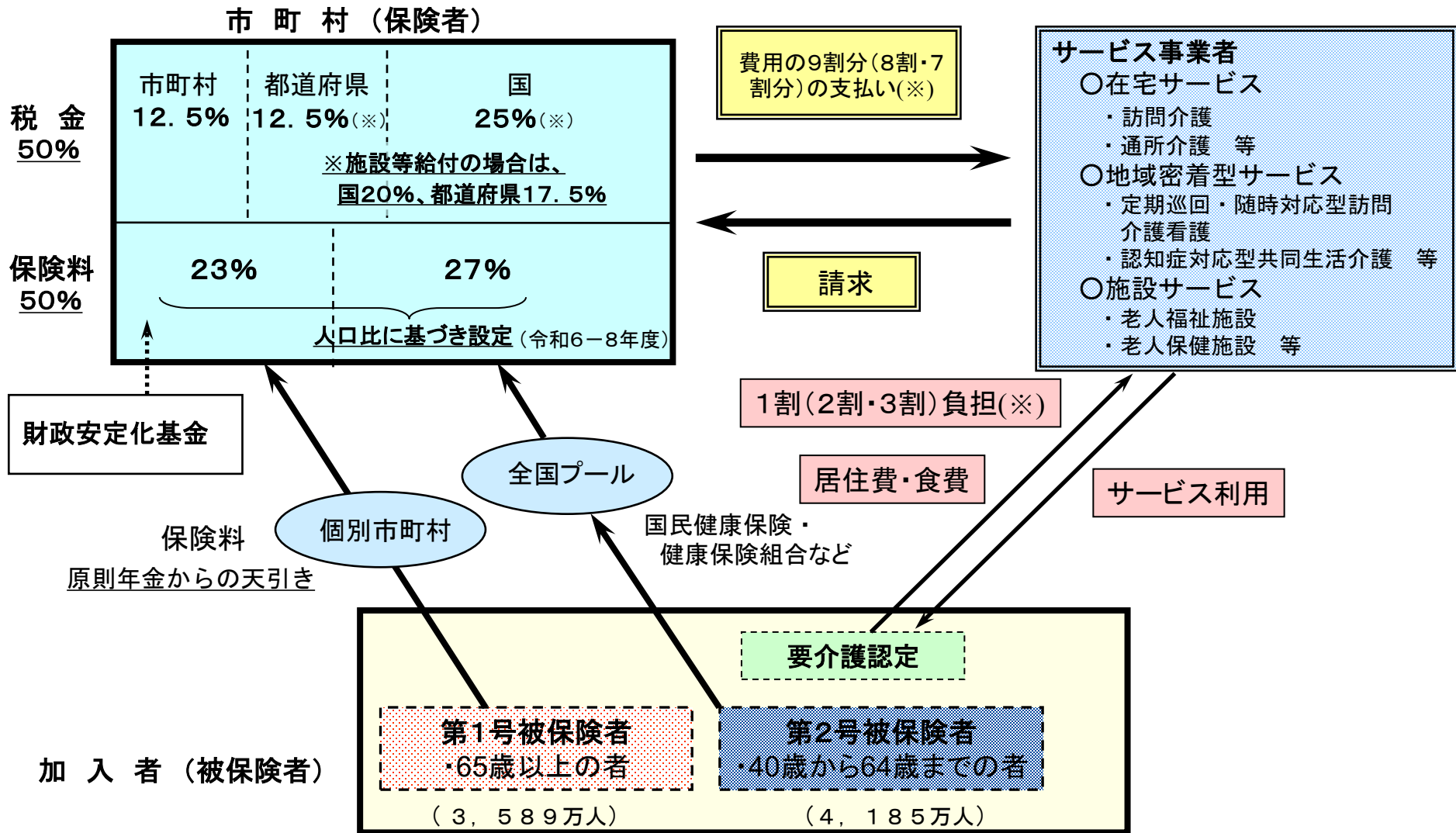


介護保険制度について

厚生労働省 老健局

現在の主な保険者業務

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「令和5年度介護保険事業状況報告年報」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。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の保険者について

- 地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめ細かな対応をすることとなっている。
- 自治体規模が小さくなるほど広域的な保険者運営を行う自治体の割合は増加する。

市区町村	市	町	村	(令和6年4月1日現在)
	1,741	815	743	



単独で保険者運営を行う市町村

市区町村	市	町	村
	1,534 (①)	758	635

広域的な保険者運営を行う市町村

広域連合			一部事務組合		
市	町	村	市	町	村
35	87	40	22	21	2
地域数 25 (②)			地域数 14 (③)		

令和6年4月1日現在の保険者数 1,573 保険者 (=①+②+③)

介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

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

市町村介護保険事業計画(法第117条)

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

保険料の設定等

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

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

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

基盤整備

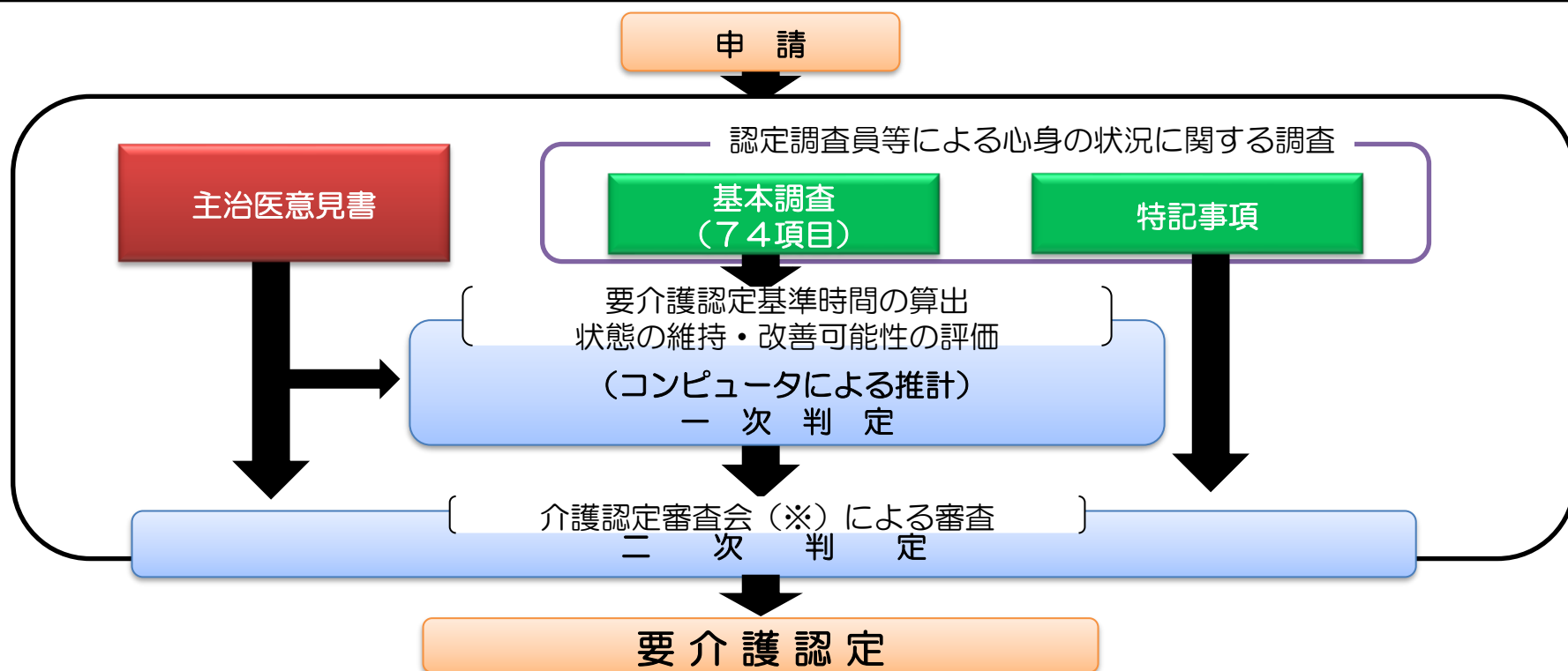
- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



※ 介護認定審査会を共同設置している自治体は1,034市町村(268地域)。

介護保険制度の指導・監査業務の仕組み

(法第24条)

厚生労働省

報告の徴収、助言・勧告
(法第197条)

技術的助言、勧告、資料の求め
(自治法第245条の4)

都道府県

指定権者

(法第24条、法第76条等)

(※) 監査は介護保険
施設等のみ

指定都市・中核市

指定権者又は保険者

(法第23条、法第76条等)

市区町村

(指定都市及び中核市を除く)

指定権者又は保険者

(法第23条、法第76条等)

介護保険施設等

(居宅サービス事業者、施設サービス事業者及び介護予防サービス事業者)

地域密着型サービス事業者等

(地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等)

- … 国が法第197条又は自治法第245条の4に基づき、都道府県・市町村に対して行う報告の徴収、助言・勧告等
- … 国が法第24条に規定する権限を行使し介護保険施設等指導指針に基づき行う「指導」(実務的に地方自治体との合同で実施)
- … 都道府県(市町村)が法第24条(法第23条)に規定する権限を行使し介護保険施設等指導指針に基づき行う「指導」不正等の疑いが認められる場合、都道府県(市町村)が法第76条等の権限を行使し介護保険施設等監査指針に基づき行う「監査」

小規模自治体における指導業務の先進事例

- 令和7年度老人保健健康増進等事業において、指導業務の先進事例の収集・横展開を目的とした調査事業を実施（「介護保険施設等に対する指導の実施率向上に関する調査研究事業」）。
- 具体的な事例として以下の取組がある。

広域連携

概要

- ・ A県B地域は、1市5町から構成される人口規模は合計で6万人程度で、介護保険担当職員は少人数で多様な業務を兼務。

課題

- ・ 各市町の事業所数が少ないため、運営指導の実施件数が限定的で経験を積む機会が十分に確保できていなかった。
- ・ 担当職員の異動により、過去の指導事例や判断の背景が引き継がれにくく、担当者ごとの理解度や対応に差が生じやすい状況。
- ・ 給付管理や報酬算定に関する確認など、専門的な判断を要する場面で不安を感じる職員も少なくなかった。

取組

- ・ これらの課題を背景として、広域的に運営指導を実施する体制を構築。
- ・ 県と1市5町による基本協定を締結し、地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所を対象とした共同実施が開始。
- ・ 市町が指導主体である点は維持しつつ、複数市町の職員が合同で指導に当たることで、知識や経験を補完し合う仕組みとしている。

ICTの活用

概要

- ・ C市では、介護保険事業所に対する運営指導について、限られた職員体制の中で計画的に実施。市域は南北に長く、事業所間の移動に時間を要する地理的特性を有している。

課題

- ・ 運営指導に係る事前書類の提出や不足資料の追加提出について、電話やメールでやり取りの上、事業所が市役所へ持参する運用となっていた。このため、書類提出や軽微な確認のためだけに移動が発生することが、事業所側・市側双方にとつて負担となっていた。

取組

- ・ ビジネスチャットツールを導入し、運営指導に係る事前準備や連絡調整、書類提出等に活用し業務の効率化。
- ・ 事前資料の提出は、チャットツールを通じて行われており、不足資料や追加確認が必要な場合も、同チャットツール上でやり取り。
- ・ 電話するほどではない軽微な確認や相談についても、チャットを通じて気軽に連絡できるようになり、事業所との日常的な関係構築にも寄与。

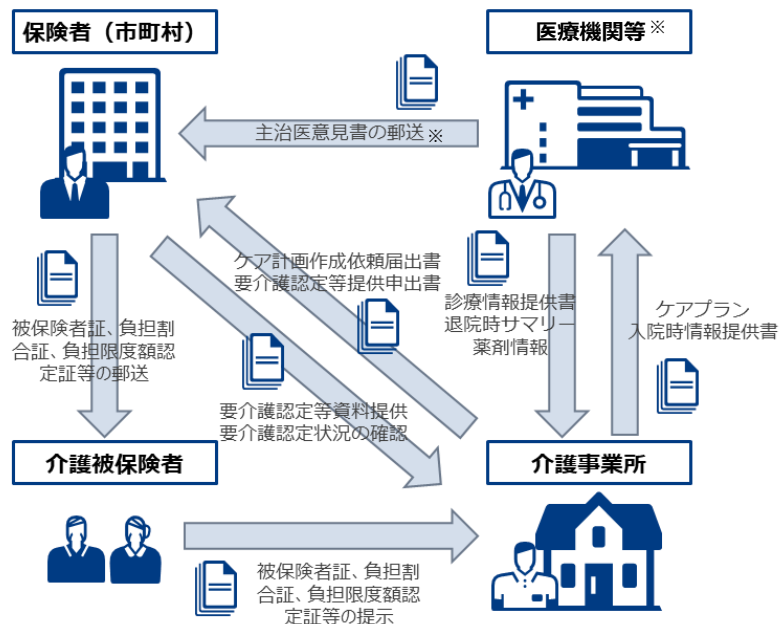
介護情報基盤について

介護情報基盤整備の目的

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

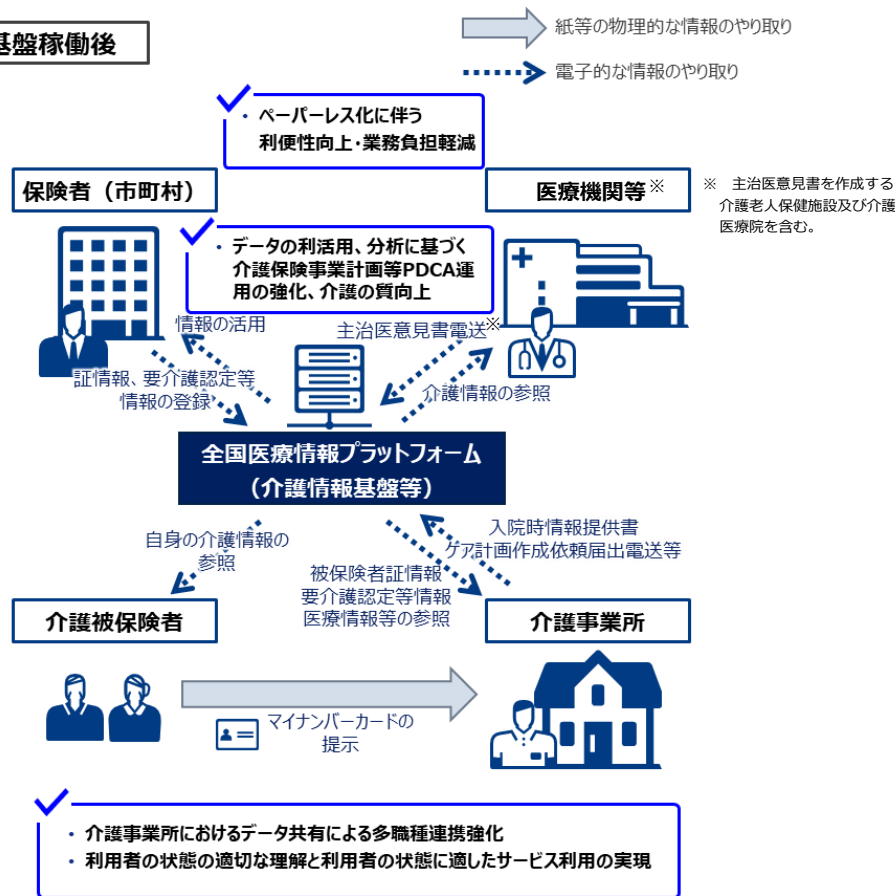
介護情報基盤の活用イメージ

現在



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

基盤稼働後



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

介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ



利用者・家族

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



保険者（市町村）

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



介護事業所・ケアマネジャー

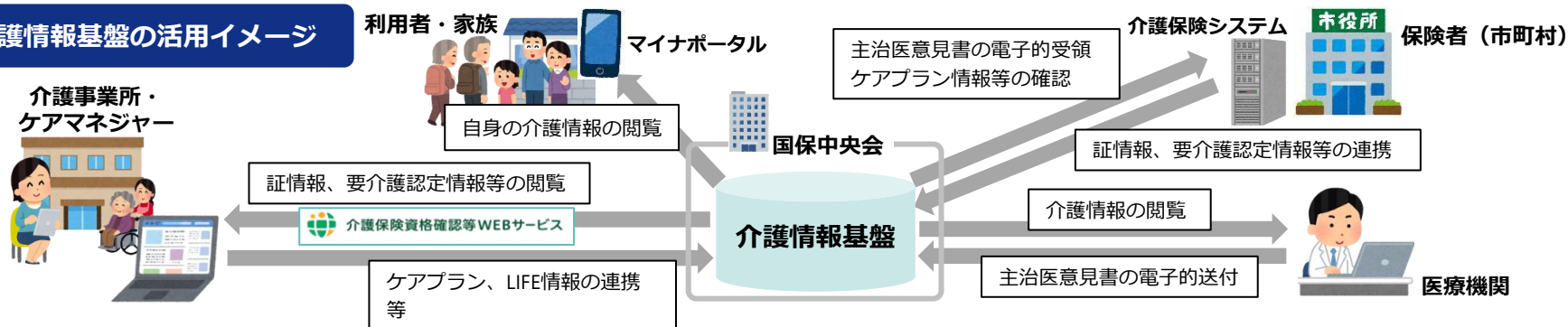
- ・要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話等での問い合わせが不要**となり、**業務の効率化**につながる。
- ・ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要**となり、**迅速なケアプランの作成が可能**となる。
- ・電子による資格情報の確認が可能となることで、**サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減**される。
- ・介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職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



医療機関

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

介護情報基盤の活用イメージ



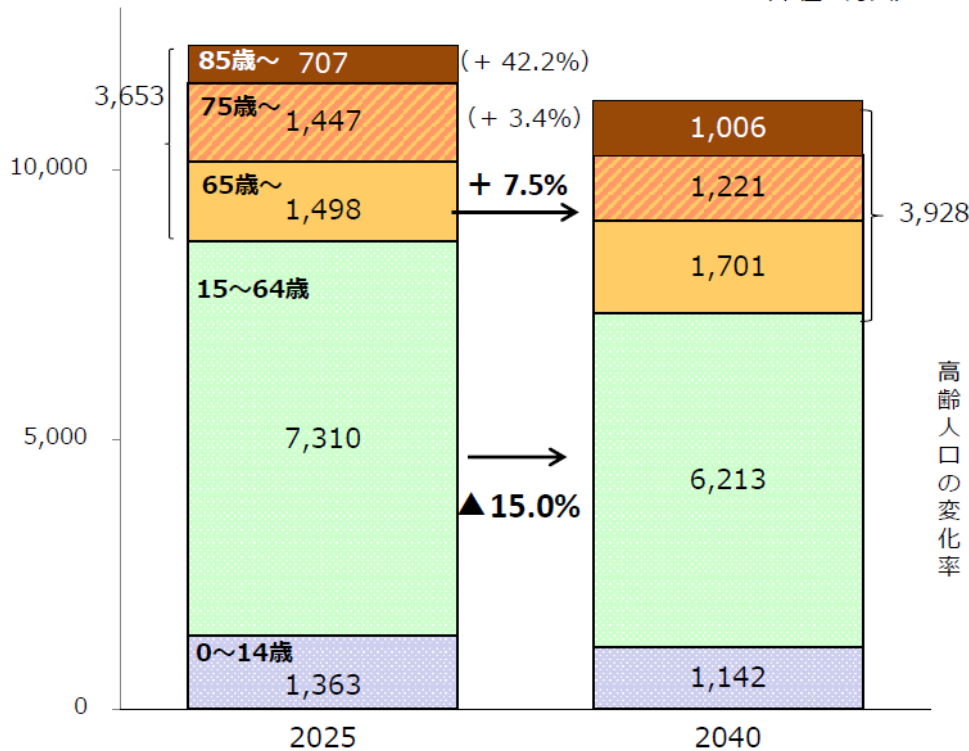
介護保険制度における今後の主な課題

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>

(単位：万人)

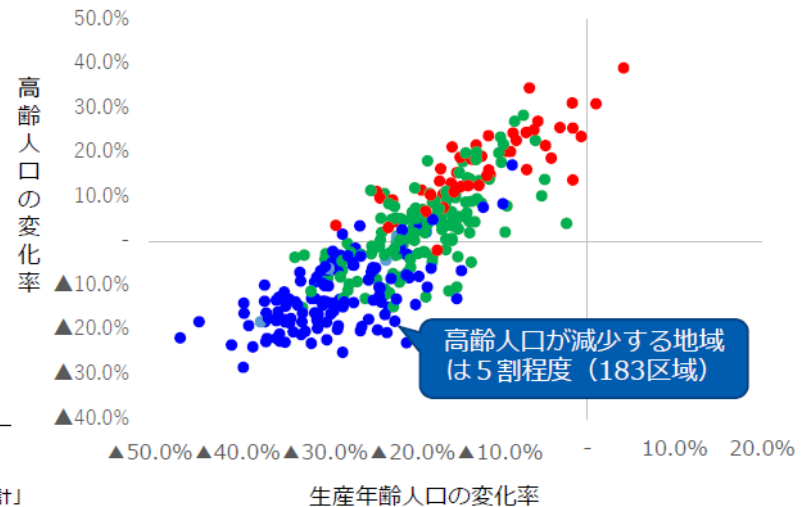


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<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

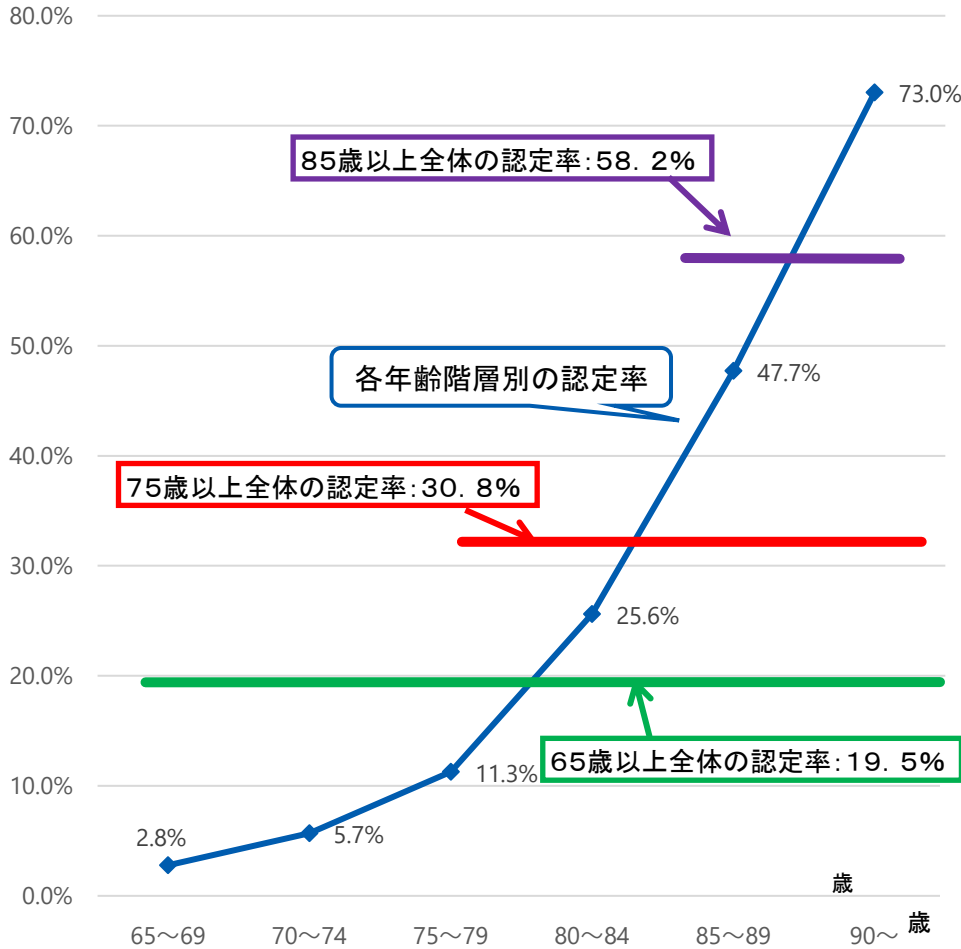


(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会 (令和6年8月)

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

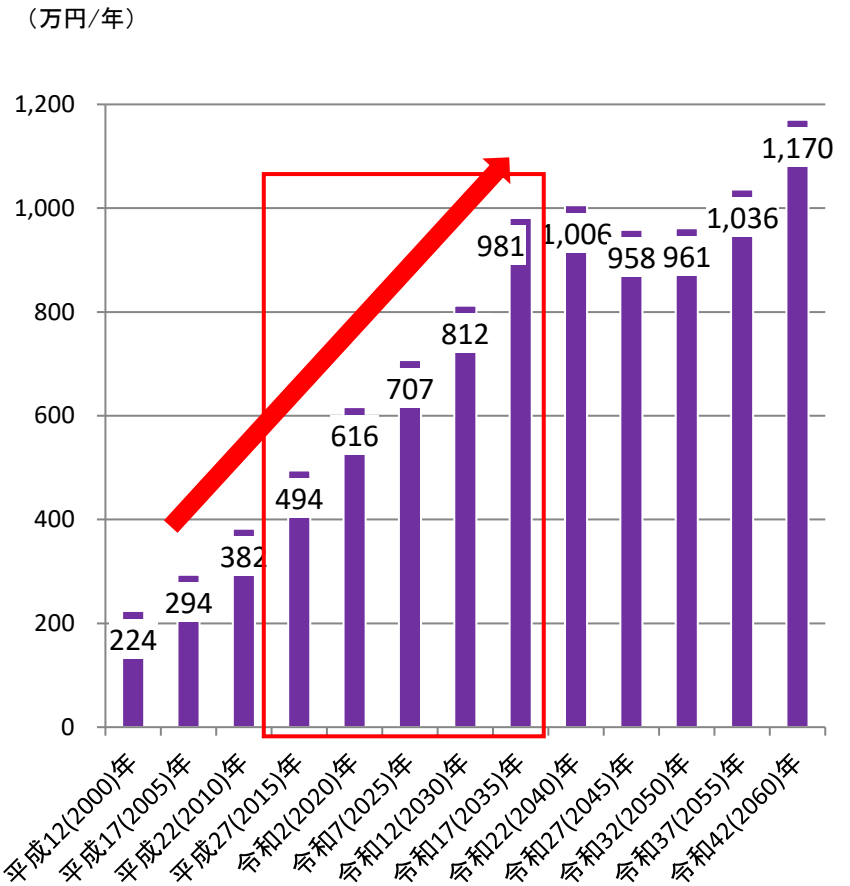
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 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。

85歳以上人口の推移

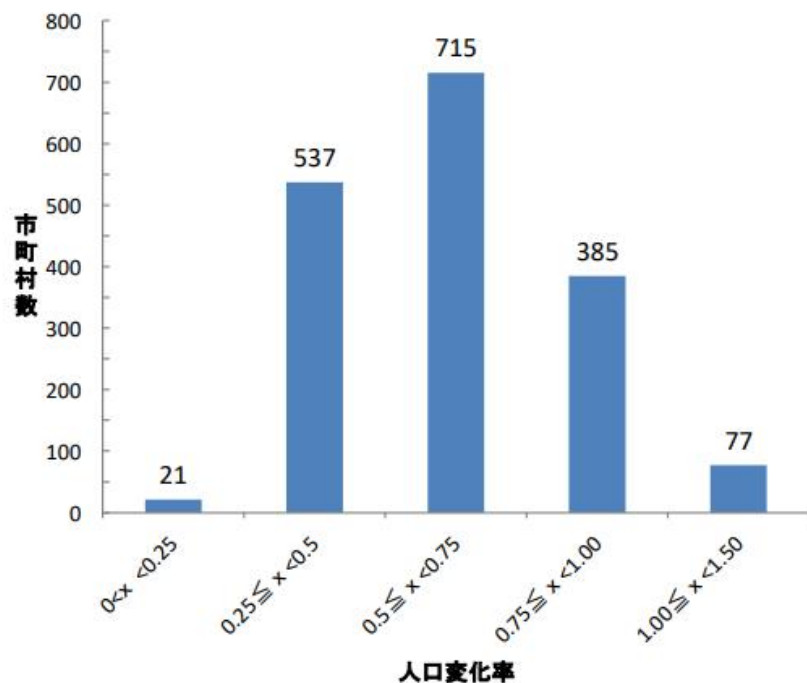


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

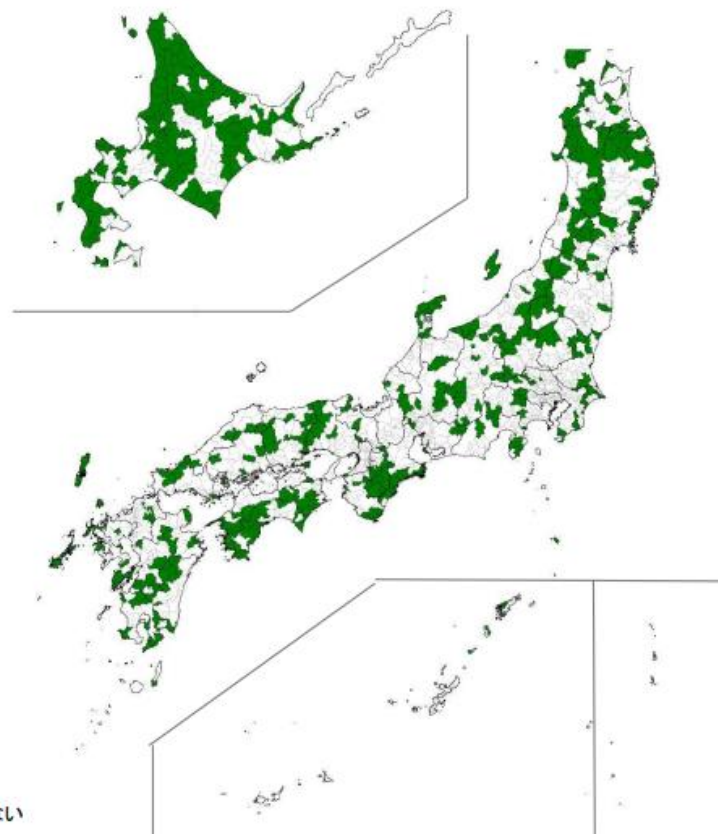
人口減少の地域差

- 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



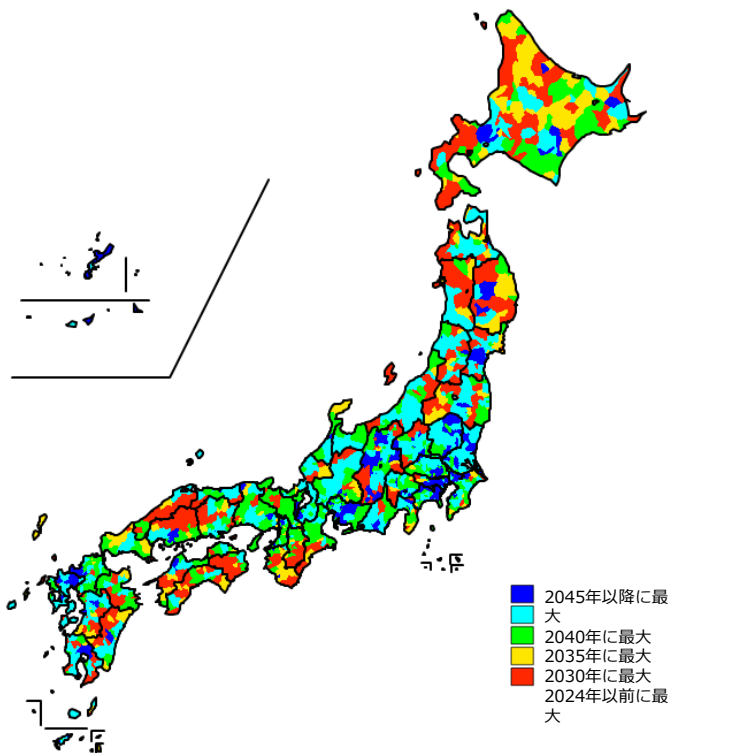
(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

(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。

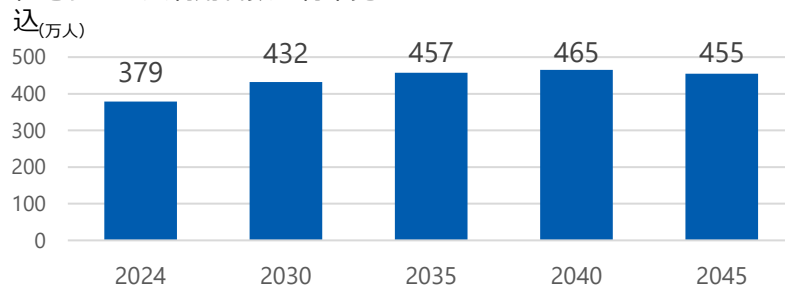
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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

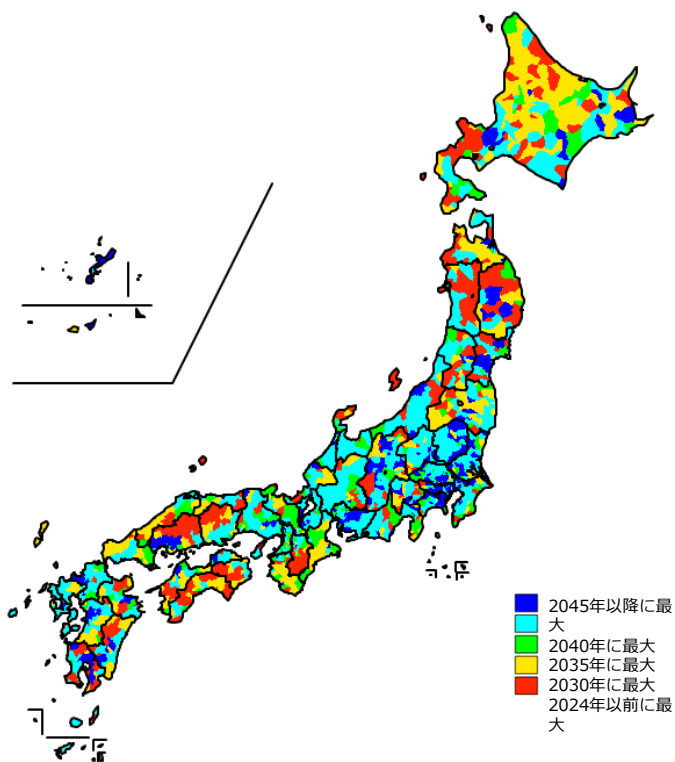
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(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

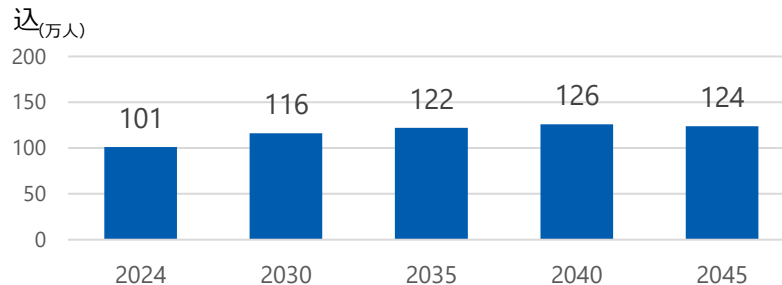
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

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

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

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

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

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

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな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及び質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

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

地域の類型の考え方

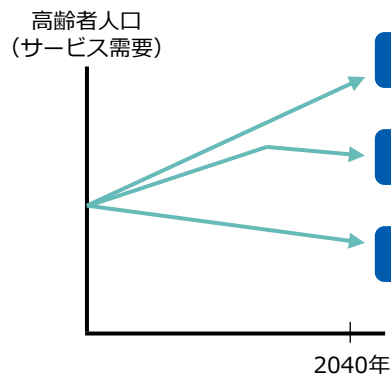
介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（地域の類型の考え方）

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

（中山間・人口減少地域）

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



- ・ **高齢者人口が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

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（人材確保のためのプラットフォーム）

- 人材確保のためのプラットフォーム機能については福祉部会において取りまとめられたが、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の問題が存在する中で、**地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組むための機能として、都道府県が設置主体となって、介護人材確保に関するプラットフォームを構築することが必要**である。
- その際、都道府県単位の情報を共有する協議の場に加え、より狭い圏域で地域の実情に応じた個別課題に対する実践的な取組を創出していくため、「人材確保・定着」「職場環境の改善、生産性向上・経営支援」「介護のイメージ改善・理解促進」等の地域ごとの個別の課題に応じたプロジェクトチームを設置するといった重層的な構造を取ることで、P D C Aサイクルを回していくことが重要である。

（生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等）

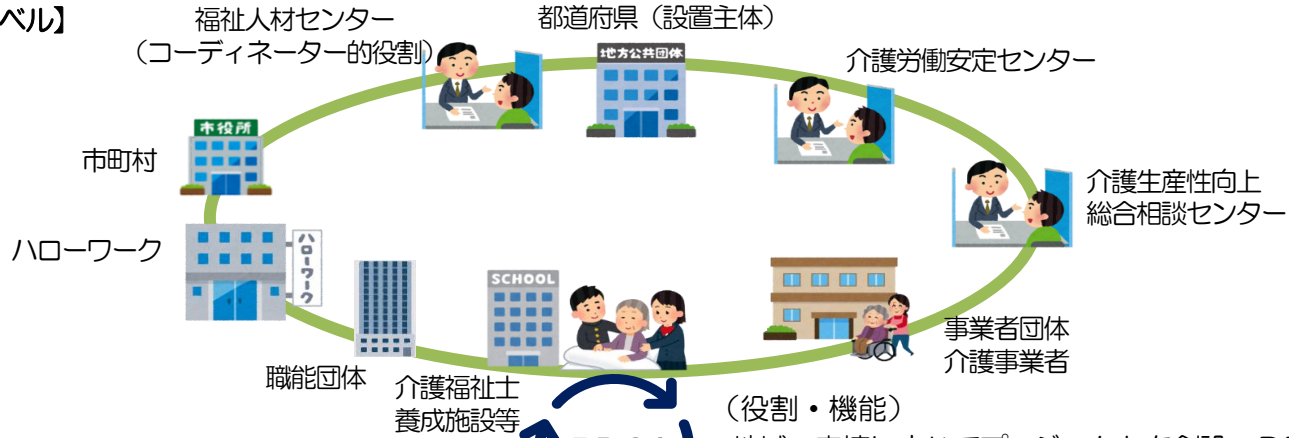
- 2040年には約57万人の新たな介護職員の確保が必要であると推計される中、介護現場における人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組は一層重要となり、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じた支援を講じていく必要があることから、**国や都道府県等が果たすべき役割を制度上も明確化し、国及び都道府県の責務として位置付けることを通じた機能強化を図ることが重要**である。
- あわせて、生産性向上を中心に雇用管理、経営改善支援等も併せて一体的に支援するような取組を進めていくことが必要であり、**都道府県が設置主体となる人材確保のためのプラットフォームの枠組みの中で、これらの取組に向けた関係者との連携の枠組みを構築することが適当**である。
- 経営改善支援等については、地域の実情に応じた経営課題を調査していくとともに、支援に向けた枠組みを段階的に構築していくことが必要である。
- さらに、人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県の介護保険事業支援計画の中での位置付けを明確化するなど、**地域における介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、都道府県、市町村、地域の関係者が議論し、必要な対策を講じることが重要**である。その際、**介護現場革新会議の中で地域の目標を設定し関係者の理解を醸成することが適当である**。地域ごとの生産性向上に関する取組状況の差を解消していくため、国においても都道府県の取組状況を把握し支援をしていくことが必要である。

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

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

【第1層レベル】

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

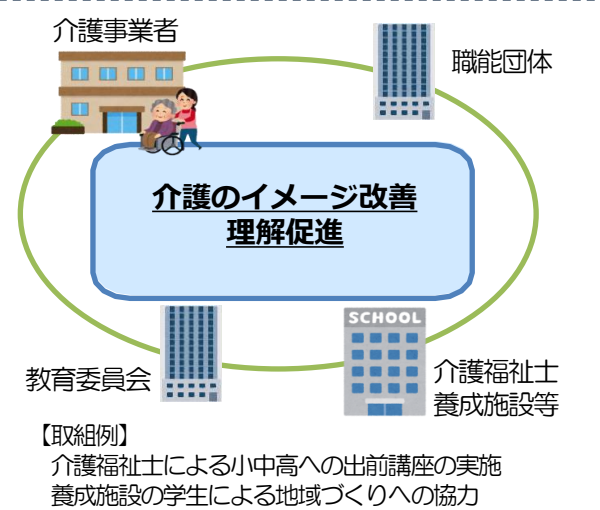
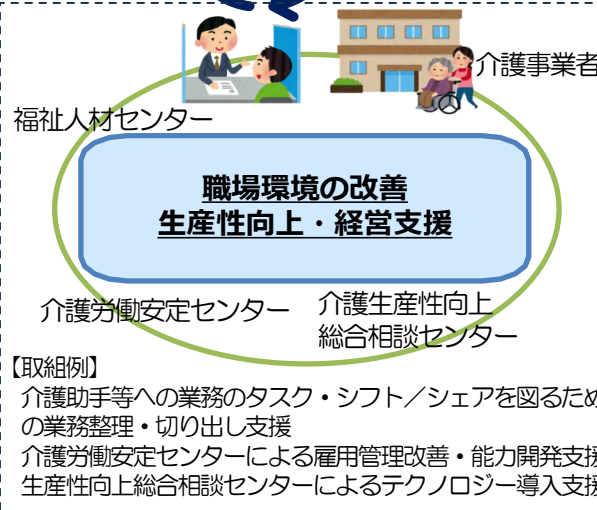
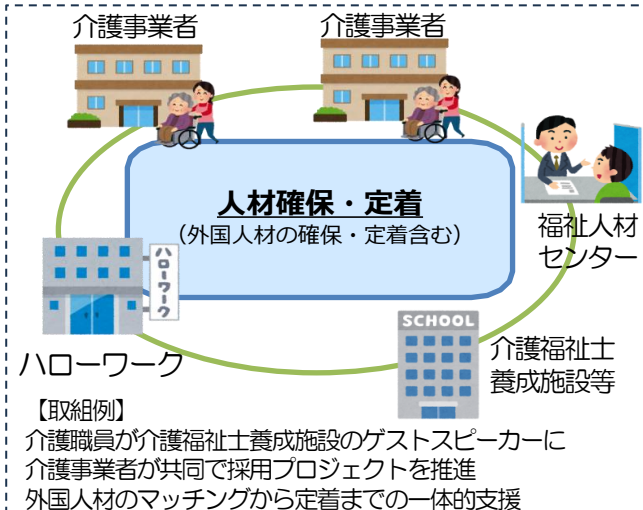


第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

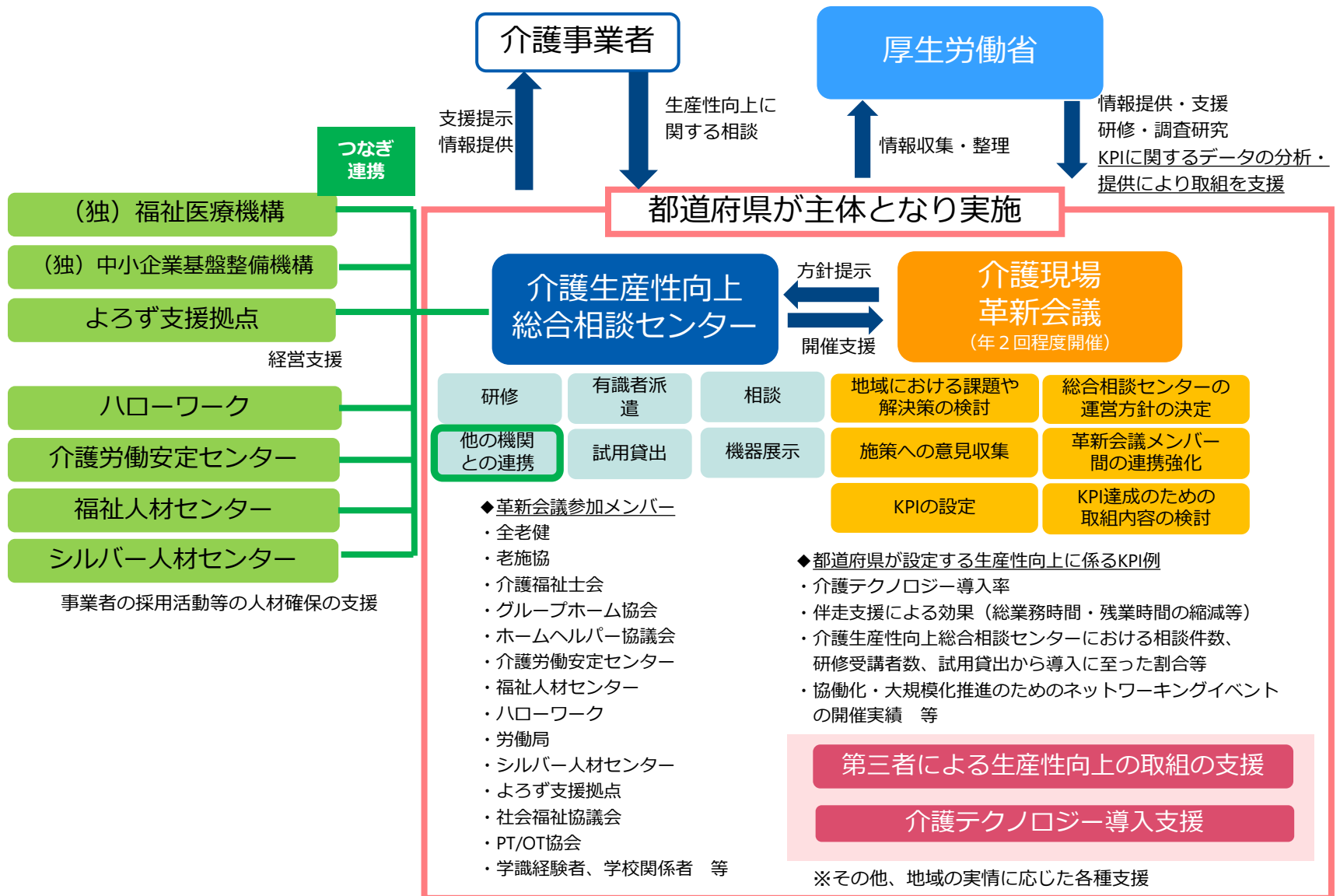
【第2層レベル（※）】 県よりも狭い圏域等

※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能

地域の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



都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像



介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（医療と介護の協議の場）

- 医療と介護の連携という観点でも、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を行い、必要な取組を進めることが求められる。総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、開催時期や構成員等を見直すことも含め、単に計画の整合性を確保する場ではなく、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について本格的に議論を行う場として、実効性を伴う形に再編成することが適当である。
- 第10期介護保険事業計画期間から総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場の運用を見直し、介護保険事業（支援）計画との関係では、例えば、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場の開催前に、都道府県と市町村の介護担当者と認識を合わせた上で、当該協議の場において、介護側からも医療・介護連携に関する課題提示や情報共有が行えるようにすることが妥当である。その際、請求情報（介護DB、NDB）等に基づく地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行うなど、当該議論がより実効性を伴うものとなるよう、必要な取組を行うことが適当である。
- 加えて、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ための体制を構築することが重要であり、そのためには、既存の介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、市町村の場合は在宅医療等に関する区域、都道府県の場合は二次医療圏とほぼ一致する老人福祉圏域を念頭に置きながら、市町村を越えた広域的な視点で議論する場とすることが適当である。
- なお、医療機関と介護施設等の具体的な連携に向けた取組については、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、地域医療構想調整会議等の既存の場も活用しながら検討・協議することが検討されている。2040年に向けた介護の提供体制等の議論の場における介護側での医療・介護連携に係る十分な議論を行った上で、地域医療構想調整会議や総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場（地域医療構想調整会議の下にWGを設置するなどの柔軟な運用が可能）等において医療側と必要な協議を行うことが重要である。医療・介護連携に係る議論の場については、平時から市町村において実施することが重要との意見もあった。

医療・介護における地域レベルごとの各種計画の策定について

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）

国

地域医療構想

基本方針・地域医療構想策定ガイドライン

- ・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針を定めたもの
- ・地域の実情に応じた地域医療構想の策定と実現に向けた取組等に関するガイドライン

都道府県

地域医療構想

- ・構想区域（原則、二次医療圏）の設定
- ・構想区域ごとの医療需要・必要病床数の推計
- ・医療需要等を踏まえた医療提供体制の検討

等

地域医療構想調整会議

- ・地域の医療機関が担うべき病床機能や、地域医療構想の達成の推進に関する協議
- ・都道府県医療計画に盛り込む事業に関する協議

圏域

市町村

(※)
市町村

※ 新たな地域医療構想において、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合に参画を想定。

昨年の医療法等の一部改正法により、新たな地域医療構想については、入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む将来の医療提供体制全体の構想とすることとされた（令和9年4月1日施行）。

基本指針

- ・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を定めたもの
- ※ 都道府県・市町村が作成する介護保険事業（支援）計画への記載事項等を示したもの。

都道府県介護保険事業支援計画

- ・区域（老人福祉圏域）の設定
- ・市町村の計画を踏まえて、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入所定員総数（老人福祉圏域別）

等

基盤整備

広域的調整を図るために必要な支援

提出

老人福祉圏域

市町村介護保険事業計画

- ・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利用定員総数（認知症GH,地密特養、地密特定/日常生活圏域別）

等

基盤整備

保険料の設定等