

2026年2月12日

厚生労働省 様

全日本民主医療機関連合会（公印略）

全国労働組合総連合（公印略）

中央社会保障推進協議会（公印略）

東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5F

TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める要望書

国民の福祉向上のために奮闘されていることに、心より敬意を表します。

介護保険制度開始から25年が経過しました。利用料や施設の居住費・食費の負担が重く、必要な介護サービスを受けられない人が増えています。全日本民医連の2025年11月の調査では介護保険2割負担になれば4割が「利用減」と回答、利用控えが進めば重症化につながるとしています。

家族の介護を理由とした介護離職は年間10万人と高止まりしたままです。介護事業所は低く据え置かれた介護報酬のもとで深刻な経営難に直面し、2024年の倒産・休廃業件数は784件と過去最多となり、2025年上半期倒産も過去最高です。特に訪問介護は基本報酬の引き下げの影響で事業所がゼロになった自治体が増加しています。介護現場の人手不足も深刻で、政府は2026年度に介護職員が25万人不足する需要見込みを示していますが、有効な対策は講じられていません。肝心の処遇改善は遅々として進んでおらず、2024年度の全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へ広がっています。

すべての人が安心して介護を受け、介護従事者も尊重される制度の実現には、国の財政支援の強化による制度の抜本改革、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。介護保険制度の改善、憲法25条に基づいたケアが大切にされる社会の実現に向けて、以下要望します。

記

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
2. 訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること
3. 全額国庫負担により、すべての介護従事者の賃金を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
4. 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること

以上

1. 全体

- 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

2. 利用料 2 割負担の見直しについて

- 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
- ② 負担増加の上限月額 7000 円の根拠は何か
- 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）
- 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
- 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

令和7年12月24日
厚生労働省

大臣折衝事項

1. 令和8年度社会保障関係費

令和8年度の社会保障関係費については、様々な制度改革・効率化努力を積み重ねることにより、実質的な伸びを高齢化による増加分に抑えた上で、2. の令和8年度診療報酬改定における今後の賃上げ、物価対応分など経済・物価動向等を踏まえた対応を加算することで、令和7年度社会保障関係費と比較し、+7,600億円程度の39兆600億円程度とする。

2. 診療報酬・薬価等改定

令和8年度診療報酬改定は、当初予算段階から所要の歳出歳入を可能な限り織り込む運営への質的転換を図る観点に立ち、令和7年度補正予算における「医療・介護等支援パッケージ」による措置に引き続き、「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）及び「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）に基づき、施設類型ごとの費用構造や経営実態を踏まえて経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を行う。あわせて、現役世代の保険料負担の抑制のため、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた対応、適切な在宅医療の推進のための対応、調剤報酬の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化などを行う。

具体的には、以下のとおりとし、その際、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急的な対応その他の特例的な措置を図ることとする。

(1) 診療報酬

+3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%（国費2,348億円程度（令和8年度予算額。以下同じ。）、令和9年度+3.77%）

（注）令和8年6月施行

自品の販売額による市場拡大再算定の対象とすることとするほか、要件の明確化を行う。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価について物価動向を踏まえた対応等を行う。

さらに、上記2.(3)①を踏まえ、令和9年度の薬価改定を着実に実施する。その際の対象品目の範囲や適用される各種ルールの在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請についてバランス良く対応するとの基本的な考え方を踏まえて検討する。

② 費用対効果評価制度の更なる活用

医療保険制度の運営の中で費用対効果評価を推進する観点から、費用対効果評価制度の更なる活用のため、令和8年中に、同制度の客観的な検証も踏まえ、既存の比較対照技術と比べて追加的な有用性がなく、単に費用増加となる医薬品に係る価格調整範囲の拡大を図る。引き続き、同制度における適切な評価手法の確立や実施体制の強化を進める中で、対象品目や価格調整の範囲の拡大、診療ガイドラインへの反映を含めた医療現場での普及など、同制度の発展に向けた更なる見直しについて具体的な検討を進め、令和9年度の薬価改定の中で一定の結論を出す。

3. 介護報酬改定

「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。

4. 障害福祉サービス等報酬改定

障害福祉サービス等報酬については、介護報酬と同様に、「強い経済」を実現する総合経済対策」を踏まえ、令和 9 年度障害福祉サービス等報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。具体的には、介護分野の処遇改善の対応状況も踏まえ、介護分野との収支差率や賃上げの状況の違い等、障害福祉分野における総費用額の伸び等も勘案しつつ、政府経済見通し等を踏まえた障害福祉分野の職員の処遇改善、障害福祉サービス等事業者の生産性向上や協働化の促進のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+1.84%（国費+313億円（令和 8 年度予算額への影響額））となる。

- ・ 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、幅広く月 1.0

(5) 介護保険制度改革

① 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準の見直し

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、利用者負担が2割となる「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、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。

② ケアマネジメントの利用者負担の導入

ケアマネジメントについては、他の介護サービスとは異なり、利用者負担を求めてこなかったが、ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）等との均衡等の観点から、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。

③ 補足給付の見直し

補足給付について、能力に応じた負担の観点から、所得区分の設定の精緻化を行うとともに、区分間の利用者の負担限度額のバランスをとる措置を講じる。具体的には、令和8年8月から、年金収入等120万円超の所得区分の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げる。令和9年度中に、所得区分の設定を精緻化し、年金収入等100万円超120万円以下及び140万円超の所得区分について、負担限度額の見直しを行う。

④ 今後の介護保険制度改革

介護保険制度の持続可能性を確保するため、1号保険料負担、多床室の室料負担、軽度者への生活援助サービス等に関する給付、高額介護サービス費の在り方など、給付と負担の在り方の不断の見直しに向けた検討を行う。

に記載の「社会保障改革」の項目を実施することによる社会保険負担軽減効果の算定を含め、検討を行う。

7. その他

(1) 社会保障の充実

社会保障の充実については、公費 2 兆 8,000 億円程度（消費税増収分のうち消費税率 1 % 分税込相当）とされている累次の閣議決定等を踏まえ、前年度と同額の既存の措置や看護職員・介護職員の賃上げ等の経費を賄うため、公費 2 兆 7,987 億円を措置する。

(2) 医療

① 全国健康保険協会（「協会けんぽ」）に対する国庫補助に係る特例減額の控除額の時限的引上げ

協会けんぽにおいては、法制上「当分の間」とされている国庫補助率の設定（16.4%）が 10 年以上に渡って継続していること等も背景に、足元では健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、医療保険料率の引き下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助の在り方について見直しを講ずる。

具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置（※）が平成 27 年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成 22 年度の翌年度である平成 23 年度から平成 26 年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額（約 9,148 億円×16.4%＝約 1,500 億円）を令和 8 年度から令和 10 年度までの 3 年間の特例減額の控除額に上乘せすることとする（各年度約 500 億円）。

※ 前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額（前年度において増加した準備金に相当する額）に、控除率 16.4% を乗じた額を国庫補助額から控除する措置。

また、当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和 10 年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

さらに、今回の協会けんぽの医療保険料率の引下げと併せ、健康保

険組合連合会が実施する交付金交付事業に対する財政支援を時限的に拡充することで、財政基盤の脆弱な健康保険組合の保険運営の下支えを行うとともに、高齢者医療運営円滑化等補助金の見直しを行う。具体的には、前期財政調整における報酬調整の導入に伴う特例的な支援とされている企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減措置の終了も含め、令和9年度以降の在り方を検討することとする。

② 国民健康保険組合（「国保組合」）に係る見直し

国保組合に対する国庫補助については、負担能力に応じた負担を進め、保険者機能の発揮をより促す観点から、令和9年度より、一定の基準に該当する組合への例外的な補助率（12%、10%）の適用並びに補助率を区分する所得基準及び各国保組合の平均所得の算出方法の見直しを行うこととする。その上で、所得状況等の財政力に応じ、よりきめ細やかな支援を実現していく観点からの不断の見直しを図るべく、今般の見直しの影響等も踏まえ、引き続き、国保組合への財政支援の在り方について検討を進める。

（3）介護

① 介護現場の生産性向上

介護事業者が、介護職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する生産性向上に一層取り組むことが重要である。このため、介護分野の「省力化投資促進プラン」を踏まえつつ、令和8年度介護報酬改定において処遇改善加算の上乗せ区分の要件とするケアプランデータ連携システムを含めた、介護テクノロジーの導入支援や、伴走支援などを通じて、介護現場の生産性向上を推進していく。

② 地域支援事業及び保険者機能強化推進交付金

地域支援事業及び保険者機能強化推進交付金については、その適正な執行を確保しつつ、今後の執行状況を十分に勘案した上で、必要に応じて所要の対応の検討を行う。その際、健康寿命の延伸等を背景とした要介護認定率の改善の傾向を確たるものとしていくため、第10期介護保険事業計画期間を見据え、保険者の管理の下、多様な主体が参

画し、高齢者が多様なサービスから選択することができるよう、成果指向型の保険者機能強化に向けた支援や介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るための取組について、検討する。

③ 地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金（介護分）については、その適正な執行を確保しつつ、今後の執行状況を十分に勘案した上で、地域における介護人材・サービスが適切に確保されるよう、既存メニューの整理も含めた見直しを行いつつ、必要に応じて所要の対応の検討を行う。

（４）生活保護制度

① 生活扶助基準の対応

令和５年度以降、生活扶助基準については、令和４年の社会保障審議会生活保護基準部会（以下「基準部会」という。）での検証結果を反映した上で臨時的・特例的な対応（以下「特例加算等」という。）を行っている。

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して、必要に応じ改定を行ってきたところであり、今般、この考え方を踏まえ、特例加算等の見直しを行う。具体的には、

- ・ 令和４年の基準部会の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に一定額の加算を行う措置（以下「特例加算」という。）について、現行の世帯人員一人当たり月額1,500円から1,000円引き上げて月額2,500円にするとともに、
- ・ 特例加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について、従前の基準額を保障する

こととし、令和８年10月から１年限りの措置として実施する。

ただし、生活保護受給者のうち入院患者・介護施設入所者に対する加算額（現行一人当たり月額1,000円）については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の水準を維持することとする。

令和９年度的生活扶助基準の見直しに当たっては、令和６年全国家

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て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

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

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定める

○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二一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

- ・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等を進める

○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ところ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、事故発生の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