



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会障害者部会

第147回（R7. 6. 26）

資料 3

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会の検討状況について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

- ・ **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・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制

	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

- ・ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ・ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア 等

【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、第5回（4月10日）に中間とりまとめ（高齢者関係）
- ・ 中間とりまとめ以降、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とする

【構成員（令和7年5月30日現在）】（◎は座長、○は座長代理、下線は第6回から参画）（敬称略、五十音順）

池端 幸彦（医療法人池慶会池端病院理事）、江澤 和彦（医療法人和香会理事長）、大屋 雄裕（慶應義塾大学法学部教授）、
大山 知子（社会福祉法人蓬愛会理事長）、笠木 映里（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、香取 幹（㈱やさしい手代表取締役社長）、
斉藤 正行（㈱日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役（令和7年3月9日まで））、鈴木 俊文（静岡県立大学短期大学部教授）、
曾根 直樹（日本社会事業大学社会事業研究所客員教授）、谷村 誠（社会福祉法人みかり会理事長）、津下一代（女子栄養大学教授）、
中川 亮（日本福祉コンサルティンググループ株式会社代表取締役）、中村 厚（日本クレアス税理士法人富山本部長）、◎ 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）、
東 憲太郎（医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長）、藤原 都志子（前公益社団法人徳島県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護あい管理者）、
松田 晋哉（福岡国際医療福祉大学看護学部教授）、○松原 由美（早稲田大学人間科学学術院教授）、吉田 正幸（保育システム研究所代表取締役）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

令和7年4月10日公表

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 **介護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

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【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**）
- ・**地域の介護を支える法人への支援**
- ・社会福祉連携推進法人の活用促進

【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

- ・地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・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

福祉サービスとの共通課題（概要）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（抜粋）

- サービス需要が減少する中、施設等の整備について今後その機能を柔軟に変更していく必要がある。介護保険施設の一部で障害福祉サービス、保育等を行う場合に、元々の補助金の目的範囲外での返還を求められることのないよう、地域密着の施設から広域型施設への転用、10年以内の一部転用の緩和等を行うなど、柔軟な制度的な枠組みの検討が必要との意見があった。この点は、他の福祉サービスの共通課題でもあり、本検討会において引き続き議論を深めていく。
 - （中略）地域に暮らす高齢者が、住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、その地域にいる障害者、こどもなど様々な主体を含め、地域共生社会を推進していくことが重要である。その際、様々な福祉に関わる人材が介護を含め、地域の現場で働けるよう、引き続き、検討を深めていく必要がある。
- **第6回（5/9）で議論**
- 地域のサービスを維持・確保するためには、地域のサービス主体が今後も事業を継続できるための支援体制に加え、新たなサービス主体が地域に参入しやすい仕組みづくりが必要である。「社会福祉連携推進法人」制度も活用し、事業者の連携のあり方を弾力化するための方策について、本検討会において引き続き議論を深めていく。
 - 経営支援等について、介護のみならず、障害福祉やこどもといった他の福祉分野においても共通の課題であり、社会福祉法人などへの支援も重要である。その際、法人の特性に応じた支援や施策を考えていくべきであり、福祉医療機構（WAM）等による資金融資の強化といった手法も考えられる。こうした法人への支援や法人間の連携のあり方は、福祉分野共通の課題として引き続き議論を深めていく。

→ **第7回（5/30）で議論**

中間とりまとめの方向性	福祉サービスとの共通課題
人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制	・ <u>地域の状況に応じたサービス提供体制等の在り方</u> は共通課題 ・ 上述の通り、 <u>既存施設の有効活用（社会福祉法人の財産処分等）</u> は共通課題
介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援	・ <u>人材確保（プラットフォームの充実等）</u> は共通課題（上述の点を含む） ・ <u>生産性向上（DX）・経営支援等</u> は共通課題
地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア	・ 介護、障害、こども、それぞれ固有の課題・論点であるため、本検討会では議論しない。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

（サービスモデルの構築）

＜障害福祉＞

- 障害福祉分野における需要については、人口構造だけでなく様々な要素が関係し、精神障害や障害児を中心にサービス利用が伸び続ける一方、中山間地域や小規模自治体においてはサービスの利用に減少傾向が見られる。また、障害種別に応じたきめ細かい対応が必要となる中、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、自らが希望する事業所のサービスを利用するために広域的なサービス利用となる場合がある。とりわけ今後、中山間・人口減少地域においてサービス提供体制をいかに維持・確保していくかは、他分野とも共通の課題。
- 現行制度においては、共生型サービス、基準該当障害福祉サービスや多機能型、従たる事業所など、一定の要件の下で柔軟なサービスの提供を可能としているところであるが、中山間・人口減少地域においても、引き続き障害者が安心して地域生活を送ることができるようにしていく必要がある。
 - 障害福祉分野においても、現行制度の活用状況を確認しつつ、現行制度の効果的な活用を促進していくべきではないか。また、他制度も参考としつつ、必要に応じ、配置基準の弾力化など、制度を拡張・見直しをして対応していくことが考えられるか。
- 分野を超えた総合的な福祉サービスの推進に向けて、これまでも共生型サービスを創設するとともに、高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上での人員・設備の兼務・共用等が運用上可能な事項についてガイドラインで示すなど、取組を進めてきたところ。
 - 介護、障害福祉、こどもといった分野をこえた福祉サービスの推進に向けて、更に人員・設備の兼務・共用など柔軟対応についてどのような方策が考えられるか。
 - また、共生型サービスについては、都道府県ごとに取組状況に差も見られるところ、自治体や事業所の取組の更なる推進に向けた方策を検討すべきではないか。

（既存施設の有効活用（社会福祉法人の財産処分等））

- 現状、社会福祉法人が社会福祉事業を行うにあたっては、都市部における土地については貸与を受けている場合でも可能などの例外があり、さらに土地・建物についてそれぞれの施設類型に応じた一部例外はあるものの、原則として土地建物の所有権を有する必要がある。
- 加えて、施設等の財産を有している場合で、取得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又は有償貸付の場合には補助金の国庫返納が必要となっている。なお、老朽化により代替施設を整備する場合等以外の取壊し等についても同様である。
- 特に中山間・人口減少地域において不可欠な社会福祉事業を維持するために、新たなサービス主体による社会福祉事業の参入とそれを可能とする貸付をしやすくするとともに、地域の実情に応じた施設等の柔軟な活用を可能とするために、上記の所有権や転用・貸付に係る補助金の国庫返納に関する規制について、一定の条件を付した上で緩和する仕組みが必要ではないか。
- たとえば、介護施設の取得の際に国庫補助がなされている場合に、財産取得からの経過年数が10年未満の場合については、補助対象事業の継続を条件として、一部転用に限り、国庫返納が不要になっているところ、中山間・人口減少地域において不可欠な社会福祉事業を維持するために必要な場合には一部転用に限らない取扱いを認めるなど、より柔軟な仕組みとできないか。
- あわせて、有償貸付についても、中山間・人口減少地域において不可欠な社会福祉事業を維持するために必要な場合には、事業実施主体においては土地・建物について（所有権を有せずに）貸付を受けて社会福祉事業を行うことを可能とした上で、土地・建物の貸付を行う側についても補助金の国庫返納を不要とするなど、より新たなサービス主体による社会福祉事業の参入をしやすくするための仕組みが必要ではないか。
また、急速なニーズの減少などやむを得ない事情があると認められる場合に、一定の条件を付した上で国庫返納を緩和する仕組みについてどのように考えるか。

（人材確保）

<障害>

- 障害福祉分野において、介護分野と同様に、有効求人倍率は相対的に高い水準で推移しており、障害福祉サービスの利用者が引き続き増加傾向にある中で、人材確保は喫緊の課題。これまでも、介護分野と同様、処遇改善や職場環境改善、魅力発信等、人材確保に向けて総合的な対策を進めてきているところ。
- また、障害福祉人材についても、介護分野と同様、障害福祉サービス利用者数の動向や地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の課題が存在することから、地域の状況を分析の上、地域の実情に応じた対策を講じていくことが重要。国としては、障害福祉サービス事業所等サポート事業により、各都道府県等における地域の状況に応じた人材確保対策について支援を行っているところ。
- 処遇改善については、介護分野と同様、累次の処遇改善の取組を進めてきたところであり、令和6年度処遇状況等調査においてはその効果も見られているが、依然として全産業平均との給与とは差がある状況。令和6年度障害福祉サービス等報酬改定で講じた処遇改善加算の更なる取得促進に向けた要件の弾力化を図るとともに、令和6年度補正予算で措置した施策を通じて、職場環境改善や生産性向上、更なる賃上げに向けた支援を進めているところ。
 - 引き続き、人材確保やその定着に向けて、介護分野等の取組も参考としつつ、他分野と連携できる部分は連携しながら、施策を進めていくことが必要ではないか。また、障害福祉分野として、より一層取り組むべき施策はあるか。
 - また、障害福祉分野においても、地域の状況を分析した上で、サポート事業の活用を含め、各地域の実情に応じた人材確保対策を進めていくことが必要ではないか。
 - 処遇改善については、こうした施策の実施状況や処遇改善に与える効果について実態を把握した上で、引き続き、必要な取組を進めていくべきではないか。

（人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実）

- 中間まとめにおいて、介護人材確保策の1つとして、都道府県単位でのプラットフォーム機能の充実が求められており、この中で、関係機関間での情報共有、地域の介護事業者や介護福祉士養成施設等のネットワーク化を図るなどの連携強化が求められている。

具体的には、雇用管理、人材確保、職場環境改善・生産性向上等についての自らの事業所等における課題を認識し、公的な機関も関与しながら、改善を進めていくことが重要であり、このような取組が広がるよう、必要な支援の在り方を検討していくこととされている。

→ このような機能は、介護人材だけでなく各福祉分野に共通して必要なものであり、福祉人材全体の確保につながるよう、プラットフォーム機能を充実させる必要があるのではないか。

→ こうしたプラットフォームの充実のため、地域における既存の協議会等（例：都道府県の設置する介護現場革新会議等）と、地域ごとの実情に応じて一体的に運営する等、適切な連携・役割分担が図られるべきではないか。

→ プラットフォームについては、都道府県単位で関係者が集い、情報交換、意見交換するだけでなく、人材の養成・確保という共通の社会課題に対して、例えば、都道府県単位または都道府県単位より狭い圏域で、「人材確保・定着」、「職場環境の改善、生産性向上・経営支援」など地域の実情に応じてワーキングチームを設け、意欲のある関係者が集い、実践的な取組を検討し、実行するなど実践的な取組が求められるのではないか。

→ また、プラットフォーム機能の充実を通じて、介護事業所と介護福祉士養成施設のネットワークが強化される中で、養成施設の設備等資源を用いながら、介護事業所の職員等のキャリアアップを図るため、実務者研修をはじめとする各種研修を実施する等のリカレント教育を行うことが考えられるのではないか。

→ さらに、プラットフォームの機能が充実し、実践的な取組が進んでくれば、多様な専門職に関する関わる関係機関もプラットフォームと連携し、多職種協働の取組を更に推進することも考えられるのではないか。例えば、保健師や看護師、リハビリテーション専門職や管理栄養士等の専門職がその専門性をいかして、介護福祉士をはじめ介護職員とも連携し、介護の現場や地域の通いの場等において、地域の支え合いの体制づくりを支援するなども考えられるのではないか。

（職場環境改善・生産性向上（DX））

＜障害＞

（テクノロジー導入等）

- 障害福祉分野においては、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入による業務効率化・生産性向上については、介護分野に比べ、取組が遅れているところ。特に障害福祉分野では、障害種別や障害特性等に応じた支援が求められるところ、こうした点も踏まえた上でのテクノロジー等の活用が必要と考えられる。
- 国による支援としては、施設・事業所における介護ロボットやICTの導入に係る支援を実施している。また、令和6年度報酬改定において、見守りロボット導入時におけるタイムスタディ調査の結果を踏まえ、見守り支援機器を導入した上で入所者の支援を行っている障害者支援施設について、夜勤職員配置体制加算の要件緩和を図ったところ。
- 障害福祉分野において、こうした生産性向上に向けた取組が更に進むよう、どのような対応が考えられるか。
- また、介護現場での取組を参考としつつ、障害福祉現場の特性を踏まえ、障害福祉現場における生産性向上の目指すべき姿や必要な取組を明らかにしていくことが必要ではないか。

（手続負担の軽減等）

- 障害福祉分野においても、事業者や自治体の業務を効率化し、生産性の向上を図る観点から、手続負担の軽減の取組を進めている。例えば、事業者が自治体に対して行う指定申請や報酬請求の手続きに用いる様式等については、学識経験者、事業者団体、自治体関係者の意見を踏まえて標準様式等の作成を行った上で、府省令等を改正し、指定申請等に係る標準様式等の使用を令和8年4月より基本原則化するとともに、可能な自治体には早期の活用を促している。また、手続きの簡素化に係る取組について、自治体に対し事例を示しつつ取組を促しているところ。
- さらに、障害福祉分野独自の取組として、障害福祉サービス等の事業所台帳管理機能に加え、標準様式等による電子申請・届出機能、更には、業務管理体制データ管理機能も含めた、事業者・自治体間の障害福祉関係手続に関するシステムの共通化について、令和9年度を目途に実現する方向で検討を進めているところ。
- こうした取組が確実に進むよう、各自治体の取組状況等のフォローアップを行いつつ、手続負担軽減に向けた業務の標準化・簡素化等について、関係者の意見を伺いながら、継続的に検討を進めていくべきではないか。

（社会福祉法人・事業所への経営支援）

- 社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを主たる目的として設立された非営利法人として、地域の福祉ニーズに対応した取組を進めている主体であり、地域に必要な社会福祉事業の主たる担い手として非常に重要な存在。引き続きその役割を十分に発揮するためには、経営基盤の強化が必要。
一方で、社会福祉法人の経営状況については、令和5年度決算において各種福祉サービスの収支が赤字となっている法人の割合が全体の41.1%となるなど、経営状況は厳しく、現在の物価高騰等の影響も受けているところ。
- また、社会福祉法人への経営支援については、社会福祉法人共通的な支援と、介護・障害福祉・こどもといった分野ごとの特徴に応じた支援の2つの側面で考えていく必要がある。
 - 社会福祉法人への共通的な支援として、福祉医療機構（WAM）では資金融資や経営サポート事業を行っており、本年4月からは融資の大幅な拡充を行っているところ、この優遇融資を積極的に周知することにより、まずは直近の資金繰りが必要な社会福祉法人に対する経営支援を行っていくべきではないか。
 - 加えて、より中長期的な視点から、各社会福祉法人が自らの経営状況に対する認識を深め、必要な対応策を採っていく必要がある。現在、福祉医療機構（WAM）のシステムで財務諸表等が公表されており、国は所轄庁に対し、助言指導の参考となるよう分析スコアカードを提供しているが、この分析スコアカードを、管内の社会福祉法人に提供することを検討する必要があるのではないか。
- 介護等の事業所において人材確保・定着を図るため、雇用管理や職場環境改善が重要であり、経営の安定につながる。介護労働安定センターなど様々な関係機関がアウトリーチを含め、雇用管理等に係る支援を実施しており、引き続き推進していく必要がある。
- また介護等の事業所においてテクノロジー導入やタスクシフト/シェアにより職場環境改善・生産性向上を図っていくことが業務効率化はもとより、中期的にみた経営の改善にもつながる。これらについて、国等においてその導入支援を講じているところであり、引き続き推進していく必要がある。
 - 中間とりまとめにおいて、雇用管理や職場環境改善・生産性向上を進めることが経営の改善等に資するとされているが、この点は障害福祉やこどもでも同様であり、介護と同様に取り組んでいくべきではないか。

（社会福祉法人・事業所への経営支援） （続き）

- 高齢化や人口減少が進む中、介護事業者が地域の状況を把握し、また、足下の経営状況のみならず将来の経営状況を見通した上で経営を行うことが重要。中間とりまとめにおいて、福祉医療機構（WAM）等のノウハウを活用した情報の分析手法の提示、好事例の収集・周知、介護労働安定センターが事業者に対して行うアウトリーチ相談・研修等の支援の枠組みの活用、介護現場革新会議等の協議会の機能の強化を図っていく中で、都道府県単位で、事業者からの相談も含め、経営支援につなげていくという方策等が示された。こうした経営支援の枠組みにおいては、地域における専門機関や専門職（公認会計士や中小企業診断士等）との連携も重要と考えられる。
- 介護人材確保等のプラットフォームの充実とあわせて、高齢分野のみならず、障害・子ども分野といった福祉横断的な体制構築に向けてどのような枠組みが可能か。例えば、必要に応じ、これらについてモデル事業のような形で検討することも考えられるか。
- また、人材確保が喫緊の課題となる中で、介護同様、障害福祉サービス事業所・保育所等はそれぞれ経営課題を有する。雇用管理、テクノロジー導入やタスクシフト/シェアによる職場環境改善・生産性向上が重要であり、これらが進むよう、事業所を支援していく必要がある。
- 介護の状況を踏まえつつ、関係機関や既存の事業等の役割や機能を整理したうえで、福祉共通の支援の活用も含め、障害福祉サービス事業所・保育所等への支援の充実に取り組んでいく必要があるのではないか。

（協働化・事業者連携、大規模化）

- 介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、テクノロジーを活用した介護現場での生産性向上や、協働化・大規模化等による更なる経営改善の取組が必要。
「デジタル行財政改革 取りまとめ2024」（令和6年6月18日デジタル行財政改革会議決定）では、介護施設・事業所における経営改善の取組を推進するための方策を講じることとされたところであり、①経営課題への気づき、②協働化・大規模化等に向けた検討、③協働化・大規模化等を実施の各段階に即した対策を「協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ」をとりまとめている。
- 小規模経営をしている事業者をはじめ、介護事業所が地域に根差した上で、利用者のニーズに細やかに沿ったサービス提供を行っていくことは重要であり、まずは介護事業者間の協働化を進めていく必要。
- 地域の小規模介護事業者を含めて、安定的に事業の継続を図る観点から、複数の法人間の連携の方策として、報酬の請求や記録・書類作成事務といったバックオフィスの業務などの間接業務の効率化や、施設・設備の共同利用等が有効と考えられるが、そうした取組が進むためにどのような環境整備が求められるか。一つの形として、地域の中核的なサービス提供主体である社会福祉法人がとりまとめるなどにより、効率化が図られることが考えられ、こういった取組へのインセンティブや支援を検討する必要があるのではないか。
- この点、中間とりまとめにおいて、「地域の中核的なサービス提供主体に対して、地域に残り続けるとともに、地域の介護事業者の協働化や連携を進めることにより地域におけるサービスを維持・確保していくことなど一定の条件・特別の役割を付した上で、配置基準等の弾力化やこうした取組へのインセンティブの付与等を講じるなど、新たな柔軟化のための枠組み」と記載されている。
こうした枠組みで協働化を進める場合、自治体と地域の介護事業者にどのような連携が求められるか。また、どのようなインセンティブや支援が求められるか。

（協働化・事業者連携、大規模化）（続き）

○【再掲】介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、テクノロジーを活用した介護現場での生産性向上や、協働化・大規模化等による更なる経営改善の取組が必要。

「デジタル行財政改革 取りまとめ2024」（令和6年6月18日デジタル行財政改革会議決定）では、介護施設・事業所における経営改善の取組を推進するための方策を講じることとされたところであり、①経営課題への気づき、②協働化・大規模化等に向けた検討、③協働化・大規模化等に実施の各段階に即した対策を「協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ」をとりまとめている。

○【再掲】小規模経営をしている事業者をはじめ、介護事業所が地域に根差した上で、利用者のニーズに細やかに沿ったサービス提供を行っていくことは重要であり、まずは介護事業者間の協働化を進めていく必要。

→ 協働化や事業者間の連携により全体の規模を拡大すること等によるメリットについて、離職率低下、協働する事業者間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、テクノロジー導入・ICT・AI等の技術に係る共同の研修、人材シェア等が考えられるが、こういったメリットについての理解を広めていく方策としてどのようなことが考えられるか。

→ 加えて、設備や物資の共同購入や合同研修の実施等については、社会福祉連携推進法人の認定を受けない一般社団法人であっても実施可能であることから、より簡易な手続きで設立可能な一般社団法人による連携・協働についても周知が必要ではないか。

○ 大規模化は、サービス維持の観点でも有効な施策の1つであることから、希望する事業者がスムーズに合併・事業譲渡等を行えるような環境整備が必要。これまでも国においては、合併・事業譲渡等マニュアルの策定など希望する事業者が円滑に取り組めるよう整備を行ってきた。

→ 令和7年4月からは、福祉医療機構（WAM）において合併支援業務として無料のマッチング支援を行っているところであり、まずはこの業務・相談窓口を周知するなど、事業者の選択肢の1つとして合併・事業譲渡等がしやすくなるような環境整備をより進めていく必要があるのではないか。

（障害福祉分野・こども分野など福祉分野における経営支援・協働化等）

- 障害福祉分野やこども分野は小規模な事業者が多い中で、人材確保や経営の安定化等、個々の事業者では解決が難しい課題の解決に向けて、協働化や事業者間連携、社会福祉連携推進法人制度の活用などの手法をとることも考えられる。経営の多角化等も含めた大規模化についてもサービス維持の観点から有効。
 - ※ 障害福祉分野においては、小規模事業者による協働化モデル事業を実施しており、令和6年度補正予算では、障害福祉サービス間だけではなく、介護分野等の他分野や民間の他産業との協働化の取組もモデル事業の対象としている。今後、その効果を把握するとともに、実施上の課題の把握や解消に向けた取組などを整理し、その内容を普及啓発していくこととしている。
- 障害福祉分野やこども分野において、地域の状況に応じて様々な手法による取組を進めていくべきではないか。また、より一層これらの手法を普及していくためにはどのような方策が考えられるか。個々の分野のみならず、福祉分野において、他分野も含めた協働化等といった形も考え得るか。

（社会福祉連携推進法人制度の活用）

- 社会福祉連携推進法人制度は、社員法人の社会福祉に係る業務の連携を推進し、良質かつ適切な福祉サービスを地域に供給するとともに、経営基盤の強化に資することを主たる目的としており、協働化の仕組みの1つとして重要な制度。
地域福祉の充実、人材の確保・育成といった連携によるメリットをより享受できるよう、設立に係る事務負担の軽減や業務要件の緩和などにより使いやすい仕組みとしていくほか、協働して事業を行うことに対するインセンティブを強化していく必要がある。
一方、社会福祉連携推進法人は、社員の過半数を占める社会福祉法人の公益性の観点から、一定のガバナンスが必要な仕組みとしており、所轄庁による認定なども必要な仕組みとなっている。
- また、制度の趣旨を踏まえ、社会福祉連携推進法人が行う業務は、①地域福祉支援業務、②災害時支援業務、③経営支援業務、④貸付業務、⑤人材確保等業務、⑥物資等供給業務といった社会福祉連携推進業務が中心となっている。
そのため、社会福祉連携推進法人について、社会福祉連携推進業務以外の業務は、事業規模が全体の過半に満たないものであることとしているほか、社会福祉事業を行うことはできないとしている。
- 社会福祉連携推進法人におけるガバナンスの観点は重要であるが、一方で、より制度が活用されるよう、可能な範囲で事務負担の軽減を図るべきではないか。
- 特に中山間・人口減少地域において、必要不可欠な社会福祉事業を維持する観点から、社会福祉連携推進法人の事業要件を緩和する仕組みが必要ではないか。具体的には、一定の条件を付した上で、社会福祉連携推進法人が社会福祉事業を行うことを可能とするとともに、社会福祉連携推進業務以外の業務の規模要件を緩和する等の方策が考えられるのではないか。

（中山間・人口減少地域における社会福祉連携推進法人制度の活用）

○ 現状、社会福祉法人が社会福祉事業を行うにあたっては、都市部における土地については貸与を受けている場合でも可能などの例外があり、さらに土地・建物についてそれぞれの施設類型に応じた一部例外はあるものの、原則として土地・建物の所有権を有する必要がある。

→ 特に中山間・人口減少地域において不可欠な社会福祉事業を維持するために、上記の資産の所有要件に関する規制を緩和し、土地・建物について貸与を受けた新たなサービス主体（例：社会福祉連携推進法人内の別の社員社会福祉法人）が、当該地域の社会福祉事業への参入を可能とすることが考えられるのではないかと。その際、土地・建物の貸付等が行いやすい仕組みとするためのインセンティブが必要ではないかと。

加えて、こうした取組を推進していく上で、社会福祉連携推進法人が法人間の土地・建物の貸付に関する支援業務を行うことが考えられるのではないかと。

2040に向けたサービス提供体制のあり方検討会ヒアリング資料

障害福祉分野における 人材確保の現状
生産性向上の取組事例
人口減少地域における取組事例

社会福祉法人 京都ライフサポート協会
会長 樋口 幸雄

社会福祉法人京都ライフサポート協会

給与等

令和6年度一般職員平均年収500万円以上
令和5年5%ベースUP 更に令和6年2.7%UP

役職者男女比 = 5 : 5 (2024年実績)
初任給 293,750円～ (生活支援員, 社会福祉士の場合)
20年間の平均離職率3.1%

環境

誇りを持てる施設環境
・強度行動障害激しい物壊しに対し随時修繕を実施し美しい環境を維持
・財源確保課題



ICT導入

生産性向上・業務省力化
支援記録データクラウド管理、
夜勤業務の軽減、インカム連
携、介護リフト etc..導入実績



人材

利用者と働く喜びを共感できる人員配置
⇒ 中・高年者の雇用
公益財団法人産業雇用センターとの連携
⇒ 一般企業退職者の積極的な正規採用

採用実績：元パイロット、元大手電機メーカー職員、元通販大手役員etc..生活支援の現場での活躍多数

職員にとって、
働きやすい

職場。利用者にとって、
安心して暮らせる居場所

- 清潔、臭いのしない環境
～できれば綺麗な施設
■ 役割のある活動
～社会とつながる仕事

- できるだけ高工賃
～ほしい物が買える賃金

樋口幸雄 (Higuchi Yukio)

公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長
社会福祉法人京都ライフサポート協会理事長

1983 (昭和58) 年京都府下で初のグループホームを開設運営(未制度時代含む)。障害者支援施設の施設長を経て、2001年社会福祉法人京都ライフサポート協会設立。5～6名単位の小規模、分棟型のユニット、職住分離を実現する『横手通り43番地「庵」』(障害者支援施設)の開設・運営。



はたらく

日中の充実した仕事
-働いて得られる有用感



wakuwaku

暮らす

安心できる暮らしの場
-自立していると本人が自覚できる場



人口減少地域での事例(島根県)

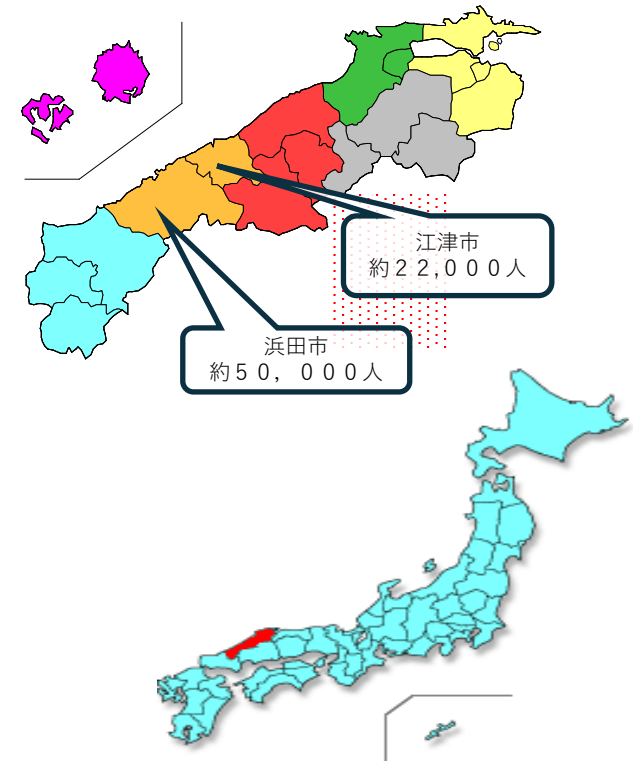
【法人本部のある浜田市の状況】

島根県西部に位置

- ・人口 約48,000人(R7.3月)
- ・高齢化率 38.83%(R7.3月)

人口は、1955年(昭和30年)の約91,000人をピークに、以降ずっと減少(70年で約43,000人減)している。

⇒人口減・高齢化は、全国平均の先を行っている



【社会福祉法人いわみ福祉会】

1973年 手をつなぐ親の会を母体に設立

各種障がい福祉サービス、高齢福祉サービスを提供

設立当時より、障がい者が地域で普通に暮らし、普通に働く社会の実現を目指した。

それには、土台となる地域自体が豊かである必要があり、必然的に「福祉を核にしたまちづくり」や「地域の必要性に応える」ことに力を入れた。

事例① 高齢者サロン「ひだまりふっくら」の取組み

前述のような地域事情もあり、市街地であってもまちに元気がなかったため、平成17年から障害者グループホーム建物の1階部分を元気で活動的な高齢者グループに解放し、誰でも立ち寄れる共生社会の拠点づくりの一環としてサロン運営を支援した。

そこで、元気な高齢者は、それぞれ培ってこられた知見をもとに、健康マージャン、俳句会、絵手紙教室、認知症家族会、軽体操の会、小旅行の会などの活動を活発に行い、自ら生きがいを感じながら、地域の賑わい創出にも貢献している。

また、サロンでは、障がい者が清掃や来訪者対応などに取り組むことで、働く場の提供にもつなげた。



事例②

伝統産業の継承(石見神楽産業)の取組み

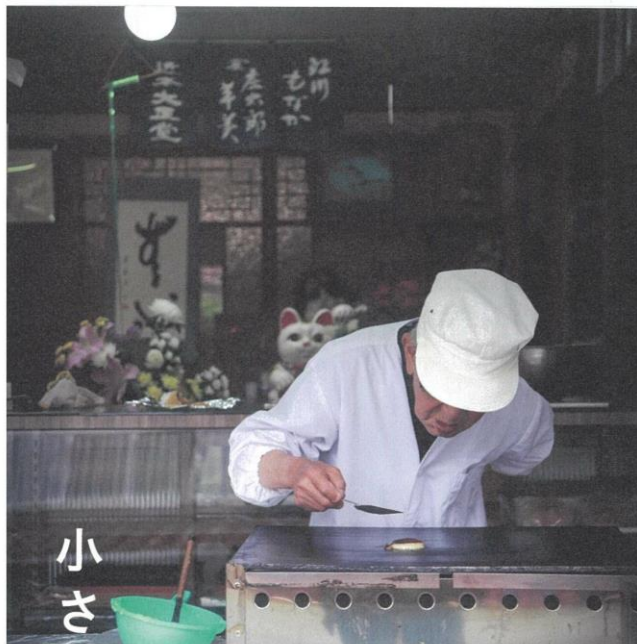
島根県西部には、日本神話などを題材した伝統芸能「石見神楽」があり、子どもから高齢者まで広く愛されている。演舞団体も県内に約130団体あり、地域のお祭りや祝い事には欠かせない存在だ。2019年には、日本遺産にも登録され、世界に誇れる大きな財産となっている。

しかし、この神楽を舞うのに必要な「衣装」「面」「道具」は、古くから地元の事業者の手作業によって演舞団体に供給されてきたが、高齢化や人口減少による後継者不足等の状況にあり、納品まで数年待ちなど供給が追いつかない課題を抱えていた。

そこで、これら神楽道具の製作は、構造化等により「障害のある方の生涯にわたる仕事にできるのではないか」と考え、教えを請い、長い年月をかけ技術の研鑽を重ね、就労継続支援事業の作業種として確立していった。

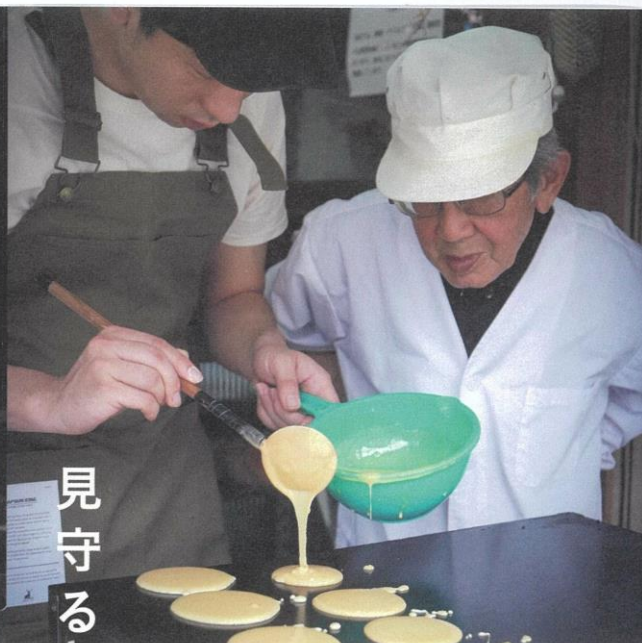
近年においては、神楽以外にも類似事例として、ご縁をいただいた大正時代から続く地元和菓子店の技術継承にも取り組んだ。





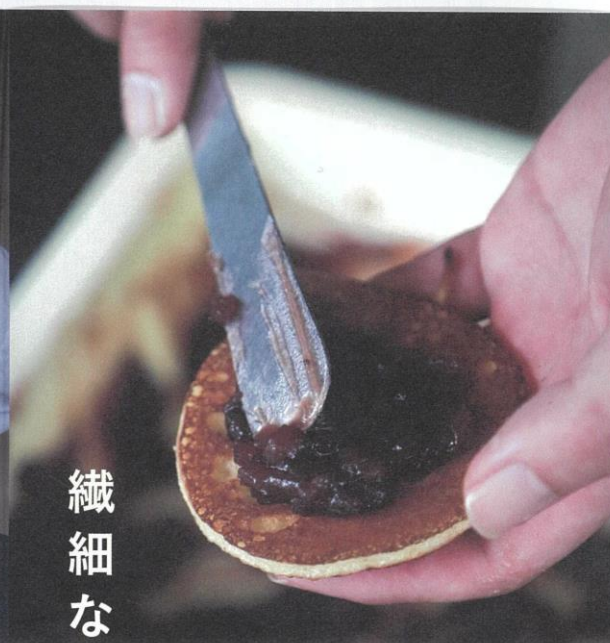
小さな試み。

完璧などら焼きを焼くためには、鉄板の火加減が重要です。その火加減を確かめるために、まず小さな生地で試し焼きを行います。この「小さな試み」があってこそ、多くの生地を一度に焼くことができます。この工程は、まるで未来の大きな成果を見据えた一歩のようにも感じられます。



見守る温かさ。

どら焼きの生地を一枚一枚丁寧に焼く姿をじっと見つめる師匠。その厳しい眼差しには、完璧な焼き加減を求めるだけでなく、私の成長を見守る温かさを感じます。人を育てることは、失敗しても、試行錯誤を繰り返す姿を根気強く見守り、時には適切な助言を与える。その過程は、師匠が一枚一枚の生地に込める思いと同じように感じます。



繊細な心遣い。

師匠から受け継がれた技術と精神。粉の配合から餡子の仕込み、そして生地を焼くまでの全ての過程に、細やかな気配りと忍耐が必要でした。伝統を受け継ぐことは、ただ技術を受け継ぐことではなく、一つひとつの工程に込められた思いを理解し、繊細な心遣いをも身につけることでした。

中山間・人口減少地域の医療福祉に迫る危機 鹿児島県伊佐市の現状と課題

「2040年のサービス提供体制等のあり方」検討会

令和7年5月9日

医療法人慈和会大口病院 理事長 永田雅子

まず最初に

2040年の過疎地医療福祉体制は現在の延長線上にはない。
過疎地の現状は他の地域にとっての「**すでに起こった未来**」である。

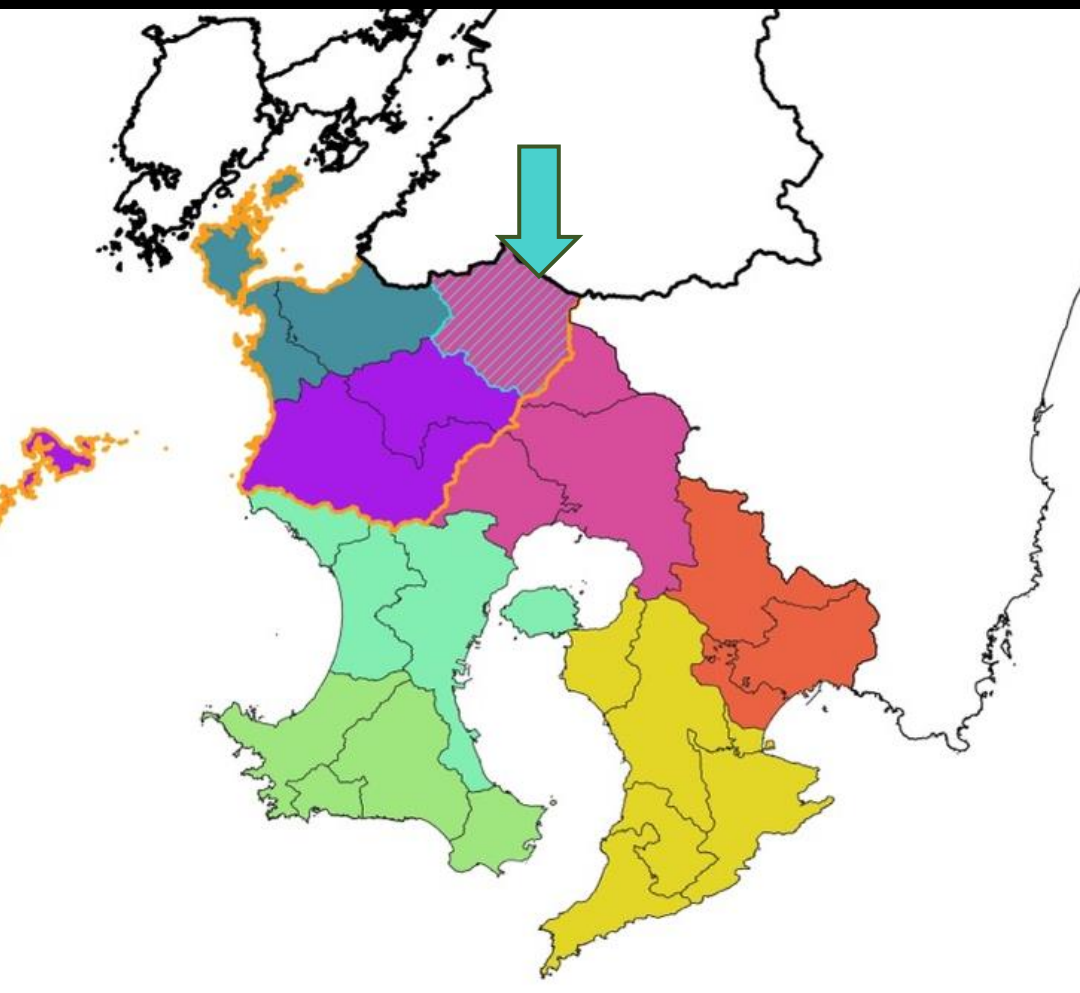
赤ひげ先生や篤志家の個人的努力を期待するのではなく、システムとして地域の内外を結ぶネットワークの構築が喫緊の課題である。

過疎地の精神科医療・福祉の現場では「体は元気な統合失調患者」を見ることは少ない。

福祉サービスを行う上で高齢の精神障害者には心身両面の治療、発達障害児者にはアセスメントが必要。医療と福祉の連携は今まで以上に重要となる。

しかし、現在の形の地域医療体制は継続不可能。

医療福祉は過疎地の最大産業であり、医療の維持が難しくなると人口流出が加速し、介護も福祉も成り立たない。



伊佐市の概況

- 人口2.2万人
- 高齢化率44%
- 高齢者数のピークは20年前

二次医療圏・障害福祉圏域
＝始良・伊佐振興局圏

精神科救急医療
＝北薩ブロック

医療機関

病院6

(2次救急病院×3＋療養病院×2＋精神科×1)

診療所13(有床3)

内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、泌尿器科

県境のため三次救急は主に熊本県の人吉医療センター、水俣市立総合医療センターに搬送(救急車で30分程度)、またはドクターヘリで鹿児島市内へ。

二次医療圏三次救急(霧島市医師会医療センター)は遠く、救急車で1時間程度かかる。

医療法人慈和会大口病院およびその関連施設

- 精神病床103床(15年間で128床削減)

精神一般15対1(48床)

認知症治療病棟(55床)

- 精神科デイケア
- 重度認知症患者デイケア
- 精神科訪問看護

- 1日平均外来患者約90人

認知症・精神疾患・児童思春期が
それぞれ1/3ずつを占める。

児童思春期の初診は年間約200人
統合失調症新規患者はほぼいない

障害福祉サービス

- 共同生活援助
- 自立訓練(生活(20名)・通所型)
- 短期入所
- 就労継続支援B型
- 特定相談支援

介護保険サービス

- 認知症対応型グループホーム

伊佐市における当院の役割(精神・認知症)

- 自立支援協議会
- 精神保健相談(保健所)
- 市・保健所との定期連絡会
- 基幹相談支援センターへ出向
- 市の相談担当者を支援
- 福祉事業所やナカポツを支援
- 初期集中支援チーム
- 認知症サポート医
- 介護保険認定審査会
- 介護サービス事業者等連絡会
- 介護予防事業にOTR派遣
- 認知症カフェ

伊佐市における当院の役割(こども分野)

市とのコンサルテーション契約
児童発達支援センターへOTR派遣
ペアレントトレーニング受託
ピアサポート推進事業受託



「みちしるべ」 <https://children.jiwakai-akebono.com/>

伊佐市における唯一の精神科医療機関として、
他の医療機関や介護福祉施設と密接に連携し、
市町村が担うメンタルヘルス関連の相談機能を補完
し、行政の支援を行ってきた。

伊佐市の障害福祉サービス

		令和2年9月 事業所数	令和5年9月 事業所数	増減数
訪問系	居宅介護	2	4	2
	重度訪問介護	2	4	2
	同行援護	0	1	1
	行動援護	0	0	
日中活動系	生活介護	4	4	
	自立訓練（機能訓練）	0	0	
	自立訓練（生活訓練）	2	1	-1
	就労移行支援（一般型）	0	0	
	就労継続支援（A型）	0	0	
	就労継続支援（B型）	6	6	
	療養介護	0	0	
	短期入所	4	6	2
居住系	共同生活援助	8	10	2
	施設入所支援	2	2	
その他	計画相談支援	3	3	
	地域移行支援	2	2	
	地域定着支援	2	2	
障がい児等 支援	児童発達支援	3	3	
	放課後等デイサービス	3	4	1
	保育所等訪問支援	1	1	
	児童相談支援	2	2	
合計		46	55	9

伊佐市は福祉に力を入れてきたため、人口規模の割には入所施設から訪問系まで幅広い事業所が揃っている。

事業開始が早いため、入所者が高齢化してきている。

障害者手帳保持者は減少傾向
2,493名（2018年）→2,278名（2023年）

人口減少に伴い、通過型のサービスは維持が困難。

「伊佐市第7期障がい福祉計画・第3期障がい児等福祉計画」より

介護で起こり得ることは福祉でも起こり得る

介護需要↑、待機期間↑

事業所を増やす
人手不足
需要減少、収支悪化

みんないなくなる(多分)

障害者の相談

「伊佐市第7期障がい福祉計画・第3期障がい児等福祉計画」より

相談したいこと

「健康や治療のこと」24.9%

「経済的なこと」17.1%

「介助・介護のこと」10.7%

相談相手

家族や親戚 73.7%

友人や知人 28.8%

かかりつけ医療機関 27.4%

「学校や療育、日中活動の場で医療スタッフに相談したり診察を受けたりできれば良いのに。」
「施設の職員が忙しくて通院が頼みづらい。(特に市外)」

人口減少と「にも包括」の行方（私見）

地域のかかりつけ精神科医療機関の多職種チームと行政が連携して、地域の支援システムを作る。（現状）

↓ 人口減少

精神科病院は縮小して多機能型精神科診療所または他科と一体的な運営で総合病院精神科のような形で地域をカバーする？

↓ さらに減少

保健所や精神保健福祉センター、広域をカバーする精神科医療機関外来の多職種チームを拡充して巡回やオンラインで地域の実働部隊をサポート。

過疎地での現実的な縮小戦略

要素の足し算ではなく、地域生活維持に必要なミニмумサービスを確定することが必要。

現状の障害福祉サービスの仕組みではそれぞれの施設基準を満たすだけの需要がないと、必要とする時にサービス提供が受けられない状況となる。

ミニмумサービスを提供する多機能事業所が一定の内容のサービスを提供した際に加算をつけるような仕組みがあれば、地域で完結できる可能性がある。

2040年に地域の障害者支援をどのように行うべきか？

- 医療、福祉、介護、教育などの公共サービスを統合的に提供する拠点施設を設け、送迎サービスも共有する。
- 新たに居住施設を設置することは経済的に非効率である。空き家対策やコンパクトシティなども絡めた包括的な施策を迅速に進めなければ、街は消滅の危機にある。

結語

- 現在の医療福祉体制維持が困難になるのに残された時間は2年～5年以内
- 医療/介護/障害福祉という壁、都道府県の壁を超えて、地域が持続可能な統合的制度創設と施設基準及び報酬の見直しを切に要望する。
- オンラインによる診療・相談は必要になっていくとしても、実際に地域を理解して巡回などで関わることのできる機関によるハイブリッド対応を望む。

共生社会と 東松山市の取り組み

日本社会事業大学 社会事業研究所
客員教授 曾根直樹

埼玉県

東松山市

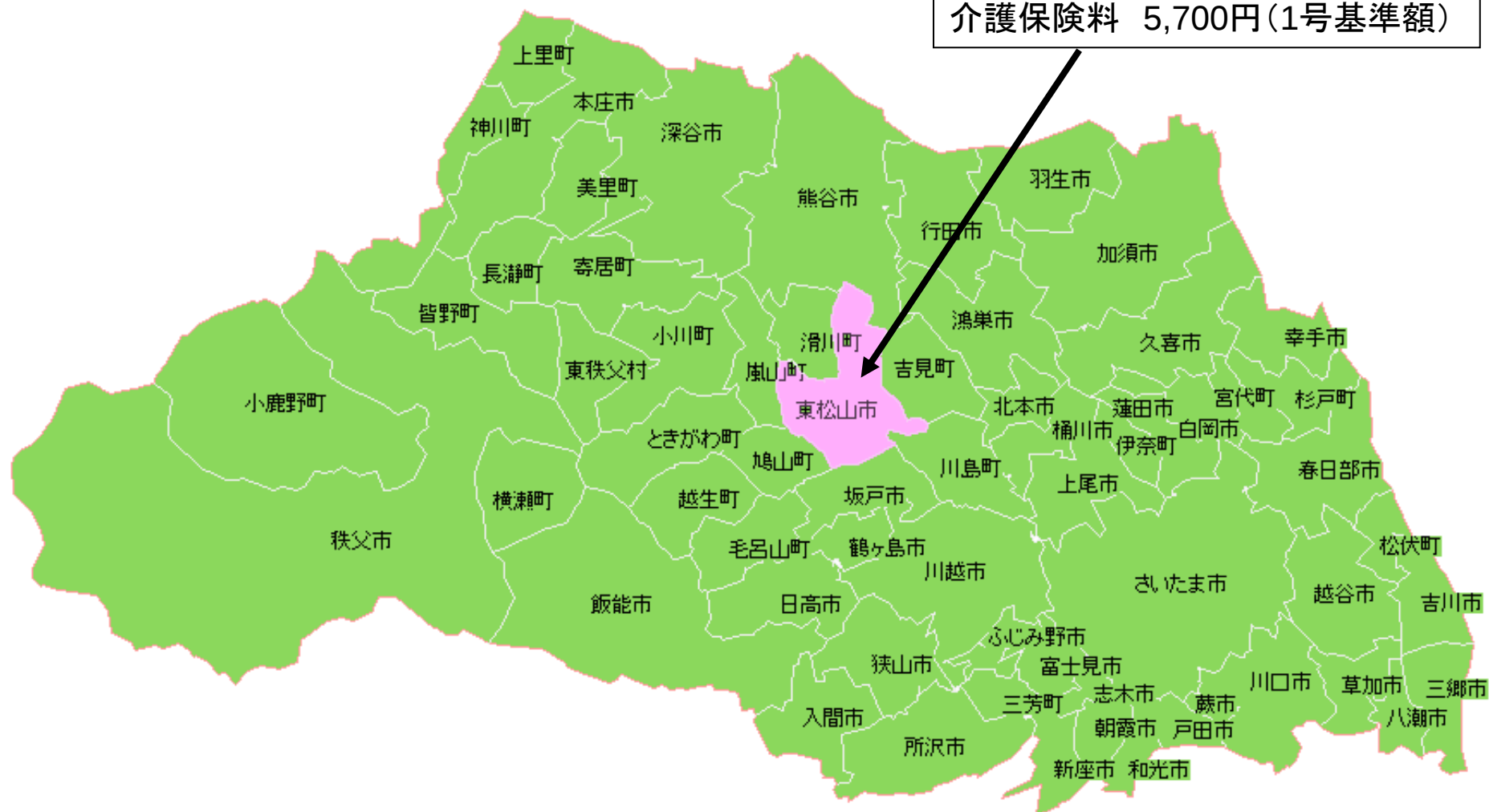
人口推計 92,589人

高齡化率 29.9%

一般会計 341億円

民生費率 44.3%

介護保険料 5,700円(1号基準額)



市民福祉プランひがしまつやま

計画の基本理念

(略)障害の有無に関係なく誰もが普通の暮らしを送れる社会を目指したノーマライゼーションのまちづくりが今、求められています。

これまで、障害者として手帳を持つ人だけのものとして位置付けられていたサービスを、すべての市民に共通のものとしてとらえなおすことが必要であると考えました。そして、**手帳の有無や障害の種類などに関わらず、必要とする人が必要なときに気軽にサービスを利用できる仕組みを築いていくことを、この計画に共通するテーマとして位置付けた**ところです。このこととあわせて、**地域で受けられるサービスについて、高齢者向けのもの・障害者向けのものといった区分を取り払い、人材や施設、これまでに培ってきたノウハウなどを共有して、効率的にサービスを進めていくこととしました。**

「市民福祉プラン・ひがしまつやま」はこうした考え方のもとで策定されたものです。

東松山市障害者プラン 平成10年(1998年)

これまでの障害福祉の枠組

知的
障害

知的障害児
通園施設

知的障害児
養護学校

知的障害者
通所授産施設

知的障害者
入所施設

肢体
不自由

肢体不自由
児通園施設

肢体不自由
児養護学校

身体障害者
通所授産施設

身体障害者
療護施設

障害の
ない人

保育園
幼稚園

小・中・高
大学

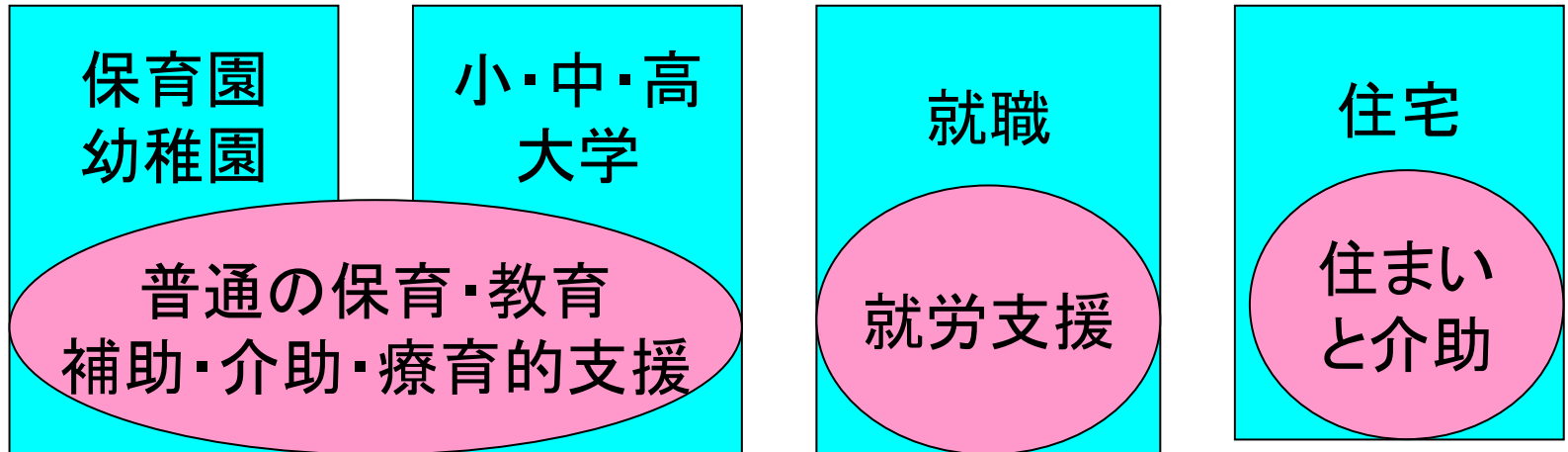
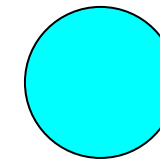
就職

住宅

ともに生きる社会を迎えるには

知

肢



遊び 趣味 部活 スポーツ レジャー ショッピング デート 飲み会
外出の支援(ガイドヘルパー)

友達関係 恋愛・結婚・出産・子育て・老い
家族関係 別れ・離婚・経済・近所付き合い

乳幼児期から成人期・高齢期まで支える相談支援・ケアマネジメント

ユニバーサルな支援

【支援の一元化】



東松山市総合福祉エリア
指定管理：東松山市社会福祉協議会

ひがしまつやま市総合福祉エリア

総合相談センター

- 精神障害者相談支援事業
- 知的障害者相談支援事業
- 身体障害者相談支援事業
- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業
- 訪問指導（介護予防事業）
- 手話通訳派遣事業

地域サービスセンター

- ホームヘルパー派遣
（自立支援法・介護保険法）
- 住民参加型在宅福祉サービス

ケアサービスセンター

- 介護老人保健施設
- 通所介護・通所リハビリ
- 訪問看護

●グループホームかがやき

●ケアサポートいわはな

●共生型多機能センター
あすみーる

総合相談センター

- 24時間365日の相談体制（相談員15人）

日勤 8:30～17:30

遅番 11:00～20:00

宿直 20:00～ 8:30

（介護保険法）

地域包括支援センター

居宅介護支援事業

介護予防事業

（障害者総合支援法）

基幹相談支援センター

障害者相談支援事業

指定特定相談支援事業

指定一般相談支援事業

（児童福祉法）

障害児相談支援事業

ホームヘルパー派遣

- 24時間365日のヘルパー派遣体制

毎晩2人のヘルパーが、夜勤体制で障害・高齢を問わず支援

介護保険事業

(訪問介護)

障害者総合支援法

(居宅介護・行動援護・重度訪問・移動支援)

支え合いサポート事業

(住民参加型在宅福祉サービス)

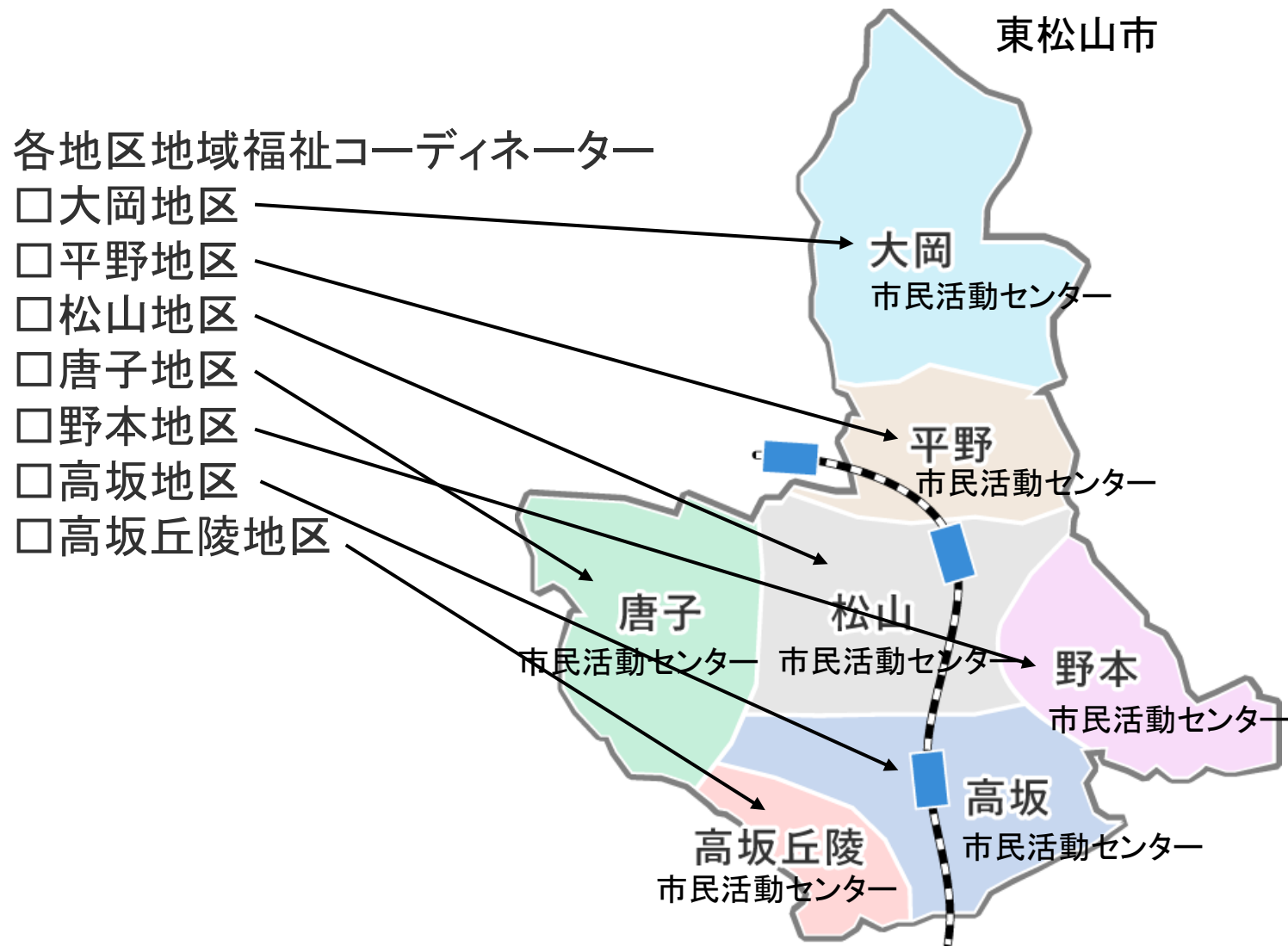
- ・ 制度の対象にならない人やサービスを提供
けがや病気、出産等で一時的に支援が必要な人

- ・ 活動内容

庭の草むしり、庭木の剪定、部屋の掃除、買い物の支援、ゴミだし、電球交換、病院内での付き添い等

地域住民が、援助の必要な方の生活支援を行い、その謝礼を地域通貨として受け取る仕組み。地域住民の日常生活の安心確保・高齢者の介護予防・地域経済の活性化という「地域支え合いの仕組み」として埼玉県が支援している事業。

利用会員と支え合いサポーターのコーディネート(活動調整)は、
地域福祉コーディネーターが行います。



共生型多機能センター あすみーる

●介護保険法事業

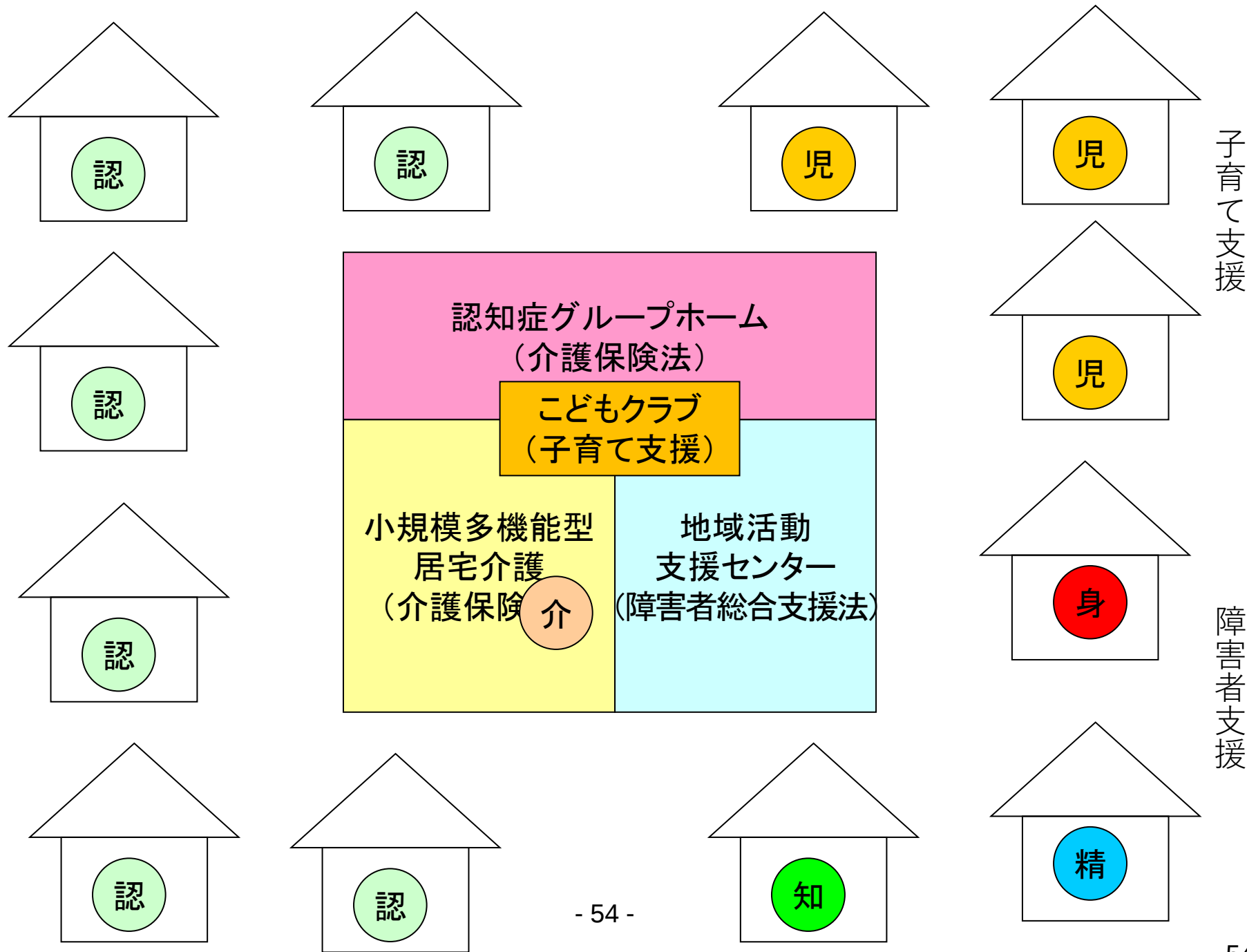
- 認知症対応型共同生活介護
- 小規模多機能型居宅介護

●障害者自立支援法事業

- 地域活動支援センター

●家庭内保育室

- こどもくらぶ





共生型多機能センター あすみーる

●児童発達支援がない町はあっても
幼稚園・保育園がない町はない

●特別支援学校がない町はあっても
小学校・中学校のない町はない

●通所施設がない町はあっても
商店、工場、会社、農業がない町はない



どこの町でもできる