

第10期介護保険事業計画における手順について

令和8年5月25日

厚生労働省老健局総務課 企画官 村中 秀行

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 制度改革の趣旨・背景
2. 法案の概要
3. 第10期介護保険事業（支援）計画における手順

- **制度改革の趣旨・背景**



地域共生社会の実現が必要となる背景・社会構造の変化

✓ 人口構造の急速な変化

生産年齢人口 2020年：7,509万人 → 2040年：6,213万人
高齢者人口 2020年：3,603万人 → 2040年：3,928万人

✓ 人口減少の地域差

558の市町村（全市区町村の約3割）が、2050年には人口が半減する（2015年比）
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。

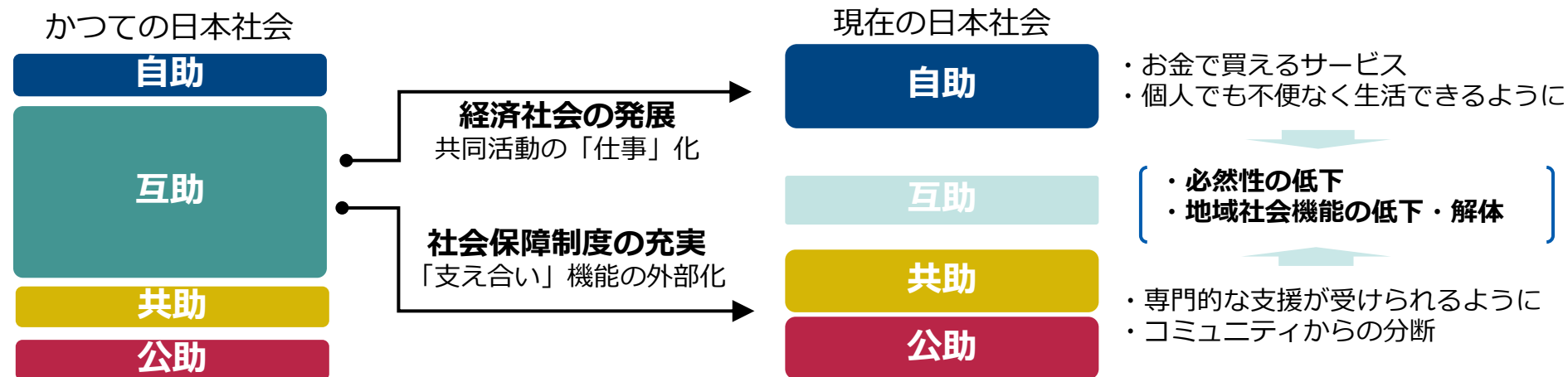
✓ 単身高齢世帯の増加

2020年：738万世帯（13.2%） → 2040年：1,041万世帯（18.6%）

✓ つながりの変容 （注）「なにかにつけ相談したり助け合えるようなつきあい」が望ましいと回答した割合の変化

「親せきとのつきあい」 1973年：51% → 2018年：30%
「隣近所の人とのつきあい」 1973年：35% → 2018年：19%
「職場の同僚とのつきあい」 1973年：59% → 2018年：37%

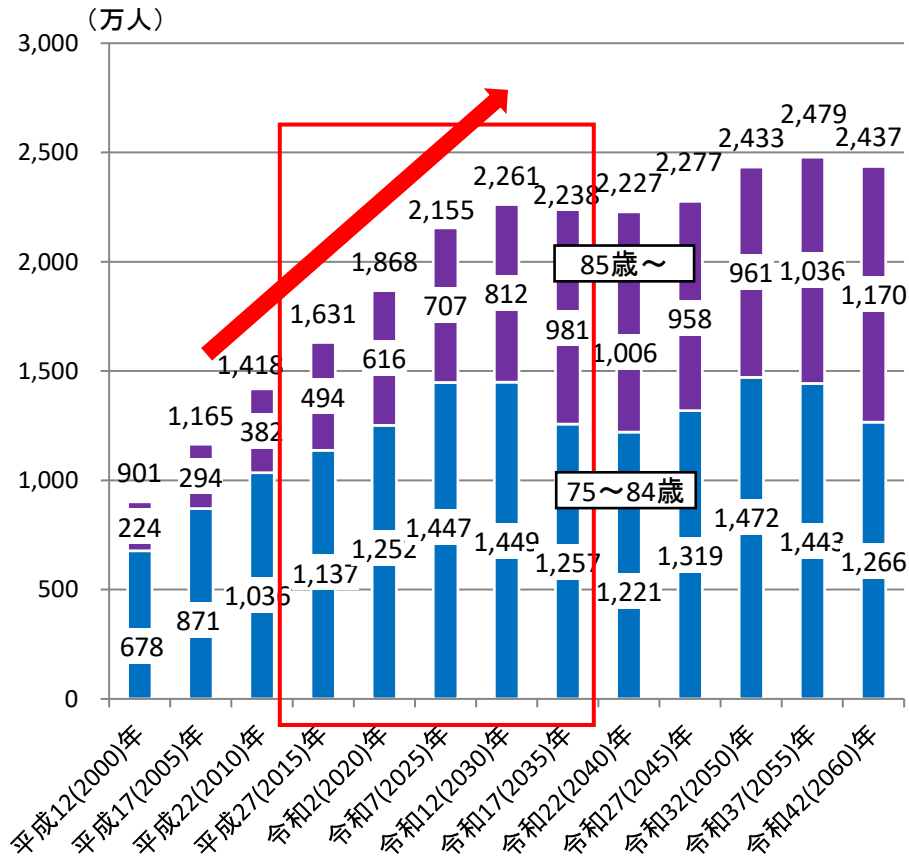
✓ 自助・互助・共助・公助のバランスの変容



今後の介護保険をとりまく状況

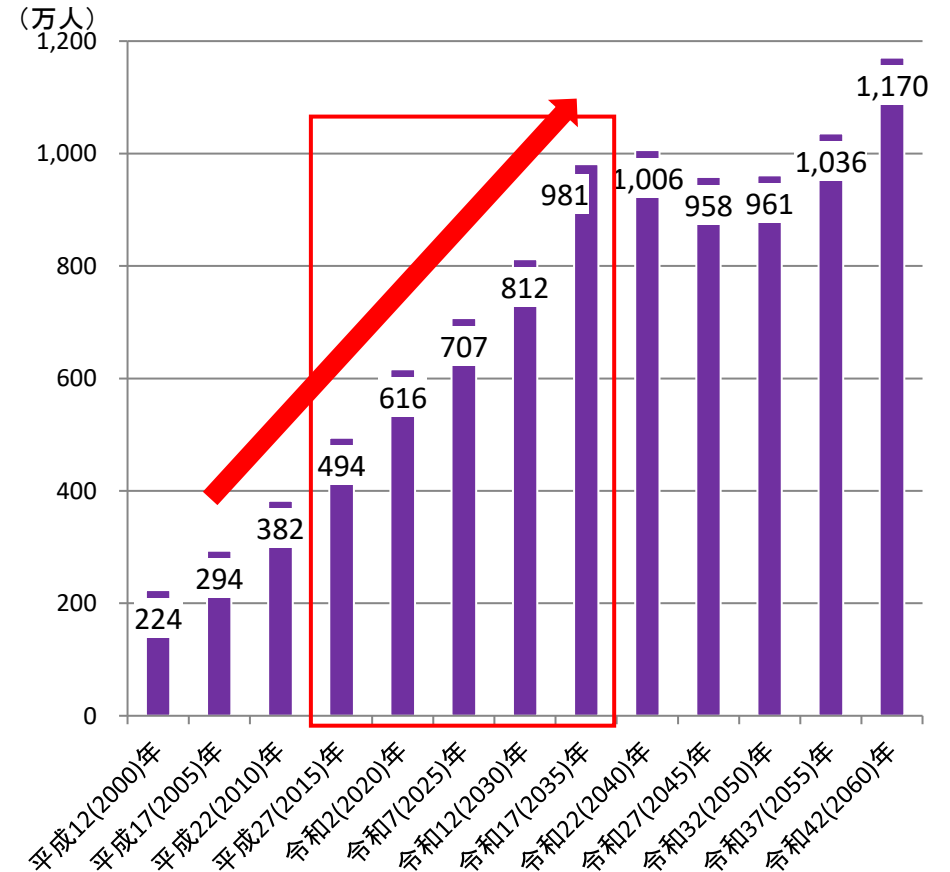
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

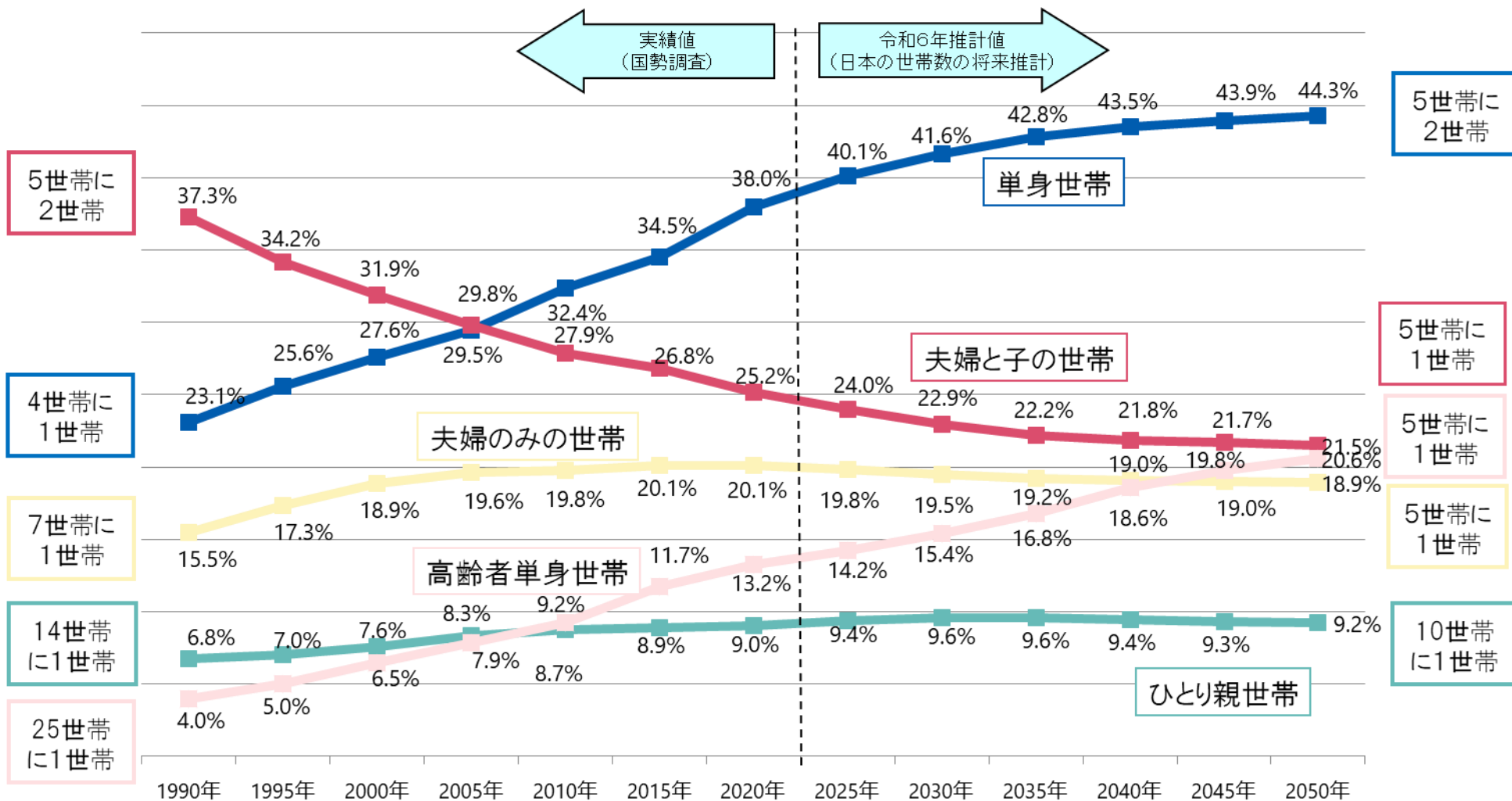
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、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(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

世帯構成の推移と見通し

単身世帯、高齢者単身世帯（※1）ともに、今後とも増加が予想されている



（出典）総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6年推計）」

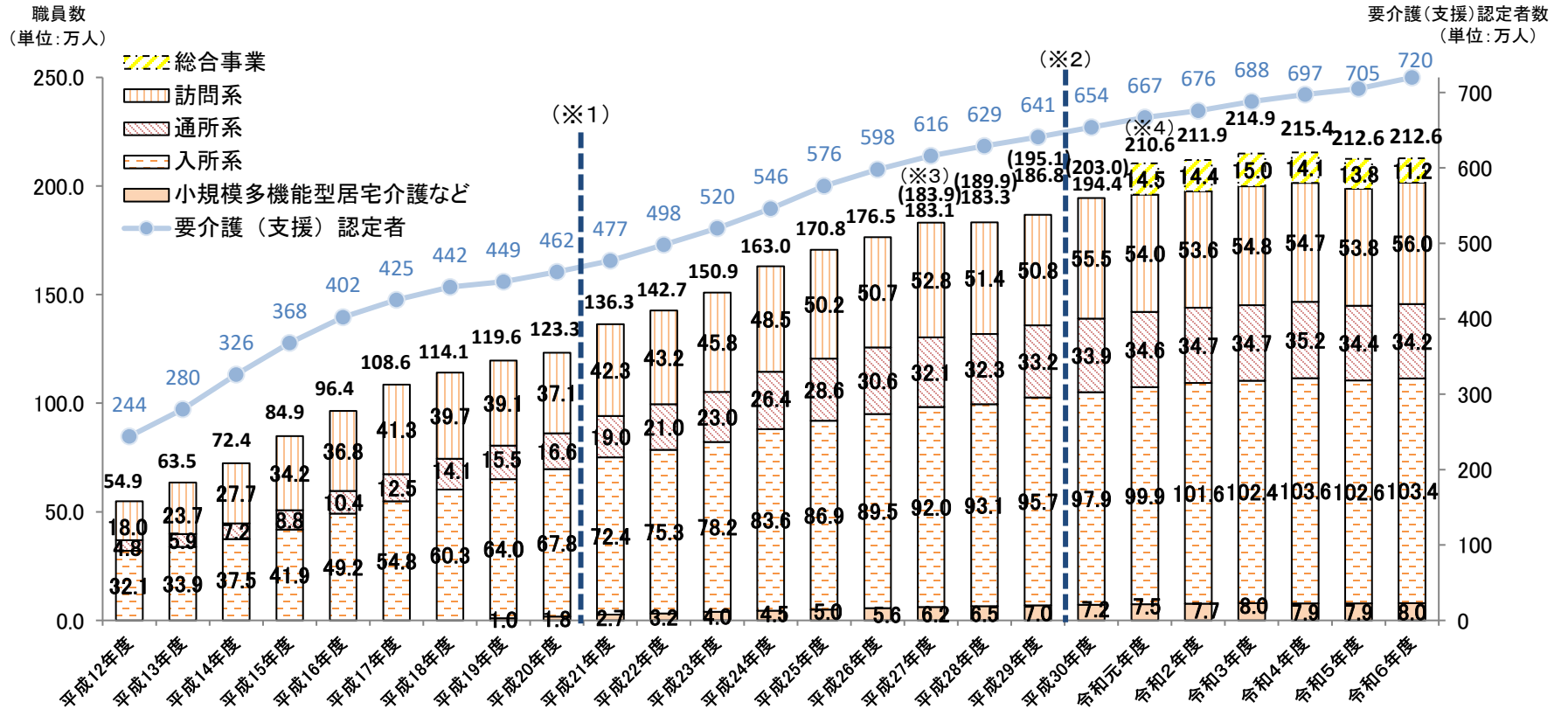
（※1）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

（※2）全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%（2020年）から45.1%（2050年）へと上昇。

（※3）子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)

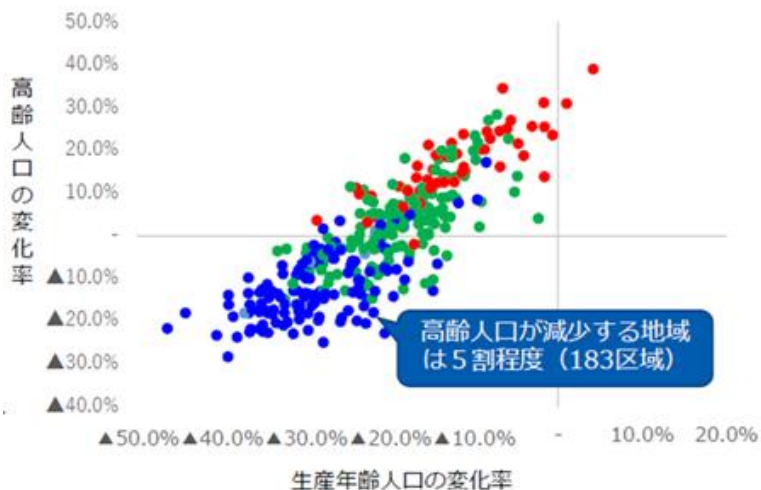
令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

2040年までの人口の変化、サービス需要の変化

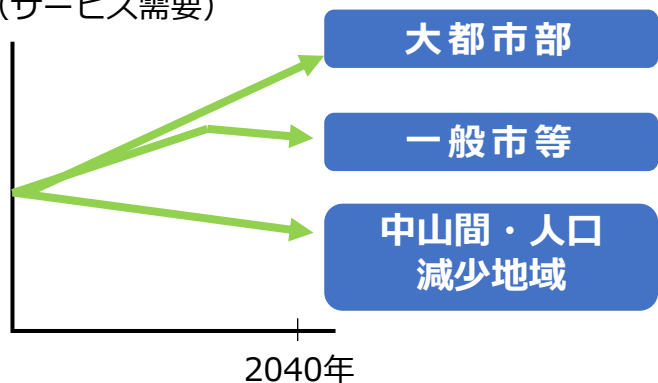
<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	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%

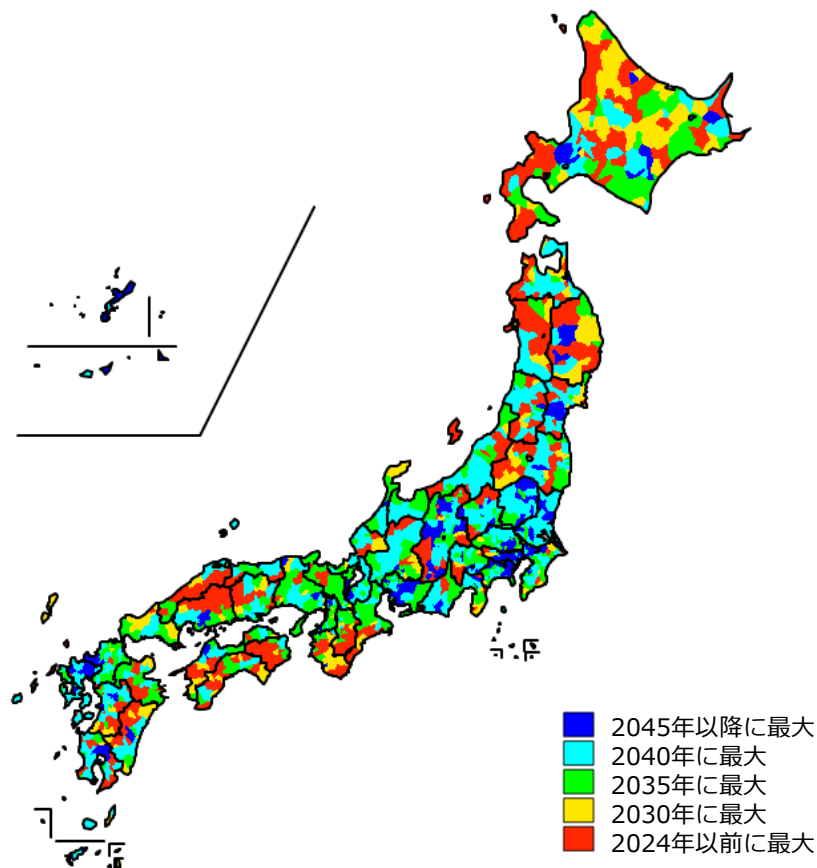
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
 過疎地域型：上記以外



高齢者人口
(サービス需要)



<在宅サービス利用者数が最大となる年>



- 2045年以降に最大
- 2040年に最大
- 2035年に最大
- 2030年に最大
- 2024年以前に最大

	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%

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、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後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。**そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。

病院：

高度急性期、急性期、
包括期、慢性期



日常の医療：

- ・かかりつけ医、有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療機関
- ・薬局 ・訪問看護事業所



医療・介護連携

- ・介護施設と協力医療機関の連携
 - ・入退院支援
 - ・在宅復帰支援・在宅療養支援
- 施設系サービス：介護老人保健施設
在宅系サービス：訪問看護 等

※介護保険法上の施設・事業サービスの目的に着目した整理

施設・居住系サービス：

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・特定施設入居者生活介護
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム



在宅系サービス：

- ・訪問介護 ・訪問リハ
- ・通所介護 ・通所リハ
- ・訪問看護 ・短期入所生活介護
- ・介護予防サービス
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・居宅療養管理指導
- ・短期入所療養介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売 等

医療



居宅介護支援事業所
(医療ニーズも含めた個別支援)

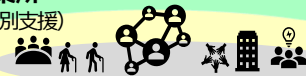


地域包括支援センター
(ネットワーク構築、
社会資源創出)

介護

相談支援

様々な相談、関係者間調整



多様な社会資源

- ・地域コミュニティ ・ボランティア
- ・老人クラブ ・自治会
- ・NPO ・インフォーマルな支援
- ・民間企業 等

医療・介護

生活支援・介護予防等

※専門職と地域の支え合いの仕組みの連携

- ・持ち家・借家
- ・有料・サ高住
- ・養護・軽費 等

住まい



本人

家族



地域づくり

地域ケア会議



※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に
必要なサービスが提供される日常生活圏域（具
体的には中学校区等）を単位として想定
※ 地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづく
りとも連携した対応が必要
※ 本人を取り巻く相談支援機関等を中心に、権利
擁護支援の関係機関と連携しつつ、本人の意思決
定を支援し、日常生活を支えることが重要
※ 地域づくりは、地域の実情に応じ、生活支援
コーディネーターや認知症地域支援推進員、若年
性認知症支援コーディネーターをはじめとする地
域のあらゆる関係者が担い手となる

- 法案の概要



社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

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の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

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【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

- ① 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(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※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横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、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」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。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」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する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、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 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年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、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する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

地域共生社会の実現が必要となる背景・社会構造の変化

(R 2年社福法等改正)

- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ（8050問題、介護と育児のダブルケア、孤立など）
- ・地域住民等と支援関係機関の協力による、地域における包括的な支援体制の整備
- ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

(その後の状況・今後の変化)

- ・人口構造の急速な変化 2025年から2040年で生産年齢人口は**15.0% 減少**、85歳以上人口は**42.2% 増加**
- ・人口減少の地域差 558 の市町村（全市区町村の約3割）が**2050年には人口が半減**（2015年比） **特に中山間地域等**
- ・単身高齢世帯の増加 2020年：738万世帯（13.2%） → 2040年：1,041万世帯（**18.6%**）
- ・自助・互助・共助・公助のバランスの変容・支え合いの希薄化 血縁、地縁、社縁などの**互助機能が低下**

⇒ 多様で複雑な福祉ニーズの顕在化、サービスの担い手の減少

(R 2年改正法附則の検討規定（5年後目途）)

見直しの方向性

- 人口構造の急速な変化等に対応するため、2040年に向けて、
 - ① 地域の実情に応じた包括的な支援体制（※）の拡充
 - ② 福祉人材の安定的な確保・定着支援
 - ③ 支援基盤の強化、等に取り組む。

（※）地域住民と行政・相談支援機関等が一体となり、多様な福祉ニーズに対応するための包括的な支援体制を整備するもの。

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

現状・課題

- 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により介護人材や専門職の確保が困難。**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。**
 - ※ 特に訪問介護等について、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担、季節による繁閑等から、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に当たっての課題となっている。

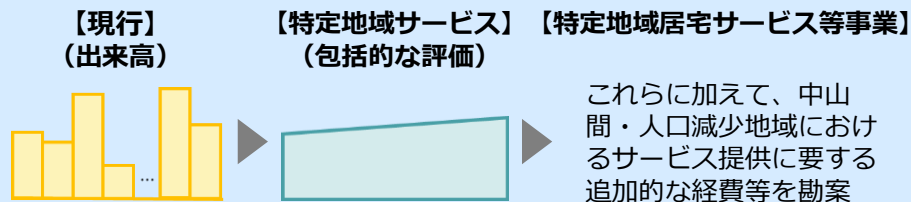
見直し内容

- 中山間・人口減少地域（※）において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、**地域の実情に応じて、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や包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）の導入が可能となるよう、特例介護サービスに新たな類型（「特定地域サービス」）を創設する。**
 - ※ 国において一定の基準を示した上で、都道府県が、市町村の意向を確認して対象地域（特定地域）を決定。
- 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するため、**市町村が地域支援事業として、介護保険財源を活用して、給付に代えて居宅サービス等を実施可能な仕組み（「特定地域居宅サービス等事業」）を創設する。**

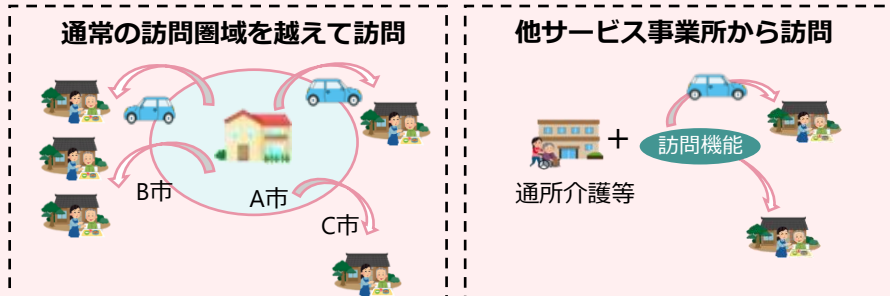
	指定サービス	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	指定サービスより緩和された国の基準に従い、都道府県等が条例で規定 ※職員の負担や質の確保への配慮が前提	規定なし
報酬	全国一律の介護報酬	介護報酬（包括的な評価の仕組みを導入可）	事業費
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託

地域の実情に応じて選択可能な新たな仕組み
※介護保険財源を活用

<報酬（収入）のイメージ>



<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>



1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて

現状・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」と、必要な介護サービスは外部の事業所を利用する「住宅型ホーム」の2類型が存在。**近年、多様な介護ニーズの受け皿として、その重要性が増大する中、**中重度の要介護者の増加など両者は機能的に近接**する一方で、制度上の位置付けには顕著な差があり、**両者について制度上の均衡確保が課題。**
- 「住宅型ホーム」は、制度上、介護サービスの提供への関与が想定されていない。一方で、**実態上は、併設・隣接する介護サービス事業所等の利用への限定・誘導などにより、入居者の主体的な介護サービスの選択が制約され、過剰な介護サービスが提供される事例（＝いわゆる「囲い込み」）**など、自立支援・重度化防止にとっての課題が顕在化。

見直し内容

※有料老人ホーム：老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)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

いわゆる「囲い込み」対策の強化

「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

- 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の高い者を入居対象とするホーム**を対象に、**登録制**を導入。
(※) 対象ホームは入居対象者の要件で判断。
(※) 中重度の要介護状態となった等の場合に住み替えを求める場合を除き、現存する有料老人ホームの大半が要件に該当することを想定。【老福法】
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」について、**相談支援(ケアマネジメント)を行う事業者や、介護サービスを提供する事業者との独立性確保の措置を新たに導入**【老福法】
(※) 特定の事業者の利用をホーム入居の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 等
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、**ケアプラン作成と地域生活相談(注)を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入**(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】
(注) 適切な介護サービスの提供とあわせて、**本人の意思に即した地域活動等への参画も含めてトータルに支援**
- 入居希望者等の選択に資する環境整備として、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**
(※) 同協会の業務規定に、ホームによる**入居者紹介事業者(情報提供事業者)の適正な利用の確保に関する調査・研究、情報提供等**を追加【老福法】
- 登録制において、
①「住宅型ホーム」・「介護付きホーム」について、**運営・人員に係る基準及び利用者保護に関する規制を導入**【老福法】
②「住宅型ホーム」について、**新たな相談支援類型の事業者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**【老福法】
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、**ケアプラン作成と地域生活相談を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入**(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】
(※) ホームと対等な立場で、ホームから入居者の自立支援・重度化防止に必要な情報を得て、相談支援業務を実施
- **新たな相談支援類型**について、「介護付きホーム」と同様、**原則1割の利用者負担**【介保法】

1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて（参考）

<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 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）

※厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。

*1 有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設。都道府県等への事前届出。

（要件）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

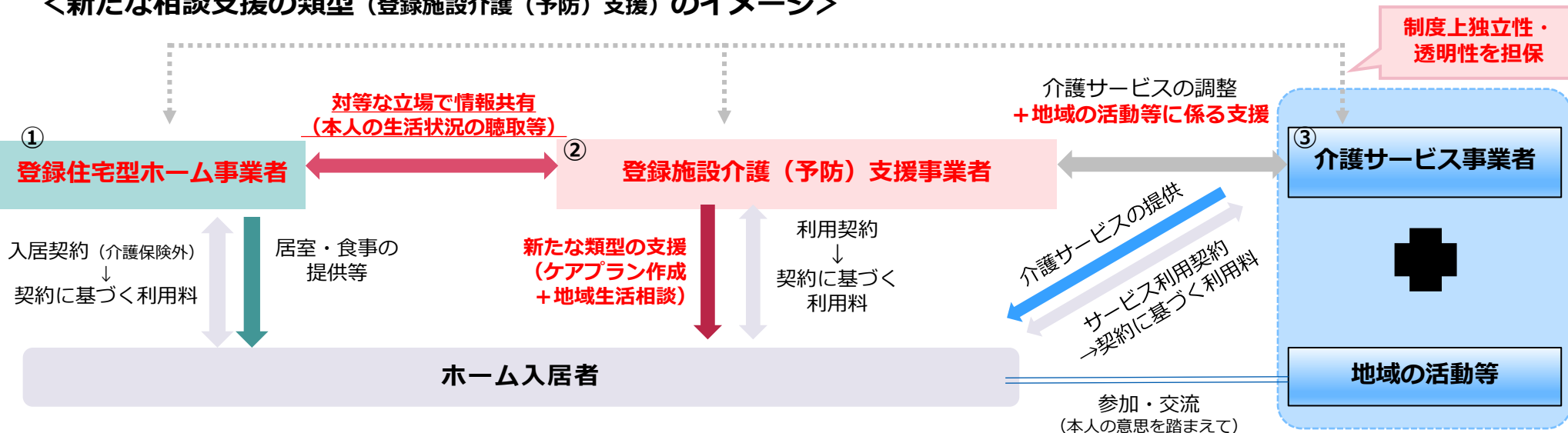
- ※ 運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）
- ※ サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

*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、有料老人ホーム等が介護サービスを直接提供。

- ※ 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。

<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、①・②を提供するほか、③を委託により提供）

1. ⑥ 介護保険事業（支援）計画の見直し

現状・課題

- 今後、地域のサービス需要が変化していく中で、介護保険事業計画・支援計画について、**2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要**となる。このような中、現在、中長期的な推計は、介護保険法上、市町村の任意記載事項としており、都道府県を含めた多くの自治体で記載されているが、記載内容にはばらつきがある。
- 医療と介護の連携という観点も含め、**2040年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めること**が求められている。

見直し内容

- 市町村・都道府県が策定する**介護保険事業計画・支援計画の記載事項に「介護サービス量の中長期的な推計及び必要な取組」**等を追加し、2040年に向けて、地域医療構想とも連携しながら、地域の介護サービス提供体制など地域課題の解決を図る。

1. 介護サービス量の中長期的な推計及び必要な取組の追加

- ・ 保険料の算定に必要となる「各年度における介護サービス等（*）の量の見込み」に加えて、**「介護サービス等（*）の量に関する中長期的な推計」**及び**「中長期的なサービス提供体制の確保に関する施策」**を**市町村・都道府県が策定する介護保険事業計画・支援計画の必須記載事項**に加える。
(*）地域支援事業を含む。

※ **市町村計画**において、介護サービス等の量の見込み等に関して、**有料老人ホーム・サ高住等の入居定員総数を勘案**することとする。
また、改正医療法により都道府県計画と新たな地域医療構想との整合性の確保を図ることとされており、今回の改正により**市町村計画**において**医療・介護連携の状況を勘案**することとする。

2. 人材確保・生産性向上・経営改善の取組の追加

- ・ 都道府県の責務とすることに伴い、**「人材確保・生産性向上・経営改善の取組内容・目標」**を**都道府県が策定する介護保険事業支援計画の必須記載事項**に加える。

2. ① 福祉人材確保のための協議会、介護現場における生産性向上等の推進

現状・課題

- 介護の担い手となる生産年齢人口の減少が進む中、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、**介護人材の確保は喫緊の課題**。介護テクノロジーの活用やタスクシフト/シェア、業務の協働化・大規模化等の推進を通じ、職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により創出した時間を直接的な介護ケアに充てるとともに、職員への投資を充実させ、介護サービスの質の向上につなげるため、**生産性向上の取組を一層推進していく必要がある**。
- これらの取組の推進にあたっては、**人材確保・定着や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組に係る国及び都道府県の役割強化**(※)とともに、高齢化・人口減少の状況・人材供給量などについて地域差や地域固有の課題があることから、**地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むための仕組みが必要**。
- ※ 令和5年改正では、都道府県の努力義務として生産性向上の取組が規定された。
- 加えて、介護分野だけでなく、福祉分野全体での人材確保・生産性向上を進めていくことも重要。

見直し内容

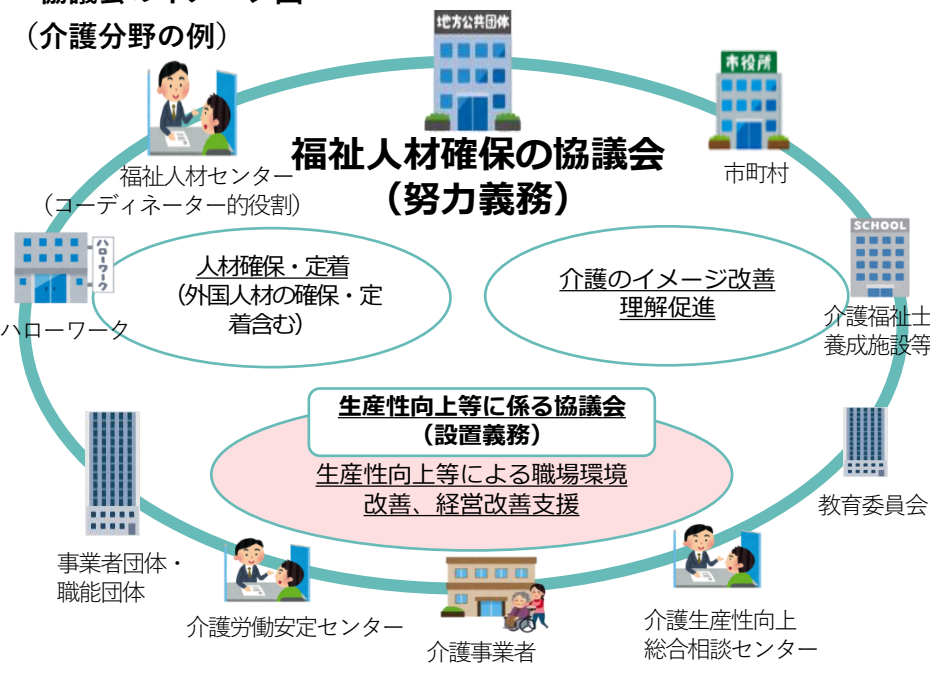
<人材確保・生産性向上等に係る協議会>

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する**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
- ② 介護分野における**生産性向上等の取組の促進を図るための協議会の設置を都道府県の義務**(※)とする
※ 介護分野においては、令和8年1月10日時点で45都道府県に介護現場革新会議が設置済。

<国及び都道府県の責務等>

- ① 人材確保や生産性向上を通じた質の高い介護の確保及び経営基盤の確立を図るための取組の推進等を、**国及び都道府県の責務**とする
- ② **都道府県介護保険事業支援計画において**、人材確保、生産性向上、経営基盤の確立に係る取組事項を**必須記載事項とする**（再掲）

<協議会のイメージ図>



※ 障害福祉分野も同様の見直しを行う。

※ 上記の見直しの他、現行の離職等した介護福祉士等に係る届出制度について、地域における介護人材の実態把握や必要なキャリア支援を行うため、現任の介護福祉士等についても届出の努力義務を課す。

- **第10期介護保険事業（支援）計画における手順**

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。

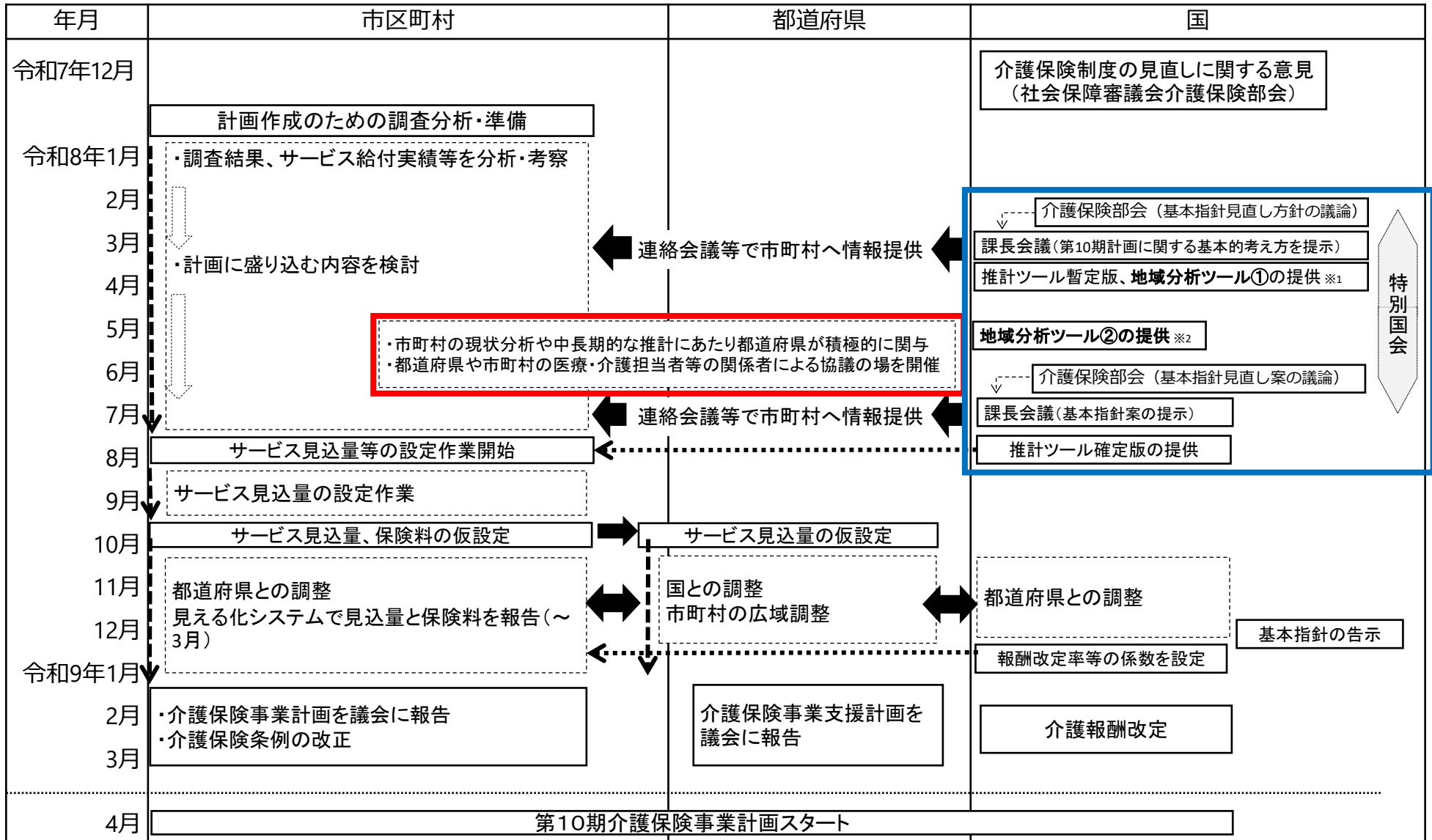
都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 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。

現段階における、第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



※1 500mメッシュ別人口データ（年代別、2050年まで5年刻み）を地図上に表示する機能の追加。

※2 各市町村の「地域の概況」、「サービス提供体制」、「医療介護連携」に関連する主な指標を対全国比の偏差値として算出し、レーダーチャートで表示する機能の追加。

介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

目的1：サービス見込み量と保険料の設定

目的2：地域包括ケアの推進

第1期～第5期

第6期～第9期

基本指針改正

第10期～

◎第10期計画では、基本指針の改正に基づき、以下の視点を踏まえた策定が必要

- 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計
- 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保
- 医療・介護連携の推進
- 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等
- 認知症施策の推進

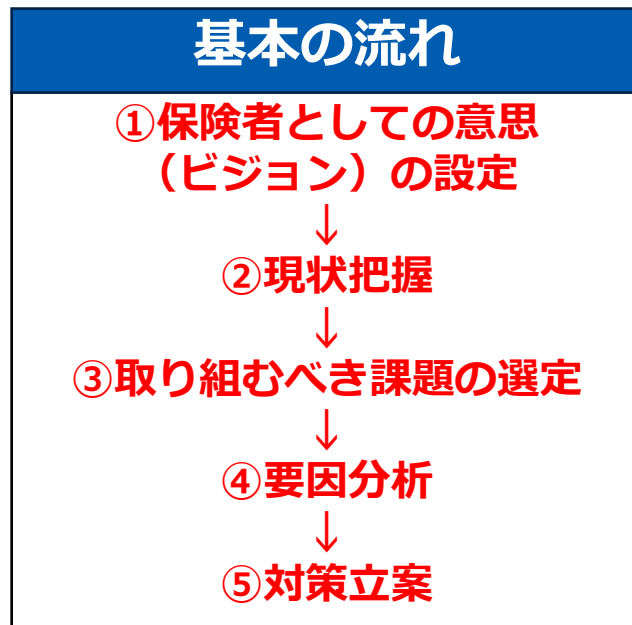
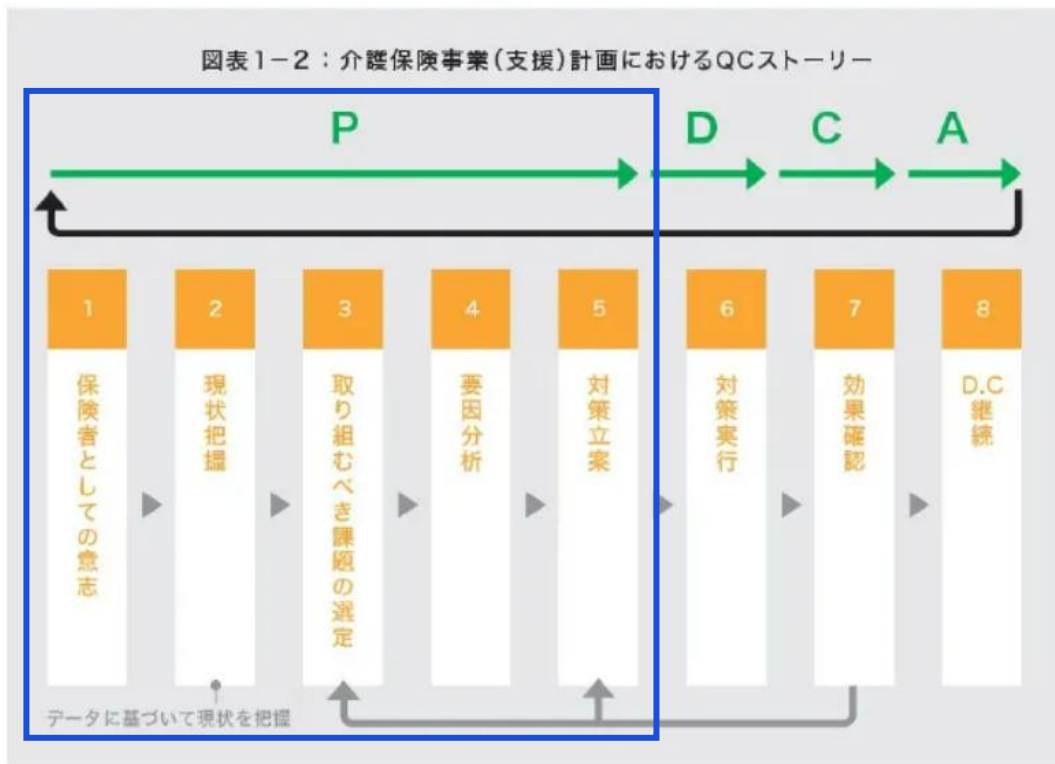
◎計画策定の基本的な流れはこれまでと同様

◎基本指針を受けた推計や各情報の反映のために各種ツールを活用してほしい

地域包括ケアの推進について

- 第6期計画以降は、サービス見込み量・保険料の設定に加え、地域包括ケアシステムの構築・深化に関する記載も重要となっている。
- 調査結果や既存事業をただ羅列するのではなく、ロジックモデル等を活用する事で、その後の評価・進捗管理が容易になる。
- また、地域包括支援センター等が、第9期計画の中にどのような地域課題を把握してきたのかも重要。保険料設定の部署と地域包括ケア推進の部署が異なる場合は、連携・情報共有しながら策定することが大切。

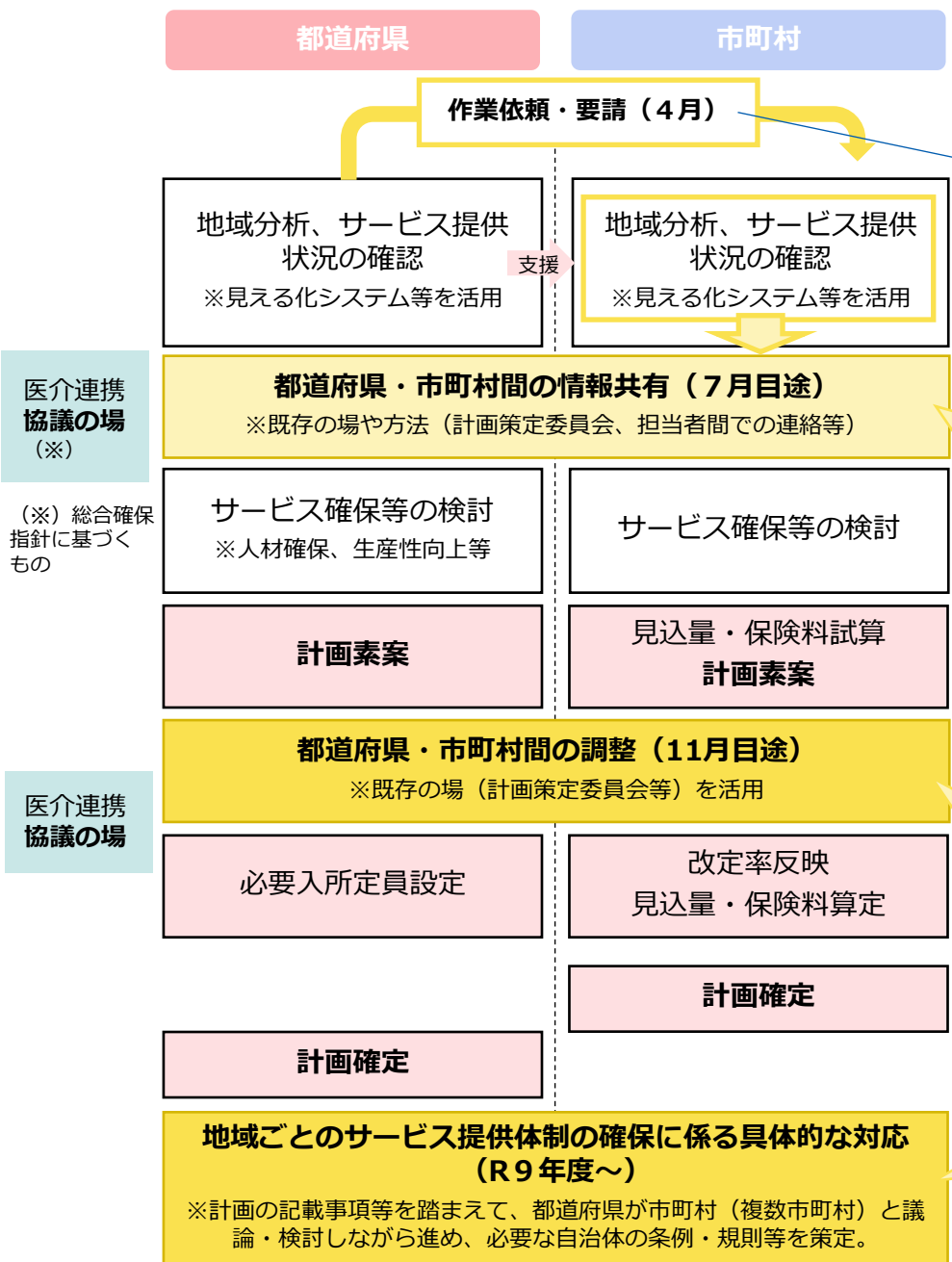
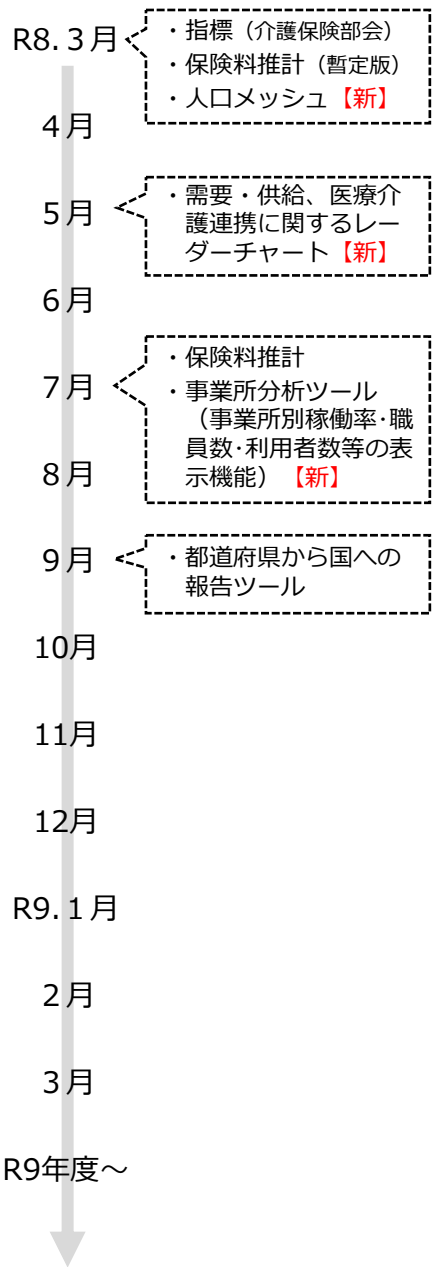
図表 III-1 介護保険事業(支援)計画のPDCA サイクル



サービス見込み量と
保険料の設定にも影響

第10期介護保険事業（支援）計画における手順について【令和8年度】

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



- ・地域のサービス提供の実態、課題等の把握・分析の要請
- ・特に、基準該当サービス、離島等相当サービス、特定地域加算の対象エリア（過疎地域、事業所が減少している地域など）のサービス提供の実態、介護保険施設も含めた稼働率等の状況、当該地域の課題等
- ・医介連携や高齢者向け住まいの今後の議論の段取りの連絡

- ・第9期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、サービス提供に係る市町村の課題認識を確認
- ・中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等の大枠を念頭に議論
- ・従来の対応（基準該当サービス等）を確認しつつ、サービス確保の今後の在り方を議論
- ・在宅の医介連携は市町村→都道府県、有料老人ホーム等の入所者数は都道府県→市町村に共有

- ・都道府県、市町村が策定したサービス確保、中期推計を確認・議論
- ・令和9年度以降の地域ごとのサービス提供体制の確保に向けた具体的な対応に係る段取りの確認（議論の場の設定等）
- ・医介連携の協議の場の議論の内容を踏まえて計画に盛り込んだ事項の確認

- ・制度改正において創設される特例介護サービスの新たな類型の活用など具体的な対応（実施地域、実施基準等）の議論・検討

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について

（令和8年3月26日付事務連絡）

日頃より、介護保険行政の適正な運営に尽力いただき、御礼申し上げます。

昨年12月25日に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見書」という。）においては、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等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められている。このような地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

このようなことを踏まえ、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指針（以下「基本指針」という。）の構成（イメージ）について、本年3月9日開催の第134回社会保障審議会介護保険部会において、意見書の内容を踏まえた形として提示した上でご議論いただき、当該議論の内容や第10期介護保険事業（支援）計画（以下「第10期計画」という。）における基本的な考え方や方向性について、令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてお示したところである。

今後、各都道府県及び市町村において、第10期計画の策定に向けて具体的な検討を進めていただくこととなるが、上記のとおり、第10期計画の策定に当たっては、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で取り組むことが、これまで以上に重要となるため、第10期計画の策定が本格化する前に、都道府県の積極的な関与の下、あらかじめ取り組んでいただきたい事項について、下記のとおりお示しするので、管内市町村（特別区を含む。）に対して周知をお願いするとともに、第10期計画の策定に向けて、遺漏なきようご対応をお願いする。

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について

（令和8年3月26日付事務連絡）

第10期計画の策定に当たっては、第9期計画期間における実績等を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。その際、**市町村単位を基本とした上で、必要に応じて、都道府県が積極的に関与しながら、近隣の市町村を含めた広域的な観点から議論することが重要**である。

第10期計画期間に係る基本指針の見直し案や令和9年度介護報酬改定の具体的な内容については、今後、国における議論が行われる予定であり、これに対応する形で、各市町村における次期介護保険事業（支援）計画の策定作業については、例年、計画期間開始の前年度の夏以降に本格化することとなるが、中長期的な推計に基づくサービス提供体制の計画的かつ広域的な議論を進めることができるよう、**都道府県及び市町村は、第10期計画策定に向けて、次の論点について令和8年度当初から必要なデータの整理、地域分析等を行い、本年夏頃（7月を目途）に都道府県・市町村間で課題認識等の共有・意見交換を行う**など、都道府県及び市町村でよく連携しながら、別添資料の手順も踏まえて、2040年を見据えた第10期計画の策定に取り組むこと。

なお、第10期計画の策定において様々な取組等をお願いすることを踏まえ、今後、国における都道府県の計画策定支援を検討している。また、本事務連絡を踏まえた取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定しているので、ご協力をお願いします。

①介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

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

【計画手順①】

◆介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

- ・中長期的な推計は、市町村全体及び地区・地域別の状況を確認。
- ・サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を記載。中長期的な推計は、見える化システムを活用し、自然体推計を基本として算出。その際、上記地域分析の他、医療・介護連携や高齢者向け住まい等の状況を把握し、勘案することが適当（p.7、8参照）。

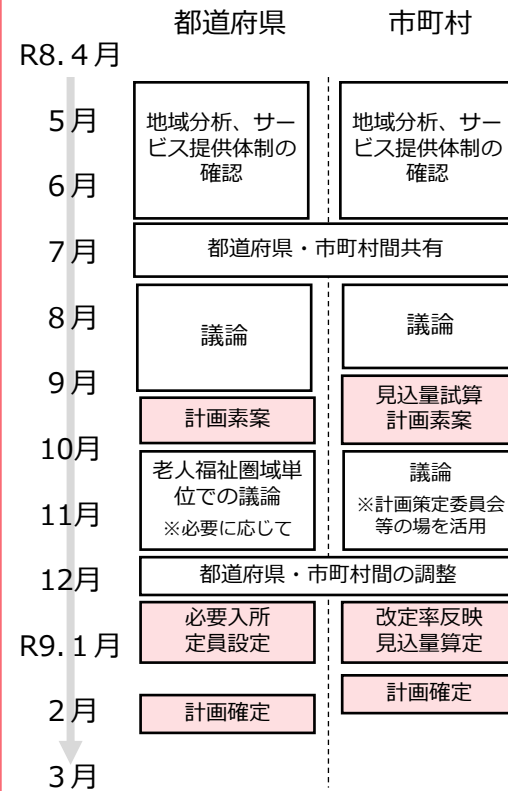
【計画手順②】

◆サービス提供体制に関する足下の課題

◆中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項

- ・中長期の人口や見込量推計を確認し、現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、足下のサービス提供体制に関する課題を整理。
- ・人材確保や生産性向上等の施策や特例介護サービスの活用、医療・介護連携、高齢者向け住まいの対応など、具体的なサービス確保方策について、地域の関係者を含めて議論。

【プロセス】

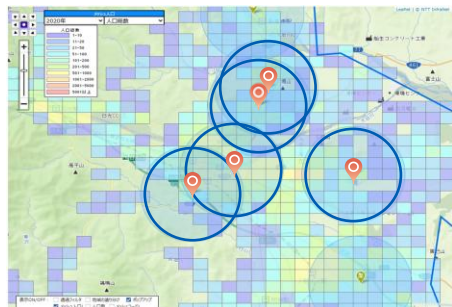


【活用するデータ】

- ・人口構造（高齢者人口の推移等）＜見える化システム（人口メッシュ）＞
- ・介護サービス等の利用状況（サービス別の受給者数、1人あたり給付額の地域差等）＜見える化システム（レーダーチャート）＞
- ・医療介護資源等の分布及び事業所別の状況＜見える化システム（事業所分析ツール）＞
- ・医療・介護の提供状況の地域差＜医療・介護SCR（※）＞
※全国の平均介護提供量を100とし、各地域における提供量を、性年齢階級別の人口構成を加味して数値化したもの。

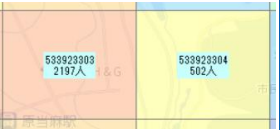
（見える化システムの新たな地域分析ツール）

（人口メッシュ）

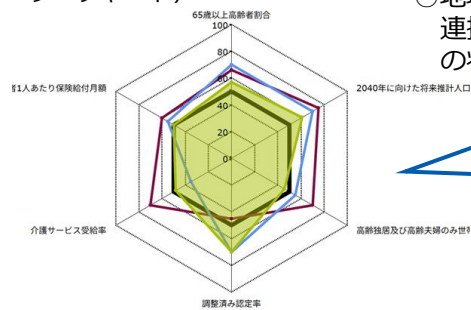


○国勢調査及び将来推計人口（2050年まで10年刻み）を年代別に500mメッシュデータとして表示（地区別の推計人口と事業所推移）

各メッシュの人口を表示



（レーダーチャート）



○地域概況(需要)、提供体制(供給)、医療介護連携について、全国平均に対する当該市町村の状況(偏差)をレーダーチャートで表示

レーダーの表示項目（供給指標）

サービス提供体制（供給）

- ・介護サービス自給率
- ・要支援・要介護者1人あたり施設サービス入所定員
- ・要支援・要介護者1人あたり居住系サービス入所定員
- ・人口10万人あたり居宅（福祉系）サービス事業所数
- ・人口10万人あたり居宅（医療系）サービス事業所数
- ・人口10万人あたり居宅介護支援事業所数

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について

（令和8年3月26日付事務連絡）

1. 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計について（資料p.13、14）

（1）基本的な考え方

- ・ 第10期計画及び中長期的なサービス提供体制の確保に向けた議論の基礎となる地域のサービス提供の実態や課題及び中長期的な状況について、**市町村は、市町村全体及び地区・地域別の状況を確認すること。**
- ・ その際、**サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を確認すること。**
- ・ 当該現状及び中長期的な状況の確認・分析に当たっては、既存の各種政府統計や地域包括ケア「見える化」システム等を活用するほか、第134回社会保障審議会介護保険部会資料1-1の11頁でお示ししている「**介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況**」を参考とすること。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ 第9期計画期間の計画と実績を確認し、乖離要因等の評価やサービス提供体制に関する足下の課題分析を行うこと。
- ・ 中長期の人口や見込量推計を確認し、現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、足下のサービス提供体制に関する課題を踏まえ、今後の目指すべき方向性について、地域の関係者を含めて議論すること。
- ・ 上記を踏まえ、中長期的なサービス提供体制の確保に関して、具体的に取り組むべき事項について議論すること。

（3）都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、管内市町村が共通の観点で円滑に上記の分析等を行うことができるよう、**本年4月頃に、市町村に対してあらかじめ分析の観点や手法を示した上でサービス提供の実態等の確認や推計の実施を要請するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。**
- ・ また、都道府県は、市町村における（2）の確認・検討すべき事項等の検討状況の確認及び課題の共有等のため、**本年夏頃（7月を目途）として、管内市町村との意見交換（ヒアリング）を行うこと。**
- ・ 当該意見交換は、市町村単独ではサービス確保が困難、隣接する市町村に所在する事業所が主たる担い手になっている等の場合には、必要に応じて、老人福祉圏域単位や隣接する市町村等を含めた会議体とするなど、広域的な開催とすること。

②地域の分類に基づくサービス提供体制の確保

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

【計画手順①】

◆地域の分類

- ・介護保険部会で示した考え方にに基づき、各市町村が「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」のいずれに該当するか、人口動態やサービス需要の変化を分析。
- ・中山間・人口減少地域については、基準該当サービス、離島等相当サービスの実施地域や特別地域加算の対象地域、過疎地域や事業所が減少する地域を念頭に、その周辺地域も含めて検討。その際、介護保険施設も含めた稼働率等の状況、当該地域の課題等の把握・分析を実施。

【活用するデータ】

- ・人口構造（高齢者人口の推移等）〈見える化システム（人口メッシュ）〉
- ・介護サービス等の利用状況（サービス別の受給者数、1人あたり給付額の地域差等）〈見える化システム（レーダーチャート）〉
- ・医療介護資源等の分布及び事業所別の状況〈見える化システム（事業所分析ツール）〉
- ・医療・介護の提供状況の地域差〈医療・介護SCR〉

＜留意事項＞

- ・中長期推計等のデータとも照らし合わせながら議論・検討
- ・中山間・人口減少地域の範囲は、小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業（仮称）の対象市町村の範囲とは異なる。

【計画手順②】

◆サービス提供体制の確保に向けた取組

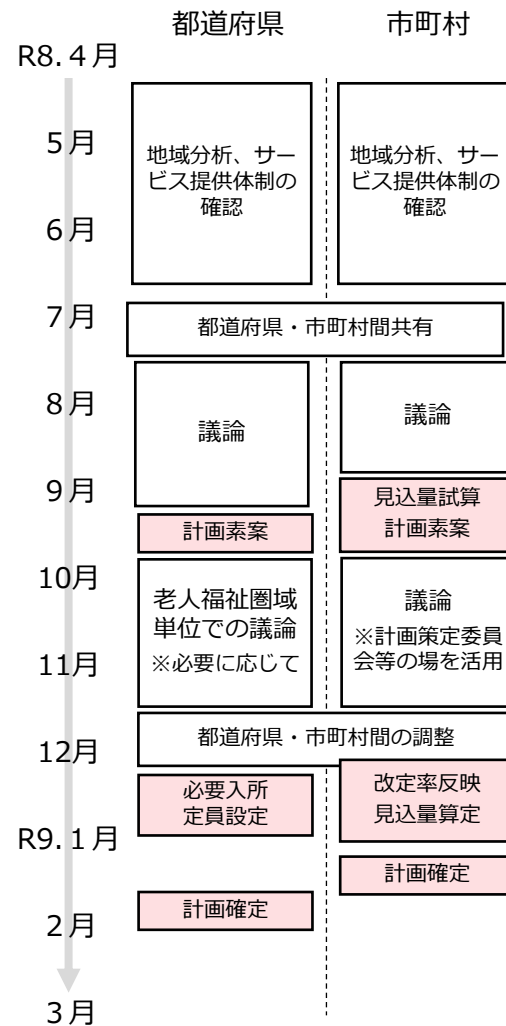
- ・地域の分類に基づき、各地域のサービス提供に係る足下の課題を整理（事業所の分布・稼働状況等を勘案）。
- ・関係者間での議論を踏まえ、サービス提供体制の確保に向けた今後の在り方を検討。例えば、中山間・人口減少地域については、基準該当サービス・離島等相当サービス等の活用、人材確保や生産性向上の施策等の検討。
- ・特例介護サービスの新たな類型など制度改正が予定される事項についても今後の見直しの内容を踏まえて議論。

【計画手順③】

◆令和9年度以降の段取り

- ・令和9年度以降の具体的な対応に向けた段取りの確認（議論の場の設定等）

【プロセス】



2. 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保に向けた議論について（資料p.13、15）

（1）基本的な考え方

- 意見書に盛り込まれた、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保に関する方策については、今後、国の社会保障審議会介護給付費分科会等において、中山間・人口減少地域の範囲や、配置基準・報酬等の詳細について、具体化に向けた検討を進めていくが、第10期計画の策定においては、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計（1. 参照）と併せて、地域毎のサービス提供の課題に係る実態を把握し、対応の検討を早期に開始することが重要である。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- 都道府県においては、管内市町村における基準該当サービスや離島等相当サービス等の実施状況、特別地域加算の実施状況、介護サービス事業所・施設数やその変動状況を確認すること（※1）。**
- その上で、これらの状況や管内の地域特性を鑑みて、**特にサービス提供に課題を有していることが見込まれる又は今後サービス提供に課題が生じることが見込まれる市町村（※2）**について、**各サービス種別ごとの介護サービスの提供状況の現状（※3）**、当該市町村における**介護サービス事業所・施設の運営状況（※4）**等について、**市町村を通じた把握を行うこと。**

（※1）管内市町村における介護サービス事業所・施設（基準該当サービスを含む。）の把握は、各都道府県で管理している事業所台帳管理システム等を活用することが考えられる。

（※2）例えば、訪問介護等、介護サービス事業所・施設数が減少している市町村や、介護サービス事業所・施設が僅少な市町村が考えられる。

（※3）例えば、当該市町村内に特定の介護サービス類型の事業所・施設が存在しない場合に、どのようにサービス提供が行われているか等が考えられる。

（※4）例えば、訪問介護等について、利用者宅間の移動に係る負担や季節による繁閑、職員確保の困難さ等から、赤字が継続していないかどうか、配置基準を満たすための職員の確保が困難となっていないかどうか等、経営状況や人員体制の状況を把握することが考えられる。

2. 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保に向けた議論について（続き）

（3）都道府県・市町村間の連携等

- 都道府県は、（2）に掲げた介護サービスの提供状況等の把握に向けて、**本年4月頃に、市町村に対して必要な依頼等を行う**とともに、**市町村における必要な実態把握や検討等が進むよう、適宜支援を行うこと**。
- また、都道府県は、**本年夏頃（7月を目途）に、第9期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、サービス提供に係る市町村の課題認識を確認する**とともに、従来の対応を確認しつつ、**サービス確保の今後の在り方について市町村と議論を開始すること**。
- その上で、**特例介護サービスの新たな種類の導入に係る検討の要否も含め、都道府県・市町村間で調整を行い、第10期計画において、中山間・人口減少地域の実情に応じたサービス提供体制の在り方の方向性について記載すること**。

③医療・介護連携の推進

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

【計画手順①】

◆慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供体制に係る地域課題及び対応のあり方

- 慢性期の患者が増加し、医療機関、介護保険施設等、在宅のいずれかでケアされる状況の中、こうした患者、利用者の受け皿の確保に向けて、医療と介護で一体的に提供体制を考える必要がある。
- 総合確保方針に基づく協議の場を計画の検討の初期段階から開催し、以下の点について議論を行う。
 - ①現行の地域医療構想に基づき慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況の確認
※現状、慢性期患者をどこで受け止めているか 等
 - ②地域における慢性期医療需要への対応に関する課題の確認

【活用するデータ】

- 人口推計、サービス見込量等 <見える化システム（人口メッシュ）>
- 医療介護資源等の分布 <見える化システム>
- 医療・介護の提供状況の地域差 <医療・介護SCR>

【計画手順②】

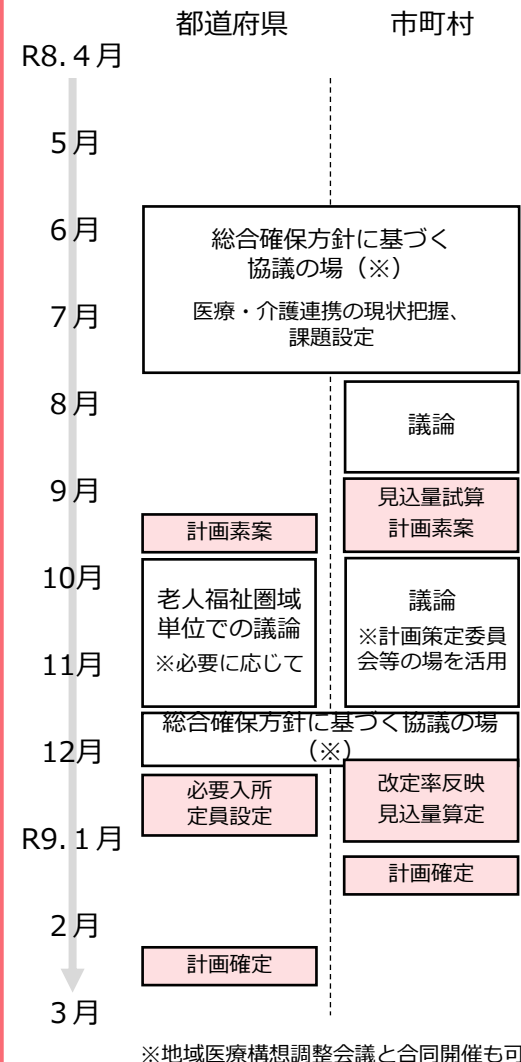
◆介護施設と協力医療機関のマッチング支援 ◆入退院支援等の場で患者、利用者への治療・ケアの観点で地域で浮かび上がった課題及び解決策の検討結果

- 令和6年度同時改定において、施設等における高齢者の急変時における対応等を念頭に、介護保険施設と協力医療機関との連携を強化する改定を行ったが、協力医療機関について、協力医療機関が確保できていない福祉施設・介護施設が一定程度あり、地域差も大きいとの指摘がある。
- 総合確保方針に基づく協議の場において、高齢者施設等と協力医療機関の連携について未対応の施設へのマッチングに向けた議論を行う。

【活用するデータ】

- 協力医療機関を定めていない高齢者施設等のリスト <届出情報>
- 協力医療機関として想定される医療機関のリスト <病床機能報告等>

【プロセス】



<留意事項>

- 令和9年度以降、新たな地域医療構想との整合も踏まえながら、中長期的な検討事項（※介護保険部会意見書p.18）について議論を進める必要がある。

3. 医療・介護連携の推進について（資料p.13、16）

（1）基本的な考え方

- ・ 2040年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加することを踏まえ、適切な医療・介護サービスの受け皿を確保するため、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について、各地域において検討を行うことが必要である。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ 2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づく医療と介護の協議の場その他これに類する会議（以下「協議の場等」という。）を介護保険事業計画の策定の初期の段階で開催すること。**
- ・ **慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況やその課題について関係者での共有を図ること。**
- ・ 介護保険施設の協力医療機関の確保について、**協力医療機関を確保できていない施設をリスト化し、マッチングに向けた議論を行うこと。**

（3）都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、**本年4月頃に、協議の場等の開催予定時期を事前に周知するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。**
- ・ また、協議の場等の開催や地域医療構想との連携等については、**介護保険主管部（局）・衛生主管部（局）間で連携・調整を行うこと。**
- ・ 本項については、医政局とも協議済であり、衛生主管部（局）にその旨伝えていただいて差し支えないこと。

医療・介護連携の議論に資する介護SCR等のデータ提供について

- 介護サービスの種類ごとの見込量に関する中長期的な推計やサービス提供体制の検討にあたり、市町村全体及び地域別の現状について、都道府県・市町村及び関係者が共通認識のもとで議論することが必要。
- 当該議論に活用いただくため、介護SCR等の提供を予定。

介護SCR

- 介護SCR（Standardized Claim Ratio）とは、ある時点において、全国の平均介護提供量を100とした場合の、各地域における介護提供量を、性年齢階級別の人口構成を加味して数値化したもの。
- この値が100より大きければ、当該介護サービスが性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ、全国より提供量が少ないということの意味する。

$$SCR = \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト数}}{\sum (\text{性年齢階級別人口} \times \text{全国の性年齢階級別レセプト出現率})} \times 100$$

- 都道府県、二次医療圏、老人福祉圏域、市町村別の介護SCRを提供予定。

介護SCR等の活用のユースケース

- 介護SCR等のデータを踏まえ、地域の関係者で医療・介護の提供体制をご議論いただきたいが、SCR等を用いた分析の事例イメージとして、活用のユースケースを提供予定。

医療SCR・介護SCR（イメージ）

○SCRの値が100より大きければ、当該介護サービスが性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ、全国より提供量が少ないということの意味する。

医療SCR

管理番号	名称	SCR
A1	高度急性期機能	110
A2	急性期機能	97
A3	回復期機能	82
A4	慢性期機能	88
A000x	外来受診全体	114
A001x	再診・外来診療料	102
A100x	急性期一般入院料全体	95
A100x1	急性期一般入院料 1	90
A100x2	急性期一般入院料 2	99
A100x3	急性期一般入院料 3	80
A100x4	急性期一般入院料 4	85
A100x5	急性期一般入院料 5	100
A100x6	急性期一般入院料 6	112
A101x	療養病棟入院料全体	86
:	:	:

医療提供状況の地域差（内閣府HP）

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html>

介護SCR

サービス区分	サービス区分名	SCR
11	介護給付系	97
11	予防給付系	68
21	居宅系	120
21	施設系	96
22	居宅系	93
22	施設居住系	86
23	居住系	120
23	施設系	102
23	住環境整備系	86
23	多機能系	110
23	短期入所系	79
23	通所系	127
23	訪問系	89
30	介護医療院サービス	70
30	介護福祉施設サービス	110
30	介護保健施設サービス	108
:	:	:

- ・ 都道府県
- ・ 二次医療圏
- ・ 市町村
- ・ 老人福祉圏域

それぞれの地域区分別のSCRデータを提供予定

④ 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案

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

【計画手順①】

◆ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）における入居定員総数の見込み量等への勘案

- ・ 現行、有料老人ホームとサ高住の入居定員総数は介護保険事業（支援）計画における都道府県及び市町村の任意記載事項。
有料老人ホーム等が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの入居定員総数も踏まえて、介護サービスの見込み量を考えていく必要。
- ・ 都道府県等において把握している情報をもとに入居定員総数等の情報を市町村に提供し、計画素案の中に反映。

<令和9年度以降のサービス見込量への勘案のイメージ>

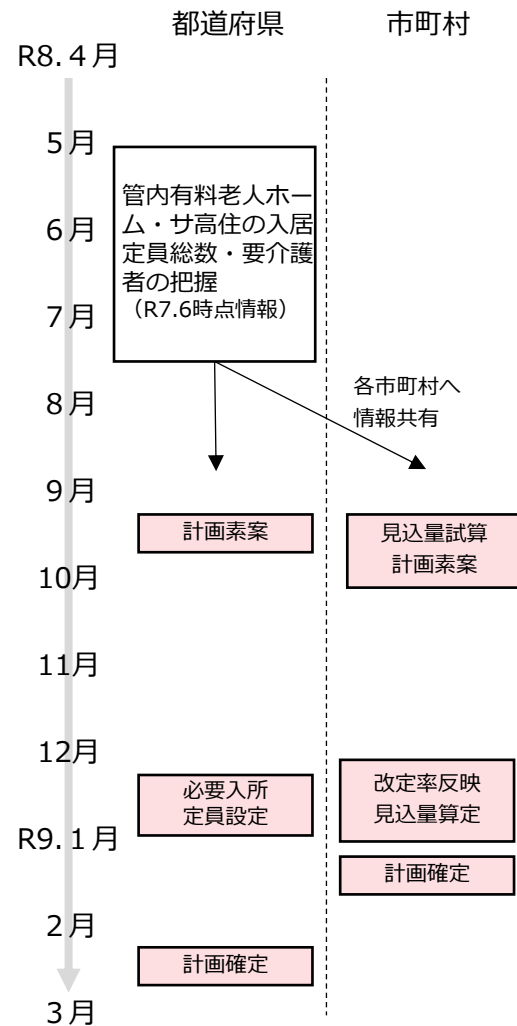
- ・ 市町村において、有料老人ホーム・サ高住における入居定員総数等を踏まえ、在宅サービス利用者のうち高齢者向け住まい入居者の概数が可視化されるため、これを特定施設入居者生活介護をはじめとするサービスの必要な整備量の見込みを定める参考とすることを想定。
(例：更なる施設整備の必要性、在宅サービスの拡充の必要性など)

【活用するデータ】

- ・ 都道府県等において、管内有料老人ホーム・サ高住（有料該当）における入居定員総数及び、可能であれば要介護者の入居状況等を、有料老人ホームから提出される重要事項説明書等の記載数を計上する等して把握（令和7年6月時点情報）。サ高住（有料非該当）については、サービス付き高齢者向け情報提供システムにより入居定員総数等（※）を把握。

（※）サ高住の場合は、住戸総数。要介護者数については任意記載事項であるため、一部未入力事業者があるが、都道府県、政令・中核市の場合、概数を把握可能。

【プロセス】



<留意事項>

- ・ 今般の有料老人ホームの制度改正の検討状況（事前規制の導入等）を踏まえて、随時、議論・検討する必要がある。

4. 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案について（資料p.13、17）

（1）基本的な考え方

- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、**第10期計画の策定においては、これらの入居定員総数や、要介護者の人数、利用状況等も踏まえて、介護ニーズの見込み等を定める必要がある。**

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）

- ・ **都道府県においては、把握している（1）に記載の情報を市町村に提供すること。**
- ・ 市町村においては、都道府県から提供された有料老人ホームやサ高住における入居定員総数等の情報を踏まえ、在宅サービス利用者のうち高齢者向け住まい入居者の概数を可視化し、これを、**特定施設入居者生活介護をはじめとする介護サービスの見込み等を定める参考とすること。**

（3）都道府県・市町村間の連携等

- ・ 都道府県は、本年4月頃に、有料老人ホームやサ高住における入居定員総数等を踏まえて介護サービスの見込量を定めることの要請や、必要なデータの提供を行う時期を事前に周知するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと。
- ・ また、都道府県は、**本年夏頃（7月を目途）に、有料老人ホーム・サ高住における入居定員総数等のデータを市町村に提供すること。**

⑤介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

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

【計画手順①】

◆介護人材確保に向けた取組・目標

- ・地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析し、課題を認識した上で、協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進するため、都道府県が主体となり人材確保に関するプラットフォームを構築
- ・多様な人材の確保、魅力の向上、外国人材の受入環境整備等に取り組む上で、地域ごとに具体的な目標（定量的な目標値、時期等）を掲げ、重点事項を明確にした上で取組を実施
(目標の例：●●の取組を通して受入環境を整備し、令和12年度までの介護人材の受入見込み数を●人に増加 など)

◆人材推計について

- ・サービス見込量に応じた需要推計を行うとともに、供給推計について精緻化(※)を行う。
(※) 常勤換算数による算定、推計パラメータの見える化、入職率・離職率等について都道府県別の値をパラメータとする 等

【活用するデータ】

- ・介護サービス・施設事業所調査
(令和7年10月時点の介護職員数を、令和8年12月頃に公表予定。都道府県別の介護職員数に加え、外国人介護人材の都道府県別職員数を集計予定。)
- ・介護給付費等実態調査報告 等

【計画手順②】

◆生産性向上・経営改善支援等に関する取組・目標

- ・都道府県が主体となり、介護現場革新会議等において、生産性向上・経営改善支援等を地域の関係者が議論
- ・生産性向上・経営改善支援等に関する目標を掲げるとともに、その目標に向けて重点的に取り組む事項を明確化

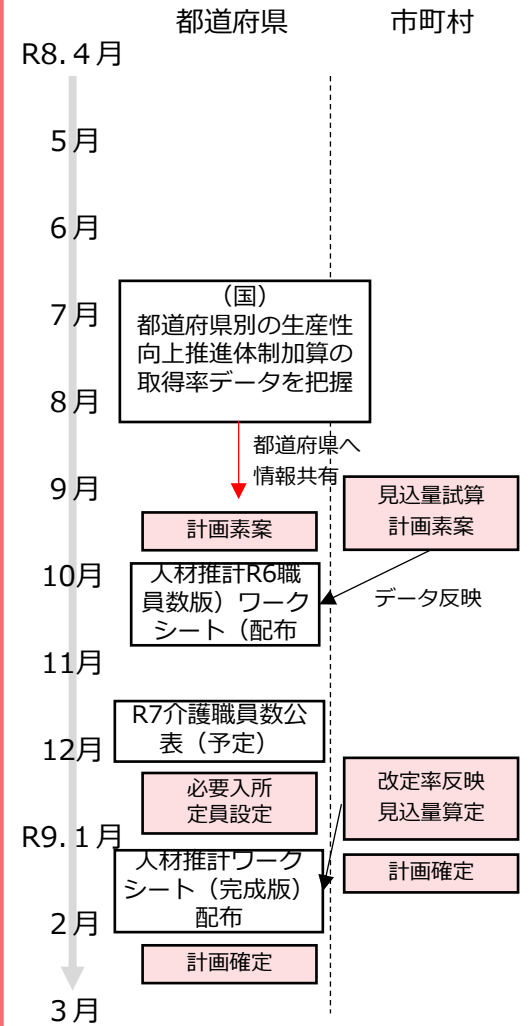
(取組事項の例：介護生産性向上総合相談センターによる居宅サービス等への支援を含めた相談対応や伴走支援等の実施、モデル施設の育成・伝播、ケアプランデータ連携機能の活用促進など)

(目標の例：生産性向上推進体制加算の取得率、サービス別のモデル事業所育成数及びモデル事業所で行う視察・説明会の実施件数、協働化の実施件数、協働化や生産性向上等に係る介護事業所間の意見交換会の実施件数など)

【活用するデータ】

- ・介護保険総合データベース
(厚労省がデータを取得して、都道府県ごとにデータを提示)

【プロセス】



<留意事項>

- ・人材推計に使用するワークシートについては、令和8年10月頃に令和6年度介護職員数版を、令和9年1月頃に完成版（令和7年度介護職員数反映版）を配布予定。

5. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等について（資料p.13、18）

（1）基本的な考え方

- ・ 介護サービス需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービスの提供やその体制の確保のため、人材確保・生産性向上・経営改善支援について一体的に推進することが必要である。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

- ・ 介護人材確保に向けては、**都道府県**においては、**介護人材確保に係る定量的な目標とその時期等を設定し、地域の実情を踏まえて、その達成に向けて重点的に取り組む事項を明確化し、これらを計画素案に反映すること。**その際、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備など総合的に取組を進めることが重要であることから、**これらも踏まえて具体的な目標を掲げること。**
- ・ **市町村**においては、介護人材確保の取組を行うに当たっては、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備などについて、**具体的な目標を掲げ、都道府県と連携して取組を行うことが重要であるため、県の取組状況も踏まえ、必要に応じて記載すること。**
- ・ 生産性向上・経営改善支援等に向けては、**都道府県において、目標（KPI）を設定し、その達成に向けて各都道府県のワンストップ型の窓口である介護生産性向上総合相談センターにおける取組事項等、重点的に取り組む事項を明確化すること。**その際、生産性向上等の取組を戦略的に推進するための協議体である**都道府県介護現場革新会議等において、都道府県が主体となり、地域の課題、現在実施している支援策の内容等を整理すること。**なお、都道府県介護現場革新会議において議論を行い、すでにKPIを設定している場合には、当該KPIを計画の目標として差し支えない。
- ・ 経営改善支援に関する目標や取組事項については、県内事業者における協働化の取組件数や支援機関が連携して実施する相談対応件数等が想定されるが、都道府県の実情に応じた目標や取組事項を定めること。なお、介護事業者への経営改善支援については、今年度実施中の老人保健健康増進等事業「介護事業者の経営支援モデル事業」の報告書等が来年度上期までに発出される予定であるため、参考とされたい。
- ・ 市町村においては、必要に応じて都道府県介護現場革新会議等に参加するとともに、県の取組状況も踏まえ、必要に応じて取組事項を記載すること。

⑥ 認知症施策の推進

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

【計画記載事項】

◆認知症施策（特に医療資源、介護サービス、社会参加）に関する現状の確認

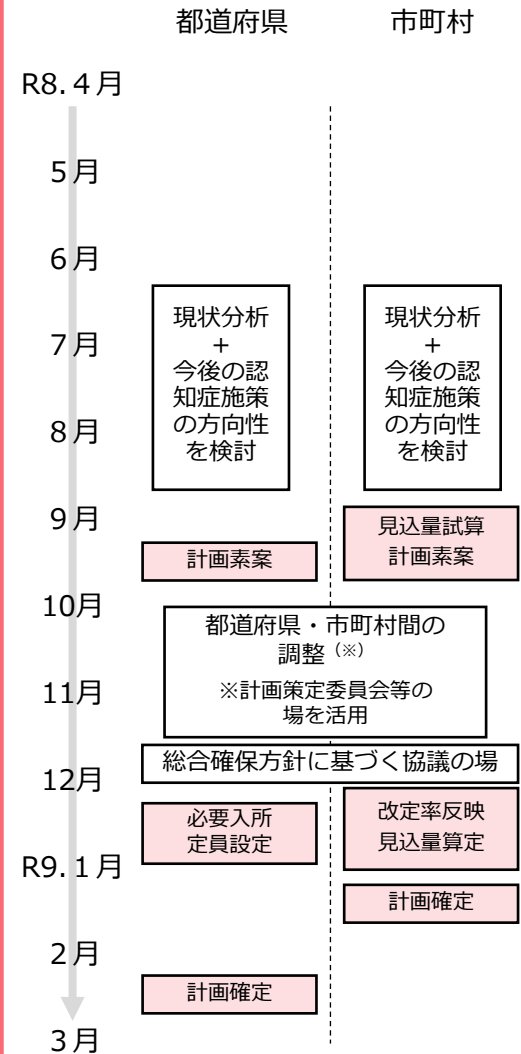
◆今後の方向性

- ・認知症の人の推計、社会参加の場、認知症の人を地域で支えるために必要な医療資源、介護サービス等について、現状を確認した上で、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載する。
- ・例えば、認知症の人と家族等の参画を得ながら、
 - ①社会参加の機会の確保に向けた取組（認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動といった社会参加の機会・場）
 - ②若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置
 - ③医療・介護の体制（初期集中支援チームやサポート医、認知症疾患医療センター等）
 について、設置箇所数・活用状況、果たしている機能等の現状を確認し、今後の姿を示し、その姿の実現に必要な取組を定めて記載する。
- ・認知症に対する医療・介護の体制について医療・介護の両方の観点から地域全体で確認するため、
 - ①介護保険事業（支援）計画の策定の際に都道府県と市町村で話す場
 - ②地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）に基づく医療と介護の協議の場
 などにおいて、都道府県と市町村が相互に確認する。

【活用するデータ】

- ・人口推計、サービス見込量等〈見える化システム（人口メッシュ）〉
- ・医療介護資源等の分布〈見える化システム〉
- ・認知症患者数〈患者調査結果、630調査結果〉
- ・認知症疾患医療センター設置数、鑑別診断数、診断後支援の状況〈実績報告〉
- ・初期集中支援チームの機能・実績〈実施状況調べ〉
- ・認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート活動の数〈実施状況調べ〉

【プロセス】



第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について

（令和8年3月26日付事務連絡）

6. 認知症施策の推進について（資料p.13、19）

（1）基本的な考え方

- 都道府県及び市町村において、認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載すること。

（2）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

- 認知症の人と家族等の参画を得ながら、

① 社会参加の機会の確保に向けた取組（認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動といった社会参加の機会・場）

② 若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置

③ 医療・介護の体制（初期集中支援チームや認知症サポート医、認知症疾患医療センター等）

について、認知症の人の推計や「見える化」システムを活用した人口推計、サービス見込量等のデータを活用しながら、**各都道府県内又は各市町村内における設置箇所数や活用状況、果たしている機能、現状のニーズと今後の見込み等の現状を確認し、都道府県又は市町村として考える今後の姿を示し、その姿の実現に必要な具体的な取組を定めること。**

- 都道府県と市町村のそれぞれにおいて把握した現状や今後の姿について突合し、それぞれの視点から、**認知症に対する医療・介護の体制について、**

① **介護保険事業（支援）計画の策定の際に都道府県と市町村で話す場**

② **協議の場等**

などを利用して確認を行うこと。

- 例えば、各医療・介護資源の地域偏在や、利用状況から見える必要とされる機能の確認、市町村から見たアクセスの状況などを確認することを通して、都道府県と市町村の役割分担の下で、必要な支援体制を議論すること。
- 各都道府県においては、議論が円滑に進むよう、市町村に活用可能なデータや議論に必要な視点などを事前に共有し、適切な市町村支援を行うこと。

- こうした中で、認知症の人や家族等と出会い、対話し、意見を交換して認識の共有を踏まえた上で、**共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）及び認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）の基本的施策に基づき第10期計画を策定すること。**

●第10期計画の基本的な考え方、策定の流れ

- ・基本的な考え方や策定の流れについては、令和7年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（介護保険計画課分）（令和8年3月11日）でお示ししているため、参照されたい。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の活用に関する手引き等も案内している。
- ・基本指針の改正により、追加・修正される部分は、第10期の介護保険事業（支援）計画において重要な部分。「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）が基になっており、趣旨等はそちらも参照されたい。
- ・また、保険料算定に必要な諸係数等は、本年夏（7月頃）の担当課長会議においてお示しする予定。

参考

- 令和7年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和8年3月11日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71404.html
- 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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68030.html

●見える化システムの使い方（操作手順、推計手法等）

●見える化システムの活用方法（推計・分析結果の読み取り方、計画への反映等）

- ・見える化システムの基本操作については、システム内に掲載されている「地域包括ケア「見える化」システム利用マニュアル」を参照されたい。
- ・中長期的な推計については、見える化システムの「将来推計」機能の中で実装済。
- ・中長期的な視点やより精緻な地域分析ができるよう、見える化システムに新たな分析ツールを追加。活用方法等については、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を参考にされたい。また、本年夏頃に、新ツールの活用を含む「見える化」システムの操作講習を実施予定。

参考

- 介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き
https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/index.html#anchor-r7_1110

●地域類型の考え方

- ・2040年に向けて、人口減少・サービス需要の変化に応じ、地域を「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」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。
- ・3つの地域類型の考え方については「介護保険制度の見直しに関する意見」を参照されたい。「中山間・人口減少地域」については、今後、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示す予定。

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（特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域を基本）
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

参考

- 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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68030.html

●医療・介護連携に関する議論の場・会議体／新たな地域医療構想との整合

- ・医療・介護連携に関する議論の場としては、「総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場」のほか、「地域医療構想調整会議」、「在宅医療・介護連携推進事業における協議体」、医療計画に基づく「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等が想定される。地域の実情に応じて、既存の会議体の活用もご検討いただきたい。
- ・医療政策は従来より都道府県が中心であるが、市町村も在宅医療・介護連携推進事業の実施主体としての知見等をもとに、都道府県の関与の下、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について、各地域において検討を始めることが重要。医療・介護連携に係る提供体制を検討することが重要。
- ・まずは、足下の検討課題を整理することが必要。慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況や、介護保険施設の協力医療機関の確保の状況等について、都道府県と連携してご確認いただきたい。

●認知症施策推進計画

- ・認知症施策推進計画と介護保険事業（支援）計画は一体的に策定することが可能。その場合の計画の構成については、双方の計画で記載すべき内容が盛り込まれるよう、ご検討いただきたい。

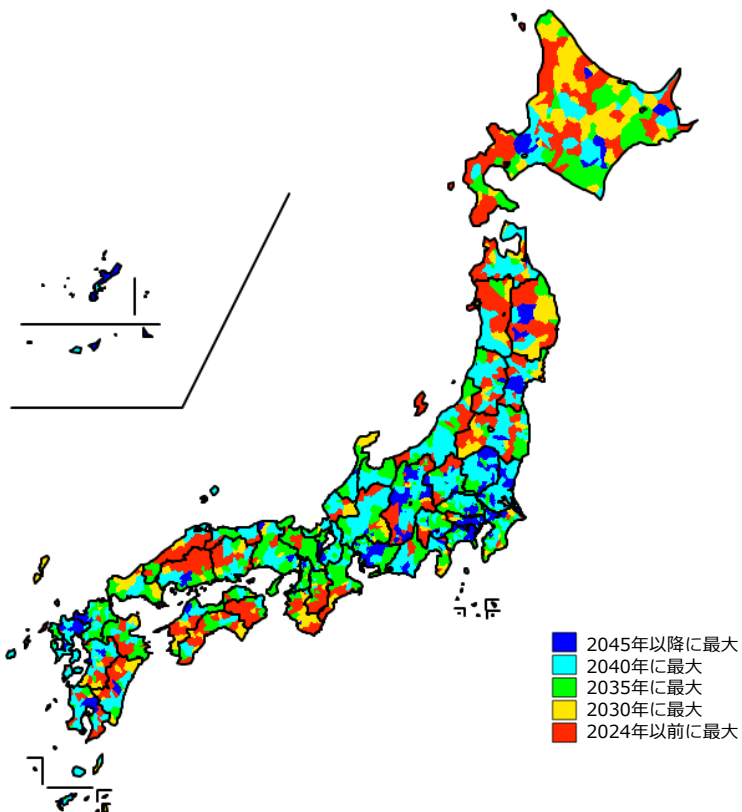
- **参考資料 1 基礎データ等**



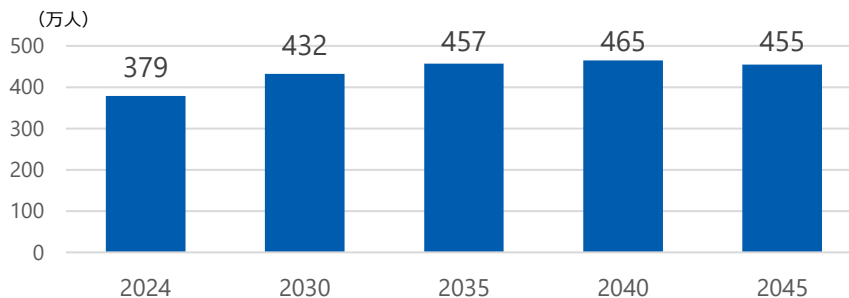
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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

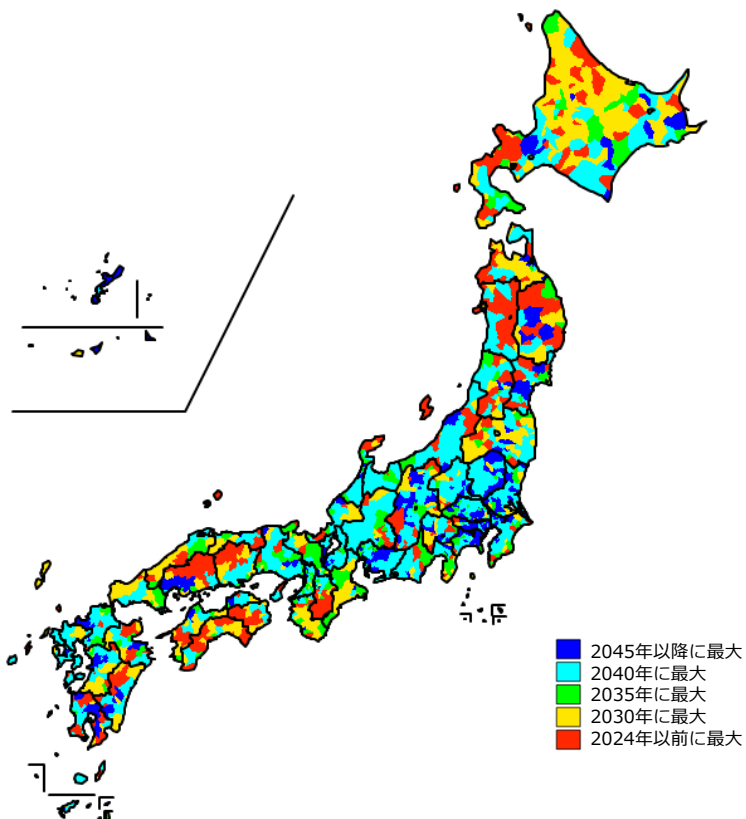
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(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

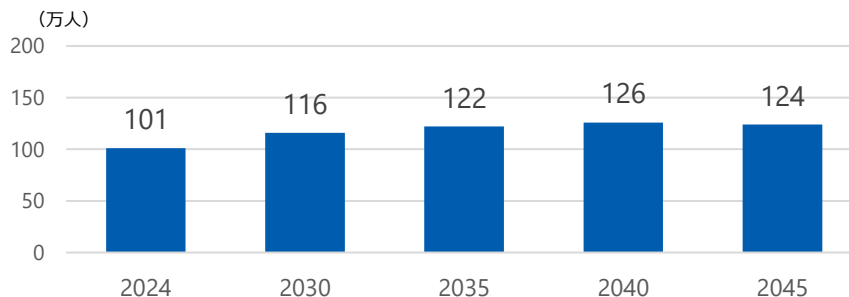
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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

特別地域加算の対象市町村数

①離島振興対策実施地域	111市町村 (77地域、256島)
②奄美群島	12市町村 (8島)
③振興山村	734市町村 (全部山村200、一部山村534)
④小笠原諸島	1村 (30余の島々)
⑤沖縄の離島	18市町村 (54島)
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域	163市町村 (全部指定38、一部指定125)

- 多様なニーズを抱える高齢者が、希望と状態像に応じて住まいと介護サービスを選択できることが重要。
- このため、**入居する要介護者等の安全性の確保、住まい・介護サービスの選択プロセスの透明性の向上、ニーズに応じた介護サービスが提供可能な体制整備**に向けた対応の方向性を検討。

サービス選択における課題

- 住まいやサービスの種類が複雑で、**情報の非対称性**が高い
- 高額手数料など**入居者紹介事業の透明性**に疑念のある事例

サービスの質の確保における課題

- 緊急時の対応や、認知症等の**専門的ケアを必要とする要介護者の安全確保**に課題
- 住宅型有料老人ホームのケアプラン作成への関与等により、**併設事業者等への誘導、過剰サービス提供のおそれ**

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

- 届出制のもとでの自治体の**指導監督に限界**
- 自治体による有料老人ホーム入居者の介護サービス利用実態が把握困難
- **総量規制**により、特定施設の指定を受けられない

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

- **安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象（※）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必要性**
（※）実態としてこれらの者が入居している場合や、**中重度以上になっても住み続けられる場合も含む**
- こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた**人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要性**

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- 契約締結に際し**事前の重要事項説明の実施**や、**入居契約書の事前交付の義務付け**の必要性
- 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が**活用しやすい情報公表システムの構築**の必要性

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

- 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、**公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組み**の必要性
- 紹介事業者による**入居希望者への明確な説明**や、**紹介手数料の算定方法等（月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること）の公表**の必要性

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

◆ 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた対応（住宅型有料老人ホームの情報を自治体が把握できる仕組みの必要性）等

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

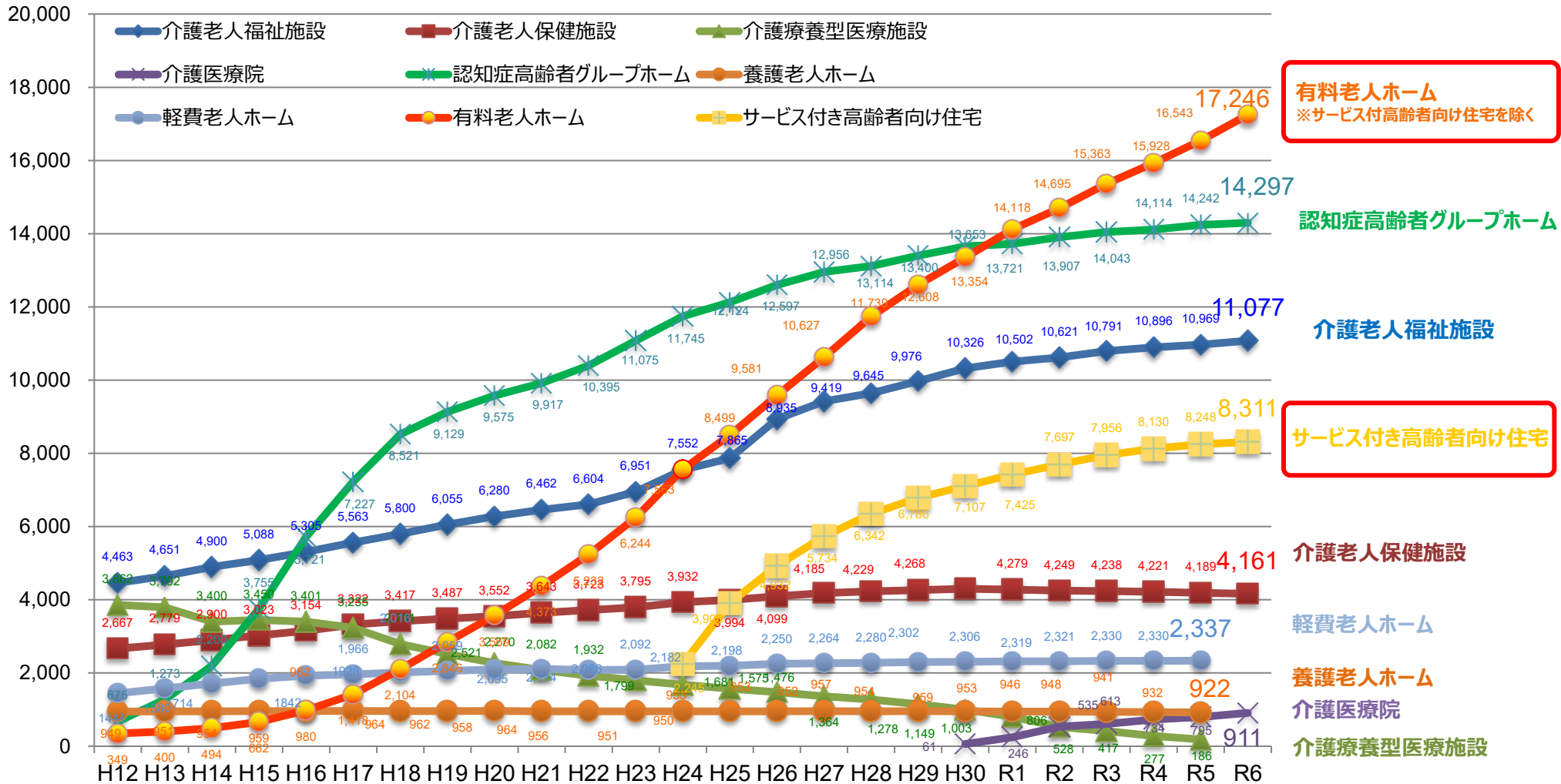
- 事業運営の質の維持のため、**更新制**や、**一定の場合に更新を拒否する仕組み**の必要性
- **行政処分を受けた事業者**について、**役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する仕組み**の必要性
- **事業廃止や停止等の場合**において、有料老人ホーム運営事業者が、**入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整**について、**行政と連携しながら責任を持って対応**する必要性 等

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

- **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確保**の必要性
- **入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組み**の必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、**住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認**できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に**特定施設への移行を促す**必要性 等

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

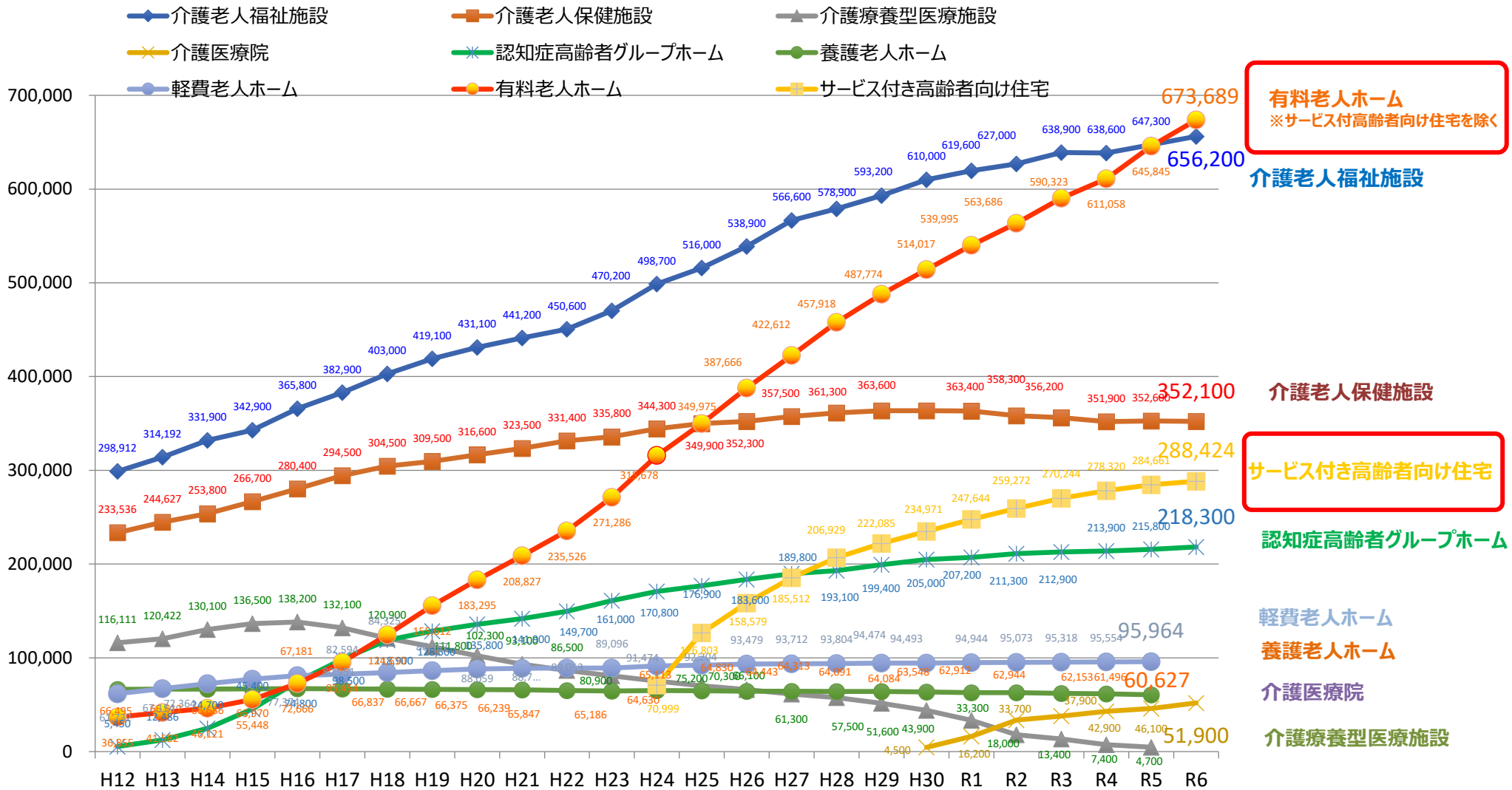
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

サービス付き高齢者向け住宅

認知症高齢者グループホーム

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

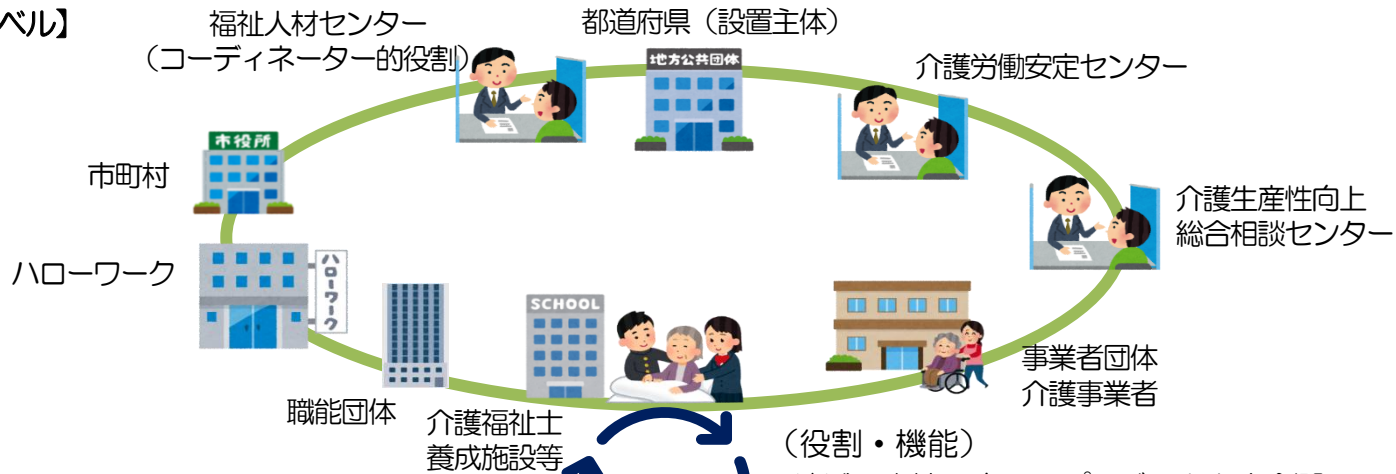
※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護Iにより表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

- 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。※介護人材だけでなく、広く福祉人材の確保の観点から捉えることも必要

【第1層レベル】

既存の協議会等と一体的に運営するなど、地域の実情に応じて適切な連携・役割分担

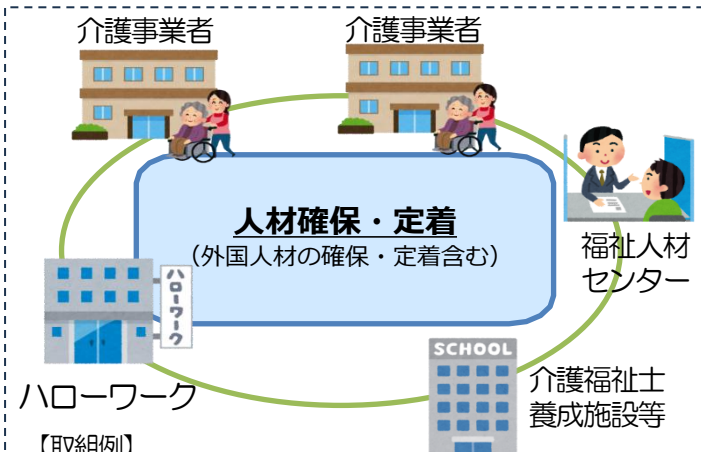


第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

【第2層レベル（※）】 県よりも狭い圏域等

※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能

地域の実情に応じてプロジェクトを創設、PDCAを回して評価意欲のある関係者が集い、介護人材に関わる実践的な取組等を推進



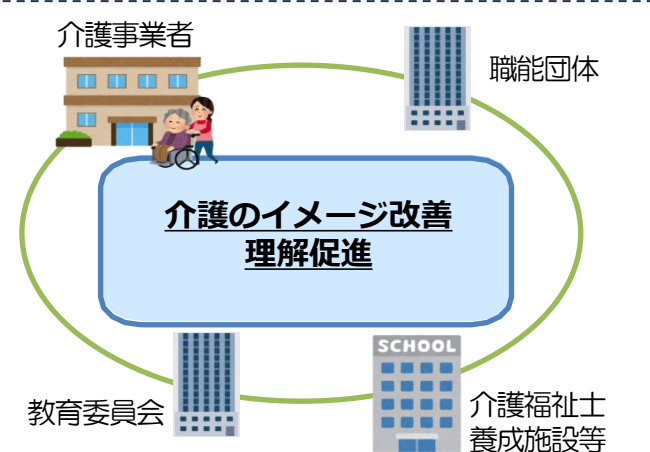
【取組例】

介護職員が介護福祉士養成施設のゲストスピーカーに
介護事業者が共同で採用プロジェクトを推進
外国人材のマッチングから定着までの一体的支援



【取組例】

介護助手等への業務のタスク・シフト/シェアを図るための業務整理・切り出し支援
介護労働安定センターによる雇用管理改善・能力開発支援
生産性向上総合相談センターによるテクノロジー導入支援



【取組例】

介護福祉士による小中高への出前講座の実施
養成施設の学生による地域づくりへの協力

介護分野におけるテクノロジーの活用例

スマートフォンを活用した記録・ 入力の省力化



⇒「記録・文書作成・連絡調整」業務が、約6分減少(職員1名・1勤務当たり)

情報の収集・蓄積・活用の円滑化に よるケアの質向上

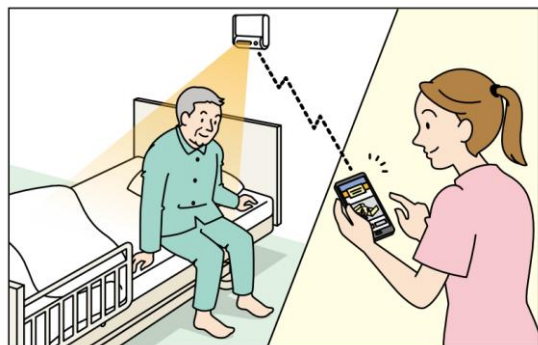


移乗支援機器を活用した従事者 の負担軽減



⇒職員2名による介助から1名による介助
になることで、排泄支援1回当たりの「移
動・移乗」業務が9分減少

センサーを活用した見守り による省力化・ケアの質向上



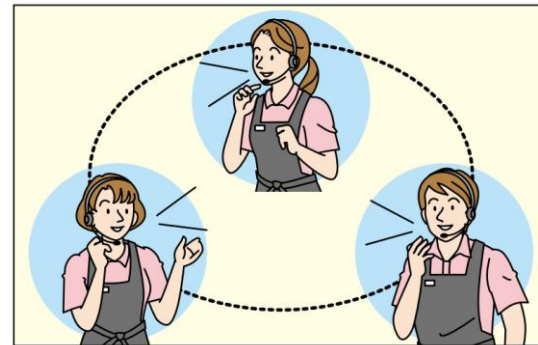
⇒「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計
が、夜勤職員一人あたり減17分減少

センサーを活用した排泄予測 による省力化・ケアの質向上



⇒トイレ誘導時、排泄が無かった回数が減少し、
「排泄支援」の時間が約3分減少した(職員1
名・1勤務当たり)

インカムを活用した コミュニケーションの効率化



⇒活動している職員に対してそれぞれ指示して
いたものから、全職員にタイムリーかつ双方向
の情報共有が可能となり業務効率化に繋がる。

介護生産性向上総合相談センター設置状況（令和8年1月31日時点）

■介護生産性向上総合相談センター

都道府県が設置するワンストップ型の窓口。地域の実情に応じた相談対応や研修会、介護現場への有識者の派遣、介護ロボット等の機器展示や試用貸出対応を実施。また、経営支援や人材確保支援に対応するため、関係機関（よろず支援拠点・ハローワーク・介護労働安定センター等）へのつなぎ連携も実施している。令和8年度中に全都道府県への設置を目標としている。なお、介護生産性向上総合相談センターを設置している45都道府県では、介護現場革新会議も開催している。

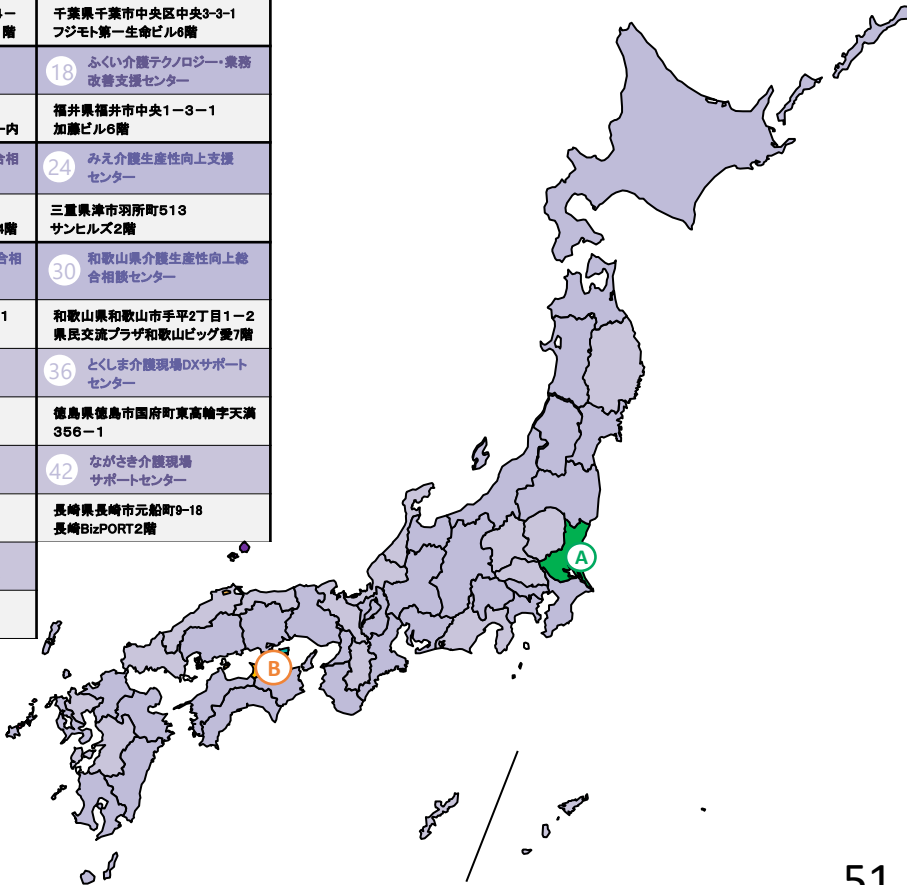
■介護生産性向上総合相談センター（設置済）

1 北海道介護現場業務改善総合相談センター 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地かである27	2 あおもり介護生産性向上総合センター 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ	3 いわて介護現場サポートセンター 岩手県盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター3階	4 宮城県介護事業所支援相談センター 宮城県仙台市青葉区本町3-9-1宮城県長寿社会政策課介護人材確保推進班	5 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 秋田県秋田市御所野下通5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア	6 山形県介護生産性向上総合支援センター 山形県天童市一日町4丁目2-6
7 ふくしま介護生産性向上支援センター 福島県郡山市富田町字満水田27-8 ふくしま医療機器開発支援センター	8 茨城県 令和8年度設置予定	9 介護の仕事サポートセンターとちぎ 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F	10 介護職場サポートセンターぐんま 群馬県前橋市千代田町1-14-1 横越広瀬川ビル2F	11 介護のみらいサポートセンター 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階	12 千葉県介護業務効率アップセンター 千葉県千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階
13 介護職場サポートセンターTO KYO 東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング(小田急第一生命ビル)19階	14 かながわ介護スマート相談室 神奈川県横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階	15 新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター 新潟県新潟市中央区米山2-4-1 高山第3ビル6階	16 とやま介護テクノロジー普及・推進センター 富山県富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館(サンシップとやま)2階	17 いしかわ介護業務改善相談支援センター 石川県金沢市赤土町ニ3-1 石川県リハビリテーションセンター内	18 ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター 福井県福井市中央1-3-1 加藤ビル6階
19 山梨県介護福祉総合支援センター 山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	20 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター 長野県長野市南条町1082 ND南条ビル5階	21 岐阜県介護生産性向上総合相談センター 岐阜県岐阜市金園町1-3-3 クリスタルビル2階	22 静岡県介護生産性向上総合相談センター 静岡県静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル2階	23 あいち介護生産性向上総合相談センター 愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階	24 みえ介護生産性向上支援センター 和歌山県和歌山市羽所町513 サンビルズ2階
25 滋賀県介護現場革新サポートデスク 滋賀県草津市笠山7-8-138	26 京都府介護・福祉職場業務改善支援センター 京都府京都市中京区竹屋町烏丸東入ル清水町375 府立総合社会福祉会館 地下1階	27 大阪府介護生産性向上支援センター 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 ATOビルITM棟11階	28 ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター 兵庫県神戸市西区曙町1070 兵庫県立福祉のまちづくり研究所内	29 奈良県介護生産性向上総合相談センター 奈良県奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階	30 和歌山県介護生産性向上総合相談センター 和歌山県和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階
31 鳥取県介護生産性向上総合相談センター 鳥取県鳥取市扇町116 田中ビル2号館2階	32 介護現場革新サポートセンターしまね 鳥取県松江市朝日町498 松江センタービル9階	33 岡山県介護生産性向上総合相談センター 岡山県岡山市北区御町1-1-1 住友生命岡山ビル15階	34 介護職場サポートセンターひろしま 広島県広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内	35 山口県介護生産性向上総合相談センター 山口県山口市種穂町1-2 リバーサイド山陽Ⅱ 2階	36 とくしま介護現場DXサポートセンター 徳島県徳島市国府町東高輪宇天満356-1
37 香川県 令和8年度以降設置予定	38 愛媛県介護生産性向上総合相談センター 愛媛県松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階	39 こち介護生産性向上総合支援センター 高知県高知市堺町2-26 高知中央ビジネススクエア7階	40 福岡県介護DX支援センター 福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟2階	41 さが介護業務効率化サポートセンター 佐賀県佐賀市兵庫南4-1-25 なかむらビル兵庫南2階3号室	42 ながさき介護現場サポートセンター 長崎県長崎市元船町9-18 長崎BizPORT2階
43 くまもと介護テクノロジー・業務改善サポートセンター 熊本県熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命ビル2階	44 大分県介護DXサポートセンター 大分県大分市明野東3丁目4番1号	45 みやぎ介護生産性向上総合相談センター 宮城県宮崎市高千穂通2-1-2 唯産第3ビル 4階	46 鹿児島県介護生産性向上総合相談センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 カクイクス交流センター2階	47 介護業務・テクノロジー伴走支援センターおきなわ 沖縄県那覇市前島3-25-5 とまりん(アネックスビル)1階	

■介護ロボット・ICT相談窓口（2カ所）

A 公益財団法人介護労働安定センター茨城支部 介護テクノロジー相談窓口 茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル	B 公益財団法人介護労働安定センター香川支部 介護テクノロジー相談窓口 香川県高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階
---	--

※国の事業で設置された窓口（都道府県の準備ができ次第、介護生産性向上総合相談センターへ移行）



施策名:ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・また、「省力化投資促進プラン」(令和7年6月13日)において、2040年に▲20%以上の業務効率化を図る必要があるとされており、生産年齢人口が減少していく中、計画的かつ継続的に職場環境改善・生産性向上のための介護テクノロジー等の導入を図っていく必要がある。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行うとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実させる。

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

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善を推進するため、介護事業所において介護テクノロジー等を導入する費用及び地域全体で導入する費用の補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善等の取組など協働化等の支援を行うとともに、経営改善の支援に係るモデル的な事業を実施する。あわせてこれらに要する都道府県等の伴走支援の強化等を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善

①生産性向上に資する介護テクノロジー等の導入

- ・見守り機器・介護記録ソフト・インカムについては、業務時間削減効果が確認されているため集中的に支援。特に、小規模事業者も含めこれらのテクノロジーがより広く事業者へ普及するよう支援。そのため、介護テクノロジー等の導入にかかる費用を補助するとともに、導入等と一体的に実施する業務改善にかかる費用(※)を補助(※)介護記録ソフトの導入前後の定着を促進する費用やWi-Fi環境整備費用も含む。

②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

- ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面的に生産性向上の取組を推進
- ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

(2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善など協働化等の支援、経営改善支援モデル事業の実施

- ①人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援等に加え、福祉医療機構(WAM)による経営分析などを行うための費用を補助することにより、経営改善支援モデル事業を実施
- ②福祉医療機構における介護施設等の経営サポート事業の体制強化を実施(事業スキーム：国 → WAM(実施主体)、運営費交付金の交付)

(3)都道府県等による伴走支援等の実施

- ・小規模事業所等に対するICT導入や協働化等の伴走支援等が着実に実施されるよう、必要な都道府県等の体制を整備

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

- (1)①、(2)①・・・国・都道府県4/5、事業者1/5
- (1)②、(3)・・・国・都道府県 10/10
- ※国と都道府県の負担割合は以下の通り
- (1)①、(2)①・・・国4/5、都道府県1/5
- (1)②・・・国9/10、都道府県1/10、(3)・・・国 10/10

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)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

- **参考資料 2 基本指針の構成**



基本指針の構成について①（第一 基本的事項）

改正案	現行
<p>一 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>6 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>7 認知症施策の推進</p> <p>8 高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等</p> <p>10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項</p> <p>(一) 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>(二) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進</p> <p>(三) 介護サービス情報の公表</p> <p>(四) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等</p> <p>(五) 災害・感染症対策に係る体制整備</p> <p>二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項</p> <p>1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携</p> <p>2 地域医療構想等との整合性の確保</p> <p>3 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>4 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進</p> <p>5 保険者機能強化推進交付金等の活用</p>	<p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>二 中長期的な目標</p> <p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>七 認知症施策の推進</p> <p>八 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進</p> <p>十 介護サービス情報の公表</p> <p>十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等</p> <p>十二 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携</p> <p>十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進</p> <p>十五 保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <p>十六 災害・感染症対策に係る体制整備</p>

統合

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の構成について②（第二 市町村介護保険事業計画）

改正案	現行
<p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握等 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 都道府県との連携 ← 独立 5 第10期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 他の計画との関係 8 その他 <p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計 3 各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計 4 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項 5 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 <p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 6 認知症施策の推進 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 9 市町村独自事業に関する事項 10 災害に対する備えの検討 11 感染症に対する備えの検討 	<p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握等 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 中長期的な推計及び第9期の目標 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 6 日常生活圏域の設定 7 他の計画との関係 8 その他 <p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 <p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 6 認知症施策の推進 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 9 市町村独自事業に関する事項 10 災害に対する備えの検討 11 感染症に対する備えの検討

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

基本指針の構成について③（第三 都道府県介護保険事業支援計画）

改正案	現行
<p>一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援等 ← 統合 5 第10期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係 ← 統合 8 その他 <p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 老人福祉圏域 ← 統合 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計 3 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項 4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等及び目標設定 4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 <p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 4 認知症施策の推進 5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況 6 介護サービス情報の公表に関する事項 7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 8 災害に対する備えの検討 9 感染症に対する備えの検討 	<p>一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握等 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 4 市町村への支援 5 中長期的な推計及び第9期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 老人福祉圏域の設定 8 他の計画との関係 9 その他 <p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 老人福祉圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 <p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 5 認知症施策の推進 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 7 介護サービス情報の公表に関する事項 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 9 災害に対する備えの検討 10 感染症に対する備えの検討

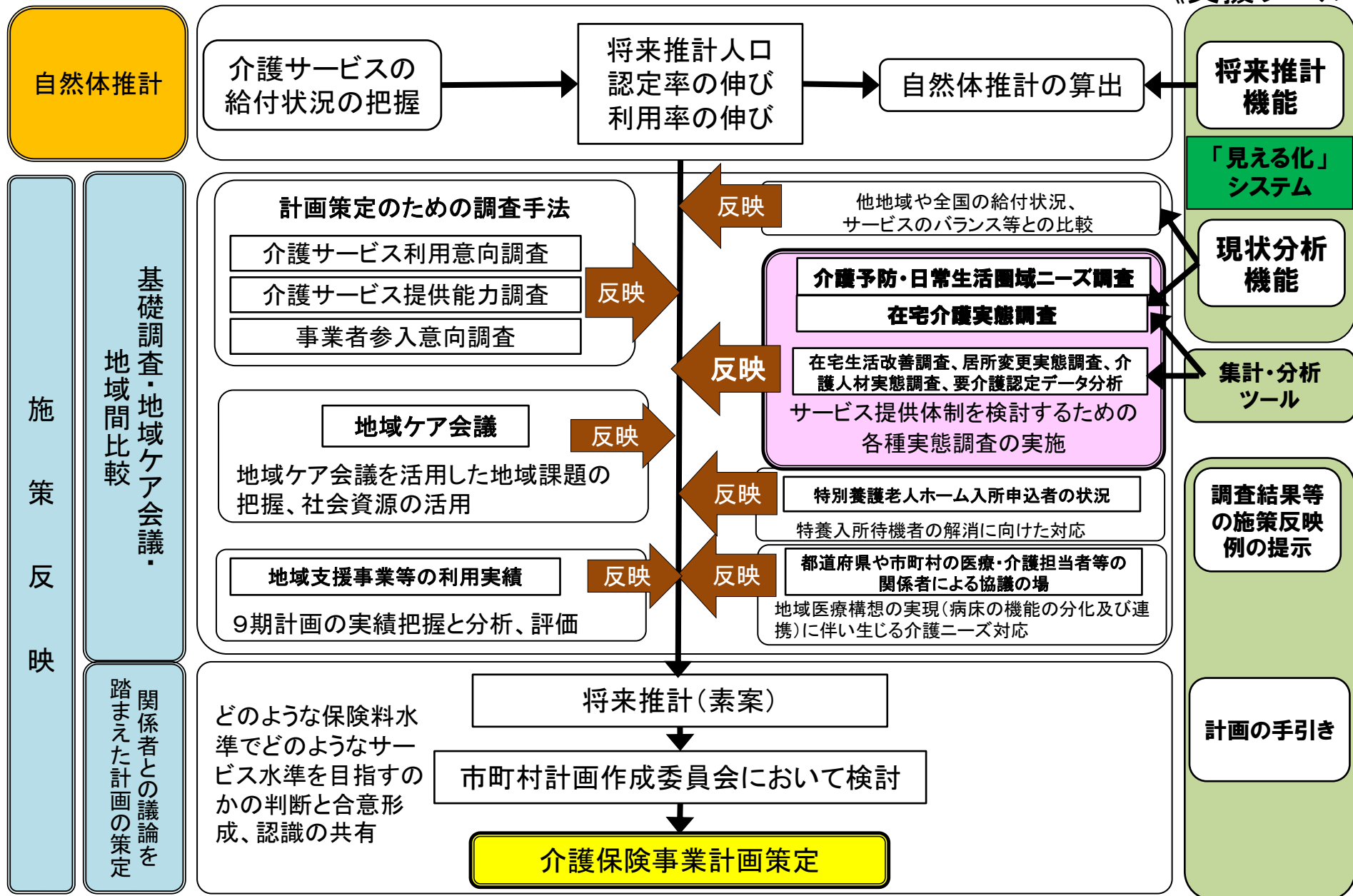
※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

- **参考資料 3 新たな分析ツール**



《作成プロセス》

《支援ツール》



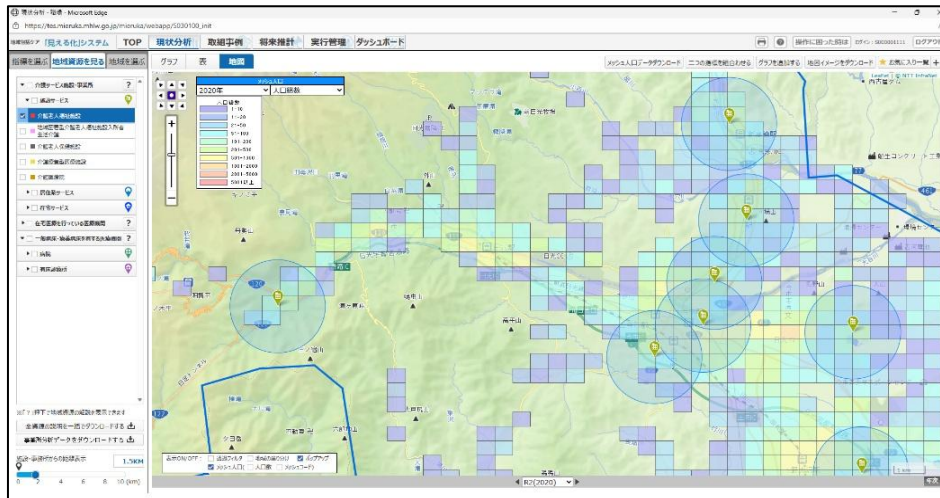
地域包括ケア「見える化」システムの新たな分析ツール①

- 介護サービスの種類ごとの見込量に関する中長期的な推計やサービス提供体制の検討にあたり、市町村全体及び地域別の現状及び中長期の状況について、都道府県・市町村及び関係者が共通認識のもとで議論することが必要。
- 当該議論に活用いただくため、地域包括ケア「見える化」システムにおいて、2026年3月以降、新たな分析ツールを実装。

新たな分析ツールの概要

1 人口メッシュ機能【2026年3月末リリース予定】

- ・ 500mメッシュ別人口データ（年代別、2050年まで5年刻み）を地図上に表示する機能。
- ・ 地図上に介護施設・事業所等の所在、当該介護施設・事業所からの距離（同心円で表示）と共に、500mメッシュ別人口データを表示させることにより、介護サービス提供の空白地域や密度について、現状及び中長期の人口推移を踏まえた状況の把握等が可能。



2 事業所別指標（Excelファイル）【2026年7月末リリース予定】

- ・ 事業所別の従事者数、介護サービス利用者数、回転率、定員充足率について、過去5か年の推移が一覧化されたデータ
- ・ 例えば、サービス提供体制の検討に際して既存施設の稼働状況の確認や、定員充足率が低下傾向にある施設を把握し、早期の支援につなげる等の活用が可能。

事業所別従事者数・減少率（5か年推移、通所系サービス）

都道府県名：北海道

No.	市町村コード	都道府県名	市町村名	サービス種別	事業所番号	事業所名	介護職員等の活動数等の減少		介護職員定数等の減少	
							5年間連続減少アラート	5年間の減少割合 (%)	5年間連続減少アラート	5年間の減少割合 (%)
1	011002	北海道	札幌市	通所介護	017111111	○○○デイサービス	○	0.0%	○	-22.3%
2	011002	北海道	札幌市	通所介護	017122222	△△△デイサービス	○	-13.3%	○	0.0%
3	011002	北海道	札幌市	通所介護	017133333	◇◇◇サービスセンター●●	○	20.3%	○	8.7%
4	011002	北海道	札幌市	通所介護	017144444	□□□サービスセンター▲▲	○	6.7%	○	4.2%
5	011002	北海道	札幌市	通所介護	017155555	◎◎◎介護サービスセンター	○	8.0%	○	6.7%
6	011002	北海道	札幌市	通所介護	017166666	■■■クリニック	○	-11.5%	○	-8.6%
...

※「地域資源を見る」ページよりファイルダウンロードが可能

地域包括ケア「見える化」システムの新たな分析ツール②

新たな分析ツールの概要

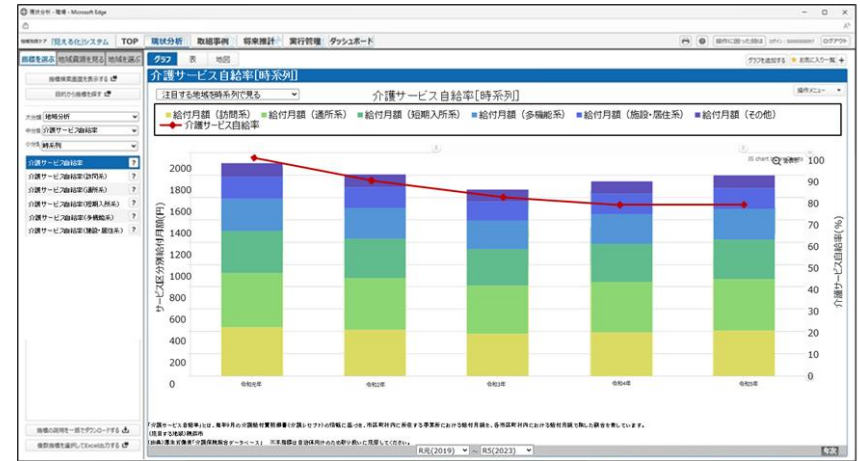
3 レーダーチャート指標【2026年5月中旬リリース予定】

- ・ 「地域の概況（需要）」、「サービス提供体制（供給）」、「医療介護連携」の観点から、それぞれに関連する指標（下表参照）を対全国比の偏差値として算出し、レーダーチャート化したもの。
- ・ 全国比で高い(低い)項目を確認することで、地域の強み及び弱み、特色を視覚的に確認することが可能。
- ・ 要因の分析や対応方策に関する関係者との議論の導入として活用。



4 介護サービス自給率指標【2026年5月中旬リリース予定】

- ・ 市町村内に存在する事業所における給付月額を各市区町村における給付月額で除した割合として算出した指標（「介護サービス自給率」という。）。
- ・ 介護サービス全体及び介護サービス種類区分（訪問、通所、短期入所、多機能、施設・居住、その他）ごとに把握が可能。
- ・ 各市町村の被保険者が利用したサービスのうち、各市町村内に所在する事業所において提供できている割合を把握し、サービス提供体制の検討に活用。



(各レーダーチャートで指標化される項目)

地域の概況（需要）	サービス提供体制（供給）	医療介護連携
65歳以上高齢者割合 2040年に向けた将来推計人口増加率 高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率 調整済み認定率 介護サービス受給率 第1号被保険者1人あたり保険給付月額	介護サービス自給率 要支援・要介護者1人あたり施設サービス入所定員 要支援・要介護者1人あたり居住系サービス入所定員 人口10万人あたり居宅（福祉系）サービス事業所数 人口10万人あたり居宅（医療系）サービス事業所数 人口10万人あたり居宅介護支援事業所数	在宅死亡者数（自宅） 入院時連携加算、退院・退所加算算定率（居宅介護支援） 協力医療機関連携加算算定率（施設・居住系） 看取り介護加算、ターミナルケア加算算定率（施設・居住系） 緊急時訪問看護加算算定率（訪問看護） 認知症（専門ケア）加算算定率（通所系、多機能系、施設・居住系）

はじめに

本リーフレットでは、市町村及び都道府県において介護保険事業(支援)計画の策定に関わる職員を対象に、第10期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、地域包括ケア「見える化」システムに新たに追加された新規指標・機能の概要及び地域分析における活用方法をご説明します。

介護保険(支援)事業計画とは

介護保険給付の円滑な実施のため、介護保険法第116条第1項に基づいて国が定める基本指針に従い、都道府県は介護保険事業支援計画を、市町村は介護保険事業計画を、3年に1回策定することが求められています。

第10期介護保険事業(支援)計画の策定においては、2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、以下の点が重要となります。

- 2040年を含む中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス基盤を計画的に整備すること
- 地域包括ケアシステムの深化、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討すること

地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

提供されている機能は以下のとおりです。

主な機能	
現状分析	様々なデータソースから収集した介護・医療等の情報を同じ形式のグラフや表、地図上で、見やすく表示し、地域の現状把握を支援
取組事例	各自治体で実践されてきた先進的な事例を掲載し、施策検討を支援
将来推計	サービス見込量の推計に必要なデータセットと基本的な計算式を準備し、計画策定及び保険料算出を支援
実行管理	計画値と実績値の乖離を表やグラフの形式で示し、計画の進捗管理を支援

特に現状分析に関する機能について、第10期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、4つの新たな指標及び機能が追加されます。新たな分析ツールを用いて、市町村全体及び地域別の現状と中長期的状況を把握し、都道府県・市町村及び関係者が共通認識のもとで議論することが大切です。

システム新機能 1 レーダーチャート

○以下の3種類の観点について、それぞれに関連する6つの指標を全国の市町村における偏差値として算出し、レーダーチャートとして示します。

- ・地域の概況(需要)
- ・サービス提供体制(供給)
- ・医療介護連携



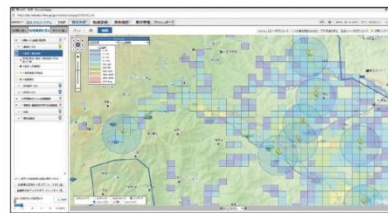
システム新機能 2 介護サービス自給率

- 市町村内に存在する事業所における給付月額を各市町村における給付月額で除した割合(介護サービス自給率)を示します。
- 市町村の値の時系列推移の確認や、他市町村との地域比較を行うことができます。



システム新機能 3 人口メッシュ

- 500mメッシュ別人口データ(年代別、2050年まで5年刻み)を地図上に表示する機能です。
- 地図上に介護施設・事業所等の所在、当該介護施設・事業所からの距離(同心円で表示)と同時に、表示させることができます。



システム新機能 4 事業所別指標

○事業所別指標では、以下に示す項目について5年推移をExcelファイルにて閲覧することができます。

- ・事業所別従事者数・減少率
- ・事業所別利用者数・減少率
- ・事業所別回転率・減少率(通所系サービス)
- ・施設別定員充足率・減少率(施設・居住系サービス)

○過去5年間、対前年比で減少(低下)が続いた場合、「5年間連続減少アラート」が表示されます。

計画策定にあたり、まずは客観的に地域の現状を把握し、その特性を明らかにすることが重要です。次頁では、上述の機能を用いて分析を実施する際の流れについて解説します。

新機能を 活用した 地域分析

地域分析は、**現状を分析し、自地域の課題と要因(の仮説)を把握することが目的**です。また、計画期中においては設定した目標値の達成度確認にも用いることができます。

分析においては、全国や他の地域との比較や自地域内での時系列の推移を見ることや、地図上で分布を見ることで、自治体の特徴や需要に照らした供給の過不足を多角的な視点で把握します。

新機能を活用した地域分析(※1)の大きな流れは以下のとおりです。

(1) 保険者全体の状況を概観する

①レーダーチャートで自保険者の特徴を捉える

②特徴のある項目や関連する指標について数値の推移や他保険者との違いを確認する

(2) 地域別の状況を地図情報・事業所別情報から捉える

ここでは、**データを用いて客観的に地域の状況を捉える方法**を紹介します。本資料で紹介する**地域包括ケア「見える化」システムの機能を活用し、地域の現状や中長期的な状況を把握したうえで、他の調査等を通じて現状を深く理解し、施策の検討へつなげることが重要**です。

(※1)地域分析の詳細は「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き(改訂版)」を参照してください。

保険者全体の状況を概観する

レーダーチャート

全国と比較が高い(低い)項目や、グラフの形(各項目のバランス)を確認することで、**自保険者の強みと弱み、特色を確認**

【確認の観点例】

- 地域の概況(需要)
 - ・調整済み認定率や1人あたり保険給付月額等は、他保険者と比較して高いか/低い。
 - ・中長期(2040年)の介護サービス需要は他保険者と比較して多い/少ないと見込まれるか。
- サービス提供体制(供給)
 - ・施設・居住系サービスや居宅サービスの整備状況等は、市町村において目指す方向性、イメージするサービス提供体制と一致するか。
 - ・利用された介護サービスのうち、市町村内の事業所による提供割合(介護サービス自給率)はどの程度か。(給付額全体、サービス別)
- 医療介護連携
 - ・医療と介護が主に共通する4つの場面(入退院支援、日常生活の療養支援、急変時の対応、看取り)ごとの取組状況を確認し、他保険者よりもよく取り組まれている/あまり取り組まれていない場面はあるか。

個別指標

特色のあった項目や関連する指標について個別指標で**推移や他保険者との違いを確認**

人口メッシュ・地図機能

高齢者の分布と施設・事業所の分布から**現在のサービス提供状況を確認**

【確認の観点例】

- ・高齢者の分布を踏まえ、施設・事業所から特に離れている地域があるか。

事業所別指標

市町村内の事業所における従事者数、利用者数、定員充足率等の水準について、**現状や推移から全体的な傾向を確認**

【確認の観点例】

- ・従事者数等が大きく減少又は一般的に妥当な水準を大きく下回る事業所があるか。
- ・特定の介護サービス種類区分やサービス種類、地域で生じていないか。

地域別に見る

人口メッシュ・地図機能

現在の施設・事業所数と中長期の人口推移を踏まえ、**優先して検討すべき地域を確認**

【確認の観点例】

- ・地域における中長期の人口推移を踏まえ、現在の施設・事業所数ではサービス提供が過少(過多)となる地域はあるか。

事業所別指標

「5年間連続減少アラート」から、**安定的な運営が特に懸念される事業所があるか確認**

【確認の観点例】

- ・市町村内に「5年間連続減少アラート」に該当する事業所があるか。
- ・当該事業所は、地域のサービス提供体制において、どのような役割を果たしているか。

保険者で実施する調査や関係者へのヒアリング等を通じて、**実態をより深く分析**

レーダーチャートの見方

- ☑ 偏差値が高いもしくは低い項目を確認し、**自保険者の強み及び弱み、特色を確認**できます。
- ☑ 偏差値の数値は、全国の市町村の値に対する「位置」を示しています。偏差値と併せて、偏差値の算出に用いられたデータを併せて確認しましょう。

レーダーチャート	指標化される項目
地域の概況(需要)	65歳以上高齢者割合 2040年に向けた将来推計人口増加率 高齢単居及び高齢夫婦のみ世帯率 調整済み認定率 介護サービス受給率 第1号被保険者1人あたり保険給付月額
サービス提供体制(供給)	介護サービス自給率 要支援・要介護者1人あたり施設サービス入所定員 要支援・要介護者1人あたり居住系サービス入所定員 人口10万人あたり居宅(福祉系)サービス事業所数 人口10万人あたり居宅(医療系)サービス事業所数 人口10万人あたり居宅介護支援事業所数
医療介護連携	在宅死亡者数(自宅) 入院時情報連携加算、退院・退所加算算定率(居宅介護支援) 協力医療機関連携加算算定率(施設・居住系) 看取り介護加算、ターミナルケア加算算定率(施設・居住系) 緊急時訪問看護加算算定率(訪問看護) 認知症(専門ケア)加算算定率(通所系・多機能系、施設・居住系)

【地域の概況(需要)】

- ☑ 認定率や受給率、1人あたり保険給付月額の全国比を確認し、その**要因分析や対応に向けた議論につなげることが必要**です。

【サービス提供体制(供給)】

- ☑ 要支援・要介護者1人あたり定員・事業所数や介護サービス自給率の全国比を確認します。
- ☑ 特に、他市町村の事業所からの提供では、通常よりも移動時間を要する場合があります。特に訪問介護等の要介護者の日常生活を支えるサービスで、介護サービス自給率が低い場合、**サービス提供状況の確認等につなげることが必要**です。

【医療介護連携】

- ☑ 在宅医療の4場面(入退院支援、日常生活の療養支援、急変時の対応、看取り)の観点から、介護報酬における代表的な加算の算定状況を指標化しています。
- ☑ 全国比と差異がある項目がある場合には、介護SCR(※2)等のデータを活用して具体的な算定状況等を確認し、**医療関係者と共有して、課題分析につなげることが必要**です。

特色のあった項目や、これら項目に関連する指標について、「現状分析」の指標で詳細を確認しましょう。

人口メッシュの使い方

- ☑ 中長期の人口の推移と現在の施設・事業所数を確認し、今後の提供体制について**優先して検討すべき地域を確認**します。特に人口減少地域では、早期に地域の関係者を含めた議論につなげることが必要です。
- ☑ また、訪問介護や通所介護等の在宅サービス事業所から遠隔地(同心円の外)に所在する地域を確認します。当該地域は、通常よりも**移動時間を要するおそれがあるため、同地域の住民へのサービス提供状況や提供事業所における負担感の確認につなげることが必要**です。



人口メッシュと施設・事業所からの距離を示す同心円を同時に表示して確認します

事業所分析情報の見方

- ☑ 各項目は事業所が安定的に運営する上で不可欠なものであるため、市町村内に所在する各事業所における各項目の水準について、現状、5か年推移、5年前と現在の比較等について、俯瞰的に確認します。
- ☑ 1つでも「5年間連続減少アラート」が表示された場合には、**事業所の安定的な運営への影響が懸念されるため、その他の指標や算定状況等を確認し、必要に応じて、当該施設・事業所への確認を行うなどを通じて、支援を必要とする施設・事業所の早期把握につなげることが必要**です。
- ☑ 特に、地域に所在する事業所が1法人(事業所)のみである場合には、当該事業所の安定的な運営を確保することが当該地域のサービス提供体制の維持に直結するため、本指標等を活用して、施設・事業所の状況を注視することが必要です。

5年間連続減少アラート	介護職員等の労働時間削減の減少		介護職員労働時間削減の減少	
	5年前と比較した変化の割合(%)	アラート	5年前と比較した変化の割合(%)	アラート
	0.0%	○	-22.2%	
	-13.3%		0.0%	
	20.3%		8.7%	
	6.7%		4.2%	
	8.0%		6.7%	
○	-11.5%	○	-8.6%	
...

「5年間連続減少アラート」が表示された事業所は特に注視しましょう

※2 介護SCR(Standardized Claim Ratio)とは、ある時点において、全国の平均介護提供量を100とした場合の、各地域における介護提供量を、性年齢階級の人口構成を加味して数値化したもの

- **参考資料 4 法案の概要（その他の事項）**



1. ① 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の新設等

現状・課題

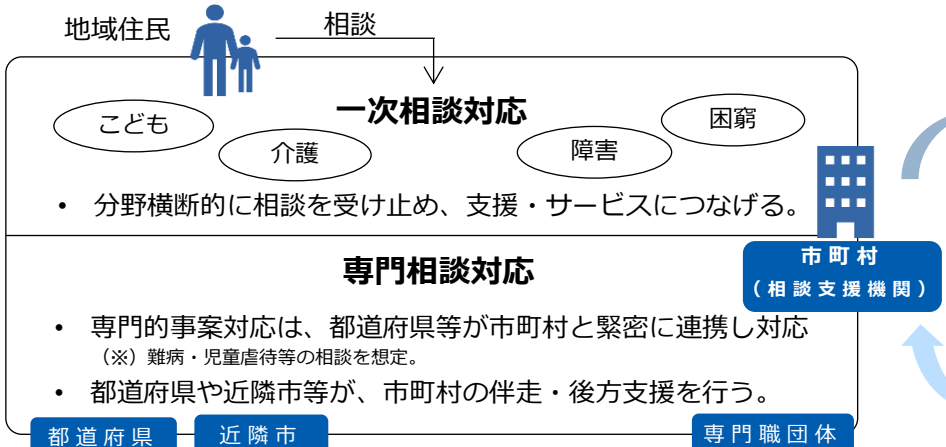
- **人口減少・高齢化等が進行する**小規模市町村においては、**人材確保が課題**であり、**福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の実施にあたって、分野毎の配置基準等を満たしながら実施することが困難**となってきた。相談対応の包括化と地域との協働を促進し、包括的な支援体制の整備を進めるための新たな仕組みが必要。
 - ※ 包括的な支援体制整備を促進するための手段として創設された重層的支援体制整備事業の実施率も、小規模自治体においては低い状況。
 - ※ 重層的支援体制整備事業実施率（市町村人口規模別）：1万人未満→9.2%、1～3万人→17.9%・・・30～40万人→76.7%、40～50万人→94.7%（R7年度）
 - ※ 重層的支援体制整備事業は、①既存制度（介護・障害・こども・生活困窮）の相談支援・地域づくり事業をそれぞれの配置基準を満たした上で、一体的に実施することに加え、②既存制度のみでは直ちに対応が難しいケースへの対応力向上を図る3つの追加事業（多機関協働事業等）を実施するもの（R2法改正で創設）。

見直し内容

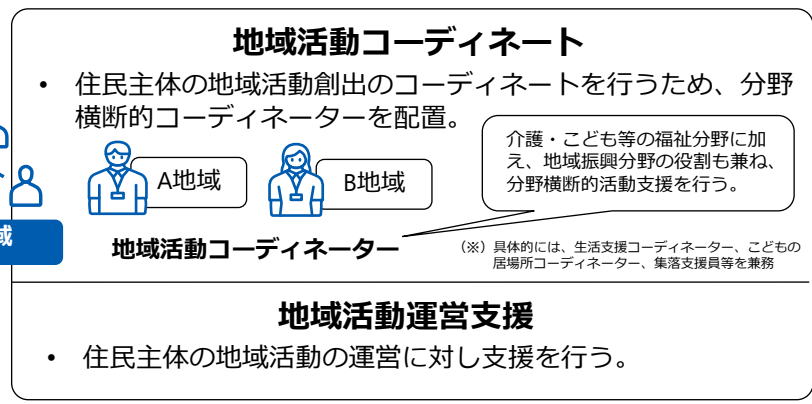
- 小規模市町村（※）における**包括的な支援体制の整備を促進するための事業（小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業）を新設**する。
 - ※ 対象市町村は、人口規模、人口減少の進行等の指標の他、人口密度や交通の不便さなど総合的に勘案し都道府県を通じて国が確認し決定
- 【事業内容】
 - ①**相談支援事業**、②**地域づくり事業**
 - ・介護、障害、こども、生活困窮分野の相談支援・地域づくり事業等について、機能別に構造化し、**分野横断的に実施**。
 - ・**配置基準は分野横断的な一つの基準を定める**（省令において規定）。
 - ③**地域と福祉支援体制の協働を推進する事業**
 - ・地域と福祉支援体制の協働を推進する取組支援を行う事業を実施（具体的な内容は今後モデル事業において検証）
- ※ 小規模市町村では人材不足も深刻で実施が難しいため、本事業は、重層的支援体制整備事業よりも簡素な仕組みとしている。
- ※ 市町村への補助については、各制度の関係補助金を統合・申請手続も一本化し、一体的交付を行う仕組みとする（重層的支援体制整備事業交付金の仕組みを参考）。

一体的に実施

＜事業イメージ＞ ①相談支援事業＞



②地域づくり事業＞



地域運営組織と一体的に実施することも想定

※ あわせて、小規模市町村（福祉事務所未設置町村）の包括的な支援体制整備の促進のため、生活困窮の一次相談事業の実施を努力義務化するほか、小規模市町村に限らず全市町村の包括的な支援体制の整備を推進するため、地域住民等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、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・評価に関する事項の追加するとともに、定期的な計画見直し規定を整備する等の措置を講じる。

1. ② 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等

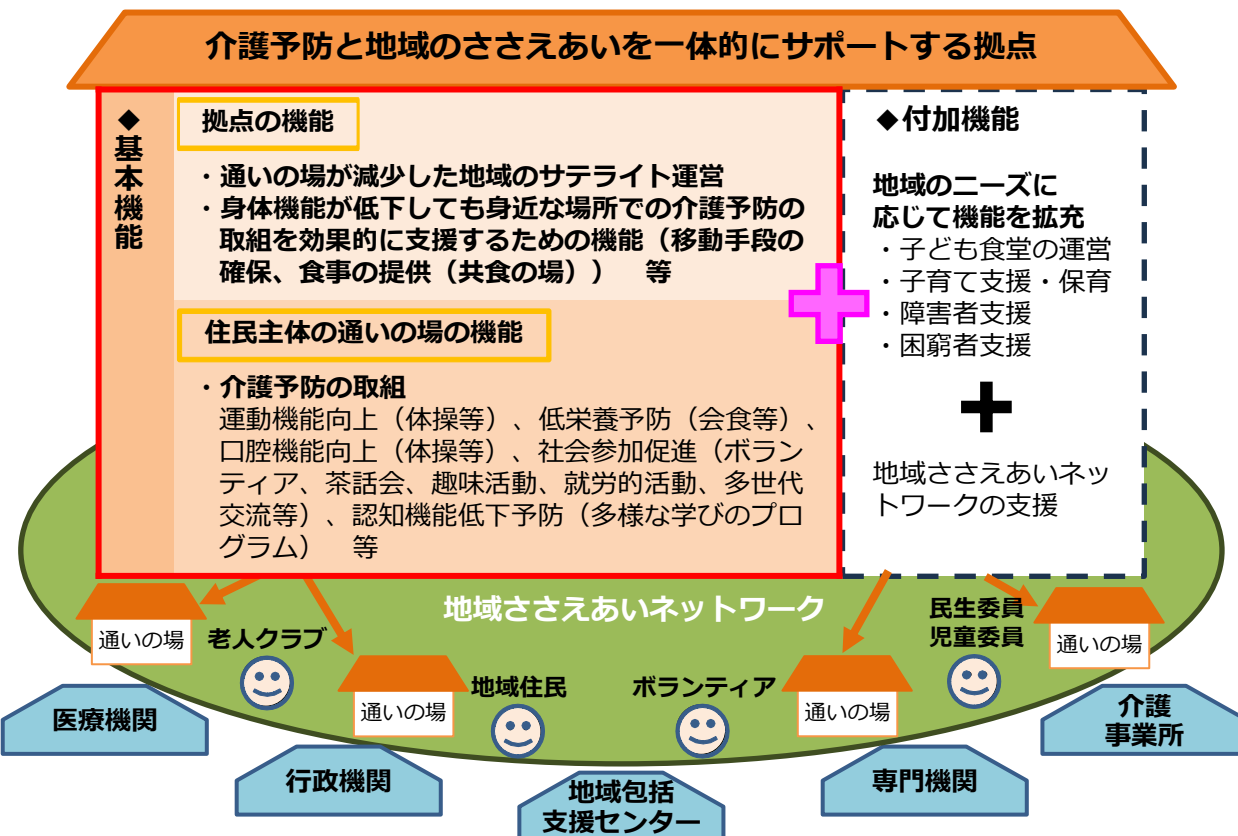
現状・課題

- 住民主体の介護予防の取組を推進する場としての「通いの場」は、高齢者の社会参加だけでなく、支え合い機能や多世代交流の場としての役割も担っている。**今後も、高齢者の増加は見込まれ、高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が引き続き重要。**
- また、高齢化・人口減少のスピードが地域によって異なる中、高齢者にとって日常生活に不可欠なサービスの維持や地域コミュニティの強化とあわせて地域の抱える課題にも対応していくため、地域の実情を踏まえつつ、**介護予防だけでなく、こどもの福祉や障害福祉といった分野を超えた連携を図ることが重要。**

見直し内容

- 「通いの場」について、**地域の介護予防の拠点としての機能を強化**するとともに、**地域ニーズに応じた機能の拡充**が可能となるよう、**介護予防と地域のささえあいを一体的に実施する拠点を運営するための事業**を地域支援事業に創設する。

介護予防と地域のささえあいを一体的にサポートする拠点



「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て、以下の取組を実施。
- 【事例①】
 - ・ 子育てサークルの活動支援
 - ・ 障害・子育て・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

※令和6年度補正予算によるモデル事業 (R7.7~R8.3、11市町村で実施)

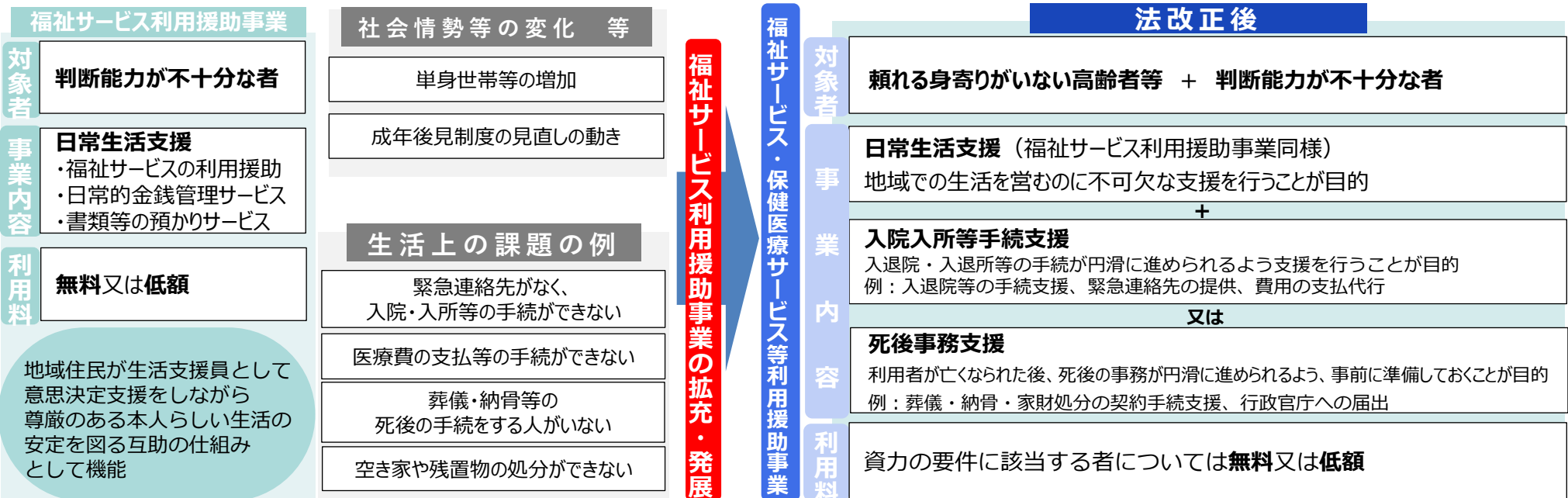
1. ③ 頼れる身寄りがいない高齢者等・判断能力が不十分な者を対象とする第二種社会福祉事業の新設

現状・課題

- 単身世帯等の増加が進む中で、頼れる身寄りがいない高齢者等にとって、これまで家族・親族等が担ってきたと考えられる**日常生活支援や入院・入所手続、死後事務などへの対応**が生活上の課題として顕在化している。
いわゆる「高齢者等終身サポート事業」はこうしたニーズへの対応策の一つであるが、一定程度の費用が必要となることもあるため、**資力が十分でない者も利用できる事業**が求められている。
- 成年後見制度について、現在、利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することを可能とする見直しが進められている。成年後見制度が見直された後においても、判断能力が不十分な者が尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、**地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実**させていく必要がある。

見直し内容

- 頼れる身寄りがいない高齢者等や判断能力が不十分な者に対し、日常生活支援・円滑な入院等の手続支援・死後事務の支援を、**利用者のうち一定割合以上に無料又は低額の料金で提供する事業について、第二種社会福祉事業に位置付ける**（福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業）。



- 頼れる身寄りがいない高齢者等が地域で安心して自立した生活を継続するための支援策の充実
- 判断能力が不十分な者の地域生活を支えるための総合的な権利擁護支援策の充実

1. ③ 頼れる身寄りがない高齢者等への相談支援機能等の強化

1. ④ 成年後見制度等の適切な利用の支援

現状・課題

- 福祉の各領域（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制の枠組みにおいて、**頼れる身寄りがない者からの相談が寄せられた場合に対応はしているものの、積極的な体制整備が行われていない現状**があり、現在、居宅介護支援事業所においてやむを得ず実施せざるを得ない法定外業務（いわゆるシャドウワーク）に係る生活ニーズについても、**地域全体として対応していく必要がある**。
- **成年後見制度が必要なくなったときに利用を終了することが可能な制度へと見直されることを踏まえ**、判断能力が不十分な者が、成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう、**権利擁護に関わる地域の関係機関・民間団体等の連携協力体制を構築する必要がある**。

見直し内容

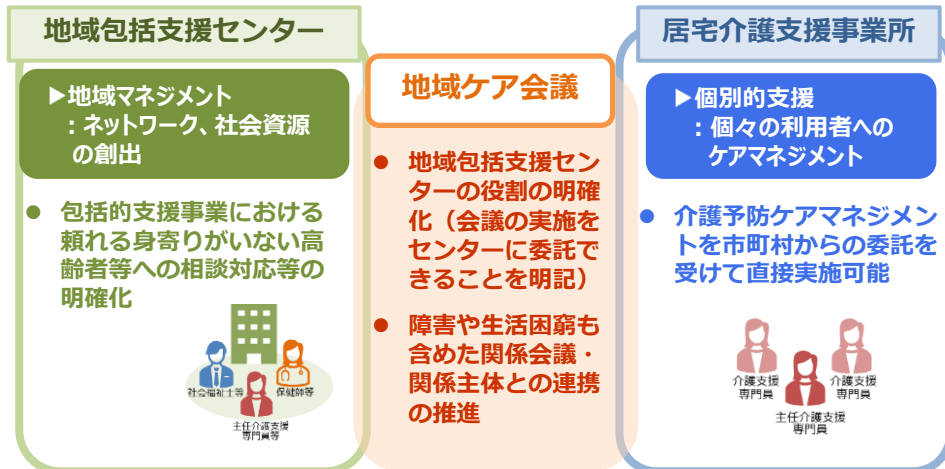
<頼れる身寄りがない高齢者等の支援体制の整備>

- 地域における頼れる身寄りがない高齢者等の相談支援体制の整備及び地域資源の活用・開発を推進する観点から、
 - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、介護保険制度の**包括的支援事業（総合相談支援事業）の相談対象として明確化等**するとともに、各市町村で地域課題として議論し実効的な課題解決を行うため、圏域ごとの体制づくりを行う観点から、**地域ケア会議の実施を地域包括支援センターに委託できることを明記**し、障害や生活困窮等の他分野も含めた**関係会議・関係主体との連携を推進**する。
 - ※ あわせて、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・日常生活支援総合事業に係る第一号介護予防支援事業（**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も市町村から委託を受けて直接実施することを可能とする**。
 - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、**生活困窮者自立相談支援事業や障害者相談支援事業の対象として明確化等**するとともに、生活困窮者の見守りも含めた居住の支援を行う**地域居住支援事業の対象となることを明確化**する。

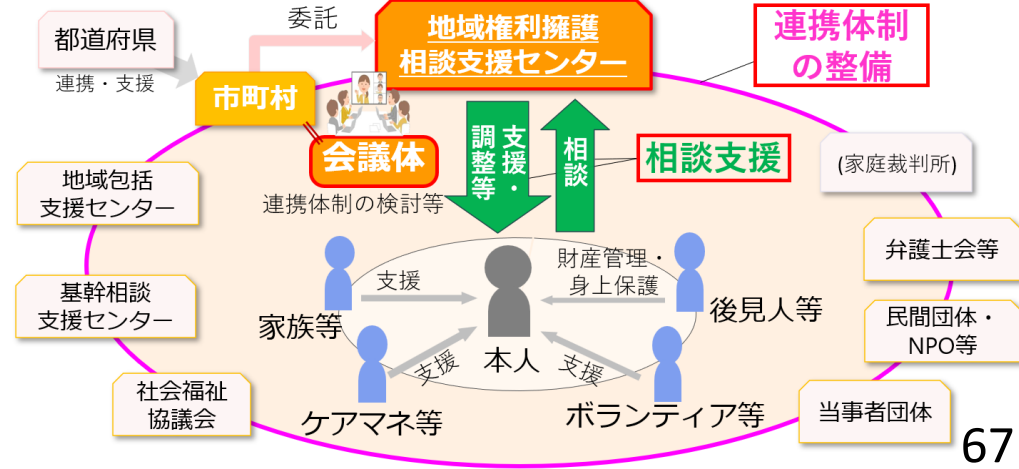
<判断能力が不十分な者の支援体制の整備>

- 判断能力が不十分な者が成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう支援するため、**権利擁護に携わる支援関係者や本人等に対する相談支援及び地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備に関する事務を市町村の努力義務とする**とともに、地域における権利擁護制度の適切な利用の支援の中核的な役割を担う機関として、これらの事務を行うことを目的とする**地域権利擁護相談支援センター**やこれらの事務の効果的な実施のために必要な情報の交換や、地域における連携体制の整備に関する検討等を行う**会議体**を設置できるようにする（センター・会議には秘密保持義務。）。

「介護分野での支援体制のイメージ」



「判断能力が不十分な者の支援体制のイメージ」



2. ② 介護福祉士養成施設卒業者に係る経過措置の見直し及び准介護福祉士の資格の廃止

現状・課題

- 平成19年の法改正により、介護福祉士養成施設の卒業者が介護福祉士資格を取得するには、国家試験合格が必要とされている（平成29年度施行）。一方、平成29年度以降の卒業者については、国家試験義務付けの漸進的な導入を図るための経過措置が設けられており、令和8年度卒業者までを対象に延長されてきた。なお、前回延長時（令和2年改正）の附帯決議において、終了に向けた検討を開始することが求められている。
- また、介護福祉士養成施設の卒業者であって、介護福祉士でないものは、当分の間、准介護福祉士となる資格を有するものとされている。本資格は、フィリピン国とのEPA（経済連携協定）との整合性を保つために創設された**暫定的・経過的な措置**とされている（令和7年12月末時点で1名）。

見直し内容

- 介護福祉士養成施設卒業者に係る現在の経過措置（①卒業後5年間の資格取得、②5年従事後の資格継続）について、**①については令和13年度卒業者まで延長し、②については規定どおり令和8年度卒業者までで終了**とする。
- フィリピン国とのEPAとの関係で該当者がいないことを踏まえ（※）、暫定的・経過的な措置である**准介護福祉士の資格を廃止**する。なお、既資格保有者については資格を保持する経過措置を設けることとする。
 - ※ 現在は就学コースでのEPA介護福祉士候補者の募集は停止されており、現在の候補者の中に准介護福祉士となり得る者はいない。

《介護福祉士養成施設卒業者に係る経過措置の見直しイメージ》

	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
	卒業時点	卒業後1～5年目	卒業後6年目以降
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

※国家試験に合格すれば介護福祉士となる。

※外国人留学生については、国家試験に合格しない場合、特定技能1号（原則5年まで）に在留資格を変更して就労することが可能。

2. ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制の廃止・研修の在り方の見直し等

現状・課題

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制は、5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図るために法定化されたものであり、介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保しているもの。
- 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**である一方で、**時間的・経済的負担が大きいとの声**があるところ、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要**。

見直し内容

- ケアマネジャーに係る**研修受講を要件とした更新の仕組みは廃止**する。
- 研修については、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、**引き続き定期的な受講を求めつつ、分割受講の仕組みや時間数の縮減などにより負担軽減の環境を整備**。
- ケアマネジャー本人に加えて、**事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受けるための必要な措置を講ずる義務を課す**。
※ 事業者に係る具体的な措置の内容については、省令において規定予定（例えば、事業者から研修未受講者への指導や指示、研修受講時間の確保等）。

「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
演習 講義	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の更新の仕組みは廃止。研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる
- 一定期間（5年間等）の間に任意のタイミングで分割受講（時間数を可能な限り縮減することを検討）

※ こうした取組と併せて、全国統一的な実施が望ましい内容について国での一元的な教材作成や、オンライン受講の推進等の運用上の見直しを行い、研修の質の均質化や受講負担の軽減を図る

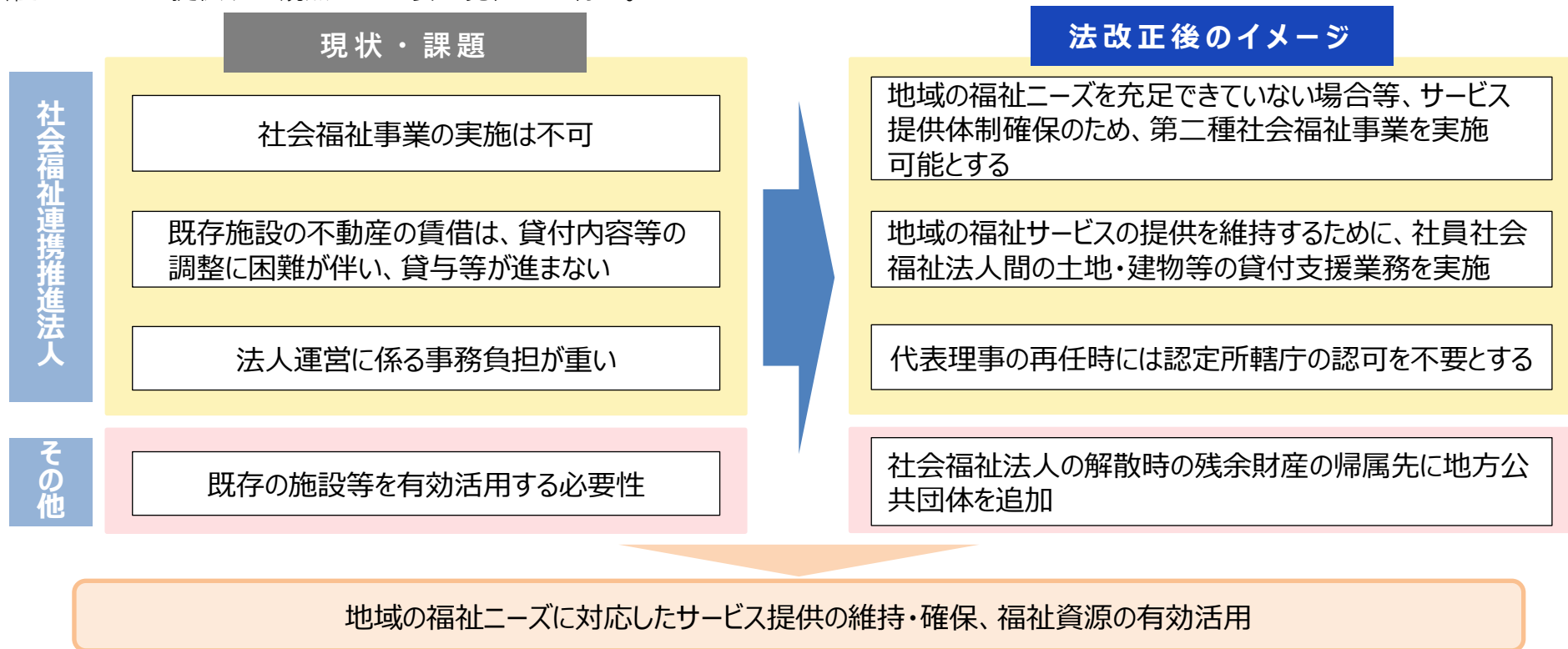
3. ① 社会福祉連携推進法人制度等の見直し

現状・課題

- 社会福祉連携推進法人は、福祉サービス事業者間の連携方策として、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的とした法人。
- 少子高齢化・人口減少が進む中で、地域で適切な福祉サービスの提供体制を維持・確保していくためには、その担い手として、社会福祉法人等が安定的に事業を継続できる環境整備が必要であり、**協働化の取組である社会福祉連携推進法人制度の更なる活用推進**が課題。
- また、地域において不可欠な社会福祉事業等を維持するために、**既存の施設等も有効活用**しながら、新たなサービス主体が当該地域の社会福祉事業等へ参入することを促進する必要がある。

見直し内容

- 必要不可欠な社会福祉事業等を維持し、また、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進することによって、地域において適切な福祉サービスを提供する観点から必要な見直しを行う。



3. ② 平時からの災害福祉支援体制の整備

現状・課題

- 令和6年能登半島地震においては、福祉支援に係る初動対応の遅れや在宅避難者等への支援の必要性などが指摘され、災害時の福祉支援体制の充実を図る必要性や、平時からの災害福祉支援の体制整備の重要性が認識された。
- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、災害対策基本法等の一部を改正する法律が令和7年7月に施行され、災害時の福祉支援が法定化されたが、**平時からの災害福祉支援の体制整備について法制化を含めた体制整備の推進**が課題。

見直し内容

< 平時からの連携体制の構築 >

- ① 国・地方公共団体が、**包括的支援体制の整備等を推進する上で連携に配慮するよう努めることとされている施策に「防災」を追加する**
- ② 市町村・都道府県が策定する**地域福祉（支援）計画の記載事項に「防災」を追加する**

< DWATの平時からの体制づくり・研修等（DWATの法制化） >

- ① **災害時福祉業務従事者（DWATチーム員）の登録事務を国が行うものとする**
- ② 災害時福祉業務従事者に対する**研修及び訓練の実施を国の義務とする**
- ③ 災害時福祉業務従事者の**使用者に対して**、当該従事者が都道府県知事の派遣要請に応じて災害時福祉業務を行うための**配慮義務を課す**
- ④ 災害時福祉業務に必要な要配慮者等の個人情報[※]を適切に入手・活用できるよう、**災害時福祉業務従事者に秘密保持義務を課す**

平時からの連携体制の構築

国及び地方公共団体

包括的支援体制の整備を推進する上で連携に配慮する施策に**防災を追加**し、福祉と防災分野の連携を促進

都道府県

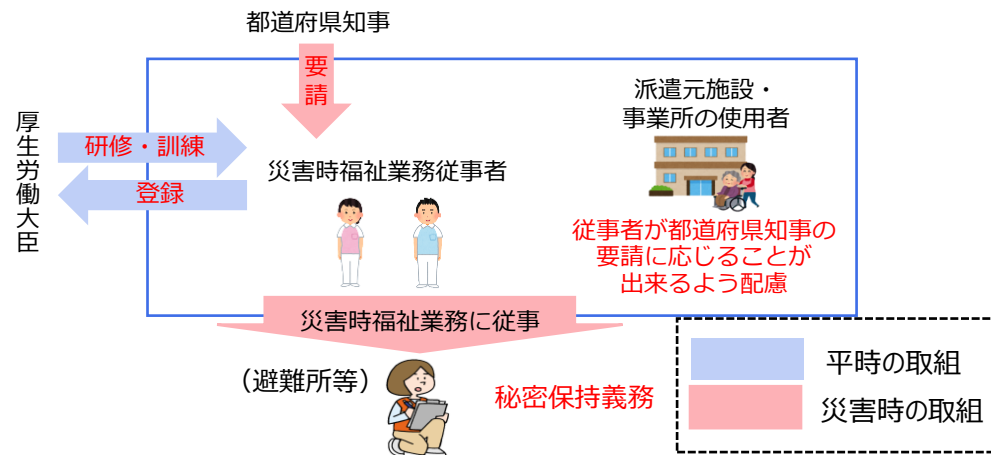
都道府県地域福祉支援計画の策定過程において、**防災分野とも連携**した福祉の支援体制整備を検討

市町村

市町村地域福祉計画の策定過程において、**防災分野とも連携**した福祉の支援体制整備を検討

災害時における
連携体制の構築、
迅速な対応

DWATの平時からの体制づくりのイメージ図



その他の改正事項

社会福祉法関係

- **包括的な支援体制の整備のために市町村が積極的に実施すべき施策**（※1）を明確化する。
※1 (1)地域住民同士の支え合い推進のための環境整備、(2)支援関係機関同士の連携による支援体制整備、(3)地域住民と支援関係機関の取組の協働体制整備
- 地域で課題を抱える者を把握した場合に必要な情報を市町村に提供する等の活動を行う団体の委嘱制度を創設する。
- **福祉以外の多様な分野との連携強化**のため、包括的な支援体制整備にあたって連携に配慮する分野として、**消費者行政や防災を追加するとともに、多様な分野との連携に関する事項を地域福祉（支援）計画の記載事項に位置づける**。
- 都道府県の責務として、都道府県が主体となり支援を行う分野（難病・児童虐待等）の対応にあたっては、**市町村の行う包括的な支援体制の整備との連携**を行うことを明確化する。
- 福祉サービスの提供等にあたって、利用者の意思決定支援への配慮することを規定する。

介護保険法関係

- 地域におけるサービス提供体制の確保の観点から、**特別養護老人ホーム等の介護保険施設に対して事業廃止の手続**（※2）を厚生労働省令で定めるとともに、**継続してサービス提供を行う事業者・施設へのインセンティブ**（※3）を検討する。あわせて、中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、**経過年数10年未満の場合の厚生労働省所管施設への転用等の特例**（※4）を設ける。
※2 **介護保険事業（支援）計画との整合性の確認**など。
※3 地域において事業を継続し連携を強化する事業者に対して、**ICT等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援**を検討。
※4 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。（通知事項）
- 大都市部等において居宅要介護者の介護ニーズ需要の増加が見込まれる中、多様なニーズに対応したサービス基盤の確保の観点から、**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、**介護情報基盤の本格運用開始（令和10年4月1日）**に向け、**電子資格確認を導入**するとともに、**要介護者等以外について資格喪失時の返還義務をなくす等の事務の簡素化・利便性の向上**を図るための見直し等を行う。
- **要介護認定等の申請代行**について、居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域密着型特養、地域包括支援センターにのみ認められているところ、業務効率化の観点から、**ケアマネジャーの配置が指定基準となっているグループホーム、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についても申請代行を可能とする**。
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入を踏まえ、特定福祉用具販売事業者の質の確保の観点から、**特定福祉用具販売等に要する費用の額について所要の措置**を講ずる。

（参考）国民健康保険団体連合会の業務を拡充し、都道府県から委託を受けた**介護報酬に関連する補助金の支払事務を行うことを可能とする**（地方分権一括法において法律改正）。 ※障害福祉分野も同様の改正を行う