

全国老施協発第 1 1 9 6 号
令和 8 年 1 0 月 1 4 日

社会保障審議会介護給付費分科会長
岩 村 正 彦 様

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会 長 大 山 知 子
(公 印 省 略)

令和9年度介護報酬改定に向けた要望・各論

私たち高齢者福祉・介護事業者は、今日まで長きにわたり地域を支え、そこに暮らす高齢者の生活を支えるのみならず、家族の介護負担軽減や現役世代の就労継続を支える砦として歩んでまいりました。また、緊急災害時には福祉避難所として避難者お一人おひとりの生活に寄り添い、利用者のケアを途切れることなく継続することを大きな使命とし、その役割を担い続けております。

しかし、近年は物価や賃金の上昇等により、経営環境は今後もより一層厳しくなる見込みです。とりわけ離島・中山間地域においては極めて深刻な状況に直面しています。全国老施協の収支状況等調査によれば、令和7年度（速報値）の特養のサービス活動収益対経常増減差額比率（補助金除く）の平均値はマイナス0.8%に陥り、また、赤字施設の割合が55.8%と半数を超えるに至りました。介護事業を休止・廃止・廃業する事業者が急増し、地域の介護崩壊ともいうべき国民生活を支えられない危険水域に達しています。

このような中、令和9年度介護報酬改定においては、経営の安定化に向けた報酬体系の見直しと大幅な介護報酬の増額等によって、我が国を支える高齢者福祉・介護の基盤を守るとともに、2040年の大都市部、一般市等、中山間・人口減少地域といったそれぞれの地域の実情に応じたサービス提供体制を構築し、未来への投資となる改定を進めていただきますよう強く要望します。

参考：【特別養護老人ホームの令和7年度決算値】全国老施協・収支状況等調査(速報)

		H30	R3	R6	R7
施設数		1,236	1,930	1,137	1,582
定員数		68.9	70.0	74.1	74.0
サービス活動収益対 経常増減差額比率	(補助金除く)	2.2%	0.8%	0.0%	▲0.8%
	(補助金含む)	2.5%	1.5%	0.9%	0.7%
赤字施設の割合	(補助金除く)	33.8%	43.0%	49.5%	55.8%

※R7のみ速報値

全国老施協の要望

I 重点事項

1. 基本報酬の大胆な底上げ
2. 他職種と遜色のない処遇改善の実現
3. 食費・居住費に係る基準費用額の見直し
4. 地域区分の見直し

II 各論要望

1. 特別養護老人ホーム
 - (1) 重度者への対応の更なる評価
 - (2) 経過的小規模介護老人福祉施設の基本報酬への対応
2. 通所介護と訪問介護
 - (1) 実態に即した送迎の評価
 - (2) 特別地域加算の通所介護への適用
 - (3) 急激な利用者増への対応と大規模減算
 - (4) 入浴介助加算における中重度対応の評価
 - (5) 訪問介護の地域差・規模別評価の導入と同一建物減算
3. 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築(配置基準の緩和)
 - (1) 配置基準における常勤専従1を常勤換算1への緩和
 - (2) やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いの見直し
 - (3) 看護師の常勤配置や看護職員の加配等を求める加算要件の緩和
4. 介護現場の生産性向上等の推進
 - (1) 更なる導入支援とランニングコストへの支援
 - (2) 生産性向上推進体制加算の単位数及び算定要件の見直し
5. 医療と介護の連携(協力医療機関との連携体制の構築)
 - (1) 連携体制構築に向けた継続的な支援
 - (2) 義務付けに係る経過措置の延長と代替手段の検討
 - (3) 養護老人ホームの義務化要件を軽費老人ホームと同様の取扱いに見直し
6. 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスへの財政支援

I 重点事項

1. 基本報酬の大胆な底上げ

政府が強い経済の実現に向けた安定的な物価上昇を掲げる中、消費者物価指数令和8年8月分（生鮮食品及びエネルギーを除く総合）を見ると、前年同月比で1.9%上昇しています。

当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7年度速報値によれば、赤字施設の割合（補助金除く）は55.8%と令和6年度49.5%から6.3ポイント悪化しました。過去減少傾向の収支差率（補助金除く）も、令和6年度で0.0%であったものがマイナス0.8%と落ち込んでいます。また、通所介護の赤字施設の割合（補助金除く）は57.3%、収支差率（補助金除く）はマイナス1.7%となっていることが明らかになりました。

公定価格である介護報酬は経費増を価格に転嫁できないため、もはや施設・事業所の経営努力だけでは限界に来ており、事業撤退による地域の介護サービスの崩壊が始まっています。

今後も続く令和8年度以降の物価上昇への対応については、従来の実績に準拠するだけでは足りず物価や賃金の上昇率の当該年度「見通し」を踏まえた見直しが必要不可欠です。

インフレ下において介護サービスの提供基盤や提供体制の維持、保険制度の安定性・持続可能性を維持するための、基本報酬の大胆な底上げを強く要望します。

2. 他職種と遜色のない処遇改善の実現

期中改定をはじめとする国による累次の賃上げ支援については、一定の評価をしております。しかし、他産業においては、春闘でそれ以上の大幅賃上げが続いており、現実として、全産業平均と介護業界の平均賃金との「格差」は縮まっておりません。

さらに、国は、介護助手等へのタスクシフトを進めていますが、毎年引き上げられる最低賃金も経営への大きな圧迫要素です。最低賃金の引き上げにより、他の職種や中間層の処遇バランスを維持することも年々困難になっています。

このような状況下で、実効性を伴う処遇改善とするためには、他産業の賃上げや最低賃金の上昇を上回るスピードで改定を重ねることが必要であり、そのためには各指標の実績準拠ではなく、当該年度「見通し」を踏まえた改定率及びその「財源」を国において確実に確保していただくことが必要不可欠です。

これ以上の人材流出を防ぎ、将来にわたり地域福祉のインフラを維持することと、介護人材を確実に確保していくための根本的な処遇改善、そしてそれに伴う確実な財源確保を強く要望します。

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7年度介護事業経営概況調査結果を受けて令和8年8月に1,445円／日から1,545円／日に見直されたところであり、居住費については令和5年度介護事業経営実態調査結果を受けて令和6年8月に多床室855円／日から915円／日に、従来型個室1,171円／日から1,231円／日に、ユニット型個室は2,006円／日から2,066円／日に見直されていますが、その後も賃金・物価は上がり続けています。

特に食費について当会調査では、令和8年6月の利用者1人1日あたり食費は1,806円であり、見直し後の基準費用額よりも261円高く、80名定員の特養では食事の提供に係る費用だけで年間約750万円もの赤字となります。

これらのことから令和9年度介護報酬改定においては、基本報酬とともに食費と居住費の基準費用額についても物価・賃金の上昇率の当該年度「見通し」に見合う大幅な増額を強く要望します。

4. 地域区分の見直し

公務員の地域手当に準拠した見直しを行う場合の地域区分が過度な引き下げ対象となる地域の介護保険事業者からは、地元の市町に対して「なんとか現状維持にしてほしい」と悲痛な陳情が行われている実態があります。

今回の見直しにおいて、仮に公務員の地域手当に準拠した見直しを行った場合、上乗せ割合が上がる市町村が528カ所ある一方、上乗せ割合が下がる市町村は114カ所（2%減が73カ所、3%減が30カ所、4%減が4カ所、6%減が6カ所、7%減が1カ所）あります。

地域区分の大幅な引き下げは、その地域でギリギリの状態で踏ん張っている介護保険施設の存続の危機に直結します。

都道府県単位をベースにした令和6年人事院勧告に介護保険を合わせる合理性はあるのか、更には公務員の地域手当の見直しに準拠する必要があるのかという、根本的なところから考え直すべきではないかと考えます。

そして、介護報酬は公定価格であり、他産業のように価格転嫁ができないということをご理解いただき、急激な減収を緩和する措置の継続や、現場の声を反映した適切な対応を強くお願いします。

Ⅱ 各論要望

1. 特別養護老人ホーム

(1) 重度者への対応の更なる評価

高齢者人口がピークを迎える２０４０年には、医療と介護の複合ニーズを抱える８５歳以上人口が増加するとともに、認知症高齢者や独居の高齢者等の増加、死亡数の動態についても増加傾向にあります。この２０４０年を見据えた「新たな地域医療構想」では、在宅医療の需要増加を見込んでおり、特養など介護保険施設を含む地域の既存資源を組み合わせた対応が必要とする基本的な考え方を示しています。

特別養護老人ホームでは、２００６年に看取り介護加算を創設してから２０年が経過する中で７９．８％の特養がターミナルケアを対応可能としているところですが、今後の看取りや医療と介護の複合ニーズの増加に対応するため、医療との連携、そして施設内での各専門職間の連携体制の強化が必要です。

介護人材確保をめぐる概況が極めて厳しい状況にある中であっても、介護テクノロジーの導入等による生産性の向上や外国人介護人材、介護助手などの多様な人材、そして多様な働き方を取り入れていくことで、サービスの質を落とすことなく提供体制を維持する取組が進められています。

これらの取組の維持・拡充をする特養が経営原資の確保を可能とするために以下の見直しをお願いします。

①日常生活継続支援加算の算定要件の見直し

- ・ 特養入所者を原則要介護３以上とする重度者への重点化は定着しています。今後は２０４０年に向けて地域のサービス需要の変化に応じて、サービスを過不足なく提供、維持していくための仕組みへの見直しが必要です。
- ・ 具体的には、現行の算定要件である、①新規入所者のうち要介護４又は５の者の割合７０％以上、②新規入所者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合６５％以上、③入所者のうち社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則第１条の各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を必要とする者の割合１５％以上のうち、①、②については、加算創設の趣旨に立ち返り、新規入所者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に戻すとともに、それぞれ所定の期間継続して満たしていることを要件とするのではなく、①、②のいずれかを所定の期間を満たしていれば算定可能とするよう見直しを求めます。
- ・ また、特例入所や措置入所など、やむを得ない事情により入所した方は、中重度者の入所を条件とする加算評価とは異なることから、同加算の算定要件の対象とすると、取得してきた加算が継続できず、安定した事業運営を阻害する可能性があります。やむを得ない事情がある場合の入所においては、各種加算の算定要件から除外するなどの見直しをお願いします。

②サービス提供体制強化加算の介護福祉士要件の見直し

- ・ 多様な人材がやりがいをもって働くことができる介護現場となるように、更なる介護テクノロジー等の活用を推進する観点から、日常生活継続支援加算における介護テクノロジー等に関する要件を満たした場合の介護福祉士割合の要件の緩和を参考に、サービス提供体制強化加算の各加算区分における介護福祉士割合の大幅な見直しをお願いします。

③看護体制加算 / 看取り介護加算への更なる評価

- ・ 終の棲家として増大する医療と介護の複合ニーズや終末期における対応の維持・拡充には、配置医師や看護職員に対する適切な評価による配置の充実が必要です。重度化対応を評価する看護体制加算と看取り介護加算の単位数の拡充をお願いします。

④配置医師への更なる評価

- ・ 入所者に急変が生じた場合等の対応を充実させる観点で配置医師緊急時対応加算が創設され、令和6年度介護報酬改定においても日中の勤務時間外の駆けつけ対応が評価されることとなるなど、当該加算により対応できる範囲が広がる一方で算定実績は極めて低調です。配置医師の勤務実態に応じて算定できるよう、実効性ある加算要件に見直しをお願いします。
- ・ また、配置医師との電話やコミュニケーションアプリ等を活用した、訪問を伴わない連携により緊急時対応をはじめとする重度者対応の効率化が図られています。このことから、配置医師の勤務時間外における訪問を伴わない連携に対して、新たな評価をお願いします。

⑤オンライン診療の補助への評価

- ・ オンライン診療は、入所者の移動・待機にかかる負担や職員の送迎にかかる負担の軽減が見込まれることから、国において診療科ごとのガイドライン等を作成し、より強力な推進をお願いします。
- ・ 特養の看護職員がD to P with Nによるオンライン診療の補助を行った場合の新たな評価をお願いします。

⑥特別通院加算の対象範囲の拡大

- ・ 透析患者のみに限定することなく、通院の頻度・所要時間・付き添いの必要性など実際に施設が負担している通院支援を評価する仕組みへの見直しをお願いします。

⑦栄養ケアマネジメントへの更なる評価

- ・ 口腔や栄養に関する各取組により食事形態の多様化が進んでいます。嚥下調整食や栄養補助食品の利用など、おいしく安全な食形態で適切な食事提供をより推進するための新たな評価をお願いします。

⑧認知症専門ケア加算 / 認知症チームケア推進加算の見直し

- ・ 認知症ケアの質の向上を促進するため、単価の増額とともに両加算の併給を認めるなどそれぞれの加算の趣旨を踏まえた評価体系となるよう見直しをお願いします。
- ・ また研修要件については、認知症介護指導者養成研修を要件から外した上で、認知症介護実践者研修修了者、認知症介護実践リーダー研修の修了者への見直しをお願いします。

(2) 経過的小規模介護老人福祉施設の基本報酬への対応

歴史的経緯と特殊事情に配慮した「経過的小規模介護福祉施設サービス費」については、その必要な対象範囲について議論が重ねられ、令和6年度介護報酬改定において一定の整理がされた上で引き続き検討することとなりましたが、当会としてはこれ以上の議論の余地はなく整理を終えていると認識しています。このため、過疎地域等における事業継続に資する介護報酬単価として経過的という位置づけではない「小規模介護福祉施設サービス費」の創設を提案するとともに、地域に介護保険施設サービスを維持するため、安定的な事業運営に必要な基本報酬の増額を求めます。

また、令和6年度介護報酬改定では、離島・過疎地域以外に所在し、かつ他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている小規模特養について令和7年4月から経過的単価の対象から外されました。対象施設からは、約1割の減収が見込まれることから赤字に転落ないしは赤字幅の拡大に陥り、事業継続が困難であるとの意見が寄せられています。当該施設の動向を注視して、必要に応じて適切な対応をお願いします。

2. 通所介護と訪問介護

(1) 実態に即した送迎の評価

送迎に関する評価は、介護報酬における加算や減算の取扱いとは異なるものの、昨今の物価高騰や人件費上昇の中、その単位数は2003年の47単位から20年以上変わっていません。当会が実施したデイサービスの送迎等に関する調査では、デイサービス平均定員29名で送迎にかかる費用だけで年間100万円程の赤字につながっていることが明らかになりました。

経済情勢や重度化対応などの実態に即して、基本報酬で20単位程度（往復分）を上乗せした上で、送迎減算の単位数を55単位程度とする見直しを要望します。

(2) 特別地域加算の通所介護への適用

豪雪地帯や山村地域、過疎地域においては、冬季に送迎時間が長くなることや送迎車両の費用がかかるなど、送迎にかかる負担が大きくなっています。

現在、通所系サービスが適用外となっている「特別地域加算」と「中山間地域等における小規模事業所加算」について、通所系サービスにも適用を拡大する見直しを要望します。

(3) 急激な利用者増への対応と大規模減算

近隣の通所介護事業所が閉鎖し、残された事業所が閉鎖した事業所の利用者を受け入れざるを得ない事態となった際、定員超過利用減算と大規模単価による減収を懸念し、利用申込を断ったり受入を抑制したりするなど、制度上で障壁となっています。

地域ニーズに応えるべき事業所が制度上の制約を受けるという矛盾を解消するため、定員超過利用減算の対象外とすることや、規模区分の利用人数の緩和（大規模減算の区分見直し）など、急激な利用者増への対応が可能となるよう見直しをお願いします。

これは、中山間地域などの地方のみならず、都市部における介護需要増加への受け皿拡大への対応にもつながり、さらには生産性の向上と一定規模以上の事業運営によるスケールメリットの活用にもつながるものです。

なお、その際、中重度者ケア体制加算と認知症加算について、近隣の利用者を受け入れた結果各要件を満たさなくなる場合でも通常どおり算定できるように併せて配慮をお願いします。

(4) 入浴介助加算における中重度対応の評価

入浴や機械浴を実施している事業所が、中重度の方を受入れ、入浴のニーズに応え、地域を支えている中で、その設備・環境の維持と役割に対する評価が整合していません。

地域において、特定の事業所が担っている「地域の受け皿」としての役割や機能を十分に評価する仕組みが必要です。例えば、入浴や機械浴を実施している事業所と実施していない事業所で報酬体系そのものを分ける、入浴介助加算（Ⅰ）の単位数を上げる、都市部で増加が見込まれる中で重度の方の受け入れを促進させるため中重度者ケア体制加算の要件を見直すなど、抜本的な見直しをお願いします。

(5) 訪問介護の地域差・規模別評価の導入と同一建物減算

訪問回数の規模別で収支差率に大きな差がある中で、訪問介護の基本報酬は単一の出来高制であり、訪問回数の少ない事業所は介護報酬改定の影響を大きく受けてしまいます。

移動時間のロスが大きく、提供回数が少なくならざるを得ない地域がある中で、単一の報酬体系ではなく、提供時間数や規模に考慮した新たな報酬体系を創設すべきと考えます。

また、過度な同一建物減算は避け、過疎地域などの住宅併設型に対しては除外措置を講ずるなどの配慮についても検討すべきです。

3. 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築(配置基準の緩和)

中山間地域等では職種を問わず介護従事者の新規採用が困難であり、既存職員の高齢化も進んでいます。急な退職や一時的な休職があった場合においても施設・事業所が提供しているサービスに応じた報酬が維持できるよう、配置基準や加算要件における以下の対応をお願いします。

(1) 配置基準における常勤専従1を常勤換算1への緩和

個別機能訓練加算、看護体制加算、看取り介護加算等の要件である「常勤専従1」の基準について、「常勤換算1」への緩和をお願いします。

(2) やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いの見直し

令和8年5月8日、やむを得ない事情における人員欠如について1回に限り3ヶ月を超えない期間は減算を猶予する特例的な取扱いが通知されたところです。中山間地域等においては、地域の実情に応じて猶予期間の延長が必要です。また、看護職員や栄養士等の配置を伴う加算においても、このような特例的な取扱いができるようお願いします。

(3) 看護師の常勤配置や看護職員の加配等を求める加算要件の緩和

看護体制加算や看取り介護加算等の要件である看護師の常勤配置、配置医師緊急時対応加算等の要件である看護職員の加配等については、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、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連携の在り方や常勤換算での配置を認めるなど、厳しい人材不足下でのサービスの質の確保と維持について積極的な検討をお願いします。

4. 介護現場の生産性向上等の推進

「介護テクノロジー利用の重点分野」、「ウェアラブルデバイス」、「職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（インカム等）」のいずれかを導入している割合が約9割の特養においても、生産性向上推進体制加算の算定状況は加算（Ⅰ）が4.3%、加算（Ⅱ）が50.3%です。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定していない理由を見ると、「見守り機器を新規導入する費用や維持管理費が負担である」が37.6%、「加算の単位数と比較して取組の負担が大きい」が37.3%と、本加算の費用対効果に関する項目が高い割合を示しています。

これらのことから以下について要望します。

(1) 更なる導入支援とランニングコストへの支援

「初期導入コスト」及び「機器を維持するためのランニングコスト」への財政支援の強化をお願いします。

(2) 生産性向上推進体制加算の単位数及び算定要件の見直し

生産性向上への取組を強力に推進する観点から、加算の単位数の大幅な引き上げをお願いします。併せて加算（Ⅰ）要件である職員向けタイムスタディ調査の負担が支障となっていることから、効果測定の劇的な簡素化をお願いします。

5. 医療と介護の連携（協力医療機関との連携体制の構築）

(1) 連携体制構築に向けた継続的な支援

感染対応力の向上と合わせて、自治体等が主導的な仲介役となり、連携体制を構築する強力な支援をお願いします。

(2) 連携義務付けに係る経過措置の延長と代替手段の検討

令和9年4月からの義務化の施行については、自助努力では提携が困難な施設が直ちに基準違反とならない特例、または経過措置の延長を要望します。

どうしても連携体制構築が困難な地域については、義務化の対象から除外するか、オンライン対応による連携など、実情に即した代替方策の検討をお願いします。

(3) 養護老人ホームの義務化要件を軽費老人ホームと同様の取扱いに見直し

養護老人ホームの義務化については、入所者の要介護状態や医療ニーズの違いを踏まえると、特養等と同様とすべきかどうか疑問です。当会の調査では養護の平均要介護度は1.2に過ぎません。また、施設種別ごとに可能な医療処置の割合を見ると、介護三施設及び特定施設入居者生活介護が高いのに対し、養護は軽費や認知症グループホームと同程度に低いことが分かります。制度的にも、要介護者の多い特定施設入居者生活介護が努力義務であるのに対し、養護は一般・特定含め義務化という矛盾が生じています。これらを踏まえると、養護老人ホームは軽費老人ホームと同様に努力義務とすべきと考えます。

6. 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスへの財政支援

養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスは、居宅での生活が困難な低所得や身寄りがいない等の高齢者の受け皿として、各地域で大変重要な役割を果たしています。

その財源は、平成18年の三位一体によって地方自治体に税源移譲され、それぞれ市町村、都道府県等に対して地方交付税が措置されています。

しかしながら、一般財源化以降、地方自治体における独自改定（国の通知や技術的助言に基づく職員処遇改善や消費税改定等の分を除く自治体主体の増額改定）を行わず、食費などの生活費や人件費などの事務費を長年据え置いている自治体は8割以上もあります。

その結果、平均収支差率はマイナス3%を超え、赤字施設の割合は6割を超える極めて厳しい異常な状況に置かれています。

こうした現状を踏まえ以下の2点を要望します。

- ・ 施設経営に必要な運営費が計上された地方交付税を、地方自治体が確実に予算化
するよう、国による技術的助言の拡大と必要に応じた勧告の実施をお願いします。
- ・ 今後は政府が掲げる安定的な物価上昇に合わせて、地方自治体が適切に運営費を
改定していく仕組みの構築をお願いします。

以上