令和8年11月2日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長　岩村 正彦 殿

公益社団法人　日本看護協会
会　長　　秋山 智弥
常任理事　　田母神裕美
(社会保障審議会 介護給付費分科会 委員)

令和9年度介護報酬改定に関する要望書

2040年に向け、85歳以上を中心に医療・介護の複合的ニーズのある高齢者の増加が見込まれており、介護保険サービスの利用者が地域で安全・安心な療養生活を継続できるサービス提供体制の整備が急がれます。住み慣れた地域での在宅療養を最期まで支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、在宅・施設領域における看護提供体制の強化・機能拡大が求められます。地域において持続可能で質の高い看護提供体制を確保・維持する上で、看護職員の処遇改善は急務です。

以上より、下記事項について要望いたします。

要 望 事 項

1. 在宅・施設領域に従事する看護職員の処遇改善
   1)在宅医療・介護施設等での看護に従事する看護職員の処遇改善

2. 介護施設における持続可能な看護提供体制の整備
   1)介護老人福祉施設における緊急時対応、看取り推進に向けた充実した看護体制の評価

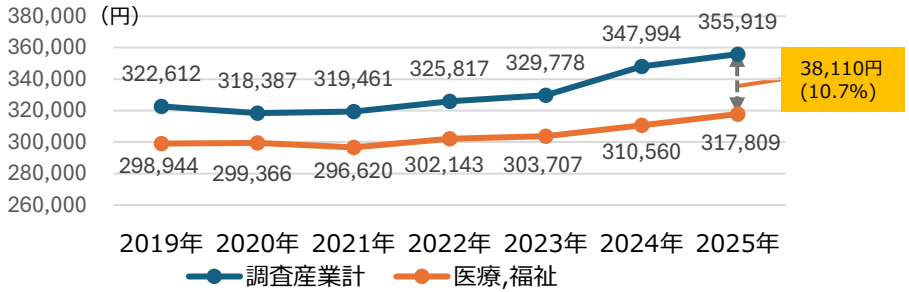
3. 専門性の高い看護師との協働による医療ニーズ対応の充実
   1)専門管理加算の対象サービス・分野の拡大

1）在宅医療・介護施設等での看護に従事する看護職員の処遇改善

物価高騰や慢性的な人材不足等が続く中、日本社会全体で賃上げの動きが加速する一方で、公定価格にもとづく介護サービスに従事する看護職員の処遇改善は厳しい状態が続いています。令和9年度介護報酬改定においてさらなる処遇改善が必要です。

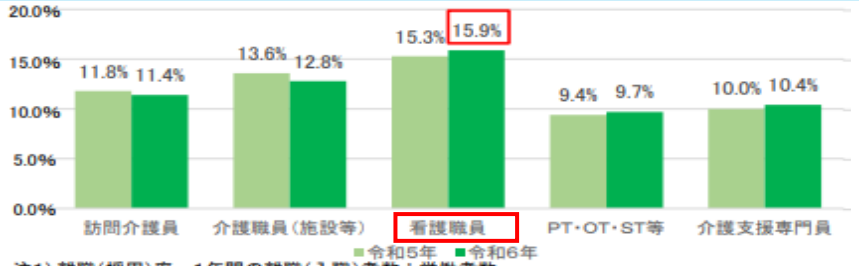
- 2040年に向けて介護サービスのニーズが増大する中で、サービス提供の根幹となる人材確保と処遇改善が喫緊の課題である一方、毎月勤労統計調査（2025年分結果速報）において、月間現金給与額で「医療,福祉」は31万7,809円と、全産業平均の35万5,919円より10.7%下回り、差が拡大しています。また、本会が2026年9月に実施した緊急調査では、介護施設や訪問看護ステーションで働く看護職員の賃金水準は、病院で働く看護職員より低い実態があります。
- 介護サービス事業所の職種別離職率においても、看護職員が最も高く（15.9%）、前年度（15.3%）より上昇しています。訪問看護ステーション退職後の動向として、介護分野以外（「病院・診療所」や「その他」）に人材が流出しています。

■「医療,福祉」と 他産業 との給与差（月間現金給与額）



出典：毎月勤労統計調査（厚生労働省）

■介護サービス事業所における職種別の離職率

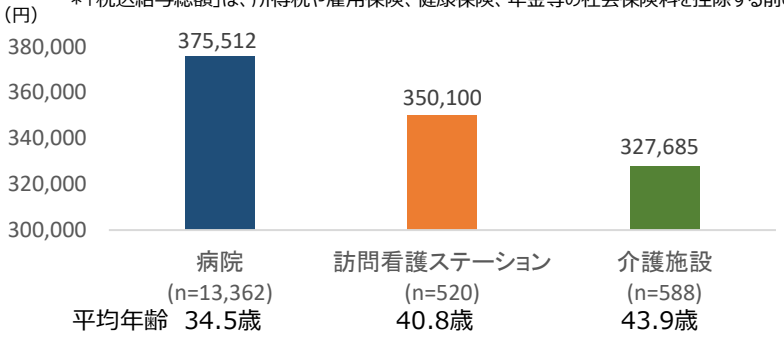


注1）離職（採用）率＝1年間の離職（入職）者数÷労働者数
注2）介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。
介護職員とは「介護職員（施設等）」及び「訪問介護員」の2職種全体をいう。

出典：第247回社会保障審議会介護給付費分科会　資料2

■看護職員の就業先別・正規雇用フルタイム勤務者（非管理職）の平均税込給与総額*（2026年8月の給与）

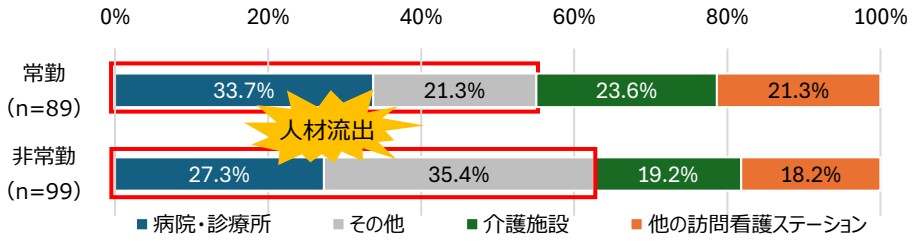
＊「税込給与総額」は、所得税や雇用保険、健康保険、年金等の社会保険料を控除する前の「総支給額」



出典：看護職員の賃上げに関する緊急調査 (2026年 日本看護協会)

■訪問看護ステーションを退職した看護職員の転職先

訪問看護ステーションの看護職員が働くことに関心がある職場として、「病院」19.8%、「診療所」17.1%と回答している。（2025年度看護職員実態調査）
実際に、訪問看護ステーションを退職後の転職先としては、常勤・非常勤共に「病院・診療所」が多く、「その他」も合わせると半数以上の人材が介護分野以外に流出している。



出典：令和6年度 静岡県訪問看護ステーション実態調査 報告書（静岡県訪問看護ステーション協議会）のデータを用いて作成

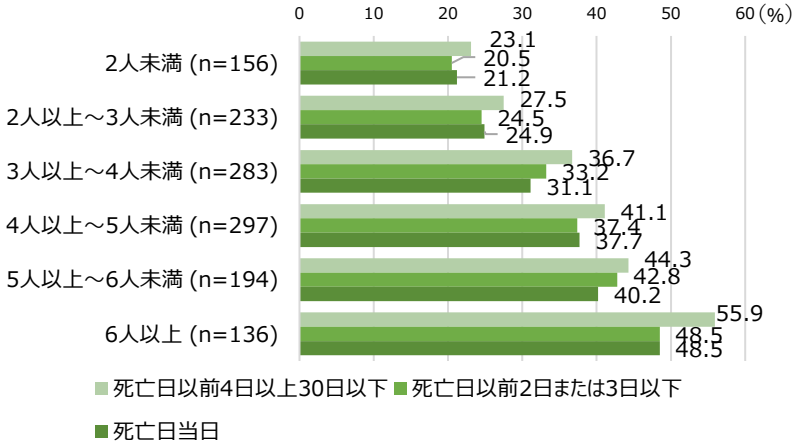
© 2026 Japanese Nursing Association

1）介護老人福祉施設における緊急時対応、看取り推進に向けた充実した看護体制の評価

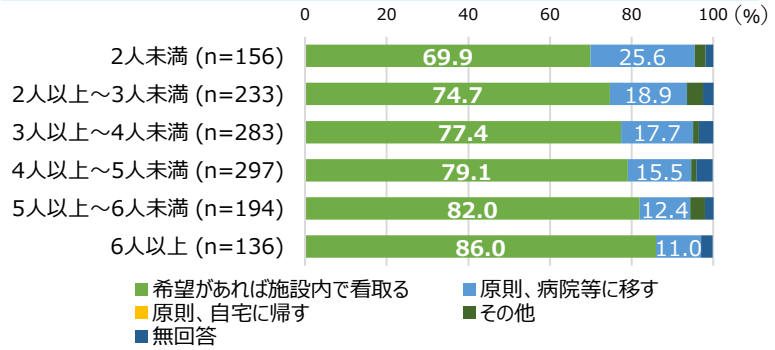
夜間・緊急時の対応体制や看取り体制の整備に向けて、看護体制加算の評価の充実が必要です。

- 2040年に向けて介護・医療の複合ニーズを有する85歳以上人口増加が見込まれる中、夜間・緊急時の対応や看取りに向けた体制強化が必要です。
- 看護職員が多いほど幅広い医療ニーズへの対応や看取り、重度者の受け入れ体制があります。
- 一方で、現行の「看護体制加算」の評価は看護師の人件費等を補うには不十分であり、評価を拡充する必要があります。

■看護職員数（常勤換算）別・看取り介護加算の算定状況



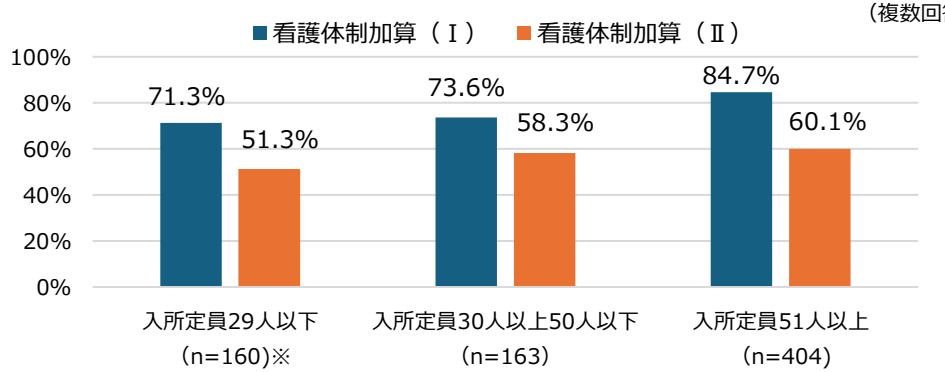
■看護職員数（常勤換算）別・施設の看取りの方針



出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

■介護老人福祉施設における「看護体制加算」の算定状況

（複数回答）



単位数/日	12単位	23単位	6単位	13単位	4単位	8単位

※ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）イの算定状況のみ

出典：令和6年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

主な算定要件

看護体制加算(Ⅰ)

⑵ 常勤の看護師を1名以上配置している。

看護体制加算(Ⅱ)

⑵ 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である。

※地域密着型の場合は、「⑵看護職員を常勤換算方法で2名以上配置している」

⑶ 当該指定（地域密着型）介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。

© 2026 Japanese Nursing Association

1）専門管理加算の対象サービス・分野の拡大

1.多様化する医療ニーズに的確に対応するため、専門管理加算の対象サービスを介護保険施設まで拡大が必要です。
2.現行の専門管理加算の対象分野の拡大が求められています。

- 介護保険施設は対象外ですが現に専門性の高い看護師が活動しており、重症度の判断と早期の介入により利用者の施設での療養を延長できる等の効果が示されています。また、現在専門管理加算の算定対象ではない分野の専門性の高い看護師も訪問看護事業所及び介護保険施設で活動しており、対象分野の拡大が必要です。2040年に向け入居者の医療ニーズに即応し、専門性を要する看護を住み慣れた場で受けることができる体制整備が求められています。

■在宅・施設分野の専門性の高い看護師の分野・人数（主なもの）

2025年12月末時点 分野	専門管理加算の算定対象	訪問看護ステーション（人）	介護保険施設等（人）	医療機関（人）
褥瘡ケア/人工肛門及び人工膀胱ケア（皮膚・排泄ケア認定看護師）		132	26	2,551
緩和ケア※1		349	74	5,174
認知症関連※2		153	132	2,631
在宅ケア関連※3		551	39	225
摂食嚥下障害看護/摂食・嚥下障害看護認定看護師		53	20	1,191

※1:認定看護師（緩和ケア、乳がん看護、がん放射線療法看護、がん薬物療法看護/がん化学療法看護）、専門看護師（がん看護）
※2:認定看護師（認知症看護）、専門看護師（老人看護、精神看護）
※3:認定看護師（在宅ケア/訪問看護）、専門看護師（在宅看護）

出典：分野別所属先種別登録者数一覧（2025年12月末現在）（日本看護協会）より作成

■特養に所属する特定行為研修修了者（看護師）の活動

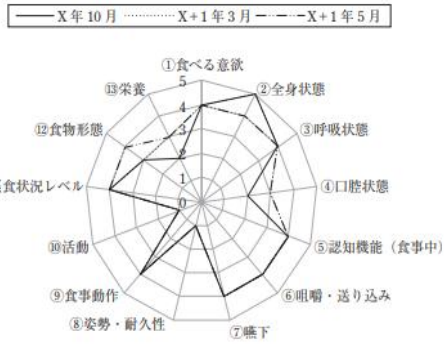
✓ **主な実施内容**
・脱水症状に対する輸液による補正
（食事摂取量が低下したインフルエンザ等の利用者の脱水防止や、胃ろうがある利用者の逆流性嘔吐・下痢の場合に実施）
・感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与
（重症度判定を行い有効と判断した場合に投与。投与後も効果判定を継続的に実施）
・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、抗精神薬の臨時の投与、インスリンの投与量の調整

✓ **特定行為研修修了者（看護師）配置のメリット**
・利用者の体調不良時のタイムリーな判断・介入が可能になる
・重症度を判断し早期介入することにより、住み慣れた施設での療養を延長できる
・常勤医師不在の施設の場合、職員の精神的負担軽減につながる

出典：令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護保険施設における医療専門職の関与のあり方の検討に関する調査研究事業 報告書」（みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社）及び2025年度本会ヒアリング結果から作成

■老人看護専門看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師の活動成果

老人看護専門看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士が多職種と連携、協働し、在宅で生活するA氏(要介護4・アルツハイマー型認知症・80代女性)の食支援を実施。
血清アルブミン値は2.7mg/dl→4.1mg/dlに改善、食物形態はペースト食→咀嚼食に改善した。
汁物の全量摂取、口腔状態の改善、安全で確実な食事摂取が可能となった。



図：KTBC（口から食べるバランスチャート）の推移

出典：蘭直美,川島和代「在宅で生活する認知症高齢者の食べる意欲を大切にした多職種による食支援」,老年看護学,2024,28(2),97-105

■認知症に関する専門性の高い看護師（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師）の支援による効果

介護サービス事業所への訪問や訪問看護の同行訪問により、認知症者の心身状況をアセスメントし、BPSDの背景要因や支援方法の見直し等について介護サービス事業所職員等への支援・助言を実施。
BPSDの改善、家族の介護負担感の軽減、支援を受けた事業所職員の知識及び認知症ケア力の向上などの効果がみられた。

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「認知症患者及び家族支援における認知症看護認定看護師の活用に関する調査研究事業」

認知症者のBPSD症状への効果
（支援前後のDBD-13※スコアの変化）

	n	%
10点以上 減少	5	18.5
1～9点 減少	11	40.7
増減なし	1	3.7
1～9点 増加	7	25.9
10点以上 増加	1	3.7
不明・無回答	2	7.4
平均±SD	−2.96±7.16	
範囲	−17～+15	

※BPSDの13項目に関する5段階尺度。得点が高いほどBPSDの出現頻度が高いことを示す。

© 2026 Japanese Nursing Association