

社保審－介護給付費分科会

第256回（R8.4.27）

資料3

## 介護分野の最近の動向

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

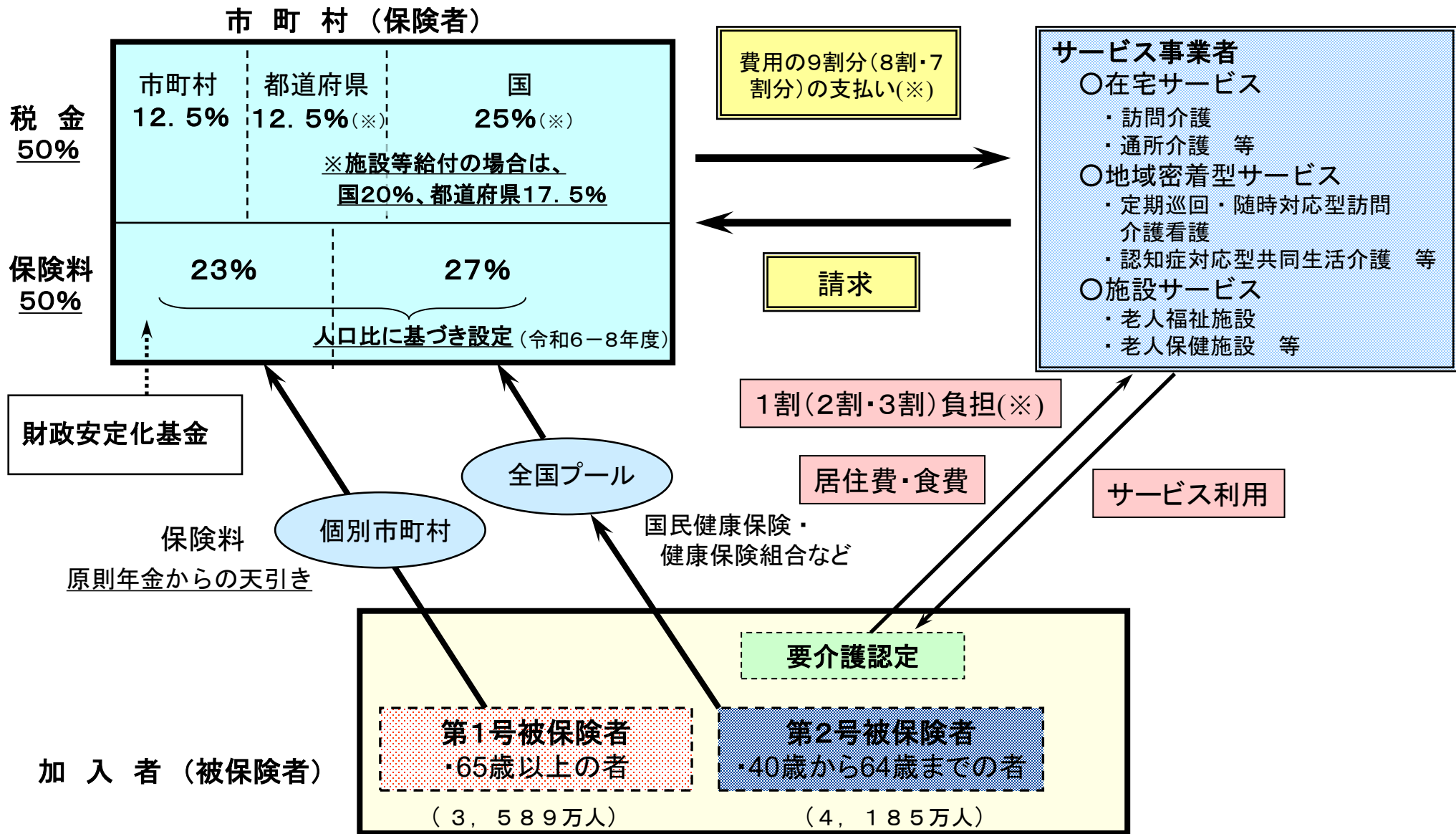
1. 介護保険を取り巻く状況
2. 令和6年度介護報酬改定
3. 令和8年度介護報酬改定
4. 制度改正の動き
5. 指摘事項等



## 1. 介護保険を取り巻く状況

2. 令和6年度介護報酬改定
3. 令和8年度介護報酬改定
4. 制度改正の動き
5. 指摘事項等

# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「令和5年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、令和5年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和5年度内の月平均値である。

(※)一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

## 介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

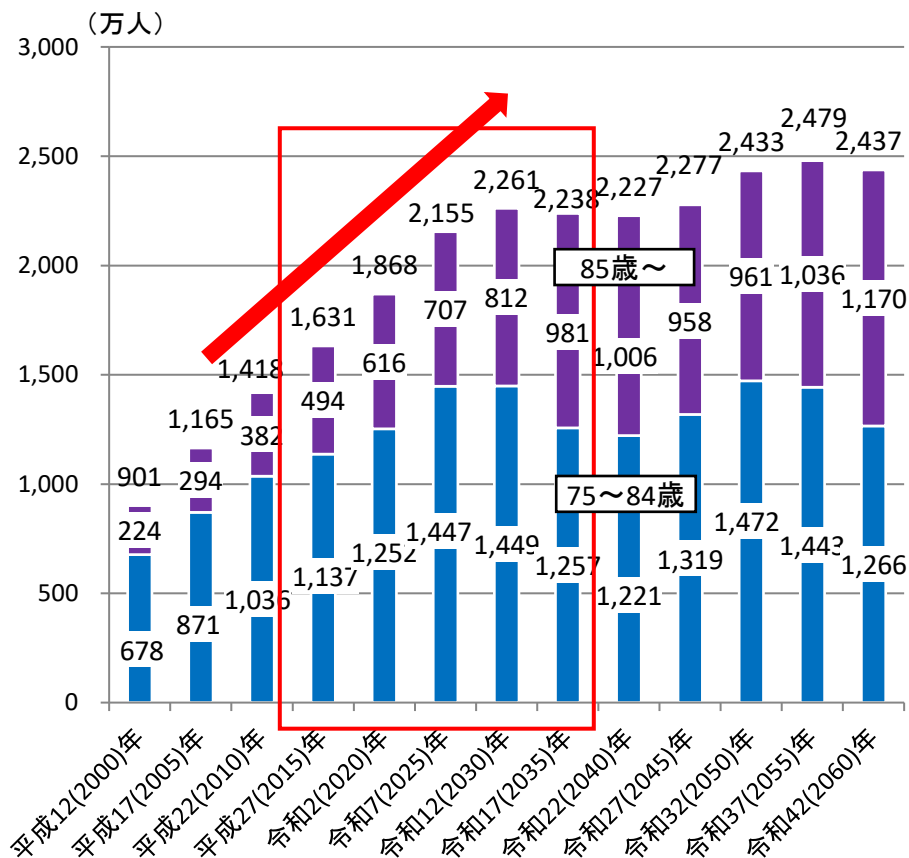
	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,589万人 (65～74歳：1,571万人 75歳以上：2,018万人)	4,185万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	695万人（19.4%） 〔 65～74歳： 68万人（4.3%） 75歳以上： 627万人（31.1%） 〕	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「令和5年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和5年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和5年度内の月平均値である。

# 今後の介護保険をとりまく状況①

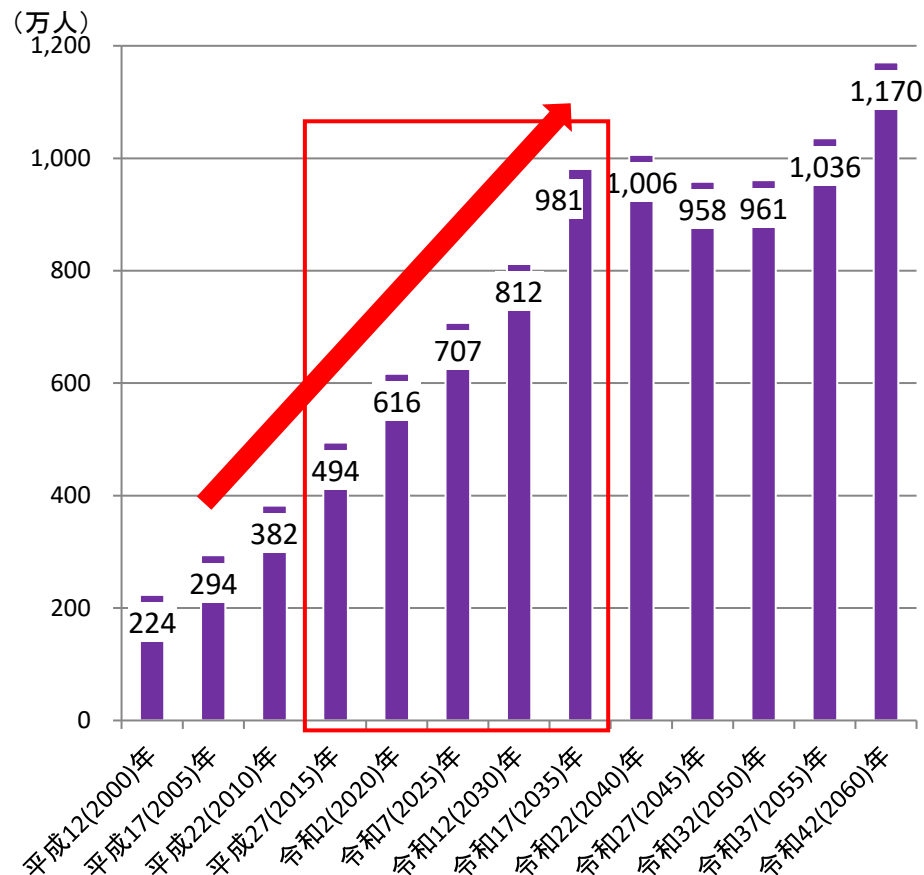
## 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

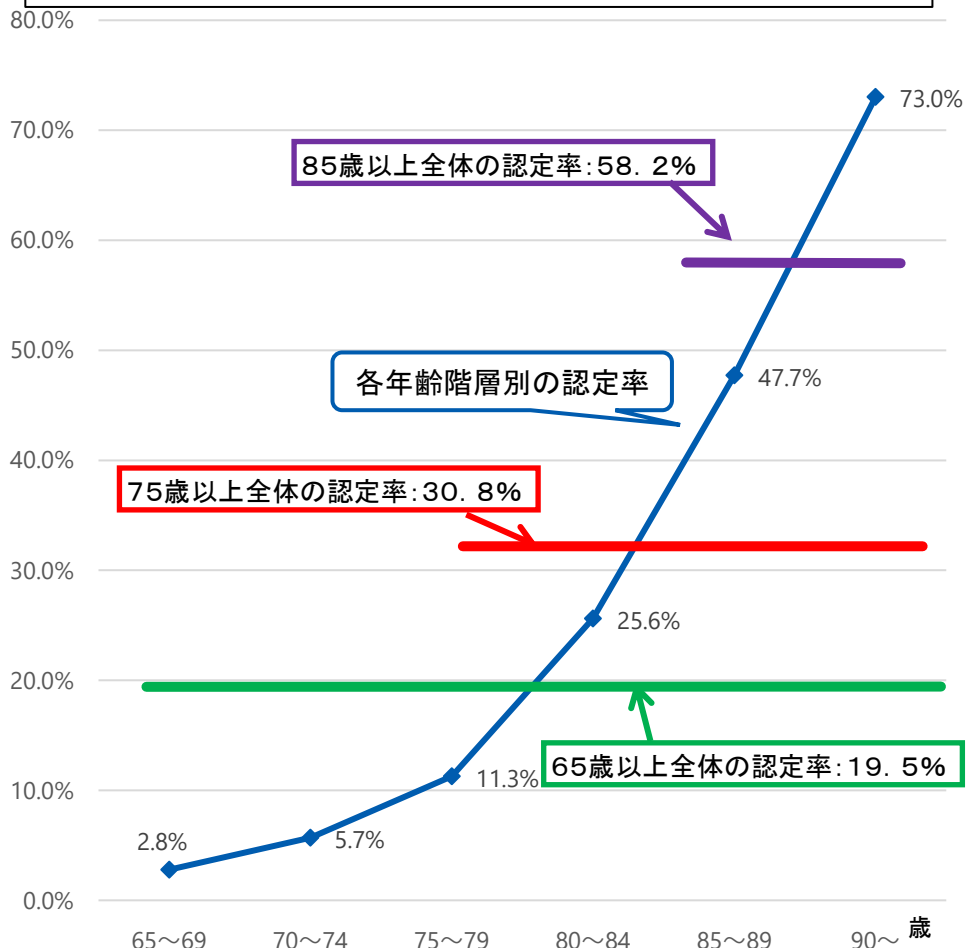


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 今後の介護保険をとりまく状況②

### 年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

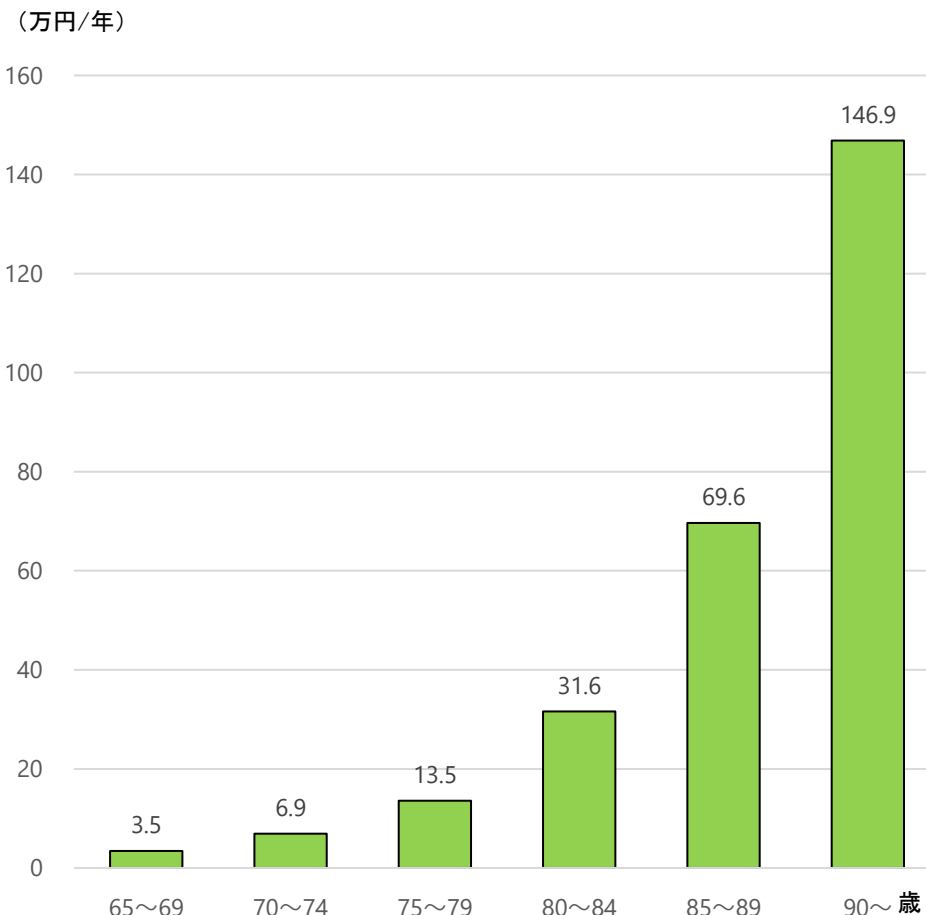


出典：2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)要支援1・2を含む数値。

### 年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

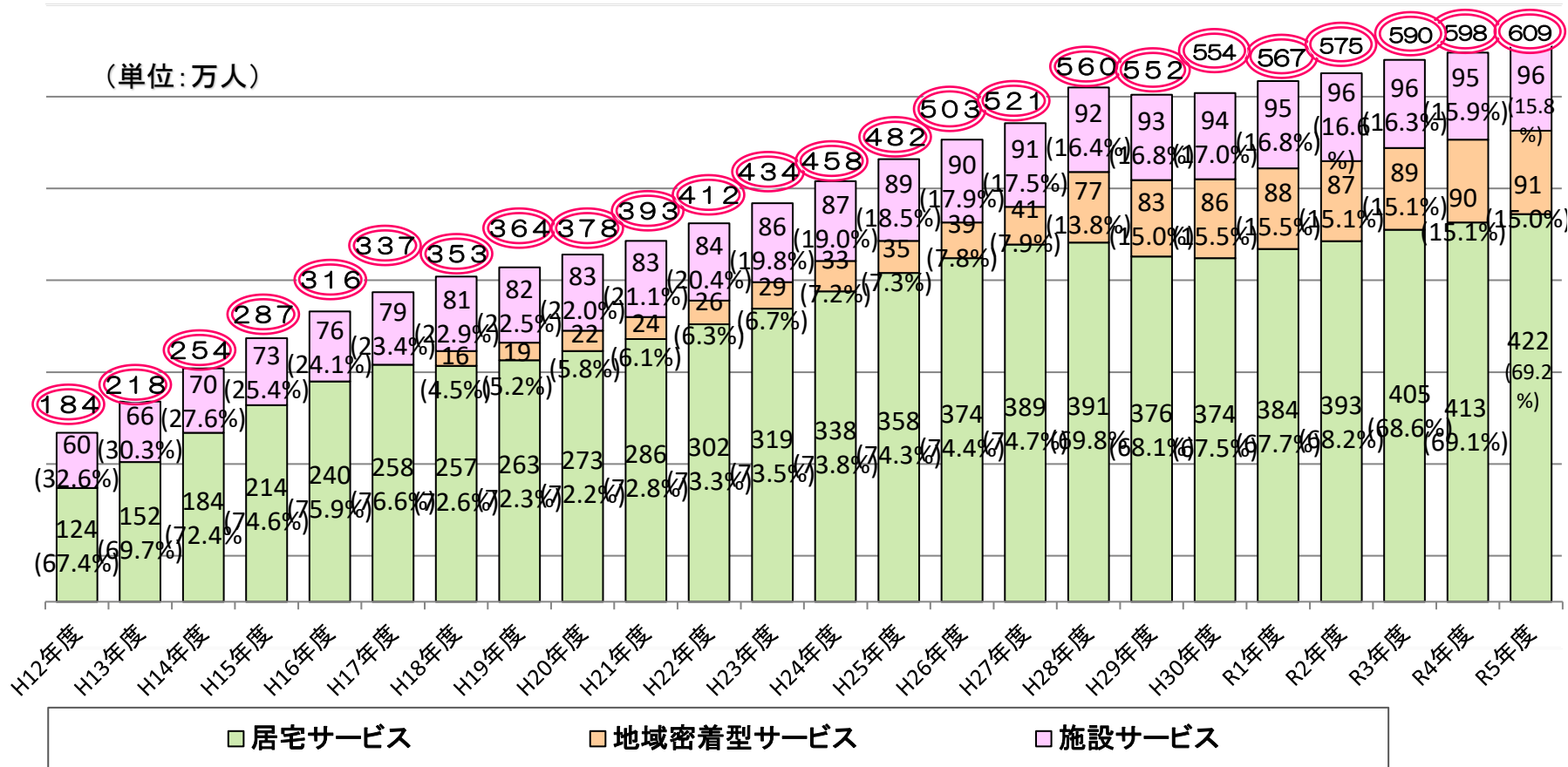


出典：2024年度「介護給付費等実態統計」及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。

補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

# 介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))

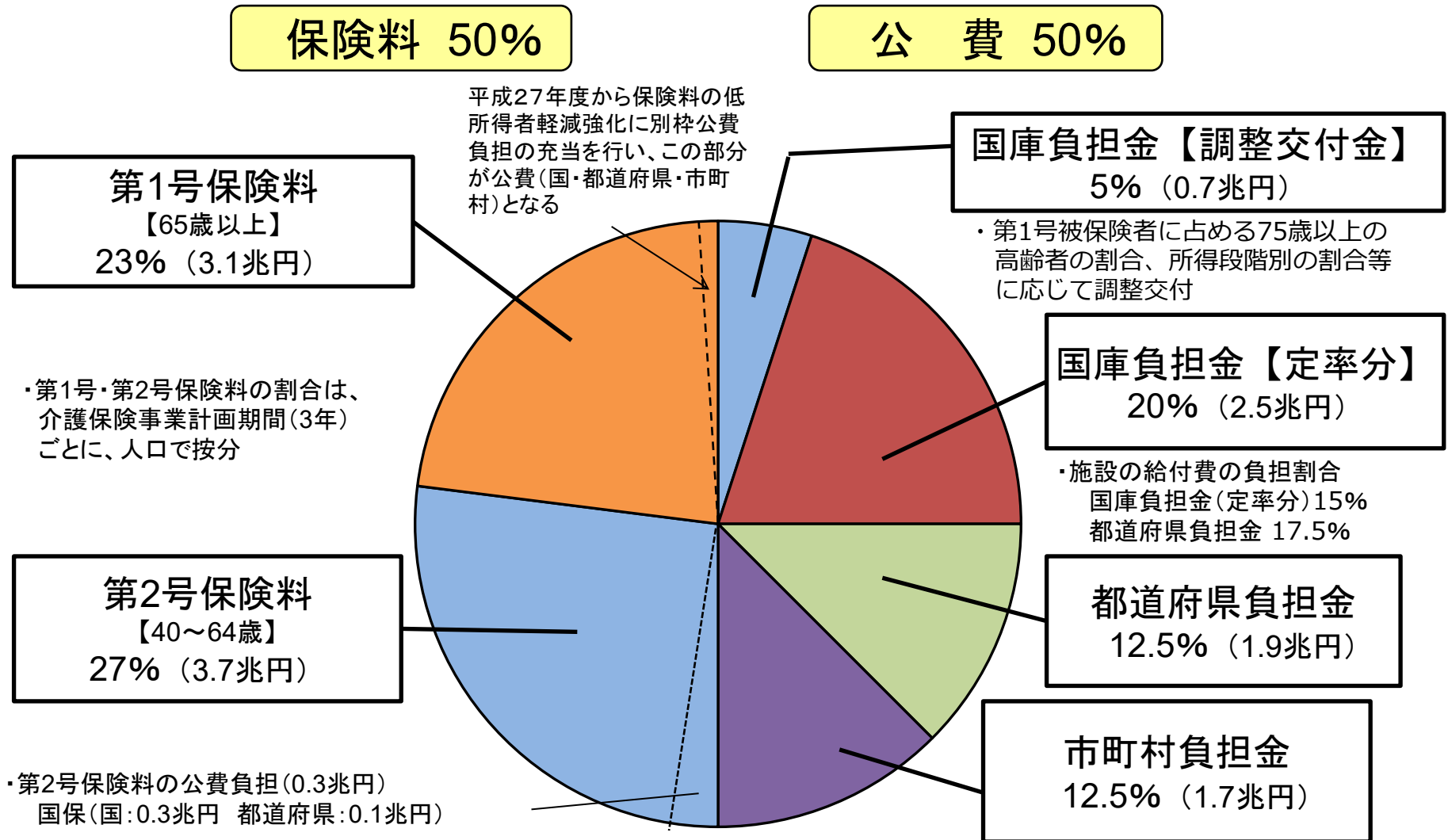


【出典】介護保険事業状況報告

- ※1 ( ) は各年度の構成比。
- ※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。

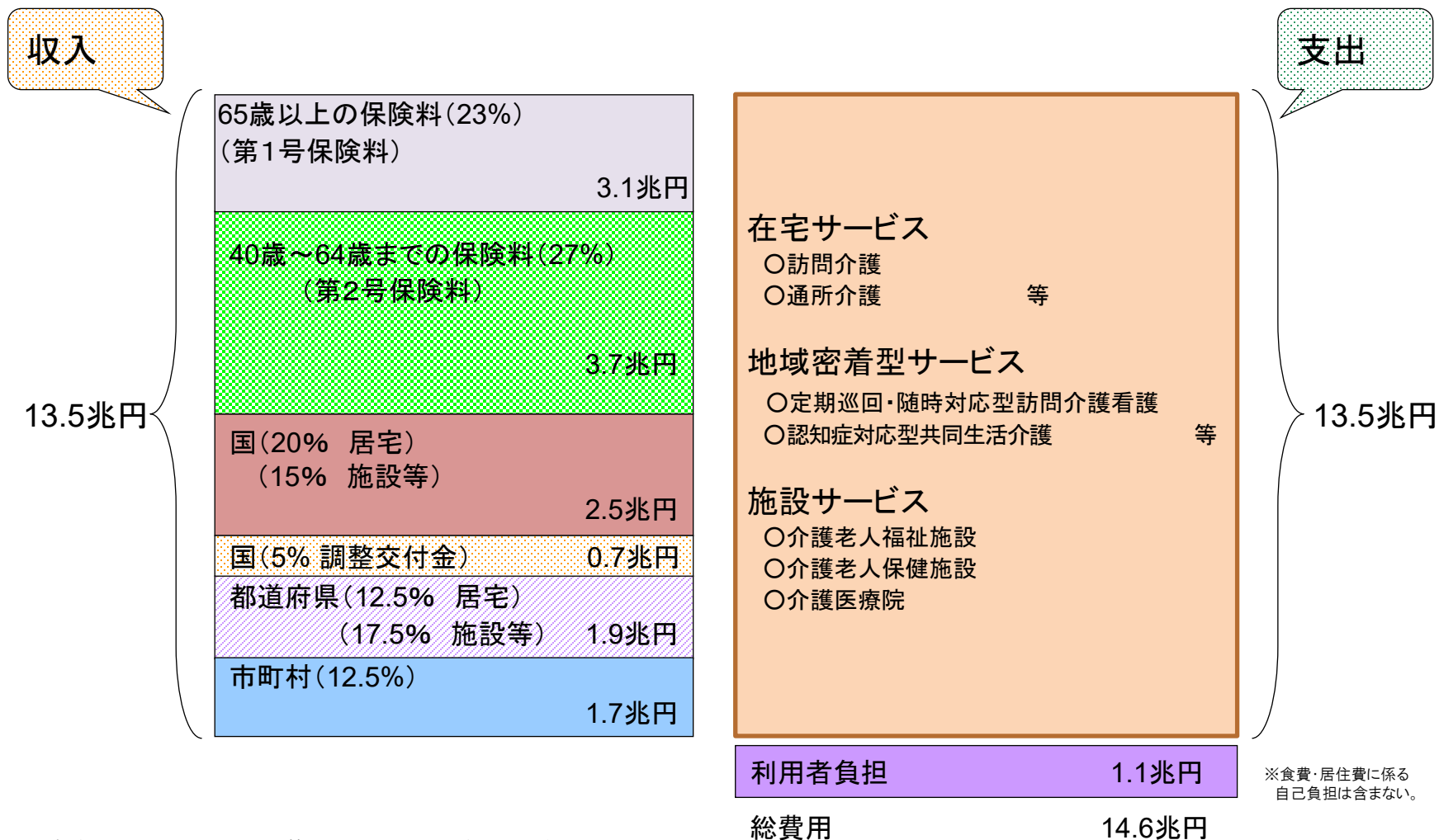
# 介護保険の財源構成と規模

※令和8年度予算額ベース



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護保険財政の全体像（令和8年度予算額ベース）



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。

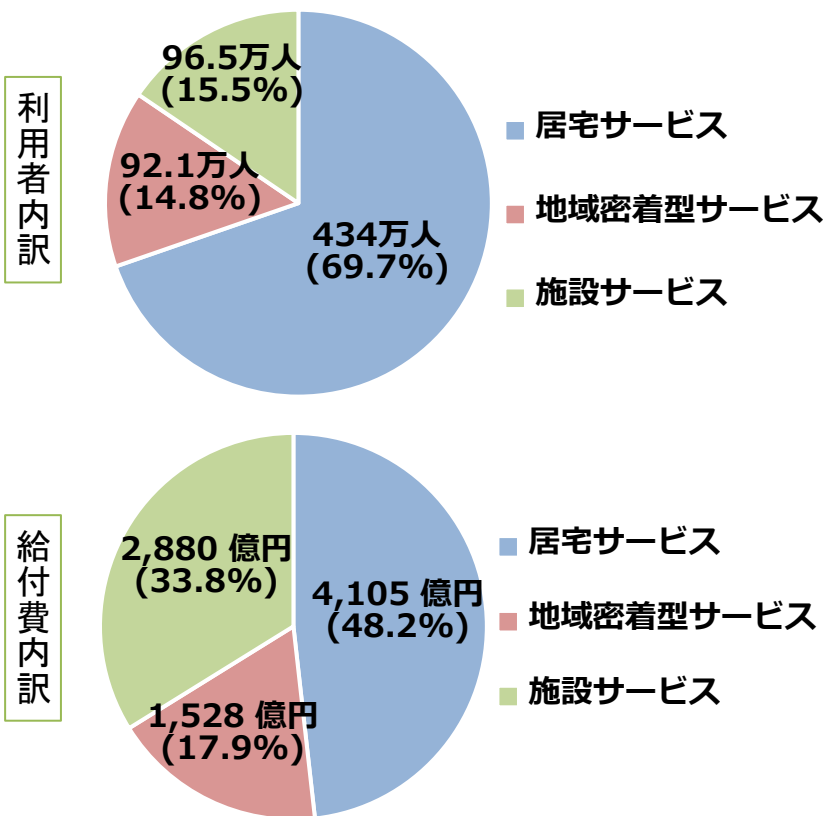
※ 第1号保険料は、令和8年度の給付費に充てられる額を計上。

※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲607億円(国庫負担(再掲)▲505億円、都道府県負担(再掲)▲102億円)がある。

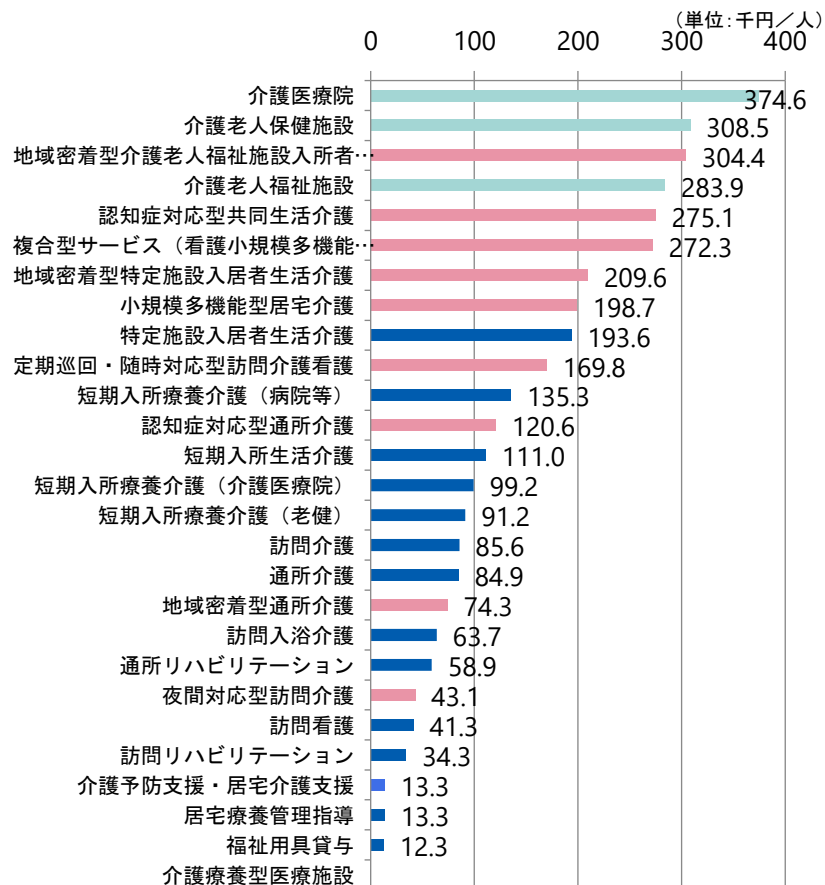
# 介護保険給付の給付費のサービス種類別の内訳

サービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは約84%、施設サービスは約16%であるが、給付費においては、居宅・地域密着型サービスは約66%、施設サービスは約34%となっている。

利用者・給付費内訳



サービスごとの1人当たり給付費



出典:「介護保険事業状況報告」(令和7年3月サービス分)

(注)給付費は、利用者負担額並びに高額介護サービス費、高額医療合算サービス費及び補足給付を除く。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度）金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
居宅介護支援		552,298	35,943
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
計	2,031,198	46,788	
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
計	3,811,520	13,595	
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注5）請求事業所数は延べ数である。

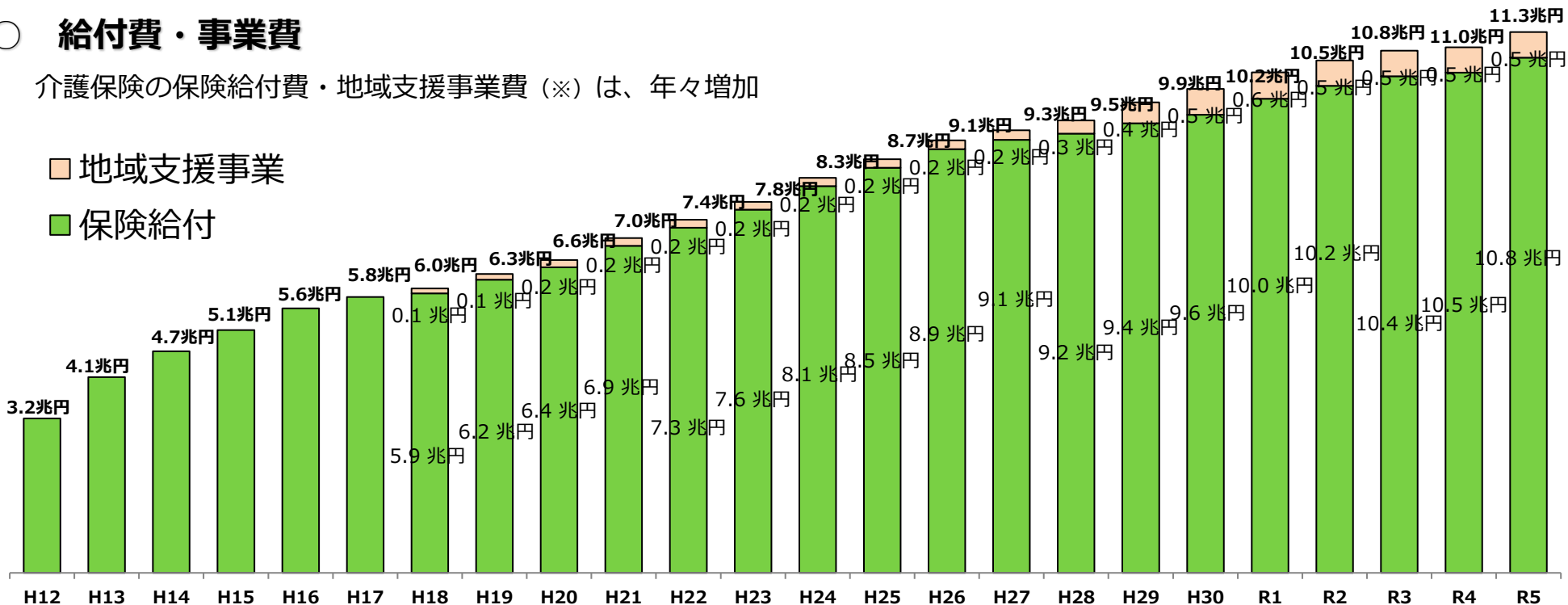
（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

# 介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

## ○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

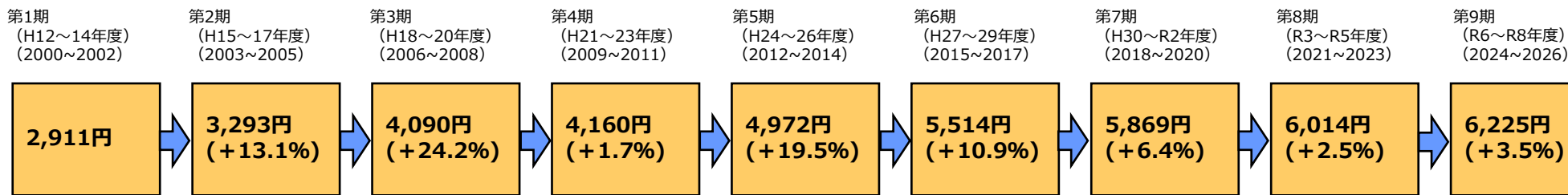


【出典】介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



# 第1号保険料と第2号保険料の推移

		第1号保険料（65歳～）の1人当たり月額 （基準額の全国加重平均）	第2号保険料（40歳～64歳）の1人当たり月額 （事業主負担分、公費分を含む）	
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円	
	平成13年度		2,647円	
	平成14年度		3,008円	
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円	
	平成16年度		3,474円	
	平成17年度		3,618円	
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円	
	平成19年度		3,777円	
	平成20年度		3,944円	
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円	
	平成22年度		4,289円	
	平成23年度		4,463円	
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円	
	平成25年度		4,871円	
	平成26年度		5,125円	
第6期	平成27年度	5,514円	5,081円	
	平成28年度		9月まで	5,192円
			10月以降	5,190円
	平成29年度		5,397円	
第7期	平成30年度	5,869円	5,353円	
	令和元年度		5,532円	
	令和2年度		5,669円	
第8期	令和3年度	6,014円	5,788円	
	令和4年度		5,825円	
	令和5年度		6,005円	
第9期	令和6年度	6,225円	6,211円	
	令和7年度		6,202円（見込額）	
	令和8年度		6,360円（見込額）	

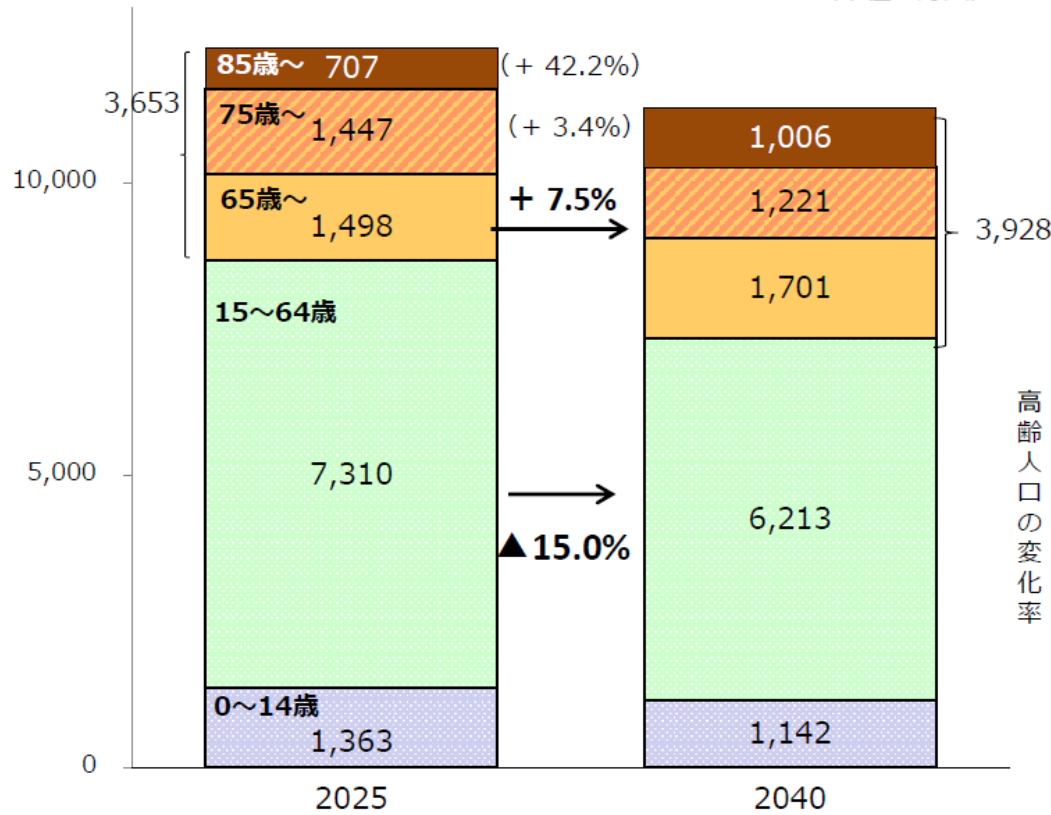
（注）第2号保険料の1人当たり月額については、令和6年度までは各年度の確定額、令和7年度及び令和8年度については、前々年度の精算分を控除した一人当たり納付見込額の平均

# 2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

＜人口構造の変化＞

(単位：万人)

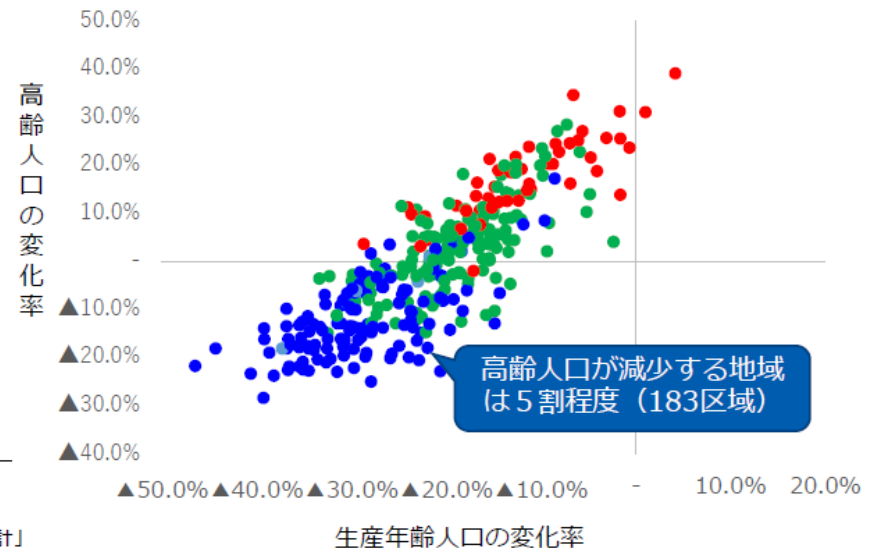


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上）  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上）  
 過疎地域型：上記以外

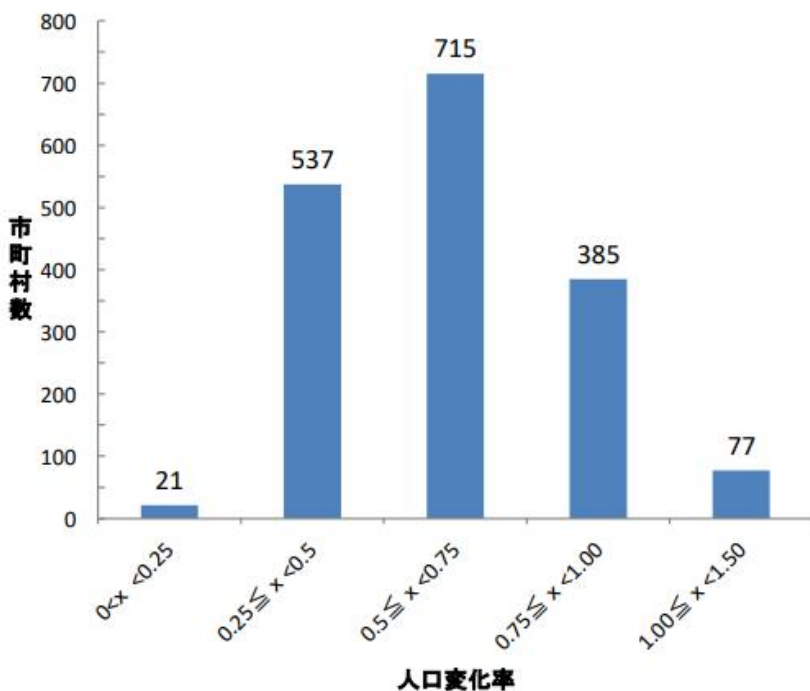


(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会 (令和6年8月)

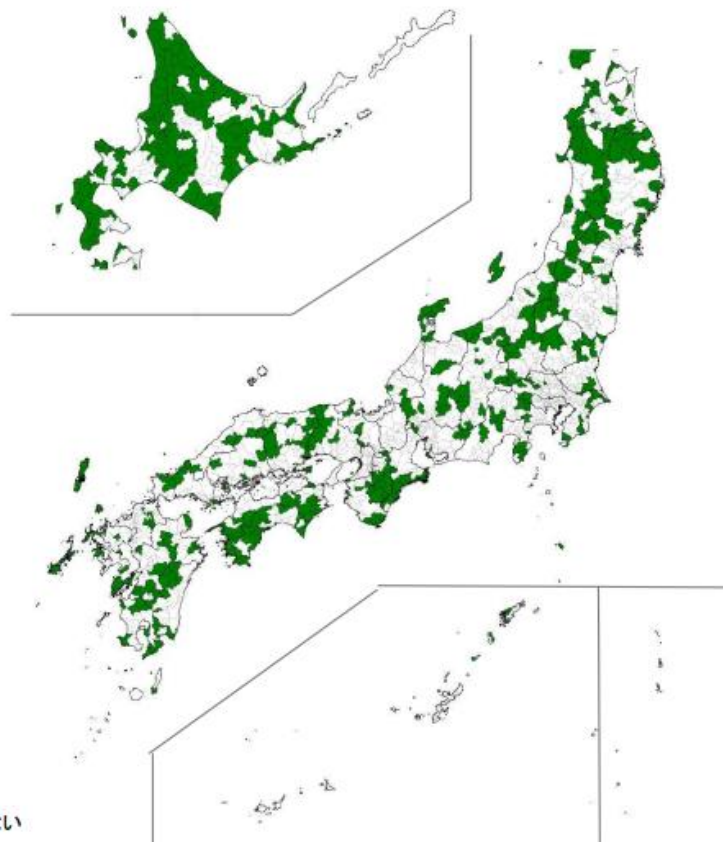
# 人口減少の地域差

- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

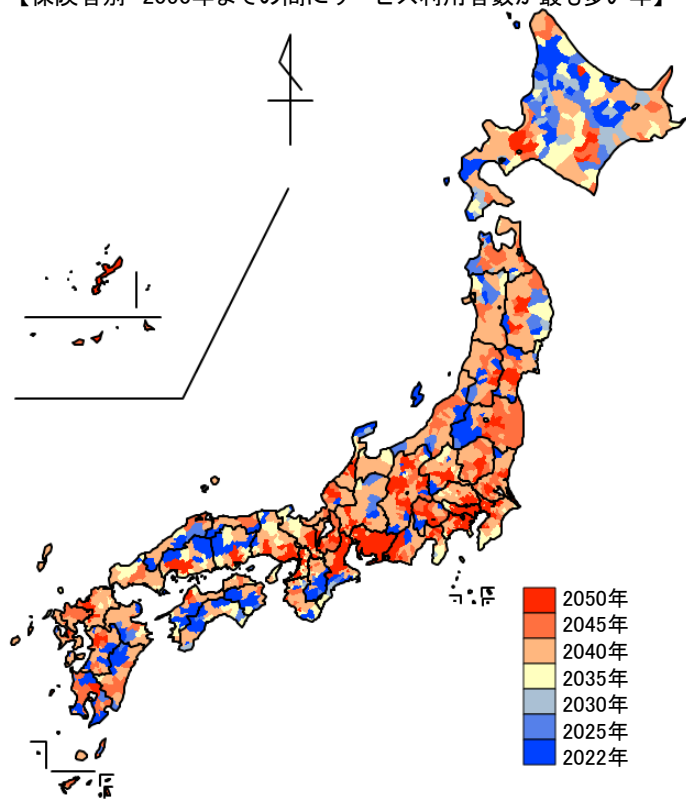
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計  
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

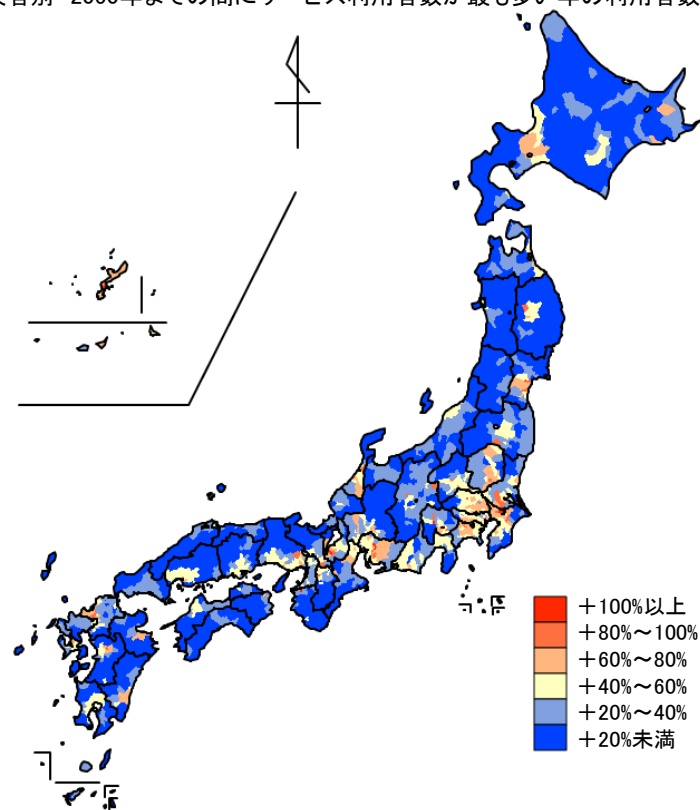
# 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比（増加率）をみると、+20%未満の保険者（約44%）が多い一方で、+60%以上となる保険者（約13%）も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

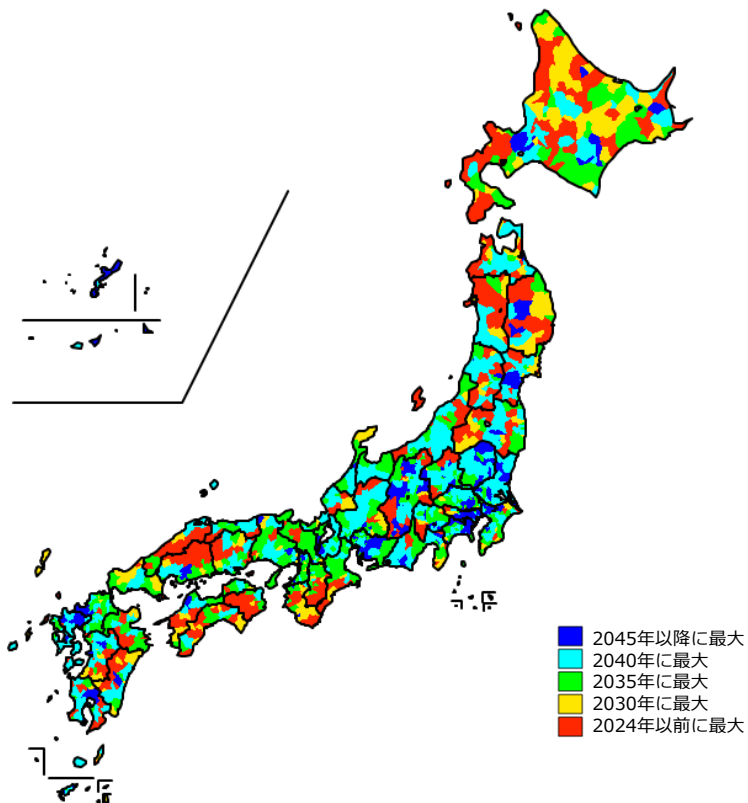


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

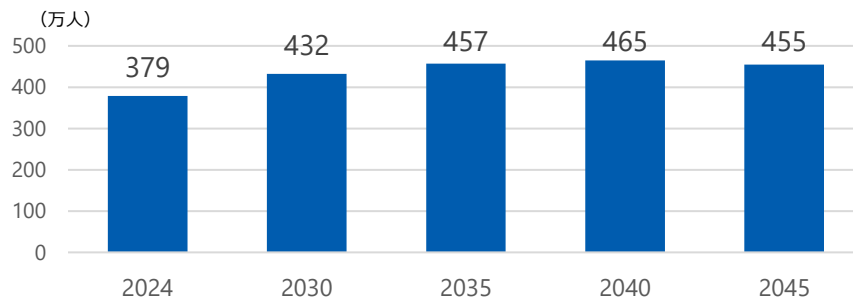
# 介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313（19.9%）の保険者がピークを迎え、2035年までに906（57.6%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

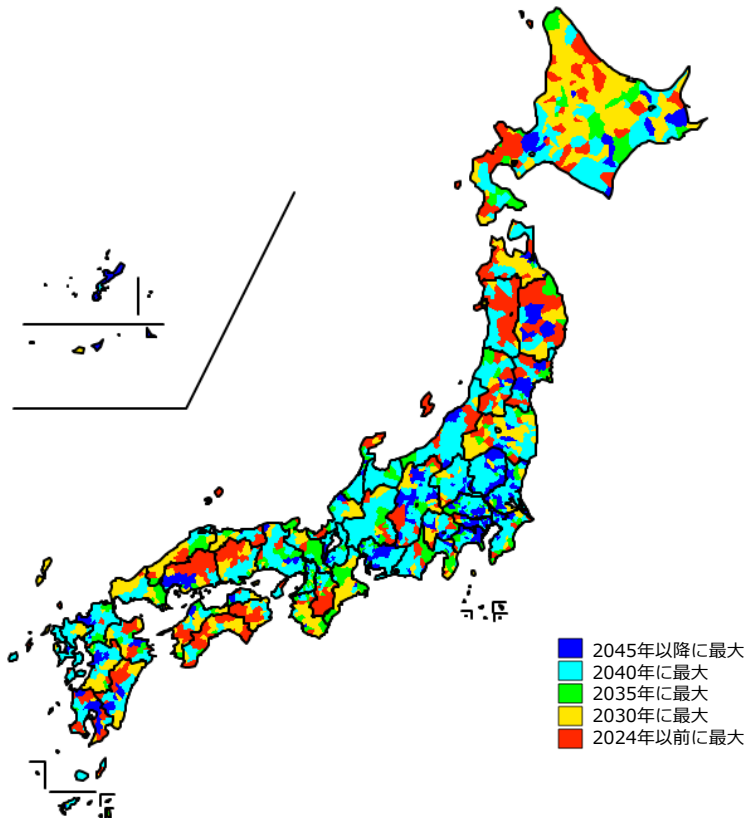
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

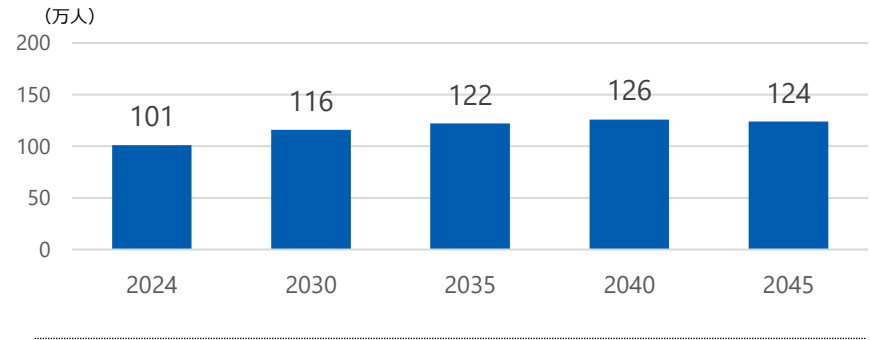
# 介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256（16.3%）の保険者がピークを迎え、2035年までに762（48.4%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村(広域連合含む)	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

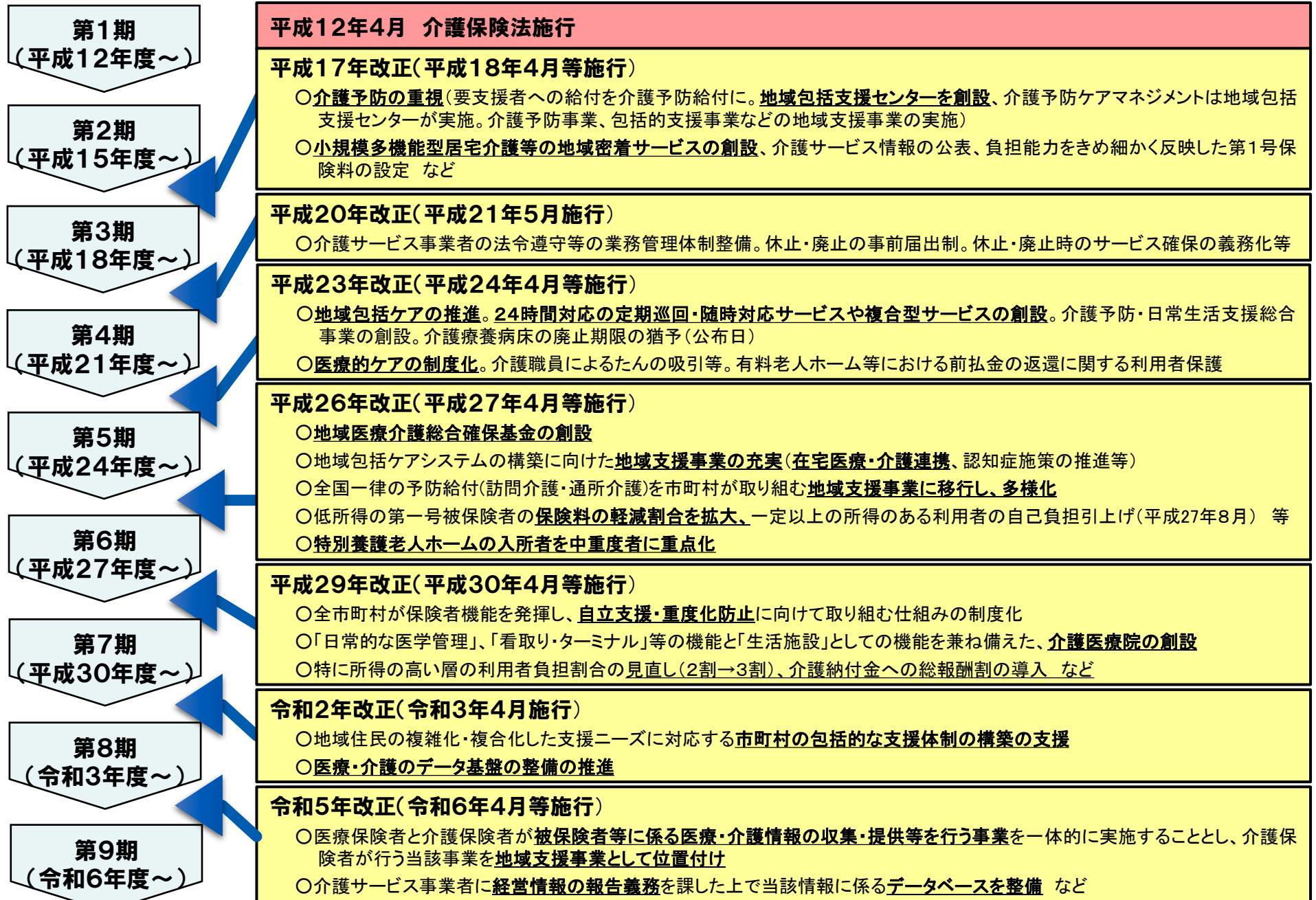
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

# 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。**そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



# 介護保険制度の主な改正の経緯



# 介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%〕
令和8年度改定	○ 介護分野の職員の処遇改善 ・介護従事者に1万円相当。生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に0.7万円相当上乗せ。 ○ 食費の基準費用額の引上げ	2.03% 〔処遇改善 1.95% 基準費用額(食費) 0.09%〕

# 介護報酬の基本報酬と加算について

- 介護報酬の加算は、介護保険制度施行当初と比べて増加しており、複雑化している。
- さらに、加算の算定要件も複雑化していることで、加算申請の手間が増えている。

## 【基本報酬と加算・減算の構造】

分類	出来高報酬			包括報酬	
区分	提供時間別	提供時間別 × 要介護度別	要介護度別	要介護度別	—
算定構造	<p>基本サービス費</p> <p>20分未満</p> <p>20分以上30分未満</p> <p>30分以上1時間未満</p> <p>1時間以上</p> <p>(要介護度に関わらず共通)</p> <p>+</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>5時間以上</p> <p>6時間以上</p> <p>要介護1 ~ 要介護5</p> <p>+</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>要介護1</p> <p>要介護2</p> <p>要介護3</p> <p>要介護4</p> <p>要介護5</p> <p>+</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>要介護1</p> <p>要介護2</p> <p>要介護3</p> <p>要介護4</p> <p>要介護5</p> <p>+</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>(要介護度に関わらず共通)</p> <p>+</p> <p>各種加算・減算</p>
算定単位	1回あたり	1回あたり	1日あたり	1月あたり	1月あたり
主なサービス	訪問介護、訪問看護	通所介護、通所リハ	短期入所、認知症GH、特養	定期巡回、小多機、看多機	療養通所

## 【加算の種類の変化の例】

	平成12年 (当初)		平成29年	令和2年	令和5年	令和8年 (R8.6時点)
訪問介護	3種類	...	17種類	20種類	24種類	23種類
通所介護	5種類	...	22種類	29種類	37種類	36種類
認知症GH	1種類	...	21種類	28種類	30種類	40種類
介護老人福祉施設(注2)	8種類	...	39種類	55種類	65種類	78種類
介護老人保健施設(注3)	8種類	...	50種類	55種類	65種類	77種類

(注1)算定告示において「加算する」と規定しているものについて計上(同一の加算で複数の区分があるものはそれぞれ計上)。

(注2)「退所時等相談援助加算」を含む。

(注3)「入院前後訪問指導加算」及び「退所時等支援等加算」を含む。

## 各種加算の算定状況①（令和7年平均算定率80%以上）

○令和7年において、平均算定率が80%を超える加算は7種類（延べ17種類）となっている。

### ○初期、送迎、入浴関係

加算	サービス種類	算定率
初期加算	介護老人保健施設Ⅱ	97.9%
	介護老人福祉施設	89.9%
	介護医療院	81.1%
送迎加算	短期入所生活介護	93.6%
	短期入所療養介護（老健）	92.0%
	予防短期入所生活介護	87.5%
	予防短期入所療養介護（院）	88.5%
入浴介助加算Ⅰ	認知症対応型通所介護	94.5%
	通所介護	89.9%

### ○看護、リハ、栄養関係

加算	サービス種類	算定率
個別リハビリテーション 実施加算	短期入所療養介護（老健）	93.4%
	予防短期入所療養介護（老健）	80.2%
療養食加算	介護老人保健施設	84.2%
	介護医療院	83.1%
緊急時対応加算	看護小規模多機能（短期）	81.6%

### ○夜勤、連携関係

加算	サービス種類	算定率
夜勤職員配置加算	予防短期入所療養介護（老健）	89.9%
	短期入所療養介護（老健）	88.5%
	介護老人保健施設	87.8%

【出典】介護保険総合データベース（令和7年2月審査分から令和7年12月審査分の各月の平均算定率を老健局老人保健課において算出）

（注）「算定率」は、各加算の請求事業所数÷総事業所数により算出。

# 各種加算の算定状況②（算定実績なし、年間平均算定率1%未満）

○令和7年において、算定がない加算は、26種類（延べ178種類）となっている。  
 ○また、上記以外で令和7年の平均算定率が1%未満（1月あたりの算定事業所数が平均9事業所以下であるものに限る。）の加算は、46種類（延べ181種類）となっている。

## 年間算定実績なし(26種類(延べ178種類))

○リハ、口腔、栄養関係		○認知症関係		○体制加算関係	
加算名	該当サービス等	加算名	該当サービス等	加算名	該当サービス等
生活機能向上連携加算	予防GH(短期Ⅰ・Ⅱ), 予防小多機(短期Ⅱ)	認知症専門ケア加算	訪問入浴(Ⅱ), 短期療養(病床Ⅱ, 診療Ⅰ・Ⅱ, 院Ⅱ), 予防短期療養(病床Ⅱ, 診療Ⅰ・Ⅱ, 院Ⅰ・Ⅱ), 予防訪問入浴(Ⅱ), 夜間訪問(Ⅰ・Ⅱ・Ⅱ)	サービス提供体制強化加算	予防短期療養(病床Ⅱ, 診療), 夜間対応(Ⅱ3)
個別機能訓練加算	予防特定(外部・認知症通所)	若年性認知症利用者(入居者)受入加算	短期療養(健2, 病床1・2, 診療1・2, 院2), 予防短期療養(健, 病床, 診療, 院), 特定(短期), 地密特定(短期), 予防GH(短期)	生産性向上推進体制加算	短期療養(病床Ⅰ・Ⅱ, 診療Ⅰ), 予防短期療養(病床Ⅰ・Ⅱ, 診療Ⅰ, 院Ⅰ), 地密特定(短期Ⅰ), 予防GH(短期Ⅰ), 予防小多機(短期Ⅰ)
口腔連携強化加算	予防短期療養(病床, 診療, 院)	重度認知症疾患療養体制加算	短期療養(院ⅡⅠ・Ⅱ2)	生活相談員配置等加算	予防短期生活
口腔機能向上加算	予防特定(外部・認知症通所/通所リハ)	認知症緊急対応加算	短期療養(病床, 診療), 予防短期療養(病床, 診療), 老健2, 地密特養	看護体制加算	地密特養(Ⅱ口)
一体的サービス提供加算	予防特定(外部・通所/通リハ)	○在宅復帰関係		夜間勤務等看護加算	短期療養(病床Ⅰ・Ⅱ, 院Ⅱ), 予防短期療養(病床Ⅰ・Ⅱ, 院Ⅱ)
栄養改善加算	予防特定(外部・通所/通リハ/認知症通所/通所介護)	加算名	該当サービス等	夜間支援体制加算	予防GH(短期Ⅰ)
○その他		在宅復帰支援機能加算	地密特養	夜間職員配置加算	地密特養(Ⅰ口・Ⅲ口・Ⅳ口)
加算名	該当サービス等				
障害者生活支援加算	地密特養(Ⅱ)				
遠隔死亡診断補助加算	訪看, 看多機(短期)				

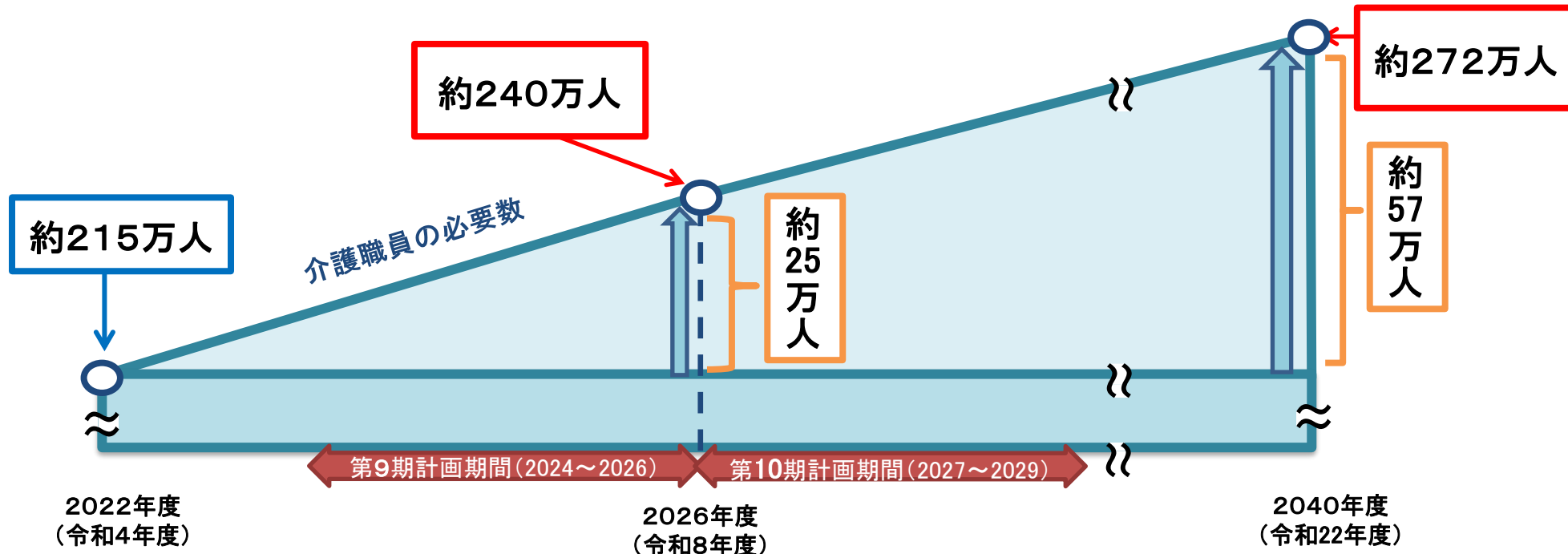
【出典】介護保険総合データベース(令和7年2月審査分から令和7年12月審査分の各月の算定率・事業所数の平均を老健局老人保健課において算出)  
 (注1) 青字は令和6年度改定で創設等。  
 (注2) サービスごとに、該当する加算区分を「該当サービス等」の列に(Ⅰ)や(Ⅱ)等の形で記載。また、括弧内の文字は、それぞれ次の略:「健」…老人保健施設、「院」…介護医療院。  
 (注3) 「年間算定実績なし」又は「月間算定率が平均1%未満」の加算には、一覽に掲げている加算のほか、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、延長加算、介護職員等処遇改善加算、市町村独自加算がある。  
 (注4) 加算の種類数について、総合事業を除く。

## 月間算定率の平均が1%未満(算定事業所数月平均9以下のもの)(46種類(延べ181種類))

○在宅復帰、退院時支援関係		○リハ、口腔、栄養関係		○体制加算関係		○その他	
加算名	該当サービス等	加算名	該当サービス等	加算名	該当サービス等	加算名	該当サービス等
退居時情報提供加算	予防GH	生活機能向上連携加算	通所介護(Ⅰ), 短期生活(Ⅰ), 予防短期生活(Ⅰ), 特定(Ⅰ), 予防特定(Ⅰ), 地密特定(Ⅰ), 予防GH(Ⅰ), GH(短期Ⅰ), 特養(Ⅰ), 地密特養(Ⅰ), 小多機(短期Ⅰ・Ⅱ), 予防小多機(短期Ⅰ), 予防認知症通所(Ⅰ), 定期巡回(Ⅰ), 地密通所(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算	夜間訪問(Ⅰ3・Ⅱ2), 定期巡回(Ⅱ2・Ⅲ2), 地密通所(Ⅲ21・Ⅲ22)	専門管理加算	予防訪看(2), 看多機(短期1・2)
退所前連携加算	地密特養	口腔連携強化加算	短期療養(病床・診療)	生産性向上推進体制加算	予防GH(Ⅰ), 医療院(Ⅰ), 小多機(短期Ⅰ), 短期療養(院Ⅰ)	総合医学管理加算	予防短期療養(健)
退所(居)時相談援助加算	予防GH, 特養, 地密特養	口腔・栄養スクリーニング加算	予防認知症通所(Ⅰ・Ⅱ)	常勤医師配置加算	地密特養	重度療養管理加算	短期療養(健2)
退所後訪問指導加算	医療院	栄養改善加算	認知症通所, 予防認知症通所	生活相談員配置等加算	短期生活	小規模拠点集合型施設加算	地密特養
退所前(後)訪問相談援助加算	特養, 地密特養	退所時栄養情報連携加算	地密特養	看護体制加算	地密特養(Ⅰ2)	障害者生活支援加算	地密特養(Ⅰ)
在宅中重度者受入加算	短期生活(Ⅰ口・Ⅱ)	再入所時栄養連携加算	地密特養, 医療院	療養体制維持特別加算	短期療養(健Ⅰ・Ⅱ), 予防短期療養(健Ⅰ・Ⅱ)	感染症災害3%加算	通所介護, 通所リハ, 認知症通所, 予防認知症通所, 地密通所
在宅・入所相互利用加算	特養, 地密特養	排せつ支援加算	看多機(短期Ⅲ)	重度者ケア体制加算	地密通所	障害者等支援加算	予防特定
在宅復帰支援機能加算	特養, 老健, 医療院	○認知症関係		障害者生活支援体制加算	特養(Ⅱ)	準ユニットケア加算	地密特養
○認知症関係		加算名	該当サービス等	夜間勤務等看護加算	医療院(Ⅰ・Ⅱ)	看取り介護加算	地密特定(ⅡⅠ)
加算名	該当サービス等	若年性認知症利用者(入居者)受入加算	短期療養(院1), 予防短期生活, 予防特定, 地密特定, 予防GH, 予防通リハ, 予防認知症通所, 予防小多機,	夜間支援体制	予防GH(Ⅰ)		
重度認知症疾患療養体制加算	医療院(ⅠⅠ・ⅠⅡ・ⅡⅠ・Ⅱ2), 短期療養(院Ⅰ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	短期生活, 短期療養(健・院), 予防短期生活, 予防短期療養(健), 特養, 老健(1), 予防小多機(短期), 医療院, 小多機(短期)	夜勤職員配置加算	地密特養(Ⅱ口)		
認知症専門ケア加算	訪問介護(Ⅱ), 訪問入浴(Ⅰ), 予防短期生活(Ⅰ・Ⅱ), 予防短期療養(健Ⅰ・Ⅱ), 特定(Ⅰ), 予防特定(Ⅱ), 予防GH(Ⅱ), 地密特定(Ⅱ), 医療院(Ⅱ), 予防訪問入浴(Ⅰ), 夜間(Ⅱ1), 定期巡回(Ⅰ2・Ⅱ1・Ⅱ2)	認知症チームケア推進加算	予防GH, 医療院※全て加算Ⅰ				

## 第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
  - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
  - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



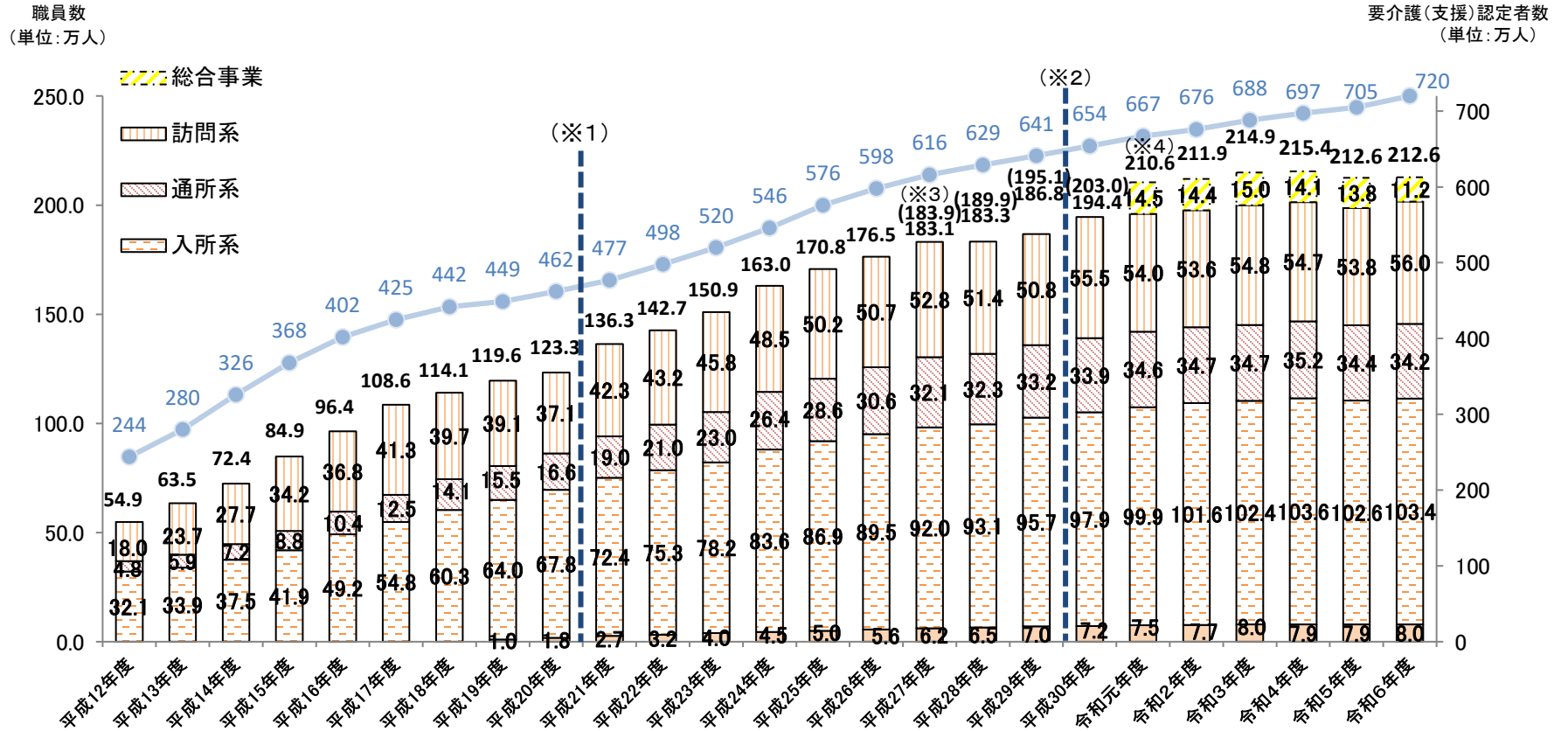
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

# 介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

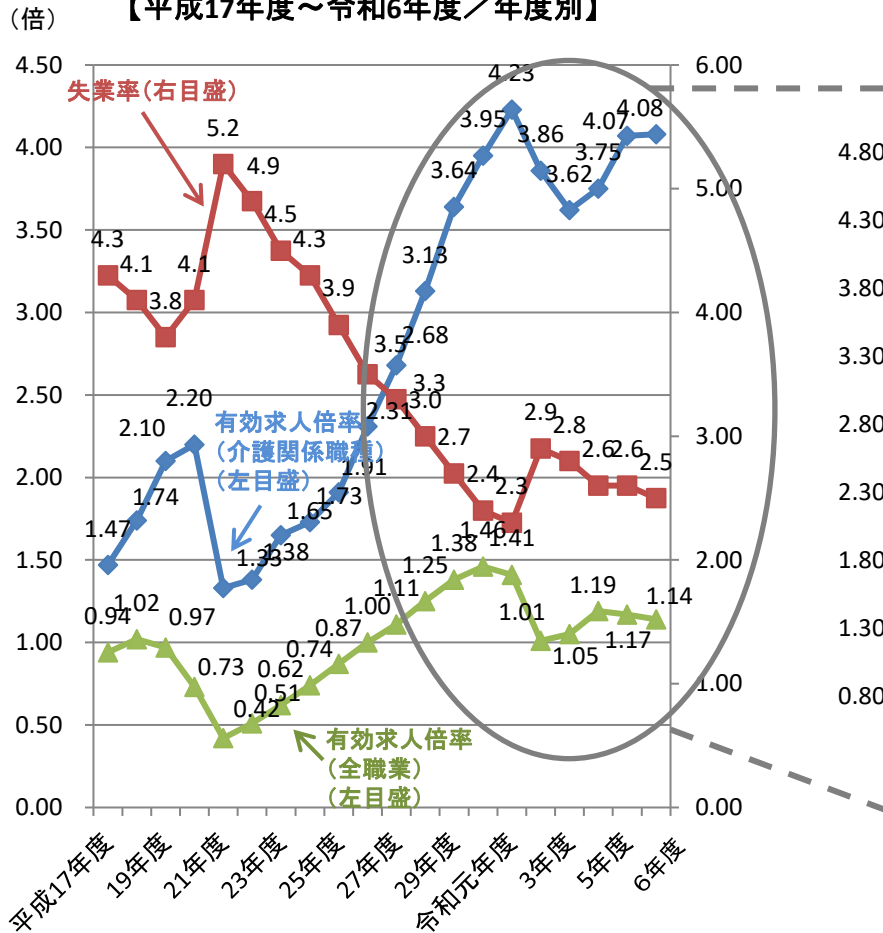
平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の( )内に示している。(※3)

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

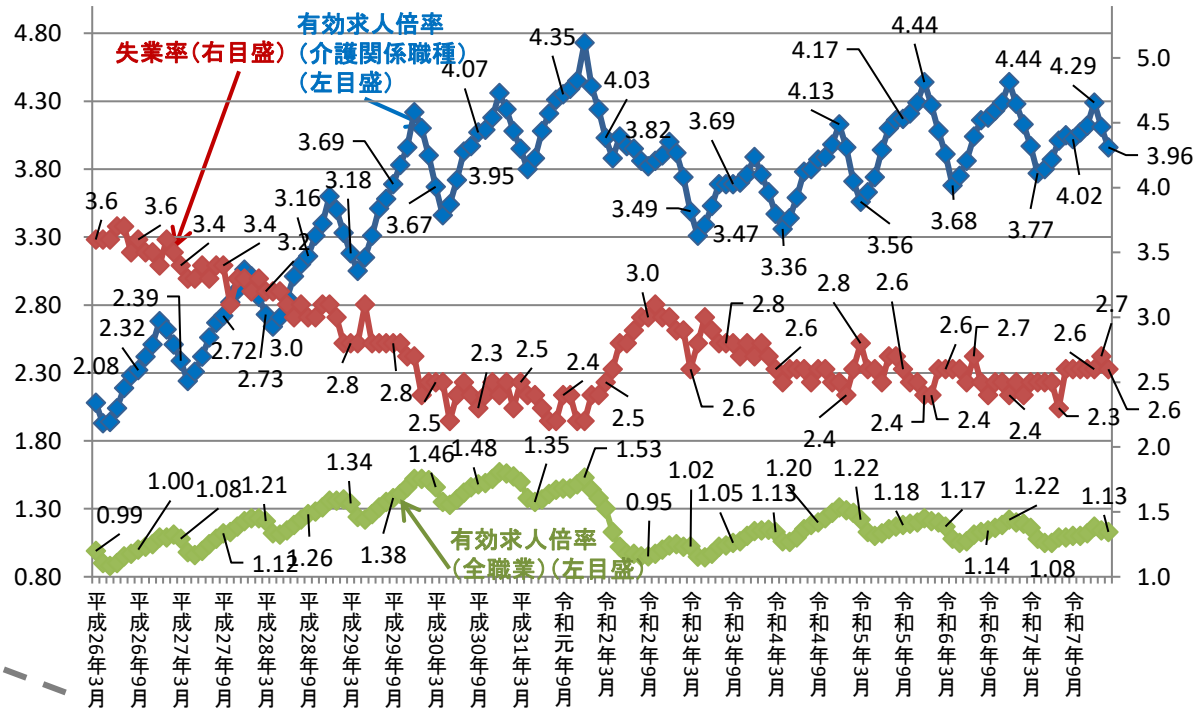
# 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率  
【平成17年度～令和6年度／年度別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)  
【平成26年3月～令和8年2月／月別】



注)平成22年度及び平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、補完的に推計した値となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

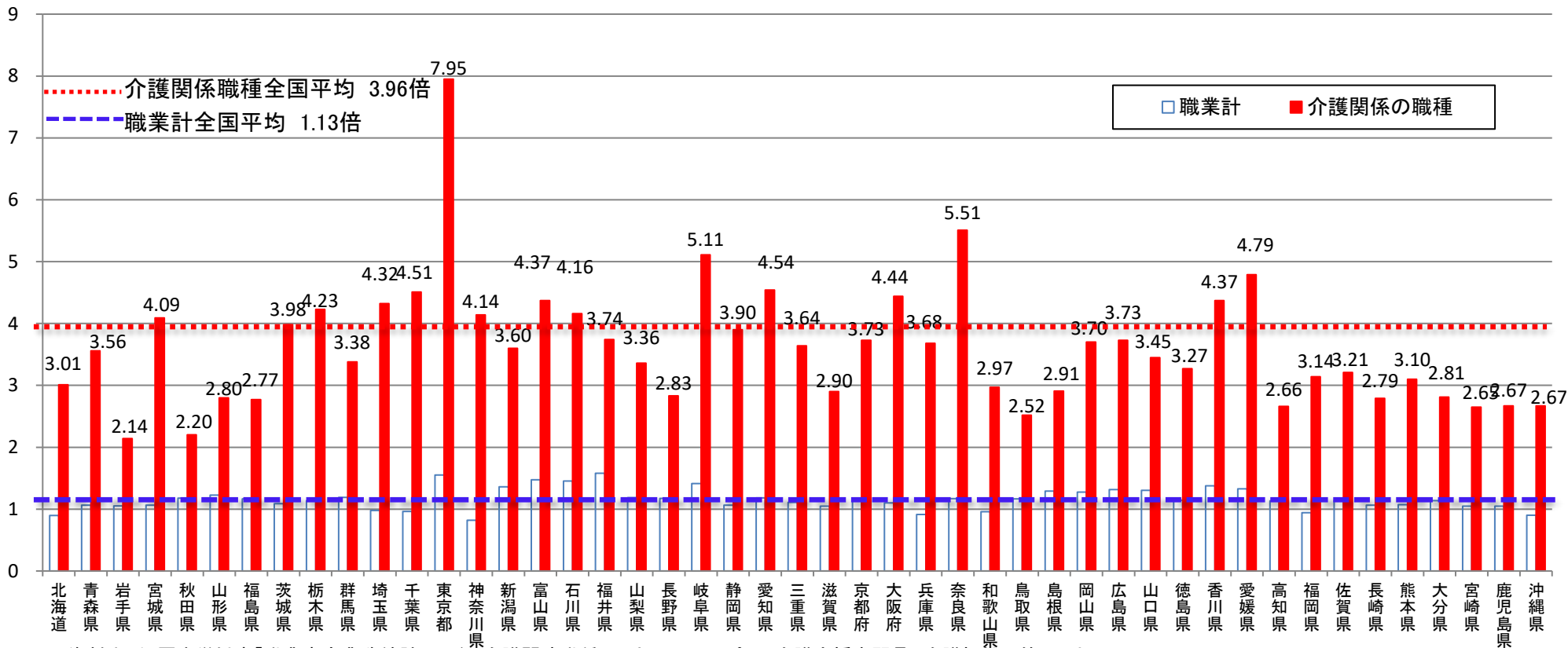
月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(※3)令和4年度までの数値は平成23年改定「厚生労働省職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービスの職業」の合計であり、令和5年度以降の数値は平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉専門職業従事者」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービス職業従事者」の合計である。

# 都道府県別有効求人倍率(令和8年2月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。

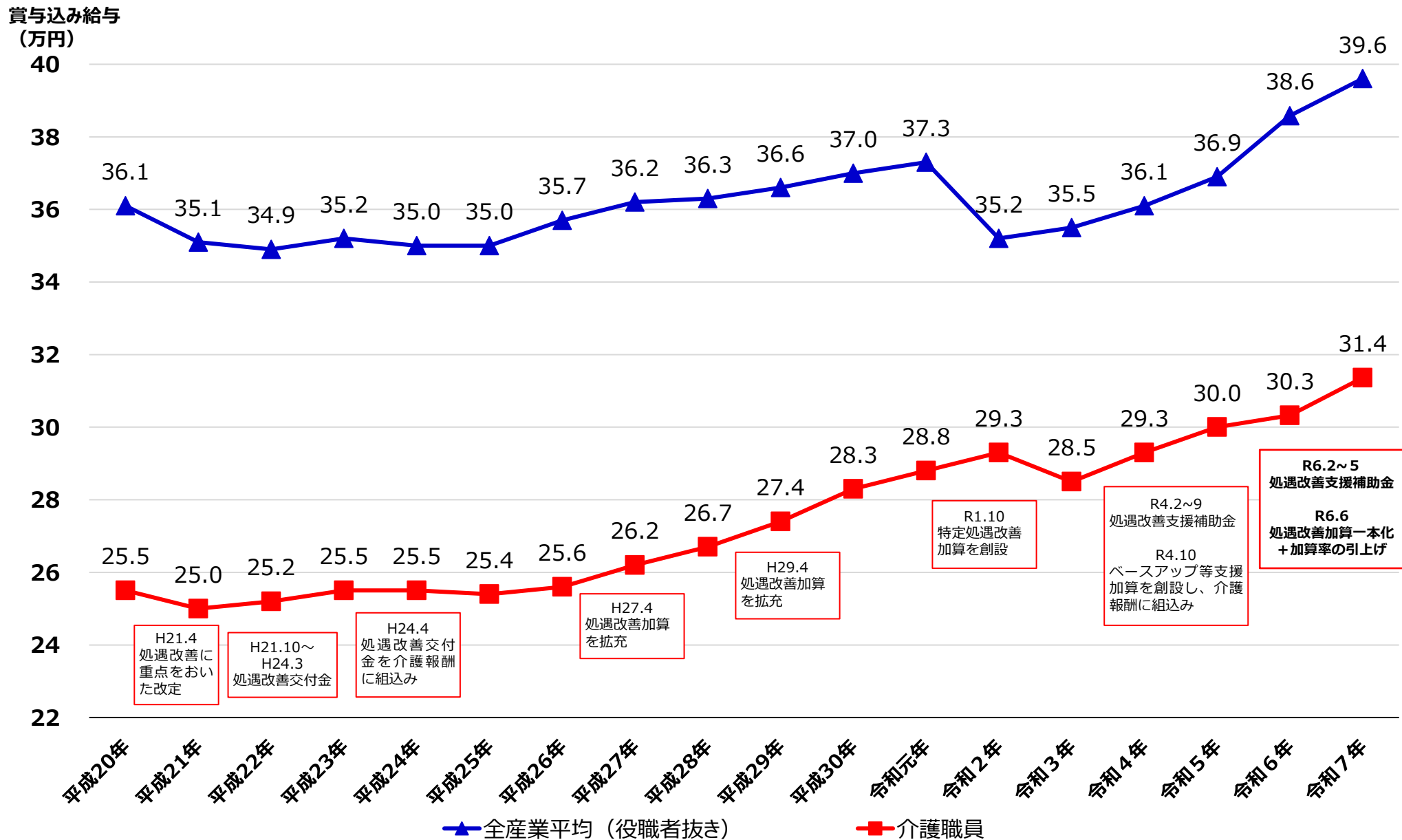


(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。  
 ※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	~	東京都(21)	~	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ( )は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34倍)	35.5万人 <21.4%> (1.31倍)	41.8万人 <20.8%> (1.30倍)	156.8万人 <17.7%> (1.27倍)		202.7万人 <14.0%> (1.20倍)		13.9万人 <26.4%> (1.06倍)	12.9万人 <23.4%> (1.05倍)	25.5万人 <24.1%> (1.04倍)	2227.5万人 <19.7%> (1.20倍)

# 賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

※ 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

# 賃上げの状況

## ○春季生活闘争の結果

＜平均賃金方式による定期昇給相当込みの賃上げ状況＞

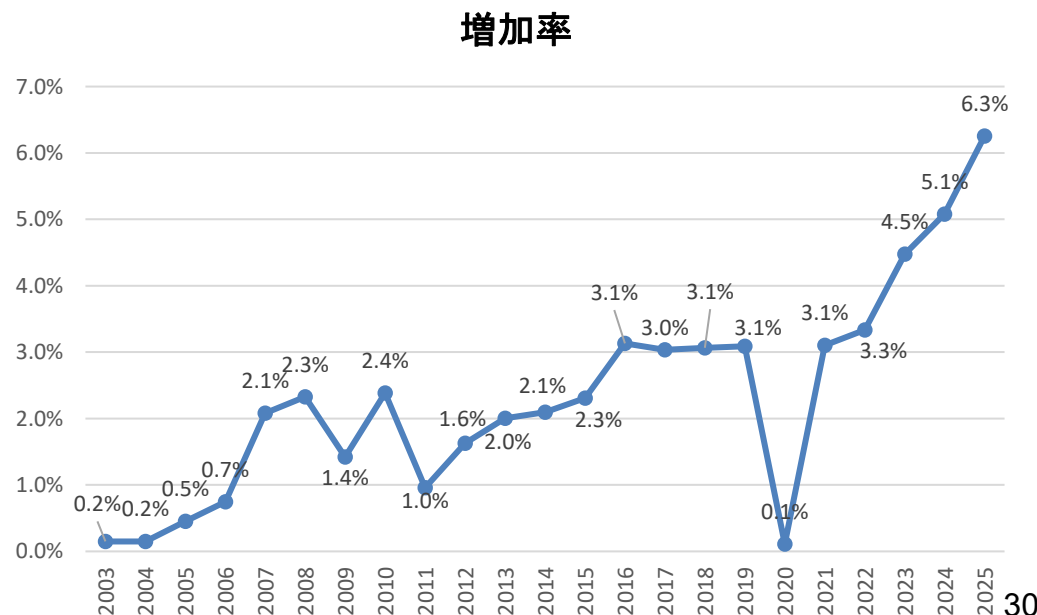
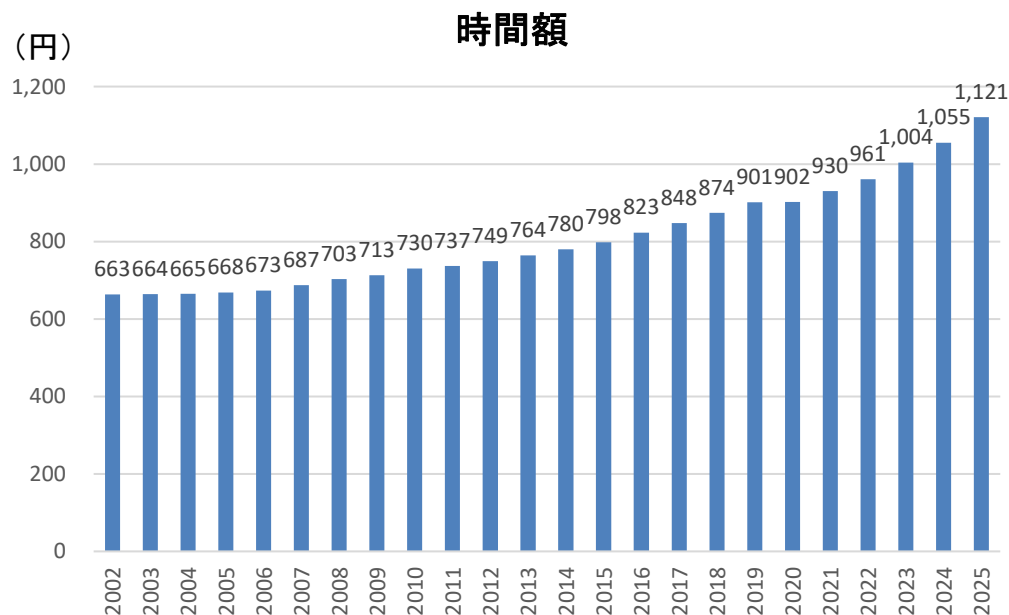
＜（参考）賃上げ分が明確に分かる組合の集計（加重平均）＞

	令和6年		令和7年		令和8年	
	額	率	額	率	額	率
全体	15,281円	5.10%	16,356円	5.25%	16,879円	5.08%
300人未満計	11,358円	4.45%	12,361円	4.65%	13,394円	4.84%
うち、～99人	9,626円	3.98%	10,922円	4.36%	11,563円	4.46%

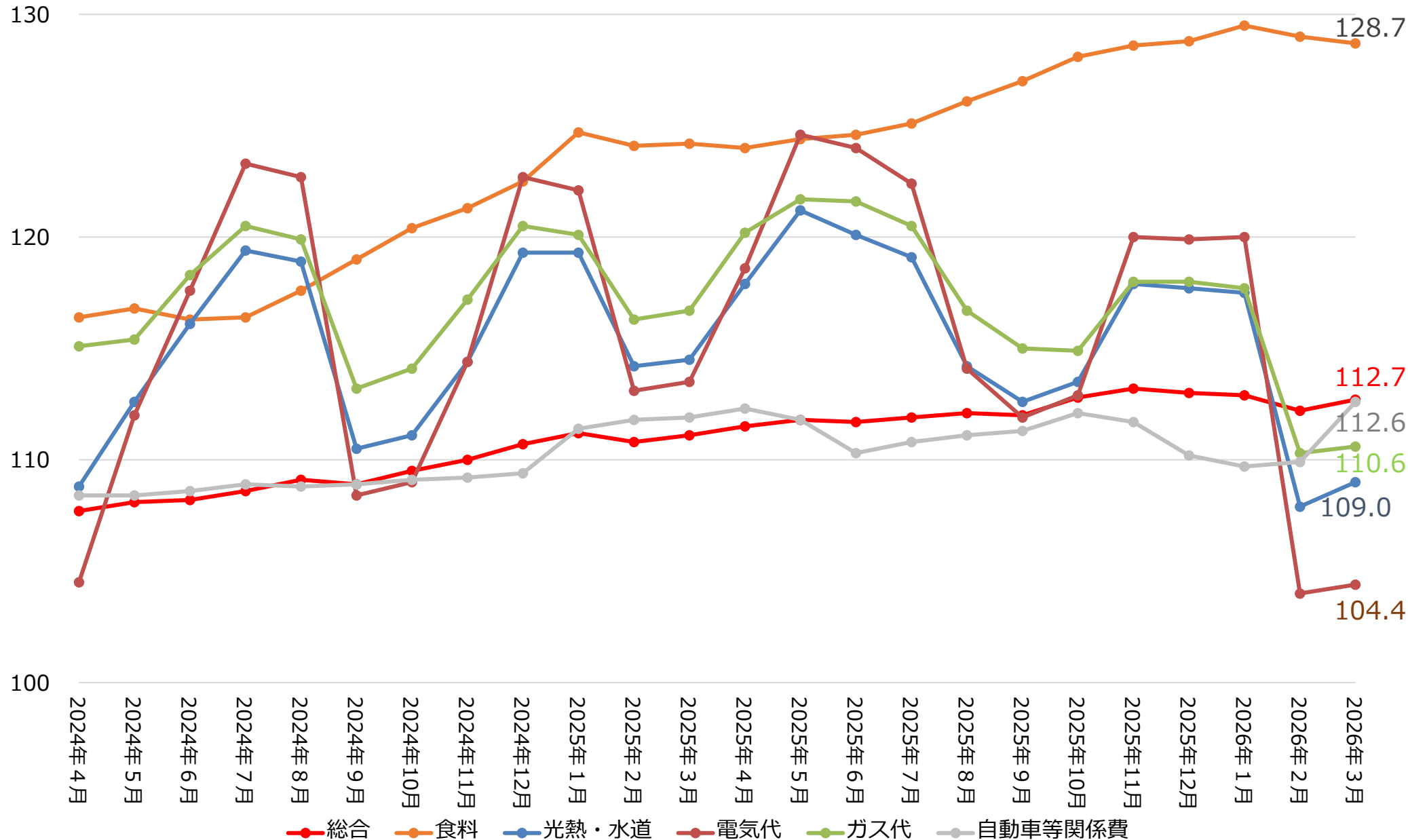
	令和6年		令和7年		令和8年	
	額	率	額	率	額	率
全体	15,818円	5.20%	16,842円	5.35%	17,231円	5.16%
うち、賃上げ分	10,694円	3.56%	11,727円	3.70%	11,704円	3.53%
300人未満計	12,484円	4.75%	13,552円	4.98%	14,208円	5.00%
うち、賃上げ分	8,256円	3.16%	9,468円	3.49%	10,152円	3.60%
～99人	11,125円	4.39%	12,304円	4.72%	12,937円	4.79%
うち、賃上げ分	7,190円	2.86%	8,485円	3.27%	9,069円	3.37%

（出典）令和6年は2024春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果、令和7年は2025春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果、令和8年は2026春季生活闘争第4回回答集計結果（2026年4月14日集計、4月17日公表）。

## ○地域別最低賃金の状況（全国加重平均額）



# 消費者物価指数の動向

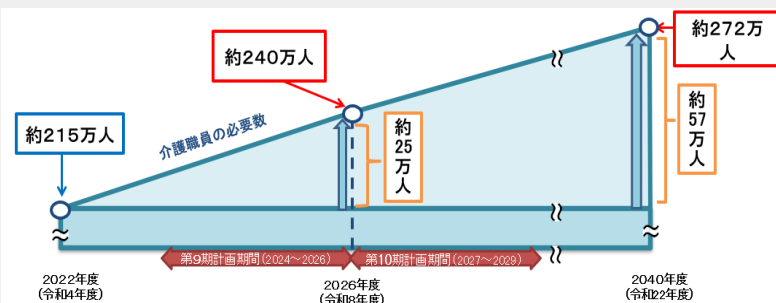


# 介護現場における生産性向上・職場環境改善の継続的な取組について

今後、介護サービス需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急速に減少していくことが見込まれる中、「省力化投資促進プラン」において、2029年までの5年間で集中的な支援を実施していくとされたところであり、介護テクノロジー等の更なる導入・普及に向けた継続的な支援の実施をはじめ複数年度にわたる生産性向上の支援が重要。

## ■ 介護職員の必要数の推計

第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、2040年は2022年と比して**約57万人の新規の介護職員が必要**と推計。



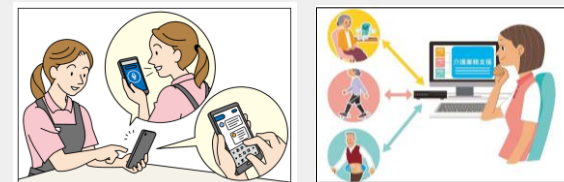
## ■ 介護テクノロジーの代表例

### <見守りセンサー・インカム>



見守りセンサーにより、「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が、夜勤職員一人あたり17分減少（38施設の平均）※

### <介護記録ソフト>



「記録・文書作成・連絡調整」業務が、約6分減少（職員1名・1勤務当たり）（9施設の平均）※

業務効率化によって生み出された時間を、残業時間の削減、有給休暇取得率の向上といった働き方改革や、教育・研修の機会拡充など、職員への投資強化等を実施及び直接介護時間へ充当することにより、**ケアの質の向上**につながる

※第233回社会保障審議会介護給付費分科会（令和5年11月30日）資料3をもとに記載

## これまでの取組

- 医療介護総合確保基金又は補正予算（補助金）\*1により**介護テクノロジーの導入を支援**  
 ※入所・居住・泊まり系7.5割、訪問系4割、通所系5割\*2が機器を導入  
 \*1令和7年度補正予算「テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業」  
 予算額：220億円、補助率：国・都道府県4/5、事業者1/5  
 （令和6年度補正予算は、事業者負担1/4）
- 令和6年度報酬改定で施設について**生産性向上加算**を創設
- 令和7年度効果測定で、**居宅サービスの実証テーマを新設し**、実証を実施
- 都道府県に生産性向上促進の努力義務を新設（令和5年法改正）  
 ※令和7年度中に45都道府県に相談窓口を設置（令和8年度中に全都道府県の見込み）
- 令和5年度より事業所内で生産性向上を推進する人材の育成研修（デジタル中核人材養成研修）を実施  
 ※累計修了者数3,684人（令和7年度末時点）
- 2040年に**20%の業務効率化（労働時間）**とする目標を設定

\*2令和7年9月時点（「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業（令和7年度調査）」をもとに記載）

## 今後の方向性

### 「省力化投資促進プラン」に基づく複数年度にわたる支援の実施

- **継続的な介護テクノロジー導入支援**  
 施設：見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等  
 在宅：介護記録ソフト+ケアプランデータ連携システム等
- **居宅サービス等も含め、伴走支援の機能強化及び伴走支援人材の育成、適切な評価**
- **経営改善・協働化に向けた支援**
- **AIを含むテクノロジーの開発支援**
- 国及び都道府県の責務の制度上の明確化や、関係者間の連携の枠組みの構築

※障害福祉分野においても同様に複数年度にわたる生産性向上の支援を実施予定。

1. 介護保険を取り巻く状況

 2. 令和6年度介護報酬改定

3. 令和8年度介護報酬改定

4. 制度改正の動き

5. 指摘事項等

# 令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

# 令和6年度介護報酬改定の主な事項について①

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、以下の4点を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。
- 改定率は+1.59%、うち介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率+0.61%。
- 改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、基準費用額（居住費）の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、介護保険施設において、相談対応・診療を常時行う体制、入院を原則受け入れる体制を確保している医療機関を協力医療機関と定めることを義務づける。（3年間の経過措置）
- ・ 高齢者施設等で感染者が発生した場合に備え、感染症法の協定締結医療機関等と連携体制を構築するとともに年に1回以上研修に参加して助言・指導を受けること（**10単位/月**）、3年に1回以上実地指導を受けること（**5単位/月**）を評価する加算を設ける。
- ・ 感染症や災害の業務継続計画（BCP）が未策定の事業所や、高齢者への虐待の発生又は再発防止のための措置が講じられていない事業所について、基本報酬を**1%減算（施設・居住系のBCP減算については3%）**する。（BCPは1年間の経過措置）
- ・ 看取りへの対応を強化するため、看取り・ターミナルケア関係の加算の新設や評価の拡充等を行う。
- ・ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため、認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を配置(**150単位/月**)、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置(**120単位/月**)するとともに、個別にBPSDの評価を計画的に行い、複数人の介護職員によるBPSDの予防等に資するチームケアを推進すること等を評価する加算を設ける。
- ・ 居宅介護支援について、ヤングケアラー等の多様な課題への対応促進のため特定事業所加算の要件を見直すとともに、評価を充実する。
- ・ 一部の福祉用具について、貸与と販売の選択制を導入し、利用者への十分な説明や必要な情報提供を行うものとする。

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進するため、関連する情報の共有と計画への反映を評価する加算を設ける。
- ・ LIFE関連加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とする観点から、データ提出頻度の見直しや入力負担の軽減を行う。また、アウトカム評価を充実し、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する。

## 令和6年度介護報酬改定の主な事項について②

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護現場で働く方々にとって、**令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう加算率の引上げを行う。また、取得促進の観点から**処遇改善関係加算の一本化**を行う。（令和6年6月施行、一本化については1年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用**を支援するため、見守り機器等のテクノロジーの導入や継続的な業務改善、効果に関するデータ提出を評価する新たな加算（複数導入かつ業務の役割分担：**100単位/月**、1つ以上導入：**10単位/月**）を設ける。
- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。（要件を満たす場合には、利用者：介護職員の配置を、**3：1**→**3：0.9**とする。）
- 居宅介護支援における**介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げる**とともに、一定要件のもと、**オンラインモニタリングを導入**する。

### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 訪問介護における同一建物減算**について、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを提供した割合が**100分の90以上**である場合に適正化を行う新たな区分を設ける（**12%減算**）。
- 訪問看護における理学療法士等の訪問**について、サービス提供状況及び加算の算定状況に応じ減算（**▲8単位/回**）を行う。  
※なお、今回、訪問リハ事業所を更に拡充する観点から、新たに介護老人保健施設及び介護医療院を訪問リハ事業所としてみなし指定する旨の見直しを行っている。
- 居宅介護支援**について、利用者が**併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合**や、**複数の利用者が同一の建物に入居している場合**には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。（**所定単位数の95%を算定**）
- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院の多床室（**8㎡/人以上に限る。**）について、新たに**室料負担**（**月額8千円相当**）を導入する。（令和7年8月施行）

### 5. その他

- 在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査における光熱水費の状況等を総合的に勘案し、施設系サービスの**基準費用額（居住費）**を**60円/日**引き上げる。（令和6年8月施行）
- 地域区分の級地**について、周辺を高い区分の地域に囲まれている場合や隣接地域との級地差が著しく大きい場合など、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体の意向を確認の上、令和6年度以降の級地の見直しを行う。

1. 介護保険を取り巻く状況

2. 令和6年度介護報酬改定

 **3. 令和8年度介護報酬改定**

4. 制度改正の動き

5. 指摘事項等

# 令和6年度介護報酬改定における処遇改善に係る指摘事項

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会） 抜粋

## 【介護職員の処遇改善】

- 介護職員の更なる処遇改善の必要性や加算の申請等に係る事務負担軽減の重要性に留意しつつ、介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引上げや多職種への配分の状況等の検証を着実に行うべきである。

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日） 抜粋

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

令和6年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において措置した処遇改善加算等が、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるようになるとともに、令和6年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等を通じて、更なる賃上げの推進に取り組む。また、職員の負担軽減・業務効率化、テクノロジー・ICT機器の活用、経営の協働化といった取組を支援する。あわせて、令和6年度改定及び令和6年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

令和8年度以降の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

# 経済財政運営と改革の基本方針2025

(令和7年6月13日閣議決定) (抄)

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 1. 「経済・財政新生計画」の推進

(「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針)

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費<sup>204</sup>については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費<sup>205</sup>及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

<sup>204</sup> 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### (1) 全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

# 「強い経済」を実現する総合経済対策

(令和7年11月21日閣議決定) (抄)

## 第2章 「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

### 第1節 生活の安全保障・物価高への対応

#### 2. 地方の伸び代の活用と暮らしの安定

##### (1) 地域の生活環境を支える基幹産業の支援・活性化

##### (医療・介護等支援パッケージ)

国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することが必要である。政府としては、これまで累次の支援策を講じたものの、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度報酬改定については、他産業の状況も踏まえた賃上げや物価上昇を踏まえた適切な対応が求められており、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の処遇改善につなげるため、その報酬改定の効果を前倒しすることが必要であるという認識に立ち、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。

(略)

介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、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、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。また、介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援を行う。さらに、ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

(略)

**施策名: ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援  
(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)**

令和7年度補正予算額 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

**① 施策の目的**

- 介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、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、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

**② 対策の柱との関係**

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

**③ 施策の概要**

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
  - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
  - ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。
- (※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
- (※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。  
 ア) 訪問、通所サービス等  
 → ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。  
 イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等  
 → 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
- (※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

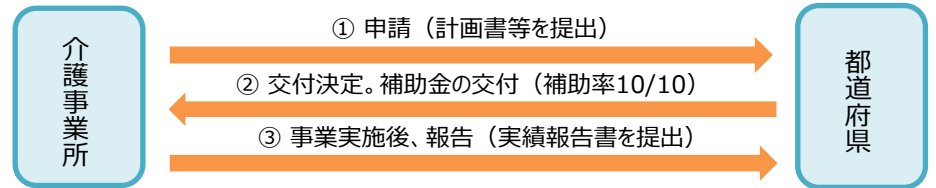
**④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等**

(1) 支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援  
 ※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



(注) サービスごとに交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給(国10/10で都道府県に支給。併せて交付額算出のための国保連システム改修費用及び国・都道府県の必要な事務費等も確保)

**⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)**

- 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援を実施することで、介護サービス提供に必要な人材確保につながる。

## 施策名：イ 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

令和7年度補正予算額 278億円

※医療・介護等支援パッケージ

### ① 施策の目的

- 〇 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、将来的に必要なとなる設備・備品の購入費用等に対する補助を行う。

### ② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	〇	〇							

### ③ 施策の概要

- 〇 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、介護事業所・施設のサービス類型・規模等を踏まえ、
  - ・ 特に長距離移動が求められる訪問系サービス等においては、訪問・送迎など移動に伴い必要となる経費、
  - ・ 大規模災害の発生時には、介護事業所・施設への避難も想定されることから、介護事業所・施設について、衛生用品や備蓄物資、ポータブル発電機など災害発生時に必要な設備・備品などの購入費用等に対する補助を行う。

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)実施主体  
都道府県

(2)補助上限額

■介護事業所・施設(訪問介護、通所介護、施設系を除く):1事業所あたり20万円

■訪問介護、通所介護事業所:

規模(訪問回数等)、提供形態に応じて上限額を区分(※)し、

訪問介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円、50万円

通所介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円

■施設系(特養、老健、介護医療院等):定員1人あたり6千円

(※)訪問介護は延べ訪問回数(200回以下、201回以上~2000回以下、2001回以上)で区分(30万円、40万円、50万円)。ただし、移動経費に着目し、集合住宅併設型は20万円とする。  
通所介護は延べ利用者数(300人、600人)で20万円、30万円、40万円の3区分とする。

(3)補助率

国:3/4、都道府県:1/4(都道府県事務費は国:10/10)

(4)補助対象

介護事業所・施設

(5)補助対象経費(例)

[介護サービスを円滑に継続するための対応]

ア. 訪問・送迎の移動の経費などサービス提供の継続に必要な経費

イ. ネッククーラー、冷感ポンチョ、熱中症対策ウオッチ

ウ. 業務用スポットエアコン、サーキュレーター、断熱カーテン など

[大規模災害等への備え]

平時のサービス提供にあたって使用することも可能とするが、災害発生時に使用可能な状態で維持するものとする。

ア. 飲料水、食料品等の備蓄物資(ローリングストックの初期費用)

イ. ポータブル発電機、ポータブル電源・蓄電池

ウ. 衛生用品、医療用品

エ. 簡易浄水器、冷房機、暖房機、簡易トイレ

オ. その他災害への備えとして必要と認められる経費

【事業スキーム】



### ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 〇 介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

**施策名:イ 介護施設等に対するサービス継続支援事業**

令和7年度補正予算額 210億円

※医療・介護等支援パッケージ

**① 施策の目的**

介護保険施設等は、入所者の栄養・心身の状況等を考慮した食事を提供する必要がある、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続するための支援を行う。

**② 対策の柱との関係**

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

**③ 施策の概要**

介護保険施設等が、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続できるよう、介護保険施設等の規模等を踏まえ、食料品等の購入費等に対する補助を行う。

**④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等**

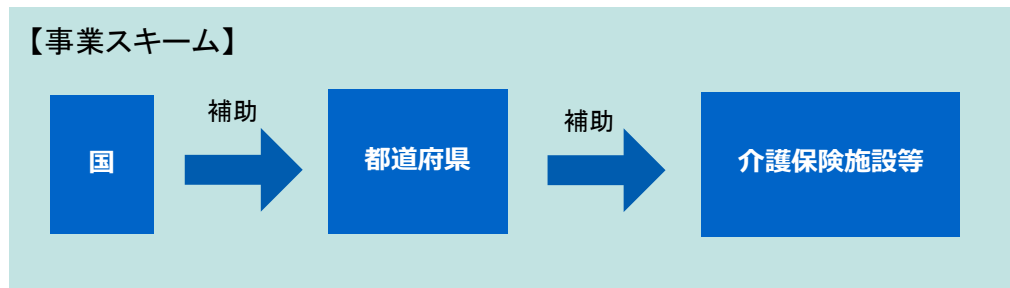
(1)実施主体  
都道府県

(2)補助上限額  
定員1人あたり1.8万円

(3)補助率  
国:10/10 (都道府県事務費 国:10/10)

(4)補助対象  
介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

(5)補助対象経費  
食材料費



**⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)**

・介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

# 令和8年度介護報酬改定の概要

## 概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）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」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

## 令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）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」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

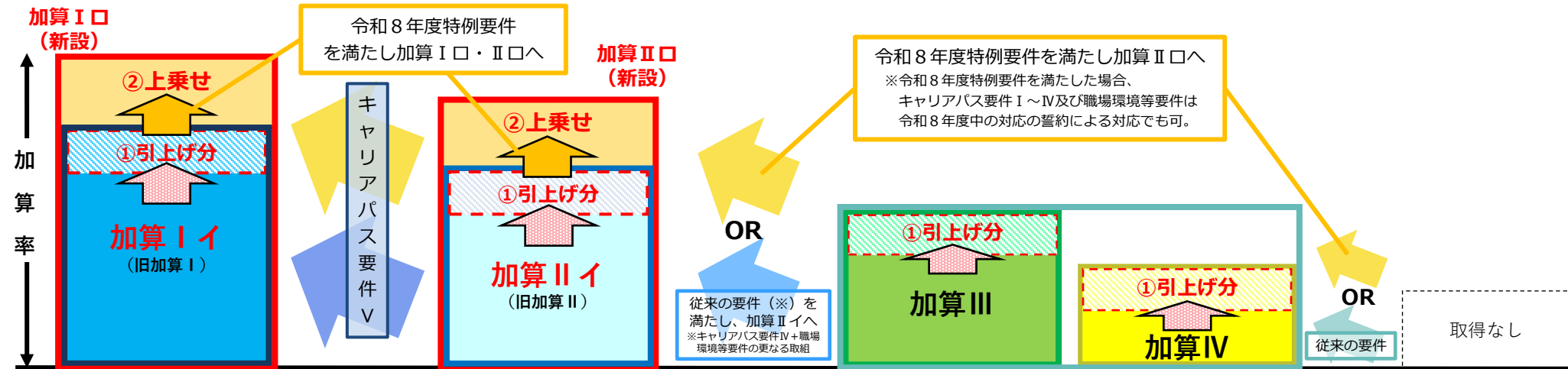
なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

# 介護職員等処遇改善加算の拡充

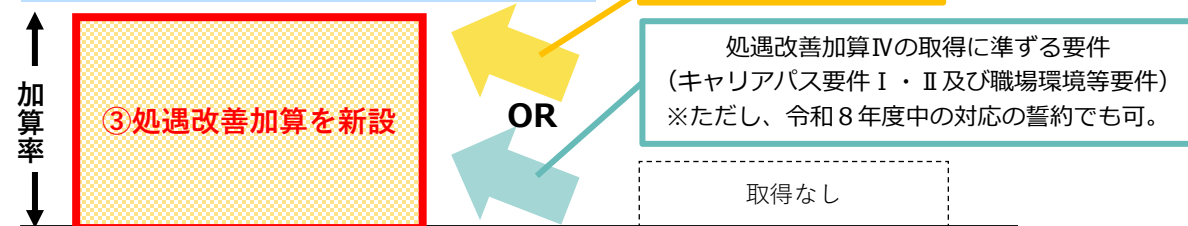
## 概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。  
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
  - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
  - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
  - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

### 現行の処遇改善加算の対象サービス



### 新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



- 注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
- ア) 訪問、通所サービス等  
→ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
- イ) 施設サービス等  
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告  
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。
- ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

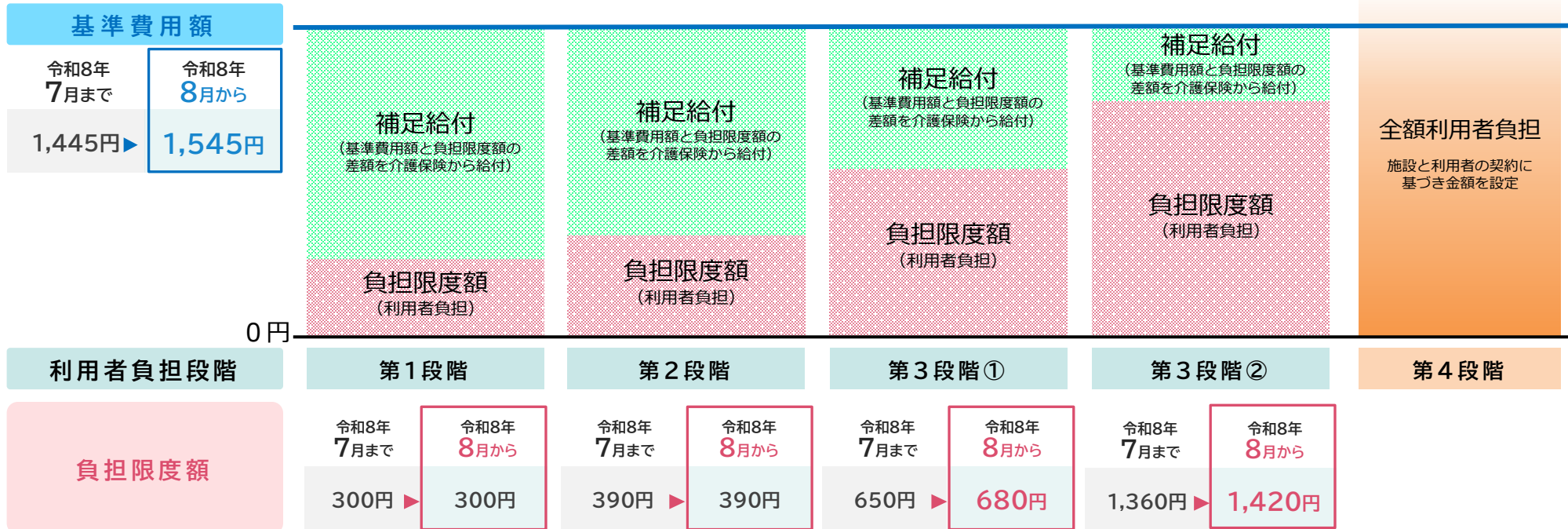
# 基準費用額（食費）の見直し


## 概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、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、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置を実施（令和8年6月～）。



1. 介護保険を取り巻く状況
2. 令和6年度介護報酬改定
3. 令和8年度介護報酬改定
-  4. 制度改正の動き
5. 指摘事項等

# 社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。  
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

### 2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

### 3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

## 施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

# 地域共生社会の実現が必要となる背景・社会構造の変化

## (R 2年社福法等改正)

- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ（8050問題、介護と育児のダブルケア、孤立など）
- ・地域住民等と支援関係機関の協力による、地域における包括的な支援体制の整備
- ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

## (その後の状況・今後の変化)

- ・人口構造の急速な変化 2025年から2040年で生産年齢人口は**15.0% 減少**、85歳以上人口は**42.2% 増加**
- ・人口減少の地域差 558 の市町村（全市区町村の約3割）が**2050年には人口が半減**（2015年比） **特に中山間地域等**
- ・単身高齢世帯の増加 2020年：738万世帯（13.2%） → 2040年：1,041万世帯（**18.6%**）
- ・自助・互助・共助・公助のバランスの変容・支え合いの希薄化 血縁、地縁、社縁などの**互助機能が低下**

⇒ 多様で複雑な福祉ニーズの顕在化、サービスの担い手の減少

## (R 2年改正法附則の検討規定（5年後目途）)

### 見直しの方向性

- 人口構造の急速な変化等に対応するため、2040年に向けて、
  - ① 地域の実情に応じた包括的な支援体制（※）の拡充
  - ② 福祉人材の安定的な確保・定着支援
  - ③ 支援基盤の強化、等に取り組む。

（※）地域住民と行政・相談支援機関等が一体となり、多様な福祉ニーズに対応するための包括的な支援体制を整備するもの。

# 1. ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業の新設等

## 現状・課題

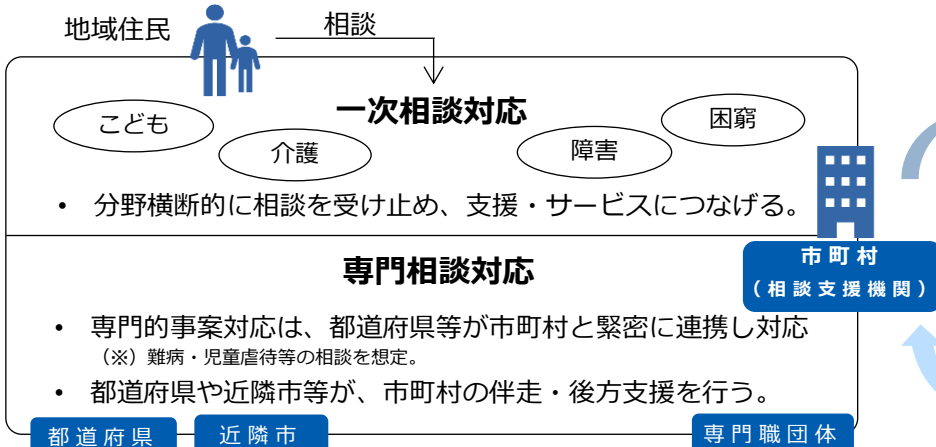
- **人口減少・高齢化等が進行する**小規模市町村においては、**人材確保が課題**であり、**福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の実施にあたって、分野毎の配置基準等を満たしながら実施することが困難**となってきた。相談対応の包括化と地域との協働を促進し、包括的な支援体制の整備を進めるための新たな仕組みが必要。
  - ※ 包括的な支援体制整備を促進するための手段として創設された重層的支援体制整備事業の実施率も、小規模自治体においては低い状況。
  - ※ 重層的支援体制整備事業実施率（市町村人口規模別）：1万人未満→9.2%、1～3万人→17.9%・・・30～40万人→76.7%、40～50万人→94.7%（R7年度）
  - ※ 重層的支援体制整備事業は、①既存制度（介護・障害・こども・生活困窮）の相談支援・地域づくり事業をそれぞれの配置基準を満たした上で、一体的に実施することに加え、②既存制度のみでは直ちに対応が難しいケースへの対応力向上を図る3つの追加事業（多機関協働事業等）を実施するもの（R2法改正で創設）。

## 見直し内容

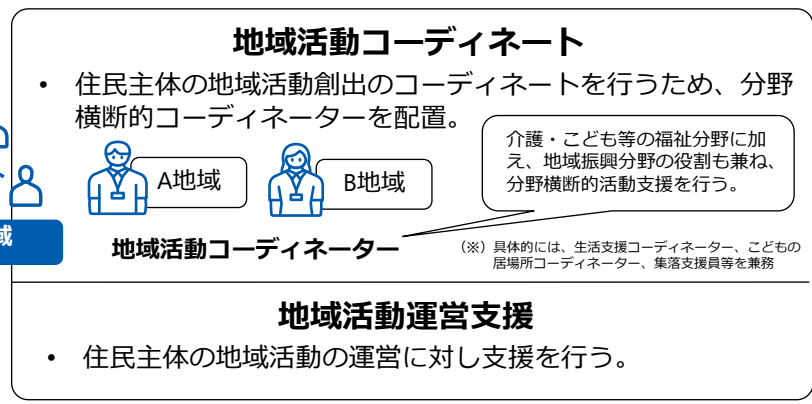
- 小規模市町村（※）における**包括的な支援体制の整備を促進するための事業（小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業）を新設**する。
  - ※ 対象市町村は、人口規模、人口減少の進行等の指標の他、人口密度や交通の不便さなど総合的に勘案し都道府県を通じて国が確認し決定
- 【事業内容】
  - ①**相談支援事業**、②**地域づくり事業**
    - ・介護、障害、こども、生活困窮分野の相談支援・地域づくり事業等について、機能別に構造化し、**分野横断的に実施**。
    - ・**配置基準は分野横断的な一つの基準を定める**（省令において規定）。
  - ③**地域と福祉支援体制の協働を推進する事業**
    - ・地域と福祉支援体制の協働を推進する取組支援を行う事業を実施（具体的な内容は今後モデル事業において検証）
- ※ 小規模市町村では人材不足も深刻で実施が難しいため、本事業は、重層的支援体制整備事業よりも簡素な仕組みとしている。
- ※ 市町村への補助については、各制度の関係補助金を統合・申請手続も一本化し、一体的交付を行う仕組みとする（重層的支援体制整備事業交付金の仕組みを参考）。

一体的に実施

### ＜事業イメージ＞ <①相談支援事業>



### <②地域づくり事業>



地域運営組織と一体的に実施することも想定

※ あわせて、小規模市町村（福祉事務所未設置町村）の包括的な支援体制整備の促進のため、生活困窮の一次相談事業の実施を努力義務化するほか、小規模市町村に限らず全市町村の包括的な支援体制の整備を推進するため、  
 ・地域住民等の支援内容の検討等を行う会議体（支援会議）を全ての市町村で設置可能とする  
 ・重層的支援体制整備事業実施計画の記載事項に事業の目標・評価に関する事項の追加するとともに、定期的な計画見直し規定を整備する 等の措置を講じる。

# 1. ② 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

## 現状・課題

- 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により介護人材や専門職の確保が困難。**必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みを設けることが必要。**
  - ※ 特に訪問介護等について、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担、季節による繁閑等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている。

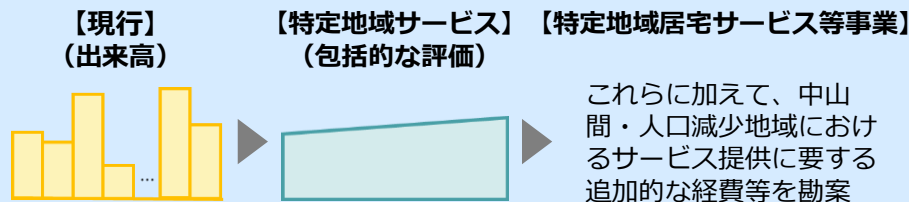
## 見直し内容

- 中山間・人口減少地域(※)において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、**地域の実情に応じて、管理者や専門職常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等の配置基準の弾力化や包括的な評価の仕組み(月単位の定額報酬)の導入が可能となるよう、特例介護サービスに新たな類型(「特定地域サービス」)を創設する。**
  - ※ 国において一定の基準を示した上で、都道府県が、市町村の意向を確認して対象地域(特定地域)を決定。
- こうした給付による特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制の維持が困難なケースに対応するため、**市町村が地域支援事業として、介護保険財源を活用して、給付に代えて居宅サービス等を実施可能な仕組み(「特定地域居宅サービス等事業」)を創設する。**

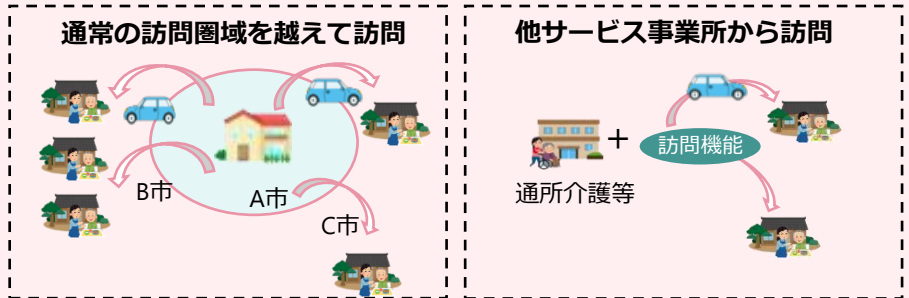
	指定サービス	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	指定サービスより緩和された国の基準に従い、都道府県等が条例で規定 ※職員の負担や質の確保への配慮が前提	規定なし
報酬	全国一律の介護報酬	介護報酬(包括的な評価の仕組みを導入可)	事業費
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託

地域の実情に応じて選択可能な新たな仕組み  
※介護保険財源を活用

### <報酬(収入)のイメージ>



### <特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース>



※障害福祉分野においても特定地域サービスを創設

# 1. ② 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等

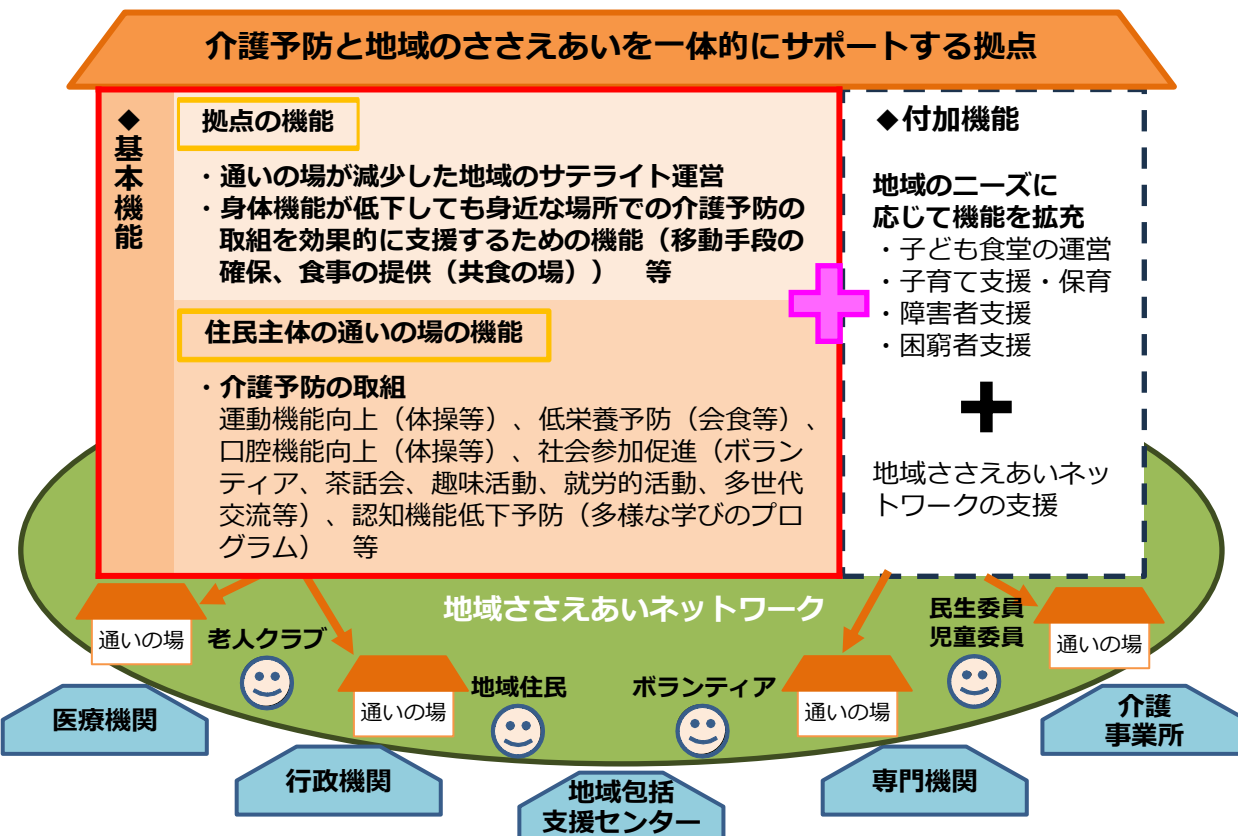
## 現状・課題

- 住民主体の介護予防の取組を推進する場としての「通いの場」は、高齢者の社会参加だけでなく、支え合い機能や多世代交流の場としての役割も担っている。**今後も、高齢者の増加は見込まれ、高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が引き続き重要。**
- また、高齢化・人口減少のスピードが地域によって異なる中、高齢者にとって日常生活に不可欠なサービスの維持や地域コミュニティの強化とあわせて地域の抱える課題にも対応していくため、地域の実情を踏まえつつ、**介護予防だけでなく、こどもの福祉や障害福祉といった分野を超えた連携を図ることが重要。**

## 見直し内容

- 「通いの場」について、**地域の介護予防の拠点としての機能を強化**するとともに、**地域ニーズに応じた機能の拡充**が可能となるよう、**介護予防と地域のささえあいを一体的に実施する拠点を運営するための事業**を地域支援事業に創設する。

### 介護予防と地域のささえあいを一体的にサポートする拠点



### 「分野を超えた連携の事例」

- 通いの場を拠点として、介護予防の取組に加えて、以下の取組を実施。
- 【事例①】
  - ・ 子育てサークルの活動支援
  - ・ 障害・子育て・困窮に関する総合的な相談窓口の設置
- 【事例②】
  - ・ 子ども食堂の開催
  - ・ 専門職による生活困窮者向けの相談会の開催

※令和6年度補正予算によるモデル事業 (R7.7~R8.3、11市町村で実施)

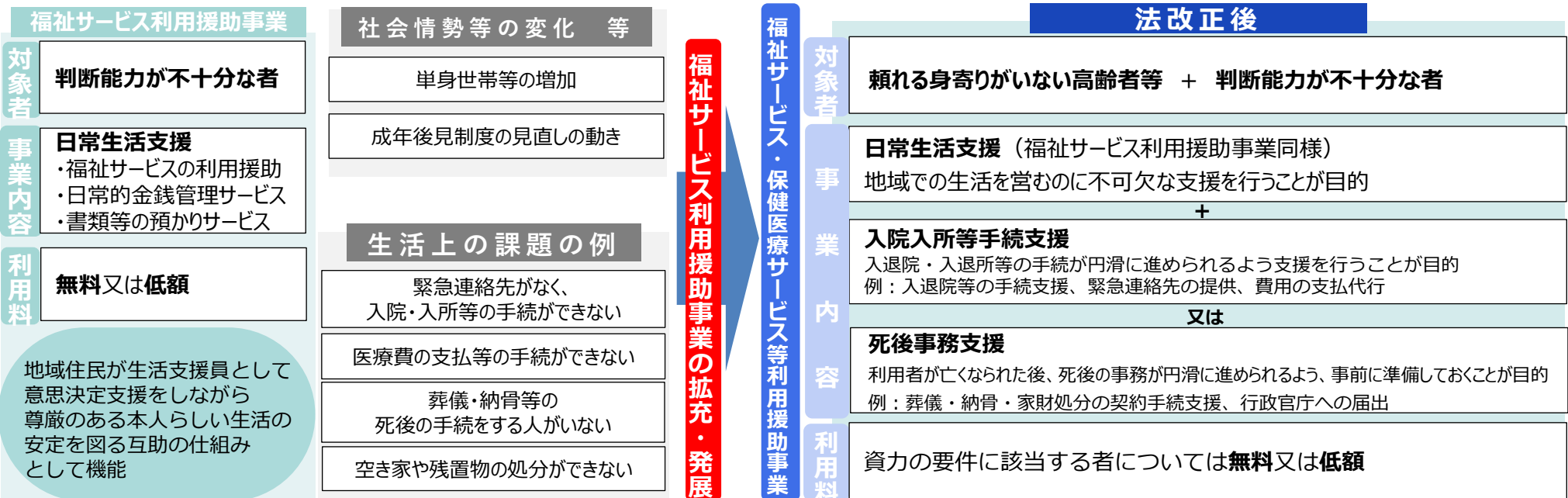
# 1. ③ 頼れる身寄りがいない高齢者等・判断能力が不十分な者を対象とする第二種社会福祉事業の新設

## 現状・課題

- 単身世帯等の増加が進む中で、頼れる身寄りがいない高齢者等にとって、これまで家族・親族等が担ってきたと考えられる**日常生活支援や入院・入所手続、死後事務などへの対応**が生活上の課題として顕在化している。  
いわゆる「高齢者等終身サポート事業」はこうしたニーズへの対応策の一つであるが、一定程度の費用が必要となることもあるため、**資力が十分でない者も利用できる事業**が求められている。
- 成年後見制度について、現在、利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することを可能とする見直しが進められている。成年後見制度が見直された後においても、判断能力が不十分な者が尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、**地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実**させていく必要がある。

## 見直し内容

- 頼れる身寄りがいない高齢者等や判断能力が不十分な者に対し、日常生活支援・円滑な入院等の手続支援・死後事務の支援を、**利用者のうち一定割合以上に無料又は低額の料金で提供する事業について、第二種社会福祉事業に位置付ける**（福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業）。



- 頼れる身寄りがいない高齢者等が地域で安心して自立した生活を継続するための支援策の充実
- 判断能力が不十分な者の地域生活を支えるための総合的な権利擁護支援策の充実

# 1. ③ 頼れる身寄りがない高齢者等への相談支援機能等の強化

# 1. ④ 成年後見制度等の適切な利用の支援

## 現状・課題

- 福祉の各領域（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制の枠組みにおいて、**頼れる身寄りがない者からの相談が寄せられた場合に対応はしているものの、積極的な体制整備が行われていない現状**があり、現在、居宅介護支援事業所においてやむを得ず実施せざるを得ない法定外業務（いわゆるシャドウワーク）に係る生活ニーズについても、**地域全体として対応していく必要**がある。
- **成年後見制度が必要なくなったときに利用を終了することが可能な制度へと見直されることを踏まえ**、判断能力が不十分な者が、成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう、**権利擁護に関わる地域の関係機関・民間団体等の連携協力体制を構築する必要**がある。

## 見直し内容

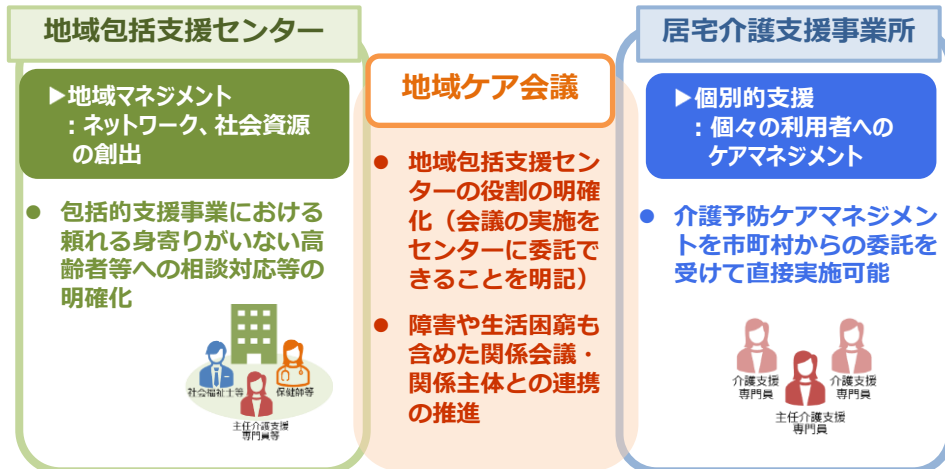
### <頼れる身寄りがない高齢者等の支援体制の整備>

- 地域における頼れる身寄りがない高齢者等の相談支援体制の整備及び地域資源の活用・開発を推進する観点から、
  - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、介護保険制度の**包括的支援事業（総合相談支援事業）の相談対象として明確化等**するとともに、各市町村で地域課題として議論し実効的な課題解決を行うため、圏域ごとの体制づくりを行う観点から、**地域ケア会議の実施を地域包括支援センターに委託できることを明記**し、障害や生活困窮等の他分野も含めた**関係会議・関係主体との連携を推進**する。
    - ※ あわせて、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の協働・役割分担をさらに進めるため、介護予防・日常生活支援総合事業に係る第一号介護予防支援事業（**介護予防ケアマネジメント**）について、**居宅介護支援事業所も市町村から委託を受けて直接実施することを可能**とする。
  - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、**生活困窮者自立相談支援事業や障害者相談支援事業の対象として明確化等**するとともに、生活困窮者の見守りも含めた居住の支援を行う**地域居住支援事業の対象となることを明確化**する。

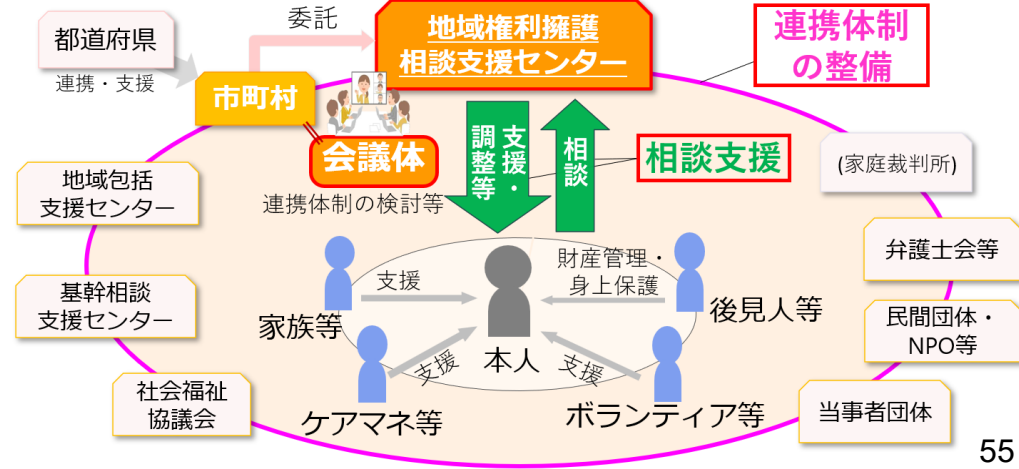
### <判断能力が不十分な者の支援体制の整備>

- 判断能力が不十分な者が成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう支援するため、**権利擁護に携わる支援関係者や本人等に対する相談支援及び地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備に関する事務を市町村の努力義務とする**とともに、地域における権利擁護制度の適切な利用の支援の中核的な役割を担う機関として、これらの事務を行うことを目的とする**地域権利擁護相談支援センター**やこれらの事務の効果的な実施のために必要な情報の交換や、地域における連携体制の整備に関する検討等を行う**会議体**を設置できるようにする（センター・会議には秘密保持義務。）。

## 「介護分野での支援体制のイメージ」



## 「判断能力が不十分な者の支援体制のイメージ」



# 1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて

## 現状・課題

- 有料老人ホームには、住まいと介護サービスを一体的に提供する「介護付きホーム」と、必要な介護サービスは外部の事業所を利用する「住宅型ホーム」の2類型が存在。近年、多様な介護ニーズの受け皿として、その重要性が増大する中、中重度の要介護者の増加など両者は機能的に近接する一方で、制度上の位置付けには顕著な差があり、両者について制度上の均衡確保が課題。
- 「住宅型ホーム」は、制度上、介護サービスの提供への関与が想定されていない。一方で、実態上は、併設・隣接する介護サービス事業所等の利用への限定・誘導などにより、入居者の主体的な介護サービスの選択が制約され、過剰な介護サービスが提供される事例（＝いわゆる「囲い込み」）など、自立支援・重度化防止にのっての課題が顕在化。

## 見直し内容

※有料老人ホーム：老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)を提供  
①食事の提供、②介護(入浴・排泄・食事)の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理

### いわゆる「囲い込み」対策の強化

### 「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

- 有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など特に入居者保護の必要性の高い者を入居対象とするホームを対象に、登録制を導入。  
(※) 対象ホームは入居対象者の要件で判断。【老福法】  
(※) 中重度の要介護状態となった等の場合に住み替えを求める場合を除き、現存する有料老人ホームの大半が要件に該当することを想定。
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」について、相談支援(ケアマネジメント)を行う事業者や、介護サービスを提供する事業者との独立性確保の措置を新たに導入【老福法】  
(※) 特定の事業者の利用をホーム入居の要件とすることの禁止、ケアマネジメントの独立性確保に係る方針の策定・公表 等
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、ケアプラン作成と地域生活相談(注)を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】  
(注) 適切な介護サービスの提供とあわせて、本人の意思に即した地域活動等への参画も含めてトータルに支援
- 入居希望者等の選択に資する環境整備として、有料老人ホーム協会による入居者紹介事業の優良事業者認定制度を創設  
(※) 同協会の業務規定に、ホームによる入居者紹介事業者(情報提供事業者)の適正な利用の確保に関する調査・研究、情報提供等を追加【老福法】
- 登録制において、  
①「住宅型ホーム」・「介護付きホーム」について、運営・人員に係る基準及び利用者保護に関する規制を導入【老福法】  
②「住宅型ホーム」について、新たな相談支援類型の事業者による適切な相談支援、適切な介護サービスの利用を確保する責務を規定【老福法】
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、ケアプラン作成と地域生活相談を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】  
(※) ホームと対等な立場で、ホームから入居者の自立支援・重度化防止に必要な情報を得て、相談支援業務を実施
- 新たな相談支援類型について、「介護付きホーム」と同様、原則1割の利用者負担【介保法】

# 1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて（参考）

## <有料老人ホームについて>

有料老人ホーム（施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名）\*1

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数： 約2万棟（うち、サ高住 約7千棟）
- 定員数： 約63万名（うち、サ高住 約24万名）

---

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設\*2）

- 施設数： 約5千棟（うち、サ高住 約800棟）
- 定員数： 約32万名（うち、サ高住 約3万8千名）

※厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。

### \*1有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設。都道府県等への事前届出。

（要件）①～④のいずれかを提供

- ①食事の提供
- ②介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与
- ④健康管理

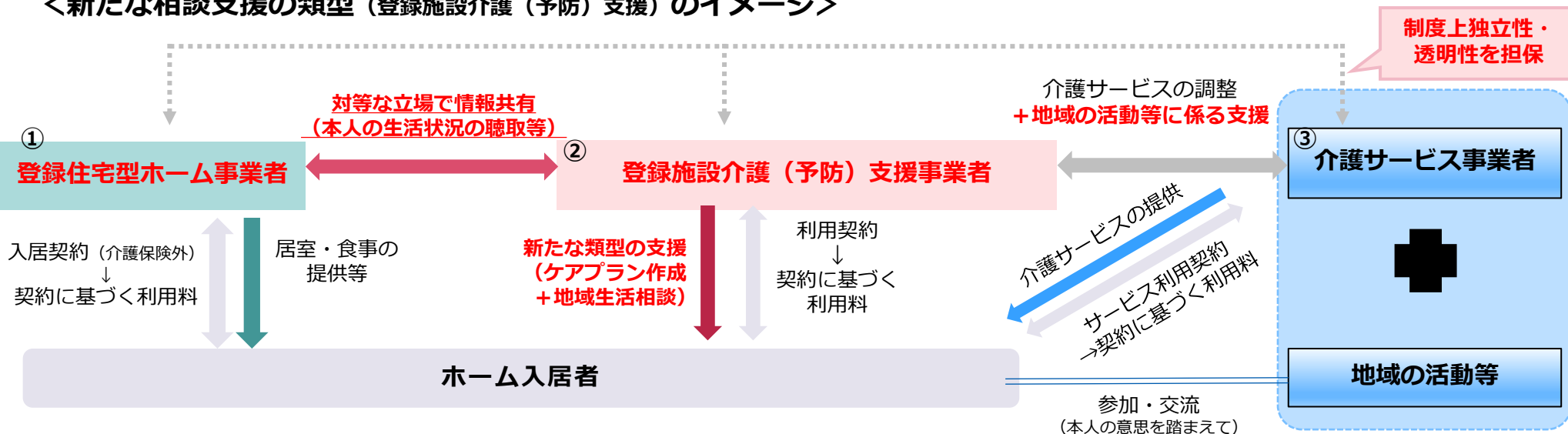
- ※ 運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）
- ※ サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

### \*2 特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホーム等が介護サービスを直接提供。

- ※ 居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。
- ※ 介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

## <新たな相談支援の類型（登録施設介護（予防）支援）のイメージ>



※ 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）では、①～③を一体的に提供（外部型の場合は、①・②を提供するほか、③を委託により提供）

# 1. ⑥ 介護保険事業（支援）計画の見直し

## 現状・課題

- 今後、地域のサービス需要が変化していく中で、介護保険事業計画・支援計画について、**2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要**となる。このような中、現在、中長期的な推計は、介護保険法上、市町村の任意記載事項としており、都道府県を含めた多くの自治体で記載されているが、記載内容にはばらつきがある。
- 医療と介護の連携という観点も含め、**2040年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めること**が求められている。

## 見直し内容

- 市町村・都道府県が策定する**介護保険事業計画・支援計画の記載事項に「介護サービス量の中長期的な推計及び必要な取組」**等を追加し、2040年に向けて、地域医療構想とも連携しながら、地域の介護サービス提供体制など地域課題の解決を図る。

### 1. 介護サービス量の中長期的な推計及び必要な取組の追加

- ・ 保険料の算定に必要となる「各年度における介護サービス等（\*）の量の見込み」に加えて、**「介護サービス等（\*）の量に関する中長期的な推計」**及び**「中長期的なサービス提供体制の確保に関する施策」**を**市町村・都道府県が策定する介護保険事業計画・支援計画の必須記載事項**に加える。  
(\*) 地域支援事業を含む。

※ 市町村計画において、介護サービス等の量の見込み等に関して、**有料老人ホーム・サ高住等の入居定員総数を勘案**することとする。  
また、改正医療法により都道府県計画と新たな地域医療構想との整合性の確保を図ることとされており、今回の改正により**市町村計画において医療・介護連携の状況を勘案**することとする。

### 2. 人材確保・生産性向上・経営改善の取組の追加

- ・ 都道府県の責務とすることに伴い、**「人材確保・生産性向上・経営改善の取組内容・目標」**を**都道府県が策定する介護保険事業支援計画の必須記載事項**に加える。

## 2. ① 福祉人材確保のための協議会、介護現場における生産性向上等の推進

### 現状・課題

- 介護の担い手となる生産年齢人口の減少が進む中、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、**介護人材の確保は喫緊の課題**。介護テクノロジーの活用やタスクシフト/シェア、業務の協働化・大規模化等の推進を通じ、職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により創出した時間を直接的な介護ケアに充てるとともに、職員への投資を充実させ、介護サービスの質の向上につなげるため、**生産性向上の取組を一層推進していく必要がある**。
- これらの取組の推進にあたっては、**人材確保・定着や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組に係る国及び都道府県の役割強化**(※)とともに、高齢化・人口減少の状況・人材供給量などについて地域差や地域固有の課題があることから、**地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むための仕組みが必要**。
- ※ 令和5年改正では、都道府県の努力義務として生産性向上の取組が規定された。
- 加えて、介護分野だけでなく、福祉分野全体での人材確保・生産性向上を進めていくことも重要。

### 見直し内容

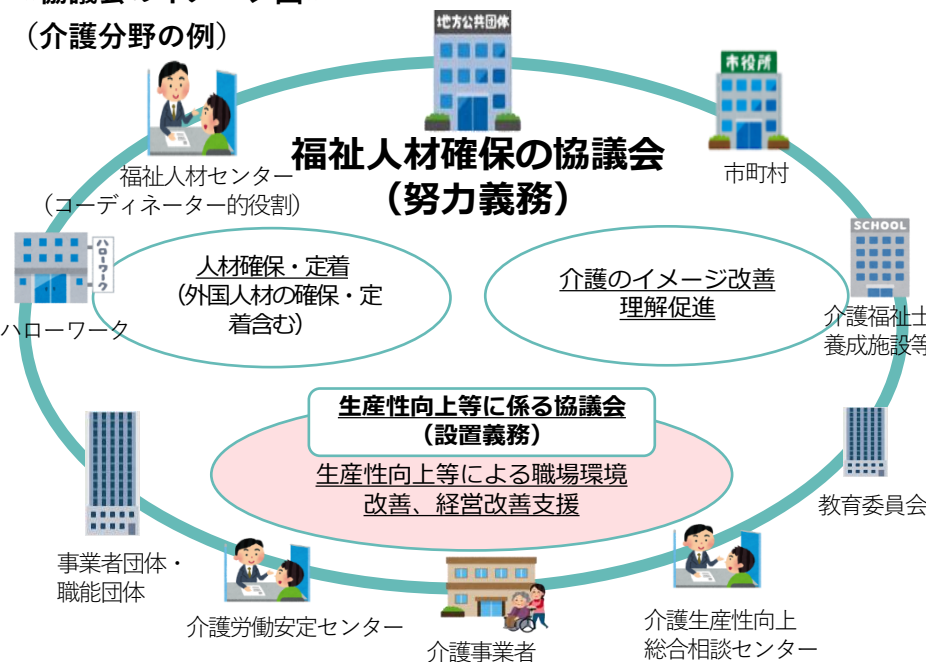
#### <人材確保・生産性向上等に係る協議会>

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する**福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務**とする
- ② 介護分野における**生産性向上等の取組の促進を図るための協議会の設置を都道府県の義務**(※)とする  
※ 介護分野においては、令和8年1月10日時点で45都道府県に介護現場革新会議が設置済。

#### <国及び都道府県の責務等>

- ① 人材確保や生産性向上を通じた質の高い介護の確保及び経営基盤の確立を図るための取組の推進等を、**国及び都道府県の責務**とする
- ② **都道府県介護保険事業支援計画において**、人材確保、生産性向上、経営基盤の確立に係る取組事項を**必須記載事項とする**（再掲）

#### <協議会のイメージ図>



※ 障害福祉分野も同様の見直しを行う。

※ 上記の見直しの他、現行の離職等した介護福祉士等に係る届出制度について、地域における介護人材の実態把握や必要なキャリア支援を行うため、現任の介護福祉士等についても届出の努力義務を課す。

## 2. ② 介護福祉士養成施設卒業者に係る経過措置の見直し及び准介護福祉士の資格の廃止

### 現状・課題

- 平成19年の法改正により、介護福祉士養成施設の卒業者が介護福祉士資格を取得するには、国家試験合格が必要とされている（平成29年度施行）。一方、平成29年度以降の卒業者については、国家試験義務付けの漸進的な導入を図るための経過措置が設けられており、令和8年度卒業者までを対象に延長されてきた。なお、前回延長時（令和2年改正）の附帯決議において、終了に向けた検討を開始することが求められている。
- また、介護福祉士養成施設の卒業者であって、介護福祉士でないものは、当分の間、准介護福祉士となる資格を有するものとされている。本資格は、フィリピン国とのEPA（経済連携協定）との整合性を保つために創設された**暫定的・経過的な措置**とされている（令和7年12月末時点で1名）。

### 見直し内容

- 介護福祉士養成施設卒業者に係る現在の経過措置（①卒業後5年間の資格取得、②5年従事後の資格継続）について、**①については令和13年度卒業者まで延長し、②については規定どおり令和8年度卒業者までで終了**とする。
- フィリピン国とのEPAとの関係で該当者がいないことを踏まえ（※）、暫定的・経過的な措置である**准介護福祉士の資格を廃止**する。なお、既資格保有者については資格を保持する経過措置を設けることとする。
  - ※ 現在は就学コースでのEPA介護福祉士候補者の募集は停止されており、現在の候補者の中に准介護福祉士となり得る者はいない。

### 《介護福祉士養成施設卒業者に係る経過措置の見直しイメージ》

	卒業時点	卒業後1～5年目	卒業後6年目以降
<b>現行</b> （～令和8年度 卒業者）	試験不合格	介護福祉士 経過措置期間 （卒業後5年）	5年間従事の場合 介護福祉士
			従事しなかった場合 資格なし
	卒業時点	卒業後1～5年目	卒業後6年目以降
<b>見直し後</b> （令和9年度～ 13年度卒業者）	試験不合格	介護福祉士 経過措置期間 （卒業後5年）	国家試験に 合格しなかった場合 資格なし

※国家試験に合格すれば介護福祉士となる。

※外国人留学生については、国家試験に合格しない場合、特定技能1号（原則5年まで）に在留資格を変更して就労することが可能。

## 2. ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制の廃止・研修の在り方の見直し等

### 現状・課題

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制は、5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図るために法定化されたものであり、介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保しているもの。
- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、**研修を通じた資質の確保・向上が重要**である一方で、**時間的・経済的負担が大きいとの声**があるところ、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要**。

### 見直し内容

- ケアマネジャーに係る**研修受講を要件とした更新の仕組みは廃止**する。
- 研修については、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、**引き続き定期的な受講を求めつつ、分割受講の仕組みや時間数の縮減などにより負担軽減の環境を整備**。
- ケアマネジャー本人に加えて、**事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受けるための必要な措置を講ずる義務を課す**。  
※ 事業者に係る具体的な措置の内容については、省令において規定予定（例えば、事業者から研修未受講者への指導や指示、研修受講時間の確保等）。

#### 「現行の更新研修（2回目以降の場合）」

○ 資格更新の要件としての研修

○ 32時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
演習 講義	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	25
合計		32

#### 「見直し後に定期的に受講する研修のイメージ」

○ 研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止。研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる

○ 一定期間（5年間等）の間に任意のタイミングで分割受講（時間数を可能な限り縮減することを検討）

※ こうした取組と併せて、全国統一的な実施が望ましい内容について国での一元的な教材作成や、オンライン受講の推進等の運用上の見直しを行い、研修の質の均質化や受講負担の軽減を図る

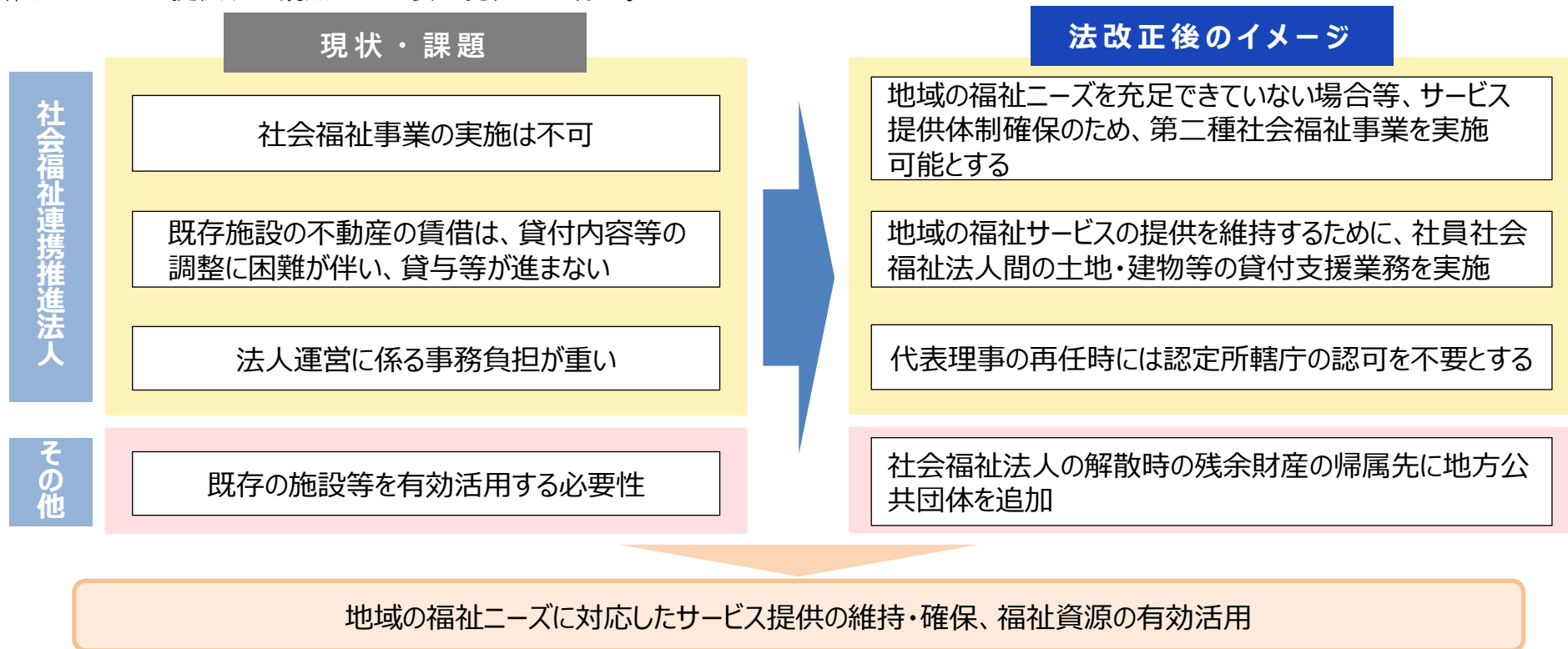
### 3. ① 社会福祉連携推進法人制度等の見直し

#### 現状・課題

- 社会福祉連携推進法人は、福祉サービス事業者間の連携方策として、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的とした法人。
- 少子高齢化・人口減少が進む中で、地域で適切な福祉サービスの提供体制を維持・確保していくためには、その担い手として、社会福祉法人等が安定的に事業を継続できる環境整備が必要であり、**協働化の取組である社会福祉連携推進法人制度の更なる活用推進**が課題。
- また、地域において不可欠な社会福祉事業等を維持するために、**既存の施設等も有効活用**しながら、新たなサービス主体が当該地域の社会福祉事業等へ参入することを促進する必要がある。

#### 見直し内容

- 必要不可欠な社会福祉事業等を維持し、また、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進することによって、地域において適切な福祉サービスを提供する観点から必要な見直しを行う。



### 3. ② 平時からの災害福祉支援体制の整備

#### 現状・課題

- 令和6年能登半島地震においては、福祉支援に係る初動対応の遅れや在宅避難者等への支援の必要性などが指摘され、災害時の福祉支援体制の充実を図る必要性や、平時からの災害福祉支援の体制整備の重要性が認識された。
- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、災害対策基本法等の一部を改正する法律が令和7年7月に施行され、災害時の福祉支援が法定化されたが、平時からの災害福祉支援の体制整備について法制化を含めた体制整備の推進が課題。

#### 見直し内容

##### < 平時からの連携体制の構築 >

- ① 国・地方公共団体が、包括的支援体制の整備等を推進する上で連携に配慮するよう努めることとされている施策に「防災」を追加する
- ② 市町村・都道府県が策定する地域福祉（支援）計画の記載事項に「防災」を追加する

##### < DWATの平時からの体制づくり・研修等（DWATの法制化） >

- ① 災害時福祉業務従事者（DWATチーム員）の登録事務を国が行うものとする
- ② 災害時福祉業務従事者に対する研修及び訓練の実施を国の義務とする
- ③ 災害時福祉業務従事者の使用者に対して、当該従事者が都道府県知事の派遣要請に応じて災害時福祉業務を行うための配慮義務を課す
- ④ 災害時福祉業務に必要な要配慮者等の個人情報<sup>※</sup>を適切に入手・活用できるよう、災害時福祉業務従事者に秘密保持義務を課す

#### 平時からの連携体制の構築

国及び地方公共団体

包括的支援体制の整備を推進する上で連携に配慮する施策に**防災を追加**し、福祉と防災分野の連携を促進

都道府県

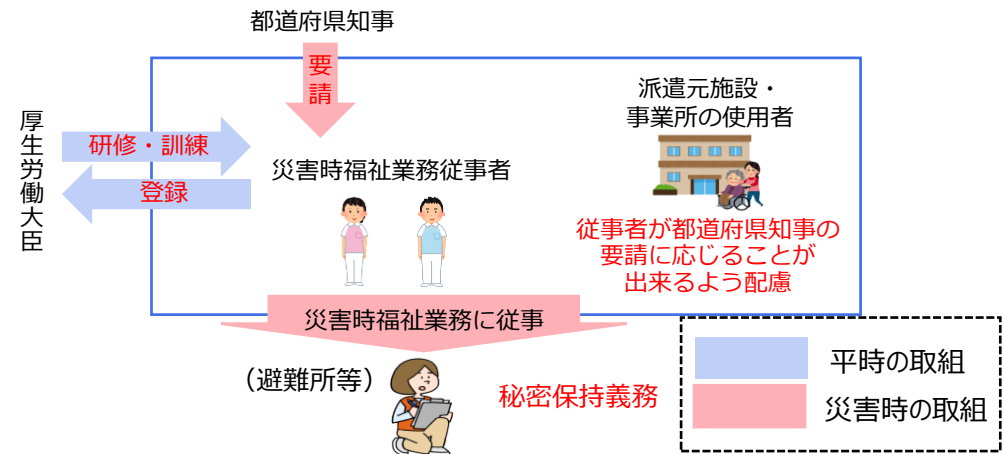
都道府県地域福祉支援計画の策定過程において、**防災分野とも連携**した福祉の支援体制整備を検討

市町村

市町村地域福祉計画の策定過程において、**防災分野とも連携**した福祉の支援体制整備を検討

災害時における  
連携体制の構築、  
迅速な対応

#### DWATの平時からの体制づくりのイメージ図



# その他の改正事項

## 社会福祉法関係

- 包括的な支援体制の整備のために市町村が積極的に実施すべき施策（※1）を明確化する。  
※1 (1)地域住民同士の支え合い推進のための環境整備、(2)支援関係機関同士の連携による支援体制整備、(3)地域住民と支援関係機関の取組の協働体制整備
- 地域で課題を抱える者を把握した場合に必要な情報を市町村に提供する等の活動を行う団体の委嘱制度を創設する。
- 福祉以外の多様な分野との連携強化のため、包括的な支援体制整備にあたって連携に配慮する分野として、消費者行政や防災を追加するとともに、多様な分野との連携に関する事項を地域福祉（支援）計画の記載事項に位置づける。
- 都道府県の責務として、都道府県が主体となり支援を行う分野（難病・児童虐待等）の対応にあたっては、市町村の行う包括的な支援体制の整備との連携を行うことを明確化する。
- 福祉サービスの提供等にあたって、利用者の意思決定支援への配慮することを規定する。

## 介護保険法関係

- 地域におけるサービス提供体制の確保の観点から、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に対して事業廃止の手続（※2）を厚生労働省令で定めるとともに、継続してサービス提供を行う事業者・施設へのインセンティブ（※3）を検討する。あわせて、中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、経過年数10年未満の場合の厚生労働省所管施設への転用等の特例（※4）を設ける。  
※2 介護保険事業（支援）計画との整合性の確認など。  
※3 地域において事業を継続し連携を強化する事業者に対して、ICT等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を検討。  
※4 国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充。（通知事項）
- 大都市部等において居宅要介護者の介護ニーズ需要の増加が見込まれる中、多様なニーズに対応したサービス基盤の確保の観点から、夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する。
- 介護被保険者証について、介護情報基盤の本格運用開始（令和10年4月1日）に向け、電子資格確認を導入するとともに、要介護者等以外について資格喪失時の返還義務をなくす等の事務の簡素化・利便性の向上を図るための見直し等を行う。
- 要介護認定等の申請代行について、居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域密着型特養、地域包括支援センターにのみ認められているところ、業務効率化の観点から、ケアマネジャーの配置が指定基準となっているグループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等についても申請代行を可能とする。
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入を踏まえ、特定福祉用具販売事業者の質の確保の観点から、特定福祉用具販売等に要する費用の額について所要の措置を講ずる。

（参考）国民健康保険団体連合会の業務を拡充し、都道府県から委託を受けた介護報酬に関連する補助金の支払事務を行うことを可能とする（地方分権一括法において法律改正）。 ※障害福祉分野も同様の改正を行う

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 令和6年度介護報酬改定
3. 令和8年度介護報酬改定
4. 制度改正の動き



**5. 指摘事項等**

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 【居宅介護支援・介護予防支援】

- 令和6年4月から指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行うことができるようになることを踏まえ、今後、ケアマネジメントへの影響や業務の実態等を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

### 【他のサービス事業所との連携によるモニタリング】

- 人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進の観点から、他のサービス事業所との連携によるテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とすることとしたが、ケアマネジメントの質が確保されていること等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

### 【訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化】

- 訪問介護等における看取りや医療ニーズの高まりに対応するために、訪問看護は他の介護保険サービス等と幅広く連携することが求められており、引き続き、効果的かつ効率的な連携の在り方を検討していくべきである。

### 【地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組（療養通所介護）】

- 療養通所介護は、医療ニーズを有する中重度の要介護者、障害者等に対する一体的なサービス提供を行っていることから、地域包括ケア・地域共生社会の拠点として、障害福祉サービス等との更なる連携を推進するための方策を検討していくべきである。

### 【高齢者施設等と医療機関の連携強化】

- 高齢者施設等の入所者及び入居者の生命を守る観点から、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図ることは喫緊の課題である。  
介護保険施設について、義務付けにかかる期限を3年とした上で、入所者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めることを義務化することとしたが、当該期限の前においても可及的速やかに実効性のある連携体制が構築されるよう、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきである。  
また、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護について、相談対応や診療を行う体制を常時確保した医療機関を定めることを努力義務としたが、入居者の急変時等に備えた協力医療機関との連携体制を確実に構築していく観点から、介護保険施設と同様に連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、原則入院できる体制を確保した協力病院との連携も含め、当該要件を満たす協力医療機関との連携の義務化に向けて引き続き検討していくべきである。

### 【介護医療院の長期療養・生活施設としての機能強化】

- 介護医療院について、今回の介護報酬改定で看取りへの対応の充実が図られたところであるが、介護療養型医療施設からの移行が完了することも踏まえ、看取りへの対応も含め、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として更なる機能強化を図るための対応を検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 【感染症や災害への対応力向上】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、協定締結医療機関と新興感染症の発生時等の対応を取り決めることを努力義務としたが、都道府県における協定締結の状況や高齢者施設等における連携の取組状況を把握し、更なる連携の強化に向けた対応を検討していくべきである。
- 小規模事業所を含む全ての介護サービス事業所において、業務継続計画が早期に策定されるよう、既存の調査も活用しつつ、計画の策定状況を毎年度調査し、周知及び必要な支援に取り組むべきである。また、研修や訓練（シミュレーション）の実施状況に加え、訓練の実施に当たっての地域住民との連携状況についても毎年度調査を行うとともに、住民を含めた地域全体での取組を促すため、好事例の横展開等の対応を検討していくべきである。

### 【高齢者虐待防止の推進】

- 小規模事業所を含む全ての介護サービス事業者において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が適切に講じられるよう、関係団体等を通じて具体的な取組例を周知するなど、体制整備について更なる対応を行っていくべきである。
- 平成13年の策定以来改訂が行われていない「身体拘束ゼロへの手引き」について、訪問系サービス、通所系サービス等に関する記載や、在宅の高齢者や家族等への支援に関する記載の充実を行うなど、身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、必要な改訂を行うべきである。

### 【認知症の対応力向上】

- 新加算の要件で求めている「認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防に資するケアプログラム」について、現在、受講環境が限られている課題があるところ、より多くの介護職員等の受講を促進する観点から、同プログラムの受講環境の向上を検討していくべきである。
- 認知症の評価尺度について、今後も更なるエビデンス収集を図り、現場における多様な活用やLIFEにおける活用を検討していくべきである。

### 【認知症介護に係る研修等の受講しやすい環境整備】

- 認知症介護に関する研修（認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修等）について、現行の研修方法では実地の講義等が多いことから、研修の質を担保しつつ、研修時間数も含めた研修のスリム化やオンライン化について積極的に検討していくべきである。

### 【認知症リハビリテーションの推進】

- 今回の介護報酬改定で、訪問による認知症リハビリテーションや、介護老人保健施設における認知症リハビリテーション実施時の居宅訪問による生活環境の把握を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果及び適切なりハビリテーション介入について検証し、今後の認知症リハビリテーションの在り方について検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

- 福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、貸与と販売の選択制の導入やその他の見直しに係る効果・課題等について引き続き調査・検証を行い、その結果を踏まえ、必要な対応を検討していくべきである。
- 必要な福祉用具の安定的な供給の確保を図る観点から、福祉用具貸与に係る上限価格の改定方法について、物価上昇に対応した特例的な仕組みを設ける等の見直しの必要性を含め検討を行うため、貸与価格の上昇等に関する実態を引き続き半年に1度程度把握するべきである。

### 【情報連携の更なる推進】

- 今回の介護報酬改定において、医療・介護連携や他事業所等との連携の推進に向けて様々な評価を行うこととした。介護サービスの質の向上を推進する観点から、更なる情報連携を効果的に進めていくため、介護報酬による評価だけでなく、活用する項目の整理や様式の標準化等の対応を行っていくことが必要である。また、利用者の介護情報等を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤が、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、令和8年度からの全国実施に向けて整備されていくことによる情報連携の効率化も見据え、情報連携に係る評価の在り方については、引き続き検討していくべきである。

### 【複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ等）】

- 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等を含め、引き続き総合的に検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### 【リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組】

- 今回の介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を更に推進することとしたが、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

### 【リハビリテーションにおけるアウトカム評価の在り方】

- 生活期のリハビリテーションにおけるアウトカムは、心身機能、活動、参加に関する能力の改善だけでなく、非悪化や維持についても評価をすべきであるとの指摘があることから、具体的な評価方法について引き続き検討した上で、LIFEの活用も含め、報酬上の評価について検討していくべきである。

### 【診療未実施減算に係る検証】

- 訪問リハビリテーションにおける診療未実施減算について、今回の介護報酬改定で事業所外の医師に求められる「適切な研修等」の適用猶予期間を延長するとともに、研修の受講状況の確認を義務付けることとしたが、その結果を踏まえつつ、事業所医師の診察が困難な理由等について検証し、必要な対応を検討していくべきである。

### 【口腔】

- 訪問サービスや居宅サービスにおける口腔の連携強化に対する評価の新設について適切な効果検証等を実施し、介護事業者と歯科医療機関の効果的な連携の在り方について引き続き検討していくべきである。
- 運営基準における口腔衛生の管理体制の実施について適切な効果検証等を実施し、口腔管理に係る歯科専門職を含めた効果的な多職種連携の在り方について引き続き検討していくべきである。

### 【介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の促進】

- 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実として、今回の介護報酬改定で入所前後訪問指導割合及び退所前後訪問指導割合に係る基準の引上げ等を行うこととしたが、取組状況を把握し、在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、引き続き検討していくべきである。
- また、今回の介護報酬改定において、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合の評価を充実する等、介護老人保健施設と医療機関の連携を強化するための見直しを行うこととした。こうした見直しを踏まえ、介護老人保健施設による在宅復帰・在宅療養支援が必要な者に対し、必要なサービスがより適切に提供されるよう、医療機関との連携の実態を把握した上で、引き続き検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### 【LIFEを活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきであるという指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。
- また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFEについては関係者間で共有される情報の1つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、入力項目やフィードバックについて検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、LIFEで蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべきである。
- 特に、ADL維持等加算については、ADL利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべきである。

### 【LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFEの入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFEのさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

### 【ユニットケアの質向上・普及促進】

- ユニットケアの質の向上・普及促進の観点から、ユニットケア研修のカリキュラムの見直しを検討するとともに、ユニットリーダー研修の受講促進やユニットリーダーの配置基準の再検討に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修が未修了となっている者の早期の研修修了を図るため、複数の研修実施団体に委託できることを研修実施主体である都道府県に対して周知する等、実地研修施設の確保のための環境整備について検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

### 【介護職員の処遇改善】

- 介護職員の更なる処遇改善の必要性や加算の申請等に係る事務負担軽減の重要性に留意しつつ、介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引上げや多職種への配分の状況等の検証を着実に行うべきである。

### 【介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進】

- 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進の観点から創設する加算について、当該加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析し、その結果を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対応を検討していくべきである。また、先進的なテクノロジーを活用した在宅も含む利用者の状態把握や職員の負担軽減に資する取組等について、引き続き実証事業等を行い、効果等を検証していくべきである。

### 【先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化】

- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、特例的な人員配置基準が適用された施設において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が適用後も継続して行われているかを把握・検証していくべきである。その際、現場職員に対してヒアリング等を実施し、生産性向上の取組について、十分に現場職員の意見が反映されたものであったかについても確認を行うべきである。
- また、介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化については、介護サービスごとに利用者の状況や適用される基準が異なることから、介護サービスの類型ごとに国において必要な実証を行い、複数事業者・複数施設で一定の成果を確認できた場合は、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきである。

### 【介護人材の有効活用（認知症対応型共同生活介護）】

- 認知症対応型共同生活介護の例外的な夜勤職員体制の取扱いについて、介護人材の有効活用の観点から、見守り機器等のICTの活用を含む有効なオペレーション等の実態を踏まえて、どのような対応を図ることが適当なのかを検討していくべきである。

### 【いわゆるローカルルール】

- 人員配置基準について、自治体ごとに異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）が行われている状況について、引き続き実態の把握を行うとともに、その結果も踏まえて必要な対応を検討していくべきである。

### 【訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保】

- 今回の介護報酬改定では、訪問看護の24時間対応体制について一定の見直しが見られたが、在宅における医療ニーズの高まりに伴い、引き続き、持続可能な24時間対応体制の構築に資する取組を検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

### 【介護支援専門員1人当たりの取扱件数】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や、更なる業務効率化を促進する観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げることとしたが、介護支援専門員の勤務の状況や業務への影響等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

### 【訪問介護人材の確保】

- 訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題であり、就労希望者が少ない要因に、1人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が挙げられているところ、ハラスメント対策・ICTの活用等を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を引き続き推進するとともに、質の高い介護サービスを担保できる体制等の検討を進めるほか、介護技術の向上や適切な評価を通じて、必要なサービスを安定的に提供することができるよう、人材確保に係る課題を把握した上で、更に訪問介護人材の確保に資する対応を総合的に検討していくべきである。

### 【介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保・定着】

- 居宅介護支援については、介護支援専門員に求められる役割や人材確保の視点も踏まえ、介護支援専門員の業務内容について実態把握を進めるとともに、業務効率化や働きやすい環境の整備、質の向上を図るために必要な対応について引き続き検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### 【適正化・重点化】

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、介護事業所の安定的な経営の視点も踏まえつつ、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくべきである。

### 【報酬体系の簡素化や制度の安定性を踏まえた報酬の在り方】

- 今回の介護報酬改定では、介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算の基本報酬への包括化など、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行うこととした。利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。
- また、利用者・保険者負担にも配慮しつつ、制度の趣旨・目的やそれぞれの関係性、各加算の取得状況、介護情報基盤の進捗状況等も踏まえた加算の見直し、基本報酬での要件化や組み込みなど、制度の安定性を踏まえた報酬の在り方についても引き続き検討していくべきである。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し】

- 今回の介護報酬改定で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設けることとしたが、当該措置による定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の利用者・事業者双方への影響を検証しつつ、両サービスの将来的な統合に向けて引き続き検討していくべきである。

### 【同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方】

- 同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供については、必要なサービスが確保されているかなど、今回の改定による影響の把握を行うとともに、その結果も踏まえ、同一建物以外へのサービス提供も含めて、訪問介護の人材確保とサービスの充実が行われるような必要な対応について引き続き検討していくべきである。

### 【経過的小規模介護老人福祉施設の基本報酬】

- 今回の介護報酬改定では、広域型介護老人福祉施設と併設されていない小規模介護老人福祉施設及び離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設について、通常の基本報酬への統合は行わないこととしたが、引き続き経営実態等を把握し、離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設の経営の安定性・持続性に配慮しつつ、統合に向けて検討していくべきである。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）における「今後の課題」

## 5. その他

### 【中山間地域等に対する加算の在り方】

- 離島・中山間地域・豪雪地帯等に対する加算の対象サービス・対象地域等については、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間といったサービス提供状況や、令和6年度から施行する経営情報データベース等を活用しつつ詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め必要な方策を引き続き検討していくべきである。

### 【地域区分】

- 地域区分については、令和7年度に予定されている公務員の地域手当の見直しを踏まえ、その在り方について検討していくべきである。
- 地域差を反映する費用の範囲についても、引き続き介護事業経営実態調査等で実態を把握し、財政中立を原則として、その在り方について検討していくべきである。

### 【改定を受けた円滑な取組】

- 介護報酬改定において、義務付けを行いつつ一定の経過措置期間を設けることとする改定事項について、義務付けとなる改定事項は各サービスの全利用者の安全やサービスの質等の確保に直結するものであり、改定の趣旨を踏まえた対応を円滑かつ適切に進め、経過措置期間に関わらず可及的速やかに全ての事業所で取組が行われるよう十分な働きかけを行う必要がある。そのため、経過措置期間内に自治体や関係団体等を通じて事業者にも周知を図り、必要に応じて取組状況の把握のための調査及び当分科会への報告等を行った上で、適時必要な対応を行うことを検討していくべきである。

### 【国による事故情報の一元的な収集・分析・活用】

- 介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していくべきである。
- 様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知するほか、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、以下の事項について検討していくべきである。
  - ・ 電子報告様式の統一化や報告を求める事項の見直し
  - ・ 事故報告の対象範囲の見直し
  - ・ 事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方
  - ・ 事故情報に関するデータベースの設計

### 【物価高騰への対応】

- 足下の物価高騰が事業所に様々な影響を及ぼしているとの指摘があることを踏まえ、引き続き、物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を適切に把握し、必要な対応を行うべきである。

# 令和8年度介護報酬改定に関する審議報告（令和7年12月23日）（抄）

## 1. 介護職員等の処遇改善

### （4）令和9年度介護報酬改定に向けた課題

- 令和9年度介護報酬改定においては、令和8年度介護報酬改定で講ずる措置の状況等を把握した上で、例えば、累次の取組による介護職員等処遇改善加算における加算Ⅰ及びⅡの取得の進展を踏まえた対応など、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性や事業所・施設の事務負担軽減の必要性等の観点から、介護分野の処遇改善に向けた考え方の整理を行うべきである。
- また、今般の措置とは別に、介護保険制度全体の課題として、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料や利用者等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくことが求められる。

## 2. 基準費用額

- なお、令和8年度介護報酬改定における対応は、令和7年度介護事業経営概況調査の結果を踏まえた緊急的な対応である。引き続き、物価の上昇が居住費・食費に及ぼす影響を適切に把握し、必要な対応を行うことが求められる。

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

## （令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

### I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

#### 1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

##### ○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

##### ○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

##### ○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

##### ○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

#### 2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

##### ○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

##### ○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

##### ○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

##### ○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

##### ○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

##### ○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

#### 3. 大都市部・一般市等における対応

##### ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

## II 地域包括ケアシステムの深化

### 1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせ地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

### 2. 医療・介護連携の推進

#### ○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

### 3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

#### ○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

#### ○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

#### ○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

#### ○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

#### ○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

### 4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

#### ○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

#### ○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

### 5. 相談支援等の在り方

#### ○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

#### ○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

#### ○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

#### ○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

### 6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

## III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

### 1. 総合的な介護人材確保対策

#### ○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

### 2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

#### ○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

#### ○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

#### ○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

### 1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
  - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
  - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

### 2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
  - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
  - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
  - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
  - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
  - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
  - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
  - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
  - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
  - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
  - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
  - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
  - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

### 3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
  - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
  - ・電子資格確認を導入する
  - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
  - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
  - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
  - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
  - ・申請代行が可能な者を拡大する
  - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
  - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
  - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする