

07 ダイバーシティ
長寿 (Chōju)

1 高齢者施策の推進

1 大都市にふさわしい介護報酬及び施設基準の見直し【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉局)

(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。

<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。

特に令和6年度改定では、訪問介護について、経営の形態には様々差異があるにもかかわらず、一律の収支差率の調査結果に基づいて減額が行われたため、経営が厳しい小規模な地域の訪問介護事業者の事業運営に大きな影響を及ぼす結果となった。国は、令和8年度介護事業経営実態調査において、訪問系サービスについて、訪問先の状況、訪問に係る移動手段及び移動時間を把握するための調査項目を設けているが、より精緻な分析が必要である。

さらに、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いえない。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。

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0.61%分は、介護職員等処遇改善加算とは別に、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として各サービスの基本報酬に配分されたはずが、訪問介護においては基本報酬自体が減額改定とされた。

また、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。

< 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、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) 訪問介護については、基本報酬の減の影響等について、事業所の規模や併設事業所の状況等のサービス提供の実態を精緻に分析したうえで、必要な対応を行うこと。

参 考

【介護報酬の改定率】

	2003年度	2006年度	2009年度	2012年度	2015年度	2018年度	2021年度	2024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) 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、地域区分の見直しにあたっては、地域の賃金水準等に応じて、保険者の意向を反映できるような柔軟な仕組みを検討すること。

<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かい離が生じている。

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) 地域区分の見直しに当たっては、地域の賃金水準や人材確保の困難性等に応じて、保険者の意向を反映できるような柔軟な仕組みを検討すること。
- (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乘せ割合

地域区分	上乘せ割合	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）	282,208 円	266,746 円	266,833 円	240,652 円	219,499 円	248,884 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和6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	104.9	99.1	99.4	98.5	98.5	100.0

資料：総務省統計局「令和6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（/㎡）	321,500 円	212,900 円	271,900 円
家賃（民営借家）（/坪）	6,666 円	5,229 円	6,585 円

資料：国土交通省「令和6年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査（動向編）令和6年平均」

(3) 社会全体の人手不足を踏まえ、複数事業者によるサービス提供や職員配置など、効率的なサービス提供のための柔軟な対応を図ること。また、煩雑化した運営基準や加算等の見直しを図ること。さらに、小規模な事業者の経営改善や協働化等を迅速に進めるため、介護報酬等による誘導を図るなど、事業者が明確なメリットを感じられる仕組みを検討すること。

<現状・課題>

今後 2040 年に向けて、全国の高齢者人口はピークを迎えるが、東京都においては、2050 年に向けて引き続き、高齢者人口の増加が続くと推計されており、特に要介護度が急激に高まる 85 歳以上の高齢者数は 2035 年まで増加が続き、一時的に減少した後に再び増加に転じ、2060 年まで急激な増加が続いていく。

85 歳以上の、特に認知症や一人暮らし高齢者が増加していく中で、多くの高齢者が利用する訪問介護サービスについては、現在の訪問介護員の年齢層を鑑みると、10 年後には一気に減少していくことが懸念され、在宅介護サービス体制の維持が課題となっている。

加えて、社会全体の人手不足は一層深刻化することが見込まれ、介護業界においてもこれまで同様に介護人材を確保していくことは難しい状況が続くと推測される。

そのため、事業者においては、DX や業務の分担など、一層の業務効率化が求められており、それを後押ししていくことも重要であるが、介護という業態の特性上、事業者単位の業務効率化には一定の限界がある。そこで、サービス提供の効率化を、制度全体の効率化として検討していくことが重要である。

一例として、人材の不足が顕著な訪問介護サービスでは、毎日決まった時間にサービスが必要な利用者に対して、一つの事業所で提供することができないケースも発生しており、その場合、それぞれの事業者ごとに利用者と契約し、それぞれ介護支援専門員とケアプランのやり取りをするという事業者や介護支援専門員、利用者全てにおいて非効率な状況が生じており、効率化が必要である。

また、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、中山間・人口減少地域に限定して、特例的なサービス提供を行う枠組みを設けることが適当とされているが、都市部においても、介護職員数が減少するなどサービス提供が困難となりつつあり、限られた資源を活用して効率的にサービスを提供していくための制度設計が求められる。

加えて、介護保険制度導入後 26 年が経ち、改正の度に制度は複雑化しており、事業者に課せられる運営基準、利用者に対する説明や同意書の取得、数多くの加算とそれに伴う取得条件を満たすことなど、介護サービスの提供以外にかかる業務が肥大化している。

具体的には、加算の数が増えるだけ、加算の届出にかかる事務手続が増大している。さらには、職員に占める介護福祉士の割合や勤続年数、利用者に占める重度者の割合などが要件となっている場合、充足状況を定期的に確認するなど、事

業者にとって負担となる作業が発生している。

運営基準で定められた各種委員会の運営や研修の実施、その記録の保存、また、BCPの整備や財務諸表公表等も、事務的な業務の増加につながっている。

少ない人員で質の高いサービスを提供するためには、このような介護サービス以外の業務を効率化できるよう、これまでのやり方を根本的に見直し、「制度の簡略化」を図ることが求められている。

また、報酬単価が低く運営が厳しい現在の介護業界では、介護事業者の経営は規模が小さいところほど収支が厳しい状況にある。特に、令和7年8月に東京都が行った調査では、従業員数49人以下の事業者では黒字の事業者の数より赤字の事業者の数が上回っている。また、小規模な事業者ほど、人材が確保できず、経営を改善できないという状況が生じている。

国は、これまで小規模事業者の経営改善や協働化などを進める取組を行ってきたが、事業者の自主的な取組の支援に留まっており、事業者にとっても、協働化を図ることによるメリットが明確ではなく、協働化の取組が広く普及しているとはいえない。

社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、中山間・人口減少地域に限定して、事業者間の連携において中心的な役割を果たす事業者に対するインセンティブの付与が提案されているが、都市部についても、事業者間の協働化等に取り組みたいと思えるようなインセンティブを介護保険制度の中で示していく必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 介護の担い手不足を踏まえ、複数事業者によるサービス提供や職員配置など、効率的なサービス提供の在り方を検討し、地域の状況に応じた規制緩和を可能とするなど、柔軟な対応を図ること。

加えて、煩雑化した運営基準や加算、手続などについて、可能な限り見直しを行い、負担軽減を図ること。具体的には、加算はできる限り基本報酬に統合するか、月ごとに変動する要件の見直しや緩和を図ること。

- (2) 小規模な事業者の経営改善や協働化等を迅速に進めるため、現行の補助金制度ではなく、介護報酬等による誘導を図るなど、事業者が明確なメリットを感じられる仕組みを検討すること。

参 考

【東京における高齢者人口（年齢5歳階級別）の推移】

○ 東京都における高齢者人口（年齢5歳階級別）の推移

	2015年	2020年	⇒推計								(単位：万人)	
			2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年	
65～69歳	87	70	67	81	94	104	92	85	77	81	87	
70～74歳	73	80	64	62	75	88	97	86	79	72	76	
75～79歳	60	65	72	58	56	67	79	86	76	69	62	
80～84歳	46	50	55	61	49	48	57	66	72	62	56	
85歳以上	41	55	64	71	79	74	70	74	81	87	80	
合計	306	319	322	333	353	380	395	398	385	371	362	

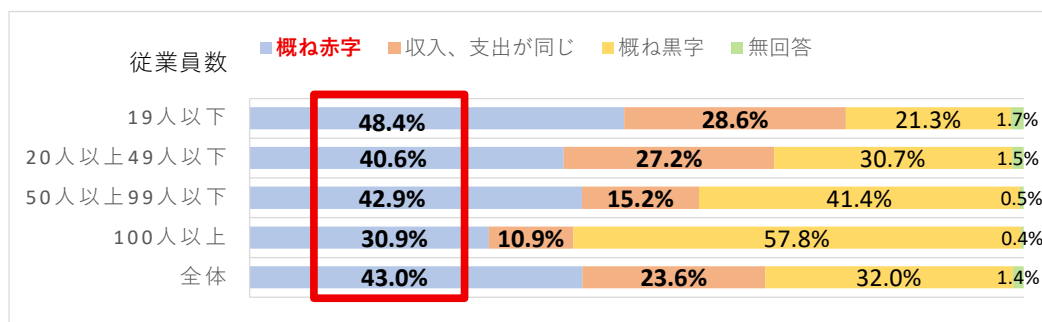
資料：2050東京戦略 附属資料 東京の将来人口

【訪問介護 特定事業所加算Ⅰ 算定要件】

【算定要件】	
体制要件	(1) 職員ごとの研修計画に基づく研修の実施
	(2) サービス提供時の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的開催
	(3) サービス提供責任者から訪問介護員への利用者情報等の確実な伝達、サービス終了後のサービス提供責任者への報告
	(4) 健康診断等の定期的な実施
	(5) 緊急時等における対応方法の明示
人材要件	(6) 訪問介護員等のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者等の占める割合が100分の50以上
	(7) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者等
加算要件	(8) 利用者のうち、要介護4・5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上 ※ (8) の要件に代えて、看取り期の利用者への対応実績や、かつ病院・診療所・訪問看護ステーションの看護師との連携等の要件を満たすことでも算定可能

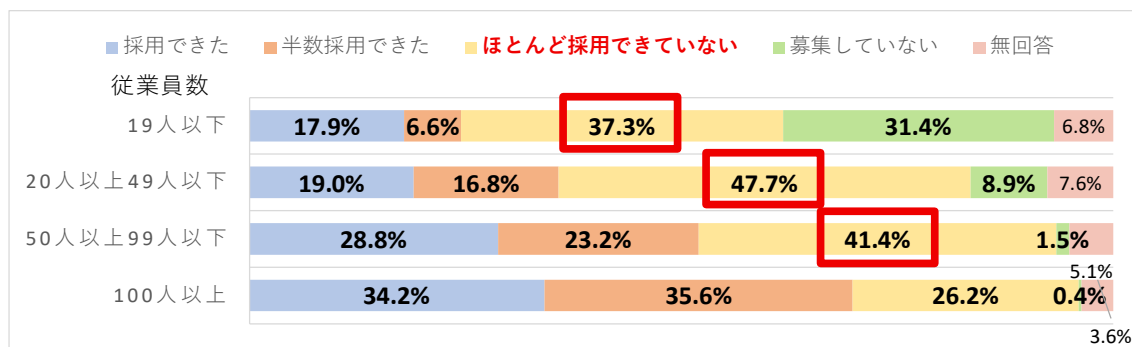
※ 加算の届出にあたり、上記の算定要件を満たすことが確認できる書類の添付が必要

【介護事業者の従業員規模と収支状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)
(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

【介護事業者の従業員規模と採用状況】



資料：介護保険制度における人事給与制度の在り方検討調査 事業者調査結果(速報版)
(令和7年11月 東京都福祉局高齢者施策推進部)

(4) 介護事業者が介護人材の確保・育成・定着を図り、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。

<現状・課題>

人材不足が深刻な介護現場において、質の高い人材の確保・育成・定着に向けては、介護職員等の処遇改善とともに、資格・技能等に対する評価や、職責に応じたキャリアパスや昇給の仕組み等の構築が必要である。

一方、経済活動の活発化により、様々な業種で、最低賃金の上昇と相まって賃上げの動きが加速しており、公定価格で運営する介護現場においては、こうした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。

国は、平成 24 年度に介護職員の処遇改善を目的とした介護職員処遇改善加算を創設し、令和元年 10 月には経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を目的とした「介護職員等特定処遇改善加算」が、令和 4 年 10 月には基本給等の引上げによる処遇改善を目的とした「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられた。

令和 6 年度の介護報酬改定においては、これらの各加算の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の介護職員等処遇改善加算に一本化され、加算の取得にかかる事業者の事務負担は軽減されることとなった。

また、新たに創設された介護職員等処遇改善加算に直ちに移行できない事業者が、現行の加算率を維持できる激変緩和措置は令和 7 年 3 月までで終了した。

しかしながら、新加算を取得するために必ず必要となる職位・職責等に応じた任用要件・賃金体系の整備等に当たっては、各事業所において十分な検討期間が必要である上、賃金規程の改訂等の煩雑な事務作業が生じることから、誓約書により、令和 7 年度中に取得要件を整備することを誓約した場合には、年度当初から要件を満たしていたものと取り扱う措置が講じられた。

令和 8 年度介護報酬改定については、介護保険事業計画の期間中の喫緊の課題に対応する重要な措置であるが、その内容は、主に介護職員等処遇改善加算の充実に重点が置かれており、加算区分の細分化や取得要件の追加による、事業者の事務負担増や新たな経費発生が懸念されるほか、新たな加算要件を満たすために必要な経費については、介護職員等処遇改善加算を充当できず、事業者の経営圧迫につながる恐れがある。また、加算は恒久的なものでないため、事業者が長期的な視点でキャリアパスや賃金体系を構築することが困難である。

<具体的要求内容>

- (1) 令和 9 年度介護報酬改定において、すでに 9 割超の事業者が取得している介護職員の処遇改善加算については、介護事業者が長期的な視点で介護人材の確保・定着を図れるよう、介護報酬の基本部分に組み込むなど恒久的なものとする。
- (2) 誓約書の提出により加算要件を満たしたものとする取扱いについては、新加算への移行状況を踏まえて終了時期を再検討するなど、事業者の安定的な

サービス提供に影響のないよう適切に実施すること。

- (3) 令和9年度以降の処遇改善加算について、基本報酬に組み込まれない場合であっても、令和6年度介護報酬改定等の影響を精緻に検証し、事業者に過度の負担が生じないように加算要件の簡素化や申請に係る事業者の負担軽減を実施すること。また、保険者等の意見も聞いた上で検討を行うとともに、事業者や都道府県、区市町村が十分な準備ができるよう、具体的な内容等について速やかに情報提供すること。

(5) 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、給付実績に結びつかないマネジメント等の評価のための方策を講じるほか、介護支援専門員研修を見直すこと。

<現状・課題>

国はこれまで、資格更新制の導入や研修の強化、主任介護支援専門員制度の創設、試験の受験要件の見直しなどにより、介護支援専門員の資質や専門性の向上を図ってきた。

また、直近では、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、介護支援専門員の資格取得や更新のために必要な研修については、介護保険法（平成9年法律第123号）において、「都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない」とされており、その科目、時間数、実施方法（講義又は演習）等は、国が定める基準にて全国一律で定められている。都はこれまで、研修の全面オンライン化や動画配信形式の活用などにより、受講者負担の軽減に配慮しているが、時間数は短縮できないため、今なお受講負担が大きい一方、国が定める研修カリキュラムにおいて、研修内容の概略は定められているものの、受講対象者が異なる研修ごとの修得すべき事項については、具体的な定めがないことから、研修や科目間で内容を差別化することが困難であり、資格更新時の研修受講者や都が設置する研修向上委員会からは、同じ内容の繰り返しについて見直しが必要との声が上がっている。

その上、令和6年度の介護報酬改定において、特定事業所加算の評価が充実されたことに伴い、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していることが要件に追加されたことは、多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促す効果が期待できる一方、研修受講に係る負担が更に増大することが見込まれる。

加えて、現在国会で審議中の介護保険法改正案において、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。

このように、介護支援専門員が現行は充分処遇改善が進んでいない中で業務や研修受講の負担が大きくなっており、都内の保険者や事業所からは、こうした状況から介護支援専門員の魅力が相対的に減少していることに加え、職員の高齢化による離職などの要因により、介護支援専門員が不足しているとの声が上がっている。

事実、近年の介護支援専門員証の交付者数は過去10年間の平均以下にとどまっており、都内で実務に従事する介護支援専門員数は、令和元年度をピークに横ばいで推移している。今後、介護サービス需要の拡大が見込まれる中、将来的に介護支援専門員の不足が懸念される。

また、居宅介護支援事業所1事業所当たりの利用者数が増加傾向にある中、都が実施した調査において、「人材不足であり新規利用をセーブしている」と回答した居宅介護支援事業所の割合が41.9%となっており、介護サービスの提供に支障が生じている。

このように、介護支援専門員の不足による介護サービスへの影響が既に生じていることから、介護支援専門員の確保は、直ちに対策を取るべき喫緊の課題である。

なお、国は、令和5年度から居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所の事務負担軽減を目的として「ケアプランデータ連携システム」の運用を開始しており、令和6年度からはケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業により利用促進を図っているところであるが、国の補助が不十分であるため、令和7年1月31日時点の都道府県ごとのシステム利用申請状況は全国平均6.7%（都7.7%）と低い普及率となっている。

<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、給付実績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) 介護支援専門員研修について、質の担保と負担軽減が両立した研修制度となるよう見直しを図ること。

- (4) 社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、介護支援専門員がケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備や、人材確保・定着支援の取組など、介護支援専門員を取り巻く諸課題の解消に向け、必要な制度の見直しや支援の充実を図ること。
- (5) 事業者の義務等を新たに規定する場合には、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。
- (6) 「ケアプランデータ連携システム」の普及を強力的に推進していくため、ケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業について、都道府県が実態に見合った補助が行えるよう、必要な予算を確保すること。

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）

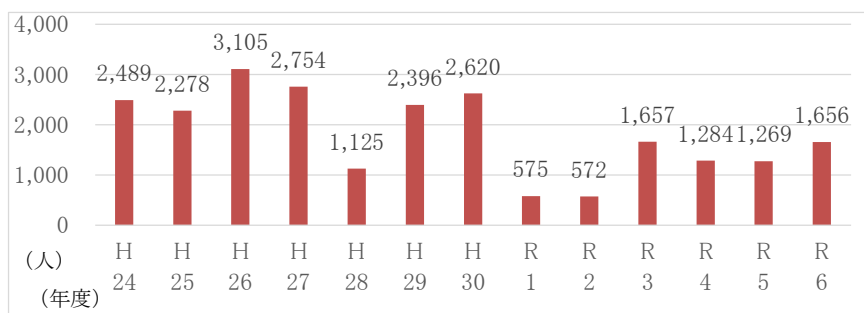
資料：介護従事者処遇状況等調査（厚生労働省）

【都内で勤務する介護支援専門員数】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延人数	15,318 人	14,747 人	14,435 人	14,797 人	15,503 人	14,949 人

資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

【都における介護支援専門員証交付者数の推移】

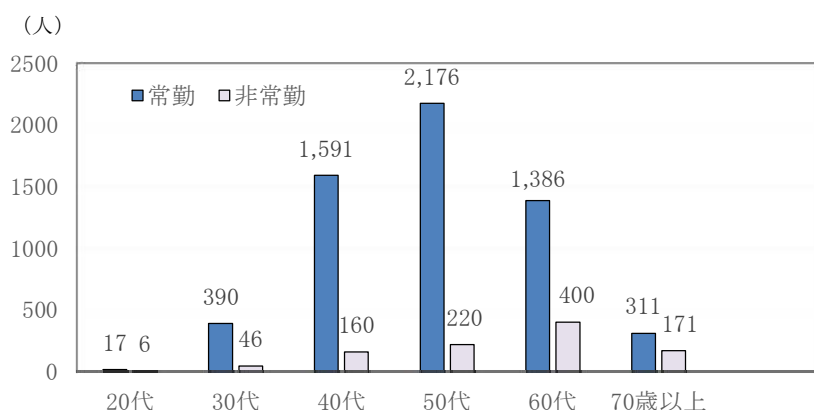


【居宅介護支援事業所1事業所当たり利用者数（全国）】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1事業所当たり利用者数	85.7 人	88.3 人	93.2 人	95.0 人

資料：居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業等

【都内で勤務する介護支援専門員の年齢構成】



資料：令和4年度在宅サービス事業者等運営状況調査（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

【人材不足の状況とサービス提供への影響】



資料：令和4年度在宅サービス事業者等運営状況調査（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

（6）良質な介護サービスの提供等に資する介護報酬とすること。

<現状・課題>

現行の介護報酬においては、例えば看護職員の常勤配置が必要な施設で一時的に常勤職員が欠けることになった場合、常勤換算での必要数を満たしていても、翌月の報酬が一律に3割減算されるなど、施設の安定的な運営に著しい影響を及ぼすものとなっている。

訪問介護の質の高いサービスを提供する事業所を評価する「特定事業所加算」について、区分支給限度基準額を超過する利用者が出るとの理由から、積極的に加算を取得できない実態がある。訪問介護以外のサービスにおける類似の加算である「サービス提供体制強化加算」については、区分支給限度基準額の対象外となっている。

なお、「特定事業所加算」のⅠ又はⅡの取得は、「介護職員等处遇改善加算」の最上位区分の取得要件にもなっている。

また、福祉用具貸与の報酬について、平成30年10月から貸与価格に「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」とする上限価格が設けられている。同一商品における不合理な価格差の是正や利用者負担の軽減等に一定の効果を上げているが、一方で、現行制度の運用により、実勢コストや地域特性が価格に十分反映されにくいとの声がある。事業者は、上限価格内で貸与する必要があるが、介護

報酬改定による上限価格は、過去の貸与実績を基に算定されるため、近年の急激な人件費や物価の上昇を貸与価格に反映させることが難しい仕組みとなっている。

また、貸与価格に上限価格が設けられて以降も、福祉用具貸与は地域区分の対象外となっており、地域ごとの人件費の地域差が反映されていない。

加えて、退院後に在宅療養へ移行する高齢者が増える中、福祉用具貸与や住宅改修は迅速な提供が求められる重要なサービスであるが、退院カンファレンスへの参加や家屋評価、回復状況に応じた調整など、福祉用具事業者の労力は介護報酬で評価されていない。貸与価格が「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」を上限に設定されている現行制度では、人件費や物価上昇などのコスト増を反映できず、調整やアセスメント不足によるサービスの質低下が懸念される。

さらに、福祉用具貸与の報酬について、離島等に所在する事業所は、運搬に要する経費として、貸与費の100分の100を上限に、特別地域加算を算定できる。しかし、本土から離島への運搬費が高騰している現状では、加算の上限を大幅に超えるケースが生じており、事業所の負担となっている。加えて、貸与期間が半月に満たない場合、貸与費本体が最大で半月分しか算定できないため、これに連動して特別地域加算も減額される仕組みとなっている。これら運搬に要する経費は、現状に適した額を加算として算定することが必要である。

このような状況は、離島においては、事業所の健全な運営に著しい影響を及ぼすものとなっており、利用者への安定的なサービス提供に支障が生じないよう見直しをする必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 職員配置が基準を下回った場合の介護報酬減算については、一律に3割減算とすることなく、常勤換算や期間の長短などを考慮した段階的な設定とし、施設の安定的な運営に配慮した制度とすること。
- (2) 訪問介護の特定事業所加算については、事業所の体制整備や加算の取得を促進するため、区分支給限度額には含まない仕組みとすること。
- (3) 福祉用具貸与については、現行制度の「価格の適正化・透明化」という基本的な枠組みを維持した上で、地域区分の対象とするなど地域特性を踏まえた上限設定の在り方、物価・人件費上昇を踏まえた価格算定の確保、価格に反映されにくいサービスの質を確保する観点からの介護報酬上の評価の検討を行うこと。
- (4) 福祉用具貸与における特別地域加算について、特別地域への福祉用具の輸送における費用の実態等を調査し、用具の種目に応じた加算上限の拡大や、貸与開始月の福祉用具貸与費が半月分の場合でも、1月分の貸与費を特別地域加算の基準とするなどの見直しを図ること。

(7) 介護保険施設の居住費・食費の基準費用額について、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円の引き上げが予定されているものの、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しており、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>

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。

(8) 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。

2 介護人材の確保及び育成

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

(1) 今後の急速な高齢化と労働力人口の減少を踏まえ、将来に向けた専門性の高い介護人材を確保・育成・定着していくための総合的な人材対策を確立し、着実に推進すること。

<現状・課題>

介護関連職種の有効求人倍率は依然として全職業を大きく上回る水準で推移しており、介護人材の人手不足は深刻化している。公益財団法人介護労働安定センターが実施した令和6年度の「介護労働実態調査」においても、介護人材の不足感は引き続き高い水準となっており、労働者の悩みは「人手が足りない」が50.5%と1番多く、介護職員にとっては、人手不足が賃金よりも大きな悩みや不満となっている状況である。

その一方で、第9期東京都高齢者保健福祉計画における介護人材の需給推計では、令和12年度には都において約23万3千人の人材を確保する必要があると見込んでおり、介護人材の確保は喫緊の課題となっている。

さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)までの人口推計を踏まえると、生産年齢人口の急速な減少とともに、東京をはじめとする都市部では引き続き要介護高齢者の増加が見込まれており、社会全体での働き手の確保が一層難しくなる一方で、介護ニーズは増加していくことから、将来的に介護分野での人材確保はより一層厳しくなることが予測されている。

今後は、従来の人材対策に加え、現在働いている介護人材が長く働きやすい職場づくりや、限られた人材で質の高い介護が提供できるような介護現場の改革、地域の特性に応じた対策など、少子高齢社会における介護現場の状況を踏まえた介護人材対策の更なる充実が求められる。

また、特に訪問介護サービスを担う訪問介護員は、職員の高齢化が著しく、都の調査では60代以上が約5割を占めるなど、今後10年で退職者が増加することが見込まれる。しかしながら、有効求人倍率は施設等の介護職員に比べ大幅に高く、特に新卒などの若年層の訪問介護への入職は少ない。こうした状況を踏まえ、今後も必要な訪問介護サービスを安定的に提供していけるよう、訪問介護員の人材確保においても、対策の充実が重要である。

<具体的要求内容>

深刻な人材不足と今後の介護ニーズの増大に対応するため、介護現場における介護人材の配置状況や業務の実施状況等の実態を把握・検証した上で、総合的な介護人材対策の充実を図ること。特に、訪問介護員については、若年層の求職者が訪問介護へ入職し、安定的な収入を得て長く働けるよう、対策の充実を図ること。

(2) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修について、
実地研修先の確保が難しい状況等を踏まえ、研修体系の見直し
を行うこと。

<現状・課題>

介護職員等によるたんの吸引等の研修については、制度上、実地研修を修了することが求められるが、近年、研修ニーズの増加に伴い、実地研修を受け入れる医療機関・介護施設の確保が困難となっている状況がある。

介護職員等がたんの吸引及び経管栄養を行うためには、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）に基づく所定の研修を修了する必要がある。

介護職員等によるたんの吸引等に係る研修には、不特定多数の者を対象とした研修（以下「1・2号研修」という。）と、特定の者を対象とした研修（以下「3号研修」という。）とがあるが（研修内容※はそれぞれ以下のとおり。）、3号研修を修了し、実務経験がある場合であっても、不特定の者を対象としたたんの吸引等を行うためには、1・2号研修を受講し修了する必要がある。また、1・2号研修の基本研修免除対象者※が3号研修を受講する場合であっても、基本研修は免除とはならない。加えて、1・2号研修では基本研修が50時間と長時間にわたり、受講者の負担となっている。

さらに、現在介護現場で一般的に使用されている栄養剤や器材であっても、これまで研修で使用されていないものについては、使用の可否を個々に国へ照会する必要がある。照会の結果、研修での使用が認められず、介護職員が現場で使用することができない状況が発生するなど、研修内容と現行の介護現場の実態との間に差異が見られる。

介護サービス事業所でのたんの吸引等の実施体制を整えるためには、実地研修先の確保が困難な状況等を踏まえた課題への対応が必要であり、課題の一つである指導看護師の確保に対し、都では、新たに介護サービス事業所への指導看護師の派遣等による支援を実施する。さらに、実地研修自体を免除する要件を設けるなど、より効率的・効果的に研修を行うことが可能となるよう、現状に見合った研修内容に見直しを図っていく必要がある。

【※研修内容】

■ 1・2号研修（不特定多数の者を対象とした研修）

講義 50 時間、筆記試験（集合方式）、演習（集合方式）、実地研修

■ 3号研修（特定の者を対象とした研修）

講義 8 時間、筆記試験（集合方式）、演習（集合方式）、実地研修

【※基本研修免除対象者】

下記アからウのいずれかに該当する者

- ア 介護福祉士養成課程（養成施設、実務者研修、福祉系高校等）において医療的ケアの講義及び演習を修了し、「実地研修」が未修了の者
- イ すでに2号研修を修了しており、既修了の特定行為以外の行為の追加を希望する者
- ウ 1・2号研修を過去に受講し、「研修課程修了確認書（不特定多数の者対象）」等を交付されている者

<具体的要求内容>

- (1) 3号研修を修了し、実務経験を有する者について、業務従事期間等から1・2号研修の実地研修修了と同等程度と認められる場合は、1・2号研修の資格を得る実務ルートを創設すること。
- (2) 1・2号研修の基本研修免除者は、3号研修を受講する際の基本研修を免除とすること。
- (3) 必要性を踏まえ、1・2号の基本研修の講義時間数を再設定するとともに、たんの吸引等の機器や栄養剤の種類が多様化している現状を踏まえ、研修で使用しない機器や栄養剤であっても、介護現場で一般的に使用されている機器や栄養剤については、研修修了者による現場での使用を可能とすること。

3 認知症施策の総合的な推進【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

認知症施策を総合的に推進するため、国において診療報酬や認知症行方不明者に係る取組等を検討し対応すること。また、地域の実情に応じた取組が可能となるよう、必要な措置を講じること。

<現状・課題>

都における認知症のある高齢者は、令和22年には約62万人になると見込まれており、認知症になっても尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症施策を総合的に推進することが重要である。

国は認知症施策推進計画において、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」を示している。認知症のある人が元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人一人の希望に応じて地域や社会で活躍できるとともに、他者と交流できる環境が整えられていることが必要である。そのため、都は令和6年度から、認知症のある人の希望に応じ、関係機関と連携しながら地域の実情に合わせた社会参加の機会創出に取り組む区市町村を支援しており、令和6年度末時点で51自治体が、機会創出に取り組んでいる。国は、令和7年度補正予算で、区市町村が認知症のある人の居場所を整備する際の初度設備等への補助を実施したが、居場所の運営を支援するものではなかった。

都道府県は、国で策定する認知症施策推進基本計画を基本としつつ、実情に即した都道府県計画を策定するよう努めることとされており、都は、令和7年3月に、東京都認知症施策推進計画を策定した。国は令和6年12月に策定した基本計画において重点目標及びKPIを設け、令和7年度老人保健健康増進等事業において認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の推進のあり方に関する調査研究事業を実施しているが、未だに具体的な目標値や調査方法、評価の在り方の検討の時期を示していないため、都道府県の計画策定等に影響が出ている。都は、令和8年度に計画の中間見直しを実施する予定であり、その際、国が今後示す目標値等を踏まえる必要がある。

国は、令和6年度に「認知症チームケア推進加算」を創設した際、「日本版BPSDケアプログラム」（以下「ケアプログラム」という。）を加算の対象と明示せず、令和7年4月になってケアプログラムが加算の要件である旨通知した。しかし、ケアプログラムで既に効果が実証されている在宅サービスは引き続き加算の対象にしておらず、加算の単価についても効果に見合ったものになっていない。また、同じ加算の対象であるにも関わらず、「認知症チームケア推進研修」の取扱いの変更等を行う際にケアプログラムについての検討がされていない。

国は、令和6年度から認知症介護実践リーダー研修の研修対象者の要件を緩和し、認知症介護実践者研修を修了していない者も対象に加えたが、知識や理解を深める措置等を講じていないため、受講生間の理解度の差が拡大する一方となっている。また、令和8年3月に、一部研修について標準カリキュラムの改訂を行ったが、経過措置の期間が短く、都道府県のカリキュラム改訂作業に混乱が生じている。

若年性認知症のある人は、発症前に仕事に就いていても退職や転職を余儀なくされるケースが多く、都では令和元年度から企業向け研修会を実施しているが、知識や制度に関する企業等への普及啓発が十分に進んでいるとは言い難い。労働者やその家族への相談支援や、労働者、主治医、企業・産業医のコミュニケーションのサポートを行う両立支援コーディネーターと、都道府県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携も重要である。国は基本計画において「若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うことなどを推進する」としているが、両立支援コーディネーター等との連携推進が不十分である。

全国の認知症行方不明者は、警察庁の令和6年統計によれば、年間で1万8千人を超え、東京都内においても毎年およそ千人を超える人が行方不明となっている。認知症行方不明者は、高齢化に伴い今後も増加することが見込まれるが、早期発見のためには、広域的な取組が重要である。東京都では、平成27年6月より、行方不明の高齢者等に関する詳細な情報を都内区市町村や近隣県、警視庁と共有できる独自のサイトを運用しているが、国においては広域的な取組を進める動きが見られない。

また、認知症のある人の入院は、そうでない人の入院と比べて長期化しやすいことに加え、手厚い人員配置が必要になることが多い。しかし、一般病床に比べて精神病床は入院基本料が低く設定されていることや入院期間の長期化により診療報酬が逡減するなど、業務負担に見合った診療報酬となっておらず、そのために入院の受入れがなかなか進まない場合があるという課題がある。

認知症抗体医薬の実用化等を踏まえて地域の医療提供体制の充実を図るには、認知症サポート医の活動の活性化が急務であり、地域包括支援センター等が医師に医療相談や訪問支援等を依頼する場合、柔軟かつ機動的な対応が求められる。こうしたニーズを踏まえ、都は令和6年度、地域包括支援センター等と連携して活動できる認知症サポート医を「とうきょうオレンジドクター」に認定する制度を創設し、令和7年度までに204名を認定した。同年度からは、とうきょうオレンジドクターに医療相談等を依頼する際の費用に係る区市町村補助を独自に開始したが、都道府県のこうした取組は国の財政支援の対象とされていない。

認知症抗体医薬については、初回投与を行う医療機関に加え、6か月以降の投与を行う医療機関の確保も求められる。しかし、小規模の診療所等が投与を開始するには、院内の人員体制の見直しや、投与のキャンセルが発生した場合に薬剤の返品等が困難なこと等、負担が大きいことから、6か月以降の投与を行う医療機関の数は不足している。

また、認知症抗体医薬は、精神科医療機関で算定可能な「持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料」の対象となっていない等、診療報酬が治療の実態に見合っ

たものになっていない。

認知症疾患医療センターについては、専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成など多くの機能を担っているため、関係機関が多く存在していることに加え、人件費や物件費等が高いといった都市部の特性に合わせた配慮が必要であるが、国庫補助額は不十分である。

また、認知症抗体医薬の投与を行うセンターを対象とする加算が令和6年度から新設されたが、投与を行わないセンターでも同様に相談対応等が求められるため、全センターへの財源措置が必要である。

あわせて、今後ますます増加する認知症の鑑別診断等を円滑に行っていくためには、認知症疾患医療センターと同等の機能を持つ医療機関も認知症の鑑別診断等に積極的に取り組んでいくことが必要であるが、認知症専門診断管理料の対象となっていない。

地域支援事業の中の認知症総合支援事業では、認知症初期集中支援チーム員は「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとされている。しかし、受講申込者数が受講定員を超過しており、受講者数を都道府県で調整する必要があるなど、チーム員の研修機会が十分にあるとは言えない。

<具体的要求内容>

- (1) 「新しい認知症観」を広く浸透させる取組を進めること。その上で、認知症のある人の社会参加を推進する取組を自治体が円滑に実施できるよう支援すること。
- (2) 基本計画におけるK P Iの目標値について、早期に都道府県に示すこと。
また、具体的な調査方法やK P Iに基づく認知症施策の評価の在り方について、具体的な検討時期を示すとともに、調査方法については、都道府県でも実施可能なものとなるよう配慮すること。
- (3) B P S Dの背景にあるニーズを読み解き、客観的データに基づくチームケアが提供できる「日本版B P S Dケアプログラム」は、B P S Dの軽減効果が科学的に実証されており、その効果に見合う加算とするとともに、在宅サービスも加算の対象とすること。
また、国が進める認知症施策において、「認知症チームケア推進研修」の取扱いの変更等を行う際には、ケアプログラムについても検討を行うこと。
- (4) 認知症介護研修については、質の確保に配慮するとともに、地域の実情に応じて効果的に実施できるよう配慮すること。
- (5) 若年性認知症のある人の就労に関して、企業等の理解促進に向けた取組を進めること。また、両立支援コーディネーターが都道府県の若年性認知症支援コーディネーターと円滑に連携できるよう、取組を一層推進すること。
- (6) 認知症行方不明者の早期発見のため、全国に行方不明者個人の情報を自治体間や警察等の関係機関と共有するためのサイトを開設・運用するなど、国自ら広域的な取組を進めること。
- (7) 認知症サポート医制度の実効性を担保するとともに、認知症サポート医の活動を促進し、地域における医療提供体制の充実が図られるよう、財源を措

置すること。

- (8) 医療機関において認知症のある人の入院が受け入れられるよう、現行の診療報酬体系における長期入院への対応や十分に評価されない人員配置など、医療機関側の業務負担に見合った診療報酬となるよう改善を行うこと。
- (9) 身近な地域で希望する人が認知症抗体医薬の治療を受けられる体制が確保されるよう、医療現場の実態を踏まえた運用へ見直すとともに、認知症抗体医薬治療における診療報酬について、負担に見合ったものとなるよう改善を図ること。
- (10) 認知症疾患医療センター運営事業に対する補助金について、事業内容や地域特性に見合った十分なものとする。
- (11) 認知症専門診断管理料は、認知症疾患医療センターと同等の機能を持つ医療機関も対象とするとともに、業務の実態に即した報酬水準とする。
- (12) 認知症初期集中支援チーム員研修は、受講希望者が確実に研修を受けられるよう、受講定員の拡大など研修の充実を図ること。

4 地域医療介護総合確保基金（介護分）の充実

（提案要求先 厚生労働省）

（都所管局 福祉局）

地域医療介護総合確保基金について、自治体が地域の実情に応じた有効な施策展開を図れるよう、弾力的に活用できる仕組みとすること。

<現状・課題>

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）に基づき、医療・介護サービスの提供体制の総合的・計画的な整備等を推進するため、都道府県は、国3分の2、都道府県3分の1の負担割合により、地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）を設置している。なお、都道府県負担分は、地方交付税交付金により財源措置されているが、不交付団体である都においては、これを自主財源で賄っている。

国は、平成27年度補正予算において、「介護離職ゼロ」に向けた緊急対策として、基金の積増しを行った。

しかし、基金の活用に当たっては、基金造成事業に要する各区分（介護施設等の整備分、介護従事者の確保分）の経費の配分変更が認められていないことから、都においては多額の基金残高が累積している。

介護施設等整備事業については、平成18年度の三位一体改革との関係から、基金対象事業が地域密着型施設の整備などに限定されており、より需要のある広域型施設の整備等へ充当できない。また、地域密着型サービス等について、今後、施設の老朽化に伴い、需要が増加すると見込まれる大規模修繕が、補助対象となっていない。さらに、基金事業の配分基礎単価は令和7年度に一定程度引き上げられたものの、基本的に全国一律であり、建築価格や人件費の高騰は、首都圏をはじめとした大都市においてより深刻であるという実態を十分に反映していない。特に、定期借地権の一時金に対する補助について、その補助額は、路線価の2分の1に対して、その2分の1（実質4分の1）となっているため、事業者の負担が大きく、都は、独自に上乘せして補助を行っている。

また、対象事業が限定的に列挙されているため、例えば、都が独自に実施している、特別養護老人ホーム等を整備する際の土地賃借料への補助や、奨学金の貸与を受けた介護職員に対して返済相当額を手当として支給する事業者や介護職員用の宿舎を借り上げる事業者への支援など、自治体が地域の実情に応じて取り組む事業が対象とならない。

さらに、近年、年度途中での解釈通知の変更や国庫補助への誘導等により、都の予算の調整が必要となることで事業者への通知が遅れ、事業者は限られた期間内の事業執行を余儀なくされるなど、都道府県の事業執行に影響を及ぼしている。

<具体的要求内容>

- (1) 介護施設等整備事業について、地域の実情に応じた医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費を支弁するという基金の設置目的に鑑み、以下のような対象の拡充を図ること。
 - ① 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の広域型施設の整備についても補助対象とすること。
 - ② 地域密着型サービス等の施設の老朽化に伴う大規模修繕についても補助対象とすること。
 - ③ 大都市における建築価格や人件費の高騰及び地域差を踏まえ、既存基金事業（地域密着型施設整備費、開設準備経費等支援事業の補助など）の配分基礎単価を増額すること。
 - ④ 定期借地権等の一時金に対する補助について、大都市における路線価の地域差などを踏まえ、補助率（2分の1）及び基準額（路線価の2分の1）を引き上げること。
- (2) 介護施設等整備事業における特別養護老人ホーム等を整備する際の土地賃借料への補助や、介護従事者確保事業における奨学金の貸与を受けた介護職員に対し返済相当額を手当として支給する事業者や介護職員用の宿舍を借り上げる事業者への支援など、自治体の地域の特性に応じた独自の取組も対象とすること。
- (3) 年度途中での解釈通知の変更や国庫補助への誘導等により事業の執行に影響を及ぼさないよう、都道府県の円滑な事業執行に配慮すること。

参 考

○地域医療介護総合確保基金の執行状況（東京都）

1 介護施設等整備分

（単位：千円）

年度	積立額 (A)	取崩額 (B)	残高 (A)-(B)
平成27年度 当初分	6,918,363	6,918,363	0
平成27年度 補正分 (平成37年度までに充当)	14,921,750	9,283,404	5,638,346
平成28年度 当初分	7,736,157	7,736,157	0
平成29年度 当初分	2,206,933	2,206,933	0
平成30年度 当初分	3,845,918	3,845,918	0
令和元年度 当初分	6,381,509	6,381,509	0
令和2年度 当初分	5,148,920	5,148,920	0
令和3年度 当初分	8,809,500	8,809,500	0
令和4年度 当初分	5,400,037	5,400,037	0
令和5年度 当初分	5,934,972	2,655,932	3,279,040
令和6年度 当初分	0	0	0
令和7年度 当初分	0	0	0
計	67,304,059	58,386,673	8,917,386

※平成27年度補正分取崩額 (B) の令和7年度執行分について、現時点の決算額を記入。

2 介護従事者確保分

（単位：千円）

年度	積立額 (A)	取崩額 (B)	残高 (A)-(B)
平成27年度 当初分	920,885	920,885	0
平成27年度 補正分 (平成37年度までに充当)	1,449,182	1,449,182	0
平成28年度 当初分	1,975,850	1,975,850	0
平成29年度 当初分	565,108	565,108	0
平成30年度 当初分	2,707,868	2,707,868	0
令和元年度 当初分	1,873,151	1,873,151	0
令和2年度 当初分	2,115,497	2,115,497	0
令和3年度 当初分	5,900,599	5,900,599	0
令和4年度 当初分	11,684,121	11,684,121	0
令和5年度 当初分	4,841,933	4,841,933	0
令和6年度 当初分	4,489,551	4,489,551	0
令和7年度 当初分	4,179,085	213,124	3,965,961
計	42,702,830	38,736,869	3,965,961

※令和6年度当初分取崩額 (B) の令和7年度執行分について、現時点の決算額を記入。

※令和7年度当初分取崩額 (B) は、現時点の決算額を記入。

5 介護サービス基盤の整備に向けた施策の充実

(提案要求先 財務省・厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

(1) 定期借地権を利用した未利用国有地の貸付けについて、貸付条件を見直すこと。

<現状・課題>

都では、令和12年度末までに特別養護老人ホームを6万4千人分、介護老人保健施設と介護医療院を合わせて3万人分、認知症高齢者グループホームを2万人分整備すること等を政策目標としており、介護施設等の計画的な整備を促進するためには、施設用地を確保する必要がある。

国は、平成28年1月から一億総活躍社会の実現に向けた緊急対策として、都市部の国有地を活用して介護施設等を整備する場合に、貸付料の50%減額を行っているが、都市部の中でも地価の高い地域においては、減額後の貸付料でもなお高額であることに加え、定期借地権の期間にかかわらず、減額期間が貸付始期から10年間に限られていることから、施設を整備・運営する事業者の負担が大きい。

また、貸付対象施設は特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び認知症高齢者グループホーム等とされているが、貸付対象事業者が地方公共団体又は社会福祉法人に限定されているため、軽費老人ホームや認知症高齢者グループホームを整備する株式会社等が貸付を受けられない。

さらに、介護老人保健施設及び介護医療院については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第3項第10号に規定する生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護老人保健施設又は介護医療院を利用させる社会福祉事業の用に供する場合に限られている。

加えて、貸付けの要望受付時において、貸付料の参考価格が示されないため、貸付要望者が収支を見込むことが難しく、貸付料が見込みを大きく上回ることによって、貸付料が示された時点で事業計画の見直しが必要となる事例や計画自体を取り下げる事例が発生している。

<具体的要求内容>

- (1) 国有地に低廉な価格で社会福祉施設を整備することができるよう、地価が高い地域においては、更なる減額を行うこと。
- (2) 貸付期間全体を通して、貸付料の減額を行うこと。
- (3) 多様な施設の整備に国有地を活用できるよう、貸付対象事業者を地方公共団体又は社会福祉法人に限定することなく、医療法人や株式会社等も対象に加えること。
- (4) 介護老人保健施設及び介護医療院の整備促進が図られるよう、社会福祉事業の用に供する場合に限らず、介護老人保健施設及び介護医療院を減額貸付の対象とすること。
- (5) 貸付要望者に、適正な時価に基づく貸付料の予定価格を示すこと。

(2) 社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合について、独立行政法人福祉医療機構の実施する福祉貸付事業の融資対象とすること。

<現状・課題>

国は平成 28 年 7 月、特別養護老人ホーム及び当該特別養護老人ホームに併設する老人短期入所施設（以下これらを「特別養護老人ホーム等」という。）の用に供する建物について、国又は地方公共団体以外の者から貸与を受けることを可能とする規制緩和を行った。

これにより、社会福祉法人以外の個人や株式会社等が特別養護老人ホーム等の整備を行うことが可能となったが、現在、特別養護老人ホーム等の整備に係る独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付事業の対象は、独立行政法人福祉医療機構法（平成 14 年法律第 166 号）第 12 条において、「社会福祉事業施設を設置し、又は経営する社会福祉法人その他政令で定める者」とされており、融資対象が社会福祉法人に限定されている。

国が行った規制緩和を実効性のあるものにするためには、社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合についても、福祉貸付事業の融資対象とすることが有効である。

<具体的要求内容>

社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合の整備費等について、地方公共団体の補助制度の対象となっているなど、一定の要件を満たす整備計画については、福祉貸付事業の融資対象とすること。

6 有料老人ホーム入居者の居住の安定確保

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

有料老人ホームの入居者がより一層安心して居住できるよう対策を講じること。

<現状・課題>

令和6年、同一法人が運営する全国4か所（うち都内1か所）の住宅型有料老人ホームにおいて、給料の未払いにより職員が一斉退職したことで、入居者へのサービス提供が行われず、入居者全員が短期間に施設からの転居を余儀なくされる事案が発生した。

入居者の居住の安定確保の観点から、施設を閉鎖又は休止する際は、入居者の希望に応じて、設置者が新たな転居先を確保することが必要であり、介護保険法では、指定介護老人福祉施設の開設者等に対し、転居先の確保等、必要なサービスが継続的に提供されるための便宜の提供を義務付けることや、便宜の提供が円滑に行われるよう都道府県等が関係者間の連絡調整や開設者等及び関係者に対する助言等を行うことについて、規定されている。しかし、老人福祉法では、これまでこのような規定がなく、有料老人ホームで同様の事案が発生した場合、入居者が行き場を失うことが危惧される。

また、医療ニーズの高い、がんや難病などの高齢者を主な入所対象とした住宅型有料老人ホーム（いわゆるホスピス型有料老人ホーム）においては、入居する高齢者が難病等の場合に、高齢者向け住まいの紹介を行う事業者（以下「情報提供等事業者」という。）に対し、高額な紹介手数料を支払っている事案が明らかになっている。

国は、有料老人ホーム設置運営標準指導指針を改正し、これを踏まえ、都でも運営指導指針に有料老人ホームが情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合の留意事項を盛り込んだが、指針には法的拘束力がなく、設置者等への指導には限界がある。

なお、国は上記事案を踏まえ、「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」において、有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方、指導監督のあり方、入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）対策のあり方等について検討を行い、運営の適正化や入居者保護の観点から、関係法令等における規定の整備を含めた対応の方向性を示した。これを踏まえ、国においては老人福祉法の改正案が作成され、全国知事会を通じて情報提供が行われたところである。あわせて、今後、中重度の要介護者を入居対象とする有料老人ホームについては、新たに登録制が導入されることとされているが、現時点で具体的な制度の内容や運用の考え方、今後のスケジュールについて示されていない。

また、すでに登録制が導入されているサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）については、国土交通省がサ高住の登録業務に係るデータシス

テムの構築を行っているが、有料老人ホームの登録業務に係るデータシステムの構築の方向性については、国から詳細が示されていない。

<具体的要求内容>

- (1) 都道府県等の意見を聴いた上で、広く被保険者の信頼に足るサービスの質を担保し、利用者の主体的な選択に基づく適正な介護サービスが提供できる運営体制を確保するために、実効性のある基準を省令等で定めること。また、法改正の施行にあたっては、現入居者の不利益にならないよう配慮するとともに、届出制の有料老人ホームやサ高住等との役割分担を明示すること。
- (2) 中重度の要介護者を入居対象とする有料老人ホームに登録制が導入される場合には、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、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、都道府県が行うこととなる登録業務に係るシステムについて、サ高住の登録業務に係る国土交通省のデータシステムと連携を図りながら、事業者や都道府県の負担とならないよう国において構築すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅等の供給促進のための財政支援

(提案要求先 国土交通省)
(都所管局 住宅政策本部・福祉局)

多様なサービス付き高齢者向け住宅等の供給を促進するため、スマートウェルネス住宅等推進事業を改善すること。

<現状・課題>

平成 23 年に改正された高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号。通称「高齢者住まい法」。）により、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設された。

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成 21 年 8 月 19 日厚生労働省・国土交通省告示）においては、「国及び地方公共団体は、高齢者の居住の安定を確保する観点から、保健医療サービス及び福祉サービスの付いている住まいについて、施設及び住宅の種類にかかわらず、適切かつ円滑に供給されるような環境を整備すること」とされている。

東京都では、「2050 東京戦略」（令和 8 年 3 月）において、政策目標として、サービス付き高齢者向け住宅等を 2030 年度末（令和 12 年度末）までに 3 万 3 千戸整備することとしている。都は、国の補助に加え、整備費補助を行うなど供給の促進を図り、令和 7 年度末現在の整備状況は、約 2 万 4 千戸（うちサービス付き高齢者向け住宅は約 1 万 8 千戸）となっている。

今後、東京は、世界に例を見ない規模とスピードで高齢化が進んでいくことから、高齢者が、介護が必要となった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様化する高齢者のニーズに応じた住まいが都内に広く供給され、高齢者がそうした住宅を自ら選択できる環境を整える必要がある。

近年、サービス付き高齢者向け住宅を運営している事業者からは、工事費が高騰していることや、人材確保が困難なことにより、都内では新規建設がしづらくなっていると聞いている。

こうした中、スマートウェルネス住宅等推進事業による国の補助は、令和 8 年度(2026 年度)から、新築においては補助要件に住戸の床面積が 25 m²以上であること等が追加され、今後も需要の増加が見込まれる地域においても、国から事業者への直接的な支援が縮小する。

一方で、国は中重度の要介護者を入居対象とする有料老人ホームの登録制度を導入することとしており、これまで供給を進めてきたサービス付き高齢者向け住宅との役割分担を含め、具体的な制度の内容や運用の考え方、今後のスケジュール等が示されていない。

<具体的要求内容>

高齢者がニーズに応じて住まいを確保できる環境を整備するため、関係省庁間

で連携して、法令等に基づく高齢者向けの住まいの全体像と各施策の役割分担や財政支援の方針等を明らかにした上で、引き続き、地域の実情に応じて、多様なサービス付き高齢者向け住宅が供給されるよう、スマートウェルネス住宅等推進事業等の関係施策を改善すること。