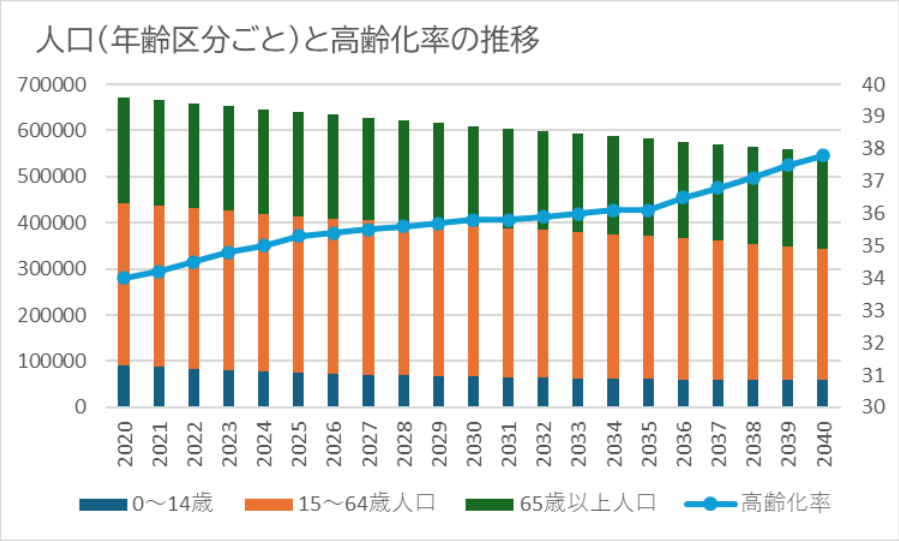
島根県の介護予防

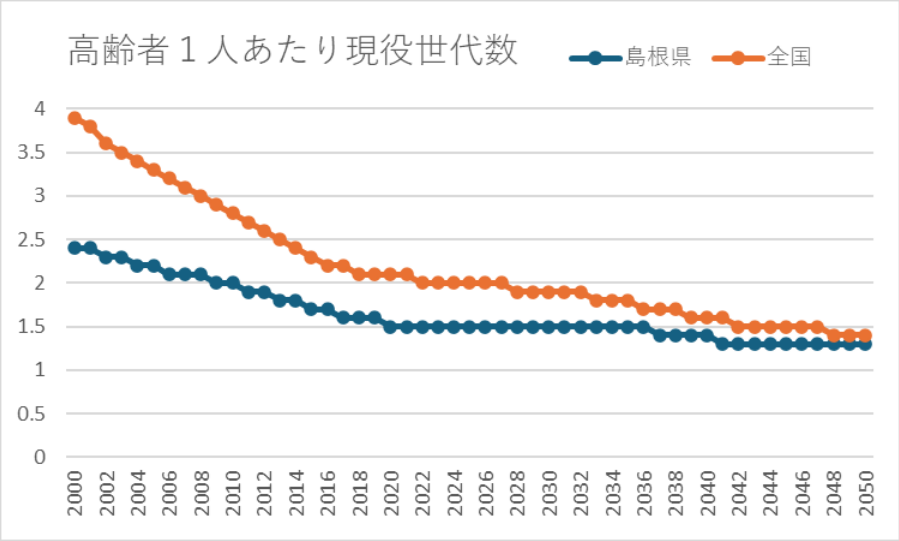
誰もが、誰かの、たからもの。

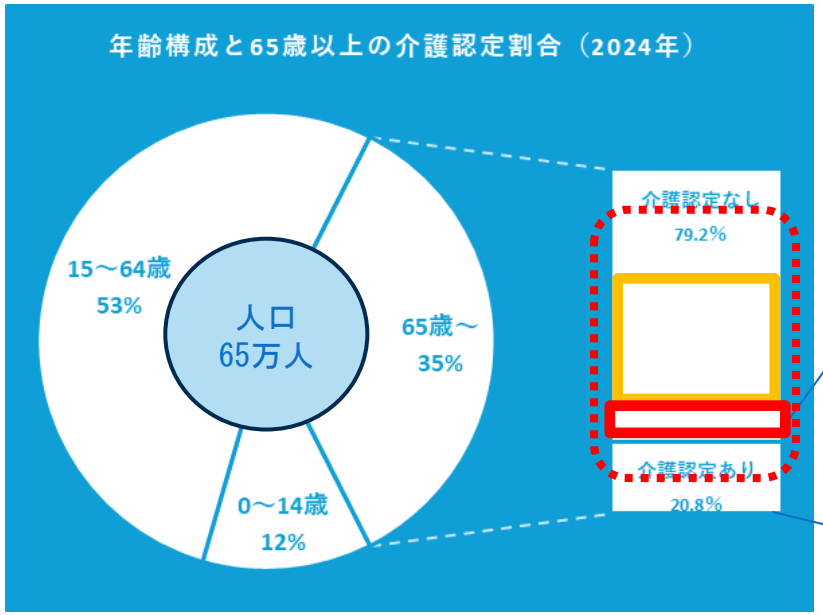
人口　671,126人（R2年　国勢調査）
高齢化率　34.2%（　〃　　）
市町村数　19市町村（8市11町村）
11保険者（7単独保険者、4広域保険者）

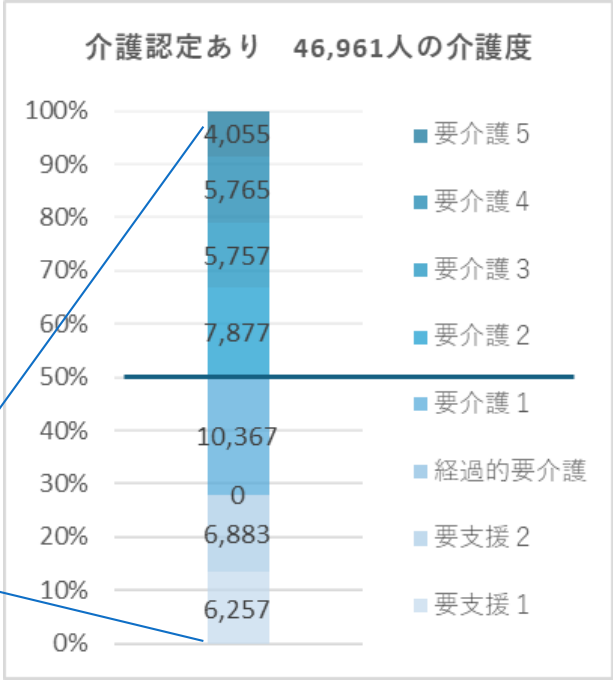
7保健所設置、地域包括ケア推進スタッフを配置し、市町村の伴走支援にあたっている

島根県　健康福祉部
高齢者福祉課
地域包括ケア推進室


人口(年齢区分ごと)と高齢化率の推移
700000
600000
500000
400000
300000
200000
100000
0
40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040
0～14歳
15～64歳人口
65歳以上人口
高齢化率


高齢者１人あたり現役世代数
島根県
全国
4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
2000 2002 2004 2006 2008 2010 2012 2014 2016 2018 2020 2022 2024 2026 2028 2030 2032 2034 2036 2038 2040 2042 2044 2046 2048 2050


年齢構成と65歳以上の介護認定割合（2024年）
人口
65万人
15～64歳
53%
65歳～
35%
0～14歳
12%
介護認定なし
79.2%
介護認定あり
20.8%


介護認定あり　46,961人の介護度
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
4,055
5,765
5,757
7,877
10,367
0
6,883
6,257
要介護５
要介護４
要介護３
要介護２
要介護１
経過的要介護
要支援２
要支援１

島根県　介護保険事業支援計画より①

４．総合目標と重点推進事項

《総合目標》
誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現

総合目標の達成状況を測るための指標

- 高齢者の健康寿命が伸びること
- 喜びや生きがいを感じている高齢者が増えること
- 地域における市町村の取組が進むこと

※これらを踏まえた具体的な指標と数値目標を本図の下記のとおり設定

各重点推進事項の目標

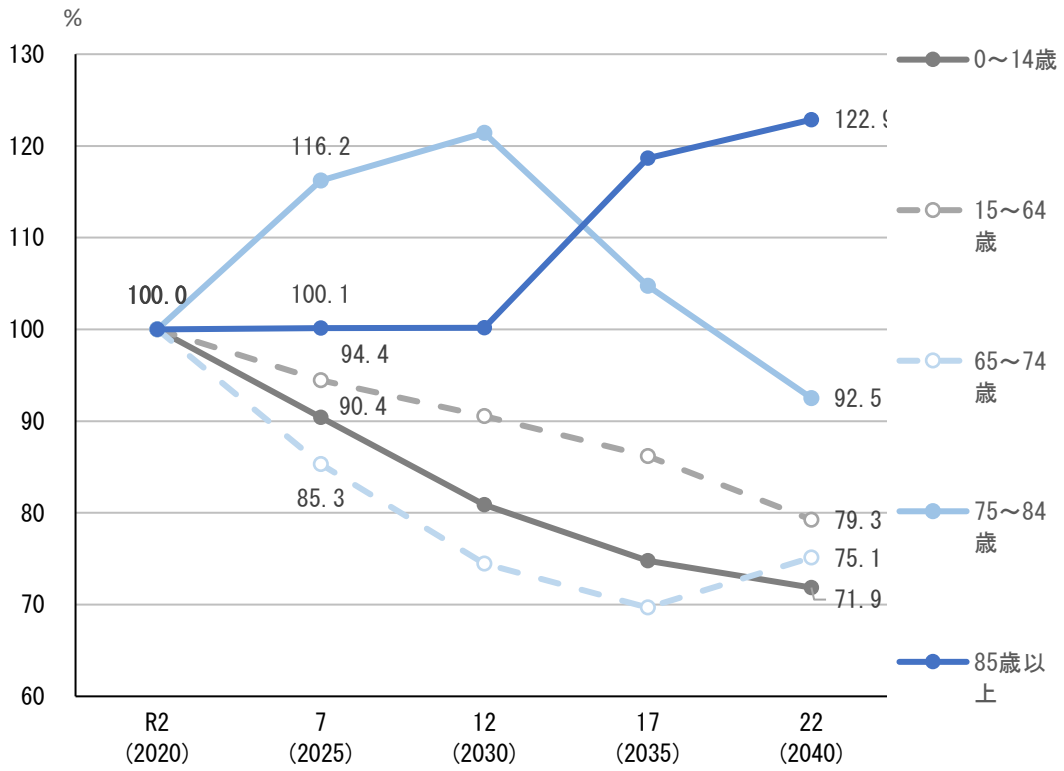
重点推進事項1	重点推進事項2	重点推進事項3	重点推進事項4	重点推進事項5	重点推進事項6
介護予防の推進と高齢者の社会参加	生活支援の充実	適正な介護サービスと住まいの確保	介護人材確保・介護現場革新	医療との連携	認知症施策の推進
高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる	住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる	要介護状態になった場合に必要なサービスを安心して受けることができる	介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する	当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される	認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望をもって暮らすことができる

各重点推進事項の取組の進捗状況を把握し、目標の達成状況を測るための適切な指標を設定

各重点推進事項に対応した様々な取組の実施

総合目標の達成状況を測るための具体的な指標	[現状]	[目標]
✔喜びや生きがいを感じている高齢者の割合	82.1%(R4)	91.0%(R8)
✔保険者機能強化推進交付金の評価指数が全国平均値を上回る市町村数	13 市町村(R4)	19 市町村(R8)
✔介護を要しない高齢者の割合（65 歳以上で要介護１～５以外の者の割合）	84.7%(R4)	90.0%(R8)

島根県　介護保険事業支援計画より②



(単位：人)

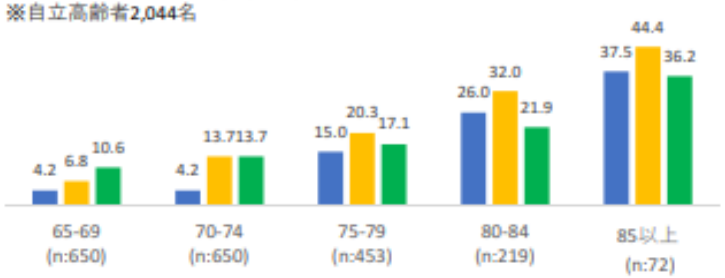
	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
0～14歳	81,837	73,998	66,181	61,204	58,804
15～64歳	359,735	339,741	325,738	310,058	285,130
65～74歳	106,250	90,654	79,128	74,033	79,812
75歳以上	123,304	135,217	139,026	136,158	129,339
うち75～84歳	73,006	84,849	88,638	76,472	67,542
うち85歳以上	50,298	50,368	50,388	59,686	61,797
総人口	671,126	639,610	610,073	581,453	553,085
高齢化率	34.2%	35.3%	35.8%	36.1%	37.8%

厚生労働省　検討会　資料　引用

【フレイルを見過ごせない２つの理由】

① 自立高齢者の約10%が該当、約50%が予備軍
② 多面的なフレイルがそれぞれ独立して要介護新規認定のリスクを高める

フレイルの有病率（%）（青：身体的、黄：オーラル、緑：社会的）
※自立高齢者2,044名

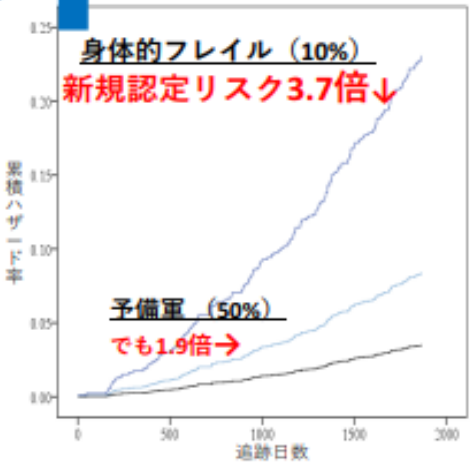


→フレイルは高齢なほど、有病率が高まっていく

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018); J Gerontol Med Sci (2017)

身体的フレイルは要介護新規認定リスクが3.7倍高い 軽度認知機能低下が併存するとさらに1.5倍高まる

5年後の要介護新規認定率



3つ以上当てはまると身体的フレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 体重減少
- 筋力低下（握力で評価）
- 身体能力の低下（歩行速度）
- 活動量の低下
- 易疲労感

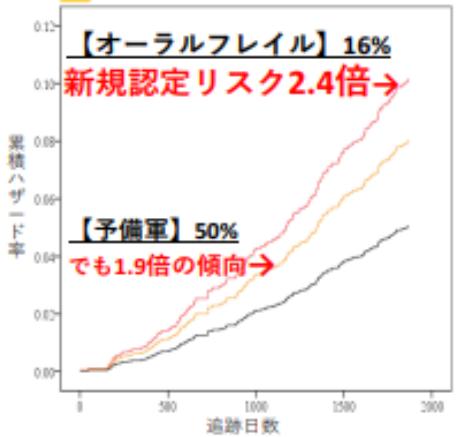
※１つ１つが介護リスクを高める傾向
※身体的フレイルや予備軍に軽度認知機能低下（MMSE<25）が併存したコグニティブフレイルでは、更にリスクが1.5倍高まる

主な調査方法
- 千葉県柏市在住自立高齢者2,019名（72.9±5.5歳、51%が女性）にて検討
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

オーラルフレイルは要介護新規認定リスクが2.4倍高い
※主観的指標・客観的指標を含めての検証

5年後の要介護新規認定率



3つ以上当てはまるとオーラルフレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 自身の歯の数が20本未満（客観）
- 咀嚼能力の低下（客観）
- 滑舌の低下（客観）
- 舌運動の力の低下（客観）
- 噛めない食べ物の増加（主観）
- お茶や汁物でむせる（主観）

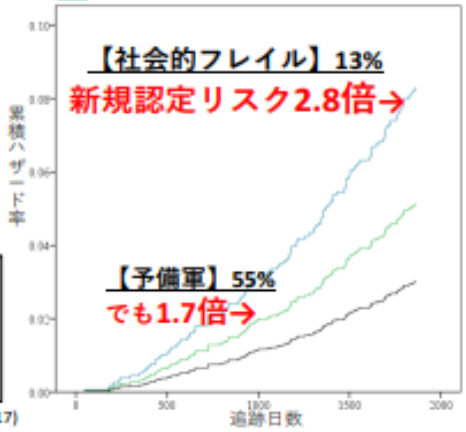
※１つ１つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法
- 千葉県柏市在住自立高齢者2,011名（73.0±5.5歳、51%が女性）にて検討
- 歯科医師・歯科衛生士による定量評価
- 年齢や身体的フレイル、疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. J Gerontol Med Sci (2017)

社会的フレイルは要介護新規認定リスクが2.8倍高い
※身体的フレイルを除外しての解析結果

5年後の要介護新規認定率



3つ以上当てはまると社会的フレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 月に1度も友人と食事をしない
- 週に1度も町の外に外出しない
- 半年前と比べて外出頻度が減った
- 困った時に助けを求める親族がいない
- 独居／同居でも3食とも孤食
- 年間の収入が少ない（経済的困窮）

※１つ１つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法
- 千葉県柏市在住自立高齢者1,797名（72.5±5.2歳、49%が女性）にて検討
- 調査開始時に認知機能低下や身体的フレイルであった200名を除外
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

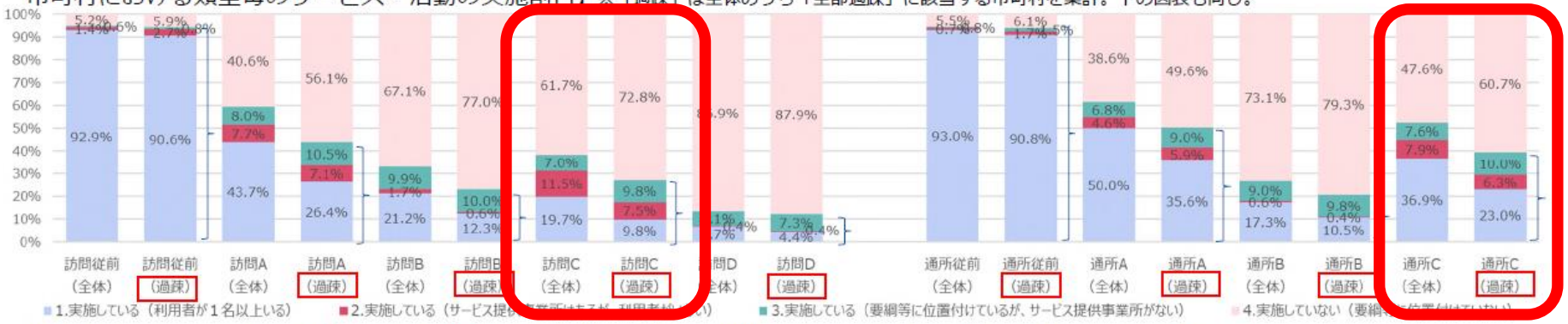
現状・課題（続き）

＜中山間・人口減少地域における総合事業＞

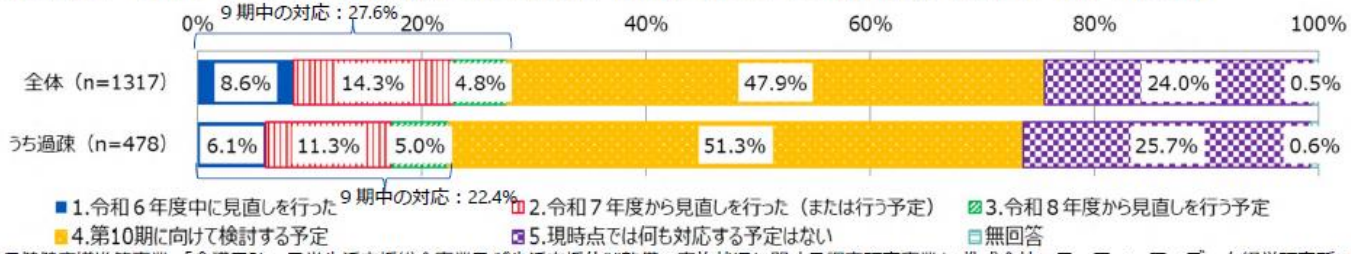
○　中山間・人口減少地域では、担い手不足が進んでいることにより、要介護者を含めたサービス提供体制に課題が生じている。こうした中で、介護予防や重度化防止等に取り組むことがより一層重要となるが、総合事業への**多様な主体の参画や、地域支援事業実施要綱改正を踏まえた市町村における総合事業の見直しは進んでいない**状況である。

○　こうした中山間・人口減少地域においては、市町村が限られた体制で自ら現状・課題を評価したうえで地域をリデザインしていくことには一定の課題がある。多分野にわたる関係者が協働し、より積極的に地域づくりを行える体制を整備するためには、**都道府県による伴走的支援も必要**である。

市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】※「過疎」は全体のうち「全部過疎」に該当する市町村を集計。下の図表も同じ。



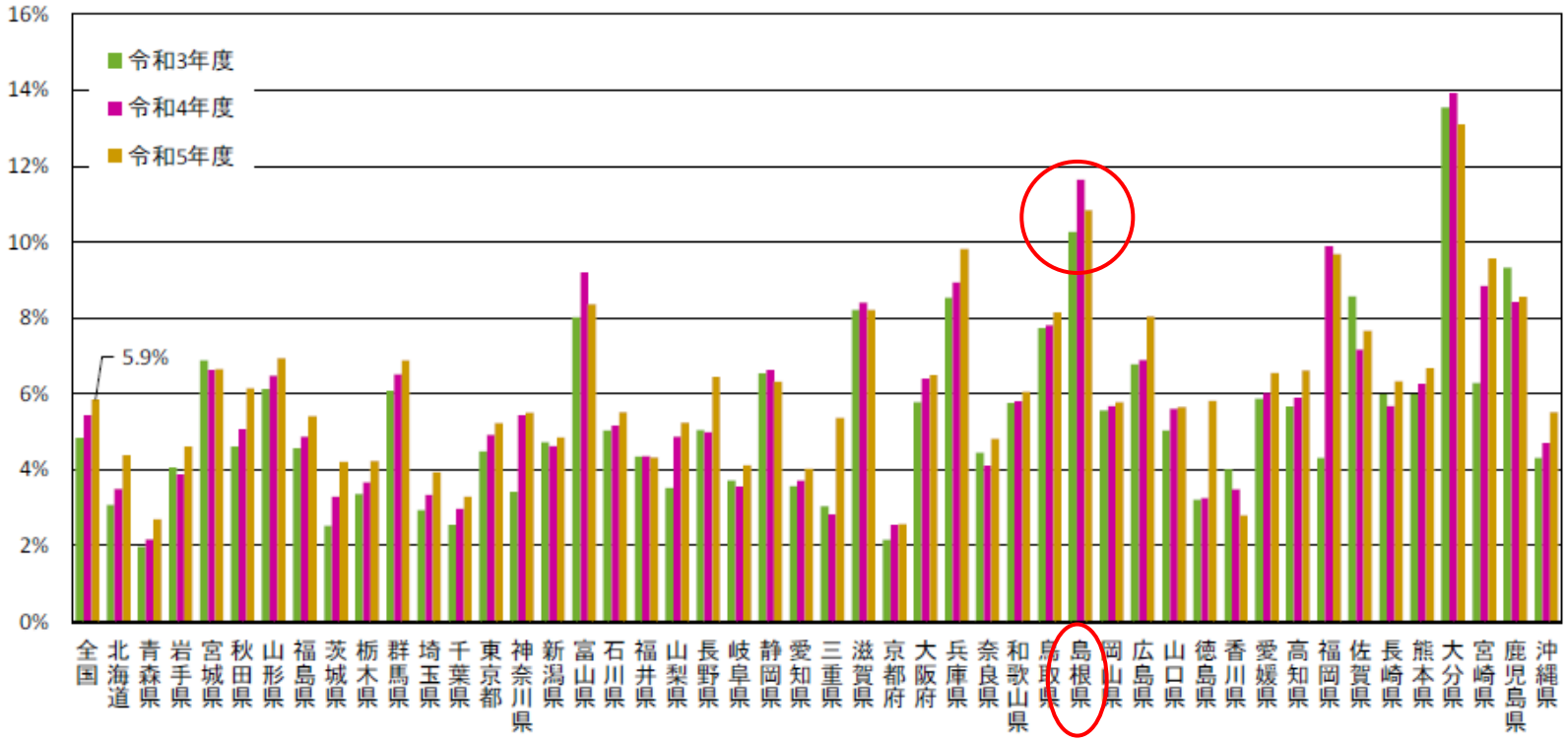
総合事業の充実に向け、令和６年８月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか】



※　令和７年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所) より作成（令和７年９月８日時点速報集計）※ 全市町村に対して調査し、回答数1317。

島根県の「通いの場」の参加率（各都道府県との比較）

図３-３　主な運営主体が住民（住民個人または住民団体）の通いの場への参加率（都道府県別）



通いの場への参加率＝通いの場※の参加者実人数／高齢者（65 歳以上）人口

※月１回以上の活動実績がある主な運営主体が住民（住民個人または住民団体）の通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む）

サービス・活動C実施保険者と未実施保険者での介護給付費（※）の比較
（※調整済み第1号被保険者一人当たりの介護給付月額）

サービスC　**実施保険者**
の介護給付費（※）の
経年変化のグラフ

（介護給付費＝
※調整済み第1号被保険者一人当たりの介護給付月額）

サービスC　**未実施保険者**
の介護給付費（※）の
経年変化のグラフ

（介護給付費＝
※調整済み第1号被保険者一人当たりの介護給付月額）

介護給付費と健康寿命（※）
（※65歳以上平均自立期間【要介護２未満】）

〔男性〕
各市町村の介護給付費と
健康寿命のグラフ

〔女性〕
各市町村の介護給付費と
健康寿命のグラフ

島根県の介護予防事業（主なもの）

- 介護予防に関する市町村支援事業

  関係者との会議

  先進地視察

  研修会・情報交換会（「短期集中サービスC」）

  アドバイザー派遣（マンパワーの派遣）

  地域ケア会議の見学会、交流会

  市町村の取組状況の把握

  求めに応じた情報提供

- リハビリ専門職等の活用支援事業（リハネットに委託）

  研修（県、二次医療圏）計９回

  地域ケア会議のポイント集作成

  （各市町村の開催状況の聞き取り、まとめ）

  市町村へのマンパワー派遣

おしらせ　視察研修＆意見交換会（先着15名）

竹原市（広島県）のハイリスクアプローチを学ぼう！

◆竹原市では、短期集中予防サービス・活動Cを積極的に活用し、元気高齢者を増やしています
◆市内のデイケア施設と連携をはかり、取り組まれています
◆取組の経過や成果を直接、見て、聞いて、第10期介護保険事業計画策定をみすえて、
介護予防に効果のある短期集中予防サービス・活動Cの企画・実施を目指しませんか？
（裏面参照）

◆日程・行程

出発地	松江 発	浜田 発
9/1(月)　午後	県松江合庁(13:30集合　13:45発)	県浜田合庁(13:45集合　14:00発)
17:00頃	竹原市内　宿泊先(グリーンスカイホテル竹原)着	
9/2(火) 8:30	宿泊先　発　視察会場(介護老人保健施設まお内　通所リハ　こすもす)へ移動	
9:00～12:00	視察研修 ①活動見学 ②竹原市・竹原市地域包括支援センター説明 ③質疑応答	
12:10～14:00	昼食 意見交換会(会場：ホテル大広苑) 助言者：広島県地域包括ケア推進センター　次長　藤原　薫氏	
14:10	竹原市　発	
17:00頃	県松江合庁(予定　17:20着)	県浜田合庁(予定　17:00着)

◆視察先（会場）　医療法人社団仁慈会　介護老人施設まお内　通所リハビリテーションこすもす
（〒725-0012　広島県竹原市下野町3126-1　TEL　0846-22-6155）

◆参加対象等　市町村・保険者等の総合事業（短期集中サービス・活動C）の担当者
※今後実施予定、もしくはブラッシュアップを検討したい担当者

◆定員等　1自治体（市町村・保険者等）原則1名。全体枠15名（松江8名、浜田7名）まで。先着順。

◆参加者（参加者の所属）の負担
①宿泊費（@9,950円<禁煙・1泊朝食付>）
②飲食費（9/1夜　懇親会、9/2昼食@1500円程度、など）
③出発地までの往復旅費

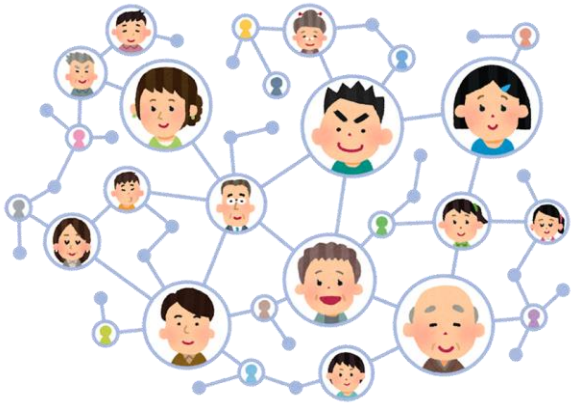
◆申込（6/25開始～7/10〆切）
申込書に必要事項を記入の上、右記担当まで、メールにより申し込みください。

・先着順（担当あてのメール到着日時で判断）
・〆切前に定員に達した場合、その時点で、キャンセル待ち受付開始とします

不明なところは、
気軽におたずねください

【担当】
島根県　健康福祉部　高齢者福祉課
地域包括ケア推進室　中島
TEL　0852-22-6385
mail:nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp

・竹原市の視察をさせていただき、事業のヒントをたくさんいただきました
・あわせて、参加者同士が顔見知りになり、ネットワークづくりができました



R7年度

地域ケア会議　見学会・交流会

～「地域ケア会議」、見学してみませんか？～

昨年度、初の試みとして、奥出雲町、飯南町の地域ケア会議を見学させていただき、大変好評でした。
今年度は、益田市、江津市、奥出雲町、飯南町の4市町のご協力で見学会・交流会を実施いたします。
「地域ケア会議、他の市町村はどんなふうに開催しているのかな？」見学希望の方は、下の枠内により、申込ください。

◆江津市◆

○日程:11月20日、1月15日、2月19日　13:30-16:30
（対面開催）
○会場:済生会江津病院　会議室
○内容:多職種による事例検討
※1回あたり　5人程度

◆奥出雲町◆

【多職種連携　地域ケア会議】
○日程:11/13, 3/12
18:00-19:30
（対面開催）
○会場:奥出雲町
仁多庁舎会議室
○内容:医療と介護の連携をテーマにグループワークなど

◆益田市◆

○日程:（対面開催）
10/20　13:30-15:30
11/18　14:00-16:00
12/15　13:30-15:30
○会場:益田市市民学習センター
○内容:多職種による事例検討
※1回あたり　2-3名程度

◆飯南町◆

○日程:毎月第3水曜日　14－16時
10/16, 11/20, 12/18, 1/22, 2/19　（ハイブリッド開催）
○内容:関係者からの情報提供と多職種による事例検討

◆　申込　◆　・・・申込多数の場合、調整・お断りすることもあります

①申込(9/29(月)～10/10(金))
　メールにて、希望自治体名、日程、見学会参加希望者名(飯南町は参加方法)を記載の上、担当者まで連絡
②マッチング
　受入5自治体の開催日と参加希望者の希望をマッチング
③決定連絡
　県担当者から決定連絡
④誓約書の事前提出
　参加者は、あらかじめ、参加する自治体あて誓約書を提出(県にて取りまとめします)
⑤地域ケア会議に見学、参加
⑥県のアンケートに協力　　※参加により生じる旅費は、参加される方の所属自治体(団体)で負担ください

【問合せ・申込先】島根県　健康福祉部　高齢者福祉課　地域包括ケア推進室　中島
TEL　0852-22-6385　　e-mail　nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp

令和7年度

介護予防アドバイザー派遣事業

協力団体：理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会

市町村の介護予防担当者様へ
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士・歯科衛生を派遣します（謝金・旅費　県負担）

◆R5年度　隠岐の島町への派遣の様子◆

◆　裏面もご覧ください　◆
R5年度　事業を活用いただいた感想等記載しています

市町村の介護予防事業を応援します

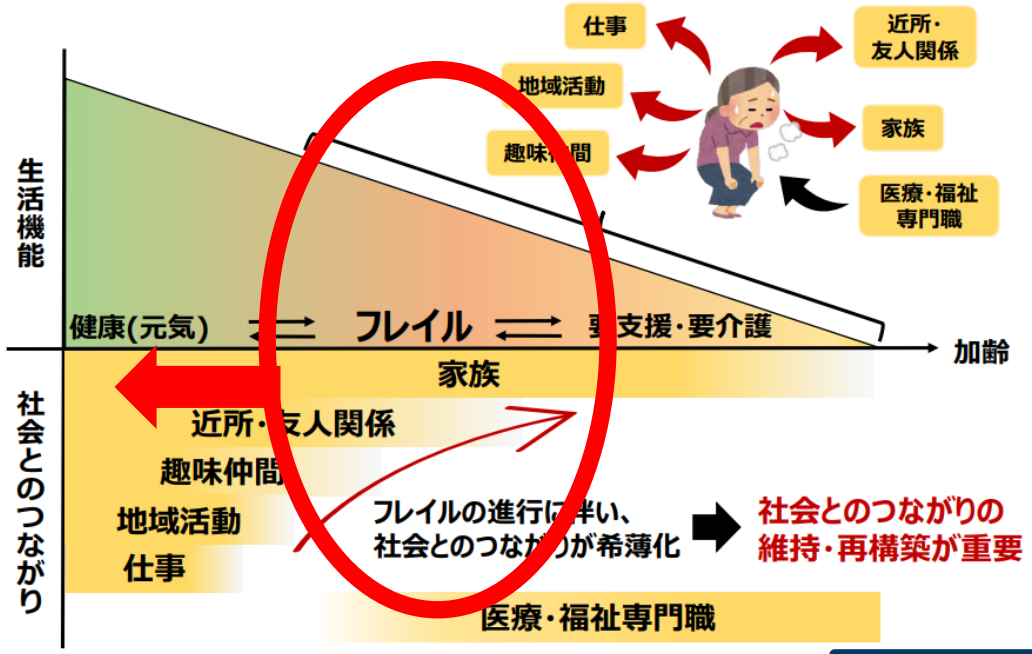
① 地域ケア会議での助言者
② 個別のケース会議
③ 介護予防の事業
　ア)通いの場の展開
　イ)ハイリスク者対象の事業
　ウ)事業構築、事業評価の助言
④ その他

★申込みから実施のながれ★

①市町村から県　担当へ派遣依頼
②県がアドバイザーへ日程調整、派遣依頼
　（必要に応じて市町村と内容を調整）
③派遣実施
④派遣終了後、市町村から県へ報告書を提出
　（様式任意。復命書等の送付で可）
⑤県がアドバイザーへ謝金、旅費を支払い

◆注意事項◆
・活用の際は、前もって県　担当者あてご連絡ください
　（電話、メールでOK）
・派遣終了後、10日以内をめどに県あて、報告書（復命（写し）等）を提出ください
　※提出書類をもって、県でアドバイザーへ謝金等を支払います

【問合せ先】島根県　健康福祉部　高齢者福祉課　地域包括ケア推進室　中島
TEL　0852-22-6385　　e-mail　nakashima-kazuko@pref.shimane.lg.jp



【団体】
①事業企画のすすめ
②事業の協力

【県】
①担当者の研修
②事業の伴走支援
③好事例の横展開

市町村
・地域包括支援センター
（早期発見・事業につなぐ人）

改善

ポピュレーションアプローチ
（通いの場）

デイサービス

医師のおすすめ

ハイリスクアプローチ

ハイリスクアプローチ
（保健事業と介護予防の一体的実施事業）

短期集中予防サービス

状態に応じたプログラム

プログラム実施の協力（団体）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会　中間とりまとめ（概要）

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方（概要）

2040 年に向けて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加するとともに、地域のサービス需要が変化する中、地域包括ケアシステムを深化し、全ての地域において、利用者等が適切に介護や医療等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供体制を確保するとともに、介護人材が安心して働き続けることができる環境を整備し、介護人材や利用者等が地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

① **「地域包括ケアシステム」を深化**：2040年に向けて、医療・介護、介護予防、認知症ケアへの切れ目のない提供（地域の提供体制確保）

② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**：高齢者の介護サービス需要に地域差。2040年にかけた需要の変化を踏まえた対応

③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**：処遇改善など人材確保の取組の充実。地域単位でも専門機関等の関係者が連携して支援を行い、雇用管理による人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト/シェア、協働化など経営改善をあわせて図っていく

④ **地域の共通課題と地方創生**：介護は高齢者に加え、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動の課題、生産性向上の必要性など、他分野と共通課題。その解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）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や支援体制の構築

2040年に向けて、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

○ 「中山間・人口減少地域」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応
- サービス需要が減少する中、様々なサービスを組み合わせて維持・確保できるよう、地域のニーズに応じた柔軟な対応（配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供などの検討）
- 地域の介護機能の維持等のため、地域の介護を支える法人等への支援、社会福祉連携推進法人の活用促進

○ 「大都市部」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応
- サービス需要が急増する中、公と民の多様なサービスに加え、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤の整備
- 重度の要介護者や独居高齢者等に対応可能な、ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスの検討

○ 「一般市等」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応
- サービス需要が増減する中、既存の介護資源等を有効活用しサービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と柔軟な対応

○ 支援体制の構築
- サービス提供体制の変化の中、他分野とも連携した支援体制が必要。医療も含め、地域における介護サービス提供体制の状況をエリア別に見える化し、地域で状況把握・分析、関係者間の共有・議論。介護保険事業計画等のあり方の議論の中で位置づけを検討

（2）介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援

2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保は最大の課題。処遇改善をはじめとする人材確保の取組を進めるとともに、地域単位でも、専門機関等の連携を図り、雇用管理・生産性向上、事業者間の協働化など、経営改善に向けた支援を実施

○ 国や地方における介護人材確保に向けた取組

- 賃上げや処遇改善の取組の継続
- 地域における人材確保状況等の見える化・精緻な分析、対策の検討
- 地域の公的な機関等の連携やプラットフォーム機能の充実等
- 入門的研修の強化、業務の整理・切り出し、タスクシェア/人材シェア、多様な人材とのマッチング
- 若い世代に向けた介護の魅力向上
- 常勤化支援
- 外国人材の定着支援や就労・生活環境整備
- 養成施設の環境整備

○ 雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組

- 介護事業者の適切な雇用管理（ハラスメント対策含む）
- 介護人材の多様なキャリアモデルの見える化・キャリアアップの仕組み
- オンラインを含めた教育・研修への位置付け、試験制度における取組

○ 職場環境改善・生産性向上の取組

- 生産性向上による業務効率化等で得た時間で職員への投資を図り、質の向上や介護人材定着を促すことが重要
- テクノロジー導入・運営支援、介護助手等によるタスクシフト/シェア
- 団体等と連携したテクノロジー等の普及
- デジタル中核人材の育成、科学的介護の推進、生産性相談窓口による伴走支援。介護記録ソフトやAIなど在宅の技術開発、研究

○ 介護事業者の経営改善に向けた支援

- 都道府県単位で雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築（地域の専門機関や専門職等との連携）

○ 他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化

- 小規模の良さを活かし、大規模化によるメリットを示しつつ、間接業務効率化や施設・設備の共同利用など、協働化や事業者間連携をまずは推進。大規模化を事業者間でも進めるとともに、社会福祉連携推進法人の活用が進む仕組みを検討

（3）地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

2040年に向けて、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護、介護予防、生活支援等の包括的な確保を図る必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要

○ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

- 地域包括ケアにおける医療介護連携の強化。退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要（医療・介護資源の地域差を踏まえて対応していく必要）
- 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）

○ 介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等

- 地域リハビリテーション体制、「通いの場」の取組、サービス・活動C、一体的実施等の介護予防関連施策の連携と専門職等の適切な関与の促進
- 総合事業の充実やインセンティブ交付金の改善
- 介護予防支援拠点の整備

○ 認知症ケア

- 医療、介護、生活支援、権利擁護・意思決定支援等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

今後の予定

この中間とりまとめは介護保険部会に報告し、順次議論。また、４月以降、障害福祉やこどもなど他の福祉分野と共通の課題、社会福祉法人の経営支援等について議論し、夏にとりまとめ予定。その上で、介護保険部会等の関係審議会に報告し、制度改正に向けた議論を行っていく。

（参考資料２）

介護保険事業（支援）計画について

○　保険給付の円滑な実施のため、３年間を１期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、９期指針：令和６年厚生労働省告示第18号）

○ 介護保険法第116条第１項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

○ 区域（日常生活圏域）の設定

○ 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）

○ 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○ 各年度における地域支援事業の量の見込み

○ 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標　　○ その他の事項

保険料の設定等

○保険料の設定

○市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

○ 区域（老人福祉圏域）の設定

○ 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）

○ 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）

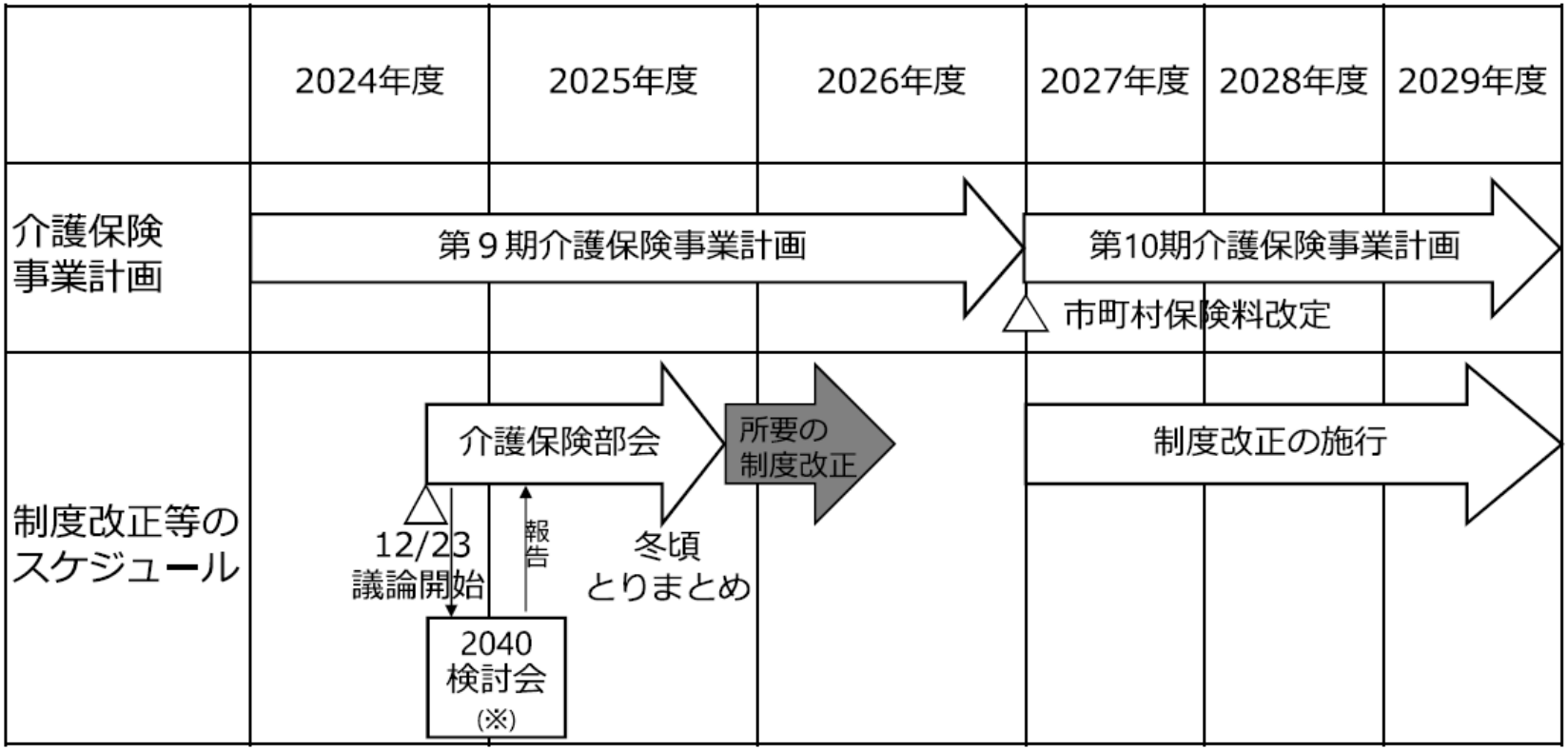
○ 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標　　○ その他の事項

基盤整備

○都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

今後のスケジュール（案）

- 介護保険制度は原則３年を１期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。
（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（概要）

社会保障審議会 介護保険部会（第133回） 令和７年12月25日	資料２

○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

Ⅱ　地域包括ケアシステムの深化

1．地域包括ケアシステムの深化に向けて

・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2．医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3．有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する

・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する

・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する

・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4．介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5．相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する

・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を５年から３年に見直す

・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する ★

6．認知症施策の推進等

・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

Ⅲ　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1．総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2．介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

・国及び都道府県の責務として位置付ける

・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

2

Ⅳ　多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

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

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール

年月	市区町村	都道府県	国
令和7年7月	計画作成のための調査分析・準備	連絡会議等で市町村へ情報提供	各種調査等に関する説明動画配信
8月	・調査内容を検討し、調査を実施 ※ 調査にあたって、課題や検討事項を整理することで、何を把握すべきかも整理。		介護保険部会等で制度改正の議論
9月			
10月			
11月			
12月			
令和8年1月	・調査結果、サービス給付実績等を分析・考察		介護保険部会（基本指針見直し議論）
2月			
3月		連絡会議等で市町村へ情報提供	課長会議（第10期計画に関する基本的考え方を提示）
4月	・計画に盛り込む内容を検討		推計ツール暫定版の提供
5月		(随時) 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催	
6月			
7月		連絡会議等で市町村へ情報提供	課長会議（基本指針案の提示）
8月	サービス見込量等の設定作業開始		推計ツール確定版の提供
9月	サービス見込量の設定作業		（制度改正準備）
10月	サービス見込量、保険料の仮設定	サービス見込み量の仮設定	
11月	都道府県との調整 見える化システムで見込量と保険料を報告（～3月）	国との調整 市町村の広域調整	都道府県との調整
12月			
令和9年1月			報酬改定率等の係数を設定
2月	・介護保険事業計画を議会に報告 ・介護保険条例の改正	介護保険事業支援計画を議会に報告	
3月			
4月	第10期介護保険事業計画スタート		