介護保険制度の改正

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期（平成12年度～）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月等施行）

○介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）

○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

第4期（平成21年度～）

平成23年改正（平成24年4月等施行）

○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）

○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期（平成24年度～）

平成26年改正（平成27年4月等施行）

○地域医療介護総合確保基金の創設

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（平成27年8月）　等

○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

第6期（平成27年度～）

平成29年改正（平成30年4月等施行）

○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設

○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入　など

第7期（平成30年度～）

令和2年改正（令和3年4月施行）

○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

○医療・介護のデータ基盤の整備の推進

第8期（令和3年度～）

令和5年改正（令和6年4月等施行）

○医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付け

○介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備　など

第9期（令和6年度～）

令和８年介護保険法等改正

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）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を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

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

⑴ 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

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とともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 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を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

⑵ 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、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」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

⑶ 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

⑷ 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

⑸ 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。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」を新設し、利用者負担を求めます。

⑹ 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

２．福祉人材の安定的な確保および定着支援

⑴ 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

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、生産性向上や経営改善支援等の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

⑵ 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

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年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

⑶ ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

３．支援基盤の強化等

⑴ 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、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します。

⑵ 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

施行日：令和９年４月１日が原則ですが、改正事項によって異なります。（各改正事項を参照ください。）

1.（1） 小規模市町村における包括的な支援体制の整備



人口減少や高齢化が進み、生活上の課題も**多様化**しています。また、小規模市町村では、「介護・障害・こども・生活困窮などの分野ごとに**対応する人を確保できない**」という課題に直面しています。このような課題に対応するため、分野を超えて対応できる体制を整えます。

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進めるため、以下の３事業を一体的に実施する事業を新設します。

①相談支援事業、②地域づくり事業

- 身近な地域において、住民の生活上の課題に関する多様な相談を**受け止め**、住民の地域の支え合い活動を**支援します。**
- このため、**分野を超えて柔軟に人を配置できる基準を定めます。**

③地域と福祉支援体制の協働を推進する事業

- 地域と福祉の支援機関の協働を強化し、課題を抱えている方を地域全体で支えます。

①相談支援事業

一次相談対応

こども　介護　障害　困窮

相談



地域住民

■身近な地域で多様な相談を受け止め、必要な支援やサービスにつなぎます。

専門相談対応

■専門的な対応が必要な場合は、都道府県や近隣自治体が後方支援し、適切な支援につなぎます。

都道府県　近隣市　専門職団体

市町村（相談支援機関）

③地域と福祉体制の協働強化

地域

②地域づくり事業

地域活動コーディネート

■住民が主体となって行う地域の支え合いの活動を広げるため、分野を超えて支えるコーディネーターを配置します。



A地域　B地域

地域活動コーディネーター

介護やこどもなどの福祉分野に加え、地域振興の役割も担い、分野を超えて活動を支えます。

地域活動運営支援

■住民が主体となって行う地域活動の運営を支えます。

施行日：令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

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

中山間・人口減少地域では、**「高齢者人口の減少」「生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難」**が進んでおり、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となっています。

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、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が課題となっています。

見直し内容

中山間・人口減少地域（※1）の事業所の実情を踏まえて、**選択可能な新たな給付や事業を創設**します。

① 特定地域サービス（※2）

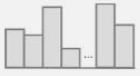
- **包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入**
- **人員配置基準の弾力化**（※3）
  （管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

② 特定地域居宅サービス等事業

- **市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託**

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定
（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。
（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

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

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

通常の訪問エリアを超えて訪問



他のサービス事業所から訪問



施行日：令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

1.（2） 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化



高齢化や人口減少が進む中、地域の支え合いを強化することが重要です。
「通いの場」を拠点として、介護予防と分野を超えた支援を一体的に進めます。

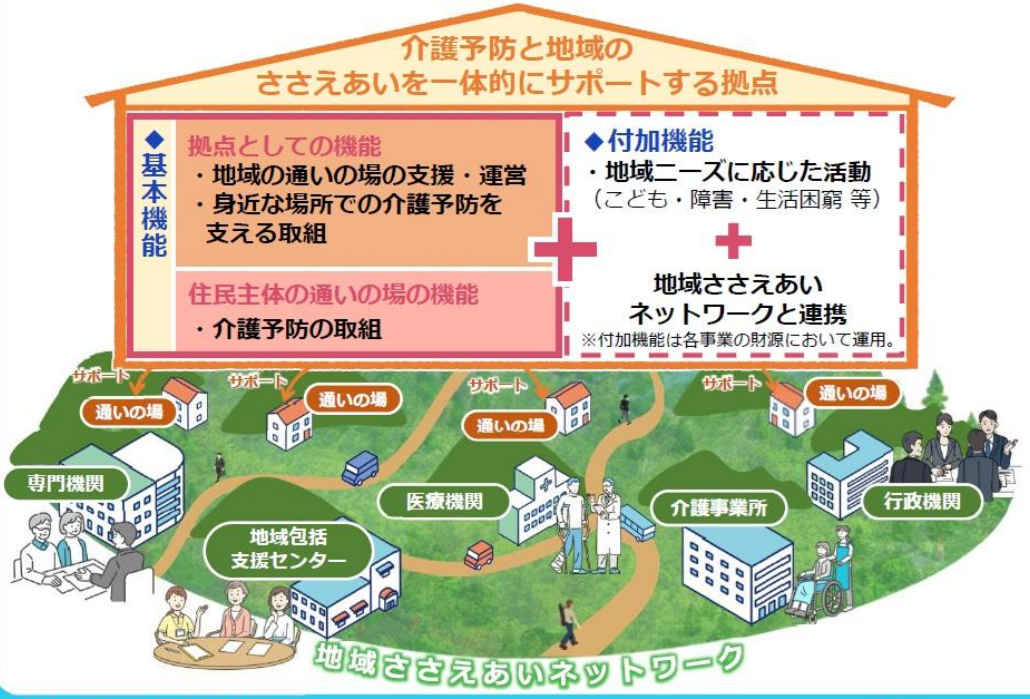
見直し内容

地域の介護予防の拠点として、 体操、会食、多世代交流 等の**多様な通いの場の取組**に加え、

- **地域にある通いの場の支援**（サテライト運営、移動手段の確保 等）
- **地域ニーズに応じて機能を拡充し**（子ども食堂、障害者支援、困窮者支援 等）、**こども・障害等の分野を超えた連携を促進**します。

これにより、地域の支え合いを効果的に下支えするネットワークの構築を進めます。

（注）この拠点を運営する事業を地域支援事業（総合事業）に位置付け、基本機能に関する事業については介護保険財源を充当する。



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、次のような取組を行います。

事例①
- 子育てサークルの活動支援
- 障害・子育て・生活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



施行日：令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

1.（3） 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者の方や判断能力が不十分な方などが、**地域で安心して生活を続けるよう、日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院や入所の手続、亡くなった後の手続など、**これまで**家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。**

見直し内容①

こうした課題に対応するため、**日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業**を、**第二種社会福祉事業**として位置付け、多様な主体が支援の提供を担えるようにします。



対応すべき新たな課題

社会状況の変化
- 単身世帯等の増加
- 成年後見制度の見直しの動き

生活上の課題の例
- 緊急連絡先がなく、入院等の手続が進められない
- 医療費等の支払いが難しい
- 亡くなった後の手続きを行う人がいない
- 空き家や家財の処分ができない

	福祉サービス利用援助事業		法改正後 福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業
対象者	判断能力が不十分な者	→ 拡充・発展 →	頼れる身寄りがいない高齢者等 ＋ 判断能力が不十分な者
事業内容	日常生活支援 ・福祉サービスの利用援助 ・日常的金銭管理サービス ・書類等の預かりサービス	→ 拡充・発展 →	日常生活支援（福祉サービス利用援助事業同様） ＋ 入院入所等手続支援 （例：手続支援、緊急連絡先の提供、費用の支払代行など） 又は 死後事務支援 （例：葬儀や納骨、家財処分の契約手続、行政への届出など）
利用料	無料又は低額	→ 拡充・発展 →	資力の要件に該当する者は無料又は低額

見直し内容②

あわせて、福祉の各分野（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制に関しても、**頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談対応等を明確に位置付ける**（※1）とともに、**地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進**（※2）し、**課題解決を進めます。**

（※1）頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応について、地域包括支援センターによる総合相談支援事業（高齢者分野）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮分野）、障害者相談支援事業（障害福祉分野）の対象として明確化等を行う

（※2）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、介護予防ケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所が市町村からの直接委託を受けて実施可能とする

施行日：①法律の公布後２年以内に政令で定める日、②令和９年４月１日

1.（4） 成年後見制度等の適切な利用の支援

認知症高齢者等の更なる増加が見込まれる中、判断能力が十分でない方が、
成年後見制度や地域の権利擁護支援を適切に利用できる環境づくりが重要となっています。

見直し内容

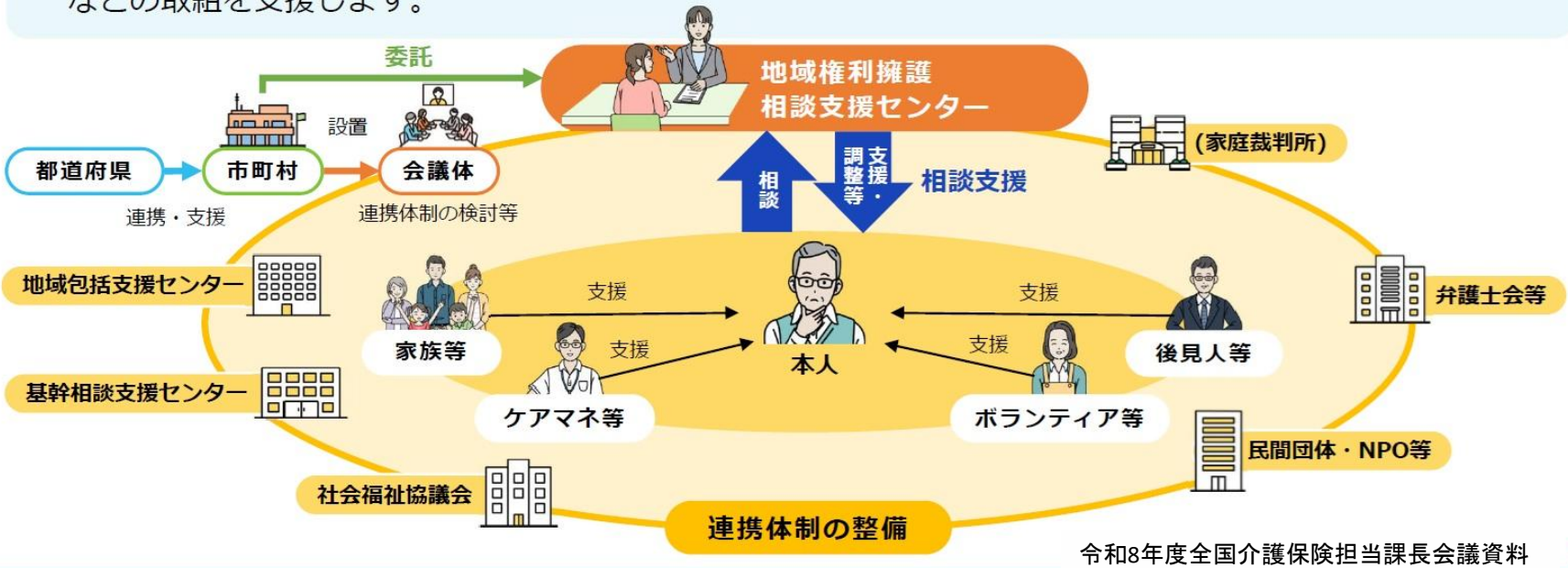
権利擁護に関する地域の支援体制を強化するため、市町村に対して、

- **権利擁護に取り組む支援者関係者に対する支援の実施**
- **地域の関係機関や民間団体の連携体制の整備**

などに取り組むことを促します。また、

- 地域における権利擁護支援を担う中核的な機関である「**地域権利擁護相談支援センター**」や情報交換・連携体制の整備を担う**会議体の設置を法定化**するとともに、市町村におけるセンターの設置

などの取組を支援します。



施行日：令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し（現行制度と課題）





●**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」（介護保険指定あり）
・必要な介護サービスは外部事業所を利用する「住宅型ホーム」
の２類型があります。

近年、多様な介護ニーズの受け皿として重要性が高まる中、**中重度の要介護者の増加などにより、両者は機能的に近接**しています。しかし、**制度上の位置付けには顕著な差があり、その均衡確保が課題**となっています。

●**「住宅型ホーム」**では、**併設・隣接事業所の利用への限定・誘導等による入居者の主体的な選択の制約・過剰な介護サービスの提供**といった、**いわゆる「囲い込み」の課題**も指摘されています。

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（注） 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）

（注）サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者住まい法に基づき、都道府県の登録を受けて、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、バリアフリー構造等を有した住宅です。　※少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供。

＊1　有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの居住施設です。食事や介護などのサービスを提供します。都道府県等への事前届出が必要です。

<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、有料老人ホームが介護サービスを直接提供する仕組みです。

※　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。

1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し（主な改正内容）



見直し内容

有料老人ホーム全体の質を底上げし、利用者が安心して選択・利用できる制度へ見直します。

いわゆる「囲い込み」対策の強化

登録制の導入 老人福祉法

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が高い方を入居対象とするホーム（※1）について、入居者保護の観点から、登録制を導入します。

（※1）対象ホームは、入居対象者の要件により判断。現存する有料老人ホームの大半が対象となることを想定。

① 事業者間の独立性の確保 老人福祉法

登録制対象（＊）の「住宅型ホーム」について、
- **相談支援（ケアマネジメント）事業者**
- **介護サービス事業者**

の独立性を確保する措置（※2）を導入します。

（※2）特定の介護サービス事業者の利用を入居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、会計の区分経理 等

② 新たな相談支援類型の導入 介護保険法

登録制対象の「住宅型ホーム」の入居者に対し、ホームと対等な立場で
- **ケアプラン作成**
- **地域生活相談（地域活動等の参加への支援）**

を包括的に提供する新たな相談支援類型を導入します（※3）。（登録施設介護（予防）支援）

（※3）当面の間、既存の居宅介護支援事業者は、新たな指定申請を不要とする予定

③ 入居者紹介事業に係る認定制度の創設 老人福祉法

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**します。

「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

① 基準・規制の整備 老人福祉法

登録制対象（＊）の「住宅型ホーム」及び「介護付きホーム」について、
- **運営・人員基準**（※4）
- **利用者保護に関する規制**

を導入します。

（※4）現行の標準指導指針を遵守しているホームにとって、過度な負担とならない水準とすることを想定

② 適切な支援・サービス利用確保の責務 老人福祉法

登録制対象（＊）の「住宅型ホーム」に対し、
- **新たな相談支援類型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します。

③ 新たな相談支援類型の導入（再掲 ※左記参照） 介護保険法

④ 利用者負担の均衡 介護保険法

新たな相談支援類型については、**「介護付きホーム」等との均衡の観点から、利用者負担（原則として１割）を求めます**（※5）。

（※5）費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定

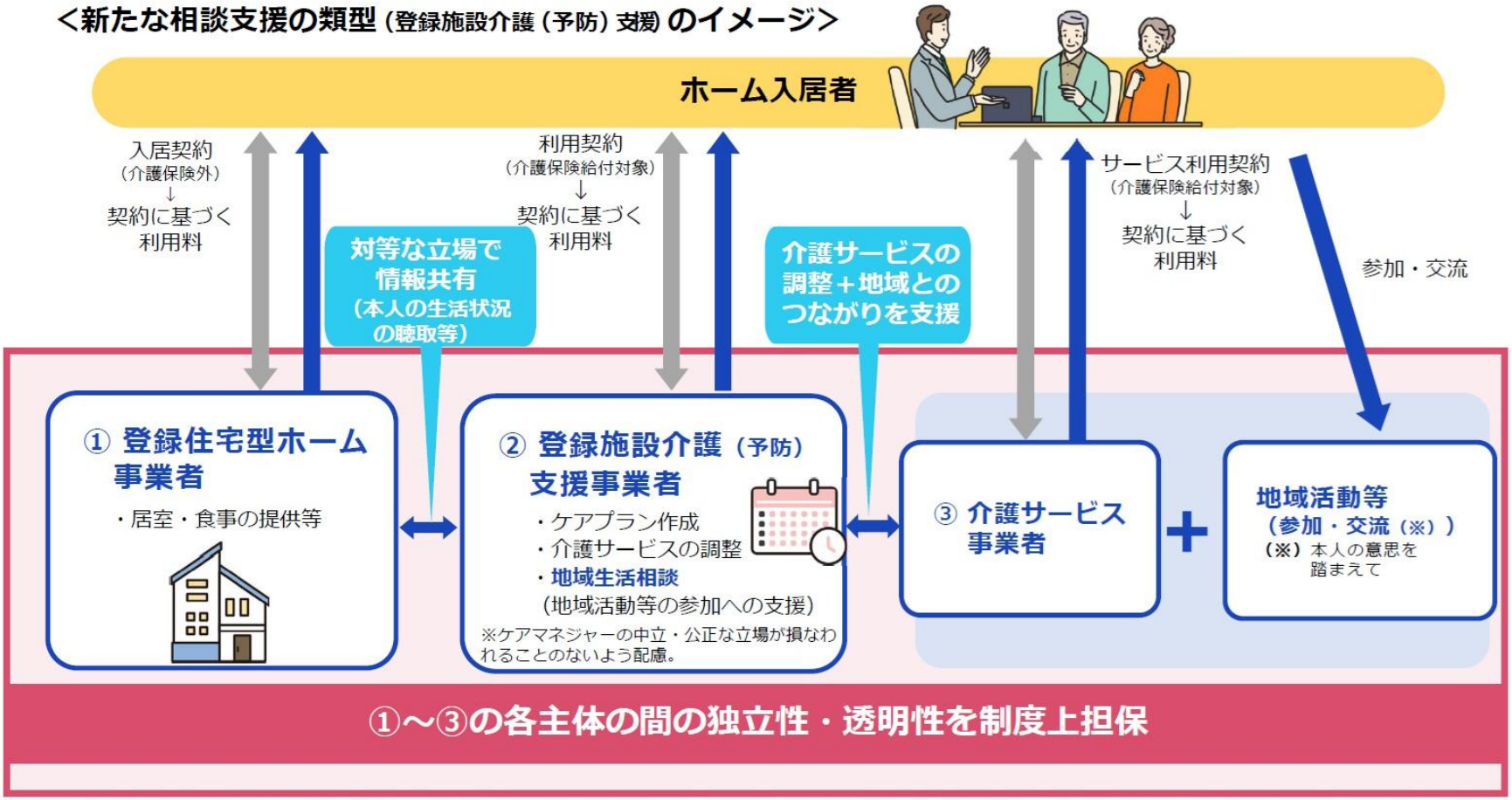
（＊）登録制の対象とはならないホームについても、所要の見直しを行う。

施行日：令和９年４月１日、法律の公布後２年以内に政令で定める日又は法律の公布後３年以内に政令で定める日（円滑な

1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し（新たな相談支援の仕組み）

有料老人ホームの見直しにあわせて、入居者に対するケアマネジメントの独立性を担保し、入居者のケアプラン作成と地域とのつながりへの支援を一体的に行う新たな相談支援の仕組みを創設します。

<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、

2.（1） 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

介護の担い手となる世代の人口が減少する中、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制を整備することが重要な課題となっています。

人材の確保・定着に加え、現場の業務負担を軽減し、働きやすい環境を整える取組を進めること、職員への投資の充実が求められています。また、地域ごとに人材状況や課題が異なることから、**関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みが必要**です。



見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

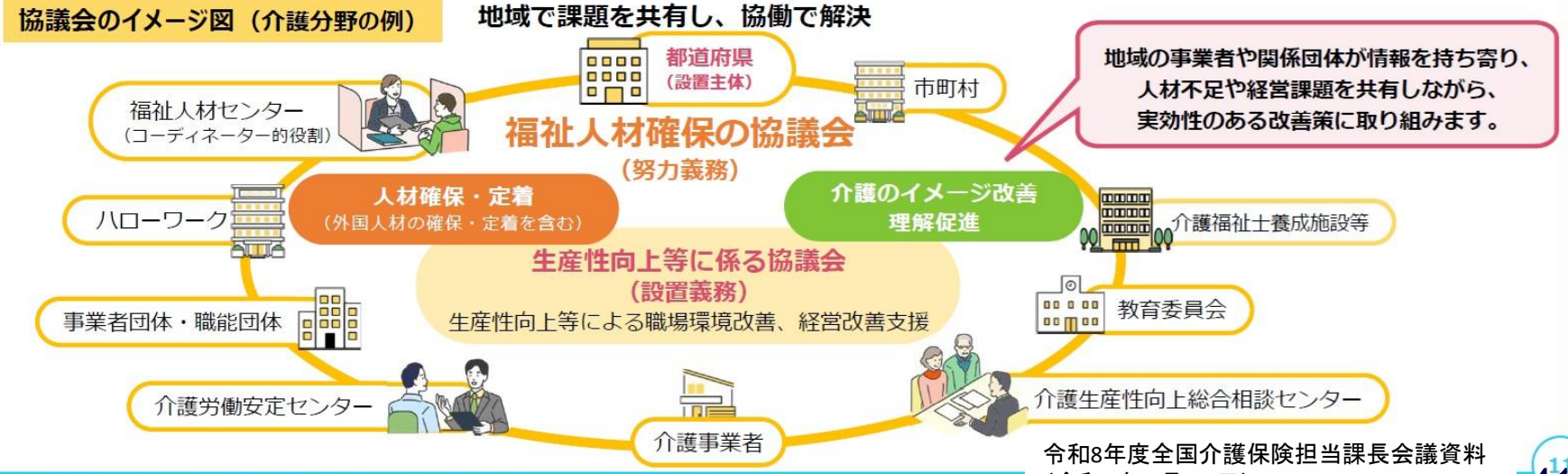
公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とします。

② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※１）

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※２）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

（※１）障害福祉分野も同様の見直しを行う
（※２）見守り機器などの介護テクノロジーの活用、事業所間の協働化など

協議会のイメージ図（介護分野の例）



施行日：令和９年４月１日　※障害福祉分野については、法律の公布後３年以内に政令で定める日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

2.（2） 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

介護福祉士は、専門的な知識と技術をもって心身の状況に応じた介護を行うことを業とする**国家資格**です。
介護現場において中核的な役割を担う人材の確保が求められる中、
国家資格としての信頼性の確保と質の向上を図るため、現在の経過措置を見直します。



見直し内容

① 経過措置の要件の見直し

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年間は資格を持てることとします。
卒業後６年目以降について、５年間介護の業務に従事した場合に資格が継続する仕組みは終了します。
（※国家試験に合格すれば、引き続き介護福祉士として活躍できます。）

② 准介護福祉士資格の廃止

暫定的に設けられていた**准介護福祉士資格は廃止します。**
（既に資格を有している方の資格は引き続き保持されます。）





	卒業時点	卒業後１～５年目	卒業後６年目以降
現行（～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
見直し後（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

施行日：①公布日、②令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

2.（3）ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止・研修の見直し

ケアマネジャーの更新制は、５年ごとの更新時に研修受講を義務付けることで、専門知識の向上を図る仕組みです。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**です。
一方で、更新制に紐付く研修は**時間的・経済的な負担が大きい**との声もあり、**研修の在り方について見直し**が求められていました。



見直し内容

① 更新制の廃止

研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止します。

② 研修の在り方の見直し

専門職としての質の確保・向上は引き続き重要であり、定期的な研修の受講は継続しますが、**柔軟に受講できるようにします。**

（※）あわせて、現行の再研修に代わって、離職後に生じた制度変更等の知識のアップデートを目的とした、簡素な研修の仕組みを新設予定

③ 事業者の役割の明確化

事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、必要な措置を講ずる義務を課します。
（例：受講時間の確保、受講状況の確認 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
講義／演習	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更新の仕組みを廃止
- 一度交付を受けた資格は、期限により失効することはなくなります。

- 一定期間（例：５年間）の間に、任意のタイミングで分割して受講できる仕組みとします。
- 初回の更新研修相当の研修などを中心に、全体の時間数の縮減を検討します
- 国による教材の一元作成や（※）、オンライン受講を推進します。

（※）研修の内容についても、直近の制度改正・報酬改定の内容など最新の知識

施行日：法律の公布後１年６月以内に政令で定める日

3.（1） 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

少子高齢化や人口減少が進む中、小規模な社会福祉法人が単独で事業を継続していくことは、今後ますます難しくなることが見込まれます。

これまで社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など参加法人への支援を中心に活用されてきましたが、**地域の福祉サービスを将来にわたり維持していくため、制度のさらなる活用が求められています。**



見直し内容

地域に必要な社会福祉事業等を維持し、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進するため、制度の見直しを行います。

	現状・課題		法改正後のイメージ
社会福祉連携推進法人	社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など、参加法人に対する支援を実施	→	社会福祉連携推進法人も、地域で必要とされる第二種社会福祉事業を実施可能に
	法人運営に係る事務負担が重い	→	代表理事再任時の認可を不要とし、事務負担を軽減
	既存の施設や不動産について、貸付条件の調整が難しく、有効活用が進みにくい	→	地域の福祉サービスの継続を目的に、土地・建物等の活用を支援
社会福祉法人	既存の施設等を有効活用する必要性	→	解散時の残余財産を地方公共団体に帰属可能とし、福祉目的で活用

社会福祉法人が連携・協働しながら、
地域に必要な福祉サービスを安定的に提供できる仕組を強化します

施行日：令和９年４月１日

令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

3.（2） 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化



令和６年能登半島地震では、福祉的支援の初動対応の遅れや、在宅避難者への支援の難しさが課題として指摘されました。
高齢者や乳幼児、障害のある方など、**支援を必要とする方に対し、災害時に迅速に福祉的支援を行う体制の強化が求められています。**

見直し内容

災害時に迅速に福祉的支援を行う体制を整えるため、制度の見直しを行います。

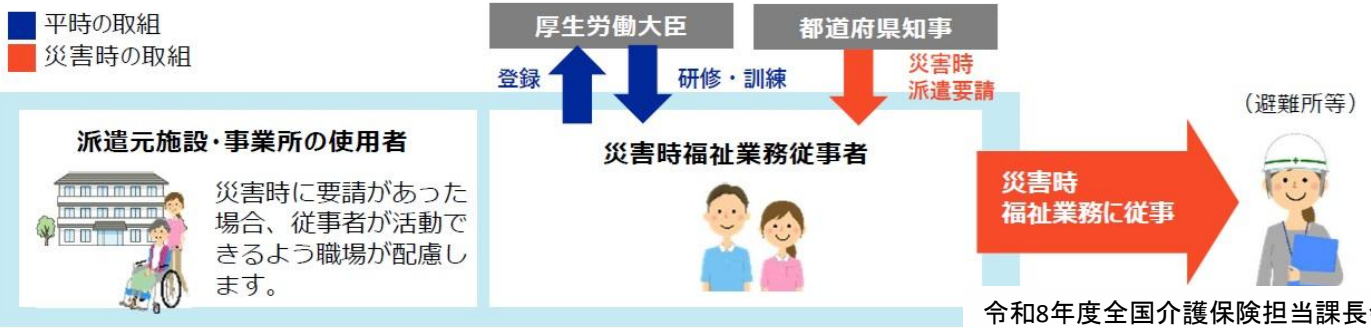
① DWAT（災害派遣福祉チーム）の法定化
災害時に高齢者の相談支援や避難所内での介助などを行う専門チーム（DWAT）を法律に位置付け、国がDWATチーム員を登録し、平時から研修・訓練を実施します。

② 派遣を支える仕組みの整備
DWATの派遣要請に応じて従業者が活動できるよう、勤務先に配慮義務を設けます。
また、災害時に必要な個人情報を適切に活用できるよう、秘密保持義務を明確にします。

DWAT
災害時に高齢者等を支える専門福祉チーム
DWAT（Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム）

DWATの平時からの体制づくりのイメージ

福祉と防災の連携を平時から進めます。



令和8年度全国介護保険担当課長会議資料
（令和8年7月15日）

施行日：令和９年４月１日

その他の改正事項

■ 社会福祉法関係

- **多様な生活課題に対応できる支援体制づくりのため**に、**市町村が積極的に取り組むべき施策を明確化**する。
- **課題を抱える地域住民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。また、**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・評価に関する事項を追加**するとともに、**計画の定期的な見直しを行う**こととする。
- **福祉事務所を設置していない町村**において、生活困窮者や家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言や、都道府県との連絡調整、都道府県が実施する**自立相談支援事業の利用の勧奨等（一次相談事業）の実施に努める**こととする。
- 福祉分野にとどまらず、**消費者行政（消費者トラブルへの対応など）・防災（災害発生前からの連携）との連携**を推進するため、**地域福祉（支援）計画に記載する事項として位置付ける。**

■介護保険法関係

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の**事業廃止時の手続きを厚生労働省令に規定**する。
- **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、**電子資格確認を導入**するとともに、**資格喪失時の被保険者証の返還義務等を見直す。**
- **要介護認定等の申請代行**が可能である者について、**ケアマネジャーの配置が指定基準となっている事業者・施設**（※）**を追加**する。

  （※）認知症ＧＨ、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
- 一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入したことを踏まえた、**特定福祉用具販売に関する規定の整備**を行う。

令和８年介護保険法等改正

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。

令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和8年3月）

令和８年介護保険法等改正

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

Ｒ７補正予算 1,920億円

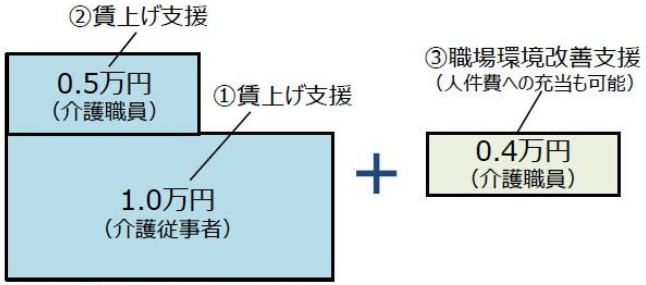
○ 介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和７年11月21日閣議決定）に基づき、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。

【事業内容】

①介護従事者（※１）に対して幅広く賃上げ支援
（※１）介護職員のみならず、看護職、リハ職、ケアマネ、事務職等の介護現場で働く幅広い職種の方々が対象。

②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を支援（介護職員等の人件費に充てることも可能）



（注）いずれも常勤換算１人当たりの相当額（月額）

【補助要件】

①以下のいずれかの事業者。
- 処遇改善加算の対象サービスについては、処遇改善加算を取得している（又は見込み）事業者。
- 処遇改善加算の対象外サービス（※２）については、以下のいずれかの要件を満たす事業者。
（※２）訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハ、介護予防訪問リハ、居宅介護支援及び介護予防支援
  - ⅰ）処遇改善加算に準ずる要件を満たす（又は見込み）であること。
  - ⅱ）ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）であること。
  - ⅲ）社会福祉連携推進法人に所属していること。

②処遇改善加算の取得に加え、以下のいずれかの要件を満たす事業者。
- ア）ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）であること。（訪問、通所サービス等）
- イ）生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（又は見込み）であること。（施設サービス等）
- ウ）社会福祉連携推進法人に所属していること。

③処遇改善加算の取得に加え、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、以下のいずれかの取組を計画又は既に実施している事業者（※３）。
（※３）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。
- a）介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
- b）業務改善活動の体制構築
- c）業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

【補助金額】

サービスごとの常勤換算の職員数に応じて、補助要件別に交付率を設定（※４）し、各事業所・施設の令和７年12月サービス（※５）の総報酬に、各事業所・施設における補助要件の状況に応じて、該当する交付率を乗じた額を支給。
（※４）交付率は、平均的な職員配置の事業所・施設において、目安として示した１月分の金額の６月分（令和７年12月～令和８年５月の賃上げ相当分）を支給できるよう設定。
（※５）令和８年１月～３月に開設した事業所・施設については、原則として、初回サービス提供月を基準月とする。なお、令和８年４月以降に新規開設された事業所・施設については対象外。

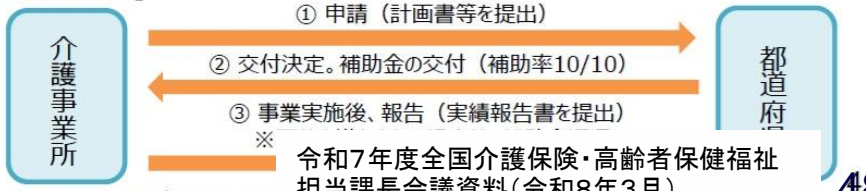
【交付方法】

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約1,920億円（事務費含む））。

【申請・報告方法】

✓ 各事業所において、都道府県に計画書を提出。
✓ 事業の実施後、各事業所は都道府県に実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



（注）令和７年度内の支給を

令和８年介護保険法等改正

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み （令和８年８月～）

○ 食費・居住費について、利用者負担第１～第３段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
○ **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年８月以降は、非課税年金も含む。 預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額（日額（月額））	負担限度額 （日額（月額）） ※短期入所生活介護等（日額） 【】はショートステイの場合			
				第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費			1,545円 （4.7万円）	300円 （0.9万円） 【300円】	390円 （1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円 （2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円 （2.8万円）	0円 （ 0万円）	430円 （1.3万円）	430円 （1.3万円）	530円 （1.6万円）
		老健・医療院（室料を徴収する場合）	697円 （2.1万円）	0円 （ 0万円）	430円 （1.3万円）	430円 （1.3万円）	530円 （1.6万円）
		老健・医療院等（室料を徴収しない場合）	437円 （1.3万円）	0円 （ 0万円）	430円 （1.3万円）	430円 （1.3万円）	430円 （1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円 （3.7万円）	380円 （1.2万円）	480円 （1.5万円）	880円 （2.7万円）	980円 （3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円 （5.3万円）	550円 （1.7万円）	550円 （1.7万円）	1,370円 （4.2万円）	1,470円 （4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円 （5.3万円）	550円 （1.7万円）	550円 （1.7万円）	1,370円 （4.2万円）	1,470円 （4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円 （6.3万円）	880円 （2.6万円）			1,470円 （4.5万円）

令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和8年3月）

中山間・人口減少地域について

※令和６年度　地域医療構想調整会議提出資料

客観的データによる2040年の市町村別状況を見据えた類型化

【３類型の考え方】

各市町村の「地理的状況」、2040年に向けた「人口構造」・「医療・介護需要」の将来推計を基本に3類型に分類

類型		市町村	地理的状況	人口構造（2040年）			※ 医療需要予測指数			介護需要予測指数		
				85歳以上人口（2020年=100）	生産年齢人口（2020年=100）	2040年の65歳以上人口÷生産年齢人口（人）	2030年（2020年=100）	2040年（2020年=100）	2040年以降	2030年（2020年=100）	2040年（2020年=100）	2040年以降
A都市型	特徴		85歳以上人口が約２倍弱の増、生産年齢人口は約２割減				医療需要は「横ばい」、介護需要は「微増」					
	Ⅰ	京都市	京都市及び京都市と一体のコンパクトな地域	165	84	0.6	103	102	→	116	115	↗
		向日市		202	84	0.6	104	103	→	121	116	↗
		長岡京市		187	86	0.6	102	100		118	111	
		大山崎町		169	94	0.5	103	100		112	103	
	Ⅱ	福知山市	京都市から離れ独立完結	128	82	0.7	99	96	↘	111	109	↗
		舞鶴市		133	72	0.7	95	87		108	98	↘
B住宅街型	特徴		85歳以上人口が約２倍強の増、生産年齢人口の最大４割減				医療需要は「横ばい～微増」、介護需要は「微増～大幅増」					
	Ⅰ	京田辺市	学研都市地域	225	92	0.5	109	113	↗	128	129	↗
		木津川市		237	97	0.6	114	120		141	148	
		精華町		249	72	0.8	108	111		139	150	
	Ⅱ	宇治市	京都市に近接したコンパクトな地域	194	73	0.8	101	95	↘	120	113	↗
		城陽市		214	73	0.8	99	88		120	101	→
		八幡市		231	72	0.8	101	95		126	115	↗
		久御山町		209	72	0.8	98	89		123	105	→
		井手町		154	60	1.0	96	85		114	104	↘
		宇治田原町		208	65	0.9	103	98		130	130	→
		亀岡市		210	71	0.8	103	96		130	125	
C中山間地型	特徴		85歳以上人口は維持～1.5倍増、生産年齢人口は最大７割減				医療需要は「微減～大幅減」、介護需要は「横ばい～微減」					
	Ⅰ	南丹市	京都市から離れた過疎地域	126	72	0.8	97	90	↘	109	104	↘
		京丹波町		120	49	1.5	90	75		105	90	
		綾部市		114	71	0.9	92	82		102	89	
		宮津市		112	56	1.3	90	75		102	88	
		京丹後市		116	60	1.1	93	82		104	96	
		伊根町		95	65	1.2	87	69		97	79	
		与謝野町		126	56	1.2	93	82		107	99	
	Ⅱ	笠置町		126	33	2.4	83	62	↘	97	75	↘
		和束町		166	42	1.8	91	71		114	94	
		南山城村		153	43	1.8	90	69		107	86	
全国値（参考）				162	82	0.6	112	101	→	117	117	↗

出典：「人口構造」 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」、「医療介護需要予測指数」 日本医師会「地域医療情報システム」

※　2015年の医療費、介護サービス費用と将来人口推計から各年の需要量を推計し、2020年国勢調査に基づく需要量＝100として指数化
2040年の指数値が2020年と比べ、「±15以内は横ばい」、「±16～±20を微増・減」、「±21以上を大幅増・減」と表した

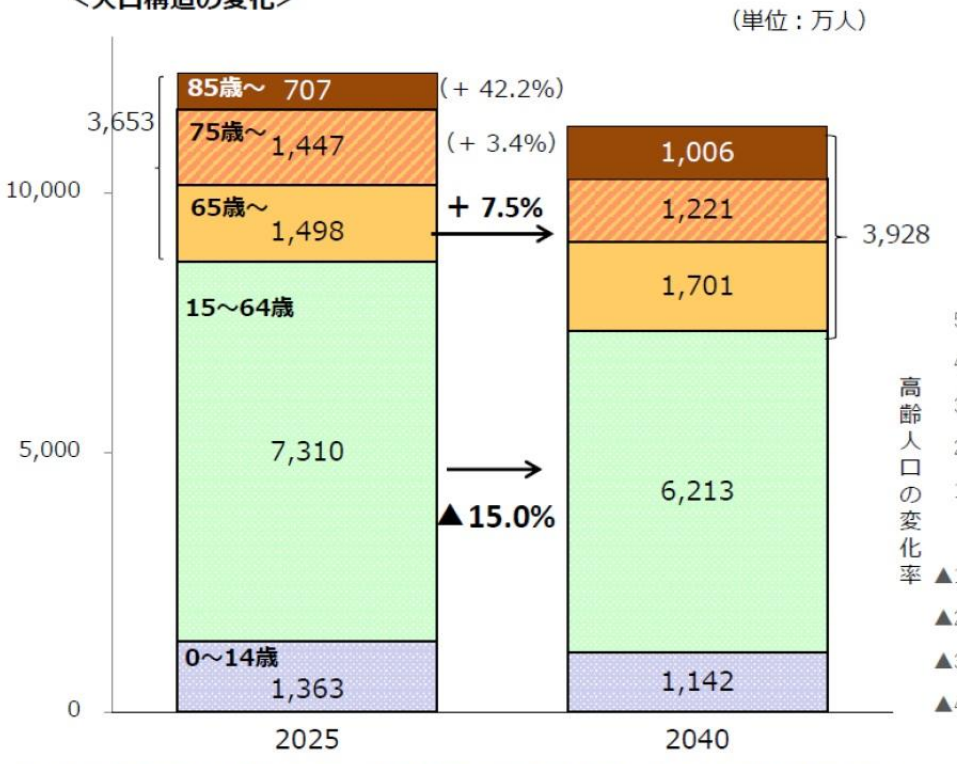
令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和8年3月）

中山間・人口減少地域について

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。
○　地域ごとに見ると、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>

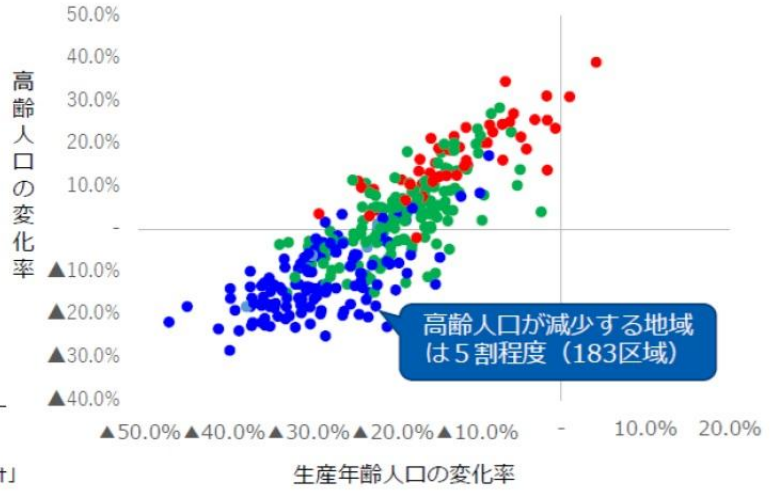


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

<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/km2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/km2以上
過疎地域型：上記以外



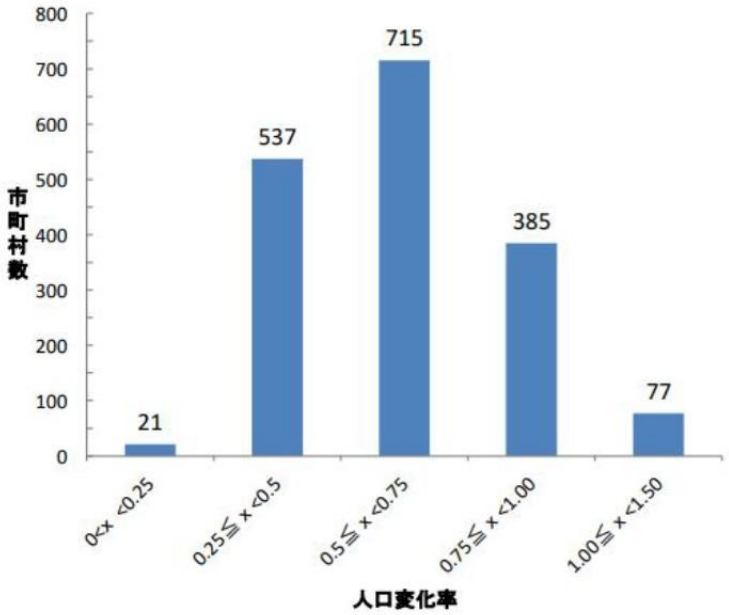
（資料出所）第７回　新たな地域医療構想等に関する検討会（令和６年８月）

中山間・人口減少地域について

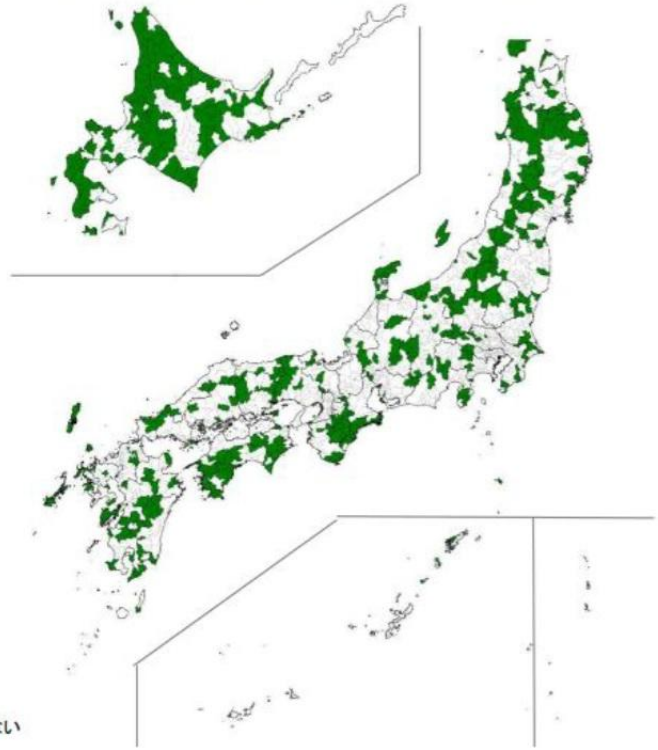
人口減少の地域差

○　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、飯舘村は入っていない

（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）

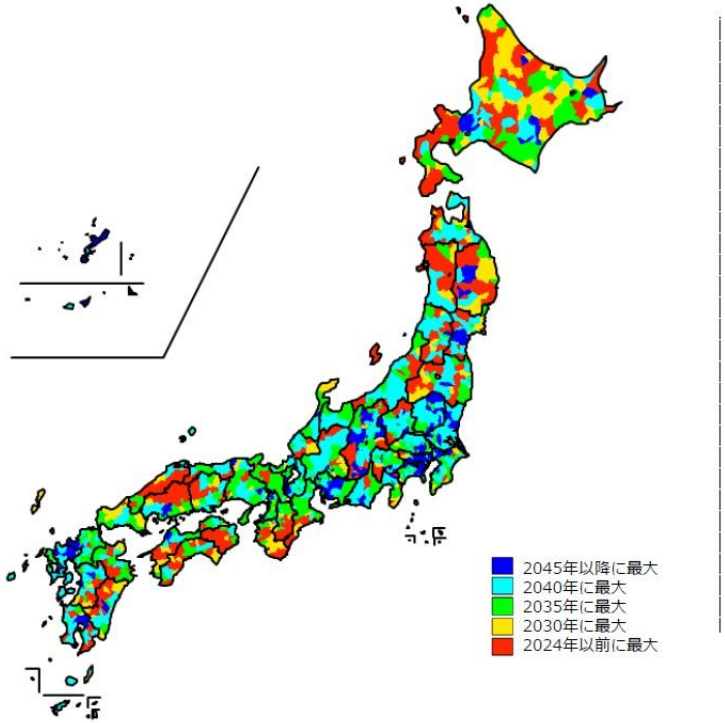
中山間・人口減少地域について

介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

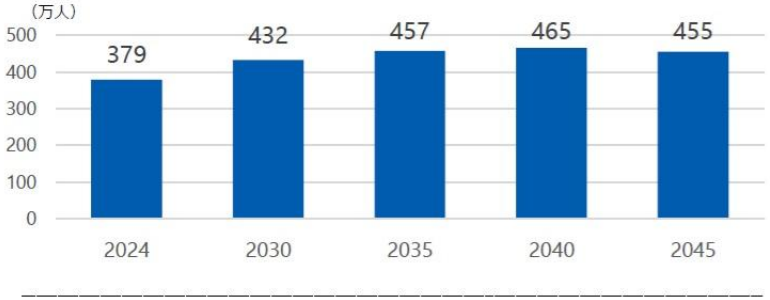
○ 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。

○ 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と見込まれる。

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

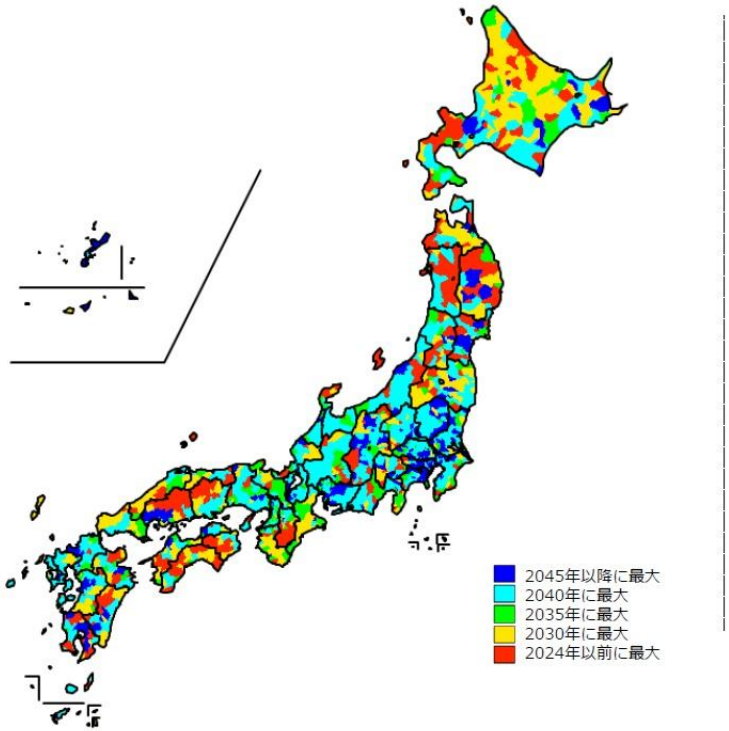
中山間・人口減少地域について

介護サービス需要の変化②（施設サービス）

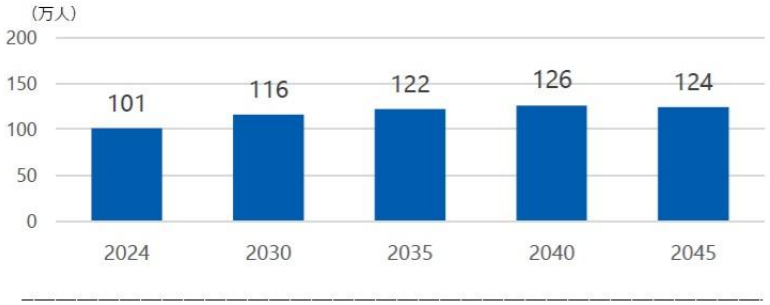
○ 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。

○ 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と見込まれる。

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

中山間・人口減少地域について

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）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ２）等の取組を併せて推進する

中山間・人口減少地域について

中山間・人口減少地域対応に関する議論の進め方

社会保障審議会介護保険部会（第135回）
令和８年６月29日
資料３

○　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。以下「介護保険部会意見書」という。）の「Ⅰ－２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等」に掲げられた事項については、以下のとおり議論を進める。

・特定地域（中山間・人口減少地域）の基準

→昨年末までの議論を踏まえ、介護保険部会において基準の考え方を議論

・特定地域サービス（特例介護サービスの新たな類型）

→対象サービスや人員配置基準・包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）について、介護給付費分科会において議論

・特定地域居宅サービス等事業（介護サービスを事業として実施する仕組み）

→上記の特定地域サービスの包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）に係る介護給付費分科会の議論の状況を踏まえて、制度設計や事業費・上限の考え方等について、介護保険部会において議論

・介護事業者の連携強化

→地域において中心的な役割を果たす法人・事業所がサービス提供を維持・継続するための仕組み及びインセンティブについて、介護保険部会等において議論

※既存施設の有効活用、調整交付金の在り方については、介護保険部会意見書を踏まえ、法令・通知改正等の必要な対応を行う。

※検討事項や議論の場については、今後の議論状況等に応じて変更する場合がある。

中山間・人口減少地域について

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

論点①　地域の類型の考え方

現状・課題

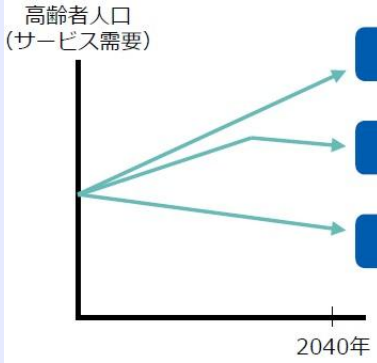
○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。

○　今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎える**とともに、**介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加**する。一方で、**現役世代の生産年齢人口の減少**も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。

○　これに加えて、2040年に向けては、**自治体・地域の規模**によって、**高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差**が生じることが見込まれ、**地域によってサービス需要の変化は様々**となる。

○　このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて**、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、**全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類**して、テクノロジー等も活用し、**その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築**していくことが重要である。

○　また、人口構造の変化に応じて、各地域が３つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。



大都市部

- **高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域**。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- 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することが重要。

一般市等

- **高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域**。既に、**中山間や人口減少エリアを抱えている地域もある**と考えられる。
- 近い将来に「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図っていく必要。

中山間・人口減少地域

- **高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域**。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- 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、**柔軟な対応を講じていく**ことが必要。

中山間・人口減少地域について

介護保険部会意見書（抜粋）

社会保障審議会介護保険部会（第135回）
令和８年６月29日
資料３

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

１．地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

（現状・基本的な視点）

○　（前略）2040 年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類して、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。また、人口構造の変化に応じて、各地域が３つの地域の類型を行き来する可能性もある。

中山間・人口減少地域	高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域
大都市部	高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域
一般市等	高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域

○　人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供 ・維持するためには、どの地域においても都道府県や市町村の役割は重要である。地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等の在り方や広域化等の取組の中で、それぞれの地域の類型に応じた対応策をどのように検討していくか、どのようにサービス提供体制を確保するための支援体制を構築していくか検討することが必要である。近年進歩しているテクノロジー等を積極的に活用することも重要である。

（中山間・人口減少地域）

○　「中山間・人口減少地域」については、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、住民の理解の下、新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要がある。その際、当該枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、対象となる地域を特定することが適当である。

○　**対象地域の範囲は、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、社会保障審議会介護給付費分科会（以下「介護給付費分科会」という。）等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要**である。また、**同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、市町村内の一部エリアを特定することも可能とすることが適当**である。

○　対象地域の特定については、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険事業（支援）計画の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ことが適当である。

（大都市部、一般市等）

○　「大都市部」、「一般市等」のいずれも、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・確保が求められるものであり、「中山間・人口減少地域」のように新たな柔軟化のための枠組みが必要となるものではないため、一定の基準を設けて該当地域を特定することは不要であるが、いずれの地域類型に該当するかを念頭に置きながら、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて関係者間で対応を議論することが必要である。（後略）

中山間・人口減少地域について

特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域

①離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
②奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
③山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
④小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島
⑤沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島
⑥ア～エの地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定サービス等の確保が著しく困難で
あると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの（→都道府県から対象地域への追加意見があった地域を規定）
ア豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯
イ同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
ウ辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
エ過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第2項の規定により公示された過疎地域

※特別地域加算と離島等相当サービスでは、⑥（その他）の厚生労働大臣が定める地域が異なっているが、特別地域加算の対象地域が離島等相当
サービスの対象地域を包含している関係にある（離島等相当サービスの対象地域はいずれも特別地域加算の対象地域となっている）。

特別地域加算（15%）に係る対象地域（京都府）

＜山村振興法＞

管轄保健所	市町村名	対象地域（旧町村名）	
京都市	京都市	一部地域	旧京北町全域
乙訓	（なし）		
山城北	宇治田原町	一部地域	宇治田原村
山城南	和束町	一部地域	湯船村
	南山城村	全域	
南丹	南丹市	一部地域	旧美山町全域
			旧日吉町全域
	京丹波町	一部地域	旧丹波町（竹野村）
			旧瑞穂町全域
			旧和知町全域
中丹西	福知山市	一部地域	旧福知山市（金山村、三岳村、金谷村、雲原村）
			旧三和町全域
			旧夜久野町全域
			旧大江町（河守上村、河東村、有路下村）
中丹東	舞鶴市	一部地域	岡田上村、岡田中村、岡田下村
	綾部市	一部地域	山家村、口上林村、中上林村、奥上林村、志賀郷村
丹後	宮津市	一部地域	世屋村、日ケ谷村
	京丹後市	一部地域	峰山村（五箇村）
			大宮町（常吉村、五十河村、三重村）
			網野町（郷村、木津村）
			丹後町（豊栄村）
			弥栄町（野間村）
			久美浜町（久美浜村、川上村、上佐濃村、田村）
	与謝野町	一部地域	旧加悦町（与謝村）