており、状態の変化を継続的に把握しながら、安定した量と質のサービスを提供する必要があります。認知症、一人暮らし、老老介護、身寄りのない方など、要介護度の数字だけでは表しきれない生活上の困難を抱える方も少なくありません。

専門職による見守りや生活援助が継続して提供されることで、服薬、栄養、衛生、安全などが保たれ、在宅生活を維持できている場合があります。この層を一律に総合事業へ移行させると、必要なサービスの量や専門性が確保されず、支援が途切れる「サービス切れ」や、報酬水準の低下による支援の質の低下につながるおそれがあります。

総合事業は、地域の多様な主体が参画し、地域特性を生かした介護予防・生活支援を進める重要な仕組みです。しかし、自治体ごとに財源、担い手、サービス内容、単価、運用体制が異なるため、介護給付の代替とした場合には、住む地域によって受けられる支援に格差が生じます。また、事業者が採算を確保できず撤退すれば、利用者の選択肢そのものが失われます。

求める対応

- 1) 要介護1・2の方について、総合事業への一律移行を行わず、現行の介護給付を維持すること。
- 2) 本人の状態、生活環境、家族状況等を踏まえ、必要な人が必要な介護サービスを継続して利用できる仕組みとすること。
- 3) 総合事業を報酬抑制の受け皿とせず、適正な報酬水準と財源を確保し、自治体間格差を縮小すること。

2. 共生型サービスの申請窓口を一本化すること

【要望】 高齢・障害の担当課や行政機関に分かれている共生型サービスの申請・届出窓口を一本化してください。

背景と課題

共生型サービスは、高齢と障害の制度上の枠を越え、利用者が住み慣れた地域や顔なじみの職員との関係を保ちながら、切れ目のない支援を受けられる仕組みです。人材や設備を有効に活用し、地域の多様な支援ニーズに応えることができる、共生社会の理念を具体化するうえで重要な制度です。

しかし、現状では申請や届出が複数の担当課・行政機関にまたがり、相談先が分かりにくく、同様の書類や審査が重複しています。窓口によって説明や解釈が異なり、回答を得るまで複数部署を行き来することもあります。

事業開始後も、介護と障害で異なる運営基準を確認し、複数の請求ソフトを扱い、それぞれの法定研修を実施する必要があります。限られた職員で運営する小規模事業者にとって、この事務負担は参入や事業継続をためらう大きな要因となっています。

求める対応

- 1) 申請・届出の窓口を、担当課や行政機関をまたがず一本化すること。
- 2) 国として統一的なガイドラインと手続きフローを示し、自治体職員と事業者が同じ情報に基づいて運用できるようにすること。
- 3) 電子申請を推進し、高齢・障害で重複する提出書類、審査項目、実績報告等を共通化・簡素化すること。
- 4) 複数制度の運営に伴う請求ソフト、研修、書類管理等の実態に即した支援策を設けること。

3. 訪問介護の基本報酬を引き上げること

【要望】訪問介護の基本報酬を現場の実態に即して引き上げ、事業所の安定運営とヘルパーの処遇改善につなげてください。

背景と課題

訪問介護は、食事、排泄、入浴、掃除、買い物等の日常生活を支え、利用者が住み慣れた自宅で暮らし続けるための基盤です。また、利用者の小さな変化を早期に発見し、家族、ケアマネジャー、医療職等につなぐ役割も担っています。訪問介護が維持できなければ、地域包括ケアの前提である在宅生活そのものが成り立ちません。

一方、現行の報酬体系では、訪問と訪問の間の移動、記録、連絡調整等に要する時間が十分に反映されていません。特に、利用者宅が点在し移動時間が長い地域や、短時間訪問が多い事業所では、実際の支援負担に見合う収入を確保しにくく、経営と人材確保が厳しくなっています。

さらに、会話を通じた孤立防止、心のケア、本人の意欲を引き出す働きかけなど、暮らしを支える「寄り添い支援」は、状態悪化や入院・施設入所の予防にも重要ですが、報酬上評価されにくい状況です。加算による対応だけでは、要件を満たすための新たな事務が増え、小規模事業所ほど活用しにくくなるおそれがあります。

求める対応

- 1) 一時的な補助や加算ではなく、訪問介護の基本報酬を引き上げ、継続的・安定的な運営を可能とすること。
- 2) 移動、記録、連絡調整等を含む訪問介護の実際の業務負担を、報酬体系に適切に反映すること。
- 3) 利用者の孤立防止や心のケア等の寄り添い支援を、ケアの一部として適切に評価すること。
- 4) 基本報酬の引上げをヘルパーの処遇改善、人材の確保・定着につなげること。

4. 制度・加算・運営基準を簡素化すること

【要望】制度を支援に合わせるという視点に立ち、制度・加算・運営基準、書類、研修を整理・簡素化してください。

背景と課題

介護・福祉の制度、加算、運営基準は細分化が進み、改定のたびに多数の通知や解釈を読み込み、職員への説明、様式や業務手順の変更を行う必要があります。制度を適切に運用することは必要ですが、理解と確認のための事務負担が大きすぎる状況です。

本来、加算は質の高い支援を評価するための仕組みです。しかし、加算を取得するために、支援内容や職員配置を制度に合わせ、利用者の必要性より要件を優先せざるを得ないことがあります。その結果、一人ひとりの暮らしに合わせるべき支援が、制度や加算に合わせて歪むという本末転倒な状況が生じています。

特に小規模事業所では、管理者や専門職が現場支援と事務を兼務しています。書類作成や基準確認に追われれば、利用者と向き合う時間が減り、職員のやりがいや専門性も損なわれます。この複雑さは、職員の疲弊や離職を招くだけでなく、新たに地域福祉へ参入しようとする人や事業者の障壁となり、人材確保にも悪影響を及ぼします。

求める対応

- 1) 類似・重複する加算を統合・整理し、取得要件と評価方法を簡明にすること。
- 2) 複数制度で重複する記録、計画書、報告書、届出等を共通化し、必要最小限とすること。
- 3) 法定研修の内容・頻度・受講方法を見直し、現場の実情に即した柔軟な運用とすること。
- 4) 手続きの量や形式的な要件ではなく、利用者の生活の継続と支援の質を評価する制度へ転換すること。

結び

地域の介護・福祉を支えているのは、制度の谷間にある課題にも向き合い、利用者一人ひとりの暮らしを支え続ける現場の担い手です。制度が複雑になり、報酬が実態に見合わない状態が続けば、事業所の撤退や人材流出が進み、必要な支援を地域で受けられなくなります。

制度を守るために人がいるのではなく、人の暮らしを守るために制度があります。要介護 1・2 の介護給付の維持、共生型サービスの申請窓口の一本化、訪問介護の基本報酬の引上げ、制度・加算・運営基準の簡素化を一体的に進め、現場が制度対応ではなく、利用者への支援に力を注げる環境を整えてください。

令和 9 年度介護報酬改定において、地域共生社会と地域包括ケアを支える現場の実情を十分に反映していただくよう、強く要望いたします。

以上