厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	参考資料２
令和８年６月29日	

基本指針について（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

介護保険事業（支援）計画について

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

国の基本指針（法第116条、９期指針：令和６年厚生労働省告示第18号）

○ 介護保険法第116条第１項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

○ 区域（日常生活圏域）の設定

○ 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）

○ 各年度における必要定員総数（区域毎）

※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○ 各年度における地域支援事業の量の見込み

○ 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標　　○ その他の事項

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

○ 区域（老人福祉圏域）の設定

○ 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）

○ 各年度における必要定員総数（区域毎）

※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）

○ 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標　　○ その他の事項

保険料の設定等

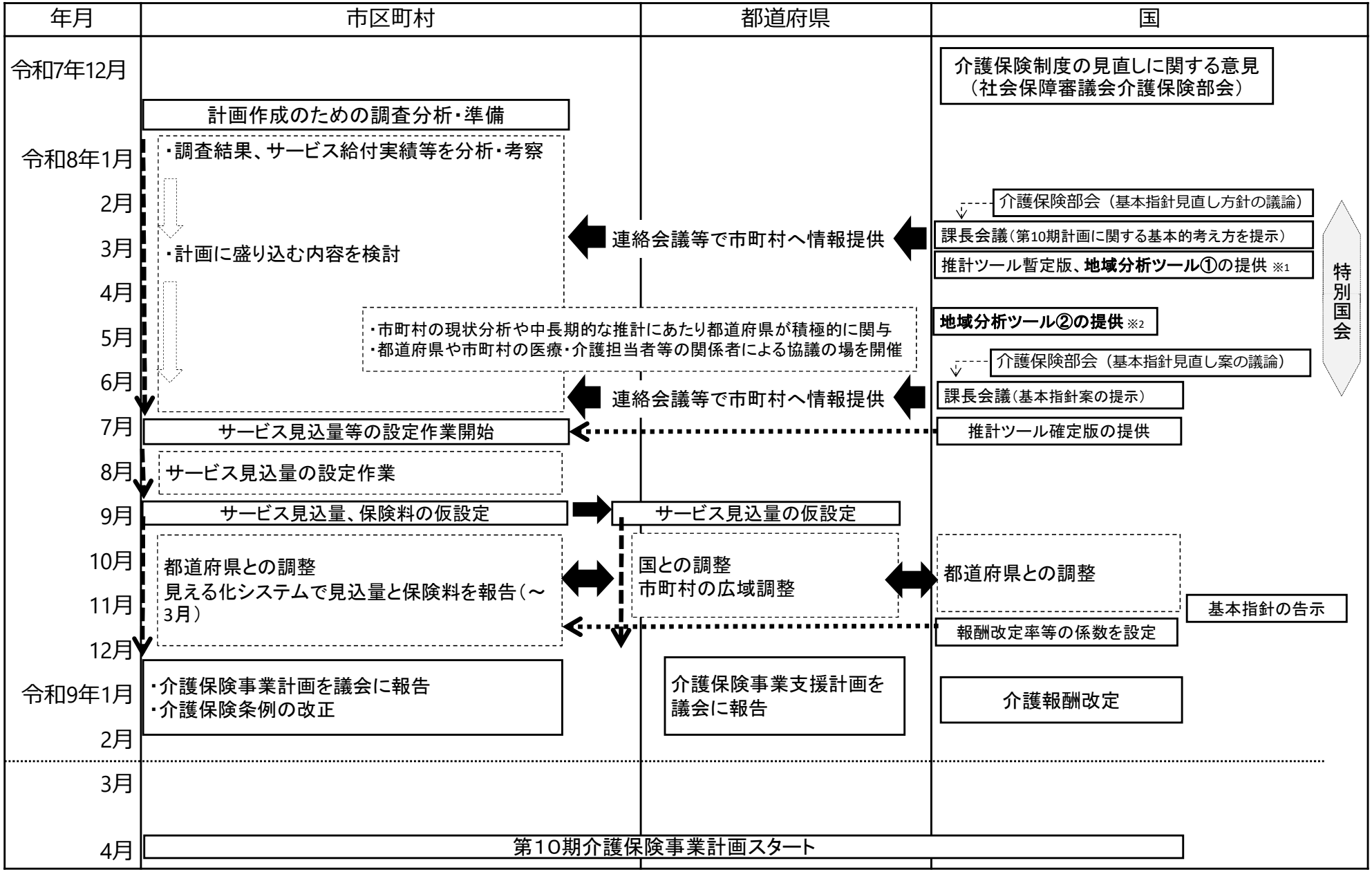
○保険料の設定

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

基盤整備

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

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール（R8.6.29時点）



※1　500mメッシュ別人口データ（年代別、2050年まで５年刻み）を地図上に表示する機能の追加。
※2　各市町村の「地域の概況」、「サービス提供体制」、「医療介護連携」に関連する主な指標を対全国比の偏差値として算出し、レーダーチャートで表示する機能の追加。

第9期　介護保険事業(支援)計画　基本指針の構成

前文

第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一　地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進　　2　介護給付等対象サービスの充実・強化　　3　在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
4　日常生活を支援する体制の整備　　5　高齢者の住まいの安定的な確保

二　中長期的な目標　　三　医療計画との整合性の確保　　四　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
五　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等　　六　介護に取り組む家族等への支援の充実　　七　認知症施策の推進
八　高齢者虐待防止対策の推進　　九　介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進　　十　介護サービス情報の公表　　十一　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
十二　効果的・効率的な介護給付の推進　　十三　都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
十四　介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進　　十五　保険者機能強化推進交付金等の活用　　十六　災害・感染症対策に係る体制整備

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
2　要介護者等の実態の把握等　　3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
4　中長期的な推計及び第9期の目標　　5　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
6　日常生活圏域の設定
7　他の計画との関係　　8　その他

二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1　日常生活圏域
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
3　各年度における地域支援事業の量の見込み
4　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
(一)在宅医療・介護連携の推進　　(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進　　(四)地域ケア会議の推進
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
3　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
6　認知症施策の推進
7　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
9　市町村独自事業に関する事項
10　災害に対する備えの検討
11　感染症に対する備えの検討

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
2　要介護者等の実態の把握等　　3　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
4　市町村への支援　　5　中長期的な推計及び第9期の目標
6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表　　7　老人福祉圏域の設定
8　他の計画との関係　　9　その他

二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

1　老人福祉圏域　　2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
3　市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
4　老人福祉圏域を単位とする広域的調整
5　市町村介護保険事業計画との整合性の確保

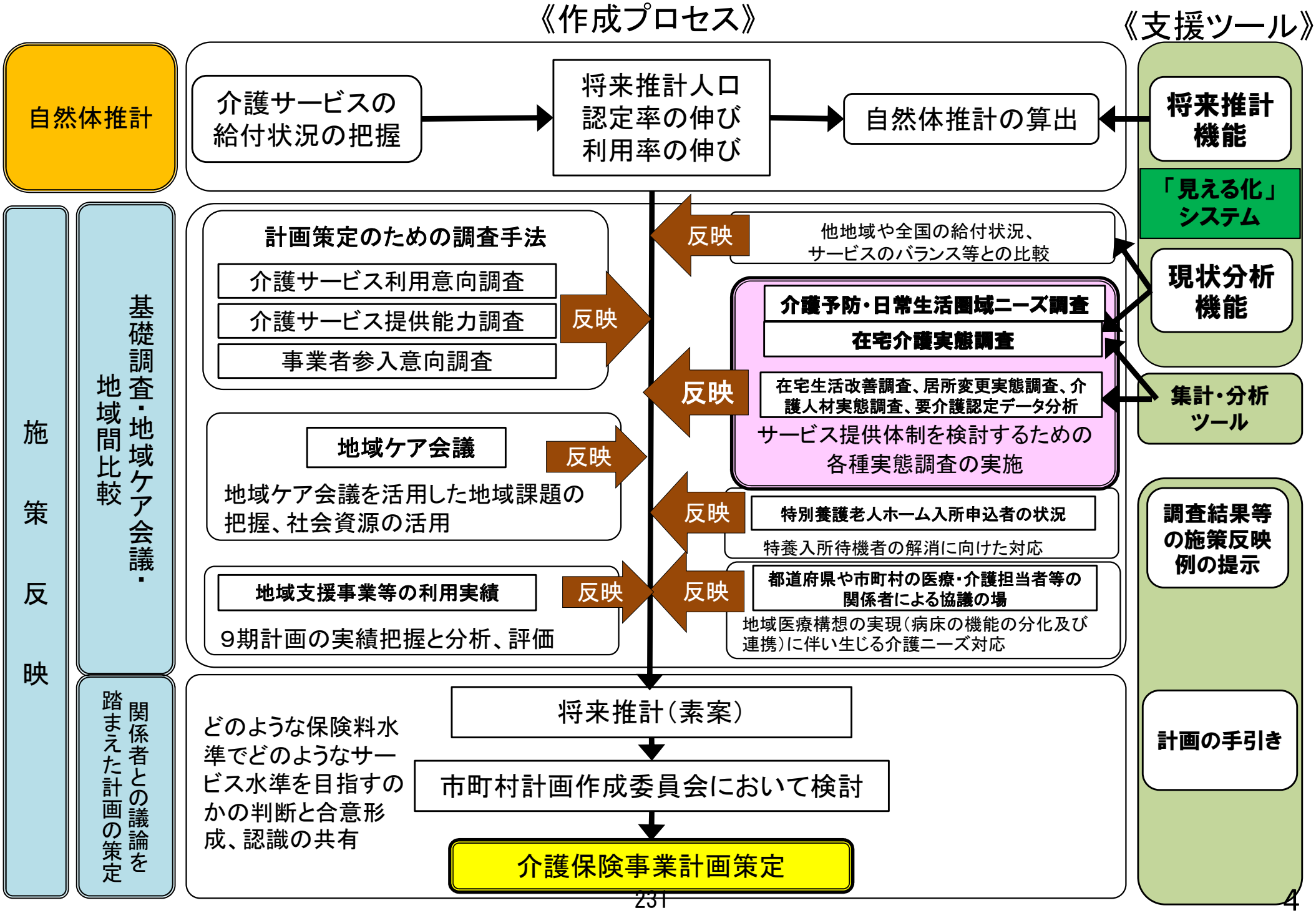
三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
(一)在宅医療・介護連携の推進　　(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進　　(四)地域ケア会議の推進
(五)介護予防の推進　　(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
2　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
3　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
4　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
5　認知症施策の推進
6　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
7　介護サービス情報の公表に関する事項
8　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
9　災害に対する備えの検討
10　感染症に対する備えの検討

第四　指針の見直し

別表

第10期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



（参考）介護保険法（平成9年法律第123号）の市町村介護保険事業計画における記載事項に係る規定

（市町村介護保険事業計画）

第117条　市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二　各年度における地域支援事業の量の見込み

三　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四　前号に掲げる事項の目標に関する事項

3　市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

二　各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三　介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

四　介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

五　介護給付等対象サービスの提供又は地域支援事業の実施のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

六　指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

七　指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

八　認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項

九　前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第七条第五項に規定する登録住宅（次条第三項第七号において「登録住宅」という。）のそれぞれの入居定員総数（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又は介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定を受けていないものに係るものに限る。次条第三項第七号において同じ。）

十　地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4～13　（略）

（参考）介護保険法（平成9年法律第123号）の都道府県介護保険事業支援計画における記載事項に係る規定

（都道府県介護保険事業支援計画）

第118条　都道府県は、基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)を定めるものとする。

2　都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

二　都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項

三　前号に掲げる事項の目標に関する事項

3　都道府県介護保険事業支援計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項

二　介護サービス情報の公表に関する事項

三　介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項

四　介護給付等対象サービスの提供又は地域支援事業の実施のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する事業に関する事項

五　介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

六　介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項

七　前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び登録住宅のそれぞれの入居定員総数

4　都道府県介護保険事業支援計画においては、第2項各号に掲げる事項及び前項各号に掲げる事項のほか、第2項第一号の規定により当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の混合型特定施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数を定めることができる。

5～11（略）

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

１　介護サービス基盤の計画的な整備

〇中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
〇医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
〇サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
〇居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
〇居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
〇居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

２　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

〇総合事業の充実化について、第９期計画に集中的に取り組む重要性
〇地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
〇認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
〇地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
〇重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
〇認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
〇高齢者虐待防止の一層の推進
〇介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
〇地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
〇介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
〇地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第９期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
〇保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
〇給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

３　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

〇ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
〇ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
〇外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
〇介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
〇介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
〇文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
〇財務状況等の見える化
〇介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

参考資料２

○「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正について

改正後（新）	改正前（旧）
医政地発 0810 第１号 老 介 発 0810 第１号 保 連 発 0810 第１号 平成 29 年８月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第７号 老 介 発 0825 第１号 保 連 発 0825 第１号 令和２年８月 25 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0630 第１号 老 介 発 0630 第２号 保 連 発 0630 第１号 令和５年６月 30 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0714 第１号 老 介 発 0714 第１号 保 連 発 0714 第１号 令和８年７月 14 日	医政地発 0810 第１号 老 介 発 0810 第１号 保 連 発 0810 第１号 平成 29 年８月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第７号 老 介 発 0825 第１号 保 連 発 0825 第１号 令和２年８月 25 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0630 第１号 老 介 発 0630 第２号 保 連 発 0630 第１号 令和５年６月 30 日
衛生主管部（局）長 各都道府県 殿 介護保険主管部（局）長 厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）	衛生主管部（局）長 各都道府県 殿 介護保険主管部（局）長 厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）
地域医療構想及び医療計画並びに介護保険事業（支援）計画における 整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について	医療計画及び介護保険事業（支援）計画における 整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について
地域医療構想（医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第 87 号）による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の３の３第１項に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）、医療計画（医療法第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介	医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介

改正後（新）	改正前（旧）
護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。 今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第 10 期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。 記 １　基本的な方針 今後、2040 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定される。こうした地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、新たな地域医療構想における取組を通じて、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040 年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。 また、地域医療構想においては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）第２のニの１に規定する協議の場等を活用しながら、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進める必要がある。 なお、医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、医療機関機能や病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、介護保険事業（支援）計画において掲げる介護の整備目標と、在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、協議の場において、必要な協議を行うこととされている。 一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては、生産年齢人口の減少の加速等を見据えた 2040 年に向けた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数を踏まえながら、必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第 10 期介護保険事業（支援）計画においては、2027 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。 ２　地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要の考え方について （削除）	護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。 今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第９期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。 記 １　基本的な方針 医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては 2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第９期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。 ２　介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について (1)　追加的需要の範囲

改正後（新）	改正前（旧）
	追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。 ①　慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分１である患者の数の 70%に相当する数。 ②　慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。 ③　一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。 ※「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を１日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量をいう。
（削除）	(2)　地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的需要の推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。 ア　各構想区域における追加的需要を、2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。 2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）３月中位推計）」を用いる。 イ　上記アで得た令和７年（2025 年）時点の市町村別の値から、第７期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和２年度末及び第７次医療計画、第８期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和５年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的需要が、第７次医療計画及び第７期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成 30 年度から生じ、令和７年度末までの８年間（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては、当該患者の数について令和 12 年度末までの 13 年間）にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に推計する。 ウ　上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。
今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、地域によって今後在宅医療の需要は増加していくことが見込まれる。一方、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要への検討に当たっては、地域の実情に応じて、療養病床のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護	

改正後（新）	改正前（旧）
老人ホームといった介護保険施設を含む地域に既に存在する資源を組み合わせながら一体的に検討・確保することが重要である。 特に、在宅医療については、医師をはじめとする医療従事者が患家等へ移動して対応する必要があるという特性があり、特に人口密度の低い人口の少ない地域では提供がますます困難となる。今後医療従事者の減少が見込まれることからも、慢性期医療全体の中での在宅医療という位置づけも踏まえつつ、限りある資源の中で、効率的な在宅医療提供体制を構築する必要がある。 医療機関機能のうち在宅医療等連携機能を担う医療機関は、地域における 24 時間の提供体制の確保に当たり、在宅医療を担う他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等との連携体制を構築していくことが重要である。在宅医療等連携機能を担う病院等はこうした連携の中心となってネットワークを構築し、地域の診療所等と協働しながら地域で面として在宅医療の提供を支える体制を整備することが重要である。 在宅療養中の患者の急変時については、在宅医療を担う診療所が中心となって、初期対応を行うことが基本となるが、その上で、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、地域において在宅医療を担う診療所と連携し、地域の医師会等とも協力しながら、休日・夜間を含めた 24 時間の提供体制を構築すること。 また、高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービス等を適切に活用できる体制を整備することが重要となる。このため、医療機関と介護保険施設との間で、介護老人保健施設、介護医療院等の役割や機能についての理解を共有し、退院支援及び退院後の受入れに関する連携を構築する必要がある。 さらに、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加する中、高齢者施設に入所中の利用者について、状態が悪化した際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要である。このため、高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要に応じて円滑な入院につなげられるよう、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理等を通じて、高齢者施設と医療機関との連携体制を進めることが重要となる。 第８次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第 10 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和８年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和 11 年度末における目標を設定すること。	
（削除）	３　医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について 第８次医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第９期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和５年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和８年度末における目標を設定すること。 (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まず

改正後（新）	改正前（旧）
	は、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した令和７年度末（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては令和８年度末）時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。 　2025 年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、２(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。 　地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に 2025 年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。 ※　足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した 2025 年の需要から、令和８年度末の数値を比例的に推計して活用すること。 　なお、２(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。
３　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 　介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2040 年度に向けた中長期の	４　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 　介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025 年度のサービス量の見

改正後（新）	改正前（旧）
サービス量の見込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の将来見込み等との整合性を図る必要がある。	込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における 2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。
⑵ 2040 年に向けた介護サービスの量の見込みについて ２で示された地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を、実際に、2040 年に向けた介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、慢性期の医療需要について、現在の療養病床の数、介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場等も活用し、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進めながら、今後の病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設、在宅医療等の新たな必要量に関する整合性の確保について、検討する必要がある。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。	⑵ 2025 年度における介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想における 2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に 2025 年の人口推計を勘案して推計した 2025 年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。 ２で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025 年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。
（削除）	○　まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。
（削除）	○　３⑵のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２⑵により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。
○　介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。	○　介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。
○　介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、２を前提として、以下のような資料等を参考としながら、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合	○　介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、３⑵と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を

改正後（新）	改正前（旧）
性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。	踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ　各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。
（削除）	○　なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。
（削除）	(3)　第７期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が 2025 年時点の医療需要の推計であること、2025 年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第７期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。 さらに、３(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2) に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、３(2)において示した第７次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。 なお、必要な追加的需要に対して、第７期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第８期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。
（削除）	(4)　第８期分の介護サービスの量の見込みについて 追加的需要の算定部分に対応する第８期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第７期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和５年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限と

改正後（新）	改正前（旧）
（削除）	し、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として見込むこととする。 さらに、地域医療構想における 2025 年の療養病床の減少数から、令和５年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。 その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第７期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第７期の傾向を第８期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、３⑵の数値も参考とすること。 なお、必要な追加的需要に対して、第８期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第９期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。 ⑸　第９期分の介護サービスの量の見込みについて 第９期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第８期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和８年度末までの介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。 地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第８期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第８期までの傾向を令和８年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第８期までの受け皿整備の進捗状況や３⑵の在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。
⑶　第 10 期分の介護サービスの量の見込みについて 第 10 期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保を図るものとする。 なお、高齢化の動向に伴う需要増等については、第９期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第９期までの傾向を令和 11 年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第９期までの受け皿整備の進捗状況や２の第８次医療計画（後期）における在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。	
⑷　都道府県と市町村の協力について 2040 年を含む中長期のサービス量の推計については、介護保険事業（支援）計画において定めることとなっているが、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。	⑹　都道府県と市町村の協力について 2025 年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。
４　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴ 位置付け 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画	５　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴ 位置付け 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画

改正後（新）	改正前（旧）
の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、２及び３における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。	の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、３及び４における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。
(2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の４第２項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第２項第１号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。	(2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の４第２項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第２項第１号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第１項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。
(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 （削除） ① 在宅医療の整備目標の在り方について 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ② 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量を共有する。 ③ 介護保険施設等における医療ニーズへの対応強化等について 2040 年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論に資するよう、請求情報（介護ＤＢ、ＮＤＢ）や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）という。）を踏まえ、将来の需要を勘案し、地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行うこと。	(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し、療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。 ② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ③ 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量を共有する。

改正後（新）	改正前（旧）
その上で、医療と介護の連携を進めていくため、介護保険施設等における医療ニーズへの対応の状態や機能について地域ごとに医療関係者が把握するほか、介護関係者は各医療機関の機能（高齢者救急・地域急性期機能等）について把握し、地域ごとの課題について議論を行う。 介護保険施設等の協力医療機関の確保に向け、協力医療機関の確保状況の共有及びマッチング等の事項について議論を行う。 (4)　協議の場の開催時期及び都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 2040 年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、協議の場における議論については、介護保険事業計画の検討の初期の段階で開催いただきたい。 以上	(4)　都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 以上

参考資料３

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第10期介護保険事業（支援）計画 策定の視点

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第10期介護保険事業（支援）計画における手順について【令和８年度】

令和７年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（一部改）

R8.３月
- 指標（介護保険部会）
- 保険料推計（暫定版）
- 人口メッシュ【新】

４月

５月
- 需要・供給、医療介護連携に関するレーダーチャート【新】

６月

７月
- 保険料推計
- 事業所分析ツール（事業所別稼働率･職員数･利用者数等の表示機能）【新】

８月

９月
- 都道府県から国への報告ツール

10月

11月
計画策定の進捗フォローアップ（厚生局ヒアリング）

12月

R9.１月

２月

３月

R9年度～

医介連携**協議の場**（※）

医介連携**協議の場**

（※）総合確保指針に基づくもの

都道府県	市町村
作業依頼・要請（４月）	
地域分析、サービス提供状況の確認 ※見える化システム等を活用	支援 → 地域分析、サービス提供状況の確認 ※見える化システム等を活用
都道府県・市町村間の情報共有（７月目途） ※既存の場や方法（計画策定委員会、担当者間での連絡等）	
サービス確保等の検討 ※人材確保、生産性向上等	サービス確保等の検討
計画素案	見込量・保険料試算 **計画素案**
都道府県・市町村間の調整（11月目途） ※既存の場（計画策定委員会等）を活用	
必要入所定員設定	改定率反映 見込量・保険料算定
	計画確定
計画確定	
地域ごとのサービス提供体制の確保に係る具体的な対応（R９年度～） ※計画の記載事項等を踏まえて、都道府県が市町村（複数市町村）と議論・検討しながら進め、必要な自治体の条例・規則等を策定。	

- 地域のサービス提供の実態、課題等の把握・分析の要請
- 特に、基準該当サービス、離島等相当サービス、特定地域加算の対象エリア（過疎地域、事業所が減少している地域など）のサービス提供の実態、介護保険施設も含めた稼働率等の状況、当該地域の課題等
- 医介連携や高齢者向け住まいの今後の議論の段取りの連絡

- 第９期における取組の振り返りや地域分析等に基づく、サービス提供に係る市町村の課題認識を確認
- 中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等の大枠を念頭に議論
- 従来の対応（基準該当サービス等）を確認しつつ、サービス確保の今後の在り方を議論
- 在宅の医介連携は市町村→都道府県、有料老人ホーム等の入所者数は都道府県→市町村に共有

- 都道府県、市町村が策定したサービス確保、中期推計を確認・議論
- 令和９年度以降の地域ごとのサービス提供体制の確保に向けた具体的な対応に係る段取りの確認（議論の場の設定等）
- 医介連携の協議の場の議論の内容を踏まえて計画に盛り込んだ事項の確認

- 制度改正において創設される特例介護サービスの新たな類型の活用など具体的な対応（実施地域、実施基準等）の議論・検討

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回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

（下線は、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	（参考）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 介護ｻｰﾋﾞ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体制の状況、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(多様なｻｰﾋﾞｽ・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）レーダーチャート
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ｸﾞ、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）

法改正後の介護保険法の規定（介護保険事業（支援）計画関係）

（市町村介護保険事業計画）　※令和９年４月１日施行分の主な条文

第百十七条　（略）

２　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・二　（略）

三　介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量に関する中長期的な推計

四　介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関し、中長期的な観点から市町村が取り組むべき施策に関する事項

五・六　（略）

３・４　（略）

５　市町村は、第二項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項を勘案しなければならない。

一　第二項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び登録住宅のそれぞれの入居定員総数

二　次条第二項第一号の区域ごとの当該区域における医療に関する専門的知識を有する者と介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者との連携の状況

６～15　（略）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第百十八条　（略）

２　都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　（略）

二　介護給付等対象サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計

三　介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関し、中長期的な観点から都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四　（略）

五　介護給付等対象サービスの提供における業務の効率化、質の向上その他の生産性の向上、介護支援専門員その他の当該業務に従事する者の確保及び資質の向上その他の質の高い介護給付等対象サービスの提供の確保とその提供のための安定した経営基盤の確立の双方の実現を図る取組の促進に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項（その目標に関する事項を含む。）

３～12　（略）

第10期介護保険事業（支援）計画の主なポイント

○　第10期介護保険事業（支援）計画に記載すべき内容については、基本指針（案）の改正部分中心を参照されたいが、特に重要なポイントについて、「計画の記載事項（イメージ）」と「課題整理に向けた段取り」を一案としてお示しする。

○　計画の策定に向けた検討事項や手順等については、本年３月の担当課長会議や３月26日付け事務連絡でお示ししており、引き続き、都道府県と市町村で連携の上で、計画策定を進めていただきたい。※秋頃の厚生局ヒアリングにおいて進捗のフォローアップを予定。

第10期介護保険事業（支援）計画からの主な変更点

必須記載事項

①介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計【都道府県】【市町村】

→従来どおり、見える化システムを用いて算出。

②2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項【都道府県】【市町村】

→次頁以降において、「計画の記載事項（イメージ）」と「課題整理に向けた段取り」を一案として整理。

- 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保（中山間・人口減少地域対応）【都道府県】【市町村】
- 医療・介護連携【都道府県】【市町村】
- 高齢者向け住まい【都道府県】【市町村】
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等【都道府県】【市町村（※）】※都道府県との連携を中心に記載

③介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等【都道府県】

※市町村計画においては引き続き任意記載事項

市町村計画における勘案事項

・介護サービスの種類ごとの量に関する見込み及び中長期的な推計を定めるに当たって、**「医療・介護連携の状況」「高齢者向け住まい（有料・サ高住の入居定員総数）」**を勘案する。