

藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会

全体研修会 資料

2027(令和9)年度介護保険制度改正の動向について

2026(令和8)年5月26日

公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

梅澤 厚也

【講師プロフィール】

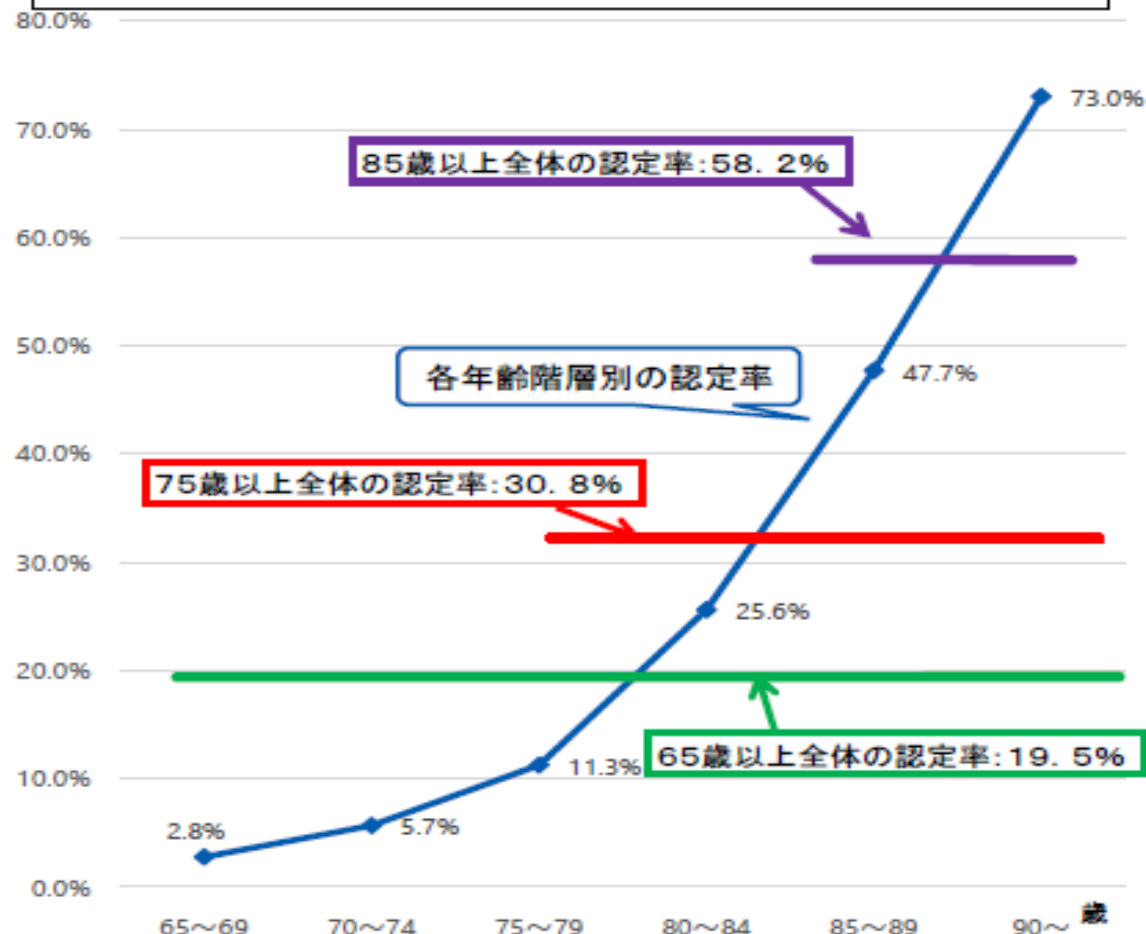
- 1985年 横浜市役所入庁
- 1985～99年 総務局・都市計画局勤務 ※上大岡駅の鎌倉街道横断デッキ整備等に從事
- 1999～02年 健康福祉局企画課勤務 ※介護保険制度スタート時の広報等に從事
- 2002～04年 厚生労働省老健局出向
※介護保険制度改正（地域密着型サービス導入等）、高齢者虐待防止法制定準備等に從事
- 2004～11年 健康福祉局介護保険課・高齢健康福祉課・企画課勤務
※介護保険事業計画策定、在宅医療・介護連携促進、認知症キャラバンメイト養成等に從事
- 2011～14年 西区区政推進課長（地域力推進担当課長兼務）※地域福祉保健計画等に從事
- 2014～19年 政策局共創推進課長 ※公民連携事業に從事
- 2019～22年 政策局共創推進室長（2022年3月末定年退職）
- 2022年4月から 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 専務理事・事務局長

今後の介護保険を取り巻く状況

今後の介護保険をとりまく状況②

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

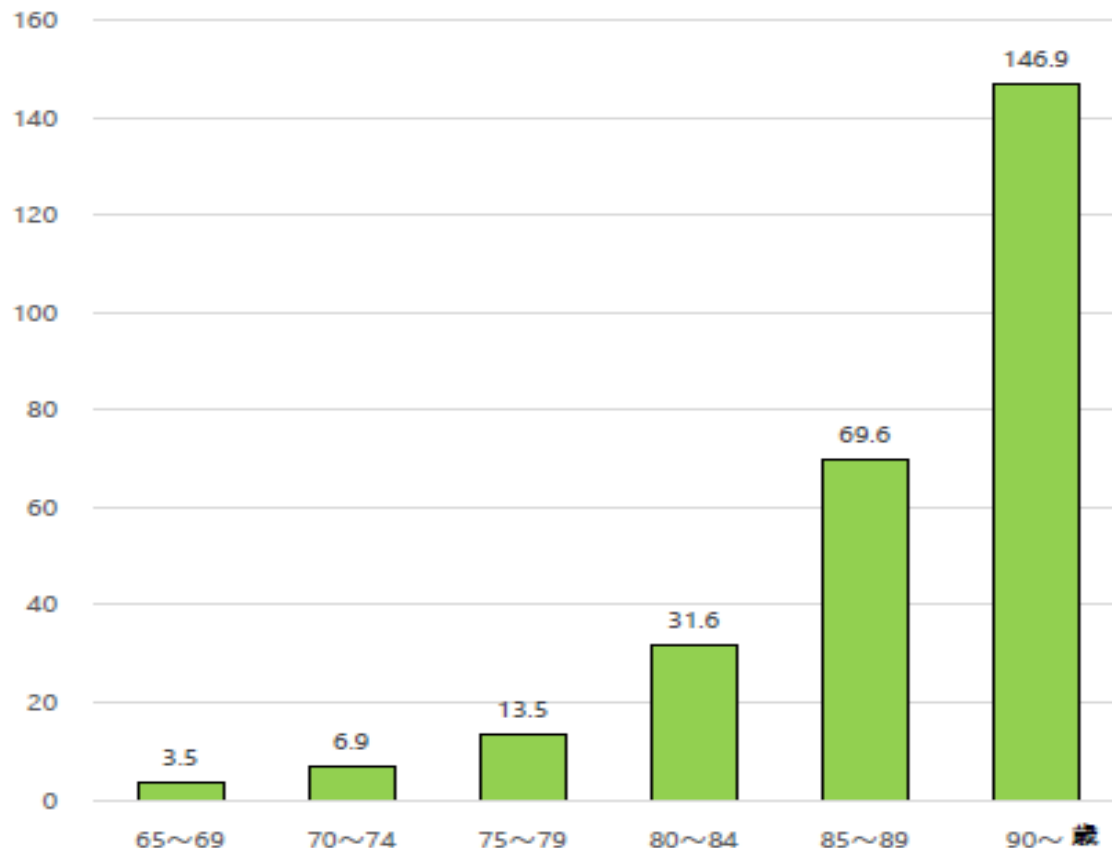


出典: 2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注) 要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

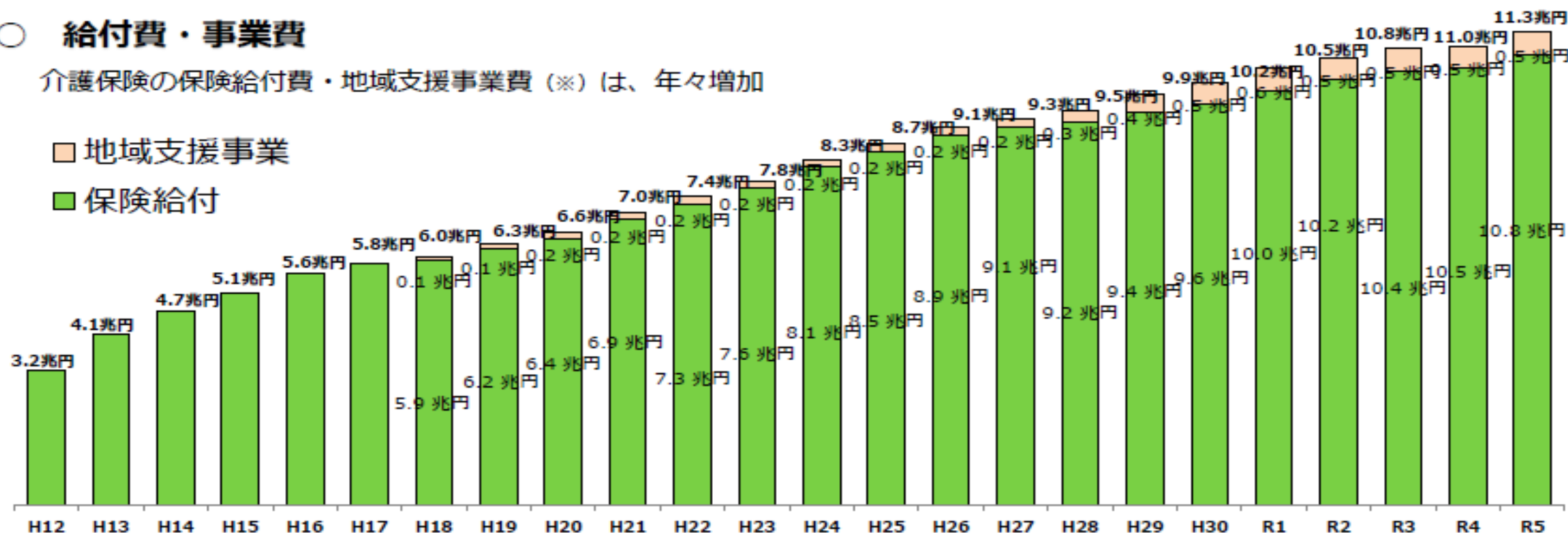


出典: 2024年度「介護給付費等実態統計」及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

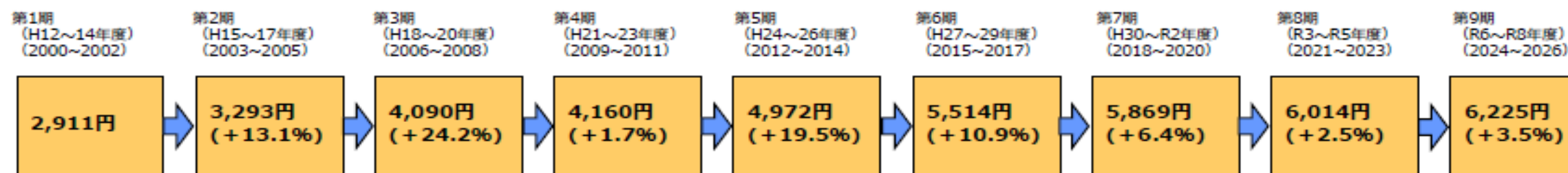


【出典】 介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

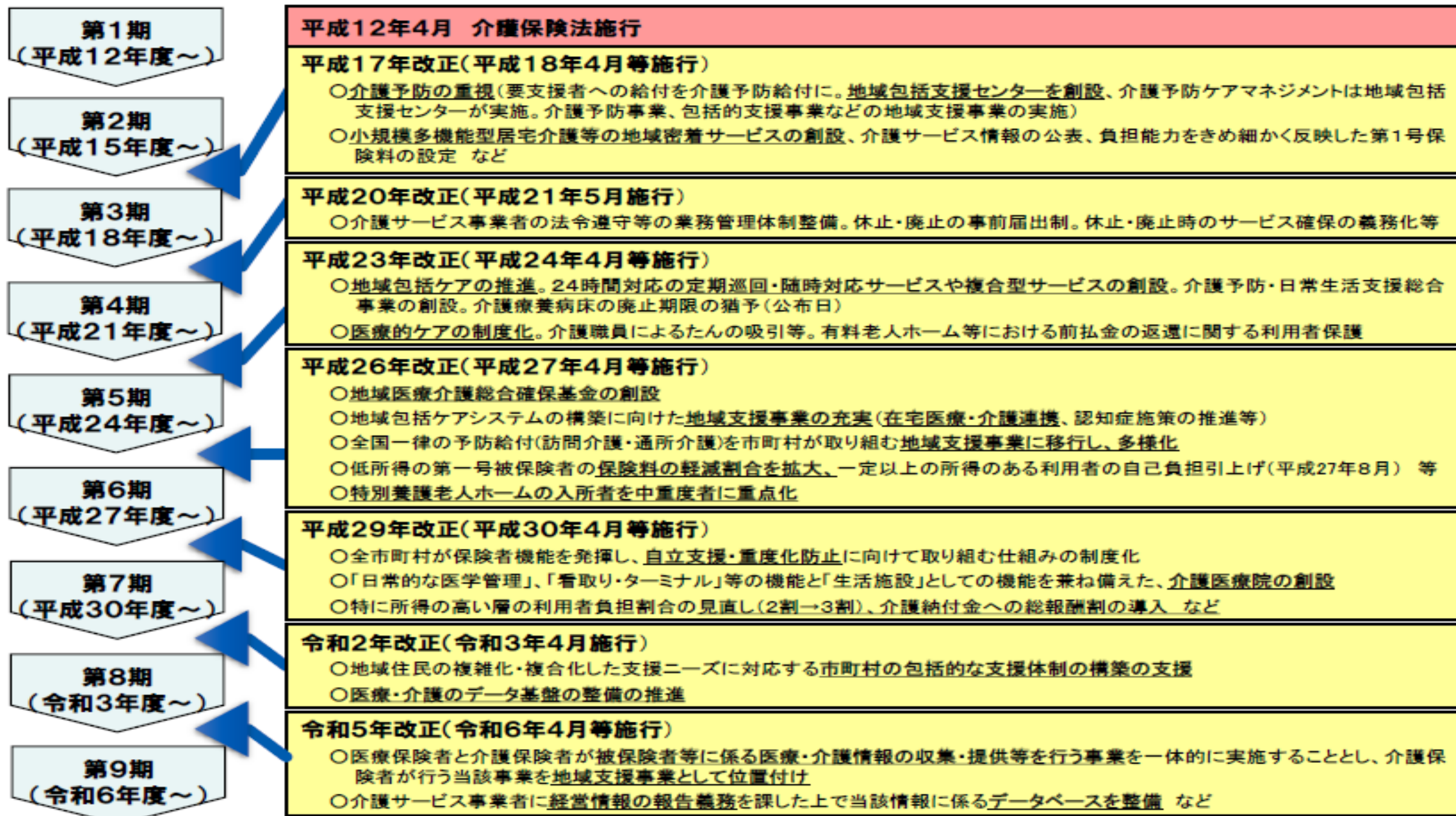


2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 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。



介護保険制度の主な改正の経緯

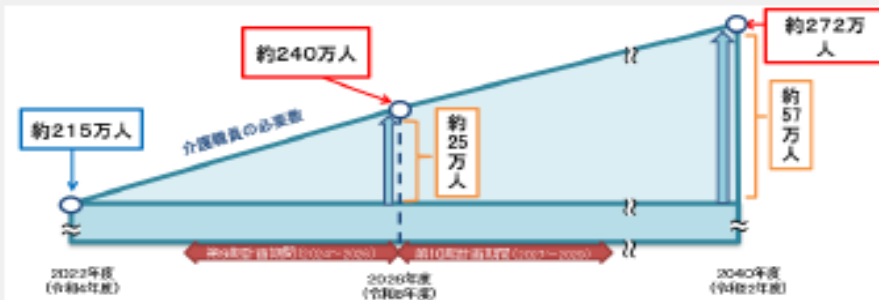


介護現場における生産性向上・職場環境改善の継続的な取組について

今後、介護サービス需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急速に減少していくことが見込まれる中、「省力化投資促進プラン」において、2029年までの5年間で集中的な支援を実施していくとされたところであり、介護テクノロジー等の更なる導入・普及に向けた継続的な支援の実施をはじめ複数年度にわたる生産性向上の支援が重要。

■ 介護職員の必要数の推計

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、2040年は2022年と比して約57万人の新規の介護職員が必要と推計。



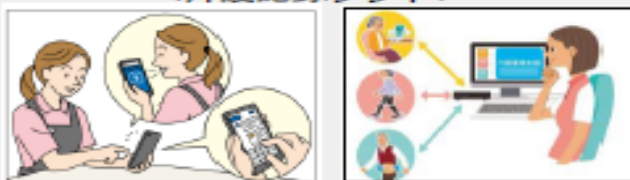
■ 介護テクノロジーの代表例

<見守りセンサー・インカム>



見守りセンサーにより、「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が、夜勤職員一人あたり17分減少（38施設の平均）※

<介護記録ソフト>



「記録・文書作成・連絡調整」業務が、約6分減少（職員1名・1勤務当たり）（9施設の平均）※

業務効率化によって生み出された時間を、残業時間の削減、有給休暇取得率の向上といった働き方改革や、教育・研修の機会拡充など、職員への投資強化等を実施及び直接介護時間へ充当することにより、ケアの質の向上につながる

※第233回社会保障審議会介護給付費分科会（令和5年11月30日）資料3をもとに記載

これまでの取組

- 医療介護総合確保基金又は補正予算（補助金）*1により介護テクノロジーの導入を支援
 - ※入所・居住・泊まり系7.5割、訪問系4割、通所系5割*2が機器を導入
 - *1令和7年度補正予算「テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業」予算額：220億円、補助率：国・都道府県4/5、事業者1/5（令和6年度補正予算は、事業者負担1/4）
- 令和6年度報酬改定で施設について生産性向上加算を創設
- 令和7年度効果測定で、居宅サービスの実証テーマを新設し、実証を実施
- 都道府県に生産性向上促進の努力義務を新設（令和5年法改正）
 - ※令和7年度中に45都道府県に相談窓口を設置（令和8年度中に全都道府県の見込み）
- 令和5年度より事業所内で生産性向上を推進する人材の育成研修（デジタル中核人材養成研修）を実施
 - ※累計修了者数3,684人（令和7年度末時点）
- 2040年に20%の業務効率化（労働時間）とする目標を設定

*2令和7年9月時点（「介護現場における生産性の向上等を達成した働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業（令和7年度調査）」をもとに記載）

今後の方向性

「省力化投資促進プラン」に基づく複数年度にわたる支援の実施

- 継続的な介護テクノロジー導入支援
 - 施設：見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等
 - 在宅：介護記録ソフト+ケアプランデータ連携システム等
- 居宅サービス等も含め、伴走支援の機能強化及び伴走支援人材の育成、適切な評価
- 経営改善・協働化に向けた支援
- AIを含むテクノロジーの開発支援
- 国及び都道府県の責務の制度上の明確化や、関係者間の連携の枠組みの構築

※障害福祉分野においても同様に複数年度にわたる生産性向上の支援を実施予定。

2024(令和6)年度介護報酬改定のおさらい

改定率について

- 改定率 + 1. 5 9 %

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 % (令和6年6月施行)

その他の改定率 (※) + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

- また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として + 0. 4 5 % 相当の改定が見込まれ、合計すると + 2. 0 4 % 相当の改定となる。

6. 居宅介護支援①

改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

6. 居宅介護支援②

改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

論点③ 質の高いケアマネジメント（特定事業所加算の見直し）

論点③

- 特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するため、平成18年度改定で創設し、以降累次の改定において拡充を図ってきたところ、拡充に伴い追加した要件以外は創設当時のものを踏襲してきた。
- 近年、ケアマネジャーの日々の活動の中において、孤独・孤立の問題やヤングケアラー、障害者支援など多様化・複雑化した課題に遭遇し、介護保険制度以外の支援に適切に繋げていくことが求められる場面も出てきている。これに対して、令和6年4月から施行予定の新たな法定研修カリキュラムにおいて、介護保険以外の領域について学習する科目を充実させ、法定研修修了後も法定外研修やOJT等において継続的に学習を継続していくことを求めている。
- また、令和4年12月にとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、ケアマネジャーの確保やICTの活用による業務効率化等の取組を含む働く環境改善について指摘がなされたところであり、居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャーの確保・定着に向けた取組の重要性がますます高まっている。
- さらに、令和6年4月から居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定や地域包括支援センターの総合相談支援事業の委託を受けられるようになることも踏まえる必要がある。
- 加えて、特定事業所加算の要件のうち「居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」については、当該減算は個人毎に適用される一方、特定事業所加算は体制加算として利用者全員に適用されることから、事業所において毎月の確認作業に一定の負担が生じているとの声がある。
- このような居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を考慮し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するために、どのような対応が考えられるか。

論点③ 質の高いケアマネジメント（特定事業所加算の見直し）

対応案

- 居宅介護支援事業所において質の高いケアマネジメントを継続的に提供していくためには、事業所自らが環境の変化を踏まえてケアマネジャーの育成やその定着に取り組んでいくことが重要。
- このため、多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、特定事業所加算の要件の一部を以下のとおり見直すとともに、こうした取組を評価してはどうか。

現行	見直し案
・ <u>地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</u>	・ <u>ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。</u>

- また、特定事業所加算の要件のうち「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること」、「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること」については、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合に、これらの事業に従事することができるよう、兼務しても差し支えないものとしてはどうか。
- さらに、特定事業所加算の要件のうち、「居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」について、事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算については、加算の要件の見直しを行ってはどうか。
一方、特定事業所集中減算に関しては、居宅介護支援における公正中立性を担保する観点から、引き続き、要件として残すこととしてはどうか。

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景

- ・ 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- ・ 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月の施行予定

カリキュラム見直しのポイント

- ・ 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加
- ・ 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まることを見込まれるため、権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化
- ・ 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- ・ 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す

2026(令和 8)年度介護報酬改定の概要

概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

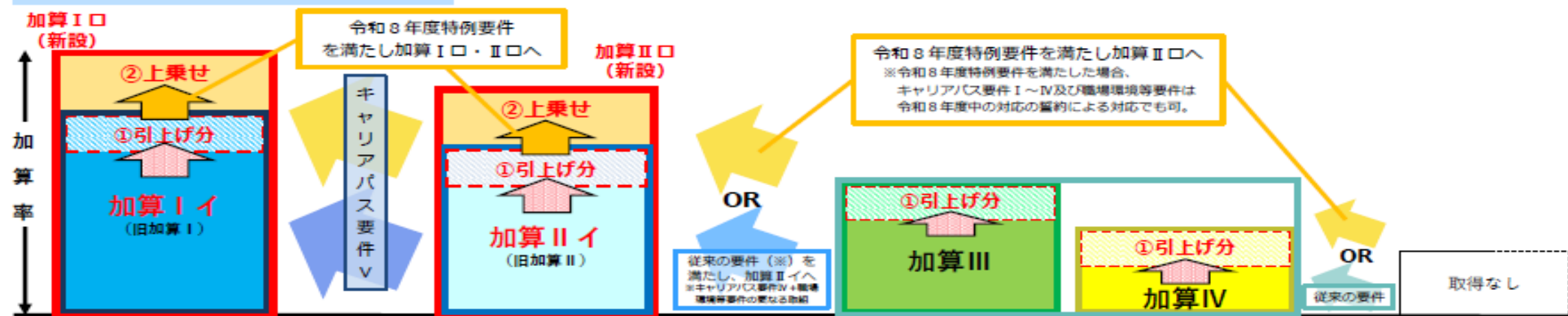
- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
 - ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
 - ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

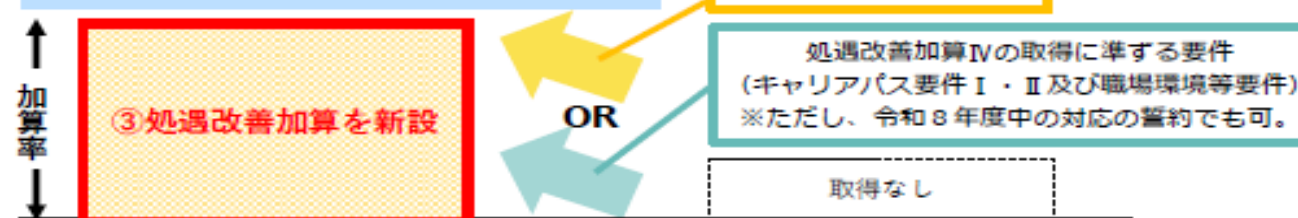
概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3％）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4％）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3％）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告

イ) 施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告

※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

介護職員等処遇改善加算の拡充②

社保審－介護給付費分科会

第253回 (R8.1.16)

資料1

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
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	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。

※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 （職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み （キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円 （キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員 （キャリアパス要件Ⅴ）					○

令和8年度特例要件

生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は
令和8年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した
事業者の介護職員分の
加算率を上乗せ

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。

イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。

※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

介護職員の処遇改善についての取組と実績

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、月額9,000円（実績）の賃金改善。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額15,000円（実績）の賃金改善。

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6,000円（実績）の賃金改善。

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額13,000円（実績）の賃金改善。

平成29年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額14,000円（実績）の賃金改善。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し更なる処遇改善を進めるため、令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額18,000円（実績）（勤続年数10年以上の介護福祉士では月額21,000円（実績））の賃金改善。

令和4年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、令和4年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額10,000円（実績）（平均給与額は月額17,000円（実績））の賃金改善。

令和6年6月

介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化するとともに、加算率の引上げを行い（2～5月は補助金）、基本給等が月額11,000円（実績）（平均給与額は月額14,000円（実績））の賃金改善。

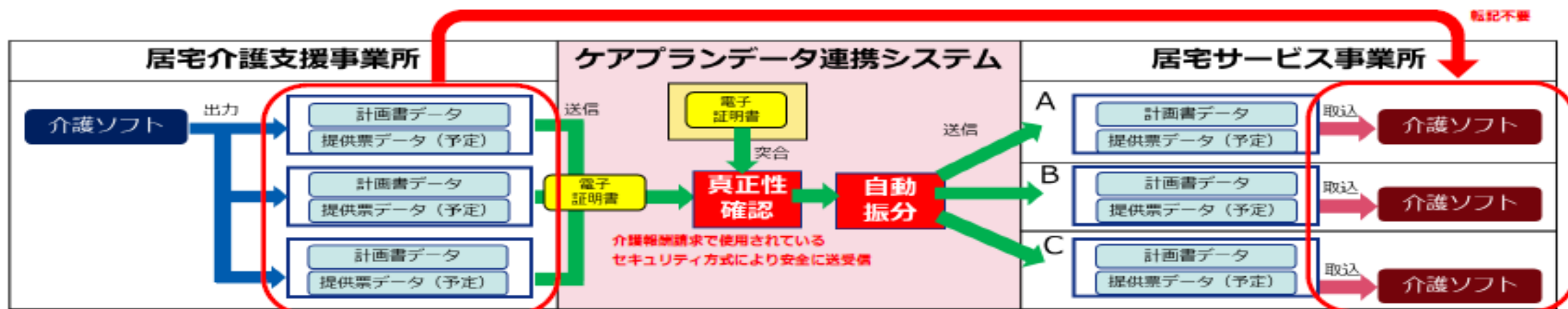
更に、令和6年度補正予算により、業務効率化や職場環境の改善等に取り組む事業者に対し、賃上げに向けた支援を実施するとともに、処遇改善加算の更なる取得促進に向けて、取得要件の弾力化等を実施。

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

ケアプランデータ連携システムについて

これまで毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（計画・予定・実績の情報）をオンラインで完結するシステムを提供。「データ連携標準仕様」に対応した介護ソフトとの連携により、ケアマネ・サービス事業所共に転記不要による事務負担の軽減を実現。

【計画・予定情報の流れ】 以下に加えて令和7年5月より地域包括支援センターと介護予防サービス・総合事業間の連携も可能に



※実績情報は逆の流れとなり、予定情報と同様、真正性確認の上、振分けられる。

期待される効果（居宅介護支援事業所の場合）

- FAX・郵便切手・紙不要による**事務経費の削減**
- データ自動反映に伴う転記不要で「**ミス**」の削減・「**時間**」の効率化
- 間接事務（FAX・封入・移送時間・紙処理）にかかる「**時間**」の削減
- 従業者の間接事務負担軽減で「**心理的負担軽減**」が可能
- 従業者の残業削減・直行直帰可など「**ワークライフバランス**」の改善
- ケアマネジメントにかかる時間増による「**従業者満足度**」と「**サービスの質**」の向上
- 遞減制緩和等加算やミス削減に伴う返戻減による事業所の「**経営力**」の向上



イメージキャラクター
ケアプー



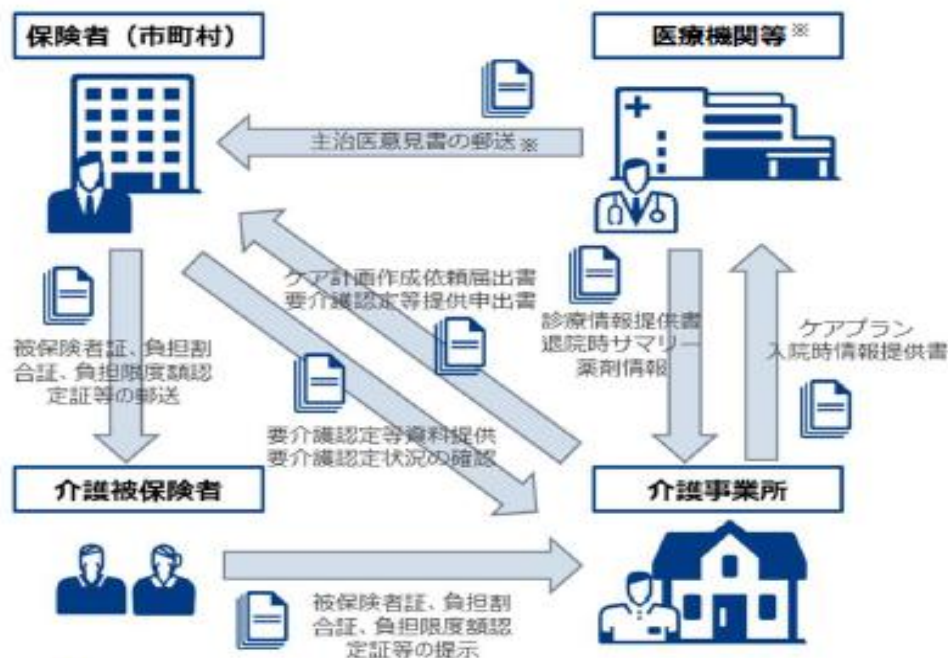
ヘルプデスクサ
ポートサイト

介護情報基盤整備の目的

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

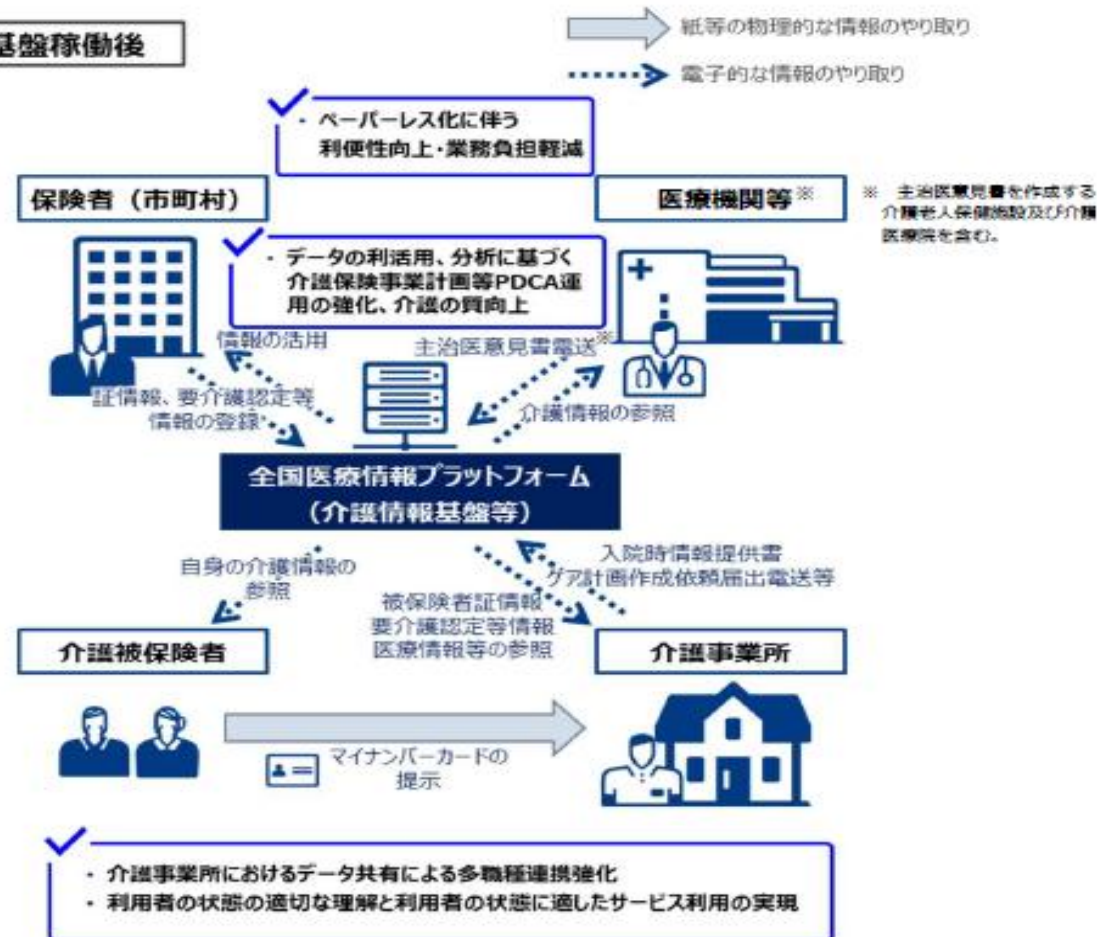
介護情報基盤の活用イメージ

現在



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

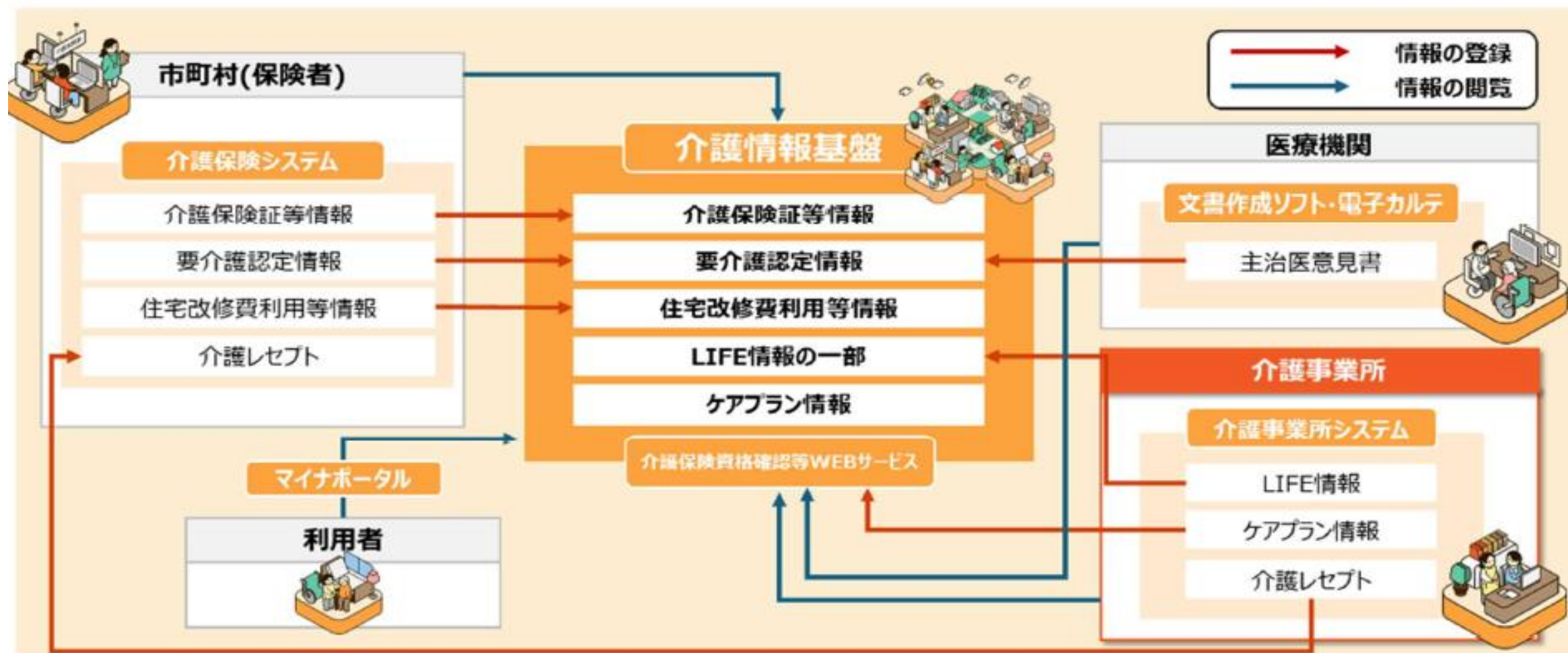
基盤稼働後



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

システム構成の全体像

- 介護情報基盤を活用した利用者、保険者（市町村）、介護事業所、医療機関間の情報の流れは以下のとおり。

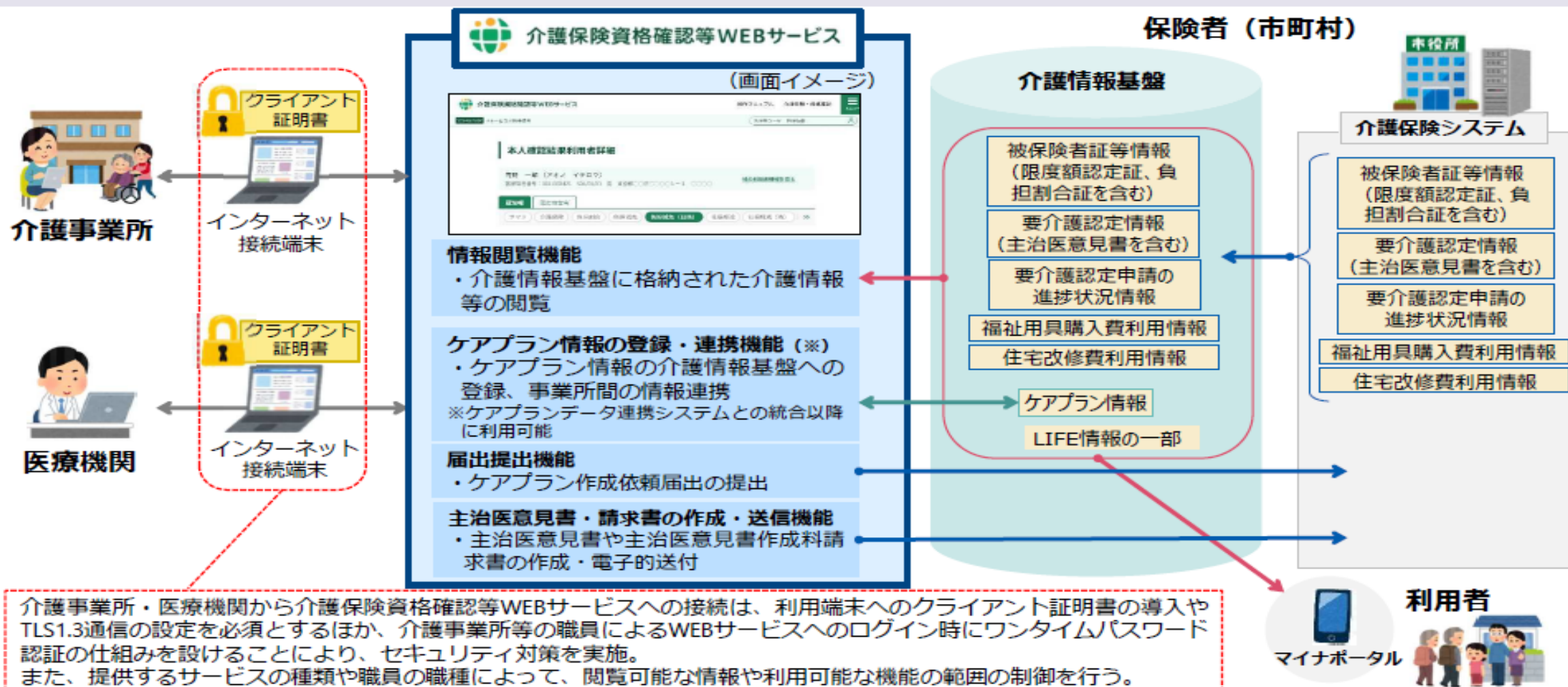


出典：介護情報基盤ポータル 公益社団法人国民健康保険中央会「介護情報基盤の概要 市町村(保険者)のみなさまへ」

<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNC6477A5D453A85730fb7e9b0d081e372d8a5499d85f432577686cf77c183c94813034bc56ce3>

介護保険資格確認等WEBサービス（概要）

- 介護保険資格確認等WEBサービスとは、**介護事業所等の職員が、介護事業所等のインターネットに接続した端末上で、介護情報基盤に格納されている介護情報等の閲覧や、介護情報基盤を経由した情報のやり取り等を行うために利用するWEBサービス。**
- 介護事業所等においてサービス提供をしている利用者の本人確認をWEBサービス上で行い、本人確認を行った利用者の担当事業所である旨を介護情報基盤に登録することで、当該利用者の情報の閲覧等が可能となる。



介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ



利用者・家族

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



保険者（市町村）

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



介護事業所・
ケアマネジャー

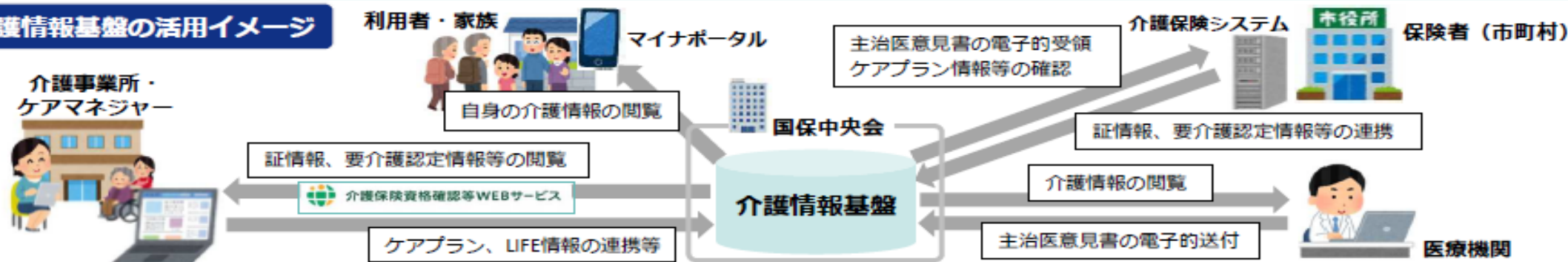
- ・要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話等での問い合わせが不要**となり、**業務の効率化**につながる。
- ・ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要**となり、**迅速なケアプランの作成が可能**となる。
- ・電子による資格情報の確認が可能となることで、**サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減**される。
- ・介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職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



医療機関

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

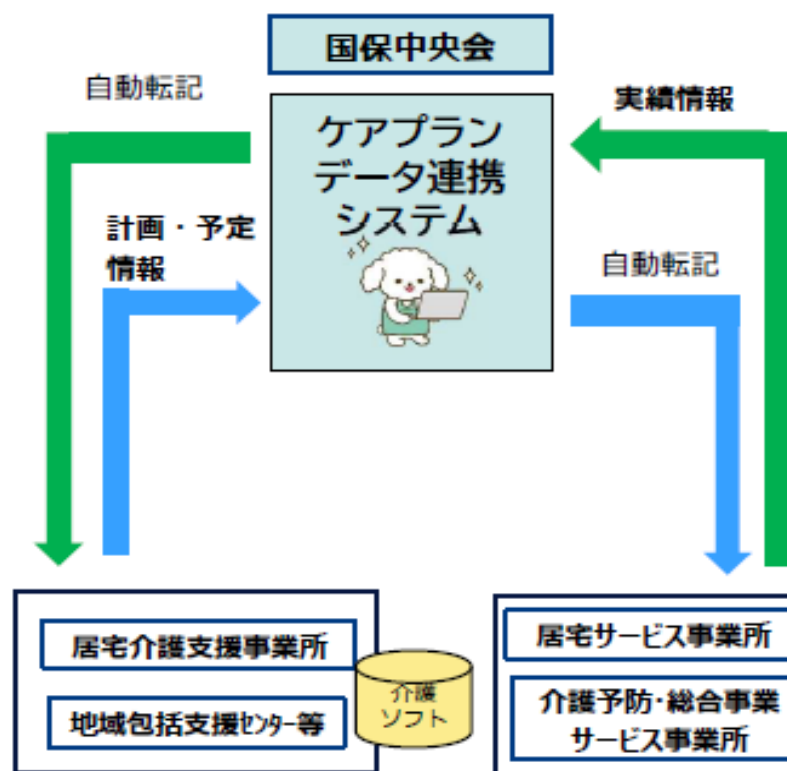
介護情報基盤の活用イメージ



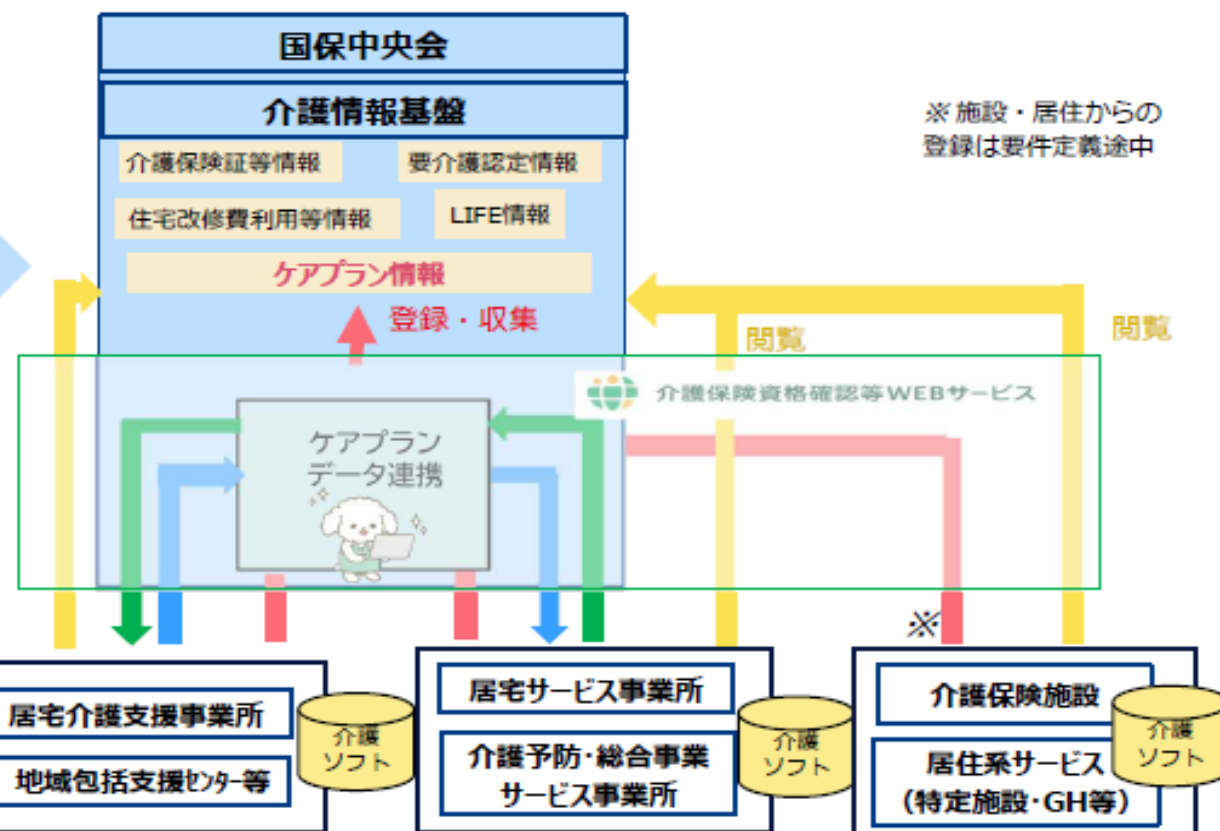
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、**介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合することとしてはどうか。→統合予定**

既存のケアプランデータ連携システム



介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合する場合



① 介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援 介護情報基盤の活用の流れ（イメージ）

社会保障審議会
介護保険部会（第118回）
令和7年3月17日

資料2
（一部
改編）

保険者介護保険事務システム

介護情報基盤

介護事業所等

【1. 介護情報基盤への情報格納】

介護保険被保険者証情報（限度額認定証、負担割合証を含む）
要介護認定情報（主治医意見書、認定事務の進捗状況に関する情報を含む）
住宅改修費利用等の情報

データ連携

介護保険被保険者証情報（限度額認定証、負担割合証を含む）
要介護認定情報（主治医意見書、認定事務の進捗状況に関する情報を含む）
住宅改修費利用等の情報

データ連携

ケアプラン情報
LIFE情報

ケアプラン
データ連携システム

ケアプラン情報

LIFE

科学的介護情報システム

LIFE情報

【2. 介護情報基盤からの情報取得・閲覧】

※本人同意の取得方法等については検討中。

情報登録

WEBサービス

<利用者との契約時等>

本人確認、担当事業所登録

情報照会

WEBサービス

<被保険者の確認、ケアプラン作成時等>

情報閲覧

※閲覧の都度の本人確認は不要。

情報取得

WEBサービス

(居宅介護支援事業所)

居宅サービス利用届出

(医療機関)

主治医意見書

【3. 介護情報基盤経由での市町村への情報送付】

介護保険資格確認等WEBサービス

送付

文書作成ソフト・電子カルテ・オン資NW


介護保険資格確認等WEBサービス

介護事業所や医療機関における介護情報基盤の活用イメージについては、以下のとおり。

● 介護事業所

<居宅介護支援事業所・介護サービス事業所>

契約時

 介護保険資格確認等WEBサービス

各事業所にて本人確認、担当事業所登録を実施

情報閲覧

 介護保険資格確認等WEBサービス

各事業所にてログインの上、介護保険被保険者証情報、要介護認定情報等を閲覧*

<居宅介護支援事業所のみ>

居宅サービス利用届出

 介護保険資格確認等WEBサービス

各居宅介護支援事業所にてログインの上、利用者の承諾の下、居宅サービス計画作成依頼届出を提出

* 介護ソフトを導入している介護事業所の場合、介護ソフトから閲覧可能となる想定

● 医療機関

主治医意見書の送付



現在使用している主治医意見書作成ソフト、電子カルテ等で主治医意見書を記載

or

介護保険資格確認等WEBサービス上で主治医意見書を記載

電子的に送付

保険者である自治体の介護保険事務システムで電子的に受領

自治体担当者



介護情報基盤ポータル

- 介護情報基盤を活用した介護保険業務の普及・周知のため、「介護情報基盤ポータル」を開設しました。
- 問合せへの対応、介護事業所・医療機関向けの助成金申請の受付、市町村における介護情報基盤への対応予定の公表等行っています。
- 介護情報基盤に関する一般への情報提供は、この介護情報基盤ポータルで行っていますので、ぜひチェックしてください。

介護情報基盤とは

国に定める規格を準拠、互換性のあるシステムによるための仕組みです。
自治体・自治体・介護事業者・医療機関の情報がつながります。
最新のシステムに接続されているシステムとなるため、情報のセキュリティの確保が図れます。

介護情報基盤

- 介護認定情報
- 介護報酬情報
- 介護保険料情報
- 介護認定申請情報
- ケアプラン情報
- 介護保険料の滞り

介護情報基盤の活用イメージ

- 介護事業者
- 自治体
- 医療機関
- 利用者

① 業務作業の効率化
国で決まらずに各自治体のシステムが異なるため、作業が重複し、コストがかかるといった課題を解決します。

② 情報を一元管理
介護認定情報・介護報酬・介護保険料・ケアプランなどの情報をひとつのシステムで一元管理し、サービス提供に活用します。

③ 手続をリアルタイムで確認
介護認定申請・介護報酬・介護保険料などの申請・届出・滞りなどの状況を、最新の情報をリアルタイムで確認します。

市町村(保険者)のみなさまが実現できること

業務の軽減
自治体や介護認定申請などの際、紙面や入力作業などの業務が削減されます。窓口における業務負担を減らすことができます。

サポートの最適化
介護認定や報酬算出から、必要な情報を提供できるようになります。現場主体の自治体対応が強化でき、問い合わせ対応が簡便になります。

施策への活用
ケアプランや介護報酬の滞りなどの傾向分析により、地域全体の傾向や状況を深く知ることができ、その情報をふまえた施策立案がしやすくなります。

より詳しい資料へ

市町村(保険者)・介護事業者・医療機関、
それぞれに対応した概要資料もご用意

介護情報基盤の概要

市町村(保険者)のみなさまへ

介護情報基盤ポータル

介護情報基盤ポータル : <https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>



今後のスケジュール

	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	10年度
	10月	4月	1月	4月
介護事業所 みなし介護事業所	① 介護情報基盤を活用した情報共有を行うには、カードリーダー等の導入や介護保険資格確認等WEBサービスのアカウント設定などが必要となります。助成金を活用し、計画的に導入を進めてください。			
医療機関	② 介護情報基盤を活用した主治医意見書の連携を行うには、主治医意見書の電子的送信機能追加などが必要となります。助成金を活用し、計画的に導入を進めてください。			
市町村	① 介護情報基盤との連携機能を含めた介護保険システムの標準化対応を令和9年1月1日までに完了します。 ② 介護保険事務システムの標準化対応の終了後、介護情報基盤へのデータ送信を行います。 ③ 市町村のデータ送信が完了次第、介護情報基盤を活用した介護情報の共有が可能になります。			
介護事業所 みなし介護事業所 がやること		① 助成金申請※1 介護事業所内のカードリーダー等の導入、介護保険資格確認等WEBサービスのアカウント設定など	令和8年度以降は未定	
医療機関がやること		② 助成金申請※1 主治医意見書の電子的送信機能追加など	令和8年度以降は未定	
市町村がやること	① 介護保険事務システムの標準化対応		★標準化対応の適合基準日(令和9年1月1日)	
		★介護情報基盤稼働開始日(令和8年4月1日)		
		② 介護情報基盤へのデータ送信	★本格運用開始日(令和10年4月1日)	
		③ 介護情報基盤経由での介護情報の共有※2		

※1 本年度の助成金申請受付は令和8年3月13日までを予定

※2 介護保険事務システムの標準化対応が完了し、介護情報基盤へのデータ送信が完了した市町村が対象

2027(令和9)年度介護保険制度改革の動向

令和 9 年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について（案）

- 令和 6 年度介護報酬改定においては、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、診療報酬との同時改定であること等を踏まえ、以下の 4 つの項目を柱とし、改定を行った。
 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
 3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- また、「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和 7 年 11 月 21 日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和 8 年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、令和 9 年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けた措置に加え、近年の食材料費の上昇を踏まえた緊急的な対応として、食費の基準費用額の引上げを行うこととした。

○ こうした状況を踏まえれば、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する必要がある。

○ その上で、令和9年度介護報酬改定に向けては、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歳以上人口も増加する2040年を見据えつつ、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大きな差が生じることが見込まれ、サービス需要の変化が様々となり、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築していくことが重要であることや、介護保険制度の持続可能性を確保するために介護給付の効率化・適正化に取り組む必要があることなどを踏まえ、令和6年度及び令和8年度の介護報酬改定に関する審議報告並びに令和7年の社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービスの論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。

- ・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
- ・地域包括ケアシステムの深化
- ・介護人材確保に向けた処遇改善等と職場環境改善やケアの質の向上に向けた生産性向上等
- ・制度の安定性・持続可能性を確保する報酬の在り方

※今後議論を進める中で変更することは想定される。

【スケジュール案】

令和8年

4月～夏頃 : 主な論点について議論
事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃 : 具体的な方向性について議論

12月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ

※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に
関しては先行してとりまとめを行う。

令和9年度政府予算編成

令和9年

1月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

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

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

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

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

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

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

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

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

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

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

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

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

- 医療と介護の協議の場等
 - ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

- 有料老人ホームにおける安全性及び質の確保
 - ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
 - ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
 - ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける
- 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択
 - ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける
- 入居者紹介事業の透明性や質の確保
 - ・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「困り込み」対策の在り方等
 - ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
 - ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる
- 住まいと生活の一体的支援
 - ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

- 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する
- 介護予防を主軸とした多機能の支援拠点
 - ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

- 頼れる身寄りがない高齢者等への支援
 - ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
 - ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方
 - ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする
- ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等
 - ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
 - ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める
- 有料老人ホームに係る相談支援
 - ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

- 人材確保のためのプラットフォーム
 - ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

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

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

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する
- 事業者間の連携、協働化等
 - ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める
- 科学的介護の推進
 - ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

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

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）

地域共生社会の実現が必要となる背景・社会構造の変化

(R2年社福法等改正)

- ・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ（8050問題、介護と育児のダブルケア、孤立など）
- ・地域住民等と支援関係機関の協力による、地域における包括的な支援体制の整備
- ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

(その後の状況・今後の変化)

- ・人口構造の急速な変化 2025年から2040年で生産年齢人口は**15.0% 減少**、85歳以上人口は**42.2% 増加**
- ・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**（2015年比） **特に中山間地域等**
- ・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%**）
- ・自助・互助・共助・公助のバランスの変容・支え合いの希薄化 血縁、地縁、社縁などの**互助機能が低下**

⇒ 多様で複雑な福祉ニーズの顕在化、サービスの担い手の減少

(R2年改正法附則の検討規定（5年後目途）)

見直しの方向性

- 人口構造の急速な変化等に対応するため、2040年に向けて、
 - ① 地域の実情に応じた包括的な支援体制（※）の拡充
 - ② 福祉人材の安定的な確保・定着支援
 - ③ 支援基盤の強化、等に取り組む。

（※）地域住民と行政・相談支援機関等が一体となり、多様な福祉ニーズに対応するための包括的な支援体制を整備するもの。

1. 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の新設等

現状・課題

- **人口減少・高齢化等が進行する小規模市町村においては、人材確保が課題であり、福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の実施にあたって、分野毎の配置基準等を満たしながら実施することが困難**となってきた。相談対応の包括化と地域との協働を促進し、包括的な支援体制の整備を進めるための新たな仕組みが必要。

※ 包括的な支援体制整備を促進するための手段として創設された重層的支援体制整備事業の実施率も、小規模自治体においては低い状況。

※ 重層的支援体制整備事業実施率（市町村人口規模別）：1万人未満→9.2%、1～3万人→17.9%・・・30～40万人→76.7%、40～50万人→94.7%（R7年度）

※ **重層的支援体制整備事業は、①既存制度（介護・障害・子ども・生活困窮）の相談支援・地域づくり事業をそれぞれの配置基準を満たした上で、一体的に実施することに加え、②既存制度のみでは直ちに対応が難しいケースへの対応力向上を図る3つの追加事業（多機関協働事業等）を実施するもの（R2法改正で創設）。**

見直し内容

- 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ための事業（小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業）を新設**する。

※ 対象市町村は、人口規模、人口減少の進行等の指標の他、人口密度や交通の不便さなど総合的に勘案し都道府県を通じて国が確認し決定

【事業内容】

①相談支援事業、②地域づくり事業

- ・ 介護、障害、子ども、生活困窮分野の相談支援・地域づくり事業等について、機能別に構造化し、**分野横断的に実施**。
- ・ **配置基準は分野横断的な一つの基準を定める**（省令において規定）。

一体的に
実施

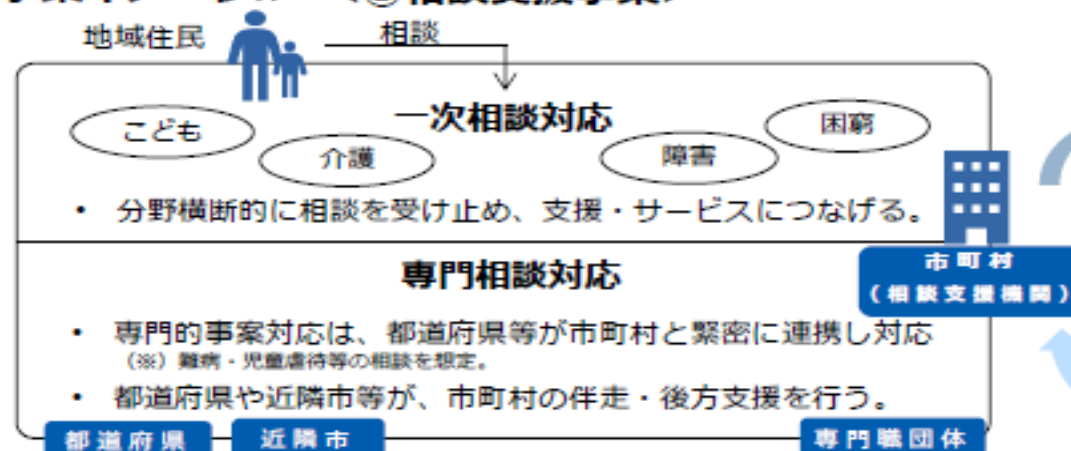
③地域と福祉支援体制の協働を推進する事業

- ・ 地域と福祉支援体制の協働を推進する取組支援を行う事業を実施（具体的な内容は今後モデル事業において検証）

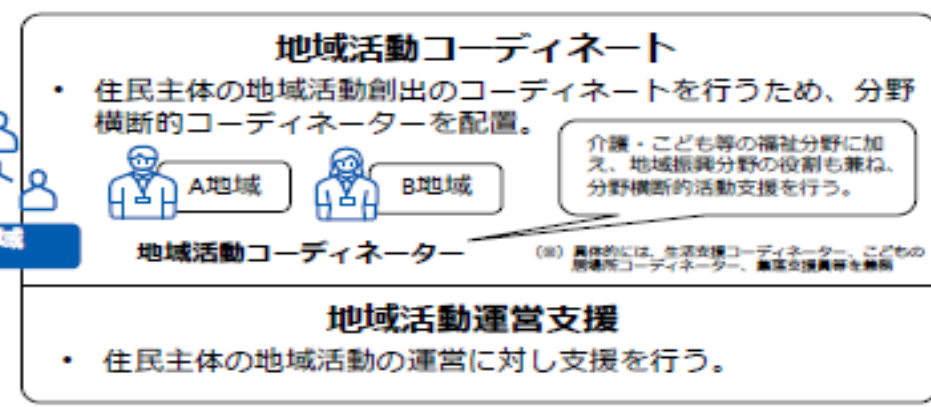
※ 小規模市町村では人材不足も深刻で実施が難しいため、本事業は、重層的支援体制整備事業よりも簡素な仕組みとしている。

※ 市町村への補助については、各制度の関係補助金を統合・申請手続も一本化し、一体的交付を行う仕組みとする（重層的支援体制整備事業交付金の仕組みを参考）。

＜事業イメージ＞ <①相談支援事業>



<②地域づくり事業>



地域運営組織と一体的に実施することも想定
51

※ あわせて、小規模市町村（福祉事務所未設置町村）の包括的な支援体制整備の促進のため、生活困窮の一次相談事業の実施を努力義務化するほか、小規模市町村に限らず全市町村の包括的な支援体制の整備を推進するため、
・ 地域住民等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
・ 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・評価に関する事項の追加するとともに、定期的な計画見直し規定を整備する 等の措置を講じる。

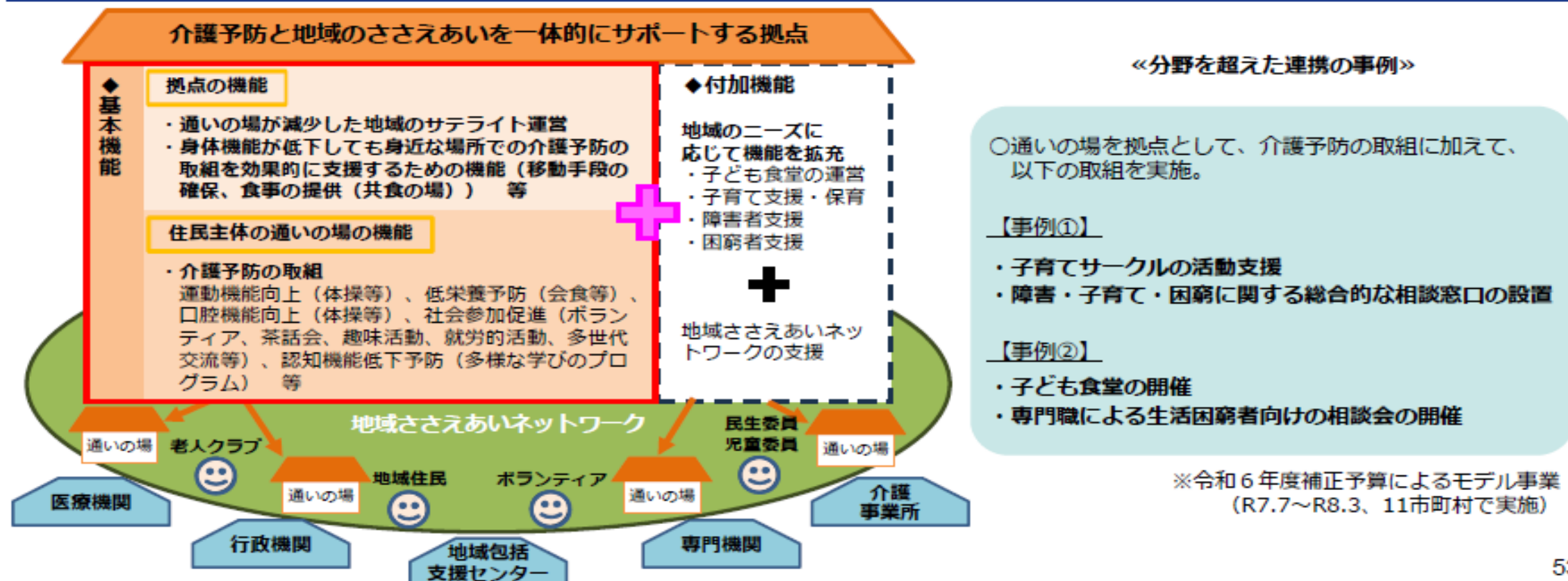
1. ② 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等

現状・課題

- 住民主体の介護予防の取組を推進する場としての「通いの場」は、高齢者の社会参加だけでなく、支え合い機能や多世代交流の場としての役割も担っている。今後も、高齢者の増加は見込まれ、高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が引き続き重要。
- また、高齢化・人口減少のスピードが地域によって異なる中、高齢者にとって日常生活に不可欠なサービスの維持や地域コミュニティの強化とあわせて地域の抱える課題にも対応していくため、地域の実情を踏まえつつ、介護予防だけでなく、こどもの福祉や障害福祉といった分野を超えた連携を図ることが重要。

見直し内容

- 「通いの場」について、地域の介護予防の拠点としての機能を強化するとともに、地域ニーズに応じた機能の拡充が可能となるよう、介護予防と地域のささえあいを一体的に実施する拠点を運営するための事業を地域支援事業に創設する。



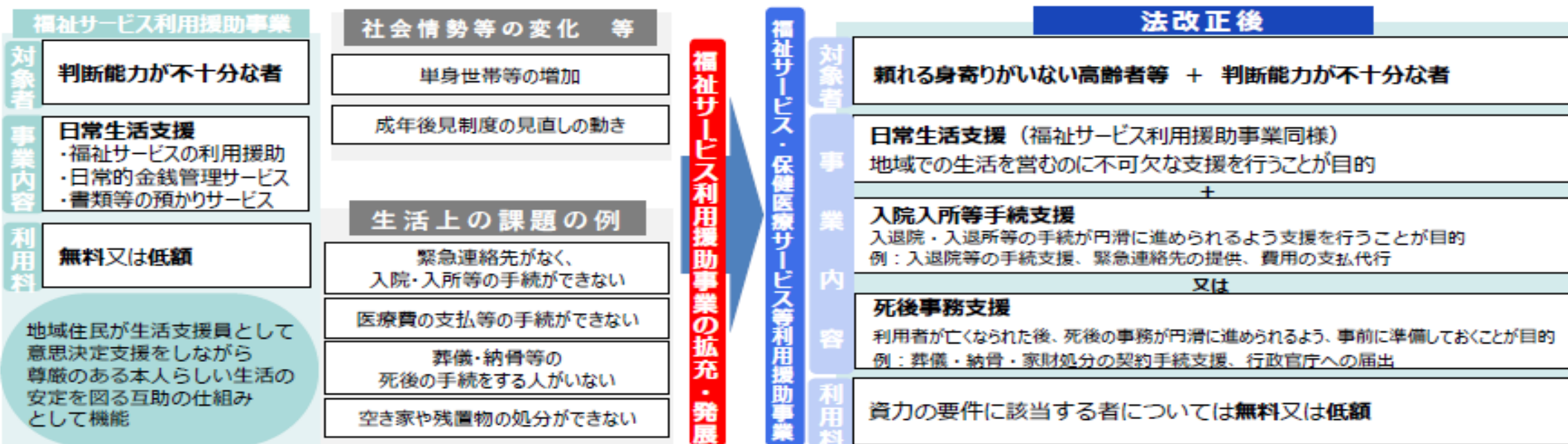
1. ③ 頼れる身寄りがない高齢者等・判断能力が不十分な者を対象とする第二種社会福祉事業の新設

現状・課題

- 単身世帯等の増加が進む中で、頼れる身寄りがない高齢者等にとって、これまで家族・親族等が担ってきたと考えられる日常生活支援や入院・入所手続、死後事務などへの対応が生活上の課題として顕在化している。
いわゆる「高齢者等終身サポート事業」はこうしたニーズへの対応策の一つであるが、一定程度の費用が必要となることもあるため、**資力が十分でない者も利用できる事業が求められている。**
- 成年後見制度について、現在、利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することを可能とする見直しが進められている。成年後見制度が見直された後においても、判断能力が不十分な者が尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、**地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実**させていく必要がある。

見直し内容

- 頼れる身寄りがない高齢者等や判断能力が不十分な者に対し、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、**利用者のうち一定割合以上に無料又は低額の料金で提供する事業について、第二種社会福祉事業に位置付ける**（福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業）。



- 頼れる身寄りがない高齢者等が地域で安心して自立した生活を継続するための支援策の充実
- 判断能力が不十分な者の地域生活を支えるための総合的な権利擁護支援策の充実

1. ③ 頼れる身寄りがない高齢者等への相談支援機能等の強化
 1. ④ 成年後見制度等の適切な利用の支援

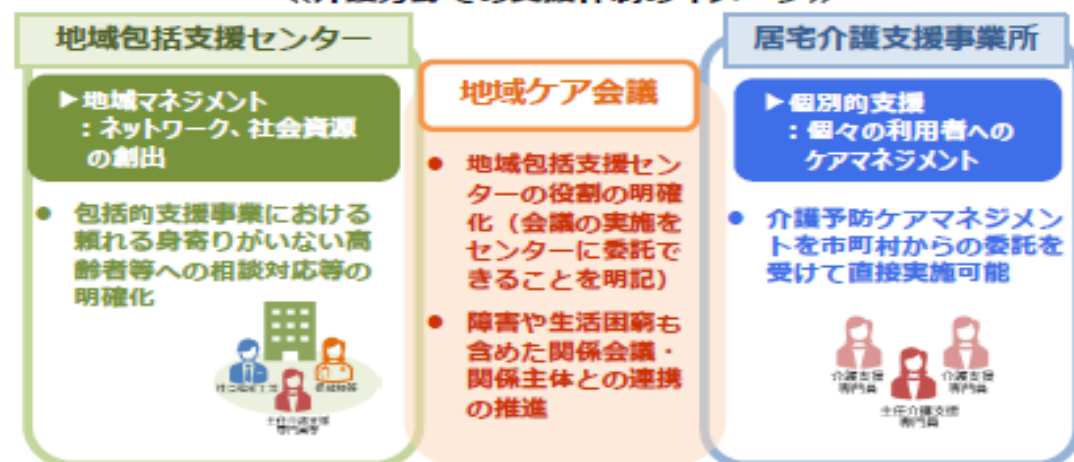
現状・課題

- 福祉の各領域（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制の枠組みにおいて、頼れる身寄りがない者からの相談が寄せられた場合に対応はしているものの、積極的な体制整備が行われていない現状があり、現在、居宅介護支援事業所においてやむを得ず実施せざるを得ない法定外業務（いわゆるシャドウワーク）に係る生活ニーズについても、地域全体として対応していく必要がある。
- 成年後見制度が必要なくなったときに利用を終了することが可能な制度へと見直されることを踏まえ、判断能力が不十分な者が、成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう、権利擁護に関わる地域の関係機関・民間団体等の連携協力体制を構築する必要がある。

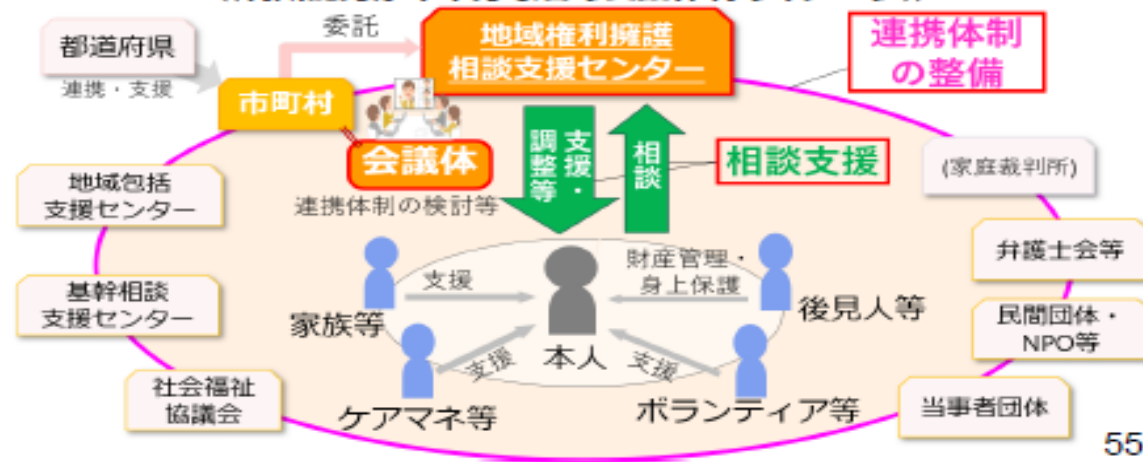
見直し内容

- <頼れる身寄りがない高齢者等の支援体制の整備>
- 地域における頼れる身寄りがない高齢者等の相談支援体制の整備及び地域資源の活用・開発を推進する観点から、
 - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、介護保険制度の包括的支援事業（総合相談支援事業）の相談対象として明確化等するとともに、各市町村で地域課題として議論し実効的な課題解決を行うため、圏域ごとの体制づくりを行う観点から、地域ケア会議の実施を地域包括支援センターに委託できることを明記し、障害や生活困窮等の他分野も含めた関係会議・関係主体との連携を推進する。
- ※ あわせて、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の協働・役割分担をさらに進めるため、介護予防・日常生活支援総合事業に係る第一号介護予防支援事業（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も市町村から委託を受けて直接実施することを可能とする。
- ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、生活困窮者自立相談支援事業や障害者相談支援事業の対象として明確化等するとともに、生活困窮者の見守りも含めた居住の支援を行う地域居住支援事業の対象となることを明確化する。
- <判断能力が不十分な者の支援体制の整備>
- 判断能力が不十分な者が成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう支援するため、権利擁護に携わる支援関係者や本人等に対する相談支援及び地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備に関する事務を市町村の努力義務とするとともに、地域における権利擁護制度の適切な利用の支援の中核的な役割を担う機関として、これらの事務を行うことを目的とする地域権利擁護相談支援センターやこれらの事務の効果的な実施のために必要な情報の交換や、地域における連携体制の整備に関する検討等を行う会議体を設置できるようにする（センター・会議には秘密保持義務。）。

「介護分野での支援体制のイメージ」



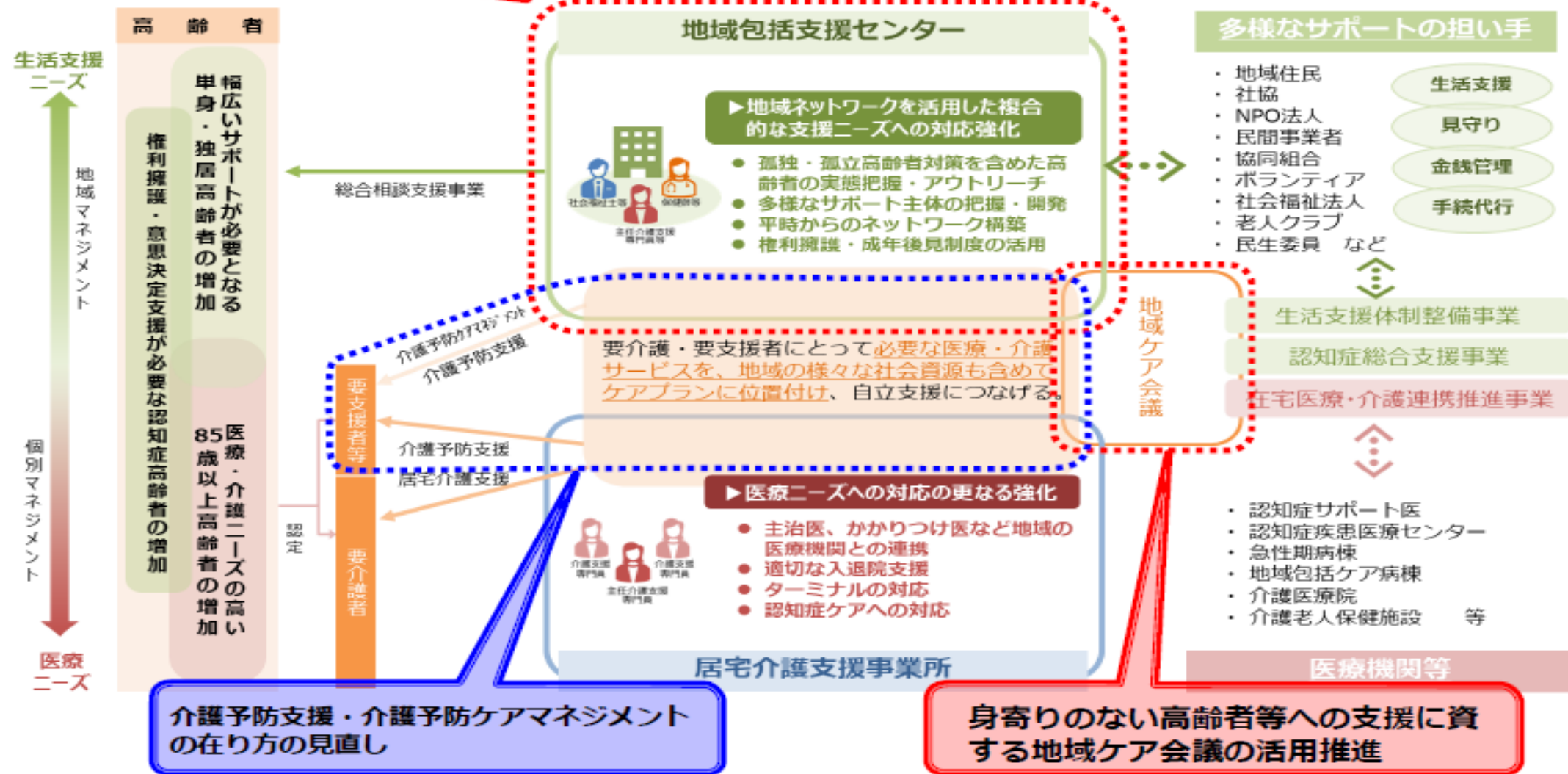
「判断能力が不十分な者の支援体制のイメージ」



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

令和7年10月9日
社会保障審議会介護保険部会 資料2(抜粋)

身寄りのない高齢者等に対する相談窓口の明確化等



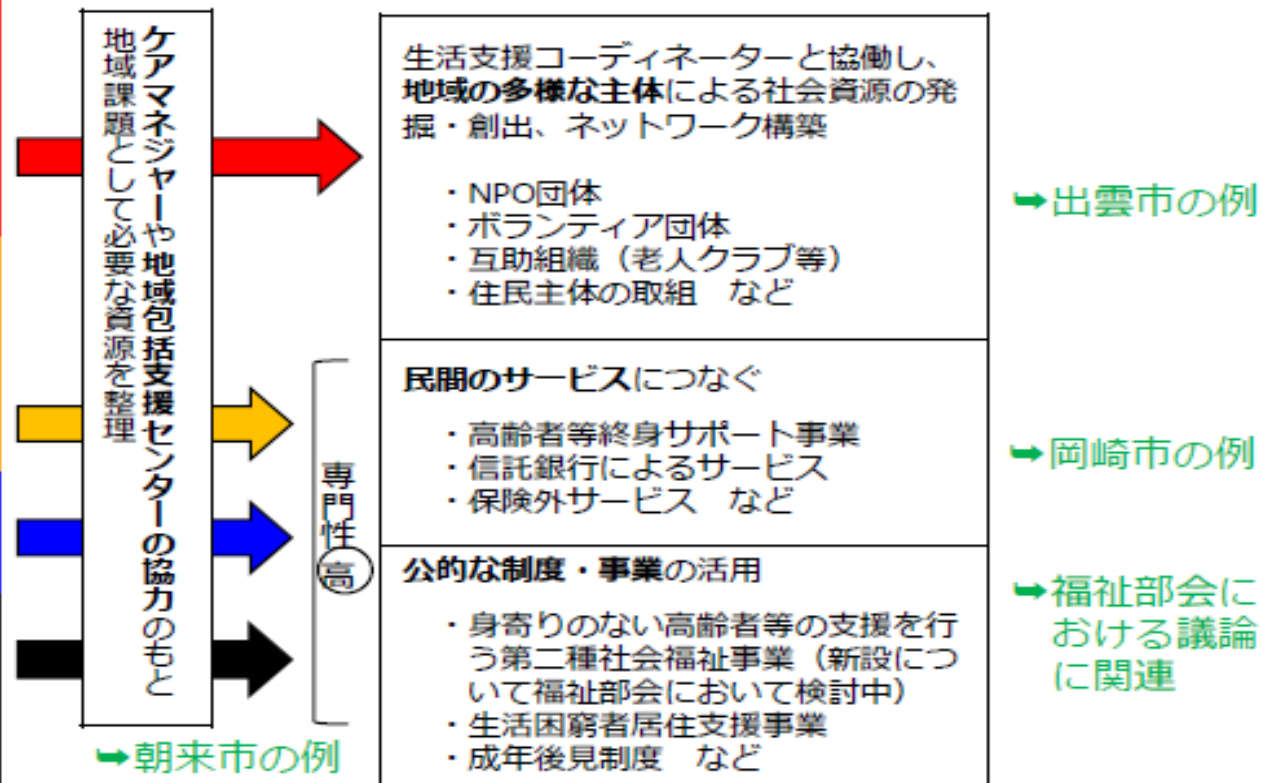
身寄りのない高齢者等が抱える課題の解決に際してつながるべき関係者・関連事業等の例

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

身寄りのない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	・ 通院の送迎・付き添い
	・ 買い物の同行、物品購入
	・ 日用品や家具の処分
	・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	・ 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行
	・ 生活費の管理
	・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	・ 入退院・入退所時の手続き支援
	・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	・ 死亡や火葬に係る手続き代行
	・ ライフラインの停止に関する手続き代行
	・ 残置物などの処理に係る手続き代行
	・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

つながるべき関係者・ 関連事業等の例



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

頼れる身寄りがない高齢者等を支える地域での取組例

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

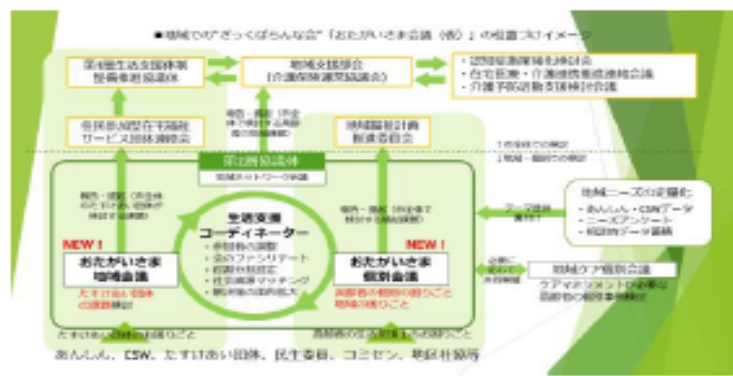
地域包括支援センター・ケアマネジャー主導型の取組（兵庫県朝来市）

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



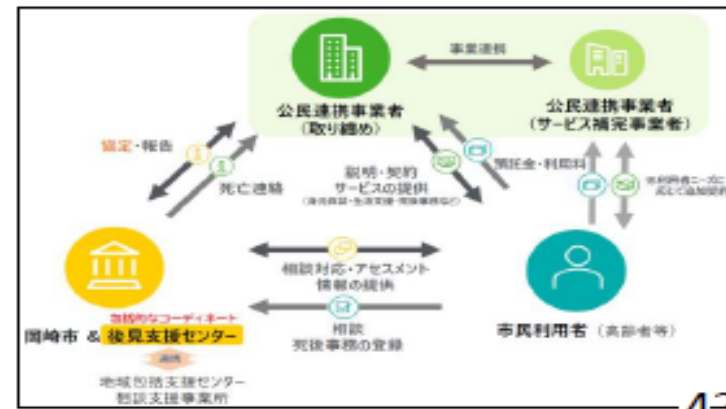
住民主体型の取組（島根県出雲市）

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



官民連携型の取組（愛知県岡崎市）

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



1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて

現状・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」と、必要な介護サービスは外部の事業所を利用する「住宅型ホーム」の2類型が存在。近年、多様な介護ニーズの受け皿として、その重要性が増大する中、中重度の要介護者の増加など両者は機能的に近接する一方で、制度上の位置付けには顕著な差があり、両者について制度上の均衡確保が課題。
- 「住宅型ホーム」は、制度上、介護サービスの提供への関与が想定されていない。一方で、実態上は、併設・隣接する介護サービス事業所等の利用への限定・誘導などにより、入居者の主体的な介護サービスの選択が制約され、過剰な介護サービスが提供される事例（＝いわゆる「囲い込み」）など、自立支援・重度化防止にのっての課題が顕在化。

見直し内容

※有料老人ホーム：老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)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

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

- 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の高い者を入居対象とするホームを対象に、登録制を導入。**
(※) 対象ホームは入居対象者の要件で判断。
(※) 中重度の要介護状態となった等の場合に住み替えを求める場合を除き、現存する有料老人ホームの大半が要件に該当することを想定。【老福法】
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」について、**相談支援(ケアマネジメント)を行う事業者や、介護サービスを提供する事業者との独立性確保の措置を新たに導入【老福法】**
(※) 特定の事業者の利用をホーム入居の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 等
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、**ケアプラン作成と地域生活相談(注)を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】**
(注) 適切な介護サービスの提供とあわせて、本人の意思に即した地域活動等への参画も含めてトータルに支援
- 入居希望者等の選択に資する環境整備として、**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**
(※) 同協会の業務規定に、ホームによる入居者紹介事業者(情報提供事業者)の適正な利用の確保に関する調査・研究、情報提供等を追加【老福法】
- 登録制において、
①「住宅型ホーム」・「介護付きホーム」について、**運営・人員に係る基準及び利用者保護に関する規制を導入【老福法】**
②「住宅型ホーム」について、**新たな相談支援類型の事業者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【老福法】**
- 登録制の対象となる「住宅型ホーム」の入居者に対して、**ケアプラン作成と地域生活相談を包括的に提供する新たな相談支援類型(登録施設介護(予防)支援)を導入(居宅のケアマネジメントとは異なる仕組み)【介保法】**
(※) ホームと対等な立場で、ホームから入居者の自立支援・重度化防止に必要な情報を得て、相談支援業務を実施
- **新たな相談支援類型について、「介護付きホーム」と同様、原則1割の利用者負担【介保法】**

1. ⑤ 有料老人ホームに係る見直しについて（参考）

<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 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）

※厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。

*1 有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設。都道府県等への事前届出。

（要件）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

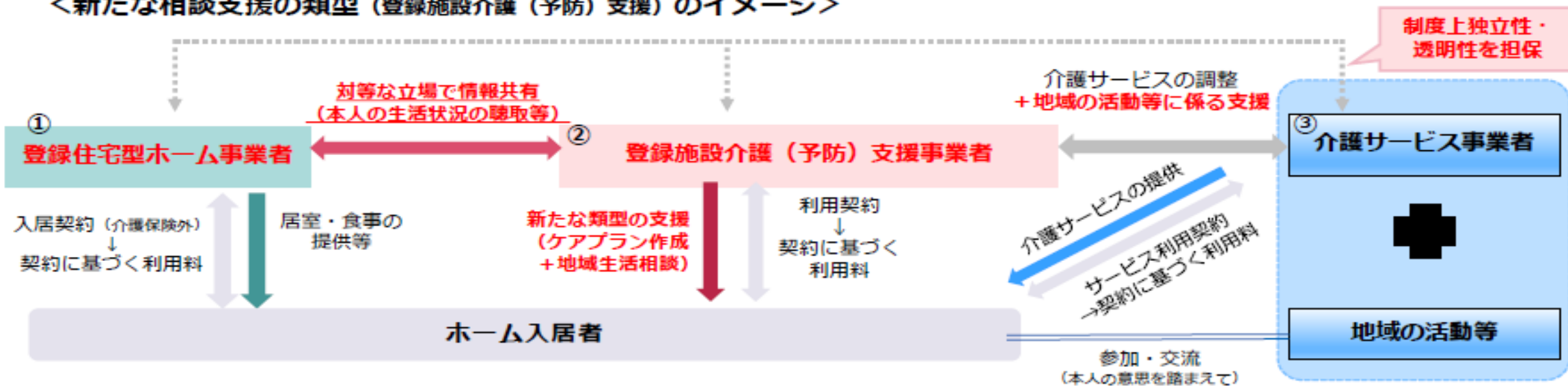
*2 特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホーム等が介護サービスを直接提供。

※ 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。

<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）

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)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
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針(ガイドライン)に基づき指導監督

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
 - ・左記①～④のいずれかのサービス(複数も可)を提供する場合、有料老人ホームに該当
 - ・サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
 - ・サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

有料老人ホーム

(施設数：25,198棟、定員数：951,236名)

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

サービス付き高齢者向け住宅

(施設数：8,301棟、住戸数：287,687戸)

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数：12,668棟
- 定員数：392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(「住宅型」に該当)

- 施設数：7,135棟
- 住戸数：239,168戸

(有料老人ホーム
非該当)
349棟
10,140戸

「介護付き」有料老人ホーム(特定施設*)

- 施設数：4,559棟
- 定員数：280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(特定施設に該当)

- 施設数：817棟
- 住戸数：38,379戸

*特定施設

- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ(R6.6.30時点)。なお、合計数には上記の種類のほか健康型有料老人ホーム(19棟、542名)を含む。

※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる(R6.6.30時点)。

高齢者住まい（有料老人ホーム及びサ高住）の入居者像と整備状況に関する変化や特徴

※「介護付き（特定施設）」、「住宅型」、「サ高住」のデータは重複していない

件数・定員数の変化		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設が概ね横ばい・微増の中、有料、サ高住の件数・定員数の増加（10年間で約2倍）
入居者像の変化 【2014年と2024年の比較】	入居年齢層	<ul style="list-style-type: none"> ・10年前と比較し、2024年では、いずれの類型も90歳以上の層が最も厚くなっている（約3～4割） ・10年間で80歳未満の層が介護付き・サ高住で6%、住宅型有料で3%程度縮小。住宅型有料は80歳未満が全体の22%程度を占め、他の類型よりも年齢層が低い。
	要介護度	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅型は要介護3以上が入居者の48.87%→55.9%に増加。それ以外の類型では軽度者の割合が最多で推移
	月額費用	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広いが、最多は介護付き「30万円以上」、住宅型「10万円未満」、サ高住（非特定）「12～14万円」と各類型とも10年間傾向維持。平均月額費用は、介護付き・サ高住はやや上昇、住宅型は下降傾向
入居時の要介護度・認知症の程度【令和2年度調査のみ】		<ul style="list-style-type: none"> ・いずれの類型も要介護1が約2割と最も多い ・介護付き、住宅型の要介護3～5の占める割合が3割以上。サ高住は軽度者が3割以上 ・認知症自立度はいずれも「Ⅱa・Ⅱb」が最も多いが、サ高住は「自立」が28.4%と他よりも多い
入退去状況の変化 【2014年と2024年の比較】	入居前の居場所	<ul style="list-style-type: none"> ・「病院・診療所」から入居する方の割合はいずれの類型も概ね変化なし（介護付き：約3割、住宅型：約4割、サ高住：約3割）
	退居ルート	<ul style="list-style-type: none"> ・退去理由は、死亡が最も多く（介護付き:59%、住宅型:55%、サ高住:43%）、その割合もこの10年で増加。特に住宅型有料の死亡による退去が14%程度増加 ※特養は71.9%（2022年）
有料老人ホーム等の地域ごとの整備状況（都道府県別） 【2019年と2024年の比較】 ／併設等の状況（2024年調査）		<ul style="list-style-type: none"> ・大都市圏（一都三県、大阪、愛知、福岡）の増加率が高く（全国平均17%に対し22%）、県別では岐阜県が最多（45%）。沖縄県を除く全ての都道府県で増加傾向。施設数は大阪府が最多 ・高齢者人口当たりの定員数で見ても大都市圏の割合が高いが、九州地方の都道府県も高水準 ・併設・隣接の介護・医療サービス事業所がある住宅型は79.1%、サ高住は83.4%
有料老人ホーム等の地域ごと（都市部・中核市・町村）の整備状況 【2016年と2024年の比較】		<ul style="list-style-type: none"> ・大都市部において、自立・軽度者はサ高住、要介護者は住宅型有料が主な受け皿となっている ・町村部において、要介護度が高い人は地域の特養に入所していると考えられるところ、特養に入れない軽度の方は、介護付きや住宅型が受け皿となっていると考えられる

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

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

サービス選択における課題

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

サービスの質の確保における課題

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

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

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

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

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

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

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

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

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

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

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

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

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

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

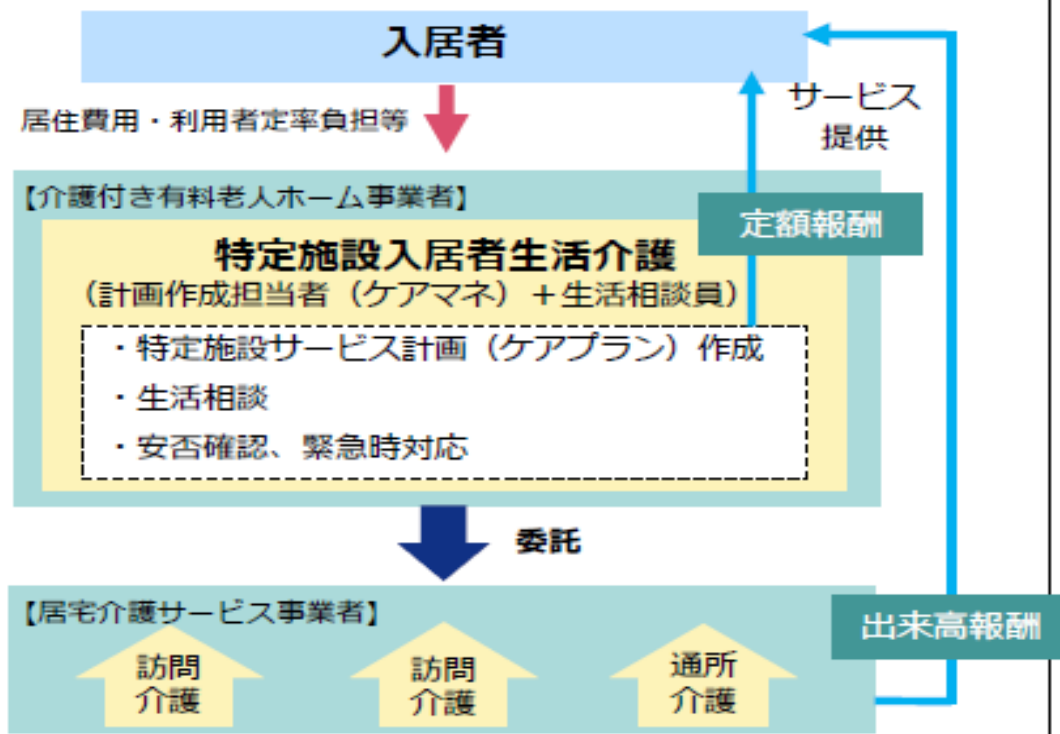
- ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制確保の必要性
- 入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組みの必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に特定施設への移行を促す必要性 等

新たな相談支援の類型のイメージ

- 有料老人ホームについては、今後、登録制といった事前規制の導入を検討している。こうしたホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、要介護者が集住しているという特性に鑑み、それと密接に関わるケアマネジメント側の体制確保も必要。
- このため、入居者へのケアマネジメントの独立制の担保や相談支援の機能強化の観点から、**居室のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）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。
- この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、現行の**特定施設入居者生活介護と同様、定額報酬**（ケアプラン作成と生活相談を評価）とするとともに（今後、介護給付費分科会で議論）、利用者への給付についても、ケアプラン作成を含めて定率負担の対象としている**特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、定率（原則 1 割）の利用者負担を求め**ることが考えられるのではないかと。

特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）

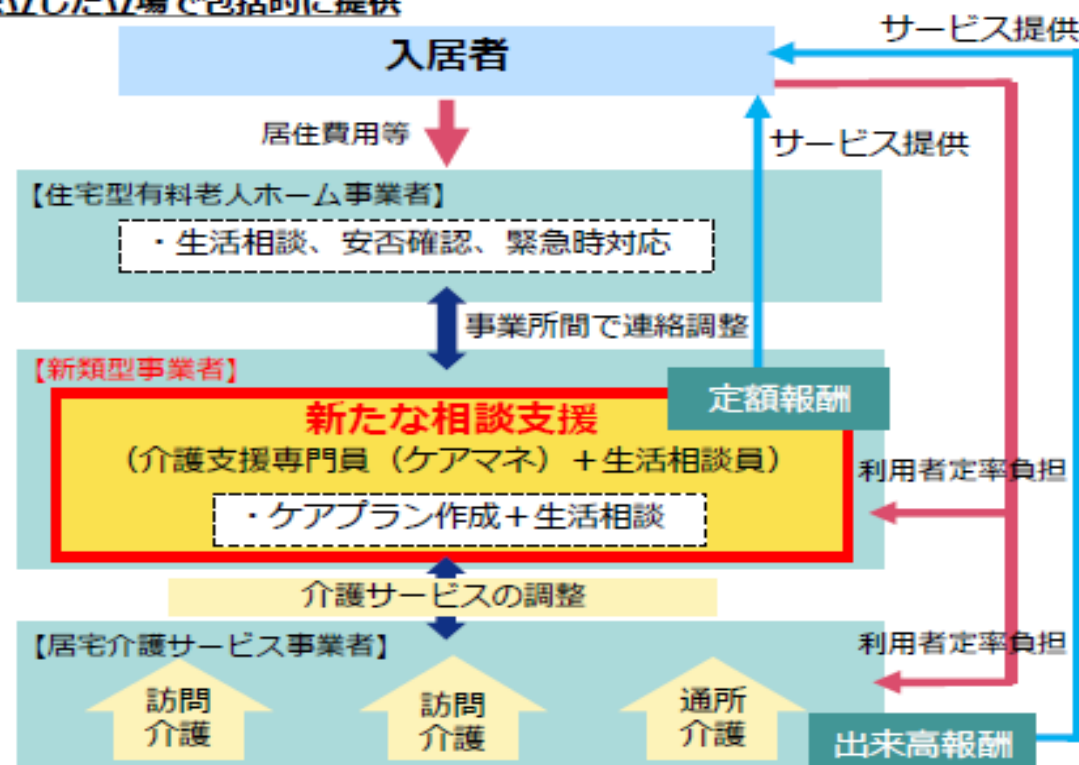
- 特定施設入居者生活介護の介護サービスについて、ホーム事業者が作成するプランを基に、委託先の居宅介護サービス事業者が提供



※介護サービスは、特定施設サービス計画に基づき、居宅介護サービス事業者が提供

新たな相談支援の類型のイメージ

- 登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム（特定施設を除く。）の入居者に対して、**ケアプラン作成と生活相談をホームの外部から独立した立場で包括的に提供**



※介護サービスは、ケアプランに基づき、居宅介護サービス事業者が提供（従来どおり）

住まいの種類別のケアプラン作成



2. ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制の廃止・研修の在り方の見直し等

現状・課題

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制は、5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図るために法定化されたものであり、介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保しているもの。
- 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**である一方で、**時間的・経済的負担が大きいとの声**があるところ、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要**。

見直し内容

- 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は廃止**する。
- 研修については、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、**引き続き定期的な受講を求めつつ、分割受講の仕組みや時間数の縮減などにより負担軽減の環境を整備**。
- ケアマネジャー本人に加えて、**事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受けるための必要な措置を講ずる義務を課す**。
※ 事業者に係る具体的な措置の内容については、省令において規定予定（例えば、事業者から研修未受講者への指導や指示、研修受講時間の確保等）。

「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
演習 講義	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の更新の仕組みは廃止。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
- 一定期間（5年間等）の間に任意のタイミングで分割受講（時間数を可能な限り縮減することを検討）

※ こうした取組と併せて、全国統一的な実施が望ましい内容について国での一元的な教材作成や、オンライン受講の推進等の運用上の見直しを行い、研修の質の均質化や受講負担の軽減を図る

ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（12/22 社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し）

- （略）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、法定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（主任ケアマネジャーについても同様）とすることが適当である。
- 一方で、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、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求めることが適当である。これにより、更新制と研修受講の紐付けがなくなり、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効果が見込まれる。なお、研修の受講方法については、分割して受講するなど、柔軟な受講ができる環境整備を行うとともに、可能な限り、時間数を縮減することを検討することが適当である。あわせて、経済的な負担軽減の観点から、地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることが適当である。また、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することが適当である。
- 研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、研修時間について労働時間として扱うことについて引き続き周知徹底するとともに、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずる必要がある。また、ケアマネジャーとして従事していない期間については研修を免除し、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が適当である。

【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

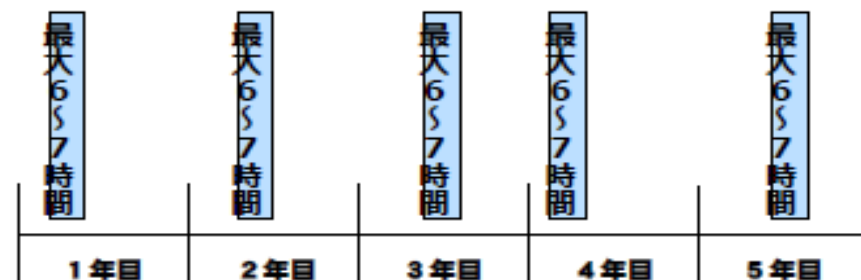
研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	3
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視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。

3. ② 平時からの災害福祉支援体制の整備

現状・課題

- 令和6年能登半島地震においては、福祉支援に係る初動対応の遅れや在宅避難者等への支援の必要性などが指摘され、災害時の福祉支援体制の充実を図る必要性や、平時からの災害福祉支援の体制整備の重要性が認識された。
- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、災害対策基本法等の一部を改正する法律が令和7年7月に施行され、災害時の福祉支援が法定化されたが、平時からの災害福祉支援の体制整備について法制化を含めた体制整備の推進が課題。

見直し内容

<平時からの連携体制の構築>

- ①国・地方公共団体が、包括的支援体制の整備等を推進する上で連携に配慮するよう努めることとされている施策に「防災」を追加する
- ②市町村・都道府県が策定する地域福祉（支援）計画の記載事項に「防災」を追加する

<DWATの平時からの体制づくり・研修等（DWATの法制化）>

- ①災害時福祉業務従事者（DWATチーム員）の登録事務を国が行うものとする
- ②災害時福祉業務従事者に対する研修及び訓練の実施を国の義務とする
- ③災害時福祉業務従事者の使用者に対して、当該従事者が都道府県知事の派遣要請に応じて災害時福祉業務を行うための配慮義務を課す
- ④災害時福祉業務に必要な要配慮者等の個人情報~~を適切に入手・活用できるよう~~、災害時福祉業務従事者に秘密保持義務を課す

平時からの連携体制の構築

国及び地方公共団体

包括的支援体制の整備を推進する上で連携に配慮する施策に防災を追加し、福祉と防災分野の連携を促進

都道府県

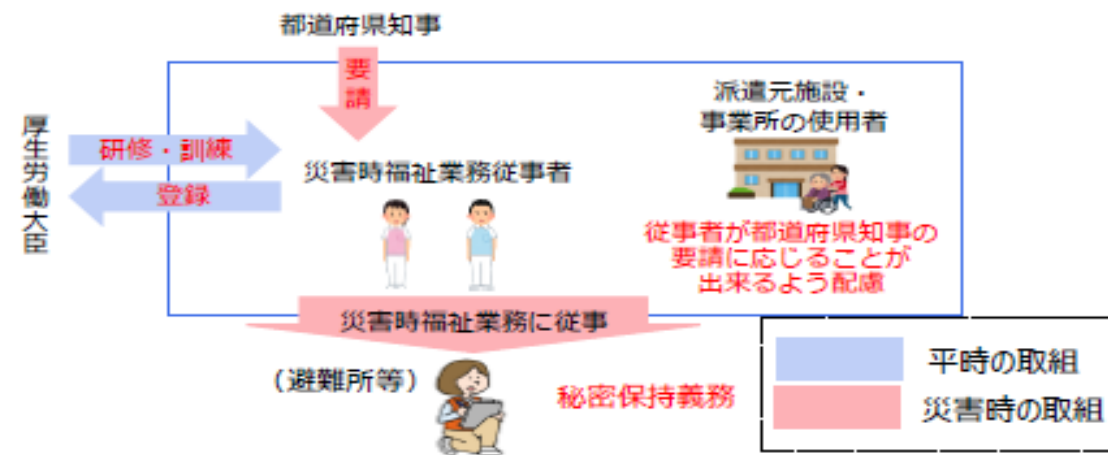
都道府県地域福祉支援計画の策定過程において、防災分野とも連携した福祉の支援体制整備を検討

市町村

市町村地域福祉計画の策定過程において、防災分野とも連携した福祉の支援体制整備を検討

災害時における
連携体制の構築、
迅速な対応

DWATの平時からの体制づくりのイメージ図



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

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（12月22日 社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（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）

- 両サービスの機能・役割や、将来的なサービスの統合を見据えて段階的に取り組んできた状況を踏まえ、また、
 - ・ 夜間対応型訪問介護の多くの利用者は日中の訪問介護を併用しており、日中・夜間を通じて同一の事業所によって24時間の訪問介護（看護）サービスを一体的に受けられることは、夜間対応型訪問介護の利用者にとって効果的と考えられること、
 - ・ 8割以上の夜間対応型訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護事業所も運営しており、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所にとっては、事業所の指定手続や報酬請求事務等が効率化されるなど、限られた地域資源の有効活用にも資すること
 - ・ 令和6年度介護報酬改定で設けた定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新区分について、利用者に不利益は生じていないと考えられること
- から、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ことが適当である。
- なお、この際、必要な人員の確保やサービスの認知度向上など、利用者・事業者双方への影響にも十分配慮する必要があることから、一定の経過措置期間を設けた上で、人員配置基準や報酬に関して特例的な類型を設けることが適当である。

改定前

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、これまで夜間のみサービス提供に特化した報酬区分が設けられていなかったため、夜間のみ支援を必要とする高齢者にとっては利用しづらい面があった。



令和6年度 介護報酬改定

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に夜間のみ報酬区分を新設

統合後（案）

- 夜間の支援に必要な人員の確保やサービスの認知度向上が進むことで、地域で利用できるサービスの選択肢が拡がり、夜間のみ支援を必要とする高齢者も、相応の負担でサービスを利用することが可能になる。



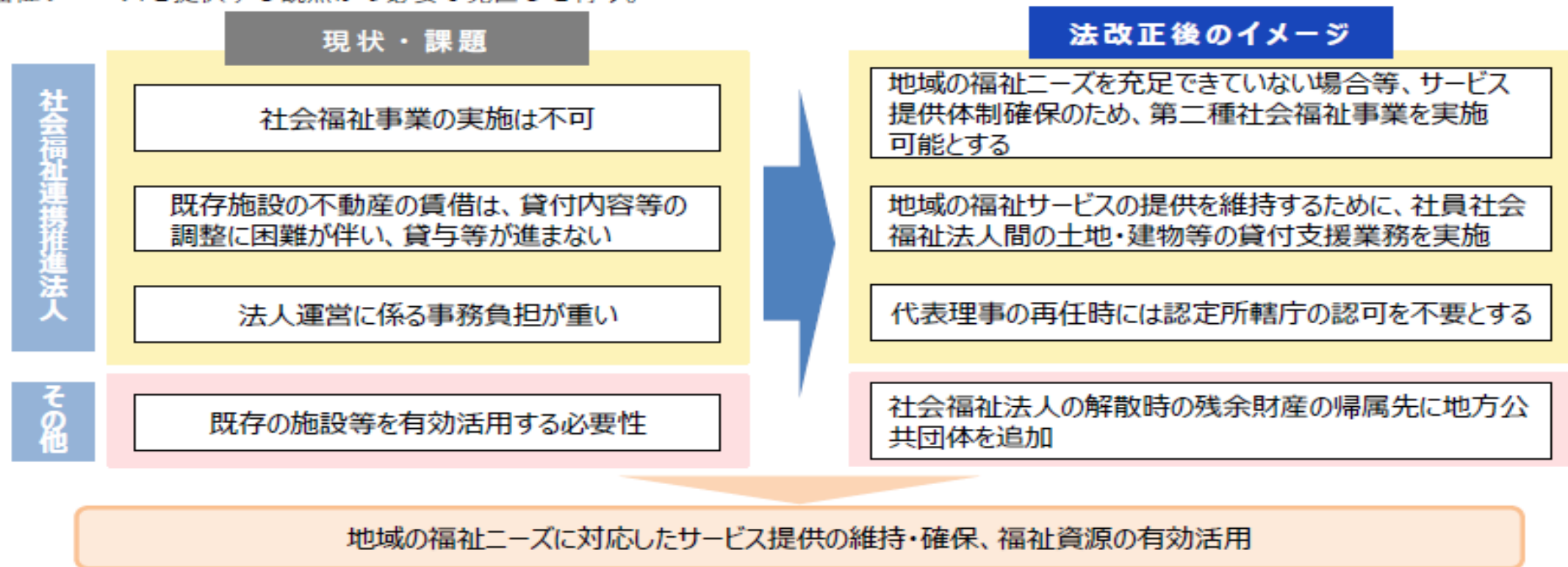
3. ① 社会福祉連携推進法人制度等の見直し

現状・課題

- 社会福祉連携推進法人は、福祉サービス事業者間の連携方策として、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的とした法人。
- 少子高齢化・人口減少が進む中で、地域で適切な福祉サービスの提供体制を維持・確保していくためには、その担い手として、社会福祉法人等が安定的に事業を継続できる環境整備が必要であり、**協働化の取組である社会福祉連携推進法人制度の更なる活用推進**が課題。
- また、地域において不可欠な社会福祉事業等を維持するために、**既存の施設等も有効活用**しながら、新たなサービス主体が当該地域の社会福祉事業等へ参入することを促進する必要がある。

見直し内容

- 必要不可欠な社会福祉事業等を維持し、また、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進することによって、地域において適切な福祉サービスを提供する観点から必要な見直しを行う。



その他の改正事項

社会福祉法関係

- 包括的な支援体制の整備のために市町村が積極的に実施すべき施策^(※1)を明確化する。
※1 (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による支援体制整備、(3)地域住民と支援関係機関の取組の協働体制整備
- 地域で課題を抱える者を把握した場合に必要な情報を市町村に提供する等の活動を行う団体の委嘱制度を創設する。
- 福祉以外の多様な分野との連携強化のため、包括的な支援体制整備にあたって連携に配慮する分野として、消費者行政や防災を追加するとともに、多様な分野との連携に関する事項を地域福祉(支援)計画の記載事項に位置づける。
- 都道府県の責務として、都道府県が主体となり支援を行う分野(難病・児童虐待等)の対応にあたっては、市町村の行う包括的な支援体制の整備との連携を行うことを明確化する。
- 福祉サービスの提供等にあたって、利用者の意思決定支援への配慮することを規定する。

介護保険法関係

- 地域におけるサービス提供体制の確保の観点から、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に対して事業廃止の手続^(※2)を厚生労働省令で定めるとともに、継続してサービス提供を行う事業者・施設へのインセンティブ^(※3)を検討する。あわせて、中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、経過年数10年未満の場合の厚生労働省所管施設への転用等の特例^(※4)を設ける。
※2 介護保険事業(支援)計画との整合性の確認など。
※3 地域において事業を継続し連携を強化する事業者に対して、ICT等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を検討。
※4 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。(通知事項)
- 大都市部等において居宅要介護者の介護ニーズ需要の増加が見込まれる中、多様なニーズに対応したサービス基盤の確保の観点から、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、介護情報基盤の本格運用開始(令和10年4月1日)に向け、電子資格確認を導入するとともに、要介護者等以外について資格喪失時の返還義務をなくす等の事務の簡素化・利便性の向上を図るための見直し等を行う。
- 要介護認定等の申請代行について、居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域密着型特養、地域包括支援センターにのみ認められているところ、業務効率化の観点から、ケアマネジャーの配置が指定基準となっているグループホーム、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についても申請代行を可能とする。
- 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入を踏まえ、特定福祉用具販売事業者の質の確保の観点から、特定福祉用具販売等に要する費用の額について所要の措置を講ずる。
(参考) 国民健康保険団体連合会の業務を拡充し、都道府県から委託を受けた介護報酬に関連する補助金の支払事務を行うことを可能とする(地方分権一括法において法律改正)。 ※障害福祉分野も同様の改正を行う

運営指導のポイント

運営指導の目的

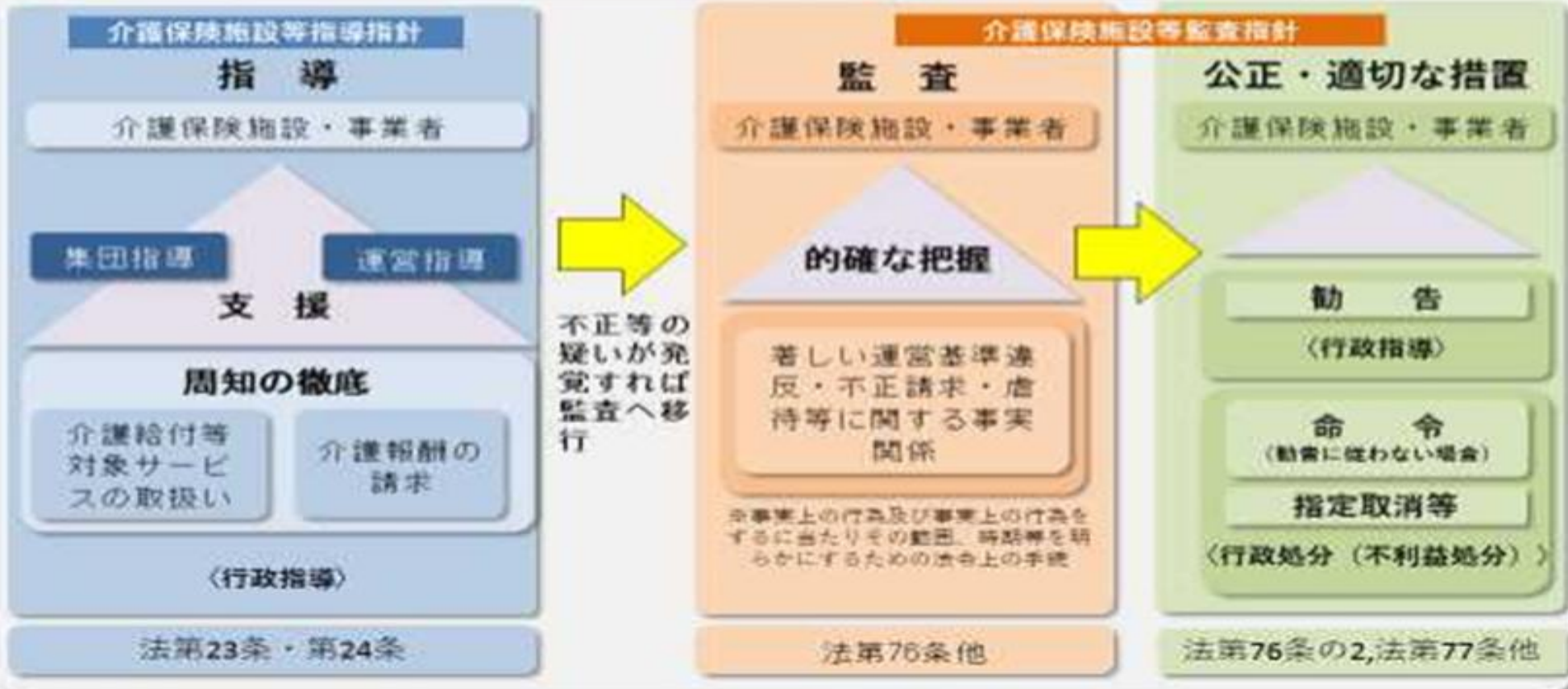
- 介護保険制度において、サービスの直接的な担い手である介護保険施設・事業所（以下「事業者」）には、利用者の尊厳を守り、かつ、質の高いサービスを提供することが求められています。
- 事業者には法令等遵守のための業務管理体制を構築する義務があり、自ら法令等（含運営・報酬基準）を遵守する責任があります。
- 国及び地方自治体は、指導を通じて事業者が適正なサービスを行うことができるよう支援し、介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求に関する周知の徹底を図り、サービスの質の確保や保険給付の適正化が果たされるよう努めなければなりません。
- 運営指導は、事業者のご協力の下に、行政指導として介護保険制度への正しい理解・気づきを促すことを目的としています。

運営指導と監査の違い

介護保険制度における介護保険施設・事業者に対する指導監督

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化



人員基準等のポイント

○事業所の運営に必要な人員基準（最低基準）を満たしている状態であり、かつ、その状態を説明できることが必要です。

（各サービス共通）

【届出が必要な従業員の変更に際し、変更届を提出していなかった】

- ・例：管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員等の人事異動
- ・所定の期日までに行政（横浜市であれば介護事業指導課等）へ届け出ること。

【管理者が同一敷地外の事業所と兼務していた】

- ・兼務可能な範囲を確認し、速やかに配置基準を満たすこと。

【所定労働時間数を超過した勤務時間数を含めることで人員基準を満たしており、超過分を除くと基準を満たしていなかった】

- ・超過分を除いて人員基準を満たすよう従業員を配置すること。

※勤務延時間数に算入する時間数は、常勤者が勤務すべき勤務時間数が上限

人員基準等のポイント

○従業員一人ひとりの勤務状況を、明確に記録しておく必要があります。

(各サービス共通)

【勤務時間の記録が残されておらず、従事時間や休暇、遅参早退等の状況が確認できない】

- ・タイムカードや出勤簿（出退勤時刻が記録できるもの）を用いるなど、全従業員の勤務時間の記録を整備すること。

※法人代表等であっても介護職員として勤務する場合は上記の整備が必要

【事業所に併設している別の施設との勤務体制が区分されていない】

- ・同一法人が運営している場合でも、サービス種別ごとに勤務体制を明確に区分したうえで、基準を満たす従業員を配置すること。
- ・介護保険サービスと障害福祉サービスを併設する場合も同じ。

人員基準等のポイント

○業務実施上資格を必要とする職務については、有効期間切れ等に注意する必要があります。

(居宅介護支援)

【介護支援専門員証の有効期間が経過】

- ・介護支援専門員証が5年間（新型コロナ対応で延長されている場合あり）の有効期間内であることを確認し、介護支援専門員を配置すること。
- ・管理者は、従業者の最新の介護支援専門員証を確認すること（保管されているコピーが古いままとなっている場合が多い）。

【管理者が主任介護支援専門員の資格を有していない】

- ・令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、主任介護支援専門員（以下「主任ケアマネ」）であることが必要。
- ・ただし、急な退職等によって主任ケアマネが確保できない場合には、管理者確保計画書の提出が必要。
- ・現在の管理者が主任ケアマネでなくても令和9年3月までは要件が猶予されるが、当該管理者が退職等の理由で管理者でなくなった場合は、新たな管理者には主任ケアマネ要件が必要（主任ケアマネ要件が単純に猶予された訳ではない）。

運営基準・設備基準等のポイント

○介護サービス計画への同意、事故報告等を着実に実施することが必要です。

(各サービス共通)

【介護サービス計画の作成にあたり、利用者（やむを得ない場合は家族）の同意を得ていなかった】

- ・計画の内容について利用者または家族に説明し、速やかに文書により同意を得ること。

【事故の記録はあるが市町村担当課への事故報告書が未提出・ヒヤリハット事案の記録が無い・同種の事故やヒヤリハット事案が多発するも、再発防止策が講じられていない】

- ・事故やヒヤリハット事案については、従業員間で情報共有を行うとともに原因分析を行い、再発防止策を講じること。
- ・ヒヤリハット事案は事業所で記録するとともに、事故報告の要件に該当する場合は市町村担当課へ報告すること。

※事故報告の対象ケース：サービス提供による利用者のけが・死亡事故（既往症等での救急搬送や緊急受診等を行った場合は対象外）、食中毒や感染症・結核の発生、誤薬（投薬漏れを含む）、利用者の徘徊・行方不明（警察等の外部協力を求めた場合）、職員の法令違反・不祥事 など

運営基準・設備基準等のポイント

○従事者の研修を着実に実施することが必要です。

(各サービス共通)

【研修を実施していない・実施していたがその記録が無い】

【研修に参加できなかった職員へ資料等を渡し、説明等をしていなかった・その記録が無い】

- ・定期的な研修を開催した際には、その内容、出席者等を記録し、参加できなかった者には、資料を渡したことについても記録すること。

※一般的に介護事業所で必要と考えられる研修項目：認知症研修、高齢者虐待防止・身体拘束廃止研修、人権・プライバシー・個人情報保護研修、感染症対策・新型コロナウイルス感染拡大防止研修、災害発生等緊急時対応研修、事故防止（リスクマネジメント）研修、接遇（コミュニケーションスキル）研修、ターミナルケア（看取り）研修 など。

※これらの研修が実施されていない場合、加算対象とならず、また減算対象となることがある。

※研修は、介護人材育成の観点のみならず、介護サービスの質の向上にも必要であるという観点から取り組むことが重要。

運営基準・設備基準等のポイント

○各種記録等をこまめに記録することが必要です。

(各サービス共通)

【従業員の勤務実績や提供した具体的なサービスの内容等の記録が確認できなかった】

- ・勤務の体制に係る記録及び提供した具体的なサービスの内容等の記録を整備し、完結の日から5年間保存すること。

※介護サービスの提供に関する記録には、2年保存のものもある（市町村で取り扱いが異なる場合あり）。

【サービス提供記録の開始・終了時間（時刻）が、介護サービス計画に位置付けられた標準的な時間で記載されていた】

- ・開始・終了時間は、計画上の提供時間を記載するのではなく、実際の時間を記載すること。

【サービス提供事業者が居宅介護支援事業者から最新のケアプランの交付を受けていなかった】

- ・ケアプランが新規に作成または更新された場合、速やかに交付を受け、ケアプランの内容に沿って介護サービス計画を更新すること。

介護報酬等のポイント

○加算・減算の要件を確認することが必要です。

(各サービス共通)

<処遇改善（特定）加算 ※一部サービス除く>

【申請時に、処遇改善計画の内容を従業員に周知していなかった】

・申請時に計画の内容を職員に周知すること。

【処遇改善加算分が介護職員以外（事務員、看護師等）の賃金改善に充当されていた】

・処遇改善加算は算定要件を確認し、加算受給額を上回る内容で介護職員の賃金改善を行うこと。

<同一建物減算 ※一部サービス除く>

【事業所と同一建物に居住する利用者について、同一建物減算を適用していなかった】

・減算の算定要件を確認し、適切に算定すること。

・既請求分は、全利用者について遡って減算の適否を確認し報酬差額を返還すること。

※建物の種別は問わない。

その他のポイント

○介護保険サービス提供開始の際、あらかじめ重要事項説明書を交付して説明し、文書同意を得ておく必要があります。

【契約書・重要事項説明書・個人情報取扱同意書の日付や署名等の漏れ】

- ・事業者・利用者ともに漏れなく記載等を行い、同意書の取得を確実に行うこと。
- ・重要事項説明書を交付した日付や相手方をきちんと記録しておくこと。

【重要事項説明書等に制度改正等を反映していない】

- ・重要事項説明書等を更新し、利用者に説明を行い文書により同意を得ること。
- ・特に、加算等を取っている場合、重要事項説明書にも最新の状況を反映しておくこと。

【重要事項説明書の苦情相談窓口の記載誤り】

- ・事業所の窓口しか記載していなかった、又は、窓口の記載誤りがあった。
- ・事業所の窓口に加え、サービス提供地域の市区町村役所の担当課、国保連の相談窓口を記載すること。（国保連のナビダイヤル・FAXは廃止しているので削除すること。）

【重要事項説明書に第三者評価の実施状況の記載が無い】 ※第三者評価対象サービス事業の場合

- ・第三者評価対象サービスを提供する事業所では、第三者評価の実施状況を記載すること。
- ・受けていない場合は「なし」と記載すること。

その他のポイント

- 指定通知書等は利用者の見やすい場所に掲示しましょう。
個人情報ファイル等の収蔵に留意しましょう。

(全サービス共通)

【指定通知書が、利用者からは見えない奥まった部屋に掲示されていた】

- ・指定通知書は、利用者や家族等から見えやすい場所に掲示すること。
※認知症グループホームなど、家庭的な雰囲気を重視する事業所については、この限りではない。

【利用者の個人別ファイルが、ガラス扉の書庫に収蔵されており、一般の来訪者から氏名が読み取れる状態になっていた】

- ・個人情報関連のファイルは、施錠可能な素通しでない扉の書庫等に収蔵すること。
- #### 【過年度分の書類が、段ボール箱に入れられ打合せテーブルの下に置かれていた】
- ・過年度分の書類も個人情報満載であるので、施錠可能な倉庫等に収蔵すること。

その他のポイント

○運営規程は常に実態に合わせて改正を加えましょう。

(全サービス共通)

【通常の実施地域が、運営規程と実態で食い違っていた】

- ・運営規程制定後、様々な事情で実際にサービスを提供する地域が変化することはあり得るので、その都度運営規程を改正すること。
- ・自治体区域の一部にサービスを提供している場合には、「〇〇市の一部」という規定ぶりはず、**「〇〇市□□町、△△町」**など、町丁名まで規定すること。

【通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合、運営規程には交通費等の実費を徴収する旨、規定されているが、実際には徴収していなかった】

- ・運営規程の規定を、実際の運用に合わせておくこと。
※現時点では徴収していないが将来的に徴収する可能性がある場合は、規定はそのままでも可。

【苦情窓口の役所の部署名等が最新の情報になっていない】

- ・自治体の組織は一定時期に改編されることがあり、組織（課・係）名や電話番号が変更される場合があるので、年度当初の時期に確認して運営規程や重要事項説明書等に反映させること。

その他のポイント

○運営規程等は、利用者や家族等がすぐに確認できる状態にしておきましょう。

(全サービス共通)

【運営規程等が文書ファイルに綴られて窓口カウンターに設置されているが、自由に閲覧できる旨の表示が無い】

- ・事業所を訪れる利用者や家族等が運営規程等をすぐに確認できるよう、文書ファイル等で公開する場合には、「閲覧可能」等の表示をしておくこと。

【運営規程や重要事項説明書等では「別紙料金一覧表のとおり」と規定されているが、料金一覧表が備え付けられていない、あるいは、備え付けられている料金一覧表の記載内容が最新情報になっていない】

- ・介護報酬改定（加算の変更を含む）や負担割合の変更等を反映し、介護給付の自己負担分（補足給付、低所得者減免等を含む）以外の料金等について、常に最新の情報を提供すること。

その他のポイント

○従業員の雇用契約書や身分証明書には、職能や従事内容をきちんと記載しましょう。

(全サービス共通)

【雇用契約書の職種欄に、「管理者」「サービス提供責任者」等の職務が記載されていなかった】

- ・雇用契約書には、現在の職務を正確に反映すること。
- ・特に、人事異動等で職場や従事内容が変更となる場合には、その都度、雇用契約書の記載変更を行い、常に最新の情報が掲載されているようにすること。

【職員が携帯する身分証明書に、「訪問介護員」等の職能が記載されておらず、法人印も押印されていない】

- ・身分証明書は、サービス提供の際に適宜提示するなど重要な情報を記載したものであり、利用者や家族等の信頼を得るためにも重要な役割を果たすものであるため、有資格者であることなどを法人の責任において証明していることが一目でわかるように、必要事項を記載すること。

その他のポイント

○有資格者の資格証等の保管は事業所ごとに完結しましょう。

(全サービス共通)

【看護師・社会福祉士・ケアマネジャー・訪問介護員等の有資格者の資格証等の写しが、当該事業所に保管されていない】

- ・運営指導の際「資格証等の写しなどの人事関係書類は、法人本部で一括管理しており、現場の事業所には備えていない」旨の申し立てをいただくことが多い。
- ・雇用契約書等の、従業員との雇用関係や個々の担当職務がわかる書類についても、同様の申し立てをいただくことが多い。
- ・有資格者であることの証明や、人員基準を満たしていることの確認は、基本的に報酬請求の前提となるので、法人本部だけでなく事業所単位で写し等を一括保管するなどの対応が必要である。

【参考】全国の指定取り消し等の事例

○介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準を遵守することを前提に、事業への参入が認められています。

従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合等には、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受け、介護保険サービスの提供を継続できなくなります。

○ 処分の事由

介護保険法第77条第1項に定める事由に該当する場合には、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあります。

- ① 法人又は法人の役員等が禁錮以上の刑、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の罰金刑、又は労働に関する法律による罰金刑に処せられたとき
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 従業者の知識、技能、人員が、条例で定める基準を満たさないとき。
- ④ 条例で定める設備・運営基準に従った事業運営をすることができないとき。
- ⑤ 要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき。
- ⑥ 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 市長等からの報告、書類の提出や提示の命令に従わず、又は虚偽報告をしたとき。
- ⑧ 事業者や事業所の従業者が、市町村長等からの出頭要求に応ぜず、質問に対する答弁を拒否、虚偽答弁をし、又は検査の拒否、妨害、忌避をしたとき。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法その他福祉等の法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- ⑫ 役員等に、5年以内に居宅サービス等に関し不正・不当な行為をした者がいるとき。

【参考】 全国の指定取り消し等の事例

○指定取り消しの影響は広範囲に及びます。

○事業所の指定が取り消されたときは、当該事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、以下のような介護保険法上の制限がかかります。

・新規指定の制限：指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、取消しの日から起算し5年間は新たに指定を受けることができません（介護保険法第70条第2項第6号）。

・指定更新の制限：事業所指定の欠格事由は「指定の更新にも準用」されます（介護保険法第70条の2第4項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を運営している場合、取消しの日から起算し、5年間は傘下の介護サービス事業所について指定更新を受けることができません。

○指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合

・指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることとなります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。

・例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。

・また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

【参考】 全国の指定取り消し等の事例

- 事業所所在地：大阪府吹田市
- 対象サービス：居宅介護支援
- 処分内容：指定取り消し
- 処分理由

(1) 人員基準違反

管理者兼介護支援専門員は、届け出た居宅介護支援事業所ではなく市外の賃貸マンション内に常駐していた。

(2) 虚偽報告

監査において会計関係書類の提示を求めたところ、会計士に渡し事業所がないとの報告をしていたが、実際には会計士に依頼しておらず作成されていなかった。

かながわ福祉サービス振興会について

【主な事業】

○高齢福祉部門

- ・ 介護保険事業者運営指導事業 ・ 要介護認定調査事業 ・ 教育研修事業（かなふくセミナー等）
- ・ 介護サービス情報提供事業 ・ 介護サービス情報公表調査事業 ・ 介護サービス評価事業
- ・ よこはまシニアボランティアポイント事業 ・ 介護ロボット普及促進事業
- ・ 高齢者社会活動推進事業（ねんりんピック事務局等） ・ 横浜市個別避難計画策定支援事務局 など

○障害福祉部門

- ・ 障害サービス実地指導事業 ・ 障害福祉情報提供事業 ・ 障害者グループホーム等設置運営支援事業
- ・ 障害者グループホーム等職員研修事業 ・ 障害福祉研修事業 ・ 精神障害者ホームヘルパー研修事業
- ・ 県立障害者支援施設コンサルテーション等事業 ・ 障害者支援施設BCP策定支援研修事業
- ・ 神奈川県障害者権利擁護センター受託事業 ・ 神奈川県障がい者差別相談窓口受託事業
- ・ 神奈川県及び政令市障がい者ピアサポート研修事業 など

○子育て支援部門

- ・ 子育て支援情報提供事業 ・ 保育士試験受験促進事業 など

【会員数（令和8年5月14日現在）】

- 正会員（一般） 40団体（介護等関連企業、社会福祉法人、医療法人、社団法人、生活協同組合 など）
- 正会員（自治体） 34団体（神奈川県及び県内全市町村（33団体））
- 賛助会員 134団体
- その他、個人会員の登録制度あり

かなふくグループ法人再編後の各法人が目指す事業の方向性

(公社)かながわ福祉サービス振興会

※指定都道府県・市町村事務受託

行政が変わる！

法人として、自治体の頼れるパートナーであり続ける

○総合的・分野横断的な情報発信

- ・介護サービス情報、障害福祉サービス情報、子育て支援サービス情報、生活支援サービス情報

○介護サービス情報公表制度運用のハブ機能

○運営指導(介護サービス・障がい児者サービス)

○要介護認定調査 等

(一社)かながわ福祉大学校

※新たな学びの機会を提供

個人が変わる！

○地域共生社会の実現に向けた効果的な政策を企画・立案できる公務員・地方議員を育成

○未来志向で改革を進める介護・福祉界のリーダー、マネージャーを育成

○地域活動の発展を牽引するリーダーの育成

○総合的、分野横断的な学びの機会の提供

○大学、民間教育機関等との幅広い連携 等

(一社)かながわ福祉総合研究所

※全国展開を見据えて事業を推進

組織が変わる！

○ロボット・ICT導入支援

- ・介護生活支援ロボット普及推進協議会・活用研究会

○介護サービス評価／コンサルテーション

○ITソリューション／システム開発及び販売

○介護福祉事業の総合的な経営支援

- ・人材確保育成、生産性向上、M&A支援 等

(一社)共生社会推進機構

※地域活性化、地方創生に

地域が変わる！

向け、県内自治体と共にまちおこし事業を展開

○地域共生社会の拠点づくり

○フレイル予防・生きがいづくりの普及促進

○大学校の学びの実証フィールド提供

○かながわ福祉総合研究所との事業連携

○空き家等の遊休不動産活用 等

かなふくグループ各法人の役割分担(令和8年度)

(公社)かながわ福祉サービス振興会

- 介護サービス情報提供
- 障害福祉サービス情報提供(障害者IT利活用推進)
- 子育て支援情報提供
- 介護情報公表センター
- 介護情報公表調査
- 要介護認定調査(認定DX推進)
- 介護サービス事業所運営指導
- 障害福祉サービス事業所運営指導
- 体制届・処遇改善加算の書面審査
- 女性の健康・未病サイト運営
- 妊娠・出産関連情報サイト運営
- 障害者権利擁護センター
- 障害者差別相談窓口
- 医療的ケア児相談支援

(一社)かながわ福祉大学校

- 大学校各課程(公共政策課程、介護・福祉専門課程、共生社会づくり課程)
- かなふくセミナー・かなふく総合基礎講座
- 認知症介護実践者・実践リーダー研修
- 障害サービス管理責任者等研修
- 精神障害者ホームヘルパー研修
- 障害者相談支援従事者研修
- 障害者ピアサポート研修
- アレルギー疾患対策研修等
- 高齢者住み替え支援相談員養成研修

(一社)かながわ福祉総合研究所

- 介護サービス評価・地域密着型サービス外部評価
- 県優良介護事業所認証評価
- 中核人材養成事業
- 介護ロボット・ICT活用(導入補助金・介護・生活支援ロボット認証)
- 介護・生活支援ロボット普及推進委員会・活用研究会
- 障害者グループホーム設立・運営支援
- 障害児者相談支援事業所開設促進
- 県立障害者支援施設コンサルテーション
- 横浜市重度障害者就労支援
- 横浜市個別避難計画作成支援
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進
- 介護事業経営マネジメント
- 事業継承セミナー

(一社)共生社会推進機構

- かながわ福祉サービス大賞
- 元気高齢者施策(ねんりんピック・シニアスポーツフェスタ・シニア美術展・横浜市シニアボランティアポイント事務局)
- フレイル対策推進
- 孤独・孤立対策推進
- かながわDPAT研修
- 小児慢性特定疾病サイト運営
- 生活保護担当公務員スキルアップ研修
- 居住系サービス不動産マッチング
- 地域共生社会づくり(ニッセイ財団助成事業等)

未来に向けた「かなふくグループ」の新たな取組

○ **（一社） かながわ福祉大学校**

- ・ 公共政策課程、介護福祉専門課程(次世代リーダー養成コース)、共生社会づくり課程で、対話学習を通じ、社会の変化に応じた柔軟な対応がとれる行政、福祉、地域のリーダーたる人財を輩出する。

○ **（一社） かながわ福祉総合研究所**

- ・ 研究開発部門を創設し、介護福祉の現場の困りごと、既存制度の隙間のニーズ等に対するソリューションの提供を目指す。
- ・ 介護福祉現場のロボット・ICT・DX普及の更なる促進に向け、一般社団法人の機動性を活かし、神奈川県域を超えて全国的な活動を展開する。

○ **（一社） 共生社会推進機構**

- ・ フレイル予防に資する地域住民の具体的な行動変容を喚起するアプリケーションを実装できる共通基盤（プラットフォーム）を開発し「神奈川モデル」政策パッケージとして県内市町村への普及を促進する。
- ・ 人口減少が進む県西部を重点に地域共生社会づくりを展開し、地域・住民のウェルビーイング向上の支援を行う。

ご清聴ありがとうございました。

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

〒231-0023

横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階

<https://www.kanafuku.jp>