

介護ネットみやぎ：2025年度第4回実務担当者会議・拡大研修会

「どうなる、次期介護保険制度改定のゆくえ」

2025年12月19日

一般社団法人全国コープ福祉事業連帯機構

常務理事 山際 淳

(社会保障審議会 介護保険部会委員他)

本日のお話の内容

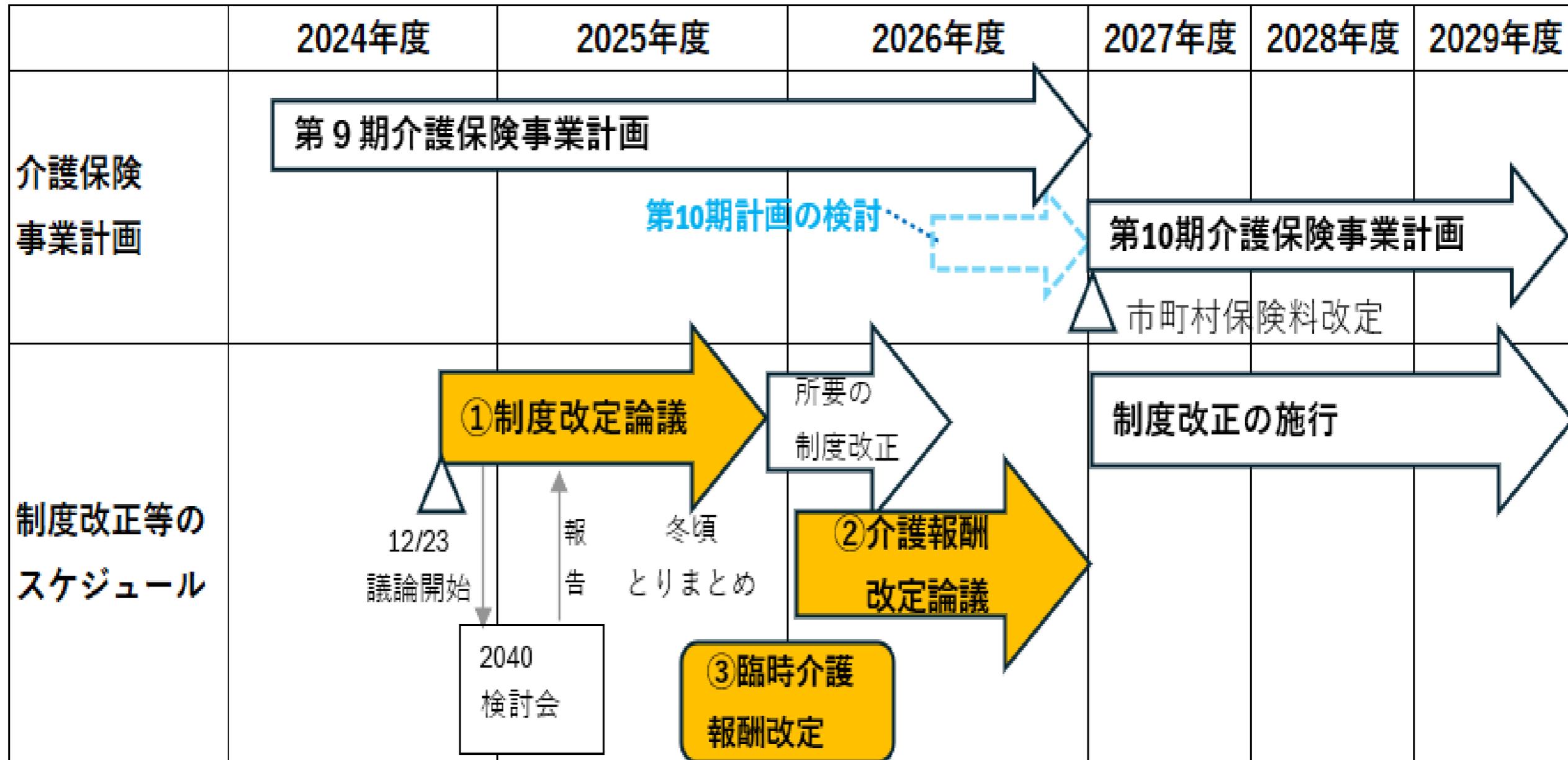
- I. 2027年介護保険制度改定状況
- II. 生協グループの政策提言や対応のすすめ方

I. 2027年介護保険制度改定状況

1. 2040年に向けた環境変化
2. 制度の持続可能性：給付と負担について
3. 地域類型ごとのサービス提供のあり方
4. 2040年に向けた地域包括ケアシステム
(医療介護、高齢者住まい、介護予防、相談・ケアマネ、認知症施策)
5. 介護人材確保

※注釈なき資料は、社会保障審議会・介護保険部会資料より抜粋

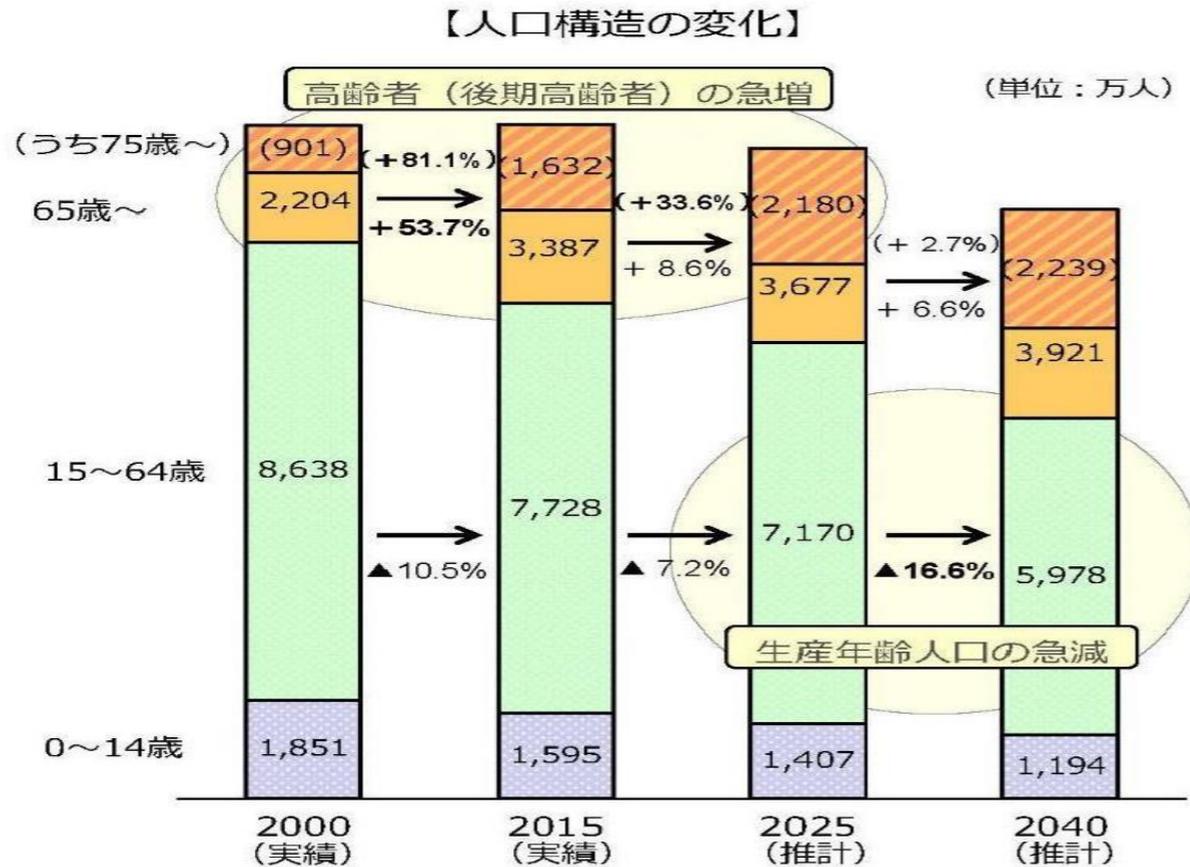
2027年介護保険制度改定のスケジュール



1. 2040年に向けて現役世代人口が急減する

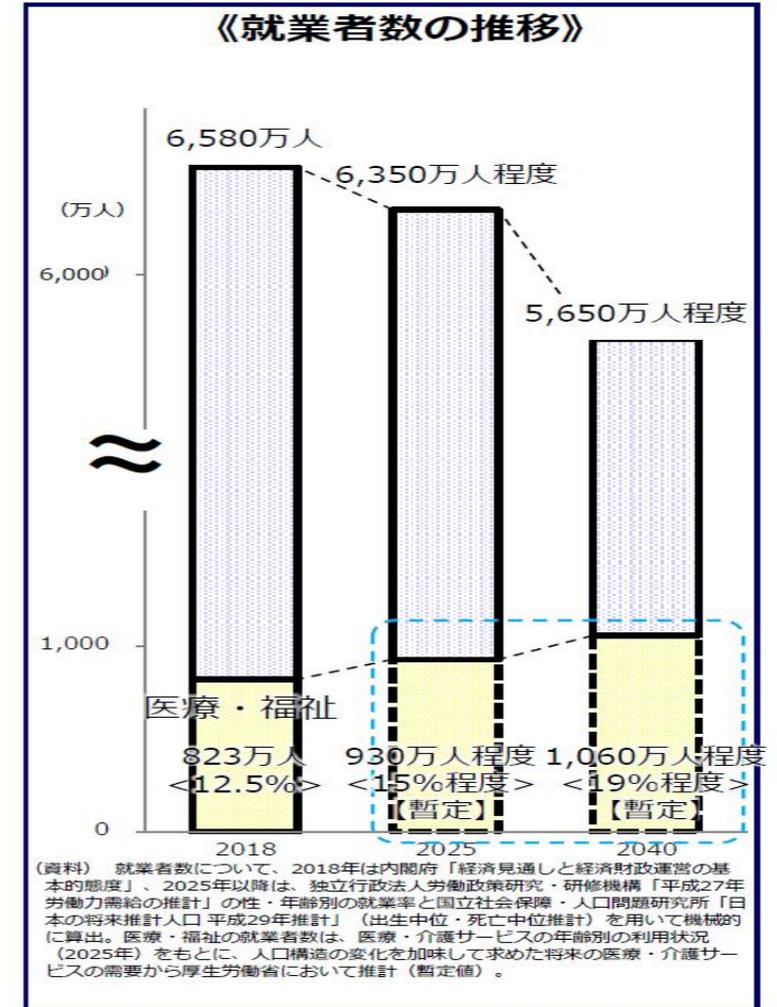
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



〔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 平成29年推計」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



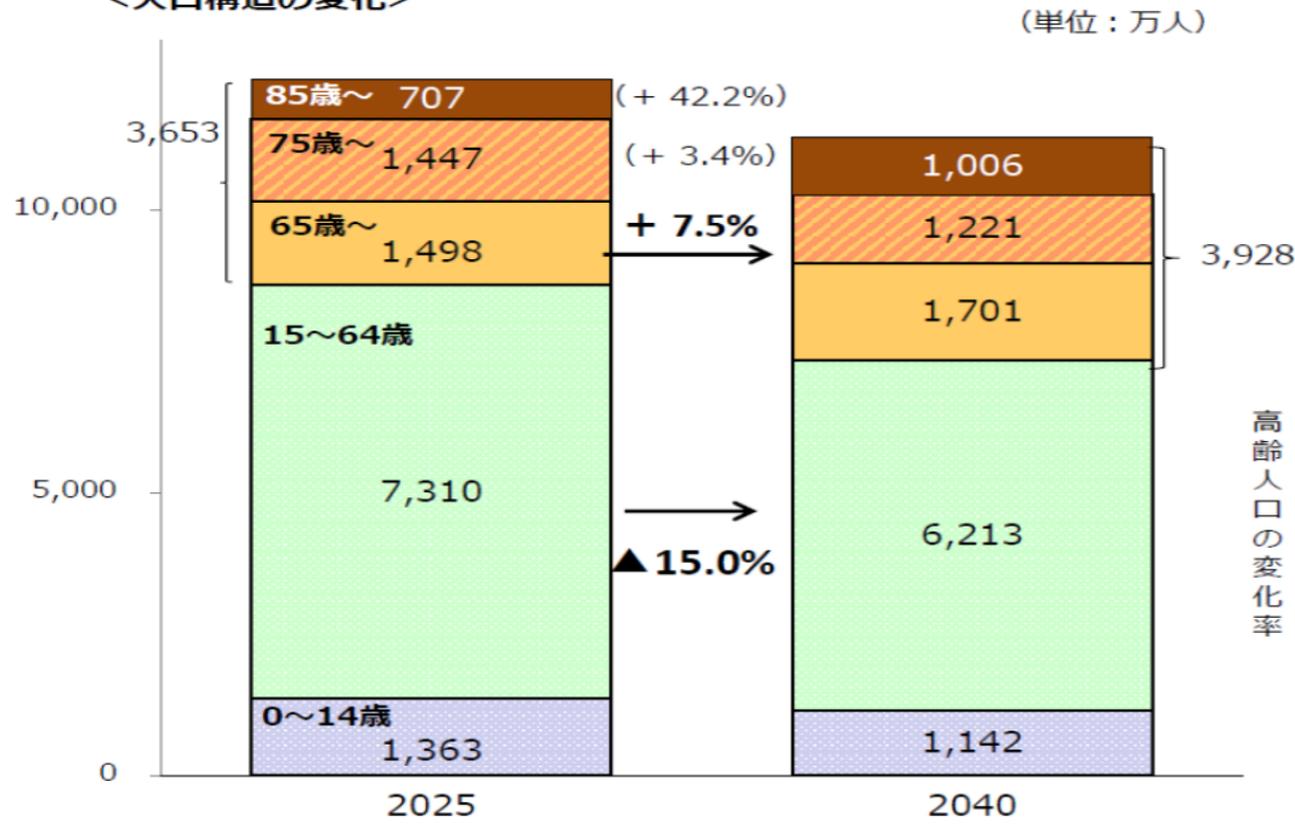
〔資料〕就業者数については、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

地域によって異なる人口構造：2040年

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。

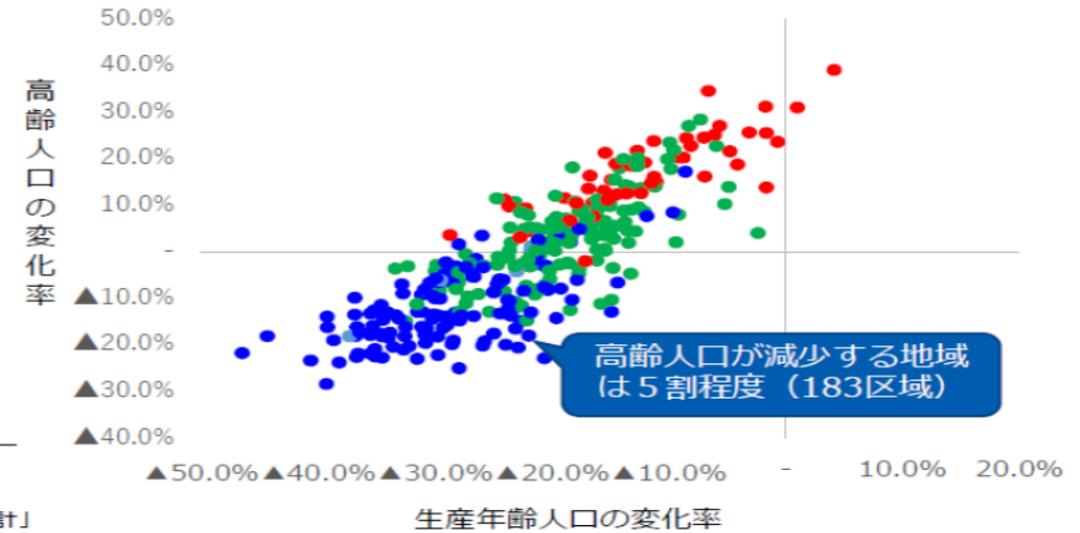
<人口構造の変化>



<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

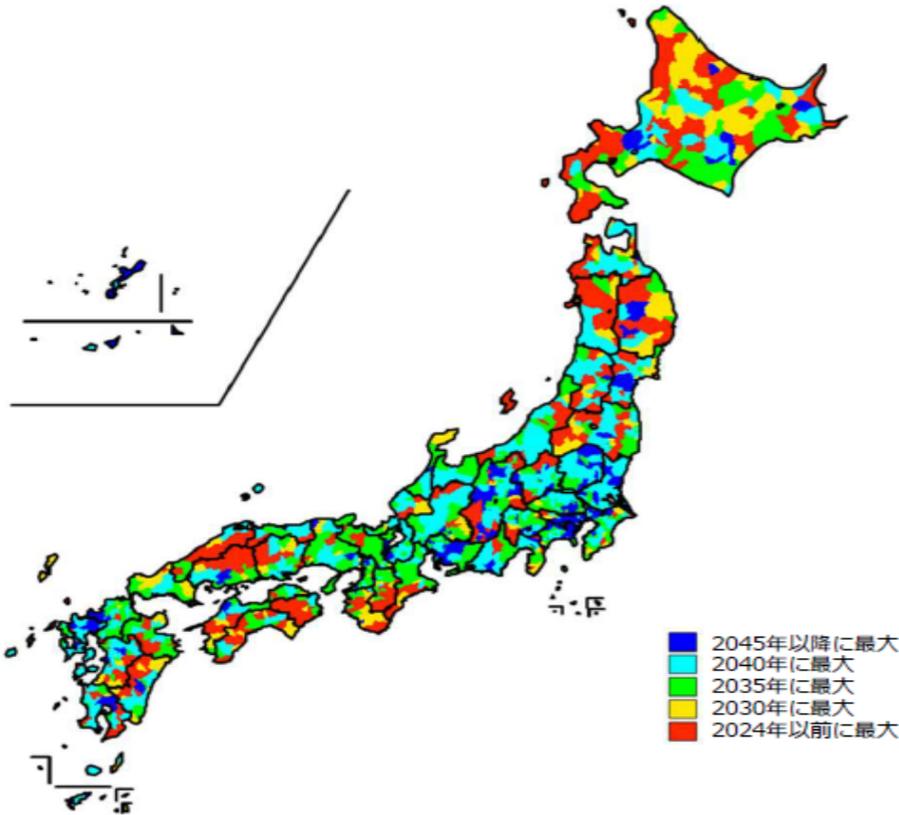


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

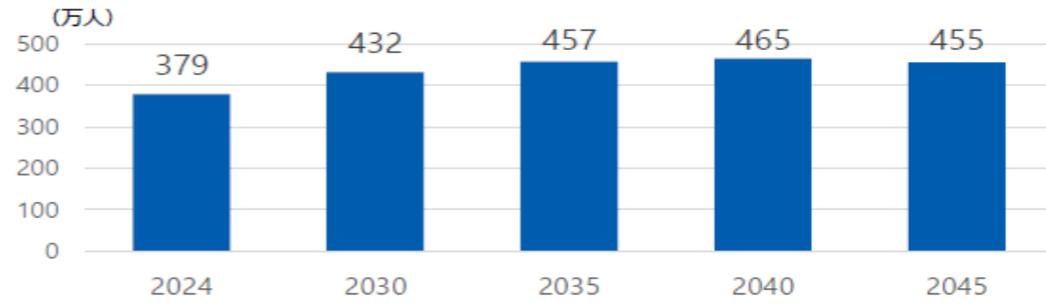
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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と見込まれる。
- 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

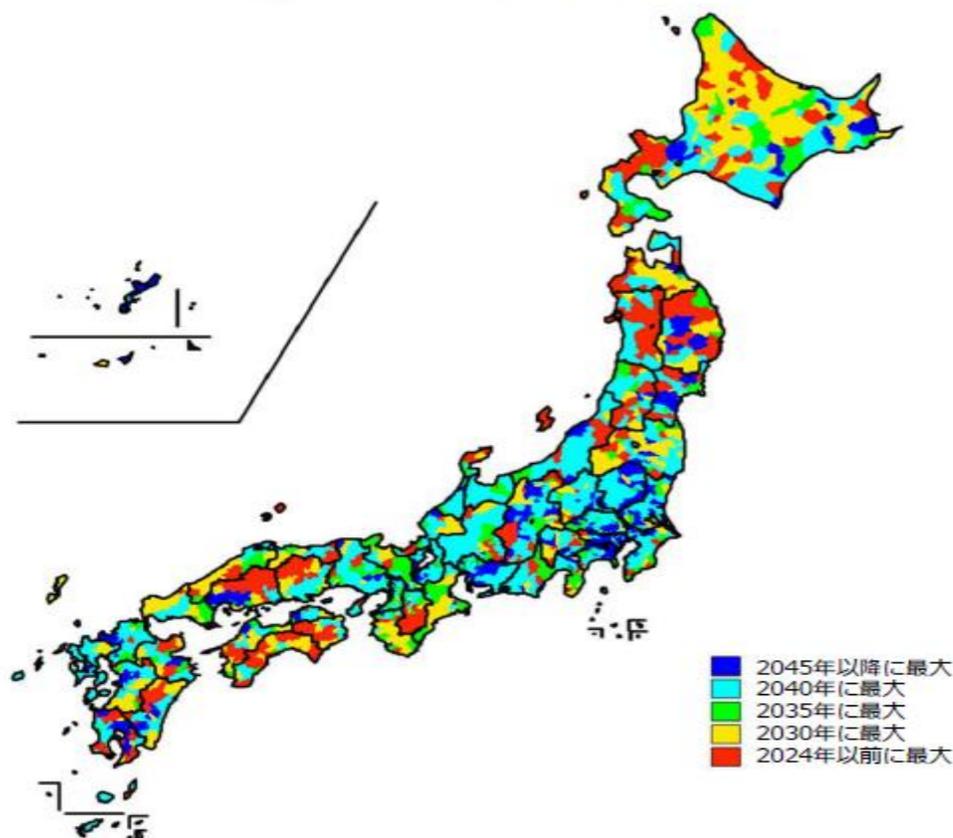
	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	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

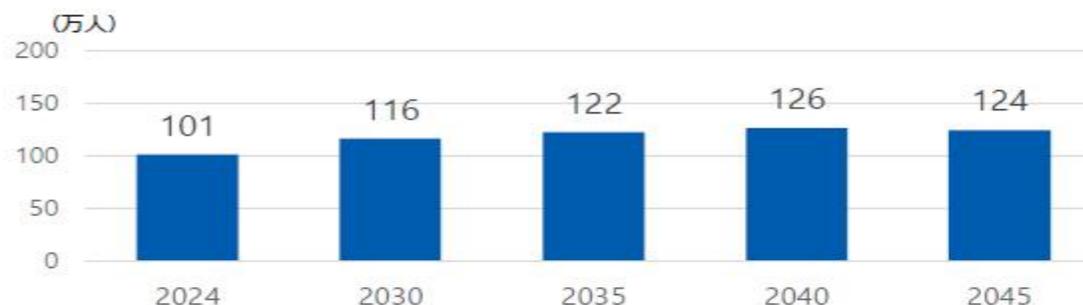
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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

「2040年検討会」のまとめ（概要）

「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）

令和7年7月25日

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

【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

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【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

出所：社会保養審議会介護保険部会資料より抜粋

2. 制度の持続可能性・給付と負担について：2割負拡大について

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方（検討の方向性）

【所得要件の機械的な選択肢】

- 論点に対する考え方（P5）を踏まえ、範囲を拡大する場合に想定される所得基準（年金収入＋その他の合計所得金額）について、所得上位30%までの範囲までで考えられる機械的な選択肢を以下の通りとし、後述する配慮措置の内容と組み合わせて、粗い財政効果等の試算を行った。

260万円（夫婦326万円）	上位約25%
250万円（夫婦316万円）	上位25%と上位30%の間
240万円（夫婦306万円）	
230万円（夫婦296万円）	上位約30%

【配慮措置の内容について】

- 前回の部会でお示しした配慮措置について、ご意見も踏まえ、以下のとおり具体化した。これらについてどのように考えるか。

①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

- ・ 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる利用者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。
- ・ 負担額の変化はP8のとおり。

②：預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻す

- ・ 負担能力を所得と資産の両方から見ていくことが考えられるが、同じ収入階級でも預貯金等の額に幅がある実態を踏まえ、預貯金等の額が一定額（※）以下の場合には、申請により、1割負担に戻す。

※ 高齢者世代や現役世代の預貯金の保有状況等を勘案して設定することが考えられるか。なお、所得の要件と預貯金の要件の組み合わせによっては、事務負担が増えることに留意する必要があるか。

- ・ 預貯金等の確認方法については、現行の補足給付の運用も踏まえ、自己申告を基本とした上で、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けることで、申告の適正性の確保を図ることとする。
- ・ 施行に関する事務負担も考慮して検討することが必要。また、事務のフローのイメージは、P9のとおり。事務負担軽減の考え方はP10のとおり。
- ・ その上で、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、（中略）介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とあることから、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、今後も検討事項とすることが必要ではないか。

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

【「一定以上所得」の判断基準の見直しについて】

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算（粗い試算）は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約21万人
240万円 (夫婦306万円)	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約28万人
230万円 (夫婦296万円)	約▲210億	約▲100億	約▲50億	約35万人

配慮措置②：預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身：700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割 に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約7万人	約6万人
250万円	約▲110億	約▲60億	約▲30億	約11万人	約10万人
240万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約14万人
230万円	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約19万人

【単身：500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割 に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約13万人	約8万人
240万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約13万人
230万円	約▲190億	約▲100億	約▲50億	約19万人	約17万人

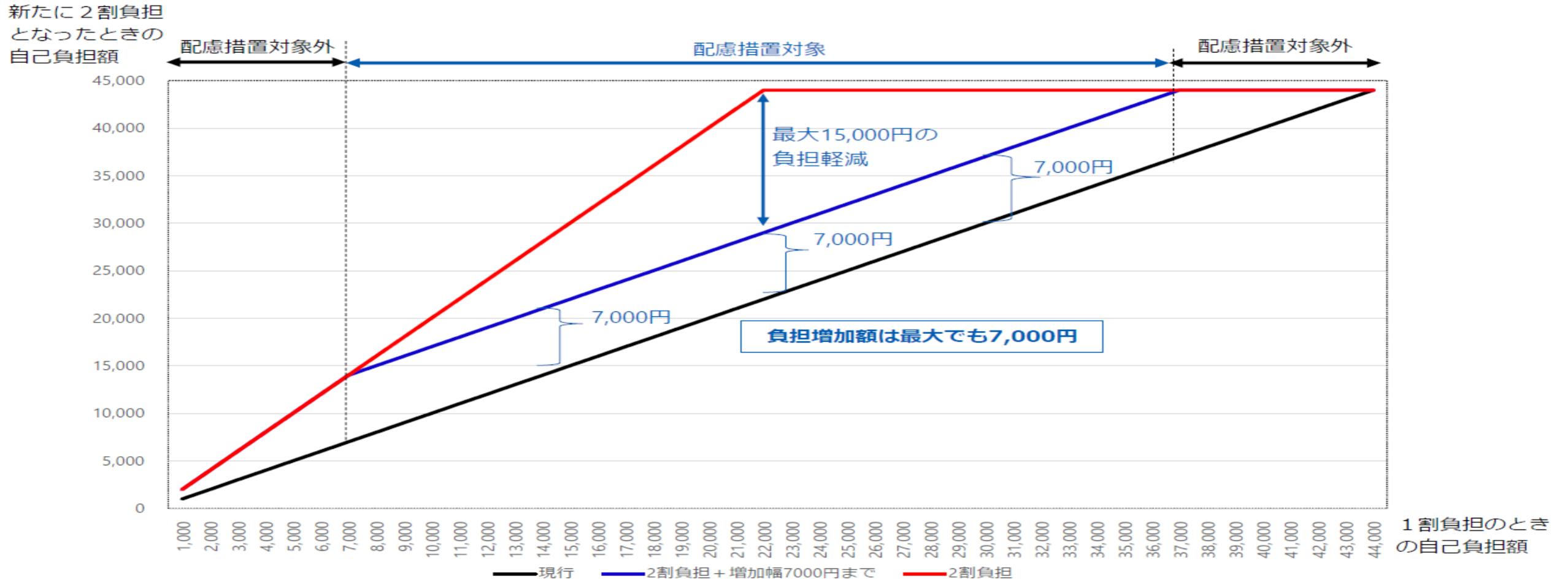
【単身：300万円、夫婦1,300万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割 に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲50億	約▲20億	約9万人	約4万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約7万人
240万円	約▲190億	約▲90億	約▲50億	約18万人	約10万人
230万円	約▲220億	約▲110億	約▲60億	約22万人	約14万人

配慮措置 1

配慮措置案 1（負担上限額の設定）のイメージ

- 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。



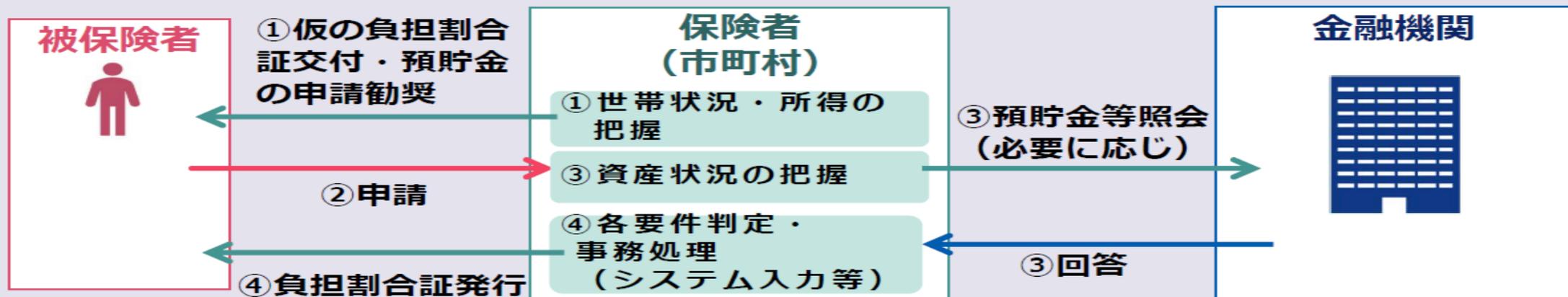
配慮措置 2

配慮措置案 2（預貯金要件）のイメージ

- 預貯金等が一定額未満の者は申請により 1 割負担に戻すこととする。
- 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新 2 割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1 割負担の認定証を作成・交付。



ケアマネジメント利用者負担について

社会保障審議会介護保険部会（第129回）

令和7年11月20日

資料2

論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

論点に対する考え方（続き）

- **ケアマネジメントについて、他のサービスと同様、幅広い利用者に利用者負担を求めることについて、どのように考えるか。** 利用控えの懸念に配慮する観点から、**ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案することについて、どのように考えるか。**
- また、ケアマネジメントに係る課題としては、別途、以下のような論点についても議論をしているところ、こうした課題への解決策の一つとして、前ページの検討の視点や留意点も踏まえつつ、利用者の所得の如何に関わらず、以下のような対応を行うことについて、どのように考えるか。

【有料老人ホームに係る対応】

- ・ 有料老人ホームは、実質的な機能が施設サービスと同様になっており、自宅等の一般的な在宅とは性格が異なっているところ、要介護者が入居することを踏まえた安全かつ適正な事業運営やサービス提供を確保する観点から、一定の有料老人ホームへの事前規制の強化とあわせて、ケアマネジメントのプロセスの透明化の必要性が提起されている。その上で、一定の独立性が担保されない形での事業運営を行っている「住宅型」有料老人ホームがある現状を踏まえ、「住宅型」有料老人ホームにおけるケアマネジメントとの関係性について整理することが必要とされたところ。（有料老人ホーム検討会とりまとめを踏まえ、11/10部会において議論）
- ・ 併せて、住宅型有料老人ホーム等は、利用者の住まいでありながら、同一・関連法人等の居宅介護支援事業所を通じ、ホームで提供される居宅サービスの提供内容の決定に事実上関与しているケースが見られる。
→ 拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供が一体的に実施され、それぞれについて一体的に利用者負担の対象としている**施設サービスや特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、特定施設入居者生活介護以外の「住宅型」有料老人ホーム（該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）の入居者に係るケアマネジメントについて、利用者負担を求めることについてどのように考えるか。**

【業務負担のあり方】

- ・ ケアマネジャーが、専門性を一層発揮できる環境を整備する観点から、個々の利用者へのケアマネジメント業務に注力できるような取組が必要。特に、法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務については、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが考えられる。（10月27日部会において議論）
→ 給付管理に係る業務については、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならない業務ではないと考えられることから、**ICTによる効率化を図るとともに、介護サービス事業所の請求事務の代替としての性格が強いことを踏まえ、例えば、ICTによる業務効率化が十分に進展するまでの間、事務に要する実費相当分を利用者負担として求めることについてどのように考えるか。**

3. 地域類型ごとのサービス提供：中山間・人口減少地域

論点	提示された主な方向性（下記は厚労省資料より、コープ福祉機構事務局が抜粋編集）
① 地域の類型の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● 「中山間・人口減少地域」の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
② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「中山間・人口減少地域」の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、<u>特例介護サービスの枠組みを拡張</u> ● <u>サービスの質の確保や、職員の負担等にも配慮しつつ、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</u>
③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「中山間・人口減少地域」で特例サービスの新たなタイプの枠組みを拡張して、現行の出来高払いによる報酬とは別途、<u>包括的な評価（月単位の定額払い）の選択肢を確保する</u> ● <u>利用者間の不公平感を抑制、包括的な評価に移行した場合に利用者の費用負担が急激に増えることやサービス利用に過度な制約がかからないよう配慮。また、モラルハザードを抑制する必要。</u>
④ 介護サービスを事業として実施する仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「中山間・人口減少地域」で市町村が実情に応じて、介護サービスを、<u>給付に代わる新たな事業（新類型）として、介護保険財源を活用して実施できる仕組みを設ける</u> ● <u>訪問・通所・ショートといった居宅サービスと同様のサービスを実施、組合わせて提供することも可能に</u>
⑤ 介護事業者の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護事業者間の連携において中心的な役割を果たす法人・介護事業所に対し、<u>インセンティブを付与</u>
⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 「中山間・人口減少地域」の既存資源を有効活用しながら、地域のサービス需要の変化に柔軟に対応するため、<u>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検討</u>
⑦ 調整交付金の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、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生じるが、調整交付金の調整機能のなかでも、的確に反映していく（精緻化）</u>

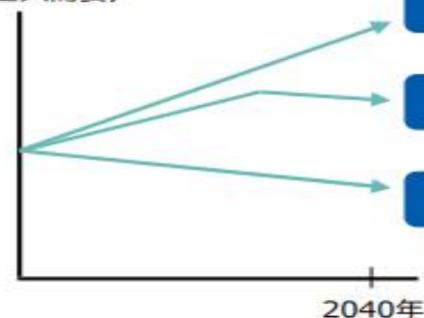
①地域類型の考え方

論点① 地域の類型の考え方

現状・課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。
- 今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、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。**一方で、**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。
- これに加えて、2040年に向けては、**自治体・地域の規模によって、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生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。**
- このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。**
- また、人口構造の変化に応じて、各地域が3つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。

高齢者人口
サービス需要



- ・ 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。

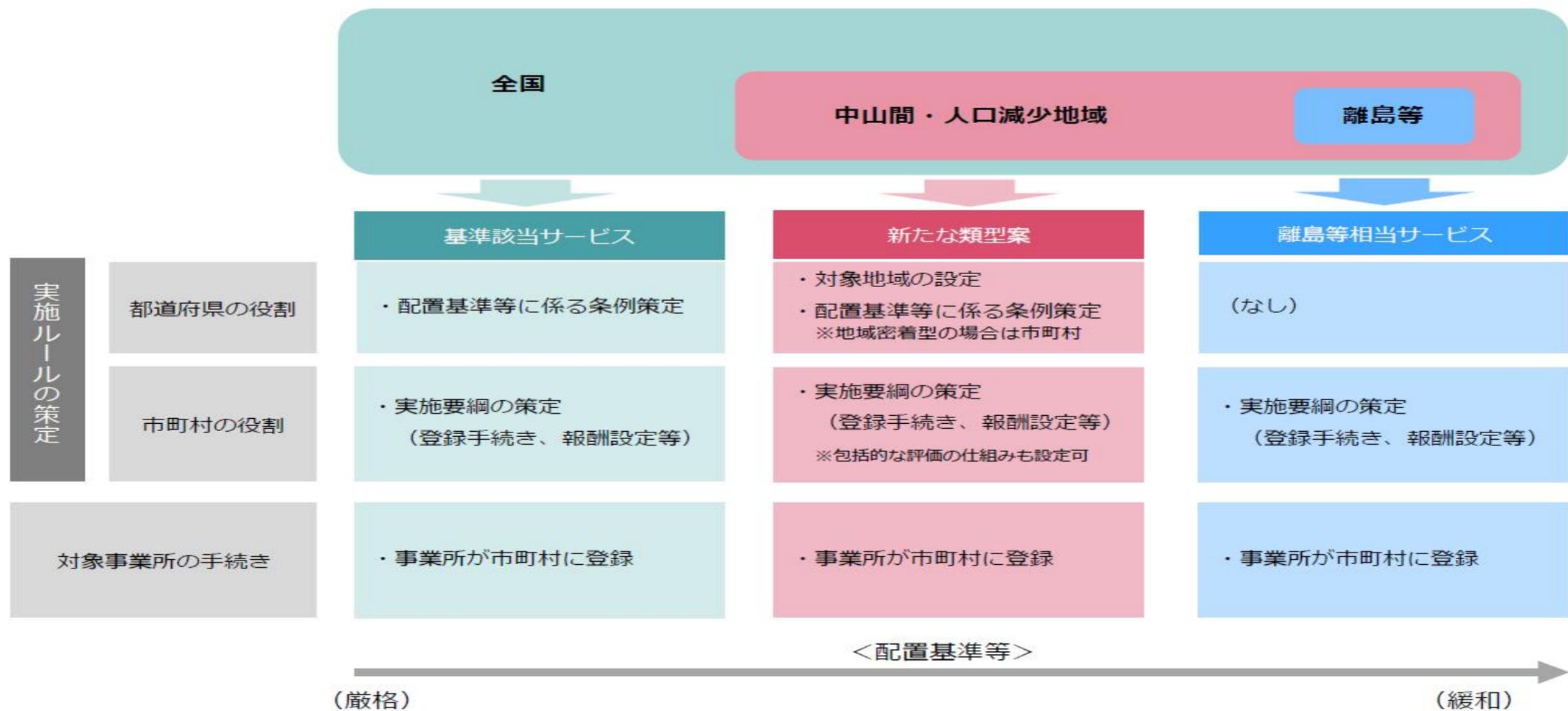
②特例介護サービスの新類型

特例介護サービスの新たな類型案のイメージ

	指定サービス	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 ※ 地域密着型については市町村が規定
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

②特例介護サービスの新類型

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



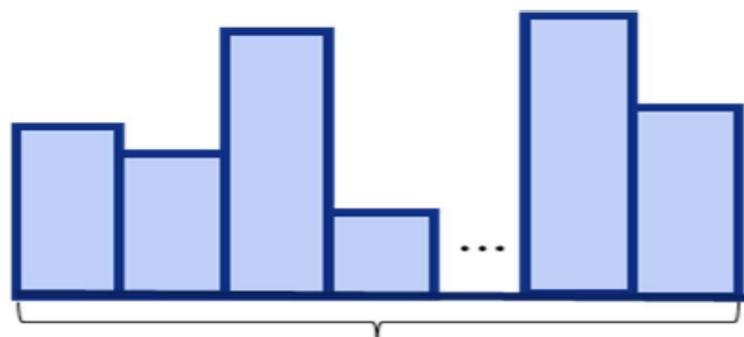
③包括評価のしくみ（案）

包括的な評価の仕組みのイメージ（案）

一例としては、以下のような方法が考えられるが、経営に与える影響、サービス提供に与える影響、利用者負担に与える影響、モラルハザードの抑制など、様々な観点を踏まえつつ、介護給付費分科会において議論。

（現行：出来高報酬）

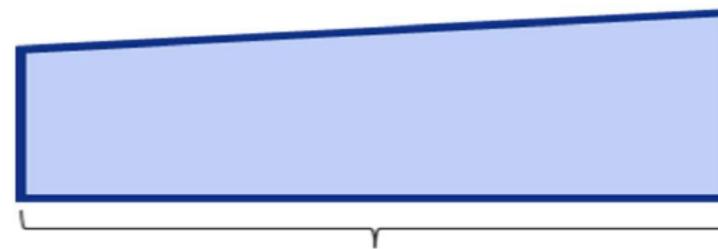
- ✓サービス内容・提供時間に応じて**回数単位・出来高**で算定
- ✓**各種加算**は事業所の体制や利用者の状態に応じたサービス提供等を踏まえて**回数単位・出来高**で算定



毎回の利用ごとに対応する報酬を算定

（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



月当たりで定額の報酬を算定

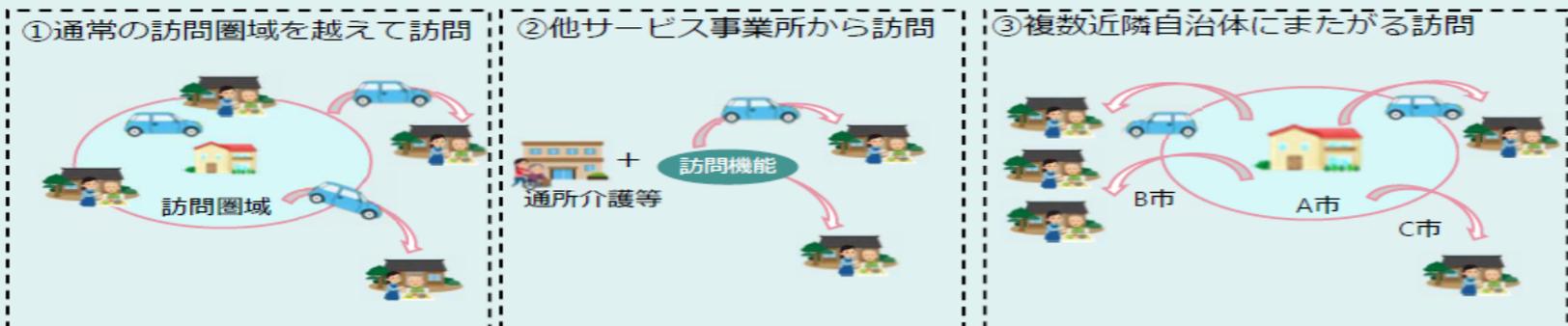
④事業として実施する仕組み

介護サービスを事業として実施する仕組み

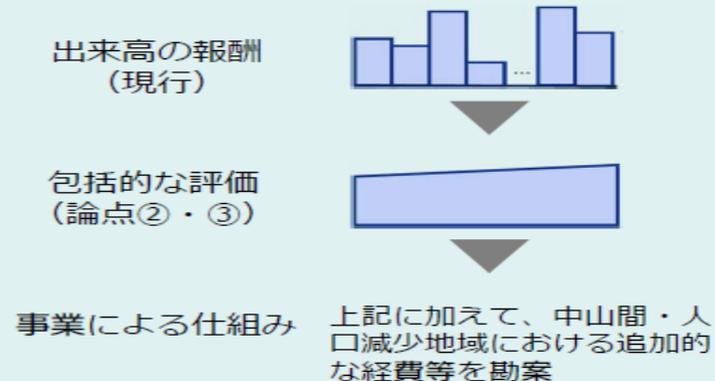
新たな事業のポイント

- 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（論点②・③）。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>



⑤事業者連携強化

論点⑤ 介護事業者の連携強化

論点に対する考え方（検討の方向性）

- サービス需要の減少する中山間・人口減少地域においては、地域住民のニーズに応じ必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保していくため、**地域における連携の推進が重要**であり、特に小規模事業者が多い離島・中山間地域において必要な取組と考えられる。また、将来的に社会福祉連携推進法人に展開することも期待される。
 - 当該地域における各サービスの一定期間の継続等にかかる方針について、地域内の事業者連携や残された地域資源、地域住民との協力体制も踏まえ、都道府県、市町村、法人、事業所が協議することが重要と考えられる。
- 中山間・人口減少地域において、都道府県及び市町村と連携しながら、**地域のニーズに応じた事業継続を担うとともに、介護事業者間の連携において中心的な役割を果たす法人・介護事業所**に対し、**インセンティブを付与**することが考えられるのではないかと。
- インセンティブの内容としては、例えば、法人間での人材の連携等を前提とした配置基準の弾力化、ICT等テクノロジー導入補助金の補助率引き上げや介護報酬の加算における更なる評価などが考えられるのではないかと（※）。
- （※）詳細については、今後、上記を前提に、介護給付費分科会等で議論。

【イメージ】



⑥既存施設利用

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 中山間・人口減少地域（論点①）に所在する介護施設等について、**以下の場合における転用等の際には国庫納付を不要とする特例**を設けてはどうか。
※「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会で論点に上がった「社会福祉法人がやむを得ず解散する場合に、その施設等を自治体に帰属させること」については社会保障審議会福祉部会で議論されている。

経過年数10年未満の特例（案）①

当初の事業を継続することが**介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがあると自治体が判断する場合は、福祉施設（高齢者・障害者・児童施設）への全部転用等（高齢者施設が含まれる場合に限る）**の際の国庫納付を不要とする。

経過年数10年未満の特例（案）②

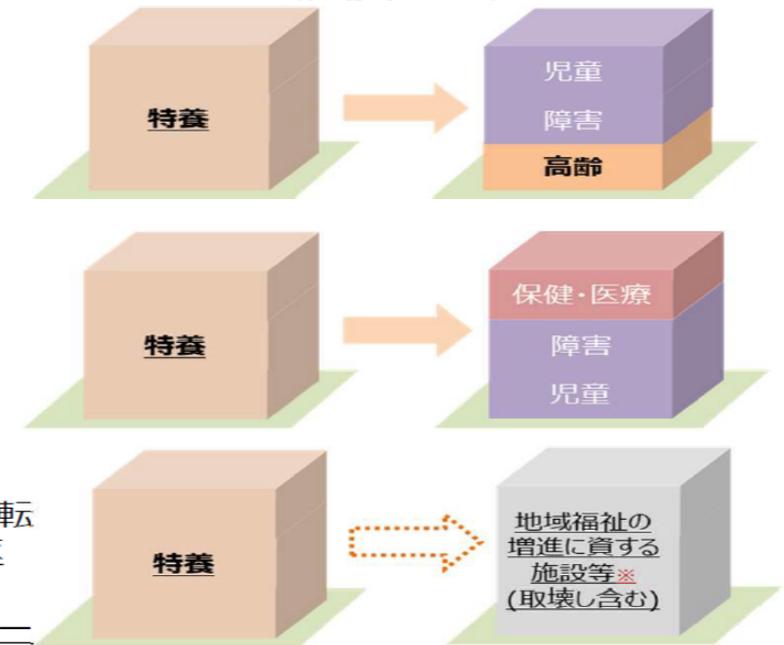
高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため**高齢者事業を廃止する場合は、自治体、地域の事業者・関係者・住民との合意形成**を図った上で**介護保険事業計画等へ位置づける**ことを条件に、**福祉施設以外の厚生労働省所管施設等（こども家庭庁所管施設、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）**への転用等の際の国庫納付を不要とする。

厚労省所管施設以外への転用の特例（案）

- 国の予算が各省各庁の長に対して配賦されることに鑑み、厚労省所管施設以外の施設への転用等については、被災した場合の取壊しを除き、**経過年数10年以上であっても国庫納付を求めている。**
- 他方、中山間・人口減少地域においては、**既存施設の移転による機能の集約化を含めたサービスの再編が求められることも想定され、既存施設を幅広い用途に活用することも想定される。**

- 中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、**他の地域に当該介護施設等の機能移転を行う場合であって、かつ、特例(案)②のプロセスを経ているときは、厚労省所管施設以外の地域福祉の増進に資する施設等への転用や取り壊しの際の国庫納付を不要として**はどうか。また、この特例については経過年数10年以上のものに限ることが適当ではないか。

<転用イメージ>



〔厚労省所管施設以外の施設への転用は国庫納付が必要
取壊しについては被災した場合等を除き国庫納付が必要〕

大都市部・一般市対応：24時間対応

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）

または

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）

のうち、いずれかをいう。

経緯

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
 ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
 ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

夜間対応型訪問介護の概要

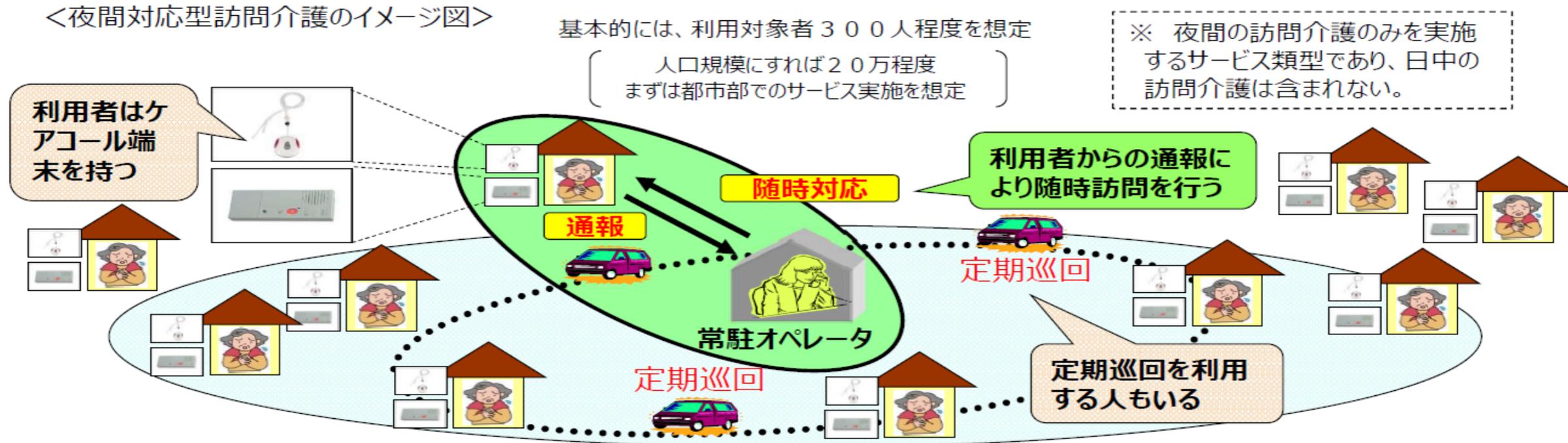
定義

○「夜間対応型訪問介護」とは、夜間において、定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行うものをいう。

経緯

○在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

<夜間対応型訪問介護のイメージ図>



4. 2040年に向けた地域包括ケアシステムイメージ図

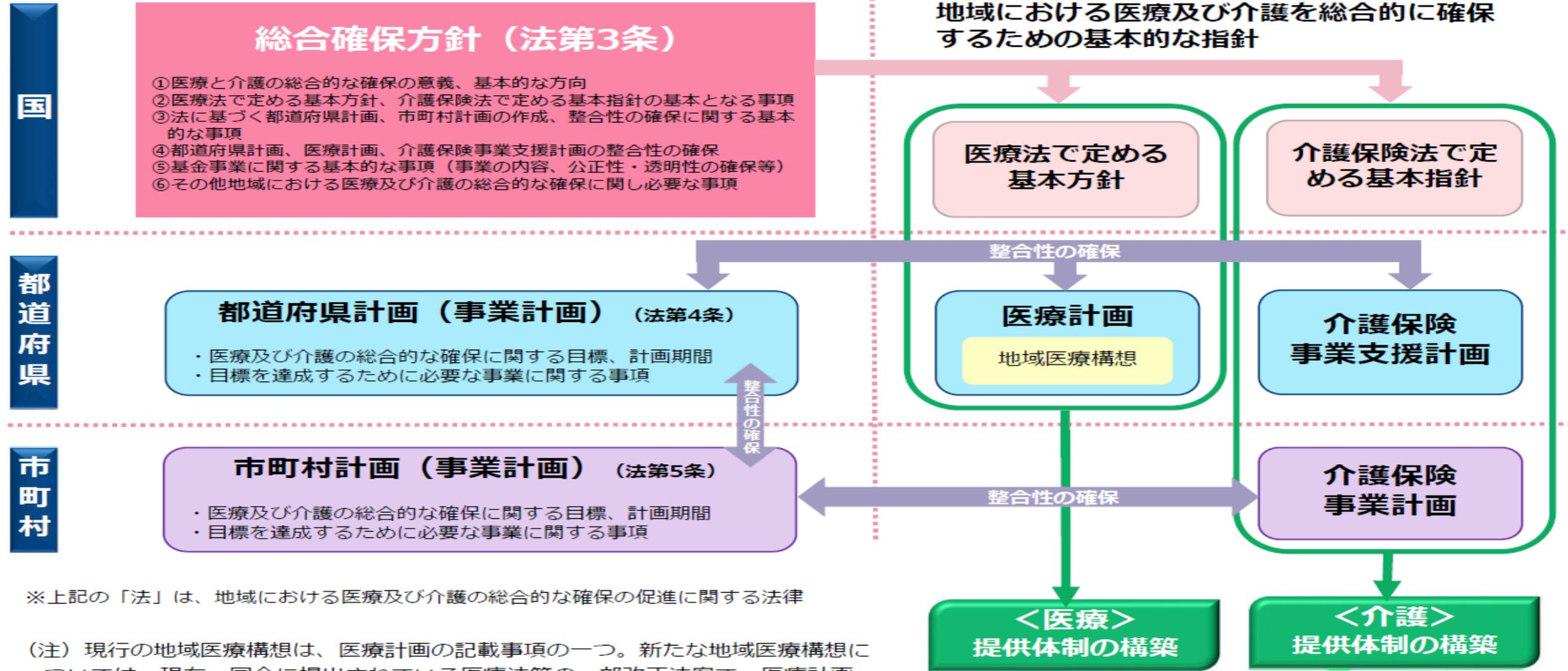
2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について（案）

- 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。



(1) 医療・介護連携

地域医療介護総合確保法と介護保険法等の関係性の整理



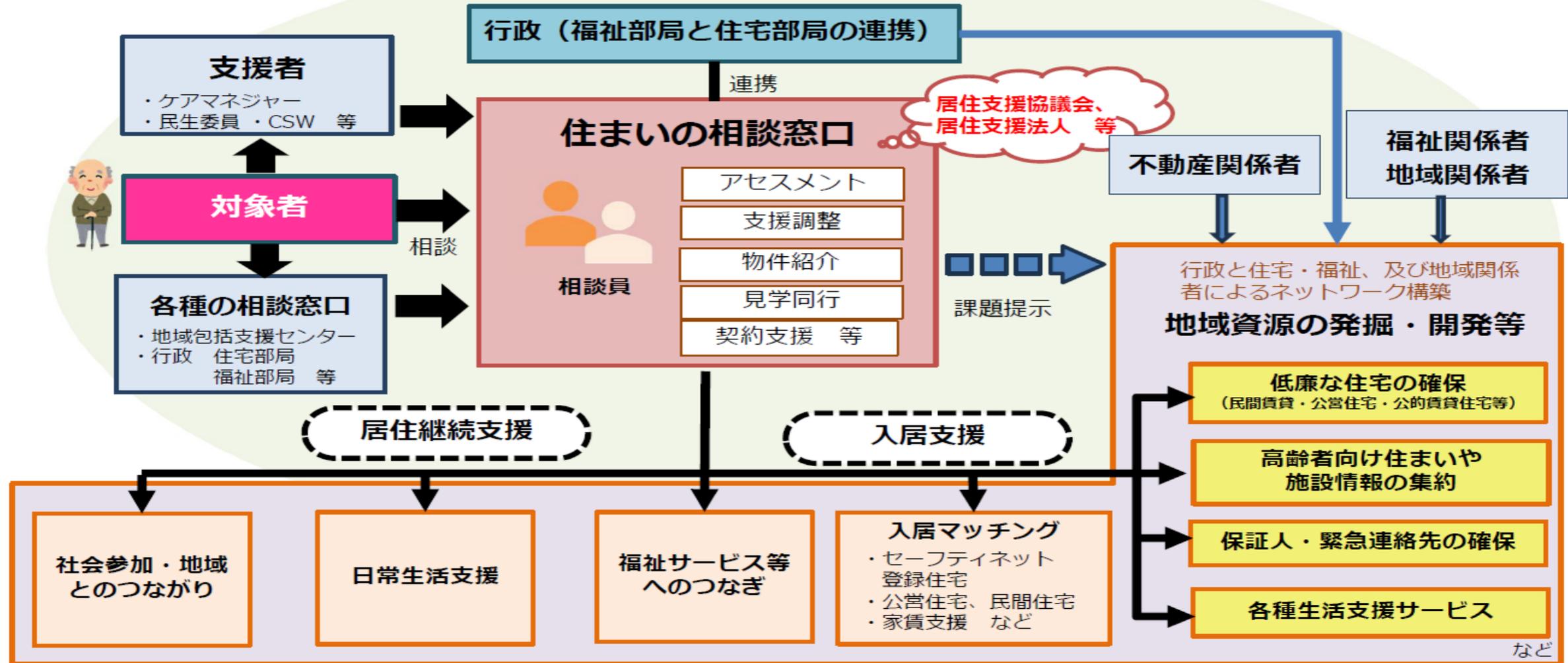
※上記の「法」は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

(注) 現行の地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つ。新たな地域医療構想については、現在、国会に提出されている医療法等の一部改正法案で、医療計画の上位概念として、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ている。

連携が重要

(2) 高齢者住まい確保イメージ

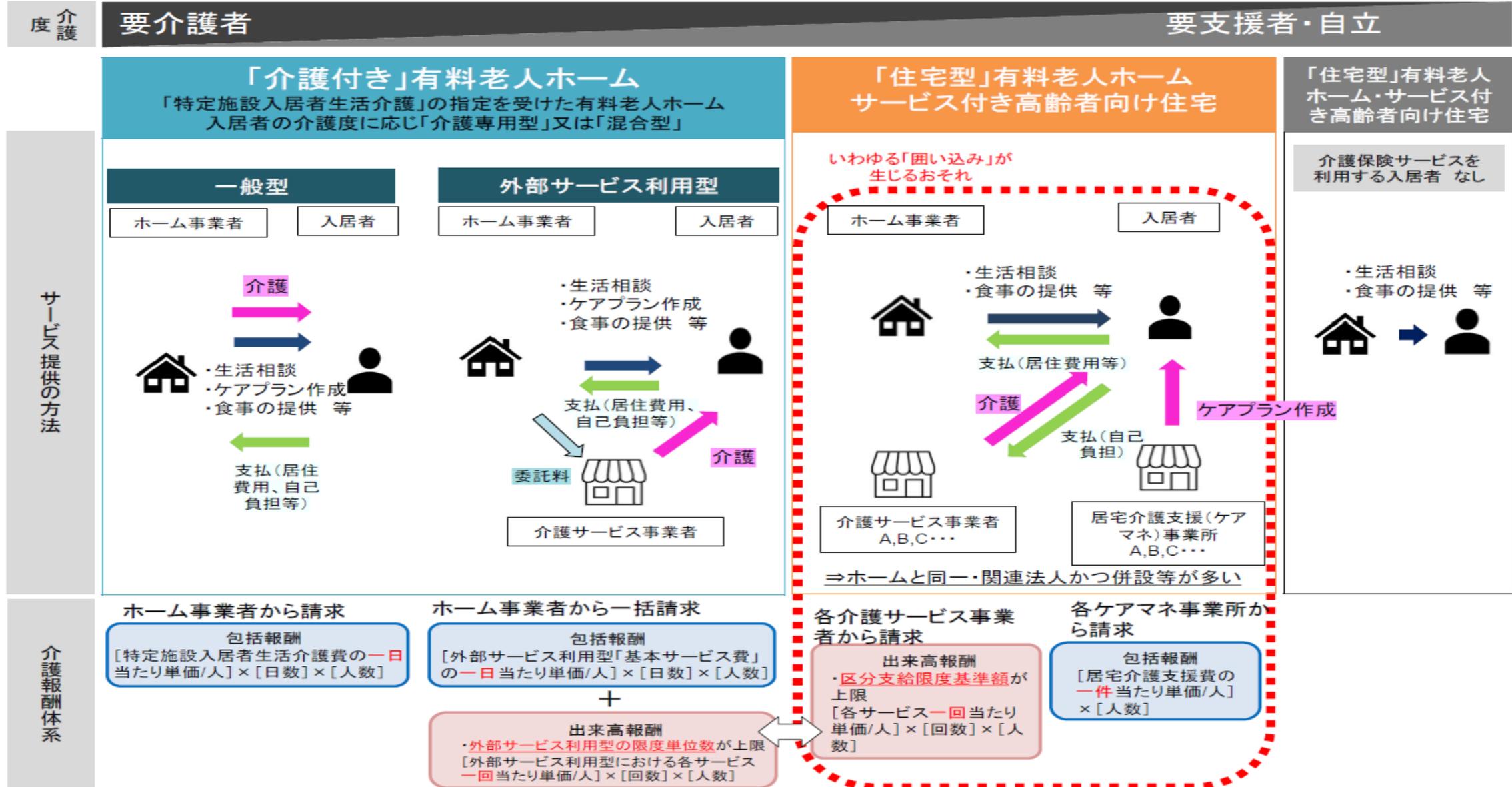
複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための
住まいへのアクセス確保のイメージ



※令和5年度老人保健健康増進等事業「地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究」（北海道総合調査研究会）を改編

有料老人ホームに対する問題点の指摘

有料老人ホームの類型に応じた報酬体系

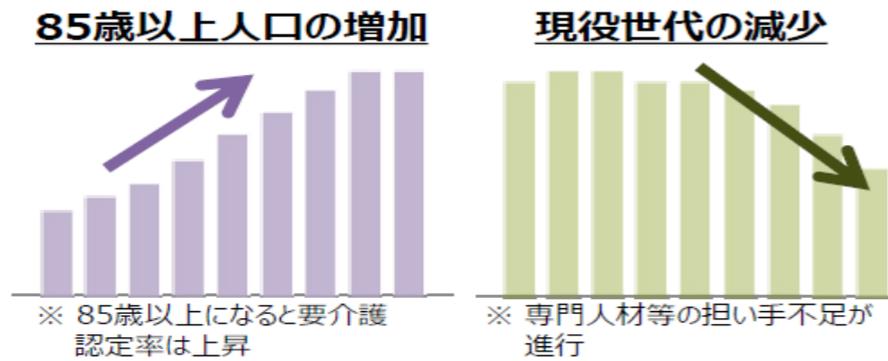


(3) 介護予防・総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）①

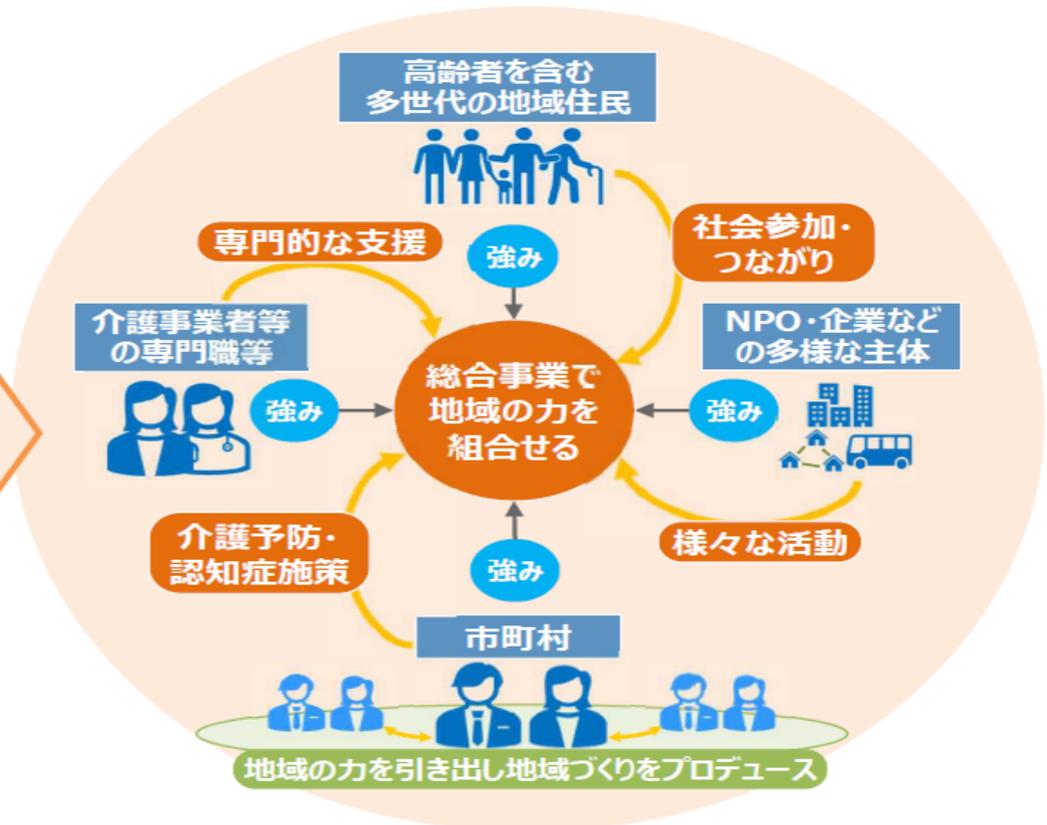
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 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った視点に立ち、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。



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

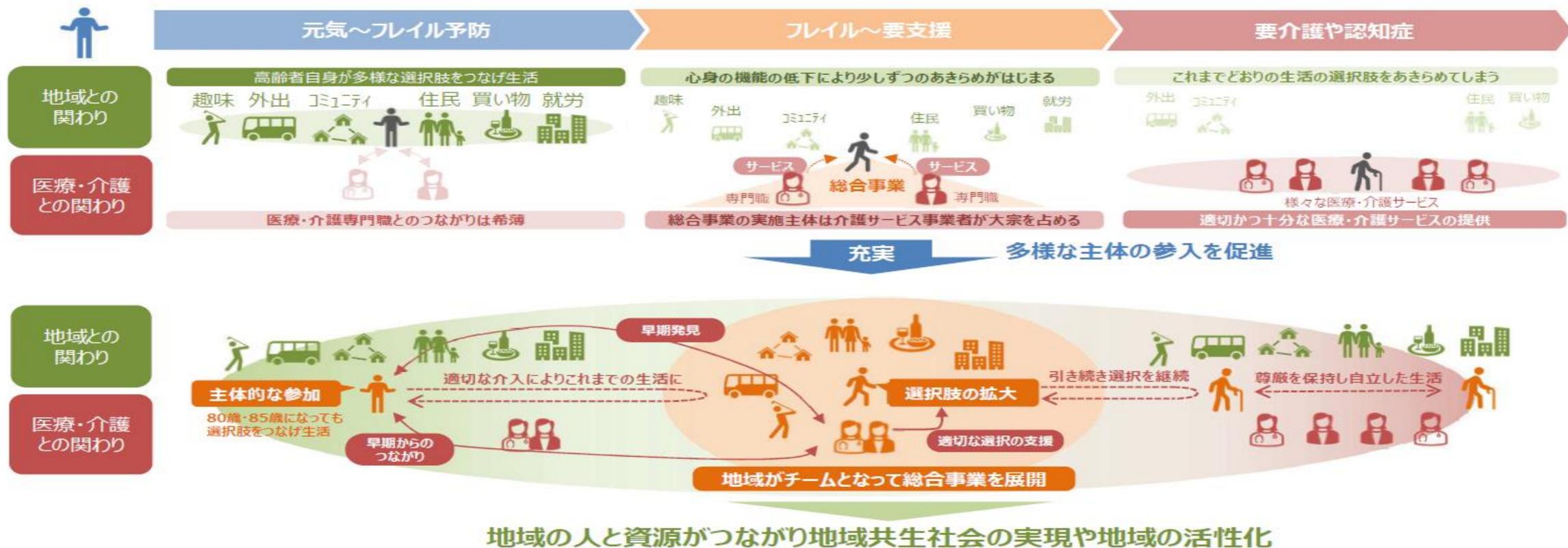
地域共生社会の実現



介護予防・総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）② 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

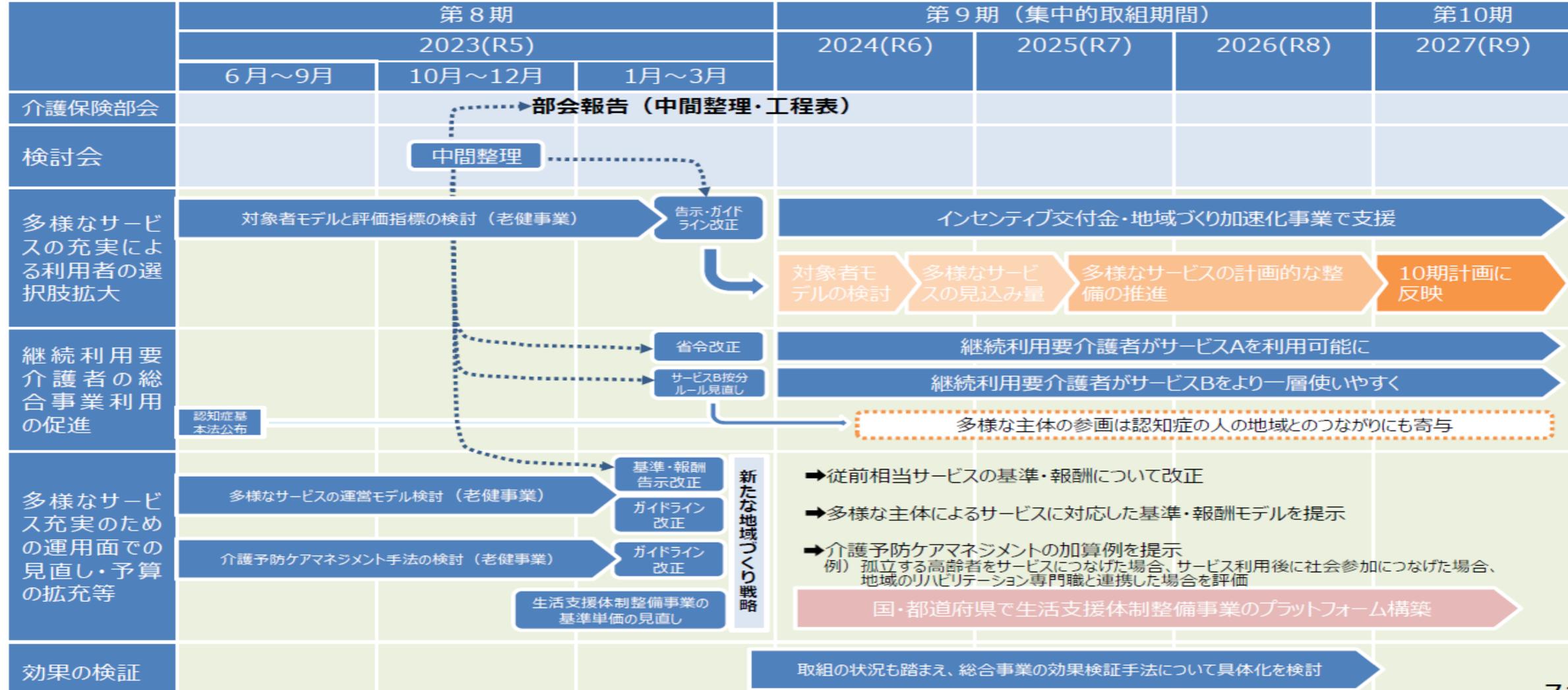
- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続け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



介護予防・総合事業

総合事業の充実に向けた工程表

国 都道府県 市町村



介護予防・総合事業の実態

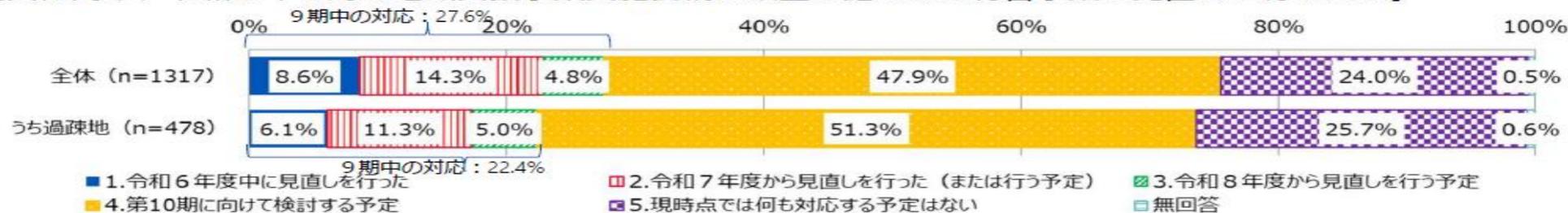
中山間・人口減少地域における総合事業の状況

○ 中山間・人口減少地域では、担い手不足が進んでいることにより、要介護者を含めたサービス提供体制に課題が生じている。こうした中で、介護予防や重度化防止等に取り組むことがより一層重要となるが、総合事業への**多様な主体の参画**や、**地域支援事業実施要綱改正を踏まえた市町村における総合事業の見直し**は進んでいない状況である。

【市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】※「過疎」は全体のうち「全部過疎」に該当する市町村を集計。下の表も同じ。



【総合事業の充実に向け、令和6年8月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか】



※ 令和7年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和7年9月8日時点速報集計) ※ 全市町村に対して調査し、回答数1317。

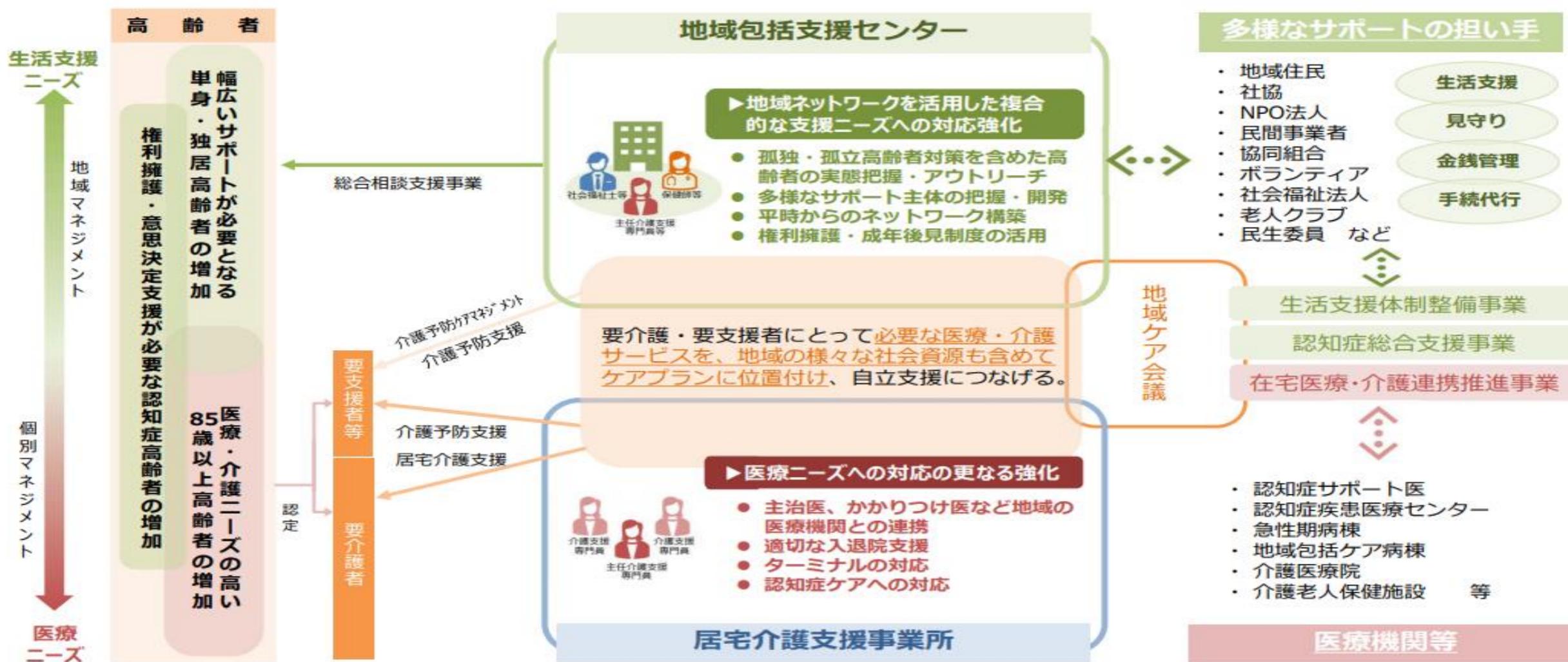
(4) 身寄りのない高齢者等への相談業務

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

社会保障審議会
介護保険部会
(第117回)

資料 1

令和 7 年 2 月 20 日



ケアマネジャーの資格要件見直し

論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーの新規入職を促進するとともに、医療・介護の連携の要として多様な背景を持つケアマネジャーの参入を促進する観点から、受験対象である国家資格の範囲について拡充することとしてはどうか。
- その際、ケアマネジャーの役割との整合性を考慮し、業務として直接的な対人援助を行うなど、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる実務経験を有しているか、また、養成課程において、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる知識を学んでいるかといった点に着目し、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、公認心理師について、新たに受験資格として認めることとしてはどうか。
- また、現行の5年の実務経験年数についても、例えば、介護福祉士の実務経験ルートにおいて求められている実務経験年数を踏まえて、3年に見直しすることとしてはどうか。

	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	救急救命士	公認心理師
業務概要	医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に照射することを業とする。	医師又は歯科医師の指示の下に、検体検査及び生理学的検査を行うことを業とする。	医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うことを業とする。	医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする。	心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと等を業とする。
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅でX線装置や超音波装置を使った検査を行う機会が増えており、外来も含めて患者や家族と接する機会も増加。放射線検査等に関する説明・相談を行い、在宅高齢者の支援も行っている。 ・ 養成課程において患者等への対応や検査に関わる相談援助等を学ぶ機会や介護医療院で臨床実習を行う機会もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で機器を使った検査や採血を行う機会が増えており、患者や家族に検査データに関する客観的な説明をするなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・ 養成課程において在宅における臨床検査のほか、在宅医療や地域包括ケアシステムについて学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析などで対人援助の機会があるほか、患者・家族に在宅装置の設置環境の確認や説明・相談などを行うなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・ 養成課程において在宅医療や地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割について学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急活動において、現場と傷病者の状況を把握し、救急活動計画をその場で考え、実施するとともに、様々な医療関係者と連絡調整を行うという業務の流れがケアマネジメントと類似している。 ・ 国家試験出題基準の中に、介護保険制度や高齢者福祉が位置付けられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談業務において、心理検査の実施、心理的支援の提供、関係者への助言・指導等の業務を行っている。 ・ 養成カリキュラムにおいて、「福祉心理学」、「福祉分野に関する理論と支援の展開」の中に高齢者福祉が含まれている。

ケアマネジャーの更新性・法定研修見直し

論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- 近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、**更新研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止**（※1）してはどうか。
（※1）主任介護支援専門員についても同様の取扱いとすることを想定。
- この場合の研修の位置付けについては、これまで資格の更新に当たって研修の受講を要件とすることにより、実質的に研修の受講を義務付けていたことを考えれば、**更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、定期的な研修の受講を行うことを求める**（※2）**ことが適当**ではないか。
（※2）更新制と研修受講の紐付けがなくなることで、研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる。また、ケアマネジャーとして従事していない期間は研修を免除する（再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設ける）ことを想定。
- その上で、研修の時間数について、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、例えば、講義部分について、定期的学習の必要性やケアマネジャーのニーズ等を踏まえて、可能な限り縮減（※3）することを検討することが考えられるか。併せて、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討してはどうか。
- **研修の受講方法について、一定期間（例えば5年間）に分割して受講するなど柔軟に受講できる環境整備を行うこととして**はどうか。

【現行の更新研修（2回目以降の場合）】

- ・ 3 2時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講
- ・ 資格更新の要件としての研修

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	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	3
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
	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の更新の仕組みは廃止**
- ・ 一定期間（5年間等）の間に自由なタイミングで分割して受講（現行の時間数では1年当たり6～7時間程度）

●受講方法の例

（※現行の時間数そのまま5年間で受講することとした場合）



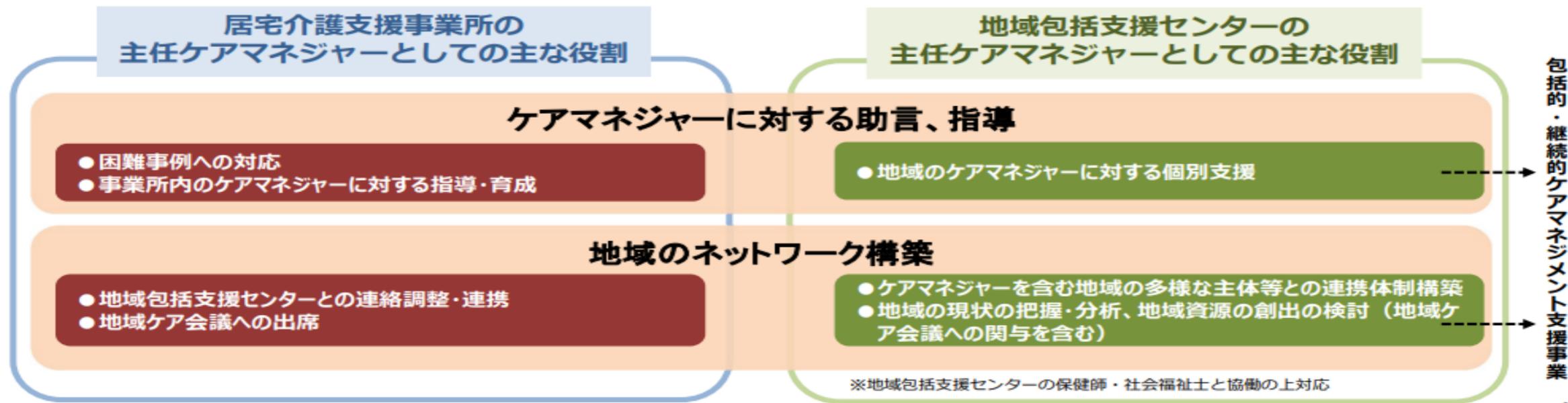
（※3）➡さらに時間数を可能な限り縮減することを検討。

主任ケアマネジャーの位置づけ明確化

論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ICTなどの活用により業務の効率化を進めつつ、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担等を通じて、主任ケアマネジャー本来の役割を十分に発揮することができるよう取り組んでいくことが必要であり、居宅介護支援事業所又は地域の介護支援専門員の活動に対する援助及び協力を行うとともに、居宅介護支援事業者、包括的支援事業を行う者、介護サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者等の地域の関係者との連絡調整の中心的な役割を果たす者として、**主任ケアマネジャーの位置付けを明確化し、法令上位置付けることとしてはどうか。**
 - これに加え、**専門性の向上やキャリアアップにつながるような取組を講ずることにより、主任ケアマネジャーがその本来の役割を發揮できるようにするとともに、ケアマネジャーが主任ケアマネジャーを目指すことができるような環境整備を進めることを検討してはどうか。**
- (※) こうした取組と合わせて、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進や地域ケア会議の活用等（10月9日の本部会において議論）も通じて、身寄りのない高齢者等、様々な課題を抱える高齢者に対する相談業務を行うケアマネジャーの資質向上を推進。



(5) 認知症施策計画例

都道府県・市町村における認知症施策推進計画策定①

社会保障審議会 介護保険部会（第121回）	資料2
令和7年6月2日	

大阪府

- ・ 認知症基本法を受け、R6年度にすでに府の認知症計画を策定済み（※）。
- ・ R6年末に閣議決定された国の基本計画の内容を踏まえ、認知症の人及び家族等の意見を計画に反映させるべく、R9年度の第10期の府の介護保険事業支援計画の策定にあわせ、改訂を検討中。

※ 令和6年3月に、「大阪府高齢者計画2024」を策定。その中で介護保険事業支援計画等とあわせて「大阪府認知症施策推進計画」を策定している。

「大阪府認知症施策推進計画2024」策定にあたっては、基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人本人：6名（若年性認知症の人を含む）、家族：7名から計画案の概要に対する意見を伺ったうえで、高齢者保健福祉計画推進審議会において審議を行った。

山形県

- ・ R7年3月に県の認知症施策推進計画を策定。
- ・ 計画策定にあたり、認知症カフェや当事者のつどいの場、個別面談等において認知症の本人やその家族の意見を聴取。
- ・ なお、面談を通して本人が本人発信活動を希望し、山形県の地域版希望大使の任命へとつながった。

熊本県

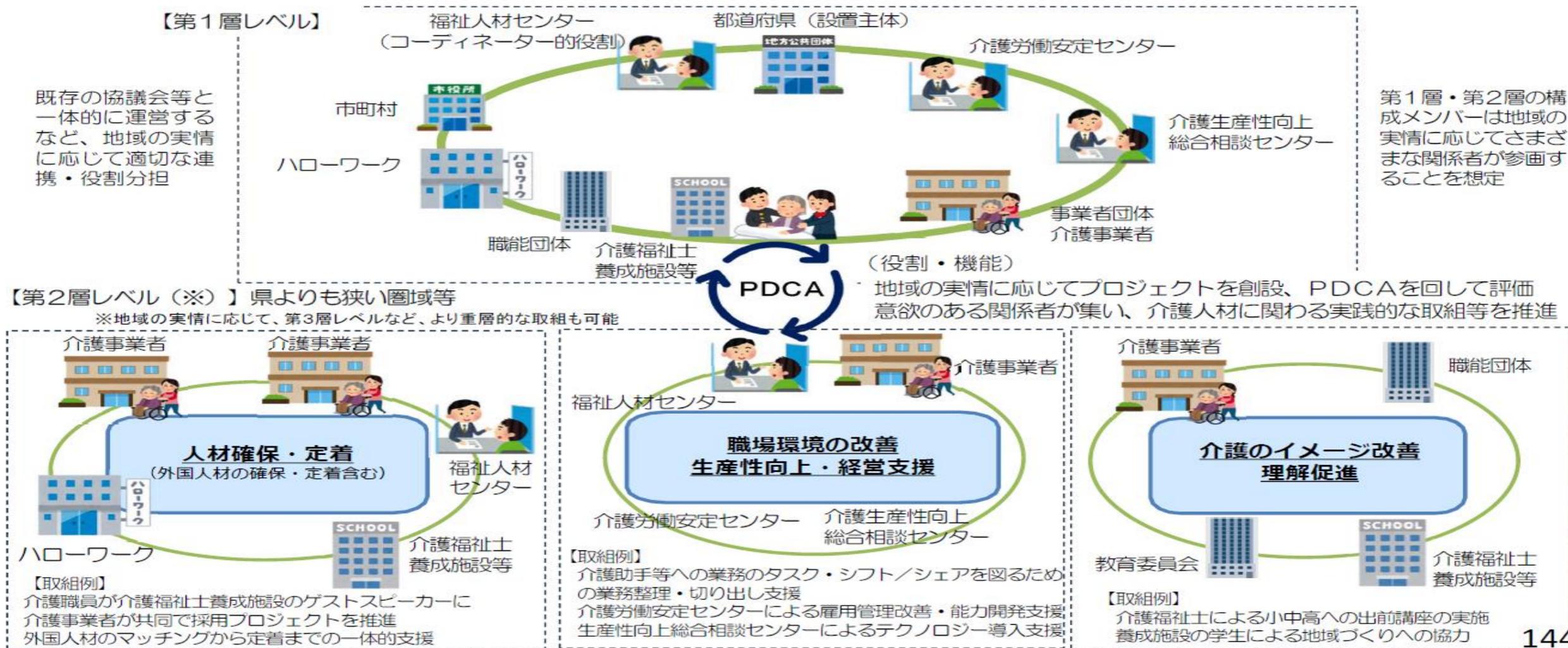
- ・ R9年度からの第10期県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画と一体的に認知症県計画を策定予定。
- ・ 若年性認知症当事者を含む県職員が認知症カフェやチームオレンジなどの活動に出掛けて行き、市町村と一緒に本人ミーティングの立上げを行うほか、若年性認知症の本人の居場所づくりも行い、その中で認知症の人や家族等の意見を聞く。

5. 介護人材確保・プラットフォームの充実

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（抜粋）

- 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

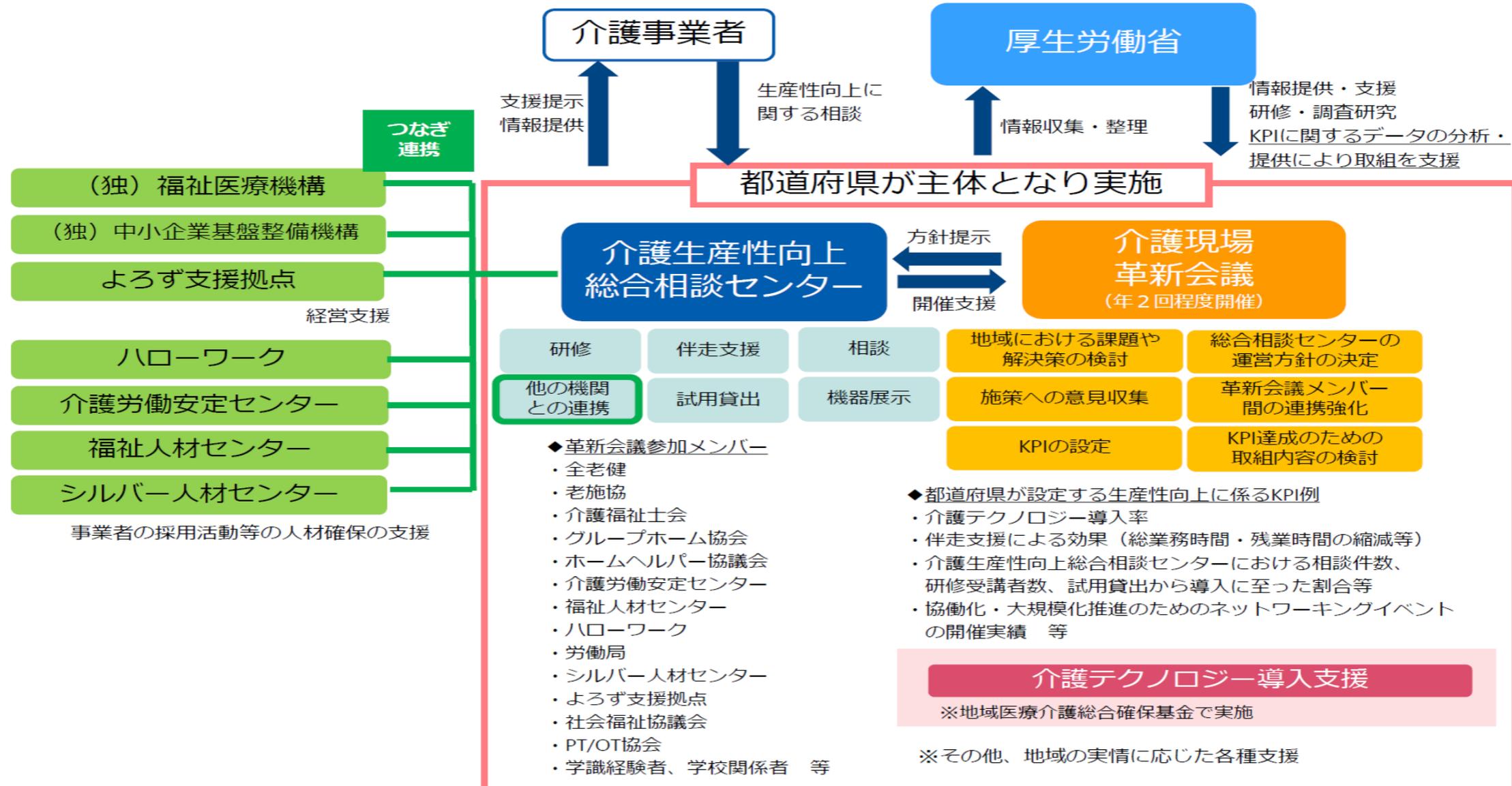


生産性向上の取り組み促進案

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



Ⅱ．生協グループの政策提言と対応のすすめ方

※注釈なき資料は、コープ福祉機構作成資料

「生協のアピール（提言）」概要：詳細は別紙参照

1. 地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域のしくみづくりを

- ①地域住民等の「互助」と生活支援サービス事業者との連携ネットワークの構築
- ②介護保険制度による専門的サービスと地域づくりとの連携
- ③「総合事業」は介護予防・地域づくりに向けたきっかけの事業として位置付けるべき

2. 持続可能な介護保険制度と介護報酬の大幅アップ、介護職員の処遇改善を

- ①危機的な介護職員確保に向け、介護報酬の大幅アップと介護職の処遇改善を
- ②地域密着型サービス拡充に向けた抜本的な施策強化
- ③物価高騰・最低賃金アップに対応した報酬アップのスライド制導入
- ④税金と社会保険料の負担割合の見直し検討開始を

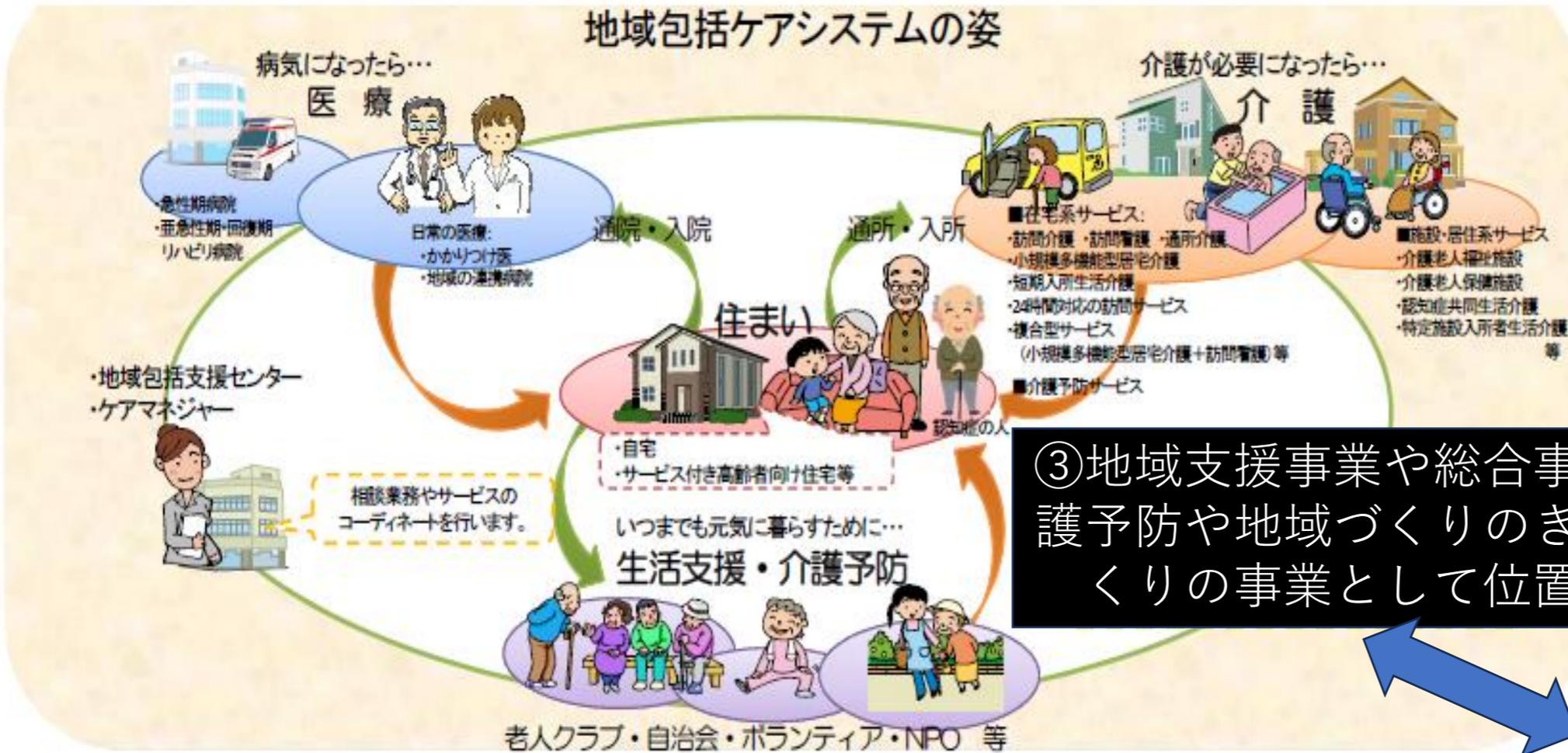
3. 介護給付抑制と利用者負担増加については慎重な検討を

- ①利用者の2割負担者の拡大は慎重に検討すべき
- ②軽度者（要介護1、2）の「総合事業」への移行は行うべきではない
- ③居宅介護支援（ケアプラン）の利用者負担導入は行うべきではない

1. 地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域のしくみづくりを

～地域住民の力と事業者、専門職による連携で、地域包括ケアシステムの発展を目指す～

「生協のアピール（提言）」：地域で支えるしくみづくりのイメージ図



②自立支援サービスで
利用者の尊厳ある生活
を支える＝介護職員の
専門性発揮

③地域支援事業や総合事業は、介
護予防や地域づくりのきっかけづ
くりの事業として位置付ける

①地域の支え合いの
しくみづくり＝生活
支援・介護予防のベ
ース

地域住民の参画意識向上
「支え合い＝互助」の仕組み



地域で生活支援サービスを展開する事業者
・行政・地域住民ネットワーク

1 (1) 地域の支え合いのしくみ：様々な形の「互助」の取り組み拡大

助け合い活動・お互い様活動など

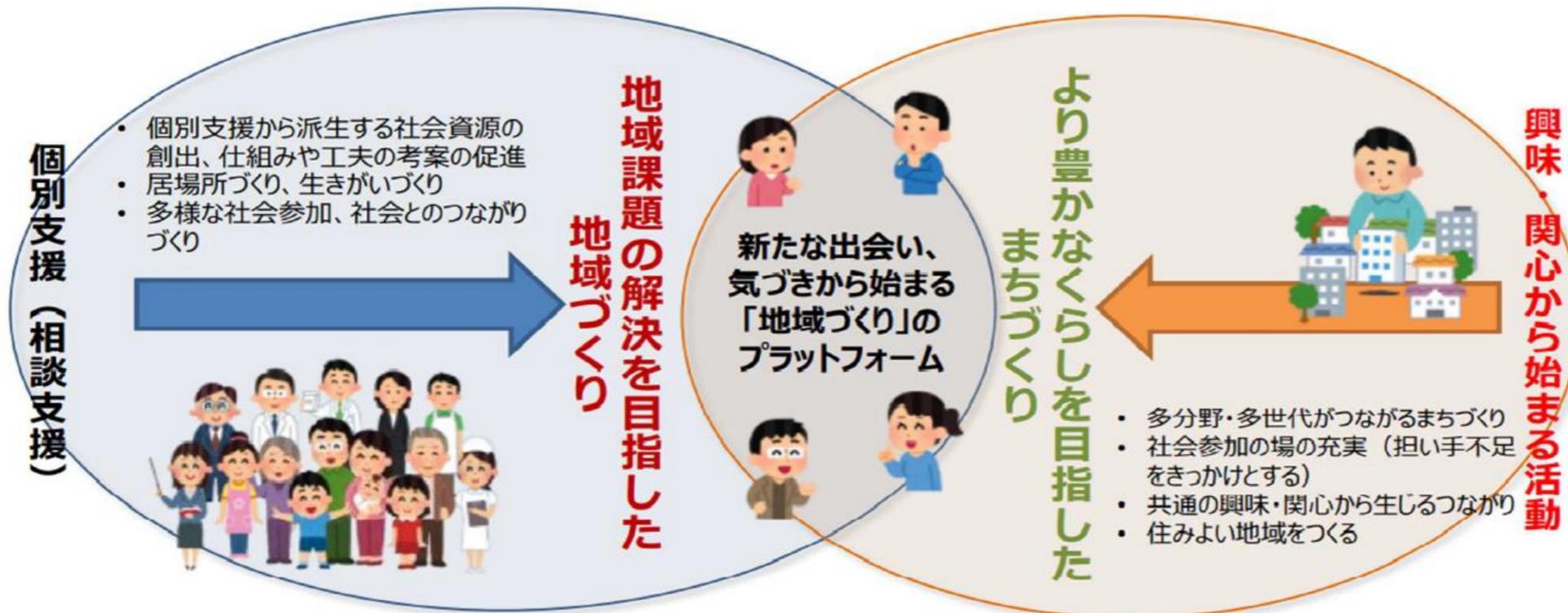
つながることで生きがいづくりや社会的孤立防止等

福祉・個別支援の動機付け

市民活動・地域活動の動機付け

困っている人をなんとかしたい

自分が好きだから 楽しいから

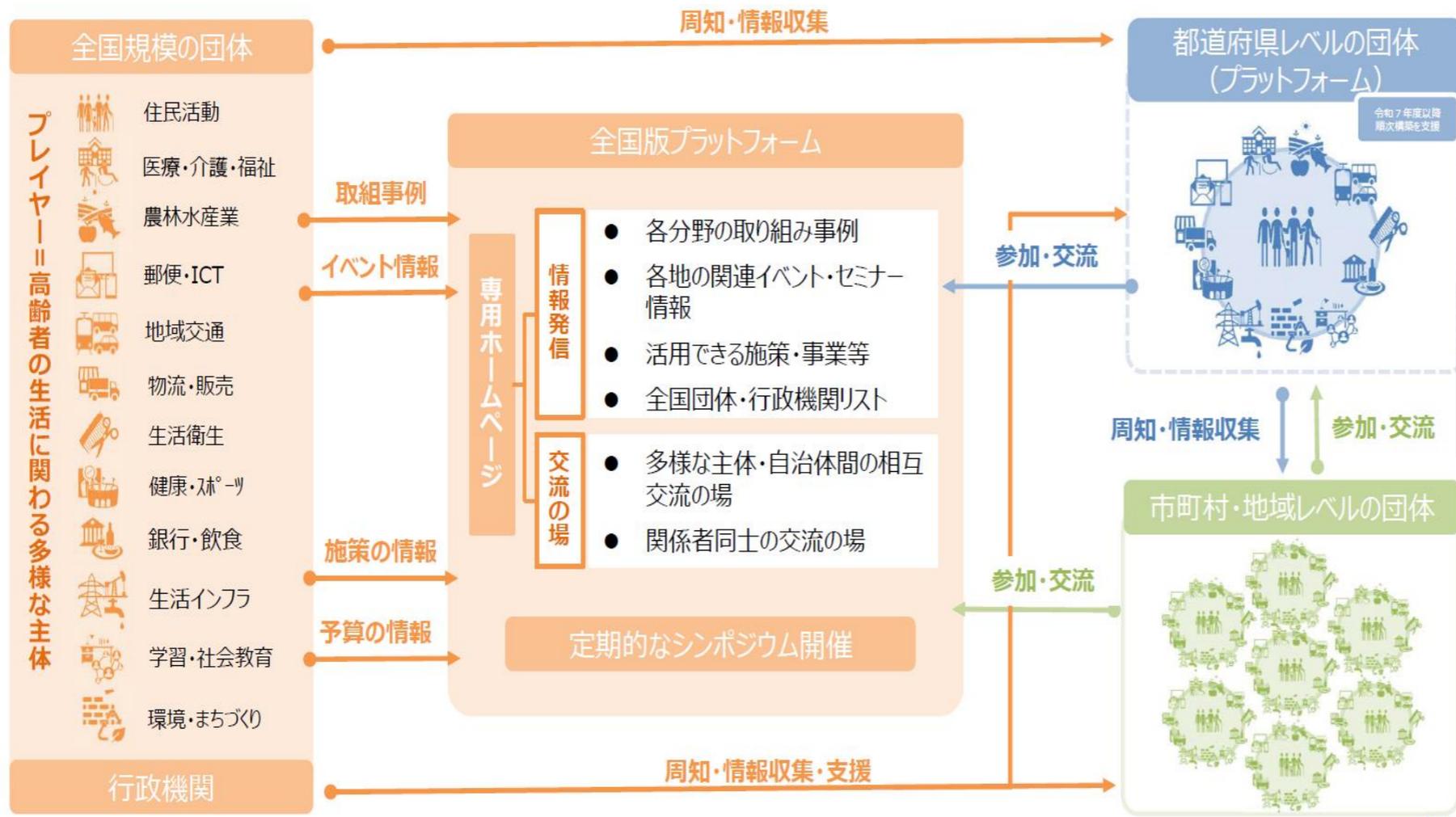


○地縁組織だけではなく、地域の多様な主体や地域住民等による「互助」活動

○地域の関係者・関係人口やSNS等でつながることで生きがいづくりや孤立防止等

1 (1) 地域の支え合いのしくみ：事業者・行政・地域住民のネットワーク構築

○厚生労働省は、事業者と行政をつなぐ「生活支援共創プラットフォーム」を立ち上げ、各都道府県に広げる予定。プラットフォームに地域住民も関わり、生活支援コーディネーターとの連携強化により実効性を高める事が重要。



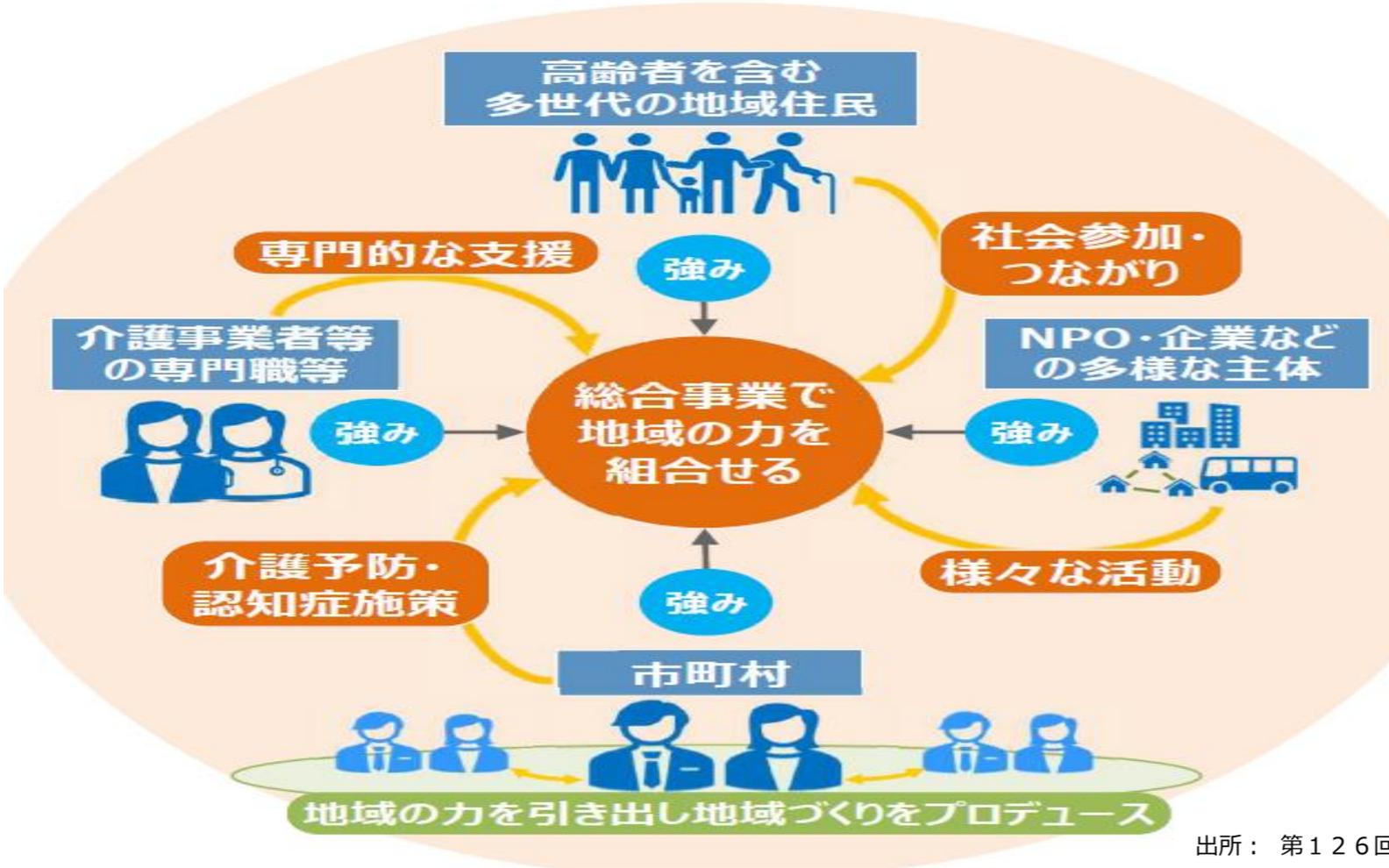
**内容
充実**

○地域の事業者の幅広い参加、地域住民の参画

○優良な生活支援サービスが地域住民に届くための実効性あるしかけづくり

1 (3) 地域支援事業・総合事業は地域づくりのきっかけづくり事業として

○厚生労働省は、総合事業強化により、地域力を高めることとしている。介護保険財政を使った総合事業だけでなく、総合事業は地域づくりのきっかけづくりの事業として明確化。地域を支える多様な主体が関わる生活支援サービスや支え合いの地域づくりを構築する事が重要。



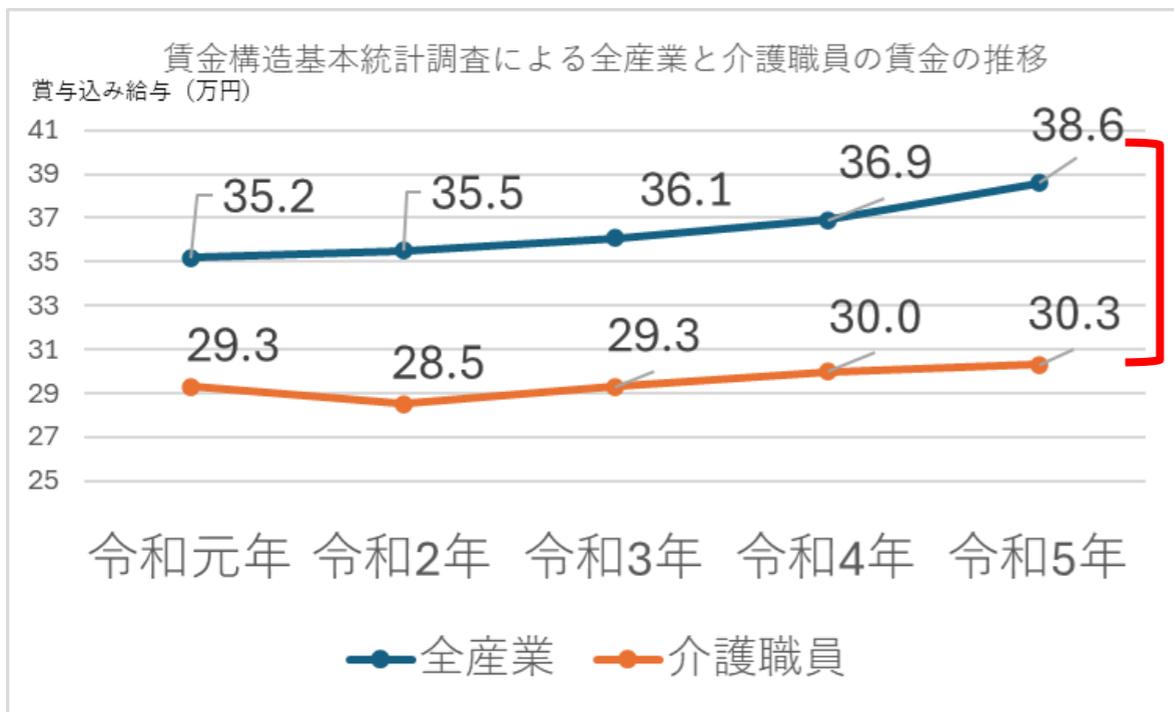
視野を広げ、構造を変える

○介護保険制度の枠だけではない、地域全体のサービス・取り組み充実、環境整備が重要。

出所：第126回介護保険部会資料より抜粋

2 (1) 危機的な介護職員確保に向け、介護報酬の大幅アップと介護職の処遇改善を

- 介護関係職種の有効求人倍率は、全産業の約4倍。職員確保が困難な状況であり、その影響もあり、人材紹介業へ介護保険料が流れる要因に。
- 職員が集まらない要因の一つは、過去に介護職員等処遇改善加算等により待遇改善がなされてきたが、令和5年度の全産業との差は8.3万円/月であり、前年対比での上昇率は、全産業が4.6%に対して、介護職員は1.0%であり、今後も差が拡大する可能性がある。

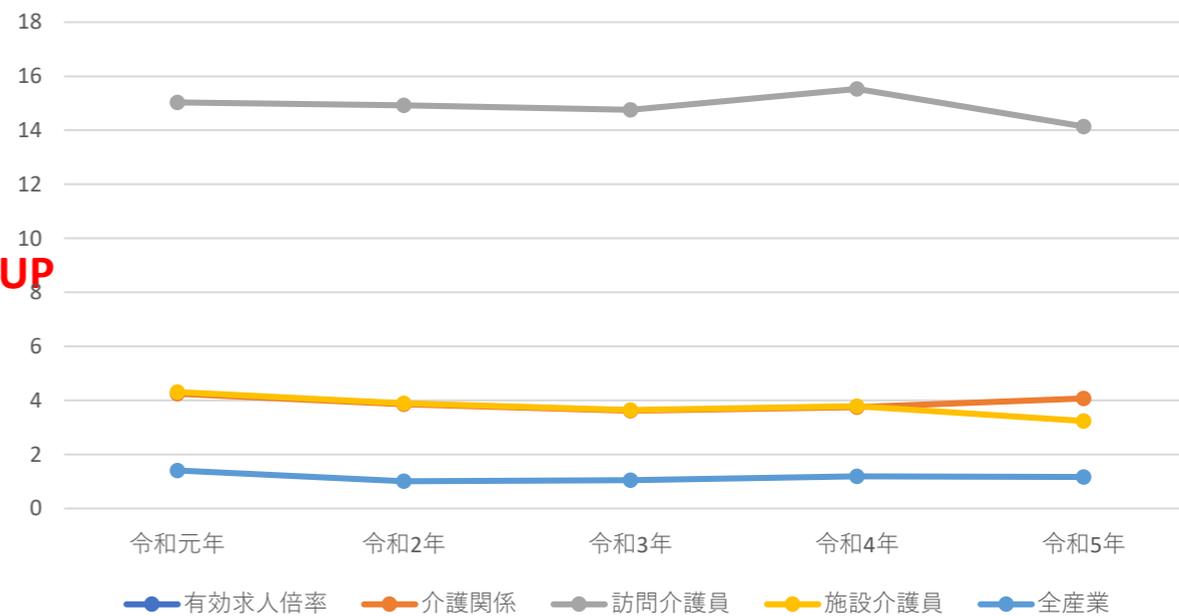


前年対比4.6%UP

8.3万円の差

前年対比1.0%UP

有効求人倍率



全産業と比べて約4倍⁴⁵

2 (2) 地域密着型サービス拡充に向けた抜本的な施策強化

- 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、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は、地域包括ケアシステムのかなめとして整備が期待されているが、全国の自治体数（1,724；2025年9月24日時点）に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は1自治体当たり平均整備数は、0.8（整備割合81.0%）であった。
- また、複合型サービスにおいても0.6（整備割合64.3%）であり、地域包括ケアシステムの基本的圏域である中学校区域に1つの想定には程遠い状況。

地域包括ケアシステムの基本的圏域である「中学校区域に一つ」、には程遠い整備状況

参考：全国中学校数 9,944
 （文部科学省令和5年度学校基本統計（学校基本調査の結果）
 令和5年12月20日）

	事業所数	中学校当たり 事業所数	整備割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,397	0.1	14.0%
小規模多機能型居宅介護	5,361	0.5	53.9%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1,108	0.1	11.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,747	0.4	37.7%

※自治体数：総務省 e-Stat 政府統計の総合窓口 2025年9月24日時点
 ※サービス種類別事業所数：介護給付費等実態統計 令和7年4月審査分
 ※整備割合は、事業所数÷全国中学校数にて算出。

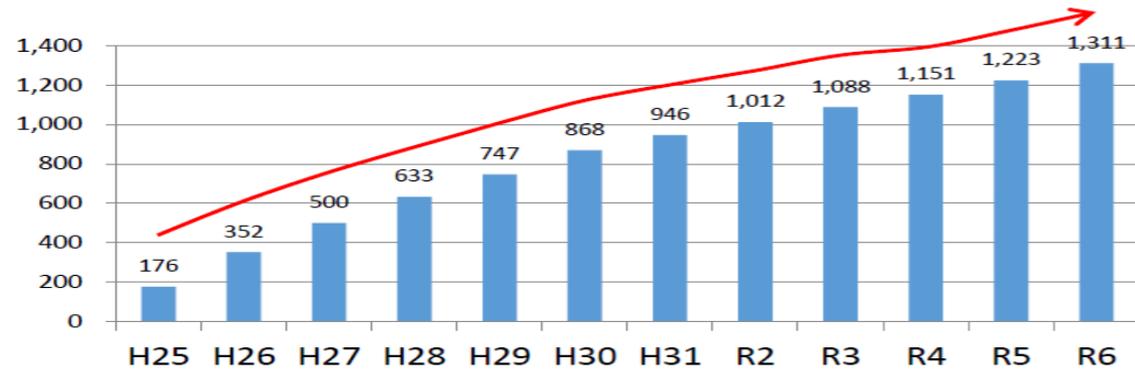
どの地域でも利用できるよう整備が必要

低調な地域密着型サービスの普及状況

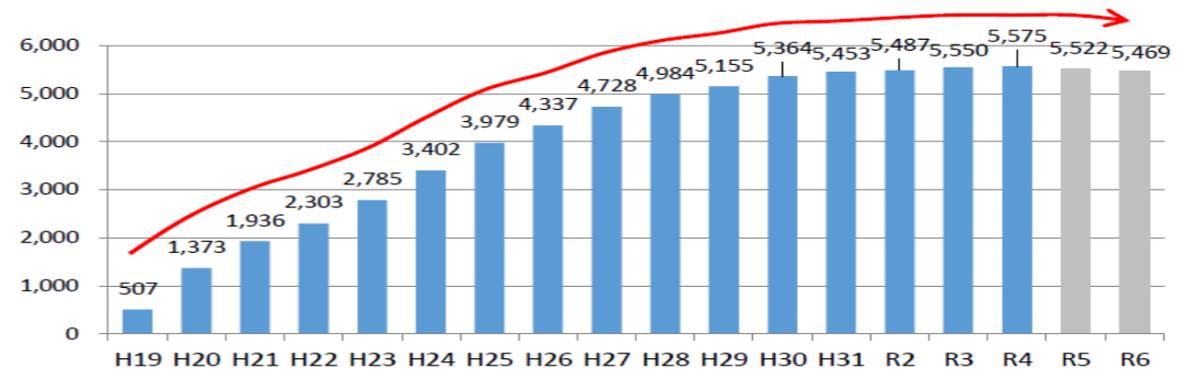
地域密着型サービスの事業所数の推移

○ 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。**

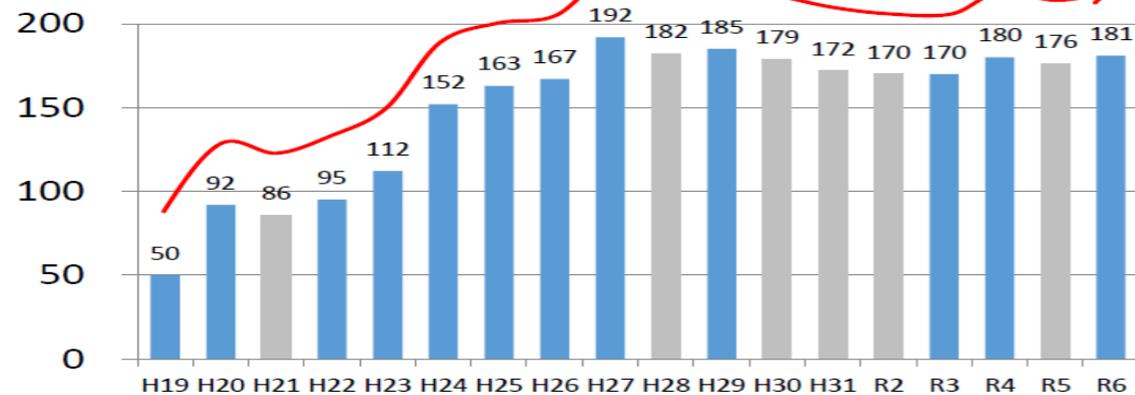
○ 定期巡回随時対応型訪問介護看護



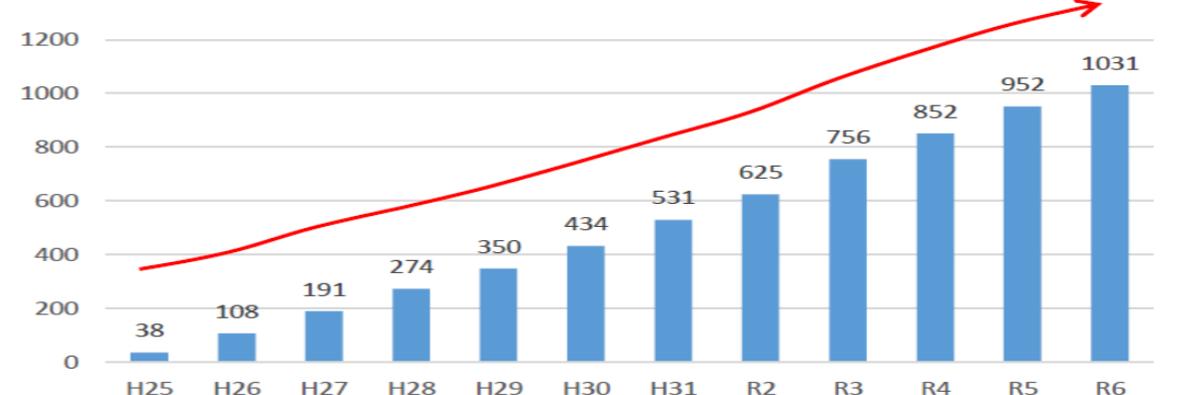
○ 小規模多機能型居宅介護



○ 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）

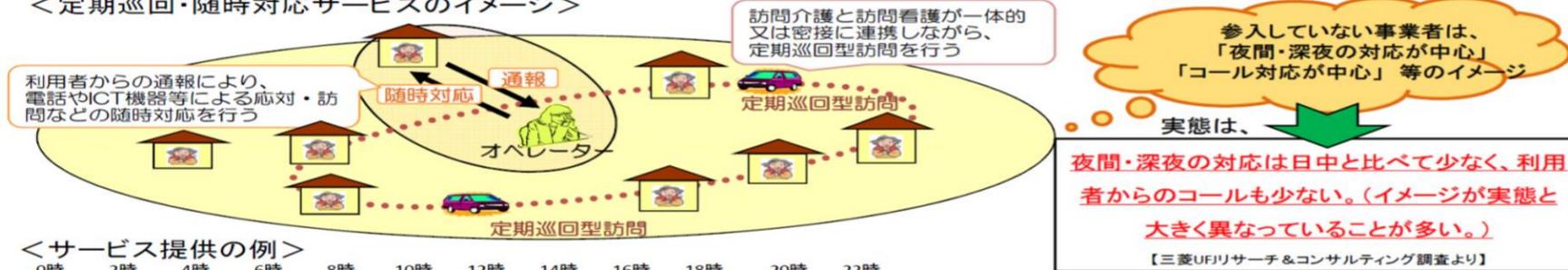
2 (2) 地域密着型サービス拡充に向けた抜本的な施策強化

- 当初、「定期巡回サービス」は2025年目標として利用者15万人
→2024年度の利用者は4.21万人にとどまる

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(平成24年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



<参考>

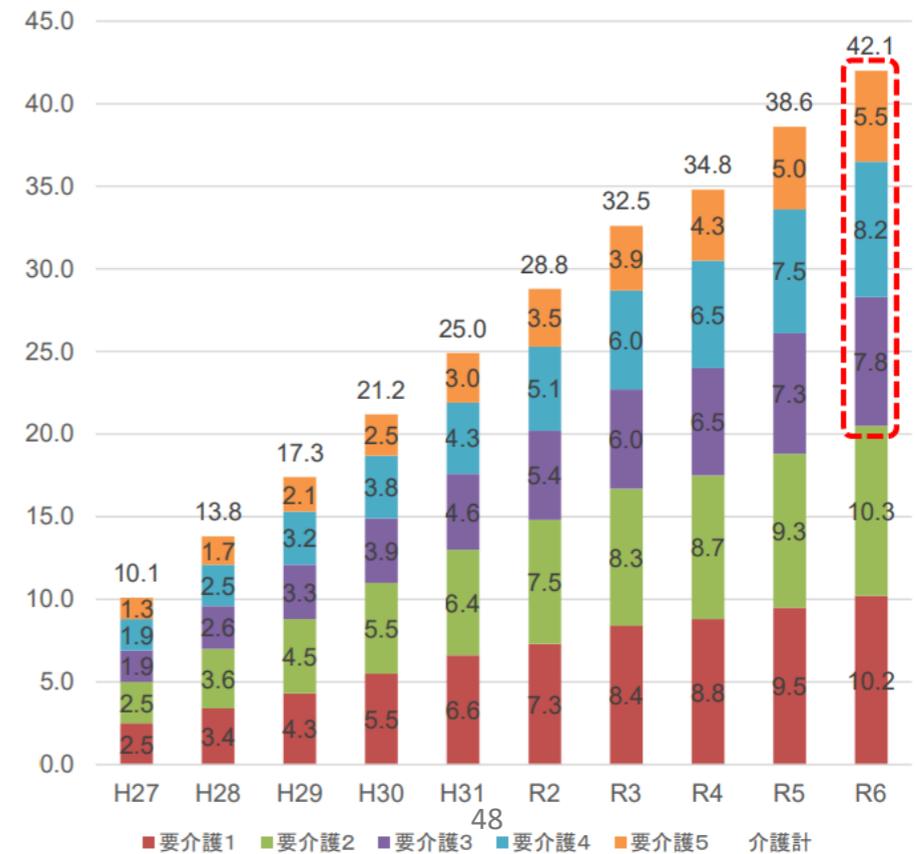
1. 第6期介護保険事業計画での実施見込み

平成27年度	平成28年度	平成29年度
366保険者 (1.8万人/日)	482保険者 (2.5万人/日)	557保険者 (3.3万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護受給者数の推移 (要介護度別) (千人)



※出所：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

※出所：第137回社会保養審議会介護給付費分科会資料(2017年4月)より抜粋

- **地域医療介護総合確保基金**を、介護人材の確保・定着の推進、地域密着型サービス拡充支援、物価高に対する事業者支援などで活用強化が必要。

【介護分野の執行状況】※括弧内は国費

○予算総額（平成27年度から令和4年度）
7,754億円（5,169億円）

○交付総額（平成27年度から令和4年度）
7,552億円（5,034億円）

○執行総額（平成27年度から令和4年度）
5,838億円（3,892億円）

【留意点】

○未執行額（交付総額から執行総額を除いた額）には、都道府県が計画的に確保している後年度の施設整備等に要する費用が含まれる。

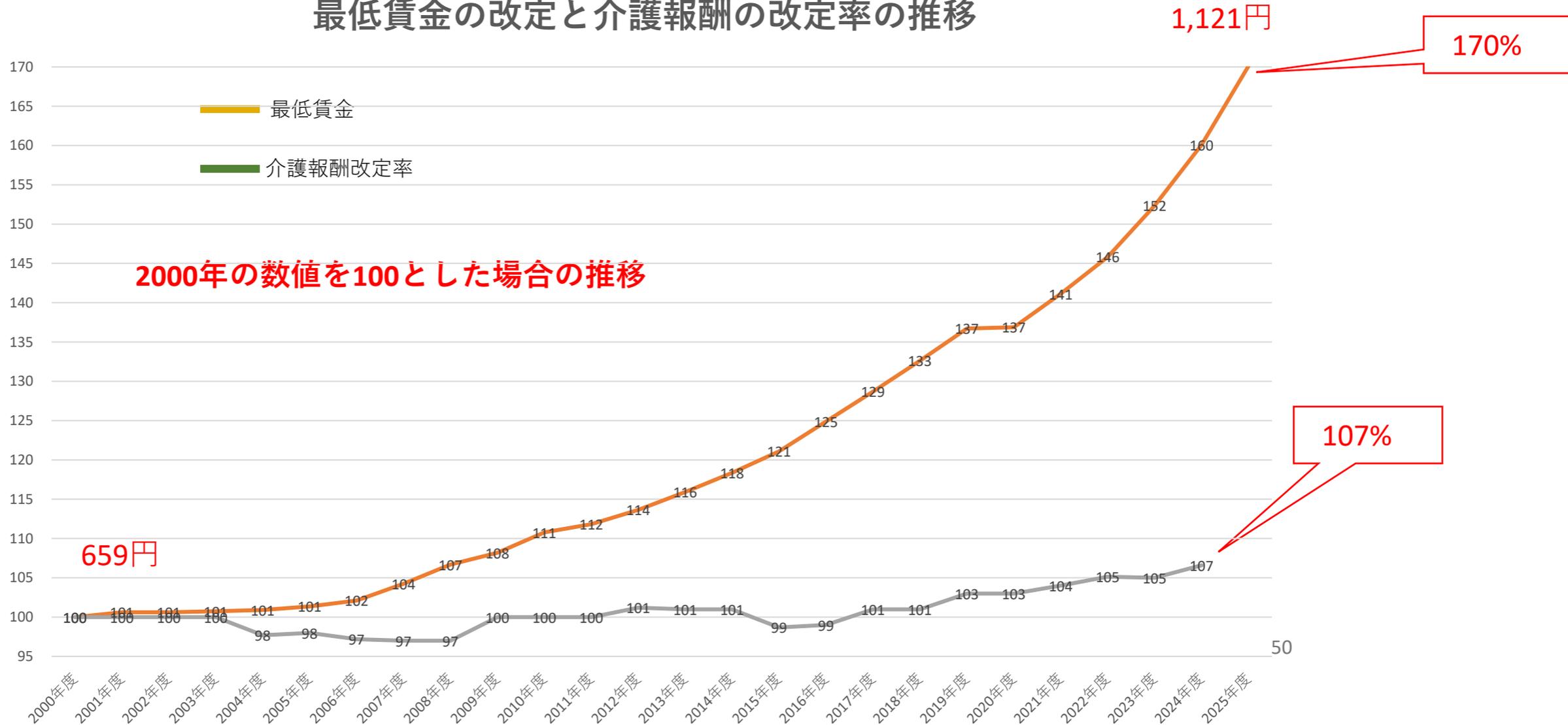
執行率 77.3%

未執行額は1,714億円

2 (3) 物価高騰・最低賃金アップに対応した報酬アップのスライド制導入

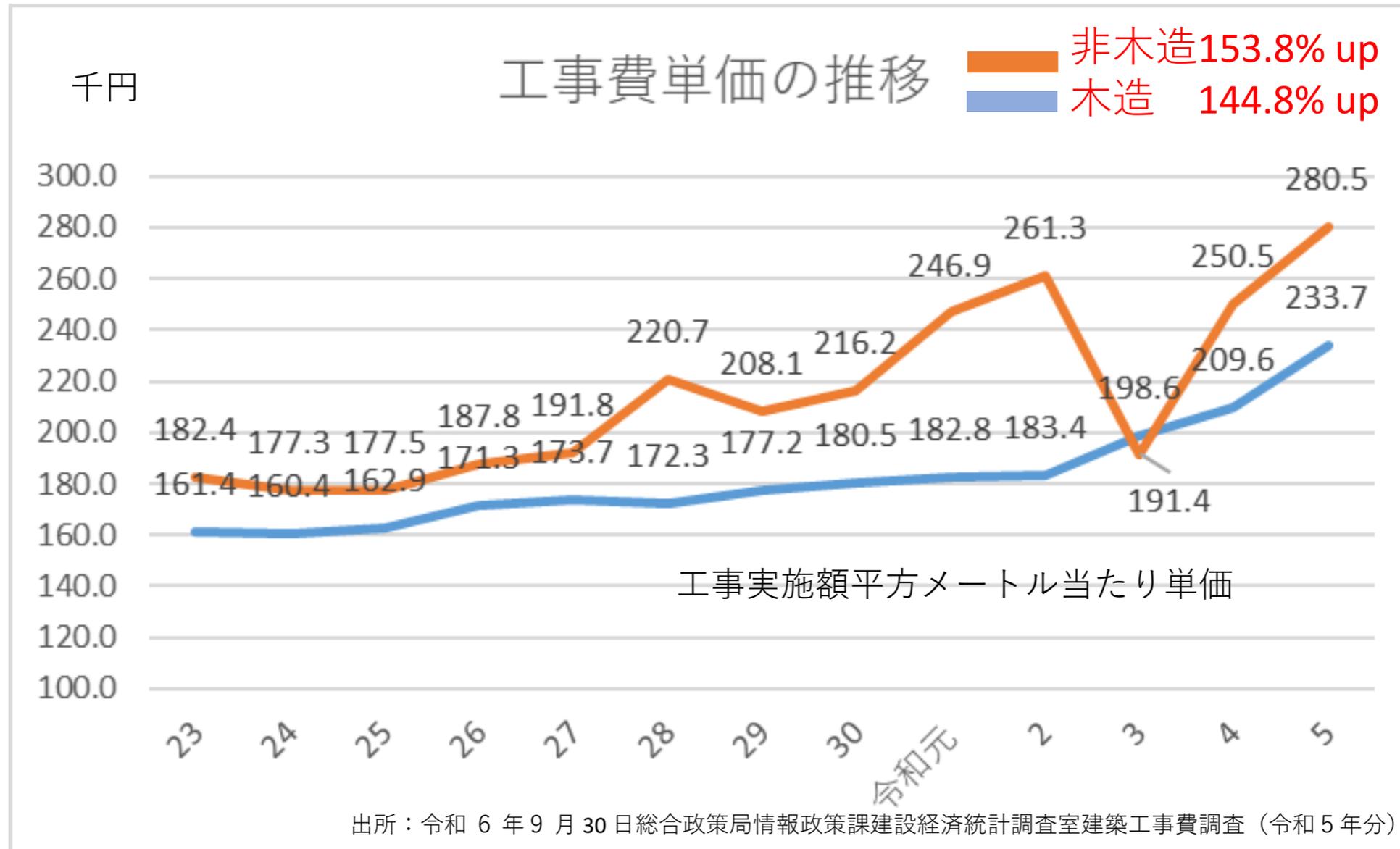
- 2025年度の最低賃金は全国平均（加重平均）で2000年対比で1.7倍の1,121円。
- 物価高騰の影響があり、国民の生活や事業所の経営は厳しい状況にある。

最低賃金の改定と介護報酬の改定率の推移



開業及び修繕に必要な建築コストの上昇(2011年→2023年)

- 2011年から2023年の12年間で、工事費単価（1㎡当たり）は、非木造で153.8%・木造で144.8%と大きく上昇している。



2 (4) 税金と社会保険料の負担割合の見直し検討開始を

- 社会保障の経費に占める消費税収の割合やその額は増え（2014年:44.3%→2024年:57.4%）、税収全体も増加。
- 一方、国民負担率は年々増加（2014年:42.4%→2024年:45.8%）。

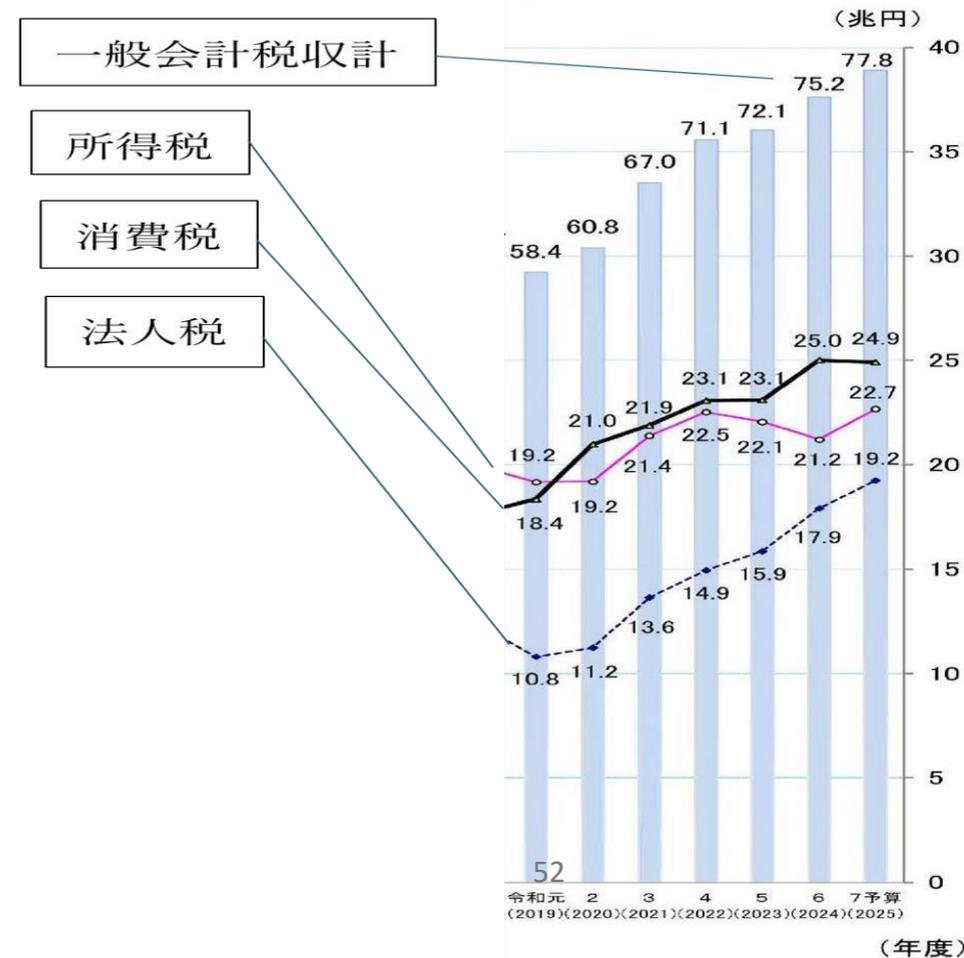
国民負担率（対国民所得比）の推移

年度	国税 ①	一般会計 税収	地方税 ②	租税負担 ③=①+②	社会保障 負担 ④	国民負担率 ⑤=③+④	財政赤字 ⑥	潜在的 国民負担率 ⑦=⑤+⑥	国民所得 (NI)	(参考)	
										国民負担率 対GDP比	国内総生産 (GDP)
26 2014	15.4	14.3	9.8	25.1	17.2	42.4	7.6	49.9	376.7	30.5	523.4
27 2015	15.3	14.3	10.0	25.2	17.1	42.3	6.1	48.4	392.6	30.7	540.7
5 2023	17.7	16.5	10.2	27.9	18.2	46.1	4.0	50.0	437.8	33.9	595.2
6 2024	17.5	16.2	10.1	27.5	18.3	45.8	5.0	50.9	452.8	33.9	612.7
7 2025	18.1	16.8	10.1	28.2	18.0	46.2	2.6	48.8	462.6	34.0	629.3

(注) 1. 単位は、国民所得及び国内総生産は（兆円）、その他は（%）である。

出展：財務省のwebサイトより <https://www.mof.go.jp/policy/budget/topics/futanritsu/sy202503a.pdf>

一般会計税収の推移



社会保障の経費に占める消費税収の割合の推移

年度	社会保障4経費（注2）(A)					消費税収 (B) (国分)	スキマ (B-A)	B/A (%)
	年金 (注3) 対前年比	医療 対前年比	介護 対前年比	子ども・子育て支援 対前年比	合計 対前年比			
平成26年度	11.4	10.9	2.8	1.9	26.9	11.9	▲ 15.0	44.3
平成27年度	11.7	11.2	2.8	2.0	27.7	13.3	▲ 14.5	47.9
令和5年度	13.7	12.2	3.7	3.1	32.7	18.8	▲ 13.9	57.6
令和6年度	14.0	12.2	3.7	3.4	33.4	19.2	▲ 14.2	57.4

出展：財務省のwebサイト消費税の用途に関する資料より https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/d05.htm#a04

出所：財務省 一般会計税収の収支よりデータ加工

2040年に向け、介護費用は急激に伸び、保険料も急増する

	2000年	2025年	2040年	備考
介護費用全体	3.6兆円	14.3兆円	27.6兆円	急激に増加 高齢化・要介護者増加
1号保険料 (65歳以上)	2,911円	6,225円	9,200円	保険料増加 ただし、高齢人口が増加する ため、一人当たり伸びは
2号保険料 (40～64歳)	2,075円	6,202円		保険料急増 ※労使折半 ※協会けんぽの伸びを勘案 すると2040年には、1 万円を超える
2号保険料 協会けんぽ ※2000年は政管健保	0.5%	1.59%	2.6%	2025年→2040年 163%伸長

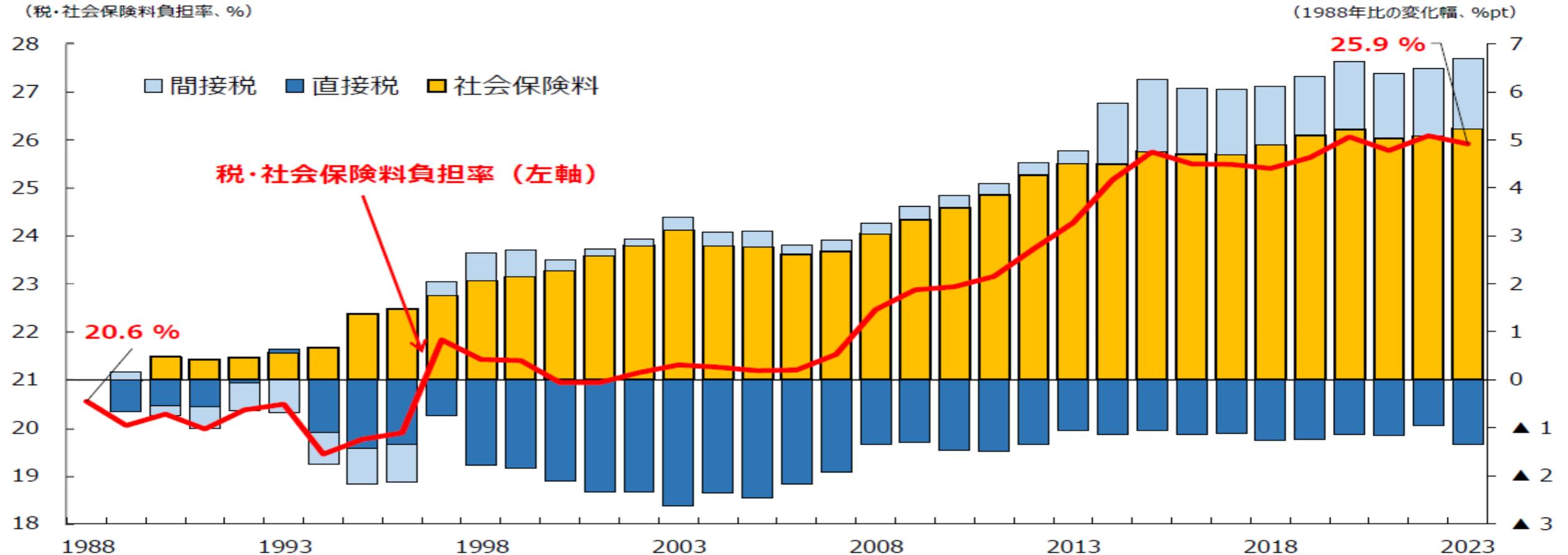
※財政制度審議会資料をコープ福祉機構で加工

現役世代（勤労者世帯）の社会保険料負担は年々増加

勤労者世帯の税・社会保険料負担の推移

○ 勤労者世帯の税・社会保険料負担率は平成以降で5%強増加しており、その増加の大宗は社会保障給付の増加に伴う社会保険料負担の増加が占めている。

◆家計（二人以上の勤労者世帯・全国平均）の税・社会保険料負担率の推移（民間試算）



(出所) 是枝俊悟・平石隆太「平成以降の家計の税・社会保険料負担の推移」(『大和総研調査季報』2025年新春号)より作成。

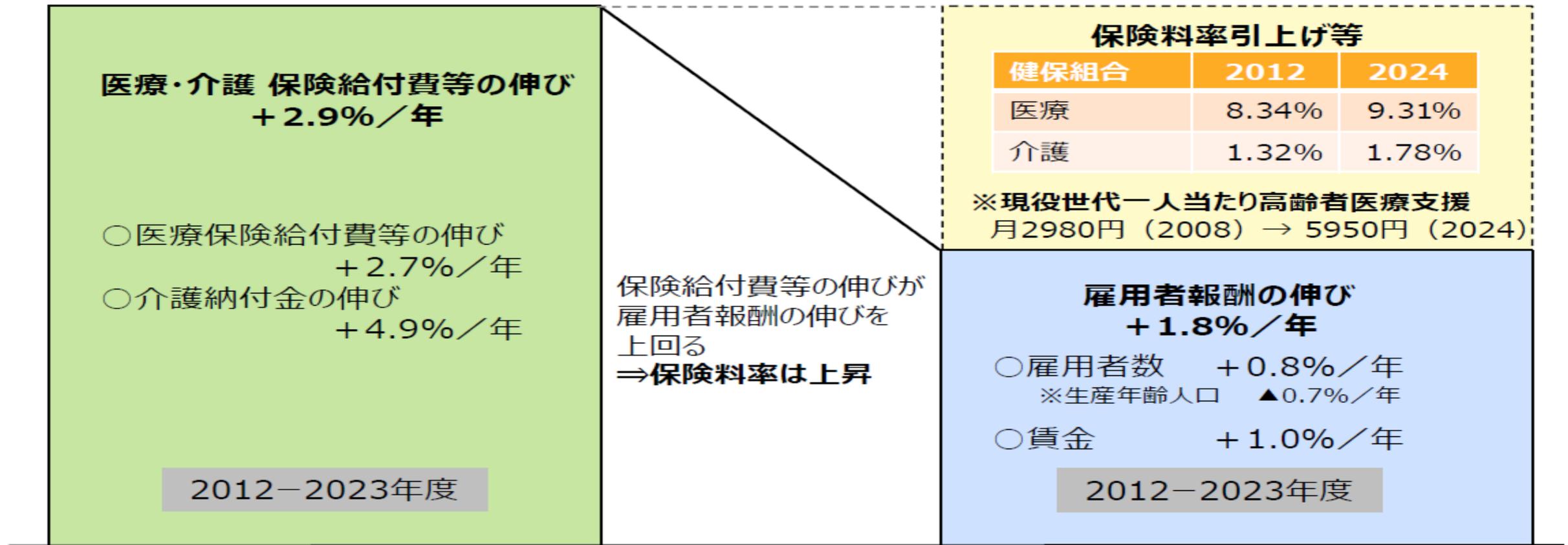
(注1) 税・社会保険料負担率 = (直接税 + 間接税 + 社会保険料) / 勤め先収入。

(注2) 棒グラフは1988年比の税社会保険料負担率の変化幅の内訳を指す(右軸)。

医療・介護費用の伸びに雇用者報酬・賃金は追いついていない

医療・介護に係る保険給付費等の伸びと現役世代の保険料負担

- 医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇してきた。
- 若者・子育て世帯の可処分所得を増加させるためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、医療・介護の保険料率の上昇を最大限抑制する必要がある。



(出所) 内閣府「国民経済計算」(2023年度年次推計)、総務省「人口推計」、全国健康保険協会及び健康保険組合予算・決算関係資料

(注1) 年平均は始点から終点までの伸び率を年数で単純に除して算出

(注2) 医療保険給付費等は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における保険給付費及び拠出金等の総額(健康保険組合の2023年度実績については決算見込額)

(注3) 介護納付金は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における介護納付金の総額(健康保険組合の2023年度実績については決算見込額)

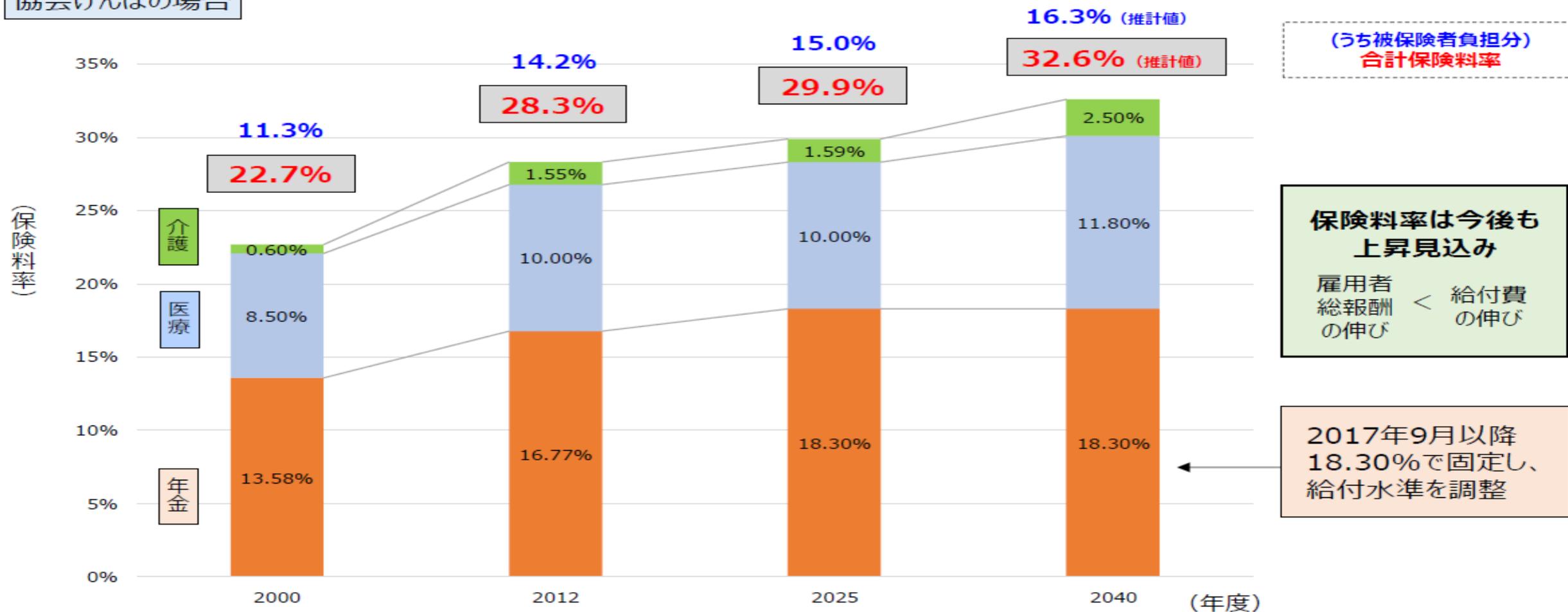
(注4) 健康保険組合に係る保険料率は、平均設定保険料率であって、各組合の単純平均(加入する被保険者数でウェイトがけしていない)。2012年度は決算、2024年度は決算見込み。

今後も現役世代の社会保険料は増加していく見通し

現役世代が負担する社会保険料負担

○ 社会保障に係る負担を現役世代の社会保険料負担で見ると、現役世代の保険料率は報酬の3割に迫る水準であり、今後も継続的に上昇する見込み。

協会けんぽの場合



保険料率は今後も
上昇見込み

雇用者
総報酬
の伸び < 給付費
の伸び

2017年9月以降
18.30%で固定し、
給付水準を調整

(出所) 日本年金機構ホームページ「厚生年金保険料額表」、全国健康保険協会ホームページ「健康保険料率等の推移」

(注) 2040年度の保険料率については、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(平成30年5月21日)における経済ベースライン・現状投影・医療単価の伸び率が低い(=保険料総額が少ない)数値を用いている。

3 (1) 利用者の2割負担者の拡大は慎重に検討すべき

- 65歳以上の世帯の月あたりの赤字額が大幅に増加（夫婦世帯：52.9%、単身世帯：35.2%増）。
- 消費支出も増加（夫婦世帯：8.4%、単身世帯：4.3%増）。医療費と食費の割合が上昇し、家計の負担が増している。

65歳以上のみ世帯の家計収支 赤字額／月
(2022年・2024年比較)



3 (2) 軽度者（要介護1、2）の「総合事業」への移行は行うべきではない

- 要介護1・2のなかには、たびたび道に迷ったり買い物や金銭管理などにミスが生じる・電話や来客対応ができないといった認知症の症状がある方（「日常生活自立度Ⅱ」以上の方）が、7割近く存在している。
- このような方に対する介護が地域支援事業に移行すると、専門職の介入がなくなり重度化を招く懸念がある。

(参考) 65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合

- 二次判定における要支援2と要介護1の判定では、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は、要介護1と判定することとされており、理論的には要支援2で自立度Ⅱ以上は存在しない。
- 二次判定時に介護認定審査会が判断した自立度自体は記録されていない。また、二次判定における要支援2と要介護1以外の判定では、自立度の判定をすることになっていない。
- このため、参考値として、一次判定時の認定調査結果における自立度について集計したものである。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合 (一次判定時)	8.0%	7.7%	67.7%	66.9%	78.5%	83.3%	92.4%	59.9%

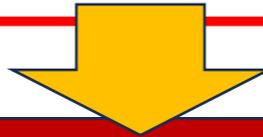
(出典)介護保険総合データベース(平成25年8月15日集計時点)

(注) 平成24年度末における要支援・要介護認定結果を平成25年8月15日時点で集計したもの。
(1,580保険者中1,417保険者から国に報告されたもの)

3 (3) 居宅介護支援（ケアプラン）の利用者負担導入は行うべきではない

- ケアプラン作成費用は現状、自己負担なしの全額保険給付で賄われている。
- 利用者が自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成する。プランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行い、特定のサービスや事業者に偏ることがないよう、公正中立に行うことが求められている。
- 自己負担導入により、以下の懸念が考えられる。

- 自立支援ケアから逸脱したケアプランになる懸念
- 自己負担増加によるサービスの利用控えの懸念
- 結果として利用者の状態像の悪化と財政の負担増



介護保険制度の理念の
根幹が揺らぐ可能性

生協として、よりよい制度づくりに向けた取り組み

1. 共感の輪を広げる（運動のうねりを作る）

- 役職員・組合員リーダー層での「知を力」にした取り組み
 - ・2027年介護保険制度改定で何が論議されているのか
 - ・生協グループとしての主張とは
 - ・主張の根拠・裏付け
- 市町村訪問活動の準備と実践

2. 効果的に働きかける（変化を生み出す）

- 「生協のアピール（仮）」の発信と活用
- 厚生労働省や部会委員への働きかけ
- 各行政や議会、政党への働きかけ：各地域で