

介護保険見直し 何が決まって これから 何が起きるのか

大阪社会保障推進協議会 介護保険対策委員長
下呂市社会保障推進協議会 会長
日下部 雅喜

介護の「いま」

介護保険三つの危機

介護保険の現状

「介護」の4文字熟語

介護心中・介護殺人⇒年間50～70件

介護退職⇒年間9万～14万人

介護貧乏・介護破産

⇒多大な自己負担

介護難民⇒特養だけでなく在宅でも

介護崩壊

⇒介護現場の人手不足は「絶望的」

介護保険制度は「危機的」状態

介護保険が直面している<3つの危機>

—「サービス」と「ヒト」と「おカネ」

①「保険あって介護なし」という **重大な機能不全**

第1に、介護保険料を支払っているにも関わらず、制度上の様々な制約によって**利用者が必要なサービスを利用できない**という、公的サービスを提供する制度として重大な機能不全に陥っていることです。

※ 「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」「**介護保険は国家的詐欺**になりつつあると思えてならない」（堤修三・厚労省元老健局長、シルバー産業新聞2015年11月10日）

②打開の方向を見い出せない **深刻な担い手不足**

第2に、介護現場の人手不足に起因する危機です。このままでは必要な**担い手を確保できず、事業を維持できなくなる事態**になりかねません。とりわけ有効求人倍率が14倍を超えて高止まりしているヘルパーの不足と高齢化は、きわめて深刻です。ケアマネジャー不足を理由とする事業所の廃業・閉鎖も相次いでいます。処遇改善をはじめ、現時点でそれを**打開する有効な施策は示されていません**。

③保険料の支払い困難が招く **財政危機**

第3に、物価高騰や年金の切り下げによる高齢者の経済事情が悪化している中で、高齢者にとって**保険料の支払いが限界**にきている問題です。このままでは給付の増大に見合った**保険料の設定が困難**となる事態が招来しかねません。それを回避しようと思えば、いまの政府のやり方では**給付の徹底的な削減で保険料を抑える**しかなく、「制度残って介護なし」ともいふべき事態が生じかねません。

自治体首長97% 介護保険に危機感

共同通信社が全国の都道府県知事と市区町村長に実施したアンケートで、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

調査は6～7月、47都道府県知事と1741市区町村長にインターネットを通じて行い、96%に当たる1723人から回答を得た。30日までに集計した。質問は複数回答可を含む選択式や、自由記述で構成した。

人手不足、費用膨張



全国首長アンケート

共同通信社が全国の都道府県知事と市区町村長に実施したアンケートで、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

介護保険持続 97%危機感

負担上げ検討必要85%

石川県内では、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

被災の能登人材難深刻

石川県内では、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

高齢化ピークの40年 県内大半「サービス不安定」

石川県内では、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

石川県内では、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立った。国や利用者などの負担引き上げを検討すべきだとの回答は85%を占めた。2000年度に介護保険制度が始まってから25年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる中、介護サービスの維持に向けた抜本的な改革が必要となりそうだ。

相次ぐ給付削減と負担増

—利用しづらい・利用できない制度へ

介護保険は、**介護保険料**、**自治体の事業計画**、**事業所に支払われる介護報酬**の3つが**3年ごとに改定**される、**3年を一期として運用**される制度です。それに加えて介護保険法が定期的に「改正」されます。第4期まで「改正」は6年に一度でしたが、**第5期以降（第2次安倍政権以降）は3年に一度行われ、矢継ぎ早に負担と給付の見直しが実施**されてきました。

【図表1】 介護保険25年の経過 —「制度の持続可能性の確保」を掲げて

時期区分	負担＝利用者負担	給付＝介護サービス	介護保険料 (基準額平均)	
第1期	2000～02年度		2,911円	
第2期	2003～05年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設等での居住費・食費徴収 (2005年10月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基盤整備の総量規制 ● 給付「適正化」対策スタート 	3,293円
	※2005年 介護保険法「改正」→ 2006年度施行			
第3期	2006～08年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 「新予防給付」創設～要支援1・2を新設 	4,060円	
第4期	2009～11年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善交付金制度創設 ● 認定制度の全面見直し(軽度判定化が加速) 	4,190円	
	※2011年 介護保険法「改正」→ 2012年度施行			
第5期	2012～14年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善交付金を介護報酬に編入(=処遇改善加算) 	4,972円	
	※2014年 介護保険法「改正」(一括法=医療介護総合確保法)→ 2015年度施行			
第6期	2015～17年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用料2割負担導入 ● 補足給付に資産要件等を導入 (以上2015年8月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「総合事業」スタート ● 特養対象原則要介護3以上に 	5,514円
	※2017年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2018年度施行			
第7期	2018～20年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用料3割負担導入 ● 高額介護費の上限額引き上げ (以上2018年8月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 財政インセンティブの導入 ● 生活援助「届出制」導入 (2018年10月～) 	5,869円
	※2020年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2021年度施行			
第8期	2021～23年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 補足給付の要件厳格化(2021年8月～) 		6,014円
	※2023年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2024年度施行			
第9期	2024～26年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 多床室室料負担の対象施設を拡大 (2025年8月～) 		6,225円

低く固定化された介護報酬

—事業所の経営難が続く

介護報酬改定の経過—厳しい改定続く

介護保険スタート以降、介護報酬は低く据え置かれ続けてきました。
2003、2006年の2%を超える連続マイナス改定を皮切りに、2015年改定では基本報酬が全体で4%以上引き下げられました。

図表2 介護報酬改定の経過(※は臨時改定)

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)
2024年	+1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)0.61%

2024年度

—訪問介護基本報酬の引き下げ

訪問介護の危機は「介護崩壊」の始まり

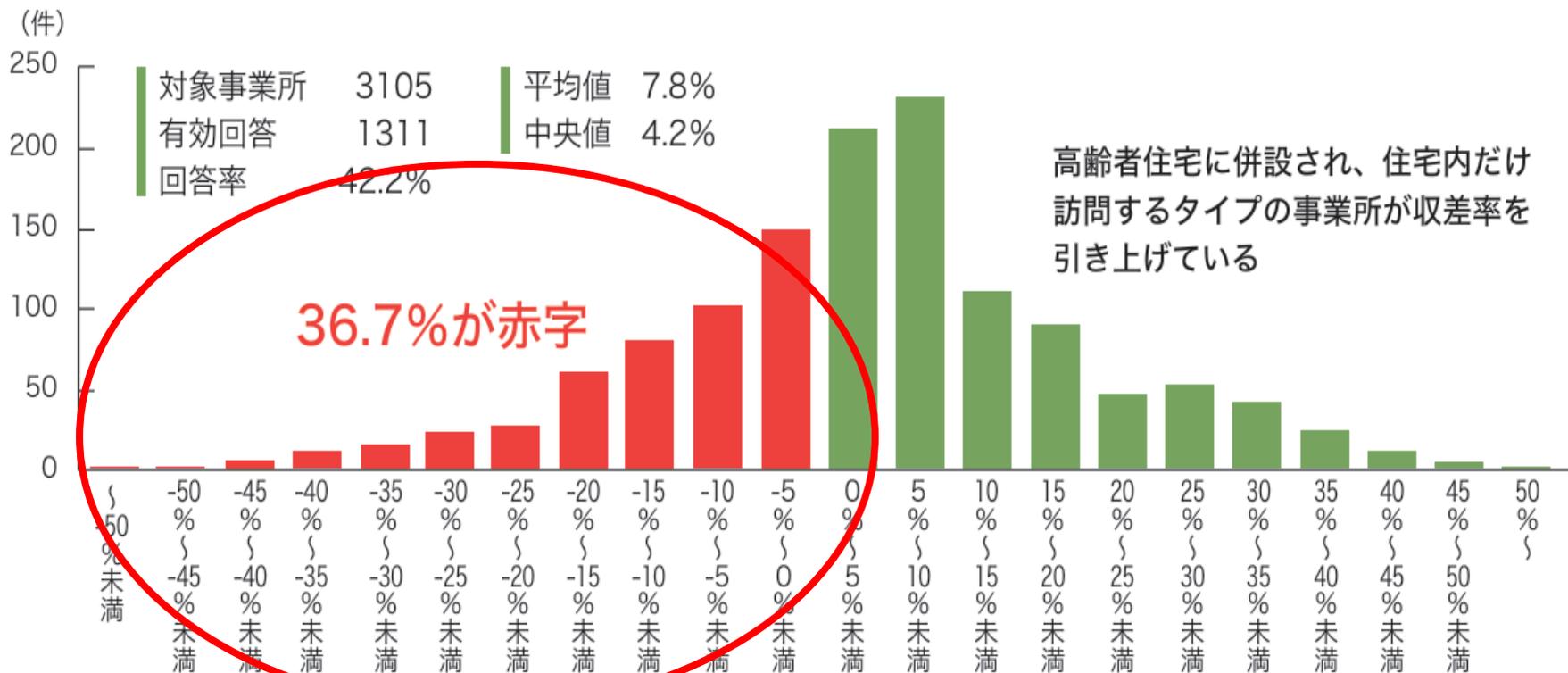
2024年度介護報酬改定は、1. 59%と全体として不十分な引き上げにとどまる中、政府は**訪問介護基本報酬の引き下げ**を強行。改定によって訪問介護事業所の倒産と廃業が加速し、**2024年の倒産数は81件、休廃業・解散数と合わせると529件といずれも過去最多**となりました。

図表5 訪問介護基本報酬を軒並み引き下げ

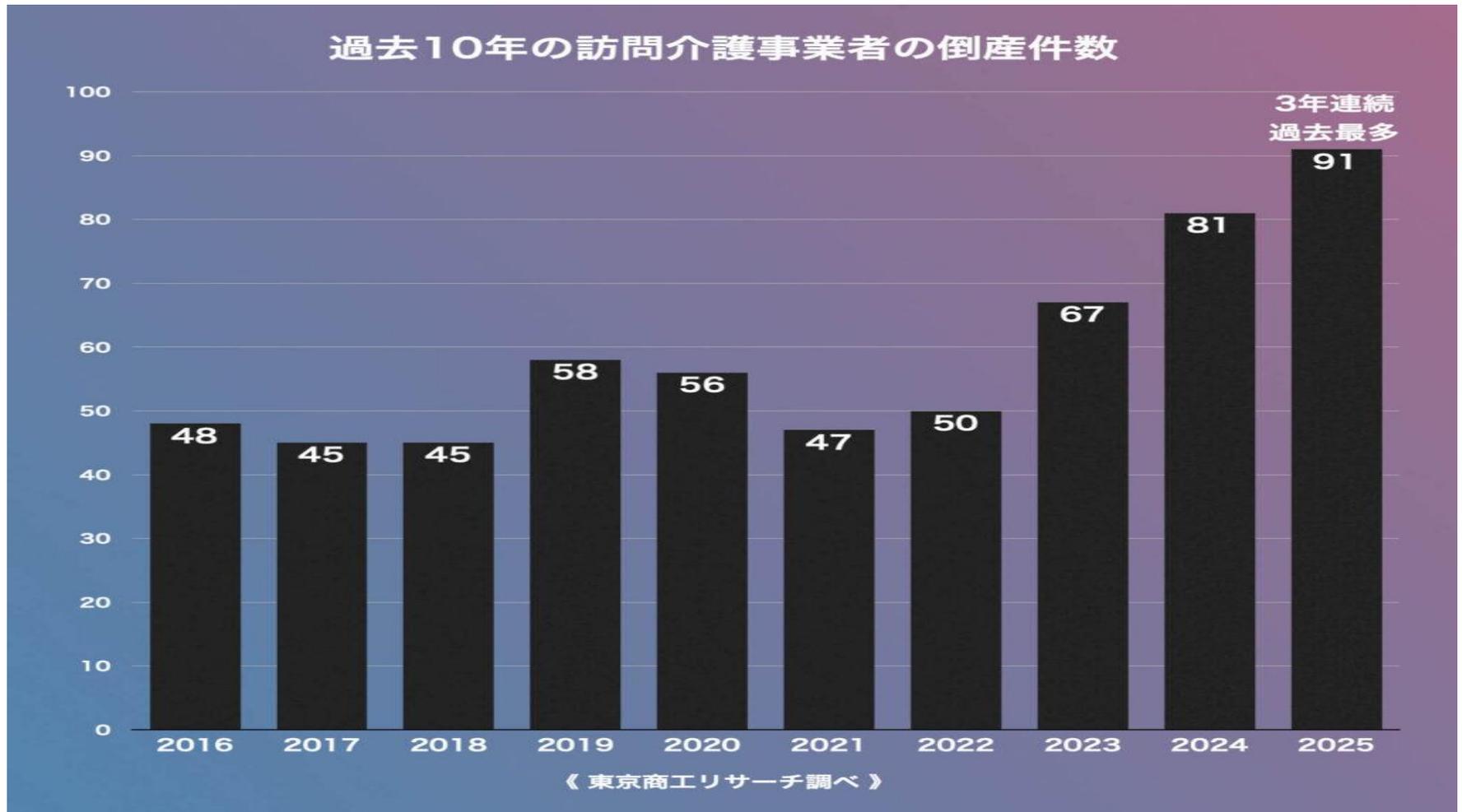
	※()は改定前	引下げ率		()は改定前	引下げ率		
身体介護	20分未満	163単位(167)	▲2.40%	生活援助	20分以上45分未満	179単位(183)	▲2.19%
	20分以上30分未満	244単位(250)	▲2.40%		45分以上	220単位(225)	▲2.22%
	30分以上1時間未満	387単位(396)	▲2.27%		身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65単位(67)	▲2.99%
	1時間以上1時間30分未満	567単位(579)	▲2.07%		通院等乗降介助	97単位(99)	▲2.02%
	以降30分を増すごとに	82単位(84)	▲2.38%				

引き下げの理由は、訪問介護事業所の収支差率が7.8%と全サービス事業の平均値（2.4%）より高かったこと。しかし、赤字の事業所が4割近く（36.7%）を占めており、その一方で、高齢者住宅に併設され、その住宅内の利用者だけを効率的に訪問することで高収益を挙げている一部の事業所が全体の収支差率を引き上げている実態も明らかに。こうした事情をいっさい無視した一律の引き下げに道理はありません。

図表6 訪問介護の4割近くが赤字



訪問介護事業者倒産件数過去最多 2025年



東京商工リサーチは8日、昨年の訪問介護事業者の倒産状況に関する調査レポートを新たに発表した。倒産件数は91件で、前年から12.3%増加した。介護保険制度が始まった2000年以降で最も多く、3年連続で過去最多を更新した。基本報酬の引き下げや深刻なヘルパー不足、物価高騰に加え、競合他社との競争の激化などが重くのしかかっている

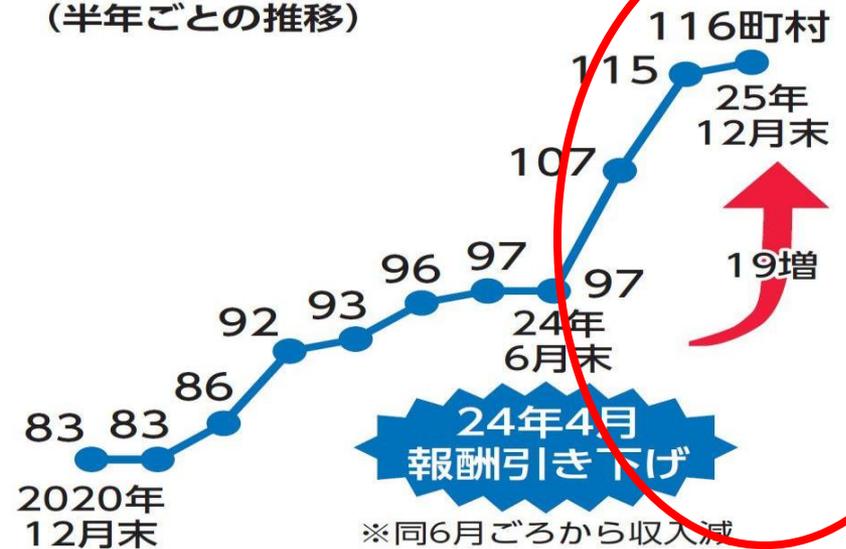
そもそも訪問介護の基本報酬は、**2000年の制度スタート時から3.7%**（30分以上1時間未満。身体介護の場合）も**減額**されています。

図表7 訪問介護(身体介護)基本報酬の推移

(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	▲ 3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	▲ 2.9%

経営難と人手不足の中、すでに**訪問介護事業所がゼロ**になっている市町村もあります。**在宅生活を支える基本サービス**である訪問介護事業所がなくなっていくことは、政府が進めている**地域包括ケア**にも**逆行**するものです。

訪問介護事業所がない自治体が増加
(半年ごとの推移)

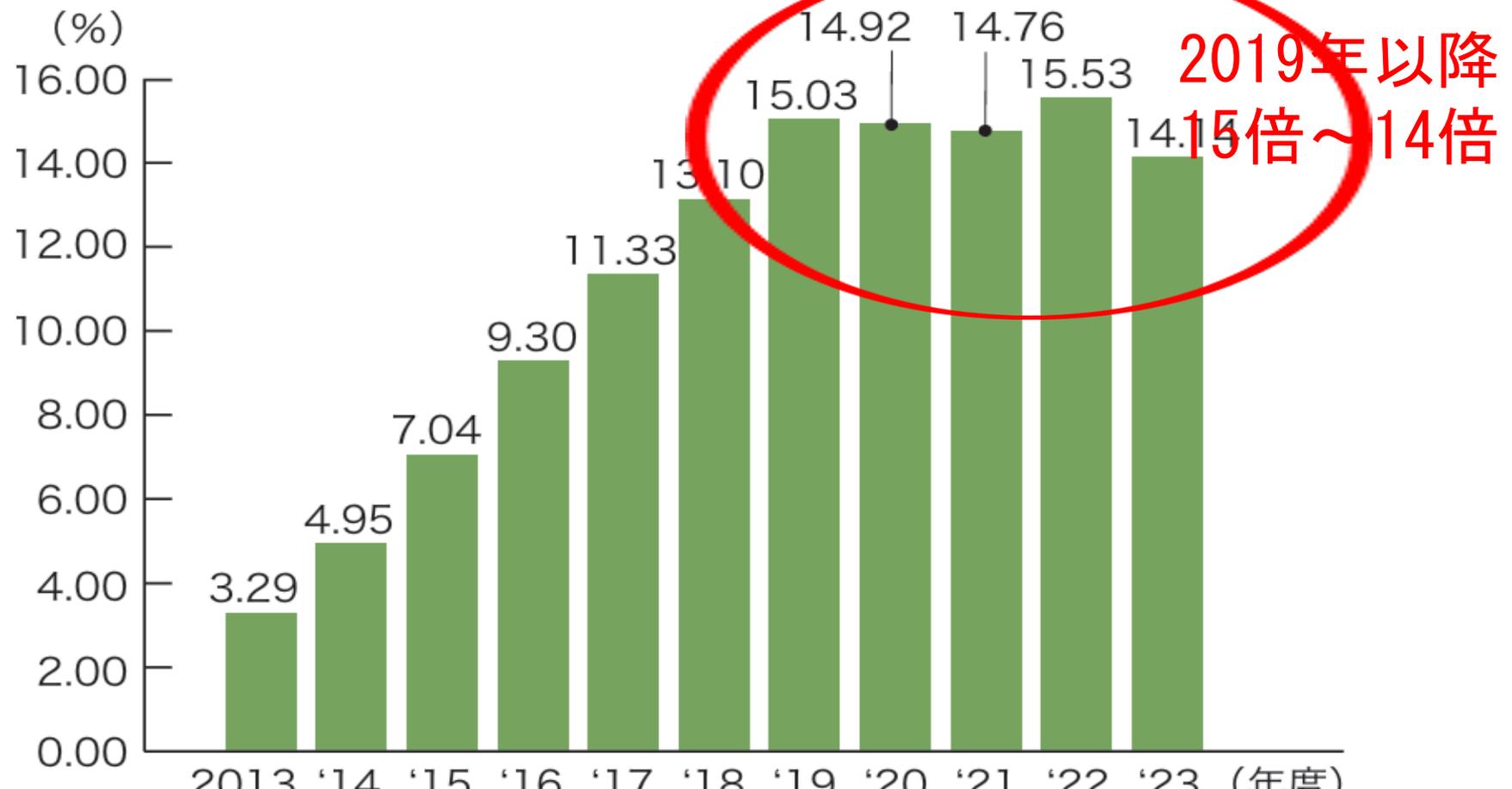


厚生労働省が公表した全国の事業所一覧(介護サービス情報公表システムのオープンデータ)をもとに作成

14倍～15倍の求人倍率 訪問介護員の「絶望的」状況

ヘルパーの有効求人倍率は14倍を超えて高止まりの状態です。

図表9 ヘルパーの有効求人倍率



訪問介護「虐待」25年史

2000年11月 生活援助「不適切事例」通知（老振第76号）

2003年5月 通院での「院内介助は院内スタッフ」通知（老振第0508001号）
通院介助での院内介助否定が横行

2004年8月 登録制ヘルパーへの労基法適用通知（介護報酬改善は無し）

2006年4月 新予防給付 要支援1.2の訪問介護は「月額」報酬

ヘルパーの家事援助が「自立を阻害」と宣伝される

2007年 コムスン事件 給付適正化事業本格化 ローカルルールが蔓延

同居家族が居る場合の生活援助一律排除、散歩介助否定など横行

2008年 ケアプラン点検マニュアル ケアマネ通じたヘルパー締め付け

2012年 生活援助 60分⇒45分 短時間・コマ切れ化に拍車

2015年 総合事業開始 予防訪問介護廃止、無資格者・ボランティア移行

2018年 生活援助利用回数に制限（ケアプランの届出制度化）

一日複数回の生活援助ができなくなる

2021年「区分支給限度基準額の利用割合が7割以上」かつ「利用サービスのうちの6割以上が訪問介護サービス」のケアプラン届出・検証制度化

2024年 訪問介護報酬引下げ

訪問介護の「危機」の要因

- ①2000年介護保険スタート時点から「登録制」を前提とした低介護報酬
⇒コムスン型サービスモデルの急拡大と終焉（2007年）
- ②労働基準法適用通知（2004年）後も介護報酬は改善無し
- ③一貫している生活援助の軽視・蔑視
- ④給付抑制のターゲットになり、締め付けと短時間コマ切れ化を繰り返す
- ⑤総合事業移行によるサービス対象縮小・無資格者・ボランティア化

介護保険見直し 何が決まったのか

介護報酬期中改定

介護保険見直しに関する4つの動き

1. 2025(令和7)年度補正予算にもとづく補助金

- ①介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援
2025年12月～2026年5月の賃上げ相当額を支給
- ②介護事業所等に対するサービス継続支援事業
移動経費、設備・備品の購入費用等に対する補助
- ③介護施設等に対するサービス継続支援事業
食料品等の購入費等に対する補助

2. 2026(令和8年)度介護報酬改定

2026年1月16日社会保障審議会介護給付費分科会諮問・答申 2026年6月改定実施
期中改定 改定率+2.03%(処遇改善分+1.95%、基準費用額(食費)の引上げ分+0.09%)

3. 2027(令和9)年度制度見直し

2027年度(第10期事業計画期間)実施 2026年特別国会で法改正

4. 2027(令和9)年度介護報酬改定

介護事業経営実態調査実施

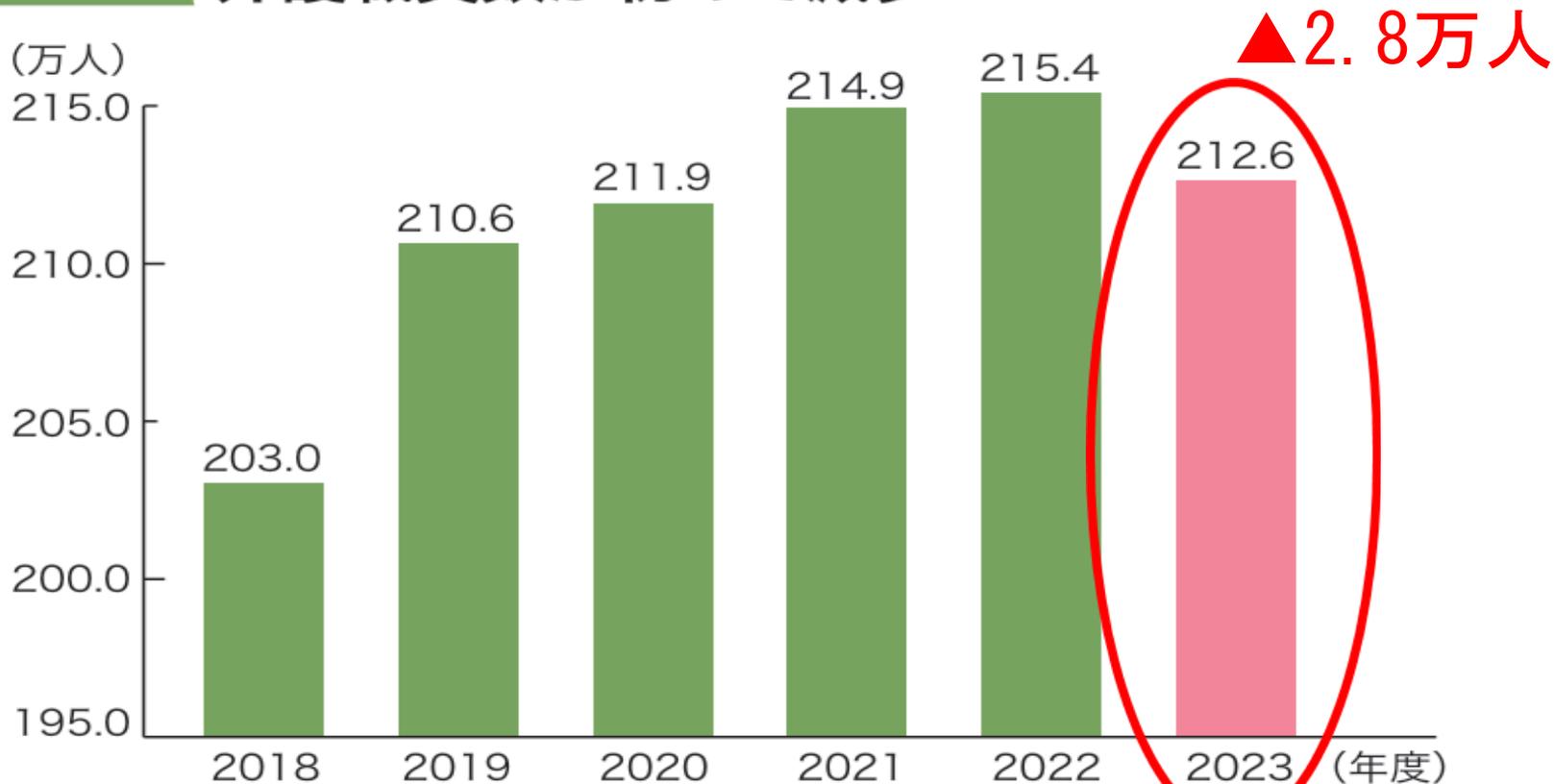
2026年末までに検討 2027年1月 諮問・答申 2027年度予算⇒2027年度改定

深刻さを増す人手不足

—現在も・将来も

介護現場の人手不足は、年々深刻さを増しています。募集しても応募がいきいない事態が各地で常態化しており、一人夜勤などの問題も解消されていません。**2023年の介護従事者数は、介護保険創設以来はじめて前年を下回りました。**

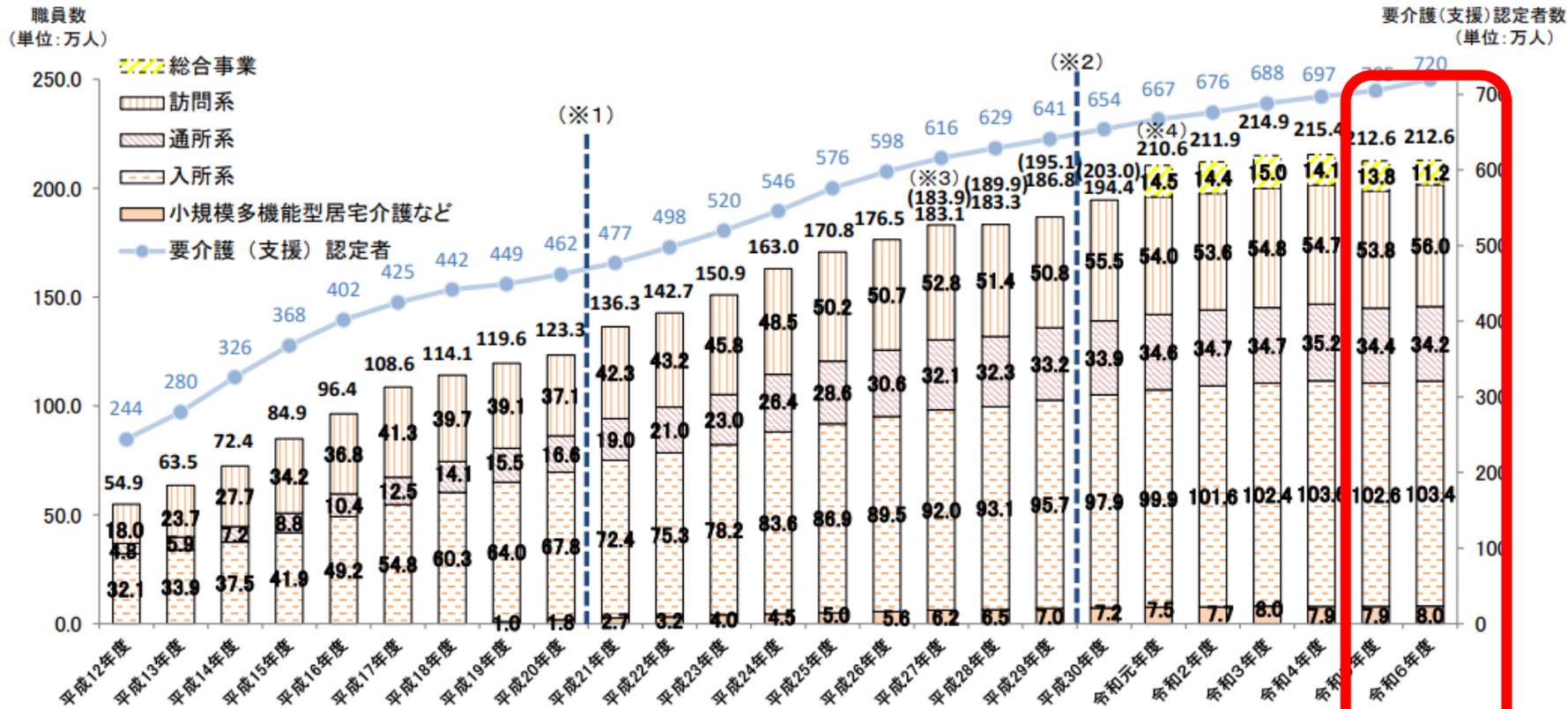
図表8 介護職員数が初めて減少



出典：厚労省「介護サービス施設・事業所調査」

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(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)

注3) 2024年10月1日時点の全国の介護職員数は212万6227人。前年と比べて、たった487人の増加。介護職員は2022年215.4万人をピークに頭打ち?!

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数(推計)

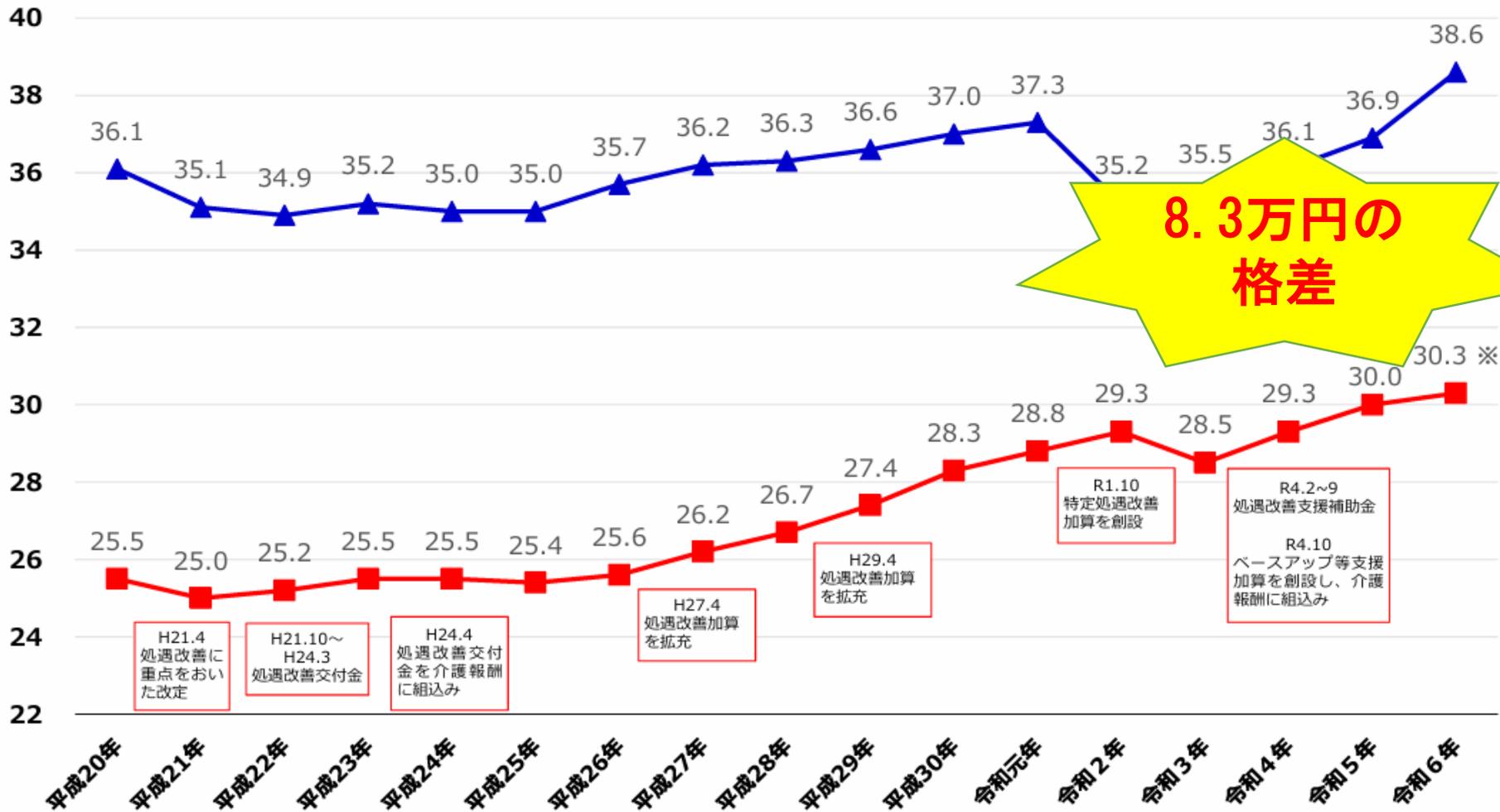
- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人 (+約25万人 (6.3万人/年))
 - ・ 2040年度には約272万人 (+約57万人 (3.2万人/年))
 となった。 ※ ()内は2022年度(約215万人)比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



2022年度	介護職員数	2, 154, 498人		
	必要数	介護職員数	充足率	
2026年度	2, 402, 433人	2, 180, 120人	90.7%	
2040年度	2, 722, 313人	2, 106, 023人	77.4%	

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移

賞与込み給与
(万円)



8.3万円の
格差

【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。 ◆全産業平均 (役職者抜き) ◆介護職員

※1 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。
 ※2 令和6年度介護報酬改定における処遇改善加算の見直しは令和6年6月施行(事業者への支払いは8月以降)

第219回国会における高市内閣総理大臣所信表明演説

国民の皆様へのいのちを守り、安心して必要なサービスを受けていただくためにも、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなしです。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、**報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業者の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします。**

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善事業

介護職員は最大月額 **1.9万円** ※相当、
介護職員以外も月額 **1.0万円** ※相当を、
いずれも6か月分補助します。

賃上げ
支援!

※常勤換算の職員一人当たりの金額。平均的な職員配置を元に設定した交付率を総報酬に乗じて補助します。

以下のステップに沿って申請してみませんか?

① まずは所在地の **都道府県** に届け出ましょう!

※指定権者が市区町村でも、申請先は都道府県です。申請様式等は各都道府県のHP等でご確認ください。

② 補助金額に相当する **職員の賃金改善** を行いましょう!

※特にR7年度内に支給を受ける場合、R8.3までに賃金改善等を行う必要があります。申請様式に記載した見込額の賃金改善等を補助金の支給を待たずに行うこともご検討ください。

③ 以下の **生産性向上等に係る取組の1つ** を行いましょう!

※処遇改善加算を未取得の場合は、以下の取組に加え、処遇改善加算の取得も必要です。

訪問、通所サービス等は

- ケアプランデータ連携システムへの加入



加入のご相談はこちら



施設サービス等は

- 生産性向上推進体制加算の取得



取得要件等はこちら



④ 都道府県の定める期限までに **実績報告** をしましょう!

処遇改善加算や本事業について
不明点がある

専用コールセンター

050-3733-0222
受付時間: 9:00~18:00(土日・祝日含む)

賃金配分方法や算定要件について、
専門家と個別に相談をしたい

処遇改善加算 個別相談支援

専門の社労士に無料で個別相談しましょう!
<https://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp>



介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善事業

介護職員以外の職員にも
月額 **1.0万円** ※相当を、
6か月分補助します。

対象拡大!

- ・訪問看護 ・居宅介護支援
- ・訪問リハ ・介護予防支援

※常勤換算の職員一人当たりの金額。平均的な職員配置を元に設定した交付率を総報酬に乗じて補助します。

以下のステップに沿って申請してみませんか?

① まずは所在地の **都道府県** に届け出ましょう!

※指定権者が市区町村でも、申請先は都道府県です。申請様式等は各都道府県のHP等でご確認ください。

② 補助金額に相当する **職員の賃金改善** を行いましょう!

※特にR7年度内に支給を受ける場合、R8.3までに賃金改善等を行う必要があります。申請様式に記載した見込額の賃金改善等を補助金の支給を待たずに行うこともご検討ください。

以下の

③ **生産性向上等に係る取組のいずれか** を行いましょう!

ケアプランデータ連携システムへの加入

- 処遇改善加算IVに準ずる要件
- ※任用要件・賃金体系の整備、研修等の実施、
職場環境等要件

加入のご相談はこちら



④ 都道府県の定める期限までに **実績報告** をしましょう!

処遇改善加算や本事業について
不明点がある

専用コールセンター

050-3733-0222
受付時間: 9:00~18:00(土日・祝日含む)

賃金配分方法や算定要件について、
専門家と個別に相談をしたい

処遇改善加算 個別相談支援

専門の社労士に無料で個別相談しましょう!
<https://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp>



施策名: 医療・介護等支援パッケージ(介護分野)

令和7年度補正予算案 2,721億円

① 施策の目的

- 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ため、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。
- 介護分野においては、
 - ・ 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。
 - ・ 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等を行う。
 - ・ 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。

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

ア 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

- ・ 介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。
- ・ 併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。

1,920億円

※いずれも半年分

イ 介護事業所・施設のサービス継続支援事業

- ・ 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できるように、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。

※この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施

510億円

ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

- ・ 介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。

220億円

エ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保支援事業

- ・ 経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドウワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。

71億円

④ 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)

「医療・介護等支援パッケージ」の実施により、介護分野において、必要な人材確保、円滑なサービス継続、効率的かつ安定的な介護サービス提供が可能となる。

25年度補正予算⇒26年度報酬改定

25年度補正予算 12月16日成立

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

- ① 介護従事者に対する幅広い賃上げ支援月 **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月 **0.5万円**
- ③ 職場環境改善の支援 人件費に充てた場合、介護職員月 **0.4万円**の賃上げに相当

合計で**最大月1.9万円**の賃上げ

対象期間：2025年12月～2026年5月の賃上げ相当額を支給

国庫補助率：10／10

国費 1,920億円

26年度介護報酬改定 12月24日 26年度予算に関する大臣折衝

改定率 +2.03% **国費 +518億円** (国の負担は1／4)

① 介護分野の職員の処遇改善 +1.95% (2026年6月施行)

- ・ 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
- ・ 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 ※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

② 食費の基準費用額の引上げ +0.09% (2026年8月施行) ・1日当たり100円引上げ

たった月1万円～1.9万円賃上げ 焼け石に水

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）。

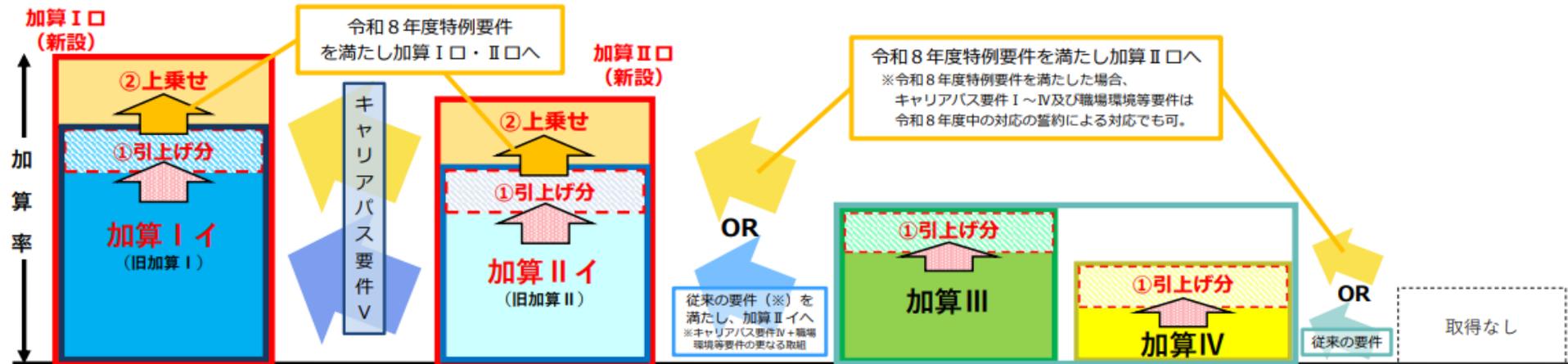
なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

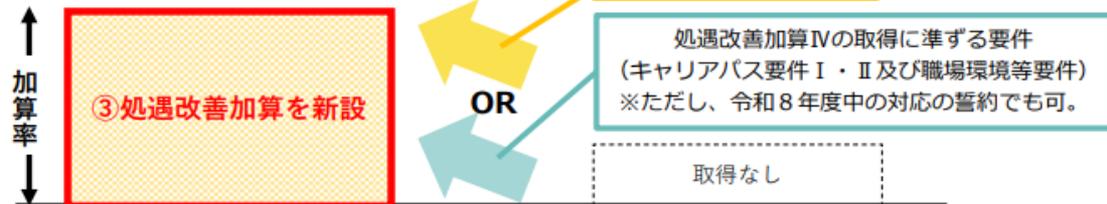
概要

- 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、加入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。

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等处遇改善加算の拡充③

取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 (職場環境等要件)		○	○	◎	◎
昇給の仕組み (キャリアパス要件Ⅲ)			○	○	○
改善後賃金年額440万円 (キャリアパス要件Ⅳ)				○	○
経験・技能のある介護職員 (キャリアパス要件Ⅴ)					○

令和8年度特例要件

生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は
令和8年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した
事業者の介護職員分の
加算率を上乗せ

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～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（※）し、実績の報告を行う。

イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。

※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入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。

これから 何が起きるのか

3大改悪の現局面と高市政権

介護保険 3大改悪とは

利用料2割負担の対象者の拡大



要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行



ケアマネジメントの有料化



介護保険見直し
当初のスケジュール

2025年12月 結論

2026年 国会で法改正

詳細検討・施行準備

2027年4月 実施 (第10期介護保険事業計画スタート)

介護保険 3大改悪 2025年末の局面

(2025年12月24日 大臣折衝事項、12月25日 介護保険部会「意見」)

項目	内容	評価
利用料2割負担の対象拡大	第10期介護保険事業計画開始(2027年度)の前までに結論を得る	2025年末結論は先送りされたが、 2027年度実施に向けて検討 ※負担増上限の経過措置など「配慮措置」案検討 ※申告制による預貯金要件の導入狙う
ケアマネジメントの有料化	住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型を設けた上で利用者負担を導入する	・ <u>居宅介護支援の有料化</u> は見送り ・ ケアマネジメント有料化の第1歩
要介護1、2の生活援助等の総合事業移行・保険給付外し	引き続き、包括的な検討を行う(介護保険部会「意見」) 不断の見直しに向けた検討を行う(大臣折衝事項)	・ 今回は見送り ※「中山間・人口減少地域」について、基準緩和・包括報酬導入とともに新たな地域支援事業実施を検討(第2の総合事業の危険性あり)

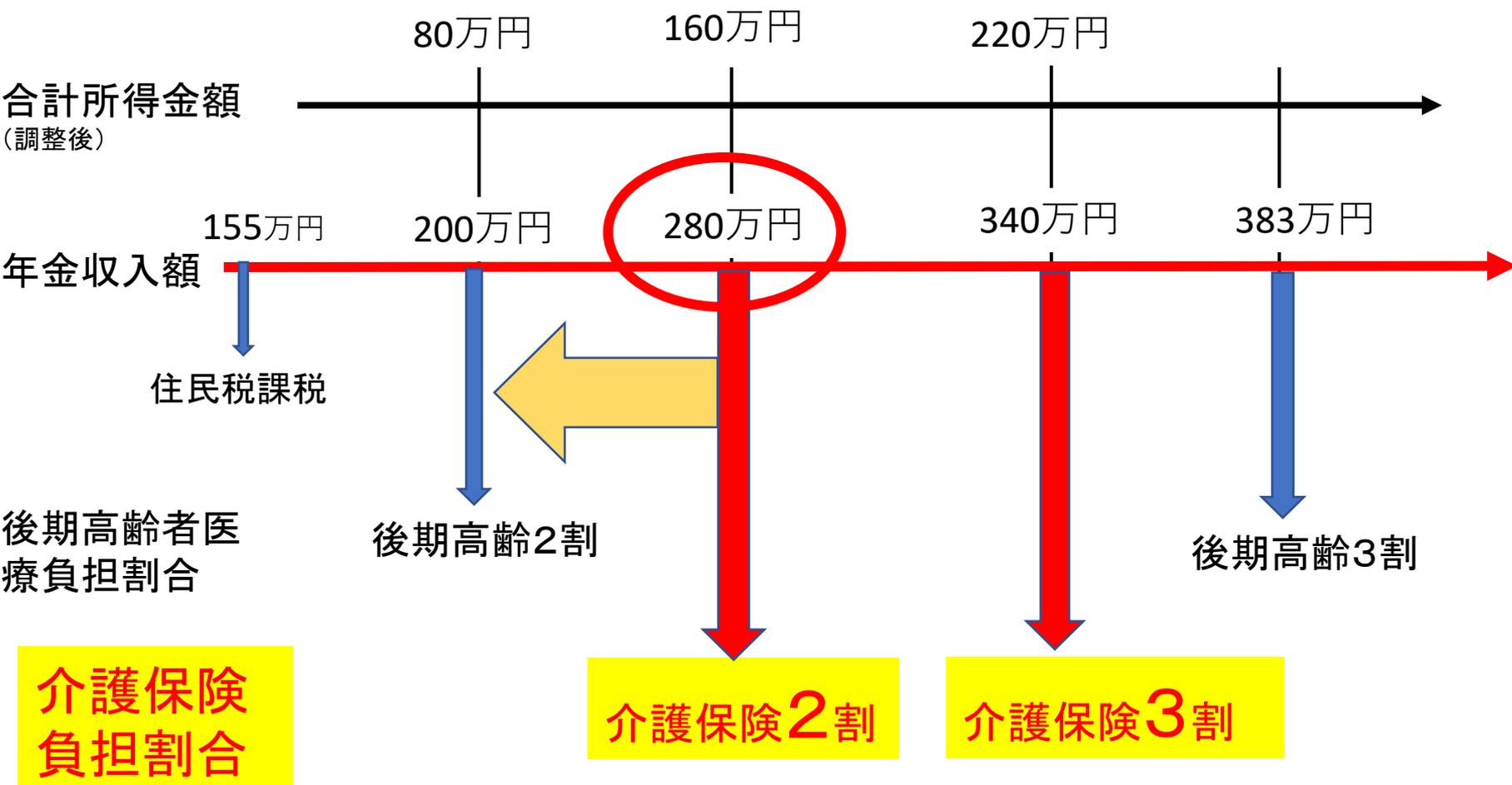
介護保険の利用者負担

現行は大半が1割負担

負担割合	所得等の基準		要介護認定者に占める割合
1割負担	本人の合計所得金額が160万円未満 年金収入＋その他合計所得金額280万円未満		91.1%
2割負担	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満	年金収入＋その他合計所得金額 280万円以上 （単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」	4.7%
3割負担	本人の合計所得金額が220万円以上	年金収入＋その他合計所得金額 340万円以上 （単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）	4.2%

2割負担対象者及び3割負担対象の利用者割合は「介護保険事業状況報告(令和7年6月月報)」から厚生労働省が計算したもの

合計所得金額、年金収入額と負担割合 (イメージ)



論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

【「一定以上所得」の判断基準の見直しについて】

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算（粗い試算）は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約19万人
240万円 (夫婦306万円)	約▲200億	約▲100億	約▲50億	約26万人
230万円 (夫婦296万円)	約▲240億	約▲120億	約▲60億	約33万人

配慮措置②：預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身：700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約7万人	約6万人
250万円	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約10万人	約9万人
240万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約13万人	約13万人
230万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約15万人	約18万人

【単身：500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約12万人	約7万人
240万円	約▲200億	約▲100億	約▲50億	約14万人	約12万人
230万円	約▲200億	約▲100億	約▲50億	約17万人	約16万人

【単身：300万円、夫婦1,300万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約13万人	約6万人
240万円	約▲200億	約▲100億	約▲50億	約17万人	約9万人
230万円	約▲240億	約▲120億	約▲60億	約20万人	約13万人

狙われる改悪案

強行されれば 2027年8月or10月実施

○年金**230万円**以上を2割負担に

○経過措置として**負担増上限を月7000円**に抑える⇒2028年までの1年限り？

○預貯金等が一定額（300万円？）未満の者は**申請により**1割負担に戻す

これは「配慮」ではない。
重大な狙いがある！

「所得だけでなく預貯金等も勘案すべき」と言うが、**実際に預貯金反映することは困難**

○自治体は、所得（収入）は把握できている（税情報）市町村は固定資産も把握できている（税情報）

○金融資産（現金、預貯金、有価証券など）は把握できていない

※預貯金を利用者負担に反映させようとするれば、

- ・全高齢者の預貯金口座にマイナンバーを紐づけ
- ・法改正、システム整備により市町村の介護保険担当課が預貯金等情報を把握できる体制構築が必要

⇒金融資産反映の仕組みは何年もかかる

現時点で預貯金等を把握できる唯一の方法 ⇒ 申告させること

介護保険施設利用者の食費・部屋代自己負担

⇒申請により住民税非課税世帯は「補足給付」で軽減される

⇒2015年8月から、資産要件追加（預貯金1000万円以下。現在は所得段階によっては預貯金500万円以下）

申請には

①預貯金通帳写し等を添付した「申告書」

②金融機関等調査の「同意書」

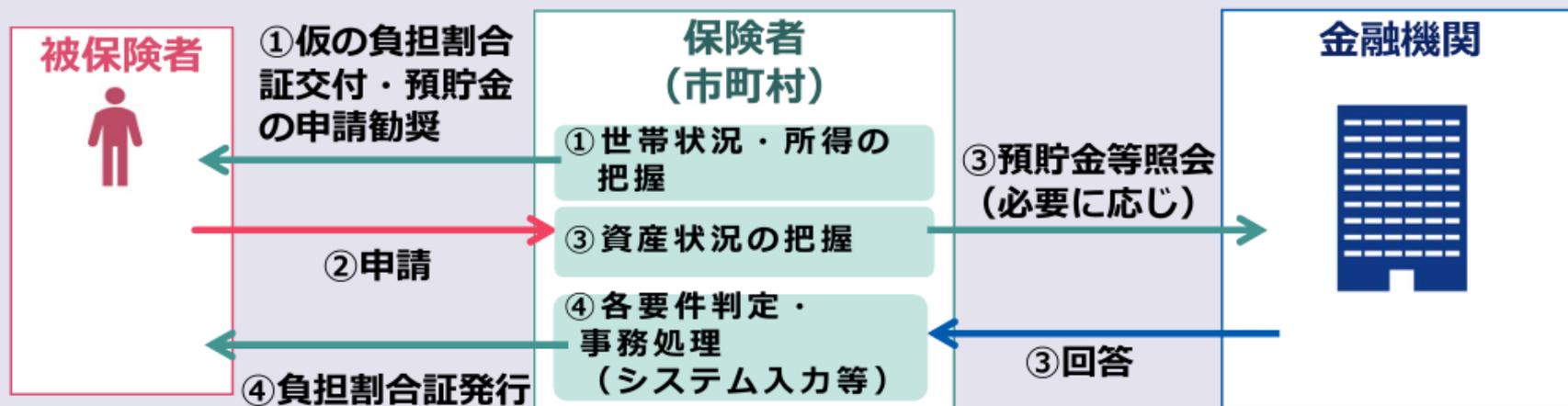
※虚偽申告の場合は、ペナルティ「3倍返し」！

配慮措置案 2（預貯金要件）のイメージ

- 預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻すこととする。
- 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新2割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1割負担の認定証を作成・交付。



近い将来 原則2割負担化へ

○まず全員（または住民税非課税世帯以外全員） 「2割負担」へ

○「預貯金等〇〇円以下は1割に戻す」⇒申告してください

- ・この方法ならば、全員2割負担化することも可能

- ・金融資産も把握できる

※一石二鳥の仕組み

1割負担⇒2割負担 月23,689円⇒47,373円

ある在宅サービス利用者のケース

● 要介護2、1人暮らし

利用サービス	利用時間・日数		現在の利用料(円)	2割になったら(円)
・ 訪問介護	11:30~13:30	13日	8,286	→ 16,570
・ 訪問看護	11:30~12:00	5日	4,031	→ 8,061
・ デイケア	9:10~15:50、9:35~16:00・	8日	9,098	→ 18,194
・ 福				

月 23,689円 ⇒ 47,373円

(ケアプラン)

1(日)	2	3	4	5	6	7
	訪問介護	訪問看護	デイケア・	訪問介護	訪問介護	デイケア
8	9	10	11	12	13	14
	訪問介護	訪問看護	デイケア・	訪問介護	訪問介護	デイケア
15	16	17	18	19	20	21
	訪問介護	訪問看護	デイケア・	訪問介護	訪問介護	デイケア
22	23	24	25	26	27	28
	訪問介護	訪問看護	デイケア・	訪問介護	訪問介護	デイケア
29	30	31				
	訪問介護	訪問看護				

高額介護サービス費の負担上限額

利用者負担段階区分	負担(月)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円
市民税非課税世帯	24,600円
市民税非課税世帯 で公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	15,000円
・生活保護(ただし、生活保護費から給付)	15,000円

利用料 2割負担がもたらす危険

①施設入所や在宅サービス**利用の継続に深刻な困難**が生じ**施設退所、利用中止・利用回数削減**などが出現する

利用者の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担・経済負担増などにより、**放置・虐待など重大な事態**につながる

②現時点で「負担可能」でも、加齢とともにサービスを増やしたり、施設に入所することになった場合、利用料負担ができるのか**将来に強い不安**

③利用料が2割になっても、「施設を退所できない」「在宅サービスの利用を減らせない」方が相当数おり、本人・家族の**生活を切り詰めることで利用料を捻出し**、入所・利用を継続せざるを得ない。利用サービスの増減などの外見では測れない、「顕在化しない困難」が広がる

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

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
- 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
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針(ガイドライン)に基づき指導監督

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
 - 左記①～④のいずれかのサービス(複数も可)を提供する場合、有料老人ホームに該当
 - サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
 - サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

有料老人ホーム

(施設数: 25,198棟、定員数: 951,236名)

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

サービス付き高齢者向け住宅

(施設数: 8,301棟、住戸数: 287,687戸)

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数: 12,668棟
- 定員数: 392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(「住宅型」に該当)

- 施設数: 7,135棟
- 住戸数: 239,168戸

(有料老人ホーム
非該当)
349棟
10,140戸

「介護付き」有料老人ホーム(特定施設*)

- 施設数: 4,559棟
- 定員数: 280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(特定施設に該当)

- 施設数: 817棟
- 住戸数: 38,379戸

*特定施設

- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ(R6.6.30時点)。なお、合計数には上記の類型のほか健康型有料老人ホーム(19棟、542名)を含む。

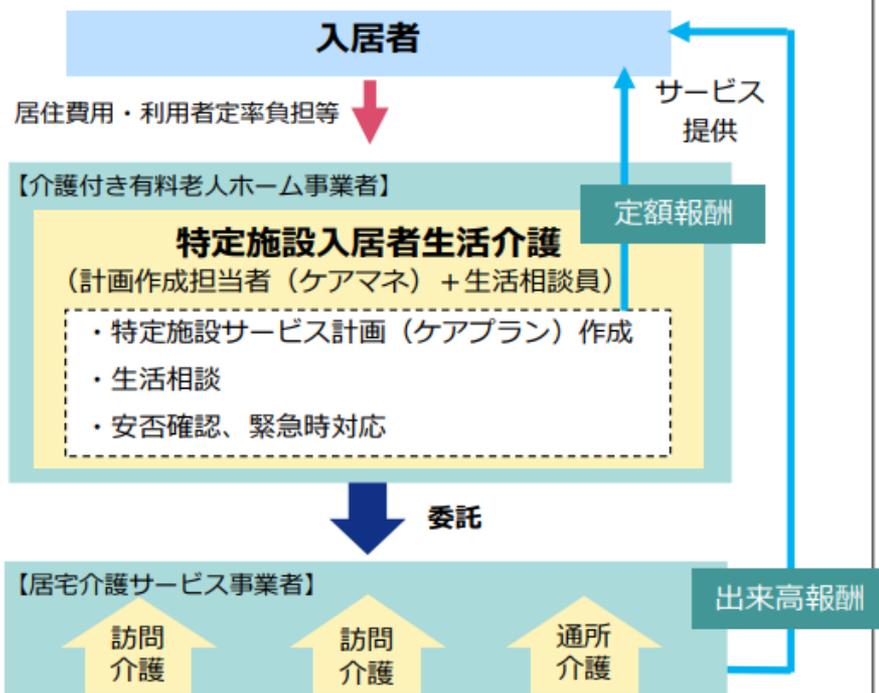
※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる(R6.6.30時点)。

新たな相談支援の類型のイメージ

- 有料老人ホームについては、今後、**登録制といった事前規制の導入**を検討している。こうしたホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、**要介護者が集住しているという特性**に鑑み、それと密接に関わる**ケアマネジメント側の体制確保も必要**。
- このため、入居者への**ケアマネジメントの独立制の担保**や**相談支援の機能強化**の観点から、**居宅のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）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**。
- この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、現行の**特定施設入居者生活介護と同様、定額報酬**(ケアプラン作成と生活相談を評価)とするとともに(今後、介護給付費分科会で議論)、利用者への給付についても、ケアプラン作成を含めて定率負担の対象としている**特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、定率(原則1割)の利用者負担を求め**ることが考えられる。

特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）

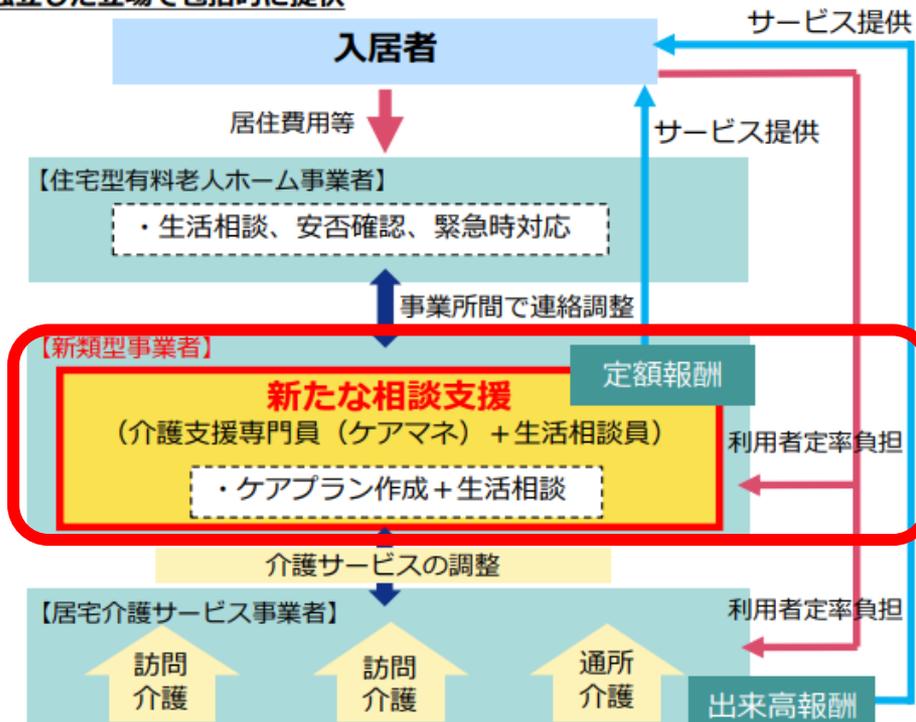
- 特定施設入居者生活介護の介護サービスについて、ホーム事業者が作成するプランを基に、委託先の居宅介護サービス事業者が提供



※介護サービスは、特定施設サービス計画に基づき、居宅介護サービス事業者が提供

新たな相談支援の類型のイメージ

- 登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）の入居者に対して、**ケアプラン作成と生活相談をホームの外部から独立した立場で包括的に提供**



※介護サービスは、ケアプランに基づき、居宅介護サービス事業者が提供（従来どおり）

ケアマネジメント 一部有料化 の危険

- ①介護保険のケアマネジメントは、介護サービス利用の「入口」であり「前提」でもある。これに利用者負担を導入することは、**利用そのものを制約**することにつながる。
- ②ケアマネジャーは利用者の生活全般を支援する役割も事実上担っている。有料化は**利用者との関係構築に困難**を持ち込み**ケアマネジャーの支援の変質**につながる。
- ③住宅型有料老人ホーム入居者に限定して有料化するが、次回以降の見直しで居宅介護支援本体に有料化が**拡大される一歩**になりかねない。
- ④住宅型有料老人ホーム入居者が居宅介護支援事業所から切り離され新たなタイプのケアマネジメント事業者に移行するが、**新たな負担増**とともに、**囲い込みが促進**されかねない。一方で行政から**管理統制が強化されるなど新たな問題**を生み出す。

中山間・人口減少地域の介護サービスに、基準緩和・月単 位報酬・地域支援事業化 導入

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類型の枠組みにおいて、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

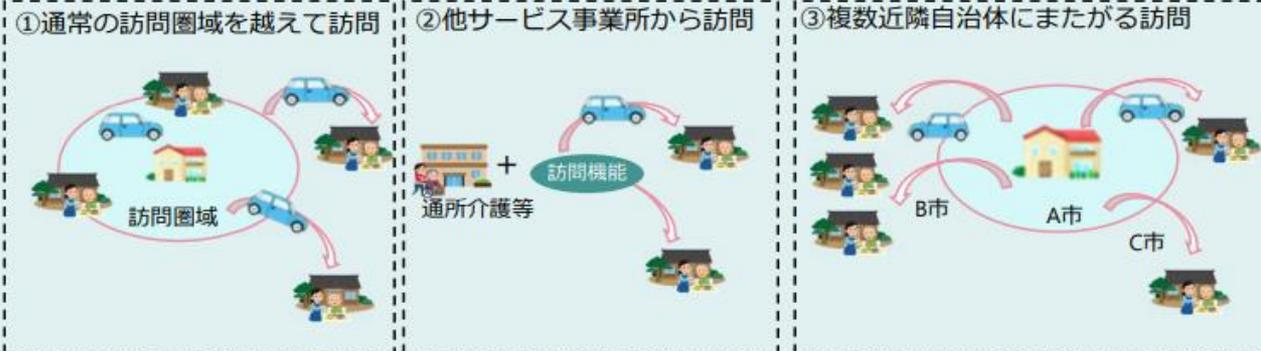
・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、**市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）**により、給付と同様に介護保険財源を活用し、**事業者がサービス提供を可能とする仕組み**を設ける

介護サービスを事業として実施する仕組み

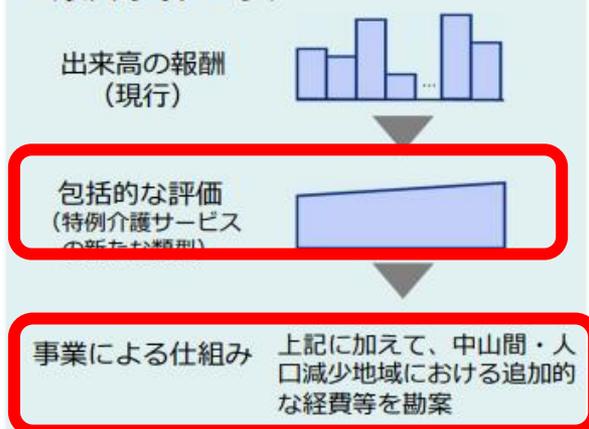
新たな事業のポイント

- 中山間・人口減少地域における介護サービス基盤の維持・確保のため、給付の枠組みの中で、特例介護サービスの新たな類型や、当該類型を活用した包括的な評価の仕組みの創設を検討。今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、**更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、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を維持することが困難なケースが想定される。**
 - ※ 現在は、自治体がかかりましの移動コストを負担するケースや、自治体の後押しにより、介護ソフト等のICTの活用や、地域の診療所・ケアマネジャー・他の介護サービス事業所との連携を密に行うことにより対応している実態がある。
- 地域の選択肢の一つとして、**契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐ観点から、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、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ことが考えられる。**
- **こうした観点を踏まえて、中山間・人口減少地域において、市町村が、地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保していくことができるよう、特例介護サービスとあわせて、市町村が、事業として、給付の仕組みと同様、介護保険財源を活用して柔軟に実施できる選択肢を設けることが考えられないか。**

<事業による仕組みを活用することが想定されるケース>



<収入のイメージ>



第2の総合事業化の危険性？

■ 特例介護サービスの新類型

- ・ 管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等
- ・ 月単位の定額払いも可
- ・ 地域支援事業の一類型も可

※規制改革推進会議「強い経済の実現」に向けた施策などを柱とする中間答申（2月26日）

大都市部や一般市でも既にサービスの提供が困難な地域があると指摘。「特例介護サービス」の新たな類型の適用範囲について、対象を中山間・人口減少地域に「過度に限定しないこと」や、決定プロセスで市町村の意向を十分に反映することなどを要請

要介護1, 2 の訪問介護・通所介護にとどまらず、施設サービスを含む全サービスを地域支援事業化することも可能に

総合事業の狙い

介護保険の縮小・再編

「軽度者」給付の切り捨てによる介護費用削減

○保険給付(保険本体)から地域支援事業(保険のおまけ)への移行

○総合事業費の「上限」を設定

総合事業の上限については、その市町村の「75歳以上高齢者数の伸び以下」の増加率しか認めない

**要支援1, 2は手始め、
本命は要介護1, 2の移行**

2月12日 厚生労働省要請での回答

中央社保協 要請事項	厚生労働省老健局口頭回答 メモ
<p>1. 介護保険の利用に困難をもたらす 利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)などの見直しを行わないこと</p>	<p>■2割負担の対象拡大 ・介護保険部会意見で継続検討となった。第10期開始(令和9年度)前までに結論得られるよう議論を進める</p> <p>■ケアプランの有料化 ・介護保険部会で複数のパターンを検討し、意見書では、新たに登録制の対象となる有料老人ホーム入居者対象の新たな類型を創出し利用者負担を導入することとされた。困り込みを指摘されているので解決に資するよう検討する。利用者負担の導入にあたっては、経済的に厳しい人への配慮を行うなど、影響は十分に配慮する。必要な法改正に向けて検討する</p> <p>■要介護1、2の総合事業への移行 ・介護保険部会では、様々な意見があり、「引き続き包括的に検討」とされたので、今後も丁寧に検討する</p>

2割負担の対象拡大問題

2月12日 質問事項への厚生労働省回答

中央社保協 質問事項	厚生労働省老健局口頭回答メモ
①「一定以上所得」の判断基準の見直し、及び「当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限(月7000円)を設定」「預貯金等が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す」配慮措置は、それぞれ介護保険法の改正事項となるか	・令和9年度前に結論を得ることになっている。 ・現時点では決まっていない
②負担増加の上限月額7000円の根拠は何か	・22000円の約3分の1。後期高齢者医療の2割負担導入時の経過措置(3分の1)を前例とした
③負担上限額を設けることは「当分の間」と記載されているが、どの程度の期間が想定されているのか(2023年12月の財務・厚労大臣折衝の合意では、負担上限額の在り方について「2028年度までに、必要な見直しの検討を行う」とされているが、その見込みでよいか)	・現時点では決まっていない
④「高齢者の生活実態や生活への影響等」について、厚生労働省として、今後どのような方法・内容で把握し、審議会に示す予定か	・現時点では決まっていない
⑤「一定以上所得」の判断基準について、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ことが適当」とされているが、今後どのようなスケジュールで検討されていくか	・現時点では決まっていない

第221回国会（特別会） 内閣提出予定法律案等件名・要旨

（2月19日現在内閣官房）

厚労関係は4本、医療や介護、国保をめぐり重要法案が予定。

■健康保険法等の一部改正

・一部保険外併用療養（仮称）の創設（OTC類似薬追加負担のこと）や、国保の子ども均等割り軽減の拡充、後期高齢者の保険料に金融所得勘案など

■社会福祉法等の一部改正

・介護では人口減少地域等の特例介護サービス類型新設、ケアマネの更新制廃止など

社会福祉法等の一部を改正
する法律案

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。

4月上旬

介護保険法等の改正事項

2月12日 中央社保協 質問事項への厚生労働省回答

質問事項	口頭回答メモ
<p>介護保険法等の改正事項として、現在予定されているものは何か</p>	<ul style="list-style-type: none">・生産性向上の法改正事項は、協同化・経営改善支援について、国・都道府県の支援明確化することを検討・有料老人ホームの法改正事項は、選択の透明性の向上入居者保護のため、中重度を入居者対象とするホームの事前登録制、説明事項交付の義務化・中山間減少地域を対象に、特例居宅介護サービスの新たな類型サービスを創出し、市町村事業として実施できるよう改正。夜間対応訪問介護は廃止し定期巡回随時対応型訪問介護看護に統合。・地域包括ケアシステム深化推進のため、多機能拠点として位置づける・相談支援については、登録制導入の住宅型有料ホームに新たな相談支援の類型を創出・身寄りのない高齢者支援について、地域包括支援センターの業務として明確化・ケアマネ更新制を廃止・国保連の業務の拡充 補助金の支払い事務 都道府県介護報酬に関連する補助金支払い事務を委託可能に

3大改悪問題の現局面

①2割負担の対象拡大

27年度実施に向けて、26年末までに「結論」、27年通常国会で法改正？預貯金勘案導入狙う

②ケアマネジメント有料化

居宅介護支援の有料化は先送り、有料老人ホーム入居者対象のケアマネジメントに有料化導入。法改正予定、詳細は介護給付費分科会で検討

③要介護1, 2の保険外し・総合事業移行

先送り。新たな類型の特例サービスで基準緩和・月額報酬・地域支援事業移行可能に。法改正予定、具体的内容は今後検討

社会保険料を 下げるなら、 維新だ。

働いても働いても、
給料から天引きされる社会保険料。

問題は明らかなのに何ひとつ解決しない。
それは、政治家にとって都合が悪いから。
社会保険料にメスを入れるのは、維新しかいない。

今、変えよう。重い負担に押しつぶされる前に。
あなたの声が、現役世代の負担を軽くする。
現役世代が豊かになれば、日本全体が豊かになる。



国保料：
大阪府統一で全国一高い

介護保険料
都道府県平均で全国一高い

全国1位	大阪市
全国2位	守口市
全国3位	門真市
全国5位	松原市

社会保険制度
・年金、医療、失業、労災、介護

全国一高い介護保険料・国保料
の大阪府知事が言う資格なし！

自由民主党・日本維新の会連立政権合意書^{2025年10月20日}

(社会保障部分)

▽ 「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底など、25年通常国会で締結したいいわゆる「医療法に関する3党合意書」および「骨太方針に関する3党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を25年度中に実現しつつ、**社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく**ことを目指す。

▽ **社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革**を目指して、25年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。

自由民主党・日本維新の会連立政権合意書^{2025年10月20日}

▽ 25年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、26年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

(1) 保険財政健全化策推進(インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応)

(2) **医療介護分野における保険者の権限および機能の強化並びに都道府県の役割強化**(①保険者の再編統合②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築③**介護保険サービスにかかる基盤整備の責任主体を都道府県とするなど**)

(3) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映およびデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革

(4) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現

(5) 年齢にかかわらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

(6) **人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計**

(以下略)

総選挙後の日本と介護

介護保険に関する政党アンケート

(ケア社会をつくる会)

○はい △どちらとも言えない
— 無回答または該当する具体回答がない

※国民は応答は

高市政権の政策方向

○「責任ある積極財政」

○消費税食品ゼロ、社会保障改革国民会議

○安全保障政策の抜本的強化

○憲法改正

○その他

衆院選の党派別獲得議席数

過半数
233

自民
316

維新
36

与党
352

野党ほか
113

中道
49

(定数465)

総選挙後の日本と介護

介護保険に関する政党アンケート

(ケア社会をつくる会)

○ はい △ どちらとも言えない
 — 無回答または該当する具体回答なし

※国民は応答はあつたが総論のみで質問項目への回答はなし

	自民	中道	維新	国民	共産	れいわ	参政	保守	社民
訪問介護の基本報酬減額の撤回に賛成	△	○	—	—	○	○	—	—	○
ケアプラン作成の有料化に反対	△	△	—	—	○	○	—	—	○
利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対	△	○	—	—	○	○	—	—	○
要介護1、2の訪問介護を市区町村の総合事業に移行する案に反対	△	○	—	—	○	○	—	—	○
介護保険の公費負担増に賛成	△	△	—	—	○	○	—	—	○

高市内閣総理大臣施政方針演説 2026年2月20日

人口減少・少子高齢化においては、社会保障制度における給付と負担の在り方や所得再分配機能について、国民的議論が必要です。国民会議において、与野党の垣根を越え、有識者の叡智(えいち)も集めて議論し、結論を得ていきます。

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっただけのようにします。

国力、そして社会経済の活力を維持するためには、生産性向上の効果を加味した上で、将来必要となる労働力人口の規模を考える必要があります。少子化傾向の反転、労働参加率向上、外国人の法令に則った厳正かつ適正な就業などを踏まえ、腰を据えて検討してまいります。

施政方針演説に対する質疑答弁

高市首相

「介護人材の確保に向けて処遇改善は重要」

今年度の補正予算、来年度の介護報酬の臨時改定で最大1.9万円の賃上げを実施することなどを紹介し、「他の職種と遜色ない処遇改善に向けて取り組んでいく」と述べた。

2027年度に控える報酬改定で講じる施策には触れず、「介護報酬の抜本的な引き上げ」の必要性にも言及しなかった。

「社会保障国民会議」2月26日第1回

1 趣旨

これまでの政党間での協議を尊重しつつ、国民の受益と負担に深く関わる「給付付き税額控除」や「食料品の消費税率ゼロ」を含めた「社会保障と税の一体改革」について、国民の皆様にも見える形で、丁寧かつスピード感をもって検討を進めるため、「国民会議」を設置。**政府と、消費税が社会保障の貴重な財源であるとの認識を有し、給付付き税額控除の実現に取り組む政党が、共同で開催。**

4 議論の進め方など

○ まずは「給付付き税額控除」と「食料品の消費税率ゼロ」を同時並行的に議論を進め※、その両者について、**R8年夏前を目途に中間とりまとめを行う***。

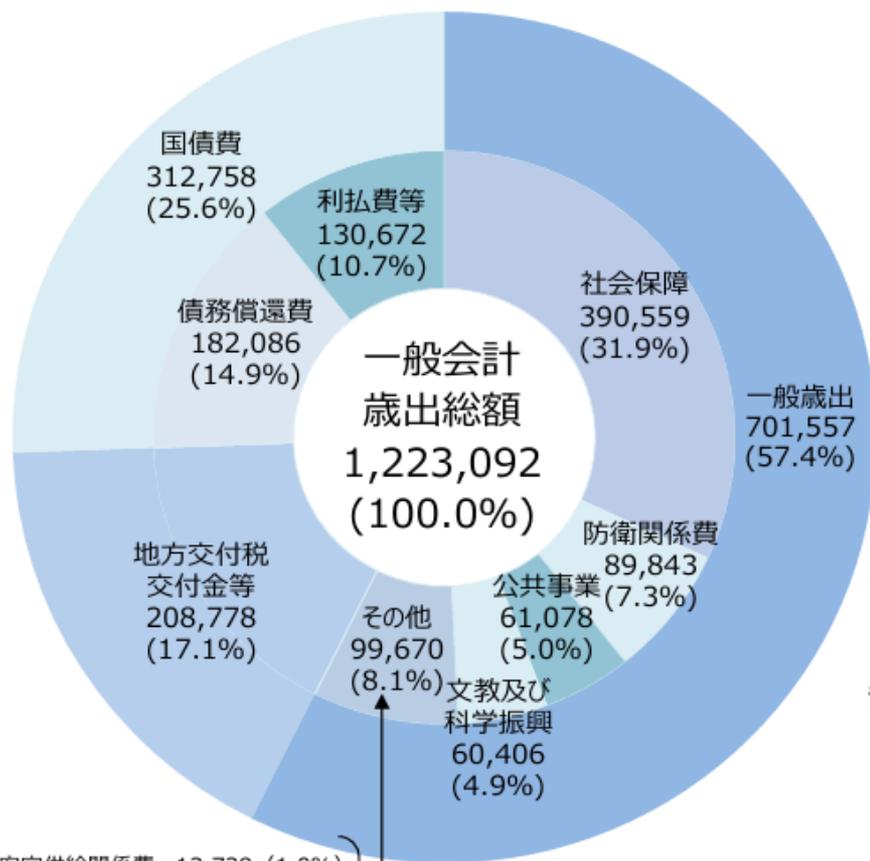
※ 給付付き税額控除の制度設計に関連する社会保障制度の議論は並行して実施。

* **骨太の方針に反映の上、制度を閣議決定し、一定の準備期間を経て実施に移すために必要となる法案を提出することを想定。**

○ その上で、給付付き税額控除の議論を進める過程で明らかとなった社会保障制度の課題等について、改めて調整の上、協議を継続する。

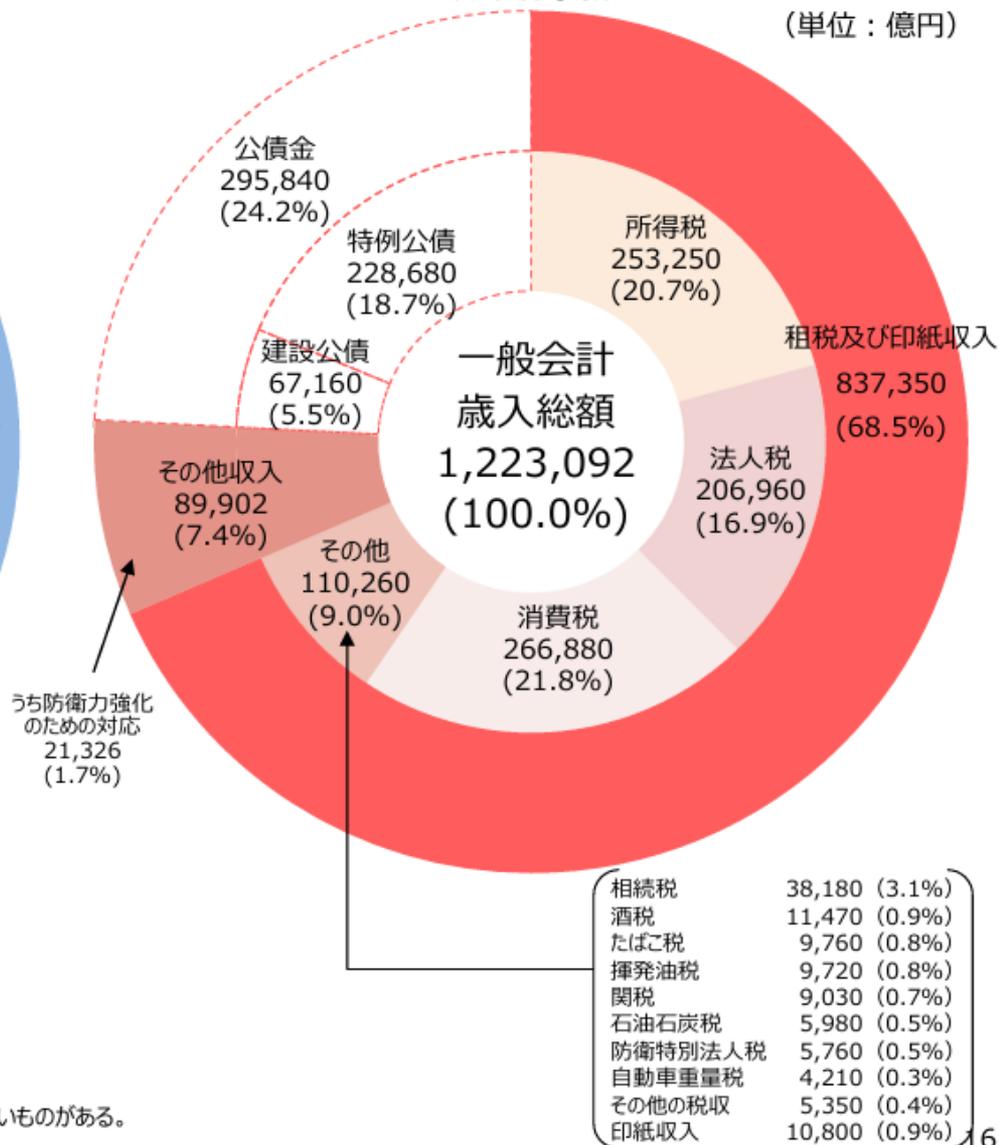
令和8年度一般会計予算 歳出・歳入の構成

一般会計歳出



一般会計歳入

(単位：億円)



食料安定供給関係費	12,729	(1.0%)
エネルギー対策費	8,001	(0.7%)
経済協力費	5,108	(0.4%)
中小企業対策費	1,700	(0.1%)
恩給関係費	493	(0.0%)
その他の事項経費	61,640	(5.0%)
予備費	10,000	(0.8%)

相続税	38,180	(3.1%)
酒税	11,470	(0.9%)
たばこ税	9,760	(0.8%)
揮発油税	9,720	(0.8%)
関税	9,030	(0.7%)
石油石炭税	5,980	(0.5%)
防衛特別法人税	5,760	(0.5%)
自動車重量税	4,210	(0.3%)
その他の税収	5,350	(0.4%)
印紙収入	10,800	(0.9%)

(注) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

社会保障改革

基本的考え方(社会保障改革推進法第2条)

- ① 自助、共助及び公助、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じて支援
- ② 税や保険料納付者の立場に立って負担の増大抑制
- ③ 社会保険制度を基本とし、国・自治体負担は社会保険料負担の適正化に充てる

税制改革(消費税5⇒10%)

- ④ 社会保障の主要な財源は消費税

社会保障税一体改革の経過

2012年 2月 社会保障・税一体改革大綱閣議決定

6月 民主・自民・公明3党合意

8月 消費税増税法可決

社会保障改革推進法可決

2013年 8月 社会保障制度改革国民会議報告書

12月 社会保障改革プログラム法成立

2014年 4月 消費税5%⇒8%へ

6月 医療介護総合確保推進法成立

2015年 6月 医療保険制度改革法成立

2017年 5月 地域包括ケアシステム強化法成立

2019年 10月 消費税8%⇒10%

介護

- ・負担増(2割・3割負担導入)
- ・要支援外し(総合事業)
- ・報酬切り下げ

医療

- ・病床削減(地域医療計画)
- ・国保広域化(都道府県化)
- ・患者負担増、報酬切り下げ

新たな「社会保障税一体改革」の危険性

- ①消費税の一部（飲食料品）の2年限定税率ゼロの財源（約5兆円）確保のための社会保障費削減
- ②現役世代の社会保険料負担抑制のための社会保障費削減（新たな医療・介護の負担増と切り捨て）
- ③「給付つき税額控除」とセットでの社会保障削減と再編成
- ④消費税率の再引き上げ

介護保険の財源構成と規模

(令和7年度予算額 介護給付費：13.2兆円) (総費用ベース：14.3兆円)

保険料 50%

公費 50%

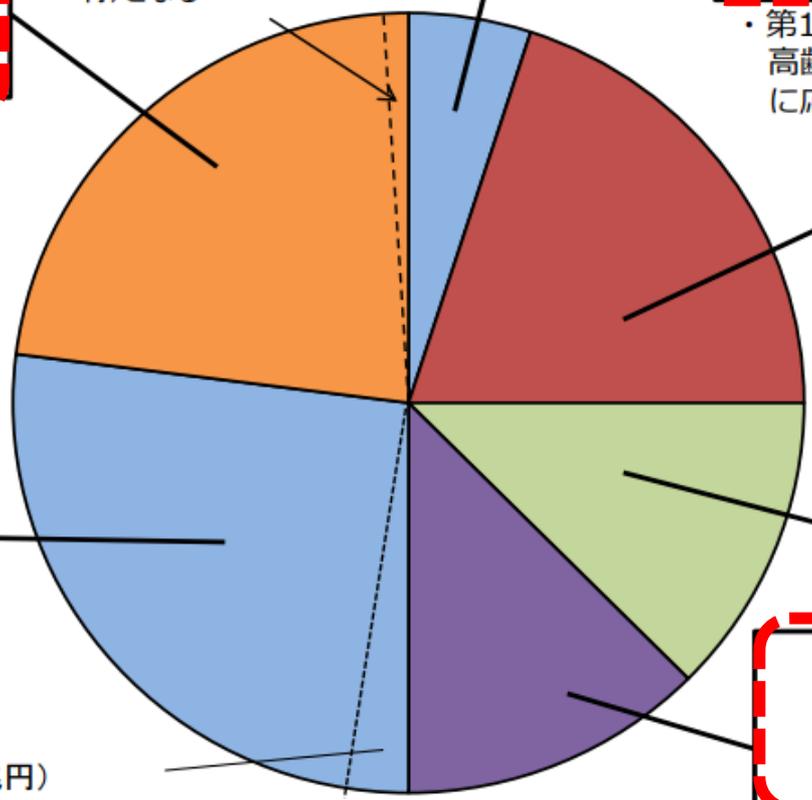
第1号保険料
【65歳以上】
23% (3.0兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間(3年)
ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40~64歳】
27% (3.6兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.3兆円)
国保(国:0.3兆円 都道府県:0.1兆円)

平成27年度から保険料の低
所得者軽減強化に別枠公費
負担の充当を行い、この部分
が公費(国・都道府県・市町
村)となる



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.7兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.4兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分)15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5% (1.9兆円)

市町村負担金
12.5% (1.7兆円)

※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。

介護保険給付費の「財政規模」

全国 介護保険給付費 総額 約13.2兆円 (2025年度)

2026年度政府予算案

国庫負担額 3兆1,507億円 ……A

内訳 給付費負担金 2兆4,736億円 + 給付費財政調整交付金 6,771億円

2026年度予算案一般会計歳出総額 **122兆3,092億円…B**

介護給付への国庫負担額の政府一般会計歳出に占める割合

$$\underline{A/B = 2.57\%}$$

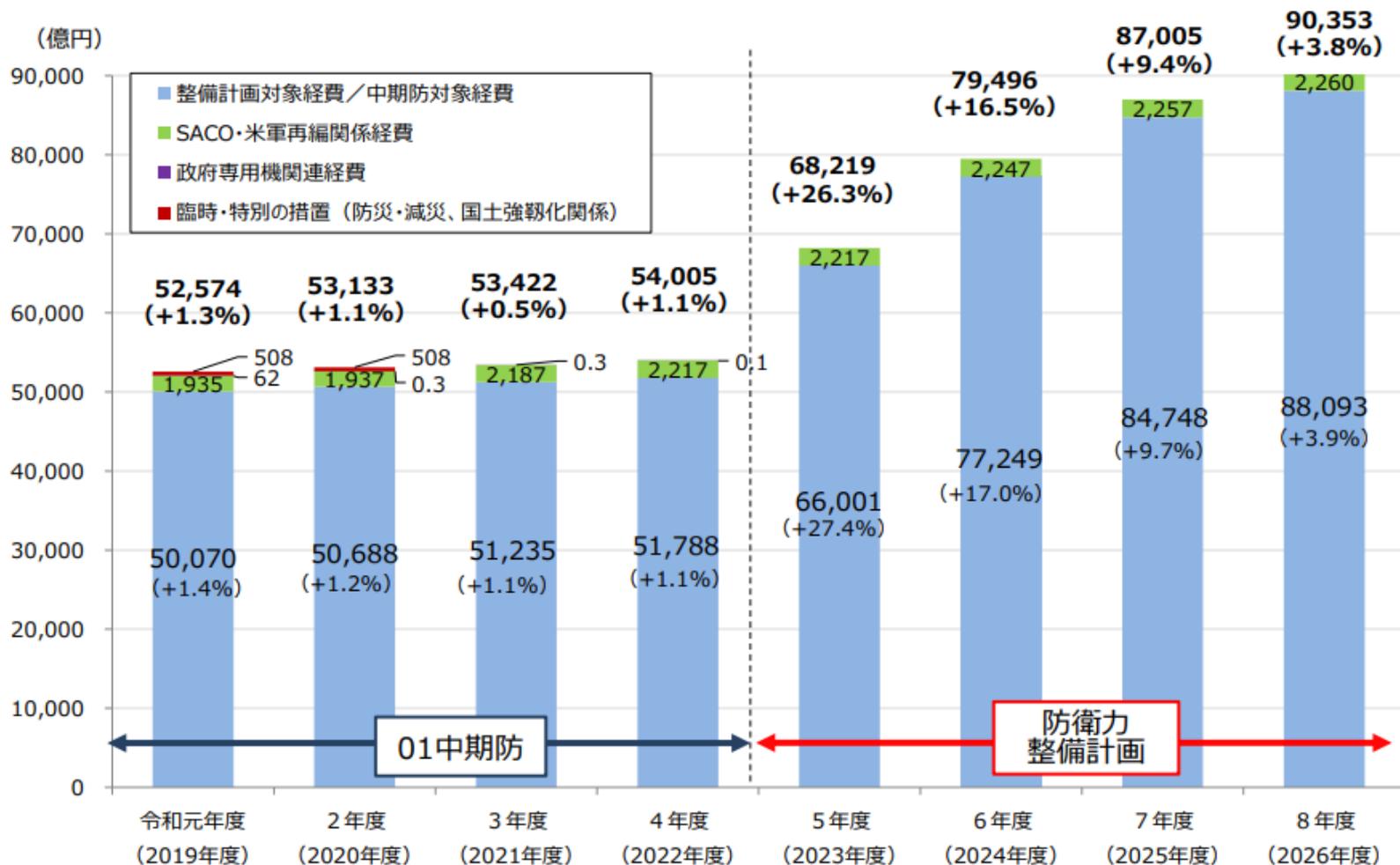
介護給付への国庫負担の伸び率(当初予算比較)

2025年度予算	2026年度予算案	増加額	(率)
3兆1,002億円	⇒ 3兆1,507億円	+505億円	(1.62%増)

※一般会計歳出総額は

115兆5,415億円 ⇒ 122兆3,092億円 (5.86%増)

防衛関係予算の推移



(注1) 当初予算ベース

(注2) ()内は対前年度比

(注3) 令和元年度及び2年度は、消費税影響分を含む。

(注4) 令和3年度は187億円、令和4年度は318億円、令和5年度は339億円、令和6年度は324億円、令和7年度は314億円、令和8年度は510億円のデジタル庁計上分を含む。令和8年度のデジタル庁計上分を除いた防衛省所管の防衛関係費は、8兆9,843億円。

高市政権の軍拡・戦争国家づくり

- 安保関係3文書改定(26年中)
 - GDP3.5% 20兆円を超える軍事費へ
- 武器輸出(防衛装備品5類型撤廃)
 - 軍需産業育成・継戦能力向上
- 非核三原則見直し(核兵器持ち込み)
- 原子力潜水艦の保有検討
- 国家情報局設置、スパイ防止法
- 憲法改正 ……

国民生活と社会保障の危機

- ・ 高物価に追いつかない賃金
- ・ 目減りする年金
- ・ 医療の負担増、経営危機
- ・ 医療介護の担い手不足
- ・ 老後不安
- ・ 食糧危機、エネルギー危機

ミサイルでなくケアへ 政治の転換を

ご清聴ありがとうございました