

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 陳情の審査

- (1) 陳情第128号 夜勤規制及びケア労働者の大幅増員により安全・安心の医療・介護の実現を求める陳情
- (2) 陳情第129号 安全・安心の医療・介護提供体制を守るため、すべてのケア労働者の処遇改善につなげる報酬10%以上の引き上げを求める陳情
- (3) 陳情第130号 介護保険制度の抜本改善及び介護従事者の大幅な処遇改善を求める陳情
- (4) 陳情第145号 介護報酬および障害福祉サービス等報酬の臨時改定にむけ国への意見書提出を求める陳情

- 資料1 医療施設の人員配置基準
- 資料2 介護保険制度における主なサービス別人員配置基準
- 資料3 医師の時間外労働規制について
- 資料4 「公立・公的病院の拡充・強化」について
- 資料5 医療・介護・障害福祉サービス等の報酬について
- 資料6 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援
- 資料7 障害福祉分野における賃上げに対する支援
- 資料8 診療報酬改定について
- 資料9 令和8年度の介護報酬改定について
- 資料10 障害福祉サービス等報酬改定
- 資料11 介護サービス事業所物価高騰対策支援について
- 資料12 障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金について
- 資料13 介護保険制度の見直しに関する意見抜粋

令和8年1月29日

健康福祉局

医療施設の人員配置基準

1 医療法等における人員配置基準

適正な医療を実施するには一定水準以上の人員を確保することから、医療法等では、病院等の医療施設において、患者数に対して確保（雇用）すべき人員の基準が示されている。

主な人員配置基準（常勤換算）

区分等		医師	歯科医師※	薬剤師	看護師・ 准看護師	理学療法士 作業療法士
病院	一般病床	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	適当数
	療養病床	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1	
	外来	40 : 1 (耳鼻科・眼科 は 80 : 1)	病院の実情に 応じて必要と 認められる数	取扱処方箋の数 75 : 1	30 : 1	
有床 診療 所	療養病床を有 する診療所	1 人	—	—	4 : 1	—
	上記以外の診 療所	—	—	—	—	—

※歯科医師の配置基準は、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の入院患者を有する場合。

【計算例】

ア 入院患者数 19 人の療養病床を有する診療所の看護師の場合、 $19 \div 4 = 4.75$

→ 1 未満の端数は 1 として計算するため、常勤として雇用すべき基準は 5 人となる。

イ 療養病床を有しない診療所については、看護師等の配置基準はない。

2 診療報酬（入院基本料等）における配置基準

診療報酬制度においては、看護職員の配置数や患者の重症度別の割合等に応じて一定の経済的評価が行われている。看護職員の配置基準は、入院患者を受け持つ看護職員数で、患者数に対する配置看護師が多くなれば、手厚い看護を行うことができることから、診療報酬上の評価が高くなる。

急性期一般入院基本料の看護職員配置基準及び点数

区分	看護職員の配置基準	点数
入院料 1	7 : 1 以上	1,688 点
入院料 2 ～ 入院料 6	10 : 1 以上	1,644 点～ 1,404 点

※各入院料の算定には、看護職員の配置基準のほか、患者の重症度、平均在院日数等の基準も満たす必要がある。

【計算例】

入院患者数 40 人で入院料 2 の届出を行う場合、3 交代勤務を前提とすると、

$$(40 \div 10) \times 3 = 12$$

→ 1 日当たり 12 人以上の看護職員の勤務が必要となる。

1. 特別養護老人ホーム

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤 1
医師	必要な数
生活相談員	100 : 1 うち 1 以上は常勤
介護職員・看護職員	3 : 1 【看護職員の数は下記のとおり】 入所者数 1 人～30 人 : 1 以上 入所者数 31 人～50 人 : 2 以上 入所者数 51 人～130 人 : 3 以上 ※以降、入所者数が 50 人増すごとに 1 追加 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時 1 以上
栄養士又は管理栄養士	1 以上
機能訓練指導員	1 以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
介護支援専門員	常勤で 1 以上（100 : 1 を標準）
夜勤職員	<従来型> 入所者数 1 人～25 人 : 1 以上 入所者数 26 人～60 人 : 2 以上（見守り機器等導入の場合 : 1.6 以上） 入所者数 61 人～80 人 : 3 以上（見守り機器等導入の場合 : 2.4 以上） 入所者数 81 人～100 人 : 4 以上（見守り機器等導入の場合 : 3.2 以上） ※以降、入所者数が 25 人増すごとに 1 追加 見守り機器等導入の場合は 25 人増すごとに 0.8 追加 ※ユニット型は、2 ユニットごとに 1 以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

2. 短期入所生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤 1
医師	1 以上
生活相談員	1 0 0 : 1 うち 1 以上は常勤
介護職員・看護職員	3 : 1 介護職員又は看護職員のうち 1 以上は常勤 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時 1 以上
栄養士又は管理栄養士	1 以上
機能訓練指導員	1 以上
夜勤職員	<従来型> 入所者数 1 人～25 人 : 1 以上 入所者数 26 人～60 人 : 2 以上 (見守り機器等導入の場合 : 1.6 以上) 入所者数 61 人～80 人 : 3 以上 (見守り機器等導入の場合 : 2.4 以上) 入所者数 81 人～100 人 : 4 以上 (見守り機器等導入の場合 : 3.2 以上) ※以降、入所者数が 25 人増すごとに 1 追加 見守り機器等導入の場合は、25 人増すごとに 0.8 追加 ※ユニット型は、2 ユニットごとに 1 以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

3. 介護老人保健施設

職 種	配 置 基 準
管理者	医師又は指定都市の市長の承認を受けた者
医師	1 0 0 : 1 うち、1 以上は常勤
薬剤師	適当数
介護職員・看護職員	3 : 1 ※看護職員の員数は総数の 7 分 2 程度を標準 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時 1 以上
支援相談員	1 以上 ※100 を超える場合は、常勤の 1 名に加え、常勤換算方法で 100 を越える部分を 100 で除して得た数以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	入所者の数を 1 0 0 で除して得た数以上
栄養士又は管理栄養士	1 以上 ※100 以上の施設では常勤を 1 以上
介護支援専門員	常勤で 1 以上 (100 : 1 を標準)
夜勤職員	2 以上 ※40 以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものであれば 1 以上 ※ユニット型は、2 ユニットごとに 1 以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

4. 介護付有料老人ホーム

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤 1
生活相談員	100 : 1
介護職員・看護職員	3 : 1 【看護職員の数下記のとおり】 入所者数 1 人～30 人 : 1 以上 入所者数 31 人～80 人 : 2 以上 入所者数 81 人～130 人 : 3 以上 ※以降、入所者数が 50 人増すごとに 1 追加
機能訓練指導員	1 以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
計画作成担当者	1 以上（100 : 1 を標準）
夜勤職員	1 以上

5. 認知症対応型共同生活介護

職 種	配 置 基 準
管理者	常勤 1 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
介護従業者	ユニットごとに 3 : 1 うち 1 以上は常勤
計画作成担当者	1 以上 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
夜勤職員	ユニットごとに 1 以上 ※同一階に 3 ユニットある場合で支障がない場合等は 2 以上

労働基準法に定められた労働時間等について

1 労働時間

- ◆ 使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ◆ 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

2 変形労働時間制

- ◆ 使用者は、労使協定又は就業規則その他これに準ずるものにより、一定の期間を平均し1週間当たりの労働時間が40時間を超えない定めをしたときは、その定めにより、特定された週において40時間を超え、又は特定された日において8時間を超えて、労働させることができる。

3 休憩

- ◆ 使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ◆ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労使協定があるときは、この限りではない。

4 休日

- ◆ 使用者は、労働者に対して、少なくとも毎週1日の休日又は4週間を通じて4日以上の日を与えなければならない。

5 時間外及び休日の労働

- ◆ 使用者は、労使協定を締結し、これを行政官庁に届け出た場合においては、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

育児・介護休業法※に定められた深夜業の制限について

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

1 深夜業の制限

- ◆ 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であって一定の条件を満たすものが当該子を養育するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。
- ◆ 事業主は、要介護状態にある対象家族を介護する労働者であって一定の条件を満たすものが当該対象家族を介護するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。

医師の時間外労働規制について

資料 3

一般則

【時間外労働の上限】

- (例外)
- ・ 年720時間
 - ・ 複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・ 月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

(原則)
1 か月45時間
1 年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

2

【追加的健康確保措置】

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

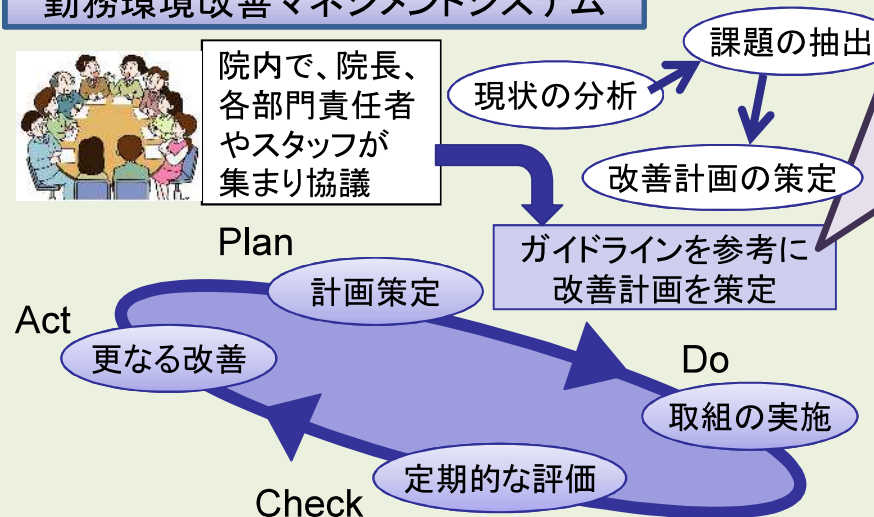
➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

新たな感染症や災害対策への備え

○ 「 公 立 ・ 公 的 病 院 の 拡 充 ・ 強 化 」 に つ い て

医療法の改正により、国が示す「第8次医療計画」において、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和6年に第8次神奈川県保健医療計画が策定された。

また、感染症法の改正により、都道府県と各医療機関が医療措置協定を締結することが法制化され、神奈川県と医療機関等との間で医療措置協定を締結している。

・ 新たな感染症への体制

【県が医療措置協定に基づき確保する医療提供体制の目標値】

協定の内容	協定に基づき医療等を提供する医療機関等の目標値	
	【流行初期】 発生公表後3か月まで	【流行初期以降】 発生公表後6か月まで
	神奈川県	神奈川県
① 入院病床	980 床	2,200 床
② 発熱外来	350 機関	2,200 機関
③ 自宅療養者等への 医療提供		病院・診療所 900 機関 薬局 1,500 機関 訪問看護事業所 200 機関
④ 後方支援	69 機関	69 機関
⑤ 人材派遣		感染症医療担当従事者 900 人 感染症予防等業務関係者 300 人
⑥ 個人防護具	使用量2か月分以上の PPE を備蓄している医療機関 8割以上	

・災害時の医療体制

国においては、災害時における医療体制の充実強化を目的として、原則として二次医療圏ごとに1か所の「災害拠点病院」の整備を進めている。人口が集中する都市部の本市においては、令和4年に市立井田病院が新たな災害拠点病院に指定され、市内の災害拠点病院は7病院となっている。

【川崎北部医療圏】

聖マリアンナ医科大学病院・市立多摩病院・帝京大学医学部附属溝口病院

【川崎南部医療圏】

市立川崎病院・関東労災病院・日本医科大学武蔵小杉病院・市立井田病院

【災害拠点病院数の推移】

	国	神奈川県	川崎市
2012年時点	638病院	33病院	6病院
2025年時点	783病院	35病院	7病院

○「保健所の増設など公衆衛生体制の拡充」について

新型コロナウイルス感染症対応に伴う、関係法令等の改正を踏まえ、令和5年度に「川崎市感染症予防計画」及び「川崎市感染症対応マニュアル（健康危機対処計画）」を策定した。

感染症予防計画では、保健所体制整備のため、感染症の拡大時における人員確保数の数値目標を設定し、平時から必要な資機材等の整備や庁内関係部局等との連携を図るとともに、感染症対応マニュアルでは、業務執行体制や人材育成等について具体的な内容を定めている。

また、保健医療政策部及び区役所を中心として、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応で蓄積した民間活用及び庁内連携体制の経験やノウハウを活かすとともに、引き続き、地域の保健医療関係団体の協力も得ながら、保健・医療体制の強化を図る。

医療・介護・障害福祉サービス等の報酬について

○報酬・価格の決まり方

看護師等の賃金の原資は各分野の報酬・価格制度によるところが大きく、その報酬・価格の決まり方は後掲の表のとおりである。診療報酬及び介護・障害福祉サービス等報酬においては、単位数の設定に当たり人件費に係る具体的な基準は設けていない。

また、労働者への分配率や個別の労働者の賃金は当該事業所において決まることが基本であり、例外的に処遇改善加算等による加算分については労働者への分配等が制度上定められている。

	診療報酬（医療）	介護・障害福祉サービス等報酬
報酬・価格の決まり方	・2年に1度の実態調査で把握される医療機関等の類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する費用の額等を勘案して個々の診療行為ごとに報酬を決定	・実態調査で把握される施設や在宅サービスの類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する平均的な費用の額等を勘案して、原則3年ごとに報酬を決定

厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会（令和3年12月8日）より抜粋

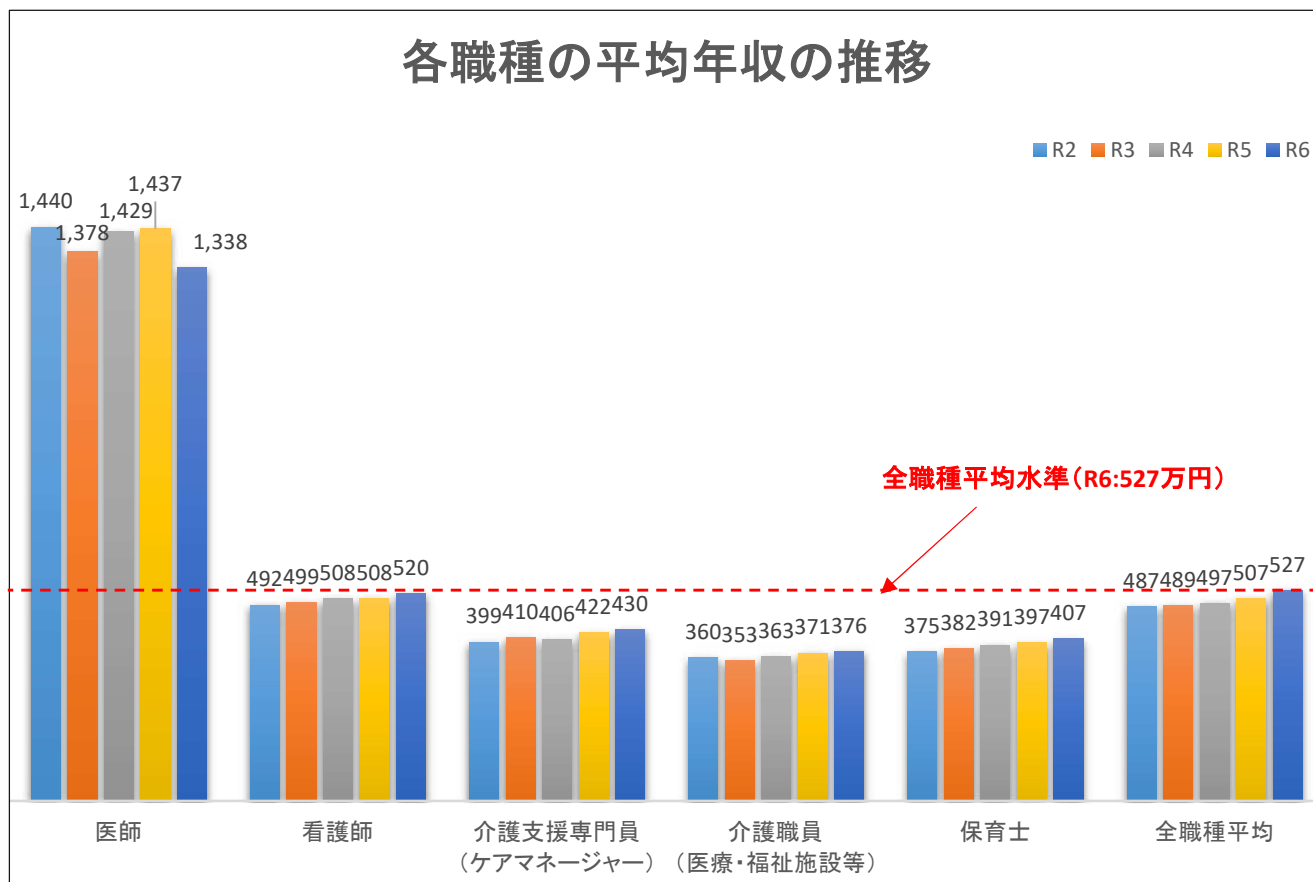
各職種の賃金について

各職種の平均年収の推移について

- 全職種及び看護師、介護支援専門員、介護職員及び保育士の平均年収は、近年増加傾向となっている。【下図参照】

図「各職種の平均年収の推移」

(単位:万円)



(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より算出)

看護職員処遇改善加算等の概要

1 経緯

時 期	内 容
令和4年2月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、看護職員を対象に、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「看護職員等処遇改善事業補助金」の創設。
令和4年10月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための措置。「看護職員処遇改善評価料」の創設。
令和6年6月	令和6年度診療報酬改定において、看護師の処遇改善として掲げた「令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを目指す」という目標を達成すべく、賃上げに向けた評価(ベースアップ評価料)を新設。 ベースアップ評価料は「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ・Ⅱ)」・「入院ベースアップ評価料」・「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ・Ⅱ)」の3つの項目に分類されており、原則としてすべての医療機関や訪問看護ステーションが算定可能。

2 ベースアップ評価料の対象者

薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者・理学療法士・作業療法士等、医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)を広く対象としている。
 ＊専ら事務作業を行うものは含まれない(医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)

3 主な算定の要件(例:入院ベースアップ評価料)

- 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)が届出済で、かつ算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の2.3%未満である病院・診療所が対象。
- 下記の式により算出した数【B】に基づき、165段階(1点～165点)からの選択式加算がなされる。

$\frac{\left(\text{対象職員の給与総額} \times 2.3\% - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び 歯科 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{ 円} \right)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}} = \text{【B】}$	【B】	評価料の区分	点数
	0 以上 1.5 未満	入院ベースアップ評価料1	1 点
	1.5 以上 2.5 未満	入院ベースアップ評価料2	2 点

	164.5 以上	入院ベースアップ評価料165	165 点

- 年4回新たに算出を行い、変更がある場合は届出が必要。
- 当該評価料は、対象職員のペア等及びそれに伴う賞与・法定福利費等の増加分に用いる。

4 ベースアップ評価料に係る賃金改善(配分)方法

- 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度に対象職員の賃金(役員報酬を除く)の改善(定期昇給によるものを除く)を実施しなければならない。
- 基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げを原則とする。
- 賃金の改善に係る計画の作成と、賃金の改善に係る状況についての定期的な地方厚生局長等への報告が求められる。

5 令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料の取扱いについて

医療現場の賃上げを確実に実行するための仕組みとしてベースアップ評価料は継続され、対象職種の拡大、事務負担の軽減(簡素化)、入院基本料への合算等の方向性が示されている。(令和8年1月14日現在)

介護職員等処遇改善加算の概要

1 経緯

時 期	内 容
平成 21 年 10 月	職員1人当たり月額 15,000 円相当の「介護職員処遇改善交付金」の創設 (財源は全額国費)
平成 24 年 4 月	交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、交付金を介護報酬に移行し、 「介護職員処遇改善加算(3段階)」の創設
平成 27 年 4 月	「介護職員処遇改善加算」で新たな上位区分を創設し、3段階から4段階に変更 新設された上位区分の取得により、職員1人当たり月額 12,000 円相当が上乗せ
平成 29 年 4 月	「介護職員処遇改善加算」で新たな上位区分を創設し、4段階から5段階に変更 新設された上位区分の取得により、職員1人当たり月額 10,000 円相当が上乗せ
令和元年 10 月	新たに「介護職員等特定処遇改善加算(2段階)」の創設
令和 3 年 4 月	「介護職員処遇改善加算」の下位区分の廃止(加算区分が5段階から3段階に) 「介護職員等特定処遇改善加算」における配分ルールの柔軟化 ※平均賃金改善額の配分に関して「経験・技能のある介護職員はその他の介護職員の2倍以上とすること」とするルールを「より高くすること」に見直し
令和 4 年 2 月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年 11 月 19 日閣議決定)に基づき、収入を3%程度(月額9,000 円)引き上げるための措置として、「介護職員処遇改善支援補助金」の実施
令和 4 年 10 月	新たに「介護職員等ベースアップ等支援加算」の創設 (上記補助金が介護報酬へ移行)
令和 6 年 2 月	「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和 5 年 11 月 2 日閣議決定)に基づき、収入を2%程度(月額平均 6,000 円相当)引き上げるための措置として、「介護職員処遇改善支援補助金」の実施
令和 6 年 6 月	介護報酬改定に伴い、3 加算(介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算)を 1 本化し、「介護職員等処遇改善加算」として再編(上記補助金が介護報酬へ移行) 令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率の引き上げ

2 賃金改善対象者

加算種別	対 象 者
介護職員等処遇改善加算(I)	介護職員その他の職員
介護職員等処遇改善加算(II)	
介護職員等処遇改善加算(III)	
介護職員等処遇改善加算(IV)	

3 加算算定の要件

要件	主な内容	加算区分			
		I	II	III	IV
要件① キャリアパス要件	一定割合以上の介護福祉士等を配置	○			
	改善後の賃金額が一定以上であること	○	○		
	昇給の仕組みを整備すること	○	○	○	
	任用等の要件を定め、賃金体系を整備すること 職員の資質向上に向けた研修を実施すること	○	○	○	○
要件② 月額賃金改善要件	一定額を月給の引き上げに充てること	○	○	○	○
要件③ 職場環境等要件	6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上取り組むこと	○	○		
	6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組むこと			○	○

4 賃金改善(配分)方法

加算種別	賃金改善(配分)方法
介護職員等処遇改善加算(I)	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に 重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認めることとし、職種に着目した配分ルールなし。 新加算Ⅳの加算額の1/2 以上を月額賃金改善とする。
介護職員等処遇改善加算(II)	
介護職員等処遇改善加算(III)	
介護職員等処遇改善加算(IV)	

【〇介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援】

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

令和7年度補正予算案 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 〇介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 〇介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
- ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
- ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。

(※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。

(※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。

- ア) 訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
- イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。

(※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

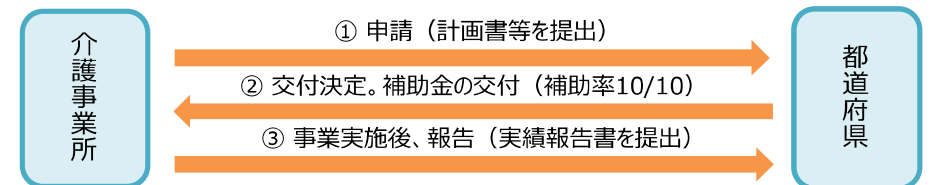
(1) 支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援

※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



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

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

福祉・介護職員処遇改善加算等の概要

1 経緯

時 期	内 容
平成 21 年 10 月	福祉・介護職員の処遇改善を図る目的として、賃金改善に充当するために「福祉・介護人材の処遇改善事業」を創設。
平成 24 年 4 月	福祉・介護人材の処遇改善事業における助成金による賃金改善の効果を継続する観点から、助成金を障害福祉サービス等報酬に移行し、福祉・介護職員の賃金月額 1.5 万円相当分の引上げ経費として、新たに処遇改善加算を創設
平成 27 年 4 月	現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる上乗せ評価（福祉・介護職員の賃金月額 1.2 万円相当分）を行うための新たな区分を創設。
平成 29 年 4 月	福祉・介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者に対して、新たな上乗せ評価を行う加算を創設 職員1人当たり月額 10,000 円相当を上乗せした加算を拡充（加算が4段階から5段階に）
令和元年 10 月	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、福祉・介護職員の更なる処遇改善を進めるため「福祉・介護職員等特定処遇改善加算（加算は2段階）」の創設（他の介護職員などの処遇改善にこの収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、勤続 10 年以上の介護福祉士等について重点配分）
令和 3 年 4 月	「福祉・介護職員処遇改善加算」の下位区分の廃止（加算が5段階から3段階に） 「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」について、平均の賃金改善額の配分について、「経験・技能のある障害福祉人材」は「その他の障害福祉人材」の「2倍以上とすること」とするルールを、「より高くすること」とに見直し
令和 4 年 2 月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年 11 月 19 日閣議決定）に基づき、障害福祉職員を対象に、収入を3％程度（月額9,000 円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」の創設
令和 4 年 10 月	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、収入を3％程度（月額平均 9,000 円相当）引き上げるための措置。「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」を廃止し、「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設
令和 6 年 2 月	福祉・介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2％程度（月額平均 6,000 円相当）引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施
令和 6 年 6 月	障害福祉現場で働く方々にとって、 <u>2.5%</u> のベースアップにつながるよう加算率の引上げを実施。 福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化（令和6年度末まで激変緩和措置を設ける）。
令和 7 年 4 月	障害福祉現場で働く方々にとって、 <u>2.0%</u> のベースアップにつながるよう加算率の引上げを実施 福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化

2 賃金改善対象者

加算種別	対 象 者
処 遇 改 善 加 算	福祉・介護職員
特定処遇改善加算	A 経験・技能のある障害福祉人材(勤続年数10年以上の職員を基本) B 他の障害福祉人材(経験・技能のある障害福祉人材に該当しない福祉・介護職員等) C その他の職種(障害福祉人材以外の職員)
福祉・介護職員 処遇改善臨時特例交付金	福祉・介護職員(事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる)
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員(事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる)
福祉・介護職員等処遇改善加算	福祉・介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする

なお、地域相談支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援については加算算定対象外となります。

3 加算算定の要件

加算種別	加算算定の要件
処遇改善加算	① 【キャリアパス要件Ⅰ】職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系の整備 ② 【キャリアパス要件Ⅱ】資質向上のための計画策定及び研修の実施又は機会の確保 ③ 【キャリアパス要件Ⅲ】経験・資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること ④ 【職場環境等要件】賃金改善を除く、職場環境等の改善
特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを取得していること 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っている 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
福祉・介護職員 処遇改善臨時特例交付金	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定 令和4年2・3月(令和3年度中)から実際に賃上げを行っている事業所
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定
福祉・介護職員等処遇改善加算	①経験技能のある福祉・介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること ②改善後の賃金年額440万円以上が1人以上、職場環境の更なる改善、見える化 ③資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ④新加算(Ⅳ)の1/2(2.7%)以上を月額賃金で配分、職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修の実施等 <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ):①～④ 加算(Ⅱ):②～④ 加算(Ⅲ):③～④ 加算(Ⅳ):④

4 賃金改善(配分)方法

加算種別	賃金改善(配分)方法
処遇改善加算	処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善
特定処遇改善加算	① 特定処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善 ② 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収 440万円までの賃金増 ③ 次の平均処遇改善額に該当すること 「経験・技能のある障害福祉人材」 > 「他の障害福祉人材」 「他の障害福祉人材」 ≥ 「その他の職種」×2
福祉・介護職員 処遇改善臨時特例交付金	賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の 2/3 以上は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引き上げに使用すること ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の 2/3 以上は福祉・介護職員等のベースアップ等(※)の引き上げに使用すること ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ
福祉・介護職員等処遇改善加算	・令和7年度から適用 →新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(基本給等)の改善に充てること ・旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない場合 →前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引上げ)を行うこと

① 施策の目的

- 障害福祉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、福祉・介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 障害福祉分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定において、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、賃上げの支援を行う。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- 障害福祉従事者に対して幅広く賃上げ支援(※)を実施。
- (※)処遇改善加算の対象サービスについては加算を取得し取組を推進する(又は見込み)事業者、対象外サービス(計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援)については処遇改善加算取得事業者に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象

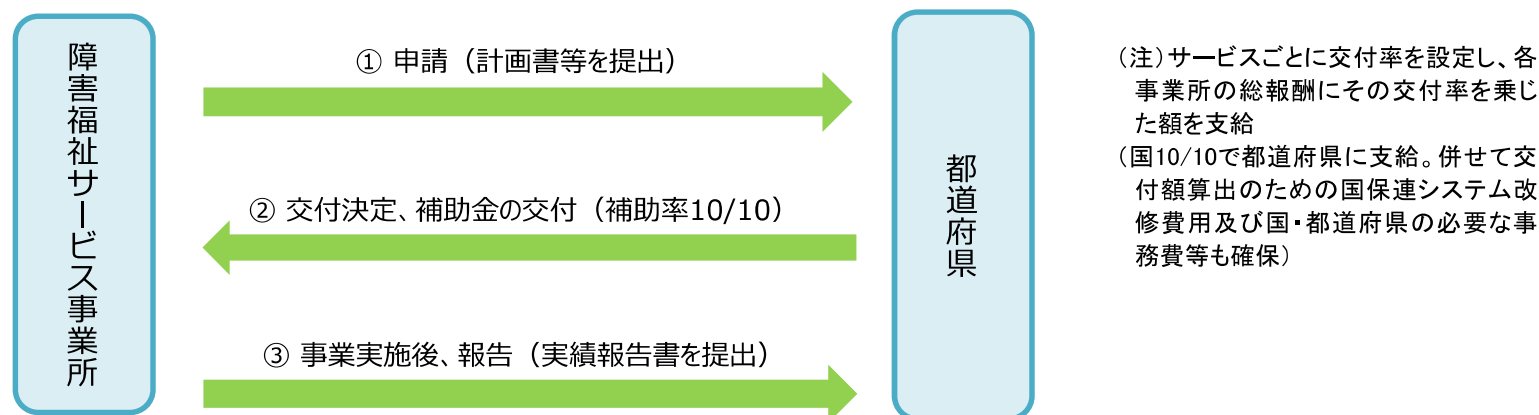
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 支給要件・金額

障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 障害福祉分野の職員の賃上げ支援を実施することで、障害福祉サービス提供に必要な人材確保につながる。

診療報酬改定について

【令和 6 年度】

12 月 20 日の予算大臣折衝を踏まえ、令和 6 年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 +0. 88% (国費 800 億円程度 (令和 6 年度予算額。以下同じ))

※ 1 うち、※ 2～4 を除く改定分 +0. 46%

各科改定率

医科 +0. 52%

歯科 +0. 57%

調剤 +0. 16%

40 歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分 (+0.28%程度) を含む。

※ 2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種 (上記※ 1 を除く) について、令和 6 年度にベア+2.5%、令和 7 年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※ 3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ (1 食当たり 30 円) の対応 (うち、患者負担については、原則、1 食当たり 30 円、低所得者については、所得区分等に応じて 10～20 円) +0.06%

※ 4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

(注) 令和 6 年 6 月施行

2. 薬価等

①薬価 ▲0.97% (国費▲1,200 億円程度)

②材料価格 ▲0.02% (国費▲20 億円程度)

合計 ▲1.00% (国費▲1,200 億円程度)

厚生労働省 報道発表資料
(令和 5 年 12 月) より抜粋

【追記】

中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定について、次の見直しが行われた。
(令和 6 年 12 月 25 日)

- ①入院時の食費の基準の見直し (一食当たり 20 円を引き上げる追加的対応)
- ②歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し
- ③長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し

診療報酬改定について

【令和8年度】

12月24日の予算大臣折衝を踏まえて、令和8年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

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

※1 うち、賃上げ分 +1.70%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。

賃上げ分+1.70%のうち+0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が足元で乏しくなっている中で、今回の改定か

ら、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとするこも踏まえ、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※2 うち、物価対応分 +0.76%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度 +0.55%、令和9年度 +0.97%）。

特に、令和8年度以降の物価上昇への対応としては、+0.62%（令和8年度 +0.41%、令和9年度 +0.82%）を充て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

病院	+0.49%
医科診療所	+0.10%
歯科診療所	+0.02%
保険薬局	+0.01%

また、我が国経済が新たな「成長型経済」に移行する段階を迎え、賃金と物価がともに緩やかに上昇していくメカニズムが維持されとの認識の下、今回の改定から本格的な物価対応を講じることとする中で、特に、高度機能医療を担う病院（大学病院を含む。）については、医療技術の高度化等の進展の影響を先行的に受けやすい一方で、汎用性が低く、価格競争原理の働きにくい医療機器等を調達する必要性から物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえ、+0.14%を物価対応本格導入時の特例的な対応として措置することとする。今後の関係調査において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09%。

入院時の食費基準額の引上げ（40 円/食）（患者負担については、原則 40 円/食、低所得者については所得区分等に応じて 20 円～30 円/食）及び光熱水費基準額の引上げ（60 円/日）（患者負担については、原則 60 円/日、指定難病患者等については据え置き）の措置を講じることとする。

※4 うち、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対応分 +0.44%。

配分に当たっては、令和7年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持することとする。

病院 +0.40%

医科診療所 +0.02%

歯科診療所 +0.01%

保険薬局 +0.01%

※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

※6 うち、※1～5を除く改定分 +0.25%

各科改定率

医科 +0.28%

歯科 +0.31%

調剤 +0.08%

2. 薬価等

薬価 ▲0.86% (国費▲1,052億円程度)

材料価格 ▲0.01% (国費▲11億円程度)

合計 ▲0.87% (国費▲1,063億円程度)

(注) 令和8年4月施行(ただし、材料価格は令和8年6月施行)

3. 診療報酬制度関連事項 (略)

4. 薬価制度関連事項 (略)

令和8年度介護報酬改定について

◆ 12月24日の予算大臣折衝を踏まえ、令和8年度介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 改定率について

◆ 改定率 + 2.03%

(内訳)

■ 介護分野の職員の処遇改善 + 1.95% (令和8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

- ・ 上記の措置を実施するため、
 - 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。
 - 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。
 - 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、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。

■ 食費の基準費用額の引上げ + 0.09% (令和8年8月施行)

- ・ 1日当たり100円引上げ

※ 低所得者について、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は日額30～60円引上げ。

2. 令和9年度介護報酬改定について

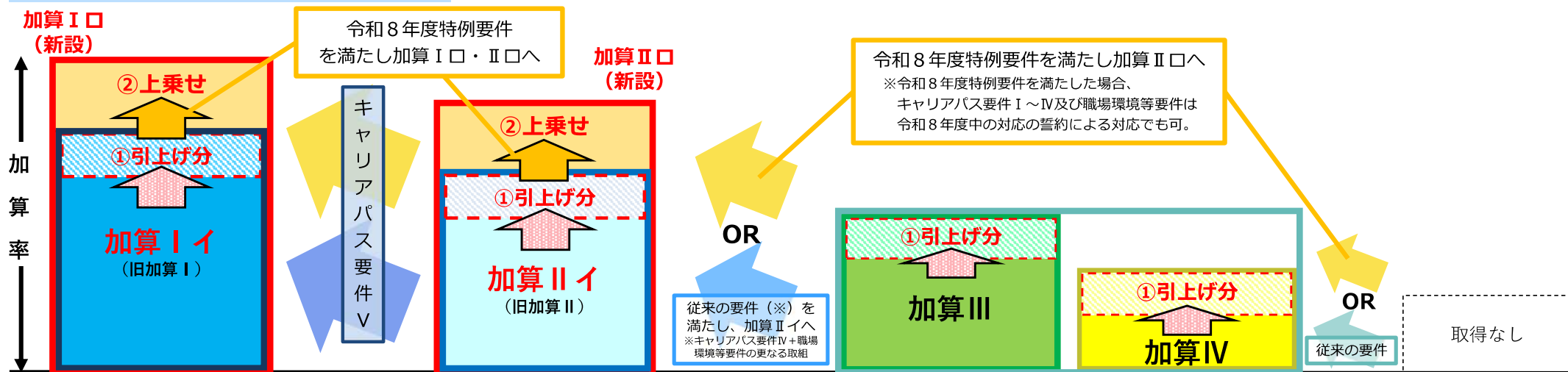
- ・ 介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。
- ・ 同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

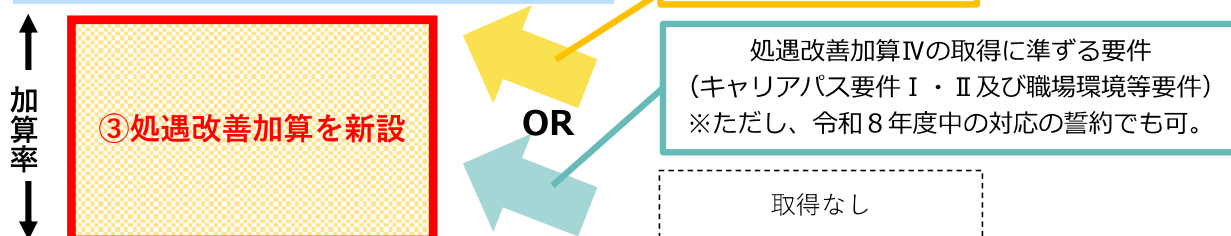
概要

- 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。

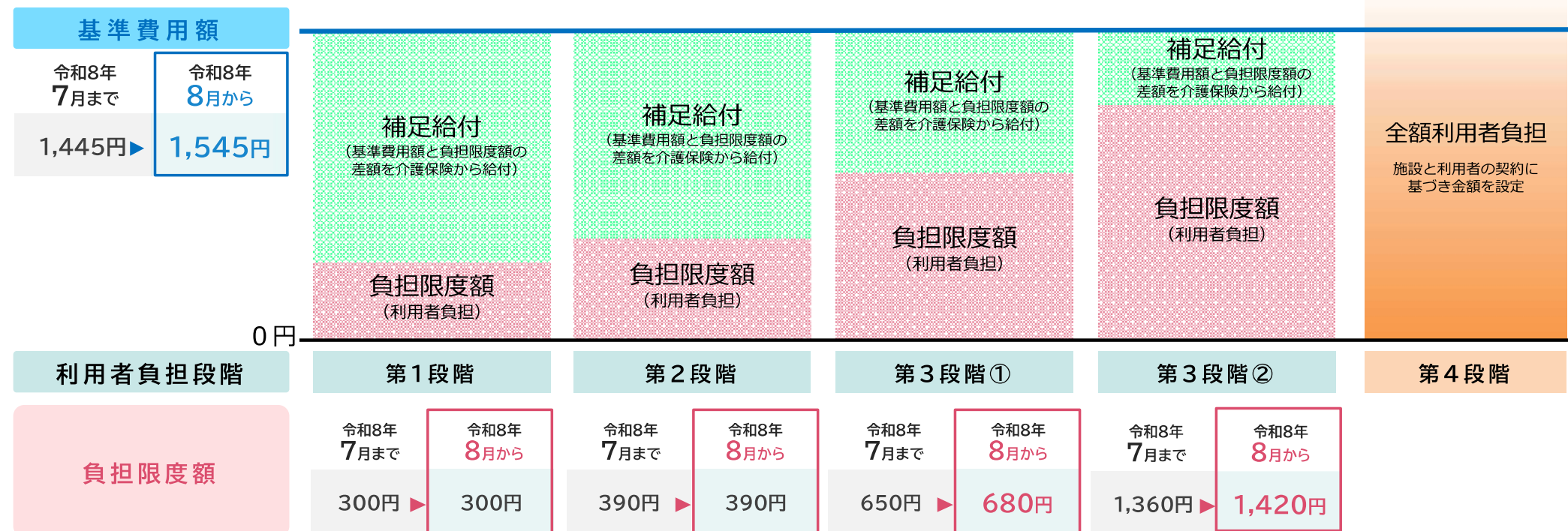
基準費用額（食費）の見直し

概要

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

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

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



障害福祉サービス等報酬改定

令和 7 年 12 月 24 日 上野厚生労働大臣会見より抜粋

私から冒頭発言させていただきたいと思います。先ほど、財務大臣と令和 8 年度予算編成に関して折衝を行いました。折衝事項について、ご説明申し上げたいと思います。

社会保障関係費ですが、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って、実質的な伸びを高齢化による増加分に抑えた上で、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、プラス 7,600 億円程度の 39 兆 600 億円程度とすることとさせていただきます。

(略)

介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定ですが、介護職員の処遇改善等のために、令和 9 年度介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定を待たずに、期中改定を実施します。令和 8 年度介護報酬改定については、改定率はプラス 2.03%とします。これは、介護従事者について月 1.0 万円、介護職員について定期昇給込みですが、月最大 1.9 万円の賃上げが可能な水準となります。また、令和 8 年度障害福祉サービス等報酬改定については、改定率をプラス 1.84%とします。これは、障害福祉従事者について月 1.0 万円、福祉・介護職員について定期昇給込みで月最大 1.9 万円の賃上げが可能な水準です。

医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

1 自己負担の仕組み（令和7年8月以降）

区 分			負担割合	自己負担限度額			
				外 来	入院・外来合算		
医療保険	後期高齢者医療	現役並み所得Ⅲ		3割	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%		
		現役並み所得Ⅱ			167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%		
		現役並み所得Ⅰ			80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%		
		一般Ⅱ		2割	①18,000円	57,600円	
					②6,000円＋（総医療費－30,000円）×10% ①②のいずれか低い方を適用		
		一般Ⅰ		18,000円			
		区分Ⅱ		1割	8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ		8,000円		15,000円		
	国民健康保険・被用者保険	70歳～74歳	現役並み所得Ⅲ		3割	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	
			現役並み所得Ⅱ			167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	
			現役並み所得Ⅰ			80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	
			一 般		2割	18,000円	57,600円
			区分Ⅱ			8,000円	24,600円
			区分Ⅰ			8,000円	15,000円
		70歳未満	基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯		3割（※1）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	
			基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯			167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	
			基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯			80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	
			基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯			57,600円	
住民税非課税世帯			35,400円				
介護保険	第1号被保険者	・ 本人合計所得金額が220万円以上かつ ・ 340（463）万円≤年金収入＋その他の合計所得金額 （）内は2人以上世帯		3割	①140,100円（世帯） ・ 世帯に課税所得約690万円以上の第1号被保険者がいる ②93,000円（世帯） ・ 世帯に課税所得約380万円以上約690万円未満の第1号被保険者がいる ③44,400円（世帯） ・ 世帯に課税所得約380万円未満の第1号被保険者がいる ・ ①②以外の住民税課税世帯		
		・ 本人合計所得金額が220万円以上かつ ・ 280（346）万円≤年金収入＋その他の合計所得金額＜340（463）万円 （）内は2人以上世帯		2割			
		・ 本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・ 280（346）万円≤年金収入＋その他の合計所得金額 （）内は2人以上世帯		2割			
		・ 本人合計所得金額が220万円以上かつ ・ 年金収入＋その他の合計所得金額＜280（346）万円 （）内は2人以上世帯		1割			
		・ 本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・ 年金収入＋その他の合計所得金額＜280（346）万円 （）内は2人以上世帯		1割			
		本人合計所得金額が160万円未満		1割			
		住民税非課税世帯等					
		老齢福祉年金受給者 又は 年金収入等80万9千円以下等					
	生活保護世帯等						
	第2号被保険者	40歳～64歳	負担割合は本人及び世帯員の所得にかかわらず1割 自己負担限度額は第1号被保険者に同じ				

※1 未就学児は、自己負担が「2割」となります。

2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(令和6年度)

(単位:百万円)

区 分	費用総額(A)	保険者負担額(B)	自己負担額(A-B)
後期高齢者医療	164,721	141,589	23,132
国民健康保険	90,242	65,840	24,402
介護保険	117,310	102,660	13,393
合 計	372,273	310,089	60,927

※「介護保険」の保険者負担額は、利用者負担額軽減支援事業費を含んだ値となります。

介護サービス事業所物価高騰対策支援について

令和4年度

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	416	定員 1人あたり 51,900円	984,020,000	定員 1人あたり 30,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	230	1事業所あたり 407,000円を最低 額として定員に 応じた金額	142,779,000	1事業所あたり 400,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	226	1事業所あたり 207,000円を最低 額として定員に 応じた金額	65,020,000	1事業所あたり 200,000円
訪問	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	908	1事業所あたり 100,000円	90,800,000	1事業所あたり 100,000円
合計		1,780		1,282,619,000	

令和5年度上半期

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	413	定員 1人あたり 28,000円	526,484,000	定員 1人あたり 14,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	233	1事業所あたり 200,000円	46,600,000	1事業所あたり 100,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	234	1事業所あたり 120,000円	28,080,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	931	1事業所あたり 80,000円	74,480,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,811		675,644,000	

令和4年の年間介護報酬受領額が100万円を超える等の要件を満たす保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

令和5年度下半期

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	409	定員 1人あたり 28,000円	520,436,000	定員 1人あたり 18,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	227	1事業所あたり 287,000円	65,149,000	1事業所あたり 110,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	222	1事業所あたり 143,000円	31,746,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	908	1事業所あたり 48,000円	43,584,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,766		660,915,000	

令和4年の年間介護報酬受領額が100万円を超える等の要件を満たす保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

令和6年度上半期

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	416	定員 1人あたり 7,000円	132,377,000	定員 1人あたり 7,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	228	1事業所あたり 50,000円	11,400,000	1事業所あたり 50,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	227	1事業所あたり 30,000円	6,810,000	1事業所あたり 30,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	897	1事業所あたり 20,000円	17,940,000	1事業所あたり 20,000円
合計		1,768		168,527,000	

令和5年の年間介護報酬受領額が100万円を超える等の要件を満たす保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

令和6年度下半期

(単位:円)

区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	417	定員 1人あたり 30,000円	569,940,000	定員 1人あたり 22,000円
通所 (大規模)	通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	234	1事業所あたり 130,000円	30,420,000	1事業所あたり 130,000円
通所 (小規模)	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び訪問入浴介護	231	1事業所あたり 80,000円	18,480,000	1事業所あたり 80,000円
訪問	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援	933	1事業所あたり 50,000円	46,650,000	1事業所あたり 50,000円
合計		1,815		665,490,000	

令和5年の年間介護報酬受領額が100万円を超える等の要件を満たす保険医療機関(訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに限る)も対象となる。

障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金について

令和4年度 (単位:円)					
区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	障害者支援施設、医療型障害児入所施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所、三田福祉ホーム	143	定員 1人あたり 51,900円	124,244,000	定員 1人あたり 30,000円
通所	生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、地域活動支援センター	514	1事業所あたり 205,000円を最低 額として定員に 応じた金額	155,312,000	1事業所あたり 200,000円
訪問	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、移動支援(通学・通所支援を含む。)	412	1事業所あたり 100,000円	41,200,000	1事業所あたり 100,000円
合計		1,069		320,756,000	

令和5年度上半期 (単位:円)					
区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	障害者支援施設、医療型障害児入所施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所、宿泊型自立訓練、三田福祉ホーム	149	定員 1人あたり 28,000円	68,964,000	定員 1人あたり 14,000円
通所	生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、地域活動支援センター	546	1事業所あたり 120,000円	65,520,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、移動支援(通学・通所支援を含む。)	434	1事業所あたり 80,000円	34,720,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,129		169,204,000	

令和5年度下半期 (単位:円)					
区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	障害者支援施設、医療型障害児入所施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所、宿泊型自立訓練、三田福祉ホーム	146	定員 1人あたり 28,000円	68,264,000	定員 1人あたり 18,000円
通所	生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、地域活動支援センター	546	1事業所あたり 143,000円	78,078,000	1事業所あたり 60,000円
訪問	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、移動支援(通学・通所支援を含む。)	444	1事業所あたり 48,000円	21,312,000	1事業所あたり 40,000円
合計		1,136		167,654,000	

令和6年度上半期 (単位:円)					
区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所(医療型を除く)、宿泊型自立訓練、三田福祉ホーム	156	定員 1人あたり 7,000円	17,857,000	定員 1人あたり 7,000円
通所	生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、地域活動支援センター	541	1事業所あたり 30,000円	16,230,000	1事業所あたり 30,000円
訪問	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、移動支援(通学・通所支援を含む。)	428	1事業所あたり 20,000円	8,560,000	1事業所あたり 20,000円
合計		1,125		42,647,000	

令和6年度下半期 (単位:円)					
区分	サービス種別	事業所数	単価	実績額	参考(県単価)
入所	障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所(医療型を除く)、宿泊型自立訓練、三田福祉ホーム	149	定員 1人あたり 30,000円	74,850,000	定員 1人あたり 22,000円
通所	生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、地域活動支援センター	567	1事業所あたり 80,000円	45,360,000	1事業所あたり 80,000円
訪問	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談支援、障害児相談支援、移動支援(通学・通所支援を含む。)	477	1事業所あたり 50,000円	23,850,000	1事業所あたり 50,000円
合計		1,193		144,060,000	

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

○中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応

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

2. 給付と負担

○1号保険料負担の在り方

- ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

○「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

- ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
- ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

○補足給付に関する給付の在り方

- ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
- ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）

○多床室の室料負担

- ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う ★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

○被保険者範囲・受給者範囲

- ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

○金融所得、金融資産の反映の在り方

- ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
- ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う

○高額介護サービス費の在り方

- ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

○介護被保険者証の事務・運用

- ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
- ・電子資格確認を導入する ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
- ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

○高齢者虐待防止の推進

- ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生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

- ・ 軽度者（要介護１及び２の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第 10 期介護保険事業計画期間の開始（2027 年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す。