介護報酬改定等に関する
緊急提言

令和８年 11 月

東京都

― 目　次 ―

提言の趣旨……1

１　適切な基本報酬単価の設定について……3

提言１

物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬の在り方を検討すること。

また、基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、事業運営を安定的に行うことができる介護報酬とすること。

介護保険施設の居住費・食費の基準費用額については、東京の地価等を反映したものとするとともに、現下の物価高騰の影響についても、適切に反映できる仕組みとすること。

２　人件費割合や地域区分の見直しについて……6

提言２

介護報酬改定に向けて実施する介護事業経営実態調査等について更なる精緻化を進め、人件費割合や物件費・土地建物の取得費等の実態の把握・分析を適切に行った上で、東京の実態に合わせ、介護報酬へ適切に反映すること。

また、地域区分の級地の設定については、各区市町村からの意見を聞いた上で、地域の実情を踏まえた設定をすること。

３　訪問介護事業所が事業運営を継続できる報酬について……9

提言３

訪問介護については、物価高騰や賃金の上昇を適切に反映した上で、常勤職員を雇用しても事業所運営が継続できる基本報酬とすること。

また、地域のニーズに応え、生活援助や総合事業などを含めた総合的なサービス提供を行っている事業所を評価する加算を設定すること。

４　介護支援専門員の処遇改善等について……12

提言４

介護支援専門員の安定的な確保を図るため、処遇を改善するとともに、直接には介護給付に結び付かないマネジメント等の評価のための方策を講じること。

また、介護保険法改正で介護サービス事業者に義務付けられた従事者に関する報告が円滑に実施されるよう必要な措置を講じること。

５　介護保険施設における医療的ケアの適切な評価について……14

提言５

介護保険施設において医療的ケアを必要とする要介護者の受入れが進むよう、介護報酬で適切に評価すること。

提言の趣旨

介護報酬は、平成 12 年度の介護保険制度発足後、これまで 14 回の改定があり、令和６年度は 1.59%のプラス改定であったものの、介護職員等の処遇改善にのみ配分され、物価高騰等の影響は配慮されなかった。中でも訪問介護においては、収支差率が他サービスより高いという理由で減額改定とされた。

物価高騰等の影響はその後も継続し、本年８月の東京都区部消費者物価指数は、前年同月比で 1.9%のプラス、前年同月比で 60 か月連続のプラスとなっており、介護事業所・施設の経営環境に深刻な打撃を与えている。

また、令和８年度の賃上げ率は介護業界は平均 3.93%と、全産業の平均５%台を大きく下回っており、公定価格で運営する介護現場においては賃上げの波に乗れず、介護人材が他の業種に流出するおそれが現実的なものになってきている。

こうした状況においても質の高い介護サービスを提供していくためには、介護保険事業計画期間中に物価や賃金の上昇が続いていても報酬単価が変わらない現在の仕組みを見直すとともに、人件費や物件費の地域差を介護報酬に適切に反映させ、必要な介護人材が確保されることが重要である。

国は、次期介護報酬改定に向け、現在、社会保障審議会介護保険部会や介護給付費分科会等における議論を重ねているところであり、社会保障審議会介護保険部会からは、昨年 12 月、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見」という。）が提出されている。

「意見」においては、「介護人材と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援」として、様々な視点が示されているが、人材不足が深刻化する介護現場において、質の高い人材の確保・育成・定着を確かなものにするには、処遇改善加算のような経過的なものではなく、恒久的なものとする必要があり、こうした観点から制度の在り方を検討することが重要である。

さらに、「意見」を受けて行われた今般の介護保険法の一部改正では、ケアマネジャーの更新制の廃止・研修の見直しに関連して、事業者に対して研修受講のために必要な措置を講じる義務が課されたが、制度の具体的な運用が見通せない状況となっている。

今回の提言では、大都市・東京の特性に即して対応が必要と考えるものを含め、緊急に検討していただくべき内容を盛り込んでいる。

今後、国において引き続き介護報酬改定の検討が進められるものと思料するが、本提言内容を改定等に反映されるよう、強く望むものである。

１　適切な基本報酬単価の設定について

提言１

物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬の在り方を検討すること。

また、基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、事業運営を安定的に行うことができる介護報酬とすること。

介護保険施設の居住費・食費の基準費用額については、東京の地価等を反映したものとするとともに、現下の物価高騰の影響についても、適切に反映できる仕組みとすること。

＜現状・課題＞

介護報酬の単価は平成 12 年度の制度導入時以来、これまでに 14 回の改定が行われてきたが、専ら介護事業経営実態調査等の結果に基づく収支差率による調整が行われてきた。

介護報酬改定のために算出される収支差率は、改定２年前の決算における収支状況であり、昨今の物価や賃金の上昇局面では、上昇分が十分に反映されてきたとは言い難い。加えて、介護報酬は３年間変更されないため、計画期間中に物価や賃金の上昇が続いていても報酬単価が変わらないことも課題となっている。

特に、東京都では、全産業において賃金が急騰している中で、介護業界は他産業との激しい人材の獲得競争下に置かれており、他産業に見合う賃金水準を確保していかないと介護人材の確保が難しい状況が生じている。

また、平成 24 年度の介護報酬改定で介護職員の給与に直接充てる「処遇改善加算」が創設され、介護職員の人件費に充当する経費は、基本報酬とは別に拡充されてきたが、運営費全般に充当することができる基本報酬には十分な配慮が行われてこなかった。

近年、運営にかかる経費も介護職員の人件費同様に上昇しており、食費や燃料費などに加え、清掃、調理、事務等委託費や、通所介護における送迎経費等が著しく増大し、経営を圧迫している状況である。加えて、ハローワークの無料の求人や従来の求人広告などでは採用が難しくなっていることから、人材紹介会社への手数料などの採用にかかる経費も負担となっている。

本来、保険制度では、事業者が基本報酬で運営する中で、自らの努力により利益を出し、職員の賃上げも含め、継続した事業運営を行えるようにすることが必要である。そのためには、介護職員の人件費のみならず、社会状況の変化を踏ま

え、適切に現場の実態を反映した運営経費を算定した上で、基本報酬単価を検討することが重要である。それにもかかわらず、前回の令和６年度改定において、全体として1.59%の増額のうち、介護職員の処遇改善分として0.98%、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として0.61%とされており、物価高騰等の影響は考慮されなかった。加えて、令和８年度の臨時の介護報酬改定においても処遇改善加算の充実に重点が置かれ、基本報酬は据え置きとなった。

また、介護保険施設の居住費・食費の基準費用額の設定は全国一律となっており、地価や物件費・人件費の高い大都市東京の実態に即していないため、特定入所者介護サービス費の支給対象者（補足給付対象者）については、基準費用額を超える費用が施設の負担となっている。

加えて、食材料費や光熱費の値上げなど、物価高騰により施設運営は更なる影響を受けている。令和６年度介護報酬改定では、令和６年８月から、光熱費高騰分として、居住費の基準費用額が１日当たり60円引き上げられたものの、補足給付対象者の居住費にかかる物価高騰分を十分に反映したものとなっていない。

また、食費の基準費用額については、本年８月に１日当たり100円引き上げられたものの、今後の更なる物価上昇を見据え、施設からは、食材の安定的な調達や栄養マネジメントへの懸念の声が上がっている。こうした状況を踏まえ、各自治体においては、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を活用するなどして独自に支援しているが、当該交付金は臨時的なものとされており、物価高騰に対する制度的な対応が必要である。

＜具体的要求内容＞

（１）介護事業所、施設が安定的・継続的に事業運営できるよう、現下の急激な物価高騰や最低賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映すること。加えて、近年、持続傾向にある物価や賃金の上昇にも適時適切に対応できるよう、３年間の上昇分を見込んだ単価設定や物価スライド方式など、介護報酬の在り方を検討すること。

（２）基本報酬の単価設定においては、人件費だけでなく、採用にかかる経費など事業運営にかかる経費の増額も適切に算定し、再構築すること。その際、介護職員等処遇改善加算など、既に多くの事業所で取得している加算については、基本報酬に組み込むなど、整理を行うこと。上記の必要な経費を組み込み、算定した基本報酬単価で運営する中で、事業者の努力により利益を出し、継続した事業運営に生かせるようにすること。

（３）介護保険施設の健全な運営を確保するため、介護保険施設の居住費・食費について、低所得者の負担増とならないよう配慮した上で、基準費用額を東京の地価等を反映したものとするとともに、現下の物価高騰の影響についても、適切に反映できる仕組みとすること。

参　考

【介護報酬の改定率】

	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	令和6年度
改定率	▲2.3%	▲0.5%	＋3.0%	＋1.2%	▲2.27%	＋0.54%	＋0.70%	+1.59%

（注）介護保険事業計画の期間中の臨時改定を除く。

２　人件費割合や地域区分の見直しについて

提言２

介護報酬改定に向けて実施する介護事業経営実態調査等について更なる精緻化を進め、人件費割合や物件費・土地建物の取得費等の実態の把握・分析を適切に行った上で、東京の実態に合わせ、介護報酬へ適切に反映すること。

また、地域区分の級地の設定については、各区市町村からの意見を聞いた上で、地域の実情を踏まえた設定をすること。

＜現状・課題＞

介護報酬は、介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案しており、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別（サービス別）に１単位当たりの単価を定めている。

地域区分については、統一的かつ客観的に設定する観点から、原則として、民間事業者の賃金水準等を反映させたものである公務員（国家・地方）の地域手当に準拠して設定しているが、公平性・客観性を担保する観点から、隣接地域の状況によって、級地の変更を認める特例や経過措置が講じられてきた。

今般、国家公務員の地域手当の級地区分について、設定単位を広域化する見直しが行われ、都道府県単位が基本となり、都内区市町村は特別区と市町村の２段階となった。これを受けて次期介護報酬改定に向けては、保険者である区市町村の意向を確認しつつ地域区分の在り方について検討を進めることとされているが、公務員の地域手当に準拠して特別区と市町村の２段階となった場合、地域の実情の反映が困難になることが懸念される。

また、各サービスの人件費割合については、人員基準で規定している介護、看護等の職種のみを勘案するという考え方を国は示している。この人件費割合は、介護報酬改定に向けて国が実施する介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、見直しが行われているが不十分であり、現行の介護報酬上の人件費割合と、介護事業経営実態調査における収入に対する給与費の割合には乖離が生じている。

介護事業所・施設においては、人員基準で規定していない事務員等の人件費も含めて介護報酬で賄うことが求められていることから、実態に即した人件費割合を設定するとともに、その設定の根拠等についても明らかにすべきである。

なお、国は、減価償却費・物件費には有意な地域差が見られないこと及び土地代等が反映する居住費は原則として給付対象外となっていることから、人件費以外の費用については地域差を勘案する必要がないとの考え方を示している。

しかし、建築価格や物価等の各種調査によると、減価償却費・物件費には明らかな地域差が生じている。

また、施設サービスの居住費は原則利用者負担とされているものの、居宅サービスにおいても一定の面積確保が設備基準で規定され、その費用は介護報酬で賄うことが求められている。こうしたことから、人件費のみならず物件費や土地・建物の調達費用についても、地域差を勘案すべきである。

＜具体的要求内容＞

（１）地域区分の級地の設定については、各区市町村からの意見を聞いた上で、地域の実情を踏まえた設定をすること。

（２）介護報酬改定が、客観的で信頼性の高いデータに基づき行われるよう、介護事業経営実態調査等について、各サービスの事業所の規模や併設事業所の状況、物件費や土地建物の取得費等を含めた事業者の経営状況の把握・分析を行うなどの精緻化を進め、介護現場の実態を適切に把握すること。

　また、把握したデータについて、地方自治体にも提供するとともに、その集計・分析の根拠等も併せて公表すること。

（３）介護報酬における各サービスの人件費割合については、介護事業の運営実態を踏まえて適切に見直すこと。

（４）物件費、特に土地・建物の取得費や賃借料等の地域差について、東京の実態に合わせ、適切に介護報酬に反映すること。

参　　考

○令和６年度改定における介護報酬の地域区分と上乗せ割合

地域区分	上乗せ割合	区市町村への適用
１級地	20％	特別区
２級地	16％	調布市、町田市、狛江市、多摩市
３級地	15％	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、 小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、 国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
４級地	12％	立川市、昭島市、東大和市
５級地	10％	福生市、あきる野市、日の出町
６級地	６％	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村
７級地	３％	なし
その他	０％	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、 八丈町、青ヶ島村、小笠原村

＜参考：国家公務員の地域手当（2025 年度（令和７年度））＞

	支給割合	都内区市町村への適用
１級地	20％	特別区
２級地	16％	市町村

○　各サービスの人件費割合の状況

サービス種類	介護報酬上の人件費割合（A）	収入に対する給与費の割合（B）	差(B-A)
訪問介護	70%	67.7%	-2.3%
訪問入浴介護		64.1%	-5.9%
訪問看護		70.1%	0.1%
居宅介護支援		76.2%	6.2%
夜間対応型訪問介護		74.5%	4.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		73.5%	3.5%
訪問リハビリテーション	55%	66.4%	11.4%
通所リハビリテーション		65.2%	10.2%
短期入所生活介護		61.9%	6.9%
認知症対応型通所介護		66.3%	11.3%
小規模多機能型居宅介護		66.6%	11.6%
看護小規模多機能型居宅介護		66.7%	11.7%
通所介護	45%	60.8%	15.8%
地域密着型通所介護		63.1%	18.1%
特定施設入居者生活介護		43.5%	-1.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護		58.9%	13.9%
認知症対応型共同生活介護		63.3%	18.3%
地域密着型介護老人福祉施設		63.9%	18.9%
介護老人福祉施設		63.4%	18.4%
介護老人保健施設		64.1%	19.1%
介護医療院		60.3%	15.3%

※　厚生労働省「令和７年度介護事業経営概況調査」

○介護従事者の月収（通常月の税込み月収（月給の者））の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県	全国平均
所定内賃金（月給）	287,236 円	275,215 円	269,567 円	242,471 円	227,219 円	254,951 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和７年度介護労働実態調査」

○消費者物価の地域差

	東京都区部	名古屋市	大阪市	福岡市	青森市	全国平均
指数	105.3	98.8	100.6	99.3	97.2	100.0

資料：総務省統計局「令和７年小売物価統計調査（構造編）」

○地価の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県
住宅地平均価格（／㎡）	466,400 円	119,900 円	166,100 円	75,100 円	16,200 円

資料：国土交通省「令和７年都道府県地価調査」

○同一地域区分内の地価・家賃の比較

	東京都府中市	愛知県名古屋市	兵庫県西宮市
地域区分	３級地	３級地	３級地
住宅地平均地価（／㎡）	355,600 円	230,000 円	293,500 円
家賃（民営借家）（／坪）	6,719 円	5,188 円	6,526 円

資料：国土交通省「令和８年地価公示」
　　総務省統計局「小売物価統計調査（動向編）令和７年平均」

３　訪問介護事業所が事業運営を継続できる報酬について

提言３

訪問介護については、物価高騰や賃金の上昇を適切に反映した上で、常勤職員を雇用した安定的な事業所運営が継続できる基本報酬とすること。

また、地域のニーズに応え、生活援助や総合事業などを含めた総合的なサービス提供を行っている事業所を評価する加算を設定すること。

＜現状・課題＞

訪問介護の報酬については、令和６年度改定において、令和４年度決算の収支差率７．８％という介護事業経営実態調査の結果に基づき基本報酬が切り下げられたが、今回の改定においても、令和６年度決算の収支差率が９．６％であり、全サービスの平均より高くなっていることから、引き続きこの結果に基づく単価設定が行われる可能性がある。

その一方で、地域で訪問介護事業所を運営する事業者からは、賃金や物価の上昇から経営状況がますます厳しさを増しているとの声もある。そこで都では、経営実態調査が事業者の声と乖離している状況について訪問介護事業者に対しヒアリングを行った。その中で、報告されている収益の数字が実態を反映していないとの声があった。

その要因として、まず、訪問介護は事業所ごとに多様なサービス提供の形があり、サービス付き高齢者向け住宅などの併設状況や移動の距離だけでなく、運営形態の様々な要因により収支差率に違いが生じている実態が見て取れた。

具体的には、身体介護、生活援助、総合事業の提供割合や、法人本部を持つ事業所と一法人一事業所の事業所といった形態の違いにより、収益や経費の金額が大きく変わってくる。とりわけ、登録ヘルパーと常勤ヘルパーの比率は収益に与える影響が大きい。登録ヘルパーと異なり常勤ヘルパーは、移動や待機、記録などサービス提供以外の業務時間や直前のキャンセルなどにも賃金が発生する。現状の報酬単価にはこのような費用は含まれておらず、登録ヘルパーが前提となって経営が成り立つような基本単価となっている。このため、常勤ヘルパーの比率が高くなり人件費が上昇すると、一定の規模がない場合、経営が厳しくなるという実態がある。特に東京都は登録ヘルパーの確保が厳しく、おのずと常勤比率が上昇しており、介護保険開始当初の平成 13 年は 38%であったが、令和６年には 62%まで上昇している。社会全体で女性の働き方が変化しており、これまで登録ヘルパーの主な担い手であった主婦や子育て世代の女性の確保がますます難しくなっている。さらに、登録ヘルパーの高齢化も進み、その半数以上が 60 代以上と

なっており、将来的にも登録ヘルパーが減少し、常勤の比率がさらに高まると、ますます経営が厳しくなることが予想される。また、離島や過疎地、東京 23 区等を比較して調査した老人保健健康増進等事業「特別地域加算等の在り方に係る調査研究事業」（令和７年度）においても、訪問介護において収支に強く影響する要因として、「常勤比率」や「総合事業の実施」などが挙げられており、こうした常勤比率や総合事業の提供割合による経営への影響については、東京だけの課題ではなく、訪問介護共通の課題と考えている。特に、常勤比率の要因に関しては、常勤職員を雇用し、必要な時間に確実に訪問できる提供体制を維持するために要する費用（移動・待機・記録等のサービス提供に付随する業務時間を含む。）を適切に算定した基本報酬とすることが求められる。

また、調査数値においては、障害福祉サービスや他の介護保険サービスとの経費按分が難しく適切に経費按分がされていない実態や、本来計上されるべき本部経費や役員報酬、事務所賃料といった経費も適切に計上されていない実態が見受けられた。さらに、都が令和６年度改定を受けて訪問介護事業所を支援する目的で開始した補助金を売上に計上している事業者も多く、収益の実態は調査結果より低い可能性も考えられる。

訪問介護は地域包括ケアを支える重要な介護基盤であり、その報酬単価の改定は非常に重要なものである。経営実態調査については、前述のとおりの課題があることに加え､多様な形態のサービスが分類されることなく集計されていること、中央値等ではなく平均値により算出されていること、また、約４％の事業所の回答結果であることなど、分析方法についても多数の課題を抱えている。そこで、報酬改定に際しては、運営実態に応じた分析を精緻に行った上で、現状の賃金や物価の上昇を適切に勘案すべきである。特に、常勤比率が上がることで経営が厳しくなる現状の報酬単価を見直し、常勤ヘルパーを雇用して、質の高いサービスを提供しながら運営ができるような単価設定とすることが必要である。

さらに、今後、東京都では単身高齢者の増加が見込まれており、生活支援のニーズが増えていくことが推測される。生活援助はもちろんのこと、介護予防の取組もますます重要となっていくが、こうしたニーズに対応すればするほど経営が圧迫されるという現状がある。地域のニーズに応え、単身高齢者の生活支援や困難事例に対応する事業所の事業継続が課題となっている。

将来的に地域のニーズに応え地域包括ケアを支える訪問介護事業者が、常勤ヘルパーを雇用した安定的な運営を継続し、サービスを提供し続けられるような報酬とすることが必要である。

＜具体的要求内容＞

（１）訪問介護については、事業所の規模や併設事業所の状況等のサービス提供や事業所運営の実態を精緻に分析し、人件費や物価上昇を適切に反映した上で、常勤職員を雇用した安定的な事業所運営が継続できる基本報酬とすること。

（２）地域のニーズに応え、生活援助や総合事業などを含めた総合的なサービス提供を行っている事業所を評価する加算を設定すること。具体的には、地域支援事業（生活支援体制整備事業）や住民主体のサービスにおける質の確保

に係る協力、困難事例や地域ニーズに応じた総合事業等の受入実績などを評価する加算とすること。

参　考

○訪問介護の赤字事業所割合

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
赤字事業所割合	39.8%	40.1%	42.8%

資料：独立行政法人福祉医療機構「2022 年度訪問介護の経営状況について」

○訪問介護員の常勤換算従事者数に占める常勤の割合（東京都）

	平成 13 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和２年	令和６年
常勤割合	38.3%	44.9%	46.9%	50.4%	54.6%	62.7%

※　常勤の割合 ＝ 常勤換算従事者数（常勤）÷ 常勤換算従事者数（総数）

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

○訪問介護員（非常勤）年齢構成（東京都）

	20 代以下	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上
年齢構成	2.2%	5.1%	12.9%	24.8%	27.2%	27.9%

資料：東京都「東京の高齢者と介護保険データ集（令和８年６月版）」

○訪問介護介護事業経営実態調査の回答数（令和５年度）

訪問介護事業所数	調査有効回答数	割合
36,905 事業所	1,311 事業所	3.6%

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（令和５年度）

厚生労働省「介護事業経営実態調査」（令和５年度）

４　介護支援専門員の処遇改善等について

提言４

介護支援専門員の安定的な確保を図るため、処遇を改善するとともに、直接には介護給付に結び付かないマネジメント等の評価のための方策を講じること。また、介護保険法改正で介護サービス事業者に義務付けられた従事者に関する報告が円滑に実施されるよう必要な措置を講じること。

＜現状・課題＞

国は、これまで介護支援専門員が対象とならなかった処遇改善加算を、令和８年度の介護報酬改定において対象とすることや、介護支援専門員を取り巻く諸課題に対応するための補助事業創設及び更新研修の受講を紐付けた資格更新制の廃止を打ち出すなど、処遇改善や負担軽減による人材の確保・定着を推進してきている。

その一方で、令和８年度の診療報酬改定では、算定要件に基づく入退院時の支援を介護支援専門員等と連携して実施した場合に、医療機関側が加算できる介護支援等連携指導料について高次の評価区分が新設されたが、介護支援専門員が退院時の支援に関わっても、退院できずに結果として介護サービスの利用に結び付かなかった場合や、インフォーマルサービス単独で介護サービスの利用に結び付かない場合など、給付実績に結び付かないケアマネジメントについては、令和８年度の介護報酬改定においても介護報酬の評価の対象とされていない。

さらに、令和８年６月 25 日に公布された介護保険法の一部改正において、介護サービス事業者は、介護支援専門員の氏名などを当該介護支援専門員の登録地の都道府県知事に報告することとされているが、事業所に従事する介護支援専門員の登録地は事業所所在地の都道府県とは限らないことから、報告先が多岐にわたり、事業者にとって負担が増大することとなる。

＜具体的要求内容＞

（１）介護支援専門員の安定的な確保に向けて、その業務の専門性に見合った給与となるよう、更なる処遇の改善を図ること。

（２）退院を予定している利用者に対して実施する退院後支援など、直接には介護給付に結び付かない医療・介護・生活にまたがる諸課題を解決するためのマネジメント等を介護報酬の対象とするなど、適切に評価するための方策を講じること。

（３）事業者に新たな義務を課すにあたっては、都道府県及び事業者が十分な検討と準備を行うことができるよう、関係者の意見を聴いた上で、制度の内容や運用の考え方、今後のスケジュール等について速やかに情報提供を行うこ

と。また、事業者から各都道府県知事への報告が円滑に行われるよう、全国一律の様式・仕組みにより報告できる制度を構築するとともに、各都道府県における事務処理負担の軽減を図る観点から、「介護事業者・介護支援専門員管理システム(ケアマネシステム)」等との情報連携を可能とするなどの方策を講じること。

参　　考

【全国の介護支援専門員と介護職員の平均給与比較（常勤で月給の者）】

区分	介護支援専門員	介護職員	差額
平成 24 年度	334,260 円	275,700 円	58,560 円
平成 25 年度	333,380 円	276,940 円	56,440 円
平成 26 年度	331,140 円	272,100 円	59,040 円
平成 27 年度	341,060 円	284,410 円	56,650 円
平成 28 年度	342,440 円	289,780 円	52,660 円
平成 29 年度	345,820 円	293,450 円	52,370 円
平成 30 年度	350,320 円	300,970 円	49,350 円
令和元年度	347,460 円	300,120 円	47,340 円
令和 2 年度	357,850 円	315,850 円	42,000 円
令和 3 年度	353,560 円	316,610 円	36,950 円
令和 4 年度	361,770 円	317,540 円	44,230 円
令和 5 年度	363,760 円	324,240 円	39,520 円
令和 6 年度	375,410 円	338,200 円	37,210 円

（注）介護従事者の平均給与額は以下により算出

月給の者：基本給（月額）＋手当＋一時金（４～９月支給金額の１／６）

資料：介護従事者処遇状況等調査（厚生労働省）

５　介護保険施設における医療的ケアの適切な評価について

提言５

介護保険施設において医療的ケアを必要とする要介護者の受入れが進むよう、介護報酬で適切に評価すること。

＜現状・課題＞

都内では、要介護認定率が急激に上昇する 85 歳以上高齢者人口が、令和 17 年にピークになると予測されており、今後、経管栄養や在宅酸素療法等の医療的ケアを必要とする要介護高齢者の増加が見込まれる。

国は、令和６年度介護報酬改定において、協力医療機関との連携体制の構築により、介護保険施設における急変時の対応など医療ニーズへの対応強化を図ったところであるが、施設内での日常的な医療的ケアの提供に必要な人員や医薬品等を確保することができる十分な報酬とはなっていない。

こうしたことから、都は独自に、介護保険施設における医療的ケア対応を促進するため、看護師の増配置等の体制構築やケアにかかる医薬品・材料等の確保に対する支援を開始した。

＜具体的要求内容＞

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）において、医療的ケアを必要とする利用者の受入れが促進されるよう、必要な人員や医薬品等の確保について介護報酬で適切に評価すること。