介護請願署名第一次提出行動

2026年11月17日（火）12:00／衆議院第2議員会館第6会議室（Web）

「改正」介護保険法・介護報酬改定をめぐる情勢



介護請願署名「2025」の第一次国会提出（2025・11・20）

- 介護保険法「改正」後の動向
  - 「三大改悪」はどうなったか
    利用料2割負担・ケアプラン有料化
  - 地域の介護基盤を大きく揺るがす
    「特定地域」の導入
- 2027年度介護報酬改定に向けた動き
- 請願項目に込めた私たちの基本要求

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める

全日本民医連　林　泰則　ミサイルよりケアを

「三大改悪」はどうなった？ー介護保険部会とりまとめ（2025年12月）

利用料2割負担の対象者の拡大



© 全日本民医連介護チラシ

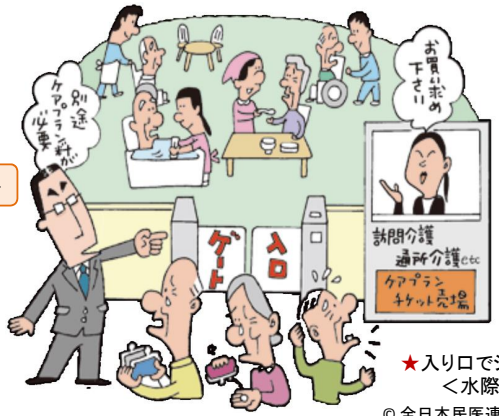
- 審議を継続！！
  ↓
- 2026年度中に結論を得る

資産要件

12月大臣折衝（政府方針？）

「原則2割化」の地ならし

ケアマネジメント（ケアプラン）の有料化



★入り口でシャットアウト
＜水際作戦＞

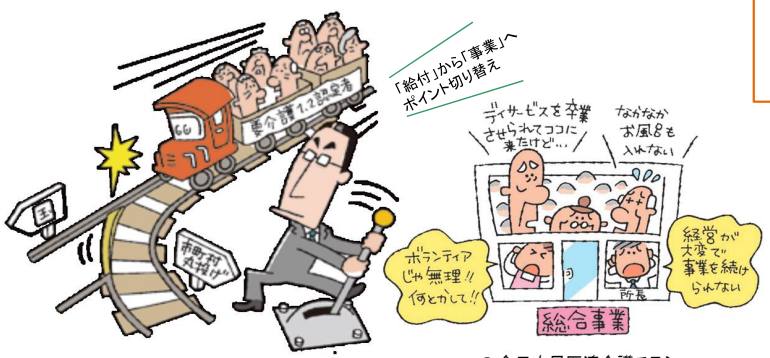
© 全日本民医連介護チラシ

- 現行ケアプランの有料化は見送り
- 住宅型有料老人ホーム（登録制導入）にケアプランのしくみを新設して有料化

2026改正

全ケアプラン有料化の地ならし

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



© 全日本民医連介護チラシ

- 今回は見送り

「特定地域」（中山間・人口減少地域）に総合事業をモデルにした事業を創設。
要介護1～5でも利用可能に。

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大－厚労省の提案(2025･12･1)⇒審議を継続

【Ⅰ】「一定以上所得」(＝負担上限額)の引き下げ

＜現在＞
年金収入等で280万円以上(単身の場合)
⇒ 所得上位20%が対象

＜提案－4つの案＞
- 260万円以上
- 250万円以上
- 240万円以上
- 230万円以上(⇒ 所得上位30%)

(2つの負担軽減措置(配慮措置)を導入)

【Ⅱ】配慮措置❶＝負担増に上限を設定
- 「当分の間、1割負担からの増額分を月7,000円に抑える」
  ［例］ 1割負担なら10,000円 ⇒ 2割負担になると 20,000円、実際の負担額:17,000円

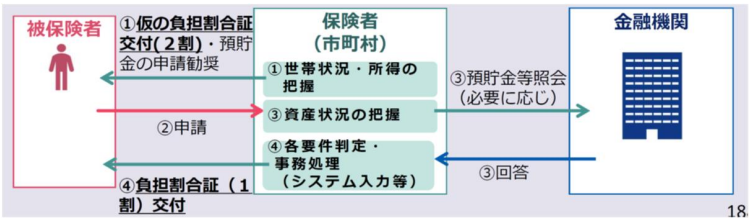
★「2026年度中に結論を得る」

現在作業中

【Ⅲ】配慮措置❷
- 預貯金が一定額以下の者は、申請により1割負担に戻す
  - 預貯金額の例示(単身の場合)
    ･･･「300万円以下」「500万円以下」「700万円以下」

※ 補足給付と同様の仕組みを想定(通帳のコピーを添付して自己申告)
※ 対象＝預貯金、有価証券、投資信託、現金、負債(借入金、住宅ローン)

◎ 必要に応じて金融機関に照会。不正受給の場合は給付額＋加算金を徴収



＜法「改正」に向けて＞

★「介護保険制度における預貯金等の把握等に係る検討の場」(2026年5月～)

第1回	5月27日	検討の場の設置、補足給付の現状について 自治体アンケート項目案
第2･3回	～夏頃	ヒアリング 自治体アンケートやヒアリングをふまえ、預貯金等の確認事務の負担軽減の具体的方策について議論
第4･5回	夏～秋頃	中間とりまとめ(10･26)

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度における預貯金等の把握等に係る検討の場　中間とりまとめ　概要
(令和８年10月26日)

【経緯】
・介護保険制度の見直しに関する意見（令和７年12月25日社会保障審議会介護保険部会）において、「一定以上所得」の判断基準の見直しの検討に当たって考慮する要素のひとつとして、「預貯金等の把握の正確性の担保と事務負担の観点が必要であり、まずは、現行の補足給付での預貯金等の確認事務の実態を把握するとともに、保険者との実務的な検討の場を設けるべき」とされた。
・これを踏まえ、この検討の場を立ち上げ、全国の保険者へのアンケート調査の実施を経て、計４回にわたり議論を行った。

【基本的な方向性】
・補足給付に係る事務負担については、軽減を図りつつ、できる限り資産の状況を適切に把握できるようにしていくことが重要。
・アンケート調査結果からは、自治体における預貯金等の確認事務の実情や、既に各自治体において様々な取組み・工夫が行われていることが明らかとなり、預貯金等の確認事務の負担軽減策については以下の提案があったため、各自治体においては効率的な介護保険事業の運営に努めていただきたい。
・今後網羅的に資産を把握できるようにするためには、マイナンバーを預貯金等に付番し、全ての金融機関に照会できる仕組みを整備する必要があり、国において、将来的にこうした仕組みの導入を目指し、預貯金等へのマイナンバー付番等を進めていくべきである。

【預貯金等の確認事務の負担軽減策】

①オンライン預貯金照会の活用促進
民間事業者が提供する、預貯金等情報の照会・回答業務をデジタル化したオンライン照会サービス等の活用を推進する。国においては、預貯金照会の先行事例等、オンライン化のメリットについて情報提供を行うことが考えられる。

②非課税年金の照会業務の負担軽減
住所地特例により、年金保険者へ登録している住所と介護保険上の住所が異なり、非課税年金情報が保険者市町村に届かない場合、保険者市町村が他市町村に照会する業務が発生する。国からは、マイナンバーによる情報連携を行った場合の非課税年金の算出方法を示しているが、さらに、この算出を自動化できるよう、国において介護保険システムの標準仕様書の見直しを検討することが考えられる。

③郵送・オンライン申請の活用
申請勧奨を行う際、郵送申請や電子申請を案内している自治体があることを踏まえ、郵送・オンライン申請の活用を促進することで、利用者及び市町村の負担

⑤添付書類の簡素化
国において、預金通帳の写し等の書類の添付について、一定の場合には、必ずしも毎年の添付まで求めなくとも差し支えないとの考え方を示していることを踏まえ、一部の市町村では、預金通帳の写しの添付の簡素化が行われている。国においては、各市町村での検討の参考となるよう、今回のアンケート調査結果を各市町村に周知することが考えられる。

⑥限度額認定証の有効期間及び更新時期の変更
限度額認定証の有効期間を９月又は10月からの１年間とし、更新時期も有効期間に合わせて遅らせることで、負担割合証の更新時期との重なりが避けられ、事務負担の平準化につなげる。他方、これを異ならせることによる対応の増加を懸念する意見もあり、双方の意見に留意して対応を検討する必要がある。

⑦負担限度額認定申請の有効期限を２年とする運用
地方分権提案により、負担限度額認定証の有効期間を２年とする提案がされた

・補足給付に係る事務負担については、軽減を図りつつ、できる限り資産の状況を適切に把握できるようにしていくことが重要。
・アンケート調査結果からは、自治体における預貯金等の確認事務の実情や、既に各自治体において様々な取組み･工夫が行われていることが明らかとなり、預貯金等の確認事務の負担軽減策については以下の提案があったため、各自治体においては効率的な介護保険事業の運営に努めていただきたい。
・今後網羅的に資産を把握できるようにするためには、マイナンバーを預貯金等に付番し、全ての金融機関に照会できる仕組みを整備する必要があり、国において、将来的にこうした仕組みの導入を目指し、預貯金等へのマイナンバー付番等を進めていくべきである。

★ 75歳以上高齢者医療の保険料算定や窓口負担割合の判定に金融所得を反映⇒ 2029年8月から(社保審医療保険部会2026･10･16)

介護保険制度における預貯金等の把握等に係る検討の場(2026･10･26)資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_73347.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

高齢者の貯蓄の状況（金融所得を勘案）

■ 高齢者（世帯主65歳以上）の貯蓄の状況

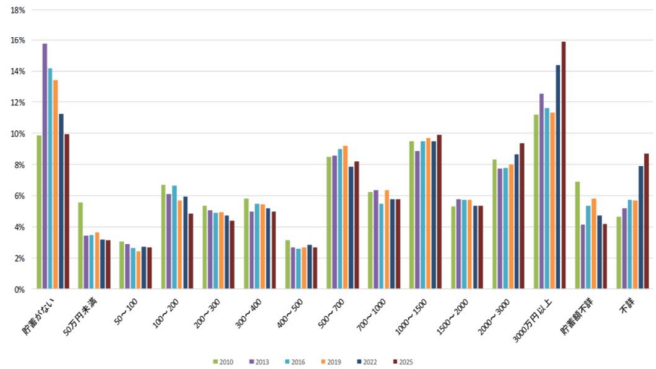
○ 世帯主年齢６５歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,600万円台へと増加。
○ 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

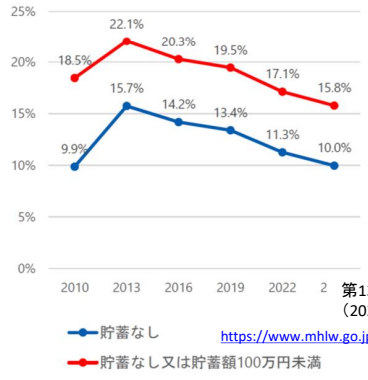
●平均貯蓄額　※千円単位で四捨五入

	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年	2025年
平均貯蓄額（万円）	1,300	1,339	1,284	1,277	1,625	1,701

●貯蓄の分布の状況



●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



第137回介護保険部会資料（2026・10・26）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_76887.html

49

■ 金融経済教育推進機構調査（2025年）

	平均値	中央値	貯蓄なし
50歳代	999万円	120万円	35.2%
60歳代	1,364万円	300万円	30.4%
70歳代	1,489万円	500万円	20.4%

平均値	中央値
すべてのデータを足し合わせて 1+1+5+2+1=10 データの個数(5)で割った値が平均値 10÷5=2	データを大きさ順に並べ替えたときに 1 1 1 2 5 ちょうど真ん中にくる値が中央値 1

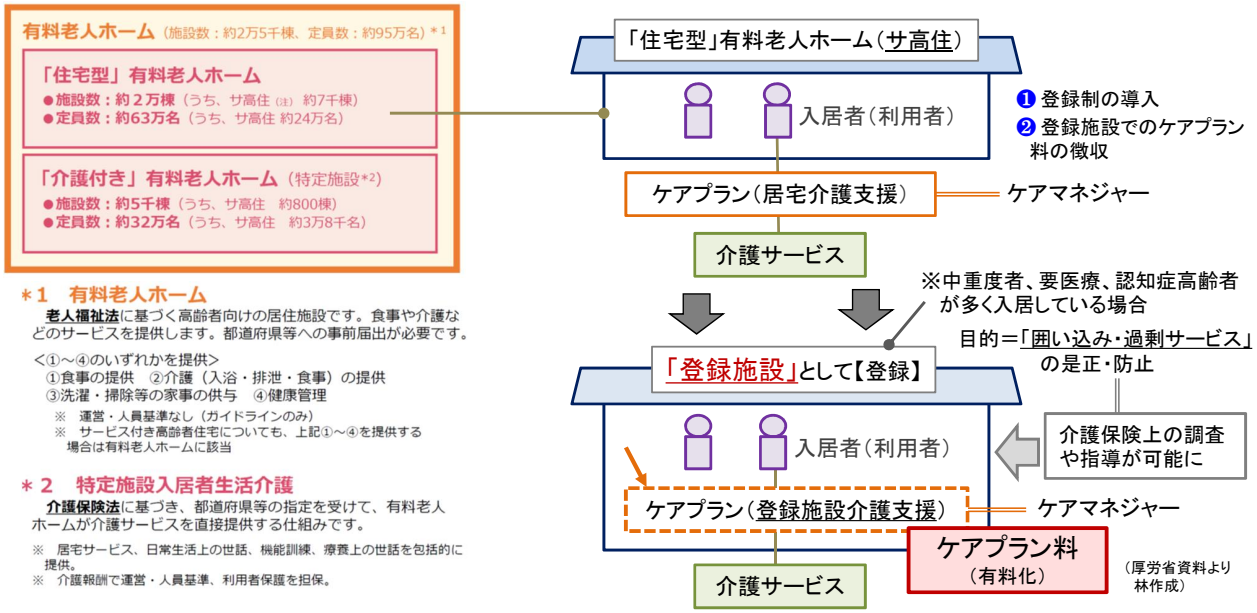
Y－HAYASHI @ 全日本民医連

ケアプランの有料化＝「登録施設」に導入（住宅型有老・サ高住）

■ 「住宅型有料老人ホーム」＝中重度者、要医療、認知症高齢者の増加など、「介護型有料老人ホーム」（特定施設）と入居者の状況に差がなくなっている　（※「住宅型」：12,668棟・392,346名、「介護型」：4,559棟・280,801名）

「介護報酬の仕組み上、自ら介護サービスを提供する（包括報酬）よりも、関連法人が外付けで介護サービスを提供した方（出来高払い）がより多くの報酬を得ることが可能となっており、･･･利用者に対する囲い込み・過剰サービスの原因になっている」

■ 「登録制」の導入･･･要介護者等が多く入居している「住宅型」有料老人ホーム、サ高住が対象
● 新たに相談支援の仕組みを創設･･･「登録施設介護（予防）支援」
＝ケアマネジャーが「登録施設介護（予防）サービス計画」を策定 ＜定率（原則1割）＞の自己負担



「登録制」は2027年12月施行

登録制の対象

○　中重度の要介護者を入居対象とするホームに加え、登録制の対象となるホームの要件については以下のとおりとする。

・　要介護者であって、認知症の日常生活自立度がⅢ以上である者を入居対象とするホーム

・　要介護者であって、一定の医療ニーズを有する者*を入居対象とするホーム

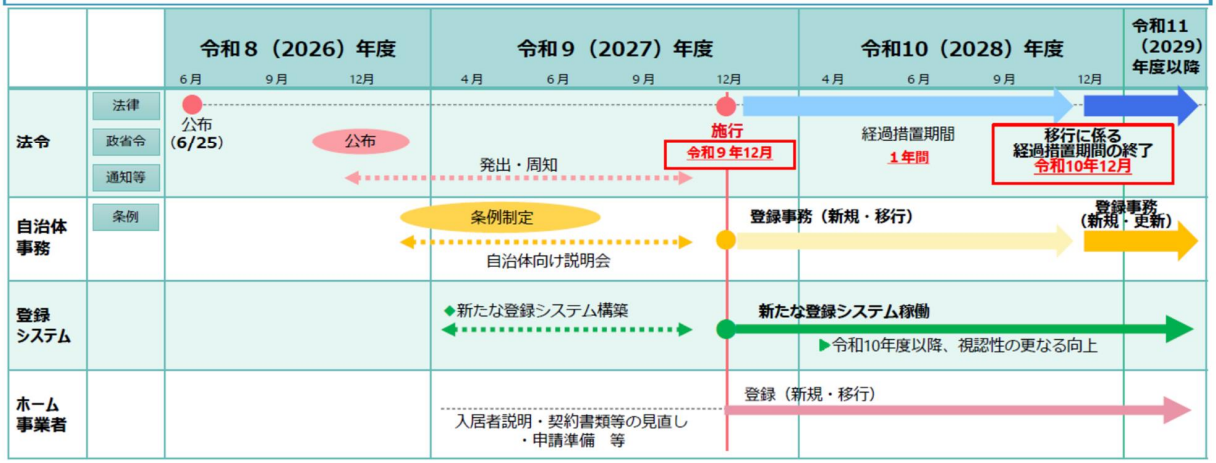
＊　実態等を踏まえ、保護の必要性が高い入居者の範囲について解釈通知等により具体的に規定することとする

○　新たな登録制度に係る「社会福祉法等の一部を改正する法律」の施行日・経過措置期間については、事業者・自治体の準備期間や事務負担、システム整備に係る期間を考慮し、以下のとおりとする予定。

・登録制の施行　：令和９年12月

・既存の有料老人ホームの移行に係る経過措置期間　：１年間

→移行に係る経過措置期間の終了　：令和10年12月



有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（2026･10･9）　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_56898.html

Y－HAYASHI ＠ 全日本民医連

「登録施設介護支援」「登録施設介護予防支援」の基準（案）

1　定義（サービス内容）

○　登録制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く）において、要介護者及び要支援者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、以下の①及び②の支援を一体的に提供すること。

①　要介護者等の心身の状況、置かれている環境、要介護者等や家族の希望等を勘案してケアプランを作成し、当該ケアプランに基づくサービス提供が確保されるようサービス事業者との連絡調整等を行う

②　登録有料老人ホームとの連絡調整により、ケアプラン作成や適切なサービス提供の確保に資する情報収集や、地域との連携等の地域生活相談を行う

2　人員基準

＜介護＞

○従業者：介護支援専門員を常勤で１人以上配置（利用者４４人：介護支援専門員１人を基準）※ケアプランデータ連携システムを利用する場合は４９：１

地域生活相談員（※）を１人以上配置（ただし、介護支援専門員が兼務することも可）

（※）地域生活相談員は、介護支援専門員又は社会福祉主事等の資格を有することを要件とする

成年後見制度の見直し、身寄りのない高齢者への対応

○管理者：事業所ごとに実務経験５年以上の常勤専従の介護支援専門員を配置（居宅介護支援と同様）

＜予防＞

○従業者：地域包括支援センターの設置者である場合･･･事業所ごとに担当職員（※）を１人以上配置

（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事　のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

指定居宅介護支援事業者である場合･･･事業所ごとに介護支援専門員を１人以上配置

共通：地域生活相談員を１人以上配置（ただし、介護支援専門員その他の担当職員が兼務することも可）

（※）地域生活相談員は、介護支援専門員又は社会福祉主事の資格を有することを要件とする

○管理者：地域包括支援センターの設置者である場合･･･事業所ごとに常勤専従の者を配置

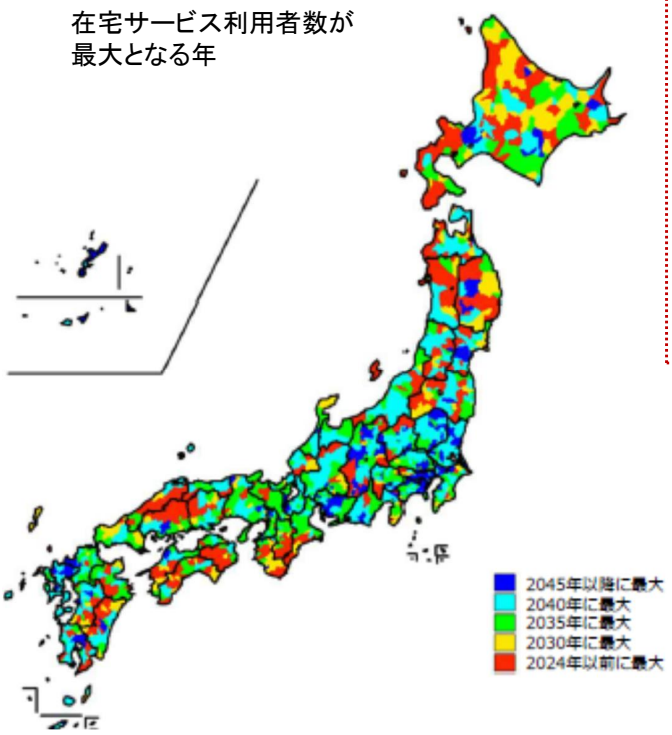
指定居宅介護支援事業者である場合･･･介護の場合と同様。

第272回介護給付費分科会（2026･10･28）資料　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_76726.html

Y－HAYASHI ＠ 全日本民医連

2040年に向けて－「特定地域」の創設

● 2040年に向けて人口構造の急速な変化が見込まれる
　･･･生産年齢人口は15.0%減、85歳以上人口は42.2%増
　･･･588市町村（全体の3割）が人口半数未満（うち21市町村が25%未満）、人口半減は中山間地で多い



■「中山間・人口減少地域」
＝サービス需要が減少する地域

特定地域

- サービス提供の維持・確保を前提として、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

- 多様なサービスを提供。ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備

■「一般市等」
＝2040までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域

- 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。将来の需要減少に備えた準備と対応

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域」の新たなサービス類型

❶「特定地域サービス」＝【柔軟化】（人員配置基準・介護報酬）
- 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
- 包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）の導入・設定、出来高制との選択可能に。

❷「特定地域居宅介護サービス等事業」の創設＝【「事業」化】（「給付」ではなく「事業」）
- 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
- 市町村が地域支援事業として、給付に代えて居宅サービス等を実施可能な仕組み（「事業」）を創設

→ 現在の「総合事業」（介護予防・日常生活支援総合事業）が“モデル”

＜総合事業＞
- 軽度給付の抑制装置
- 予算の上限設定＝予算がなくなれば打ち切り
- 専門職でなくてOK、ボランティアでも可
- 低く設定された受託単価
  ･･･赤字経営、事業所の撤退あいつぐ

政府の思惑通りに進んでいない
（制度の構造的問題）

★ 要介護者（要介護1～5）も利用対象に
★ 法案段階では人員配置基準の「規定なし」

	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

柔軟化　「事業」化

新たに創設

	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
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	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高 1回○○円	包括的な評価を選択可能 月○○○円/人 （包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
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	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域サービス」の基本的な枠組みについて（イメージ）

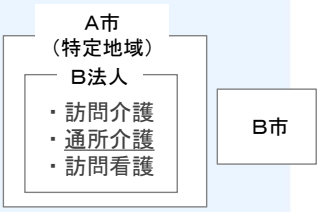
1．考え方

特定地域サービスは、中山間・人口減少地域において、人材確保等の方策等自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなお、介護サービス提供体制の維持のためにやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定して特例的なサービス提供を行うもの。

2．対象となる介護サービス事業所

（1）対象となる事業所
○　都道府県が定める特定地域に所在する事業所
※　特例介護サービス費（基準該当サービス費等）と同様に、市町村に事前登録を行うことを想定

（2）対象介護サービス
①居宅サービス（予防を含む）
：訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護
②施設サービス
：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
③居宅介護支援、介護予防支援



3．特定地域サービスの特徴

○　事業所の存続に影響する職種に関する配置運営基準の弾力化
※　省令で定める基準をもとに、都道府県が条例で基準を策定
○　国が指定居宅サービスよりも高い水準で定める額を基準として、市町村は報酬設定が可能
※　包括報酬の枠組みの適用、又は、かかり増し経費の手当

4．特定地域サービスの利用における枠組み

○　利用者負担、区分支給限度額についても、特例介護サービス費（基準該当サービス等）と同様の取扱い。
○　居宅サービスの利用に当たっては、居宅介護支援（予防含む）事業所においてケアプランに位置づけられ、利用する。

9

第274回介護給付費分科会（2026・11・6）資料より　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_77057.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域居宅サービス等事業」の人員・設備・運営に関する基準

人員、設備及び運営に関する基準について（イメージ）

国が規定する事項

【共通事項 ： 厚生労働省令】

従事者の清潔保持・健康管理　／　秘密保持　／　事故発生時の対応　／　その他必要な事項

【人員・設備・運営基準 ： 国の地域支援事業実施要綱】

「特定地域サービスの基準を勘案しつつ、利用者の安全及びサービスの質の確保並びに職員の負担に配慮した上で、市町村が地域の実情に応じて定める」旨を規定

市町村が規定する事項

【人員・設備・運営基準 ： 市町村の実施要綱、委託契約等】

特定地域サービスの基準を勘案しつつ、利用者の安全及びサービスの質の確保並びに職員の負担に配慮した上で、市町村において、地域の実情に応じて各サービス別の人員・設備・運営基準を要綱・規則等で規定

★ 市町村の負担増を懸念する意見あり（11.9 介護保険部会）

〈イメージ〉

特例 ＝ 特例介護サービス

介護給付

全国：指定サービス ／ 特例 基準該当サービス

中山間・人口減少地域：特例 特定地域サービス（新設）

離島等：特例 離島等相当サービス

事業費（地域支援事業）

勘案 → 特定地域居宅サービス等事業（新設）

【人員・設備・運営基準】
特定地域サービスの基準を勘案しつつ、利用者の安全及びサービスの質の確保並びに職員の負担に配慮した上で、市町村が地域の実情に応じて定める

（全国共通の基準）　<配置基準等>　（地域の実情に応じた基準）

15

第138回介護保険部会（2026・11・9）資料より　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_77213.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域」の考え方（指標）・検討の進め方

特定地域の指定に向けた検討の進め方

各基準ごとの検討の進め方

❶① **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域**（市町村の全域指定・一部指定いずれも含む）

- **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域リスト**をもとに、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。

❷② **①に該当しない場合、**

（１）市町村全域が「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」の基準に該当する地域

（２）市町村内の一部地域（※）において「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」の基準に該当する地域

- 住基データ等に基づき、**都道府県においてこの基準に全域単位で該当する市町村のリストを作成**し、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。
- **全域単位では当該基準に該当しない市町村**も、**一部地域（※）が当該基準に該当する場合**には、当該一部地域を指定することが可能。**市町村において地域ごとの状況（基準の該当・非該当）を確認**し、地域の指定の要否を検討。
  ※　旧市町村単位、行政区単位、地域自治区単位を想定。
- 「75歳以上人口密度」「75歳以上人口」は、**足下のデータ（例：2025年）**、75歳以上人口変化の変化は、自治体で把握可能な**直近３年間の変化（例：2022年→2025年）**を確認することが考えられる。

❸③ **①及び②に該当しない場合、**

特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村全域単位、旧市町村単位、行政区単位、地域自治区単位を想定。）

- 都道府県が指定権者となっている事業所の情報については、**都道府県が保有する事業所台帳等で確認**。
- ③の状況に該当する地域（※）について、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。
  ※　市町村全域単位、旧市町村単位、行政区単位、地域自治区単位を想定。

18

第138回介護保険部会（2026・11・9）資料より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_77213.html　Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域」の考え方と対象

【基準❶】

	計	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他
特別地域加算	894市町村 全部指定 299 一部指定 595	111市町村 全部指定 36 一部指定 75	12市町村 全部指定 12 一部指定 0	734市町村 全部指定 200 一部指定 534	1村 全部指定 1 一部指定 0	18市町村 全部指定 15 一部指定 3	163市町村 全部指定 38 一部指定 125
離島等相当サービス	883市町村 全部指定 291 一部指定 592						132市町村 全部指定 30 一部指定 102

○**市町村全域が、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域である２９９市町村における、特定地域居宅サービス等事業の主要対象サービスの事業所数**

サービス	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	短期入所生活介護
事業所数	５３４事業所	３６事業所	３５２事業所	３７１事業所

（出典）厚生労働省「介護給付費等実態統計月報（令和８年２月サービス提供分）」を任意集計

【基準❸】○**市町村全域が、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域である２９９市町村における、訪問介護等事業所数が０又は１の保険者数**

市町村内の事業所数	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	短期入所生活介護
０である市町村	３９市町村	２６５市町村	１３１市町村	７６市町村
１である市町村	１６４市町村	３２市町村	１０８市町村	１５０市町村

（出典）厚生労働省「介護給付費等実態統計月報（令和８年２月サービス提供分）」を任意集計

第274回介護給付費分科会（2026・11・6）資料より作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_77057.html　Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特別地域加算、離島等相当サービス」（基準❶）の対象地域リスト[一部]

（◎：全部指定、○：一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
北海道	函館市			○			○	○
北海道	旭川市			○				
北海道	釧路市			○				
北海道	北見市			○				
北海道	芦別市			◎				
北海道	紋別市			◎				
北海道	士別市			○				
北海道	名寄市						○	○
北海道	歌志内市						◎	◎
北海道	深川市			○				
北海道	富良野市			○				
北海道	伊達市			○			○	○
北海道	石狩市			○				
北海道	北斗市			○				
北海道	松前町			○				
北海道	福島町			○			○	○
北海道	知内町			◎				
北海道	木古内町			◎				
北海道	鹿部町			◎				
北海道	森町			○			○	○
北海道	八雲町			◎				
北海道	長万部町			◎				
北海道	上ノ国町			◎				
北海道	厚沢部町			◎				
北海道	乙部町			◎				
北海道	奥尻町	◎						
北海道	今金町			◎				
北海道	せたな町			○			○	○
北海道	島牧村			◎				
北海道	寿都町			○				
北海道	黒松内町			◎				
北海道	蘭越町			○			○	○
北海道	ニセコ町						◎	◎
北海道	真狩村						◎	◎
北海道	留寿都村						◎	◎
北海道	喜茂別町			◎				
北海道	京極町			◎				
北海道	共和町			○			○	○
北海道	岩内町			○				
北海道	泊村			◎				
北海道	神恵内村			◎				
北海道	積丹町			○			○	○
北海道	古平町			◎				
北海道	仁木町			◎				
北海道	赤井川村			◎				
北海道	奈井江町						◎	◎
北海道	上砂川町						◎	
北海道	浦臼町						◎	◎
北海道	新十津川町			◎				
北海道	雨竜町						◎	◎

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
北海道	北竜町						◎	◎
北海道	沼田町			◎				
北海道	愛別町			◎				
北海道	上川町			◎				
北海道	南富良野町			◎				
北海道	占冠村			◎				
北海道	和寒町						◎	
北海道	下川町			◎				
北海道	美深町			◎				
北海道	音威子府村			◎				
北海道	中川町			◎				
北海道	幌加内町			◎				
北海道	増毛町			◎				
北海道	小平町			◎				
北海道	苫前町			◎				
北海道	羽幌町	○		○				
北海道	初山別村			◎				
北海道	遠別町			◎				
北海道	天塩町			◎				
北海道	猿払村			◎				
北海道	浜頓別町			◎				
北海道	中頓別町			◎				
北海道	枝幸町			◎				
北海道	豊富町			◎				
北海道	礼文町	◎						
北海道	利尻町	◎						
北海道	利尻富士町	◎						
北海道	幌延町			◎				
北海道	津別町			◎				
北海道	清里町			◎				
北海道	置戸町			◎				
北海道	佐呂間町						◎	◎
北海道	遠軽町			◎				
北海道	湧別町			○			◎	◎
北海道	滝上町			◎				
北海道	興部町			◎				
北海道	西興部村			◎				
北海道	雄武町			◎				
北海道	大空町						◎	◎
北海道	豊浦町			◎				
北海道	壮瞥町						◎	◎
北海道	厚真町						◎	◎
北海道	洞爺湖町						○	○
北海道	安平町						◎	◎
北海道	むかわ町			○			◎	◎
北海道	日高町			○			○	○
北海道	平取町			◎				
北海道	新冠町			◎				
北海道	浦河町			◎				
北海道	様似町			◎				

2026・7・15 介護保険担当課長会議料／介護保険計画課

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「特定地域」と第10期計画

第10期介護保険事業（支援）計画への位置づけ等

社会保障審議会
介護保険部会（第138回）
令和８年11月９日

資料１

（事務連絡）特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業の第10期介護保険事業（支援）計画への位置付け等について(抄)
令和８年10月９日

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第51号）による介護保険法（平成９年法律第123号）の改正に伴い、令和９年４月１日に、中山間・人口減少地域における特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業に係る規定が施行されます。
特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業の第10期介護保険事業（支援）計画への位置付けについては、全国介護保険担当課長会議（※）において、第10期計画における記載イメージとして、「第10期計画期間中に特例介護サービスの新たな類型を活用することについて、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら、検討する。」等の記載例をお示ししているところです。
これを踏まえ、特定地域の指定を受ける地域があることが想定され、特定地域サービス又は特定地域居宅サービス等事業の活用可能性がある都道府県・市町村におかれては、

・ **第10期介護保険事業（支援）計画には、**サービス提供体制の確保に関する現状と課題や具体的な施策に関する記載等において、「第10期計画期間中に、特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業の必要性を検討する（、又は活用を検討する）」等、**第10期計画期間中の取組内容を記載すること**

・ その上で、**特に市町村（保険者）においては、**管内の介護サービス事業者や地域住民等から幅広く意見を聞きつつ、今後施行に向けて国がお示しする特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業の詳細を踏まえて、**第10期計画期間中には、これらの実施の要否を決定すること**

について、ご対応をお願いいたします。

なお、既存サービスから特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業への移行を円滑に行うためには、自治体と介護サービス事業者、地域住民との間で丁寧な調整が必要であり、一定の準備期間が必要となるものと考えています。このため、十分な準備期間を設ける観点から、**新サービスの開始時期については、必ずしも令和９年４月１日である必要はなく、各都道府県・市町村の状況に応じ、第10期計画期間の途中や、第11期計画期間の冒頭となることも差し支えない**旨、申し添えます。

★ 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の開始時期
↓↓
● 必ずしも2027年４月開始でなくてもよい
● 第10期計画期間の途中
● 第11期（2030年度）開始時
} でも差しつかえない

第138回介護保険部会（2026・11・9）資料より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_77213.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

障害福祉サービスにも「特定地域」を導入

地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

令和８年１月19日
第154回障害者部会資料

（参考）特例的な障害福祉サービスの活用・運用のイメージ



★「特定地域居宅サービス等事業」が介護保険優先原則の対象に？？？

第154回障害者部会（2026・1・19）資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68808.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名－11月17日、国会に提出（第一次）

衆議院議長　殿
参議院議長　殿

202　年　月　日

介護保険制度・介護報酬の抜本改善、大幅な処遇改善を求める請願署名

－新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、介護する人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ－

介護保険制度開始から26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。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。介護心中・介護殺人と称される痛ましい事件も減っていません。低く据え置かれた介護報酬のもとで、2025年の介護事業所の倒産・休廃業件数は過去最多を更新しました。訪問介護の基本報酬引き下げで事業所がゼロになった自治体も増加しています。介護現場の人手不足が深刻化する一方で肝心の処遇改善は進んでおらず、全産業平均と月8万円以上の賃金格差があります。こうした中で、利用料の引き上げ、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化が実施されようとしています。さらに人口減少地域を対象に、介護サービスの基準緩和、保険給付はずしが実施され、全国一律の介護保険制度が壊されようとしています。

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介護保険制度・介護報酬の抜本改善、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。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。

【請願項目】

1. 訪問介護の基本報酬をはじめ、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、利用料負担の軽減などの対策を講じること
2. 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、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化などの見直しを行わないこと、人口減少地域の介護サービスの基準緩和、保険給付はずしを行わないこと
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. すべての地域において、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

（※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「〃」ではなく、フルネームでお書きください）

氏　名	住　所
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県

（2026年7月）

この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

（取扱団体）
中央社会保障推進協議会（中央社保協）〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館 5階 TEL:03-5808-5344
全国労働組合総連合（全労連）　〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター4階 TEL:03-5842-5611
全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階 TEL:03-5842-6451



Y－HAYASHI @ 全日本民医連

重大な「機能不全」に陥りつつある介護保険制度

【利用者にとって】＝＜必要なサービスを利用できない・利用させない＞介護保険

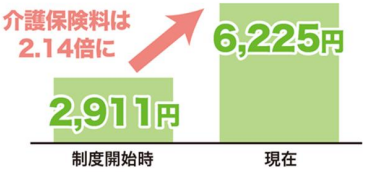
★介護保険26年、「制度の持続可能性」を掲げ、「給付削減」「負担引き上げ」の制度見直しを次々と実施

2005年	施設等の部屋代・食事代の全額自己負担化
2015年	利用料2割負担の導入
	特養ホームの入所対象を原則要介護3以上に限定
	要支援者の訪問介護・通所介護を保険給付から除外
2018年	利用料3割負担の導入……等々

【事業者にとって】＝＜必要なサービスを提供できない・地域の介護需要に応えきれない＞介護保険

★低く固定化されたままの介護報酬のもとでの経営困難、年々深刻さを増す職員不足

保険料を払っているのに必要な時に必要なサービスを受けられない
（原則年金手引き＝強制徴収）



※第9期の最高額＝大阪市9,249円

介護の社会化
↓
介護の再家族化
介護の「互助」化

⇒ これではまるで、「国家的保険詐欺」！


制度の原則を失いつつある介護保険

「反社会保障」明な骨太の方針

★ 堤修三氏（元厚労省老健局長）
「介護保険は国家的詐欺になりつつあるように思えてならない」＜2015年＞

シルバー産業新聞 2015・11・10

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「三大改悪」の経過と私たちの運動

■「三大改悪」とは… ❶ 利用料2割負担の対象拡大　❷ ケアプラン（ケアマネジメント）の有料化
❸ 要介護1，2の生活援助等を地域支援事業（＝総合事業）に移行（「給付」から「事業」へのシフト）

● 2011年「改正」…「ケアプランの有料化」（ケアプラン1000円・予防プラン500円）提案⇒ 見送り

● 2014年「改正」… 利用料2割負担の導入、総合事業開始、特養入所を原則要介護3以上に
補足給付（居住費・食費の負担軽減制度）に資産（金融所得）要件を導入

財政審「建議」＝「利用料の原則2割負担化」「ケアプランの有料化」
「要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行」（当初は全サービス）

● 2017年「改正」… 利用料3割負担の導入、補足給付の資産要件見直し（貯金額引き下げ）

❷❸ 提案 ⇒ 見送り

★「社会保障・税との一体改革」から「全世代型社会保障改革」へ

● 2020年「改正」…❶❷❸ 提案 ⇒ 見送り

● 2023年「改正」…❶❷❸ 提案 ⇒ 見送り



【高市政権発足（2025年）】＝自民・維新の連立政権合意…「社会保障改革項目」

★「骨太方針2026」
（責任ある積極財政）

● 「総合的な国力」を徹底的に強化…「軍事経済化」の推進
● 防衛産業を成長戦略の軸に（戦略分野への積極的な官民投資）…2040年までに370兆円
⇒ 予算枠に上限は設けない＝財政困難を正当化し隠蔽するしくみ導入
● 社会保障＝「成長型経済」に合わせた設計、毎年の社会保障費に上限設定（社会保障負担率）

● 2026年「改正」…すべて「見送りとはならず」⇒ 一部継続審議＋一部変則的な実施

❶ 継続審議　⇒ 2026年度中に結論（12月の大臣折衝で方針提示？）
❷ 現行ケアプラン有料化は見送り。住宅型有料老人ホームケアプランを有料化
❸ 見送り。ただし、「特定地域」に新たな「事業」を創設

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

新・介護請願署名＝2026秋の年臨時国会・2027年通常国会に提出

介護保険制度・介護報酬の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名

―新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ―

1　訪問介護の基本報酬をはじめ、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、利用料負担の軽減などの対策を講じること
　・・・【介護報酬の底上げ】

2　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、有料老人ホーム入居者のケアプラン有料化などの見直しを行わないこと。人口減少地域の介護サービスの基準緩和、保険給付外しを行わないこと・・・【制度改悪の中止・撤回】

3　全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与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
　・・・【大幅な処遇改善】

4　すべての地域において、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
　・・・【制度の抜本改善＝国庫負担引き上げ】

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

低く据え置かれ続けてきた介護報酬（基本報酬）

	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%
※※ 2026年（6月～）	＋2.03%	処遇改善分＋1.95% 基準費用額（食費）引き上げ分＋0.09%

●財務省は中小企業の利益率まで引き下げるよう提言（▲6%）

● 基本報酬が上がらず、「加算偏重」の改定が続く
⇒ 加算算定が困難な小規模事業所を直撃

※ 処遇改善加算
＝ 事業所の増収にはならない
＜賃金微増・赤字拡大＞



老人福祉・介護事業所の倒産件数推移（各期集計）

第1期	2000年	3	計14	第6期	2015年	76	295
	2001年	3			2016年	108	
	2002年	8			2017年	111	
第2期	2003年	4	30	第7期	2018年	106	335
	2004年	11			2019年	111	
	2005年	15			2020年	118	
第3期	2006年	23	104	第8期	2021年	81	346
	2007年	35			2022年	143	
	2008年	46			2023年	122	
第4期	2009年	38	84	第9期	2024年	172	(348)
	2010年	27			2025年	176	
	2011年	19			2026年	?	
第5期	2012年	33	141				
	2013年	54					
	2014年	54					

・・・本改定実施年

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

2027年度介護報酬改定に向けて－改定内容と改定率

■ 個別サービス事業ごとのテーマ･･･在宅サービス、地域密着型サービス、施設系
■ 分野横断的テーマ
　○ 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
　○ 地域包括ケアシステムの深化
　○ 介護人材確保に向けた処遇改善等と職場環境改善やケアの質の向上に向けた生産性向上等
　○ 制度の安定性･持続可能を確保する報酬の在り方

■ 報酬改定の2つのチャンネル

改定内容の審議･決定（介護給付費分科会）

● 4月～夏頃　● 個別サービス事業＋分野横断的テーマ
＜1巡目＞審議･･･「現状と課題」「論点」
5･25 地域密着型サービス
6･15 通所系サービス
6･29 訪問系サービス
7･ 9 施設系サービス
● 事業者団体ヒヤリング

NEW
特定地域サービス
登録施設居宅介護支援
……
施設多床室室料

● 10月～12月　● 個別サービス事業＋分野横断的テーマ
＜2巡目＞の審議･･･「具体的な方向性」
● 介護事業経営実態調査結果公表

● 12月　★ 介護給付費分科会とりまとめ
「令和9年度介護報酬改定に関する審議報告」

● 1月　● 諮問･答申

改定率の審議･決定（予算編成作業）

● 5月　● 財務省･財政審「春の建議」
● 7月　● 「骨太方針2026」閣議決定
● 8月　● 概算予算案提出
（各省庁→財務省）

2027年度予算編成作業

● 12月　★ 改定率の決定･･･大臣折衝合意
● 27年度政府予算案閣議決定

● 1月　＜通常国会開会＞ 予算案審議

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

介護給付費分科会の審議経過

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698_00022.html

回数	開催日	議題等	
第256回	4月27日	改定に向けた今後の検討の進め方について　介護従事者処遇状況等調査の実施について	
第257回	5月25日	一巡目審議	小多機、看多機、認知症GH
第258回	6月15日		通所介護、認知症デイ、地域密着型デイ、療養通所、通所リハ、短期入所（生活･療養）
第259回	6月29日		訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、居宅介護支援、福祉用具･住宅改修
第260回	7月9日		特養、老健、介護医療院、特定施設
第261回	7月23日		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
第262回	8月5日		定期巡回、高齢者の住まいに対するサービス提供の在り方、地域区分
第263回	8月28日		処遇改善、生産性向上推進、虐待防止･安全性確保、リスクマネジメント、BCP、ハラスメント対策
第264回	9月3日		認知症対応力強化、医療･介護連携、科学的介護（LIFE）、口腔･栄養一体的取り組み、多床室の室料負担
第265回	9月10日	関係団体等意見交換会 ①～③	
第266回	9月14日		
第267回	9月16日		
第268回	9月30日	「基本的な視点」	
第269回	10月9日	二巡目審議	定期巡回･夜間対応型、小多機、看多機、認知症GH
第270回	10月14日		通所系（通所介護、通所リハ）、短期入所（生活、療養）
第271回	10月19日		訪問系（訪問介護、訪問看護、居宅介護支援･･･等）
第272回	10月28日		登録施設介護支援、地域区分、特定施設
第273回	11月2日		特養、老健、介護医療院
第274回	11月6日		特定地域、虐待･安全性･リスクマネジメント、災害対応、ハラスメント対策

※ 有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会

10月9日
登録制の施行に向けた対応について（まとめ）

→ 12月●日　「2027年度介護報酬改定に関する審議報告」とりまとめ

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

改定内容ー「基本的な視点」(9月30日)

令和９年度介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）概要

社保審－介護給付費分科会
第268回（R8.9.30） 資料２

１．改定に当たっての基本認識

○ 我が国の経済が「デフレではない状況」へと移行する中、物価や賃金の上昇等が続き様々な経費が増加するとともに、他産業における賃上げが進む中で、介護サービスが公定価格であることを踏まえ、**経営の安定と介護人材の確保・定着に向けた更なる処遇改善**が必要。
○ 高齢化や人口減少の進み方、介護サービス需要や介護サービス提供体制をめぐる状況が地域ごとに異なる中、「特定地域サービス」等の活用も含め、**地域の実情に応じて必要な介護サービスを確保する**必要。
○ 医療・介護の複合ニーズを有する高齢者や認知症の高齢者、独居高齢者の増加など、介護ニーズが複雑化・多様化する中、高齢者が地域で安心して生活を継続できるよう、**地域包括ケアシステムを一層深化**させることが必要。
○ 生産年齢人口が減少し、介護人材の確保が一層の課題となることが見込まれる中、**介護人材の確保・定着や生産性向上の取組をより一層推進**していくことが必要。
○ 保険料・公費・利用者負担により支えられている**介護保険制度の安定性・持続可能性を確保**することが必要。現役世代を中心に保険料負担の増加に対する懸念が示されていることにも留意が必要。

２．介護報酬改定に向けた基本的な視点

①　物価・賃金の上昇等への対応と処遇改善
- 介護サービス事業者の経営状況や介護分野の賃上げの状況等を適切に把握した上で、物価・賃金の上昇等を介護報酬に適切に反映し、経営の安定を図るとともに、他職種と遜色のない処遇改善を実現。

「他職種と遜色ない処遇改善」

②　人口減少・サービス需要に応じたサービス提供体制の構築
- 「特定地域サービス」等の仕組みが確実に機能するよう、サービス提供のあり方、人員配置基準、報酬について検討。
- 地域の実情やサービス需要の変化に応じ、必要な介護サービスを持続的に提供できるよう、中山間地域の加算のあり方を見直すとともに地域における協働化を図り、タスクシフト／シェアなどを推進。

③　地域包括ケアシステムの深化
- 医療・介護連携、生活期のリハビリテーション、災害時等の業務継続や高齢者虐待防止等の取組、認知症高齢者の社会参加と地域生活を支える環境整備、生活支援・権利擁護等を推進するとともに、有料老人ホームのサービスの質・運営の透明性確保の観点からの取組を進める。
- 状態の維持・改善や生活の質の向上につながる質の高い介護と、その成果の適切な評価、LIFEの一層の活用等を通じた科学的介護を推進。

④　職場環境の改善と生産性の向上を通じたサービスの質の向上及び介護人材の確保
- 多様な介護人材の確保・定着を推進するとともに、職員の負担軽減や職場環境の改善等につながる取組を推進。
- 居宅系サービスも含めたAI等の介護テクノロジーの活用、タスクシフト／シェアなどを通じた生産性向上を推進し、職員の負担軽減、介護サービスの質の確保・向上を実現。

⑤　制度の安定性・持続可能性の確保
- 特に現役世代を中心に、保険料負担の増加に対する懸念が示されている中、介護報酬においても限られた財源を有効に活用。
- 必要な介護サービスを確保しつつ、サービス提供の実態等をきめ細かく把握した上で、介護報酬の評価の適正化・重点化を推進し、報酬体系を整理・簡素化。

第268回介護給付費分科会（2026年9月30日）資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_76281.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護の論点（二巡目）

論点③　住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方について

論点③

（利用者の居住場所やサービス形態を踏まえた報酬のあり方）

■ 訪問介護については、集合住宅等への訪問のように１回当たりの移動等のコストが少なく効率的な運営が可能である場合がある一方で、地域資源の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない等の場合があるといった課題を抱えている。

■ 戸建てへの訪問と集合住宅への訪問のサービス提供実態の違いを踏まえつつ、報酬体系の在り方についてどのように考えるか。

対応案

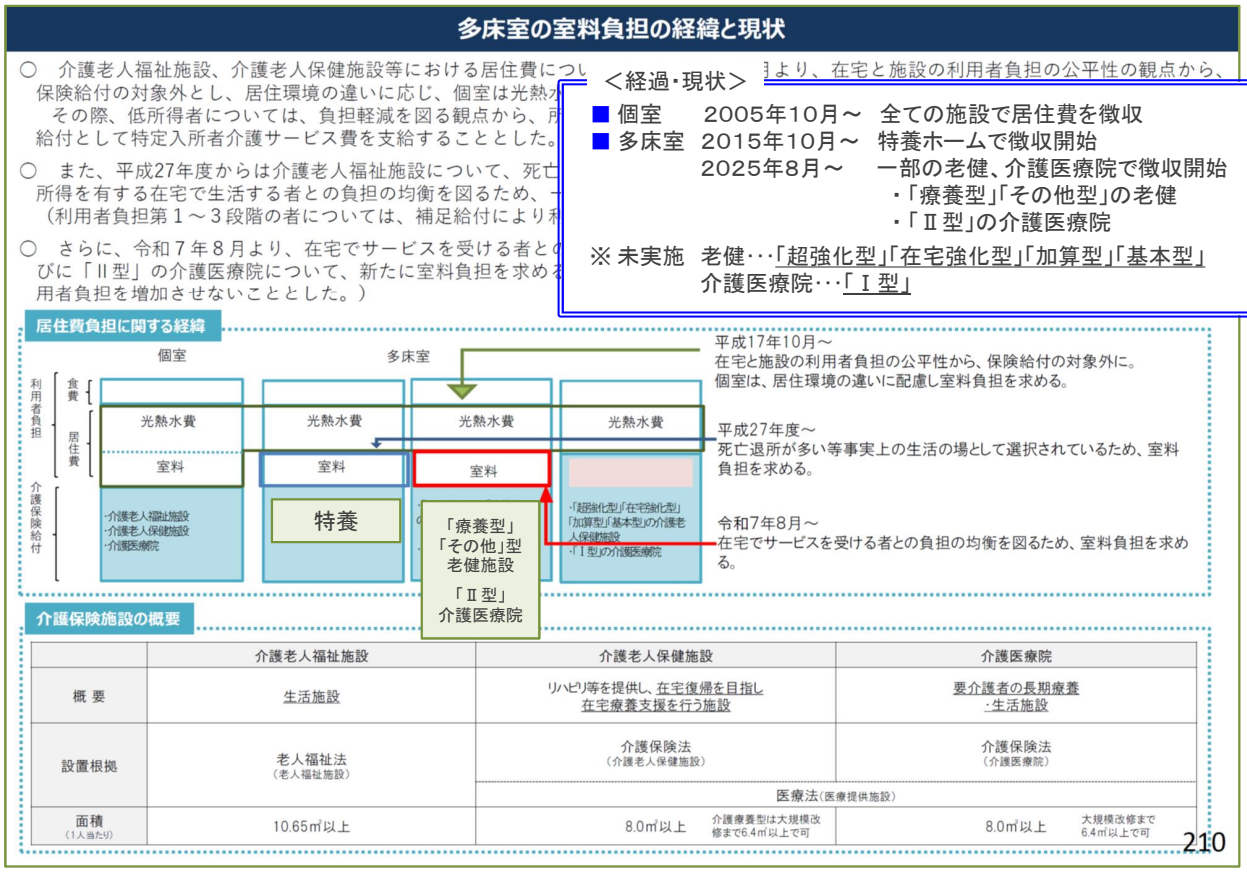
（利用者の居住場所やサービス形態を踏まえた報酬のあり方）

■ 移動等のコストを踏まえた適切な評価を行うとともに、事業所の規模、１回当たりの移動コストの低さ、サービス提供回数の多さに着目し、現行の減算による評価に代えて、移動コストやサービス提供の実態をより適切に反映した報酬区分の見直しを検討してはどうか。

第271回介護給付費分科会（2026年10月19日）資料　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_76626.html

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

報酬改定による制度改悪を許さない！－多床室室料負担・対象施設の拡大



第131回介護保険部会（2025年12月13日）資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001611238.pdf

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「基本報酬の引き上げを」－介護17団体が要望書提出（10月6日）

令和9年度介護報酬改定に向けた要望書 介護現場は、深刻な人材不足に加え、物価・光熱水費等の高騰や賃金上昇への対応など、極め て厳しい状況に直面しております。介護事業は公定価格を基本として運営されていることから、こうした環境変化への対応には限界があり、介護サービスの安定的な提供にも影響が生じかねま せん。現在、令和9年度介護報酬改定に向けた検討が進められていることを踏まえ、介護現場の危機 的な状況を改善し、必要な介護サービスを将来にわたり安定的かつ継続的に提供できる体制を確 保するため、下記の事項について必要な措置と十分な財源を確保されるよう、要望いたします。

1. 介護サービスを安定的かつ継続的にサービスを提供できる経営基盤を確保するため、基本報酬を十分に引き上げること
2. 介護人材を確保するため、全産業と遜色のない賃金水準の実現に向け、介護従事者の毎年の賃金改善を図るとともに、人材確保に必要な支援を講じること
3. 物価上昇によるコスト増を適切に反映するため、以下の措置を講じること
   - 物価動向を踏まえた毎年の対応を行うこと
   - 前回改定以降の物価上昇によるコスト増に対し、必要な対応・支援を行うこと



（要望書を提出した17団体）

- 老人保健施設協会
- 全国老人福祉施設協議会
- 日本認知症グループホーム協会
- 日本慢性期医療協会
- 全国介護事業者連盟
- 高齢者住まい事業者団体連合会
- 『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会
- 日本在宅介護協会 会
- 全国社会福祉法人経営者協議会
- 全国デイ・ケア協会
- 日本介護支援専門員協会
- 日本福祉用具供給協会
- 日本看護協会
- 日本理学療法士協会
- 日本作業療法士協会
- 日本言語聴覚士協会
- 日本介護福祉士会

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

東京都の緊急提言（11月）

介護報酬改定等に関する緊急提言の概要

現状

- ✓ 令和６年度介護報酬改定で、**物価や賃金の急激な上昇が十分に反映されなかった**
- ✓ 特に**訪問介護**については、厚労省調査で収支差率が高かったことを理由に、**基本報酬が切り下げ**
- ✓ 物価・賃金の著しい上昇が続いているが、**３年ごとの報酬改定では、上昇が速やかに反映されない**

提言概要　※提言１、２、４、５は国提案（前期）において最重点事項として提案。提言３は新規提案

提言１　適切な基本報酬単価の設定

○物価・賃金の上昇を基本報酬に反映し、**事業運営を安定的にできる介護報酬**とすること
○**施設の居住費・食費**について、**東京の地価や、物価高騰の影響等を介護報酬に適切に反映**すること

提言２　人件費割合や地域区分の見直し

○人件費や物件費・土地建物の取得費等の実態の把握・分析を適切に行った上で、**東京の実態に合わせ、介護報酬に適切に反映すること**

提言３　訪問介護事業所が事業運営を継続できる報酬　新規

○訪問介護について、**常勤職員を雇用した安定的な事業所運営ができる基本報酬**とすること
○地域のニーズに応え、**総合的なサービス提供を行っている事業所を評価する加算**を設定すること

提言４　介護支援専門員の処遇改善等

○介護支援専門員（ケアマネジャー）の安定的な確保を図るため、処遇の改善などを図ること

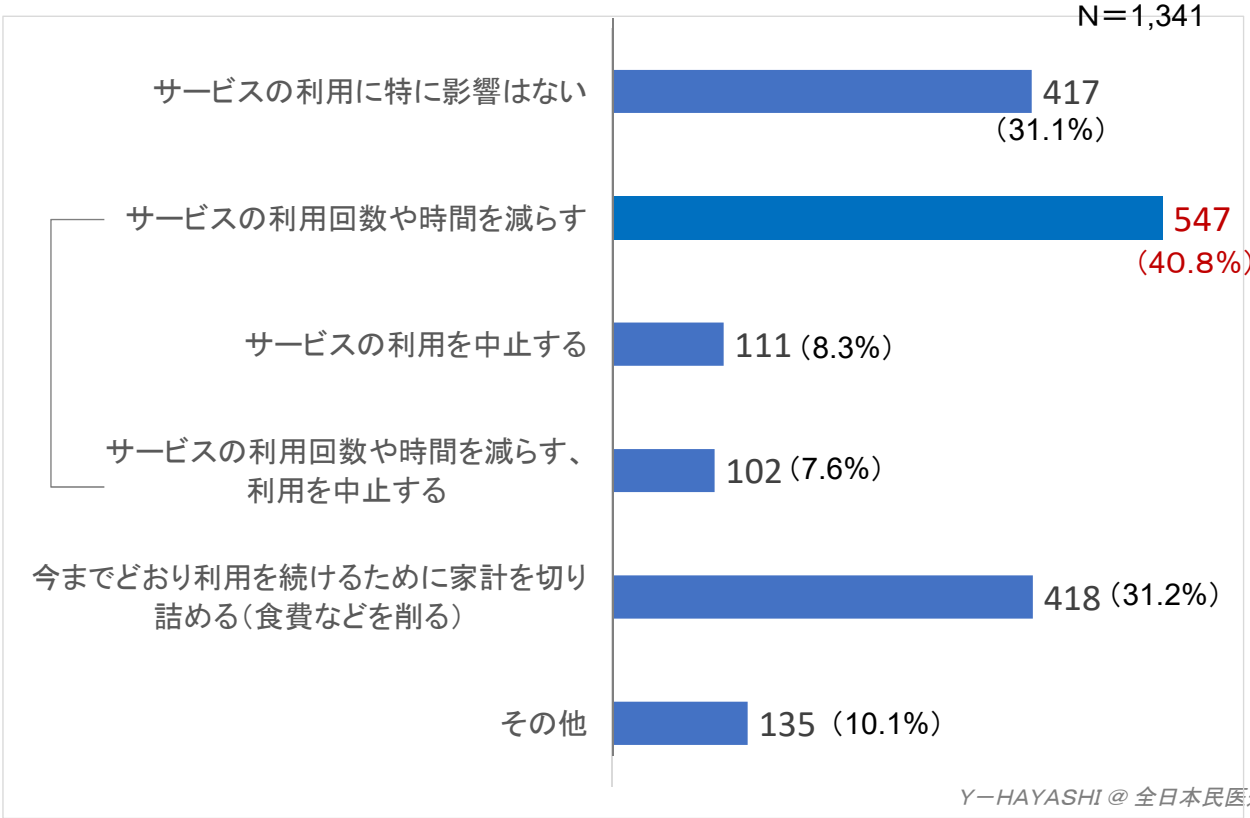
提言５　介護保険施設における医療的ケアの適切な評価

○施設において医療的ケアを必要とする要介護者の受入れが進むよう介護報酬で適切に評価すること

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

民医連緊急影響調査（2025年10月～11月）

「もし利用料が2割になったら、現在のサービス利用をどうしますか」（複数回答）



Y－HAYASHI @ 全日本民医連

今回の見直し案に対する意見・要望

◆ 今でさえ医療、介護の負担が高額なので大変なのに困る。他の支援、介護サービス以外のタクシー代やシルバー人材センターに依頼する有料サービス代金もあり、介護保険だけではないことを理解してほしい。

◆ 91歳から介護保険をつかっています。それまでにたくさんの保険料を納めてきました。その上にまだ利用負担を上げるなんてとても悲しい。

◆ 年金はちっとも上がらないのに支払う方ばかりが増えていく。加齢とともに病院通い、薬も増えていく。物価もあがっている。保険料をちゃんと支払っているのに、いざ使いたいと思っても費用負担を考えたら使えない。通院にかかる交通費の補助がほしい。スーパーや銀行までも歩けずタクシーを使わないといけない。

◆ 負担が増えてサービスを経済的な影響で受けることが出来なくなると、どうでもいいやという絶望感がある。少ない収入から長い間税金を払ってきた。年金も減らされ、ぎりぎりの生活をしている。何のための介護保険か。上げないでほしい。

◆ 毎日ヘルパーさんにきてもらって食事の仕度をしてもらっています。2割になるととても利用料が払えず、サービスを減らすしか、中止するしかないです。買い物にも自分ではいけないです。本当に困ります。生きていくことが難しいと思ってしまいます。

◆ 現在1割負担でデイサービスを週4回利用しています。2割負担になったら週2回に減らすことになるでしょう。少ない年金で生活しているのに、負担が増えることばかり。日本は年を取ったら早く死ねと言っているような国になっています。

◆ 現在はショートステイを長期利用しているが、利用料が上がると、定期的に家に帰ることを検討しなくてはならない。家族は県外に住んでいるため、その都度、実家に帰ってきて介護をするとなると肉体的にも精神的にもかなり厳しい状況になる。

◆ 透析は外せない。減らすとしたらデイケアのみ。2割になると困るのでやめてほしい。

◆ 今でも切り詰めて生活しているのに、また料金が増えればどこかを削るしかない。年金は減る一方なのに出るお金は増えて不安。

◆ 2割になっても全て必要なサービスなので利用するしかない。日々の話相手も介護サービス。またデイサービス以外で外出機会も少なく、体も動かす機会が少ない。人と交流することで気もはるので、やめるわけにはいかない。

「特定地域」の対象は 全市区町村の6割・1000を超える可能性



介護保険外しの「特定地域」

給付

全市区町村の6割

1000自治体超 可能性

県庁所在地・政令市も対象自治体に
…仙台、新潟、長野、静岡、京都、岡山、広島、高松、高知、福岡。政令市：北九州市など

しんぶん赤旗 2026・9・17

■ 現実の困難への当面の救済策
- 基準緩和で事業存続が可能に…長期的な対策になり得るのか？
- 新たな介護需要への対応や介護の質の維持・向上の困難、労働強化

■「柔軟化」「事業化」の“恒久化”では先を見通せない！
- 経営難・人手不足を根本的に打開する方策ではない（弥縫策にすぎない）
- 介護基盤を維持できなければ、介護を必要とする人が住み慣れた地域に住み続けられない事態に（「介護転出」の広がり、介護資源の集約化）
- 多くの地域で人口が減少していく＝「特定地域」がなし崩し的に拡がる

★ 介護保障の地域間格差を制度化　★ 市町村が自ら「選択」（自己責任）

「介護の社会化」？　「地方分権の試金石」？



介護「保険」じゃなくなる

「特定地域」外し 集会で抗議声明

ケア社会をつくる会
院内集会（9月14日）

しんぶん赤旗2026・9・15

障害福祉サービスの特定地域

1253市町村が対象に
－全市町村の72%－
（10月20日 社保審障害者部会）

「特定地域」の創設＝“介護保険の制度理念に反する”

■ 今回の「改正」は介護保険法2条違反！……小島美里さん（NPO法人暮らしネット・えん）



衆院厚生労働委員会（5月20日）で参考人として意見を述べる小島美里さん

（介護保険法・第2条）

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

■ 介護保険法「改正」案への緊急要望書（5月11日）……認知症の人と家族の会

1　「特定地域」を創設し、事業所の介護職員を減らすのでなく、必要な介護職員を確保するための見直しを行ってください

2　どの地域に住んでいても、どんな場所で暮らしていても、全国の認定者に、公平、平等な給付を維持するため見直しをしてください

介護保険の根幹は、誰もが必要なサービスを平等かつ公平に受けられること

●「地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者自身が自立して日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築は引き続き進めていく必要があり、2040 年に向けて、85歳以上の医療と介護の複合ニーズを抱える方、認知症高齢者、独居高齢者の増加を踏まえた上で、地域の状況にあわせて深化させていくことが必要である。」（6ページ）

●「介護は、地域密着の産業であり、雇用創出力もあることから、地域の高齢者のみならず、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要な地方のインフラである。地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携し、取り組みを進めていく必要がある。」（14ページ）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」のとりまとめ（2025年7月25日）

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

規制改革による介護保障のダウンサイジング＜供給縮小＞（「2040年型介護保険」への転換）

「人手」をかけない制度へ＝増員によらない人手不足「解消」策（人べらし政策）

政府の規制改革方針

「地域単位」で推進＝「特定地域」の創設

★ 柔軟化・「事業」化＝専門職の制度的必要数の切り下げ

●「特定地域サービス」以外でも、人員配置基準の緩和を推進（2027年度介護報酬改定）・・・「特定地域」創設が呼び水

中山間・人口減少地域
住民の理解のもと、サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を構じていく
一般市等
近い将来「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を行っていく
大都市部
多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備

「事業所単位」で推進＝「生産性の向上」

★「生産性の向上」は介護事業運営の大前提（厚労省幹部）

【2024年度介護報酬改定】

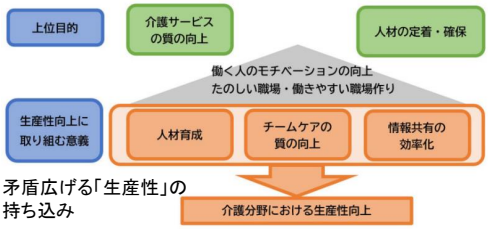
●＜特定施設＞の人配置基準の引き下げ（特例的な柔軟化）

・・・ 見守り機等のテクノロジーを活用することなどが要件

利用者	介護職員		利用者	介護職員
3	1	▶	3	0.9

⇒「引き続き、その他の介護施設（特養等）についても、今後の実証事業によって、介護ロボット・ICT機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、期中でも、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う」

＜2023年12月20日、財務・厚労大臣折衝合意＞



矛盾広げる「生産性」の持ち込み

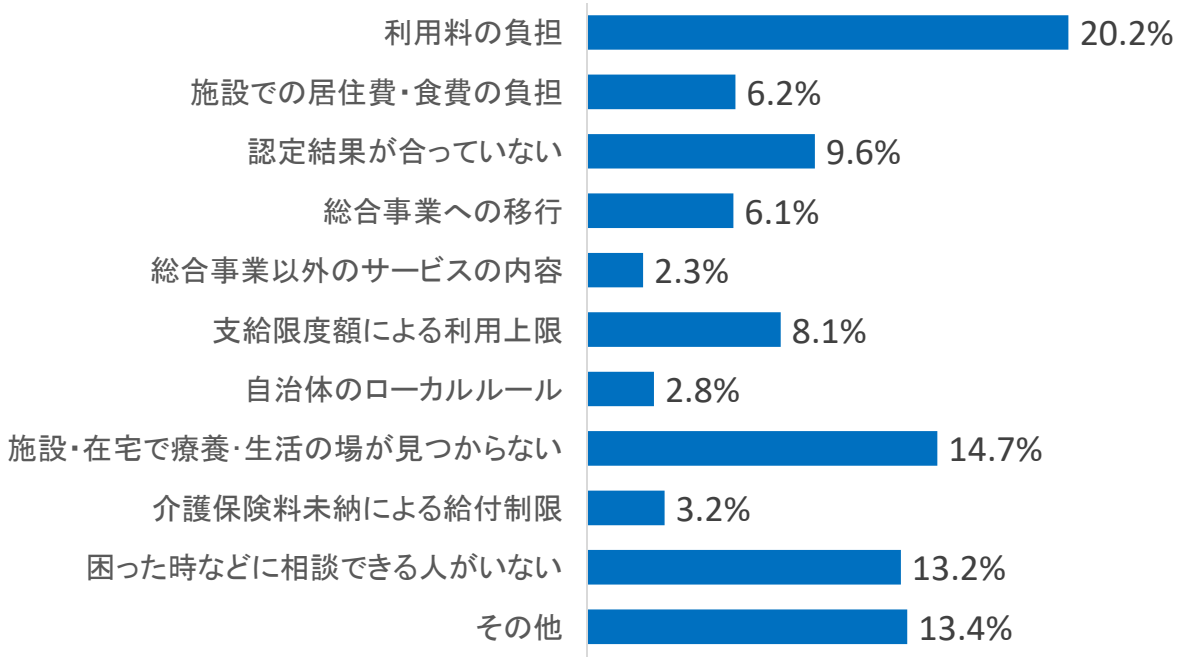
★ ICT機器の活用、業務の省力化は必要だが、労働強化、人減らしをもたらすのであれば本末転倒！

「規制改革実施計画」（2026・7・21）・・・「骨太方針2026」と合わせて閣議決定

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

制度の仕組みがつくりだしている利用困難（民医連調査）

【問】「どのような制度上の問題でサービス利用の困難が生じていますか」（複数回答）



※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」（578事例）より

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

社保協「介護保険制度の抜本改善提言」（パンフレット）



■ 介護保険「25年」の経過と現状
- 相次ぐ給付削減と負担増
- 低く固定化された介護報酬
- 広がり続ける怒り
  －訪問介護基本報酬の引き下げ
- 深刻さを増す人手不足
- 進まない処遇改善
- 介護困難の広がりの中で、
  介護保険料は右肩上がり
- コロナ禍のもとで

■ 介護保険が直面している＜3つの危機＞

■ 政府が準備しているさらなる改悪メニュー

■ 介護保険制度の緊急改善・抜本改善を求める
- 制度改革の焦点
- 介護保険制度、高齢者介護補償のあり方、
  めざすべき方向について、議論を呼びかけます

【当面の「緊急改善」案】

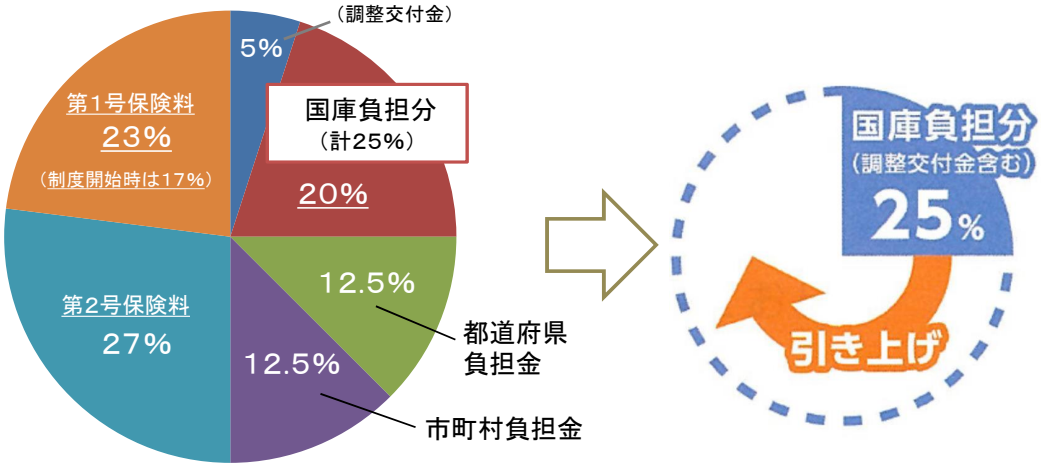
【介護保険制度の「抜本改善」案】

★ 政府の制度改革のスピードは早く、利用者と家族はそのたびに翻弄され、介護現場は目の前の対応に日々追われています。しかし、そうした状況だからこそ、介護保険制度、高齢者介護保障の本来のあり方について多くの人たちと議論し、共有を図り、声を挙げていくことが大切になっているのではないでしょうか。

★ この「提言」が、介護保険・高齢者介護保障のあり方について、多くの団体、個人のみなさんとご一緒に議論を進めていく一助になればと思います。地域から、職場から、介護改善を求める声と運動を大きく広げていきましょう。

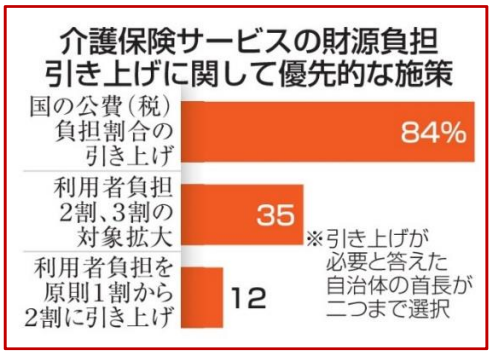
Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「制度の持続可能性の確保」のために＝ 国庫負担引き上げは不可欠



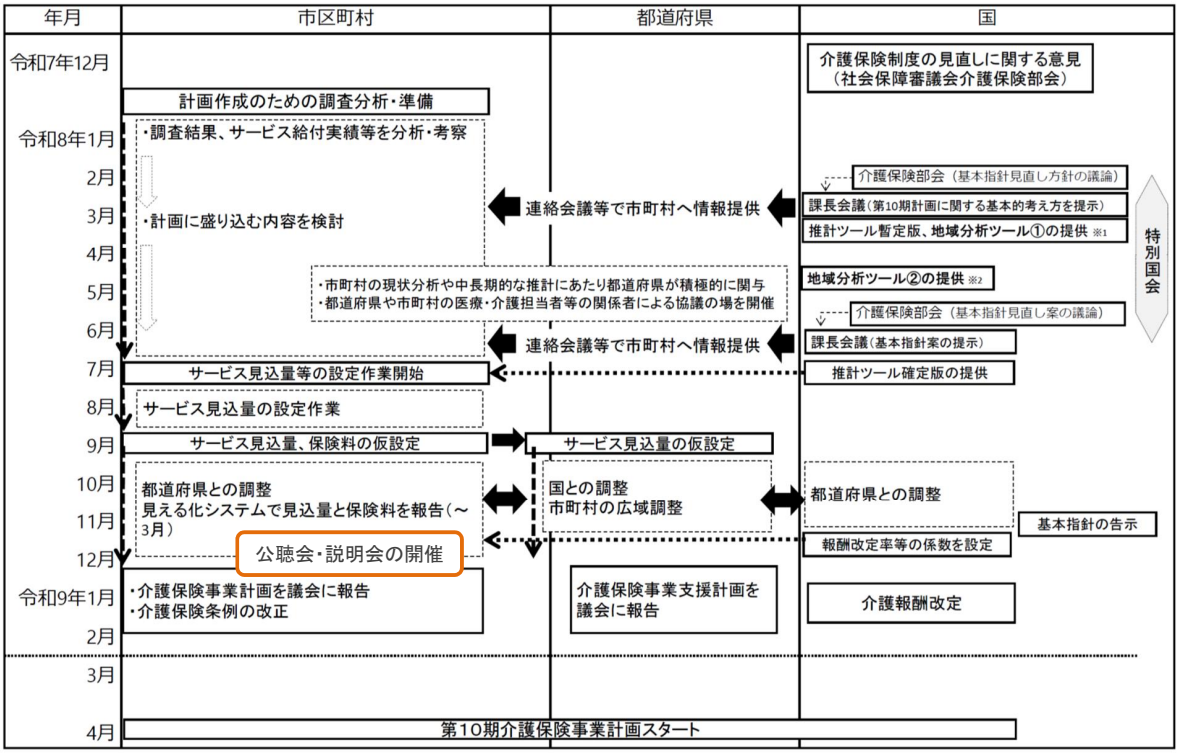
■ 自治体首長の97%が「介護保険の持続可能性」に危機感
（共同通信調査、2025年6月～7月、回答率85%）





Y－HAYASHI @ 全日本民医連

第10期介護保険事業計画作成（保険料設定）に向けたスケジュール



第135回介護・福祉保険部会（2026・6・29）

【参照】
「第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて」 全国介護保険担当課長会議／介護保険計画課資料（2026・7・15）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001723291.pdf

Y－HAYASHI @ 全日本民医連