

介護保険制度の概要

令和7年7月

厚生労働省老健局

1. 介護保険制度の概要

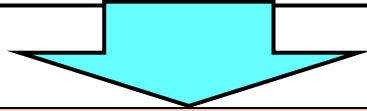
2. 介護保険制度をとりまく状況

(参考)次期制度改正に向けた検討状況

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



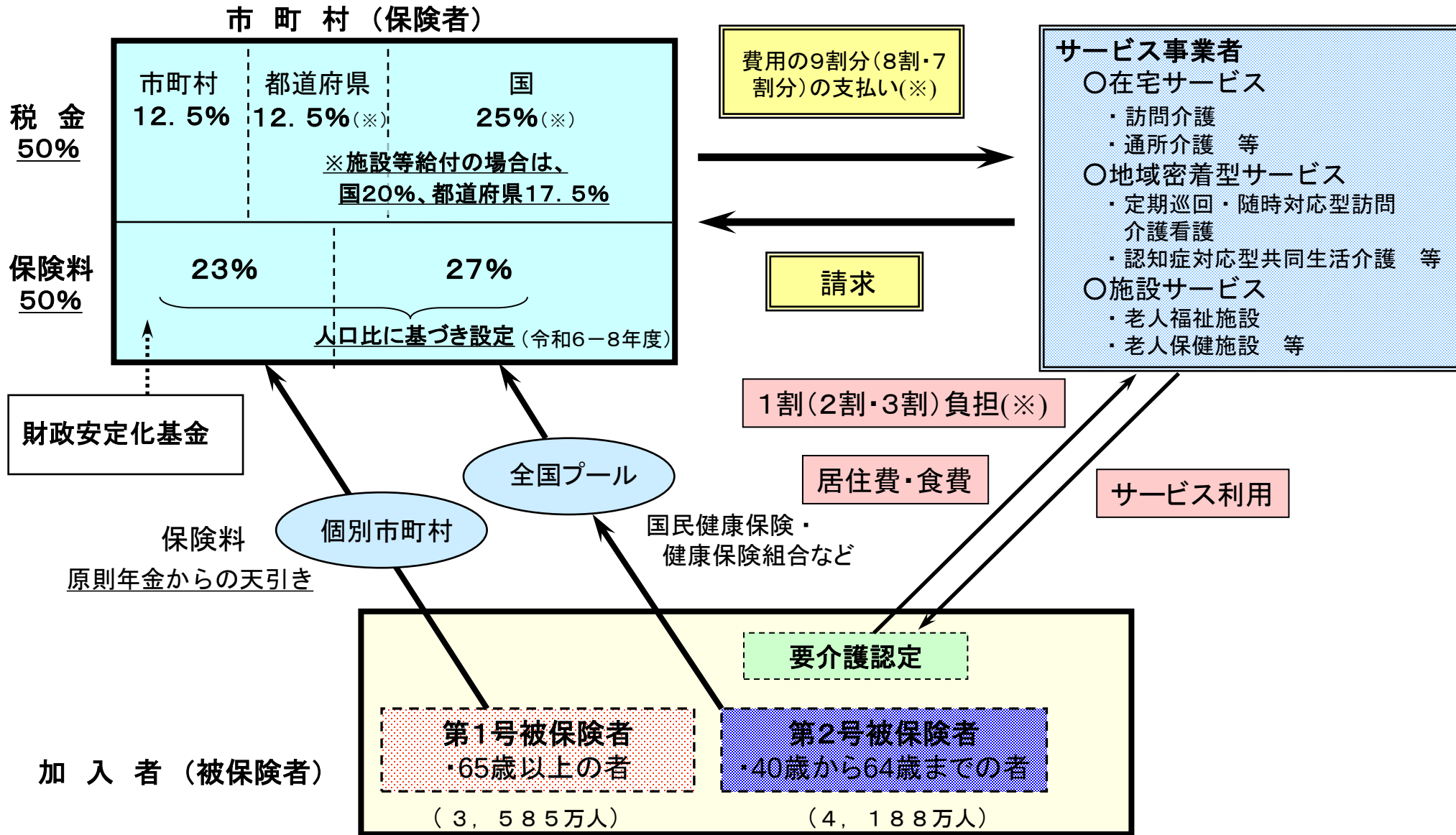
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「令和4年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、令和4年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和4年度内の月平均値である。

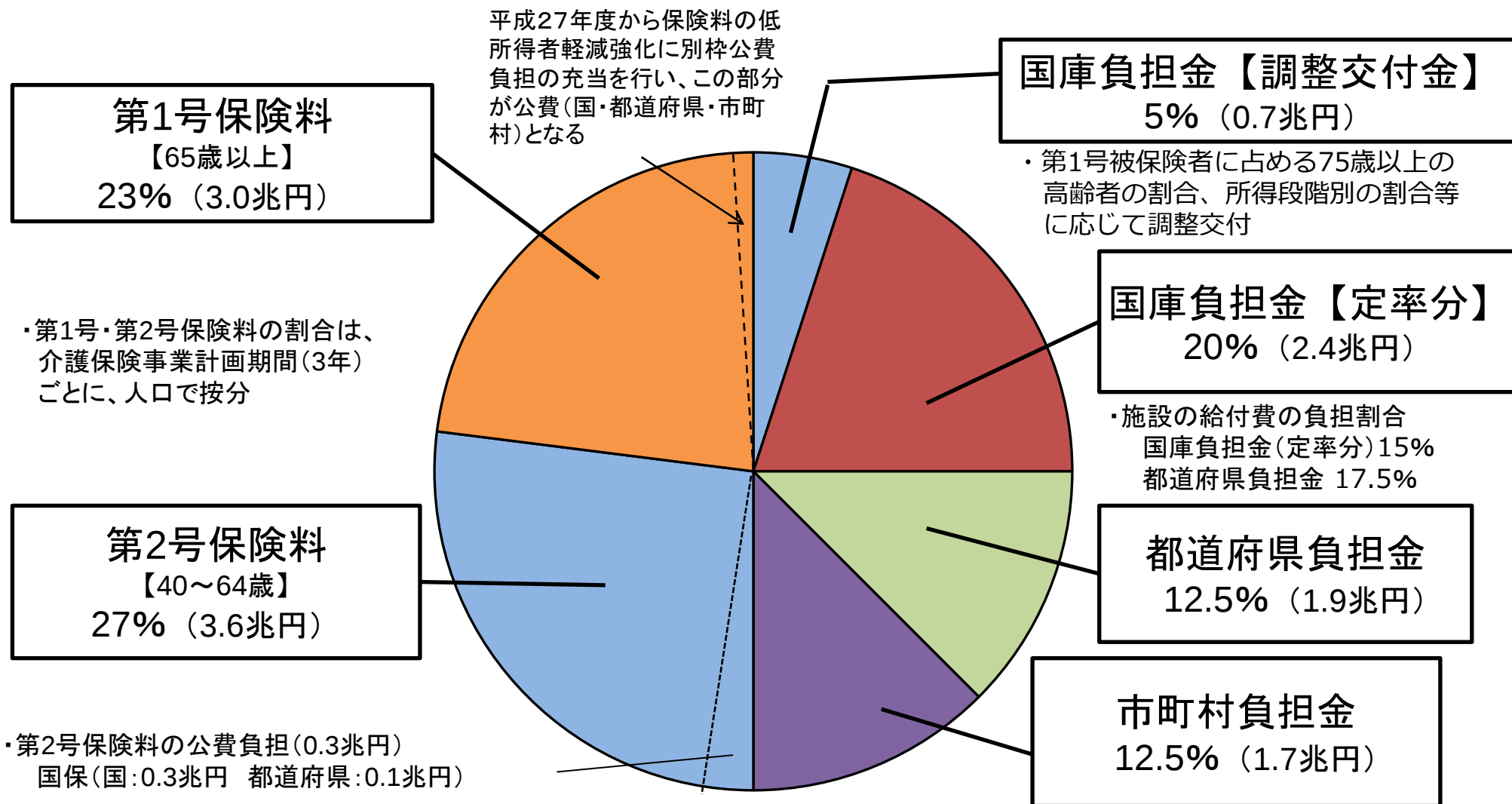
（※）一定以上所得者については、費用の2割負担（平成27年8月施行）又は3割負担（平成30年8月施行）。

介護保険の財源構成と規模

(令和7年度予算額 介護給付費：13.2兆円) (総費用ベース：14.3兆円)

保険料 50%

公費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険制度の被保険者（加入者）

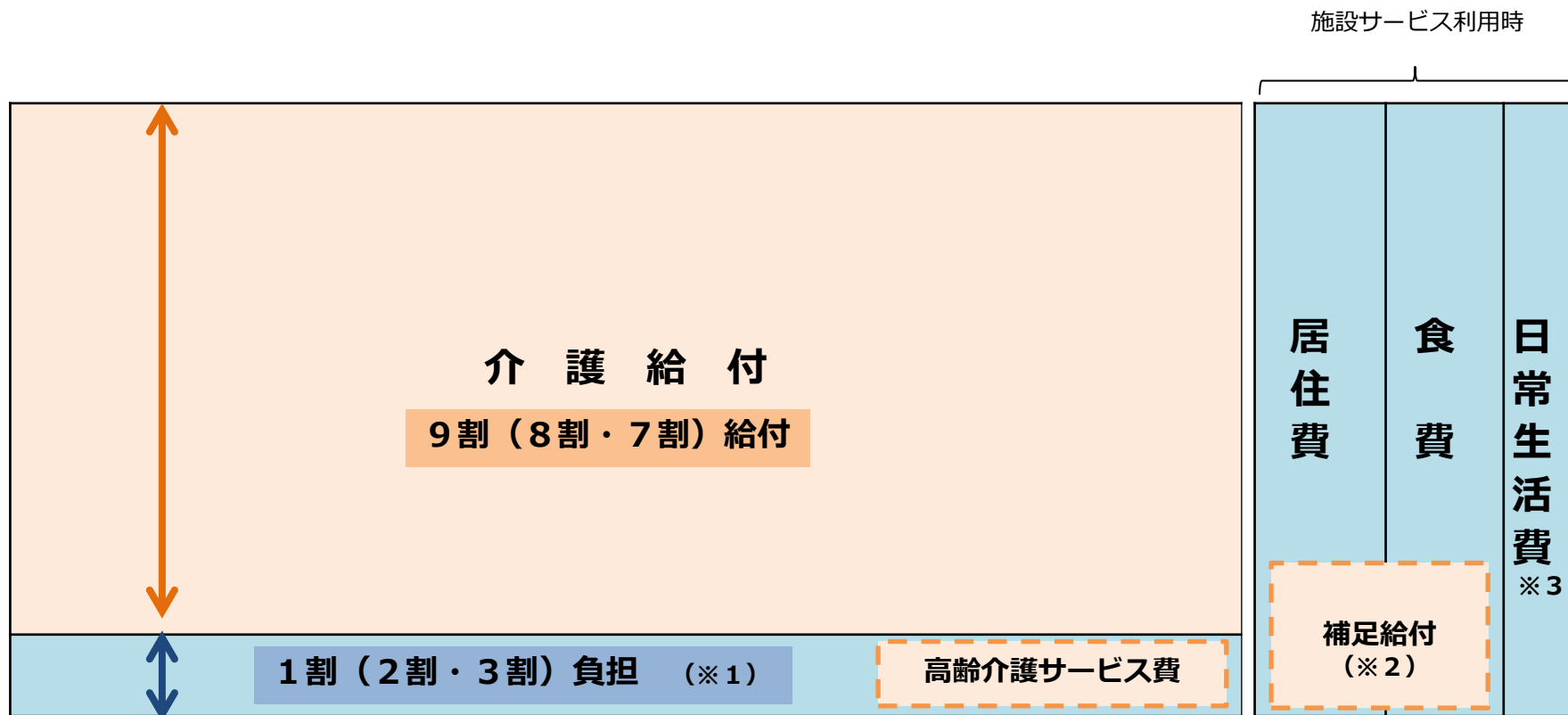
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,585万人 (65～74歳：1,636万人 75歳以上：1,949万人)	4,188万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、 末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援） 認定者数と被保険 者に占める割合	681万人（19.0%） 〔 65～74歳： 71万人（4.3%） 75歳以上： 610万人（31.3%） 〕	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「令和4年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和4年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和4年度内の月平均値である。

介護保険制度における利用者負担

※水色部分が利用者負担



- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用）

介護報酬について

介護報酬の基本的な構造

介護報酬の構造

基本報酬

(基本的なサービス提供に係る費用)

加算

事業所のサービスの提供体制や
利用者の状況に応じて評価

サービス毎のイメージ

老人福祉施設(特養)

加算

基本報酬

要介護1
670単位

要介護5
955単位

※ユニット型個室の例

訪問介護(ホームヘルプ)

20分未満
163単位

1時間以上
567単位
30分毎82単位

20分以上 45分以上
179単位 220単位

身体介護

生活援助

加算の対応と例

【昨今の主な政策課題】

- 介護職の賃金が低いことを踏まえ、処遇改善の取組を推進
- 高齢化の進展に伴う、中重度者への対応や医療介護連携の推進

加算で評価している例

特養

- ・ 一定の医療提供体制を整えた上で、利用者の看取りを実施
- ・ 他職種が協働して低栄養状態の改善に向けた取組を実施

訪問介護

- ・ 重度の方を受入可能な体制を整備し、受入を実施

加算で評価し、
事業所の取組を促し

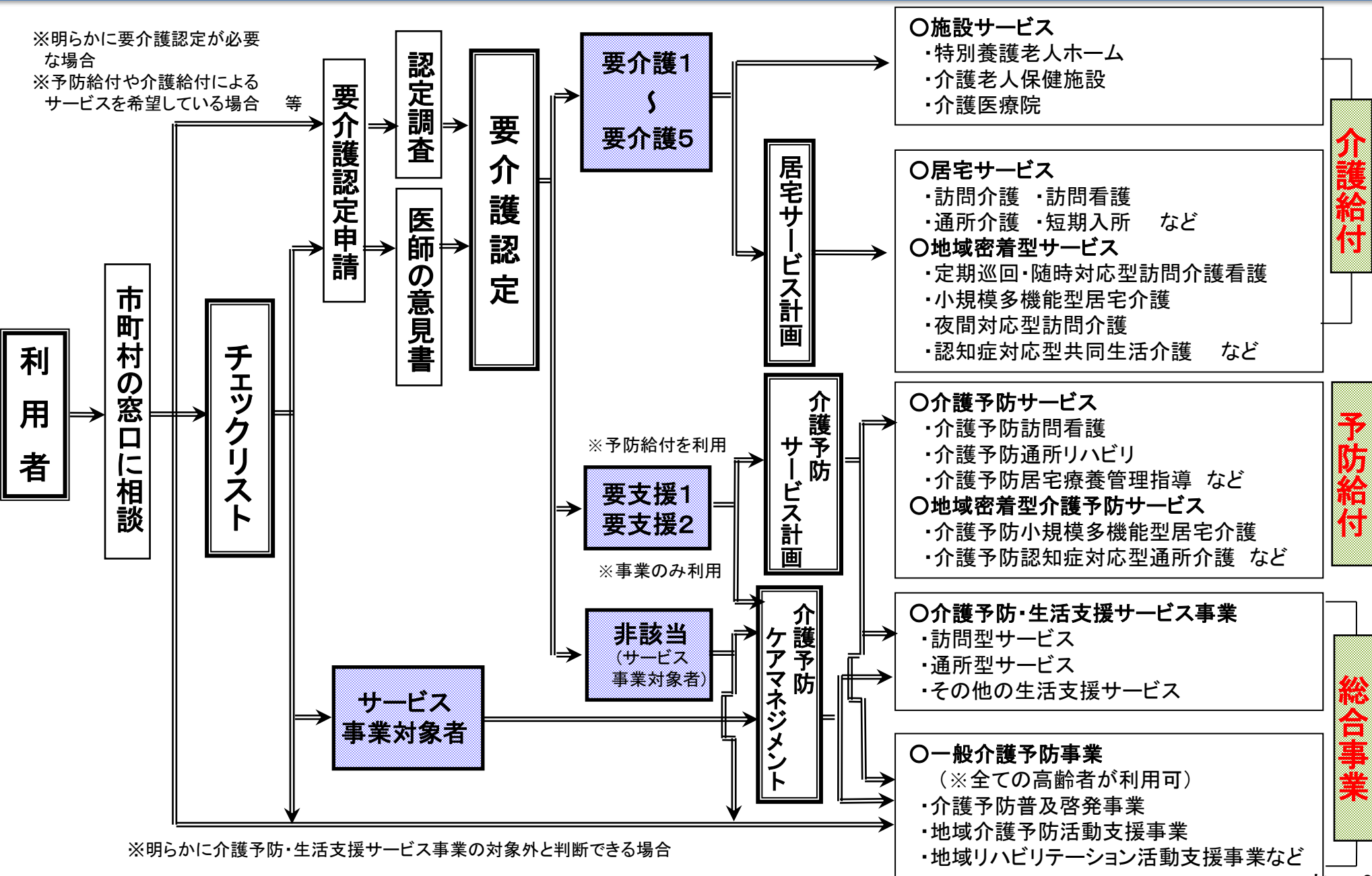
- 介護給付費分科会で施行状況を確認し、関係者の意見を踏まえ見直し(3年周期)

(見直しの視点例)

- ・ 目的に応じた効果的・効率的なサービス提供につながっているか。
- ・ サービスの質の向上につながっているか。
- ・ 報酬体系の簡素化ができないか。

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合
※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等

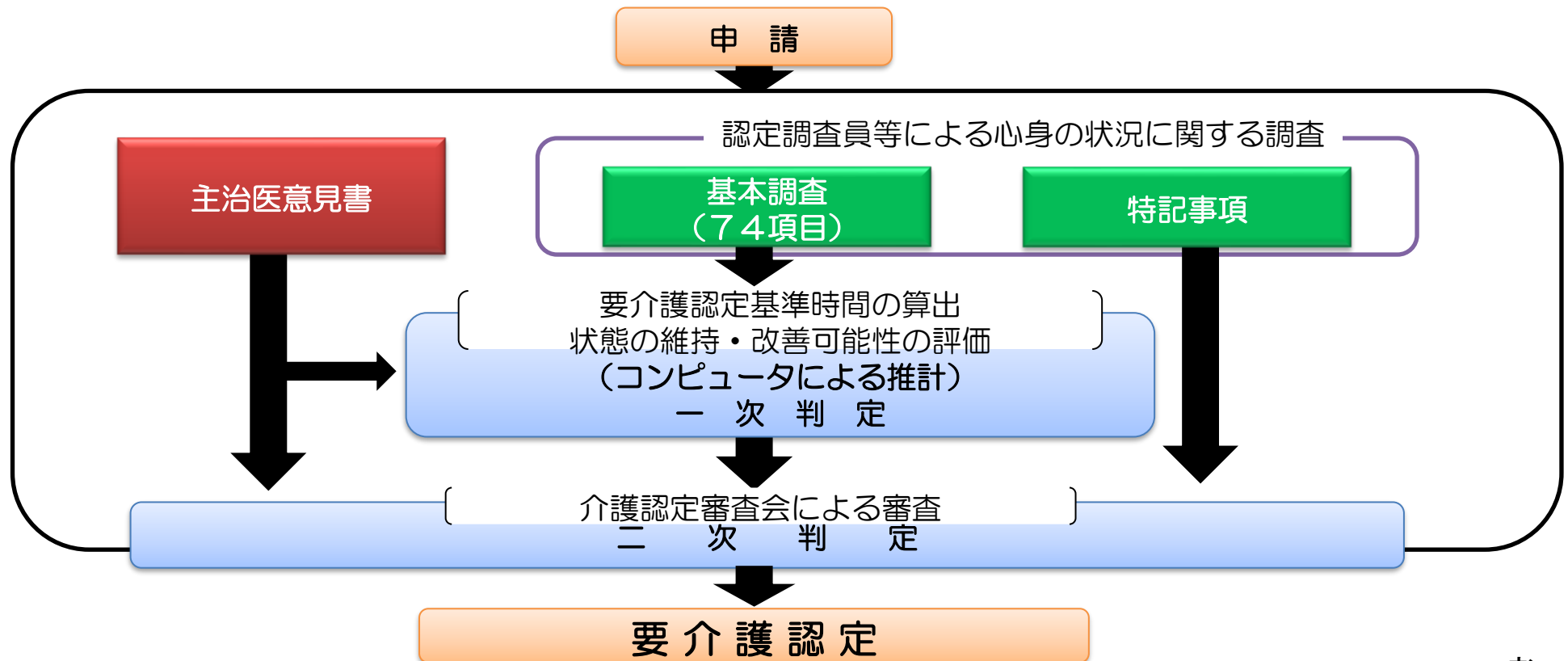


要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・ 市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・ 保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 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
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
(例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する

入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合

施設



1. 介護保険制度の概要

2. 介護保険制度をとりまく状況

(参考)次期制度改正に向けた検討状況

これまでの24年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来24年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.6倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2024年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,591万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2024年4月末	
認定者数	218万人	⇒	710万人	3.3倍

③サービス利用者の増加

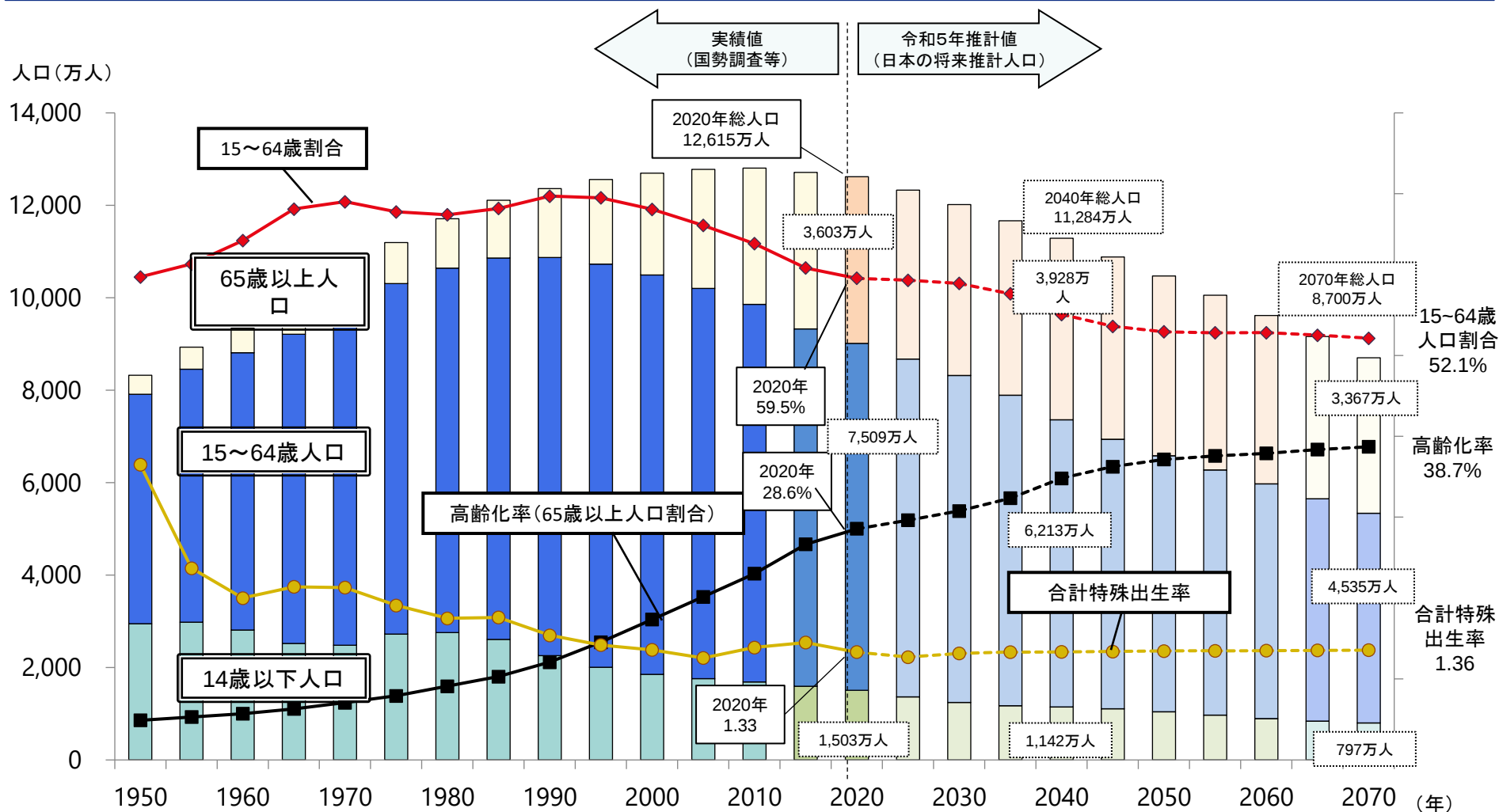
	2000年4月末		2024年4月末	
在宅サービス利用者数 (地域密着型サービス(地密特養を除く)を含む)	97万人	⇒	427万人	4.4倍
施設サービス利用者数 (地域密着型特養を含む)	52万人	⇒	102万人	2.0倍
計	149万人	⇒	529万人	3.6倍

(出典：介護保険事業状況報告月報)

※1 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）及び認知症対応型共同生活介護の合計
※2 介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の合計

日本の人口の推移

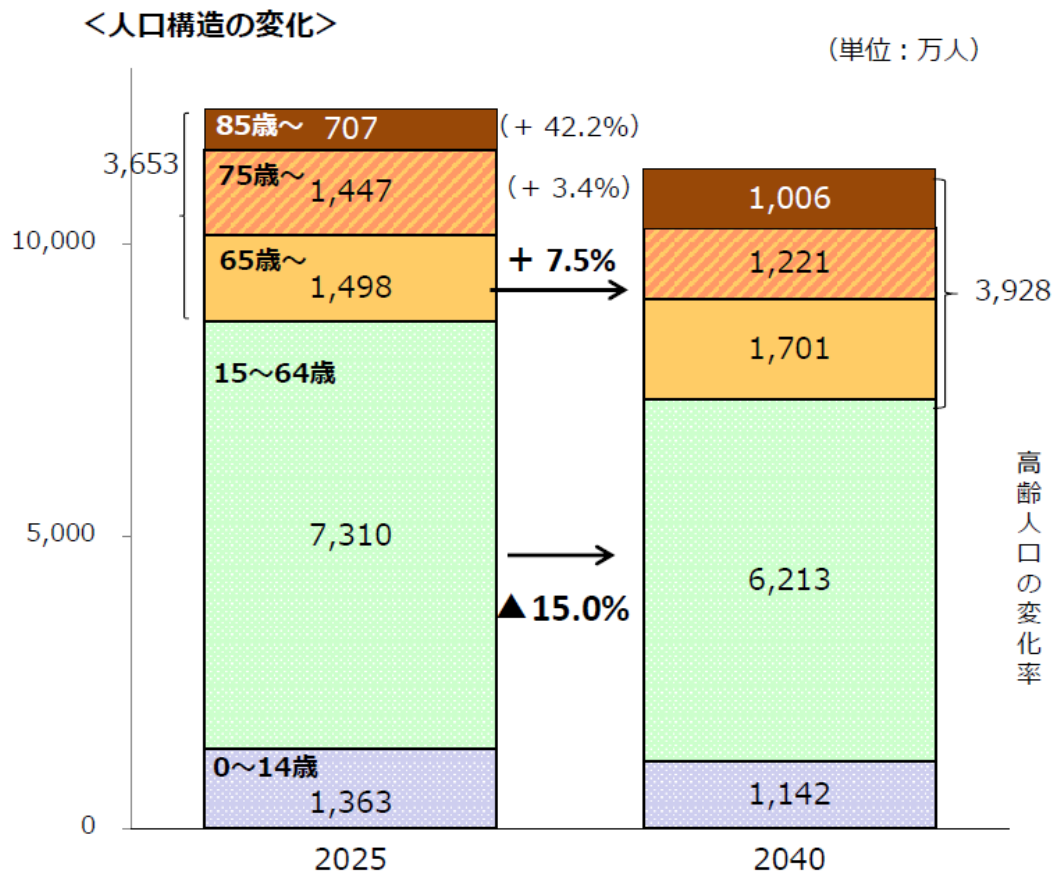
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

2040年の人口構成

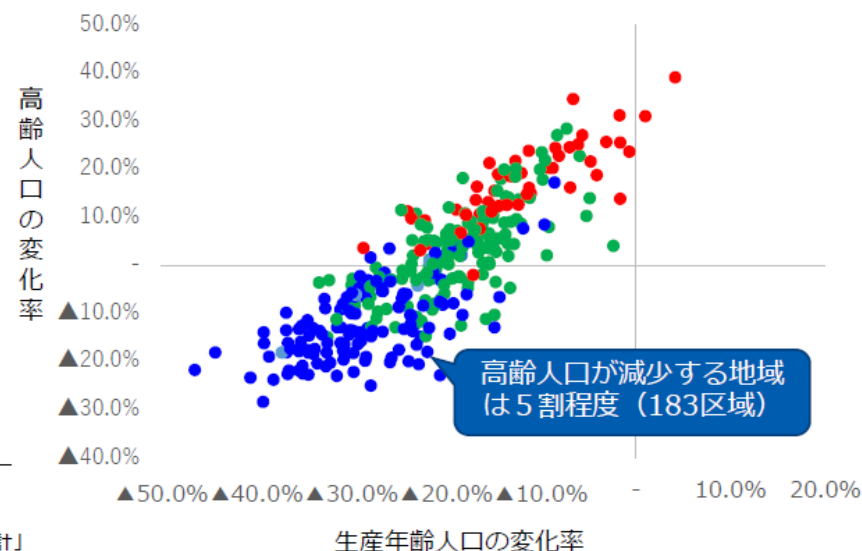
- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。



<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



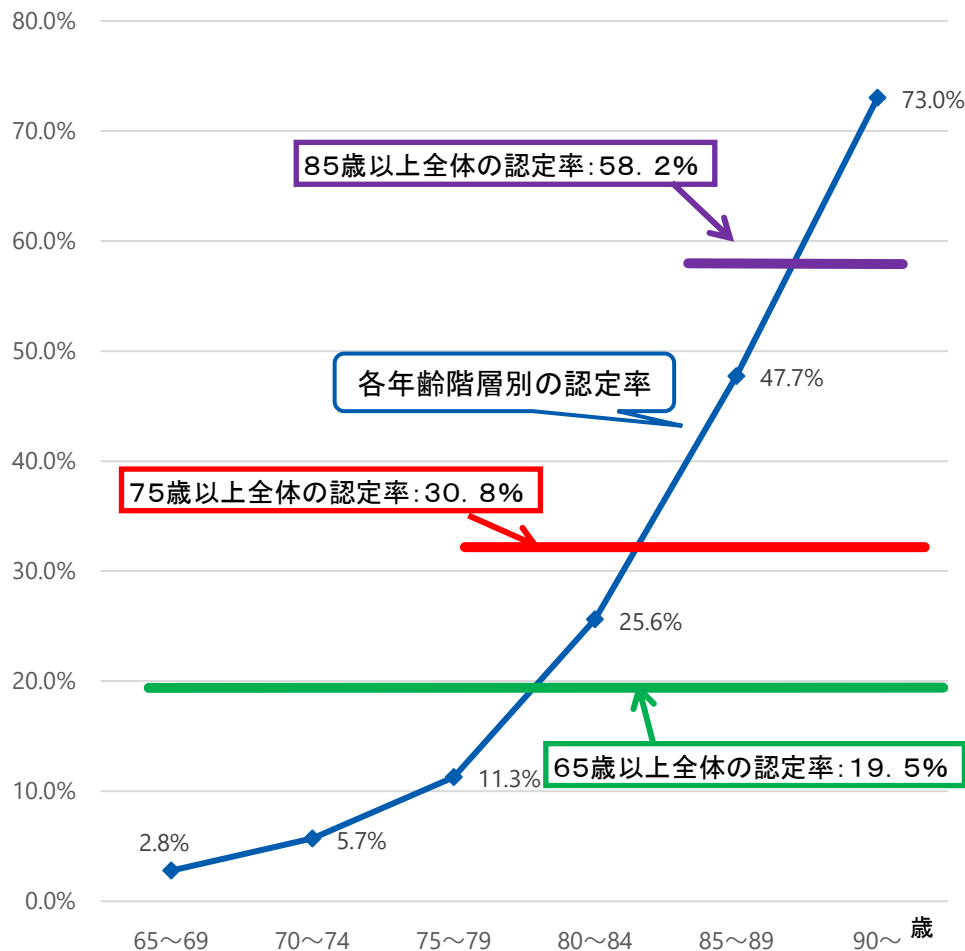
（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

（資料出所）第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

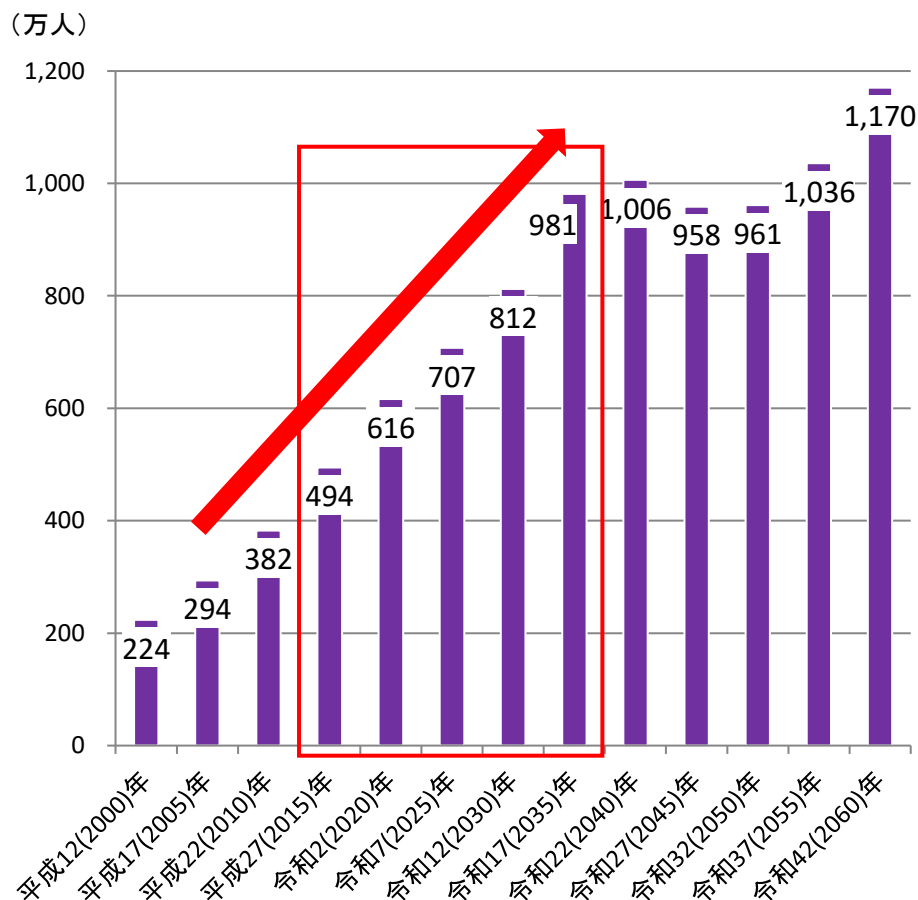
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注) 要支援1・2を含む数値。

85歳以上人口の推移

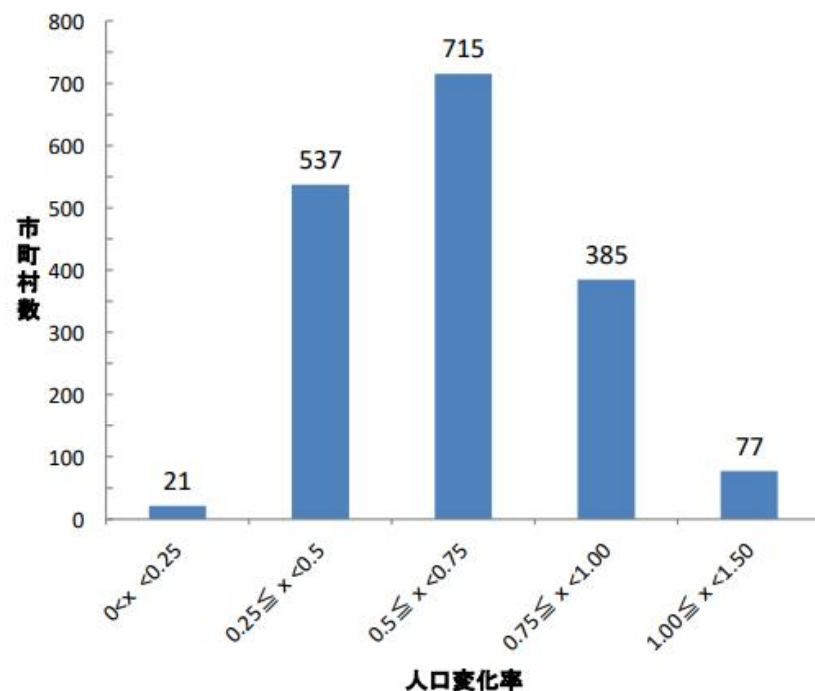


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

人口減少の地域差

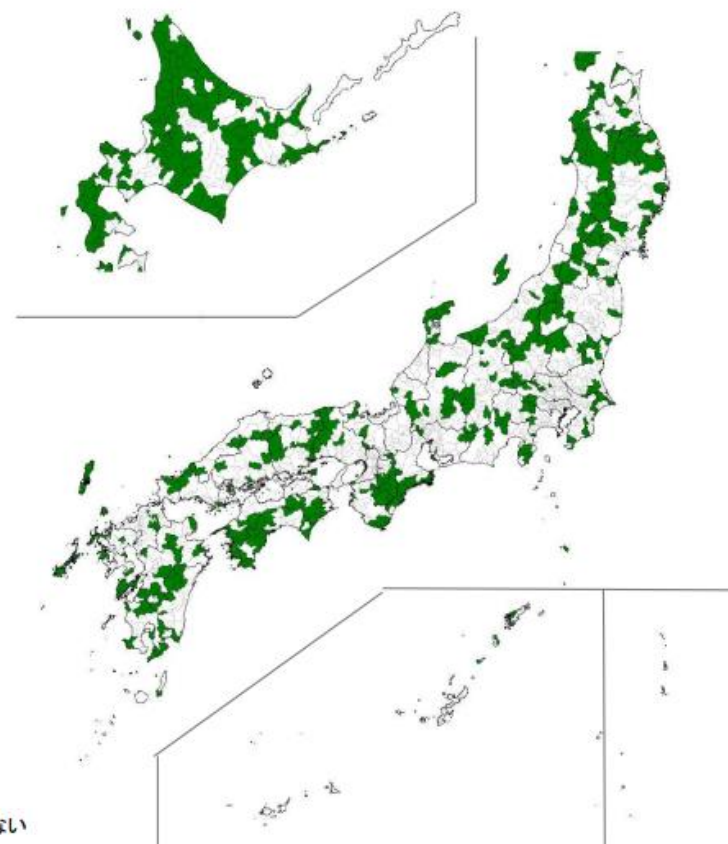
- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



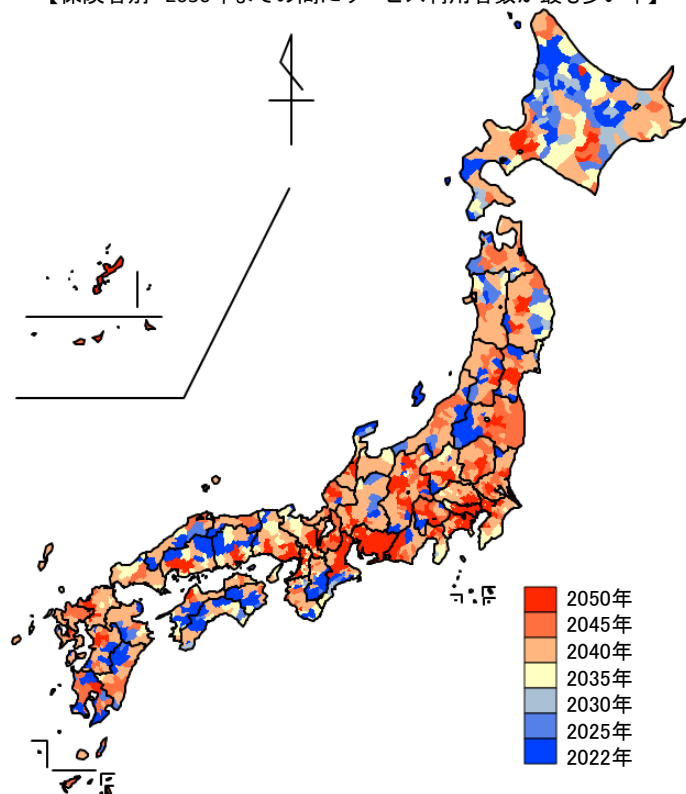
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

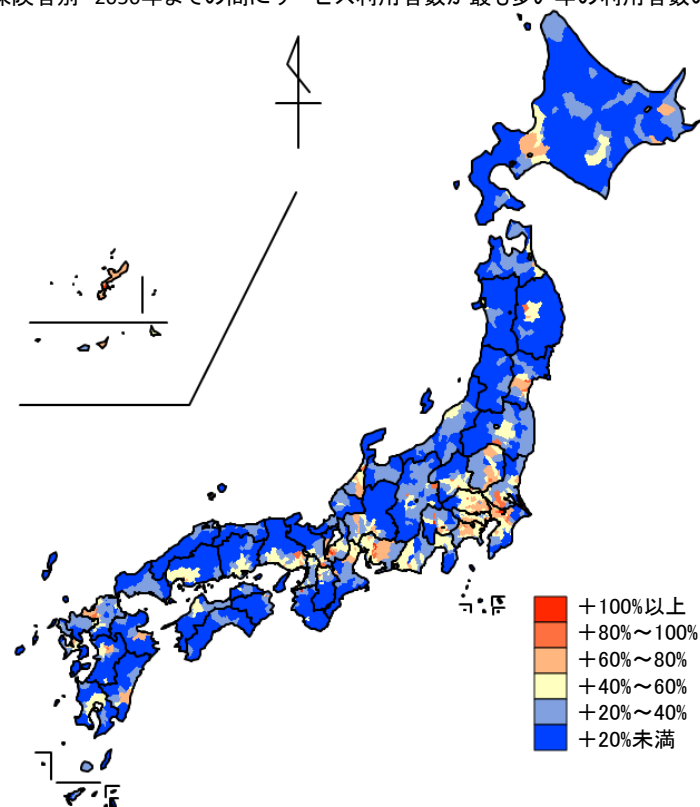
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

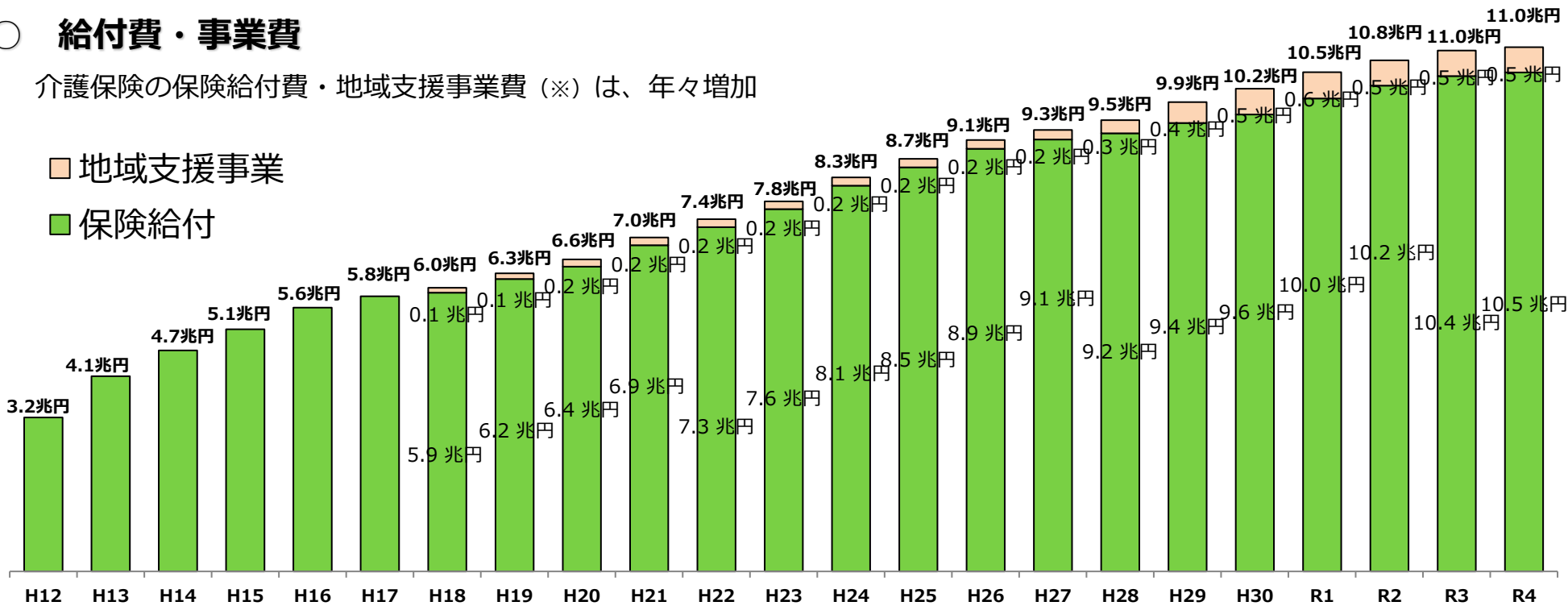


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

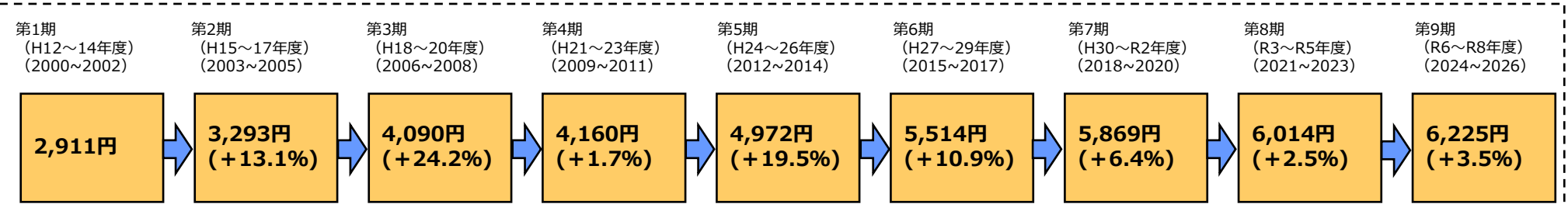
介護保険の保険給付費・地域支援事業費（※）は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告年報

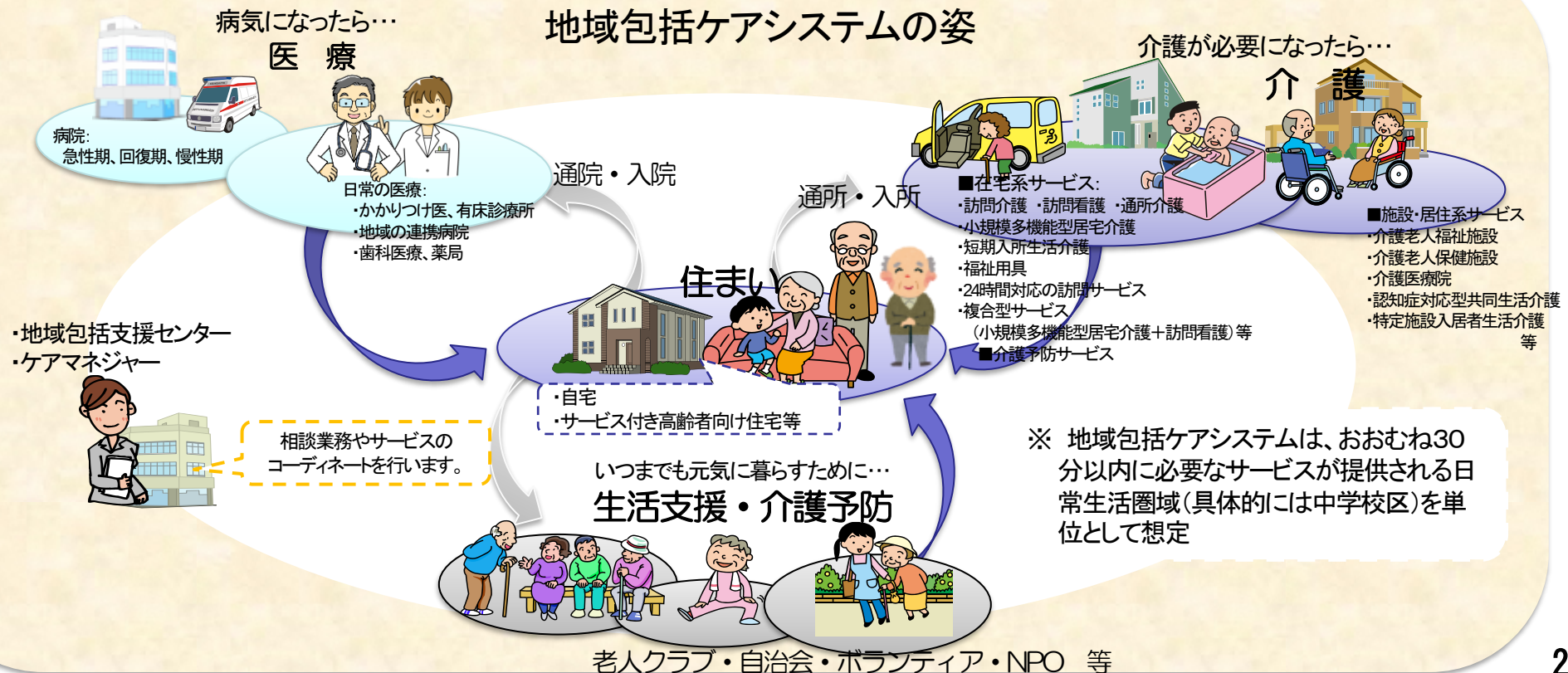
- ※ 1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。
- ※ 2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



地域包括ケアシステムについて

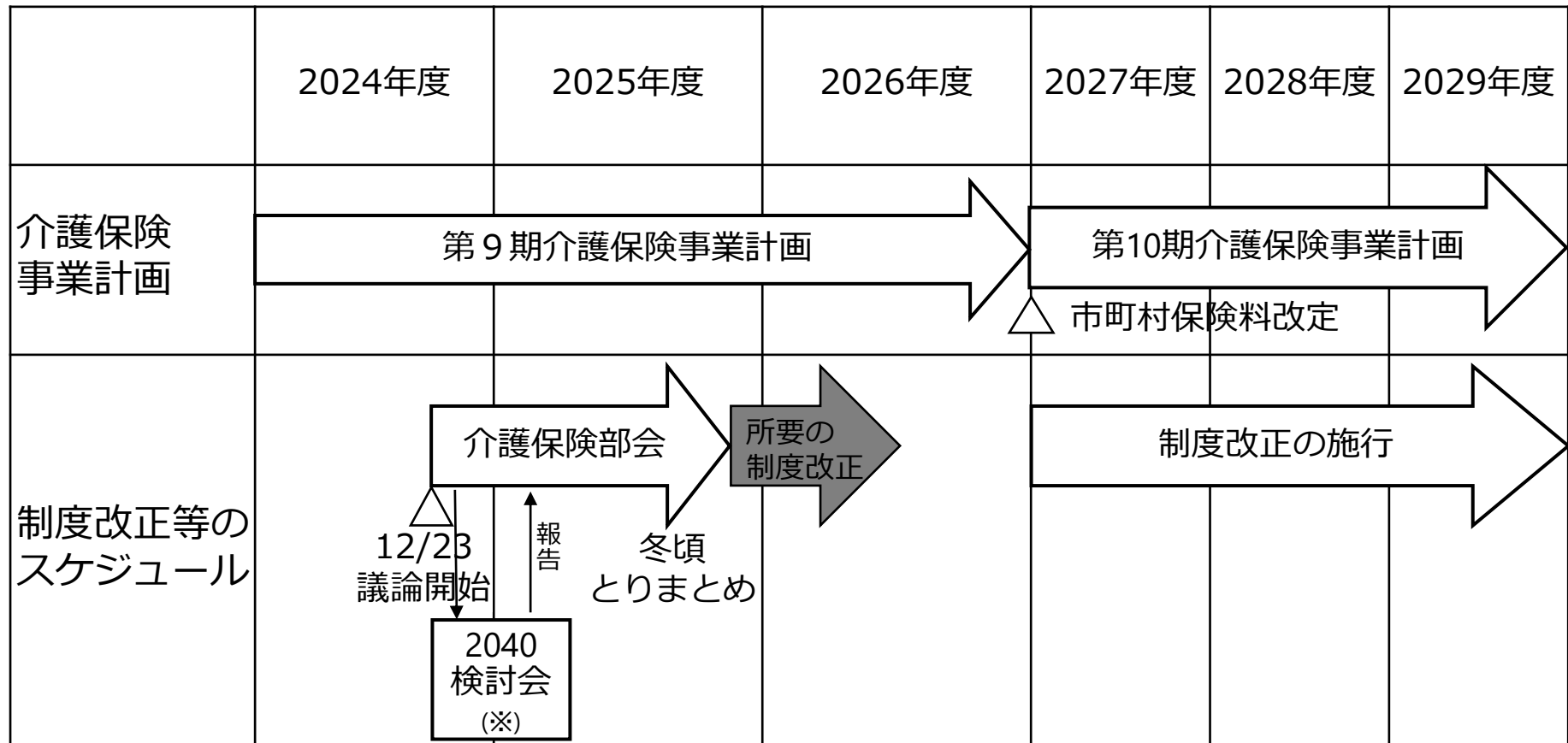
- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムが重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



今後のスケジュール（案）

社会保障審議会介護保険部会（第116回）（令和6年12月23日）資料1より

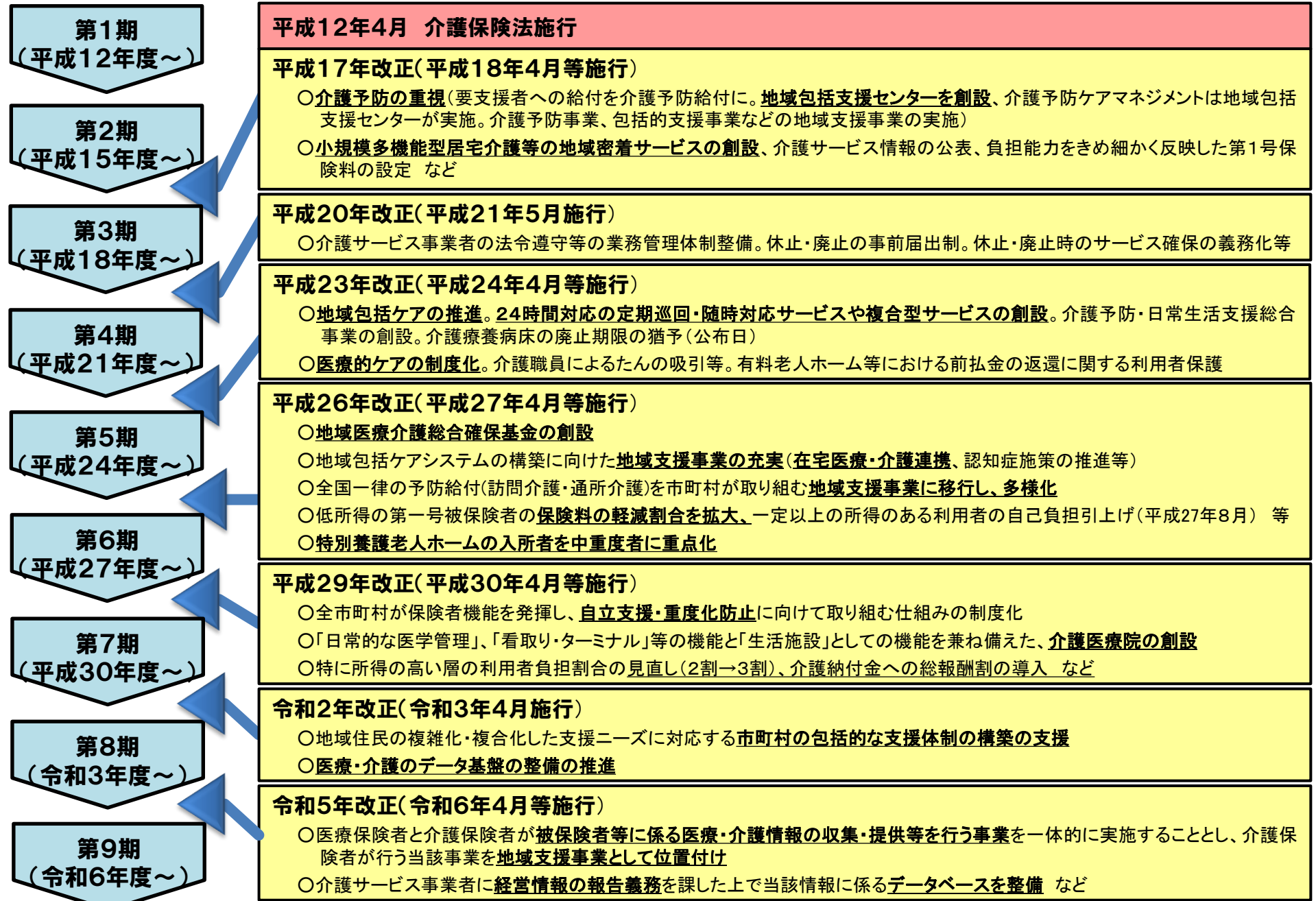
- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改革を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（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

介護保険制度の主な改正の経緯



介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39%〕 〔補足給付 0.06%〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%〕

1. 介護保険制度の概要

2. 介護保険制度をとりまく状況

(参考)次期制度改正に向けた検討状況

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中**、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。

※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 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や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ・ 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 等

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、4月10日に中間とりまとめ（高齢者関係）
- ・ 中間とりまとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ

※自治体等で先行的な取組を進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

【構成員（令和7年4月7日現在）】（◎は座長、○は座長代理）（敬称略、五十音順）

池端 幸彦（医療法人池慶会池端病院理事）、江澤 和彦（医療法人和香会理事長）、大屋 雄裕（慶應義塾大学法学部教授）、大山 知子（社会福祉法人蓬愛会理事長）、笠木 映里（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、香取 幹（㈱やさしい手代表取締役社長）、斉藤 正行（㈱日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役（令和7年3月9日まで））、鈴木 俊文（静岡県立大学短期大学部教授）、津下一代（女子栄養大学教授）、中村 厚（日本クレアス税理士法人富山本部長）、◎ 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）、東 憲太郎（医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長）、藤原 都志子（前公益社団法人徳島県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護あい管理者）、松田 晋哉（福岡国際医療福祉大学看護学部教授）、○松原 由美（早稲田大学人間科学学術院教授）

2040年に向けた課題

- 人口減少、**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**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
（**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** 等）
- ・ **地域の介護を支える法人への支援**
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進

基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生**

※ 介護は、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、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、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

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 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対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 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
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 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）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（令和5年12月22日閣議決定）

に基づく今後の介護関係の検討事項

医療・介護 制度等の 改革	2024年度 に実施する 取組	○ 介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ○ 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ○ 診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施
	2028年度 までに検討 する取組	【生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上】 ○ 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ○ 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化の推進等） ※ 今後の実証事業によってエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で検討する。 ○ 介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ※ 第10期計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を得る。 ○ サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ○ 福祉用具貸与のサービスの向上 【能力に応じた全世代の支え合い】 ○ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） ※ 利用者負担（2割負担）の範囲の見直しは、第10期計画期間の開始（2027年度）の前までに結論を得る。 ※ 多床室の室料負担の見直しについては、一部の施設について、2025年8月から新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。 ○ 医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ○ 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 【高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等】 ○ 高齢者の活躍促進（総合事業の活性化に向けた環境整備）
「地域共生 社会」の 実現	2024年度 に実施する 取組	○ 住まい支援強化に向けた制度改正
	2028年度 までに検討 する取組	○ 身寄りのない高齢者等への支援