

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和8年3月

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

1. 被保険者証等の返還義務の廃止等について……………	1
2. 第10期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて……………	3
3. 令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて……………	14
4. 介護保険財政安定化支援事業（R7補正）について……………	15
5. 介護保険料等における基準額の調整について……………	15
6. 保険者機能強化推進交付金等について……………	16
7. 介護保険事業状況報告の見直しについて……………	17
8. 高額医療合算介護サービス費に係る自動償還への対応について……………	17
9. 介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付等について……………	18

1 被保険者証等の返還義務の廃止等について

(1) 被保険者証等の返還義務の廃止について

令和7年地方分権改革に関する提案募集において、自治体の事務負担軽減等の観点から、介護被保険者証等の資格喪失時の返還を不要とするよう提案があり、これを受けて、要介護・要支援認定を受けている被保険者を除き、資格喪失時の被保険者証の返還義務及び有効期限の切れた負担割合証・負担限度額認定証については返還義務をなくすこととしている。

今後、詳細な運用の見直し内容の検討を進めていくこととする。

(2) 調整交付金の見直しについて

普通調整交付金は、保険者の責めによらない以下の要因による第1号保険料の水準格差を、全国ベースで平準化するために市町村に交付されるものである。

- ① 第1号被保険者に占める、年齢階級毎に要介護リスクの異なる第1号被保険者の年齢階級別の構成割合の差
- ② 第1号被保険者の所得段階（1～13段階）別加入割合の差

今後、2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加する。また、2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差が生じることが見込まれる。

このような状況を踏まえ、調整交付金において、より精緻な調整を行うため、①の年齢区分について、現行の3区分（65～74歳、75～84歳、85歳以上）から、5歳刻みの7区分（65～69歳、70～74歳、75～79歳、80歳～84歳、85～89歳、90～94歳、95歳以上）に変更する。

なお、この変更の実施のために被保険者の年齢別人数のデータを取る必要があり、令和9年4月の事業状況報告から7区分で報告をすることとし、令和10年度の財政調整交付金から7区分へ変更することを予定している。

また、見直しを行う場合、過去の制度改正と同様に激変緩和措置を設け、現行の3区分による計算と7区分による計算を2分の1ずつ組み合わせて計算することを予定している。

(3) 補足給付の見直しについて

補足給付については、今般、能力に応じた負担の観点から、所得区分の設定の精緻化を行うとともに、区分間の利用者の負担限度額のバランスをとる措置を講じることとされた。

具体的には、各段階の年金収入等と食費・居住費、利用者負担等との差額の差の均衡を図る範囲で負担限度額を引き上げることとして、令和8年8月から、室料を徴収しない老健・医療院等を除き、「第3段階②（年金収入等120万円超）」の居住費の負担限度額を1日当たり100円引き上げる。さらに、令和9年度中に、所得段階の設定を精緻化し、所得段階間の均衡を図る観点から、第3段階①及び第3段階②を更に2つに分け、第3段階①ア及びイ並びに第3段階②ア及びイとした上で、「第3段階①イ（年金収入等100万円超120万円以下）」、「第3段階②イ（年金収入等140万円超）」の負担限度額を引き上げ、各段階の負担の公平化を図ることとする。

また、令和8年度介護報酬改定において、近年の食材料費の上昇等を踏まえ、令和8年8月から食事の基準費用額を1日当たり100円引き上げるとともに、食費の負担限度額について、第3段階①は1日当たり30円、第3段階②は1日当たり60円引き上げることとする。

なお、令和8年8月からの居住費の負担限度額引き上げに伴い、負担限度額認定証の様式の改正も行うこととする。

これらをまとめた、補足給付に係る見直しの全体像は参考資料1のとおりである。

参考資料1

(4) 一定以上所得基準の見直しについて

一定所得以上の判断基準の在り方については、社会保障審議会介護保険部会で検討を行い、年末に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日）において、「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」とされた。

また、本意見書では、「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」とされており、この方向性の下、令和9年度からの第10期介護保険事業計画の開始の前までに結論を得られるよう、議論を進めていくこととなる。

2 第10期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための指針（以下「基本指針」という。）については、社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。

今後、具体的な検討を進めていくが、第10期介護保険事業（支援）計画（以下「第10期計画」という。）に係る基本指針の基本的な考え方や第10期計画作成に向けて取り組んでいただきたい事項は、次のとおりであるので、都道府県及び市町村は、第10期計画作成に向けて遺漏なきようお願いする。

（1）第10期計画に係る基本指針の基本的な考え方

2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められる。

このような地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

ア 介護サービス提供体制の計画的な整備

（ア）地域の実情に応じたサービス提供体制の整備

具体的には、令和6年度～令和8年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、第10期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。その際、必要に応じて近隣の市町村のサービス需要を踏まえ都道府県とも連携して広域的な整備を進めることが重要である。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要である

具体的には、各市町村は、**参考資料 2-1**のP11の介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況を参考として、

- ① 市町村全体における中長期的なサービス需要（第一号被保険者数、要介護者数、要介護認定率、サービス見込量等の推移）について、「見える化」システム等を活用し、過年度の給付実績等に基づく傾向を把握すること、
- ② 市町村内の日常生活圏域等の地区・地域別における状況（サービス見込量の増加・減少が見込まれる地域等）を分析し、当該地区に所在する介護サービス施設・事業所等の状況（施設・事業所数や分布、入所（利用）者の状況やその推移等）を把握すること、
- ③ さらに、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種実態調査を活用し、潜在的なニーズを把握すること、
- ④ これらの状況について、介護保険事業計画作成委員会等の会議体において、都道府県、市町村及び地域の関係者間で共有し、当該地域における中長期的な介護サービスの提供体制の確保方策や目指すべき方向性について議論すること、

などを通じて、地域づくりの方向性を前提として、達成しようとする目標及び地域の実情に応じた特色が明確にされた計画を作成することが重要である。

(イ)在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型について、引き続き、地域の実情に応じて、普及を検討し、整備に取り組むことが重要である。

また、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保を図るため、特例介護サービスの新たな類型を創設することを検討しており、サービス内容等の詳細は今後の社会保障審議会介護給付費分科会においてご議論いただく予定である。まずは、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を分析し、現行の基準該当サービスや離島等相当サービス等の活用を含めてサービス提供体制の確保のあり方について、都道府県、市町村及び

関係者において議論し、今後、介護給付費分科会における検討を踏まえて示される内容を踏まえ、地域の実情に応じて、第10期計画における実施について検討されたい。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(ア) 地域包括ケアシステムの深化

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、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）の構築について、2025年を目途に各地域で進められてきたところである。その取組は、全国ベースでは着実に進んでいる。今後、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者自身が自立して日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築は引き続き進めていく必要がある。

2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。「時間軸」・「地域軸」の両視点から、各地域を、「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」に分類した上で、こうした地域類型を意識しながら、2040年を見据えた対応を念頭におきつつ、都道府県・市町村等の関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要である。こうした地域分類の考え方や当該地域における中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項等については、今後、介護給付費分科会においてご議論いただく予定である。

介護給付費分科会における検討を踏まえて示される内容を踏まえ、中長期的なサービス提供の確保に資する方策について、速やかに取り組むことができるよう、その前提となる地域の状況に関する分析や課題の把握を進めていただきたい。今後、(5)アのとおり、地域包括ケア「見える化システム」等において、新たな支援ツールを提供する予定であるので、これらを積極的に活用いただきたい。

(イ) 保険者機能の強化

今後、各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者機能を強化することが重要となる。

また、介護給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や介護給付適正化に向けて管内保険者と議論を行うなどにより、保険者を支援することが必要である。

ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

生産年齢人口の減少が加速するとともに、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。

人材の確保に当たっては、処遇改善に向けた取組を行うことを前提としつつ、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量などについて、地域差や地域固有の問題が存在する中で、関係者がその実情等について把握・収集・共有・分析する中で課題を認識し、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組む必要がある。こうした機能を果たすため、都道府県が設置主体となった介護人材確保に関するプラットフォームを構築することが有効である。

その際、上記のような都道府県単位の情報を共有する協議の場に加え、より狭い圏域で地域の実情に応じた個別課題に対する実践的な取組を創出していくため、「人材確保・定着」「職場環境の改善、生産性向上・経営基盤の強化」「介護のイメージ改善・理解促進」等の地域ごとの個別の課題に応じたプロジェクトチームを設置するといった重層的な構造を取ることで、PDCAサイクルを回していくことが重要である。

こうしたプラットフォームも活用しながら、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備などを総合的に実施することが重要である。

(2) 医療・介護連携の推進

ア 医療・介護連携の基本的考え方

2040 年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する 85 歳以上の高齢者が一貫して増加する中、これらの者が適切に医療・介護サービスを受けられるサービス提供体制を確保する必要があるほか、急変等医療ニーズが必要となった際

に円滑に通院、入院等の適切なサービスにつなげることができるよう、医療と介護の連携をさらに強化していく必要がある。加えて、在宅や介護施設における高齢者救急を支える包括的な機能を有する医療との連携も必要である。

第10期計画期間においては、都道府県・市町村双方の医療・介護部局がこれまで以上に密接な連携を図り、令和9年度から施行となる新たな地域医療構想等との円滑な接続の観点をはじめ、地域における医療・介護連携に関する諸課題について共通の認識を深めた上で、都道府県と市町村が各々の担うべき役割の整理を行い、地域において様々な場面や当事者間で医療と介護が連携して取り組むことができる体制の構築を目指すことが必要である。

イ 地域医療構想、医療計画と第10期計画の整合性確保

地域医療構想、医療計画に係る議論と介護保険事業（支援）計画については、引き続き、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの深化・推進が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。

地域医療構想、医療計画に係る議論と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保等については、「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」（令和5年6月30日付、厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知）をお示ししているところであるが、第10期計画期間における取扱いについては、今般の改正医療法の内容や介護保険部会における議論等を踏まえ、令和8年5月頃の改正を予定しているため、ご了承ください。

ウ 医療及び介護の体制整備に係る協議の場

昨年成立した「医療法等の一部を改正する法律案」において、地域医療構想、医療計画に係る議論と介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するため、地域医療構想調整会議の構成員として、市町村が明確化され、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合に参画を求めることとされている。

こうしたことも踏まえ、計画の作成に当たって、都道府県及び市町村の医療・介護担当部局による協議の場を設け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量、地域医療構想調整会議における議論の状況等を共有した上で、両者の議論の整合性確保のための協議を行い、緊密な連携を図ることが必要である。

当該協議の場について、2040年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認

識をもち、必要に応じて、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めるため、昨年12月にとりまとめられた介護保険部会の意見書では、「総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、開催時期や構成員等を見直すことも含め、単に計画の整合性を確保する場ではなく、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について本格的に議論を行う場として、実効性を伴う形に再編成することが適当」との意見があったところである。

(ア) 医療と介護の協議の場等における議論

これを踏まえ、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論すべきものとなるが、介護保険事業（支援）計画の作成過程の初期段階から、都道府県と市町村の医療・介護部局及び地域の関係者が地域における医療・介護に関する現状や課題について議論することが適当であり、総合確保方針に基づく協議の場について、例えば、

- ・ 医療・介護連携の現状把握、課題設定
- ・ 整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保及び医療・介護の連携に関する必要な対応についての検討

等を行うことが考えられる。

なお、医療と介護の協議の場の開催前に、都道府県・市町村の担当で課題認識を共有した上で協議を行うことや、市町村介護保険事業計画作成委員会等の医療・介護等の地域の関係者が参加する既存の会議体において、医療・介護連携に関する課題提示や情報共有を行うことが望ましい。

(イ) 協議の場等における検討事項

また、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制を構築するため、第10期介護保険事業（支援）計画の策定プロセスから、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場において、足下の検討事項としては、

- ・ 請求情報（介護DB、NDB）等に基づく地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討
- ・ 慢性期の患者について、患者像が一部重複する者を対象とするサービス（療養病床・在宅医療・介護保険施設）が具体的にどのように受け皿となっているかの検討
- ・ 高齢者施設等と協力医療機関の連携について未対応の施設へのマッチング等の事項について議論を行い、介護保険事業（支援）計画に必要な取組等を位置付けることが適当である。

都道府県と市町村の医療・介護担当部局による協議や協議の場等を活用した

議論については、それぞれの計画策定スケジュールや協議の場等の会議体の開催時期を勘案し、可能な限り早急に調整を開始していただきたい。

また、都道府県や市町村においては、高齢者施設等と協力医療機関のマッチング支援に向けて、高齢者施設等における協力医療機関に係る届出を基にした、3要件（①入所者の病状が急変した場合等の相談体制、②診療の求めがあった場合の診療体制、③入院を要すると認められた入所者の入院受入体制）を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等のリスト、協力医療機関として想定される医療機関（※）のリストについても可能な限り早急に作成していただきたい。

※在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関と連携を行うことが想定される。

（3）第10期計画の作成プロセスと支援ツール

ア 第9期計画のPDCAを踏まえた第10期計画の作成

自立支援・重度化防止等の「取組と目標」については、毎年度実績を考察して自己評価していただいております。第9期計画における介護サービス量見込みについても、毎年度、実績値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第10期計画の作成に当たっては、第9期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第10期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で第9期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第9期にどこまで進んだかを振り返り、第10期に向けて、どのような地域にすることを指すのか等に関係者で共有することが重要である。

イ 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第10期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、まずは給付実績等の要因分析、地域の高齢者

の状況といった実態把握等を行うことが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供するので、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第10期計画へ反映していただきたい。

(ア) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については、令和7年8月に調査票や実施の手引きをお示ししている。調査結果は、地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活圏域単位で視覚的に把握することや他地域との地域間比較を行うことが可能となるため、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。本調査の詳細については、老人保健課からも説明があることから併せて確認されたい。

(イ) 在宅介護実態調査、その他各種調査

在宅介護実態調査については「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、令和7年8月に調査票や実施の手引きをお示ししている。

調査結果は、地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、集計結果の一部について他地域と比較ができるため、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。

また、サービス提供体制の検討に資する実態把握の手段として、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を示ししており、調査票や集計分析ソフトとあわせて、活用方法を解説した「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」を提供している。第10期計画作成においても、地域の実情に応じて活用いただきたい。

なお、上記調査については、保険者の第10期計画作成の参考となるよう、第9期と同様、協力いただける市町村からご提供いただいた調査結果を分析し、令和8年9月頃に分析結果（暫定版）を提供する予定である。協力依頼については、別途ご連絡する予定である。

(ウ) 地域包括ケア「見える化」システム

介護保険事業計画の作成や進捗管理にあたっては、保険者は地域包括ケア「見える化」システム等を活用して地域分析を行い、地域の実情や課題を分析することが重要となる。

このため、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、給付実績の分析手順や計画作成への活用方法を記した「介護保険事業（支援）計画作

成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」(厚生労働省HP:<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>)を提供しているところであり、各市町村においては、当該手引きを活用して引き続き地域分析を行っていただきたい。

また、都道府県、市町村における第10期計画作成に向けた実態把握や施策検討に活用できるよう、現状分析機能における分析に資するデータの追加等を予定している。

(エ) 効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール

各保険者（市町村）は、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要があるため、構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールを国で提供する。

また、地域包括ケアシステムの構築状況については、第9期計画における状況の点検を実施し、その結果を第10期計画に反映することが重要であり、国が提供する点検ツールを活用いただきたい。

国が提供する点検ツールは、地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや第10期計画の作成に向けたこれまでの振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有に活用することを想定しており、計画の作成年度である令和8年度の早期に活用されることが望まれるが、保険者の地域マネジメントや地域づくりに係る都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能なものである。

なお、点検ツールにおいて施策等に対応して8の点検シートあるが、すべてのシートの点検を行う必要はなく、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて必要な点検を行われたい。

(オ) 介護保険事業計画の手引き

令和6年度の老人保健健康増進等事業において、計画作成のポイントを円滑に理解し、効率的・効果的な計画作成業務に資する手引きをお示ししている。本手引きでは、計画作成の手法等に関する複数の手引きや報告書のポイントを分かりやすく整理して示すとともに、地域課題の解決に向けた実行性のある介護保険事業計画の作成や進捗管理に当たって、参考にされたい。

ウ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、**参考資料2-1**のP3のスケジュールに沿って市町村

支援の確実な実施をお願いしたい。特に、第10期計画のなかで主要なテーマとなる「中長期的な推計」「地域の分類に基づくサービス提供体制の確保」「医療・介護連携の推進」「高齢者向け住まい」「介護人材確保、生産性向上・経営改善支援等」「認知症施策の推進」について、計画策定手順を**参考資料2-5**にまとめているので、確認の上、市町村支援の確実な実施をお願いしたい。

＜参考資料2-5の主な内容＞

- ・ 中山間・人口減少地域の範囲について、離島等相当サービス、特別地域加算の実態や、介護サービスを提供する事業所等が減少・僅少な実態のある地域を把握し、課題を抽出した上で議論を開始すること
- ・ 医療介護連携について、協力医療機関が定まっていない施設をリスト化し、総合確保指針に基づく協議の場等において、マッチングに向けた議論を開始すること

なお、3月中に、第10期計画の策定が本格化する前に、あらかじめ取り組んでいただきたい事項をまとめた事務連絡を発出する予定であり、当該事務連絡の内容と合わせて今回の課長会議の内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。

また、市町村において適切にサービス基盤整備を見込む観点から、2040年を含む中長期的な人口等の状況に加え、有料老人ホーム等の定員や要介護者の入居状況等、各市町村が計画作成に際し参考となるデータや情報の提供、これを踏まえた中長期的な課題等について、市町村が介護保険事業計画を作成する初期の段階から意見を交換するとともに、老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図っていただくようお願いする。

これらのほか、アドバイザー派遣等の支援については、これまでも適宜実施いただいているところであるが、保険者の取組の底上げのため、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果等も参考にしつつ、支援を希望する市町村はもとより、支援が必要と考えられる市町村に対してはプッシュ型支援、伴走型支援についても取り組んでいただくようお願いする。

(5) 今後の予定等

ア 地域包括ケア「見える化」システムにおける「将来推計機能」及び「新たな地域分析ツール」のリリース予定 **参考資料2-3, 2-4**

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

将来推計機能（推計ツール）については、本年3月末に、新たに担当となった方に操作に慣れていただくこと等を目的として、第9期計画作成の際に提供したものをベースとする暫定版推計ツールをお示しし、本年7月頃に、確定版推計ツールをお示しする予定である。

また、2040年に向けて、各地域の人口減少・サービス需要の変化等の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築することが重要であるため、当該分析に資するよう、新たな地域分析ツール及び事業所分析ツールをリリースする予定である。

具体的には、

- ・ 国勢調査及び推計人口の人口メッシュ表示
- ・ 介護サービスの需要及び供給状況並びに当該市町村に所在する事業所における医療介護連携に関する加算の算定状況に関する指標のレーダーチャート、請求情報（介護DB、NDB）を活用するための情報（介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比））と医療SCRを含めた地域差分析のユースケース）等について、本年3月下旬以降、順次リリースすることを予定している。また、新たな機能に関するマニュアルについても、追って各自治体に提供することを予定している。

介護SCRとは、ある時点において、全国の平均介護提供量を100とした場合の、各地域における介護提供量を、性年齢階級別の人口構成を加味して数値化したもので、この値が100より大きければ、当該介護サービスが性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ、全国より提供量が少ないということの意味する。介護SCRにおいては、都道府県、市町村、二次医療圏、老人福祉圏域、それぞれの地域区別のデータを各自治体に提供することを予定している。

第10期介護保険事業（支援）計画の作成にあたっては、都道府県、市町村、地域住民等の関係者が、現在及び中長期的な地域の状況について、共通の理解、課題認識を持って議論することが重要であり、当該ツールを積極的に活用いただきたい。

リリース予定	改修事項
令和8年3月下旬	将来推計機能【暫定版】 新たな地域分析指標①（国勢調査及び推計人口の500m人口メッシュ表示）
令和8年5月中旬	新たな地域分析指標②（需要・供給・医療介護連携に関する指標のレーダーチャート）
令和8年7月下旬	将来推計機能【確定版】 新たな事業所分析機能（事業所別の定員充足率、利用者数、直接処遇職員数の年次推移）
令和8年9月～10月	将来推計機能【都道府県版】

イ 計画作成に関する今後の予定等

基本指針案については、社会保障審議会介護保険部会に議論いただいた上で、例年7月頃に開催される全国介護保険担当課長会議において、基本指針案をお示しする予定である。また、今年度は令和7年10月に実施した各地方厚生（支）局における都道府県に対するヒアリングについて、令和8年度は管内の市町村等の介護保険事業計画作成の進捗状況等を確認する観点から、例年よりも早い時期（本年秋頃）より実施する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

3 令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて参考資料3

令和7年度税制改正における個人住民税に係る給与所得控除の最低保障額の引き上げ（10万円：55万円→65万円）に伴い、介護保険制度においては、保険料段階を住民税の課税状況や合計所得金額等に基づき設定しているため、保険料段階が下がる者が生じる等の影響がある。

3年単位の計画期間（現在は令和6～8年度）中の保険者の想定しない保険料の収入不足を防ぐ観点から、令和8年度の第1号保険料に限り、給与所得控除の最低保障額引き上げの影響を遮断し、控除が従前のものとして保険料を算定する仕組みとする

ものである。

各市町村においては、システム改修等、必要な対応を速やかに講じていただきたい。

4 介護保険財政安定化支援事業（R7補正）について

令和9年度介護報酬改定を待たずに、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、令和8年度介護報酬改定が行うこととしている。

これに伴い、市町村の給付に必要な資金が不足しないよう万全を期すため、令和7年度又は令和8年度に財政安定化基金の資金が不足すると見込まれる都道府県については、当該不足すると見込まれる額を厚生労働大臣に申し出ることによって、令和7年度又は令和8年度において当該都道府県の財政安定化基金に積増しを行うことができるよう所要の予算措置を行った。

詳細については、年度内に所要の法令改正を行った上で、お知らせする。

5 介護保険料等における基準額の調整について **参考資料4**

介護保険料の算定においては、市町村民税の課税状況や1年間（1～12月）の所得等に応じて標準で13段階が設定されているが、このうち、第1、第2、第4、第5段階においては、老齢基礎年金（満額）の支給額相当として、年金収入等80.9万円を基準として設定されている。

今般、令和7年中（1～12月）の年金支給額が80.9万円を超えることや令和8年もこの上昇基調が続くことが見込まれること等を踏まえ、当該80.9万円の基準を見直し、82.65万円とする政令改正を行い、通知等を発出している。各都道府県、各市町村においては、以下の通知等を参考とした上で、条例改正手続やシステム改修等、必要な対応を速やかに講じていただきたい。

- ・ 介護保険法施行令の一部を改正する政令等の公布について（通知）（令和7年11月28日厚生労働省老健局長通知）

なお、基準額については、来年以降の老齢基礎年金（満額）や物価等の動向を踏まえて、基本的には毎年見直した上で、必要に応じ改正することを想定している。

また、高額介護（予防）サービス費、補足給付についても、年金収入等80.9万円となっている基準について、同様の見直しを令和8年8月施行で行うことを予定しており、あらかじめ準備をお願いしたい。

6 保険者機能強化推進交付金等について

(1) 令和8年度予算額(案)について **参考資料5-1**

令和8年度予算額(案)については、保険者機能強化推進交付金について95億円、介護保険保険者努力支援交付金の200億円とあわせ、全体で295億円を計上している。

(2) 成果指向型配分枠について **参考資料5-2**

成果指向型配分枠については、令和7年度に創設したものであり、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。

(3) 令和8年度実施スケジュール等について

① 令和8年度実施スケジュール

令和8年度については、例年通りのスケジュールを予定しているが、交付申請等の詳しい日程については、予算成立後、改めて通知する予定としているのでご承知おき願いたい。

時期	内容
4月以降	令和8年度予算配分額内示(予算成立後) ※令和8年度交付見込額(案)は、本年1/21に提示済。
6月頃	令和8年度交付申請提出期限 令和7年度実績報告提出期限
7月～8月頃	令和9年度評価指標発出 令和9年度評価指標該当状況調査実施 令和8年度交付決定(都道府県分)
9月頃	令和8年度交付決定(市町村分)
翌年1月頃	令和9年度交付見込額(案)提示 令和9年度所要見込額調査実施

なお、令和8年度予算の執行に当たって、都道府県等においては、交付申請書等、提出物の内容の十分な精査に引き続きご協力をお願いする。

② 令和8年度評価指標に基づく評価結果について **参考資料5-3**

都道府県等においては、令和8年度評価指標該当状況調査の実施に当たり、

評価結果の取りまとめ等にご協力いただき感謝申し上げます。

令和8年度評価指標に基づく評価結果の概要は、参考資料のとおりである。詳細データを地域包括ケア「見える化」システムに掲載しているため、管内市町村に対する支援や他市町村との比較検証等に適宜活用いただきたい。

③ 交付金の有効活用について

保険者機能の強化によって交付金を得て、さらに保険者機能を強化する取組を推進するといったPDCAサイクルによる好循環を生み出すことが重要である。

このため、都道府県等におかれては本交付金の事例等を参考に、引き続き取組を推進していただきたい。

7 介護保険事業状況報告の見直しについて

令和7年度介護保険事業状況報告（年報）について、**参考資料6-1**のとおり報告様式の見直しを予定している。また、令和8年度介護保険事業状況報告（月報）について、**参考資料6-2**のとおり報告様式の見直しを予定している。

詳細は追って事務連絡によりお示しする予定であるが、管内保険者への周知をお願いする。

8 高額医療合算介護サービス費に係る自動償還への対応について

参考資料7-1, 7-2

令和4年の地方分権改革に関する提案募集において、市町村が行う介護保険の高額医療合算介護サービス費の支給申請の手続の簡素化について提案があり、これを受けて、令和8年8月から、市町村が行う介護保険の高額医療合算介護サービス費の支給申請について、市町村及び被保険者の負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することを可能とする予定である。

高額医療合算介護サービス費の支給申請の手続の簡素化に伴い、市町村介護保険システムにおいて必要となる機能については、介護保険システム標準仕様書においてお示ししている。以下の事務連絡等を参考とした上で、その円滑な実施にご配慮いただきたい。

市町村が行う介護保険の高額医療合算介護サービス費の支給申請の手続の簡素化等について（令和8年2月13日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）

9 介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について参考資料8

介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について、会計検査院の指摘等を踏まえ、対応をお願いしているところであり、引き続き、確実な取組が行われるよう、各保険者に対する適切な助言・指導等の対応をお願いします。

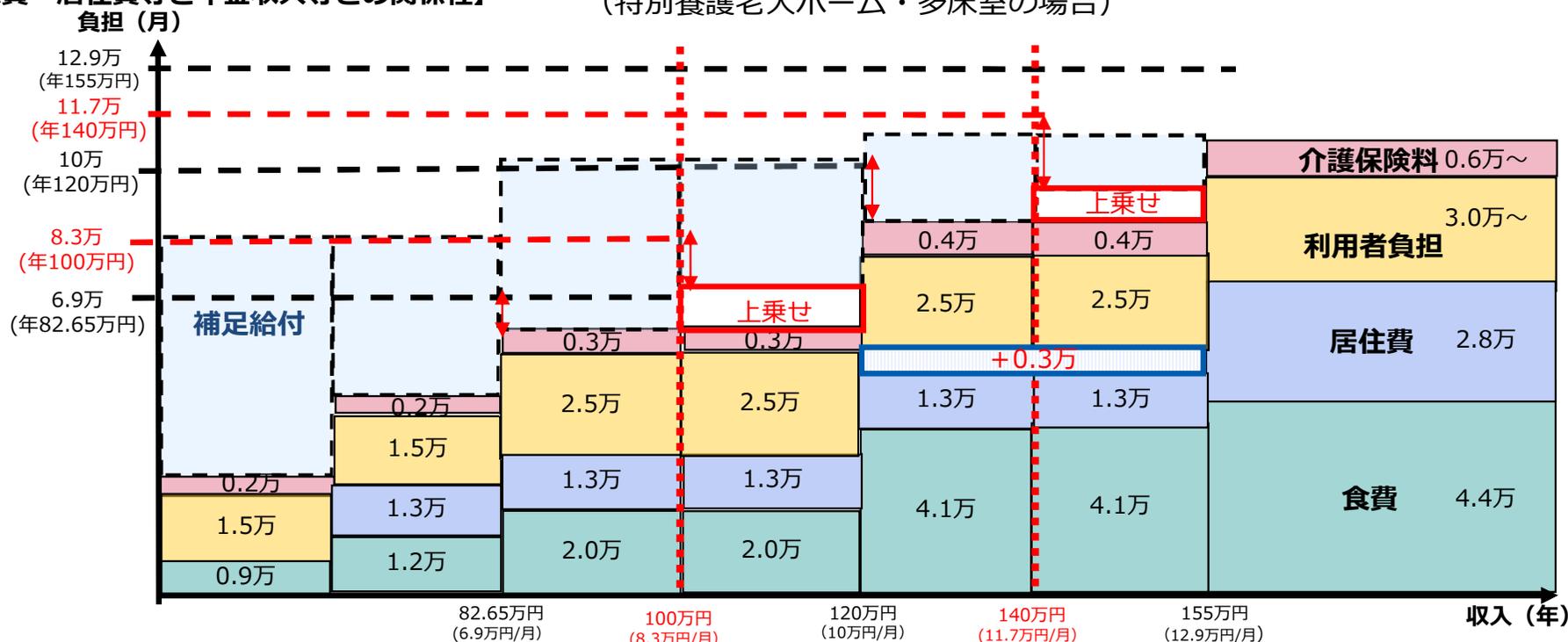
補足給付に関する給付の在り方

- 能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図る観点から、**第3段階①及び第3段階②を更に2つに分けた上で、「第3段階①イ」、「第3段階②ア」「第3段階②イ」の負担限度額を引き上げ**、各段階の負担の公平化を図ることとする。
- 見直しに当たっては、**各段階の年金収入等と食費・居住費、利用者負担等との差額の差の均衡を図る範囲で負担限度額を引き上げる**。
- 具体的には、**令和8年8月から、「第3段階②（年金収入等120万円超）」の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げる**（下図の**青枠**）。**令和9年度中に、所得段階の設定を精緻化し、「第3段階①イ（年金収入等100万円超120万円以下）」及び「第3段階②イ（年金収入等140万円超）」の所得段階について、負担限度額を引き上げる**（下図の**赤枠**）。

※ 上記の給付と負担の見直しのほか、令和8年8月から、基準費用額（食費）を1日当たり100円引き上げることに伴い、食費の負担限度額について、第3段階①は1日当たり30円、第3段階②は1日当たり60円の引き上げを予定。（第1段階及び第2段階は、負担限度額を据え置き。）

【食費・居住費等と年金収入等との関係性】

（特別養護老人ホーム・多床室の場合）



補足給付段階 (見直し案)

(参考)

第1段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第2段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第3段階 ①ア 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超100万円以下	第3段階 ①イ 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等100万円超120万円以下	第3段階 ②ア 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超140万円以下	第3段階 ②イ 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等140万円超	第4段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税課税者
---	--------------------------------------	---	--	--	---	------------------------------------

- 医療保険料：R6・7全国平均の被保険者均等割額50,389円/年に、低所得者の均等割7割軽減を乗じ、1,260円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の10.21%）
- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※）により、上乘せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
- ※ 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
- 生活費：令和4年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計20,181円/月

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が 82.65万円 以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が 82.65万円超～120万円 以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が 120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【 1,030円（3.1万円） 】	1,420円（4.3万円） 【 1,360円（4.1万円） 】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（現行）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

令和8年8月からの補足給付（居住費）の施行に伴う様式改正について

○ 令和8年3月4日付で、補足給付（居住費）の施行に伴う様式改正について、事務連絡を发出。

事務連絡
令和8年3月4日

各都道府県 介護保険主管部（局） 御中
各市町村

厚生労働省老健局介護保険計画課

令和8年8月からの補足給付（居住費）の施行に伴う様式改正について

日頃より、介護保険行政の適正な運営に尽力いただき、御礼申し上げます。

補足給付（居住費）については、社会保障審議会介護保険部会において、令和8年8月から、多床室（老健・医療院等）の室料を徴収しない場合を除き、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超（第3段階②）である者の負担限度額を引き上げることが適当とされたところです。これを踏まえ、介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）様式第一号の二の二の改正が必要となります。

介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を改正する告示については、別添1のとおりパブリックコメントを実施し、今月中の告示を予定しております。

また、介護保険法施行規則様式第一号の二の二の改正についても、別添2のとおり改正することを予定しております。当該改正案は、現在、検討中のものであり、今後変更が生じる可能性があります。今月中には、本改正に伴う標準仕様書の改定を行う予定です。

各都道府県、各市町村におかれましては、御了知のうえ、システム改修等の必要な対応を行っていただきますようお願いいたします。

記

（別添1）介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を改正する告示（パブリックコメント概要紙）

（別添2）【様式第一号の二の二】負担限度額認定証

【照会先】
厚生労働省老健局介護保険計画課企画法令係
電話：03-5253-1111（内線：2164、2937）

様式第一号の二の二（第八十三条の六関係）

（裏面）

注意事項	<p>一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（この証の表面において「特養等」という。）並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（この証の表面において「老健・医療院等」という。）を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合に、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。</p> <p>二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。</p> <p>三 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。</p>
------	---

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

（表面）

介護保険負担限度額認定証											
交付年月日 令和 年 月 日											
被 保 険 者	番 号										
	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日									
	適用年月日	令和 年 月 日から									
有効期限	令和 年 月 日まで										
食費の負担限度額	（介護予防）短期入所生活（療養）介護 その他のサービス 円										
居住費又は滞在費 の負担限度額	ユニット型個室 円										
	ユニット型個室的多床室 円										
	従来型個室（特養等） 円										
	従来型個室（老健・医療院等） 円										
	多床室Ⅰ（特養等） 円										
	多床室Ⅱ（老健・医療院） 円										
	多床室Ⅲ（老健・医療院等） 円										
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

社会保障審議会
介護保険部会（第134回）

資料 1 - 1

令和8年3月9日

基本指針について

厚生労働省 老健局

介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

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

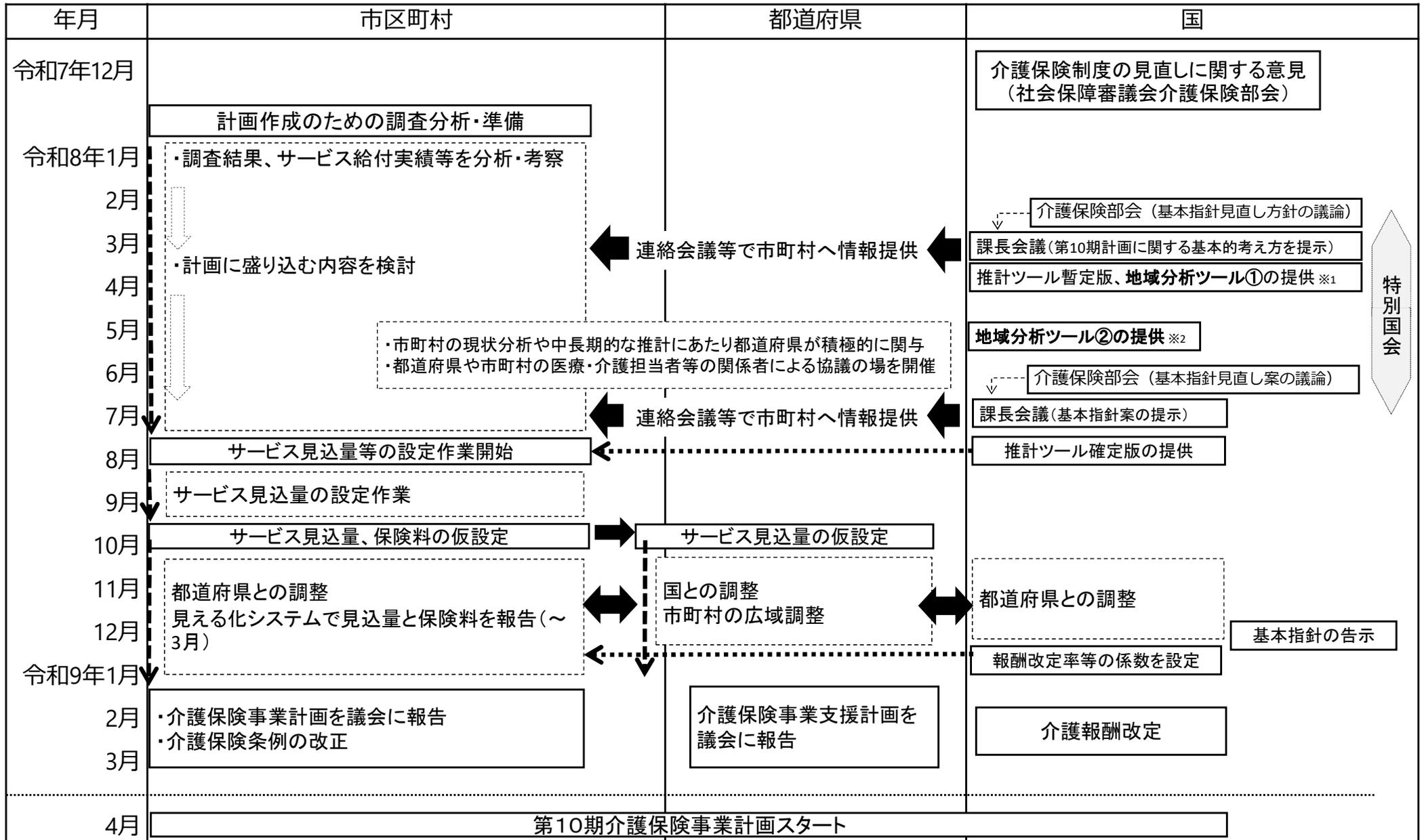
都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

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

現段階における、第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



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

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

第9期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 中長期的な目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待防止対策の推進
- 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 十 介護サービス情報の公表
- 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 十二 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 中長期的な推計及び第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 中長期的な推計及び第9期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)介護予防の推進
 - (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

第四 指針の見直し

別表

基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素

今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

<介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日）関係>

- 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
 - ・ 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
- 地域包括ケアシステムの深化
 - ・ 医療・介護連携の推進
 - ・ 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
 - ・ 介護予防の推進、総合事業の在り方
 - ・ 相談支援等の在り方
 - ・ 認知症施策の推進等
- 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
 - ・ 総合的な介護人材確保対策
 - ・ 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
- 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保
 - ・ 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方 等

<福祉部会「社会保障審議会福祉部会報告書」（令和7年12月18日）関係>

- 介護人材の確保・育成・定着 等

<「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）関係>

- 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用（医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和7年12月4日参議院厚生労働委員会））
- 本指針を定めるに当たり、即するものとされている医療情報化推進方針の策定（改正後の介護保険法第116条）等

2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第9期までの取組を前提に、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日）（抜粋）

（中長期的な推計）

- 市町村が定めている中長期的な推計について、介護保険事業計画の記載事項として位置付けを明確化し、都道府県についても、2040年に向けての中長期的な推計を介護保険事業支援計画の記載事項へ追加し、必要な情報提供や助言、協議の場の設置等により支援や調整を行っていくことが適当である。

（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により、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、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、中山間・人口減少地域対応や医療・介護連携、人材確保・生産性向上、高齢者住まいなど、明らかになった地域課題への対応の観点を含めて、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行うことが必要である。
- このため、介護保険事業（支援）計画において、都道府県及び市町村が以下の内容について記載することが適当である。
 - ・ 2040年に向けての中長期的な推計
 - ・ 中山間・人口減少地域対応として特例介護サービスの新たな類型や新たな事業の仕組み等の導入及び導入地域
 - ・ 総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場において検討した医療・介護連携に係る提供体制の構築に必要な取組
 - ・ 有料老人ホームにおける入居定員総数及び要介護者の入居状況
 - ・ 市町村の総合事業の基盤整備を推進するため、都道府県が伴走的な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こと
 - ・ 人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等に係る地域の目標及びその達成に向けた方策
- その際、中長期の地域課題について、保険者である市町村単位で検討することを基本とした上で、都道府県も関与しながら市町村を越えた広域的な議論をする仕組みが必要であり、第10期介護保険事業計画期間から、都道府県と市町村が既存の介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で実効的なすり合わせを行うとともに、地域の状況に応じ順次、介護保険事業計画について老人福祉圏域単位等で調整・協議するための会議体を設置するなど、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、本格的に議論するための体制を構築することが適当である。

次ページに続く

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たなタイプの活用等）について議論。
- ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。

② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。

③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。

② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

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

基本指針の全体構成について（基本的考え方）

見直し後の構成の考え方

前文
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項
<p>基本理念・地域包括ケアの推進、共通して取り組むべき事項に関すること</p> <p>計画作成の基本的考え方、作成手順、計画の進捗管理に関すること</p>
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
<p>計画作成等に係る手続に関すること</p> <p>基本的記載事項（必須記載事項）に関すること</p> <p>任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら市町村が行うことを記載</p>
第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
<p>計画作成等に係る手続に関すること</p> <p>基本的記載事項（必須記載事項）に関すること</p> <p>任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら都道府県が行うことを記載</p>
第四 指針の見直し
別表1 地域分析指標
別表2 参酌標準

現行の構成

前文
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項
<ul style="list-style-type: none"> 一 地域包括ケアシステムの基本的理念 二 中長期的な目標 三 医療計画との整合性の確保 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 七 認知症施策の推進 八 高齢者虐待防止対策の推進 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 十 介護サービス情報の公表 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 十二 効果的・効率的な介護給付の推進 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用 十六 災害・感染症対策に係る体制整備
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項
第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項
第四 指針の見直し
別表 参酌標準

左記の考え方
に沿って
構成を整理

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

基本指針の構成について①（第一 基本的事項）

改正案	現行
<p>一 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 地域の实情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 6 介護に取り組む家族等への支援の充実 7 認知症施策の推進 8 高齢者の住まいの安定的な確保 9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保並びに介護現場の生産性の向上の推進及び経営改善支援等 10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項 <ol style="list-style-type: none"> (一) 高齢者虐待防止対策の推進 (二) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 (三) 介護サービス情報の公表 (四) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 (五) 災害・感染症対策に係る体制整備 <p>二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 2 地域医療構想等との整合性の確保 3 効果的・効率的な介護給付の推進 4 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 5 保険者機能強化推進交付金等の活用 	<p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保 <p>二 中長期的な目標</p> <p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 七 認知症施策の推進 八 高齢者虐待防止対策の推進 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 十 介護サービス情報の公表 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 十二 効果的・効率的な介護給付の推進 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

統合

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

基本指針の構成について②（第二 市町村介護保険事業計画）

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

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

基本指針の構成について③（第三 都道府県介護保険事業支援計画）

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

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

介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況

- 第10期計画においても、サービス見込量の算定や2040年に向けた中長期的な推計の実施、保険料の算定が必要となる（第9期と同様）。
- 現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標は掲げていないが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持つことに資するよう、基本指針に新たな別表を設け、確認すべき指標・状況を一覧として示すこととしてはどうか。

（下線は、見える化システムの改修等により、令和8年度以降、自治体において新たに把握が可能となる指標）

事項	確認すべき指標・状況	内容	（参考）把握方法 ※指針には記載しない
一 地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏 等	特に訪問・通所困難地域を擁する場合は、当該地域へのアクセスや社会資源等の状況を確認すること。	各自治体で独自に把握
二 人口構造	年齢三区区分人口、高齢化率、世帯数（単身高齢・高齢夫婦のみ） 等	中長期の需要の傾向を把握するため、過年度及び中長期の推移等を確認すること。	見える化システム （新）人口メッシュ
三 人口動態	出生数、死亡数、健康寿命 等	認定率の推計や医療介護連携に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移等を確認すること。	見える化システム、人口動態統計
四 認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率 等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム
五 介護サービス等の利用状況	受給者数、受給率、自市町村内の事業所によるサービス提供割合、1人あたり費用額・算定回数、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比）） 等	介護サービスの利用状況や傾向等の把握に資するため、サービス別の受給率、1人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）等について、過年度の推移や直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）自市町村内の事業所によるサービス提供割合 介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）
六 介護サービス見込量	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向 等	PDCAサイクルに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、家族等の就労継続や負担軽減の必要性等も踏まえ、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム、在宅介護実態調査
七 介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設・事業所数、利用者数、入所率、稼働率、従事者数 等	サービス提供体制の現状や過不足を把握するため、1人あたり施設・事業所数や事業所別の入所率等を確認すること。	見える化システム （新）入所率、職員数推移
八 高齢者向け住まいの状況	有料老人ホーム等の戸数、入居者数、要介護者である入居者の状況 等	サービス見込量の推計等に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（65歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。	適正化システムの改修（新） （新）高齢者住まいに入居する被保険者の要介護度、介護サービス利用状況
九 地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数・参加者数、地域包括支援センターにおける相談体制の状況、インセンティブ交付金における評価等	多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度及び直近の状況を確認すること。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査（多様なサービス・活動、通いの場等）、地域包括支援センター運営状況調査
十 医療介護連携の状況	医療介護連携に関する加算の算定状況 等	医療介護連携の取組状況を把握するため、管内事業所の医療介護連携に関する各種加算の算定実績について、過年度及び直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）レーダーチャート
十一 認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数 等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターは始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。	各自治体で把握（疾患医療センター、サポート医等の地域の医療資源、及び認知症カフェ等の社会参加の機会や場）

社会保障審議会
介護保険部会（第134回）

資料 1 - 2

令和8年3月9日

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項①）

(見直し後の構成に基づき整理)

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
前文	(過年度の経緯に関する記載は削除。) <ul style="list-style-type: none"> 2040年に向けて人口減少やサービス需要の変化に地域差が生じることなど、第10期期間の前提となる内容について。 人材確保、生産性向上による職場環境改善、経営改善に向けた支援について、都道府県や市町村、地域の関係者が対策を議論し、講じていくこと。
一 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に関する方向性について。 国が介護人材確保や生産性向上、経営改善支援、科学的介護の推進を推進していく役割があることについて。
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営について。
2 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築について各類型の考え方について。
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 入院のみならず、外来・在宅、介護との連携等も対象となった新たな地域医療構想等との接続の観点から、地域における様々な場面や主体間での医療・介護連携の重要性について。
4 日常生活を支援する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 第10期期間中においても引き続き総合事業の充実に向けて取組を進めることの重要性について。 総合事業にかかる継続利用要介護者が利用可能なサービスについて。
5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携や役割分担等について。 頼れる身寄りがない高齢者等への支援について、地域ケア会議等を活用しながら地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することの重要性について。
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者への相談支援について、家族介護者支援に係る実態・ニーズを踏まえ、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族への支援や、家族介護者の働き方の希望等に配慮した支援の重要性について。
7 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。
8 高齢者の住まいの安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"> 有料老人ホームに係るサービスの質や事業運営の透明性の確保について。 改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について。

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

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項②）

(見直し後の構成に基づき整理)

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援の重要性。 ・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームや協議会の構築・活用を中心に取組の全体像。
10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	
(一) 高齢者虐待防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進について。
(二) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・国・都道府県・市町村に求められる役割を整理し、介護現場に対する指導や支援等を行うことの重要性について。
(三) 介護サービス情報の公表	—
(四) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	<ul style="list-style-type: none"> ・国が整備している介護サービス事業者経営情報に関するデータベースについて。
(五) 災害・感染症対策に係る体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設等における防災・減災対策を推進するための計画的かつ着実な施設及び設備等の必要な整備を行うことについて。 ・市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすことについて。
二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	
1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・2040年に向けた中長期的な推計に基づき、共通の課題認識をもって議論を行うことや市町村を越えた広域的な議論をする体制の構築など、都道府県と市町村の議論プロセスについて。
2 地域医療構想等との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護連携を推進するため、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、介護保険事業（支援）計画の検討の初期段階で開催する等の必要な取組を行うことの重要性について。 ・本指針が今後策定される医療情報化推進方針に則して定めるとされていることを踏まえた対応。
3 効果的・効率的な介護給付の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付の地域差について、サービス種類別、要介護度別、サービスの提供場所等の観点から総合的に分析し、その要因を明らかにするよう努めることについて。
4 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ロジックモデルの活用や、PDCAサイクルに沿った計画策定の基本的な考え方について。
5 保険者機能強化推進交付金等の活用	—

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画①）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	◎計画策定にあたり、「時間軸」、「地域軸」の両視点を念頭に置くことについて。 ◎計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に参考となる指標。
2 要介護者等地域の実態の把握等	2 要介護者等の実態の把握等	◎中長期的な推計に基づき、都道府県と市町村が共有の課題認識を持った上でサービス提供のあり方を議論することの重要性について。 ◎地域密着型サービスの整備促進について。 ○計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に参考となる指標。 ○分析対象として介護サービスの提供状況の地域差を示す指標。
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	◎介護保険事業（支援）計画作成委員会の構成員の例示として、住宅関係者を追加。
4 都道府県との連携	4 市町村への支援等	●老人福祉圏域を単位とする広域的調整を進めるため、意見交換をするための機関の設置等により、都道府県と市町村がより緊密な連携を図ることの重要性について。 ◎中山間・人口減少地域において人材確保やICT機器の活用等の生産性向上に係る支援を行うことや、それでもなおやむを得ない場合に新たな特例介護サービスや対象地域の検討を行うことについて。 ◎介護サービスの見込み量を適切に定めるために有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数や入居者の状況等の把握に関する連携について。 ○有料老人ホーム内等で提供される居宅サービスに対するケアプラン点検等の趣旨や観点（本人の自立支援や重度化防止等に資すること）について。
5 第10期の目標	5 第10期の目標	◎中長期的な推計（県は全県及び老人福祉圏域別のもの）を踏まえて第10期の保険料や取組方針を定めることの重要性について。
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	—

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画②）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
5 第10期の目標	5 第10期の目標	◎中長期的な推計（県は全県及び老人福祉圏域別のもの）を踏まえて第10期の保険料や取組方針を定めることの重要性について。
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	—
7 他の計画との関係	7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	
	(一) 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	(●基本的記載事項から移行。)
(一) 市町村老人福祉計画との一体性	(二) 都道府県老人福祉計画との一体性	—
(二) 市町村計画との整合性	(三) 都道府県計画との整合性	—
	(四) 地域医療構想等との整合性	●介護保険事業（支援）計画の作成過程における都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容や時期等に関する基本的な考え方について。
(三) 市町村地域福祉計画との調和	(五) 都道府県地域福祉支援計画との調和	○重層的支援体制整備事業に加えて、小規模市町村における新たな事業について。
(四) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(六) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	—
(五) 認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	(七) 認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	○認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。
(六) その他法律の規定による計画等との調和	(八) その他法律の規定による計画等との調和	(◎その他の計画等との調和について記載を簡素化して整理。)
8 その他	8 その他	—

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画③）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	(◎圏域設定の考え方等に関する項目を統合・整理。)
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	◎2040年度を含む中長期的な推計を行うことについて。 ○見込みや推計を定める際、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて。
3 各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計		○2040年度を含む中長期的な推計を行うことについて。 ○見込みや推計を定める際、医療との連携の状況を勘案することについて。 ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて。 ○通いの場の参加率の目標値を2040年までに更新。 ○介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営について。 ○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による直接実施が可能となることについて。
4 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	3 2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	◎2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項（中山間・人口減少地域対応、医療・介護連携、高齢者向け住まい、人材確保・生産性向上等）について。
5 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	4 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について。 ○総合相談支援事業及び包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において頼れる身寄りがない高齢者等への支援を明確化することに伴い、相談支援体制が整備されているか確認することについて。 ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて。
	5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	●介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームの構築・活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（人材推計の実施、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、ハラスメントへの対応、外国人材の受入環境整備等）について。 ●生産性向上、経営改善支援等については、協議会の活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（介護事業者からの相談対応や伴走支援、経営の協働化による経営基盤の強化等）について。 ●訪問看護に関する総合的な支援について。

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画④）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項	
(一) 在宅医療・介護連携の推進	(一) 在宅医療・介護連携の推進	◎既存会議体等を活用した高齢者施設と協力医療機関のマッチング支援について。
(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	◎一体的実施の取組に関し、質の向上及び量の拡充を図るフェーズに移行していることについて。
(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	○頼れる身寄りがない高齢者の相談対応等について、総合相談支援事業等に位置付けることを明確化。 ◎互助の推進について追記し、多様な主体の例示を拡充。 ○地域の支え合い体制の状況把握の重要性について。 ●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について。
(四) 地域ケア会議の推進	(四) 地域ケア会議の推進	◎頼れる身寄りがない高齢者等への支援について、市町村が主体となって関係者を含めて地域全体で対応を協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進、都道府県による支援。 ○地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）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こと、地域の関係者との協働や多機関連携を更に推進していくことについて。
(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	(五) 介護予防の推進	—
(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	◎改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について。
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策		○特に中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について。 ○新たな特例介護サービスについて関係者の意見を聞くことの重要性。
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		○総合事業の実施状況の評価の際、各サービス・活動の質の向上のために、利用者の要介護度や利用者への効果に着目して分析・評価を行うことの重要性について。

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑤）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	○特に中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について。
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営基盤の強化等		○介護人材確保や生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援について。 ○介護人材確保について、プラットフォームの構築・活用を中心に、具体的な記載事項や取組（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備等）。 ○生産性向上、経営改善支援等に関し、協議会を活用した取組の推進など、具体的な記載事項や取組について。
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	
(一) 介護給付等対象サービス		
(二) 総合事業		○総合事業に係る継続利用要介護者が利用可能なサービスについて。
(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○地域包括支援センターの体制整備に向けた取組として、居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメントの直接実施等について。 ○地域包括支援センターの事業評価指標も活用しながら機能強化を図る重要性について。 ○地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等の策定・見直しについて。
(四) 介護に取り組む家族等への支援の充実		○家族介護者支援の充実に向けて、家族介護支援事業をはじめとした各種事業の効果的な活用や、実態・ニーズの適切な把握の重要性について。
(五) 高齢者虐待防止対策の推進		◎養護者に該当しない者による虐待防止にあたり、地域支援事業や包括的相談支援・アウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みの活用について。
(六) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		◎国が構築するシステムを活用した事故情報の傾向把握、都道府県による市町村への相談対応・助言等の重要性について。

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

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑥）

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
6 認知症施策の推進	4 認知症施策の推進	◎認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直しについて。
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の状況	5 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の状況	◎介護サービス基盤の整備に当たり、特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等における要介護者等の状況を踏まえることや、必要に応じて、特定施設への移行を促すことについて。
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	6 介護サービス情報の公表に関する事項	—
	7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	—
9 市町村独自事業に関する事項		—
10 災害に対する備えの検討	8 災害に対する備えの検討	◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について。 ◎介護施設等における防災・減災対策の一層の推進について。
11 感染症に対する備えの検討	9 感染症に対する備えの検討	◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について。

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

参考資料



地域包括ケアシステムの実現・深化に向けた支援体制の整備（全体像）

市町村介護保険事業計画 （需要量の算定等）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み
- 各年度における必要定員総数（地域密着に限る）
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- **介護サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計（全ての市町村で実施）**
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項



都道府県介護保険事業支援計画 （基盤整備）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえた、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
- **市町村の計画を踏まえた、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計（多くの都道府県で実施）**
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

+ 新たに計画への位置付け

- **市町村に加えて、都道府県においても2040年に向けた中長期的な推計を実施**

⇒ 都道府県と市町村が共通の課題認識をもつ

- **中長期的な推計を踏まえ、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**

⇒ 中山間・人口減少地域対応、高齢者向け住まいなど、**中長期的な推計を踏まえた地域課題への対応**

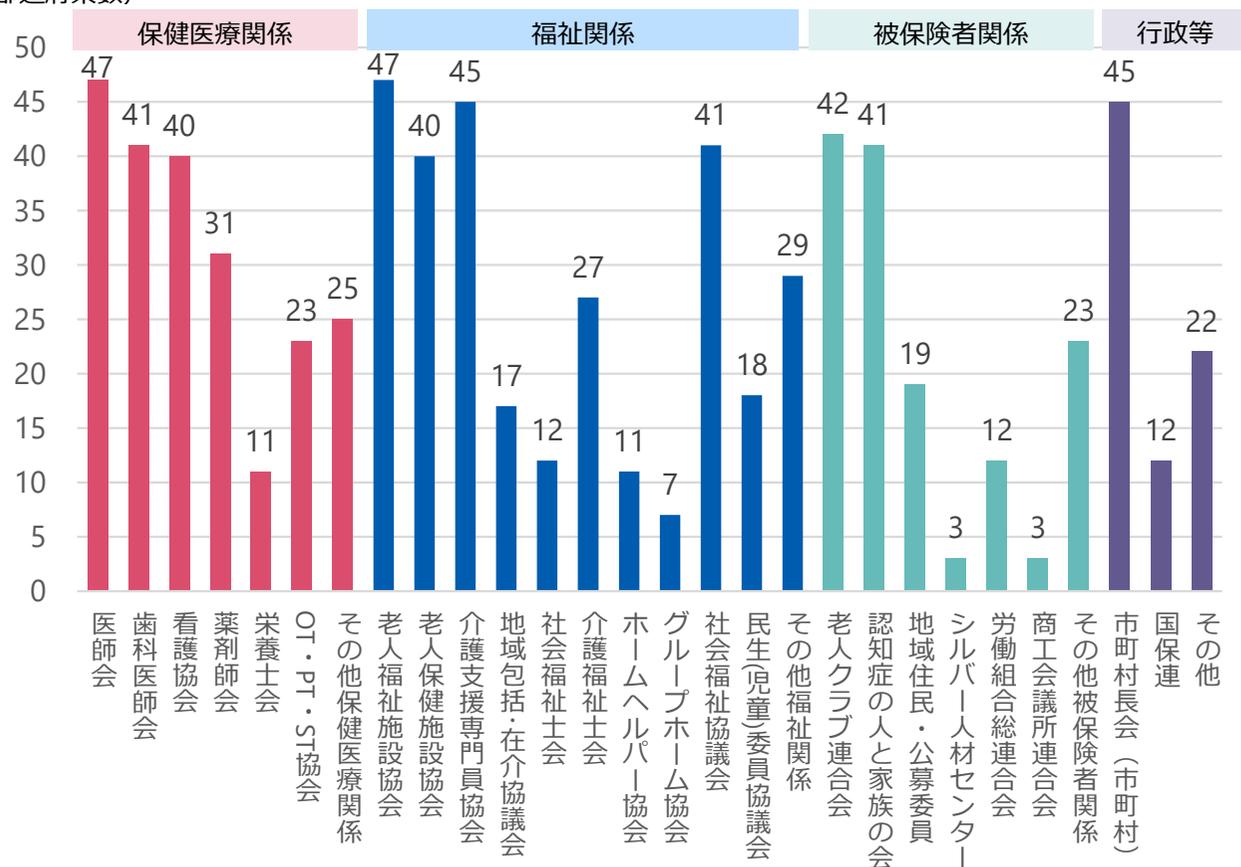
⇒ 医療介護連携、人材確保・生産性向上など、市町村を越えた広域的な議論が必要な課題については、**圏域単位等での議論も実施**

介護保険事業支援計画の作成に関する検討体制

- 介護保険事業支援計画の作成にあたり、全ての都道府県において、有識者による会議体を設置。
- 有識者による会議体には、全ての都道府県において、医師会、老健協が構成員として参加し、歯科医師会、看護協会、老健協会、介護支援専門員協会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、認知症の人と家族の会、市町村長会も40を超える都道府県で参加。
- 介護保険事業支援計画の作成にあたっての県庁内の検討体制には、30以上の都道府県において、保健・医療担当部局や地域福祉・共生担当も参加。

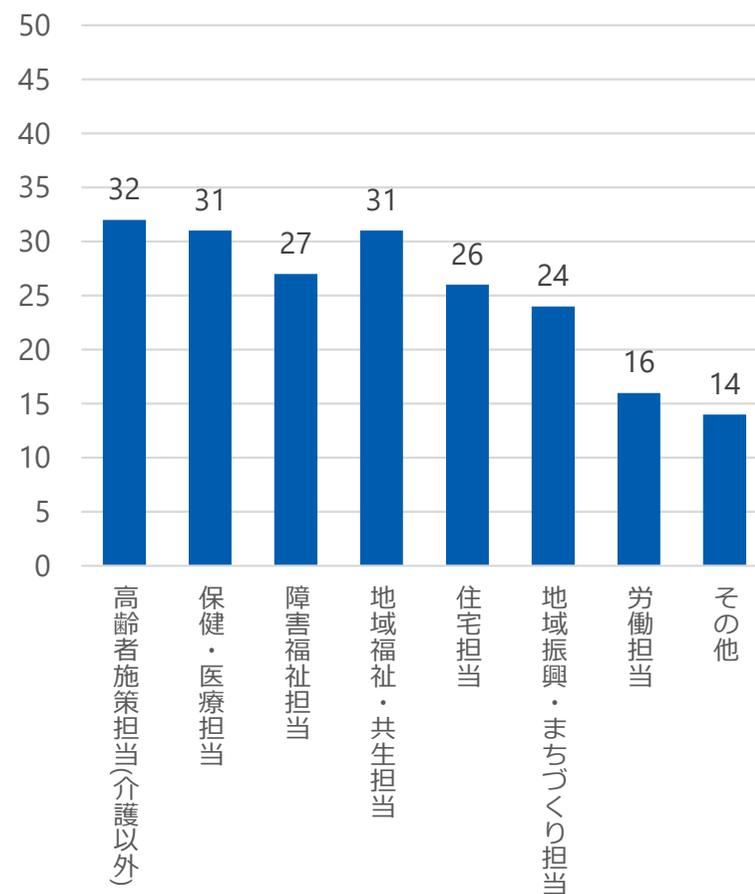
介護保険事業支援計画の策定に関し都道府県に設置された会議体の構成員

(都道府県数)



介護保険事業支援計画の作成に向けた
県庁内の検討体制への参加部局

(都道府県数)

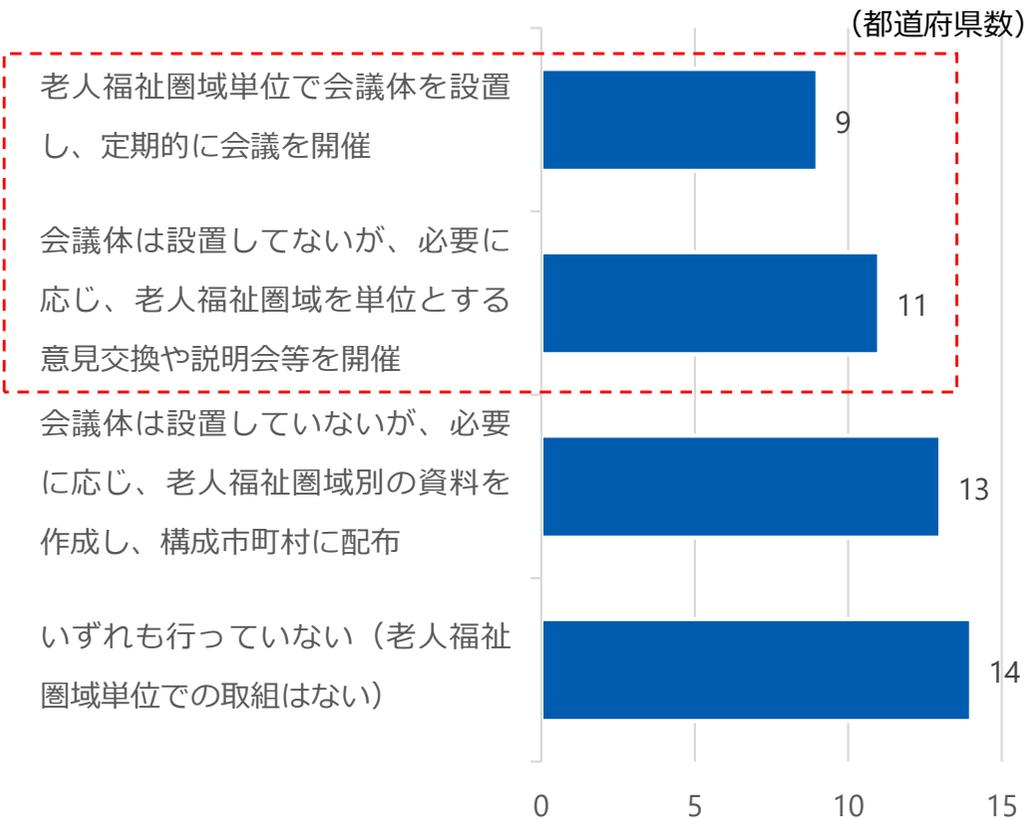


(出典) 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ(令和7年8月に各都道府県に対し調査を実施)

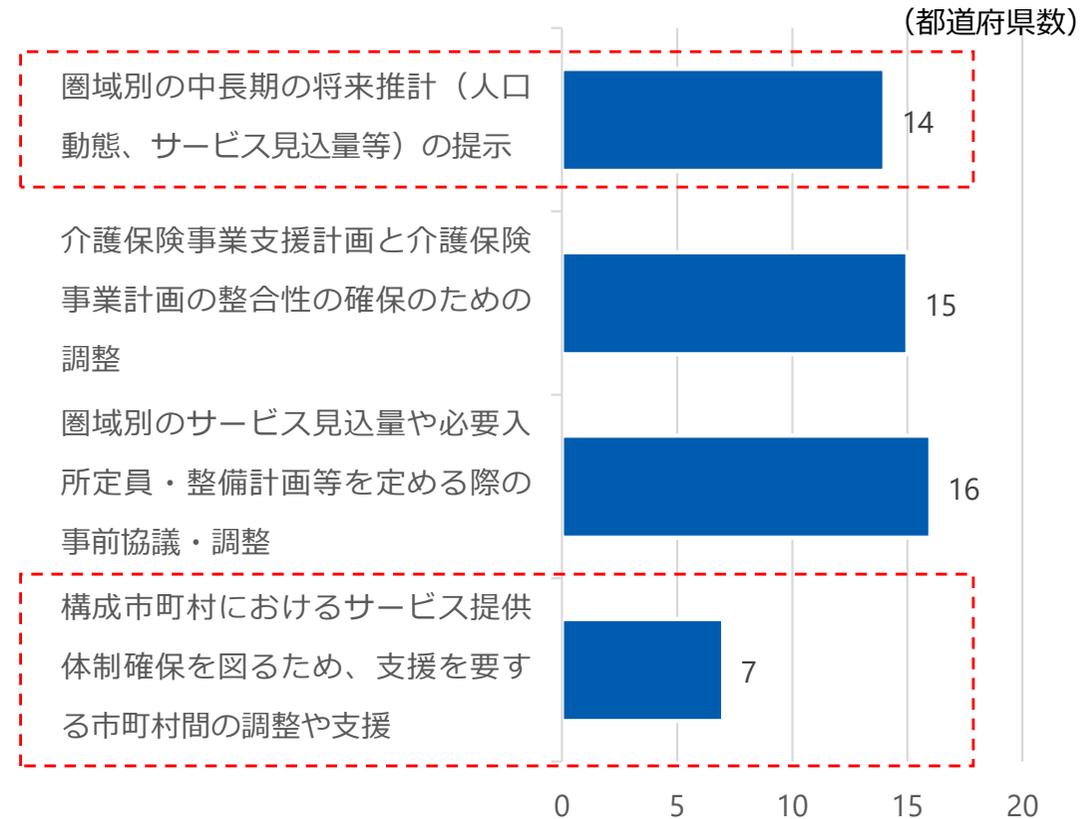
老人福祉圏域における議論の状況①

- 都道府県において、老人福祉圏域単位で会議体を設置し会議を開催しているもの（定期・随時）は20都道府県であり、いずれの取組も行っていないものは14県。
- 都道府県による老人福祉圏域の構成市町村に対する指導・助言の内容のうち、「圏域別の中長期の将来推計の提示」は14都道府県、「サービス提供体制の確保を図るため、支援を要する市町村への調整・支援」は7府県で行われている。

介護保険事業支援計画について老人福祉圏域単位で調整・協議するための会議体の有無等の状況



老人福祉圏域の構成市町村に対する指導・助言等の状況

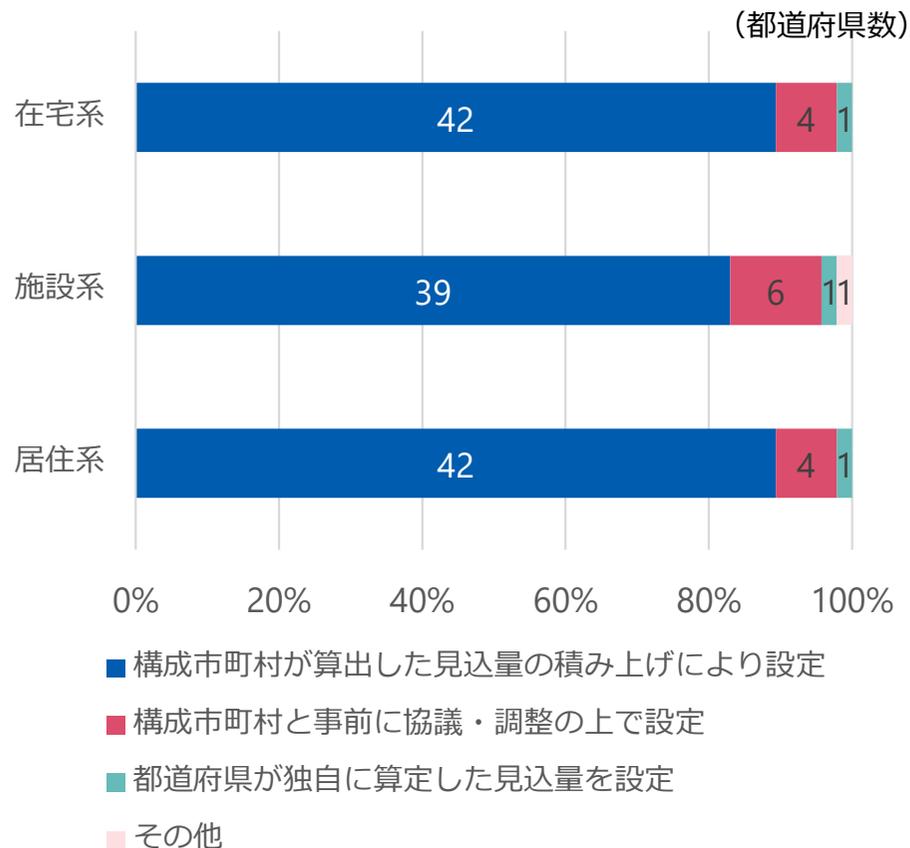


(出典) 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和7年8月に各都道府県に対し調査を実施）

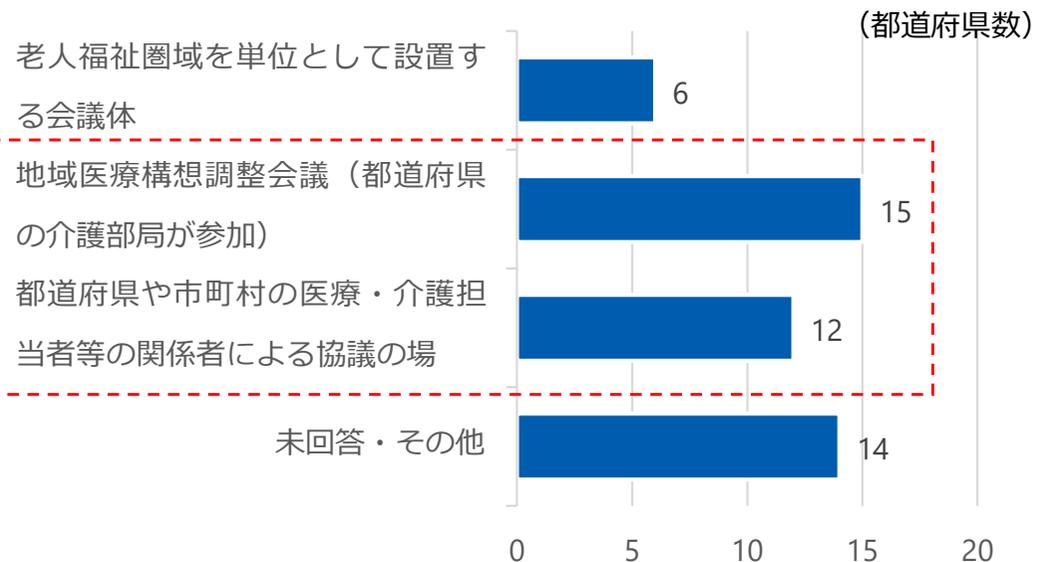
老人福祉圏域における議論の状況②

- 介護保険事業支援計画の作成にあたり作成される老人福祉圏域別のサービス見込量は、在宅系サービス、施設系サービス、居住系サービスのいずれについても、構成市町村が算出した見込量の積み上げにより設定する都道府県が最も多い。
- 医療計画と介護保険事業計画の整合性を図るための協議を行った会議体としては、地域医療構想調整会議に都道府県の介護部局が参加するものが最も多く、次いで、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による「協議の場」を活用したものが多い。

第9期計画における老人福祉圏域別のサービス見込量設定の考え方



介護部局として、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保を図るための協議を行った会議体



【「その他」の内容】

- ・地域医療構想調整会議に市町村の介護保険担当部局が参加
- ・都道府県介護保険事業支援計画の作成のために設置する会議体に医療部局が参加
- ・圏域毎に市町村・医療関係者も含めた説明会を実施
- ・文書等による調整
- ・特段協議の場は設けていないが、計画策定にあたり、医療部局に適宜相談

地域の類型の考え方

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

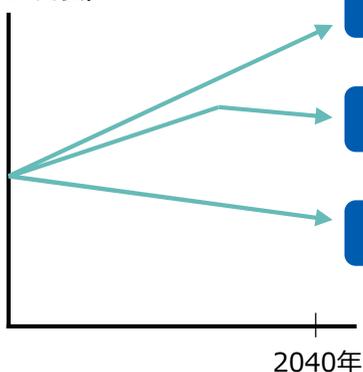
（地域の類型の考え方）

- 「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」における対応は、当該地域の需給状況や個々のニーズ等と併せて、今後の2040年を見据えた対応も踏まえつつ、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスに着目して、**それぞれの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サービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要**である。地域の類型の区分の考え方については、第10期介護保険事業計画期間に向けた「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）において示すことが必要である。

（中山間・人口減少地域）

- 「中山間・人口減少地域」については、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、住民の理解の下、新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要がある**。その際、当該枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、**対象となる地域を特定することが適当である**。
- 対象地域の範囲は、**特別地域加算の対象地域を基本**としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、**高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方**など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、**社会保障審議会介護給付費分科会（以下「介護給付費分科会」という。）**等で議論を行い、**国において一定の基準を示すことが必要**である。また、同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、**市町村内の一部エリアを特定することも可能とすることが適当である**。
- 対象地域の特定については、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険事業（支援）計画の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ことが適当である**。

高齢者人口
(サービス需要)



大都市部

一般市等

中山間・人口減少地域

- **高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域**。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- 多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。

- **高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域**。既に、**中山間や人口減少エリアを抱えている地域もある**と考えられる。
- 近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。

- **高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域**。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- 住民の理解のもと、**サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要**。

特例介護サービスの枠組みの拡張

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（特例介護サービスの枠組みの拡張）

- （略）地域の実情に応じてサービス提供体制を維持・確保するため、**人材確保、ICT機器の活用等の生産性向上の方策など、自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなおやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定した特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設けることが適当である。**
- この新たな類型においては、
 - ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用、サービス・事業所間での連携等を前提に、**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こと**
 - ・ サービスの質の確保の観点から、市町村の適切な関与・確認や、配置職員の専門性への配慮を行うことを前提とすることが考えられ、**今後、詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である。**

なお、これらの要件が自治体で厳しく解釈されると、必要な配置基準の緩和が進まなくなるのではないかとこの意見があった。

	指定サービス	特例介護サービス		+	新たな類型案
		基準該当サービス	離島等相当サービス		
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）	厚生労働大臣が定める地域（告示）		中山間・人口減少地域
指定・登録	指定権者による指定	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録		市町村等（保険者）に登録
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	規定なし		国で定める基準（基準該当サービスと同等又は緩和）に従い、都道府県が条例で規定 ※ 職員の負担や質の確保への配慮が前提
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定		地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みの設定も可
類型	居宅・施設サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等		居宅サービス等+施設サービス

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

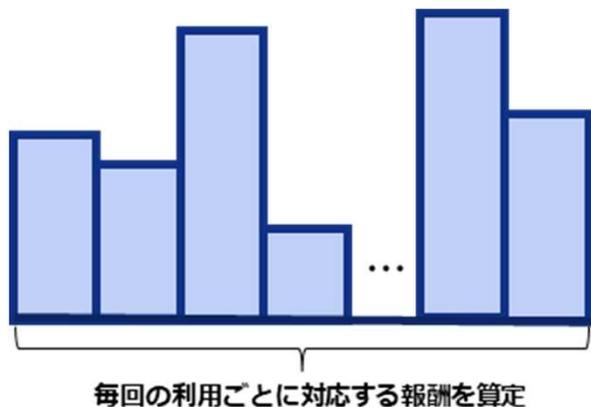
（地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）

- 中山間・人口減少地域においては、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさ等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている。
- このため、**特例介護サービスの新たな種類の枠組み**において、安定的な経営を行う仕組みとして、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）**を選択可能とすることが適当である。
- （略）具体的な報酬設計については、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することや、区分支給限度基準額との関係性にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とする方向で検討を進める必要がある。こうしたことも踏まえて、**報酬水準の設定に当たっては、現状の十分なデータ分析の下、包括的な評価の仕組みを導入する事業者の経営状況や、サービス提供状況等に与える影響を考慮しつつ、今後、介護給付費分科会等で議論することが適当である。**
- また、ニーズを有する地域の事業者が迅速に対応できるよう、**希望する自治体においては、第10期介護保険事業計画期間中の実施を可能とすることを目指し、第9期介護保険事業計画期間中に検討を進めることが適当である。**

【包括的な評価の仕組みのイメージ】

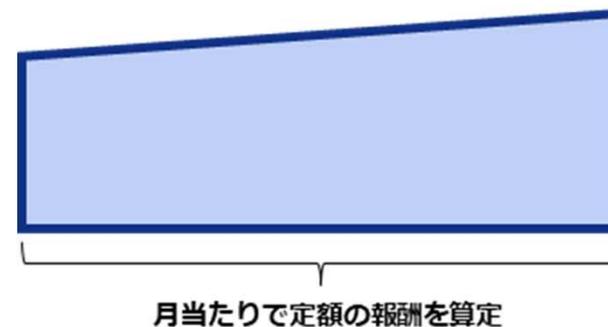
（現行：出来高報酬）

- ✓ サービス内容・提供時間に応じて**回数単位・出来高**で算定
- ✓ **各種加算**は事業所の体制や利用者の状態に応じたサービス提供等を踏まえて**回数単位・出来高**で算定



（包括報酬）

- ✓ **月単位・定額**で算定（要介護度や事業者の体制を踏まえた多段階）
- ✓ **各種加算も大きく**りで包括化、**簡素な仕組み**に
※標準的な提供回数を超える分等は、別途算定



介護サービスを事業として実施する仕組み

新たな事業のポイント

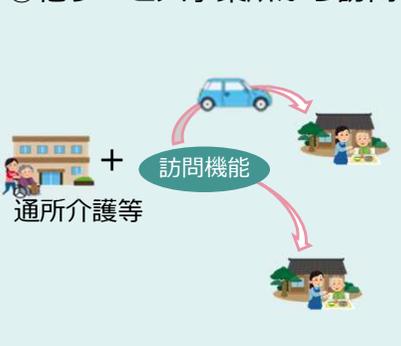
- **中山間・人口減少地域における介護サービス基盤の維持・確保**のため、給付の枠組みの中で、特例介護サービスの新たな類型や、当該類型を活用した包括的な評価の仕組みの創設を検討。今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、**更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、こうした給付による特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制を維持することが困難なケースが想定される。**
 - ※ 現在は、自治体がかかりましの移動コストを負担するケースや、自治体の後押しにより、介護ソフト等のICTの活用や、地域の診療所・ケアマネジャー・他の介護サービス事業所との連携を密に行うことにより対応している実態がある。
- 地域の選択肢の一つとして、**契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐ観点から、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、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ことが考えられる。**
- こうした観点を踏まえて、**中山間・人口減少地域において、市町村が、地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保していくことができるよう、特例介護サービスとあわせて、市町村が、事業として、給付の仕組みと同様、介護保険財源を活用して柔軟に実施できる選択肢を設けることが考えられないか。**

<事業による仕組みを活用することが想定されるケース>

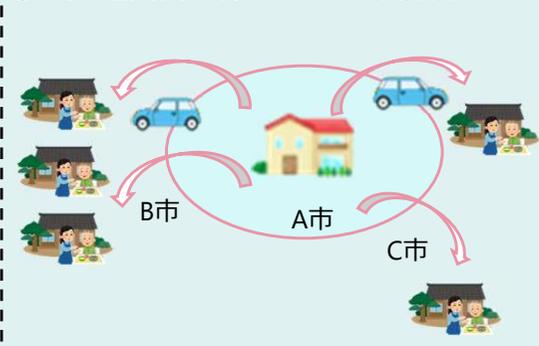
①通常の訪問圏域を越えて訪問



②他サービス事業所から訪問

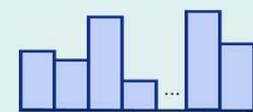


③複数近隣自治体にまたがる訪問

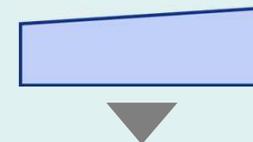


<収入のイメージ>

出来高の報酬
(現行)



包括的な評価
(特例介護サービスの新たな類型)



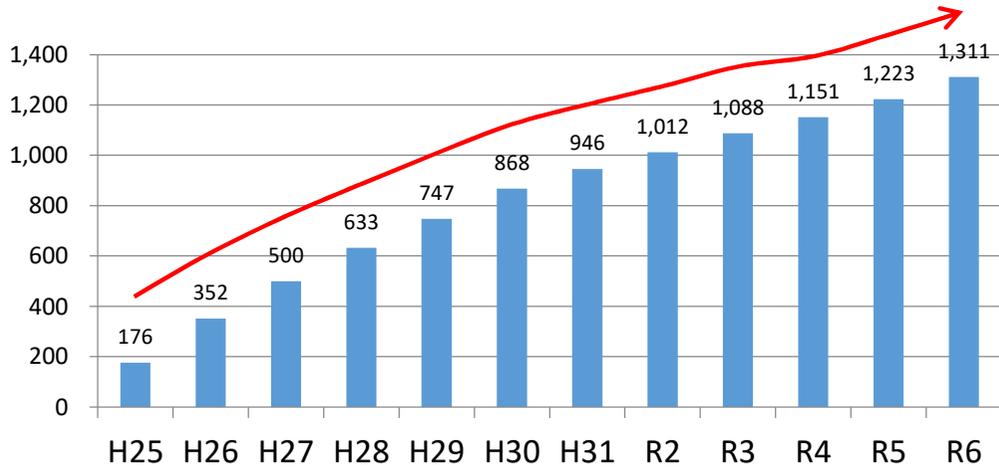
事業による仕組み

上記に加えて、中山間・人口減少地域における追加的な経費等を勘案

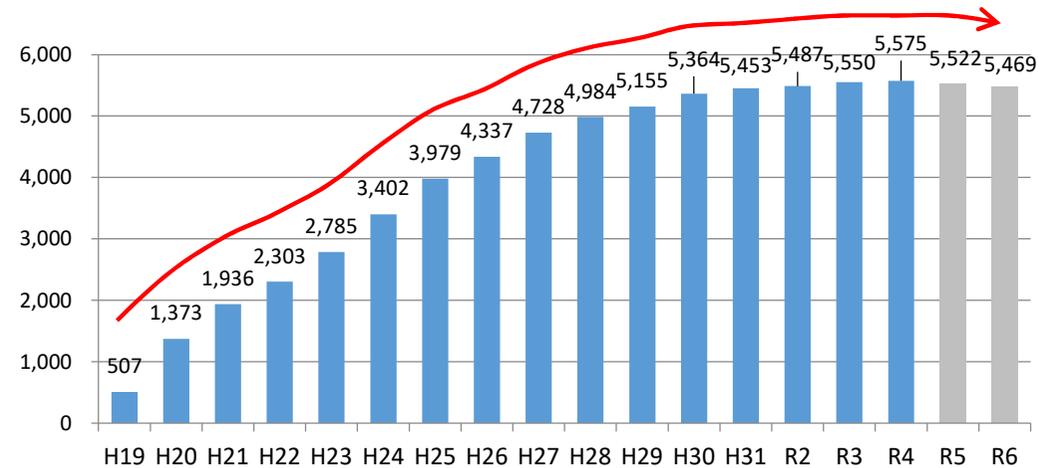
地域密着型サービスの事業所数の推移

○ 地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の制度創設以降の請求事業所数の推移をみると、夜間対応型訪問介護は平成28年度以降、横ばい傾向が続いており、**小規模多機能型居宅介護は令和4年度をピークに減少に転じている。**

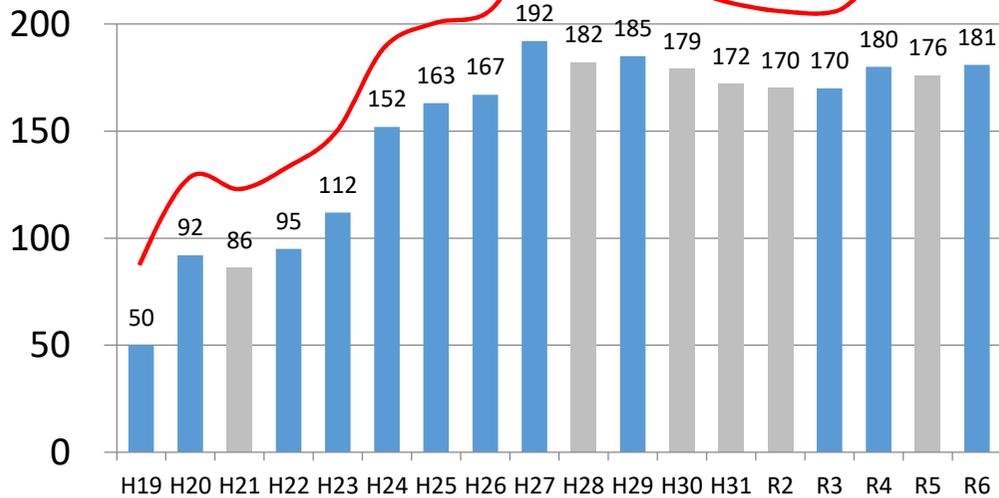
○ 定期巡回随時対応型訪問介護看護



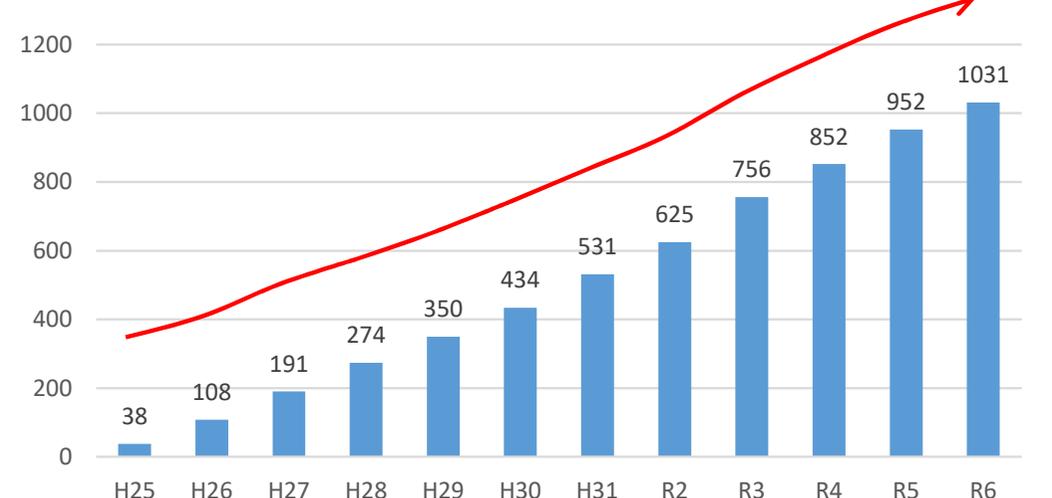
○ 小規模多機能型居宅介護



○ 夜間対応型訪問介護



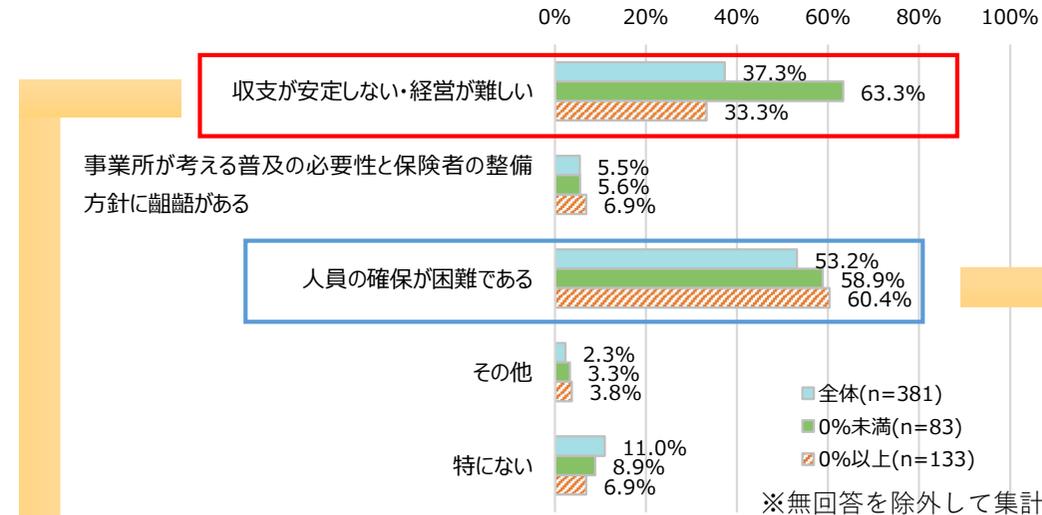
○ 看護小規模多機能型居宅介護



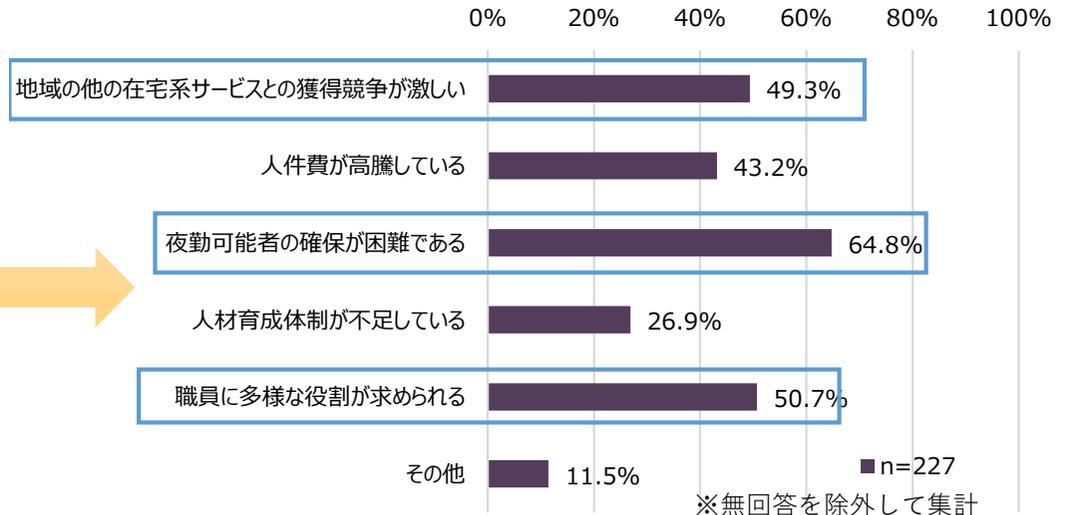
小規模多機能型居宅介護の新規開設の阻害要因

- 小規模多機能型居宅介護の新規開設の疎外要因として、多くの事業所が「**収支が安定しない・経営が難しい**」、「**人員の確保が困難である**」を挙げている。
- 「**収支が安定しない・経営が難しいこと**の要因」として、「**利用者や家族における認知度が不足している**」が、「**人員確保にあたっての疎外要因**」として、「**夜勤可能者の確保が困難である**」が最も多く挙げられている。

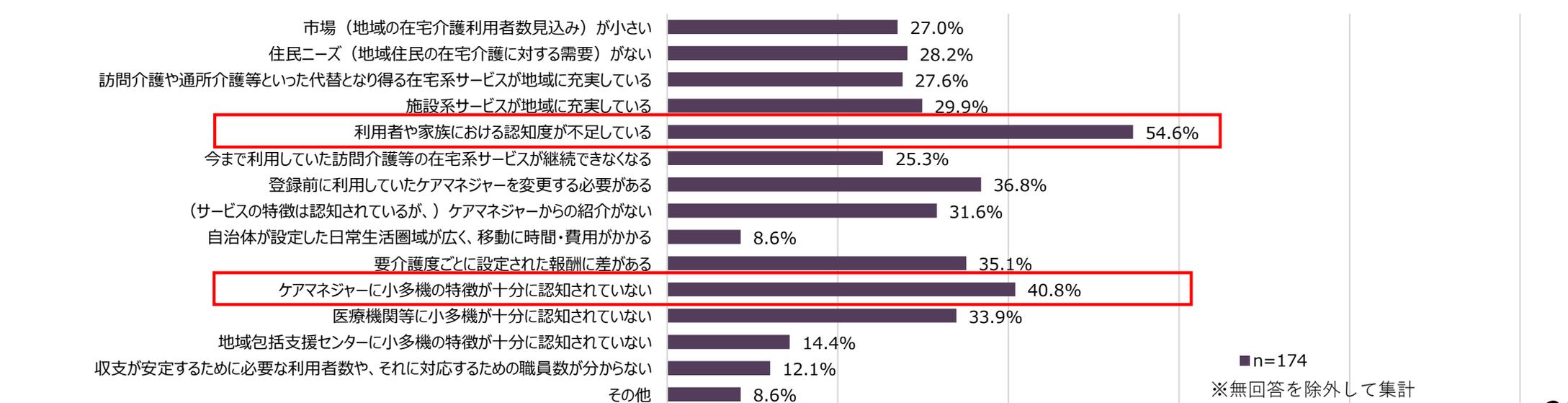
新規開設するにあたっての阻害要因（収支差率別）



人員確保にあたっての阻害要因



収支が安定しない・経営が難しいことの要因



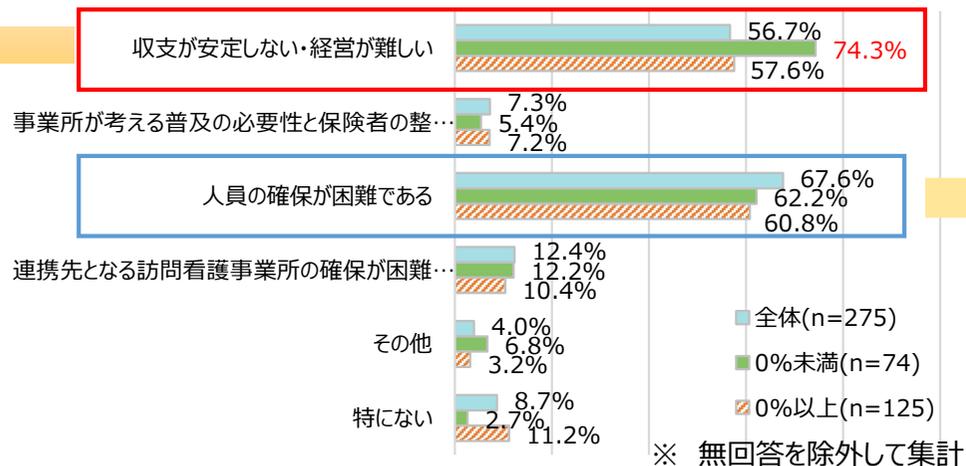
出典：令和3年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新規開設の阻害要因

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新規開設の疎外要因として、多くの事業所が「**収支が安定しない・経営が難しい**」、「**人員の確保が困難である**」を挙げている。
- 「収支が安定しない・経営が難しいことの要因」として、「**ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない**」が、「**人員確保にあたっての疎外要因**」として、「**訪問介護員の魅力が低く、なり手がいない**」が最も多く挙げられている。

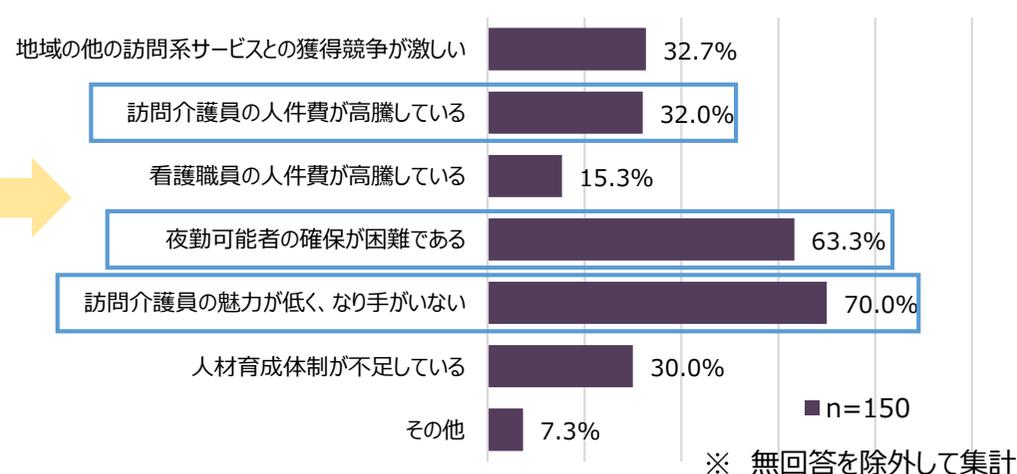
新規開設するにあたっての阻害要因（収支差率別）

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



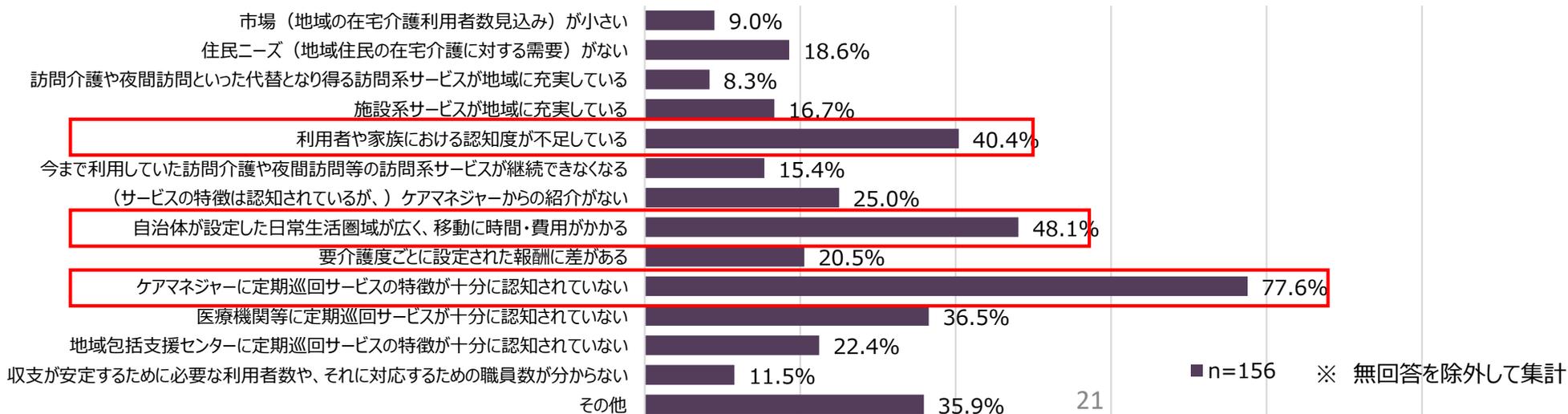
人員確保にあたっての阻害要因

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



収支が安定しない・経営が難しいことの要因

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。

- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。

保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。

政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は**公布日（1①の一部及びその他の一部）**）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに**その他の一部**）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出 等

その他、下記の措置を行う

- ・ 一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長 (※) 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
→ 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

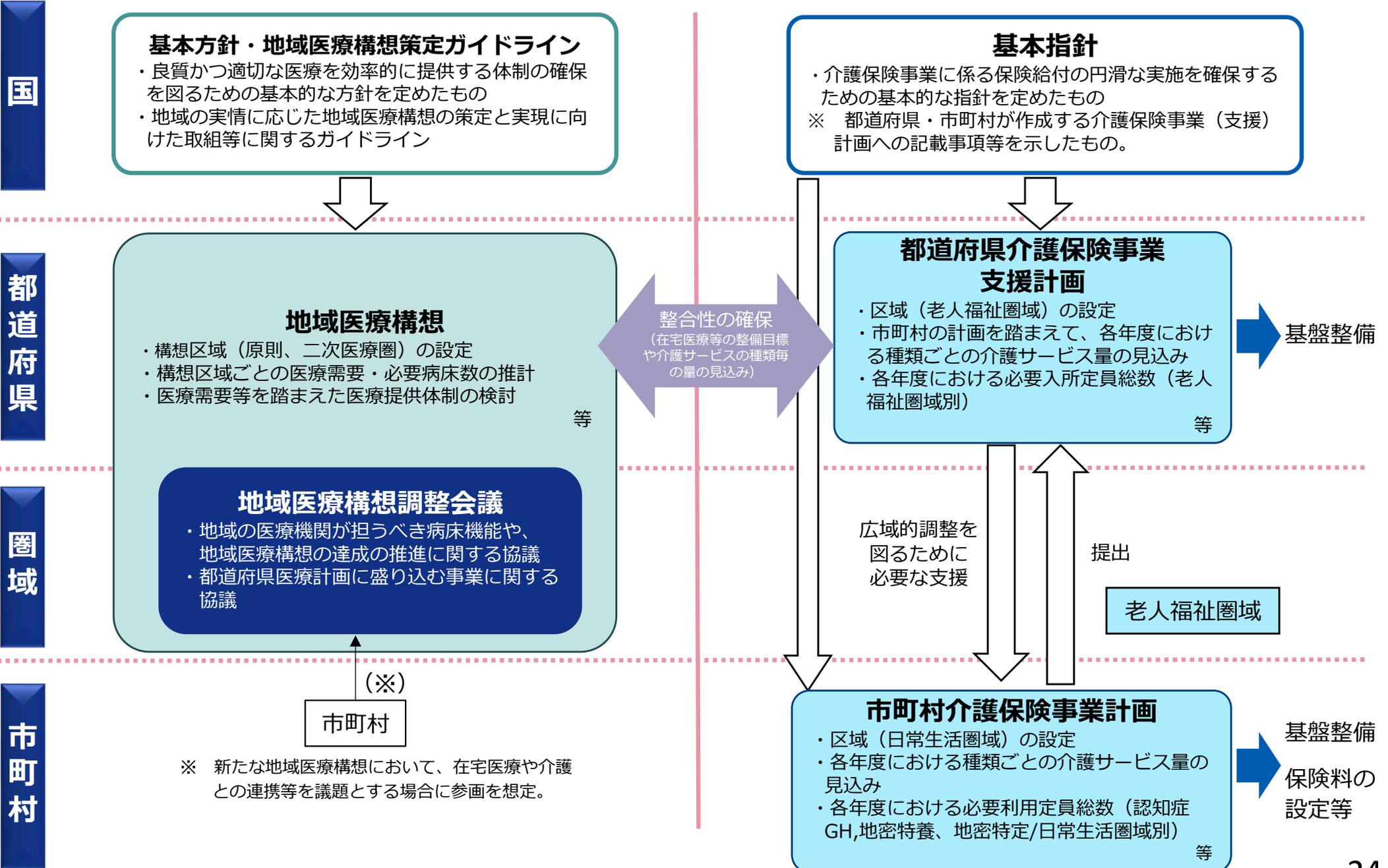
美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

(※) 現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

地域医療構想

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）



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

サービス選択における課題

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

サービスの質の確保における課題

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

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

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

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

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

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

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

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

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

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

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

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

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

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「困り込み」対策のあり方

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

規模別の地域・圏域におけるサービス提供体制のあり方に関する議論にあたっての観点とデータ（案）

	検討の観点	検討のためのデータ
<p>大都市部 ・ 一般市等</p>	<p>【大都市部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、介護サービス需要の増加が見込まれるが、一方で、生産年齢人口の減少により介護人材の確保が更に困難となる中、需要に対応するため、新たな介護サービス事業者や担い手となる人材を持続的に確保し続けることができるか。等 <p>【一般市等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口やサービス需要の増減率やピークとなる時期は多様であり、同一市町村内には、「大都市部」や「中山間・人口減少地域」に相当する特色を有する地域もある等、丁寧に議論の単位となる地域を設定し、介護サービス提供体制の議論を行うことが必要。住民の理解のもと、地域の実情に応じ、柔軟な対応を講じていくことができるか。等 	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人口推計（2040、2050） ● 認定者数、受給者数 ● 介護サービス見込量 ● 介護サービス事業所、医療機関数 ● 高齢者向け住まい（有料、サ高住、軽費、養護等）の戸数、入居者の状況 等 ● 介護人材確保の状況 ● 医療介護連携・在宅医療の状況 ● 介護保険施設、居住系サービスの医療ニーズへの対応状況
<p>中山間・人口減少地域</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者人口が増減し、介護サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じることが見込まれ、既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあるが、このような地域において、2040年やその先に向けても持続可能な介護サービス提供体制や介護人材を確保・維持できるか。 ● 介護サービスや介護人材が既に相対的に極めて少ない中で、中山間・人口減少地域を対象とした新たな取組の活用や周辺自治体からの介護サービスや介護人材確保や異なる法人・サービス種別も含めた事業者間連携等を通じて、必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保することを議論してはどうか。 	<p>○区域内にアクセスの課題がある地域が含まれる場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当該地域に居住する利用者へのサービス提供に関する支援 ● 隣接市町村等を通じた介護・医療サービスの確保 等

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって 参酌すべき標準

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年1月19日厚生労働省告示第18号）（抜粋）

別表

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

三 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及び看護小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	現に利用している者の数に加え、訪問介護等を利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることによって、毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域の実情等を勘案して、量の見込みを定めること。 なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけでなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向等、その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向等、その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービス

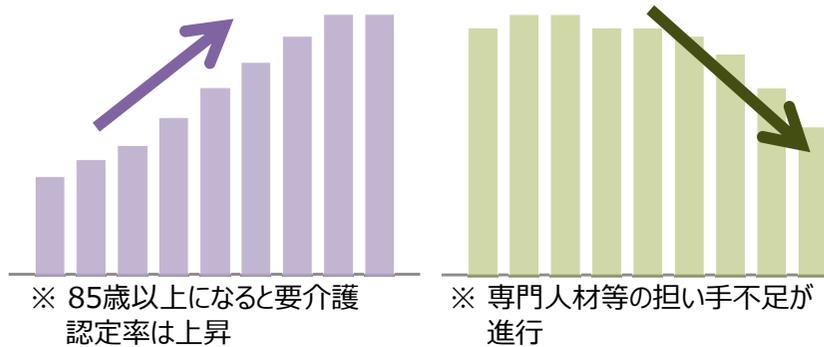
特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス	現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、介護療養施設サービス及び医療療養病床から介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く、）への転換予定などその地域の実情を勘案して量の見込みを定めること。
--	---

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に支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

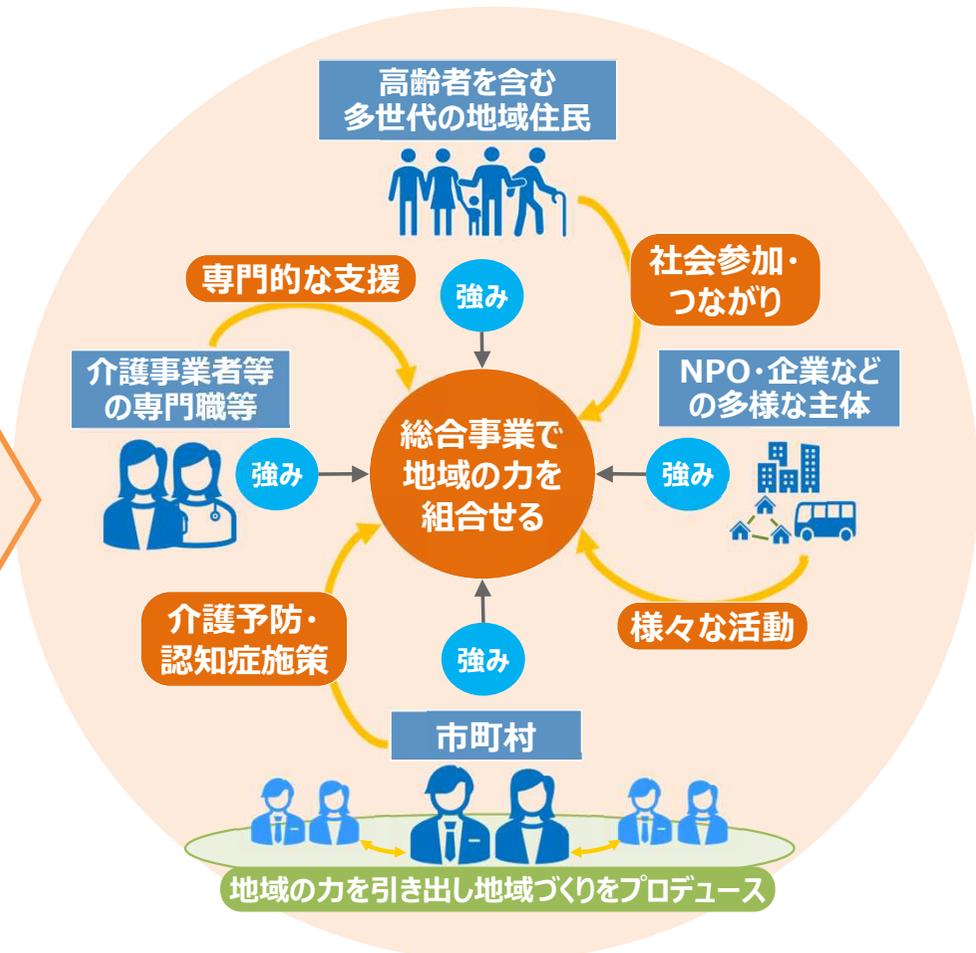
現役世代の減少



地域共生社会の実現



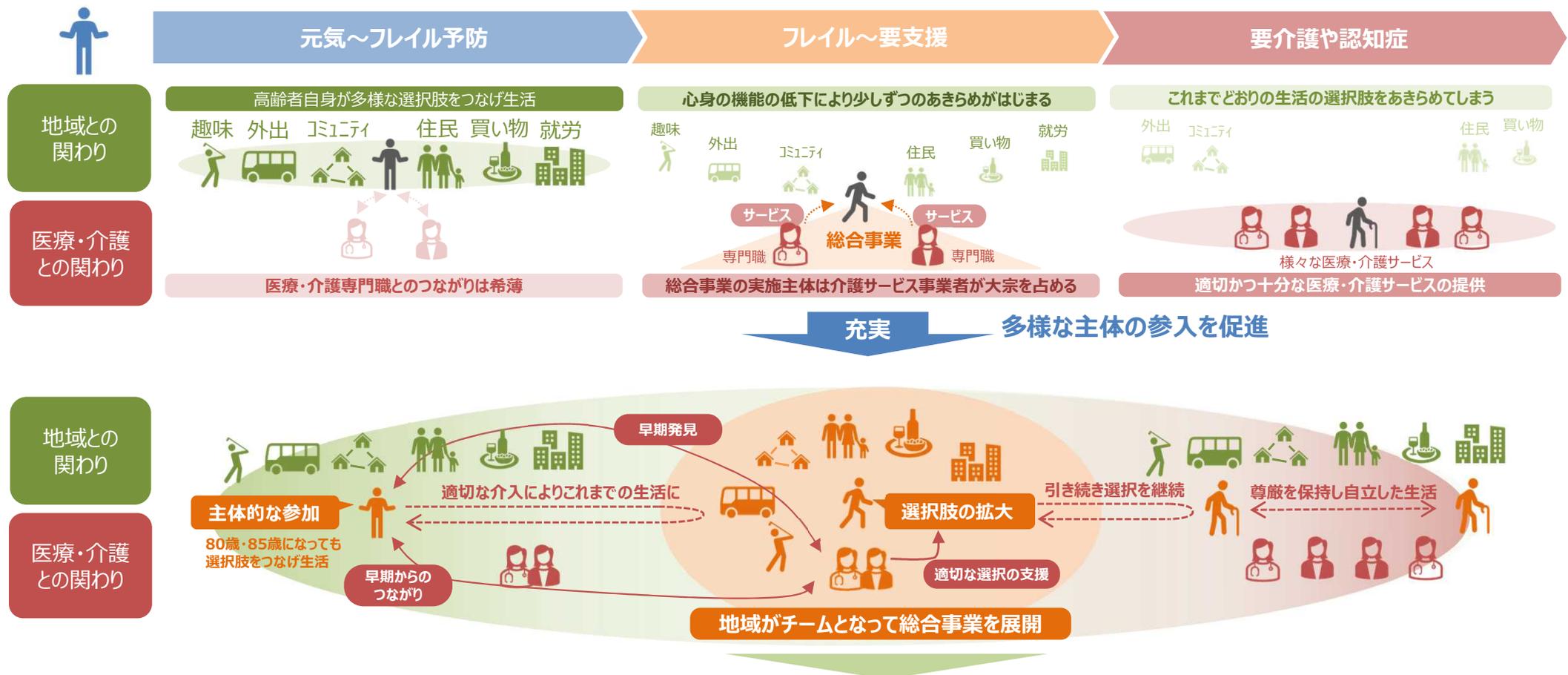
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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（概要）②

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、高齢者が元気づ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。

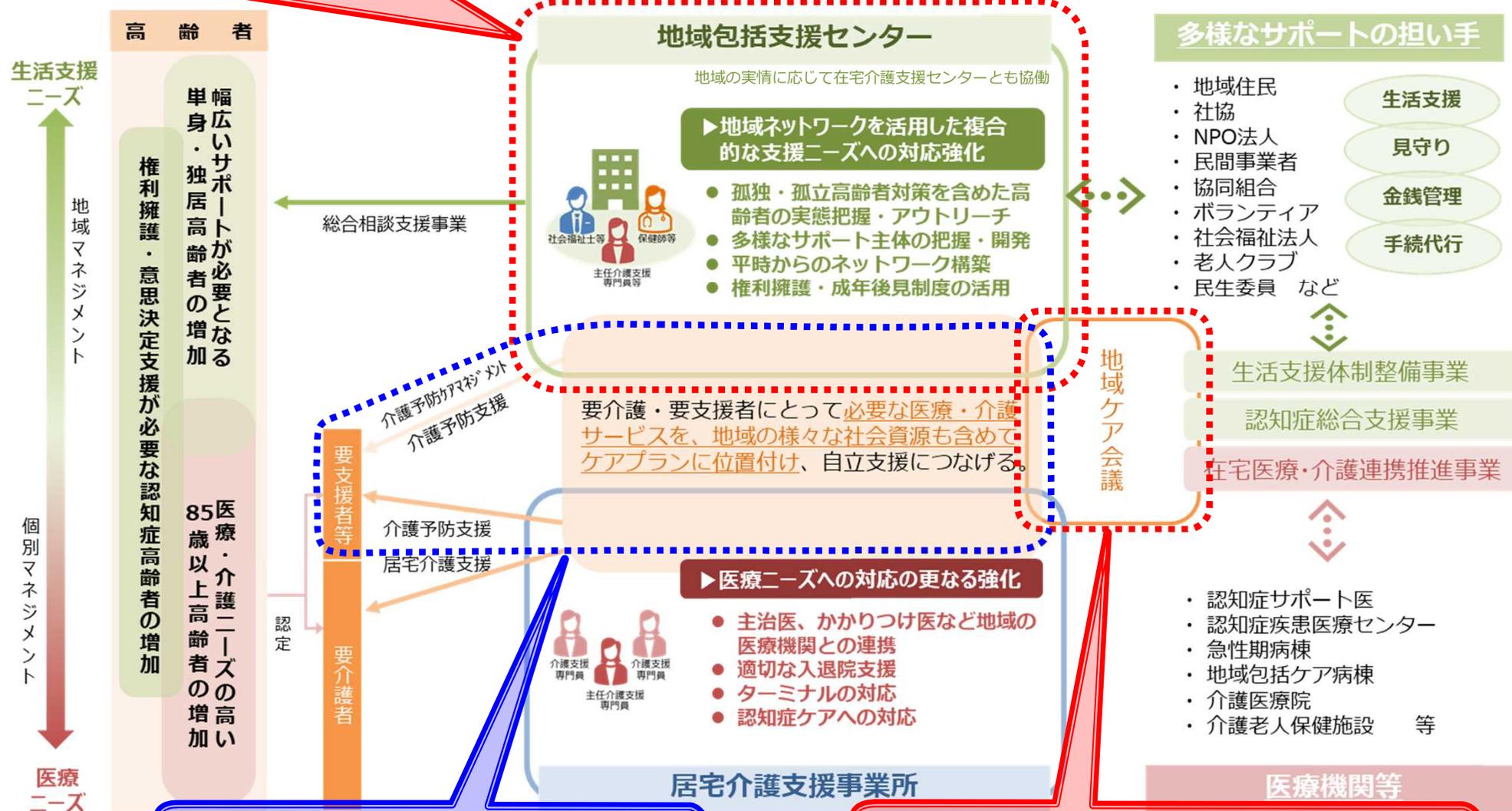


地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

頼れる身寄りがない高齢者等に対する相談窓口の明確化等

(※)頼れる身寄りのない高齢者や独居の認知症高齢者等を総称して「頼れる身寄りがない高齢者等」という。



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

頼れる身寄りがない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進

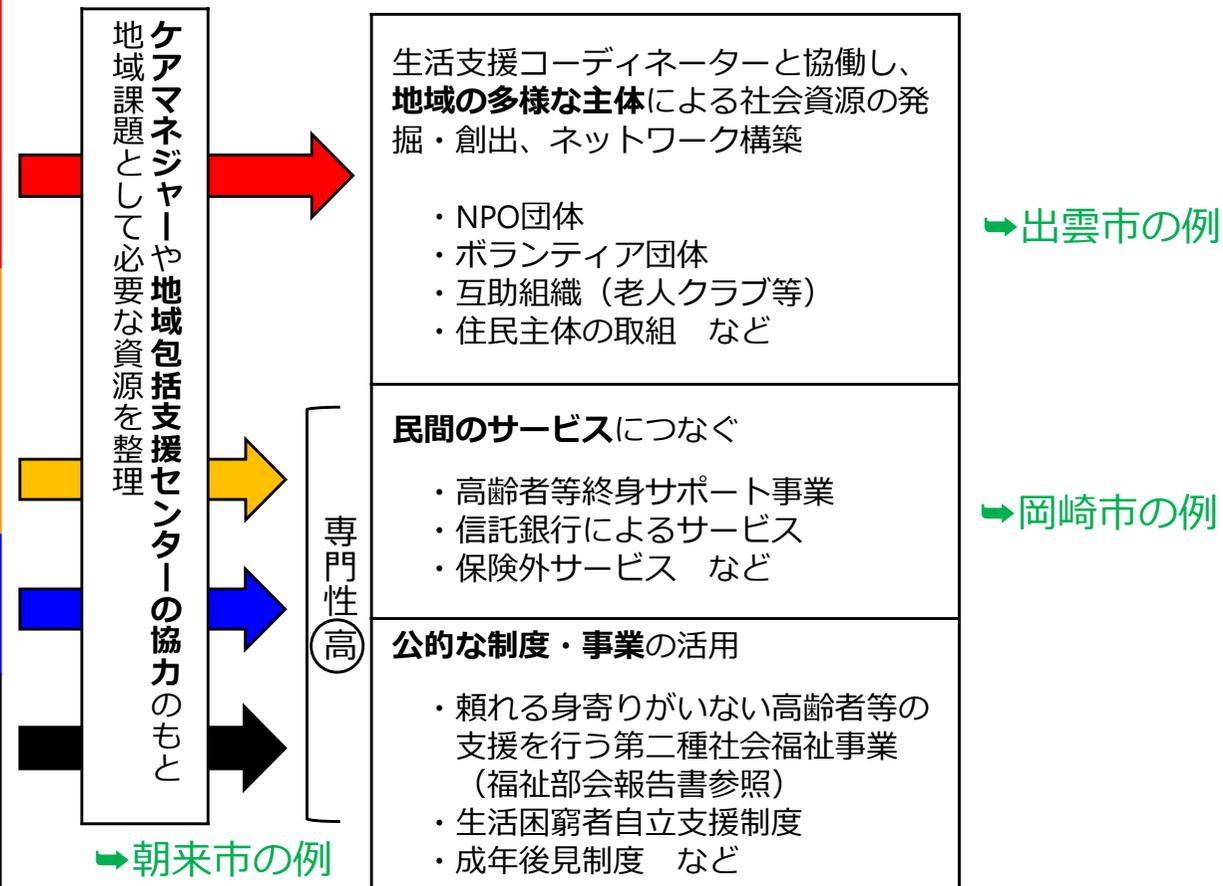
頼れる身寄りがいない高齢者等が抱える課題の解決に際して つながるべき関係者・関連事業等の例

- 頼れる身寄りがいない高齢者等が抱える課題として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などが挙げられる。
- こうした課題の解決方法としては、**地域ケア会議などを活用して地域課題として必要な資源を整理することに加え、地域の多様な主体による取組、民間サービス、公的な制度・事業（頼れる身寄りがいない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（福祉部会報告書参照）、生活困窮者自立支援制度、成年後見制度）**など、必要なニーズに対応した関係者・関連事業等につなげていくことが考えられる。

頼れる身寄りがいない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の送迎・付き添い ・ 買い物の同行、物品購入 ・ 日用品や家具の処分 ・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行 ・ 生活費の管理 ・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院・入退所時の手続き支援 ・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡や火葬に係る手続き代行 ・ ライフラインの停止に関する手続き代行 ・ 残置物などの処理に係る手続き代行 ・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

つながるべき関係者・ 関連事業等の例



※ 「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理」（令和6年12月）
及び 総務省行政評価局「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進
に関する調査結果報告書」（令和5年8月）もとに整理

頼れる身寄りがいない高齢者等を支える地域での取組例

- 頼れる身寄りがいない高齢者等を支えるための方策として、**地域包括支援センターやケアマネジャー**により抽出された地域課題を**地域ケア会議**で検討し資源を見える化・活用、**生活支援コーディネーター**が中心となり**住民団体のネットワーク構築**を促進、民間事業者等との**官民連携**を通して身元保証・生活支援・死後事務などのサービスを提供する事業を創出、といった取組が行われている。

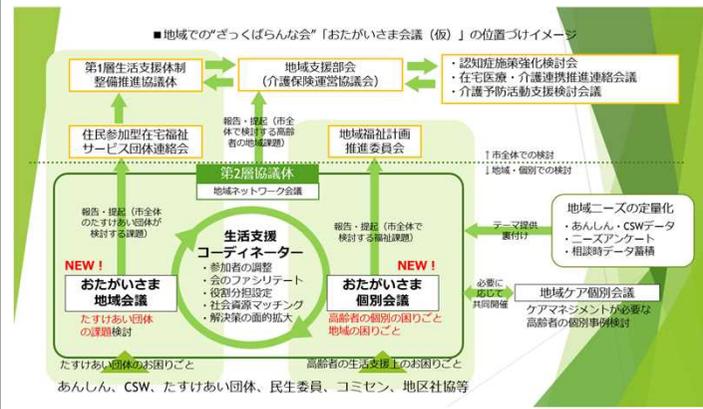
地域包括支援センター・ケアマネジャー主導型の取組（兵庫県朝来市）

- ・ ケアマネジャーの困りごとの中から身寄りのない高齢者への支援が地域課題として挙がり、**地域包括支援センターや居宅介護支援事業所**が中核となって、身寄りのない高齢者に関する課題を検討するワーキングを**地域ケア会議**の中に設置。
- ・ 主任ケアマネジャー、司法書士、医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多分野の関係者による議論を経て、「**身寄りのない人を支える資源マップ**」を作成。困りごとに応じた制度・資源の例や活用ポイントが整理されており、相談支援時に活用。



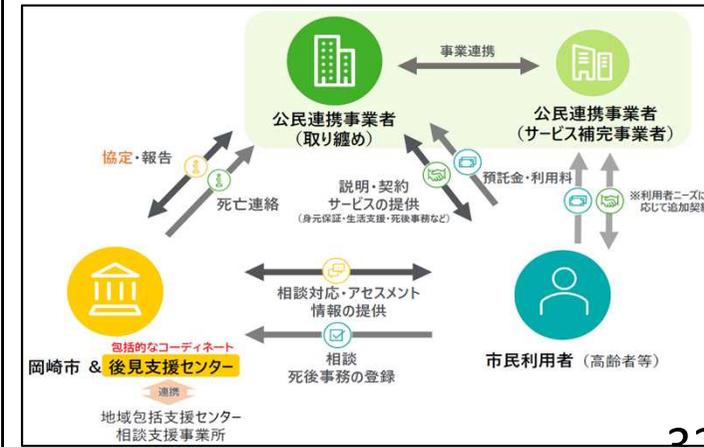
住民主体型の取組（島根県出雲市）

- ・ 独居高齢者や身寄りのない高齢者の増加に伴い、**生活支援ニーズ**に添えていくための**ボランティア**の役割の重要性や、**たすけあい活動**を通じた**社会参加・介護予防**としての効果にも着目。
- ・ 地域の住民間で高齢者等を支え合う**互助団体**が市内に17団体存在し、家事支援や通院付添い等の活動を実施（利用料500～1400円/時）。
- ・ こうした団体の強みを活かしつつ、今後の担い手確保などの課題に対応できるよう、**市が団体の連絡会や地域ケア会議を連動させる体系を整備し、住民主体団体の取組を支援するとともに、生活支援コーディネーター**を中心とした高齢者等にかかる個別課題解決の場づくりを推進。



官民連携型の取組（愛知県岡崎市）

- ・ 多様化する社会課題や市民ニーズに対応するため、公共サービスを行政のみでなく、**民間事業者等**を含めた多様な担い手との連携による良質かつ効率的なサービスの提供を目指し、金融機関をコアメンバーとする「**岡崎市SDGs 公民連携プラットフォーム**」を設置。
- ・ 終末期の支援をパッケージで提供するため、本プラットフォームのスキームを活用し、「**終活応援事業**」を創設。
- ・ 居住支援法人や法律事務所、司法書士事務所母体の法人、葬儀社などの**民間事業者**と岡崎市とで協定を締結し、市民の求めに応じて必要なサービスの情報を提供。



地域ケア会議の推進

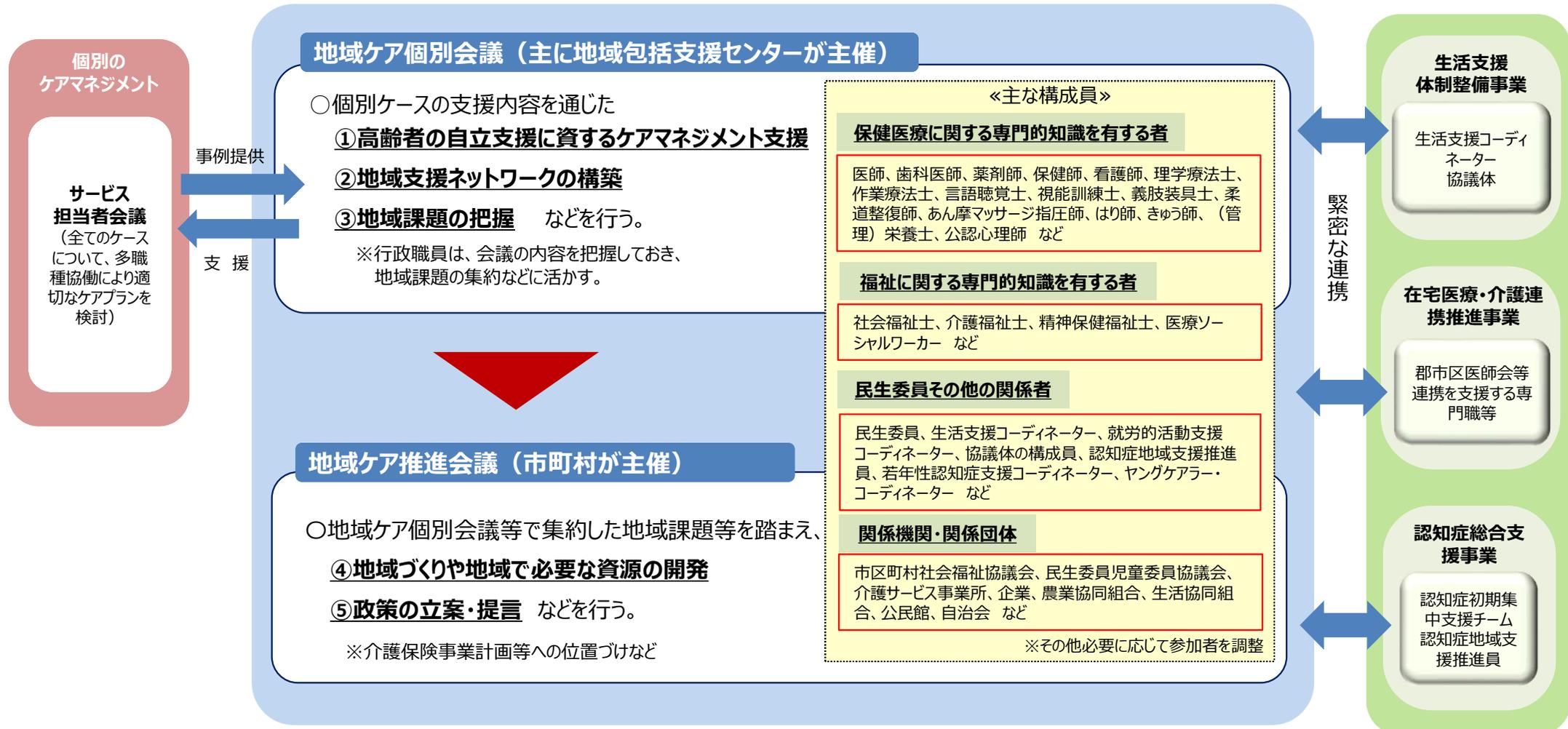
地域ケア会議は、

○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ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を行い、

○市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていく。

※地域ケア会議の実施にかかる費用については、包括的支援事業（社会保障充実分）に係る費用として計上

<地域ケア会議の全体像>



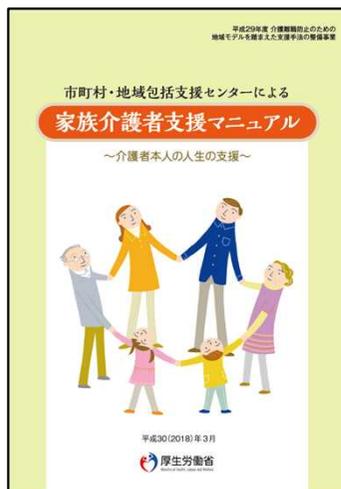
家族介護者支援マニュアルの作成・周知

- 平成29年度「**介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業**」（委託先：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）により、地域包括支援センターが地域の相談ニーズにもとづいて適切に家族介護者支援を行うための手法を整備することを目的として、**地域類型別の事例収集、ニーズ把握のための実態調査、支援マニュアルの作成**を実施。

▶家族介護者支援マニュアル

「**介護者本人の人生の支援**」をキーワードに、4つの過程に沿って標準的な支援手法を整理し、先進的に取り組む自治体の事例や活動団体による支援用フォーマットも掲載。

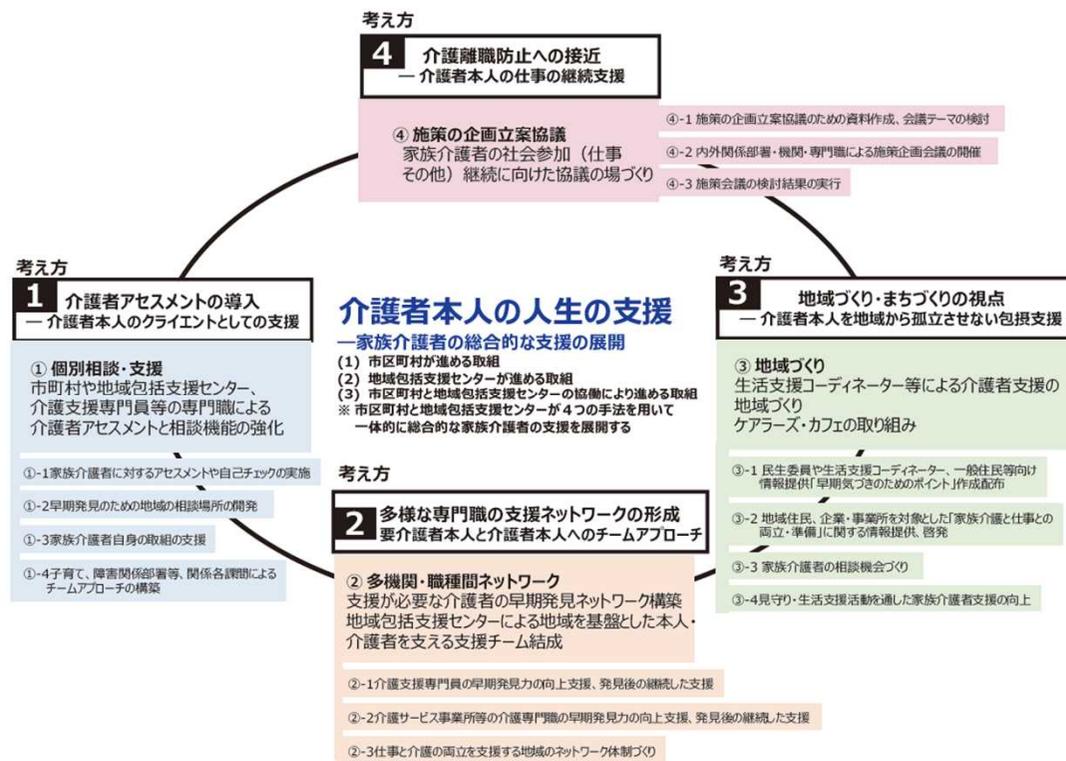
1. 介護者アセスメントの導入	仕事と介護の両立支援、虐待等リスクの早期発見などのポイントを整理。ケアラー支援団体作成のアセスメントツールも掲載。
2. 多様な専門職の支援ネットワークの形成	個別の相談対応につなげるためのネットワークとして、医介連携、総合事業による側面支援、地域ケア会議の活用に加え、 企業・事業所の人事労務担当者や社労士 なども含めた検討についても例示。
3. 地域づくり・まちづくりの視点	介護者が地域から孤立しないような支援として、生活支援コーディネーターなどによる地域づくり、見守りネットワーク、 庁内連携による仕事と介護の両立に関する講座 の事例などを掲載。
4. 介護離職防止への接近	行政、包括、居宅介護支援事業所等が協働して施策を企画・立案するにあたって、 地域における世帯のニーズ把握のための調査項目例や、企画会議の開催例 を紹介。



▼大阪府堺市でのダブルケア相談窓口（基幹型包括に、介護と子育てのいずれも相談できる窓口を設置）



▼福岡県での休日街かど相談（商業施設を活用し、仕事と介護の両立支援のための相談会を株式会社 に委託して実施）



地域包括支援センターの土日開所等の促進

- 地域包括支援センターの事業評価指標に、**夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）設置に係る指標**を設定。
- 夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）を設置している地域包括支援センターは**9割以上**へ増加。

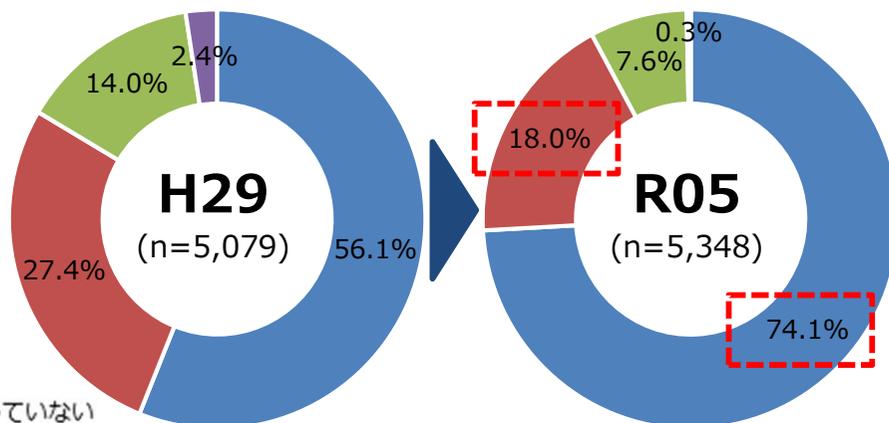
▶地域包括支援センターの事業評価指標

「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年7月4日振興課長通知、最終改正：令和6年6月7日）より。令和6年度に指標の見直しを行ったが、同様の指標を引き続き設定している。

市町村指標	10. センターに対して、 夜間・早朝 の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	11. センターに対して、 平日以外 の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。
センター指標	10. 夜間・早朝 の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	11. 平日以外 の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。

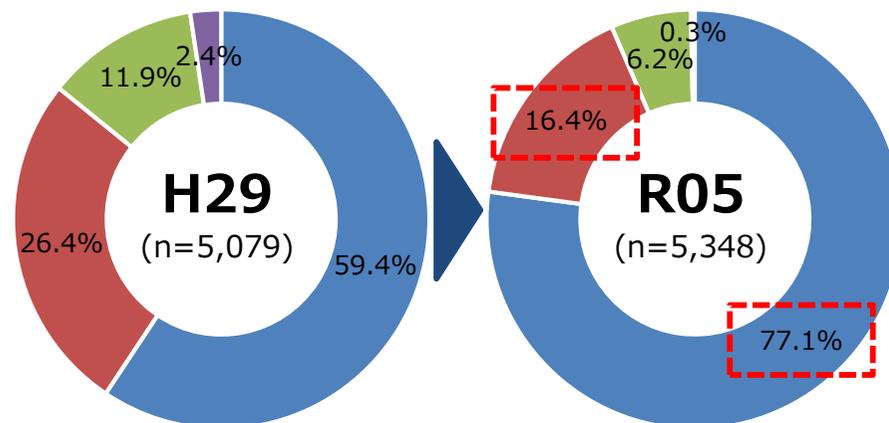
▶地域包括支援センターにおける土日開所等の状況

夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置・周知



▶設置は92.1%

平日以外の窓口（連絡先）の設置・周知



▶設置は93.5%

- 設置・周知している
- 設置しているが周知していない
- 設置していない
- 無回答

生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「市町村が中心となって」「多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していく」もの（地域支援事業実施要綱より）

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**

五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 9,403人（R6.3）

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

資源開発

- 地域に不足するサービスの創出（既存の活動と地域をつなげることを含む）
- サービスの担い手（ボランティアを含む）の養成
- 元気な高齢者をはじめとする多世代の住民が担い手として活動する場の確保 など

ネットワーク構築

- 多様な主体を含む関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング など

(2) 協議体の設置 10,858箇所（R6.3）

地域の多様な主体間の連携・協働を推進し生活支援コーディネーターの活動を支援・補完。

住民主体の活動団体

地域運営組織

NPO法人

社協・社会福祉法人

協同組合

民間企業

保険外サービス等の実施者

等

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（※1）

■ 第2層（日常生活圏域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

★左記のほか、以下の事業も生活支援体制整備事業として実施が可能

・生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業 8,000千円（※2） × 市町村数（※1）

・住民参画・官民連携推進事業 4,000千円 × 市町村数（※1）

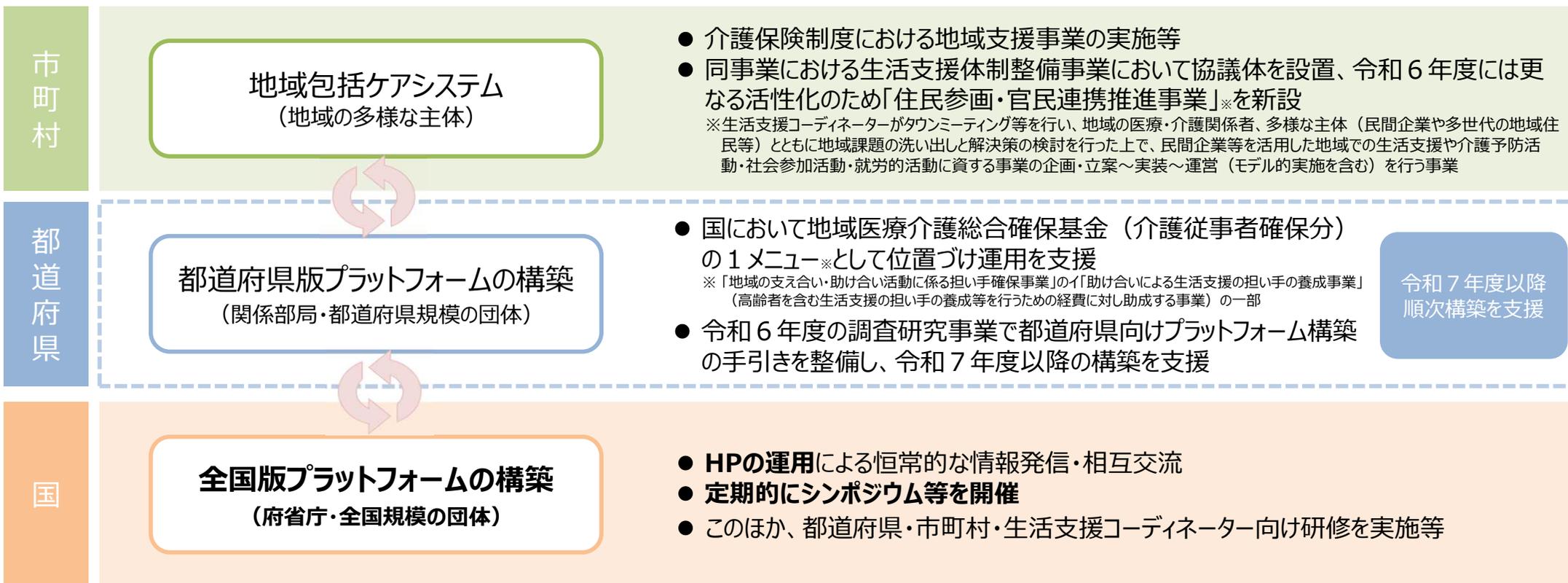
・就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 8,000千円 × 市町村数（※1）

（※1）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

（※2）地域包括支援センター以外の場所に配置した場合等は4,000千円

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



介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業（R6年度補正予算）

● 背景

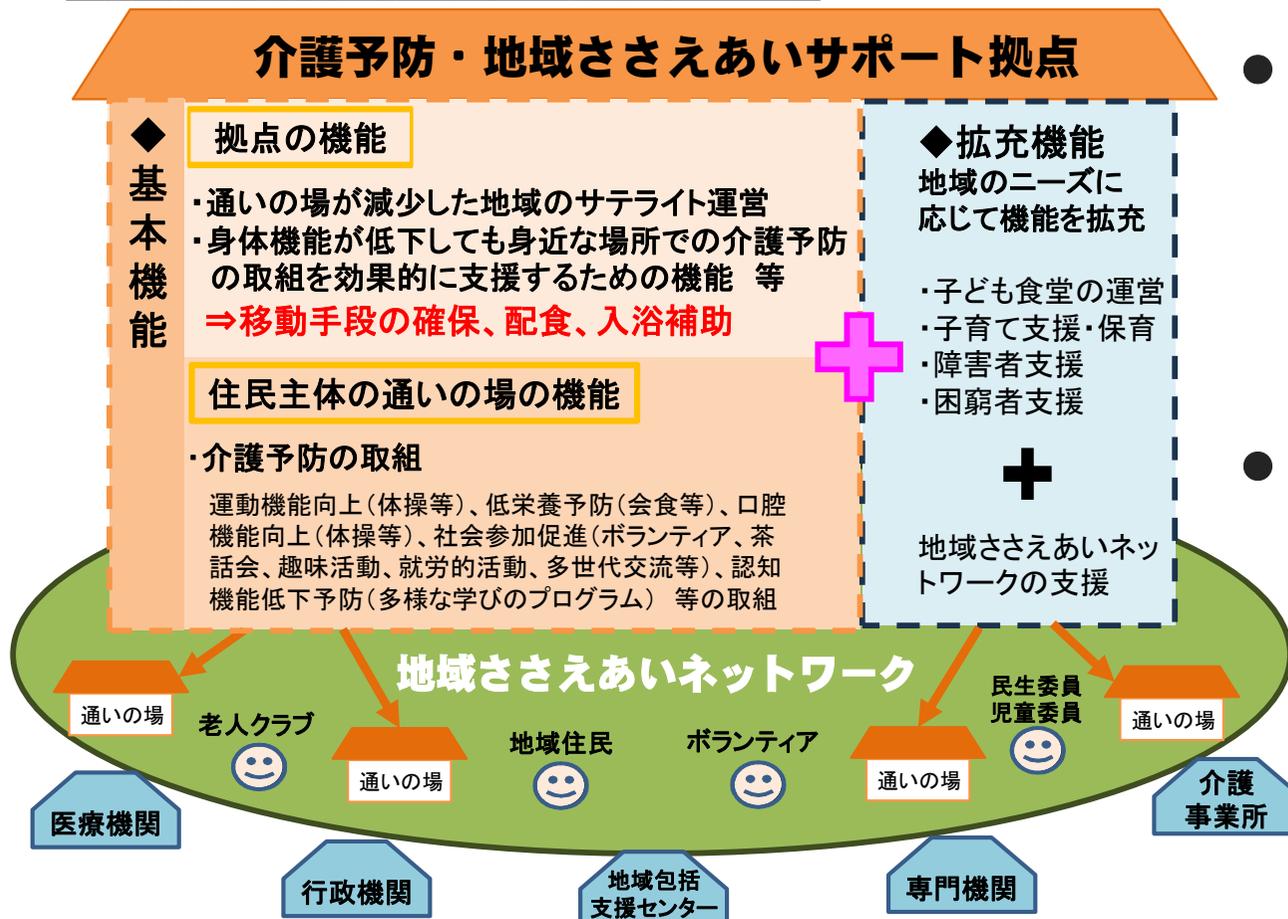
＜現在＞

通いの場は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、支え合い機能や多世代交流の場として地域共生社会の実現の一翼を担っている。

＜今後＞

- ・高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が重要
- ・人口が減少している地域や中山間地域等を中心に、高齢者支援の担い手が減少
- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点が必要
- ・人口減少等に伴い、地域のニーズに応じて、子育て支援や障害者支援等の機能も担う

● 介護予防・地域ささえあいサポート拠点(イメージ図)



● 施策の目的

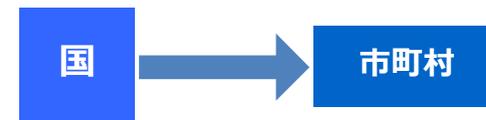
- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点をモデル的に整備
- ・人口減少・中山間地域等において、あわせて地域のささえあいを効果的に下支えする機能をモデル的に実施

● 施策の概要

高齢者の健康寿命延伸に資する介護予防の取組を中心に、地域で支え合い、多様な機関や関係者が連携して取組を支援する拠点を、人口減少・中山間地域等に整備するモデル事業を行う。

● 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)

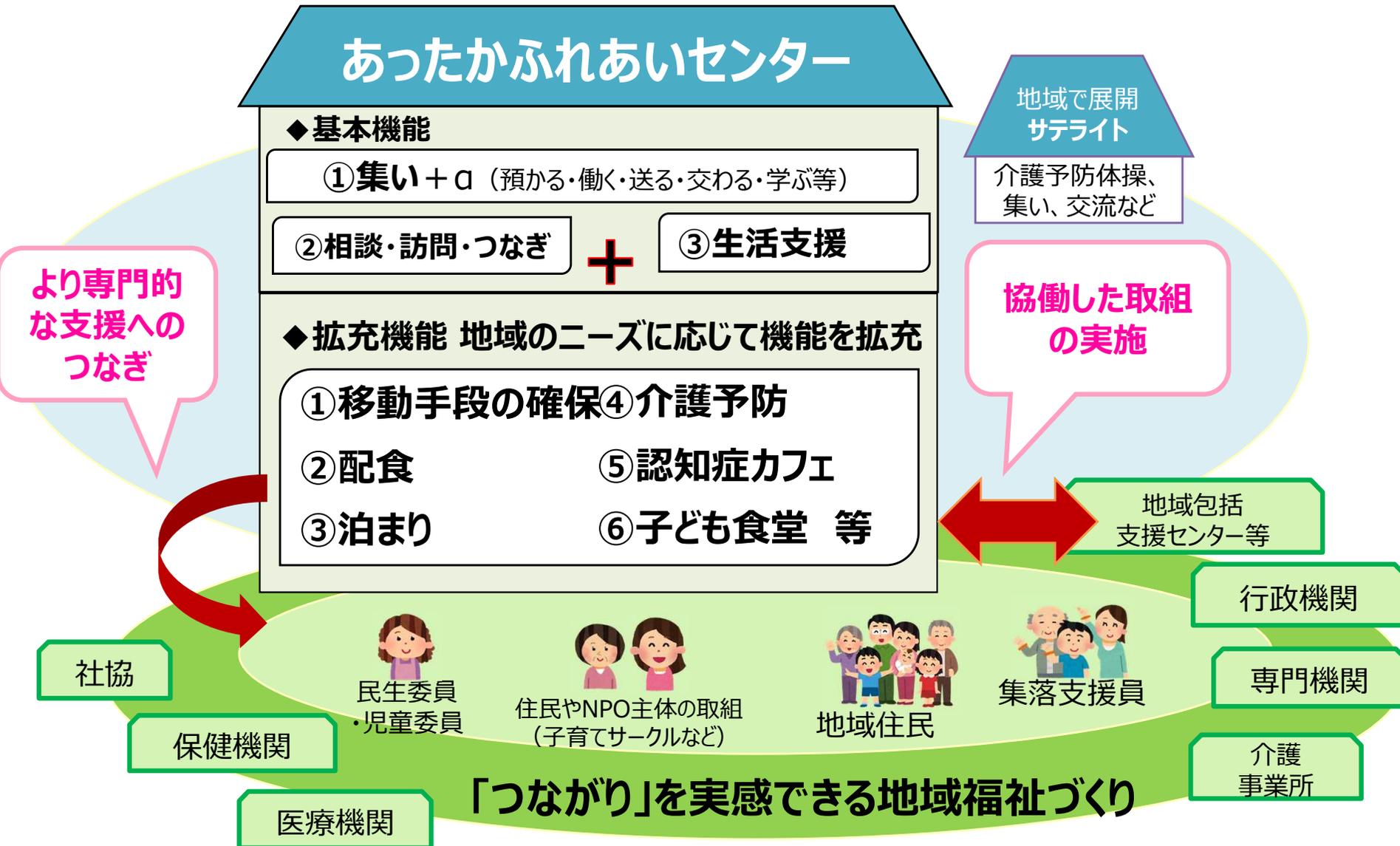
- 実施主体：市町村(10か所)
- 補助率：国10/10
- 事業スキーム



● 施策の対象経費

- 施設の改修等に係る経費(工事費等)
- 拠点の立ち上げに係る経費(人件費、消耗品費等)
- 送迎等に係る経費(賃借料、燃料費、保険料等)
- 研修等に係る経費(謝金、旅費、会場借料等)

○ あったかふれあいセンターの活動は、センターだけで完結するものではなく、地域住民や関係機関と共に取り組んだり、より専門的な支援へつなぐ等、地域住民（利用者）を取り巻くさまざまな人や資源と連携して取り組んでいます。

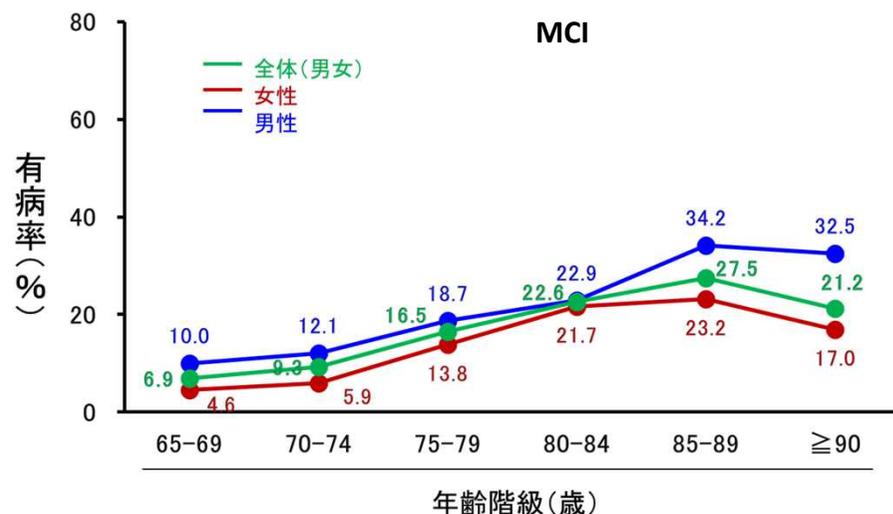
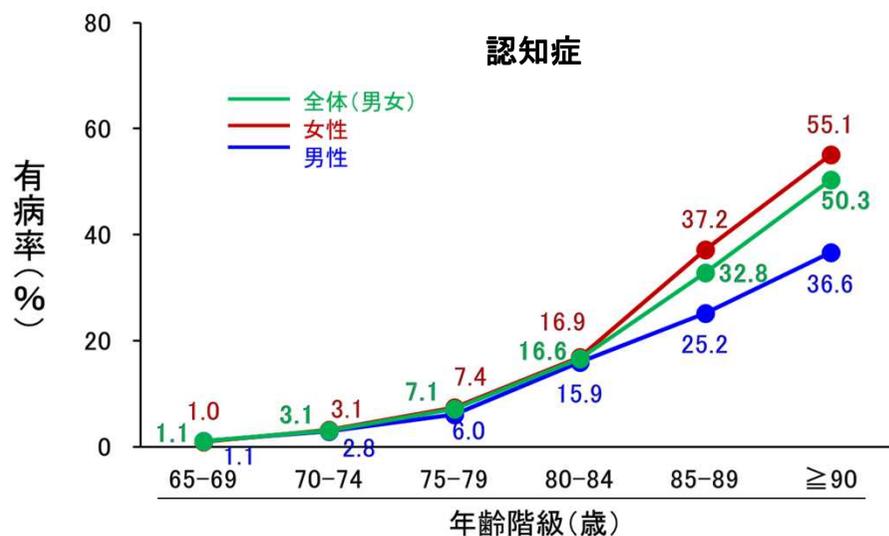


認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症患者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害(MCI):もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 2000年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 2004年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 2005年に「認知症サポーター」の養成開始。 ※90分程度の講習を受け、認知症への理解を深める。
- ④ 2012年に**オレンジプラン**を策定。
- ⑤ 2014年に**認知症サミット日本後継イベント**の開催。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑥ 2015年に**新オレンジプラン**を策定。
- ⑦ 2017年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたりハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑧ 2018年に**認知症施策推進関係閣僚会議**が設置
- ⑨ 2019年に**認知症施策推進大綱**を関係閣僚会議にて決定。
- ⑩ 2020年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑪ 2022年 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑫ 2023年 **共生社会の実現を推進するための認知症基本法 成立**
- ⑬ 2024年 **認知症施策推進基本計画 閣議決定**

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（=共生社会）の実現を推進**

2. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（**認知症の人及び家族等**の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に**内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等により構成される関係者会議**を設置し、意見を聴く。

認知症施策推進基本計画の概要

【計画の位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文 / I 認知症施策推進基本計画について / II 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の人本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

III 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

V 推進体制等

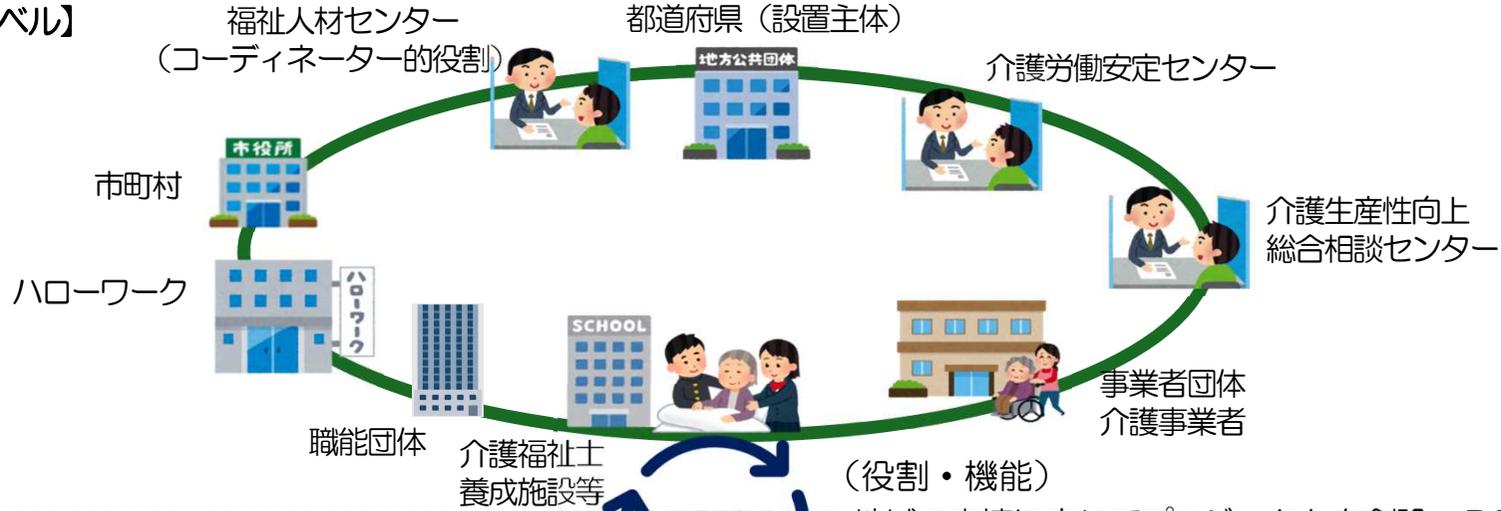
- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

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

【第1層レベル】

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

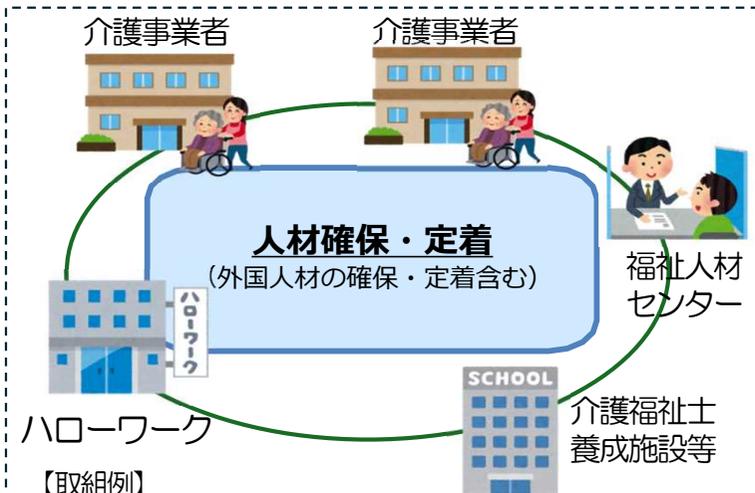


第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

【第2層レベル (※)】 県よりも狭い圏域等

※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能

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



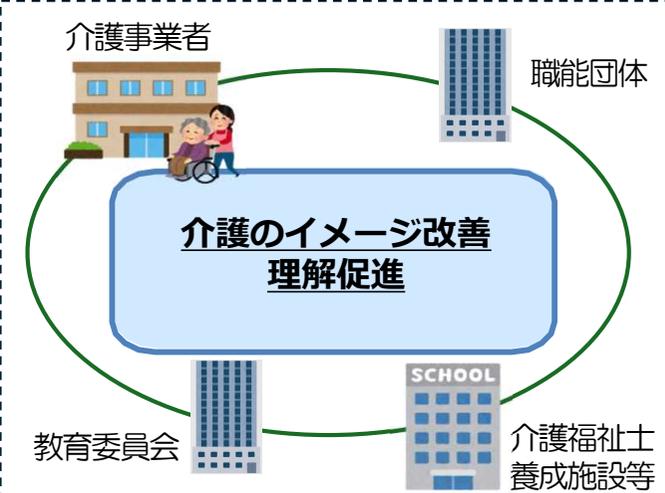
【取組例】

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



【取組例】

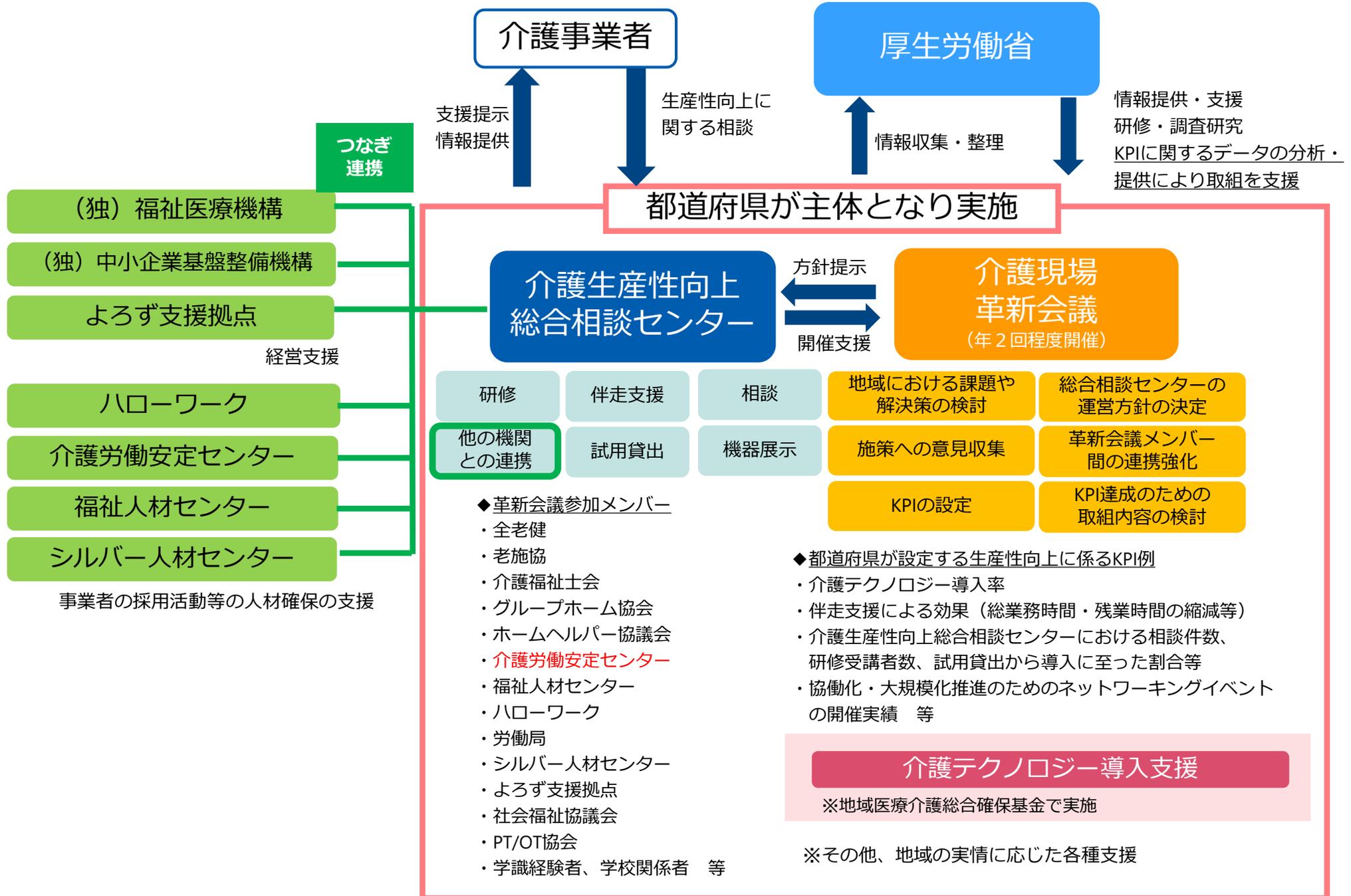
介護助手等への業務のタスク・シフト/シェアを図るための業務整理・切り出し支援
介護労働安定センターによる雇用管理改善・能力開発支援
生産性向上総合相談センターによるテクノロジー導入支援



【取組例】

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

都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像



総合的な介護人材確保対策(主な取組)

①介護職員の処遇改善

- 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。
- 令和6年度改定では、従来の3種類の加算の一本化や加算率の引上げを行った。
- さらに、令和6年度補正予算による賃上げに向けた支援や、処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取得要件の弾力化(R7.2申請受付分～)を実施。
- 令和7年度補正予算により、人材流出を防ぐための緊急的対応として、介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に向けた支援を実施。
- 介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和9年度改定を待たずに、令和8年度改定において、以下の改正を実施。
 - ・今回から、処遇改善加算の対象を介護従事者に拡大。
 - ・生産性向上等に取り組む事業者に対する上乘せの加算区分の創設
 - ・処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等への処遇改善加算の新設。

②多様な人材の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施

③離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進
- 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進(介護報酬上の評価の新設等)
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

④介護職の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

⑤外国人材の受入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)
- 介護福祉士国家試験に向けた学習支援(多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催)
- 海外13カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施
- 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR
- 働きやすい職場環境の構築支援(国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等)

施策名:ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善

①生産性向上に資する介護テクノロジー等の導入

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

②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

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

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

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

(3)都道府県等による伴走支援等の実施

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

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

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

⑤成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

令和7年度当初予算額：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）

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には限定的であり、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、介護ロボットやICT等の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

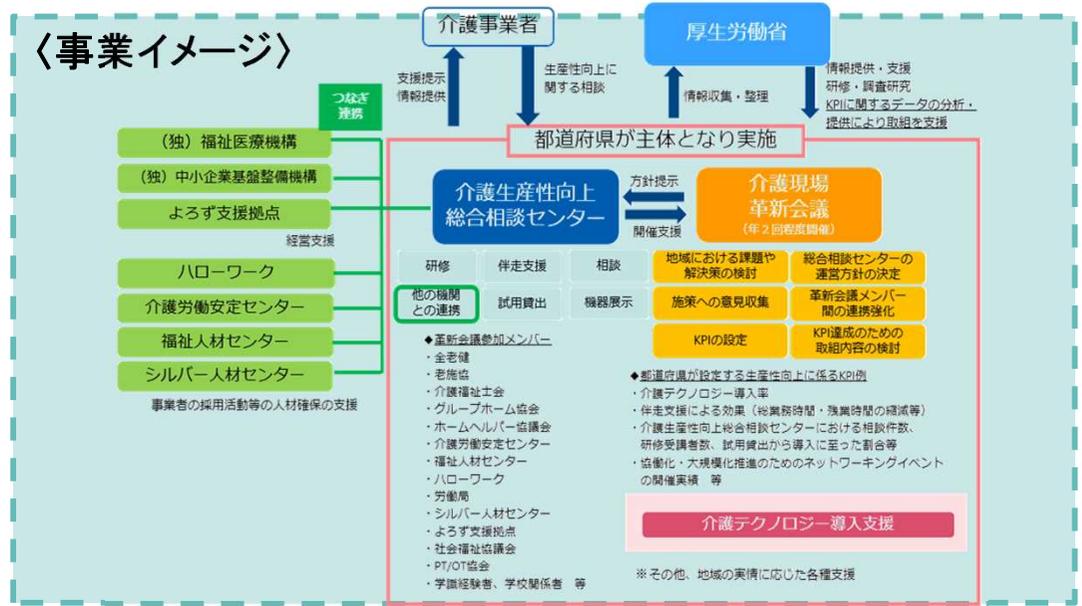
- 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICTの導入その他生産性向上に関する支援・施策を実施するほか、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者等に対し、ワンストップ型の相談支援を実施する。

【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
(介護ロボット・ICT等に係る相談窓口事業)
- 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)】

- 介護事業所の見える化に関する事業
- その他地域の実情に応じた各種支援事業



令和5年度センター設置実績：5道県

※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

<伴走支援とは>

生産性向上・職場環境改善に向けた業務改善活動を介護事業所で「自律・自走」できるようになることを目指し、伴走支援者が委員会メンバーの一員として介入し、課題や解決策を自ら導き出せるよう支援する。

<伴走支援の結果例>

	コール 対応	センサー 対応	定期巡回 対応	その他	合計
活動前	58分	2分	227分	193分	480分
活動後	41分	60分	0分	379分	480分

※活動前（2023.8）～活動後（2024.8）いずれも8日間の調査
 ※夜勤帯1日当たりの平均値
 ※実施内容：見守りシステム導入・業務オペレーションの変更等
 ※成果例：定期巡回対応の時間を削減し、残業時間減、休憩時間の確保（「その他」の時間）を実現

<伴走支援実施までの流れ>



<モデル事業所の創設や伴走支援者育成を通じた伴走支援体制の強化>

大分県各圏域（6圏域）にモデル事業所を創設（伴走支援を実施した12事業所と先進事業所2事業所の全14施設）し、モデル事業所を拠点とした伴走支援体制や伴走支援者を育成するための仕組みを創設

- ① 窓口のホームページ（KAIGO SWITCH）に掲載し、取組を県民、介護事業所等に周知（R4：2事業所 R5：6事業所（内先進事業者2事業所） R6：6事業所）
- ② モデル事業所を起点とした、圏域別セミナーの実施（R7）
- ③ 「伴走支援者育成」研修の実施（R7）
 - ・対象：モデル事業所等先進施設のプロジェクトリーダー
 - ・修了者を「大分県伴走支援パートナー」に認証
 - ・圏域別セミナーでの講師、伴走支援への同行



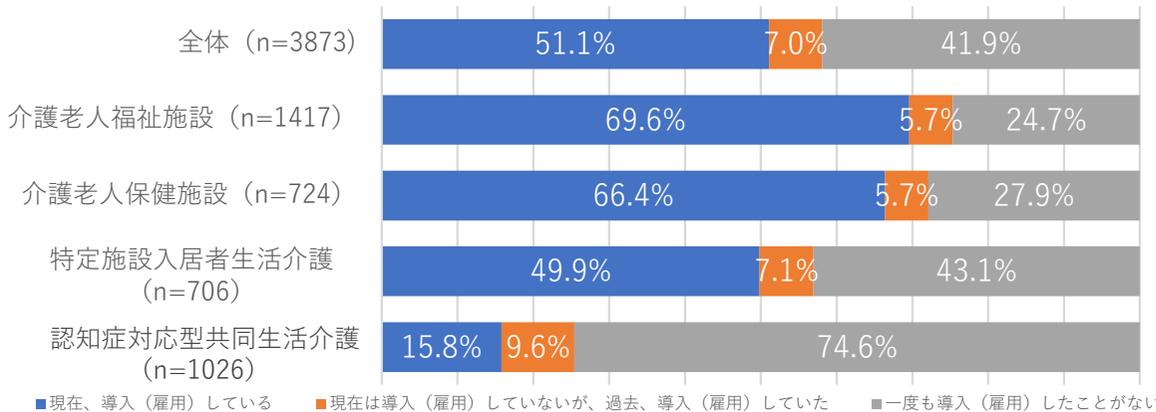
介護助手活用の現状について

令和5年9月8日 第223回社会保障審議会
介護給付費分科会より抜粋

○ 現在、介護助手等を導入（雇用）している介護施設・事業所は全体の約51%を占めており、介護助手等として活躍されている方は、女性が全体の約81%、年齢は60歳以上が全体の約57%、保有している介護系の専門資格は「いずれの資格も保有していない」が全体の約59%を占めていた。

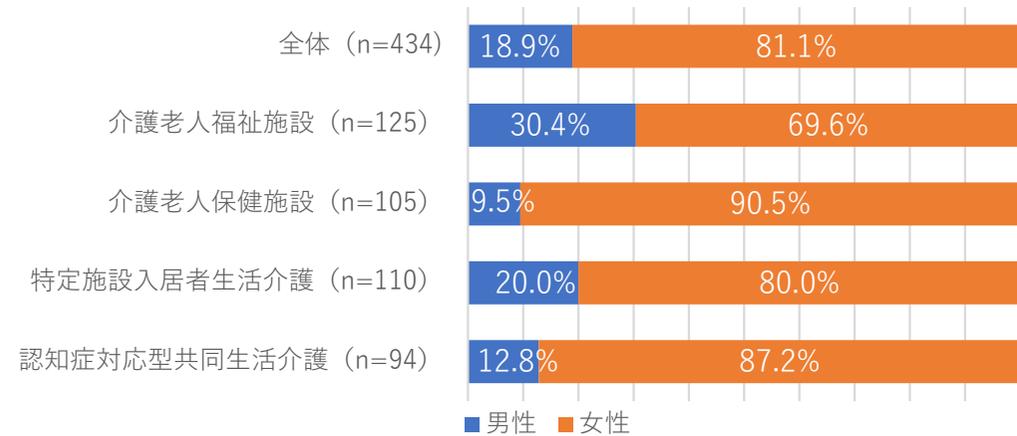
【介護助手等の導入（雇用）の有無】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



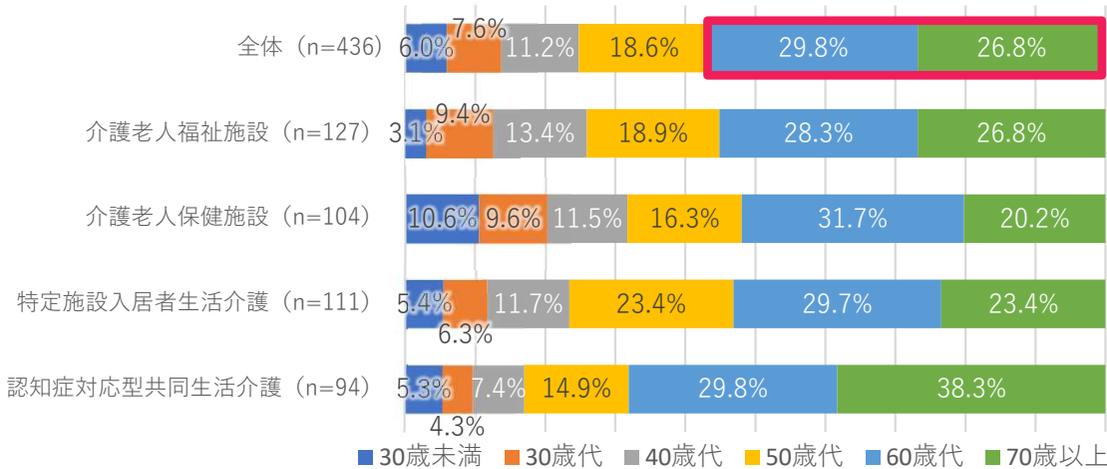
【性別】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



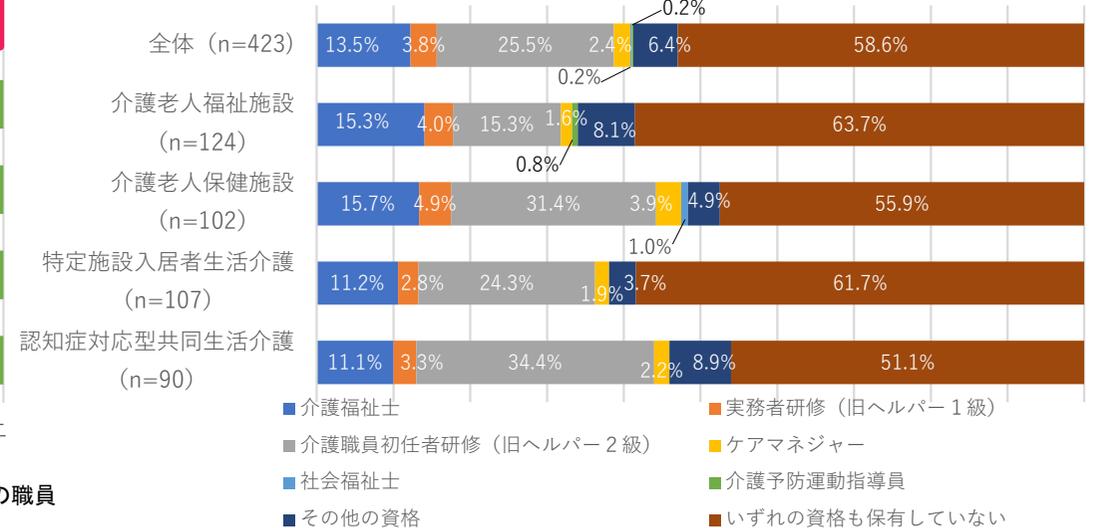
【年齢】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



【保有している介護系の専門資格（複数回答）】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



※ 本調査において、「介護助手等」を以下のいずれの項目を満たした方と定義している。

1. 介護施設・事業所もしくは介護施設・事業所を運営する法人と雇用関係にある(有償ボランティアや委託事業者の職員は除く)

2. 掃除や食事の配膳・片付け、ベッドメイキング、利用者の会話の相手、移動の付き添い、レクリエーションの実施や補助、【出典】令和4年度老健事業「介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業報告書」

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、**協働化・大規模化等による経営改善の取組**が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、**経営課題への気づき、協働化・大規模化等に向けた検討、協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策**を講じる。
- すべての介護関係者に**協働化・大規模化等の必要性とその方策を認識してもらえよう、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信**する。
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

① 「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

② 「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
- 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
- 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
- 役員の退職慰労金に関するルール^{※2}の明確化（※2）（事務連絡の発出）

※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③ 「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

論点⑤ 介護事業者の連携強化

- 地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の協働化・大規模化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者において様々な取組が行われている。

協働化事例

地域の中核法人主導の協働化

社会福祉法人東北福祉会
連携先:社会福祉法人 2法人
(参画法人・事業者数: 3法人・5事業所)

取組内容

- ・法定研修の共同開催
- ・イベント開催による介護職の魅力発信

協働化の効果

- ・研修のマンネリ化や講師の固定化の解消
- ・他事業所の取組を知ること、自事業所の業務振り返りのきっかけに

取組を進める上でのポイント

- ✓法人間のつながり
協働化前から、相談等ができるような法人間のつながりがあった

課題

つながりのない他法人と連携していくこと

自治体主導の協働化

社会福祉法人ふるさと
連携先:社会福祉法人 4法人、有限会社 1法人
(5法人・23事業所)

取組内容

- ・人材募集や研修の共同実施
- ・課題別セミナーの共同実施

協働化の効果

- ・事業所の課題に関する問題認識を共有できた
- ・研修・講義の満足度が高く、経営面への効果につながる実感を得られた

取組を進める上でのポイント

- ✓自治体の呼びかけ
自治体の呼びかけにより、地域のつながりが生まれた

課題

- ・賛同者を増やしていくこと
- ・継続した支援（財政的、専門的助言等）のための自治体との連携

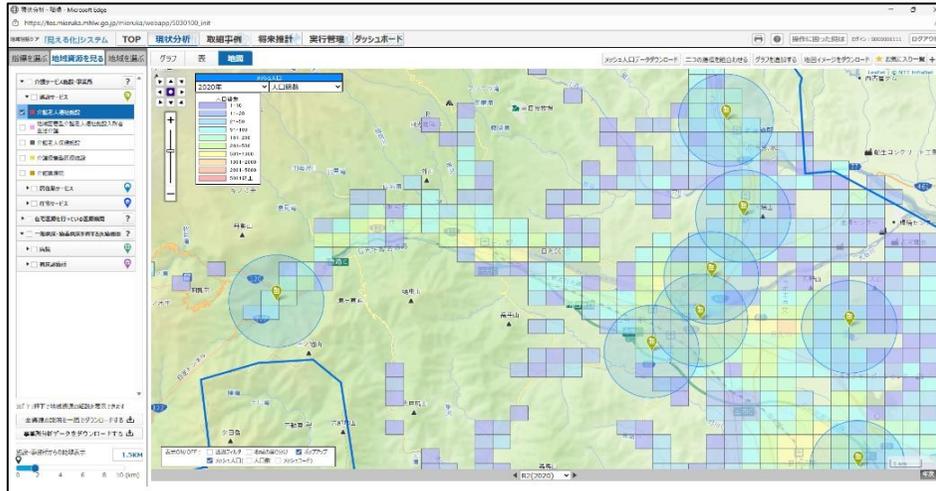
地域包括ケア「見える化」システムの新たな分析ツール①

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

新たな分析ツールの概要

1 人口メッシュ機能【2026年3月末リリース予定】

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



2 事業所別指標（Excelファイル）【2026年7月末リリース予定】

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

事業所別従事者数・減少率（5か年推移、通所系サービス）

都道府県名：北海道

■ 本ファイルの使いかた
○◎***

No.	市町村コード	都道府県名	市町村名	サービス種別	事業所番号	事業所名	介護職員等の活動施設数の減少		介護職員定数活動施設数の減少	
							5年間連続減少アラート	5年間の減少割合 (%)	5年間連続減少アラート	5年間の減少割合 (%)
1	011002	北海道	札幌市	通所介護	017111111	○○○○○チャイムサービス	○	0.0%	○	-22.3%
2	011002	北海道	札幌市	通所介護	017122222	△△△△△チャイムサービス	○	-13.3%	○	0.0%
3	011002	北海道	札幌市	通所介護	017133333	◇◇◇◇◇チャイムサービス	○	20.3%	○	8.7%
4	011002	北海道	札幌市	通所介護	017144444	□□□□□チャイムサービス	○	6.7%	○	4.2%
5	011002	北海道	札幌市	通所介護	017155555	■■■■■チャイムサービス	○	8.0%	○	6.7%
6	011002	北海道	札幌市	通所介護	017166666	●●●●●チャイムサービス	○	-11.5%	○	-8.6%
...

※「地域資源を見る」ページよりファイルダウンロードが可能

地域包括ケア「見える化」システムの新たな分析ツール②

新たな分析ツールの概要

3 レーダーチャート指標【2026年5月中旬リリース予定】

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



(各レーダーチャートで指標化される項目)

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

4 介護サービス自給率指標【2026年5月中旬リリース予定】

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



(各レーダーチャートで指標化される項目)

医療・介護連携の議論に資する介護SCR等のデータ提供について

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

介護SCR

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

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

- 都道府県、二次医療圏、老人福祉圏域、市町村別の介護SCRを提供予定。

介護SCR等の活用のユースケース

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

医療SCR・介護SCR（イメージ）

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

医療SCR

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

医療提供状況の地域差（内閣府HP）

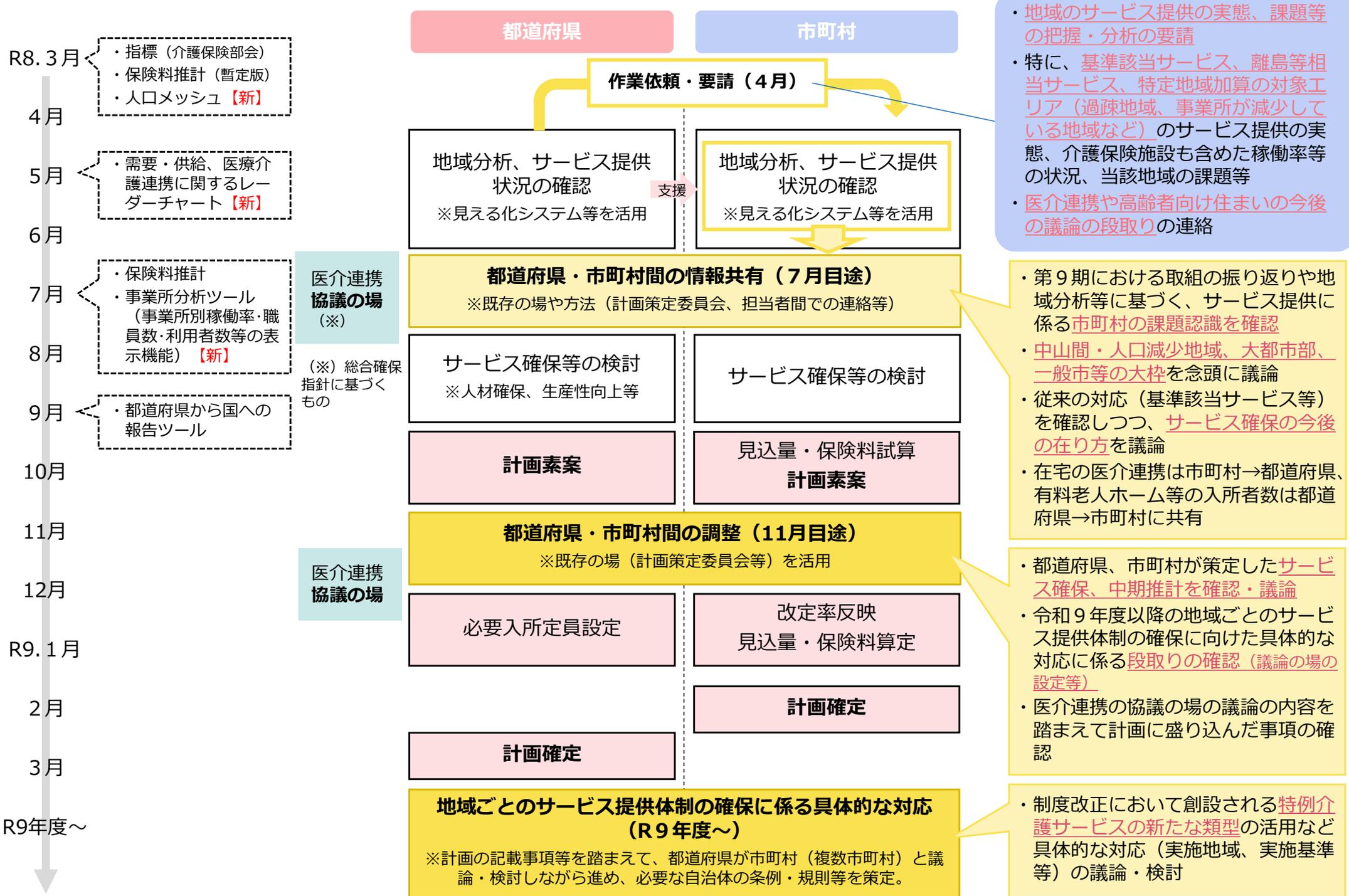
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/chiikisa/index.html>

介護SCR

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

- ・ 都道府県
- ・ 市町村
- ・ 二次医療圏
- ・ 老人福祉圏域

それぞれの地域区分別のSCRデータを提供予定



①介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

【計画手順①】

◆介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

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

【活用するデータ】

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

【計画手順②】

◆サービス提供体制に関する足下の課題

◆中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項

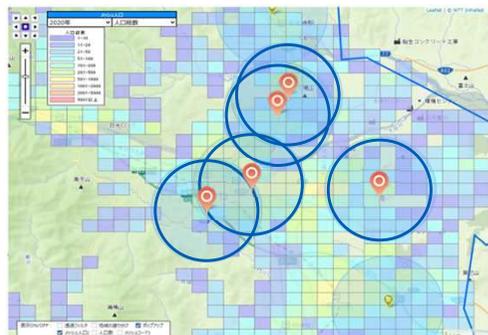
- ・中長期の人口や見込量推計を確認し、現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、足下のサービス提供体制に関する課題を整理。
- ・人材確保や生産性向上等の施策や特例介護サービスの活用、医療・介護連携、高齢者向け住まいの対応など、具体的なサービス確保方策について、地域の関係者を含めて議論。

【プロセス】

	都道府県	市町村
R8.4月		
5月	地域分析、サービス提供体制の確認	地域分析、サービス提供体制の確認
6月		
7月	都道府県・市町村間共有	
8月	議論	議論
9月		見込量試算 計画素案
10月	計画素案	議論 ※計画策定委員会等の場を活用
11月	老人福祉圏域単位での議論 ※必要に応じて	
12月	都道府県・市町村間の調整	
R9.1月	必要入所 定員設定	改定率反映 見込量算定
2月	計画確定	計画確定
3月		

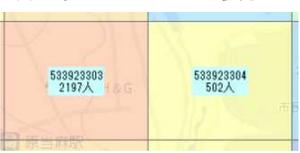
（見える化システムの新たな地域分析ツール）

（人口メッシュ）

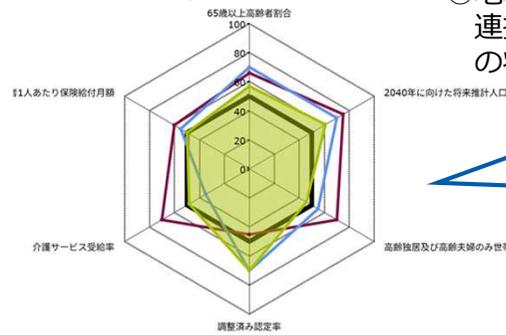


○国勢調査及び将来推計人口（2050年まで10年刻み）を年代別に500mメッシュデータとして表示（地区別の推計人口と事業所推移）

各メッシュの人口を表示



（レーダーチャート）



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

レーダーの表示項目（供給指標）

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

②地域の分類に基づくサービス提供体制の確保

【計画手順①】

◆地域の分類

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

【活用するデータ】

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

【計画手順②】

◆サービス提供体制の確保に向けた取組

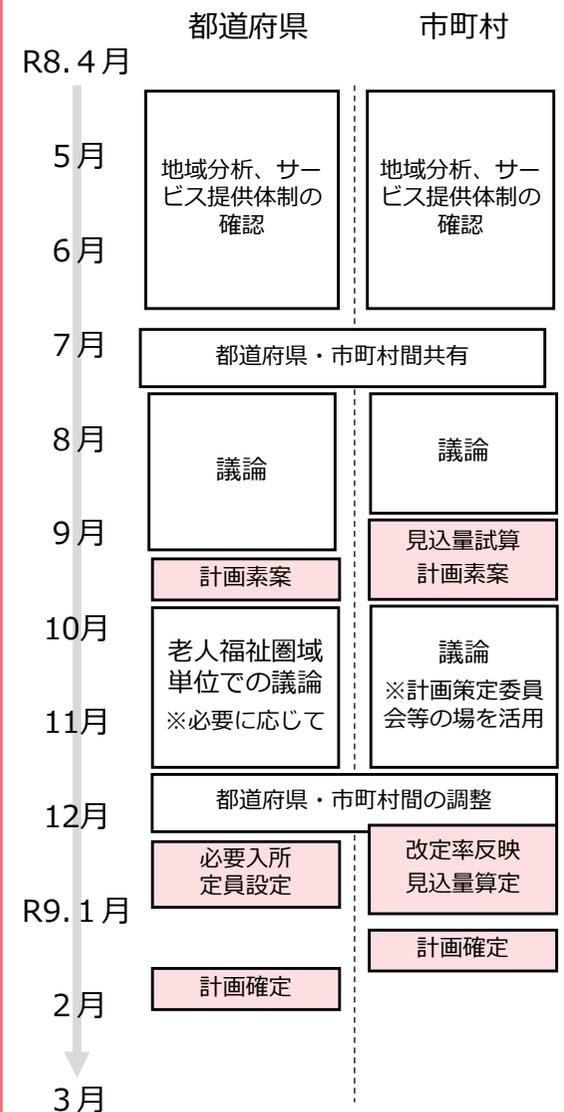
- ・地域の分類に基づき、各地域のサービス提供に係る足下の課題を整理（事業所の分布・稼働状況等を勘案）。
- ・関係者間での議論を踏まえ、サービス提供体制の確保に向けた今後の在り方を検討。例えば、中山間・人口減少地域については、基準該当サービス・離島等相当サービス等の活用、人材確保や生産性向上の施策等の検討。
- ・特例介護サービスの新たな類型など制度改正が予定される事項についても今後の見直しの内容を踏まえて議論。

【計画手順③】

◆令和9年度以降の段取り

- ・令和9年度以降の具体的な対応に向けた段取りの確認（議論の場の設定等）

【プロセス】



＜留意事項＞

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

③医療・介護連携の推進

【計画手順①】

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

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

【活用するデータ】

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

【計画手順②】

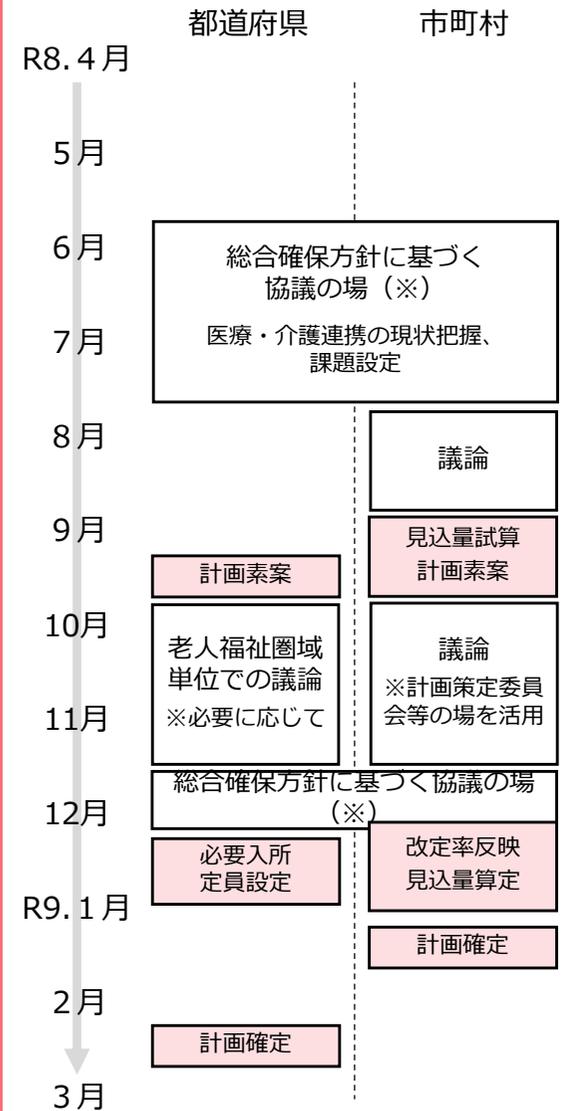
◆介護施設と協力医療機関のマッチング支援 ◆入退院支援等の場で患者、利用者への治療・ケアの観点で地域で浮かび上がった課題及び解決策の検討結果

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

【活用するデータ】

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

【プロセス】



<留意事項>

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

④ 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案

【計画手順①】

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

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

<令和9年度以降のサービス見込量への勘案のイメージ>

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

【活用するデータ】

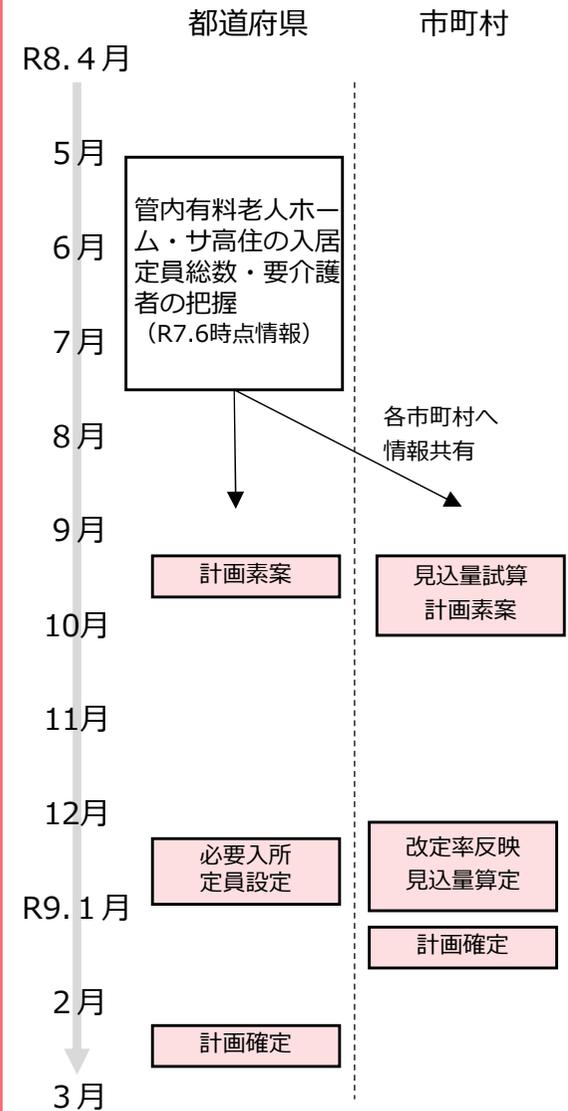
- ・ 都道府県等において、管内有料老人ホーム・サ高住（有料該当）における入居定員総数及び、可能であれば要介護者の入居状況等を、有料老人ホームから提出される重要事項説明書等の記載数を計上する等して把握（令和7年6月時点情報）。サ高住（有料非該当）については、サービス付き高齢者向け情報提供システムにより入居定員総数等（※）を把握。

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

<留意事項>

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

【プロセス】



⑤介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

【計画手順①】

◆介護人材確保に向けた取組・目標

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

◆人材推計について

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

【活用するデータ】

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

【計画手順②】

◆生産性向上・経営改善支援等に関する取組・目標

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

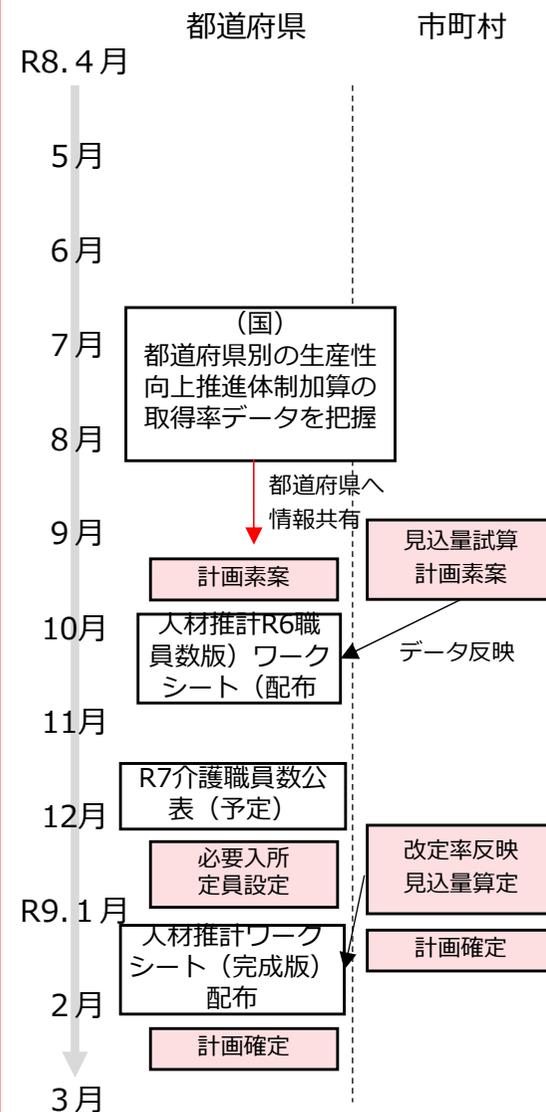
（取組事項の例：介護生産性向上総合相談センターによる居宅サービス等への支援を含めた相談対応や伴走支援等の実施、モデル施設の育成・伝播、ケアプランデータ連携機能の活用促進など）

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

【活用するデータ】

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

【プロセス】



<留意事項>

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

⑥ 認知症施策の推進

【計画記載事項】

◆ 認知症施策（特に医療資源、介護サービス、社会参加）に関する現状の確認

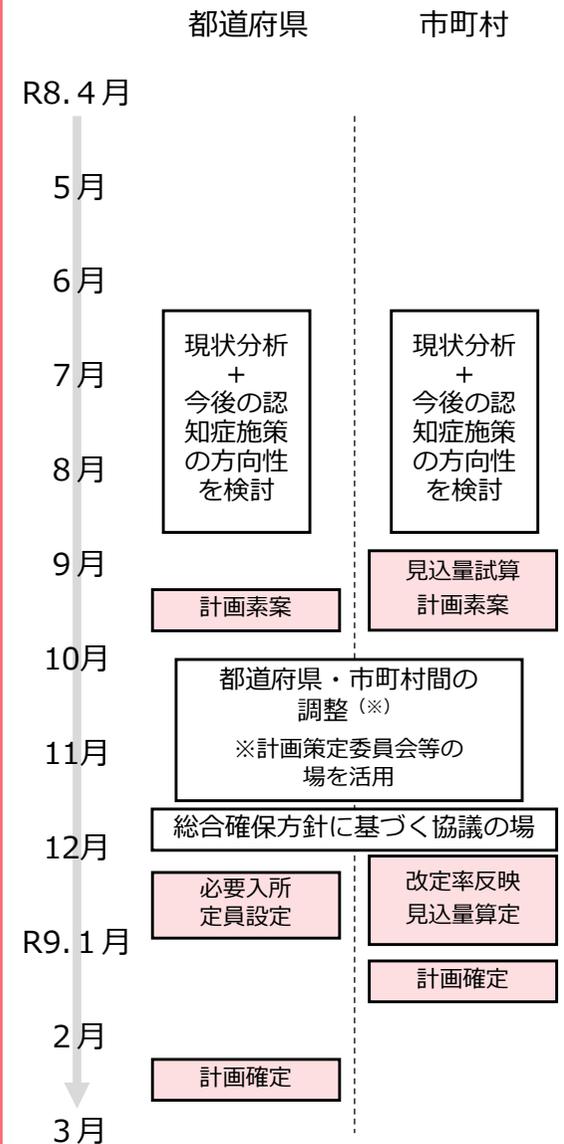
◆ 今後の方向性

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

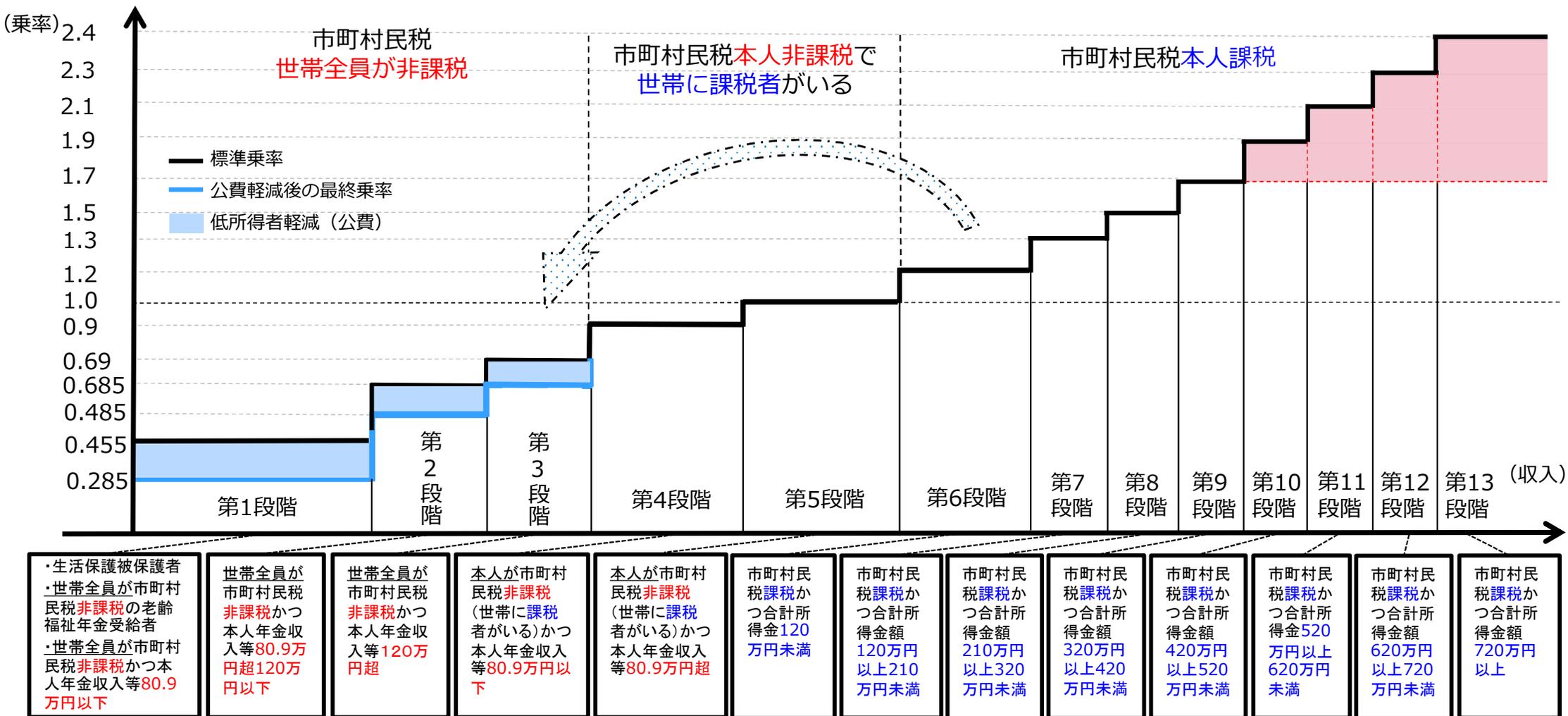
【活用するデータ】

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

【プロセス】



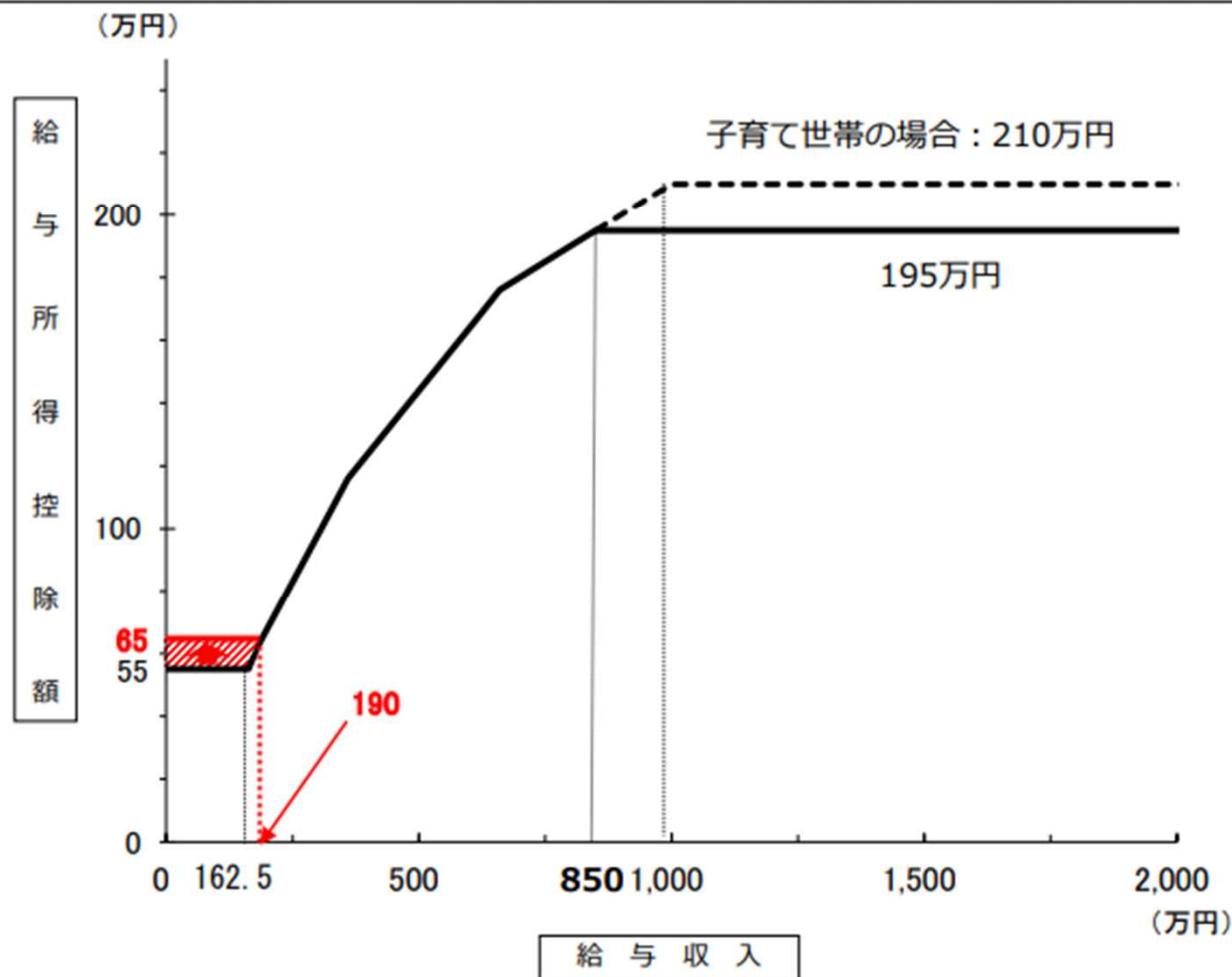
- 令和7年度税制改正における個人住民税に係る給与所得控除の最低保障額の引き上げ（10万円：55万円→65万円）に伴い、介護保険制度においては、保険料段階を住民税の課税状況や合計所得金額等に基づき設定しているため、保険料段階が下がる者が生じる等の影響が出る。
 - **3年単位の計画期間（現在は令和6～8年度）中の保険者の想定しない保険料の収入不足を防ぐ観点から（※）、令和8年度の第1号保険料に限り、給与所得控除の最低保障額引き上げの影響を遮断し、控除が従前のものとして保険料を算定する仕組みとしたい（合計所得金額等が変わらなければ令和7年度と同額の保険料となる）。**
- （※）厳密な推計は困難だが、粗い推計では、全被保険者ベースで保険料収入の1%程度の影響が出る可能性があり、また、保険者によって影響額は異なる。



給与所得控除の見直し(令和7年度税制改正)

第5回税制調査会(令和7年5月15日)
総務省説明資料抜粋

- 勤務関係を前提とし勤務に伴う経費を概算的に控除するとともに勤務関係に特有の非独立的な役務提供、使用者による空間的・時間的な拘束といった諸点に着目して、給与所得と他の所得との負担の調整を図る趣旨。
-「税制の抜本的見直しについての答申」(政府税制調査会 昭和61年10月)
- 給与所得控除は所得計算の一部であるため、個人住民税も現在、最低保障額は55万円です。所得税と同一。
- 個人住民税については、令和7年分所得に係る令和8年度分から適用。

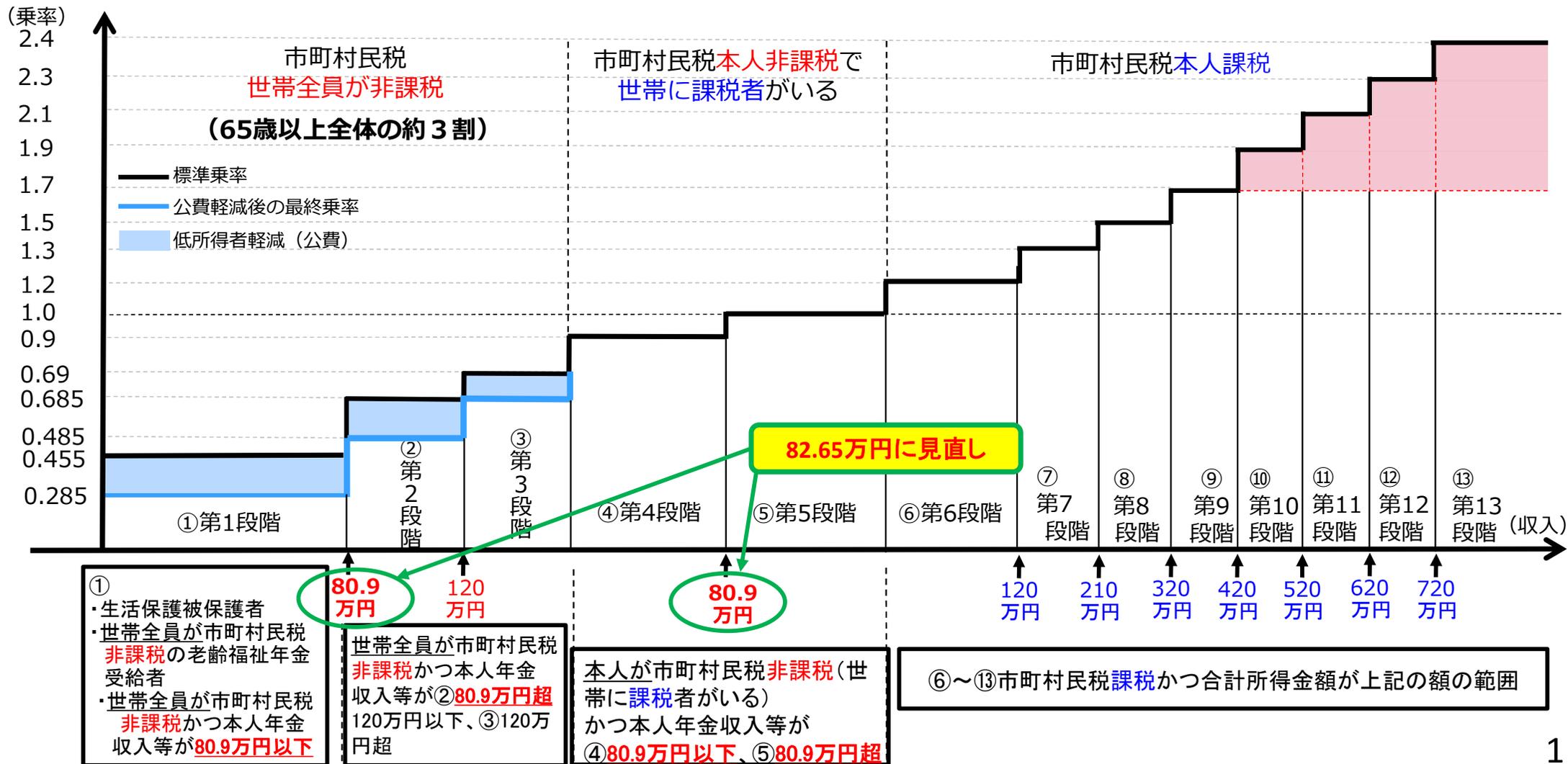


給与所得控除額(改正後)

最低保障額:55万円 → **65万円**

給与収入	控除額
180万円以下	収入金額×40%-10万円
360万円以下	収入金額×30%+8万円
660万円以下	収入金額×20%+44万円
850万円以下	収入金額×10%+110万円
850万円超	195万円

- 介護の保険料の算定において、第1段階と第2段階、第4段階と第5段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年4月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。
※ 令和6年中（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
- 今般、令和7年度の年金額改定により、令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする**。（令和8年4月施行予定）
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和8年8月施行予定）



介護保険料等における基準額の調整について

○ 令和7年11月28日付で、介護保険法施行令の一部を改正する政令を公布。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村 介護保険担当課（室） 御中
← 厚生労働省 介護保険計画課

老発 1128 第 1 号
令和 7 年 11 月 28 日

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険法施行令の一部を改正する政令の公布
について（通知）

計 2 枚（本紙を除く）

Vol.1443

令和 7 年 11 月 28 日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いたしますよう
よろしく願います。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線 2164)
FAX : 03-3503-2167

各 都道府県知事 殿
市 町 村 長

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護保険法施行令の一部を改正する政令の公布について（通知）

介護保険法施行令の一部を改正する政令（令和7年政令第394号）が昨日別添のとおり公布され、来年4月1日から施行することとされたところです。

本改正の趣旨及び改正の内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

記

第1 改正の趣旨

介護保険の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の保険料は、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課することとされており、具体的には各市町村が定める基準額に、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第38条第1項各号又は第39条第1項各号に掲げる第1号被保険者の介護保険料に関する区分（以下「標準段階」という。）に応じて、当該区分ごとに定める割合を乗じて得た額とされている。

標準段階のうち第1段階（施行令第38条第1項第1号又は第39条第1項第1号に掲げる区分をいう。以下同じ。）及び第4段階（施行令第38条第1項第4号又は第39条第1項第4号に掲げる区分をいう。以下同じ。）については、前年の公的年金収入等収入金額及び合計所得金額から所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額との合計額が80.9万円以下であることが所得基準の一部として設けられているところ、令和7年に支給される老齢基礎年金（満額）が80.9万円を超えることを踏まえ、老齢基礎年金満額受給者の保険料負担に影響が出ないよう、必要な改正を行うもの。

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

参考資料5-1

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

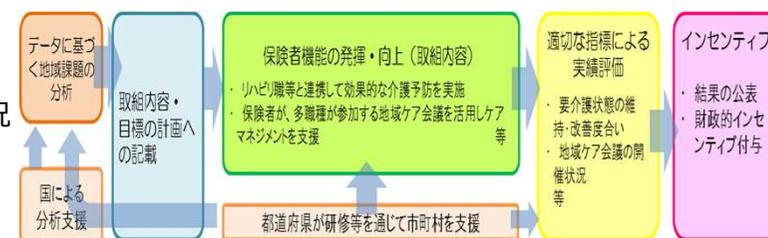
【交付金の活用方法】

- 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〉



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年度における保険者機能強化推進交付金等の配分について

- 令和8年度における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の配分については、令和7年度と同様に、**追加配分枠としてアウトカム指標配分枠及び保険者機能強化推進枠を設定するとともに、別枠で成果指向型配分枠を設定するものとする。**
- ① **基本配分枠**・・・従来どおり令和8年度評価指標に基づく得点結果に応じて配分
 - ② **追加配分枠**・・・成果を出している自治体に対する交付額のメリハリ付けを強化する観点から、「アウトカム指標配分枠」及び「保険者機能強化推進枠」を設定
 - ③ **成果指向型配分枠**・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設定

		令和8年度 予算案	既存配分枠		成果指向型 配分枠
			基本配分枠	追加配分枠	
保険者機能強化 推進交付金	都道府県分	478,000千円	353,600千円	88,400千円	36,000千円
	市町村分	9,022,000千円	6,718,400千円	1,679,600千円	624,000千円
介護保険保険者 努力支援交付金	都道府県分	1,000,000千円	950,000千円	50,000千円	
	市町村分	19,000,000千円	18,050,000千円	950,000千円	
合計		295億円	約261億円	約28億円	約7億円

- 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%】

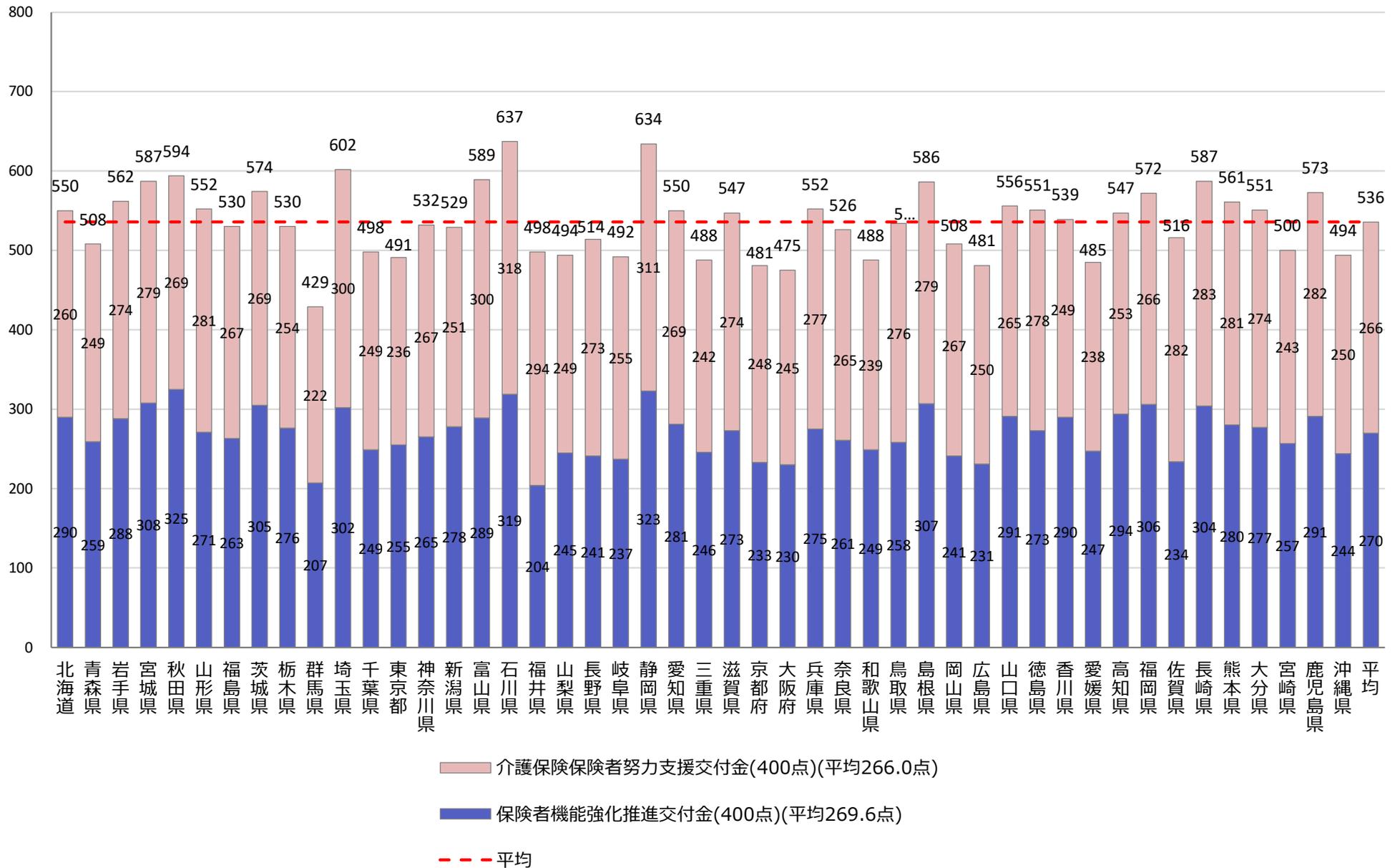
【得点トップ】 **石川県 637点**（79.6%） 【R7：静岡県の625点（得点率78.1%）】

- 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
	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	体制・取組指標群	活動指標群		小計				
	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
R8	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

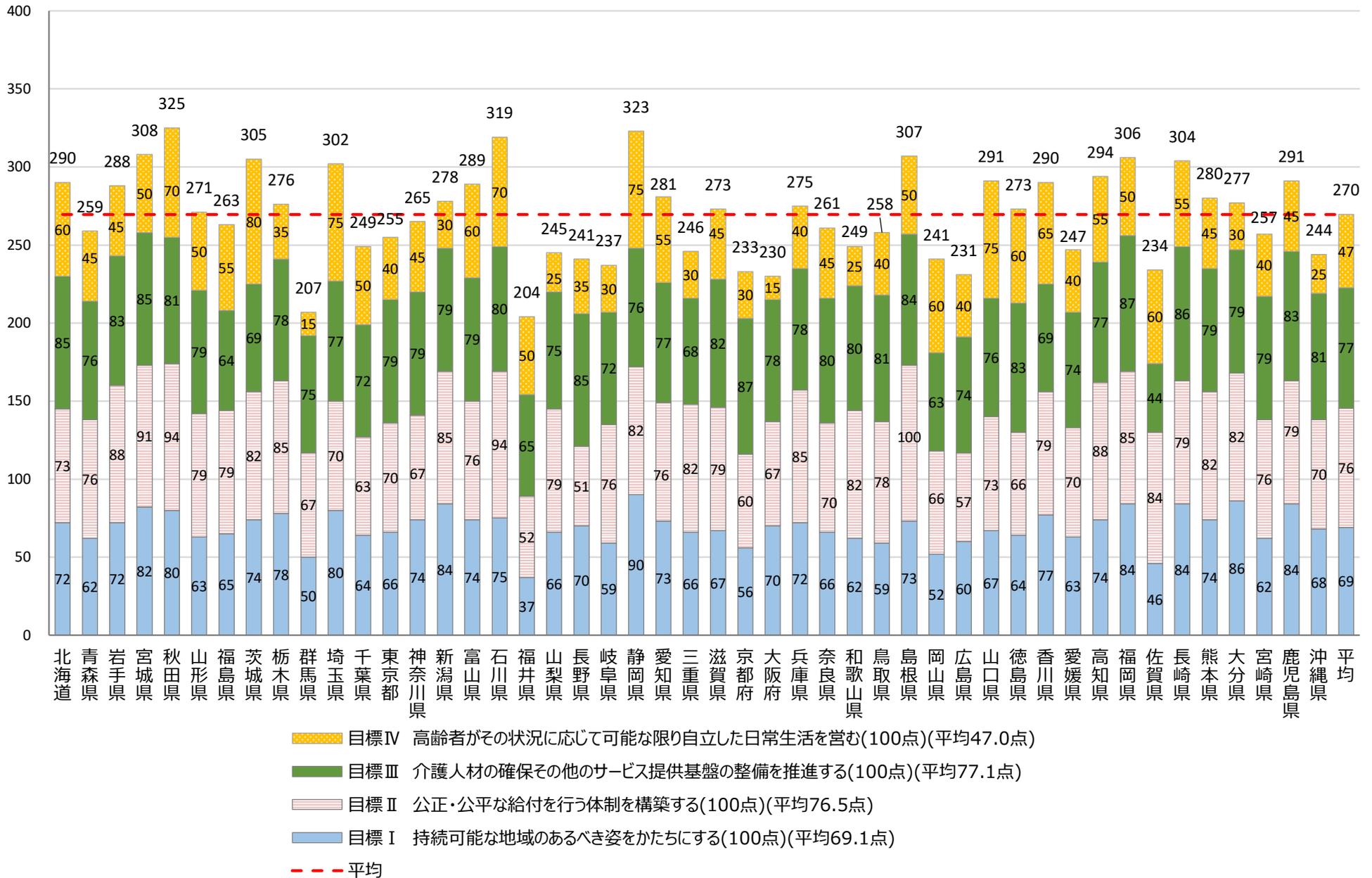
令和8年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点〈推進+支援〉

全国集計結果 都道府県得点（満点800点、平均点535.6点、得点率67.0%）



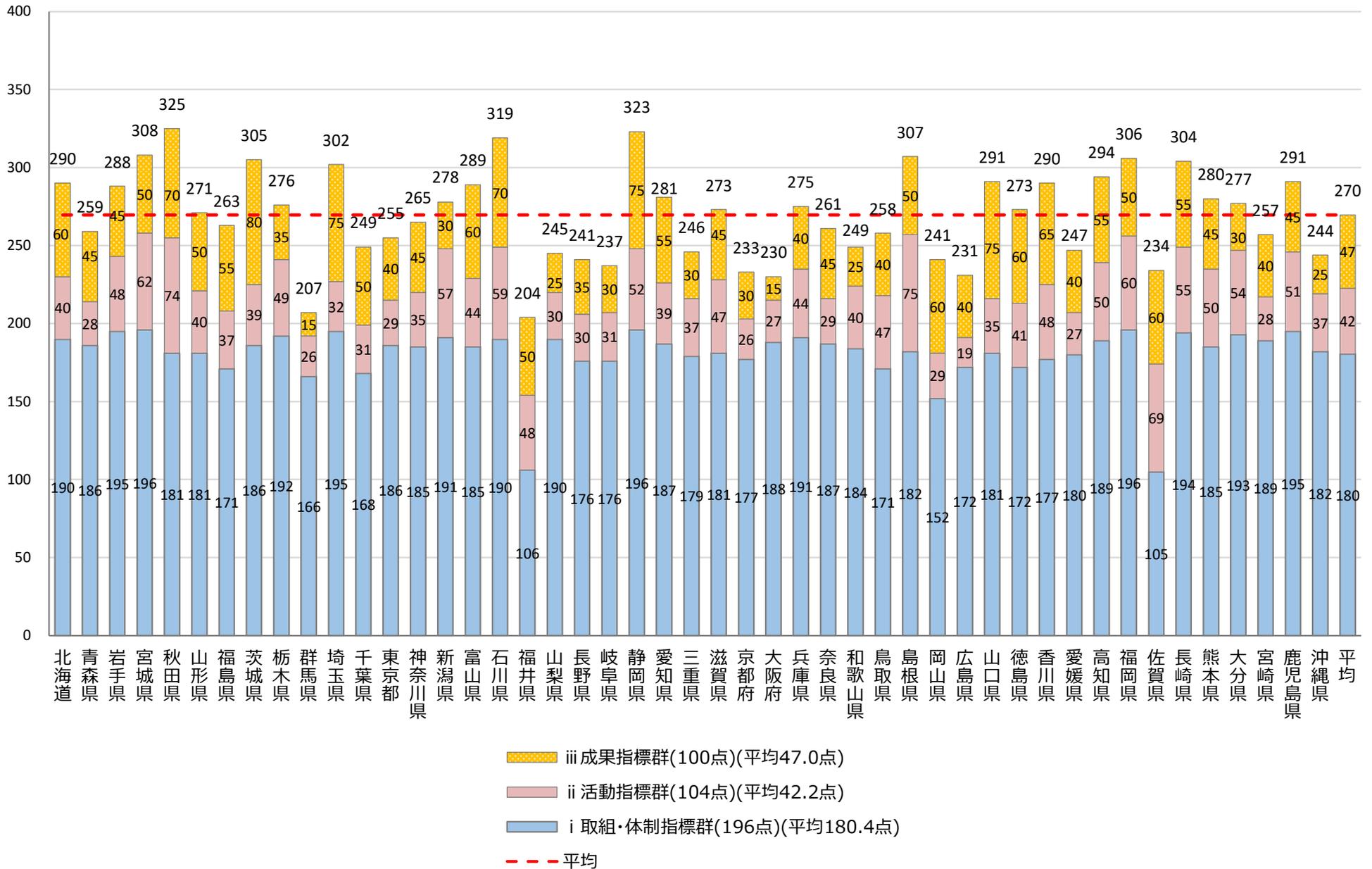
令和8年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県得点（満点400点、平均点269.6点、得点率67.4%）



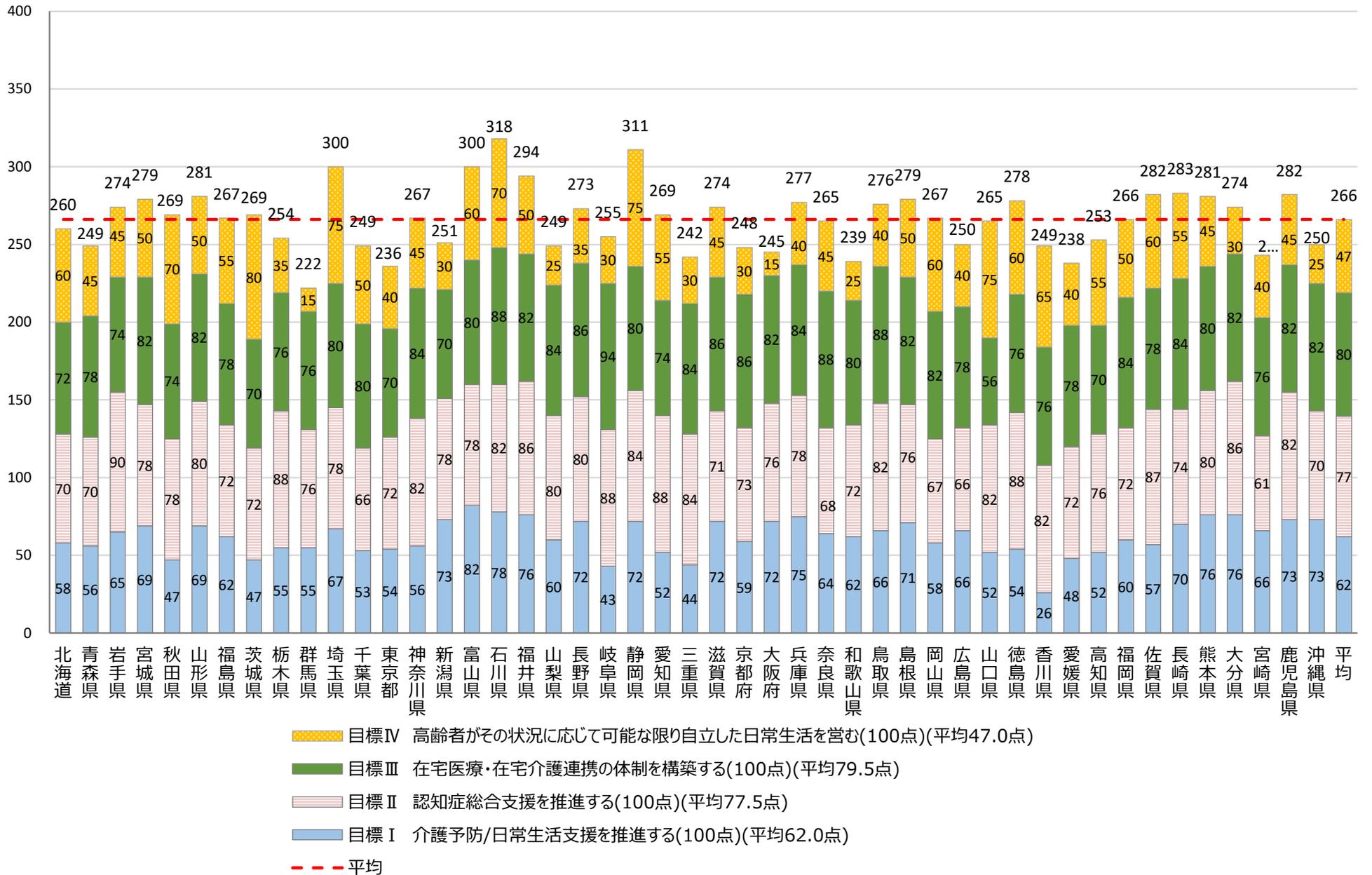
令和8年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県得点（満点400点、平均点269.6点、得点率67.4%）



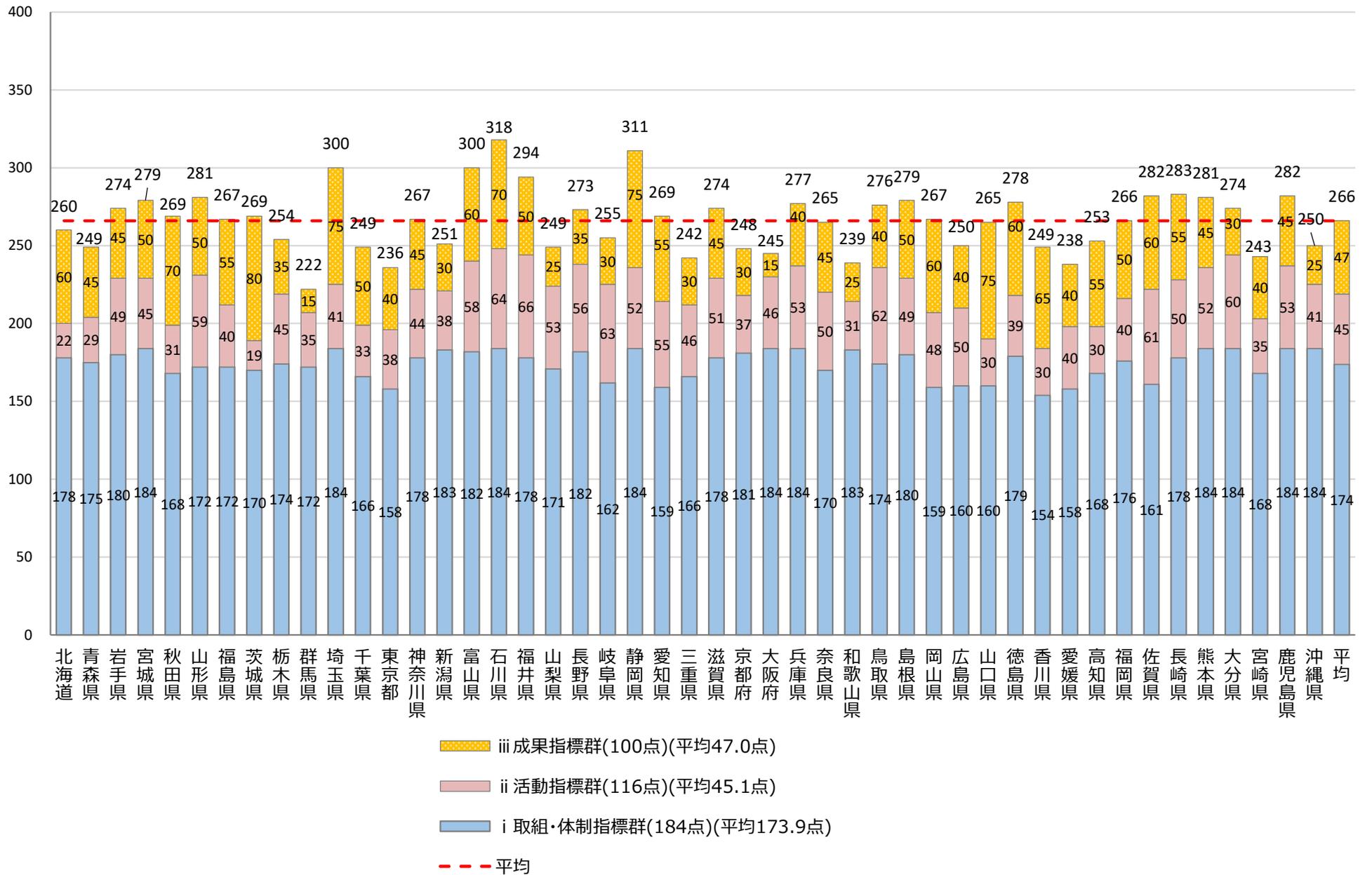
令和8年度（都道府県分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県得点（満点400点、平均点266.0点、得点率66.5%）



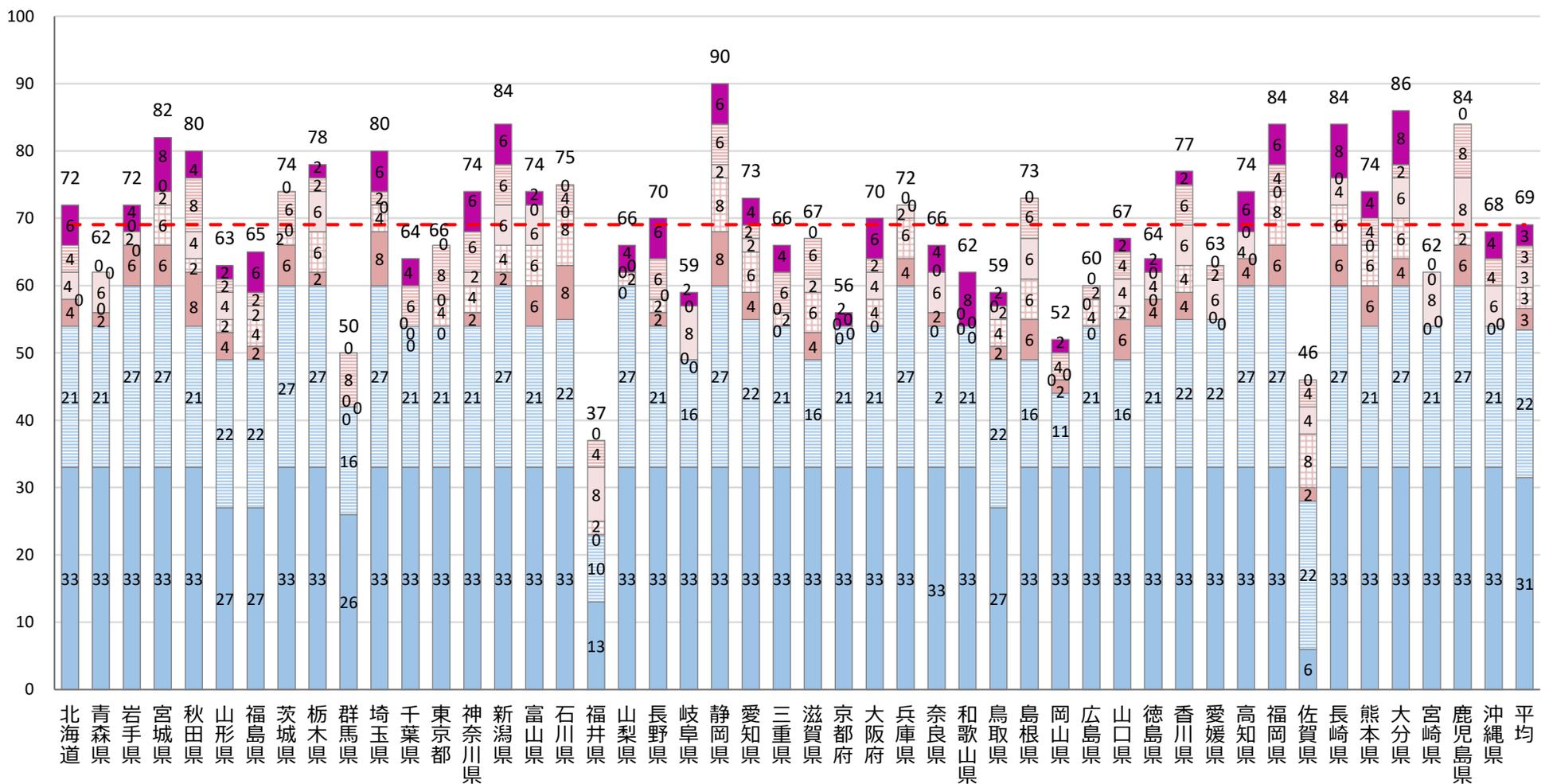
令和8年度（都道府県分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県得点（満点400点、平均点266.0点、得点率66.5%）



令和8年度（都道府県分）推進： 目標Ⅰ「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」得点

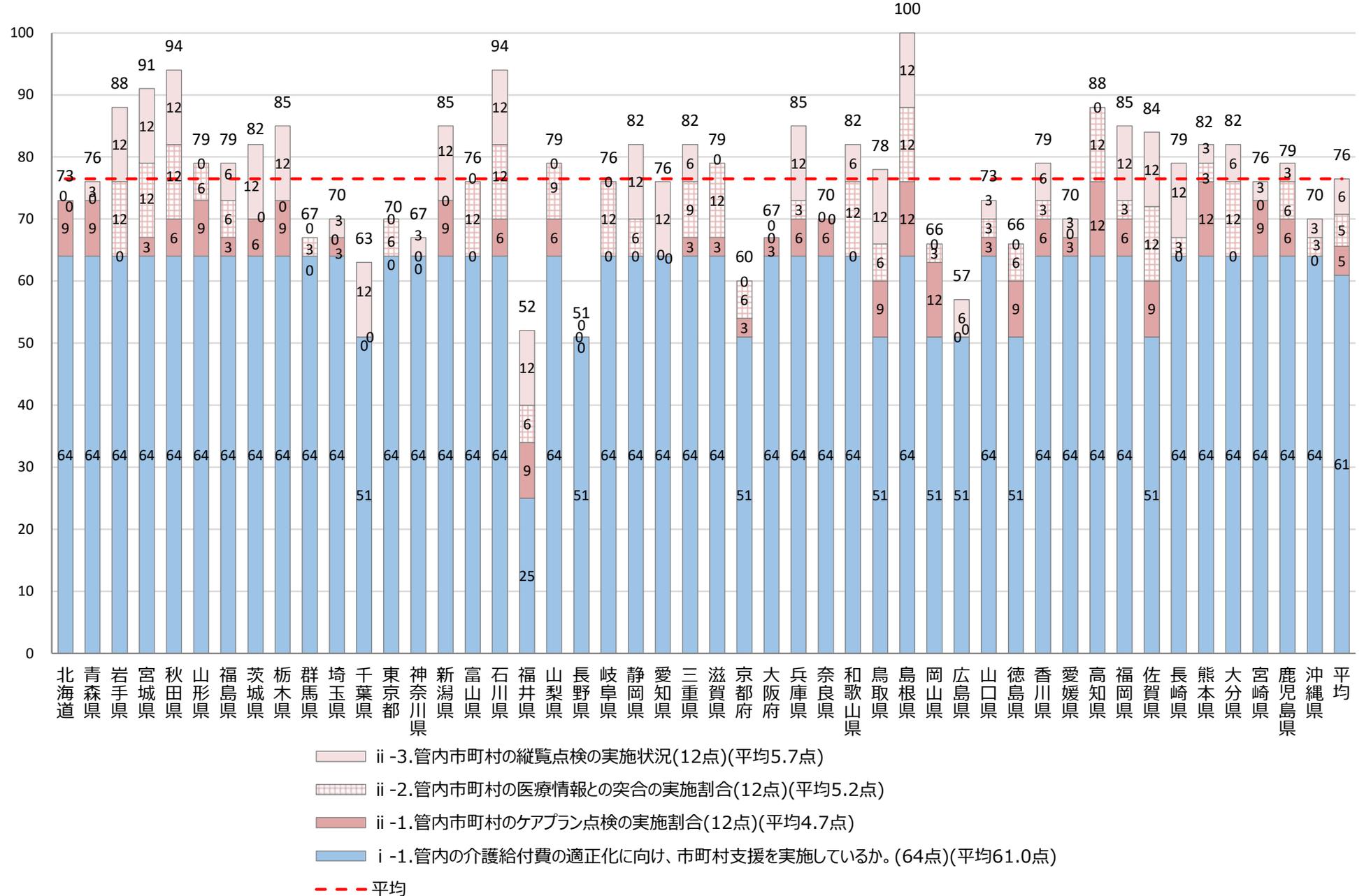
全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点69.1点、得点率69.1%）



- ii-5.市町村支援の実施状況(8点)(平均3.1点)
 - ii-4.管内市町村における年齢調整後要介護認定率の差の状況(8点)(平均3.1点)
 - ii-3.管内市町村における1人当たり給付費の差の状況(8点)(平均3.1点)
 - ii-2.今年度の管内市町村全体の平均得点(8点)(平均3.1点)
 - ii-1.今年度の評価得点(8点)(平均3.1点)
 - i-2.保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用し、管内市町村間の比較、課題分析、その改善に向けた取組を実施しているか。(27点)(平均22.0点)
 - i-1.管内における地域課題の解決や地域差（管内市町村間の一人当たり給付費の差）の把握・分析、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。(33点)(平均31.5点)
- 平均

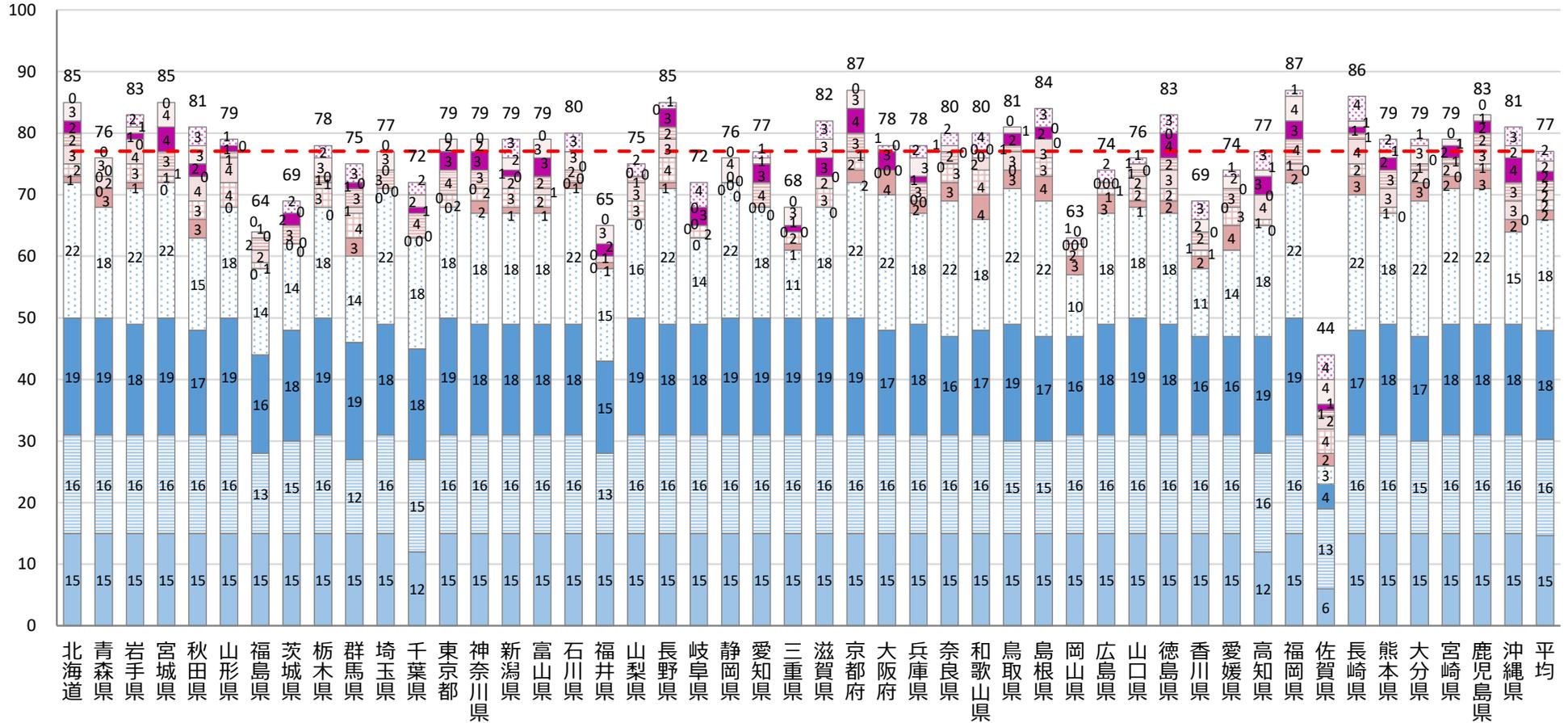
令和8年度（都道府県分）推進：目標Ⅱ「公正・公平な給付を行う体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点76.5点、得点率76.5%）



令和8年度（都道府県分）推進： 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を推進する」得点

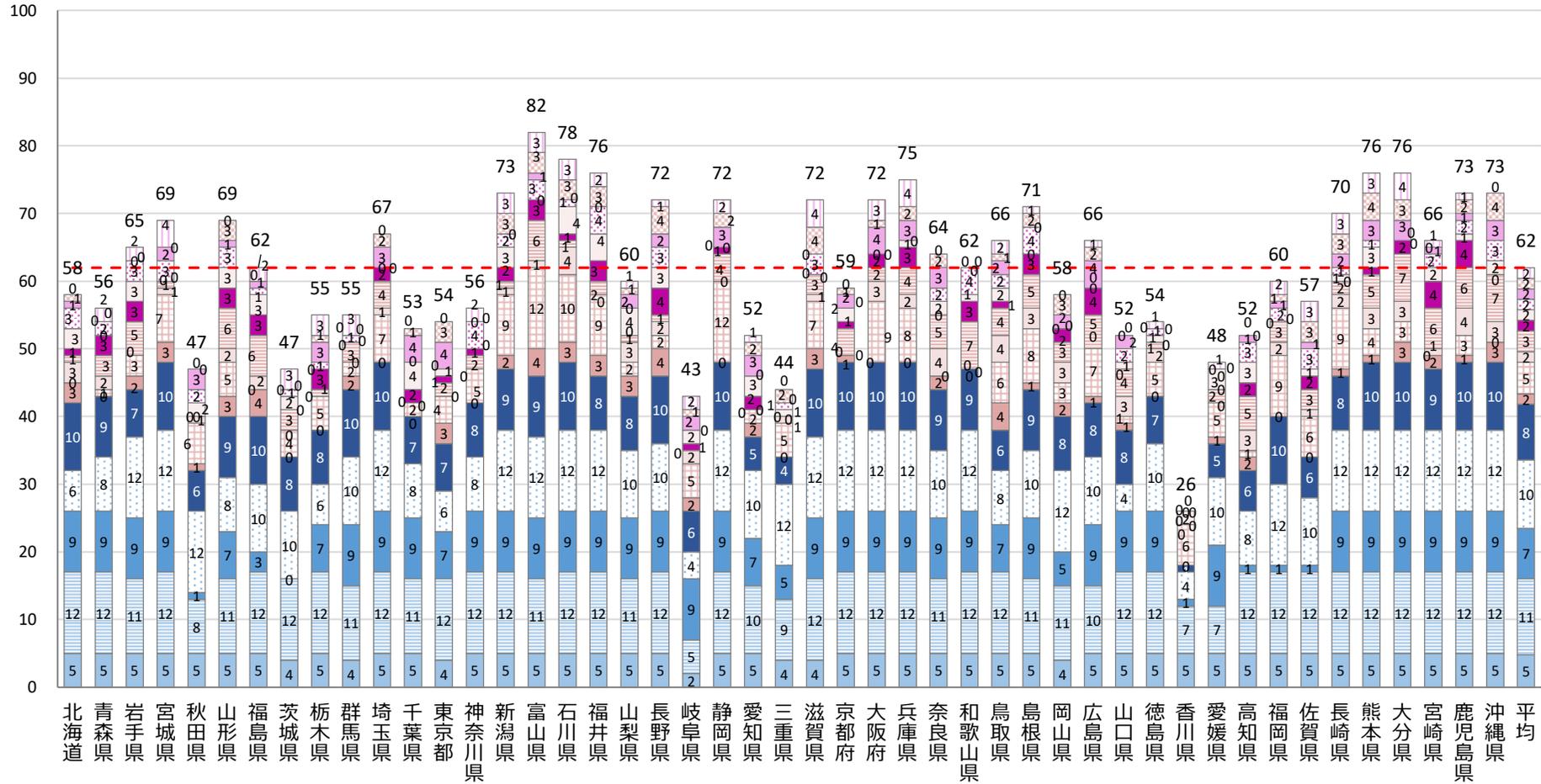
全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点77.1点、得点率77.1%）



- ii-7.生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合(4点)(平均1.6点)
- ii-6.介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数(4点)(平均1.7点)
- ii-5.管内市町村における高齢者人口当たりの「介護に関する入門的研修」修了者数(4点)(平均1.6点)
- ii-4.管内市町村における高齢者人口当たりの59時間研修（生活援助従事者研修）及び130時間研修（介護職員初任者研修）の修了者数(4点)(平均1.6点)
- ii-3.管内市町村の介護職員関係職種の有効求人倍率(4点)(平均1.6点)
- ii-2.管内市町村の介護職員離職率(4点)(平均1.6点)
- ii-1.管内市町村の高齢者人口当たりの介護職員数(4点)(平均1.6点)
- i-4.管内における自立支援、重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における連携体制が確保されているか。(22点)(平均18.0点)
- i-3.介護人材の定着・質の向上に向けた取組を実施しているか。(19点)(平均17.7点)
- i-2.介護人材の確保のための取組を実施しているか。(16点)(平均15.6点)
- i-1.介護人材の将来推計を行い、人材確保に向けた具体的な目標を設定しているか。(15点)(平均14.7点)
- - - 平均

令和8年度（都道府県分）支援：目標Ⅰ「介護予防/日常生活支援を推進する」得点

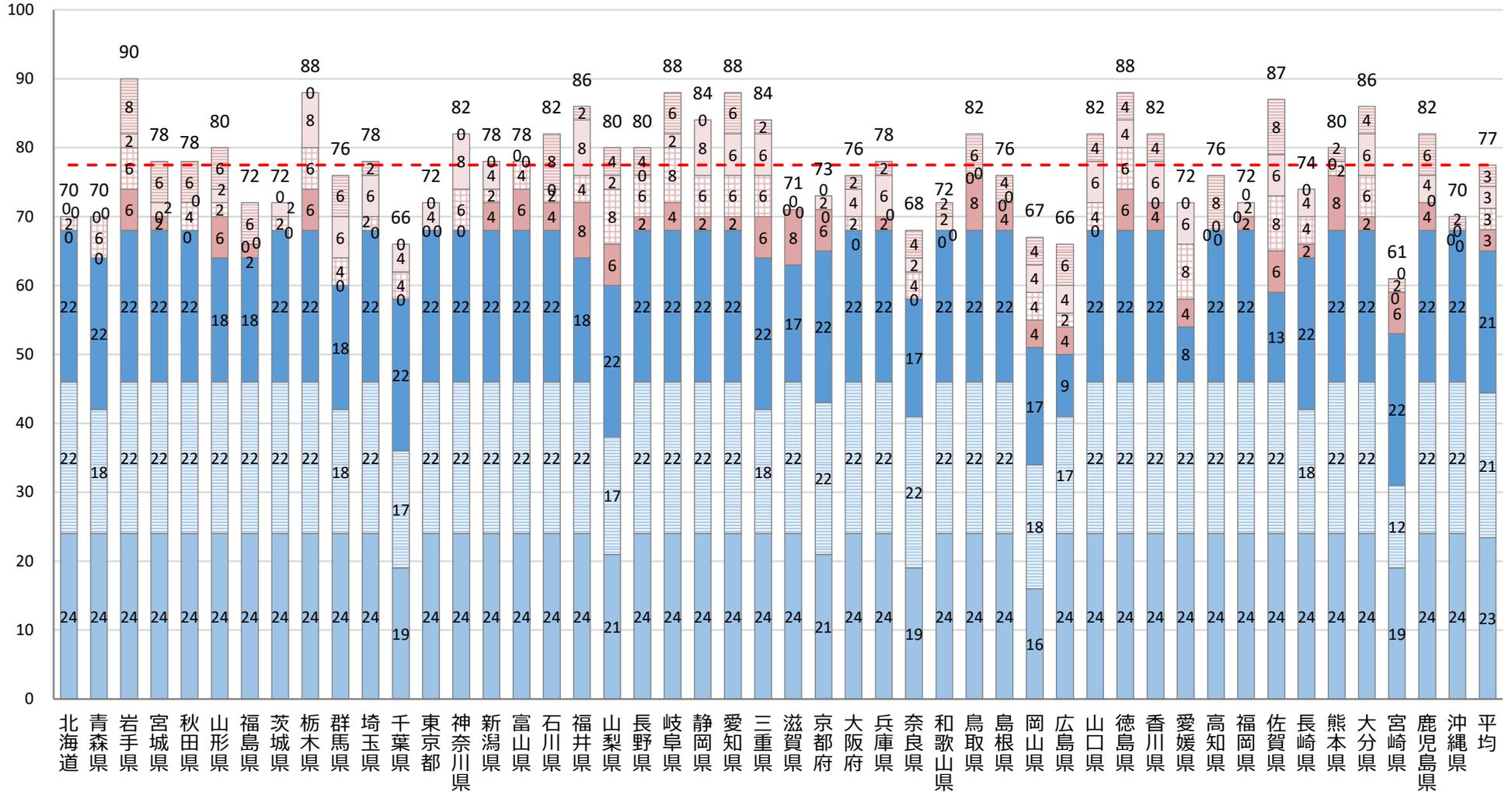
全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点62.0点、得点率62.0%）



- ii -10.管内市町村における介護予防等と保健事業の一体的実施の実施状況(4点)(平均1.6点)
 - ii -9.管内市町村の多様なサービス・活動の実施状況(4点)(平均1.6点)
 - ii -8.管内市町村の生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合(4点)(平均1.6点)
 - ii -7.管内市町村の高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数(4点)(平均1.6点)
 - ii -6.管内市町村の通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合(4点)(平均1.6点)
 - ii -5.管内市町村の高齢者のポイント事業への参加率(4点)(平均1.6点)
 - ii -4.管内市町村の通いの場への65歳以上高齢者の参加率(8点)(平均3.1点)
 - ii -3.管内市町村の地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数/受給者数）(4点)(平均1.6点)
 - ii -2.管内市町村の地域包括支援センター事業評価の達成状況(12点)(平均4.7点)
 - ii -1.管内市町村の高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数(4点)(平均1.6点)
 - i -5.多様な分野の多様な主体の参画による生活支援体制の整備の推進を図るため、課題の分析・把握を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。(10点)(平均8.2点)
 - i -4.リハビリテーション等の専門職の確保に向けた環境整備を実施しているか。(12点)(平均10.1点)
 - i -3.介護予防等と保健事業の一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。(9点)(平均7.4点)
 - i -2.通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的なものとするため、市町村支援を実施しているか。(12点)(平均11.2点)
 - i -1.地域ケア会議の活性化を図るため、課題の把握・分析を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。(5点)(平均4.8点)
- 平均

令和8年度（都道府県分）支援：目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」得点

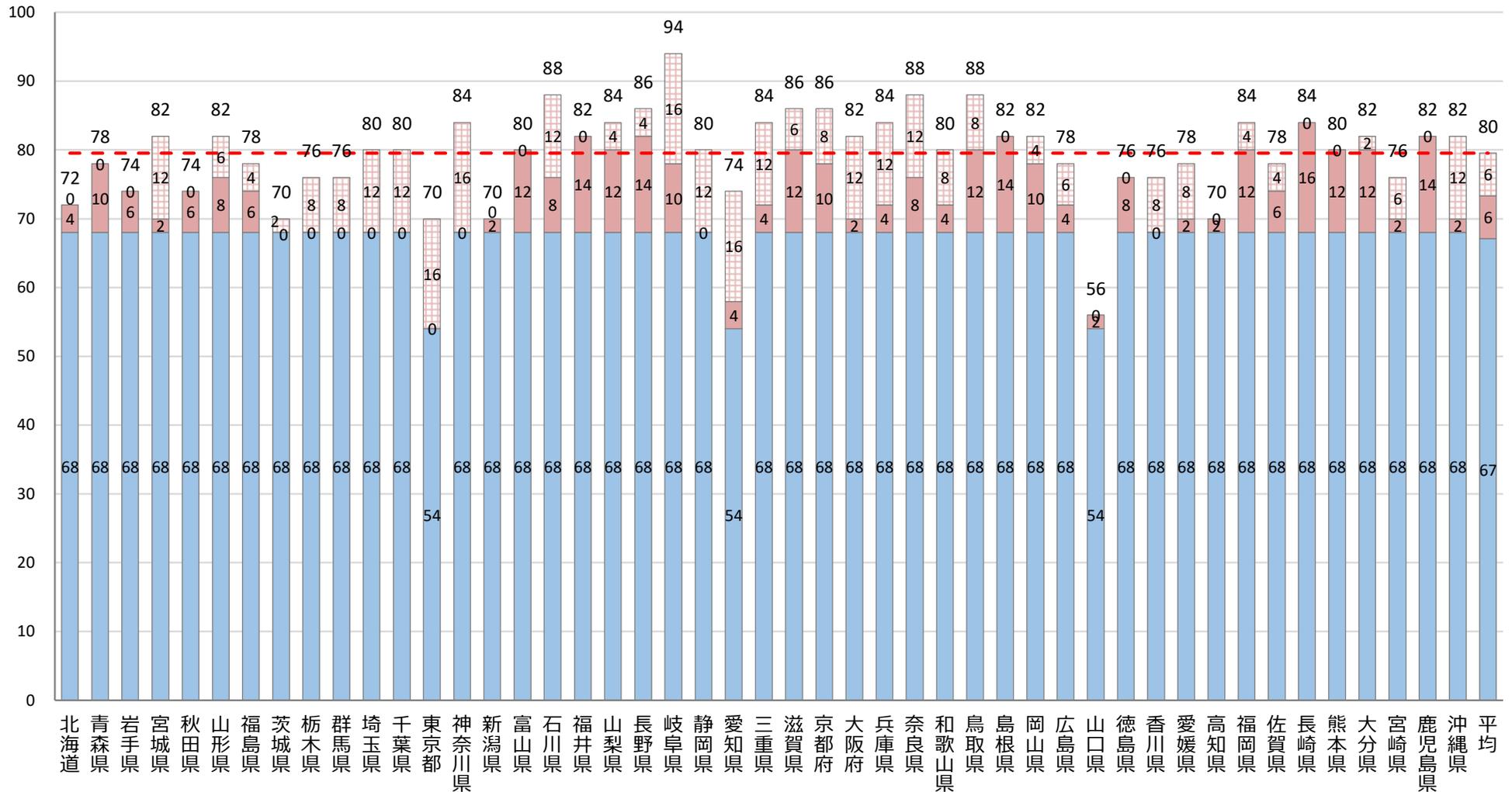
全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点77.5点、得点率77.5%）



- ii-4.管内市町村の高齢者人口当たりの認知症カフェ箇所数(8点)(平均3.1点)
- ii-3.管内のチームオレンジ設置市町村数(割合)(8点)(平均3.1点)
- ii-2.管内市町村の高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数(8点)(平均3.1点)
- ii-1.管内市町村の高齢者人口当たりの認知症サポーター数(8点)(平均3.1点)
- i-3.管内保険者における認知症施策に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。(22点)(平均20.6点)
- i-2.認知症症状のある人(若年性認知症の人を含む。)がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っているか。(22点)(平均21.0点)
- i-1.都道府県における認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っているか。(24点)(平均23.4点)
- - - 平均

令和8年度（都道府県分）支援： 目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点79.5点、得点率79.5%）



ii-2.管内市町村の人生の最終段階における支援の実施状況(16点)(平均6.2点)

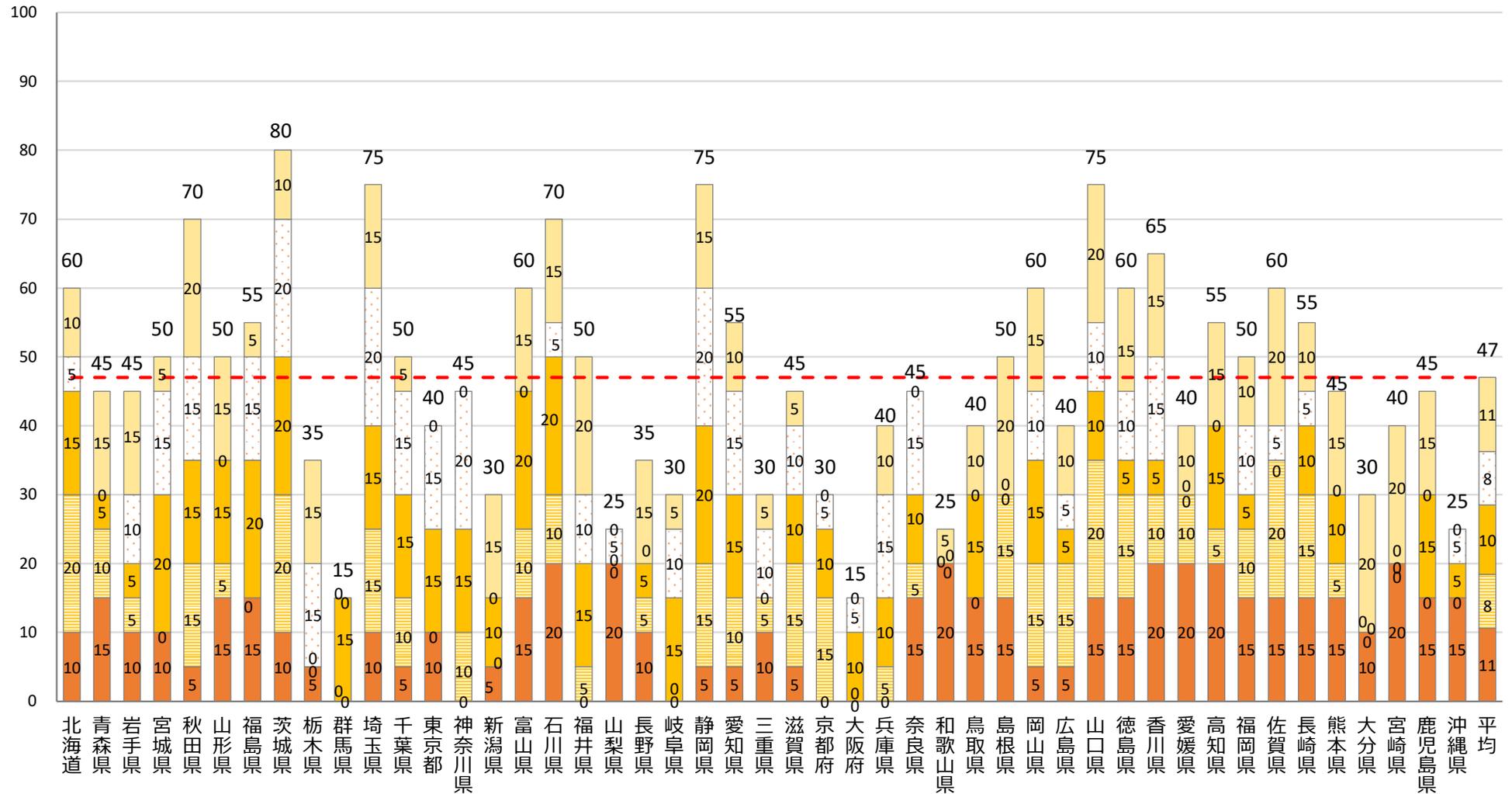
ii-1.管内市町村の入退院支援の実施状況(16点)(平均6.2点)

i-1.管内保険者における在宅医療・介護連携に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。(68点)(平均67.1点)

- - - 平均

令和8年度（都道府県分）推進・支援共通：目標Ⅳ「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」得点

全国集計結果 都道府県得点（満点100点、平均点47.0点、得点率47.0%）



- iii-5.健康寿命延伸の実現状況 管内市町村における要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均10.7点)
- iii-4.中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅱ) 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均7.8点)
- iii-3.中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ) 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均10.1点)
- iii-2.軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅱ) 管内市町村における長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均7.8点)
- iii-1.軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅰ) 管内市町村における短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均10.6点)
- 平均

令和8年度（都道府県分）総合得点順位

順位	都道府県	得点			得点率
		推進	支援	合計	
1	石川県	319	318	637	79.6%
2	静岡県	323	311	634	79.3%
3	埼玉県	302	300	602	75.3%
4	秋田県	325	269	594	74.3%
5	富山県	289	300	589	73.6%
6	宮城県	308	279	587	73.4%
6	長崎県	304	283	587	73.4%
8	島根県	307	279	586	73.3%
9	茨城県	305	269	574	71.8%
10	鹿児島県	291	282	573	71.6%
11	福岡県	306	266	572	71.5%
12	岩手県	288	274	562	70.3%
13	熊本県	280	281	561	70.1%
14	山口県	291	265	556	69.5%
15	山形県	271	281	552	69.0%
15	兵庫県	275	277	552	69.0%
17	徳島県	273	278	551	68.9%
17	大分県	277	274	551	68.9%
19	北海道	290	260	550	68.8%
19	愛知県	281	269	550	68.8%
21	滋賀県	273	274	547	68.4%
21	高知県	294	253	547	68.4%
23	香川県	290	249	539	67.4%
24	鳥取県	258	276	534	66.8%

順位	都道府県	得点			得点率
		推進	支援	合計	
25	神奈川県	265	267	532	66.5%
26	福島県	263	267	530	66.3%
26	栃木県	276	254	530	66.3%
28	新潟県	278	251	529	66.1%
29	奈良県	261	265	526	65.8%
30	佐賀県	234	282	516	64.5%
31	長野県	241	273	514	64.3%
32	青森県	259	249	508	63.5%
32	岡山県	241	267	508	63.5%
34	宮崎県	257	243	500	62.5%
35	千葉県	249	249	498	62.3%
35	福井県	204	294	498	62.3%
37	山梨県	245	249	494	61.8%
37	沖縄県	244	250	494	61.8%
39	岐阜県	237	255	492	61.5%
40	東京都	255	236	491	61.4%
41	三重県	246	242	488	61.0%
41	和歌山県	249	239	488	61.0%
43	愛媛県	247	238	485	60.6%
44	京都府	233	248	481	60.1%
44	広島県	231	250	481	60.1%
46	大阪府	230	245	475	59.4%
47	群馬県	207	222	429	53.6%

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%】

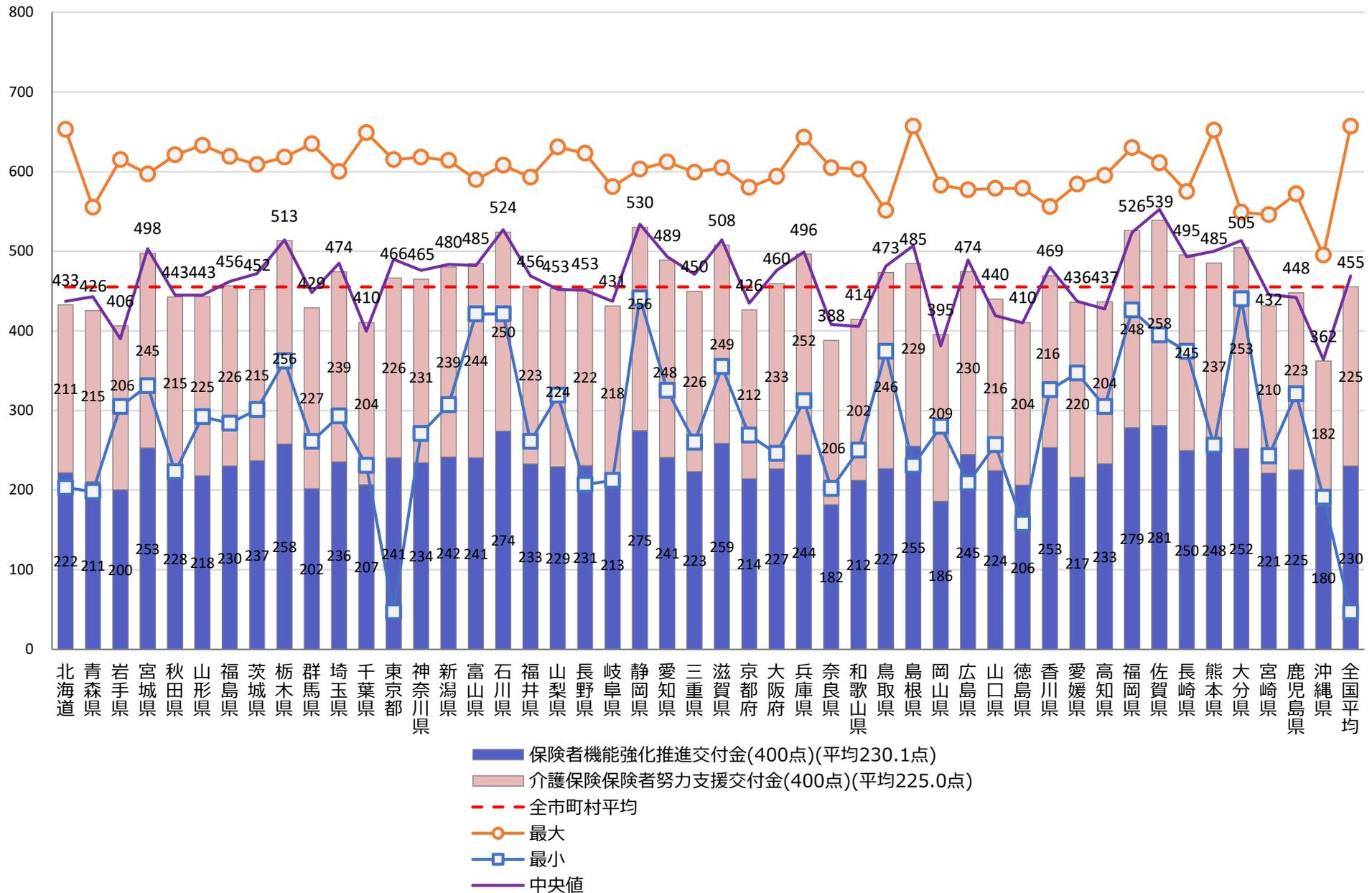
【得点トップ】 **江津市（島根県）657点**（82.1%） 【R7：荒尾市（熊本県）の649点（得点81.1%）】

- 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・取組指標群計	活動指標群計
	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	体制・取組指標群	活動指標群	小計					
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

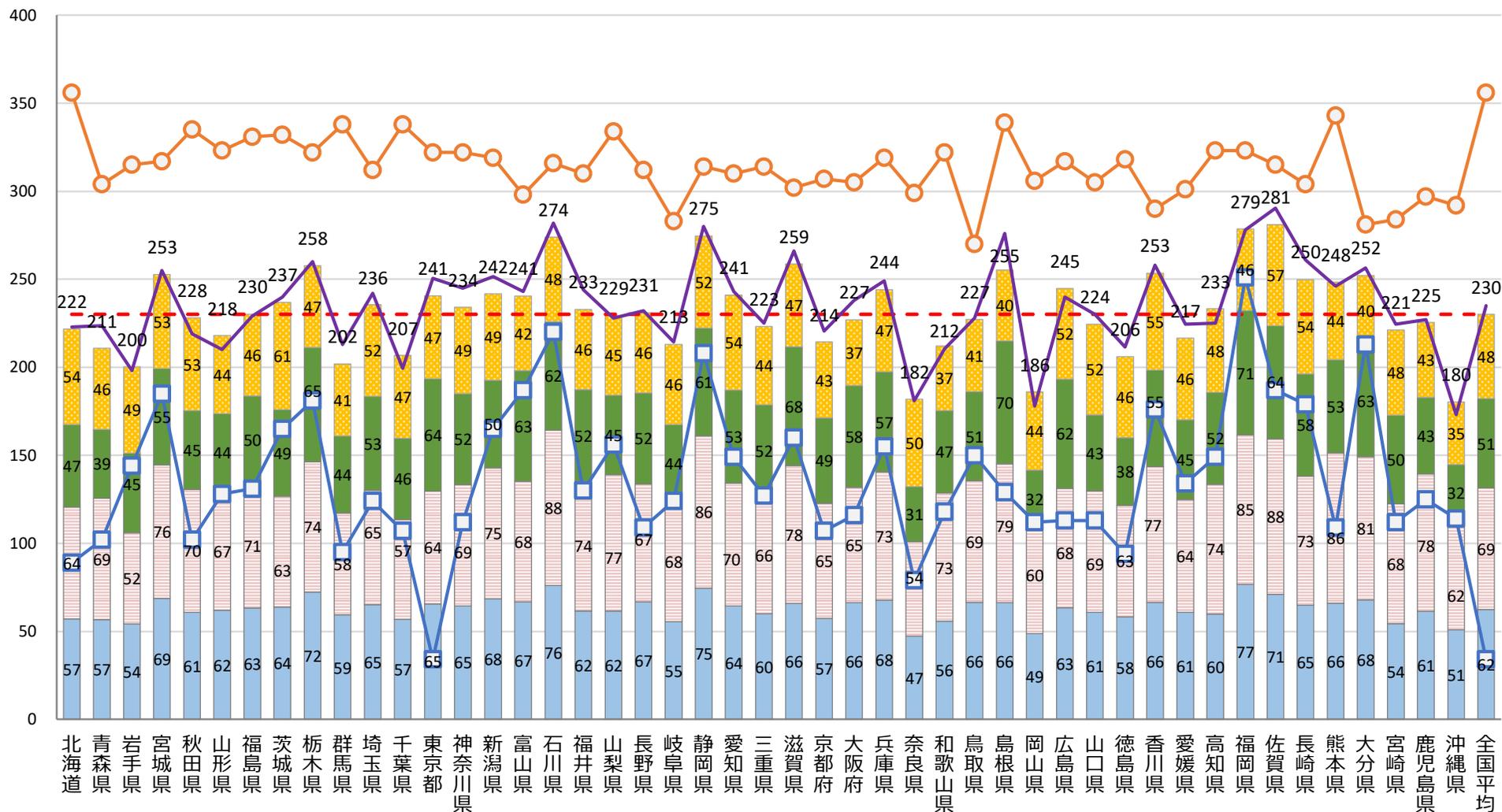
令和8年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る総合得点 <推進+支援>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点800点、平均点455.1点、得点率56.9%）



令和8年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<①目標別>

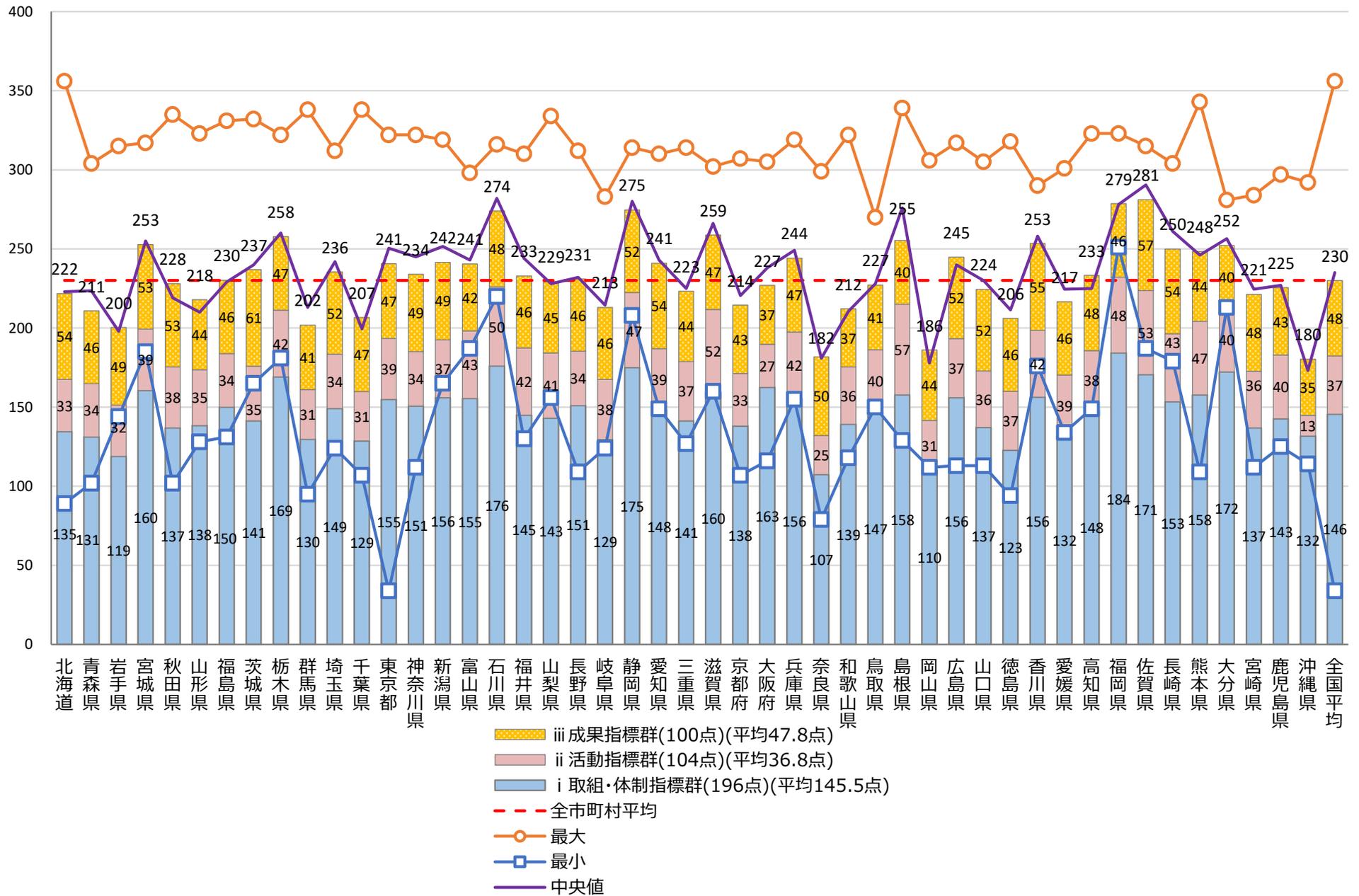
全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点230.1点、得点率57.5%）



- 目標IV 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む(100点)(平均47.8点)
- 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を推進する(100点)(平均50.8点)
- 目標II 公正・公平な給付を行う体制を構築する(100点)(平均69.2点)
- 目標I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする(100点)(平均62.3点)
- 全市町村平均
- 最大
- 最小
- 中央値

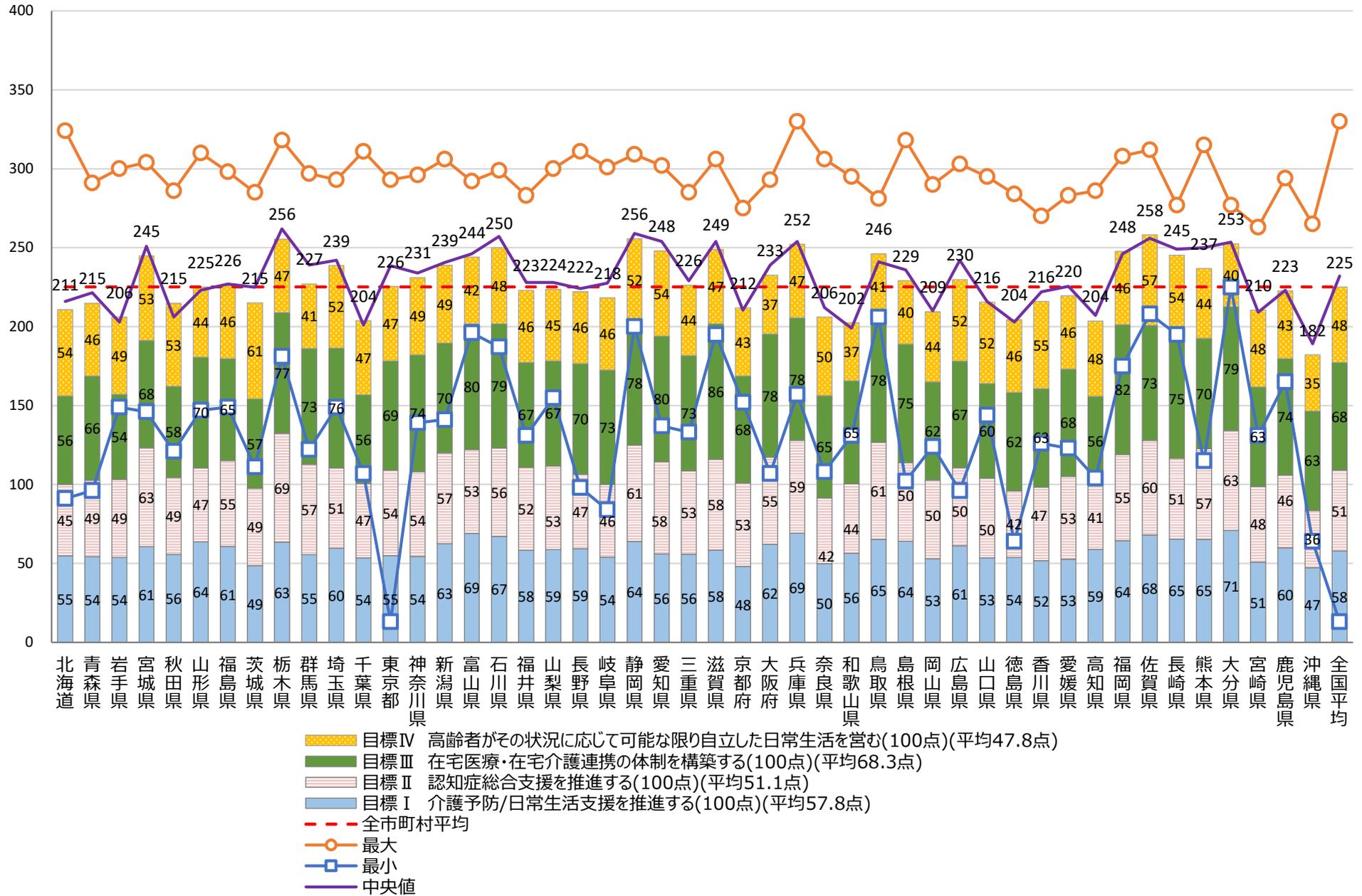
令和8年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点230.1点、得点率57.5%）



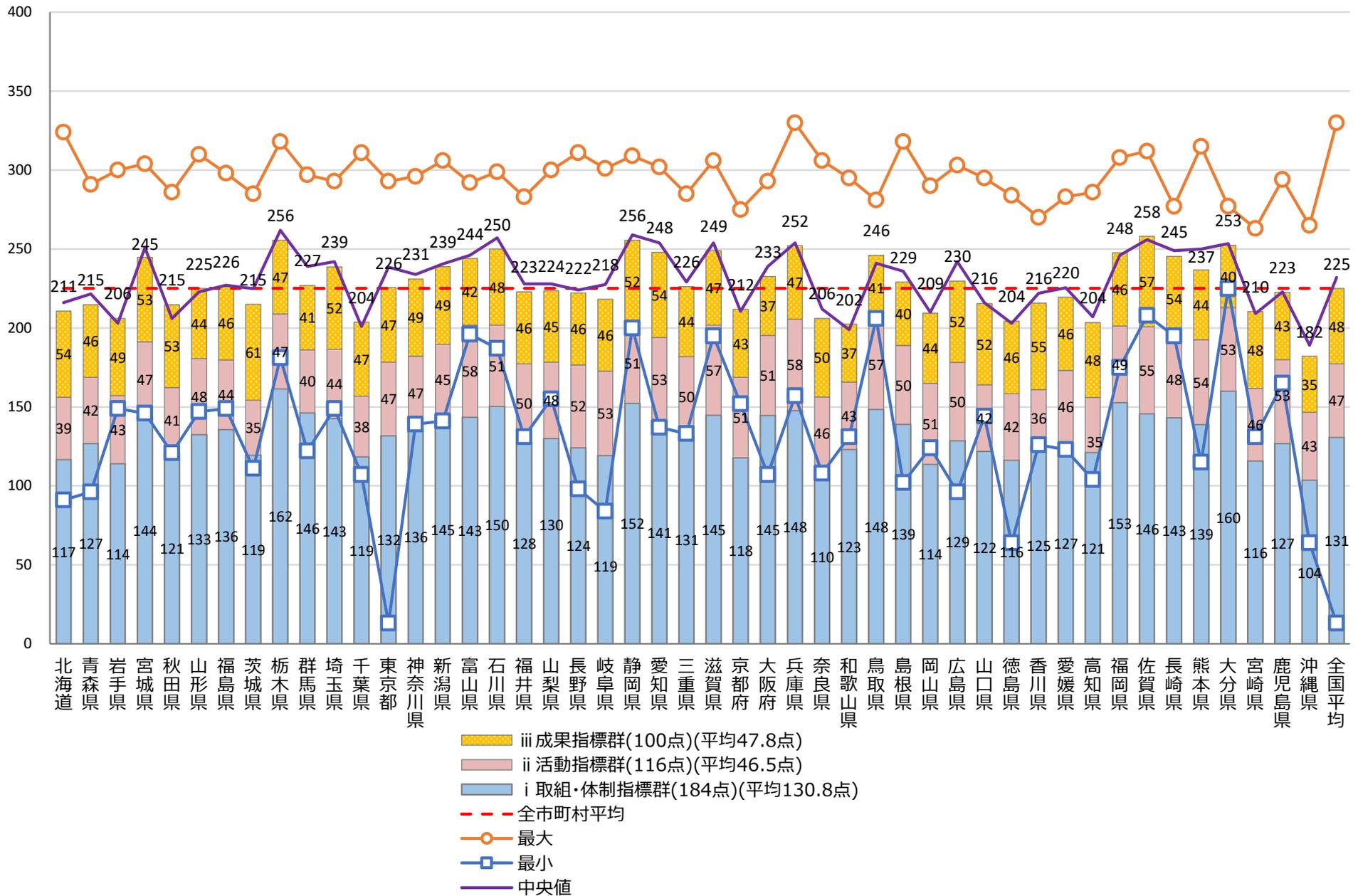
令和8年度（市町村分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<①目標別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点225.0点、得点率56.3%）



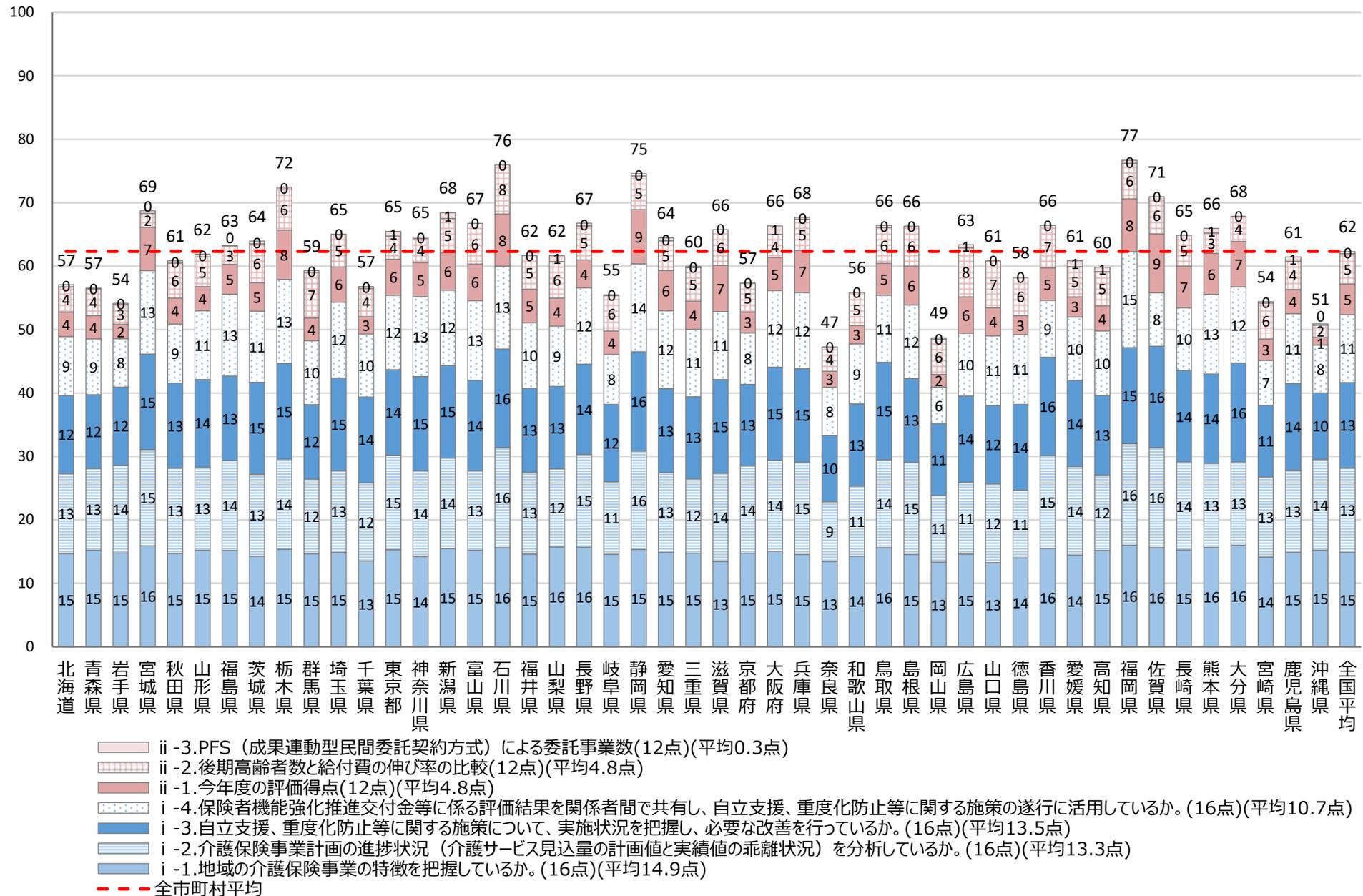
令和8年度（市町村分）介護保険保険者努力支援交付金に係る得点<②指標群別>

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点400点、平均点225.0点、得点率56.3%）



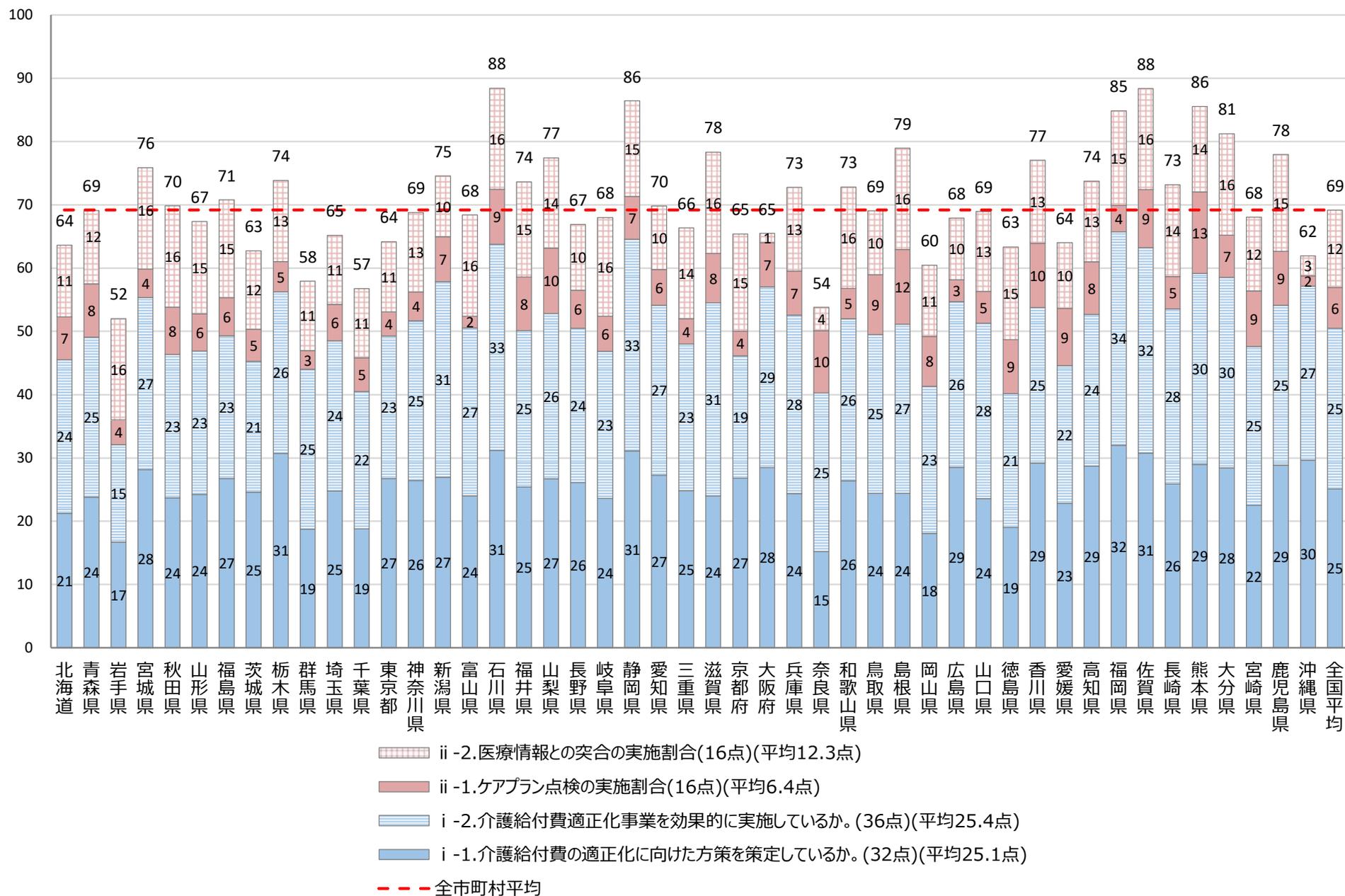
令和8年度（市町村分）推進：目標Ⅰ「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点62.3点、得点率62.3%）



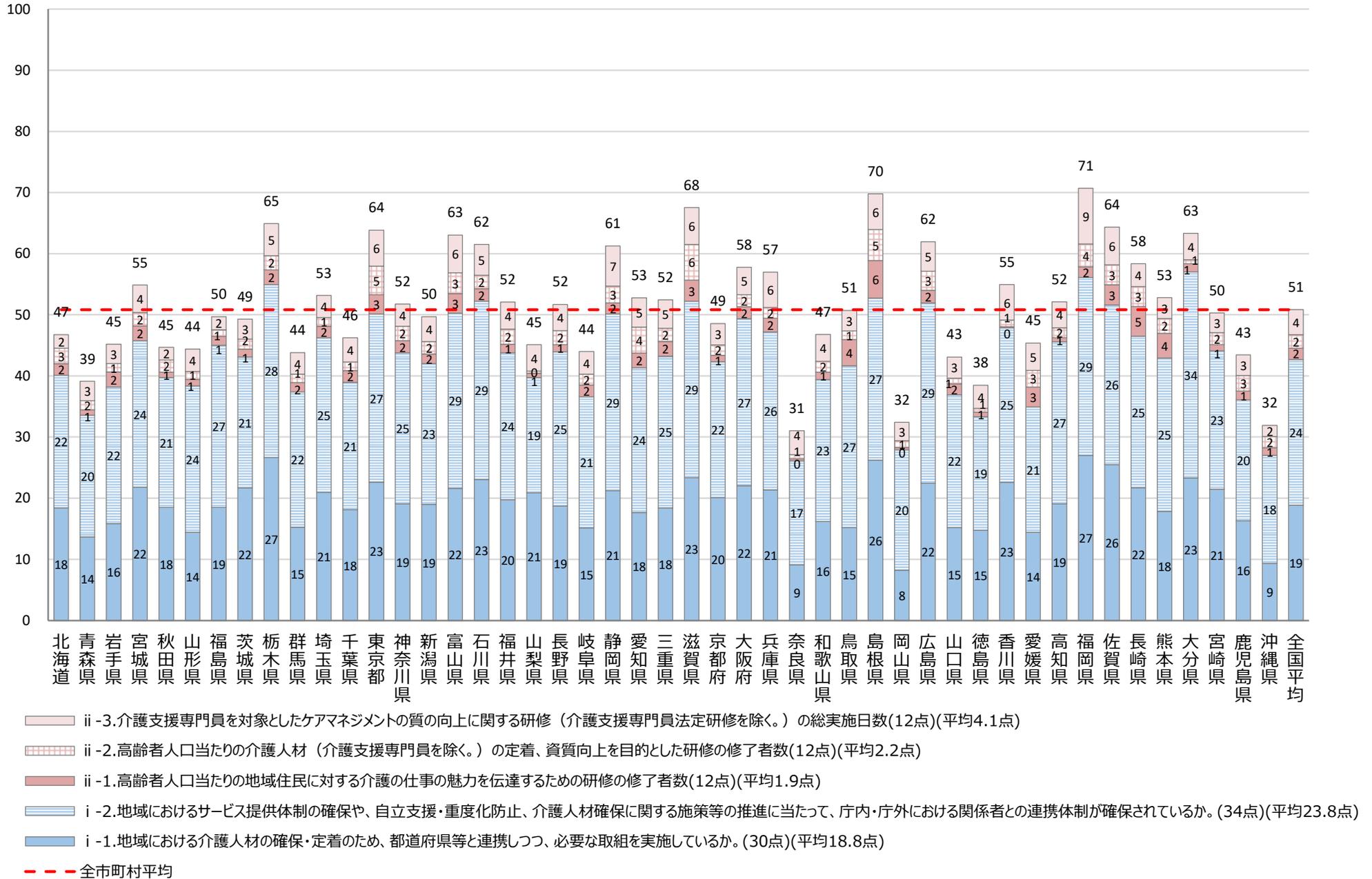
令和8年度（市町村分）推進：目標Ⅱ「公正・公平な給付を行う体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点69.2点、得点率69.2%）



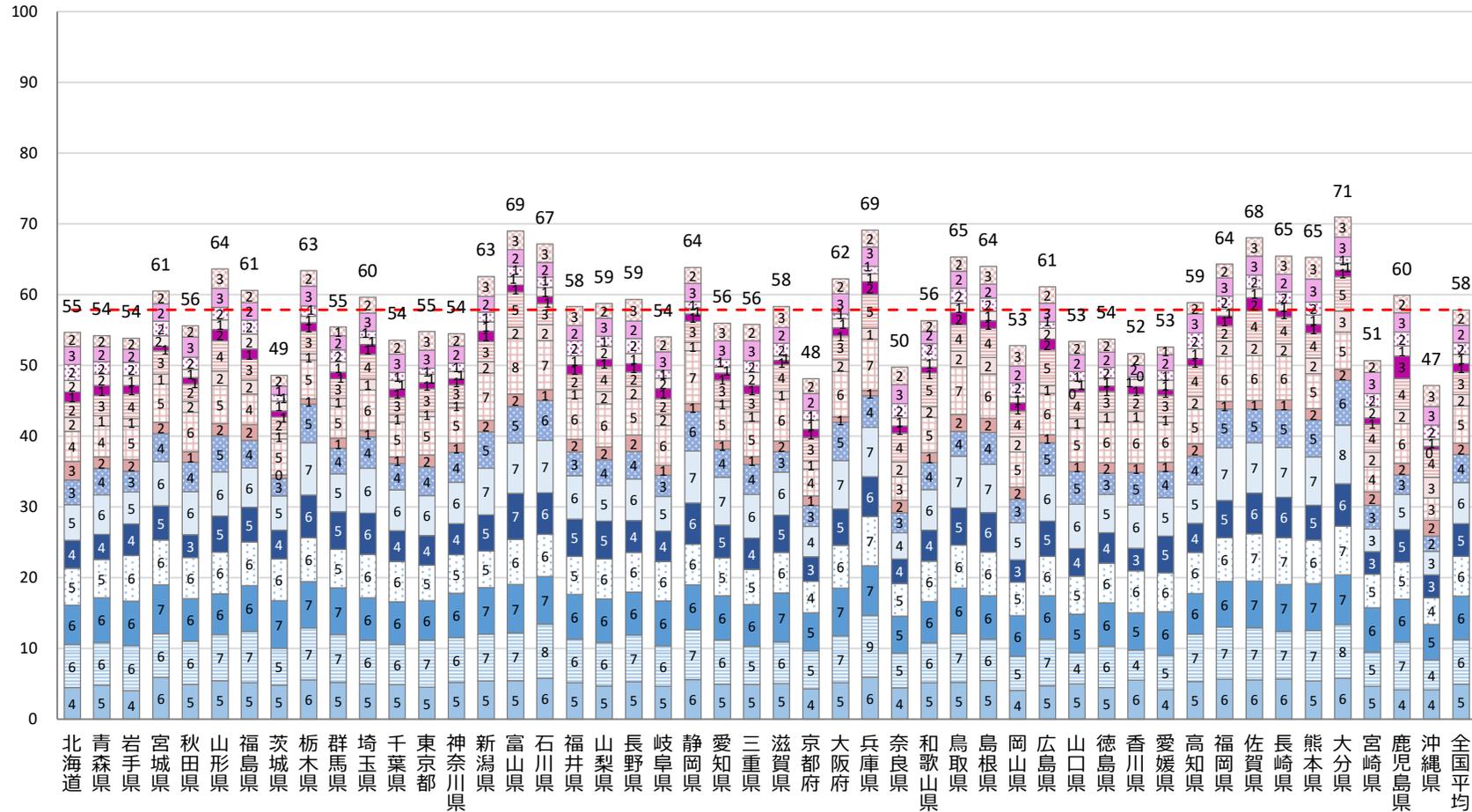
令和8年度（市町村分）推進： 目標Ⅲ「介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点50.8点、得点率50.8%）



令和8年度（市町村分）支援：目標Ⅰ「介護予防/日常生活支援を推進する」得点

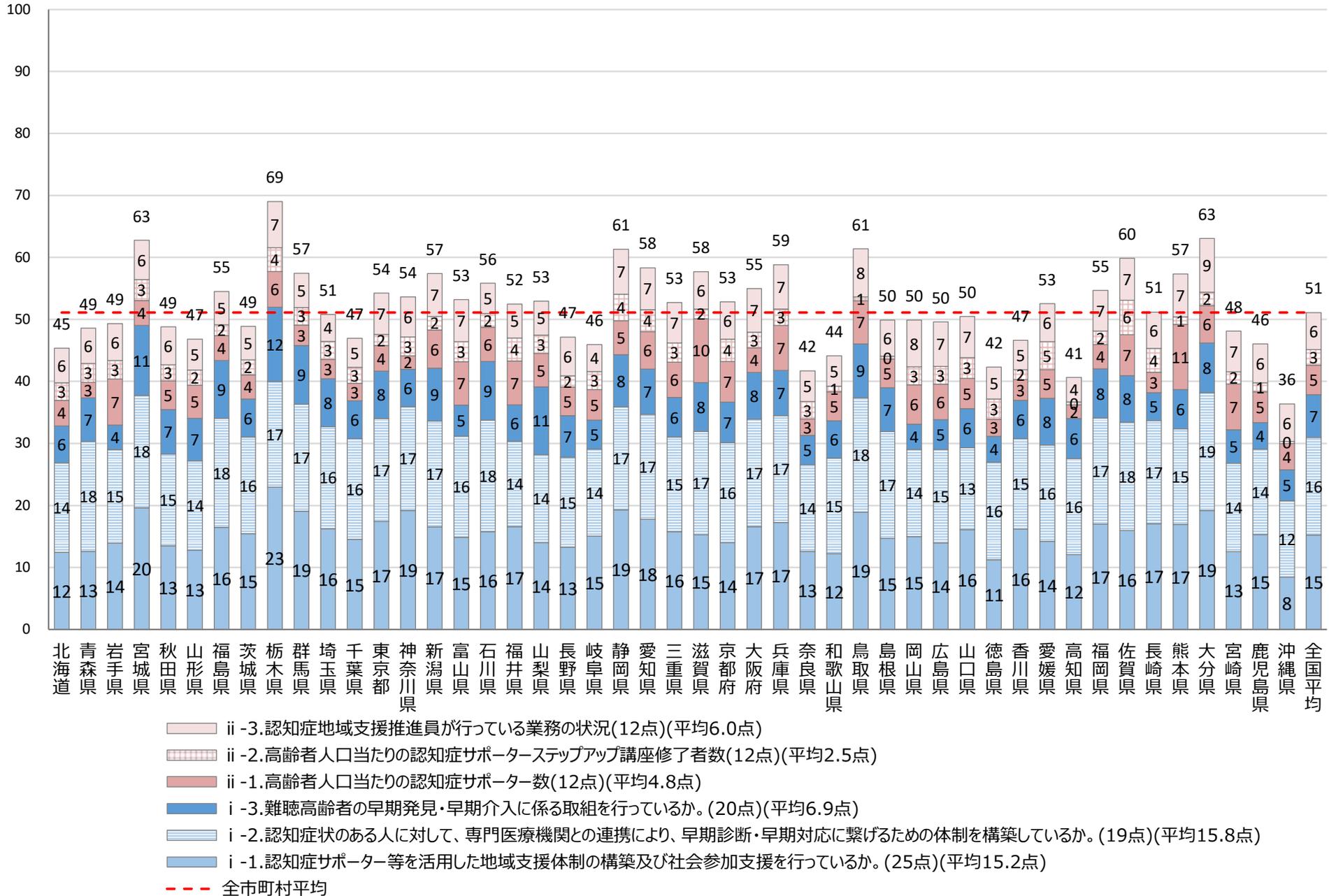
全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点57.8点、得点率57.8%）



- ii-9.総合事業における多様なサービス・活動の実施状況(4点)(平均2.2点)
 - ii-8.生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合(4点)(平均2.5点)
 - ii-7.高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数(4点)(平均1.6点)
 - ii-6.通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合(4点)(平均1.3点)
 - ii-5.高齢者のポイント事業への参加率(4点)(平均1.2点)
 - ii-4.通いの場への65歳以上高齢者の参加率(8点)(平均3.2点)
 - ii-3.地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数/受給者数）(4点)(平均1.6点)
 - ii-2.地域包括支援センター事業評価の達成状況(12点)(平均5.2点)
 - ii-1.高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数(4点)(平均1.6点)
 - i-7.多様なサービス・活動の活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。(7点)(平均4.0点)
 - i-6.生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。(9点)(平均5.8点)
 - i-5.地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。(7点)(平均4.6点)
 - i-4.通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、サービス・活動事業及び一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。(7点)(平均5.6点)
 - i-3.介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。(7点)(平均6.1点)
 - i-2.通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。(9点)(平均6.3点)
 - i-1.サービス・活動事業及び一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。(6点)(平均5.0点)
- 全市町村平均

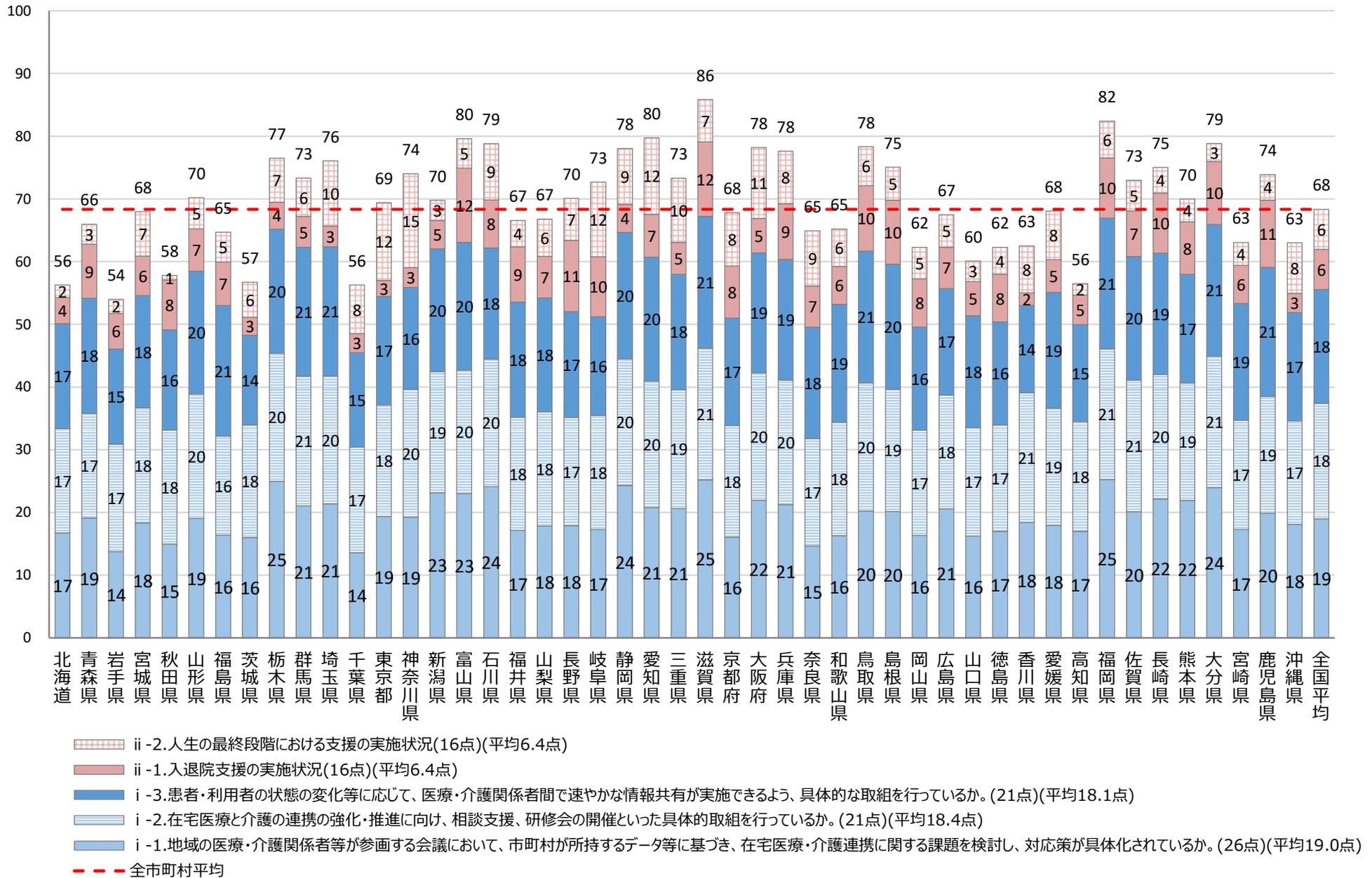
令和8年度（市町村分）支援：目標Ⅱ「認知症総合支援を推進する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点51.1点、得点率51.1%）



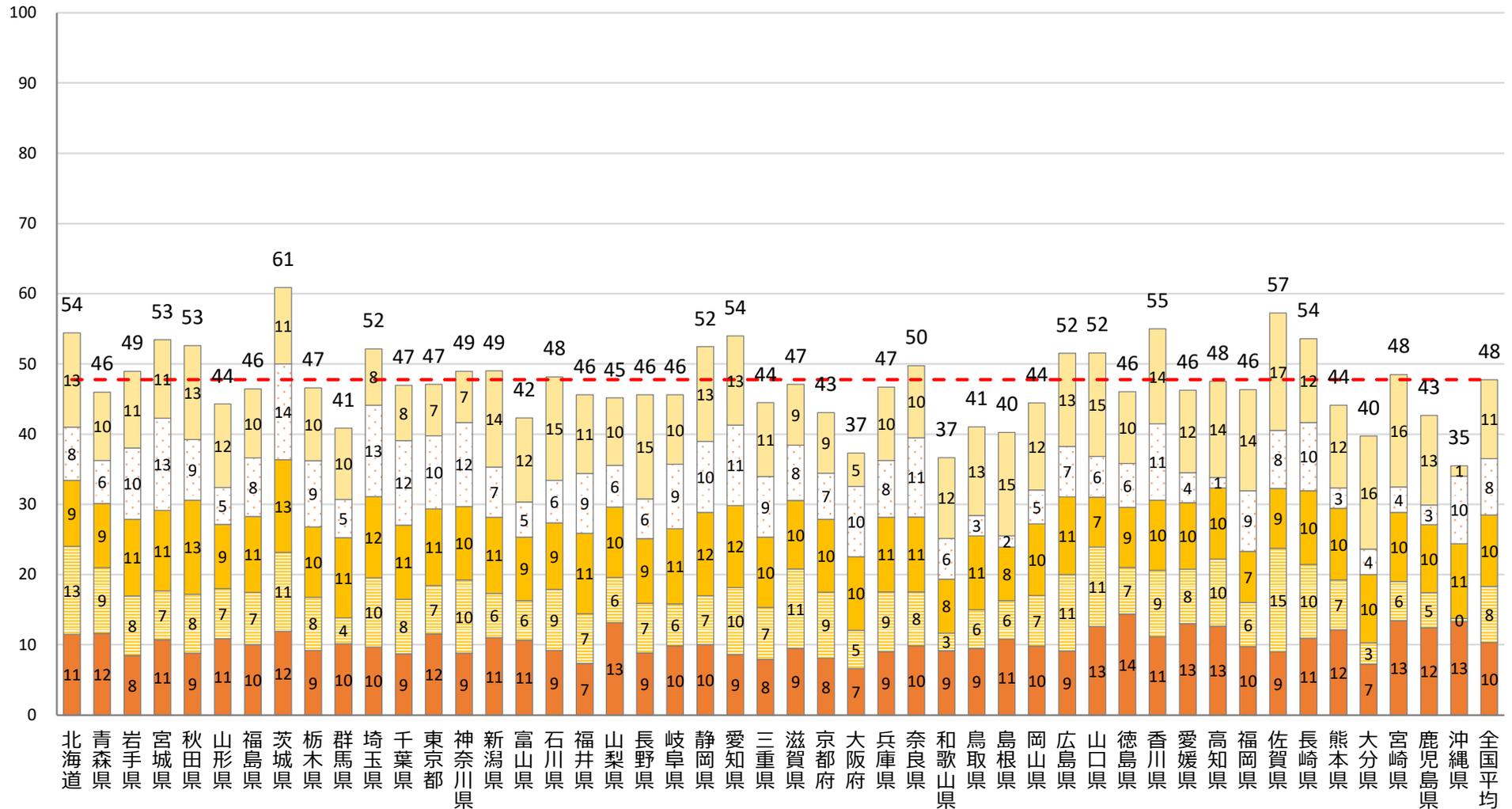
令和8年度（市町村分）支援：目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点68.3点、得点率68.3%）



令和8年度（市町村分）推進・支援共通： 目標Ⅳ「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点、平均点47.8点、得点率47.8%）



- iii-5.健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均11.3点)
- iii-4.中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均8.0点)
- iii-3.中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均10.2点)
- iii-2.軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均8.0点)
- iii-1.軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。(20点)(平均10.3点)
- 全市町村平均

令和8年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村①

（総合）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	島根県	江津市	8,622	657	82.1%
2	北海道	利尻町	740	653	81.6%
3	熊本県	天草市	30,510	652	81.5%
4	千葉県	御宿町	3,526	649	81.1%
5	兵庫県	淡路市	15,628	643	80.4%
5	熊本県	荒尾市	18,067	643	80.4%
5	熊本県	大津町	8,373	643	80.4%
8	北海道	広尾町	2,461	640	80.0%
9	群馬県	板倉町	4,931	635	79.4%
10	山形県	山形市	73,166	633	79.1%
11	島根県	浜田市	18,693	632	79.0%
12	山梨県	南アルプス市	20,334	631	78.9%
12	島根県	出雲市	52,023	631	78.9%
14	福岡県	みやま市	13,619	630	78.8%
15	福岡県	直方市	18,069	629	78.6%
16	長野県	伊那市	21,027	623	77.9%
17	秋田県	仙北市	10,322	621	77.6%
18	福島県	相馬市	10,870	619	77.4%
19	栃木県	真岡市	22,398	618	77.3%
19	神奈川県	秦野市	49,682	618	77.3%
21	北海道	上砂川町	1,218	615	76.9%
21	岩手県	釜石市	11,746	615	76.9%
21	東京都	稲城市	20,853	615	76.9%
24	新潟県	胎内市	10,004	614	76.8%
25	愛知県	大府市	20,205	612	76.5%
26	北海道	大空町	2,427	611	76.4%
26	佐賀県	多久市	6,720	611	76.4%
28	茨城県	下妻市	12,493	609	76.1%
28	新潟県	柏崎市	27,229	609	76.1%
30	石川県	津幡町	9,759	608	76.0%

（10万人以上）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	静岡県	静岡市	209,158	603	75.4%
2	東京都	練馬区	164,676	601	75.1%
3	福岡県	北九州市	287,811	599	74.9%
4	東京都	八王子市	155,603	595	74.4%
5	宮城県	仙台市	268,461	593	74.1%
6	東京都	町田市	117,111	587	73.4%
7	神奈川県	横須賀市	124,099	586	73.3%
8	愛知県	一宮市	103,364	584	73.0%
9	神奈川県	川崎市	311,731	583	72.9%
9	岡山県	倉敷市	132,277	583	72.9%
11	千葉県	柏市	113,001	582	72.8%
12	京都府	京都市	391,775	580	72.5%
12	熊本県	熊本市	200,593	580	72.5%
14	東京都	杉並区	121,961	567	70.9%
15	静岡県	浜松市	225,545	566	70.8%
16	愛知県	名古屋市	574,293	563	70.4%
16	愛知県	豊田市	102,939	563	70.4%
16	大阪府	大阪市	670,774	563	70.4%
19	長野県	長野市	111,626	557	69.6%
20	栃木県	宇都宮市	135,867	555	69.4%
21	神奈川県	藤沢市	109,481	552	69.0%
22	埼玉県	さいたま市	313,567	551	68.9%
22	福岡県	福岡市	359,865	551	68.9%
22	長崎県	長崎市	135,213	551	68.9%
25	東京都	江戸川区	147,717	550	68.8%
26	千葉県	松戸市	128,349	548	68.5%
26	神奈川県	相模原市	189,684	548	68.5%
28	香川県	高松市	120,075	547	68.4%
29	群馬県	高崎市	104,315	542	67.8%
30	岡山県	岡山市	188,916	540	67.5%

令和8年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村②

（5万人以上10万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	山形県	山形市	73,166	633	79.1%
2	島根県	出雲市	52,023	631	78.9%
3	北海道	苫小牧市	50,884	605	75.6%
4	三重県	四日市市	80,716	599	74.9%
5	静岡県	富士市	71,482	596	74.5%
6	長野県	松本市	66,934	591	73.9%
7	富山県	高岡市	54,867	590	73.8%
8	北海道	釧路市	55,293	588	73.5%
9	福岡県	久留米市	84,128	587	73.4%
10	東京都	豊島区	57,063	585	73.1%
11	福島県	郡山市	88,629	584	73.0%
12	福島県	いわき市	98,397	583	72.9%
13	山口県	山口市	56,779	579	72.4%
14	新潟県	上越市	61,262	576	72.0%
15	神奈川県	小田原市	57,734	571	71.4%
16	埼玉県	川越市	95,573	567	70.9%
17	愛知県	春日井市	80,017	554	69.3%
17	佐賀県	佐賀市	66,678	554	69.3%
19	兵庫県	宝塚市	65,921	550	68.8%
20	群馬県	前橋市	98,878	549	68.6%
21	東京都	北区	84,823	547	68.4%
22	兵庫県	伊丹市	51,462	545	68.1%
23	大阪府	茨木市	69,174	537	67.1%
24	京都府	宇治市	54,259	535	66.9%
25	福島県	福島市	83,458	534	66.8%
26	埼玉県	春日部市	71,790	533	66.6%
26	愛知県	岡崎市	95,163	533	66.6%
28	東京都	品川区	81,812	527	65.9%
28	高知県	高知市	97,053	527	65.9%
30	福井県	福井市	76,079	526	65.8%
30	広島県	呉市	73,118	526	65.8%
30	宮崎県	都城市	51,649	526	65.8%

（1万人以上5万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	熊本県	天草市	30,510	652	81.5%
2	兵庫県	淡路市	15,628	643	80.4%
2	熊本県	荒尾市	18,067	643	80.4%
4	島根県	浜田市	18,693	632	79.0%
5	山梨県	南アルプス市	20,334	631	78.9%
6	福岡県	みやま市	13,619	630	78.8%
7	福岡県	直方市	18,069	629	78.6%
8	長野県	伊那市	21,027	623	77.9%
9	秋田県	仙北市	10,322	621	77.6%
10	福島県	相馬市	10,870	619	77.4%
11	栃木県	真岡市	22,398	618	77.3%
11	神奈川県	秦野市	49,682	618	77.3%
13	岩手県	釜石市	11,746	615	76.9%
13	東京都	稲城市	20,853	615	76.9%
15	新潟県	胎内市	10,004	614	76.8%
16	愛知県	大府市	20,205	612	76.5%
17	茨城県	下妻市	12,493	609	76.1%
17	新潟県	柏崎市	27,229	609	76.1%
19	愛知県	豊明市	17,811	607	75.9%
20	滋賀県	米原市	11,322	605	75.6%
20	奈良県	生駒市	34,866	605	75.6%
22	埼玉県	ふじみ野市	28,861	600	75.0%
23	茨城県	神栖市	23,151	599	74.9%
23	静岡県	焼津市	41,187	599	74.9%
25	栃木県	さくら市	11,940	597	74.6%
26	高知県	南国市	14,485	595	74.4%
26	熊本県	人吉市	11,380	595	74.4%
28	大阪府	池田市	28,206	594	74.3%
29	福井県	坂井市	26,113	593	74.1%
30	石川県	野々市市	11,108	592	74.0%
30	愛知県	東浦町	12,916	592	74.0%

令和8年度（市町村分）第1号被保険者規模別総合得点上位30市町村③

（3千人以上1万人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	島根県	江津市	8,622	657	82.1%
2	千葉県	御宿町	3,526	649	81.1%
3	熊本県	大津町	8,373	643	80.4%
4	群馬県	板倉町	4,931	635	79.4%
5	佐賀県	多久市	6,720	611	76.4%
6	石川県	津幡町	9,759	608	76.0%
7	秋田県	美郷町	7,325	600	75.0%
8	宮城県	大河原町	6,802	597	74.6%
9	静岡県	御前崎市	9,835	595	74.4%
10	石川県	穴水町	3,402	594	74.3%
11	北海道	中標津町	6,356	593	74.1%
11	和歌山県	御坊市	7,116	593	74.1%
13	北海道	白老町	7,039	592	74.0%
14	佐賀県	吉野ヶ里町	4,260	590	73.8%
15	高知県	須崎市	8,039	584	73.0%
16	石川県	中能登町	6,227	581	72.6%
16	岐阜県	安八町	4,233	581	72.6%
18	北海道	洞爺湖町	3,361	580	72.5%
19	広島県	大崎上島町	3,067	577	72.1%
20	長野県	駒ヶ根市	9,980	576	72.0%
21	長野県	飯島町	3,390	574	71.8%
22	山梨県	韮崎市	8,963	573	71.6%
23	北海道	厚岸町	3,144	572	71.5%
23	福井県	あわら市	9,127	572	71.5%
25	長野県	東御市	9,585	571	71.4%
26	石川県	羽咋市	8,031	569	71.1%
26	佐賀県	白石町	7,814	569	71.1%
26	熊本県	あさぎり町	5,493	569	71.1%
29	岐阜県	神戸町	6,088	568	71.0%
29	佐賀県	基山町	5,749	568	71.0%

（3千人未満）

順位	都道府県	市区町村	第1号被保険者数	得点	得点率
1	北海道	利尻町	740	653	81.6%
2	北海道	広尾町	2,461	640	80.0%
3	北海道	上砂川町	1,218	615	76.9%
4	北海道	大空町	2,427	611	76.4%
5	和歌山県	印南町	2,884	603	75.4%
6	佐賀県	江北町	2,837	594	74.3%
7	北海道	知内町	1,641	587	73.4%
8	岐阜県	輪之内町	2,595	577	72.1%
8	三重県	川越町	2,914	577	72.1%
10	長崎県	東彼杵町	2,886	575	71.9%
11	北海道	平取町	1,640	574	71.8%
11	福島県	柳津町	1,335	574	71.8%
13	北海道	歌志内市	1,278	572	71.5%
13	新潟県	出雲崎町	1,681	572	71.5%
15	北海道	奈井江町	1,992	569	71.1%
16	北海道	比布町	1,465	568	71.0%
16	長野県	南木曾町	1,615	568	71.0%
16	熊本県	山江村	1,213	568	71.0%
19	福岡県	大任町	1,783	567	70.9%
20	長野県	麻績村	1,042	563	70.4%
20	長野県	王滝村	287	563	70.4%
22	北海道	新十津川町	2,452	558	69.8%
22	長野県	南牧村	998	558	69.8%
24	福岡県	久山町	2,548	556	69.5%
25	滋賀県	多賀町	2,425	553	69.1%
25	島根県	飯南町	2,031	553	69.1%
27	鹿児島県	三島村	96	552	69.0%
28	北海道	上士幌町	1,620	551	68.9%
29	島根県	知夫村	262	549	68.6%
30	神奈川県	清川村	1,071	548	68.5%

改正後

改正前

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□ ■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

① 総数

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
男 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
女 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
計 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□ ■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

① 総数

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
男 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
女 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
計 75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
第2号被保険者											
総数											

※ 国民健康保険団体連合会が保有する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に要介護度が遡って変更になる場合がある。

改正後

改正前

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□ ■
保険者名 :

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
男											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
計											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□ ■
保険者名 :

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
男											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
女											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
計											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											

※ 国民健康保険団体連合会が保有する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に所得更正等により遡って1割負担対象者、3割負担対象者となる場合がある。

改正後

改正前

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号: □□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
男											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
計											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号: □□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(12) 要介護(要支援)認定者数

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
男											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
女											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											
計											
第1号被保険者											
65歳以上70歳未満											
70歳以上75歳未満											
75歳以上80歳未満											
80歳以上85歳未満											
85歳以上90歳未満											
90歳以上											
総数											

※ 国民健康保険団体連合会が保有する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に所得更正等により遡って1割負担対象者、2割負担対象者となる場合がある。

改正後

改正前

(様式1の6)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(13) 居宅(介護予防)サービス受給者数

	予防給付			経過的要介護	介護給付					計	合計
	要支援1	要支援2	計		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総数											

(14) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

	予防給付			経過的要介護	介護給付					計	合計
	要支援1	要支援2	計		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総数											

(15) 施設介護サービス受給者数

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
介護老人福祉施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護老人保健施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護療養型医療施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護医療院										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
総数										

(様式1の6)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(13) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

	予防給付			経過的要介護	介護給付					計	合計
	要支援1	要支援2	計		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総数											

(14) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

	予防給付			経過的要介護	介護給付					計	合計
	要支援1	要支援2	計		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
第1号被保険者											
第2号被保険者											
総数											

(15) 施設介護サービス受給者数

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
介護老人福祉施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護老人保健施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護療養型医療施設										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
介護医療院										
第1号被保険者										
第2号被保険者										
総数										

改正後

(様式1の7)
介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号: □□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回(日)数【現物給付分】

① 総数

Table with 11 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, etc.

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

Table with 11 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, etc.

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

Table with 11 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, etc.

(20) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

① 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

Table with 10 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, etc.

② 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

Table with 10 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, etc.

改正前

(様式1の7)
介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号: □□□□□■
保険者名: _____

1. 一般状況(続き)

(19) 地域密着型(介護予防)サービスの利用回数【現物給付分】

① 総数

Table with 12 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護.

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

Table with 12 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護.

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

Table with 12 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 経過的要介護, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護.

(20) 施設介護サービス受給者数【現物給付分】

① 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

Table with 10 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, etc.

② 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

Table with 10 columns: 要支援1, 要支援2, 計, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5, 計, 合計. Rows include 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, etc.

改正後

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
 保険者名 : _____

2. 保険給付決定状況
 (1) 介護給付・予防給付
 ①-1 総数

種 類	要支援1		要支援2		計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合 計
	件数	金額	件数	金額								
ア 件数												
居宅(介護予防)サービス												
訪問サービス												
訪問介護												
訪問入浴介護												
訪問看護												
訪問リハビリテーション												
居宅療養管理指導												
通所サービス												
通所介護												
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												
短期入所療養介護(介護老人保健施設)												
短期入所療養介護(病院等)												
短期入所療養介護(介護医療院)												
福祉用具・住宅改修サービス												
福祉用具貸与												
特定福祉用具販売												
住宅改修												
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)												
特定施設入居者生活介護(短期利用)												
介護予防支援・居宅介護支援												
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)												
小規模多機能型居宅介護(短期利用)												
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)												
認知症対応型共同生活介護(短期利用)												
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)												
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)												
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)(短期利用以外)												
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)												
施設サービス												
介護老人福祉施設												
介護老人保健施設												
介護療養型医療施設												
介護医療院												
総 計												
イ 単位数												
居宅(介護予防)サービス												
訪問サービス												
訪問介護												
訪問入浴介護												
訪問看護												
訪問リハビリテーション												
居宅療養管理指導												
通所サービス												
通所介護												
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												
短期入所療養介護(介護老人保健施設)												
短期入所療養介護(病院等)												
短期入所療養介護(介護医療院)												
福祉用具・住宅改修サービス												
福祉用具貸与												
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)												
特定施設入居者生活介護(短期利用)												
介護予防支援・居宅介護支援												
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)												
小規模多機能型居宅介護(短期利用)												
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)												
認知症対応型共同生活介護(短期利用)												
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)												
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)												
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)(短期利用以外)												
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)												
施設サービス												
介護老人福祉施設												
介護老人保健施設												
介護療養型医療施設												
介護医療院												
総 計												

改正前

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
 保険者名 : _____

2. 保険給付決定状況
 (1) 介護給付・予防給付
 ①-1 総数

種 類	予防給付		計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合 計
	件数	金額								
ア 件数										
居宅(介護予防)サービス										
訪問サービス										
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所サービス										
通所介護										
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										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具・住宅改修サービス										
福祉用具貸与										
特定福祉用具販売										
住宅改修										
特定施設入居者生活介護										
介護予防支援・居宅介護支援										
地域密着型(介護予防)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										
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)										
施設サービス										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
総 計										
イ 単位数										
居宅(介護予防)サービス										
訪問サービス										
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所サービス										
通所介護										
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										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具・住宅改修サービス										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護										
介護予防支援・居宅介護支援										
地域密着型(介護予防)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										
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)										
施設サービス										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
総 計										

※ 2. 保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付の、①-2～①-3、②、③、④の再掲表において、①-1と同様の見直しを行う予定

改正後

(様式2)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for service types (e.g., home care, day care, nursing home care) and rows for various categories. Includes a summary row at the bottom.

改正前

(様式2)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for service types and rows for various categories. Includes a summary row at the bottom.

※ 2. 保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付の、①-2～①-3、②、③、④の再掲表において、①-1と同様の見直しを行う予定

改正後

改正前

(様式2の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況

(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費(別掲)

① 総数

種 類	要支援		計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合 計
	要支援1	要支援2									
ア 件数											
食 費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
イ 給付費											
食 費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
総 計											

(様式2の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年度)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況

(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費(別掲)

① 総数

種 類	予防給付			介護給付						合 計	
	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		計
ア 件数											
食 費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
イ 給付費											
食 費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
総 計											

※ 2.保険給付決定状況(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費(別掲)の、②第2号被保険者分(再掲)の再掲表において、①と同様の見直しを行う予定

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(10) 要介護(要支援)認定者数

① 総数

		要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		男	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数								
	65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																						
	70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																		
	75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																														
	80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																										
	85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																						
	90歳以上												第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																		
	第2号被保険者												総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																														
	総数											女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																										
女	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																						
	65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																		
	70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																														
	75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																										
	80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																						
	85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																		
	90歳以上												第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																														
	第2号被保険者												総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																										
	総数											計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																						
計	第1号被保険者												65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																		
	65歳以上70歳未満												70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																														
	70歳以上75歳未満												75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																										
	75歳以上80歳未満												80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																																						
	80歳以上85歳未満												85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	85歳以上90歳未満												90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	90歳以上												第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	第2号被保険者												総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

(様式1の5)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(10) 要介護(要支援)認定者数

① 総数

		要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		男	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数									
	65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																								
	70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																					
	75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																		
	80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																															
	85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																												
	90歳以上													第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																									
	第2号被保険者													総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																						
	総数												女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																			
女	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																
	65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																													
	70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																										
	75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																							
	80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																				
	85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																	
	90歳以上													第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																														
	第2号被保険者													総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																											
	総数												計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																								
計	第1号被保険者													65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																					
	65歳以上70歳未満													70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																		
	70歳以上75歳未満													75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																															
	75歳以上80歳未満													80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	80歳以上85歳未満													85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	85歳以上90歳未満													90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	90歳以上													第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	第2号被保険者													総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

※ 1. 一般状況(10) 要介護(要支援)認定者数の、②と③において、①と同様の見直しを行う予定

(様式1の7)

介護保険事業状況報告 (令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(14) 居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所介護										
通所リハビリテーション										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)										
介護予防支援・居宅介護支援										

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所介護										
通所リハビリテーション										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)										
介護予防支援・居宅介護支援										

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所介護										
通所リハビリテーション										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)										
介護予防支援・居宅介護支援										

(様式1の7)

介護保険事業状況報告 (令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(14) 居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付分】

① 総数

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護				/							
訪問入浴介護				/							
訪問看護				/							
訪問リハビリテーション				/							
居宅療養管理指導				/							
通所介護				/							
通所リハビリテーション				/							
短期入所生活介護				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)				/							
短期入所療養介護(病院等)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)				/							
福祉用具貸与				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)				/							
介護予防支援・居宅介護支援				/							

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護				/							
訪問入浴介護				/							
訪問看護				/							
訪問リハビリテーション				/							
居宅療養管理指導				/							
通所介護				/							
通所リハビリテーション				/							
短期入所生活介護				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)				/							
短期入所療養介護(病院等)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)				/							
福祉用具貸与				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)				/							
介護予防支援・居宅介護支援				/							

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護				/							
訪問入浴介護				/							
訪問看護				/							
訪問リハビリテーション				/							
居宅療養管理指導				/							
通所介護				/							
通所リハビリテーション				/							
短期入所生活介護				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)				/							
短期入所療養介護(病院等)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)				/							
福祉用具貸与				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)				/							
介護予防支援・居宅介護支援				/							

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(15) 居宅(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数【現物給付分】

① 総数

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)										
訪問入浴介護(回)										
訪問看護(回)										
訪問リハビリテーション(回)										
通所介護(回)										
通所リハビリテーション(回)										
短期入所生活介護(日)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)										
短期入所療養介護(病院等)(日)										
短期入所療養介護(介護医療院)(日)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)										

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)										
訪問入浴介護(回)										
訪問看護(回)										
訪問リハビリテーション(回)										
通所介護(回)										
通所リハビリテーション(回)										
短期入所生活介護(日)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)										
短期入所療養介護(病院等)(日)										
短期入所療養介護(介護医療院)(日)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)										

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)										
訪問入浴介護(回)										
訪問看護(回)										
訪問リハビリテーション(回)										
通所介護(回)										
通所リハビリテーション(回)										
短期入所生活介護(日)										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)										
短期入所療養介護(病院等)(日)										
短期入所療養介護(介護医療院)(日)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)										

(様式1の7)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

1. 一般状況(続き)

(15) 居宅(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数【現物給付分】

① 総数

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)				/							
訪問入浴介護(回)				/							
訪問看護(回)				/							
訪問リハビリテーション(回)				/							
通所介護(回)				/							
通所リハビリテーション(回)				/							
短期入所生活介護(日)				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)				/							
短期入所療養介護(病院等)(日)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)(日)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)				/							

② 総数(再掲:第1号被保険者の2割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)				/							
訪問入浴介護(回)				/							
訪問看護(回)				/							
訪問リハビリテーション(回)				/							
通所介護(回)				/							
通所リハビリテーション(回)				/							
短期入所生活介護(日)				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)				/							
短期入所療養介護(病院等)(日)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)(日)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)				/							

③ 総数(再掲:第1号被保険者の3割負担対象者分)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
訪問介護(回)				/							
訪問入浴介護(回)				/							
訪問看護(回)				/							
訪問リハビリテーション(回)				/							
通所介護(回)				/							
通所リハビリテーション(回)				/							
短期入所生活介護(日)				/							
短期入所療養介護(介護老人保健施設)(日)				/							
短期入所療養介護(病院等)(日)				/							
短期入所療養介護(介護医療院)(日)				/							
特定施設入居者生活介護(短期利用)(日)				/							

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

種 類	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合 計
ア 件数										
居宅(介護予防)サービス										
訪問サービス										
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所サービス										
通所介護										
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										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具・住宅改修サービス										
福祉用具貸与										
特定福祉用具販売										
住宅改修										
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)										
介護予防支援・居宅介護支援										
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)										
小規模多機能型居宅介護(短期利用)										
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)										
認知症対応型共同生活介護(短期利用)										
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)										
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)(短期利用以外)										
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)										
施設サービス										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
総 計										
イ 単位数										
居宅(介護予防)サービス										
訪問サービス										
訪問介護										
訪問入浴介護										
訪問看護										
訪問リハビリテーション										
居宅療養管理指導										
通所サービス										
通所介護										
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										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
福祉用具・住宅改修サービス										
福祉用具貸与										
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
特定施設入居者生活介護(短期利用)										
介護予防支援・居宅介護支援										
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)										
小規模多機能型居宅介護(短期利用)										
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)										
認知症対応型共同生活介護(短期利用)										
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)										
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)										
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)(短期利用以外)										
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)										
施設サービス										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
総 計										

(様式2)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

種 類	要支援1	要支援2	計	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合 計
ア 件数											
居宅(介護予防)サービス											
訪問サービス											
訪問介護											
訪問入浴介護											
訪問看護											
訪問リハビリテーション											
居宅療養管理指導											
通所サービス											
通所介護											
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											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
福祉用具・住宅改修サービス											
福祉用具貸与											
特定福祉用具販売											
住宅改修											
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)											
特定施設入居者生活介護(短期利用)											
介護予防支援・居宅介護支援											
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)											
小規模多機能型居宅介護(短期利用)											
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)											
認知症対応型共同生活介護(短期利用)											
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)											
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)											
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)(短期利用以外)											
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)											
施設サービス											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
総 計											
イ 単位数											
居宅(介護予防)サービス											
訪問サービス											
訪問介護											
訪問入浴介護											
訪問看護											
訪問リハビリテーション											
居宅療養管理指導											
通所サービス											
通所介護											
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											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
福祉用具・住宅改修サービス											
福祉用具貸与											
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)											
特定施設入居者生活介護(短期利用)											
介護予防支援・居宅介護支援											
地域密着型(介護予防)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(短期利用以外)											
小規模多機能型居宅介護(短期利用)											
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)											
認知症対応型共同生活介護(短期利用)											
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)											
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)											
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)(短期利用以外)											
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(短期利用)											
施設サービス											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
総 計											

※ 2.保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付の、①-2～①-3、②、③、④の再掲表において、①-1と同様の見直しを行う予定

(様式2)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for service types (種類), required support (要支援1-2), and required care (要介護1-5). Rows include categories like '費用額' (Cost), '在宅(介護予防)サービス' (Home services), '通所サービス' (Outpatient services), '短期入所サービス' (Short-term residential services), '施設サービス' (Facility services), and '給付費' (Benefit payment).

(様式2)

介護保険事業状況報告
(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況
(1) 介護給付・予防給付
①-1 総数

Table with columns for service types (種類), required support (要支援1-2), and required care (要介護1-5). Rows include categories like '費用額' (Cost), '在宅(介護予防)サービス' (Home services), '通所サービス' (Outpatient services), '短期入所サービス' (Short-term residential services), '施設サービス' (Facility services), and '給付費' (Benefit payment).

※ 2.保険給付決定状況(1)介護給付・予防給付の①-2～①-3、②、③、④の再掲表において、①-1と同様の見直しを行う予定

(様式2の5)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況

(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費

① 総数

種類	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
ア 件数										
食費										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
居住費(滞在費)										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
イ 給付費										
食費										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
居住費(滞在費)										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										
介護医療院										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
短期入所生活介護										
短期入所療養介護(介護老人保健施設)										
短期入所療養介護(病院等)										
短期入所療養介護(介護医療院)										
総計										

※ 2.保険給付決定状況(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費(別掲)の、②第2号被保険者分(再掲)の再掲表において、①と同様の見直しを行う予定

(様式2の5)

介護保険事業状況報告

(令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 :

2. 保険給付決定状況

(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス費

① 総数

種類	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
ア 件数											
食費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
イ 給付費											
食費											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
居住費(滞在費)											
介護老人福祉施設											
介護老人保健施設											
介護療養型医療施設											
介護医療院											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
短期入所生活介護											
短期入所療養介護(介護老人保健施設)											
短期入所療養介護(病院等)											
短期入所療養介護(介護医療院)											
総計											

(様式2の7)

介護保険事業状況報告 (令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

2. 保険給付決定状況(続き)

(3) 高額介護(介護予防)サービス費

ア 利用者負担第四段階(総数)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ア)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅲ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(イ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅱ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ウ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅰ、一般)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ 利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ 利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ 利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ 合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(4) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

ア 現役並み所得者(上位所得者)

件数	
給付費	

(ア)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)

件数	
給付費	

(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅱ)

件数	
給付費	

(ウ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅰ)

件数	
給付費	

イ 一般

件数	
給付費	

ウ 低所得者Ⅱ

件数	
給付費	

エ 低所得者Ⅰ

件数	
給付費	

オ 合計

件数	
給付費	

(様式2の7)

介護保険事業状況報告 (令和 年 月分)

保険者番号 : □□□□□■
保険者名 : _____

2. 保険給付決定状況(続き)

(3)-1 高額介護(介護予防)サービス費(各月)

ア 利用者負担第四段階(総数)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ア)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅲ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(イ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅱ)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(ウ)利用者負担第四段階(現役並み所得者Ⅰ、一般)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

イ 利用者負担第三段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

ウ 利用者負担第二段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

エ 利用者負担第一段階

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

オ 合計

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(3)-2 高額介護(介護予防)サービス費(年間上限)

	世帯合算	その他	計
件数			
給付費			

(4) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

ア 現役並み所得者(上位所得者)

件数	
給付費	

(ア)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅲ)

件数	
給付費	

(イ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅱ)

件数	
給付費	

(ウ)現役並み所得者(上位所得者)(再掲:現役並み所得者Ⅰ)

件数	
給付費	

イ 一般

件数	
給付費	

ウ 低所得者Ⅱ

件数	
給付費	

エ 低所得者Ⅰ

件数	
給付費	

オ 合計

件数	
給付費	

事務連絡
令和 8 年 2 月 1 3 日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市町村

厚生労働省老健局介護保険計画課

市町村が行う介護保険の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請の
手続の簡素化等について

令和 4 年度の地方分権改革に関する提案募集において地方から提案された事項を受け、別添のとおり「令和 6 年の地方からの提案等に関する対応方針」を閣議決定しているところであり、地方からは市町村が行う介護保険の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請の手続の簡素化についても提案があったことから、当該対応方針中「4 義務付け・枠付けの見直し等」に記載のとおり、「高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請（国民健康保険法 57 条の 3 並びに介護保険法 51 条の 2 及び 61 条の 2）については、市町村及び被保険者の負担を軽減するため、市町村の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とするよう、令和 6 年度以降にシステム改修を順次実施し、改修完了後、速やかに運用を開始する。」こととしている。

これを踏まえ、今後、関係法令の一部を改正した上で、追って改正の内容等を正式に通知する予定であるが、あらかじめ、今回の改正の趣旨及び概要について、下記のとおり通知するので、その円滑な実施にご配慮いただきたい。

記

第 1 改正の趣旨

市町村が行う介護保険の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請について、市町村及び被保険者の負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することを可能とする。

第 2 改正の概要

高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請については、現在、必要事項を記載した支給申請書を、添付書類と併せて保険者に提出する必要があるとして、これ以外の方法は認めていないが、令和 8 年度中に、省令改正等の必要な措置を講ずる予定である。

具体的に想定している内容は以下のとおり。

- ・ 市町村が要綱等で別段の定めをすることで、高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請手続を簡素化することを可能とする
- ・ その結果、別段の定めをしたうえで、申請書の記載内容を工夫すること等により、実質的な申請は初回時のみで足りるようにすることも可能となる
- ・ これにより、市町村に毎年申請するという被保険者の負担の軽減や、毎年申請書を受け付け、申請書の記載等を確認するという市町村の事務負担の軽減に資すると考えられる

一方で、上記の運用とした場合、滞納者との接触の機会が失われることや、世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の過誤給付が発生すること等のデメリットがあることも踏まえた上で、手続を簡素化するか否かの検討を行っていただきたい。

なお、現行において高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請は、多くの場合で医療保険の窓口経由で行われているところ、その取扱いが変わるものではなく、引き続き医療保険者と連携した上で対応いただきたい。

また、より詳細の内容が決まり次第、追ってお示しする予定である。

第3 市町村介護保険システムの改修

高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請の手続の簡素化に伴い、市町村介護保険システムにおいて必要となる機能については、介護保険システム標準仕様書にてお示ししている。

第4 施行期日等

「第2」に係る改正について、令和8年度中の公布・施行を予定。

高額医療合算介護（予防）サービス費に係る支給申請の簡素化について

概要

- 令和4年度の地方分権において「高額介護合算療養費申請について、初回申請後、次回以降は申請を省略し、継続支給を可能とすること」に係る提案がされた。
 - **一定の要件を満たす場合に限り、継続支給を可能とする**方向で、国民健康保険・後期高齢者医療も含めて調整している。

要件（暫定）

- 前年度以前（初回）の申請時に、継続支給に関する同意が得られていること（申請書様式も変更予定）
- 後期及び介護において年間（前年8月～当年7月）を通じて、支給対象となる世帯に資格の異動が発生していない
- 支給対象となる被保険者について高額介護合算療養費及び高額医療介護合算サービス費の支給口座の情報が既に登録されている
- 高額介護合算療養費の仮算定の支給額計算時点（※）で、支給額が支給基準額である500円を超えた額であること（※介護保険の総合事業を考慮した結果、500円を超える場合を含む。）
- 介護保険者及び医療保険者が国保連合会に仮算定業務を委託していること

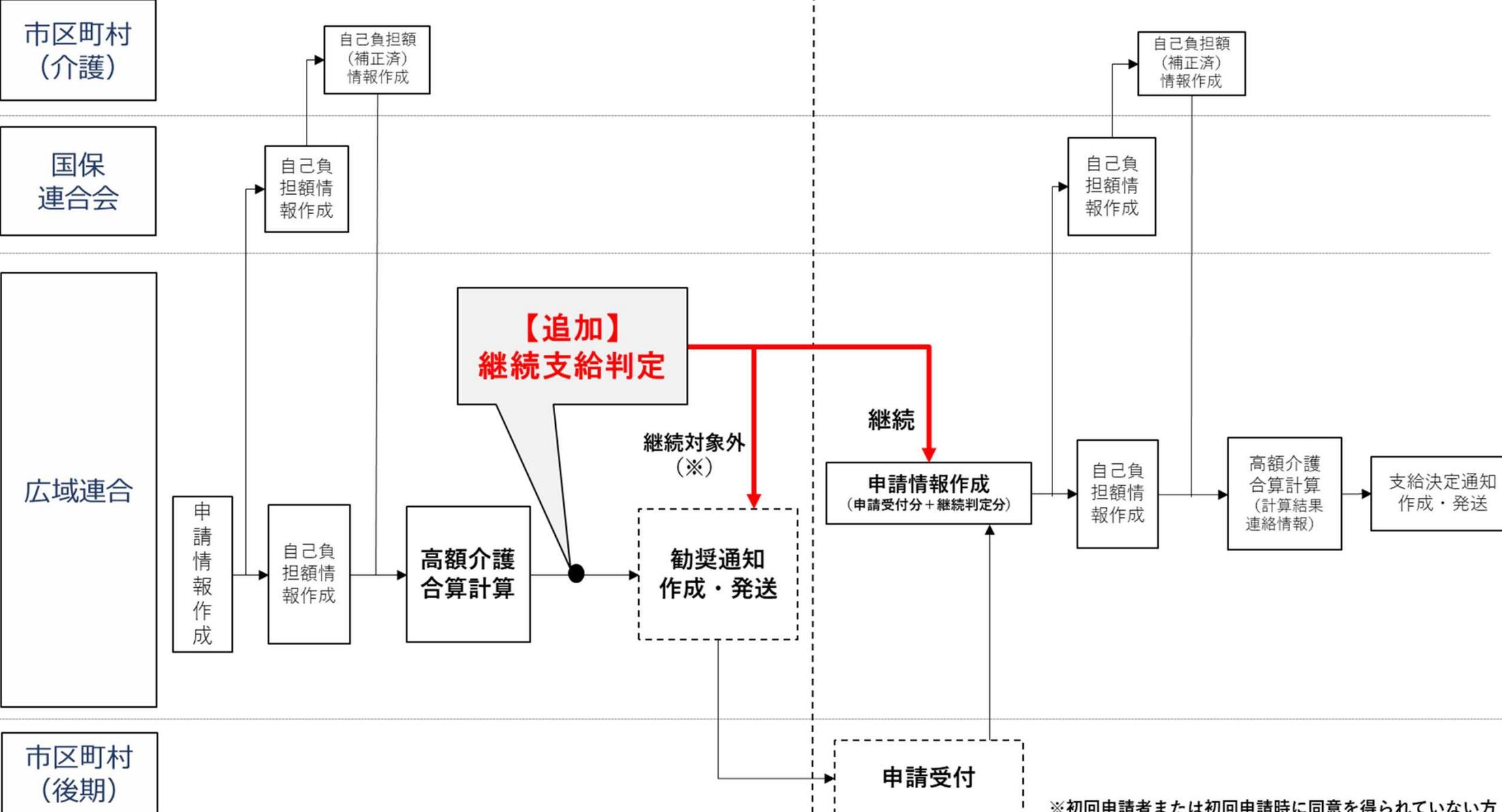
対応方針

- システム改修を順次実施し、改修完了後、速やかに運用を開始する予定。
- あわせて必要な**省令の改正**等を行う予定。

参考：高額医療合算介護（予防）サービス費に係る支給申請の簡素化について（事務フロー図）※イメージ

仮算定(12月～1月)
 ※申請情報作成処理以前は従前と同じ

本算定(1月以降随時)



※継続対象外：世帯状況に異動があった、異動は無いが同意が取れていない等

※初回申請者または初回申請時に同意を得られていない方等については、申請受付時に継続支給の意思確認を行う。

介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の適正な交付並びに財政安定化基金の運営について

(1) 介護給付費財政調整交付金における不適切事案について

① 会計検査院指摘分

会計検査院が、平成30年度から令和5年度までの間に交付された介護給付費財政調整交付金について実地検査を行った結果、9県15保険者において、介護給付費財政調整交付金が過大に交付（75,303千円）され、不当であるとの指摘を受けた。

指摘内容は、所得段階別加入割合補正係数の算出の誤り（具体例：各所得段階人数の集計を誤って所得段階別被保険者数を記載）や、調整基準標準給付費の算出の誤り（具体例：高額医療合算介護（介護予防）サービス費の過大計上、重複計上）などによるものである。

② 各保険者自主点検分

会計検査院の会計実地検査とは別に、毎年度実施をいただいている過去5年度分の各保険者自主点検分による再確定処理については、42都道府県の200保険者において、介護給付費財政調整交付金が会計検査院による指摘と同様の理由により過大（90,086千円）に交付されていることも判明した。

③ 不適切事案の主たる要因

これらのような事例は、制度創設からこれまでの間、例年発生しているところであり、指摘事項の大半は、制度の理解が不十分なことに起因した各種諸係数の捉え方の誤り、調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤りや様式帳票への転記ミスなどといったケアレスミスによるものとなっており、関係法令や交付要綱等を理解していないことや数値等の確認が不十分であったことが、その主たる要因となっている。

また、従前から介護保険事業状況報告等を活用し、数値等の検証を十分行うよう指導しているところであるが、会計検査院から指摘を受けたり、自主点検分による再確定処理が発生したりした都道府県においては、それを怠っていることが認められたところである。

④ 今後の課題

各都道府県におかれては、介護給付費財政調整交付金の各種係数の算定方法や誤りやすい事例などについて、各保険者を集めた事務研修会や勉強会の開催などを通じて、制度に対する十分な理解を促していただくとともに、介護保険事業状況報告等から、大きく異なる点がないかといった確認・検証について、国からも比較表を示しているにも係わらず、確認をしていない保険者も見受けられるため、保険者自らが確認を行うことはもとより、都道府県におかれても確認・検証を行うなど、各保険者に対する適切な助言・指導に努めていただきたい。

(2) 不適切事案を防止するための対策について

① 簡易シートの活用

介護給付費財政調整交付金の制度への理解と事務処理軽減の一助として普通調整交付金を簡易に算定できるシート（以下「簡易シート」という。）（別添. 1 及び別添. 2）を作成し、別途配布することとしているので活用いただきたい。

② 研修会及び勉強会の活用

都道府県が管内各保険者を集めた研修会や勉強会を開催するにあたっては、国としても講師の派遣や資料提供などの協力依頼について、今後もできる限り対応していきたいと考えているので、ご相談いただきたい。

③ 研修会及び勉強会の内容

例えば、「介護保険財政の適正な事務処理について」をテーマとし、国から派遣された講師作成によるレジュメを用いながら、各保険者職員に対し、「介護保険財政の現状」、「介護給付費財政調整交付金の目的と役割」という基本概念から始まり、簡易シートを活用した具体的な計算など、各事務担当者がどのような点についてミスを犯しやすい傾向にあるのか等の実例を用いながら、なるべくわかりやすく解説することが考えられる。

④ チェック体制の強化

令和2年度の交付において、保険者から国へ報告する係数を担当者が転記ミスした等の理由により数千万円の過小交付となった事案が複数発生した。担当者任せにすること無く、必ず管理者等が確認してから国へ報告するようお願いしたい。

(3) 介護給付費負担金について

保険者において、令和元年度から5年度までの間に交付された介護給付費負担金について、自主点検を行ったところ、「施設等分」と「その他分」の計上誤り等により、介護給付費負担金の算定に誤りがあることが判明した（計158）

誤りの内容は、保険者が、介護給付費等のうち特定施設入居者生活介護費を「施設等分」と「その他分」とに区分する際に、「施設等分」に計上するところ、誤って「その他分」に計上したことにより、介護給付費負担金の額が過大となった等である。

各都道府県におかれては、今後とも介護給付費財政調整交付金と同様、適正な運用が図れるよう、「介護給付費負担金の適切な算定について」（平成23年8月17日付け厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）を参考に、管内保険者への適切な助言・指導に努めていただきたい。

また、令和元年度以降、事業実績報告に当たっては、審査支払手数料について「施設等分」と「その他分」とに区分して計上することとなる。詳細については、「令和元年度以降の介護給付費負担金の事業実績報告について」（令和元年9月5日付け当課事務連絡）をご参照のうえ、適切にご対応されたい。

(4) 各保険者の主な誤り事由について

参考までに、令和7年度における介護給付費財政調整交付金及び介護給付費負担金の会計検査院会計実地検査及び各保険者の自主点検における主な誤り事由（別添. 3）を添付するので今後の業務の参考にしていただきたい。

(5) 財政安定化基金の運営について

平成28年3月に会計検査院から、会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告（「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」）が行われ、厚生労働省に対して財政安定化基金の運営について、「厚生労働省において、財政安定化基金からの交付金については、保険者間の負担の公平性を確保するために、交付超過額が生じた保険者から当該交付超過額を返還させる取扱いとすることなどについて検討すること」等の指摘を受けたところ。

このため、当該指摘を踏まえ、「財政安定化基金の運営について」（平成29年3月15日付け介護保険計画課長通知）を発出したところであり、引き続き財政安定化基金の交付額の精算について、各自治体の実情等に応じて必要な措置を検討いただくようお願いしたい。

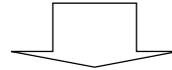
...保険者入力欄
 ...事業状況報告から入力不要

1. 諸係数調報告数字

調整基準標準給付費				第一号被保険者数									
介護・予防 給付費 (A)	審査支払 手数料 (B)	損害賠償金 その他の 収入額 (C)	合計 (A)+(B)-(C)	前期・後期高齢者数				前期・後期高齢者要介護(要支援)認定者数					
				前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計	前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1ヶ月あたりの平均値													
				0	0	0	0						

第一号被保険者数 所得段階別被保険者数(4月1日現在)														
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	合計	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				所得基準金額				120万円	210万円	320万円	420万円	520万円	620万円	

↑
被保護者の取扱いに注意。



2. 諸係数調算定上の補正係数

調整基準標準給付費				高齢者加入割合					
介護・予防 給付費 (A)	審査支払 手数料 (B)	損害賠償金 その他の 収入額 (C)	合計 (A)+(B)-(C)	前期・後期高齢者数					
				前期	85歳未満後期	85歳以上後期	合計		
0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
				算定シート「調整 標準給付費」欄					
				算定シートD欄		算定シートE欄		算定シートF欄	
				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

所得段階別加入割合															
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	合計		
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
算定シート①欄				算定シート③欄				算定シート⑤欄				算定シート⑦欄			
				算定シート⑨欄				算定シート⑪欄				算定シート⑬欄			
				算定シート⑮欄				算定シート⑰欄				算定シート⑱欄			
				算定シート㉑欄				算定シート㉓欄							
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
											#DIV/0!		#DIV/0!		
※ 網掛け部分の数値を「別添. 2) 算定」シート中の指定部分に入力															

(別添. 1)

〇〇市(令和7年度)

…「(別添.1)諸係数調報告数字(最終)」シートに入力をした補正係数等
 …全国平均の補正係数等

★ 算定省令第2条の算定式 $\frac{\text{調整基準標準給付費}}{0} \times \frac{\text{交付割合}}{\#DIV/0!} \times \frac{\text{調整率}}{0.967928286} = \frac{\text{普通調整交付金算定額(確定額)}}{\#DIV/0!}$

算定省令第4条の算定式 $28\% - (23\% \times \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!} \times \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}) = \frac{\text{交付割合}}{\#DIV/0!}$

【後期高齢者加入割合補正係数の計算】

A = 0.4219 … (全国平均の前期高齢者割合) D = #DIV/0! … (当該区市町村の前期高齢者割合) X = 4,427 円 … (全国平均の前期高齢者一人当たり給付費)
 B = 0.3928 … (全国平均の85歳未満後期高齢者割合) E = #DIV/0! … (当該区市町村の85歳未満後期高齢者割合) Y = 17,784 円 … (全国平均の85歳未満後期高齢者一人当たり給付費)
 C = 0.1853 … (全国平均の85歳以上後期高齢者割合) F = #DIV/0! … (当該区市町村の85歳以上後期高齢者割合) Z = 84,162 円 … (全国平均の85歳以上後期高齢者一人当たり給付費)

〇 一人当たり給付費

$$\frac{\frac{A}{\#DIV/0!} \times X + \frac{B}{\#DIV/0!} \times Y + \frac{C}{\#DIV/0!} \times Z}{\frac{D}{\#DIV/0!} \times X + \frac{E}{\#DIV/0!} \times Y + \frac{F}{\#DIV/0!} \times Z} = \frac{\text{全国の平均水準}}{\text{当該市町村の水準}}$$

$$= \frac{24.449}{\#DIV/0!} = \frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$$

【所得段階別加入割合補正係数の計算】

1 - {	($\frac{\text{①}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{②}}{0.159}$)	×	0.545	① =	#DIV/0!	… (当該市町村の第1所得段階被保険者の加入率見込み平均)
+	($\frac{\text{③}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{④}}{0.094}$)	×	0.315	② =	0.159	… (全国平均の第1段階被保険者の割合)
+	($\frac{\text{⑤}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑥}}{0.082}$)	×	0.31	③ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第2所得段階被保険者の加入率見込み平均)
+	($\frac{\text{⑦}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑧}}{0.091}$)	×	0.1	④ =	0.094	… (全国平均の第2段階被保険者の割合)
-	($\frac{\text{⑨}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑩}}{0.129}$)	×	0.2	⑤ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第3所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	($\frac{\text{⑪}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑫}}{0.153}$)	×	0.3	⑥ =	0.082	… (全国平均の第3段階被保険者の割合)
-	($\frac{\text{⑬}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑭}}{0.073}$)	×	0.5	⑦ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第4所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	($\frac{\text{⑮}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑯}}{0.030}$)	×	0.7	⑧ =	0.091	… (全国平均の第4段階被保険者の割合)
-	($\frac{\text{⑰}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑱}}{0.015}$)	×	0.9	⑨ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第6所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	($\frac{\text{⑲}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{⑳}}{0.008}$)	×	1.1	⑩ =	0.129	… (全国平均の第6段階被保険者の割合)
-	($\frac{\text{㉑}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{㉒}}{0.005}$)	×	1.3	⑪ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第7所得段階被保険者の加入率見込み平均)
-	($\frac{\text{㉓}}{\#DIV/0!} - \frac{\text{㉔}}{0.021}$)	×	1.4	⑫ =	0.153	… (全国平均の第7段階被保険者の割合)
				⑬ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第8所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				⑭ =	0.073	… (全国平均の第8段階被保険者の割合)
				⑮ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第9所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				⑯ =	0.030	… (全国平均の第9段階被保険者の割合)
				⑰ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第10所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				⑱ =	0.015	… (全国平均の第10段階被保険者の割合)
				⑲ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第11所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				⑳ =	0.008	… (全国平均の第11段階被保険者の割合)
				㉑ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第12所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				㉒ =	0.005	… (全国平均の第12段階被保険者の割合)
				㉓ =	#DIV/0!	… (当該市町村の第13所得段階被保険者の加入率見込み平均)
				㉔ =	0.021	… (全国平均の第13段階被保険者の割合)

= $\frac{\#DIV/0!}{\#DIV/0!}$

令和7年度会計検査院実地検査及び自主点検における主な誤り事由

■ 事由 ■	件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲
【介護給付費財政調整交付金】	
調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護サービス費の算定額誤り)	23 (3)
普通調整交付金交付割合の算定誤り(所得段階別被保険者数の計上誤り)	31 (8)
特別調整交付金の算定誤り(減免対象者数の計上誤り)	10 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(高額医療介護(予防)サービス費の計上誤り)	25 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(高額介護合算医療費の計上誤り)	12 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(損害賠償金その他収入額の計上誤り、漏れ)	23 (0)
調整基準標準給付費の算定誤り(償還払い分の計上額誤り)	11 (1)
調整基準標準給付費の算定誤り(返還金の計上漏れ)	14 (0)
普通調整交付金交付割合の算定誤り(前期・後期高齢者被保険者数の算定月誤り)	14 (8)
普通調整交付金交付割合の算定誤り(前期・後期高齢者被保険者数の計上誤り)	9 (1)
■ 事由 ■	件数 ()は、検査報告における 不当事項を再掲
【介護給付費負担金】	
「施設等分」と「その他分」の計上誤り	75
審査支払手数料の計上誤り	49
その他支出及び収入の計上誤り(控除すべき震災等被災者者への減免額の計上誤り等)	44

※保険者の重複計上あり

(別添. 3)

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等(注1)及び特定被災区域(注2)の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除
- 国により全額を財政支援(平成23年度補正予算及び特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険等における仕組み)

避難指示区域等

【平成24年度～令和6年度】

- ① 帰還困難区域等の住民
 - 特別措置による窓口負担・保険料の免除を延長。
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- ② 避難指示が解除された区域等の住民(上位所得層(注3)以外)
 - 特別措置による窓口負担・保険料の免除を延長。ただし、対象地域について、令和5年度から段階的に見直し(注4)。
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- ③ 避難指示が解除された区域等の住民(上位所得層)
 - 平成26年10月以降順次、特別措置の対象外(注5)。
 - 特別措置の対象外となった場合も、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能(注6)。

特定被災区域(避難指示区域等以外)

【平成24年9月末まで】

- 特別措置による窓口負担・保険料の免除を延長。

【平成24年10月～令和6年度】

- 平成24年10月以降、特別措置の対象外。
- 本来の制度により、保険者の判断で、窓口負担・保険料の減免が可能(注6)。
※令和5年度から段階的に見直し。

【令和7年度～】

- 窓口負担・保険料の免除措置終了。

【令和7年度】

- ① 帰還困難区域の住民
 - 特別措置による窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長。
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- ② 避難指示が解除された区域等の住民(上位所得層以外)
 - 特別措置による窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長。
 - ただし、対象地域の段階的見直しにより、
 - ・平成26年までに解除された区域：特別措置終了。
 - ・平成27年に解除された区域：保険料の免除措置終了。窓口負担の免除を延長。
 - ・平成28年に解除された区域：保険料を半額免除。窓口負担の免除を延長。
 - 国により全額を財政支援(復興特会及び特別調整交付金)
- ③ 避難指示が解除された区域等の住民(上位所得層)
 - 令和2年以後に解除された区域について、本来の制度により、保険者の判断で、窓口負担・保険料の減免が可能(注5、6)。

(注1) 「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定(国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

(注4) 令和5年5月までに解除された地域について、避難指示解除の概ね10年程度で特別措置を終了。特別措置の終了は3カ年かけて段階的に行うこととしており、①1年目は保険料の免除を半額とし、②2年目に保険料免除を終了し、③3年目に窓口負担の免除も終了とする。

(注5) 原則として、避難指示等の解除があった年度の翌年度の10月から順次対象外とする。

(注6) 一定以上の被災状況にあるときに、窓口負担・保険料の減免を行った場合、国により減免額の8/10以内(障害福祉サービス等にあつては1/2)の額を財政支援(特別調整交付金等)

(※1) (注1)・(注2)区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

(※2) 避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合(復興特会：特別調整交付金)は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8:2から、平成27年度から7:3に、平成29年度から6:4に、令和元年度から4:6に、令和2年度から2:8に変更。介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度から9:1に、平成29年度からは8:2に、令和元年度からは6:4に、令和2年度からは4:6に、令和3年度からは2:8に変更。

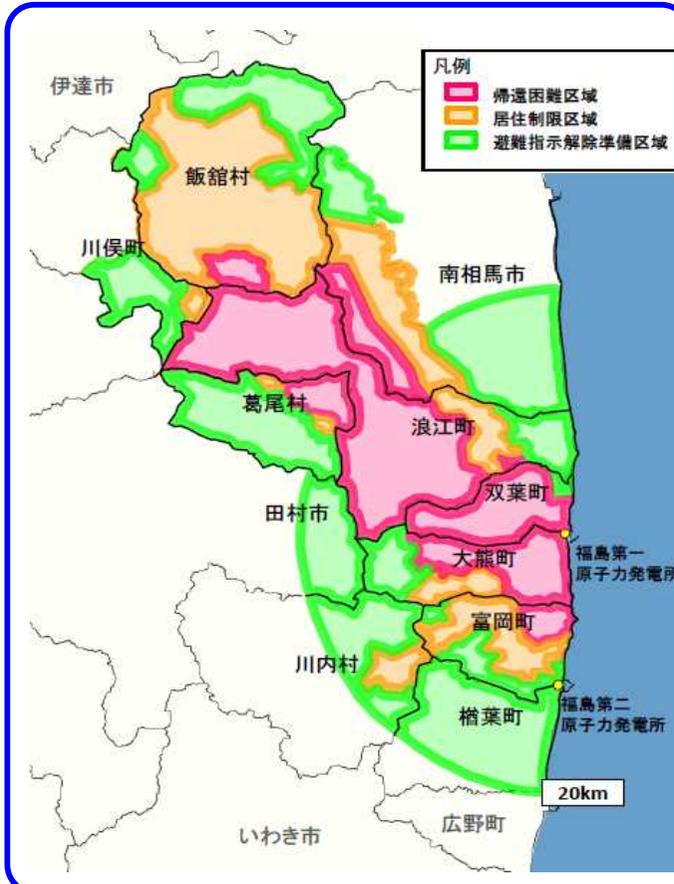
避難指示区域等の解除・再編の経過

- 旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は平成26年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成26年度に解除された旧避難指示解除準備区域(田村市の一部及び川内村の一部)及び特定避難勧奨地点(南相馬市の指定箇所)の上位所得層は平成27年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成27年度に解除された旧避難指示解除準備区域(楡葉町の一部)の上位所得層は平成28年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等の上位所得層は平成29年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和元年度に解除された区域等の上位所得層については、令和2年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和4年度及び令和5年4月1日に解除された区域等の上位所得層については、令和5年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和5年4月2日以降令和5年度中に解除された区域等の上位所得層については、令和6年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。
- 令和7年3月31日に解除された区域等の上位所得層については、令和7年10月1日以降、特別な財政支援の対象外としている。

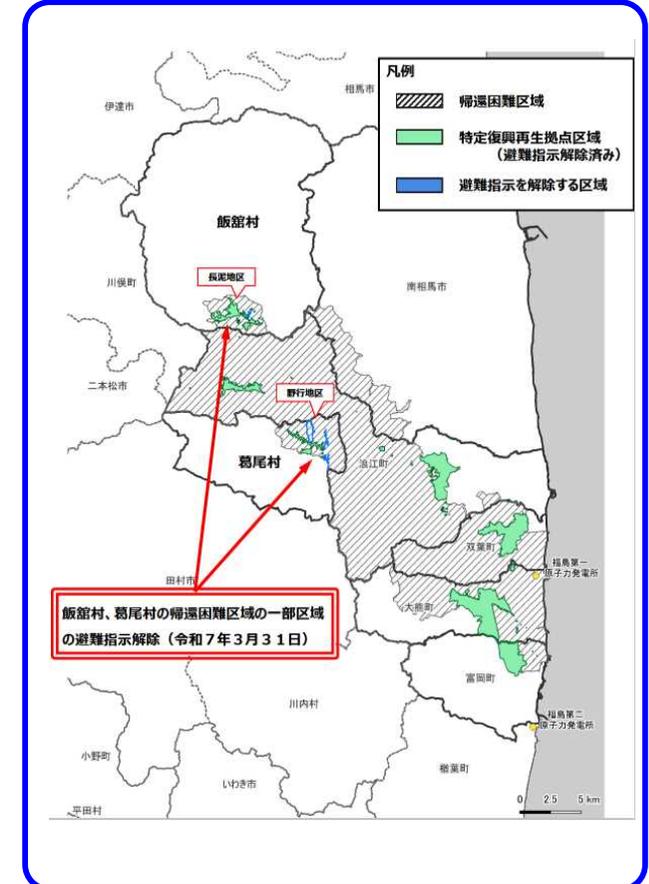
東日本大震災発生当初



平成25年8月の状況



令和7年4月の状況



【参考】東日本大震災の避難指示区域等での介護保険制度の特別措置

令和8年度当初予算案 4.5億円
〔 東日本大震災復興 特別会計 〕

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等の住民及び一部上位所得層を除く旧緊急時避難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。（※上位所得者とは、被保険者個人の合計所得金額633万円以上の者）

利用者負担
免除関係

①避難指示区域等の被保険者等の利用者負担額の免除に対する財政支援

()内は前年度当初予算額
2.0億円 (2.2億円)

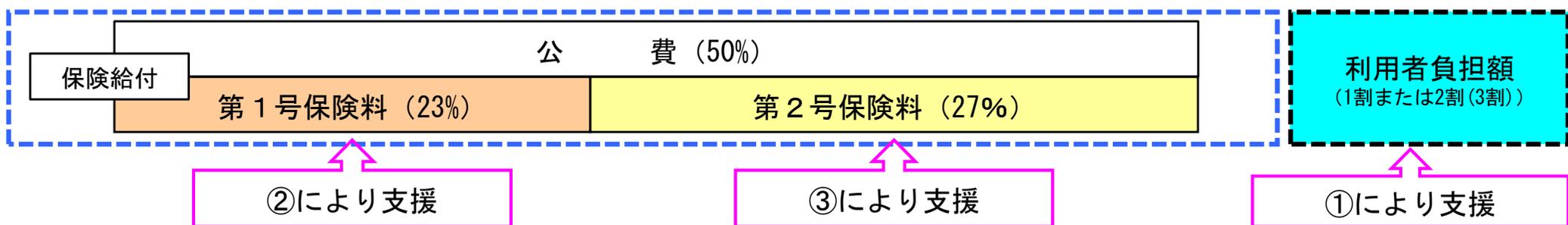
保険料
減免関係

②避難指示区域等の被保険者等の第1号保険料の免除に対する財政支援

2.1億円 (3.3億円)

③避難指示区域等の被保険者等の第2号保険料の免除に対する財政支援

0.4億円 (0.5億円)



※ 財源構成割合(復興特会:特別調整交付金)を、①②については平成26年度以前は全額復興特会であったが27年度から9:1に、29年度から8:2、令和元年度は6:4、2年度は4:6、3年度は2:8に変更。各医療保険者(都道府県国保、国保組合)の③については平成26年度以前は8:2であったが27年度から7:3に、29年度から6:4、令和元年度は4:6、2年度は2:8に変更。

【令和6年度からの見直し内容について】

- ・令和5年以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象とする。また、避難指示区域等の指定が解除されてからの期間をきめ細かく考慮して施行することとした。
- ・被保険者の急激な負担増を防ぐ観点から、複数年にかけて段階的に見直す。
- ・保険料については、見直し開始年度は保険料の半額の免除に対して財政支援を実施する。
- ・利用者負担については、見直し開始年度及び見直し開始年度の次年度については、被保険者等の利用者負担の減免に対する全額の財政支援を実施する。

震災当時住所を有していた地域	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
平成26年までに解除された地域 広野町、楡葉町(一部)、南相馬市(一部)、川内村(一部)、田村市、特定避難勧奨地点	▲										終了
平成27年に解除された地域 楡葉町(残り全域)	△	▲									終了
平成28年に解除された地域 葛尾村(一部)、南相馬市(一部)、川内村(残り全域)	○	△	▲								終了
平成29年に解除された地域 飯館村(一部)、浪江町(一部)、川俣町、富岡町(一部)	○	○	△	▲							終了
平成31年に解除された地域 大熊町(一部)	○	○	○	○	△	▲					終了
令和4年に解除された地域 葛尾村(一部)、大熊町(一部※1)、双葉町(一部※1)	○	○	○	○	○	○	○	△	▲		終了
令和5年に解除された地域 浪江町(一部)、富岡町(一部※1、※2)、飯館村(一部)	○	○	○	○	○	○	○	○	△	▲	終了

※1 令和2年に解除された地域を含む。 ※2 令和5年11月に解除された地域を除く。

○：全額免除、△：保険料が1/2免除・窓口負担は全額免除、▲：窓口負担のみ免除