

制度改正の全体像について

（厚生労働省資料抜粋）

令和8年7月 函館市保健福祉部

制度改革の趣旨・背景

地域共生社会の実現が必要となる背景・社会構造の変化

✓ 人口構造の急速な変化

生産年齢人口	2020年：7,509万人	→	2040年：6,213万人
高齢者人口	2020年：3,603万人	→	2040年：3,928万人

✓ 人口減少の地域差

558の市町村（全市区町村の約3割）が、2050年には人口が半減する（2015年比）
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。

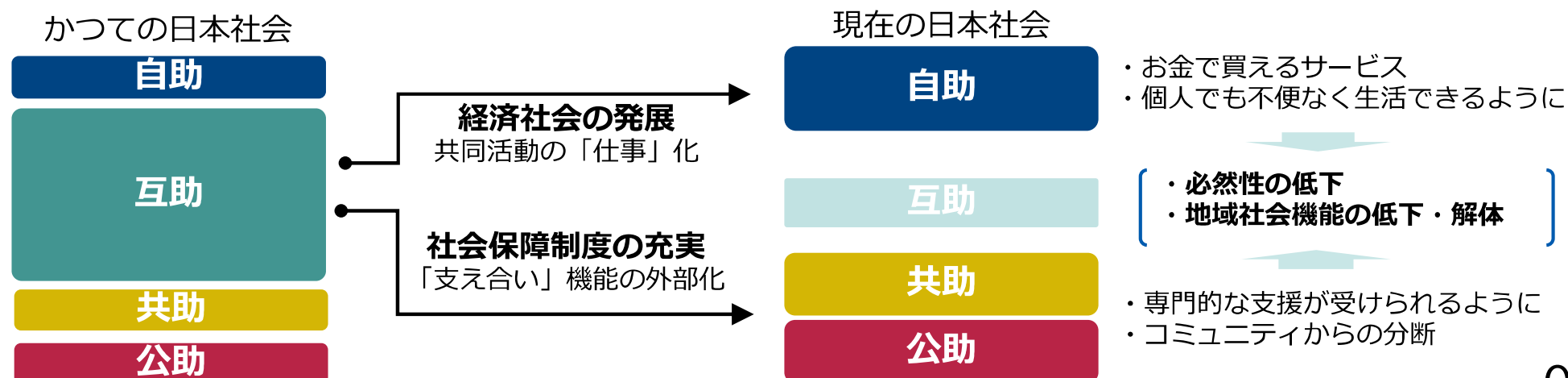
✓ 単身高齢世帯の増加

2020年：738 万世帯（13.2%） → 2040 年：1,041 万世帯（18.6%）

✓ つながりの変容 （注）「なにかにつけ相談したり助け合えるようなつきあい」が望ましいと回答した割合の変化

「親せきとのつきあい」	1973年：51%	→	2018年：30%
「隣近所の人とのつきあい」	1973年：35%	→	2018年：19%
「職場の同僚とのつきあい」	1973年：59%	→	2018年：37%

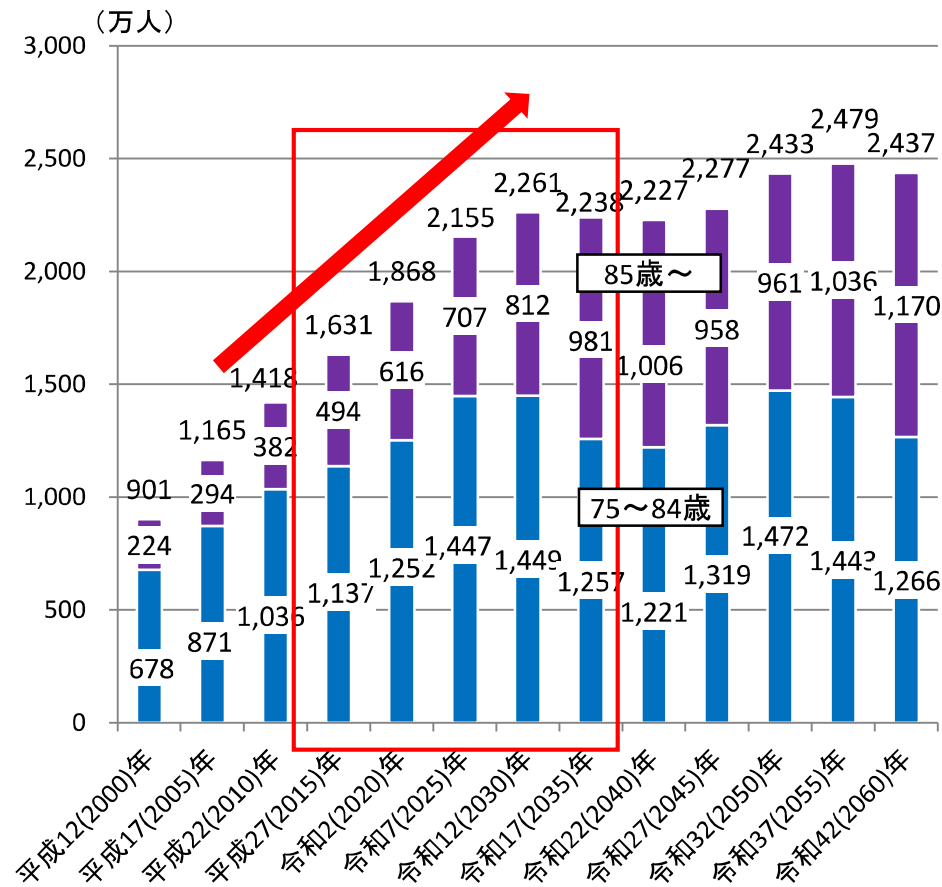
✓ 自助・互助・共助・公助のバランスの変容



今後の介護保険をとりまく状況

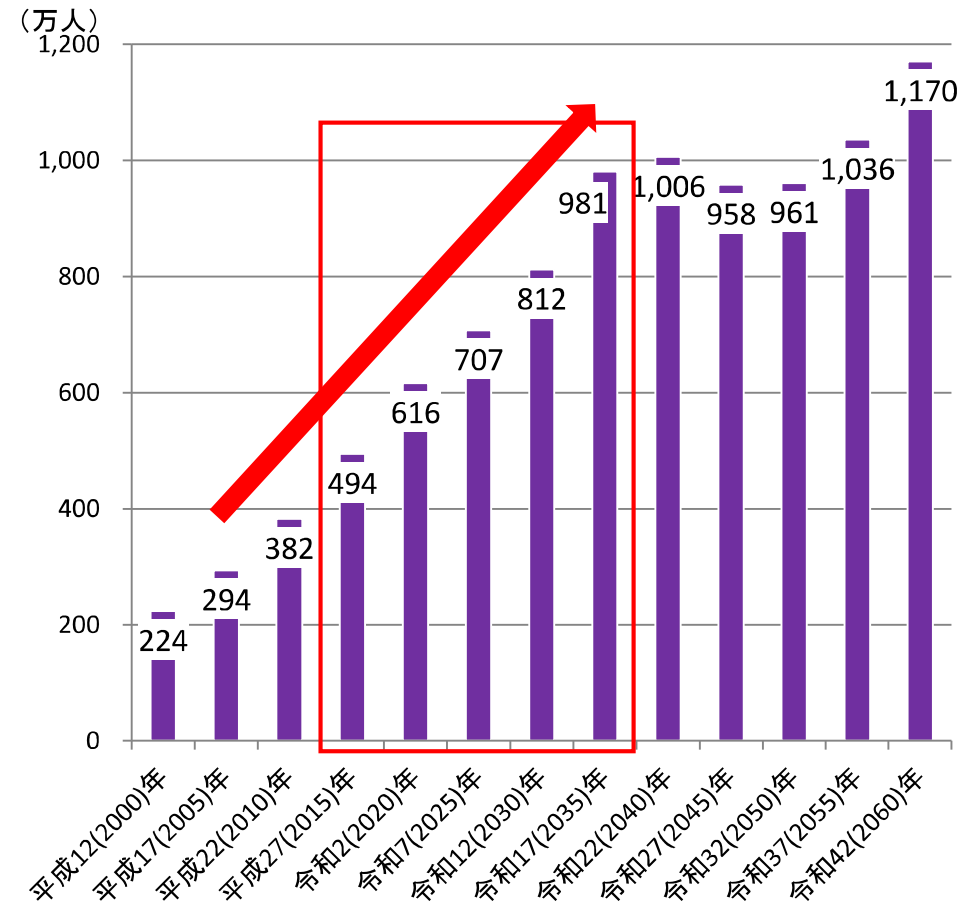
75歳以上の人口の推移

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



85歳以上の人口の推移

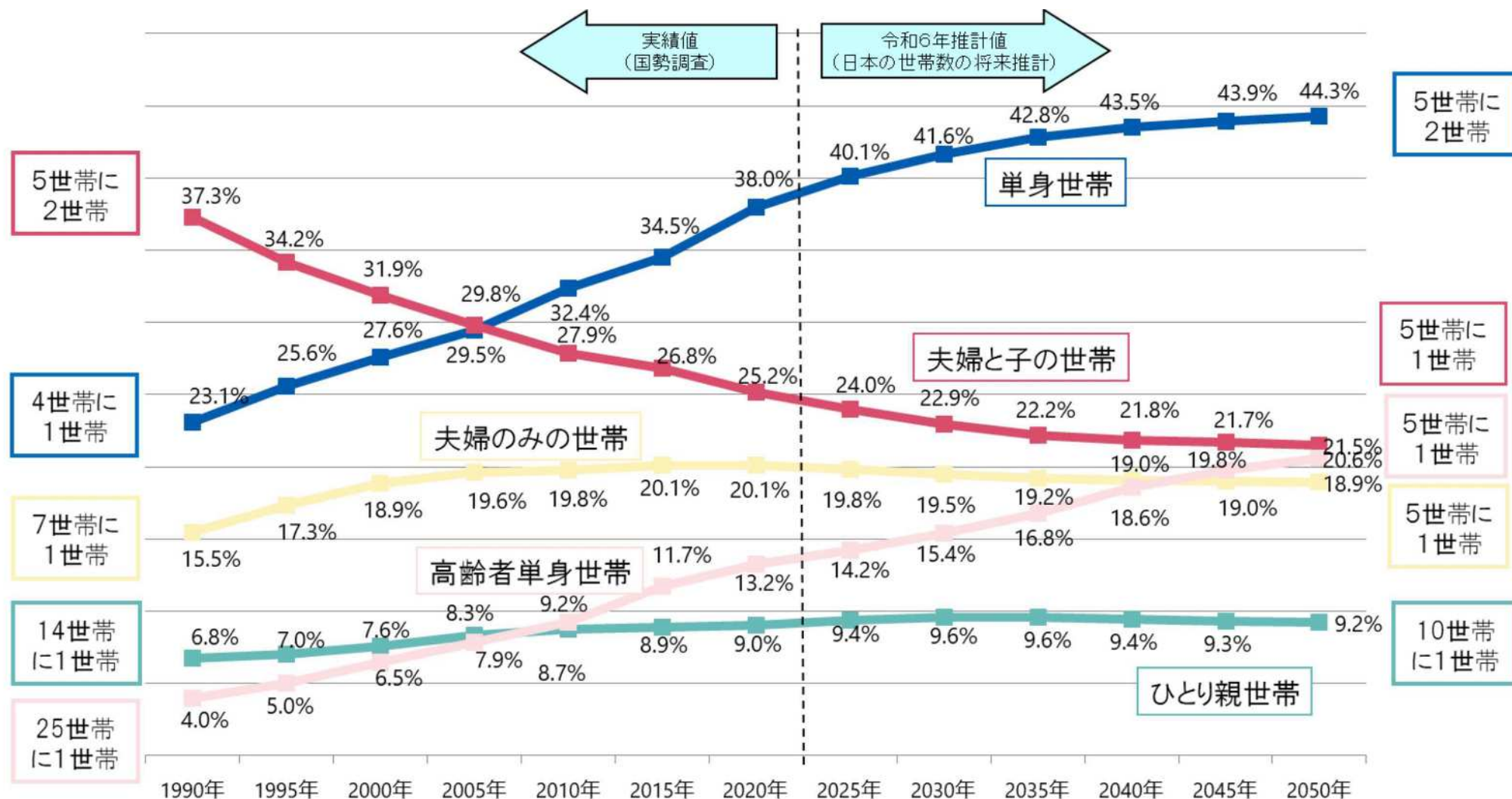
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



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

世帯構成の推移と見通し

単身世帯、高齢者単身世帯（※1）ともに、今後とも増加が予想されている



（出典）総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6年推計）」

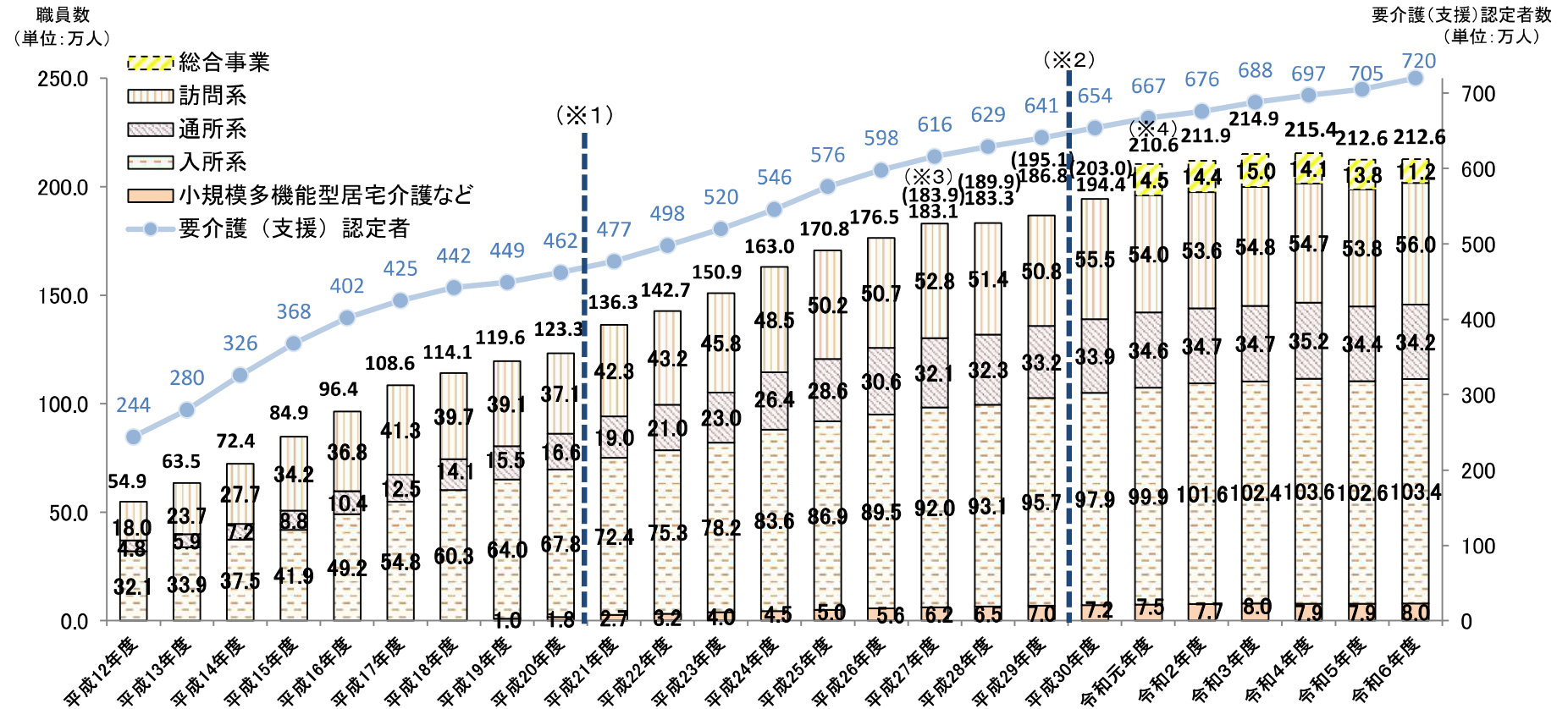
（※1）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

（※2）全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%（2020年）から45.1%（2050年）へと上昇。

（※3）子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

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)

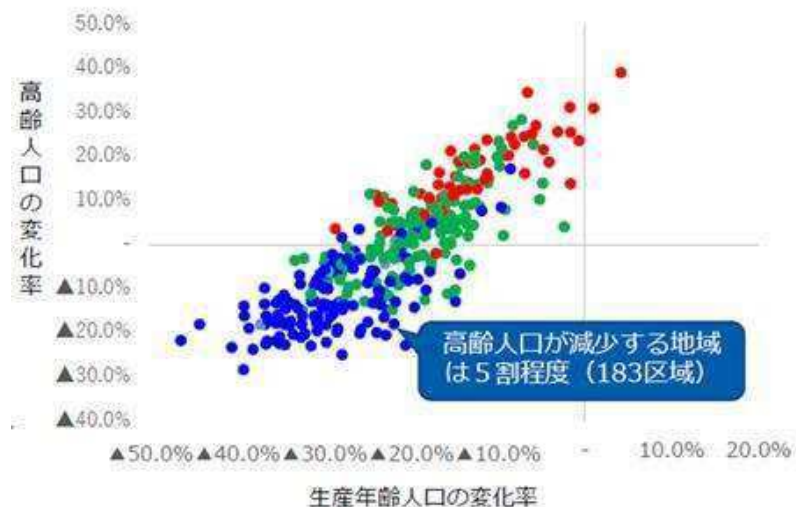
令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

2040年までの人口の変化、サービス需要の変化

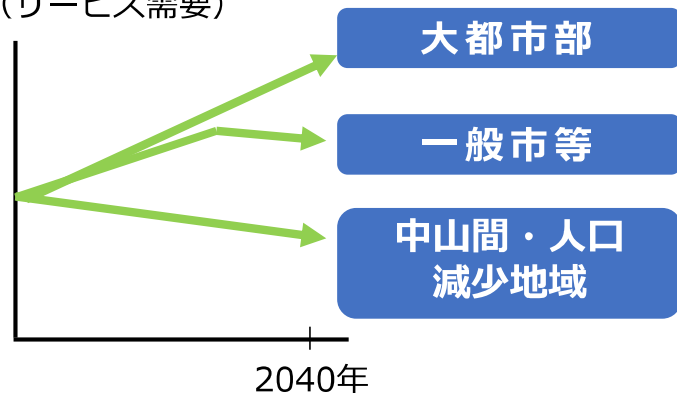
<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	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%

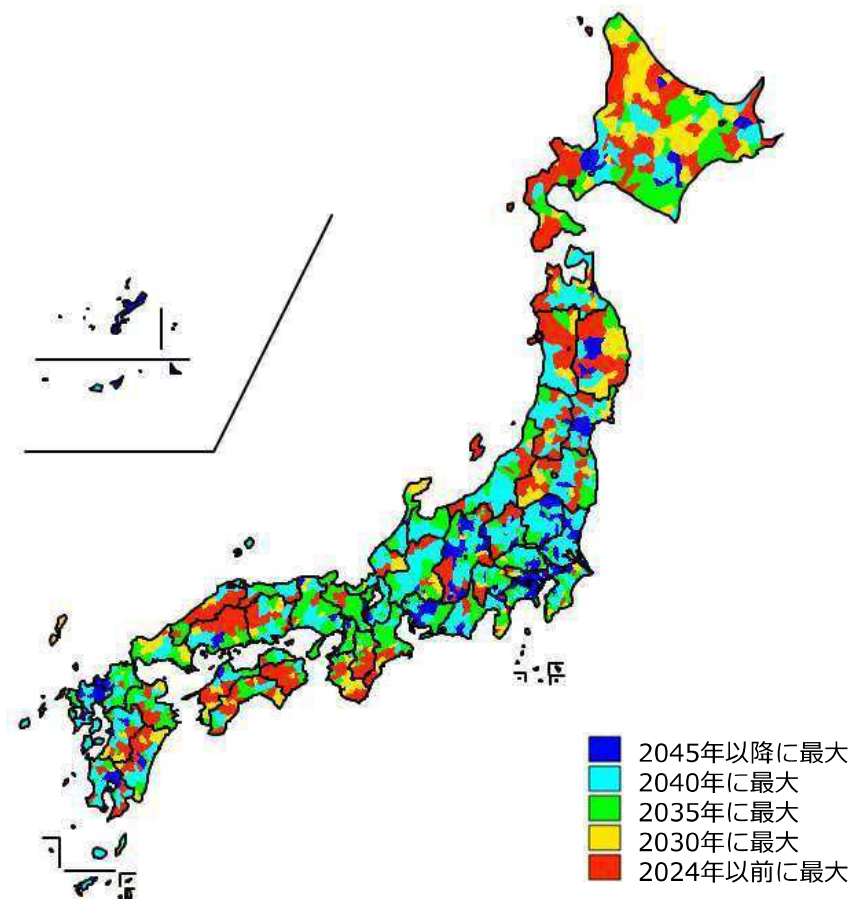
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
 過疎地域型：上記以外



高齢者人口
(サービス需要)



<在宅サービス利用者数が最大となる年>



	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%

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進**。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、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が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差**。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要**。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



改正の概要等

社会福祉法等の一部を改正する法律(令和8年法律第51号)の概要

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

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

(1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

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

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

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

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

(3) 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

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

(4) 成年後見制度等の適切な利用の支援

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

(5) 有料老人ホーム制度の見直し

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

(6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

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

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

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

(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

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

(3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

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

3. 支援基盤の強化等

(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

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

(2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

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

1.(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

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

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持が課題となっています。

見直し内容

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

① 特定地域サービス（※2）

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

② 特定地域居宅サービス等事業

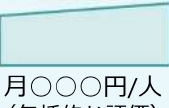
- ・ 市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定

（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

新たに創設

	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高  1回〇〇円	包括的な評価を選択可能  月〇〇〇円/人（包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース

通常の訪問エリアを超えて訪問

他のサービス事業所から訪問



1.(2) 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

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

見直し内容

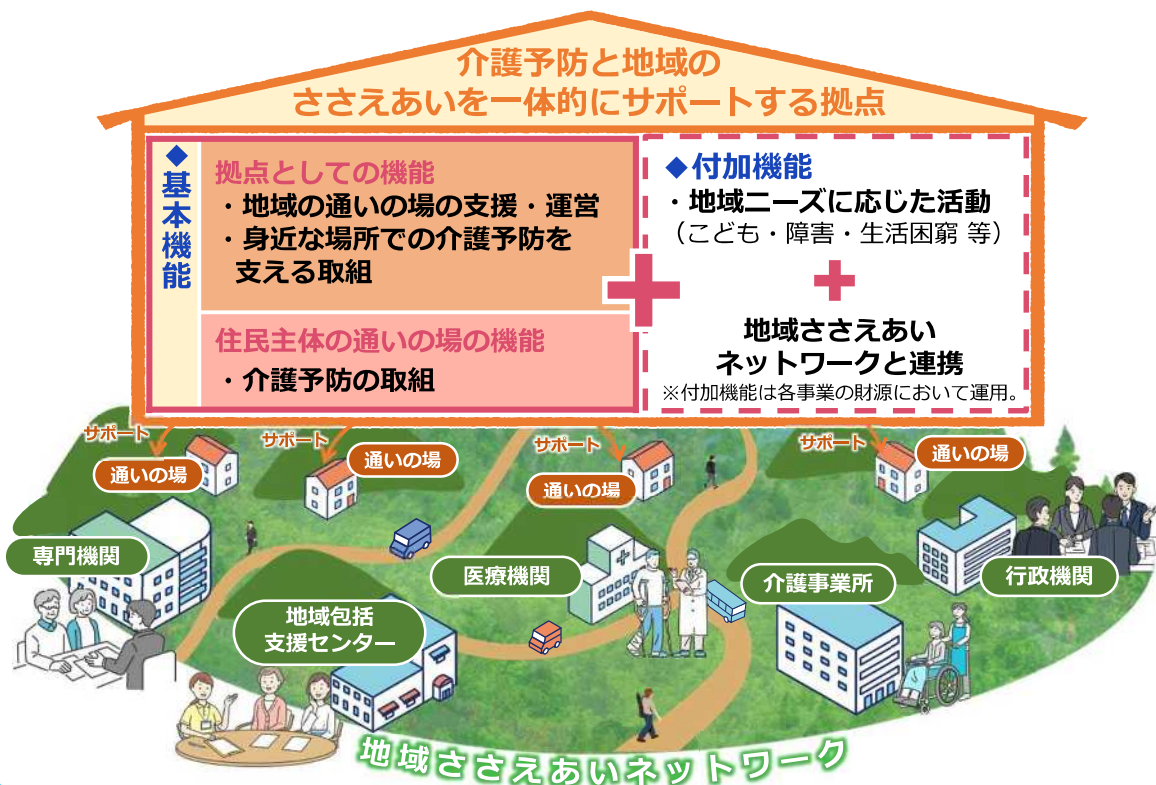
地域の介護予防の拠点として、体操、会食、多世代交流 等の多様な通いの場の取組に加え、



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

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

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



分野を超えた連携の事例

「通いの場」を拠点として、介護予防の取組に加え、次のような取組を行います。

- 事例①**
- 子育てサークルの活動支援
 - 障害・子育て・生活困窮に関する総合的な相談窓口の設置
- 事例②**
- 子ども食堂の開催
 - 専門職による生活困窮者向けの相談会の開催

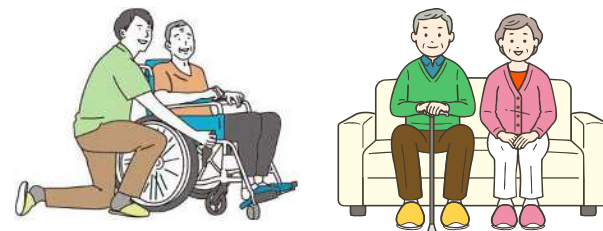


1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(現行制度と課題)

- 有料老人ホーム**には、
 - ・住まいと介護サービスを一体的に提供する「**介護付きホーム**」(介護保険指定あり)
 - ・必要な介護サービスは外部事業所を利用する「**住宅型ホーム**」

の2種類があります。

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



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

有料老人ホームについて

有料老人ホーム (施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名) *1

「住宅型」有料老人ホーム

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

「介護付き」有料老人ホーム (特定施設*2)

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

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

*1 有料老人ホーム

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

<①～④のいずれかを提供>

- ①食事の提供 ②介護(入浴・排泄・食事)の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与 ④健康管理

※ 運営・人員基準なし(ガイドラインのみ)

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

*2 特定施設入居者生活介護

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

※ 居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。

※ 介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(主な改正内容)



見直し内容

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

いわゆる「囲い込み」対策の強化

「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

登録制の導入 老人福祉法

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

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

① 事業者間の独立性の確保 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」について、

- ・相談支援（ケアマネジメント）事業者
- ・介護サービス事業者

の独立性を確保する措置（※2）を導入します。

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

② 新たな相談支援類型の導入 介護保険法

登録制対象の「住宅型ホーム」の入居者に対し、ホームと対等な立場で

- ・ケアプラン作成
- ・地域生活相談（地域活動等の参加への支援）

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

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

③ 入居者紹介事業に係る認定制度の創設 老人福祉法

有料老人ホーム協会による入居者紹介事業の優良事業者認定制度を創設します。

（*）登録制の対象とはならないホームについても、所要の見直しを行う。

① 基準・規制の整備 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」及び「介護付きホーム」について、

- ・運営・人員基準（※4）
- ・利用者保護に関する規制

を導入します。

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

② 適切な支援・サービス利用確保の責務 老人福祉法

登録制対象（*）の「住宅型ホーム」に対し、

- ・新たな相談支援類型による適切な相談支援
 - ・適切な介護サービスの利用
- を確保する責務を規定します。

③ 新たな相談支援類型の導入（再掲 ※左記参照） 介護保険法

④ 利用者負担の均衡 介護保険法

新たな相談支援類型については、

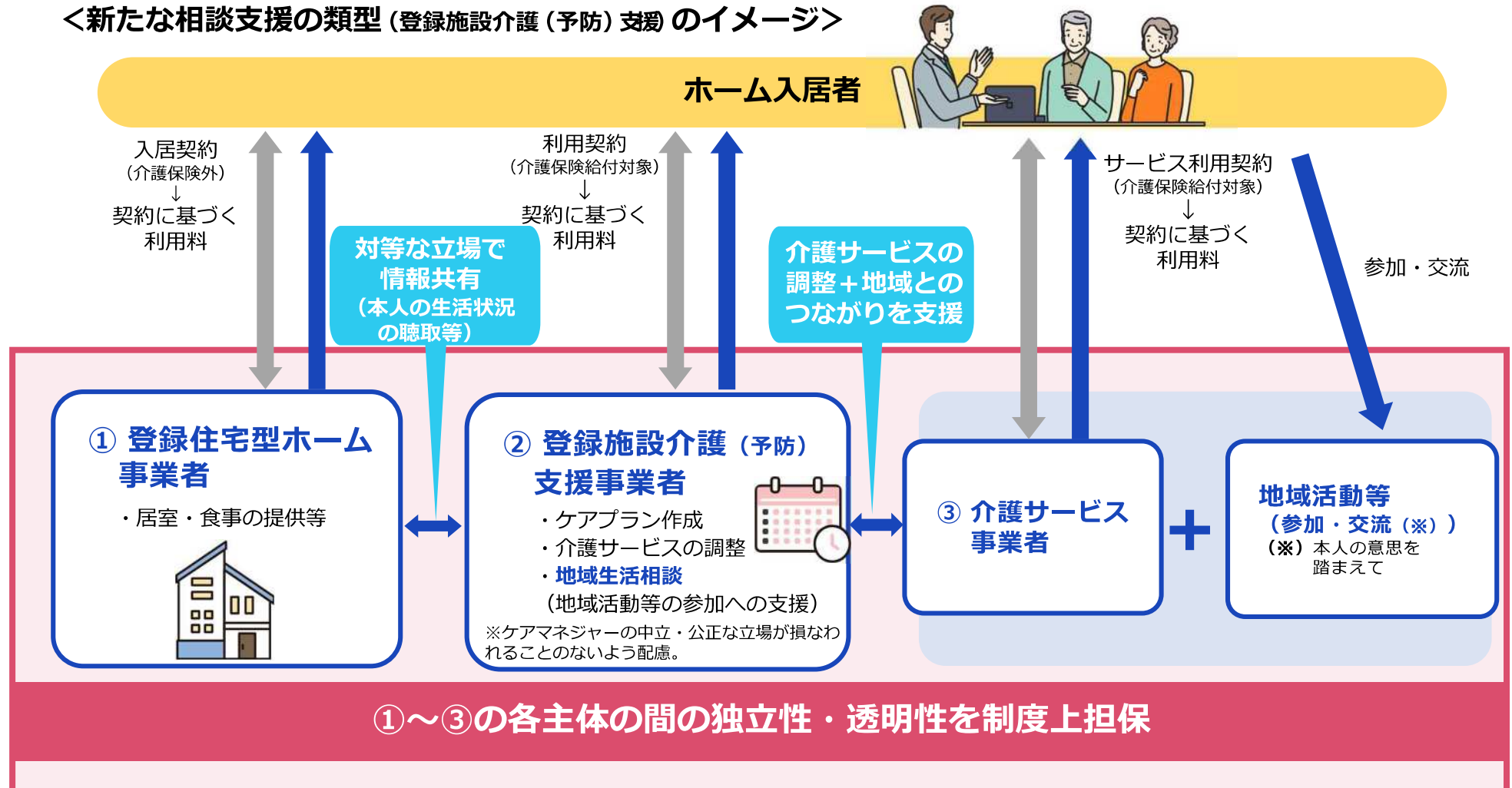
「介護付きホーム」等との均衡の観点から、利用者負担（原則として1割）を求めます（※5）。

（※5）費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定

1.(5) 有料老人ホーム制度の見直し(新たな相談支援の仕組み)

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

＜新たな相談支援の類型(登録施設介護(予防)支援)のイメージ＞



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

1.(6) 介護保険事業(支援)計画の見直し

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

見直し内容

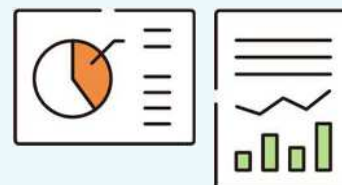
① 中長期的なサービス見通しを必須化

市町村・都道府県が策定する介護保険事業（支援）計画において、

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

を必ず記載することとします。

2040年に向けて、介護サービス提供体制に関する地域課題の解決を図ります。



② 医療介護連携の状況等を勘案することを明確化

市町村が策定する介護保険事業計画において、

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

を勘案することとします。

介護サービス見込量について、地域全体の実態に即した見通しを立てます。



③ 人材確保・生産性向上・経営改善の取組を明確化（※）

都道府県が策定する介護保険事業支援計画において、介護現場における

- 人材確保
- 生産性向上
- 経営改善

に向けた取組と目標を明記します。

将来にわたり安定的にサービスを提供できる体制を整えます。



※ 障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

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

2.(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

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

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

見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

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

② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※1）

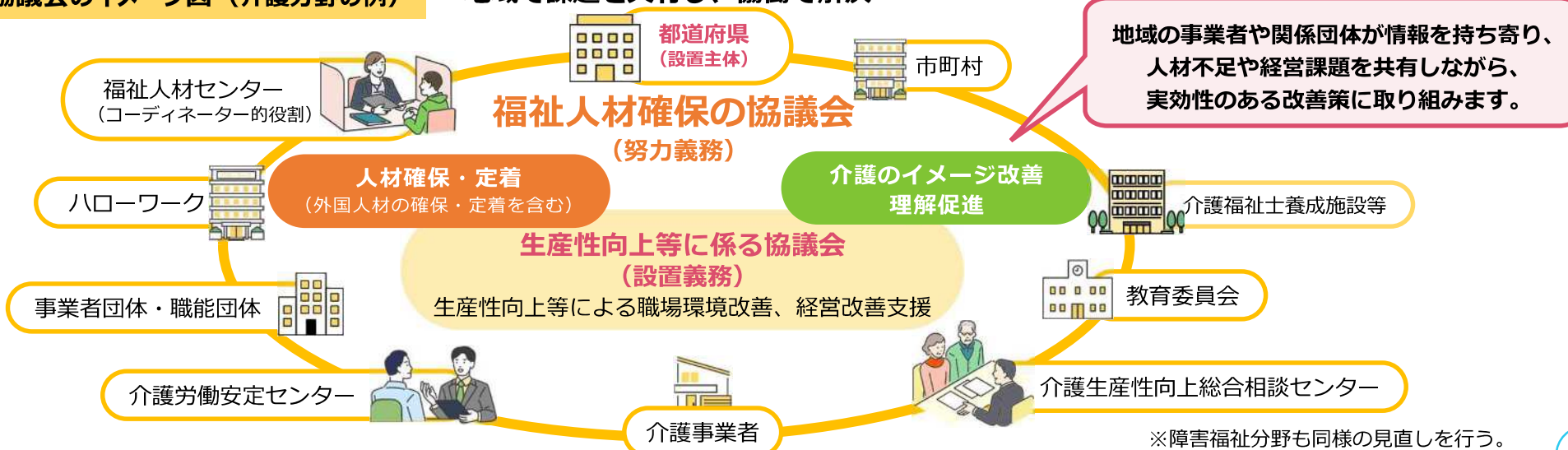
公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※2）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

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



協議会のイメージ図（介護分野の例）

地域で課題を共有し、協働で解決



2.(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

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



見直し内容

① 経過措置の要件の見直し

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

② 准介護福祉士資格の廃止

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

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

2. (3) ケアマネジャー(介護支援専門員)の更新制の廃止・研修の見直し

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



見直し内容

① 更新制の廃止

研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止します。

② 研修の在り方を見直し

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

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

③ 事業者の役割の明確化

事業者に対しても、**従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、必要な措置を講ずる義務**を課します。

(例：受講時間の確保、受講状況の確認 等)

現行の更新研修（2回目以降の場合）

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

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

見直し後に定期的に受講する研修のイメージ

- 研修受講を要件とした資格更新の仕組みを廃止
- 一度交付を受けた資格は、期限により失効することはありません。
- 一定期間（例：5年間）の間に、任意のタイミングで分割して受講できる仕組みとします。
- 初回の更新研修相当の研修などを中心に、全体の時間数の縮減を検討します
- 国による教材の一元作成や（※）、オンライン受講を推進します。

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

その他の改正事項

■ 社会福祉法関係

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

■ 介護保険法関係

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の事業廃止時の手続きを厚生労働省令に規定する。
- 夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する。
- 介護被保険者証について、電子資格確認を導入するとともに、資格喪失時の被保険者証の返還義務等を見直す。
- 要介護認定等の申請代行が可能である者について、ケアマネジャーの配置が指定基準となっている事業者・施設（※）を追加する。
（※）認知症G H、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 等
- 一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入したことを踏まえた、特定福祉用具販売に関する規定の整備を行う。

介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、9期指針：令和6年厚生労働省告示第18号)

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

市町村介護保険事業計画(法第117条)

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

保険料の設定等

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

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

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

基盤整備

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

介護保険事業（支援）計画とは

介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする**当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画**を定めるものとする。

目的1：サービス見込み量と保険料の設定

目的2：地域包括ケアの推進

第1期～第5期

第6期～第9期

基本
指針
改正

第10期～

◎第10期計画では、基本指針の改正に基づき、以下の視点を踏まえた策定が必要

- 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計
- 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保
- 医療・介護連携の推進
- 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等
- 認知症施策の推進

◎計画策定の基本的な流れはこれまでと同様

◎基本指針を受けた推計や各情報の反映のために各種ツールを活用してほしい

※制度改正の趣旨は、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）を参照

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たな類型の活用等）について議論。
- ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

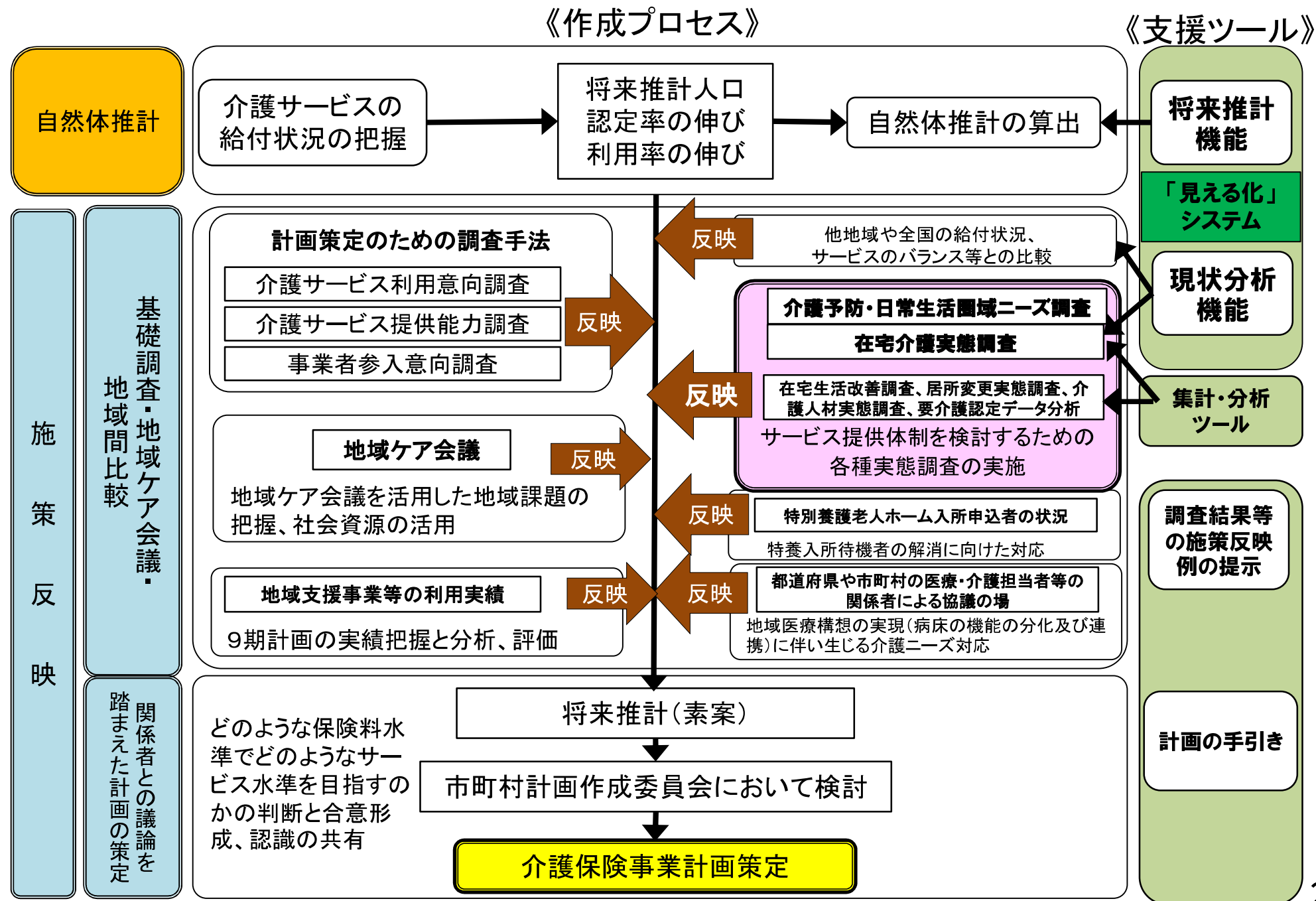
- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が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し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

※ 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

第10期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



認知症施策推進基本計画の概要

【参考】

【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。