

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

現時点のイメージ

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項①）

（見直し後の構成に基づき整理）

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
前文	（過年度の経緯に関する記載は削除。） ・ 2040年に向けて人口減少やサービス需要の変化に地域差が生じることなど、第10期期間の前提となる内容について。 ・ 人材確保、生産性向上による職場環境改善、経営改善に向けた支援について、都道府県や市町村、地域の関係者が対策を議論し、講じていくこと。
一 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	・ 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に関する方向性について。 ・ 国が介護人材確保や生産性向上、経営改善支援、科学的介護の推進を推進していく役割があることについて。
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	・ 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営について。
2 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化	・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築について各類型の考え方について。
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	・ 入院のみならず、外来・在宅、介護との連携等も対象となった新たな地域医療構想等との接続の観点から、地域における様々な場面や主体間での医療・介護連携の重要性について。
4 日常生活を支援する体制の整備	・ 第10期期間中においても引き続き総合事業の充実に向けて取組を進めることの重要性について。 ・ 総合事業にかかる継続利用要介護者が利用可能なサービスについて。
5 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	・ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携や役割分担等について。 ・ 頼れる身寄りがない高齢者等への支援について、地域ケア会議等を活用しながら地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することの重要性について。
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	・ 家族介護者への相談支援について、家族介護者支援に係る実態・ニーズを踏まえ、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族への支援や、家族介護者の働き方の希望等に配慮した支援の重要性について。
7 認知症施策の推進	・ 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。
8 高齢者の住まいの安定的な確保	・ 有料老人ホームに係るサービスの質や事業運営の透明性の確保について。 ・ 改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について。

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

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項②）

(見直し後の構成に基づき整理)

項目（前文、第一 基本的事項）	左記の項目に対応する介護保険部会意見書等の記載事項
9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援の重要性。 ・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームや協議会の構築・活用を中心に取組の全体像。
10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	
(一) 高齢者虐待防止対策の推進	・高齢者住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進について。
(二) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	・国・都道府県・市町村に求められる役割を整理し、介護現場に対する指導や支援等を行うことの重要性について。
(三) 介護サービス情報の公表	—
(四) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	・国が整備している介護サービス事業者経営情報に関するデータベースについて。
(五) 災害・感染症対策に係る体制整備	・介護施設等における防災・減災対策を推進するための計画的かつ着実な施設及び設備等の必要な整備を行うことについて。 ・市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすことについて。
二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	
1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	・2040年に向けた中長期的な推計に基づき、共通の課題認識をもって議論を行うことや市町村を越えた広域的な議論をする体制の構築など、都道府県と市町村の議論プロセスについて。
2 地域医療構想等との整合性の確保	・医療・介護連携を推進するため、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、介護保険事業（支援）計画の検討の初期段階で開催する等の必要な取組を行うことの重要性について。 ・本指針が今後策定される医療情報化推進方針に則して定めるとされていることを踏まえた対応。
3 効果的・効率的な介護給付の推進	・介護給付の地域差について、サービス種類別、要介護度別、サービスの提供場所等の観点から総合的に分析し、その要因を明らかにするよう努めることについて。
4 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	・ロジックモデルの活用や、PDCAサイクルに沿った計画策定の基本的な考え方について。
5 保険者機能強化推進交付金等の活用	—

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

2

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画①）

(見直し後の構成に基づき整理)

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

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

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

3

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画②）

(見直し後の構成に基づき整理)

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

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

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

4

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画③）

(見直し後の構成に基づき整理)

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

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

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

5

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画④）

(見直し後の構成に基づき整理)

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

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

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

6

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑤）

(見直し後の構成に基づき整理)

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

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

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

7

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑥）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

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

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

参考資料

地域包括ケアシステムの実現・深化に向けた支援体制の整備（全体像）

市町村介護保険事業計画 （需要量の算定等）

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



都道府県介護保険事業支援計画 （基盤整備）

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



新たに計画への位置付け

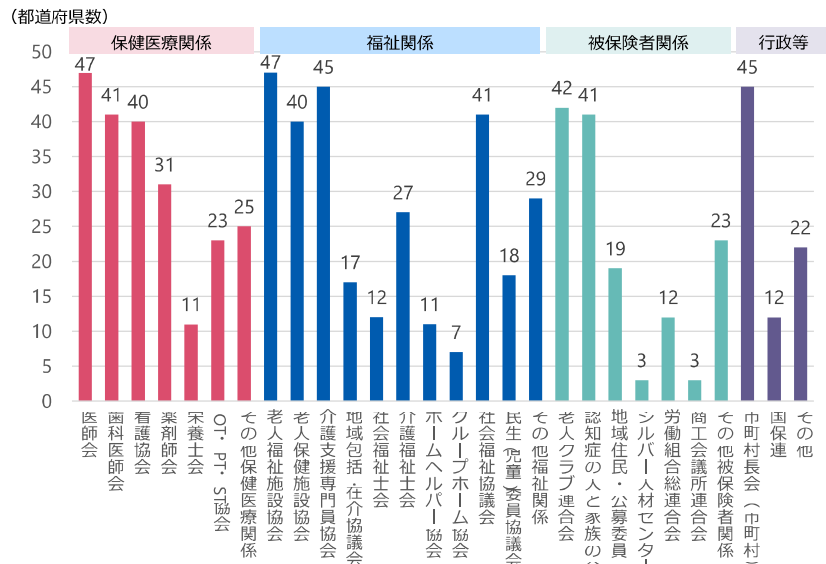
- ・ **市町村に加えて、都道府県においても2040年に向けた中長期的な推計を実施**
⇒ 都道府県と市町村が共通の課題認識をもつ
- ・ **中長期的な推計を踏まえ、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について都道府県・市町村及び関係者間で議論**
⇒ 中山間・人口減少地域対応、高齢者向け住まいなど、**中長期的な推計を踏まえた地域課題への対応**
⇒ 医療介護連携、人材確保・生産性向上など、市町村を越えた広域的な議論が必要な課題については、**圏域単位等での議論も実施**

10

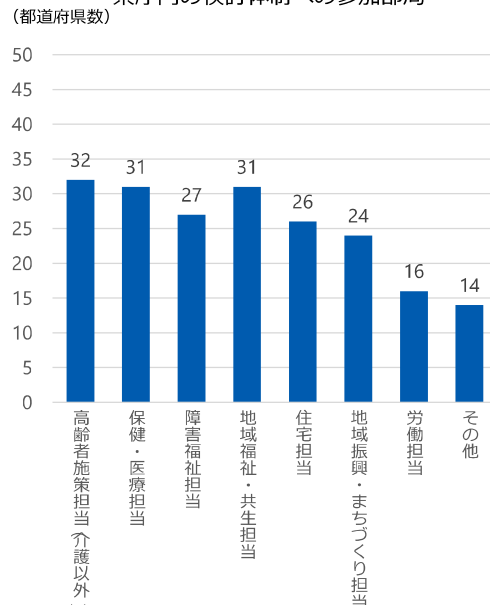
介護保険事業支援計画の作成に関する検討体制

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

介護保険事業支援計画の策定に関し都道府県に設置された会議体の構成員



介護保険事業支援計画の作成に向けた
県庁内の検討体制への参加部局



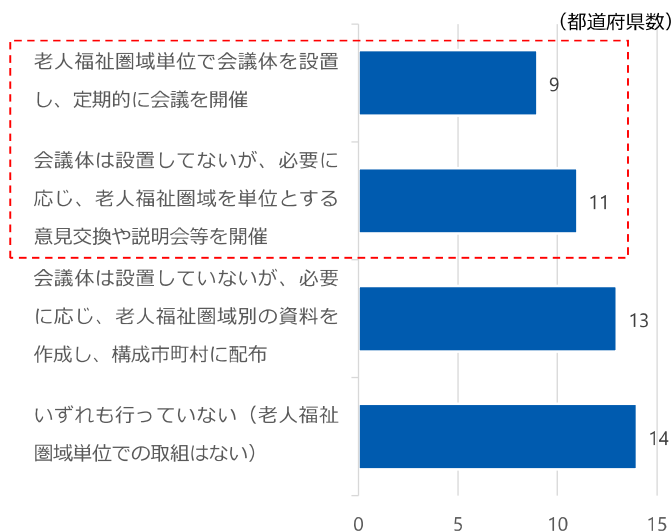
（出典）厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和7年8月に各都道府県に対し調査を実施）

11

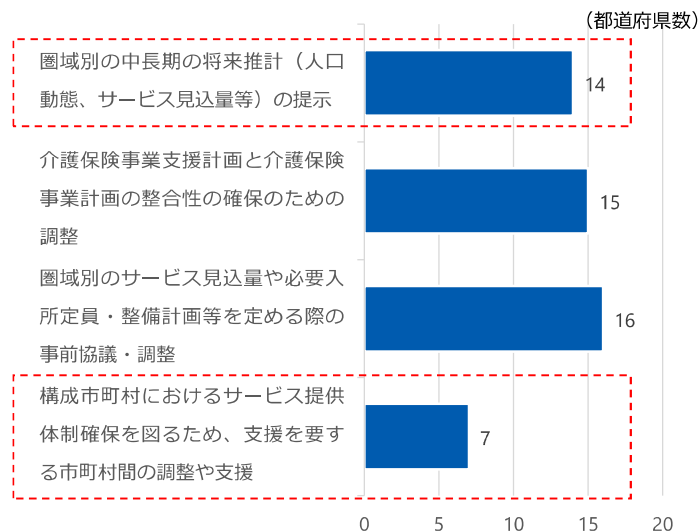
老人福祉圏域における議論の状況①

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

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



老人福祉圏域の構成市町村に対する指導・助言等の状況



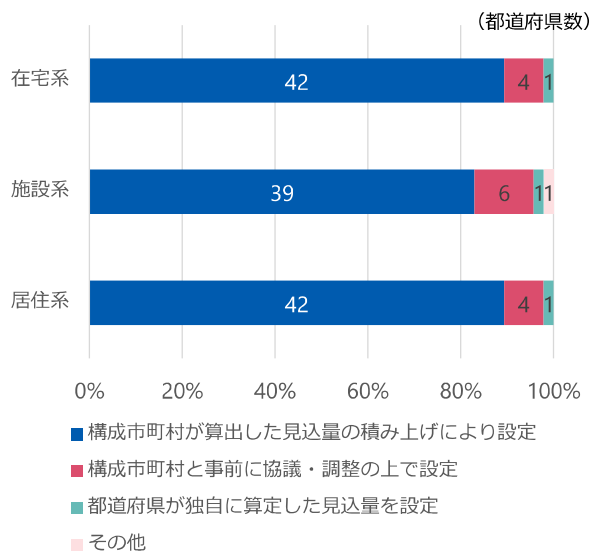
（出典）厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和7年8月に各都道府県に対し調査を実施）

12

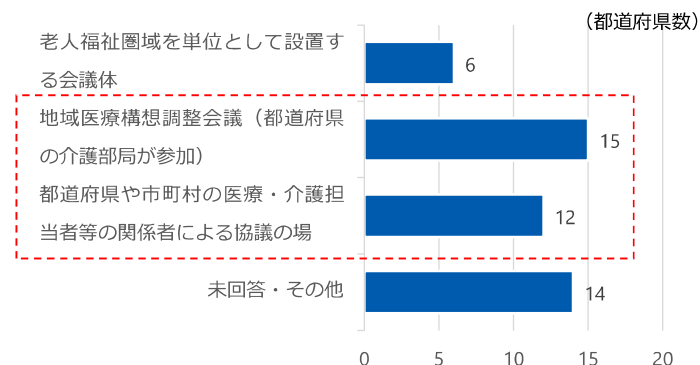
老人福祉圏域における議論の状況②

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

第9期計画における老人福祉圏域別のサービス見込量設定の考え方



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



【「その他」の内容】

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

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

13

地域の類型の考え方

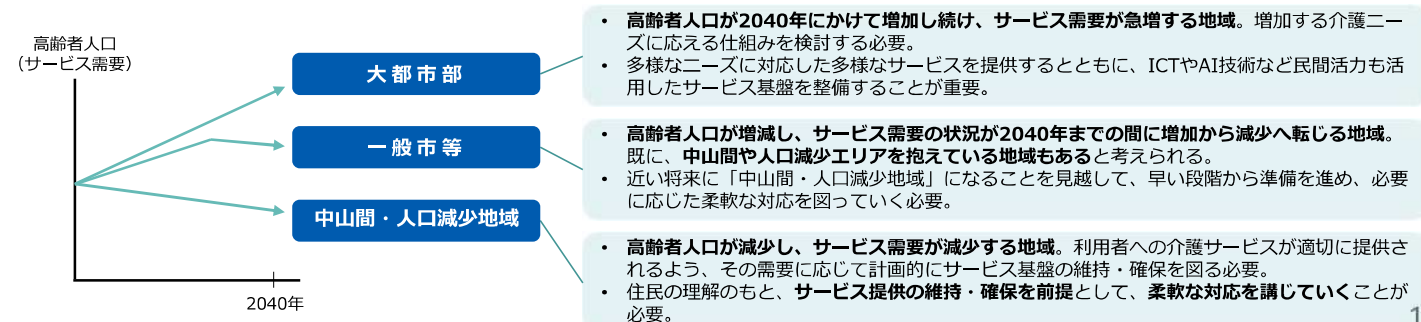
介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（地域の類型の考え方）

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

（中山間・人口減少地域）

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



14

特例介護サービスの枠組みの拡張

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（特例介護サービスの枠組みの拡張）

- （略）地域の実情に応じてサービス提供体制を維持・確保するため、**人材確保、ICT機器の活用等の生産性向上の方策など、自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなおやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定した特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設けることが適当である**。
- この新たな類型においては、
 - ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用、サービス・事業所間での連携等を前提に、**管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うこと**
 - ・ サービスの質の確保の観点から、市町村の適切な関与・確認や、配置職員の専門性への配慮を行うことを前提とすることが考えられ、**今後、詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である**。なお、これらの要件が自治体で厳しく解釈されると、必要な配置基準の緩和が進まなくなるのではないかと意見があった。

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

15

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



16

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

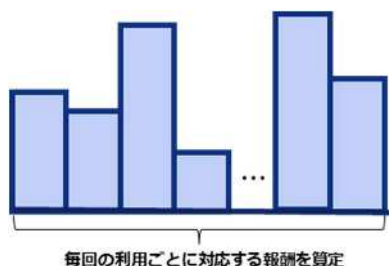
（地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）

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

【包括的な評価の仕組みのイメージ】

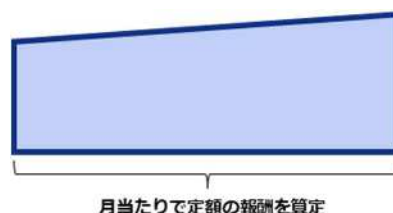
（現行：出来高報酬）

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



（包括報酬）

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



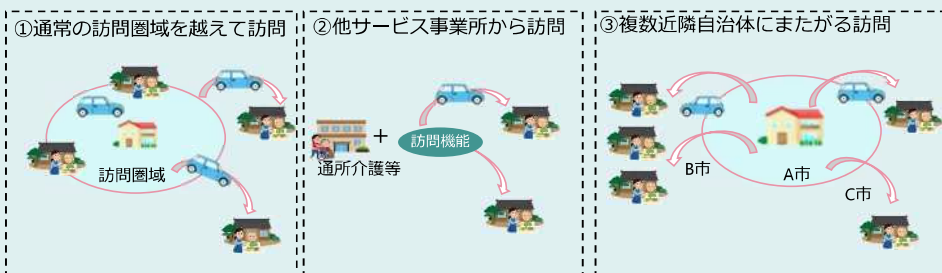
17

介護サービスを事業として実施する仕組み

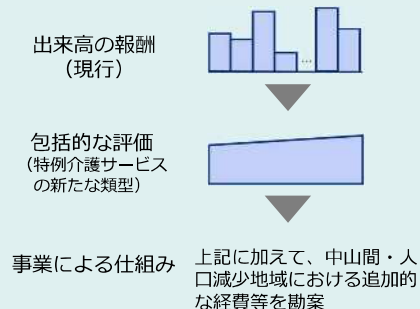
新たな事業のポイント

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

<事業による仕組みを活用することが想定されるケース>



<収入のイメージ>



18

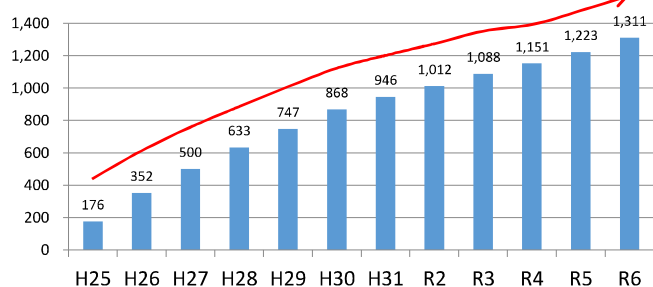
地域密着型サービスの事業所数の推移

社会保障審議会
介護保険部会（第117回）
令和7年2月20日

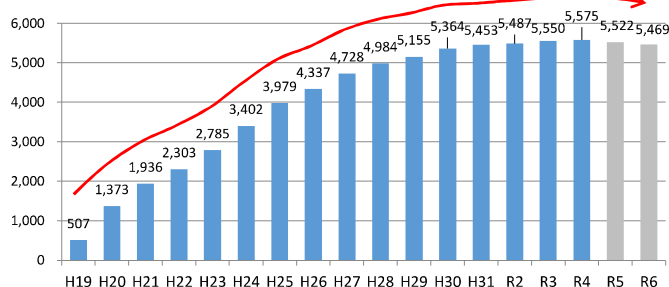
資料 1

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

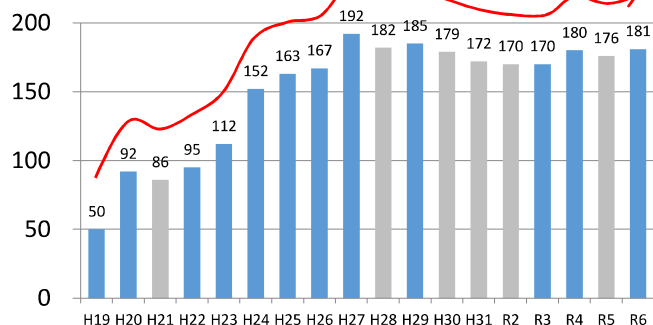
○ 定期巡回随時対応型訪問介護看護



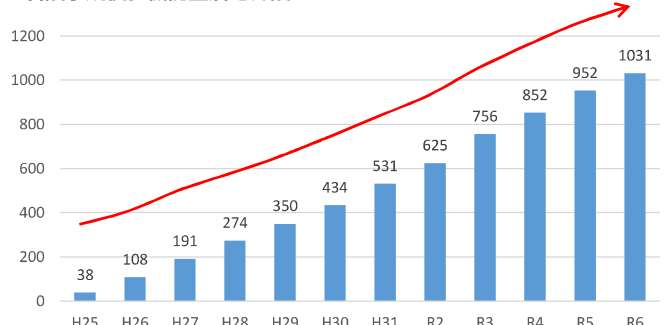
○ 小規模多機能型居宅介護



○ 夜間対応型訪問介護



○ 看護小規模多機能型居宅介護



出典：介護給付費等実態統計月報（各年4月審査分）

19

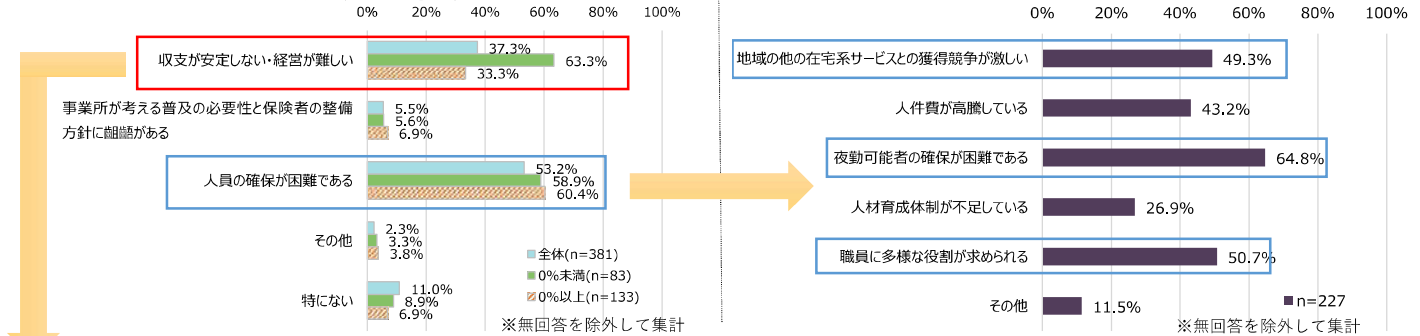
小規模多機能型居宅介護の新規開設の阻害要因

社会保障審議会
介護保険部会（第117回）
令和7年2月20日
資料 1

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

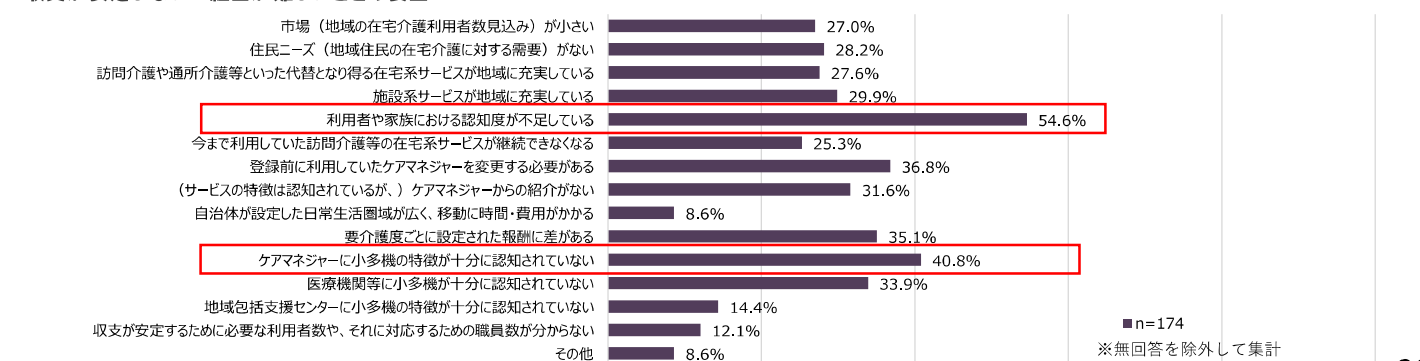
新規開設するにあたっての阻害要因（収支差率別）

人員確保にあたっての阻害要因



収支が安定しない・経営が難しいことの要因

人員確保にあたっての阻害要因



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

20

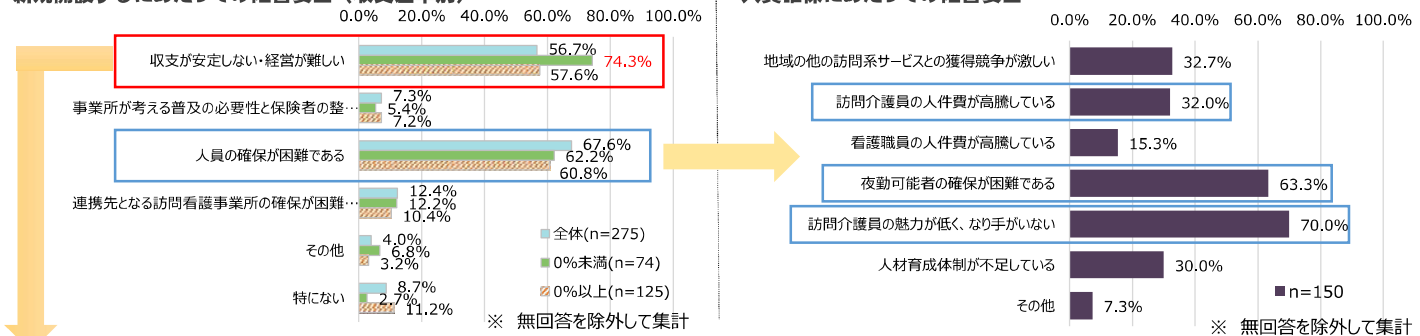
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新規開設の阻害要因

社会保障審議会
介護保険部会（第117回）
令和7年2月20日
資料 1

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

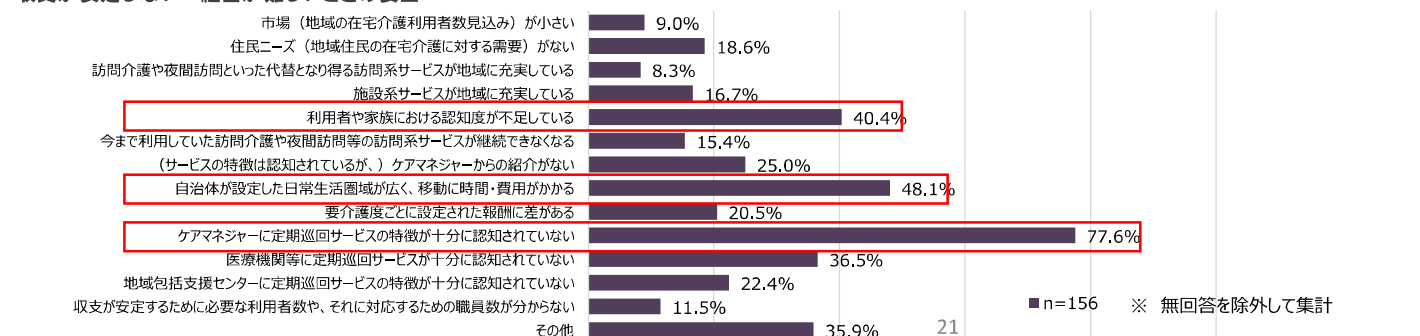
新規開設するにあたっての阻害要因（収支差率別）

人員確保にあたっての阻害要因



収支が安定しない・経営が難しいことの要因

人員確保にあたっての阻害要因



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

21

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

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

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

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

- 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
- 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
- 保険者からの提出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課することとする。

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

- 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療に係る規定を整備する。

（その他）

- 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるのできる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

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

施行期日

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

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見
令和6年12月25日社会保障審議会医療部会

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

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

医療DXの推進

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

オンライン診療の推進

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

その他、下記の措置を行う

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

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- 「医師偏在是正プラン」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等

- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定（6年から3年等への短縮）を連携して運用

- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施

- 診療所の承継・開業・地域定着支援
- 派遣医師・従事医師への手当増額
- 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
- 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討

- 全国的なマッチング機能の支援

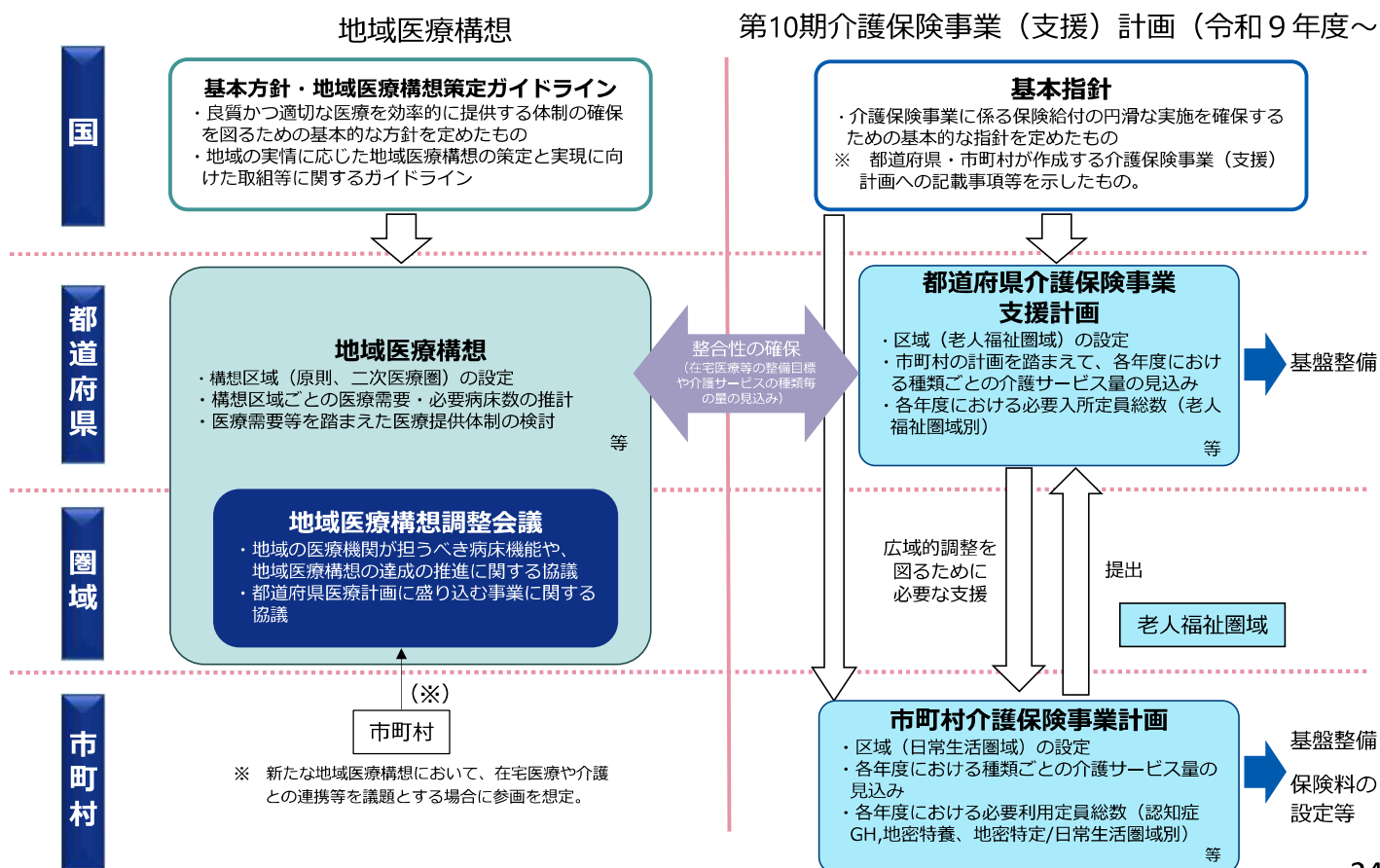
- 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

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

（※）現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る規制緩和措置の延長については、令和8年度税制改正要請を行う。

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）



24

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめ（概要）

令和7年11月5日

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

サービス選択における課題

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

サービスの質の確保における課題

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

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

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

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

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

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

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

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

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

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

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

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

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

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

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

25

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

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

26

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

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

別表

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

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

三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護

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

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

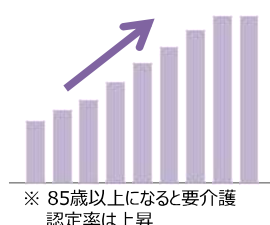
特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス	現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、介護療養施設サービス及び医療療養病床から介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定などその地域の実情を勘案して量の見込みを定めること。
--	---

27

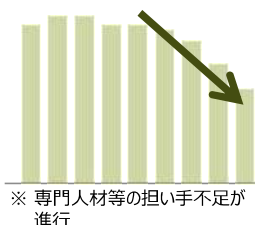
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

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

85歳以上人口の増加



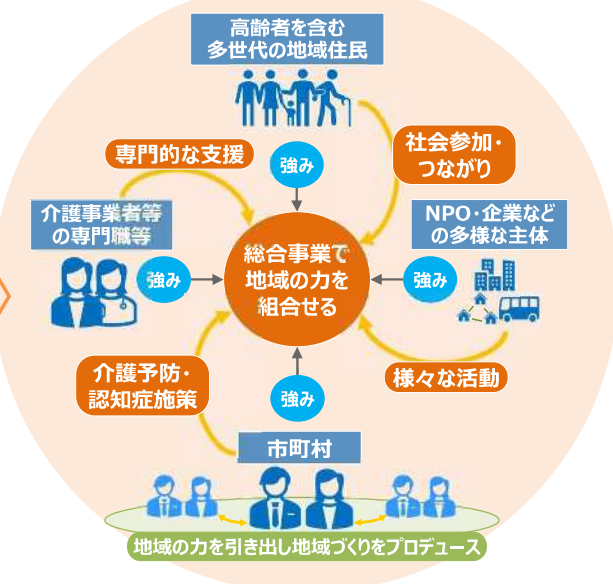
現役世代の減少



地域共生社会の実現



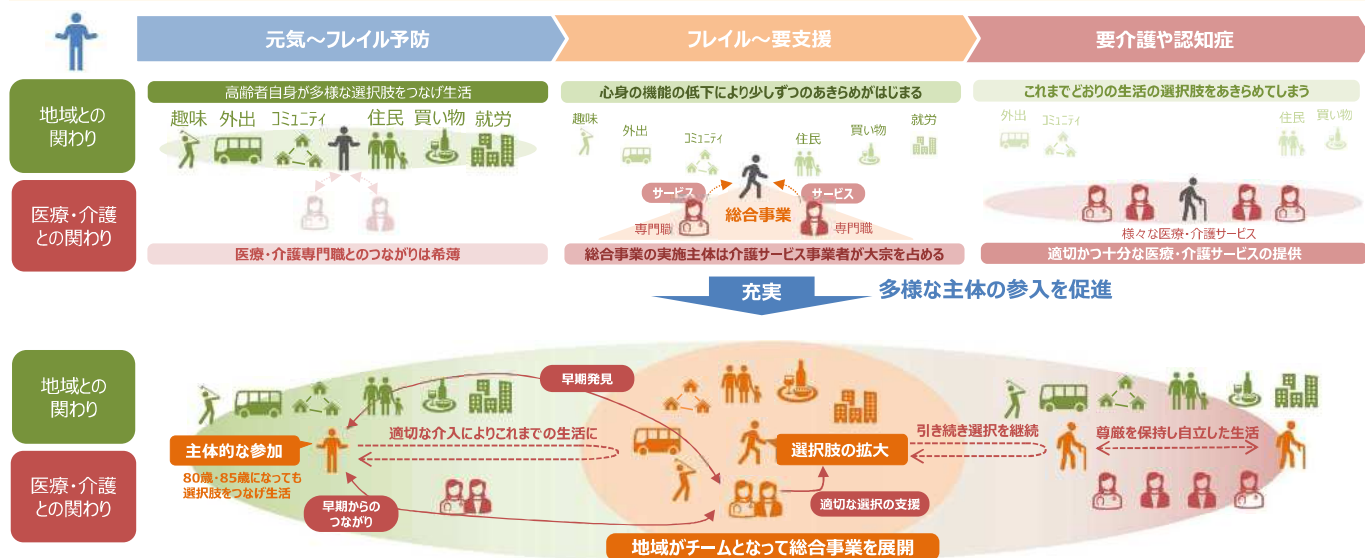
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



28

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

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



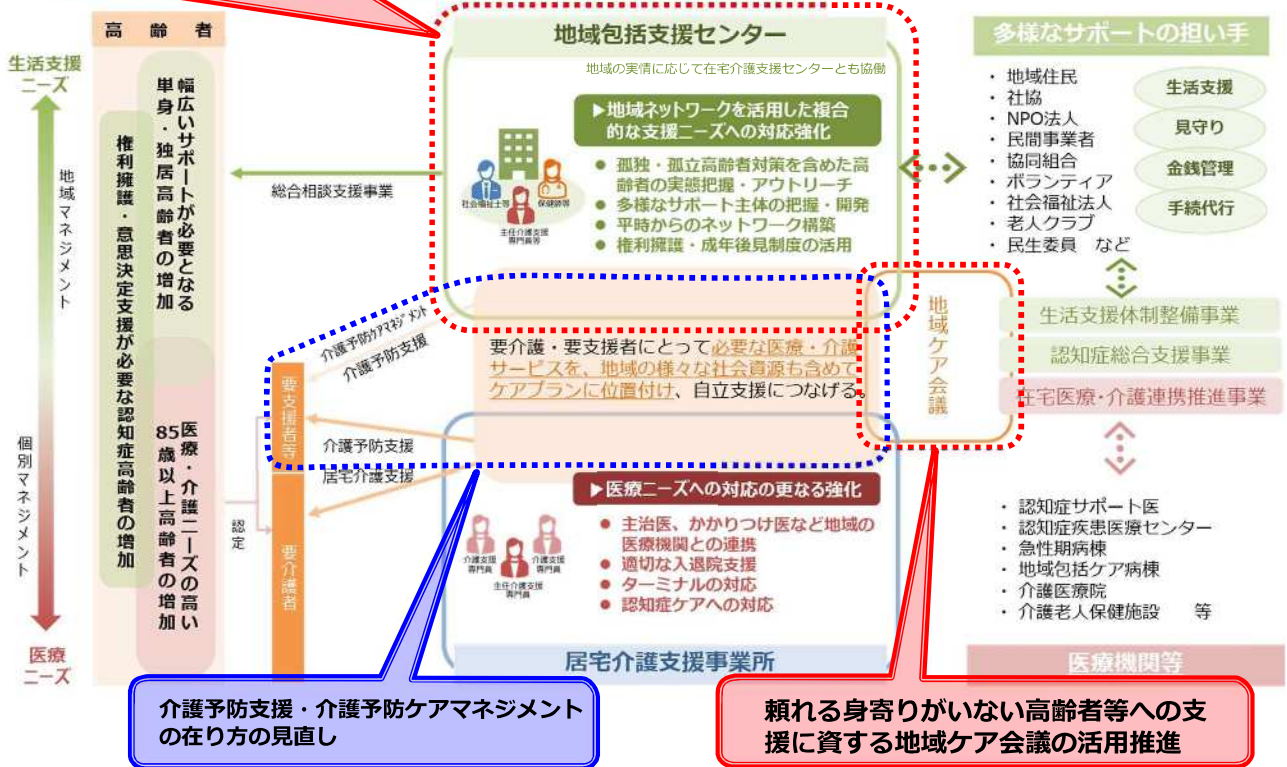
地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

29

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

頼れる身寄りがない高齢者等に対する相談窓口の明確化等

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



30

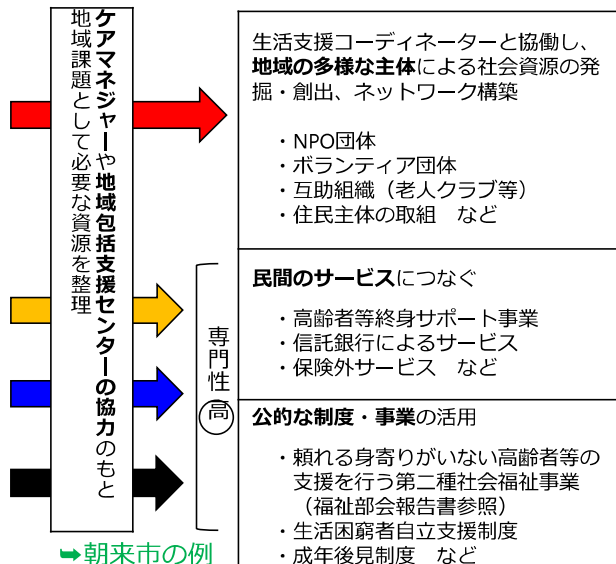
頼れる身寄りがない高齢者等が抱える課題の解決に際して つながるべき関係者・関連事業等の例

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

頼れる身寄りがない高齢者等が抱える課題の例

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

つながるべき関係者・ 関連事業等の例



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

31

頼れる身寄りがない高齢者等を支える地域での取組例

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

地域包括支援センター・ケアマネジャー主導型の取組（兵庫県朝来市）

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



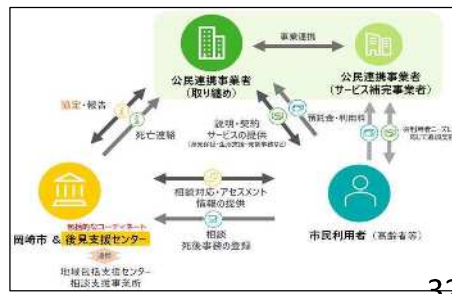
住民主体型の取組（島根県出雲市）

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



官民連携型の取組（愛知県岡崎市）

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



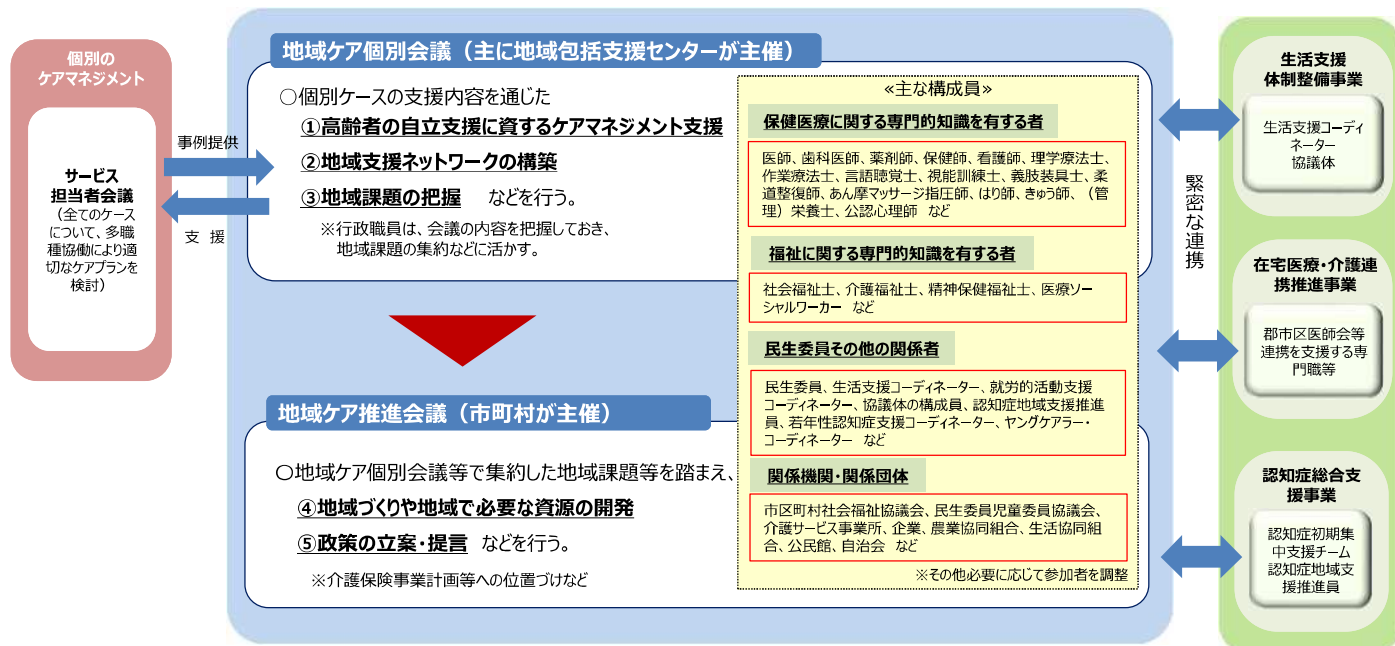
32

地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、

- 地域包括支援センター等において、多職種協働による個別ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を行い、
 - 市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていく。
- ※地域ケア会議の実施にかかる費用については、包括的支援事業（社会保障充実分）に係る費用として計上

<地域ケア会議の全体像>



33

家族介護者支援マニュアルの作成・周知

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

▶家族介護者支援マニュアル

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

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



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



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



34

地域包括支援センターの土日開所等の促進

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

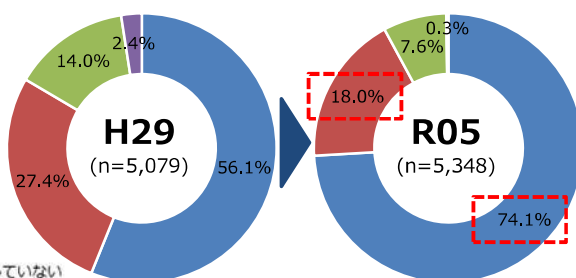
▶地域包括支援センターの事業評価指標

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

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

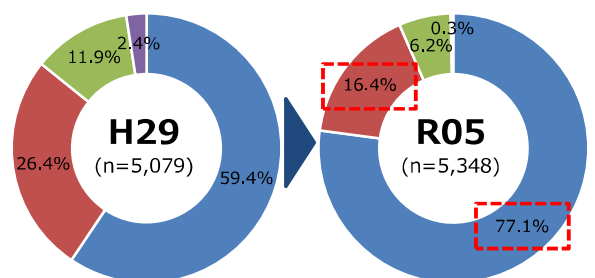
▶地域包括支援センターにおける土日開所等の状況

夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置・周知



▶設置は92.1%

平日以外の窓口（連絡先）の設置・周知



▶設置は93.5%

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

【出典】平成30年度・令和6年度地域包括支援センター運営状況調査

35

生活支援体制整備事業について

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

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）
第百十五条の四十五（略）
- 2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**
- 五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれを促進する事業**

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 9,403人（R6.3）
多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

資源開発	ネットワーク構築	ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○地域に不足するサービスの創出（既存の活動と地域をつなげることを含む） ○サービスの担い手（ボランティアを含む）の養成 ○元気な高齢者をはじめとする多世代の住民が担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な主体を含む関係者間の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング など

（２）協議体の設置 10,858箇所（R6.3）
地域の多様な主体間の連携・協働を推進し生活支援コーディネーターの活動を支援・補完。

住民主体の活動団体	地域運営組織	NPO法人	社協・社会福祉法人	協同組合	民間企業	保険外サービス等の実施者	等
-----------	--------	-------	-----------	------	------	--------------	---

生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額 ★左記のほか、以下の事業も生活支援体制整備事業として実施が可能

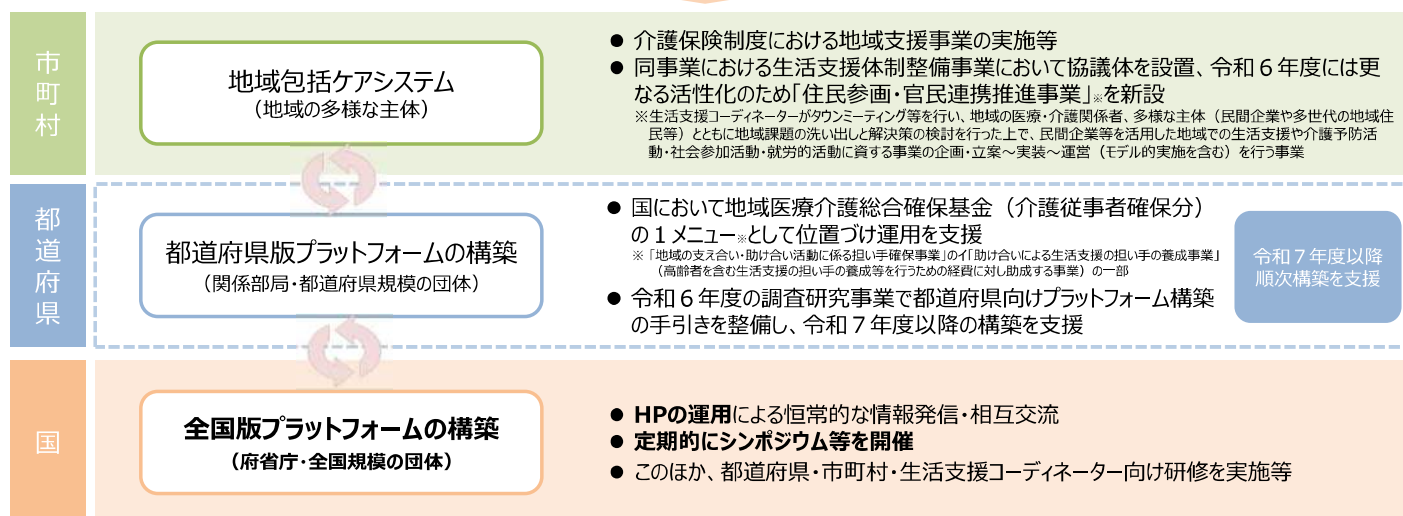
- 第1層（市町村区域） **8,000千円 × 市町村数（※1）**
 - ・生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業 **8,000千円（※2） × 市町村数（※1）**
 - ・住民参画・官民連携推進事業 **4,000千円 × 市町村数（※1）**
- 第2層（日常生活圏域） **4,000千円 × 日常生活圏域の数**
 - ・就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 **8,000千円 × 市町村数（※1）**

（※1）指定都市の場合は行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数 （※2）地域包括支援センター以外の場所に配置した場合等は4,000千円

36

生活支援共創プラットフォームの構築

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



地域における多様な主体の共創の充実

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

37

介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業（R6年度補正予算）

● 背景

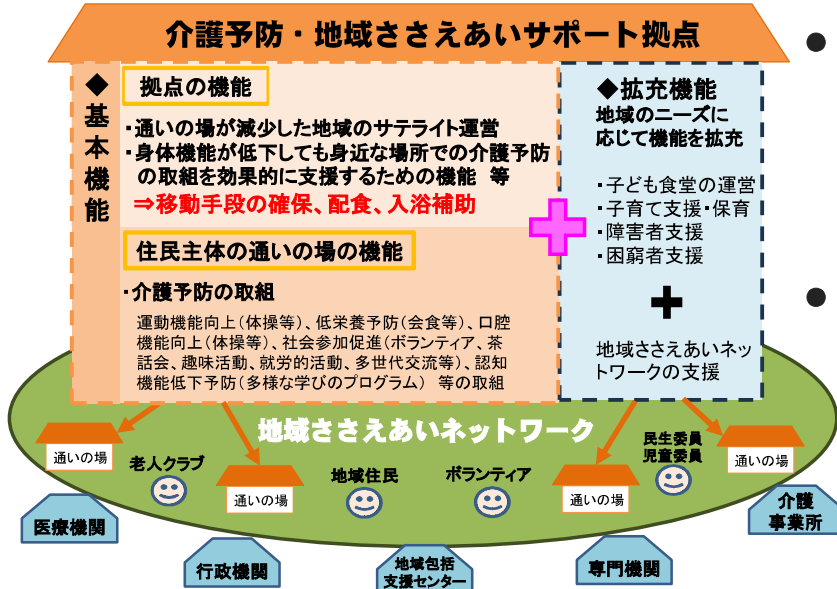
<現在>

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

<今後>

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

● 介護予防・地域ささえあいサポート拠点（イメージ図）



● 施策の目的

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

● 施策の概要

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

● 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）

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



● 施策の対象経費

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

38

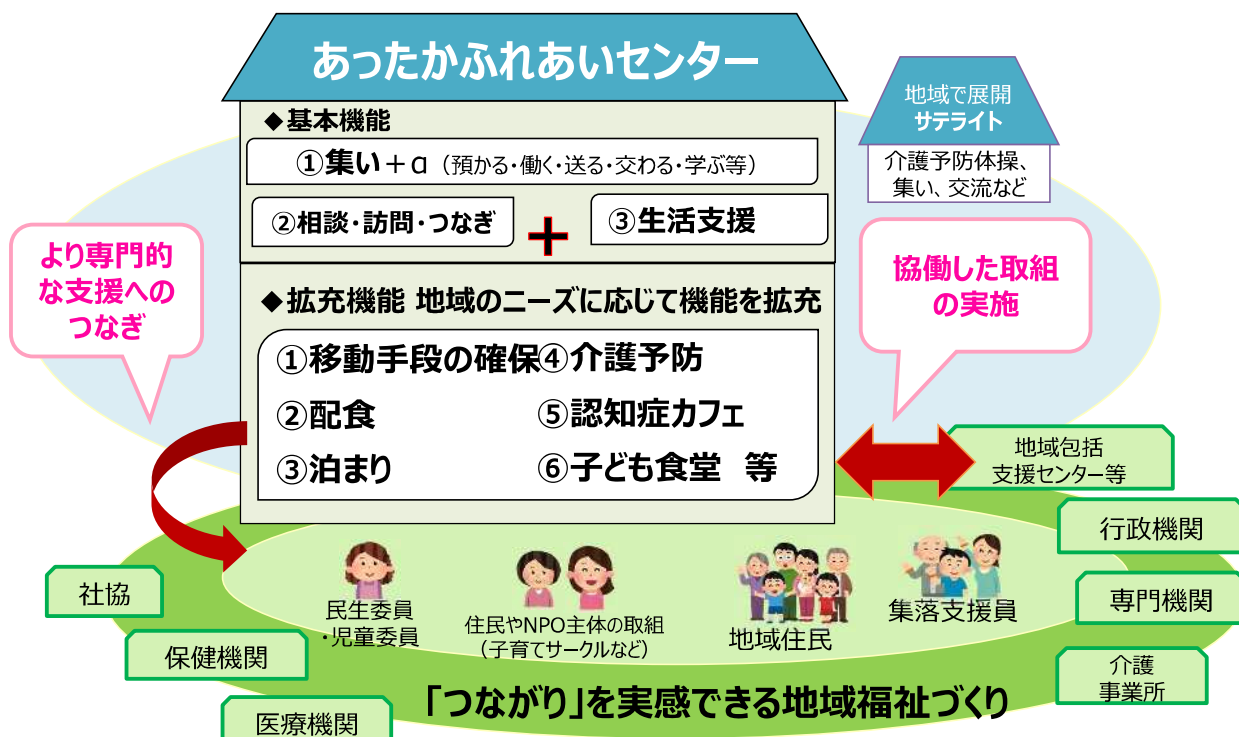
あったかふれあいセンター事業概要

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第2回）

令和7年2月3日

資料2
（高知県提出資料）

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



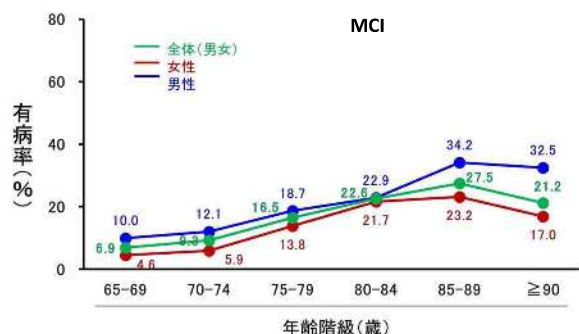
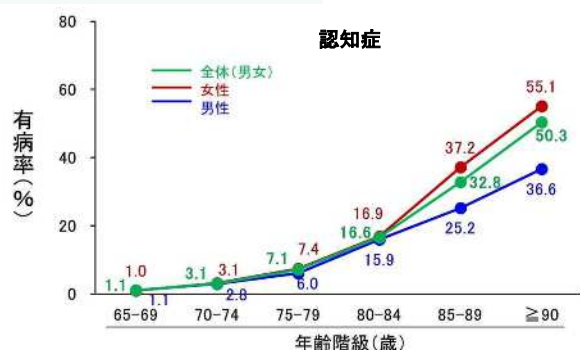
39

認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

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

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

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

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

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

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

40

認知症施策のこれまでの主な取組

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

41

1. 目的

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

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

2. 基本理念

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

3. 国・地方公共団体等の責務等

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

4. 認知症施策推進基本計画等

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

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

5. 基本的施策

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

6. 認知症施策推進本部

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

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

42

認知症施策推進基本計画の概要

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

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

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

Ⅲ 基本的施策

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

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

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

Ⅴ 推進体制等

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

43

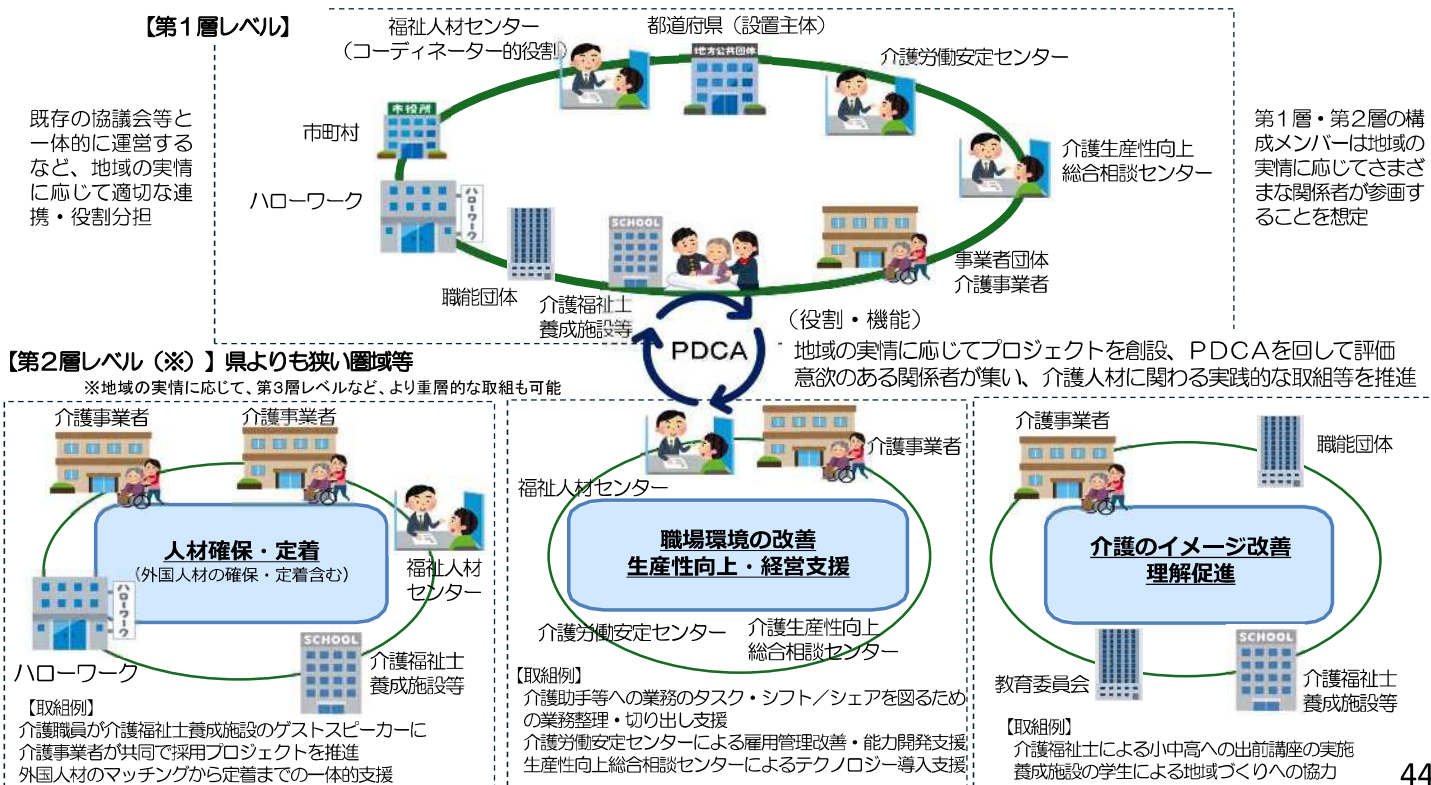
プラットフォームについて（介護人材確保の例）

第6回社会保障審議会福祉部会
福祉人材確保専門委員会

参考資料 2

令和7年11月10日

- 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

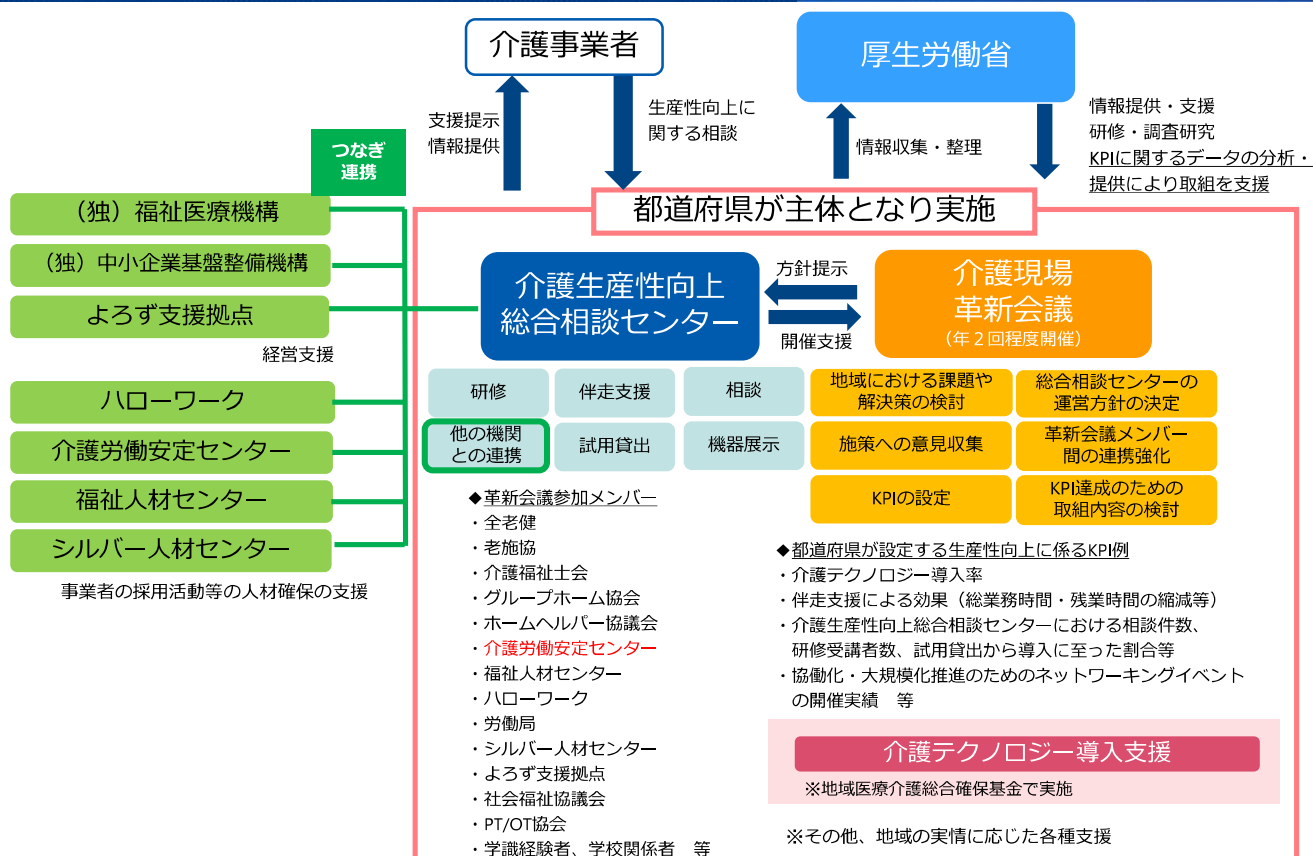


都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像

社会保障審議会介護保険部会（第120回）

令和7年5月19日

資料 3



総合的な介護人材確保対策(主な取組)

①介護職員の処遇改善

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

②多様な人材の確保・育成

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

③離職防止定着促進生産性向上

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

④介護職の魅力向上

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

⑤外国人材の受入れ環境整備

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

46

【○介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援】

令和7年度補正予算額 220億円

老健局高齢者支援課(内線3997)
社会・援護局福祉基盤課(内線2866)

※医療・介護等支援パッケージ

施策名:ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善

①生産性向上に資する介護テクノロジー等の導入

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

②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

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

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

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

(3)都道府県等による伴走支援等の実施

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

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

(1)①、(2)①・・・国・都道府県4/5、事業者1/5

(1)②、(3)・・・国・都道府県 10/10

※国と都道府県の負担割合は以下の通り

(1)①、(2)①・・・国4/5、都道府県1/5

(1)②・・・国9/10、都道府県1/10、(3)・・・国 10/10

⑤成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

47

令和7年度当初予算額：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）97億円の内数（97億円の内数）

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

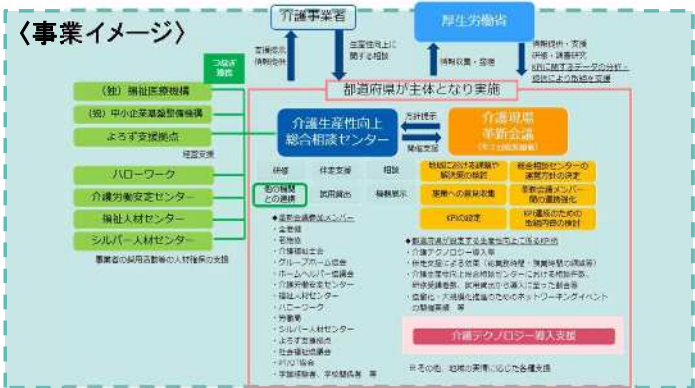
- 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICTの導入その他生産性向上に関する支援・施策を実施するほか、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者等に対し、ワンストップ型の相談支援を実施する。

【実施事項(必須)】

- (1) 介護現場革新会議の開催
- (2) 介護生産性向上総合相談センターの設置
(介護ロボット・ICT等に係る相談窓口事業)
- (3) 人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携

【実施事項(任意)】

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



令和5年度センター設置実績：5道県

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

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の例

社会保障審議会介護保険部会（第120回）	資料3
令和7年5月19日	

＜伴走支援とは＞

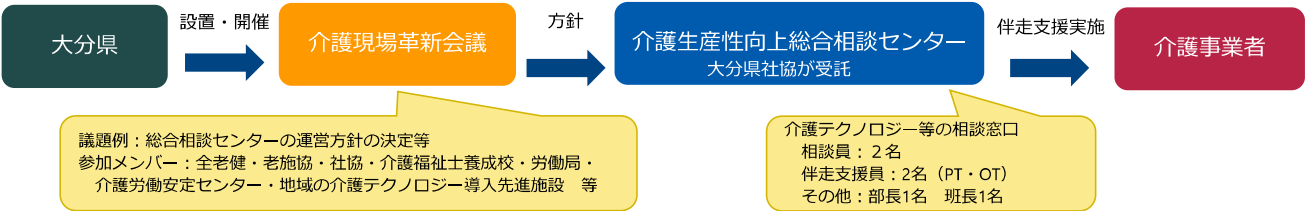
生産性向上・職場環境改善に向けた業務改善活動を介護事業所で「自律・自走」できるようになることを目指し、伴走支援者が委員会メンバーの一員として介入し、課題や解決策を自ら導き出せるよう支援する。

＜伴走支援の結果例＞

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

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

＜伴走支援実施までの流れ＞



＜モデル事業所の創設や伴走支援者育成を通じた伴走支援体制の強化＞

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

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

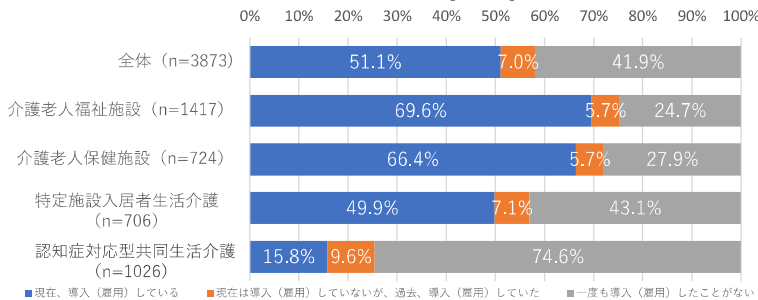


介護助手活用の現状について

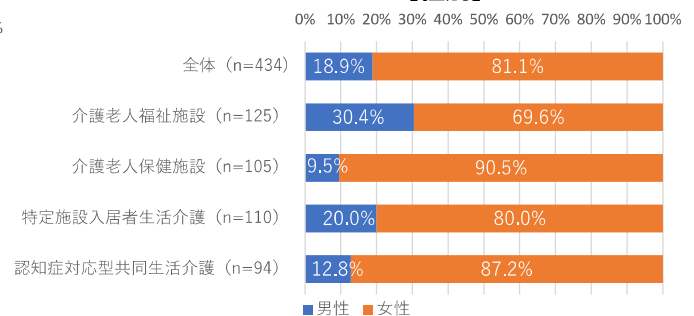
令和5年9月8日 第223回社会保障審議会
介護給付費分科会より抜粋

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

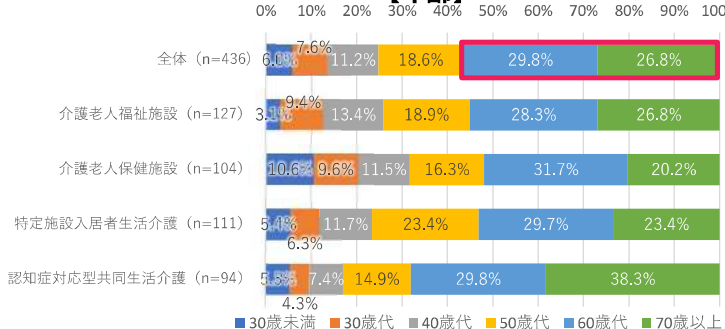
【介護助手等の導入（雇用）の有無】



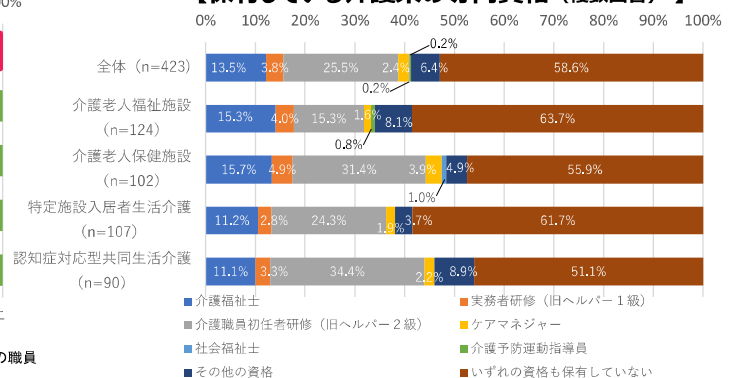
【性別】



【年齢】



【保有している介護系の専門資格（複数回答）】



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

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

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

50

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

令和6年6月18日 第7回デジタル
行財政改革会議
厚生労働大臣提出資料より抜粋

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

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

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

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

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
 - 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
 - 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
 - 役員の退職慰労金に関するルール（※2）の明確化（事務連絡の発出）
- ※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

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

51

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

協働化事例

地域の中核法人主導の協働化

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

取組内容

- ・ 法定研修の共同開催
- ・ イベント開催による介護職の魅力発信

協働化の効果

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

取組を進める上でのポイント

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

課題

つながりのない他法人と連携していくこと

自治体主導の協働化

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

取組内容

- ・ 人材募集や研修の共同実施
- ・ 課題別セミナーの共同実施

協働化の効果

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

取組を進める上でのポイント

- ✓自治体の呼びかけ
自治体の呼びかけにより、地域のつながりが生まれた

課題

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

※ 「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた 経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」をもとに作成