

令和8年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正に関する意見募集の結果について

令和8年3月13日
厚生労働省
老健局老人保健課

令和8年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正について、令和8年1月16日（金）から同年2月14日（土）まで御意見を募集したところ、29件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、内容により分類し、以下のとおり取りまとめたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見の要旨	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	異常な物価高の状況で+2.03%の改定とは低すぎる。	令和8年度介護報酬改定においては、介護人材の確保に向けて、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善を実現することが重要であるという認識のもと、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護分野の職員の処遇改善のための必要な対応を講じることとしています。
2	処遇改善を加算制度の「上乗せ」に依存させることは、賃上げを「各事業所の申請能力」、「運用能力」、「監査耐性」に委ねることに等しいため、処遇改善を手間のかかる「加算の上乗せ」で済ませるのではなく、「現場で確実に手取りが上がる仕組み」として、基本報酬（本体）で恒久的に賃上げ原資を確保すべき。	処遇改善加算については、加算額の全額を賃金改善に充てることを求め、それを担保する仕組みであり、処遇改善を確実に継続的に講じる効果を有するものと考えています。こうした処遇改善加算の趣旨等を踏まえ、令和8年度介護報酬改定においては、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の

		拡充により、令和９年度介護報酬改定を待たずに、介護分野における処遇改善の措置を講じることとしました。 また、介護の現場における申請手続きの負担軽減は、重要な課題であると認識しており、令和８年度介護報酬改定においても、一定の配慮措置を講じることとしています。
3	「他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和８年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とあるが、他職種と遜色のない処遇とは具体的に何を指すのかが示されていない。全産業平均との賃金格差を指すものなのか、別に設けた基準に準ずるものなのか。また、それに向けて必要な対応を行うとあるが、こういった段階を設けて向かうものか具体性に欠けた表記は改めるべきではないか。	処遇改善の目標の在り方については、他産業との人材の引き合いの状況、職務内容や職責、人材に求められる資質・専門性などを踏まえた多角的な検討が必要と考えています。 一方で、介護分野の処遇改善は喫緊の課題であると認識しており、令和９年度介護報酬改定を待たずに、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和８年度介護報酬改定において対応を行うこととしています。 その上で、令和９年度介護報酬改定においても、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるという認識のもと、介護サービス事業者の経営状況等を把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施してまいります。
4	介護職と他職種を分け、サービス種別毎に加算率を変えるのは反対。ヘルパー、施設、デイサービス等は３段階、ケアマネ、訪問看護等は月１万程度の加算に留めるという形で差をつけるのではなく、一律で２万程度上げるなど平等にするべきではないか。	令和８年度介護報酬改定においては、介護職員のみならず、介護従事者を対象に幅広く月１万円相当の賃上げを実現する措置を実施することとし、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみからケアマネジャーを含む介護従事者に拡大するとともに、これまで処遇改

5	ヘルパーは何万も増額されているのに、処遇改善加算の加算率 2.1%では、ケアマネの処遇改善としては不十分。	善加算の対象外だった、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設けることとしています。 これに加えて、介護職員については、特に人材不足が深刻であるという状況に鑑みて、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せ措置を設けることとし、介護職員に重点化した措置を講じることとしています。 なお、ケアマネジャーの処遇改善については、令和6年度介護報酬改定において、居宅介護支援の基本報酬や加算の引上げを行うなど、これまでも取組を進めてきたところですが、今回更なる措置を講じたところです。
6	今回の措置では、経営者兼介護支援専門員である一人ケアマネが対象外とされており、これは事業所規模による差別であり、撤廃を求める。また、居宅介護支援においては、給付管理が発生しないような報酬に結びつかない相談援助業務も多くあり、報酬に紐づける加算率ではなく、常勤換算一人当たりの金額を基準として設定すべきではないか。	令和8年度介護報酬改定においては、これまで処遇改善加算の対象外だった、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設けることとしており、ご指摘の「一人ケアマネ」も対象としては除外していません。 また、これまで累次に取り組んできた処遇改善加算については、できるだけ多くの事業者に、より簡便に申請いただくことや、自治体の事務負担等を考慮し、サービス類型ごとに、平均的な職員配置の事業所・施設であれば、目安額として示した金額を支給できるよう、加算率を設定し、それぞれの介護事業所・施設の総報酬に乗じて補助金額を算出し、支給することとしているものであり、今回新たに処遇改善加算を設けることとした居宅介護支援等についても、同様の考え方となります。
7	今回処遇改善加算の対象が「介護職員のみ」から「介護従事者」に拡大され、新たに訪問リハビリテーション等に	令和8年度介護報酬改定においては、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえ、「介護職員のみなら

	も加算が設けられるとしているが、PT・OT・STは供給過多である一方、介護現場の深刻な人手不足が外国人労働者に依存している現状を鑑みれば、加算の単なる拡大は資源の誤配分を助長しかねないため、リハビリ職が処遇改善の恩恵を受ける条件として、単なる「訓練」ではなく、排泄・入浴・移乗等の直接的な「身体介護」を自律的に行いつつ、その動作の中で自立支援指導を行う「上級介護職」としての役割を果たすことを求めるべきではないか。	ず、介護支援専門員等の専門職の人材不足も深刻である状況や、現行の介護職員等処遇改善加算が介護職員以外にも配分されている実態等を踏まえ、介護職員等処遇改善加算について、引き続き介護職員の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることが適当である」とされたことから、介護職員のみならず、介護従事者を対象に幅広く月1万円相当の賃上げを実現する措置を実施することとしています。
8	国が本気で介護の生産性向上と質の確保を求めるなら、まず国が制度を簡素化し、事務コストを削減する責任を負うべきであり、賃上げのために現場の事務負担を増やす制度設計は矛盾する。加算制度の簡素化・事務負担の削減を国の責任で実行し、現場がケアに集中できる環境を整備すべき。	介護の現場における申請手続きの負担軽減は、重要な課題であると認識しており、令和8年度介護報酬改定においても、一定の配慮措置を講じることとしています。 その上で、令和6年度介護報酬改定の審議報告でも「関係者の負担軽減を引き続き検討していくこと」とされており、現場の声をしっかりと受け止めながら、申請手続きの負担軽減の観点も含め、的確に対応してまいります。
9	今回、要件としてケアプランデータ連携システムがあるが、改正の趣旨である生産性向上及び協働化については、現状でも既存のベンダーで連携することが出来ており、上記システムの利用可否を要件とするのは、一種の独占禁止法に抵触する可能性があるため、要件として外すことを求める。	ケアプランデータ連携システムは、セキュリティ上安全な環境で、異なる介護ソフトを利用する事業所間であっても同システムのアプリ一つを操作することによりデータの送受信が可能となります。また、要件については「ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステム」として認められるものを含むこととしています。
10	今回、要件としてケアプランデータ連携システムがあるが、現在使っている他社ソフトの方がケアプランデータ連	ケアプランデータ連携システムは、ケアプランデータ連携標準仕様に準拠した任意の介護記録ソフトから出力

	携システムより使いやすい。また、システム変更することで以前のデータがどこまで取り込めるかが不安であり、実地指導への対応や、システム変更、データ取込等による仕事の増加や、データの消失、今までできたことができなくなるなどが懸念。	したケアプラン情報について、本システムを利用することで連携先事業所とデータで送受信することを可能とするシステムです。
11	今回、要件としてケアプランデータ連携システムがあるが、システムに対応していない介護ソフトが多いにも関わらず加入を要件とするのは間違っている。	ケアプランデータ連携システムで送受信するデータを出力・取込する介護記録ソフトについては、ケアプランデータ連携標準仕様に準拠している必要があり、令和8年1月28日現在、74製品の介護記録ソフトがケアプランデータ連携標準仕様に準拠していますが、引き続き、介護記録ソフトをケアプランデータ連携標準仕様に準拠することについて各介護記録ソフトベンダーに依頼してまいります。
12	福祉用具貸与・特定福祉用具販売や、居宅療養管理指導が対象外だが、対象に差を付けるべきではないと考える。	令和8年度介護報酬改定においては、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえ、「現行の介護職員等処遇改善加算の対象サービスにおいて介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることや、介護職員が配置されていないサービスの特徴等の観点を踏まえ、訪問看護及び介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション並びに居宅介護支援及び介護予防支援を新たに介護職員等処遇改善加算の対象とすることが適当である」とされたことから、これらのサービスに介護職員等処遇改善加算を設けることとしました。

13	介護職員等処遇改善加算は専ら職員の処遇改善に充てる報酬であり、物価高騰への対応は別途必要である。	介護分野は、人手不足などで厳しい状況に直面していると認識しており、令和7年度補正予算において、他産業の賃上げ状況や物価上昇などを踏まえた緊急的対応として、報酬改定の効果を前倒すものとして、介護職員等の賃上げ・職場環境改善に向けた支援や、重点支援地方交付金に加えて、物価上昇の影響がある中でも介護サービスを円滑に継続するための支援などを盛り込みました。 その上で、令和8年度介護報酬改定においては、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の拡充により、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護分野における処遇改善の措置を講じるとともに、近年の食材料費の上昇等を踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに、食費の基準費用額について、日額100円の引上げを行うこととしています。 その上で、令和9年度介護報酬改定においても、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるという認識のもと、介護サービス事業者の経営状況等を把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施してまいります。
14	報酬改定として考える際には、労働者の処遇と事業の持続がセットであり、現に経営悪化による倒産、事業撤退が過去最多となっている実態から、処遇改善と介護報酬そのものの引き上げが必要と考えるが、現在の財政構造では利用者負担を引き上げるか、サービスを切り捨てるかとなってしまう、「保険あってサービスなし」の制度になりかね	介護保険制度については、高齢化が進展する中でも、必要な方に必要なサービスが提供されるようにするとともに、保険料負担、公費負担、利用者負担の適切な組み合わせにより、国民皆で支え合うことで、持続可能なものとしており、こうした枠組みの下で対応していくことが適切と考えています。

	ない。必要な人が必要なサービスを受けられるようにするために、国庫負担を大幅に引き上げ、財政を安定化させることが必須ではないか。	その上で、国の負担割合を引き上げることについては、介護保険の制度創設以来の分担ルールを変更するものであり、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用していることとの関係等も踏まえれば、難しい課題であると認識しています。 引き続き、制度の持続可能性や低所得者等に配慮しつつ、適切に対応してまいります。
15	子育てには補助金が出るのに、介護には十分な支援がなく不公平。介護職員処遇改善は評価するが、介護報酬改定で負担増になるなら、低所得者・高齢者への減免範囲を大幅拡大し、年金・生活保護との連動措置を義務化するなど、家族介護者の負担軽減も同時に進めるべき。	所得に応じた利用者負担の上限額の設定に加え、低所得の方に対しては保険料軽減措置などを行っています。また、家族介護者の方に対しては、市町村が設置する地域包括支援センターにおいて家族介護者に対する総合相談支援を行うといった自治体の取組を推進しています。
16	人材確保が困難な地域ほど制度的に厚く支える必要があり、一律の設計ではなく、地域特性を踏まえた重点配分の枠組みとするべき。	令和7年12月末に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、中山間・人口減少地域で柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするための特例的な方策として、例えば、訪問介護を念頭に、月単位の包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能となるような枠組みの創設等が盛り込まれたところであり、こうした内容を踏まえて、制度見直しのために必要な対応を進めてまいります。
17	第3段階の利用者の補足給付が見直され、自己負担増が検討されているが、物価高騰の影響もある中、第3段階の低所得者へのこれ以上の負担増をするべきではない。	食費の負担限度額については、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、見直しを行うこととしています。
18	食費や居住費の低所得者減免と補足給付がグループホームにないのは不公平ではないか。	認知症グループホーム等については、介護老人福祉施設等の施設系サービスと異なり、利用者の住まいとして

		の性質を有する居住系サービスであり、介護保制度創設当初から、在宅と同様、食費や居住費に係る経費は、保険給付の対象外と整理しています。 一方で、利用者負担への配慮の観点からは、所得に応じて1か月の負担の上限額を設定する「高額介護サービス費」の仕組みを設けているほか、認知症グループホームを運営している事業者が、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して、利用者負担の軽減を行った場合に公費により助成を行うなど、利用者の負担が過重なものとならないよう、必要な対応を行っているところです。
19	食費の基準費用額を1日当たり100円引き上げるとの案があるが、このコスト増を正当化するためには、単なる食事の提供に留まらず、経口維持や栄養管理を通じた「健康寿命の延伸」に専門職がどれだけ寄与したかを厳格に問うべきではないか。リハビリ職がベッドサイドでの栄養管理や食事介助に深く関与することを、報酬体系の前提とすべき。	介護保険施設における食費は、在宅で生活している者との均衡を図る観点から低所得者には軽減措置を設けつつ、原則として自己負担としており、食事の提供に要する平均的な費用の額等を勘案して基準費用額を定めています。 令和8年度介護報酬改定においては、近年の食材料費の上昇等を踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに、食費の基準費用額について、日額100円の引上げを行うこととしています。

※上記のほか、3件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。