

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」 検討会（第1回）

資料3

令和7年1月9日

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 現状と課題・論点について

厚生労働省老健局

目次

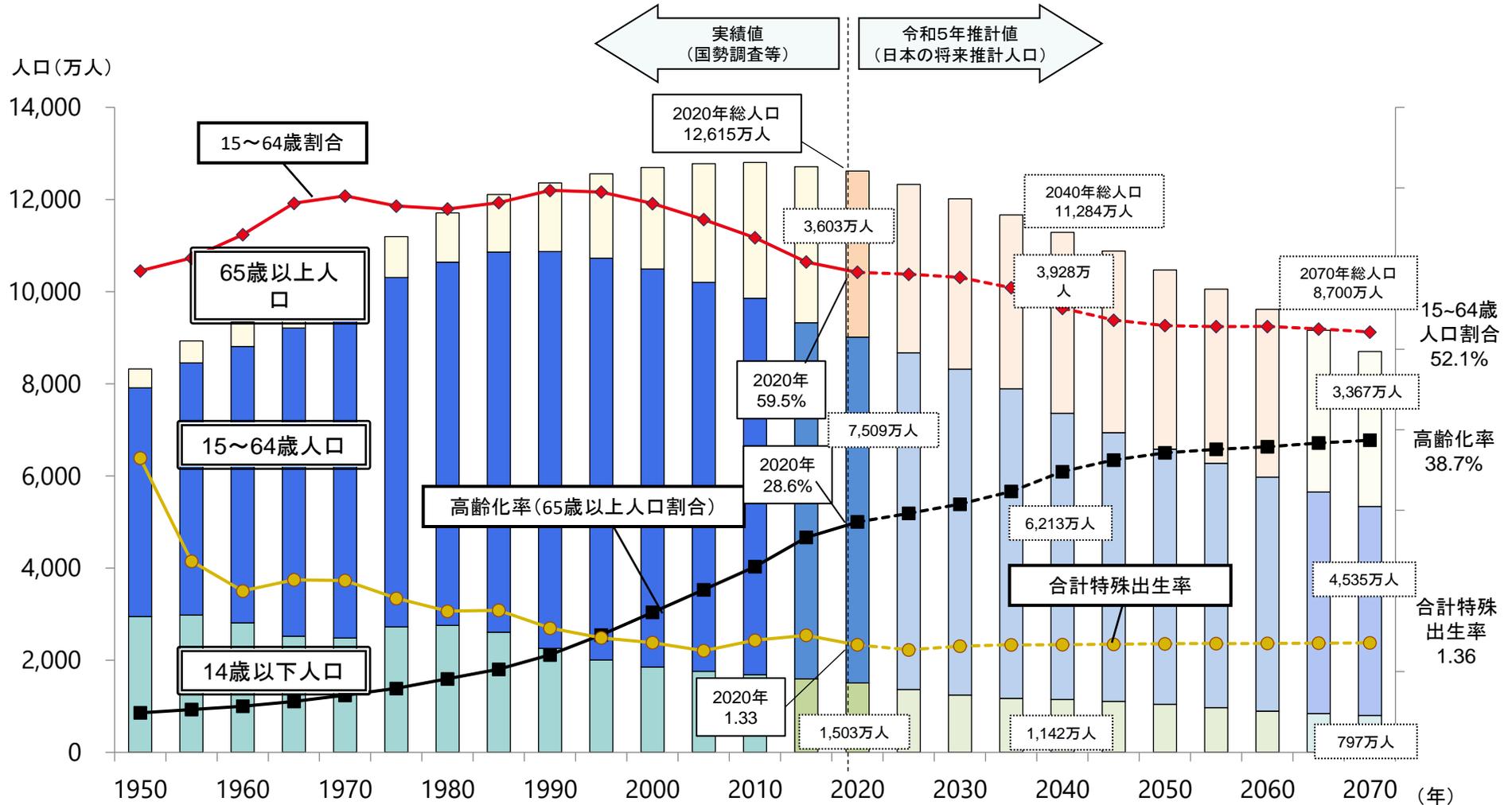
- ① 人口減少・サービス需要の変化に応じた
サービスモデルの構築や支援体制 2
- ② 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上 26
- ③ 雇用管理・職場環境改善など経営の支援 65
- ④ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと
医療介護連携、認知症ケア 90

① 人口減少・サービス需要の変化に応じた
サービスモデルの構築や支援体制

人口減少・サービス需要の変化

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



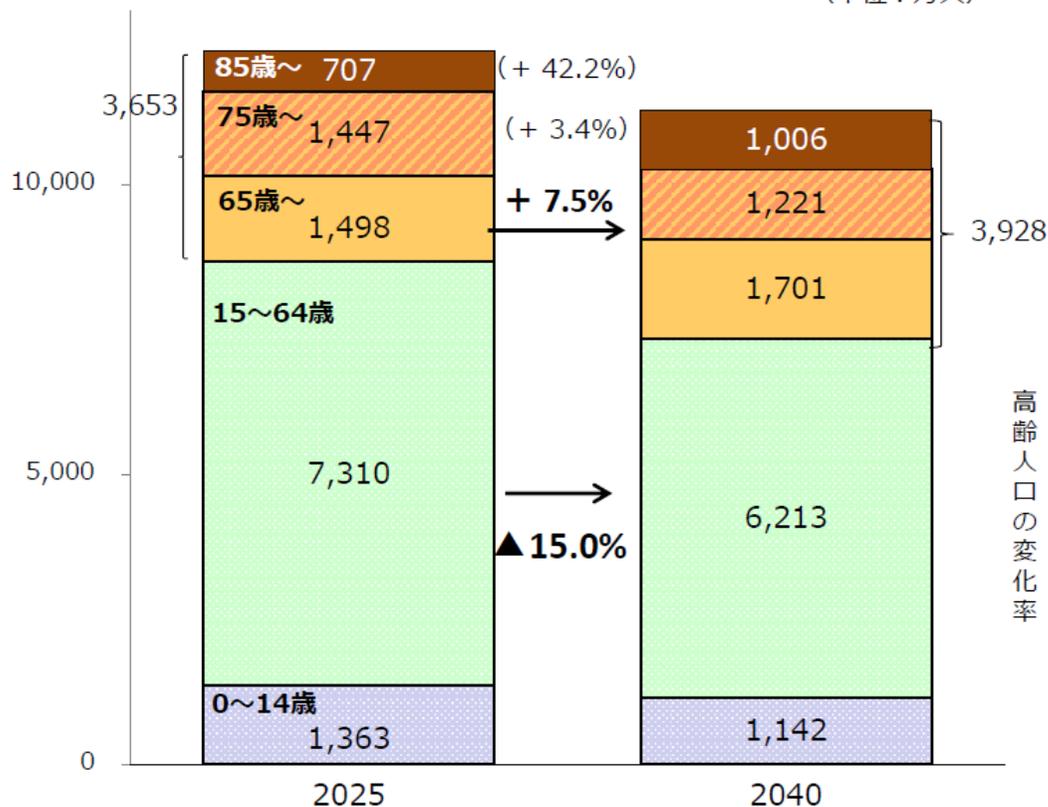
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

＜人口構造の変化＞

(単位：万人)

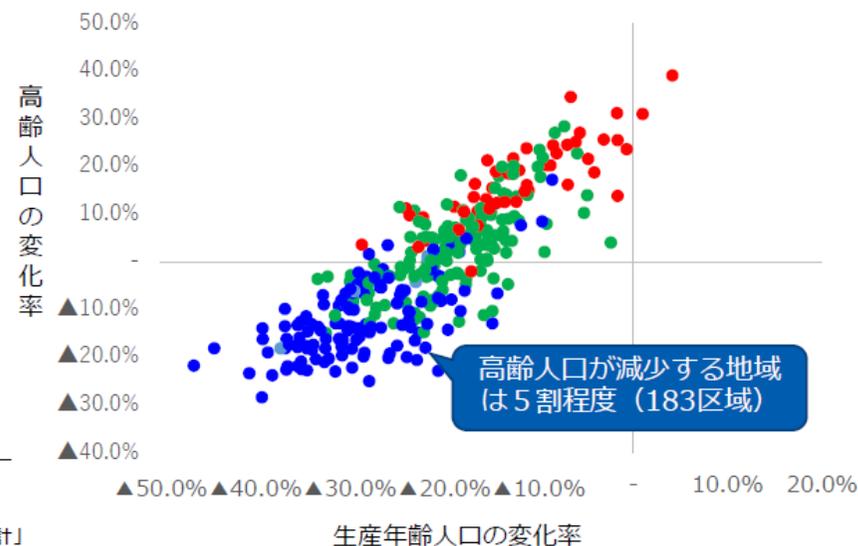


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

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

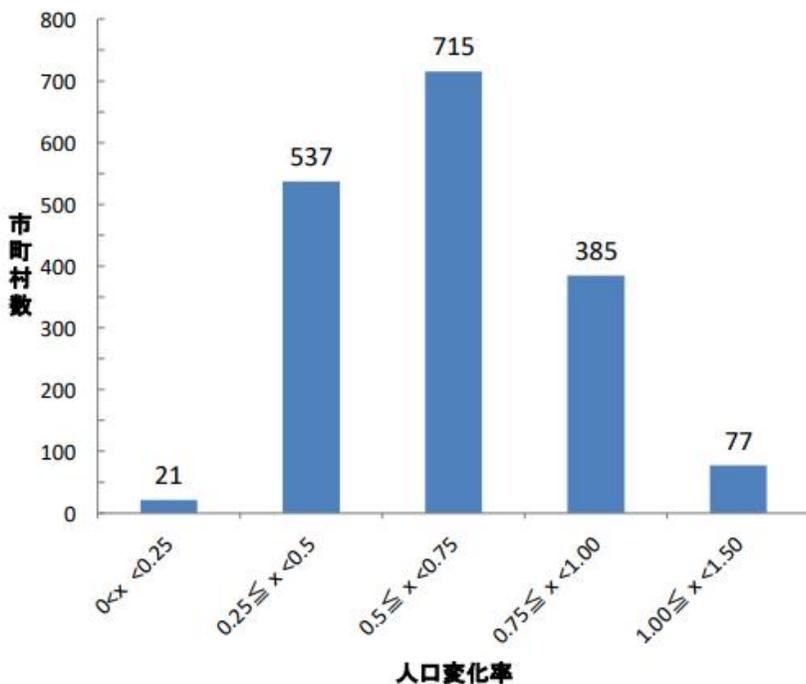


(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

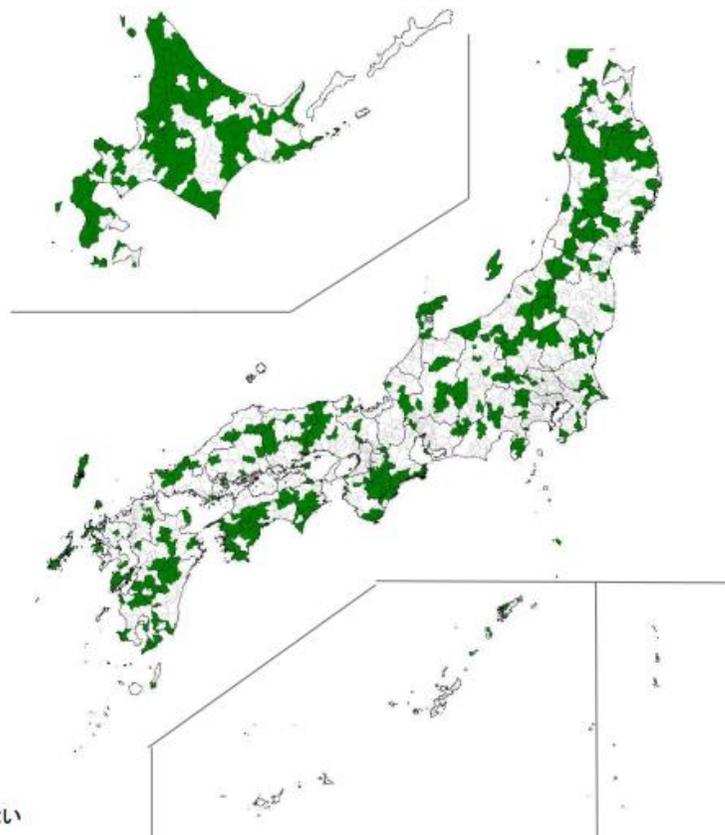
人口減少の地域差

- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

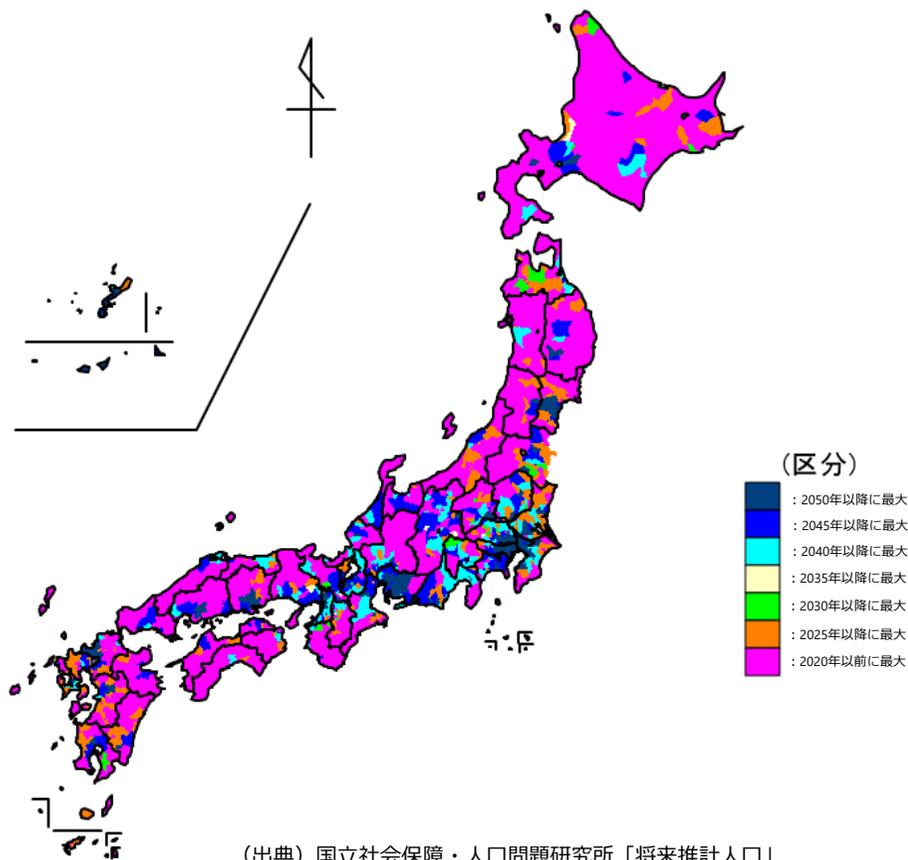
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

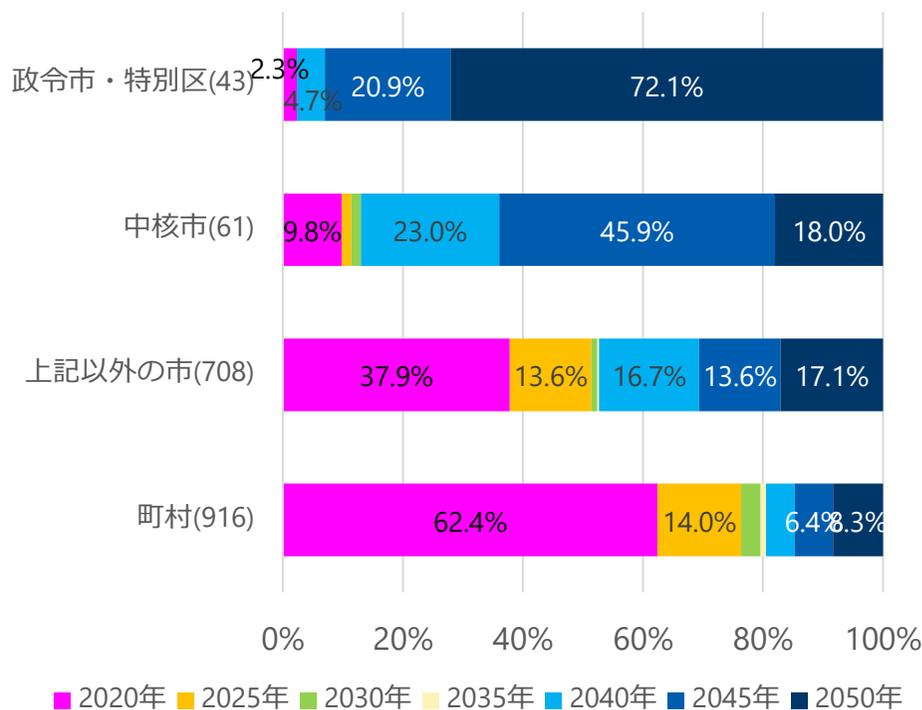
65歳以上人口の将来推計①（65歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、65歳以上人口は、847市町村(49%)では2020年以前に既にピークを迎えており、都市部を中心に239市町村(14%)では2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 65歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2040年以降に迎えることと見込まれるのに対し、その他の市町村の65%(1,064市町村)では2025年までに迎えることと見込まれる。

65歳以上人口が最大となる年



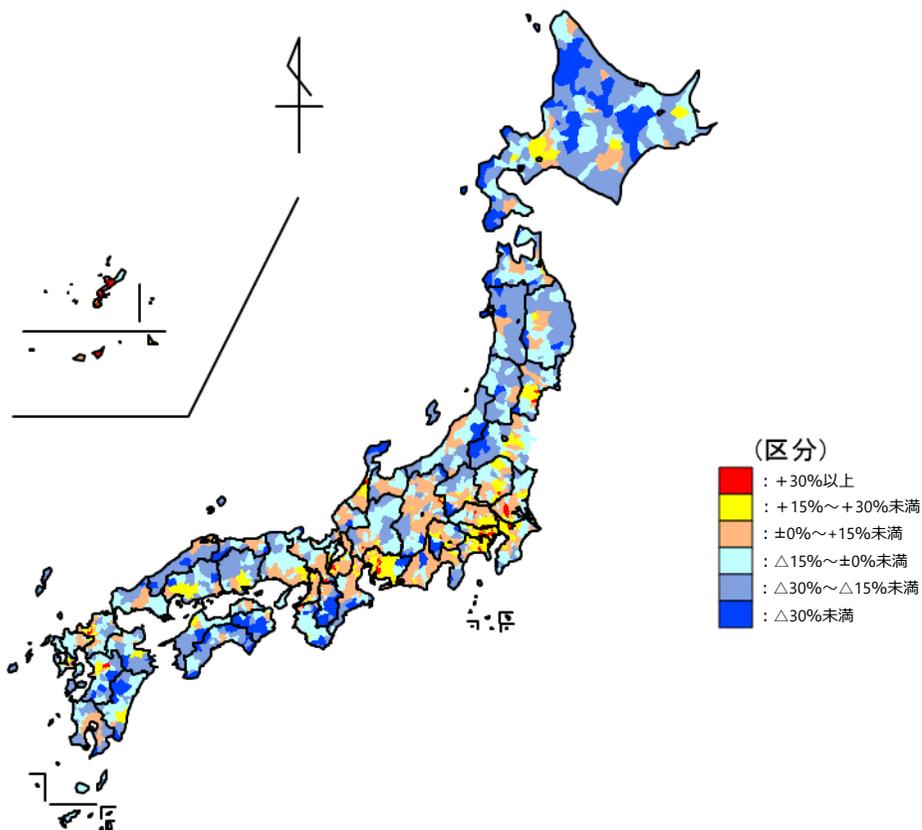
65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



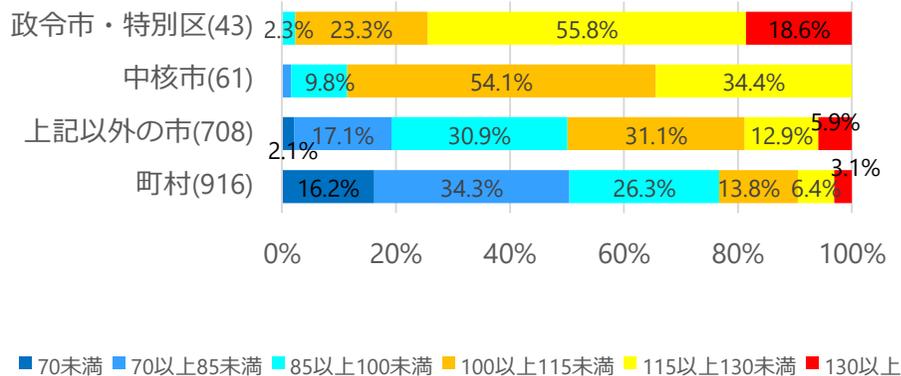
65歳以上人口の将来推計②（2040年までの65歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の65歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の約75%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の約半数では15%以上の減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の65歳以上人口は相対的に高い傾向がある。

2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの65歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの65歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



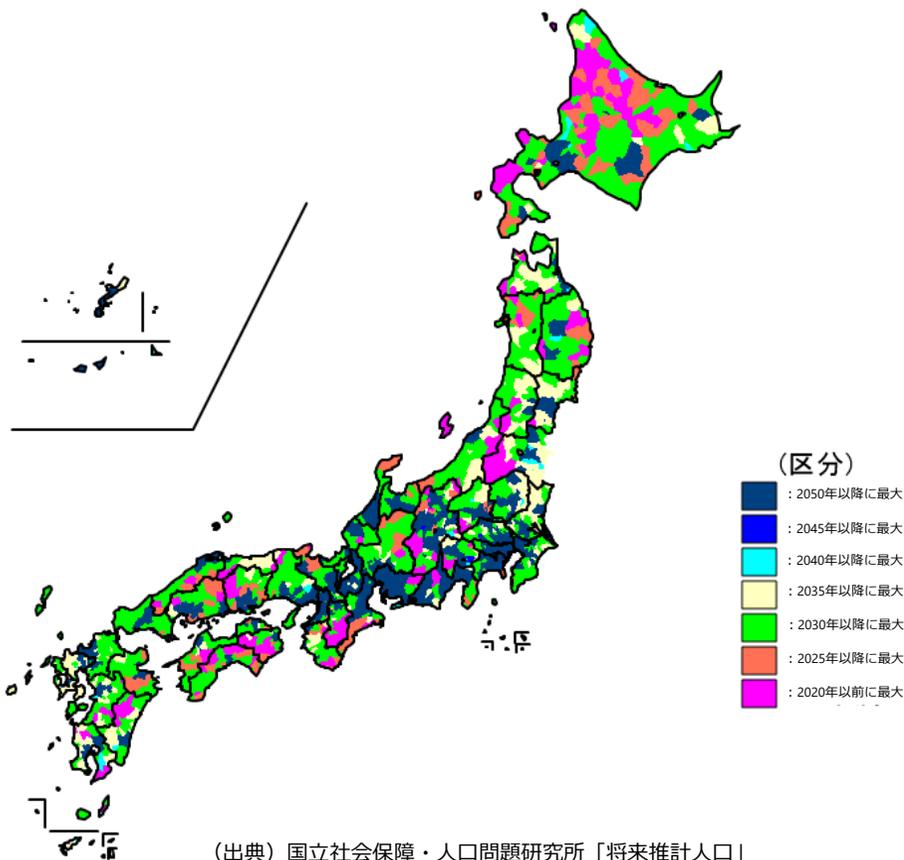
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ることを示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ることを示す。

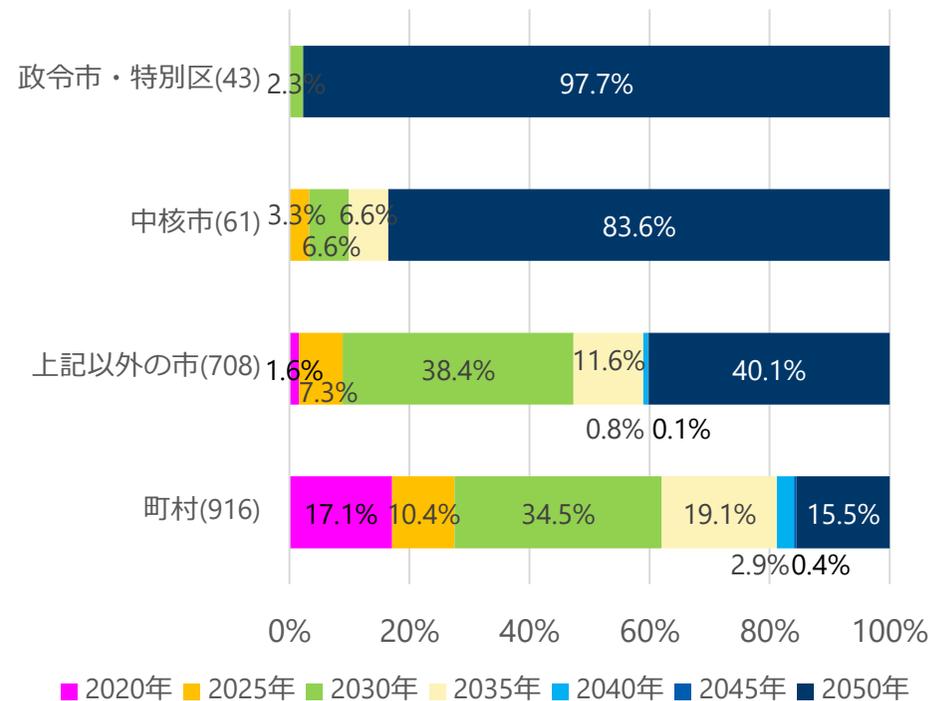
75歳以上人口の将来推計①（75歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、75歳以上人口は、2020年以前に既にピークを迎えているのは168市町村(9.7%)であり、都市部を中心に519市町村(30.0%)では2050年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 75歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2050年以降に迎える見込まれるのに対し、その他の市町村の71%(1,160市町村)では2035年までに迎える見込まれる。

75歳以上人口が最大となる年



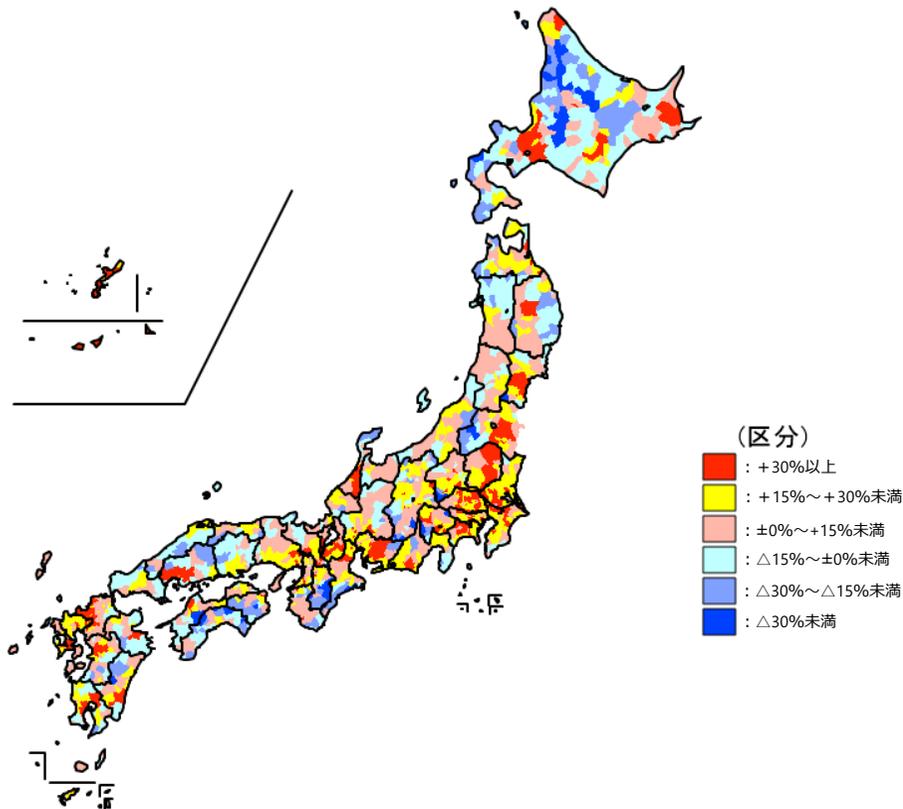
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



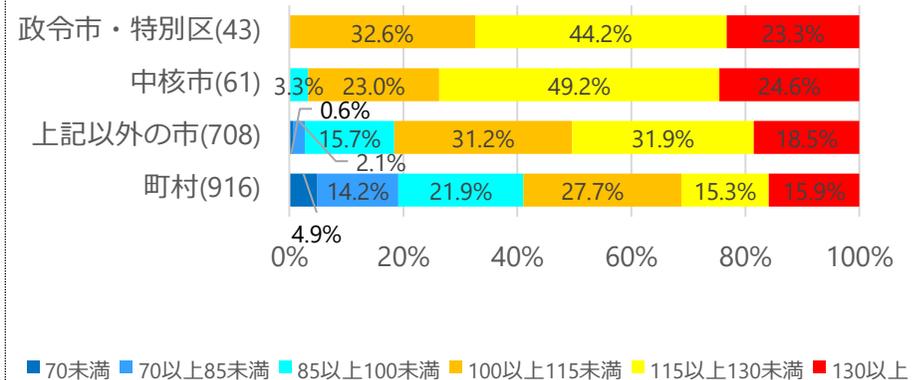
75歳以上人口の将来推計②（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の71%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の31%（506市町村）では減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の75歳以上人口の増加率が相対的に高い傾向がある。

2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの75歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの75歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



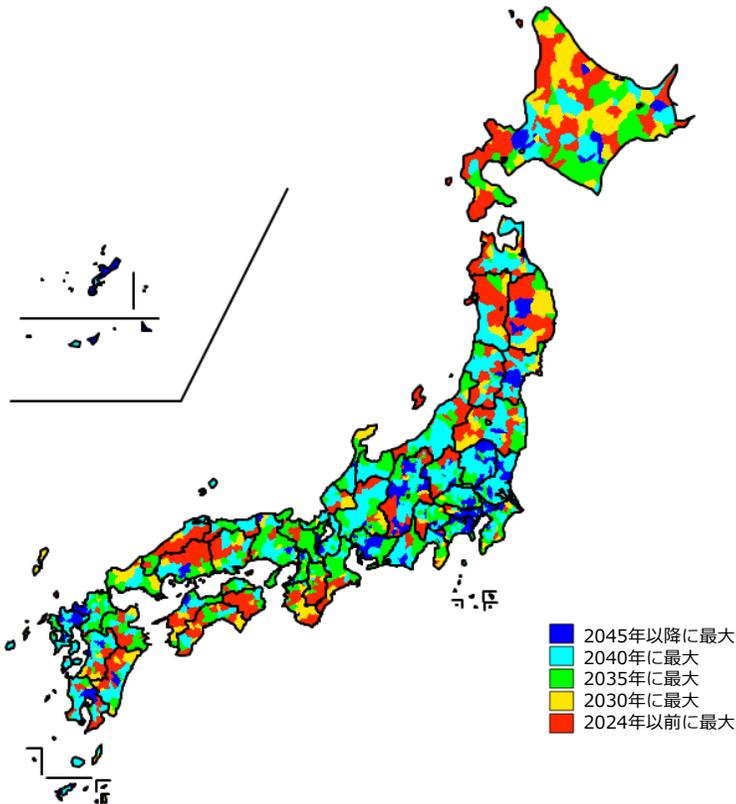
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ることを示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ることを示す。

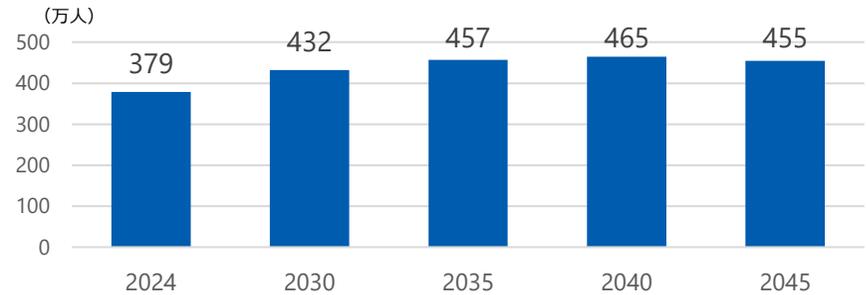
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313(19.9%)の保険者がピークを迎え、2035年までに906(57.6%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

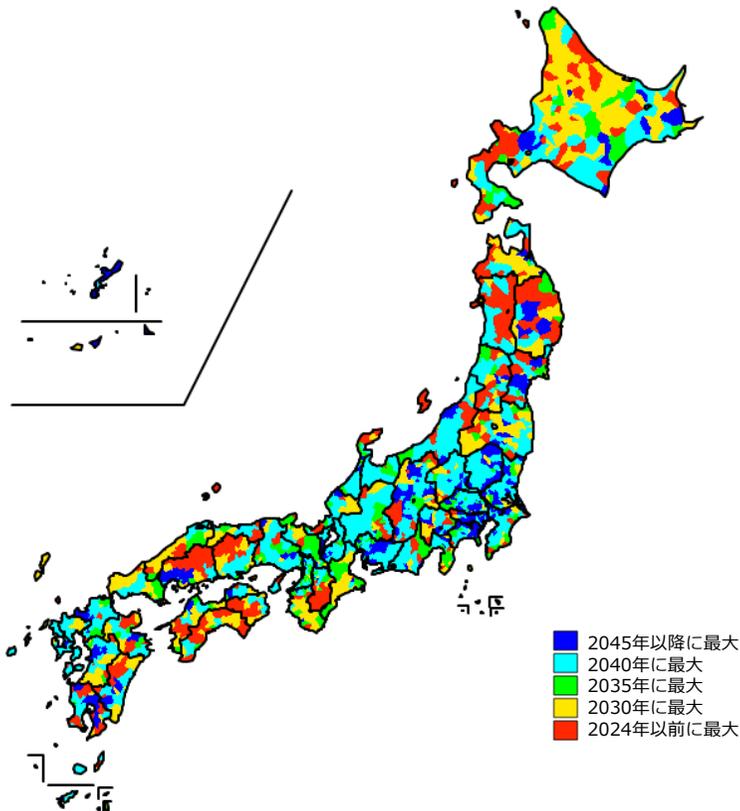
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

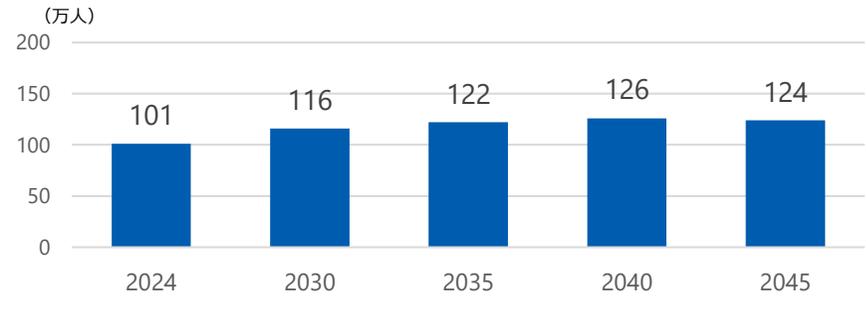
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256(16.3%)の保険者がピークを迎え、2035年までに762(48.4%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村(広域連合含む)	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

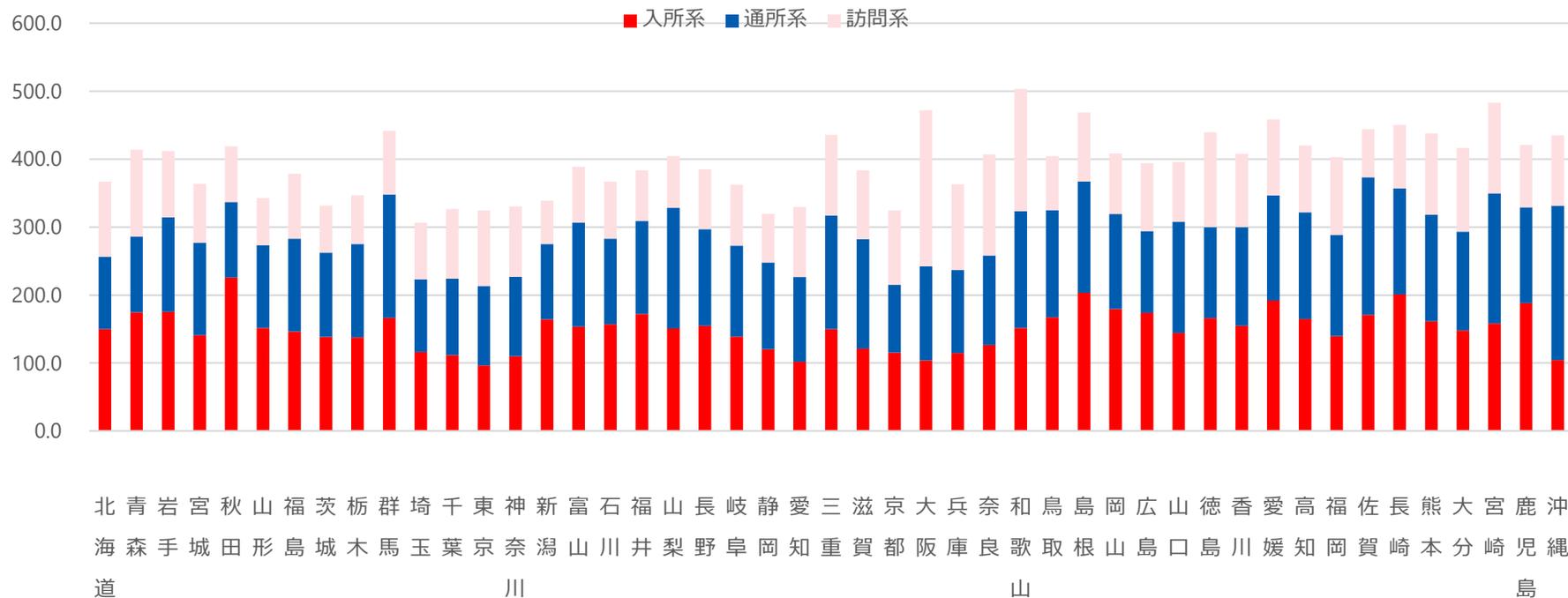
人口減少・サービス供給の変化

介護事業所の数や分布の地域差

○ 65歳以上人口10万人当たりの事業所数を都道府県別にみると、次の地域差がある。

- ・ 入所系は秋田県、島根県、長崎県が多く、東京都、愛知県、大阪府が少ない
- ・ 通所系は沖縄県、佐賀県、宮崎県が多く、京都府、北海道、埼玉県が少ない
- ・ 訪問系は大阪府、和歌山県、奈良県が多く、新潟県、山形県、茨城県が少ない

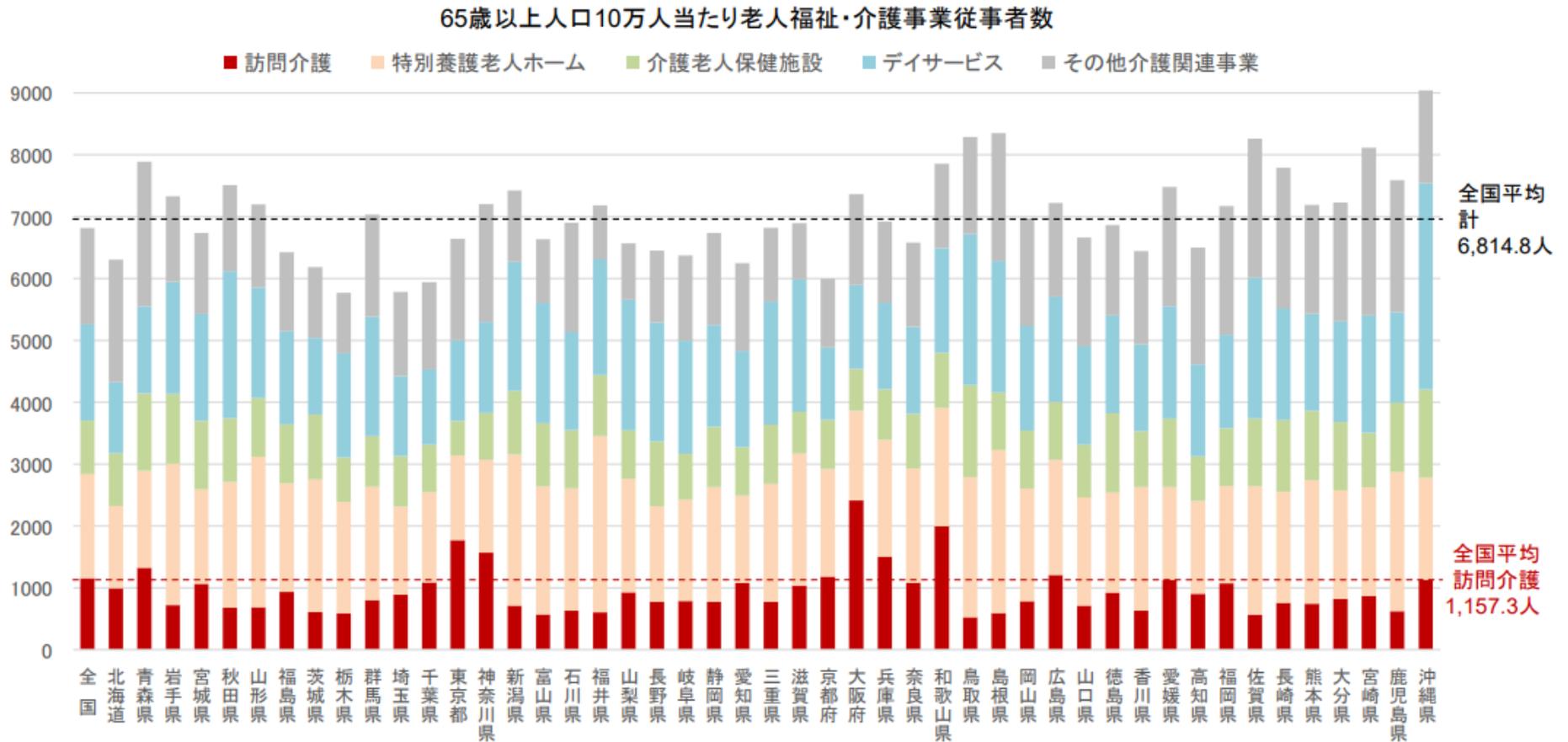
65歳以上人口10万人当たり介護事業所数



(資料出所) 厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」を基に作成。

介護従事者の数や分布の地域差

- 65歳以上人口10万人当たりの老人福祉・介護従事者数は、東北、山陰、九州地方で比較的高いなど、地域差が見られる。
- そのうち、訪問介護従事者数では、青森、東京、神奈川、大阪、兵庫、和歌山の6都府県のみが全国平均を上回るなど、大きな地域差が見られる。

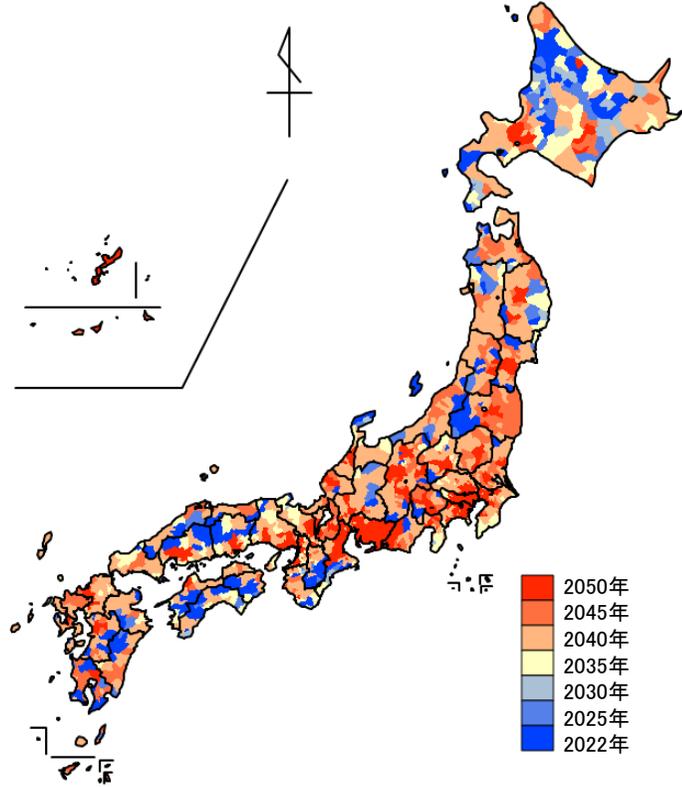


(資料出所) 国土審議会計画推進部会 「国土の長期展望」 (令和3年6月)

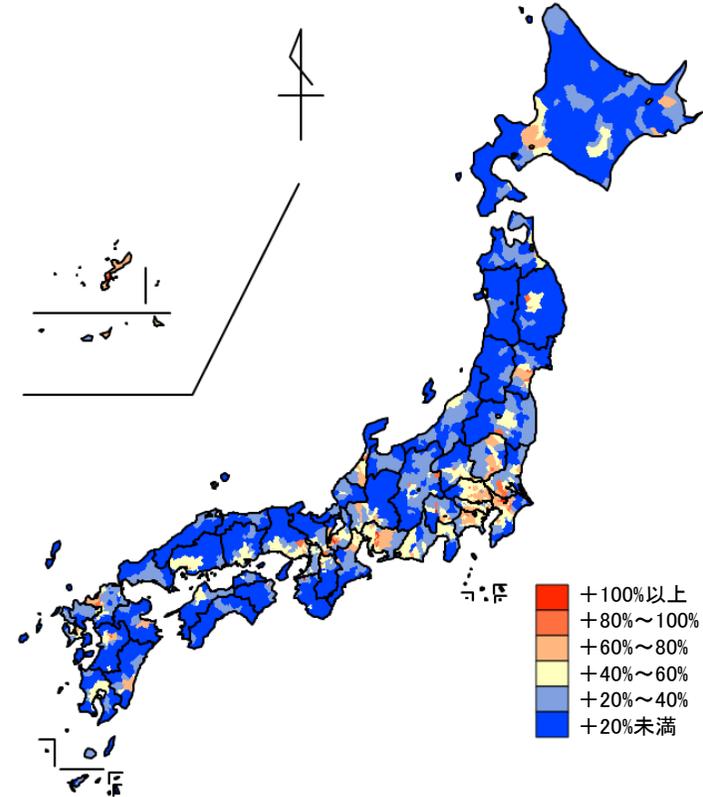
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

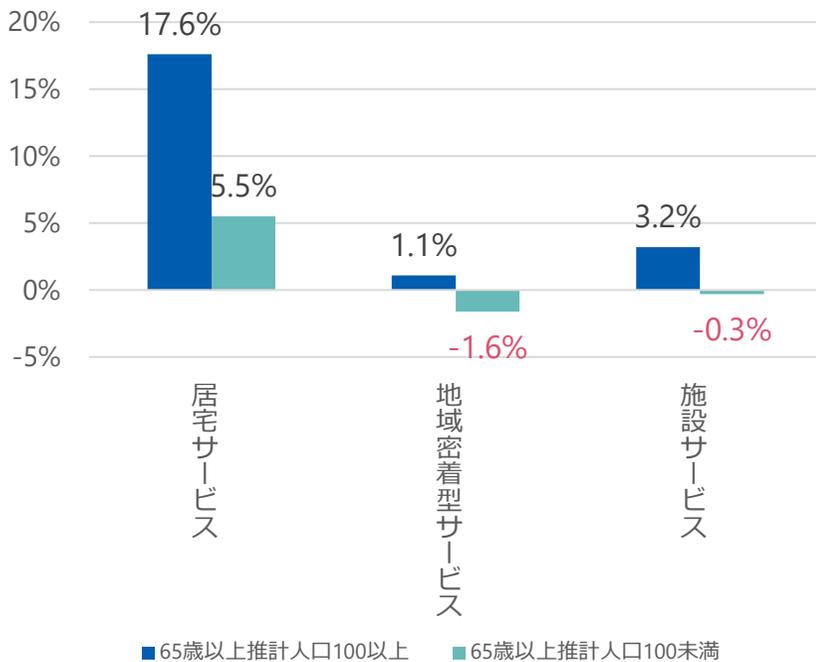


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

2040年までの事業所増減率（65歳以上推計人口別）

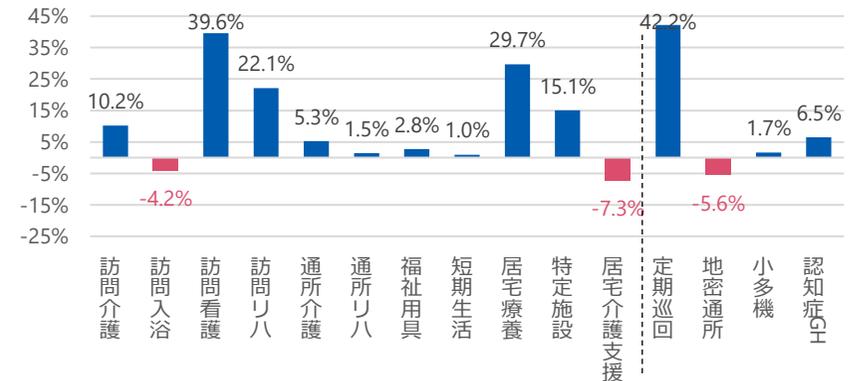
- 2040年における65歳以上推計人口が2020年と比較して増加又は減少により分類し、それぞれに該当する市町村内に所在する事業所数の増減率を比較。（2019年と2024年の事業所数を比較）
- 推計人口が100以上の市町村では、訪問入浴、居宅介護支援、地密通所を除き増加。一方で、推計人口が100未満の市町村では、居宅サービスのうち医療系は増加、福祉系はいずれも減少。

○推計人口別・居宅・地域密着・施設区分別事業所数増減率（2019→2024）

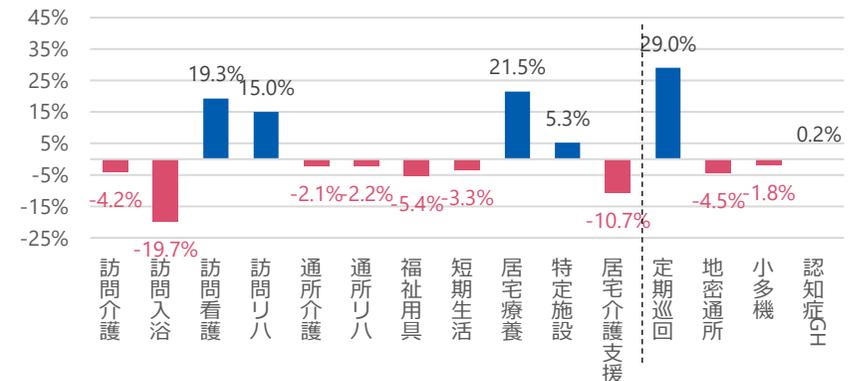


○推計人口別・サービス別事業所数増減率（2019→2024）

（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100以上**の市町村）



（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100未満**の市町村）

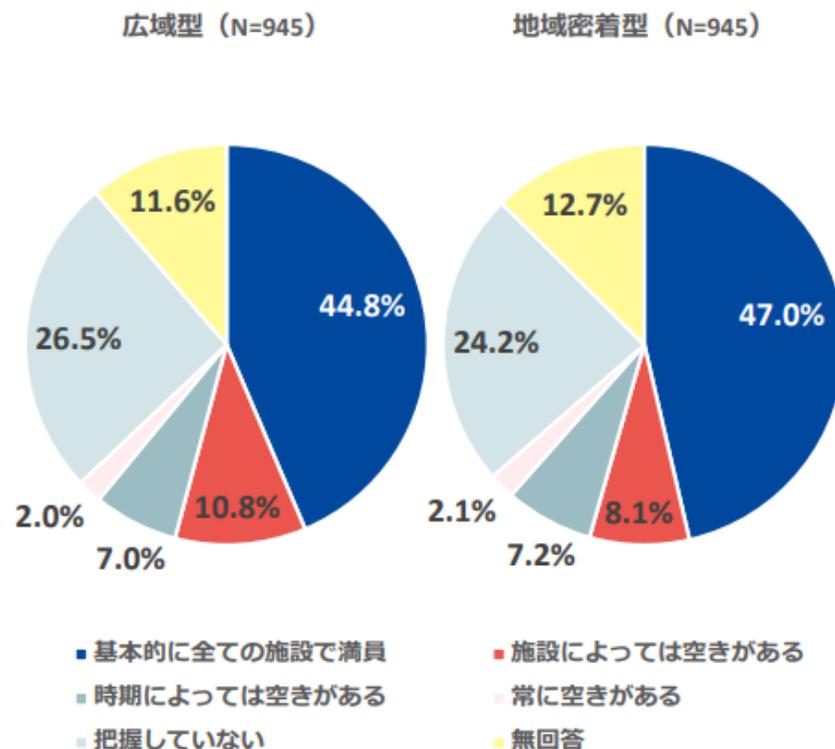


（出典）市町村別の事業所数は、厚生労働省「介護給付等実態統計」（各年1月サービス提供分）の任意集計により、請求事業所数を事業所所在市町村別に集計したもの。2040年における65歳以上推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」

特別養護老人ホームの稼働状況

○ 市町村における特別養護老人ホームの稼働状況をみると、半数近くの市町村が「基本的に全ての施設で満員」と回答している一方、一部の市町村は「施設や時期によっては空きがある」と回答している。

市町村における特別養護老人ホームの稼働状況



(資料出所) ※「特別養護老人ホームの入所申込者の実態把握に関する調査研究」(令和4年度老人保健健康増進等事業)

介護保険事業計画等

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年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

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

市町村介護保険事業計画(法第117条)

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

保険料の設定等

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

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

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

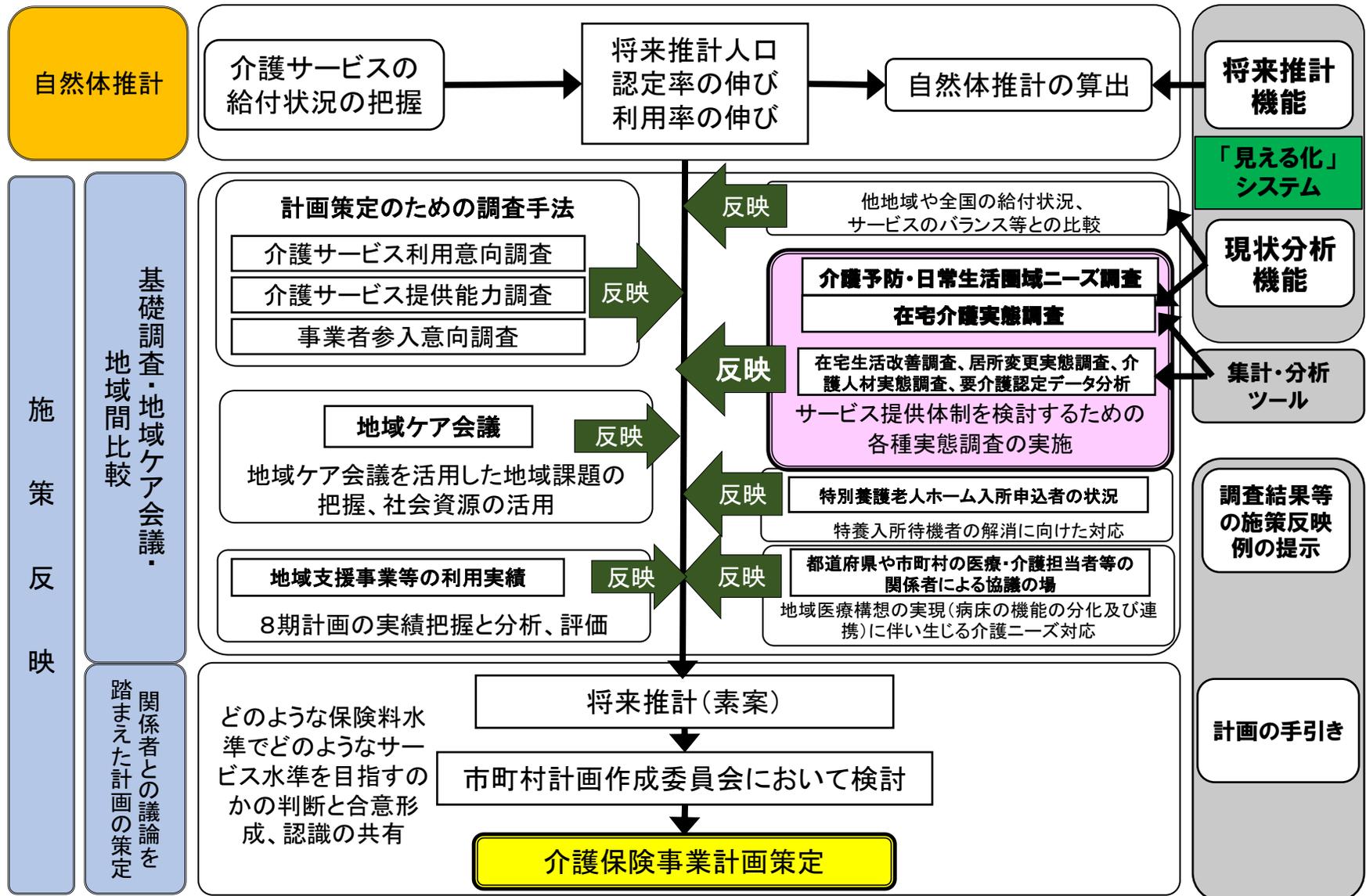
基盤整備

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

第9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

《作成プロセス》

《支援ツール》



第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和5(2023)年度
実績値 ※1

令和8(2026)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和5(2023)年度 実績値 ※1		令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
在宅介護	381 万人		407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人		131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人		238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人		37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人		81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人		4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人		3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
居住系サービス	49 万人		54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人		31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
介護施設	103 万人		108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人		67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人		35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人		5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人		－ 万人		－ 万人	

※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

いわゆる「総量規制」について

- 介護保険法又は老人福祉法に基づき、介護保険事業計画等に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定等によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等をしていないことができることとされている。

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 介護専用型特定施設
- ・ 認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設（任意）

<根拠法令>

- ・ 老人福祉法第15条第6項
- ・ 介護保険法第94条第5項
- ・ 介護保険法第107条第5項
- ・ 介護保険法第70条第4項
- ・ 介護保険法第78条の2第6項第4号
- ・ 介護保険法第70条第5項

課題と論点

(人口減少・サービス需要の変化に応じた
サービスモデルの構築や支援体制)

課題と論点（人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制）

（サービスモデルの構築）

- 人口減少のスピードや高齢化の進展には地域によって差がある。既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている地域、高齢者人口が今後急増する都市部、高齢者人口が今後ピークを過ぎて減少に転じる地域など、地域によってサービス需要の変化は様々。また、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、これからのサービス提供体制を検討するにあたっては、時間軸・地域軸の両視点が必要。
 - 既にサービス需要が減少局面に入っている「中山間・人口減少地域」、サービス需要が2040年以降も増加する見込みである「都市部」、サービス需要は当面増加するがその後減少に転じる「一般市等」の各類型について、サービス需要の変化に応じたサービスモデルやその支援体制をどのようにして構築するか。
- 中山間・人口減少地域の小規模自治体や中山間地では、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえつつ、需要減少に応じて、過不足ないサービス基盤とすることが課題。
 - サービス基盤確保の観点から、既存の補助や報酬体系で対応が可能か。難しい場合に、どのような方策をとることが考えられるか。
 - サービス需要の動向に応じ、過不足ないサービス基盤をどのように確保するか。また、地域における中心的なサービス提供主体や自治体の役割、地域における支え合いの強化について、どのように考えるか。
 - サービス維持のため、事業者間の連携、協働化・大規模化、連携法人といった手法を活用できないか。共同購入や人材育成・研修の共同実施、請求事務等のアウトソーシングなど、事業者間の協力が可能ではないか。これらの促進・普及のためにどうすべきか。
- 大都市部では、サービス需要が急増し、2040年以降も増加する。これらの状況に応じたサービス基盤の確保、すまいの確保が課題。
 - サービス需要の急増、特に独居高齢者の急増に対応するため、ICTやテクノロジーのサービスとの組み合わせ、様々な主体による役割分担のものとサービス供給、相談支援が必要ではないか。
- 一般市において、サービス需要が当面増えた後、減少に転じる。サービス提供体制の変化が課題。
 - 現在のサービス提供主体が中心となって、サービス需要に過不足なく対応するために、どのような方法を行うことが適切と考えられるか。

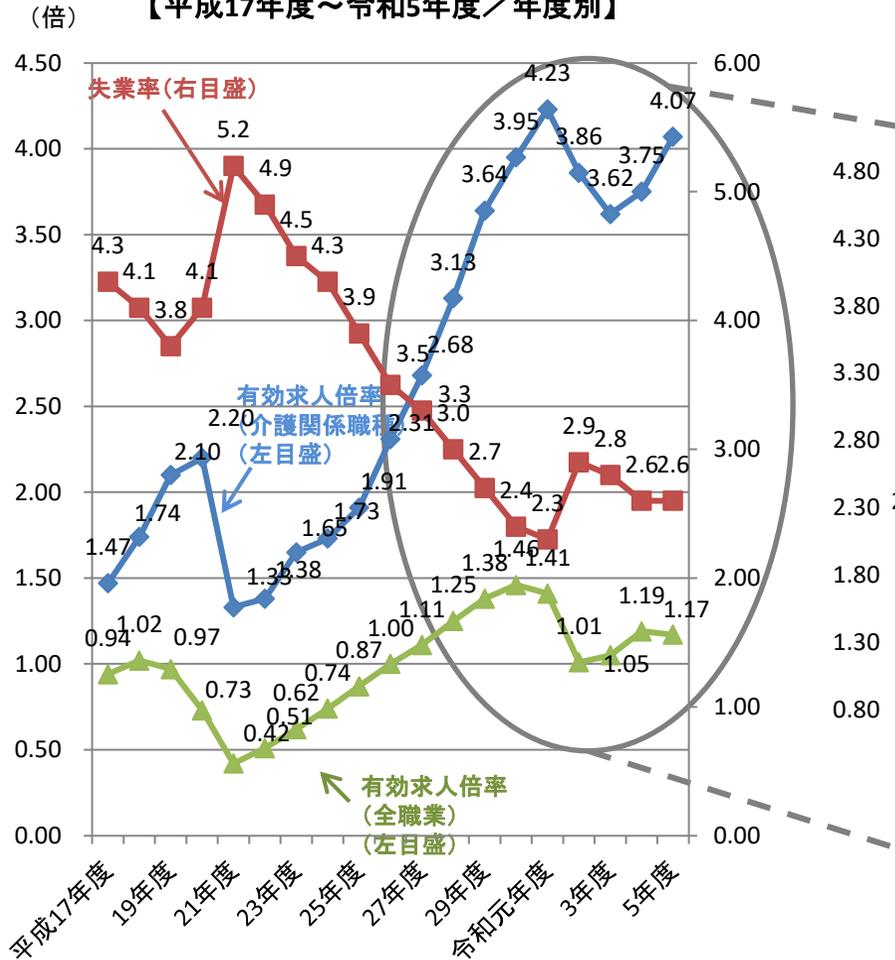
② 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上

介護人材の状況・介護人材確保

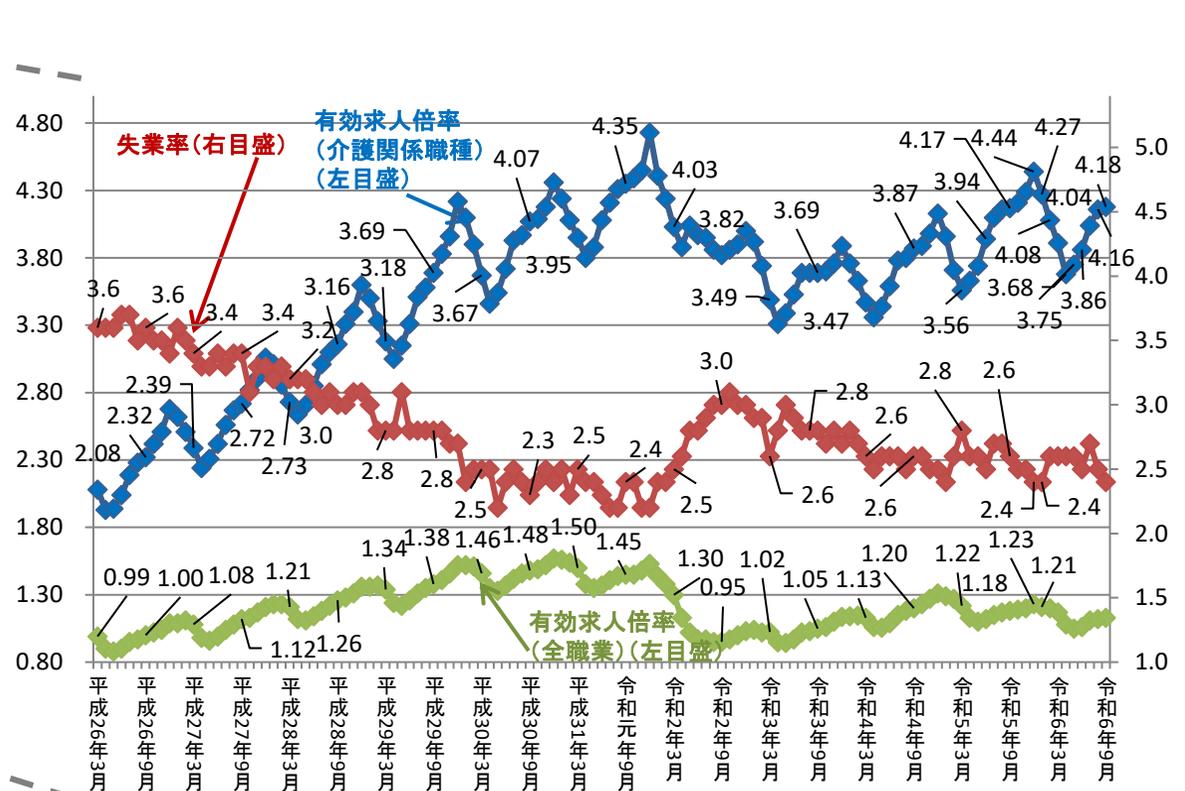
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年度～令和5年度/年度別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～令和6年9月/月別】



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

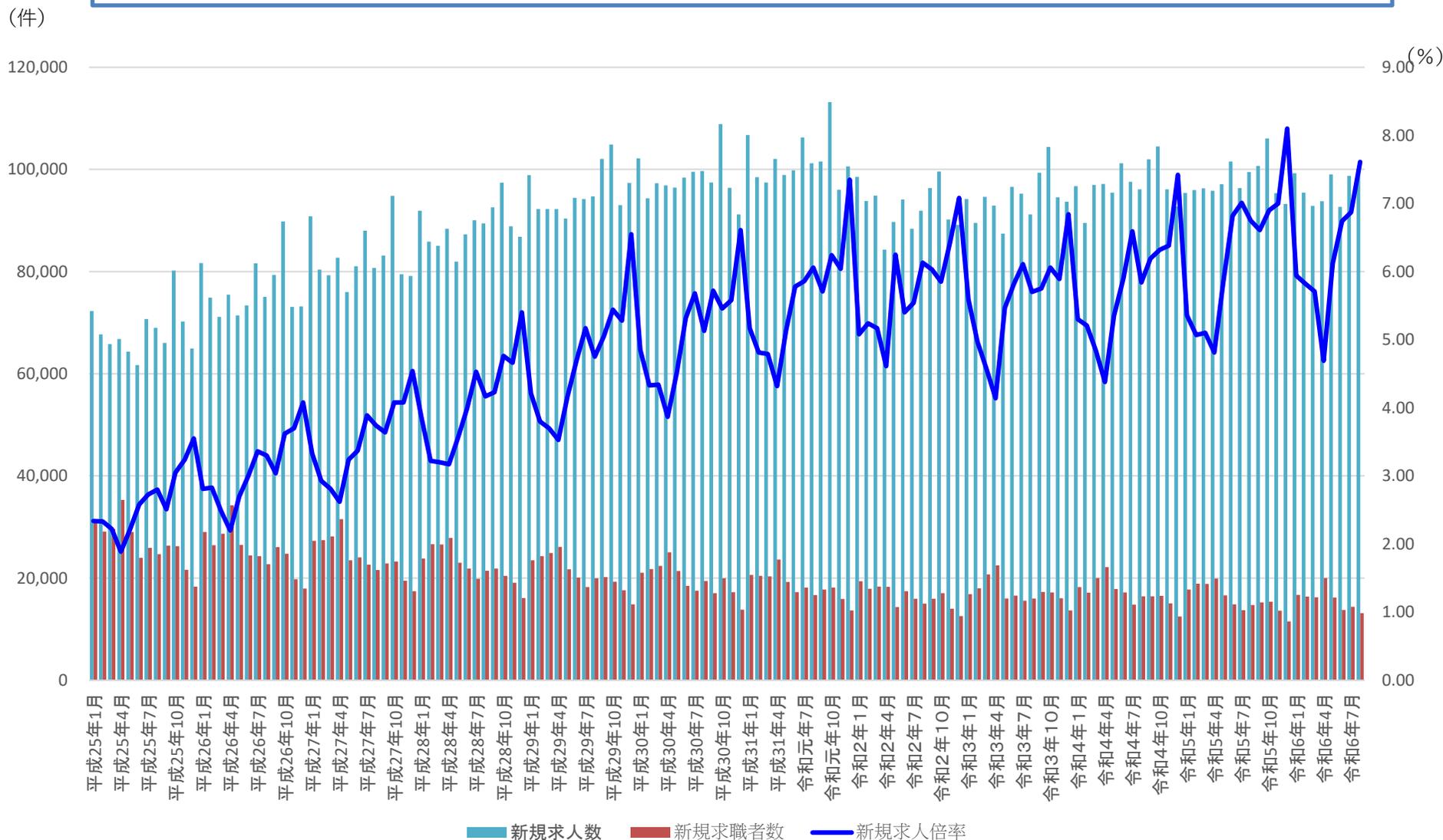
(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率は、パートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

介護関係職種の職業紹介状況(新規求人数・新規求職者数・新規求人倍率の推移)【月次】

○ 介護関係職種の新規求人数、新規求職者数、新規求人倍率の推移を見ると、新規求人数の増加に対し、新規求職者数が減少しているため、新規求人倍率が上昇傾向にある。



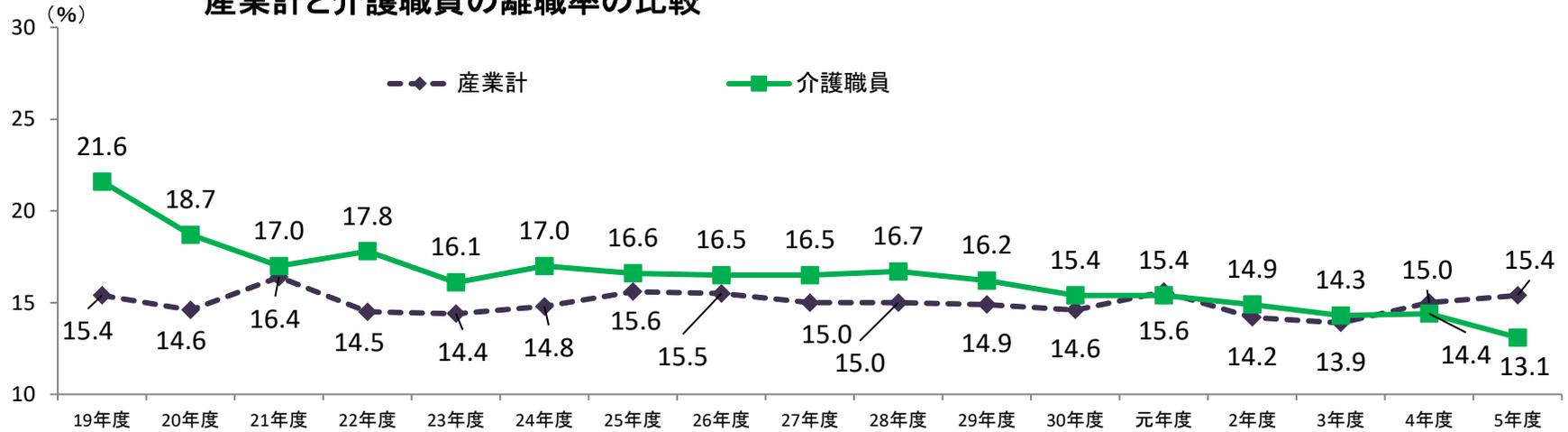
※資料出典：厚生労働省「職業安定業務統計」

(注) 介護関係職種：「厚生労働省編職業分類」の「162 福祉施設指導専門員」「169 その他の社会福祉の専門的職業」「351 家政婦(夫)、家事手伝い」「36介護サービスの職業」

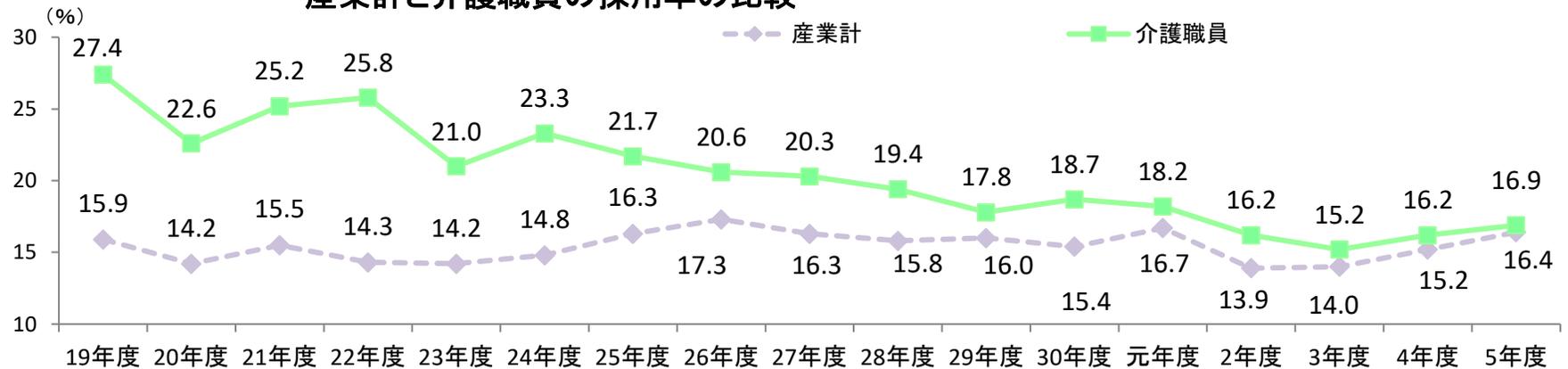
離職率・採用率の状況

○ 介護職員の離職率は低下傾向にある。

産業計と介護職員の離職率の比較



産業計と介護職員の採用率の比較

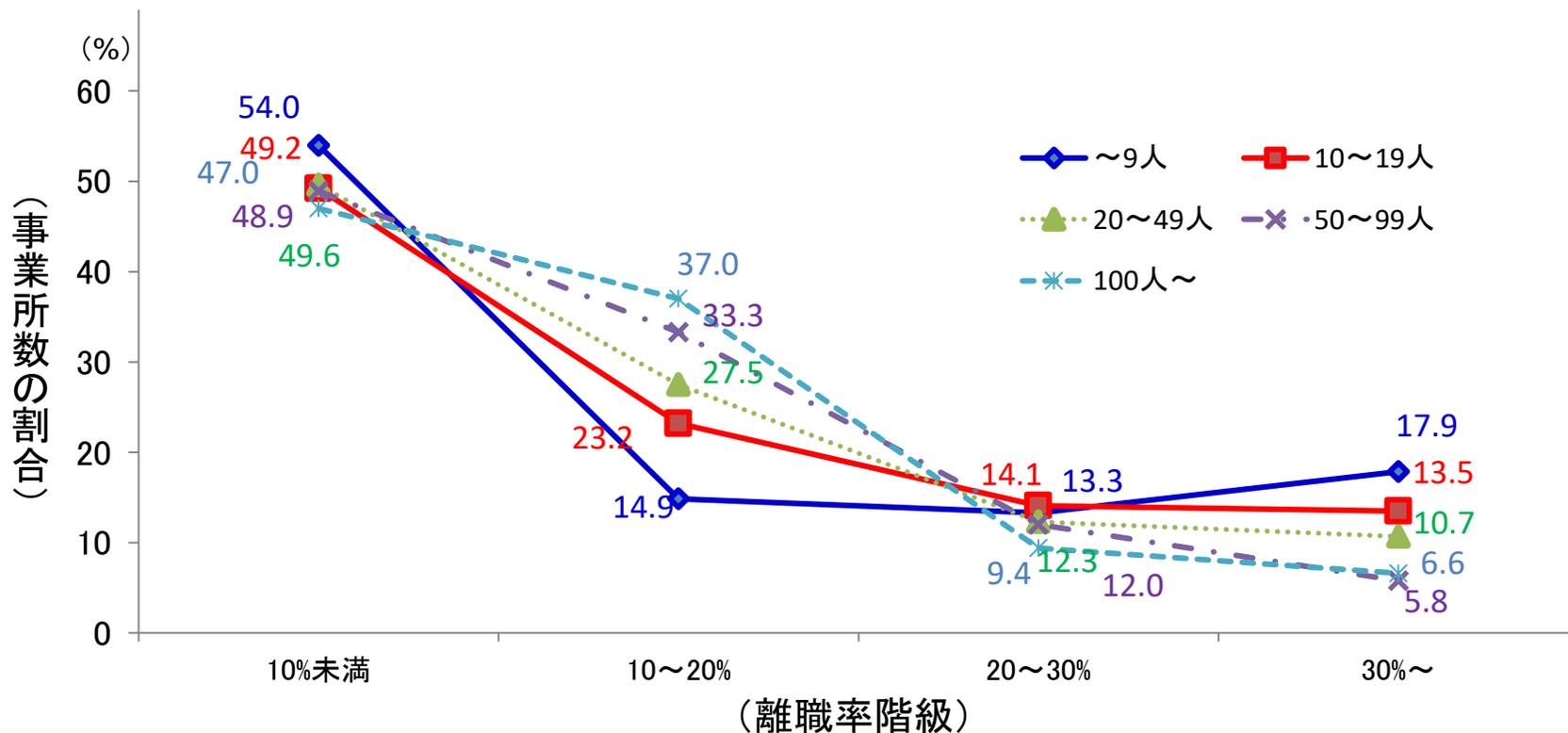


注) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

【出典】産業計の離職(採用)率:厚生労働省「令和5年雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率:(財)介護労働安定センター「令和5年度介護労働実態調査」

離職率階級別にみた事業所規模別の状況

○ 介護職員の離職率は、事業所別に見るとバラツキが見られ、10%未満の事業所が約5割である一方、離職率が30%以上と著しく高い事業所も約1割存在する。



全事業所の割合

50.7%

23.2%

13.0%

13.1%

注1) 離職率=(1年間の離職者数)÷労働者数

注2) 離職率の全産業平均15.0%(厚生労働省「令和4年雇用動向調査」より)

【出典】令和5年度介護労働実態調査(公益財団法人 介護労働安定センター)

介護等分野における賃金及び離職の状況

■ R 6 年度の賃金引き上げの状況

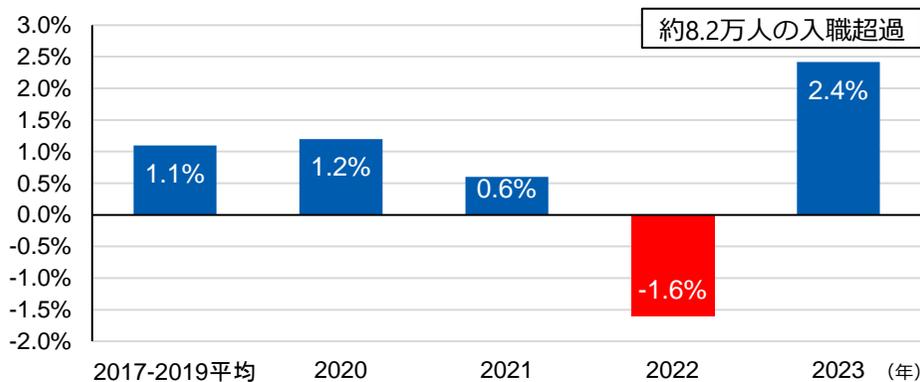
春闘の全産業平均賃上げ率 5.10%

(出典：2024年春闘 連合回答集計結果)

介護事業所の平均賃上げ率 2.52%

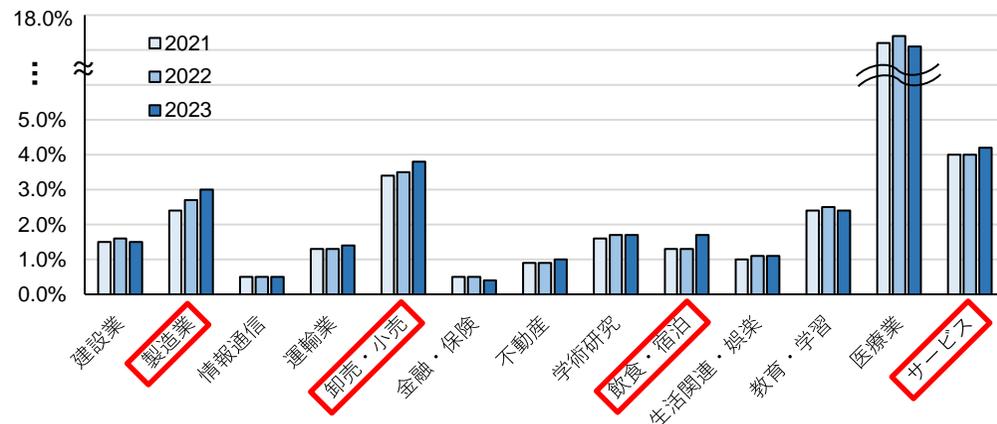
(出典：介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査 (団体調査))

■ 介護等分野の入職超過率 (入職率 - 離職率) の推移



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

■ 介護等分野から他産業への入職内訳



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

○入 (離) 職率
1月1日現在における常用労働者数に対する入 (離) 職者の割合をいう。

○入職超過率
入職率から離職率を引いたものをいう。プラスであれば入職率が離職率を上回っている (入職超過)。マイナスであれば離職率が入職率を上回っている (離職超過)。

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）の賃金改善が行われた。

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）の賃金改善が行われた。

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）の賃金改善が行われた。

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）の賃金改善が行われた。

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）の賃金改善が行われた。

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）の賃金改善が行われた。
※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）の賃金改善（平均給与額全体では月額17,000円の賃金改善）

更に、令和6年6月から、処遇改善加算の一本化と加算率の引上げを実施（2月～5月は補助金で対応）。

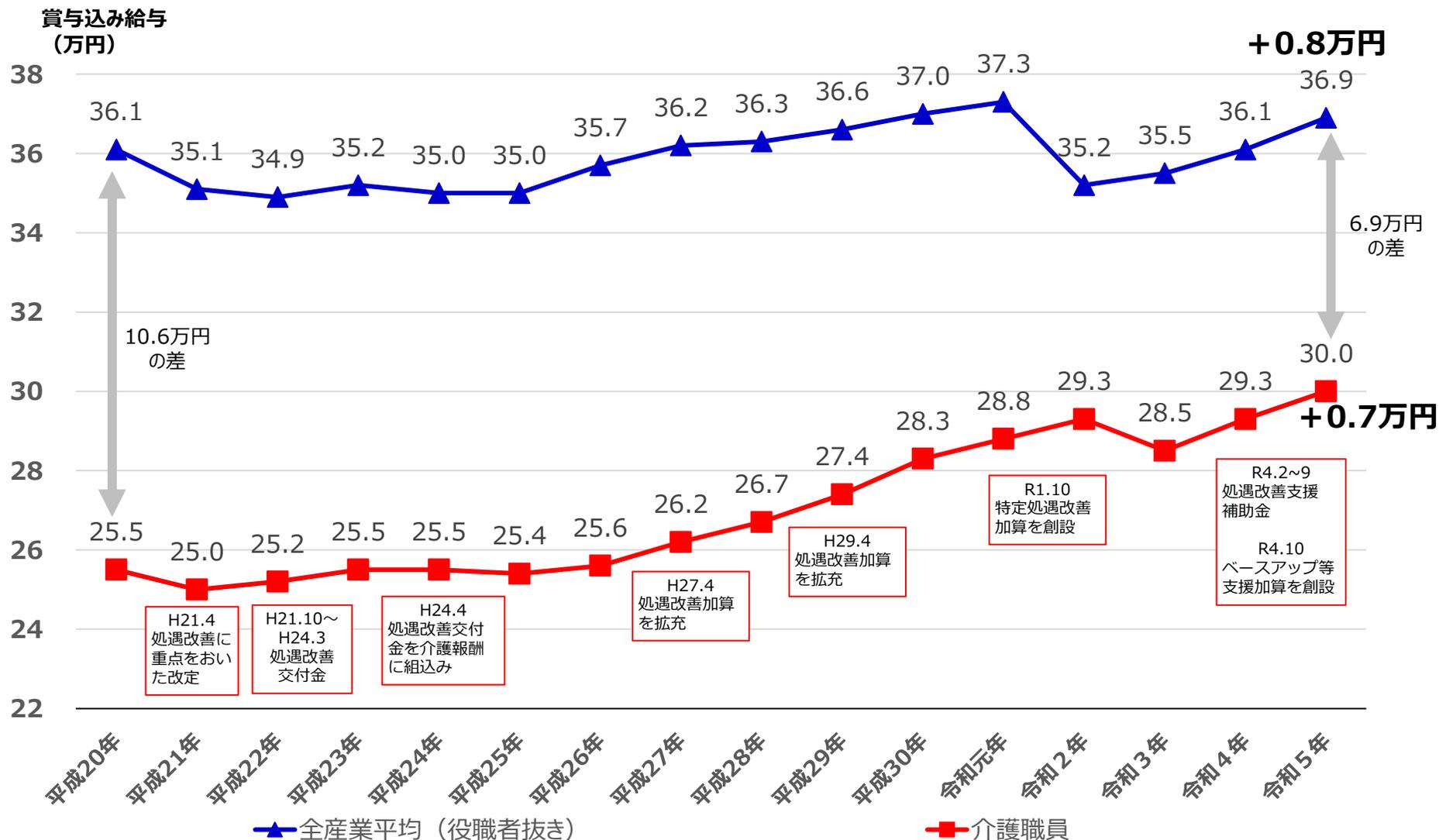
令和6年度介護報酬改定における処遇改善について

「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、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として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、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が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注) 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.8	10.5	36.9
職種別	医師	41.6	5.9	102.6
	看護師	40.5	8.5	40.7
	准看護師	51.2	12.2	33.5
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	34.6	6.6	34.6
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	52.6	9.8	33.4
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	44.6	7.7	30.0
	訪問介護従事者(C)	48.6	7.2	30.8
介護職員（医療・福祉施設等）(D)	44.3	7.7	30.0	

【出典】厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 「介護職員(医療・福祉施設等)」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。

注4) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.9歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与42.2万円

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、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、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・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」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）	新加算（介護職員等処遇改善加算）	要件	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	I	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上） 	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	II	新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ダブルプゴとの配分ルール【撤廃】 	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	III	新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

処遇改善加算の更なる取得促進に向けた方策

	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 ・加算Ⅳ相当額の2分の1(=4.5%)以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善	① → ○	○	① → ◎	◎	◎
昇給の仕組み			② → ○	○	○
改善後賃金年額440万円				③ → ○	○
経験・技能のある介護職員					○

①：令和7年度から新たに適用される「職場環境等要件（職場環境改善）」への対応。

※ ○：6区分からそれぞれ1つ以上、◎：6区分からそれぞれ2つ以上の取組を行う。

→ 令和7年度中に要件整備を行う誓約をすることで、職場環境等要件を満たしたものとする。(通知改正)
 さらに、「介護人材確保・職場環境改善等事業」を申請している事業所においては、職場環境等要件を満たしたものとする。(通知改正)

②：「昇給の仕組み」への対応

→ 令和6年度は誓約により満たすこととしている「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」の要件について、経過措置の延長により、令和7年度においても誓約により満たしたものとする。(通知改正)
 ※「賃金体系等の整備及び研修の実施等」も同様の扱いとする。

③：「改善後賃金年額440万円」への対応

※「経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上」とする。

→ 現行規定において「加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合」は当該要件の適用除外となっている点について、当該規定の周知や明確化を行う。(通知改正、QAの発出)

加えて、申請の事務負担への対応として、以下の措置を講じる。

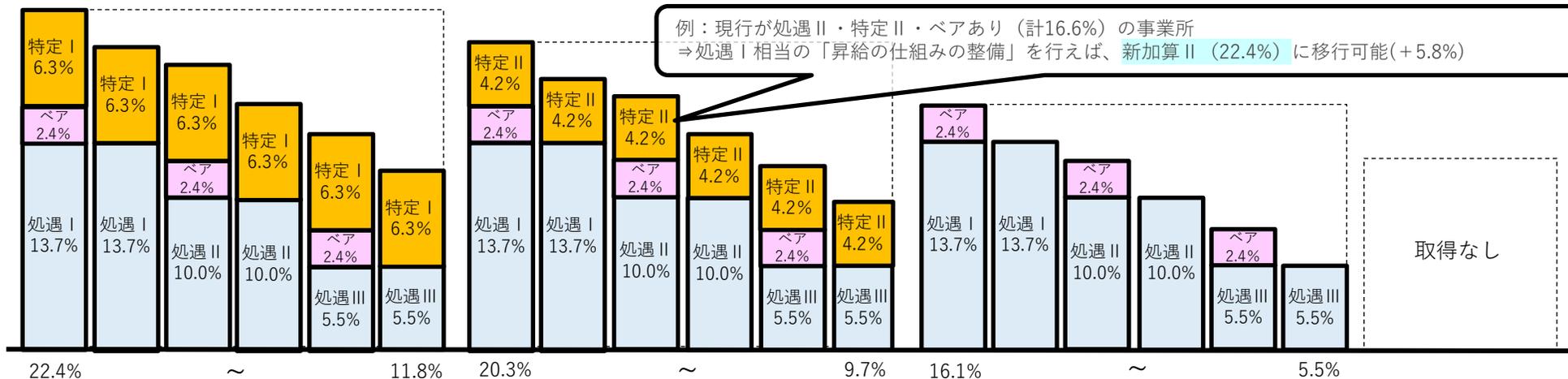
- ・要件を満たしているどうかの確認を可能な限りチェックリスト方式とするなど申請様式の簡素化。
- ・①処遇改善加算、②介護人材確保・職場環境改善等事業及び③生産性向上推進体制加算Ⅱの申請様式を一体化。
- ・さらに、訪問介護事業所については、①、②及び「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」の申請様式を一体化。

※ 要件弾力化は2月の申請受付から適用。

処遇改善加算の一本化と取得支援による加算取得のイメージ

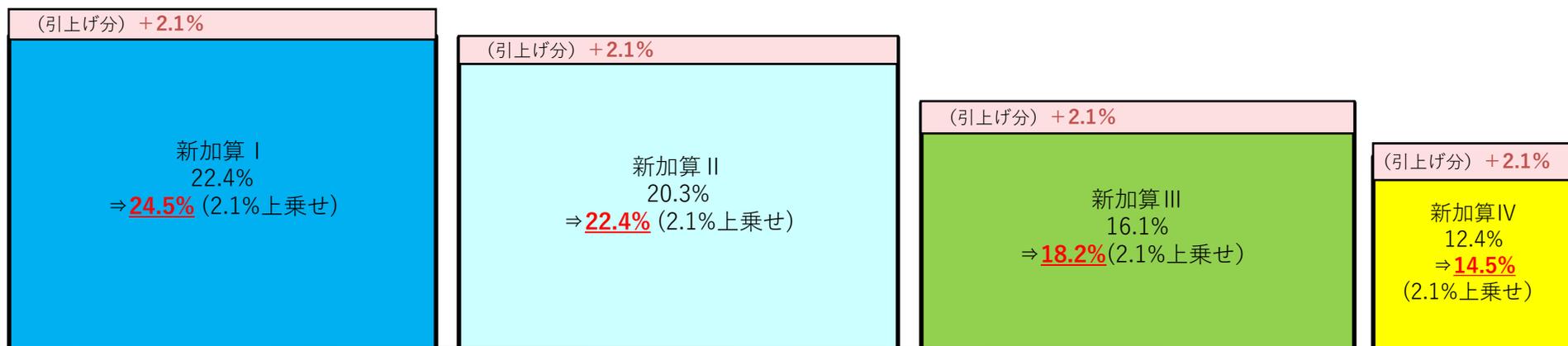
- 処遇改善加算については、加算率の引上げを行ったことにより、**令和6年度においては、自然体で+2.1%される**こととなる。
- さらに、今般の**処遇改善加算の一本化に伴い、事務負担を軽減する**とともに、**加算の取得促進策を強力に推進し**、事業所に処遇改善加算を取得していただき、着実な賃上げにつなげていく環境を整備する。

《現行の加算の取得パターン》 3種の加算の取得パターンが18通り。事務負担が大きいという声が多い。



《新加算の取得パターン》 一本化により4パターン（※）に統合。配分ルールの変更による事務負担軽減等により、上位区分への移行も見込まれる。また、R6改定で加算率が底上げ。（+2.1%）

※：令和6年度中は経過措置期間として、現行の加算率の取得が可能。



施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策

○ 施策の目的

- 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。これらは働きやすさの改善のための事業者における基盤整備とともに、具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善が必要。
- また、訪問介護については、小規模な事業者が多く、中山間や離島などの事業所も含め、人材不足が顕著で経営資源にも制約があるため、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業所規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保の促進が必要。

○ 施策の概要

介護人材確保・職場環境改善等事業

処遇改善加算を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援
※人件費に充てることが可能
※処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

生産性向上・職場環境改善等に係る具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化への支援

訪問介護の提供体制確保支援

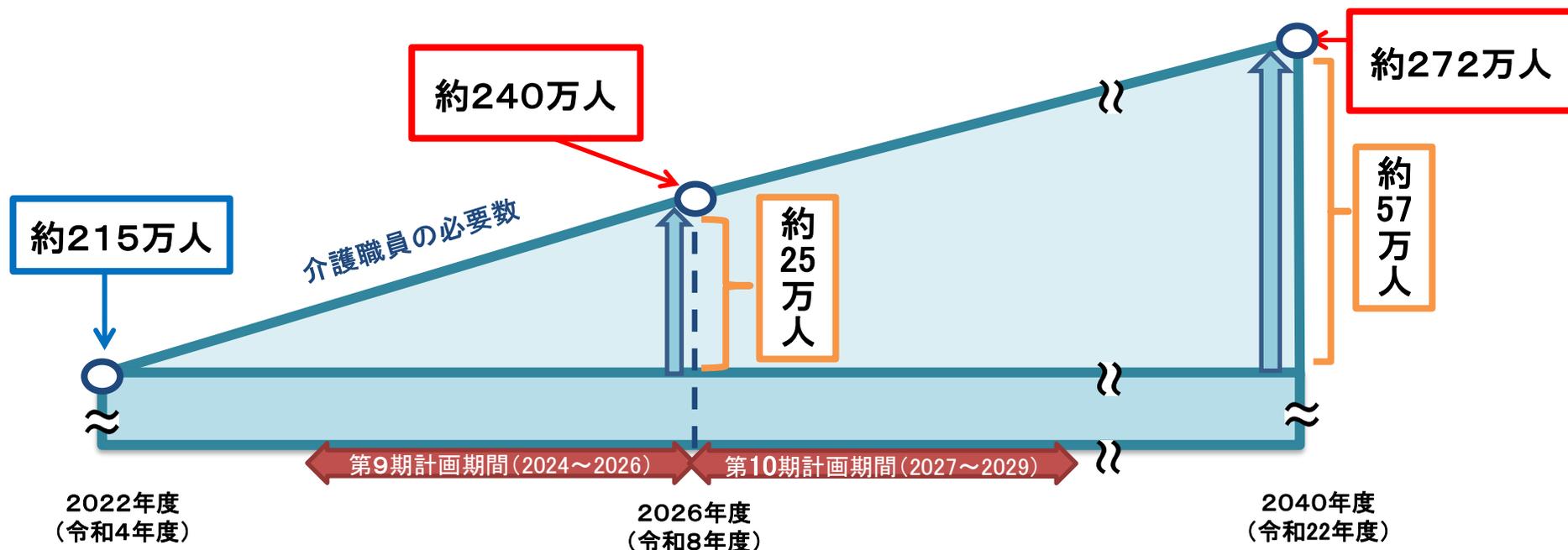
ホームヘルパーの同行支援など、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保促進

○ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 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、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））
 となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



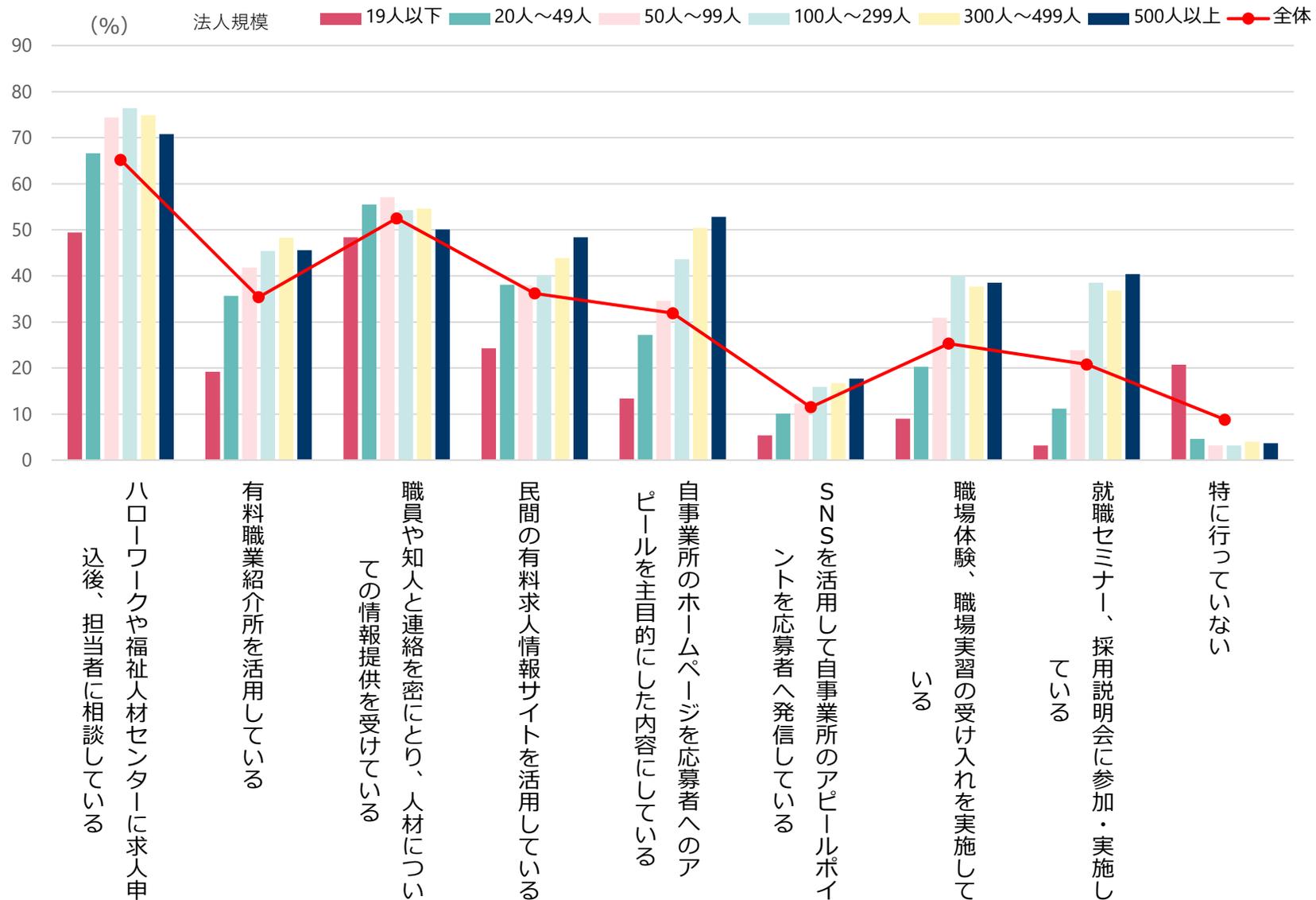
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

法人規模別にみた従業員の採用活動における取組状況

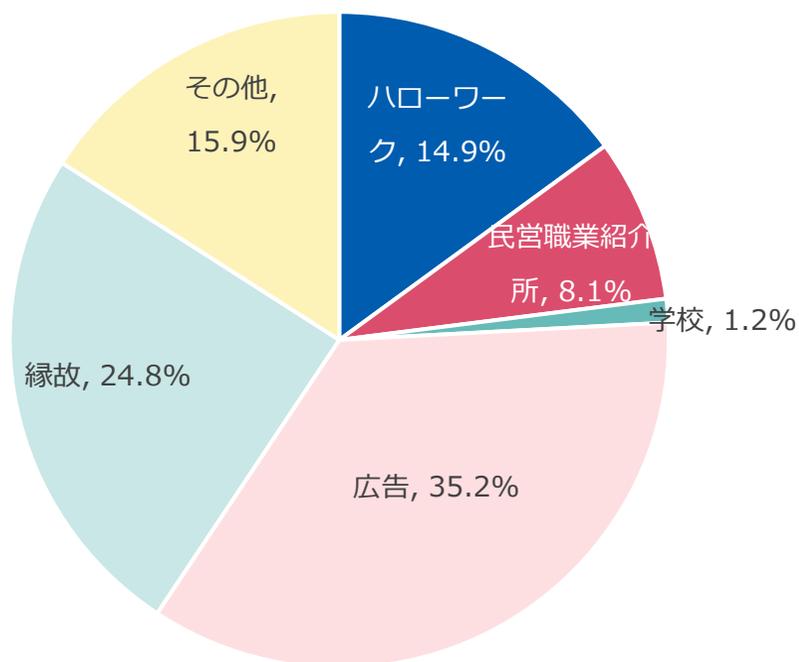
○ 法人規模が19人以下の法人は、他の法人規模と比較し、従業員の採用活動を行っていない割合が高い。



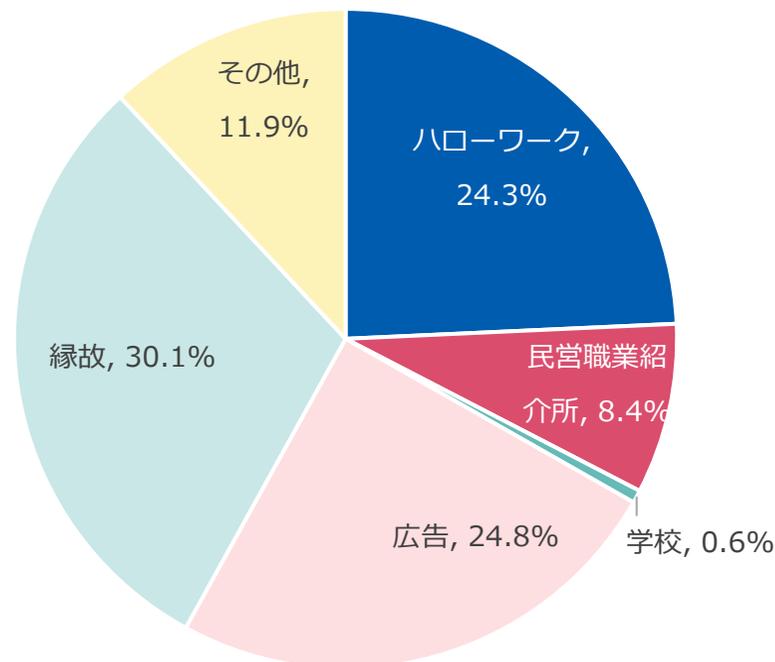
入職経路（新卒以外）全産業と福祉分野の比較（2023年）

- 令和5（2023）年の福祉分野（社会保険・社会福祉・介護事業）の入職経路を見ると、「縁故」、「広告」、「ハローワーク」の割合が多く占める。
- また、全産業と福祉分野の入職経路を見ると、福祉分野は、全産業と比較し、「ハローワーク」、「縁故」の割合が高い。

全産業



福祉分野（社会保険・社会福祉・介護事業）



（資料出所）厚生労働省「令和5年雇用動向調査」

※新卒以外とは、雇用動向調査における、入職者のうち、未就業入職者のうち、新規学卒者を除いたもの。

※「社会保険・社会福祉・介護事業」とは、全産業の中から「社会保険、社会福祉及び介護に関するサービスを提供する事業所」を抜粋したもの。

※「ハローワーク」は、「ハローワークインターネットサービス」を含む。

※「その他」は、「出向」、「出向先からの復帰」を含む。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

- 2040年度には約272万人の介護職員が必要と見込まれる中（※）、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは重要な課題。

※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。2022年度（215万人）比で+約57万人（3.2万人/年）

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

①介護職員の処遇改善

- 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。
- 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。
 - ・ 介護職員の処遇改善のための措置を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、3種類の加算を一本化。
 - ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。

②多様な人材の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施

③離職防止定着促進生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進
- 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進（介護報酬上の評価の新設等）
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

④介護職の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

⑤外国人材の受入環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）
- 介護福祉士国家試験に向けた学習支援（多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催）
- 海外12カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施
- 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR
- 働きやすい職場環境の構築支援（国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等）

令和7年度当初予算案 97億円（97億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和5年度交付実績：46都道府県）

※赤字下線は令和7年度新規・拡充等

参入促進

- 地域における介護のしごとの魅力発信
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
- 介護未経験者に対する研修支援
- 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援
- 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化
- 人材確保のためのボランティアポイント活用支援
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備
- 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施
- **介護人材確保のための福祉施策と労働施策の連携体制の強化** 等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握
- チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 介護施設等防災リーダーの養成
- 外国人介護人材の研修支援
- 外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援 等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催、両立支援等環境整備
 - ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ICT）の導入支援（**拡充・変更**）
 - ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援
- 介護職員に対する悩み相談窓口の設置
- ハラスメント対策の推進
- 若手介護職員の交流の推進
- 外国人介護人材受入施設等環境整備
- **訪問介護等サービス提供体制確保支援事業** 等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
- 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

福祉人材センターについて

概要

社会福祉法に基づき、中央福祉人材センター及び都道府県福祉人材センターを設置し、福祉分野への就労を希望する者への職業紹介や就職説明会等を実施することにより、社会福祉事業従事者の確保を推進するもの。

現下の福祉人材の確保を巡る厳しい状況の中、各センターは民間職業紹介事業者等が担いにくい事業を実施し、それらの事業実績・事業手法を有している。

中央福祉人材センター 都道府県人材センターの中央機関(全国1ヶ所)

【実施主体】 全国社会福祉協議会

【予算】 52,734千円(令和6年度予算額)

- 【主な業務】
- ・都道府県福祉人材センター職員等に対する研修
 - ・社会福祉事業等従事者に対する研修
 - ・福祉人材情報システム(※COOLシステム参照)の運用
 - ・都道府県福祉人材センターの業務に関する連絡調整、指導
 - ・人材需給情報の収集、提供
 - ・都道府県福祉人材センター業務に関する啓発、広報
 - ・二以上の都道府県域における社会福祉事業等従事者確保に関する調査研究

↓ 指導調整、研修等

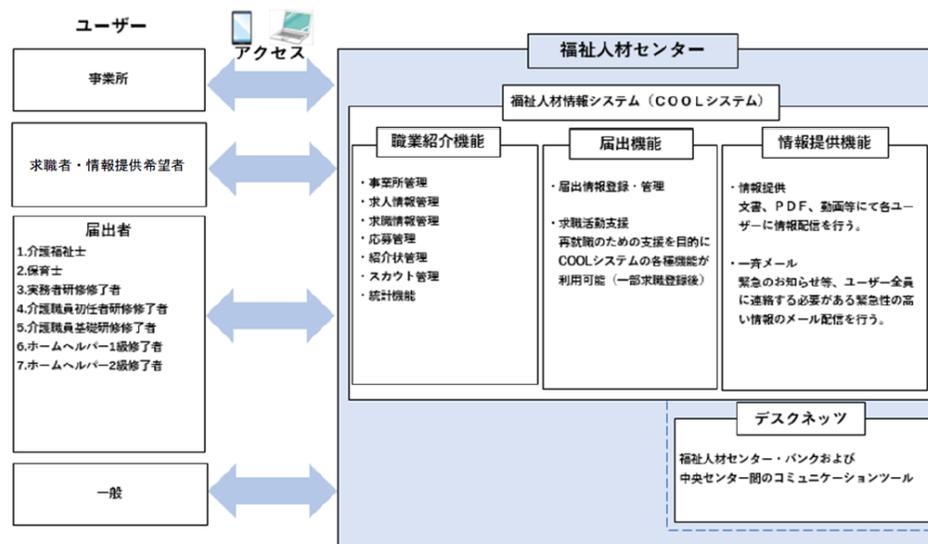
都道府県福祉人材センター(全国47ヶ所) 福祉人材バンク(都道府県福祉人材センターの支所(全国28ヶ所))

【実施主体】 都道府県(都道府県社会福祉協議会を指定)

【予算】 生活困窮者就労準備支援事業等補助金の内数

- 【主な業務】
- ・福祉人材の無料職業紹介(就労斡旋※「福祉のお仕事」HP参照)
 - ・福祉就労希望者に対する説明会、講習会
 - ・社会福祉事業従事者に対する研修
 - ・調査研究、社会福祉事業等に関する啓発・広報
 - ・社会福祉事業等従事者が離職等した場合の届出に関する事務
 - ・社会福祉事業等経営者に対する人材確保相談
 - ・社会福祉事業等従事者の確保に関する調査研究

【福祉人材情報(COOL)システム全体像】



【「福祉のお仕事」HP】

The screenshot shows the 'Welfare Jobs' website. At the top, it displays the number of job openings as 23,568 and the last update date as May 13, 2024. Below the search bar, there are navigation links for 'Jobs', 'Apply', and 'Find Jobs'. The main content area features a banner with the text '一人ひとりに丁寧に寄り添い、サポートします。' (We support you with care for each individual). Below the banner, there are four main navigation buttons: 'Jobs' (Find Jobs), 'Apply' (Apply), 'Find Jobs' (Find Jobs), and 'Know' (Know). The 'Jobs' button is highlighted in red, 'Apply' in orange, 'Find Jobs' in blue, and 'Know' in green.

趣旨・目的

- 静岡県社会福祉人材センターは、静岡労働局、ハローワーク、介護労働安定センター静岡支部と日常的に連携。
(ハローワーク連携調整会議：年2回 (参加者) 労働局、拠点ハローワーク、人材バンク、人材センターの職員)
- 人材センター主催の相談会の周知協力のほか、ハローワークへの出張相談を年間で定期開催。(共催事業)
- 介護労働安定センターの実務者研修と人材センター主催の就職ガイダンス&ミニ就職相談会を同時開催。

取組内容

○人材センター主催「ミニ就職相談会」にハローワーク職員も参加。

☆R4：21回実施 参加者337人、相談494件、求職登録52人、採用59人

介護労働安定センターの実務者研修受講者(41人)が、授業の一環として参加
(受講者には就職ガイダンスを事前に実施し、求職登録を案内)



○ハローワーク出張相談 (県内各地で定期開催)

ハローワークに出向き、マッチング担当者を講師とする就職ガイダンスと個別相談(福祉のお仕事相談)を実施する。

- ・12回/年×7か所 (富士、三島、沼津、清水、静岡、焼津、島田)
- ・6回/年×6か所 (伊東、御殿場、富士宮、掛川、磐田、榛原)
- ・3回/年×1か所 (下田)

☆R4：123回実施 相談451件、相談求職登録155人、採用41人

福祉のお仕事 セミナー&相談会
 就職氷河期世代・シニア世代・U/L世代の皆さん 歓迎!!
 こんなお悩みにお答えします!!

- 福祉の仕事ってどんな仕事? 福祉の資格って? 正社員への登用制度はある? 研修制度は?
- 未経験でも大丈夫? プラクティクがあっていい? 夜勤は出来ないけど働ける? 働きながら資格を取りたい! 社会保険はどう付与される?
- 有給休暇は取りやすい? 知時間でも大丈夫? 働きたい! どのようなサポートがあるの?

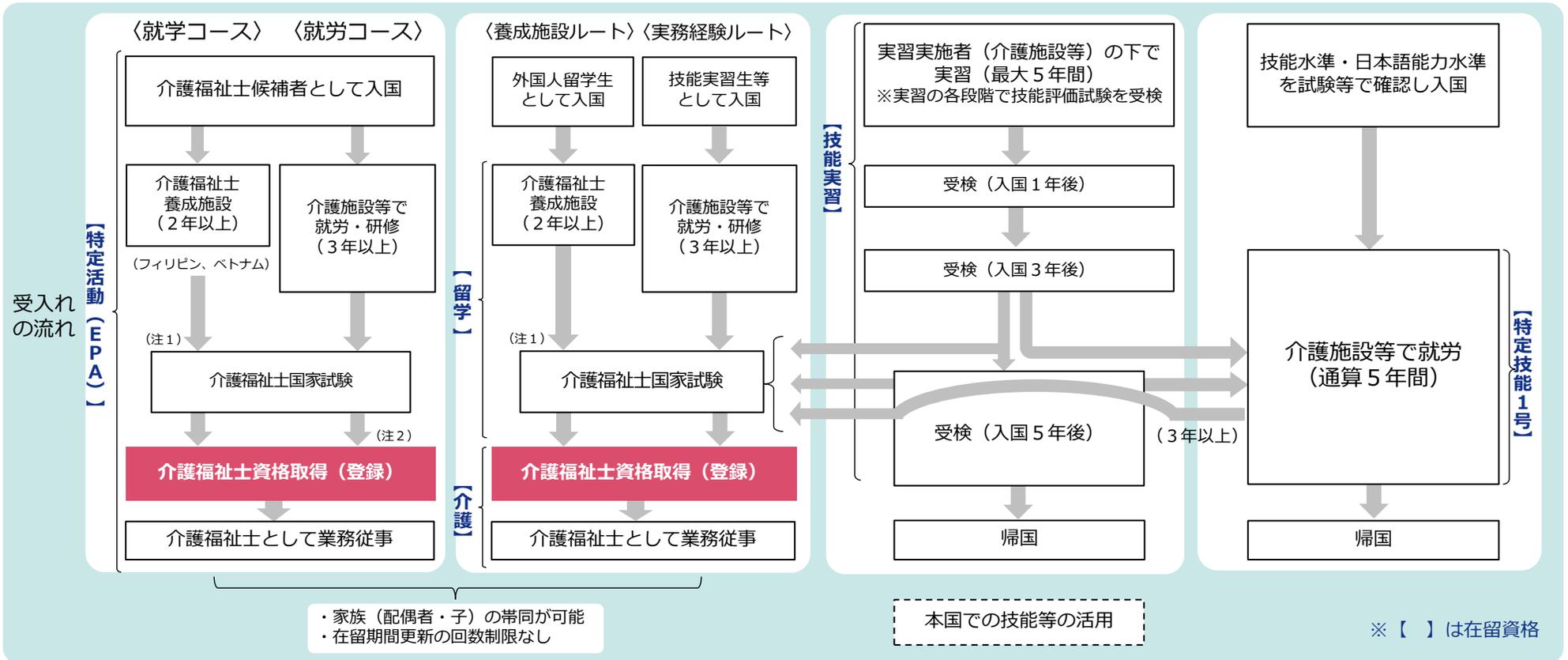
日程
 令和5年 4月11日(火) 5月 9日(火) 6月13日(火)
 7月11日(火) 8月 8日(火) 9月12日(火)
 10月10日(火) 11月14日(火) 12月12日(火)
 令和6年 1月 9日(火) 2月13日(火) 3月12日(火)

時間 13:30~15:30
会場 大黒屋ビル1F 会議室 (富士市中央町1-5-12)
 会費 無料 (食費別) 申し込み費 (ハローワーク費) 別途5分

※お問い合わせ先
 静岡県社会福祉協議会 福祉人材センター 電話 054-221-2131
 〒420-0856 静岡県静岡市東区新町1-70
 主 任 ハローワーク 静岡 電話 054-221-2131
 社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター
 http://www.shiraworker.jp/ 福祉人材センター

外国人介護人材受入れの仕組み

	EPA（経済連携協定） （インドネシア・フィリピン・ベトナム）	在留資格「介護」 （H29. 9 / 1～）	技能実習 （H29. 11 / 1～）	特定技能1号 （H31. 4 / 1～）
在留者数	2,837人（うち資格取得者493人） （令和6年12月1日時点）	10,468人 （令和6年6月末時点）	15,909人 （令和5年12月末時点）	40,594人 （令和6年9月末時点・速報値）
制度趣旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技術的分野の外国人の受入れ	本国への技能移転（注3）	人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ



（注1）平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和8年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

（注2）4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

（注3）技能実習制度については、育成就労制度に見直す法案が令和6年6月14日に成立し、原則3年以内の施行となっている。

介護の日本語学習支援等事業

令和7年度当初予算案 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 5.9億円の内数

補助率 定額補助
実施主体 民間団体(公募による選定)

本事業は、外国人介護人材が、介護の日本語学習を自律的に行うための環境整備を推進するための支援等を行うことにより、外国人介護人材が国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

1. 介護の日本語WEBコンテンツの運用等

- ▶外国人介護人材が介護の日本語学習を自律的かつ計画的に行うことができるようにするためのWEBコンテンツの開発・運用等を行う。
- ▶WEBコンテンツの活用状況（学習進捗状況や学習時間等）を適切に管理し、学習効果の分析を行う。

2. 学習教材の作成等

- ▶外国人介護人材が介護現場において円滑に就労できるよう、介護の日本語等に関する学習教材を作成する。
また、教材は海外でも活用できるよう複数の国の言語に翻訳する。
- ▶自治体がオンライン研修を実施する場合に活用できる動画教材や、オンライン研修の実施における留意点等をまとめたマニュアルを作成。

3. 外国人介護人材受入施設職員を対象にした講習会の実施

- ▶技能実習生を円滑に受入れることができるよう、技能実習指導員を対象にした講習会を開催する。
- ▶外国人介護人材の日本語学習を効果的に支援するための知識・技術を修得させるための講習会を開催する。

4. 介護福祉士国家試験対策向けの講座の開催

- ▶外国人介護人材の介護福祉士資格の取得を促進するため、国家試験直前期、当該年度の国家試験受験予定である外国人介護人材に対して、講義（座学・録画放映）及び演習（模試・グループワーク）等を行う。

◆過去の事業実績の一例（すべて無料で利用可能）◆

介護の日本語学習 WEBコンテンツ



特定技能評価試験 学習テキスト

* 14言語に翻訳済み



介護の日本語 テキスト

* 13言語に翻訳済み



外国人のための 介護福祉士国家 試験一問一答

* 13言語に翻訳済み

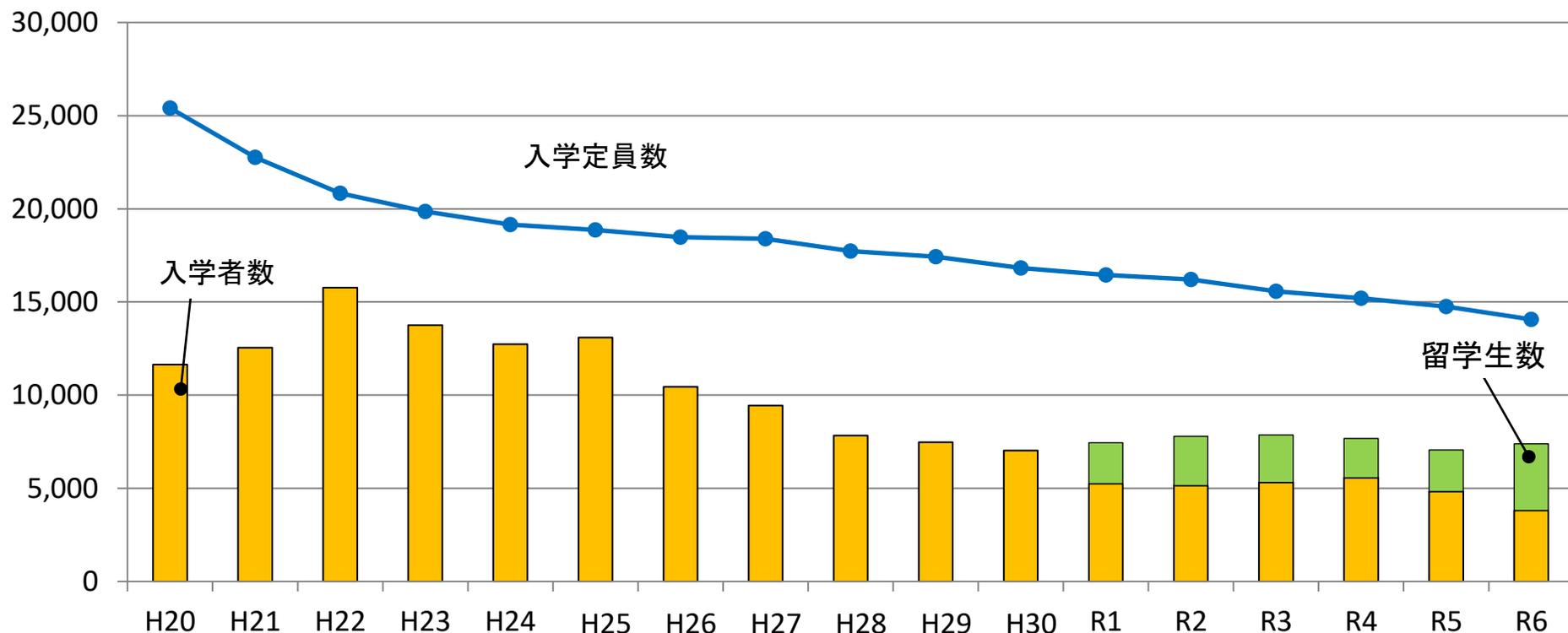


外国人のため の介護福祉専 門用語集

* 13言語に翻訳済み



介護福祉士養成施設の定員充足状況の推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
養成施設数	434	422	396	383	377	378	378	379	380	382	375	373	375	363	356	345	328
定員【人】	25,407	22,761	20,842	19,858	19,157	18,861	18,485	18,398	17,730	17,425	16,831	16,450	16,210	15,569	15,203	14,758	14,069
入学者【人】	11,638	12,548	15,771	13,757	12,730	13,090	10,453	9,435	7,835	7,474	7,028	7,442	7,781	7,862	7,679	7,053	7,386
入学者のうち留学生【人】	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,202	2,636	2,542	2,117	2,230	3,589
定員充足率【%】	45.8	55.1	75.7	69.3	66.5	69.4	56.5	51.3	44.2	42.9	41.8	45.2	48.0	50.4	50.5	47.8	52.5
留学生の割合【%】	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29.6	33.9	32.3	27.6	31.6	48.6

(各年4月1日現在) ※外国人留学生についてはR1年より集計開始

テクノロジー活用等による生産性向上

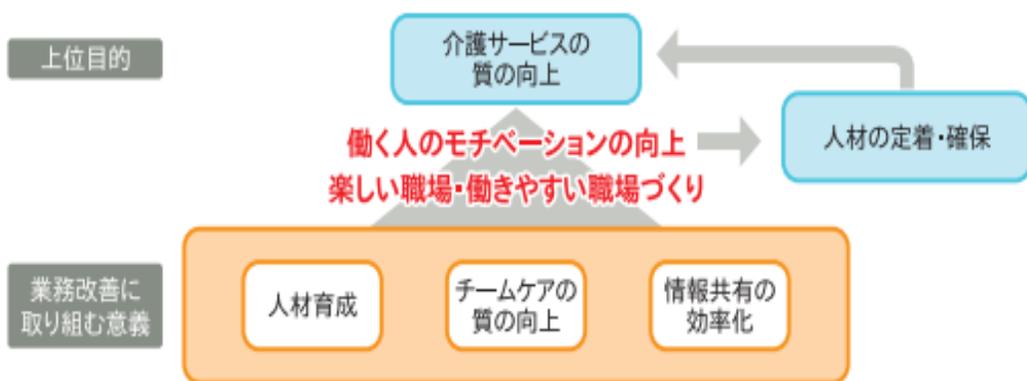
介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることを目的として取り組む活動のこと。
- 生産性（Output（成果）/Input（単位投入量））を向上させるには、その間にあるProcess（過程）に着目することが重要



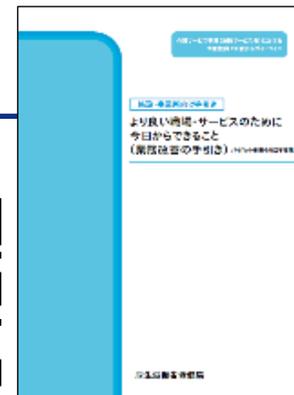
介護サービスにおける生産性向上の捉え方



介護現場における生産性向上とは、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、**職員の業務負担の軽減を図るとともに**、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者職員が接する時間を増やすなど、**介護サービスの質の向上にも繋げていくこと**

生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
 - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
 - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
 - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）



<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/>

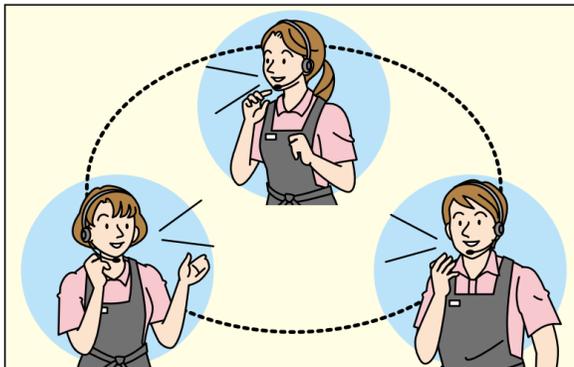
【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】

介護分野におけるテクノロジーの活用例

スマートフォンを活用した記録・入力の省力化



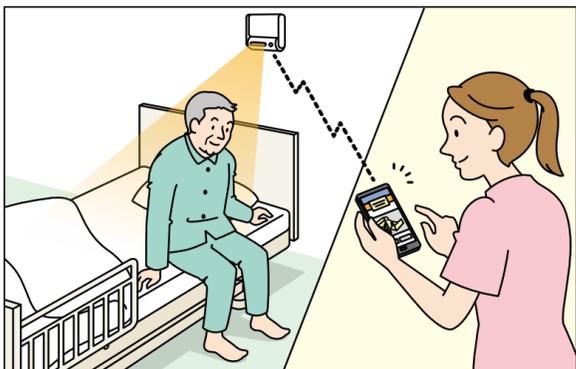
インカムを活用したコミュニケーションの効率化



移乗支援機器を活用した従事者の負担軽減



センサーを活用した見守りによる省力化・ケアの質向上



センサーを活用した排泄予測による省力化・ケアの質向上



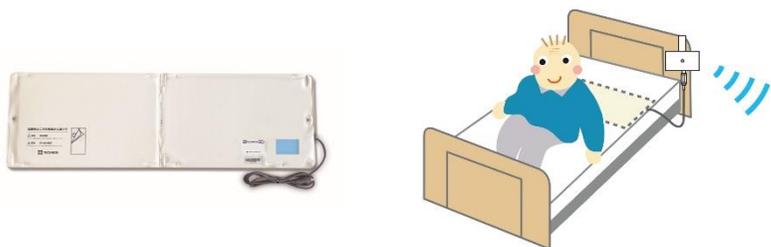
情報の収集・蓄積・活用の円滑化によるケアの質向上



介護現場における生産性向上の先進事例

業務の課題を整理の上、業務オペレーションの変更、いわゆる介護助手の活用、ICT・介護ロボット等のテクノロジーを活用し、生産性向上に向けた取組を推進

①見守りセンサーの活用



- ・ 離床等を検知し、介護職員へ発報する
- ・ 入居者の状態を確認の上、適時に訪室

②バイタル生体センサー等の活用



バイタル生体センサー

- ・ 呼吸、脈拍等の**バイタルデータの収集・蓄積等が可能**
- ・ 見守りセンサーの機能を備えている機器もある

③インカムの活用といわゆる「介護助手」の活躍



インカム



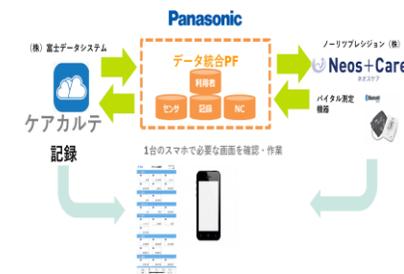
元気高齢者の活躍

- ・ リアルタイムでの情報共有・応援要請
- ・ 間接業務（リネン交換、掃除、配膳、片付け、入浴準備等）を介護助手が担当し、介護職員による直接介護の時間が増加

④介護記録や見守りセンサーやバイタル生体センサー等のプラットフォーム化



介護記録ソフト



プラットフォーム化

- ・ 自動記録で転倒等の状況を確認、要因を分析して予防対策を実施
- ・ 夜間の睡眠状態を分析し、適切な排泄誘導、おむつ交換の実施

介護ロボットの導入等による職員タイムスタディ調査

(業務時間削減等の効果)

社審-介護給付費分科会

第233回
R5.11.30

資料 3

令和4年度「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」報告書等から作成

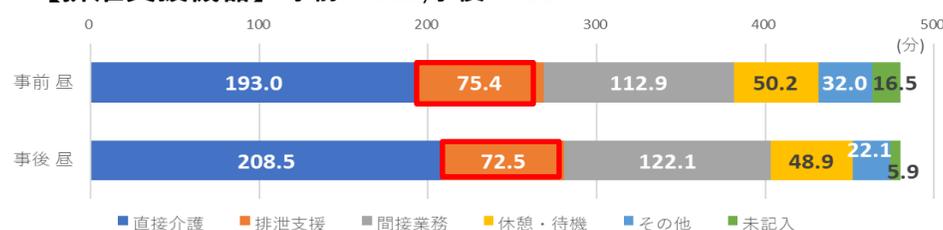
令和4年度効果測定事業において、介護ロボットの導入や介護助手の活用により、一定の業務時間の削減が確認された。なお、移乗支援（非装着）については、機器の着脱・装着時間を含み、直接介護の時間が増加した（次頁に補足資料）。

【見守り機器】 事前n=277, 事後n=248



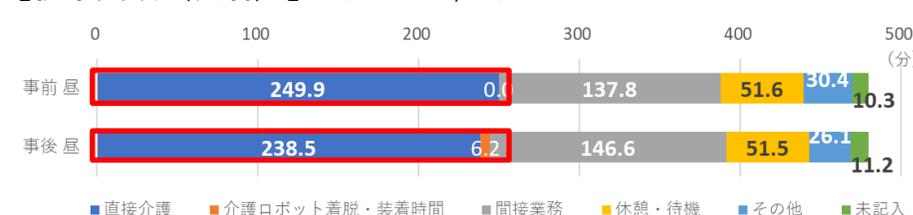
夜勤職員（1人1日）の「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が約17分減少した。

【排泄支援機器】 事前n=122, 事後n=99



「排泄支援」の時間は約3分減少した。

【移乗支援（装着）】 事前n=111, 事後n=96



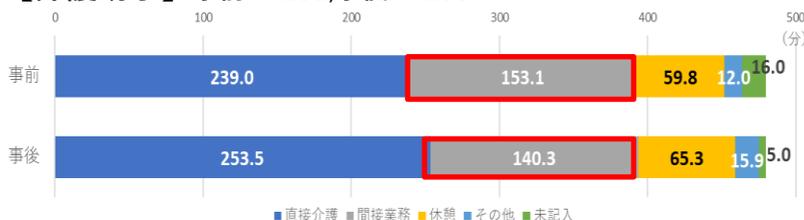
「介護ロボット着脱・装着時間」及び「直接介護」の合計時間は約5分減少した。

【移乗支援（非装着）】 事前n=143, 事後n=130



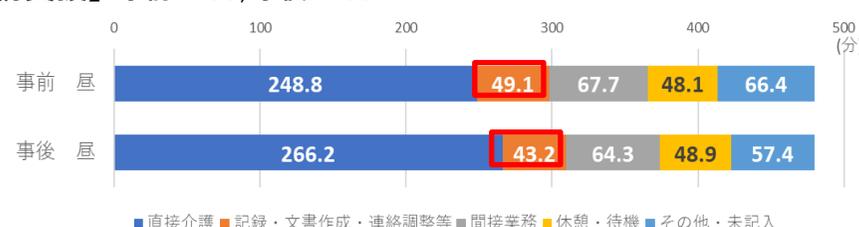
「介護ロボットの準備時間」及び「直接介護」の合計時間は約12分増加した。

【介護助手】 事前n=158, 事後n=160



介護助手導入後の職員の「間接業務時間」は約13分減少した。

【介護業務支援】 事前n=93, 事後n=83



「記録・文書作成・連絡調整」の時間は約6分減少した。

【介護における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援】

介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策(介護テクノロジー導入・協働化等支援事業)

○ 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・また、デジタル行財政改革会議において、デジタル(中核)人材育成数や、ICT・介護ロボットの導入事業者割合、ケアプランデータ連携システム普及の割合等のKPIを設定しており、都道府県におけるワンストップ窓口と連携しつつ、介護現場の生産性向上に向けてテクノロジー導入等の支援を行う必要がある。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

○ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に加え、それに伴う業務改善支援や地域全体で取り組む機器導入等に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う経営や職場環境の改善の取組に対して補助を行う。

○ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善

①生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新

- ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援

②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

- ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
- ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

(2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

- ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等

【事業スキーム】



【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

(1)①、(2)・・・国・都道府県3/4、事業者1/4

(要件によっては国・都道府県1/2、事業者1/2)

(1)②・・・国・都道府県 10/10

(1)①及び(2)を実施する場合・・・

国・都道府県4/5、事業者1/5

※国と都道府県の負担割合は以下のとおり

(1)①、(2)・・・国4/5、都道府県1/5

(1)②・・・国9/10、都道府県1/10

○成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

提案型実証における公募結果等について

5/30（木）～6/21（金）まで公募し、52件の申請(148施設)があった。委員会の有識者による書面審査の結果、評価が高い12の提案（34施設）を採択。訪問系サービスからの実証提案について1件採択。

No.	所在地	類型	施設数	実証概要
1	大分	特養	5	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
2	鳥取	特定	2	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
3	徳島	地密特養	3	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
4	長崎・奈良	開発企業・特養	4	見守り機器等を活用した夜間における介護職員の業務効率化及び業務負担軽減に対する 利用者の安全性の担保についての実証
5	愛知	特養	5	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
6	東京	特養	2	体位変換を主眼とした効果把握の実証
7	滋賀	訪問介護	1	訪問スケジュールをAIを用いて自動作成することによる、スケジュール作成に係る業務負担の軽減に向けた実証
8	兵庫	特養	1	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
9	京都	特養	4	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
10	滋賀	老健	1	ICTを活用した薬剤管理の業務効率化を図ることによる、医師、薬剤師、看護職員の業務負担の軽減に向けた実証
11	兵庫	特養	2	複数機器の組み合わせによる生産性向上に向けた実証
12	東京	開発企業・特養	4	排尿検知機器を活用し、一定期間の機器着用により収集したデータをもとに、 機器着用を前提としない継続的なオペレーション改善 に向けた実証 （※）利用者は常態的に機器を利用する必要がなくなるため、限られた機器台数で効率的に利用者の状態に応じたケアの計画を立てることが可能となる

（※）項番7及び10は同一法人からの提案

介護助手の活用(タスク・シフト/シェア) 主な実証結果

社保審-介護給付費分科会	
第223回R5.9.8	資料3 (一部加工)

導入目的

介護職員の身体的・精神的な業務負担の軽減：介護助手を導入することにより、役割分担・機能分化を行い、介護職員が実施すべき本来業務（利用者へのケア）に注力できる体制や時間を創出する。

主なオペレーションの変更

- ・介護職員が時間の余裕を持って入居者に関わり、個々の入居者の希望やタイミングに合わせた対応や、気持ちにゆとりを持った言葉や介護の実践につなげる。

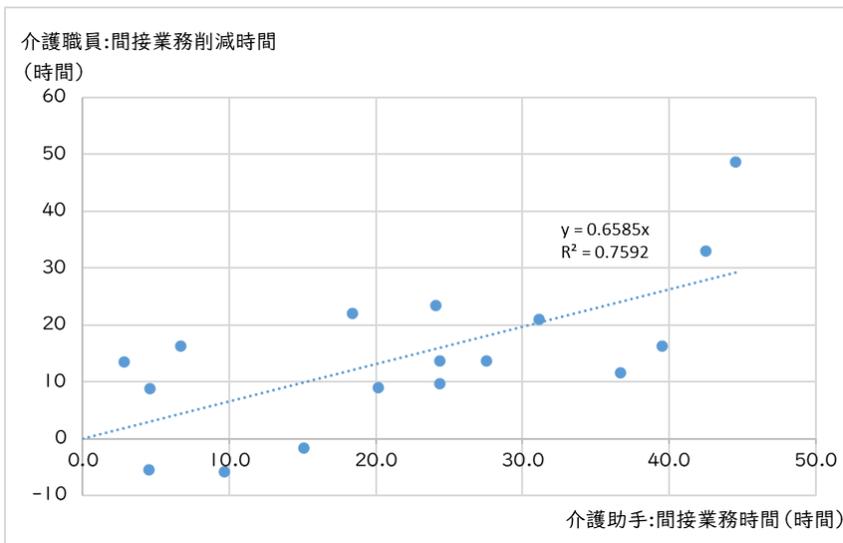
【本実証で介護助手が担った主な間接業務】

食事・おやつに関連する準備・片付け（配膳・下膳、お茶の準備等）、リネン交換・ベッドメイク、居室清掃・片付け、等

- 介護助手が間接業務を担う時間に応じて、介護職員の間接業務時間が削減する傾向が把握できた。

- 介護職員が利用者のケアに注力することで、介護職員に余裕ができ、結果として利用者の発語量や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できた。

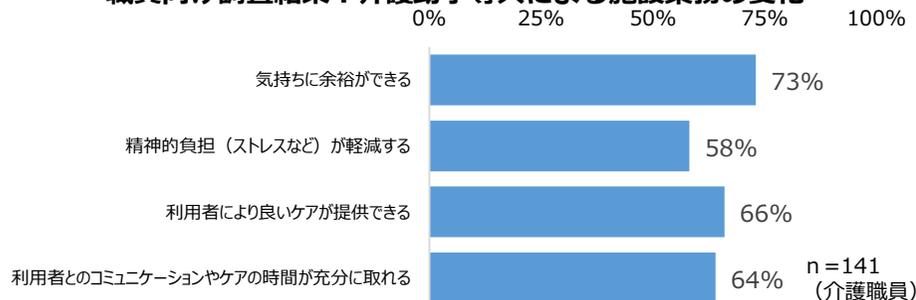
職員タイムスタディ調査結果



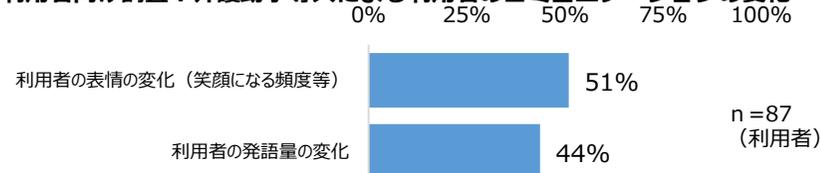
施設数：17施設

- ・各5日間の自記式による業務量調査（タイムスタディ）を実施した。
- ・介護職員間接業務削減時間は、「事後①・間接業務時間の合計」-「事前・間接業務時間の合計」で算出した。
- ・介護助手間接業務時間は、調査期間中の間接業務時間の合計を使用した。
- ・上記集計は、実証パターン④（事前・介護助手0人）の施設のみ対象に実施した。

職員向け調査結果：介護助手導入による施設業務の変化※1



利用者向け調査：介護助手導入による利用者のコミュニケーションの変化※2



※1：-3(そう思わない)～+3(そう思う)の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに回答した職員の割合を示している。(いずれも事後②)

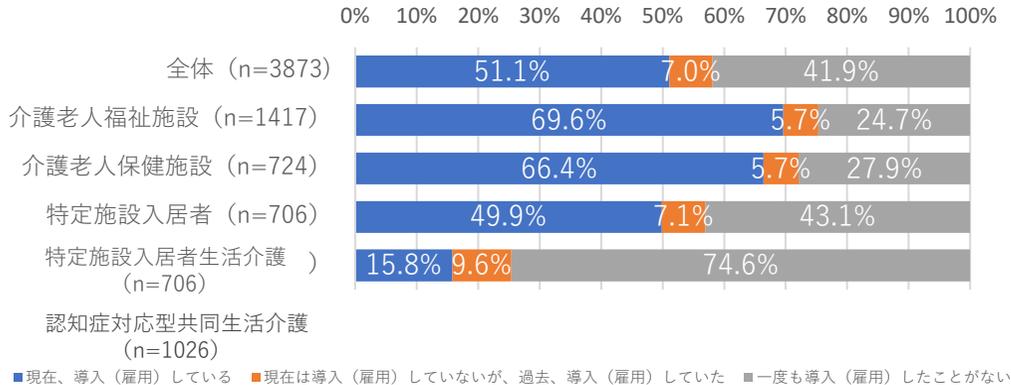
※2：-3(減少したと感じる)～+3(増加したと感じる)の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに該当すると回答された利用者の割合を示している(回答は職員が実施)。(いずれも事後②)

主な実証結果

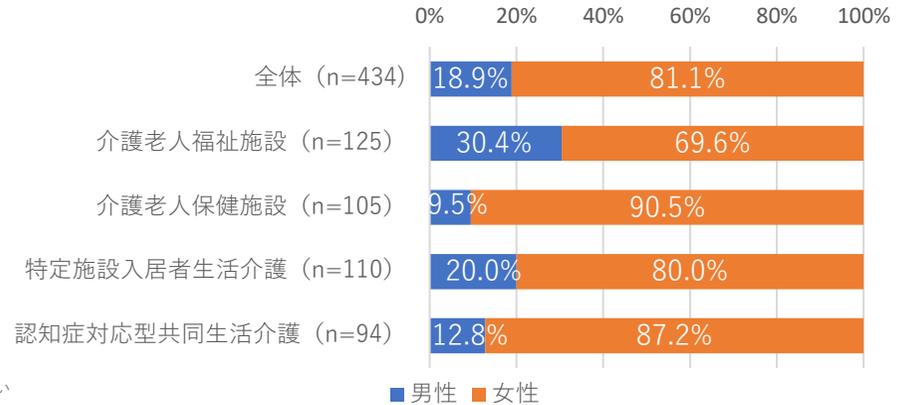
介護助手活用の現状について

○ 現在、介護助手等を導入（雇用）している介護施設・事業所は全体の約51%を占めており、介護助手等として活躍されている方は、女性が全体の約81%、年齢は60歳以上が全体の約57%、保有している介護系の専門資格は「いずれの資格も保有していない」が全体の約59%を占めていた。

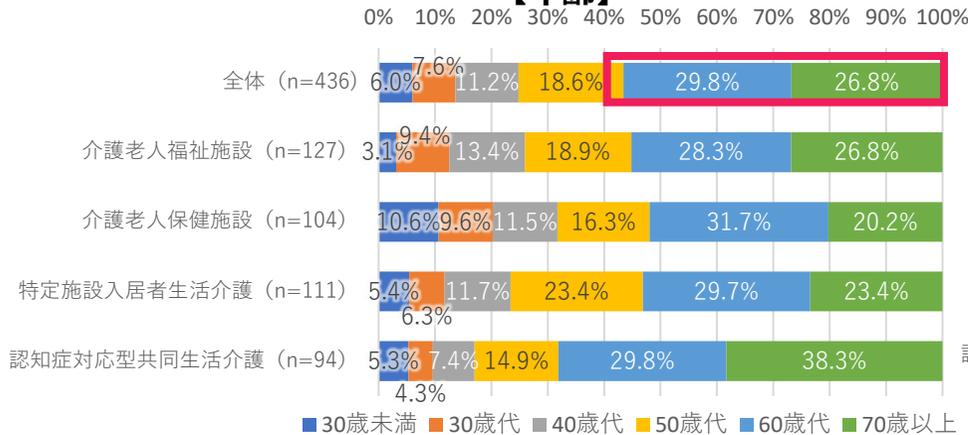
【介護助手等の導入（雇用）の有無】



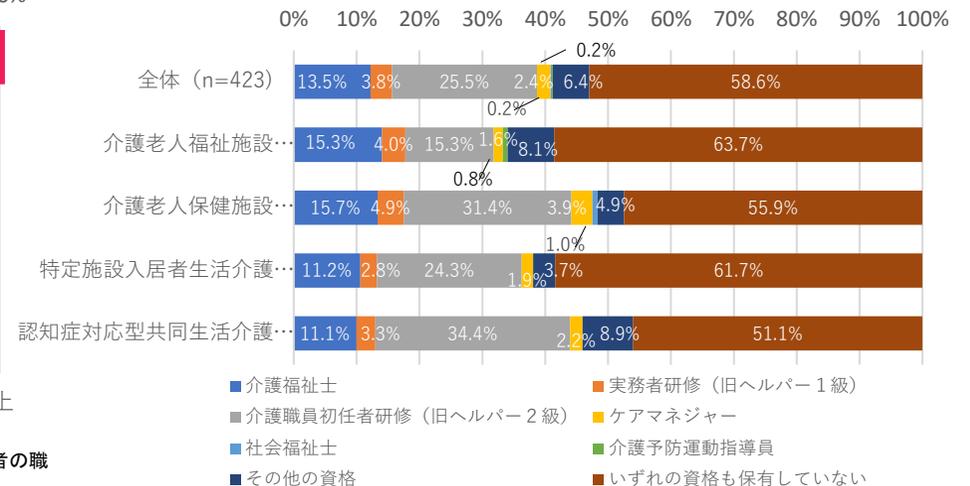
【性別】



【年齢】



【保有している介護系の専門資格（複数回答）】



※ 本調査において、「介護助手等」を以下のいずれの項目を満たした方と定義している。

1. 介護施設・事業所もしくは介護施設・事業所を運営する法人と雇用関係にある（有償ボランティアや委託事業者の職員は除く）

2. 掃除や食事の配膳・片付け、ベッドメイキング、利用者の会話の相手、移動の付き添い、レクリエーションの実施や補助、【出典】令和4年度老健事業「介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業報告書」

介護保険における福祉用具

- 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、居宅要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものを、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】 <原則>

- ・ 車いす（付属品含む）
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 手すり
- ・ 歩行器（※2）
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 特殊寝台（付属品含む）
- ・ 体位変換器
- ・ スロープ（※2）
- ・ 歩行補助つえ（※2）
- ・ 自動排泄処理装置

【特定福祉用具販売】 <例外>

- ・ 腰掛便座
- ・ 排泄予測支援機器
- ・ 簡易浴槽
- ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ・ 入浴補助用具（※1）
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

（※1）入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト

（※2 固定用スロープ、歩行器（歩行車は除く）、歩行補助つえ（松葉杖は除く）は、選択制の対象福祉用具となる。）

【給付制度の概要】

- ① **貸与の原則**：利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、介護保険給付の対象となる福祉用具は貸与を原則としている。
- ② **販売種目**：貸与になじまない性質のもの（他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの）と、選択制（③）の対象福祉用具のうち、利用者が販売を選択したものは福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。
- ③ **選択制**：利用者負担の軽減、制度の持続可能性の確保と福祉用具の適時・適切な利用や安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入している。
- ④ **現に要した費用**：福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付上の公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付（原則9割、所得に応じて8割・7割支給）する仕組み。なお、貸与件数が月平均100件以上の商品については、貸与価格の上限設定（※）を実施しており、これを超えて貸与を行った場合は給付対象としない。また、販売は原則年間10万円を支給限度基準額としている。

※上限価格は当該商品の「全国平均貸与価格 + 1標準偏差(1SD)」（正規分布の場合の上位約16%）に相当する。

課題と論点

(介護人材確保・定着、テクノロジー
活用等による生産性向上)

課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護人材確保）

- 介護職員の有効求人倍率は、求職者数の減少等に伴い、高止まりしている状況。また、これまで累次の処遇改善を国は図ってきたところであるが、依然として、全産業平均の給与とは差がある状況。一方、介護従事者の離職率は中長期的なトレンドでは低下傾向にある中、離職率が低い事業所・高い事業所と2極化が進んでいる。このような中、地域を問わず、介護サービスの確保のためには、介護人材確保が大きな課題であり、処遇の改善をはじめ、様々な対策を講じていく必要がある。
 - 足下の人材確保の課題に対応する観点から、令和6年度介護報酬改定で講じた処遇改善加算等の更なる取得促進を進めるとともに、今回の補正予算を通じて、職場環境の改善や生産性の向上、更なる賃上げ等の支援に取り組む。その上で、賃金の実態や経営実態のデータを踏まえた上で、引き続き、処遇改善に向けて取り組んでいくべきではないか。
 - 訪問介護については、「1人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安」など、特有の理由で有効求人倍率（14倍）も他の介護職種に比して高い。経験が十分でない方の支援、事業所の垣根をこえた研修の多角化・協働化、経営改善、魅力発信等などに取り組んでいくべきではないか。
- 介護職員の入職経路は様々であるが、全産業平均に比してハローワーク経由の方も多く、ハローワークや福祉人材センターなど、公的な機関等（※）が担う役割は大きい。小規模事業者については採用活動を行っていない割合が高く、様々な支援が重要。
※福祉人材センター、都道府県、市町村、介護労働安定センター、労働局、ハローワーク、各団体など
 - 介護人材確保のための様々な施策を実効的に実施するため、例えば、ハローワークと福祉人材センターで連携した取組（例：職場体験の実施等）を行うなど、公的な機関等の一層の連携強化が必要ではないか。また、福祉人材センターにおいて、潜在介護福祉士の情報収集を強化し、復職支援等をよりきめ細かに行うべきではないか。
- 介護職員について、2040年度までに新たに約57万人の確保が必要と推計されている。生産年齢人口の減少が見込まれる中で、介護人材の確保は喫緊の課題。介護人材の確保にあたっては、まずは介護人材の属性（年齢・性別、入職経路、外国人の動向等）を分析の上、整理した上で議論していくことが重要。
 - 介護人材は、人口減少や高齢化の状況、地域における介護人材の供給量（外国人材を含む）など、地域差や地域固有の課題が存在。地方の状況を分析し、関係者間で共有のうえ、地域の実状に応じた対策を講じていくことが重要。その仕組みを構築すべきであり、供給面でも精緻な人材推計を地域ごとに行い、必要な人材確保対策を講じていくことが必要ではないか。

課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護人材確保）（続き）

- 外国人介護人材については、大規模な法人等では活用が進んでいるものの、小規模な法人等においてはハードルが高く、受け入れが進まないとの指摘もあり、海外現地への働きかけや定着支援を進めることが重要。
 - 海外現地への働きかけについては国ごとのアプローチの手法を整理して取組を強化するとともに、定着支援に向けた日本語の支援等の強化、地域の実情に応じた受入体制の整備などを進めていくべきではないか。

（介護人材定着）

- 介護事業者において、職場環境改善や適切な雇用管理を行うとともに、キャリアラダーを整備し、介護職員のキャリアアップを図っていくことがその定着支援・人材確保のために重要。また、業務を切り出し、介護事業所が多様な人材を地域等から介護助手として受け入れ、業務効率化を図ることも重要。
 - 本人の意欲、能力、ライフステージ等に応じたキャリアパス（※）を構築し、事業所への定着を図っていくために、どのような職員配置や、研修内容の充実・強化等を図っていく必要があるか。中長期的に、報酬体系や人員基準をどのように構築・見直していく必要があるか。
 - ※経営者・施設長となる道、認知症など専門性を追求する道、学校等地域の働きかけなど地域の介護力向上を追求する道など多様化
 - キャリアアップのため、事業者において、働きながら介護福祉士等の資格を取得したり、新たな技術等の研修を受講するなどの環境整備をどのように試験制度や試験の形態の面で支援していくか。介護事業所が行う働きやすい勤務環境づくりや有給休暇・育児休業等の取得や復帰に向けた取組をどのように普及促進していくか。

課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護現場における生産性向上の意味）

- 介護現場における生産性向上とは、テクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にもつなげるもの。これにより、職員の離職の防止・職場定着・人材確保も推進。

（テクノロジー活用等による生産性向上）

- 介護テクノロジー等は現場の課題解決・業務効率化と負担軽減に向けた技術である必要。これまで、国等は、令和5年度から補助金や基金等を活用した導入支援等を実施するとともに、令和6年度介護報酬改定では、施設系サービス等の生産性向上の取組を評価する新たな加算を設けている。これらの取組により施設系サービス等を中心にテクノロジーの導入・活用が進み、2024年時点の導入率は31.6%となっている。

（注）介護分野におけるKPIでは、2026年までテクノロジー導入率を50%、2029年までに90%を目指すとともに、2040年までに施設系サービス等においては約3割の効率化を目指すこととされている。

- 介護事業者において、テクノロジー導入等により業務効率化が図られ、人材確保・定着の面でもそのメリットを実感し、利用者の個々のニーズに沿ったサービス提供を実現するために、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じた必要な支援を行うべきではないか。
- 国において、引き続き、テクノロジーの効果を実証し、その導入による生産性向上の取組の効果を定量的に示すことや、事業者がテクノロジー導入をどのようなプロセスを経て導入したか実例をわかりやすく示すことで、事業者のテクノロジー導入への不安等を解消し、その普及を図ることが重要ではないか。
- 様々な現場における課題解決等のため、新たなテクノロジーの開発も必要であり、スタートアップも含めた開発段階の支援を促進していくことが重要ではないか。
- 訪問系サービスにおいて、テクノロジーの実証、現場での取組事例の把握、新たなテクノロジー開発を進めるとともに、様々な現場で使える汎用性の高い介護ソフト等の普及をまずは促進していくべきではないか。また、訪問先の利用者に対する福祉用具貸与も負担軽減の面で活用していくべきではないか。
- 小規模な事業所を含め、介護事業所が課題に応じた適切なテクノロジーを選択することが可能となるような情報の集約・活用の仕組み、事業所内でリーダーシップを発揮して生産性向上・職場環境改善を推進するデジタル中核人材の育成・配置の取組を進めていくべきではないか。

③ 雇用管理・職場環境改善など経営の支援

ひと、くらし、みらいのために

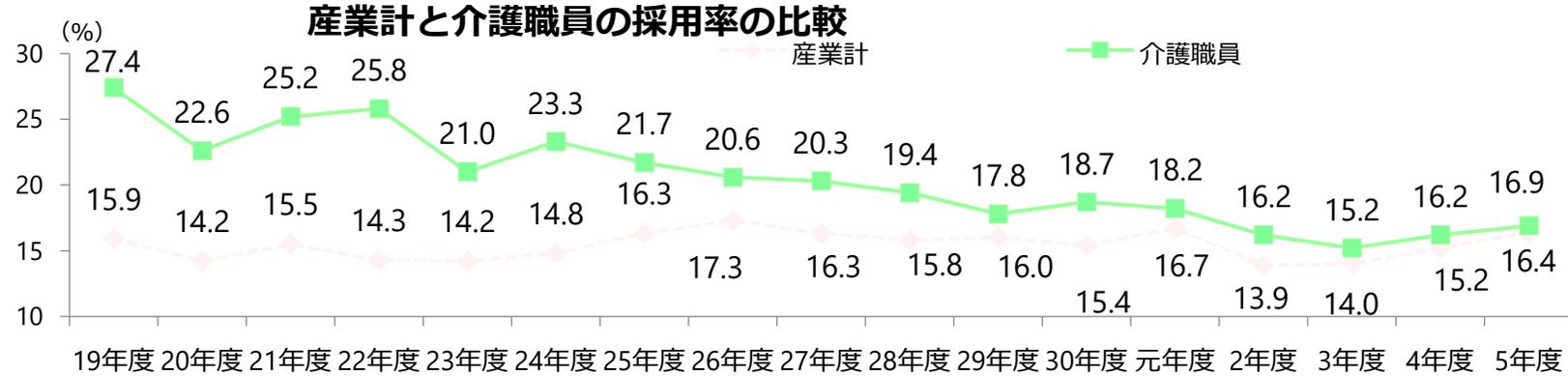
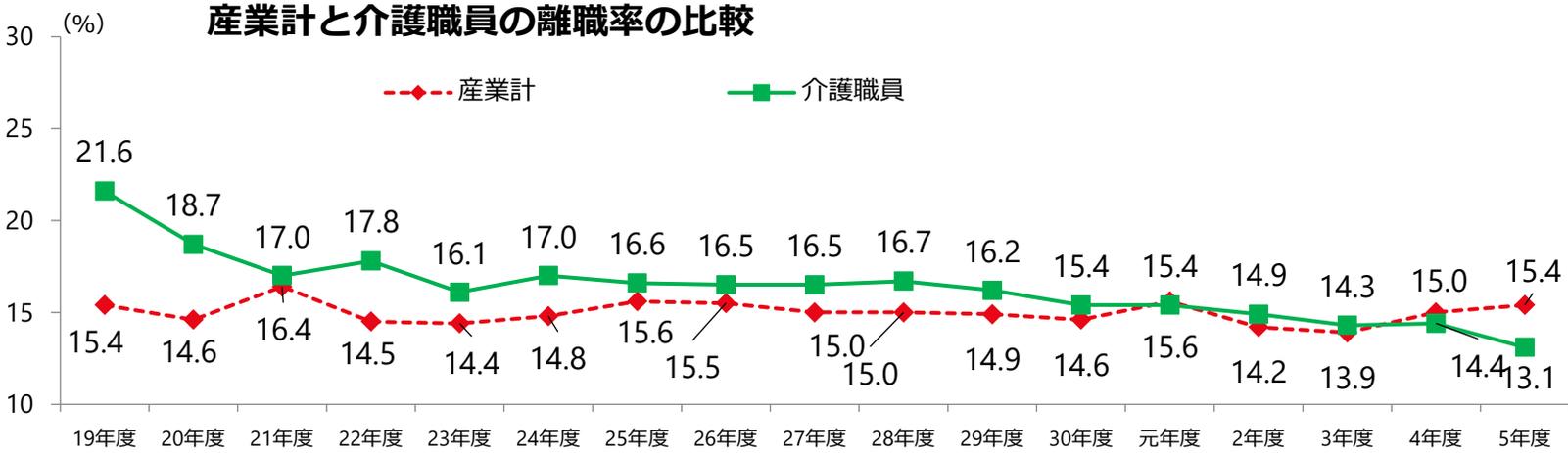


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護人材の雇用管理

離職率・採用率の状況

○ 介護職員の離職率は低下傾向にある。



注) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数
 【出典】産業計の離職(採用)率:厚生労働省「令和5年雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率:(財)介護労働安定センター「令和5年度介護労働実態調査」

介護事業所における従業員の過不足感

○ 事業所全体の64.7%が、従業員について不足感を抱いており、職種別にみると、特に、訪問介護員・介護職員については、不足と感じている事業所が多い。

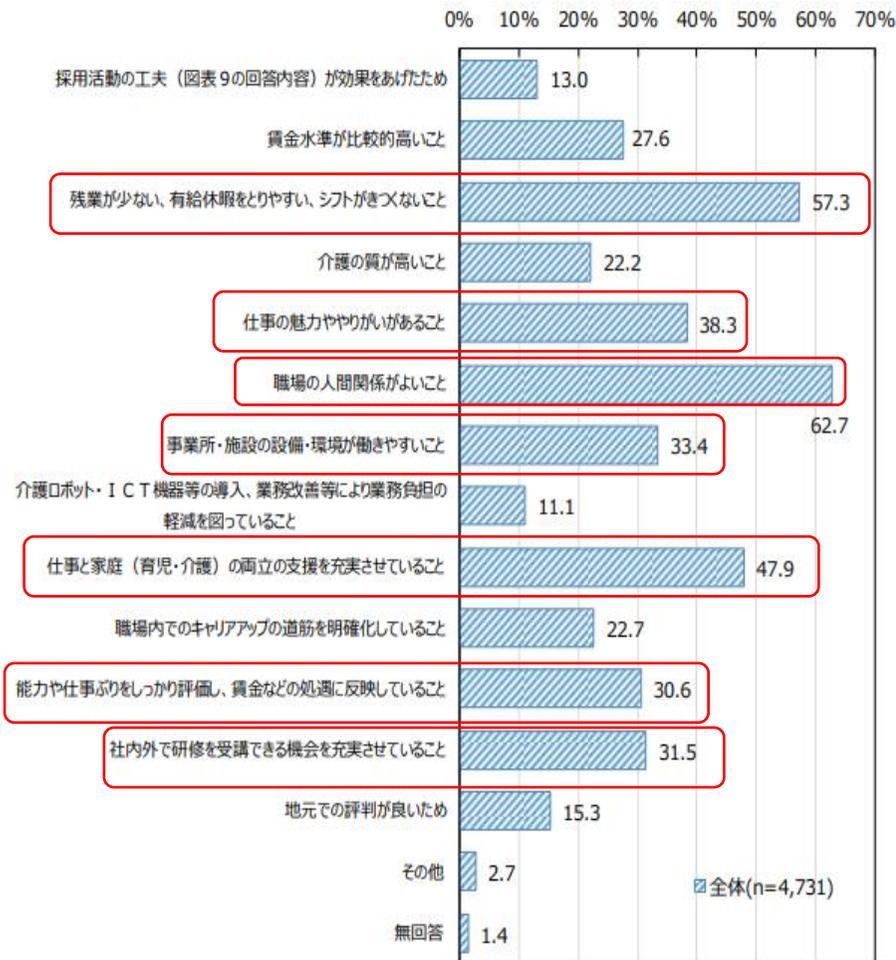


(注)四捨五入の関係で合計が合わないものがある。

介護人材の確保について（採用がうまくいっている理由）

- 人材の確保について事業所側に「採用がうまくいっている理由」を尋ねたところ、最も多いのは「職場の人間関係がよいこと」であった（62.7%）。
- 次いで、「残業が少ない、有給休暇をとりやすい、シフトがきつくないこと」の57.3%、「仕事と家庭（育児・介護）の両立の支援を充実させていること」の47.9%、「仕事の魅力ややりがいがあること」の38.3%、「事業所・施設の設備・環境が働きやすいこと」の33.4%の順となった。

<採用がうまくいっている理由（複数回答）>



<法人格別、事業所規模別採用がうまくいっている理由（複数回答）>

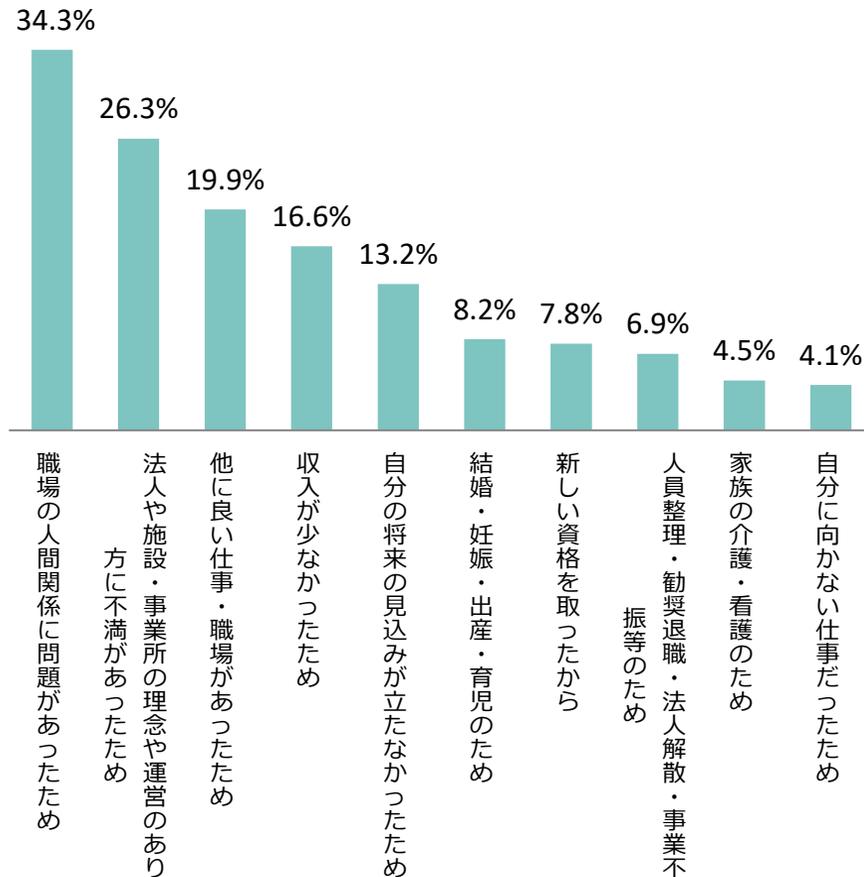
法人格別	回答事業所数	採用活動の工夫（図表9の回答内容）が効果をあげたため	賃金水準が比較的高いこと	残業が少ない、有給休暇をとりやすいこと	介護の質が高いこと	仕事の魅力ややりがいがあること	職場の人間関係がよいこと	事業所・施設の設備・環境が働きやすいこと	業務負担の軽減を図っていること	立派な施設（育児・介護）の両立の支援を充実させていること	職場内でのキャリアアップの道筋を明確化していること	処遇に反映していること	仕事ぶりをしっかり評価し、賃金などの処遇に反映していること	社内外で研修を受講できる機会を充実させていること	地元での評判が良いため
全体	4,731	13.0	27.6	57.3	22.2	38.3	62.7	33.4	11.1	47.9	22.7	30.6	31.5	15.3	
民間企業	3,045	12.5	27.8	58.3	22.3	38.9	64.6	32.7	10.5	46.7	22.2	34.7	27.5	14.8	
社会福祉協議会	122	9.8	22.1	62.3	22.1	40.2	59.8	25.4	10.7	48.4	23.8	18.9	41.8	19.7	
社会福祉法人	689	18.9	29.8	55.3	19.3	34.4	55.3	37.9	16.7	49.6	26.0	24.1	41.7	16.4	
医療法人	452	10.4	25.4	60.2	20.6	34.1	61.3	33.2	8.2	49.3	19.5	21.7	34.7	13.1	
NPO	136	18.4	23.5	52.2	33.1	49.3	75.7	33.1	14.0	55.1	30.1	30.9	43.4	24.3	
社団・財団法人	105	5.7	22.9	53.3	30.5	47.6	54.3	30.5	4.8	52.4	25.7	24.8	42.9	16.2	
協同組合	63	4.8	28.6	41.3	27.0	46.0	68.3	30.2	9.5	52.4	17.5	20.6	30.2	15.9	
地方自治体	26	7.7	38.5	42.3	7.7	38.5	42.3	42.3	0.0	26.9	7.7	0.0	38.5	11.5	
その他	57	3.5	29.8	54.4	21.1	31.6	52.6	40.4	8.8	49.1	17.5	26.3	26.3	17.5	
事業所規模別															
4人以下	439	9.6	22.6	54.2	17.5	40.1	56.9	27.6	8.2	36.0	12.3	23.9	25.7	10.9	
5~9人	1,128	10.8	24.4	61.3	23.1	42.8	66.9	32.8	8.2	46.9	18.6	31.1	26.2	14.5	
10~19人	1,632	12.7	27.0	56.4	22.5	40.2	66.4	32.2	8.9	47.1	23.7	30.7	30.6	14.6	
20~49人	1,082	16.0	30.3	57.4	21.8	34.5	58.6	36.0	13.5	52.9	27.0	32.7	35.3	18.1	
50~99人	328	16.5	36.6	54.6	22.0	24.4	54.0	39.3	23.2	53.4	27.1	31.1	46.0	14.9	
100人以上	78	20.5	43.6	51.3	26.9	32.1	52.6	39.7	32.1	59.0	41.0	34.6	50.0	25.6	

(注1) 「その他」、無回答は除く。また、地方自治体はデータ数が少ないため参考値。
 (注2) 表頭*1は「残業が少ない、有給休暇をとりやすい、シフトがきつくないこと」、
 *2は「介護ロボット・ICT機器等の導入、業務改善等により業務負担の軽減を図っていること」、
 *3は「能力や仕事ぶりをしっかり評価し、賃金などの処遇に反映していること」の略。
 (注3) 網掛けセルは全体よりも5ポイント超上回るもの。斜線セルは全体よりも6ポイント超下回るもの。

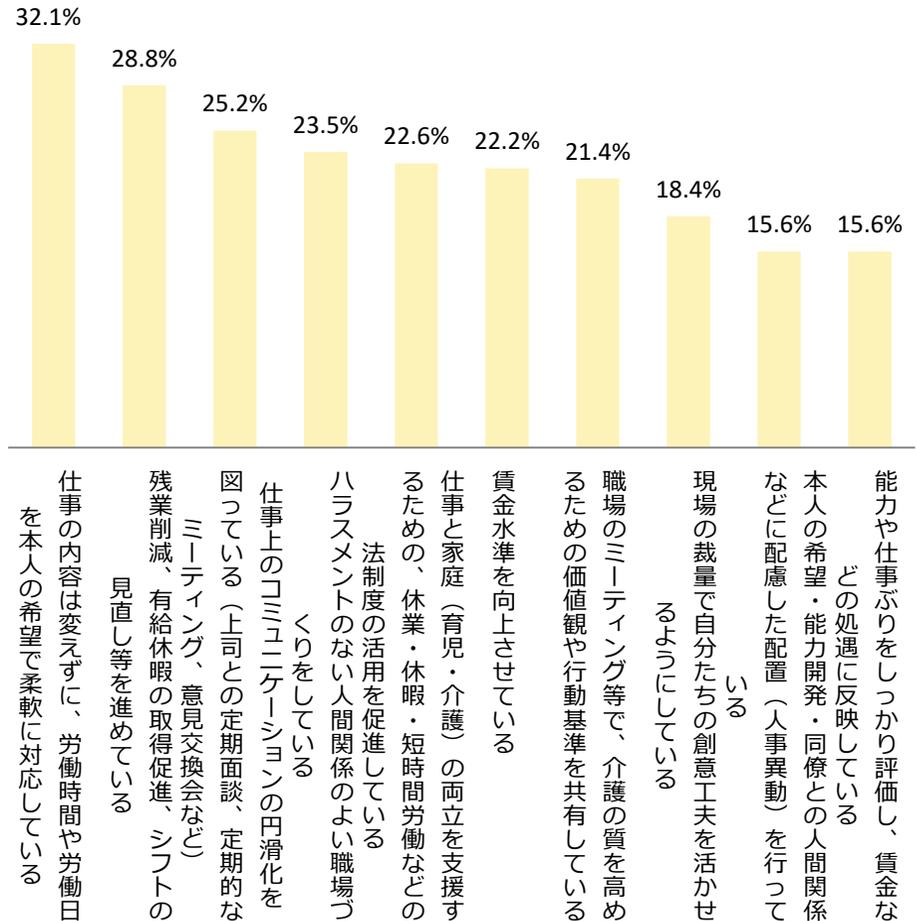
介護人材の確保について（介護職員の主な離職の要因及び主な離職防止対策）

- 労働者側に介護職の離職理由を聞くと、「職場の人間関係に問題があったため」が一番多くなっている。
- 早期離職防止・定着促進について、事業所側に「効果があった」施策を尋ねたところ、「仕事の内容は変えずに、労働時間や労働日を本人の希望で柔軟に対応している」、「残業削減、有給休暇の取得促進、シフトの見直し等を進めている」の順となっている。

介護関係の仕事）をやめた理由
（労働者調査、複数回答）



早期離職防止・定着促進に効果のある方策
（事業所調査、複数回答）

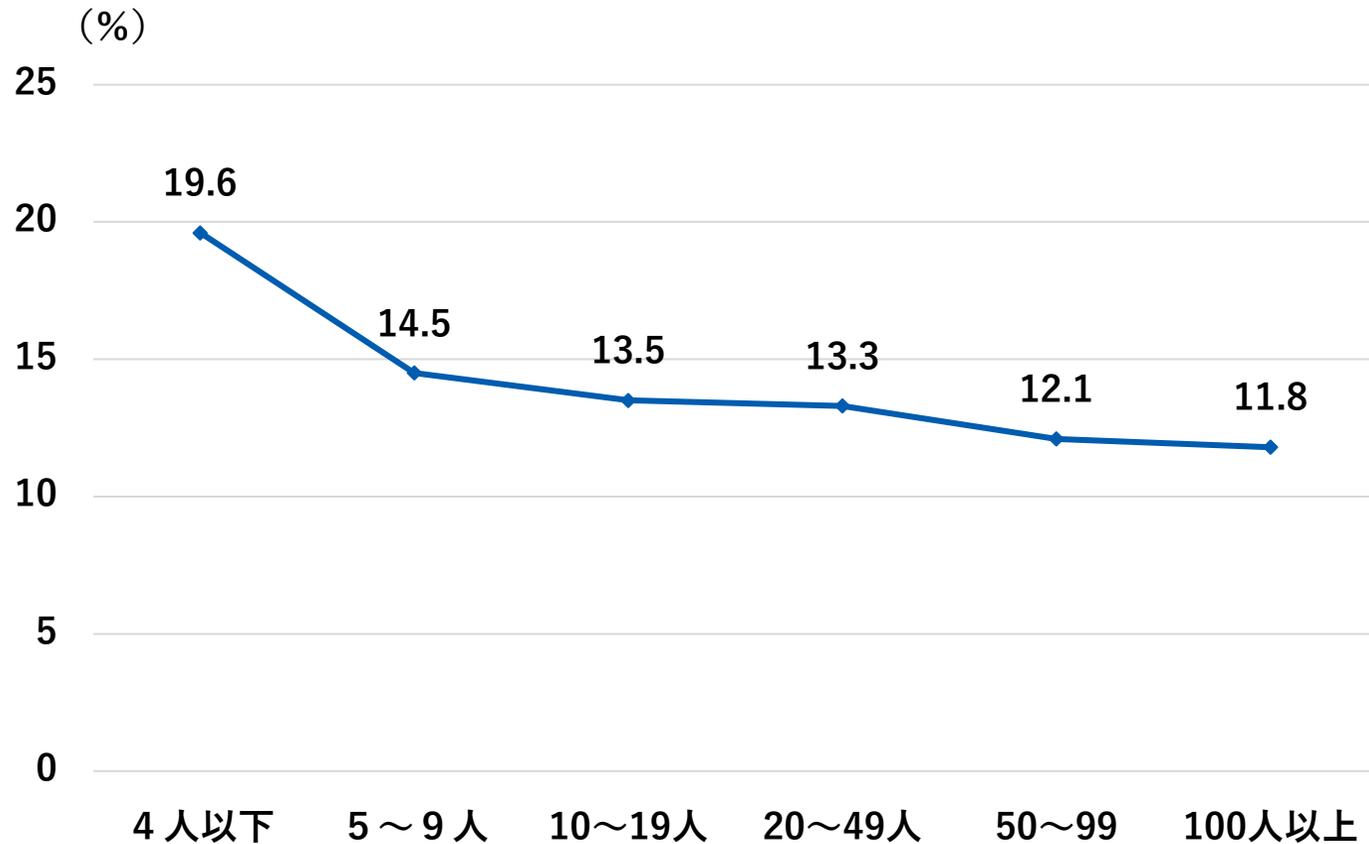


介護事業者の連携等

事業所規模別の離職率

○ 事業所規模別に見ると、事業所の規模が大きくなるほど離職率が低くなる傾向にある。

事業所規模別離職率

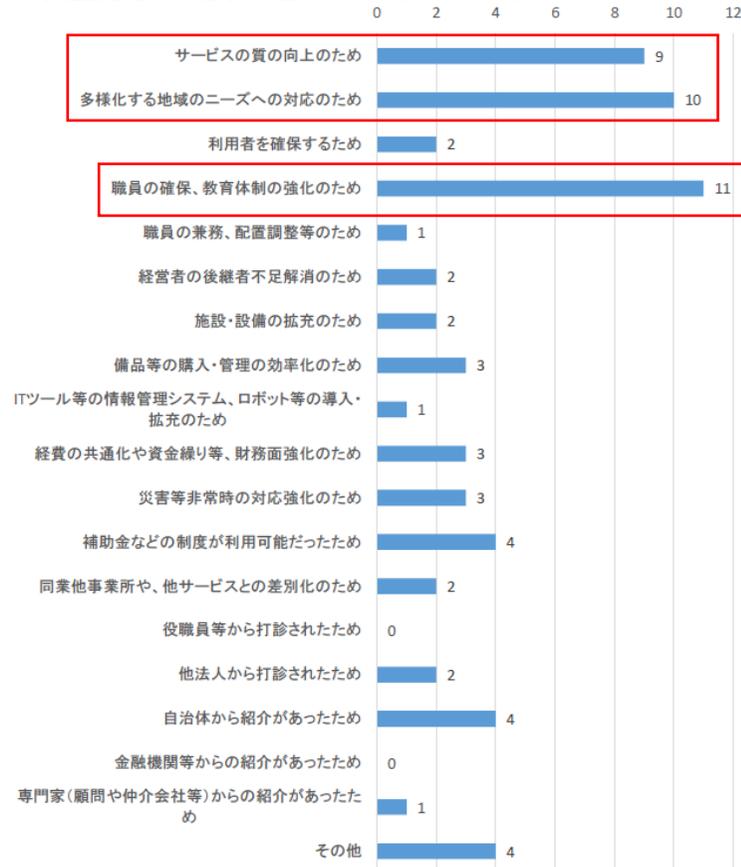


注) 離職率 = 1年間の離職者数 ÷ 労働者数。訪問介護員・介護職員(施設等)の2職種合計
【出典】(財)介護労働安定センター「令和5年度介護労働実態調査」

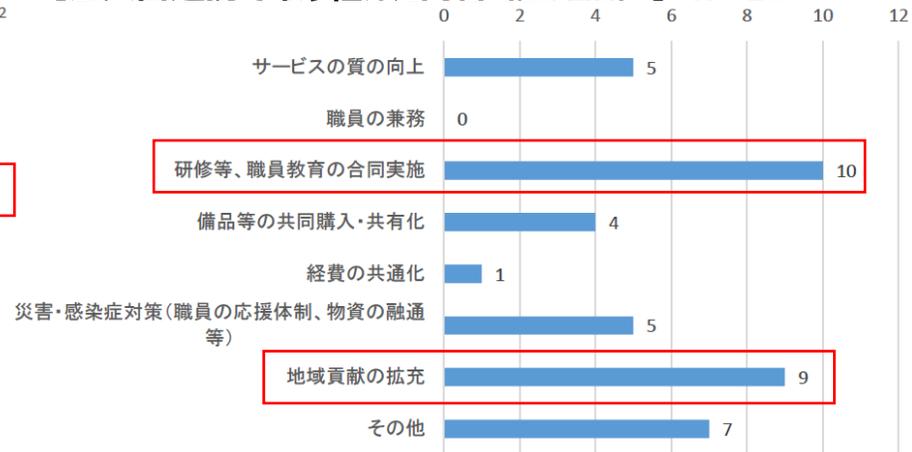
介護サービス事業所の経営の協働化の事例①（アンケート調査）

- 小規模法人のネットワーク化を実施した団体等を対象としたアンケート調査によれば、法人間連携を実施したきっかけは、「職員の確保、教育体制の強化のため」が最も多く、「多様化する地域のニーズへの対応のため」、「サービスの質の向上のため」が続いた。
- 法人間連携で取り組んだ内容は、「研修等、職員教育の合同実施」が最も多く、「地域貢献の拡充」が続いた。

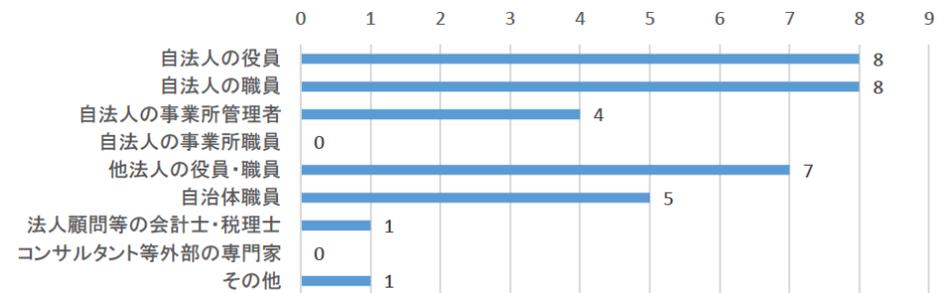
【法人間連携を実施したきっかけ（複数回答）】 n=13



【法人間連携で取り組んだ内容（複数回答）】 n=13



【法人間連携の推進役（複数回答）】 n=13



※1 小規模法人のネットワーク化による協働推進事業費補助金利用団体等が対象。

※2 本調査において「法人間連携」とは、複数の法人間で協力関係を構築することをいい、地域課題等に対して協働で対応すること、人材確保や災害対応等を法人間で協力することなどの取組等が含まれる。

【出典】令和3年度老人保健健康増進事業「介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業報告書」

介護サービス事業所の経営の協働化の事例②（インタビュー調査）

協働化の好事例では、平成29年の社会福祉法改正により社会福祉法人の役割に「地域における公益的な取組」が位置づけられたこと等を契機とした連携が行われていた。協働化により、教育体制の整備による人材育成、共同購入・経費削減、地域貢献などの成果が得られている。

協働化（法人間連携）の経緯

協働化により得られた成果

妻有地域包括ケア 研究会 (12法人・88拠点・164事業所)

- 新潟県地域振興局健康福祉部より提案があり、設立準備委員会を立ち上げて開設。



- 人財育成の協働化により、ケアの質向上、職員のやりがい・働きがいにつながり、離職率が2桁から1桁に落ち着いた。
- 備品の共同購入によりボリュームディスカウントを受けることができた。

一般社団法人福智町 社会福祉連携協議会 (24法人・52事業所)

- 平成29年の社会福祉法の改正を契機として、社会福祉協議会が推進役を担い、平成28年6月に福智町社会福祉法人公益活動連携協議会を設立。
- 令和3年4月に法人化。



- 合同での人財募集のチラシ作成や、専用ページの開設、外国人介護人材の受入体制等の整備を行った。また、合同研修により講師費用等を抑えることができた。
- マスクや抗原検査キットなどの共同購入を実施。また、電力会社と交渉し大規模特約割引契約に至った。

やまがの介護 協働推進ネットワーク (10法人・10事業所)

- 介護崩壊の危機感を契機として、生活支援コーディネーターのいる法人が中心となり、連携を実施。



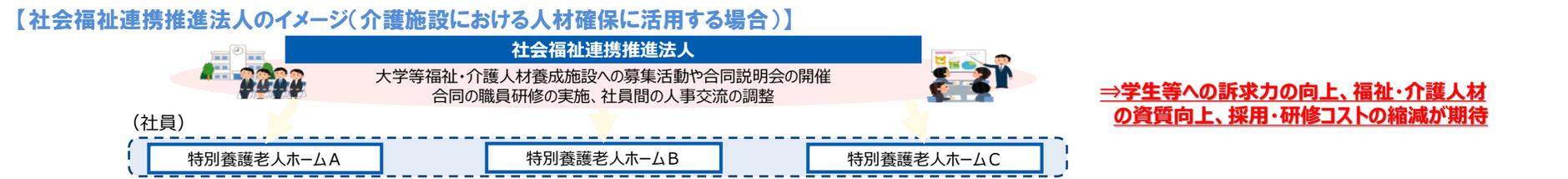
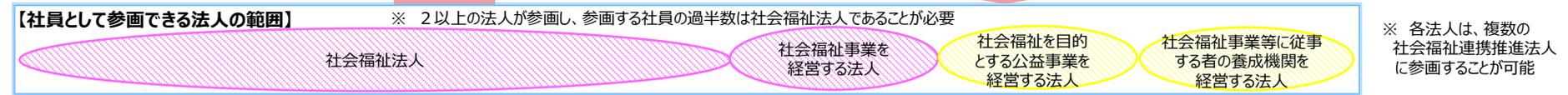
- 地域住民と施設職員との共同研修を実施。
- 山鹿市の全世帯に求人チラシを年2回配布。在宅を支援する職員が不足しているため、「働くことのできる高齢者」等へ働きかけ、職員確保に務めている。

※1 令和3年度老人保健健康増進等事業「介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業事例集」をもとに作成

※2 各好事例は、小規模法人のネットワーク事業の補助金を活用して運営。

社会福祉連携推進法人について

- 社会福祉連携推進法人は、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て、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設し、令和4年4月に施行。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ **社会福祉連携推進法人の設立により、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる。**



所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいずれか)
認定・指導監督

社会福祉連携推進法人及び小規模法人の ネットワーク化による協働推進事業の取組の実例

社会福祉連携推進法人リガーレ（認定所轄庁：京都府）

- ・ 研修
連携法人が共同で確保した専任職員（スーパーバイザー）を中心に、5法人の施設長クラスの職員が研修企画を行い、年間を通じた研修を実施。小さい法人単独では実施が難しい経験別・階層別研修を年間60回余り実施。
- ・ 人材確保共同事業
人材確保のために、各法人に総務部門責任者等で構成される人材確保専任職員と、採用2～3年目の若手職員によるリクルーターを選出し、学生とともに社員法人の施設を巡るバスツアーの企画や就職フェアへの出展、広報ツールの作成、大学・専門学校への訪問、ホームページ作成、リクルーター育成などの取組を実施。さらに、外国人技能実習生の受入も共同で実施。
- ・ スーパーバイザーによる巡回
社員法人が抱える課題について、スーパーバイザーが介入、助言、伴走を実施。具体的には、研修体系の整理やOJTの仕組みづくり、会議体系の整理などを実施。

社会福祉連携推進法人日の出医療福祉グループ（認定所轄庁：兵庫県）

- ・ 業務におけるICT化の推進
業務に使用するIT機器やサービスの調達・導入やインフラ整備、システム導入・開発に至るまで幅広く担当し、業務におけるICT化を迅速かつ安全に提供。
- ・ 一括購入
パソコン、無線機器、業務用スマートフォン、セキュリティソフト等の一括購入を実施。

社会福祉連携推進法人となりの（認定所轄庁：愛知県）

- ・ 法人後見
権利擁護の必要な障がい者や高齢者への支援が不足しているという課題に対し、行政、社会福祉協議会、弁護士、地元企業や地元銀行などの協力の下、家庭裁判所等との綿密な打ち合わせを経て、法人後見を受任。

福祉の魅力発信 阿蘇ネットワーク（事務局本部：熊本県阿蘇市の法人）

- ・ 人材確保・定着活動
HPでの魅力発信や学生のインターンシップ受け入れ、参加法人の職種別の交流会を実施。
- ・ ICT導入支援
参画法人の中でICTに関するノウハウ共有やオンライン会議の環境を整備。

気仙沼市本吉地区小規模法人連携事業協議会（事務局本部：宮城県気仙沼市内の法人）

- ・ 人材確保・育成事業
職員スキルアップ研修を実施し、今後は中堅職員の育成や交流の機会を創出に務める。
- ・ 地域への福祉啓発活動及び地域貢献活動
参画法人の福祉事業所の場所をマップにまとめて地域住民へ配布。こどもの帰宅時間に合わせたゴミ拾い活動を実施。

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、**協働化・大規模化等による経営改善の取組**が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、**経営課題への気づき**、**協働化・大規模化等に向けた検討**、**協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策**を講じる。
- すべての介護関係者に**協働化・大規模化等の必要性とその方策**を認識してもらえるよう、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信する。
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

②「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
 - 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
 - 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
 - 役員の退職慰労金に関するルールを明確化（※2）（事務連絡の発出）
- ※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

職場環境改善・生産性向上

介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることを目的として取り組む活動のこと。
- 生産性（Output（成果）/Input（単位投入量））を向上させるには、その間にあるProcess（過程）に着目することが重要



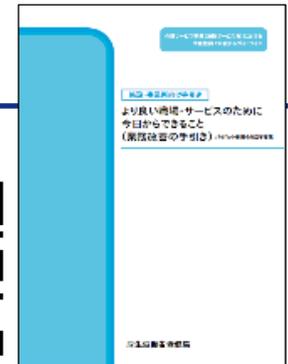
介護サービスにおける生産性向上の捉え方



介護現場における生産性向上とは、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、**職員の業務負担の軽減を図る**とともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすなど、**介護サービスの質の向上にも繋げていくこと**

生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
 - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
 - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
 - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）



<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/>

【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

① 職場環境の整備

取組前



取組後



② 業務の明確化と役割分担 (1) 業務全体の流れを再構築

介護職の業務が
明確化されて
いない



業務を明確化し、
適切な役割分担を
行いケアの質を向上



② 業務の明確化と役割分担 (2) テクノロジーの活用

職員の心理的
負担が大きい



職員の心理的
負担を軽減



③ 手順書の作成

職員によって異なる
申し送り



申し送りを
標準化



④ 記録・報告様式の工夫

帳票に
何度も転記



タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有

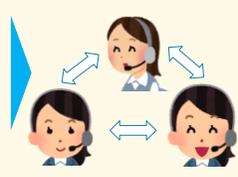


⑤ 情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示



インカムを利用し
た
タイムリーな
情報共有



⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方
に
ブレがある



教育内容と
指導方法を統一



⑦ 理念・行動指針の徹底

イレギュラーな
事態が起こると
職員が自身で
判断できない



組織の理念や行
動
指針に基づいた
自律的な行動



介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

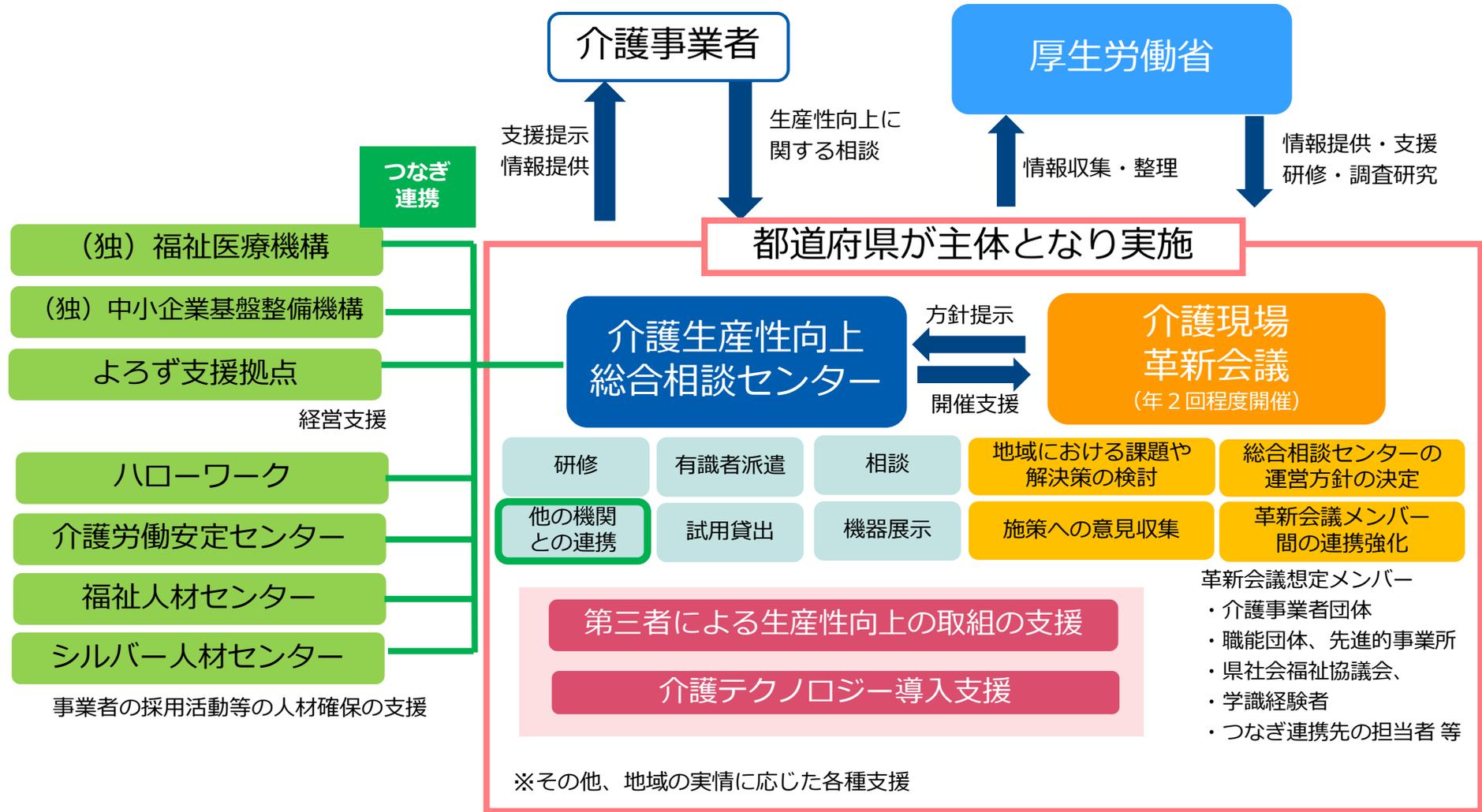
改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態がある**。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、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を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像



介護生産性向上総合相談センター設置状況（令和6年10月時点）

■介護生産性向上総合相談センター

都道府県が設置するワンストップ型の窓口。地域の実情に応じた相談対応や研修会、介護現場への有識者の派遣、介護ロボット等の機器展示や試用貸出対応を実施。また、経営支援や人材確保支援に対応するため、関係機関（よろず支援拠点・ハローワーク・介護労働安定センター等）へのつなぎ連携も実施している。令和8年度までに全都道府県に設置予定。

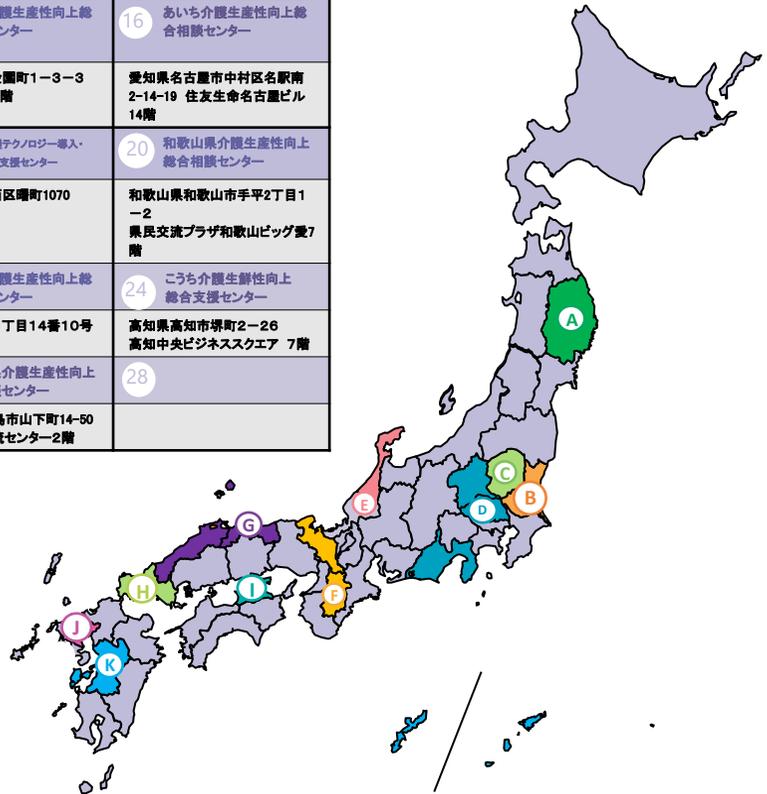
■介護生産性向上総合相談センター（設置済）

1 北海道介護ロボット普及推進センター 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地かでの2.7	2 おももり介護生産性向上総合センター 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ	3 宮城県介護事業所支援相談センター 宮城県長寿社会政策課 介護人材確保推進班	4 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 秋田市御所野下場5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア
5 山形県介護生産性向上総合支援センター 山形県天童市一丁目4丁目2-6	6 ふくしま介護生産性向上支援センター 郡山市富田町字清水田27-8 ふくま医療福祉開発支援センター内	7 千葉県介護業務効率アップセンター 千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階	8 介護職場サポートセンター TOKYO 新宿区西新宿2丁目7番1号 新宿第一生命ビルディング(小田急第一生命ビル)16階
9 神奈川県介護生産性向上総合相談センター 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階	10 新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター 新潟市中央区米山2-4-1 基山第3ビル6階	11 とやま介護テクノロジー普及・推進センター 富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館(ヤングタワー)2階	12 ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター 福井市中央1-3-1 加藤ビル6階
13 山梨県介護福祉総合支援センター 山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	14 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター 長野県長野市南黒町1082 ND南黒町ビル5階	15 岐阜県介護生産性向上総合相談センター 岐阜県岐阜市金園町1-3-3 クリスタルビル2階	16 あいち介護生産性向上総合相談センター 愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階
17 みえ介護生産性向上支援センター 津市栄町3-243 関権第三ビル506	18 大阪府介護生産性向上支援センター 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 ATGCビル11階	19 ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター 兵庫県神戸市西区曙町1070	20 和歌山県介護生産性向上総合相談センター 和歌山県和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階
21 岡山県介護生産性向上総合相談センター 岡山市北区御町1-1-1 住友生命岡山ビル15階	22 介護職場サポートセンター ひろしま 広島市南区比治山本町12-2 (広島県社会福祉会館内)	23 愛媛県介護生産性向上総合相談センター 松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階	24 こち介護生産性向上総合支援センター 高知県高知市堺町2-26 高知中央ビジネススクエア 7階
25 ながさき介護現場サポートセンター 長崎県長崎市元船町9-18 長崎BizPORT2階	26 大分県介護DXサポートセンター 大分県大分市明野東3丁目4番1号	27 鹿児島県介護生産性向上総合相談センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 カクイクス交流センター2階	28

■（令和6年度中に開設予定：5カ所）

番号	都道府県名	開設予定
1	滋賀県	秋頃
2	徳島県	秋頃
3	福岡県	秋頃
4	宮崎県	秋頃

※介護生産性向上総合相談センターに関し、令和6年度中に開設予定がない都道府県についても、令和7年度以降に設置予定



■介護ロボット・ICT相談窓口（11カ所）

A 公益財団法人 いきいき岩手支援財団 岩手県高年齢者総合支援センター 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階	B 公益財団法人介護労働安定センター茨城支部 介護ロボット・ICT相談窓口 茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル
C とちぎ福祉プラザモデルルーム 福祉用具・介護ロボット相談・活用センター 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F	D 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 介護すまいる館 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
E 公益財団法人介護労働安定センター福井支部 介護ロボット・ICT相談窓口 福井県福井市中央1丁目3-1 加藤ビル6階	F 公益財団法人介護労働安定センター奈良支部 介護ロボット・ICT相談窓口 奈良県奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階
G 公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部 介護ロボット・ICT相談窓口 鳥取県鳥取市扇町1116 田中ビル2号館2階	H 公益財団法人介護労働安定センター山口支部 介護ロボット・ICT相談窓口 山口県山口市穂積町1-2 リバーサイドマンション山陽Ⅱ2F
I 公益財団法人介護労働安定センター香川支部 介護ロボット・ICT相談窓口 香川県高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階	J 公益財団法人介護労働安定センター佐賀支部 介護ロボット・ICT相談窓口 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
K 公益財団法人介護労働安定センター熊本支部 介護ロボット・ICT相談窓口 熊本県熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命熊本ビル2F	※国の事業で設置された窓口（都道府県の準備ができ次第、介護生産性向上総合相談センターへ移行）

介護現場の職場環境改善・テクノロジー導入のKPI

デジタル行財政改革会議(第3回)(R5.12.20)
資料4 厚生労働大臣資料(一部加工)

- 介護分野におけるデジタル行財政改革を推進するため、基盤・環境の整備(インプット)や基盤・環境の活用(アウトプット)の各段階で適切なKPIを設定し、効果の創出(アウトカム)を目指す。

		2023年	2026年	2029年	2040年	定義等
基盤・環境の整備 Environment	生産性向上方策等周知件数	2,570件 (R5暫定値)	増加	増加	—	(半年度)セミナー、フォーラム、都道府県窓口セミナーへの参加件数、動画再生回数の増加
	デジタル(中核)人材育成数(2023年度より実施)	500名	5,000名	10,000名	—	(累計)デジタル(中核)人材育成プログラム受講人数(国が実施するもので、自治体や民間が実施する研修等の数は含んでいない)
	都道府県ワンストップ窓口の設置数(2023年度より実施)	5	47	47	47	(累計)各都道府県における設置数
	委員会設置事業者割合※(2024年度より実施)	—	【2024年夏までに調査を実施し、目標を設定】			(累計)入所・泊まり・居住系サービスは3年後義務化予定、KPIは全サービスを対象とする(一部サービスを除く)
	ケアプランデータ連携システム普及自治体の割合(2023年度より実施)					
	事業者が活用している自治体の割合	40%	80%	100%	100%	(累計)管内事業者が利用している市区町村の割合
	複数の事業者が活用している自治体の割合	—	50%	90%	100%	(累計)管内事業者が3割以上利用している市区町村の割合
	ICT・介護ロボット等の導入事業者割合※	29%	50%	90%	90%以上	処遇改善加算の職場環境要件の算定状況を集計
	介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数	52件 (R5暫定値)	60件以上	60件以上	—	(半年度)介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業における開発企業とニーズのマッチング支援件数を集計
基盤・環境の活用 Use Case	生産性向上の成果※					デジタルを活用した報告(年1回)を原則とし、都道府県及び厚生労働省が確認できること
	①全介護事業者					
	1ヶ月の平均残業時間の減少	6.4h	減少又は維持	減少又は維持	減少又は維持	3年間の平均値が前回数値より減少又は維持(令和4年全産業平均13.8h)
	有給休暇の取得状況(年間平均取得日数)	7.4日	8.4日	10.9日	全産業平均以上	3年間の平均値が目標値又は前回数値より増加又は維持(令和4年(又は令和3会計年度)平均取得日数10.9日)
	②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者(2024年度より実施)					
	1ヶ月平均残業時間が①の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
	有給休暇の取得状況(年間平均取得日数)が①の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
	③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者(2024年度より実施)					
総業務時間の減少割合	—	25%	25%	25%	タイムスタディの実施(令和4年度実証事業並の変化率)	
1ヶ月平均残業時間が②の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告	
有給休暇の取得状況(年間平均取得日数)が②の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告	
効果をはかる Outcome	年間の離職率の変化※					
	①全介護事業者	15.7% (R4調査)	15.3%	15.0%	全産業平均以下	3年間の平均値が目標値又は前回数値より減少又は維持(令和4年産業計15.0%)
	②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者(①の群より減少した事業所の割合)	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
	③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者(②の群より減少した事業所の割合)	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
	人員配置の柔軟化(老健、特養、特定(注2))※	—	1.3%	8.1%	33.2%	令和5年度の介護事業経営実態調査を始点とし、人員配置の変化率を確認

注1) ※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする

注2) 職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設(介護付きホーム)で2.6対1となっている(令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出)

注3) 参考指標として介護職員全体の給与(賞与込みの給与)の状況を対象年毎に確認

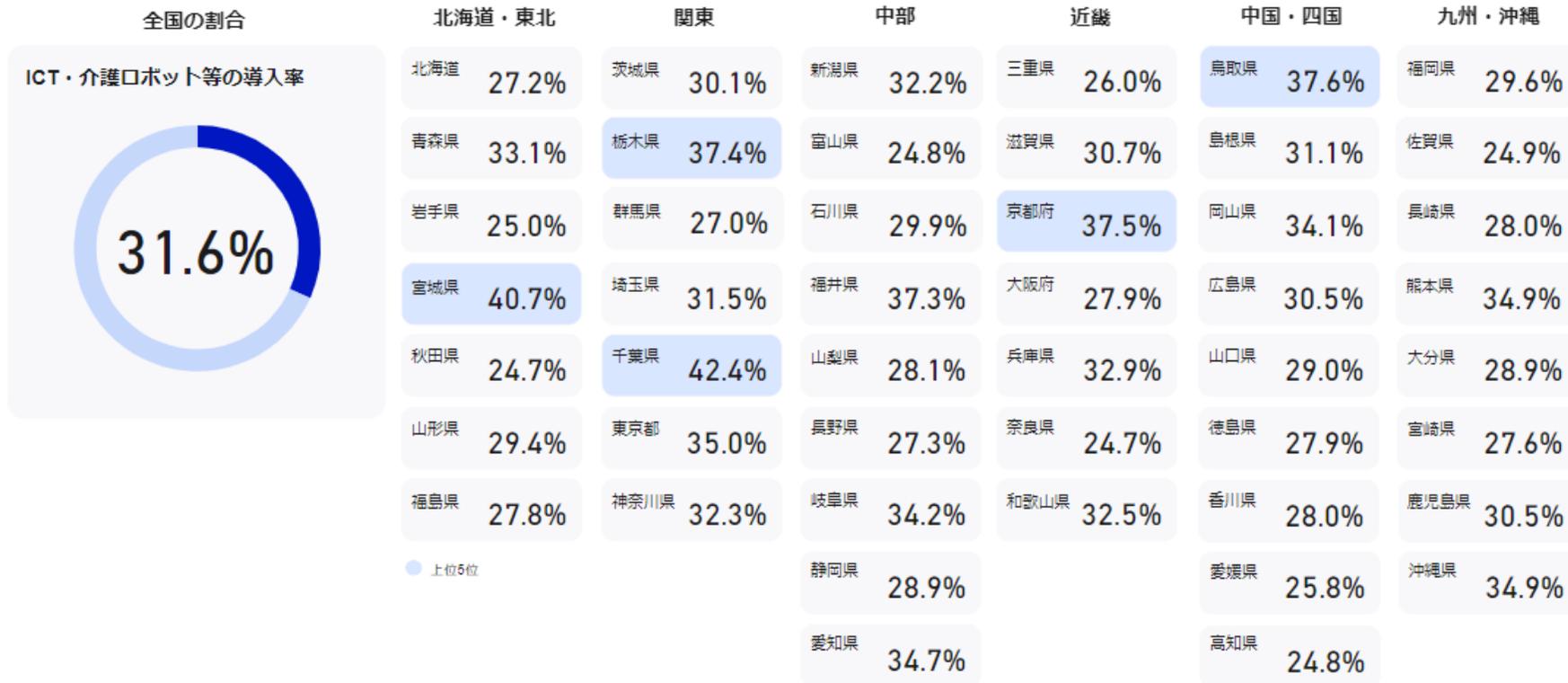
注4) 本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする

介護現場の生産性向上のための取組状況

介護現場の生産性向上のための取組状況（都道府県別）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

取組項目 **ケアプラン連携の導入** **ICT・介護ロボット等の導入** サービス分類 **すべて** 施設 通所 訪問



2024年8月末時点の数値

【〇介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策】

施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策

〇 施策の目的

- 〇 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 〇 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。これらは働きやすさの改善のための事業者における基盤整備とともに、具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善が必要。
- 〇 また、訪問介護については、小規模な事業者が多く、中山間や離島などの事業所も含め、人材不足が顕著で経営資源にも制約があるため、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業所規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保の促進が必要。

〇 施策の概要

介護人材確保・職場環境改善等事業

処遇改善加算を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援
 ※人件費に充てることが可能
 ※処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

生産性向上・職場環境改善等に係る具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化への支援

訪問介護の提供体制確保支援

ホームヘルパーの同行支援など、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保促進

〇 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。

課題と論点

(雇用管理・職場環境改善など経営の支援)

課題と論点（雇用管理・職場環境改善など経営の支援）

（経営課題と雇用管理、職場環境改善・生産性向上等）

- 高齢化や人口減少が進む中、介護事業所はそれぞれ多くの経営課題を有する。
 - 介護事業者が地域の状況を把握し、また、足下の経営状況のみならず将来の経営状況を見通した上で経営を行うことが重要ではないか。そのために、地域の状況について、より精緻な情報を提供するべきではないか。
 - 都道府県に対して報告される経営情報について、適切に事業所支援に活用することも考えられる。そのために、これまで蓄積のある福祉医療機構（WAM）等のノウハウも活用し、情報の分析手法をわかりやすい形で示していくべきではないか。
- 介護事業所において、職場環境改善のため、適切な雇用管理を行うとともに、生産性の向上を進めて必要な業務効率化を行うことが、職員の負担軽減による介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の安定化につながるため重要。生産性向上の取組の推進については、介護保険法を改正し、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設され、ワンストップ型の相談窓口の全都道府県への設置及び生産性向上の取組を関係機関と協議するための都道府県介護現場革新会議の設置を進めている。
 - 現在、ワンストップ相談窓口及び都道府県介護現場革新会議は立ち上げ期（令和6年度中に31都道府県に設置予定）にあるが、今後、本格的運用を開始するに当たり、こういった取組や仕掛けが必要と考えられるか。
 - また、効果的な取組を進めていくためには、昨年12月に策定した介護分野におけるKPIについて、都道府県による効果の把握及び具体的な検証が重要であるが、どのような分析や活用が有効と考えられるか。
 - さらに、各地域には、自治体、都道府県労働局、よろず支援拠点、福祉人材センター、WAMなど多くの経営支援・人材確保に取り組む関係機関がある。また、会計士や中小企業診断士など様々な専門職もいる。これらの機関等がより連携し、介護事業者のニーズにあった支援を行うにはどのような取組が求められるか。
 - あわせて、適切な雇用管理の実施については、介護労働安定センターが事業者へのアウトリーチ相談、研修の実施など様々な雇用管理に係る支援を実施。この枠組みが一層活用されるべきではないか。

（介護事業者の連携等）

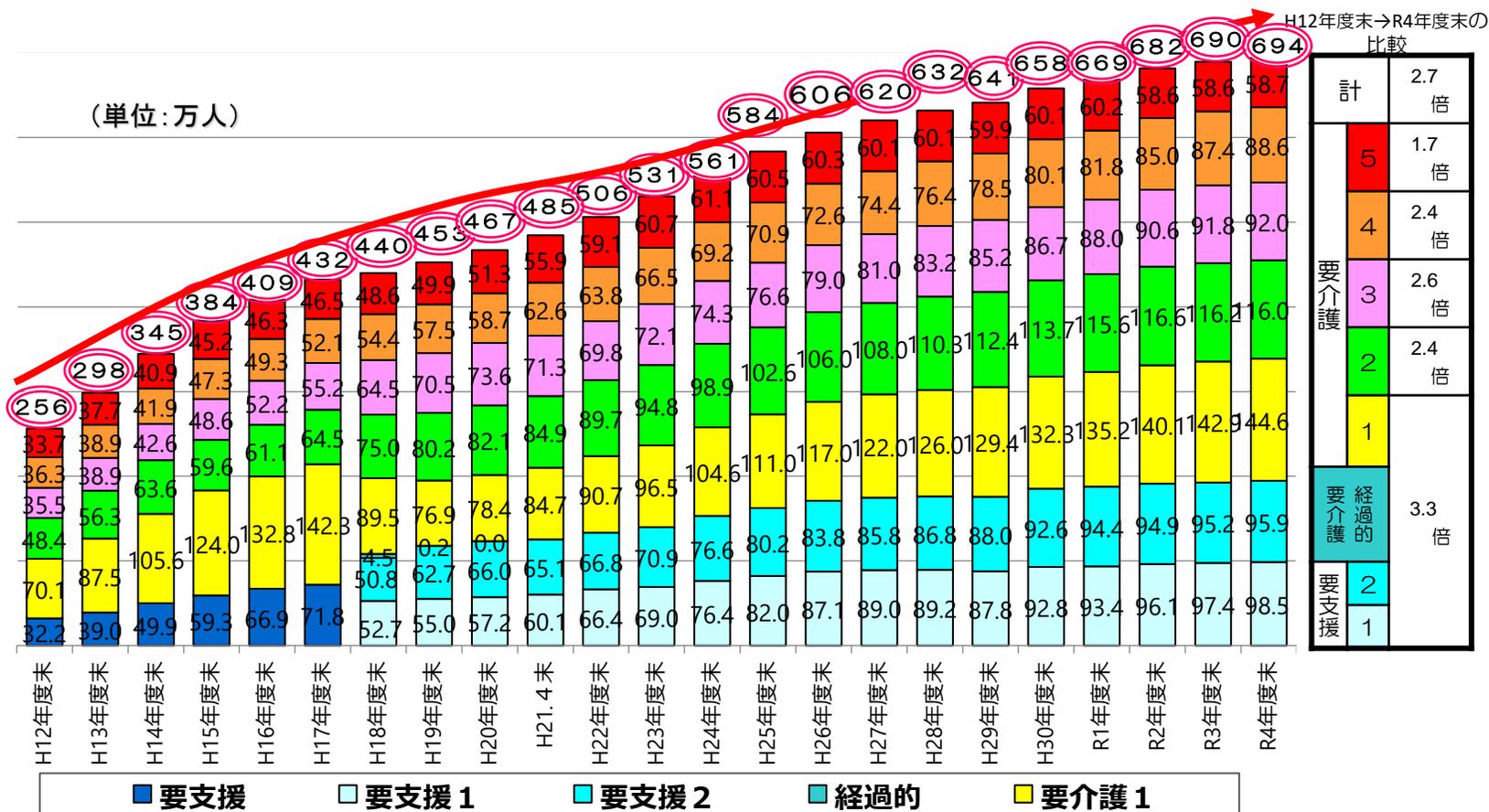
- 個々の介護事業者により経営課題が解決できない場合も、他事業者との連携、協働化、経営の多角化も含めた大規模化など複数の経営主体により解決が図られるケースもある。また、社会福祉連携推進法人や小規模事業者のネットワーク構築といった手法もある。しかしながら、現状、国による支援等も行われているが、これらの取組は進んでいない状況。
 - これらの手法を普及させるにはどうすべきか。事業者が取り組むインセンティブとしてどのようなものが考えられるか。
 - 社会福祉法人等の公益を担う法人の役割についてどう考えるか。地域でのサービスの維持のために果たすべき役割のため、その連携も含めて、どのような策を促していくべきか。

④ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、
認知症ケア

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定者数の推移

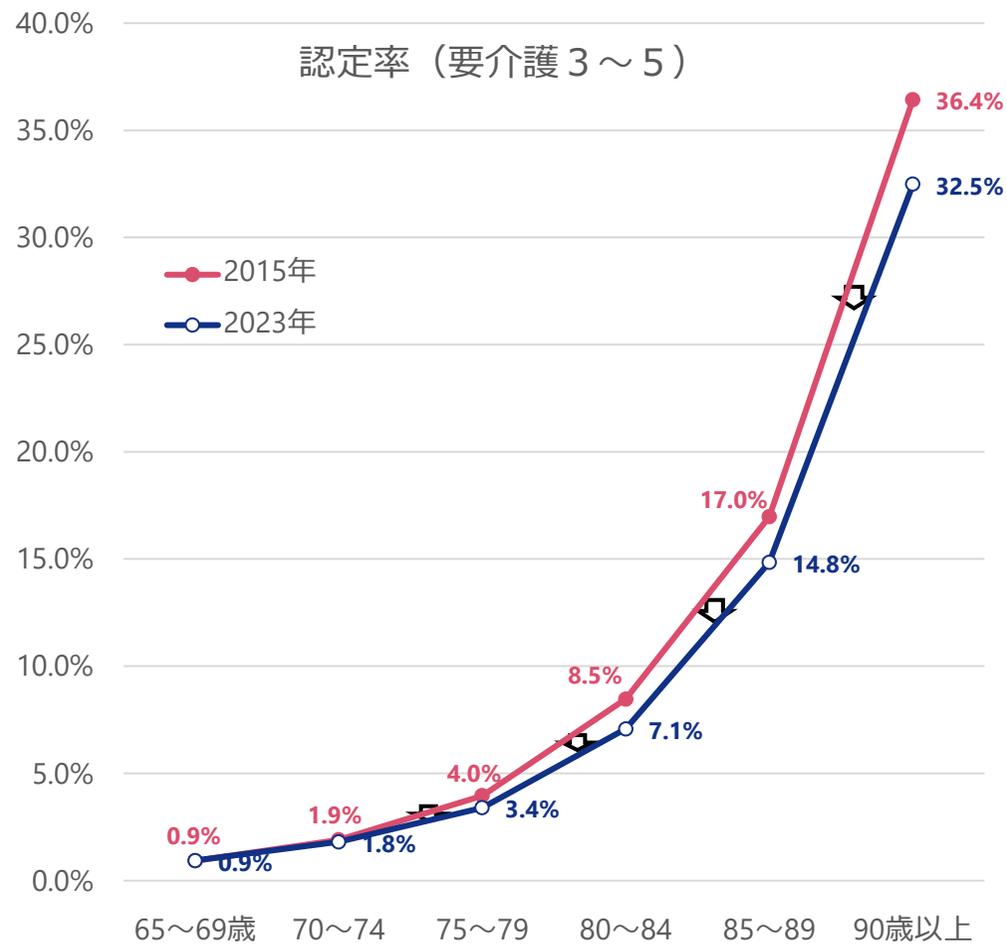
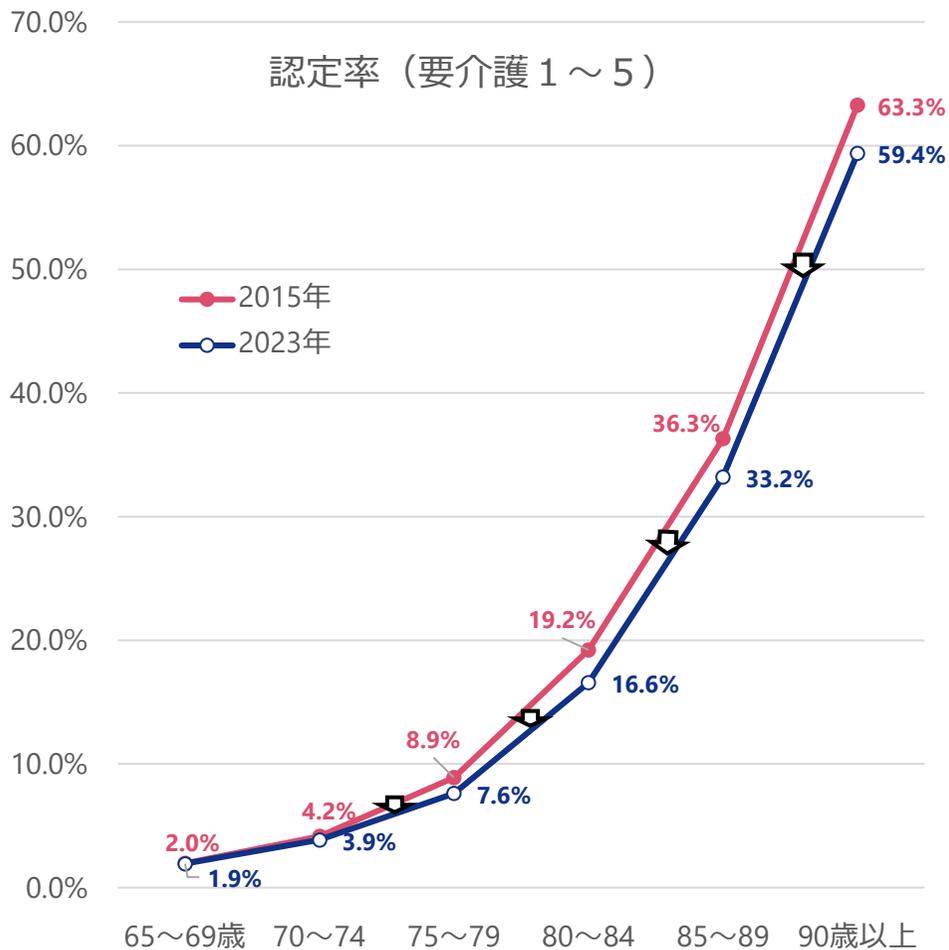
要介護(要支援)の認定者数は、令和4年度末現在694万人で、この23年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、榑葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

第1号被保険者の年齢階級別認定率（人口に対する認定者数の割合）の変化 （介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
②2023年	1.9%	3.9%	7.6%	16.6%	33.2%	59.4%
②-①	0.0%	-0.3%	-1.3%	-2.6%	-3.1%	-3.9%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
②2023年	0.9%	1.8%	3.4%	7.1%	14.8%	32.5%
②-①	0.0%	-0.1%	-0.6%	-1.4%	-2.1%	-3.9%

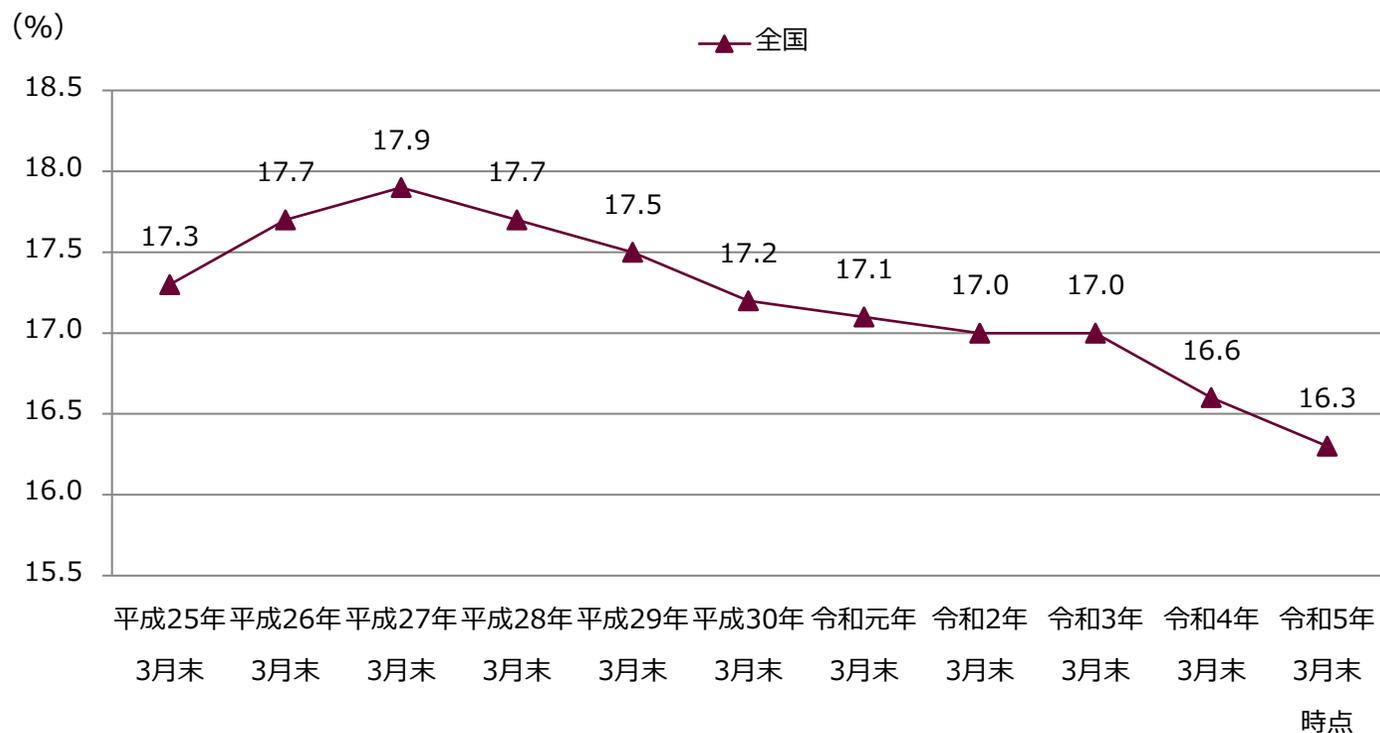
※ 各年の9月末日時点の認定者数（介護保険事業状況報告月報より）及び10月1日時点の人口（人口推計より）から作成

第1号被保険者の認定率（年齢調整後）の変化

（介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）

- 要介護認定率はピーク時の平成27年3月末の17.9%から減少してきており、令和5年3月末には16.3%となっている。（平成27年3月末比▲1.6%）

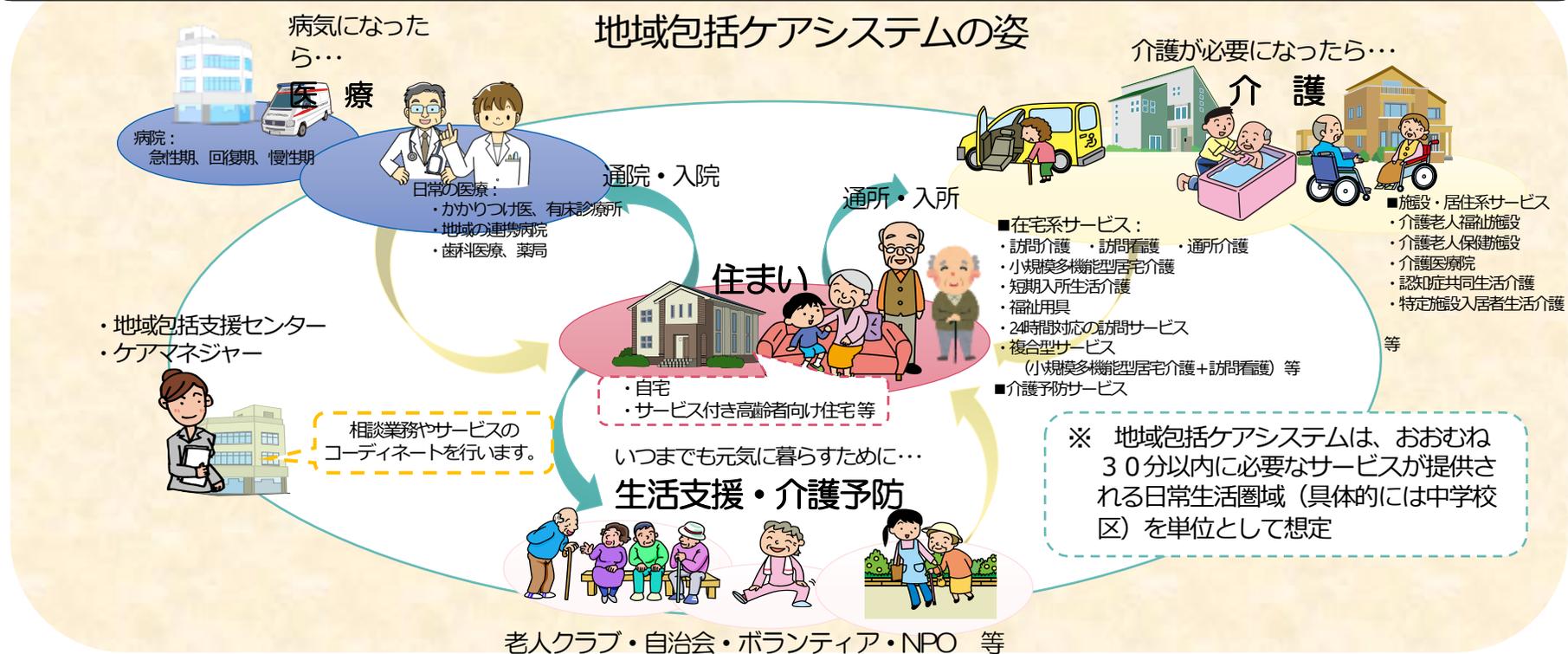
年齢調整済み認定率（全国）



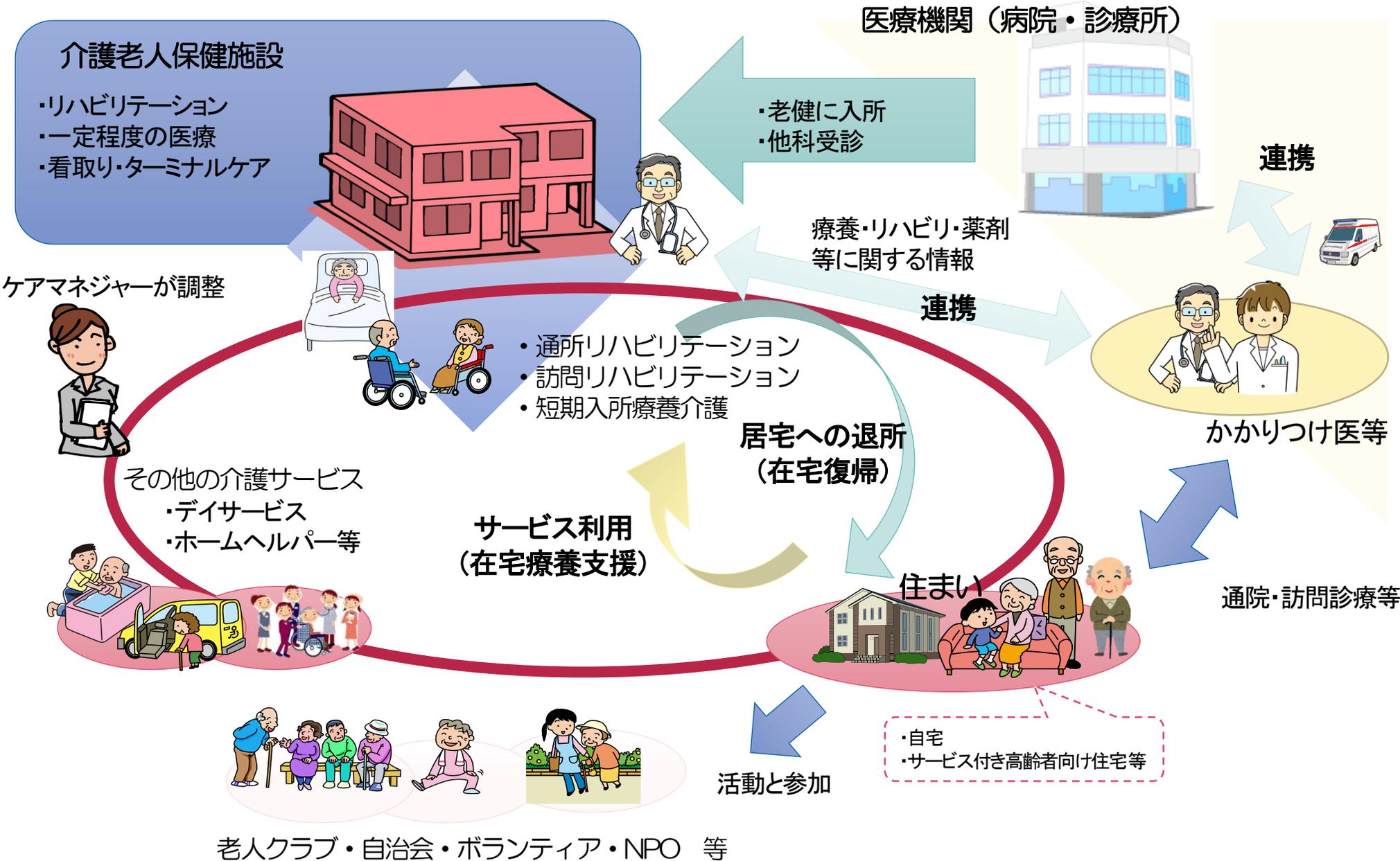
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**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)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 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必要。**



地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ



地域支援事業の予算・概要

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」

※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業

「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
1号保険料、2号保険料と公費で構成
(介護給付費の構成と同じ)

② 包括的支援事業・任意事業
1号保険料と公費で構成
(2号は負担せず、公費で賄う)

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、
介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、
一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業、
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、
地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) サービス・活動事業(第一号事業)

○ 対象者は以下のとおり。(施行規則第140条の62の4)

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)
- ③ 継続利用要介護者(一部サービスに限る)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

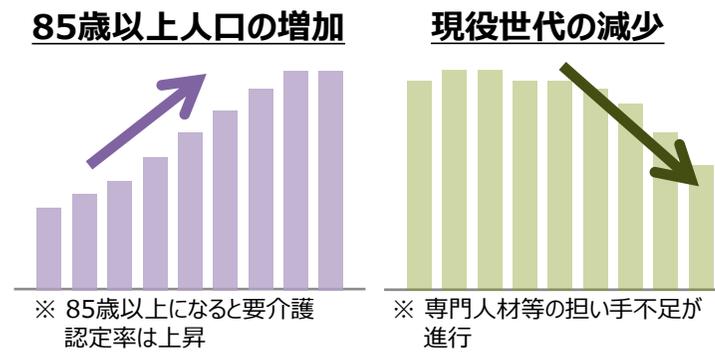
(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

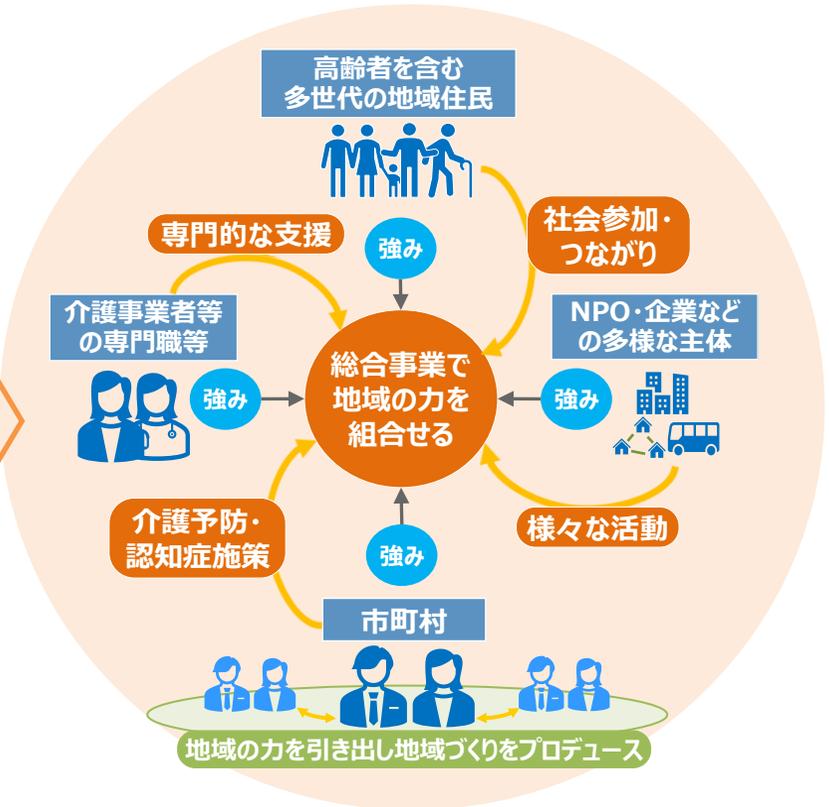
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。



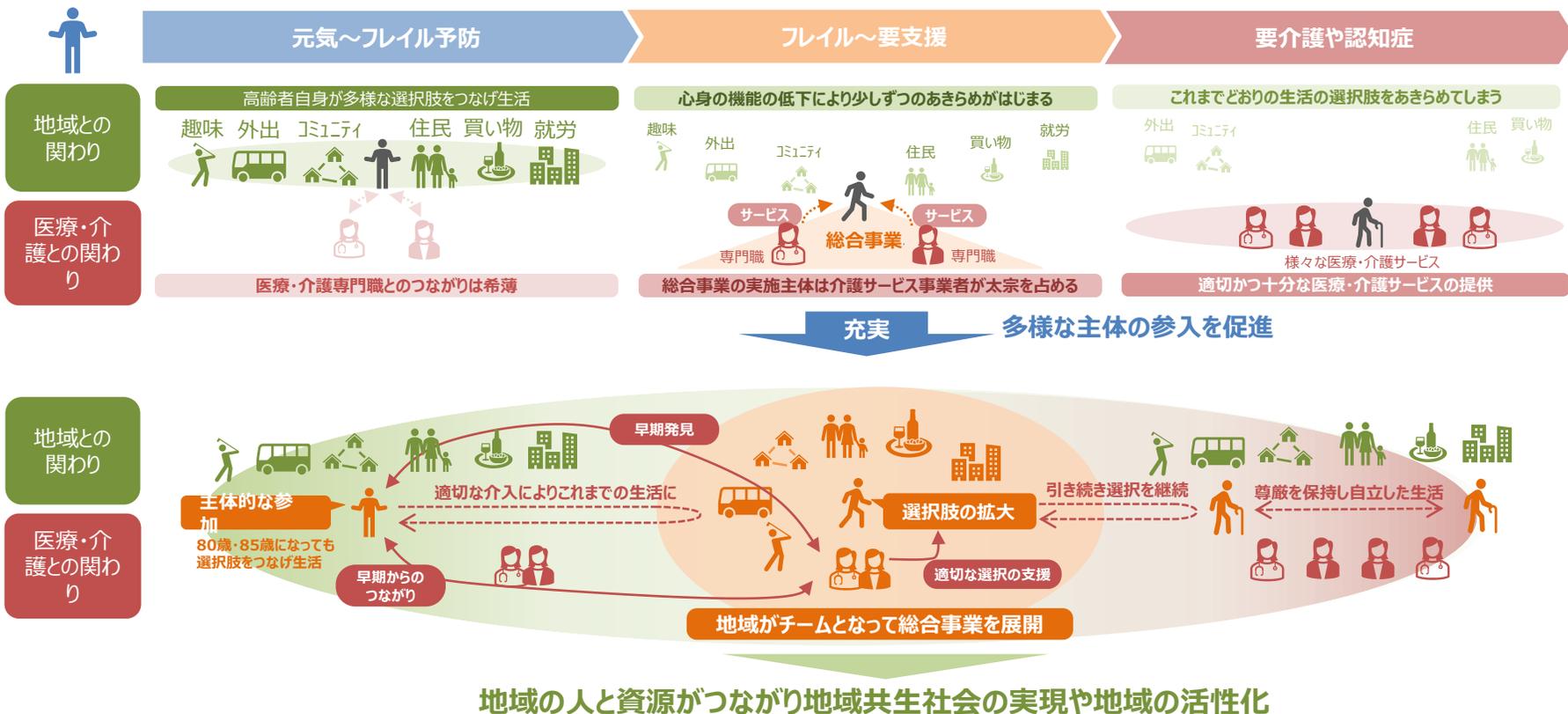
地域共生社会の実現



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

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



サービス・活動C（短期集中予防サービス）

- 介護効果的な介護予防を行うには、一般介護予防事業等を活用して適切に対象者を選定し、サービス・活動Cにつなげるとともに、終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、通いの場等の社会参加に資する取組に結びつけることが重要。
- 一方、サービス・活動Cを実施している自治体は少なく、実施する上での課題もある。

サービス・活動Cの概要

<対象者>

要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、**介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者**

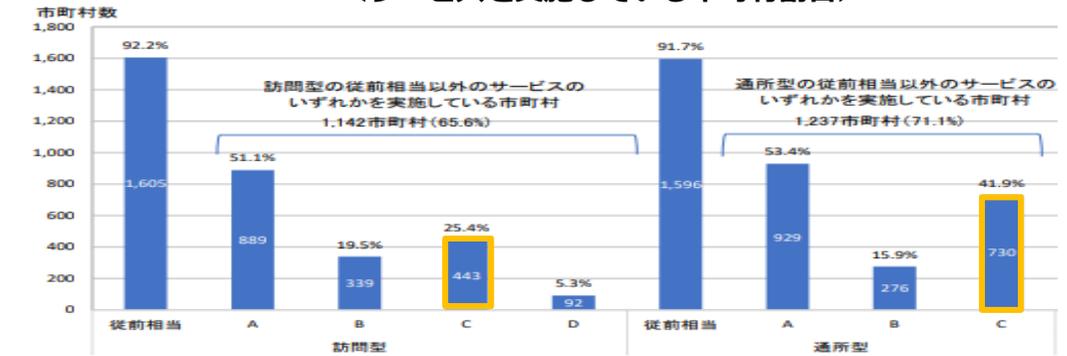
<サービス内容>

対象者に対し、**3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス**

<支援の提供者>

保健医療専門職

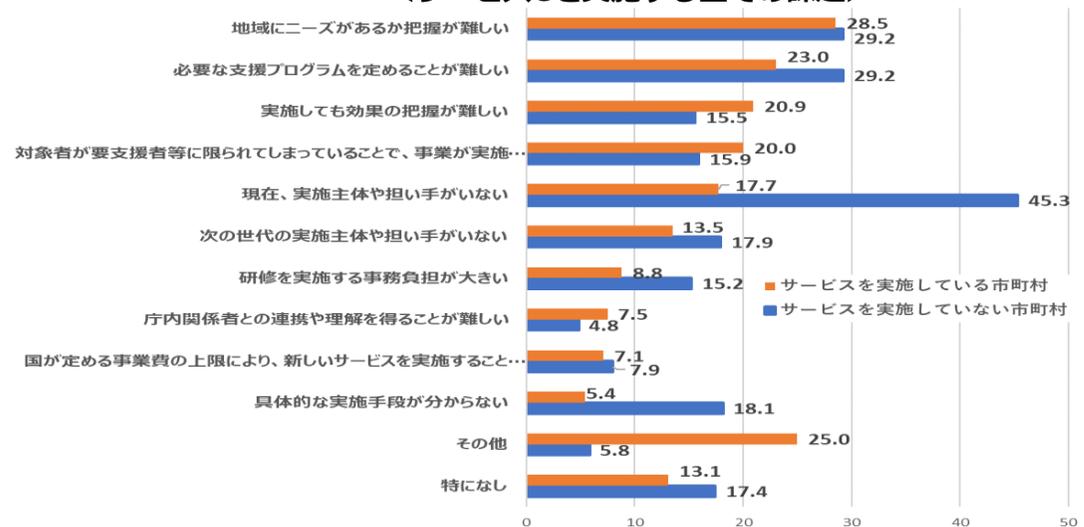
<サービスを実施している市町村割合>



実施率=実施市町村数/全市町村数

出店：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果（厚生労働省）

<サービスCを実施する上での課題>



出店：令和元年度 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業報告書（NTTD）⁽⁹⁶⁾

奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービス取組（取組のポイント）

総合事業の体系的な実施



- 介護予防の必要性や元気度を考慮し、総合事業の体系図を構築。集中介入期・移行期・生活期という時期に分けて、多様なサービスや一般介護予防事業を整理し、アップデートを重ねてきている。
- 短期集中予防サービスは、介護予防ケアマネジメントと地域ケア会議との連動性が重要で、関係機関・者、住民との目線合わせは必須である。
- 「もう年だから」と年齢だけであきらめてしまったこと、あきらめかけていることに着目し、3カ月という有期限の中で専門スタッフやボランティアとともに個人が再獲得したいと思うことを実現するためにサポートする事業である。
- 丁寧な地域ケア会議を通して、個別課題の解決に向けた支援や地域課題を累積し、必要な事業を創出・政策形成にも寄与している。
- 事業の対象には、廃用性の方をはじめ、整形外科疾患で痛みやしびれを伴い活動性が低下している方や認知症や難病を患っている方まで、主治医とも連携しながら、幅広く対象の方が参加している。
- 認知症の方の参加から、認知症支援隊養成講座が生まれたり、認知症の方の「〇〇したい」をサポートする事業も生まれている。
- 訪問型サービスCでは、自宅や戸外での活動が広がる支援も行っている。

介護予防ケアマネジメント・地域ケア会議・短期集中予防サービスは連動

(短期集中予防サービス 通所型C+訪問型Cの様子)

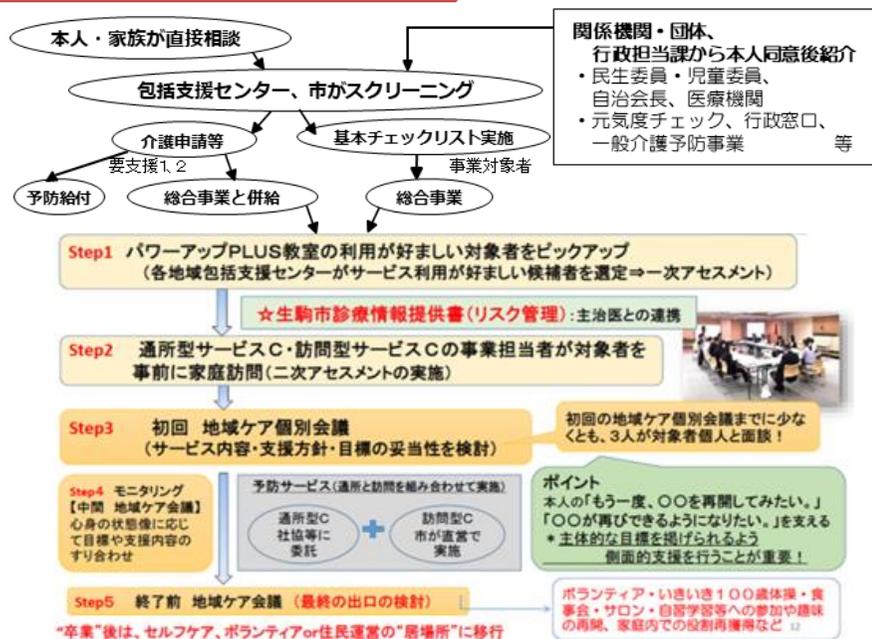


訪問型サービスCでの様子

<p>【薬の飲み忘れを防ぐ支援Bさん】</p> <p>ご主人と一緒に内服薬の自己管理ができるよう、カレンダーを工夫。</p>	<p>【バスの乗降指導でCさん】</p> <p>徐々に体力アップしてきたため、生活の幅を広げるため、バスへの乗降が自身でできるかを確認。安全に乗り降りする指導を実施。</p>	<p>【通院が自身でできるよう電車にトライ】</p> <p>歩行補助具を活用しながら、電車に乗る練習を実施。電車を待つ位置、扉が開いてからカートを車内に入れる方法などを助言・指導。最終月の訪問調整で実施！</p>
<p>【認知症で物忘れが進んでいるAさん】</p> <p>調理の一連の流れをOTが確認。調理に至る行程を分析→的確な指示・声掛けの方法を検討。調理ができることがわかりました！</p>	<p>【玄関の上がり框・浴槽の出入り指導】</p> <p>浴槽のマタギ動作の確認や手すり等の活用方法の指導。玄関の上がり框の段差解消などの助言・指導。</p>	<p>【布団で寝起きしたいDさんへの指導】</p> <p>タッチアップを活用し、立ち上がりの方法を具体的に助言・指導。起き上がり動作を含み助言・指導。</p>

奈良県生駒市の事例：丁寧なピックアップと地域ケア会議を通して広がるセルフケアや住民主体の活動の輪

対象者を丁寧にピックアップする流れ



短期集中予防サービスの受け皿の一つとして住民主体の活動が拡充

住民主体・地域運営の【通いの場】が増加

平成24年		平成27年		平成29年		令和5年	
教室名	教室数	教室名	教室数	教室名	教室数	教室名	教室数
わくわく教室	9	わくわく教室	9	わくわく教室	9	わくわく教室	9
地域型のびのび教室	10	地域型のびのび教室	23	地域型のびのび教室	26	地域型のびのび教室	24
脳の若返り教室	4	脳の若返り教室	14	脳の若返り教室	14	脳の若返り教室	12
高齢者サロン	35	高齢者サロン	40	高齢者サロン	45	高齢者サロン	47
ひまわりの集い	1	ひまわりの集い	2	ひまわりの集い	2	ひまわりの集い	2
		いきいき百歳体操	2	いきいき百歳体操	56	いきいき百歳体操	101
				コグニサイズ教室	2	コグニサイズ教室	2
				認知症カフェ	3	認知症カフェ	5
						送迎付き介護予防教室	2
						地域リハ訪問事業	1
						地域型ひまわりの集い	10
合計	59	合計	90	合計	157	合計	215

氏名：Aさん 105歳 女性
 99歳になるまで、介護保険サービスを利用せず、介護予防教室などに参加しながら、毎日、散歩をしたりして体力維持に努めておられました。
 99歳で転倒し、大腿骨頭骨折にて、全身麻酔で手術を受けた後、リハビリを受け退院。退院後は、入浴や体力増強を目的にデイサービスを一時期ご利用。その後、フレイル状態から脱却できる【パワーアップPLUS教室】に3ヶ月通われ、元気を取り戻され、現在105歳。
 卒業後は、ヒマワりの集い(通所型B)に参加されています。セルフケアでは、毎日の散歩が日課です!



インタビューで印象に残った言葉

「近鉄百貨店に行って、好きな毛糸や布地を買って、まだまだ裁縫がしたいわ。このコートも自分で縫ったのよ。」

坂道を歩いていてしんどくないですか?

「全然、そんなこと思ったことないわ。とにかくなんでも、日課にすることが大事なのよ」とお話しくださいました。

【人生100年時代! 勇気づけられます!】

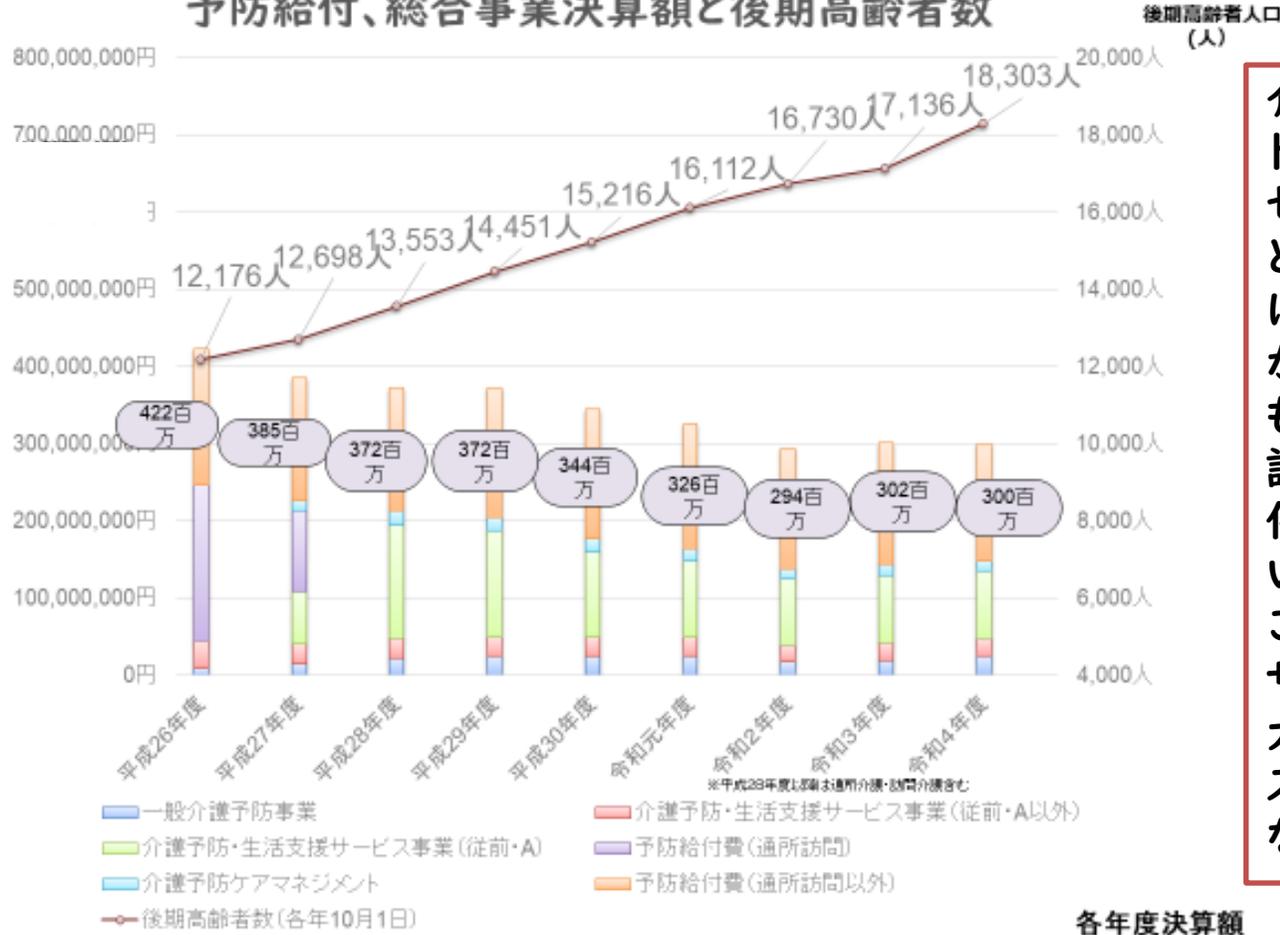


認知症高齢者もサービスCにエントリーするため、その人の〇〇したい!を叶えるために地域ケア会議で協議を重ね、「認知症支援隊養成講座」が誕生。
 例) 自身で買い物したい!を叶えるため、ボランティアとのマッチングを行い、買い物支援をしている場面です。送迎ボランティア、買物を支援しているボランティアがサービスCをきっかけに生まれました!



奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービスの導入による費用対効果

予防給付、総合事業決算額と後期高齢者数



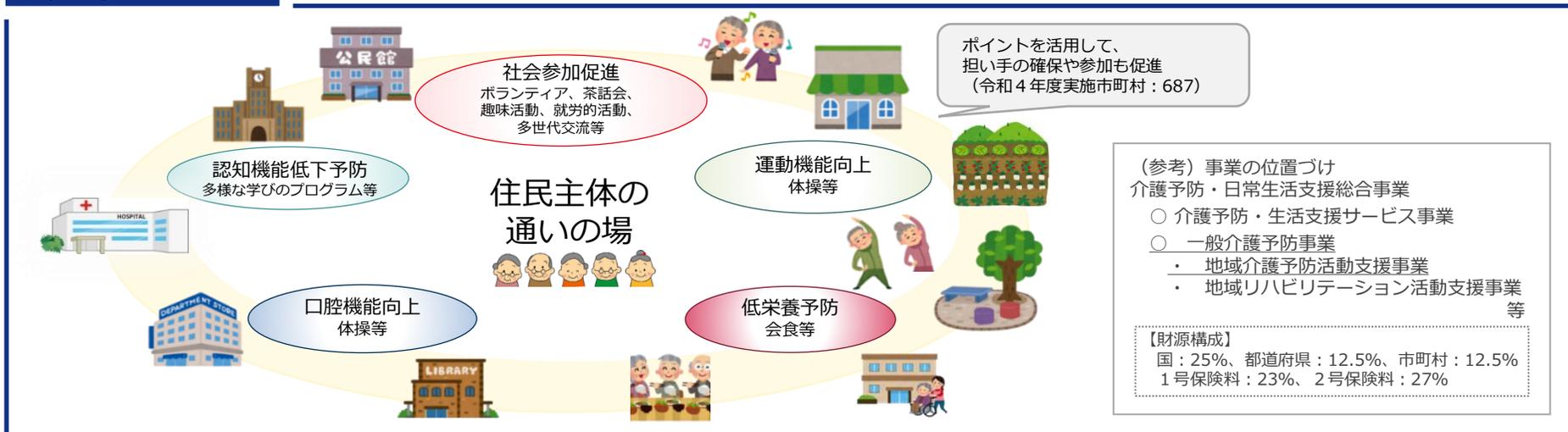
介護予防ケアマネジメントが大変で地域包括支援センターが疲弊しているという話を聞くが、生駒市においては後期高齢者数が増加しても事業費そのものは増大しておらず、介護予防ケアマネジメント件数も大幅に伸びていない。

これは、短期集中予防サービスによる効果が大きく、エンドレスサービス利用者が増え続けているためでもある。

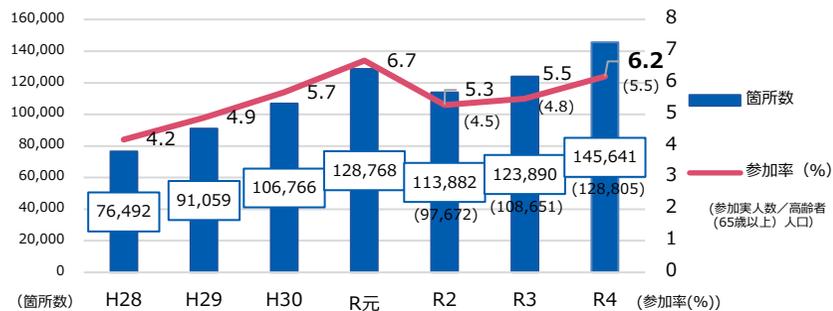
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。

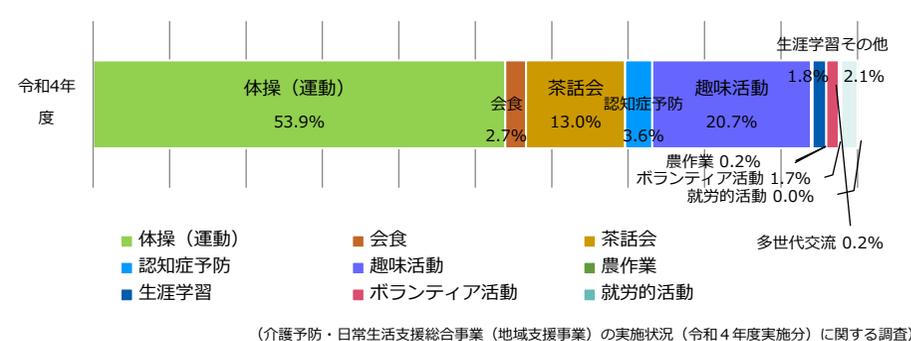
イメージ



通いの場の数と参加率の推移

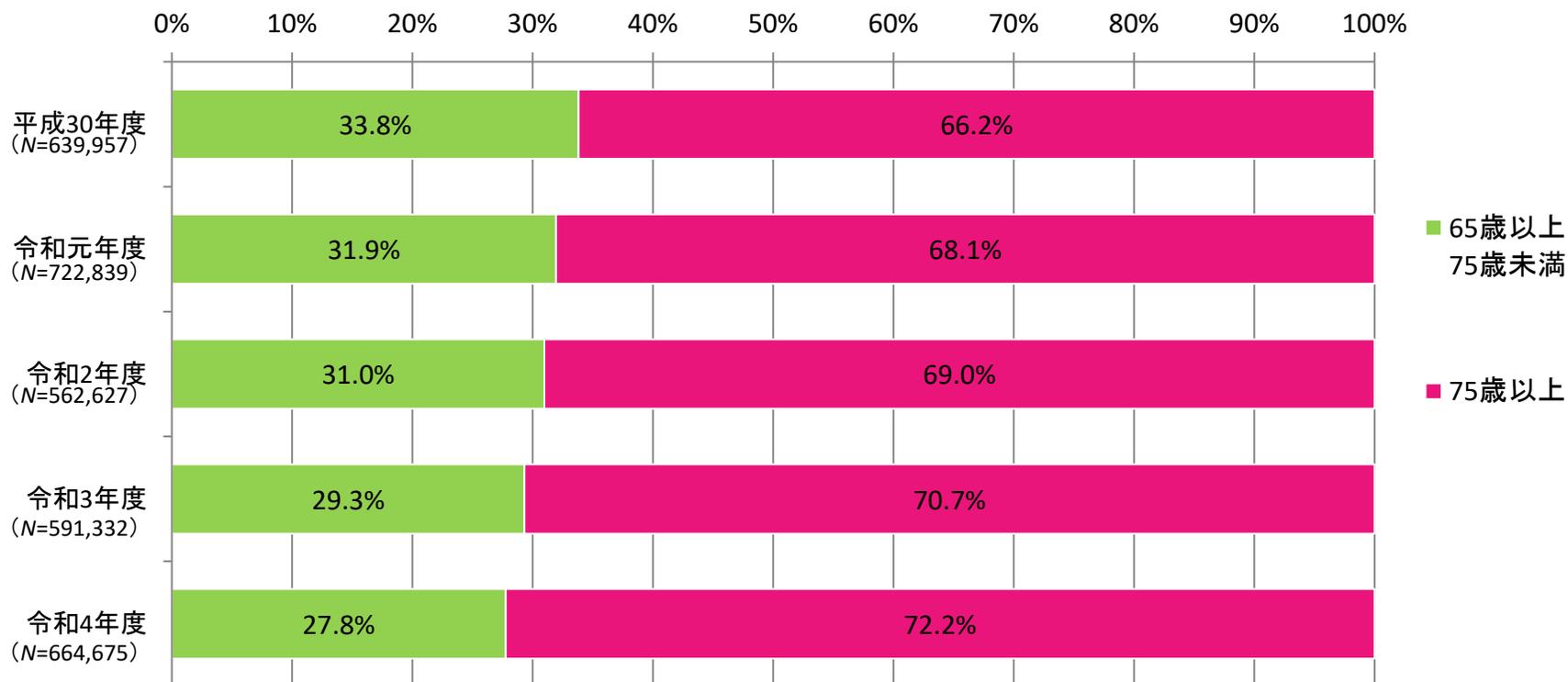


通いの場の主な活動内容



通いの場の参加者の状況

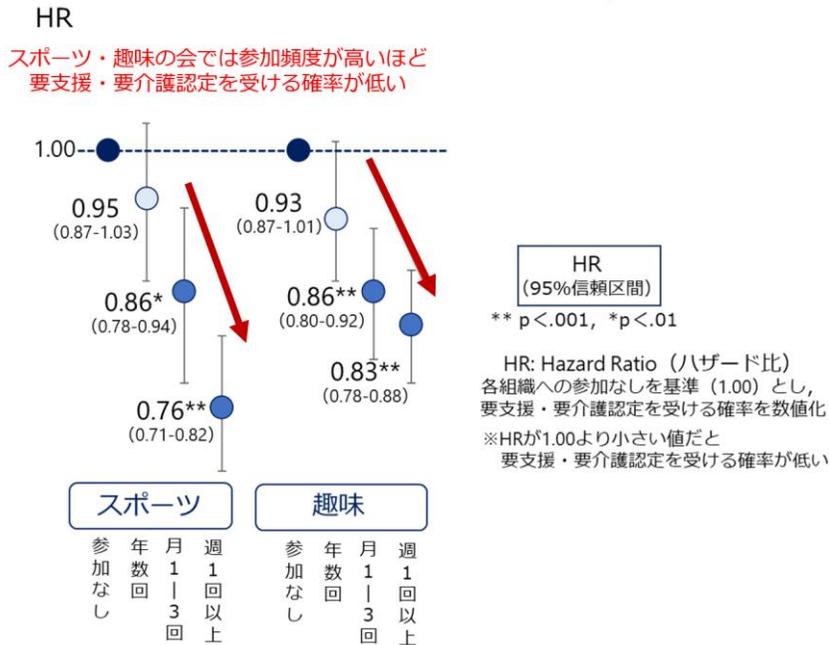
通いの場の参加者割合（年齢階級別）



※参加者数は、性・年齢階級のを把握している者のみ

- ・スポーツ・趣味の会では参加頻度が高いほど6年後に要支援・要介護認定を受ける確率が低かった。
- ・通いの場参加者では3年後の生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多かった。

① スポーツ・趣味の会への参加と要介護リスクの抑制



- ・スポーツ・趣味の会では**参加頻度が高い**ほど6年後に**要支援・要介護認定を受ける確率が低かった**

出典: Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Iizuka G, Kondo K. Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Sep;112:105018.

② 通いの場への参加による健康行動・暮らしの変化

1. 身体/認知的健康	2. 精神的健康	5. 利他的行動
死亡	うつ兆候 ↓ **	ボランティア ↑ ***
認知症	希望なし	特技伝達 ↑ **
全認定		
要介護2以上	3. 心理的ウェルビーイング	6. 健康行動
残存歯数19本以下	幸福感	喫煙
主観的健康感良好	人生の満足度	肉魚摂取頻度
BMI (Body Mass Index)	4. 社会的ウェルビーイング	野菜果物摂取頻度 ↑ **
生活機能※1 ↑ ***	スポーツ ↑ **	歩行時間 ↑ *
高血圧	老人クラブ ↑ ***	健診・検診 ↑ *
脳卒中	学習・教養 ↑ ***	
心疾患	友人と会う頻度 ↑ **	
糖尿病 ↓ *	会った友人の数 ↑ ***	
高脂血症	外出頻度 ↑ *	
呼吸器疾患	情緒的サポート	
	手段的サポート	

N = 4,232 (通いの場参加: 15.5%)
※1: 応用的な日常動作 (買い物, 金銭管理, 病人を見舞うなど)

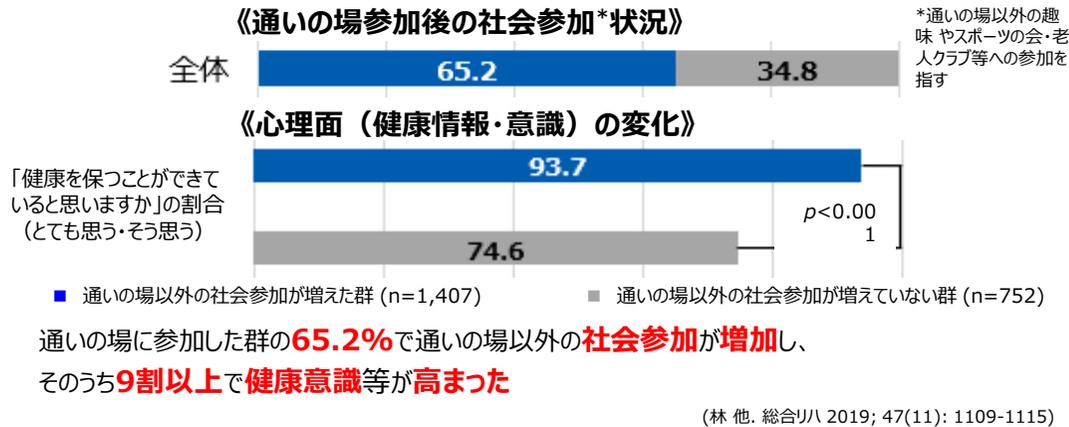
p値 (結果の確かさ)
*** < 0.0015
** < 0.01
* < 0.05

- ・通いの場参加者では3年後の**生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数も多く、健康行動も改善**

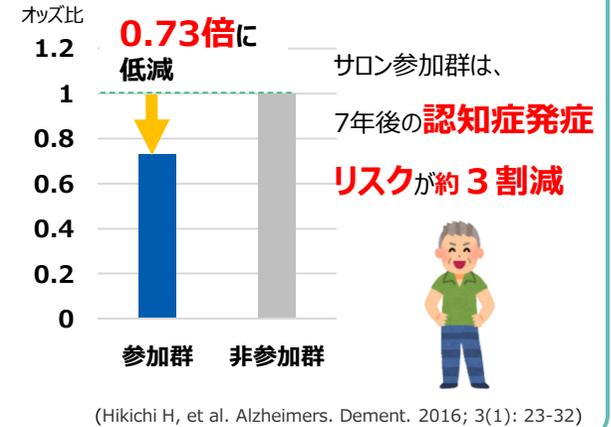
出典: Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, Yamamoto T, Watanabe R, Yokoyama M, Shirai K, Kondo K, Shiba K. Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-being: An Outcome-wide Analysis, Innovation in Aging, 2023;igad084, <https://doi.org/10.1093/geroni/igad084>.

- 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

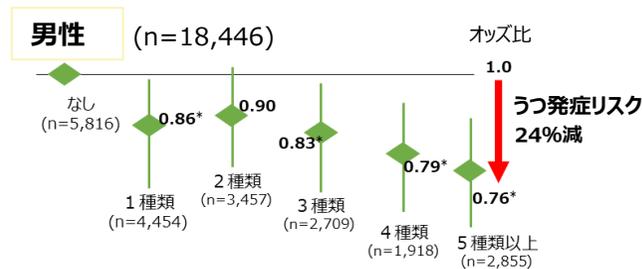
① 社会参加の増加・健康意識の高まり



② 認知症発症リスクの低下



③ うつ発症リスクの低下

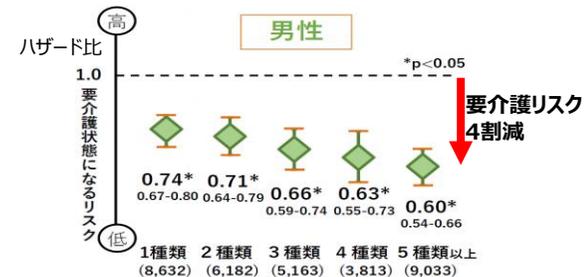


男女ともに**社会参加*の種類が多い**ほど、3年後の**うつ発症リスクが低下**していた

*ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への参加を指す

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④ 要介護リスクの低下



男女ともに**社会参加*の種類が多い**ほど、3年後の**要介護認定を受けるリスクが低下**していた

*老人クラブ、業界団体、ボランティア、町内会、就労、スポーツの会、趣味の会等への参加を指す

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)

保險者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和7年度当初予算案 (一般財源) 101 億円 (100億円)
(消費税財源) 200 億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減など、制度の効率化・重点化を図るための見直しを行ったところであり、令和6年度以降、引き続き保険者機能強化の推進を図る。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。
- ※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

（保険者機能強化推進交付金）

- ① 事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

（介護保険保険者努力支援交付金）

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

【交付金の活用方法】

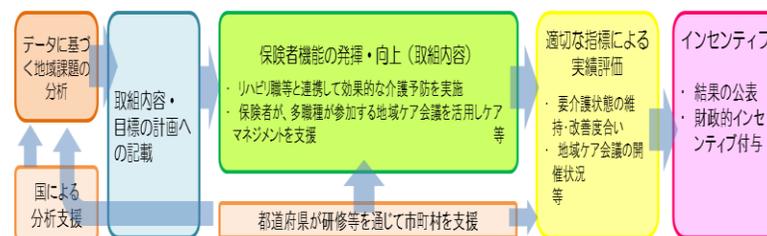
- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる事業を充実。

【補助率・単価】 定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

【負担割合】 国10/10

【事業実績】 交付先47都道府県及び1,571保険者（令和5年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担について

〈最終的な政策目標〉

高齢者がその状況に応じて
可能な限り自立した日常生活を営む

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護
サービスを提供
する

※ 制度的なシステムが確立
しているため評価の対象外

介護予防/日常
生活支援を推進
する

認知症総合支援
を推進する

在宅医療・在宅
介護連携の体制
を構築する

公正・公平な給付を行う体制を構
築する

介護人材の確保その他のサービス提供基
盤の整備を推進する

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき
姿をかたちにする

努力支援交付金で評価

推進交付金で評価

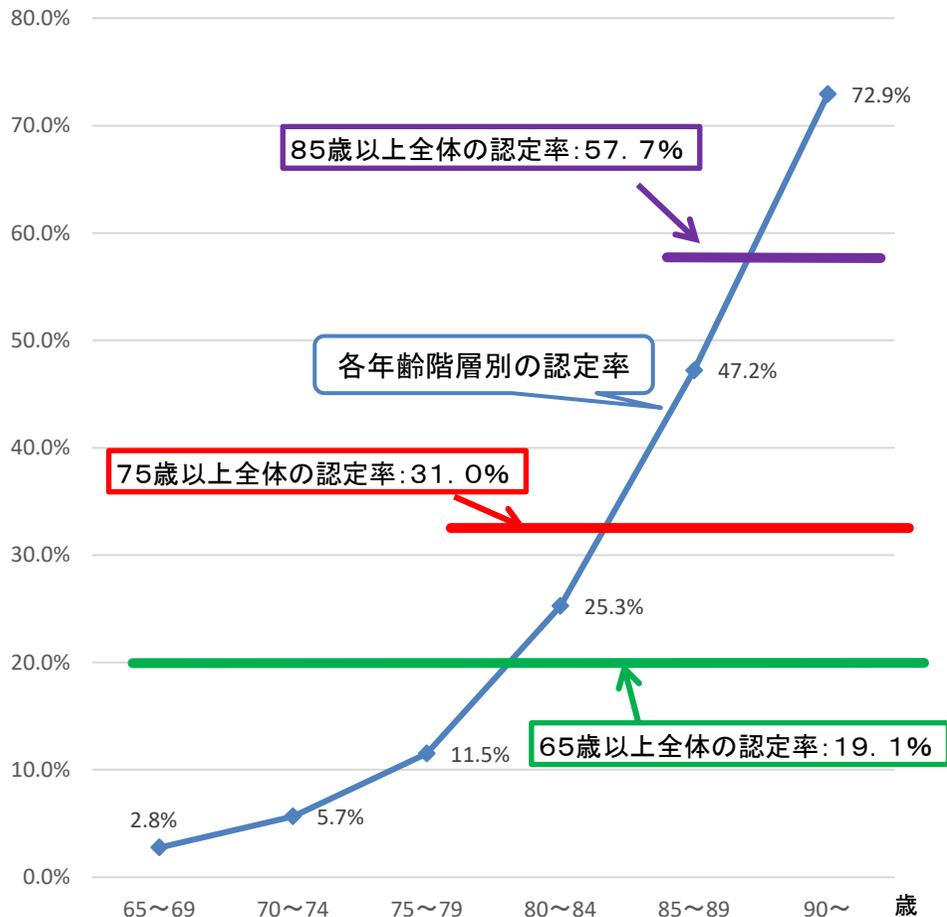
高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、
保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

地域包括ケアと医療介護連携

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

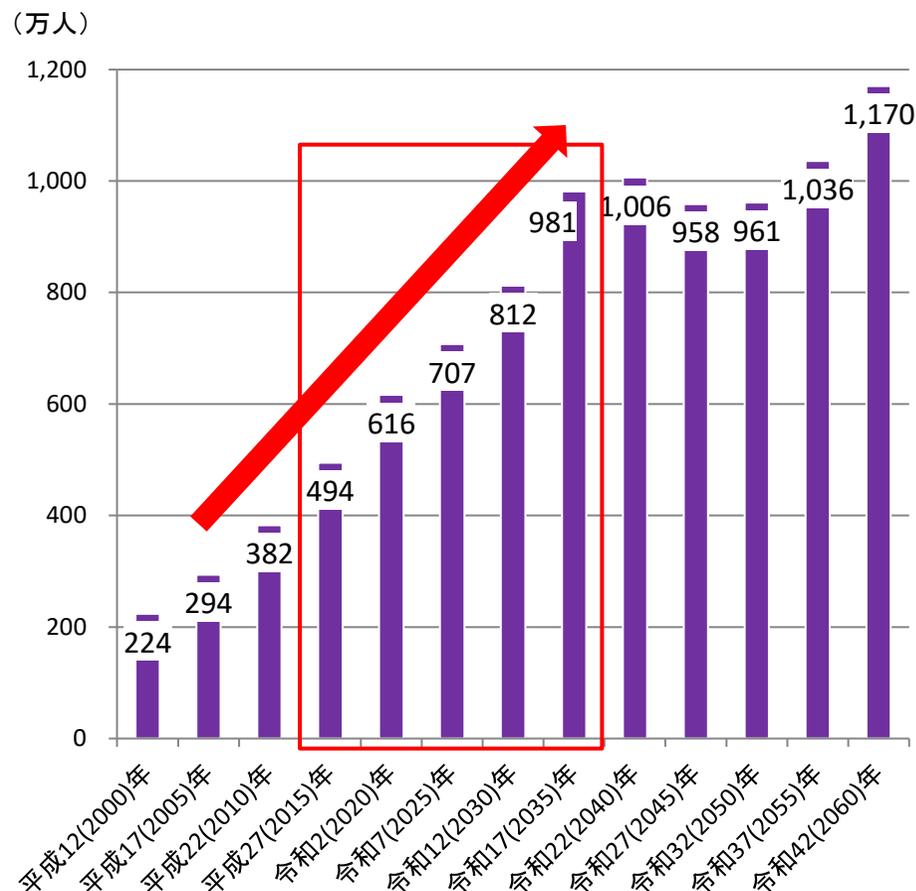
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2023年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2023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。

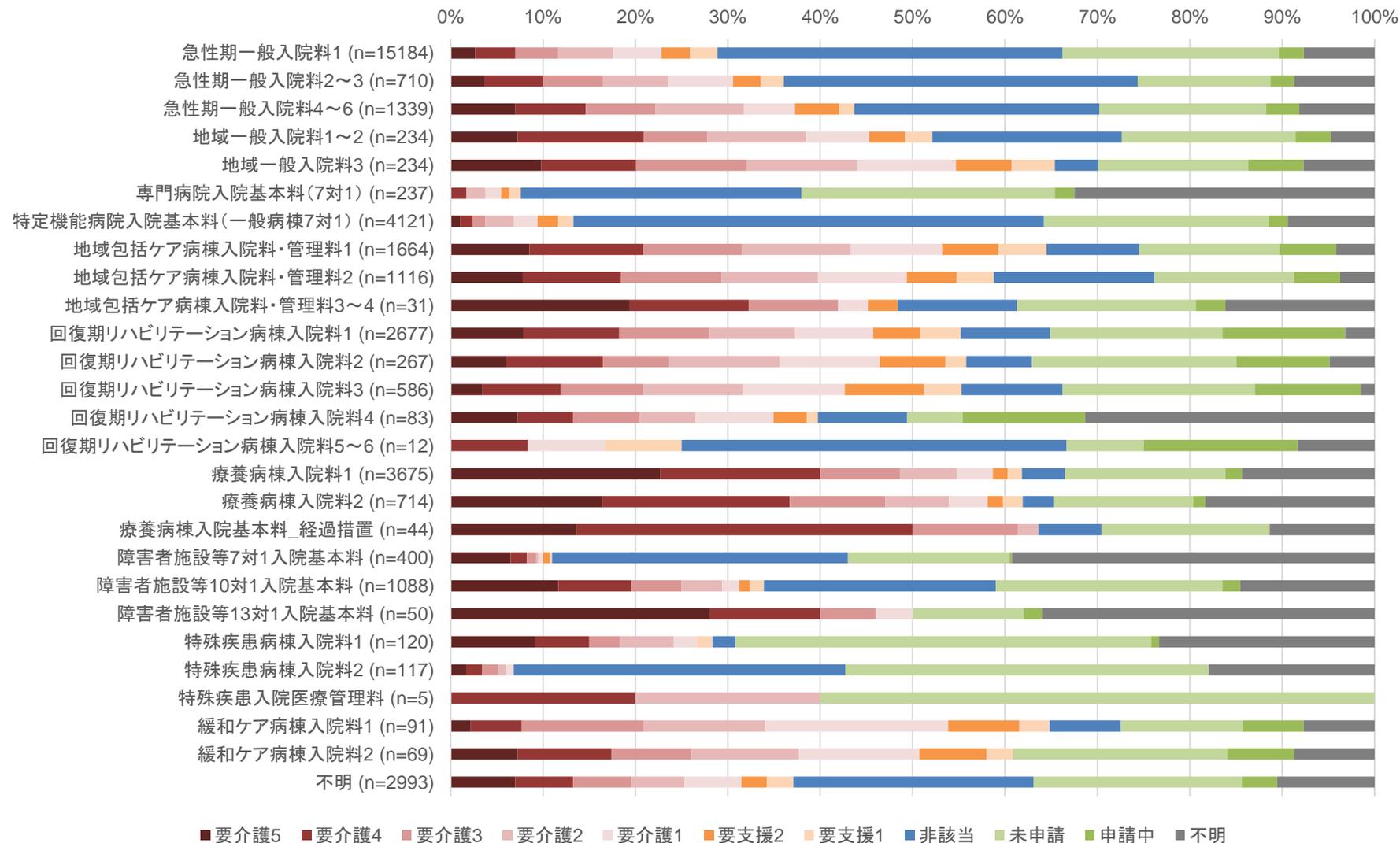
85歳以上人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

入院料ごとの要介護度別の患者割合

診調組 入-1
5 . 6 . 8

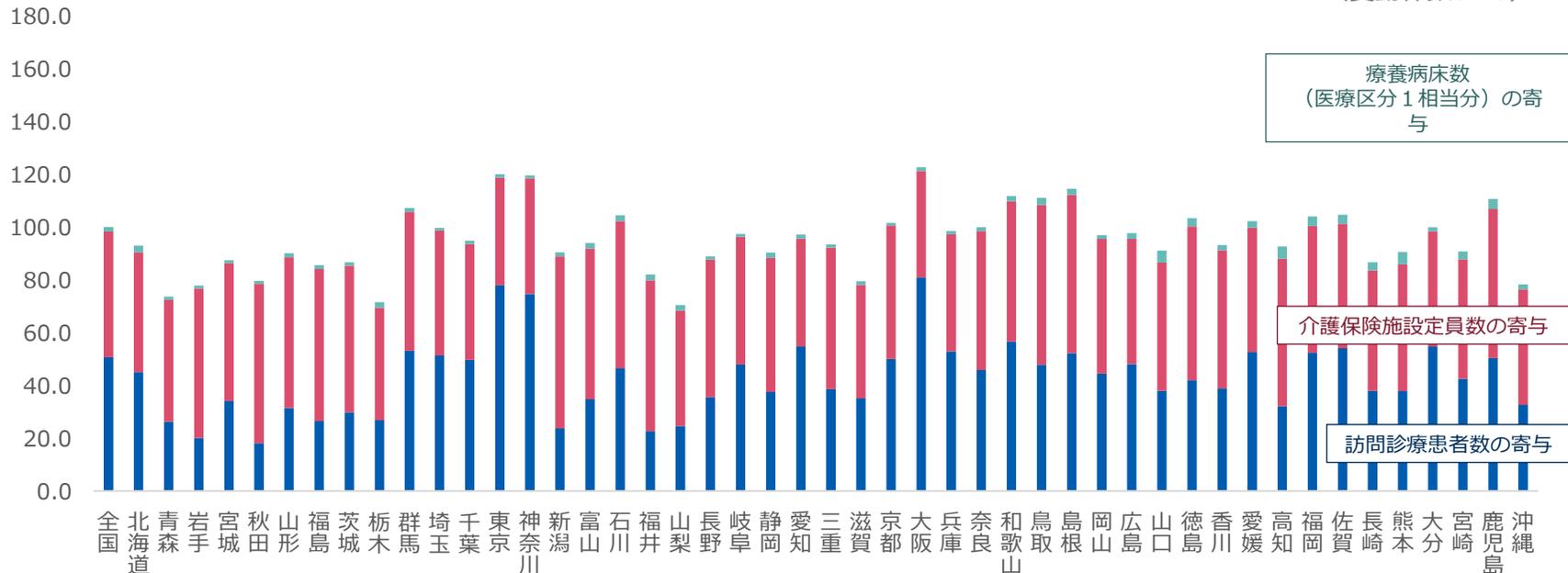


出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差

在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）については患者像が重複する場合があります。地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数、療養病床数（医療区分1相当分）と合わせると地域差は縮小する。

訪問診療患者数、介護保険施設定員数及び療養病床数（医療区分1相当分）の65歳以上人口比
 (指数：全国=100) (変動係数0.13)



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）、厚生労働省「医療施設調査」（2022年）、NDBオープンデータ（2022年度）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※ 療養病床数（医療区分1相当分）については、都道府県別に、療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に対し療養病棟入院基本料の算定回数に占める医療区分1の算定回数の割合を乗じることにより算定している。

介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions(ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。
 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする
 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

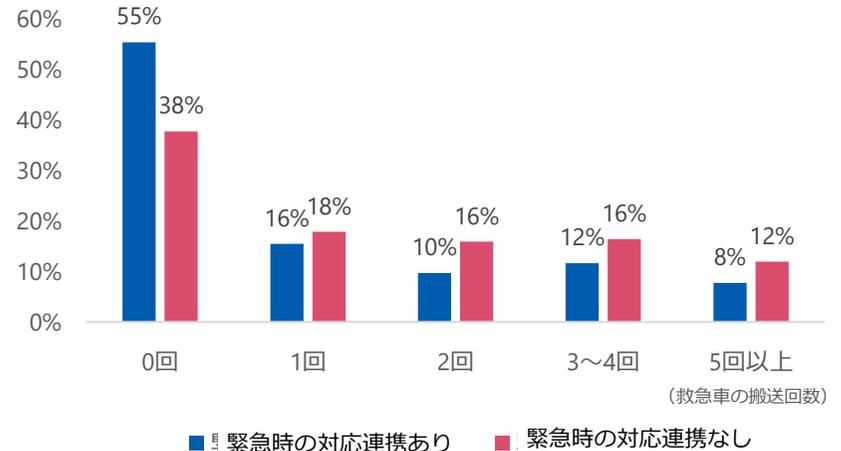
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

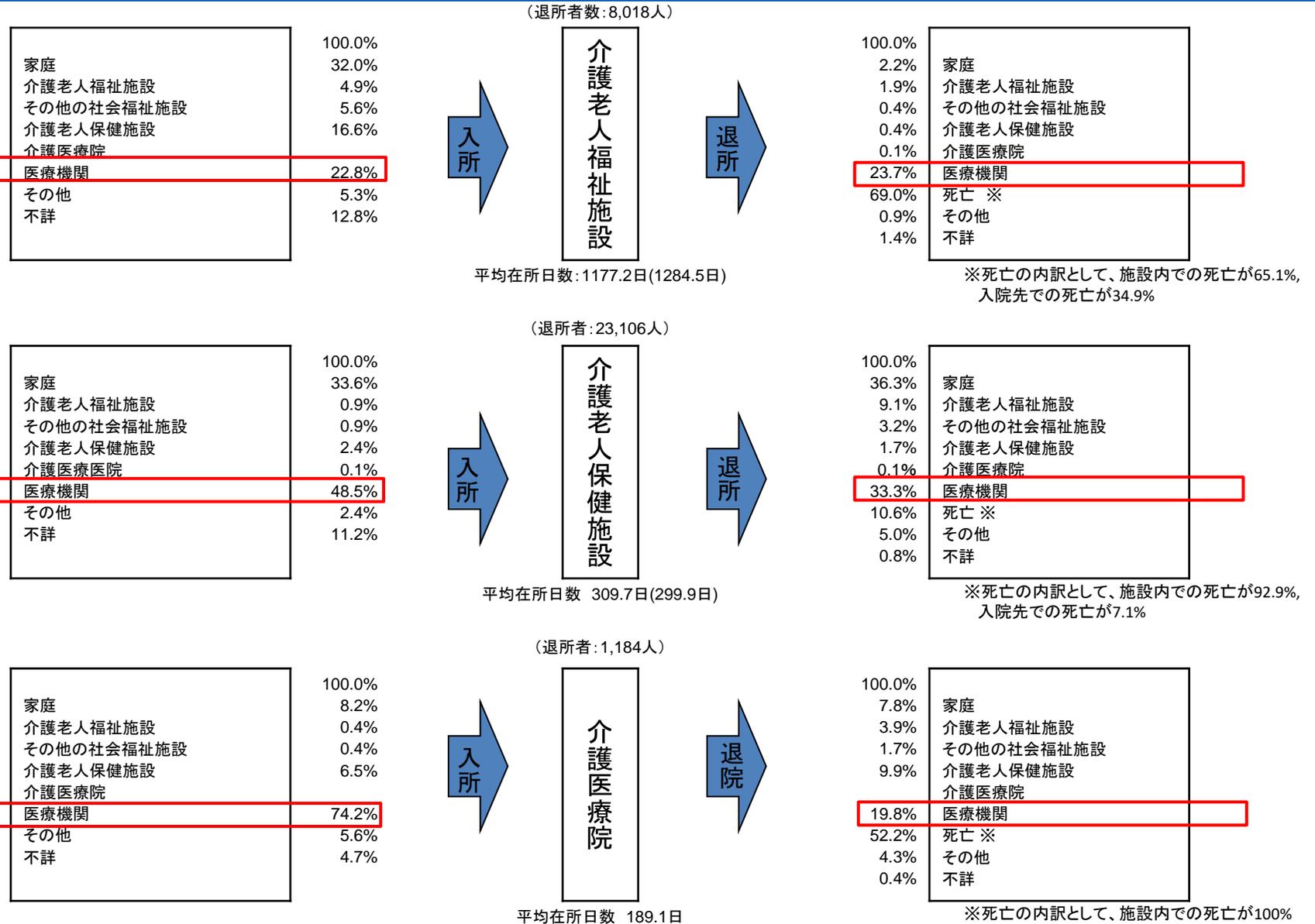
■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

介護保険三施設における入所者・退所者の状況



出典: 令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

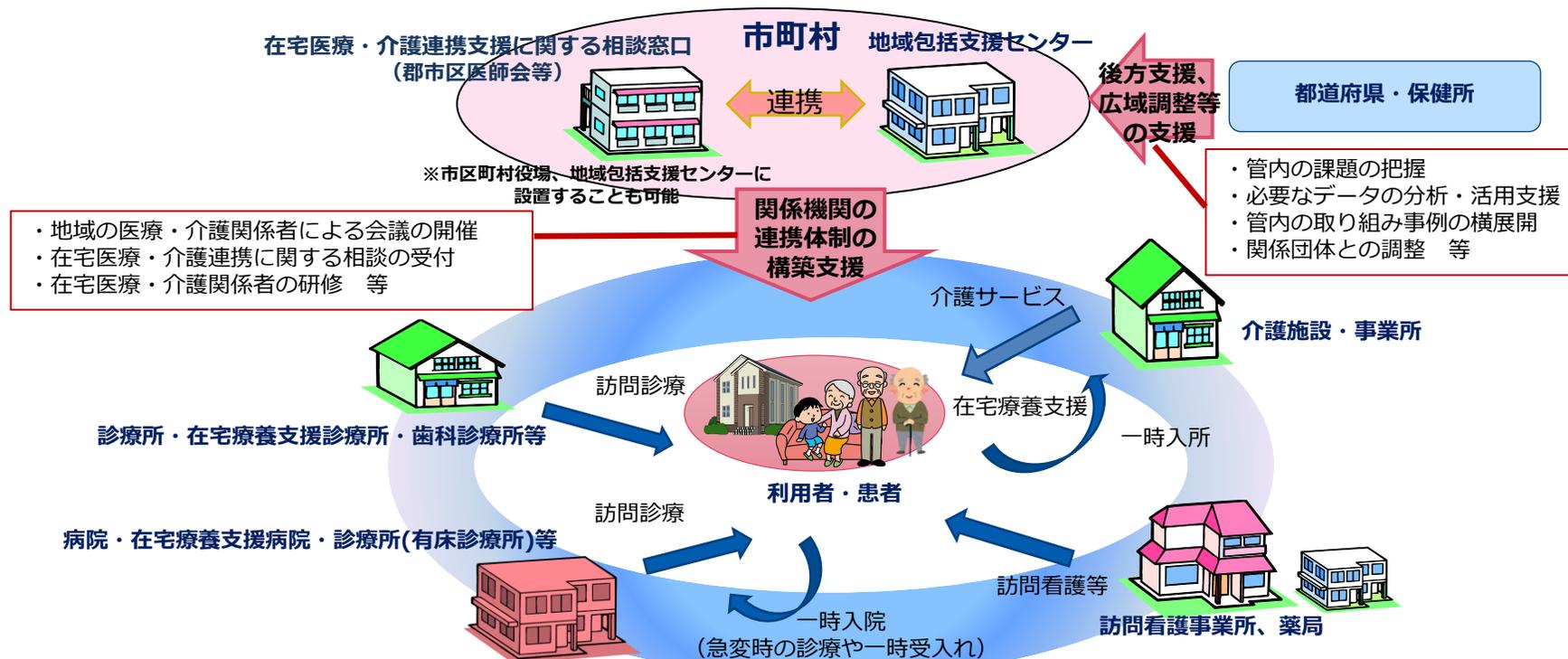
在宅医療・介護連携の推進

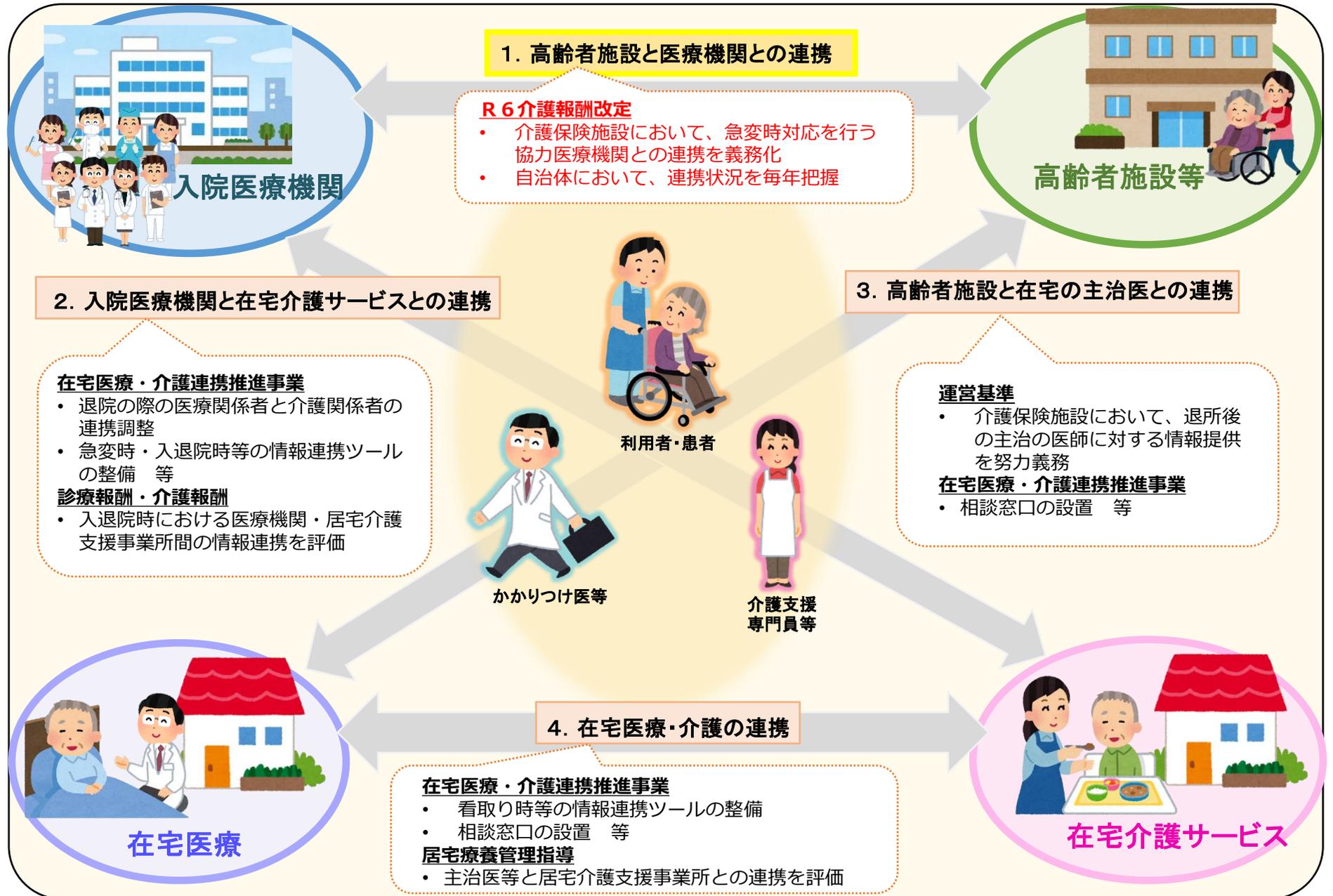
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

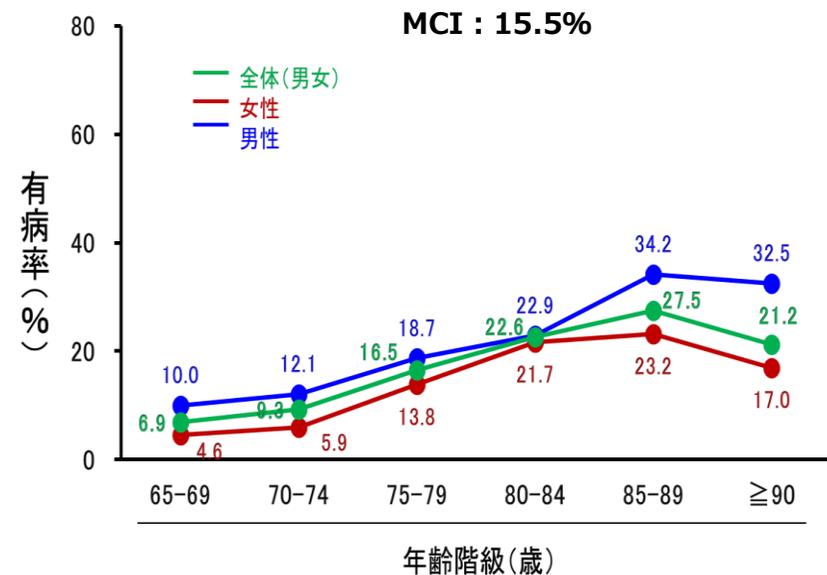
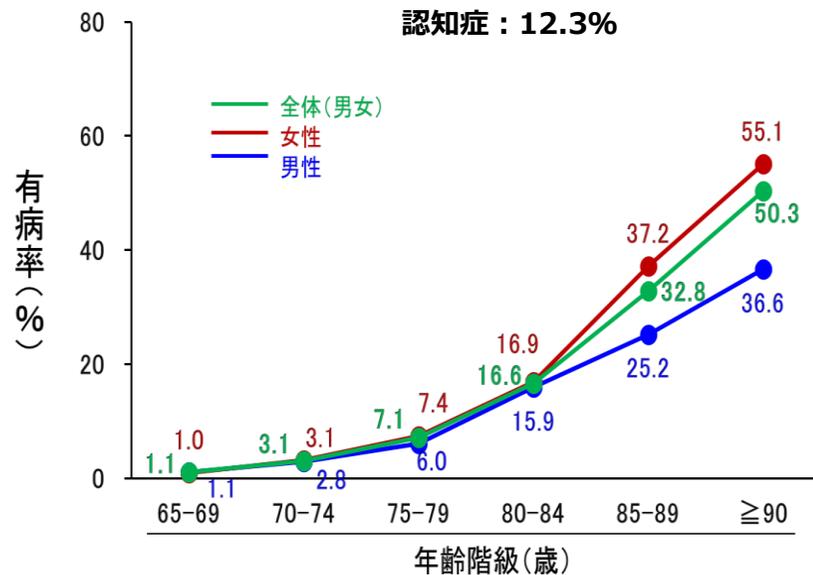




認知症ケア

認知症の推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において推計
- MCI/認知症の有病率は約3割。85-89歳の約6割、90歳以上の約7割はMCI/認知症になると見込まれる



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

認知症の推計

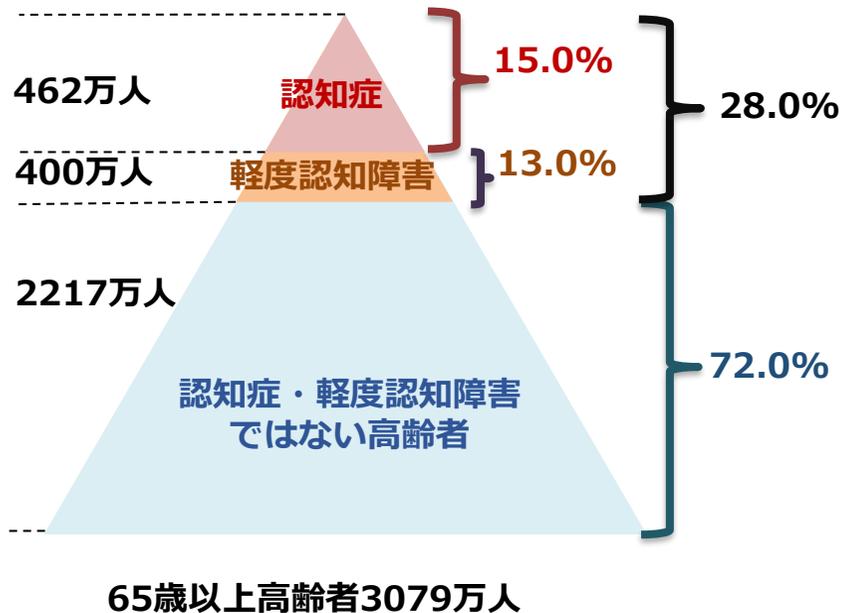
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2060年の認知症患者高齢者数は645万人、MCI高齢者数は632万人と推計される



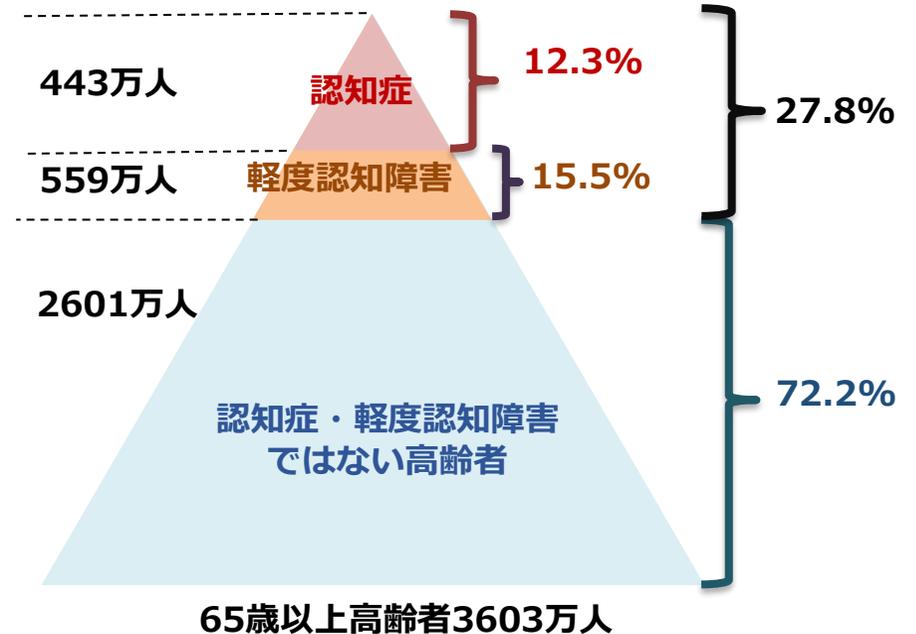
資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

65歳以上の認知症有病率の変化

2012年有病率調査



2022年有病率調査



平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
 (研究代表者 筑波大学 朝田隆)」

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
 (研究代表者 九州大学 二宮利治)」

2012年調査に比べ、2022年調査の認知症有病率が低位であった理由：

喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制された可能性

認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「痴呆」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。
 - ※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
 - ※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年に改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
 - ※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年に**認知症施策推進大綱中間評価**。
- ⑪ 令和5年に「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。
- ⑫ 令和5年に「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置（12月意見のとりまとめ）。
- ⑬ 令和6年に「**認知症施策推進基本計画**」が閣議決定。

認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）の概要

【位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文 / I 認知症施策推進基本計画について / II 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

III 基本的施策

- 施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定

V 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修の在り方の見直し）

6. 相談体制の整備等

- 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

7. 研究等の推進等

- 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8. 認知症の予防等

- 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10. 多様な主体の連携

- かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11. 地方公共団体に対する支援

- 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

- 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

課題と論点

(介護予防・健康づくり、地域包括ケアと
医療介護連携、認知症ケア)

課題と論点（介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア）

（介護予防等）

- 介護保険制度の創設後20年以上が経過し、要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初（2000年）の256万人から2022年には694万人へと約2.7倍に増加している。一方、足下で要介護認定率は低下傾向で推移している。介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、引き続き、地域において介護予防・健康づくり・リハビリテーションや重度化防止に取り組んでいくことが重要。
 - 住民主体の通いの場や高齢期における就労等、高齢者の社会参加の拡大は介護予防や認知症発生リスクの低減に効果があると考えられる。これまでに実施してきた介護予防・健康づくり等の取組とその効果の検証を進めていくべきではないか。
 - 介護予防のデータ分析を地域の介護予防活動に効果的につなげるために、自治体に対してどのような情報提供を行うべきか。
 - 人口減少・中山間地域等において、身近な場所で介護予防の取組を中心に効果的に支援するための拠点と、地域のささえあいを下支えする機能を整備することで、地域共生社会の実現を目指していくことが必要ではないか。

（介護予防・日常生活支援総合事業）

- 総合事業を活用し、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていくことは重要。一方、地域によって高齢者や資源の状況は様々であり、昨年度実施した検討会の議論の中間整理を踏まえ、市町村の財源の確保を含めた事業の推進方策について更なる検討が必要。
 - 「総合事業の充実に向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの総合事業の実施内容を精緻に分析した上で、地域類型（中山間地域、一般市、都市部等）に分けて、その事業実施までのプロセスを含め、好事例の横展開をすること等により市町村の取組支援を進めるべきではないか。
 - 今後の人口動態等を踏まえ、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、保険者が地域の実情に応じて生活支援や介護予防のニーズを効果的かつ継続的に支援していくことができるよう、上限額や安定的な財源確保方策等について、どのようなあり方が考えられるか。
 - 通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが必要ではないか。

課題と論点（介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア）

（介護予防・日常生活支援総合事業）（続き）

- 地域資源の掘り起こしに加え、地域に根ざす企業や移住・UJターン者、ボランティアなど外部の人材・資源と組み合わせることも有効と考えられるが、地域づくりの活性化や介護予防活動の充実を図るためにはどのような工夫が考えられるか。
- 総合事業の訪問及び通所のサービス・活動Cについては、介護予防に効果的であるが、その利用が低調であるため、①サービスCの設置、②対象となる利用者の選定を効果的に行うことができる手法、③サービスCの効果的な活動プログラム、④サービスCの利用終了後に活動する場の確保等を進めるべきではないか。

（インセンティブ交付金）

- 保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）により介護予防等に係る自治体の取組を評価し、促進することは重要。
 - 先進的な取組等を行い、成果を上げている自治体がより適切に評価されるようにしていく観点から、指標の精査を行うとともに、10期に向けた介護予防・健康づくりの強化・促進に向けて、当該交付金制度を含め、枠組みの整理・強化を図っていくべきではないか。

（地域包括ケアと医療介護連携）

- 2040年を見据えると、人口構成の面では、85歳以上の人口が顕著に増加すると予想され、医療と介護の複合ニーズを抱えた方が急増。このため、医療機関と介護施設の連携の強化等、医療と介護の連携がより一層重要。また、医療ニーズを有する要介護者の受け皿の整備が課題。
 - 地域において、医療と連携した介護の提供体制を構築していくにあたって、どのような方策が考えられるか。
 - 令和6年の同時改定では、人口構成の変化に伴い増加する比較的軽症な高齢者の急性期患者に対応することが主な課題とされ、医療と介護の連携を評価することとした。こうした方向性も踏まえ、2040年に向けて医療と介護の連携をどう進めていくべきか。
 - 医療ニーズを有する要介護者の受け皿を検討する上で、介護施設等における医療提供機能の活用についてどう考えるか。

（認知症）

- 高齢化の進展に伴い、2040年に向けて、認知症の方は増加し、認知症有病率は上昇することが見込まれている。こうした状況を踏まえ、国の認知症施策推進基本計画に基づき、都道府県や市町村が認知症施策推進計画を策定し、認知症施策を計画的に進め、認知症の人・家族が安心して暮らせるために、本人や家族が参画した共生社会を実現していくことが重要。
 - 地域で認知症の人が集うことができる認知症カフェや、社会参加の機会につながるピアサポート活動や本人ミーティングなど、認知症の人の幅広い居場所づくりを進めていくことが必要ではないか。
 - その上で、医療・介護のシステムが連携することにより、認知症の早期発見・早期対応・診断後支援までの体制を構築することが必要ではないか。