

介護政策の課題と対応

～「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会報告～

2025. 11. 27

厚生労働省 老健局長

黒田 秀郎

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全世代型社会保障構築会議 報告書（令和4年12月16日）（概要）

全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
- ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力で整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

2. 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

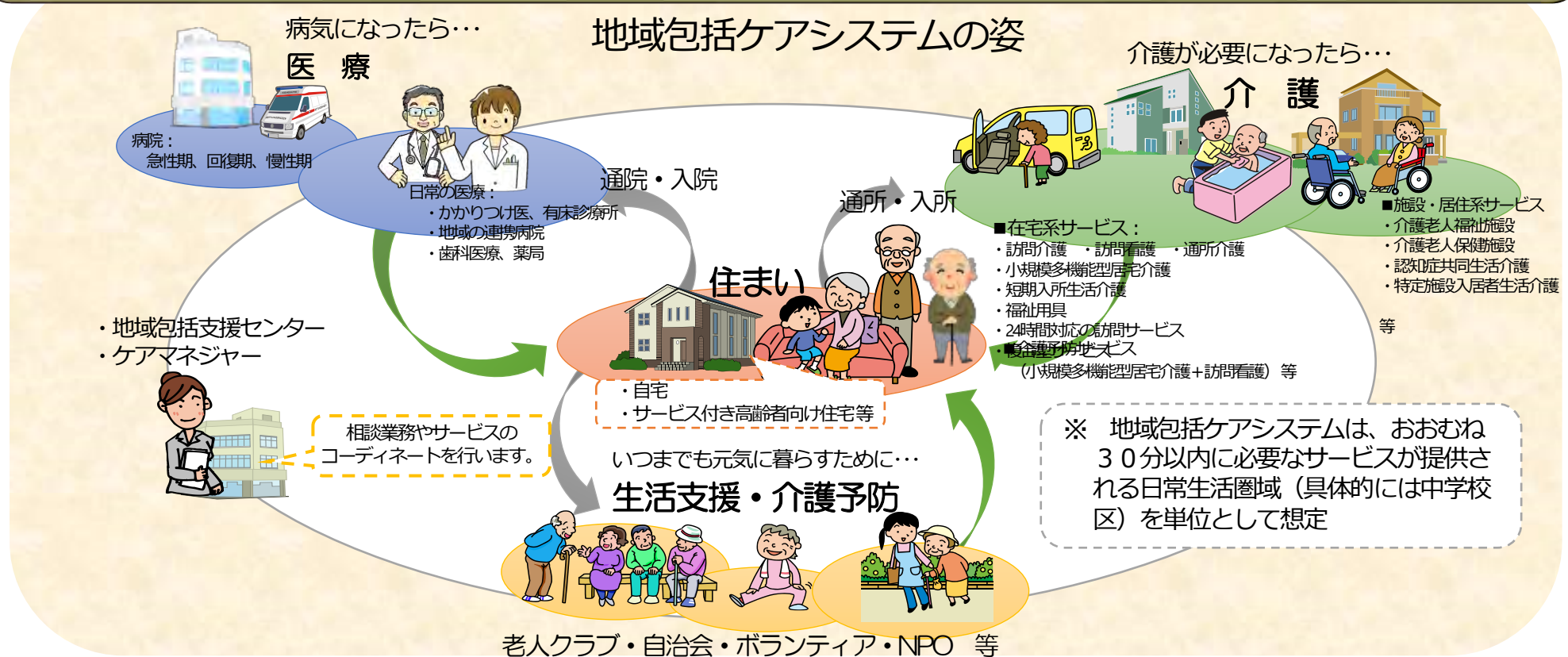
主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<ul style="list-style-type: none"> （労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等 	<ul style="list-style-type: none"> （勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 ・年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> ・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> （生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い） ・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） ・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費等の基準の見直し）
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改革 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

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。**



第9期介護保険事業計画

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第9期介護保険事業計画等の全国集計（概要）

※赤枠は第9期介護
保険事業計画期間

○第1号被保険者数

令和5（2023）年 度	令和6（2024）年 度	令和7（2025）年 度	令和8（2026）年 度	令和22（2040）年 度
3,588万人	3,603万人	3,607万人	3,608万人	3,806万人

○第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数

令和5（2023）年 度	令和6（2024）年 度	令和7（2025）年 度	令和8（2026）年 度	令和22（2040）年 度
695万人	705万人	717万人	729万人	843万人

○第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定者数の割合

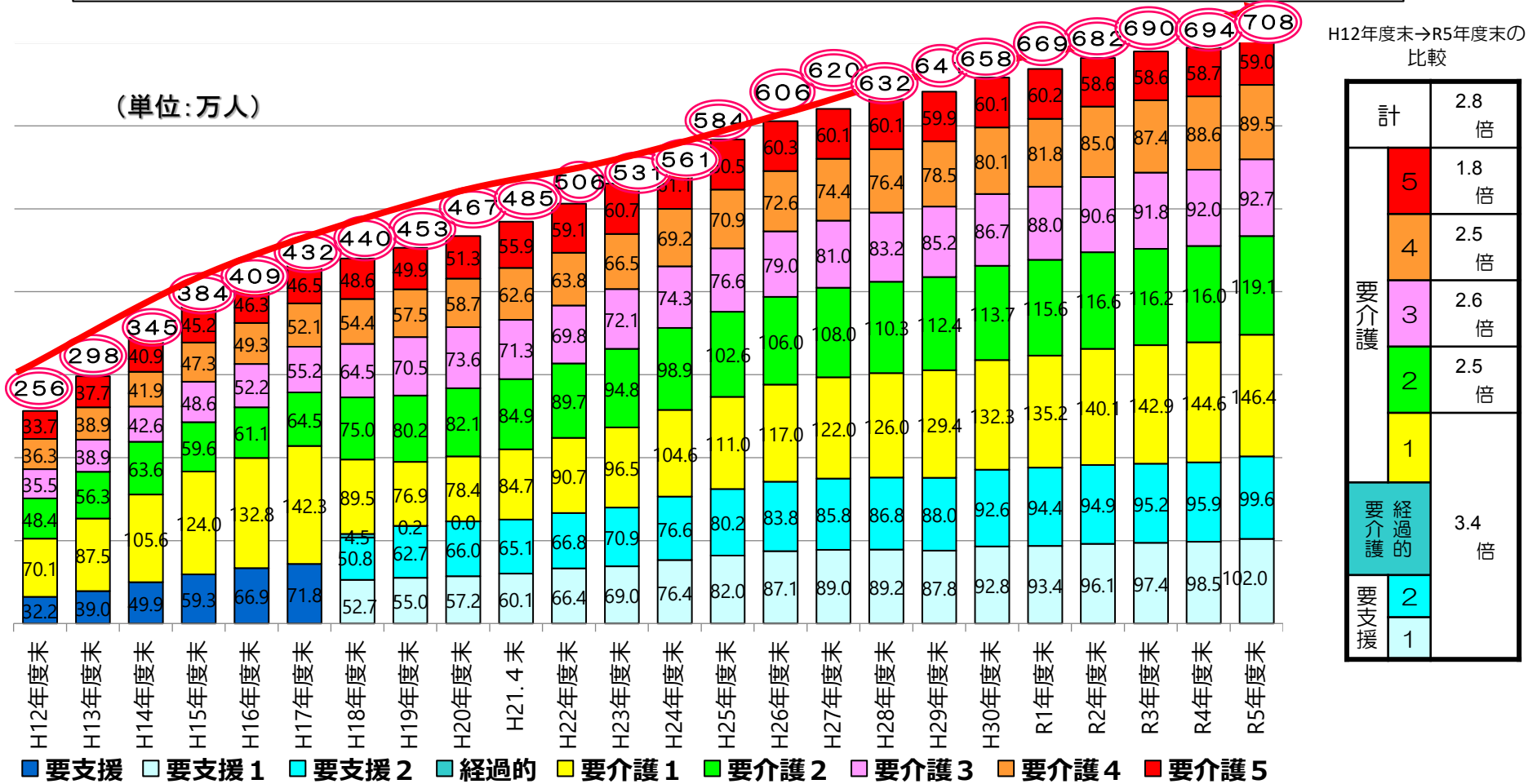
令和5（2023）年 度	令和6（2024）年 度	令和7（2025）年 度	令和8（2026）年 度	令和22（2040）年 度
19.4%	19.6%	19.9%	20.2%	22.1%

※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）における令和5年12月末時点の数値である。

※2）2024年度～2026年度、2040年度の数値は、第9期介護保険事業計画について集計した数値である。

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和5年度末現在708万人で、この24年間で約2.8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年報（令和5年度は、介護保険事業状況報告月報（令和6年3月分））

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

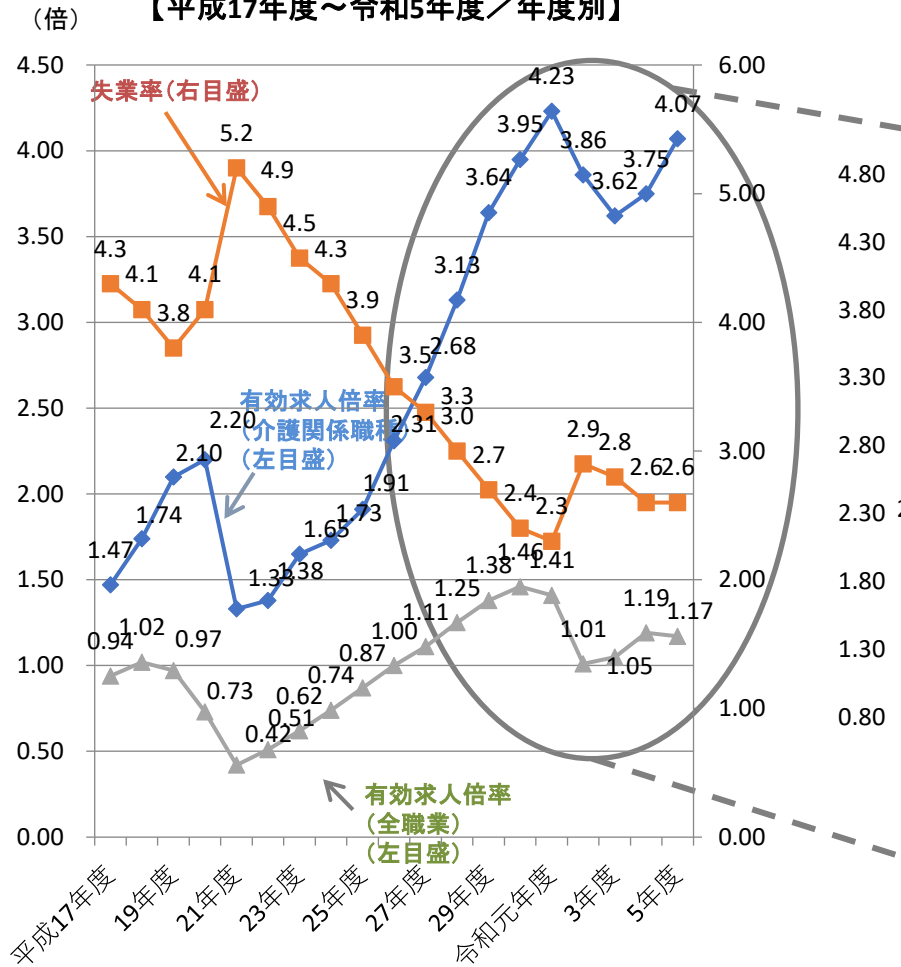
直面する課題



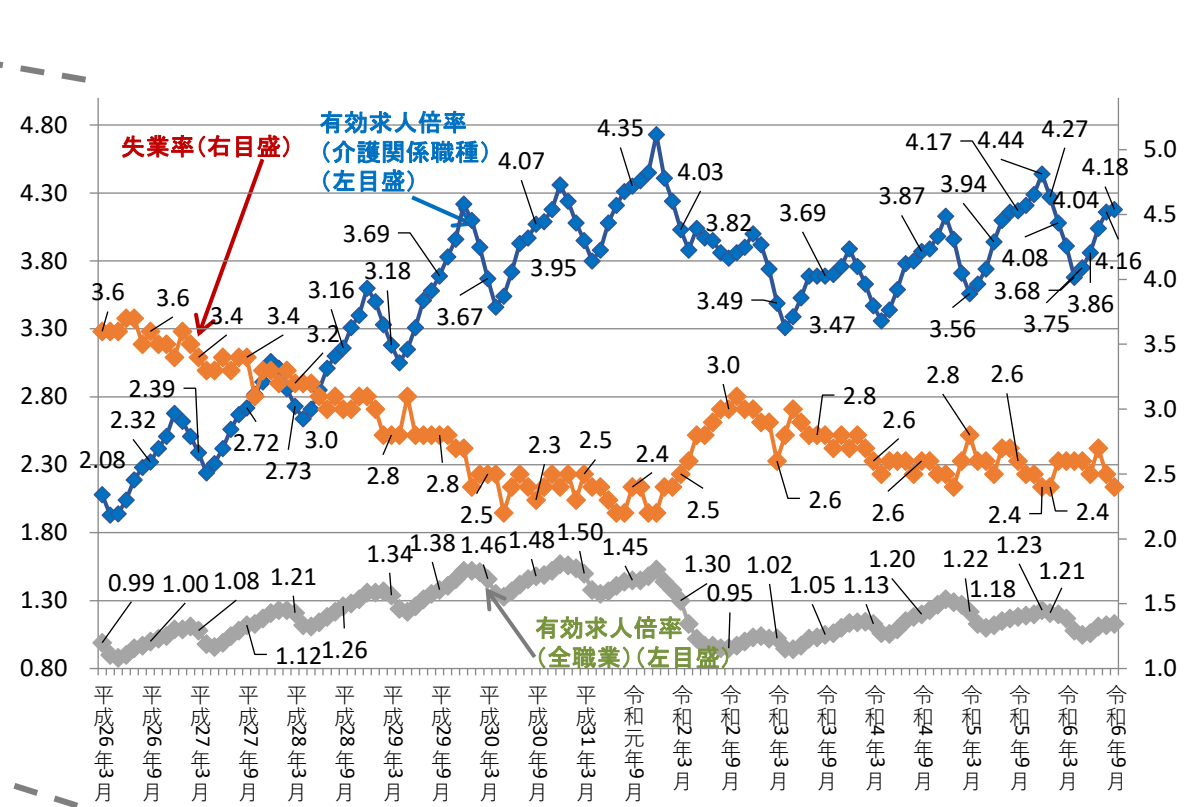
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 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」

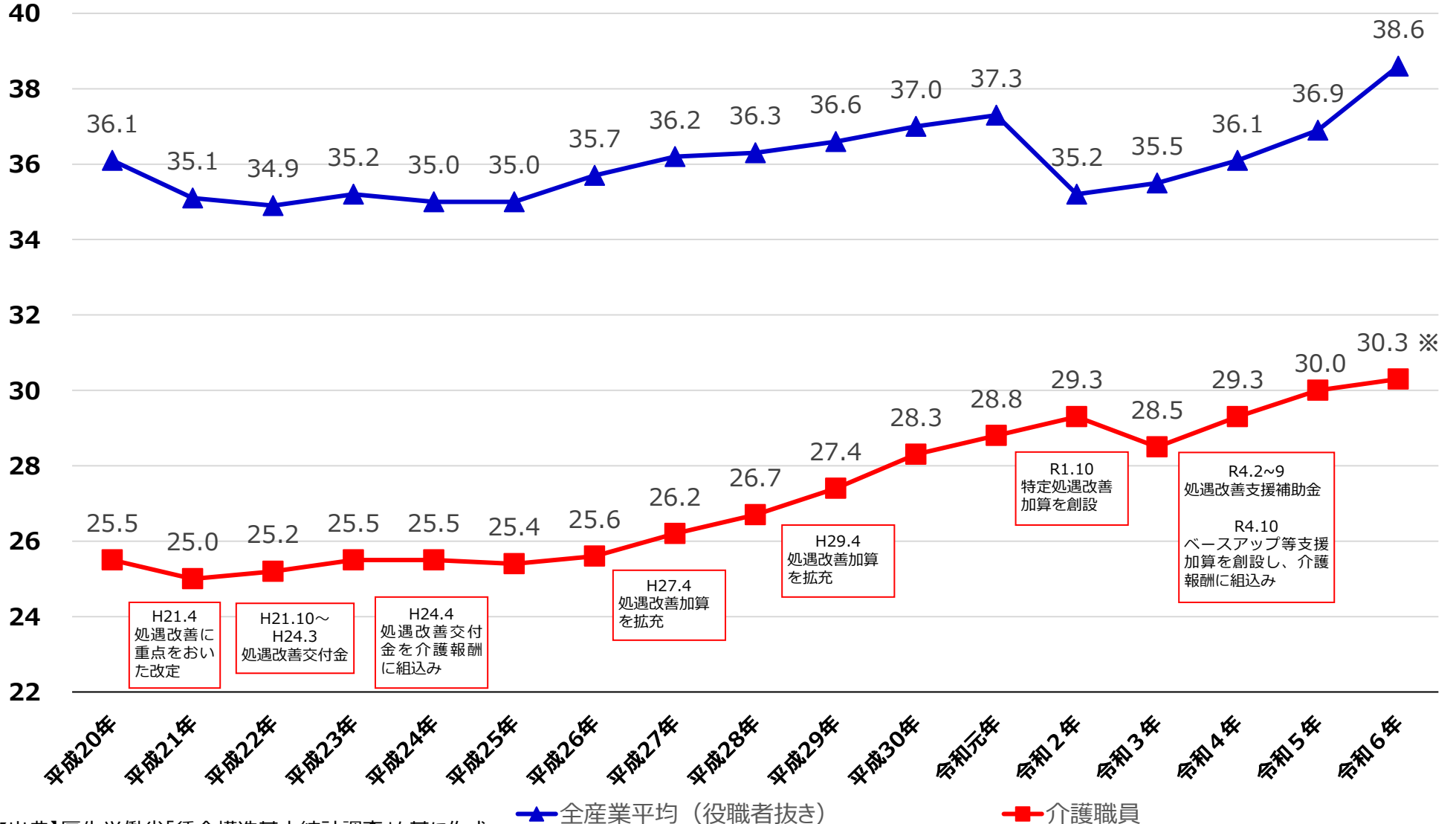
(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率は、パートタイムを含む常用の原数値。

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。

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移

賞与込み給与
(万円)



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

※1 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。

※2 令和6年度介護報酬改定における処遇改善加算の見直しは昨年6月施行（事業者への支払いは8月以降）

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13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

1. 「経済・財政新生計画」の推進

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費²⁰⁵及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

²⁰⁴ 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

²⁰⁵ 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

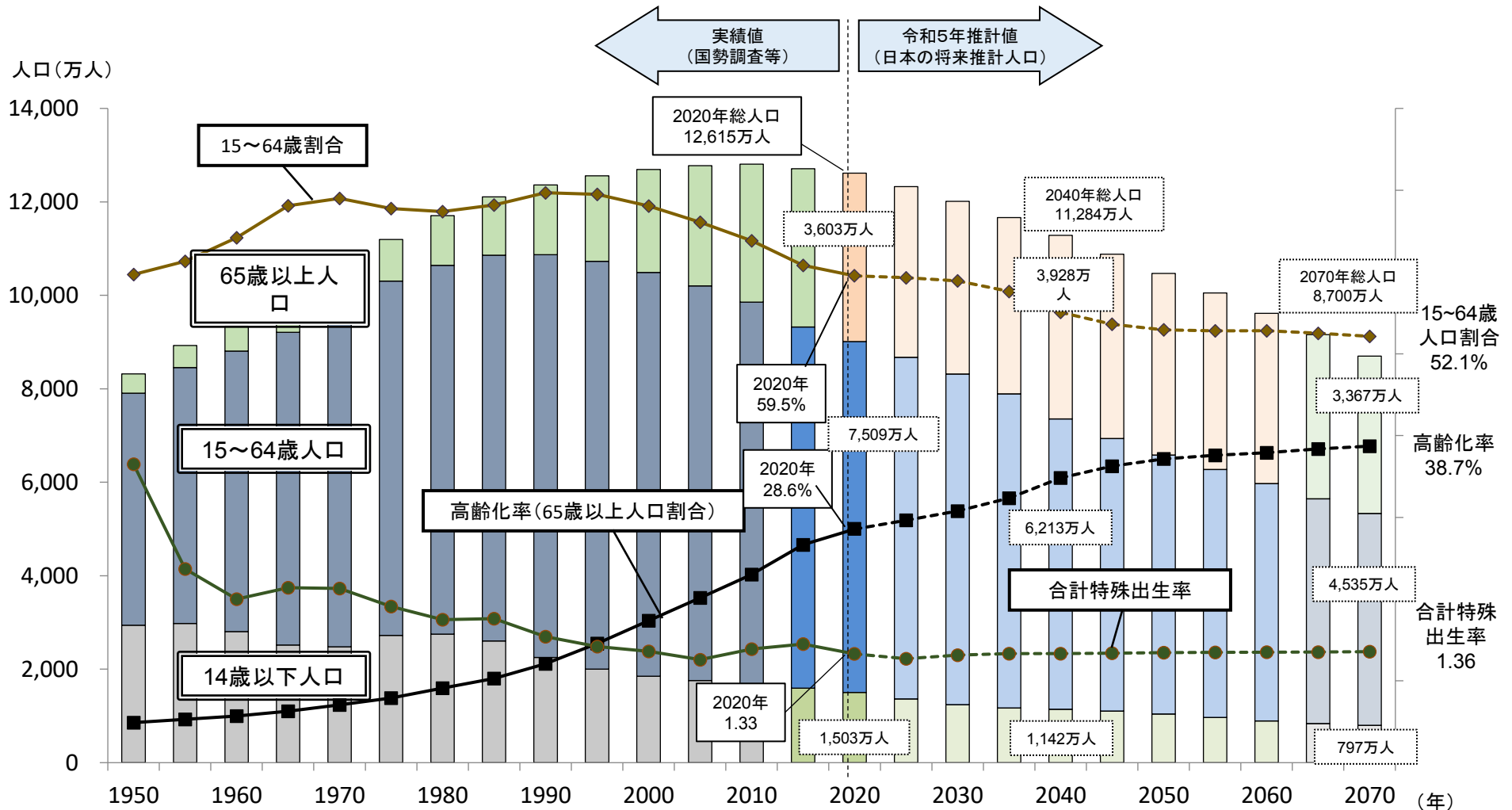
（1）全世代型社会保障の構築

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策について、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等を踏まえながら、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

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。

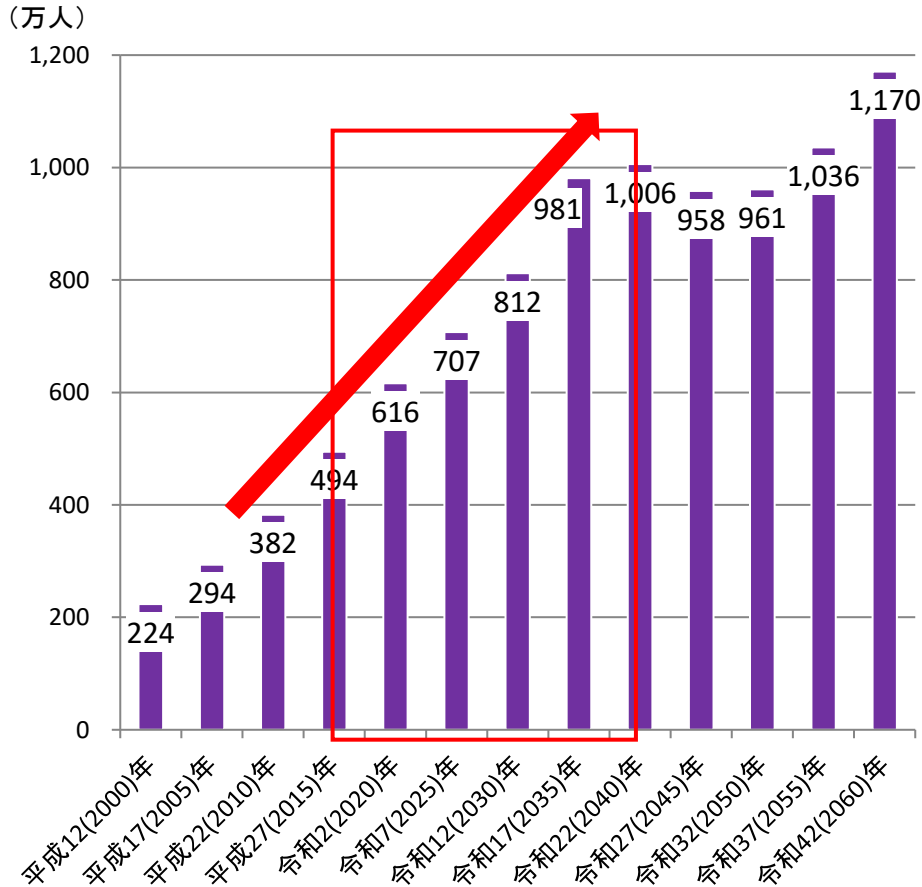


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

今後の介護保険をとりまく状況

85歳以上の人口の推移

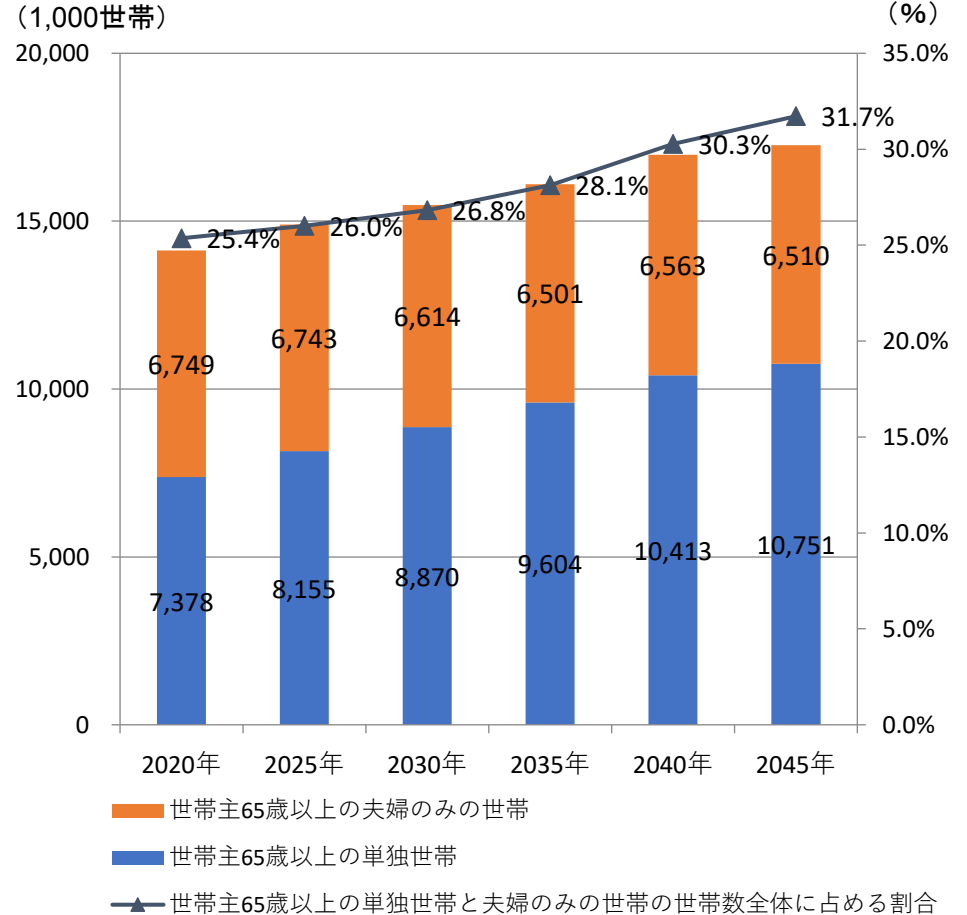
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、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(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯の推移

○世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加。

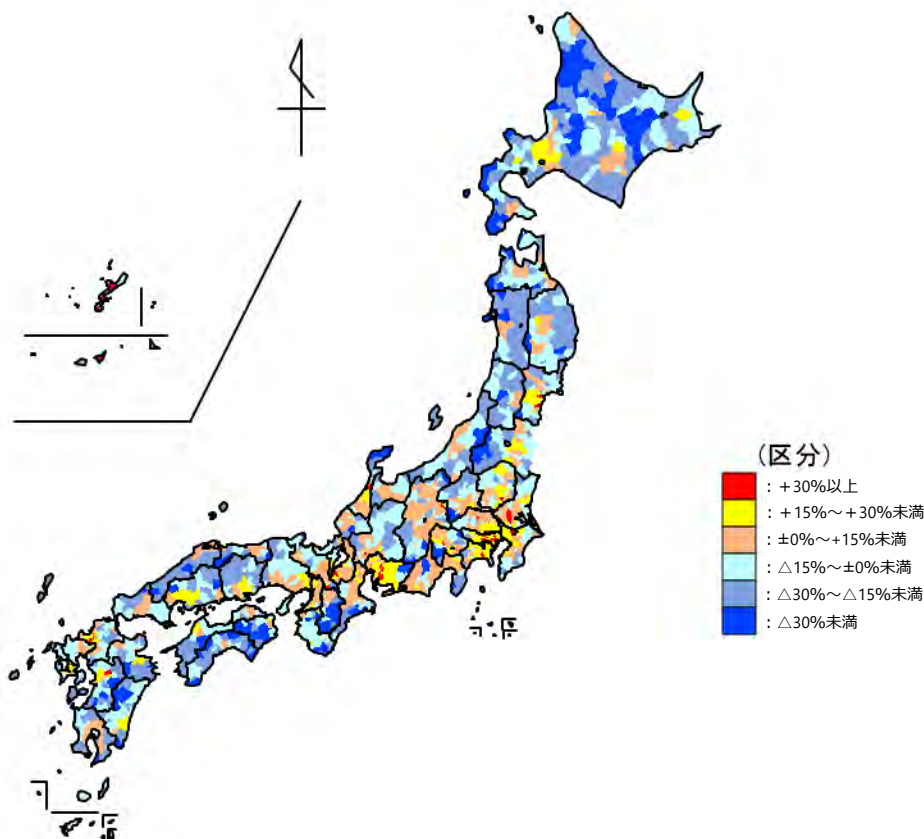


(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(令和6(2024)年推計)より作成

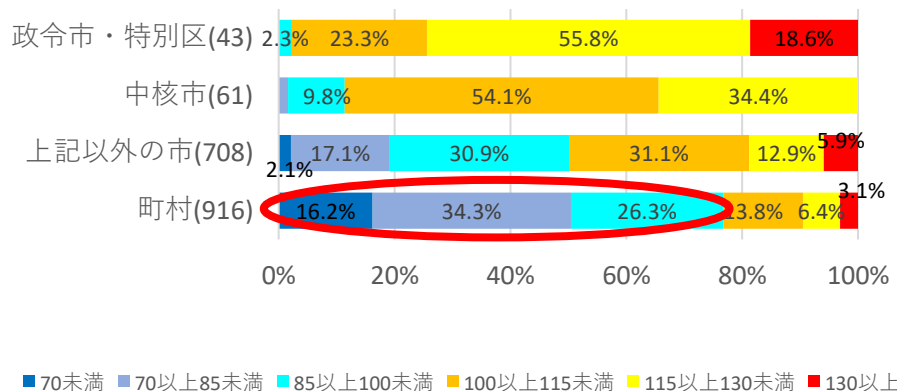
65歳以上人口の将来推計（2040年までの65歳以上人口増減率）

- 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。

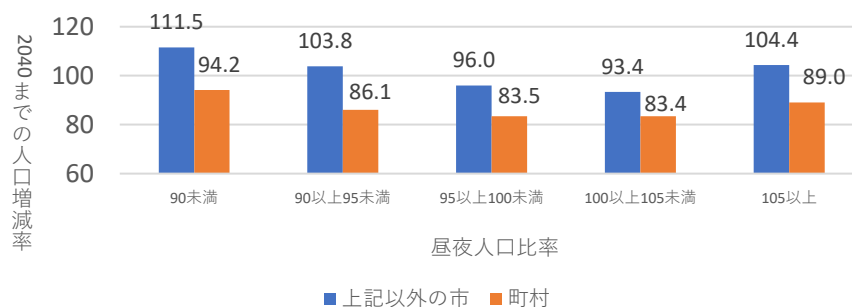
2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



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）



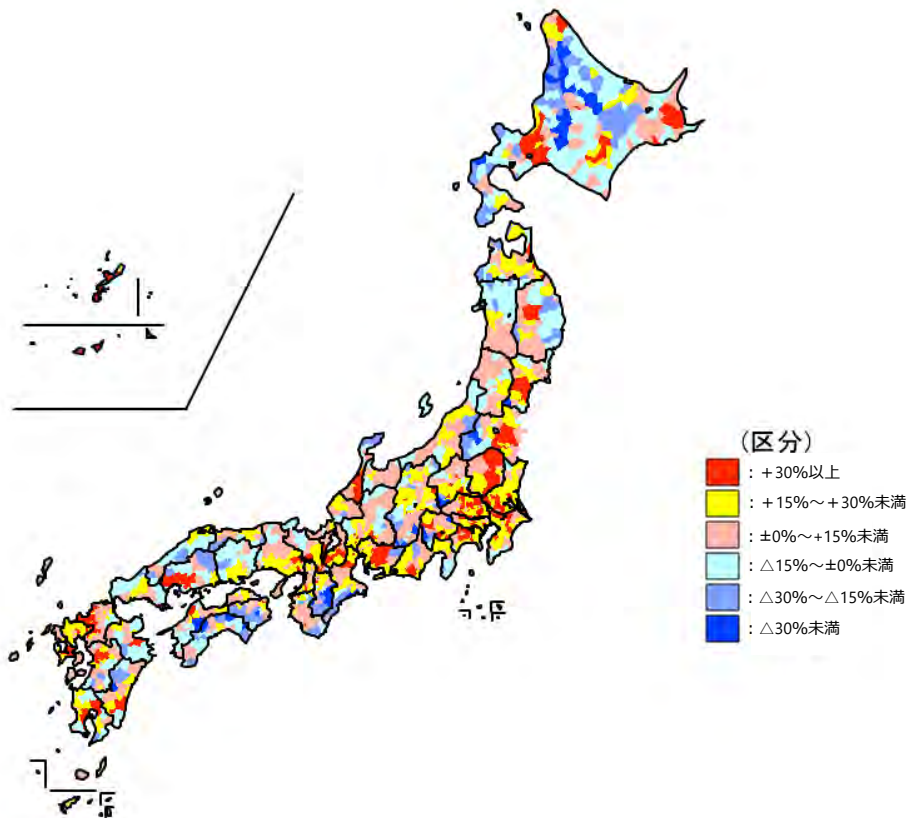
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「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。

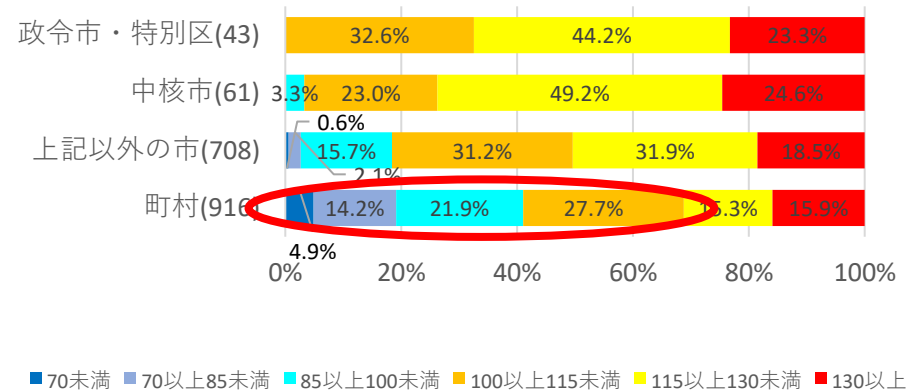
75歳以上人口の将来推計（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 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。

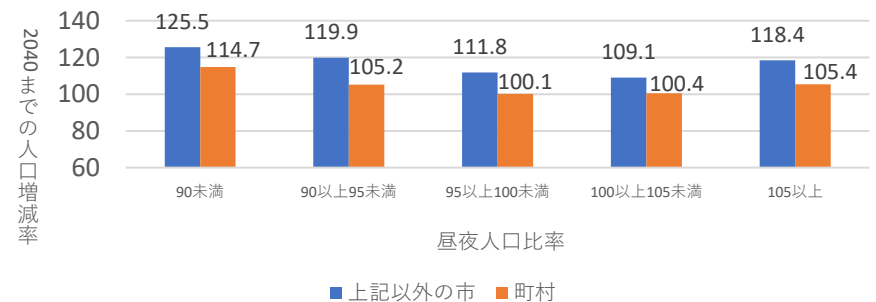
2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



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）



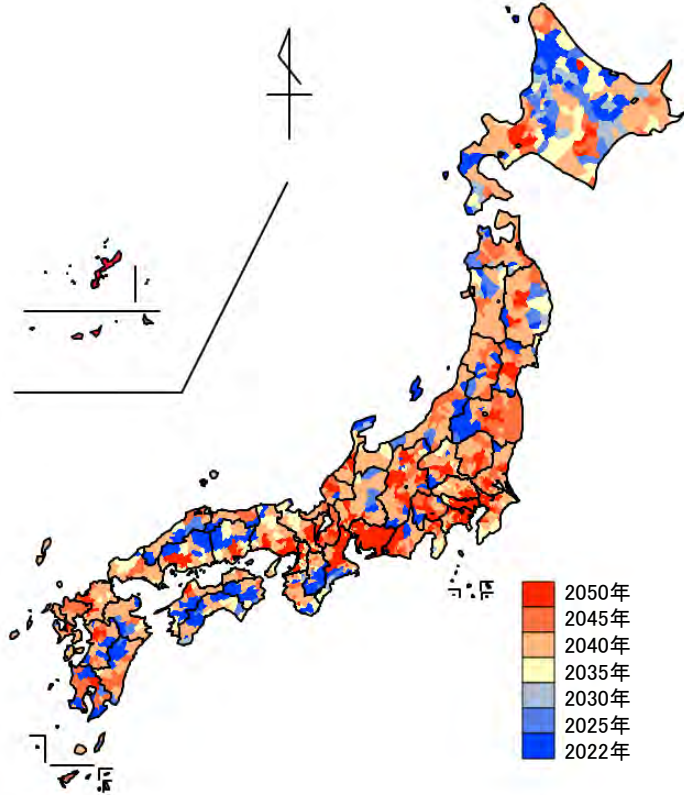
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「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。

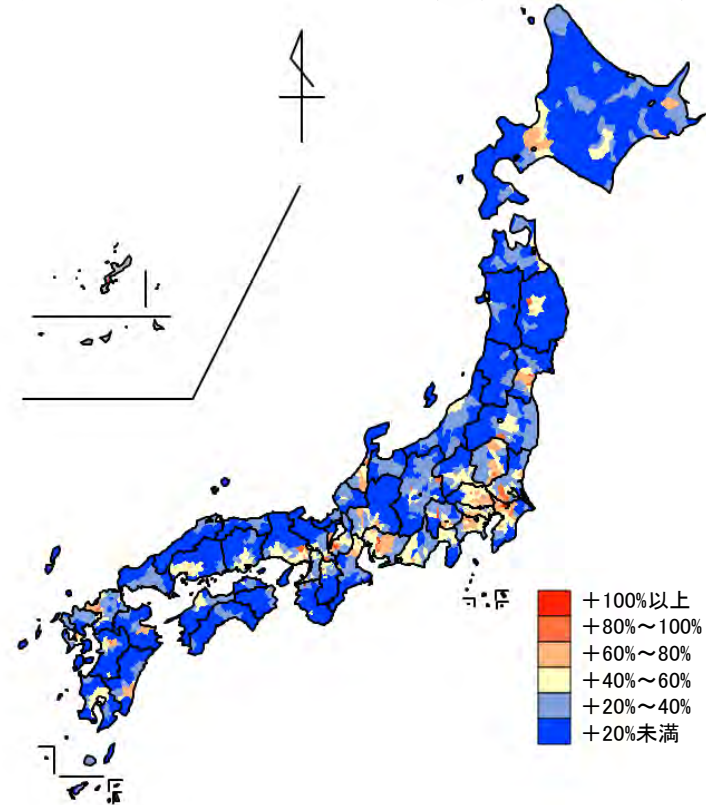
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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。

検討会とりまとめの主な内容

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- （ **配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等** ）
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援
- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

- I 人材確保・事業者支援
- II 中山間・人口減少地域への対応
- III 介護予防・医療介護連携・住まい
- IV 福祉分野間の連携・協働
- V 地域共生社会の構築

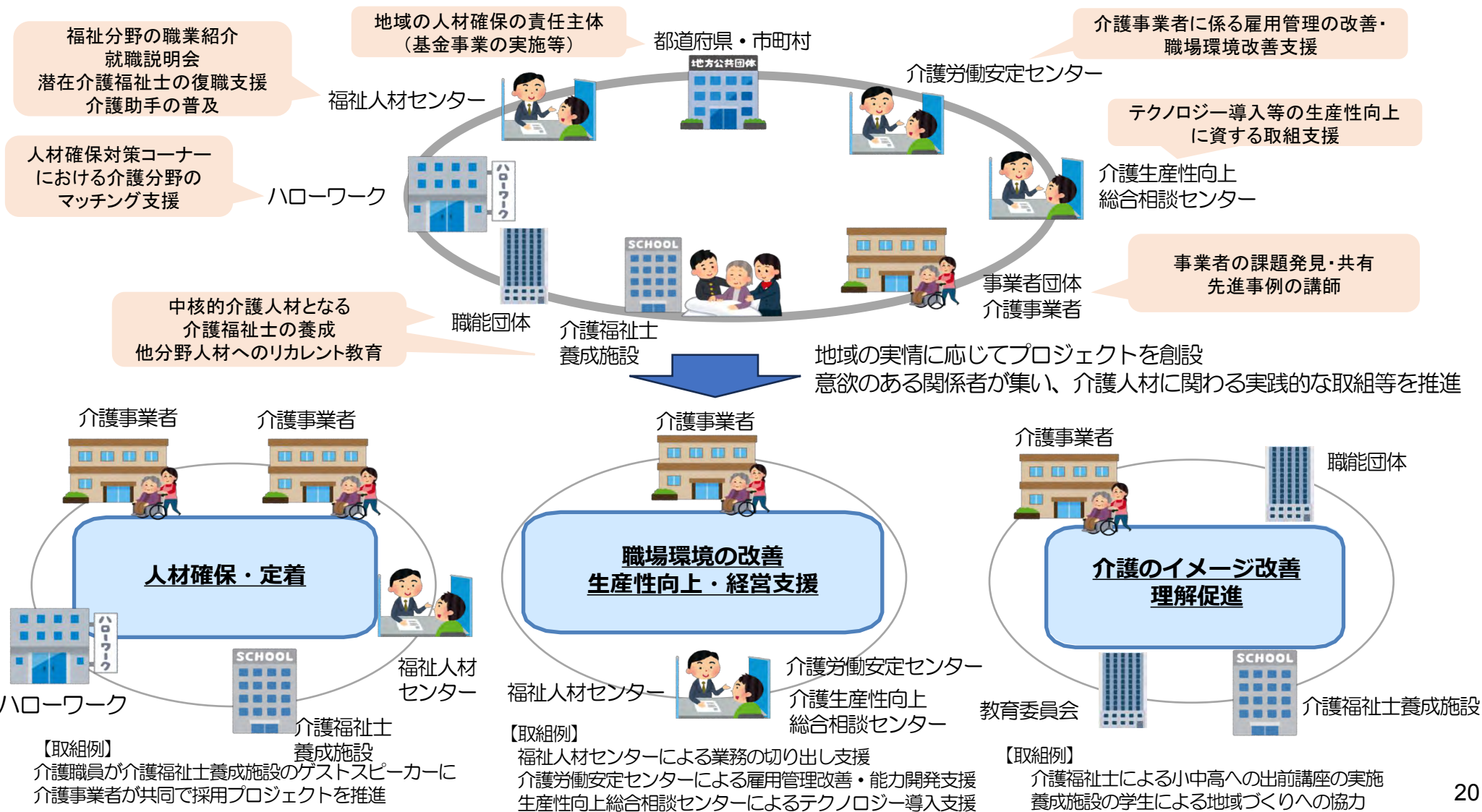
プラットフォームについて（介護人材確保の例）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第6回）

資料 1

令和7年5月9日

- 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。



社会保障審議会 介護保険部会（第120回）	資料3 （一部改）
令和7年5月19日	

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。

☆R6：14回実施 参加者342人、相談391件、求職登録67人、採用64人

介護労働安定センターの実務者研修受講者（49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、沼津、清水、静岡、焼津、島田）
- ・11回/年×1か所（三島）
- ・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）

☆R6：122回実施 相談435件、相談求職登録167人、採用53人



福利厚生 福祉のお仕事 セミナー&相談会

会場内の人材センターブースをご利用ください。

・施設の採用担当の方が来所、直接お話しができます。
・求職登録の申し込みや求職希望、職歴情報、就職シミュレーションのご案内をいたします。
・面接実施、再就職支援等についてもご説明します。

ハローワーク下田 月7 5:27(火)・9:30(火) 月8 1:27(火) 13:30-15:00 0558-22-0288 下田市4-5-26	ハローワーク伊東 偶数月第4火曜日 13:30-15:30 0557-37-2605 伊東市大塚1-1-15	ハローワーク三島 毎月第3火曜日 9:30-11:30 055-980-1300 三島市文庫町1-3-112
ハローワーク沼津 毎月第4水曜日 13:30-15:30 0253-211-0155 沼津市沼津町9-1	ハローワーク御殿場 偶数月第3水曜日 13:30-15:30 0550-82-0540 御殿場市東平水第113	ハローワーク富士 毎月第2火曜日 13:30-15:30 0548-51-2151 (会場) 大黒屋ビル
ハローワーク富士宮 奇数月第4金曜日 13:30-15:30 0544-29-3128 富士宮市神田川町14-3	ハローワーク清水 毎月第2月曜日 13:30-15:30 054-201-5509 静岡市清水区和泉町12-15	ハローワーク静岡 毎月第4水曜日 13:30-15:30 054-239-8609 静岡市駿河区西島2-15-1
ハローワーク焼津 毎月第2水曜日 13:30-15:30 054-628-5155 (会場) 沼津駅前	ハローワーク島田 毎月第3火曜日 13:30-15:30 0547-36-8609 島田市本町1-6-77-4	ハローワーク焼津 偶数月第4月曜日 13:30-15:30 0548-22-0148 （会場）沼津駅前
ハローワーク掛川 奇数月第4水曜日 13:30-15:30 0537-22-4185 掛川市南町4-4	ハローワーク磐田 偶数月第3月曜日 13:30-15:30 0538-32-0181 磐田市南町3509-0	ハローワーク浜松 毎月第3金曜日 9:30-11:30 053-541-8609 （会場）浜松

福祉のお仕事紹介



福祉人材確保・定着実践研究会（R5実績）

県内福祉施設採用担当者の有志のネットワークを令和元年度から立ち上げ、本音で語り合える関係を構築。Zoomや対面での意見交換会をベースとしているが、「大学への出前事業」など実働面においても、連絡一本で多数の協力申し出があるなど、**県域の人材確保のために動けるネットワーク組織**となっている。

- ✓ 登録法人は45法人、各回10~20法人が参加。
- ✓ 各法人の「人材確保・定着」についての情報交換と併せ、県域で取り組めるアイデアなど、**「静岡県全体の福祉人材確保・定着」のために何ができるのかを協議している。**

<令和5年度に実施した会議>

- 夜勤（啓発マンガの企画会議）
- 福祉系養成校（大学教員）と施設の意見交換会
- ダイレクトリクルーティング／学生へのWEBアプローチ
（※ゲスト FACE to FUKUSHI）
- 求職者の動向・紹介会社の戦略編
（※ゲスト 県内の人材紹介・派遣会社）



「事務局案に意見をもらう」ではなく
現場目線で一緒に考える場

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会の取組

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会

- 質の高い福祉・介護人材の育成及び安定的な確保を目的として、関係者の役割分担と連携・協働により、計画的かつ一体的に事業を推進するため、平成24年2月に行政や関係団体で構成する推進組織 **広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会** を設置（全国初）
- 平成24年度から、事業の3本柱（人材のマッチング、イメージ改善・理解促進、職場改善・資質向上）に沿って、3つの部会で事業を推進
- 令和6年度から、福祉介護人材の確保・育成・定着及び**生産性向上**に取り組むため、協議会を**広島県介護現場革新会議**としても位置付け、**介護職場サポートセンターひろしま（通称：介サポひろしま）**を開設し、介護生産性向上総合相談センター事業を開始し、3つの柱と2つの部会について見直しを実施

3つの柱で取組を推進

魅力発信

人材のマッチング・資質向上

職場改善・生産性向上

【構成員】

県、教育委員会、県市長会、県町村会、労働局、介護労働安定センター、県社協、福祉・介護・看護・障害の関係団体、職能団体等が幅広く参加

マッチング・魅力発信・資質向上部会

確保

育成

定着

- 社会福祉人材育成センターによる無料職業紹介、就職フェア等
- ホームページ（ふくしかいごネットひろしま）による情報発信等
- 学校訪問出前講座、魅力発信イベント、再就職支援、人材育成研修等
- 地域協議会※**による地域人材確保

※市町ごとの地域人材確保等推進協議会

職場改善・生産性向上部会

育成

定着

生産性向上

- 生産性向上に係る取組支援等
介護職場サポートセンターひろしま
（令和6年7月開設）
- 魅力ある福祉・介護の職場宣言
ひろしまの認証等
- 合同入職式、介護テクノロジー
定着支援等

1 概要

- 行政や職能団体、事業者団体で構成される「広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会」を設置。
- 人材のマッチング、職場改善・資質向上、イメージ改善・理解促進を3本柱としてさまざまな取組を実施。
- 平成24年度から令和元年度まで、介護の日イベントとして、**介護の日フェスタ**を8年連続開催（令和2・3年度はコロナで中止）。
- 令和4年度は、介護の日フェスタをリニューアルし、若者の福祉・介護分野への参入促進を目的に、若者が未来に向けて福祉・介護の魅力を発信していくイベント「**カイゴのガッコウ**」を実施。
- イベントワーキングを設置し、大学生を含めた若いメンバーで検討し、県内の高校を回って校長先生に話をしながら、高校生の参加者を集めた。
- 当日は、福祉系高校の生徒による**介護実習体験発表会**、現役の職員が介護という仕事について語る「**現役職員のカタリバ**」、介護職員・住職・棺屋が共に看取りについて語る「**異色のクロストーク**」、来場者がお棺に入れる、**納棺体験**など工夫した内容に。

2 カイゴのガッコウが生まれるまで



<事業の3本柱>

人材の
マッチング

職場改善
資質向上

イメージ改善
理解促進

(事業例)

- 無料職業紹介
- 就職フェア
- 再就職支援

- 経営セミナー
- 自己点検ツール
- 魅力ある職場宣言（認証制度）

- **介護の日フェスタ**
- **小中高大学出前講座**
- 若者向け情報誌 Gentle 発行

広島県介護福祉士会では10年前から実施する出前講座座で関係を築いた学校に「カイゴのガッコウ」を案内

カイゴのガッコウ

リニューアル



イベントワーキング

- 広島県及び市の老人施設連盟から若手の介護職員
- 県立高等学校教諭・広島国際大学4年生
- 広島県職員（医療介護基盤課）・広島県介護福祉士会員

若手を中心
に構成

若者の意見を取り入れ、
「介護の学校」から
「カイゴのガッコウ」
へ名称変更

富山県福祉人材確保対策・介護現場革新会議

- 総合的な人材確保策を進めるとともに、介護現場の生産性向上に係る取組を推進するために設置。
- 会議として主に次の役割を期待
 1. 地域における課題やその解決策に対する検討
 - それぞれの立場における課題を提示し、課題の解決に向けた検討を行う。
 2. 施策への意見収集
 - 県で実施している(または実施予定の)施策について、介護現場に対してどのような効果があるのか、事業効果を高めるにはどうしたらよいか等について、意見を収集する。
 - 会議で得られた意見を踏まえ、より地域の最新の課題に沿った施策展開を図る。
 3. 富山県福祉人材確保対策・介護現場革新会議のメンバー間の連携強化
 - 会議のメンバー同士で情報交換を行うことで、それぞれが介護現場の課題認識を定期的にアップデートできる。

【構成団体】

県、介護福祉士会、ホームヘルパー協議会、介護支援専門員協会、老人福祉施設協議会、知的障害者福祉協会、社会福祉法人経営者協議会、介護福祉士養成校協会、介護労働安定センター、人材活躍推進センター、富山県新世紀産業機構、富山労働局、県社会福祉協議会、県教育委員会

会議には、検討項目についての具体的な対策案の作成等を行うワーキンググループを置く

※R6年度実績(R7.3末時点)

【構成】県、介護福祉士会、老人福祉施設協議会、社会福祉法人経営者協議会、介護福祉士養成校協会、介護労働安定センター、学識者、富山労働局、県下15市町村、社会福祉協議会

【構成】県、介護福祉士会、ホームヘルパー協会、介護支援専門員協会、老人福祉施設協議会、介護福祉士養成校協会、学識者、富山労働局、富山県新世紀産業機構、社会福祉協議会

福祉人材確保対策WG

- (1)介護の魅力発信事業
 - (2)地域からの介護人材参入促進事業
 - 介護福祉士養成校学生、卒業生が地域住等へ介護の魅力発信を行い、地域からの介護人材の掘り起こしや参入促進を図る
- 「地域住民等への出前講座」
・出前講座:46会場1008人参加。
- 「介護に対する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的実施」
・入門的研修をステップアップ型で実施:基礎講座94名参加。67名が就労・ボランティア意向、7名が就労等
・入門講座23名修了。業務体験32名修了

外国人介護人材 マッチング等支援WG

- (1)外国人介護人材受入の基本的考え方(理念)を共有→市町村、事業者、地域住民等への浸透
- (2)外国人支援策
「介護特定技能外国人マッチングから定着までの一体的支援事業」
→1号特定技能外国人のマッチングから定着までの一体的なサポート体制を構築。介護事業所向け事業説明会、採用活動支援、異文化理解研修等の実施
マッチング数5法人12名

介護現場生産性向上WG

- (1)生産性向上等に関する相談窓口設置
 - (2)研修の実施
 - (3)人材確保、生産性向上の各種支援
→高齢者の自立支援や雇用環境改善に取り組む介護事業所の表彰
「がんばる介護事業所表彰」
自立支援部門、雇用環境部門各5事業所
(R6年度)
- 県内では2事業所(内1事業所は上記自立支援部門表彰)が令和6年度介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰・厚生労働大臣表彰 奨励賞

目的

介護助手の導入により介護サービスの質の向上や業務効率化・労働環境の改善を図り、介護職員の確保・定着につなげる。また、無理のない範囲で働ける柔軟な勤務形態を取り入れ、多様な人材を雇用することで、地域住民の健康や生きがいがづくり、社会参加を促し、誰もが支え手となって地域の力で介護を支える取組みを地域全体で推進する。

取組内容

富山短期大学（県介護福祉士養成校協会事務局）が実施する「地域からの介護人材参入促進事業」と連携し、入門的研修受講者への周知活動を行い、介護助手就労希望者の掘り起こしとマッチングを支援する。

併せて、学校と福祉人材センターそれぞれが持っている介護助手の採用可能性がある事業所情報を共有することにより、効率的なマッチングを図る。

令和6年度 地域からの介護人材参入促進事業（県委託事業）

富山短期大学

連携

富山県福祉人材センター

(1) 地域住民等への出前講座
介護福祉士養成校の学生や卒業生を
公民館や、小中学校に派遣

老化や認知症、障害
介護の仕事とその魅力、
Well-beingな地域づくり他

介護ロボット・ICTを
活用した
介護の仕事とは



魅力発信
理解促進



参加
周知

(2) 介護に対する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的実施

①入門的研修基礎講座

ウエルビーイング介護サポーター初級(3H)

講義から学ぶ

修了者	富山 西	富山 北	計
基礎	49	45	94

②入門的研修業務体験

ウエルビーイング介護サポーター中級(3日)

ふれあいから学ぶ

基礎	49	45	94
体験	18	14	32

③入門的研修入門講座

ウエルビーイング介護サポーター上級(18H)

基礎知識・技術を
分野ごとに学ぶ



	富山 西	富山 北	計
修了	14	9	23

修了証授与式・懇談会

センターの役割・機能を地域へ周知
参加者の学びや考えの共有
→相談しやすい関係づくり

- ①福祉人材センターの紹介
- ②介護助手の働き方
- ③具体的な事例紹介
- ④お仕事相談 など

各講座終了時点での介護助手・ボランティアの希望

	回答数	希望	検討中	希望なし	無回答
基礎	94	14(15%)	52(55%)	24(26%)	4(4%)
入門	26	4(15%)	17(65%)	2(8%)	3(12%)

※入門講座の回答は最終日に参加したが終了していない人も含まれる

参加
求職登録促進



介護助手等普及推進員

介護を理解し応援する、
ボランティアとして参加する、
介護助手としてはたらく、
介護職へステップアップ
など、一人ひとりに合った
できるかたちで活躍を！

求職登録・マッチング

就労7人、マッチング中1人、春に予定3人、ポジティブに検討中4人

専門学校が複数自治体と包括連携協定を締結し、学生確保と地域での介護人材の発掘・確保に取り組む事例（栗山町立北海道介護福祉学校）

取組の概要

栗山町及び栗山町立北海道介護福祉学校は、「介護人材確保のための自治体包括連携協定」を道内の市町村と締結し、双方の課題である学生確保と介護人材確保に取り組んでいる。

協定を締結した連携自治体は学生募集に協力し、栗山町は連携自治体から推薦を受けて入学する学生に対し、学費の一部減免を行っている。

年に1回、北海道介護福祉学校と連携自治体でオンラインミーティングを開催し、学校から自治体への情報提供、及び自治体同士で情報交換をする機会となっている。

取組の進捗

令和3年に月形町、沼田町と協定を締結して以降、現在(令和6年12月)までに、道内16市町村と包括連携協定を締結した。

これまでに、令和5年に1名、令和6年に1名の学生が自治体推薦によって北海道介護福祉学校に入学した。また、令和7年度には、3名の入学が見込まれている。

北海道介護福祉学校の概要

昭和63年設立 2年制専門課程

介護福祉学科 定員1学年40名、在学者数 44名(令和6年度)

地域の状況（北海道栗山町）

人口 11,272人

高齢化率 41.2% 5年間の人口増減率 ▲8.7%

(総務省 令和2年国勢調査)

(出典) 令和6年度社会福祉推進事業
「人口減少社会に対応した福祉人材の養成・確保や地域の多様な人材の活用に関する調査研究事業」

「自治体推薦」の入学枠を設け、対象学生の授業料を減免

- 栗山町立北海道介護福祉学校に**連携自治体から推薦を受けて入学する学生**に対し、**栗山町は、入学金・授業料をそれぞれ10万円ずつ減免**している。
- 加えて、自治体によっては、自治体推薦で入学する学生に対し、独自の支援策を設け、就学と卒業後の地元での就職をサポートしている。

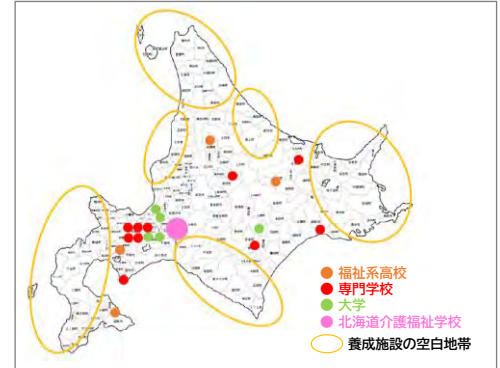
人材の発掘・育成・確保・定着の一連のサイクルにおける包括的な連携

- 包括連携協定では、学生募集だけでなく、**福祉教育や介護の仕事の魅力の発信、介護人材の育成と就業促進、定着促進など幅広い項目での連携・協力を規定**している。
- 北海道介護福祉学校が連携自治体での福祉教育や介護事業者への研修などへの協力をしたり、連携自治体での取組の参考になる情報提供をしたりすることで、**地域で人材を発掘し、育成し、定着させるという一連のサイクルの確立を目指している。**

周辺に介護福祉士養成施設がない自治体に、協定への参加を呼びかけ

- 北海道では、札幌市に所在する介護福祉士養成施設が多く、**地元で養成施設のない自治体も多い。**
- 北海道介護福祉学校では、そういった自治体に重点的に声をかけて包括連携協定を締結することで、その地域での学生募集につなげることを目指している。

<北海道内の介護福祉士養成施設等の所在地>



(北海道介護福祉学校資料)

介護事業所における職場環境改善・生産性向上のための取組例 (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



介護職員が
専門能力を発
揮

介護助手
が実施

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

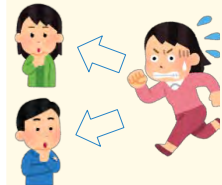


タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有

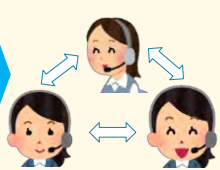


⑤ 情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示

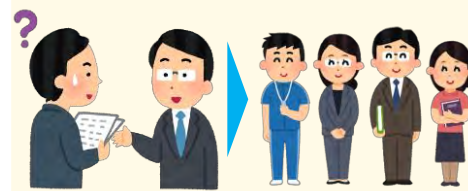


インカムを利用し
た
タイムリーな
情報共有



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



⇒「記録・文書作成・連絡調整」業務が、約6分減少(職員1名・1勤務当たり)

情報の収集・蓄積・活用の円滑化による ケアの質向上

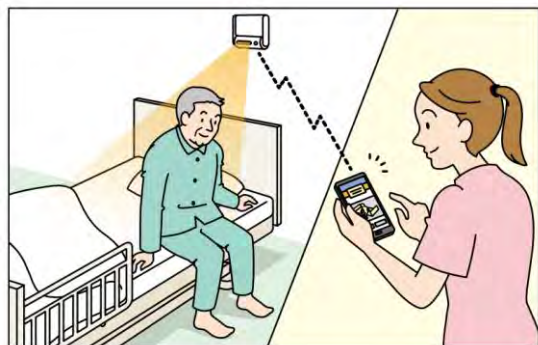


移乗支援機器を活用した従事者の 負担軽減



⇒職員2名による介助から1名による介助
になることで、排泄支援1回当たりの「移
動・移乗」業務が9分減少

センサーを活用した見守り による省力化・ケアの質向上



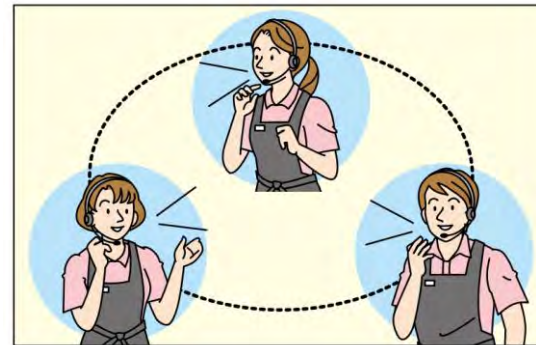
⇒「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計
が、夜勤職員一人あたり減17分減少

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



⇒トイレ誘導時、排泄が無かった回数が減少し、
「排泄支援」の時間が約3分減少した(職員1
名・1勤務当たり)

インカムを活用した コミュニケーションの効率化



⇒活動している職員に対してそれぞれ指示して
いたものから、全職員にタイムリーかつ双方向
の情報共有が可能となり業務効率化に繋がる。

地域の関係者が連携した介護テクノロジー導入等の伴走支援の例

<伴走支援とは>

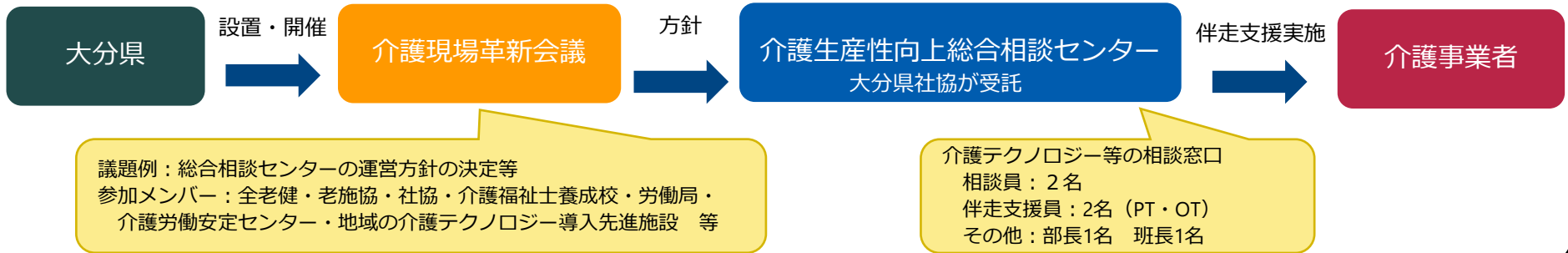
生産性向上・職場環境改善に向けた業務改善活動を介護事業所で「自律・自走」できるようになることを目指し、伴走支援者が委員会メンバーの一員として介入し、課題や解決策を自ら導き出せるよう支援する。

<伴走支援の結果例>

	コール 対応	センサー 対応	定期巡回 対応	その他	合計
活動前	58分	2分	227分	193分	480分
活動後	41分	60分	0分	379分	480分

※活動前（2023.8）～活動後（2024.8）いずれも8日間の調査
 ※夜勤帯1日当たりの平均値
 ※実施内容：見守りシステム導入・業務オペレーションの変更等
 ※成果例：定期巡回対応の時間を削減し、残業時間減、休憩時間の確保（「その他」の時間）を実現

<伴走支援実施までの流れ>



<モデル事業所の創設や伴走支援者育成を通じた伴走支援体制の強化>

大分県各圏域（6圏域）にモデル事業所を創設（伴走支援を実施した12事業所と先進事業所2事業所の全14施設）し、モデル事業所を拠点とした伴走支援体制や伴走支援者を育成するための仕組みを創設

- ① 窓口のホームページ（KAIGO SWITCH）に掲載し、取組を県民、介護事業所等に周知（R4：2事業所 R5：6事業所（内先進事業者2事業所） R6：6事業所）
- ② モデル事業所を起点とした、圏域別セミナーの実施（R7）
- ③ 「伴走支援者育成」研修の実施（R7）
 - ・対象：モデル事業所等先進施設のプロジェクトリーダー
 - ・修了者を「大分県伴走支援パートナー」に認証
 - ・圏域別セミナーでの講師、伴走支援への同行



施策名：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)

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

- ・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。

I	II	III
○		

③ 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。

④ 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

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)

- ・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。

令和7年度当初予算額 地域医療介護総合確保基金 (介護従事者確保分) 97億円の内数 (97億円の内数) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT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、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 職場環境の改善等に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※下線部は令和7年度までの拡充分。太字は更に今回変更する部分。

2 補助対象

【介護ロボット】

- 「**介護テクノロジー利用**における重点分野」(令和7年度より改定)に該当する介護ロボット(カタログ方式を導入)

【ICT】

- 介護ソフト、タブレット端末、インカム、クラウドサービス 業務効率化に資するバックオフィスソフト(転記等の業務が発生しないことの環境が実現できている場合に限る)等

【パッケージ型導入】

- 見守り機器等の複数のテクノロジーを連動することで導入する場合に必要な経費

【その他】

- 第三者による業務改善支援等にかかる経費

※養護老人ホーム等を対象に追加

3 補助要件等

介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する業務改善計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること

第三者による業務改善支援又は研修・相談等による支援を受けること

(入所・泊まり・居住系) 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を設置すること

(在宅系) 令和7年度内にケアプランデータ連携システムの利用を開始すること

【介護ロボット】

【ICT】

【パッケージ型導入】

区分	補助額	補助台数	補助額	補助台数	補助額	補助台数
○移乗支援 ○入浴支援	上限100万円	必要台数	● 1~10人 100万円 ● 11~20人 150万円 ● 21~30人 200万円 ● 31人~ 250万円 ※職員数により変動しない場合は一律250万円	必要台数	上限400~ 1,000万円	必要台数
○上記以外	上限30万円					

補助率 以下の要件を満たす場合は3/4を下限 (これ以外の場合は1/2を下限)

共通要件	<ul style="list-style-type: none"> 職場環境の改善を図り、収支が改善がされた場合、職員賃金への還元することを導入効果報告に明記 第三者による業務改善支援を受けること
介護ロボット	<ul style="list-style-type: none"> 見守り、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの3点を活用すること (入所・泊まり・居住系に限る) 従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うこと 利用者のケアの質の維持・向上や職員の負担軽減に資する取組を行うことを予定していること
ICT	<p>(在宅系)・ケアプランデータ連携システムを利用し、かつデータ連携を行う相手となる事業所が決定していること (それ以外) 以下のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> LIFE にデータを提供している又は提供を予定していること 文書量半減を実現させる導入計画となっていること
パッケージ型導入	<ul style="list-style-type: none"> 介護ロボット・ICTの要件をいずれも満たすこと。ただし、ICT (それ以外) に記載の要件は全て満たすこと

4 実施主体、実績

事業	R1	R2	R3	R4
介護ロボット導入支援事業 (※1)	1,813	2,297	2,720	2,930
ICT導入支援事業(※2)	195	2,560	5,371	5,075

実施主体

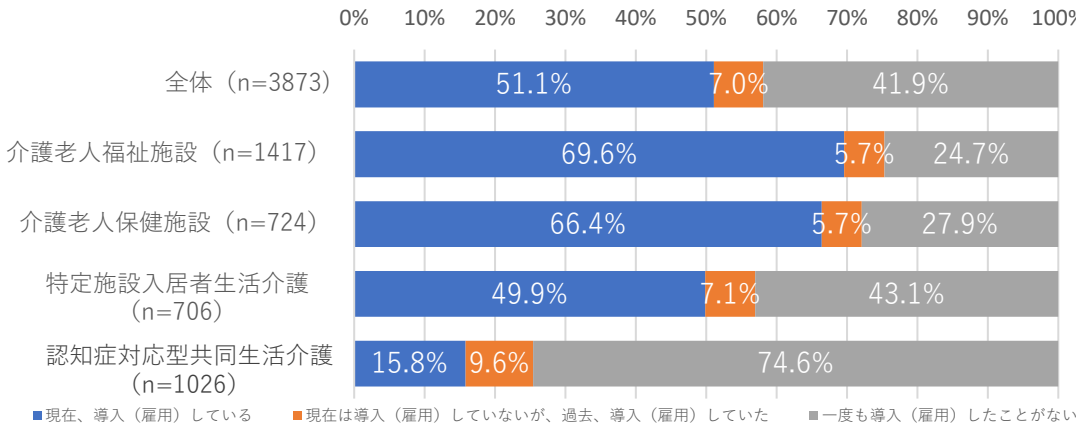


介護助手活用の現状について

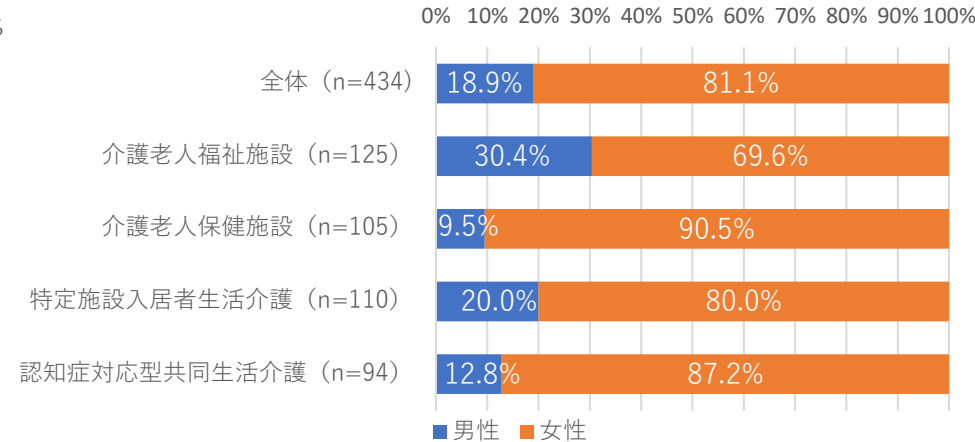
令和5年9月8日 第223回社会保障審議会
介護給付費分科会より抜粋

○ 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。

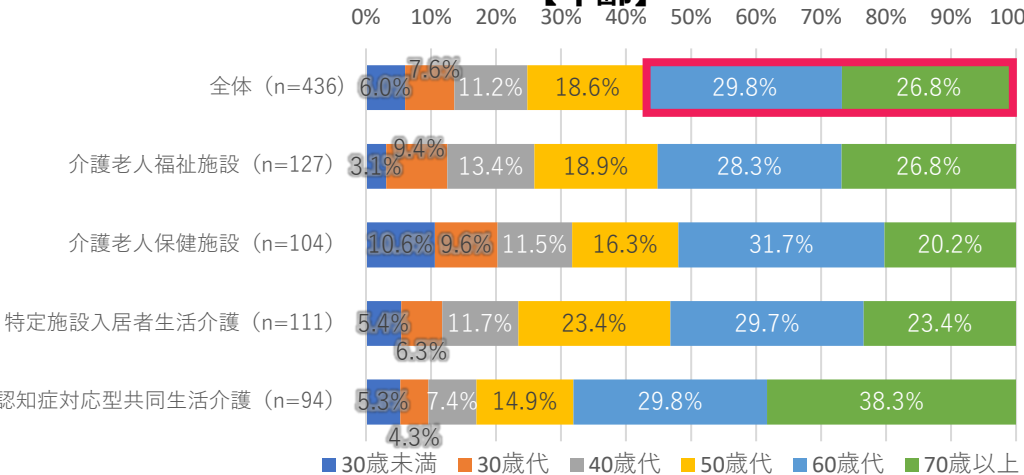
【介護助手等の導入（雇用）の有無】



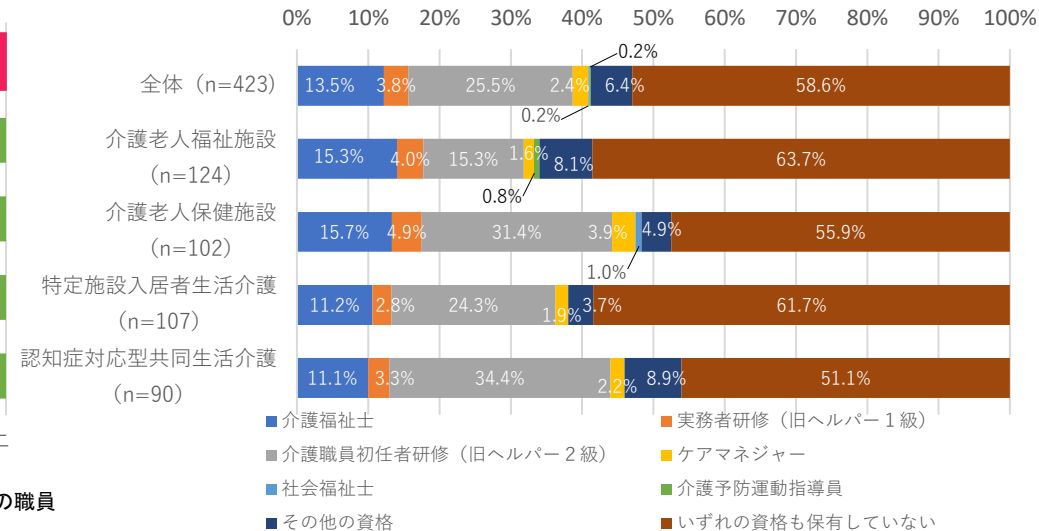
【性別】



【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。

- 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）
- 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」送迎等、専門的な業務（身体介護等）以外の業務を主に行う。

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。

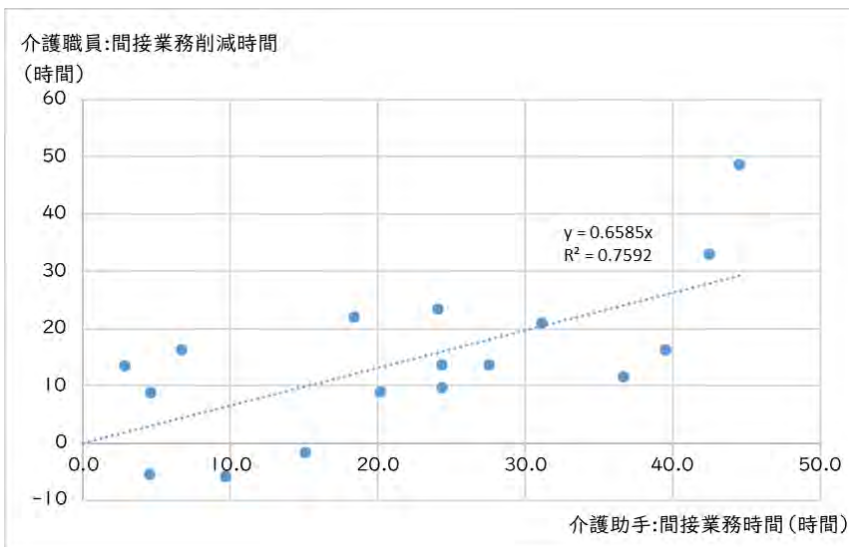
【本実証で介護助手が担った主な間接業務】

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。

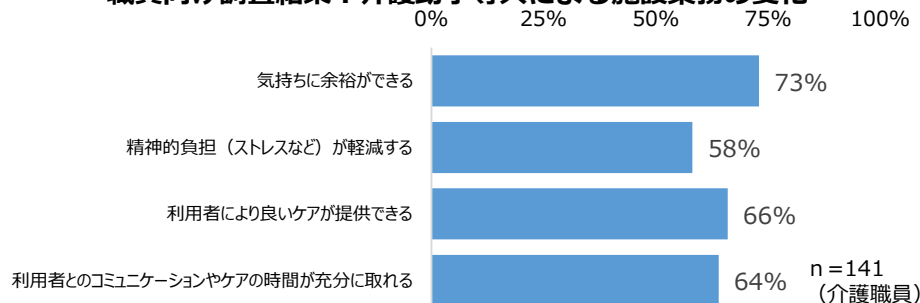
- 介護職員が利用者のケアに注力することで、介護職員に余裕ができ、結果として利用者の発語量や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できた。

職員タイムスタディ調査結果

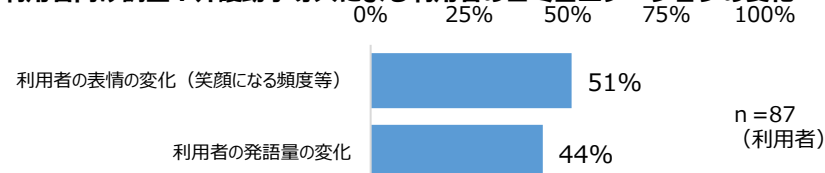


- ・各5日間の自記式による業務量調査(タイムスタディ)を実施した。
- ・介護職員間接業務削減時間は、「事後①・間接業務時間の合計」-「事前・間接業務時間の合計」で算出した。
- ・介護助手間接業務時間は、調査期間中の間接業務時間の合計を使用した。
- ・上記集計は、実証パターン④(事前・介護助手0人)の施設のみを対象に実施した。

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

- I 人材確保・事業者支援
- II 中山間・人口減少地域への対応
- III 介護予防・医療介護連携・住まい
- IV 福祉分野間の連携・協働
- V 地域共生社会の構築

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- （**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等**）
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

(4) 福祉サービス共通課題への対応 (分野を超えた連携促進)

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

サービス維持・確保のための柔軟な対応

考え方

- 中山間・人口減少地域において、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、必要な対応を行うことが考えられないか。

	指定サービス	特例介護サービス	
		基準該当サービス	離島等相当サービス
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県が条例で規定	規定なし
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村で設定
類型	施設・居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等



検討課題（検討会とりまとめ）

サービス・事業所間の連携等を前提として、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等の弾力的な対応

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

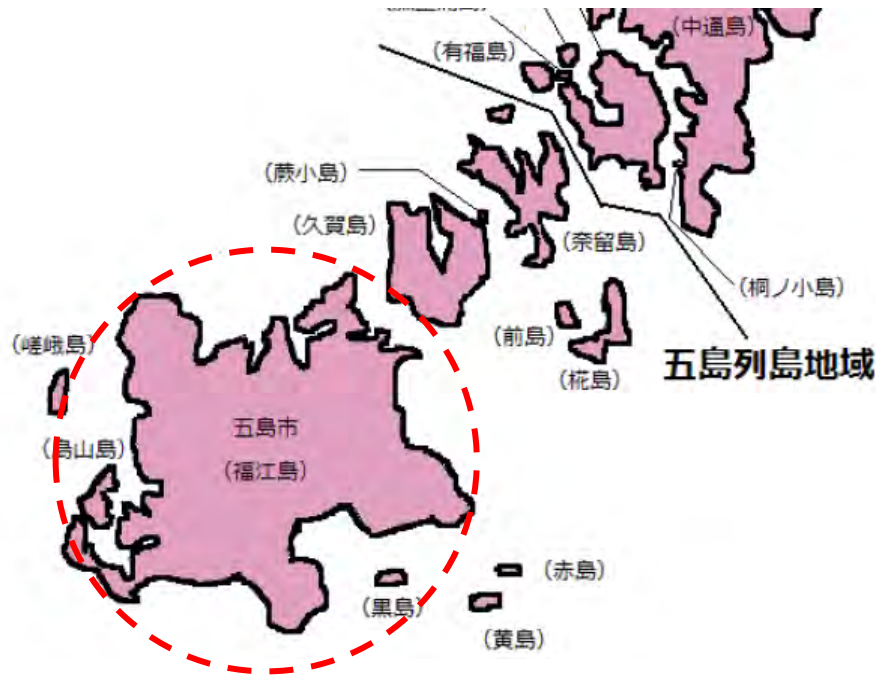
サービスの対象範囲



介護サービスを事業として実施する仕組み

（参考）現行方式（出来高払い、報酬単価×利用回数）の課題

- ✓ 利用者数や利用状況に応じて毎月の収入が変動し、地域特性や事業所規模によっては、年間を通じた安定的な経営が困難となる場合がある（冬期の利用者減で大幅に収入が減少するなど）。
- ✓ 特に移動時間が長く、1日の訪問回数が限られる地域では、突然のキャンセル等による機会損失の影響が大きくなる。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者の受入れに対する収益面でのインセンティブが働きにくい。



福江島(ふくえじま)

※人口:31,744人 高齢化率:41.2%

- 訪問介護事業所A (基準該当サービス)
- 利用者 平均12人/月(実人数)※基準該当移行前は24人
- 職員数 3名

【施設の概要】

- サービス内容:
 - ①身体介護(入浴介護、清拭、洗髪、食事の介助 等)
 - ②生活援助(調理、衣類の洗濯、居住等の掃除 等)

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【基準該当サービス開始に至った経緯】

- 職員3名のうち2名が8時間勤務とすることにより指定基準の常勤2.5名を維持していたが、高齢のため訪問介護員1名の常勤が難しくなり基準該当サービスに移行。
 ※常勤2.5名→配置3名(職員の常勤要件が緩和)

【基準該当サービス実施による影響】

- 閉鎖も検討したが、要件を緩和する仕組みがあったことで常勤が難しい高齢職員の負担が軽減され事業継続につながった。
- 少ない人員でサービス需要に対応できるようケアマネや包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入した。
- 人員が少ないことでサービス提供責任者の負担が大きい。
- 常勤の人数が減ったことに伴い訪問件数が減少したが職員に変更はないため、サービスの質は保たれている。

【課題】

- 地域の需要は高いが、新規の受付ができず、既存の利用者で対応できないケースは、ケアマネや島内の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と調整しながらサービスを維持している。
- 現在、在籍している職員が50代、70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。
- 利用者宅が遠く、提供時間より移動時間の方がかかっている。

R6～：既存の訪問介護事業所の継続支援（人員の柔軟な活用）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第2回）

資料3

（鳥取県提供資料）

令和7年2月3日

収益が不安定となる例 山間地の利用者が、冬季にショートステイ等に移行し収益が減少。ただ冬季が過ぎれば利用者は戻ってくるため人員をすぐに減らすことはできず、指定基準上も最低限確保すべき人員数は必須。基準上の最低人員は、訪問介護以外の業務に従事できない。

★市町村が定める「**基準該当サービス**」に登録して人員基準を緩和した上で、**余剰人員**となっている**従業者**をショートステイ等に派遣する等の**人材の有効活用**に取り組む事業者に対し、**必要な人件費の一部**を支援する仕組み
※派遣元と派遣先の人件費の差や派遣料等による経費増が想定されるため。

＜補助対象＞ 過疎地域である平成合併前の市町村区域があり、当該区域内に訪問介護サービス事業所が2か所以下しかない市町村

＜補助対象経費＞ 時期的な繁閑に応じて人員の柔軟な活用を行う事業所に対し、派遣職員等の人件費の一部を市町村が支援する額

＜補助率＞ 1/2、1事業所あたり上限100万円

■ ショートステイ（短期入所）

- 冬季の利用者のショートステイ移行により負担増。**利用者の増加は冬季限定**のため、追加人員の確保が困難。
- 利用者の状況や事情を把握している訪問介護事業所の職員を活用**することで、より**充実したサービス提供**が可能となる。



利用者が移行



余剰人員を派遣

■ 訪問介護事業所

- 基準該当サービス事業者になることで、**余剰人員**を**訪問介護事業以外の業務に従事させる**ことが可能。
- 派遣料等の新たな収入を得ることも可能**。

R6～：新規参入支援

＜補助対象＞（上記と同じ）

＜補助率＞ 1/2、1事業所あたり上限100万円

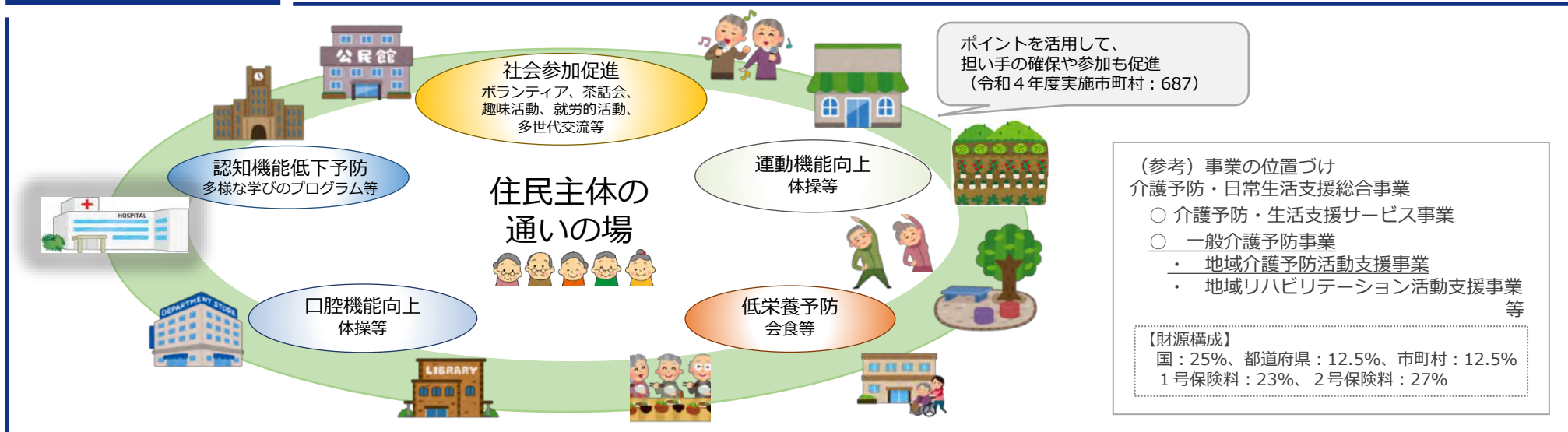
＜補助対象経費＞ 通所介護事業者等が新たに訪問介護事業を開始しようとする場合、**初年度経費**について市町村が支援する額（例：車両購入費など）

- I 人材確保・事業者支援
- II 中山間・人口減少地域への対応
- III 介護予防・医療介護連携・住まい
- IV 福祉分野間の連携・協働
- V 地域共生社会の構築

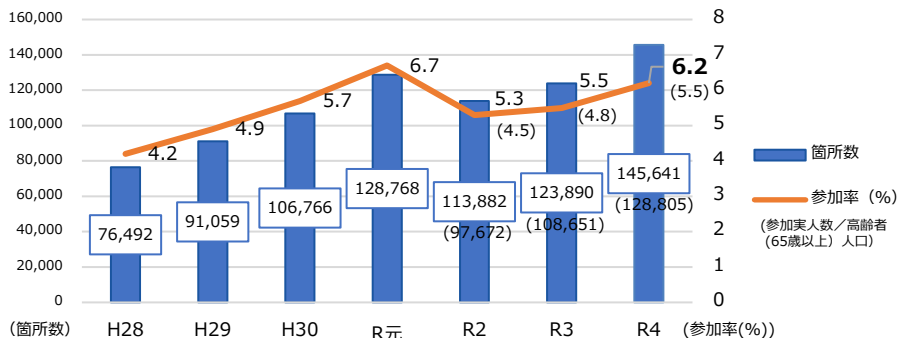
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 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

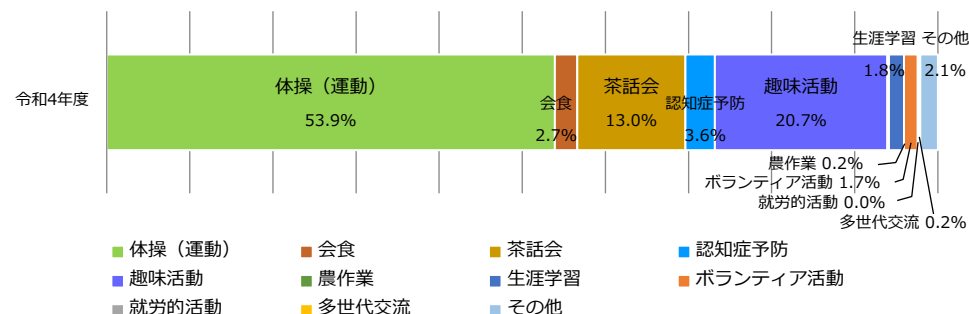


通いの場の数と参加率の推移



※（ ）内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。

通いの場の主な活動内容

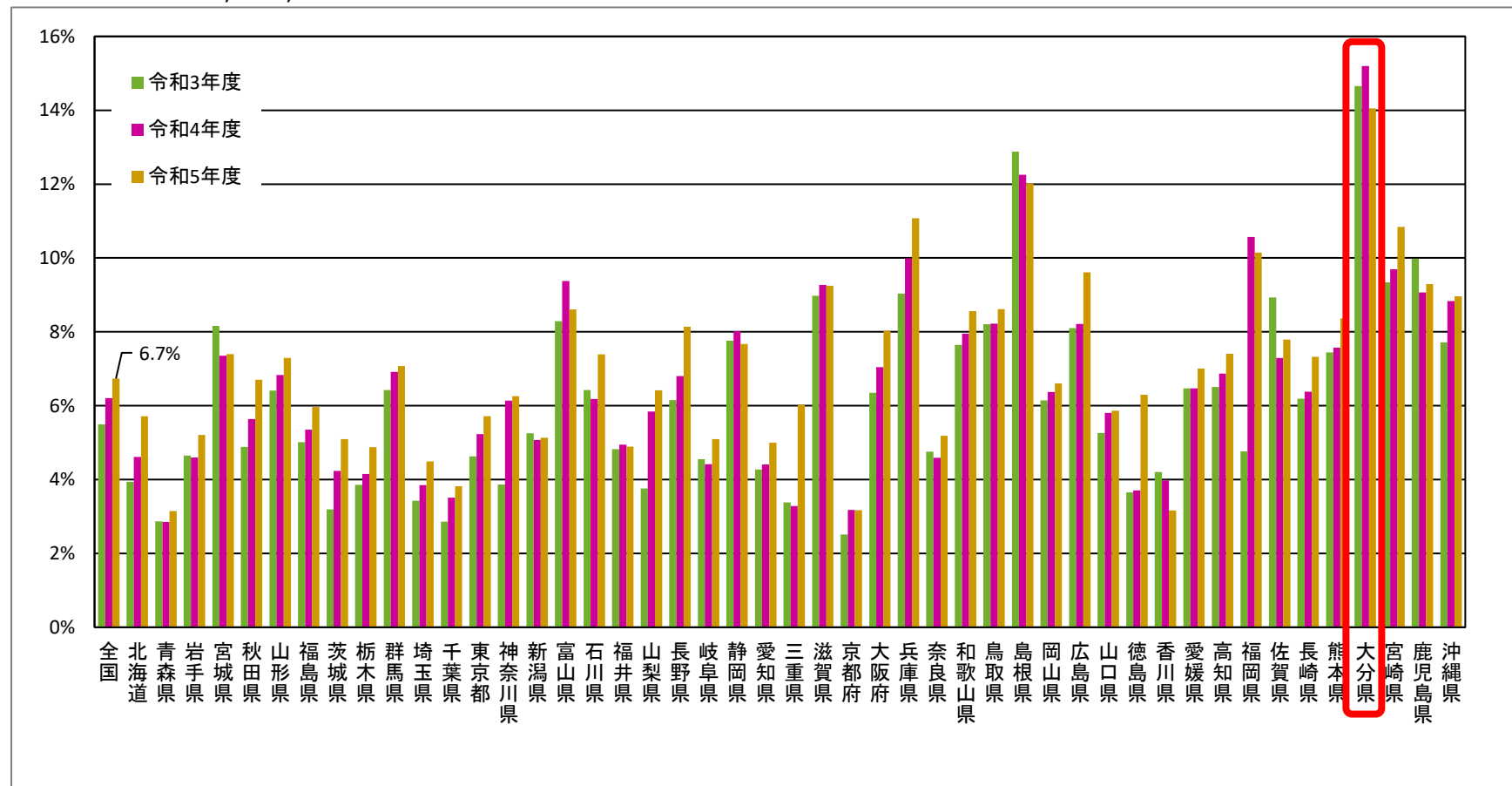


（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和4年度実施分）に関する調査）

令和5年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

通いの場への参加率

参加者実人数 2,418,838人 高齢者人口の6.7%が参加



通いの場への参加率 = 通いの場※の参加者実人数 / 高齢者（65歳以上）人口
 ※月1回以上の活動実績がある通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む）

【通いの場】はつらつ清川（大分県豊後大野市）

はつらつ清川（豊後大野市）

令和2年11月25日

敬老の日にちなみ天皇皇后両陛下にオンラインで御訪問いただきました

御訪問では、大分県知事より通いの場の推進施策について、はつらつ清川リーダーより活動内容について、それぞれ御説明を行った後、はつらつ清川の実際の活動の様子を御覧いただきました。

両陛下におかれては、はつらつ清川の活動を御覧頂いた後、参加者に対し、「元気に体操していて大変うれしく思います。」「お体に気をつけてがんばってください。」などと声をかけられました。



参加者の声

緊張したが、活動の励みになった」

「両陛下はとても優しい表情で、涙が出るほど嬉しかった。」



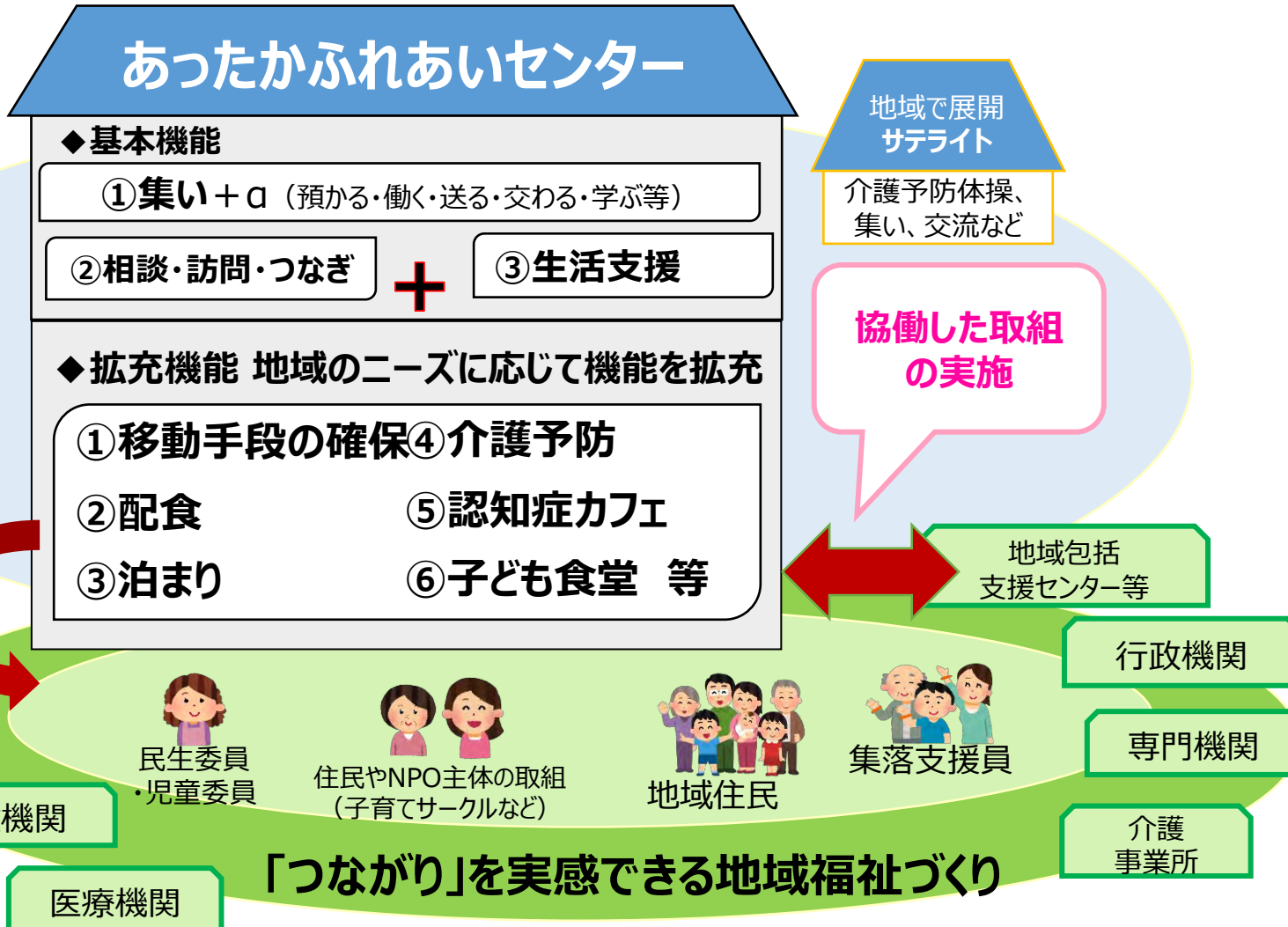
はつらつ清川の活動について

取組開始時期	平成28年1月～
参加者	25名（男性6名・女性19名） 72歳～93歳（平均年齢80.2歳）
主な活動	<p>○毎週火曜日 9:30～11:00</p> <p>○介護予防や高齢者の支え合いを推進することを目的として、「しゃべって・うごいて元気になろう365日 はつらつ清川」と年の初めに掲げた目標のもと、大分県が作成しためじろん元気アップ体操を基に豊後大野市が作成したストレッチや筋力アップ体操を行うなどの活動を実施している。</p> <p><具体的な活動内容></p> <ul style="list-style-type: none">・ストレッチ体操・筋力アップ体操・コミュニティカフェ・脳活（川柳・俳句・短歌など）・誕生日会・健康教室・交通講話・防災教室・歴史講座・地元小学生との世代間交流 等



あったかふれあいセンター事業概要

○ あったかふれあいセンターの活動は、センターだけで完結するものではなく、地域住民や関係機関と共に取り組んだり、より専門的な支援へつなぐ等、地域住民（利用者）を取り巻くさまざまな人や資源と連携して取り組んでいます。



「あったかふれあいセンター」の多様な活動

地域福祉の拠点として整備してきたあったかふれあいセンターは、それぞれの地域のニーズに基づき、多様な活動へと拡がりを見せています。



- 介護予防の取り組み（いきいき百歳体操）
（田野町あったかふれあいセンター）

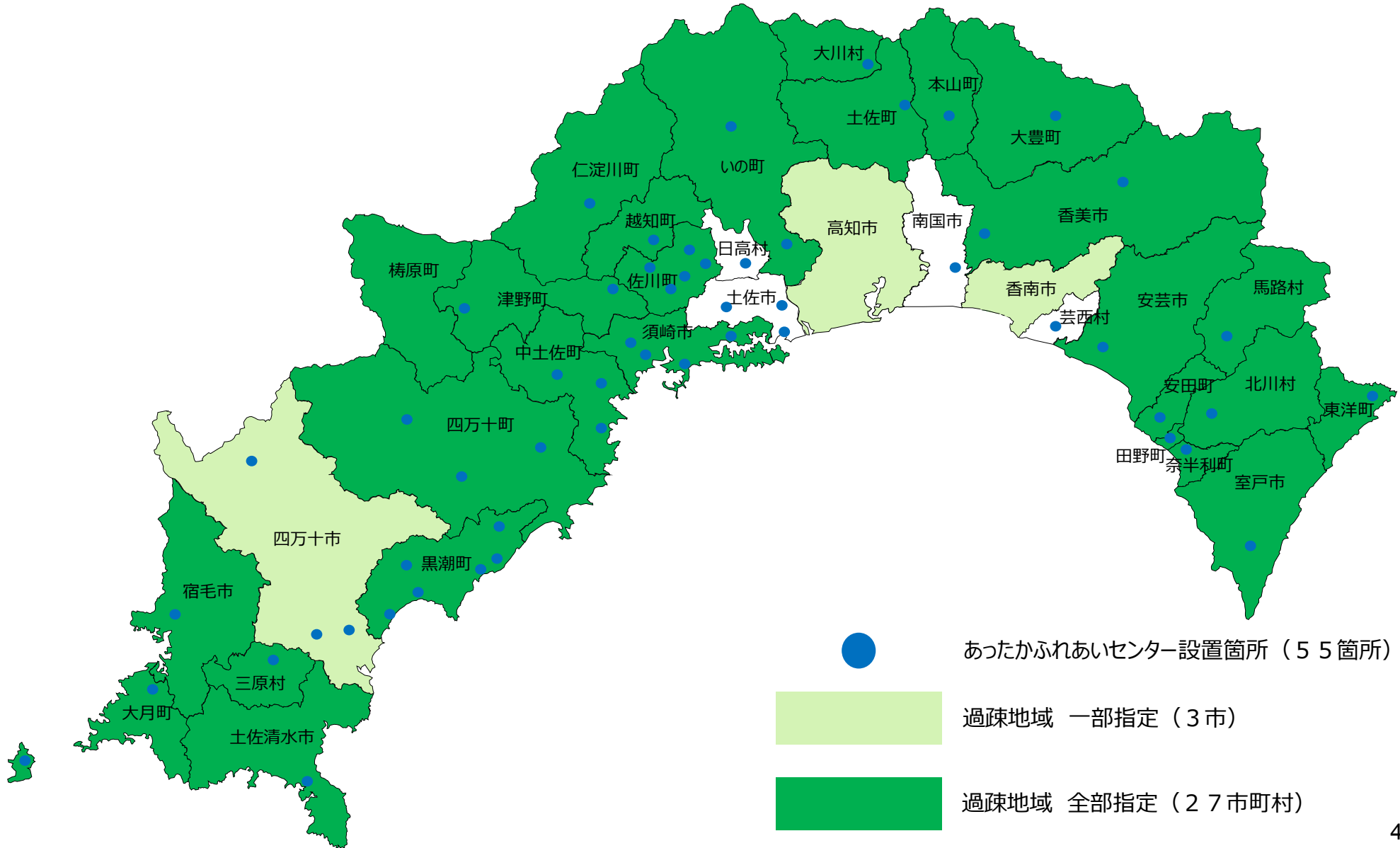


- にここ食堂
（田野町あったかふれあいセンター）



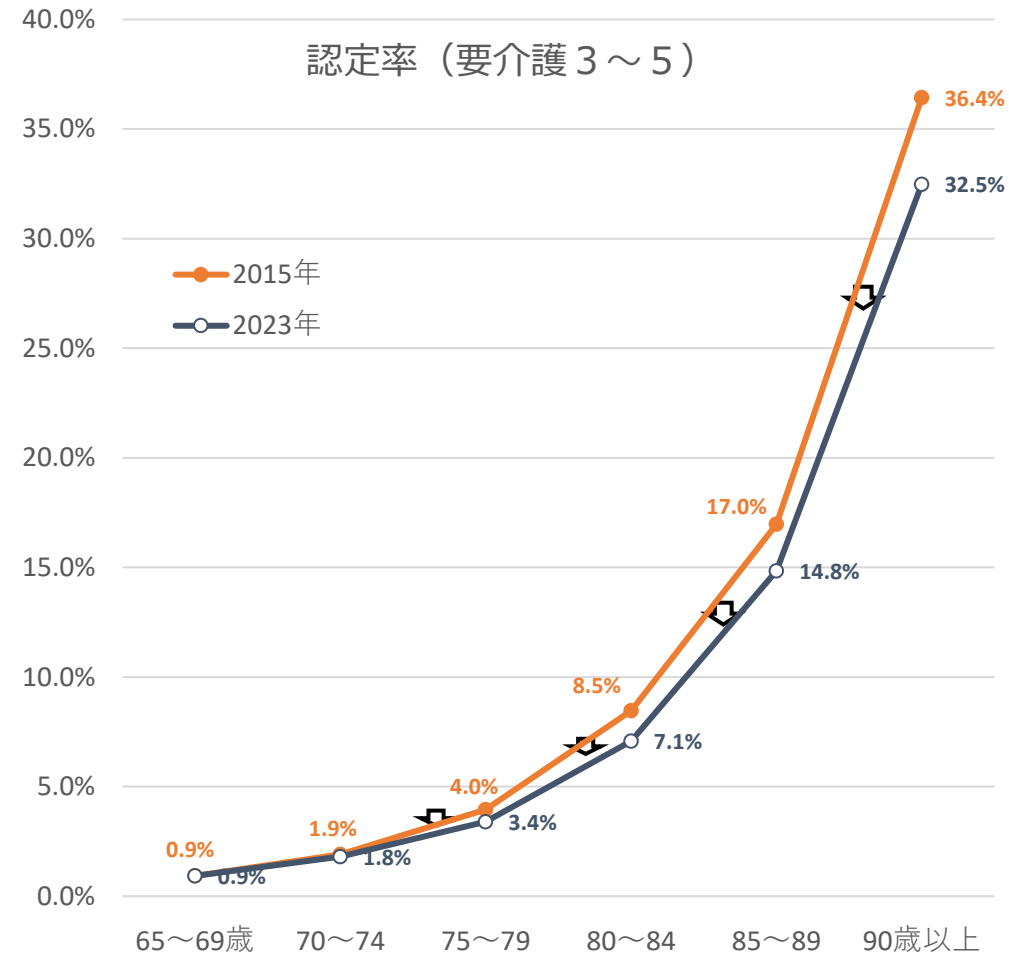
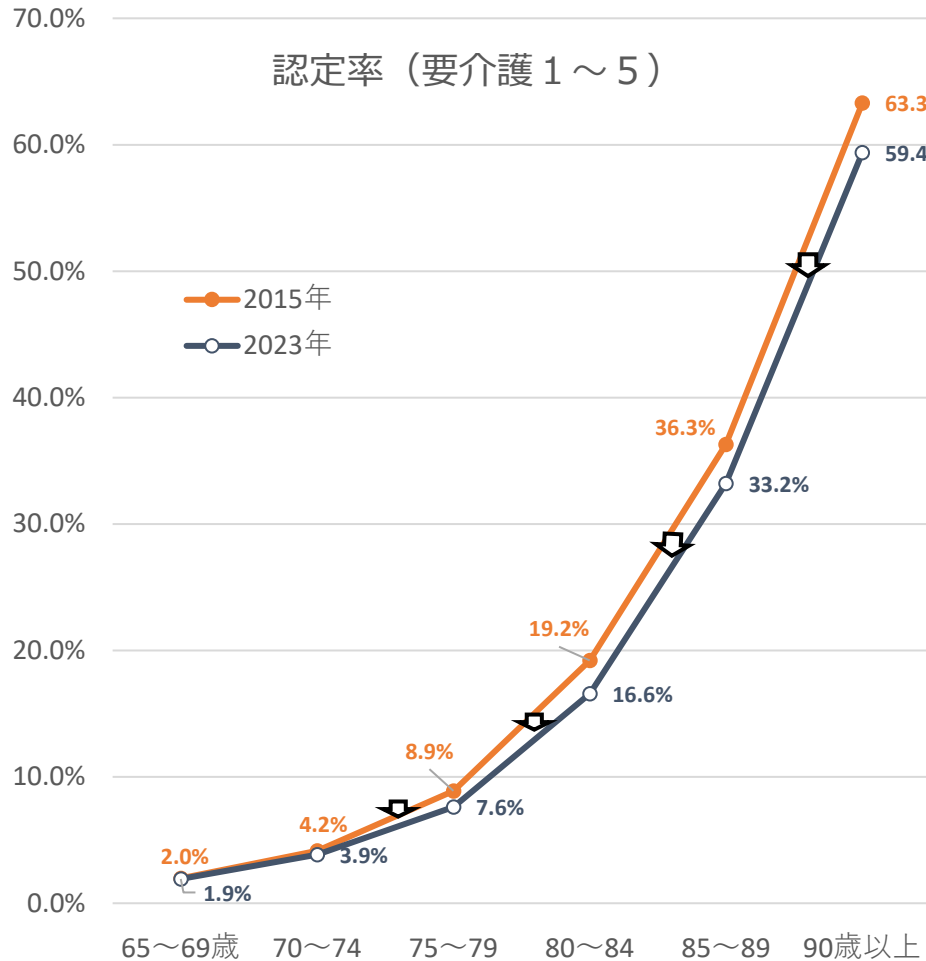
- 認知症カフェ
（中土佐町あったかふれあいセンター寄り家）

■開設状況（令和6年4月1日時点 31市町村、55拠点、243サテライト）



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）

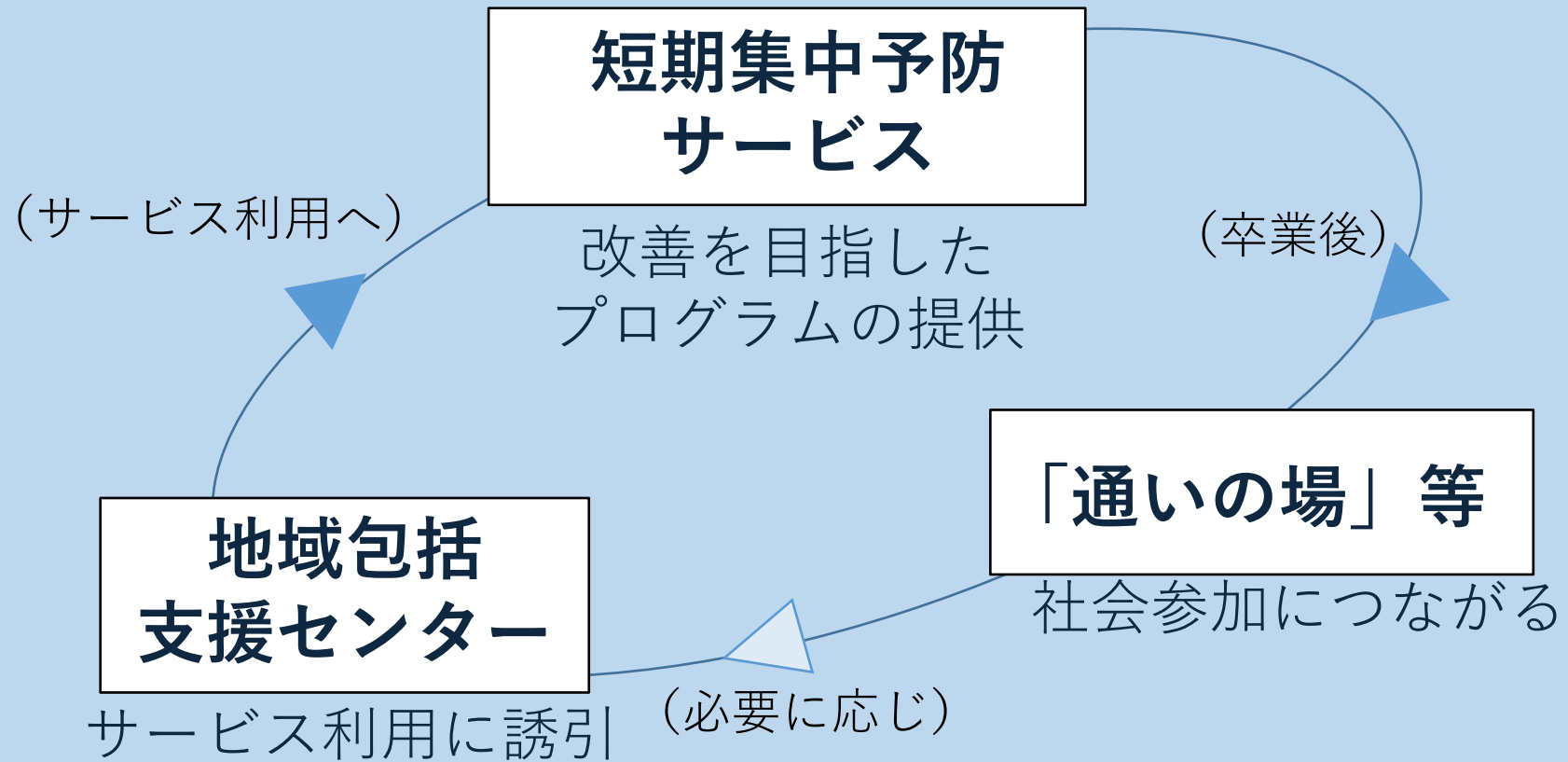


	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
②2023年	1.9%	3.9%	7.6%	16.6%	33.2%	59.4%
②-①	0.0%	-0.3%	-1.3%	-2.6%	-3.1%	-3.9%

	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

地域単位で「自立支援サイクル」を構築



短期集中予防サービスの県内現状と課題考察

短期集中予防サービスの概要

- ・ 持続可能な介護保険制度を構築するため、平成29年の制度改正により創設されたサービス
- ・ 生活機能が低下している高齢者を対象に、**3～6ヶ月間 短期集中的にリハビリテーション専門職等が介入し、運動や栄養改善のプログラム等を提供し、生活機能（歩行・入浴・洗濯等）の改善やセルフケアの促進を目指すもの**

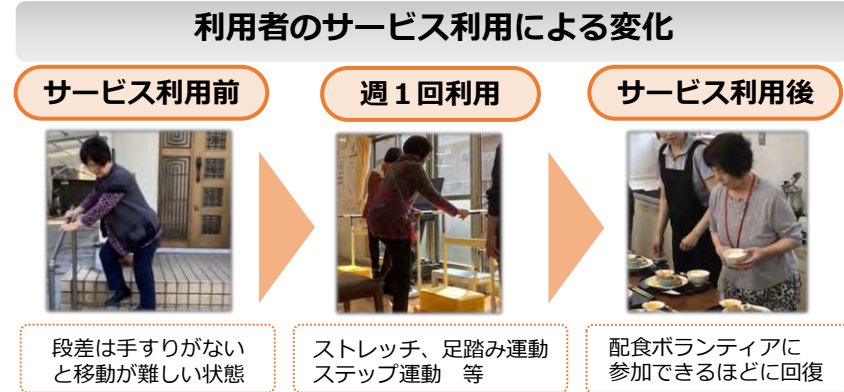
現状・課題

- ・ 短期集中予防サービス実施自治体の割合は、**全国トップレベル**
〔→ 通所・訪問ともに実施 R3年度：**88.9%**（16市町村）〕
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業に基づくサービス利用に占める**短期集中予防サービスの利用割合は約1割に留まる**（R2年度実績）
- ・ 短期集中予防サービス利用者のうち、**状態像が改善（自立）し、サービス終了に至った割合は8割**（H30年度大分県実績）
- ・ **総合事業対象者又は要支援者となる原因の約5割が生活不活発による心身の機能低下**（高齢による衰弱、関節疾患、転倒・骨折など）

➡ **生活機能の改善が見込まれる高齢者を、短期集中予防サービスへ適切に繋げる仕組みが必要**

3つの課題

- ✓ 1 **サービスが有効な高齢者の見極め**（短期集中予防のアセスメントは通常より時間がかかり、有効性の判断が難しい）
- ✓ 2 **事業所の安定経営**（一定期間で利用者がサービス利用を終了するため、安定した収入を見込みづらく、サービス継続が困難）
- ✓ 3 **サービス終了後のフォローが不十分**（社会参加等につながらず、生活機能が再悪化するケースがある）



ICTを活用した自立支援型ケアマネジメント（R2～）

介護予防ケアマネジメント業務支援システムを開発支援



活用イメージ

生活機能の状況



知識

Assist

経験

Assist

生活課題



介入後

課題の改善見込



地域包括支援センターにシステム使用環境整備



ケアマネがシステムを活用、生活情報や困りごとをきめ細やかに聞き取り



聞き取り結果を分析し自立支援に資する適切なサービス等を提案



短期集中予防サービスを中心とした自立支援に必要なサービスを提供



生活機能を改善し地域に元気に暮らす



- 高齢化や地域資源の状況は地域によって異なり、各地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が重要
- 一方、小規模な市町村などにおいては、一人の職員が複数の業務（地域ケア会議、総合事業、生活支援体制整備等）を担っている場合もあり、事業執行に追われて、十分な施策検討が行えていない状況がある
また、人事異動などにより事業の目的や運営ノウハウが継承されていないケースも見受けられ、市町村ごとの状況に応じたオーダーメイド型の伴走支援が重要
- なお、各種施策の実施にあたっては、各職能団体の協力は不可欠。専門職向けの研修や検討会の実施を通じて、各団体との規範的統合や課題認識の共有を実施

（市町村支援に向けた各種事業の概要）

生活支援サービスの充実

伴走支援

●スーパーバイザー派遣推進事業

- 市町村の生活支援体制整備事業を中心とした課題解決に向けた取組支援

認知症施策の推進

伴走支援

●チームオレンジ構築に向けた伴走支援

- チームオレンジの構築に向けた課題抽出、ステップアップ研修カリキュラム立案等を支援

市町村

地域ケア会議の充実・強化

伴走支援

●スーパーバイザー派遣推進事業

- 市町村の地域ケア会議を中心とした課題解決に向けた取組支援

派遣調整

●地域ケア会議への専門職派遣調整

- 地域ケア会議への専門職派遣調整を、県が各職能団体と調整

個別派遣

●地域包括ケア広域支援員派遣促進事業

- リハ専門職や経験のある市町村職員を市町村に派遣し、地域ケア会議・介護予防等の取組支援

人材育成

●地域ケア会議アドバイザー強化研修

- 地域ケア会議で助言を行うリハ専門職等を対象にした研修会を開催

短期集中予防サービスにうまくつなげていない。対象者の抽出はできていると思うけど、
(国東市担当者)

関係者を集めてサービス利用までの流れを確認してはどうか
また、県のスーパーバイザーを活用して、利用開始までの流れを見直しはどうか（大分県担当）

(関係者間での協議)

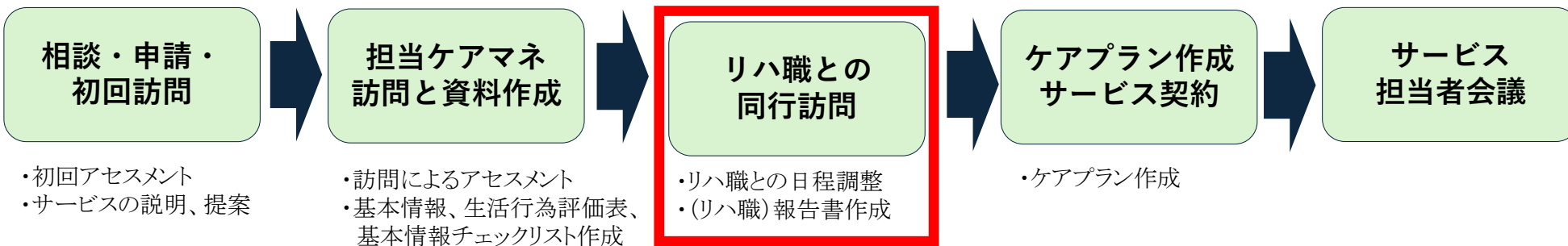
包括の方などと話すなかで、相談からサービス利用までに時間がかかってしまうことがわかった。要因として同行訪問をするリハ職が少なく、訪問の日程調整などに時間がかかってしまうようだ。

アセスメントに地域リハビリテーション活動支援事業を活用した良い取組ですが、そのような課題もあるのですね。例えば、同行訪問ができるリハ職を増やすために、まずはC型を知ってもらう研修会を開催するのはどうですか



市内医療機関に勤務するリハ職に対して、短期集中予防サービスの概要や当該サービスにおけるリハ職の役割、同行訪問を行っているリハ職の取組事例を紹介

国東市における短期集中予防サービス利用までの流れ



保険者機能強化推進交付金の見直し

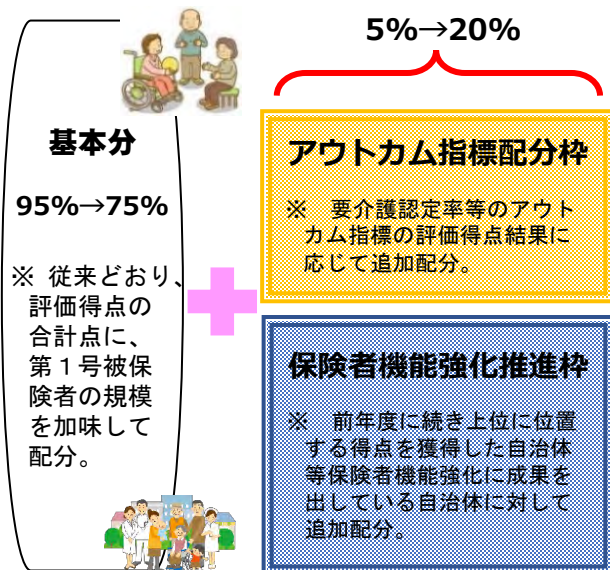
令和7年度当初予算案 101億円（100億円） ※（）内は前年度当初予算

1 事業の目的

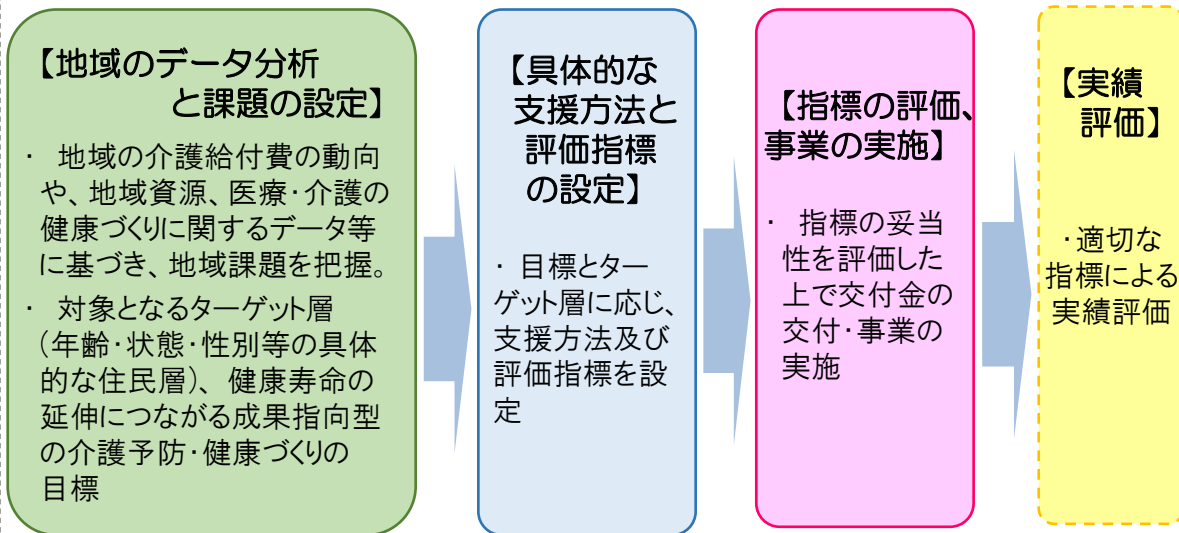
- 保険者機能強化推進交付金については、令和5年度において、令和4年度秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の重点化・縮減等の見直しを実施した。
- 令和6年度においては、交付金の配分に当たって、保険者機能強化に取り組む自治体に対するインセンティブを一層強化し、メリハリの効いた交付金配分を行う観点から、**要介護認定率の改善等アウトカムの状況が上位に位置する自治体**や、**評価得点が複数年にわたり上位に位置する自治体**など、一定の要件に該当する自治体に対し、追加的な配分を行う枠組みを取り入れたところであり、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%



新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(生育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

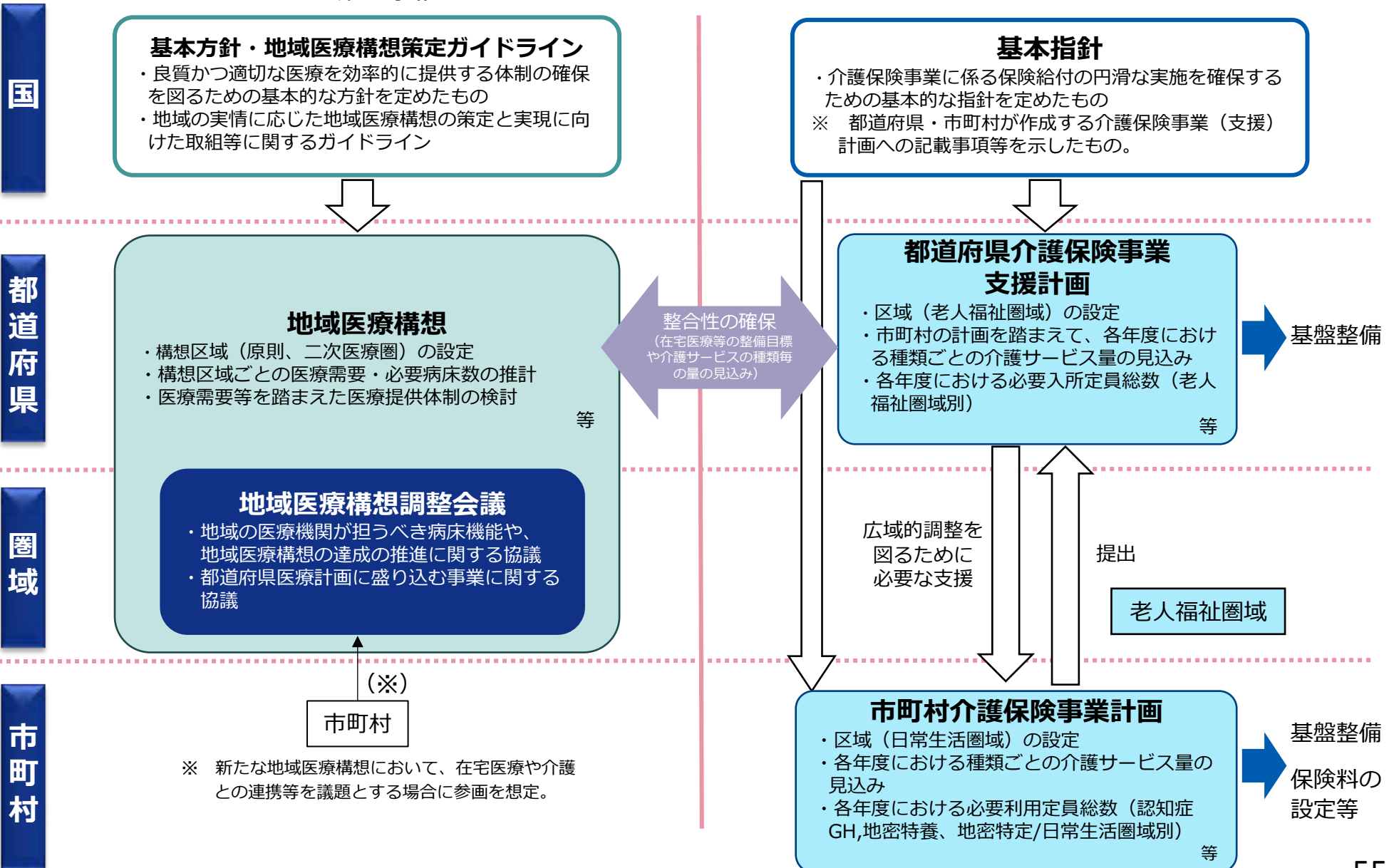
(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～）



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。

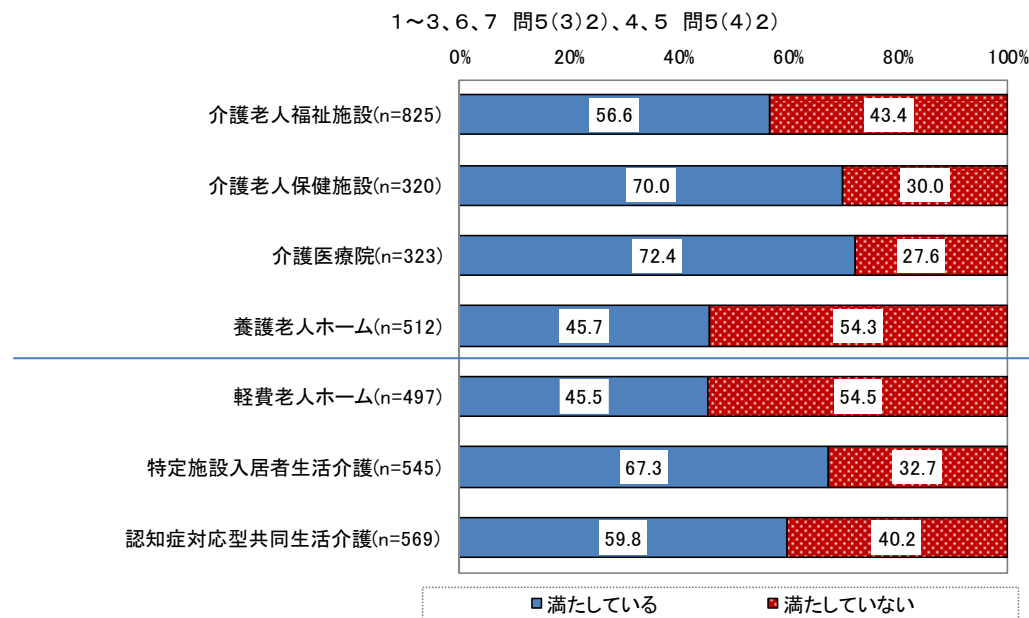
調査結果概要

【協力医療機関の定め状況】

○介護老人福祉施設は56.6%、介護老人保健施設は70.0%、介護医療院は72.4%、養護老人ホームは45.7%が義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制(③は病院に限る)、の全てを満たす協力医療機関を定めていた。

○軽費法人ホームは45.5%、特定施設入居者生活介護は67.3%、認知症対応型共同生活介護は59.8%が努力義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表6 要件を満たす協力医療機関を定めている施設



※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務とした。

※軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

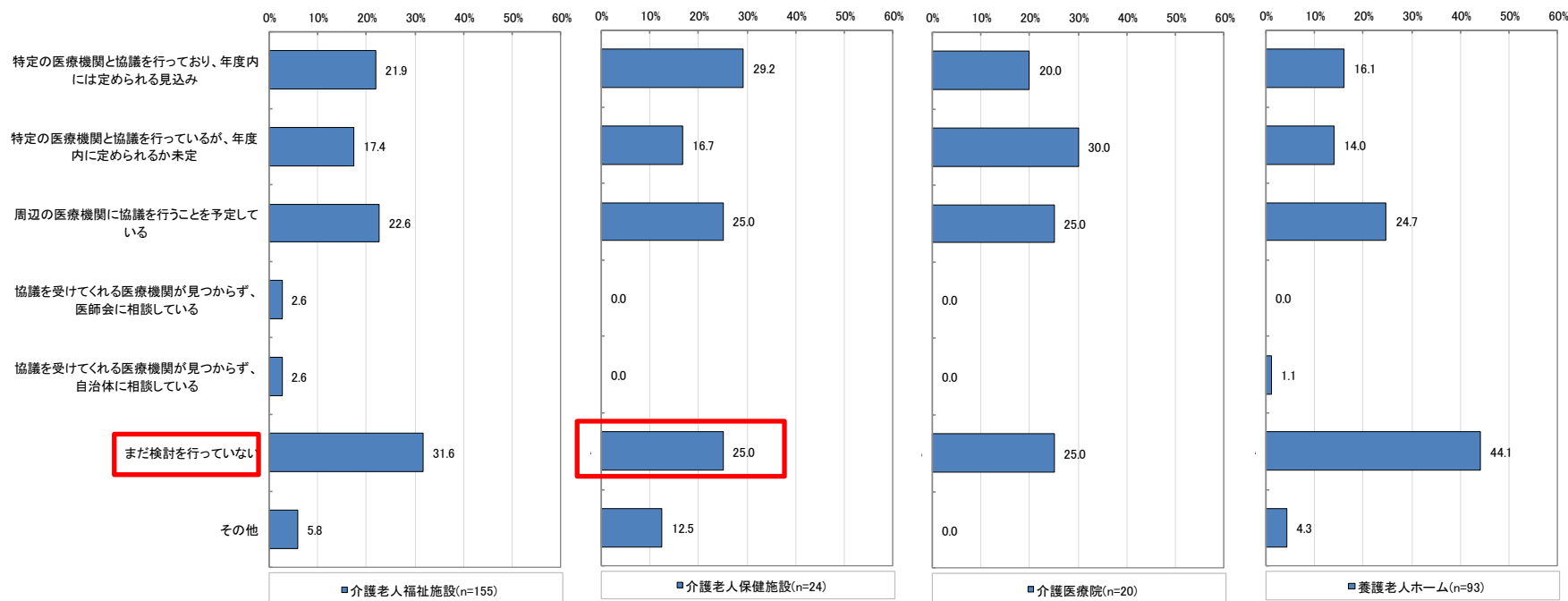
調査結果概要

【要件を満たす協力医療機関を定めていない場合について】

○要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームについては、「年度内に定められる見込み」が21.9%、29.2%、20.0%、16.1%、「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」が22.6%、25.0%、25.0%、24.7%であった。一方で、「まだ検討を行っていない」が31.6%、25.0%、25.0%、44.1%であった。

図表26 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況【複数回答】 1～4 問9(1)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること(③は病院に限る)を義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

令和6年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と協力医療機関との連携促進に係る対応（自治体への要請）

＜令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査結果（抄）＞

- 要件を満たす協力医療機関を定めている施設の割合は、介護老人福祉施設で56.6%、介護老人保健施設で70.0%、介護医療院で72.4%、養護老人ホームで45.7%。
- 協力医療機関を定めていない施設について、医療機関との連携に係る取組状況として「まだ検討を行っていない」と回答した施設の割合は、介護老人福祉施設で31.6%、介護老人保健施設で25.0%、介護医療院で25.0%、養護老人ホームで44.1%。
- 協力医療機関を定めるにあたっての課題として、「どこに相談したらよいか分からない」、「周辺に医療機関が少ない（またはない）」という回答があった。

これらの結果を踏まえ、自治体に対して（1）～（3）の対応を要請

（1）高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等の把握

- 許可権者への届出内容等から高齢者施設等と協力医療機関の連携状況の把握

（2）協力医療機関との連携に係る取組が行われていない高齢者施設等への周知等

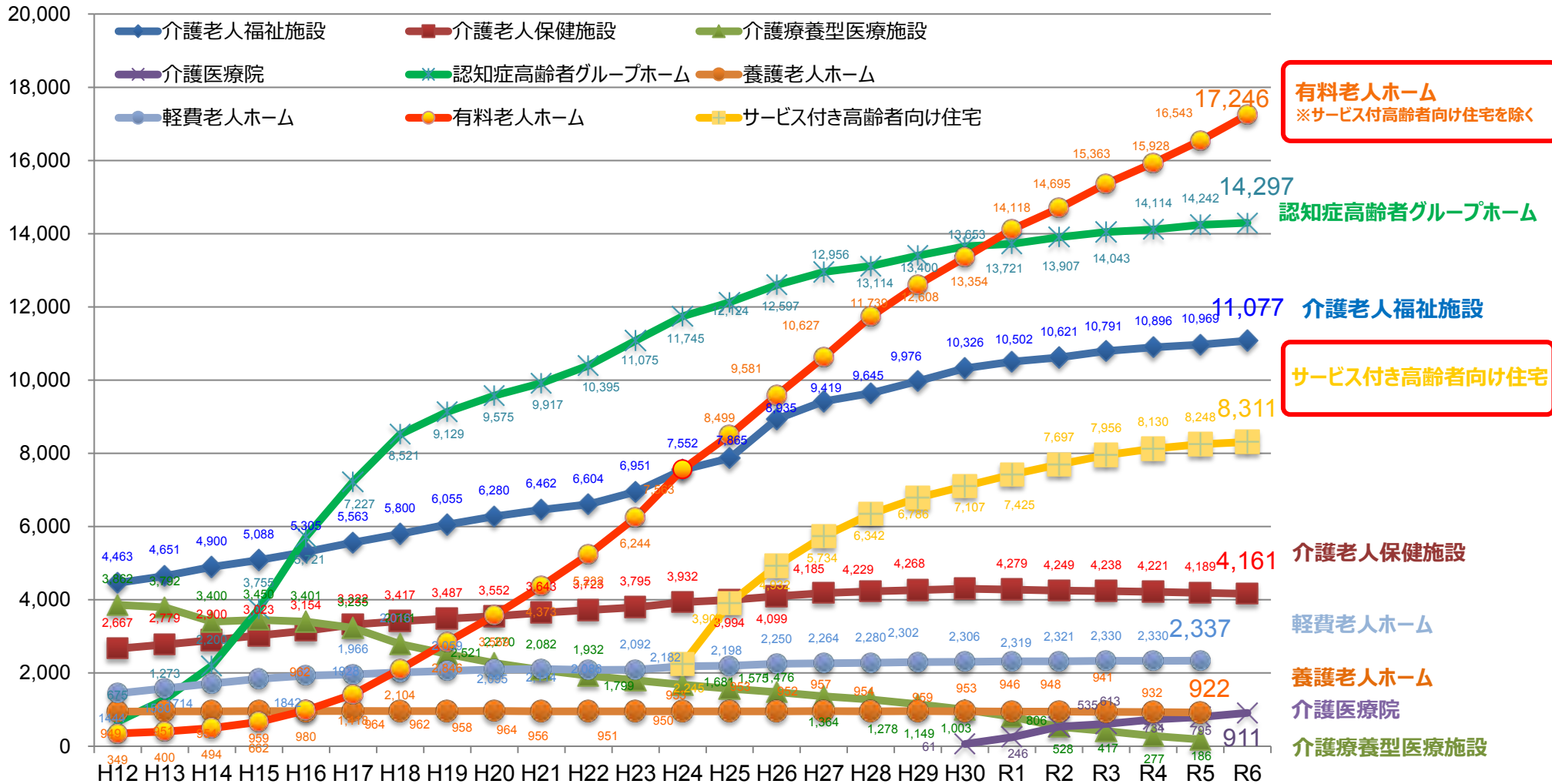
- 報酬改定の趣旨に沿った取組促進、協力医療機関に関する制度の周知や協力医療機関との連携に当たっての助言
- 連携先の医療機関の把握のため、地域の医療機関のリストを提供するなどの必要な支援の実施

（3）協力医療機関との連携に支障を来している高齢者施設等への支援

- 在宅医療・介護連携推進事業や在宅医療に必要な連携を担う拠点を活用し、高齢者施設等と協力医療機関とのマッチングの実施
- 地域医療構想調整会議の場を活用し、高齢者施設等の協力医療機関としての役割を担う医療機関を調整

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

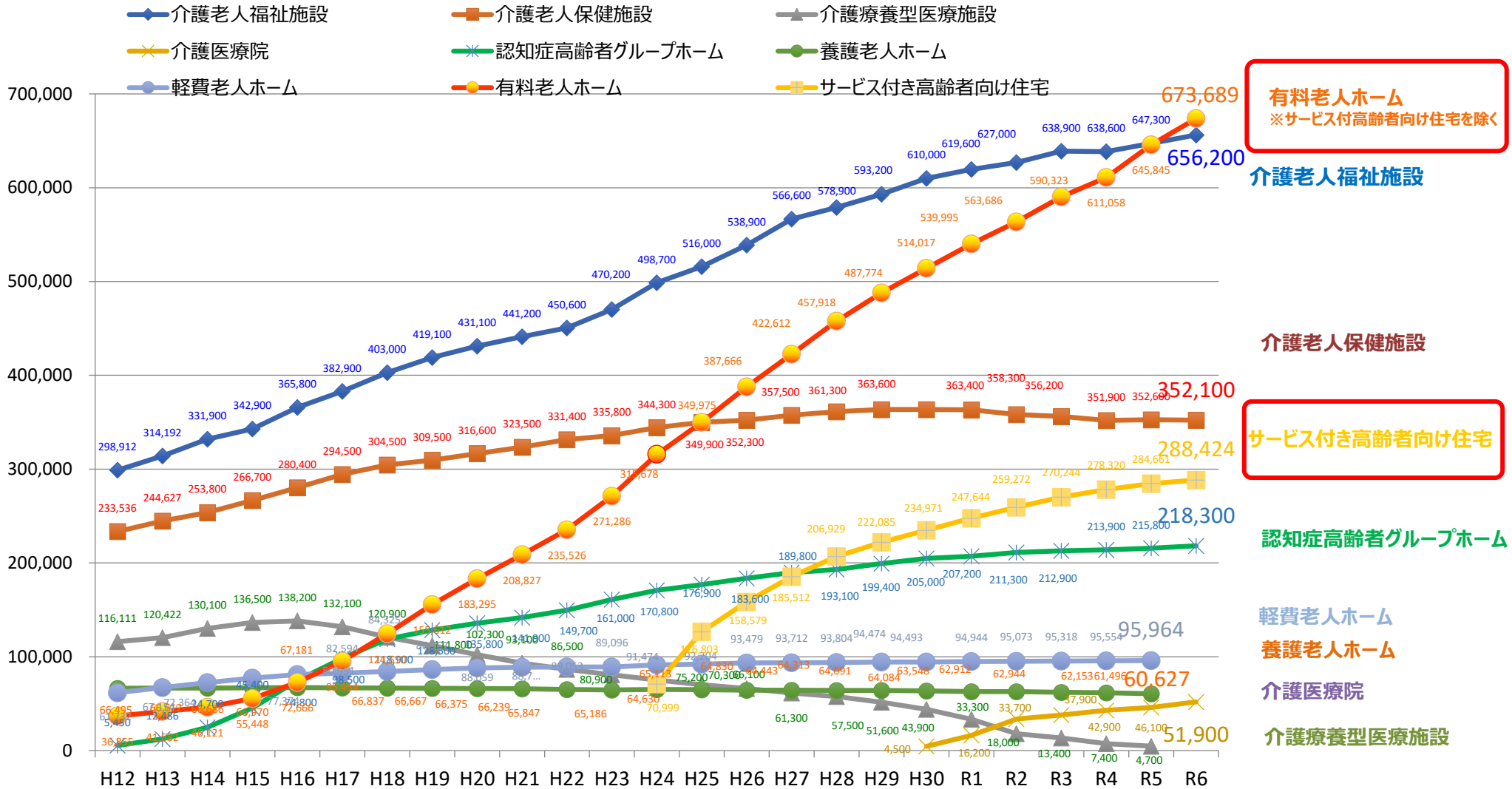
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

サービス付き高齢者向け住宅

認知症高齢者グループホーム

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)を提供
 - ① 食事の提供
 - ② 介護(入浴・排泄・食事)の提供
 - ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
 - ④ 健康管理
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針(ガイドライン)に基づき指導監督

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

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

有料老人ホーム

(施設数: 25,198棟、定員数: 951,236名)

※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

サービス付き高齢者向け住宅

(施設数: 8,301棟、住戸数: 287,687戸)

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数: 12,668棟
- 定員数: 392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(「住宅型」に該当)

- 施設数: 7,135棟
- 住戸数: 239,168戸

(有料老人ホーム
非該当)
349棟
10,140戸

「介護付き」有料老人ホーム(特定施設*)

- 施設数: 4,559棟
- 定員数: 280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住(特定施設に該当)

- 施設数: 817棟
- 住戸数: 38,379戸

*特定施設

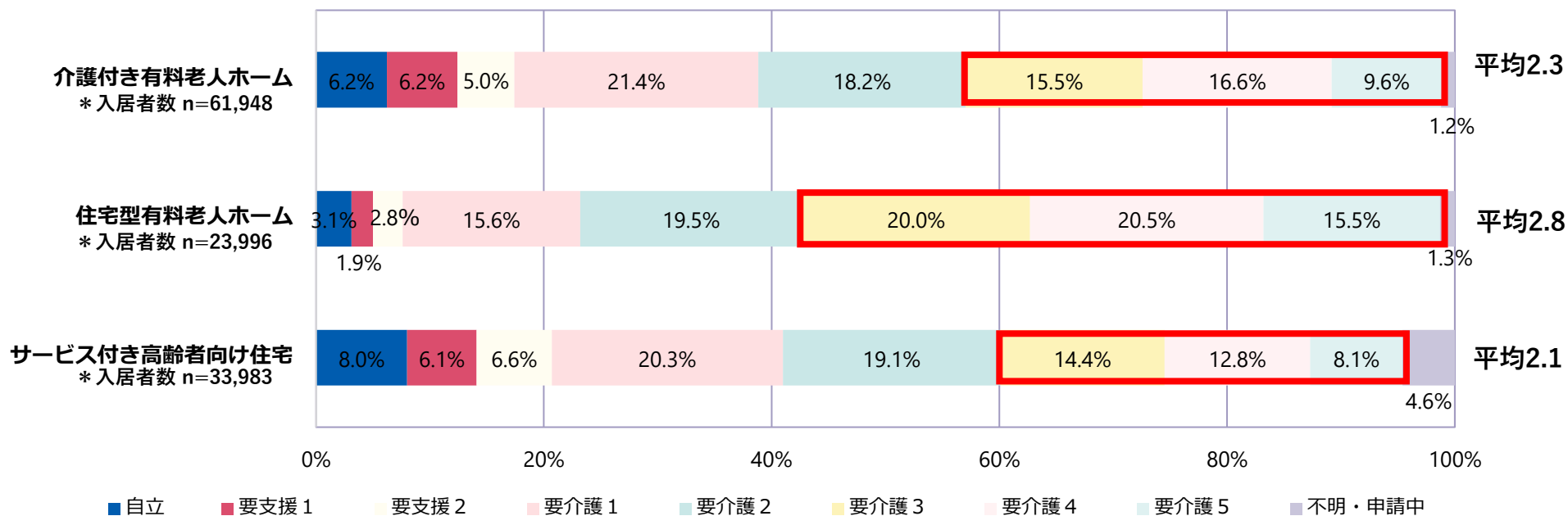
- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

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

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

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者の要介護度（令和6年度）

- 介護付き有料老人ホーム（※）の入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は57%、要介護3～5までの中重度要介護者は**約42%**
- 住宅型有料老人ホームの入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は約43%、要介護3～5までの中重度要介護者は**56%**
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、
自立から要介護2までの軽度要介護者は約60%、要介護3～5までの中重度要介護者は**約35%**



※ 介護付き有料老人ホームについては、「介護専用型」及び「混合型」の合計

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するもの）は、介護付き有料老人ホームに含み、サービス付き高齢者向け住宅には含まない。

※ 自立はゼロ、要支援1は0.375、要支援2は1として平均要介護度を算出。

※ 令和6年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

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

サービス選択における課題

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

サービスの質の確保における課題

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

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

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

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

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

◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

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

◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

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

◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）

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

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

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

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

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

- I 人材確保・事業者支援
- II 中山間・人口減少地域への対応
- III 介護予防・医療介護連携・住まい
- IV 福祉分野間の連携・協働
- V 地域共生社会の構築

社会福祉法人 芦別慈恵園（北海道芦別市）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、サービス付き高齢者向け住宅との統合）

1. 基本情報・課題

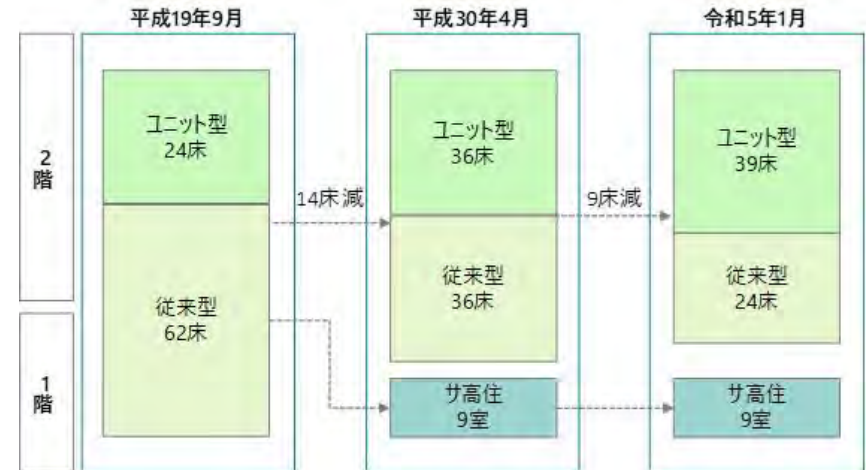
◆ 北海道芦別市は北海道の中部に位置しており（人口11,790人 高齢化率48.1%）、市の中心部から車で5分程の旭町に特別養護老人ホーム芦別慈恵園（以下、特養芦別慈恵園）は位置している。

◆ 入所待機者数が減少している状況であり、人口推移をみると、今後は稼働率を維持することが困難であるという見込みがあった。

◆ 芦別市内には、要支援・要介護1の認定者も多くいたが、芦別市には当時、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）がなく、他市のサ高住に転居する等の状況があり、芦別市からもサ高住の設置の要望があった。



社会福祉法人芦別慈恵園の機能転換プロセス



（令和6年度老特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業報告書 より）

2. 取組のポイント・効果

<地域のニーズに基づく機能転換>

◆ 特養芦別慈恵園では、特別養護老人ホーム（以下、特養）の一部をサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）への転用を行った。（特養の建設から17年経過）

◆ 具体的には、特養の会議室や居室（6室）をサ高住に改修（9室）し、定員（16名）を減らし、サ高住の定員（最大11名）を設定した。

→この転用により、在宅での生活が難しい高齢者の住み替えを可能にし、地域における介護予防対策を強化することができた。

<関係者の連携>

◆ 市内事業所、芦別市介護高齢課、地域包括支援センター間で、「みんなで介護を考える会」を平成23年から開催し、月1回の情報交換を継続的に実施し、官民一体となって地域の介護ニーズや将来の見込み等の把握を進めていた。

居室、共用設備等の改修

会議室や居室だけでなく、そのほか共有設備として、共用リビング、ダイニングキッチン、共用洗濯室、共用浴室、玄関（写真参照）を設置した。

改修前



改修後



社会福祉法人 愛知県厚生事業団（愛知県設楽町）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、障害者施設との統合）

1. 基本情報・課題

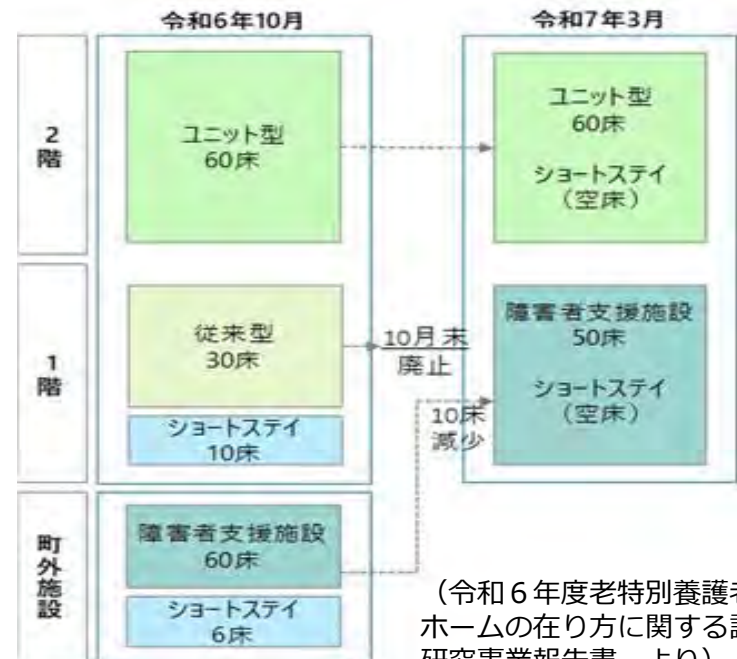
◆ 愛知県設楽町は愛知県の北東部に位置し美濃三河高原に囲まれた山間部の町であり、過疎法第2条による過疎地域に指定されている（人口4,373人 高齢化率51.3%）。

◆ 町内には特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑（以下、「設楽苑」）が唯一の特別養護老人ホームとして存続し、地域の高齢者の介護需要の受け皿となっていた。一方で、地域の介護ニーズの変化に伴い、設楽苑における入所待機者数は減少傾向にあった。

◆ 同一法人内の障害者支援施設（愛厚すぎのきの里）において、施設の老朽化が課題となっていたものの、立地場所の一部が土砂災害警戒区域に指定されたため建替が困難という課題を抱えていた。



愛厚ホーム設楽苑の機能転換プロセス



2. 取組のポイント・効果

<地域のニーズ・同一法人他施設の課題に対応する機能転換>

◆ 設楽苑は、2階がユニット型居室で定員60人、1階が従来型居室で定員40人、併設のショートステイ定員10人の合計定員110人で運用されていた。（特養の建設から15年経過）

◆ このうち、1階の従来型居室を令和6年10月31日付で廃止し、令和7年3月から障害者支援施設に機能転換を行った。

（※）介護保険施設と障害者支援施設の併設の例は、全国的にも前例が乏しく、基準の違い等を踏まえて、関係行政機関に頻繁に連絡・確認を行い、調整を進めた。

→ この転用により、従来型居室の空床の課題と、同一法人内の障害者支援施設「愛厚すぎのきの里」の老朽化の課題を同時に解決し、経営改善を実現し、持続的な福祉サービスの提供体制を実現した。

住空間の一部改修

大規模改修は行わず、従来型居室の区画をほぼ維持し、居室トイレの間口の拡張（写真参照）、入浴設備の更新等の一部改修を経て、障害者支援施設へ転用。

改修前



改修後



論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

現状・課題

- 社会福祉法人、医療法人等が所有する施設等の財産について、取得・改修の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業等を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の承認要件を満たす場合を除く。）等には、原則、処分制限期間に対する残存年数等に応じた補助金の国庫返納が必要となっている（次頁）。このような制限の趣旨を踏まえつつ、柔軟な対応の検討を行っていく必要がある。
- サービス需要が減少する中山間・人口減少地域において、介護保険施設の機能を柔軟に変化にさせながら、地域の関係者との協働のもとでサービスを確保していくため、経過年数10年未満の施設等であっても、
 - ・ 一定の条件下における全部転用（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）、
 - ・ 一定の条件下における廃止（計画的な統廃合に伴う一定の機能を維持した上での廃止に限る。）等
 について、補助金の交付の目的に反するものとして返還を求められることのないよう、承認要件の見直しを検討することが考えられる。その際、介護サービスのみならず横断的に福祉サービスを確保する観点から、介護保険施設から障害者施設・児童福祉施設等への転用や、複数施設の統合といった異なる分野も含めた横断的な検討が必要である。

<参考> 現行制度で国庫納付を求めないこととしている転用のケース（承認要件を満たす場合）

	当初の補助施設を残した上での一部転用	当初の補助施設を廃止した上での全部転用
補助金で取得・改修	<p>→ 他の高齢者施設 障害・児童施設</p>	<p>→ 厚労省所管施設</p>
経過年数10年以上	国庫納付不要	国庫納付不要
経過年数10年未満	国庫納付不要	市町村合併・地域再生等の施策に基づく場合国庫納付不要

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 中山間・人口減少地域（論点①）に所在する介護施設等について、**以下の場合における転用等の際には国庫納付を不要とする特例**を設けてはどうか。
 - ※「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会で論点に上がった「社会福祉法人がやむを得ず解散する場合に、その施設等を自治体に帰属させること」については社会保障審議会福祉部会で議論されている。

経過年数10年未満の特例（案）①

当初の事業を継続することが**介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがあると自治体が判断する場合は、福祉施設（高齢者・障害者・児童施設）への全部転用等（高齢者施設が含まれる場合に限る）**の際の国庫納付を不要とする。

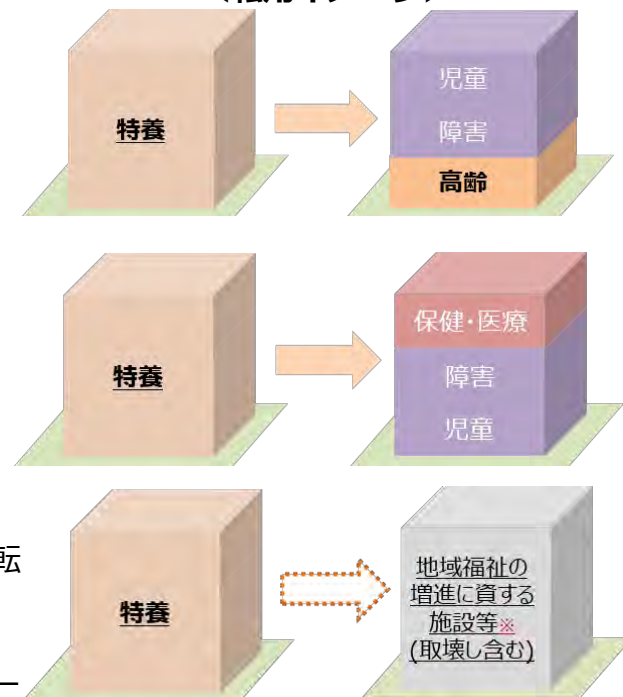
経過年数10年未満の特例（案）②

高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため**高齢者事業を廃止する場合は、自治体、地域の事業者・関係者・住民との合意形成**を図った上で**介護保険事業計画等へ位置づけることを条件に、福祉施設以外の厚生労働省所管施設等（こども家庭庁所管施設、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）**への転用等の際の国庫納付を不要とする。

厚労省所管施設以外への転用の特例（案）

- 国の予算が各省各庁の長に対して配賦されることに鑑み、厚労省所管施設以外の施設への転用等については、被災した場合の取壊しを除き、**経過年数10年以上であっても国庫納付を求めている。**
- 他方、中山間・人口減少地域においては、**既存施設の移転による機能の集約化を含めたサービスの再編が求められることも想定され、既存施設を幅広い用途に活用することも想定される。**

<転用イメージ>



- 中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、**他の地域に当該介護施設等の機能移転を行う場合**であって、かつ、特例(案)②のプロセスを経ているときは、厚労省所管施設以外の**地域福祉の増進に資する施設等への転用**や**取り壊し**の際の国庫納付を不要としてはどうか。また、この特例については経過年数10年以上のものに限ることが適当ではないか。

厚労省所管施設以外の施設への転用は国庫納付が必要
取壊しについては被災した場合等を除き国庫納付が必要

中山間地域における「生活基盤確保」戦略の推進

➤ 人口減少を背景に顕在化している特に解決すべき重要課題への具体的な対応策等を「生活基盤確保」戦略として推進します。

«「生活基盤確保」戦略重点分野»

「買物」、「交通」、「医療・福祉」、「子育て・教育」、「農林水産」、「産業振興」

買物

- 地域の実情に応じて実施する買物環境の維持・確保に資する取組の推進等

交通



- 住民・事業者・行政の協力・協働による「コミュニティ・ドライブ・シェア（鳥取型ライド・シェア）」の推進等

安心して住み続けられる
ふるさとづくり

産業振興



- 小規模事業者の経営改善や若手経営者への事業承継、移住定住・関係人口の創出推進等

医療・福祉



- 地域の身近な医療維持に向けて行う医療従事者確保、オンライン診療の推進、介護サービス支援や孤独・孤立対策の推進等

輝く鳥取創造本部を中心に各部局・中山間サポートチーム(各総合事務所)等が地域の取組をサポート

子育て・教育



- 産後ケア事業の充実や子ども医療費完全無償化の継続、結婚支援や育児しやすい職場環境づくり、ふるさとキャリア教育の推進等

農林水産



- 担い手の確保、農地の集積・集約の円滑な推進やスマート農業の導入促進、鳥獣被害対策推進等

人口減少に負けない
持続可能な地域へ

本県での地域課題解決のモデル事例

令和7年2月3日第2回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会
鳥取県提出資料

●「買物環境」、「地域交通」、「医療・介護」などの各種施策を繋げ、地域の課題解決に挑み、人口減少社会の課題解決先進県として先進モデルを創出していく。

【倉吉市関金地区】買物環境×地域交通×集落機能

○地区振興協議会が主体となった買物拠点(関金ストア)の整備(R6.3.31オープン)

- ・関金地区振興協議会が関金総合文化センター内に県外スーパーを誘致。
- ・倉吉市が施設を無償貸与、運営を「みかもストア(真庭市)」、関金地区振興協議会が管理、買物機運の醸成を担うなど役割を分けて実施。⇒地域住民の交流拠点としての機能も担っている。



○関金総合文化センター(買物拠点)を結節点とした地域交通サービスの再編

- ・現在倉吉市内と関金地区を結んでいる路線バスを関金支所止めに短縮(朝夕除く)し、当店舗を公共交通との結節点とするAIデマンド乗り合いタクシーのシステムを構築し、令和6年10月1日より実証運行を開始。令和8年4月からの本格運行を目指す。※施設内に受付オペレーターを配置し、予約やスマホの使い方相談を実施。
- ⇒店舗への移動手段の確保のみならず、店舗等の商品を乗合タクシーの空き時間を利用して宅配する買い物代行サービスの構築も検討しており、関金地区内の高齢者等への買物支援を強化する。

【鳥取市佐治地区】買物環境×地域交通×集落機能

・佐治地区では移動販売や地域住民ドライバーによる有償運送、ゴミ出しや雪かき支援などの助け合い事業を行い、お互いが助け合う「住みやすい」「安全」「安心」な地域づくりを目指し、活動中。



- 地域住民がドライバーとなり予約型運行を実施。JA系スーパー閉店に伴い、最寄りのスーパーまで運行延伸するなど柔軟な対応を行い、買物や通院等に幅広く利用されている。
- お助け要員(地域住民)を派遣し、スマホ操作支援・ゴミ出し支援・雪かき支援・草刈りなどを行う。

【日南町】医療・介護×集落機能×買物環境

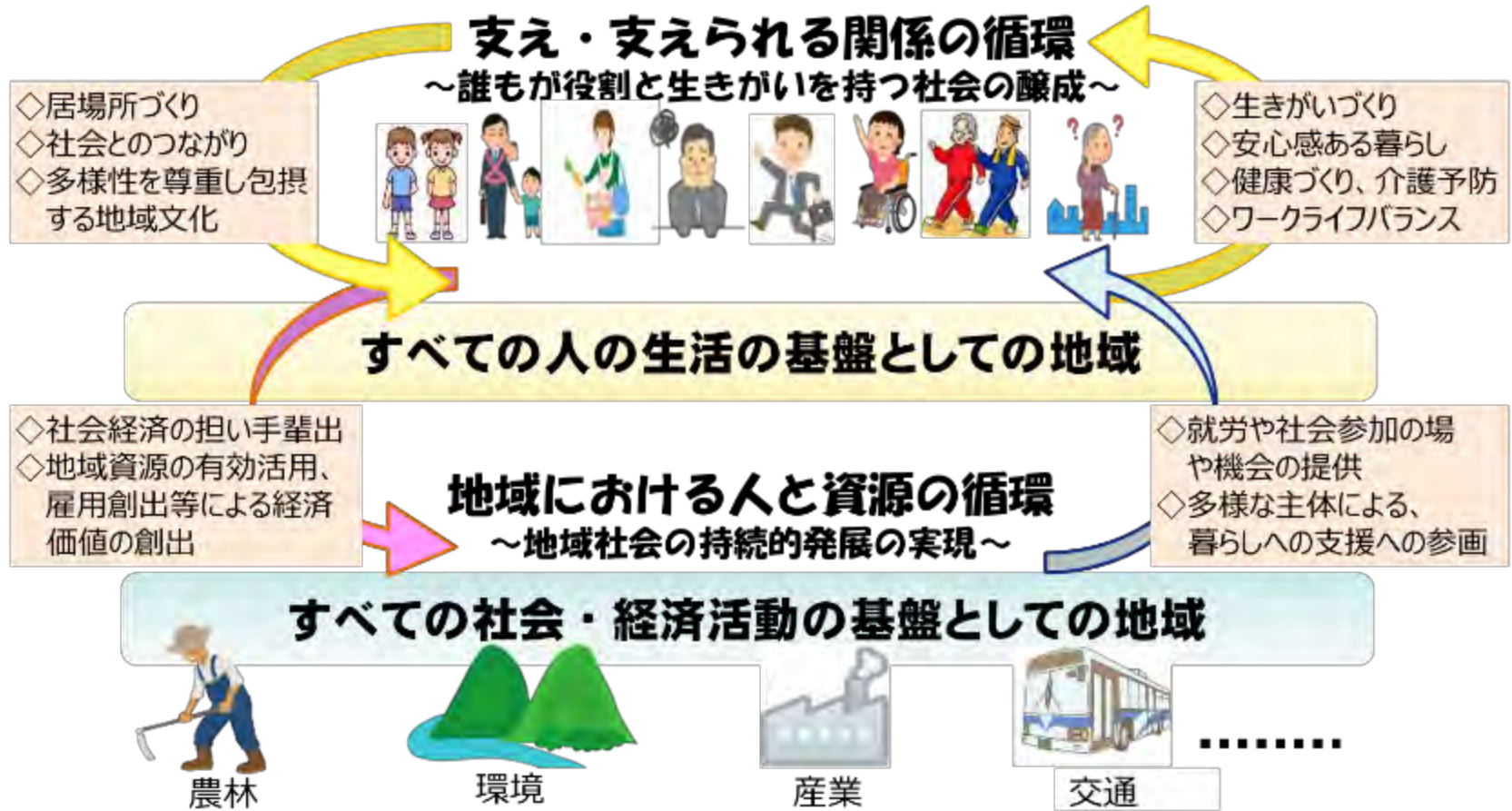
・日南病院が巡回診療の際、体操教室や病院売店の出張販売を合わせて実施。また、町民から「ご近所サポーター」を任命し、定期的にご近所食事会や買い物支援を実施。その他、健康教室を積極的に開催するなど、地域包括支援センター・社会福祉協議会と連携して地域医療・介護予防を中心に、持続可能な地域づくりを進めている。



- I 人材確保・事業者支援
- II 中山間・人口減少地域への対応
- III 介護予防・医療介護連携・住まい
- IV 福祉分野間の連携・協働
- V 地域共生社会の構築

地域共生社会の実現に向けて

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場といった、人々の生活領域における支え合いの基盤も弱まっている。 ○ 加えて、多くの地域では、社会経済の担い手も減少しており、地域社会そのものの存続も危ぶまれている。
目指すべき社会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活における人と人とのつながりを再構築し、誰もが役割と生きがいを持ち、互いに支えたり、支えられたりする関係が循環する地域社会 ・ 社会・経済活動の基盤として、人と資源が循環し、地域での生活を構成する幅広い関係者による参加と協働により、持続的発展が期待できる地域社会 <p>の2つの視点からなる、「地域共生社会」の実現を目指す。</p>



地域共生社会の実現に向けた取組 (包括的な支援体制の整備、重層的支援体制整備事業)

地域共生社会の実現 (第4条第1項)

地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならない。

地域福祉の推進

(第4条第2項)

地域生活課題の把握、連携 による解決に向けた取り組み

(第4条第3項)

包括的な支援体制の整備

(第106条の3)

【全ての市町村に対する努力義務】

市町村に地域の特性を踏まえた、包括的な支援体制(※)の整備に努めることを義務づけ

(※) 以下、3点の機能を有する体制

- ①地域住民同士が支え合う機能
- ②支援関係機関が連携して支援を行う機能
- ③地域住民と支援関係機関をつなぐ機能

重層的支援体制整備事業

(第106条の4)

【包括的な支援体制整備のための1つの手段として規定。市町村の任意で実施可能】

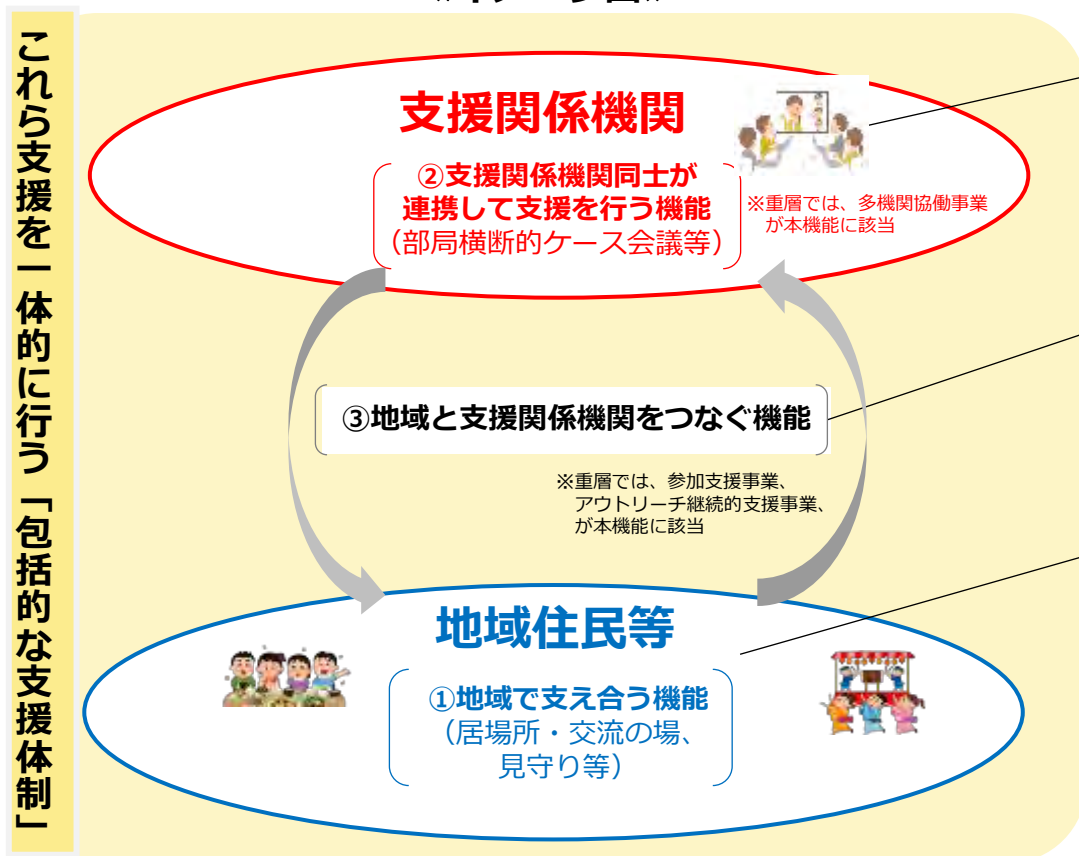
包括的な支援体制の整備の手法の一つとして、市町村において相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に実施する事業

(任意事業：全国473箇所 (R7予定))

包括的な支援体制の整備（社会福祉法第106条の3）

- 包括的な支援体制の整備は、地域住民等と支援関係機関が協力し地域生活課題を抱える地域住民を包括的に支える体制整備を行うもの。
 (※) 社会福祉法第106条の3 柱書の規定
 市町村は、地域の実情に応じた次に掲げる施策（1～3号）の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。
- 体制整備においては、①地域で支え合う機能、②支援関係機関が連携して支援を行う機能、③地域と支援機関をつなぐ機能の整備が重要。
- 重層的支援体制整備事業は、この体制を整備するための事業であり、人口減少と担い手不足が深刻な地域においては、①地域で支え合う機能や、③地域と支援関係機関をつなぐ機能が特に重要となる。

《イメージ図》



《現行条文との関係》

◎ 106条の3 第1項第3号

三 生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する施策

◎ 106条の3 第1項第2号後段

二 地域住民等が（中略）、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する施策

◎ 106条の3 第1項第1号・2号前段

- 一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する施策
- 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、（中略）に関する施策

(注1) 地域住民等：地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者（4条2項） 支援関係機関：地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（4条3項） 75

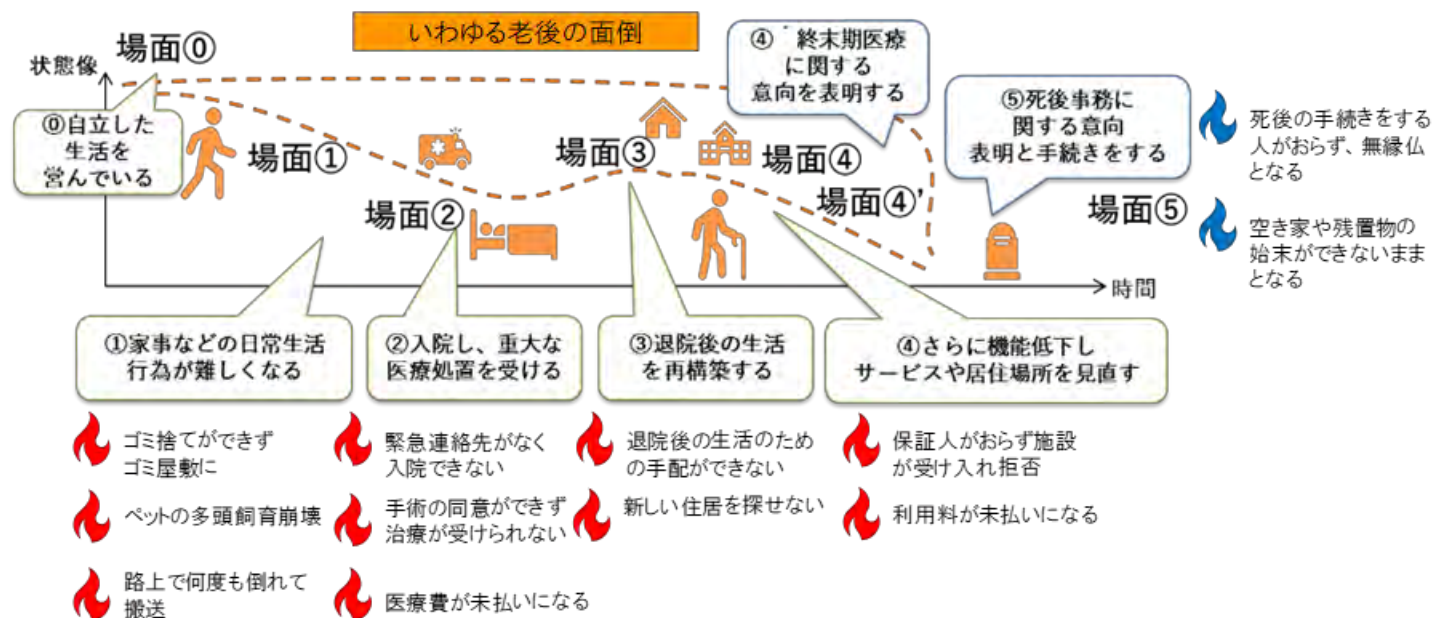
(注2) 包括的相談支援事業と地域づくり事業は重層を実施しているか否かに関わらず、実施されるものであるため記載省略

身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実例

○ 高齢期の問題解決の場面の例



○ 問題が解決しなかった場合に起こることの例



身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対応するためのモデル事業の実施

(生活困窮者就労準備支援事業費等補助金：「持続可能な権利擁護支援モデル事業」)

1 事業の目的

- 身寄りのない高齢者等の生活上の課題に向き合い、安心して歳を重ねることができる社会をつかっていくため、市町村において、①身寄りのない高齢者等の生活上の課題に関する**包括的な相談・調整窓口の整備を行う**とともに、②主に十分な資力がないなど、民間による支援を受けられない方を対象に**総合的な支援パッケージを提供する取組を試行的に実施**し、課題の検証等を行う。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

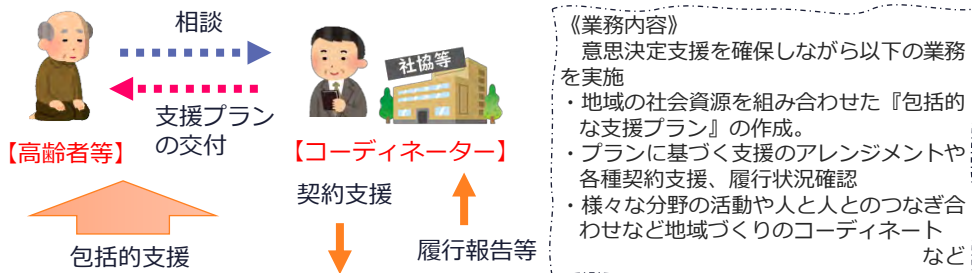
【実施主体】市町村（委託可）

【基準額】1自治体あたり 5,000千円/取組

【補助率】3/4

1. 包括的な相談・調整窓口の整備

身寄りのない高齢者等の相談を受け止め、公的支援や民間事業者等が提供するサービスなど**地域の社会資源を組み合わせた包括的支援のマネジメント**や**各種支援・契約の履行状況の確認**を行う**コーディネーター**を配置した相談・調整窓口を整備。



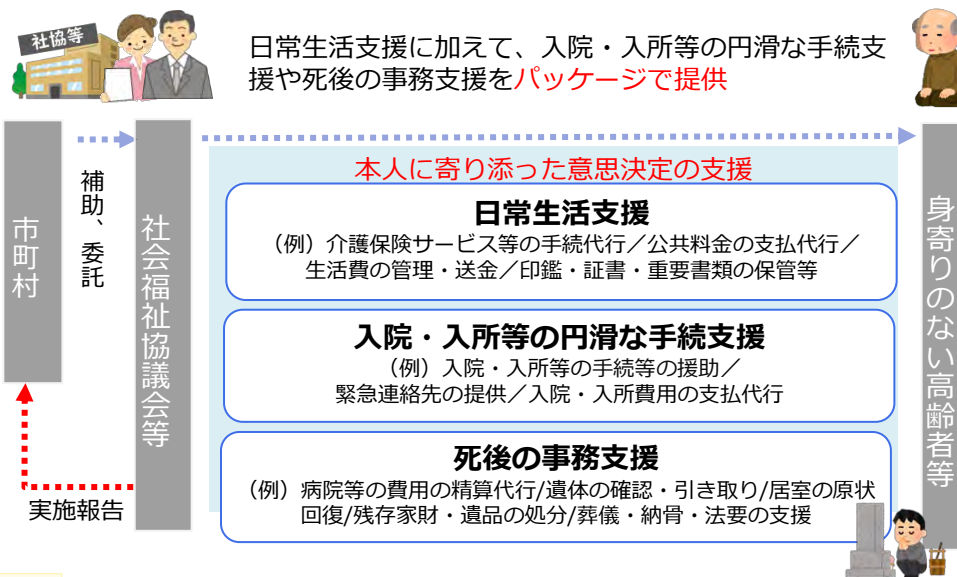
－ 単身高齢者等包括支援プラットフォーム

入居支援	見守り	法律相談	終活支援	死後対応
つながり支援	生活支援	財産管理	権利擁護	残置物処分

家賃債務保証など

2. 総合的な支援パッケージを提供する取組

十分な資力がないなど民間による支援を受けられない方や社会資源が乏しい地域で生活する方が支援の狭間に落ちることのないよう、身寄りのない高齢者等を対象に、**意思決定支援を確保しながら、日常生活支援に加えて、入院・入所等の円滑な手続支援や死後の事務支援を併せて提供**する取組を実施。



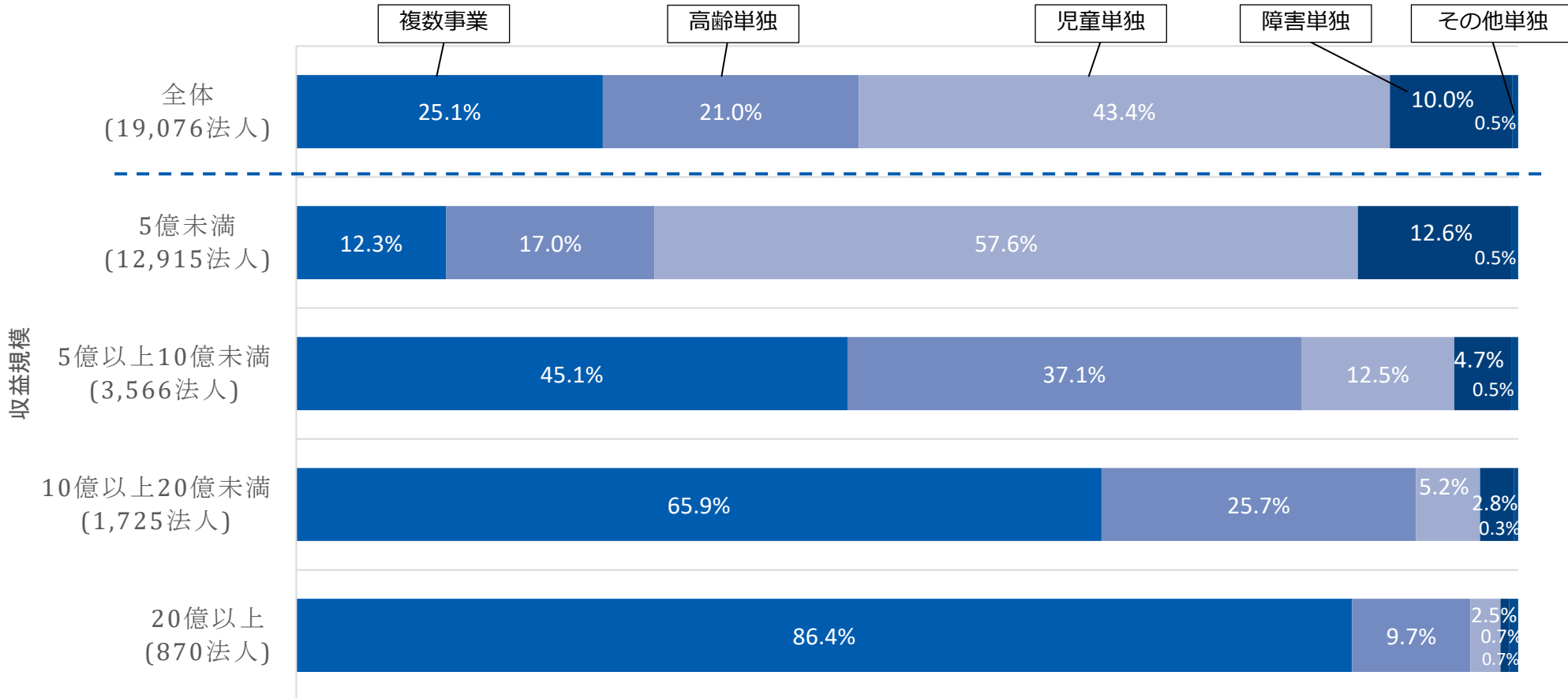
誰もが安心して歳を重ねることができる「幸齢社会」づくりの実現

社会福祉法人の事業展開

- ✓ 社会福祉法人の事業分野については、収益規模が5億未満の場合は約88%が単独事業分野を実施しているのに対し、20億以上の場合は、約86%が複数の事業分野を実施している。
- ✓ 収益規模が5億未満の社会福祉法人について、児童福祉分野のみを行う法人の割合が多い。

【収益規模別、社会福祉事業分野別の社会福祉法人の割合】

※各法人が実施している社会福祉事業について、高齢、児童、障害、その他の4分野に分けて集計（複数の分野を実施している場合は、「複数事業」として分類）

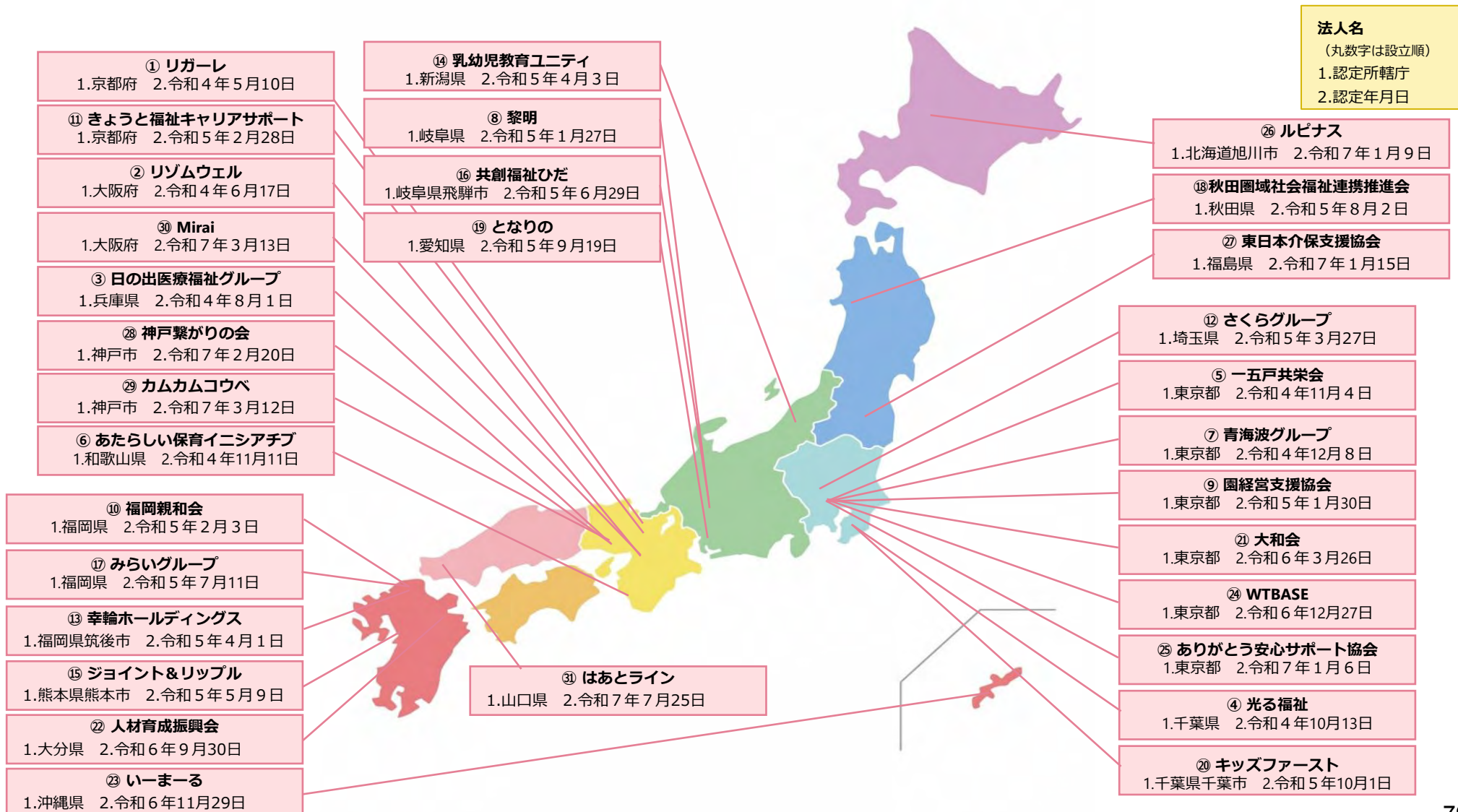


※令和6年4月1日時点の現況報告書（福祉医療機構現況報告書開示システムより、厚生労働省福祉基盤課にて集計）
 ※社会福祉協議会、一部データに不備のある法人を除く。

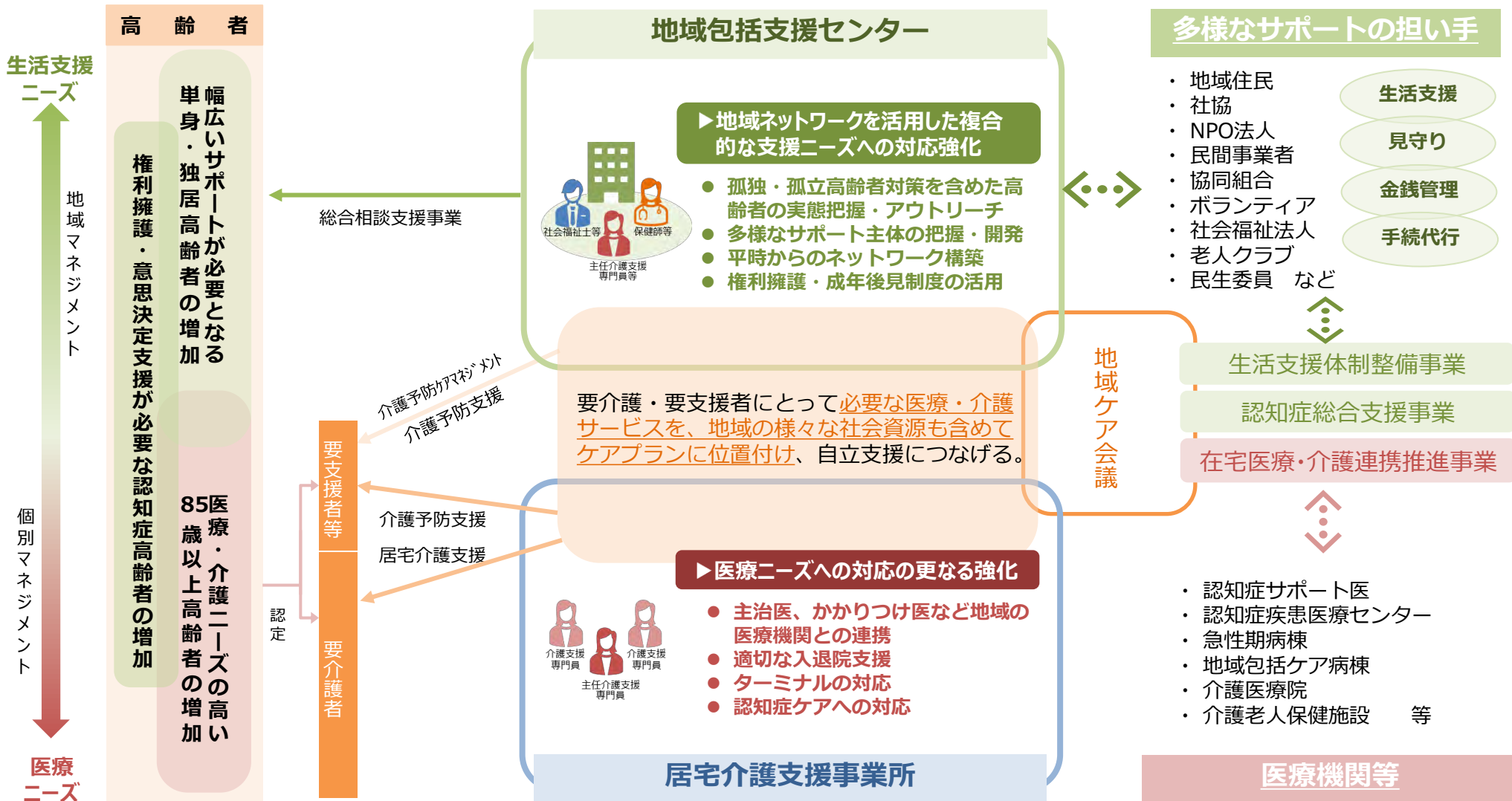
社会福祉連携推進法人の設立状況について

令和7年7月末現在、認定があった社会福祉連携推進法人は**31法人**※。

※「社会福祉連携推進法人の認定を行った場合の情報提供について（依頼）」（令和4年3月14日社援基発0314第1号）により、認定所轄庁より情報提供された法人を掲載



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

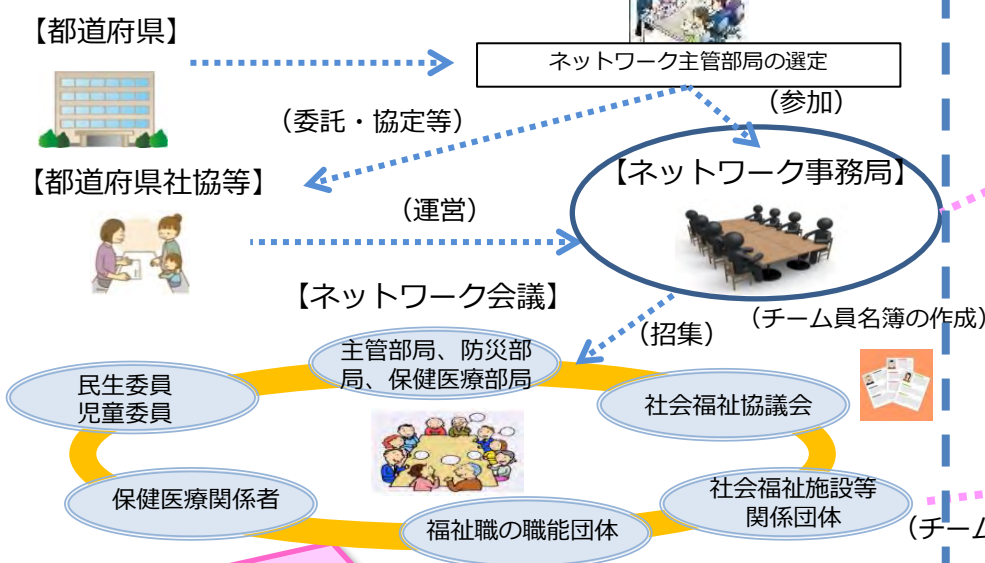


災害福祉支援ネットワークと災害派遣福祉チーム（DWAT）について

（「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の概要（社会・援護局長通知））

- 災害時において、要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、各都道府県において、避難所、在宅、車中等で要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム」を組成するとともに、避難所等へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築している。

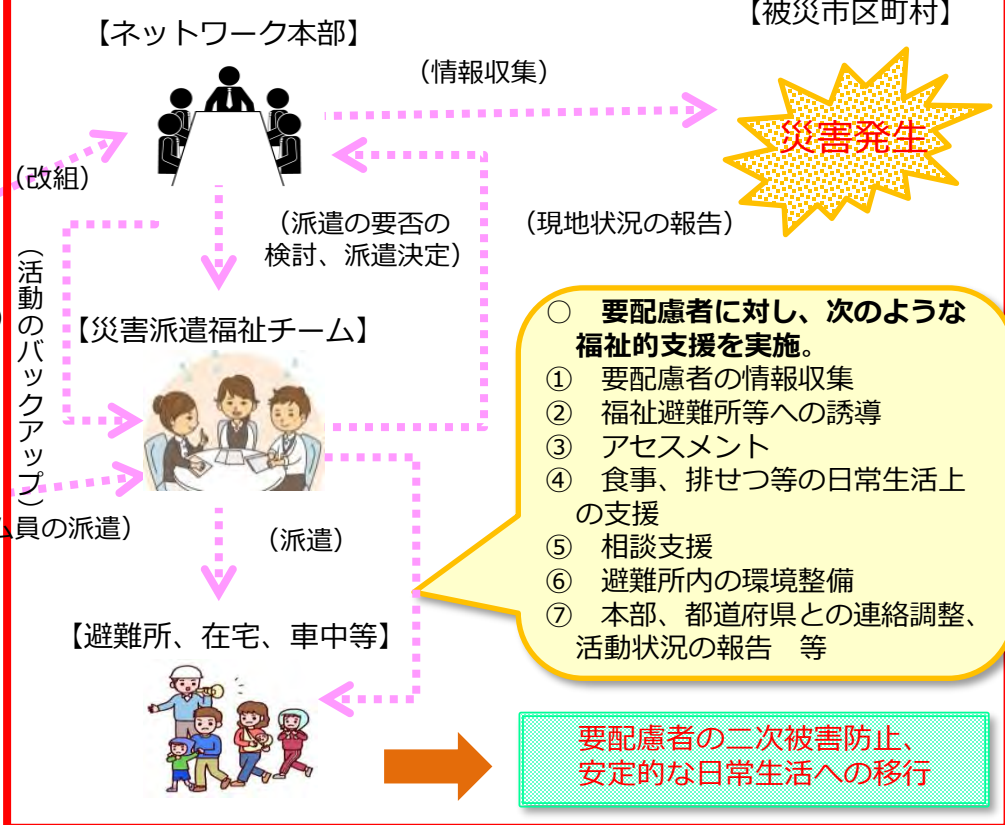
【平時】



○ ネットワーク会議を活用し、災害時における活動内容等をあらかじめ整理。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ① チーム組成の方法、活動内容 | ⑤ 費用負担 |
| ② チームの派遣決定及び情報収集の方法 | ⑥ 保健医療関係者との連携 |
| ③ 災害時における関係者の役割分担 | ⑦ 研修・訓練 |
| ④ 災害時における本部体制の構築 | ⑧ 住民に対する広報・啓発 等 |

【災害時】



○ 要配慮者に対し、次のような福祉的支援を実施。

- ① 要配慮者の情報収集
- ② 福祉避難所等への誘導
- ③ アセスメント
- ④ 食事、排せつ等の日常生活上の支援
- ⑤ 相談支援
- ⑥ 避難所内の環境整備
- ⑦ 本部、都道府県との連絡調整、活動状況の報告 等

要配慮者の二次被害防止、安定的な日常生活への移行

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➔ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➔ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の種類	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 <ul style="list-style-type: none"> ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の捜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。⁸²

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

- 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

→現在働いている方々の就労継続支援

- ・他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。
- ・シニア層が働き続けることができる環境の整備。

→新規入職の促進

- ・ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。
 - ・若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。
- （※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

→潜在ケアマネジャーの復職支援

- ・再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。

- 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。
- 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。
- 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

- ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

→ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。

→ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

論点① 地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進

現状・課題

- 世帯数の推移を見ると、高齢者単身世帯はさらに増加し、2050年頃には全世帯のうち5世帯に1世帯が高齢者単身世帯になることが想定されている。こうした世帯構成の変化に伴って、**身寄りのない高齢者等の増加が見込まれる**。
- 特に、身寄りのない高齢者等への生活課題については、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、現在でも、**ケアマネジャー等が法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも増加**。ケアマネジャーがその専門性を発揮し、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにすることが重要である中で、**地域課題として地域全体で対応を協議**することが必要。
※ 上記については、ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理（令和6年12月）でも指摘されている。
- 各市町村においてこのような議論を進める場の一つとして**地域ケア会議**があり、この枠組みを更に活用することが考えられる。地域ケア会議では、現状でも、個別会議と推進会議を適切に連携させ、身寄りのない高齢者等に係る議論が行われるケースも出始めているが、その機能を一層高め、**具体的な対応策や必要に応じた資源開発など、実効的な課題解決につながる取組の推進**が考えられる。
- 具体的には、身寄りのない高齢者等が抱える課題としては、**生活支援、財産管理、身元保証、死後事務**などが挙げられるが、こうした課題に対応するにあたっては、地域ケア会議などを活用して**ケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となって地域課題として必要な資源を整理**すること（朝来市の例）に加え、**地域の多様な主体による取組**（出雲市の例）、**民間サービス**（岡崎市の例）、**身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度などの公的な仕組み**といった、必要な関係者・関連事業につなげていくことが考えられる。
- こうした地域ケア会議の活用や相談体制の整備等に当たっては、**生活圏域の高齢者のニーズをきめ細かく把握している地域包括支援センターの役割が非常に重要**であるが、こうした取組を主導するに際して、**業務量過多、地域での連携機関の不足**といった課題が指摘されている。地域包括支援センターが地域での役割を發揮できるようにする観点から、地域包括支援センターの業務の多くを占める**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務の在り方についても、併せて整理**することが考えられるか。

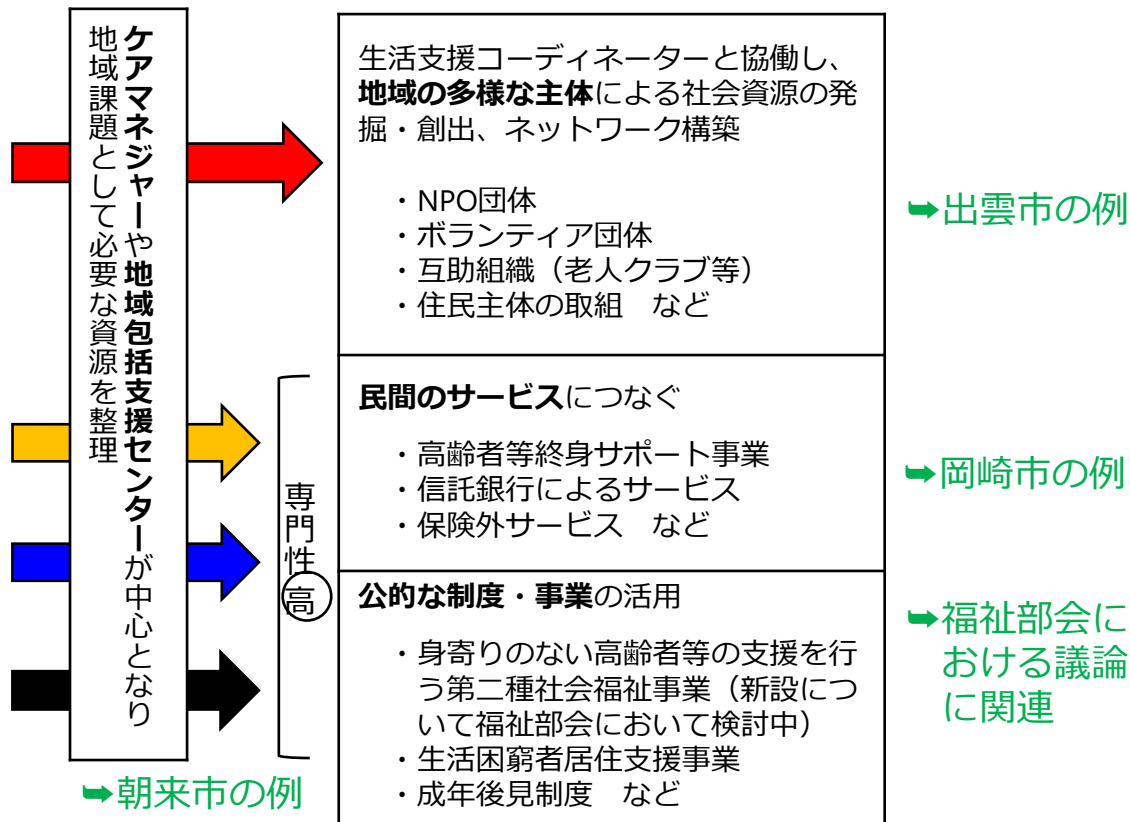
身寄りのない高齢者等が抱える課題の解決に際してつなげるべき関係者・関連事業等の例

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

身寄りのない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の送迎・付き添い ・ 買い物の同行、物品購入 ・ 日用品や家具の処分 ・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行 ・ 生活費の管理 ・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院・入退所時の手続き支援 ・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡や火葬に係る手続き代行 ・ ライフラインの停止に関する手続き代行 ・ 残置物などの処理に係る手続き代行 ・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

つなげるべき関係者・関連事業等の例



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

論点① - i 地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

論点に対する考え方（検討の方向性）

<地域ケア会議の活用推進>

- 身寄りのない高齢者等の抱える生活課題を地域として対応する観点から、各市町村における地域ケア会議の活用を更に推進し、実効的な課題解決につながるような取組を推進するための方策について、以下の観点も含めて、どのように考えるか。
 - ・ 地域ケア会議の実施に当たり、日常生活圏域など、よりきめ細かな地域ごとの課題に対応するため、地域包括支援センターが果たすべき役割についてどのように考えるか。
 - ・ 身寄りのない高齢者等を始めとした高齢者の生活ニーズや課題に対応していくために、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、主任ケアマネジャー等、地域ケア会議における関係職種の役割について、どのように考えるか。
 - ・ 医療・介護分野以外にもかかわる多様な困りごとを地域全体で支えていくために、障害や生活困窮などの福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進するため、他の分野の会議体と地域ケア会議の連携を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すことの意義・方策について、どのように考えるか。

<相談体制の充実等>

- 地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業）において、身寄りのない高齢者等への相談対応を行うことを明確化することが考えられないか。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進することが考えられないか。
- また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行うことを体制づくりを推進する観点から、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（※）においても、身寄りのない高齢者等に係る課題への対応を含めることを明確化してはどうか。
 - （※）個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々のケアマネジャーに対する支援等を行うもの。
- 併せて、こうした相談業務や関係者のコーディネートに係る課題を背景に、市町村等において身寄りのない高齢者等の把握や関係者間の情報共有のために緊急時の連絡先の登録等の事業を行うケースもあるところ、こうした事業の円滑な実施等に向けた方策についてどう考えるか。

論点① - ii 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

論点に対する考え方（検討の方向性）

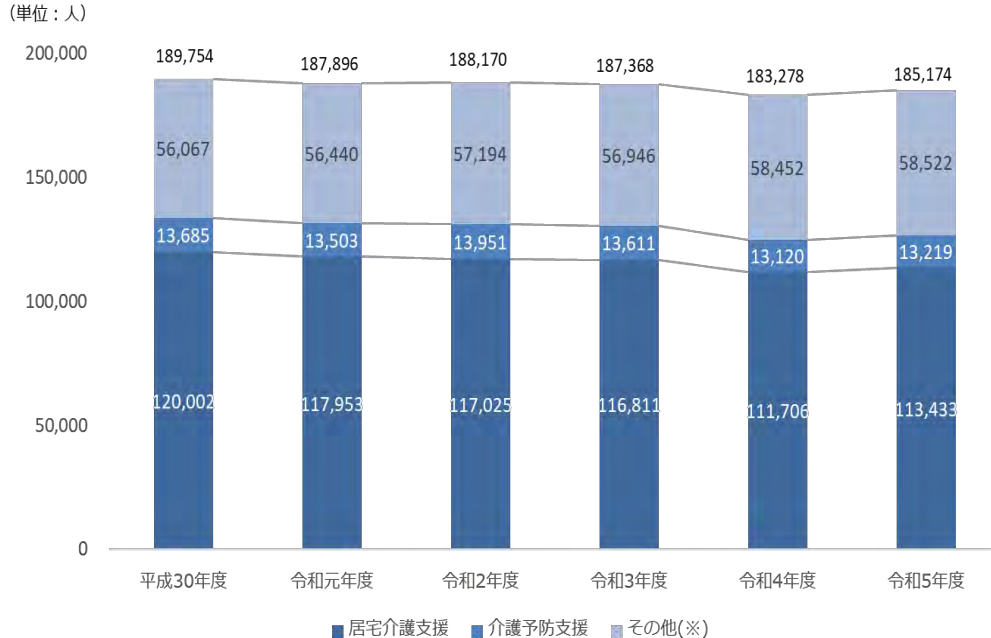
- 居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントの一部委託が一定進んでいる実態を踏まえ、地域包括支援センターのさらなる業務負担軽減や、居宅介護支援事業所における円滑なケアマネジメントを促進する観点から、利用者の属性を問わず、**介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業所が直接実施できる体制**を検討してはどうか。
- 介護予防ケアマネジメントについては、インテーク（初回面談）やフォローアップ（状況把握）をより効果的に行うことが可能となるよう、**アセスメントの結果にもとづくケアマネジメントプロセスの効率化**を図ってきていることを踏まえ、**介護予防支援のプロセス**についてはどのように考えるか。

論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し

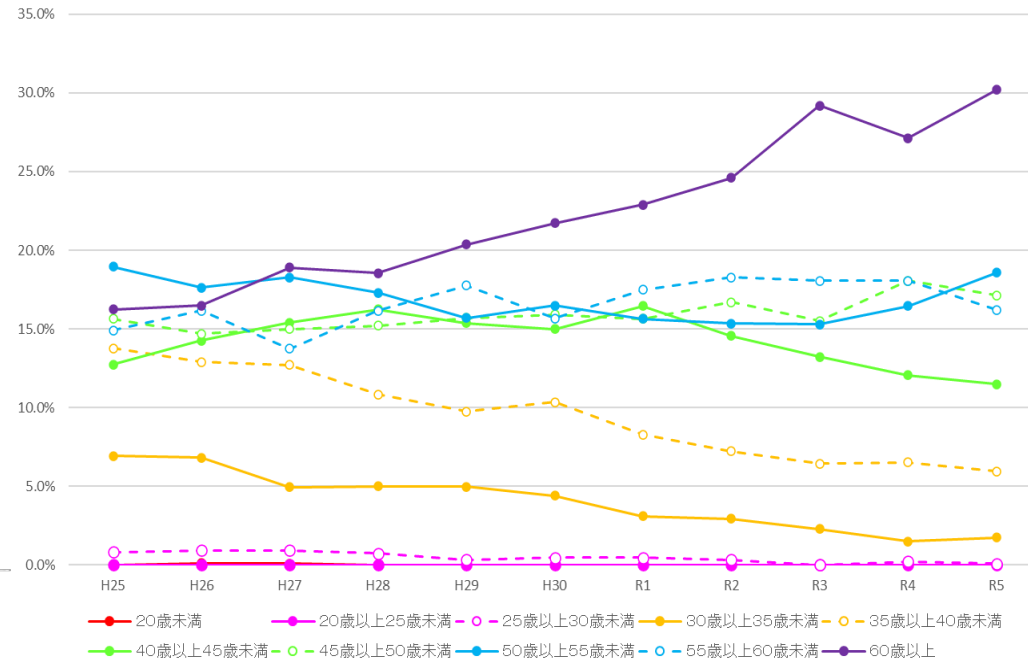
現状・課題

- ケアマネジャーは、**保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務又は一定の相談援助業務に従事した期間が通算して5年以上である者が**、介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、合格後の介護支援専門員実務研修を修了することにより、介護支援専門員証の交付を受けて資格を取得。
- ケアマネジャーの従事者数は、平成30年度をピークに横ばい・減少傾向。現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれることから、**質の確保を図りつつ、幅広い職種・資格等からの受験を促すことが重要。**

＜ケアマネジャーの従事者数（実数）の推移＞



＜ケアマネジャーの年齢別階級割合の推移＞



(出典) 介護サービス施設・事業所調査（各年度10月1日時点）

(出典) 介護労働実態調査

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

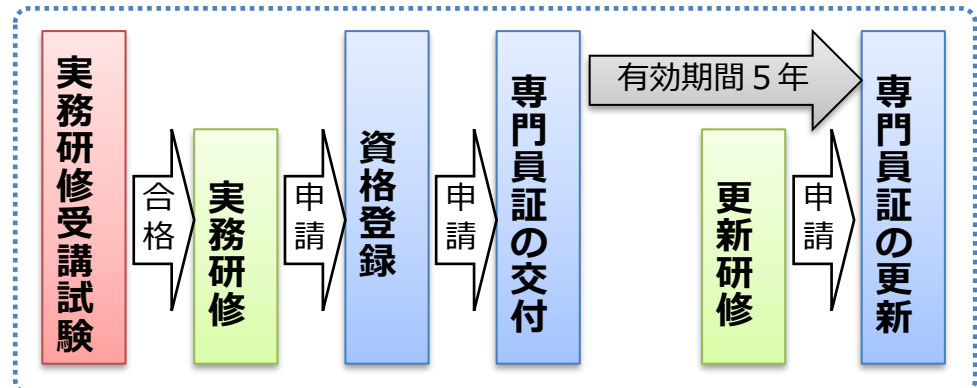
<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】
介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーの新規入職を促進するとともに、医療・介護の連携の要として多様な背景を持つケアマネジャーの参入を促進する観点から、受験対象である国家資格の範囲について拡充することとしてはどうか。
- その際、ケアマネジャーの役割との整合性を考慮し、業務として直接的な対人援助を行うなど、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる実務経験を有しているか、また、養成課程において、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる知識を学んでいるかといった点に着目し、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、公認心理師について、新たに受験資格として認めることとしてはどうか。
- また、現行の5年の実務経験年数についても、例えば、介護福祉士の実務経験ルートにおいて求められている実務経験年数を踏まえて、3年に見直しすることとしてはどうか。

	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	救急救命士	公認心理師
業務概要	医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に照射することを業とする。	医師又は歯科医師の指示の下に、検体検査及び生理学的検査を行うことを業とする。	医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うことを業とする。	医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする。	心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと等を業とする。
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅でX線装置や超音波装置を使った検査を行う機会が増えており、外来も含めて患者や家族と接する機会も増加。放射線検査等に関する説明・相談を行い、在宅高齢者の支援も行っている。 ・養成課程において患者等への対応や検査に関わる相談援助等を学ぶ機会や介護医療院で臨床実習を行う機会もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で機器を使った検査や採血を行う機会が増えており、患者や家族に検査データに関する客観的な説明をするなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・養成課程において在宅における臨床検査のほか、在宅医療や地域包括ケアシステムについて学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析などで対人援助の機会があるほか、患者・家族に在宅装置の設置環境の確認や説明・相談などを行うなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・養成課程において在宅医療や地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割について学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急活動において、現場と傷病者の状況を把握し、救急活動計画をその場で考え、実施するとともに、様々な医療関係者と連絡調整を行うという業務の流れがケアマネジメントと類似している。 ・国家試験出題基準の中に、介護保険制度や高齢者福祉が位置付けられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務において、心理検査の実施、心理的支援の提供、関係者への助言・指導等の業務を行っている。 ・養成カリキュラムにおいて、「福祉心理学」、「福祉分野に関する理論と支援の展開」の中に高齢者福祉が含まれている。

論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

現状・課題

- ケアマネジャーの業務は、ケアプランの作成のほか、利用者と直接関わるアセスメントやモニタリング等の業務、事務的な性質を有する給付管理等の業務など、様々な業務が存在。
- 実際にケアマネジャーそれぞれが、各業務を実施している時間を見ると、**ケアプラン作成にかかる時間が最も多く、モニタリングや書類の印刷・給付管理等の事務作業、地域包括支援センター等との連絡にかかる時間も長い。**
- また、こうした業務のほか、身寄りのない高齢者等への生活課題について、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、ゴミ出し、通院時等の送迎、死後事務といった業務を、**法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも一定数生じているところ。**

介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

	個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																					
	利用者宅への訪問							その他の訪問			来所対応	連絡		会議・照会				オンラインモニタリング	ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に關する支援
時間（時間）	割合	初回訪問（契約等）、アセスメント、ケアプランの説明	要介護認定更新、区分変更時の説明、手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	主治医・医療機関等	訪問診療立ち会い、通院同行	地域包括支援センター、その他関係機関		事業所・他機関	利用者・家族	居宅サービス担当者（サービスマスター）	オンラインでのサービスマスター担当者会議	医療機関・入所施設（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス					
時間（時間）		2.1	0.9	19.4	2.8	0.3	11.9	2.2	3.2	0.7	8.7	6.8	5.5	0.0	1.1	0.1	0.1	38.2	3.7	2.4	0.7	0.0
割合		1.2%	0.5%	10.8%	1.6%	0.2%	6.6%	1.2%	1.8%	0.4%	4.8%	3.8%	3.1%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	21.2%	2.1%	1.3%	0.4%	0.0%

	関連業務											研修・講演 OJT等 その他委員会への出席	その他業務・移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計				
	時間（時間）	割合	介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	金融機関の手続きや申請の代行・支援	家事支援	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	その他（連絡調整を超えた対応等）	緊急時の救急車の同乗、入院手続き	入院に伴う着替えや必要物品の調達等	入退院手続き	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続					地域ケア会議や地域連携に関わる会合出席等	事業所内の打ち合わせ・指導	管理者業務	事務作業
時間（時間）		0.4	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	2.9	5.3	4.4	9.4	4.6	8.1	7.2	21.0	4.6	180.0
割合		0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	1.6%	2.9%	2.4%	5.2%	2.6%	4.5%	4.0%	11.7%	2.6%	100.0%

※速報時点の回答状況

	発送数	回答数
事業所数	194	136
ケアマネ数	- 対象事業所のケアマネに配布	429

論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーが、その専門性を一層発揮できるような環境を整備する観点から、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるよう、以下のような取組を進めていくことが考えられるのではないかと。
 - ・ 法定業務のうちケアプラン作成等業務については、ケアプランデータ連携システム等のICTの活用による効率化をより一層推進すること
 - ・ 法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務について、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進すること
 - ・ 身寄りのない高齢者等への生活課題への対応として、ケアマネジャーが担うことの多い法定外業務（シャドウワーク）については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進すること（10月9日に本部会において議論）
 - （※）法定外業務（シャドウワーク）については、業務の発生頻度が事業所により偏りがあるため、タイムスタディ調査による全体の平均では時間数が少なく出ていることに留意する必要がある。

（注）上記の取組と合わせて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方（10月9日に本部会において議論）も検討。

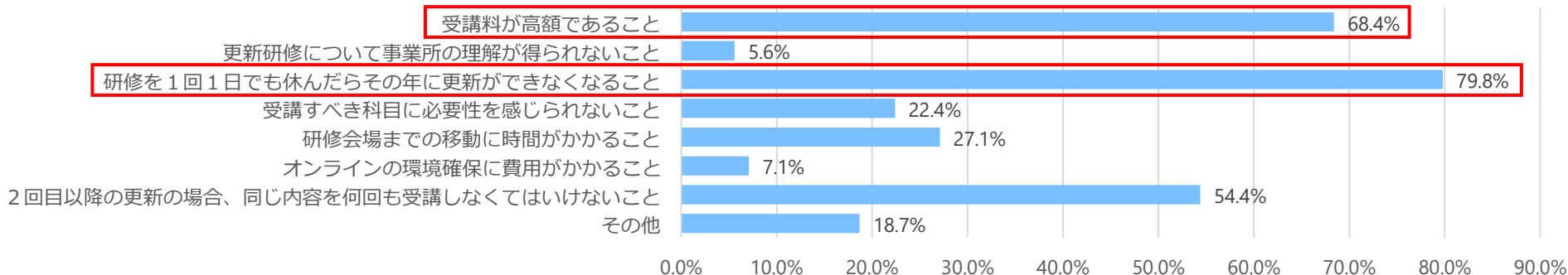
論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

現状・課題

- ケアマネジャーの更新制は、**5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図る**ため、平成17年の介護保険法改正により法定化されたものであり、**介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保**しているもの。
- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、**更新研修を含めた法定研修の意義は今後も変わるものではないが**、一方で、時間的・経済的負担が大きいとの声があるところ。**ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要。**

【法定研修の負担についての認識】

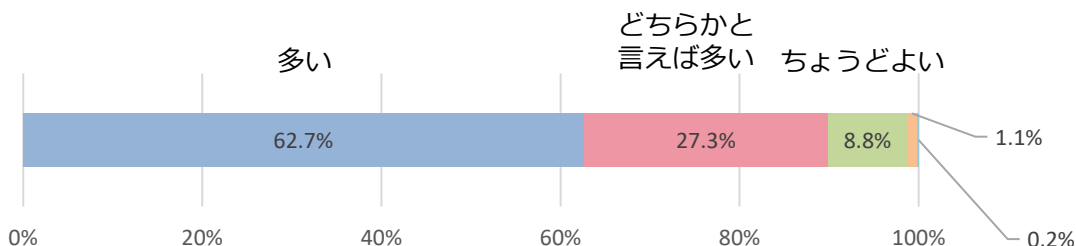
法定研修について負担に感じること（時間的なものを除く）を選んでください。（n=798）



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」（（一社）日本介護支援専門員協会）

【法定研修の時間数に対する認識】

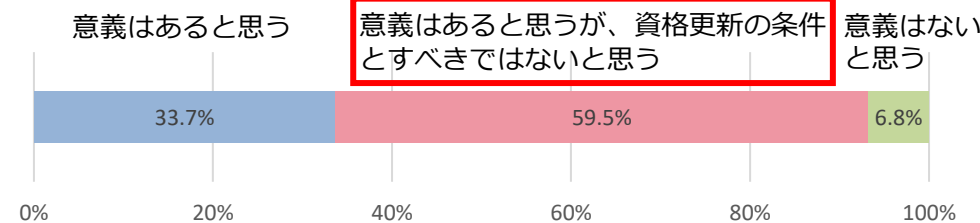
あなたは現在の法定研修の時間数についてどのように感じていますか。（n=1,122）



【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」（（株）日本総合研究所）

【法定研修の定期的な受講に対する認識】

介護支援専門員が、定期的に研修を受講することの意義について、どのように考えていますか。（n=798）



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」（（一社）日本介護支援専門員協会）

論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- 近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、**更新研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止**（※1）してはどうか。
（※1）主任介護支援専門員についても同様の取扱いとすることを想定。
- この場合の研修の位置付けについては、これまで資格の更新に当たって研修の受講を要件とすることにより、実質的に研修の受講を義務付けていたことを考えれば、**更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、定期的な研修の受講を行うことを求める**（※2）**ことが適当**ではないか。
（※2）更新制と研修受講の紐付けがなくなることで、研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる。また、ケアマネジャーとして従事していない期間は研修を免除する（再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設ける）ことを想定。
- その上で、研修の時間数について、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、例えば、講義部分について、定期的学習の必要性やケアマネジャーのニーズ等を踏まえて、可能な限り縮減（※3）することを検討することが考えられるか。併せて、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討してはどうか。
- **研修の受講方法について、一定期間（例えば5年間）に分割して受講するなど柔軟に受講できる環境整備を行うこと**としてはどうか。

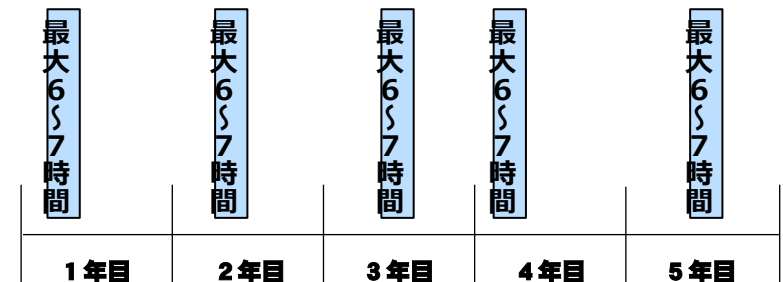
【現行の更新研修（2回目以降の場合）】

- ・ 3 2 時間の研修を決められた日（概ね 4 ～ 9 日前後）に受講
- ・ 資格更新の要件としての研修

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	3
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
	合計	32

【見直し後に定期的に受講する研修のイメージ】

- ・ **研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止**
- ・ 一定期間（5年間等）の間に自由なタイミングで分割して受講（現行の時間数では1年当たり6～7時間程度）
- 受講方法の例
（※現行の時間数そのまま5年間で受講することとした場合）



（※3）➡さらに時間数を可能な限り縮減することを検討。94

論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

社会保障審議会
介護保険部会（第127回）

資料2

令和7年10月27日

論点に関する考え方（検討の方向性）

- 研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、その従事するケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組み（※4）も踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずることとしてはどうか。

（※4）現行制度上、都道府県知事は、適切にケアマネジャーとしての業務を遂行していないと認められる者に対して、研修受講命令を行うことができることとされており、こうした命令に従わない場合に、本人に対して業務禁止命令を行うこともできるとされている。（介護保険法第69条の38）

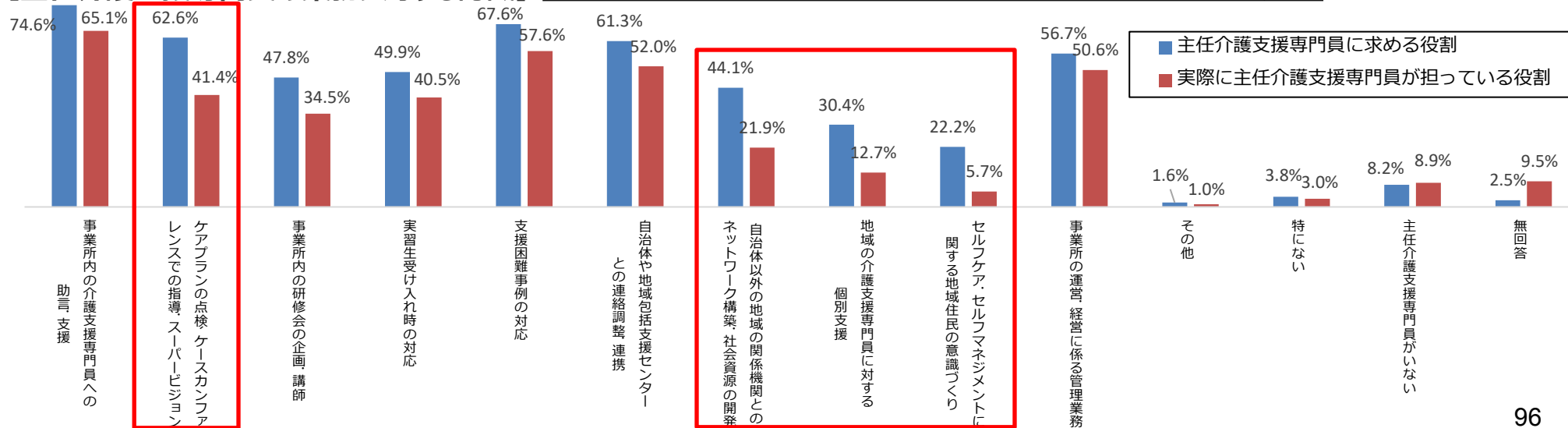
（※5）都道府県の事務負担軽減の方策を併せて検討。

論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

現状・課題

- 主任ケアマネジャーは、平成18年度の地域包括支援センターの創設とともに、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を担う者として地域包括支援センターに配置され、居宅介護支援事業所には加算要件として位置付け。平成30年度以降は居宅介護支援事業所の管理者要件となっている。
- 一方で、その位置付けは、主任介護支援専門員研修実施要綱（老健局長通知）において、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務を行うこととされているものの、**法令上に業務の位置付けはない**ところ。
- 主任ケアマネジャーは、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターといった場に依らず、引き続き、他のケアマネジャーを指導・助言する立場として重要な役割を担いつつ、**居宅介護支援事業所や地域包括支援センターそれぞれの役割に応じた専門性を発揮できるようにしていくことが重要**。
- しかしながら、現状としては、**居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーは、事務的な管理業務に時間を費やし、現場のケアマネジャーの指導が十分にできていないとの指摘があり、また、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントに時間を費やし、地域の実態把握などの時間が少なくなっているなど、その役割を果たすことが難しい状況**。

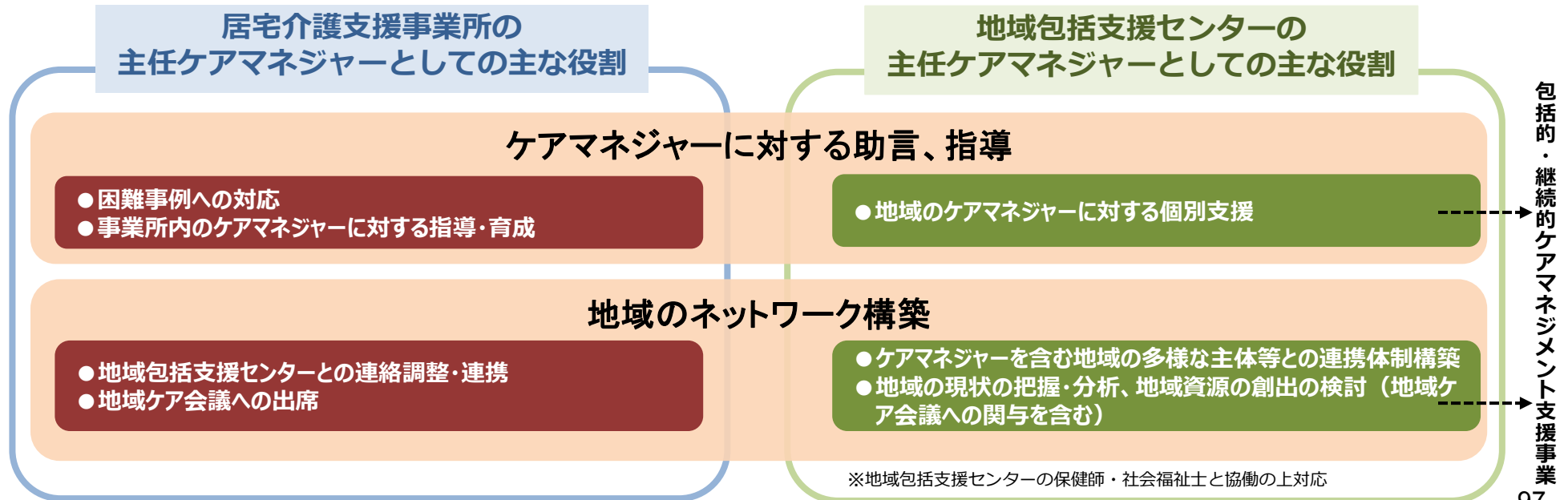
【主任介護支援専門員の業務に対する認識】 主任介護支援専門員に求める役割と実際に事業所内で担っている役割（n=1,076）



論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ICTなどの活用により業務の効率化を進めつつ、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担等を通じて、主任ケアマネジャー本来の役割を十分に発揮することができるよう取り組んでいくことが必要であり、居宅介護支援事業所又は地域の介護支援専門員の活動に対する援助及び協力を行うとともに、居宅介護支援事業者、包括的支援事業を行う者、介護サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者等の地域の関係者との連絡調整の中心的な役割を果たす者として、**主任ケアマネジャーの位置付けを明確化し、法令上位置付けることとしてはどうか。**
 - これに加え、**専門性の向上やキャリアアップにつながるような取組を講ずることにより、主任ケアマネジャーがその本来の役割を發揮できるようにするとともに、ケアマネジャーが主任ケアマネジャーを目指すことができるような環境整備を進めることを検討**してはどうか。
- （※）こうした取組と合わせて、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進や地域ケア会議の活用等（10月9日の本部会において議論）も通じて、身寄りのない高齢者等、様々な課題を抱える高齢者に対する相談業務を行うケアマネジャーの資質向上を推進。



国の認知症施策の会議に認知症本人が参画

【認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議】

議長：内閣総理大臣

副議長：内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略担当大臣

構成員：

栗田 圭一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター長

岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授

鎌田 松代 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事

黒澤 史津乃 株式会社 OAG ライフサポート 代表取締役

柴田 範子 特定非営利活動法人 楽 理事長

鳥羽 研二 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長

藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

町 亞聖 フリーアナウンサー



(右端が藤田委員)

【認知症施策推進関係者会議】

栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター長

伊集院 幼 鹿児島県大和村 村長

井上 隆 一般社団法人日本経済団体連合会 専務理事

岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授

江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

及川 ゆりこ 公益社団法人日本介護福祉士会 会長

沖田 裕子 認知症の人とみんなのサポートセンター 代表理事

鎌田 松代 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事

佐保 昌一 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長

繁田 雅弘 東京慈恵会医科大学 名誉教授

柴口 里則 一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長

春原 治子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

戸上 守 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

成木 迅 京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授

新田 惇一 長崎県福祉保健部長

藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

堀田 聡子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授

前田 隆行 100BLG 株式会社 取締役

松本 憲治 日本商工会議所企画調査部 担当部長

宮島 壽男 愛知県知多市 市長



(左から、戸上委員、春原委員、藤田委員)

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。

ご静聴ありがとうございました。