厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	資料３
令和８年６月29日	

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

中山間・人口減少地域対応に関する議論の進め方

○　介護保険制度の見直しに関する意見（令和７年12月25日社会保障審議会介護保険部会。以下「介護保険部会意見書」という。）の「Ⅰ－２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等」に掲げられた事項については、以下のとおり議論を進める。

・特定地域（中山間・人口減少地域）の基準

→昨年末までの議論を踏まえ、介護保険部会において基準の考え方を議論

・特定地域サービス（特例介護サービスの新たな類型）

→対象サービスや人員配置基準・包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）について、介護給付費分科会において議論

・特定地域居宅サービス等事業（介護サービスを事業として実施する仕組み）

→上記の特定地域サービスの包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）に係る介護給付費分科会の議論の状況を踏まえて、制度設計や事業費・上限の考え方等について、介護保険部会において議論

・介護事業者の連携強化

→地域において中心的な役割を果たす法人・事業所がサービス提供を維持・継続するための仕組み及びインセンティブについて、介護保険部会等において議論

※既存施設の有効活用、調整交付金の在り方については、介護保険部会意見書を踏まえ、法令・通知改正等の必要な対応を行う。

※検討事項や議論の場については、今後の議論状況等に応じて変更する場合がある。

論点①　地域の類型の考え方

現状・課題

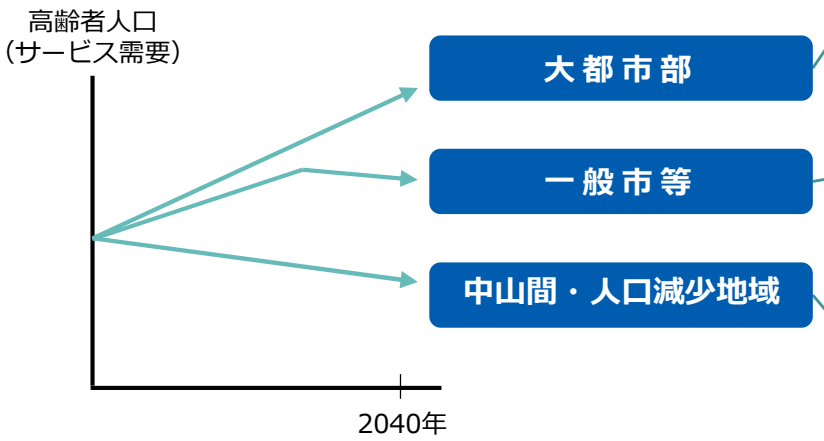
○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。

○　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。一方で、**現役世代の生産年齢人口の減少**も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。

○　これに加えて、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、**地域によってサービス需要の変化は様々**となる。

○　このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて**、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、**全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類**して、テクノロジー等も活用し、**その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築**していくことが重要である。

○　また、人口構造の変化に応じて、各地域が３つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。



- **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。

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

１．地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

（現状・基本的な視点）

○　（前略）2040 年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類して、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。また、人口構造の変化に応じて、各地域が３つの地域の類型を行き来する可能性もある。

中山間・人口減少地域	高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域
大都市部	高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域
一般市等	高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域

○　人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供 ・維持するためには、どの地域においても都道府県や市町村の役割は重要である。地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等の在り方や広域化等の取組の中で、それぞれの地域の類型に応じた対応策をどのように検討していくか、どのようにサービス提供体制を確保するための支援体制を構築していくか検討することが必要である。近年進歩しているテクノロジー等を積極的に活用することも重要である。

（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。

（大都市部、一般市等）

○　「大都市部」、「一般市等」のいずれも、高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められるものであり、「中山間・人口減少地域」のように新たな柔軟化のための枠組みが必要となるものではないため、一定の基準を設けて該当地域を特定することは不要であるが、いずれの地域類型に該当するかを念頭に置きながら、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて関係者間で対応を議論することが必要である。（後略）

特定地域（中山間・人口減少地域）の定義規定

○社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第51号）による改正後の介護保険法（平成９年法律第123号）（抄）

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、特例居宅介護サービス費を支給する。

一・二　（略）

三　居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスであって、**特定地域（人口の減少その他の厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定めるものをいう。以下同じ。）**に所在し、かつ、指定居宅サービスの事業に係る基準のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるもの（以下この条において「特定地域居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

四・五　（略）

２～８　（略）

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）①

検討の視点①

○　介護保険部会意見書においては、「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、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。

○　現状、介護サービスの確保が著しく困難な地域を対象とした加算・サービス類型として、特別地域加算や離島等相当サービスが設けられており、対象地域としては、

・　各個別法で指定されており、深刻な人口減少・高齢化等の課題を抱える地域（**離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄の離島**）に加え（市町村の全域指定 or 一部指定）、

・　**人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、自治体から対象地域への追加意見（手上げ）があった地域**を規定している（市町村の全域指定 or 一部指定）。

①特別地域加算

・介護サービスの確保が著しく困難な地域において、介護サービスの提供を行っている事業所を評価する加算（＋15%）。

②離島等相当サービス

・指定サービスや基準該当サービス（以下「指定サービス等」という。）の確保が著しく困難な離島等の地域において、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを行うもの。

特定地域の考え方（素案）①

○　特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域であることから、介護保険部会意見書の記載を踏まえて、**今後、国が示す特定地域（中山間・人口減少地域）の基準において、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域はいずれも対象とすることとしてはどうか。**

特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域

	計	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他
特別地域加算	894市町村 全部指定 299 一部指定 595	111市町村 全部指定 36 一部指定 75	12市町村 全部指定 12 一部指定 0	734市町村 全部指定 200 一部指定 534	1村 全部指定 1 一部指定 0	18市町村 全部指定 15 一部指定 3	163市町村 全部指定 38 一部指定 125
離島等相当サービス	883市町村 全部指定 291 一部指定 592						132市町村 全部指定 30 一部指定 102

① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域

② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第１条に規定する奄美群島

③ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第７条第１項の規定により指定された振興山村

④ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第４条第１項に規定する小笠原諸島

⑤ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第３条第３号に規定する離島

⑥ ア～エの地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの（→都道府県から対象地域への追加意見があった地域を規定）

ア 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第２条第１項の規定により指定された豪雪地帯

イ 同条第２項の規定により指定された特別豪雪地帯

ウ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第２条第１項に規定する辺地

エ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第19号）第２条第２項の規定により公示された過疎地域

※ 特別地域加算と離島等相当サービスでは、⑥（その他）の厚生労働大臣が定める地域が異なっているが、特別地域加算の対象地域が離島等相当サービスの対象地域を包含している関係にある（離島等相当サービスの対象地域はいずれも特別地域加算の対象地域となっている）。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

検討の視点②

○　介護保険部会意見書においては、「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、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。

○　「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」の範囲について、**指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域としてどのような指標・基準等を設定することが適当であるか**、基本となる特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域における高齢者人口の現状等も踏まえながら、具体について検討する必要がある。

○　また、介護保険部会意見書においては、「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**」、「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**」とされた。

特定地域の考え方（素案）②

○　特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域以外を特定地域（中山間・人口減少地域）の対象とする場合、その範囲に係る具体の指標・基準等については、**次頁の考え方に基づき、検討することとしてはどうか。**

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

基準設定の前提

○　特定地域（中山間・人口減少地域）として、**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が対象になるように指標・基準を設定**する。

○　その際、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域のうち、**市町村の全域が指定されているものに係る高齢者人口の動態等を踏まえたもの**とし、当該基準は市町村の一部地域を指定する場合にも活用するものとする。

※国で把握可能な高齢者人口等のデータは市町村単位

高齢者人口の考え方

○　「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」という考え方に基づき、高齢者の中でも、**特に介護サービス利用の需要が高まる<u>75歳以上人口</u>に着目した指標・基準を設定**する。考え方は以下のとおり。

75歳以上人口に着目する考え方

・要介護認定率が３割を超えており、 65歳以上との比較において、介護サービスの需要が高く、サービス利用の中心となる層

・「75歳～84歳の人口＞85歳以上人口」であり、75歳以上人口の動態が地域の介護サービスに与える影響が大きい

	人口	認定者数（認定率）	備考
65歳以上	**3,624万人**	**707万人（19.5%）**	１号被保険者
（65歳～74歳）	（1,547万人）	（67万人（4.3%））	－
75歳以上	**2,078万人**	**640万人（30.8%）**	介護サービス利用の中心となる層
（75歳～84歳）	（1,402万人）	（246万人（17.6%））	－
85歳以上	**676万人**	**393万人（58.2%）**	介護と医療の複合ニーズを抱える層

※ 2024年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2024年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準の考え方

○　以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

①　**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）**は、国が示す基準に含めることとする。

②　①に該当しない場合、例えば、**ア～ウの指標の組合せにより、**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような**市町村単位の基準**を設定し、**当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定**することを可能とする。

考えられる指標

ア．75歳以上人口密度（x人/㎢未満）

：特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目した基準設定

※特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域に係る規定において、指定サービス等の確保が著しく困難である理由の例示として「人口密度が希薄であること」を規定している。

イ．75歳以上人口（y人未満）

：地域の規模、介護サービスの需要に着目した基準設定

ウ．75歳以上人口変化率（z%未満）

：介護サービスの需要の減少に着目した基準設定

③　①及び②に該当しない場合、

⑴　**市町村内の一部地域**（※）において、**②の基準に該当する地域**

⑵　特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、**現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村の全域 or 一部地域**（※）**）**

を指定することも可能とする。

※　③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域の現状（75歳以上人口）

○75歳以上人口密度（2020）

75歳以上人口密度（人/㎢）	全部指定（299）	全自治体（1,740）
0 ～ 5	185	225
5 ～ 10	55	165
10 ～ 20	35	264
20 ～ 30	12	170
30 ～ 40	7	127
40 ～ 50	2	88
50 ～ 60	2	73
60 ～ 70	0	49
70 ～ 80	1	46
80 ～ 90	0	35
90 ～ 100	0	34
100 ～	0	464
平均値	7.2人/㎢	141.3人/㎢
中央値	3.8人/㎢	33.9人/㎢

○75歳以上人口（2020）

75歳以上人口（人）	全部指定（299）	全自治体（1,740）
0 ～ 500	91	103
500 ～ 1,000	107	176
1,000 ～ 2,000	68	264
2,000 ～ 3,000	12	182
3,000 ～ 4,000	5	130
4,000 ～ 5,000	6	112
5,000 ～ 6,000	3	99
6,000 ～ 7,000	4	72
7,000 ～ 8,000	1	65
8,000 ～ 9,000	0	52
9,000 ～ 10,000	1	63
10,000 ～	1	422
平均値	1,146人	10,488人
中央値	725人	4,078人

○75歳以上人口変化率（2020→2025）

75歳以上人口変化率（%）	全部指定（299）	全自治体（1,740）
▲100% ～ ▲50%	4	12
▲50% ～ ▲40%	0	0
▲40% ～ ▲30%	0	0
▲30% ～ ▲20%	6	6
▲20% ～ ▲10%	24	28
▲10% ～ 0%	116	182
0% ～ ＋10%	116	501
＋10% ～ ＋20%	26	614
＋20% ～ ＋30%	5	349
＋30% ～ ＋40%	1	45
+40% ～	1	3
平均値	▲0.7%	11.2%
中央値	0.0%	12.0%

※出典：総務省「令和２年国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計」を基に作成。
※「全部指定」は、特別地域加算の対象で全地域が指定されている市町村。なお、離島等相当サービスの対象地域は特別地域加算の対象地域に含まれる。
※福島県双葉町は人口データがないため、全自治体数に含まれていない。

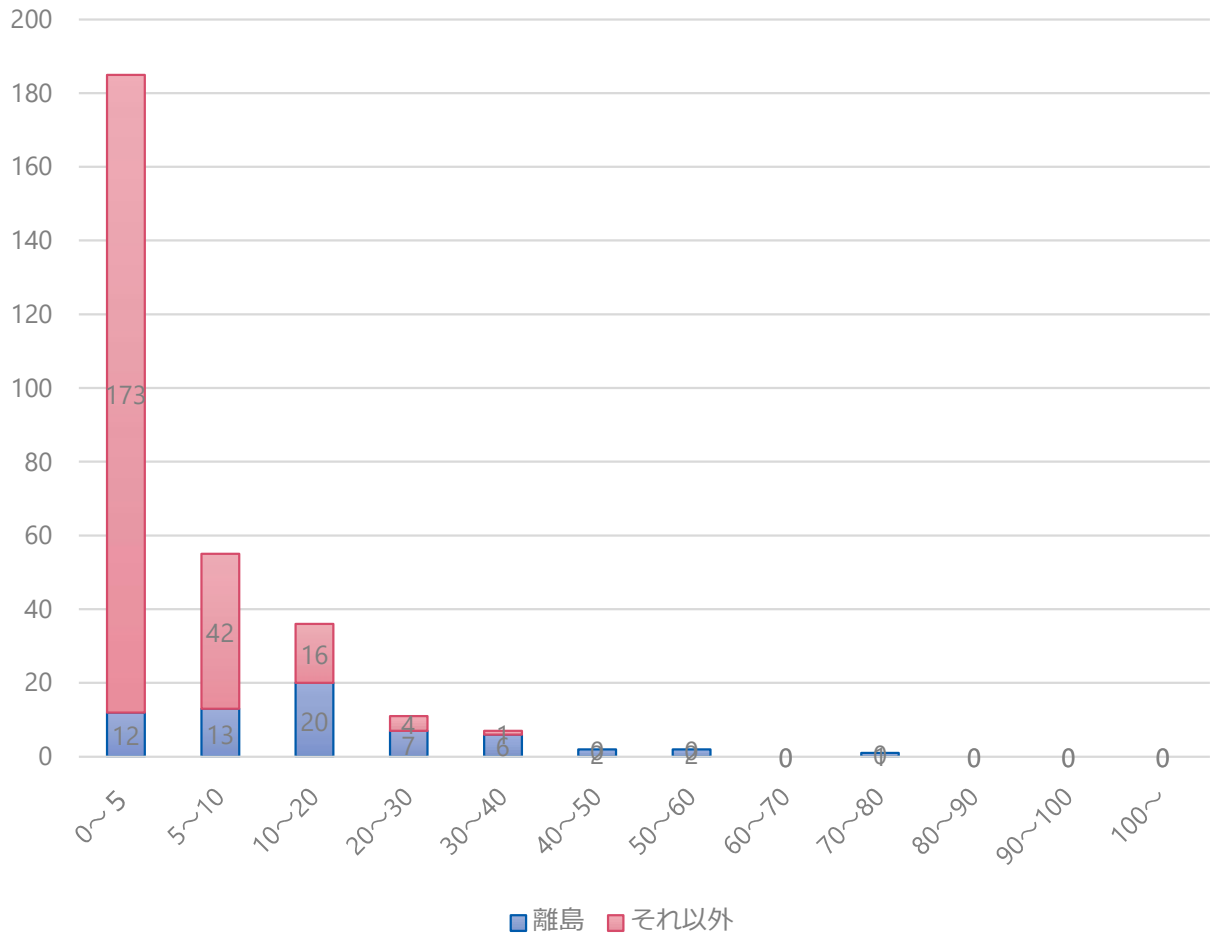
（参考）75歳以上人口密度の分布

○　７５歳以上人口密度の分布をみると、全部指定となっている自治体のうち62%が５人/km2未満。

○　７５歳以上人口密度が10人/km2以上では、離島の自治体が多くを占める。

＜75歳以上人口密度（2020）＞

75歳以上人口密度（人/km2）	全部指定（299）	離島（63）	それ以外（236）
0 ～ 5	185	12	173
5 ～ 10	55	13	42
10 ～ 20	36	20	16
20 ～ 30	11	7	4
30 ～ 40	7	6	1
40 ～ 50	2	2	0
50 ～ 60	2	2	0
60 ～ 70	0	0	0
70 ～ 80	1	1	0
80 ～ 90	0	0	0
90 ～ 100	0	0	0
100 ～	0	0	0



※出典：総務省「令和２年国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計」を基に作成。

※「全部指定」は、特別地域加算の対象で全地域が指定されている市町村。なお、離島等相当サービスの対象地域は特別地域加算の対象地域に含まれる。

※「離島」は、離島振興対策実施地域、奄美群島、小笠原諸島、沖縄の離島に該当し、全地域が指定されている市町村。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」

①「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」とする考え方

- **特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さ**に着目し、**75歳以上人口密度を基本指標**とする
- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口密度の分布を踏まえると、**中央値（3.8人/㎢）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（7.2人/㎢）も踏まえ、**５人/㎢未満**とすることが適当

②「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」とする考え方

- ①に該当しない場合（75歳以上人口密度＝５人/㎢以上の地域）であっても、**地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域**への対応として、**75歳以上人口**及び**75歳以上人口変化率**を指標とする
- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口の分布を踏まえると、**中央値（725人）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（1,146人）も踏まえ、**1,000人未満**とすることが適当
- さらに、現に介護サービスの需要が減少しており、**介護サービスの事業継続に課題が生じている地域**を捉える観点から、**75歳以上人口が減少**していることを要件とする

（参考）この場合、基準に該当するのは356市町村（20.5%）

- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）：299市町村
- 「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」で新たに該当するもの：40市町村
- 「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当するもの：17町村

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

（特例介護サービスの枠組みの拡張）

○　現行制度では、居宅サービス等について、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合であっても、都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には基準該当サービスとしてのサービス提供を可能とするほか、離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、離島等相当サービスとして柔軟なサービスの提供を可能としている。

○　これに加えて、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の意見があった。

○　新たな類型の特例介護サービスについては、現行の基準該当サービス・離島等相当サービスの対象となっている居宅サービス等 （訪問介護、訪問入介介護、通所介護、期期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援等）に加え、施設サービスや居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護も対象とすることが適当である。また、市町村が指定権者となり実施している地域密着型サービスにおける同様のサービスについても、同様の対応を実施できるようにすることが適当である。

○　なお、新たな類型の特例介護サービスについては、

・　サービスの質の担保について、事後の確認を行う仕組みについても検討が必要ではないか

・　介護保険制度は全国どこでも必要なサービスを提供すべきものであり、配置基準の緩和は、慎重に対応するものとして、あくまでも緊急的な対応として行うものとすべきではないか

・　ＩＣＴ機器の活用などの業務効率化の取組は、必要人員を代替し得るものであるかどうか精査が必要ではないか

・　まずは現行の居宅サービス等に限定し、施設サービス等を対象に含めるかどうかについては、ＩＣＴ機器等の活用実績を踏まえ慎重に検討すべきではないか

・　夜勤要件の緩和については、特に職員の負担感などへの配慮が必要ではないか

との意見があったことにも留意し、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。

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

（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類型の枠組みにおいて、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。

○　こうした包括的な評価の仕組みについては、

・　利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に季節による繁閑が大きい地域や小規模な事業所において、経営の安定につながる
・　移動時間など、地域の実情を考慮した報酬設定が可能となるほか、突然のキャンセル等による機会損失を抑制し、予見性のある経営が可能になる
・　利用回数や時間の少ない利用者を受け入れた場合でも、収益が確保できる
・　安定的かつ予見性のある経営が可能となることで、常勤化が促進されるなど、継続的かつ安定的な人材確保につながる
・　利用者の状態変化により利用回数や時間が増えた場合でも、負担が変わらず、安心感がある

等のメリットが期待される。

○　その一方で、

・　利用者ごとの利用回数・時間の差にも配慮しながら、利用者間の不公平感を抑制する必要がある
・　利用者の費用負担が急激に増えることや、区分支給限度基準額との関係でサービス利用に過度な制約がかからないよう、適切に配慮を行う必要がある
・　保険料水準の過度な上昇を抑制する観点や、対象地域の内外での報酬水準の均衡等も踏まえて、サービス提供量と比べて過大な報酬とならないようにする必要がある
・　利用回数や時間にかかわらず一律の報酬となることにより、利用者が必要以上にサービスを利用する、事業者が必要なサービス提供を控える、といったモラルハザードを抑制する必要がある

といった点に十分な留意が必要である。

○　このため、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。

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

（介護サービスを事業として実施する仕組み）

○　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、上述のような給付におけ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。

○　こうした地域においても、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ことが重要である。

○　このため、こうした場合に備えた中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設けることが適当である。

○　この仕組みにおいては、要介護者等に対して、訪問介護、通所介護、期期入所生活介護等といった給付で実施するサービスを実施できるようにするとともに、こうしたサービスを組み合わせて提供することが考えられる。このようなサービス提供についても、利用者との契約に基づき、適切なケアマネジメントを経て、要介護者に対して介護サービスを提供するという点においては、給付サービスと変わりがない仕組みとすることが適当である。また、本事業は、人口減少社会の中で、被保険者（住民）のために介護サービスを維持・確保することが目的であり、その導入に当たっては、対象地域の特定と併せて、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの一部として、被保険者（住民）等の関係者の意見を聴きながら検討することが想定される。

○　今回の新たな事業の仕組みによる事業費については、例えば、圏域を超えて訪問する際の経費など、中山間・人口減少地域へのサービス提供に係る追加的な費用も勘案することも考えられる。なお、複数のサービスを組み合わせて弾力的に提供するケース等が想定されることを踏まえると、単独の事業所等におけるサービス提供時に要するコストと比べて、一定程度効率的に実施することも可能になることも想定される。

○　その上で、新たな事業は、地域支援事業の一類型として実施することが考えられ、その財源構成は、国、都道府県、市町村、１号保険料、２号保険料ごとに、現行の給付サービスと同様の負担割合とすることが考えられる。

○　中山間・人口減少地域における居宅サービスが継続的に提供されることにより、当該地域における在宅の要介護高齢者が引き続き在宅で生活することが可能となること等を踏まえると、この事業の実施が当該市町村の介護保険財政に与える影響は、施設サービス等の他の給付費を含めて総体的に見ればそれほど大きなものとはならないと考えられるものの、保険財政規律を確保する観点から、当該事業費の総額についても、他の地域支援事業と同様に、高齢者の伸び率等を勘案した上限額を設定することが考えられる。

○　包括的な評価の仕組みと同様、中山間・人口減少地域における事業者の経営やサービス提供の状況等を十分に検証の上、こうした地域において実際に活用可能なものとなるよう、都道府県や市町村の負担軽減の観点も含めて、関係者の意見を丁寧に伺いながら、検討を進めることが必要である。

○　なお、介護サービスを事業として実施する仕組みについては、制度の導入により、市町村に責任が集中することにならないよう、都道府県が一定の関与をする仕組みとするなど、丁寧な検討を行うべきとの意見があった。

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

（介護事業者の連携強化）

○　中山間・人口減少地域において、地域における介護サービス提供体制を確保するとともに、地域のサービス需要に柔軟に対応する観点から、都道府県や市町村と連携しながら、法人や事業所が、中心的な役割を果たすような仕組みが必要である。

○　例えば、法人や事業所が、

・　一定期間にわたり事業継続する役割を担うことや、

・　複数の事業所間の連携を促進するとともに、他法人・事業所の間接業務の引受けを行うこと等を通じた業務効率化等の取組を推進する

といった仕組みを検討することが考えられ、法人間での人材の連携等を行う場合の配置基準の弾力化に加え、法人や事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・事業所に対して、ＩＣＴ等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を行うとともに、介護報酬の加算における更なる評価等のインセンティブを付与することについて、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

（既存施設の有効活用）

○　現行制度では、社会福祉法人、医療法人等が施設等の財産を有している場合で、取得の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合等には、原則補助金の国庫返納が必要となっている。

○　中山間・人口減少地域の既存資源を有効活用しながら、地域のサービス需要の変化に柔軟に対応するため、国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充することが必要である。

○　具体的には、中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、経過年数10年未満の場合の厚生労働省所管施設への転用等の特例として、

・　当初の事業を継続することが介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがあると自治体が判断する場合は、福祉施設（高齢者・障害者･児童施設）への全部転用等（高齢者施設が含まれる場合に限る。）の際の国庫納付を不要とする

・　高齢者人口の急減など、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため高齢者事業を廃止する場合は、自治体、地域の事業者･関係者･住民との合意形成を図った上で介護保険事業計画等へ位置付けることを条件に、福祉施設以外の厚生労働省所管施設等（こども家庭庁所管施設の一部、サ高住を含む。以下同じ。）への転用等の際の国庫納付を不要とする

ことが適当である。

○　また、厚生労働省所管施設等以外への転用等の特例としては、中山間・人口減少地域に所在する経過年数10年以上の介護施設等について、他の地域に当該介護施設等の機能移転を行う場合であって、かつ、地域の合意形成のプロセスを経ているときは、厚生労働省所管施設等以外の地域福祉の増進に資する施設等への転用や取壊しの際の国庫納付を不要とすることが適当である。

介護保険部会意見書（抜粋）

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

（調整交付金の在り方）

○　保険者の責めによらない要因による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普通調整交付金については、これまで、

・　65歳～74歳と75歳以上の２区分による調整から、85歳以上を加えた３区分に細分化（第７期介護保険事業計画期間から）

・　各区分の要介護認定率により重み付けしていたものを、各区分の介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（第８期介護保険事業計画期間から）

を行うことにより、高齢者の分布等を踏まえた調整機能の精緻化を行ってきた。

○　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大きな差が生じることも踏まえ、より精緻な調整を行う観点から、普通調整交付金における年齢区分を、現行の65～74歳、75～84歳、85歳以上の３区分から、５歳刻みの７区分に変更することが適当である。なお、実施時期や激変緩和措置についても、適切に検討することが必要である。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋）

・衆議院厚生労働委員会（令和８年５月22日）

七　**中山間・人口減少地域の対象地域について、国として基準を可能な限り具体的かつ明確に示し、都道府県による指定に係る考え方を公表すること。特に、同一市町村内に一般地域と中山間・人口減少地域が混在する場合においては、市町村未満の地域指定について客観的基準を明確化すること。また、その適用がなし崩し的に拡大することのないよう、適切に運用すること。指定状況**、サービス提供状況及び質の評価結果**について、国が検証を実施し公表すること。**制度の運用に当たっては、サービスの質及び職員の負担への影響を十分検証すること。特に、夜勤要件の緩和については、テクノロジーの活用による生産性向上には一定の効果が認められる一方、それが介護職員に代替するものではないことを踏まえ、夜間帯における利用者の安全確保及び職員の負担軽減の観点から、慎重に対応するとともに、緩和後における転倒・急変等への緊急対応体制を確保し、小規模事業者を含む地域の介護提供体制の維持に配慮すること。

・参議院厚生労働委員会（令和８年６月18日）

四、**中山間・人口減少地域における特定地域サービスの対象地域について、国として基準を可能な限り具体的かつ明確に示し、都道府県による指定に係る考え方を公表すること。特に、同一市町村内に一般地域と中山間・人口減少地域が混在する場合においては、市町村未満の地域指定について客観的基準を明確化するとともに、その適用がなし崩し的に拡大することのないよう、適切に運用すること。また、指定状況**、サービス提供状況及び質の評価結果**について、国が検証を実施し公表すること。**さらに、制度の運用に当たっては、サービスの質及び職員の負担への影響を十分検証すること。特に、夜勤要件の緩和については、テクノロジーの活用による生産性向上には一定の効果が認められる一方、それが介護職員に代替するものではないことを踏まえ、夜間帯における利用者の安全確保及び職員の負担軽減の観点から、慎重に対応するとともに、緩和後における転倒・急変等への緊急対応体制を確保し、小規模事業者を含む地域の介護提供体制の維持に配慮すること。

介護保険制度の被保険者（加入者）

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第１号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第２号被保険者）となっている。

○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

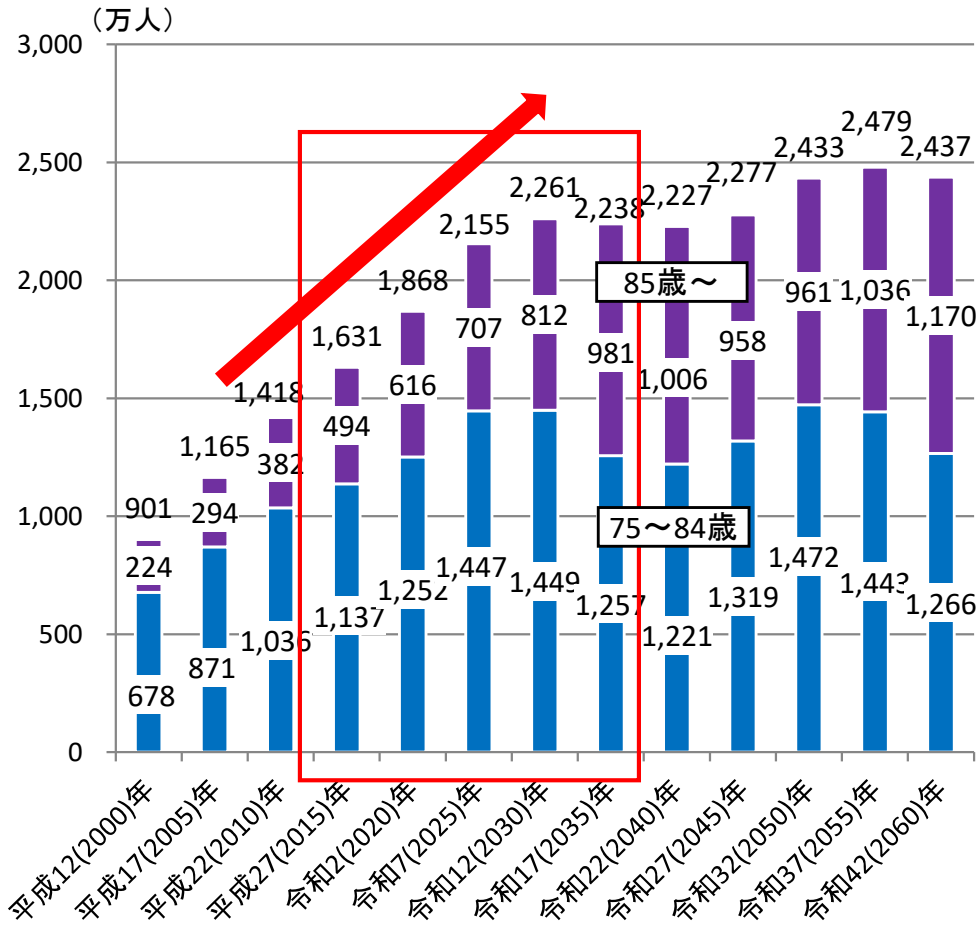
	第１号被保険者	第２号被保険者
対　象　者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,589万人 （65～74歳：1,571万人　75歳以上：2,018万人）	4,185万人
受 給 要 件	・要介護状態 （寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態 （日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、 末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	695万人（19.4%） （65～74歳：　68万人（4.3%） 75歳以上：　627万人（31.1%））	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（注）　第１号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「令和５年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和５年度末現在の数である。
第２号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和５年度内の月平均値である。

今後の介護保険をとりまく状況①

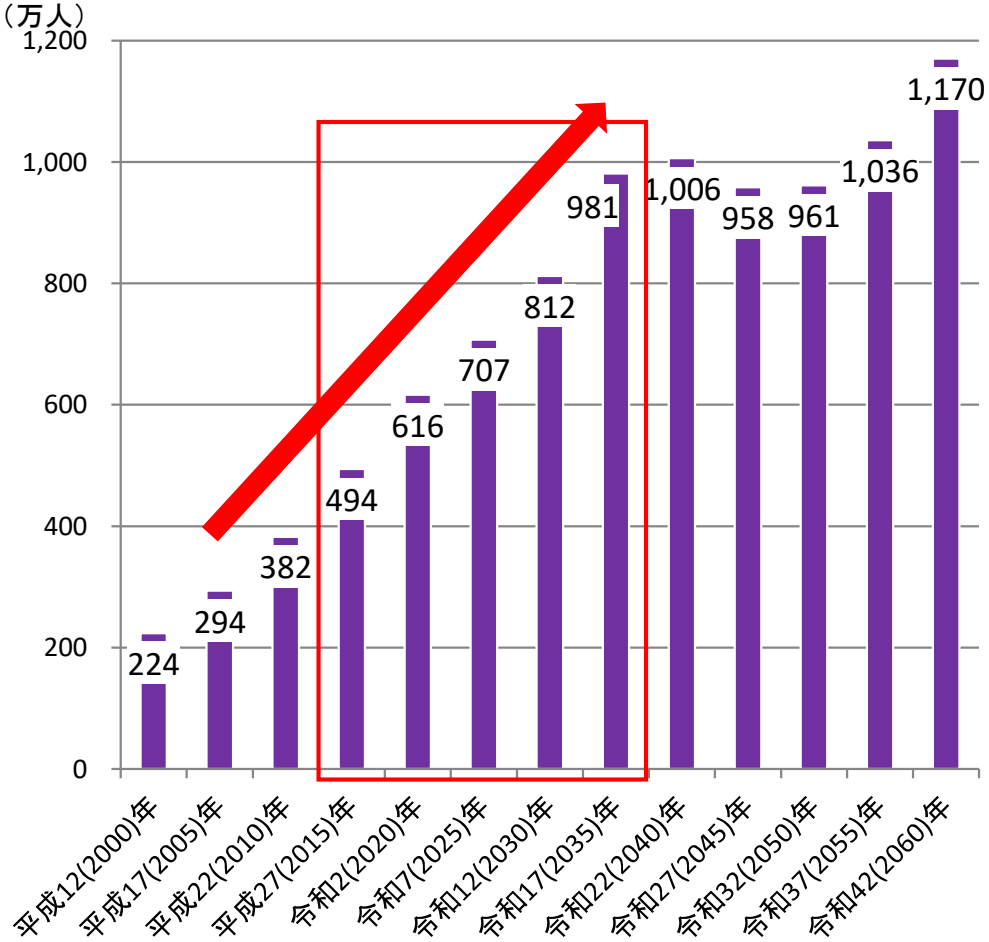
75歳以上の人口の推移

〇75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

〇85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

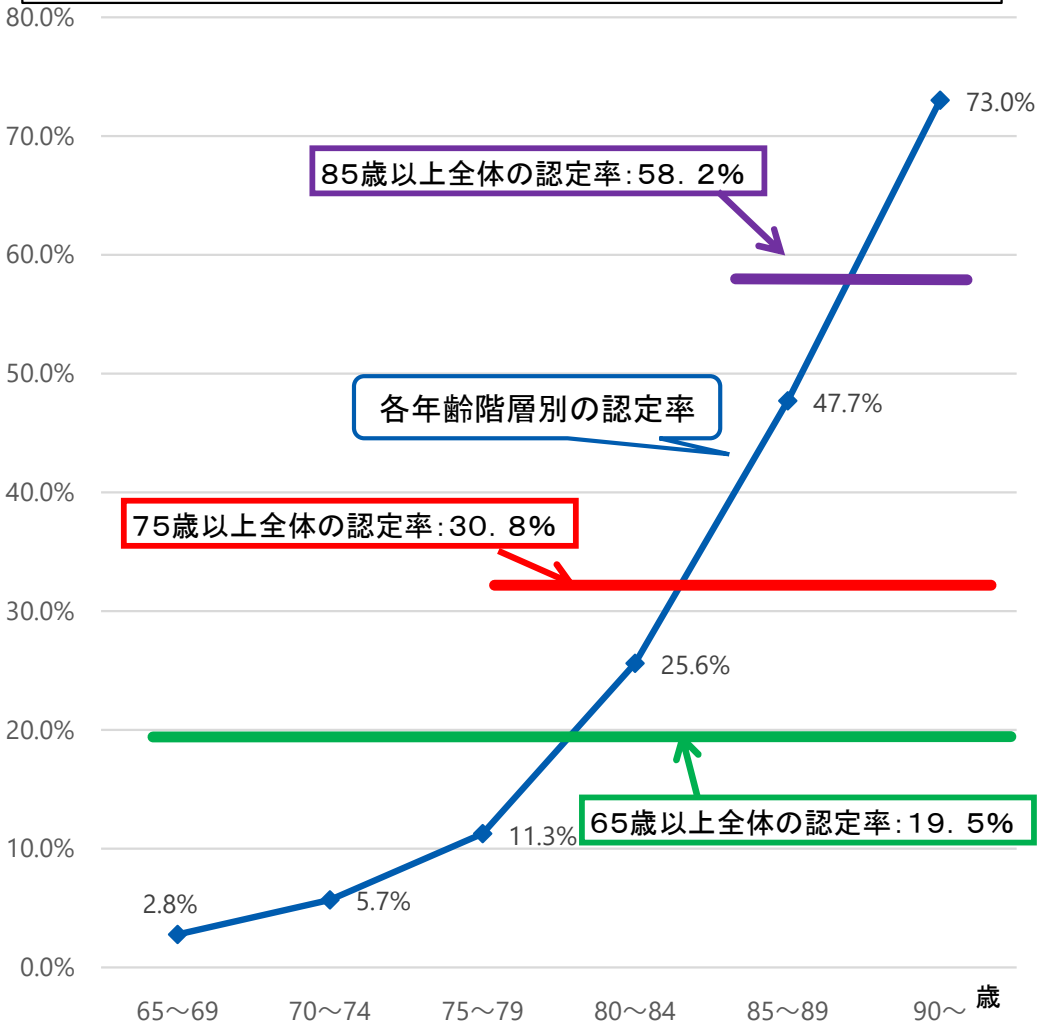


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

今後の介護保険をとりまく状況②

年齢階級別の要介護認定率

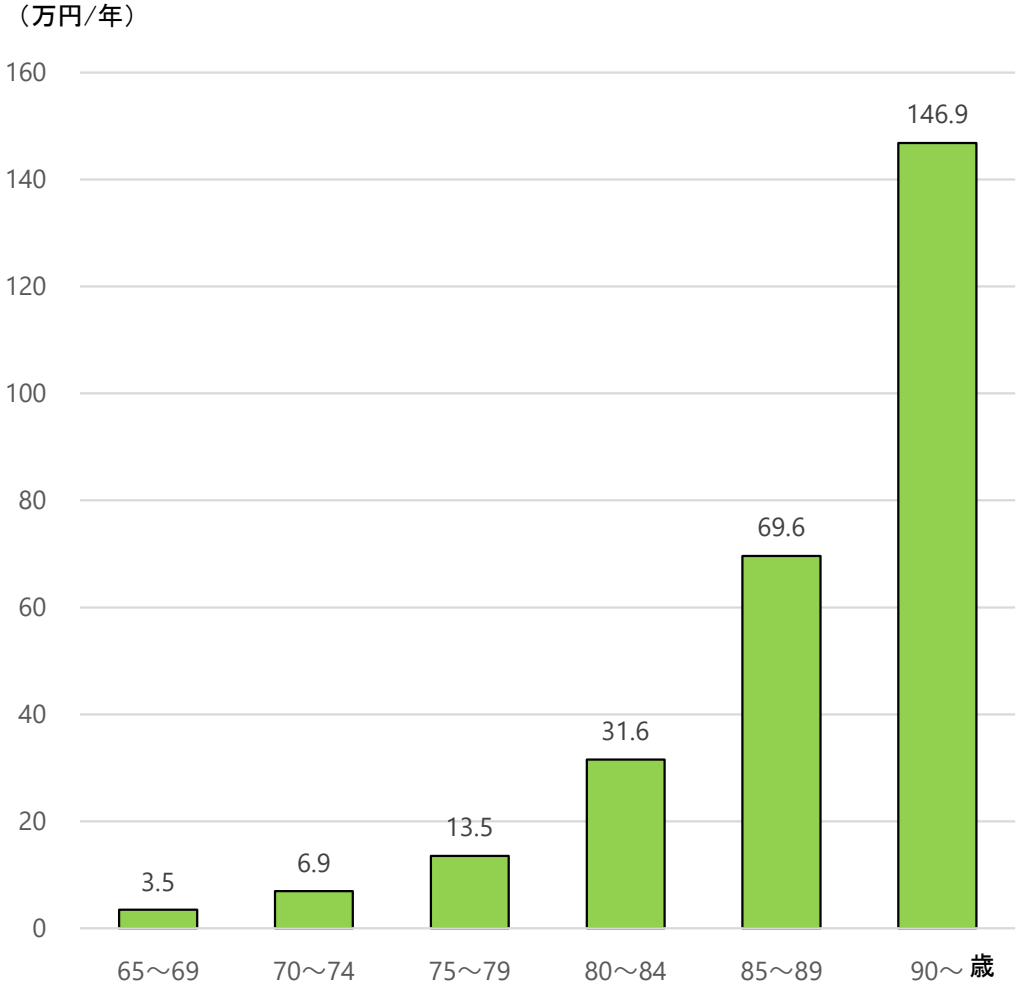
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



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

年齢階級別の人口１人当たりの介護給付費

○　一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

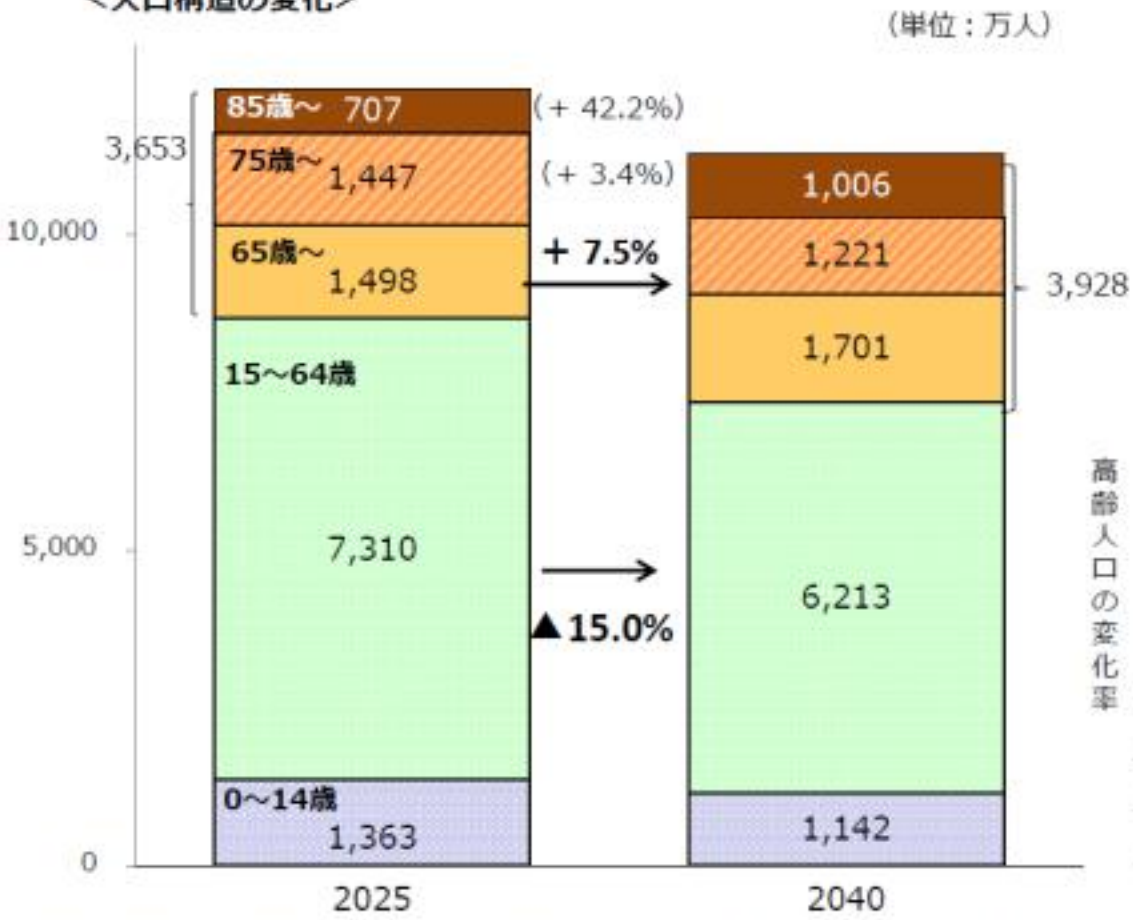


出典：2024年度「介護給付費等実態統計」及び2024年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

2040年の人口構成

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

<人口構造の変化>

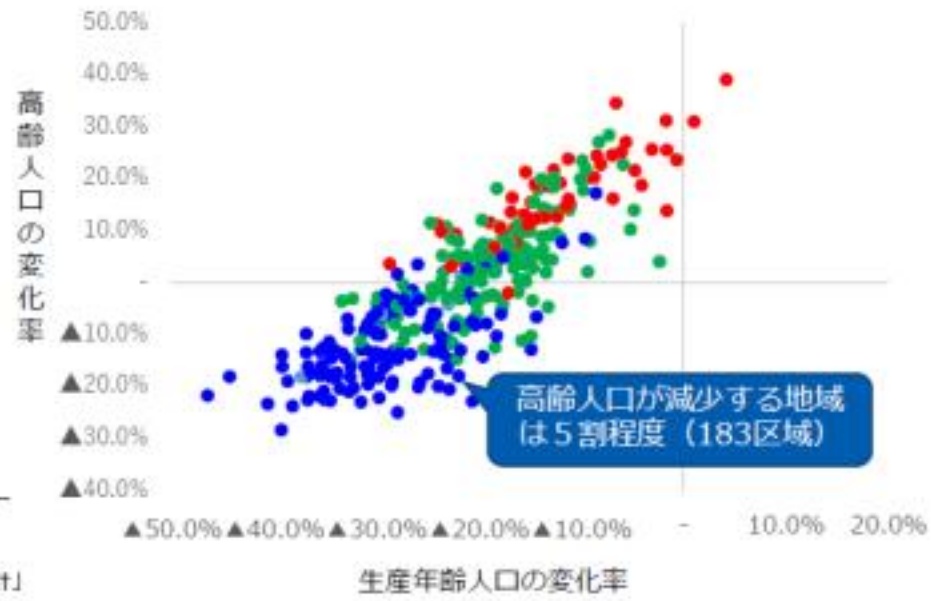


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

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

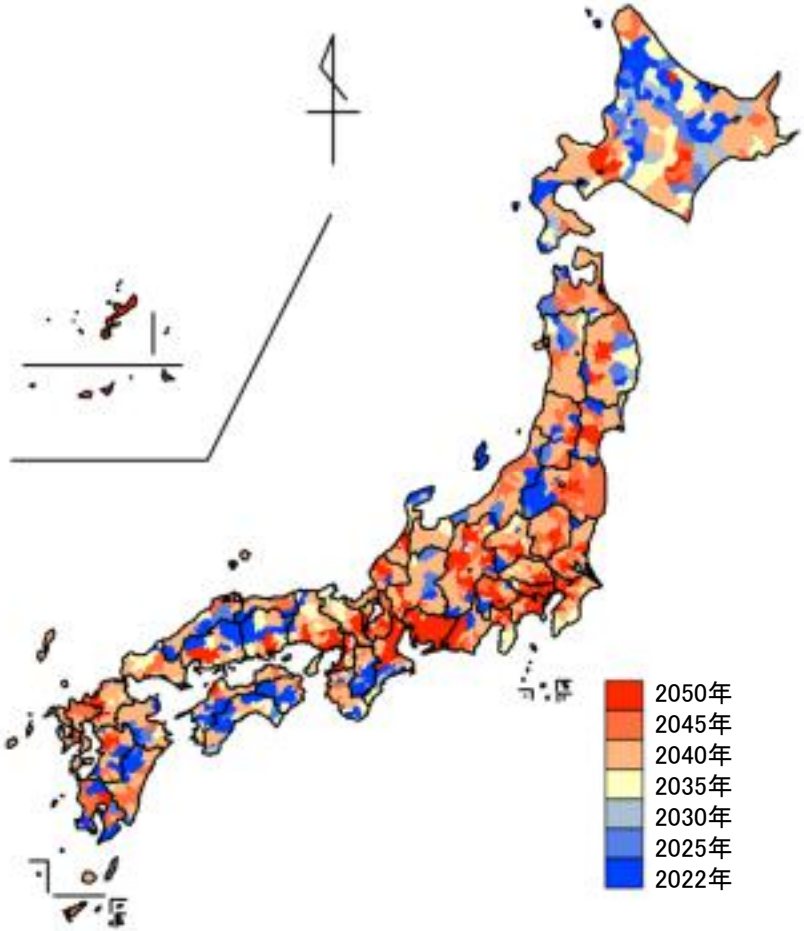


（資料出所）第７回　新たな地域医療構想等に関する検討会（令和６年８月）

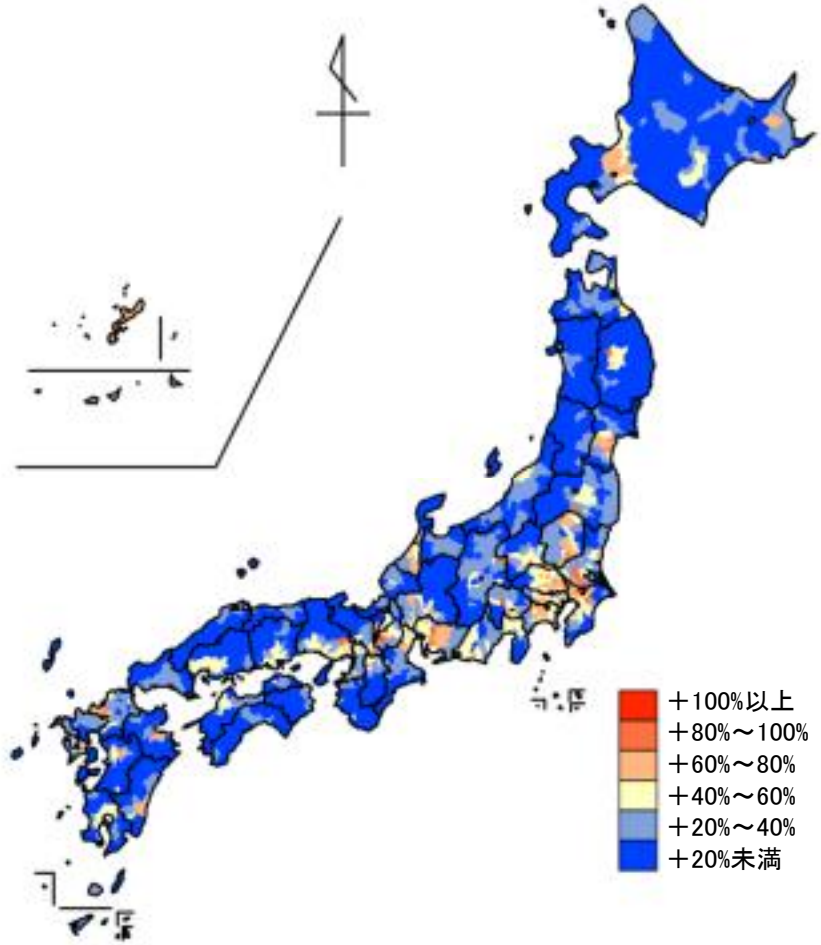
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

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

【保険者別　2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



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



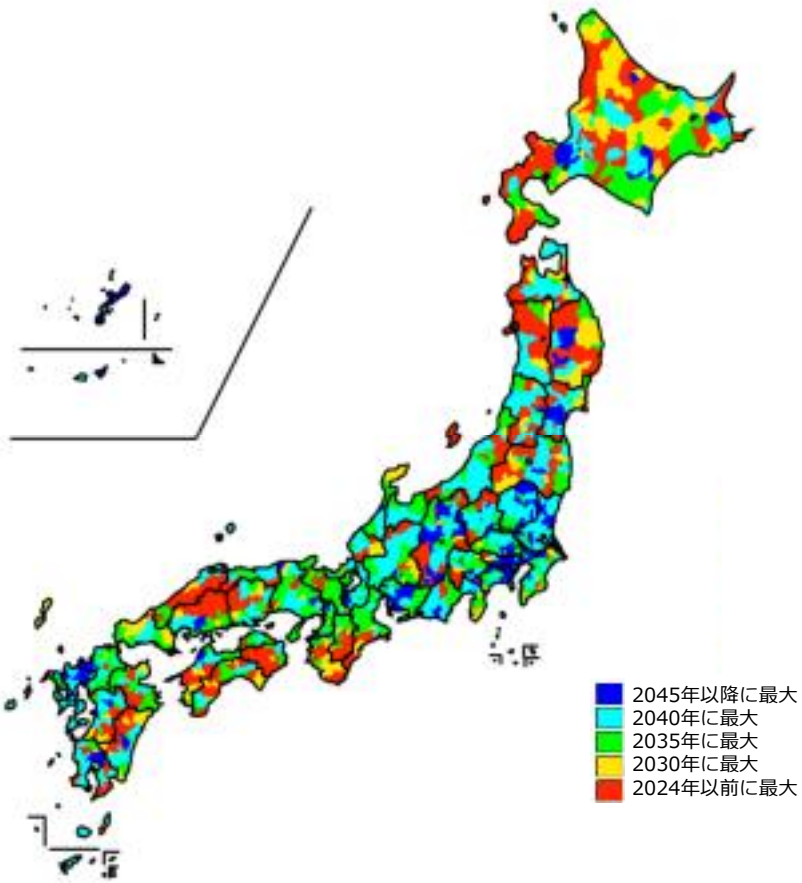
※　2022年12月(10月サービス分）介護保険事業状況 月次報告（厚生労働省）、2022年度介護給付費等実態調査（厚生労働省・老健局特別集計）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

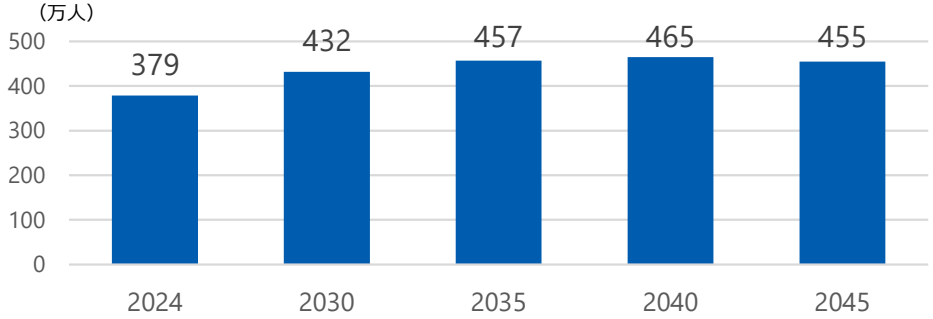
○　各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。

○　保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313（19．9%）の保険者がピークを迎え、2035年までに906（57．6%）の保険者がピークを迎えると見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

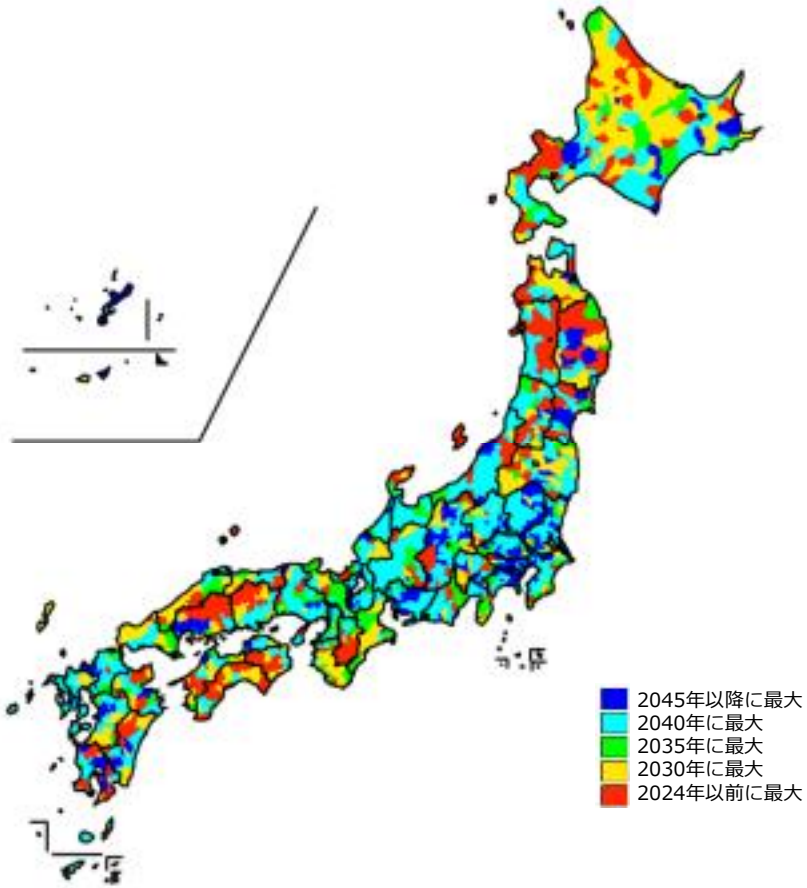
※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の１月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第９期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

介護サービス需要の変化②（施設サービス）

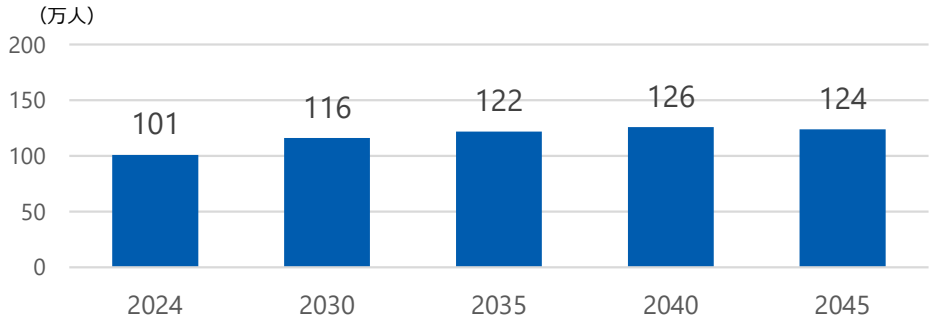
○　各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。

○　保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256（16．3%）の保険者がピークを迎え、2035年までに762（48．4%）の保険者がピークを迎えると見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込

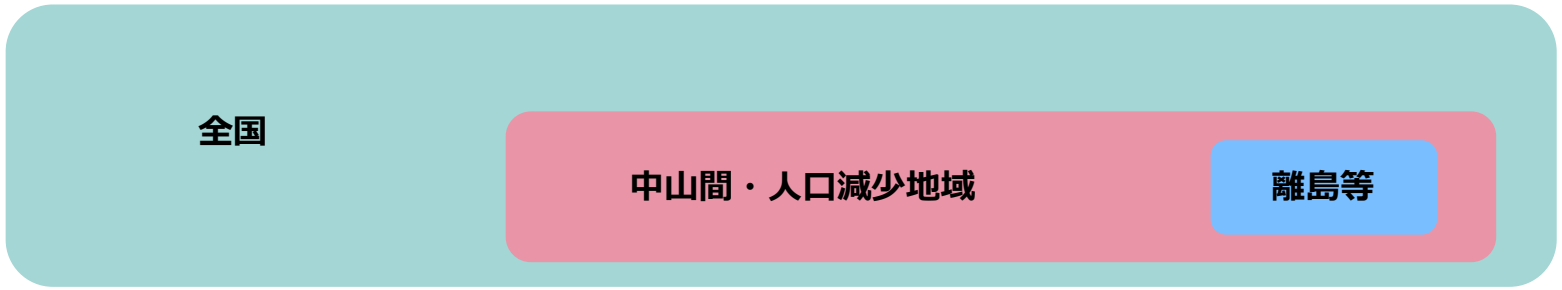


施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村（広域連合含む）	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の１月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第９期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



		基準該当サービス	新たな類型案	離島等相当サービス
実施ルールの策定	都道府県の役割	・配置基準等に係る条例策定	・対象地域の設定 ・配置基準等に係る条例策定	（なし）
	市町村の役割	・実施要綱の策定 （登録手続き、報酬設定等）	・実施要綱の策定 （登録手続き、報酬設定等） ※包括的な評価の仕組みも設定可	・実施要綱の策定 （登録手続き、報酬設定等）
対象事業所の手続き		・事業所が市町村に登録	・事業所が市町村に登録	・事業所が市町村に登録

＜配置基準等＞

（厳格）　　（緩和）

特別地域加算の対象地域

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）（抄）

別表　指定居宅サービス介護給付費単位数表

1　訪問介護費

イ～ハ　（略）

注13　**別に厚生労働大臣が定める地域**に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10⑸を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）（抄）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９及び注16、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ⑴及び⑵の注３、ロ⑴から⑶までの注２、ハ⑴及び⑵の注４、ニ⑴及び⑵の注２並びにホ⑴から⑶までの注２並びに福祉用具貸与費の注３（中略）の厚生労働大臣が別に定める地域

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された**離島振興対策実施地域**

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する**奄美群島**

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された**振興山村**

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する**小笠原諸島**

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する**離島**

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された**豪雪地帯**及び同条第二項の規定により指定された**特別豪雪地帯**、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する**辺地**、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された**過疎地域その他の地域のうち**、**人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により**、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの**確保が著しく困難であると認められる地域**であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

中山間地域等に対する介護報酬における評価

○　中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対して訪問系サービス等を提供した場合、介護報酬における加算で評価。

単位数・算定要件等

	算定要件	単位数
1．特別地域加算（■）	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
2．中山間地域等における小規模事業所加算（■）	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する小規模事業所（※3）が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
3．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※4）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に５/100を乗じた単位数

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※２：地域区分が「その他」であって、次の①～⑤のうち特別地域加算の対象ではない地域
①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※３：訪問介護:延訪問回数が概ね200回/月以下、訪問入浴介護:20回/月以下、訪問看護:100回/月以下、定期巡回:５人/月以下、小多機・看多機:なし

※４：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、
⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

■　：別途、低所得者に対する利用者負担額の減額（10％→9％）の軽減措置（予算措置）あり。

対象	訪問系									多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	認デイ
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

離島等相当サービスの対象地域

○介護保険法（平成９年法律第123号）（抄）

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給する。

一・二　（略）

三　**指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するもの**に住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

四　（略）

２～５　（略）

○厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成11年厚生省告示第99号）（抄）

介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第一項第三号、第四十二条の三第一項第二号、第四十七条第一項第二号、第五十四条第一項第三号、第五十四条の三第一項第二号及び第五十九条第一項第二号並びに介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二十二条の五第二号及び第二十九条の五第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準は、当該離島その他の地域が次のいずれかに該当することとする。

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された**離島振興対策実施地域**

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する**奄美群島**

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された**振興山村**

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する**小笠原諸島**

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する**離島**

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された**豪雪地帯**及び同条第二項の規定により指定された**特別豪雪地帯**、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する**辺地**、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された**過疎地域その他の地域のうち**、**人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により**、法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス、法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を除く。）、法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援、法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービス、法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス並びに法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援及び法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の**確保が著しく困難であると認められる地域**であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

特例介護サービス（基準該当サービス・離島等相当サービス）について

○　介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。

○　また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。

○　さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス**（離島等相当サービス）**として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒　指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当サービス	基準該当サービス事業者 ⇒　指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 （訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援）	特例居宅介護サービス（計画）費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒　市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 （市町村の一部の場合あり）	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒　指定基準（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 （利用者の経過措置あり）	地域密着型介護サービス費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒　市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 （市町村の一部の場合あり） （地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く）	特例地域密着型介護サービス費

離島等相当サービスの実施状況

○　指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村等が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。

○　離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下17都道県・27保険者（全保険1.7%）。

離島等相当サービスの提供までの流れ

① 市町村等(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。

② 規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

離島等相当サービスの対象地域

離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村（山村振興法）	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）	
豪雪地帯及び特別豪雪地帯*1、辺地*2、過疎地域*3その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

*1 豪雪地帯対策特別措置法　*2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
*3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法

離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者

離島等相当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数	27（1.7%）
うち、ホームヘルプサービス	10
うち、デイサービス	20
うち、ショートステイ	8
その他	3

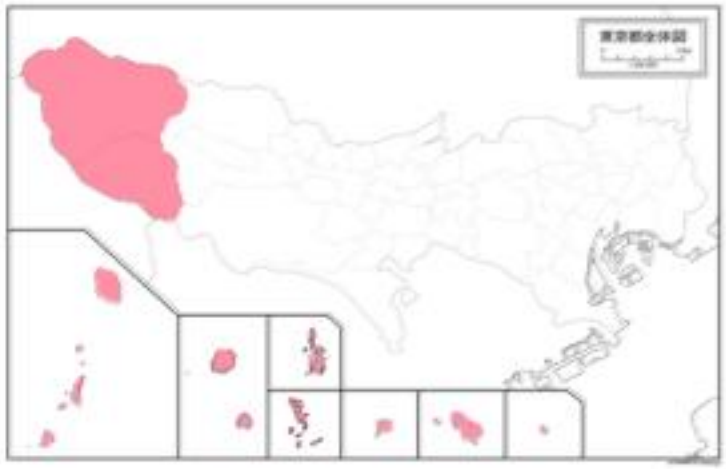
北海道	奥尻町
	西興部村
秋田県	上小阿仁村
山形県	酒田市
福島県	鮫川村
東京都	檜原村
	小笠原村
新潟県	粟島浦村
滋賀県	近江八幡市
奈良県	下北山村
岡山県	笠岡市
	西粟倉村
広島県	三原市
山口県	萩市
	岩国市
香川県	高松市
高知県	いの町
長崎県	長崎市
	平戸市
	五島市
	西海市
熊本県	天草市
鹿児島県	十島村
沖縄県	多良間村
	竹富町
	与那国町
	沖縄県介護保険広域連合

（出典）令和２年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書及び令和５年度介護保険事務調査（厚生労働省介護保険計画課調べ）

（参考）離島等相当サービス　対象地域の例

○東京都

地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	伊豆諸島（利島村、神津島村、御蔵島村、大島町、新島村、三宅村、八丈町、青ケ島村）
振興山村	（全域が対象） 檜原村、奥多摩町
小笠原諸島	小笠原諸島

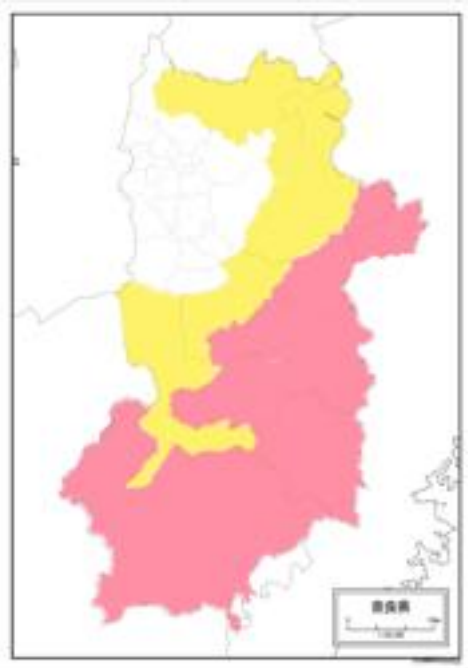


全域が対象の地域

一部が対象の地域

○奈良県

地域名	対象市町村
振興山村	（全域が対象） 曽爾村、御杖村、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村 、上北山村、川上村、東吉野村 （一部地域が対象） 奈良市、宇陀市、五條市、山添村、吉野町、下市町



○大分県

地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	姫島（姫島村）、豊後諸島（佐伯市、津久見市の一部地域）
振興山村	（一部地域が対象） 大分市、中津市、日田市、佐伯市、臼杵市、竹田市、豊後高田市、杵築市、宇佐市、豊後大野市、由布市、国東市、九重町、玖珠町
豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、過疎地域その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	（一部地域が対象） 佐伯市、臼杵市、玖珠町

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	参考資料１
令和８年６月29日	

社会福祉法等の一部を改正する法律の広報資料について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）の概要

改正の趣旨 質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

改正の概要

1．地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

⑴ 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業を新設するとともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

⑵ 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

⑶ 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

⑷ 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

⑸ 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

⑹ 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

2．福祉人材の安定的な確保および定着支援

⑴ 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

⑵ 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後５年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

⑶ ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

3．支援基盤の強化等

⑴ 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

⑵ 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

施行日：令和９年４月１日が原則ですが、改正事項によって異なります。（各改正事項を参照ください。）

1.（1） 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

人口減少や高齢化が進み、生活上の課題も**多様化**しています。また、小規模市町村では、「介護・障害・こども・生活困窮などの分野ごとに**対応する人を確保できない**」という課題に直面しています。このような課題に対応するため、分野を超えて対応できる体制を整えます。

見直し内容

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を進めるため、以下の３事業を一体的に実施する事業を新設します。

①相談支援事業、②地域づくり事業

- 身近な地域において、住民の生活上の課題に関する多様な相談を**受け止め**、住民の地域の支え合い活動を**支援します。**
- このため、**分野を超えて柔軟に人を配置できる基準を定めます。**

③地域と福祉支援体制の協働を推進する事業

- 地域と福祉の支援機関の協働を強化し、課題を抱えている方を地域全体で支えます。

①相談支援事業

一次相談対応

こども　介護　障害　困窮

相談

地域住民

■身近な地域で多様な相談を受け止め、必要な支援やサービスにつなぎます。

専門相談対応

■専門的な対応が必要な場合は、都道府県や近隣自治体が後方支援し、適切な支援につなぎます。

都道府県　近隣市　専門職団体

市町村
（相談支援機関）

③地域と福祉体制の協働強化

地域

②地域づくり事業

地域活動コーディネート

■住民が主体となって行う地域の支え合いの活動を広げるため、分野を超えて支えるコーディネーターを配置します。

地域活動コーディネーター

介護やこどもなどの福祉分野に加え、地域振興の役割も担い、分野を超えて活動を支えます。

地域活動運営支援

■住民が主体となって行う地域活動の運営を支えます。

施行日：令和９年４月１日

1.（2） 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

中山間・人口減少地域では、**「高齢者人口の減少」「生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難」**が進んでおり、必要なサービスを維持するため、**地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組み**を設けることが必要となっています。

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、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が課題となっています。

見直し内容

中山間・人口減少地域（※1）の事業所の実情を踏まえて、**選択可能な新たな給付や事業を創設**します。

① 特定地域サービス（※2）

- **包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入**
- **人員配置基準の弾力化**（※3）
  （管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

② 特定地域居宅サービス等事業

- **市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託**

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定
（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。
（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

新たに創設

	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高 1回○○円	包括的な評価を選択可能 月○○○円/人 （包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース

通常の訪問エリアを超えて訪問

他のサービス事業所から訪問

施行日：令和９年４月１日

1.（2） 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

高齢化や人口減少が進む中、地域の支え合いを強化することが重要です。
「通いの場」を拠点として、介護予防と分野を超えた支援を一体的に進めます。

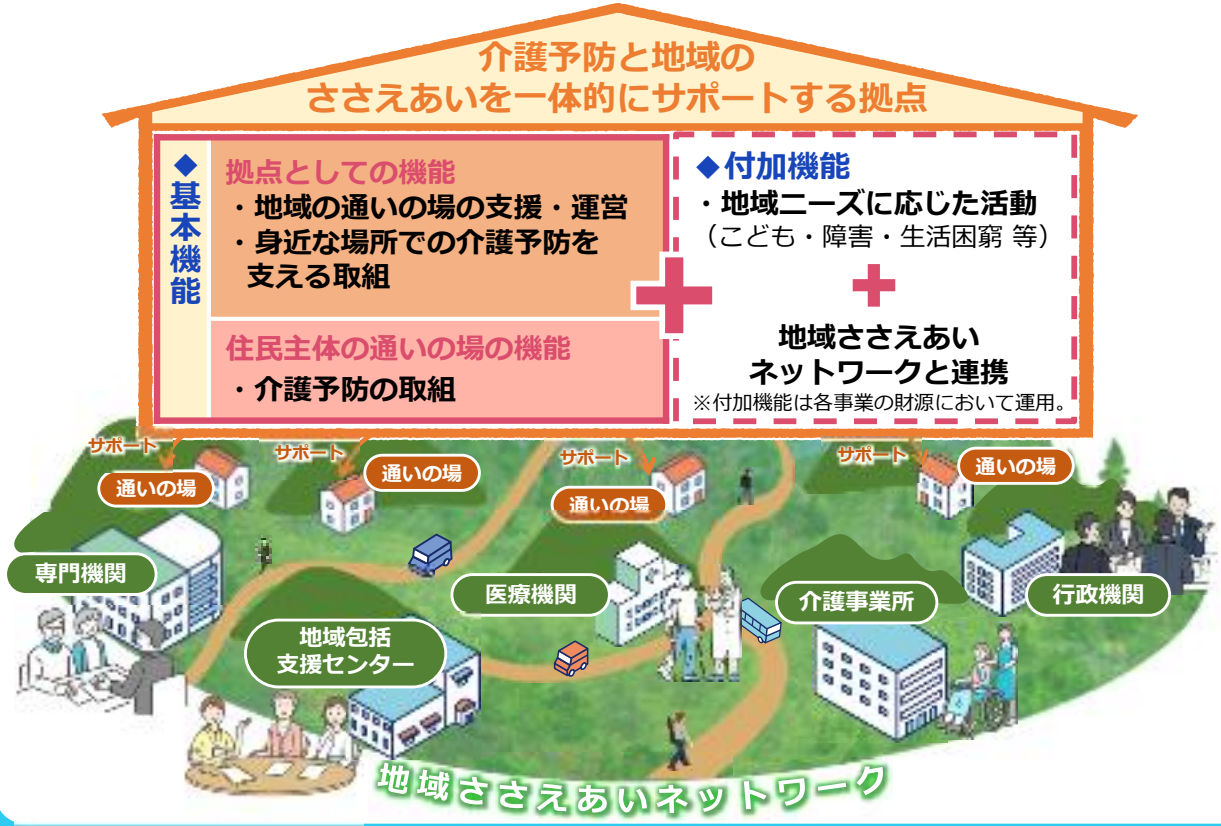
見直し内容

地域の介護予防の拠点として、 体操、会食、多世代交流 等の**多様な通いの場の取組**に加え、

- **地域にある通いの場の支援**（サテライト運営、移動手段の確保 等）
- **地域ニーズに応じて機能を拡充し**（子ども食堂、障害者支援、困窮者支援 等）、**こども・障害等の分野を超えた連携を促進**します。

これにより、地域の支え合いを効果的に下支えするネットワークの構築を進めます。

（注）この拠点を運営する事業を地域支援事業（総合事業）に位置付け、基本機能に関する事業については介護保険財源を充当する。



分野を超えた連携の事例

「通いの場」を拠点として、介護予防の取組に加え、次のような取組を行います。

事例①
- **子育てサークルの活動支援**
- **障害・子育て・生活困窮に関する総合的な相談窓口の設置**

事例②
- **子ども食堂の開催**
- **専門職による生活困窮者向けの相談会の開催**

施行日：令和９年４月１日

1.（3） 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者の方や判断能力が不十分な方などが、**地域で安心して生活を続けるよう、日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院や入所の手続、亡くなった後の手続など、**これまで**家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。**

見直し内容①

こうした課題に対応するため、**日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業**を、**第二種社会福祉事業**として位置付け、多様な主体が支援の提供を担えるようにします。

対応すべき新たな課題

社会状況の変化
- 単身世帯等の増加
- 成年後見制度の見直しの動き

生活上の課題の例
- 緊急連絡先がなく、入院等の手続が進められない
- 医療費等の支払いが難しい
- 亡くなった後の手続きを行う人がいない
- 空き家や家財の処分ができない

	福祉サービス利用援助事業		法改正後 福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業
対象者	**判断能力が不十分な者**	→	**頼れる身寄りがいない高齢者等 ＋ 判断能力が不十分な者**
事業内容	**日常生活支援** ・福祉サービスの利用援助 ・日常的金銭管理サービス ・書類等の預かりサービス	→	**日常生活支援**（福祉サービス利用援助事業同様） ＋ **入院入所等手続支援** （例：手続支援、緊急連絡先の提供、費用の支払代行など） **又は** **死後事務支援** （例：葬儀や納骨、家財処分の契約手続、行政への届出など）
利用料	**無料**又は**低額**	→	資力の要件に該当する者は**無料**又は**低額**

拡充・発展

見直し内容②

あわせて、福祉の各分野（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制に関しても、**頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談対応等を明確に位置付ける**（※１）とともに、**地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進**（※２）し、**課題解決を進めます。**

（※１）頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応について、地域包括支援センターによる総合相談支援事業（高齢者分野）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮分野）、障害者相談支援事業（障害福祉分野）の対象として明確化等を行う

（※２）地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の協働・役割分担をさらに進めるため、介護予防ケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所が市町村からの直接委託を受けて実施可能とする

施行日：①法律の公布後２年以内に政令で定める日、②令和９年４月１日

1.（4） 成年後見制度等の適切な利用の支援

認知症高齢者等の更なる増加が見込まれる中、判断能力が十分でない方が、
成年後見制度や地域の権利擁護支援を適切に利用できる環境づくりが重要となっています。

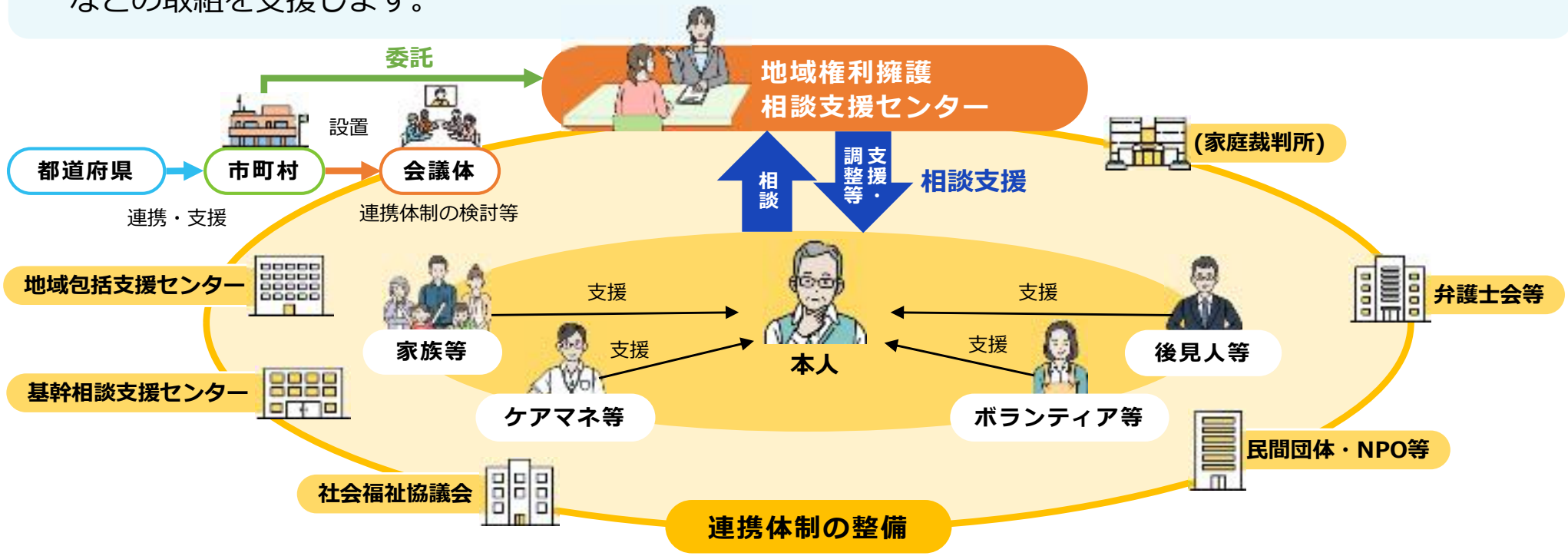
見直し内容

権利擁護に関する地域の支援体制を強化するため、市町村に対して、

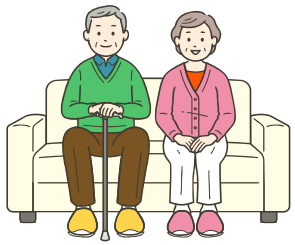
- **●権利擁護に取り組む支援者関係者に対する支援の実施**
- **●地域の関係機関や民間団体の連携体制の整備**

などに取り組むことを促します。また、

●地域における権利擁護支援を担う中核的な機関である「**地域権利擁護相談支援センター**」や情報交換・連携体制の整備を担う**会議体の設置を法定化**するとともに、市町村におけるセンターの設置などの取組を支援します。



1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し（現行制度と課題）



●**有料老人ホーム**には、

・住まいと介護サービスを一体的に提供する「介護付きホーム」（介護保険指定あり）

・必要な介護サービスは外部事業所を利用する「住宅型ホーム」

の２類型があります。

近年、多様な介護ニーズの受け皿として重要性が高まる中、**中重度の要介護者の増加などにより、両者は機能的に近接**しています。しかし、**制度上の位置付けには顕著な差があり、その均衡確保が課題**となっています。

●**「住宅型ホーム」**では、**併設・隣接事業所の利用への限定・誘導等による入居者の主体的な選択の制約・過剰な介護サービスの提供**といった、**いわゆる「囲い込み」の課題**も指摘されています。

有料老人ホームについて

有料老人ホーム（施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名）＊1

「住宅型」有料老人ホーム

- **施設数：約２万棟**（うち、サ高住（注） 約7千棟）
- **定員数：約63万名**（うち、サ高住 約24万名）

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設*2）

- **施設数：約5千棟**（うち、サ高住　約800棟）
- **定員数：約32万名**（うち、サ高住　約3万8千名）

（注）サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者住まい法に基づき、都道府県の登録を受けて、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、バリアフリー構造等を有した住宅です。　※少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供。

＊1　有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの居住施設です。食事や介護などのサービスを提供します。都道府県等への事前届出が必要です。

＜①～④のいずれかを提供＞

①食事の提供　②介護（入浴・排泄・食事）の提供

③洗濯・掃除等の家事の供与　④健康管理

※　運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）

※　サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

＊２　特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホームが介護サービスを直接提供する仕組みです。

※　居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。

※　介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し(主な改正内容)

見直し内容

有料老人ホーム全体の質を底上げし、利用者が安心して選択･利用できる制度へ見直します。

いわゆる「囲い込み」対策の強化

登録制の導入 老人福祉法

有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など、特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とするホーム（※1）について、入居者保護の観点から、登録制を導入します。

（※1）対象ホームは、入居対象者の要件により判断。現存する有料老人ホームの大半が対象となることを想定。

① 事業者間の独立性の確保 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」について、
- **相談支援（ケアマネジメント）事業者**
- **介護サービス事業者**

の独立性を確保する措置（※2）を導入します。

（※2）特定の介護サービス事業者の利用を入居要件とすることの禁止、ケアマネジメントの独立性確保に係る方針の策定・公表、会計の区分経理 等

② 新たな相談支援類型の導入 介護保険法

登録制対象の「住宅型ホーム」の入居者に対し、ホームと対等な立場で
- **ケアプラン作成**
- **地域生活相談（地域活動等の参加への支援）**

を包括的に提供する新たな相談支援類型を導入します（※3）。（登録施設介護（予防）支援）

（※3）当面の間、既存の居宅介護支援事業者は、新たな指定申請を不要とする予定

③ 入居者紹介事業に係る認定制度の創設 老人福祉法

有料老人ホーム協会による**入居者紹介事業**の**優良事業者認定制度を創設**します。

「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

① 基準・規制の整備 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」及び「介護付きホーム」について、
- **運営・人員基準**（※4）
- **利用者保護に関する規制**

を導入します。

（※4）現行の標準指導指針を遵守しているホームにとって、過度な負担とならない水準とすることを想定

② 適切な支援・サービス利用確保の責務 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」に対し、
- **新たな相談支援類型による適切な相談支援**
- **適切な介護サービスの利用**

を確保する責務を規定します。

③ 新たな相談支援類型の導入（再掲 ※左記参照） 介護保険法

④ 利用者負担の均衡 介護保険法

新たな相談支援類型については、**「介護付きホーム」等との均衡の観点から、利用者負担（原則として1割）を求めます**（※5）。

（※5）費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定

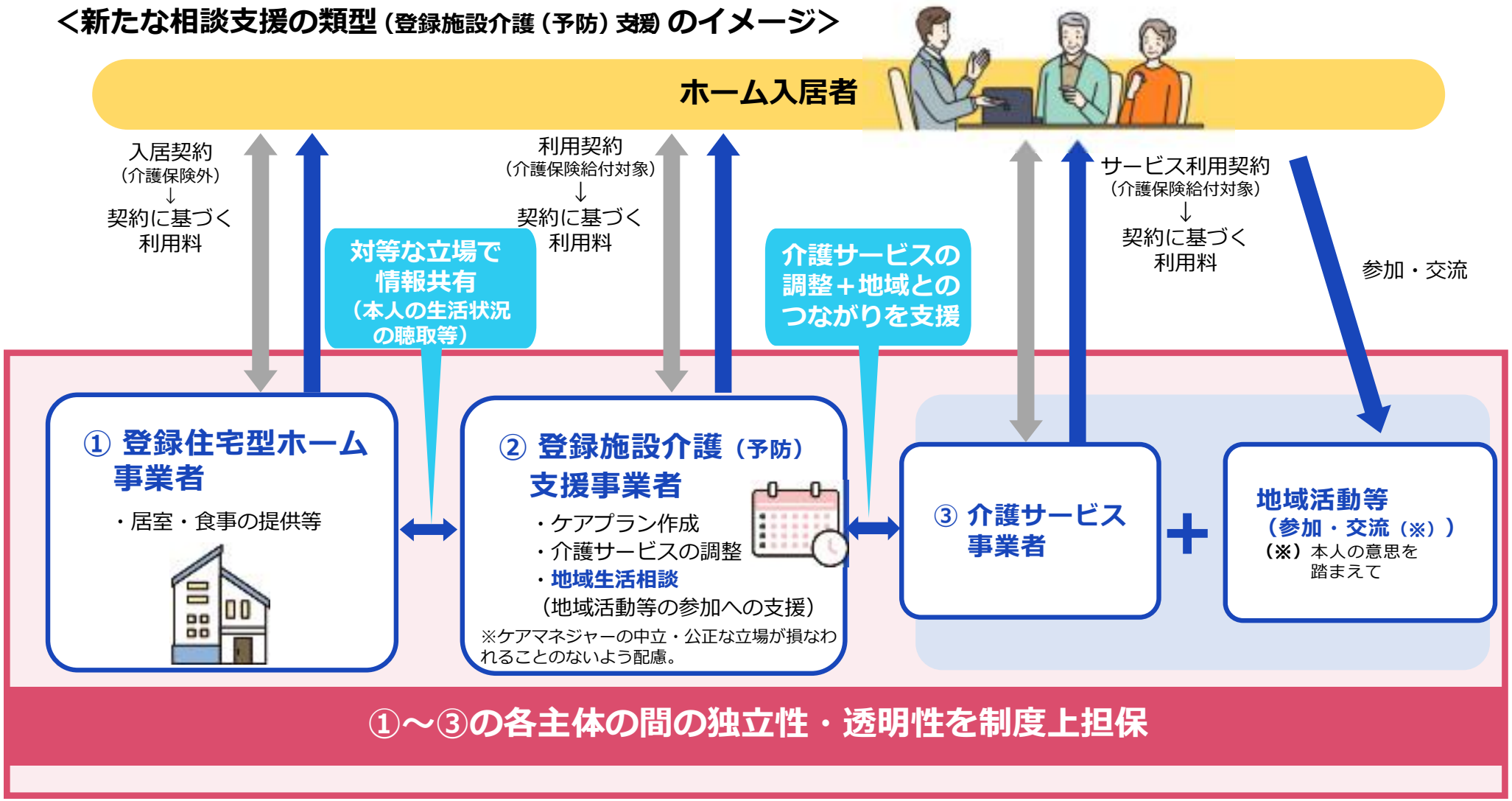
（*）登録制の対象とはならないホームについても、所要の見直しを行う。

施行日：令和９年４月１日、法律の公布後２年以内に政令で定める日又は法律の公布後３年以内に政令で定める日（円滑な移行のための所要の経過措置を設ける）

1.（5） 有料老人ホーム制度の見直し（新たな相談支援の仕組み）

有料老人ホームの見直しにあわせて、入居者に対するケアマネジメントの独立性を担保し、入居者のケアプラン作成と地域とのつながりへの支援を一体的に行う新たな相談支援の仕組みを創設します。

＜新たな相談支援の類型（登録施設介護（予防）支援）のイメージ＞



※　特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）では、①～③を一体的に提供（外部型の場合は、①・②を提供するほか、③を委託により提供）

1.（6） 介護保険事業（支援）計画の見直し

2040年頃には、高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。地域ごとに高齢化の進み方やサービス需要には差があり、**将来を見据えた計画づくりがこれまで以上に重要**となっています。

見直し内容

① 中長期的なサービス見通しを必須化

市町村・都道府県が策定する介護保険事業（支援）計画において、

- **介護サービス量の中長期的な推計**
- **将来に向けたサービス提供体制の確保に関する施策**

を必ず記載することとします。
2040年に向けて、介護サービス提供体制に関する地域課題の解決を図ります。

② 医療介護連携の状況等を勘案することを明確化

市町村が策定する介護保険事業計画において、

- **医療と介護の連携の状況**
- **有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの入居定員**

を勘案することとします。
介護サービス見込量について、地域全体の実態に即した見通しを立てます。

③ 人材確保・生産性向上・経営改善の取組を明確化（※）

都道府県が策定する介護保険事業支援計画において、介護現場における

- **人材確保**
- **生産性向上**
- **経営改善**

に向けた取組と目標を明記します。
将来にわたり安定的にサービスを提供できる体制を整えます。

※　障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

将来のサービス需要の変化を見据え、地域ごとの状況に応じた介護サービス提供体制を計画的に整備します。

2.（1） 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

介護の担い手となる世代の人口が減少する中、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制を整備することが重要な課題となっています。

人材の確保・定着に加え、現場の業務負担を軽減し、働きやすい環境を整える取組を進めること、職員への投資の充実が求められています。また、地域ごとに人材状況や課題が異なることから、**関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みが必要**です。

見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とします。

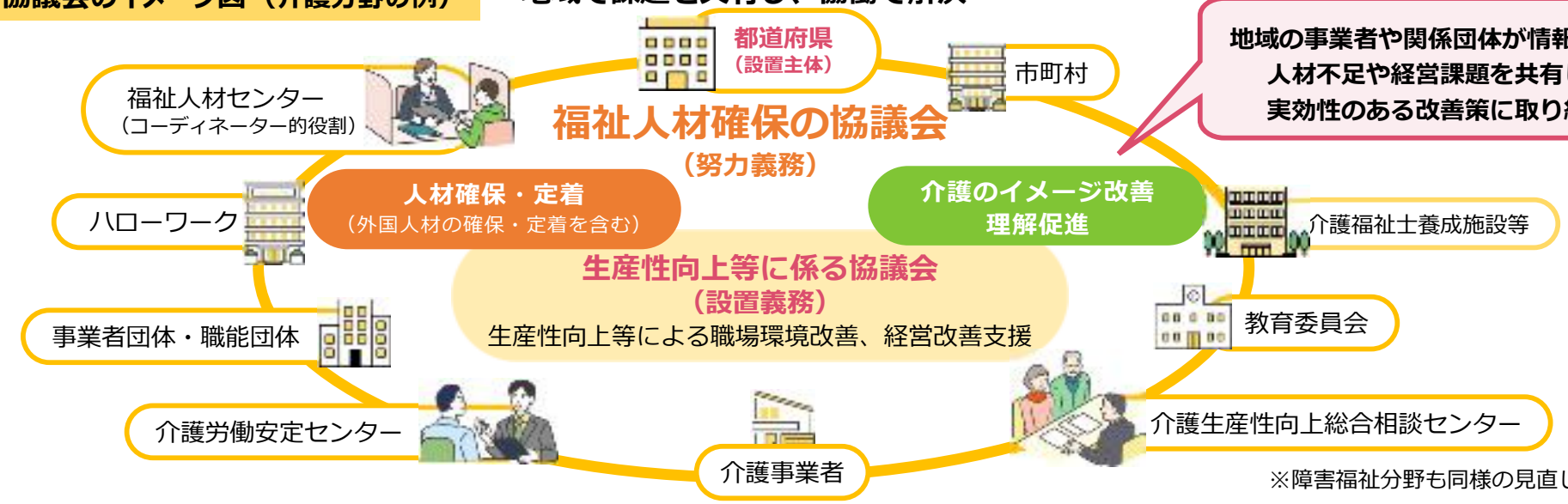
② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※１）

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※２）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

（※１）障害福祉分野も同様の見直しを行う
（※２）見守り機器などの介護テクノロジーの活用、事業所間の協働化など

協議会のイメージ図（介護分野の例）

地域で課題を共有し、協働で解決



※障害福祉分野も同様の見直しを行う。

施行日：令和９年４月１日　※障害福祉分野については、法律の公布後３年以内に政令で定める日

2.（2） 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

介護福祉士は、専門的な知識と技術をもって心身の状況に応じた介護を行うことを業とする**国家資格**です。
介護現場において中核的な役割を担う人材の確保が求められる中、
国家資格としての信頼性の確保と質の向上を図るため、現在の経過措置を見直します。

見直し内容

① 経過措置の要件の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後５年間は資格を持てることとします。
卒業後６年目以降について、５年間介護の業務に従事した場合に資格が継続する仕組みは終了します。
（※国家試験に合格すれば、引き続き介護福祉士として活躍できます。）

② 准介護福祉士資格の廃止

暫定的に設けられていた**准介護福祉士資格は廃止します。**
（既に資格を有している方の資格は引き続き保持されます。 ）

	卒業時点	卒業後１～５年目	卒業後６年目以降
現行（～令和８年度卒業者）	試験不合格	介護福祉士　経過措置期間（卒業後５年）	５年間従事の場合 介護福祉士
			従事しなかった場合 資格なし
見直し後（令和９年度～13年度卒業者）	試験不合格	介護福祉士　経過措置期間（卒業後５年）	国家試験に合格しなかった場合 資格なし

施行日：①公布日、②令和９年４月１日

2.（3）ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止・研修の見直し

ケアマネジャーの更新制は、５年ごとの更新時に研修受講を義務付けることで、専門知識の向上を図る仕組みです。利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、**研修を通じた資質の確保・向上が重要**です。
一方で、更新制に紐付く研修は**時間的・経済的な負担が大きい**との声もあり、**研修の在り方について見直し**が求められていました。

見直し内容

① 更新制の廃止

研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止します。

② 研修の在り方の見直し

専門職としての質の確保・向上は引き続き重要であり、定期的な研修の受講は継続しますが、**柔軟に受講できるようにします。**

（※）あわせて、現行の再研修に代わって、離職後に生じた制度変更等の知識のアップデートを目的とした、簡素な研修の仕組みを新設予定

③ 事業者の役割の明確化

事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、必要な措置を講ずる義務を課します。
（例：受講時間の確保、受講状況の確認 等）

現行の更新研修（２回目以降の場合）

- 資格更新の要件としての研修
- 32時間の研修を決められた日（概ね４～９日前後）に受講

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義／演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	25
合　計		32

見直し後に定期的に受講する研修のイメージ

- 研修受講を要件とした資格更新の仕組みを廃止
- 一度交付を受けた資格は、期限により失効することはなくなります。

- 一定期間（例：５年間）の間に、任意のタイミングで分割して受講できる仕組みとします。
- 初回の更新研修相当の研修などを中心に、全体の時間数の縮減を検討します
- 国による教材の一元作成や（※）、オンライン受講を推進します。

（※）研修の内容についても、直近の制度改正・報酬改定の内容など最新の知識が学べるように見直し、研修の質の確保を図ります。

施行日：法律の公布後１年６月以内に政令で定める日

3.（1） 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

少子高齢化や人口減少が進む中、小規模な社会福祉法人が単独で事業を継続していくことは、今後ますます難しくなることが見込まれます。

これまで社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など参加法人への支援を中心に活用されてきましたが、**地域の福祉サービスを将来にわたり維持していくため、制度のさらなる活用が求められています。**

見直し内容

地域に必要な社会福祉事業等を維持し、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進するため、制度の見直しを行います。

	現状・課題		法改正後のイメージ
社会福祉連携推進法人	社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など、参加法人に対する支援を実施	→	社会福祉連携推進法人も、地域で必要とされる第二種社会福祉事業を実施可能に
	法人運営に係る事務負担が重い	→	代表理事再任時の認可を不要とし、事務負担を軽減
	既存の施設や不動産について、貸付条件の調整が難しく、有効活用が進みにくい	→	地域の福祉サービスの継続を目的に、土地・建物等の活用を支援
社会福祉法人	既存の施設等を有効活用する必要性	→	解散時の残余財産を地方公共団体に帰属可能とし、福祉目的で活用

社会福祉法人が連携・協働しながら、
地域に必要な福祉サービスを安定的に提供できる体制を強化します。

施行日：令和９年４月１日

3.（2） 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

令和６年能登半島地震では、福祉的支援の初動対応の遅れや、在宅避難者への支援の難しさが課題として指摘されました。
高齢者や乳幼児、障害のある方など、**支援を必要とする方に対し、災害時に迅速に福祉的支援を行う体制の強化が求められています。**

見直し内容

災害時に迅速に福祉的支援を行う体制を整えるため、制度の見直しを行います。

① DWAT（災害派遣福祉チーム）の法定化

災害時に高齢者の相談支援や避難所内での介助などを行う専門チーム（DWAT）を法律に位置付け、国がDWATチーム員を登録し、平時から研修・訓練を実施します。

② 派遣を支える仕組みの整備

DWATの派遣要請に応じて従業者が活動できるよう、勤務先に配慮義務を設けます。
また、災害時に必要な個人情報を適切に活用できるよう、秘密保持義務を明確にします。

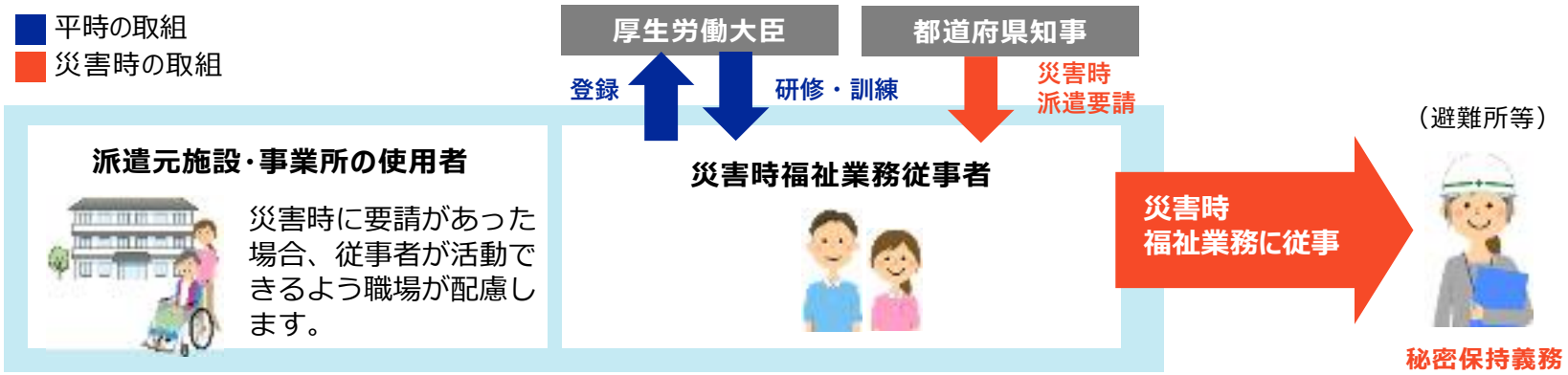
DWAT

災害時に高齢者等を支える専門福祉チーム

DWAT（Disaster Welfare Assistance Team：災害派遣福祉チーム）

DWATの平時からの体制づくりのイメージ

福祉と防災の連携を平時から進めます。



その他の改正事項

■ 社会福祉法関係

- **多様な生活課題に対応できる支援体制づくりのため**に、**市町村が積極的に取り組むべき施策を明確化**する。
- **課題を抱える地域住民の支援内容の検討等を行う会議体（支援会議）を全ての市町村で設置可能**とする。また、**重層的支援体制整備事業実施計画**の記載事項に、**事業の目標・評価に関する事項を追加**するとともに、**計画の定期的な見直しを行う**こととする。
- **福祉事務所を設置していない町村**において、生活困窮者や家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言や、都道府県との連絡調整、都道府県が実施する**自立相談支援事業の利用の勧奨等（一次相談事業）の実施に努める**こととする。
- 福祉分野にとどまらず、**消費者行政（消費者トラブルへの対応など）・防災（災害発生前からの連携）との連携**を推進するため、**地域福祉（支援）計画に記載する事項として位置付ける。**

■介護保険法関係

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の**事業廃止時の手続きを厚生労働省令に規定**する。
- **夜間対応型訪問介護を廃止**し、**定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合**する。
- **介護被保険者証**について、**電子資格確認を導入**するとともに、**資格喪失時の被保険者証の返還義務等を見直す。**
- **要介護認定等の申請代行**が可能である者について、**ケアマネジャーの配置が指定基準となっている事業者・施設**（※）**を追加**する。

  （※）認知症ＧＨ、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
- 一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入したことを踏まえた、**特定福祉用具販売に関する規定の整備**を行う。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	参考資料２
令和８年６月29日	

基本指針について（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

介護保険事業（支援）計画について

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

国の基本指針（法第116条、９期指針：令和６年厚生労働省告示第18号）

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

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

○ 区域（日常生活圏域）の設定

○ 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）

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

○ 各年度における地域支援事業の量の見込み

○ 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標　　○ その他の事項

保険料の設定等

○保険料の設定

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

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

○ 区域（老人福祉圏域）の設定

○ 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）

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

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

基盤整備

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

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール（R8.6.29時点）

年月	市区町村	都道府県	国
令和7年12月			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）
	計画作成のための調査分析・準備		
令和8年1月	・調査結果、サービス給付実績等を分析・考察		
2月			介護保険部会（基本指針見直し方針の議論）
3月	・計画に盛り込む内容を検討	連絡会議等で市町村へ情報提供	課長会議（第10期計画に関する基本的考え方を提示） 推計ツール暫定版、**地域分析ツール①**の提供 ※1
4月			特別国会
5月	・市町村の現状分析や中長期的な推計にあたり都道府県が積極的に関与 ・都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催		**地域分析ツール②の提供** ※2
6月		連絡会議等で市町村へ情報提供	介護保険部会（基本指針見直し案の議論） 課長会議（基本指針案の提示）
7月	サービス見込量等の設定作業開始		推計ツール確定版の提供
8月	サービス見込量の設定作業		
9月	サービス見込量、保険料の仮設定	サービス見込量の仮設定	
10月	都道府県との調整 見える化システムで見込量と保険料を報告（～3月）	国との調整 市町村の広域調整	都道府県との調整
11月			基本指針の告示
12月			報酬改定率等の係数を設定
令和9年1月	・介護保険事業計画を議会に報告 ・介護保険条例の改正	介護保険事業支援計画を議会に報告	介護報酬改定
2月			
3月			
4月	第10期介護保険事業計画スタート		

※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

第10期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

《作成プロセス》

《支援ツール》

自然体推計

介護サービスの給付状況の把握 → 将来推計人口 認定率の伸び 利用率の伸び → 自然体推計の算出 ← **将来推計機能**

施策反映

基礎調査・地域ケア会議・地域間比較

計画策定のための調査手法

- 介護サービス利用意向調査
- 介護サービス提供能力調査
- 事業者参入意向調査

反映 → 自然体推計

地域ケア会議

地域ケア会議を活用した地域課題の把握、社会資源の活用

反映 → 自然体推計

地域支援事業等の利用実績

9期計画の実績把握と分析、評価

反映 → 自然体推計

反映 ← 他地域や全国の給付状況、サービスのバランス等との比較

反映 ← **介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**

在宅介護実態調査

在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査、要介護認定データ分析

サービス提供体制を検討するための各種実態調査の実施

反映 ← **特別養護老人ホーム入所申込者の状況**

特養入所待機者の解消に向けた対応

反映 ← **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**

地域医療構想の実現（病床の機能の分化及び連携）に伴い生じる介護ニーズ対応

「見える化」システム

現状分析機能

集計・分析ツール

調査結果等の施策反映例の提示

計画の手引き

関係者との議論を踏まえた計画の策定

どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指すのかの判断と合意形成、認識の共有

将来推計（素案）

↓

市町村計画作成委員会において検討

↓

介護保険事業計画策定

（参考）介護保険法（平成9年法律第123号）の市町村介護保険事業計画における記載事項に係る規定

（市町村介護保険事業計画）

第117条　市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二　各年度における地域支援事業の量の見込み

三　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等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四　前号に掲げる事項の目標に関する事項

3　市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第一号の必要利用定員総数その他の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

二　各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三　介護給付等対象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

四　介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

五　介護給付等対象サービスの提供又は地域支援事業の実施のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

六　指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

七　指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

八　認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項

九　前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第七条第五項に規定する登録住宅（次条第三項第七号において「登録住宅」という。）のそれぞれの入居定員総数（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又は介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定を受けていないものに係るものに限る。次条第三項第七号において同じ。）

十　地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4～13　（略）

（参考）介護保険法（平成9年法律第123号）の都道府県介護保険事業支援計画における記載事項に係る規定

（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条　都道府県は、基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)を定めるものとする。

2　都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

二　都道府県内の市町村によるその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等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項

三　前号に掲げる事項の目標に関する事項

3　都道府県介護保険事業支援計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　介護保険施設その他の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

二　介護サービス情報の公表に関する事項

三　介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項

四　介護給付等対象サービスの提供又は地域支援事業の実施のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する事業に関する事項

五　介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

六　介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項

七　前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び登録住宅のそれぞれの入居定員総数

4　都道府県介護保険事業支援計画においては、第2項各号に掲げる事項及び前項各号に掲げる事項のほか、第2項第一号の規定により当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の混合型特定施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数を定めることができる。

5～11（略）

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

１　介護サービス基盤の計画的な整備

〇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、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
〇医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
〇サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
〇居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
〇居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
〇居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

２　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

〇総合事業の充実化について、第９期計画に集中的に取り組む重要性
〇地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
〇認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
〇地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
〇重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
〇認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
〇高齢者虐待防止の一層の推進
〇介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
〇地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
〇介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
〇地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第９期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
〇保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
〇給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

３　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

〇ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
〇ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
〇外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
〇介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
〇介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
〇文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
〇財務状況等の見える化
〇介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

参考資料２

○「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」の一部改正について

改正後（新）	改正前（旧）
医政地発 0810 第１号 老 介 発 0810 第１号 保 連 発 0810 第１号 平成 29 年８月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第７号 老 介 発 0825 第１号 保 連 発 0825 第１号 令和２年８月 25 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0630 第１号 老 介 発 0630 第２号 保 連 発 0630 第１号 令和５年６月 30 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0714 第１号 老 介 発 0714 第１号 保 連 発 0714 第１号 令和８年７月 14 日	医政地発 0810 第１号 老 介 発 0810 第１号 保 連 発 0810 第１号 平成 29 年８月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第７号 老 介 発 0825 第１号 保 連 発 0825 第１号 令和２年８月 25 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0630 第１号 老 介 発 0630 第２号 保 連 発 0630 第１号 令和５年６月 30 日
衛生主管部（局）長 各都道府県　　殿 介護保険主管部（局）長	衛生主管部（局）長 各都道府県　　殿 介護保険主管部（局）長
厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）	厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）
地域医療構想及び医療計画並びに介護保険事業（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	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
地域医療構想（医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第 87 号）による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の３の３第１項に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）、医療計画（医療法第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介	医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の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

改正後（新）	改正前（旧）
護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、医療機関機能及び病床の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構築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。 今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第 10 期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。	護の充実等の地域包括ケアシステムの構築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。 今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第９期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。
記	記
１　基本的な方針 今後、2040 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定される。こうした地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、新たな地域医療構想における取組を通じて、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040 年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。 また、地域医療構想においては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）第２の二の１に規定する協議の場等を活用しながら、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進める必要がある。 なお、医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、医療機関機能や病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、介護保険事業（支援）計画において掲げる介護の整備目標と、在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、協議の場において、必要な協議を行うこととされている。 一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては、生産年齢人口の減少の加速等を見据えた 2040 年に向けた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数を踏まえながら、必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第 10 期介護保険事業（支援）計画においては、2027 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。	１　基本的な方針 医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては 2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第９期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。
２　地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要の考え方について （削除）	２　介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について (1)　追加的需要の範囲

改正後（新）	改正前（旧）
（削除） 今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、地域によって今後在宅医療の需要は増加していくことが見込まれる。一方、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要への検討に当たっては、地域の実情に応じて、療養病床のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護	追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。 ① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分１である患者の数の 70%に相当する数。 ② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。 ③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。 ※「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を１日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量をいう。 (2) 地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的需要の推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。 ア 各構想区域における追加的需要を、2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。 2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）３月中位推計）」を用いる。 イ 上記アで得た令和７年（2025 年）時点の市町村別の値から、第７期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和２年度末及び第７次医療計画、第８期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和５年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的需要が、第７次医療計画及び第７期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成 30 年度から生じ、令和７年度末までの８年間（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては、当該患者の数について令和 12 年度末までの 13 年間）にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に推計する。 ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。

改正後（新）	改正前（旧）
老人ホームといった介護保険施設を含む地域に既に存在する資源を組み合わせながら一体的に検討・確保することが重要である。 特に、在宅医療については、医師をはじめとする医療従事者が患家等へ移動して対応する必要があるという特性があり、特に人口密度の低い人口の少ない地域では提供がますます困難となる。今後医療従事者の減少が見込まれることからも、慢性期医療全体の中での在宅医療という位置づけも踏まえつつ、限りある資源の中で、効率的な在宅医療提供体制を構築する必要がある。 医療機関機能のうち在宅医療等連携機能を担う医療機関は、地域における 24 時間の提供体制の確保に当たり、在宅医療を担う他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等との連携体制を構築していくことが重要である。在宅医療等連携機能を担う病院等はこうした連携の中心となってネットワークを構築し、地域の診療所等と協働しながら地域で面として在宅医療の提供を支える体制を整備することが重要である。 在宅療養中の患者の急変時については、在宅医療を担う診療所が中心となって、初期対応を行うことが基本となるが、その上で、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、地域において在宅医療を担う診療所と連携し、地域の医師会等とも協力しながら、休日・夜間を含めた 24 時間の提供体制を構築すること。 また、高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービス等を適切に活用できる体制を整備することが重要となる。このため、医療機関と介護保険施設との間で、介護老人保健施設、介護医療院等の役割や機能についての理解を共有し、退院支援及び退院後の受入れに関する連携を構築する必要がある。 さらに、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加する中、高齢者施設に入所中の利用者について、状態が悪化した際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要である。このため、高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要に応じて円滑な入院につなげられるよう、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理等を通じて、高齢者施設と医療機関との連携体制を進めることが重要となる。 第８次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第 10 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和８年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和 11 年度末における目標を設定すること。 （削除）	３　医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について 第８次医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第９期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和５年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和８年度末における目標を設定すること。 (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まず

改正後（新）	改正前（旧）
	は、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した令和７年度末（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては令和８年度末）時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。 2025 年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、２(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。 地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に 2025 年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。 ※　足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した 2025 年の需要から、令和８年度末の数値を比例的に推計して活用すること。 なお、２(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。
３　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2040 年度に向けた中長期の	４　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025 年度のサービス量の見

改正後（新）	改正前（旧）
サービス量の見込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の将来見込み等との整合性を図る必要がある。	込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における 2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。
⑵ 2040 年に向けた介護サービスの量の見込みについて ２で示された地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を、実際に、2040 年に向けた介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、慢性期の医療需要について、現在の療養病床の数、介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場等も活用し、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進めながら、今後の病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設、在宅医療等の新たな必要量に関する整合性の確保について、検討する必要がある。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。	⑵ 2025 年度における介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想における 2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に 2025 年の人口推計を勘案して推計した 2025 年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。 ２で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025 年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。
（削除）	○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。
（削除）	○ ３⑵のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２⑵により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。
○ 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。	○ 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。
○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、２を前提として、以下のような資料等を参考としながら、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合	○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、３⑵と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を

改正後（新）	改正前（旧）
性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。	踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。 ○　なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。
（削除）	(3)　第７期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が 2025 年時点の医療需要の推計であること、2025 年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第７期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。 さらに、３(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2) に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、３(2)において示した第７次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。 なお、必要な追加的需要に対して、第７期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第８期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。
（削除）	(4)　第８期分の介護サービスの量の見込みについて 追加的需要の算定部分に対応する第８期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第７期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和５年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限と

改正後（新）	改正前（旧）
	し、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として見込むこととする。 　さらに、地域医療構想における 2025 年の療養病床の減少数から、令和５年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。 　その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第７期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第７期の傾向を第８期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、３⑵の数値も参考とすること。 　なお、必要な追加的需要に対して、第８期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第９期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。
（削除）	⑸　第９期分の介護サービスの量の見込みについて 　第９期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第８期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和８年度末までの介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。 　地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第８期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第８期までの傾向を令和８年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第８期までの受け皿整備の進捗状況や３⑵の在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。
⑶　第 10 期分の介護サービスの量の見込みについて 　第 10 期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保を図るものとする。 　なお、高齢化の動向に伴う需要増等については、第９期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第９期までの傾向を令和 11 年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第９期までの受け皿整備の進捗状況や２の第８次医療計画（後期）における在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。	
⑷　都道府県と市町村の協力について 　2040 年を含む中長期のサービス量の推計については、介護保険事業（支援）計画において定めることとなっているが、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。	⑹　都道府県と市町村の協力について 　2025 年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。
４　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴　位置付け 　「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画	５　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴　位置付け 　「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画

改正後（新）	改正前（旧）
の整合性を確保することができるよう、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設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、２及び３における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。	の整合性を確保することができるよう、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（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、３及び４における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。
⑵ 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の４第２項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第２項第１号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。	⑵ 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の４第２項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第２項第１号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。
⑶ 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 （削除） ① 在宅医療の整備目標の在り方について 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ② 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、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を共有する。 ③ 介護保険施設等における医療ニーズへの対応強化等について 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、市町村を越えた広域的な議論に資するよう、請求情報（介護ＤＢ、ＮＤＢ）や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）という。）を踏まえ、将来の需要を勘案し、地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行うこと。	⑶ 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し、療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。 ② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ③ 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、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を共有する。

改正後（新）	改正前（旧）
その上で、医療と介護の連携を進めていくため、介護保険施設等における医療ニーズへの対応の状態や機能について地域ごとに医療関係者が把握するほか、介護関係者は各医療機関の機能（高齢者救急・地域急性期機能等）について把握し、地域ごとの課題について議論を行う。 介護保険施設等の協力医療機関の確保に向け、協力医療機関の確保状況の共有及びマッチング等の事項について議論を行う。 (4)　協議の場の開催時期及び都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 2040 年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、協議の場における議論については、介護保険事業計画の検討の初期の段階で開催いただきたい。 以上	(4)　都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 以上

参考資料３

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第10期介護保険事業（支援）計画 策定の視点

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第10期介護保険事業（支援）計画における手順について【令和８年度】

令和７年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（一部改）

R8.３月
- 指標（介護保険部会）
- 保険料推計（暫定版）
- 人口メッシュ【新】

４月

５月
- 需要・供給、医療介護連携に関するレーダーチャート【新】

６月

７月
- 保険料推計
- 事業所分析ツール（事業所別稼働率･職員数･利用者数等の表示機能）【新】

８月

９月
- 都道府県から国への報告ツール

10月

計画策定の進捗フォローアップ（厚生局ヒアリング）

11月

12月

R9.１月

２月

３月

R9年度～

都道府県	市町村
作業依頼・要請（４月）	
地域分析、サービス提供状況の確認 ※見える化システム等を活用	地域分析、サービス提供状況の確認 ※見える化システム等を活用
支援	
都道府県・市町村間の情報共有（７月目途） ※既存の場や方法（計画策定委員会、担当者間での連絡等）	
サービス確保等の検討 ※人材確保、生産性向上等	サービス確保等の検討
計画素案	見込量・保険料試算 **計画素案**
都道府県・市町村間の調整（11月目途） ※既存の場（計画策定委員会等）を活用	
必要入所定員設定	改定率反映 見込量・保険料算定
	計画確定
計画確定	
地域ごとのサービス提供体制の確保に係る具体的な対応（R９年度～） ※計画の記載事項等を踏まえて、都道府県が市町村（複数市町村）と議論・検討しながら進め、必要な自治体の条例・規則等を策定。	

医介連携**協議の場**（※）

（※）総合確保指針に基づくもの

医介連携**協議の場**

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

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

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

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

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。

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字　　（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･通所困難地域がある場合は、当該地域へのアクセスや社会資源の状況等を確認すること。	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 介護ｻｰﾋﾞ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（計推）	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施設数・戸数、入居者数、定員、要介護者等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）高齢者向け住まいに入居する被保険者の要介護度等、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(多様なｻｰﾋﾞｽ・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ｸﾞ、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）

法改正後の介護保険法の規定（介護保険事業（支援）計画関係）

（市町村介護保険事業計画）　※令和９年４月１日施行分の主な条文

第百十七条　（略）

２　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・二　（略）

三　介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量に関する中長期的な推計

四　介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関し、中長期的な観点から市町村が取り組むべき施策に関する事項

五・六　（略）

３・４　（略）

５　市町村は、第二項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項を勘案しなければならない。

一　第二項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び登録住宅のそれぞれの入居定員総数

二　次条第二項第一号の区域ごとの当該区域における医療に関する専門的知識を有する者と介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者との連携の状況

６～15　（略）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第百十八条　（略）

２　都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　（略）

二　介護給付等対象サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

三　介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関し、中長期的な観点から都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四　（略）

五　介護給付等対象サービスの提供における業務の効率化、質の向上その他の生産性の向上、介護支援専門員その他の当該業務に従事する者の確保及び資質の向上その他の質の高い介護給付等対象サービスの提供の確保とその提供のための安定した経営基盤の確立の双方の実現を図る取組の促進に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項（その目標に関する事項を含む。）

３～12　（略）

第10期介護保険事業（支援）計画の主なポイント

○　第10期介護保険事業（支援）計画に記載すべき内容については、基本指針（案）の改正部分中心を参照されたいが、特に重要なポイントについて、「計画の記載事項（イメージ）」と「課題整理に向けた段取り」を一案としてお示しする。

○　計画の策定に向けた検討事項や手順等については、本年３月の担当課長会議や３月26日付け事務連絡でお示ししており、引き続き、都道府県と市町村で連携の上で、計画策定を進めていただきたい。※秋頃の厚生局ヒアリングにおいて進捗のフォローアップを予定。

第10期介護保険事業（支援）計画からの主な変更点

必須記載事項

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【都道府県】【市町村】

→従来どおり、見える化システムを用いて算出。

②2040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【都道府県】【市町村】

→次頁以降において、「計画の記載事項（イメージ）」と「課題整理に向けた段取り」を一案として整理。

・地域の分類に基づくサービス提供体制の確保（中山間・人口減少地域対応）【都道府県】【市町村】

・医療・介護連携【都道府県】【市町村】

・高齢者向け住まい【都道府県】【市町村】

・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【都道府県】【市町村（※）】※都道府県との連携を中心に記載

③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【都道府県】

※市町村計画においては引き続き任意記載事項

市町村計画における勘案事項

・介護サービスの種類ごとの量に関する見込み及び中長期的な推計を定めるに当たって、**「医療・介護連携の状況」「高齢者向け住まい（有料・サ高住の入居定員総数）」**を勘案する。

第10期計画の記載イメージ、課題整理・検討の進め方

・中山間・人口減少地域に関する対応

➢ 特例介護サービスの新たな類型の導入検討など、地域の実情に応じたサービス提供体制の維持・確保の方策を計画に位置づける。

（注１）取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定。

（注２）お示しする段取りは一例であり、既に具体的な取組を開始している都道府県においては、引き続き当該取組を継続いただいて差し支えない。

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定地域と事業所・利用者の関係

改正後の介護保険法（平成９年法律第123号）（抄）

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条

三　居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスであって、**特定地域**（人口の減少その他の厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定めるものをいう。以下同じ。）**に所在し、かつ、指定居宅サービスの事業に係る基準のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所**により行われるもの（以下この条において「特定地域居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

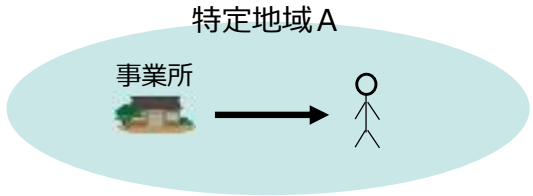
このほか、施設系サービスにおける新たな類型※等とあわせて、「特定地域サービス」と総称
（※）「特定地域介護福祉施設サービス」等

（地域支援事業）

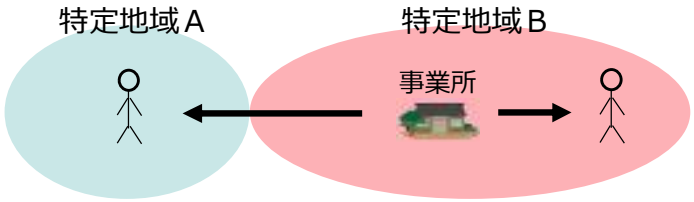
第百十五条の四十五

３　**その区域内に特定地域がある市町村**は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める居宅サービス若しくは介護予防サービス又はこれらに相当するサービスを行う事業（以下「特定地域居宅サービス等事業」という。）を行うことができる。

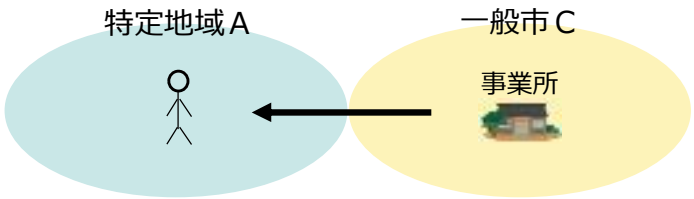
一　**当該市町村の区域内にある特定地域の区域に住所を有し、かつ、要介護認定を受けた被保険者**のうち、居宅において介護を受けるもの　訪問介護、訪問入浴介護、通所介護又は短期入所生活介護



	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
実施の可否	○ （事業所が特定地域に所在）	○ （利用者が特定地域に住所を有する）
事業所の手続き※1	Ａに登録※2	Ａと契約



	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
実施の可否	○ （事業所が特定地域に所在）	○ （利用者が特定地域に住所を有する）
事業所の手続き※1	Ａ・Ｂの双方に登録※2	Ａ・Ｂの双方と契約 （Ａ・Ｂによる事業の共同運営）



	特定地域サービス	特定地域居宅サービス等事業
実施の可否	× （事業所が特定地域に所在しない）	○ （利用者が特定地域に住所を有する）
事業所の手続き※1	※３	Ａと契約

※１ 各地域が市町村内の一部地域である場合は、当該市町村に対する手続き。　※２ 登録の具体的な手続きは、現行の他の特例介護サービス（基準該当サービス等）を参考に今後お示し予定。
※３ Ｃは一般市であり、基本的には**指定サービス**としての実施を想定。通常の事業の実施地域を越えてサービス提供する場合、５％加算（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）による対応が可能。

特定地域の指定に向けた検討の進め方

ⅰ　**都道府県**において、国が示す基準（素案）に**該当する市町村をピックアップ**し、**当該市町村に対して検討を促す**。

ⅱ　**当該市町村**は、地域の人口動態やサービス提供体制等の実情を把握している保険者として、次の分類に則して、**特定地域の指定の要否を検討**。

ア　管内に**事業所がある場合**

・　特定地域の指定を受けることで、**特定地域サービス又は特定地域居宅サービス等事業を活用できる**ようになる。

イ　管内に**事業所がなく、他の地域に所在する事業所からサービス提供を受ける場合**

・　特定地域の指定を受けることで、**特定地域居宅サービス等事業を活用できる**ようになる。

・　また、事業所が所在する**他の地域が特定地域の指定を行った場合**には、**当該他の地域に所在する事業所から特定地域サービスの提供を受けられる**ため、**当該他の地域の保険者とも連携して、検討すること**。

ⅲ　**当該市町村の意向**を踏まえて、**都道府県が規則等において対象地域を指定**。

①特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全域指定・一部指定いずれも含む）

・　**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域リスト**（p.47～）をもとに、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。

②「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」である地域

・　住基データ等に基づき、**都道府県においてこの基準（素案）に全域単位で該当する市町村のリストを作成**し、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。

・　**全域単位では当該基準（素案）に該当しない市町村**も、**一部地域（※）が当該基準（素案）に該当する場合**には、当該一部地域を指定することが可能。**市町村において地域ごとの状況（基準の該当・非該当）を確認**し、地域の指定の要否を検討。

※　旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位を想定。

・　「75歳以上人口密度」「75歳以上人口」は、**足下のデータ（例：2025年）**、
「75歳以上人口変化率」は、**直近３年間の変化率（例：2022年→2025年）**を確認することが考えられる。

参考：2020年の人口データと2025年の推計値を基に、基準（素案）に全域単位で該当する市町村のリストを作成（p.56）。

③訪問介護など、特定のサービス類型の事業所が「ない」又は「残りわずか、かつ当該事業所が廃止を検討している」地域

・　都道府県が指定権者となっている事業所の情報については、**都道府県が保有する事業所台帳等で確認**。

・　③の状況に該当する地域（※）について、**都道府県から該当市町村に対して検討を促す**。

※　市町村全域単位、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位を想定。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準の考え方

○　以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

①　**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）**は、国が示す基準に含めることとする。

②　①に該当しない場合、例えば、**ア～ウの指標の組合せにより、**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような**市町村単位の基準**を設定し、**当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定**することを可能とする。

考えられる指標

ア．75歳以上人口密度（x人/㎢未満）

：特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目した基準設定

※特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域に係る規定において、指定サービス等の確保が著しく困難である理由の例示として「人口密度が希薄であること」を規定している。

イ．75歳以上人口（y人未満）

：地域の規模、介護サービスの需要に着目した基準設定

ウ．75歳以上人口変化率（z%未満）

：介護サービスの需要の減少に着目した基準設定

③　①及び②に該当しない場合、

⑴　**市町村内の一部地域**（※）において、**②の基準に該当する地域**

⑵　特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、**現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村の全域 or 一部地域**（※）**）**

を指定することも可能とする。

※　③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」または「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」

①「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」とする考え方

- **特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さ**に着目し、**75歳以上人口密度を基本指標**とする
- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口密度の分布を踏まえると、**中央値（3.8人/㎢）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（7.2人/㎢）も踏まえ、**５人/㎢未満**とすることが適当

②「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」とする考え方

- ①に該当しない場合（75歳以上人口密度＝５人/㎢以上の地域）であっても、**地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域**への対応として、**75歳以上人口**及び**75歳以上人口変化率**を指標とする
- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口の分布を踏まえると、**中央値（725人）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値（1,146人）も踏まえ、**1,000人未満**とすることが適当
- さらに、現に介護サービスの需要が減少しており、**介護サービスの事業継続に課題が生じている地域**を捉える観点から、**75歳以上人口が減少**していることを要件とする

（参考）この場合、基準に該当するのは356市町村（20.5%）

- 特別地域加算の対象市町村（全域指定）：299市町村
- 「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」で新たに該当するもの：40市町村
- 「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当するもの：17町村

中山間・人口減少地域に関する対応①

◇ 第10期計画の記載イメージ【①課題設定】

《市町村計画》

・Ｘ市 （の○○地域）においては、**訪問介護の提供事業所が残り１つ**となっており、広域の個別訪問が必要となっており、サービス基盤の維持に課題を抱えている。

・Ｚ市においては、人口減少と高齢化が急速に進行しているところ、**介護事業所の撤退や縮小が生じた場合、地域住民の生活に深刻な影響を及ぼすことが懸念**される。

・Ｐ村では、高齢者人口の減少に伴い、**特養の入所待機者数は減少傾向**、かつ、**将来推計を踏まえると稼働率の維持も困難**である一方、在宅の高齢者や障害者の支援の充実が必要。

《都道府県計画》

・Ｘ市（の○○地域）においては、**訪問介護の提供事業所が残り１つ**となっており、広域の個別訪問が必要となっており、サービス基盤の維持に課題を抱えている。

・Ｚ市においては、県内において特に人口減少と高齢化が急速に進行しているところ、**介護事業所の撤退や縮小が生じた場合、地域住民の生活に深刻な影響を及ぼすことが懸念**される。

・Ｒ老人福祉圏域の高齢者人口の減少に伴い、Ｐ村に所在する**特養の入所待機者数は減少傾向**、かつ、**将来推計を踏まえると稼働率の維持も困難**であるが、圏域内の在宅の高齢者に対する福祉の提供には課題が生じている。

◇ 課題整理・検討の進め方【①サービスの提供体制等の状況の把握】

・特定地域の候補となる地域について、都道府県の支援のもと、各市町村において足元の状況等を把握

- ☑ **事業者のサービス利用者の状況**（高齢者の居住範囲、利用者数・充足数の推移）
  - 地域包括ケア「見える化」システム
- ☑ **事業者の人材の状況**（職員の配置状況等）
  - 介護サービス情報公表システム
- ☑ **事業者の経営情報の確認**（財務諸表情報）
  - 介護サービス情報公表システム
- ☑ **介護サービス提供量の状況**（自自治体の各介護サービス提供量と全国平均との比較）
  - 介護SCR

・特に状況が厳しい事業者（提供圏域が広大、充足数が逓減傾向、収支が赤字、人材不足が慢性化 等）に対するヒアリング等を実施

中山間・人口減少地域に関する対応②

◇　第10期計画の記載イメージ【②取組事項】

《市町村計画》

・Ｘ市は、Ｙ県と連携して、重点的な人材確保・生産性向上・経営改善等の支援策（○○補助金、○○事業）の活用を図るとともに、**第10期計画期間中に特例介護サービスの新たな類型を活用すること**について、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら、**検討する。**

・Ｚ市は、Ｙ県と連携して、重点的な人材確保・生産性向上・経営改善等の支援（○○補助金、○○事業）を行いつつ、**第10期計画期間中に、地域における中心的な役割**（一定期間の事業継続・連携の強化）**を担う事業所との連携方策を検討する。**

・Ｐ村は、Ｙ県と連携して、**特養の一部を地域福祉の増進に資する他の用途**（高齢者向け住まい、障害福祉サービス事業所、その他の用途等）**に転用すること**について、地域住民や関係者の意見を聞きながら**第10期計画期間内に検討を進める。**

《都道府県計画》

・Ｙ県において、重点的な人材確保・生産性向上・経営改善等の支援（○○補助金、○○事業）を行いつつ、**第10期計画期間中に特例介護サービスの新たな類型を活用すること**について、**Ｘ市と連携し**、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら、**検討する。**

・Ｙ県において、重点的な人材確保・生産性向上・経営改善等の支援（○○補助金、○○事業）を行いつつ、**Ｚ市と連携し、第10期計画期間中に、地域における中心的な役割**（一定期間の事業継続・連携の強化）**を担う事業所に対するインセンティブの付与を検討する。**

・Ｙ県において、**特養の一部を地域福祉の増進に資する他の用途に転用すること**について、財産処分の際に国庫納付を求めない特例の活用や整備に必要となる経費の支援を行うことを含め、**Ｒ老人福祉圏域と連携し、**地域住民や関係者の意見を聞きながら**検討する。**

◇　課題整理・検討の進め方【②都道府県・市町村間の情報共有、対応策の議論】

・①で把握された課題を踏まえて、各地域における今後のサービス確保に関する認識・リスクを議論
（計画策定プロセスを見据えて、今夏中を目途に実施することが望ましい）

・課題への対応策について、本年秋以降引き続き検討（計画策定委員会での議論、老人福祉圏域単位の議論、県と市の個別の議論 等）

- ☑ **人材確保・生産性向上・経営改善の支援策**
- ☑ **地域における中心的な役割**（一定期間の事業継続・連携の強化）**を担う事業所等へのインセンティブの活用**
- ☑ **既存施設の有効活用**（補助金により整備した施設の財産処分の際の国庫納付免除の特例の活用を含む。）
- ☑ **特例介護サービスの新たな類型の活用**

中山間・人口減少地域に関する対応③

（参考）第10期基本指針案（抜粋）

第二　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

4　二千四十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

（一）地域の実情に応じたサービス提供体制の確保

イ　市町村は、一の２のとおり、被保険者の現状と見込み、保険給付の実績、指定事業所の運営状況（定員充足率、稼働率、利用者数の推移等）等を確認し、必要となるサービスの提供体制の現状を把握すること。その際、特例介護サービスの実施地域、特別地域加算の算定事業所が所在する地域、指定事業所が寡少である地域等がある場合には、サービス提供状況の現状や事業所の運営状況等の確認により、サービス提供の課題に係る実態を把握すること。

ロ　中山間・人口減少地域では、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・確保を図る必要がある。地域における中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、**市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、次の手順に従い議論すること**。

（イ）　指定サービスの実施を基本とし、人材確保や生産性向上に係る支援を行うこと。

（ロ）　指定サービスの確保に係る施策を行っても、指定サービスのみによるサービス提供体制の維持・確保になお課題を抱える場合については、特例介護サービスの導入について検討すること。

（ハ）利用者数の減少等により給付によるサービス維持が困難な状況にある場合には、被保険者等の意見を丁寧に聴きながら、給付サービスに代えて特定地域居宅サービス等事業の導入について検討するなど、地域の実情に応じた対応について議論すること。その際、介護需要に対し介護サービスの提供量が過少にならないよう十分に留意すること。

ハ　既存の地域資源を有効に活用する観点から、例えば、以下の取組を行うこと。

（イ）国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例の活用を含めた、既存施設の有効活用に向けた議論。

（ロ）老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で整備を進めていくこと。

　また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護老人福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論すること。

中山間・人口減少地域における主な対応策

対象地域が「特定地域」であるもの

☑ 特定地域サービス（介護給付）

・包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）や配置基準の弾力化（管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤の緩和等）の活用。※今後、介護給付費分科会において具体の基準・報酬等について議論予定。

☑ 特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）

・介護保険財源を活用して、特定地域サービスにおける報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等も含めて、事業費として支払うもの。※今後、介護保険部会において制度設計や事業費・上限の考え方等について議論予定。

☑ 補助金により整備した施設の財産処分の際の国庫納付免除の特例（既存施設の有効活用）

・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例。
※具体的な内容は介護保険部会意見書p.11を参照。今後、通知等において詳細を提示予定。

その他の主な対応策

☑ 特別地域加算◎（15%）、中山間地域等における小規模事業所加算◎（10%）、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（５%）

・中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対して訪問系サービス等を提供した場合、介護報酬における加算で評価。※対象地域は各加算ごとに規定。◎は別途、低所得者に対する利用者負担額の減額（10%→９%）の軽減措置あり。

☑ 基準該当サービス（介護給付）

・指定基準の一部を満たしていないものの、指定基準を踏まえて都道府県が条例で定める基準に該当する居宅サービス等を保険給付の対象とできるもの。※対象地域の限定なし。

☑ 離島等相当サービス（介護給付）

・市町村等（保険者）の判断により、一定の質を持つ居宅サービス等を保険給付の対象とできるもの。
※対象地域は883市町村（全部指定291、一部指定592）。

☑ 地域における中心的な役割（一定期間の事業継続・連携の強化）を担う事業所等へのインセンティブ

・法人や事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・事業所に対して、ＩＣＴ等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を行うもの。※今後、介護保険部会等において具体的な内容・要件、対象地域等について議論予定。

第10期計画の記載イメージ、課題整理・検討の進め方

・医療・介護連携の推進

➢ 介護と医療の複合ニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、適切な医療・介護サービスの提供体制、連携強化について各地域で検討を行う。

（注１）取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定。

（注２）お示しする段取りは一例であり、既に具体的な取組を開始している都道府県においては、引き続き当該取組を継続いただいて差し支えない。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療・介護連携の推進①

◇　第10期計画の記載イメージ【①課題設定】

《市町村計画》

※在宅医療の圏域を念頭に記載

- Ａ市は**山間部が多く、住宅が点在**しており、車移動は必須である。
- Ａ市は**訪問系サービス、在宅医療の供給量が少ない**。

《都道府県計画》

※老人福祉圏域を念頭に記載

- Ｂ圏域は**山間部が多く、住宅が点在**しており、車移動は必須である。
- Ｂ圏域は**訪問系サービス、在宅医療の供給量が少ない**。

◇　課題整理・検討の進め方【①医療介護サービスの提供体制の状況の把握】

- 以下の事項について、**都道府県において整理**し、**市町村に共有**
- 介護事業所や医療機関からの**ヒアリング**、**協議の場における議論等**も組み合わせて、地域の実情を把握

- 各老人福祉圏域・市町村等の**人口動態、地理的特徴、社会資源等**について課題を把握（p.10と同様）

- 各老人福祉圏域・市町村等の**医療介護サービスの提供体制**について、**現状の把握と将来推計**を行い、**地域課題について関係者間で共有**を図る
  - ☑ **医療機能を有する介護サービスの供給体制**（介護老人保健施設、介護医療院等の状況 等）
    - 介護SCR 等　※ユースケースを参照（p.59～）
  - ☑ **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・介護連携の推進②

◇ 第10期計画の記載イメージ【②取組事項】

《市町村計画》

※在宅医療の圏域を念頭に記載

・Ａ市においては、協力医療機関を設定できている高齢者施設が少なく、**マッチングの取り組みを強化**する必要。

・Ａ市においては、ｘ病院に病床削減の意向があり、**慢性期医療等に係るニーズの受け皿の検討**が必要。

《都道府県計画》

※老人福祉圏域を念頭に記載

・Ｂ圏域においては、協力医療機関になり得る医療機関が少なく、**圏域外の医療機関との連携**も含めた検討が必要。

・Ｂ圏域においては、ｘ病院に病床削減の意向があり、**慢性期医療等に係るニーズの受け皿の検討**が必要。

◇ 課題整理・検討の進め方【②都道府県・市町村間の情報共有、対応策の議論】

・以下の事項について**都道府県と市町村で認識を合わせた**上で、**協議の場で議論**を実施

・**協力医療機関を定めていない高齢者施設等のリスト化**等により、 高齢者施設等と協力医療機関の連携に向けた体制の整備

☑ **医療機関と介護施設の連携状況**（高齢者施設と協力医療機関のマッチング状況等）

医療介護連携に関する加算の算定状況、協力医療機関になり得る医療機関と、未対応の高齢者施設のリスト 等

※都道府県は協力医療機関に関する届出、在宅療養支援病院等の届出（病床機能報告等を参照）等も参照

・**慢性期の医療需要**に対する医療やケアが行われていると考えられる医療機関、介護保険施設等、在宅の受け皿としての検討

現状

☑ **慢性期医療の需要**

年齢階級別人口、患者調査、NDB 等

☑ **慢性期医療の供給総量**（施設や慢性期医療に対応する医療機関）

医療SCR 等　※都道府県は老人福祉圏域や都道府県単位も含めての検討を行う

将来

☑ **慢性期医療の需要推計**

将来推計人口（社人研）、介護SCR、将来推計 等

☑ **慢性期医療の供給総量推計**（介護保険施設や慢性期医療に対応する医療機関）

地域医療構想 等

第10期計画の記載イメージ、課題整理・検討の進め方

・高齢者向け住まいの設置状況等の勘案

➢ 多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム・サ高住の入居定員総数等を把握し、介護サービスの見込み量等へ勘案する。

（注１）取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定。

（注２）お示しする段取りは一例であり、既に具体的な取組を開始している都道府県においては、引き続き当該取組を継続いただいて差し支えない。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者向け住まいの設置状況等の勘案①

◇　第10期計画の記載イメージ【①課題設定】

《市町村計画》

・Ｘ市について、有料老人ホーム・サ高住において在宅サービスを受ける者が増加し、これら高齢者住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっており、介護施設等との役割分担や棲み分けが課題。

《都道府県計画》

・Ｘ市について、有料老人ホーム・サ高住において在宅サービスを受ける者が増加し、これら高齢者住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっており、介護施設等との役割分担や棲み分けが課題。

◇　課題整理・検討の進め方【①入居定員総数等の把握】

・都道府県等において、入居定員総数等の情報を把握し、市町村へ提供

☑ **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**
（内訳として特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームの総数）

☑ **（可能であれば）要介護者の人数や入居割合、入居者による在宅サービスの利用状況等**

- 有料老人ホーム：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）：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：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムにより把握
（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・政令市・中核市の場合、概数を把握可能）

高齢者向け住まいの設置状況等の勘案②

◇　第10期計画の記載イメージ【②取組事項】

《市町村計画》

・都道府県から共有された**入居定員総数等を勘案**し、**介護サービス（特定施設、特養、老健、介護医療院）の見込み量**を定める。

・都道府県と連携して、入居者像やサービス提供実態が特定施設に近似する住宅型有料老人ホームについて**特定施設への移行を促す**。

《都道府県計画》

・市町村から報告のあった見込み量を踏まえ、都道府県として、**介護サービス（特定施設、特養、老健、介護医療院）の見込み量**を定める。

・各市町村と連携して、入居者像やサービス提供実態が特定施設に近似する住宅型有料老人ホームについて**特定施設への移行を促す**。

（注）有料老人ホームの登録制【P】との関係

・第10期計画期中に有料老人ホームの登録制が開始する【P】が、期中のサービス見込み量に大きな変動がないと見込まれるため、これによる計画変更の必要はない。

・登録制【P】の導入により、特に登録制の経過措置期間終了後は、登録有料老人ホーム入居者について、より詳細な情報の把握が可能になる予定であることから、第10期中においては第11期に向けた情報の精査・分析に努められたい。

◇　課題整理・検討の進め方【②見込み量への勘案、特定施設への移行等】

・有料・サ高住の入居定員総数等により、**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**

・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

☑ **特定施設の新規枠の設置または増枠の必要数**

- 特定施設の定員に対する利用率、利用者の要介護度の状況等
- 特定施設への移行を希望する事業者の有無（ある場合はその数）

☑ **更なる施設整備の必要性を踏まえたサービス見込み量**

☑ **在宅サービスの拡充の必要性を踏まえたサービス見込み量　　等**

・ここまでに把握された情報や介護保険施設の整備状況・計画や入所率及び保険財政への影響等を踏まえ、**特定施設入居者生活介護の整備量について新規開設分とは別に移行枠を設ける**など、必要に応じ**既存有料老人ホーム等の移行促進を図る**

・また、有料老人ホーム等について把握した情報や将来にわたる介護サービス見込み量を踏まえ、住宅担当部局とも連携し、まちづくりに関する取組（例：コンパクト・プラス・ネットワークの推進）との調和を図る

コンパクト・プラス・ネットワークのための計画制度

国土交通省

○ 都市再生特別措置法及び地域公共交通活性化再生法に基づき、都市全体の構造を見渡しながら、居住や医療・福祉・商業等の都市機能の誘導と、それと連携して、利便性・持続可能性・生産性の高い地域公共交通ネットワークの構築を推進。

○ 必要な機能の誘導に向けた市町村の取組を推進するため、計画の作成・実施を予算措置等で支援。

立地適正化計画　（市町村が作成）
【改正都市再生特別措置法】（平成26年8月1日施行）

都市機能誘導区域
生活サービスを誘導するエリアと当該エリアに誘導する施設を設定

拠点エリアへの医療、福祉等の都市機能の誘導

◆都市機能（福祉・医療・商業等）の立地促進
○誘導施設への税財政・金融上の支援
○福祉・医療施設等の建替等のための容積率の緩和
○公的不動産・低未利用地の有効活用

◆歩いて暮らせるまちづくり
○歩行空間の整備支援

歩行空間や自転車利用環境の整備

◆区域外の都市機能立地の緩やかなコントロール
○誘導したい機能の区域外での立地について届出、市町村による働きかけ
○誘導したい機能の区域内での休廃止について届出、市町村による働きかけ

居住誘導区域
居住を誘導し人口密度を維持するエリアを設定

公共交通沿線への居住の誘導

◆区域内における居住環境の向上
○住宅事業者による都市計画等の提案制度

◆区域外の居住の緩やかなコントロール
○一定規模以上の区域外での住宅開発について、届出、市町村による働きかけ

コンパクト・プラス・ネットワーク

立地適正化計画
地域公共交通計画
連携
好循環を実現

地域公共交通計画　（市町村・都道府県が作成）
【改正地域公共交通活性化再生法】
（令和５年10月１日施行）

◆まちづくりとの連携
◆地方公共団体が中心となった地域公共交通ネットワークの形成の促進

①地域公共交通利便増進実施計画
○路線等の見直し
○等間隔運行、定額制乗り放題運賃等のサービスを促進 等

②地域旅客運送サービス継続実施計画
○地域公共交通の維持が困難と見込まれる場合、地域旅客運送サービスの継続を図るべく、地方公共団体が、関係者と協議の上、公募により新たなサービス提供者を選定

国土交通大臣の認定

関係法令の特例・予算支援の充実

立地適正化計画制度について

国土交通省

人口減少社会においては、生活に必要なサービスを維持するため、**都市の密度の維持**が必要
そのため、各市町村においては、都市再生特別措置法に基づき、**立地適正化計画**の策定を進め、**都市のコンパクト化を促進**

策定主体　市町村　（都市再生特別措置法第81条第1項）

計画の内容

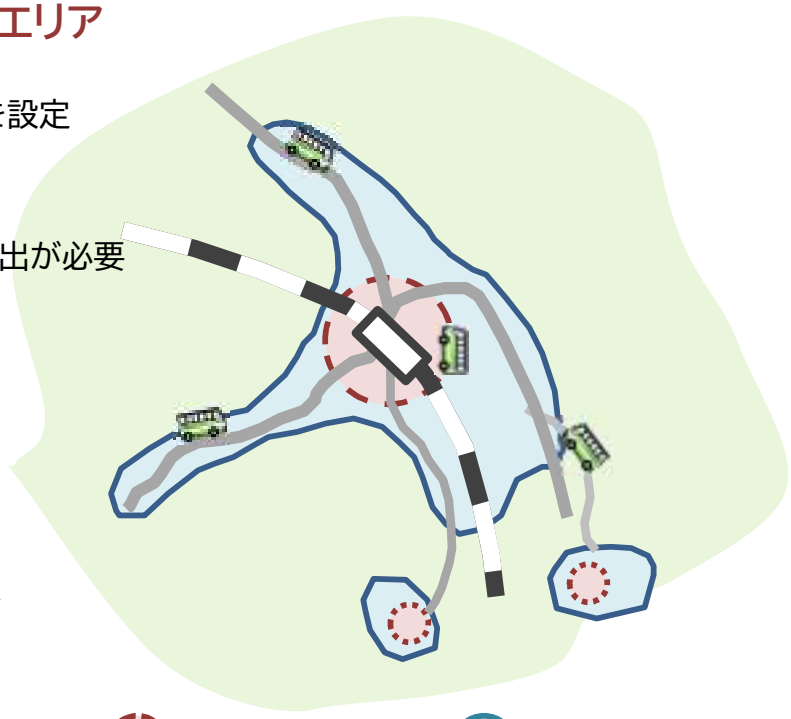
✓ 人口、土地利用、交通の現状及び将来の見通し等を踏まえ、都市機能と居住を集約・誘導するエリアをそれぞれ設定し記載

都市機能誘導区域　都市機能（福祉・医療・商業等）の立地促進を図るエリア

- 交通結節点や公共交通によるアクセスの利便性が高い区域など、都市の拠点となるエリアを設定
- 都市機能の増進を図るために誘導する施設（誘導施設）を計画に記載
  ※福祉施設、医療・介護施設、子育て・教育施設、商業施設等
- 計画に記載された誘導施設について、区域外での立地や区域内での休廃止を行う場合に届出が必要
- 容積率緩和制度や税財政・金融上の支援により、誘導施設の立地を支援

居住誘導区域　居住を誘導し人口密度を維持するエリア

- 交通ネットワークや将来の人口予想等を踏まえ、居住を誘導すべきエリアを設定
  ※災害ハザードエリアになっている一部の地域については、誘導区域に設定不可
- 居住誘導区域が設定された場合には、区域外で行う一定規模以上住宅開発について届出が必要



:都市機能誘導区域　:居住誘導区域

✓ その他、誘導を図るための取組や都市の防災に関する機能の確保に関する指針（防災指針）を記載

第10期計画の記載イメージ、課題整理・検討の進め方

・人材推計を踏まえた介護人材の確保

➢ 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持・確保に向け、今後の介護人材の必要数を推計した上で、供給面での目標を設定し、地域の関係者が協働して人材確保の取組を行うための検討を行う。

（注１）取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定。

（注２）お示しする段取りは一例であり、既に具体的な取組を開始している都道府県においては、引き続き当該取組を継続いただいて差し支えない。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人材推計を踏まえた介護人材の確保①

◇　第10期計画の記載イメージ【①人材推計】

《都道府県計画》

・2040年度（第10期計画期間終了年度（2029年度）を含む。）における**介護人材の需給推計の結果**

・加えて、第10期計画期間においては、入職経路ごとの人材供給の状況を踏まえた、**入職経路別の供給数の目標**

◇　課題整理・検討の進め方【①人材推計の実施】

・**足下の介護職員数や受給者数、サービス見込み量等の状況**【需給推計に必要】

- 介護職員数や受給者数：人材推計ワークシート（秋頃配布予定）、見える化システムで確認
  （参考：介護サービス・施設事業所調査や介護保険給付費実態調査 等）
- サービス見込み量：管内保険者が推計し、都道府県はそれを確認等した上で人材推計に活用

・**管内の離職率や再就職率の状況**【供給推計に必要】

- 人材推計ワークシートを確認。都道府県単位で設定。
  （参考：介護労働実態調査）

・**供給面での目標設定、管内入職経路ごとの人材供給状況の確認**

- 供給面での目標：以下に掲げる状況を確認し、関係機関や団体等と協議しながら定める
  （参考：介護サービス・施設事業所調査（R7年度結果より外国人の状況を追加予定）　等）。
  ・管内の介護福祉士養成施設や福祉系高校の定員充足率や卒業生の進路等の状況
  ・ハローワークや福祉人材センターの取組
  ・外国人材の受入状況　等
- その際、必要に応じて、管内保険者から人材供給状況を聞き取る。

人材推計を踏まえた介護人材の確保②

◇　第10期計画の記載イメージ【②介護人材確保に向けた取組・目標】

《市町村計画》

・推計結果を踏まえ、人材確保に向けて、各市町村の実情に応じて、都道府県と連携して**重点的に取り組む事項**を定める。

《都道府県計画》

・推計結果を踏まえ、人材確保に向けて、各都道府県の実情に応じて**重点的に取り組む事項**を定めた上で、**具体的な目標（取組による定量的な成果、時期）**を掲げる。

※具体的な目標や、それに応じた取組事項については、p.28の「総合的な人材確保対策と計画上の記載について」を参照。

※人材確保に向けた取組は、人材確保のためのプラットフォームを活用し、関係機関等が必要な連携をしながら、「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」などといったテーマに応じて行うことが想定される。

※プラットフォームの制度化は令和９年度からであり、第10期計画の策定に向けては、**例えば、既存の介護現場革新会議を活用すること**も考えられる。

◇　課題整理・検討の進め方【②取組・目標の設定】

・人材推計の結果を踏まえ、**介護人材確保に向けた具体的な取組や目標値・時期の設定**

- 既存の人材確保策の整理、取組状況の把握
- 基金事業など活用可能な施策の検討　等（取組例：入門的研修を行う養成施設と福祉人材センターが協力した人材のマッチング、福祉人材センターが持つ潜在介護福祉士に関する情報を活用したハローワークと連携した求人支援など）

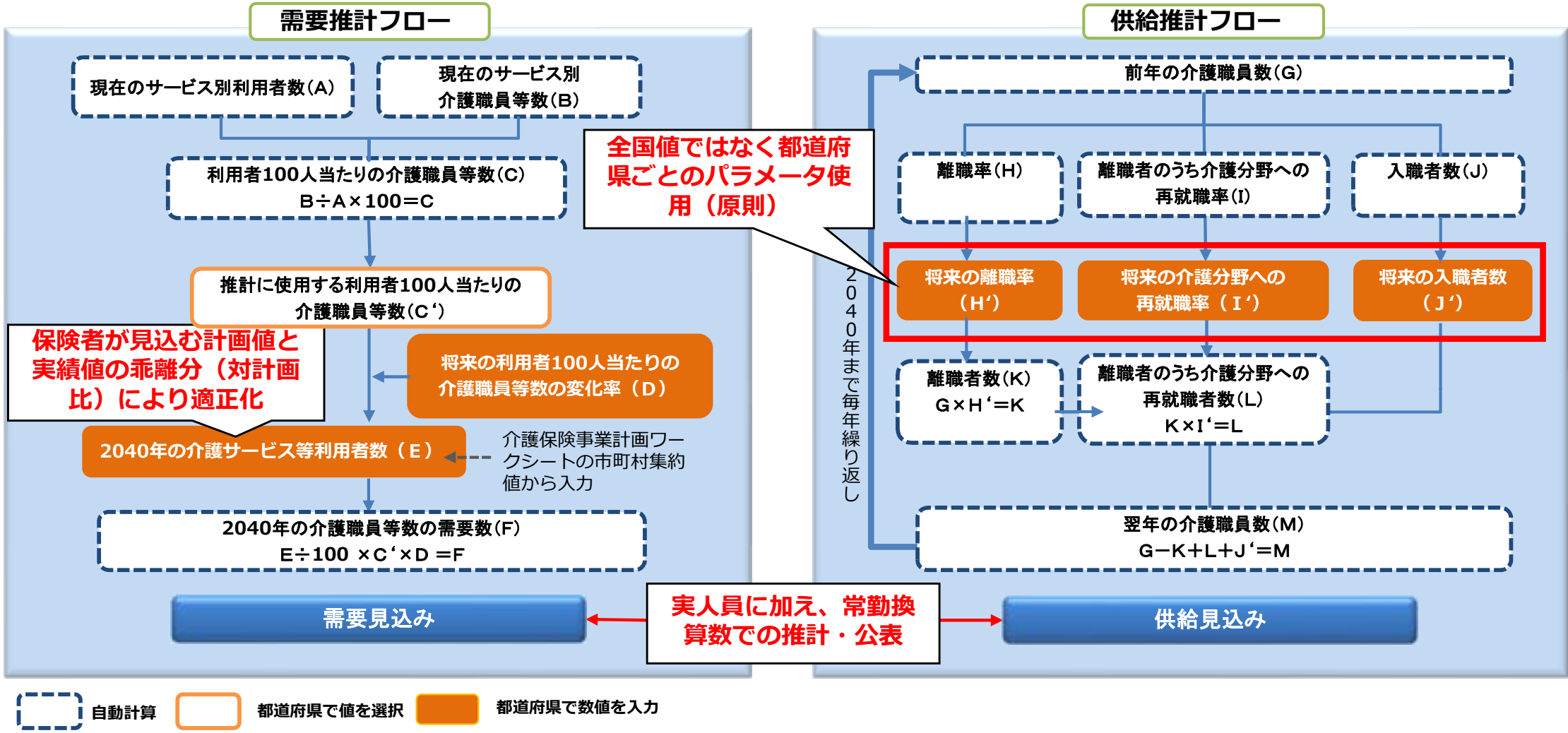
※人材推計における供給面での目標設定や、人材確保に向けた取組・目標の設定に当たっては、**人材確保のためのプラットフォーム等を活用**し、関係機関や団体等と協議すること。

人材推計等に係る今後のスケジュールについて（現時点案）

年月	市区町村	都道府県	国
令和８年６月			
７月			課長会議にて第１０期計画における主な改正点や留意事項など提示
８月	サービス見込み量の設定作業開始		
９月	サービス見込み量の報告（第１回）（地域区分や保険料等仮設定段階） データの反映		人材推計ワークシートの配布（令和６年度介護職員数版）
10月		人材推計ワークシートの入力（令和６年度介護職員数）	
11月	・都道府県との調整	供給面での目標設定や、人材確保に向けた取組・目標の設定に向けて、人材確保のためのプラットフォーム等を活用し、ハローワークや労働部局を含む関係機関や団体等と協議（その際、既存の介護現場革新会議等を活用）	
12月			・令和7年度介護職員数の公表（予定） データの反映
令和９年１月			・人材推計シートの配布（令和７年度介護職員数）
２月	データの反映		
３月	サービス見込み量の報告（最終回）	・介護保険事業支援計画を議会へ報告 ・人材推計ワークシートや見える化システムでの入力（令和７年度介護職員数）	
４月～	第１０期介護保険事業計画期間開始		・推計結果の集計（最終報告分） ・推計結果の公表（夏頃）

介護人材需給推計における推計フロー（現時点案）

・従来の実人員による推計に加え、より実態に即した常勤換算数による推計を行うとともに、サービス見込み量のこれまでの実績なども踏まえた需要面の推計を実施。
・加えて、供給面からも地域における介護人材の入職や離職の実態等も踏まえた適切なデータを活用した精緻な推計を実施。
・また、供給面においては、現状推移シナリオによる推計（従前の推計手法）に加え、第10期計画期間中における目標値などを見込んだ推計を実施。その際、入職経路（①管内の介護福祉士養成施設等の新規学卒者の入職状況、②他分野から介護分野への入職状況、③外国人介護人材の受入状況など）も踏まえた推計とする。



供給推計（第10期計画期間）における目標値の反映について（現時点案）

★各ルートごとの目標値について関係機関と連携し、既存の会議体等も活用して目標値を設定する。
　また、ハローワークや福祉人材センターなどの無料職業紹介機関の役割が重要であり、ハローワークや福祉人材センターの支援体制も勘案の上、介護職員の処遇改善や離職防止・定着促進・生産性向上等の取組と一体となって無料職業紹介機関における供給目標を定めることが必要

供給面の目標値を見込んだ推計フロー

前年の介護職員数（G）

- 離職率（H）
- 離職者のうち介護分野への再就職率（I）
- 入職者数（J）

- 将来の離職率（H‘）
- 将来の介護分野への再就職率（I‘）
- 将来の入職者数（J‘）

- 目標値を見込んだ離職率（H”）
- 目標値を見込んだ入職者数（J”）

- 目標値を見込んだ離職者数（K）　G×H”＝K
- 目標値を見込んだ離職者のうち介護分野への再就職者数（L）　K×I‘＝L

目標値を見込んだ翌年の介護職員数（M）
G－K＋L＋J”＝M

第10期計画期間終了年度まで

第10期計画期間における目標値を見込んだ供給見込み

入職者の内訳

- ①介護福祉士養成施設等からの新規入職者
- ②他分野からの入職者
- ③外国人介護人材の受入

介護福祉士養成施設からの入学者の増加の取組等による目標値反映後の「新規学卒等入職者数」の値を入力

他分野からの国内人材の参入促進（潜在介護職員含む）の取組による目標値反映後の「他分野からの国内入職者数」の値を入力

外国人介護人材の受け入れによる目標値反映後の「外国人介護人材」の値を入力

生産性向上等や職場環境改善等による目標値反映後の「離職率」を入力

ワークシートでの対応

自動計算　都道府県で数値を入力　都道府県で数値を入力

総合的な人材確保対策と計画上の記載について（現時点案）

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７年度補正予算により、職員の賃上げ・職場環境改善に向けた支援を実施。
- ○　令和８年度改定の実施

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

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事業の実施

④介護職の魅力向上

- ○　学生や保護者、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

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
- ○　介護福祉士国家試験に向けた学習支援
- ○　海外13ヵ国、日本国内で「介護特定技能評価試験」等の実施
- ○　海外向けオンラインセミナー等を通じたPR
- ○　働きやすい職場環境の構築支援

計画上に記載する目標等の例

②多様な人材の確保・育成（新規・他分野）

○介護福祉士養成施設等からの新規入職者増加の取組
・修学資金貸付事業による貸付件数の増加
　○○件　など

○他分野からの入職者
・介護分野就職支援貸付事業による貸付件数の増加
　○○件　など

③離職防止・定着促進・生産性向上（離職率）

○生産性向上等による離職防止・定着促進等
・○○事業による介護ロボット・ICT等テクノロジー導入率　○○%増加　など

④介護職の魅力向上（新規・他分野）

○介護職の魅力発信の取組
・小中学校向けの出前講座回数　○○件
・介護の仕事の魅力を発信する動画再生回数
○○回再生　など

⑤外国人材の受入れ環境整備（外国人材）

○特定技能等の外国人材の受入
・○○事業の申請件数の増加　○○件　など

（上記の赤字は目標値を踏まえた供給推計と関連する部分）

第10期計画の記載イメージ、課題整理・検討の進め方

• 職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

➢ 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持・確保に向けた生産性向上、経営改善支援等の施策について、地域で検討を行う。

（注１）取組状況について、例年実施している各地方厚生（支）局における介護保険事業計画に関する都道府県ヒアリングに合わせて、フォローアップを予定。

（注２）お示しする段取りは一例であり、既に具体的な取組を開始している都道府県においては、引き続き当該取組を継続いただいて差し支えない。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等①

◇　第10期計画の記載イメージ【①課題設定】

《都道府県計画》

現状
・県内Ｂ市は**高齢化率が県内において特に高く**、介護人材の不足が顕著である。
・県内Ｃ市においてケアプランデータ連携システム導入のモデル事業を実施。同市事業所における**導入率は○%から△%に上昇**。
・県内Ｄ町において、直近で**特別養護老人ホームの撤退が○件**あり、県内でも事業撤退が特に顕著である。

課題
・県内Ｂ市の介護サービスを維持していくため、**生産性向上等を通じた働きやすい職場環境の整備を推進**していく必要性がある。
・県全体での同システム導入率は□%にとどまっており、**更なる普及が課題**。
・県内Ｄ町における地域ニーズを踏まえた介護サービスの安定的な確保の必要性がある。

《市町村計画》都道府県計画と同様に、現状・課題を記載する。

◇　課題整理・検討の進め方【①取組状況の把握】

・都道府県は、**介護現場革新会議**（新設する介護保険法第120条の３に基づく協議会）において、①②をもとに**課題を整理**
（①②の結果を踏まえて、**一部の市町村の参画を促す**ことが考えられる。）
・また、都道府県は、人材確保プラットフォームと連携して、**人材確保の必要性の高い地域を把握し、当該地域を中心に**課題を整理することが考えられる。

①施策の取組状況・効果の把握
・都道府県から市町村に対して、市町村における**介護事業者数や足元の経営状況等の課題の整理**を促す
・都道府県は、市町村における課題を踏まえた上で、例えば**以下のデータを収集**
- ☑ **介護生産性向上総合相談センターの支援実績**
- ☑ **介護テクノロジーの導入率**（デジタル庁ダッシュボード）
- ☑ **補助金の交付実績**
- ☑ **ケアプランデータ連携システムの普及状況**（国より提供）
- ☑ **協働化・大規模化の支援実績**
- ☑ **介護事業者の経営情報（財務諸表情報）**（介護サービス情報公表システム）
- ☑ **介護人材の需給推計**

②データの分析
・都道府県は、データを踏まえて、例えば以下の事項について分析
- ☑ **補助金の交付実績と介護テクノロジーの導入率の相関**
- ☑ **優先的にテクノロジーの導入や、経営改善に向けた支援を実施すべき地域の選定　等**

職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等②

◇　第10期計画の記載イメージ【②目標・取組事項】

《都道府県計画》

パターン１

目標：県内Ｂ市における**テクノロジーの導入・活用を推進**する。

取組事項：県内Ｂ市において、**伴走支援やセミナーの実施**等、テクノロジーの導入・活用に向けた支援を集中的に実施する。

パターン２

目標：居宅サービス事業者の多い県内Ｃ市・Ｄ町において、ケアプランデータ連携システムの**導入率を○%まで向上**する。

取組事項：**Ｃ市・Ｄ町においてセミナーの実施等**、同システムの普及促進に向けた施策に集中的に取り組む。

パターン３

目標：県内Ｄ町において、所在する**介護事業者○件に対し、経営改善に向けた支援を実施**する。

取組事項：県内Ｄ町において、**生産性向上総合相談センターとよろず支援拠点、介護労働安定センターが連携**して、当該地域に所在する介護事業者に対し、**経営改善に向けた支援を集中的に実施**する。

《市町村計画》都道府県計画と同様に、取組事項を記載する。

◇　課題整理・検討の進め方【②目標・取組事項の設定】

・都道府県は、**介護現場革新会議**（新設する介護保険法第120条の３に基づく協議会）において、**ＫＰＩと取組事項を設定**
（①②の結果を踏まえて、**一部の市町村の参画を促す**ことが考えられる。）

・また、都道府県は、人材確保プラットフォームと連携して、**人材確保の必要性の高い地域について取組の方向性**を整理することが考えられる。

③目標（ＫＰＩ）の設定

・都道府県は、整理した課題を踏まえ、**ＫＰＩ案を都道府県介護現場革新会議に諮り**、参画者からの意見を踏まえて**ＫＰＩを設定**

④取組事項の設定

・都道府県は、目標を踏まえて、**重点的に取り組むべき事項**について整理

☑　**介護生産性向上総合相談センター（各都道府県のワンストップ型の窓口）における取組事項　等**

・この方向性に基づき、市町村に対して声掛けを行い、市町村は、特に中心的に支援を実施すべき事業者を選定する。

☑　**テクノロジーの導入や経営改善に向けた取組を優先的に推進していく　等**

・市町村は都道府県介護現場革新会議での議論や都道府県の取組事項を踏まえ、取組事項を設定

職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等③

（参考）おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）＜第９期＞

第４章　必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり

２　介護人材の確保・育成

（４）現場革新（介護現場の働き方改革）

■施策の方向

・介護現場における生産性向上に関するワンストップ窓口を大分県社会福祉介護研修センターに設置し、福祉関係者だけでなく、中小企業支援や雇用、教育などの多様な関係者と連携した取組を推進する体制を整備します。

・介護ロボット等に精通した介護ＤＸアドバイザーの支援により、介護ロボットの導入・活用を促進し、介護職員の精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、サービスの質の維持・向上に取り組みます。特に入所系介護施設については、すべての施設に介護ロボットを導入するため支援します。

■目標指標

指標名	単位	令和４（2022）年	令和８（2026）年
		基準値	目標値
入所系介護施設の介護ロボット導入率	%	26.8%	100%

参考：大分県における取組内容（地域の関係者が連携した介護テクノロジー導入等の伴走支援例）

＜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＞

大分県 → 設置・開催 → 介護現場革新会議 → 方針 → 介護生産性向上総合相談センター（大分県社協が受託） → 伴走支援実施 → 介護事業者

議題例：総合相談センターの運営方針の決定等
参加メンバー：全老健・老施協・社協・介護福祉士養成校・労働局・介護労働安定センター・地域の介護テクノロジー導入先進施設　等

介護テクノロジー等の相談窓口
相談員：２名
伴走支援員：2名（PT・OT）
その他：部長1名　班長1名

＜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

- 参考資料１

令和８年度における老健局等の取組予定

令和８年度における老健局等の取組予定（計画関連）

☑　地域包括ケア「見える化」システム

・　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上で、当該分析に資する新たな地域分析ツール（人口メッシュ・レーダーチャート等）や将来推計機能を用いた活用方法の研修を行う。

☑　自治体の伴走支援（中山間・人口減少地域）

・　特定地域居宅サービスや、特定地域居宅サービス等事業の導入に向けた検討を行う自治体に対して、導入を検討する場や事業開始に向けた事業者等関係者との調整に関して必要な伴走支援を行う。

☑　都道府県の伴走支援（計画策定プロセス、医療・介護連携、高齢者向け住まい）

・　「計画策定プロセス」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」について、都道府県による市町村支援に関する優良事例の収集・活用、都道府県・市町村の連携支援等を通じて、都道府県による市町村支援の手法を整理する。

☑　効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール

・　点検ツールの活用について都道府県による市町村支援を推進するため、集合研修や個別相談、第10期計画策定における活用方法の発信等を行う。

☑　人材推計のためのツール

・　人材推計に必要なワークシート等の配布を行う（秋頃を目途）。

- 参考資料２

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和８年３月26日付事務連絡）

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

（令和８年３月26日付事務連絡）

日頃より、介護保険行政の適正な運営に尽力いただき、御礼申し上げます。

昨年12月25日に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「意見書」という。）においては、2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められている。**このような地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**である。

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

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

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

（令和８年３月26日付事務連絡）

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

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

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

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

（令和８年３月26日付事務連絡）

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

（１）基本的な考え方

・　第10期計画及び中長期的なサービス提供体制の確保に向けた議論の基礎となる地域のサービス提供の実態や課題及び中長期的な状況について、**市町村は、市町村全体及び地区・地域別の状況を確認すること**。

・　その際、**サービス見込量は、2040年度を含む中長期的な推計を確認すること**。

・　当該現状及び中長期的な状況の確認・分析に当たっては、既存の各種政府統計や地域包括ケア「見える化」システム等を活用するほか、第134回社会保障審議会介護保険部会資料1－1の11頁でお示ししている**「介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況」**を参考とすること。

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）

・　第９期計画期間の計画と実績を確認し、乖離要因等の評価やサービス提供体制に関する足下の課題分析を行うこと。

・　中長期の人口や見込量推計を確認し､現在の事業所の分布・稼働状況等を勘案し、足下のサービス提供体制に関する課題を踏まえ、今後の目指すべき方向性について、地域の関係者を含めて議論すること。

・　上記を踏まえ、中長期的なサービス提供体制の確保に関して、具体的に取り組むべき事項について議論すること。

（３）都道府県・市町村間の連携等

・　都道府県は、管内市町村が共通の観点で円滑に上記の分析等を行うことができるよう、**本年４月頃に、市町村に対してあらかじめ分析の観点や手法を示した上でサービス提供の実態等の確認や推計の実施を要請するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと**。

・　また、都道府県は、市町村における（２）の確認・検討すべき事項等の検討状況の確認及び課題の共有等のため、**本年夏頃（７月を目途）として、管内市町村との意見交換（ヒアリング）を行うこと**。

・　当該意見交換は、市町村単独ではサービス確保が困難、隣接する市町村に所在する事業所が主たる担い手になっている等の場合には、必要に応じて、老人福祉圏域単位や隣接する市町村等を含めた会議体とするなど、広域的な開催とすること。

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和８年３月26日付事務連絡）

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

（１）基本的な考え方

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

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）

・　**都道府県においては、管内市町村における基準該当サービスや離島等相当サービス等の実施状況、特別地域加算の実施状況、介護サービス事業所・施設数やその変動状況を確認すること**（※１）。

・　その上で、これらの状況や管内の地域特性を鑑みて、**特にサービス提供に課題を有していることが見込まれる又は今後サービス提供に課題が生じることが見込まれる市町村**（※２）について、**各サービス種別ごとの介護サービスの提供状況の現状**（※３）、当該市町村における**介護サービス事業所・施設の運営状況**（※４）等について、**市町村を通じた把握を行うこと**。

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

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

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

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

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

（令和８年３月26日付事務連絡）

２．地域の分類に基づくサービス提供体制の確保に向けた議論について（続き）

（３）都道府県・市町村間の連携等

・　都道府県は、（２）に掲げた介護サービスの提供状況等の把握に向けて、**本年４月頃に、市町村に対して必要な依頼等を行う**とともに、**市町村における必要な実態把握や検討等が進むよう、適宜支援を行うこと**。

・　また、都道府県は、**本年夏頃（７月を目途）に**、第９期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、**サービス提供に係る市町村の課題認識を確認する**とともに、従来の対応を確認しつつ、**サービス確保の今後の在り方について市町村と議論を開始すること**。

・　その上で、**特例介護サービスの新たな類型の導入に係る検討の要否も含め**、都道府県・市町村間で調整を行い、**第10期計画において、中山間・人口減少地域の実情に応じたサービス提供体制の在り方の方向性について記載すること**。

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和８年３月26日付事務連絡）

３．医療・介護連携の推進について（資料p.13、16）

（１）基本的な考え方

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

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）

・　2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づく医療と介護の協議の場その他これに類する会議（以下「協議の場等」という。）を介護保険事業計画の策定の初期の段階で開催すること**。

・　**慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況やその課題について関係者での共有を図ること**。

・　介護保険施設の協力医療機関の確保について、**協力医療機関を確保できていない施設をリスト化し、マッチングに向けた議論を行うこと**。

（３）都道府県・市町村間の連携等

・　都道府県は、**本年４月頃に、協議の場等の開催予定時期を事前に周知するなど、適宜市町村に対する支援を行うこと**。

・　また、協議の場等の開催や地域医療構想との連携等については、**介護保険主管部（局）・衛生主管部（局）間で連携・調整を行うこと**。

・　本項については、医政局とも協議済であり、衛生主管部（局）にその旨伝えていただいて差し支えないこと。

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和８年３月26日付事務連絡）

４．高齢者向け住まいの設置状況等の勘案について（資料p.13、17）

（１）基本的な考え方

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

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）

・　**都道府県においては、把握している（１）に記載の情報を市町村に提供すること**。

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

（３）都道府県・市町村間の連携等

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

・　また、都道府県は、**本年夏頃（７月を目途）に、有料老人ホーム・サ高住における入居定員総数等のデータを市町村に提供すること**。

第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた事前準備に関する留意事項について
（令和８年３月26日付事務連絡）

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

（１）基本的な考え方

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

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

・　介護人材確保に向けては、**都道府県**においては、**介護人材確保に係る定量的な目標とその時期等を設定**し、**地域の実情を踏まえて、その達成に向けて重点的に取り組む事項を明確化し、これらを計画素案に反映すること**。その際、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備など総合的に取組を進めることが重要であることから、これらも踏まえて**具体的な目標を掲げること**。

・　**市町村**においては、介護人材確保の取組を行うに当たっては、①多様な人材の確保・育成、②離職防止・定着促進・生産性向上、経営基盤の強化、③介護職の魅力向上、④外国人介護人材の受入環境整備などについて、具体的な目標を掲げ、都道府県と連携して取組を行うことが重要であるため、**県の取組状況も踏まえ、必要に応じて記載すること**。

・　生産性向上・経営改善支援等に向けては、**都道府県において、目標（KPI）を設定**し、その達成に向けて各都道府県のワンストップ型の窓口である介護生産性向上総合相談センターにおける取組事項等、**重点的に取り組む事項を明確化すること**。その際、生産性向上等の取組を戦略的に推進するための協議体である**都道府県介護現場革新会議等において、都道府県が主体となり、地域の課題、現在実施している支援策の内容等を整理すること**。なお、都道府県介護現場革新会議において議論を行い、すでにKPIを設定している場合には、当該KPIを計画の目標として差し支えない。

・　経営改善支援に関する目標や取組事項については、県内事業者における協働化の取組件数や支援機関が連携して実施する相談対応件数等が想定されるが、都道府県の実情に応じた目標や取組事項を定めること。なお、介護事業者への経営改善支援については、今年度実施中の老人保健健康増進等事業「介護事業者の経営支援モデル事業」の報告書等が来年度上期までに発出される予定であるため、参考とされたい。

・　市町村においては、必要に応じて都道府県介護現場革新会議等に参加するとともに、県の取組状況も踏まえ、必要に応じて取組事項を記載すること。

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

（令和８年３月26日付事務連絡）

６．　認知症施策の推進について（資料p.13、19）

（１）基本的な考え方

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

（２）確認・検討すべき主な事項（一例）、都道府県・市町村間の連携等

・　認知症の人と家族等の参画を得ながら、

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

②　若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置

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

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

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

①　介護保険事業（支援）計画の策定の際に都道府県と市町村で話す場

②　協議の場等

などを活用して確認を行うこと。

・　例えば、各医療・介護資源の地域偏在や、利用状況から見える必要とされる機能の確認、市町村から見たアクセスの状況などを確認することを通して、都道府県と市町村の役割分担の下で、必要な支援体制を議論すること。

・　各都道府県においては、議論が円滑に進むよう、市町村に活用可能なデータや議論に必要な視点などを事前に共有し、適切な市町村支援を行うこと。

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

- 参考資料３

特定地域（中山間・人口減少地域）の基準に該当する市町村リスト

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト①

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
北海道	函館市			○			○	○
北海道	旭川市			○				
北海道	釧路市			○				
北海道	北見市			○				
北海道	芦別市			◎				
北海道	紋別市			◎				
北海道	士別市			○				
北海道	名寄市						○	○
北海道	歌志内市						◎	◎
北海道	深川市			○				
北海道	富良野市			○				
北海道	伊達市			○			○	○
北海道	石狩市			○				
北海道	北斗市			○				
北海道	松前町			○				
北海道	福島町			○			○	○
北海道	知内町			◎				
北海道	木古内町			◎				
北海道	鹿部町			◎				
北海道	森町			○			○	○
北海道	八雲町			◎				
北海道	長万部町			◎				
北海道	上ノ国町			◎				
北海道	厚沢部町			◎				
北海道	乙部町			◎				
北海道	奥尻町	◎						
北海道	今金町			◎				
北海道	せたな町			○			○	○
北海道	島牧村			◎				
北海道	寿都町			○				
北海道	黒松内町			◎				
北海道	蘭越町			○			○	○
北海道	ニセコ町						◎	◎
北海道	真狩村						◎	◎
北海道	留寿都村						◎	◎
北海道	喜茂別町			◎				
北海道	京極町			◎				
北海道	共和町			○			○	○
北海道	岩内町			○				
北海道	泊村			◎				
北海道	神恵内村			◎				
北海道	積丹町			○			○	○
北海道	古平町			◎				
北海道	仁木町			◎				
北海道	赤井川村			◎				
北海道	奈井江町						◎	◎
北海道	上砂川町						◎	
北海道	浦臼町						◎	◎
北海道	新十津川町			◎				
北海道	雨竜町						◎	◎

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
北海道	北竜町						◎	◎
北海道	沼田町			◎				
北海道	愛別町			◎				
北海道	上川町			◎				
北海道	南富良野町			◎				
北海道	占冠村			◎				
北海道	和寒町						◎	
北海道	下川町			◎				
北海道	美深町			◎				
北海道	音威子府村			◎				
北海道	中川町			◎				
北海道	幌加内町			◎				
北海道	増毛町			◎				
北海道	小平町			◎				
北海道	苫前町			◎				
北海道	羽幌町	○		○				
北海道	初山別村			◎				
北海道	遠別町			◎				
北海道	天塩町			◎				
北海道	猿払村			◎				
北海道	浜頓別町			◎				
北海道	中頓別町			◎				
北海道	枝幸町			◎				
北海道	豊富町			◎				
北海道	礼文町	◎						
北海道	利尻町	◎						
北海道	利尻富士町	◎						
北海道	幌延町			◎				
北海道	津別町			◎				
北海道	清里町			◎				
北海道	置戸町			◎				
北海道	佐呂間町						◎	◎
北海道	遠軽町			◎				
北海道	湧別町			○			◎	◎
北海道	滝上町			◎				
北海道	興部町			◎				
北海道	西興部村			◎				
北海道	雄武町			◎				
北海道	大空町						◎	◎
北海道	豊浦町			◎				
北海道	壮瞥町						◎	◎
北海道	厚真町						◎	◎
北海道	洞爺湖町						○	○
北海道	安平町						◎	◎
北海道	むかわ町			○			◎	◎
北海道	日高町			○			○	○
北海道	平取町			◎				
北海道	新冠町			◎				
北海道	浦河町			◎				
北海道	様似町			◎				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト②

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
北海道	えりも町			◎				
北海道	新ひだか町			◎				
北海道	士幌町						◎	◎
北海道	上士幌町			◎				
北海道	鹿追町						◎	◎
北海道	新得町			◎				
北海道	中札内村						◎	◎
北海道	更別村						◎	◎
北海道	大樹町			◎				
北海道	広尾町			◎				
北海道	幕別町						○	○
北海道	豊頃町			○				
北海道	本別町						◎	◎
北海道	足寄町			◎				
北海道	陸別町			◎				
北海道	浦幌町			○				
北海道	釧路町			○				
北海道	厚岸町	○		○			○	○
北海道	浜中町						◎	◎
北海道	標茶町			○			○	○
北海道	弟子屈町						◎	◎
北海道	鶴居村			◎				
北海道	白糠町			◎				
北海道	別海町			◎				
北海道	中標津町						○	
北海道	標津町			◎				
青森県	青森市			○				
青森県	弘前市			○				
青森県	黒石市			○				
青森県	五所川原市			○				
青森県	むつ市			○				
青森県	平川市			○				
青森県	平内町			◎				
青森県	今別町			◎				
青森県	蓬田村			◎				
青森県	外ヶ浜町			◎				
青森県	鰺ヶ沢町			○				
青森県	深浦町			◎				
青森県	西目屋村			◎				
青森県	大鰐町			○				
青森県	中泊町			○				
青森県	七戸町			○				
青森県	横浜町			◎				
青森県	東通村			◎				
青森県	風間浦村			◎				
青森県	佐井村			◎				
青森県	三戸町			○				
青森県	田子町			◎				
青森県	新郷村			◎				
岩手県	盛岡市			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
岩手県	宮古市			○				
岩手県	大船渡市			○				
岩手県	花巻市			○				
岩手県	北上市			○				
岩手県	久慈市			○				
岩手県	遠野市			○				
岩手県	一関市			○				
岩手県	陸前高田市			○				
岩手県	釜石市			○				
岩手県	二戸市			○				
岩手県	八幡平市			○				
岩手県	奥州市			○				
岩手県	雫石町			○				
岩手県	葛巻町			◎				
岩手県	岩手町			○				
岩手県	紫波町			○				
岩手県	西和賀町			◎				
岩手県	住田町			◎				
岩手県	大槌町			○				
岩手県	山田町			○				
岩手県	岩泉町			◎				
岩手県	田野畑村			◎				
岩手県	普代村			◎				
岩手県	軽米町			○				
岩手県	野田村			◎				
岩手県	九戸村			○				
岩手県	洋野町			◎				
岩手県	一戸町			○				
宮城県	仙台市			○				
宮城県	石巻市	○						
宮城県	塩竈市	○						
宮城県	気仙沼市			○				
宮城県	登米市			○				
宮城県	栗原市			○			○	○
宮城県	大崎市			○				
宮城県	七ヶ宿町			◎				
宮城県	川崎町			◎				
宮城県	丸森町			○			○	○
宮城県	大和町			○				
宮城県	加美町			○			○	○
宮城県	女川町	○					○	○
宮城県	南三陸町			○				
秋田県	秋田市			○				
秋田県	能代市			○				
秋田県	横手市			○				
秋田県	大館市			○				
秋田県	湯沢市			○				
秋田県	鹿角市			○				
秋田県	由利本荘市			○			○	○
秋田県	大仙市			○				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト③

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
秋田県	北秋田市			○				
秋田県	にかほ市			○				
秋田県	仙北市			○				
秋田県	小坂町			○				
秋田県	上小阿仁村			◎				
秋田県	藤里町			◎				
秋田県	三種町			○				
秋田県	八峰町			◎				
秋田県	五城目町			○				
秋田県	井川町			○				
秋田県	羽後町			○				
秋田県	東成瀬村			◎				
山形県	山形市			○				
山形県	米沢市			○				
山形県	鶴岡市			○			○	
山形県	酒田市	○		○				
山形県	寒河江市			○				
山形県	上山市			○				
山形県	村山市						○	
山形県	天童市			○				
山形県	東根市			○				
山形県	尾花沢市			○			○	○
山形県	南陽市			○				
山形県	西川町			◎				
山形県	朝日町			○				
山形県	大江町			○			○	○
山形県	金山町			◎				
山形県	最上町			◎				
山形県	舟形町			○			○	○
山形県	真室川町			○				
山形県	大蔵村			◎				
山形県	鮭川村			○			○	○
山形県	戸沢村			○			○	○
山形県	高畠町			○				
山形県	川西町			○				
山形県	小国町			◎				
山形県	白鷹町			○				
山形県	飯豊町			○				
山形県	庄内町			○				
福島県	福島市			○				
福島県	会津若松市			○				
福島県	郡山市			○			○	○
福島県	いわき市			○				
福島県	白河市			○				
福島県	須賀川市						○	○
福島県	喜多方市			○				
福島県	相馬市			○				
福島県	田村市			○				
福島県	南相馬市			○			○	
福島県	伊達市						○	

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
福島県	川俣町			○				
福島県	大玉村			○				
福島県	天栄村			○				
福島県	下郷町			◎				
福島県	檜枝岐村			◎				
福島県	只見町			◎				
福島県	南会津町			◎				
福島県	北塩原村			◎				
福島県	西会津町			○				
福島県	猪苗代町			○				
福島県	柳津町			◎				
福島県	三島町			○				
福島県	金山町			◎				
福島県	昭和村			◎				
福島県	会津美里町			○				
福島県	西郷村			◎				
福島県	棚倉町			○				
福島県	矢祭町			○				
福島県	塙町			○				
福島県	鮫川村			◎				
福島県	小野町			○				
福島県	広野町			◎				
福島県	楢葉町			○				
福島県	川内村			◎				
福島県	大熊町			○				
福島県	浪江町			○				
福島県	葛尾村			◎				
福島県	飯舘村			◎				
茨城県	日立市			○				
茨城県	常陸太田市			○				
茨城県	高萩市			○				
茨城県	常陸大宮市			○				
茨城県	城里町			○				
茨城県	大子町			○				
栃木県	栃木市			○				
栃木県	佐野市			○				
栃木県	鹿沼市			○			○	○
栃木県	日光市			○				
栃木県	大田原市			○				
栃木県	矢板市			○				
栃木県	那須塩原市			○				
栃木県	茂木町			○				
栃木県	塩谷町			○				
栃木県	那須町			○				
栃木県	那珂川町			○				
群馬県	高崎市			○				
群馬県	桐生市			○				
群馬県	沼田市			○				
群馬県	渋川市			○				
群馬県	藤岡市			○				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト④

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
群馬県	安中市			○				
群馬県	みどり市			○				
群馬県	上野村			◎			◎	◎
群馬県	神流町			◎				
群馬県	下仁田町			○				
群馬県	南牧村			○				
群馬県	中之条町			○				
群馬県	長野原町			◎				
群馬県	嬬恋村			◎				
群馬県	高山村			◎				
群馬県	東吾妻町			○				
群馬県	片品村			◎				
群馬県	川場村			◎				
群馬県	みなかみ町			○				
埼玉県	秩父市			○			○	○
埼玉県	飯能市			○				
埼玉県	本庄市			○				
埼玉県	ときがわ町			○				
埼玉県	横瀬町			○				
埼玉県	皆野町			○				
埼玉県	小鹿野町			○				
埼玉県	神川町			○				
千葉県	大多喜町			○				
東京都	檜原村			◎				
東京都	奥多摩町			◎				
東京都	大島町	◎						
東京都	利島村	◎						
東京都	新島村	◎						
東京都	神津島村	◎						
東京都	三宅村	◎						
東京都	御蔵島村	◎						
東京都	八丈町	◎						
東京都	青ヶ島村	◎						
東京都	小笠原村				◎			
神奈川県	相模原市			○				
神奈川県	山北町			○				
神奈川県	清川村			◎				
新潟県	新潟市			○				
新潟県	長岡市			○				
新潟県	三条市			○				
新潟県	柏崎市			○				
新潟県	加茂市			○				
新潟県	十日町市			○			○	○
新潟県	村上市			○			○	○
新潟県	糸魚川市			○			○	○
新潟県	妙高市			○				
新潟県	五泉市			○				
新潟県	上越市			○			○	○
新潟県	佐渡市	◎						
新潟県	魚沼市			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
新潟県	南魚沼市			○				
新潟県	胎内市			○				
新潟県	阿賀町			○			◎	◎
新潟県	湯沢町			○				
新潟県	津南町						○	○
新潟県	関川村			◎				
新潟県	粟島浦村	◎						
富山県	富山市			○				
富山県	高岡市			○				
富山県	魚津市			○				
富山県	氷見市						◎	◎
富山県	黒部市			○				
富山県	南砺市			○				
富山県	上市町			○				
富山県	立山町			○				
富山県	朝日町			○				
石川県	金沢市			○				
石川県	七尾市			○				
石川県	小松市			○			○	○
石川県	輪島市	○		○			○	○
石川県	珠洲市			○			○	○
石川県	加賀市			○				
石川県	白山市			○			○	○
石川県	能美市			○				
石川県	津幡町			○				
石川県	志賀町			○			○	○
石川県	宝達志水町			○				
石川県	中能登町			○				
石川県	穴水町			○			○	○
石川県	能登町			○			○	○
福井県	福井市			○				
福井県	小浜市			○				
福井県	大野市			○			◎	
福井県	勝山市						◎	
福井県	あわら市						○	
福井県	坂井市			○				
福井県	永平寺町			○			○	
福井県	池田町			◎			◎	
福井県	南越前町			○			◎	
福井県	越前町			○			○	
福井県	美浜町			○				
福井県	高浜町			○				
福井県	おおい町			○				
福井県	若狭町			○			○	
山梨県	甲府市						○	○
山梨県	都留市			○				
山梨県	山梨市			○				
山梨県	大月市			○				
山梨県	韮崎市			○				
山梨県	南アルプス市			○				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト⑤

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
山梨県	北杜市			○				
山梨県	甲斐市						○	○
山梨県	笛吹市			○				
山梨県	上野原市			○				
山梨県	甲州市			○				
山梨県	市川三郷町			○				
山梨県	早川町			◎				
山梨県	身延町			○				
山梨県	南部町			○				
山梨県	富士川町			○				
山梨県	道志村			◎				
山梨県	鳴沢村			◎				
山梨県	富士河口湖町			○			○	○
山梨県	小菅村			◎				
山梨県	丹波山村			◎				
長野県	長野市			○				
長野県	松本市			○				
長野県	上田市			○				
長野県	飯田市			○				
長野県	須坂市			○				
長野県	伊那市			○				
長野県	駒ヶ根市			○				
長野県	大町市			○			○	○
長野県	飯山市			○				
長野県	塩尻市			○				
長野県	佐久市			○				
長野県	安曇野市						○	
長野県	小海町			◎				
長野県	川上村			◎				
長野県	南牧村			◎				
長野県	南相木村			◎				
長野県	北相木村			◎				
長野県	佐久穂町			○				
長野県	軽井沢町			○				
長野県	立科町			○				
長野県	青木村			○				
長野県	長和町			○				
長野県	辰野町			○				
長野県	箕輪町			○				
長野県	中川村			○				
長野県	阿南町			○				
長野県	阿智村			○				
長野県	平谷村			◎				
長野県	根羽村			◎				
長野県	売木村			◎				
長野県	天龍村			◎				
長野県	泰阜村			◎				
長野県	豊丘村			○				
長野県	大鹿村			◎				
長野県	上松町			◎				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
長野県	南木曽町			◎				
長野県	木祖村			◎				
長野県	王滝村			◎				
長野県	大桑村			◎				
長野県	木曽町			○				
長野県	麻績村						◎	◎
長野県	生坂村			○				
長野県	朝日村			◎				
長野県	筑北村			○			○	○
長野県	池田町						○	○
長野県	白馬村						◎	◎
長野県	小谷村			◎				
長野県	高山村			◎				
長野県	山ノ内町			○				
長野県	木島平村			○				
長野県	野沢温泉村			○				
長野県	信濃町			○				
長野県	栄村			◎				
岐阜県	大垣市			○				
岐阜県	高山市			○				
岐阜県	関市			○				
岐阜県	中津川市			○				
岐阜県	恵那市			○				
岐阜県	山県市			○				
岐阜県	飛騨市			○				
岐阜県	本巣市			○				
岐阜県	郡上市			○				
岐阜県	下呂市			○				
岐阜県	関ケ原町			○				
岐阜県	揖斐川町			○				
岐阜県	七宗町			○				
岐阜県	八百津町			○				
岐阜県	白川町			◎				
岐阜県	東白川村			◎				
静岡県	静岡市			○				
静岡県	浜松市			○			○	○
静岡県	沼津市						○	○
静岡県	熱海市	○						
静岡県	富士宮市			○				
静岡県	島田市			○			○	○
静岡県	藤枝市						○	○
静岡県	下田市			○				
静岡県	伊豆市			○			◎	○
静岡県	東伊豆町			○				
静岡県	河津町			○				
静岡県	南伊豆町			○				
静岡県	松崎町			○				
静岡県	西伊豆町			○				
静岡県	川根本町			◎				◎
静岡県	森町			○				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト⑥

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
愛知県	岡崎市			○				
愛知県	豊田市			○			○	○
愛知県	西尾市	○						
愛知県	新城市			○			○	○
愛知県	南知多町	○						
愛知県	設楽町			○			○	○
愛知県	東栄町			○			○	○
愛知県	豊根村			◎				
三重県	津市			○				
三重県	松阪市			○				
三重県	名張市			○				
三重県	亀山市			○				
三重県	鳥羽市	○		○				
三重県	熊野市			○				
三重県	いなべ市			○				
三重県	志摩市	○						
三重県	伊賀市			○				
三重県	多気町			○				
三重県	大台町			○				
三重県	度会町			○				
三重県	大紀町			○				
三重県	南伊勢町			○				
三重県	紀北町			○				
三重県	御浜町			○				
三重県	紀宝町			○				
滋賀県	長浜市			○				
滋賀県	近江八幡市	○						
滋賀県	甲賀市			○				
滋賀県	高島市			○				
滋賀県	東近江市			○				
滋賀県	米原市			○				
滋賀県	多賀町			○				
京都府	京都市			○				
京都府	福知山市			○				
京都府	舞鶴市			○				
京都府	綾部市			○				
京都府	宮津市			○				
京都府	京丹後市			○				
京都府	南丹市			○				
京都府	宇治田原町			○				
京都府	和束町			○				
京都府	南山城村			◎			◎	◎
京都府	京丹波町			○				
京都府	与謝野町			○				
兵庫県	姫路市	○		○			○	○
兵庫県	洲本市			○				
兵庫県	豊岡市			○				
兵庫県	丹波篠山市			○				
兵庫県	養父市			○				
兵庫県	丹波市			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
兵庫県	南あわじ市	○		○				
兵庫県	朝来市			○				
兵庫県	宍粟市			○				
兵庫県	多可町			○				
兵庫県	市川町			○				
兵庫県	神河町			○				
兵庫県	佐用町			○			○	○
兵庫県	香美町			○				
兵庫県	新温泉町			○			○	○
奈良県	奈良市			○				
奈良県	五條市			○				
奈良県	宇陀市			○				
奈良県	山添村			○				
奈良県	曽爾村			◎				
奈良県	御杖村			◎				
奈良県	吉野町			○				
奈良県	下市町			○				
奈良県	黒滝村			◎				
奈良県	天川村			◎				
奈良県	野迫川村			◎				
奈良県	十津川村			◎				
奈良県	下北山村			◎				
奈良県	上北山村			◎				
奈良県	川上村			◎				
奈良県	東吉野村			◎				
和歌山県	田辺市			○				
和歌山県	新宮市			○				
和歌山県	紀の川市			○				
和歌山県	紀美野町			○				
和歌山県	かつらぎ町			○				
和歌山県	高野町			◎				
和歌山県	有田川町			○			○	○
和歌山県	印南町			○				
和歌山県	みなべ町			○				
和歌山県	日高川町			○				
和歌山県	白浜町			○				
和歌山県	上富田町			○				
和歌山県	すさみ町			○			○	○
和歌山県	那智勝浦町			○				
和歌山県	古座川町			◎				
和歌山県	北山村			◎				
和歌山県	串本町			○				
鳥取県	鳥取市			○			○	
鳥取県	倉吉市			○			○	
鳥取県	岩美町			○			○	
鳥取県	若桜町			◎				
鳥取県	智頭町			◎				
鳥取県	八頭町			○			○	○
鳥取県	三朝町			○			○	
鳥取県	湯梨浜町						○	

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト⑦

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
鳥取県	琴浦町			○			◎	
鳥取県	北栄町						○	
鳥取県	大山町			○			○	
鳥取県	南部町			○			○	
鳥取県	伯耆町			○			○	
鳥取県	日南町			◎				
鳥取県	日野町			◎				
鳥取県	江府町			○			○	
島根県	松江市			○				
島根県	浜田市			○			○	○
島根県	出雲市			○				
島根県	益田市			○			○	
島根県	大田市			○				
島根県	安来市			○				
島根県	江津市			○			○	○
島根県	雲南市			○				
島根県	奥出雲町			○				
島根県	飯南町			◎				
島根県	川本町			○			○	○
島根県	美郷町			◎				
島根県	邑南町			○			○	○
島根県	津和野町			○				
島根県	吉賀町			◎				
島根県	海士町	◎						
島根県	西ノ島町	◎						
島根県	知夫村	◎						
島根県	隠岐の島町	◎						
岡山県	岡山市	○		○				
岡山県	倉敷市	○						
岡山県	津山市			○				
岡山県	玉野市	○						
岡山県	笠岡市	○						
岡山県	井原市			○				
岡山県	総社市			○				
岡山県	高梁市			○			○	○
岡山県	新見市			○				
岡山県	備前市	○		○				
岡山県	瀬戸内市	○						
岡山県	赤磐市			○				
岡山県	真庭市			○				
岡山県	美作市			○				
岡山県	和気町			○				
岡山県	矢掛町			○				
岡山県	新庄村			◎				
岡山県	鏡野町			○				
岡山県	奈義町			○				
岡山県	西粟倉村			◎				
岡山県	久米南町			○				
岡山県	美咲町			○			○	○
岡山県	吉備中央町			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
広島県	広島市	○		○				
広島県	呉市	○					○	○
広島県	竹原市			○				
広島県	三原市	○		○				
広島県	尾道市	○						
広島県	福山市	○						
広島県	府中市			○				
広島県	三次市			○				
広島県	庄原市			○				
広島県	大竹市	○		○				
広島県	東広島市			○			○	○
広島県	廿日市市			○				
広島県	安芸高田市			○			○	○
広島県	江田島市	◎						
広島県	安芸太田町			○			○	○
広島県	北広島町			○			○	○
広島県	大崎上島町	◎						
広島県	世羅町			○				
広島県	神石高原町			○				
山口県	下関市	○		○			○	○
山口県	宇部市			○				
山口県	山口市			○				
山口県	萩市	○		○				
山口県	防府市	○						
山口県	岩国市	○		○			○	○
山口県	光市	○						
山口県	長門市			○			○	○
山口県	柳井市	○						
山口県	美祢市			○				
山口県	周南市	○		○				
山口県	周防大島町	○						
山口県	上関町	○						
山口県	田布施町	○						
山口県	平生町	○						
徳島県	阿南市	○						
徳島県	吉野川市			○				
徳島県	阿波市			○				
徳島県	美馬市			○				
徳島県	三好市			○				
徳島県	上勝町			○				
徳島県	佐那河内村			◎				
徳島県	神山町			○			○	○
徳島県	那賀町			○				
徳島県	牟岐町	○						
徳島県	美波町			○				
徳島県	海陽町			○				
徳島県	つるぎ町			○				
徳島県	東みよし町						○	○
香川県	高松市	○		○				
香川県	丸亀市	○						

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト⑧

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
香川県	坂出市	○						
香川県	観音寺市	○		○				
香川県	さぬき市			○				
香川県	東かがわ市			○				
香川県	三豊市	○						
香川県	土庄町	◎						
香川県	小豆島町	◎						
香川県	直島町	◎						
香川県	綾川町			○				
香川県	多度津町	○						
香川県	まんのう町			○				
愛媛県	松山市	○		○				
愛媛県	今治市	○		○				
愛媛県	宇和島市	○						
愛媛県	八幡浜市	○						
愛媛県	新居浜市	○		○				
愛媛県	西条市			○				
愛媛県	大洲市	○		○			○	○
愛媛県	伊予市			○				
愛媛県	四国中央市			○				
愛媛県	西予市			○			○	○
愛媛県	東温市			○				
愛媛県	上島町	◎						
愛媛県	久万高原町			○				
愛媛県	砥部町			○				
愛媛県	内子町			○				
愛媛県	松野町			◎				
愛媛県	鬼北町			○				
愛媛県	愛南町			○				
高知県	高知市			○				
高知県	室戸市			○				
高知県	安芸市			○				
高知県	南国市			○				
高知県	須崎市			○			○	○
高知県	宿毛市	○		○				
高知県	土佐清水市			○				
高知県	四万十市			○				
高知県	香南市			○				
高知県	香美市			○			○	○
高知県	東洋町			○				
高知県	北川村			◎				
高知県	馬路村			◎				
高知県	芸西村			○				
高知県	本山町			◎				
高知県	大豊町			○			○	○
高知県	土佐町			○			○	○
高知県	大川村			◎				
高知県	いの町			○				
高知県	仁淀川町			○			○	○
高知県	中土佐町			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
高知県	佐川町			○				
高知県	越知町			○				
高知県	檮原町			◎				
高知県	津野町			○			○	○
高知県	四万十町			○			○	○
高知県	三原村			◎				
高知県	黒潮町			○				
福岡県	北九州市	○						
福岡県	福岡市	○		○				
福岡県	飯塚市						○	○
福岡県	八女市			○			○	○
福岡県	豊前市			○			○	○
福岡県	宗像市	○						
福岡県	うきは市			○				
福岡県	宮若市			○				
福岡県	嘉麻市						○	○
福岡県	朝倉市			○				
福岡県	糸島市	○						
福岡県	那珂川市			○				
福岡県	新宮町	○						
福岡県	東峰村			○				
福岡県	添田町			○			○	○
福岡県	みやこ町			○				
福岡県	上毛町			○				
福岡県	築上町			○			○	○
佐賀県	佐賀市			○				
佐賀県	唐津市	○		○				
佐賀県	鹿島市						○	○
佐賀県	神埼市			○				
佐賀県	太良町						○	○
長崎県	長崎市	○					○	
長崎県	佐世保市	○						
長崎県	平戸市	○					○	
長崎県	松浦市	○					○	
長崎県	対馬市	◎						
長崎県	壱岐市	◎						
長崎県	五島市	◎						
長崎県	西海市	○						
長崎県	東彼杵町						◎	
長崎県	小値賀町	◎						
長崎県	新上五島町	◎						
熊本県	八代市			○			○	○
熊本県	水俣市			○				
熊本県	山鹿市			○				
熊本県	菊池市			○				
熊本県	上天草市	○		○				
熊本県	阿蘇市			○				
熊本県	天草市	○		○				
熊本県	大津町			○				
熊本県	南小国町			◎				

（参考）特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域リスト⑨

（◎:全部指定、○:一部指定）

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
熊本県	小国町			◎				
熊本県	産山村			◎				
熊本県	高森町			○				
熊本県	西原村			○				
熊本県	南阿蘇村			○				
熊本県	甲佐町			○				
熊本県	山都町			○			○	○
熊本県	芦北町			○				
熊本県	多良木町			○				
熊本県	水上村			◎				
熊本県	相良村			○				
熊本県	五木村			◎				
熊本県	山江村			◎				
熊本県	球磨村			◎				
熊本県	あさぎり町			○				
熊本県	苓北町						◎	◎
大分県	大分市			○				
大分県	中津市			○				
大分県	日田市			○				
大分県	佐伯市	○		○			○	○
大分県	臼杵市			○			○	○
大分県	津久見市	○						
大分県	竹田市			○				
大分県	豊後高田市			○				
大分県	杵築市			○				
大分県	宇佐市			○				
大分県	豊後大野市			○				
大分県	由布市			○				
大分県	国東市			○				
大分県	姫島村	◎						
大分県	九重町			○				
大分県	玖珠町			○			○	○
宮崎県	都城市			○				
宮崎県	延岡市	○		○				
宮崎県	日南市	○		○			○	○
宮崎県	小林市			○				
宮崎県	日向市			○				
宮崎県	串間市	○		○			○	○
宮崎県	西都市			○				
宮崎県	綾町			◎				
宮崎県	西米良村			◎				
宮崎県	木城町			◎				
宮崎県	諸塚村			◎				
宮崎県	椎葉村			◎				
宮崎県	美郷町			◎				
宮崎県	高千穂町			○				
宮崎県	日之影町			◎				
宮崎県	五ヶ瀬町			◎				
鹿児島県	鹿児島市	○						
鹿児島県	鹿屋市			○				

都道府県	市区町村	①離島振興対策実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他【特別地域加算】	⑥その他【離島等相当サービス】
鹿児島県	出水市	○		○				
鹿児島県	西之表市	◎						
鹿児島県	薩摩川内市	○						
鹿児島県	霧島市			○				
鹿児島県	奄美市		◎					
鹿児島県	伊佐市			○			○	○
鹿児島県	三島村	◎						
鹿児島県	十島村	◎						
鹿児島県	長島町	○						
鹿児島県	錦江町			○				
鹿児島県	南大隅町			○				
鹿児島県	肝付町			○				
鹿児島県	中種子町	◎						
鹿児島県	南種子町	◎						
鹿児島県	屋久島町	◎						
鹿児島県	大和村		◎					
鹿児島県	宇検村		◎					
鹿児島県	瀬戸内町		◎					
鹿児島県	龍郷町		◎					
鹿児島県	喜界町		◎					
鹿児島県	徳之島町		◎					
鹿児島県	天城町		◎					
鹿児島県	伊仙町		◎					
鹿児島県	和泊町		◎					
鹿児島県	知名町		◎					
鹿児島県	与論町		◎					
沖縄県	石垣市					◎		
沖縄県	うるま市					○		
沖縄県	宮古島市					◎		
沖縄県	南城市					○		
沖縄県	本部町					○		
沖縄県	伊江村					◎		
沖縄県	渡嘉敷村					◎		
沖縄県	座間味村					◎		
沖縄県	粟国村					◎		
沖縄県	渡名喜村					◎		
沖縄県	南大東村					◎		
沖縄県	北大東村					◎		
沖縄県	伊平屋村					◎		
沖縄県	伊是名村					◎		
沖縄県	久米島町					◎		
沖縄県	多良間村					◎		
沖縄県	竹富町					◎		
沖縄県	与那国町					◎		

（参考）国が示す数値基準に市町村単位（全域）で該当する市町村リスト

※市町村全域が特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域である市町村を除く。

「75歳以上人口密度＝５人/㎢未満」で新たに該当（40市町村）	
北海道夕張市（△）	秋田県大潟村（△）
北海道士別市	山形県真室川町
北海道せたな町	山形県戸沢村
北海道蘭越町	山形県飯豊町
北海道共和町	福島県天栄村
北海道積丹町	福島県三島町
北海道美瑛町（△）	福島県富岡町（△）
北海道羽幌町	福島県大熊町
北海道斜里町（△）	福島県浪江町
北海道小清水町（△）	群馬県みなかみ町
北海道日高町	新潟県湯沢町
北海道清水町（△）	岐阜県揖斐川町
北海道池田町（△）	岐阜県白川村（△）
北海道豊頃町	愛知県設楽町
北海道浦幌町	徳島県上勝町
北海道厚岸町	徳島県那賀町
北海道標茶町	愛媛県久万高原町
北海道中標津町	高知県大豊町
北海道羅臼町（△）	沖縄県国頭村（△）
青森県六ヶ所村（△）	沖縄県東村（△）

「75歳以上人口＝1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当（17町村）
北海道福島町
北海道寿都町
北海道剣淵町（△）
福島県磐梯町（△）
福島県楢葉町
群馬県南牧村
長野県生坂村
長野県木島平村
長野県野沢温泉村
長野県小川村（△）
愛知県東栄町
京都府伊根町（△）
鳥取県江府町
島根県川本町
山口県上関町
高知県安田町（△）
福岡県東峰村

（注１）人口は2020年のデータ（総務省「令和２年国勢調査」）、人口変化率は2020年のデータ（総務省「令和２年国勢調査」）と2025年の推計値（社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計」）を基に算出。

（注２）△は、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域として、一部の地域も指定されていない市町村（18市町村）

- 参考資料４

介護SCR、介護SCRを用いる際のユースケース

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。

<中山間・人口減少地域>

介護SCR活用のユースケース（中山間・人口減少地域の場合）

【STEP1】 地域特性、サービス提供量、将来推計の把握

A）人口動態、地理的特徴、社会資源

○人口推計

	2023年	2030年	2035年	2040年
総人口	3.7千人	2.7千人	2.4千人	2.2千人
生産年齢人口	1.6千人	1.0千人	0.8千人	0.7千人
65歳以上人口	1.8千人	1.4千人	1.3千人	1.2千人
75歳以上人口	1.2千人	1.0千人	0.7千人	0.6千人
85歳以上人口	0.5千人	0.4千人	0.3千人	0.3千人

・町内の地形は山間部であり、車移動は必須。
・住宅は点在しており、訪問系サービスの移動時間は長い。
・近年、独居の高齢者が増加傾向。

B）介護SCR・医療SCRに基づく提供量

○介護SCR（2023年）

訪問系サービス	90.5
通所系サービス	84.5
居住系サービス	51.3
介護老人福祉施設	178.2
介護老人保健施設	182.6
介護医療院	212.3

○医療SCR（2022年）

入院	急性期一般入院料全体	22.6
	地域包括ケア全体	0
	療養病棟入院料全体	14.9
外来	外来受診全体	0.7
在宅	在宅時医学総合管理料等	47.2
	施設入居時等医学総合管理料等	6.9
	訪問看護指示料等	39.7

C）介護サービス需要の将来推計

	2025年	2030年	2035年	2040年
訪問系サービス	1倍	0.92倍	0.87倍	0.86倍
通所系サービス	1倍	0.98倍	0.92倍	0.85倍
居住系サービス	1倍	0.88倍	0.86倍	0.84倍
介護老人福祉施設	1倍	0.94倍	0.86倍	0.80倍
介護老人保健施設	1倍	0.95倍	0.86倍	0.81倍
介護医療院	1倍	0.94倍	0.88倍	0.82倍

イ）AとBを俯瞰し、現状の提供体制の充足状況を把握
ロ）Bの介護SCRと医療SCRを比較、介護と医療に関する地域特性を把握
ハ）Cの2030年、2040年までの各期間、サービス間の増減幅を把握

【STEP2】 把握したデータの横断的分析

イ）生産年齢人口・65歳以上人口はいずれも減るが、2023年に生産年齢人口は65歳以上人口を下回り、その差は2030年に拡大する。住宅は点在しており、移動時間も長いため、医療、介護ともに訪問系サービスの提供量は少ないが、介護の施設系サービスの提供量は多い。

ロ）全国と比べて特に介護の居住系サービス、入院・外来・在宅医療の提供量は少ない。

ハ）介護サービス需要は、2030年、2040年ともに減少し続け、特に施設系サービスの需要の減少幅が比較的大きい。

STEP2までに把握、分析した内容を組み合わせ、現在の提供体制の維持又は拡充に向けた検討

【STEP3】 横断的分析を踏まえたサービス提供体制構築に向けた検討

・2040年に向けて65歳以上人口の減少、生産年齢人口の減少、将来推計として介護サービス需要の減少が見込まれる中、既存の介護保険施設を活用してサービス提供体制の維持が出来ないか検討を行う。その際、施設サービスの維持により、訪問系サービス、通所系サービス等の他サービスの将来需要の負担軽減が可能なのか検討を行う。

・入院医療の提供体制が脆弱であるところ、入院が必要となった場合の対応として、周辺地域との連携に向けた検討を行う。

・生産年齢人口が減少する中、提供体制の維持又は拡充のため、ICTの導入等による効率化や介護従事者の確保策の検討を行う。

<大都市部>

介護SCR活用のユースケース（大都市部の場合）

【STEP1】 地域特性、サービス提供量、将来推計の把握

A）人口動態、地理的特徴、社会資源

○人口推計

	2023年	2030年	2035年	2040年
総人口	24.7万人	25.2万人	26.1万人	26.7万人
生産年齢人口	17.4万人	17.9万人	18.0万人	18.1万人
65歳以上人口	4.5万人	4.9万人	5.4万人	6.0万人
75歳以上人口	2.4万人	2.7万人	2.6万人	3.1万人
85歳以上人口	8.5千人	9.3千人	1.0万人	1.2万人

・市内の地形は平坦で移動しやすく、住宅は密集しており、訪問系サービスの移動時間は比較的短時間で済む。
・近年、住宅型有料老人ホームが増加傾向。

B）介護SCR・医療SCRに基づく提供量

○介護SCR（2023年）

訪問系サービス	209.3
通所系サービス	84.0
居住系サービス	203.2
介護老人福祉施設	76.5
介護老人保健施設	45.5
介護医療院	35.2

○医療SCR（2022年）

入院	急性期一般入院料全体	182.7
	地域包括ケア全体	104.9
	療養病棟入院料全体	129.4
外来	外来受診全体	208.4
在宅	在宅時医学総合管理料等	220.9
	施設入居時等医学総合管理料等	138.7
	訪問看護指示料等	202.4

C）介護サービス需要の将来推計

	2025年	2030年	2035年	2040年
訪問系サービス	1倍	1.12倍	1.22倍	1.31倍
通所系サービス	1倍	1.17倍	1.19倍	1.34倍
居住系サービス	1倍	1.21倍	1.36倍	1.42倍
介護老人福祉施設	1倍	1.27倍	1.37倍	1.41倍
介護老人保健施設	1倍	1.26倍	1.34倍	1.44倍
介護医療院	1倍	1.28倍	1.35倍	1.44倍

イ）AとBを俯瞰し、現状の提供体制の充足状況を把握
ロ）Bの介護SCRと医療SCRを比較、介護と医療に関する地域特性を把握
ハ）Cの2030年、2040年までの各期間、サービス間の増減幅を把握

【STEP2】 把握したデータの横断的分析

イ）住宅が密集しており、移動時間も比較的短時間で済むところ、訪問系サービスの提供量が多いが、通所系サービスの提供量は少ない。

ロ）全国に比べて介護の訪問系サービス、居住系サービス、入院・外来・在宅医療の提供量は多いが、介護の施設系サービスの提供量は少ない。

ハ）介護サービス需要は、2030年、2040年ともに増加し続け、特に施設系サービス、居住系サービスの需要の増加幅が大きい。

STEP2までに把握、分析した内容を組み合わせ、現在の提供体制の維持又は拡充に向けた検討

【STEP3】 横断的分析を踏まえたサービス提供体制構築に向けた検討

・生産年齢人口が維持されること、介護SCR・医療SCRに基づく現在の提供量が全国に比べて多いことを踏まえ、現在の提供量を維持することで将来の需要増に対応できるか、稼働率等により受入可能な利用者数を踏まえた検討を行う。

・訪問系サービス、居住系サービスにより、サービス提供体制は維持されているものの、将来の需要増に対して、施設系サービスの拡充のため、全国に比べて施設系サービスの提供量が少ない要因分析や対応の検討を行う。

・住宅型有料老人ホームについても実態把握を行いつつ、将来の施設入所の需要増への対応をどのサービスで受けるべきか検討を行う。

<一般市等>

介護SCR活用のユースケース（一般市等の場合）

【STEP1】 地域特性、サービス提供量、将来推計の把握

A）人口動態、地理的特徴、社会資源

○人口推計

	2023年	2030年	2035年	2040年
総人口	20.4万人	18.2万人	16.5万人	15.1万人
生産年齢人口	10.3万人	9.5万人	8.8万人	7.3万人
65歳以上人口	7.3万人	6.7万人	6.3万人	6.2万人
75歳以上人口	4.2万人	4.4万人	4.2万人	3.6万人
85歳以上人口	1.2万人	1.6万人	2.1万人	2.2万人

・市内の地形は平坦であり、住宅は中心部以外は点在しており、訪問系サービスの移動時間は長い場合もある。

B）介護SCR・医療SCRに基づく提供量

○介護SCR（2023年）

訪問系サービス	87.9
通所系サービス	83.9
居住系サービス	84.1
介護老人福祉施設	120.5
介護老人保健施設	155.1
介護医療院	171.7

○医療SCR（2022年）

入院	急性期一般入院料全体	139.9
	地域包括ケア全体	99.7
	療養病棟入院料全体	86.0
外来	外来受診全体	119.7
在宅	在宅時医学総合管理料等	83.6
	施設入居時等医学総合管理料等	66.3
	訪問看護指示料等	95.3

C）介護サービス需要の将来推計

	2025年	2030年	2035年	2040年
訪問系サービス	1倍	1.08倍	1.11倍	1.09倍
通所系サービス	1倍	1.05倍	1.06倍	1.02倍
居住系サービス	1倍	1.08倍	1.12倍	1.07倍
介護老人福祉施設	1倍	1.09倍	1.17倍	1.14倍
介護老人保健施設	1倍	1.10倍	1.18倍	1.16倍
介護医療院	1倍	1.08倍	1.16倍	1.13倍

イ）AとBを俯瞰し、現状の提供体制の充足状況を把握
ロ）Bの介護SCRと医療SCRを比較、介護と医療に関する地域特性を把握
ハ）Cの2030年、2040年までの各期間、サービス間の増減幅を把握

【STEP2】 把握したデータの横断的分析

イ）2040年までに生産年齢人口は約３割程度減少し、65歳以上人口も減少するが、85歳以上人口は増加する。介護サービスのうち、訪問系サービス、通所系サービス、居住系サービスの提供量は少ないが、施設系サービスの提供量は比較的多い。

ロ）在宅医療、居宅介護サービスの提供量が少ない一方、入院医療、施設系介護サービスの提供量が多く、医療と介護で共通した傾向が見られる。

ハ）介護サービス需要は2035年をピークに2040年に向けて減少し、2035年にかけては施設系サービスの需要増が大きい一方、2035年以降は居住系サービス等の需要の減少幅が大きい。

STEP2までに把握、分析した内容を組み合わせ、現在の提供体制の維持又は拡充に向けた検討

【STEP3】 横断的分析を踏まえたサービス提供体制構築に向けた検討

・2040年に向けて生産年齢人口の減少が見込まれる一方で、 介護サービス需要は2035年にピークを迎えるところ、施設系サービスがすでに全国平均より多く提供されていることを踏まえ、在宅医療と合わせて、介護の訪問系サービス、通所系サービス等の拡充が可能か検討を行う。

・施設サービスでも一定の需要増に対応することを想定し、ICTの導入等による効率化が可能か検討を行う。

- 参考資料５

介護人材確保、人材推計関係

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

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

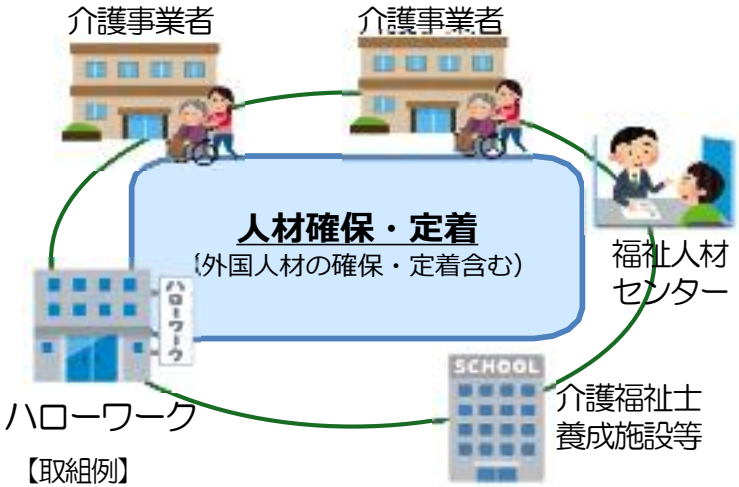
【第１層レベル】

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

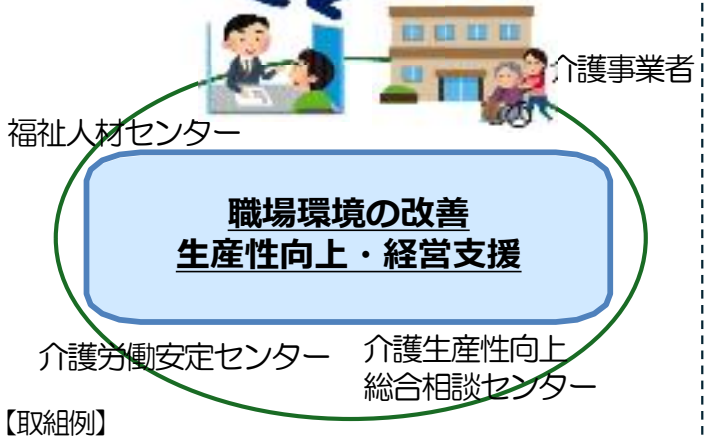
（役割・機能）
地域の実情に応じてプロジェクトを創設、ＰＤＣＡを回して評価
意欲のある関係者が集い、介護人材に関わる実践的な取組等を推進

【第２層レベル（※）】県よりも狭い圏域等

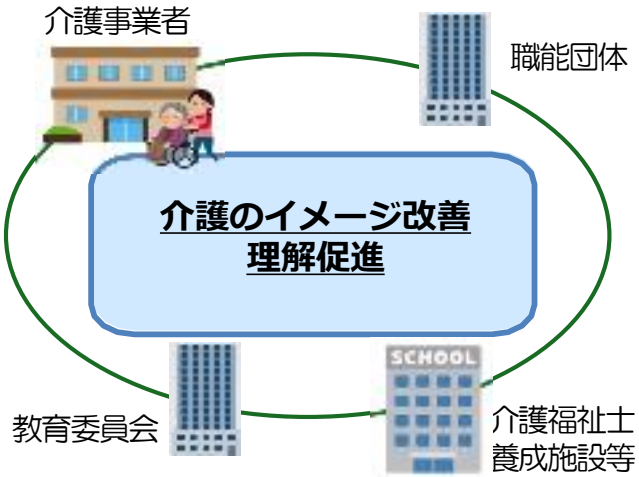
※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能



【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

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会

- 質の高い福祉・介護人材の育成及び安定的な確保を目的として、関係者の役割分担と連携・協働により、計画的かつ一体的に事業を推進するため、平成24年2月に行政や関係団体で構成する推進組織 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会 を設置（全国初）
- 平成24年度から、事業の3本柱（人材のマッチング、イメージ改善・理解促進、職場改善・資質向上）に沿って、3つの部会で事業を推進
- 令和6年度から、福祉介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上に取り組むため、協議会を広島県介護現場革新会議としても位置付け、介護職場サポートセンターひろしま（通称：介サポひろしま）を開設し、介護生産性向上総合相談センター事業を開始し、3つの柱と2つの部会について見直しを実施

3つの柱で取組を推進

魅力発信　　人材のマッチング・資質向上　　職場改善・生産性向上

【構成員】
県、教育委員会、県市長会、県町村会、労働局、介護労働安定センター、県社協、福祉・介護・看護・障害の関係団体、職能団体等が幅広く参加

マッチング・魅力発信・資質向上部会

確保　育成　定着

- ●社会福祉人材育成センターによる無料職業紹介、就職フェア　等
- ●ホームページ（ふくしかいごネットひろしま）による情報発信　等
- ●学校訪問出前講座、魅力発信イベント、再就職支援、人材育成研修　等
- ●**地域協議会**※ による地域人材確保
  ※市町ごとの地域人材確保等推進協議会

職場改善・生産性向上部会

育成　定着　生産性向上

- ●生産性向上に係る取組支援　等
  介護職場サポートセンターひろしま
  （令和6年7月開設）
- ●魅力ある福祉・介護の職場宣言
  ひろしまの認証　等
- ●合同入職式、介護テクノロジー
  定着支援　等

きょうと介護・福祉ジョブネットの取組

R7京都府における介護・福祉人材確保・定着に向けた取組（検討体制）

令和6年度～令和8年度の3年間で新たに介護・福祉人材7,500人（府北部1,050人）の確保・定着を推進

施策の方向性

Ⅰ 介護・福祉人材総合支援センター事業の運営

Ⅱ 福祉人材育成認証制度等の活用促進

福祉人材育成認証事業推進会議

Ⅲ 北部福祉人材養成システムの推進事業

北部福祉人材確保・定着戦略会議

Ⅳ 介護・福祉現場の革新

外国人介護人材支援受入れに係る検討会

きょうと介護・福祉ジョブネット

介護現場の職員、関係団体、職能団体等が参集し意見を交わすプラットフォーム
プロジェクトチームやワーキンググループを設置し、人材確保・定着の取組を実施

幹事会
「福祉人材確保施策にかかる方向性確認・方針決定」

座長・コーディネーター会議（必要に応じて開催）
・WG等の連絡調整
・各WGに共通する課題の検討　等

ワーキンググループ（事業の企画・調整・実働）

仕事理解促進チーム
（小・中・高生及び教員・保護者に対する介護・福祉の仕事に関する理解促進事業の広域的な実施）

業界魅力発信チーム
（若者の参入促進に資する業界の魅力発信事業の検討及び実施）※福祉系学部生だけでなく、一般学部生も対象

北部・福祉の学び創造チーム
（北部地域の魅力や地域資源を活かした福祉体験プログラムの構築及び施設・事業所の学生受入担当者の養成（指導方法の共有等））

協働戦略検討チーム
（介護・福祉現場において生産性向上を推進するための課題を明らかにし、必要な取組を検討）

看護職確保プロジェクトチーム
「潜在看護職の早期復帰システム」、「福祉現場における看護職の理解促進」

趣旨：介護・福祉人材の確保・定着のために関係機関・団体等の連携を促進するとともに、介護・福祉の仕事に関する啓発、情報提供等の活動を支援することにより、京都の介護・福祉人材の確保に資する。（平成21年設立）

呼びかけ：団体（幹事）

京都府社会福祉法人経営者協議会、京都府社会福祉施設協議会、京都市社会福祉施設連絡協議会、一般社団法人京都府介護老人保健施設協会、一般社団法人京都私立病院協会、公益社団法人京都府介護支援専門員会、一般社団法人京都社会福祉士会、一般社団法人京都府介護福祉士会、京都精神保健福祉士協会、公益社団法人京都府看護協会、一般社団法人京都府医師会、公益財団法人介護労働安定センター京都支部、特定非営利活動法人きょうとNPOセンター、京都介護福祉士養成施設協議会、社会福祉法人京都府社会福祉協議会、社会福祉法人京都市社会福祉協議会、京都労働局、京都市、京都府

仕事理解促進チーム

小・中学校の児童・生徒を対象に、授業を通して福祉の職場を知り、仕事の魅力に触れることで、高齢者・障害者福祉の現状や福祉の仕事について理解を深め、興味を持ってもらうことを目的に実施している。
〈取組事業例〉
〇次世代の担い手育成事業
・令和6年度実績：12校923名の小中学生が参加

北部・福祉の学び創造チーム

府内でも高齢化率が高く、福祉サービスのニーズが高くなっている京都府北部地域において、福祉人材を養成・確保し、職場定着を支援するとともに、小・中・高校生向けに福祉の魅力発信、大学生を対象とした現場体験の受入、多様な働き方の普及等様々な事業を総合的に実施している。

＜取組事業例＞
〇大学実習受入事業及び業界参入促進事業
・令和6年度実績：実際に北部地域へ行った実習生数51名
　実習受入数25事業所
・令和4年度～令和6年度までに少なくとも20名の学生が
　府北部の事業所に就職

富山県福祉人材センター

介護福祉士養成学校との連携による地域を基盤とした介護助手普及促進

目的

介護助手の導入により介護サービスの質の向上や業務効率化・労働環境の改善を図り、介護職員の確保・定着につなげる。また、無理のない範囲で働ける柔軟な勤務形態を取り入れ、多様な人材を雇用することで、地域住民の健康や生きがいづくり、社会参加を促し、誰もが支え手となって地域の力で介護を支える取組みを地域全体で推進する。

取組内容

富山短期大学（県介護福祉士養成校協会事務局）が実施する「地域からの介護人材参入促進事業」と連携し、入門的研修受講者への周知活動を行い、介護助手就労希望者の掘り起こしとマッチングを支援する。

併せて、学校と福祉人材センターそれぞれが持っている介護助手の採用可能性がある事業所情報を共有することにより、効率的なマッチングを図る。

令和６年度　地域からの介護人材参入促進事業（県委託事業）

富山短期大学

（１）地域住民等への出前講座

介護福祉士養成校の学生や卒業生を公民館や、小中学校に派遣

老化や認知症、障害介護の仕事とその魅力、Well-beingな地域づくり他

介護ロボット・ICTを活用した介護の仕事とは

魅力発信
理解促進

参加

周知

（２）介護に対する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的実施

①入門的研修基礎講座
ウエルビーイング介護サポーター初級(3H)
講義から学ぶ

②入門的研修業務体験
ウエルビーイング介護サポーター中級(3日)
ふれあいから学ぶ

修了者	富山西	富山北	計
基礎	49	45	94
体験	18	14	32

③入門的研修入門講座
ウエルビーイング介護サポーター上級(18H)
基礎知識・技術を分野ごとに学ぶ

	富山西	富山北	計
修了	14	9	23

連携

富山県福祉人材センター

介護を理解し応援する、ボランティアとして参加する、介護助手としてはたらく、介護職へステップアップなど、一人ひとりに合ったできるかたちで活躍を！

介護助手等普及推進員

参加

求職登録促進

修了証授与式・懇談会

センターの役割・機能を地域へ周知
参加者の学びや考えの共有
→相談しやすい関係づくり

①福祉人材センターの紹介
②介護助手の働き方
③具体的な事例紹介
④　お仕事相談　など

各講座終了時点での介護助手・ボランティアの希望

	回答数	希望	検討中	希望なし	無回答
基礎	94	14(15%)	52(55%)	24(26%)	4(4%)
入門	26	4(15%)	17(65%)	2(8%)	3(12%)

※入門講座の回答は修了日に参加したが終了していない人も含まれる

求職登録・マッチング

就労7人、マッチング中1人、春に予定3人、ポジティブに検討中4人

静岡県社会福祉人材センター

ハローワーク・介護労働安定センターとの連携

趣旨・目的

○静岡県社会福祉人材センターは、静岡労働局、ハローワーク、介護労働安定センター静岡支部と日常的に連携。
（ハローワーク連携調整会議：年２回　（参加者）労働局、拠点ハローワーク、人材バンク、人材センターの職員）

○人材センター主催の相談会の周知協力のほか、ハローワークへの出張相談を年間で定期開催。(共催事業)

○介護労働安定センターの実務者研修と人材センター主催の就職ガイダンス＆ミニ就職相談会を同時開催。

取組内容

○人材センター主催「ミニ就職相談会」にハローワーク職員も参加。

☆R６：14回実施　参加者342人、相談391件、求職登録67人、採用64人

介護労働安定センターの実務者研修受講者（49人）が、授業の一環として参加
（受講者には就職ガイダンスを事前に実施し、求職登録を案内）

○ハローワーク出張相談　（県内各地で定期開催）

ハローワークに出向き、マッチング担当者を講師とする就職ガイダンスと個別相談（福祉のお仕事相談）を実施する。

・12回/年×７か所 (富士、沼津、清水、静岡、焼津、島田)
・11回/年×１か所（三島）
・６回/年×６か所　(伊東、御殿場、富士宮、掛川、磐田、榛原)
・３回/年×１か所　(下田)

☆R６：122回実施　相談435件、相談求職登録167人、採用53人

参考資料4－1

地域包括ケア「見える化」システム地域分析に係る新たな機能及び指標のリリースについて

○ 23.0次リリースにかけて、順次、第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた地域分析に係る新たな機能及び指標のリリースを行う予定（一部機能は既にリリース済み）。

No.	機能分類	実現機能概要
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3月にリリース済）	• 500mメッシュ別の年代別人口データ（5年刻み、2050年まで）を地図上に表示する機能。地図上に介護施設・事業所の所在および同心円による距離と併せて人口データを表示する
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等 （令和8年5月にリリース済）	• 【レーダーチャート指標】：「地域の概況（需要）」、「サービス提供体制（供給）」、「医療介護連携」の観点から各指標を全国比の偏差値として、レーダーチャート化したもの • 【介護サービス自給率指標】：市町村内の事業所による給付月額が、当該市町村全体に占める割合を示す指標を追加。（「介護サービス自給率」という）介護サービス全体およびサービス種別ごとに表示する
3	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7月31日リリース予定）	• 事業所別の従事者数、利用者数、回転率、定員充足率の過去5か年推移を一覧化したデータ（Excel形式）を追加する

地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能に係るリリースについて①（23.0次リリース（令和8年7月31日予定））

○ 23.0次リリースにおいて、第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた将来推計機能のリリースを行う予定。

No.	機能分類	実現機能概要
1	サービス・制度変更対応	• 住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型として、「登録施設介護支援」を推計対象として追加する • 地域支援事業費として下記の費目を追加する 「審査支払手数料」 ※暫定版で追加済み 「高額介護予防サービス相当事業等」 ※暫定版で追加済み 「介護予防・地域ささえあいサポート拠点事業」 「特定地域居宅サービス等事業」 「介護情報利活用事業」 • 地域支援事業費から「利用者負担の見直しなどに伴う財政影響額」の費目を削除する ※暫定版で削除済み
2	自然体推計の支援	• 要介護認定率等の自然体推計において設定可能な伸びの選択肢に「出生年代別を考慮した直近５か年の伸び」を追加する • 要介護認定率等の各自然体推計の伸びについて視覚的に比較可能なグラフ（Excel形式）を追加する
3	保険料算定の精緻化	• 総給付費（財政影響額調整後）の費目として下記の費目を追加する ※暫定版で追加済み 「制度改正による影響額」 「介護予防等の取組による影響額」 「介護給付適正化事業による影響額」 「不正・不当利得返還による影響額」 • 保険料基準額対する割合の弾力化における段階の拡張（30段階） ※暫定版で追加済み

※将来推計機能（暫定版）は令和8年3月にリリース済み。

地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能に係るリリースについて②（24.0次リリース以降（令和8年9月下旬以降））

○ 24.0次リリース以降に第10期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた将来推計機能の更なる機能拡充を行う予定。

No.	機能分類	実現機能概要
1	都道府県の将来推計機能 （都道府県機能） （令和8年9月下旬リリース予定）	• 都道府県アカウントで管内保険者の将来推計を支援可能とする • 任意の時点で管内保険者の推計データを集計し、都道府県の総括表を作成できるようにする
2	推計データの提出機能 （令和8年9月下旬リリース予定）	• 推計データ等を都道府県へ提出する機能を追加する。提出可能となるデータや帳票は以下のとおり 「将来推計データ」 「地域分析・検討結果記入シート」 「第10期必要入所（利用）定員、入居定員総数調査票」 （都道府県版／市区町村版）
3	制度改正への対応 （令和8年12月下旬リリース予定）	• 保険料推計に係る算出式について「特定入所者介護サービス費等給付額」及び「高額介護サービス費等給付額」に介護報酬改定率を反映させる仕組みを追加する
4	地域区分の区分数の対応 （令和8年12月下旬リリース予定）	• 地域区分の見直しに伴う激変緩和措置に対応できるよう、地域区分単価を保険者個別に調整できる仕組みを追加する
5	保険料算定の精緻化 （令和8年12月下旬リリース予定）	• 保険料基準額に対する割合の標準段階区分の見直しに対応する
6	介護人材の需要推計機能(都道府県機能) （令和9年1月下旬リリース予定）	• 第10期介護保険事業（支援）計画向けに介護人材需要推計機能の改修を行う
7	介護人材の需要推計機能(市区町村機能) （令和9年1月下旬リリース予定）	• 介護人材需要推計を市区町村においても利用可能とする（市区町村単位での需要推計のシミュレーション機能）

参考資料５

令和８年度介護保険事業（支援）計画作成等に関する都道府県ヒアリング項目（案）

１．第９期計画の進捗管理に関すること

【ヒアリングの観点】

○　介護保険法では、都道府県・市町村は、介護保険事業（支援）計画の実績に関する評価を行うことが規定されている。

○　また、昨年度成立した医療法の一部改正（令和７年法律第 87 号）の附帯決議では、計画を実効的なものとするため、ロジックモデル等の活用を検討することとされ、これまで以上に、ＰＤＣＡサイクルに沿った施策の検討及び評価が求められている。

○　計画期間３年目においては、第９期計画期間を通じた進捗状況の把握と課題分析を行い、第 10 期計画に向けて、都道府県・市町村の医療・介護の関係部局の他、地域の関係者を含めて議論することが重要である。

○　このため、第９期計画における実績の測定・評価（PDCA サイクルの「Check」）及び第 10 期計画における対策・改善に向けた仮説・検証（Action）につながるよう、以下のヒアリングを行う。

○　第９期計画における進捗管理について、各保険者における具体的な進捗管理の方法や各保険者における分析の状況（乖離要因等）や、把握した状況を踏まえた、第 10 期計画に向けた関係者との情報共有や議論の状況等(予定含む)を確認する。

（主な観点）

・　第９期計画期間における具体的な進捗管理の方法。（自治体規模別（特に小規模自治体）、進捗管理を行っている者、分析手法、頻度等）

・　サービス見込量や各サービスの利用率、要介護認定率等、各保険者が定めた計画値に対する実績値の状況。

・　計画と実績に大幅な乖離（±10%以上等）がある場合、その要因分析。

・　上記を踏まえ、第 10 期計画に向けて講じる（ことを検討している）取組等。

○　第９期計画を通じた進捗管理に関する各保険者の取組状況に対する都道府県における評価や、進捗管理や評価・分析に関する保険者支援の取組について確認する。

（主な観点）

・　進捗管理が円滑に行われている（又は難しい）保険者がある場合、その特徴や要因。（自治体規模、人員体制、分析体制等）

・　これを踏まえ、都道府県が第９期に実施した保険者支援や、第 10 期に向けて実施を検討している事項。

○　計画作成や進捗管理の現状を踏まえ、進捗管理や計画策定に関して、国から自治体への支援が必要と考える情報やツールについて確認する。

（１）第９期計画のサービス見込量に係る進捗管理の状況について

① 管内保険者において、計画値と実績値が大きく乖離（±10%程度を目安）しているサービスや項目を確認しているか。乖離がある場合、その要因を分析しているか。（例えば、事業者の撤退、介護予防等の取組による政策減、自治体規模による影響等）

※ 調査時点で未分析の場合は、予定する分析の観点又は前回の状況を記載

② ①の状況・分析を踏まえ、管内保険者が講じることとしている取組や、対策・改善などの好事例はあるか。

③ ①②を保険者が実施する上で、都道府県が把握している課題や都道府県が行った支援や好事例はあるか。

（２）第９期計画における自立支援、重度化防止、介護予防に関する取組と目標の進捗管理の状況について

① 管内保険者による自己評価の実施状況について、どのような点に力を入れているか。（保険者による課題設定や分析状況等）

② 都道府県による助言・支援の内容やそれに係る好事例にはあるか。

（参考）支援方法の例：研修会の実施、アドバイザー派遣、意見交換の場のセット、分析データの提供、伴走支援・個別支援、好事例の横展開、手引きの作成等（支援の具体的内容も記載）

（３）PDCA サイクルに沿った進捗管理に資する保険者支援について

管内保険者における PDCA サイクルに沿った進捗管理を支援するため、都道府県において、どのような助言・支援を講じているか。また、地域の実情に即した支援や特色的な事例はあるか。

（例）研修会の実施、ロジックモデル等のツールの活用、アドバイザー派遣、分析データの提供、伴走支援、好事例の横展開、手引きの作成等

２．第 10 期計画の作成に関すること

【ヒアリングの観点】

○　2040 年には、65 歳以上の高齢者数がピークを迎え、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。一方、現役世代の生産年齢人口の減少も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。

○　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ある中、高齢者の介護サービス需要やその変化にも地域差があり、地域のサービス供給の状況も様々である。このような中、地域軸・時間軸を踏まえてサービス提供体制を確保していくことが必要である。

○　このような中、今般成立した、社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 8 年法律第●号）による改正後の介護保険法では、介護保険事業（支援）計画においては、介護給付等対象サービスごとの量に関する中長期的な推計を定めることとした。また、計画期間中の介護給付等対象サービスの見込みやこの中長期推計を行う際、有料老人ホーム等の状況や医療介護連携の状況を勘案すること、また、サービス提供体制の確保に際し取り組むべき事項を定めることとされた。

○　第 10 期計画に向けては、各地域の中長期的な人口構造の変化等を踏まえ、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、介護サービス基盤整備のあり方について、中山間・人口減少地域対応や医療・介護連携、高齢者向け住まい等の諸課題への対応を含めて、関係者間で議論することが重要である。

○　さらに、サービス需要が減少する局面では、サービスを計画的に維持・確保していくため、市町村間の連携・広域化、都道府県による市町村支援が重要である。

○　市町村は、各地域の実情を踏まえた中長期を含む介護サービスの見通しを定めるとともに、都道府県と市町村が連携して速やかに取り組むことが求められており、中山間・人口減少地域対応等の諸課題に関する対応の現状及び第 10 期介護保険事業計画での取組状況を確認する。

（主な観点）

・　老人福祉圏域等の市町村を越えた広域的な議論の状況。（議論の内容、構成員、開催時期、常設・随時の別等）

・　中山間・人口減少地域等（特別地域加算等の算定対象地域や、その他訪問・通所が特に困難な地域等）の把握やサービスの確保に関する議論の状況。

・　医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する状況。（協議の場の開催時期、協議の場での議論内容、協議の場への市町村の参加状況等）

・　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けていないものを含む。）の入居定員総数や入居者の状況等の把握やサービス見込量への勘案に関する現状と課題。

（１）中長期を含むサービス見込量の推計及び広域的な議論（支援）について

① 管内保険者においては、現状の把握や分析、サービス見込量の推計にあたり、必要な見込量を算出するため、どのような取組を行っているか。

（例）各種調査の実施による潜在ニーズの勘案、介護予防等の自然体推計以外の政策効果の勘案、介護 SCR の活用　等

② 2040 年度を含む中長期的なサービス見込量の算出にあたり、都道府県は管内保険者に対し、どのような支援を行っているか。

（例）地域別の人口動態に関する情報の提供、地域包括ケア「見える化」システムやレセプト情報等から抽出した分析結果の提供、研修実施、アドバイザー派遣等

③ 介護保険施設等の必要入所定員の設定やサービス見込量の推計に当たり、都道府県は、老人福祉圏域等の広域的な視点による議論や支援を行っているか。

（例）老人福祉圏域等の市町村を越えた広域的な議論の有無（議論の内容、圏域の単位（老人福祉圏域、保健所単位等）、開催時期、常設・随時の別等）　等

（２）中山間・人口減少地域等におけるサービスの確保について

① 中山間・人口減少地域や訪問・通所サービスの提供が特に困難な地域、当該地域におけるサービス提供体制の状況等について、都道府県は市町村を通じて把握しているか。また、現状把握に当たり、データをどのように活用しているか（地域包括ケア「見える化」システムにより提供しているデータ、介護 SCR 等）。

（例）特別地域加算等の算定対象地域、基準該当・相当サービス事業所の状況、訪問・通所サービスの提供が特に困難な地域におけるサービス提供の状況　等

② ①に該当する地域の状況を把握している場合、当該地域におけるサービス確保に関して市町村内でどのような議論を行っているか。

（例）当該地域にサービスを提供する事業所の状況の共有、当該地域におけるニーズの把握・共有、持続可能なサービス確保方策の検討（特例介護サービス等の緩和した基準の活用、既存施設の転換等に関する議論）

③ 特定地域（中山間・人口減少地域）の指定について、都道府県と市町村においてどのような議論を行っている（予定している）か。

（例）国が示す基準に該当する地域の提示（特別地域加算等の対象地域等）、市町村の意向確認、特定地域サービスや特定地域居宅サービス事業の活用の検討に係る計画への位置付けの見込み　等

（３）医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する状況

① 都道府県は、介護保険事業支援計画の作成プロセスの中で、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場等における議論を行っているか。行っている場合、どのような議論を行っているか。

（例）協議の場等の開催時期（第 10 期計画作成の初期の段階で議論しているか）、市町村の参加状況（市町村代表等）、協議の場における議論の内容（協力医療機関の確保等） 等

② 市町村は、介護保険事業計画における医療計画との整合性の確保や各地域における医療・介護連携に関する諸課題について、医療と介護の関係者による協議をしているか。協議している場合、どのような会議体や機会を通じて協議しているか。（協議の場以外の議論の場があるか）

③ 慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況やその課題について、都道府県は、関係者に共有しているか。現状の情報共有の状況（都道府県と市町村間の調整を含む）と今後の対応は如何か。

（４）有料老人ホーム等の高齢者向け住まいに関する状況

① 都道府県は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けていないものを含む。）の入居定員総数や要介護度別の入居状況等を把握しているか。把握していない場合、その理由や把握に当たっての課題はあるか。

② 市町村は、介護保険施設や特定施設入居者生活介護の総量規制や各サービスの見込量の設定にあたり、有料老人ホーム等及びその入居者の状況を勘案しているか（特定施設や介護保険三施設の見込み量へ具体的にどう勘案したか）。見込量等に勘案する上で必要な情報など、課題はあるか。また、今後、どのように対応していくか。

③ 都道府県は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について（、入居者の状況に応じて判断されるものと承知しているが）、特定施設入居者生活介護へ移行するべきと考えるか。移行するべきではないと考える場合、その理由如何。移行するべきと考える場合、特定施設入居者生活介護への移行を促進するにあたってどのように取り組んでいるか。取組が行われていない場合、どのように対応していくか。

④ 都道府県は、都市計画部局や住宅部局とまちづくり施策においてどのような連携を行っているか（例：市町村におけるコンパクト・プラス・ネットワークの推進に、どのように都道府県の施策を反映しているか。）（※）。

（※）９期指針「今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。」

⑤　第 10 期介護保険事業計画では、介護サービス見込量を定める上で有料老人ホームの状況を勘案することや立地適正化計画との調和に努めることとなるが、介護保険事業計画をまちづくり施策に反映していくために、どのような課題があるか。

（５）介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上

①　今般の法改正により、都道府県は新たに介護人材確保や生産性向上の目標を立てることとしているが、介護人材確保や生産性向上の目標（KPI）として、想定している指標はあるか。指標として設定する数値について、どのように把握をする予定か。

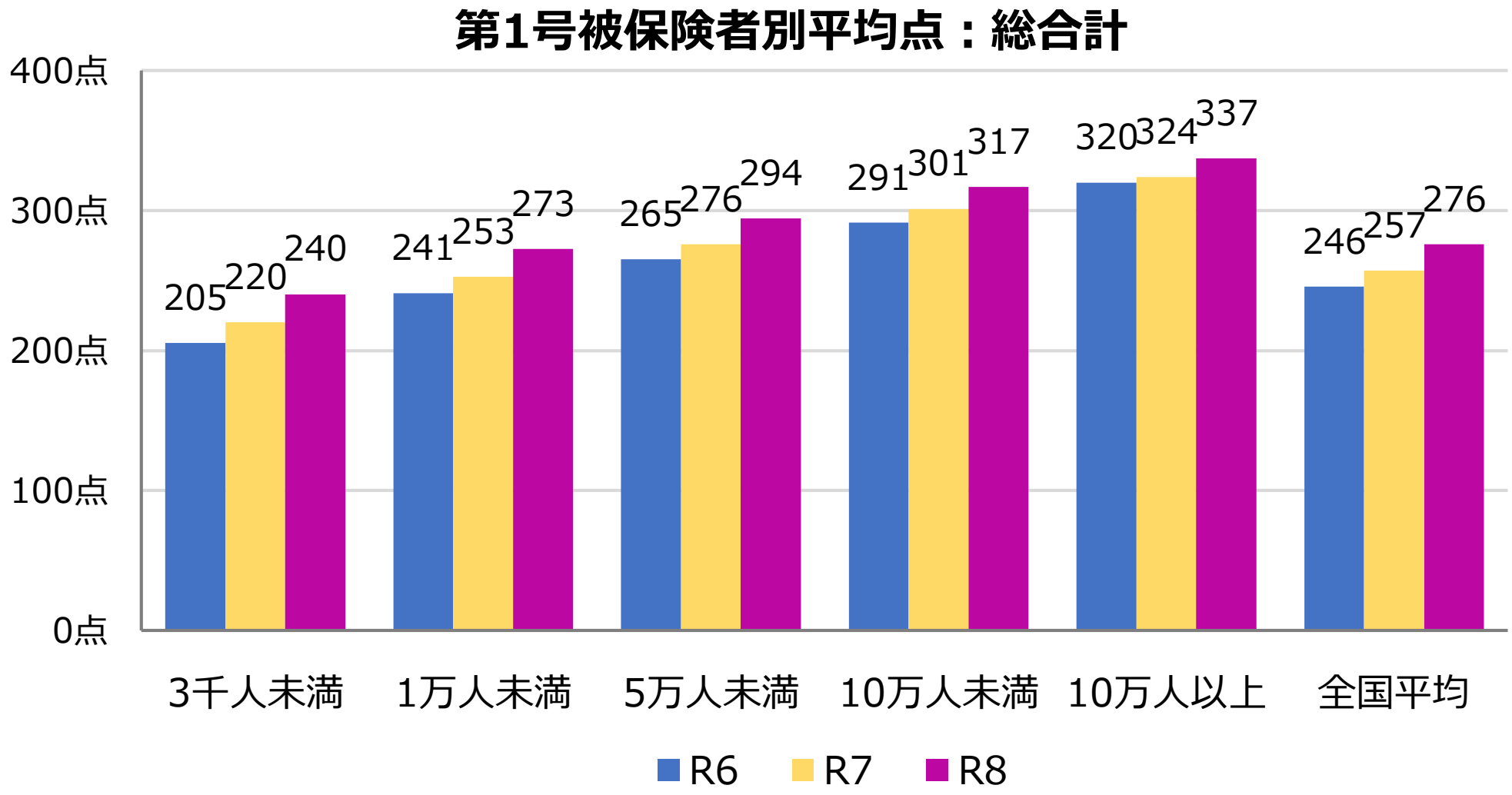
②　KPI を設定する上で、国から提供してほしいデータはあるか。ある場合、どのようなデータが必要と考えているか。

③　都道府県は、計画策定にあたり、介護人材確保や生産性向上に関する課題の整理や現状把握のために実施している事項はあるか。（介護生産性向上総合相談センターとの意見交換、アンケート・ヒアリングの実施等を想定）

参考資料6-1

市町村における令和６年度から令和８年度までの全国の平均点（体制・取組指標群）

○　令和６年度から令和８年度までの全市町村の平均点は上昇傾向にある。



【出典】日本能率協会総合研究所「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式」報告書（厚生労働省委託事業）

参考資料6-2

令和８年度評価指標（体制・取組（プロセス）指標群）の実施率

○　令和８年度評価結果において、都道府県の評価指標82項目のうち64項目（78.0%）、市町村の評価指標95項目のうち27項目（28.4%）が実施率９割を超えている。

		都道府県			市町村		
		項目数	実施率 95%超	実施率 90%超	項目数	実施率 95%超	実施率 90%超
保険者 機能強化 推進交付金	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	10	5	8	16	5	7
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	5	4	4	9	2	3
	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	21	14	18	10	0	1
介護保険 保険者努力 支援交付金	目標Ⅰ：介護予防／日常生活支援を推進する	25	13	16	33	2	7
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	16	11	13	14	2	2
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	5	5	5	13	3	7
合計		**82**	**52**	**64**	**95**	**14**	**27**
項目数に対する割合			**63.4%**	**78.0%**		**14.7%**	**28.4%**

参考資料6-3

令和8年4月28日
財政制度分科会資料
（抜粋）

インセンティブ交付金の在り方の見直し

○ **インセンティブ交付金**（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）は、市町村・都道府県の、平均要介護度の変化等のアウトカム指標等に応じて交付する、介護予防等の事業に活用できる交付金である。

○ **平均要介護度の変化等**は、**地域ごとの人口構造等の変化**による部分も大きく、**自治体の取組により改善するかは不透明**であり、改善するとしても**一定の期間を要する**と考えられる。したがって、自治体が、交付額を増やすために介護予防に取り組むという**インセンティブ構造が機能していない**のではないか。

○ また、インセンティブ交付金は、**毎年交付額が異なるため、自治体にとって安定的な財源と見なすことができず**、事業の拡充や新規事業にはほとんど活用されずに、その８割以上が**第１号保険料の削減のために活用**されており、交付金により介護予防に取り組むという好循環が生まれていない。

○ したがって、**インセンティブ交付金は縮小**の上、自治体独自の取組を促進する役割を果たしている保険者機能強化推進交付金の「成果指向型配分枠」に重点化するなど、効果的な介護予防の推進と、保険者機能の発揮に資する**見直しを実施**すべき。

◆インセンティブ交付金の概要

	保険者機能強化推進交付金（平成30年度～）	介護保険保険者努力支援交付金（令和２年度～）
概要	市町村・都道府県の、平均要介護度の変化等のアウトカム指標や、介護予防等の取組状況に関する指標の得点に応じて、介護予防等の事業に活用できる交付金を交付。	
財源	一般財源（R8予算：95億円）	消費税財源（R8予算：200億円）

◆交付金の配分の基準となる指標について

【アウトカム指標の例】

以下について、全保険者における位置（上位７割、５割、３割、１割）に応じて配点

- 軽度者（要介護１・２）・中重度者（要介護３～５）の**平均要介護度の変化率**（短期：2023→2024年、長期：2020→2024年）
- **要介護２以上の認定率**（2024年）とその**変化率**（2023→2024年）　等

【自治体へのアンケート調査で得られた意見】

- 自治体が取組を行ってすぐ成果として表れるものではない。
- 地域の特性で指標が良くなっているのか、自治体の取組で指標が良くなっているのか、判別が難しい。

◆インセンティブ交付金の活用状況について

【自治体へのアンケート調査で得られた意見】

- 毎年度、交付額が異なるため、安定的な財源になりえない。
- 人員不足により、新規事業や事業の拡充まで手が回らない。

◆成果指向型配分枠について

	成果指向型配分枠（保険者機能強化推進交付金の一部）（令和７年度～）
概要	市町村・都道府県が、自ら成果目標を設定し、その成果を達成するための独自の介護予防の取組を行う自治体に交付金を交付（R8予算：７億円）。
施策例	・高齢者に社会参加促進プログラムを提供する民間企業に対して、第三者評価機関による評価に応じて、自治体が報酬を支払う取組。介護給付費の抑制につながったと公表。（愛知県豊田市） ・自立支援の強化に向けて、市町村が行う短期集中予防サービスや通いの場の充実の伴走支援や、リハ専門職の研修を実施。ベテラン専門職の視点・判断等をシステム化し、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント業務に活用。（大分県）

（出所）（株）日本能率協会総合研究所「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書」（令和６年３月）

第７期「介護給付適正化計画」に関する指針について

参考資料７

○　第６期介護給付適正化の取り組み状況

・　第６期（令和６年度）より、主要５事業を３事業に再編、すべての保険者において実施を目指すこととした。

・　主要３事業それぞれの実施状況

要介護認定の適正化	96.4%（1,517/1,573保険者）
ケアプランの点検（住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査）	98.7%（1,552/1,573保険者）
医療情報との突合・縦覧点検	100.0%（1,573/1,573保険者）

※　未実施保険者の理由は、主に「業務多忙」、「人員不足」等

○　第７期「介護給付適正化計画」における事業の重点化・内容の充実　等

・　効果的かつ効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票について、引き続き重点化した点検等を実施する。

・　「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、点検対象とする事業所の選定の際に当該帳票を積極的に活用する。

・　「医療情報との突合・縦覧点検」については、全保険者において帳票実施率の向上を目指す。

○　小規模保険者等への支援

・　都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。

・　「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、帳票実施率の低い保険者に対して、個別に支援策の検討を行う。

第７期「介護給付適正化計画」に関する指針　主な改訂項目（案）

※　現在の検討状況（今後関係者との調整を行い令和８年９月に通知を発出予定）

○　医療情報との突合・縦覧点検

- 引き続きすべての保険者における取り組みを継続しつつ、帳票実施率の向上を目指す

○　ケアプランの点検（住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査）

- ケアプラン点検に係るマニュアルの改訂

「ケアプラン点検項目」等の更新、AIを活用した支援ツールの利活用　等については、事務連絡発出済み

○　その他（給付実績の活用による確認等）

- 登録有料老人ホームのサービス提供実績のケアプラン点検

審査支払等システム等の改修を行い、登録有料老人ホーム居住者へのサービス提供実績の把握手段を第７期中に構築し、各保険者においてケアプラン適正化等に活用を目指す

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年度全国介護保険担当課長会議	参考資料８
令和８年７月１５日	

給付と負担について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

介護保険料・利用者負担に関する各種取りまとめ

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

＜②「加速プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞
◆介護保険制度改革（利用者負担（２割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）
・　利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
（ｉ）利用者負担の「一定以上所得」（２割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、２割負担の対象とする。
イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、２割負担の対象とする。
その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
（ⅱ）（ｉ）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日）

（社会保障分野における経済･財政一体改革の強化･推進）
「介護保険制度について、利用者負担の判断基準の見直し等の給付と負担の見直しに関する課題について、2025年末までに結論が得られるよう検討する。」
※「「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和７年12月25日社会保障審議会介護保険部会）では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2027年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。」

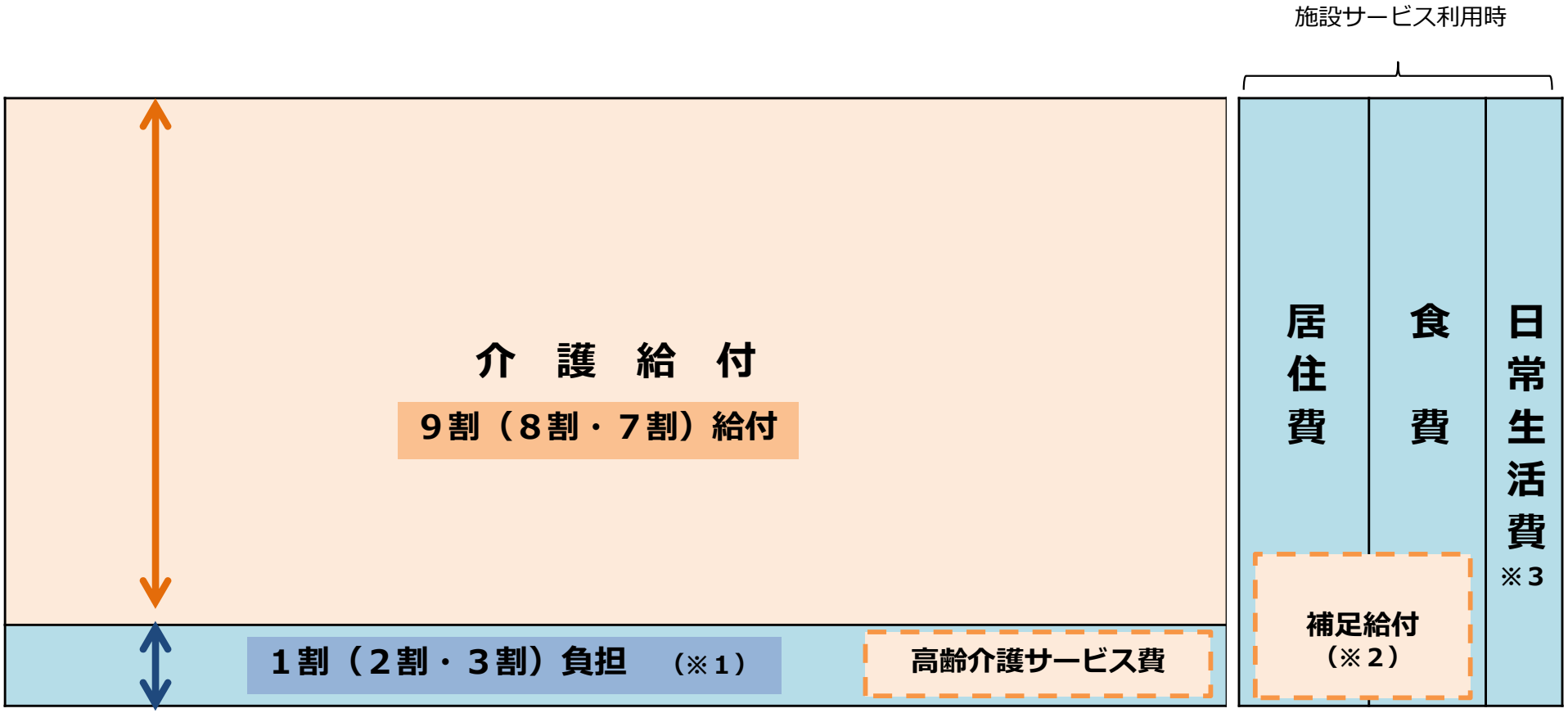
社会保障審議会介護保険部会　意見書（令和７年12月25日）

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）
○　能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和８年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第 10 期介護保険事業計画期間の開始（令和９年度～）の前までに、結論を得ることが適当である。
○　「現役並み所得」（３割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（１号保険料負担の在り方）
○　保険者の段階設定や第１号被保険者の所得の状況等を踏まえ、被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行うことが適当である。

介護保険制度における利用者負担

※水色＝利用者負担



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

介護保険制度における利用者負担割合

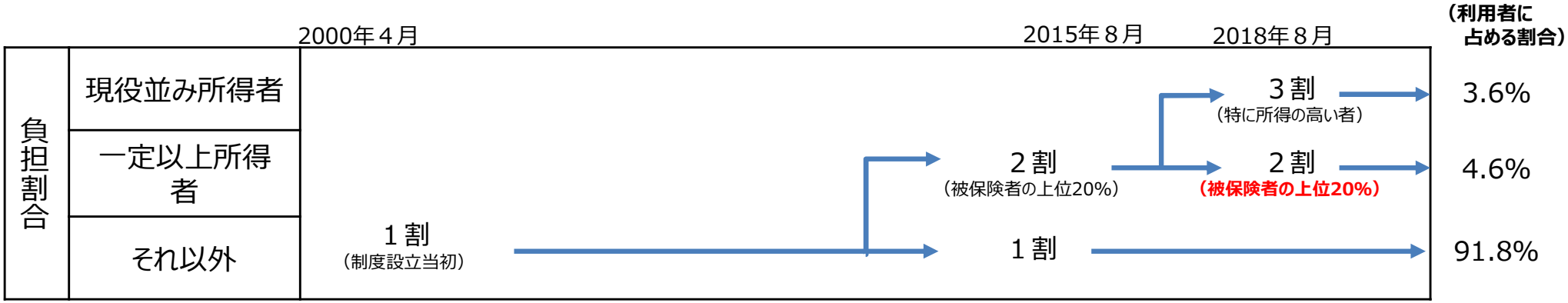
○介護保険の利用者負担は、制度創設以来１割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
○介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

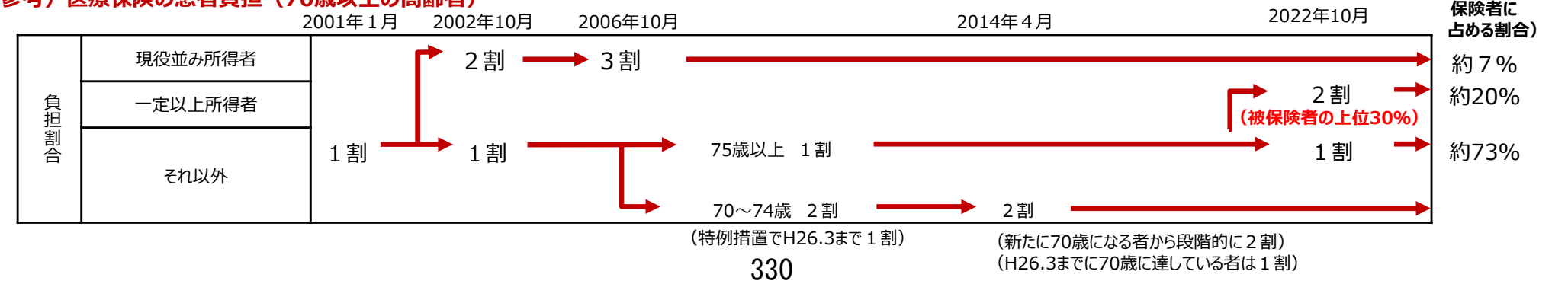
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等　340万円以上（※１）	３割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等　280万円以上（※2）	２割
それ以外 年金収入等　280万円未満	１割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合



（参考）医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



１号被保険者の所得分布（令和７年）

モデル年金(厚生年金)
年金収入等196万円

後期高齢者医療の２割負担となる層と同じ所得水準
年金収入等200万円

上位30%

上位25%

【２割負担】
一定以上所得（被保険者の上位20%）
年金収入等(１人世帯)：280万円
合計所得金額：160万円

※利用者ベース累計割合…8.2%

【３割負担】
現役並み所得
年金収入等(１人世帯)：340万円
合計所得金額：220万円

※利用者ベース累計割合…3.９%

年金収入＋その他合計所得金額	200～210	210～220	220～230	230～240	240～250	250～260	260～270	270～280	280～290	290～300	300～310	310～320	320～330	330～340	340～
合計所得金額（○円以上～○円未満）	80～90	90～100	100～110	110～120	120～130	130～140	140～150	150～160	160～170	170～180	180～190	190～200	200～210	210～220	220～
被保険者数（千人）	557	662	725	709	749	765	703	655	561	500	435	402	354	332	4712
割合の累計値（上位○%）	35.8%	34.2%	32.4%	30.3%	28.4%	26.3%	24.1%	22.2%	20.4%	18.8%	17.4%	16.2%	15.1%	14.1%	13.1%

所得分布は令和７年４月１日現在
利用者ベースの累計割合は、介護保険事業報告（令和７年７月）による

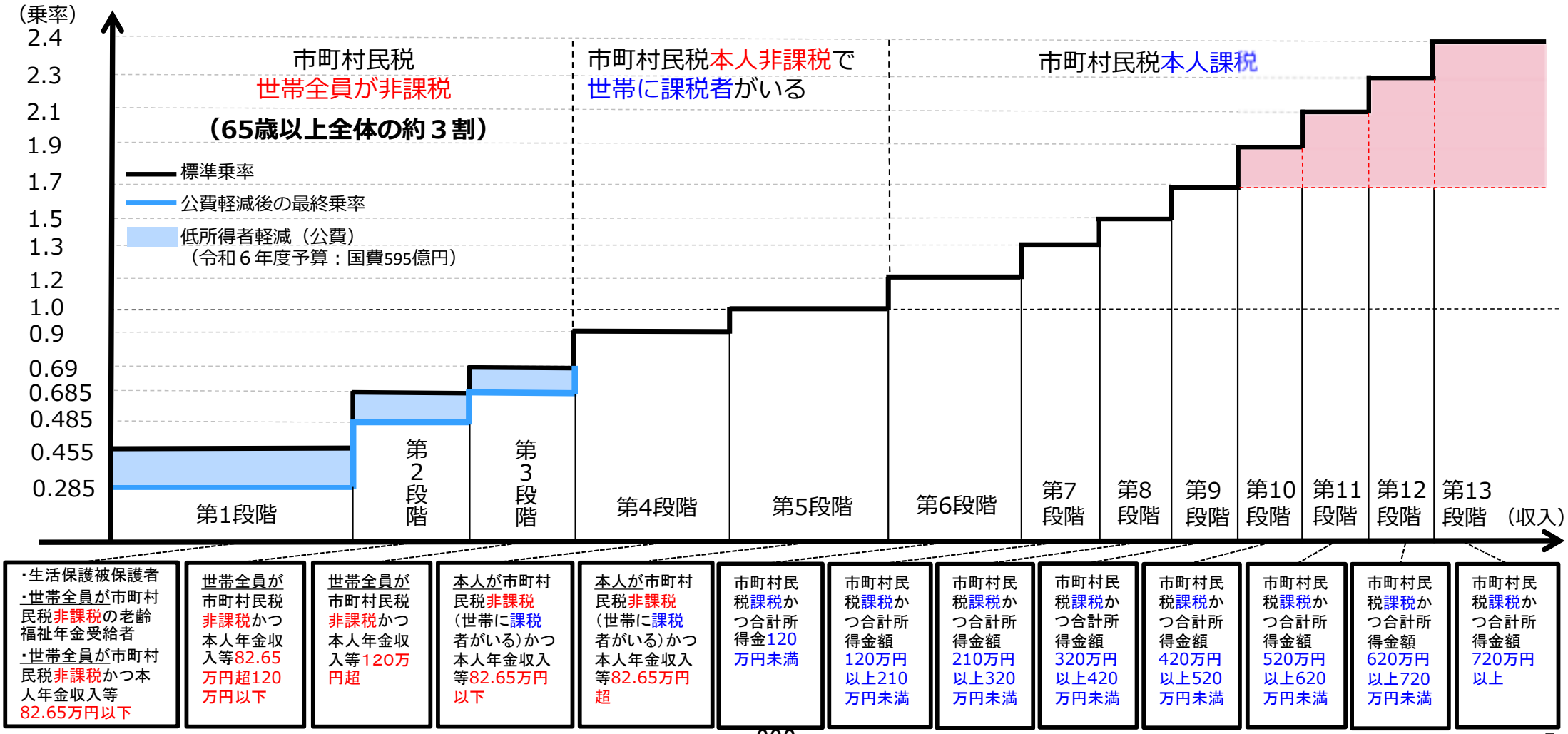
○　年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）
○　年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。
※　公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、利用者負担に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

第９期計画期間における第１号保険料（標準13段階）（令和８年度）

○ 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第１号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。

○ 第１号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第９期（令和６～８年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,225円）

○ 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。（標準は13段階）



補足給付に関する給付の在り方

参考資料９

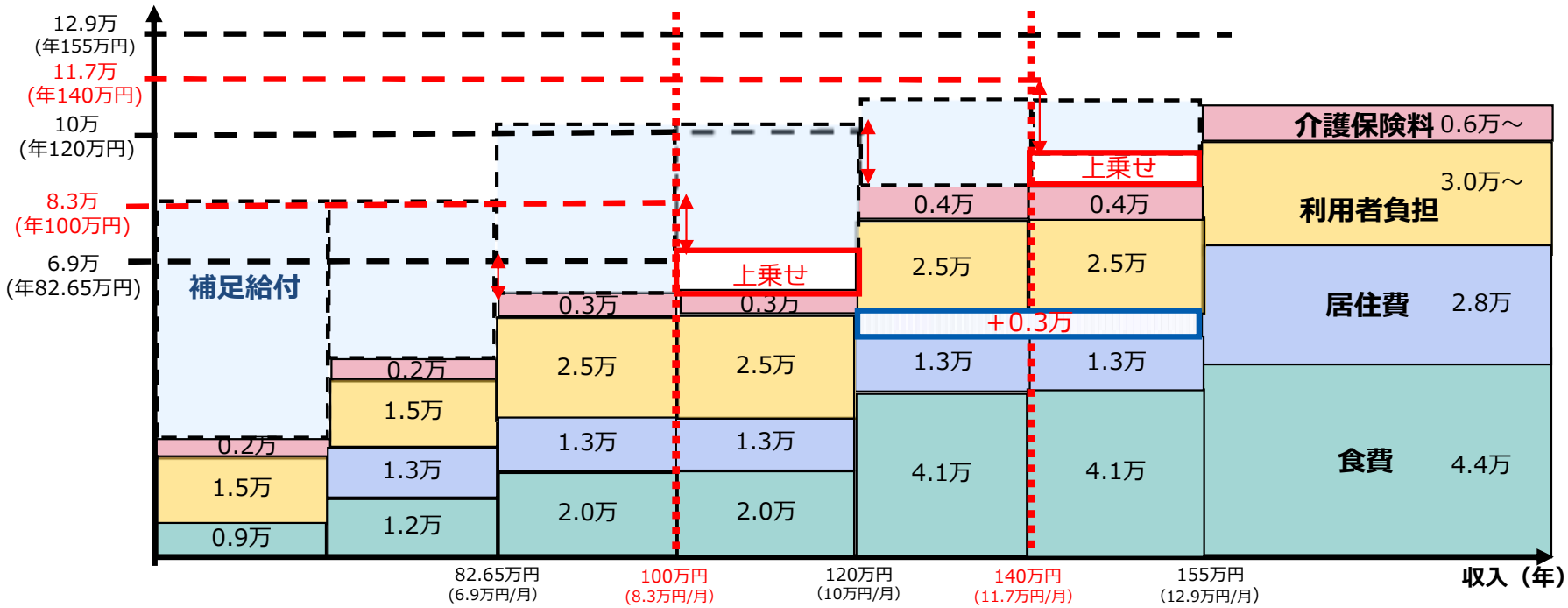
○　能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図る観点から、**第３段階①及び第３段階②を更に２つに分けた上で、「第３段階①イ」、「第３段階②ア」「第３段階②イ」の負担限度額を引き上げ**、各段階の負担の公平化を図ることとする。

○　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円の引き上げる。（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）	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82.65万円以下	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82.65万円超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

（参考）
○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、上乗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
第1段階	・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	・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82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②	・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）
居住費	多床室	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）
居住費	多床室	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）
居住費	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）
居住費	従来型個室	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）
居住費	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）
居住費	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）

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

参考資料10－１

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

○　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。）

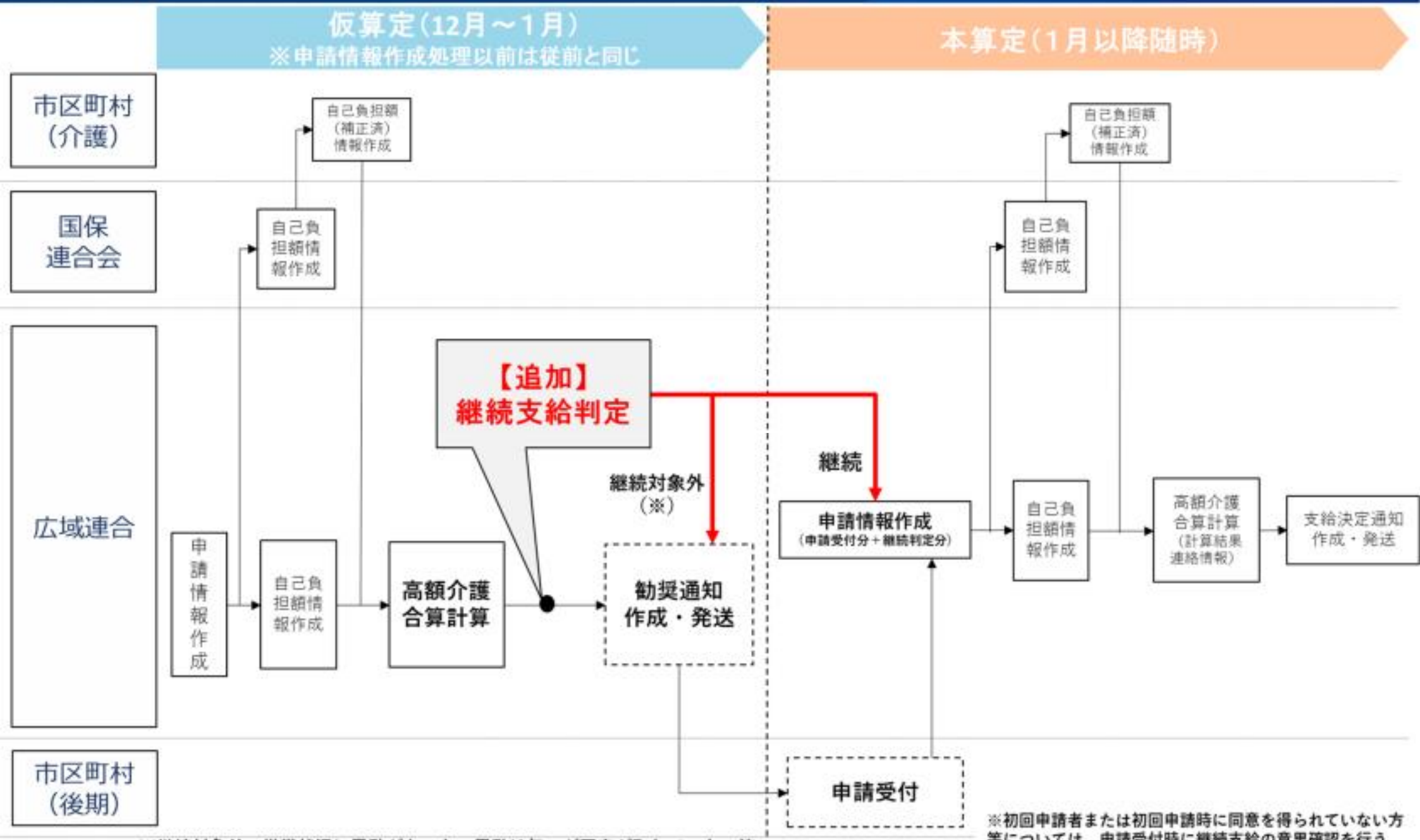
○　介護保険者及び医療保険者が国保連合会に仮算定業務を委託していること

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を行う予定（９月公布予定）。

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



※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。

参考資料10－2

事　務　連　絡
令和８年２月１３日

各　都道府県
　　市町村　　介護保険担当主管部（局）　御中

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。

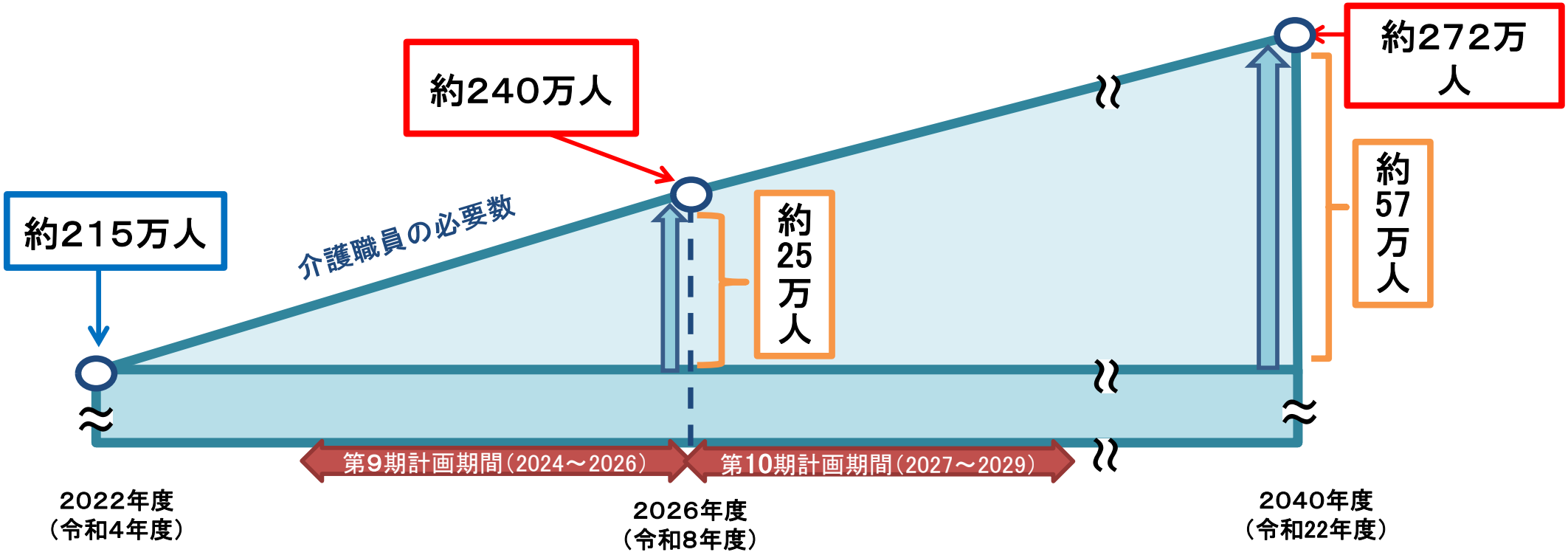
参考資料11-1

第９期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

○　第９期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
- 2026年度には**約２４０万人（+約２５万人（6.3万人/年））**
- 2040年度には**約２７２万人（+約５７万人（3.2万人/年））**

となった。　※（）内は2022年度（約215万人）比

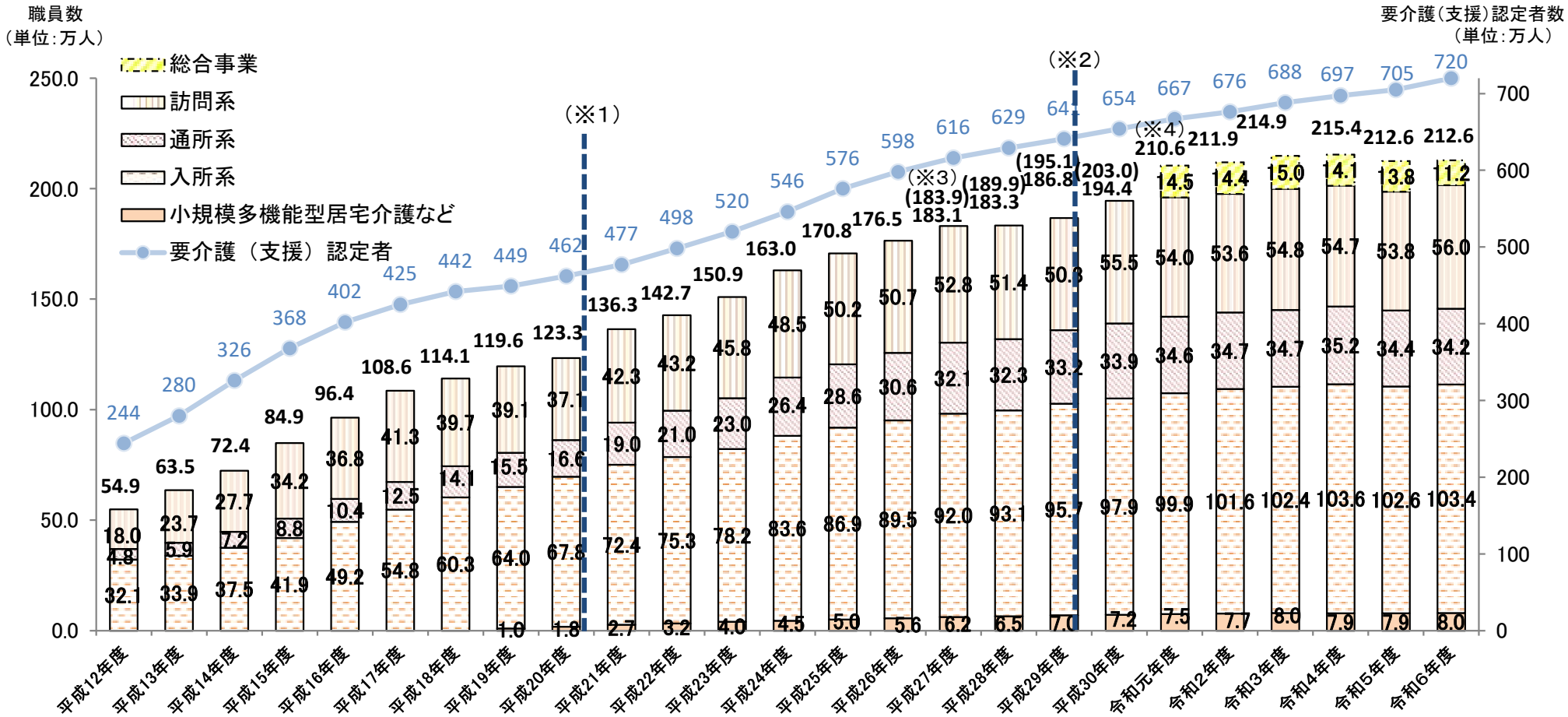
○　国においては、①**介護職員の処遇改善**、②**多様な人材の確保・育成**、③**離職防止・定着促進・生産性向上**、④**介護職の魅力向上**、⑤**外国人材の受入環境整備**など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注１）2022年度（令和４年度）の介護職員数約215万人は、「令和４年介護サービス施設・事業所調査」による。
注２）介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第９期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
注３）介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

介護職員数の推移

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



注1） 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。（各年度の10月1日現在）
注2） 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

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

平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」（介サ調査）は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。（※1）
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。（※2）

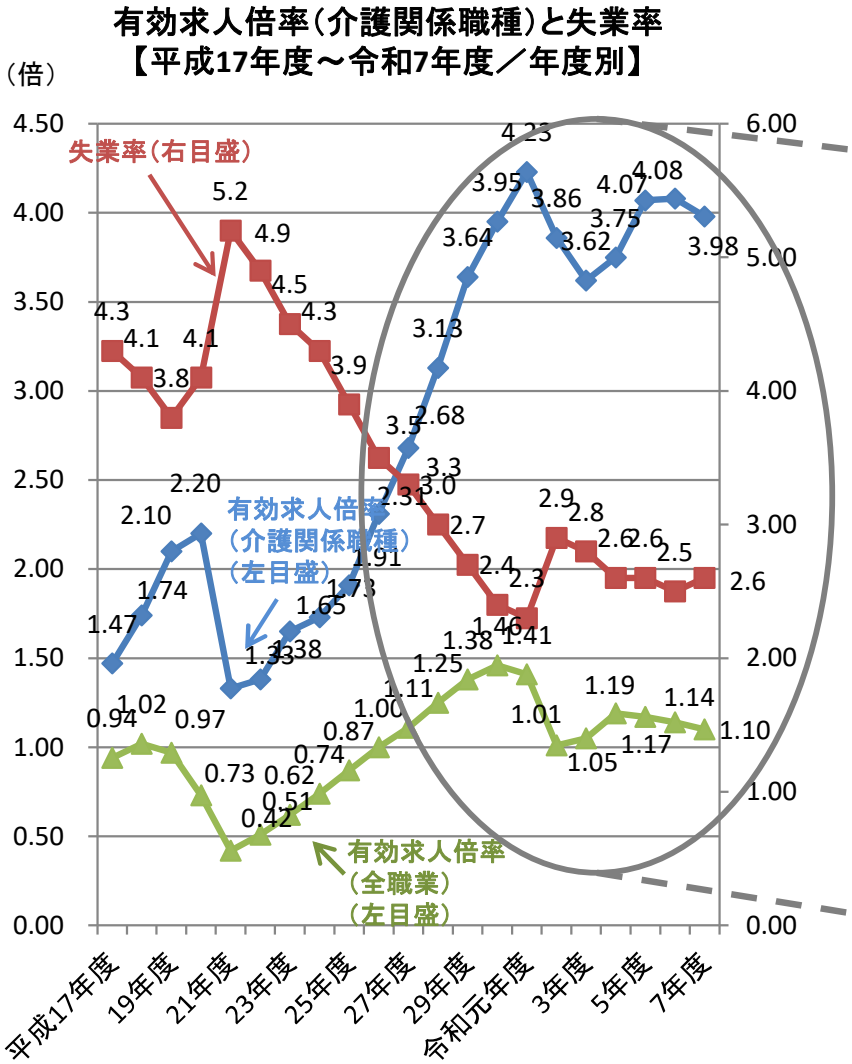
注3） 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の取扱い

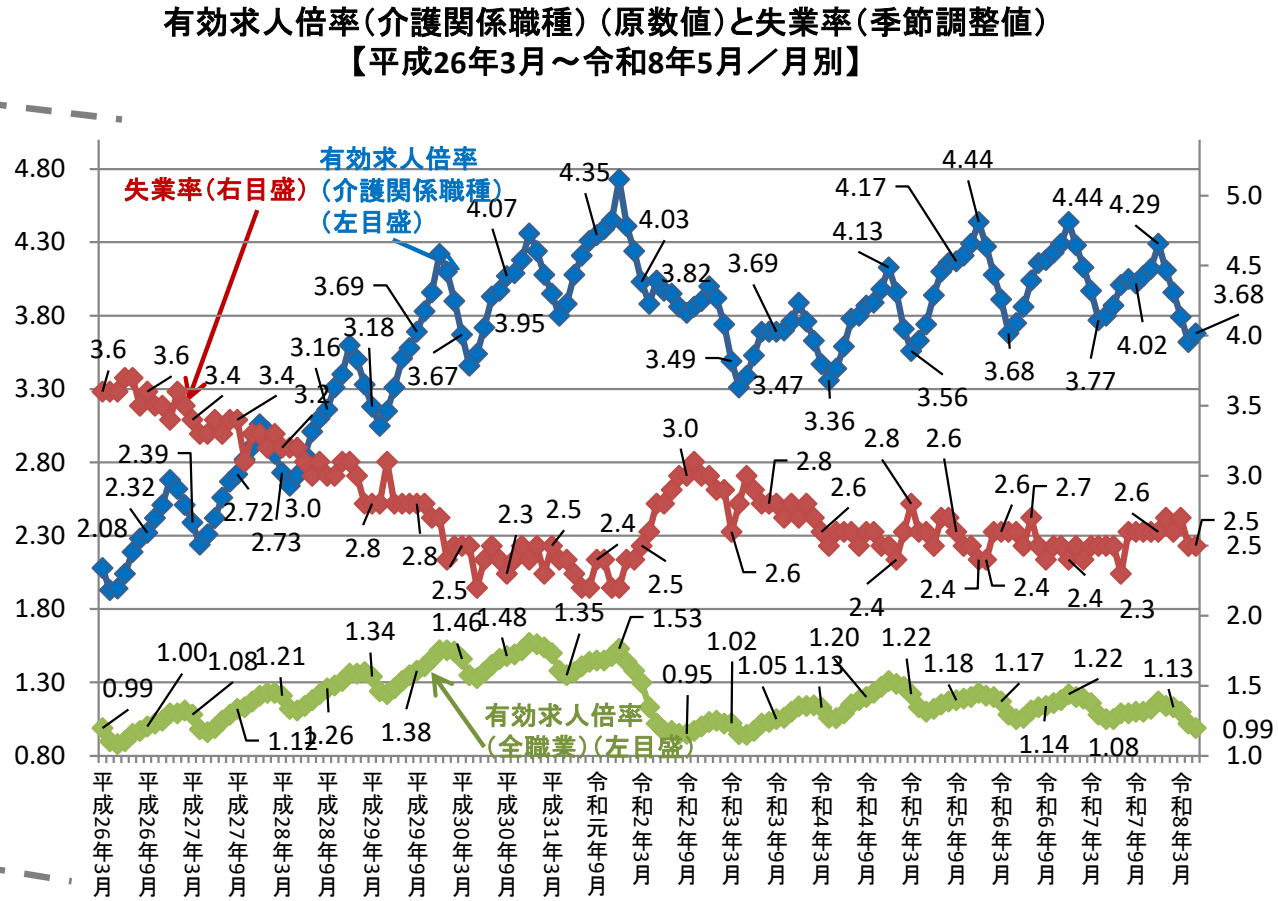
平成27～30年度	総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の（ ）内に示している。（※3）
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る）に従事する介護職員が含まれている。（※4）

参考資料11−1

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向
～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。





注）平成22年度及び平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、補完的に推計した値となっている。
【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」
（※1）全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。
月別の失業率は季節調整値。
（※2）常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。
（※3）令和4年度までの数値は平成23年改定「厚生労働省職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦（夫）、家事手伝」、「介護サービスの職業」の合計であり、令和5年度以降の数値は平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉専門職業従事者」、「家政婦（夫）、家事手伝い」、「介護サービス職業従事者」の合計である。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会　とりまとめ（概要）

参考資料11-2

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

○　2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。

○　地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

○　人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**

○　**サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供

○　介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**

② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**

③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**

④ **地域の共通課題と地方創生**（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築　等

※サービス需要変化の地域差に応じて３分類

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
（**配置基準等の弾力化**、**包括的な評価の仕組み**、**訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化**、**市町村事業によるサービス提供**　等）

・**地域の介護等を支える法人への支援**

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

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

【一般市等】サービスを過不足なく提供

・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
　将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援　等

・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
　※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発

・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築

・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携　等

・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）

・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
　※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ

・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

・社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和

・地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

・地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）

・人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実

・福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

社会保障審議会福祉部会報告書（概要）①

令和７年12月18日

参考資料11-2

【議論の観点】

- 2040年に向け、**人口減少・単身世帯の増加等**の社会情勢の変化や**多様化・複雑化する福祉ニーズ**、人口構造や世帯構成の変化スピードの**地域差**、地域における**支え合い機能の脆弱化**への対応が課題
- **全ての市町村で**、多様な地域生活課題の解決に向けて、福祉分野を超えた連携や地域との協働を進め、**包括的な支援体制の整備を強力に推進していく**必要
- 地域と行政が一丸となり、地域の資源を最大限活用し、地域住民、関係者が皆で共に地域を創り上げるため、誰も取り残されることなく地域で支え合う社会を目指す**地域共生社会のさらなる実現・深化**を行うことが重要

１．地域共生社会の更なる展開について

①包括的な支援体制整備に向けた対応

- 包括的な支援体制整備のために**市町村が実施すべき施策の明確化**

  （１）地域住民同士の支え合い推進のための環境整備、（２）支援関係機関同士の連携体制整備、（３）地域住民と支援関係機関の協働体制整備

- **支援会議を活用可能な市町村の拡大**（※）、市町村が地域の見守り等に協力する**団体を委嘱できる仕組みの創設**

  ※　重層的支援体制整備事業を実施していない市町村にも拡大

- **重層的支援体制整備事業の質の向上に向けた事業評価の導入**
- **生活困窮者自立支援制度**の対象として、**頼れる身寄りがいない高齢者等が含まれることの明確化**等

②過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み

- **過疎地域等における**包括的な支援体制整備を推進するための**新たな仕組みの創設**

  福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の**配置基準を**縦割りの基準から**分野横断的な基準に柔軟化**、**地域との協働促進を図る事業**を実施

③地域共生社会の理念の再整理・連携協働の強化

- **地域共生社会の実現に向けた行政責務・役割**を明確化
- **福祉以外分野との連携・協働の強化**

２．頼れる身寄りがいない高齢者等への対応、成年後見制度の見直しへの対応について

①新たな第二種社会福祉事業の創設

- **頼れる身寄りがいない高齢者等に対する「日常生活支援」「円滑な入院等の手続支援」「死後事務の支援」を行う事業**を第二種社会福祉事業に位置付ける

②中核機関の位置付け等

- 権利擁護支援のコーディネートや関係機関の連携強化等を行う事務を市町村の努力義務化
- 上記事務を担う**中核機関の法定化**

社会保障審議会福祉部会報告書（概要）②

令和７年12月18日

３．社会福祉法人制度・社会福祉連携推進法人制度の在り方について

①社会福祉連携推進法人制度の見直し

・地域の福祉ニーズを充足できていない場合等に、サービス提供体制確保のため、**第二種社会福祉事業等を実施可能**とする

②既存施設の土地・建物等の有効活用

・地域の福祉サービスの提供を維持するため、**社会福祉連携推進法人が社員社会福祉法人の土地・建物等の貸付支援業務を実施**

・社会福祉法人の解散時の**残余財産の帰属先に地方公共団体を追加**

４．災害に備えた福祉的支援体制について

①平時からの連携体制の構築

・包括的支援体制の整備を推進するための連携分野に防災を追加

・市町村地域福祉計画等の記載事項に災害福祉を追加

②DWATの平時からの体制づくり・研修等

・**災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する者の名簿登録や研修・訓練を国が実施**

・派遣要請時におけるDWATチーム員の派遣元使用者の配慮義務等を設ける

５．介護人材の確保・育成・定着について

①地域差を踏まえた各地域における人材確保の取組

・都道府県が設置主体となって、人材確保に関する地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むための**プラットフォームの制度化**

②若者・高齢者・未経験者などの多様な人材の確保・育成・定着

・テクノロジーの活用、働きやすい環境づくりの整備、タスクシフト/シェアの推進（業務の整理・切り出しと介護助手の活用等）

③中核的介護人材の確保・育成

・潜在介護福祉士に係る届出制度の現任者への拡充

・**介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験義務付けの経過措置**について、終了・延長両方の意見や、今後の養成施設の役割も踏まえた**適切な対応**

・**介護福祉士養成施設の今後の在り方**（国家資格の取得に向けた取組の強化、地域の担い手への研修、ICT教育、リカレント教育等）

④外国人介護人材の確保・定着

・小規模法人での外国人材の確保・定着のため、海外現地への働きかけ、日本語教育・生活環境整備など地域ごとに必要な支援策の検討

・**准介護福祉士制度**について、廃止すべきとの意見を踏まえ、フィリピン政府との関係等も考慮した**適切な対応**

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

社会保障審議会
介護保険部会（第133回）
令和７年12月25日

参考資料11-2

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

○このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。

○福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

Ⅰ　人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

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

１．地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方
- 計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、 都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
- サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- 特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- 対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
- 高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

２．中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

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

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
- 特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする ★

○介護サービスを事業として実施する仕組み
- 中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化
- 地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う ★

○既存施設の有効活用
- 国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方
- より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を３区分から７区分に変更する

３．大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合
- 夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ３）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ２）等の取組を併せて推進する

Ⅱ　地域包括ケアシステムの深化

1．地域包括ケアシステムの深化に向けて

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

2．医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

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

3．有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

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

・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する

・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

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

・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4．介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

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

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

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

5．相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

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

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

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

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

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

○有料老人ホームに係る相談支援

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

6．認知症施策の推進等

・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

Ⅲ　介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1．総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2．介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

・国及び都道府県の責務として位置付ける

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

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

・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

Ⅳ　多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

１．2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

○中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

２．給付と負担

○１号保険料負担の在り方
・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

○「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和８年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和９年度～）の前までに、結論を得る
・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

○補足給付に関する給付の在り方
・第３段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和８年度～）
・第３段階①と②をそれぞれ２つ（ア・イ）に区分し、第３段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和９年度～）

○多床室の室料負担
・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う ★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方
・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ５）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

○被保険者範囲・受給者範囲
・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

○金融所得、金融資産の反映の在り方
・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う

○高額介護サービス費の在り方
・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

３．その他の課題

○介護被保険者証の事務・運用
・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
・電子資格確認を導入する　・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

○高齢者虐待防止の推進
・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする

○要介護認定
・申請代行が可能な者を拡大する
・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する

○特定福祉用具販売
・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う

○国民健康保険団体連合会の業務
・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

参考資料11-2

改正の趣旨

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

改正の概要

1．地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。

② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。

③ 頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。

④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。

⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。

⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

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

① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。

② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後５年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。

③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3．支援基盤の強化等【社福法】

① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。

② 災害派遣福祉チーム（ＤＷＡＴ）として活動する人材登録の仕組みを整備する。 等

施行期日

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

2．① 福祉人材確保のための協議会、介護現場における生産性向上等の推進

参考資料11-2

現状・課題

○ 介護の担い手となる生産年齢人口の減少が進む中、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、**介護人材の確保は喫緊の課題**。介護テクノロジーの活用やタスクシフト／シェア、業務の協働化・大規模化等の推進を通じ、職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により創出した時間を直接的な介護ケアに充てるとともに、職員への投資を充実させ、介護サービスの質の向上につなげるため、**生産性向上の取組を一層推進していく必要**がある。

○ これらの取組の推進にあたっては、**人材確保・定着や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組に係る国及び都道府県の役割強化**（※）とともに、高齢化・人口減少の状況・人材供給量などについて地域差や地域固有の課題があることから、**地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むための仕組みが必要**。

※ 令和５年改正では、都道府県の努力義務として生産性向上の取組が規定された。

○ 加えて、介護分野だけでなく、福祉分野全体での人材確保・生産性向上を進めていくことも重要。

見直し内容

＜人材確保・生産性向上等に係る協議会＞

① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する**福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務**とする

② 介護分野における**生産性向上等の取組の促進を図るための協議会の設置を都道府県の義務**（※）とする

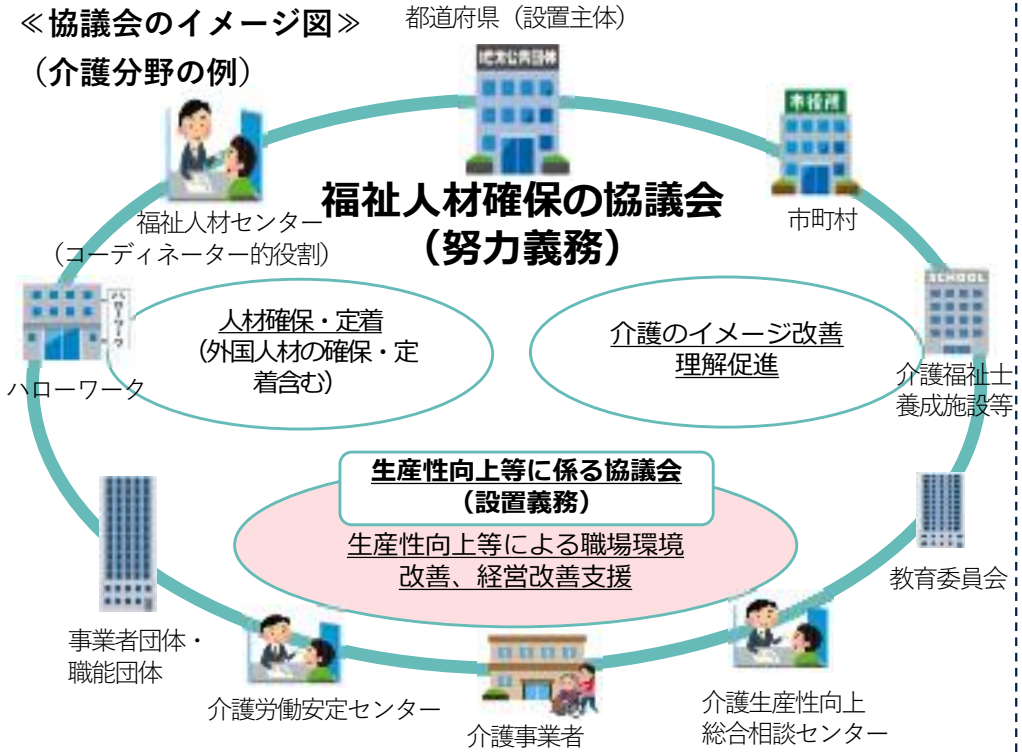
※ 介護分野においては、令和８年１月10日時点で45都道府県に介護現場革新会議が設置済。

＜国及び都道府県の責務等＞

① 人材確保や生産性向上を通じた質の高い介護の確保及び経営基盤の確立を図るための取組の推進等を、**国及び都道府県の責務**とする

② **都道府県介護保険事業支援計画において**、人材確保、生産性向上、経営基盤の確立に係る取組事項を**必須記載事項とする**（再掲）

≪協議会のイメージ図≫
（介護分野の例）



※ 障害福祉分野も同様の見直しを行う。

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

人材推計を踏まえた介護人材の確保①

参考資料11-3

◇ 第10期計画の記載イメージ【①人材推計】

《都道府県計画》

・2040年度（第10期計画期間終了年度（2029年度）を含む。）における**介護人材の需給推計の結果**

・加えて、第10期計画期間においては、入職経路ごとの人材供給の状況を踏まえた、**入職経路別の供給数の目標**

◇ 課題整理・検討の進め方【①人材推計の実施】

・**足下の介護職員数や受給者数、サービス見込み量等の状況**【需給推計に必要】

- 介護職員数や受給者数：人材推計ワークシート（秋頃配布予定）、見える化システムで確認
  （参考：介護サービス・施設事業所調査や介護保険給付費実態調査 等）
- サービス見込み量：管内保険者が推計し、都道府県はそれを確認等した上で人材推計に活用

・**管内の離職率や再就職率の状況**【供給推計に必要】

- 人材推計ワークシートを確認。都道府県単位で設定。
  （参考：介護労働実態調査）

・**供給面での目標設定、管内入職経路ごとの人材供給状況の確認**

- 供給面での目標：以下に掲げる状況を確認し、関係機関や団体等と協議しながら定める
  （参考：介護サービス・施設事業所調査（R7年度結果より外国人の状況を追加予定） 等）。
  ・管内の介護福祉士養成施設や福祉系高校の定員充足率や卒業生の進路等の状況
  ・ハローワークや福祉人材センターの取組
  ・外国人材の受入状況　等
- その際、必要に応じて、管内保険者から人材供給状況を聞き取る。

人材推計を踏まえた介護人材の確保②

◇　第10期計画の記載イメージ【②介護人材確保に向けた取組・目標】

《市町村計画》

・推計結果を踏まえ、人材確保に向けて、各市町村の実情に応じて、都道府県と連携して**重点的に取り組む事項**を定める。

《都道府県計画》

・推計結果を踏まえ、人材確保に向けて、各都道府県の実情に応じて**重点的に取り組む事項**を定めた上で、**具体的な目標（取組による定量的な成果、時期）**を掲げる。

※具体的な目標や、それに応じた取組事項については、「総合的な人材確保対策と計画上の記載について」を参照。

※人材確保に向けた取組は、人材確保のための協議会（以下、「プラットフォーム」という。）を活用し、関係機関等が必要な連携をしながら、「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」などといったテーマに応じて行うことが想定される。

※プラットフォームの制度化は令和９年度からであり、第10期計画の策定に向けては、**例えば、既存の介護現場革新会議を活用すること**も考えられる。

◇　課題整理・検討の進め方【②取組・目標の設定】

・人材推計の結果を踏まえ、**介護人材確保に向けた具体的な取組や目標値・時期の設定**

- 既存の人材確保策の整理、取組状況の把握
- 基金事業など活用可能な施策の検討　等（取組例：入門的研修を行う養成施設と福祉人材センターが協力した人材のマッチング、福祉人材センターが持つ潜在介護福祉士に関する情報を活用したハローワークと連携した求人支援など）

※人材推計における供給面での目標設定や、人材確保に向けた取組・目標の設定に当たっては、**人材確保のためのプラットフォーム等を活用**し、関係機関や団体等と協議すること。

【〇介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援】
施策名：福祉人材確保のプラットフォーム構築モデル支援事業

令和7年度補正予算額　1.0億円

参考資料11-4
（内線2849）

①　施策の目的

福祉分野の人材確保については、喫緊の課題であり、また、地域差や地域固有の課題も存在するため、都道府県が中心となり、地域の実情に応じたより実践的な取組を関係機関、事業所等と協働で推進する。

②　対策の柱との関係

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

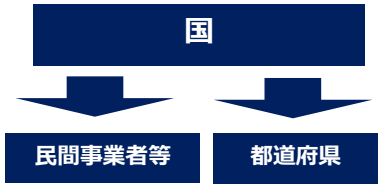
③　施策の概要

都道府県が福祉全体で人材確保等を効果的に進めるためのプラットフォームをモデル的に構築するとともに、民間事業者による課題分析と実行支援を通じた実証を行い、その評価や効果測定及び全国の自治体への横展開を図る。

④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【実施主体】
・民間事業者
（シンクタンク等）
・都道府県

【補助率】
定額



実施経費補助

補助

課題分析等

実行支援等

・評価や効果測定等
・事業の取りまとめ
・その他必要な支援

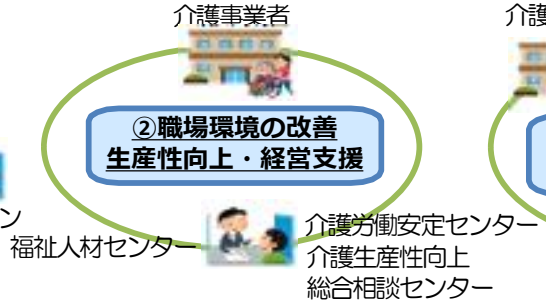
話し合うだけでなく、協働して課題解決に取り組む

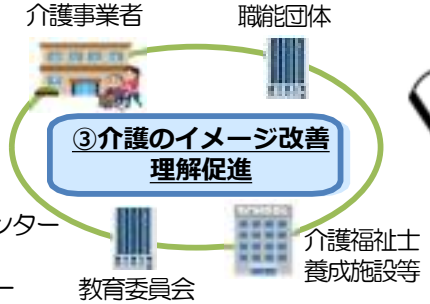
【各プロジェクト①～③における取組例】

①・介護職員が介護福祉士養成施設のゲストスピーカーに
・地域の複数の事業者と人材センターが連携して就職説明会を合同開催

②・福祉人材センターによる業務の切り出し支援
・介護職員本人の希望に応じ、常勤職員となるための環境整備など

③・養成施設の学生による地域づくりへの協力など





全国へ
横展開

・地域の実情に応じてプロジェクトを創設
・意欲のある関係者が集い、福祉人材に関わる実践的な取組等を推進

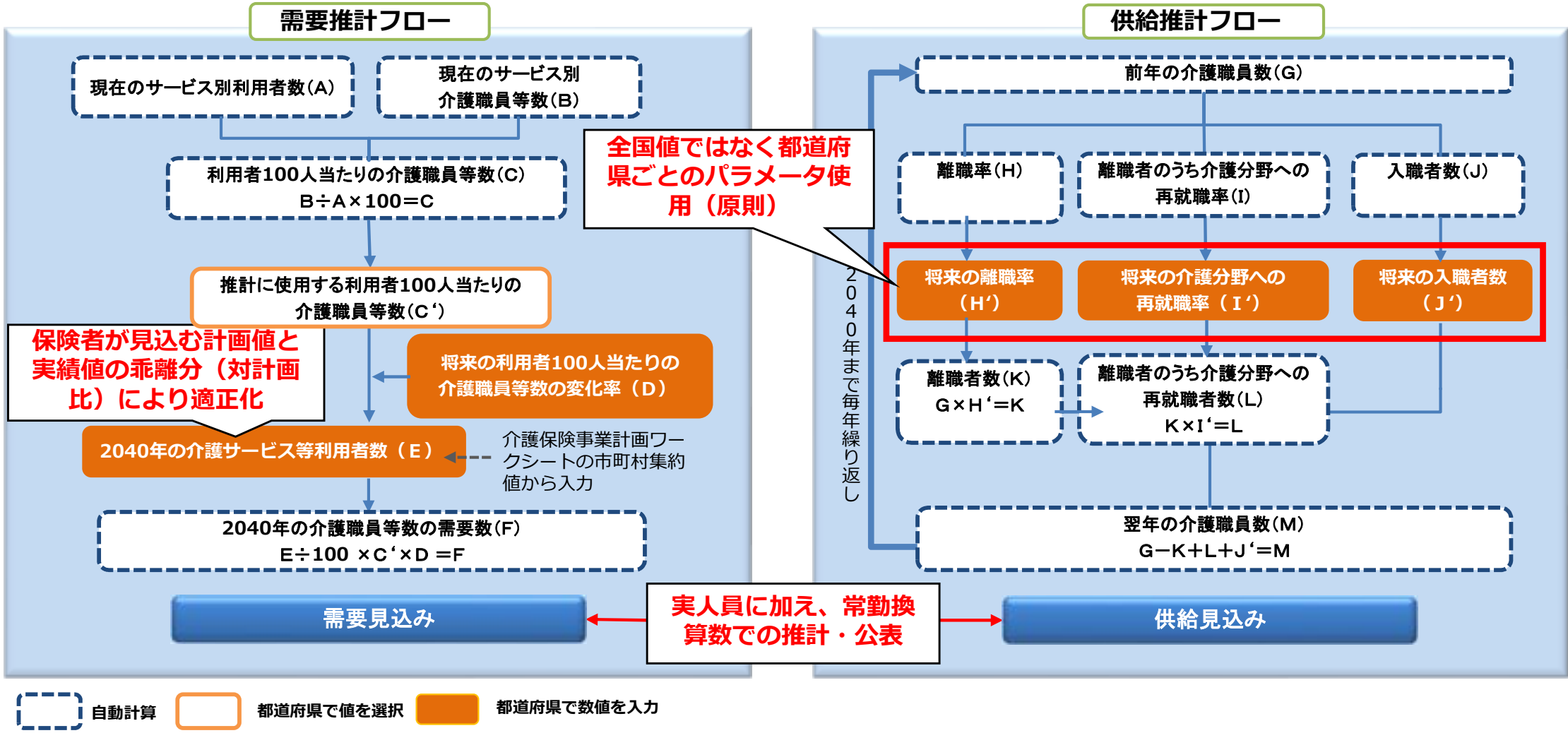
⑤成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

本事業の実施により都道府県におけるプラットフォームの構築が進むことで、関係機関や事業所等との協働による人材の確保・定着や職場の環境改善等につながる取組の実施につながり、介護人材確保の推進が図られる。

介護人材需給推計における推計フロー（現時点案）

参考資料11-5

・従来の実人員による推計に加え、より実態に即した常勤換算数による推計を行うとともに、サービス見込み量のこれまでの実績なども踏まえた需要面の推計を実施。
・加えて、供給面からも地域における介護人材の入職や離職の実態等も踏まえた適切なデータを活用した精緻な推計を実施。
・また、供給面においては、現状推移シナリオによる推計（従前の推計手法）に加え、第10期計画期間中における目標値などを見込んだ推計を実施。その際、入職経路（①管内の介護福祉士養成施設等の新規学卒者の入職状況、②他分野から介護分野への入職状況、③外国人介護人材の受入状況など）も踏まえた推計とする。



供給推計（第10期計画期間）における目標値の反映について（現時点案）

参考資料11-6

★各ルートごとの目標値について関係機関と連携し、既存の会議体等も活用して目標値を設定する。
　また、ハローワークや福祉人材センターなどの無料職業紹介機関の役割が重要であり、ハローワークや福祉人材センターの支援体制も勘案の上、介護職員の処遇改善や離職防止・定着促進・生産性向上等の取組と一体となって無料職業紹介機関における供給目標を定めることが必要

供給面の目標値を見込んだ推計フロー

前年の介護職員数（G）

- 離職率（H）
- 離職者のうち介護分野への再就職率（I）
- 入職者数（J）

- 将来の離職率（H‘）
- 将来の介護分野への再就職率（I‘）
- 将来の入職者数（J‘）

- 目標値を見込んだ離職率（H”）
- 目標値を見込んだ入職者数（J”）

- 目標値を見込んだ離職者数（K）　G×H”＝K
- 目標値を見込んだ離職者のうち介護分野への再就職者数（L）　K×I‘＝L

目標値を見込んだ翌年の介護職員数（M）
G－K＋L＋J”＝M

第10期計画期間終了年度まで

第10期計画期間における目標値を見込んだ供給見込み

入職者の内訳

- ①介護福祉士養成施設等からの新規入職者
- ②他分野からの入職者
- ③外国人介護人材の受入

介護福祉士養成施設からの入学者の増加の取組等による目標値反映後の「新規学卒等入職者数」の値を入力

他分野からの国内人材の参入促進（潜在介護職員含む）の取組による目標値反映後の「他分野からの国内入職者数」の値を入力

外国人介護人材の受け入れによる目標値反映後の「外国人介護人材」の値を入力

生産性向上等や職場環境改善等による目標値反映後の「離職率」を入力

ワークシートでの対応

自動計算　都道府県で数値を入力　都道府県で数値を入力

総合的な人材確保対策と計画上の記載について（現時点案）

参考資料11-6

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７年度補正予算により、職員の賃上げ・職場環境改善に向けた支援を実施。
○　令和８年度改定の実施

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

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事業の実施

④介護職の魅力向上

○　学生や保護者、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

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
○　介護福祉士国家試験に向けた学習支援
○　海外13ヵ国、日本国内で「介護特定技能評価試験」等の実施
○　海外向けオンラインセミナー等を通じたPR
○　働きやすい職場環境の構築支援

計画上に記載する目標等の例

②多様な人材の確保・育成　（新規・他分野）

○介護福祉士養成施設等からの新規入職者増加の取組
・修学資金貸付事業による貸付件数の増加
○○件　など

○他分野からの入職者
・介護分野就職支援貸付事業による貸付件数の増加
○○件　など

③離職防止・定着促進・生産性向上　（離職率）

○生産性向上等による離職防止・定着促進等
・○○事業による介護ロボット・ICT等テクノロジー導入率　○○%増加　など

④介護職の魅力向上　（新規・他分野）

○介護職の魅力発信の取組
・小中学校向けの出前講座回数　○○件
・介護の仕事の魅力を発信する動画再生回数
○○回再生　など

⑤外国人材の受入れ環境整備　（外国人材）

○特定技能等の外国人材の受入
・○○事業の申請件数の増加　○○件　など

（上記の赤字は目標値を踏まえた供給推計と関連する部分）

人材推計等に係る今後のスケジュールについて（現時点案）

参考資料11-6

年月	市区町村	都道府県	国
令和８年６月			
７月			課長会議にて第１０期計画における主な改正点や留意事項など提示
８月	サービス見込み量の設定作業開始		
９月	サービス見込み量の報告（第１回）（地域区分や保険料等仮設定段階） データの反映		人材推計ワークシートの配布（令和６年度介護職員数版）
10月		人材推計ワークシートの入力（令和６年度介護職員数）	
11月	・都道府県との調整	供給面での目標設定や、人材確保に向けた取組・目標の設定に向けて、人材確保のためのプラットフォーム等を活用し、**ハローワークや労働部局を含む関係機関や団体等と協議**（その際、**既存の介護現場革新会議等を活用**）	
12月			・令和7年度介護職員数の公表（予定） データの反映
令和９年１月			・人材推計シートの配布（令和７年度介護職員数）
２月	データの反映		
３月	サービス見込み量の報告（最終回）	・介護保険事業支援計画を議会へ報告 ・人材推計ワークシートや見える化システムでの入力（令和７年度介護職員数）	
４月～	第１０期介護保険事業計画期間開始		・推計結果の集計（最終報告分） ・推計結果の公表（夏頃）