

「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）

参考資料 1

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」 関係資料

厚生労働省老健局

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中**、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、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

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 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
- ・ 雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・ 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

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・ 中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ
※自治体等で先行的な取組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

経済財政運営と改革の基本方針2024 (令和6年6月21日閣議決定) (抄)

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

(医療介護サービスの提供体制等)

- 高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト/シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。
- 2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。
- 人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。
- 必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

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

令和7年度当初予算案 252億円（252億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行うとともに、令和7年度においては、地域のニーズ等に即した事業の充実や、令和6年度が終期となっている事業の期限の撤廃を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- ・ 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】 ※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
- ② 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を実施。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。
- ④ 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】
- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。
- ⑥ 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。
- ⑦ 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、5%の加算を設定。
- ⑧ 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。

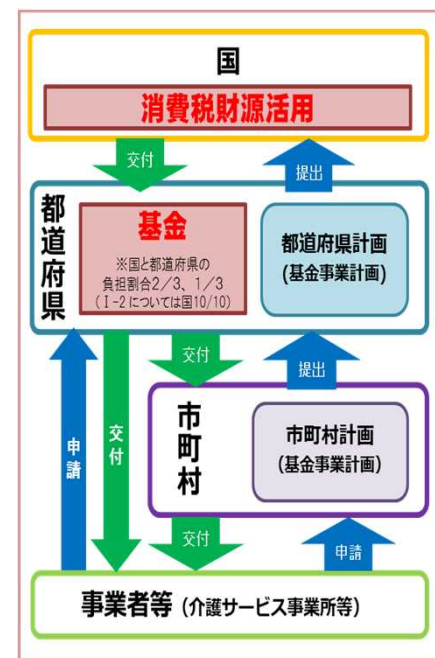
2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。
- ④ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備に対して支援を実施。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。
- ③ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。
- ④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

<実施主体等>



<令和5年度交付実績> 38都道府県

離島等における介護サービス

- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（**離島等相当サービス**）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒ 指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者 ⇒ 指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援)	特例 居宅介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒ 指定基準（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり) (地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く)	特例地域密着型介護サービス費

- 介護保険法上、複合型サービスは地域密着型サービスに位置付けられている。

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

第八条

14 この法律において「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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及び複合型サービスをいい、「特定地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスをいい、「地域密着型サービス事業」とは、地域密着型サービスを行う事業をいう。

23 この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

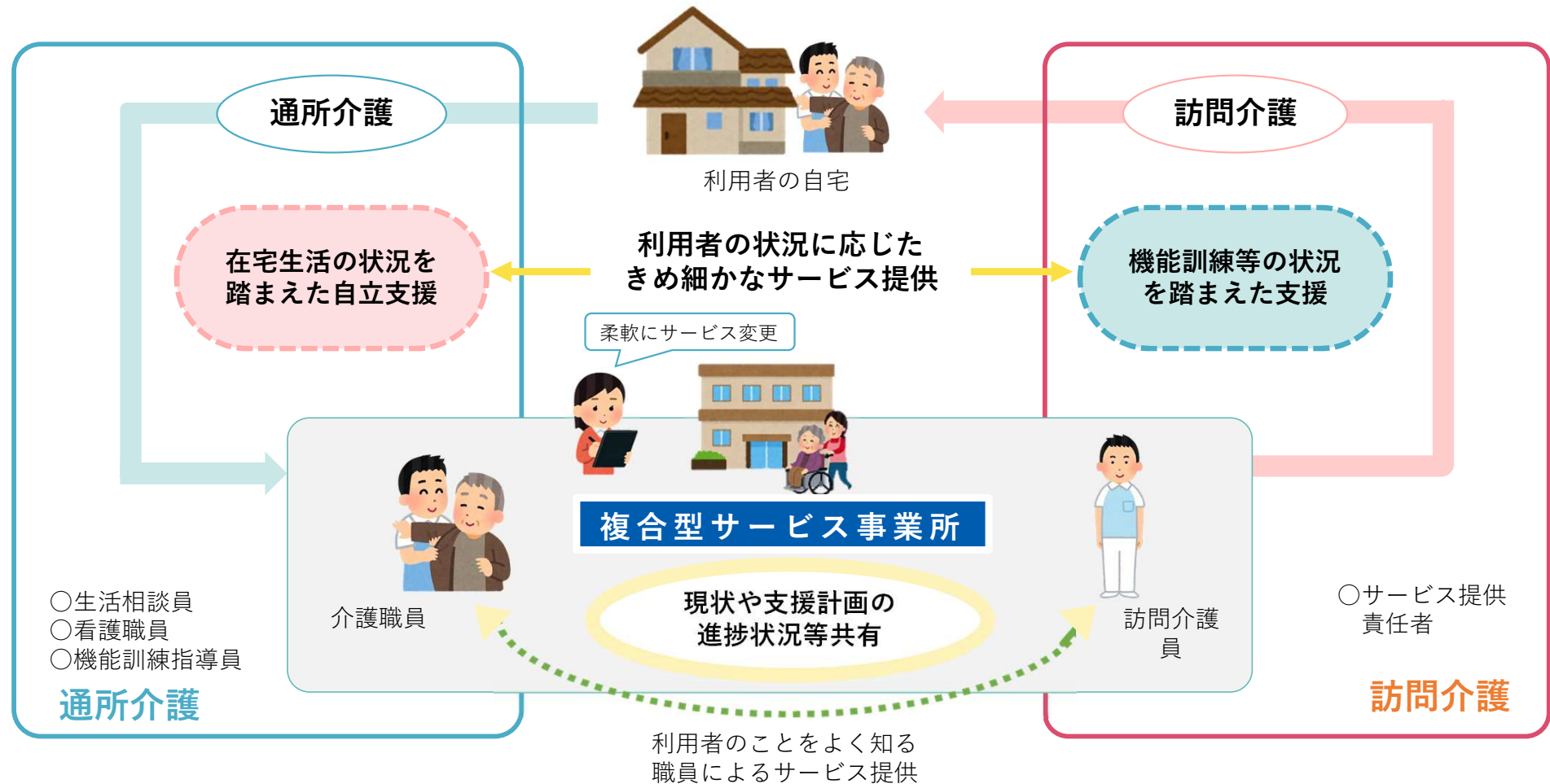
○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）（抄）

（法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービス）

第十七条の十二 法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービスは、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス(以下「**看護小規模多機能型居宅介護**」という。)とする。

訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービス（案）

- 訪問介護と通所介護を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かに訪問や通所に反映。比較的軽度の段階から機能訓練等を効果的に行い、利用者にとっても従事者にとっても安心感のある環境の中、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。
- また、事業所を一体的に運営することによる効率的な運営と、通所介護と訪問介護に対応できる専門職の養成につながり、より質の高い介護サービスの提供につながる。



施策名：社会福祉法人の連携・協働支援事業

① 施策の目的

社会福祉法人の地域の福祉ニーズへの対応力の強化や、経営基盤の強化のため、社会福祉連携推進法人の設立や法人間連携を促進する必要がある。本事業では、法人間連携のきっかけづくりに資する取組を支援するとともに、社会福祉連携推進法人の設立支援を強化することにより、社会福祉法人の連携・協働を一層促進する。

② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

(1) 区域内の福祉課題解決を目的とした関係者会議の開催（1カ所あたり1,000千円）

地方公共団体が主体となり、区域内の福祉課題解決を目的として社会福祉法人等が参加する関係者会議を開催する経費を補助する。

(2) 社会福祉連携推進法人の設立支援の強化

① 社会福祉連携推進法人の立ち上げに向けた支援（1回限り、上限1,500千円）

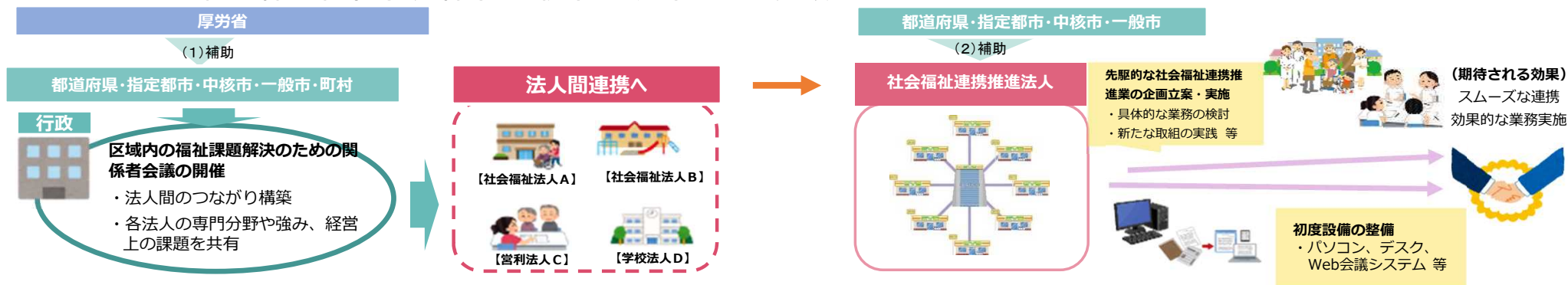
円滑に法人の設立を行うための設立準備会や合同研修会を行う。

② 先駆的な社会福祉連携推進業務の企画立案・実施（1回限り、上限1,000千円）

社会福祉連携推進法人に期待される取組であって、先駆的な取組と経営効率化の取組を行う場合に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

○ 補助スキーム：国→都道府県・指定都市・中核市・一般市・町村（定額補助）



⑤ 施策の対象・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）

社会福祉法人の連携・協働を一層促進することにより、地域の福祉ニーズへの対応力を強化し、誰も取り残さない社会の実現に取り組む。

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業

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 3.5億円 (3.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額

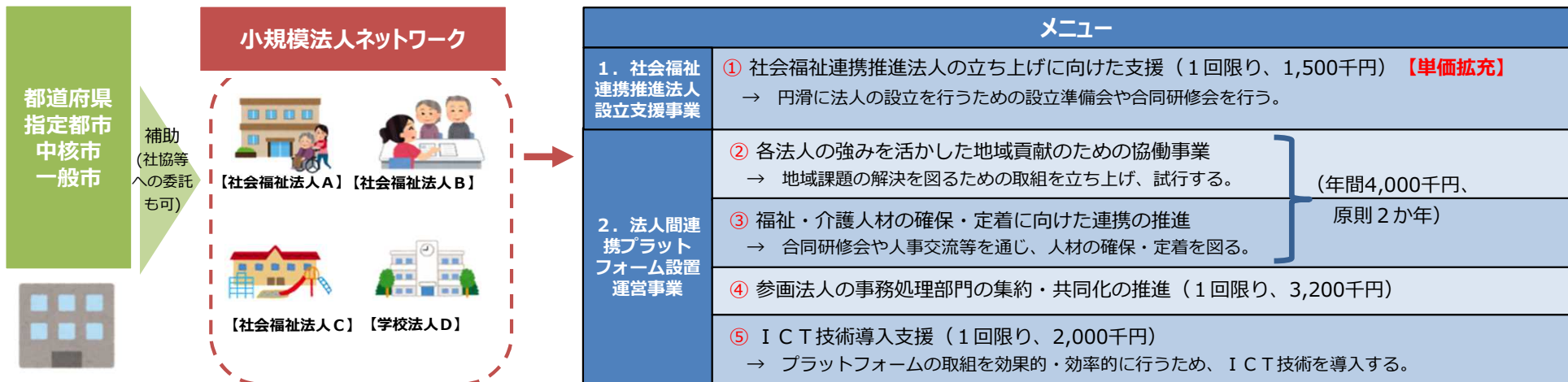
1 事業の目的

- 小規模な社会福祉法人においても「地域における公益的な取組」を行う責務を果たすため、複数の社会福祉法人等が参画するネットワークを構築し、ネットワーク参画法人のそれぞれの強みを活かした地域貢献のための協働事業を試行するとともに、協働事業に十分な人員体制を確保するため、合同研修や人事交流等の、福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組を推進する。
- また、希望するネットワークは、参画法人の事務処理部門の集約・共同化やICT技術の導入を行うことにより、参画法人の事務の効率化を図るとともに、より強固な連携・協働を行うことが可能となる「社会福祉連携推進法人」に移行することを見据えた基盤作り(※)も可能。

(※) 令和4年度に創設した事業メニュー「社会福祉連携推進法人設立支援事業」の単価を拡充し、法人の連携・協働化の支援を推進する。

2 事業の概要・スキーム

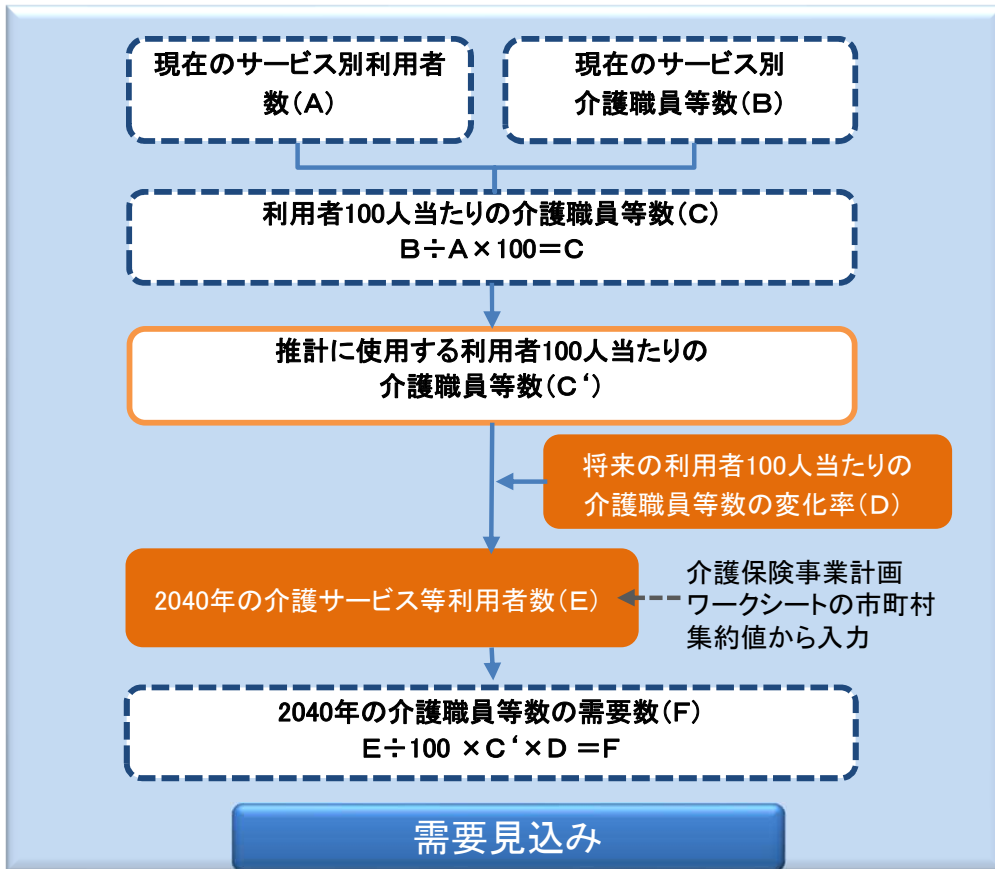
- 社会福祉法人の地域の福祉ニーズへの対応力の強化や、経営基盤の強化のため、社会福祉連携推進法人の設立を推進するとともに、その設立に至らない小規模法人についても、引き続き連携による機能強化や基盤作りが重要であるため、これを推進する。
- 実施主体：都道府県・指定都市・中核市・一般市（特別区含む）
- 補助率：定額補助



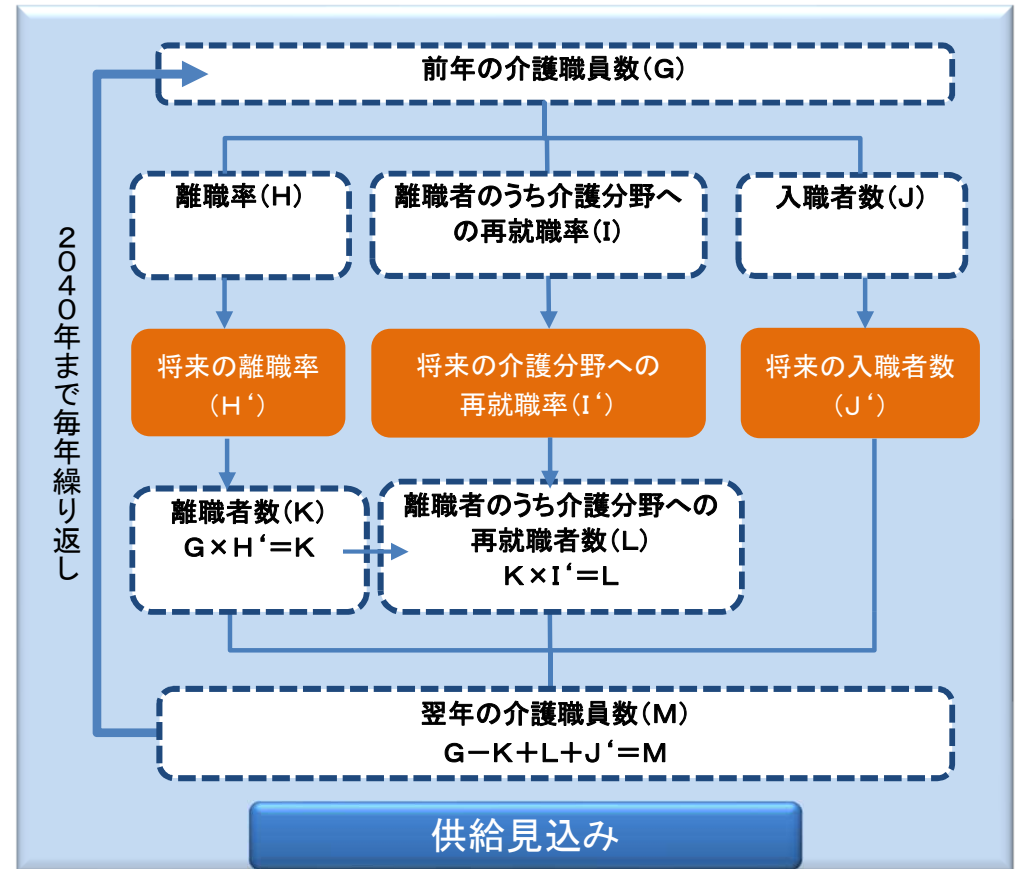
介護人材需給推計における推計フロー

- 介護人材需給推計においては、「介護人材需給推計ワークシート」を活用。
- 具体的には、地域の実情に応じた中長期的な介護人材確保対策の検討に資するよう、都道府県ごとに将来の需要と供給ごとに推計を行い、その差分を需給ギャップとして把握（各推計フローは下図のとおり）。

需要推計フロー



供給推計フロー



需給ギャップの推計・確認

都道府県において中長期的な介護人材の確保・定着対策を検討

(注) 介護職員数は実人数で推計

統計等から自動計算

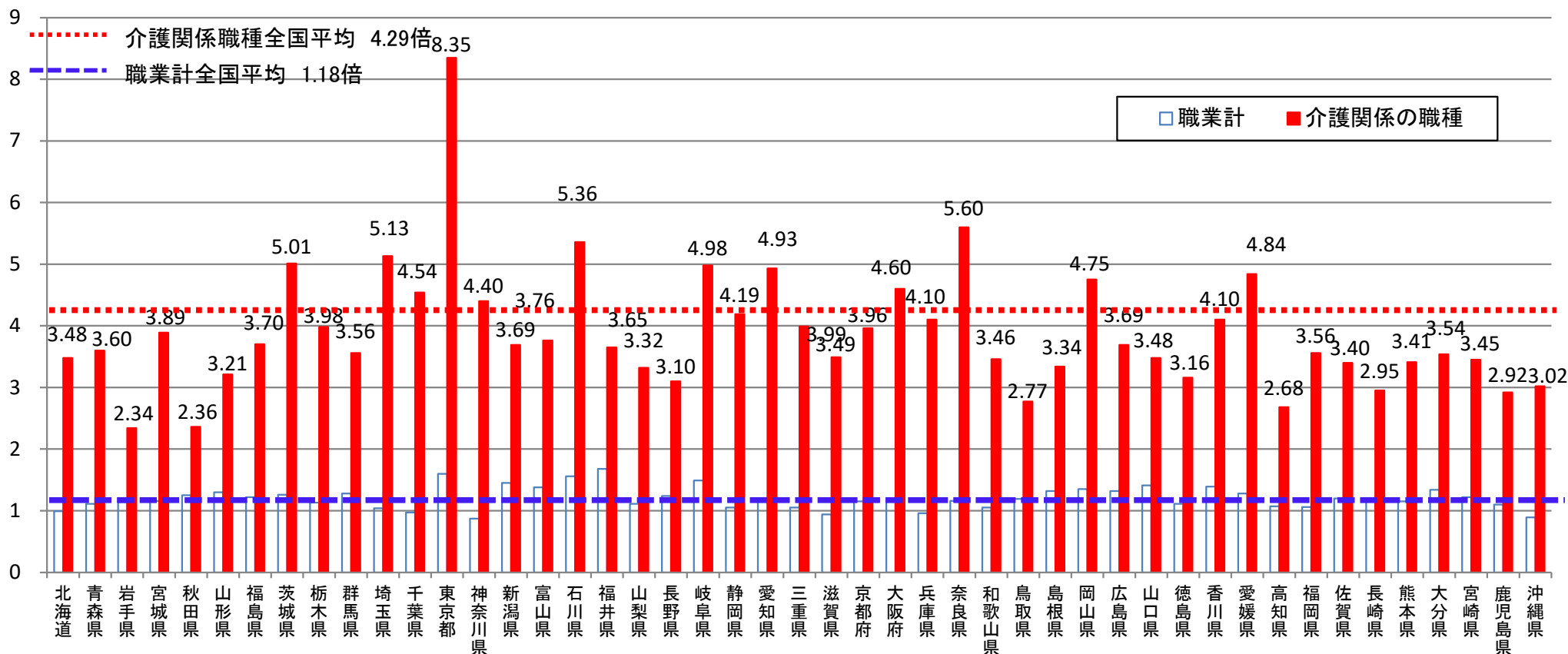
都道府県で値を選択

都道府県で数値を入力

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

都道府県別有効求人倍率(令和6年11月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

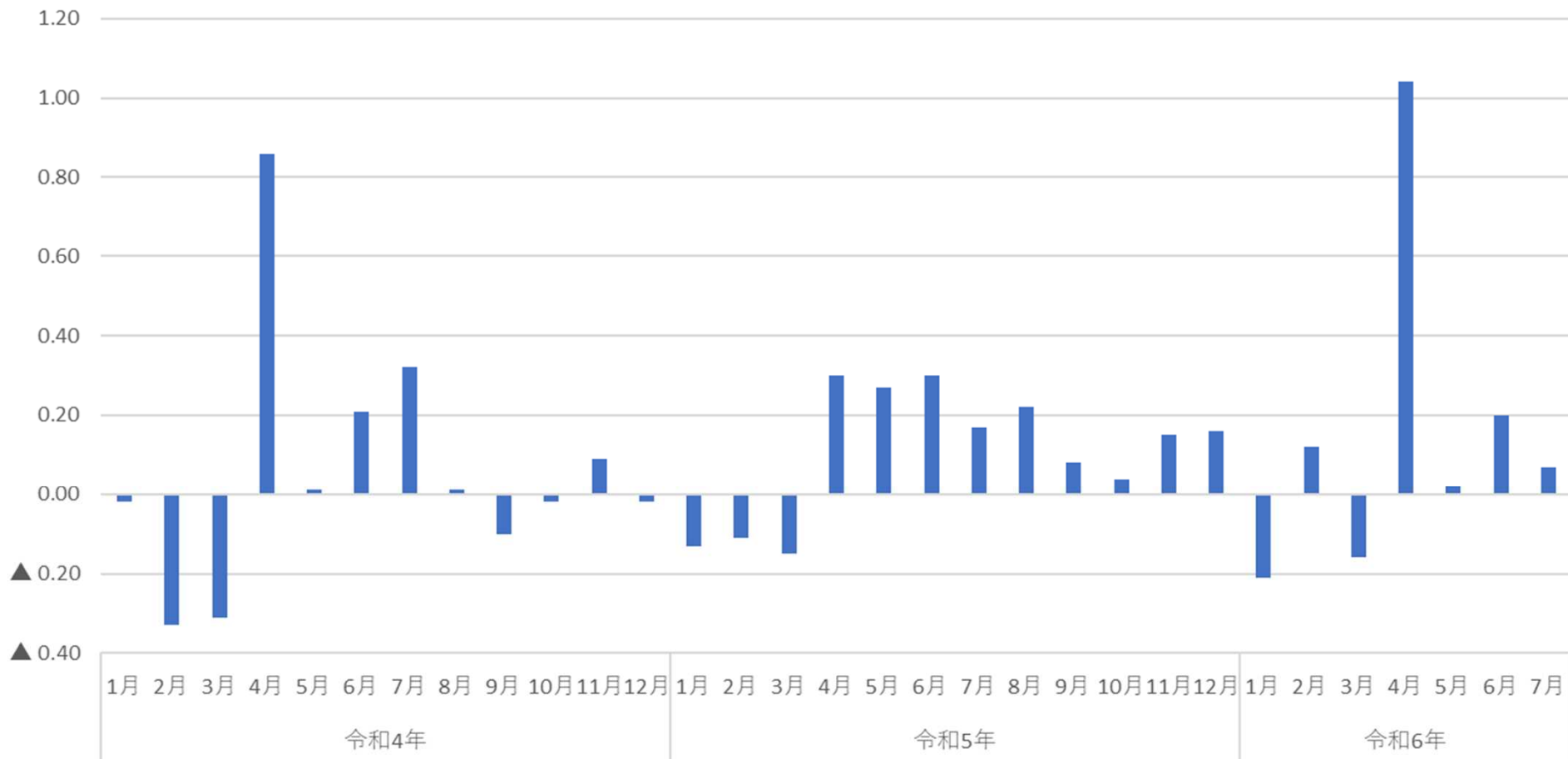
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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(2018)年3月推計)」より作成

介護等分野における賃金及び離職の状況（月次推移）

【参考】足下における入職超過率（入職率－離職率）の推移

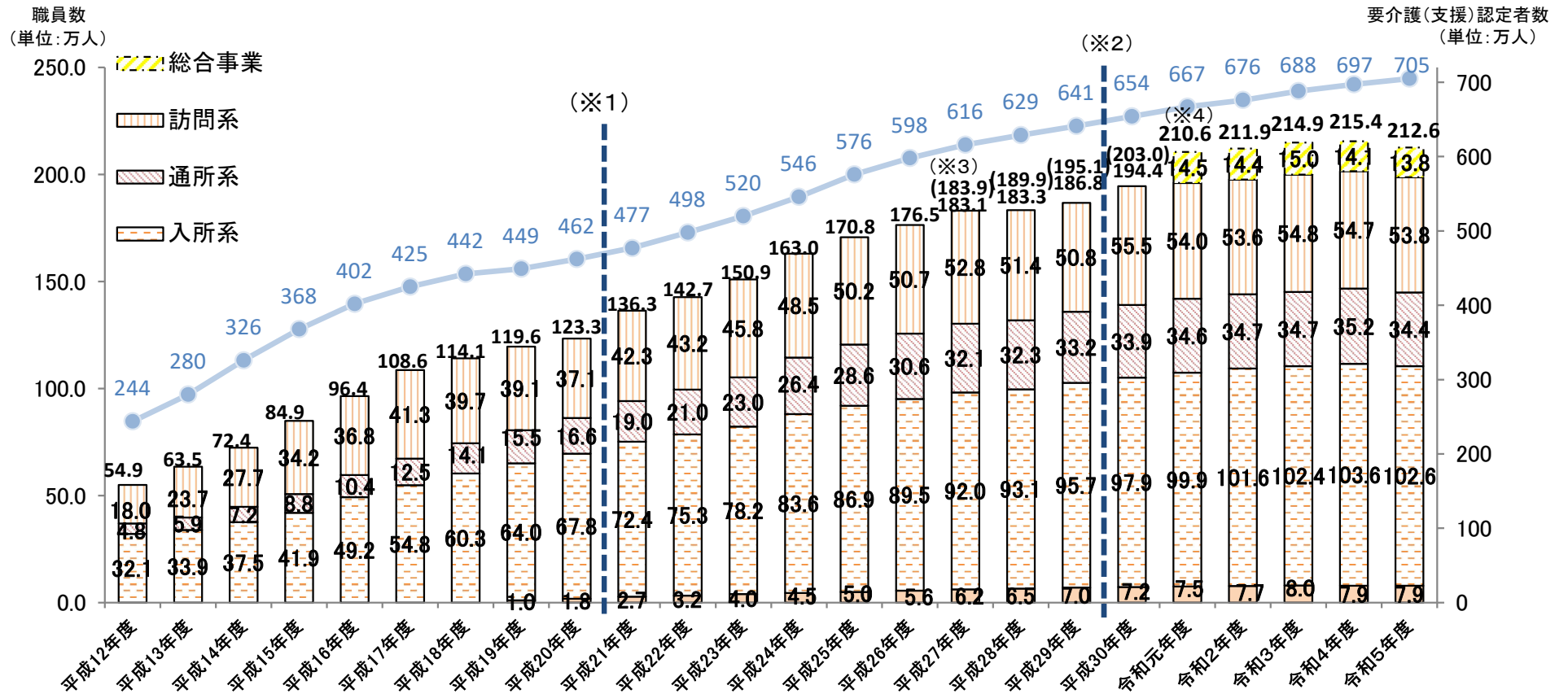
入職率－離職率



（資料出所）厚生労働省「毎月勤労統計調査」

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、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職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

介護職員の現状

- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～59歳が多く、訪問介護員については40～59歳が多い状況となっている。
- 男女別に見ると、介護職員（施設等）、訪問介護員いずれも女性の比率が高く、男性については30～49歳が多いが、女性については40歳以上の割合が多くなっている。

1 就業形態

	正規職員	非正規職員
介護職員（施設等）	60.2%	39.8%
訪問介護員	30.0%	70.0%

注) 正規職員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者。非正規職員：正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。

注) 介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成30年度介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計

2 年齢構成（性別・職種別）

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
介護職員（施設等）	0.2%	8.7%	20.3%	28.2%	25.0%	8.9%	5.2%	2.5%
男性（27.2%）	0.1%	11.8%	29.5%	32.6%	16.5%	4.8%	3.0%	1.3%
女性（72.4%）	0.2%	7.5%	16.9%	26.7%	28.3%	10.5%	6.1%	2.9%
訪問介護員	0.2%	5.9%	13.9%	25.2%	28.4%	13.1%	6.9%	5.7%
男性（16.6%）	0.2%	14.0%	26.8%	29.6%	17.1%	5.9%	3.2%	2.7%
女性（83.0%）	0.2%	4.2%	11.4%	24.4%	30.8%	14.5%	7.6%	6.3%

注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

【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）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計。

介護職員の現状② 勤続年数

- 介護職員関係職種の勤続年数は、訪問介護職員、介護職員ともに5年以上10年未満の割合が最も多い。
- 介護福祉士の過半数は、5年以上同一の事業所で勤務している。

	職種		保有資格		
	訪問介護員	介護職員	無資格	介護職員 初任者研修	介護福祉士
1年未満	10.4%	7.9%	15.9%	11.0%	6.2%
1年以上3年未満	18.6%	16.7%	26.7%	23.8%	13.1%
3年以上5年未満	13.5%	14.3%	17.5%	16.8%	12.9%
5年以上10年未満	25.2%	27.6%	24.7%	32.8%	28.4%
10年以上15年未満	16.1%	17.8%	10.0%	9.4%	20.0%
15年以上	14.1%	14.3%	4.6%	4.9%	18.2%
平均勤続年数	7.5年	7.9年	5.1年	5.6年	8.9年

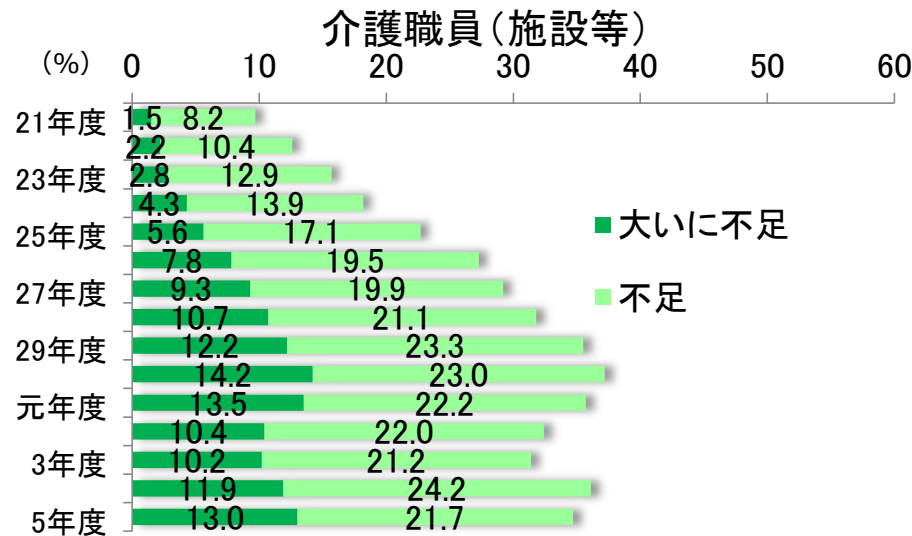
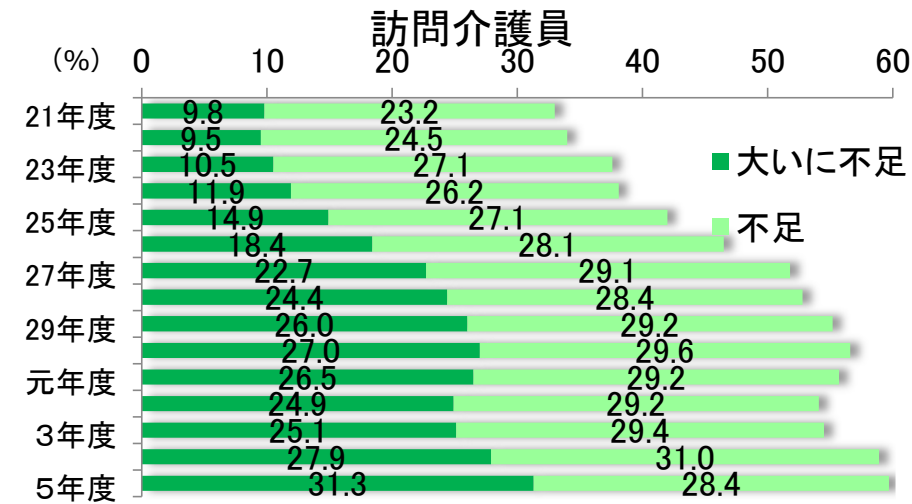
注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。

注) 調査において無回答のものがあ、合計しても100%とはならない。

【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)の結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計

介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感は微減するも、訪問介護の人手不足感が特に強い。不足の理由に採用が困難であることを挙げる割合が高い。

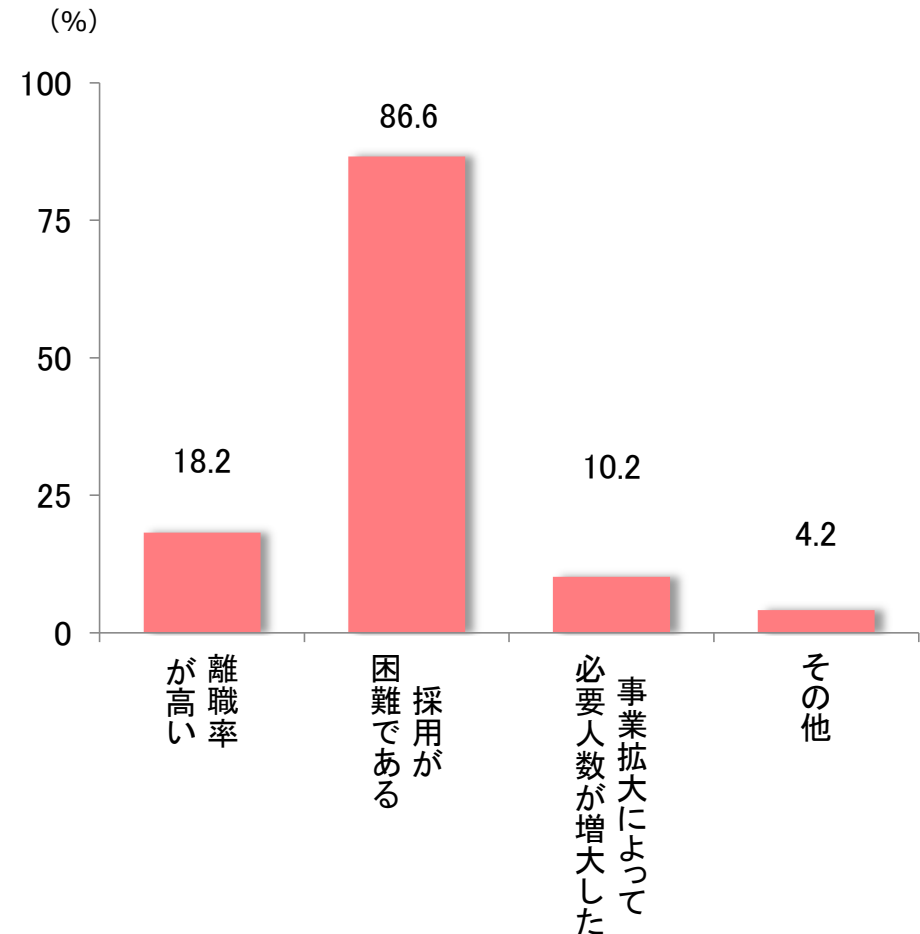


注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。

訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成21～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)

不足している理由(複数回答)



注) 訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。

【出典】令和2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)

都道府県福祉人材センターにおける地域の実情を踏まえた効果的な事業の実施等の促進に向けた対応について(概要)

(令和6年4月4日付け厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知)

趣旨等

- ・都道府県福祉人材センターは、平成4年以来、社会福祉法第94条に基づき、福祉の仕事に関する啓発活動、職員の確保に関する事業所への相談支援、無料職業紹介等、福祉人材確保に関する取組を幅広く行ってきた。
- ・福祉人材を巡る情勢も大きく変化し、職業紹介事業においては民間職業紹介事業者の参入が進み、地方公共団体など公的機関においても様々な事業が実施されている中、**各センターは、民間職業紹介事業者等が担いにくい事業の実績・事業手法を有している。**
- ・他方、各センターが効果的な事業を実施するためには、都道府県の対策の中で、**各センターが果たすべき役割を明確にしつつ、地域の各施策・関係諸機関と連携して取組を進めていくことが不可欠。**
- ・このため、各センターが行う多様な事業・取組事例、その実情や強み、事業の的確な把握に資する指標等を示すとともに、地域の実情に応じた対策の中で、**各センターがその事業実績や強みを発揮できるよう、各センターと連携した対策を推進**するよう都道府県に依頼。

主な内容

1. 福祉人材センターの事業と都道府県の福祉人材確保対策との連携・調整

都道府県福祉人材センターが果たすべき役割と機能については、中央福祉人材センターが策定した「福祉人材センター機能の充実・強化のための活動指針」において、

- ・3つの方向性（1. 社協らしさとセンターの強みの発揮、2. 関係者の連携・協働による取組の強化、3. 市町村域等での取組の強化）と、
- ・5つの主要課題（①すそ野拡大に向けた多様なアプローチ、②福祉施設・事業所に対する支援、③きめ細かなマッチングの強化と定着促進、④魅力発信と将来的な福祉人材の確保、⑤関係者の連携促進と取組の推進）

が示されている。今後、地域の対策の中で、どの課題に重点的にアプローチをし、その中で各センターが担う役割について明確にしていく必要があるため、各センターと都道府県で連携・調整を進める。

2. 5つの主要課題に積極的に取り組めるよう取組事例を提示

3. 事業運営に当たり国の補助金等の活用及びハローワークとの連携の促進

4. 各センターの取組状況の定期的な確認等（※確認をする際には、数字だけでなく時間を割いて対応している状況等を丁寧に確認）

5. 中央福祉人材センターによる各センターに関する連絡及び支援等を行うための積極的な連携

介護付きホームメッツ長岡

■ 基本情報

- 株式会社太陽メディケアサービス
- 介護付き有料老人ホーム
- 新潟県長岡市
- 利用者数：60名、従業員数：26名（常勤13名/非常勤13名）

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



サポーターによる
レクリエーション風景（コミサポ）

■ 主な取組概要

生産性向上の取組

- ✓ 介護施設における介護士の業務を切り分けし、食事配膳、入浴介助、居室清掃、サロンに特化した「サポーター」を募集・登録。時短登録制や無資格・未経験でも介護現場で働けることを地域の人々に提案
- ✓ 看護師、体操の先生、エレクトーンや琴の先生等、高校生から70代まで幅広い地域人材を確保
- ✓ R4年度からR5年度にかけて、「イートサポ」が0人→12人、「バスサポ」が0人→11人、「リビサポ」が6人→8人、「コミサポ」が13人→26人に増加

■ 主な成果

- ✓ サポーターを50人以上確保（全体の3割以上）
- ✓ 「多様な人が働いている」介護施設のイメージ向上につながった
- ✓ 職員から「人がいない」という不満の声があがらなくなった
- ✓ 介護士募集の求人よりも説明会に参加者が多く集まった
- ✓ 「コミサポ」の存在で毎日のレクリエーションの企画から解放された
- ✓ 「短くても働ける、自由に出勤できる」ことから始めたことで、介護の資格を取ろう、時間を伸ばし夜勤をやってみよう、という意識の変化が見られる

厚生労働大臣表彰 優良賞

「サポーター制度」とは？

働きたい日、働ける時間に仕事する。
学生・子育て・定年後。スタイルに合わせて。

食事配膳	朝・晩の2H イートサポ
入浴介助	9:00~12:00の中で2H バスサポ
居室清掃	10:00~14:00の中で2H リビサポ
サロン	9:30~11:30/13:30~15:30 コミサポ

「欲しい時」に居てくれるから、
こんなに助かる。

3

生産性・能率・「人がいない」感覚の軽減。
介護現場のES向上に寄与しています。

【コミサポ】 【介護・看護】

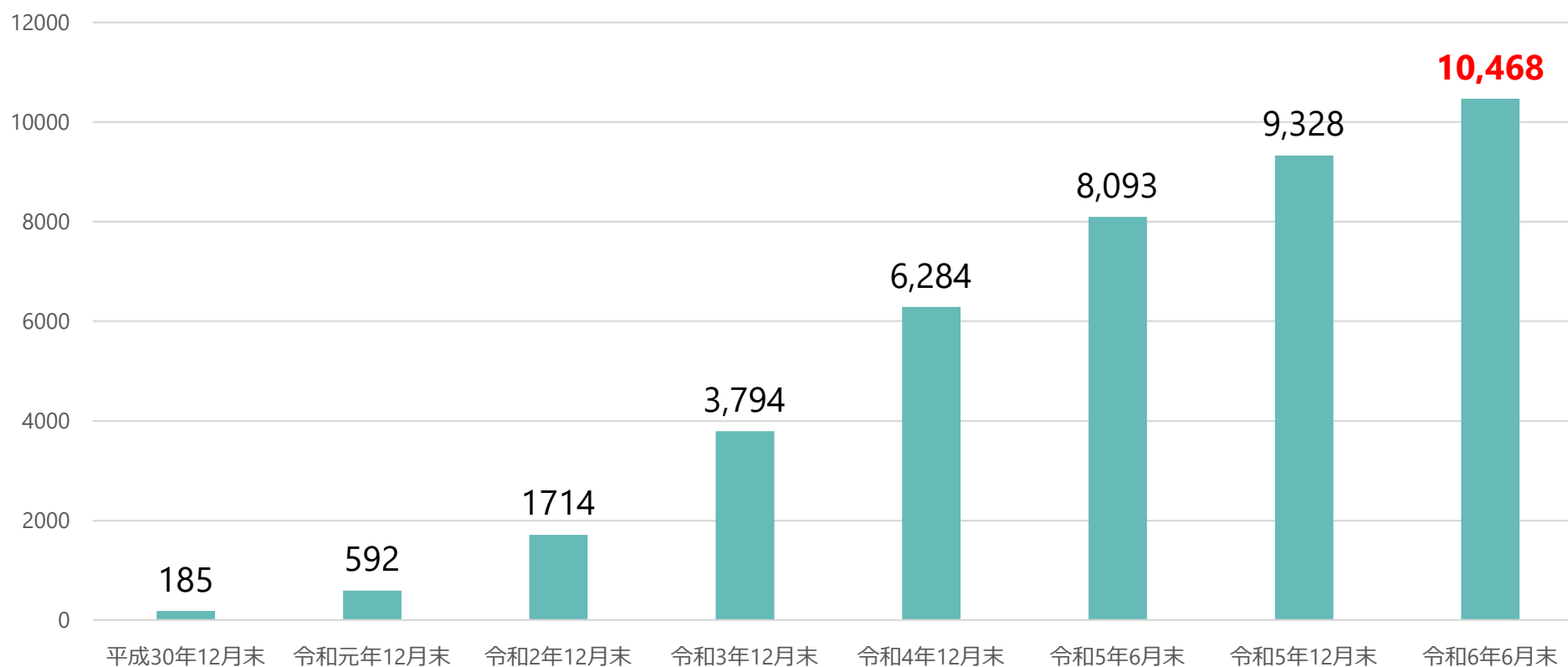
10:00 ～ 11:00		記録ができる！ コール回数が減る！ 昼食準備ができる！ 休憩が取れる！
---------------------	--	--

昼食

14:00 ～ 15:00		ミーティングができる！ ミニ研修ができる！ 水分提供をしてもらえる！
---------------------	---	--

在留資格「介護」の在留者数の推移

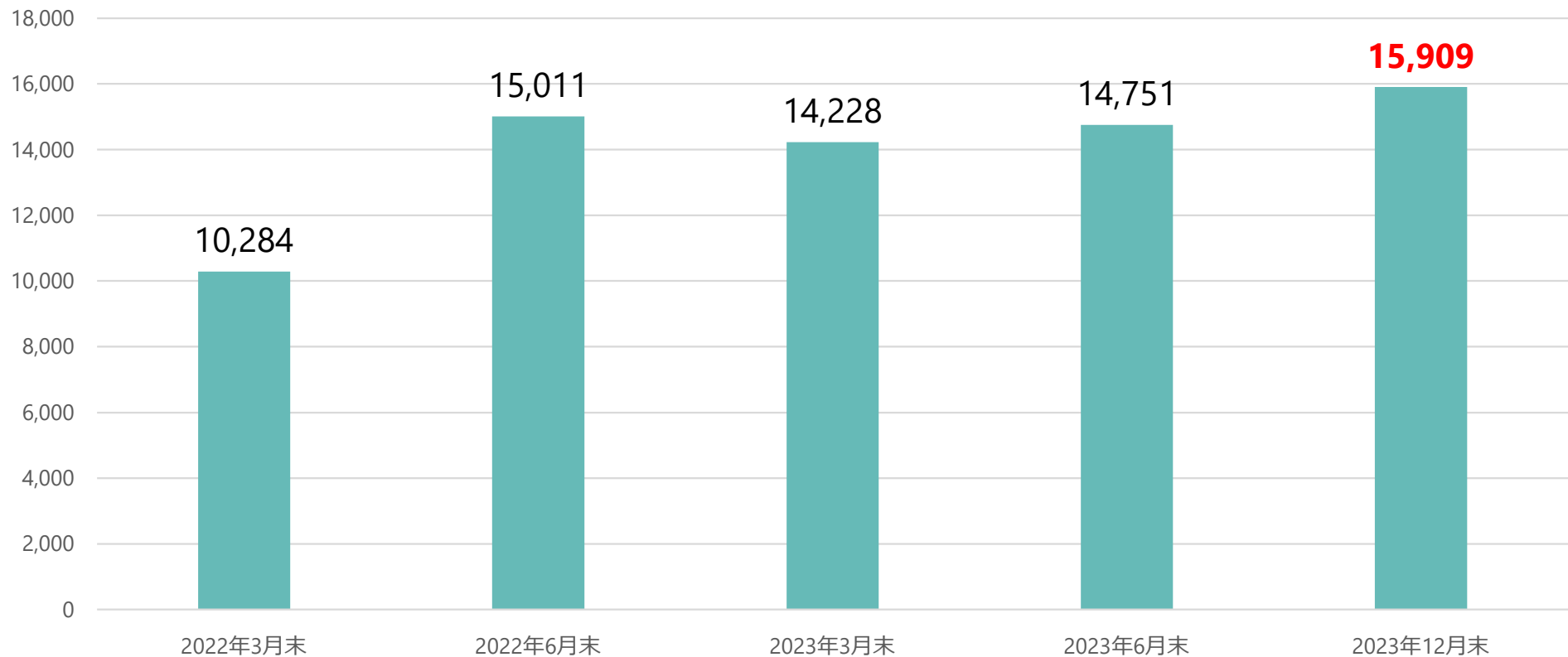
- 在留資格「介護」の在留者数は、受入を開始した平成30年以降、継続して増加。
- 直近の令和6年6月末の在留者数は10,468人であり、過去最多となっている。



(出典) 出入国在留管理庁公表データを元に厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室が作成。

介護分野の技能実習在留者数の推移

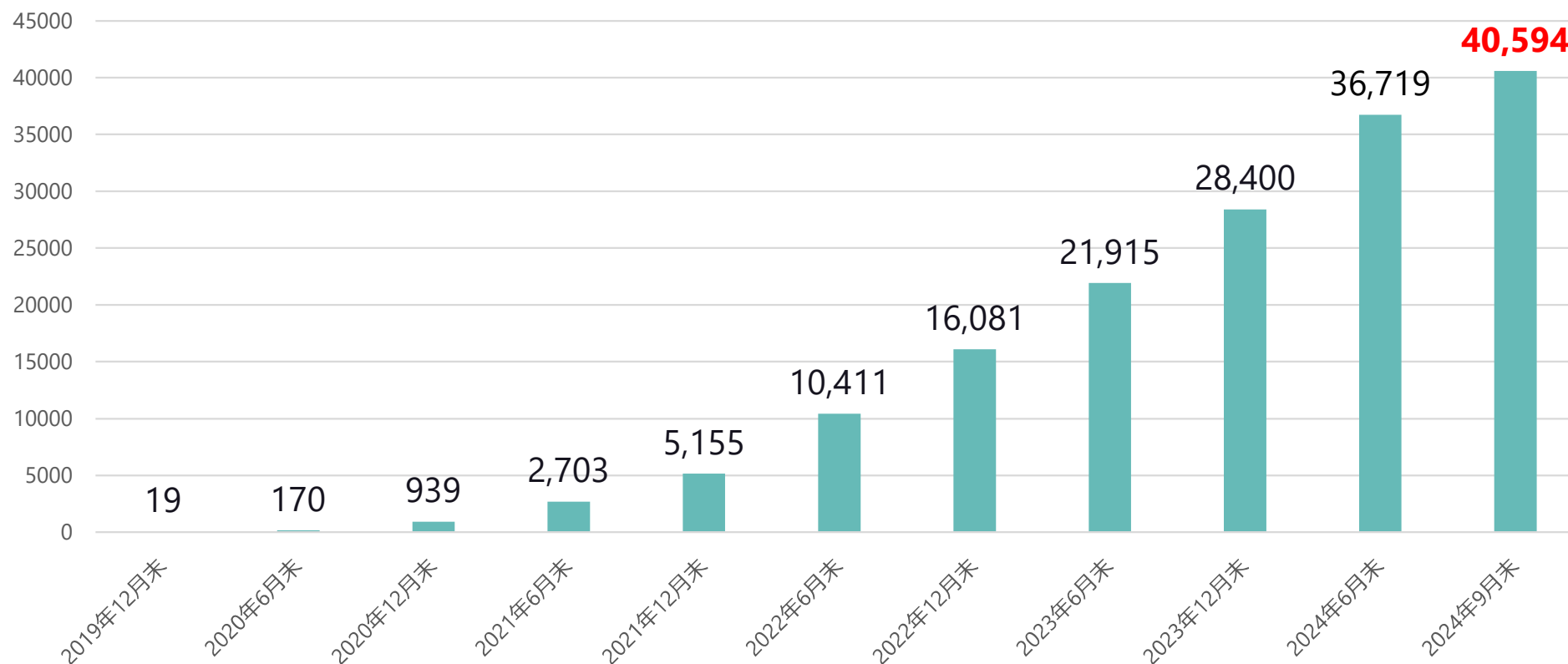
- 介護分野の技能実習外国人在留者数は、受入を開始した2017年以降、概ね増加傾向にある。
- 直近の2023年12月末の在留者数は約16,000人であり、過去最多となっている。



(出典) 出入国在留管理庁公表データを元に厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室が作成。

介護分野の特定技能外国人在留者数の推移

- 介護分野の特定技能外国人在留者数は、受入を開始した2019年以降、継続して増加。
- 直近の2024年9月末の在留者数は約4万人であり、過去最多となっている。



(出典) 出入国在留管理庁公表データを元に厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室が作成。

「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」中間まとめ（概要）

(1) 訪問系サービスへの従事

- ・ 訪問介護等について、介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提として、受入事業者に対して以下の事項の遵守を求め、適切に履行できる体制・計画等を有することを条件として従事を認めるべき。

※国においても巡回訪問等の実施や母国語による相談窓口の設置、キャリアアップ支援に取り組む。

- ① 訪問介護の基本、生活支援技術、利用者・家族等とのコミュニケーション、日本の生活様式などを含む研修の実施
- ② 一定期間、サービス提供責任者等が同行するなど必要なOJTの実施
- ③ 外国人介護人材に対して業務内容等を丁寧に説明し、その意向等を確認しつつ、キャリアアップ計画を作成
- ④ ハラスメントを防止するための対応マニュアルや発生した場合の対処方法等の作成・共有、相談窓口の設置等
- ⑤ 介護ソフトやタブレット端末の活用による記録業務の支援、コミュニケーションアプリの導入などICTを含む環境整備

- ・ 訪問入浴介護について、受入事業者が適切な指導体制等を確保した上で、職場内で必要な研修等を受講して、業務に従事することを認めるべき。併せてキャリアアップの観点から支援を行うよう、受入事業者に配慮を求める。

(2) 技能実習「介護」における事業所開設後3年要件

- ・ 現行の要件（事業所の開設後3年が経過）を満たさない場合、①又は②のいずれかを満たす場合も認めるべき。

- ①法人の設立から3年間が経過している場合（法人要件）
- ②外国人に対する研修体制や職員・利用者等からの相談体制など同一法人によるサポート体制がある場合（サポート体制要件）

(3) その他（施行時期・戦略的な対応の必要性）

- ・ 今後の具体的な制度設計に当たっては、制度趣旨・目的等を踏まえつつ検討を進め、準備ができ次第、順次施行すべき。特に技能実習制度は、令和6年6月14日に成立した法律に基づき新たに創設される育成就労制度の状況に留意する必要。また、既存制度との整合性について、一定の整理を行いながら検討を進めるべき。

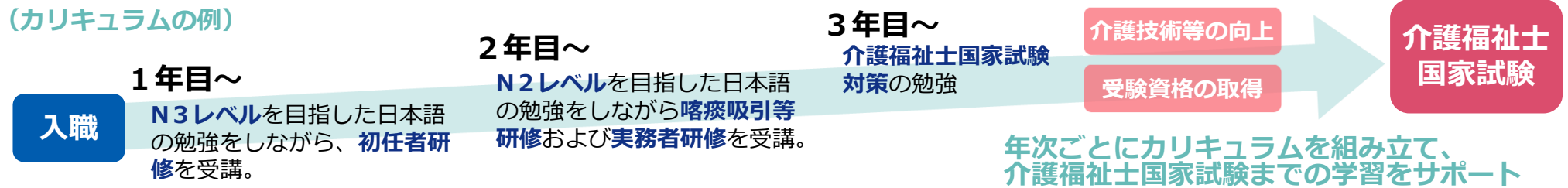
- ・ 世界的な人材確保の競争が厳しくなり、介護人材の重要性が増している中で、日本がこれまで培ってきた経験等を活かしつつ、海外現地への働きかけや日本の介護現場における定着支援を、より戦略的に進めるべき。

※就労開始から6月未満の技能実習生等の人員配置基準上の取扱いについては、本検討会における議論等も踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告に基づき、一定の要件の下で職員等とみなすこととし、令和6年4月から施行。

(参考) 外国人介護人材が初任者研修を受講等によりキャリアアップを目指す事例 ～有限会社ウエハラ：年次ごとにカリキュラムを組み立て、介護福祉士国家試験までの学習をサポート～

- 介護福祉士国家資格の取得を希望する特定技能の外国人介護職員に対し、年単位のカリキュラムを立て支援を実施。
- 事業所のシステムとして日本語や国家試験対策の勉強を支援するとともに、初任者研修・喀痰吸引等研修・実務者研修を法人内で実施し、受講させる仕組みを整備。
- 施設内においては、業務時間内での授業の実施や添削指導によるフォローアップを実施するとともに、登録支援機関による定期的な面談・相談受付を行うことによりメンタルヘルスケアを行っている。

(カリキュラムの例)



(サポートのイメージ)

外国人職員 (特定技能)

“日本語があまりできないので、利用者さんと話す時、何をしてほしいかわからないことがあり悔しい”
 “(研修は) 介護の専門用語が出てきたり、法律の話もあるので少し難しい”

学習支援・生活支援等のサポート

- 介護技術やコミュニケーションスキルの向上
 “最初は周りの職員から指示を受けて働いていたが、初任者研修を受けていただくことで自分がやっている介護業務をより深く理解してもらえるため、普段の会議での発言からも、行動に意味を持って働くことができています”(施設担当者)
- 介護福祉士資格取得に向けた意欲の向上
 “国家試験に合格し、子供を日本に連れてきて、日本で長く働きながら一緒に暮らしたい”(外国人職員)

受入れ施設

- 国家資格試験合格に向けた**学習支援**や**研修受講支援**
- 学習機会・時間の確保等による学習支援
 - ・業務時間内で授業(外部講師)を実施(基本週1回)
 - ・宿題を出し、添削は法人内の日本人職員がすることもある
 - 法人内での実務者研修等の実施と受講のフォローアップ
 - ・外国人職員の授業の理解度はこまめにチェックしながらサポート
 - ・全ての研修は日本語で実施。

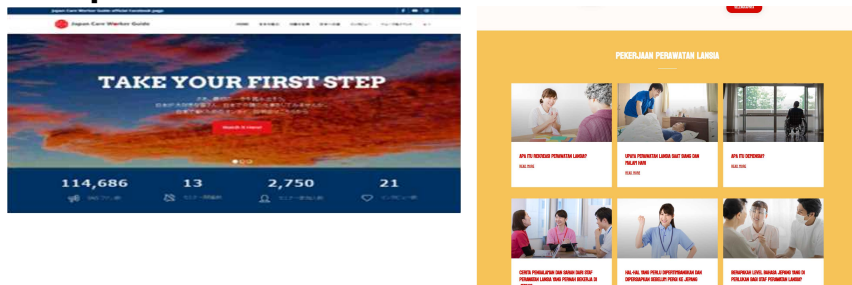
登録支援機関

- メンタルヘルスケアなどの**生活面の支援**
- 法人と外国人職員との調整役
 - ・2か月に1回ほど外国人職員と面談
 - ・法人や施設に言いにくいこと等の相談に対応

※ 当事例は、介護分野における特定技能協議会事務局が発行した「介護分野における特定技能協議会メールマガジン第6号(令和5年7月31日発行)」に掲載された内容を元に、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室が作成したもの。

海外に向けた日本の介護についてのPR

「Japan Care Worker Guide」の運営



- 11言語に対応
英語 インドネシア語 クメール語 ネパール語 ミャンマー語
モンゴル語 タイ語 ベトナム語 タガログ語 ヒンディー語 日本語
- 各国出身の外国人や一緒に働く施設の日本人スタッフにインタビューした記事等を掲載するなど、外国人の目線で知りたい情報をまとめたコンテンツを掲載
- Facebookファンは約12万人

アンバサダーを活用した情報発信



- 日本で活躍する外国人介護人材がアンバサダーとして活動。WEB・SNSを活用した情報発信の強化を実施。

海外向けのオンラインセミナーの開催



- 施設と中継で繋ぎ、実際に日本の介護施設で働く外国人の方から参加者の質問に答えていただくなどのプログラムを提供。

- 令和2年から10か国で計24回開催

実施国	実施日				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年	令和6年(予定)
インドネシア	令和2年11月26日	令和3年10月27日	令和4年11月10日	令和6年1月10日	令和7年1月
モンゴル	令和2年12月16日	令和3年10月30日	—	—	—
カンボジア	令和2年12月20日	令和4年1月21日	—	令和5年12月4日	—
ミャンマー	令和3年1月19日	—	—	—	—
フィリピン	令和3年1月20日	令和3年11月27日	令和5年11月25日	令和5年11月22日	令和6年8月27日
ネパール	令和3年2月5日	—	—	令和6年2月8日	—
タイ	—	令和3年12月20日	令和5年2月15日	—	—
ベトナム	—	令和3年11月10日	令和4年10月5日	令和5年9月27日	令和6年10月10日
スリランカ	—	令和4年1月11日	—	—	令和6年11月
バングラデシュ	—	—	令和5年3月2日	—	令和6年10月
インド	—	—	—	—	令和6年10月・11月

- 「Japan Care Worker Guide」ホームページ：<https://japancwg.com/>
- Youtubeチャンネル：https://www.youtube.com/channel/UcKYaJOIEX05Ni9Yu96Wr_ew



地域医療介護総合確保基金を活用した自治体の取組

(滋賀県～事業者団体と県の共同による外国人介護人材のマッチングから定着等の一貫支援の実施～)

- 滋賀県では、外国人介護人材の確保～定着支援を行うため、関係機関と連携して「滋賀県国際介護・福祉人材センター」を設置し、基金を活用してマッチング支援や人材育成・定着支援等に取り組んでいる。

事業概要

- 高齢化と同時に生産年齢人口が減少していくことを踏まえ、人材確保対策の一つとして外国人介護人材の受入施策を検討するため、関係団体等からなる「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」の部会として、令和元年度に「外国人介護人材参入促進検討部会」を設置。
- 「どこの監理団体が良いのか分からない」「費用面が課題」等の事業者の声を受け、様々な検討の結果、県内事業者団体・職能団体等の合意のもと、事業者団体と県の共同事業として、令和2年4月に「滋賀県国際介護・福祉人材センター」を創設。
- 事業者団体が技能実習制度の監理団体を創設し、特定技能・留学を通じたマッチング支援については、県事業として同団体に委託することで、3つの在留資格を通じた外国人介護人材の受入れを総合的に支援するもの。
- 令和4年度からは、介護技術・日本語能力の向上に係る研修や外国人介護職員同士の交流事業など、センターに育成・定着支援機能を付加することで、外国人介護人材の円滑かつ適正な受入れから育成・定着までの一貫した支援体制の構築を目指す。

事業内容



実績・効果

- 令和6年6月時点で、センターを通じて87名(技能実習生含む)の外国人介護人材が県内事業所で就労中。
- 令和5年度の研修事業実績については、
 - ・受入対応研修 参加者 30名
 - ・指導担当者研修 参加者 15名
 - ・外国人介護職員フォローアップ研修『ベーシック研修』参加者 1日目43名、2日目42名
 - 『アドバンス研修』参加者 1日目43名、2日目42名 等

滋賀県国際介護・福祉人材センターホームページ
(<https://shiga-kokusaijinzai.jp/>)

施策名：外国人介護人材獲得強化事業

① 施策の目的

外国人介護人材を確保する観点から、海外現地での働きかけを強化し、都道府県と連携して、海外現地の学校との連携を強化するなど、現地での人材確保に資する取組を行う事業所・介護福祉士養成施設・日本語学校等に対して支援を行うとともに、新たに日本の介護分野へ特定技能の在留資格を活用して就労を希望する外国人介護人材の増加に対応するため、介護技能評価試験等の重点試験地域を選定のうえ、試験を実施し、効率的な試験体制の検討を行うことで、外国人介護人材の受入促進を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

・海外現地における外国人介護人材確保促進事業(地方自治体への補助事業)【海外現地での外国人介護人材確保の取組に対する支援】

都道府県と連携して以下のような外国人介護人材確保の取組を行う事業所・介護福祉士養成施設・日本語学校等に対して、その費用を補助する。

ア 送り出し国におけるマーケティング活動等の情報収集

外国人介護人材の確保の取組を効果的に行うため、送り出し国の学校、送り出し機関、政治情勢、生活・文化・風習等の事前調査等を実施する。

イ 海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化

外国人介護人材を円滑に確保することを目的に、海外現地の学校・送り出し機関等との関係構築・連携強化を図るための訪問活動等を行うとともに、必要となる宣材ツールの作成等を行う。

ウ 海外現地での説明会開催等の採用・広報活動

更なる外国人介護人材の確保を促進するため、海外の日本語学校等での説明会の開催や現地での求人募集、日本の介護に関するPR、介護施設・介護福祉士養成施設・日本語学校等の情報提供などの広報活動、これらの取組を実施するための宣材ツールの作成等を行う。

・介護技能評価試験等実施事業(民間団体等への補助)

介護技能評価試験等の受験者の増加が見込まれる地域を検討し、モデル的に重点試験地域を選定のうえ、試験を実施し、今後、日本の介護分野へ特定技能の在留資格を活用して就労を希望する外国人介護人材を効率的に確保できる試験体制の検討を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

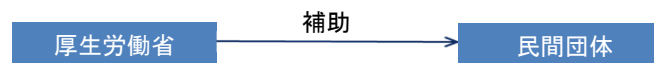
・外国人介護人材獲得強化事業(地方自治体への補助事業)【海外現地での外国人介護人材確保の取組に対する支援】

【補助率】 国2/3、県1/3
【補助金の流れ】



・介護技能評価試験等実施事業(民間団体等への補助)

【補助率】 定額
【補助金の流れ】



⑤ 施策の対象・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)

海外現地の送り出し機関等との関係構築・連携強化や、現地説明会による採用・広報活動など、海外展開に積極的に取り組む介護事業者の支援及び介護技能評価試験等の重点試験地域を選定のうえ、試験を実施し、効率的な試験体制の検討を行うことにより、国民が必要な介護サービスを安心して受けられるよう、その担い手となる外国人介護人材を確保する。

【○介護人材の確保、育成及び定着に向けた取組支援】

令和6年度補正予算額 1.4億円

施策名：外国人介護人材定着促進事業

① 施策の目的

外国人介護人材の介護現場における円滑な就労・定着を促進する観点から、外国人職員と日本人職員の意思疎通の円滑化、外国人の日本語学習の支援、外国人の記録作業の負担軽減をするため、受入事業所等に対して、外国人介護人材の活躍に資するツール等の導入、導入されたツール等が有効活用されるための環境整備に係る経費を助成する。
 また、在留資格「特定技能」の受入促進等により今後増加が見込まれる外国人介護人材の資格取得支援ニーズへの対応を強化するため、民間団体が有する資格取得支援のノウハウを地域の資格取得支援機関へ横展開を行うことで、外国人介護人材に対する資格取得支援の強化を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

・外国人介護人材の活躍に資するICT導入等促進事業(地方自治体への補助事業)【外国人介護人材が介護現場で働きやすくするための環境整備】

外国人職員と日本人職員の意思疎通の円滑化、外国人の日本語学習の支援、外国人の記録作業の負担軽減をし、外国人介護人材の介護現場における円滑な就労・定着を促進する目的で、都道府県と連携して以下のア・イのいずれかの取組を行う外国人介護人材受入事業所等に対して、その費用を補助する。

ア 外国人介護人材の活躍に資するツール等の導入支援及び活用促進

外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるよう、外国人介護人材の活躍に資するツール等(携帯型翻訳機、多言語対応の介護記録ソフトウェア、e-ラーニングシステムなど)を導入するとともに、導入されたツール等が有効活用されるための研修、勉強会、関連規程の整備などの環境整備を行う。

イ その他外国人介護人材が介護現場で働きやすくするための必要な取組

・介護の日本語学習支援等事業(民間団体等への補助)

各地域において介護福祉士国家試験対策向けの講座の開催する動きがある中、本事業により、地域の職能団体をはじめとした外国人介護人材の資格取得支援機関に対するスーパーバイズなど、地域の資格取得支援機関の支援力を向上させるために必要な取組を行うことで、国家試験対策講座に係る受講体制の均てん化を図る。

※支援メニューの例

- ・外国人介護人材の資格取得支援講座の開催未実施の地域の資格取得支援機関への支援
- ・各地域の資格取得支援機関との情報提供体制の構築

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

・外国人介護人材の活躍に資するICT導入等促進事業(地方自治体への補助事業)【外国人介護人材が介護現場で働きやすくするための環境整備】

【補助率】 国1/2、県1/4、受入事業所等1/4

【補助金の流れ】



・介護の日本語学習支援等事業(民間団体等への補助)

【補助率】 定額

【補助金の流れ】



⑤ 施策の対象・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)

外国人介護人材受入事業所におけるツール等の導入等を推進することで、外国人職員と日本人職員の円滑なコミュニケーションや、外国人介護人材の業務負担の軽減等を行い、また、国家試験対策講座に係る受講体制の均てん化を図ることで、外国人介護人材の介護現場における円滑な就労・定着を実現する。

「介護助手」等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進

【要求要旨】

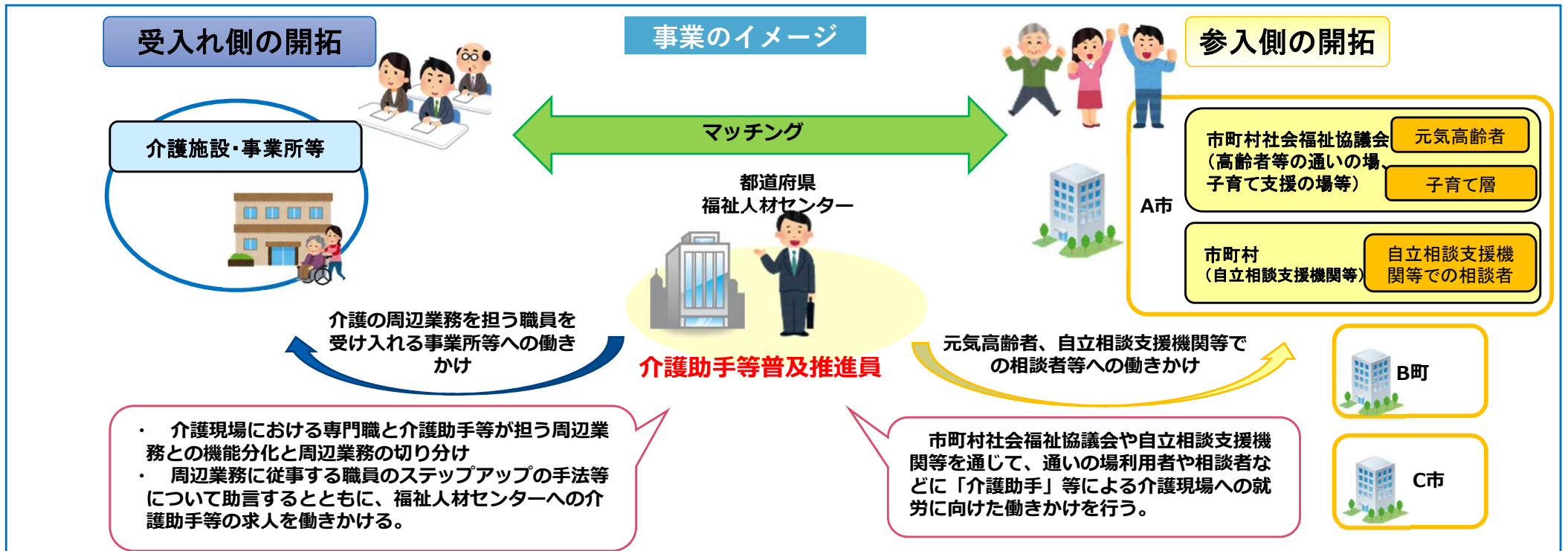
介護人材については、少子高齢化の進展や慢性的な人手不足である状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、介護施設等における業務が増大している。

そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。

併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。



施策名：介護未経験者マッチング機能強化モデル事業

① 施策の目的

- 〇 介護分野への多様な人材層の参入促進を図るため、地域の実情に応じ、主に未経験者を対象としたマッチング機能を強化するモデル(例：民間事業者のマッチング機能を活用し、未経験者でも行うことのできる介護現場の周辺業務等を効率的に短期・短時間で実施できる仕組み等)事業を実施。
- 〇 このモデル事業の支援・横展開を通じ、これまで介護に関わりのなかった層の介護現場への接点を増加させ、介護人材のすそ野を更に広げるとともに、介護現場と地域のつながりの強化を図る。

③ 施策の概要

地方自治体が、地域の実情に応じ、主に未経験者を対象としたマッチング機能を強化するモデル構築への支援をし、その経過・成果を横展開する。

1. 介護未経験者マッチング機能強化モデルの構築

- 〇 地域の介護事業者等と連携し、介護未経験者でも行うことのできる介護現場の周辺業務などを切り出した上で、民間事業者のマッチング機能等を活用し、効率的に短期・短時間の業務と未経験者のマッチングを実施。
- 〇 WEBやアプリ等の活用で、マッチングコストを下げつつ、介護事業者の状況等の見える化も促進。未経験者の介護現場での業務への心理的ハードルを下げる。
- 〇 未経験者が介護現場との接点を持つことで、職場体験や、入職のきっかけに繋がるとともに、介護現場と地域のつながりを育むモデルの構築を図る。

2. 上記モデルを構築するうえでの検討・実施・取組の普及体制の構築

都道府県、市町村、業界団体、民間事業者などが連携して、モデル事業の実施・評価等を検討する体制を構築。また、実施過程を踏まえ、課題・効果・取組手法をとりまとめ、管内事業所が導入に資するよう周知・普及の取組を行う。

⑤ 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)

本事業によるモデル構築、横展開によって、多様な介護未経験者の介護現場への接点が増加し、入職につながりやすい手法が普及され、介護人材のすそ野が拡大されるとともに、介護現場における業務負担軽減が図られ、介護人材確保の推進が図られる。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【事業実施主体】

都道府県、市町村

【資金の流れ】

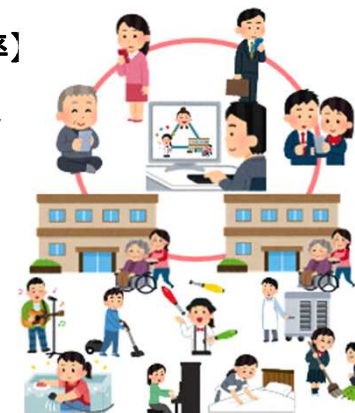
厚労省

補助
(定額)

都道府県、
市町村

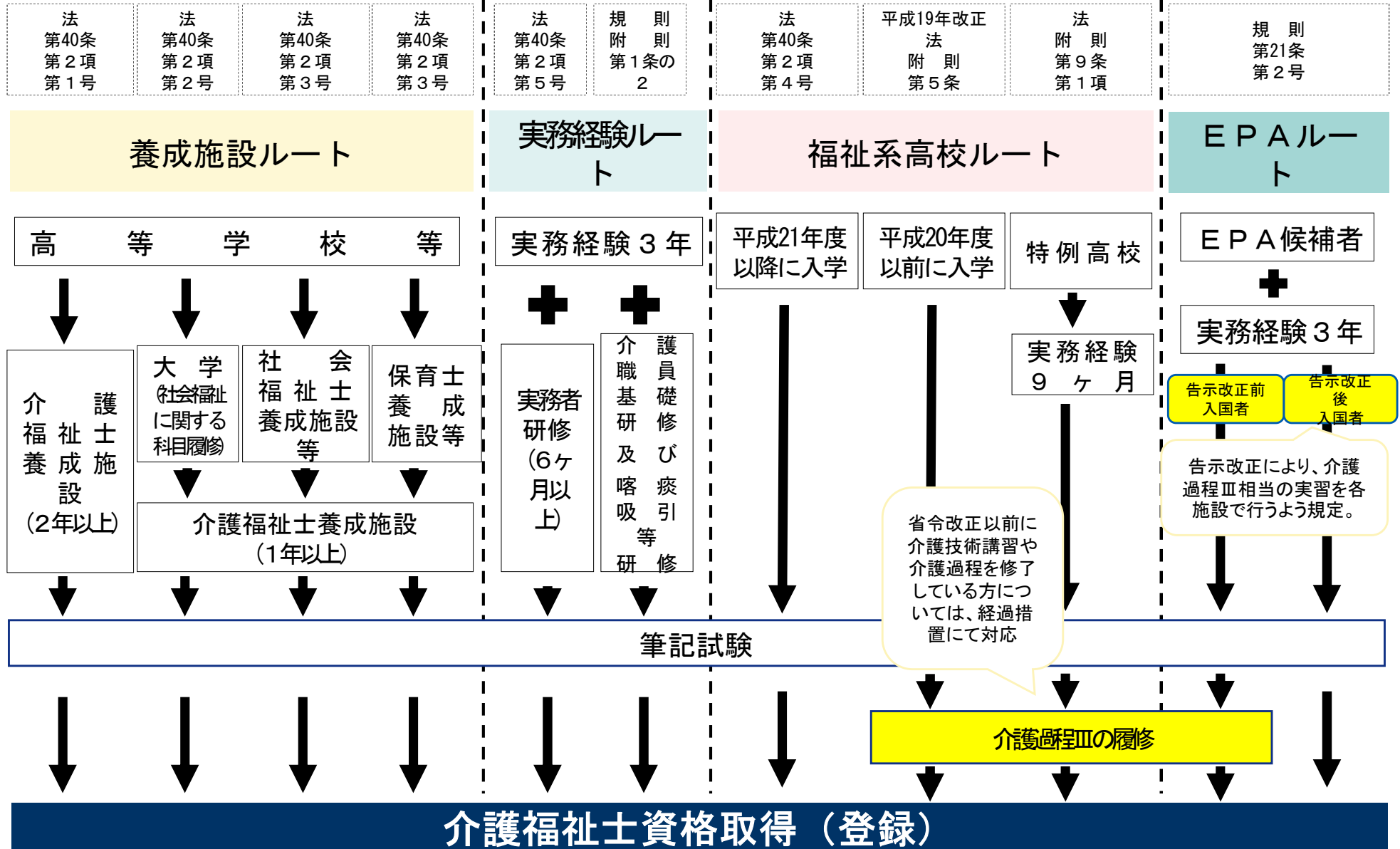
【補助率】

定額



介護福祉士の資格取得ルート

「法」…社会福祉士及び介護福祉士法
 「規則」…社会福祉士及び介護福祉士法施行規則



(※)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おり、卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することとし、当該5年間のうちに、国家試験に合格するか、介護現場に5年間従事するかのいずれかを満たすことにより、引き続き、介護福祉士としての資格を有することができる。

介護人材の届出システムの概要(平成29年4月1日稼働)

1 届出の概要

社会福祉法第95条の3により、社会福祉事業等に従事している介護福祉士等が離職した場合などにおいて、住所、氏名などの情報を都道府県福祉人材センターへ届け出ることが努力義務となっている。

※ 介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、(旧)介護職員基礎研修、(旧)ホームヘルパー養成研修1級・2級課程の修了者も届け出ることが可能となっている。

2 届け出るタイミング

①社会福祉事業等を実施する事業所を離職するなど以下の場合

- ◆介護福祉士等が離職した場合
- ◆社会福祉事業等に従事しなくなった場合
- ◆介護福祉士の登録を受けた後など、社会福祉事業等に直ちに従事する見込みがない場合

②既に届け出た事項に変更が生じた場合

3 届け出る事項

- ◆氏名、生年月日及び住所
 - ◆電話番号、メールアドレスその他の連絡先に係る情報
 - ◆介護福祉士の登録番号及び登録年月日
 - ◆就業に関する状況
- ※上記の他、任意事項として、離職理由、復職意向や希望条件など

4 届け出る方法

◆届出は、パソコンやスマートフォンから届け出る方法を原則とする。※人材センターへの来所による届出も可。

<http://www.fukushi-work.jp/todokede/> (介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」)



5 関係者による届出の支援

①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。

- ◆社会福祉事業等を経営する者
- ◆介護福祉士の養成に係る学校及び養成施設の設置者

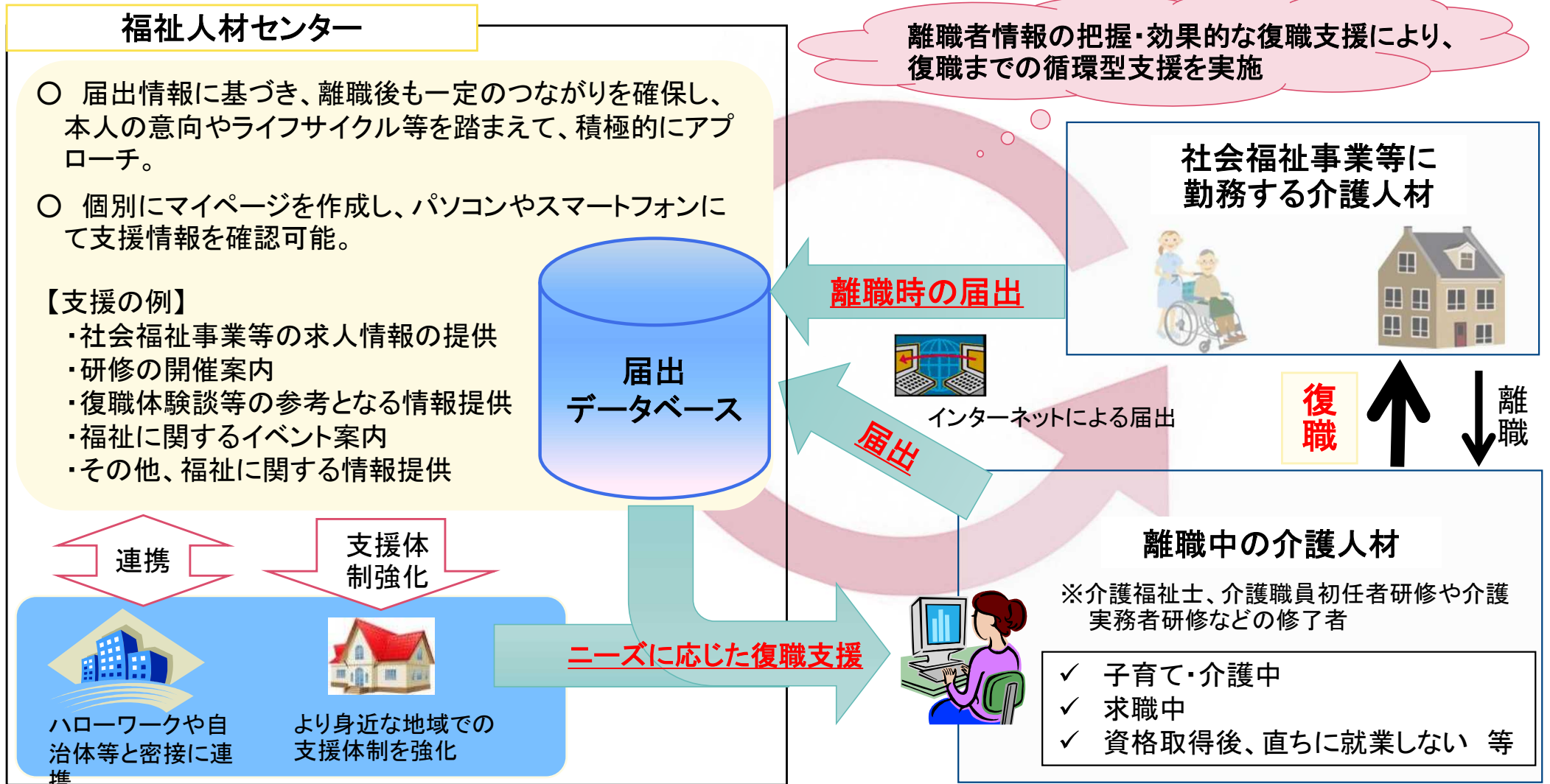
②「支援」とは、介護福祉士等に対して届出を出すように促すなどの支援。

(参考)

離職した介護福祉士等の届出状況
全国計 48,915人(令和6年3月末現在)

福祉人材センターによる介護人材の復職支援の強化

- 都道府県福祉人材センターによる介護人材の復職支援を強化するため、離職者情報の把握や効果的な復職支援を行うための届出システムを構築。
- 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修など、ニーズに応じたきめ細かな対応を実施。
- 地方公共団体やハローワーク等との連携強化による復職支援体制を強化。



【〇介護人材の確保、育成及び定着に向けた取組支援】

令和6年度補正予算額 41億円

施策名：介護福祉士修学資金等貸付事業

① 施策の目的

介護人材については、要介護者等の急速な増加が見込まれる中、複雑化・多様化する介護ニーズに対応できる高い専門性を有する介護人材の確保・育成が重要。

貸付希望件数の増加等に伴い、介護福祉士修学資金等貸付金貸付原資の不足が見込まれる自治体に対して必要な貸付原資の積み増しを行い安定的な事業の継続を支援することで、介護人材の参入を更に促進する。

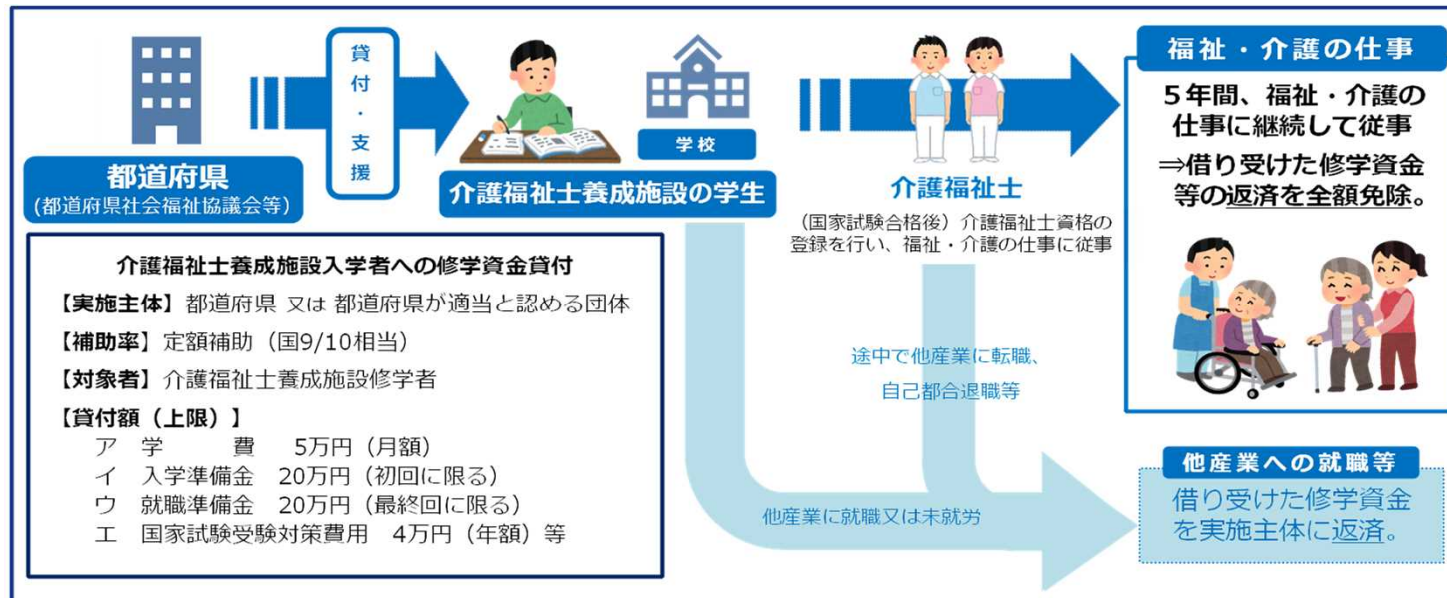
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

介護人材を着実に確保していくため介護福祉士修学資金等貸付事業により介護福祉士養成施設に通う学生に対して修学資金の貸付等を実施し、福祉・介護人材の育成及び確保並びに定着を支援することを目的とする。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

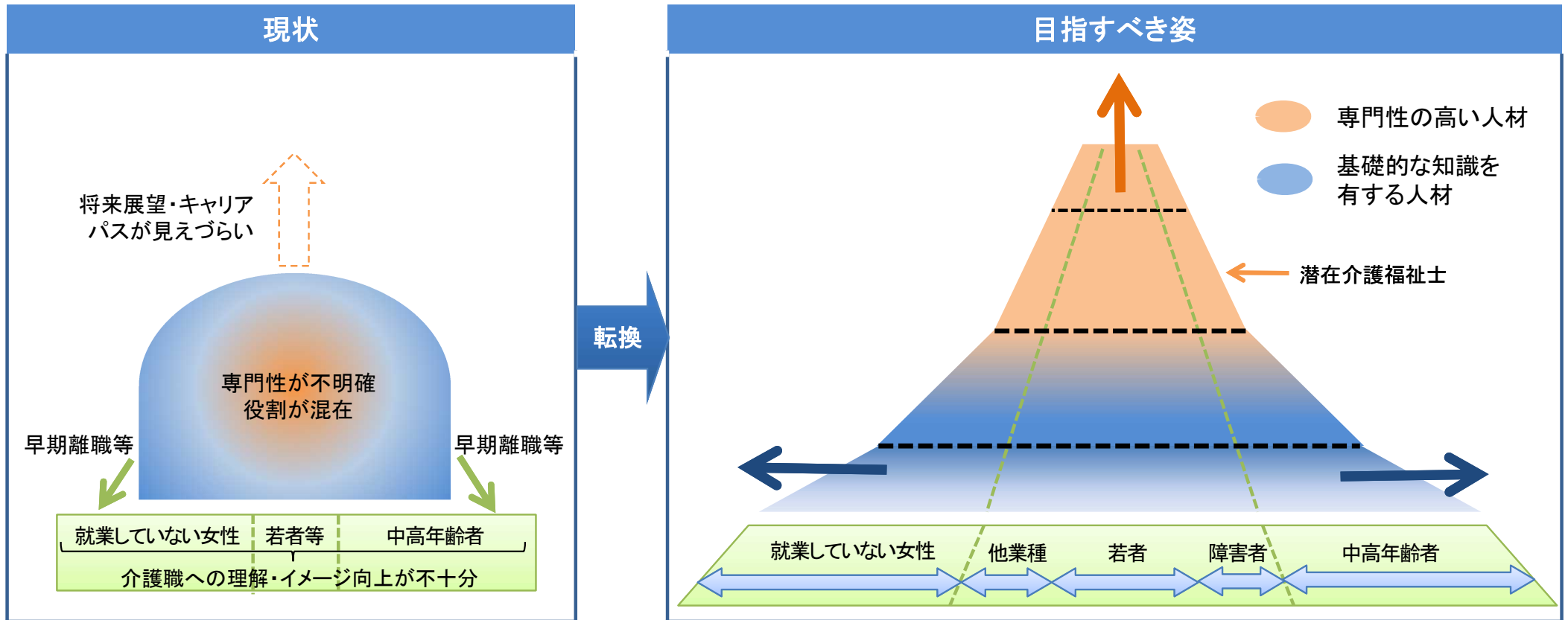


⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

令和6年度内に見込まれる修学資金貸付として必要な貸付原資を積み増し、安定的な事業継続を支援することで、更なる介護人材の確保を推進。

介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

平成27年2月25日社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・ 処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

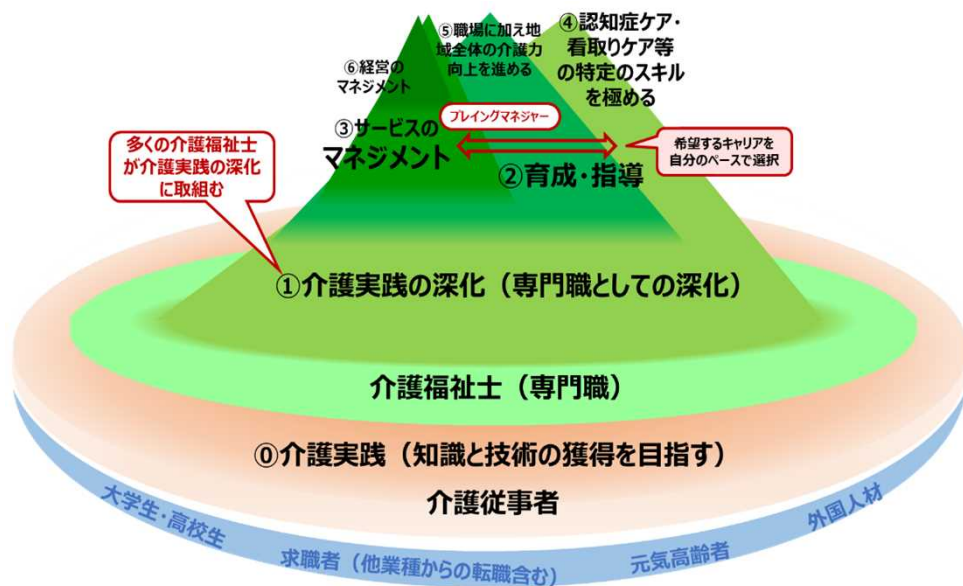
国・地域の基盤整備

「介護福祉士のキャリアアップにおける職場環境等の影響に関する調査研究事業」 （令和5年度老人保健健康増進等事業）報告書（概要）

＜山脈型キャリアモデルについて＞

キャリアパスについては、全員がマネジメントを到達点としてキャリアアップしていくのではなく、認知症ケア・看取りケア等の特定のスキル向上、地域全体の介護力向上なども含め、自らの選択で目指していくことが必要。

本人の能力や意欲、またライフステージに応じて、行きつ戻りつしながらキャリアを進めることが想定される中で、山脈型キャリアモデルのイメージについては、介護職にとってはそれぞれの意向やライフステージに応じたキャリアを選択できることが可視化されることにより、自身のキャリアをイメージしやすくなるとともに、早期から自身のキャリアを意識して職務にあたることに寄与すると考えられる。



介護職のキャリア①～⑥の詳細は右に記載のとおり。また報告書では、それぞれのキャリアの役割例と、そのキャリアにたどりつき、登っていくための研修例が整理されている。

出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「介護福祉士のキャリアアップにおける職場環境等の影響に関する調査研究事業」報告書（令和6年3月：株式会社日本能率協会）より引用・一部編集

①介護実践（知識と技術の獲得を目指す）

利用者の尊厳の保持、自立支援、個別ケアといった介護実践の前提となる介護の基本的な考え方を理解し、必要な知識・技術の獲得を目指す。

①介護実践の深化（専門職としての深化）

一定のキャリアを積んだのちには、介護職のグループの中でリーダーの役割が求められている。資格取得後も専門職としての倫理を基盤に、知識・技術の習得、判断力を磨き、介護実践を深化させる。

②育成・指導

自職場の介護職に対する能力開発やその能力を引き出す支援、実習生への指導など介護職チームメンバーや後進の育成を行う。

③サービスのマネジメント（介護職のまとめ役）

介護職のグループの中で、介護計画等に沿った介護サービスが提供されているかをその質とともに把握し、その向上・改善に向けた対応や、多職種・多機関の間で適切に情報をやりとりする。

④認知症ケア・看取りケア等の特定のスキルを極める

認知症の症状に応じた対応、医療やリハビリの必要性が高い方への対応、終末期の方に対する看取りを含めた対応、障害の特性に応じた対応、複合的な支援ニーズを抱える家族等への対応などに深い専門性を持ち実践している。

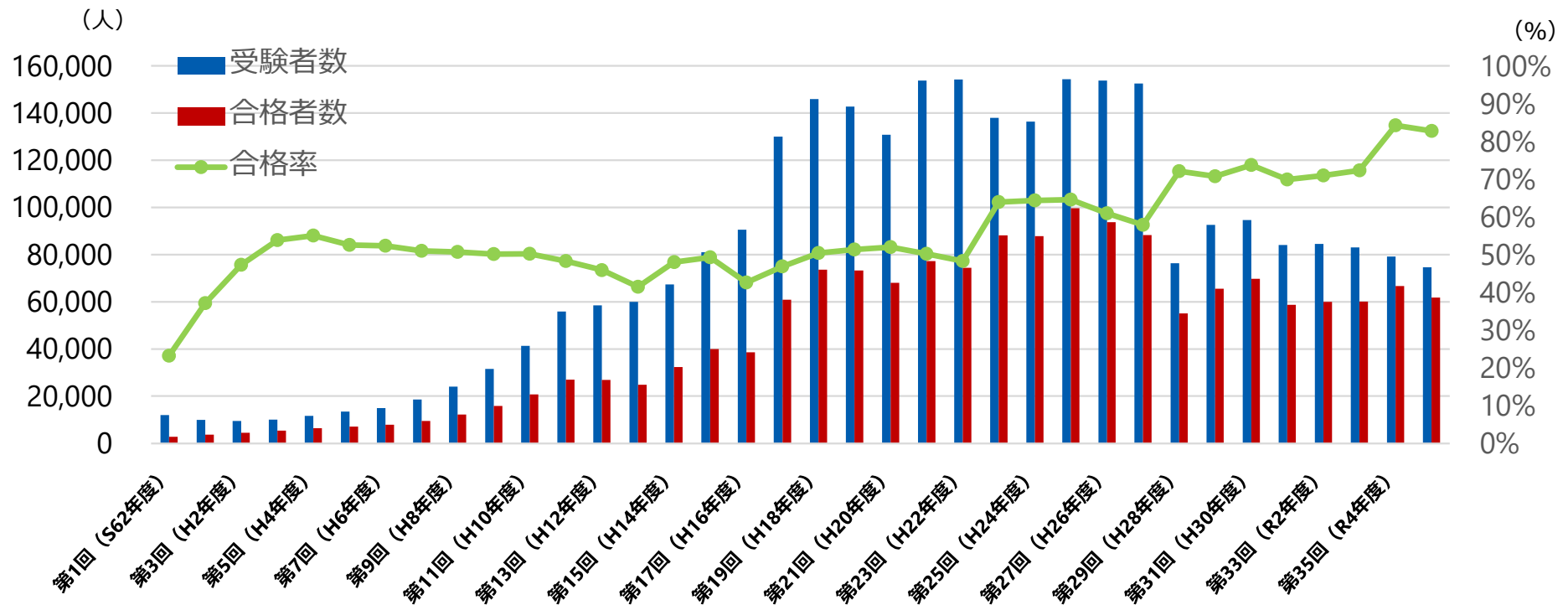
⑤現場に加え地域全体の介護力向上を進める

地域の介護講座や小中学校での職業体験授業など、自職場外の介護職員や地域住民に対して介護の知識や技術に関する育成・指導を行う。介護職自らが地域に向けて介護のしごとの魅力ややりがい、誇りを発信することが期待されている。

⑥経営のマネジメント

介護サービスに関する経営指標（ex.稼働率や人員配置の適正化）の改善に取り組んだり、施設・事業所全体の経営指標（ex.売上、利益、収支差額率、労働分配率）の改善に取り組む。

介護福祉士国家試験受験者数の推移（全体）



(単位:人、%)

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回	第14回	第15回	第16回	第17回	第18回
受験者数	11,973	9,868	9,516	9,987	11,628	13,402	14,982	18,544	23,977	31,567	41,325	55,853	58,517	59,943	67,363	81,008	90,602	130,034
合格者数	2,782	3,664	4,498	5,379	6,402	7,041	7,845	9,450	12,163	15,819	20,758	26,973	26,862	24,845	32,319	39,938	38,576	60,910
合格率	23.2	37.1	47.3	53.9	55.1	52.5	52.4	51.0	50.7	50.1	50.2	48.3	45.9	41.4	48.0	49.3	42.6	46.8

	第19回	第20回	第21回	第22回	第23回	第24回	第25回	第26回	第27回	第28回	第29回	第30回	第31回	第32回	第33回	第34回	第35回	第36回
受験者数	145,946	142,765	130,830	153,811	154,223	137,961	136,375	154,390	153,808	152,573	76,323	92,654	94,610	84,032	84,483	83,082	79,151	74,595
合格者数	73,606	73,302	67,993	77,251	74,432	88,190	87,797	99,689	93,760	88,300	55,031	65,574	69,736	58,745	59,975	60,099	66,711	61,747
合格率	50.4	51.3	52.0	50.2	48.3	63.9	64.4	64.6	61.0	57.9	72.1	70.8	73.7	69.9	71.0	72.3	84.3	82.8

第36回における在留資格「特定技能1号」受験者数：1,950人 合格者数：751人 合格率：38.5%

第36回における在留資格「技能実習」受験者数：596人 合格者数：280人 合格率：47.0%

雇用管理・職場環境改善など経営の支援

(公財)介護労働安定センターの概要

設立、組織・予算等

1 設立年月日 平成4年4月1日

2 厚生労働大臣の指定 平成4年7月1日

介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成4年法律第63号）第15条に基づき、
介護労働安定センターとして指定を受ける。

3 組織と予算

(1) 組織（令和6年6月1日現在）

（本部）東京都荒川区 （支部・支所）47都道府県

役員：14人（常勤は理事長のみ）、職員：337人（うち、常勤：312人）

(2) 令和6年度予算（総額：2,993百万円）

内訳・・・国庫交付金：1,892百万円、会費収入：62百万円、事業収入：1,039百万円

主な事業（交付金事業）

介護事業主に対して、介護労働者の雇用管理の改善、福祉の増進に係る手法に関する相談援助及び介護労働関係情報等の総合的な収集・提供を行う。

【雇用管理改善事業】

- ・ 相談援助事業
- ・ 介護雇用管理改善の好事例の情報提供
- ・ 介護労働実態調査

【能力開発事業】

- ・ 介護労働講習
- ・ 研修コーディネーター事業
- ・ 能力開発に関する研究

介護事業者に対して、介護労働者の雇用管理の改善、福祉の増進と魅力ある職場づくりに関する相談援助及び介護労働関係情報等の総合的な収集・提供を行う。

（1）相談援助事業

主に小規模事業所や開業間もない事業所に対して、個々の事業所の課題を把握し、必要な情報の提供や相談援助を行う。課題に応じて社会保険労務士、中小企業診断士、経営コンサルタント等の専門家に、また、介護労働者の健康確保に関する専門的な相談については、医師・看護師等に委嘱して実施する。

- ・ 主な相談事例：賃金や労働時間への不満等により、従業員が定着しない現状を改善したい。
- ・ 効果：キャリアに応じた賃金体系や評価制度の導入等により処遇改善を図り、定着につなげている。

	令和4年度	令和5年度
介護労働サービスインストラクターによる相談援助等	109,028件	97,624件
雇用管理コンサルタントによる相談援助	4172.5時間	4062.0時間
ヘルスカウンセラーによる健康相談	1612.5時間	1642.5時間

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談援助を受けた事業所の離職率	10.8%	10.9%	11.0%
全産業平均※1	13.9%	15.0%	15.4%
介護職種平均※2	14.3%	14.4%	13.1%

※1 雇用動向調査結果

※2 介護労働実態調査結果（2職種：訪問介護員、介護職員）

（2）介護雇用管理改善の好事例の情報提供

雇用管理改善に関する好事例等の情報を入手できるほか、事業主が自ら雇用管理改善についての簡易な診断を行うことができるシステムをホームページ上で運営する。

（3）介護労働実態調査

雇用管理改善に資する基礎資料として、事業所における介護労働の実態及び介護労働者の就業の実態等を調査・把握する。

介護労働者になろうとする者に対して、必要な知識及び技能を習得させるための訓練や、キャリア形成に積極的に取り組む介護事業者や介護労働者に対する相談援助等を実施する。

（1）介護労働講習（実務者研修を主な内容とする講習）（450時間+α）

離転職者を対象として、介護福祉士の受験要件である「実務者研修」に、実践的な技術に関するカリキュラムや就職支援を併せた講習を全国で実施する。

介護労働講習実績	令和4年度	令和5年度
実施回数/受講者数	47回/1,401人	47回/1,474人
就職率	91.4%	88.1%

（2）研修コーディネート事業

介護労働者のキャリア形成の支援等を促進するため、介護事業者及び介護労働者に対し、キャリアパス構築のための相談援助を行う。

研修コーディネート事業実績	令和5年度実績
個別相談援助件数	2,078件

（3）介護分野における能力開発に関する研究

介護事業所における雇用管理・マネジメントスキルの育成に関する研究を行う。

介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業

通称：介護現場デジタル改革パッケージ

1 介護テクノロジー定着支援事業

介護ロボット・ICT等を導入する事業所に対して都道府県がその支援を実施

(1) 介護ロボット等の導入支援

- ①介護ロボット
- ②その他（①によらず、介護従事者の身体的負担の軽減や、間接業務時間の削減等につながる業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備として有効であり、介護サービスの質の向上につながると都道府県が判断した機器等）

【補助上限額】	①（移乗支援、入浴支援）、② ※1機器あたり	100万円
	①（上記以外） ※1機器あたり	30万円

(2) ICT等の導入支援

- ①一気通貫の介護ソフト等
ケアプラン連携標準仕様の連携対象サービスの場合はケアプラン標準仕様のCSVファイルの出力・取込機能が必須。
- ②タブレット端末、通信環境機器等
- ③保守経費、その他の勤怠管理、シフト表作成、電子サインシステム、AIを活用したケアプラン原案作成支援ソフト等

【補助上限額】	※職員数1名以上10名以下	100万円
1事業所あたり	職員数11名以上20名以下	160万円
	職員数21名以上30名以下	200万円
	職員数31名以上	260万円

(3) 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援

- ①介護テクノロジーのパッケージ型による導入（(1)及び(2)の複数の組合せ）
- ②見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi、インカム等、システム連動等）

【補助上限額】	※1,000万円
1事業所あたり	

(4) 導入支援と一体的に行う業務改善支援 ※(1)(2)によりテクノロジー導入する事業所は必須以下のいずれかを実施。

- ①第三者による業務改善支援
- ②介護現場における生産性向上の取組に関する研修・相談等
厚生労働省主催の「介護現場の生産性向上ビギナーセミナー」等、オンライン・オンデマンド配信で行われている研修の受講でも可能。 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_seminar2023.html

【補助上限額】	※都道府県が本事業と併せて3を実施	48万円
1事業所あたり	都道府県が本事業のみを実施	45万円

【補助要件】

- 業務改善計画の作成・報告
- 業務改善に係る効果の報告（補助を受けた翌年度から3年間） 等

2 地域における介護現場の生産性向上普及推進事業

(1) 面的支援によるモデル施設の育成・モデル地域づくり事業

地域のモデル施設の育成等、事業所の生産性向上の取組を面的に支援する事業を都道府県が実施
【対象経費】

- ①介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入
- ②テクノロジーの導入に向けた職員に対する研修
- ③業務コンサルタントの活用
- ④好事例集の作成
- ⑤その他本事業に必要と認められるもの

【補助上限額】	1モデルあたり	2,000万円
---------	---------	---------

対象とする事業所数に制限はないが、1都道府県あたり3モデルを上限とする

(2) ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業

ケアプランデータ連携を行う事業所グループを構築し活用促進する事業を都道府県が実施
【対象経費】

- ①介護ソフト、PC等の連携システムの利用に必要な機器等
- ②ケアプランデータ連携システムの活用に係る研修
- ③業務コンサルタントの活用
- ④タイムスタディ調査、ヒアリング調査等
- ⑤好事例集の作成
- ⑥その他本事業に必要と認められるもの

【補助上限額】	1モデルあたり	850万円
---------	---------	-------

対象とする事業所数に制限はないが、1都道府県あたり5モデルを上限とする

3 協働化・大規模化等による職場環境改善事業

小規模法人を1以上含む複数の法人による事業者グループが協働化等を行う取組を支援
【対象経費】

- ①人材募集や一括採用、合同研修等の実施
- ②従業員の職場定着や職場の魅力発信に資する取組
- ③人事管理システムや福利厚生等のシステム・制度の共通化
- ④事務処理部門の集約・外部化
- ⑤各種委員会の設置や各種指針の策定等
- ⑥協働化等にあわせて行うICTインフラの整備
- ⑦協働化等にあわせて行う老朽設備・備品の更新・整備
- ⑧経営及び職場環境改善等に関する専門家からの助言
- ⑨その他本事業に必要と認められるもの

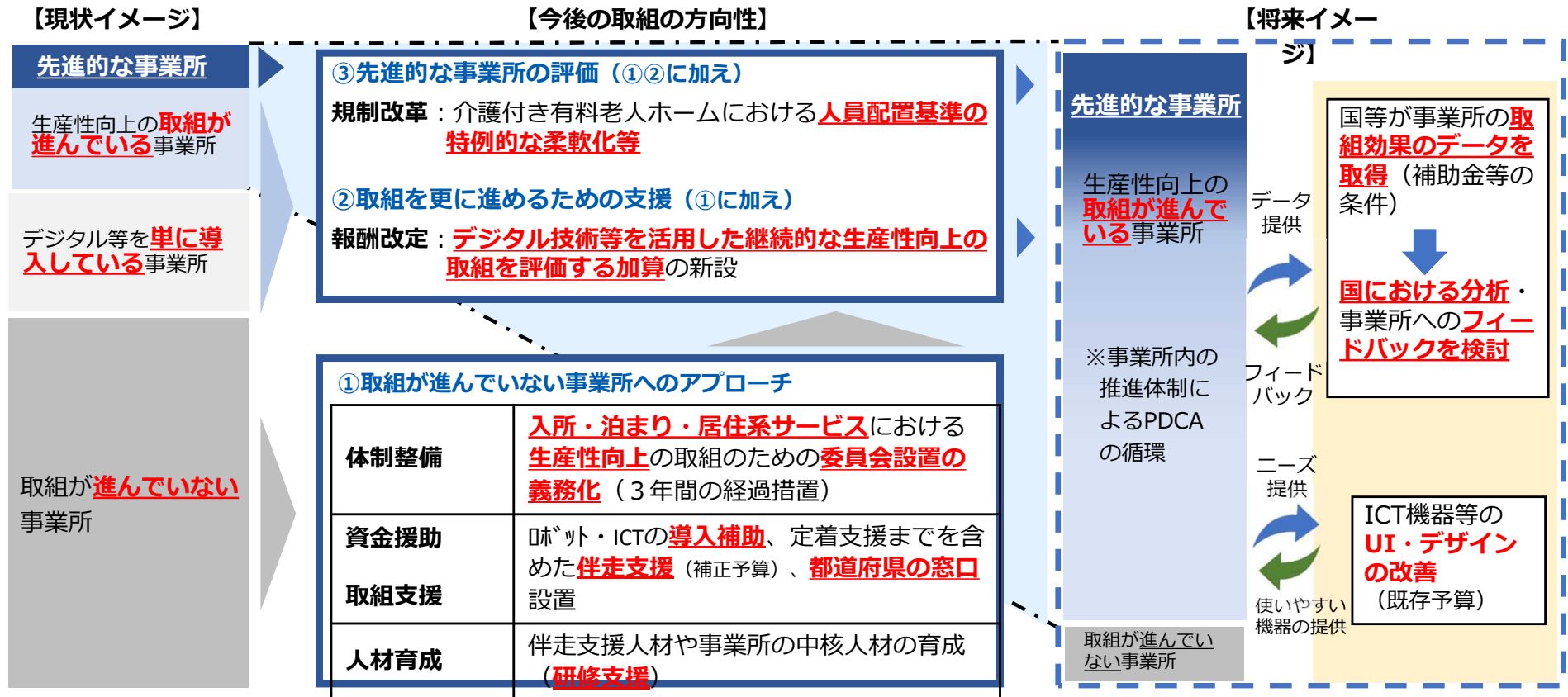
【補助上限額】	1事業者グループあたり	1,200万円
---------	-------------	---------

事業者グループを構成する1法人毎に120万円とし、1事業者グループあたり最大1,200万円を補助
事業者グループに含まれる事業所数に制限はない

【補助率】	1と併せて3を実施	国・都道府県4/5、事業者1/5
	2を実施	国・都道府県10/10
	1又は3のみを実施	国・都道府県3/4、事業者1/4

介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。



3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- 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、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。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）**
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。**
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、**生産性向上に先進的に取り組む特定施設**について、**介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）**を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援の介護支援専門員の一人当たり取扱件数の上限について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、情報通信機器を活用した場合等の取扱件数の上限について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

省令改正

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。 <経過措置3年間>

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

- 生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)
- 生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月 (新設)

【算定要件】

<生産性向上推進体制加算 (I) >

- (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

<生産性向上推進体制加算 (II) >

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

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

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- (※) 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

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（R6度実証事業）

介護現場において、テクノロジーの活用等による生産性向上の取組を推進するため、介護施設等における効果実証を実施するとともに、実証から得られたデータの分析を行い、次期介護報酬改定の検討等に資するエビデンスの収集等を行うことを目的とする。

実証テーマ① 「生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」に関する実証

令和6年度介護報酬改定（特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化）を踏まえ、本特例措置を適用又は適用予定の特定施設を対象に、生産性向上の取組の効果を実証。

実証テーマ② 「生産性向上推進体制加算（I）」等に関する実証

生産性向上推進体制加算（I）を算定又は算定要件を満たす施設等を対象にテクノロジーの活用等による効果を実証。

実証テーマ③ 見守り機器等を活用した夜間見守りに関する実証

令和3年度以降の介護報酬改定（夜間の人員配置基準緩和等）を踏まえ、特養（従来型）や老健施設（ユニット型を除く）以外のサービスも含め、夜間業務における見守り機器等の導入による効果を実証。

実証テーマ④ 介護事業者・テクノロジー開発企業等からの提案手法による生産性向上の取組に関する実証

生産性向上の取組に意欲的な介護事業者やテクノロジー開発企業等から、取組の目標や具体的な取組内容等の提案を受け付け、提案を踏まえた実証を実施。

想定する調査項目

※具体的な調査項目、調査手法（実証施設数含む）については、事業内に設置する有識者で構成する実証委員会にて検討

- ・ 介護職員の業務内容・割合がどのように変化したか
- ・ ケアの質が適切に確保されているかどうか（利用者のADL、認知機能、意欲等に関する評価、ケア記録内容 等）
- ・ 介護職員の働き方や職場環境がどう改善したのか（職員の勤務・休憩時間、心理的不安、意欲の変化 等） 等

実施スケジュール

4月～6月	実証施設選定（テーマ①～③）、提案募集・選定（テーマ④）、実証計画（調査項目・手法等）の策定
6月・7月	事前調査
9月・10月	事後調査（1回目）
11月・12月	事後調査（2回目）
12月～3月	データ分析、実証結果のとりまとめ

実証テーマ④ 応募・採択状況

- ・ 応募件数：52法人
- ・ 採択件数：11法人

【〇介護・障害福祉における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援】

施策名： 介護テクノロジー開発等加速化事業

令和6年度補正予算 5.8億円

〇 施策の目的

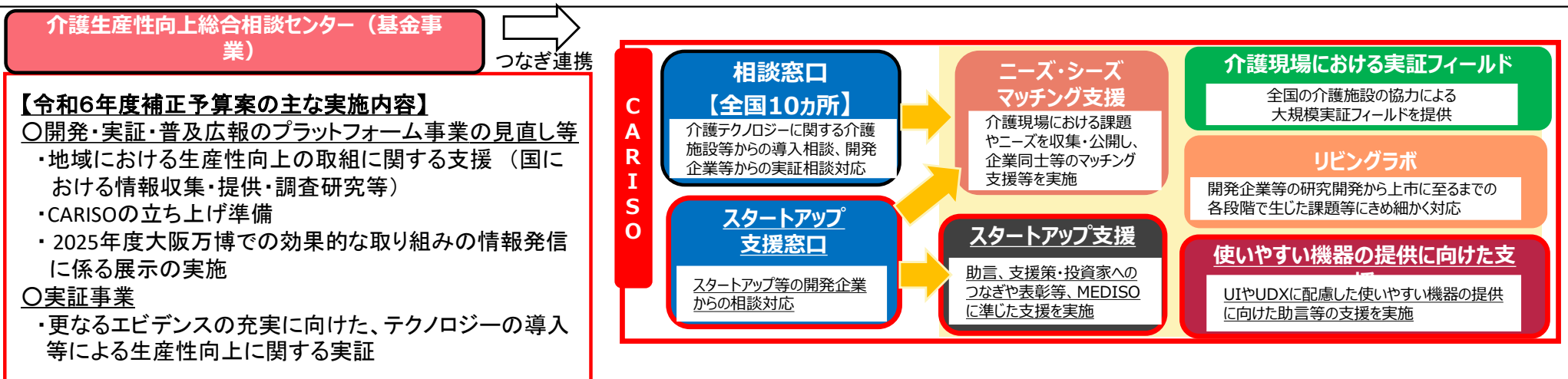
介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。

〇 施策の概要

地域における総合的な生産性向上の取組を推進するため、必要な支援(中央管理事業)を実施するとともに、開発・実証・普及広報のプラットフォームを発展的に見直し、CARISO(CARe Innovation Support Office)を立ち上げ、スタートアップ支援を専門的に行う窓口設置を含め、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行う。また、介護現場における更なるテクノロジーの活用推進について、単なる効率化ではなくケアの質の向上に資する生産性向上の取組であることが重要であり、実証により更なるエビデンスの充実を図る。さらに、2025年度大阪万博での効果的な取り組みの情報発信に係る展示を実施する。

〇 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

開発・実証・普及広報のプラットフォームを発展的に見直し、介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口(地域拠点)、開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、介護現場における実証フィールド、ニーズ・シーズマッチング支援、スタートアップ支援、使いやすい機器の提供に向けた支援からなるCARISOを立ち上げる。



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)

介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護ロボット市場に参入しやすい環境を整備し、介護現場の生産性向上を加速化させつつ、更なるテクノロジーの活用推進についてのエビデンスの充実を図る。

介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料(平成10年8月24日)に令和6年介護報酬改定の項目を赤字追記)

介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状況、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 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(入浴・排泄関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの(つり上げ式リフトのつり具)
 3. **選択制の対象となる種目・種類のうち利用者が販売を選択したもの(歩行補助つえ、歩行器、スロープ)**

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等（令和5年介護保険法改正事項）

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

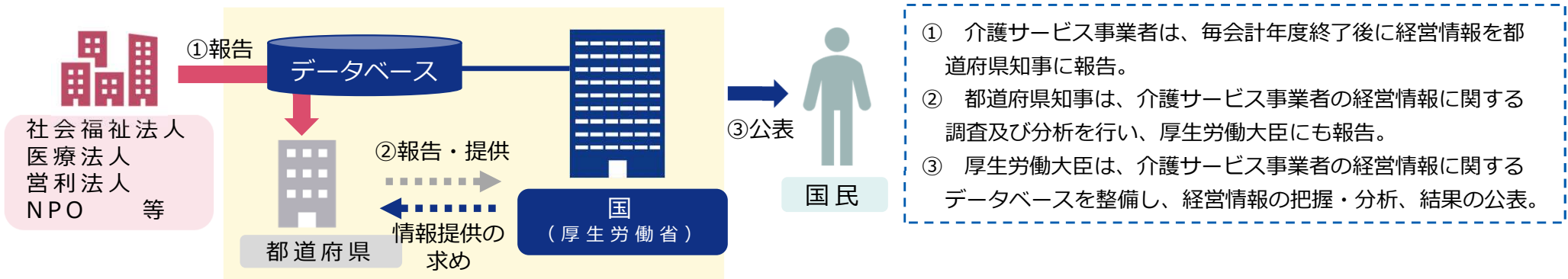
（参考）令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44の2の規定に基づき、都道府県知事が行う介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）における必要な規定を整備する。

報告対象となる介護サービス事業者

- 原則、全ての介護サービス事業者が報告対象。
- ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが以下のいずれかに当てはまる介護サービス事業者は報告対象から除外する。
 - ① 過去1年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下のもの
 - ② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

介護サービス事業者に報告を求める項目

- 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- 4) その他必要な事項

※ 報告除外対象の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

〔 上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求める（通知事項）。 〕

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法

- 報告期限
毎会計年度終了後3月以内
※ 初回に限り、令和6年度内に提出で可（附則により措置）
- 報告手段
電磁的方法を利用して自ら及び都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

厚生労働大臣が都道府県知事に求めることができる情報

- 介護サービス事業者経営情報
（※ 事業者に報告を求める項目の1）～4）の情報）
- その他必要な事項

都道府県知事から厚生労働大臣への情報提供方法

電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

1. 介護サービス事業者における財務諸表の公表について

- 社会福祉法人においては、社会福祉法施行規則第10条第3項第1号の規定に基づき、計算書類を公表することとされている。また、障害福祉サービス事業所においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則別表第1号第2号へ及び児童福祉法施行規則別表第2第2号への規定に基づき、「事業所等の財務状況」を公表することとされている。
- 介護サービス情報公表制度においても、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）において、「社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当である。」と指摘されたことを踏まえ、介護保険法施行規則別表第2に「事業所等の財務状況」を公表することを規定する（省令改正）。
- ※1 公表を求める財務諸表については、障害福祉サービス事業所等での報告事項を踏まえ、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、貸借対照表（バランスシート）とする。（通知事項）
- ※2 公表にあたっては、原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、拠点や法人単位で一体会計としており、事業所又は施設単位での区分けが困難な事業者においては、拠点単位や法人単位での公表を可能とすることとする。その際、公表対象が明確となるよう、当該会計に含まれている事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

2. 一人当たり賃金の公表について

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討することが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に係る個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。」と指摘されたことを踏まえ、一人当たり賃金の公表について、介護サービス情報公表制度において、任意での公表情報とすることとする（公表内容については通知で定める）。また、都道府県知事が、情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた情報について「公表を行うよう配慮する」情報として明確化する（省令改正）。
- ※1 公表にあたっては、事業所や施設の特性に応じ、設置主体や職種、勤続年数等がわかるような形での公表を可能とすることとする。（通知事項）
- ※2 原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、介護サービス事業者の希望に応じ、法人単位での公表を可能とする。その場合、含まれている介護サービス事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

【介護保険法施行規則の改正】

（法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報）

第百四十条の六十二の二 法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び労働時間、賃金その他の介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）として都道府県知事が定めるものとする。

<参考> 介護保険法（抄）

（都道府県知事による情報の公表の推進）

第百十五条の四十四 都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会の確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムについて

- ✓ 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第59条の2第5項に基づき、国民にインターネット等を通じて迅速に情報を提供できるよう、社会福祉法人に関する情報に係るデータベースとして整備。
- ✓ 各社会福祉法人が所轄庁に届け出た計算書類等について、都道府県を通じて集約。
- ✓ 全国の社会福祉法人に関する現況報告書、計算書類等の情報を公表するとともに、その内容について集約した結果を公表。

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム

社会福祉法人の現況報告書等情報検索

このウェブサイトでは、全国の社会福祉法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類及び社会福祉充実計画）の情報を公表しています。

さまざまな条件で社会福祉法人を検索し、当該法人に関する現況報告書等の情報を閲覧することができます。

2024.03.28 社会福祉法人の現況報告書等の集約結果（2023年度版）を公表しました。

※ 現況報告書等の情報については、社会福祉法人が所轄庁へ届出を行ったのち、7～10日程度で公表されます。

地図から探す

北海道 青森 秋田 岩手 山形 宮城 福島 茨城 栃木 群馬 長野 山梨 埼玉 千葉 東京 神奈川 静岡 愛知 岐阜 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山 三重 徳島 高知 香川 愛媛 鹿儿岛

社会福祉法人の現況報告書等の集約結果

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムにより社会福祉法人が所轄庁に届出を行った現況報告書等（現況報告書、計算書類及び社会福祉充実計画）の内容について集約した結果を公表しています。

2-2. 社会福祉法人の経営状態（全国平均）

指標名をクリックすると右側にグラフが表示されます。グラフをクリックすると拡大表示できます。

① 指標名をクリック

② グラフをクリックして拡大

経営状態

収益性
サービス活動増減差率
経費増減差額率
職員一人当たりサービス活動収益
流動比率
当座比率
固定比率

安定性
経費性
長期経理性
現金預金対事業活動支出比率
経費率比率
経費率比率（正味）
固定長期適合率
借入金比率
借入金償還率
借入金償還率（正味）
借入金償還年数
事業活動資金収支差額率
事業未収金回収期間
人件費比率
事務費比率
支払利息率
付加価値率
流動償却費比率
国庫補助金等特別積立金取崩率
正味金融資産額
正味金融資産額・流動償却費計額比率
固定資産有形化率
固定資産増減率
事業用固定資産増減率

資金
負債性
効率性
経営自立性
自己収益比率

社会福祉法人の経営状態（全国平均）

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムにより、所轄庁に現況報告書等（現況報告書、計算書類及び社会福祉充実計画）の届出を行った社会福祉法人（19,571法人*）の経営状態について集約した結果である。

*分類が困難なデータを含む法人は集計から除いている。

サービス活動増減差率

サービス活動増減差額 ÷ サービス活動収益計（％）

サービス活動収益に対するサービス活動増減差額の割合である。

WAMから所轄庁に提供している法人ごとの分析用スコアカードのイメージ

法人の基本情報、直近3か年の事業分野と収益規模、提供サービスと事業所数、主要6指標による直近3か年のレーダーチャートを表示しています。（全法人集計後取りまとめ版のみ。即時提供版は当年度のグラフが表示されません）

社会福祉法人 スコアカード

■ 基本情報

法人名称	社会福祉法人〇〇〇〇会	提供サービス	事業所数
所在地	東京都目黒区西目黒4丁目3丁目13	1 指定外介護施設（施設入所介護）	2
代表者	代表者	2 指定サービス事業（訪問介護）	2
ホームページ	https://www.wam.go.jp/?p=	3 指定サービス事業（訪問看護）	1
連絡先	03-9999-9999	4 指定サービス事業（特定居宅介護給付）	1
Eメールアドレス	03awake-madoguchi@wam.go.jp	5	

事業分野	前々年度（2021年度）	前年度（2022年度）	当年度（2023年度）
収益規模	成功事業分野	介護福祉	介護福祉
	5億円未満	5～10億円	10億円以上

■ 主要6指標による評価

■ 経営指標推移

主要6指標

経常増減率	-0.100%
流動比率	105.000%
固定長期適合率	-0.100%

計算式

固定長期適合率：(純資産 ÷ 固定負債) (%)
 流動比率：貸倒対価表
 経常増減率：(経常増減 ÷ 固定負債) (%)

指標の解説

固定負債の増減に、貸倒対価表の増減を示す指標である。

解説

固定負債の増減に、貸倒対価表の増減を示す指標である。

当該法人	前々年度（2021年度）				前年度（2022年度）				当年度（2023年度）						
	事業分野	収益規模	事業分野	収益規模	事業分野	収益規模	事業分野	収益規模	事業分野	収益規模	事業分野	収益規模			
	成功事業分野	5億円未満	成功事業分野	5億円未満	介護福祉	5～10億円	介護福祉	5～10億円	介護福祉	10億円以上	介護福祉	10億円以上			
	-3.000%	3.000%	4.500%	3.700%	0.500%	-4.000%	2.000%	3.500%	2.700%	0.100%	-5.000%	1.000%	2.500%	1.700%	0.000%

借入金償還率 -0.100%

事業活動資金収支差額率 -0.100%

正味金融資産・減価償却累計額比率（参考指標） -0.100%

収益性

経営指標において基準値範囲外の場合は、赤色で表示します。

経営指標毎に自法人、事業分野平均(国、都道府県)、収益規模平均(国、都道府県)及びそれらの直近3か年の推移を折れ線グラフで表示します。また、指標の説明、見方、基準値範囲を表示します。（全法人集計後取りまとめ版のみ。即時提供版は当年度のグラフが表示されません）

レーダーチャートやランクの定義等を説明を記載しています。

介護サービス事業所の経営の大規模化②（インタビュー調査）

大規模化の好事例では、大規模化自体を目的とするのではなく、地域のニーズに応える形で事業展開が行われていた。大規模化により、教育体系の見直しによる離職率低下、法人全体での有資格者の確保、経営の安定化、利用者のニーズへの対応強化、一括仕入れによるコスト減などの成果が得られている。

大規模化（事業展開）の経緯

大規模化により得られた成果

社会福祉法人 小田原福祉会 (40事業所)

・自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーして採択され、小多機・地域密着型特養を設置。その後も依頼に応じて地域包括支援センターを開設する等して事業を拡大。

・中央集権型組織から現場への権限移譲を意図した「アメーバ経営」を導入、現場の若いリーダーが当事者意識を持ち、当事者意識を持つことにつながった。
・新卒内定者向けの初任者研修の実施、チューター制の導入などの教育体系の整備により、離職率が低下。

社会福祉法人 九十九里ホーム (11事業所)

・隣町からサービス事業所設置依頼を受け、土地提供を条件に施設を設置するなど、都度発生する地域関連施設からのニーズに応じて大規模化。

・法人内の複数の施設で有資格者を確保できるため、一時的な人員減少の際も融通が利くようになった。
・小規模の場合、ある事業の赤字が続くと閉じるしかなかったが、大規模になり、一部が赤字でも全体として捉えることができるようになった。

社会福祉法人 北筑前福祉会 (24事業所)

・自宅での入浴が困難な高齢者がいるとの要望を受け、デイサービス事業を開始するなど、住民の困りごとや要望に答える形で事業を拡大。

・緊急時などに法人内での職員や物資、車両などの融通が利きやすくなった。
・事業拡大により、利用者の様々なニーズや困りごとに責任をもって対応できるようになった。
・法人全体で食材を一括仕入れをすることで、年間1000万円程度違いが出た。

※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

介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化に当たっての課題（インタビュー調査）

協働化に当たっては、運営費の確保や法人間の温度差、推進役の確保、大規模化に当たっては、退職金制度等の人事制度の整備や管理職の教育体制が課題として挙げられた。

協働化（法人間連携）の課題

<運営費>

運営費としては、小規模法人ネットワーク化推進事業の補助金を活用していた。その他、年会費として、各法人から5,000～10,000円を徴収しているが、これだけではならず、中には寄付金付きの自動販売機の設定を促し、その配当金を運営費にするといった工夫を行っている団体もあった。しかしながら、補助金が無ければ、各法人の負担は大きくなるため、法人間連携の運営をどのように自立させていくか、資金繰りはどの団体も共通する課題である。

<法人間の結びつき>

法人間連携に対して、会員法人間でその必要性に関して温度差があった。これは、会員法人が一市町村一法人で設立されてきた歴史があり、それぞれの地域への想いがあるため、連携・協働化や連携法人化に対して意識が及ばない面があり、苦慮している様子である。また、各事業者は経営する上では競合関係であり、理念だけではなく具体的な成果や必要性を示すことが重要との指摘があった。地域の課題を見える化するとともに、事業を推進していく「推進役」がいなければ、協働化はなかなか進まないと言える。

大規模化の課題

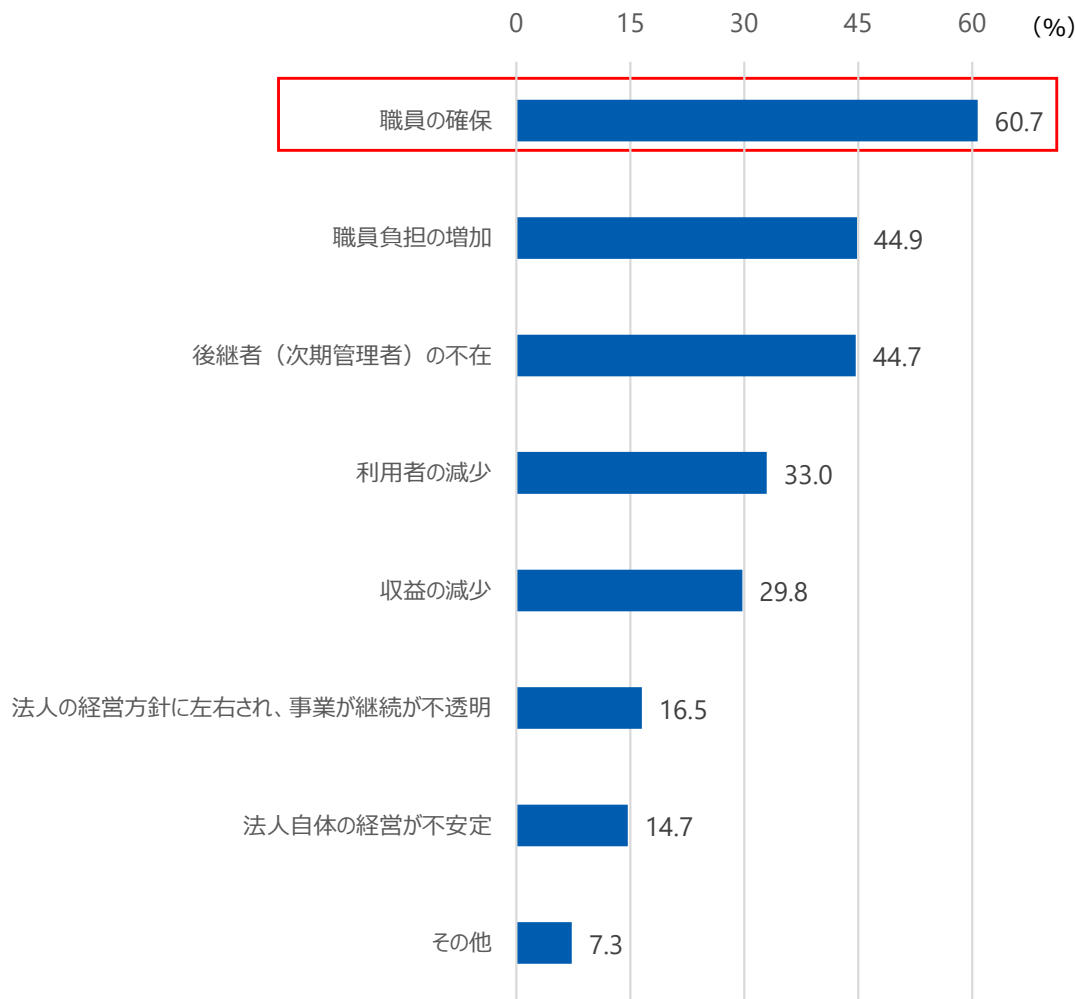
<人事制度・教育体制>

大規模化の課題としては、人財確保や教育体制を整備することがどの法人でも指摘された。小規模な組織から大規模化したために、組織内の制度的な問題が顕在化したことも報告された。例えば職員の退職金制度が施設ごとに異なっていることから、施設間のバランスをとることが難しいことなどであり、こうした点には留意する必要がある。また、教育体制が追い付かず、事業所の管理を任せられる人財が不足するなど、事業を展開することにより新たな課題が露呈している。

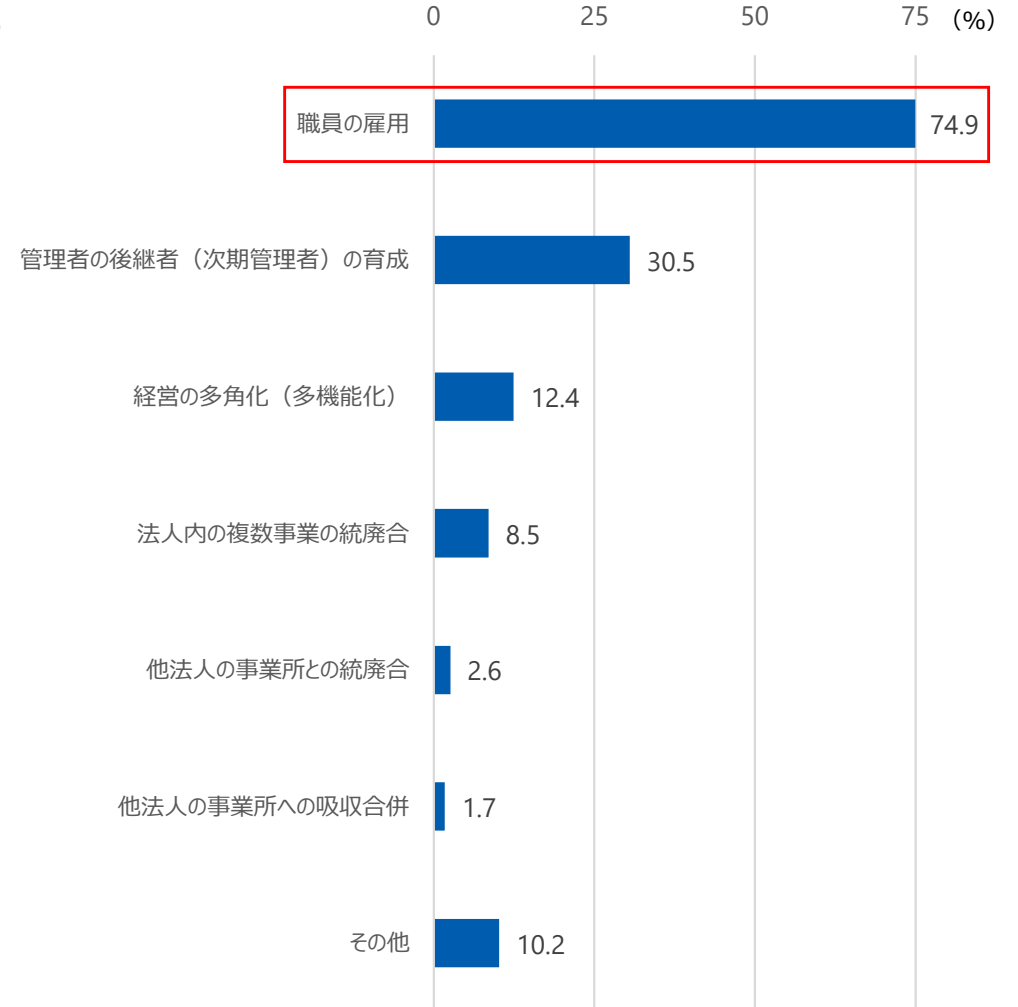
訪問看護事業所における事業継続に係る課題及び取組

○ 課題は「職員の確保」が最も多く、「職員負担の増加」、「後継者（次期管理者）の不在」が続き、課題に対する取組として「職員の雇用」が最も多く、「管理者の後継者（次期管理者）の育成」が続いた。

【事業継続における課題（複数回答）】 n=2,729



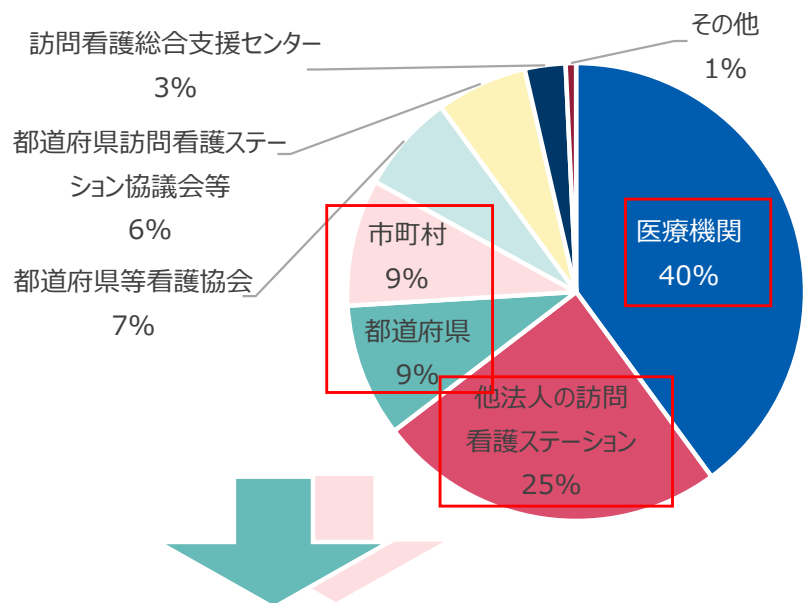
【事業継続のための取組（複数回答）】 n=2,062



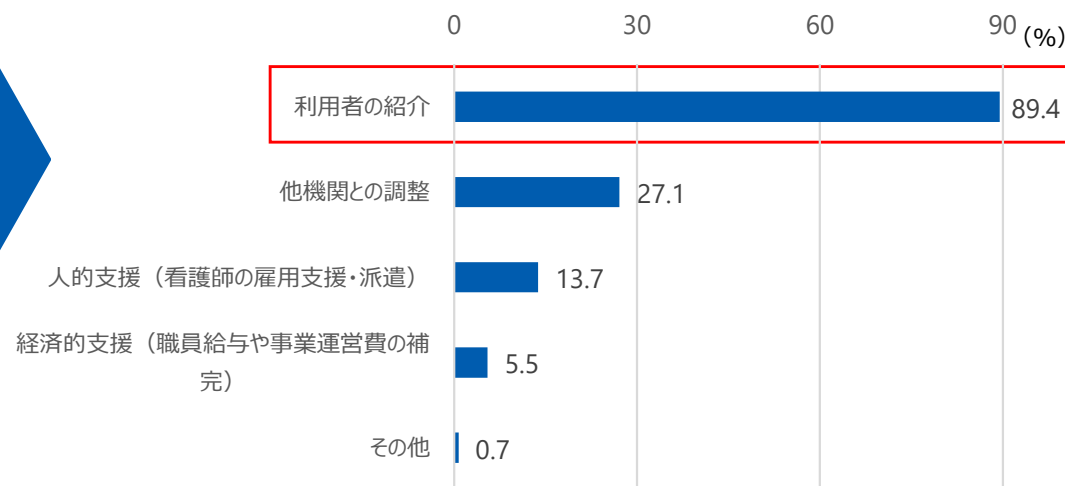
訪問看護事業所が外部から受けた支援の内容（提供主体別）

○ 支援の提供主体は「医療機関」、「他法人の訪問看護ステーション」、「自治体（都道府県・市町村）」が多く、支援内容は医療機関では「利用者の紹介」、他法人の訪問看護ステーションでは「利用者の紹介や移管」、自治体では「経済的支援（職員給与や事業運営費の補完）」が多かった。

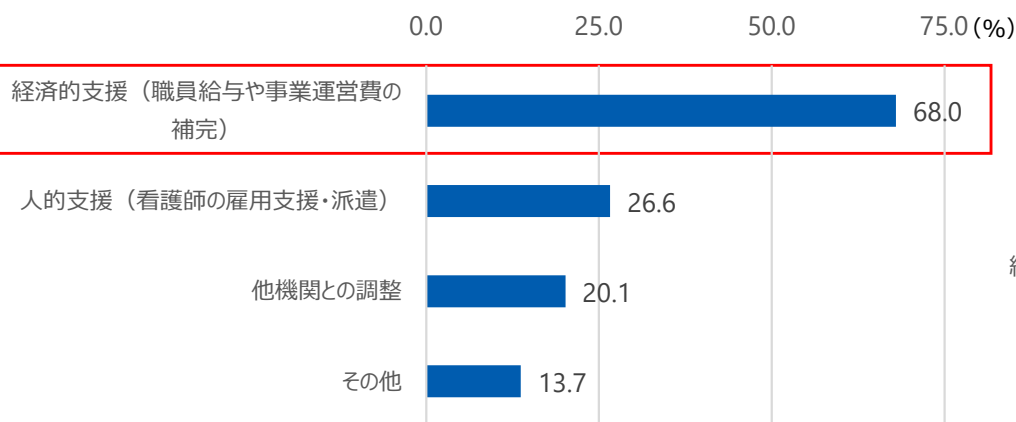
【提供主体（複数回答）】 n=921



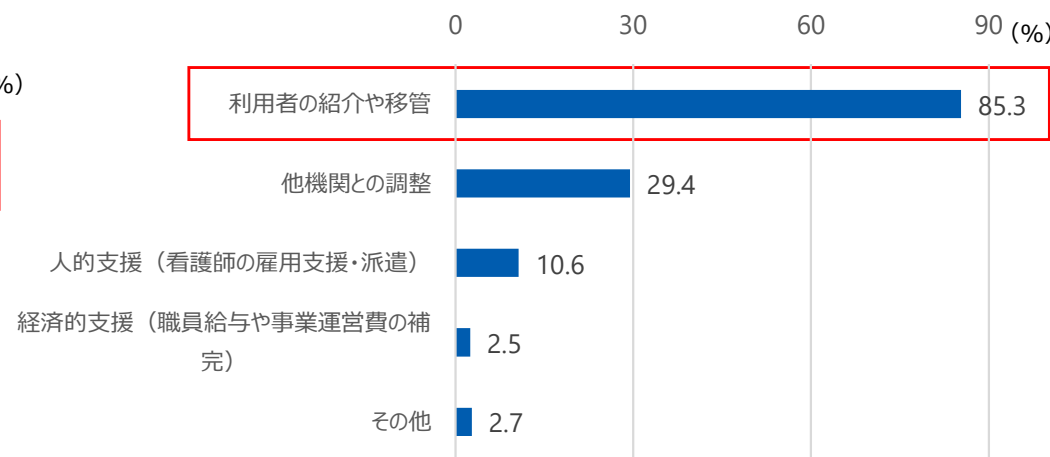
【医療機関（複数回答）】 n=568



【都道府県・市町村（複数回答）】 n=278



【他法人の訪問看護ステーション（複数回答）】 n=367



令和7年度当初予算案 252億円（252億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行うとともに、令和7年度においては、地域のニーズ等に即した事業の充実や、令和6年度が終期となっている事業の期限の撤廃を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- ・ 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】 ※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
- ② 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を実施。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。
- ④ 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】
- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。
- ⑥ 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。
- ⑦ 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、5%の加算を設定。
- ⑧ 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。

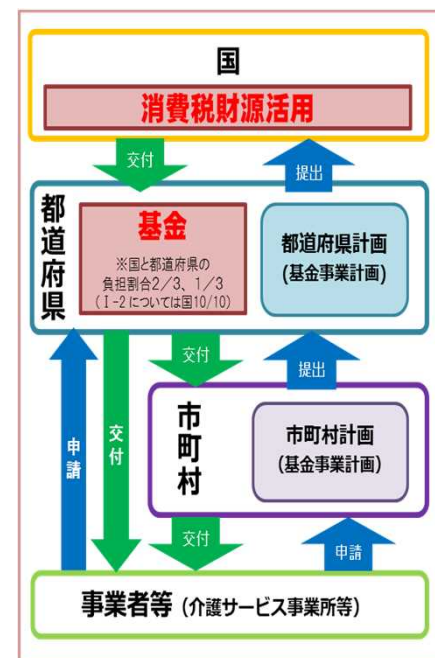
2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。
- ④ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備に対して支援を実施。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。
- ③ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。
- ④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

<実施主体等>



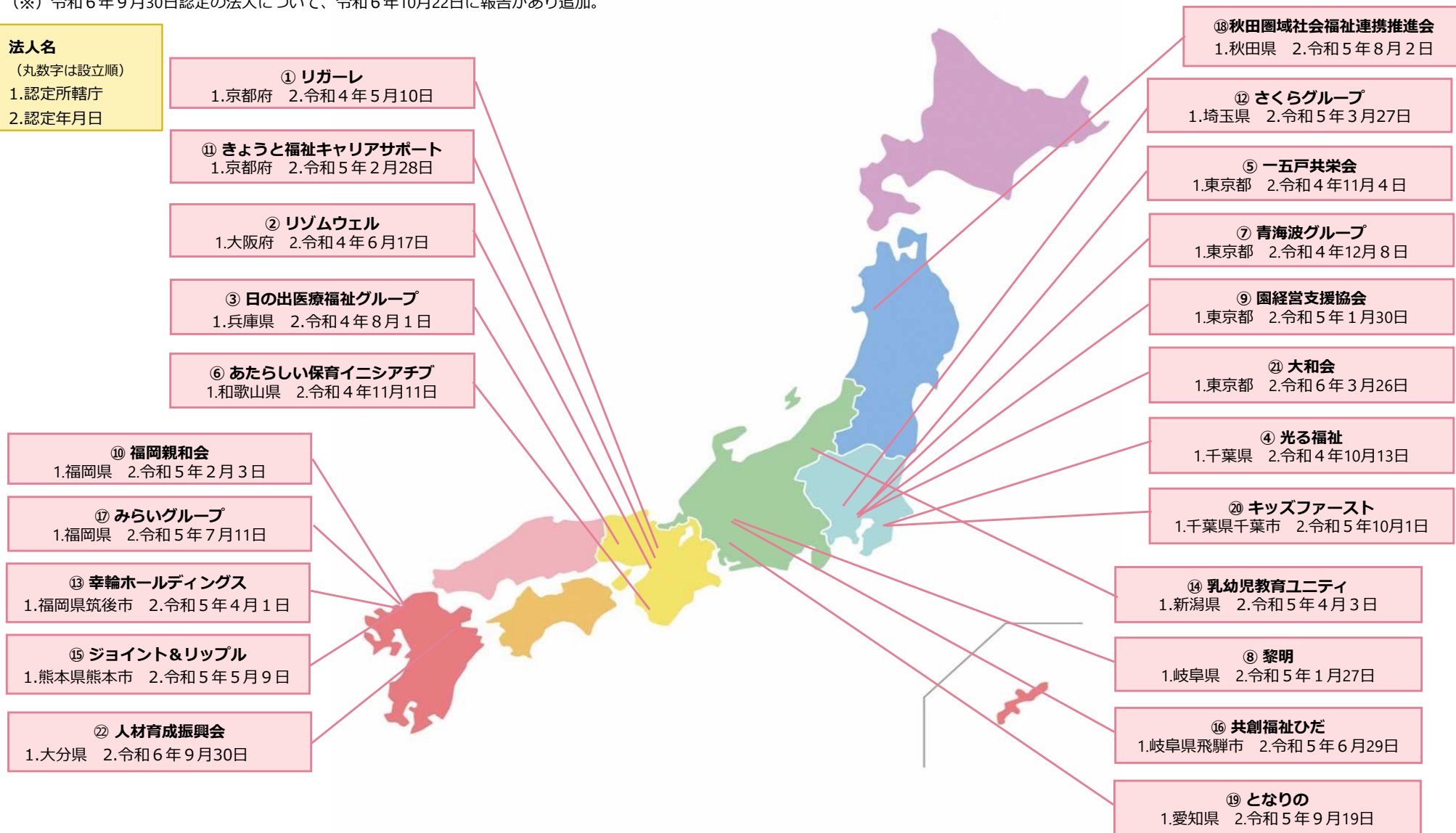
<令和5年度交付実績> 38都道府県

社会福祉連携推進法人の設立状況について

令和6年9月30日現在、認定があった社会福祉連携推進法人は22法人（※）。

（※）令和6年9月30日認定の法人について、令和6年10月22日に報告があり追加。

法人名
 （丸数字は設立順）
 1.認定所轄庁
 2.認定年月日



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

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて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、住民主体の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

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等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の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



新潟県新潟市 誰もが気軽に集まり交流することができる 新潟市発祥の“地域の茶の間”



POINT

- ① 人と人、人と社会がつながり、自然な助け合いが生まれる「地域の茶の間」の取組みから、介護予防と生活支援を一体的に推進。
- ② 地域の茶の間をさらに推進するために開設した「地域包括ケア推進モデルハウス」に定期的に専門職を派遣し、相談・アドバイスを実施。介護予防と保健の連携がさらに推進。
- ③ 地域の茶の間創設者のノウハウを学ぶ「茶の間の学校」で人材を育成。

Data(2019年9月末日現在)

総人口	789,368人
高齢化率	29.1%
第7期介護保険料 基準額(月額)	6,353円

概要

新潟市発祥の「地域の茶の間」は、子どもから高齢者まで、障がいや認知症の有無にかかわらず、誰もが気軽に集まり交流し、それぞれの生きがいや役割を持つことで、自発的な参加意欲が生まれる場である。その「地域の茶の間」を土台とし、支え合う地域がつくられ、介護予防や健康寿命の延伸につながることを目指している。

新潟市8区9か所に開設した「地域包括ケア推進モデルハウス」(以下「モデルハウス」)は地域包括ケアシステムの要と位置づけされており、常設型の地域の茶の間としての場だけでなく、様々な役割を担う場となっている。

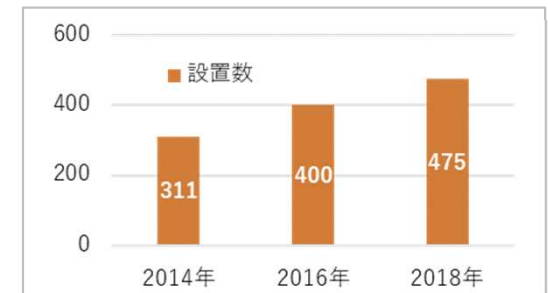
モデルハウスには、定期的に保健師や作業療法士等の専門職が派遣され、在宅での生活を支える取組も行われている。また、地域の茶の間を運営する人材を育成する「茶の間の学校」では、基幹型モデルハウス「実家の茶の間・紫竹」での実習を始め、必要性・理念、立ち上げや運営のノウハウを学ぶことができる。

「実家の茶の間・紫竹」は、多世代が参加し、それぞれが好きな時間を過ごしている。

効果

平成3年から新潟市内で始まった地域の茶の間は着実に広がり続けており、市が補助・助成していない自主運営の地域の茶の間を含めると市内総数は600を超えるという。視察も多く、新潟市から全国へ地域の茶の間の広がりをみせている。

また、「実家の茶の間・紫竹」では参加券を生活支援のお礼として活用することができ、仲介役が必要のない住民同士が互いに助けあえる関係が自然と生まれていることも1つの効果といえる。



図：地域の茶の間設置数推移
(地域の茶の間に対する補助金実績のみ)



初めての方でも利用しやすい居心地がよい場であり続けているのは、お当番がさりげない配慮をしながら、参加者がプライバシーを聞き出さないなどの「決まりごと」を守ることで、ほどよい距離感が保たれていることが1つのポイントである。この「決まりごと」を取り入れている地域の茶の間も多数ある。

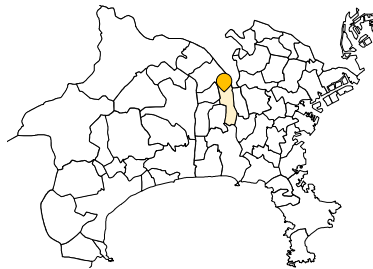
また、参加者のこれまでの経験や得意なことを生かし、役割をもつことで、「自分の居場所」という確認ができ、特に男性の参加率が上がる。

そのほか、町内会主催による野菜作りや、ボランティア団体が主催する併用住宅の店舗部分にある空きスペースを活用した食事提供を伴う場があるなど、地域の茶の間の主体・内容・参加者は多様な広がりをみせている。



神奈川県大和市

身近な“公園”を活用し通いの場を育成



POINT

- ① 2014年度から4年をかけて市内約100か所の公園に気軽にストレッチや簡単な筋力トレーニングなどの運動ができる健康遊具を設置。
- ② 介護予防担当部局の理学療法士等がインストラクターを務め健康遊具を活用した体験会を実施。
- ③ 体験会終了後は、保健師等の支援により自主グループができ、月数回活動。

Data(2021年3月1日現在)

総人口 241,082人

高齢化率 23.9%

第7期介護保険料
基準額(月額) 5,699円

概要

大和市は、「健康都市やまと」を将来都市像とする「健康都市やまと総合計画」に基づき、「人の健康」「まちの健康」「社会の健康」の3つの領域から様々な施策を行っている。その1つとして高齢者の閉じこもりや運動機能の低下予防を目的に、市内約100か所の公園に、32種類・300基超の健康遊具を設置してきた。

健康遊具の作成・設置に当たっては、公園管理等の所管課が主として設置事務を担っていたが、介護予防担当部局の理学療法士などが協働し、介護予防により効果が見込める器具を検討し、設置を進めた。

この健康遊具を活用し、気軽に介護予防に取り組めるよう、市民を対象とした「健康遊具体験会(年間約30回)」を開催。介護予防担当課の理学療法士や保健師等から、健康遊具の正しい使い方のほか、ストレッチや筋力トレーニングなど運動のコツを学ぶ。

また、介護予防サポーター等のボランティアを対象とした「プチレセミナー(全14回)」を開催(プチレとは、体に無理なく、手軽に効果的なトレーニングをすること)。受講後の体力測定では握力・長座位体前屈・開眼片足立ちバランス・2ステップテストの全ての項目で改善が見られ、特に2ステップテストでは優判定者が約30%から約89%まで増加した。

このセミナーでボランティア等は、理学療法士や保健師等のサポートを受け、健康遊具を活用したトレーニングをしながら、運動に関する知識を得るとともに、ともに取り組む仲間をつくることできる。セミナー終了後はボランティア等が地域の仲間と一緒に楽しみながら月数回健康遊具を活用した体力づくりに取り組んでおり、通いの場となっている。

令和2年度実施の介護予防アンケート(介護予防把握事業)では、回答者のうち、健康遊具を知っている方は約57%。また、市内の公園を利用している方のうち、約16%が健康遊具を利用している。

また、参加者事後アンケート(対象者:令和元年4月から令和元年11月までの健康遊具体験会参加者)回答者123人のうち、約64%が健康遊具を継続使用している。健康遊具体験会、プチレセミナーの参加は、大和市の健康ポイント事業「ヤマトン健康ポイント事業」と「健康都市大学」受講ポイントの対象とされている。



↑健康遊具体験会のようす

健康遊具例

【サイクルステーション】



【あしこしベンチ】



【ステップバランス】



【バランス円盤】



【リズムボード】



【ふみ板ストレッチ】





岐阜県各務原市

農福連携——農作業体験を通じた新たな介護予防事業



POINT

- ① 2019年から農福連携事業で農作業を通じた新たな介護予防事業を開始。
- ② 介護予防事業で「はたけサロン」を実施。地域の高齢者や子どもたちとの交流を積極的に取り組む。

Data(2020年3月1日現在)

総人口	147,542人
高齢化率 (2019年10月時点)	27.9%
第7期介護保険料 基準額(月額)	4,900円

概要

各務原市は、福祉と農業のマッチングにより、高齢者の生きがいづくりや介護予防、活躍の場確保等につなげるべく「農福連携事業」を2019年度に開始した。農福連携事業では、農作業体験による心身のリハビリテーションや仲間との共同作業を通じた会参加の促進を期待すると共に、農業分野に携わることで高齢者が生涯現役で活躍できる社会をめざす。

2019年度は、2つの事業に取り組む。1つは、高齢者向けの介護予防事業として「はたけサロン」をスタート。はたけサロンでは、参加者が月2回程度のペースで市内の畑で野菜苗の植え付けや草引き、収穫などの農作業を行う。もう1つは、外出支援事業として、高齢者や認知症の方、その家族の外出機会創出を目的に、2019年度は特産のにんじん収穫体験を実施。

効果

本年度スタートした事業のため、効果等は今後期待される。サロン参加者からは「健康づくりに役立ち、人とのつながりもできて楽しい」との声があがっている。

子どもとの交流も積極的に取り組んでおり、世代を超えたふれあいの機会にもなっている。

農福連携事業

農業分野と福祉分野が連携して、農業の担い手確保および高齢者などの生きがいや健康づくり、活躍の場確保など、両分野の課題を解決していく取組み。

農業 福祉

- はたけサロン事業
- 外出支援事業

はたけサロン事業

高齢者を主な対象者とした農作業体験による介護予防事業。農業の楽しさを知ってもらうとともに、閉じこもりがちな高齢者の外出支援などにつなげる。また、この活動を継続することで、将来的に農業分野における担い手育成につなげる。

- ・市内の畑で農作業を行う。期間は6月から11月にかけて毎月2回程度。



左:「はたけサロン」での農作業の様子。中左:子どもたちと一緒に収穫。中右:「子ども食堂」×「はたけサロン」の取組。サツマイモの収穫体験。右:自分たちが掘ったサツマイモを使っておにまんじゅうづくりに挑戦。



↑「こども園」×「はたけサロン」での、ひまわり見学の様子。ひまわりは、6月にサロン参加者と園児らが植えたもの。



千葉県流山市 笑顔があふれる世代間交流の場の拡充に向けた取組



POINT

- ① 高齢者同士や世代間の交流を目的とした通いの場を支援。
- ② 個人や自治会だけではなく、診療所、有料老人ホーム、子どもを対象としたNPO法人、コミュニティスペース兼観光案内所など、多様な主体が運営。

Data(2021年4月1日現在)

総人口	201,284人
高齢化率	23.2%
第8期介護保険料 基準額(月額)	5,690円

概要

流山市は地域交流を目的とした施設「高齢者ふれあいの家」を展開している。高齢者ふれあいの家とは高齢者が自由に集まり交流を行う施設で、市内の民家や空き家等の利用も活発だ。高齢者の外出を促すことで、引きこもりの防止、社会参加の促進、介護予防につながり、また、ボランティアとして活躍する高齢者の生きがいの充実、地域の子どもの多世代間の交流など多様な機能を担う。

高齢者ふれあいの家は、個人やボランティア団体、NPO法人、自治会、社会福祉法人など、地域の多様な主体がそれぞれの特性を活かして多様な活動を展開している。例えば、民間企業が運営するものでは、コミュニティスペース兼観光案内所として運営がされており、町歩き等を通じた多文化・世代交流が行われていたり、診療所や福祉関係団体が

運営するものでは参加者の希望に基づきながら、予防効果の高いメニューを適宜実施している。あるいは、子どもを対象としたNPO法人が運営するものでは、孫のような子どもたちと一緒に遊ぶ多世代交流の取組が展開されるなど、多種多様なメニューが実施されている。

高齢者ふれあいの家

「高齢者ふれあいの家」とは、家にとじこもりがちな地域のおおむね65歳以上の高齢者が自由に集まり、次にあげる交流を行う施設。

- ・ 高齢者の健康、生きがい等に関する趣味活動又は教養講座等の開催による高齢者相互の交流。
- ・ 高齢者と子ども等との世代間の交流。



支援費の支給

- ・ 利用人数（65歳以上利用者）と実施回数により支援費を支給。
- ・ 利用施設等の賃貸借契約を締結し賃借料を支払う場合は、月額20,000円（限度額）。
- ・ 開設に伴う準備資金200,000円。

<条件（一部抜粋）>

- ・ 営利目的でない活動であること。
- ・ 1回の開催時間は、2時間以上。
- ・ 週1回の開催の場合には、開設後3年以内に週2回の開催になるよう努めること など

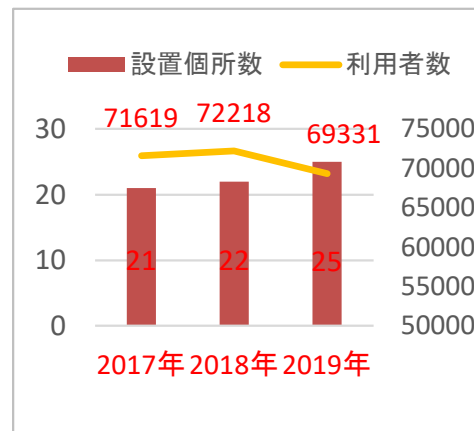
人的支援

- ・ 市職員の派遣（各種教養講座等）。
- ・ 開設時に広報誌による周知。
- ・ 開設時の備品調達及び事業宣伝に係る費用。
- ・ 活動に必要な市所有の資材の借用等に係る仲介。

効果

2003年に2か所からスタートした高齢者ふれあいの家は現在25か所と市内に広がってきている。

高齢者ふれあいの家を運営する団体の中には県から表彰されるなど、その活動が評価されている。



図：高齢者ふれあいの家実施状況

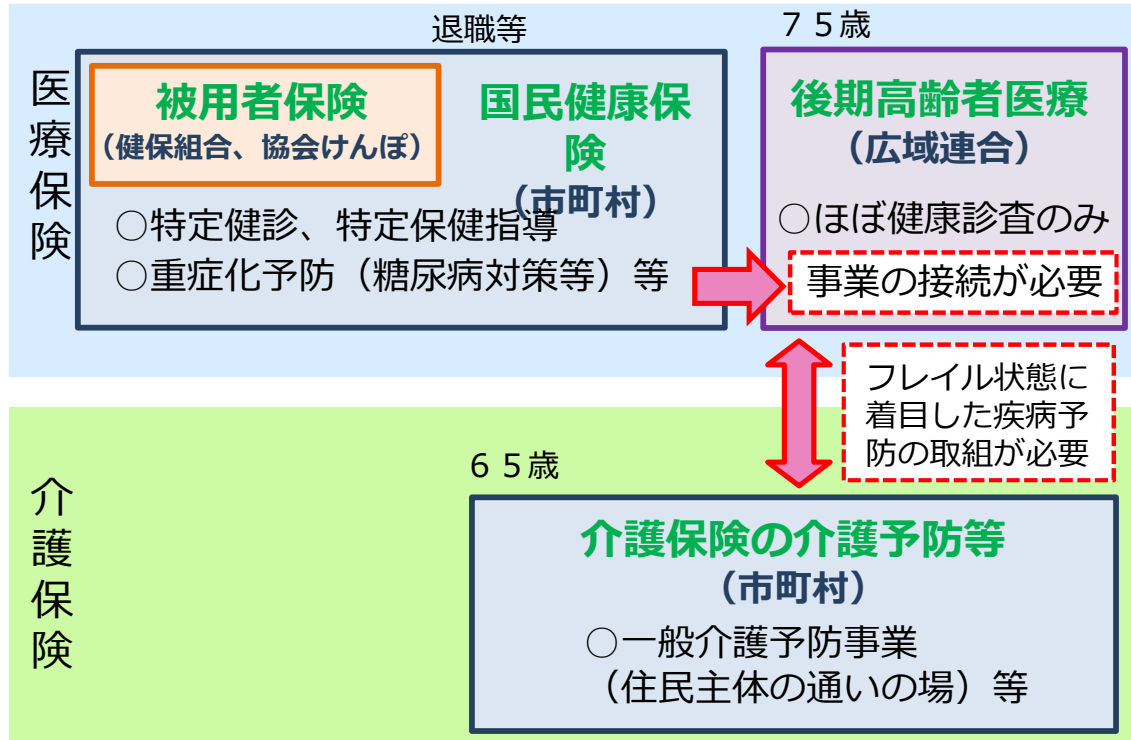
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

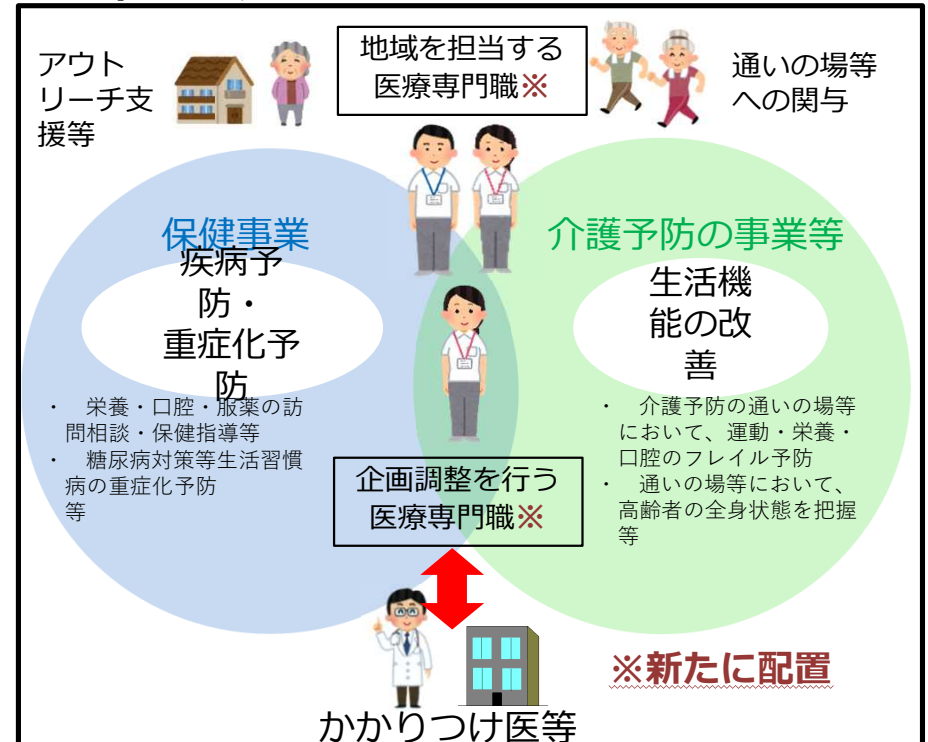
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村**、全体の**80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村**、全体の**98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

厚生労働省保険局高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題

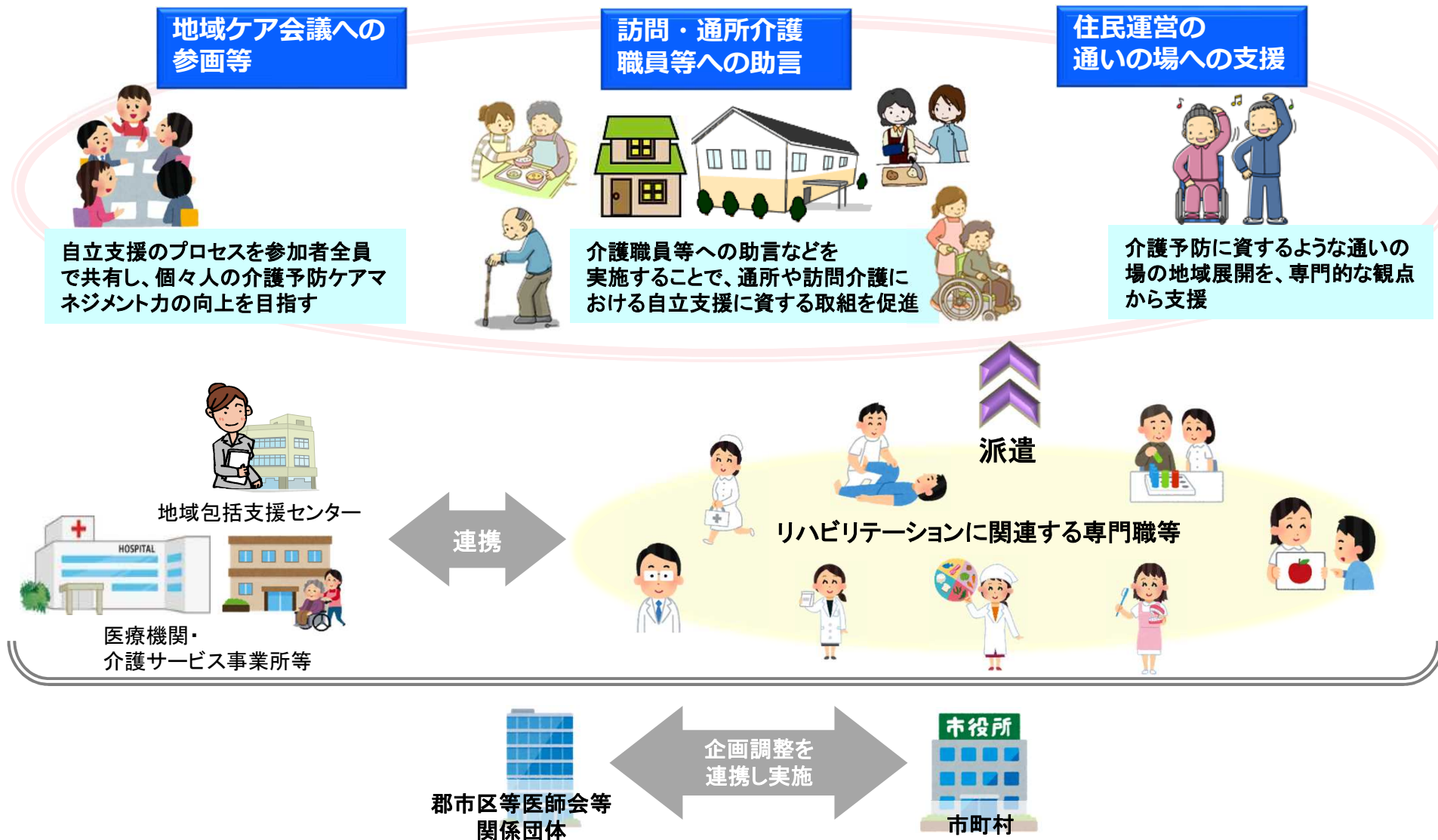


▼一体的実施イメージ図



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

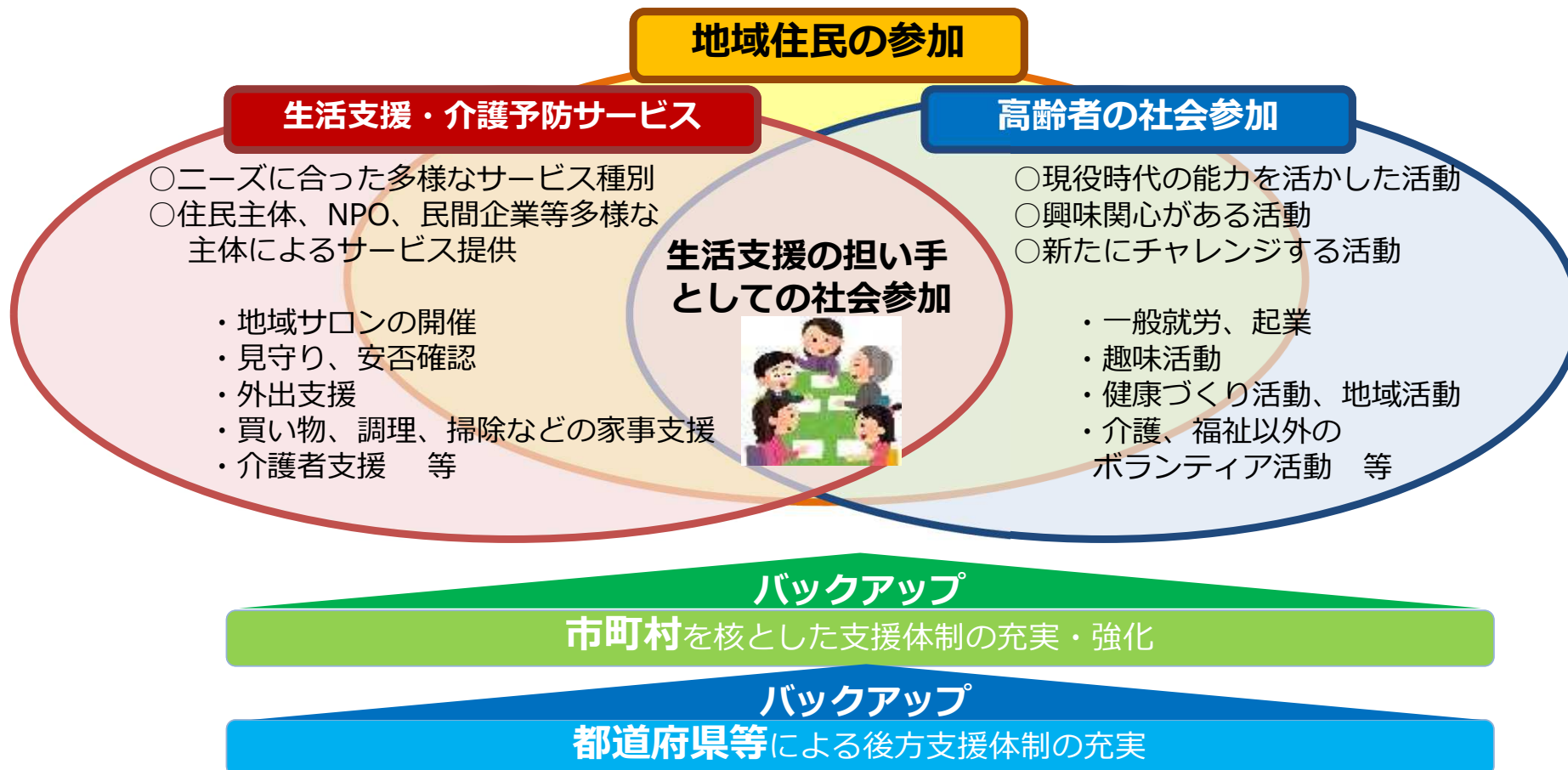
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



介護予防・日常生活支援総合事業の推進

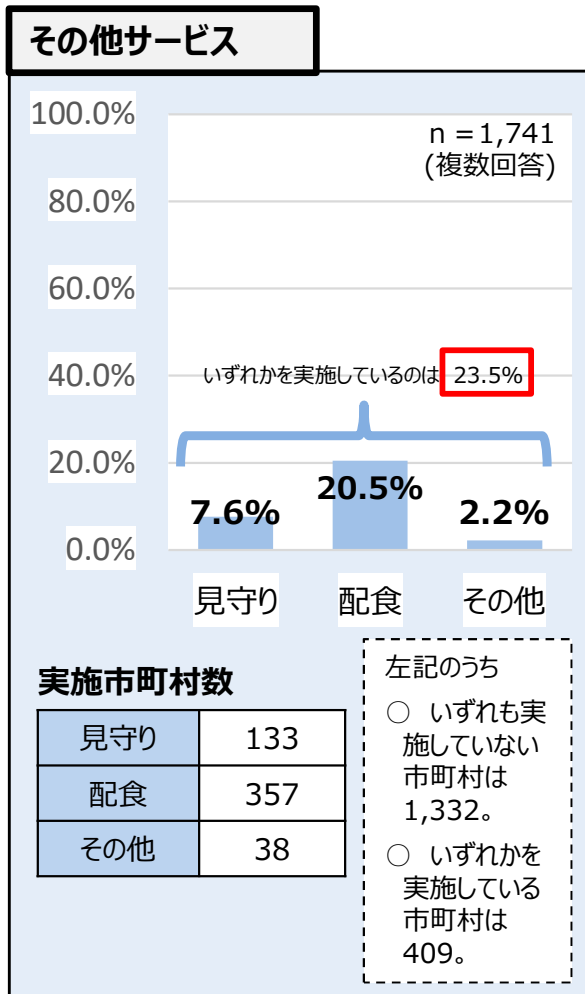
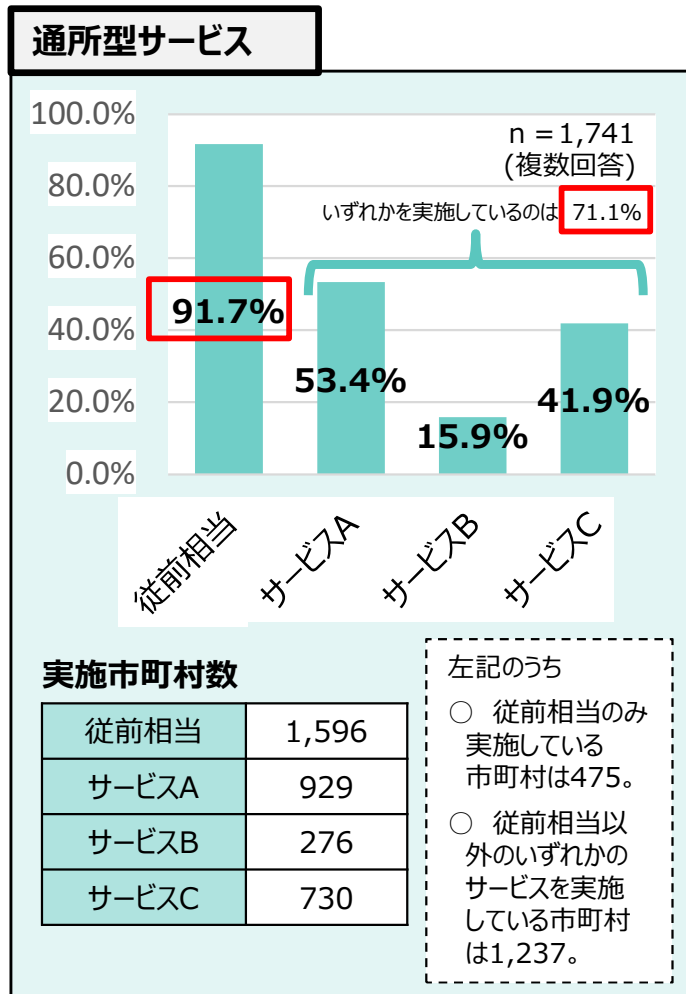
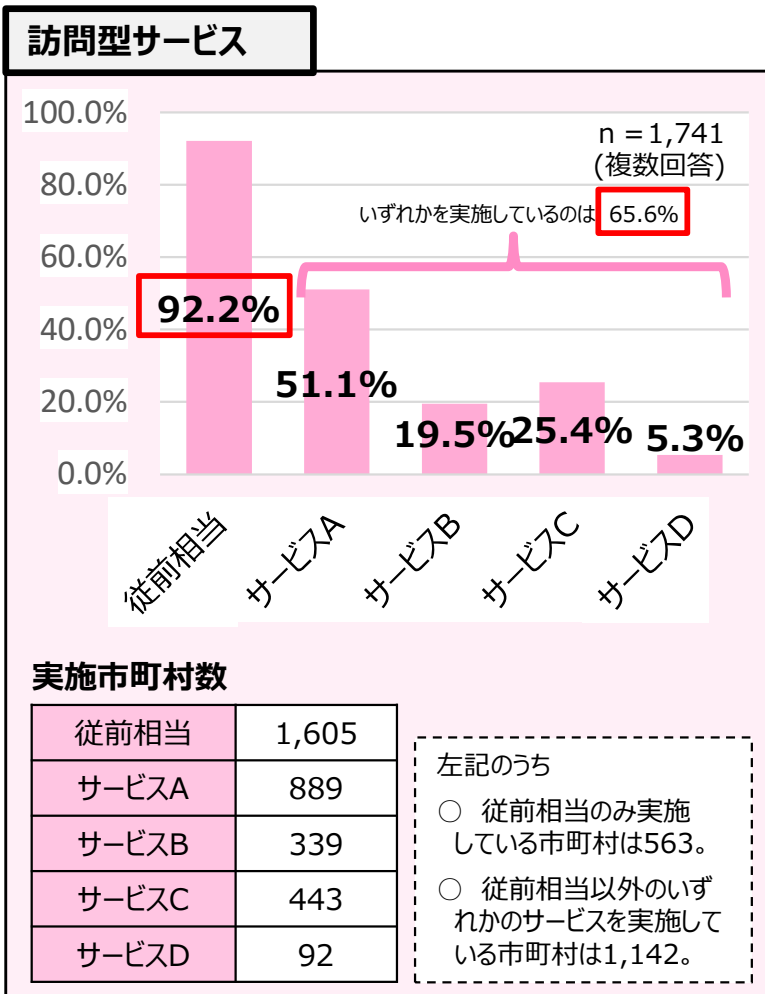
～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和4年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,605市町村(92.2%)・1,596市町村(91.7%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は409市町村（23.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあつては1,142市町村（65.6%）、通所型サービスにあつては1,237市町村（71.1%）であった。



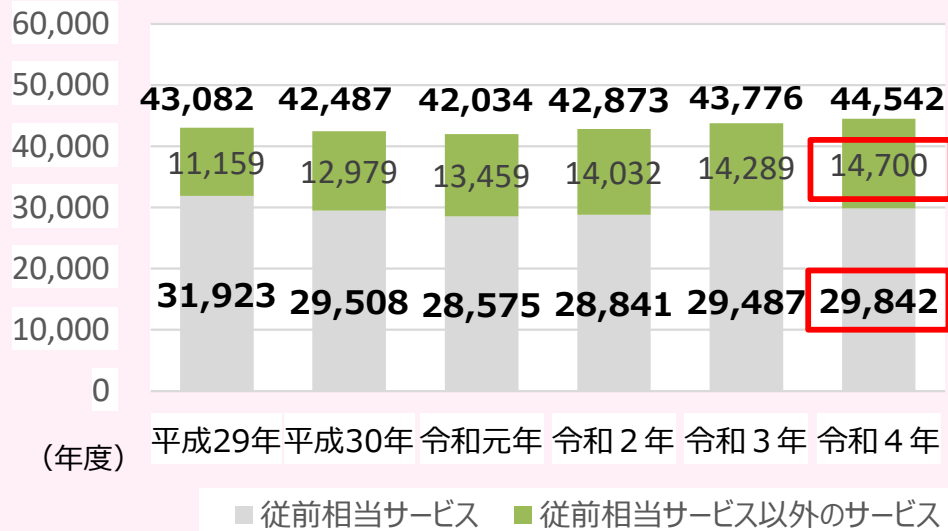
「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和4年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和4年度にあっては以下のとおりであった。

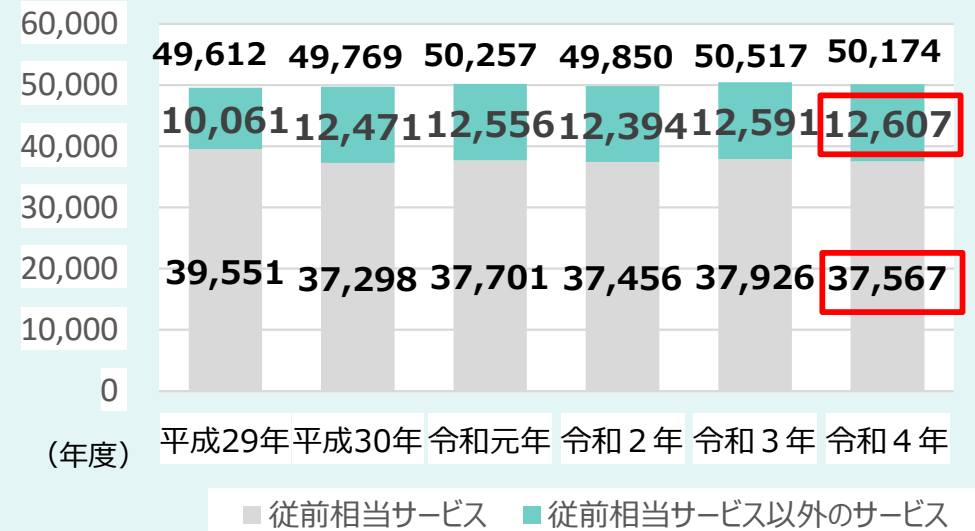
- ・訪問型サービス：従前相当サービスは29,842事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,700事業所(団体)
- ・通所型サービス：従前相当サービスは37,567事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,607事業所(団体)

訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年	3年	4年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%	67.4%	67.0%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%	32.6%	33.0%

通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年	3年	4年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%	75.1%	74.9%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%	24.9%	25.1%

※ 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」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「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2・3・4年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。

※ 各年のn数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和2年～：1,741。

（平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）

※ 重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。また、訪問型サービス・通所型サービスのうち「その他」は除いている。

※ 調査時点は、平成29年度～令和元年度のデータにあっては各年の6月1日、令和2～4年度のデータにあっては各年度末。

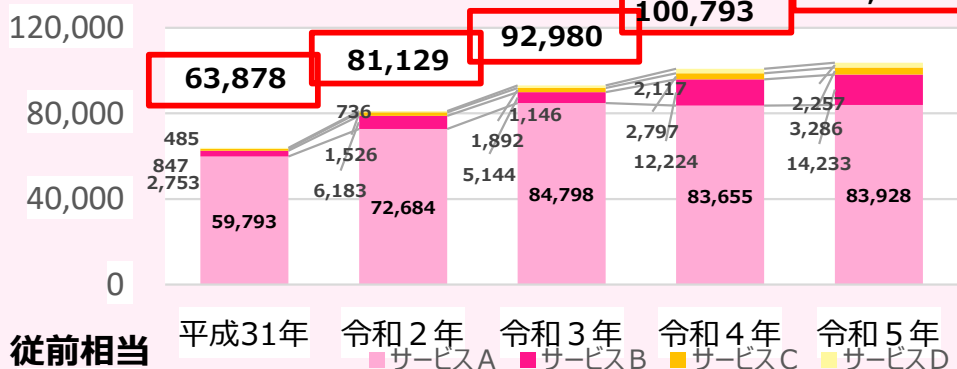
介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。

訪問型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当

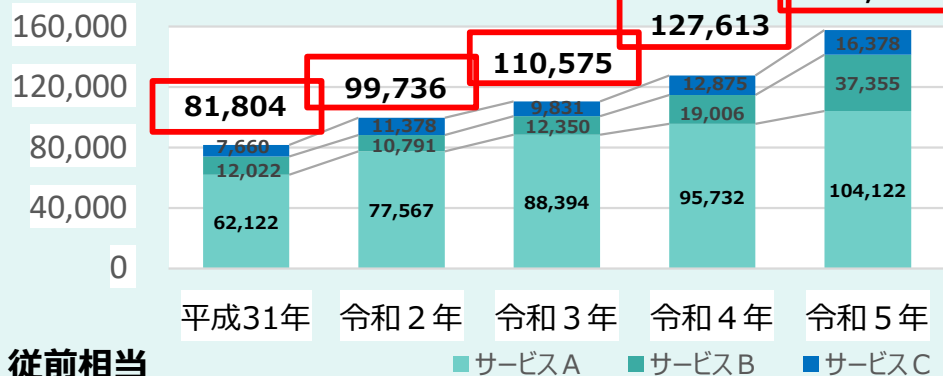


	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
サービスA	59,793	72,684	84,798	83,655	83,928
サービスB	2,753	6,183	5,144	12,224	14,233
サービスC	847	1,526	1,892	2,797	3,286
サービスD	485	736	1,146	2,117	2,257
従前相当	361,300	349,300	341,800	329,000	319,100

通所型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当



	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
サービスA	62,122	77,567	88,394	95,732	104,122
サービスB	12,022	10,791	12,350	19,006	37,355
サービスC	7,660	11,378	9,831	12,875	16,378
従前相当	566,100	534,100	536,400	526,000	551,000

※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）における「訪問型サービス（独自）」「通所型サービス（独自）」の区分を集計したものの。（令和3年度までは「みなし」の区分を含む。）

※ サービスA・B・C・D・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3・4・5・6年3月）

※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

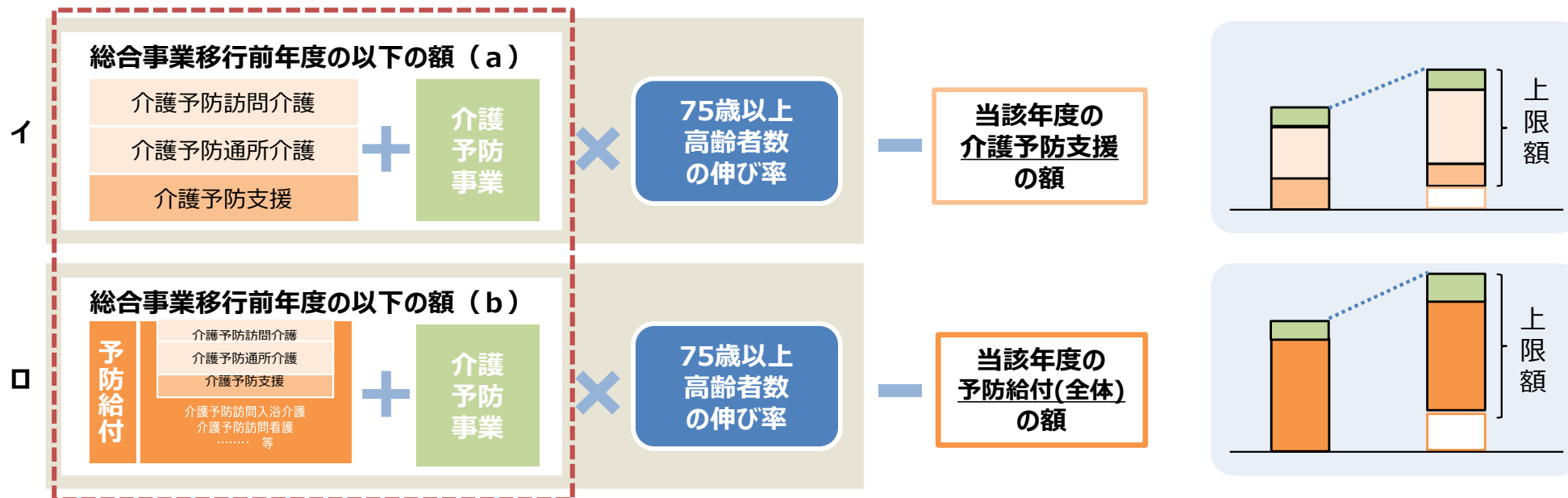
（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値）
であることから、グラフには表示していない。

介護予防・日常生活支援総合事業に要する額の上限（基本的な考え方） （介護保険法施行令第37条の13）

- 総合事業については、75歳以上高齢者人口の伸び率等を勘案し、介護保険法施行令第37条の13第4項に定める額（**原則の上限額**）の範囲内で実施することとされている。
- ただし、厚生労働大臣が定める事由により原則の上限額を超える場合は、個別協議を行うことにより例外的に上限額を引き上げることが認められている。

原則の上限額について

- 総合事業の上限額は次のイ又はロのいずれか高い額とする。（第4項第1号）



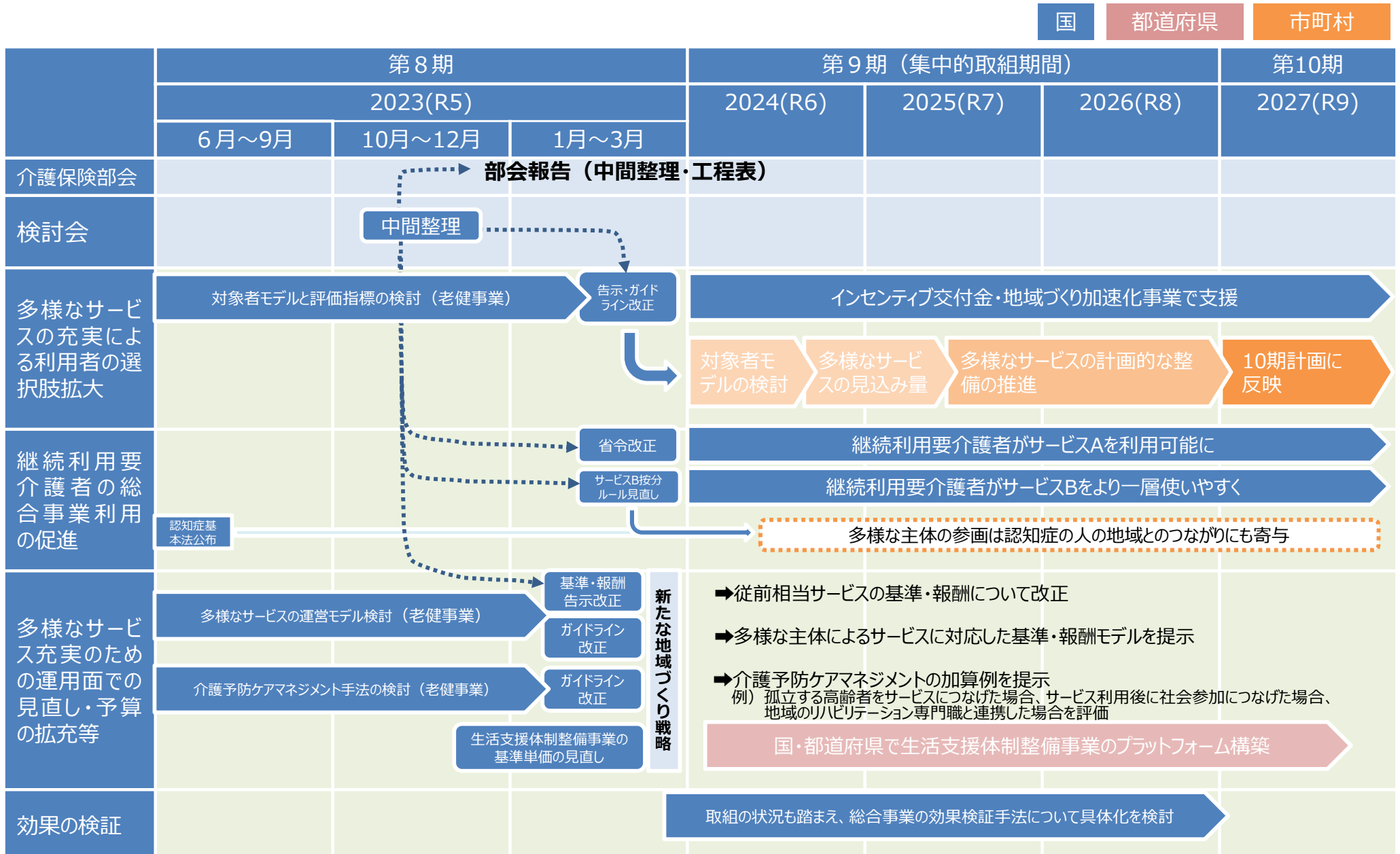
平成27～29年度に特定事情市町村と認められた市町村の特例（第4項第2号）

平成27～29年度	a・bの額に調整率（最大10%）を乗じて得た額とする
平成30年度以降	a・bの額を平成29年度の総合事業の実績額とする

個別協議について（同条第5項）

- 厚生労働大臣が定める事由に該当する場合、一定の範囲内で認める事由ごとの額を原則の上限額に加算する。

総合事業の充実に向けた工程表



多様なサービス・活動の分類

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- ・ 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
 - ・ 予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

	従前相当サービス	多様なサービス・活動			その他	
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D (訪問型のみ) (住民主体によるサービス・活動)		サービス・活動C (短期集中予防サービス)
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）	委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い		
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等） 	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等 		
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定） 		<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; display: inline-block;">ガイドライン改正</div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など 				
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療専門職 		

実施要綱改正後

これらに於かないもの

(委託と補助の組み合わせなど)

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化(令和6年度)

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている(令和3年4月施行^(※))。

(※) 継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

（出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となつても、さらには要介護状態や認知症となつても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法 施行規則の改正

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める**。
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○ (R6.4~)	○ (R3.4~)	×	○ (R3.4~)

(注) 継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定）

生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置等により、**地域住民に身近な存在である「市町村が中心となって、」「多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進するもの」**である。（地域支援事業実施要綱より）

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**

五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

（1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

（A）資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

（B）ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

（C）ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

（2）協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）等の標準額

- 第1層（市町村区域） **8,000千円 × 市町村数**（※）
- 第2層（日常生活圏域） **4,000千円 × 日常生活圏域の数**
- 住民参画・官民連携推進事業 **4,000千円 × 市町村数**（※）

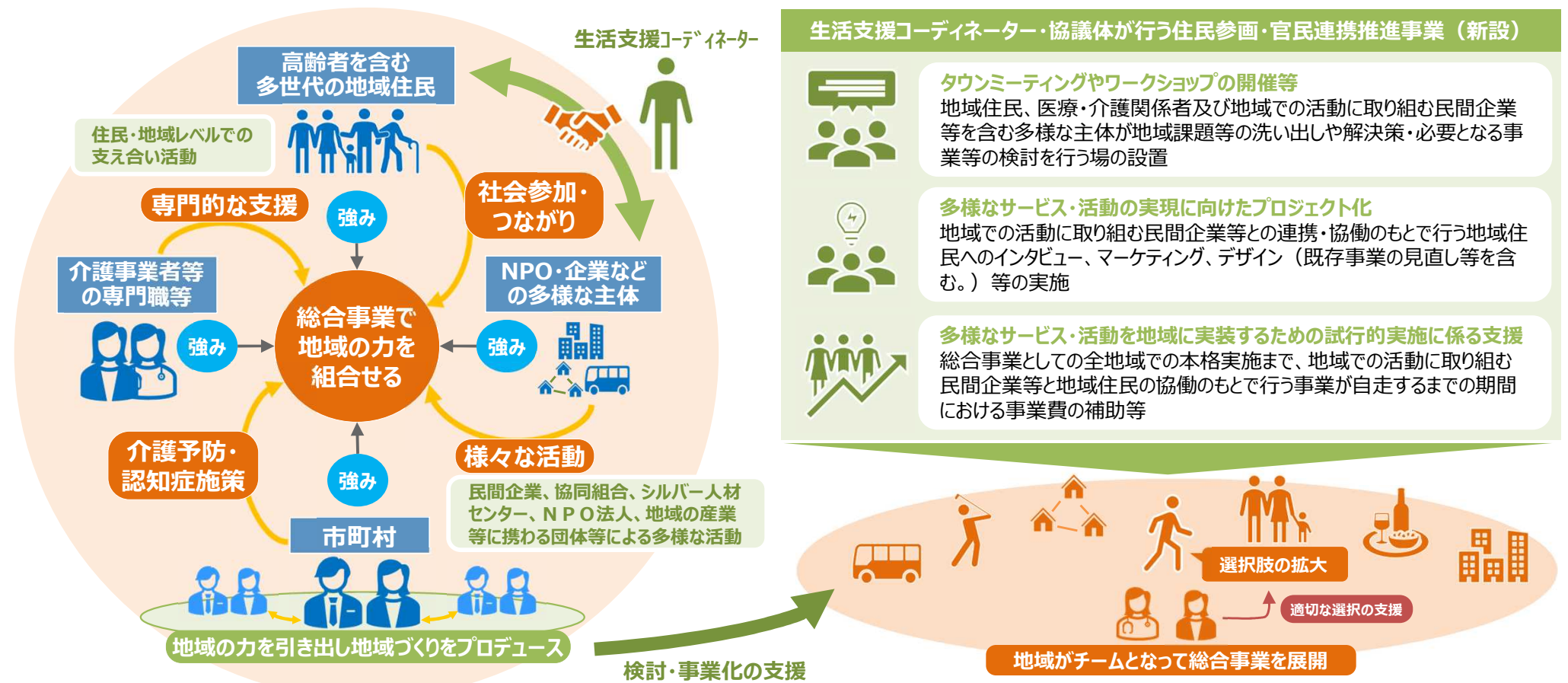
※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

★このほか、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置も生活支援体制整備事業として実施可能。

生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進 (住民参画・官民連携推進事業の創設)

- 高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。
- このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



- ### 生活支援コーディネーター・協議体が行う住民参画・官民連携推進事業（新設）
- タウンミーティングやワークショップの開催等**
地域住民、医療・介護関係者及び地域での活動に取り組む民間企業等を含む多様な主体が地域課題等の洗い出しや解決策・必要となる事業等の検討を行う場の設置
 - 多様なサービス・活動の実現に向けたプロジェクト化**
地域での活動に取り組む民間企業等との連携・協働のもとで行う地域住民へのインタビュー、マーケティング、デザイン（既存事業の見直し等を含む。）等の実施
 - 多様なサービス・活動を地域に実装するための試行的実施に係る支援**
総合事業としての全地域での本格実施まで、地域での活動に取り組む民間企業等と地域住民の協働のもとで行う事業が自走するまでの期間における事業費の補助等

生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
 - 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数
- + 住民参画・官民連携推進事業の実施 4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

保険者機能強化推進交付金等の見直しの経緯

年度	主な見直し内容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「保険者機能強化推進交付金」(200億円)を創設 ○ 評価項目は、都道府県20項目、市町村61項目からスタート
平成31・令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の改善・充実(都道府県23項目、市町村65項目)
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・健康づくりの取組を強化するため、推進交付金の上乗せとなる「介護保険保険者努力支援交付金」(200億円)を創設 ⇒ 総額400億円に拡充 ○ 評価項目の改善・充実(都道府県53項目、市町村77項目) ○ 交付金の配分に当たって、第一号被保険者の規模を勘案する仕組みを導入し、小規模市町村への配分額を充実 ○ 評価・交付スケジュールの前倒し ⇒ 次年度予算の配分見込額を当該年度の年末までに提示し、自治体における予算編成に反映できるよう、見直し(令和2年度は、令和2年度評価と令和3年度評価の2回実施し、スケジュールのズレを調整。) ○ 全国の自治体における評価結果の公表 ⇒ 過去分も遡って公表
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の階層化 ⇒ 原則、①データ把握、②データ分析、③取組実施、④モニタリング実施といったPDCAの流れで評価できるよう、小項目を再編 ○ 評価項目の改善・充実(都道府県42項目、市町村60項目) ○ 交付金の活用事例の周知 ⇒ 令和4年度以降も継続して実施
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価項目の改善・充実(都道府県44項目、市町村62項目) ⇒ 長期的な平均要介護度の変化率(アウトカム)に関する評価項目の追加等
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2つの交付金の重複排除等の観点から推進交付金の予算削減(200億円→150億円) ○ 介護保険部会意見書や令和4年度秋の行政事業レビュー等を踏まえた評価指標等の見直しを実施
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護報酬改定等を踏まえ、推進交付金の予算削減(150億円→100億円)

保険者機能強化推進交付金の見直し

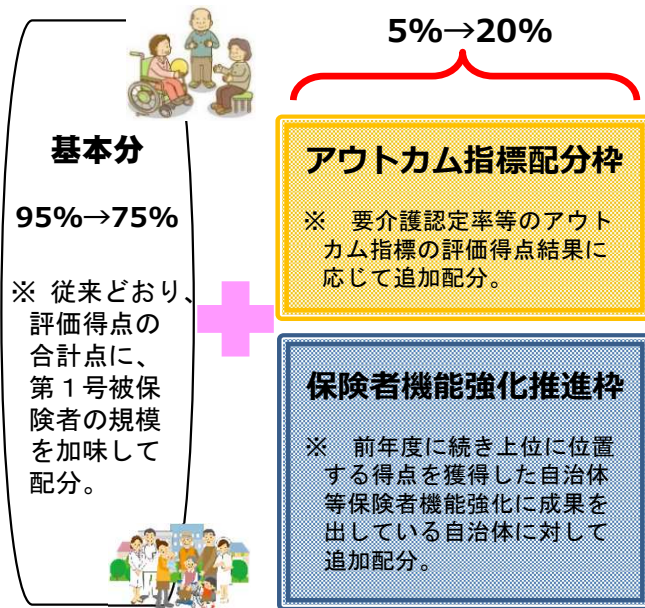
令和7年度当初予算案 101億円 (100億円) ※ ()内は前年度当初予算

1 事業の目的

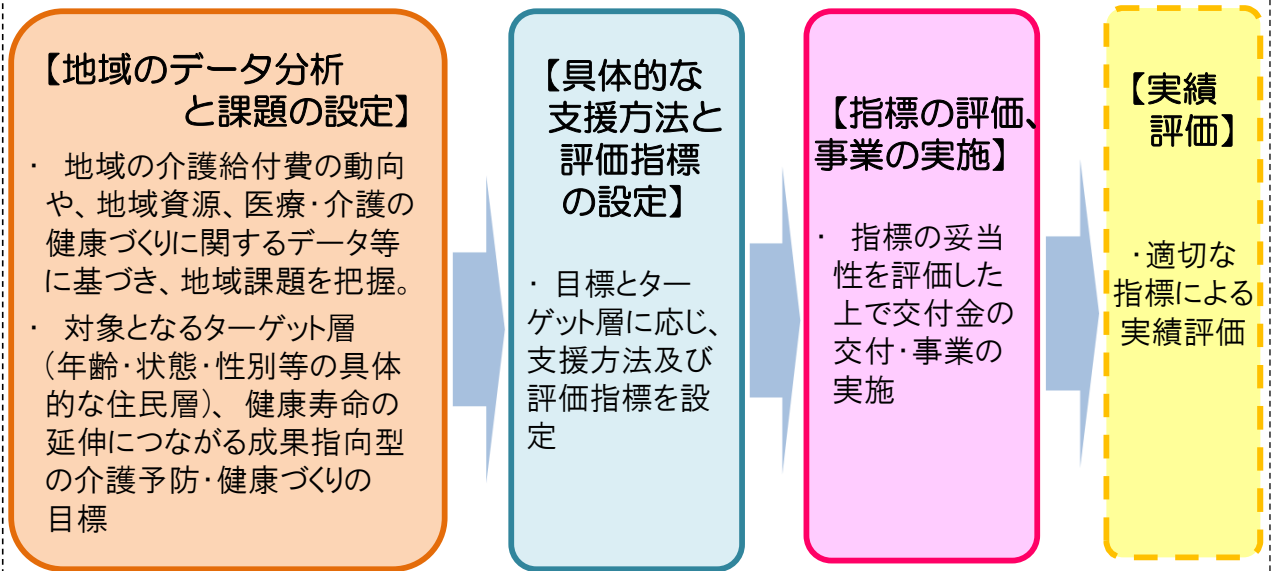
- 保険者機能強化推進交付金については、令和5年度において、令和4年度秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の重点化・縮減等の見直しを実施した。
- 令和6年度においては、交付金の配分に当たって、保険者機能強化に取り組む自治体に対するインセンティブを一層強化し、メリハリの効いた交付金配分を行う観点から、**要介護認定率の改善等アウトカムの状況が上位に位置する自治体**や、**評価得点が複数年にわたり上位に位置する自治体**など、一定の要件に該当する自治体に対し、追加的な配分を行う枠組みを取り入れたところであり、令和7年度においては、この**アウトカム指標等に着目した配分の拡充**を行う(①)。
- 併せて、今般、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備や取組の充実に既に一定程度取り組んでいる保険者を対象として、さらなる健康寿命の延伸に向け、**地域のデータ分析に基づき、自らターゲットとなる対象者、成果目標及び評価指標を設定**した上で、**当該成果を達成するために成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行う保険者に対する新たな支援の枠組み**を構築する(②)。

2 見直しの内容

① アウトカム指標等に着目した配分の拡充



② 成果指向型の保険者機能強化に向けた支援の構築(新規) 5%



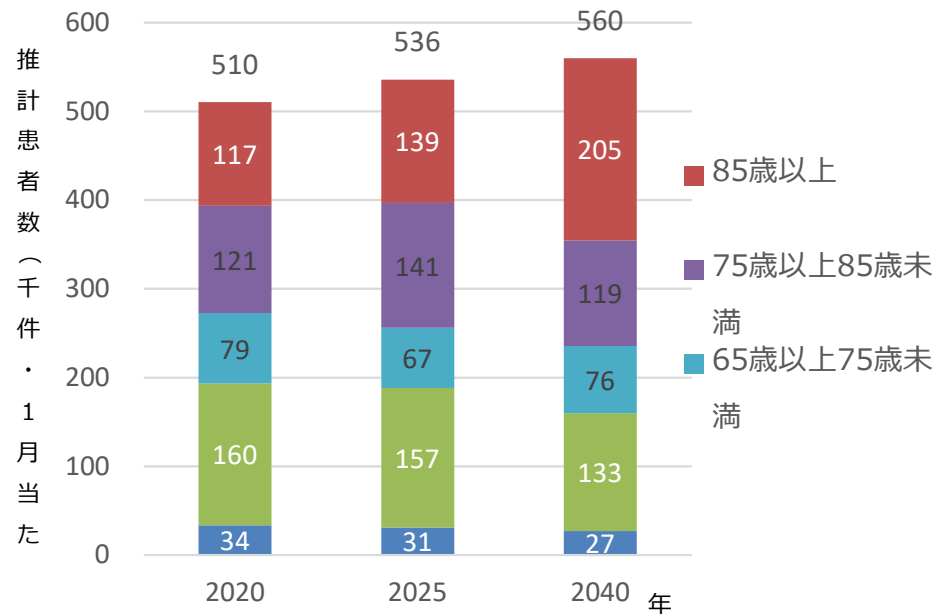
- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
- ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
- ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

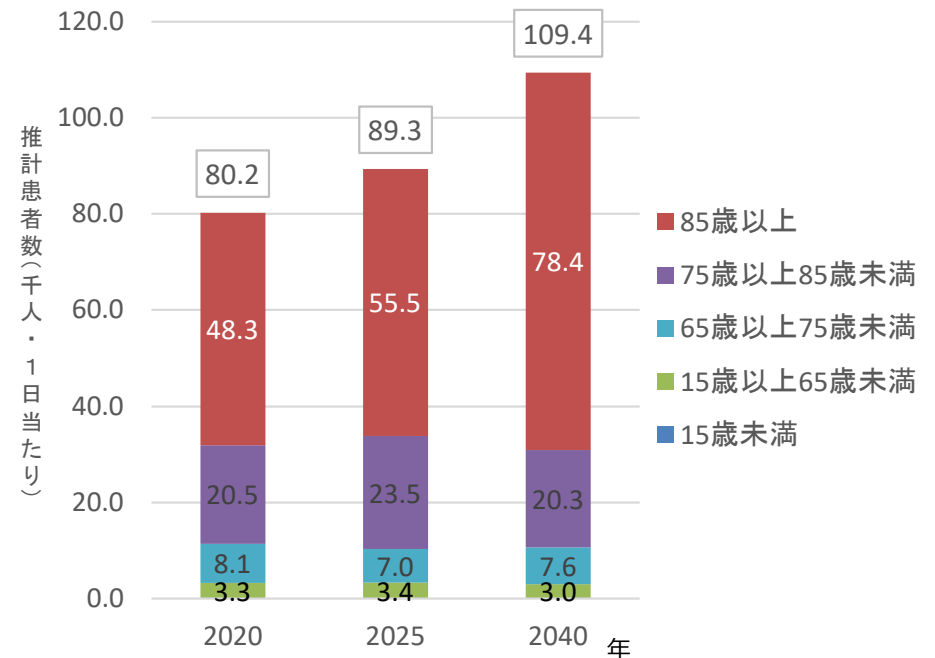


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」(2017年)
総務省「人口推計」(2017年)
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(2023年推計)」を基に地域医療計画課において推計。

【重点医師偏在対策支援区域】

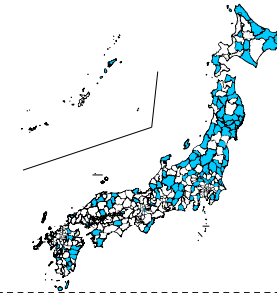
- 早急に医師確保を要する地域については、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、へき地でなくても、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もあり、まず早急に取り組む地域の対策として、優先的かつ重点的に対策を進める区域を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として定めることとしてはどうか。
 - ・ 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を選定することとしてはどうか。

※ 都道府県において、地域の実情に応じて、二次医療圏単位、市区町村単位、地区単位などで設定

【厚生労働省が提示する候補区域(案)】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏(全国下位1/4)のいずれかに該当する区域

→ 全国で100程度の二次医療圏を想定
面積は全国の約43%、人口は全国の約15%、医師数は全国の約10%



【医師偏在是正プラン】

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を対象とした「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定することとしてはどうか。
 - ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」においては、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」、支援対象医療機関、必要医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たり、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議することとしてはどうか。
 - ・ また、「医師偏在是正プラン(仮称)」は、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定していき、令和8年度に全体を策定することとしてはどうか。

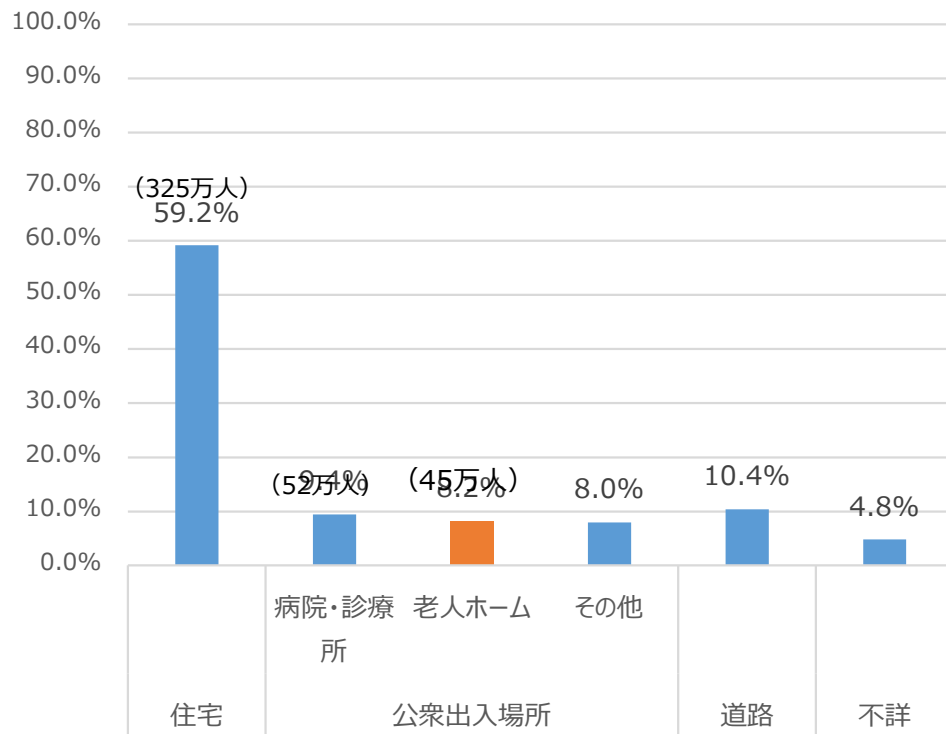
※ 「医療計画(へき地の医療体制)」に基づくへき地の医療対策は引き続き取り組む。

老人ホームからの救急搬送件数の見通し

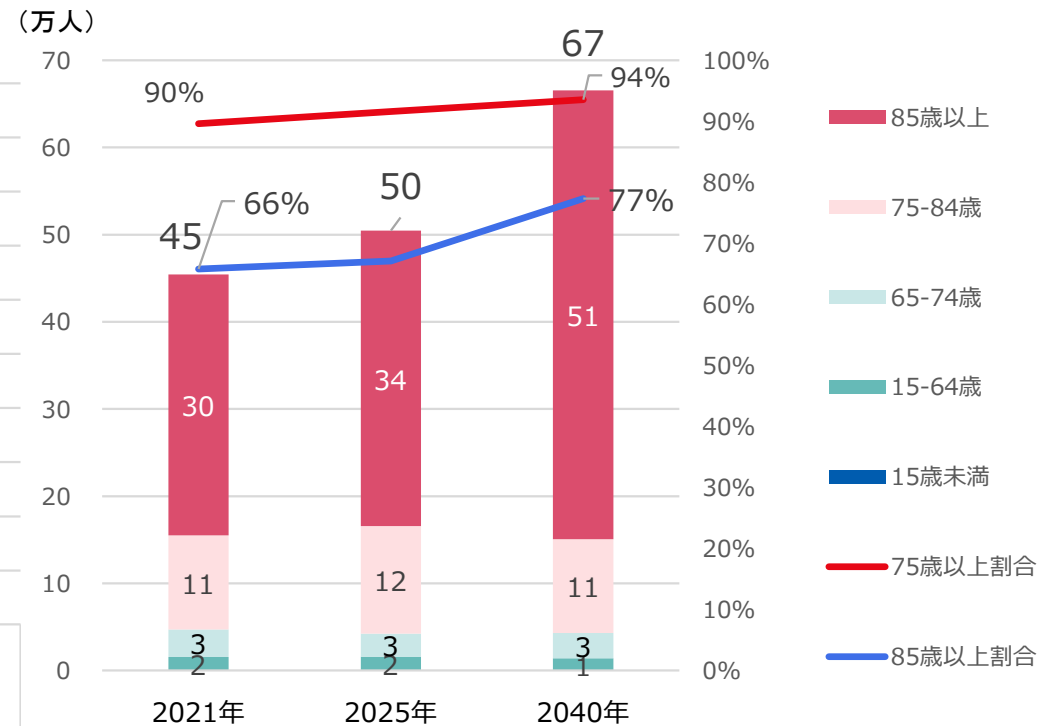
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会
(令和6年8月26日)資料1

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳 (令和3年)



老人ホームからの救急搬送件数の見通し



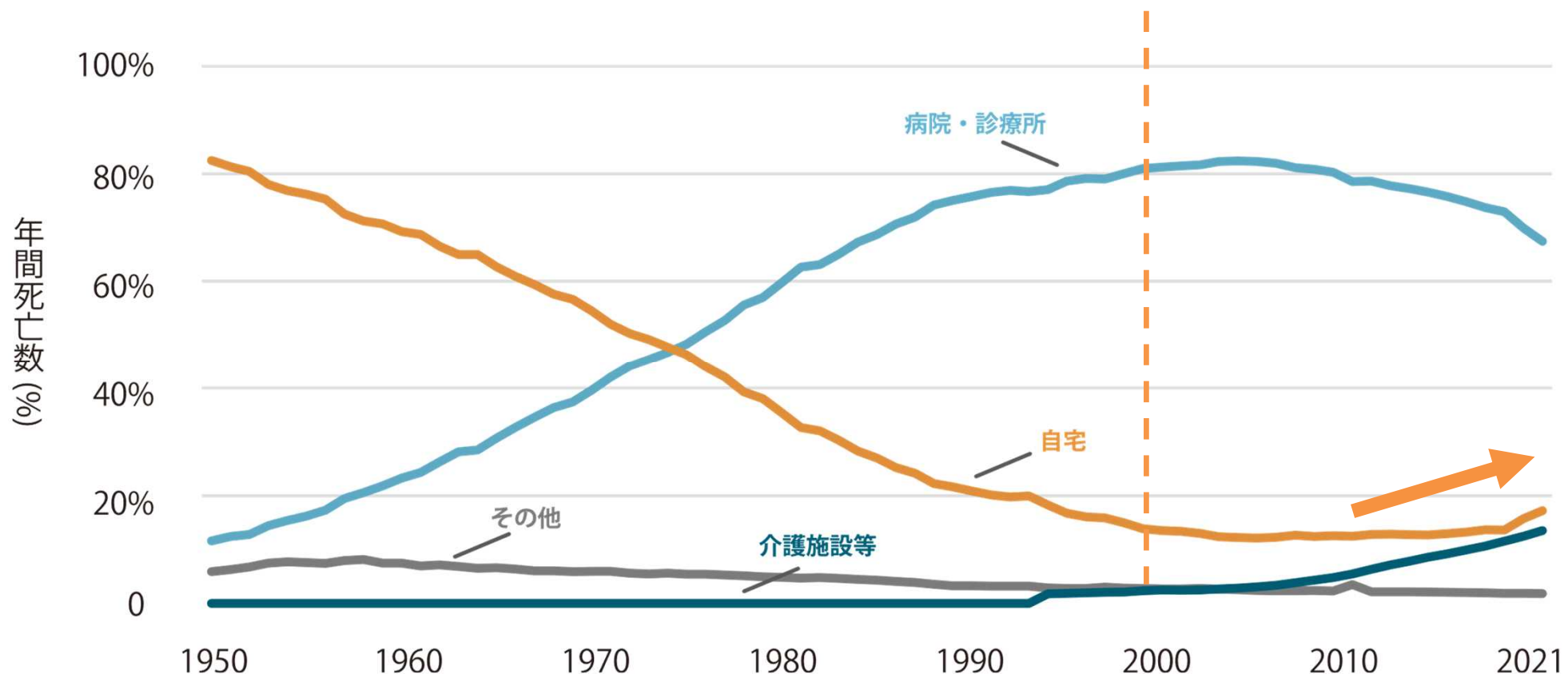
資料出所: 総務省消防庁「救急統計」データ(2021年)特別集計データ、総務省統計局「人口推計」(2021年)及び
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2023年推計)を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

死亡の場所の推移

意見交換 資料-2
R 5 . 3 . 1 5

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

診調組 入-1
5.6.8(改)

- 地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、33.1%であった。
- 退棟先をみると、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、48.2%であった。

【入棟元】(n=2,838)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	8.2%
	自宅(在宅医療の提供なし)	33.1%
介護施設等	介護老人保健施設	2.1%
	介護医療院	0.1%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	4.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.1%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	1.6%
	障害者支援施設	0.1%
	他院	他院の一般病床
	他院の一般病床以外	1.0%
自院	自院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)	27.3%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.6%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.4%
	自院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	0.1%
	自院の精神病床	0.1%
	自院のその他の病床	0.1%
	特別の関係にある医療機関	0.5%
有床診療所	0.0%	
その他	0.1%	

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】(n=805)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	11.1%
	自宅(在宅医療の提供なし)	48.2%
介護施設等	介護老人保健施設	6.5%
	介護医療院	0.4%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	6.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	6.3%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	2.9%
	障害者支援施設	0.2%
	他院	他院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.5%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.7%
	他院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	2.7%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.4%
自院	自院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)	2.2%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.1%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	0.7%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	特別の関係にある医療機関	0.1%
有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.0%	
有床診療所(上記以外)	0.0%	
死亡退院	7.2%	
その他	0.4%	

参考: 令和2年度入院医療等における実態調査

【入棟元】(n=2,115)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	8.8%
	自宅(在宅医療の提供なし)	25.4%
介護施設等	介護老人保健施設	2.6%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	2.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.5%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	1.7%
	障害者支援施設	0.3%
	他院	他院の一般病床
	他院の一般病床以外	1.5%
自院	自院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)	40.8%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.9%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	特別の関係にある医療機関	0.0%
有床診療所	0.1%	
その他	1.1%	

【退棟先】(n=546)

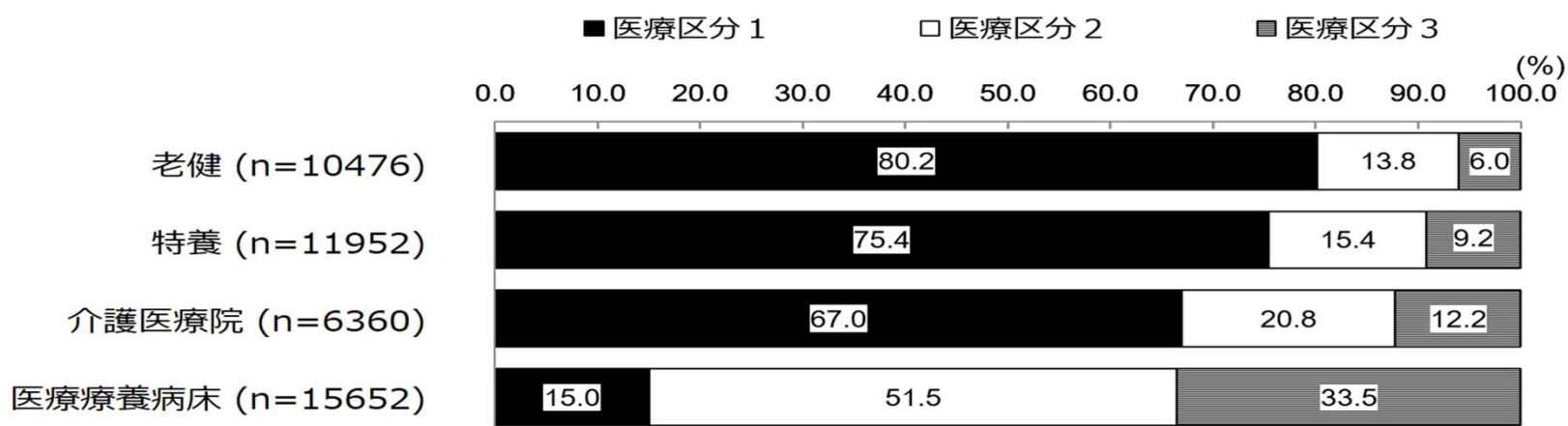
自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	11.2%
	自宅(在宅医療の提供なし)	50.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.6%
	介護医療院	0.4%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	4.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.6%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	2.7%
	障害者支援施設	0.2%
	他院	他院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.8%
	他院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	1.6%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床(地域一般、回リハ、地ケア以外)	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.1%
	自院の療養病床(回リハ、地ケア以外)	0.0%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.0%
有床診療所(上記以外)	0.4%	
死亡退院	4.9%	
その他	0.0%	
無回答	5.9%	

地域包括ケア病棟・病室

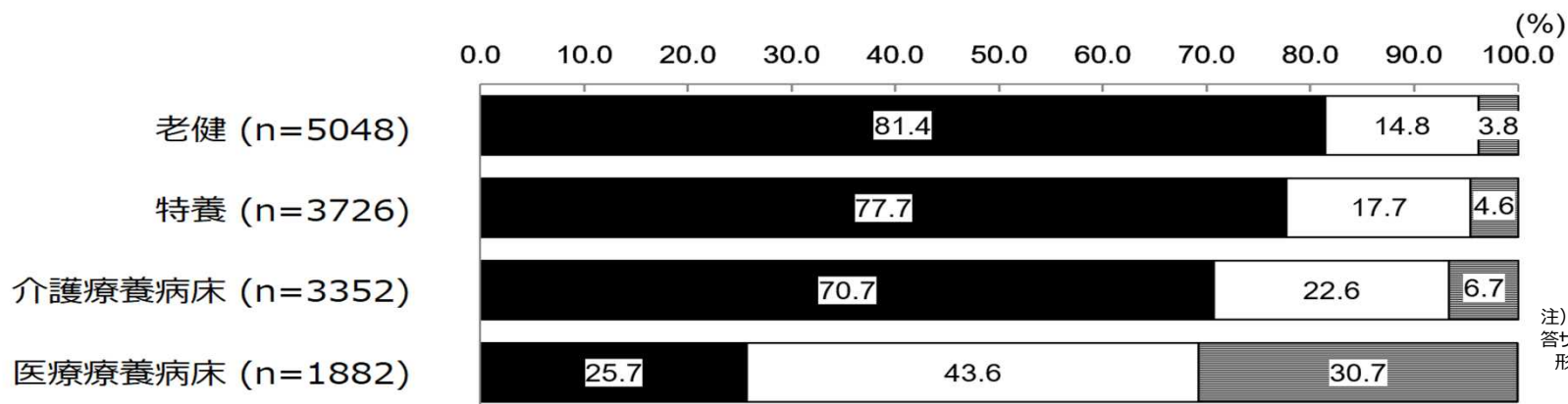
入所者の医療区分について

○医療区分について、平成26年度調査と比べると、令和4年度調査では、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2又は3の割合が増加している。

令和4年度調査結果



平成26年度調査結果



注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

地域包括医療病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立
令和6年1月1日施行

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

2. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（**認知症の人及び家族等**の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・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

6. 認知症施策推進本部

内閣に**内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等により構成される関係者会議**を設置し、意見を聴く。

認知症カフェ



認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

【実施状況】令和5（2023）年度実績調査

- ・ **47都道府県1,593市町村（91.4%）にて、8,558 カフェが運営**
- ・ 設置主体は、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

ピアサポーターによる本人支援の推進

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えている。このため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押ししていく。

都道府県・指定都市の取組

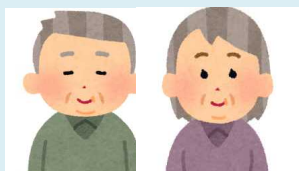
- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ ピアサポーターの登録
- ・ ピアサポートチームの結成



活動を希望する
認知症本人



本人



ピアサポートの活動内容

- ・ 相談支援
- ・ 当事者同士の交流（本人ミーティングへの誘い・同行）等



診断されたご本人の、その不安を一掃に乗り越えられたら・・・

おれんじドア

～ご本人のためのもの忘れ総合相談窓口～

認知症の診断を受けて、これから、どう生きていこうと不安でいっぱいになったとき、誰にも相談できなくて泣くのは、私もよく経験しました。その不安を乗り越えてきた認知症当事者のみなさんの話を聞いて、この「おれんじドア」には、私の経験などで乗り越えられた経験談と、最新の情報がたくさん、役に立つと思います。ぜひ聞いてください。

日時

開催日時	開催時間	会場
平成28年 5月28日（第4土曜）	14時～16時	東北福祉大学
6月25日（第4土曜）	14時～16時	スター・ジャンクション3F
7月23日（第4土曜）	14時～16時	「スター・ジャンクション」
8月27日（第4土曜）	14時～16時	「スター・ジャンクション」
9月24日（第4土曜）	14時～16時	「スター・ジャンクション」
10月22日（第4土曜）	14時～16時	「スター・ジャンクション」

【お問い合わせ先】 070-5477-0718（月～金 10時～16時）
orange-doorwelfare@gmail.com

【主催】 おれんじドア実行委員会 代表 伊野 智文

【協賛】 認知症の当事者にもっと寄り添える会（NPO）東北福祉大学
認知症の人と家族の会 青森県支部
認知症介護実践研修センター 東北福祉大学
仙台市 青森県
岩手県 青森県
宮城県 青森県
山形県 青森県
福島県 青森県
茨城県 青森県
栃木県 青森県
群馬県 青森県
埼玉県 青森県
千葉県 青森県
東京都 青森県
神奈川県 青森県
新潟県 青森県
富山県 青森県
石川県 青森県
福井県 青森県
山梨県 青森県
長野県 青森県
岐阜県 青森県
静岡県 青森県
愛知県 青森県
三重県 青森県
滋賀県 青森県
京都府 青森県
大阪府 青森県
兵庫県 青森県
奈良県 青森県
和歌山県 青森県
徳島県 青森県
香川県 青森県
愛媛県 青森県
高知県 青森県
福岡県 青森県
佐賀県 青森県
長門県 青森県
熊本県 青森県
大分県 青森県
鹿児島県 青森県
沖縄県 青森県

【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）
【目標】2025（令和7）年までに全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施
【実績】22都府県、148市町村で実施（2023（令和5）年度末）

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可
※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

本人ミーティング

- ・ 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。
- ・ 本人だからこそその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まり。

今、地域で起きている課題

【本人】

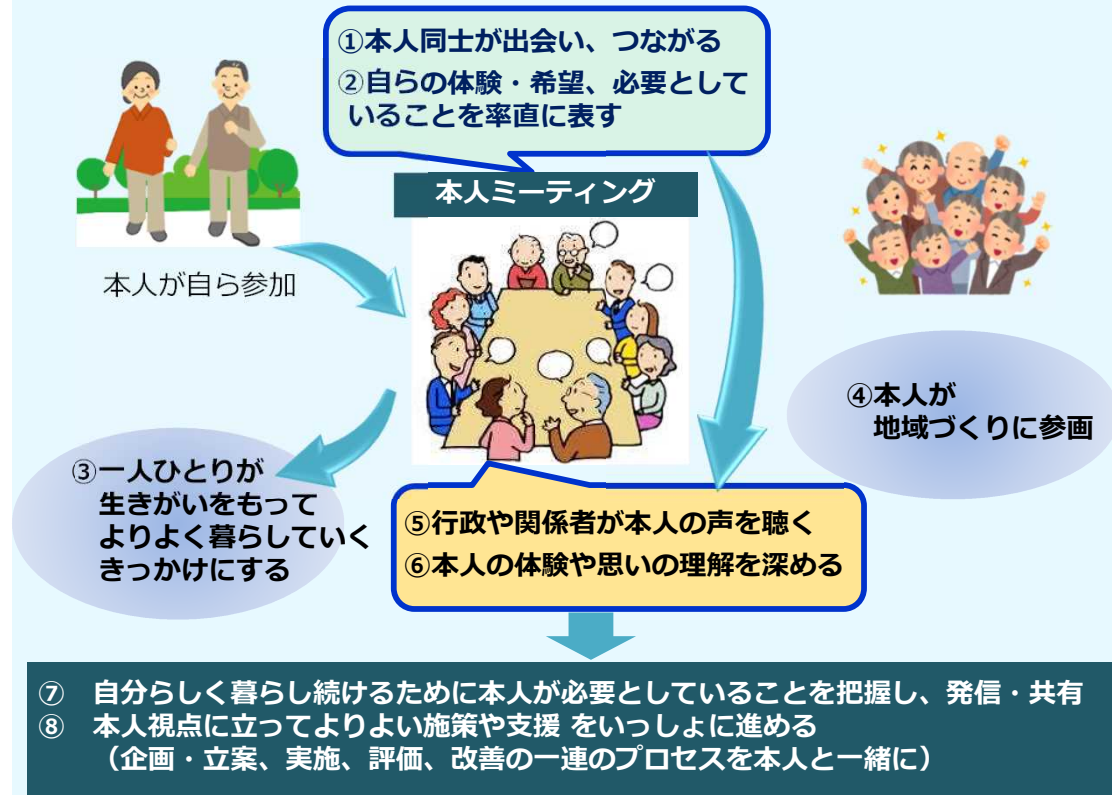
- ・ 声をよく聴いてもらえない
- ・ わかってくれる人、仲間に出会えない
- ・ 世話になる一方はつらい、役立ちたい
- ・ 自分の暮らしに役立つ支えがない
- ・ 生きていく張り合いがない
- ・ とじこもる、元気がなくなる

【地域、支援者、行政】

- ・ 本人の声をよく聴いたことがない
- ・ 本人のことが、よくわからない
- ・ つきあい方、支え方がよくわからない
- ・ 本人が地域の中で元気で生きがいをもって暮らし続けるために、どんな(新しい)サービスが必要かわからない

本人ミーティングのねらい

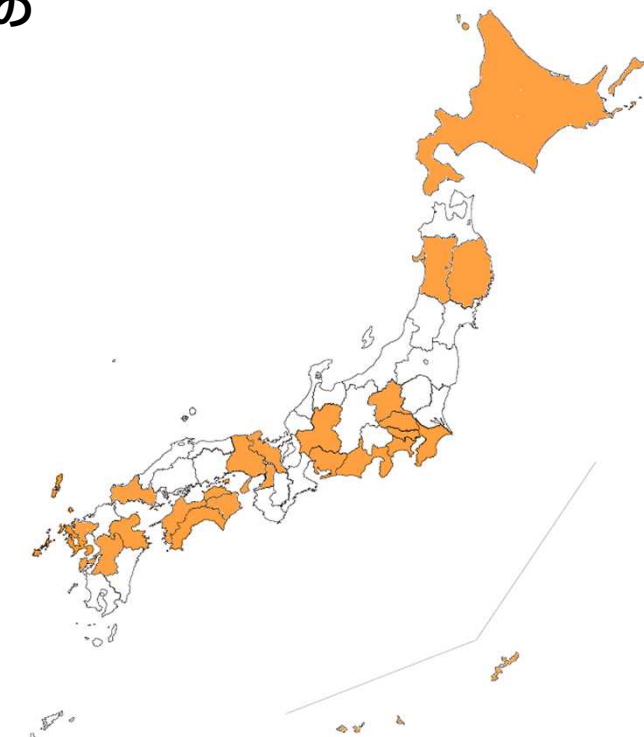
認知症の人の視点を重視した地域づくりを具体的に進めていくための方法。



【実績】令和5年度は432市町村で本人ミーティングを実施

認知症の人本人からの発信の支援 (認知症本人大使の任命)

- 国において、**7名の「希望大使」**（令和2年～丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん、令和6年～鈴木貴美江さん、戸上守さん）を任命
- 都道府県において、令和2年度以降、**24都府県、74名の地域版の希望大使を任命**（令和6年9月末現在）



※オレンジ色は、地域版希望大使を任命しているところ
(このほか、検討中もあり)

認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても
希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信

認知症サポーターの養成

【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする人

【目標値】 2025年末 1,500万人 (2024年6月末実績 1,549万人)
2025年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数 400万人

～各種養成講座～

《キャラバン・メイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



《認知症サポーター養成講座》

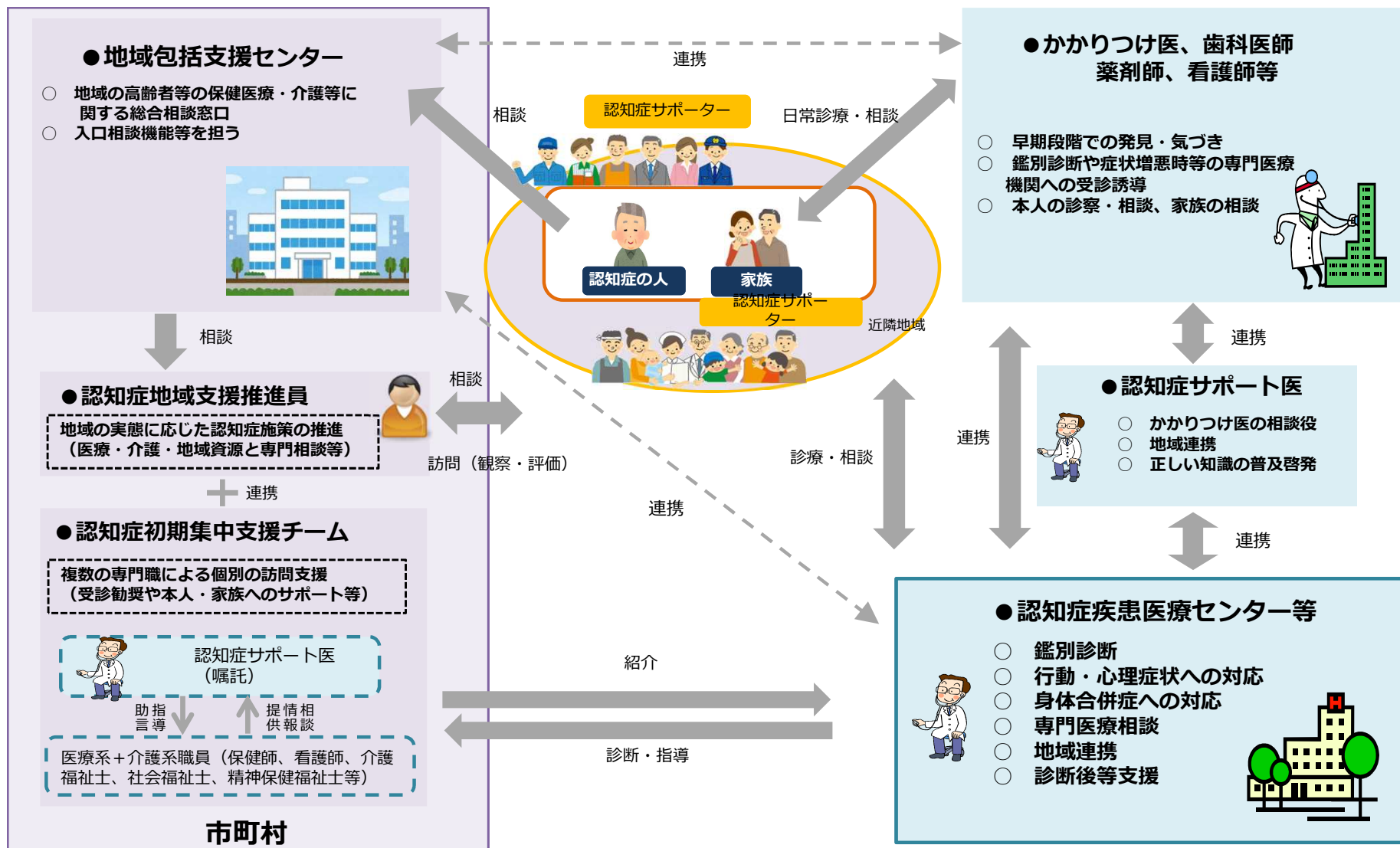
- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症ケアパス：認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、流れをあらかじめ標準的に示したもの



認知症総合支援事業（地域支援事業）

令和7年度当初予算案 88 億円の内数（86億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、市町村において、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策の推進、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の整備を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に配置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

○認知症地域支援・ケア向上事業

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、
- ・医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援、認知症ケアパスの作成・普及
 - ・認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組、
 - ・認知症カフェ等の設置や認知症の人の社会参加活動の体制整備、認知症の人とその家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業等に関する企画及び調整
 - ・認知症基本法の理念や「新しい認知症観」について、地域住民に普及啓発を行う取組等を行う「認知症地域支援推進員」を配置する。

（令和7年度拡充内容）

- ・自治体において専任の認知症地域支援推進員（定年退職した介護施設・事業所の認知症介護指導者、育児や介護のためのフルタイムで勤務するのが難しい地域包括支援センターに勤務していた社会福祉士等を想定）を新たに配置する際の経費を補助することを可能とする。

※認知症地域支援推進員は、全国1,713市町村に8,509人配置（うち、専任の推進員は825人）

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

市町村がチームオレンジコーディネーターを配置し、地域の認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとして「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する。

【実施主体】：市町村

【負担割合】：1号保険料23/100、国38.5/100、都道府県19.25/100、市町村19.25/100

【事業実績】：実施保険者数：1,555保険者※の内数（※）本事業が含まれる地域支援事業の包括的支援事業（社会保障充実分）の実施保険者数

都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

- 今後、認知症施策推進計画の策定に着手する自治体が増加していくことが見込まれ、多くの自治体で実効性のある計画が策定されるためには、地域住民に対して「新しい認知症観」に関する普及啓発等を実施することが極めて重要であり、自治体において計画を策定する際の準備にかかる経費について補助する。

事業の概要・スキーム・実施主体等

① 認知症施策推進計画の策定支援事業 介護保険事業費補助金 (令和6年度補正予算) 1.3億円

自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費を補助。

(対象事業例)

- ・ 地域住民が、新しい認知症観や認知症基本法についての理解を深めるための勉強会開催
 - ・ 認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置 ・ 認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価するため取組
 - ・ 地域の企業が認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催
 - ・ 地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進を支援するための経費 ・ 地域版認知症希望大使の活動にかかる経費
- 【実施主体】 都道府県、市町村 【補助率】 国(定額) ※ 1自治体あたり 都道府県500万円・市町村200万円

② 認知症施策推進計画の策定促進事業 認知症施策推進計画策定支援事業費 (令和7年度当初予算案) 0.3億円

認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、認知症施策推進計画を策定(準備)する際の相談窓口を設置し、併せて、認知症施策推進計画の策定に関する自治体向けの情報交換会や勉強会等を開催し、策定促進に向けた支援を実施。

また、自治体の計画策定の際に参考となるよう、認知症基本法や国が策定した認知症施策推進基本計画の理念や内容等について周知を図るとともに、認知症基本法において認知症施策に関する国際協力が位置づけられていることから、基本法や基本計画について世界に向けての情報発信も行う。

【実施主体】 民間団体等(委託により実施)

