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。

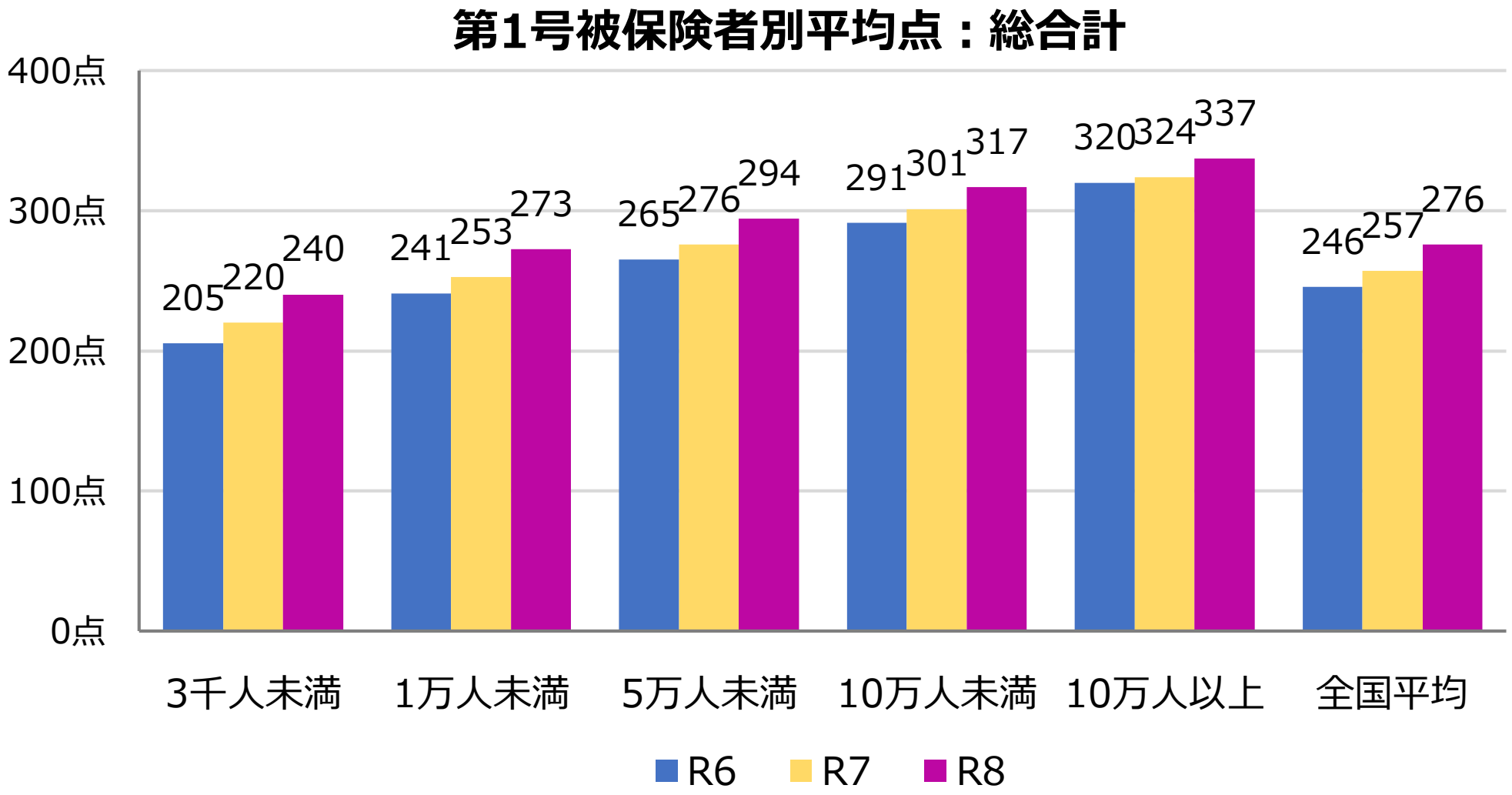
②　KPI を設定する上で、国から提供してほしいデータはあるか。ある場合、どのようなデータが必要と考えているか。

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

インセンティブ交付金の在り方の見直し

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**（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。」

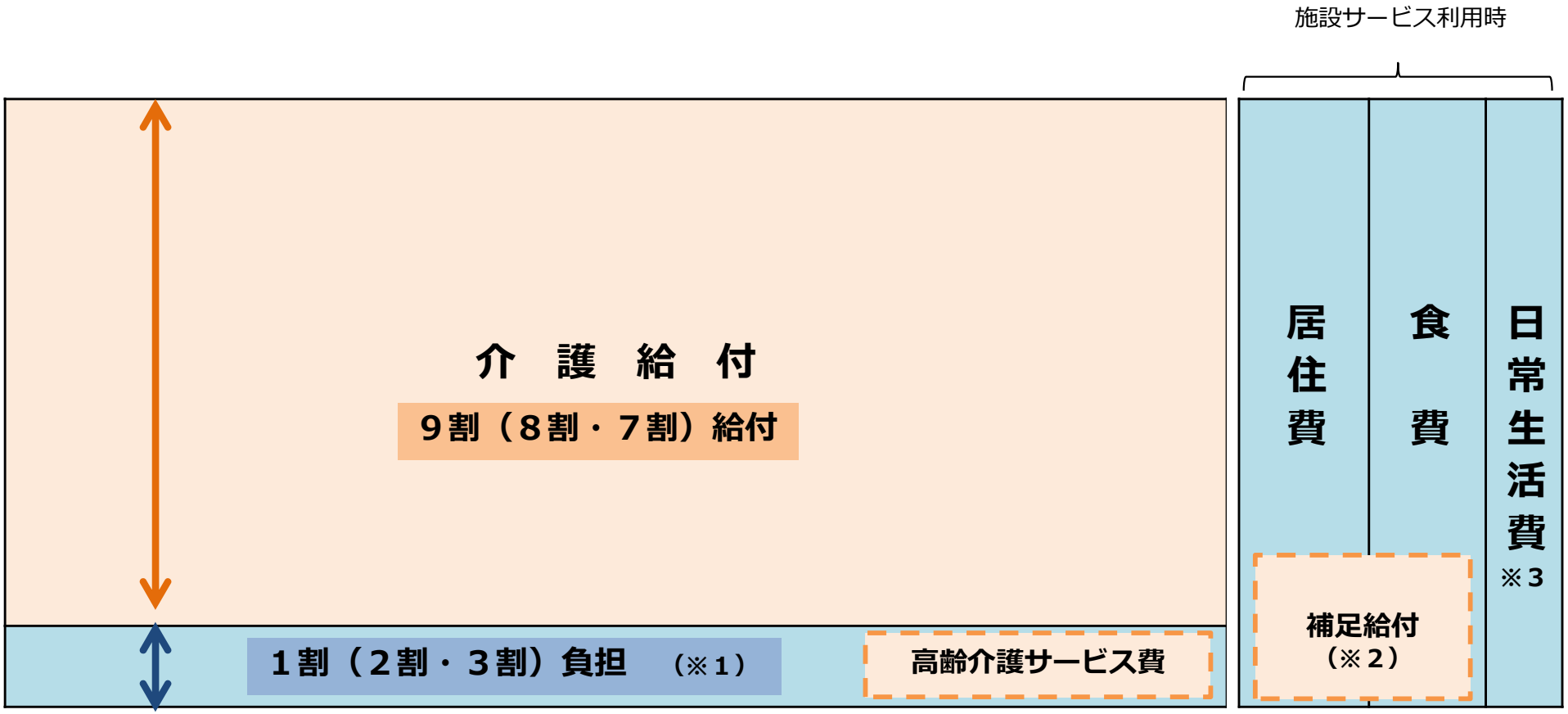
社会保障審議会介護保険部会　意見書（令和７年12月25日）

（「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

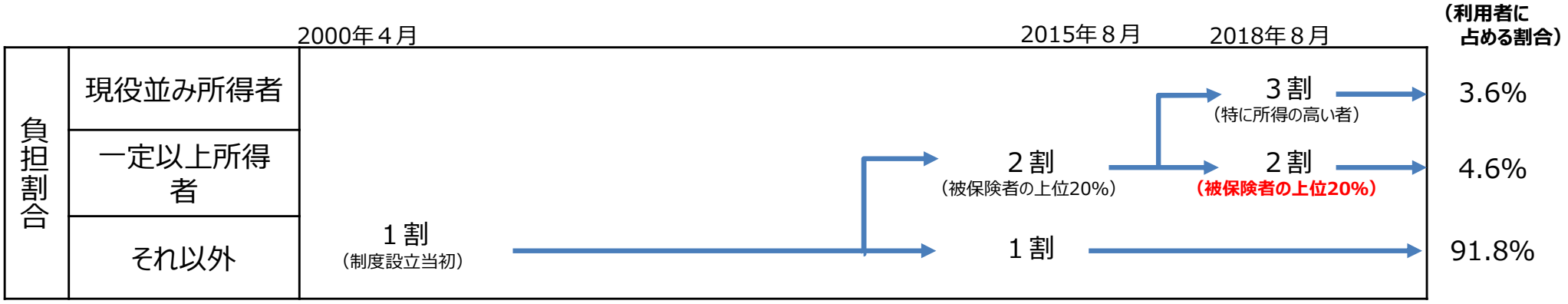
○介護保険の利用者負担は、制度創設以来１割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
○介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

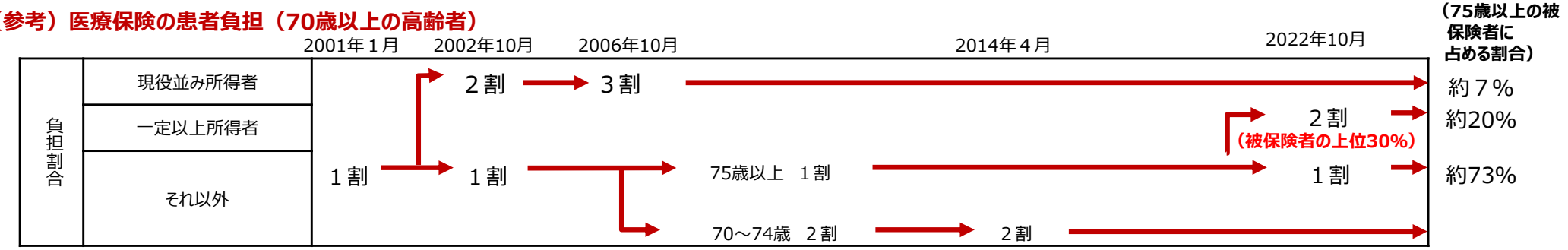
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等　340万円以上（※１）	３割
一定以上所得者（**被保険者の上位20%**） 年金収入等　280万円以上（※2）	２割
それ以外 年金収入等　280万円未満	１割

※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）

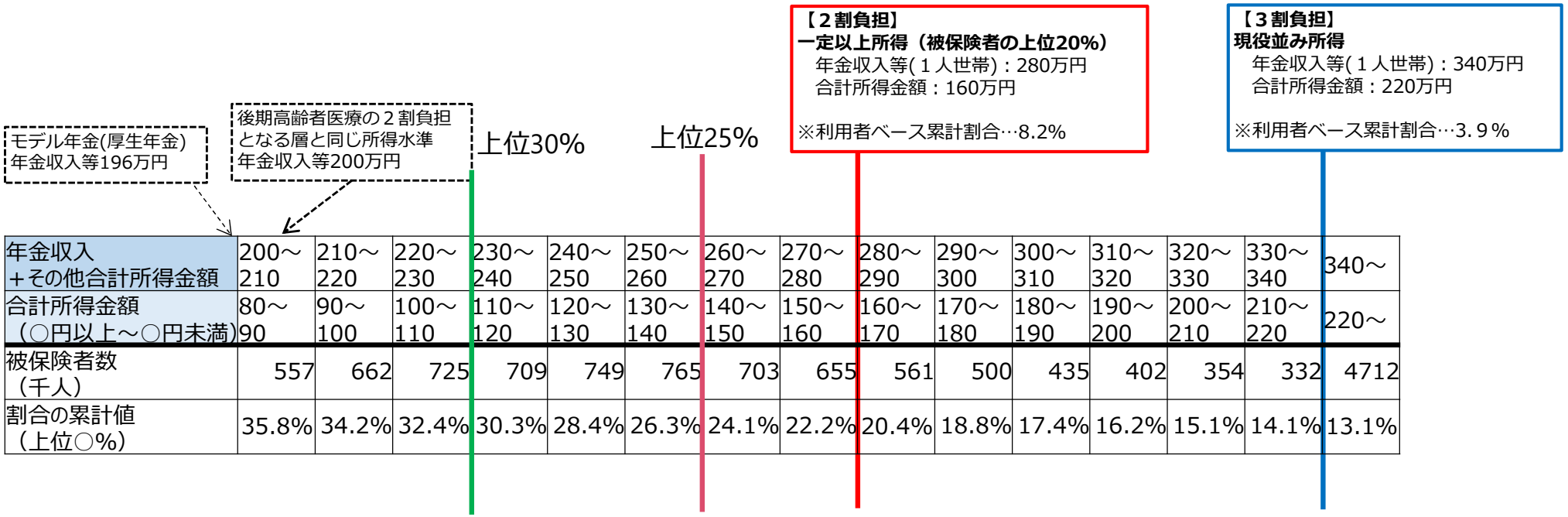


（特例措置でH26.3まで１割）

（新たに70歳になる者から段階的に２割）
（H26.3までに70歳に達している者は１割）

１号被保険者の所得分布（令和７年）

社会保障審議会介護保険部会（第130回）
令和７年12月１日
資料１



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

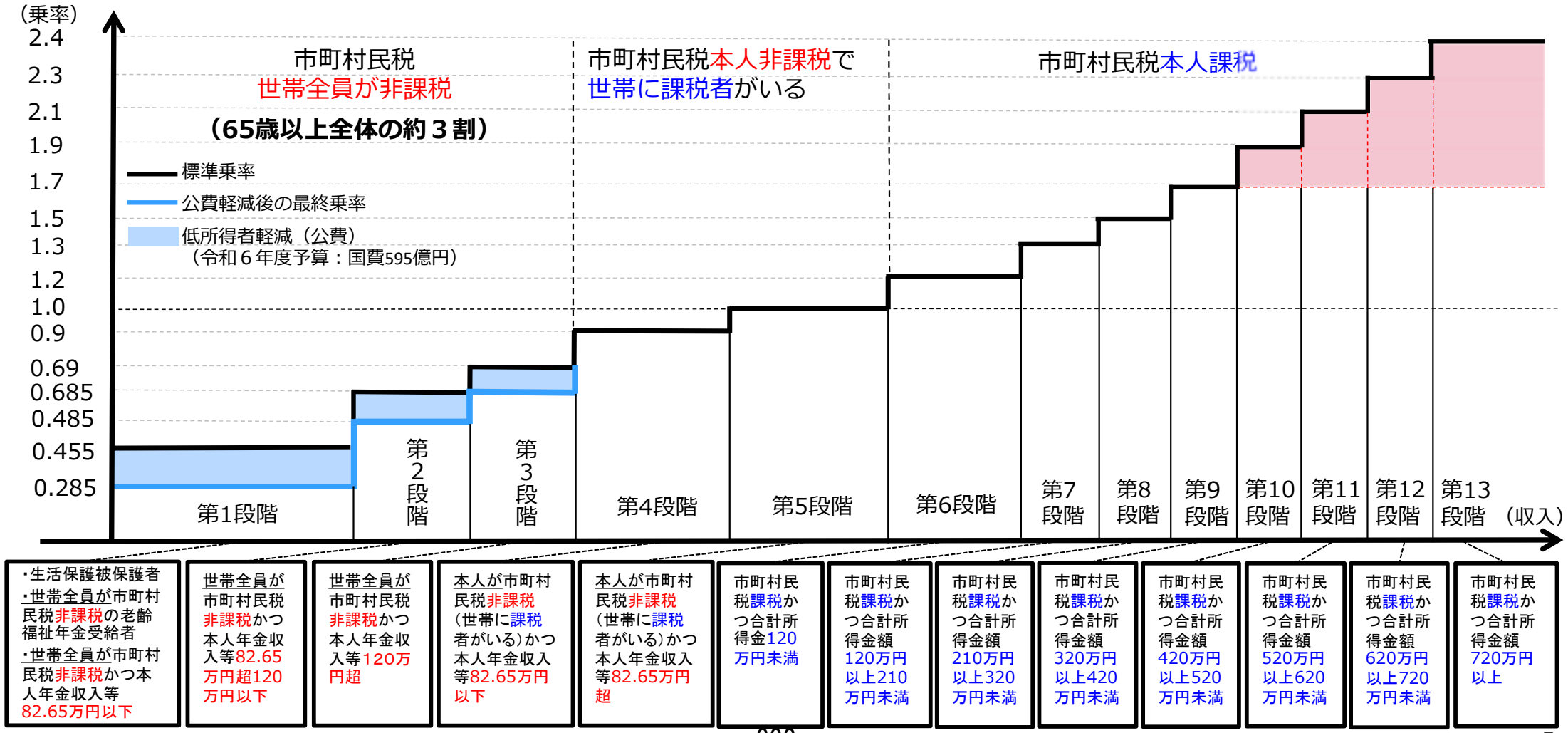
○　年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）
○　年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。
※　公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、利用者負担に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

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

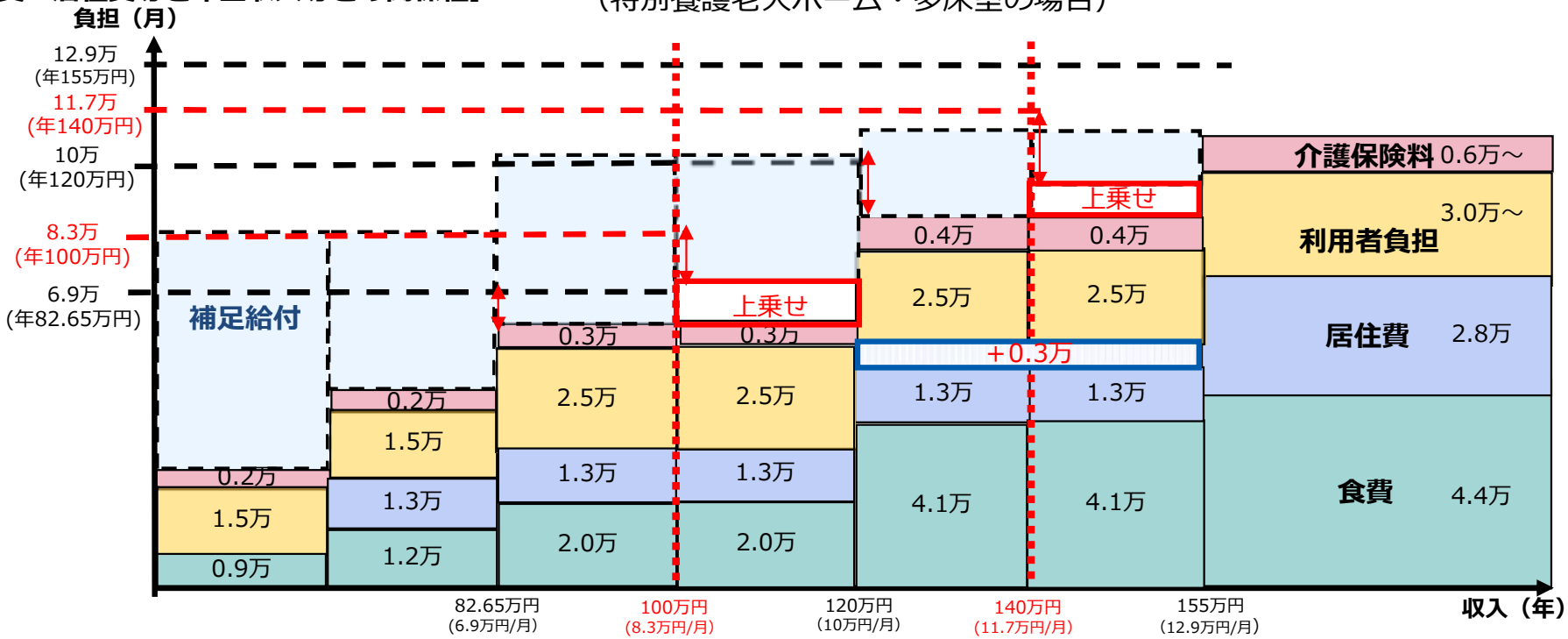
○　能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図る観点から、**第３段階①及び第３段階②を更に２つに分けた上で、「第３段階①イ」、「第３段階②ア」「第３段階②イ」の負担限度額を引き上げ**、各段階の負担の公平化を図ることとする。

○　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
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

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

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。）

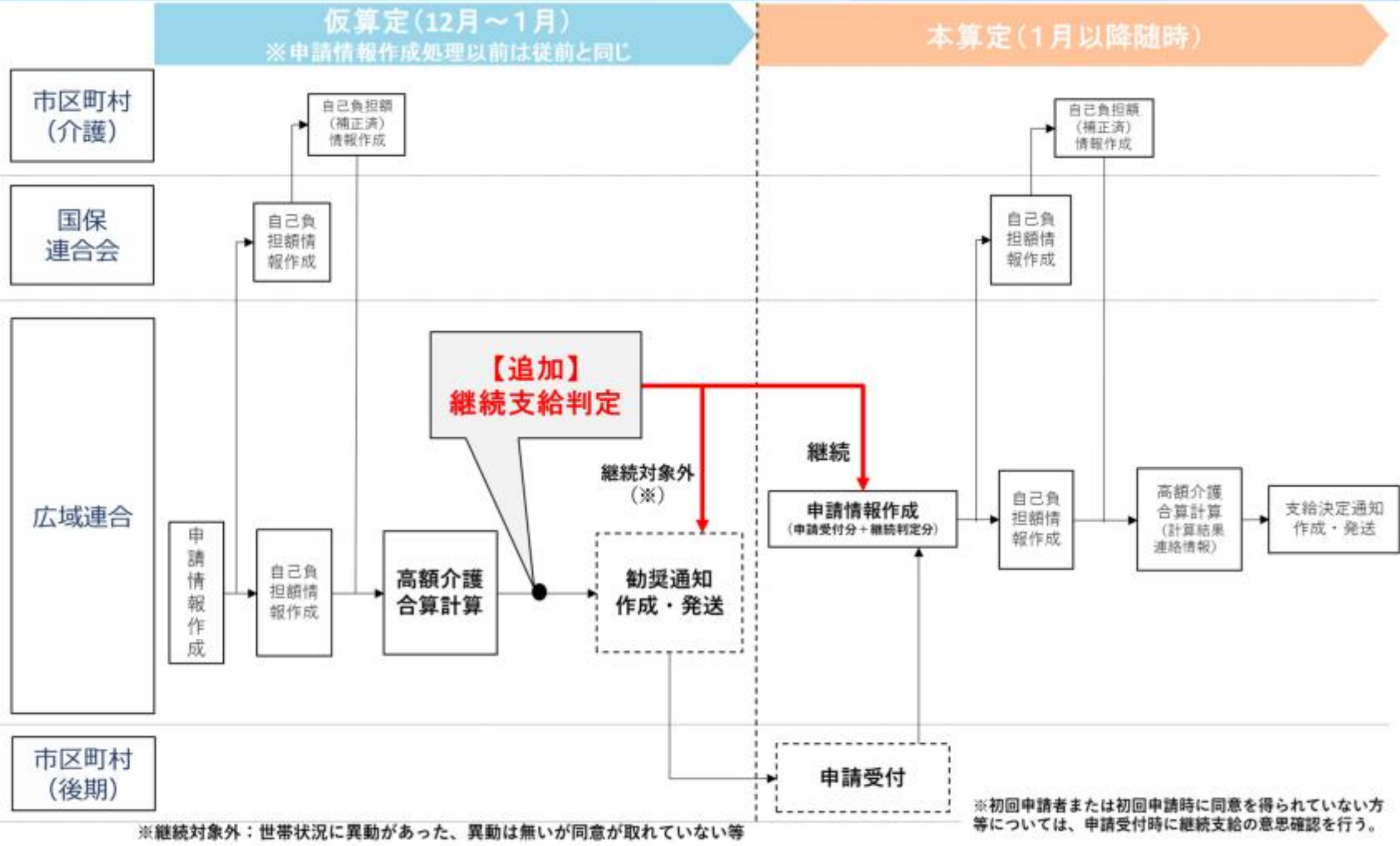
○　介護保険者及び医療保険者が国保連合会に仮算定業務を委託していること

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



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。

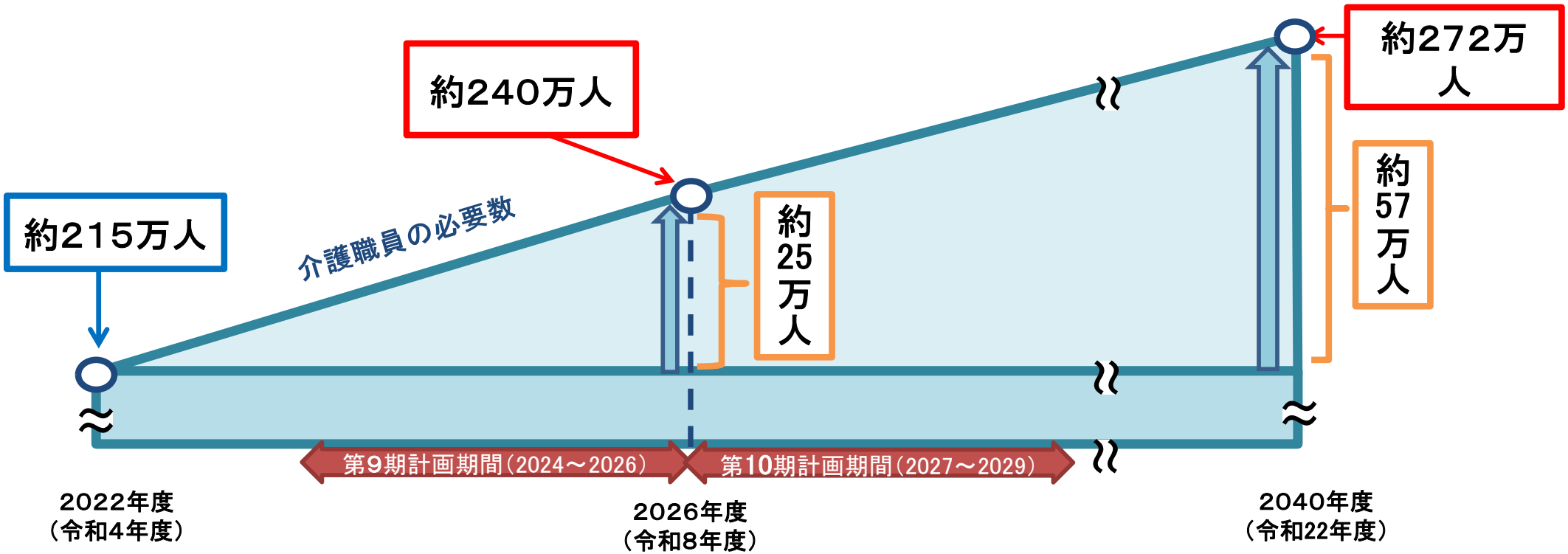
参考資料11-1

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。

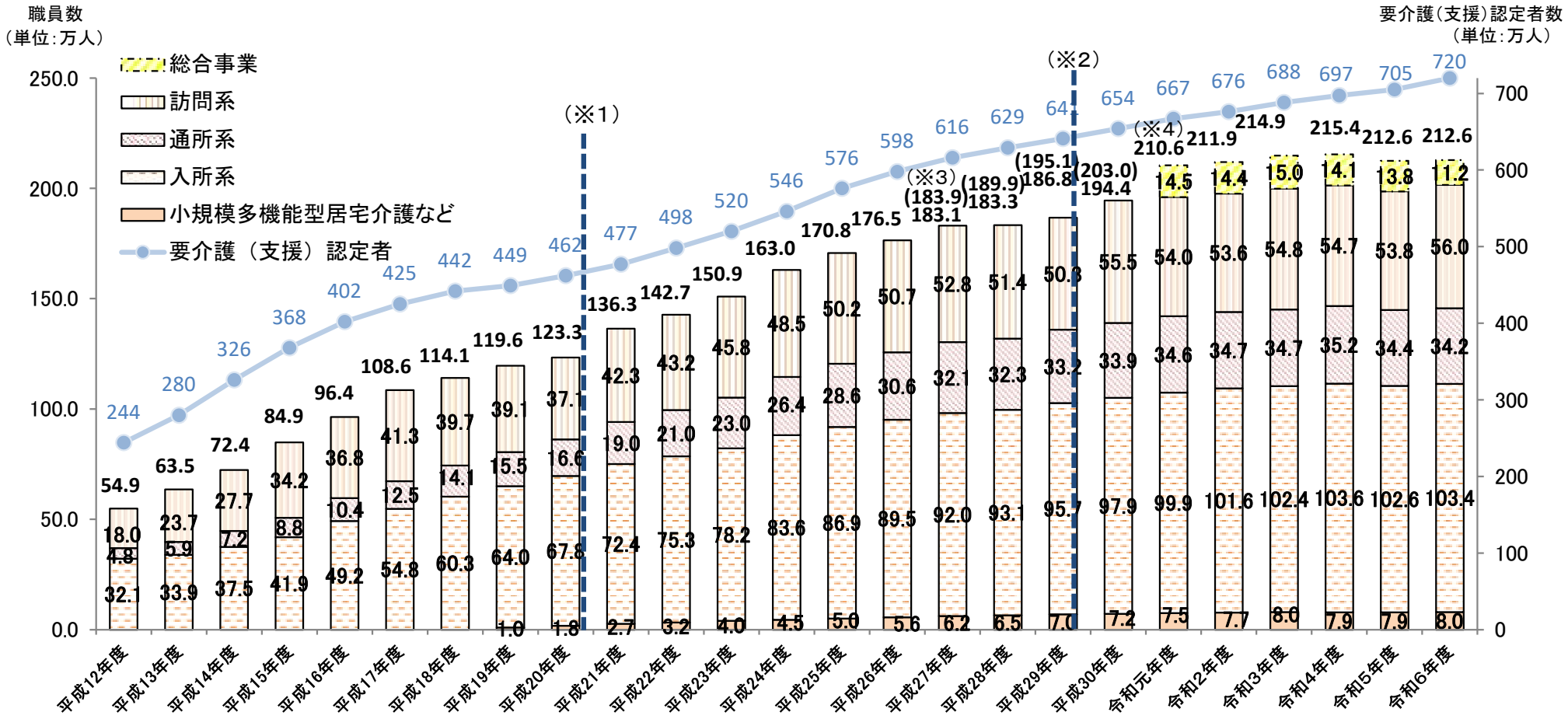


注１）2022年度（令和４年度）の介護職員数約215万人は、「令和４年介護サービス施設・事業所調査」による。
注２）介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第９期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
注３）介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

参考資料11−1

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

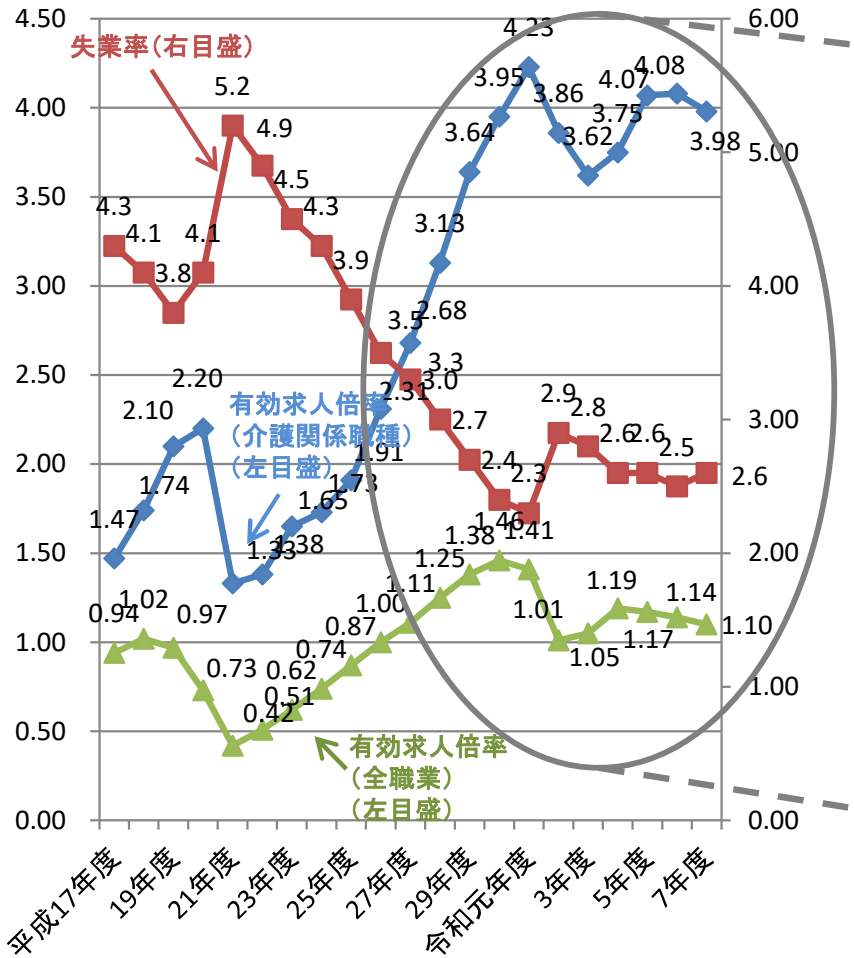
平成27～30年度	総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の（ ）内に示している。（※3）
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る）に従事する介護職員が含まれている。（※4）

参考資料11−1

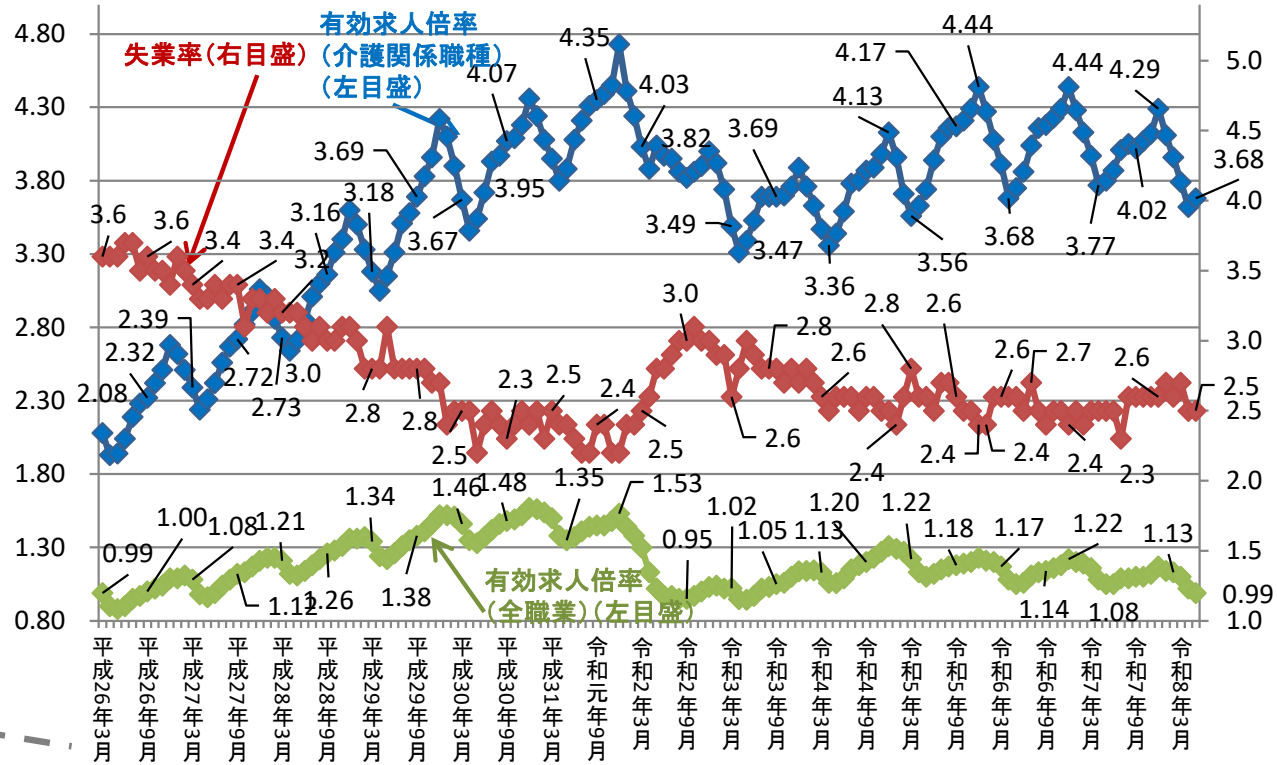
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向
～有効求人倍率と失業率の動向～

○　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。

有効求人倍率（介護関係職種）と失業率
【平成17年度～令和7年度／年度別】



有効求人倍率（介護関係職種）（原数値）と失業率（季節調整値）
【平成26年3月～令和8年5月／月別】



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
・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

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

○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。

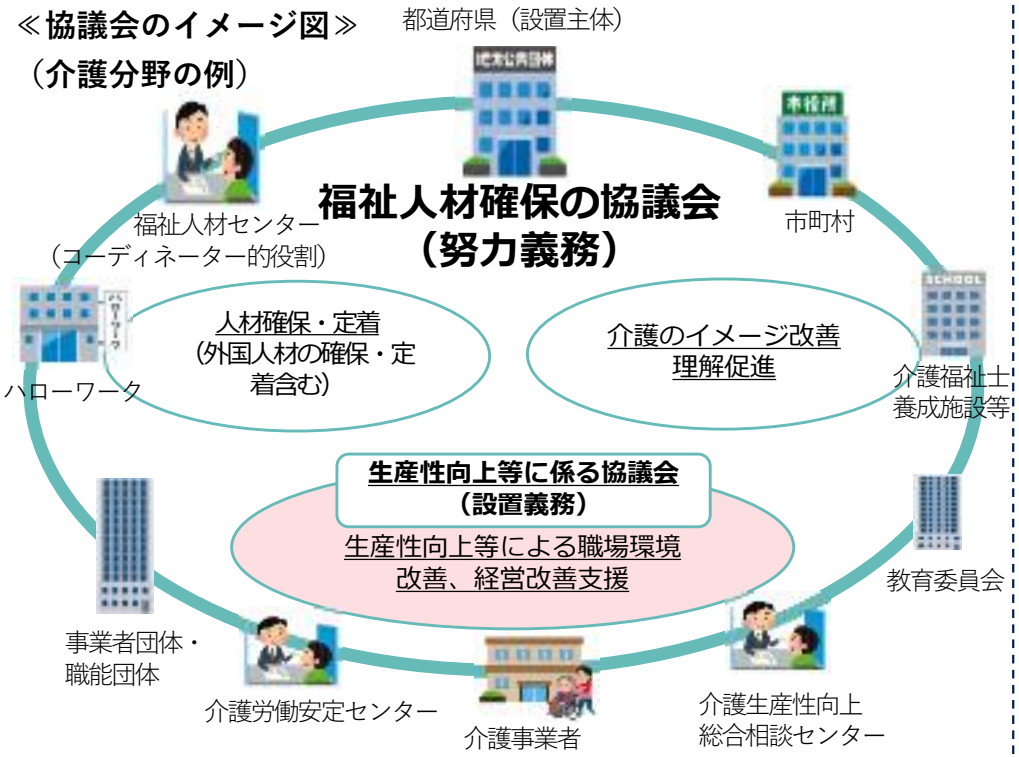
＜国及び都道府県の責務等＞

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2845）

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
	○								

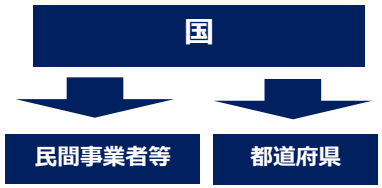
③　施策の概要

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

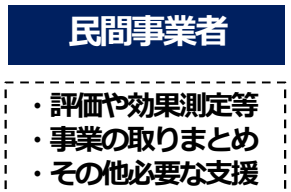
【補助率】
定額







実施経費補助
補助
課題分析等
実行支援等



話し合うだけでなく、協働して課題解決に取り組む

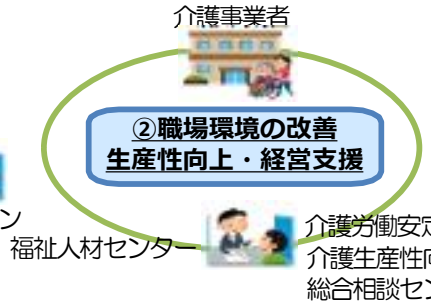
【各プロジェクト①～③における取組例】

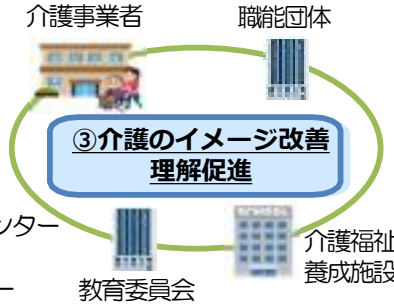
①・介護職員が介護福祉士養成施設のゲストスピーカーに
・地域の複数の事業者と人材センターが連携して就職説明会を合同開催

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

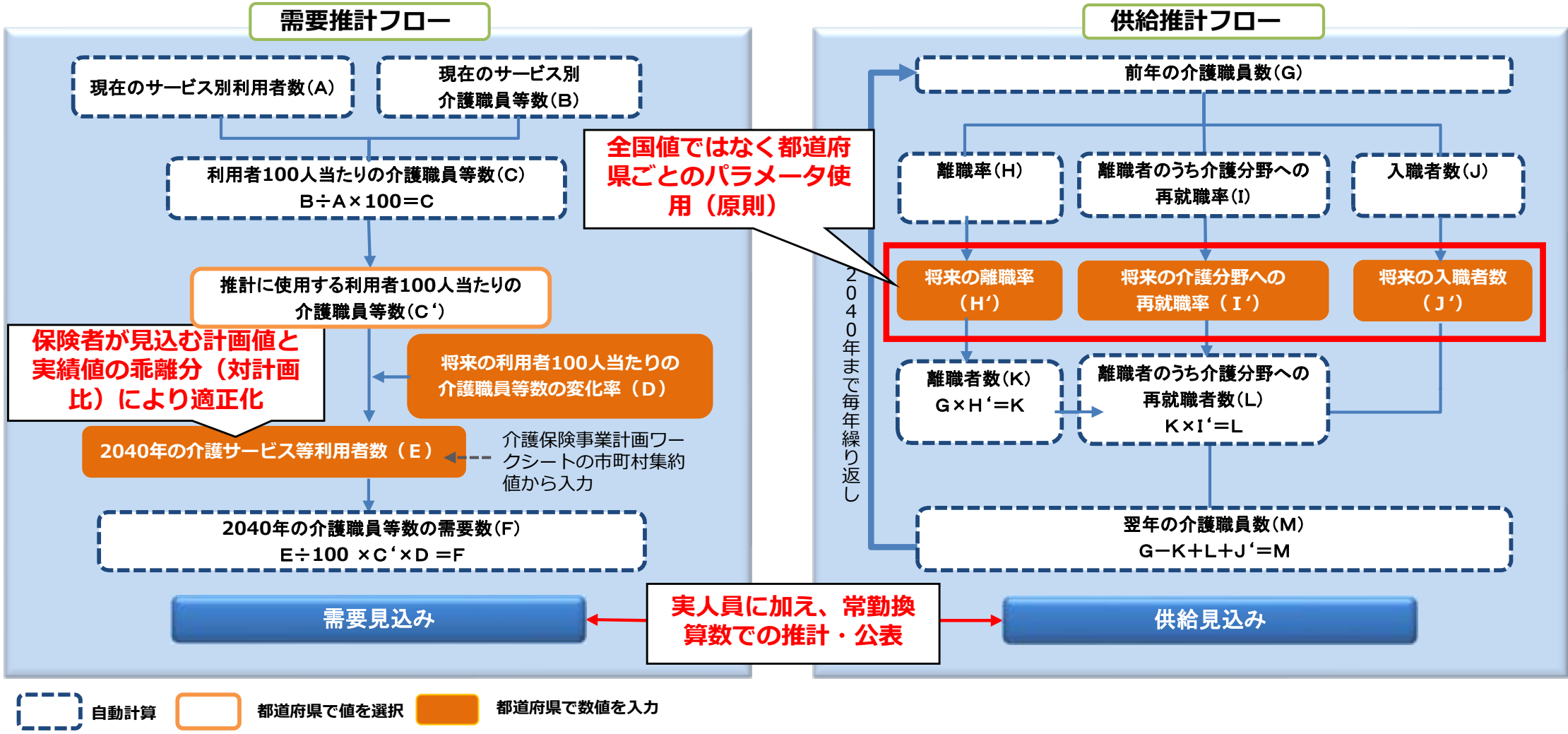
⑤成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

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

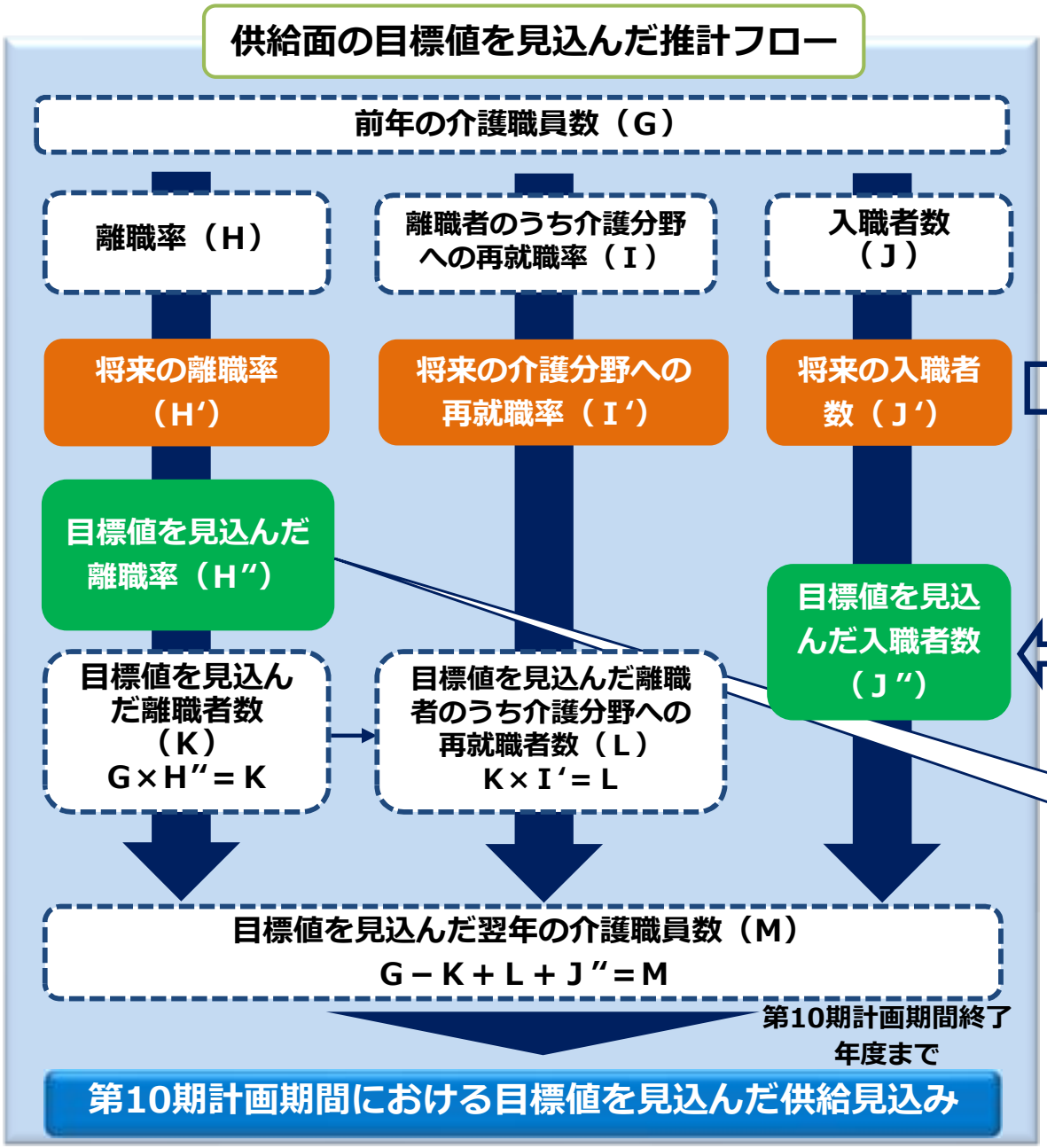
・従来の実人員による推計に加え、より実態に即した常勤換算数による推計を行うとともに、サービス見込み量のこれまでの実績なども踏まえた需要面の推計を実施。
・加えて、供給面からも地域における介護人材の入職や離職の実態等も踏まえた適切なデータを活用した精緻な推計を実施。
・また、供給面においては、現状推移シナリオによる推計（従前の推計手法）に加え、第10期計画期間中における目標値などを見込んだ推計を実施。その際、入職経路（①管内の介護福祉士養成施設等の新規学卒者の入職状況、②他分野から介護分野への入職状況、③外国人介護人材の受入状況など）も踏まえた推計とする。

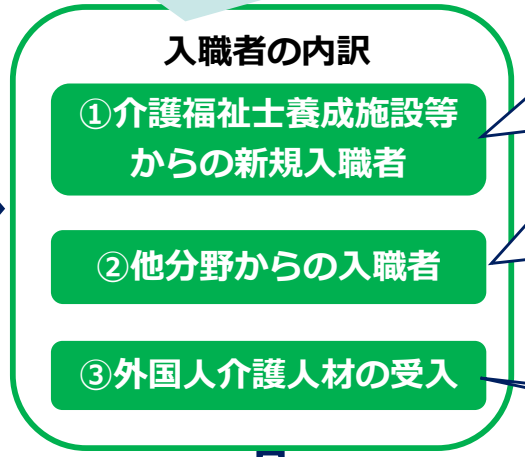


供給推計（第10期計画期間）における目標値の反映について（現時点案）

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





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			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	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入力（令和６年度介護職員数）	
11月	・都道府県との調整		
12月		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**）	・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）