

介護ウェブ2025 推進ニュース

＊ 4月28日、厚生労働省に要請書を提出 ＊



4月28日（月）、全日本民医連として「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、処遇改善、介護報酬引き上げ等を求める要請書」（※別紙参照）を石破茂内閣総理大臣、福岡資麿厚生労働大臣に提出しました。厚労省老健局から担当者9名、全日本民医連から介護・福祉部の平田理部長、岸本啓介事務局長をはじめ12名（うち3名オンライン参加）が出席しました。

冒頭、平田部長から「国として、介護職員の給与を全産業平均並みにする施策を、持続可能なものにするために行なっていただくよう、強く要請します」との挨拶がありました（※別紙参照）。厚労省の担当者から要請した7項目ごとに回答があり、それを受けて、参加者から介護現場の職員・利用者の実態を訴えました。

千葉の門脇めぐみ理事からは「介護職員の賃金は低く、物価高騰もあって食費を切り詰めている。賃金面や高齢を理由に退職が相次ぎ、職員数が減少している」、神奈川の長嶋理恵さんより「医療現場で働く介護職への処遇改善を進めて頂かないと、医療と介護で格差が生じている」、東京の猪瀬茜さんから「自治体により政策に差があるため、待遇のいい自治体へ職退職してします」、オンラインで参加した宮崎の小牟田佐知子理事からは、「在宅生活を維持するために訪問看護と訪問診療だけでなく、訪問ヘルパーが必要不可欠」、福岡の川添大介さんから「現行の介護報酬では、物価高騰に全く追いついていない。在宅で生活を続けたい利用者や家族が本当に困っている。」、北海道の鈴木貴人さんから「広域な地域を回る中山間地域での訪問介護事業所を守る社会保障制度を検討いただきたい」と訴えました。

今回はケアマネジャーの処遇改善を要請しており、東京の石田美恵さんから「ケアマネジャーの業務では、本来、国や都道府県、市区町村、家族がやるべき業務をケアマネジャーが担っている。トータルケアマネジメントが必要だと考えるなら、なぜケアマネジャーには処遇改善がついていないのか。ヘルパーよりケアマネジャーの



給与の方が低いことは異常だ」と強い疑問が出されました。

最後に、岸本事務局長より「一刻も早く訪問介護基本報酬引き下げを撤回し、現場職員利用者・家族の思いを制度に反映させてほしい」との挨拶（※別紙参照）があり、現状に対する危機感に欠けた厚労省の回答（下記）に対し、処遇改善をはじめ対策の強化を重ねて要請しました。

<7つの要請項目>

- 1 訪問介護基本報酬の引き下げを撤回し、昨年4月以降の減額分の補填を行うこと
- 2 介護職員の給与を全額公費により全産業平均水準まで早急に引き上げること
- 3 ケアマネジャーの処遇改善のために実効性のある施策を講じること
- 4 介護報酬の期中改定を実施し、物価の上昇等に見合った基本報酬の底上げをはかること
- 5 本年8月から予定されている「療養型」「その他型」老健施設、「Ⅱ型」介護医療院の多床室での室料徴収を中止すること
- 6 次期改正に向けて、「利用料2 割負担の対象拡大」、「ケアマネジメントの有料化」、「要介護1、2の生活援助サービス等の総合事業への移行」など、新たな給付削減・負担増をもたらす検討を行わないこと
- 7 介護保険財政を見直し、国庫負担の割合を引き上げること

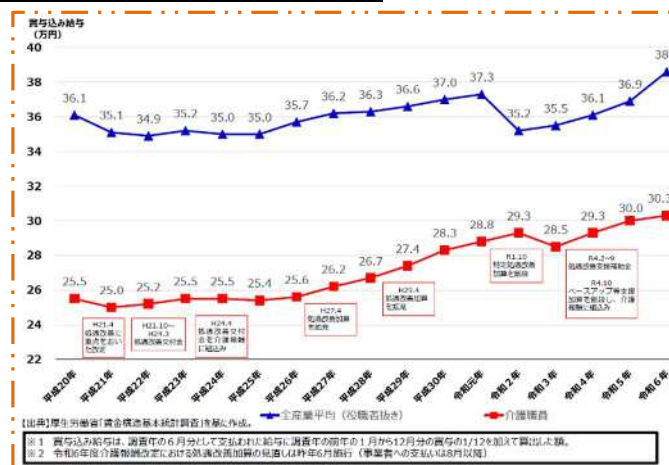
■ 要請項目に対する厚労省からの回答

各要請項目に対して、厚労省の回答のポイントを紹介します。

- ・訪問事業所の経営状況については地域特性や事業規模によって様々あると認識している。補正予算など様々な支援対策を行ってきた。中山間地域の小規模事業所向けの更なる対策を行い、その判断分析に務めたい。
 - ・人材不足は他産業と比べ厳しい状況であり、処遇改善が課題と認識している。処遇改善の更なる促進や補正予算において賃上げの支援を講じている。
 - ・ケアマネジャーの処遇改善を図ることは重要と考えており、今後、関係審議会等で議論していく。
 - ・物価上昇への配慮は重要と認識している。政府は報酬改定と補正予算で物価高騰の賃上げに対する措置を決めているため、この措置を現場に届けることを取り組みたいと考える。その上で、これらの効果・物価動向・事業所等の経営状況を把握しながら、必要な対応を行いたいと考える。
 - ・多床室の室料徴収は、一部の介護老人保健施設において在宅サービスを受ける方との負担の均衡を図るために必要である。
 - ・国の負担割合を引き上げるとは、介護保険制度の分担ルールに反するので難しい
- ★ 当日の資料などは全日本民医連ホームページ（介護ウェブのページ）に掲載しています。

全産業平均との給与差は月額8.3万円に

「賃金構造基本統計調査」の調査結果によると、2024年の介護職員の給与が全産業平均と月額8.3万円となりました。2023年の6.9万（前年6.8万円）から一気に差が拡大し、他産業の賃上げに全く追いついてない実態です。処遇改善は急務です。利用料にはね返る介護報酬の加算ではなく、全額国費の投入により、早急に全産業平均水準の給与に引き上げることを重ねて政府に要請していきましょう。



お問い合わせ先 介護ウェブ推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail: min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局・栗原・若林

内閣総理大臣 石破 茂 殿
厚生労働大臣 福岡資麿 殿

訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、処遇改善、介護報酬引き上げ等を求める要請書

2025 年 4 月 28 日

全日本民主医療機関連合会会長 増田 剛

貴職の日頃のご奮闘に敬意を表します。

2024 年の老人福祉・介護事業所の年間倒産件数は 172 件、休廃業・解散件数は 612 件といずれも過去最多となりました。このうち訪問介護事業所はそれぞれ 47.1% (81 件)、67.5% (448 件) を占めており、昨年の基本報酬の引き下げが事業継続の困難さを加速させていることは明かです。訪問介護は在宅生活を支える「基本中の基本」のサービスであり、その継続の困難はまさに「介護崩壊のはじまり」です。政府が推進している地域包括ケアの方針にも反するものと考えます。

2023 年の介護従事者数は介護保険開始後初めて前年比で減少しました。賃金格差を背景に介護分野から他産業への流出が進んでいることも指摘されています。ヘルパーの有効求人倍率は 14 倍を超えて高止まりのままとされており、受験資格要件の見直し以来、受験者数・合格者数がともに大きく減少しているケアマネジャーの不足も深刻化さの度合いを増しています。

他方、賃金構造基本統計調査によれば、2024 年の介護職員と全産業平均との給与差は月額 8.3 万円となり、前年 6.9 万円から大幅に差が拡大しています。介護給付費分科会の調査で昨年 9 月時点の給与が前年比 1.4 万円増加したことが報告されてはいますが、他産業の賃上げにまったく追いついていません。また、ケアマネジャーは一貫して処遇改善策の対象から除外されたままとされています。

全体として倒産件数・休廃業数が増加しているのは、介護報酬が依然として低く据え置かれているためです。昨年度の改定は辛うじてプラス改定となり、処遇改善分を除いた 0.61% が事業所の収益増にあたりとされましたが、2~3% で推移している物価上昇分をカバーするものではなく、事業所はいっそうの苦境に立たされています。経営難と人手不足により、新たな介護需要に応えられない事態が生じており、年間 10 万人前後で推移している「介護離職」をさらに増加させることになりかねません。企業・経済活動を支える上でも、介護事業の基盤強化は不可欠の課題となっています。

介護保険施行 25 年が経過しましたが、これまで数次にわたり、利用者負担の引き上げなどの見直しが行われてきました。本年 8 月からは一部施設で多床室の室料徴収が新たに実施されます。さらに次期改正に向けて、利用料 2 割負担の対象拡大、ケアマネジメントの有料化などの見直しの審議が開始されますが、いずれも利用者・家族に新たな利用困難を強いる内容です。

高齢化に伴い、今後介護需要は確実に増大していきます。介護が必要になったとき必要なサービスが保障されるよう介護保険を改善し、同時に高齢者の介護保険料を支払い可能な水準に抑えていくためには、介護保険財政における国庫負担の割合を段階的に引き上げていくことが不可欠です。介護保険財政の見直しは、「制度の持続可能性」を確保していく上で避けて通られない課題となっています。

以下、要請します。

記

- 1 訪問介護基本報酬の引き下げを撤回し、昨年 4 月以降の減額分の補填を行うこと

- 2 介護職員の給与を全額公費により全産業平均水準まで早急に引き上げること
- 3 ケアマネジャーの処遇改善のために実効性のある施策を講じること
- 4 介護報酬の期中改定を実施し、物価の上昇等に見合った基本報酬の底上げをはかること
- 5 本年 8 月から予定されている「療養型」「その他型」老健施設、「Ⅱ型」介護医療院の多床室での室料徴収を中止すること
- 6 次期改正に向けて、「利用料 2 割負担の対象拡大」、「ケアマネジメントの有料化」、「要介護1、2の生活援助サービス等の総合事業への移行」など、新たな給付削減・負担増をもたらす検討を行わないこと
- 7 介護保険財政を見直し、国庫負担の割合を上げること

以 上

4月28日 厚労省要請

■ 全日本民医連 平田理介護・福祉部長 冒頭あいさつ

本日はお忙しい中、このような機会を設けていただきましてありがとうございます。

私は、全日本民医連で介護福祉関係の専門部の部長をしております、平田と申します。普段は山梨県で、訪問診療も手掛けている診療所の所長と、県内 24 カ所の事業所で介護を中心に事業を手掛けている社会福祉法人の理事長をしています。

今日は、介護分野の人材確保の課題に絞って、お話しさせていただきたいと思います。

今年の正月早々に、昨年末に厚労省が発表した調査結果をもとに、衝撃的なニュースが流れました。それは、2023 年 10 月 1 日時点の介護職員数が、212 万 6 千人と、制度創設以来初めて、前年より減少し、約 2 万 9 千人減となった、というものでした。

厚労省は、総合的な介護人材確保対策として、処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性向上、魅力向上、外国人材の受け入れの 5 つを主な取り組みとして進めておられると承知しております。

各都道府県が算出している今後の介護職員の需給見通しを積み上げますと、2022 年度の全国の介護職員数約 215 万人に対して、2026 年度には約 25 万人、2040 年度には約 57 万人不足するという数字になっているのはご存知の通りと思います。2026 年度はもう来年の話ですし、冒頭申し上げたように、2023 年度は 2 万 9 千人減ってしまったわけですから、ますます大変なことになっています。

巷(ちまた)はどういう状況かと申しますと、市町村の事業計画で地域密着型施設の募集があり、地域での必要性を現場としても痛感していても、職員確保の見通しが全く立たないから、手上げしたくても出来ないとか、新規事業を開始したのに職員が集まらずフルオープンできないとか、訪問介護に至っては、この後他の者から発言があると思いますが、職員の高齢化、減少で事業継続そのものが困難になってきているとか、はたまた、どのような事業であれ紹介会社を利用せざるを得ず、高額な手数料が経営を深刻に圧迫しているとか、人材確保にまつわる悲痛な状況が全国いたるところで見られるのが現状だと思います。

私が理事長を務める法人でも、厚労省の人材確保策に沿って、それ以外の対策もちろん、研修制度の拡充ふくめ考えられるあらゆる手立てを講じて人材確保に努めています。今年度も 30 人を越える新入職員を迎えることができましたが、介護人材確保の現場では、もともと大変なのは言うまでもありませんが、ここ 2 年ほどは、以前にも増して大逆風にさらされている状況です。せっかく介護分野を学んだのに介護の仕事には就かない、介護の仕事にやりがいを感じ従事してきたが、結婚して子どももでき、この給料では今後の子育てに不安なので他の業界に転職する。そもそも養成校に人が集まらない。こんな状況が一段と強まっています。当法人の担当者も、ここ 2 年ほどの確保困難な状況は次元が違うと申しております。

それはなぜか。お分かりのことと思いますが、他産業の賃上げに全くついていけないからです。厚労省の人材確保策でも真っ先にあげられていますように、この間の処遇改善でわずかながらでも、おおむね全産業平均との給与差は縮まってきていましたが、2023 年度は 6 万 9 千円と 2022 年度の 6 万 8 千円に比べ、千円ではありますが、格差が拡大してしまいました。そして、先月公表された 2024 年度の数字は、8 万 3 千円と大幅に格差が拡大しています。ここに、冒頭の 2022 年度と 2023 年度で介護職員が 2 万 9 千人減ってしまったと言う数字と重ね合わせますと、格差が千円拡大して 2 万 9 千人減ったわけですから、さらに 2 万 4 千円拡大した 2024 年度の介護職員数はいったいどうなってしまうのか、と大変危惧されます。

伺いたいのは、こういった状況で、2026 年はもう来年ですから、2026 年度に必要とされる 240 万人の介護職員の確保が、これまで進めてきた確保策で可能だと、本気で考えておられるのですか、ということとです。

淑徳大学の結城康博先生もよく、介護人材確保が困難なのは全産業平均より給与が低いからだとか端的に指摘されておりますが、この指摘は現場の感覚ともまさに一致します。

このままでは、我が国の介護保険制度が人材不足から崩壊してしまうという危機が差し迫っていると思います。

ぜひ早急に、国として、介護職員の給与を全産業平均並みにする施策を、この国の介護を守る、持続可能なものにするために行なっていただくよう、強く要請して、私からの発言といたします。本日はよろしくお願いいたします。

■ まとめの挨拶 全日本民医連 岸本事務局長

本日はありがとうございました。

理解していただきたいのは、私たちが厚労省へ要請に来る理由は危機感があるからです。

昨年、訪問介護事業所の倒産・廃業数が史上最高になりました。要因はいくつかあると思いますが、一番大きな問題は昨年 4 月の介護報酬改定です。訪問介護が介護事業全体の中で利益率が高かったことを理由に引き下げたことは間違いです。私たちが介護報酬の再改定を求める一番の理由は現状の危機を突破するためです。引き下げた介護報酬をいったん元に戻して欲しい。それ以外にいろいろな細かい支援策を出して頂いているとは思いますが、その効果をこれから検証しなければいけないということも理解しています。しかし、厚労省が介護報酬を戻すことなく、「現状行っている支援策の効果が出るまでは、もうちょっと頑張ってもらいたい」というメッセージは、現場職員に全く響かない。改めて強く主張したいと思います。

倒産・廃業のもうひとつの理由は、処遇改善が進まないことです。「目指すべき賃金水準や目標年度を他産業との比較で出すことは困難」との一言が、現場で踏ん張っている介護職員、応援している家族・利用者をどれだけ傷つけるかを理解して頂きたい。賃金格差の拡大の解決策は社会全体で考えるとしても、厚労省がどのような賃金水準を目指すのか、つまり介護の仕事をどう評価し、それに見合う賃金にどうしていくのかという明確なメッセージがないため、処遇改善が進まないのだと思います。

このままでは介護崩壊に至りかねない局面であり、事業所側も、厚労省側も「このままつぶしてしまっても良いのか」という苦境に立たされているのは間違いありません。厚労省も大変な課題を担っていると思いますが、様々な課題について、一緒に解決していく上での鍵は、「現場で起きていることを確認して政策を前へ進める」ことだと思います。先ほど「次期改定に合わせて」と回答がありましたが、それでは到底間に合いません。今すぐに解決すべき問題がたくさん沸き上がっており、このまま介護保険制度が崩れてしまうと簡単には取り戻せない。その意味で早急に、現場の思いにかみ合った制度・政策を検討して頂きたい。そのためにも、利用者や家族・事業者の実情や意見をよく踏まえて頂いて、引き続き進めて頂きたいと思います。今後も懇談を重ねさせて頂き、制度が少しでも良くなるものにしていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後に、改めて昨年 4 月の訪問介護報酬引き下げについては、「一刻も早く元に戻すこと」を強くお願いしたいと思います。