

第10期介護保険事業計画 基本指針(案)の 主な改正事項のポイント

— 基本指針(案)・事前準備資料からみた計画策定上の重要論点 —

介護保険法第116条に基づき厚生労働大臣が定める保険給付の円滑な実施を確保するための全国共通の指針（ガイドライン）である“基本指針（案）”に基づき、第10期介護保険事業計画の策定に当たり、特に押さえるべきポイントを整理しました。

第10期計画では、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進を継続しながら、1970年代前半生まれの“団塊ジュニア世代”が65歳以上となり、日本の高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代の急激な減少により、医療・介護・年金などの社会保障制度の維持やインフラの維持が困難になると懸念される2040年を見据えて、介護サービスの「需要」と「供給」を一体的に捉えることが大きな特徴です。

特に、①中長期的なサービス提供体制、②地域の実情に応じたサービス確保、③医療・介護連携、④高齢者向け住まい、⑤介護人材・生産性向上、⑥介護予防・重度化防止・認知症施策という複数の論点を、個別施策ではなく一つの「地域の介護提供体制」として設計することが重要です。

第10期の重要論点	計画策定上の意味
①中長期的なサービス提供体制	第10期の3年間だけでなく、2040年を見据えた中長期の人口・介護ニーズと提供体制を見通す
②地域の実情に応じたサービス確保	地域の実情、事業所の運営状況、人材制約を踏まえ、持続可能な体制を考える
③医療・介護連携	85歳以上の増加を踏まえ、医療需要と介護サービスを整合的に検討
④高齢者向け住まい	有料老人ホーム・サ高住を介護ニーズの受け皿として把握
⑤介護人材・生産性向上	必要人材数を推計し、サービス量と人材確保策を連動させる
⑥介護予防・重度化防止・認知症施策	共生社会の実現に向けて、見える化システム等のデータを活用して現状を確認し、必要な具体的な取組を決めていく

※第10期計画の策定では、単に「前期計画を継続する」のではなく、2040年の地域像から逆算して、必要となるサービス・人材・医療・住まい・生活支援を組み合わせる視点が求められます。

第 10 期計画 基本指針(案)の全体像

第 10 期計画の基本指針（案）の大きな特徴は、介護保険事業計画を「3 年間のサービス量を決める計画」から、2040 年を見据えた「地域の介護サービス提供体制を持続可能にするための計画」へ、より明確に発展させている点にあります。第 9 期計画までに進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・介護予防・重度化防止、認知症施策、生活支援等を継続するとともに、それらを支える供給側の条件まで計画に組み込むことが重視されています。

背景には、今後、85 歳以上人口や認知症高齢者、独居高齢者が増加する一方で、介護サービスを担う生産年齢人口が減少するという構造的な変化があります。そのため、需要が増えることを前提にサービス量だけを増やすのではなく、限られた人材・財源・事業所をどう組み合わせる地域の生活を支えるかを考える必要があります。

従来からの柱	第 10 期で強まる視点
1)自立支援・介護予防・重度化防止	事業実施だけでなく、生活機能・重度化防止等の成果を意識
2)地域包括ケア	2040 年を見据え、医療・介護・住まい・生活支援を一体化
3)介護サービス基盤	需要だけでなく、事業所の運営・人材・地域資源まで分析
4)医療・介護連携	・85 歳以上の増加を踏まえ、地域の提供体制そのものを検討 ・市町村単独の取組だけでなく、都道府県、近隣市町村、医療機関、介護事業者等との連携を前提
5)高齢者の住まい	有料・サ高住を含む介護ニーズの受け皿として把握
6)介護人材	必要数を推計し、供給面の目標・確保策を検討

【ポイント①】 2040 年を見据えた中長期的なサービス提供体制を目指す

＜基本的な考え方＞

- 第 10 期計画及び中長期的なサービス提供体制の確保に向けた議論の基礎となる地域のサービス提供の実態や課題及び中長期的な状況について、市町村は市町村全体及び地区・地域別の状況を確認すること。
- その際、サービス見込量は、2040 年度を含む中長期的な推計を確認すること。
- 当該現状及び中長期的な状況の確認・分析に当たっては、既存の各種政府統計や地域包括ケア「見える化」システム等を活用するほか、第 135 回 社会保障審議会 介護保険部会 資料 2－1 で示している「介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況」（次ページ参照）を参考とすること。



第 10 期計画で最も大きなポイントの一つが、2040 年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保です。国は、第 9 期計画の実績を確認した上で、第 10 期計画の 3 年間のサービス量だけでなく、2040 年度を含む中長期的なサービス需要を推計し、将来の提供体制を検討することを求めています。

ここで重要なのは、単純な人口推計だけでは十分ではないという点で、高齢者人口が同じように増えても、75 歳以上、85 歳以上の割合、認定率、認知症、独居、医療ニーズ、施設・住まいの状況によって必要なサービスは大きく異なります。また、サービス需要が見込まれても、それを担う人材や事業所が確保できなければ、計画上の見込量は実現できません。

したがって、第 10 期計画では「需要推計」と「供給能力」を一体的に分析し、必要なサービスをどの地域で、どの程度、どのような形で確保するのかを明らかにすることが重要です。

介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況

- 第10期計画においても、サービス見込量の算定や2040年に向けた中長期的な推計の実施、保険料の算定が必要となる（第9期と同様）。
- 現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標は掲げていないが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持つことに資するよう、基本指針に新たな別表を設け、確認すべき指標・状況を一覧として示すこととしてはどうか。

※第134回社会保険審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

（正緑は、見える化システムの改修等により、令和8年度以降、自治体において新たに把握が可能となる指標）

事項	確認すべき指標・状況	内容	把握方法 ※指針には記載しない
一 地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏 等	特に訪問・通所困難地域がある場合は、当該地域へのアクセスや社会資源の状況等を確認すること。	各自治体で独自に把握
二 人口構造	年齢三区分人口、高齢化率、世帯数（単身高齢・高齢夫婦のみ）等	中長期の需要の傾向を把握するため、過年度及び中長期の推移等を確認すること。	見える化システム (新)人口メッシュ
三 人口動態	出生数、死亡数、健康寿命 等	認定率の推計や医療介護連携に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移等を確認すること。	見える化システム、人口動態統計
四 認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率 等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム
五 介護サービス等の利用状況	受給者数、受給率、自市町村内の事業所によるサービス提供割合、1人あたり費用額・算定回数、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比））等	介護サービスの利用状況や傾向等の把握に資するため、サービス別の受給率、1人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）等について、過年度の推移や直近の状況等を確認すること。	見える化システム (新)自市町村内の事業所によるサービス提供割合 介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）
六 介護サービス見込量（計推）	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向 等	PDCAサイクルに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、家族等の就労継続や負担軽減の必要性等も踏まえ、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム、在宅介護実態調査
七 介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設・事業所数、利用者数、入所率、稼働率、従事者数 等	サービス提供体制の現状や過不足を把握するため、1人あたり施設・事業所数や事業所別の入所率等を確認すること。	見える化システム (新)入所率、職員数推移
八 高齢者向け住まいの状況	有料老人ホーム等の施設数・戸数、入居者数、定員、要介護者等である入居者の状況 等	サービス見込量の推計等に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（65歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。	適正化システムの改修（新） (新)高齢者向け住まいに入居する被保険者の要介護度等、介護サービス利用状況
九 地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数・参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等	多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度及び直近の状況を確認すること。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査(多様なサービス・活動、通いの場等)、地域包括支援センター運営状況調査
十 医療介護連携の状況	医療介護連携に関する加算の算定状況 等	医療介護連携の取組状況を把握するため、管内事業所の医療介護連携に関する各種加算の算定実績について、過年度及び直近の状況等を確認すること。	見える化システム (新)リーダーチャート
十一 認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数 等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターは始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。	各自治体で把握（疾患医療センター、サポート医等の地域の医療資源、及び認知症カフェ等の社会参加の機会や場）

【ポイント②】地域の実情に応じたサービス提供体制の確保策を位置づける

<基本的な考え方>

- 2025 年 12 月 25 日開催された社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」に盛り込まれた、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保に関する方策については、今後、国の社会保障審議会介護給付費分科会等において、中山間・人口減少地域の範囲や配置基準・報酬等の詳細について、具体化に向けた検討を進めていくが、第 10 期計画の策定においては、介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計【3 ページのポイント①参照】と併せて、地域毎のサービス提供の課題に係る実態を把握し、対応の検討を早期に開始することが重要である。

第 10 期計画では、全国一律のサービス基盤を想定するのではなく、地域ごとの人口動態、地理的条件、事業所の立地、利用者の状態、担い手の確保状況等を踏まえ、地域の実情に応じてサービス提供体制を確保することが重視されています。

国の資料では、被保険者の現状、保険給付実績、指定事業所の運営状況等を確認し、指定事業所が少ない地域などについては、提供体制上の課題を把握することが示されています。また、中山間・人口減少地域では、特例介護サービスの新たなタイプの導入検討など、地域特性に応じた柔軟な対応が想定されています。

一方、都市部では、事業所が一定数存在していても、人材不足や需要集中、特定サービスへの偏り、経営環境の悪化などにより、実際の供給能力が不足する可能性があります。そのため、「事業所数があるか」だけでなく、「必要なサービスを継続的に提供できるか」という視点で評価する必要があります。

ちなみに、基本指針案では、サービス需要が減少する地域を“中山間・人口減少地域”、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を“大都市部”、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を“一般市等”と定義していますが、「大和市」は高齢者人口が 2040 年にかけて増加し続ける推計であるため、“大都市部”の分類に入ります。

- ⇒ “大都市部”及び“一般市等”については、介護保険事業計画の中で特定の地域を定めることを求めるものではありませんが、各地域がそれぞれの地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間でサービス提供体制の確保に向けた議論をすることが必要とされています。

【ポイント③】 医療・介護連携を「提供体制」の問題として捉える

＜基本的な考え方＞

- 2040 年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する 85 歳以上の高齢者が一貫して増加することを踏まえ、適切な医療・介護サービスの受け皿を確保するため、2040 年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について、各地域において検討を行うことが必要である。

第 10 期計画では、医療・介護連携の位置づけが一段と重要になります。国は、2040 年にかけて介護と医療の複合ニーズを有する 85 歳以上の高齢者が増加することを踏まえ、医療・介護連携に係る提供体制等を検討するよう求めています。

これは、在宅医療・介護連携推進事業を実施しているかどうかを確認するだけでなく、「高齢者が医療と介護の両方を必要としたときに、地域として支えられるか」という観点から提供体制を考えることを意味します。訪問診療、訪問看護、訪問介護、通所・短期入所、ケアマネジメント、リハビリ、薬剤管理などを個別に見るのではなく、一人の高齢者の生活を支えるサービスの組合せとして検討する必要があります。

また、入院・退院の場面では、医療側から介護側への情報共有、退院後のサービス確保、在宅療養への移行等が重要になります。さらに、在宅での急変時に医療機関につながり、入院後に再び在宅や施設へ戻れる仕組みまで含めて考えることが求められます。

国は、計画策定の初期段階から都道府県と市町村の医療・介護担当部局による協議の場を開催し、慢性期の医療需要に対応する医療・介護提供状況や課題を共有することを示しています。介護保険事業計画だけで完結させず、地域医療構想等との整合を図ることが重要です。

【ポイント④】 高齢者向け住まいを介護サービス需給に組み込む

＜基本的な考え方＞

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、第 10 期計画の策定においては、これらの入居定員総数や、要介護者の人数、利用状況等も踏まえて、介護ニーズの見込み等を定める必要がある。

第 10 期計画から明確に意識すべきもう一つのポイントが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）です。国は、これらが多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、入居定員総数、要介護者数、利用状況等を踏まえて介護ニーズの見込みを定めることを求めています。

高齢者向け住まいは「住宅施策」と「介護保険施策」の境界にあるものではなく、実際の介護サービス利用を生み出す重要な地域資源として捉える必要があります。例えば、サ高住や住宅型有料老人ホームの入居者が訪問介護や訪問看護等を利用している場合、その入居者数や要介護度の変化は、地域の在宅系サービス需要に直接影響します。

市町村は、都道府県から提供される入居定員等の情報を踏まえ、在宅サービス利用者のうち高齢者向け住まいの入居者の概数を可視化し、特定施設入居者生活介護等のサービス見込量の参考とすることが求められています。

住まいの整備状況によって、地域の在宅サービス需要、特定施設需要、ケアマネジメント需要等が変化するため、「高齢者向け住まいの整備」と「介護サービス量の見込み」を別々に考えないことが重要です。

【ポイント⑤】 介護人材を「必要サービスを実現する条件」として扱う

＜基本的な考え方＞

- 介護サービス需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービスの提供やその体制の確保のため、人材確保・生産性向上・経営改善支援について一体的に推進することが必要である。

第 10 期計画では、介護人材の確保が、個別の福祉施策ではなく、介護保険サービスを成立させるための基盤として明確に位置づけられます。国は、今後の介護人材の必要数を推計した上で、供給面での目標を設定し、地域の関係者が協働して人材確保を行うための検討を求めています。

これまでの計画では、「サービス見込量を設定し、そのために必要な事業所を整備する」という考え方が中心になりがちでしたが、今後は人材不足により、事業所があっても新規利用者を受け入れられない、訪問サービスの提供エリアを縮小する、事業所を休止・廃止する、といった事態も想定されます。そのため、第 10 期計画では「サービス需要 → 必要人材 → 確保可能性 → 提供体制」という流れを計画に組み込む必要があります。

また、介護人材確保は市町村単独では解決できない課題であることから、都道府県、事業者団体、職能団体、養成機関、ハローワーク等との役割分担を整理することも重要です。

ケアマネジャーについては、単なる人数確保にとどまらず、業務負担の軽減、ケアマネジメントの質の確保、他職種との連携などを含めて検討する必要があります。

【ポイント⑥】 介護予防・重度化防止、認知症施策について 成果指標等を確認しながら進める

＜基本的な考え方＞

- 都道府県及び市町村において、認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載すること。

第 10 期計画では、これまでの地域包括ケアの主要分野についても、施策を「実施すること」から「地域課題の改善につなげること」へ発展させる視点が重要です。介護予防・重度化防止、認知症施策、生活支援、地域ケア会議等は、それぞれを独立した事業として評価するだけではなく、高齢者が住み慣れた地域で生活をするためにどのような成果を生み出したかを確認する必要があります。

認知症施策については、早期発見・早期対応だけでなく、認知症になっても本人が地域で暮らし続けられる環境づくり、本人・家族への支援、地域の理解促進、社会参加、意思決定支援等を総合的に進めることが重要です。あわせて、独居高齢者の増加を踏まえ、頼れる身寄りがいない高齢者への支援のあり方についても、今後検討していく必要があります。

介護予防では、通いの場への参加者数や介護予防教室の開催回数だけでなく、生活機能の維持・改善、社会参加、閉じこもりの防止、新規認定や重度化との関係などを把握することが考えられます。特に、健康づくり、保健事業、介護予防を一体的に進め、支援が必要になる前の段階から高齢者とつながる仕組みを強化することが重要です。