

第10期介護保険事業（支援）計画の作成準備について

厚生労働省老健局介護保険計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

<説明内容>

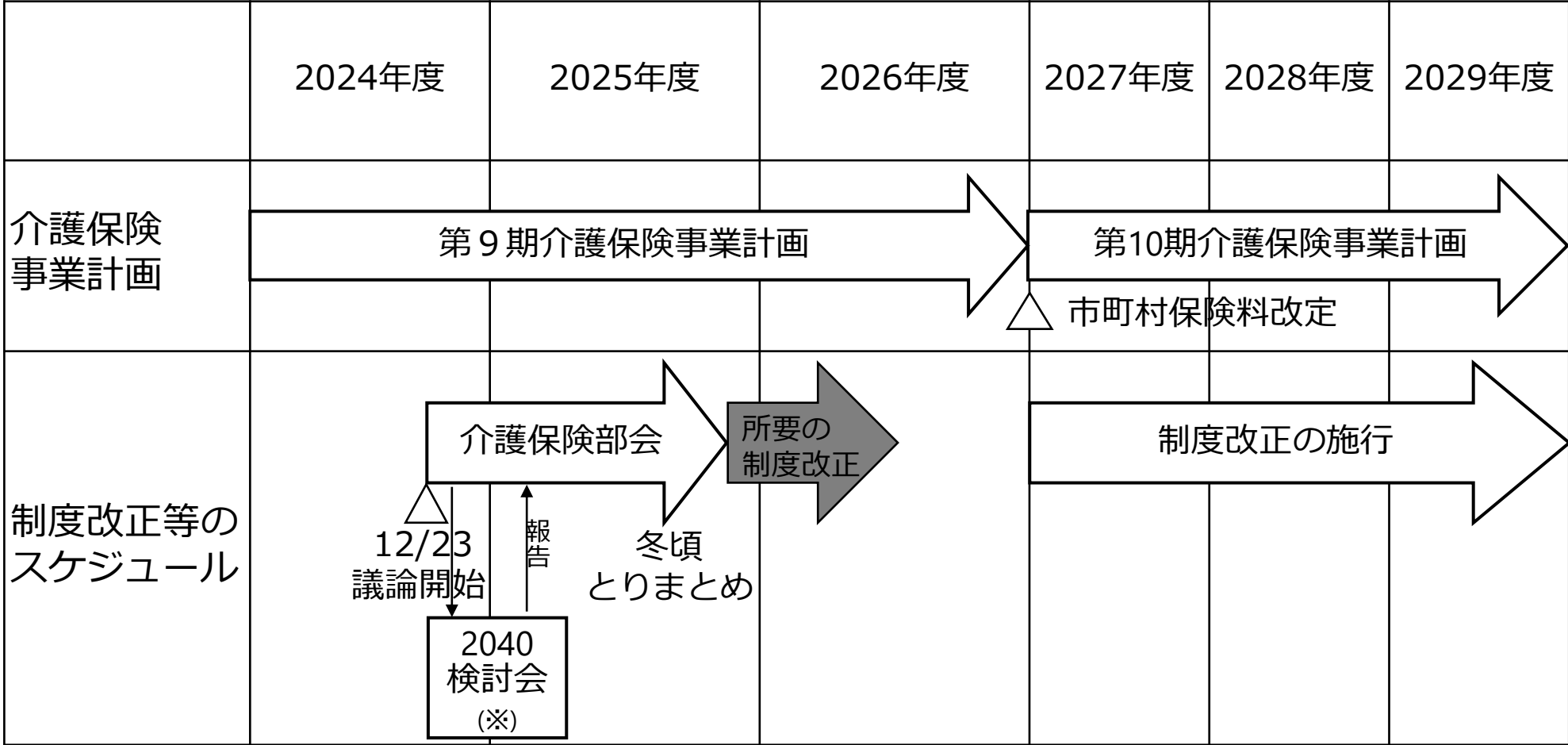
- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュール等について

<説明内容>

- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュール等について

今後のスケジュール（案）

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



（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

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

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

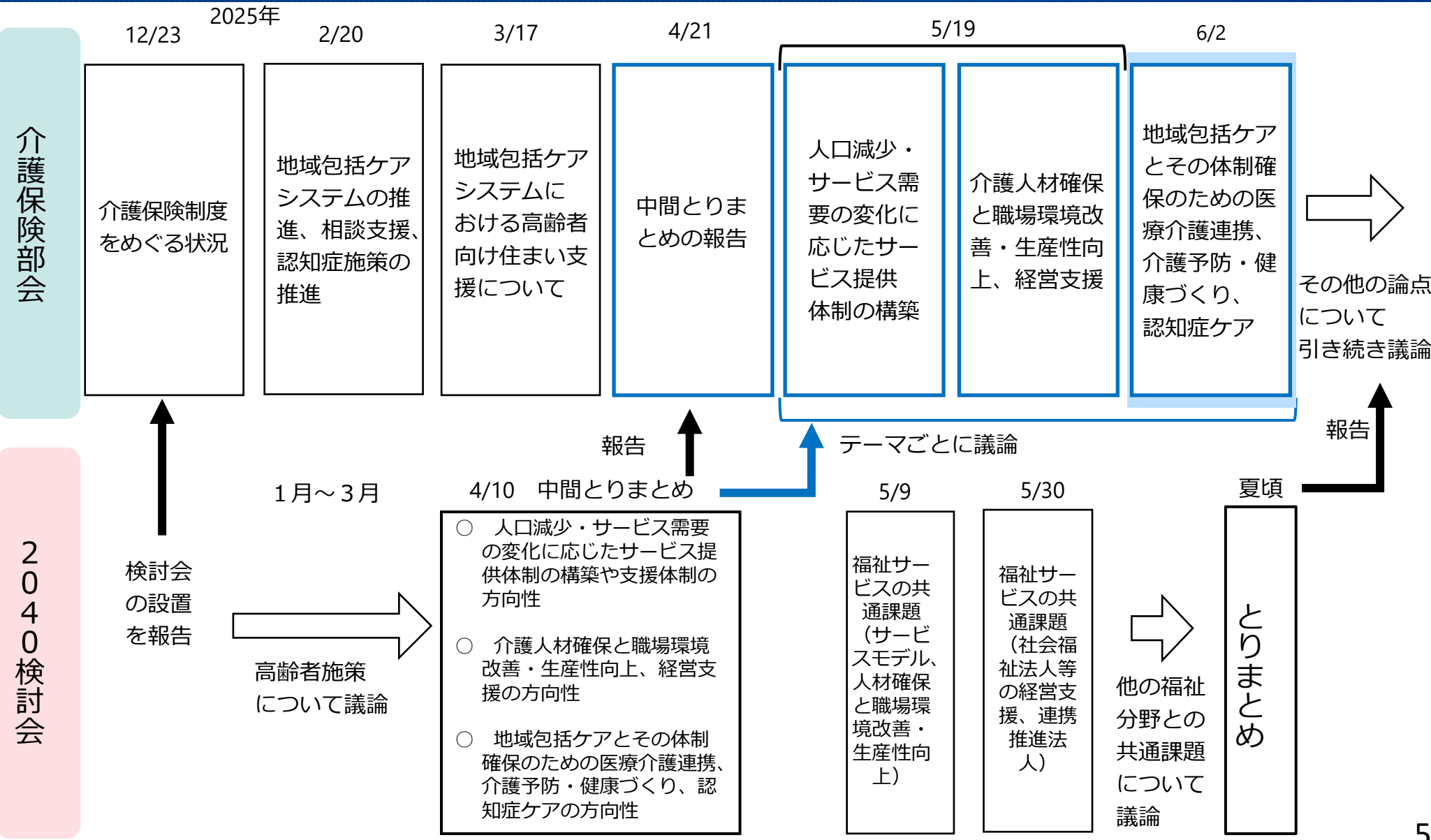
	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- ・ 雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・ 中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ
※自治体等で先行的な取組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようとする

介護保険部会と「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会の関係



（注）2040検討会の内容に応じ、介護給付費分科会、福祉部会（及び福祉人材確保専門委員会）など関係審議会等においても議論

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方（概要）

2040年に向けて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加するとともに、地域のサービス需要が変化中、地域包括ケアシステムを深化し、全ての地域において、利用者等が適切に介護や医療等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供体制を確保するとともに、介護人材が安心して働けることができる環境を整備し、介護人材や利用者等が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」を深化**：2040年に向けて、医療・介護、介護予防、認知症ケアへの切れ目のない提供（地域の提供体制確保）
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**：高齢者の介護サービス需要に地域差。2040年にかけた需要の変化を踏まえた対応
- ③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**：処遇改善など人材確保の取組の充実。地域単位でも専門機関等の関係者が連携して支援を行い、雇用管理による人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト/シェア、協働化など経営改善をあわせて図っていく
- ④ **地域の共通課題と地方創生**：介護は高齢者に加え、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、移動の課題、生産性向上の必要性など、他分野と共通課題。その解決に向け、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）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や支援体制の構築

2040年に向けて、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

○ 「中山間・人口減少地域」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応

- ・ サービス需要が減少する中、様々なサービスを組み合わせる維持・確保できるよう、地域のニーズに応じた柔軟な対応（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などの検討）
- ・ 地域の介護機能の維持等のため、地域の介護を支える法人等への支援、社会福祉連携推進法人の活用促進

○ 「大都市部」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応

- ・ サービス需要が急増する中、公と民の多様なサービスに加え、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤の整備
- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に対応可能な、ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスの検討

○ 「一般市等」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応

- ・ サービス需要が増減する中、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柔軟な対応

○ 支援体制の構築

- ・ サービス提供体制の変化の中、他分野とも連携した支援体制が必要。医療も含め、地域における介護サービス提供体制の状況をエリア別に見える化し、地域で状況把握・分析、関係者間の共有・議論。介護保険事業計画等のあり方の議論の中で位置づけを検討

(2) 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援

2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保は最大の課題。処遇改善をはじめとする人材確保の取組を進めるとともに、地域単位でも、専門機関等の連携を図り、雇用管理・生産性向上、事業者間の協働化など、経営改善に向けた支援を実施

○ 国や地方における介護人材確保に向けた取組

- ・ 賃上げや処遇改善の取組の継続
- ・ 地域における人材確保状況等の見える化・精緻な分析、対策の検討
- ・ 地域の公的な機関等の連携やプラットフォーム機能の充実等
- ・ 入門的研修の強化、業務の整理・切り出し、タスクシェア/人材シェア、多様な人材とのマッチング
- ・ 若い世代に向けた介護の魅力向上
- ・ 常勤化支援
- ・ 外国人材の定着支援や就労・生活環境整備
- ・ 養成施設の環境整備

○ 雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組

- ・ 介護事業者の適切な雇用管理（ハラスメント対策含む）
- ・ 介護人材の多様なキャリアモデルの見える化・キャリアアップの仕組み
- ・ オンラインを含めた教育・研修への位置付け、試験制度における取組

○ 職場環境改善・生産性向上の取組

- ・ 生産性向上による業務効率化等で得た時間で職員への投資を図り、質の向上や介護人材定着を促すことが重要
- ・ テクノロジー導入・運営支援、介護助手等によるタスクシフト/シェア
- ・ 団体等と連携したテクノロジー等の普及
- ・ デジタル中核人材の育成、科学的介護の推進、生産性相談窓口による伴走支援。介護記録ソフトやAIなど在宅の技術開発、研究

○ 介護事業者の経営改善に向けた支援

- ・ 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（地域の専門機関や専門職等との連携）

○ 他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化

- ・ 小規模の良さを活かし、大規模化によるメリットを示しつつ、間接業務効率化や施設・設備の共同利用など、協働化や事業者間連携をまずは推進。大規模化を事業者間でも進めるとともに、社会福祉連携推進法人の活用が進む仕組みを検討

(3) 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

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、介護予防、生活支援等の包括的な確保を図る必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要

○ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

- ・ 地域包括ケアにおける医療介護連携の強化。退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要（医療・介護資源の地域差を踏まえて対応していく必要）
- ・ 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・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等

- ・ 地域リハビリテーション体制、「通いの場」の取組、サービス・活動C、一体的実施等の介護予防関連施策の連携と専門職等の適切な関与の促進
- ・ 総合事業の充実やインセンティブ交付金の改善
- ・ 介護予防支援拠点の整備

○ 認知症ケア

- ・ 医療、介護、生活支援、権利擁護・意思決定支援等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

今後の予定

この中間とりまとめは介護保険部会に報告し、順次議論。また、4月以降、障害福祉やこどもなど他の福祉分野と共通の課題、社会福祉法人の経営支援等について議論し、夏にとりまとめ予定。その上で、介護保険部会等の関係審議会に報告し、制度改正に向けた議論を行っていく。

中山間・人口減少地域における対応

・ 配置基準等の弾力化	・ 既存の制度（基準該当サービス、離島等相当サービス）や弾力化の取組も参考にしつつ、各サービスごとに具体的な弾力化の事項について検討。特に、中山間・人口減少地域において利用者が幅広いサービスを切れ目なく受けられる体制を構築する観点、専門職がその知識・経験を活かしながら地域で活躍できる環境を整備する観点等から、各サービスごとに設けられている常勤・専従要件、夜間勤務の体制、専門職の確保に係る基準等について議論し、検討。 ・ その際、サービスの質の維持等に留意する必要がある、モデル事業の実施等も検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 包括的な評価の仕組み	・ 中山間・人口減少地域においては、特に小規模な訪問介護事業者について、地理的要因等により、移動時間が長く、キャンセル負担の影響が大きい現状がある。 ・ 既存の訪問回数に応じた評価の仕組みに加え、一定の期間の中で移動時間をはじめとする様々な要素を考慮した報酬上の評価の仕組みについて、コストの負担のあり方など様々な要素を勘案しながら、一つの選択肢として検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化	・ 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化について、サービスの質の維持等に留意しつつ、具体的な連携・配置基準の弾力化の事項を含め、検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 市町村事業によるサービス提供	・ 市町村事業によるサービス提供について、地域の介護サービスの提供機能の維持を前提として、市町村が地域の実態も踏まえて柔軟に実施可能な、介護保険財源による事業スキームについて検討。その際、市町村が自ら事業の実施主体となる既存の事業のスキーム（補助の在り方、財源等）（※）も参考としながら、本部会において議論し、検討。 （参考）市町村が自ら事業の実施主体となっている既存の事例 ・ 包括的支援事業（地域包括支援センター等）（介護保険） ・ 地域生活支援事業（障害福祉） ・ こども・子育て支援事業（こども施策）
・ 地域の介護を支える法人等への支援	・ 社会福祉法人や社会福祉連携推進法人など既存の制度も踏まえ、地域の介護を支える法人等として、地域の他の法人と連携することなど、その要件等について、検討。 ・ 本部会において議論し、検討。

大都市部における対応

・ ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービス	・ 既存の制度（定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護等）との関係やそのあり方に留意しつつ、本部会において議論し、検討。
------------------------------------	---

支援体制等のあり方

・ 3つの地域の類型を分ける考え方	・ 既存の制度や取組（離島等相当サービス、中山間地加算など）も参考にしつつ、人口や高齢化率、過疎地域か否かなど、どのような基準で区分するべきか、本部会において議論し、検討。
・ 地域におけるサービス提供体制の変化の中、地域特性に応じてそれを支援する機能	・ 地域における介護・医療の現在の状況について、エリア別に見える化する方策の検討とともに、サービス需要・供給状況の足下の状況、2040年に向けた変化も踏まえた、地域における分析や関係者間での共有・議論のあり方について、本部会において議論し、検討。 ・ 都道府県や市町村において、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、地域の類型に応じた対応策（※）やサービス提供体制を確保するための支援体制の構築について、本部会において議論し、検討。 （※）サービスの質の確保や適切なサービスのあり方の検討を含む。
・ 地域共生社会の推進	・ 介護は地域における重要なインフラであり、地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携して取組を進めるとともに、地域の高齢者、障害者、子どもなど様々な主体が地域共生社会を推進していくことが重要。

<説明内容>

- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要**
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュール等について

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

＜①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や支援体制の構築＞

（冒頭）

保険者ごと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る保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。

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

二 中長期的な目標

保険者ごと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る保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

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

2 要介護者等地域の実態の把握等

中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

4 中長期的な推計及び第9期の目標

人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。

＜②介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援＞

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

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

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へつなげていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。

このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、2025年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。

＜③地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア＞

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 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態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を図ることが重要である。

このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。

三 医療計画との整合性の確保

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、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、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し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

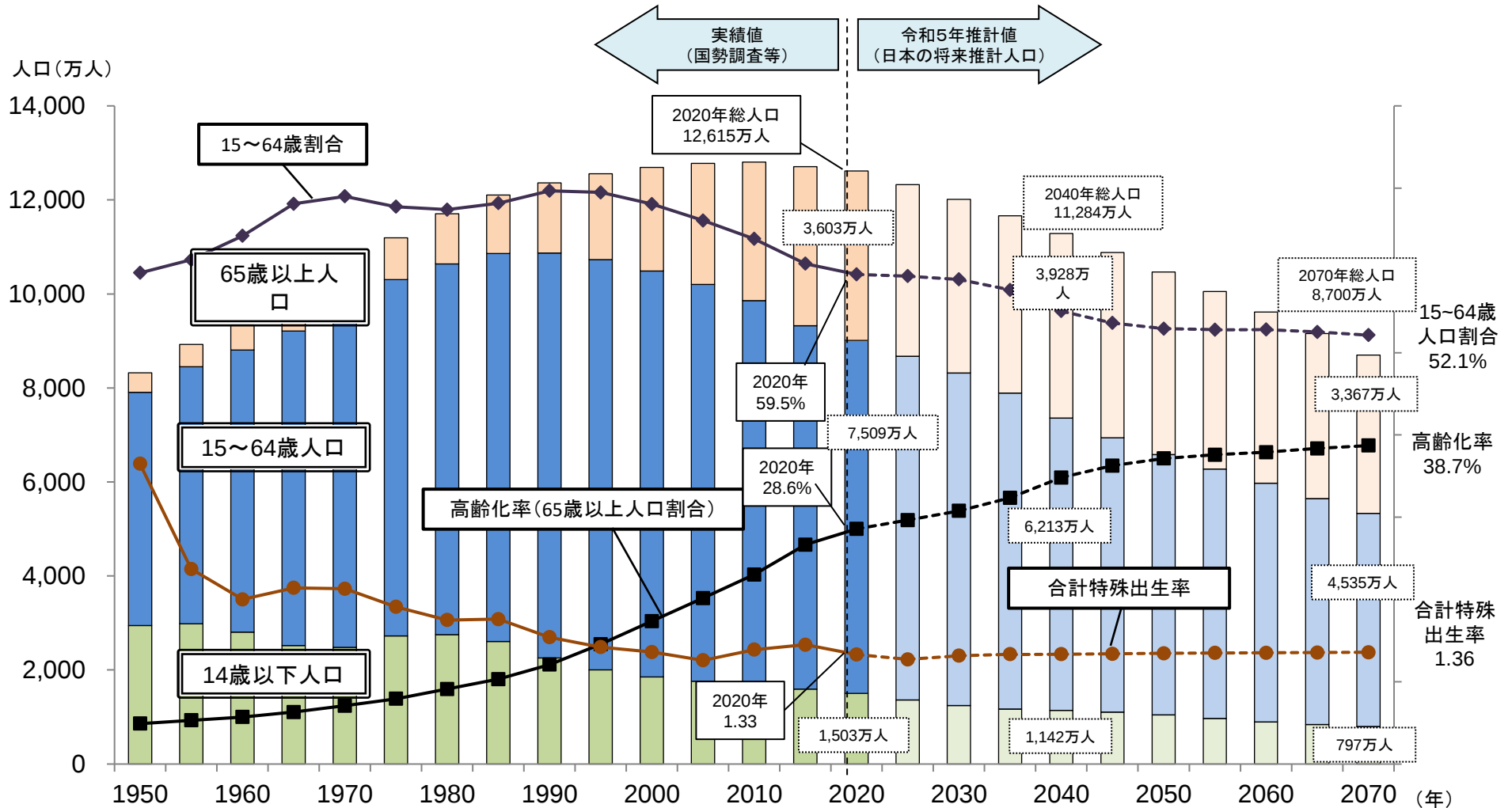
病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。

<説明内容>

- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要
- 3 介護保険制度をとりまく状況**
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュール等について

日本の人口の推移

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



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

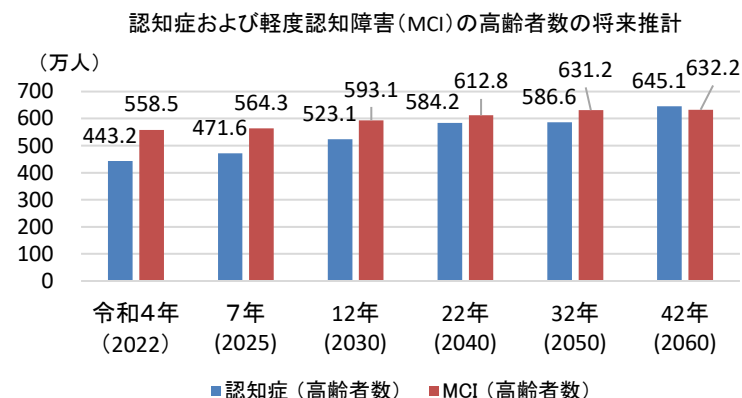
今後の介護保険を取りまく状況（1）

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,437万人(25.3%)

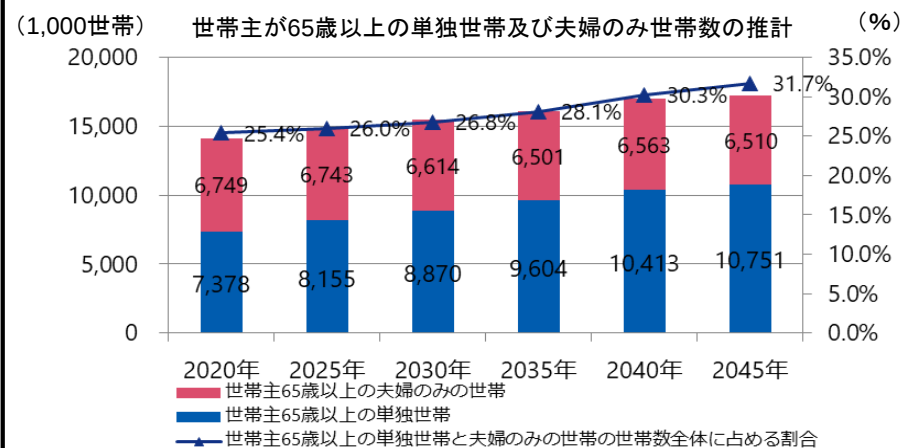
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



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

- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は急速に増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

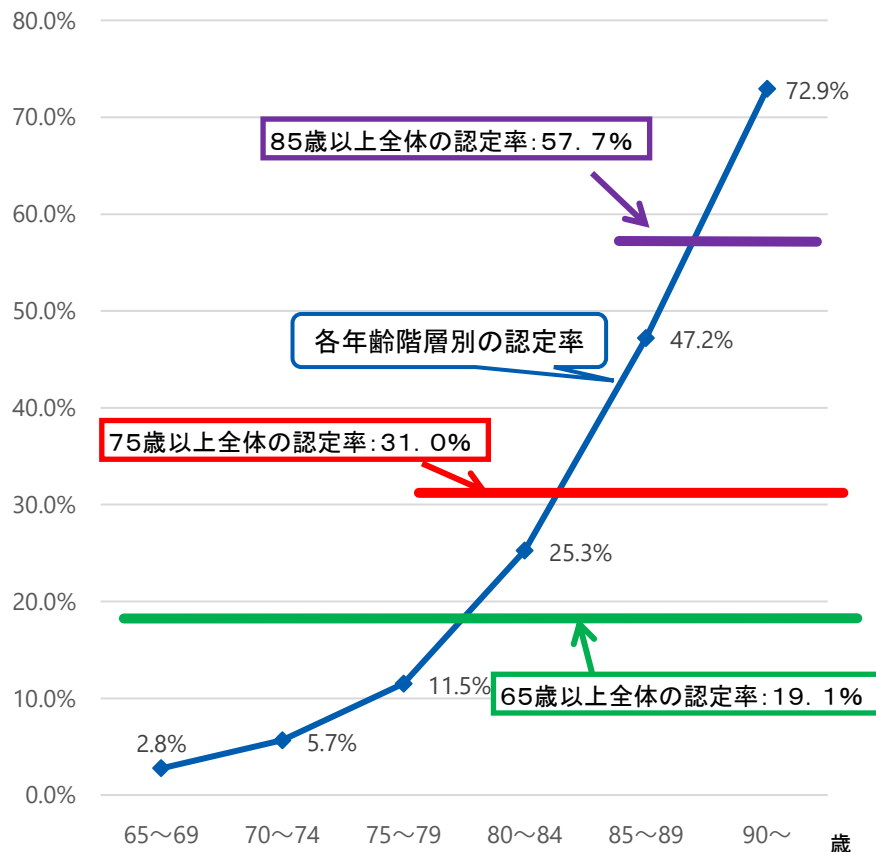
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	～	東京都(41)	～	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ()は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.13倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年4月推計)」より作成

今後の介護保険を取りまく状況（２）

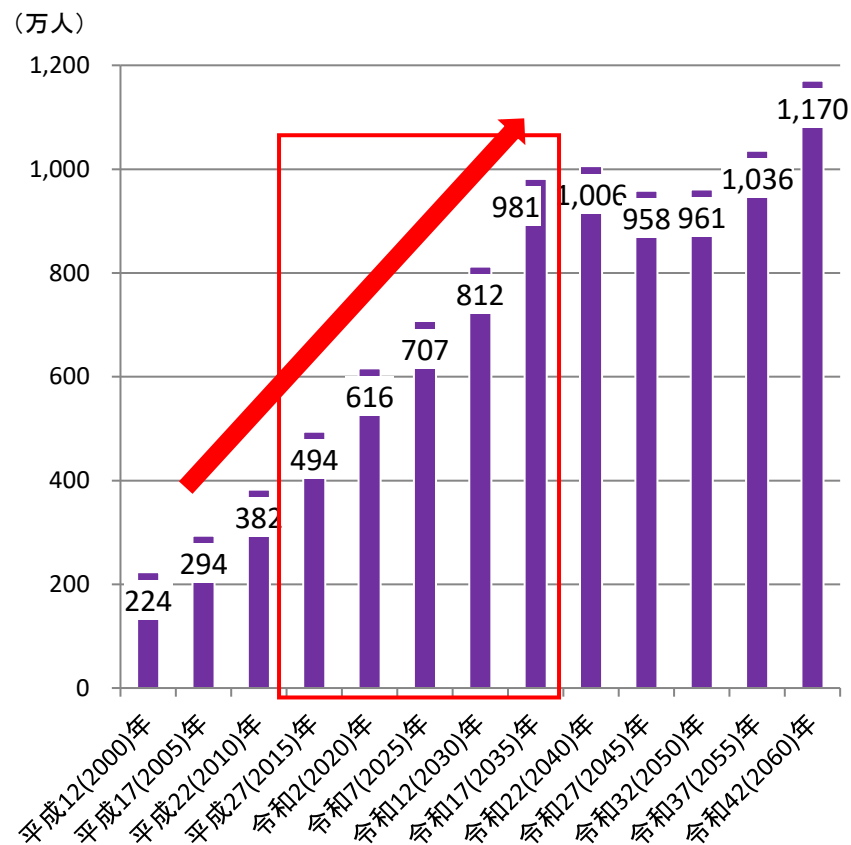
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注) 要支援1・2を含む数値。

85歳以上人口の推移

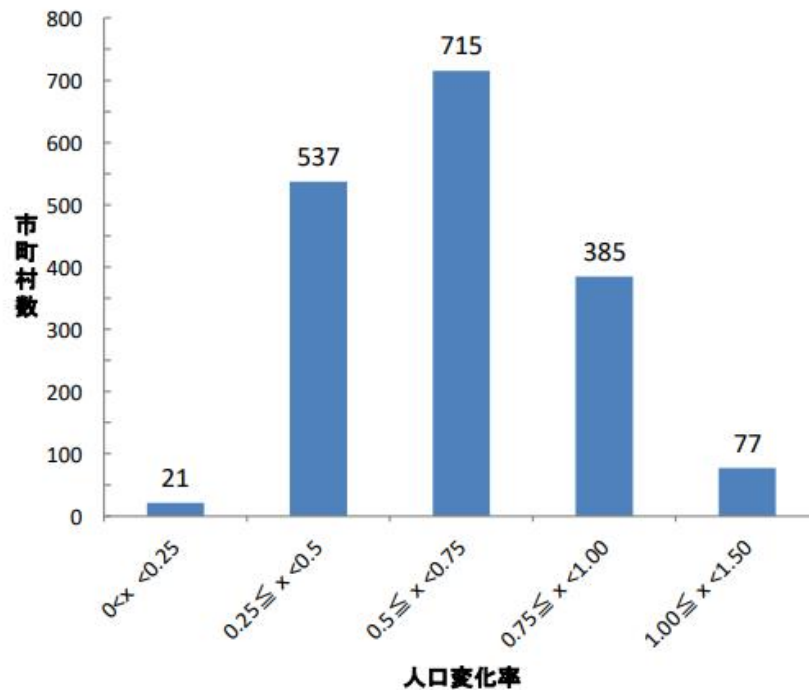


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計

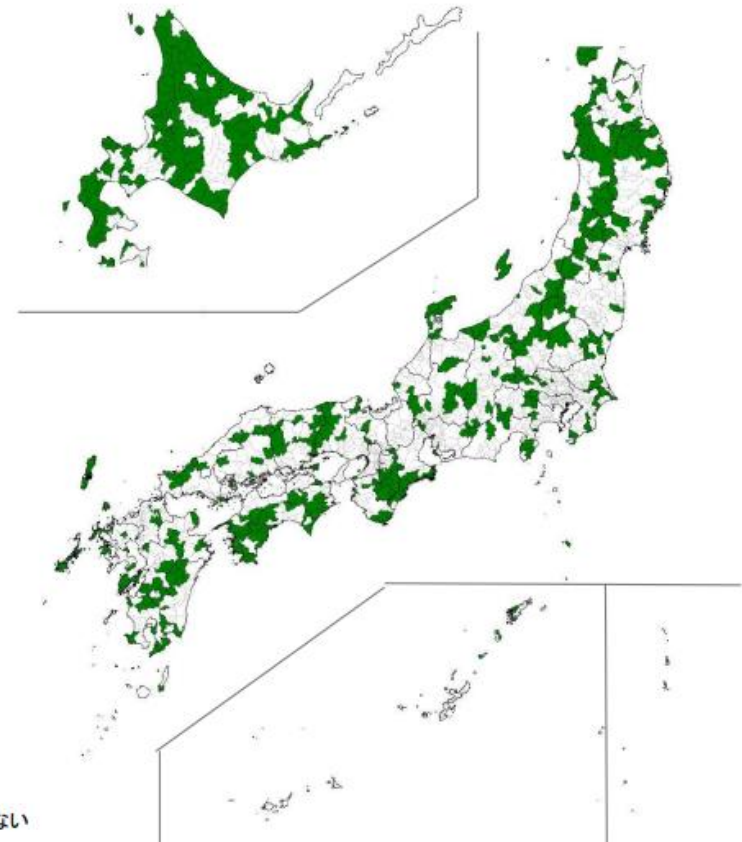
人口減少の地域差

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

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



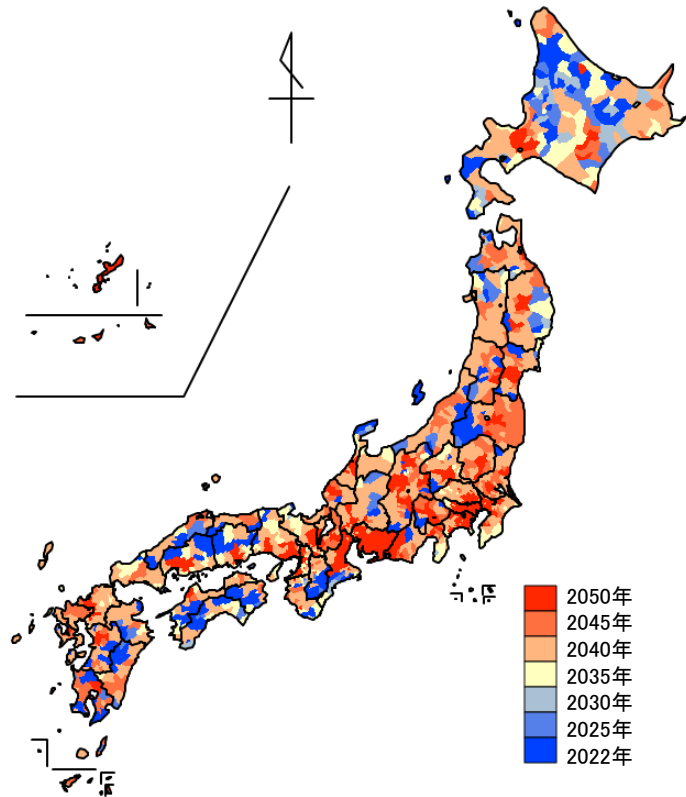
(注) 分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

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

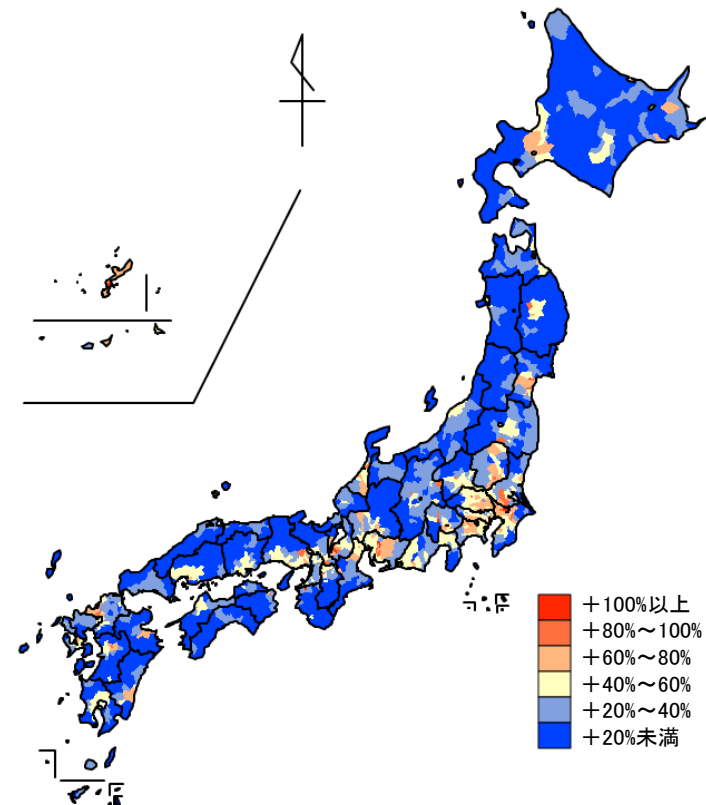
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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】

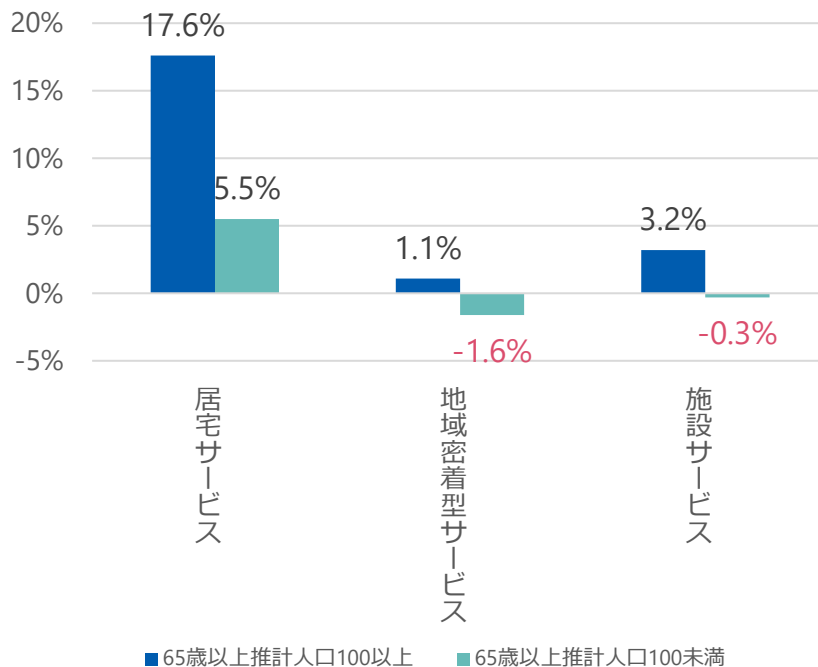


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

足下の事業所増減率（2040年の65歳以上推計人口の増加/減少別）

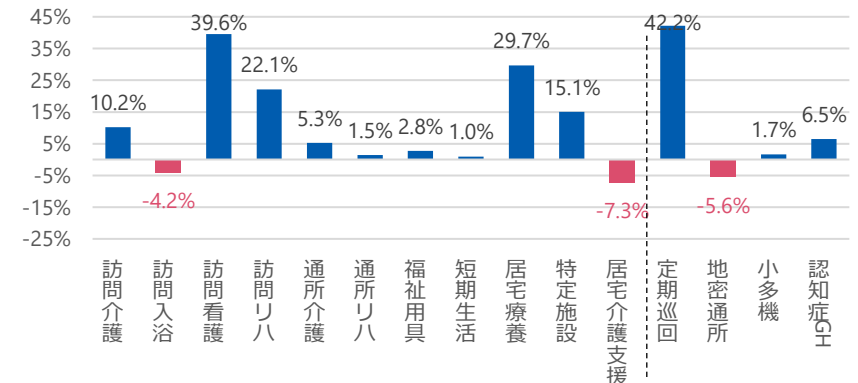
- 2040年における65歳以上推計人口が2020年と比較して増加又は減少により分類し、それぞれに該当する市町村内に所在する事業所数の増減率を比較。（2019年と2024年の事業所数を比較）
- 推計人口が100以上の市町村では、訪問入浴、居宅介護支援、地密通所を除き増加。一方で、推計人口が100未満の市町村では、居宅サービスのうち医療系は増加、福祉系はいずれも減少。

○推計人口別・居宅・地域密着・施設区分別事業所数増減率（2019→2024）

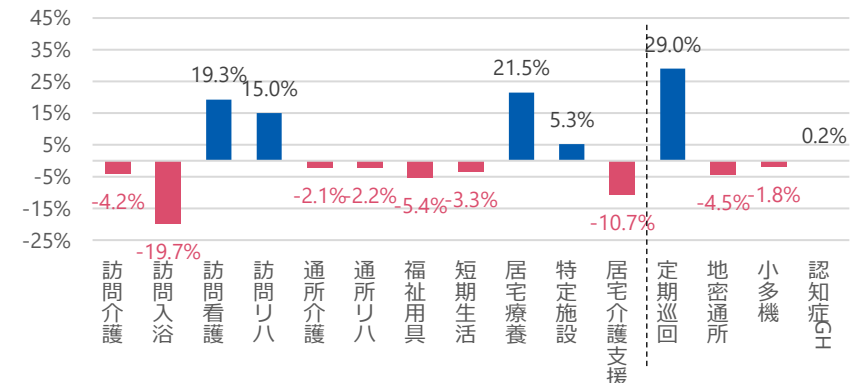


○推計人口別・サービス別事業所数増減率（2019→2024）

（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100以上**の市町村）



（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100未満**の市町村）



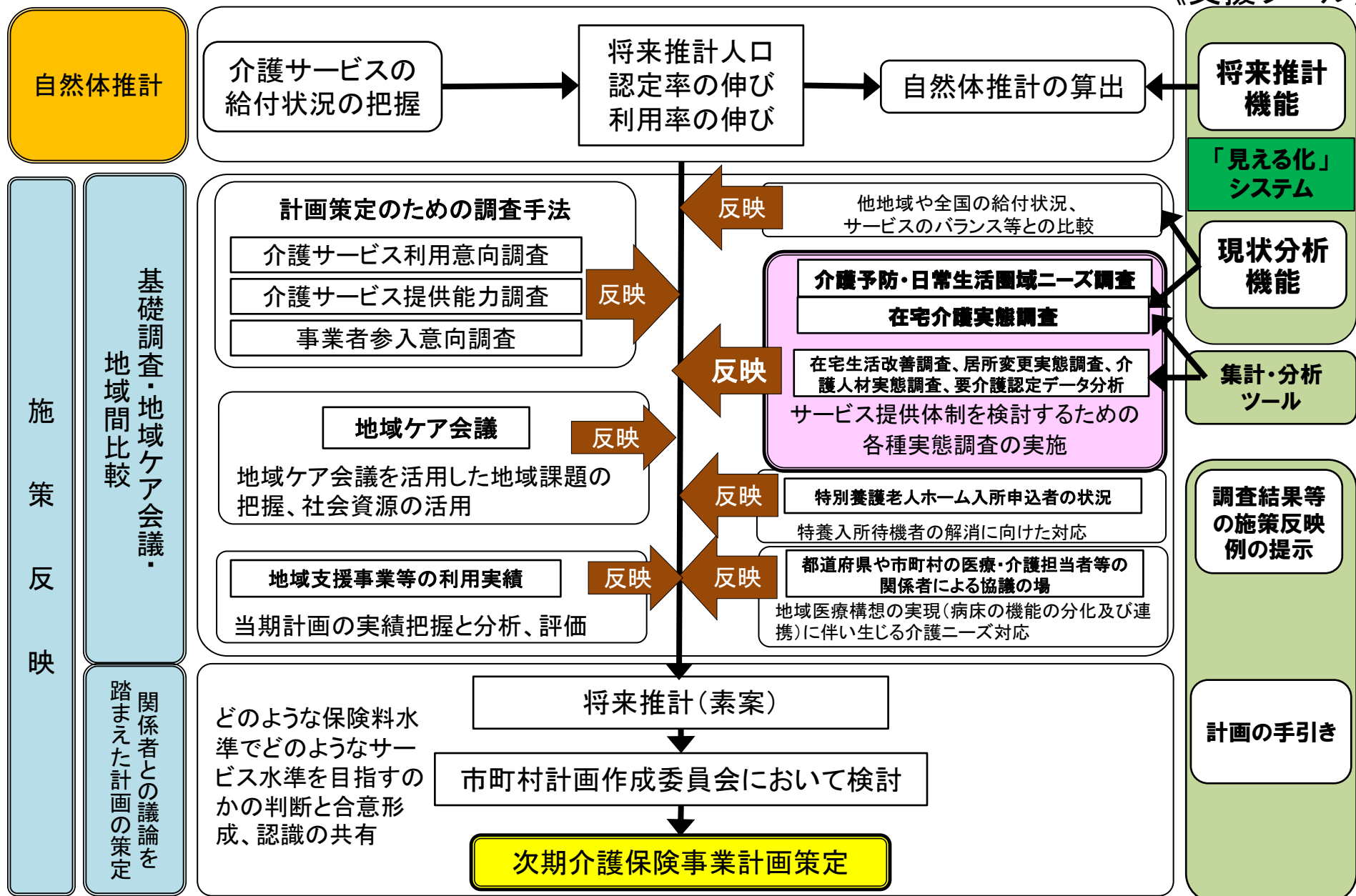
＜説明内容＞

- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュール等について

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》



第10期介護保険事業(支援)計画に向けた調査の実施

介護保険法(第117条第5項)において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

＜実施いただきたい調査＞

- **介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**については、地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の地域課題を把握するために重要であり、**実施していただきたい**。(基本指針参照)
- **在宅介護実態調査**については、介護離職を防止する観点から、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている者を対象とした調査である。計画の作成にあたり関係者と議論する際の材料として有用であり**実施していただきたい**。(基本指針参照)

＜実施を検討いただきたい調査＞

- その他のサービス提供体制を検討するための各種実態把握調査(**在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査**)については、調査の実施・分析に必要な体制の確保に留意しつつ、**実施を検討いただきたい**。
在宅生活の継続という観点からのビジョンを設定・検討されている市町村は、本調査が、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効な定期巡回・小多機・看多機等の地域密着型サービスのニーズの把握につながる観点を踏まえて検討いただきたい。

＜留意点＞

- **保険者機能強化推進交付金の令和8年度指標**では、留意点で「**当該地域の特徴の把握にあたり**、必要に応じて、①介護予防・日常生活支援ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③その他各種実態調査(在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査等)を実施することが重要である。」と予定している。

介護保険法(平成9年法律第123号) (抄)

第117条第5項 市町村は、第2項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

9期の基本指針(令和6年1月19日厚生労働省告示第18号) (抄)

第二 - 一 - 2 - (三) 調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である**。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること(以下「介護離職」という。)を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。

～中略～

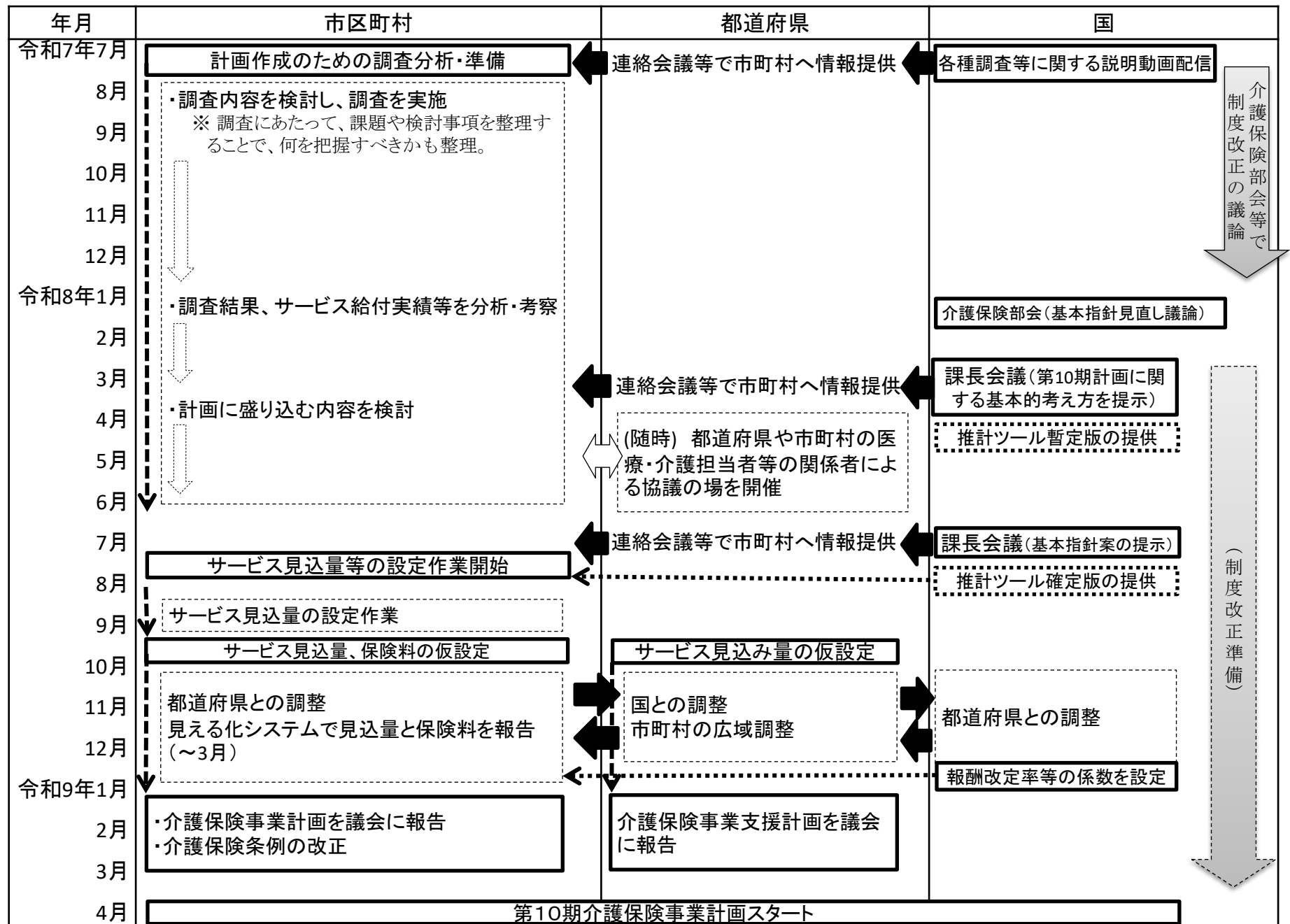
さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

- 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000170568.pdf>
- 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き
<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>
- 第10期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2025/04/koukai_250425_01.pdf
- 介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230420_01.pdf
- 介護保険事業計画の作成に資する調査等の活用方法に関する調査研究事業
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230420_02.pdf
- ロジックモデルの活用による介護保険事業計画に係るPDCAサイクルの推進に資する調査研究事業
<https://www.ihep.jp/wp-content/uploads/24321.pdf>
- 自治体におけるPDCAサイクルの推進に関する調査研究事業 事例集
https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u0000001228-att/R3_003_3_casestudies.pdf
https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u0000001228-att/R3_003_3_casestudies.pdf

<説明内容>

- 1 第10期介護保険事業計画に向けた動きについて
- 2 介護保険事業(支援)計画の概要
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 5 10期計画作成に向けたスケジュールについて

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



令和7年度 介護保険事業（支援）計画の進捗管理等に係る 都道府県ヒアリングについて

- 介護保険事業（支援）計画の作成状況等について、都道府県ヒアリングを実施

【実施時期】 令和7年8～10月

※ 地方厚生(支)局によるヒアリングを実施。(日程は別途調整)

【主なヒアリング項目(案)】

1 第9期計画における進捗管理

- (1) 第9期計画における進捗管理方法について
- (2) 第9期計画値に対する実績値の状況について
- (3) 関係部局及び関係者との情報共有について
- (4) 第9期計画の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について
- (5) 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
- (6) 都道府県・市町村における計画作成や進捗管理の状況を踏まえ、進捗管理や計画策定に関する国から自治体への支援として、必要と考える事項・情報や支援ツール

2 2040年に向けたサービス提供体制の確保に資する広域的な支援の状況

- (1) 老人福祉圏域別の会議体の状況
- (2) 老人福祉圏域別の検討・調整の状況
- (3) 老人福祉圏域別の提供体制にのあり方に関する検討・調整
- (4) 医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保