

全国厚生労働関係部局長会議資料

令和 8 年 1 月

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1 次期介護保険制度について	P 2
2 令和 8 年度当初予算（案）及び令和 7 年度補正予算について	
● 介護保険制度による介護サービスの確保等	P 9
● 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	P13
● 介護人材の確保	P16
● 介護分野における D X ・科学的介護の推進、生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上等	P18
● 認知症施策の総合的な推進	P20
● 介護サービス提供体制の整備、防災・減災対策の推進	P22
3 認知症施策について	P25
4 その他の重要課題について	
● 介護情報基盤	P35
● 介護現場の生産性向上	P48
● 地域づくりの推進	P57
● インセンティブ交付金	P77
● 介護施設等の整備	P82
● 高齢者虐待防止	P87
● 養護老人ホーム・軽費老人ホーム	P89
（参考資料）	
● 照会先一覧	P91

ひと、くらし、みらいのために



1 次期介護保険制度について

ひと、くらし、みらいのために

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

- 地域の類型の考え方
 - ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
- 中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
 - ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
 - ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
 - ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する
- 大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
- 一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
 - ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

- 特例介護サービスの枠組みの拡張
 - ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

- 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
 - ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、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

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

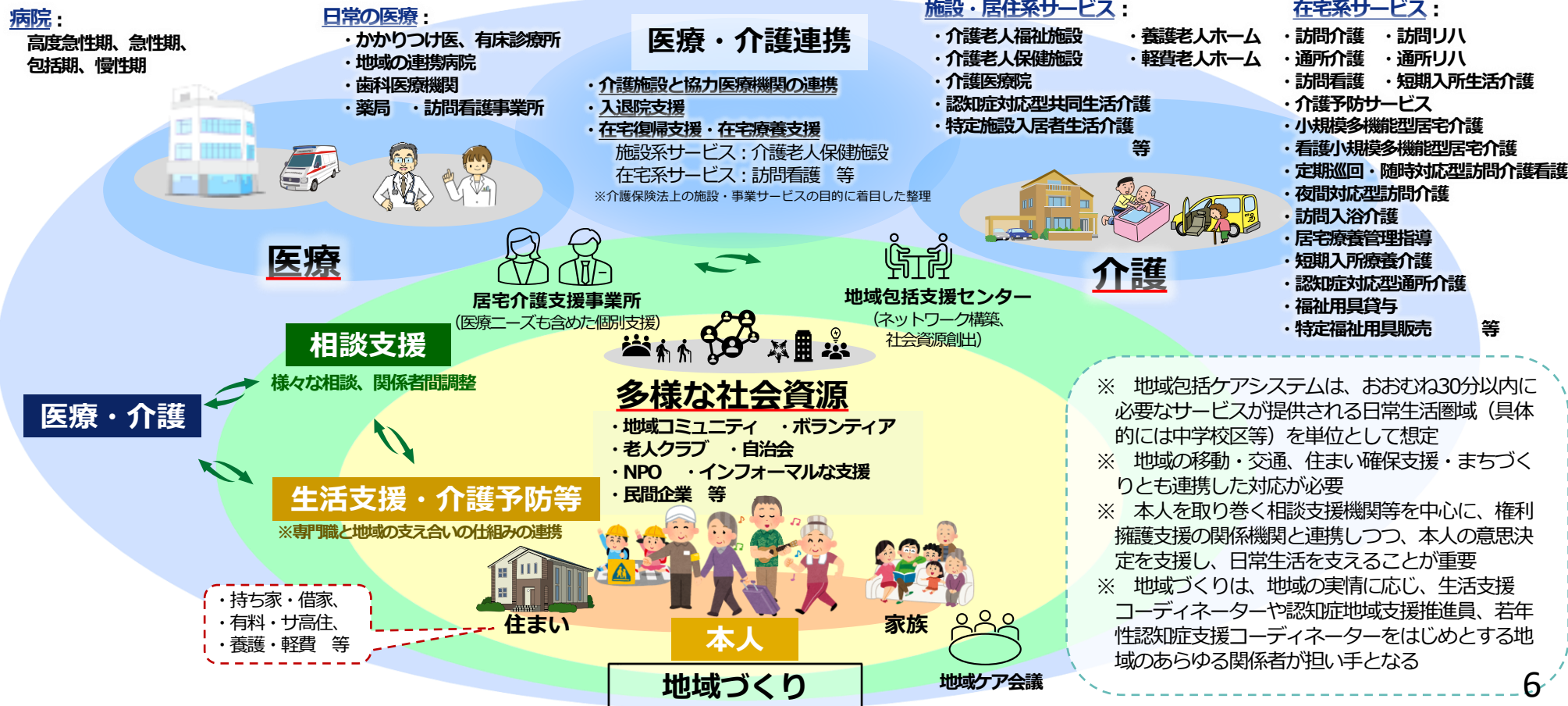
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

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

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の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。



2 令和 8 年度当初予算（案）

及び令和 7 年度補正予算について

令和 8 年度 老健局予算案の概要

一般会計

区 分	令和 7 年度 当初予算額 (A)	令和 8 年度 予算案 (B)	増 △ 減 額 (C) (B - A)	増 △ 減 率 (C / A)
一 般 会 計	3 兆 6, 6 6 5 億円	3 兆 7, 1 4 2 億円	+ 4 7 7 億円	+ 1. 3 %
うち 老健局分	3 兆 4, 2 5 4 億円	3 兆 4, 7 0 2 億円	+ 4 4 8 億円	+ 1. 3 %

※ 「老健局計上分」は、他局計上分（第 2 号保険料国庫負担金等）を除いた額である。

※ デジタル庁計上分を含む。

特別会計

区 分	令和 7 年度 当初予算額 (A)	令和 8 年度 予算案 (B)	増 △ 減 額 (C) (B - A)	増 △ 減 率 (C / A)
東日本大震災 復興特別会計	7. 8 億円	6. 0 億円	▲ 1. 8 億円	▲ 2 2. 8 %
うち 老健局分	6. 4 億円	4. 7 億円	▲ 1. 7 億円	▲ 2 6. 4 %

[計数は、それぞれ四捨五入によっているの、端数において合計と合致しないものがある。]

I 令和8年度予算案の主要事項（一般会計）

1. 介護保険制度による介護サービスの確保等

（R7予算）3兆4,063億円 → （R8予算案）3兆4,598億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保（一部社会保障の充実） 3兆3,400億円 → 3兆3,934億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の提供に必要な経費を確保する。

また、令和8年度介護報酬改定については、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けた着実な対応等を行うものとして、改定率は+2.03%とする。

・ 介護給付費負担金 2兆4,383億円 → 2兆4,736億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。（施設等給付費（※）においては、15%を負担）

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

・ 介護給付費財政調整交付金 6,619億円 → 6,771億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。（各市町村の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整）

・ 第2号保険料国庫負担金（保険局計上分） 2,398億円 → 2,427億円

国民健康保険等の介護納付金に係る国庫負担（補助）。

○ 介護保険の第1号保険料の低所得者軽減措置（社会保障の充実） 595億円 → 595億円

（公費1,190億円）（公費1,190億円）

介護保険の第1号保険料について、介護給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を行う。

（参考）令和7年度補正予算

○ 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業 1,920億円

他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。

○ 介護事業所・施設のサービス継続支援事業 488億円

物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等の支援を行う。

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

令和7年度補正予算額 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
 - ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。
- (※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
- (※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。
ア) 訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
- (※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

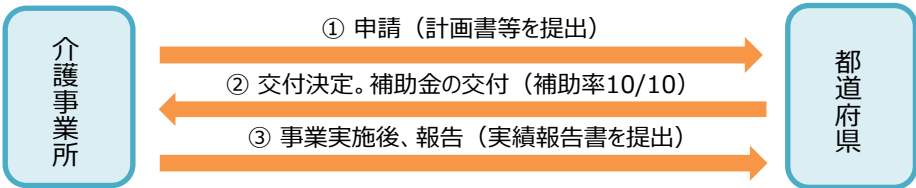
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援
※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



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

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

① 施策の目的

- 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、将来的に必要なとなる設備・備品の購入費用等に対する補助を行う。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、介護事業所・施設のサービス類型・規模等を踏まえ、
 - ・ 特に長距離移動が求められる訪問系サービス等においては、訪問・送迎など移動に伴い必要となる経費、
 - ・ 大規模災害の発生時には、介護事業所・施設への避難も想定されることから、介護事業所・施設について、衛生用品や備蓄物資、ポータブル発電機など災害発生時に必要な設備・備品などの購入費用等に対する補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)実施主体
都道府県

(2)補助上限額

- 介護事業所・施設(訪問介護、通所介護、施設系を除く):1事業所あたり20万円
- 訪問介護、通所介護事業所:
規模(訪問回数等)、提供形態に応じて上限額を区分(※)し、
訪問介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円、50万円
通所介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円
- 施設系(特養、老健、介護医療院等):定員1人あたり6千円

(※)訪問介護は延べ訪問回数(200回以下、201回以上～2000回以下、2001回以上)で区分(30万円、40万円、50万円)。ただし、移動経費に着目し、集合住宅併設型は20万円とする。
通所介護は延べ利用者数(300人、600人)で20万円、30万円、40万円の3区分とする。

(3)補助率
国:3/4、都道府県:1/4(都道府県事務費は国:10/10)

(4)補助対象
介護事業所・施設

(5)補助対象経費(例)

[介護サービスを円滑に継続するための対応]
ア. 訪問・送迎の移動の経費などサービス提供の継続に必要な経費
イ. ネッククーラー、冷感ポンチョ、熱中症対策ウオッチ
ウ. 業務用スポットエアコン、サーキュレーター、断熱カーテン など

[大規模災害等への備え]
平時のサービス提供にあたって使用することも可能とするが、災害発生時に使用可能な状態で維持するものとする。
ア. 飲料水、食料品等の備蓄物資(ローリングストックの初期費用)
イ. ポータブル発電機、ポータブル電源・蓄電池
ウ. 衛生用品、医療用品
エ. 簡易浄水器、冷房機、暖房機、簡易トイレ
オ. その他災害への備えとして必要と認められる経費

【事業スキーム】

国

補助

都道府県

補助

介護サービス事業所・施設

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)

- 介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

施策名:介護施設等に対するサービス継続支援事業

令和7年度補正予算額 210億円

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

介護保険施設等は、入所者の栄養・心身の状況等を考慮した食事を提供する必要がある、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続するための支援を行う。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

介護保険施設等が、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続できるよう、介護保険施設等の規模等を踏まえ、食料品等の購入費等に対する補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)実施主体
都道府県

(2)補助上限額
定員1人あたり1.8万円

(3)補助率
国:10/10 (都道府県事務費 国:10/10)

(4)補助対象
介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院、
短期入所生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

(5)補助対象経費
食材料費

【事業スキーム】

```
graph LR; A[国] -- 補助 --> B[都道府県]; B -- 補助 --> C[介護保険施設等];
```

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)

・介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

2. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

(R7予算) 2,128億円 → (R8予算案) 2,130億円

【地域支援事業の推進と市町村支援】

○ 地域支援事業の推進（一部社会保障の充実）（拡充） 1,800億円 → 1,807億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、切れ目のない在宅医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進する。

・ 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進（一部社会保障の充実） 1,593億円 → 1,553億円

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築するとともに、住民主体の活動を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組等を推進する。地域における包括的な相談及び支援体制や、地域の実情に応じた必要な取組を推進する。

また、就職氷河期世代等支援として、家族介護支援事業の再編・充実（家族介護者の働き方の希望等に配慮した相談窓口の設置、地域ネットワーク構築等）を行う。

・ 包括的支援事業の推進（社会保障の充実）（拡充） 207億円 → 254億円 (公費414億円) (公費508億円)

① 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備、認知症の人と家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業、若年性認知症支援コーディネーターと連携した支援や夜間・休日等の時間外における相談支援体制の整備など、市町村における認知症に係る事業を推進するとともに、専任の認知症地域支援推進員の配置に必要な経費について支援を行う。

② 生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進、高齢者の就労活動をコーディネートする人材の配置等により、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。加えて、就職氷河期世代等支援として、家族介護者に係る地域課題に対応するための地域づくりに取り組む生活支援コーディネーターの活動に対する支援を拡充する。

③ 在宅医療・介護連携の推進

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

④ 地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築や地域課題の把握等を推進する。

地域包括ケアを全国で推進するため、市町村の地域づくり促進のための支援パッケージ（※）を活用し、有識者による研修実施や、総合事業等に課題を抱える市町村等への伴走的支援等を行う。また、地域で活動するアドバイザーを養成するなど、地域レベルでの取組をより一層促進するとともに、地域の多様な主体の共創により高齢者の生活支援を促進するためのプラットフォーム（生活支援共創プラットフォーム）の運用・発展を図る。

（※）市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

（参考）令和7年度補正予算

○ **地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業**

29百万円

認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、地域包括支援センター等へのICT等の導入支援を行い、多様な世代の家族介護者や地域住民がアクセスしやすい環境整備等を行う。

【保険者機能の強化、介護予防の取組】

○ **保険者機能強化推進交付金等による保険者インセンティブの推進（一部社会保障の充実） 301億円 → 295億円**

保険者機能の強化に向け、市町村や都道府県による取組の客観的な評価結果に応じて交付金を交付し、予防・健康づくり等を充実させるインセンティブを与えることにより、保険者等による高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進する。また、地域のデータ分析に基づき、自らターゲットとなる対象者、成果目標及び評価指標を設定した上で、当該成果を達成するために成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行う保険者に対する支援の枠組みを推進する。

○ **保険者による自立支援、重度化防止、介護予防の横展開**

61百万円 → 59百万円

保険者において、保険者機能の強化と自立支援・介護予防事業が着実に実施されるよう、市町村を支援する都道府県等への研修や普及啓発等を行うとともに、地域の実情に応じた介護予防の取組を効果的・効率的に推進するため、一般介護予防事業等の普及に資する戦略的な展開方法等を検討する。

【生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等】

○ **高齢者地域福祉推進事業（老人クラブへの助成）**

在宅福祉事業費補助金 23億円 → 23億円

老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ **全国健康福祉祭（ねんりんピック）事業**

1.0億円 → 1.0億円

令和8年度に開催予定のねんりんピック（埼玉県・さいたま市大会）に対する助成を行う。

○ **高齢者生きがい活動促進事業**

17百万円 → 17百万円

住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う。

(参考) 令和7年度補正予算

○ **高齢者の生活支援に取り組む多様な担い手モデル事業**

80百万円

高齢者の自主組織による自発的な活動や取組みについて、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業として事業化するためのモデル事業を実施し、自発的な活動、取組を介護予防・日常生活支援総合事業として実施する上での課題の洗い出しや、その課題解消に向けた方策を検討・整理し、全国に共有する。。

【在宅医療・介護連携の推進】

○ **在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の推進(社会保障の充実)【再掲】**

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

○ **在宅医療・介護連携推進支援事業(拡充)**

43百万円 → 45百万円

地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るため、在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置、実態調査、都道府県・市町村担当者等研修会議及び事業コーディネーターの育成等を行う。さらに、地域の実情に応じた都道府県・市町村連携支援に対する拡充を行う。

【高齢者の住まい支援体制の構築に向けた取組の推進】

○ **高齢者住まい・生活支援伴走支援事業**

25百万円 → 20百万円

地域における高齢者の住まい支援体制の構築を推進する観点から、厚生労働省が共管となる改正住宅セーフティネット法が令和7年度に施行されたことも踏まえ、課題が多い大都市部の自治体に対する働きかけを行うための研修会の開催、有識者等の派遣による検討・助言の実施等及び全国展開に向けたフォーラムの開催による取組事例・制度の周知・普及を行い、総合的・包括的な住まい支援の全国展開を図る。

【地域の事情に応じた介護サービス提供体制に向けた取組の推進】

○ **離島・中山間地域等サービス確保対策事業(拡充)**

10百万円 → 20百万円

地域の実情を踏まえた介護サービス確保等のため、離島・中山間地域等におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおいた、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等を実施する。

また、2040年に向けて人口減少が進む地域の介護サービス確保等のため、市町村の判断で柔軟なサービスの提供を可能とする「離島等相当サービス」の活用を促進する。

【介護人材の確保】

○ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保分）（社会保障の充実）（拡充） 97億円 → 86億円

（公費146億円）（公費129億円）

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、介護従事者の負担軽減や介護サービスの質の向上に資する介護テクノロジーの導入支援（P19 参照）等の生産性向上の取組や訪問介護等サービス提供体制確保支援、地域のケアマネジメント提供体制確保支援など、介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を図るための多様な取組を支援する。

なお、令和7年度補正予算で実施する以下の①から④の事業について、令和8年度予算においても引き続き実施する。

①訪問介護における人材確保のためのタスクシェア・タスクシフトの推進支援

訪問介護の深刻な人手不足に対応する観点等から、地域のボランティア組織や福祉的就労機関、家政婦（夫）など地域の多様なリソースを地域の支援体制に組み込み、訪問介護におけるタスクシェア・タスクシフトを全国的に推進することで、介護人材の業務負担軽減と地域における持続可能なサービス提供体制の維持・強化を図る。

②中山間・人口減少地域等に存在する通所介護事業所等の多機能化（訪問機能の追加）の推進支援

訪問介護サービスの提供体制が脆弱な中山間・人口減少地域等において、既存の通所介護事業所等の訪問介護事業への参入を後押しし、多機能化（訪問機能の追加）を支援することで、将来にわたって安定的な訪問介護サービスの提供体制の確保を図る。

③訪問介護事業所のサテライト（出張所）設置の推進支援

地域の需要に応じた柔軟な人員配置が可能なサテライト（出張所）の設置に向けた伴走支援や初期費用の助成、設置後の一定期間の支援を行うことで、サテライトの設置を促進し、訪問介護サービスの提供体制の維持・確保を図る。

④地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業

地域の高齢者に対して適切なケアマネジメントが提供されるよう、「潜在ケアマネジャー」の復職支援等の人材確保支援や、ケアマネジャーのシャドウワークに関する相談窓口の設置や受け皿創設等のタスクシフト支援、職員の勤務環境整備等の経営改善支援を行う。

○ 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業（拡充） 2.2億円 → 3.0億円

介護職員等処遇改善加算について、加算未取得事業所の新規加算取得や加算既取得事業所のより上位区分の取得の促進を引き続き強力に進めるため、専門的な相談員（社会保険労務士など）によるオンライン個別相談窓口の設置等により、介護サービス事業所等に対する個別の助言・指導等の支援を行う。

○ 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業

56億円

訪問介護等サービスについては、長引く人手不足や燃料代の高騰などにより、厳しい状況にあることを踏まえ、都道府県・市町村が事業所の規模・形態や地域の実情に応じた最適な支援策を柔軟に実施できるよう、訪問介護等サービス提供体制の確保に向けた総合対策を行う。令和7年度補正予算より、地域の体制づくり支援事業として、以下①から③の事業を拡充。

① 訪問介護におけるタスクシェア・タスクシフトの推進支援

訪問介護の深刻な人手不足に対応する観点等から、地域のボランティア組織や福祉的就労機関、家政婦（夫）など地域の多様なリソースを地域の支援体制に組み込み、訪問介護におけるタスクシェア・タスクシフトを全国的に推進することで、介護人材の業務負担軽減と地域における持続可能なサービス提供体制の維持・強化を図る。

② 通所介護事業所等の多機能化（訪問機能の追加）の推進支援

訪問介護サービスの提供体制が脆弱な中山間・人口減少地域等において、既存の通所介護事業所等の訪問介護事業への参入を後押しし、多機能化（訪問機能の追加）を支援することで、将来にわたって安定的な訪問介護サービスの提供体制の確保を図る。

③ 訪問介護事業所のサテライト（出張所）設置の推進支援

地域の需要に応じた柔軟な人員配置が可能なサテライト（出張所）の設置に向けた伴走支援や初期費用の助成、設置後の一定期間の支援を行うことで、サテライトの設置を促進し、訪問介護サービスの提供体制の維持・確保を図る。

○ 地域のケアマネジメント提供体制確保等に向けた総合対策

16億円

- ・ 地域の高齢者に対して適切なケアマネジメントが提供されるよう、「潜在ケアマネジャー」の復職支援等の人材確保支援や、ケアマネジャーのシャドウワークに関する相談窓口の設置や受け皿創設等のタスクシフト支援、職員の勤務環境整備等の経営改善支援を行う。
- ・ ケアマネジャーの仕事のやりがいや実際の業務のイメージなどを、学生や「潜在ケアマネジャー」などに周知するために、リーフレットや広報動画の作成等、ケアマネジャーに関する広報事業を実施。
- ・ ケアマネジャーの法定研修について全国統一的な実施が望ましい科目の講義動画・教材を作成し、オンラインで提供できるようにするとともに、ケアマネジメントの質の向上を図るため、適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進や必要な更新等を実施。

4. 介護分野におけるDX・科学的介護の推進、生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上等 (R7予算) 27億円 → (R8予算案) 28億円

【介護分野におけるDX・科学的介護の推進】

○ 科学的介護情報システム（LIFE※）の運用等 4.2億円 → 3.6億円

介護現場でのPDCAサイクルを推進し、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータ収集・解析・フィードバックを行うデータベース（LIFE）の運用のほか、顕名データベース構築に向けた工程管理を行う。

（※）Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ

○ 科学的介護に向けた質の向上支援等事業 40百万円 → 39百万円

科学的介護を推進するため、LIFEの利活用に係る好事例の収集等を行うとともに、介護事業所及び自治体におけるLIFEの活用を支援するための研修を行う。

○ 介護サービス情報公表システム整備等事業 1.2億円 → 3.8億円

介護保険法に基づく介護サービス情報公表制度を円滑に実施するためのシステム等の運用・保守等を行う。

など

（参考）令和7年度補正予算

○ 介護関連データ利活用に係る基盤構築事業（団体分） 125億円

介護情報基盤の開発や、国保中央会・支払基金の関連システムの改修を実施するとともに、介護事業所等の利用環境整備に必要な支援を実施することで、介護情報等を保険者（市町村）、介護事業所等で適切に活用いただく環境を整え、業務の効率化や介護サービスの質の向上を推進する。

○ 介護保険制度の運用等に必要なシステム整備事業 94億円

介護情報基盤の整備等に対応するため、都道府県システム、市町村等（保険者）システム及び都道府県国民健康保険団体連合会の「介護保険審査支払等システム」の改修を行う。

○ 介護情報基盤との連携に向けた科学的介護情報システムの改修 2.2億円

各介護事業所が顕名LIFEに移行することに伴う、匿名LIFEの改修対応、事業所のデータ移行時に発生する問い合わせ対応の体制構築等を行う。

○ 介護サービス情報公表システムの改修等 8.1億円

「介護サービス情報公表システム」に係る①から⑤の改修等を行う。①事故情報等統計データベースシステム（仮称）の構築、②災害時情報共有システムの改修、③電子申請・届出システムの改修、④介護サービス事業者経営情報データベースシステムの改修、⑤介護サービス情報公表システムの改修 等

【生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上等】

○ 介護テクノロジー開発等加速化事業

3.2億円 → 3.2億円

介護現場における更なるテクノロジーの活用推進について、単なる効率化ではなくケアの質の向上に資する生産性向上の取組であることが重要であるため、介護テクノロジー等にかかる実証を実施し、更なるエビデンスの充実に努める。また、令和7年度補正予算において実施するCARISO（CARE Innovation Support Office）について、その機能を補完するための支援（実証フィールドの提供等）を実施するとともに、生産性向上の取組（在宅環境含む）のロールモデルの調査・研究等を行う。

○ 介護テクノロジー導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）

97億円の内数 → 86億円の内数

介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

○ 介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金）

97億円の内数 → 86億円の内数

介護事業所における生産性向上の取組に係る各種相談や支援などを総合的・横断的に一括して取り扱うワンストップ型の総合相談窓口となる「介護生産性向上総合相談センター」を設置するなど、都道府県が主体となった生産性向上の取組を推進する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業（拡充）

1.3億円 → 1.2億円

セミナーや好事例の表彰、デジタル中核人材の養成研修を通じて生産性向上の取組の普及を図るとともに、新たに小規模事業所等における協働化等を進める人材育成の試行や、デジタル中核人材等による伴走支援の効果的な実施スキームの検討等を行う。

○ ケアプランデータ連携システム構築事業

1.7億円 → 1.7億円

介護事業所等の間でのデータ連携を促進し、事業所の負担軽減を図るため、ケアプランデータ連携システムに係る運用・保守に必要な経費を支援する。

○ 小規模事業者等の協働化等に係る伴走支援事業（拡充）

0.6億円 → 0.6億円

電子申請・届出システムを地域で進めるため、自治体に対する伴走支援を行う。また新たに、経営の協働化等の取組やケアプランデータ連携システムの普及を一層推進するため、自治体に対する伴走支援を実施する。

（参考）令和7年度補正予算

○ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

220億円

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。

○ 介護テクノロジー開発等加速化事業

5.6億円

地域における総合的な生産性向上の取組を推進するための支援を実施するとともに、CARISO（CARE Innovation Support Office）を運営し、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行う。

5. 認知症施策の総合的な推進

(R7 予算) 125 億円 → (R8 予算案) 125 億円

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」と令和6年12月に閣議決定した「認知症施策推進基本計画」に基づき、認知症になってからも、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現に向けて、「新しい認知症観」に立ち、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

【都道府県・市町村における認知症施策推進計画の策定支援】

○ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援 30百万円 → 23百万円

地方自治体による認知症施策推進計画の策定準備段階において、実務面についてのきめ細やかな支援を実施する。

(参考) 令和7年度補正予算

○ 認知症基本法に基づく認知症施策推進事業 5.0億円

- ・ 都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援事業

自治体が、地域住民に対して「新しい認知症観」や認知症基本法の普及啓発を図るとともに、認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で「新しい認知症観」に基づき施策を推進するために、認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費を補助する。

- ・ 認知症の人やその家族の視点に立った多様な居場所づくり支援事業

認知症の人と家族が診断後に孤立することなく、今後の生活や認知症に対する不安の軽減を図るとともに、円滑な日常生活を過ごせるようにするため、地域での居場所づくりの立ち上げに係る経費について自治体へ補助する。

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進【再掲】地域支援事業（認知症総合支援事業分）88億円の内数 → 88億円の内数

市町村において、施策の要となる認知症地域支援推進員を専任で配置する等、認知症施策の推進にかかる取組に対して支援を行う。

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組

22億円 → 22億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

5.5億円 → 5.5億円

認知症本人によるピアサポート活動の促進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援拠点の整備など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するための取組のほか、若年性認知症の人を地域で支援するためのモデル的な取組やピアサポーターの人材育成等のモデル的な取組等に対して補助を行う。

イ 認知症疾患医療センターの運営（拡充）

13億円 → 13億円

認知症疾患医療センターを全国に設置し運営を支援することにより、認知症疾患に関する鑑別診断、認知症の行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、診断後や症状増悪時の相談支援等を実施し、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図るとともに、抗アミロイドβ抗体薬等に関する相談支援体制を整備する。また、従来の運営事業に加え、先駆的に地域の関係機関と連携等を行う際の運営費に対して補助を行う。

※ その他、広域的な取組を進めるため以下の取組を推進する。

- ・ 認知症サポーターの養成の推進
- ・ 認知症介護研究・研修センターの運営
- ・ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修や地域における認知症施策の底上げ・充実支援（地域医療介護総合確保基金）

28百万円 → 28百万円

3.6億円 → 3.6億円

97億円の内数等 → 86億円の内数等

【認知症研究の推進】

○ 認知症研究の推進

13億円 → 13億円

共生社会の実現に資するため、認知症の本態解明、予防、診断及び治療等の基礎研究や臨床研究等、認知症に係る研究を推進する。また、認知症施策推進基本計画に基づく今後の認知症施策の推進のための調査研究や、住民コホートデータ等を活用した認知症の病態解明研究、ゲノム情報を用いたアルツハイマー病の疾患修飾薬の探索研究等の実施に必要な経費について支援を行う。

6. 介護サービス提供体制の整備、防災・減災対策の推進

(R7予算) 264億円 → (R8予算案) 212億円

【介護サービス提供体制の整備】

- **地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）（社会保障の充実）（拡充）** **252億円 → 201億円**
(公費378億円) (公費301億円)

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設等（広域型を含む）の開設準備経費、特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成（※）を行う。また、地域のニーズ等に即した地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等に取り組む施設への支援を引き続き実施する。

(※) 配分基礎単価の上限額引き上げ

【介護施設等における防災・減災対策の推進】

- **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（拡充）** **12億円 → 12億円**

介護施設等における防災・減災対策を推進するため、都道府県や市町村が作成する整備計画に基づく、施設及び設備等の整備事業（スプリンクラー設備等整備、大規模修繕等）について支援（※）し、利用者の安全・安心を確保する。

(※) 補助基準単価の上限額引き上げ

- **被災高齢者等把握事業（在宅福祉事業費補助金）（拡充）** **23億円の内数 → 23億円の内数**

大規模災害発生時に、被災した在宅高齢者等への個別訪問等による早期の状態把握、適切な支援機関へのつなぎ等、支援の届かない被災者をつくらない取組を支援する。

また、災害発生時に円滑に本事業が開始できるよう、新たに平時からの備えとして都道府県における研修事業の実施を支援する。

(参考) 令和7年度補正予算

- **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（通常分）21億円（第1次国土強靱化実施中期計画分）62億円**

介護施設等の防災・減災対策を推進するため、「第1次国土強靱化実施中期計画（令和7年6月6日閣議決定）」に基づく取組と一体的に行う老朽化した介護施設等の改修・大規模修繕等を支援する。また、「第1次国土強靱化実施中期計画」を踏まえ、耐震化改修のほか、非常用自家発電設備整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修の対策を講じる。

- **社会福祉施設等災害復旧費補助金、社会福祉施設等設備災害復旧費補助金** **21億円**

災害により被害を受けた各施設の速やかな復旧を図るため、各施設における災害復旧事業に要する事業費の一部について、財政支援を行う。

- **災害への備えに資する地域包括支援センターにおける体制整備モデル事業** **38百万円**

地域包括支援センターにおける災害等の有事に備えた体制を整備するために、市町村における関係機関・関係者間の協議の場やネットワークの構築、地域包括支援センターにおけるBCP策定やそのための業務整理、自治体や地域の関係者と連携したBCPに基づく訓練等の実施といった取組を先行的に行う市町村に対する支援を行う。

○ 老人保健健康増進等事業

22億円 → 24億円

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業

24百万円 → 24百万円

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な運営指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

○ 高齢者権利擁護等推進事業

1.2億円 → 1.2億円

高齢者虐待防止法に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修の実施、市町村との連携強化など、各都道府県における高齢者虐待の防止及び権利擁護のための取組を推進する。

など

(参考) 令和7年度補正予算

○ 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査委託事業

7百万円

高齢者虐待防止法に基づき、国が都道府県・市区町村における虐待対応状況等を把握し、制度・政策等に反映していくための調査に加えて、死亡・重篤事案等の概観検証等を実施し、市町村及び都道府県における死亡・重篤事案等の適切な事後検証による虐待の再発防止及び未然防止対策を推進する。

○ 介護サービス情報の公表制度等支援事業

94百万円

介護サービス情報の公表制度の適正な運営のための普及啓発・調査等に要する費用や、都道府県が行う介護サービス事業者経営情報の調査・分析等に係る介護サービス事業者に対する問合せ対応等に要する費用に対して補助を行う。

○ 有料老人ホーム等の入居者紹介事業適正化推進事業

28百万円

公益社団法人等が一定の基準を満たした紹介事業者を優良事業者として認定する仕組み（優良事業者認定制度）の創設に向けた調査研究事業として、審査委員会の設置や認定基準の作成等の取組を、委託事業により実施する。

Ⅱ 令和8年度予算案の主要事項（復興特別会計）

東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（R7予算）8億円 → （R8予算案）6億円

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置（一部保険局計上）

6.0億円 → 4.5億円

東京電力福島第一原子力発電所の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 当該財政支援については、被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、見直し対象地域をグループに分けて十分な周知期間を設けた上で、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施している。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援（保険局計上分）

93百万円 → 93百万円

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

○ 被災地における介護サービス提供体制の確保

84百万円 → 59百万円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所の経営等を支援する。

<参考> 復興庁所管

○ 介護等のサポート拠点に対する支援等（被災者支援総合交付金）

77億円の内数 → 55億円の内数

復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災者の心のケア支援、②被災した子どもに対する支援、③被災者への見守り・相談支援等、④介護等のサポート拠点、⑤被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

3 認知症施策について

自治体における認知症施策推進計画の策定について

各自治体における認知症施策推進計画の策定状況

認知症施策推進計画の策定状況（R7.4.1現在）

	計画策定済	今後策定 (改訂)予定	うち意見聴取 に課題	策定未定	合計
都道府県	19 (40.4%)	28 (59.6%)	0	0	47
市区町村	154 (8.9%)	1,541 (88.5%)	31 (1.8%)	46 (2.6%)	1,741

- 市区町村のうち、計画策定の見通しが立っていない市区町村が46団体（2.6%）
また、計画策定に当たって行う、認知症の人及び家族等からの意見聴取についても、検討が遅れているなど、課題が見られる市区町村が31団体（1.8%）
- こうした団体の大半は中山間地域等の小規模の町村であり、継続して支援を行っていくことが必要

都道府県における計画策定の取組事例①香川県

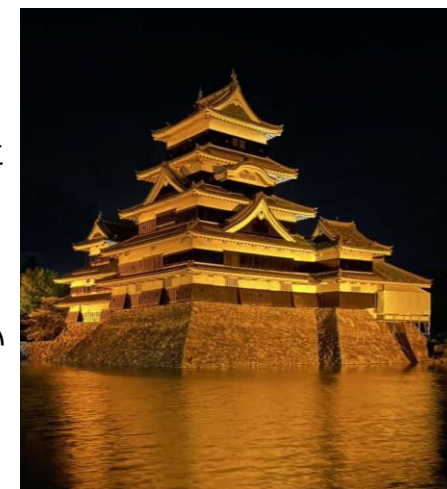
名称	<p>ー（今後策定予定のため）</p> <p>※「香川県高齢者保健福祉計画」と併せ、一体的に策定予定。</p>	人口	<p>939千人</p> <p>（総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点）</p>
策定期間	令和7年11月着手～令和9年3月策定完了予定	高齢化率	<p>32.0%</p> <p>（総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点）</p>
計画期間	令和9年度～未定		
計画策定に向けたポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人や家族等から<u>広く意見を伺い、認知症の人と家族の会代表や医療・福祉関係者等から構成される香川県認知症施策推進会議及び香川県社会福祉審議会において審議予定。</u> ・職員が認知症の人や家族等の方の活動の場に出向き、<u>会話を重ねることで、お互いの関係性を高めている。</u> ・県政世論調査にて「認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると思うか」や「認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすためには、何が必要か」等について県民の考えを聞いた。 ・「本人の声シート」を活用し、協力の同意を得られた管内市町から、<u>職員が普段の業務の中で得た認知症の人の意見等を集約し、共有する。</u> 		
その他（県の独自取組）	<p>○「新しい認知症観を学ぶトップセミナー」を知事を含む幹部職員を対象に開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本法や基本計画が示す「新しい認知症観」や認知症施策が健康福祉以外の分野にも関係することを<u>幹部職員が学ぶことで、認知症施策の推進を図るとともに、共生社会を目指す姿勢を県民へ伝えることを目的とした。</u> <p>※10年前は知事を含む幹部職員を対象に認知症サポーター養成講座を開催。（効果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容をメディアが掲載したため、県民に対して周知ができた。 ・セミナーの内容を県・市町職員へ共有し、閲覧可能にし、行政側の施策の理解を深めている。 		



【幹部職員がセミナーを受ける様子】

都道府県における計画策定の取組事例②長野県

名称	認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画 ※「第9期長野県高齢者プラン」と併せ、一体的に策定	人口	2,012千人 (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
策定期間	令和5年8月着手～令和6年3月策定完了	高齢化率	32.4% (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
計画期間	令和6年度～令和8年度(3か年)		
計画策定におけるポイント	プラン策定懇話会の他、認知症施策推進懇談会の場を活用し、認知症本人の声や策定に向けての意見を聴取した。		
計画策定の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・県が認知症月間で<u>松本城をオレンジライトアップ</u>する等の普及啓発に取り組むとともに、市町村でも啓発事業が活発に行われ、認知症施策に対する機運が高まっている。 ・計画策定と同時期に市町村における認知症施策推進のための事例集を作成した。これにより、担当者が1人の市町村でも、認知症施策の理解を深めることや互いの取り組みを学びあうことで好事例の横展開を図ることができている。 		
計画改訂に向けて	令和9年度からの第10期介護保険事業支援計画の策定に併せ、改定を検討している。 <u>本人・家族の意見を聴く場をより多く設定し、計画に反映予定。</u>		
その他(県の独自取組)	<p>○市町村伴走型支援事業(認知症グループ支援)※1グループ3～5市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容は市町村の課題や目指す方向性を確認しながら、お互いの事例の共有等を行い、有識者からのアドバイスを受ける。オンラインで行うが、<u>現地視察もあり。</u> ・本人の声を聴くことや既に聴いてきた内容について整理するなど、<u>本人視点や本人の声を起点とした事業・施策展開について意識が高まる。</u> ・他の市町村担当者とのつながりが構築されることによって、<u>担当者同士が気軽に相談できる環境</u>が作れる。 		



【松本城(国宝)のオレンジライトアップ】

都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援事業 (自治体向け補助事業)

令和7年度補正予算額 5.0億円（認知症基本法に基づく認知症施策推進事業）の内数

施策の目的

国民一人一人が自分ごととして認知症を理解し、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らすことが出来るという考え方（「新しい認知症観」）に基づき施策を推進するために、**多くの自治体で、地域住民に対して「新しい認知症観」に関する普及啓発等を実施し、認知症施策推進計画が策定されることを目的とする。**

施策の概要

自治体が、地域住民に対して「新しい認知症観」や認知症基本法の普及啓発を図るとともに、認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で「新しい認知症観」に基づき施策を推進するために、**認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費を補助する。**

施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【対象経費】

（対象事業例）

- ・ 地域住民が「新しい認知症観」や認知症基本法についての理解を深めるための勉強会等の開催
- ・ 認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・ 認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価する取組
- ・ ピアサポート活動や本人ミーティングなどの認知症の人を中心とした地域活動等にかかる支援
- ・ 地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進やその支援
- ・ 地域版認知症希望大使の活動にかかる支援 等



共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく 都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

令和8年度当初予算案 23百万円 (30百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

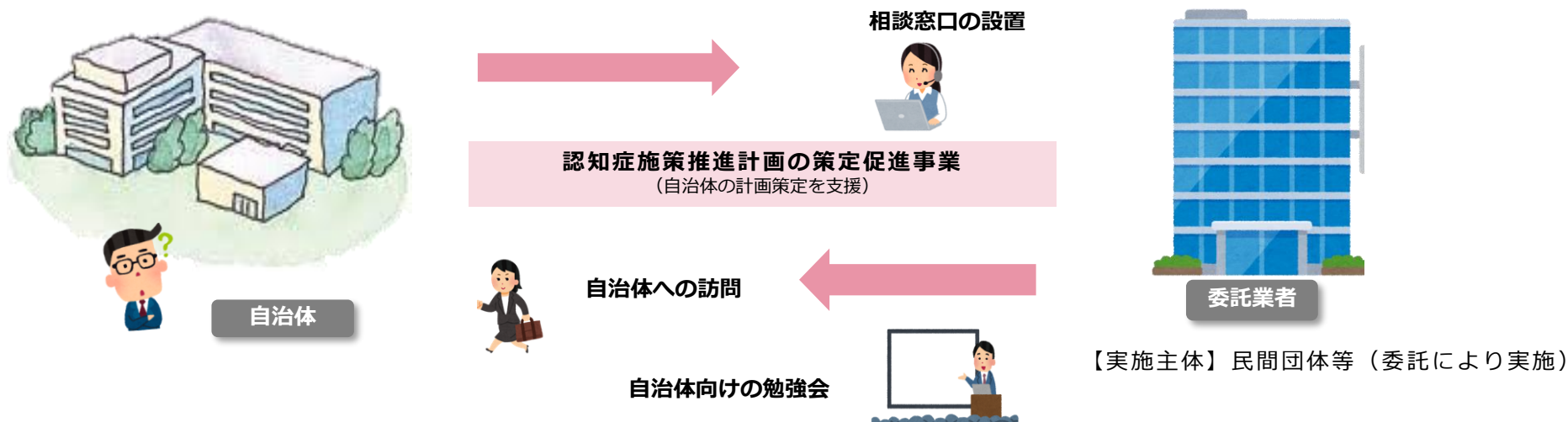
1 事業の目的

令和6年12月3日に閣議決定した認知症施策推進基本計画を検討する関係者会議において、認知症の人が基本的人権を有する個人として認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」に立って施策を推進することの重要性が議論されてきた。

今後、認知症施策推進基本計画を基本として、認知症施策推進計画の策定に着手する自治体が増加していくことが見込まれており、多くの自治体で実効性のある計画が策定されるために、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

自治体が認知症施策推進計画を策定（準備）する際の困りごとや認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く際の留意点等について、アドバイスを行う窓口の設置等と併せて、認知症施策推進計画の策定に関する自治体向けの情報交換会や勉強会等を開催し、策定促進に向けた支援を実施する



認知症の人やその家族の視点に立った多様な居場所づくり支援事業 (自治体向け補助事業)

令和7年度補正予算額 5.0億円（認知症基本法に基づく認知症施策推進事業）の内数

施策の目的

共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び「認知症施策推進基本計画」に基づき、**認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるようにすることを目的とする。**

施策の概要

認知症の人と家族等の地域での居場所づくりの立ち上げ（既存の居場所の拡充を含む。）を行う際の初度設備等に必要となる経費への助成を行う。

※実施主体は新しい居場所をつくることに固執せず、**認知症の人と家族等のもとと馴染みの暮らしや関係性を大切にし、認知症の人と家族等の意見を聴き、対話をしながら、地域の認知症の人に必要な居場所となるよう配慮すること。**

施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【対象経費】

（居場所での活動例）

- ・ピアサポート活動、本人ミーティング、一体的支援事業、チームオレンジなどの事業の活動拠点
- ・認知症の人と家族等の社会参加活動の拠点
- ・認知症の人と家族等とそれ以外の人（子ども、障害者等を含めた地域住民）との交流、相互理解、普及啓発及び共生のための活動拠点
- ・認知症の人と家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、認知症の人と家族等が主体となって行う認知症の人の社会参加のための活動全般



認知症総合支援事業（地域支援事業）

令和8年度当初予算案 地域支援事業88億円の内数（88億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、市町村において、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策の推進、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の整備を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に配置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

○認知症地域支援・ケア向上事業

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、
- ・医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援、認知症ケアパスの作成・普及
 - ・認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組、
 - ・認知症カフェ等の設置や認知症の人の社会参加活動の体制整備、認知症の人とその家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業等に関する企画及び調整
 - ・認知症基本法の理念や「新しい認知症観」について、地域住民に普及啓発の取組 等
- を行う「認知症地域支援推進員」を配置する。
- ・自治体において専任の認知症地域支援推進員（定年退職した介護施設・事業所の認知症介護指導者、育児や介護のためにフルタイムで勤務するのが難しい地域包括支援センターに勤務していた社会福祉士等を想定）を配置する際の経費を補助することを可能とする。

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

市町村がチームオレンジコーディネーターを配置し、地域の認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとして「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する。

【実施主体】：市町村

【負担割合】：1号保険料23／100、国38.5／100、都道府県19.25／100、市町村19.25／100

【事業実績】：実施保険者数：1,555保険者※の内数（※）本事業が含まれる地域支援事業の包括的支援事業（社会保障充実分）の実施保険者数

【参考】専任で配置する認知症地域支援推進員について（認知症総合支援事業）※R7 拡充内容

認知症地域支援推進員：各市町村が進める認知症施策の推進役であり、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役。

市町村に配置されている推進員の合計は全国1,713市町村に8,509人。

市町村における認知症地域支援推進員の適切な配置の必要性

現状の認知症地域支援推進員の課題

- 他の業務と兼務している推進員が多いなど、地域の認知症の人やその家族と向き合うことができていない。

- 市町村に配置されている推進員の合計は、8,509人
うち、専任の推進員は、825人（推進員全体9.7%）

- 自治体における実際の推進員の配置状況
 - 指定都市A市（高齢者人口約41万人）
…推進員3名配置（うち、専任2名）
 - 中核市B市（高齢者人口約6万人）
…推進員1名配置（うち、専任1名）

※ 認知症施策・地域介護推進課調べ

専任の認知症地域支援推進員を配置することで、認知症の人と向き合う機会が増える



認知症の人等



認知症地域支援
推進員



専任の認知症地域支援推進員を配置することで地域で期待される役割

- 認知症基本法の理念や「新しい認知症観」について、地域住民に普及啓発を行う取組
- 認知症ケアパスの定期的な見直しや周知により、認知症の人又は家族等を含めた地域住民に対して必要な情報を提供する取組
- ピアサポート活動・本人ミーティングのサポート・認知症の人の本人発信のための日常生活のサポート等により、地域の認知症の人本人の発信支援の拡大を行う取組
- 状態像にかかわらず、認知症の人の意向を十分に尊重し、認知症の人や家族の個別の相談支援（時間外の相談やオンライン機器の活用を含む）を行うとともに、認知症の人のアドボケートを行う取組
- 若年性認知症支援コーディネーターと適切に連携し、若年性認知症の人の支援を行う取組（生活課題と就労等や企業との連携）

市町村において認知症施策推進計画を策定する際に、認知症の人や家族の意見が反映しやすくなる効果

主として、指定都市、中核市、一般市等の高齢者人口が多い市町村が地域の実情に応じて、専任の認知症地域支援推進員を配置する際の経費を補助することを可能とする

令和8年度の方針

令和8年度においても、引き続き専任の推進員を配置する際の経費を補助し、地域における認知症施策の推進を図っていく。

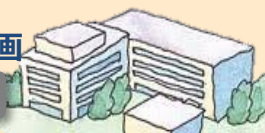
自治体の相談窓口
の設置



② 認知症施策推進計画の策定促進事業
（自治体の計画策定を支援）

認知症施策推進計画

自治体



① 認知症施策推進計画の策定支援事業
（自治体の計画策定への取組を支援）

4

4 その他の重要課題について

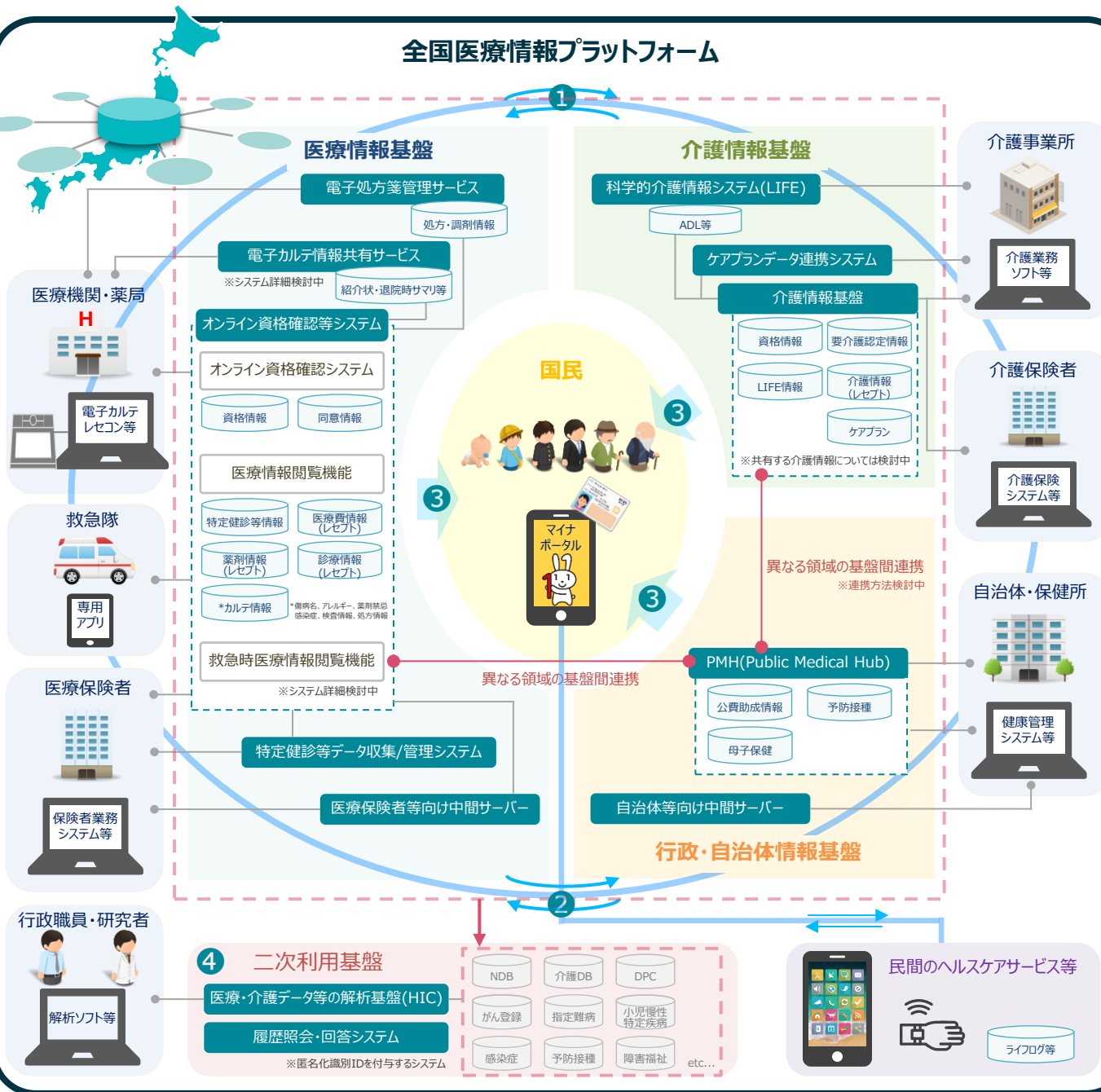
介護情報基盤

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



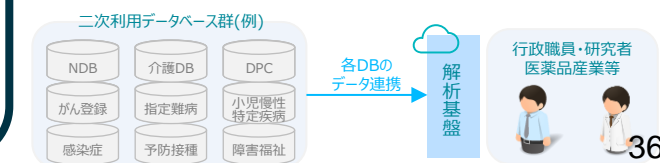
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

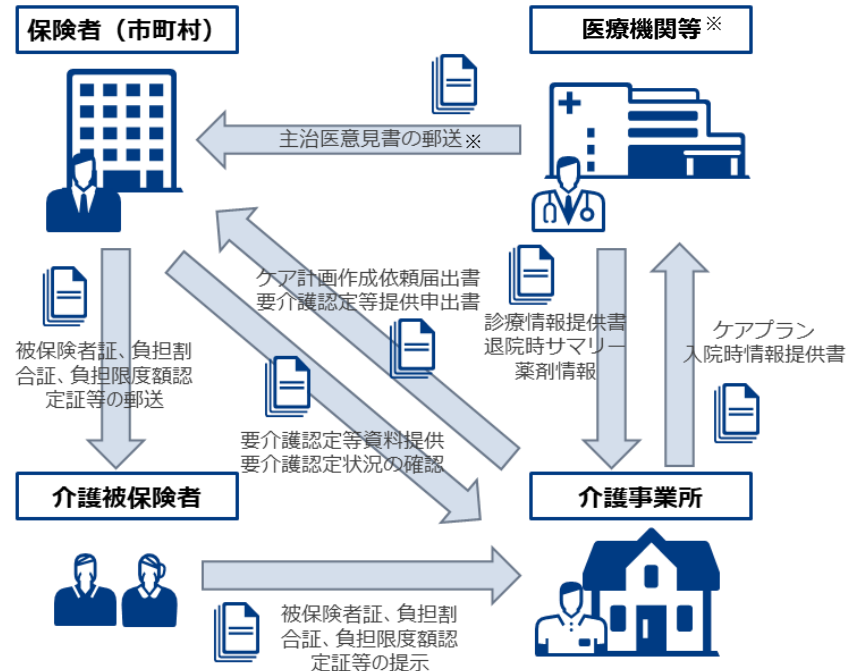


介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）**を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

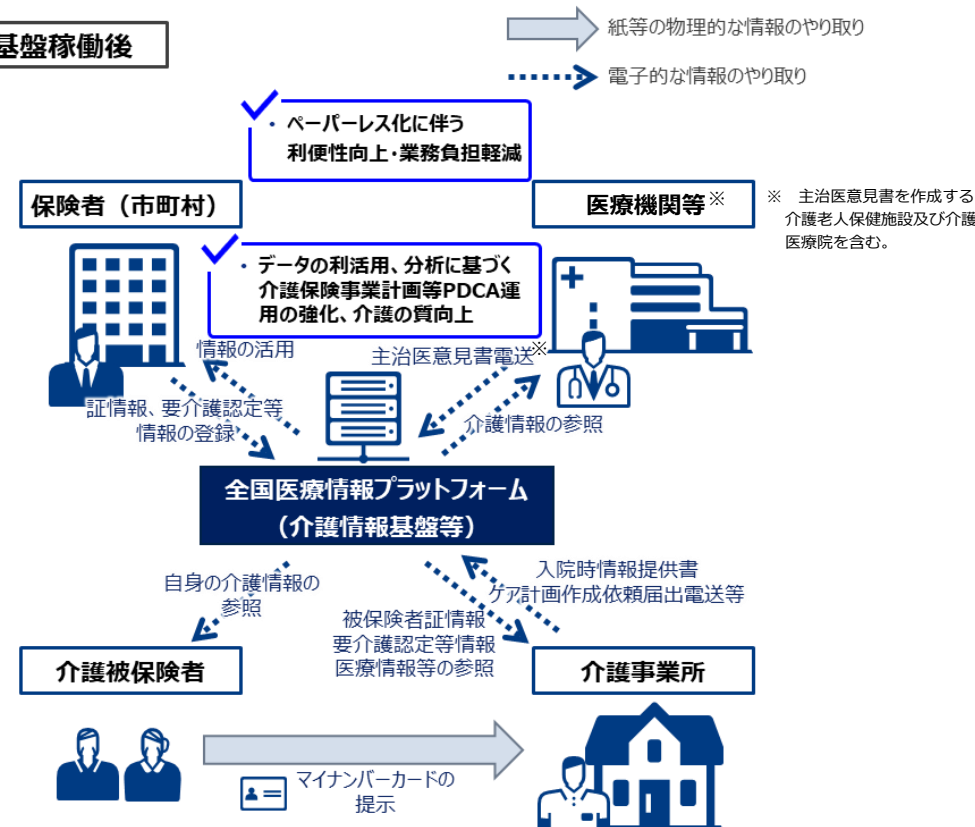
介護情報基盤の活用イメージ

現在



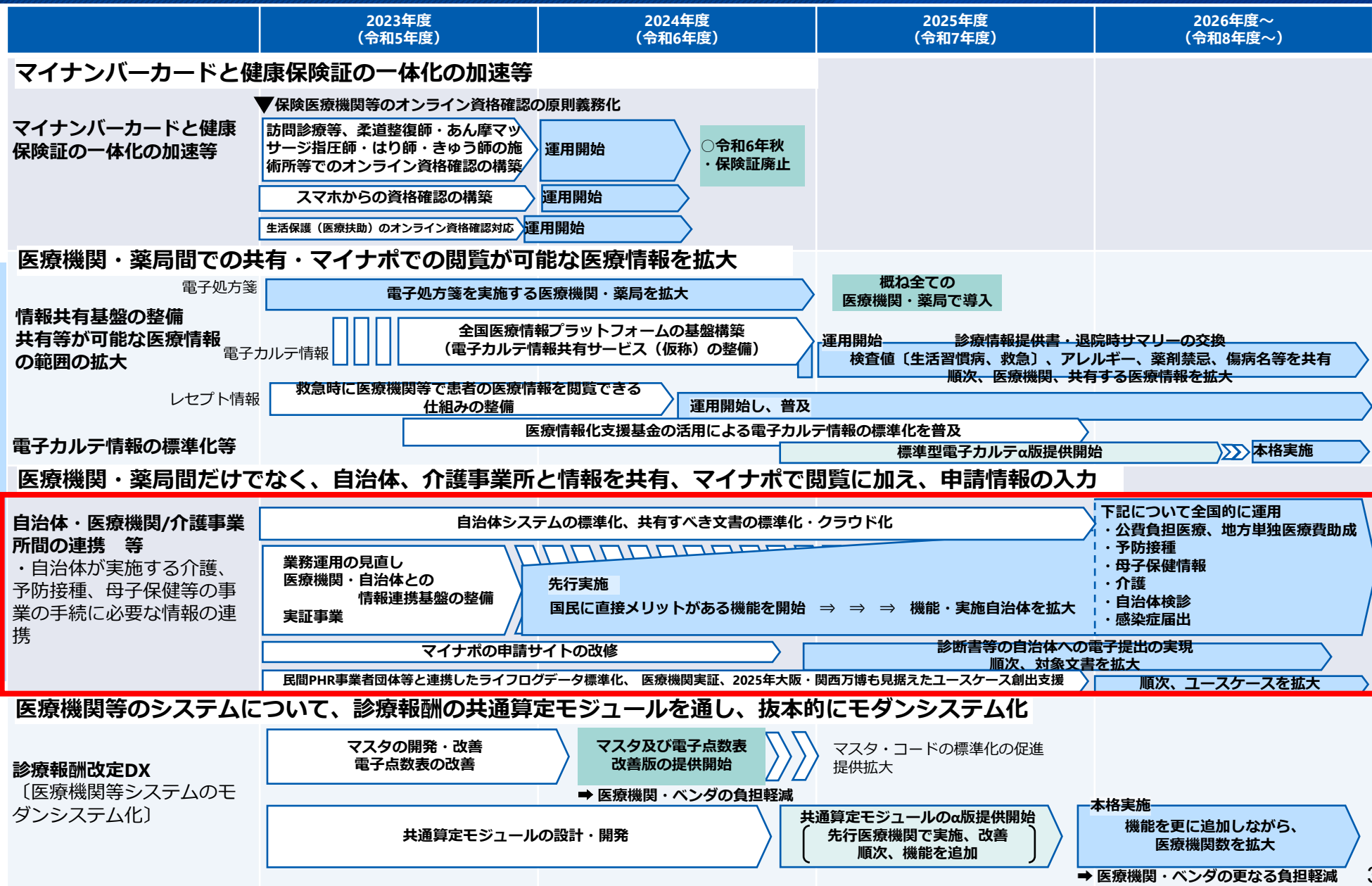
- 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及ぶ証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



- 介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
- 利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）【令和5年5月19日公布】 介護情報基盤の整備

社会保障審議会
介護保険部会（第113回）

資料1

令和6年7月8日

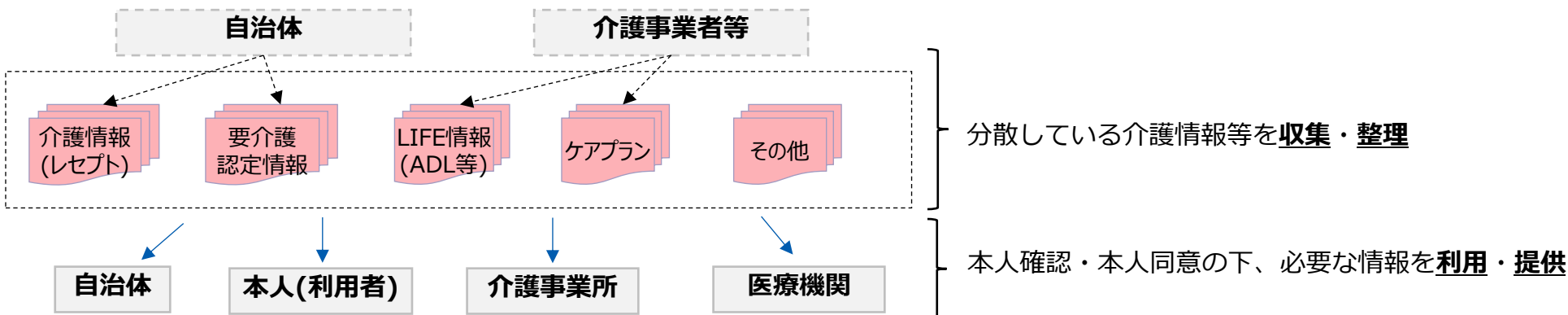
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

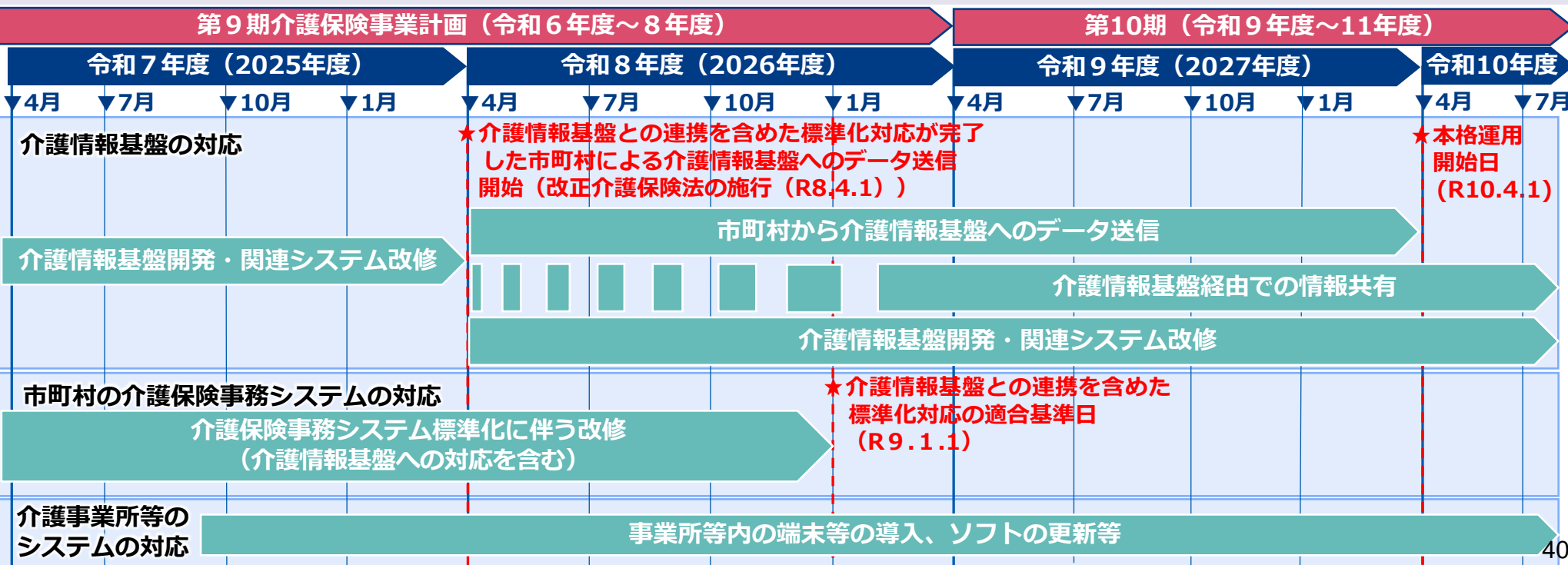
<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



今後のスケジュール（案）

- 市町村が介護情報基盤を活用するためには、原則、①各市町村において介護保険事務システムの標準化対応を行うとともに、②介護情報基盤へデータ送信するための介護保険事務システムの改修を行った上で、③介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行が必要。
 介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応（①②）が完了した市町村においては、令和8年度以降順次介護情報基盤へのデータ送信を開始し、データ移行（③）が完了した市町村から、順次介護情報基盤経由での情報共有を開始していく。
- 自治体向けアンケート調査によれば、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を令和9年度中に完了予定の自治体が約9割あること等を踏まえ、**全市町村において、令和10年4月1日までに、介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指して、各関係者が介護情報基盤の活用に必要な対応を進めていくこととしてはどうか。**

※ 介護保険システム等標準化検討会において、本格運用開始日までの介護情報基盤へのデータ送信、介護保険事務システムの改修について、各々の期間を一定確保する必要がある等の議論があったことを踏まえ、**適合基準日を令和9年1月1日と設定することとした。**



介護情報基盤による介護情報の共有範囲（介護情報基盤運用開始後）

★：作成主体 ○：これまで主に情報共有され、今後も介護情報基盤で共有される主体

◎：今後、原則利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者						
		利用者	市区町村	居宅介護支援事業所（※１）	介護事業所		医療機関	
					作成者		作成者	
要介護認定情報	①認定調査票		★	◎				
	②主治医意見書		○	◎	★ （※２）		★	
	③介護保険被保険者証（要介護度等を含む）	○	★	○	○		○	
	④要介護認定申請書	★	○					
請求・給付情報	①給付管理票	○	○	★				
	②居宅介護支援介護給付費明細書	（※３）	（※３）					
	③介護給付費請求書							
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書							
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○		★			
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書	（※３）	（※３）					
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書							
	⑧施設サービス等介護給付費明細書							
LIFE情報	①LIFE情報（ADL等）	◎	◎	◎	★	◎	◎	
ケアプラン	（１）居宅サービス ①第１表 居宅サービス計画書（１） ②第２表 居宅サービス計画書（２） ③第３表 週間サービス計画表 ④第６表 サービス利用票 ⑤第７表 サービス利用票別表	○	◎	★	○		◎	
	（２）施設サービス ⑥第１表 施設サービス計画書（１） ⑦第２表 施設サービス計画書（２） ⑧第３表 週間サービス利用表							
住宅改修費利用等の情報	①介護保険住宅改修費利用情報 ②介護保険福祉用具購入費利用情報	◎	★	◎				

※１ 介護事業所等に所属し、利用者のケアプランを作成する介護支援専門員を含む。 ※２ 主治医意見書を作成する介護老人保健施設及び介護医療院に限る。

※３ すでに必要な関係者には電子的に共有されているため介護情報基盤には格納しないが、活用方法については引き続き検討。

注）点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。

介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ



利用者・家族



保険者（市町村）



介護事業所・
ケアマネジャー



医療機関

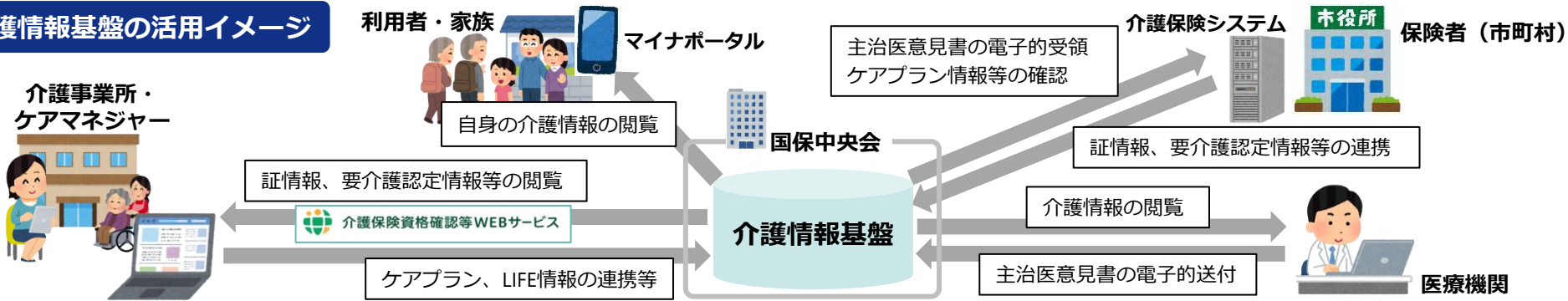
- ・関係者間での要介護認定に必要な書類等のやりとりがスムーズになり、**要介護認定に要する期間が短縮**される。
- ・サービス利用時における複数の証の提示が簡素化されることで、**複数の証を管理・提示する負担が軽減**される。
- ・自身の介護情報を確認できるため主体的な介護サービスの選択等につながるとともに、事業所間や多職種間の連携が強化され、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、**介護サービスの質の向上が期待**できる。

- ・要介護認定申請の進捗状況や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話や窓口での進捗状況の確認への対応や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報の窓口・郵送での提供が不要**となり、**業務負担の軽減や印刷・郵送コストの削減が可能**となる。
- ・主治医意見書について、医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となるため、**要介護認定事務の迅速化や文書管理コストの削減が可能**となる。

- ・要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話等での問い合わせが不要**となり、**業務の効率化**につながる。
- ・ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要**となり、**迅速なケアプランの作成が可能**となる。
- ・電子による資格情報の確認が可能となることで、**サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減**される。
- ・介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職種間で共有・活用しやすくなり、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、提供する**介護サービスの質の向上が期待**できる。

- ・**主治医意見書について、市町村への電子的提出が可能**となることで、**郵送が不要**となり、**業務負担が軽減**される。また、過去の主治医意見書の閲覧が可能となる。
- ・ケアプランやLIFE等の情報の活用により、**利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理の情報の把握が可能**となる。

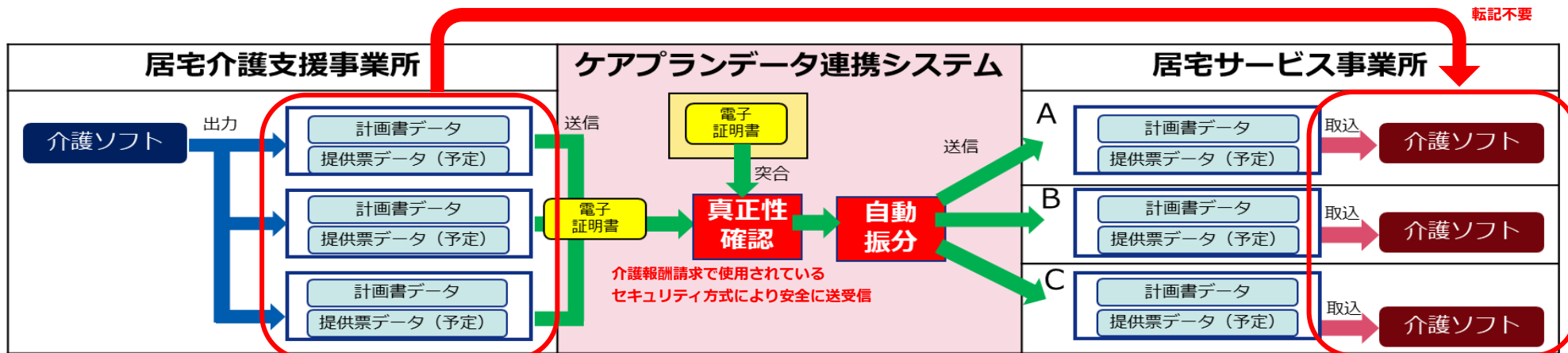
介護情報基盤の活用イメージ



ケアプランデータ連携システムについて

これまで毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（計画・予定・実績の情報）をオンラインで完結するシステムを提供。「データ連携標準仕様」に対応した介護ソフトとの連携により、ケアマネ・サービス事業所共に転記不要による事務負担の軽減を実現。

【計画・予定情報の流れ】 以下に加えて令和7年5月より地域包括支援センターと介護予防サービス・総合事業間の連携も可能に



※実績情報は逆の流れとなり、予定情報と同様、真正性確認の上、振分けられる。

期待される効果（居宅介護支援事業所の場合）

- FAX・郵便切手・紙不要による**事務経費の削減**
- データ自動反映に伴う転記不要で**「ミス」の削減・「時間」の効率化**
- 間接事務（FAX・封入・移送時間・紙処理）にかかる**「時間」の削減**
- 従業者の間接事務負担軽減で**「心理的負担軽減」が可能**
- 従業者の残業削減・直行直帰可など**「ワークライフバランス」の改善**
- ケアマネジメントにかかる時間増による**「従業者満足度」と「サービスの質」の向上**
- 逡減制緩和等加算やミス削減に伴う返戻減による事業所の**「経営力」の向上**



イメージキャラクター
ケアブー

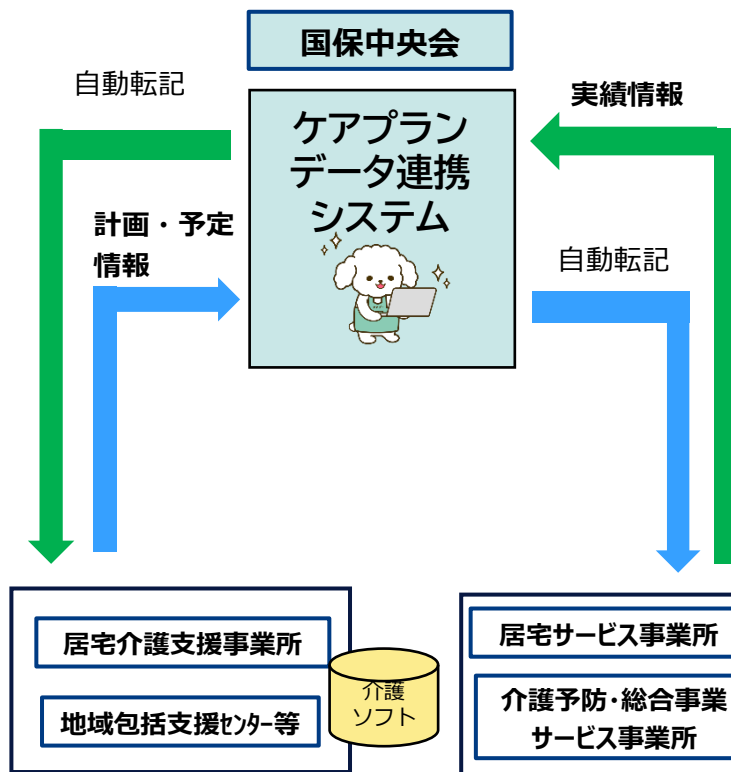


ヘルプデスクサ
ポートサイト

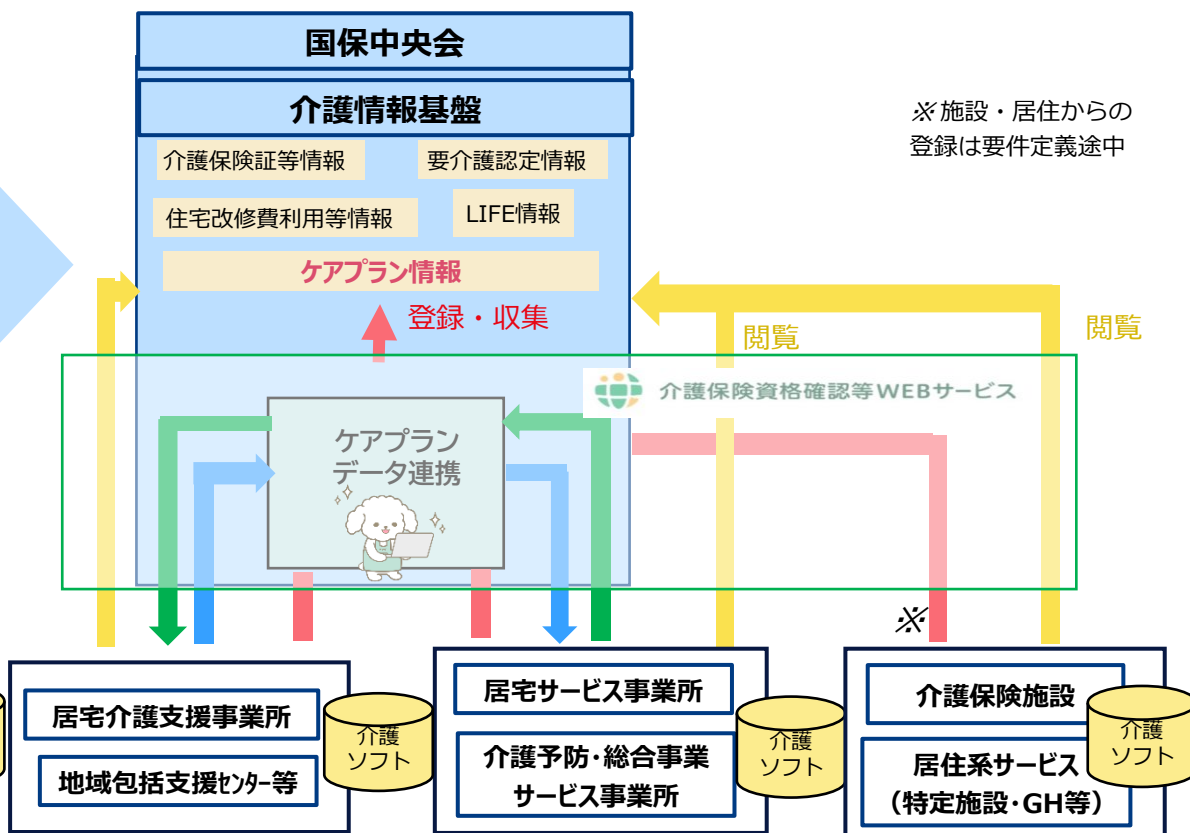
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、**介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合することとしてはどうか。**

既存のケアプランデータ連携システム



介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合する場合



ケアプランデータ連携システムに対する支援策について

ケアプランデータ連携システムの事業所における導入、利用に対して、以下のような支援策を行っている。

導入支援

介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの接続サポートを一体的に受ける場合、「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」による助成の対象となる。（令和6年度補正予算及び7年度補正予算案に計上）

Q 介護事業所が、システムベンダーや介護ソフトベンダー等の導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの利用開始に当たって必要な支援を一体的に受ける場合、助成金の交付対象となりますか。

ケアプランデータ連携システムは、介護保険資格確認等WEBサービスへと統合されることとなっています。介護事業所等において、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合、その費用は助成の対象となります。

利用支援

ケアプランデータ連携システムを事業所が利用する際、現在、無料（令和6年度補正予算）とされており、令和7年度補正予算案にも無料化のための予算を計上。



（参考）介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

（注）消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

- ①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費（※）

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1 / 2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3 / 4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会のポータルサイト経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。

① 施策の目的

介護情報基盤を活用した情報共有に向けて、介護情報基盤の整備に必要なシステム開発、関連システムの改修、介護事業所等に対する導入支援等を行う。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

介護情報基盤の開発や、国保中央会・支払基金の関連システムの改修を実施するとともに、介護事業所等の利用環境整備に必要な支援を実施することで、介護情報等を保険者(市町村)、介護事業所等で適切に活用いただく環境を整え、業務の効率化や介護サービスの質の向上を推進する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

□ 実施要件

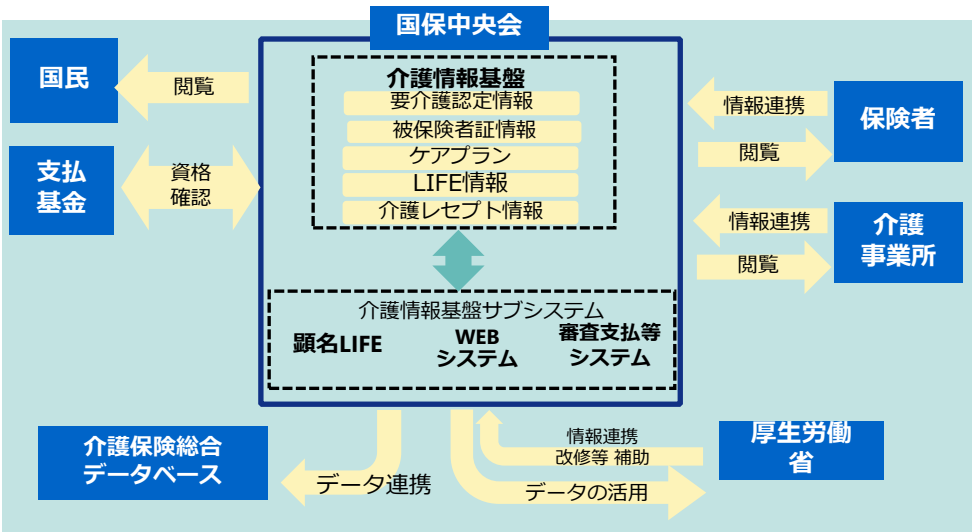
・実施主体

国民健康保険中央会、
社会保険診療報酬支払基金

【改修・開発事項】

＜国保中央会で行う改修等＞

- ①介護情報基盤の開発
 - ②介護保険資格確認等WEBサービス改修
 - ③介護保険審査支払等システム改修
(閲覧情報の拡張等)
 - ④顕名LIFE改修
 - ⑤介護事業所等支援
- ＜支払基金で行う改修＞
- オンライン資格確認等システム等改修
(閲覧情報の拡張等)



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)

介護情報基盤を通じた介護情報の電子的共有により、利用者本人、市町村、介護事業所等の関係者が、利用者に関する情報を共有・活用することで、業務の効率化やサービスの質の維持・向上が期待できる。

介護現場の生産性向上

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 実態把握の深堀

- 今後、介護サービス需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急速に減速していくことが見込まれる中、介護人材の確保が喫緊の課題であり、2040年には約57万人の介護職員が新たに必要と推計
- 介護テクノロジー等を活用し、介護職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する生産性向上の取組を一層推進することが重要
- 国の実証事業等から、介護記録ソフトやケアプランデータ連携システムを活用した情報の収集・蓄積・活用による情報の転記や実績の入力などの事務作業を効率化する取組や、見守り支援機器を活用した夜間の訪室タイミングを最適化する取組等が効果的と分析
- 都道府県における支援体制や予算確保の状況にばらつきがあることから、取組の進展状況にも差がある。

2 多面的な促進策

- ケアプランデータ連携システム利用を含む介護テクノロジーの導入費用に対する補助（令和6年度補正予算、7年度当初予算）の利用促進・各都道府県の予算確保状況の見える化の検討
- 主に介護職員以外の職員の業務負担軽減に資する汎用機器について、中小企業庁の省力化投資補助金の補助対象に追加
- 介護テクノロジーを活用した継続的な業務改善の取組を評価する加算の取得促進
- 協働化・大規模化ガイドラインの作成・普及（7年度）、生産性向上ガイドラインの見直し（7年度）
- 働きやすい職場環境づくりの総理大臣・厚生労働大臣表彰の実施（5年度～）、事例の横展開
- 電子申請による事業者の負担軽減（8年度から全自治体で電子申請・届出システムの利用開始）
- 介護現場におけるAI技術の活用促進に向けて、AIを活用した介護記録ソフトの実証を行う等の取組を進める。急速に進歩するAI技術の成果を介護分野に取り込むため、先駆的な実践を進める現場と連携して取り組んでいく。

3 サポート体制の整備・周知広報

- 介護テクノロジーの導入・導入後の継続的な取組を支援する観点から、国や自治体が講じる様々な支援メニューを事業者を紹介・提供し、必要に応じ適切な支援機関につなぐ、ワンストップ型の相談窓口を全都道府県に設置促進
※令和8年度末までに全都道府県への設置予定。令和6年度末時点で31都道府県に設置済み。令和7年度に14府県に設置予定。
 - ワンストップ型の相談窓口の機能強化を検討
※相談窓口の機能強化は、R8年度からモデル事業を実施し、10年度から全国展開することも検討
- 【ワンストップ窓口の機能強化の方策案】
- ・ 相談窓口において、生産性向上ガイドライン等も活用し、介護テクノロジー導入の伴走支援を実施するとともに、国のセミナーで養成したデジタル中核人材をアドバイザーとして介護現場に派遣・活用することも検討
 - ・ 協働化・大規模化ガイドラインも活用し、小規模事業者の協働化等のマッチングやバックオフィス事務（請求・書類作成）など間接業務を効率化するための支援を実施
- スタートアップ支援の窓口（CARISO）を早期に立ち上げ、開発事業者に対し研究開発から上市までを総合的に支援
※CARE Innovation Support Officeの略。国の委託事業としてオンラインサービスにより支援を実施。

4・5 目標、KPI、スケジュール

- デジタル行財政改革会議の議論を踏まえて策定した「介護現場のK P I」（令和5年12月）及び経済財政諮問会議において決定した「EBPMアクションプラン2024」（6年12月）において設定したK P I（※）の達成に向け取り組む
（※）介護テクノロジー導入率、平均残業時間、有給休暇の取得率、離職率、人員配置の柔軟化等をK P Iとして設定。例えば、生産性向上の効果として、全介護事業者の1か月の平均残業時間は、2022年度で6.4時間であるところ、2026、2029、2040年においてそれぞれ直近の3年間の平均値が前回数値より減少または維持されていることをK P Iとして設定。

介護分野におけるKPI①

- デジタル行財政改革会議の議論を踏まえて策定した「介護現場のK P I」（令和5年12月）及び経済諮問会議において決定した「E B P Mアクションプラン2024」（令和6年12月）において設定したK P Iの達成に向けて、取り組む。
- 本KPIは、介護保険事業計画に基づき推計した2040年度までに新たに必要とされる介護職員数を前提に、2040年までに介護分野全体で20%以上の業務効率化（労働時間等）が必要（※）となることを踏まえ、取組の各段階におけるKPIを設定。生産性向上の取組が先行する老健、特養、特定については、2029年までに8.1%、2040年までに33.2%の業務効率化（人員配置の柔軟化）を目標として設定。また、2020年代に最低賃金1500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。
- （※） 機械的に計算すると、2029年には介護分野全体で5%以上の業務効率化が必要
- デジタル庁ホームページの「介護現場の生産性向上に関するダッシュボード」にてデータの収集・可視化をし、生産性向上に関する取組状況をモニタリングすることで、定常的に改善方法を検討していく。

介護分野におけるKPI

基盤・環境の整備

	2023年	2026年	2029年	2040年	定義等
生産性向上方策等周知件数	2,510件 (R5暫定値)	増加	増加	—	(半年度)セミナー、フォーラム、都道府県単位セミナーへの参加件数、動画再生回数の増加
デジタル（中核）人材育成数（2023年度より実施）	500名	5,000名	10,000名	—	(累計) デジタル（中核）人材育成プログラム受講人数（国が実施するもので、自治体や民間が実施する研修等の数は含んでいない）
都道府県ワンストップ窓口の設置数（2023年度より実施）	5	47	47	47	(累計) 各都道府県における設置数
委員会設置事業者割合※（2024年度より実施）	—	—	—	—	(累計) 入所・泊まり・居住系サービスは3年後義務化予定、KPIは全サービスを対象とする（一部サービスを除く）
ケアプランデータ連携システム普及自治体の割合（2023年度より実施）	—	—	—	—	—
事業者が活用している自治体の割合	40%	80%	100%	100%	(累計) 管内事業者が利用している市区町村の割合
複数の事業者が活用している自治体の割合	—	50%	90%	100%	(累計) 管内事業者が3割以上利用している市区町村の割合
ICT・介護ロボット等の導入事業者割合※	29%	50%	90%	90%以上	施設改善加算の職場環境要件の算定状況を集計
介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数	52件 (R5暫定値)	60件以上	60件以上	—	(半年度) 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業における開発企業とニーズのマッチング実施件数を集計

基盤・環境の活用

生産性向上の成果（対象：加算取得事業者及び補助対象事業者）※						デジタルを活用した報告（年1回）を原則とし、都道府県及び厚生労働省が確認できること
①全介護事業者						
1ヶ月の平均残業時間の減少		6.4h	減少又は維持	減少又は維持	減少又は維持	3年間の平均値が前年度より減少又は維持（令和4年度産業平均13.8h）
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）		7.4日	8.4日	10.9日	全産業平均以上	3年間の平均値が目標値又は前年度より増加又は維持（令和4年（又は令和3会計年度）平均取得日数10.9日）
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（2024年度より実施）						
1ヶ月平均残業時間が①の群より減少する事業者の割合		—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が①の群より増加する事業者の割合		—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（2024年度より実施）						
総業務時間の減少割合		—	25%	25%	25%	タイムスタディの実施（令和4年度実証事業室の変化率）
1ヶ月平均残業時間が②の群より減少する事業者の割合		—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が②の群より増加する事業者の割合		—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告

効果をはかる

年間の離職率の変化※	①全介護事業者	15.7% (R4調査)	15.3%	15.0%	全産業平均以下 15.0%	3年間の平均値が目標値又は前年度より減少又は維持（令和4年度産業平均15.0%）
	②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（①の群より減少した事業所の割合）	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
	③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（②の群より減少した事業所の割合）	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
人員配置の柔軟化（老健、特養、特定（注2））※	—	1.3%	8.1%	33.2%	—	令和5年度の介護事業経営実態調査を基とし、人員配置の変化率を確認

注1）※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする

注2）職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設（介護付きホーム）で2.6対1となっている

（令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出） 注3）参考指標として介護職員全体の給与（賞与込みの給与）の状況を対象年毎に確認 注4）本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする
出所）デジタル行財政改革会議中間とりまとめ（令和5年12月20日）

介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和8年度概算要求額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）97億円の内数（97億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、都道府県の主導のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護テクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、生産性向上に関する取組について、ワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施し、様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなげる。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

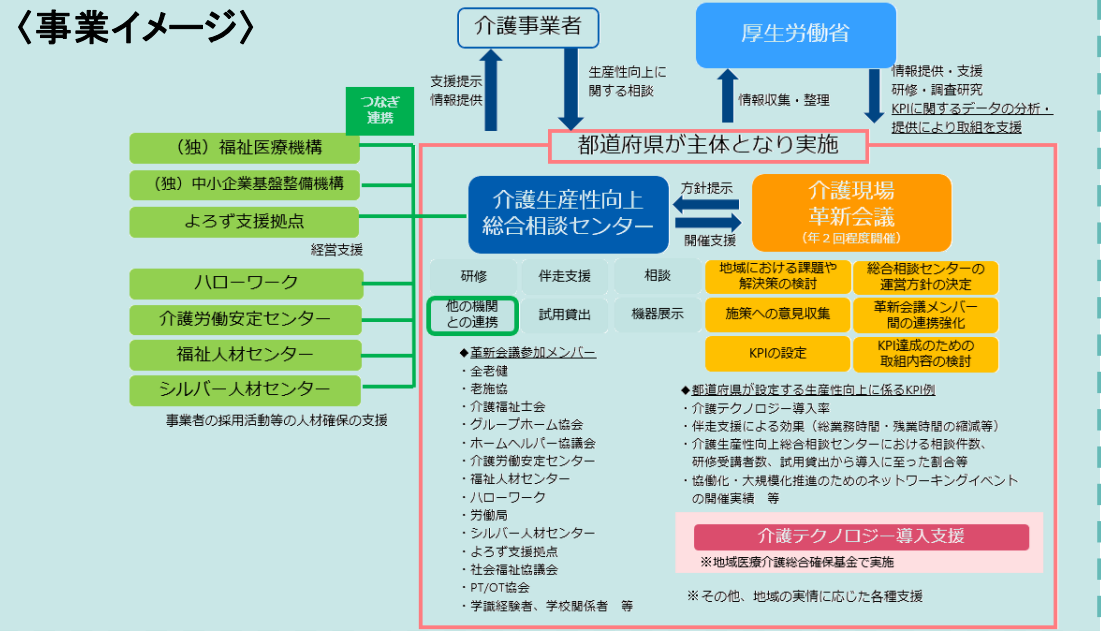
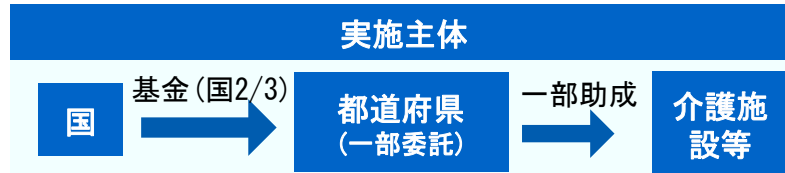
- 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護テクノロジーの導入その他生産性向上に関する支援・施策を実施するほか、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者等に対し、ワンストップ型の相談支援を実施する。

【実施事項(必須)】

- 介護現場革新会議の開催
- 介護生産性向上総合相談センターの設置
（介護テクノロジー等に係る相談・伴走支援等）
- 人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携

【実施事項(任意)】

- その他地域の実情に応じた各種支援事業



令和6年度末時点のセンター設置実績：31都道府県（令和7年度末までに45都道府県まで拡大予定）

※改正介護保険法により、都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務規定が令和6年4月から施行

介護生産性向上総合相談センター設置状況（令和7年11月30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年度までに全都道府県に設置予定。

■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番地かでの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3-8-1 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 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
9 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 橋詰広瀬川ビル2F	10 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 影の園すこやかプラザ1階	11 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	12 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）10階
13 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1 土地山下町ビル6階	14 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 基山第3ビル6階	15 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	16 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13-1 石川県リハビリテーションセンター内
17 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	18 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	19 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター 長野県長野市南泉町1082 ND南泉ビル5階	20 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
21 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区駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階	22 みえ介護生産性向上支援センター 三重県津市羽所町513 サンヒルズ2階	23 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	24 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通烏丸東入ル清水町375 府立総合社会福祉会館 地下1階
25 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2-10-10 ATCビルITM棟11階	26 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	27 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	28 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
29 鳥取県介護生産性向上総合相談センター 鳥取県鳥取市順町116 田中ビル2号館2階	30 介護現場革新サポートセンターしほね 鳥取県松江市朝日町498 松江センタービル9階	31 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	32 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
33 山口県介護生産性向上総合相談センター 山口県山口市錦旗町1-2 リバーサイド山陽Ⅱ 2階	34 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	35 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	36 こうち介護生産性向上総合支援センター 高知県高知市瑞町2-26 高知中央ビジネススクエア 7階
37 福岡県介護DX支援センター 福岡県春日市市町3-1-7 クローバープラザ東棟2階	38 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	39 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	40 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
41 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	42 みやざき介護生産性向上総合相談センター 宮崎県宮崎市高千穂通2-1-2 陸産第3ビル 4階	43 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 カクイックス交流センター2階	44 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

■（令和7年度中に開設予定：1ヵ所）

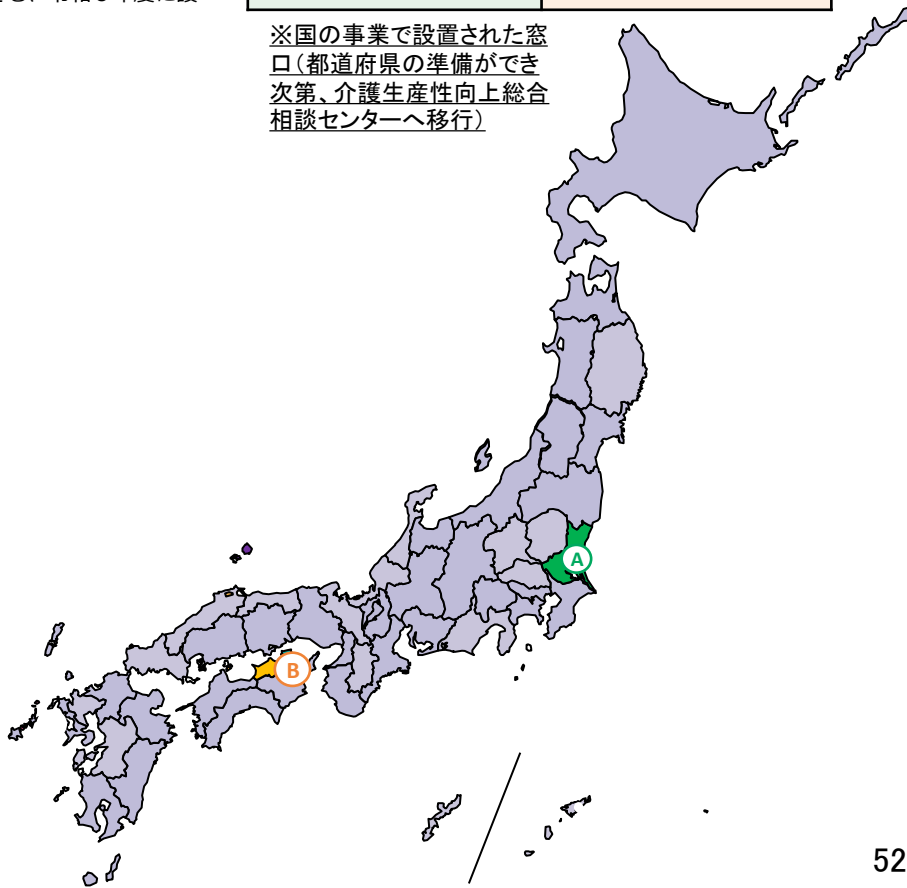
番号	都道府県名	開設予定
1	静岡県	冬頃

※介護生産性向上総合相談センターに関し、令和7年度中に開設予定がない都道府県についても、令和8年度に設置予定

■介護ロボット・ICT相談窓口（2ヵ所）

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】

国

→

都道府県

→

市町村

→

事業者

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。

【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

介護テクノロジー導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和8年度概算要求額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）97億円の内数（97億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 職場環境の改善等に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

2 補助対象

【介護テクノロジー】

- 「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当する機器等（カタログ方式により補助対象の判定）

【パッケージ型導入】

- 「介護業務支援」に該当するテクノロジーと、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーを導入する場合に必要な経費

【その他】

- 第三者による業務改善支援等にかかる経費

3 補助要件等

- 介護ロボット等のパッケージ導入モデルや生産性向上ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する業務改善計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること
- 第三者による業務改善支援又は研修・相談等による支援を受けること
- 介護情報基盤の利用準備を整えること

【介護テクノロジー（介護業務支援除く）】

【介護業務支援】

【パッケージ型導入】

区分	補助額	補助台数	補助上限額	補助台数	補助額	補助台数
○移乗支援（装着型・非装着型）	上限100万円	必要台数	● 1～10人 100万円 ● 11～20人 150万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 250万円 ※職員数により変動しない場合は一律250万円	必要台数	上限400～1,000万円	必要台数
○入浴支援						
○上記以外	上限30万円					

補助率 以下の要件を満たす場合は3/4を下限（これ以外の場合は1/2を下限）

介護テクノロジー

【共通要件】

- 職場環境の改善を図り、収支が改善がされた場合、職員賃金へ還元することを導入効果報告に明記
- 従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うこと
- 利用者のケアの質の維持・向上や職員の負担軽減に資する取組を行うことを予定していること

【入所・泊まり・居住系】

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること

【在宅系】

- 令和8年度内にケアプランデータ連携システムまたは同等のシステムを利用すること

パッケージ型導入

【共通要件】

- 従業員がデジタル中核人材養成研修を受講していること

【入所・泊まり・居住系】

- 見守り、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの3点を活用すること

【在宅系】

- 令和8年度内にケアプランデータ連携システムまたは同等のシステムを利用することにより5事業所以上とデータ連携を行うこと

4 実施主体、実績

事業	R1	R2	R3	R4	R5
介護ロボット導入支援事業	1,813	2,297	2,720	2,930	316
ICT導入支援事業	195	2,560	5,371	5,075	423

実施主体



施策名：介護テクノロジー開発等加速化事業

令和7年度補正予算額 5.6億円

① 施策の目的

介護現場において、テクノロジーの活用等によるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。

② 対策の柱との関係

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

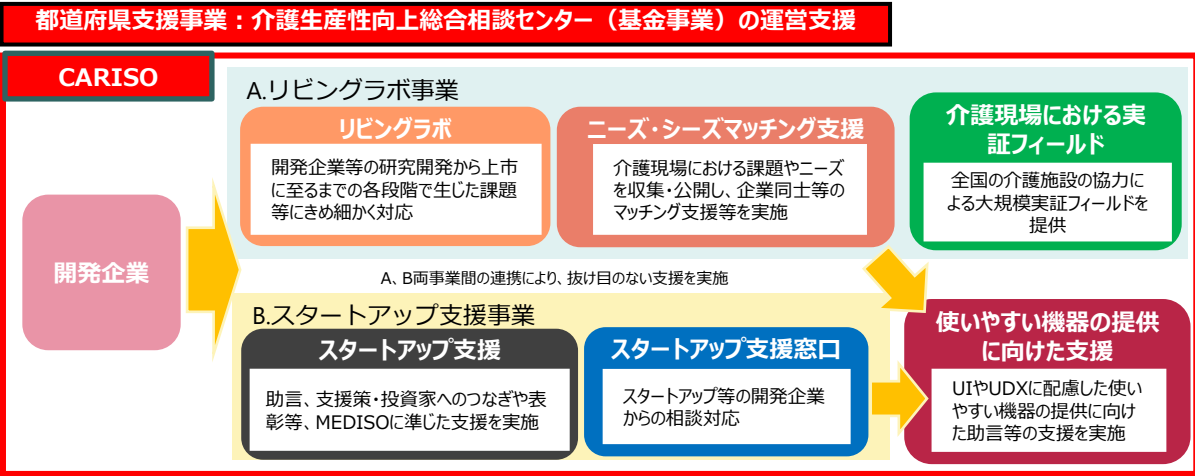
③ 施策の概要

地域における総合的な生産性向上の取組を推進するための支援を実施するとともに、CARISO (CARE Innovation Support Office) を運営し、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【主な実施内容】

- (1) 都道府県支援事業
 - 〇 地域における介護生産性向上総合相談センター(基金事業)の支援事業(都道府県支援事業)
※窓口の増加により支援件数が増加することへの対応や、窓口の伴走支援機能の強化のため、支援規模拡充
- (2) CARISOの運営
 - 〇 スタートアップ支援窓口の運営・各種調査・イベント開催等
 - 〇 リビングラボの設置・運営



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)

介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境を整備し、介護現場の生産性向上を加速化させつつ、更なるテクノロジーの活用推進についてのエビデンスの充実を図る。

令和8年度概算要求額 0.9 億円 (0.6億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 省力化投資促進プランにおいて、生産性向上の取組の伴走支援や、経営の協働化等を地域で進める際の伴走支援が可能となるように、都道府県に対する支援を実施することが示されている。
- このため、生産性向上の取組を推進する都道府県や市町村に対する各種伴走支援を実施する。

2 事業の概要

【主な支援内容】

1. 小規模事業者等の協働化・大規模化に係る伴走支援

特に小規模事業者にとって、協働化等を進めていくには自治体の支援が重要である一方で、自治体に協働化等のノウハウが不足していることから、ガイドラインを活用しながら自治体による事業者の協働化支援をサポートする。

2. 電子申請・届出システムに係る伴走支援

本システムを利用開始して間もない地方公共団体向けにセミナーおよび個別相談会を開催。また、本システムを有効活用できていない事業所向けにセミナーを開催。加えて、老人福祉法に基づく申請等について、本システムでの早期のオンライン化に向けた伴走支援を実施するとともに、令和8年度中に地方公共団体ごとの老人福祉法に基づく申請等に係る本システムの利用状況を把握する。

3. ケアプランデータ連携システムに係る伴走支援

自治体に対してアンケート調査を実施し、ケアプランデータ連携システムの利用促進に向けた取組の支援の意向を確認する。その結果を踏まえ、自治体による①オンライン相談会②地域特性の把握③アンケート等の支援を実施する。

3 事業スキーム



(参考) 電子申請・届出システムの利用開始自治体数
全1,788自治体のうち、
令和6年度末までに1,395自治体が利用開始済み
令和7年度末までに1,788自治体が利用開始予定

地域づくりの推進

ひと、くらし、みらいのために



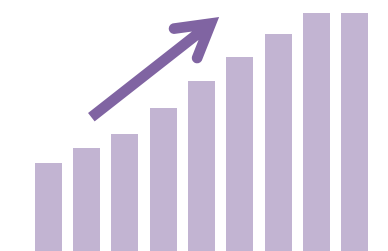
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

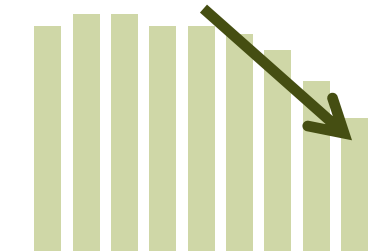
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

現役世代の減少



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇



※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域共生社会の実現

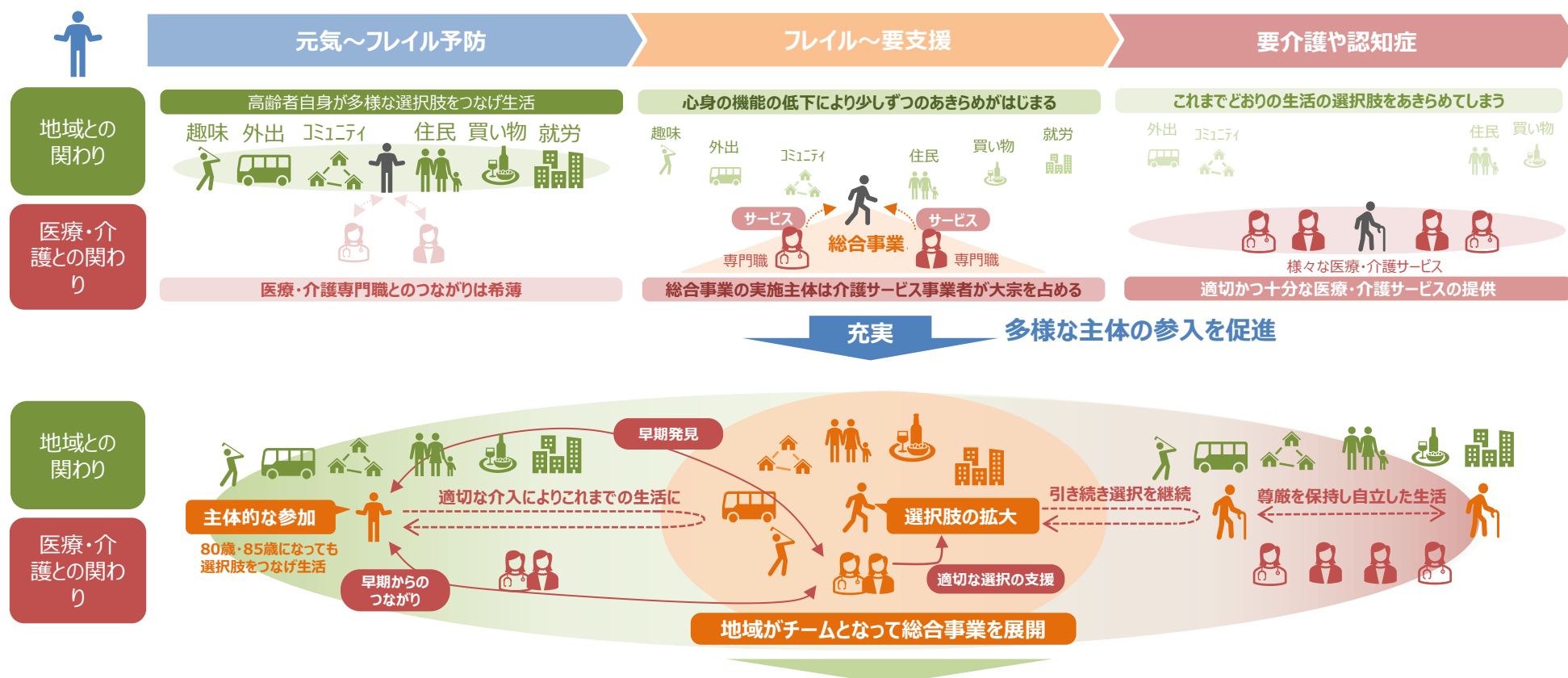


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- ・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
 - ・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none">介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）		<ul style="list-style-type: none">介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等）		<ul style="list-style-type: none">ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体当該活動を支援する団体	<ul style="list-style-type: none">保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの			
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可					
対象者	<ul style="list-style-type: none">要支援者・事業対象者		<ul style="list-style-type: none">要支援者・事業対象者継続利用要介護者		<ul style="list-style-type: none">要支援者・事業対象者継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	<ul style="list-style-type: none">要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる		<ul style="list-style-type: none">高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）			<div>ガイドライン改正</div> <ul style="list-style-type: none">対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる		<ul style="list-style-type: none">高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など <ul style="list-style-type: none">送迎のみの実施			
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員		<ul style="list-style-type: none">地域の多様な主体の従事者高齢者を含む多世代の地域住民（有償・無償のボランティア）		<ul style="list-style-type: none">有償・無償のボランティアマッチングなどの利用調整を行う者	<ul style="list-style-type: none">保健医療専門職

これらによらないもの

（委託と補助の組み合わせなど）

60

これらによらないもの

（委託と補助の組み合わせなど）

多様なサービス・活動の例

(ガイドライン改正)

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年 6 月 5 日老発0605第 5 号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択



支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - **介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施**
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守りの援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動 B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動 A となる
 - **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など**
 - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動 A となる
 - **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
 - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➡ 原則としてサービス・活動 B・D での実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動 A の一部として実施することも可能
- ※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動 A として実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ 訪問型サービスと同様
- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
 - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動 C の利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
 - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
 - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

住民主体のサービス・活動の推進

(サービス・活動事業A・B(D)における総合事業対象者以外の参加者に係る委託費・補助等の取扱い)

○サービス・活動Aを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動B(D)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である

補助対象経費

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)

* 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール

対象者
数割合

=

要支援者

+

事業
対象者

+

継続利用
要介護者

サービス・活動B・Dに該当する活動の参加者(総数)

- 対象者数割合が50%以上・・・対象経費の全額を補助等可能
- 対象者数割合が50%未満・・・対象経費の額×対象者数割合を補助等可能

→ 地域の多様な主体による活動の展開が阻害される可能性

令和6年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。※

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)

* 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を事業の目的を達成するための附随的な活動と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、対象経費の一部を(定額)補助等すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、(給付の場合の兼務と同様)対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等すること



⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

サービス・活動Aの委託費についても、同様の考え方によることができる。

※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

*この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握(団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能)すること

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化

- 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
 - ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等を行わない。
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な主体による緩和型サービスA 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件（1,455市町村）	39,005件（327市町村）	2,258件（267市町村）

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの（介護予防支援と同様に行う必要があるもの）	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C <small>※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動A ● サービス・活動C 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動B・D（サービス・活動A） ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 <small>※額の変更のみ可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>

ケアマネジメントB・Cについては、
 ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
 ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
 ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
 ・ リハ職などの連携による支援
 など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
 - ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
 - ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
 - ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む）
 - ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
 - ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等）
- ※市町村は、事前に都道府県・郡市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）

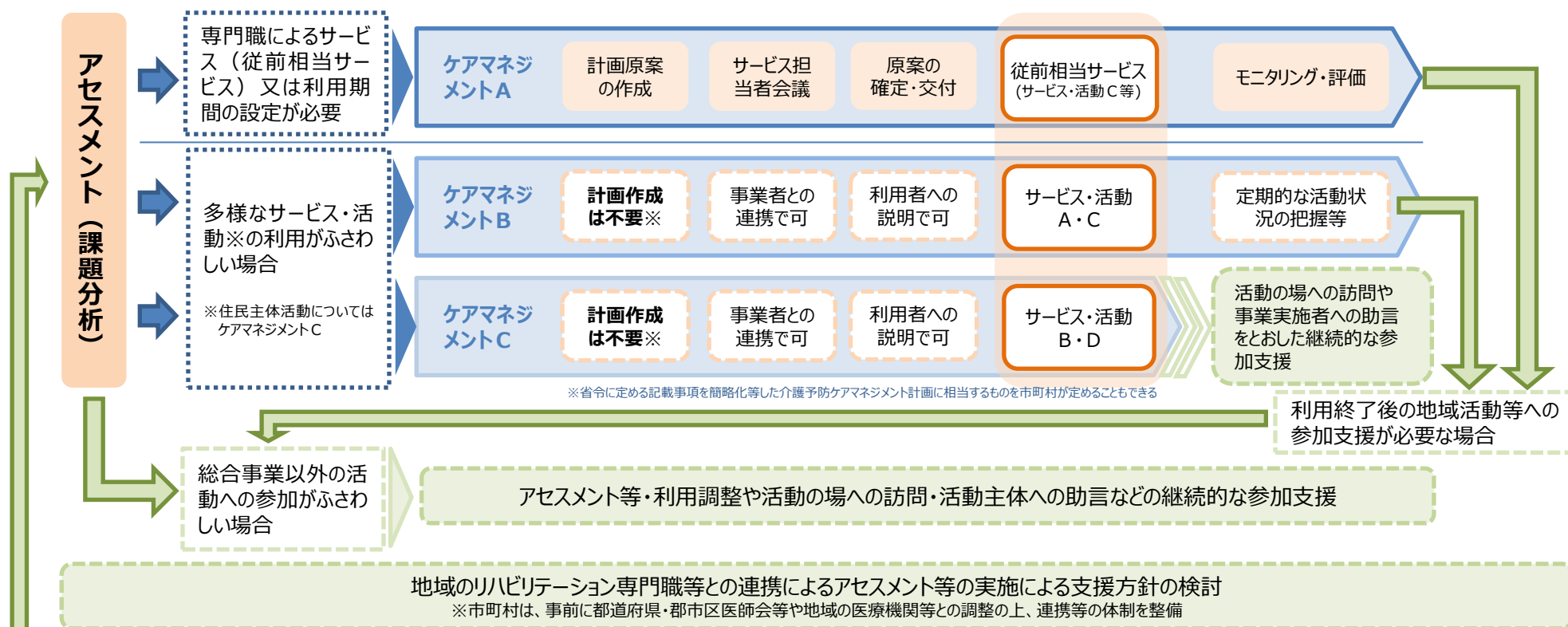
※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進 (介護予防ケアマネジメント通知の改正)

- 介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
- このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、**その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する。**

個別のサービス利用計画の作成業務
(これまで1件当たりで評価を行ってきた部分)

インテークとフォローアップの充実による高齢者の選択と継続的な参加の支援
(独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費で支払うことが可能)



孤独・孤立の状態等のハイリスクになるおそれのある居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動への参加支援のためのアウトリーチ

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

- 法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
- 具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況 ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大 ・地域の産業の活性化（地域づくり） ・総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

保険者の視点

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

プロセス

アウトプット

アウトカム

最終アウトカム

1

高齢者の選択肢の拡大

➢ 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

● 多様なサービス・活動の種類・数

● 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

2

ポピュレーション・アプローチ

➢ 出前講座・説明会等の開催数
➢ 通いの場の箇所数
➢ 体力測定会の開催数
➢ 広報活動の回数

● 多様なサービス・活動の参加者数等
● 出前講座・説明会等に出席した住民の数
● 通いの場の参加者数

● 多様なサービス・活動に対する継続参加率
● 社会参加率
● 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3

ハイリスク・アプローチ

➢ 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
➢ サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

● 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数
● 想定対象者に占める実際の参加者数
● 参加者の参加前後の生活状況等の変化

● 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率
● 社会参加率
● 参加者の一定期間後の生活状況等

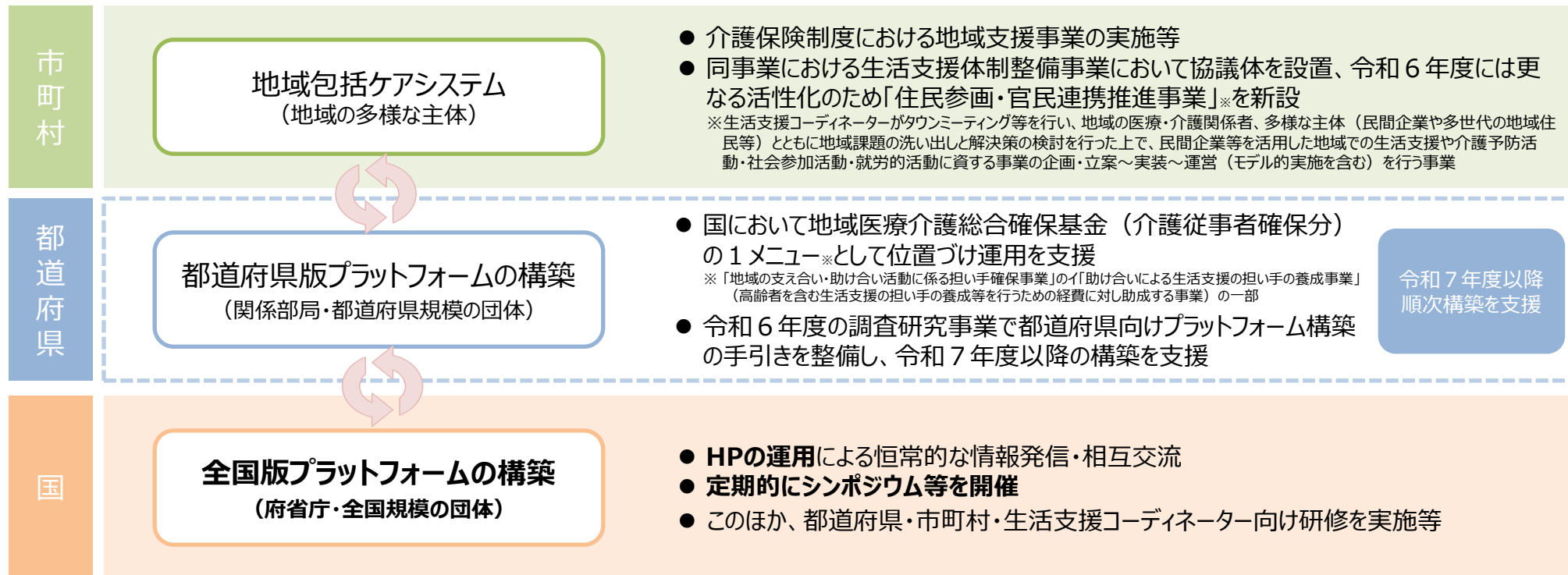
□ 調整済み軽度認定率

□ 初回認定者の平均年齢

□ 在宅継続数・率

生活支援共創プラットフォームの構築

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など多様な主体との関わりの中で成立するもの。
- 市町村が、高齢者の尊厳ある自立した生活を支えるための地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、こうした介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要であり、国・都道府県にプラットフォームを置き、地域共生社会の実現に寄与。



地域における多様な主体の共創の充実

掃除、洗濯、調理、買い物、見守り、移動（交通）、住まい、居場所、食事、健康、医療、介護、学び、文化・芸術、（多世代）交流
スポーツ・レクリエーション、まちづくり、ボランティア・地域活動、就労、後継者、防災・防犯、農地、環境保全



生活支援共創プラットフォーム（全国版）

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など多様な主体との関わりの中で成立するものであることから、地域における多様な主体の連携・共創による高齢者の生活支援や地域づくりの促進を目指し、全国規模の関係団体・府省庁がプレーヤーとして集う全国版の「生活支援共創プラットフォーム」を構築。
- 本プラットフォームは「つながる」（コミュニケーション）、「知る」（情報検索）、「うまれる」（共創）をコンセプトとし、ホームページの運用による情報発信・相互交流や定期的なシンポジウム開催（アーカイブ配信中）を実施。

全国版生活支援共創プラットフォームの主な内容

- **定期的なシンポジウム**
地域づくりの実践事例を周知し、取組を進めるの契機とするために実施専用HPにおいて、これまで開催したシンポジウムをアーカイブ配信
- **専用ホームページ**
 - ・ **交流掲示板**
分野を越えた交流・分野ごとの交流・自由な情報発信や双方向の対話を行う「場」
 - ・ **お知らせ・イベント情報**
本プラットフォーム参画団体から寄せられたイベント等の情報
 - ・ **全国規模の関係団体一覧**
本プラットフォーム参画団体の情報、ホームページリンク等
 - ・ **施策・事業の説明**
高齢者の生活支援や地域づくりに関連する各府省庁の関連施策、地域づくりに活用できる予算・ツール等の情報
 - ・ **多様な主体による共創事例**
本プラットフォーム参画団体から寄せられた具体的な地域での取組事例

【専用HP/シンポジウム（アーカイブ配信）はこちらから】

<https://seikatsu-kyosopf.mhlw.go.jp/>



※都道府県版のプラットフォームの構築支援（手引きや財政支援）も実施。



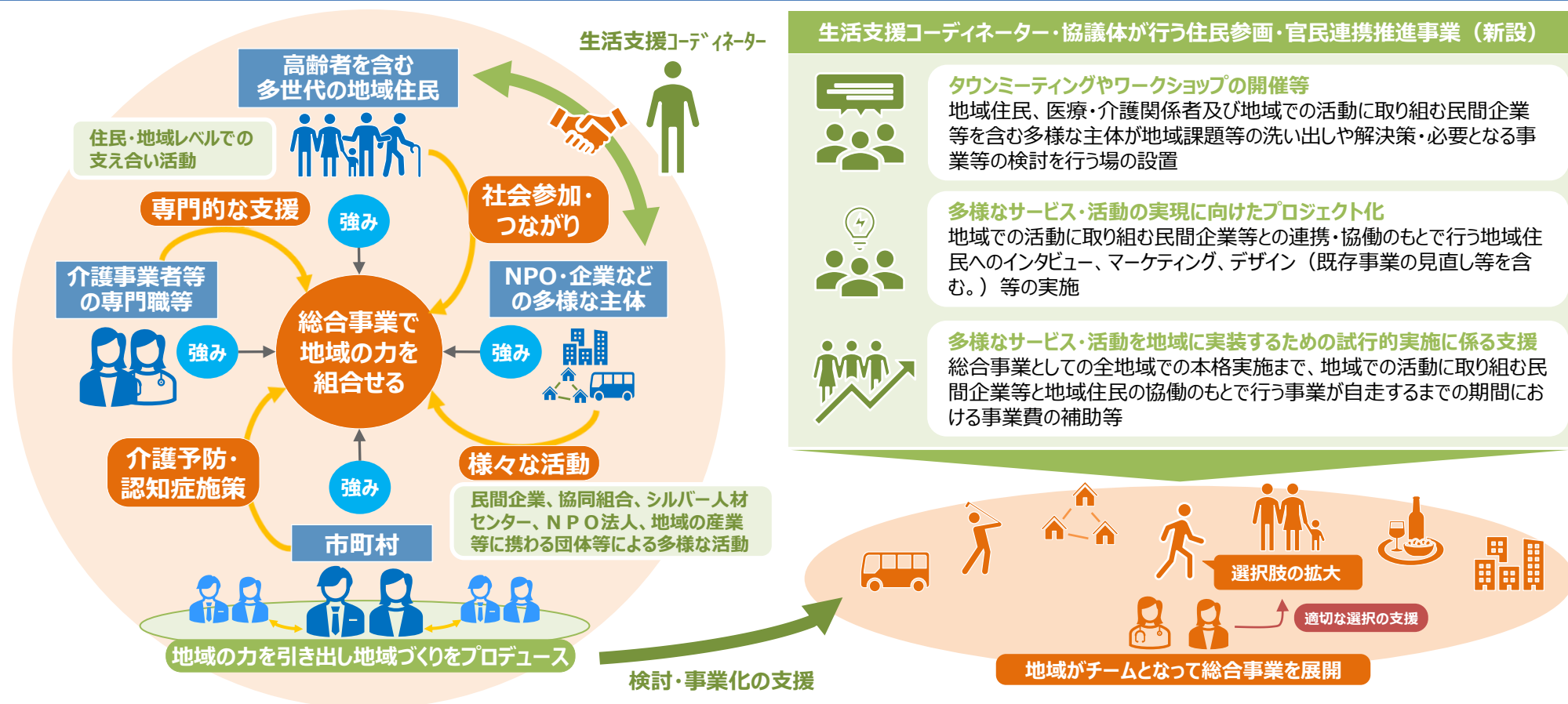
生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進

(住民参画・官民連携推進事業の創設)

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

■第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
 ■第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

+ 住民参画・官民連携推進事業の実施
 4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
 一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

1 事業の目的

令和8年度当初予算案 76百万円 (78百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じたパッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきた。
- 令和5年12月7日に取りまとめられた「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」では、地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から、地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくする枠組みの構築を行うこととされた。
- これまでの取組や検討会での議論を踏まえ、本事業をととして総合事業の充実に向けた市町村の取組を一層推進していくために以下を行う。
 - ① 伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、全国8か所の地方厚生(支)局主導及び都道府県主導による支援を行うとともに、都道府県主導型の取組評価や評価を踏まえた都道府県による支援体制整備のマニュアル作成など、地域レベルでの取組を一層促進していく。
 - ② 第9期介護保険事業計画期間中に総合事業の充実に集中的に取り組むこととされており、地域の受け皿整備のために生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、全国版の高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム(生活支援共創プラットフォーム)の運用及び発展を図る。

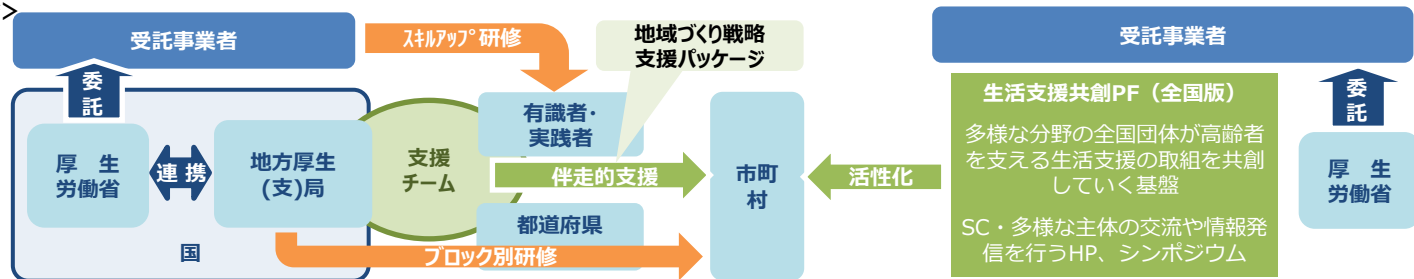
2 事業の概要・スキーム

1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① 地方厚生(支)局主導・都道府県主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施(全国24か所)
・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修も実施
- ② 自治体向け研修の実施(各地方厚生(支)局ブロックごと)
- ③ 地域づくり戦略や支援パッケージ(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実
(注) 市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。
- ④ 都道府県主導型の取組評価や評価を踏まえた都道府県による支援体制整備のマニュアル作成

2. 高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム(生活支援共創PF)の運用・発展

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- ・国から民間事業者へ委託

国

受託事業者
(シンクタンク等)

【補助率】

- ・国10/10

【参考】

「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)

地域づくり加速化事業の成果物等

市町村における地域包括システムの構築・推進や総合事業の充実、また都道府県や地方厚生局による伴走的支援に資するよう、これまでの「地域づくり加速化事業」の成果物等を以下に掲載している。

■ 地域づくり加速化事業の概要

総合事業に関する厚労省ホームページ内

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

■ 有識者による市町村向け研修、伴走的支援の報告会

令和4～6年度事業の成果物

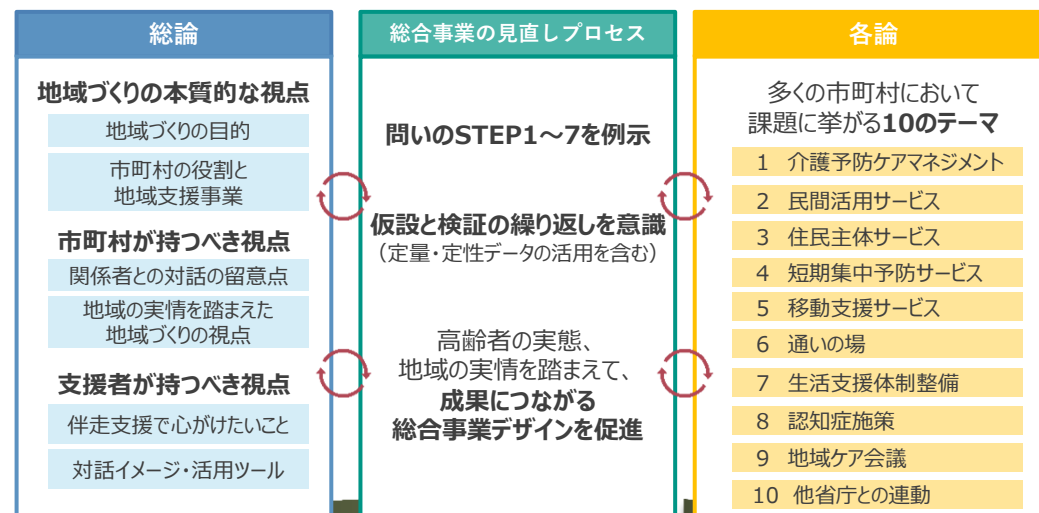
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32951.html

■ 支援パッケージ「地域づくり支援ハンドブックvol.2」

介護保険最新情報vol.1264

<https://www.mhlw.go.jp/content/001257663.pdf>

※令和4年度に策定したvol.1を一部改訂・市町村向けハンドブックを追加し、令和5年度にvol.2を策定。



令和7年度地域づくり加速化事業 支援対象市町村一覧

令和7年度「地域づくり加速化事業」では、以下の22市町村を伴走的支援の対象として選定し、現地支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。また、令和7年度より、地方厚生（支）局の主導による支援に加え、都道府県が支援を主導する方式も導入。

厚生局名	都道府県名	保険者名	主な支援テーマ等
北海道	北海道	比布町	生活支援体制整備事業
北海道	北海道	登別市	生活支援体制整備事業
北海道	北海道	置戸町（※）	生活支援体制整備事業
東北	秋田県	八郎潟町	生活支援体制整備事業（通いの場）
東北	宮城県	仙台市	総合事業の検証・見直し、庁内外の連携・協働
東北	青森県	大鰐町（※）	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動（サービスC）、フレイル対策
関東信越	長野県	松本市	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業（サービスA・サービスC）
関東信越	茨城県	鉾田市	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業（多様なサービス全般）、生活支援体制整備事業、地域ケア会議
関東信越	神奈川県	逗子市（※）	サービス・活動事業全般（総合事業の見直し）
関東信越	新潟県	三条市（※）	総合事業の検証・見直し、サービス・活動事業（多様なサービス全般）
東海北陸	石川県	珠洲市	生活支援体制整備事業、震災復興（通所型サービス全般）
東海北陸	岐阜県	御嵩町	地域ケア会議

厚生局名	都道府県名	保険者名	主な支援テーマ等
東海北陸	静岡県	松崎町	生活支援体制整備事業、サービス・活動事業（多様なサービス全般）
近畿	京都府	宇治市	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業を土台としたフレイル対策、その他整備事業
近畿	京都府	亀岡市	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業（総合事業の見直し）
中国四国	岡山県	倉敷市	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業C
中国四国	広島県	府中町	生活支援体制整備事業、サービス・活動事業（多様なサービス全般）
四国	高知県	中芸広域連合	生活支援体制整備事業、総合事業の見直し
四国	香川県	土庄町	介護予防ケアマネジメント、サービス・活動事業（通所型サービス（多様なサービス））
九州	大分県	佐伯市	サービス・活動事業（サービスC）
九州	鹿児島県	東串良町	生活支援体制整備事業
九州	沖縄県	恩納村	介護予防ケアマネジメント、生活支援体制整備事業、サービス・活動事業（訪問サービスB、訪問サービスD）

（※）は都道府県主導型により実施

令和8年度当初予算案 1,807億円（1,800億円）※（）内は前年度当初予算額 ※下線部が拡充分

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、切れ目のない在宅医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」

※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

（2）包括的支援事業・任意事業

「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」
+「社会保障の充実分」

財源構成

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

1号保険料、2号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

（2）包括的支援事業・任意事業

1号保険料と公費で構成
（2号は負担せず、公費で賄う）

	(1)	(2)
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、
介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、
一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者等への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化（家族介護者に係る地域課題への対応を含む）、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

- ・介護給付費等費用適正化事業
- ・家族介護支援事業（家族介護者の働き方の希望等に配慮した相談窓口の設置、企業や家族介護者同士を含む地域全体でのネットワーク構築等を含む）等

1 事業の目的

令和8年度当初予算案 地域支援事業1,807億円の内数(1,800億円の内数) ※()内は前年度当初予算額 ※下線部が拡充分

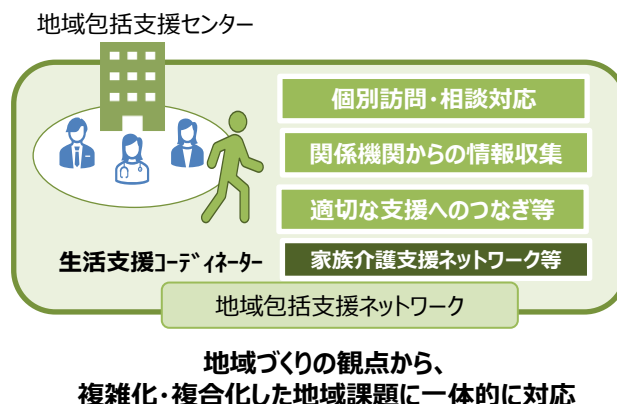
- 独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に行う者(いわゆるダブルケアラー)やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっている。
- 他方、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、センターのみが業務を負担するのではなく、センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要。
- このため、生活支援体制整備事業について、個別訪問や相談対応等を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む生活支援コーディネーターの活動を支援する。 ※重層的支援体制整備事業の実施自治体は、既存の取組で同様の機能を担うことが想定される。
- 加えて、家族介護者の支援ニーズに沿った対応を充実するため、生活支援コーディネーターによる家族介護者に係る地域課題に対応するためのネットワークづくりを支援する。

2 事業の概要・スキーム

- 複雑化・複合化する地域課題に対し、**地域づくりの観点から取り組む生活支援コーディネーターの活動※**を支援する。

※ 主に地域包括支援センターに配置される生活支援コーディネーターの活動を想定(関係機関に委託することも可とする)

- 想定される対象業務は次のとおり。
 - ・ 地域包括支援センターとの連携のもと、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応
 - ・ 圏域内の社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワークなどの機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集・関係者間のネットワークづくり
 - ・ 地域包括支援センターを含む地域のネットワークを活用した、適切な支援へのつなぎや資源開拓の実施
 - ・ 就業している家族介護者への支援を念頭においた企業や都道府県労働局等との連携やネットワークづくり



3 実施主体等

【実施主体】 市町村

【交付率】 国38.5%

【標準額】 8,000千円

(地域包括支援センター以外に配置する場合や重層的支援体制整備事業として実施する場合は4,000千円)

【加算】 800千円

配置された生活支援コーディネーターによる家族介護者支援にかかる地域課題に対応するためにネットワークづくりを行う場合

就職氷河期世代等支援としての家族介護者への相談支援体制の充実

1 事業の目的

令和8年度当初予算案 地域支援事業1,807億円の内数(1,800億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

- 「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」(令和7年6月3日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定)において、「**家族介護者への相談支援体制の整備**」が挙げられたところ。
- 市町村における家族介護者への支援は、地域支援事業の任意事業である「**家族介護支援事業**」により実施されてきたが、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族の多様なニーズに応えられるよう、また、改正育児・介護休業法に基づく企業による介護の両立支援の取組(労働者への情報提供や相談窓口設置等)も踏まえたものとなるよう、現在の家族介護者支援に係る実態・ニーズに沿った再編・充実を行う。

2 事業の概要

- 家族介護者自身への支援に着目した事業となるよう、**家族介護支援事業を再編・充実**。
- 企業による仕事と介護の両立支援の取組を踏まえ、家族の働き方の希望等に配慮した相談体制整備に資するよう**家族介護者支援に係る相談窓口の設置**や、**企業等や家族介護者同士を含む地域全体でのネットワーク構築**等に係るメニューを創設。

家族介護支援事業の主要事業

	事業目的	事業内容(例)
家族介護者への個別・集団支援	家族介護者自身の生活・人生の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者支援に係る相談窓口の設置、家族の働き方の希望等に配慮した相談対応(オンライン窓口も想定) 家族介護者同士の交流・意見交換の場(オンライン活用も想定) 家族介護者支援に係るアセスメントの質の向上
地域でのネットワーク構築	家族介護者支援に係る関係者の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 企業を含む地域の関係者、家族介護者同士による地域でのネットワーク構築 企業に出向いての教室・講座 ピアサポーターの育成、活動支援
ニーズ把握、事業評価	事業実施に係るニーズ把握や事業評価	<ul style="list-style-type: none"> いわゆるダブルケアラー、ヤングケアラー、8050問題など複雑な課題を抱える家族の実態把握 アンケート等を通じた事業評価、PDCA
介護教室の開催	要介護被保険者の状態の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護知識・技術、外部サービスの適切な利用方法の習得のための教室
認知症高齢者等見守り事業	地域における認知症高齢者の見守り体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する広報・啓発活動 徘徊高齢者の早期発見の仕組み構築 ボランティア等による見守り訪問
家族介護継続支援事業	家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者に対するヘルスチェック、健康相談(健康相談・疾病予防等事業) 特定の要件に該当する要介護者の家族を慰労するための事業(慰労金等の贈呈)(介護自立支援事業)

※ 社会保障の充実分を活用し、家族介護者に係る地域課題に対応するための地域づくりに取り組む事業を併せて実施可能。

※ オンライン窓口の設置・活用に当たっては、「地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業」(令和7年度補正予算)の活用も可能。

3 実施主体等

【実施主体】
市町村

【交付率】
国 38.5%

【参考】
「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」(令和7年6月3日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定)

施策名:災害等への備えに資する
地域包括支援センターにおける体制整備モデル事業

令和7年度補正予算案 38百万円

老健局認知症施策・地域介護推進課
(内線3894、3982)

① 施策の目的

地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時に、要支援者の把握や関係機関との連絡調整など各地域において不可欠な役割を有する。そのため、業務継続計画(BCP)の策定を含め、災害等の有事に備えて自治体と連携した体制整備を行うことが重要である。

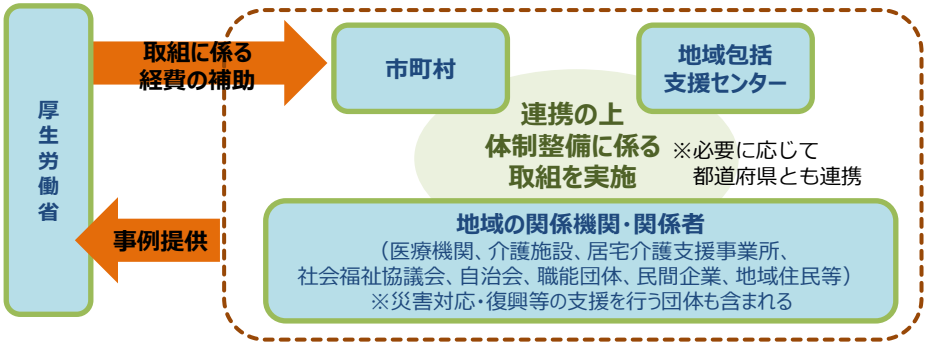
② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

地域包括支援センターにおける災害等の有事に備えた体制を整備するために、市町村における関係機関・関係者間の協議の場やネットワークの構築、地域包括支援センターにおけるBCP策定やそのための業務整理、自治体や地域の関係者と連携したBCPに基づく訓練等の実施といった取組を先行的に行う市町村に対する支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



【実施主体】

・市町村

【補助率】

・定額(国10/10)

【補助上限額】

・1自治体200万円
(全20市町村が実施することを想定)

⑤ 施策の対象・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)

地域包括支援センターが市町村と連携してBCP策定や地域の関係機関・関係者間のネットワーク構築に取り組むことにより、有事に備えた体制が整備されるとともに、平時からの役割・業務の整理や地域の関係構築にもつながる。

施策名: 地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業

① 施策の目的

認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、地域包括支援センターへのICT等の導入支援を行い、多様な世代の家族介護者や地域住民がアクセスしやすい環境整備等を行う。

② 対策の柱との関係

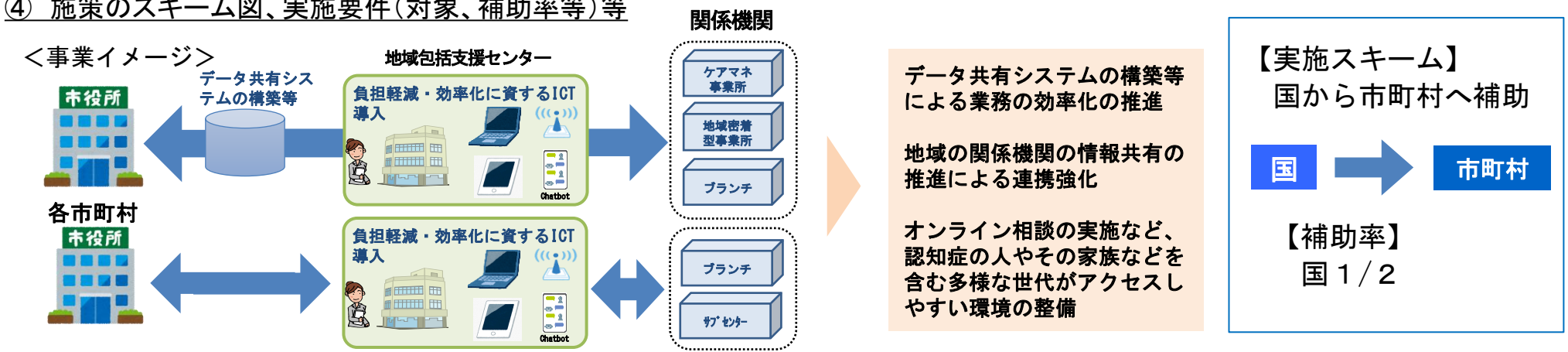
I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

地域包括支援センターに対し、ICT等導入支援に係る以下の経費の助成を行う。

- ・介護予防サービス計画の検証等に資するデータ連携や総合相談支援事業の効果的な実施に資するデータ共有システムの構築
- ・業務負担軽減(※テレワーク体制の整備も可能)やアクセスしやすい環境整備に資するICT機器の導入

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・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)

地域包括支援センターが限られた人材の中で書類作成に要する時間を縮減するなど、効率的に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントや総合相談支援事業に取り組むことで、より多くの相談のニーズに対応することが可能となるほか、複雑化・複合化した地域の課題にきめ細やかに対応することが可能となる。

インセンティブ交付金

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和8年度当初予算案 (一般財源) 95億円 (101億円)
(消費税財源) 200億円 (200億円) ※ () 内は前年度当初予算

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法を踏まえ、平成30年度より、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして「**保険者機能強化推進交付金**」を創設し、**保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進**。令和2年度からは、「**介護保険保険者努力支援交付金**」を創設（社会保障の充実分）し、**介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価**することにより、これらの取組を強化。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、**評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付**する。

※ これまで、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減などの見直しを随時実施

※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

（保険者機能強化推進交付金）

- ① 事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

（介護保険保険者努力支援交付金）

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

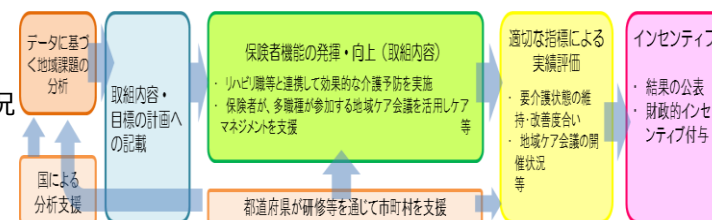
【交付金の活用方法】

- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業を充実。

【補助率・単価】 定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

【負担割合】 国10/10 【事業実績】 交付先47都道府県及び1,573保険者（令和6年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



成果指向型の保険者機能強化に向けた支援（保険者機能強化推進交付金）

1 目的

- 保険者機能強化推進交付金については、令和7年度において、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備や取組の充実に既に一定程度取り組んでいる保険者を対象として、さらなる健康寿命の延伸に向け、**地域のデータ分析に基づき、自らターゲットとなる対象者、成果目標及び評価指標を設定した上で、当該成果を達成するために成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行う保険者に対する新たな支援の枠組み**を構築したところ。
- **令和8年度においても本取組を引き続き進めていく予定**としている。

2 内容

成果指向型の保険者機能強化に向けた支援

【地域のデータ分析と課題の設定】

- ・ 地域の介護給付費の動向や、地域資源、医療・介護の健康づくりに関するデータ等に基づき、地域課題を把握。
- ・ 対象となるターゲット層（年齢・状態・性別等の具体的な住民層）、健康寿命の延伸につながる成果指向型の介護予防・健康づくりの目標

【具体的な支援方法と評価指標の設定】

- ・ 目標とターゲット層に応じ、支援方法及び評価指標を設定

【指標の評価、事業の実施】

- ・ 指標の妥当性を評価した上で交付金の交付・事業の実施

【実績評価】

- ・ 適切な指標による実績評価

令和8年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

- 2026年（令和8年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和8年度評価指標を定め、これに基づき、1,741市町村が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **455.1点**（800点満点） 【R7：435.0点（800点満点）】

【平均得点率】 **56.9%** 【R7：54.4%】

【得点トップ】 **江津市（島根県）657点**（82.1%） 【R7：荒尾市（熊本県）の649点（得点81.1%）】

- 令和8年度評価結果においては、市町村における取組が進んだこと等により、平均得点率等について、ほぼ前年度を上回る結果となった。
- 分野別に見ると、推進の目標Ⅱ（公平・公正な給付を行う体制の構築）の得点率が最も高く、アウトカムを除き推進の目標Ⅲ（介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備）の得点率が最も低い。

		保険者機能強化推進交付金											介護保険保険者努力支援交付金											合計								
		目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿				目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築				目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	推 進 交 付 金 合 計	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進				目標Ⅱ 認知症総合支援の推進				目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築					目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	努 力 支 援 交 付 金 合 計			
		体制・取組指標群		活動指標群	小計	体制・取組指標群		活動指標群	小計	体制・取組指標群		活動指標群			小計	体制・取組指標群		活動指標群	小計	体制・取組指標群		活動指標群	小計									
		体制・取組指標群	活動指標群			体制・取組指標群	活動指標群			体制・取組指標群	活動指標群					体制・取組指標群	活動指標群			体制・取組指標群	活動指標群											
R8	配点	64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800					
	平均点	52.4	9.9	62.3	50.5	18.7	69.2	42.7	8.2	50.8	47.8	230.1	37.4	20.4	57.8	37.8	13.3	51.1	55.5	12.8	68.3	47.8	225.0	276.3	83.3	95.5	455.1					
	平均得点率	81.8%	27.6%	62.3%	74.3%	58.4%	69.2%	66.7%	22.7%	50.8%	47.8%	57.5%	72.0%	42.5%	57.8%	59.1%	36.9%	51.1%	81.7%	40.0%	68.3%	47.8%	56.3%	72.7%	37.9%	47.8%	56.9%					
	中央値	56	9	66	52	20	72	46	6	52	50	235	40	20	60	39	12	52	63	14	73	50	232	288	84	100	469					

令和8年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

- 2026年（令和8年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和8年度評価指標を定め、これに基づき、47都道府県が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **535.6点**（800点満点） 【R7：528.8点（800点満点）】
 【平均得点率】 **67.0%** 【R7：66.1%】
 【得点トップ】 **石川県 637点**（79.6%） 【R7：静岡県の625点（得点率78.1%）】

- 令和8年度評価評価結果においては、都道府県における取組が進んだこと等により、平均得点率等について、ほぼ前年度を上回る結果となった。
- 都道府県分については、市町村分に比べ、平均点が高い傾向にあり、また、分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、アウトカムを除き支援の目標Ⅰ（介護予防・日常生活支援関連）の得点率が最も低い。

		保険者機能強化推進交付金											介護保険保険者努力支援交付金											合計			
		目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	推進交付金合計	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	努力支援交付金合計	体制・取組指標群計	活動指標群計	アウトカム計	
		体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計			体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計						
R8	配点	60	40	100	64	36	100	72	28	100	100	400	48	52	100	68	32	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
	平均点	53.4	15.6	69.1	61.0	15.5	76.5	66.0	11.1	77.1	47.0	269.6	41.8	20.2	62.0	65.0	12.5	77.5	67.1	12.4	79.5	47.0	266.0	354.3	87.3	94.0	535.6
	平均得点率	89.1%	39.0%	69.1%	95.2%	43.1%	76.5%	91.6%	39.7%	77.1%	47.0%	67.4%	87.1%	38.8%	62.0%	95.6%	39.0%	77.5%	98.7%	38.8%	79.5%	47.0%	66.5%	93.2%	39.7%	47.0%	67.0%
	中央値	54	16	70	64	15	79	68	11	79	45	273	43	20	62	68	12	78	68	14	80	45	267	358	83	90	534

介護施設等の整備

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和8年度当初予算案 国費：201億円（252億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 2040年に向けて人口減少、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が見込まれる中、地域包括ケアシステムを深化させるため、都道府県計画に基づき、地域ごとのサービス需要の変化に応じて地域密着型サービス等の介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、都道府県計画に基づき実施する事業を支援

1. 地域密着型サービス等の整備等を支援する事業

- ① 地域密着型サービス事業所や小規模な介護施設等※を整備等する事業
※ 平成18年度の三位一体改革において、定員30人以上の広域型介護施設等の整備に係る経費は税源移譲（一般財源化）しており、各都道府県が支援を実施。
※ 対象施設を合築・併設する場合は補助単価を5%加算、空き家を活用した地域密着型サービス事業所等の整備も対象
- ② 介護離職ゼロ対象施設等を1施設整備する際に、併せて広域型施設1施設の大規模修繕・耐震化を行う事業
- ③ 災害レッドゾーン・イエローゾーンの老朽化した広域型介護施設等の移転改築（災害イエローゾーンにおいては現地建替を含む）事業
- ④ 大都市において介護施設等の改築・大規模修繕等の工事中の代替施設を整備する事業
- ⑤ 都市部において地域密着型サービス事業所を広域型施設に転換するための整備を行う事業
- ⑥ 過疎地域等において広域型施設等のダウンサイジングや小規模な介護施設等に転換するための整備を行う事業
- ⑦ 都市部・過疎地域等において介護施設等の統合や集約等を行う事業 ※都市部においては補助単価を5%加算

2. 介護施設等の円滑な開設・安定的な運営を支援する事業

- ① 介護施設等の開設準備経費を支援する事業
※ 介護施設等（定員30人以上の広域型施設を含む）の開設に必要な初経費を支援
※ 開設には改築による再開時、増床、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト事業所の設置、一定の条件を満たす場合の災害復旧時を含む
- ② 用地確保のための定期借地権の設定の際の一時金を支援する事業 ※一定の条件を満たす場合、普通借地権も可
- ③ 土地所有者と介護施設等を運営する法人等のマッチングを行う事業
- ④ 介護施設等の大規模修繕に併せて行う介護ロボット・ICTの導入を支援する事業
- ⑤ 介護職員用の宿舎や施設内保育施設を整備する事業

3. 介護施設等の利用者の生活環境等の向上に資する事業

- ① 特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ含む）における多床室のプライバシー保護のための改修を行う事業
- ② 介護施設のユニット化のための改修を行う事業
- ③ 介護施設等において看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として改修を行う事業
- ④ 共生型サービスの促進のため、介護事業所において障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備整備を行う事業
- ⑤ 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策を行う事業

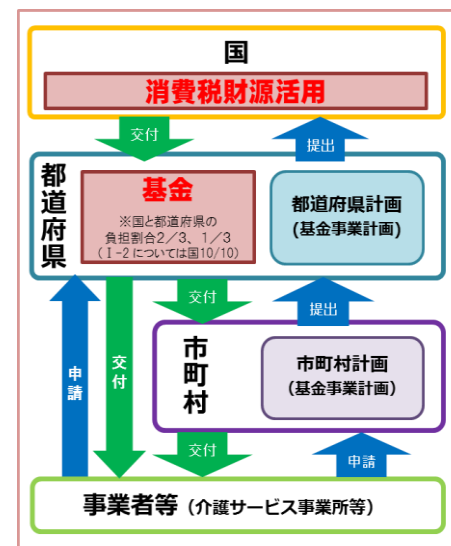
令和8年度配分基礎単価の見直し

近年の建設コストの高騰等を踏まえ、配分基礎単価の上限額の引き上げを行う予定

（参考）過去3年の引き上げ率

R 5	R 6	R 7
+8.9%	+8.1%	+4.7%

<実施主体等>



注）介護施設等の所在地が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島の場合、補助単価を8%加算。

地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分） に係る令和 8 年度予算案及び執行方針等について

- 令和 8 年度における地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）に係る予算案については、
 - ・ 過年度に造成された基金の残額や自治体の計画状況等を踏まえた上で、
 - ・ 介護従事者の処遇改善の対応により介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、介護保険制度関連予算との調整を行った結果、**対前年度▲52億円の約201億円**となった（令和 7 年度末における全国の基金残額は国費ベースで約600億円程度となる見込み）。
- 令和 8 年度は、各都道府県における基金保有率の均衡を図りつつ、限られた財源を適切に配分する観点から、都道府県ごとの過年度の執行状況や（要介護）高齢者数の伸び率等を踏まえ、国から各都道府県に対し、過年度に造成した基金残額に応じた当年度交付上限額の水準を予め示した上で、協議内容を踏まえた内示を行う予定（詳細は本年の課長会議でお示しする予定）。
- また、財務大臣・厚生労働大臣合意事項として、「今後、地域における介護人材・サービスが適切に確保されるよう、既存メニューの整理も含めた見直しを行いつつ、必要に応じて所要の対応の検討を行う」こととされたことを踏まえ、実態調査等を行う予定。

<参考> 過年度の基金残額の活用に関する国の取組等

令和 6 年度基金管理運営要領等の改正

令和 5 年度の地方分権改革に関する地方からの提案

- 造成年度ごとに基金を管理する方法を改める。基金造成年度ごとに計画を策定・修正する方法を改める。
- 過年度積立残を活用する場合に国へ提出する都道府県計画は、積立年度ベースではなく、事業の実施年度ベースのみの策定とし、過年度の変更計画の策定を不要とすること。

令和 6 年度以降、当該年度ごとに決定された交付額（都道府県負担含む。）・運用益・過年度の事業に生じた残額を一体的なものとして基金事業を実施することを可能とする関係通知の改正を実施。

- ➡ 過年度に造成した基金の残額を活用する場合における過年度の都道府県計画の変更を不要。

会計検査院法第30条の3に基づく報告（令和 7 年12月）

国庫補助金等により独立行政法人、基金法人及び都道府県に設置造成された基金の状況に関する会計検査の結果について（R7.12会計検査院）

所見

- ✓ **基金の積増しを行う額の算定に当たり、過年度の執行状況、基金保有額等を十分に考慮すること**
- ✓ かい離率が大きくなっているなどしている基金は、その原因を究明して、事業の規模や実施方法等を検討して必要に応じて**基金の規模を見直すこと**
- ✓ 各府省庁が定める交付要綱等において、基金法人等から委託を受けた事務局が事務局業務の再委託を行う場合等に、あらかじめ各府省庁の承認を得る必要がある旨等の**規定を定めること**などにより、事務局業務が適切に実施されるようにすること
- ✓ 適切かつ定量的な全国単位の成果目標及び具体的な終了予定時期を設定するなどして、**適時に的確な点検を実施**できるようにすること
- ✓ 国庫返納の必要性の検討に当たっては将来の具体的な使用見込みの有無を踏まえることなどにより、使用見込みのない資金について**速やかに国庫返納**を行わせること

令和8年度当初予算案 12億円（12億円） ※（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額 83億円（国土強靱化分62億円、大規模修繕等分21億円）

1 事業の目的

- 高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、都道府県や市町村が作成する整備計画に基づく、施設及び設備等の整備事業について支援し、利用者の安全・安心を確保する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

※ 既存ストックの有効活用の観点から、中長期的な修繕計画の作成を求める

① 既存の小規模高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

広域型
小規模

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を支援

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

小規模

- 施設の老朽化に伴う大規模修繕を支援
- 耐震化改修、水害対策に伴う改修等、非常用自家発電設備の整備、ブロック塀等の改修を支援

③ 社会福祉連携推進法人等に係る高齢者施設等の大規模修繕等支援事業 国土強靱化対策と一体的に行う大規模修繕等支援事業

広域型

- 社会福祉連携推進法人等の老朽化した広域型施設の大規模修繕等を支援
- 国土強靱化対策と一体的に行う老朽化した広域型施設の大規模修繕等を支援（R7補正：新規）

④ 高齢者施設等の非常用自家発電設備・給水設備整備事業・水害対策強化事業

広域型
小規模※

- 災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力や水の確保を自力でできるよう、
 - ・ 非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）の整備や水害対策に伴う改修等を支援
 - ・ 給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備を支援（※広域型施設・小規模施設も対象）

⑤ 高齢者施設等のブロック塀等改修整備事業・換気設備整備事業

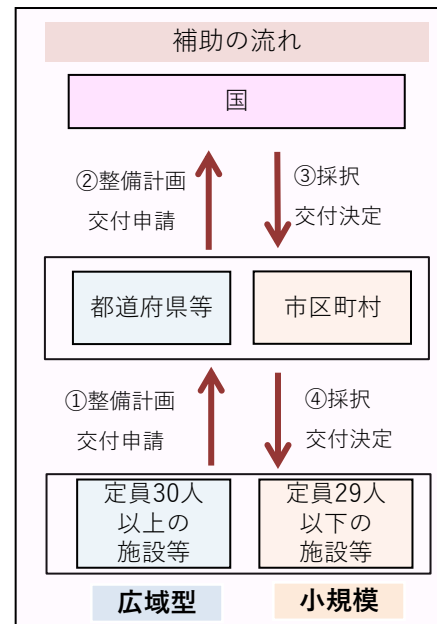
広域型

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、安全上対策が必要なブロック塀等の改修を支援
- 感染リスクの低減のため、換気設備の設置等を支援

令和8年度補助基準単価の見直し

近年の建設コストの高騰等を踏まえ、補助基準単価の上限額について、値域医療介護総合確保基金の配分基礎単価の見直しと同様に引上げを行う予定

＜実施主体等＞



介護施設等の災害復旧支援について（令和7年度補正予算）

- 令和7年度補正予算において、被災した介護施設等の早期復旧に要する経費を計上（近年の激甚災害※により被災した介護施設等に対しては、施設の復旧支援に係る国庫補助率の嵩上げや事業再開に必要な備品購入経費等の支援を実施）

※ 令和7年8月5日から9月21日までの間の豪雨及び暴風雨による災害、令和6年能登半島地震による災害、
令和6年6月8日から7月30日までの間の豪雨による災害、令和6年9月20日から同月23日までの間の豪雨による災害等
令和5年5月28日から7月20日までの間の豪雨及び暴風雨による災害

（令和7年度補正予算 約20.4億円）

社会福祉施設等への災害復旧支援（施設整備）

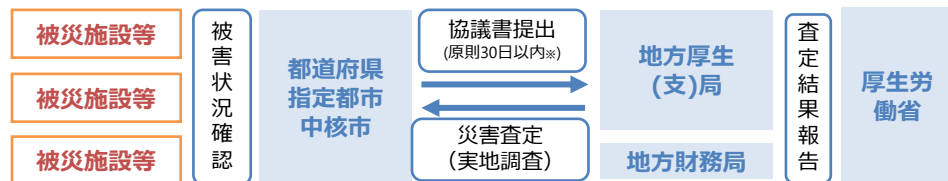
対象施設等	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・老人デイサービスセンター ・軽費老人ホーム ・介護老人保健施設 ・養護老人ホーム ・老人短期入所施設 ・認知症高齢者グループホーム ・訪問看護ステーション 	等
補助率等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 激甚災害法対象施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム） <ul style="list-style-type: none"> 通常 国1/2、都道府県等1/4、事業者1/4 激甚 国2/3程度、都道府県等1/6程度、事業者1/6 ■ 激甚災害法対象施設以外の施設 <ul style="list-style-type: none"> 通常 国1/2、都道府県等1/4、事業者1/4 激甚 国2/3、都道府県等1/6、事業者1/6 	

（令和7年度補正予算 約1億円）

介護施設・事業所への災害（設備整備）

対象施設等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業所 ・ 地域密着型サービス事業所 ・ 介護保険施設 ・ 養護老人ホーム、軽費用老人ホーム ・ 地域包括支援センター
補助対象となる経費の例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス等の提供のための（訪問・送迎・移送用）車両 ・ 事務用品、事務機器（パソコン、デスク等） ・ 事業所を借り上げる際の礼金・事務手数料 等

国庫補助協議（災害査定）事務の流れ（イメージ）



※ 令和7年8月5日からの豪雨等においては特例的に60日とする措置をとった

執行スケジュール（令和7年8月5日からの豪雨等災害分）について

「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和7年12月閣議決定)※に基づき**予め複数回（3回）の申請期日を設定**

※「(略)社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金については、(略)執行状況等を踏まえつつ、あらかじめ申請期間を複数回設けることや追加の申請を受け付けること、申請に係る事務連絡等を可能な限り早期に発出することなど、柔軟な対応を行う。」

第1回目期限 令和8年1月30日

第2回目期限 令和8年6月30日

第3回目期限 令和8年9月30日

高齢者虐待防止

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

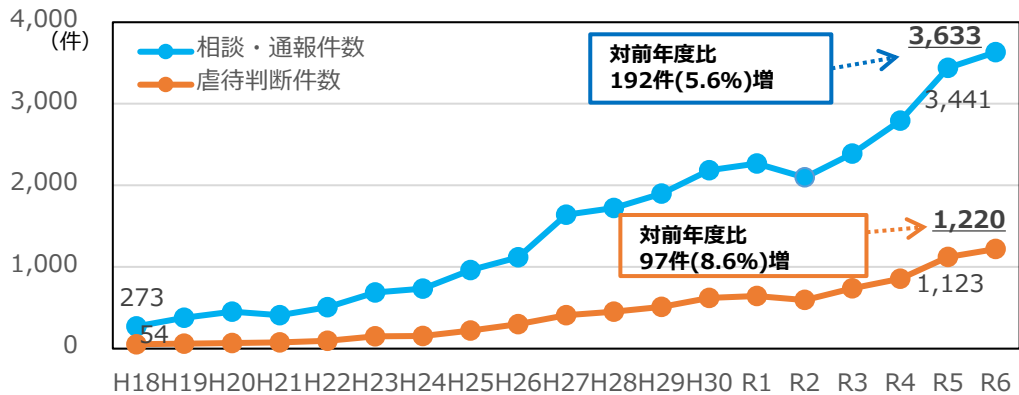
高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和6年度）

- 平成19年度より毎年度、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、全国の市町村・都道府県で発生した高齢者に対する虐待への対応状況に関する調査を実施している。
- 本調査結果によると、
 - ・「**養介護施設従事者等（※1）による虐待**」は、**相談・通報件数が3,633件（対前年度比192件増）**、**虐待判断件数が1,220件（同比97件増）**であり、いずれも過去最多で4年連続増加、

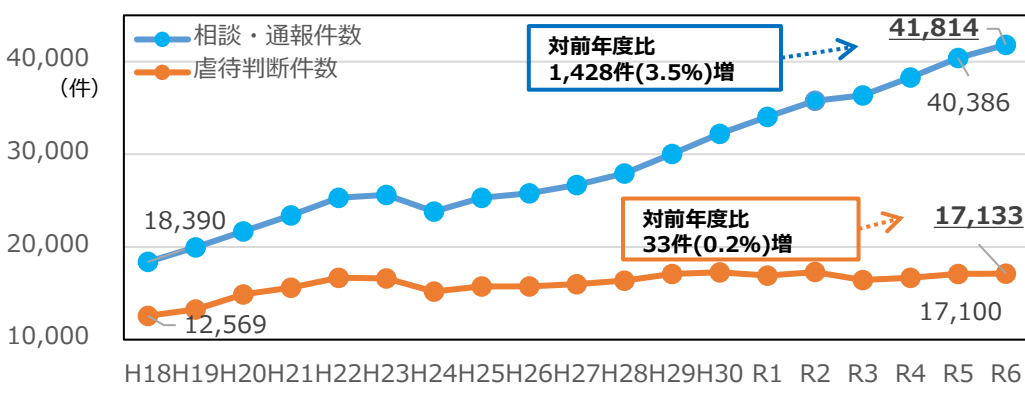
※1 介護サービスの業務に従事する者
 - ・「**養護者（※2）による虐待**」は、**相談・通報件数が41,814件（同比1,428件増）**、**虐待判断件数が17,133件（同比33件増）**であり、相談・通報件数は過去最多で12年連続増加、虐待判断件数は横ばい傾向となっている。

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養護者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
相談・通報者	当該施設職員（27.4%）、当該施設管理者等（18.2%）、 家族・親族（14.6%）	警察（35.6%）、介護支援専門相談員（24.4%）、 家族・親族（7.1%）
虐待の種別	身体的虐待（51.1%）、心理的虐待（27.7%）、 介護等放棄（25.7%）、経済的虐待（10.3%）、性的虐待（3.4%）	身体的虐待（64.1%）、心理的虐待（37.2%）、介護等放棄（19.7%）、 経済的虐待（16.4%）、性的虐待（0.4%）
虐待の発生要因	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足 75.9% 職員の倫理観・理念の欠如 64.3% 職員のストレス・感情コントロール 62.5%	被虐待者の認知症の症状（58.1%）、 虐待者側の介護疲れ・介護ストレス（57.2%）、 虐待者側の理解力の不足や低下（49.6%）
虐待等による死亡事例	5件（5人）	26件（26人）
その他	（主な施設・事業所種別） 特別養護老人ホーム（28.9%）、有料老人ホーム（28.4%） 認知症対応型共同生活介護（14.8%）	（主な虐待者の続柄） 息子（38.9%）、夫（23.0%）、娘（19.3%）

養護老人ホーム・軽費老人ホーム

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 8 年度に向けた老人保護措置費に係る支弁額等の改定について

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの運営費については、それぞれ一般財源化され、地方交付税措置が講じられているが、令和 7 年度補正予算や職員の処遇改善や物価高騰を踏まえ、財政部（局）とも連携の上、以下の点について支弁額等の改定をお願いする。
- また、令和 7 年度に実施している「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営に向けた地方自治体の取組に関する調査研究事業」において、全国 8 ブロックで都道府県の担当者向け説明会を開催し、運営費等の適切な単価設定等をお願いしたところであり、都道府県におかれては、ブロック会議を踏まえ、管内市町村の老人保護措置費支弁額等の改定の促進のほか、
 - ・ 施設の理解促進に向けた担当者向けの説明会の開催や、必要な助言（特に、小規模な市町村に対しては、より丁寧な対応）
 - ・ 養護老人ホームの措置状況や、入所措置すべき者の適切な把握
 - ・ 管外に所在する養護老人ホームも含めた広域的な施設の活用など、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営に向けた運用をお願いする。

支弁額等の改定をお願いする事項

1. 令和 7 年度補正予算や令和 8 年度報酬改定を踏まえた対応

- 令和 7 年度補正予算に基づく介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業及び令和 8 年度報酬改定にならい、養護老人ホーム・軽費老人ホームについても同様に、職員の賃上げや介護職員の職場環境改善等に取り組む施設に対して支援を実施するため、老人保護措置費支弁額等の改定をお願いする。なお、この改定に伴い必要となる経費については、令和 8 年度地方交付税措置にて講じることとされている。

2. 令和 6 年度介護報酬改定、令和 3 年度補正予算による処遇改善や、消費税率の引き上げ等に伴う支弁額等の改定

- 令和 7 年度「養護老人ホーム・軽費老人ホームに関する実態把握調査」において、令和 6 年度介護報酬改定、令和 3 年度補正予算による処遇改善や、消費税率の引き上げに伴う支弁額等の改定状況について、「対応予定あり」と回答した自治体においては、着実に実施いただくとともに、「対応予定無な」と回答した自治体においては、管内の養護老人ホーム又は軽費老人ホームの経営実態や、介護保険サービスに従事する職員との処遇の違い等を考慮した上、支弁額等の改定の必要性を判断いただくようお願いする。

3. 地方自治体独自の改定について

- 厚生労働省より個別に通知等を発出し依頼した上記の内容に基づかない、社会経済情勢や地域の実情等を勘案した地方自治体独自の改定についても、所在施設における収支差や、特別養護老人ホーム等の介護保険サービスに従事する職員との給与額等の差といった経営状況を確認した上で、これらが改善されるような水準まで、老人保護措置費に係る支弁額等の改定を行っていただくようお願いする。

照会先一覧

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

老健局 施策照会先一覧 （厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項（資料ページ）	所管課室	担当係	担当者	内線
1 次期介護保険制度について	総務課	企画法令係	大原、工藤	3916 3917
2 令和8年度当初予算（案）及び令和7年度補正予算について	総務課書記室	経理係	小畑	3903
3 認知症施策について	認知症施策・地域介護推進課	認知症施策推進係	磯部、吉松	3973 3974
4 その他重要課題について	-	-	-	-
介護情報基盤	老人保健課	介護保険データ分析室	橋本、岡井、馬場	3941 3963 3965
介護現場の生産性向上	高齢者支援課	介護テクノロジー係 企画調整係	阿久澤 土本、高橋（舜）	3875 3876
地域づくりの推進	認知症施策・地域介護推進課	生活支援サービス係 地域包括ケア推進係	宇山 原	3982 3986
インセンティブ交付金	介護保険計画課	交付金審査・交付係	吉原、岡田	2161
介護施設等の整備	高齢者支援課	施設係	杉本	3928
有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめについて	高齢者支援課	高齢者居住支援係	落合、楠田	3976 3981
高齢者虐待防止	高齢者支援課	高齢者虐待防止対策係	高橋（智）	3995
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	高齢者支援課	予算係	田中	3925