

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」 検討会（第9回）

令和7年7月24日

参考資料 2

参考資料（第一分冊） 【高齢者施策】

厚生労働省老健局

目次

1. 人口減少・サービス需要の変化に応じた サービス提供体制の構築や支援体制	2
2. 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援	32
3. 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	103

1. 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

ひと、くらし、みらいのために

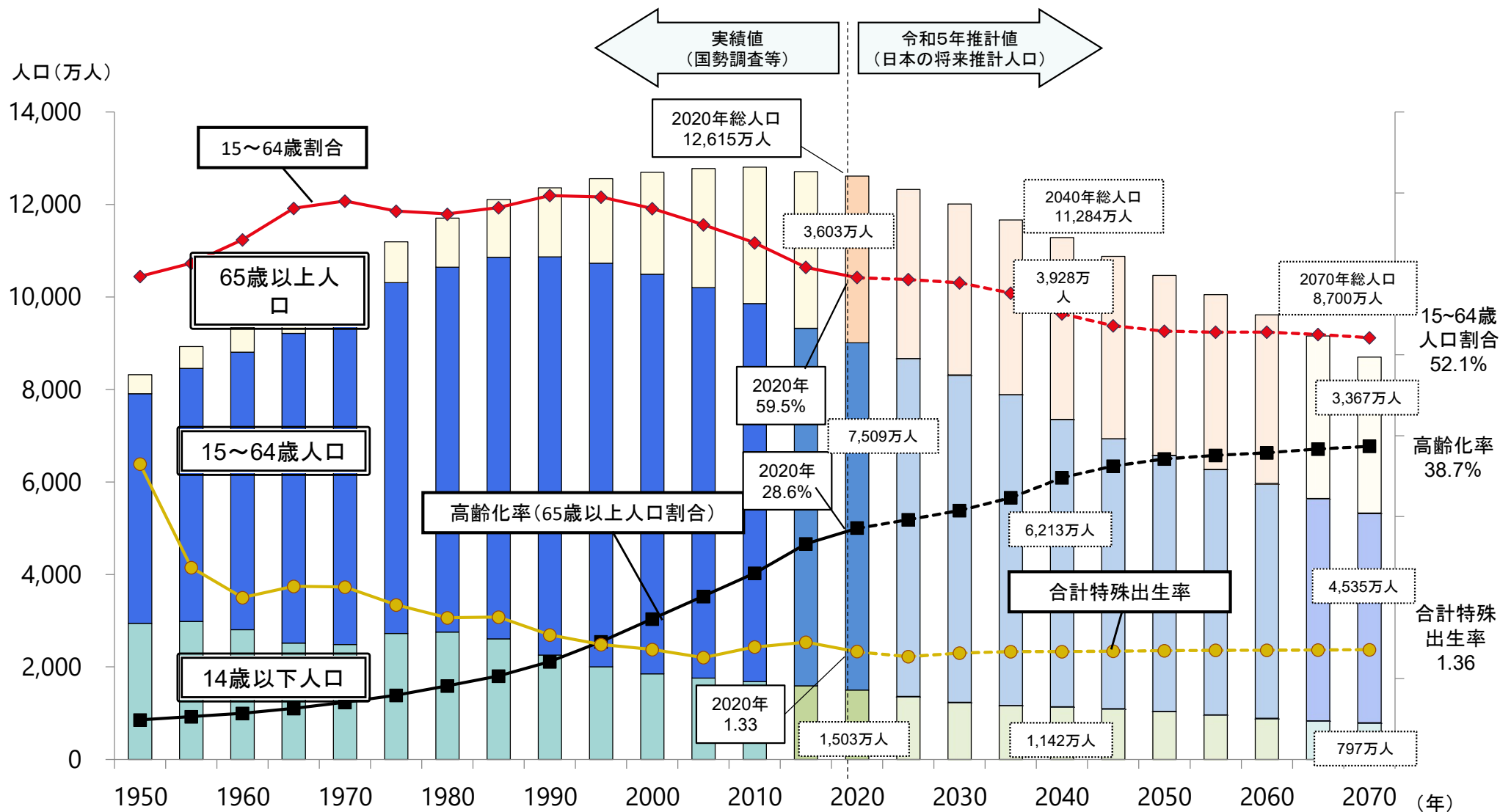


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人口減少・サービス需要の変化

日本の人口の推移

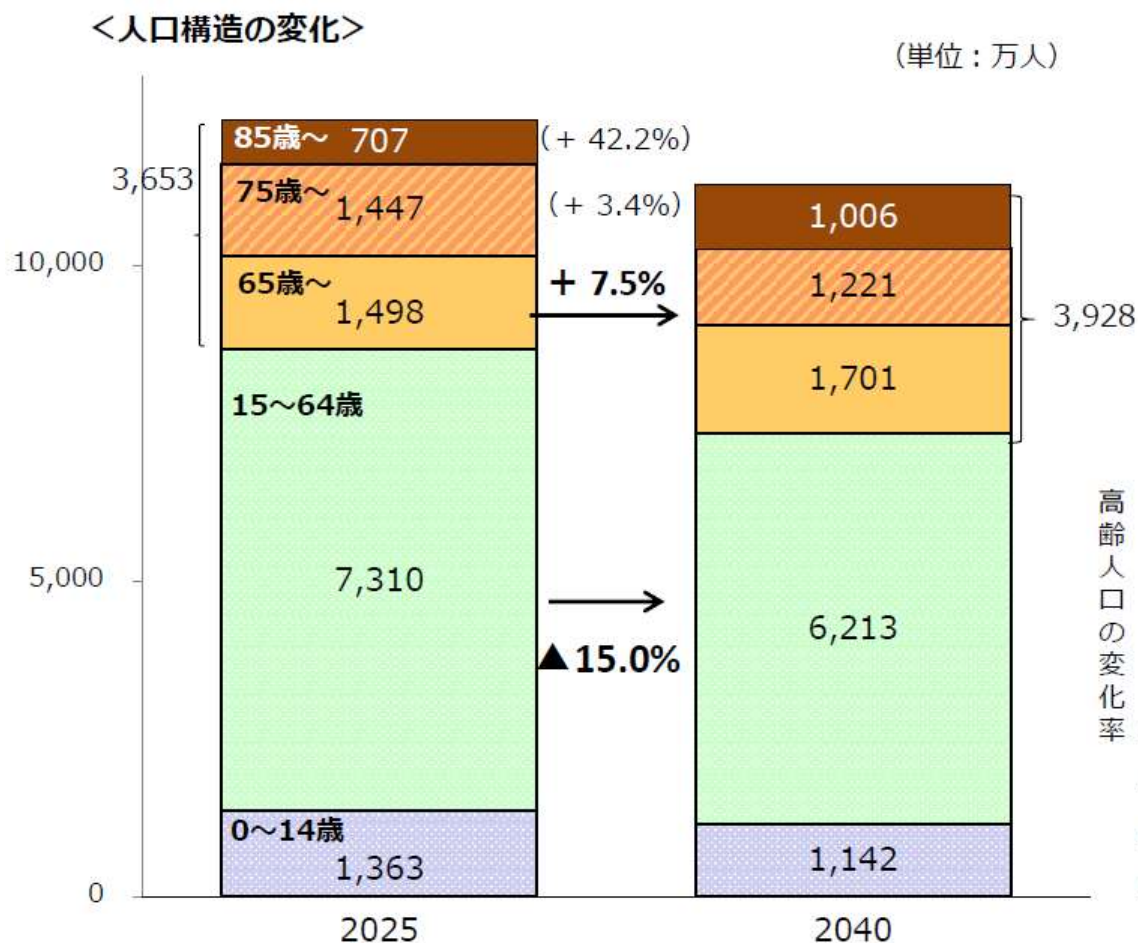
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



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

2040年の人口構成

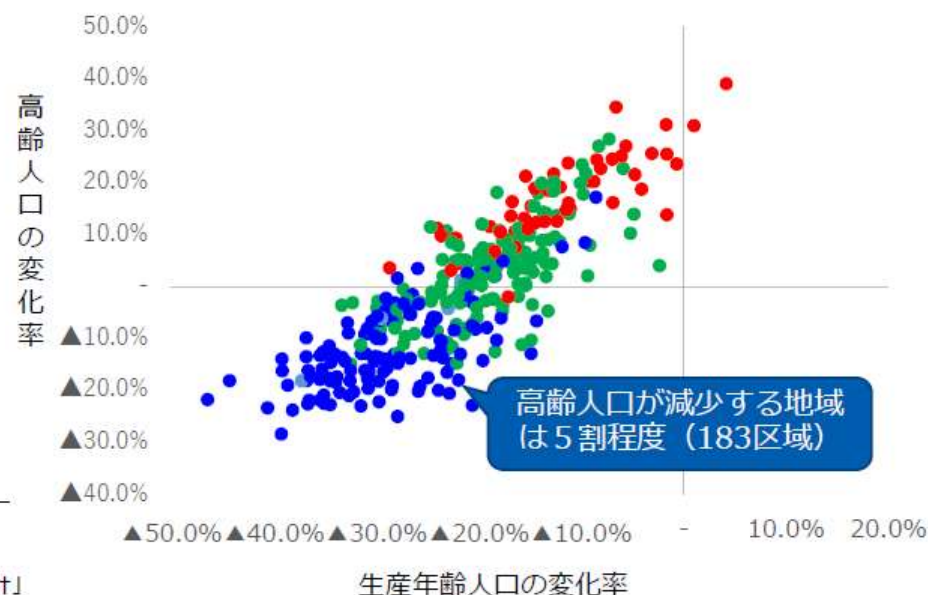
- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。



<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

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

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



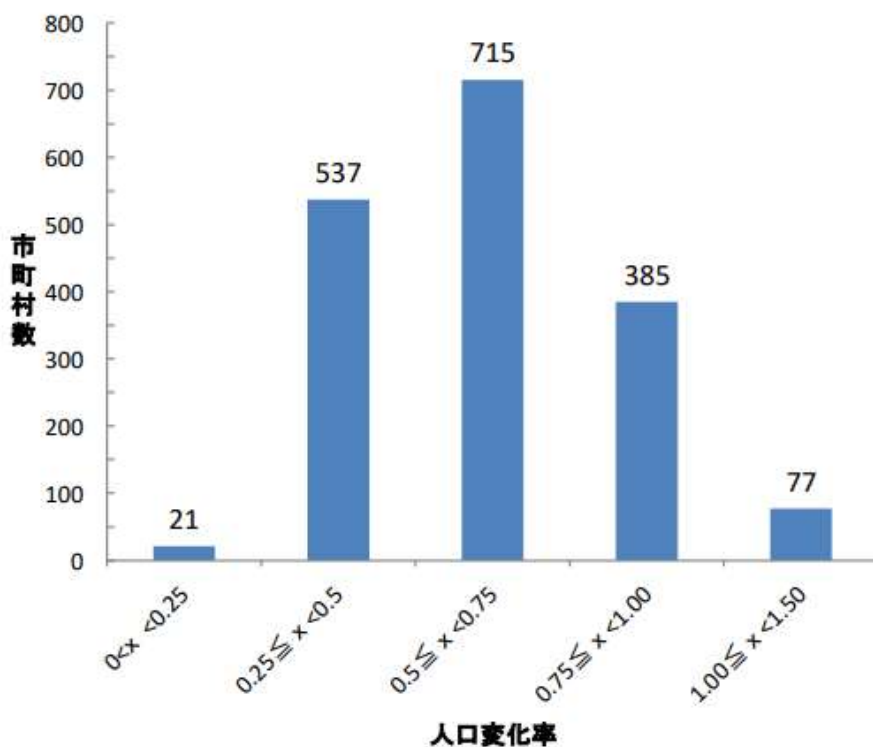
（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

（資料出所）第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

人口減少の地域差

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

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数

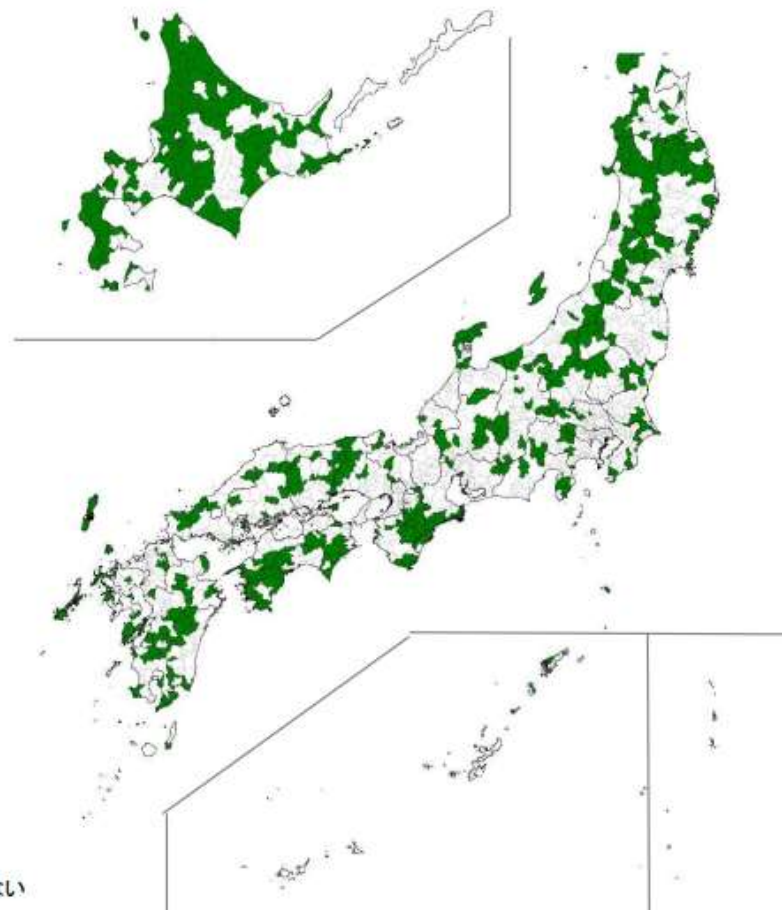


(注) 分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

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

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

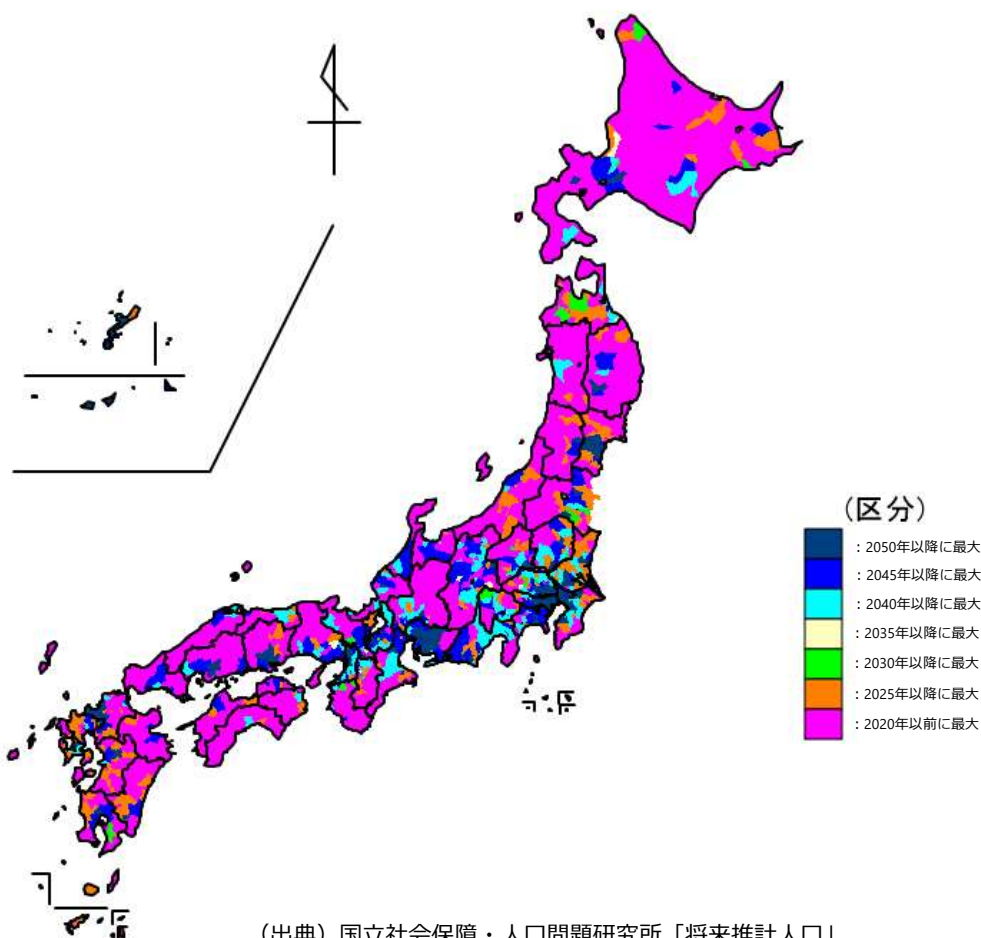
2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



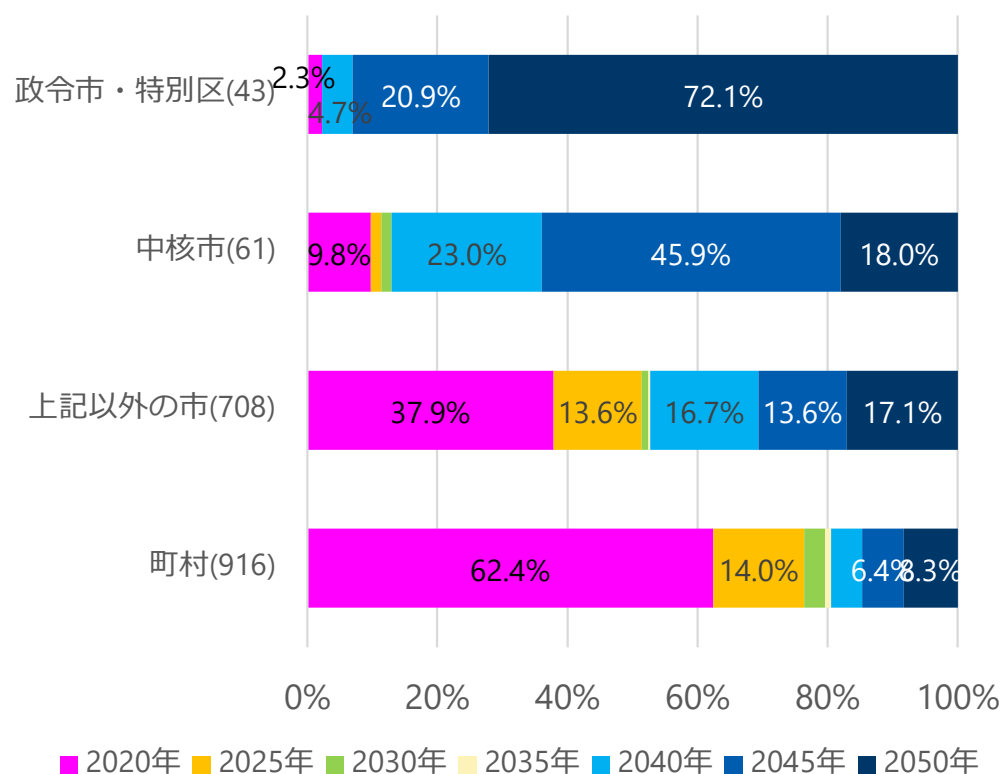
65歳以上人口の将来推計①（65歳以上人口が最大となる年）

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

65歳以上人口が最大となる年



65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）

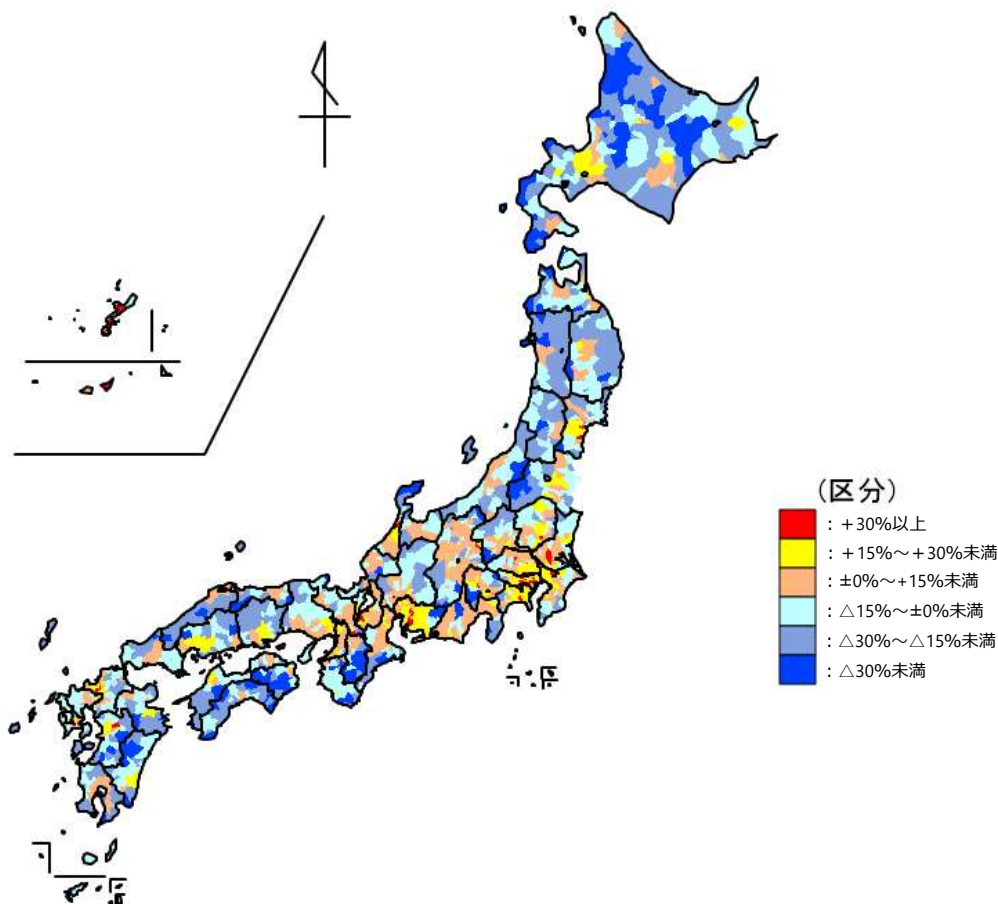


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

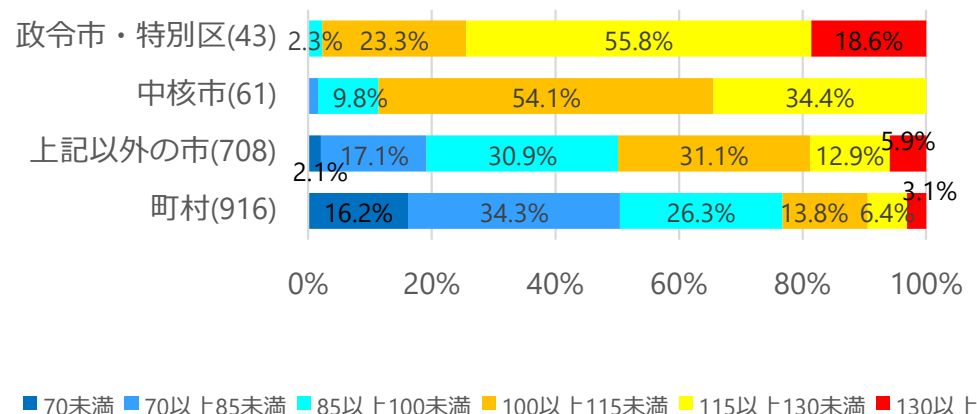
65歳以上人口の将来推計②（2040年までの65歳以上人口増減率）

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

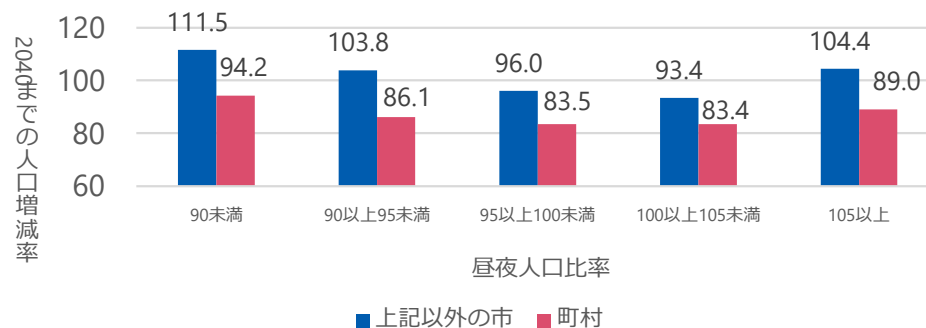
2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの65歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの65歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



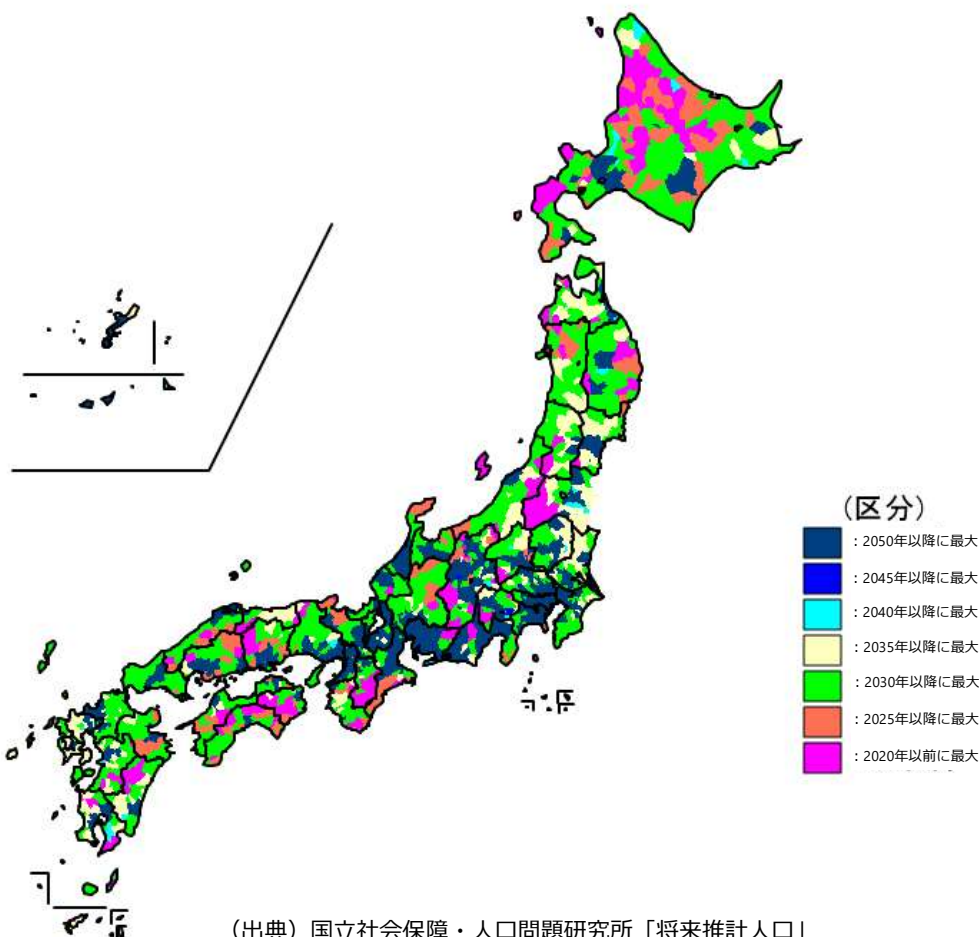
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

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

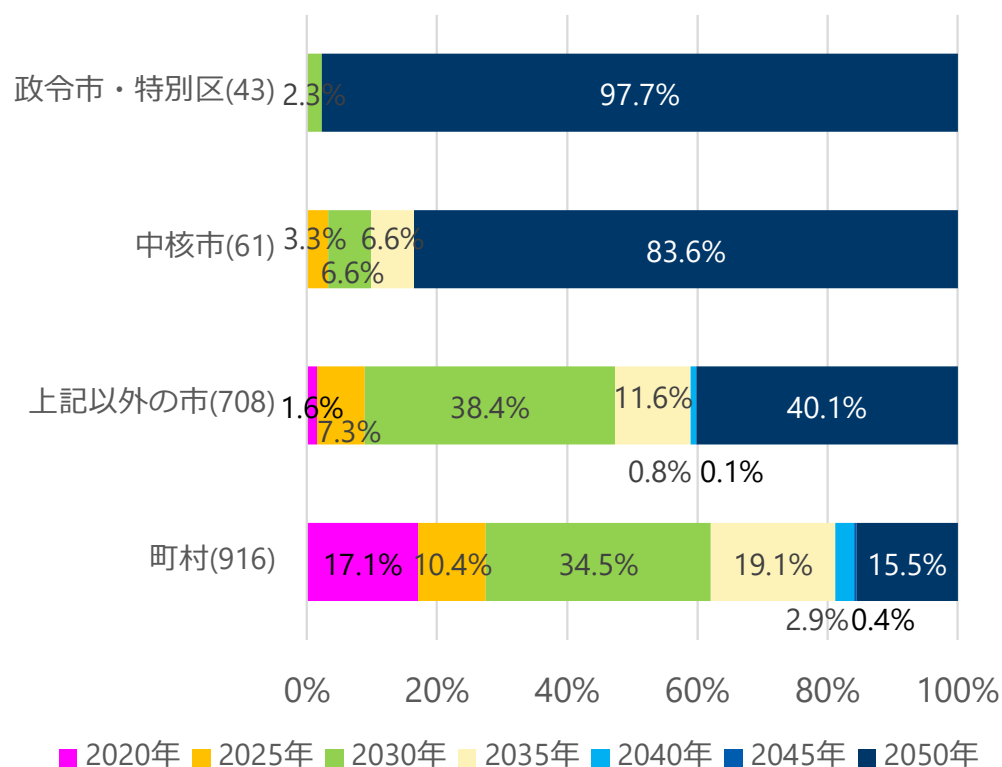
75歳以上人口の将来推計①（75歳以上人口が最大となる年）

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

75歳以上人口が最大となる年



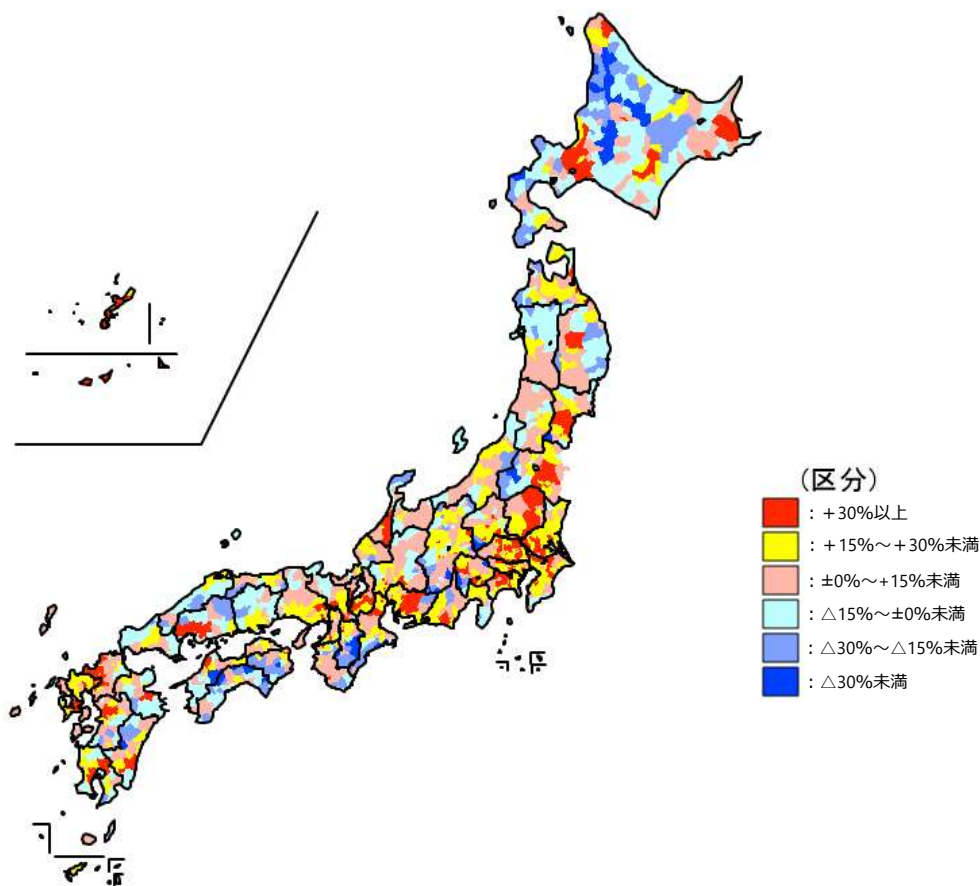
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



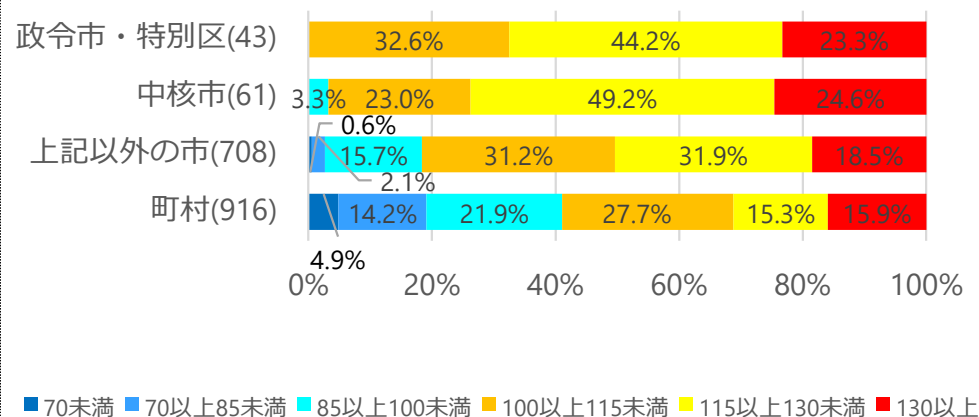
75歳以上人口の将来推計②（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の67%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の41%（376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。

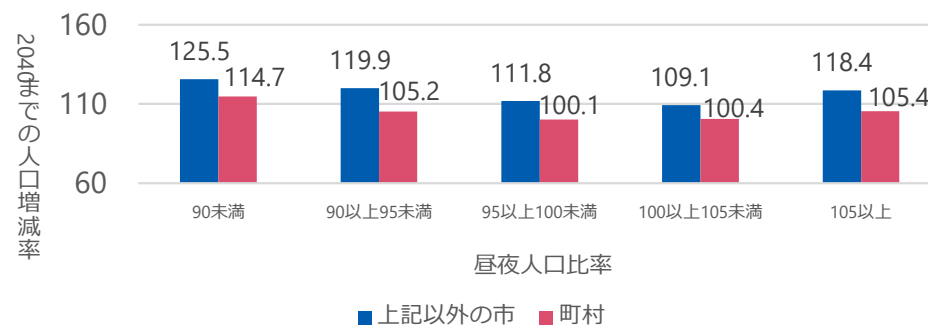
2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



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）



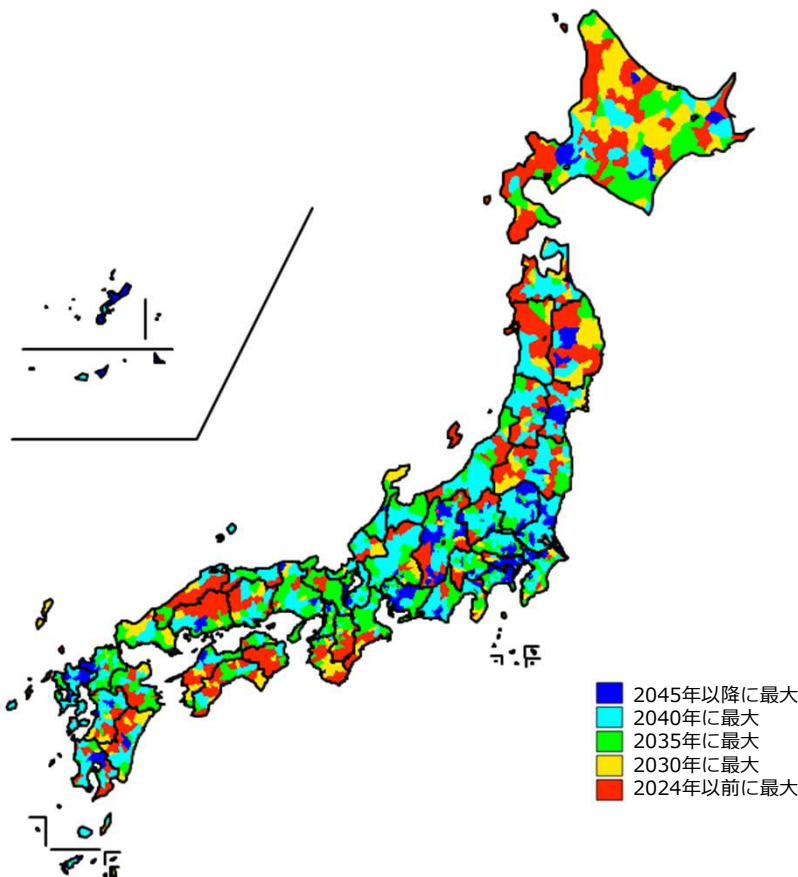
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「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示す。

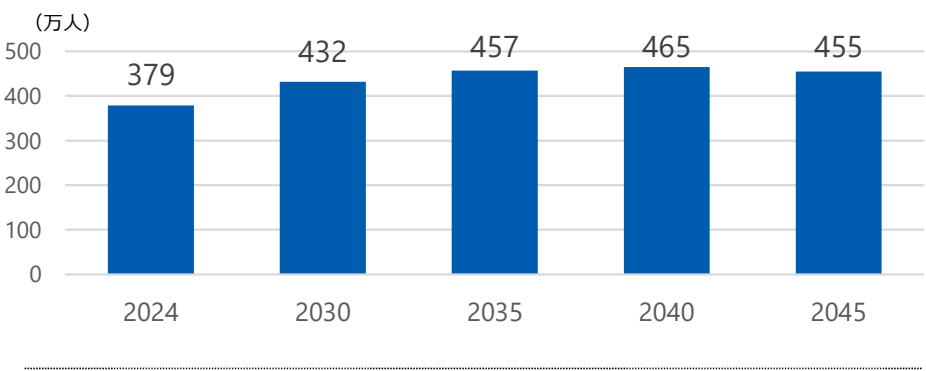
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

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

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

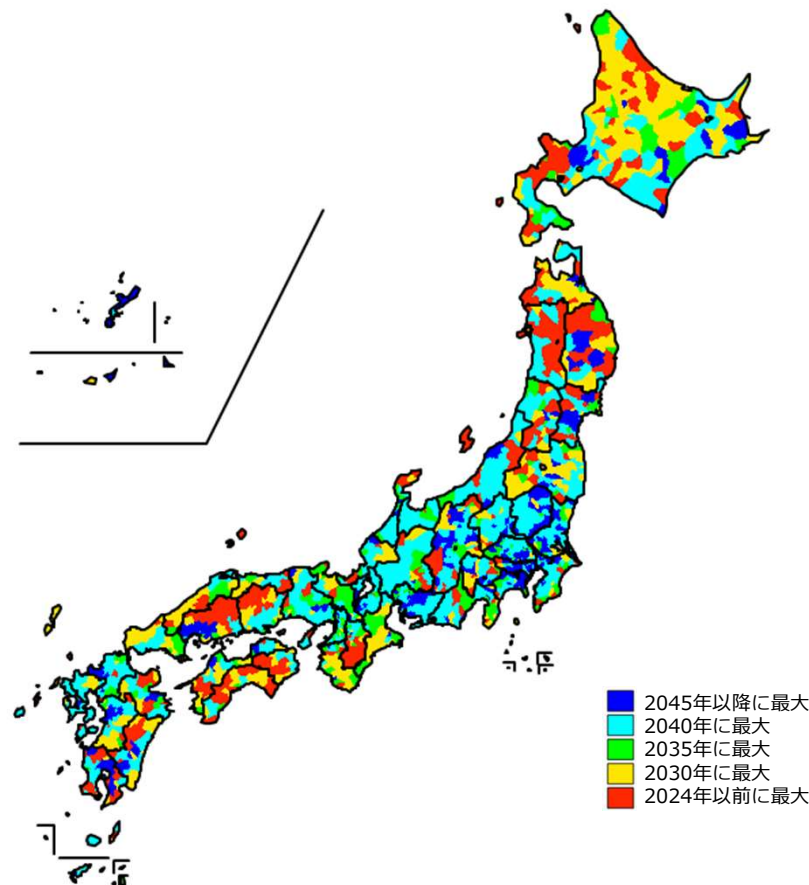
	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)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

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

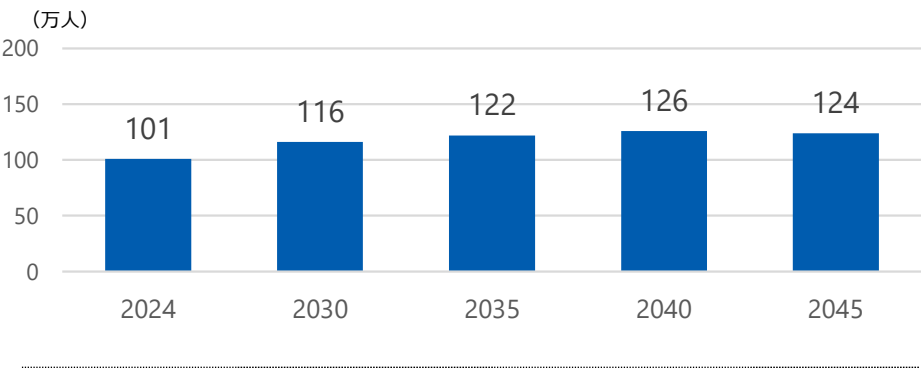
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

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

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

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

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

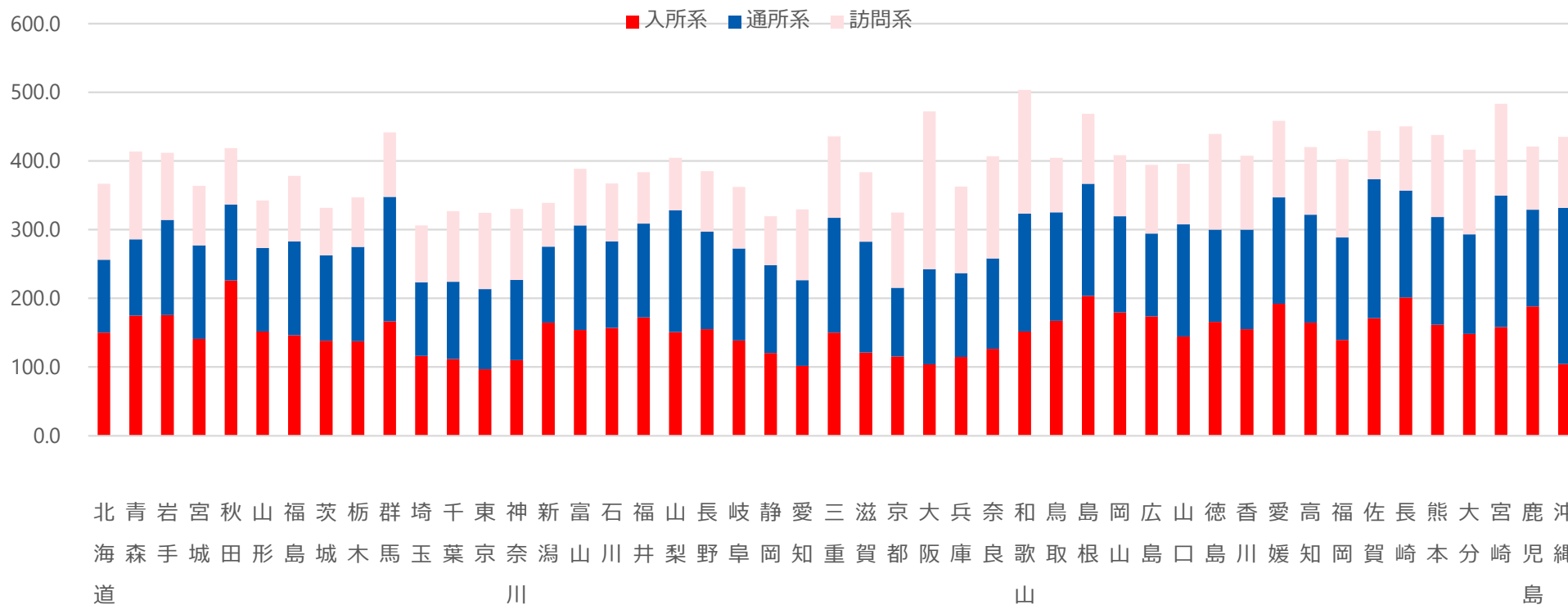
人口減少・サービス供給の変化、
サービス提供等

介護事業所の数や分布の地域差

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

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

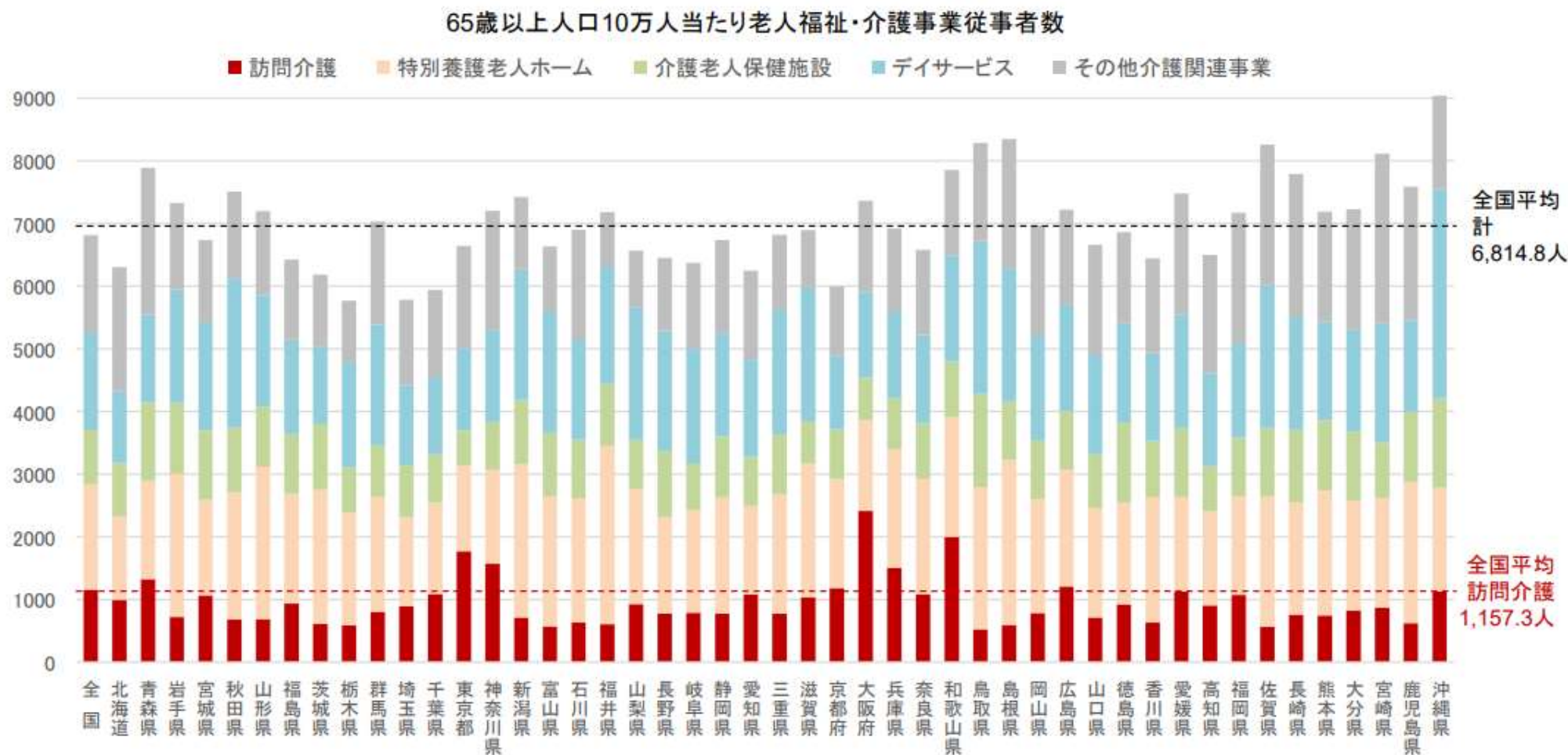
65歳以上人口10万人当たり介護事業所数



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

介護従事者の数や分布の地域差

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

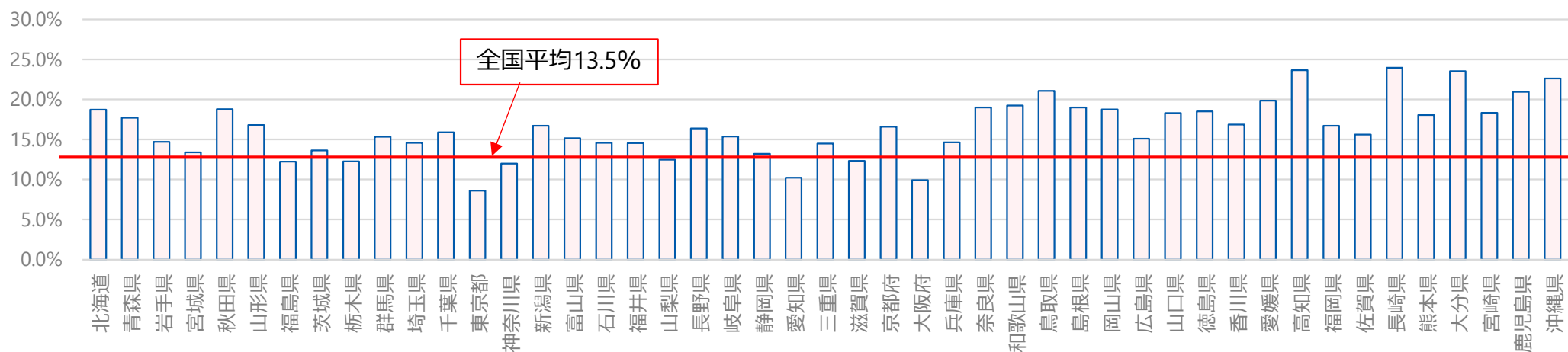


(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

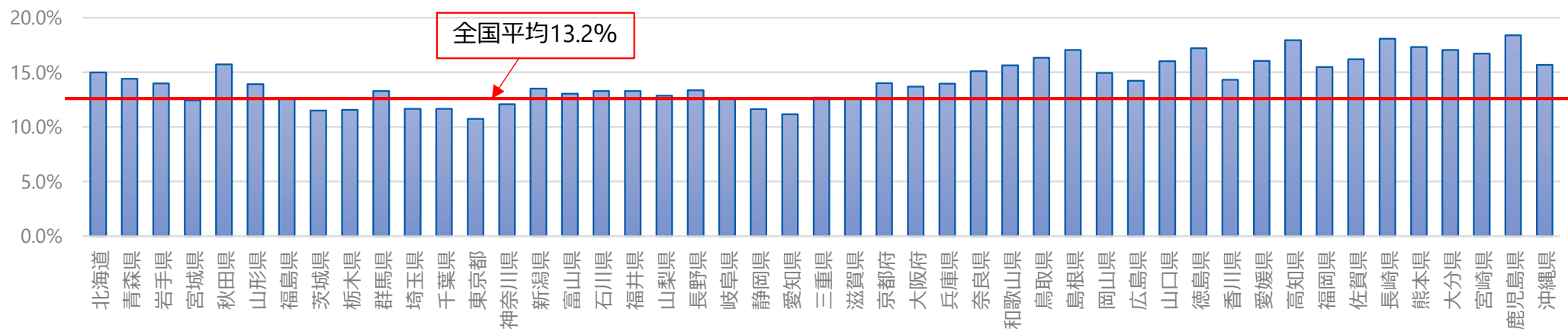
医療，福祉分野の雇用者報酬、就業者数

- 全産業に占める保健衛生・社会事業の県内雇用者報酬の割合は全国平均で13.5%であり、大都市部で低く、地方で高い傾向がある。
- 全産業に占める医療，福祉の就業者数の割合は全国平均で13.2%であり、地方で高い傾向がある。
- 介護を含めた医療，福祉分野は地域経済を支える産業であり、雇用の受け皿になっている。

＜全産業に占める保健衛生・社会事業の県内雇用者報酬の割合＞



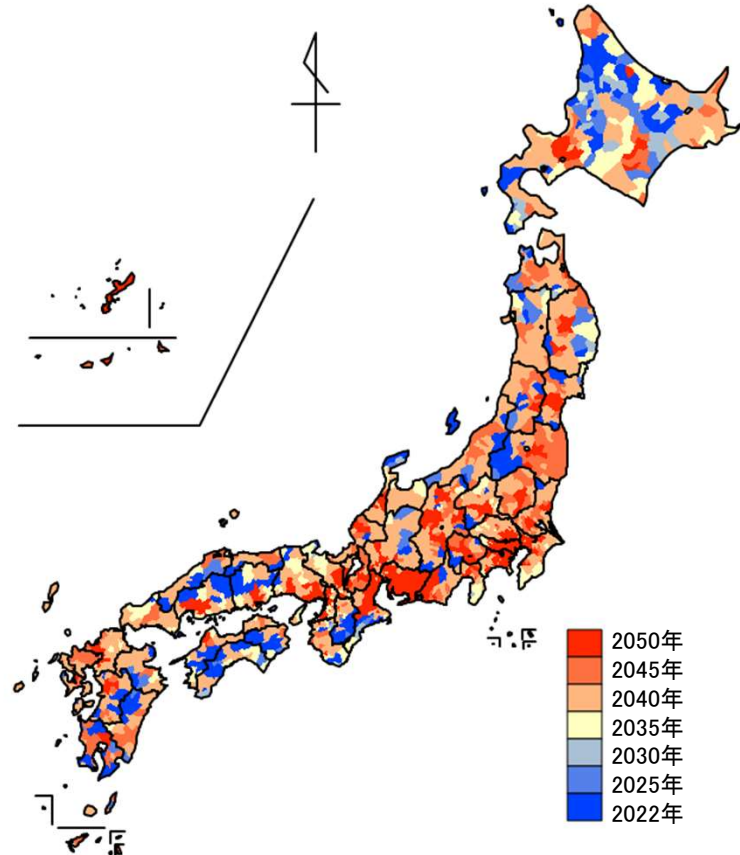
＜全産業に占める医療，福祉の就業者数の割合＞



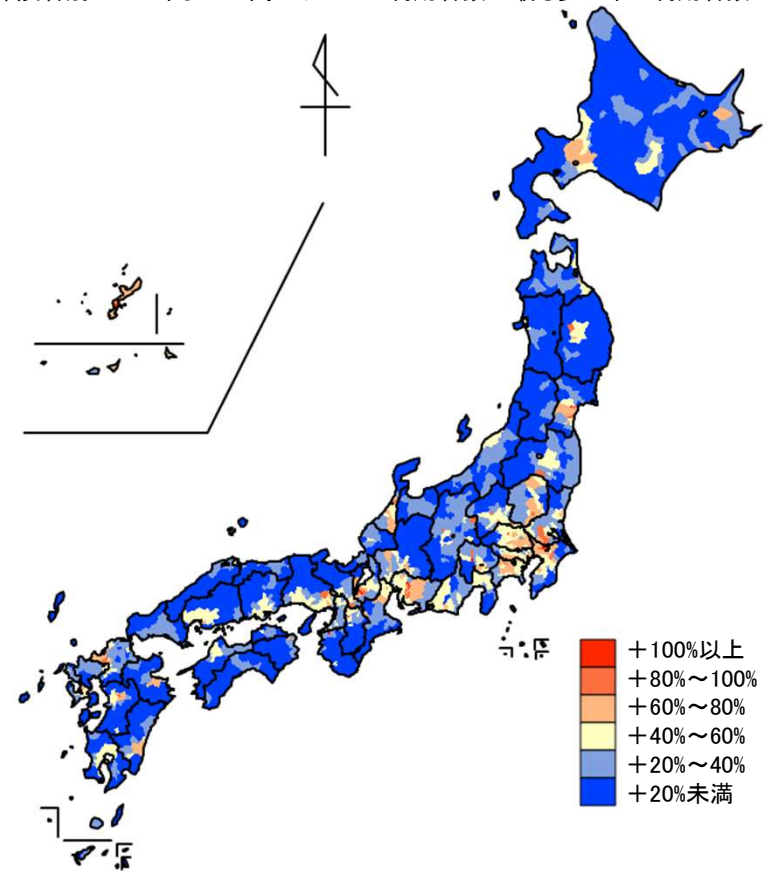
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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】

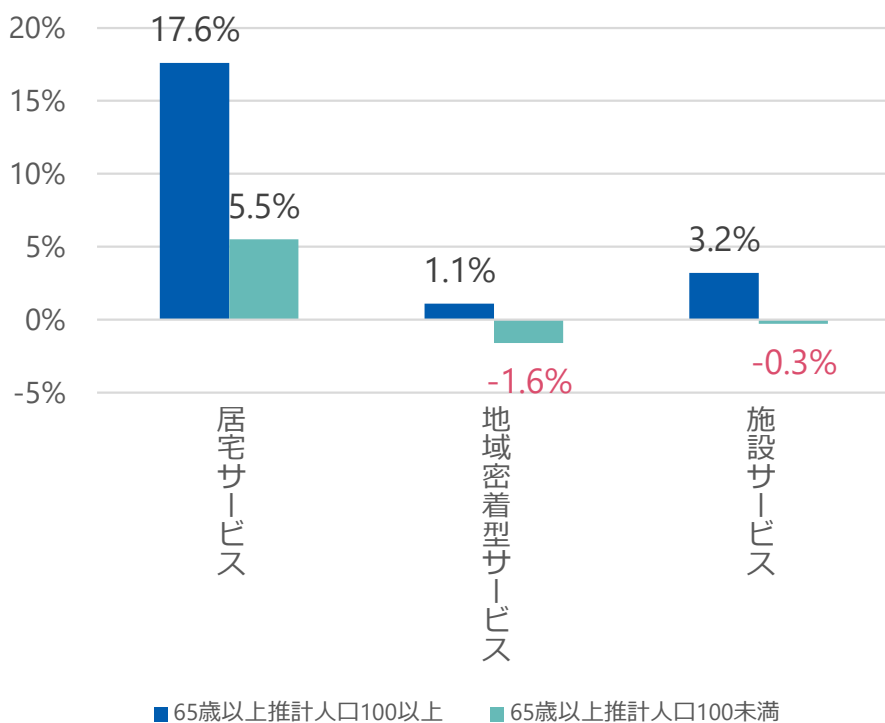


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

足下の事業所増減率（2040年の65歳以上推計人口の増加/減少別）

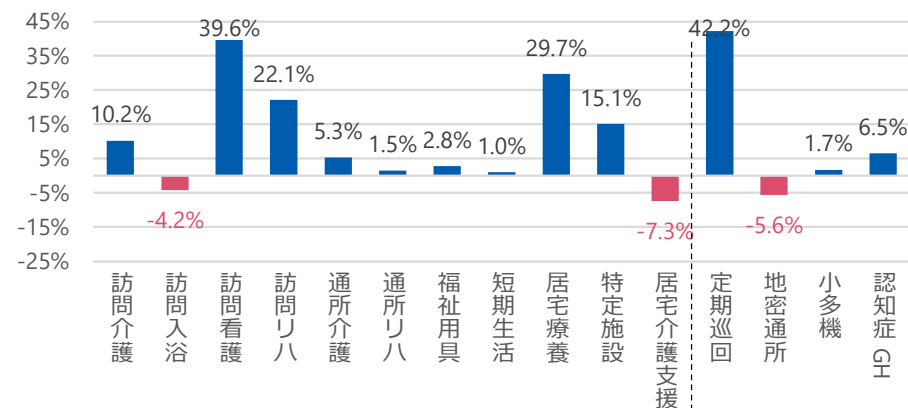
- 2040年における65歳以上推計人口が2020年と比較して増加又は減少により分類し、それぞれに該当する市町村内に所在する事業所数の増減率を比較。（2019年と2024年の事業所数を比較）
- 推計人口が100以上の市町村では、訪問入浴、居宅介護支援、地密通所を除き増加。一方で、推計人口が100未満の市町村では、居宅サービスのうち医療系は増加、福祉系はいずれも減少。

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

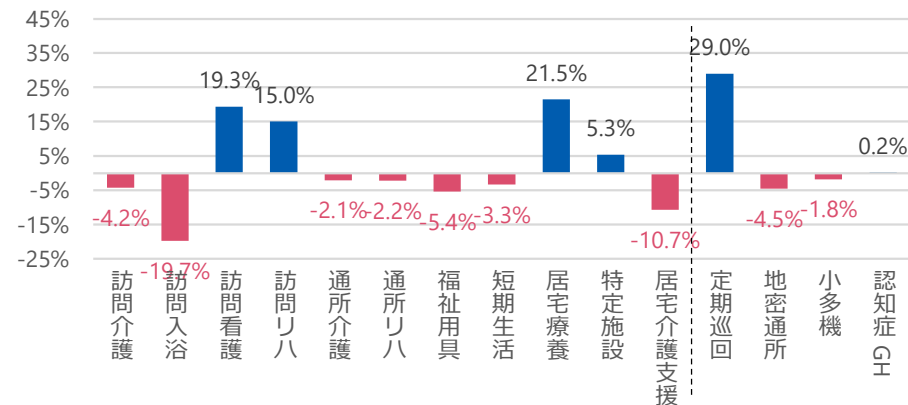


○推計人口別・サービス別事業所数増減率（2019→2024）

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



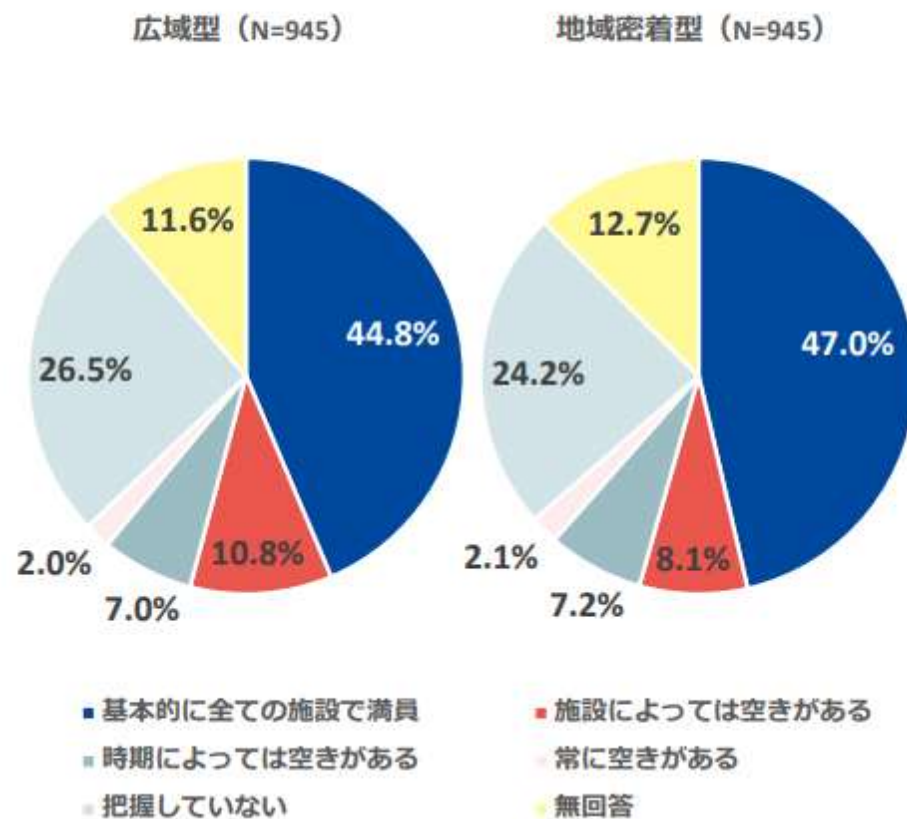
（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100未満**の市町村）



特別養護老人ホームの稼働状況

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

市町村における特別養護老人ホームの稼働状況



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

令和7年度当初予算案 252億円（252億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

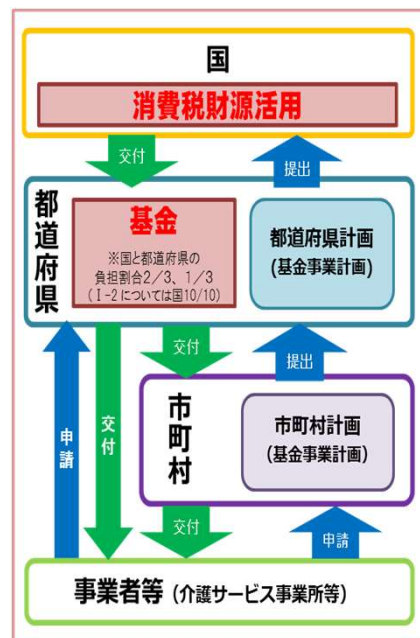
2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】 ※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

- 地域密着型サービス施設等の整備への助成
 - 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
 - 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を実施。
 - 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。
 - 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】
 - 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。
 - 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。
 - 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、5%の加算を設定。
 - 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。
- 介護施設の開設準備経費等への支援
 - 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
 - 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
 - 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。
 - 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備に対して支援を実施。
- 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等
 - 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。
 - 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。
 - 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。
 - 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。
 - 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

<実施主体等>



<令和5年度交付実績> 38都道府県

離島等における介護サービス

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

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

施策名：介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業

○ 施策の目的

人口減少・中山間地域等において、身近な場所での介護予防の取組を支援するとともに、地域のささえあいを効果的に下支えする機能を整備する。

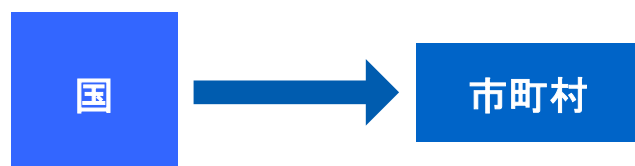
○ 施策の概要

高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命延伸に資する介護予防の取組を中心に、地域でささえあい、多様な機関や関係者が連携して取組を効果的に支援する拠点を、人口減少・中山間地域等に整備するモデル事業を行う。

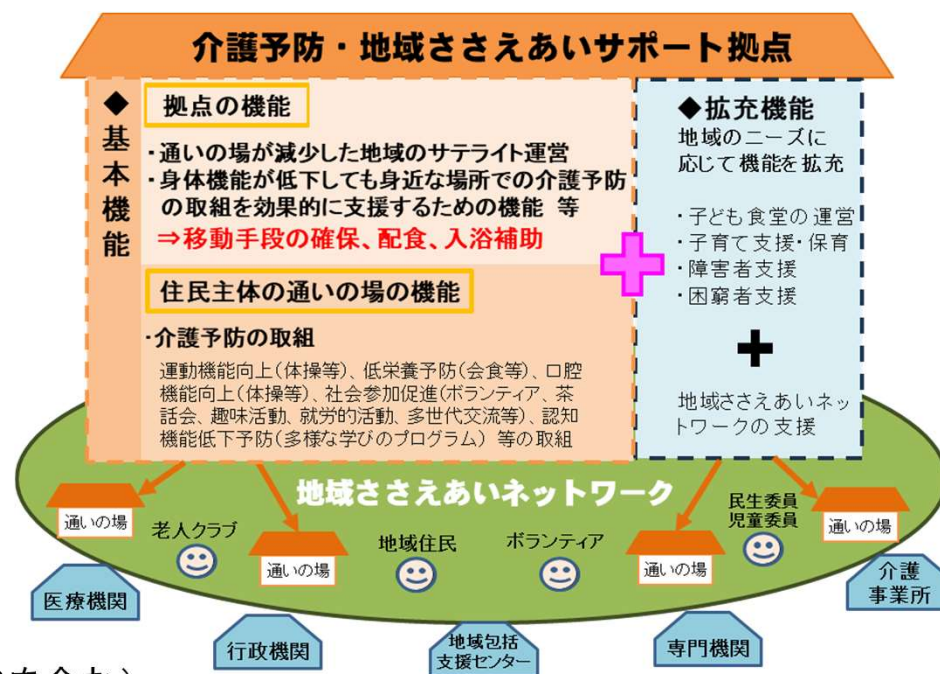
○ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 実施主体：市町村

○ スキーム図：



○ 介護予防・地域ささえあいサポート拠点のイメージ図



○ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護予防・地域ささえあいサポート拠点を整備することにより、人口減少・中山間地域等における介護予防の取組の更なる推進が図られ、高齢者の健康寿命延伸に寄与する。

介護機能の復旧に向けた取組について

令和6年9月10日第10回復旧・復興
支援本部 厚生労働省提出資料

- 能登半島地震においては、特に被害が甚大だった能登地域6市町は高齢化が著しく進み、半島という地理的な制約から住み慣れた地を離れて避難を余儀なくされている方も多い。こうした避難を余儀なくされた方が、本人の希望に基づき能登半島に戻れるようにするためには、現在進められている仮設住宅の建設に併せて介護サービス等が提供できる基盤を整備することが必要。
- 能登地域6市町の休止した高齢者施設の半数超が再開。一方、施設復旧や職員確保の観点、事業経営上の理由等から、再開の見通しが立っていない施設・事業所が引き続き存在。
【施設サービス】6市町の92施設のうち28施設が被災により休止。16施設(57.1%)が再開済(4施設は再開を含め検討中)
【在宅サービス】4市町(輪島市、珠洲市、能登町、穴水町)の118事業所中、90事業所(76.3%)は再開済・一部再開済。(11事業所(9.3%)は再開を含め検討中)
- 石川県において、ほぼ全ての避難所を年内に解消するとともに、高齢者施設等のみなし福祉避難所については被災施設の再開状況に応じて段階的に解消する方針を発表(8/28)。避難者の方には、順次、ご自宅や仮設住宅、運営再開した施設へ戻っていただいているが、引き続き県・市町と連携し、被災施設復旧や人材確保により、戻り先を拡大していく必要。

施設復旧支援

①被災施設の災害復旧支援

- ・ 社会福祉施設等災害復旧費補助金の補助率の引き上げ【激甚災害：国2/3、県1/6、事業者1/6】
※通常：国1/2又は1/3
- ・ 事業再開のための事務用品等の設備復旧支援（車両等）

②災害復旧手続の迅速化

- ・ 手続の迅速化のための特例的な取扱いを実施
(複数社の見積もりが困難な場合、1社見積もりによる協議を認める、実地ではなく書面審査による査定とすることができる基準額の引き上げ等)

8月末までに高齢者施設・事業所181件の協議書提出済み

介護人材確保

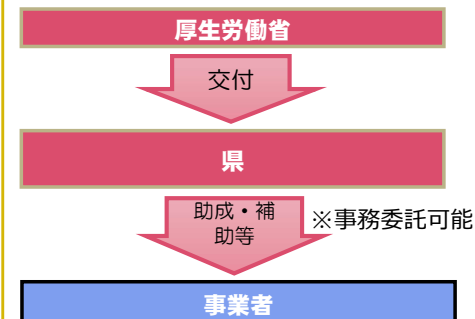
4月に計上した予備費により、災害の影響により休業・縮小した介護施設・事業所等の再開に伴うかかり増し経費の支援（割増賃金・手当等）

※石川県において、令和6年1月1日以降、累計で3か月以上勤務している職員（職種を問わない）一人につき、一律15万円を助成

【対象地域】珠洲市、能登町、輪島市、穴水町、志賀町、七尾市

【実施主体】石川県

【費用負担】国 9/10、県 1/10
(特別交付税 8割)



8月末までに、対象となる約100法人のうち半数程度が申請済み

介護保険事業計画等

介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、9期指針：令和6年厚生労働省告示第18号)

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

市町村介護保険事業計画(法第117条)

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

保険料の設定等

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

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

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

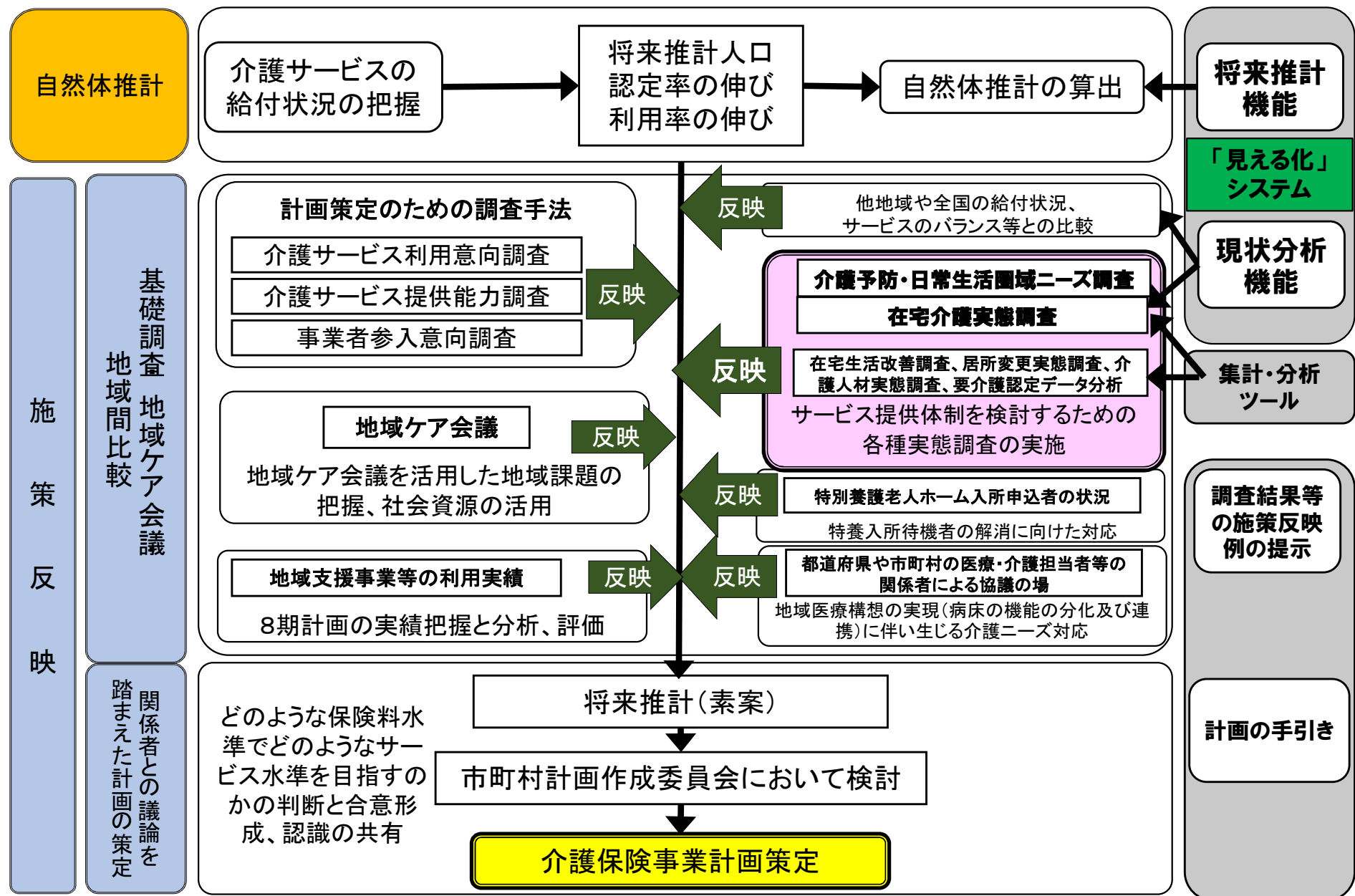
基盤整備

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

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

《作成プロセス》

《支援ツール》



第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

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

- ※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

いわゆる「総量規制」について

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

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

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

※混合型特定施設（任意）

<根拠法令>

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

介護保険制度における広域化について

■ 基本的な考え方

- 介護保険の運営を複数の市町村が合同で広域的に実施することは、小規模市町村等が介護保険の安定的、効率的運営を行う上で効果的。

■ 広域化の種類

- 広域化を図る形態としては、以下の三つの手法がある。
 - ① 広域連合
 - ② 一部事務組合
 - ③ 機関の共同設置

■ 広域化している業務

- 広域的に実施している業務の形態は、主に次のとおり。
 - ・ 要介護認定関係業務の広域的实施
 - ・ 介護保険財政を含めた広域的实施
 - ・ その他介護保険の運営事務一般

■ 広域化のメリット

（１）要介護認定関係業務の広域化

- ① 介護認定審査委員会の委員の確保が容易
- ② 近隣市町村での公平な認定
- ③ 認定事務の効率化

（２）介護保険財政の広域化

- ① 近隣市町村で保険料の不均衡が解消
- ② 介護保険財政の安定化
- ③ サービス基盤の広域的整備が可能
- ④ 事務の効率的実施が可能

介護保険制度における広域連携

広域連携の状況等

■ 介護保険制度における保険者の広域化を図る主な形態

※実績は令和6年4月1日時点

- **広域連合**（地方自治法）：25地域・162市町村
- **一部事務組合**（地方自治法）：14地域・45市町村
- **機関の共同設置**（地方自治法・介護保険法）：
介護認定審査会について268地域・1,034市町村

■ 広域化している主な業務及びその効果

- **要介護認定業務等の事務の効率的実施**
 - ・ 要介護認定業務の広域実施
 - ▷ 介護認定審査会委員の確保、認定事務の効率化、近隣市町村における公平な認定
 - ・ その他、介護保険事業計画の共同策定や相談窓口の共同化等
 - ▷ 事務の効率化
- **介護保険財政の広域化**
 - ・ 介護保険財政の安定化、近隣市町村における保険料の不均衡の解消、サービス基盤の広域的整備が可能

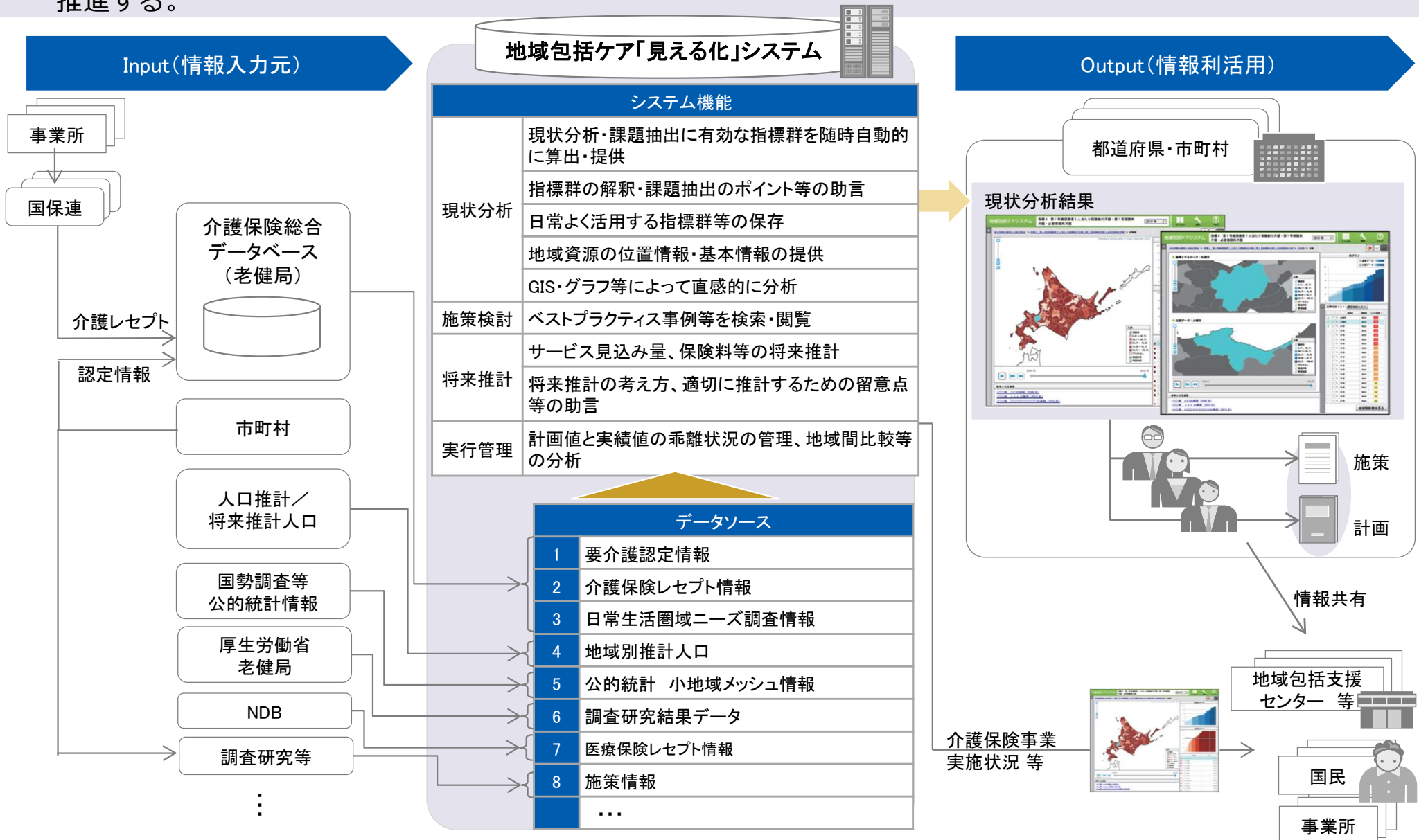
- 厚生労働省としても、市町村が策定する介護保険事業計画のガイドラインとなる基本指針（大臣告示）においても、広域化に係る記載を盛り込みその推進を図っている。

【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）（抄）】

市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。

概要 地域包括ケア「見える化」システムの全体像

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進する。



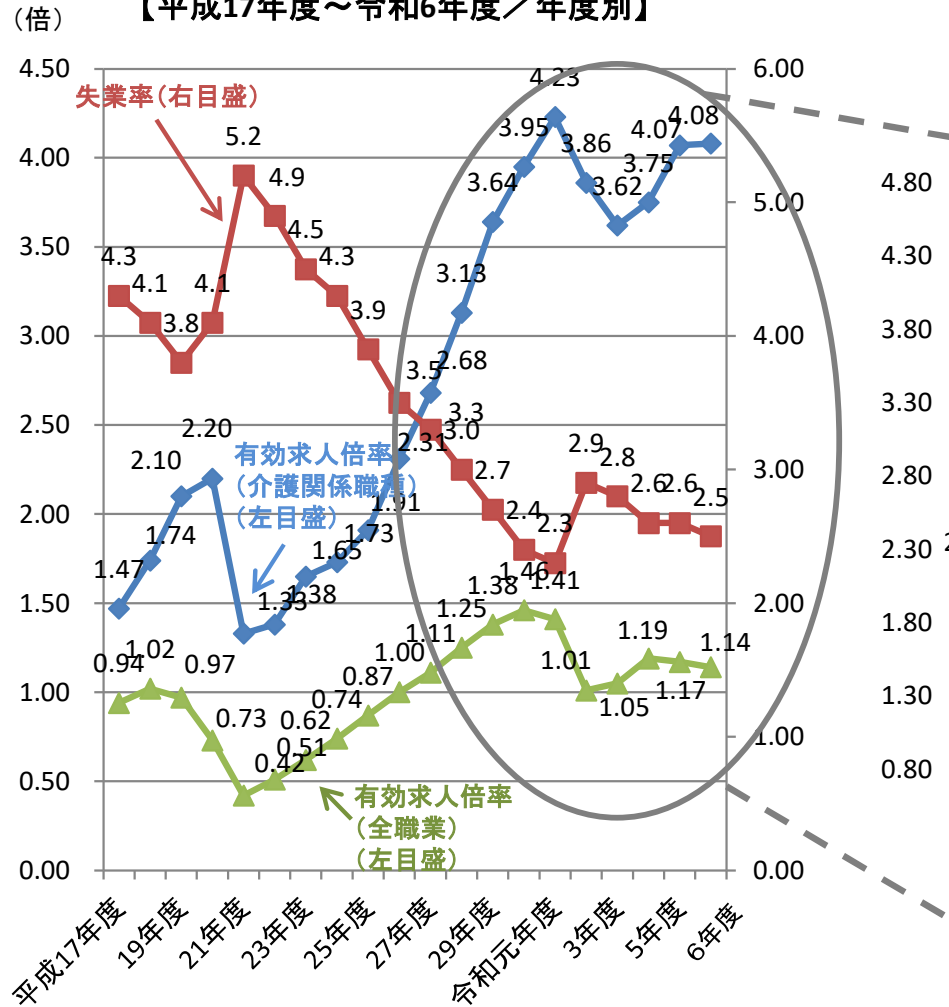
2. 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援

介護人材の状況・介護人材確保

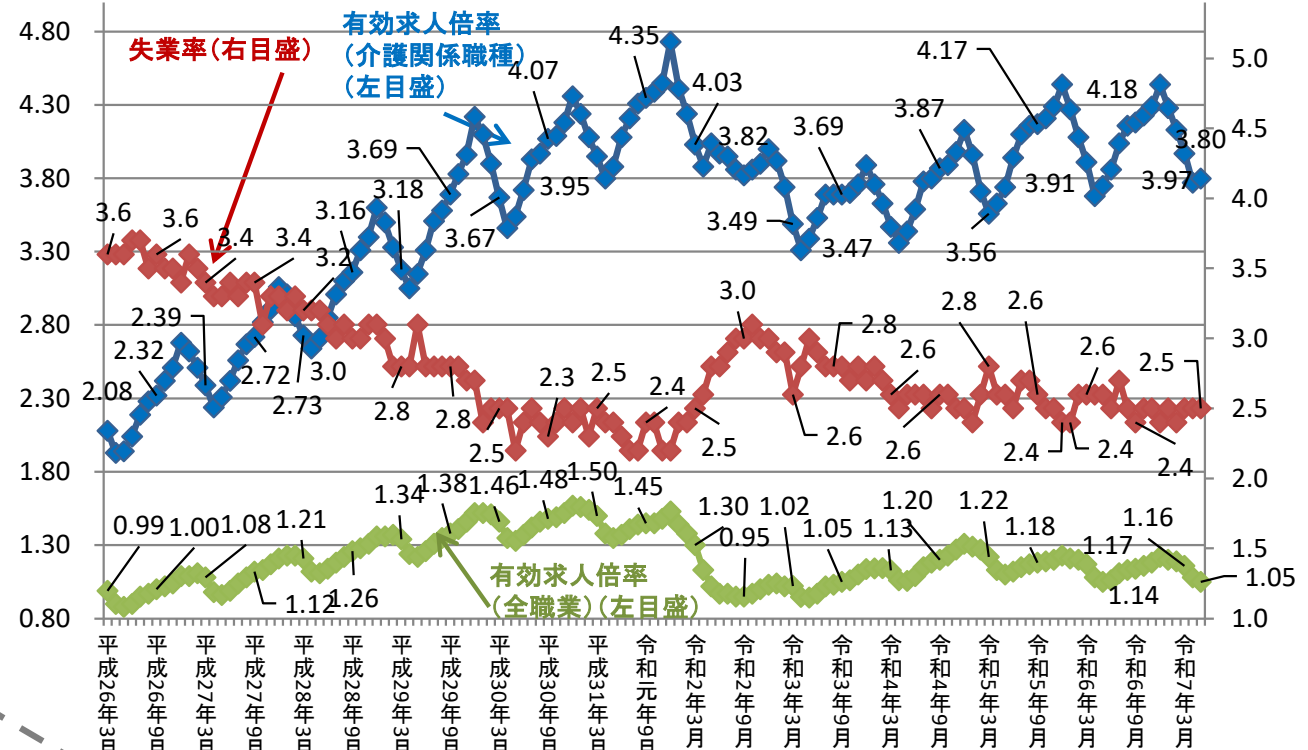
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

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

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年度～令和6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7年5月／月別】



注) 平成22年度及び平成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、補完的に推計した値となっている。

【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。

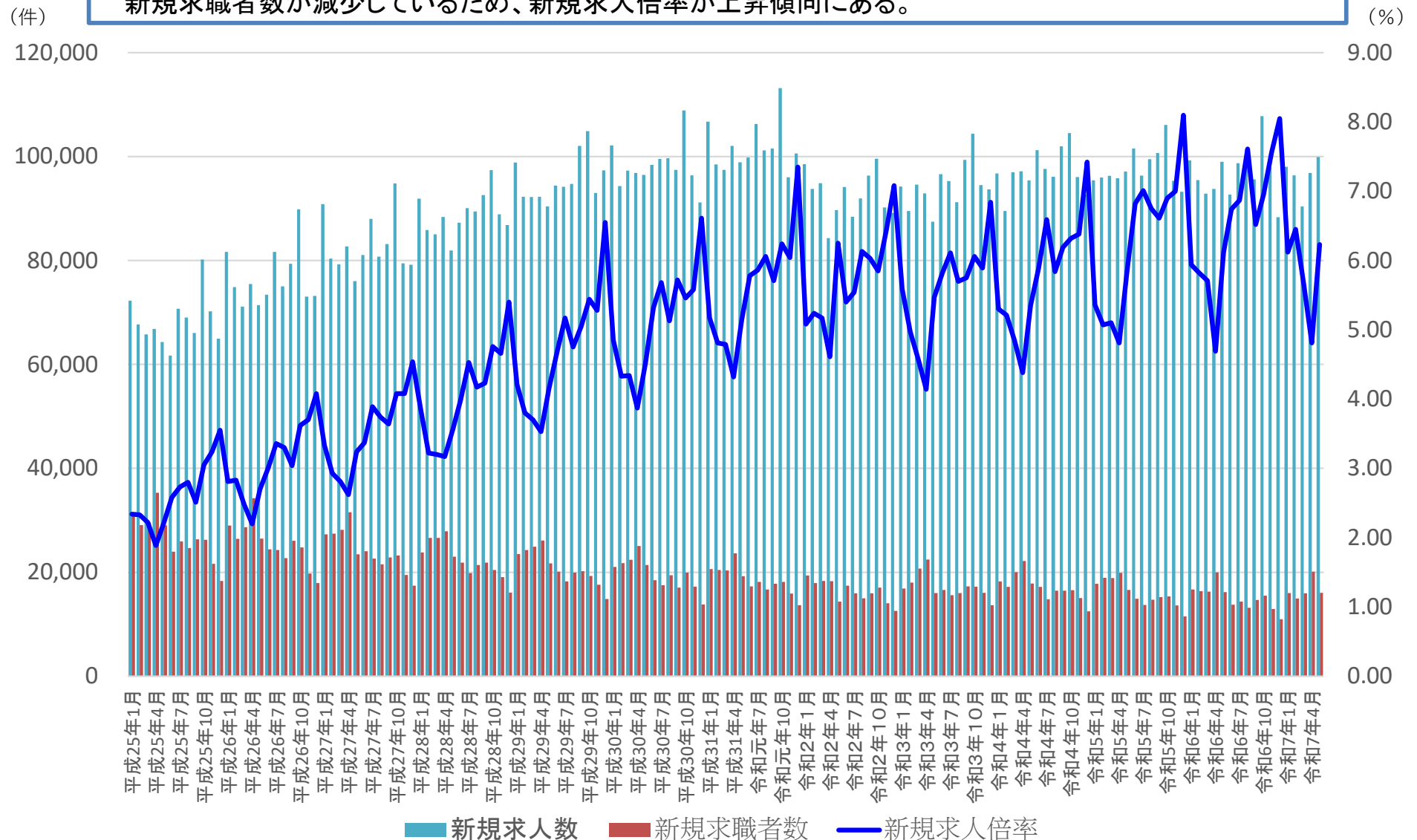
月別の失業率は季節調整値。

(※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。

(※3) 令和4年度までの数値は平成23年改定「厚生労働省職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービスの職業」の合計であり、令和5年度以降の数値は平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉専門職業従事者」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービス職業従事者」の合計である。

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

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

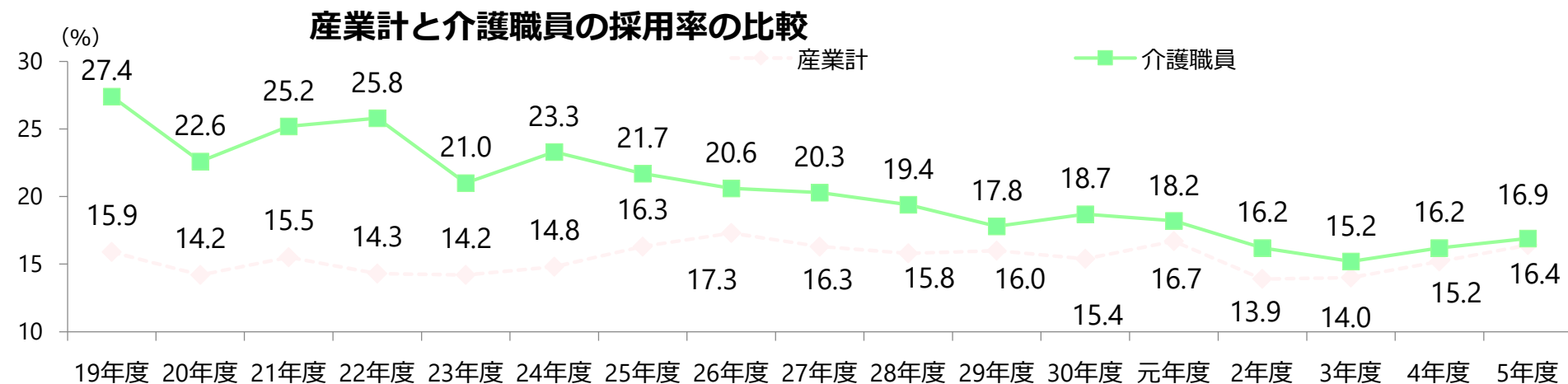
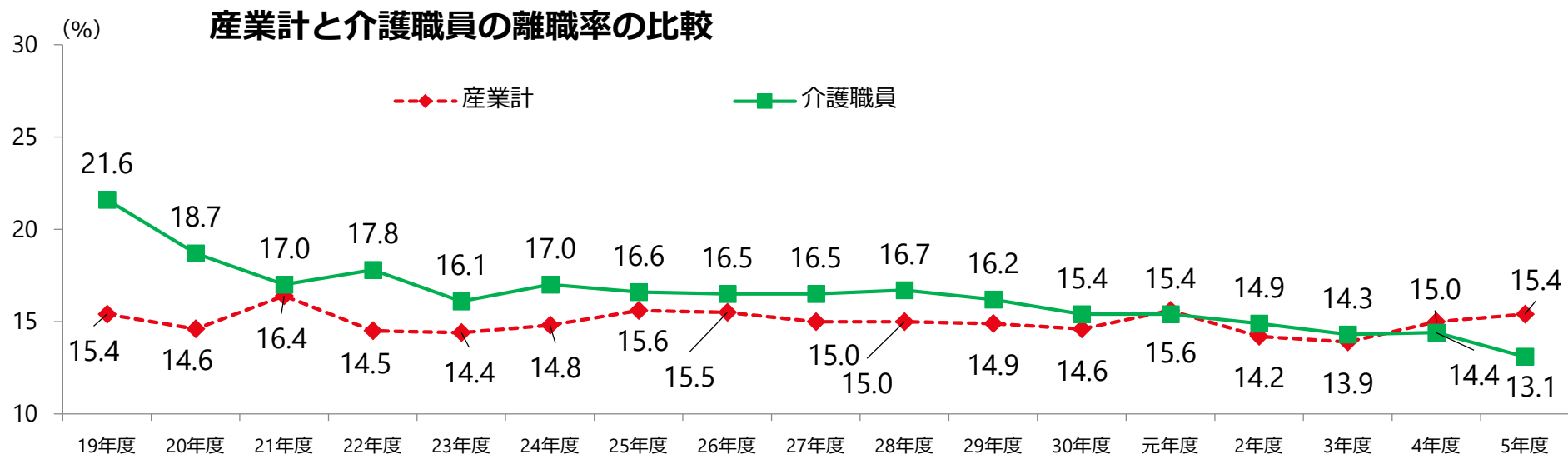


※資料出典：厚生労働省「職業安定業務統計」

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

離職率・採用率の状況

○ 介護職員の離職率は低下傾向にある。

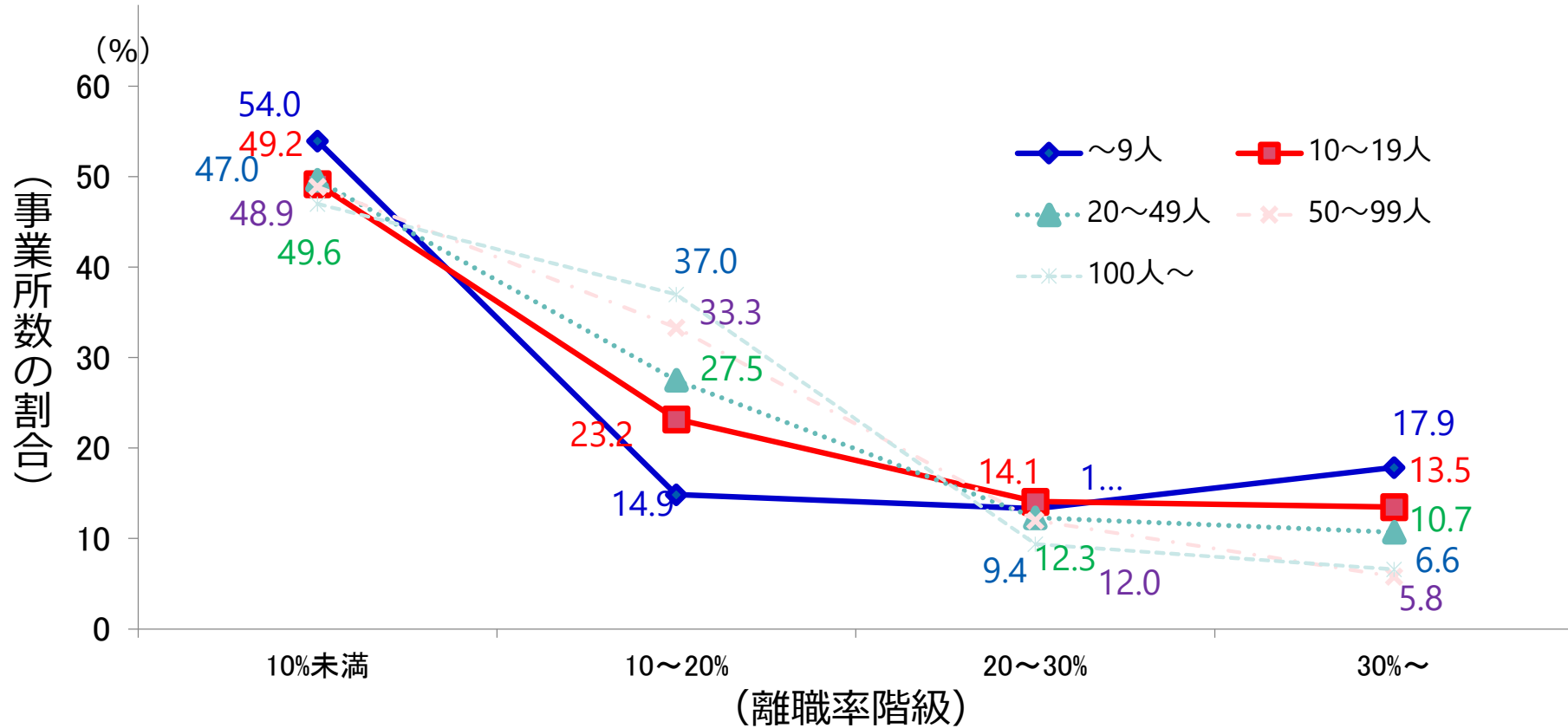


注) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

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

離職率階級別にみた事業所規模別の状況

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



全事業所の割合

50.7%

23.2%

13.0%

13.1%

注1) 離職率＝(1年間の離職者数)÷労働者数

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

【出典】令和5年度介護労働実態調査(公益財団法人 介護労働安定センター)

介護等分野における賃金及び離職の状況

■ R 6 年度の賃金引き上げの状況

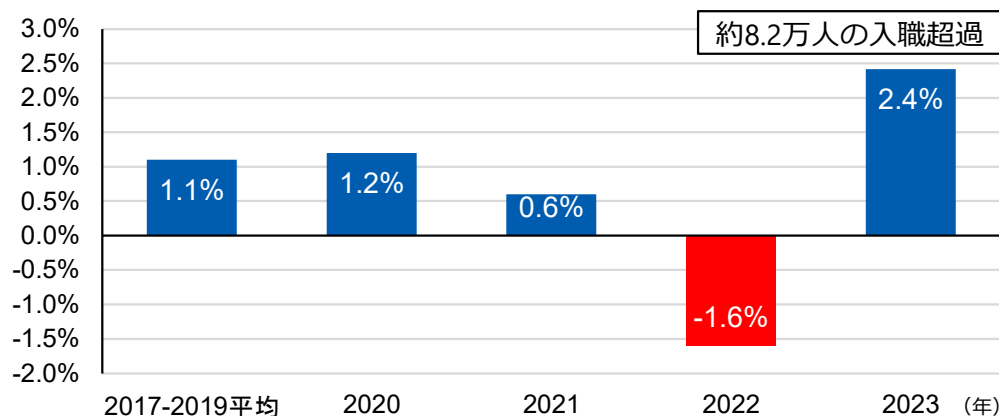
春闘の全産業平均賃上げ率 5.10%

(出典：2024年春闘 連合回答集計結果)

介護事業所の平均賃上げ率 2.52%

(出典：介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査(団体調査))

■ 介護等分野の入職超過率（入職率－離職率）の推移



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

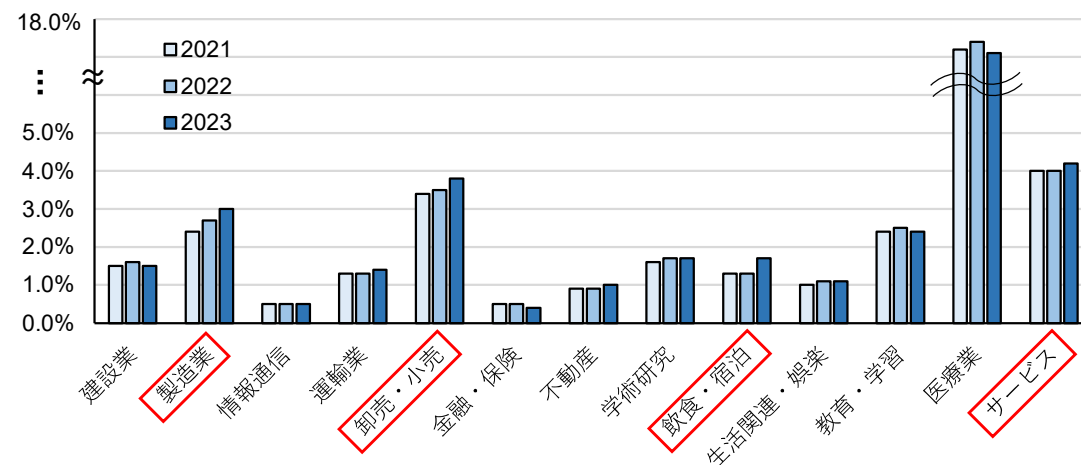
○入（離）職率

1月1日現在における常用労働者数に対する入（離）職者の割合をいう。

○入職超過率

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

■ 介護等分野から他産業への入職内訳



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

介護職員の処遇改善についての取組と実績

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、月額9,000円（実績）の賃金改善が行われた。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額15,000円（実績）の賃金改善が行われた。

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6,000円（実績）の賃金改善が行われた。

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額13,000円（実績）の賃金改善が行われた。

平成29年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額14,000円（実績）の賃金改善が行われた。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、更なる処遇改善を進めるため、令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額18,000円（実績）の賃金改善が行われた。
※勤続年数10年以上の介護福祉士では月額21,000円（実績）の賃金改善

令和4年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、令和4年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額10,000円（実績）の賃金改善（平均給与額全体では月額17,000円の賃金改善）

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

令和6年度介護報酬改定における処遇改善について

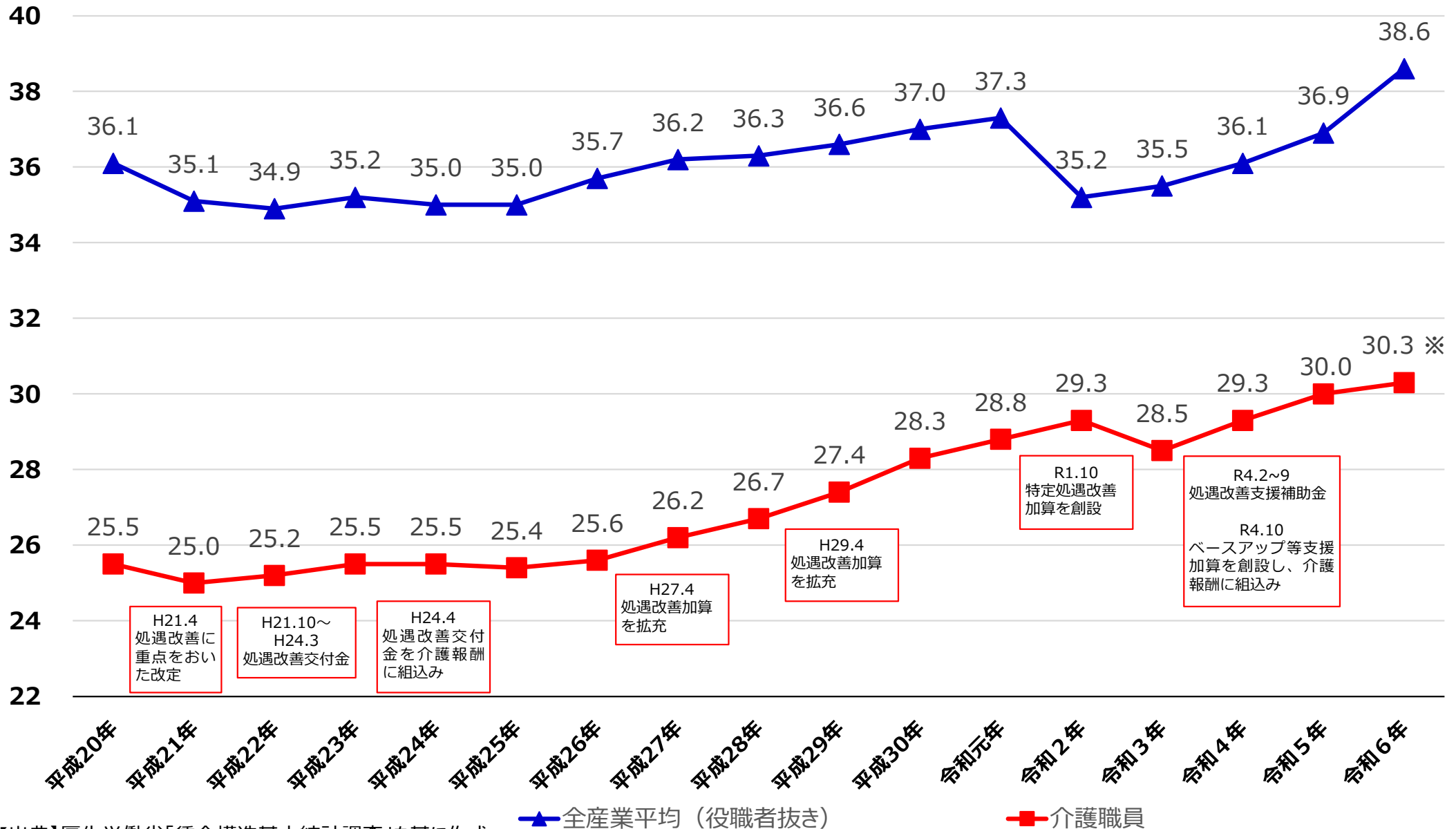
「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

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

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

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移

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）

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

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

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	43.1	10.5	38.6
職種別	医師	40.0	6.1	92.3
	看護師	39.9	8.2	41.6
	准看護師	51.5	13.4	34.4
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	34.3	6.9	35.6
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	52.8	10.5	34.5
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	45.3	7.9	30.3
	訪問介護従事者(C)	48.4	7.1	29.9
	介護職員（医療・福祉施設等）(D)	45.1	7.9	30.4

【出典】厚生労働省「令和6年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

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

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

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

注4) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢44.1歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与43.9万円

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

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

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

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）		既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算（介護職員等処遇改善加算）	I 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 - 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 - 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		Ⅲ 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		Ⅳ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

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

処遇改善加算の更なる取得促進に向けた方策

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・加算Ⅳ相当額の2分の1(=4.5%)以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善		① → ○	○ ① →	◎	◎
昇給の仕組み			② → ○	○	○
改善後賃金年額440万円				③ → ○	○
経験・技能のある介護職員					○

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

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

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

②：「昇給の仕組み」への対応

→ 令和6年度は誓約により満たすこととしている「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」の要件について、経過措置の延長により、令和7年度以降も誓約により満たしたものとする。(通知改正)

※「賃金体系等の整備及び研修の実施等」も同様の扱いとする。

③：「改善後賃金年額440万円」への対応

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

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

加えて、申請の事務負担への対応として、以下の措置を講じる。

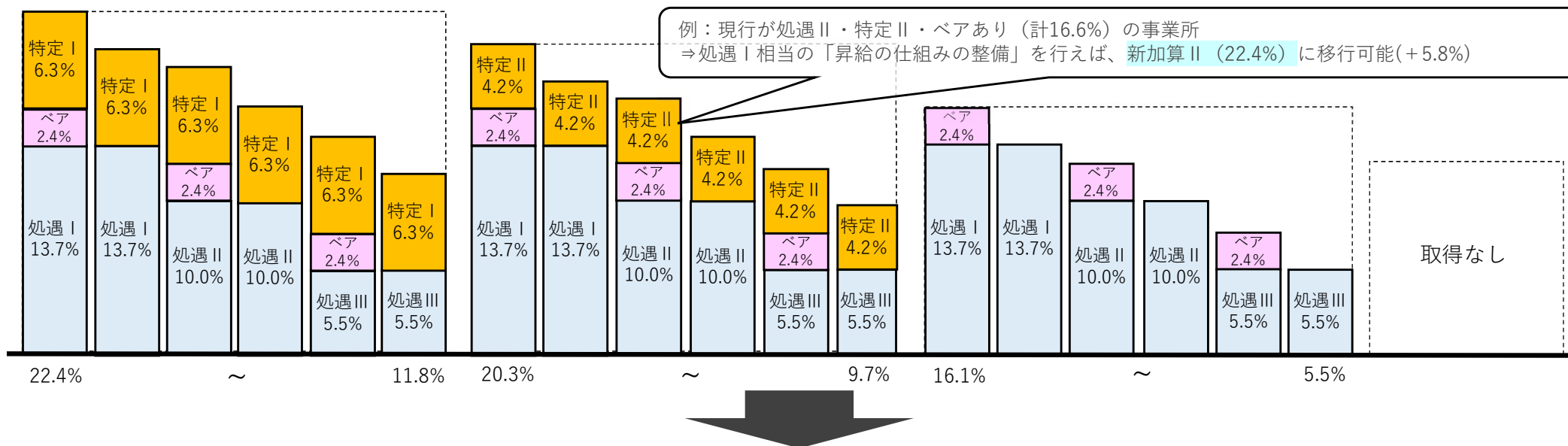
- ・要件を満たしてどうかの確認を可能な限りチェックリスト方式とするなど申請様式の簡素化。
- ・処遇改善加算及び介護人材確保・職場環境改善等事業補助金の申請様式を一体化。

処遇改善加算の一本化と取得支援による加算取得のイメージ

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

《現行の加算の取得パターン》

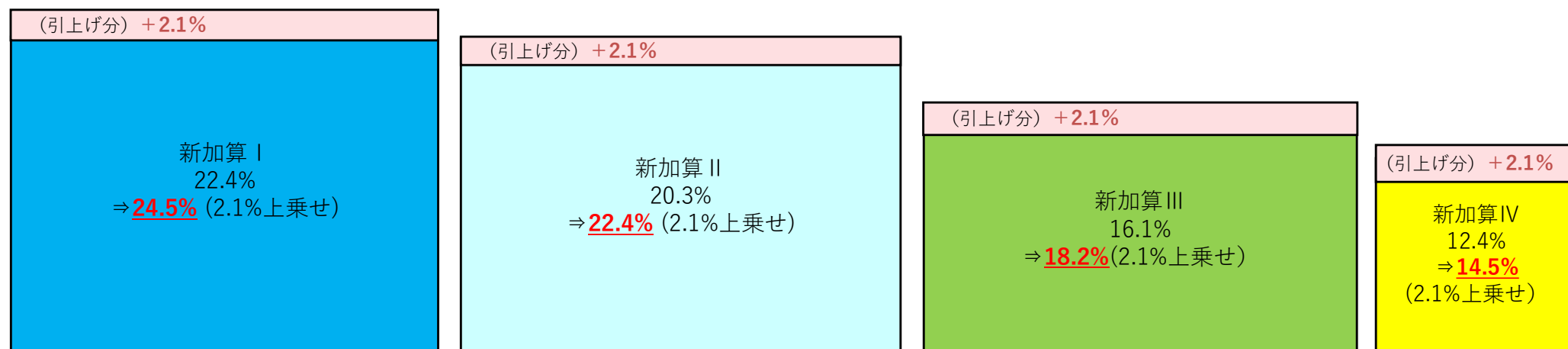
3種の加算の取得パターンが18通り。事務負担が大きいという声が多い。



《新加算の取得パターン》

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

※：令和6年度中は経過措置期間として、現行の加算率の取得が可能。



施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策

〇 施策の目的

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

〇 施策の概要

介護人材確保・職場環境改善等事業	介護テクノロジー導入・協働化等支援事業	訪問介護の提供体制確保支援
処遇改善加算を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援 ※人件費に充てることが可能 ※処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施	生産性向上・職場環境改善等に係る具体的なテクノロジーの導入・投資への支援、経営等の協働化・大規模化への支援	ホームヘルパーの同行支援など、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業規模を踏まえた経営支援、福祉施策と労働施策の連携体制強化やホームヘルパーの魅力発信を通じた人材確保促進

〇 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

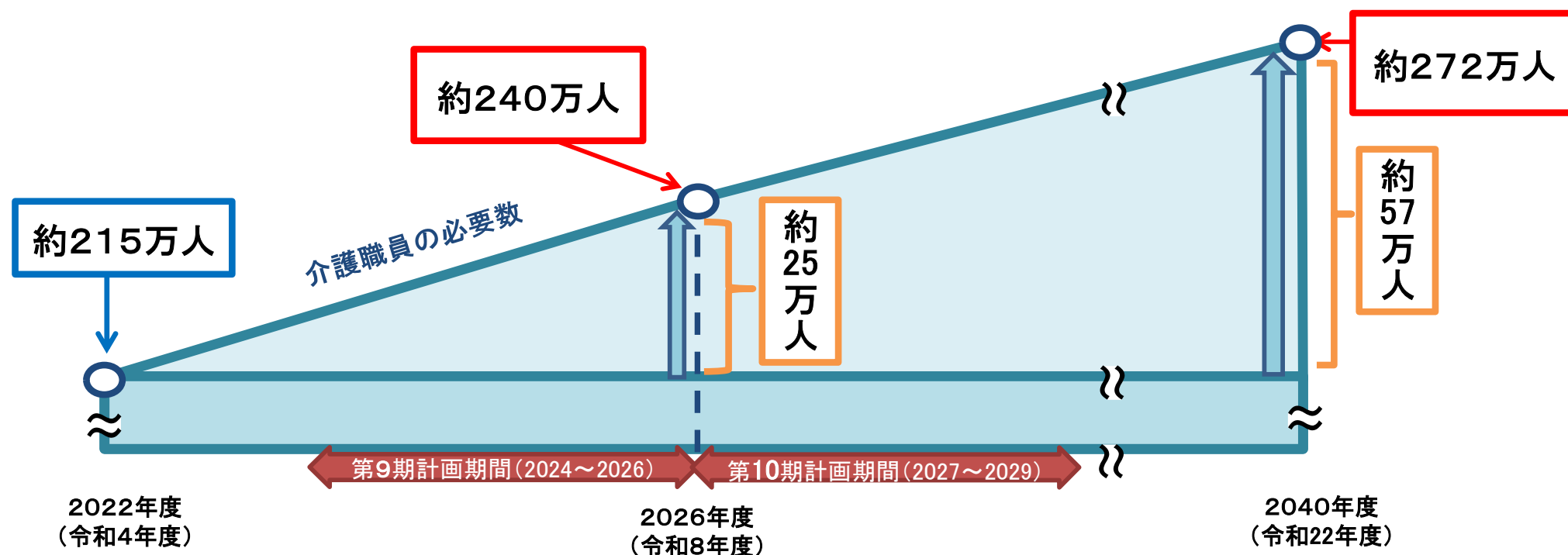
介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））

となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比

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



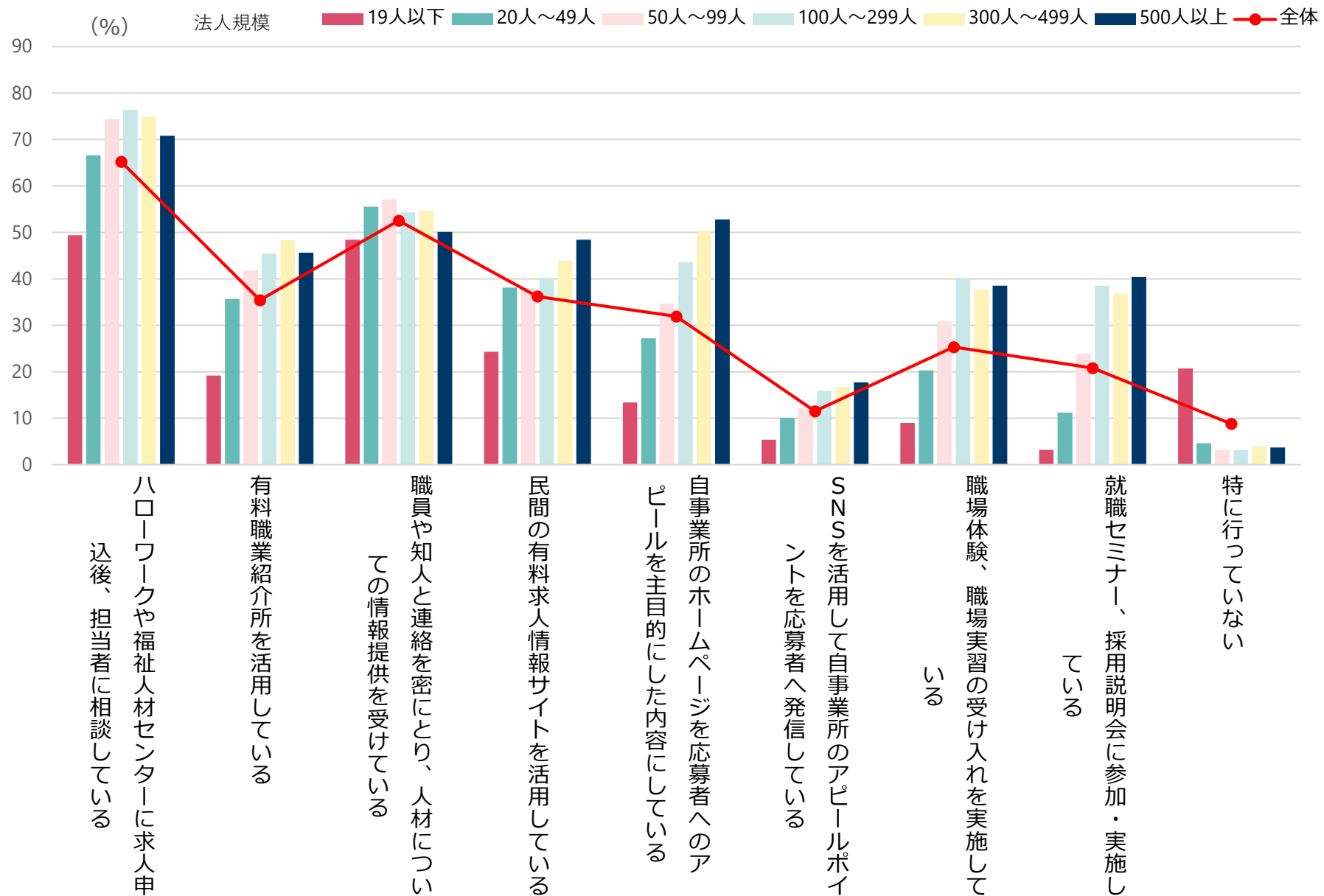
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

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

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

法人規模別にみた従業員の採用活動における取組状況

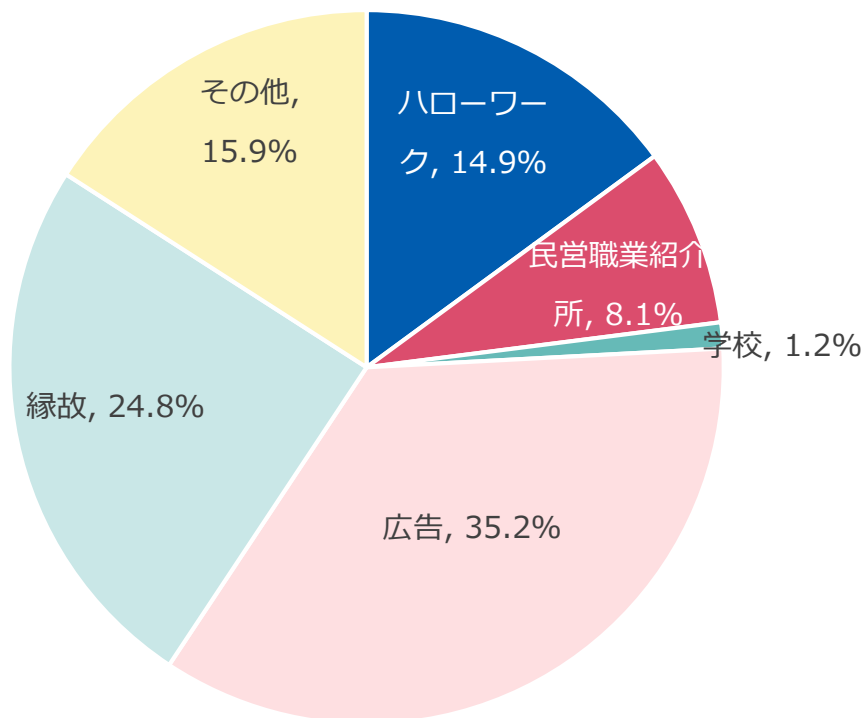
○ 法人規模が19人以下の法人は、他の法人規模と比較し、従業員の採用活動を行っていない割合が高い。



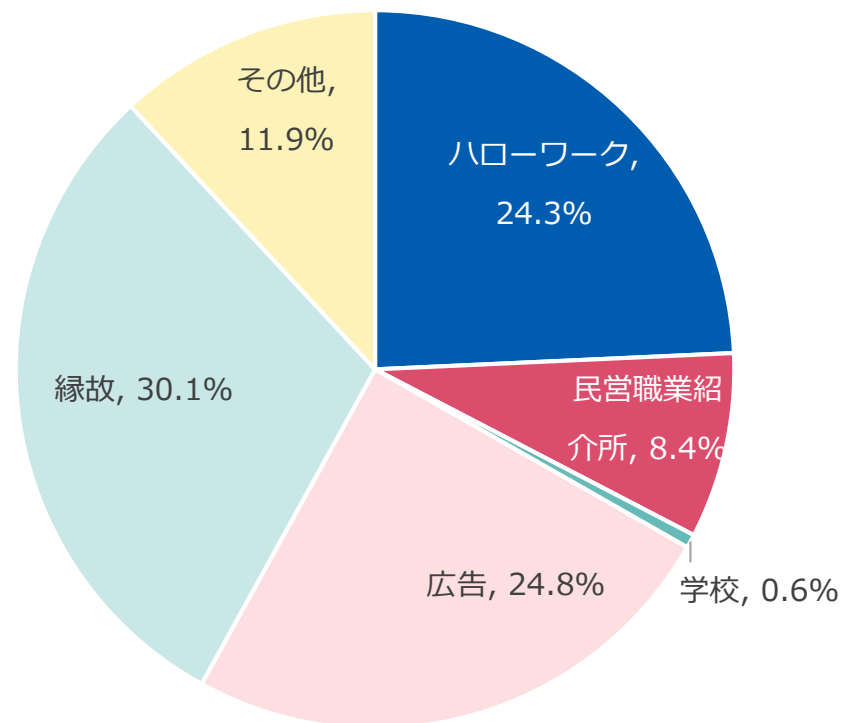
入職経路（新卒以外）全産業と福祉分野の比較（2023年）

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

全産業



福祉分野（社会保険・社会福祉・介護事業）



（資料出所）厚生労働省「令和5年雇用動向調査」

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

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

※「ハローワーク」は、「ハローワークインターネットサービス」を含む。

※「その他」は、「出向」、「出向先からの復帰」を含む。

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

①介護職員の 処遇改善	○ 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。 ○ 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。 ・ 介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、3種類の加算を一本化。 ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。
②多様な人材の 確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
③離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進 ○ 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進(介護報酬上の評価の新設等) ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
④介護職の 魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
⑤外国人材の 受入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) ○ 介護福祉士国家試験に向けた学習支援(多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催) ○ 海外12カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施 ○ 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR ○ 働きやすい職場環境の構築支援(国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等)

令和7年度当初予算額 97億円（97億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要・実施主体等

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

※赤字下線は令和7年度新規・拡充等

参入促進

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

資質の向上

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

労働環境・処遇の改善

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

等

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

福祉人材センターについて

概 要

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

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

- 都道府県福祉人材センター(全国47ヶ所)
- 福祉人材バンク(都道府県福祉人材センターの支所(全国27ヶ所))

【実施主体】都道府県(都道府県社会福祉協議会を指定)

【予 算】生活困窮者就労準備支援事業等補助金の内数

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

【「福祉のお仕事」HP】

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)

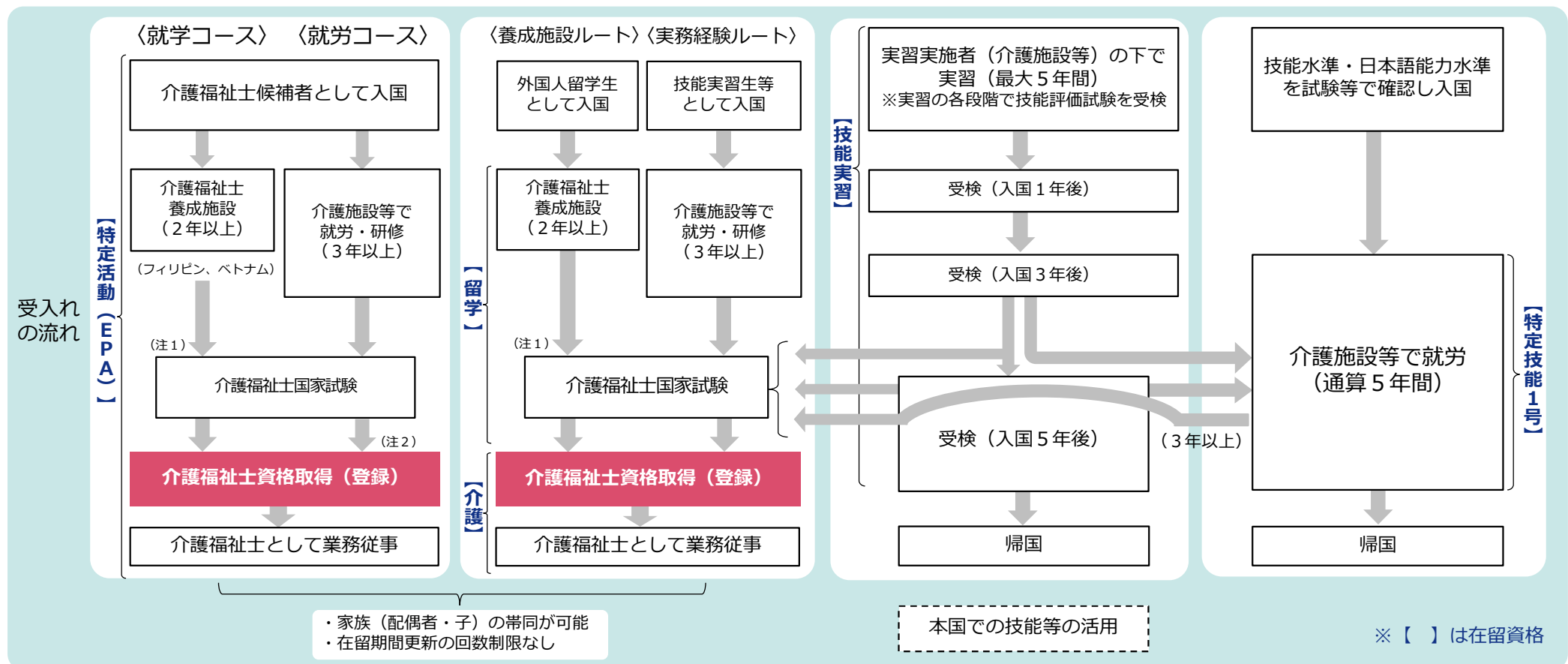
☆R6：122回実施 相談435件、相談求職登録167人、採用53人



福祉のお仕事 セミナー&相談会		
全県民の人材センターで活用ください！ 施設・団体等の方々へ、直接ご連絡ください。 ・資格取得の方法や施設見学、職場体験、就職フェアのご案内をします。 ・就職支援、再就職支援などについても説明します。		
ハローワーク下田 R7 5:27(火)・9:30(水) R8 1:27(木) 13:30-15:00 0558-22-0288 下田市4-5-29	ハローワーク伊東 毎月第4火曜日 13:30-15:00 0557-37-2005 伊東市大瀬1-5-15	ハローワーク三島 毎月第3火曜日 9:30-11:30 055-980-1300 三島市文徳町1-2-112
ハローワーク沼津 毎月第4水曜日 13:30-15:30 055-931-0145 沼津市南町2-1	ハローワーク御殿場 毎月第3水曜日 13:30-15:30 0560-82-0540 御殿場市東平手1-11	ハローワーク富士 毎月第2火曜日 13:30-15:30 0545-51-2151 (会場) 大宮ビル
ハローワーク富士宮 毎月第4金曜日 13:30-15:30 0544-28-3128 富士宮市神田町14-3	ハローワーク清水 毎月第2月曜日 13:30-15:30 054-351-8609 静岡市清水区知事町12-15	ハローワーク静岡 毎月第4水曜日 13:30-15:30 054-238-8609 静岡市駿河区西島235-1
ハローワーク焼津 毎月第2水曜日 13:30-15:30 054-628-5155 (会場) 日V館12	ハローワーク島田 毎月第3火曜日 13:30-15:30 0547-36-8609 島田市幸道1-677-4	ハローワーク磐田 毎月第4月曜日 13:30-15:30 053-541-8609 (会場) 市民センター さだん(仮設会場)
ハローワーク掛川 毎月第4水曜日 13:30-15:30 0537-22-4185 掛川市駅前4-4	ハローワーク浜松 毎月第3月曜日 13:30-15:30 0538-32-6185 浜松市東区浅間町50-4	ハローワーク浜松 毎月第3金曜日 9:30-11:30 053-541-8609 《浜田庁舎》 浜松市中央区浜田町50-2

外国人介護人材受入れの仕組み

	EPA（経済連携協定） （インドネシア・フィリピン・ベトナム）	在留資格「介護」 （H29. 9 / 1～）	技能実習 （H29. 11 / 1～）	特定技能 1 号 （H31. 4 / 1～）
在留者数	3,121人（うち資格取得者842人） （令和 7 年 5 月 1 日時点）	12,227人 （令和 6 年 12 月末時点）	20,065人 （令和 6 年 12 月末時点）	44,367人 （令和 6 年 12 月末時点）
制度趣旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技術的分野の 外国人の受入れ	本国への技能移転（注 3）	人手不足対応のための一定の専門性・ 技能を有する外国人の受入れ



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

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

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

介護の日本語学習支援等事業

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

補助率 定額補助
実施主体 民間団体(公募による選定)

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

1. 介護の日本語WEBコンテンツの運用等

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

2. 学習教材の作成等

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

3. 外国人介護人材受入施設職員を対象にした講習会の実施

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

4. 介護福祉士国家試験対策向けの講座の開催

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

◆過去の事業実績の一例（すべて無料で利用可能）◆

介護の日本語学習 WEBコンテンツ



特定技能評価試験 学習テキスト



* 14言語に翻訳済み



介護の日本語 テキスト



* 13言語に翻訳済み



外国人のための 介護福祉士国家 試験一問一答

* 13言語に翻訳済み

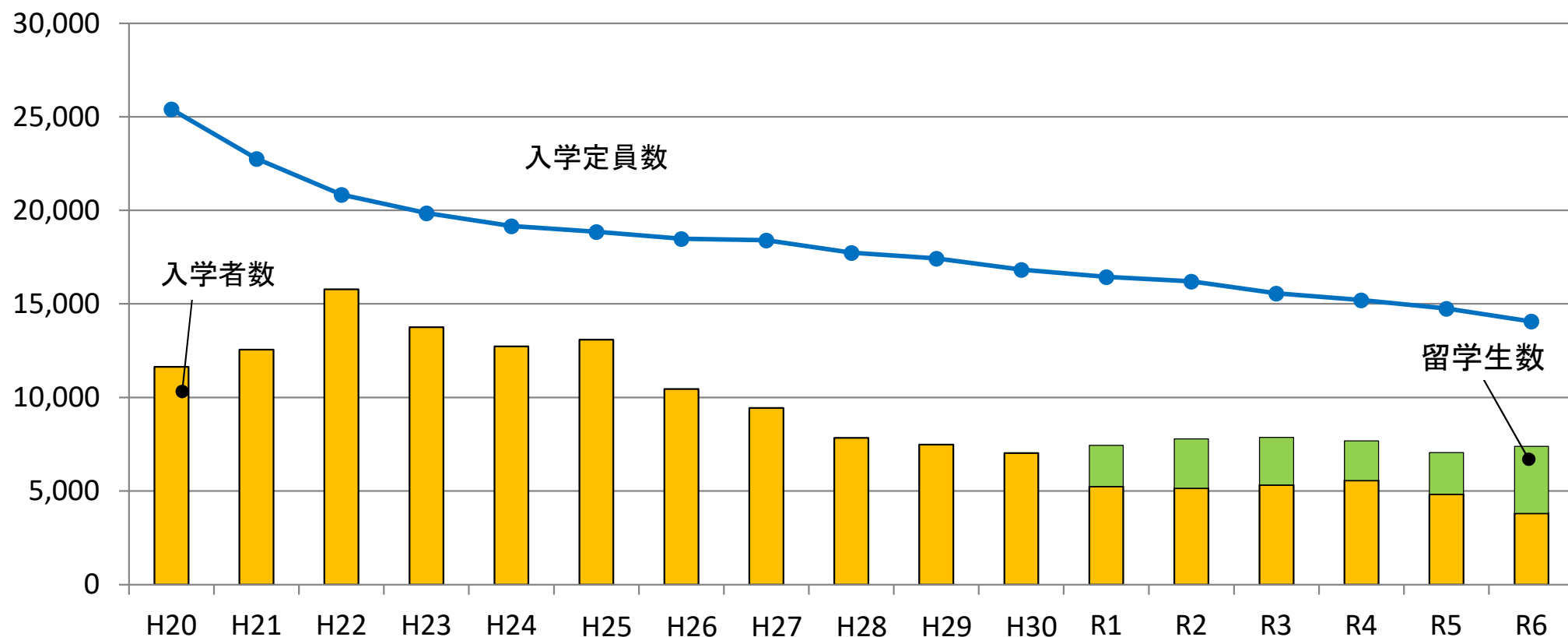


外国人のための 介護福祉専 門用語集

* 13言語に翻訳済み



介護福祉士養成施設の定員充足状況の推移



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

(各年4月1日現在) ※外国人留学生についてはR1年より集計開始

テクノロジー活用・タスクシフト／シェア
による職場環境改善・生産性向上

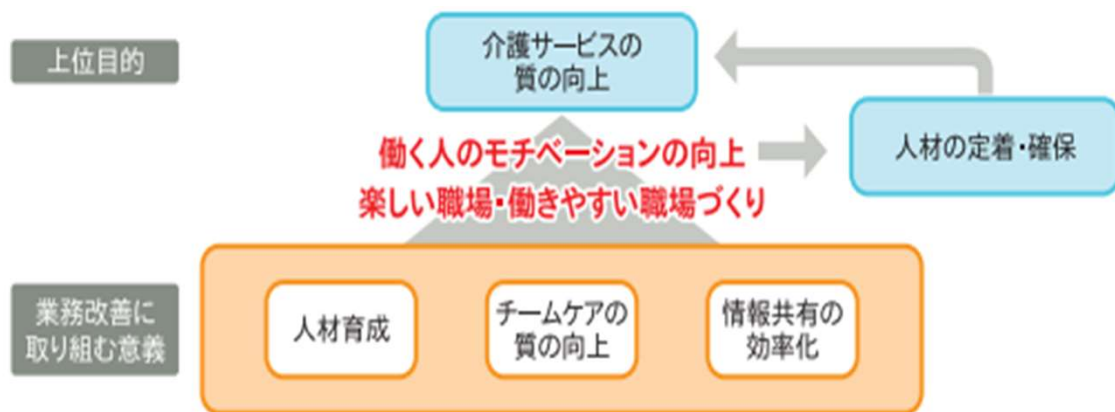
介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

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



介護サービスにおける生産性向上の捉え方



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

生産性向上に資するガイドラインの作成

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



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

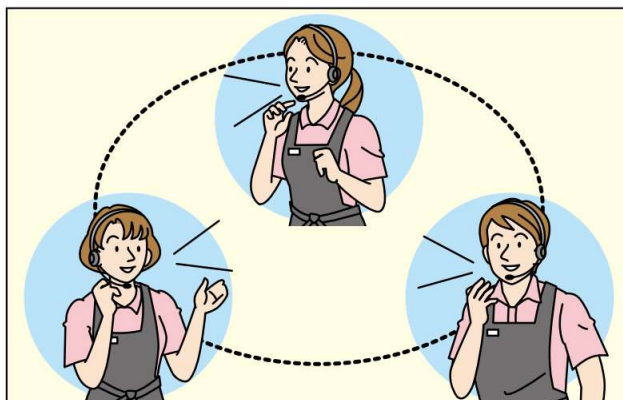
【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】

介護分野におけるテクノロジーの活用例

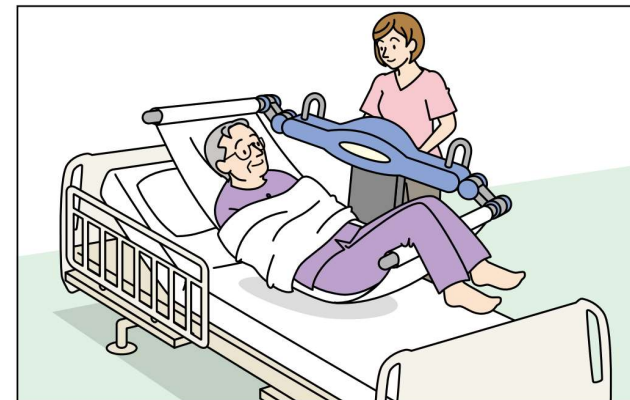
スマートフォンを活用した
記録・入力の省力化



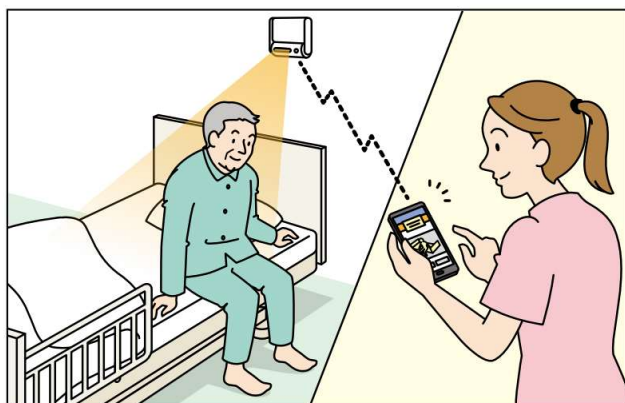
インカムを活用した
コミュニケーションの効率化



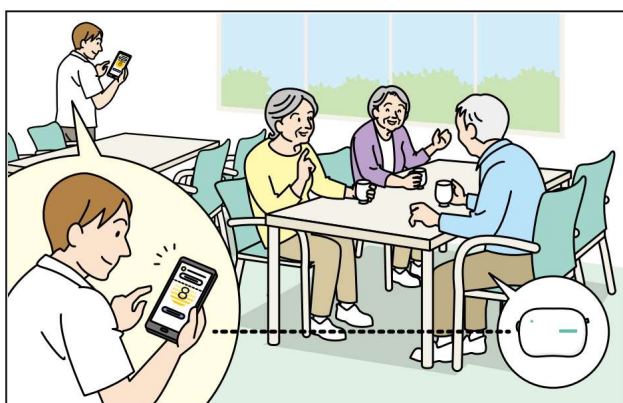
移乗支援機器を活用した
従事者の負担軽減



センサーを活用した見守り
による省力化・ケアの質向上



センサーを活用した排泄予測
による省力化・ケアの質向上



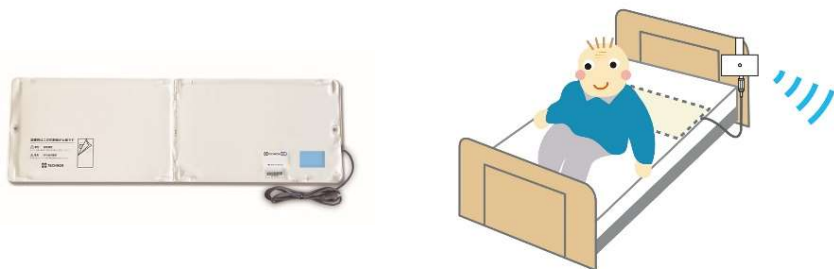
情報の収集・蓄積・活用の
円滑化によるケアの質向上



介護現場における生産性向上の先進事例

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

①見守りセンサーの活用



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

②バイタル生体センサー等の活用



バイタル生体センサー

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

③インカムの活用といわゆる「介護助手」の活躍



インカム



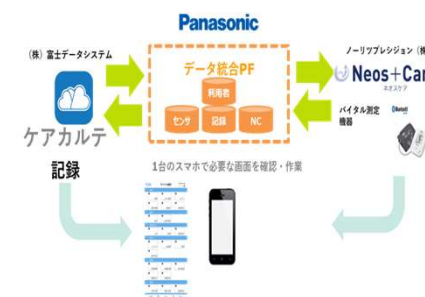
元気高齢者の活躍

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

④介護記録や見守りセンサーやバイタル生体センサー等のプラットフォーム化



介護記録ソフト



プラットフォーム化

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

介護ロボットの導入等による職員タイムスタディ調査 (業務時間削減等の効果)

社保審-介護給付費分科会

第233回
R5.11.30

資料3

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

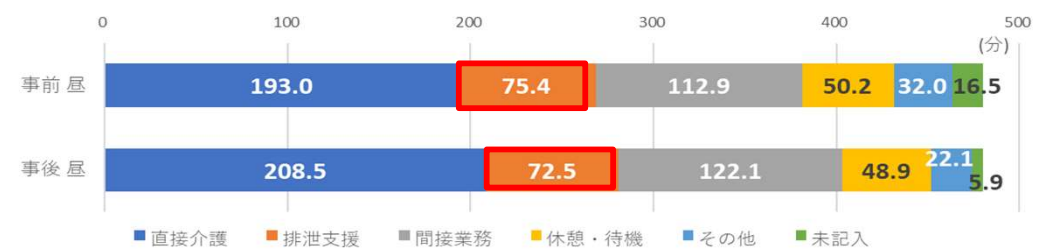
令和4年度効果測定事業において、介護ロボットの導入や介護助手の活用により、一定の業務時間の削減が確認された。なお、移乗支援（非装着）については、機器の着脱・装着時間を含み、直接介護の時間が増加した（次頁に補足資料）。

【見守り機器】 事前n=277,事後n=248



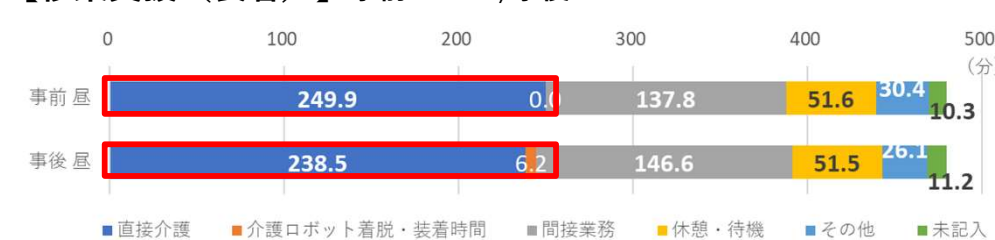
夜勤職員（1人1日）の「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が約17分減少した。

【排泄支援機器】 事前n=122,事後n=99



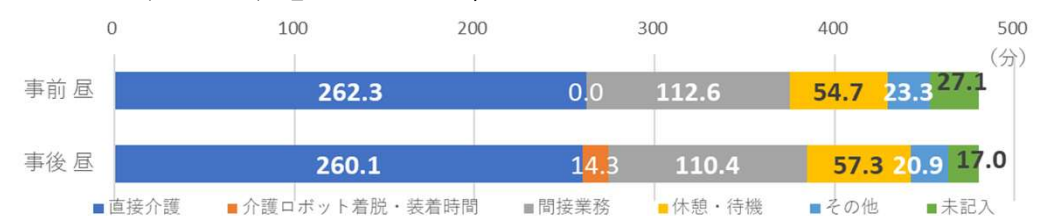
「排泄支援」の時間は約3分減少した。

【移乗支援（装着）】 事前n=111, 事後n=96



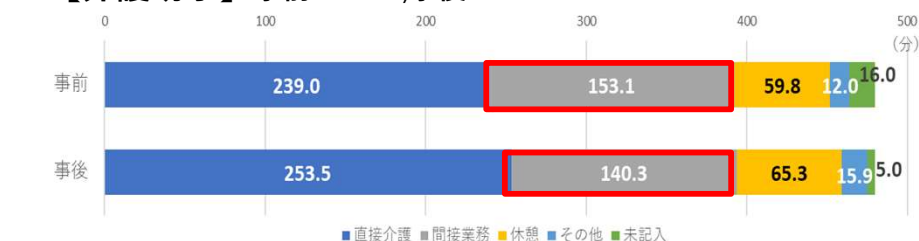
「介護ロボット着脱・装着時間」及び「直接介護」の合計時間は約5分減少した。

【移乗支援（非装着）】 事前n=143, 事後n=130



「介護ロボットの準備時間」及び「直接介護」の合計時間は約12分増加した。

【介護助手】 事前n=158,事後n=160



介護助手導入後の職員の「間接業務時間」は約13分減少した。

【介護業務支援】 事前n=93, 事後n=83



「記録・文書作成・連絡調整」の時間は約6分減少した。

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

○ 施策の目的

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

○ 施策の概要

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

○ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- (1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善
 - ①生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新
 - ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援
 - ②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施
 - ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
 - ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集
- (2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善
 - ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等

【事業スキーム】

```
graph LR; A[国] --> B[都道府県]; B --> C[市町村]; C --> D[事業者];
```

○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。

【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

提案型実証における公募結果等について

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

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

（※）項番7及び10は同一法人からの提案

介護助手の活用(タスク・シフト/シェア) 主な実証結果

社保審-介護給付費分科会

第223回R5.9.8

資料3
(一部加工)

導入目的

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

主なオペレーションの変更

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

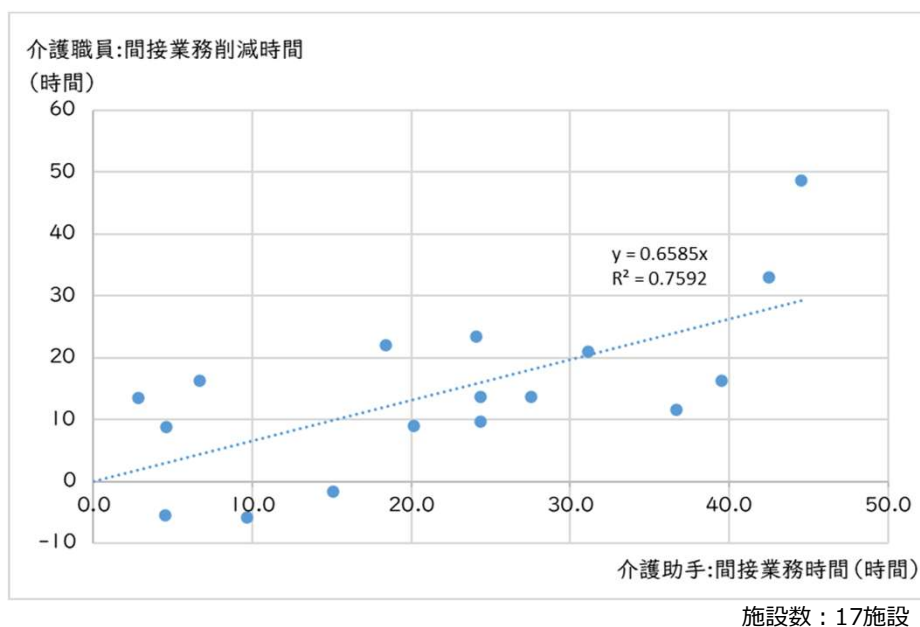
【本実証で介護助手が担った主な間接業務】

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

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

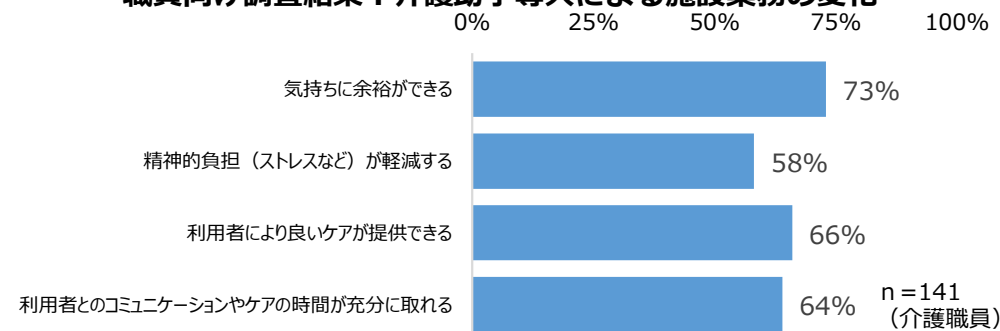
- 介護職員が利用者のケアに注力することで、介護職員に余裕ができ、結果として利用者の発語量や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できた。

職員タイムスタディ調査結果

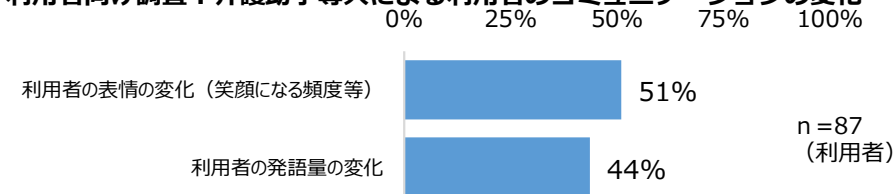


- ・各5日間の自記式による業務量調査（タイムスタディ）を実施した。
- ・介護職員間接業務削減時間は、「事後①・間接業務時間の合計」-「事前・間接業務時間の合計」で算出した。
- ・介護助手間接業務時間は、調査期間中の間接業務時間の合計を使用した。
- ・上記集計は、実証パターン④（事前・介護助手0人）の施設のみ対象に実施した。

職員向け調査結果：介護助手導入による施設業務の変化※1



利用者向け調査：介護助手導入による利用者のコミュニケーションの変化※2



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

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

主な実証結果

介護助手活用の現状について

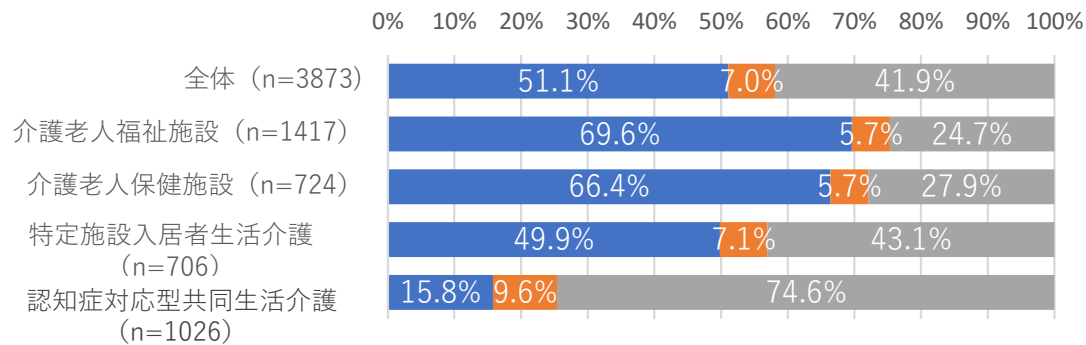
社保審-介護給付費分科会

第223回R5.9.8

資料 3

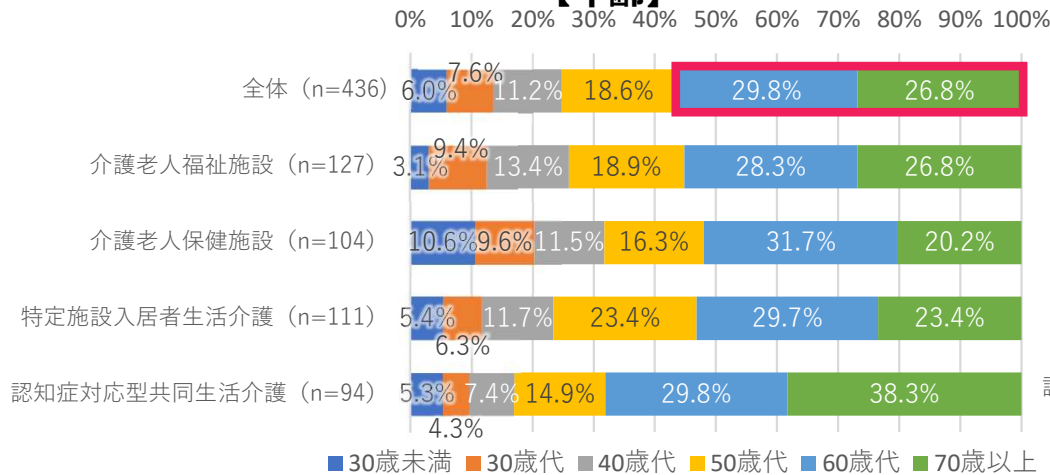
- 現在、介護助手等を導入（雇用）している介護施設・事業所は全体の約51％を占めており、介護助手等として活躍されている方は、女性が全体の約81％、年齢は60歳以上が全体の約57％、保有している介護系の専門資格は「いずれの資格も保有していない」が全体の約59％を占めていた。

【介護助手等の導入（雇用）の有無】



■現在、導入（雇用）している ■現在は導入（雇用）していないが、過去、導入（雇用）していた ■一度も導入（雇用）したことがない

【年齢】



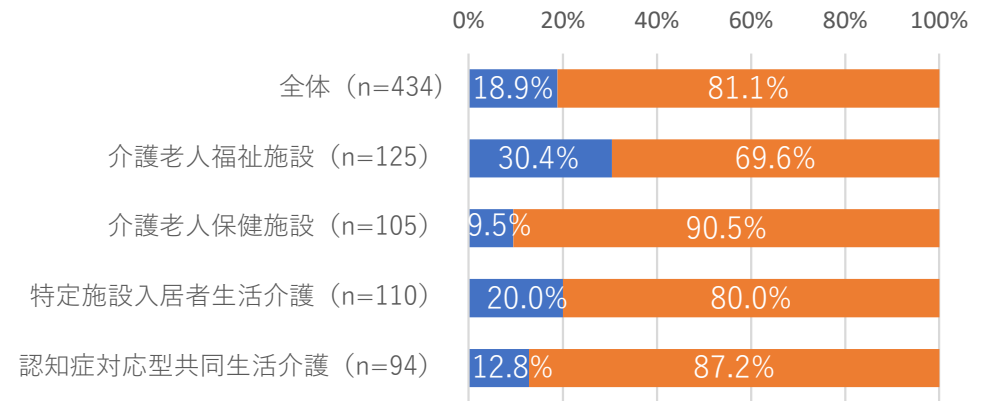
■30歳未満 ■30歳代 ■40歳代 ■50歳代 ■60歳代 ■70歳以上

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

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

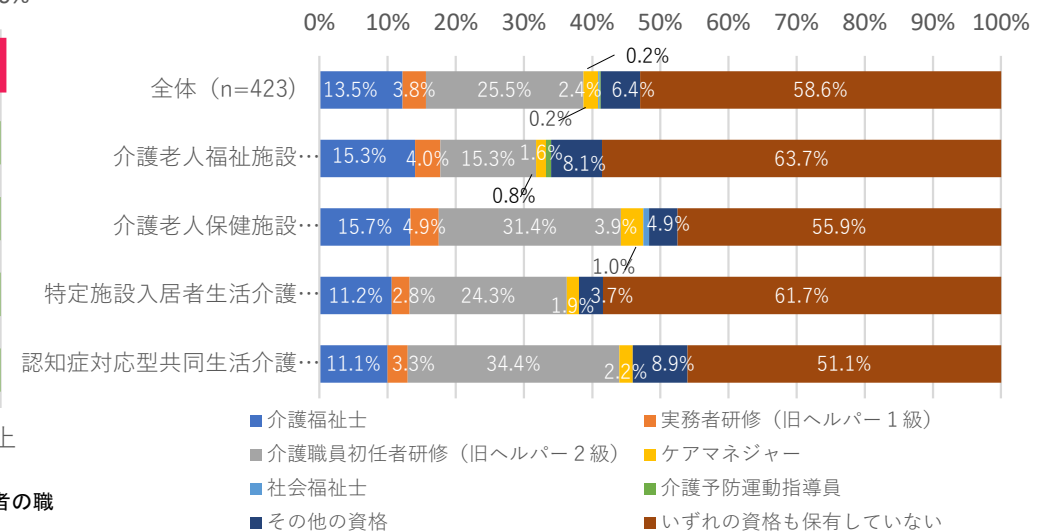
2.掃除や食事の配膳・片付け、ベッドメイキング、利用者の会話の相手、移動の付き添い、レクリエーションの実施や補助、【出典】令和4年度老健事業「介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業報告書」

【性別】



■男性 ■女性

【保有している介護系の専門資格（複数回答）】



■介護福祉士 ■介護職員初任者研修（旧ヘルパー 2 級） ■社会福祉士 ■その他の資格 ■実務者研修（旧ヘルパー 1 級） ■ケアマネジャー ■介護予防運動指導員 ■いずれの資格も保有していない

介護保険における福祉用具

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

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】＜原則＞

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

【特定福祉用具販売】＜例外＞

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

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

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

【給付制度の概要】

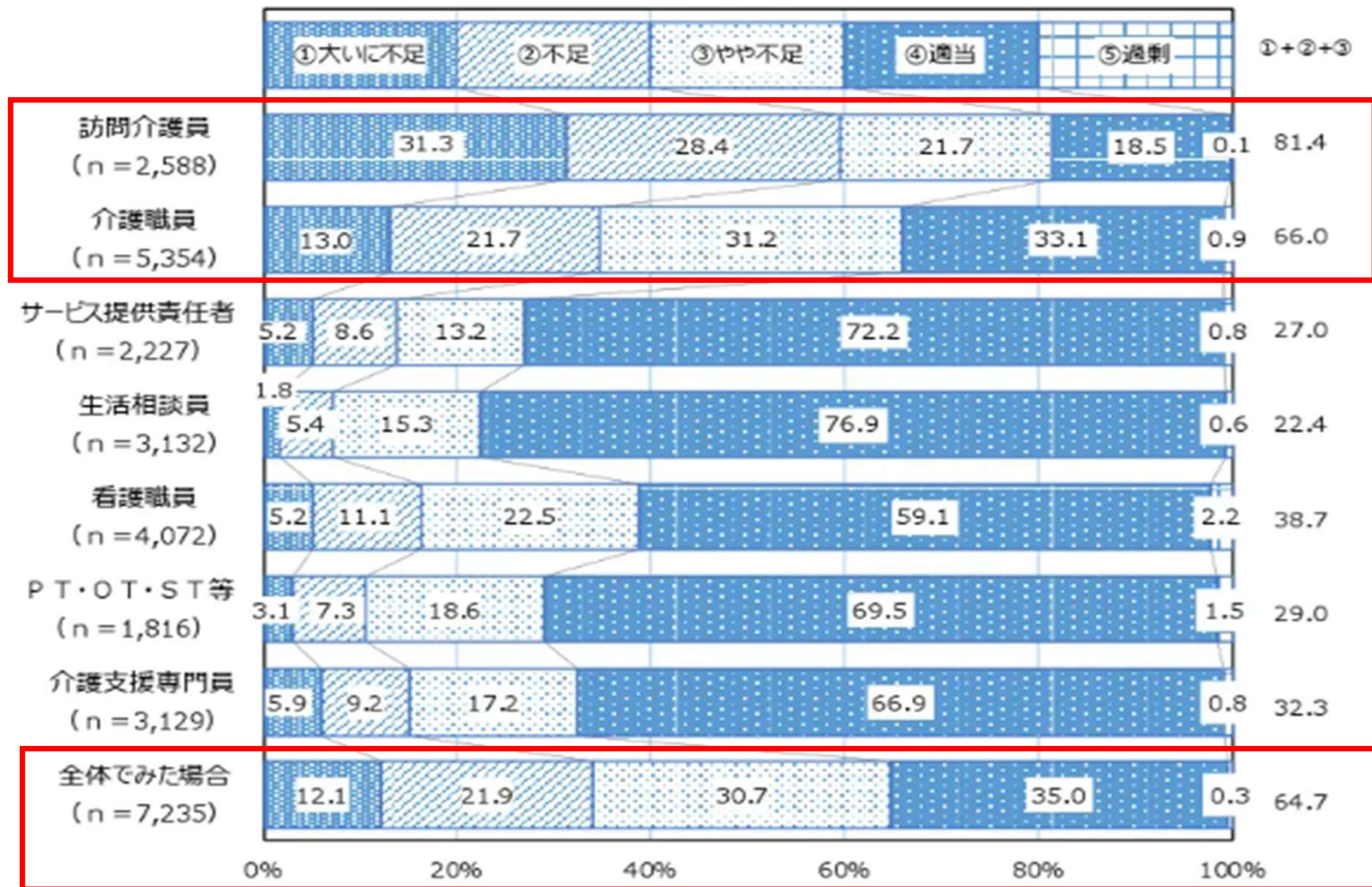
- ① **貸与の原則**：利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、介護保険給付の対象となる福祉用具は貸与を原則としている。
- ② **販売種目**：貸与になじまない性質のもの（他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってものの形態・品質が変化し、再利用できないもの）と、選択制（③）の対象福祉用具のうち、利用者が販売を選択したものは福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。
- ③ **選択制**：利用者負担の軽減、制度の持続可能性の確保と福祉用具の適時・適切な利用や安全を確保する観点から、一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

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

介護事業者における雇用管理・職場環境改善など経営の支援

介護事業所における従業員の過不足感

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

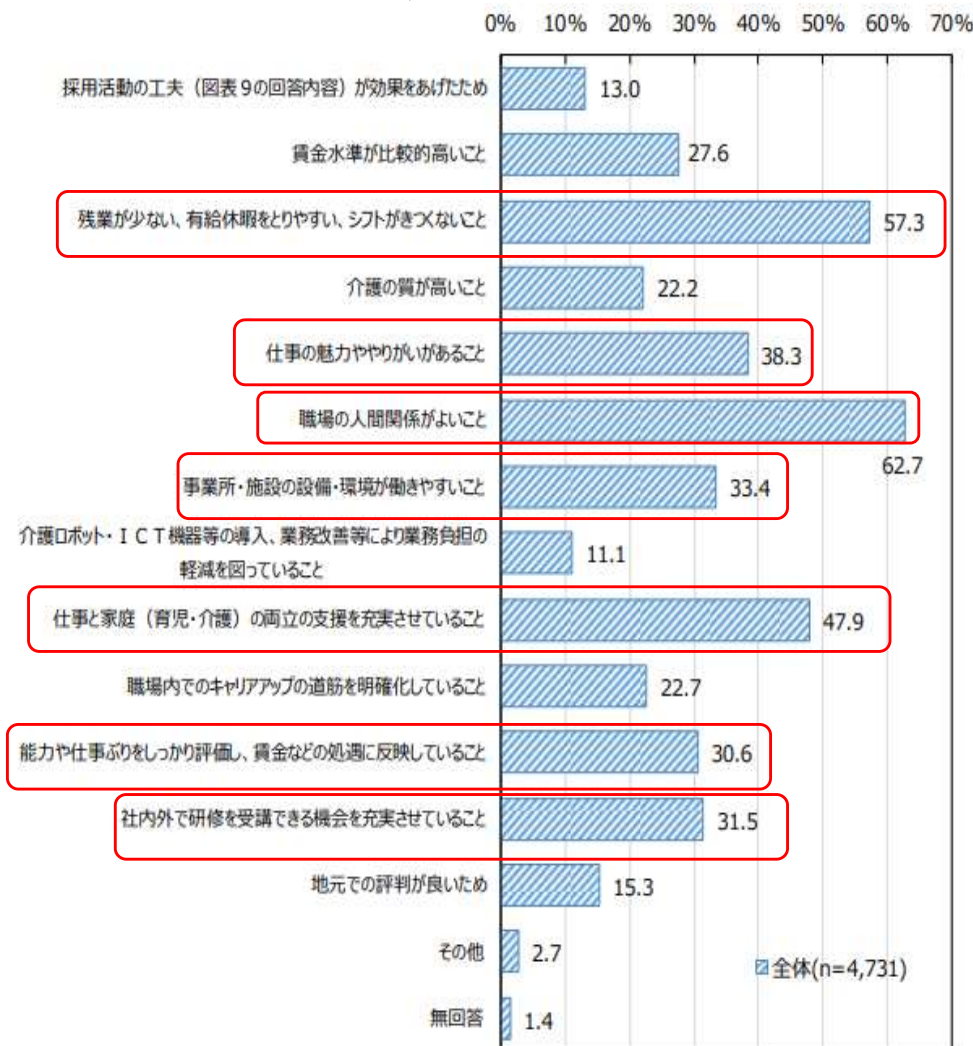


(注)四捨五入の関係で合計が合わないものがある。

介護人材の確保について（採用がうまくいっている理由）

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

＜採用がうまくいっている理由（複数回答）＞



＜法人格別、事業所規模別採用がうまくいっている理由（複数回答）＞

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

（注1）「その他」、無回答は除く。また、地方自治体はデータ数が少ないため参考値。

（注2）表頭*1は「残業が少ない、有給休暇をとりやすい、シフトがきつくないこと」、

*2は「介護ロボット・ICT機器等の導入、業務改善等により業務負担の軽減を図っていること」、

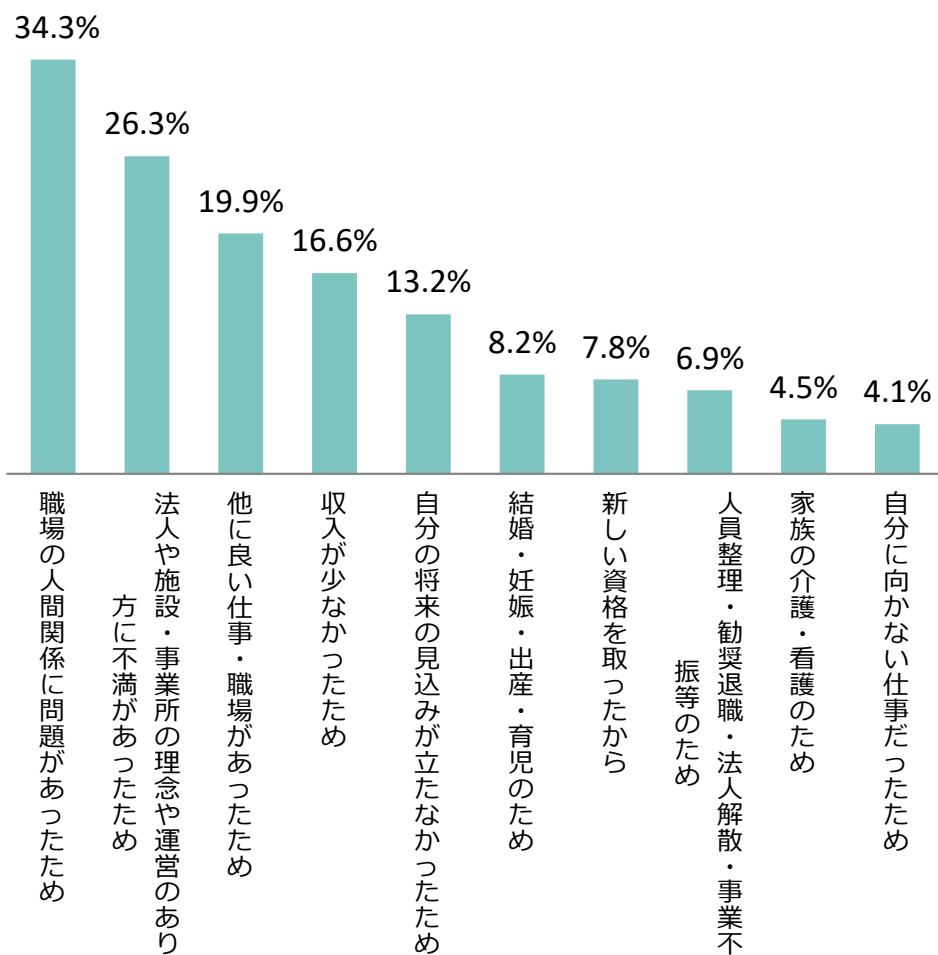
*3は「能力や仕事をしっかり評価し、賃金などの処遇に反映していること」の略。

（注3）網掛けセルは全体よりも5ポイント超上回るもの。斜線セルは全体よりも6ポイント超下回るもの。

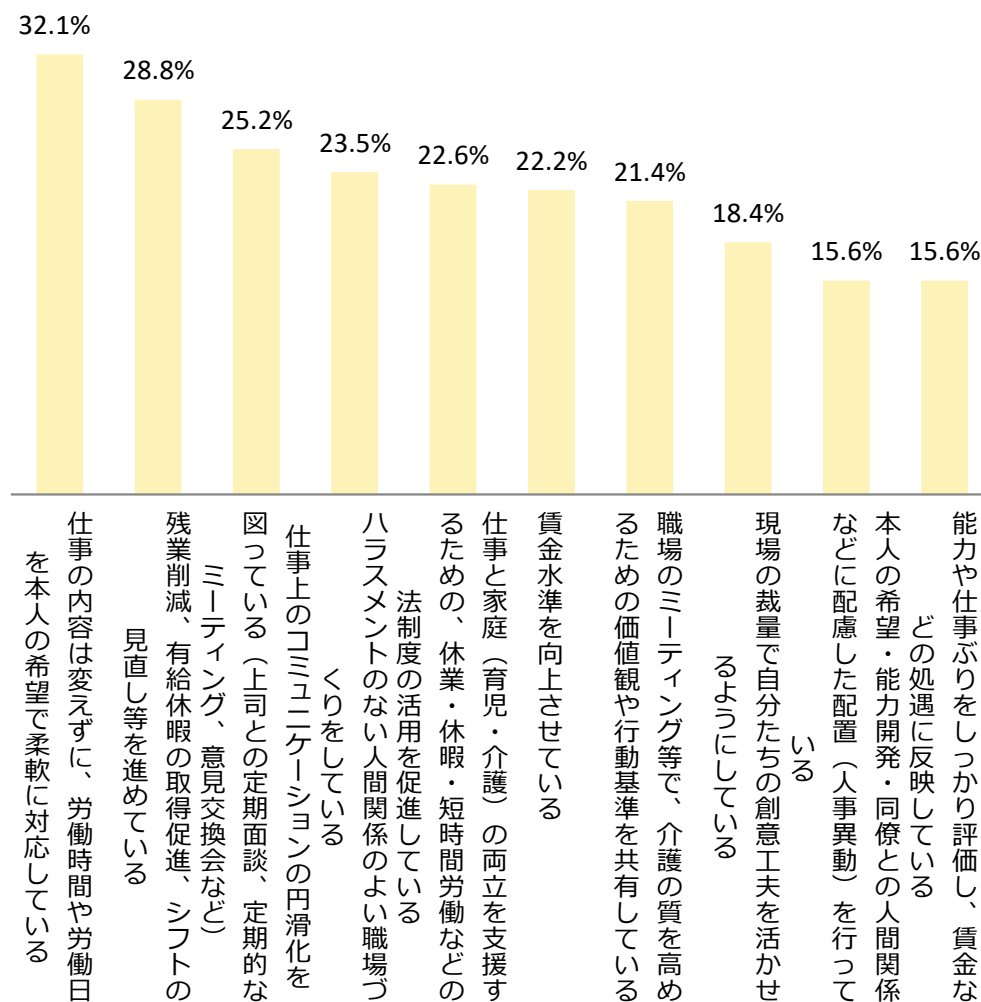
介護人材の確保について（介護職員の主な離職の要因及び主な離職防止対策）

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

介護関係の仕事）をやめた理由
(労働者調査、複数回答)



早期離職防止・定着促進に効果のある方策
(事業所調査、複数回答)



(公財)介護労働安定センターの概要

設立、組織・予算等

1 設立年月日 平成4年4月1日

2 厚生労働大臣の指定 平成4年7月1日

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

3 組織と予算

(1) 組織（令和6年6月1日現在）

（本部）東京都荒川区 （支部・支所）47都道府県

役員：14人（常勤は理事長のみ）、職員：337人（うち、常勤：312人）

(2) 令和6年度予算（総額：2,993百万円）

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

主な事業（交付金事業）

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

【雇用管理改善事業】

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

【能力開発事業】

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

雇用管理改善事業（交付金事業）

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

（１）相談援助事業

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

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

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

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

※１ 雇用動向調査結果

※２ 介護労働実態調査結果（２職種：訪問介護員、介護職員）

（２）介護雇用管理改善の好事例の情報提供

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

（３）介護労働実態調査

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

能力開発事業（交付金事業）

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

（１）介護労働講習（実務者研修を主な内容とする講習）（450時間＋α）

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

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

（２）研修コーディネート事業

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

研修コーディネート事業実績	令和５年度実績
個別相談援助件数	2,078件

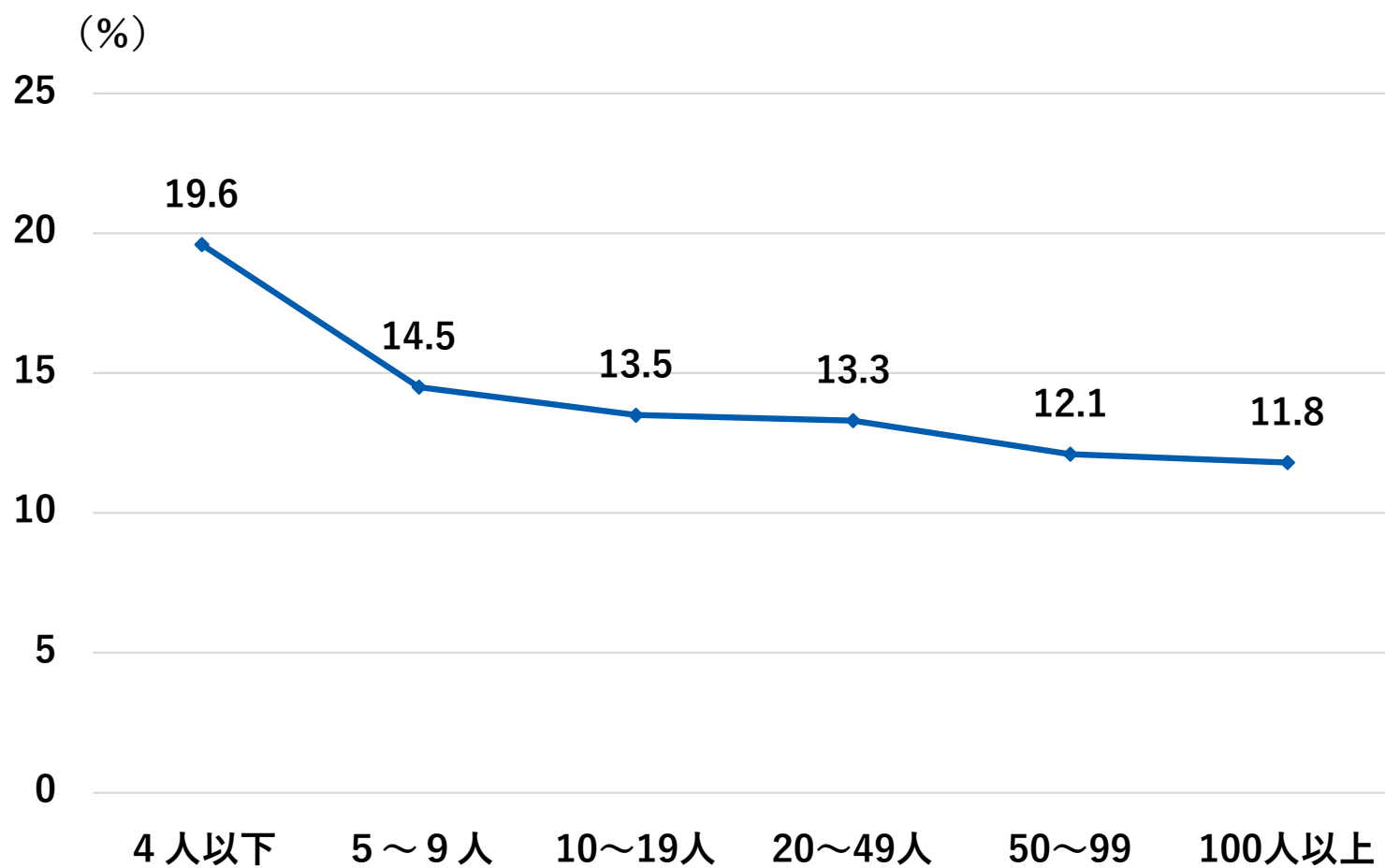
（３）介護分野における能力開発に関する研究

介護事業所における雇用管理・マネジメントスキルの育成に関する研究を行う。

事業所規模別の離職率

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

事業所規模別離職率



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

介護サービス事業所における経営の協働化・大規模化の取組

- 地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の協働化・大規模化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者において様々な取組が行われている。
- 小規模事業所を対象とした協働化・大規模化に関する支援メニューは以下のとおり。
 - ・ 社会福祉法人等を対象とした、小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
 - ・ 介護サービス事業者を対象とした、協働化・大規模化等による職場環境改善への支援
 - ・ 訪問介護事業者等を対象とした、協働化・大規模化の支援

(参考) 協働化・大規模化の事例 (物品の共同購入)

コラム 8

協同組合による取組

～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

背景

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。

協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。

みちのく社会福祉協同組合



みちのく社会福祉協同組合の体制

分野	品目
物品調達	・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入
人材育成	・(テレビ会議システム等の利用による)各種研修の協催 ・研修講師(法人職員)の相互派遣 ・(少人数向け)専門性の高い研修の共同開催
外国人技能実習生	・外国人技能実習生の確保、受入れに関する手続き ・外国人技能実習生の教育
人材の有効活用	・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣
事業継続計画	・災害等の緊急時における相互支援
福利厚生	・団体扱いによる職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用
事務の共同化	・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化

協同組合として想定される取組み（例）

みちのく社会福祉協同組合における「おむつ」の共同購入事例

目的

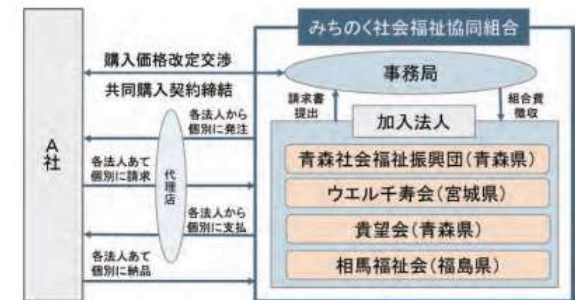
物品調達合理化を念頭に、共同購入を検討する。

实施事項

- 1.【品目の特定】共同購入できそうな項目のうち、使用頻度の高い「おむつ」を共同購入することに決定した。製品の選定にあたり、おむつのサンプルを取り寄せ、現場で試用し、ケアの質が維持・向上できることを確認した上で決定した。
- 2.【メーカーとの交渉】メーカーと価格交渉を行い、統一価格を決定した。
- 3.【購入プロセスの整理】これまでの調達プロセスを変更することなく、代理店を経由して発注、精算することにした。
- 4.【費用対効果の測定】購入費用が、2019年10月～2019年12月末の3か月間の金額ベースで前年同期比3割削減した。

分野	品目
エネルギー	・電気料金 ・灯油 ・ガス ・車両燃料（ガソリン、軽油）
固定資産 （リース、購入）	・ベットの ・車両
消耗品	・手袋 ・マスク ・消毒液 等
保険料	・損害（火災）保険

物品調達における共同購入の項目（例）



共同購入のプロセス

今後の取組

- 組合では「手袋」や「マスク」等の消耗品、「車両」や「ベット」等の固定資産（リース）、電気やガス、車両燃料といったエネルギー等の共同購入に向けて検討中である。

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

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

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

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

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

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

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

- **小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援 ①**
- **事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援） ②**
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業

令和7年度当初予算額 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 3.5億円 (3.5億円) ※ () 内は前年度当初予算額

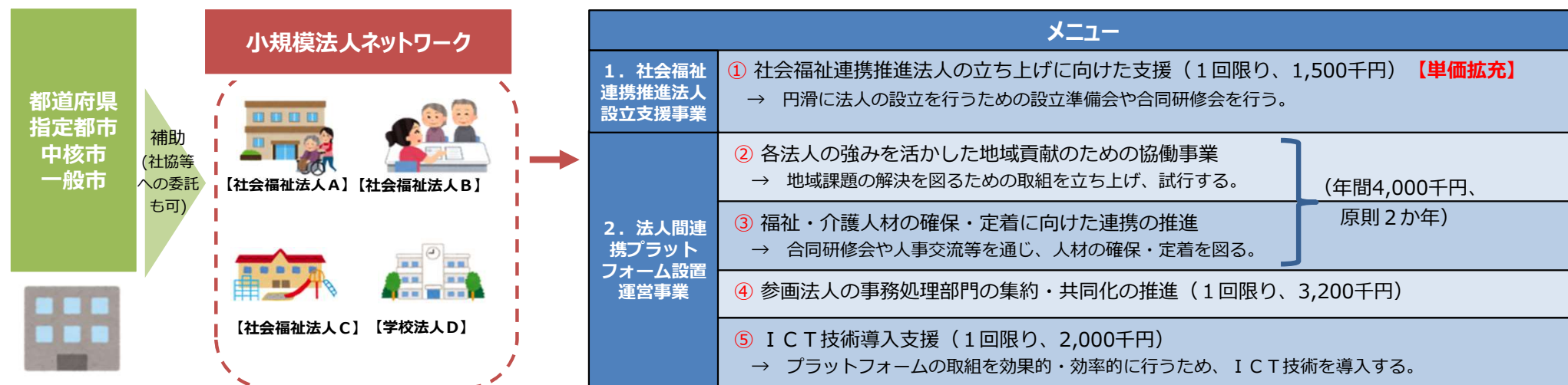
1 事業の目的

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

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

2 事業の概要・スキーム

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



令和6年度補正予算 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

※令和7年4月1日施行予定

【補助率】

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

- ◆事業要件：介護テクノロジーの導入を行うグループ
- ◆補助上限額：2,000万円
- ◆事業者負担：なし

1 介護テクノロジー定着支援事業

介護テクノロジーを導入する事業所に対して都道府県がその支援を実施

- (1) 介護テクノロジーの導入支援
- (2) 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援
- (3) 導入支援と一体的に行う業務改善支援（テクノロジー導入する事業所は必須）

【補助上限額】

移乗支援、入浴支援（1機器あたり）、その他	100万円
介護業務支援のうち「介護記録ソフト」	250万円※1~3
上記以外（1機器あたり）	30万円
パッケージ型導入支援（機器等の合計経費）	400万円以上、1000万円以下で都道府県が設定する額
一体的に行う業務改善支援	45万円（3を併せて実施する場合は48万円）

- ※ 1 利用者一人あたりのライセンス料で合計金額が変動する契約の場合は職員数に応じて100万円～250万円
- ※ 2 情報端末の上限は10万円
- ※ 3 「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する場合は5万円を加算

- ◆事業要件：小規模法人を1以上含むグループ
- ◆補助上限額：1,200万円
- ◆事業者負担：1/4
（1の介護テクノロジー定着支援を併せて実施する場合は1/5）

2 地域における介護現場の生産性向上普及推進事業

(1) 面的支援によるモデル施設の育成・モデル地域づくり事業

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

【対象経費】※ ①は必須（②～⑤はいずれかを実施）

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

- ※ 対象事業所数に上限なし。
- ※ 1都道府県あたり上限3モデル

【補助上限額】 1モデルあたり 2,000万円

(2) ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業

【補助上限額】 1モデルあたり 850万円

3 協働化・大規模化等による職場環境改善事業

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

【対象経費】

- ① 合同での人材募集や一括採用等による人材確保、職場の魅力発信に必要な経費
- ② 共同送迎の実施に向けた調査等に必要な経費
- ③ 職場環境改善等、従業員の職場定着や職場の魅力向上に資する取組に必要な経費
- ④ 合同研修や人事交流の実施等、共同での人材育成に必要な経費
- ⑤ 人事管理や給与制度、福利厚生等のシステム・制度の共通化に必要な経費
- ⑥ 加算の取得事務を含む業務の集約・共同での外部化に必要な経費
- ⑦ 各種委員会の共同設置や各種指針の共同策定等に必要な経費
- ⑧ 協働化等にあわせて行うICTインフラの整備や、老朽設備・備品の更新・整備に必要な経費
- ⑨ 経営及び職場環境改善等に関する専門家等による支援に必要な経費

【補助上限額】 1事業者グループあたり 1,200万円

- 事業者グループを構成する1法人毎に120万円（訪問介護の場合150万円）
- 市町村が実施主体となることも可能

- 訪問介護については、小規模な事業者が多く、中山間や離島などの事業所も含め、人材不足が顕著で経営資源に制約があるため、経験年数の短い方でも安心して働き続けられる環境整備や、地域の特性・事業所規模を踏まえた経営支援が必要。

人材確保体制構築支援

（支援内容（例））

- 事業所における研修体系の構築や環境づくりの支援により、安心して働ける職場環境を整備
- 中山間・離島等地域における採用活動の経費を支援し、地域外の求職者に対する採用機会を拡大
- 経験年数が短いヘルパーへの同行支援に係る取組を支援し、ベテランヘルパーの技術を継承

経営改善支援

（支援内容（例））

- 臨時的な事務員の雇用やコンサル活用による支援を通じて、加算制度の活用等を促進
- 登録ヘルパーが常勤職員としての雇用を希望する場合、必要な経費を支援し、常勤化を促進
- 協働化・大規模化の取組を支援し、地域の状況や事業規模を踏まえた事業者間の連携を促進

<補助率>

実施主体：都道府県（市町村も可）

補助率：国 2 / 3、自治体 1 / 3（地財要求）

（※）中山間・離島等地域においては、事業規模や地域特有のコスト増を踏まえ、一部取組の補助率のかさ上げ

⇒ 国 3 / 4、自治体 1 / 4（地財要求）

<事業規模（イメージ）>

予算額：90億円（国費ベース）

給付費：約1兆円（年額）

◆事業要件：小規模な訪問介護事業者を含むグループ

◆補助上限額：200万円（中山間地域等の場合）

◆事業者負担：なし

（小規模事業者の例）

- ・ 1法人あたり1の訪問介護事業所を運営する法人
- ・ 事業所の月の延べ訪問回数が平均200回未満である法人
- ・ 事業所が中山間・離島等地域に所在する法人

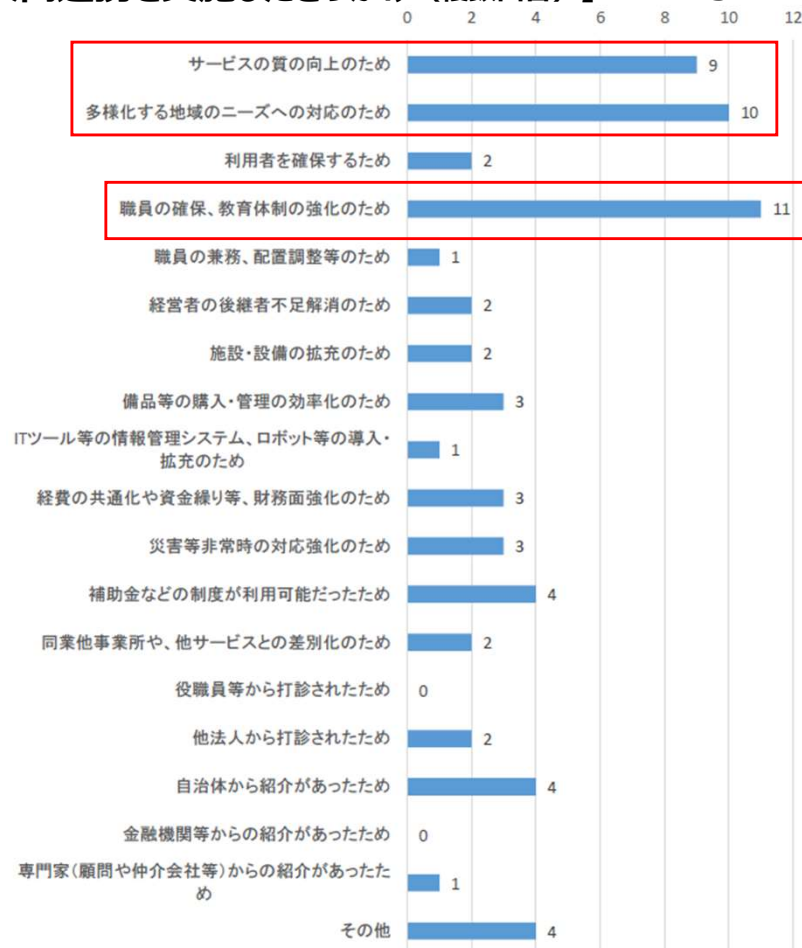
（事業取組の例）

- ・ 物品調達の合理化のための共同購入の取組
- ・ 人材募集や一括採用、合同研修等の実施
- ・ 人事管理や福利厚生、請求業務等のシステム共通化

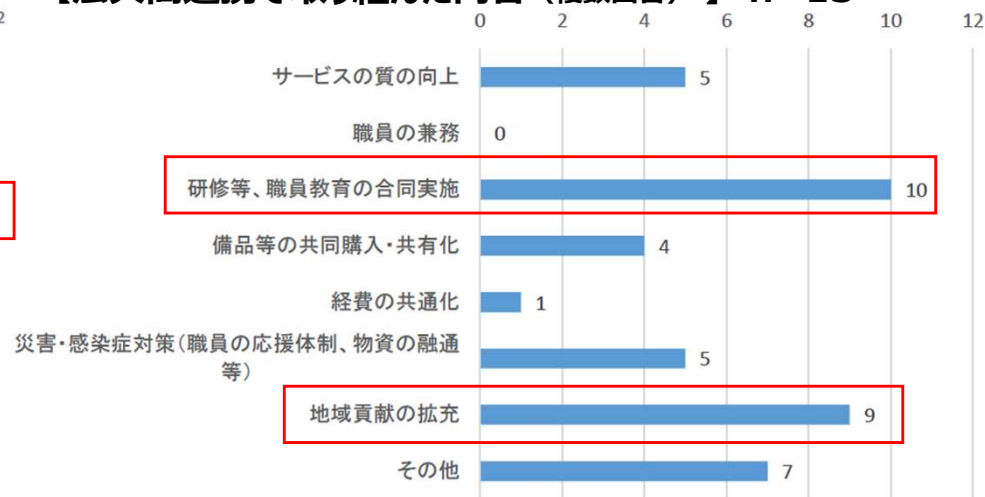
介護サービス事業所の経営の協働化の事例①（アンケート調査）

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

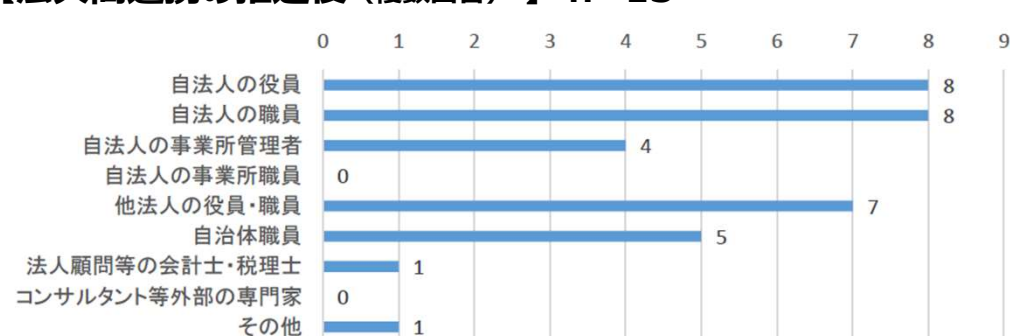
【法人間連携を実施したきっかけ（複数回答）】 n=13



【法人間連携で取り組んだ内容（複数回答）】 n=13



【法人間連携の推進役（複数回答）】 n=13



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

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

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

介護サービス事業所の経営の協働化の事例②（インタビュー調査）

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

協働化（法人間連携）の経緯

協働化により得られた成果

妻有地域包括ケア 研究会 (12法人・88拠点・164事業所)

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

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

一般社団法人福智町 社会福祉連携協議会 (24法人・52事業所)

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

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

やまがの介護 協働推進ネットワーク (10法人・10事業所)

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

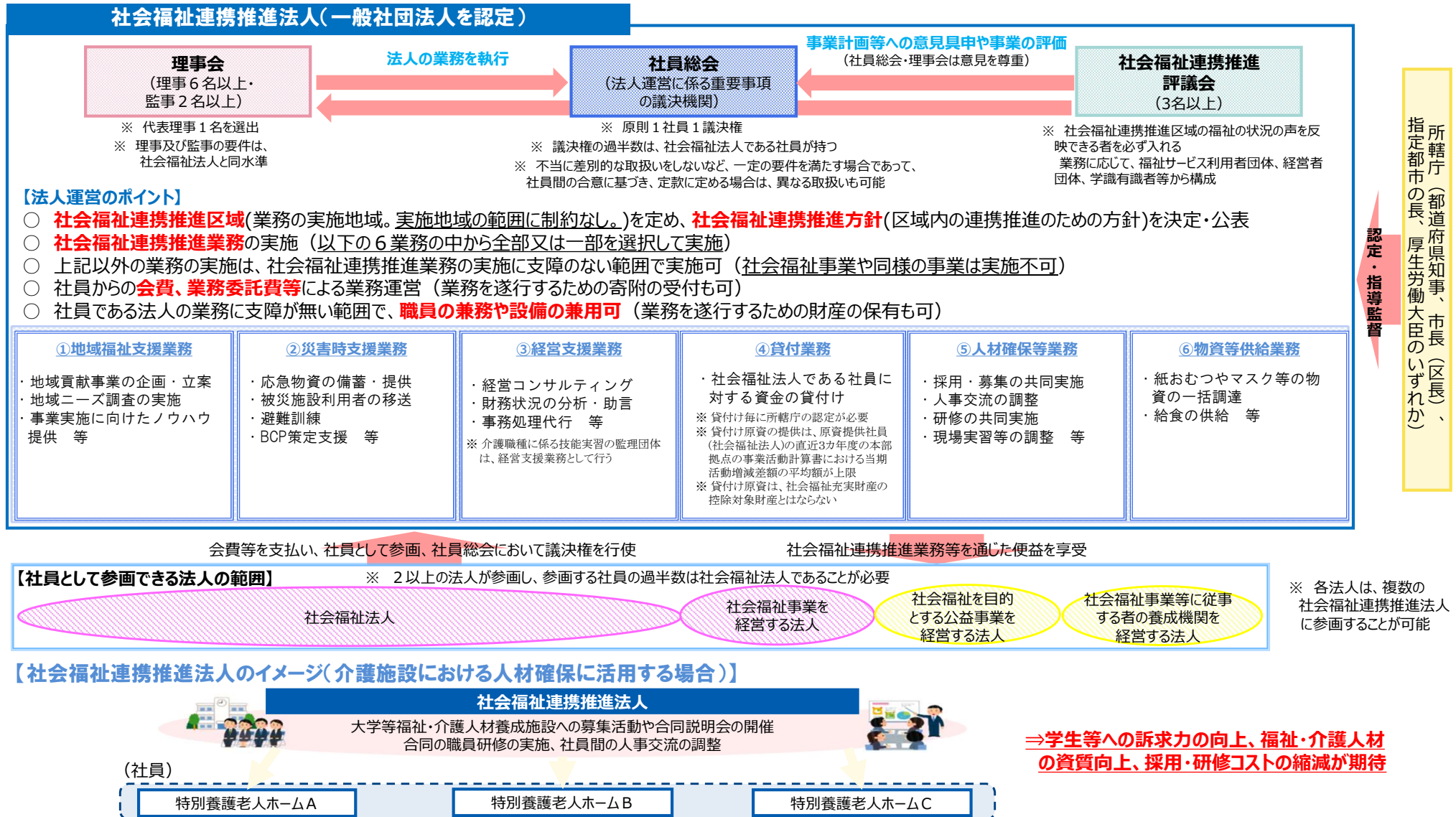
- ・地域住民と施設職員との共同研修を実施。
- ・山鹿市の全世帯に求人チラシを年2回配布。在宅を支援する職員が不足しているため、「働くことのできる高齢者」等へ働きかけ、職員確保に務めている。

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

※2 各好事例は、小規模法人のネットワーク事業の補助金を活用して運営。

社会福祉連携推進法人について

- 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設し、令和4年4月に施行。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ 社会福祉連携推進法人の設立により、**同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能**となる。



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

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

社会福祉連携推進法人リガーレ（認定所轄庁：京都府）

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

社会福祉連携推進法人日の出医療福祉グループ（認定所轄庁：兵庫県）

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

社会福祉連携推進法人となりの（認定所轄庁：愛知県）

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

福祉の魅力発信 阿蘇ネットワーク（事務局本部：熊本県阿蘇市の法人）

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

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

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

注「社会福祉連携推進法人、小規模法人のネットワーク化による協働推進事業事例集（2023年度版）」（厚生労働省 令和5年度社会福祉推進事業 社会福祉連携推進法人制度の活用の促進に関する調査研究事業）を基に作成。

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

①職場環境の整備

取組
前



取組
後



②業務の明確化と役割分担 （１）業務全体の流れを再構築

介護職の業務が
明確化されて
いない



業務を明確化し、
適切な役割分担を
行いケアの質を向上



②業務の明確化と役割分担 （２）テクノロジーの活用

職員の心理的
負担が大きい



職員の心理的
負担を軽減



③手順書の作成

職員によって異なる
申し送り



申し送りを
標準化



④記録・報告様式の工夫

帳票に
何度も転記

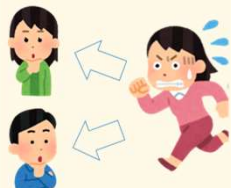


タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有

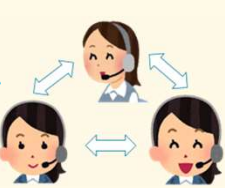


⑤情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示



インカムを利用し
た
タイムリーな
情報共有



⑥OJTの仕組みづくり

職員の教え方
に
ブレがある



教育内容と
指導方法を統一



⑦理念・行動指針の徹底

イレギュラーな
事態が起こると
職員が自身で
判断できない



組織の理念や行
動
指針に基づいた
自律的な行動



介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

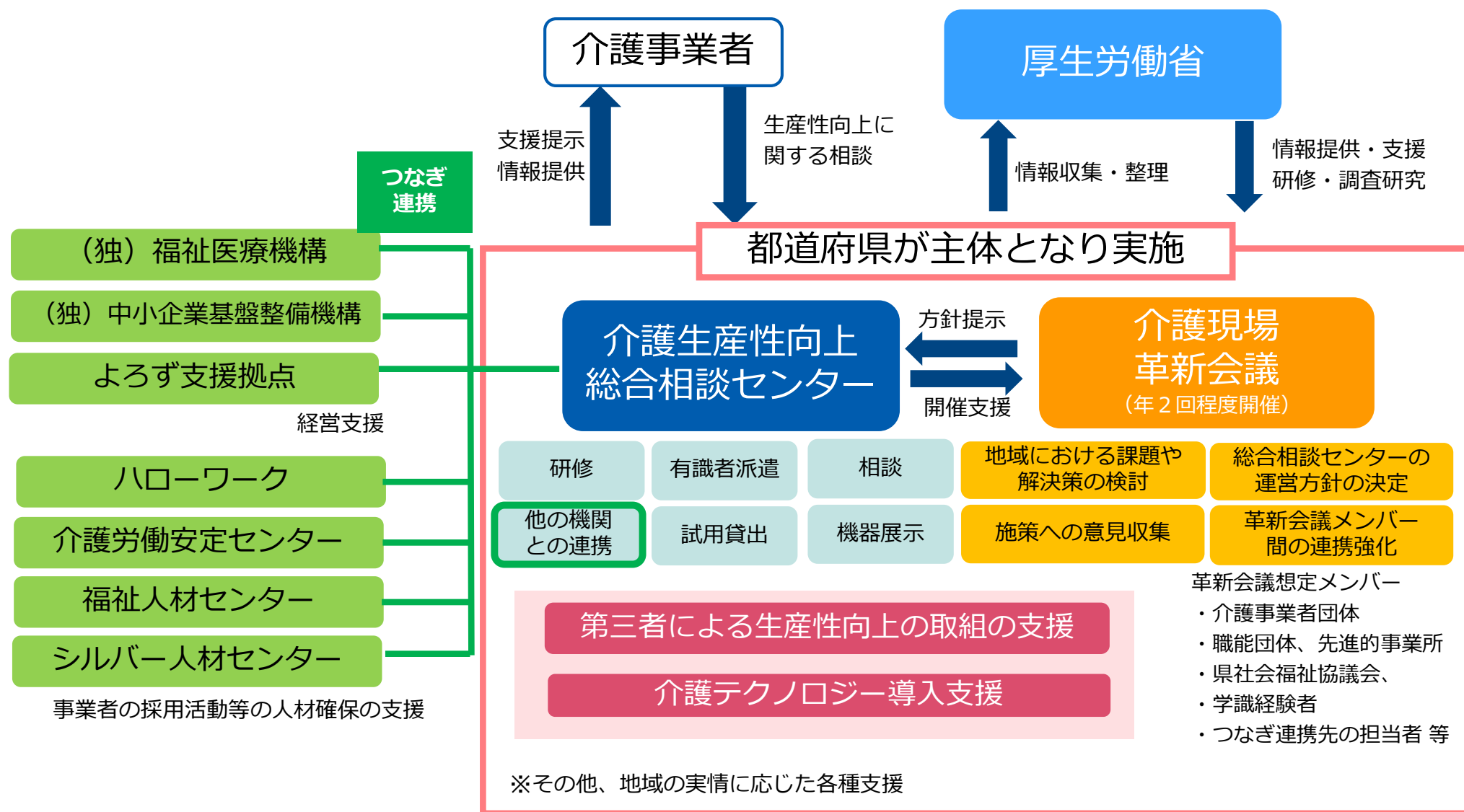
改正の趣旨

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

改正の概要・施行期日

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

都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像



介護生産性向上総合相談センター設置状況（令和6年10月時点）

■介護生産性向上総合相談センター

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

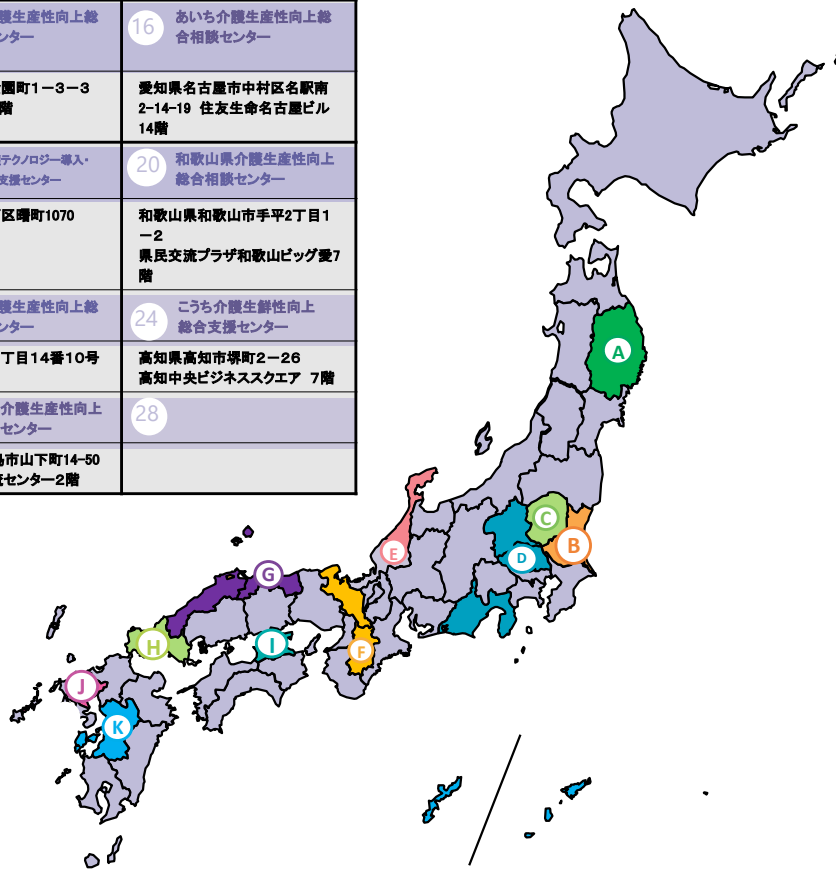
■介護生産性向上総合相談センター（設置済）

① 北海道介護ロボット普及推進センター 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地から27	② あおもり介護生産性向上総合相談センター 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ	③ 宮城県介護事業所支援相談センター 宮城県長寿社会政策課 介護人材確保推進班	④ あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 秋田市御所野下通5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア
⑤ 山形県介護生産性向上総合相談センター 山形県天童市一日町4丁目2-6	⑥ ふくしま介護生産性向上支援センター 郡山市富田町字清水田27-8 ふくしま医療機器開発支援センター内	⑦ 千葉県介護業務効率アップセンター 千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階	⑧ 介護職場サポートセンター TOKYO 新宿区西新宿2丁目7番1号 新宿第一生命ビルディング（小田急第一生命ビル）10階
⑨ 神奈川県介護生産性向上総合相談センター 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル6階	⑩ 新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター 新潟市中央区米山2-4-1 基山第3ビル6階	⑪ とやま介護テクノロジー普及・推進センター 富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館（サンシップとやま）2階	⑫ ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター 福井市中央1-3-1 加藤ビル6階
⑬ 山梨県介護福祉総合支援センター 山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	⑭ 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター 長野県長野市南県町1082 ND南県ビル5階	⑮ 岐阜県介護生産性向上総合相談センター 岐阜県岐阜市金園町1-3-3 クリスタルビル2階	⑯ あいち介護生産性向上総合相談センター 愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14階
⑰ みえ介護生産性向上支援センター 津市栄町3-243 関権第三ビル506	⑱ 大阪府介護生産性向上支援センター 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 ATOCビルITM棟11階	⑲ ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター 兵庫県神戸市西区曙町1070	⑳ 和歌山県介護生産性向上総合相談センター 和歌山県和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階
㉑ 岡山県介護生産性向上総合相談センター 岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階	㉒ 介護職場サポートセンター ひろしま 広島市南区比治山本町12-2（広島県社会福祉会館内）	㉓ 愛媛県介護生産性向上総合相談センター 松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階	㉔ こうち介護生産性向上総合支援センター 高知県高知市堺町2-26 高知中央ビジネススクエア 7階
㉕ ながさき介護現場サポートセンター 長崎県長崎市元船町9-18 長崎BizPORT2階	㉖ 大分県介護DXサポートセンター 大分県大分市明野東3丁目4番1号	㉗ 鹿児島県介護生産性向上総合相談センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 カクイクス交流センター2階	

■（令和6年度中に開設予定：5カ所）

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

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



■介護ロボット・ICT相談窓口（11カ所）

公益財団法人 いきいき岩手支援財団 岩手県高齢者総合支援センター A 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階	公益財団法人介護労働安定センター茨城支部 介護ロボット・ICT相談窓口 B 茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル
とちぎ福祉プラザモデルルーム 福祉用具・介護ロボット相談・活用センター C 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F	社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 介護すまいる館 D 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
公益財団法人介護労働安定センター福井支部 介護ロボット・ICT相談窓口 E 福井県福井市中央1丁目3-1 加藤ビル6階	公益財団法人介護労働安定センター奈良支部 介護ロボット・ICT相談窓口 F 奈良県奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階
公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部 介護ロボット・ICT相談窓口 G 鳥取県鳥取市扇町116 田中ビル2号館2階	公益財団法人介護労働安定センター山口支部 介護ロボット・ICT相談窓口 H 山口県山口市穂積町1-2 リバーサイドマンション山陽Ⅱ 2F
公益財団法人介護労働安定センター香川支部 介護ロボット・ICT相談窓口 I 香川県高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階	公益財団法人介護労働安定センター佐賀支部 介護ロボット・ICT相談窓口 J 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
公益財団法人介護労働安定センター熊本支部 介護ロボット・ICT相談窓口 K 熊本県熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命熊本ビル2F	※国の事業で設置された窓口（都道府県の準備ができ次第、介護生産性向上総合相談センターへ移行）

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

基盤・環境の整備

Environment

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

Use Case

基盤・環境の活用

Outcome

効果をはかる

注1）※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする
注2）職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設（介護付きホーム）で2.6対1となっている（令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出）
注3）参考指標として介護職員全体の給与（賞与込みの給与）の状況を対象年毎に確認
注4）本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする

介護現場の生産性向上のための取組状況

介護現場の生産性向上のための取組状況（都道府県別）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



2024年8月末時点の数値

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等（令和5年介護保険法改正事項）

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

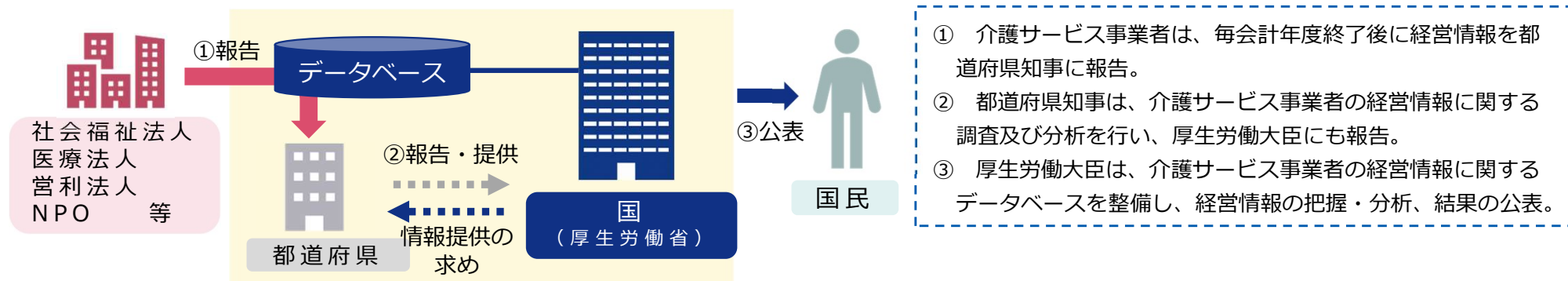
（参考）令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

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

【データベースの概要】

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

<データベースの運用イメージ>



社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムについて

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

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム

社会福祉法人の現況報告書等情報検索

このウェブサイトでは、全国の社会福祉法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類及び社会福祉充実計画）の情報を公表しています。
さまざまな条件で社会福祉法人を検索し、当該法人に関する現況報告書等の情報を閲覧することができます。
2024.03.28 社会福祉法人の現況報告書等の集約結果（2023年度版）を公表しました。
※ 現況報告書等の情報については、社会福祉法人が所轄庁へ届出を行ったのち、7～10日程度で公表されます。

地図から探す

法人名から探す
例：「〇〇会」
(オプション) 住所で絞り込み
例：「〇〇県〇〇市」
検索

事業所名から探す
例：「〇〇事業所」
(オプション) 住所で絞り込み
例：「〇〇県〇〇市」
検索

住所から探す
例：「〇〇県〇〇市」
検索

サービスから探す
検索画面へ

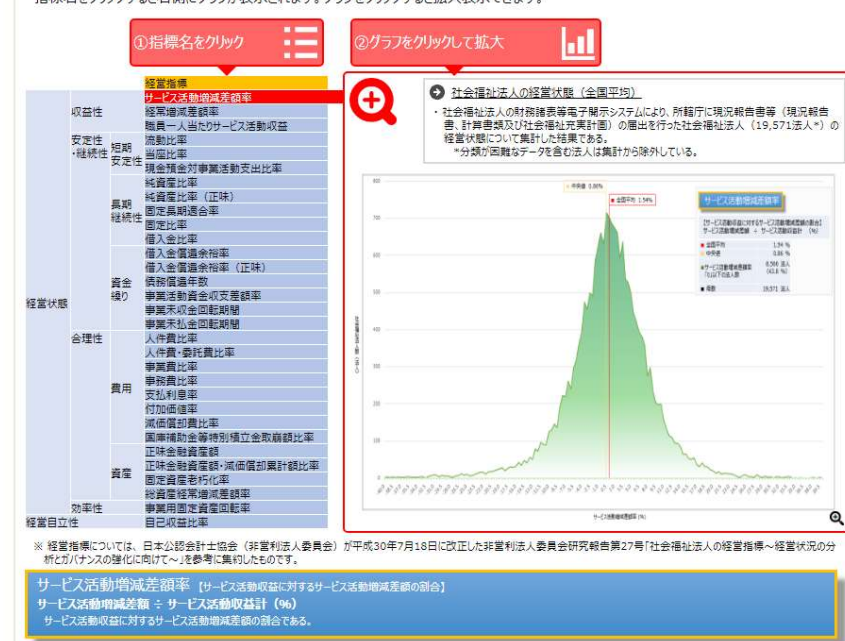
法人番号から探す 01234567
例：「0123456789012」
検索

社会福祉法人の現況報告書等の集約結果

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

2-2. 社会福祉法人の経営状態（全国平均）

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



参考（取組事例）

鳥取県 こうほうえんの取組事例（ICT機器導入で介護現場を変革）

1. 基本情報

- ◆ 鳥取県米子市に法人本部事務局を置き、昭和62年から介護、保育、障がいといった総合福祉サービスを提供している法人
- ◆ 地域との共生を経営の基本とし、常に地域との連携、地域ニーズを先取りした事業を展開
- ◆ 事業所数121、職員数2,316名（令和6年10月現在）
鳥取県内以外でも東京都区内（北区・板橋区・新宿区・練馬区・品川区・江東区）にて複合型施設を運営
- ◆ 社会福祉法人として初めて、「ハイ・サービス日本300選」「おもてなし経営企業選」に選定される。介護分野では初の日本経営品質賞（JQA）を受賞

2. 課題

- ◆ 複数端末の持ち歩きによる不便さ
職員はPHSや専用端末など複数の端末を使用が求められ、移動中や作業中に操作が煩雑となり、ストレスが増していた
- ◆ 夜間の巡回業務の負担
職員が入居者の安全確認のために頻繁に巡回を行う必要があり身体的負担や作業時間の増加が課題だった
- ◆ 見守り業務の効率化不足
利用者の状況を把握するためには直接居室を訪れる必要があり複数の利用者の状況を確認する際には、各部屋を個別に訪問するため、移動距離や労力がかかっていた
- ◆ 職員間の情報共有の課題
緊急時や業務中に職員同士で情報を迅速に共有する手段が限られており、対応の遅れや連絡ミスが発生する場合があった

3. 取組

- ◆ 機器管理の集約
iPhoneを導入し、ナースコールや見守り機器、記録システムの操作を端末1台に集約
- ◆ ICT環境の整備
Wi-Fi環境を強化し、各システムが安定稼働できる環境を構築
- ◆ 見守りセンサー「眠りSCAN」の導入
センサーで入居者の睡眠状態をモニタリングし、異常時に通知する仕組みを整備
- ◆ インカムの導入
職員間の迅速な音声情報共有を実現するため、ハンズフリーで利用可能なインカムを採用
- ◆ 段階的な導入とトレーニング
職員が機器に慣れるよう、導入を段階的に行い、操作トレーニングを実施

4. 期待される効果

- ◆ 作業効率の向上
端末統合と効率的な業務遂行により、移動や操作の手間を削減
- ◆ 残業時間の削減
記録業務が効率化し、労働負担が軽減。
- ◆ 見守り業務の改善
居室訪問の移動距離を減らし、迅速で的確な対応を実現。
- ◆ 安全性の向上
異常通知による早期対応で入居者の安全を確保。
- ◆ 迅速な連携
インカムを活用した情報共有で対応速度と精度が向上。



大分県の実施事例（外国人介護人材確保に向けた連携協定）

1. 基本情報

- ◆ 大分県の高齢者人口は37.5万人であり、高齢化率は33.3%
- ◆ 高齢化率は2050年に4割を超えるとともに、後期高齢化率も上昇を続ける見込み。介護ニーズを有する85歳以上の人口は2040年にかけて急増



2. 課題

- ◆ 大分県内における介護人材は、令和8年に約1,300人不足すると推計。 ※第9期大分県高齢者いきいきプラン
- ◆ 生産年齢人口の減少を踏まえ、**外国人介護人材など幅広い人材の参入促進が課題**。

<介護職員数 推計結果（実人数）>

（単位：人）

	介護職員数 （需要推計）	介護職員数 （供給推計）	介護職員数 （需要と供給の差）
2026年	24,264	22,896	1,368
2030年	27,807	22,432	5,375
2040年	29,488	20,652	8,836

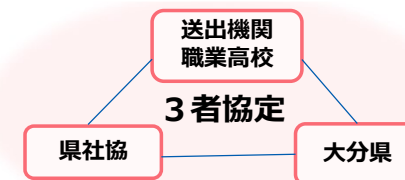
3. 取組

- ◆ インドネシア共和国介護人材養成機関・県社協・県との3者協定を締結。 ※ 送出機関1社・職業高校3校とそれぞれ締結する。

内容

- (1) インドネシアにおいて大分県内の介護施設等で働く意欲のある介護人材を育成すること
- (2) インドネシア教育機関や送り出し機関等と大分県内の受入介護施設等との交流を促進すること
- (3) 大分県内の介護施設における就労者への日本語・介護技術等の向上のための支援を行うこと

（送出国：インドネシア）



（受入国：日本）

4. 期待される効果

- ◆ 自治体間の形式的な協定ではなく、インドネシアの介護人材養成機関と直接協定を締結することで、**柔軟かつ実効性ある取組を推進**
- ◆ インドネシアの介護人材養成機関、県社協の連携を県が後押しし、外国人介護人材の受入促進を推進する姿勢を「見える化」
- ◆ インドネシアの介護人材養成機関と県内介護施設等との交流促進による**相互理解の醸成と信頼関係の構築**
- ◆ 令和5年度大分県外国人介護人材受入状況調査結果において、外国人人材を「受入中」と回答した事業所が年々増加しており、今回の調査で初めて**事業所全体の20%を超えた**。

滋賀県の取組事例（事業者と県の共同によるマッチングから定着等の一貫支援）

1. 基本情報

- ◆ 滋賀県の高齢者人口は37.5万人であり、高齢化率は27.4%
- ◆ 高齢化と同時に生産年齢人口が減少していくことを踏まえ、人材確保対策の一つとして外国人介護人材の受入施策を検討。
- ◆ 関係団体等からなる「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」の部会として、令和元年度に「外国人介護人材参入促進検討部会」を設置し、外国人介護人材の確保から定着支援を行うため、関係機関と連携。

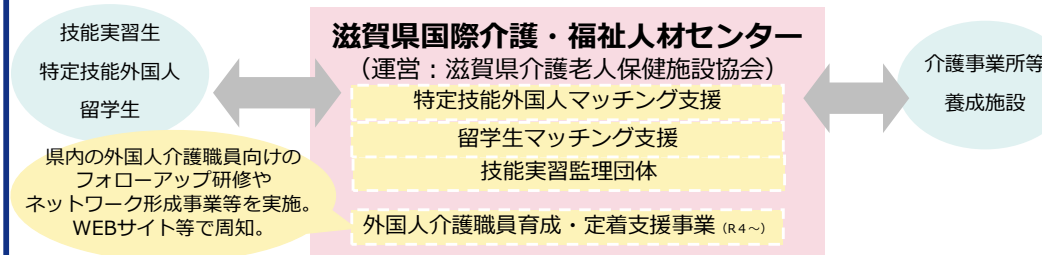
2. 課題

- ◆ 生産年齢人口の減少を踏まえ、外国人介護人材などの確保が課題
- ◆ 「どこの監理団体が良いのか分からない」「費用面が課題」等の事業者の声があった。



3. 取組

- ◆ 事業者団体が技能実習制度の監理団体を創設。特定技能・留学を通じたマッチング支援については、県事業として同団体に委託し、外国人介護人材の受入れを総合的に支援。
- ◆ 「滋賀県国際介護・福祉人材センター」を設置し、基金を活用してマッチング支援や人材育成・定着支援等を実施。



4. 期待される効果

- ◆ 令和6年6月時点で、センターを通じて87名（技能実習生含む）の外国人介護人材が県内事業所で就労中。
- ◆ 令和4年度からは、介護技術・日本語能力の向上に係る研修や外国人介護職員同士の交流事業などを実施。
- ◆ 令和5年度の研修事業実績については下記の通り。
 - ・ 受入対応研修 参加者 30名/指導担当者研修 参加者 15名
 - ・ 外国人介護職員フォローアップ研修
 - 『ベーシック研修』 参加者 1日目43名、2日目42名
 - 『アドバンス研修』 参加者 1日目43名、2日目42名 等

特別養護老人ホーム 六甲の館

ろっこう のやかた

内閣総理大臣表彰

■ 基本情報

- ・ 社会福祉法人弘陵福祉会
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 兵庫県神戸市
- ・ 利用者数：70名、従業員数：48名（常勤33名/非常勤15名）

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



ノーリフティングケアによる腰痛対策

睡眠状態	ほぼ寝たきり	やや動きあり	離床事故リスクあり
センサータイプ	バイタル (心拍・呼吸)	カメラ	カメラ
見守り機器			

利用者の状態に応じたテクノロジーの選択

■ 主な取組概要

利用者ファーストのための職員ファースト

職員の待遇改善に係る取組

- ✓ ノーリフト宣言を行い、腰痛ゼロ施設を目指し、腰痛対策を強化
- ✓ 外国人が働きやすい環境を実現
(日本語学校の授業料や居住・生活費を支援、結婚時2ヶ月の一時帰国許可等)

生産性向上の取組

- ✓ ICT・介護助手・外部サービスの活用とノーリフティングケア（人力で抱えない介護）の推進（天井リフト23台導入等）で余裕のある介護を実現
- ✓ 利用者の特性にあった複数の見守り機器を個別アセスメントで選定し、100%導入
- ✓ 浴室にリフト2台設置により入浴介助に要する職員を半減させレクリエーション活動が充実

人材育成に係る取組

- ✓ 5S活動に、スマイル（笑顔）とスピーディ（頼まれたらすぐ実行）を加えた7S活動を推奨
- ✓ ノーリフティングケアのメソッド導入のための手当の支給や研修の実施
- ✓ 人間関係を良くする褒めるスキル研修を推奨

■ 主な成果

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ✓ 職員に占める外国人の割合 32% | ✓ 1夜勤中の平均訪室回数 6.3回→3.8回 |
| ✓ 腰痛ありの職員 56%→9% | ✓ 平均年間残業時間 880時間→76時間 |
| ✓ 平均有給休暇取得日数 6.7日→9.9日 | ✓ 職員1人あたり利用者数 2.05人→2.25人 |
| ✓ 離職率 (R2年2月16%→R6年2月3%) | ✓ 褥瘡処置人数の月平均 2.25人→0人 |

■ その他

- ✓ 兵庫県「ひょうごノーリフティングケアモデル施設」に認定
- ✓ 『ELDERCARE INNOVATION AWARD 2020』FINALIST
- ✓ 日本看護協会『看護業務の効率化先進事例アワード2021』奨励賞
- ✓ 神戸市老人福祉施設連盟『第2回 R-R-1』グランプリ
- ✓ 全国経営協『社会福祉HERO's TOKYO 2023』ヒーローズ賞

特別養護老人ホーム悠西苑

ゆうせいえん

厚生労働大臣表彰 優良賞

■ 基本情報

- ・ 社会福祉法人平鹿悠真会
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 秋田県横手市
- ・ 利用者数：40名、従業員数：36名（常勤33名/非常勤3名）

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



事業所内託児所



喀痰吸引実地研修

■ 主な取組概要

職員の待遇改善に係る取組

- ✓ 育児介護休業法を上回る休暇制度等の導入
※介護休業の回数・日数増、育児休業・育児短時間勤務・子の看護休暇の対象年齢の引き上げ
- ✓ 子の看護休暇や多目的休暇を導入し、勤続年数に応じて取得日数を増加させる仕組みを導入
- ✓ 24通りのタイムシフトで多様な働き方の選択が可能（不妊治療・不登校児ケア対応）

生産性向上の取組

- ✓ タイムカードのIC化、介護ソフトとタブレット導入で介護記録業務効率化
- ✓ 清掃、食器洗浄等の間接業務を事務職員も担当
- ✓ 会議・研修の時間を忙しい夕方から朝の時間にシフト

人材育成に係る取組

- ✓ 介護福祉士取得を目指す職員への受験費用、教材費等の支給
- ✓ 喀痰吸引研修修了者増加を計画的に実施
- ✓ 「一人一研修」を掲げて、腰痛予防研修等の各種研修を130回実施

■ 主な成果

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| ✓ 多目的休暇取得率 100% | ✓ 1人あたりの月平均超過勤務時間 1.8時間→1.1時間 | ✓ 介護職の介護福祉士取得 100% |
| ✓ 産休・育休からの復帰率 100% | | ✓ 介護職の喀痰吸引研修修了者 65% |
| ✓ 有給休暇の1人あたり年間平均取得日数 7.0日→10.8日 | | ✓ 腰痛による退職者 令和2年以降ゼロ |
| ✓ 年間離職率 16.6%→2.6% | | |

■ その他 ・ 令和4年度グッドキャリアアワード2022 イノベーション賞 受賞等

介護付きホームメッツ長岡

■ 基本情報

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

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



サポーターによる
レクリエーション風景（コミサポ）

■ 主な取組概要

生産性向上の取組

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

■ 主な成果

- ✓ サポーターを50人以上確保（全体の3割以上）
- ✓ 「多様な人が働いている」介護施設のイメージ向上につながった
- ✓ 職員から「人がいない」という不満の声があがらなくなった
- ✓ 介護士募集の求人よりも説明会に参加者が多く集まった
- ✓ 「コミサポ」の存在で毎日のレクリエーションの企画から解放された

- ✓ 「短くても働ける、自由に出勤できる」ことから始めたことで、介護の資格を取ろう、時間を伸ばし夜勤をやってみよう、という意識の変化が見られる

厚生労働大臣表彰 優良賞

「サポーター制度」とは？

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

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

「欲しい時」に居てくれるから、
こんなに助かる。

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

3

【コミサポ】 【介護・看護】

10:00
～
11:00



記録ができる！
コール回数が減る！
昼食準備ができる！
休憩が取れる！

昼食

14:00
～
15:00



ミーティングができる！
ミニ研修ができる！
水分提供をしてもらえる！

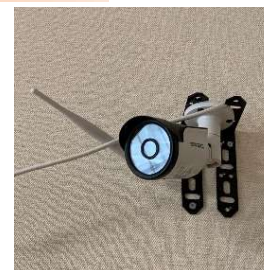
ヤザキケアセンター紙ふうせん

厚生労働大臣表彰 優良賞

■ 基本情報

- ・ 矢崎総業株式会社
- ・ 訪問介護事業所
- ・ 静岡県裾野市
- ・ 利用者数：21名、従業員数：6名（常勤2名/非常勤4名）

※いずれも訪問介護の情報。利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



↑部屋の見守カメラ

職員詰所の映像→



見守りカメラによる全居室の一元管理

■ 主な取組概要

職員の待遇改善に係る取組

- ✓ エンゲージメントサーベイを定期的に実施し、職員のストレス要因を把握し、職場改善
- ✓ QC（クオリティ・コントロール）サークルを月1回程度開き、職員の困り事改善を実施

生産性向上の取組

- ✓ 各サービスの特性に応じた最適なICT導入を実施
通所介護：日報やバイタルをタブレットで入力
訪問介護：スマホとICタグの活用で介護記録を効率化
訪問看護：スタッフ全員にタブレットを配布し情報共有
グループホーム：見守りカメラとスマホ連動の介護記録作成ツールを導入

人材育成に係る取組

- ✓ 通所介護・訪問介護・グループホームにおいて、介護職員が1週間ずつ違う職場でローテーションして研修を実施することにより、部門の枠を超えた応援態勢を構築
- ✓ 個人資格取得への支援（アセッサー等の取得に必要な経費を全額補助）

■ 主な成果

- ✓ 介護職員の充足率100%以上（雇用待機者あり）
- ✓ 離職率：10.2%→9.1%
- ✓ 平均有休取得日数：7.4日→11.5日
- ✓ 年間有休日数の消化率（平均）：45%→75.4%

- ✓ 1月の残業時間：64.7時間→43時間

- ✓ 介護職員31人は全員資格を保有（※）
- ✓ アセッサーを取得した職員が3名
- ※ 訪問介護、通所介護、訪問看護、グループホームの職員を含む

■ その他 ・ 静岡県働きやすい介護事業所認証制度の認定

特別養護老人ホーム ゆめあまみ

厚生労働大臣表彰 優良賞

■ 基本情報

- ・ 社会福祉法人 隆生福祉会
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 大阪府大阪市
- ・ 利用者数：86名、従業員数：72名（常勤44名/非常勤28名）

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



海外との交流研修



装着型移乗支援機器

■ 主な取組概要

職員の待遇改善に係る取組

- ✓ 独自の介護技術試験で合格した段位に応じた手当を支給
- ✓ 産休に入るまでの勤務配慮（移乗介助等の免除等）を行うウェルカムベビー制度を創設

生産性向上の取組

- ✓ 見守り機器や移乗支援機器を効果的に活用（更衣介助に係る対応時間を軽減、利用者の自立を妨げない介入支援、認知症の方へのリハビリ活用等）
- ✓ 大学・研究機関等の介護ロボット開発実証施設として協力

人材育成に係る取組

- ✓ フィンランドと国際交流に関する協定書を締結し（2011年）、年2回のセミナーと職員の交換研修を継続実施
- ✓ 独自の介護技術検定制度により、職員の介護技術レベルを公正に評価・認定

■ 主な成果

- ✓ 年間平均離職率
28%～34%(2010年度)
⇒3%～4%(2021年度以降)
- ✓ 出産を理由とした離職は2015年以降0人
- ✓ 毎年4名前後の新卒採用

- ✓ 1晩あたりの訪室回数（5室平均）
7.54回→4.35回

- ✓ 毎年100名以上の見学・実習受け入れ
- ✓ 2011年以降、フィンランドへ延べ115名の職員が行き、フィンランドからは延べ169名を受け入れ

■ その他 ・ 大阪府第二回おおさか介護かがやき表彰を受賞

特別養護老人ホームかるべの郷さざんか

厚生労働大臣表彰 優良賞

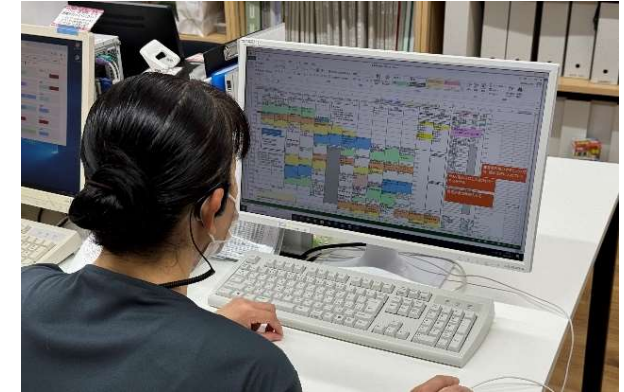
■ 基本情報

- ・ 社会福祉法人かるべの郷福祉会
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 兵庫県養父市
- ・ 利用者数：49名、従業員数：38名（常勤29名/非常勤9名）

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



職員主導の移乗実地研修



15分きざみの業務表

■ 主な取組概要

職員の待遇改善に係る取組

- ✓ キャリアパス制度を見直し、職員主導により策定した評価項目に
- ✓ 各種手当を充実（最大2倍に）
- ✓ 全額会社負担の人間ドックの対象を35歳以上の非常勤まで拡大

生産性向上の取組

- ✓ その日の入浴等の利用者の人数にあわせ、15分刻みの介護職員の業務表を毎日作成
- ✓ シャワー式座位浴の導入により1日当たり入浴介助時間が30分短縮
- ✓ 携帯電話回線も利用できるインカムシステムやクラウドサービスを導入し、在宅や送迎時にも活用。朝礼も全員参加可能に
- ✓ 見守りカメラで不必要な訪室減少、事故原因解明や再発防止にも寄与

人材育成に係る取組

- ✓ 職員主導で委員会や研修会を開催
- ✓ 委員会でデータに基づく論理的な問題解決を継続実践
- ✓ 経営理念の徹底のため毎日持ち歩く業務分担表に「今日の社訓」「今日の目標」を記載

■ 主な成果

- ✓ 「ユースエール」「もにす」「健康経営優良法人」「ホワイト企業」の認定等を取得
- ✓ 家族が入職している職員が21%、全従業員の10人に1人が家族に入職を薦めている
- ✓ 離職率 10.4% → 5.3%

- ✓ 年間時間外勤務数時間
1,037時間 → 446時間

- ✓ ストレスチェック 複数の項目で全国全産業平均値より20%以上良好

島根県 海士町の取組事例（社会福祉協議会と社会福祉法人の合併）

1. 基本情報

- ◆ 人口は2,206人 高齢化率は39.9% 世帯数は1,279世帯
- ◆ 隠岐諸島の中の1島1町の小さな島にあり、対馬暖流の影響を受けた豊かな海と、名水百選に選ばれた豊富な湧水に恵まれ、自給自足のできる半農半漁の島。



2. 課題

- ◆ 海士町は島根半島の北約60 km、日本海に浮かぶ隠岐諸島の島前にあり、今から20年前、急激な人口減少と財政破綻危機に直面。
- ◆ 地域（家族）の介護力の低下、島内に入院・入所施設がないため、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けたいというニーズが高くても、高齢者・障がい者が住み続けることが困難。
- ◆ 全国的に介護職員の不足が大きな問題となっており、とりわけ離島は、その地理的特徴から、人材確保は更に困難な状況。
- ◆ 団塊の世代が75歳になる2025年問題や地域福祉の課題が複雑で多岐にわたってきており、3法人が1つの組織になって立ち向かわなければ太刀打ちできない。



3. 取組

- ◆ 合併協議（令和2年7月～令和5年3月 計89回）

島の高齢者・障がい者福祉施設のあり方を考える会6回、社会福祉法人合併準備委員会14回、社会福祉法人合併代表者会（令和4年2月～令和5年3月）71回

内容

- ・ 令和5年4月1日 社協に吸収合併した。
- ・ 法人の名称は「海士町社会福祉協議会」
- ・ 事業は海士町社会福祉協議会の定款で定める。
- ・ あま福祉会、だんだんの財産、権利義務、職員等は社協が引き継ぐ。
- ・ 新たな取り決めは3法人で協議する。



令和4年7月27日 合併契約調印式

4. 期待される効果

- ◆ **各法人の経験・知識を持ち寄って**、海士町に必要なサービスを検討することができる。
- ◆ 合併したことで高齢者、障害、児童などの柱や施設の枠を取り払い、面でも動くことができるようになり、**多様かつ複合的な福祉ニーズに対応**しやすくなる。
- ◆ 介護職員の採用や研修を統一的行えるようになり、**効率的な人材確保が可能**。また、合併することで、ヒト・モノ・カネの**経営資源が安定化し、経営基盤が強化**される。

3. 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

ひと、くらし、みらいのために

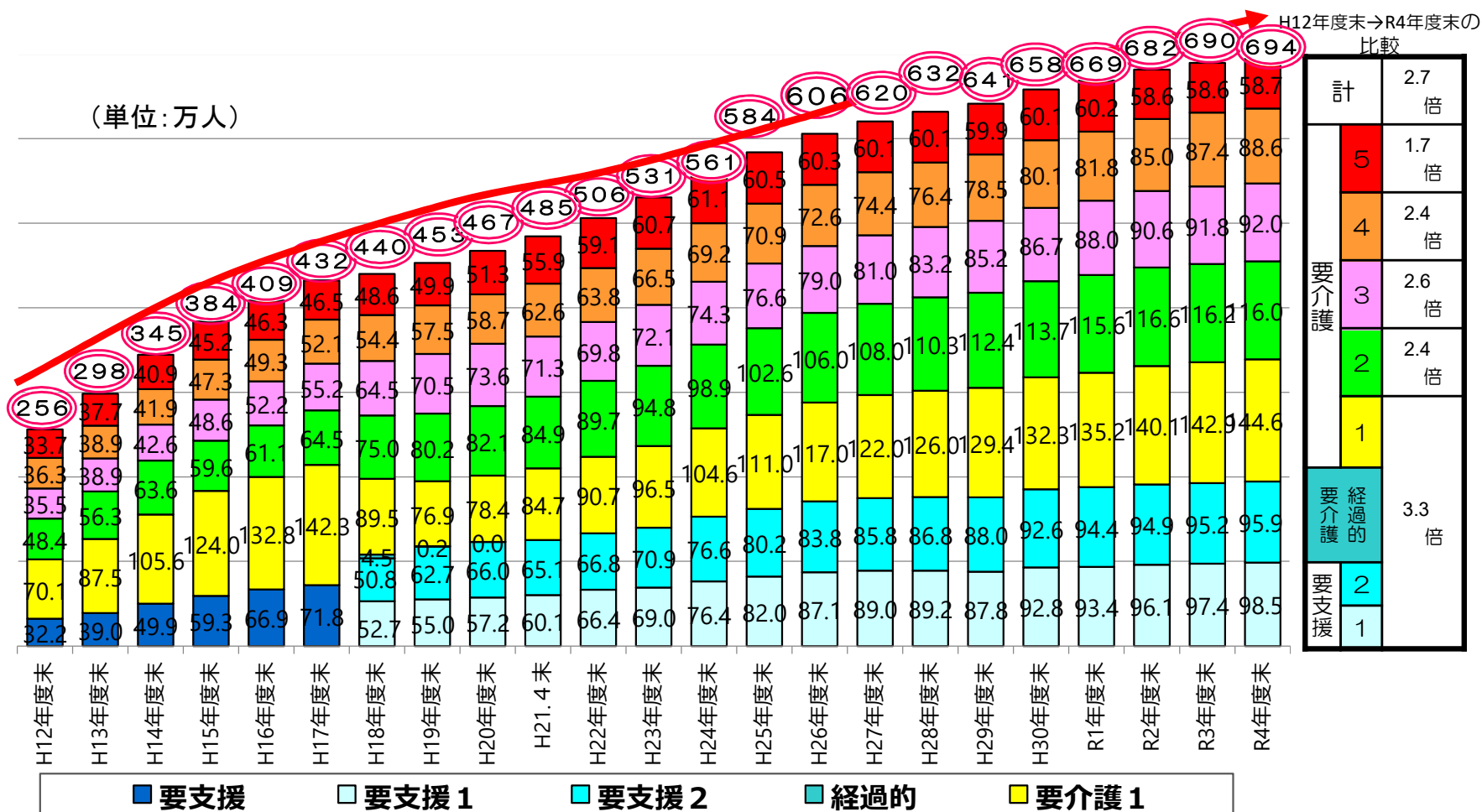


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域包括ケアと医療介護連携

要介護認定者数の推移

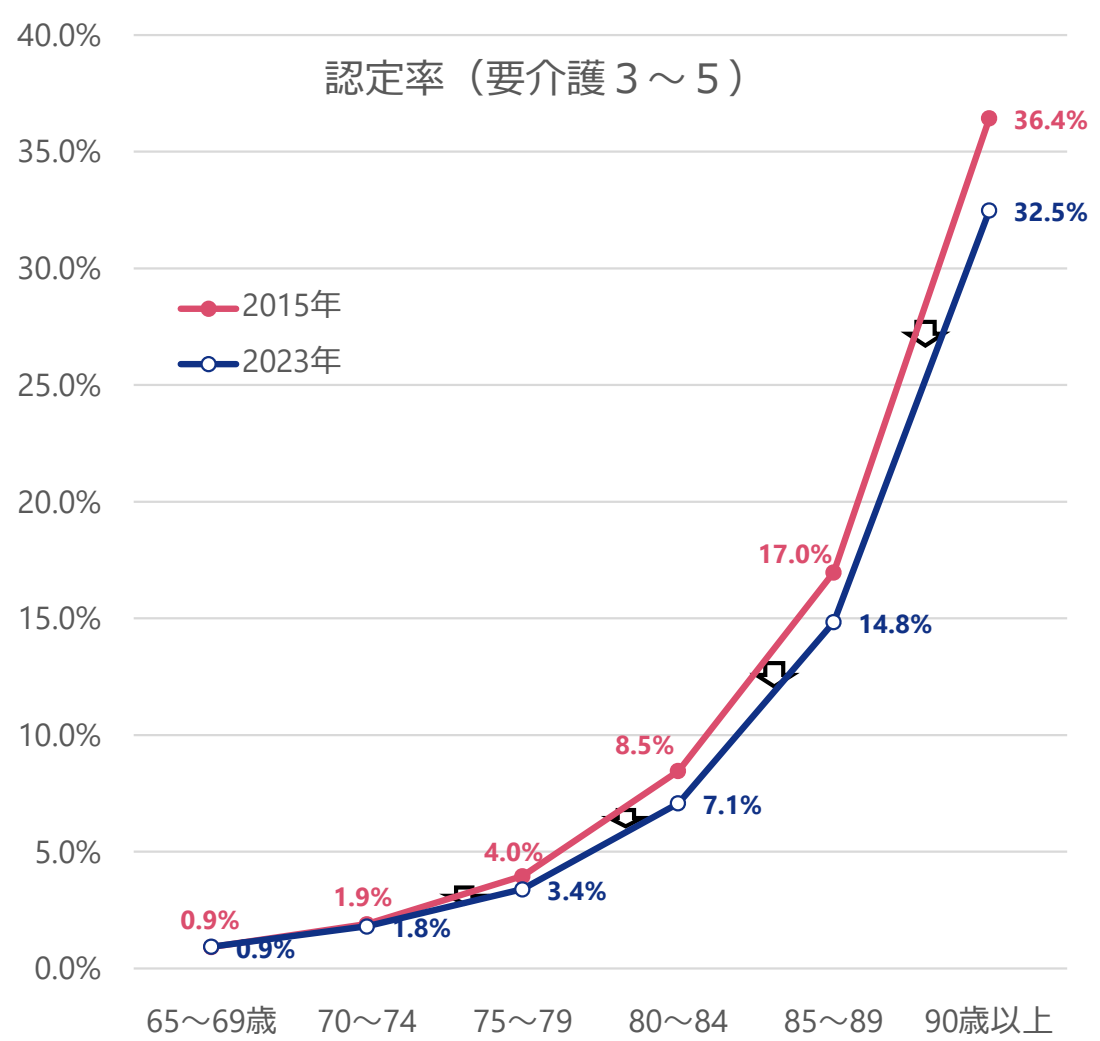
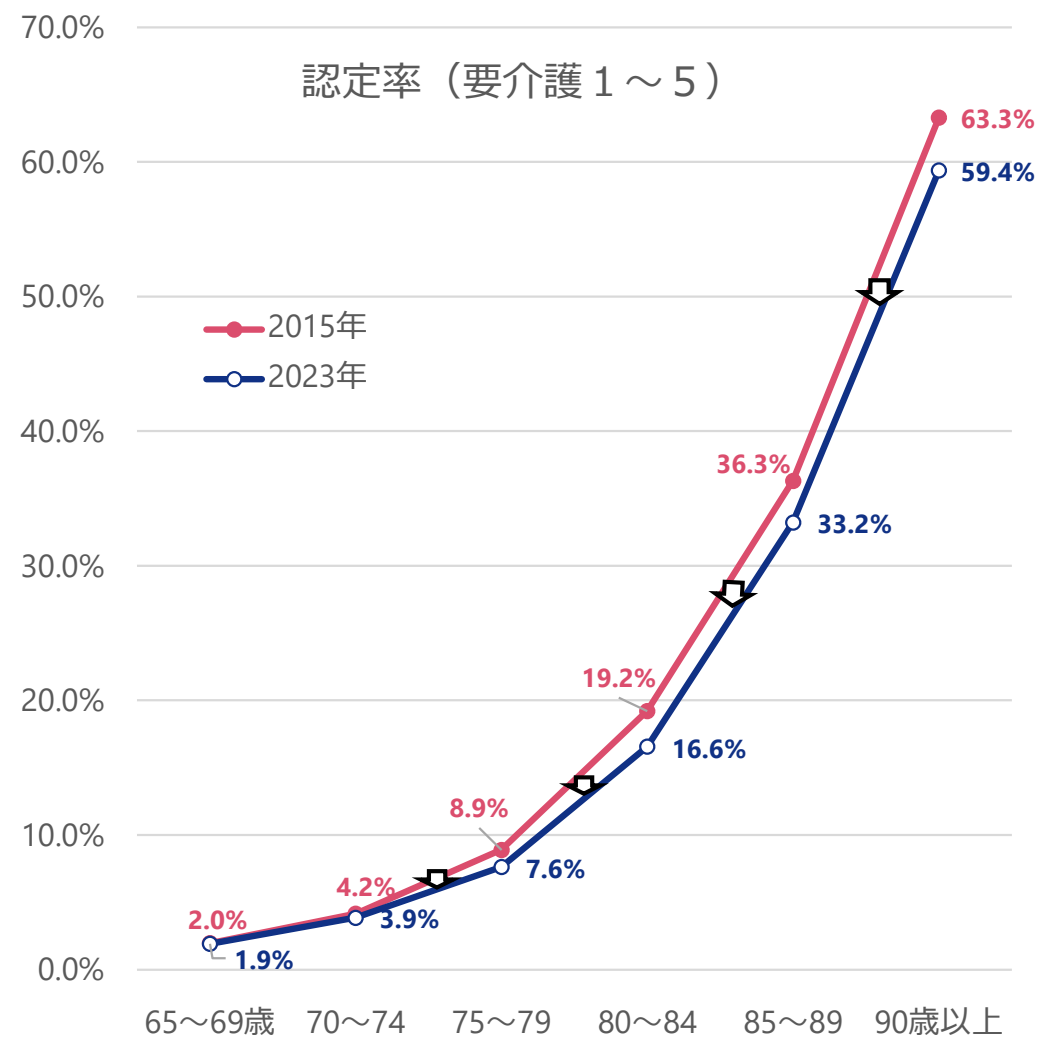
要介護(要支援)の認定者数は、令和4年度末現在694万人で、この23年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

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

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



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

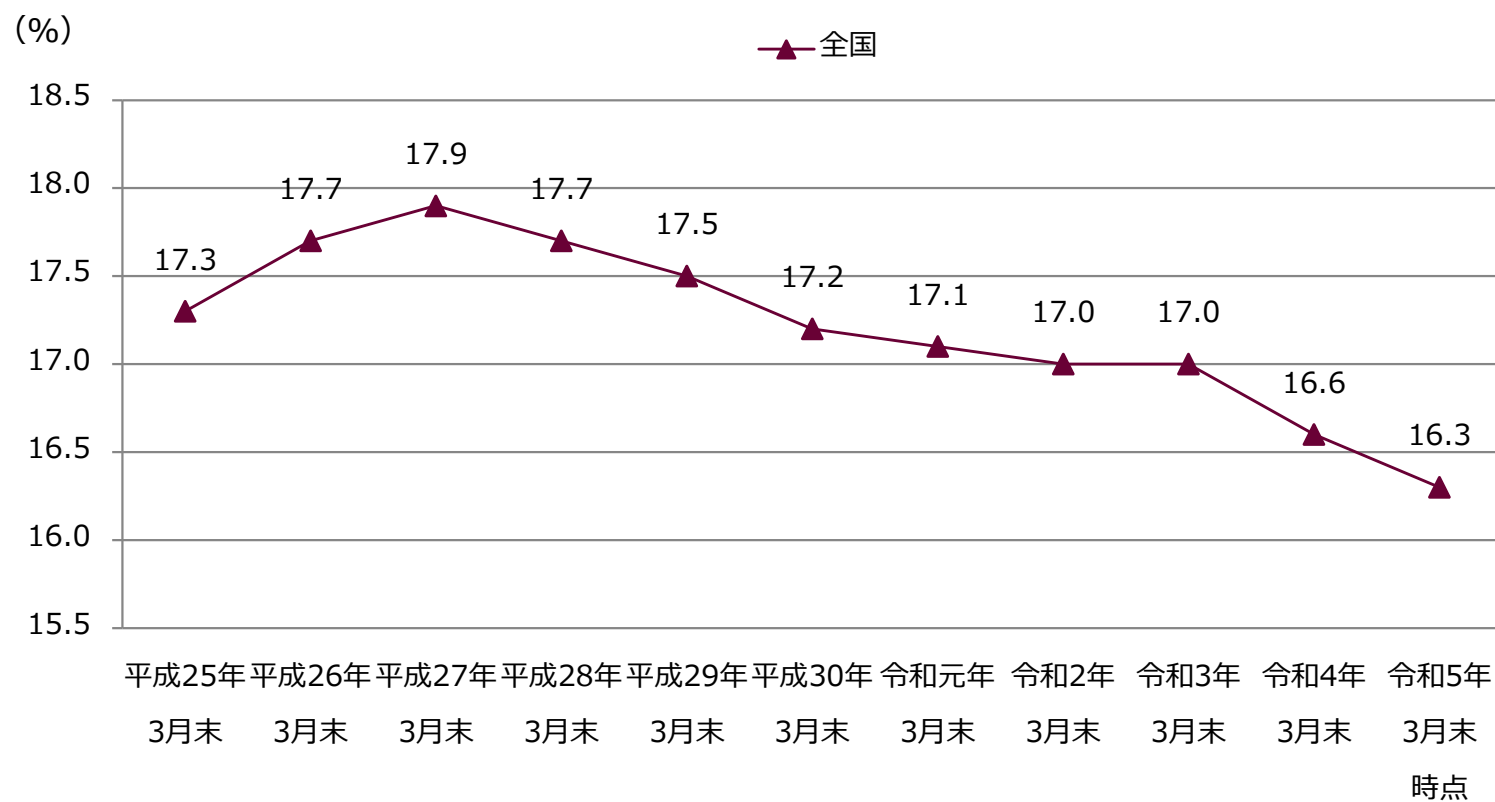
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
②2023年	0.9%	1.8%	3.4%	7.1%	14.8%	32.5%
②-①	0.0%	-0.1%	-0.6%	-1.4%	-2.1%	-3.9%

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

第1号被保険者の認定率（年齢調整後）の変化 （介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）

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

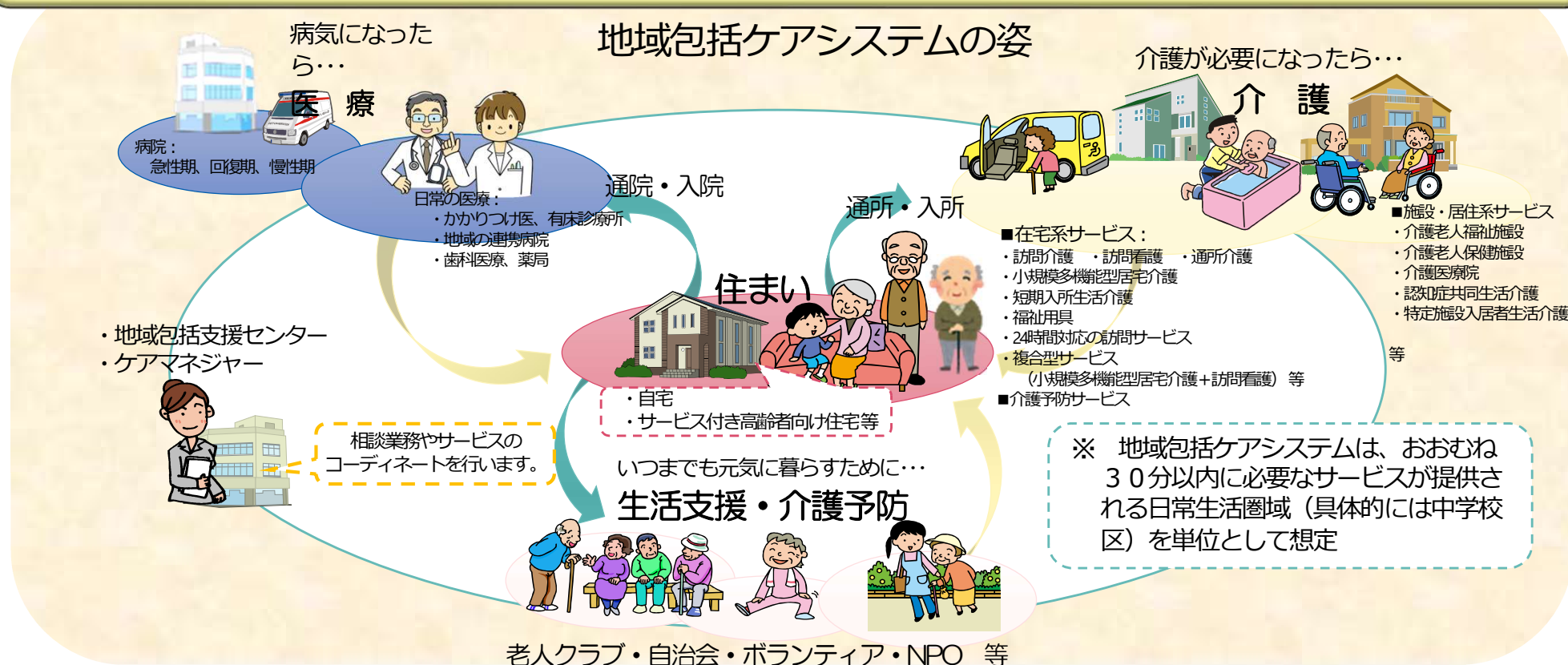
年齢調整済み認定率（全国）



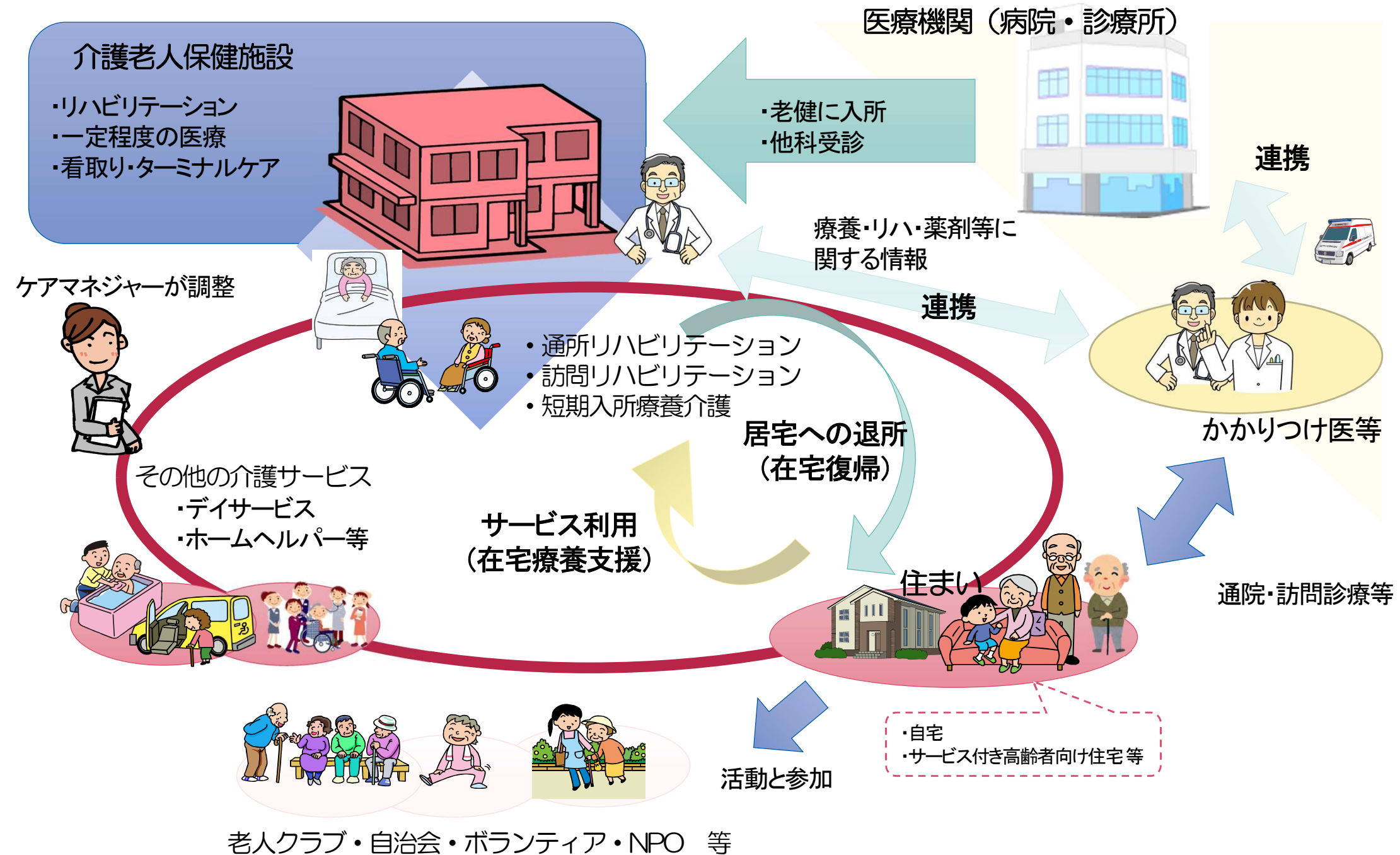
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



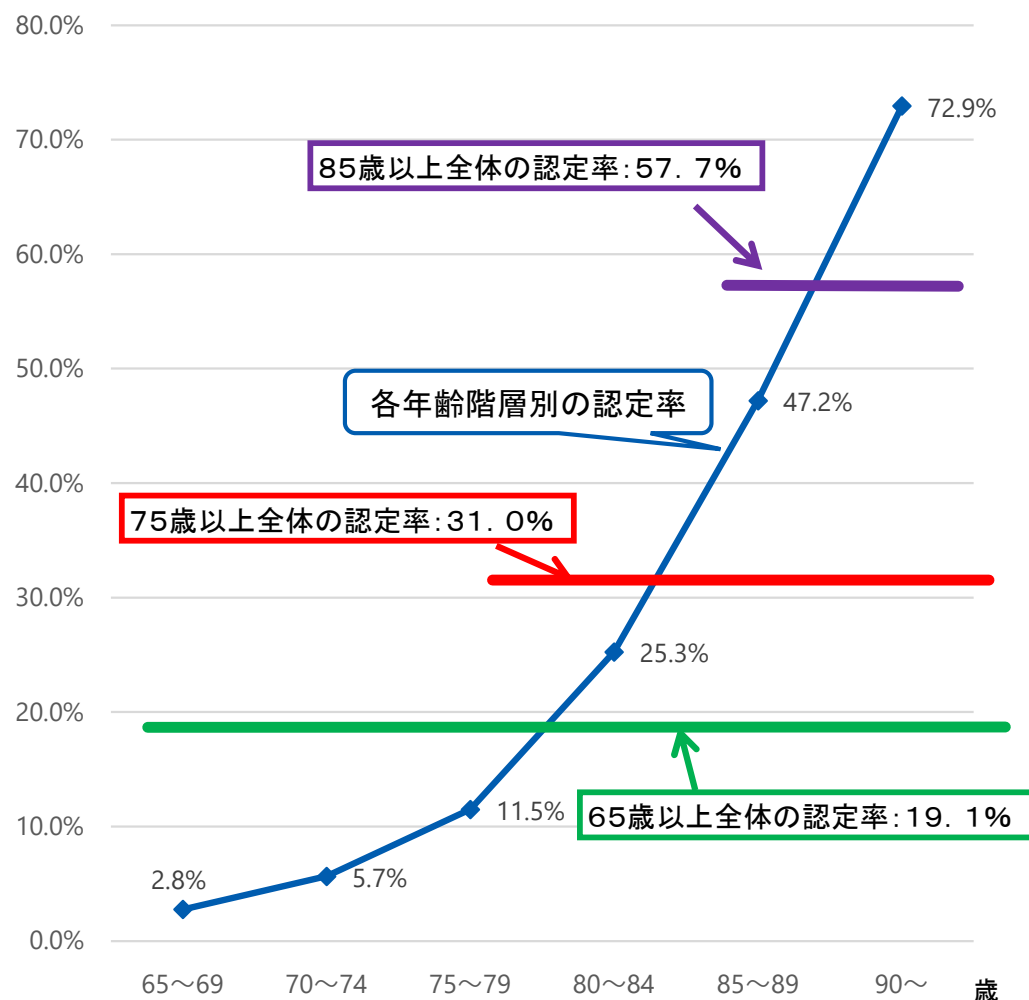
地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ



医療と介護の複合ニーズが一層高まる

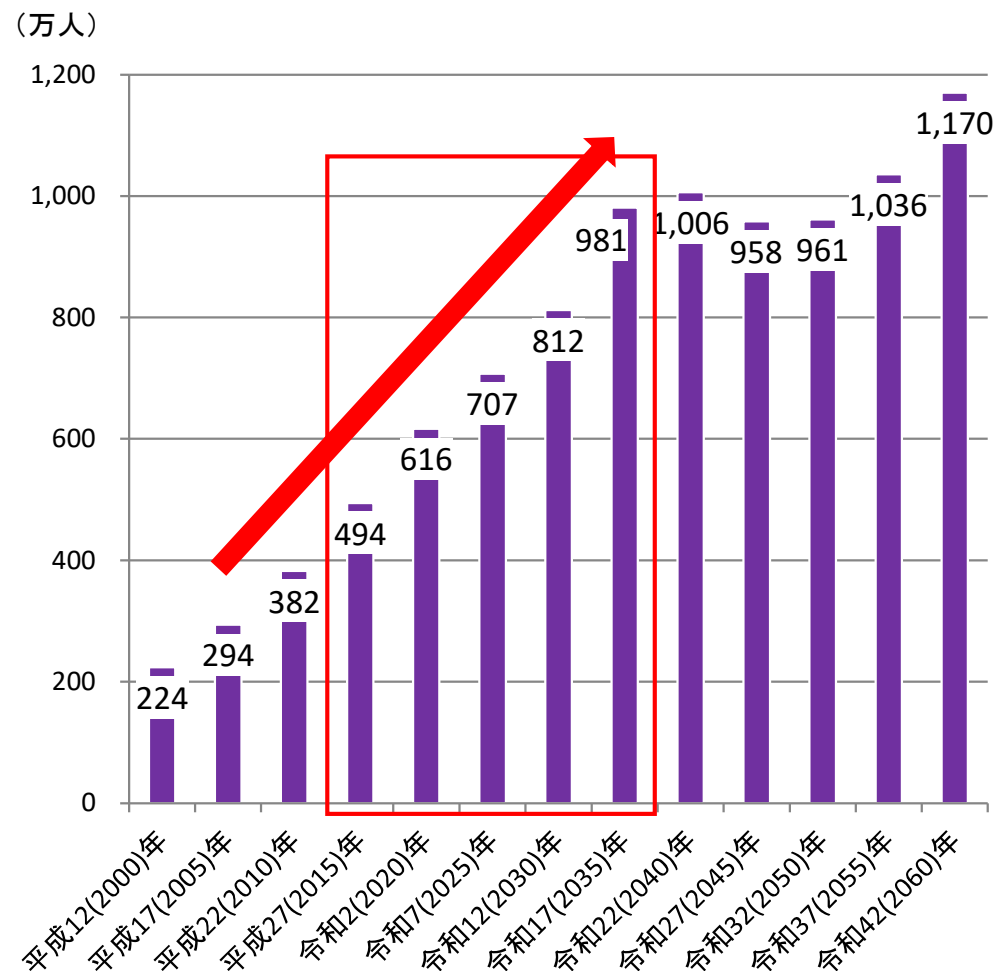
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注) 要支援1・2を含む数値。

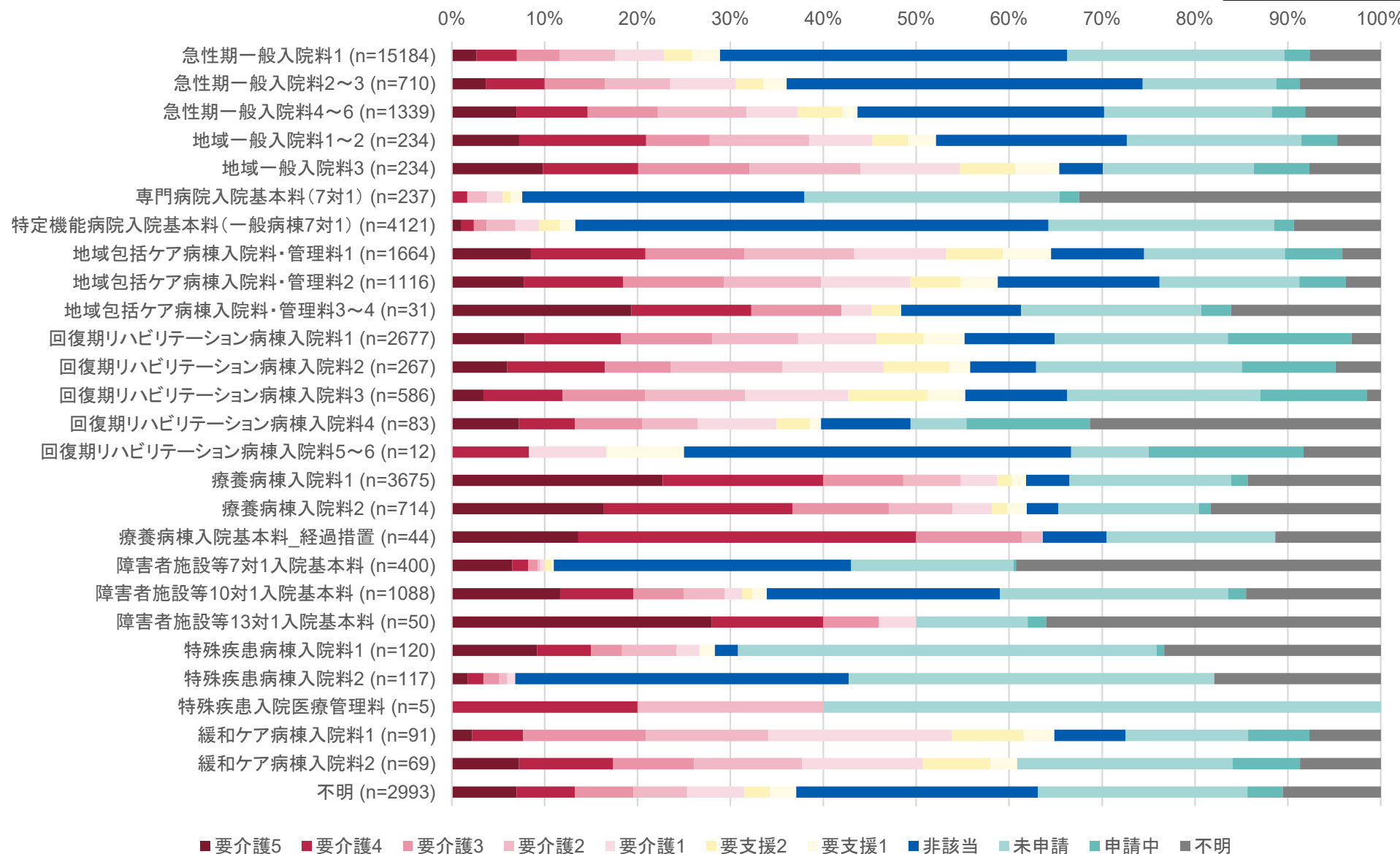
85歳以上人口の推移



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

入院料ごとの要介護度別の患者割合

診調組 入-1
5 . 6 . 8

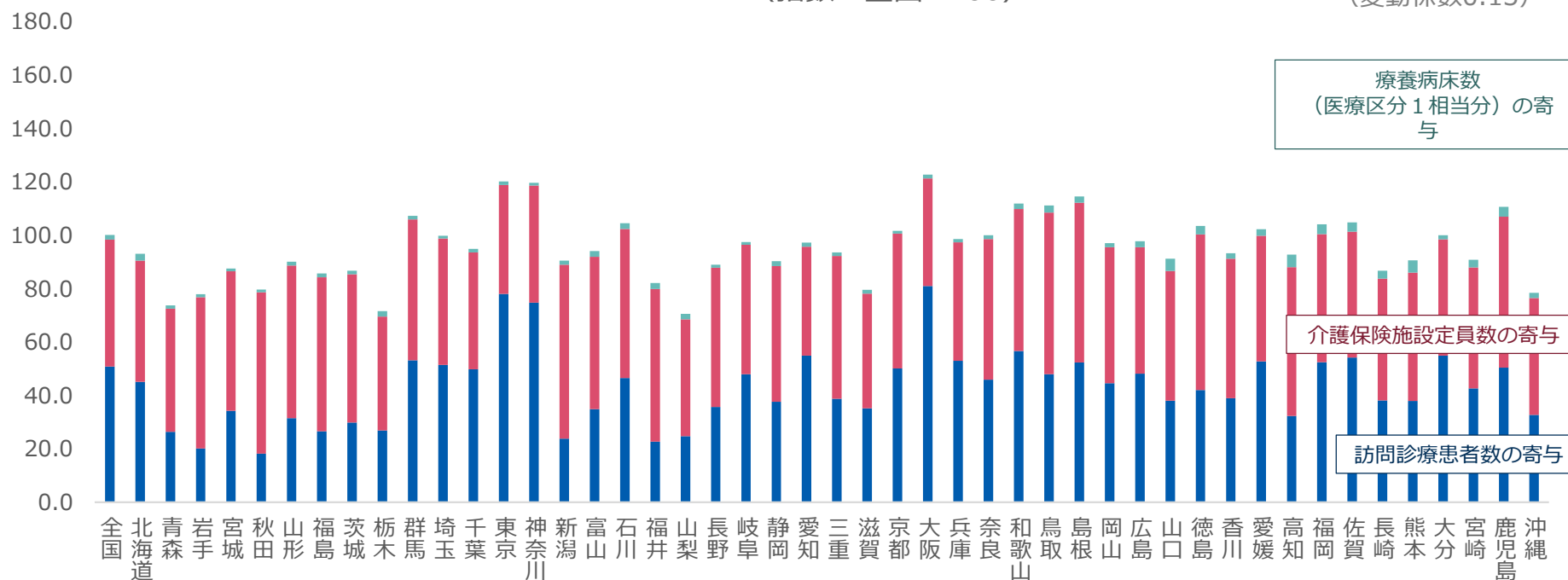


出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差

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

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



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

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

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

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

介護施設等における対応力の強化

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

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs)

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

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

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

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

注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。

注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする

注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

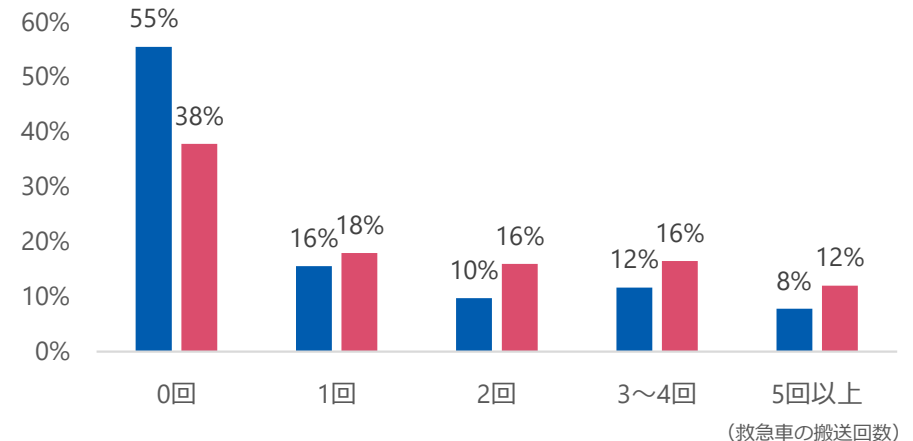
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

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

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

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

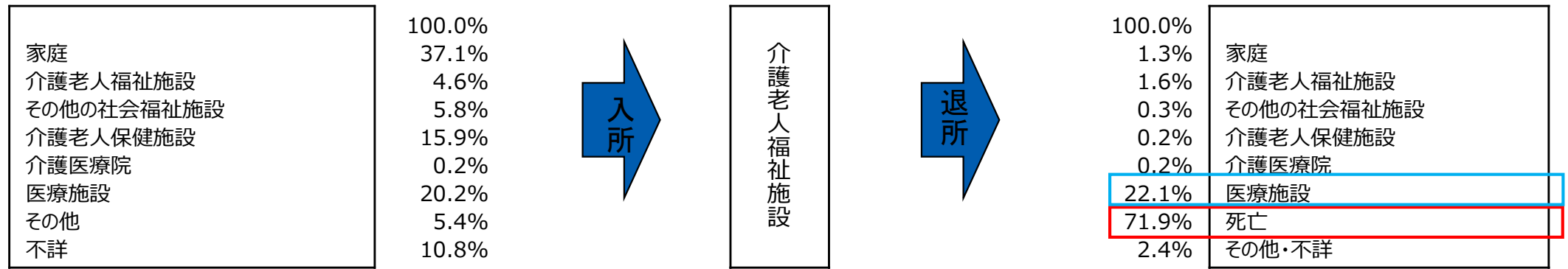


■ 緊急時の対応連携あり ■ 緊急時の対応連携なし

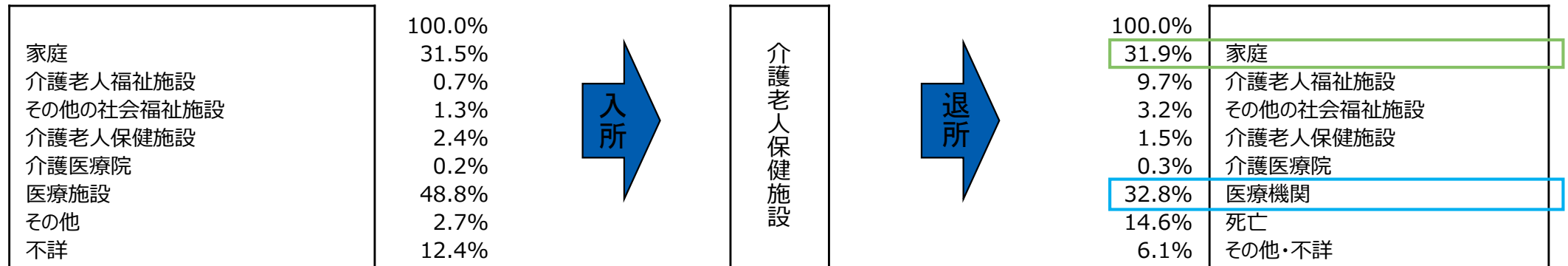
資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

(参考) 介護保険 3 施設における入所者・退所者の状況

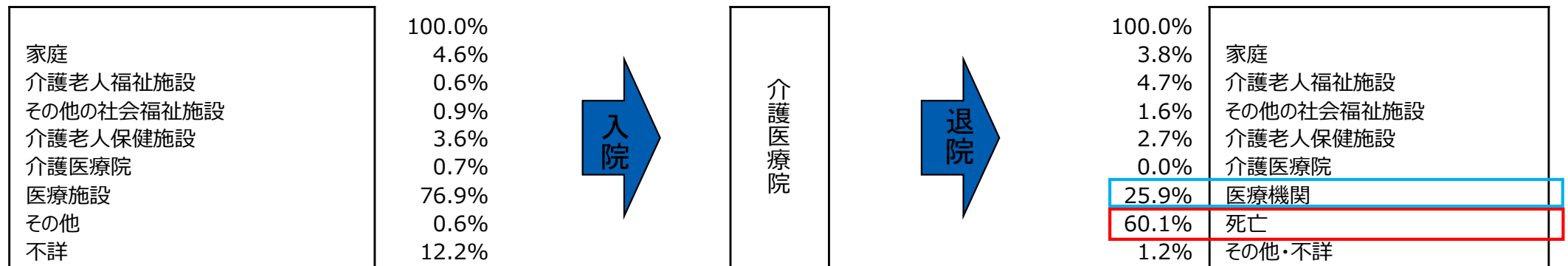
○ 介護老人福祉施設の退所者の約7割が死亡を理由として退所している。



平均在所日数：1153.7日



平均在所日数 404.2日



平均在所日数 344.6日

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

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

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

【基準】

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

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

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

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

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

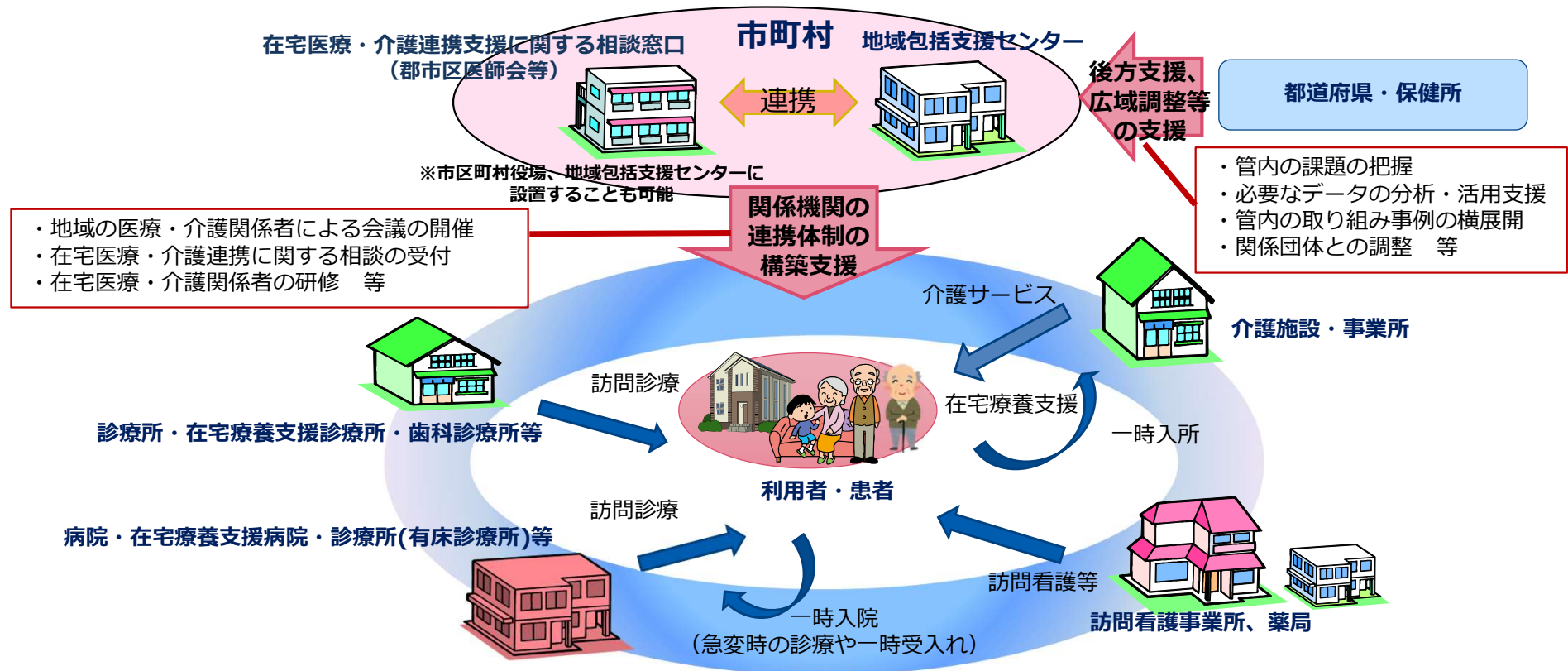
在宅医療・介護連携の推進

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

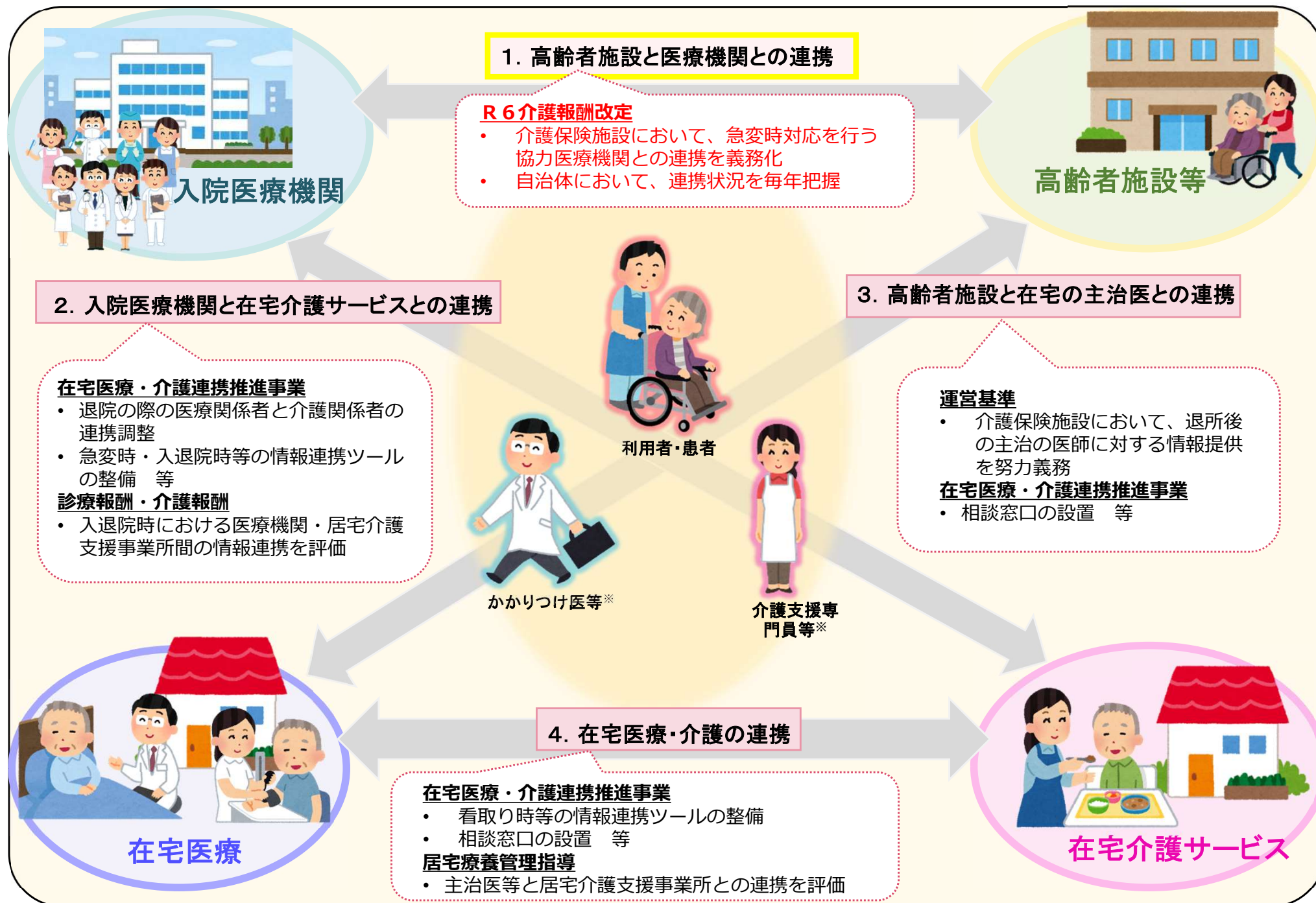
（※）在宅療養を支える関係機関の例

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

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



医療・介護連携の主な取組について



※医療と介護に係る多職種が関わっていることに留意が必要。

科学的介護情報システム （Long-term care Information system For Evidence : LIFE）の概要

- 介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者にフィードバックされる情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定においてLIFEへのデータ提供等を要件とした加算を設け、令和6年度介護報酬改定において一部の加算の項目の見直しや新たな加算の追加等を行った。

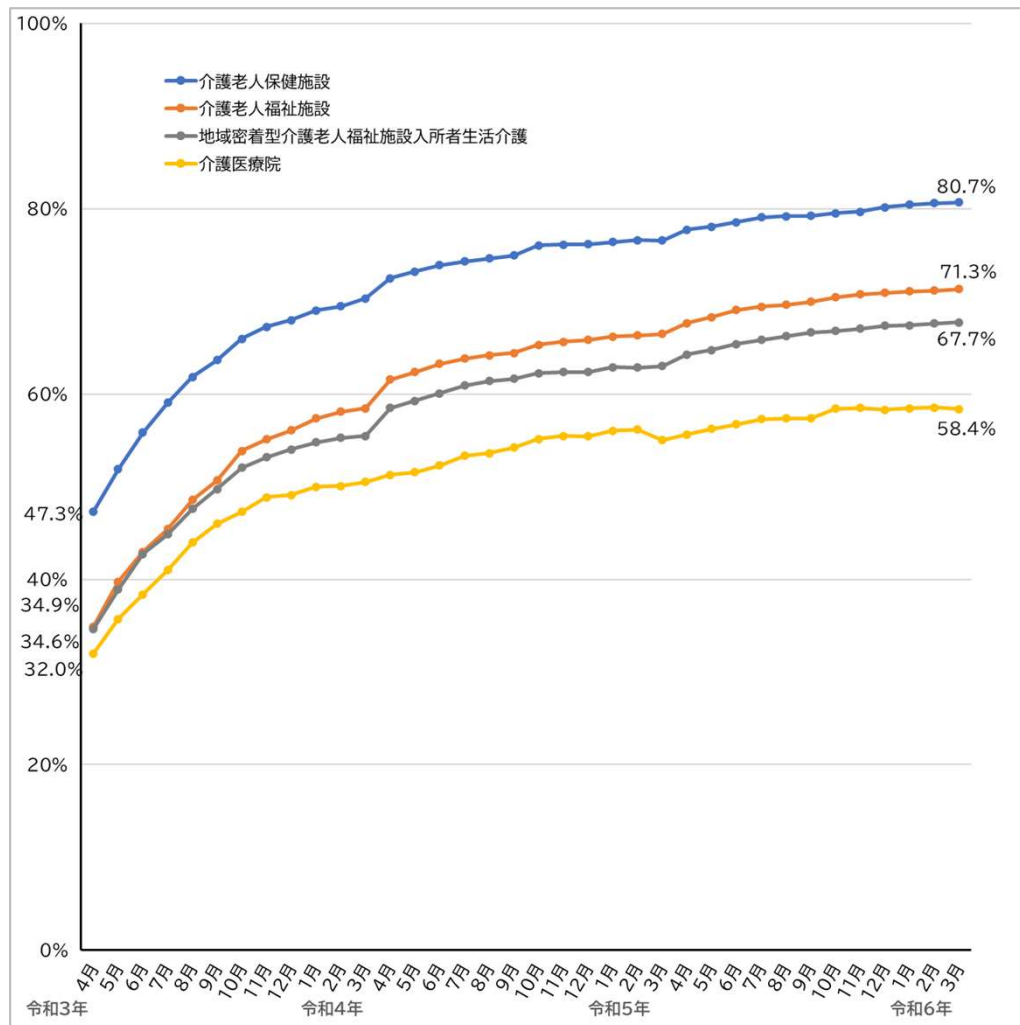
LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、フィードバック情報としての活用に加えて、施策の効果や課題等の把握、見直しのための分析にも活用される。
 - LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、エビデンスに基づいた質の高い介護の実施につながる。
- （参考）LIFEへのデータの提出を要件としている加算（以下、「LIFE関連加算」という）と収集している情報、対象となるサービス

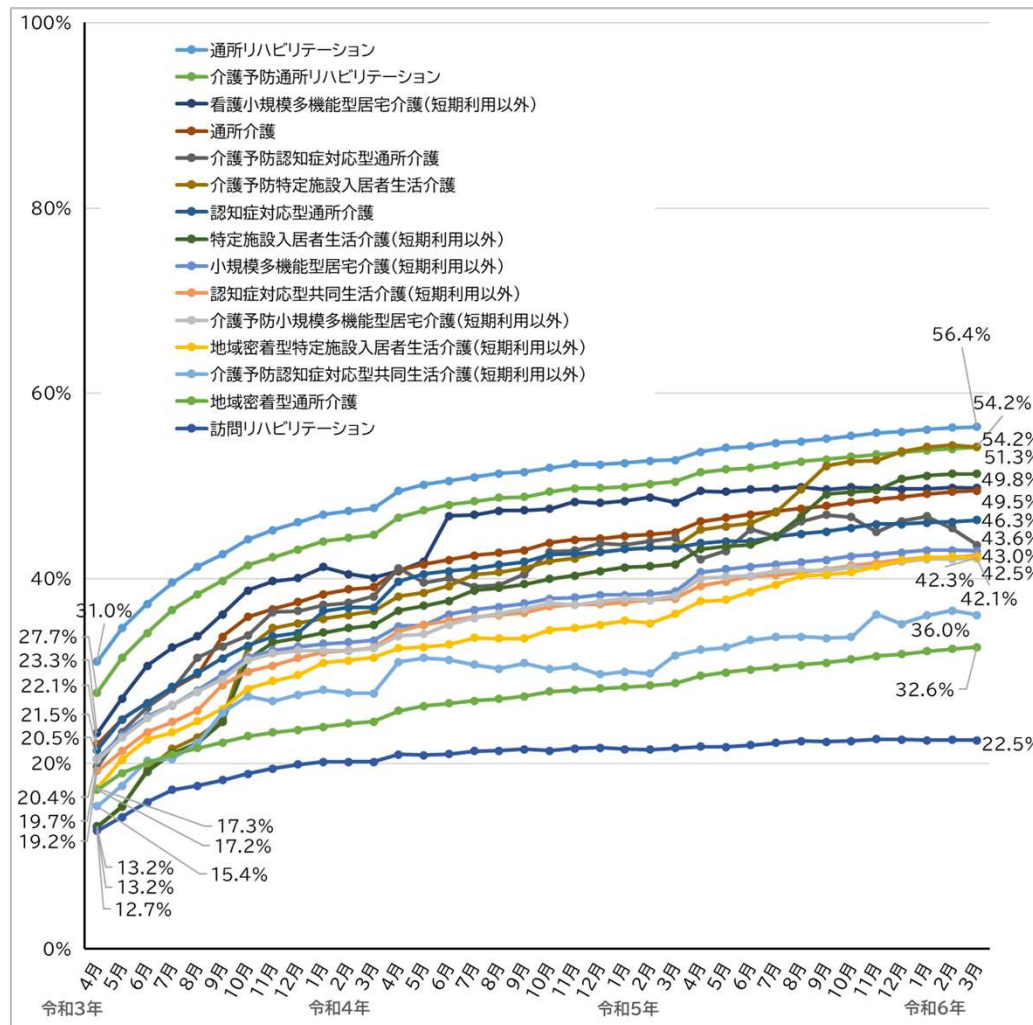
加算の種類	科学的介護 推進加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	個別機能 訓練加算 （Ⅱ）（Ⅲ）	ADL維持 等加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	リハビリテーショ ンマネジメント 計画書情報加 算 （Ⅰ）・（Ⅱ）	短期集中 リハビリ テーション 実施加算 （Ⅰ）	リハビリテー ションマネジ メント加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	理学療法、 作業療法及び 言語聴覚療法 に係る加算	介護予防通所・ 訪問リハビリ テーションの12 月減算の免除 に係る要件	褥瘡マネジ メント加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	褥瘡対策 指導管理 （Ⅱ）	排せつ支援 加算 （Ⅰ）（Ⅱ） （Ⅲ）	自立支 援 促進加 算	かかりつ け医連携 薬剤調整 加算 （Ⅱ） （Ⅲ）	薬剤管 理指導	栄養マネジ メント強化加算	栄養アセス メント加算	口腔衛 生 管理加 算 （Ⅱ）	口腔機 能向上 加算 （Ⅱ）
収集している情報	ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練 の目標 プログラ ムの内容 等	ADL	ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標 等					褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等		排尿・排便 の状況 おむつ使用 の状況 等	ADL 支援実 績 等	薬剤変更情報 等	身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等	口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等			
介護老人福祉施設	○	○	○						○		○	○			○		○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○						○		○	○			○		○	
介護老人保健施設	○			○	○				○		○	○	○		○		○	
介護医療院	○						○			○	○	○		○	○		○	
通所介護	○	○	○													○		○
地域密着型通所介護	○	○	○													○		○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）													○		○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）															
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○															
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○																	
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○																	
看護小規模多機能型居宅介護	○								○		○					○		○
総合事業通所型サービス	○															○		○
通所リハビリテーション	○					○	○									○		○
訪問リハビリテーション						○												
介護予防通所リハビリテーション								○										
介護予防訪問リハビリテーション								○										

(参考) LIFE関連加算を算定している介護施設・事業所の割合

施設サービス



通所・居住サービス

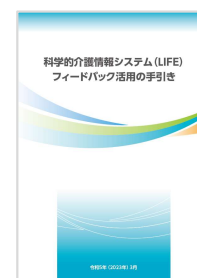


科学的介護の推進に向けたこれまでの取組について

2017年
2019年
2020年
2021年
令和3年度▶
介護報酬改定

- VISIT (monitoring& eValuation for rehAbilitation Servlces for long-Term care) の運用を開始
- 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ (2019年7月16日)
- CHASE(Care, HeAlth Status & Events)の運用を開始
- LIFE(Long-term care Information For Evidence)の運用を開始し、令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
- 動画マニュアル、LIFEの利活用を推進するための手引き、好事例集の作成や自治体職員向けのマニュアルの作成

2022年



LIFE利活用の好事例集
LIFEフィードバック活用の手引き
LIFE自治体職員向けマニュアル
(厚労省HPで公開)

動画マニュアル
(厚労省YouTubeチャンネルにて公開)



2023年

- 匿名介護情報等の提供において、匿名LIFE情報の提供を開始
- フィードバックの拡充に伴い、介護事業所向けにフィードバックの利活用の手引きを作成
- フィードバックを活用した介護事業所向け科学的介護の取組に係る研修、事業所を支援する自治体職員向けの研修、LIFEデータを活用する研究者向けの研究会の実施

2024年

令和6年度▶
介護報酬改定

- 令和6年度介護報酬改定において入力項目等の見直しを実施
- ひきつづき、研修会や研究会を実施予定



LIFE操作ガイド (LIFE上で公開)

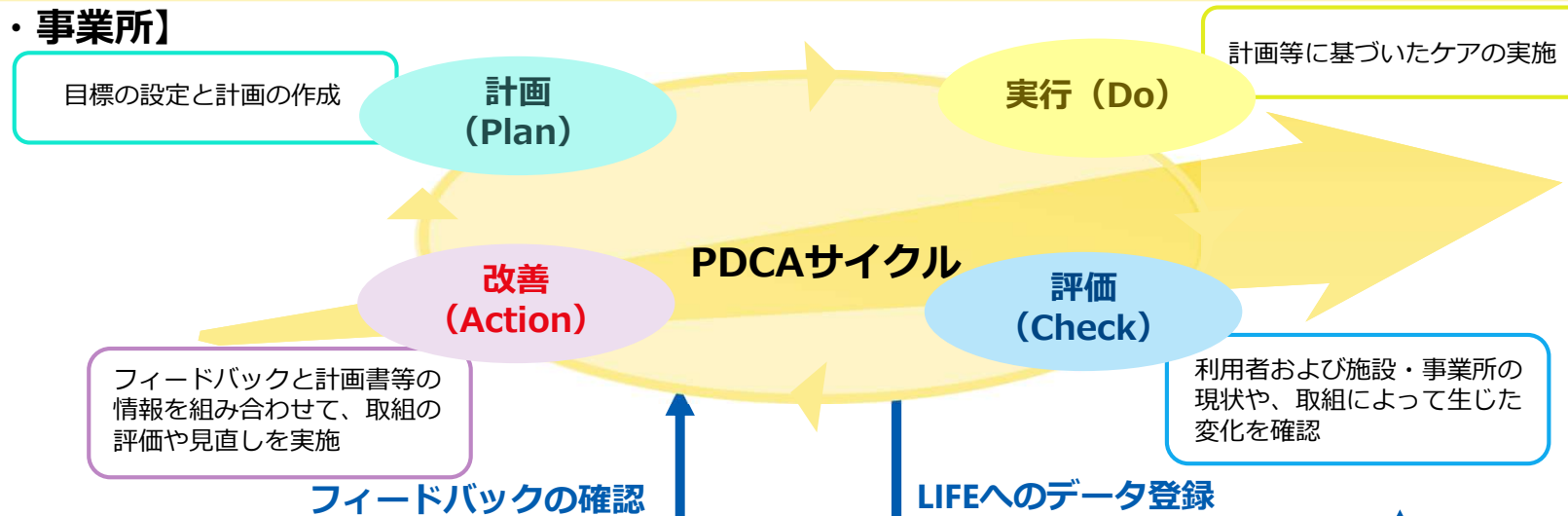
LIFE利活用の手引き (厚労省HPで公開)



LIFEを活用した取組イメージ

介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ エビデンスに基づく施策の立案
 - － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ エビデンス創出に向けた取組
 - － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

【情報連携の更なる推進】

- 今回の介護報酬改定において、医療・介護連携や他事業所等との連携の推進に向けて様々な評価を行うこととした。介護サービスの質の向上を推進する観点から、更なる情報連携を効果的に進めていくため、介護報酬による評価だけでなく、活用する項目の整理や様式の標準化等の対応を行っていくことが必要である。また、利用者の介護情報等を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤が、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、令和8年度からの全国実施に向けて整備されていくことによる情報連携の効率化も見据え、情報連携に係る評価の在り方については、引き続き検討していくべきである。

【LIFE を活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきであるという指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。
- また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFE については関係者間で共有される情報の1つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、入力項目やフィードバックについて検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、LIFE で蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべきである。
- 特に、ADL 維持等加算については、ADL 利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべきである。

【LIFE 関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFE の入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFE のさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の予算・概要

1 事業の目的

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



咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

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

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」

※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業

「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」
+「社会保障の充実分」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業

1号保険料、2号保険料と公費で構成
(介護給付費の構成と同じ)

② 包括的支援事業・任意事業

1号保険料と公費で構成
(2号は負担せず、公費で賄う)

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

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

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

① 介護予防・日常生活支援総合事業

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

ア サービス・活動事業（第一号事業）

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

イ 一般介護予防事業

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

② 包括的支援事業

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

ア 地域包括支援センターの運営

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

イ 社会保障の充実

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

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) サービス・活動事業(第一号事業)

○ 対象者は以下のとおり。(施行規則第140条の62の4)

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

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

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。

※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。

※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

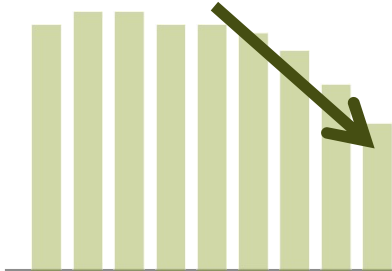
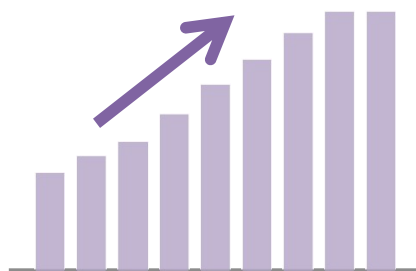
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

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

85歳以上人口の増加

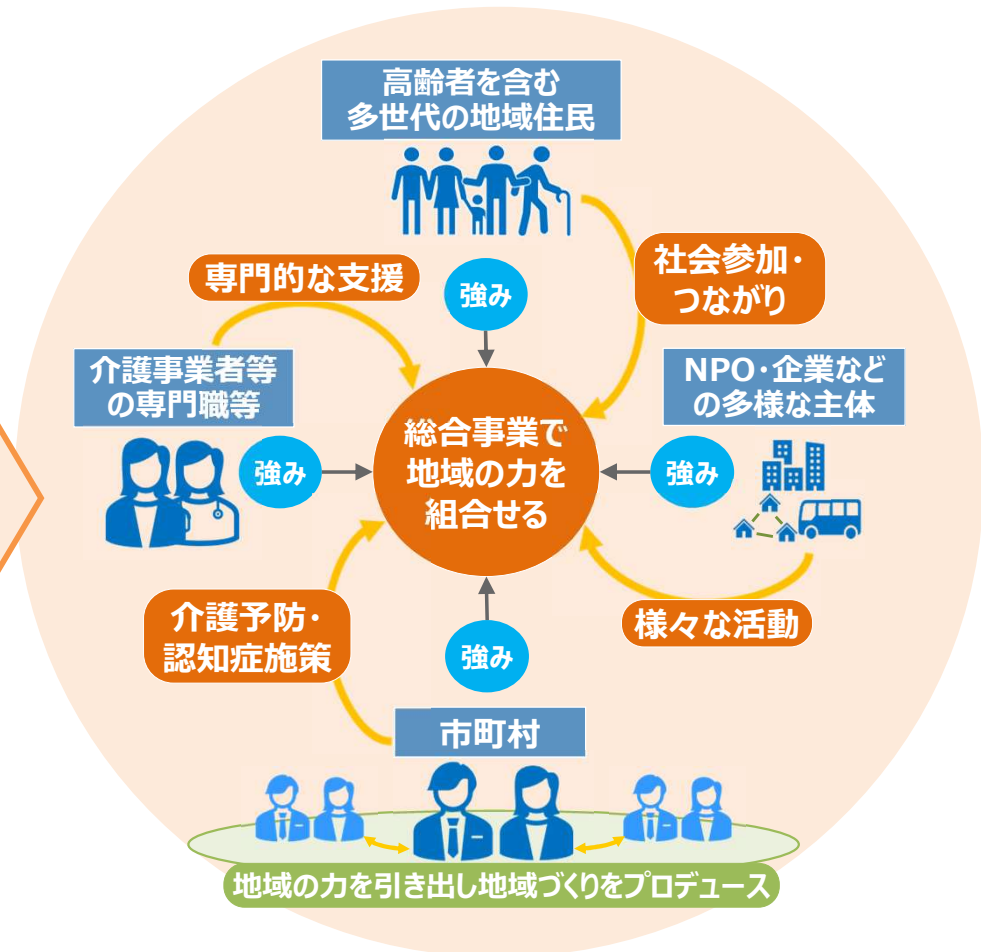
現役世代の減少



地域共生社会の実現



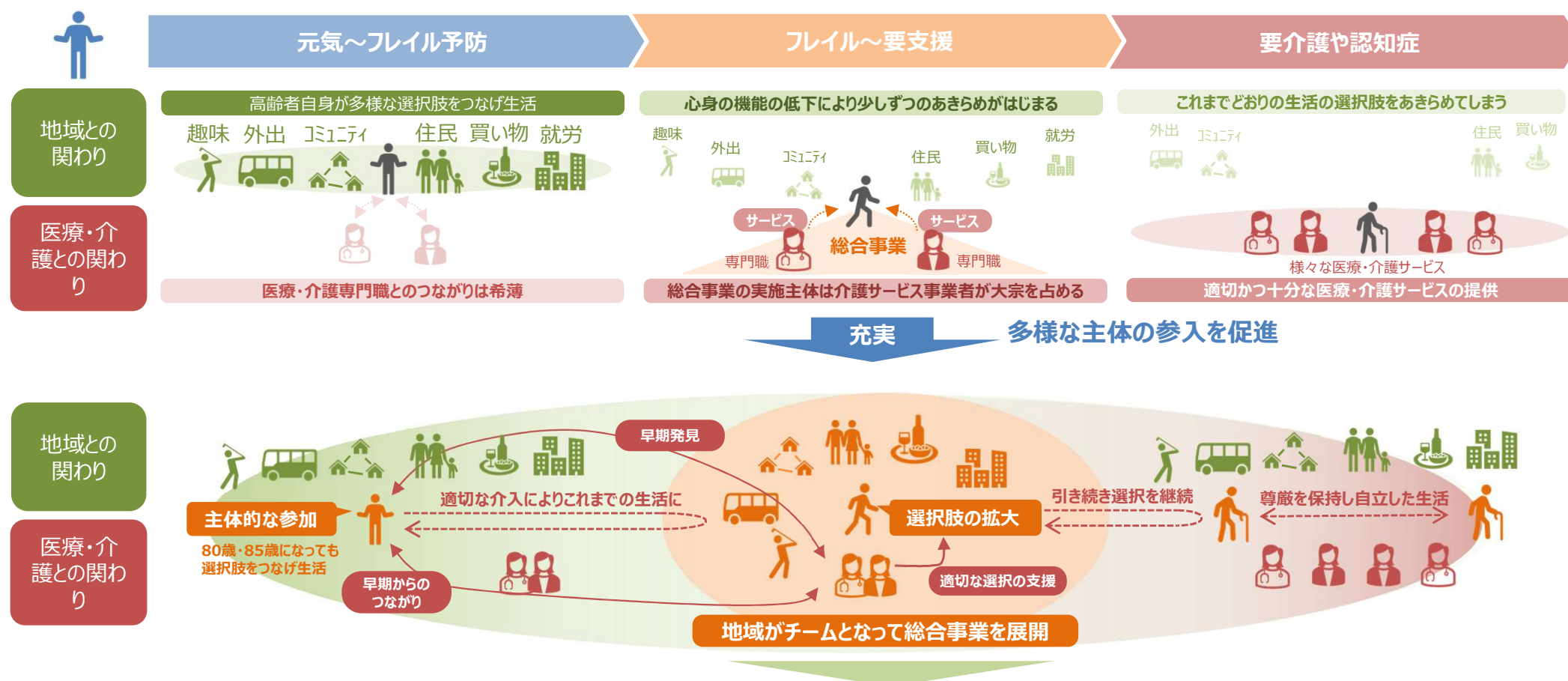
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

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



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

サービス・活動C（短期集中予防サービス）

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

サービス・活動Cの概要

＜対象者＞

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

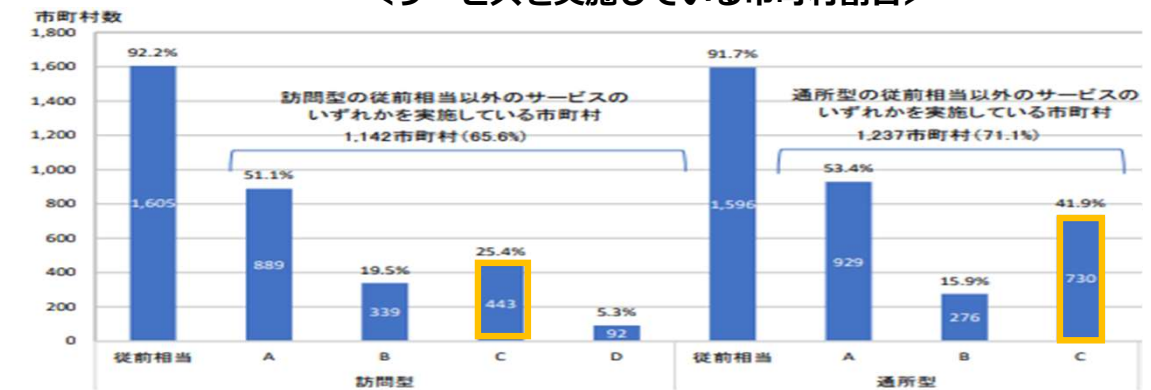
＜サービス内容＞

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

＜支援の提供者＞

保健医療専門職

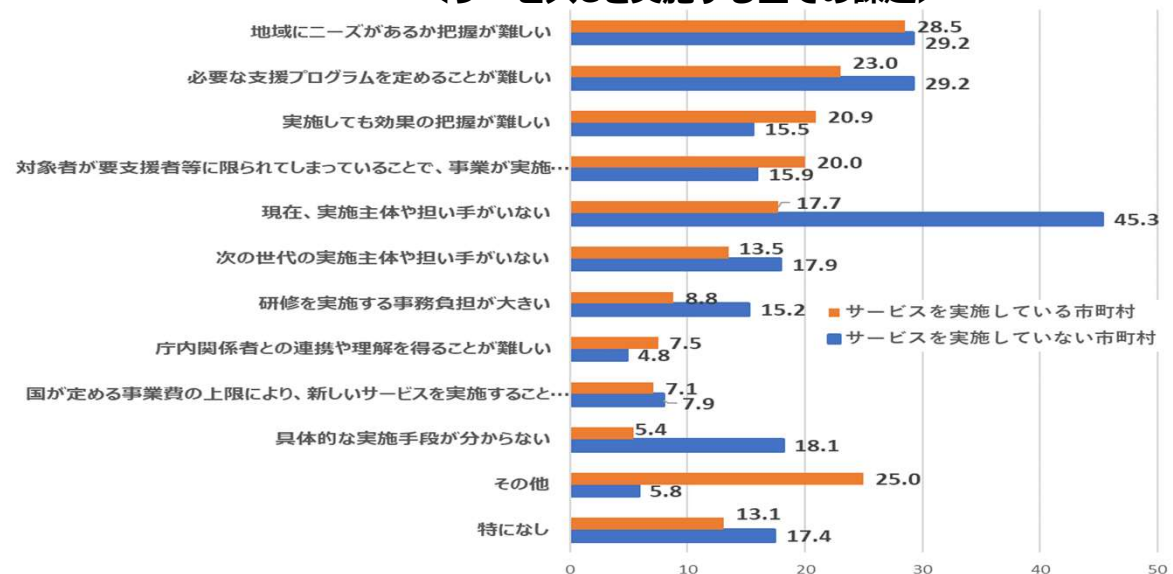
＜サービスを実施している市町村割合＞



実施率＝実施市町村数/全市町村数

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

＜サービスCを実施する上での課題＞



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

奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービス取組（取組のポイント）

総合事業の体系的な実施



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

介護予防ケアマネジメント・地域ケア会議・短期集中予防サービスは連動（短期集中予防サービス 通所型C+訪問型Cの様子）



訪問型サービスCでの様子

【薬の飲み忘れを防ぐ支援Bさん】
 ご主人と一緒に内服薬の自己管理ができるよう、カレンダーを工夫。


【バスの乗降指導でCさん】
 徐々に体力アップしてきたため、生活の幅を広げるため、バスへの乗降が自身でできるかを確認。安全に乗り降りする指導を実施。


【通院が自身のできるよう電車にトライ】
 歩行補助具を活用しながら、電車に乗る練習を実施。電車を待つ位置、扉が開いてからカートを手入れする方法などを助言・指導。最終月の訪問調整で実施！

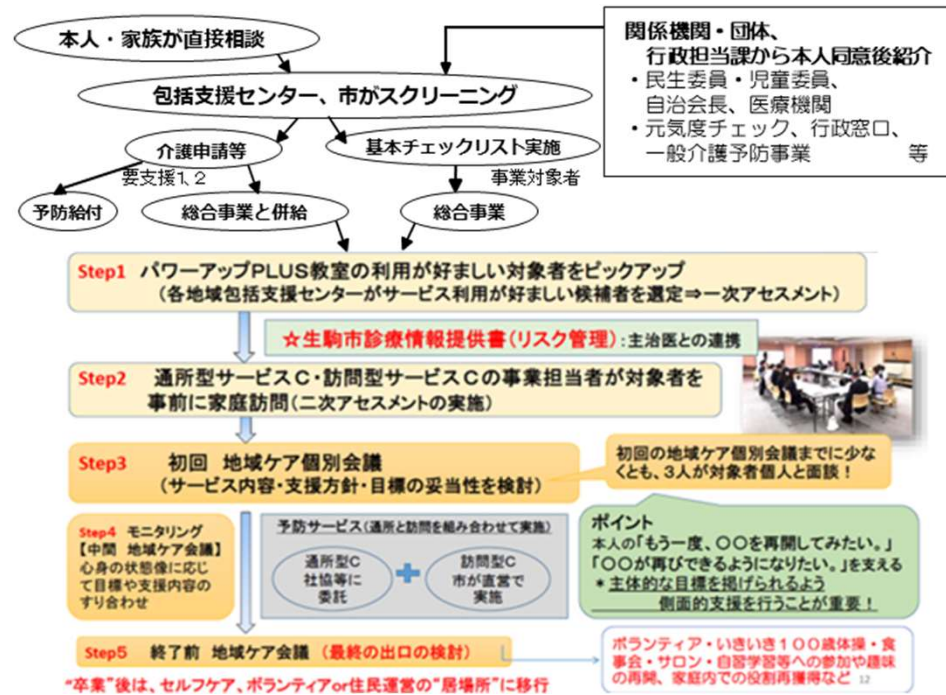

【認知症で物忘れが進んでいるAさん】
 調理の一連の流れをOTが確認。調理に至る行程を分析→的確な指示・声掛けの方法を検討。調理ができることがわかりました！


【玄関の上がり框・浴槽の出入り指導】
 浴槽のマタギ動作の確認や手すり等の活用方法の指導。玄関の上がり框の段差解消などの助言・指導。


【布団で寝起きしたいDさんへの指導】
 タッチアップを活用し、立ち上がりの方法を具体的に助言・指導。起き上がり動作を含み助言・指導。


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

対象者を丁寧にピックアップする流れ



短期集中予防サービスの受け皿の一つとして住民主体の活動が拡充

住民主体・地域運営の【通いの場】が増加

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

氏名：Aさん 105歳 女性

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



インタビューで印象に残った言葉

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

坂道を歩いていてしんどくないですか?

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

【人生100年時代! 勇気づけられます!】



認知症高齢者もサービスCにエントリーするため、その人の〇〇したい!を叶えるために地域ケア会議で協議を重ね、「認知症支援隊養成講座」が誕生。

例) 自身で買い物したい!を叶えるため、ボランティアとのマッチングを行い、買い物支援をしている場面です。送迎ボランティア、買い物を支援しているボランティアがサービスCをきっかけに生まれました!



奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービスの導入による費用対効果



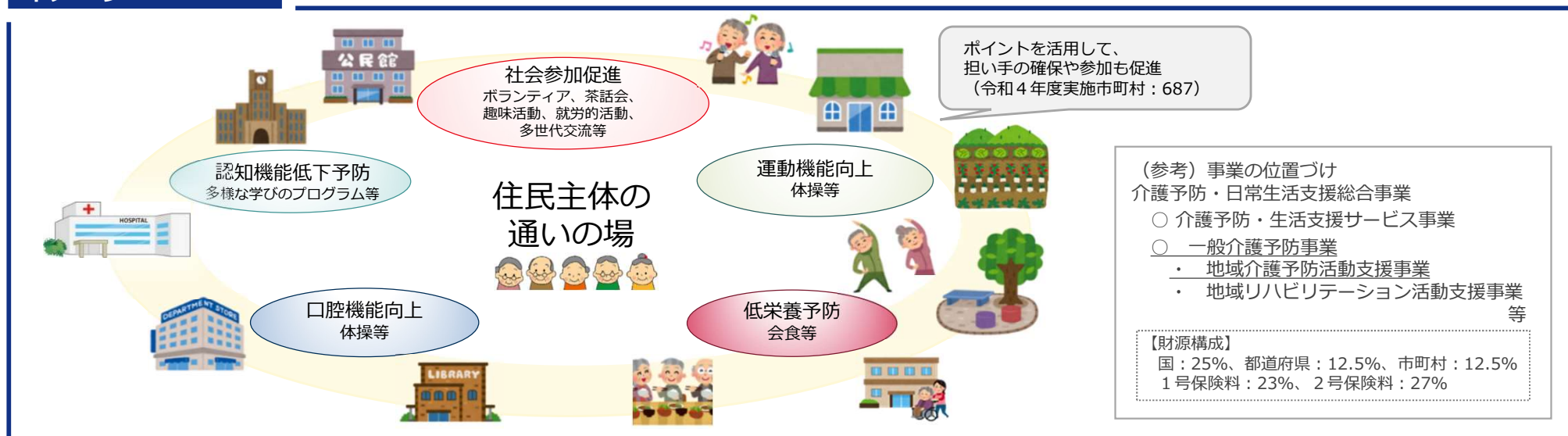
介護予防ケアマネジメントが大変で地域包括支援センターが疲弊しているという話を聞くが、生駒市においては後期高齢者数が増加しても事業費そのものは増大しておらず、介護予防ケアマネジメント件数も大幅に伸びていない。

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

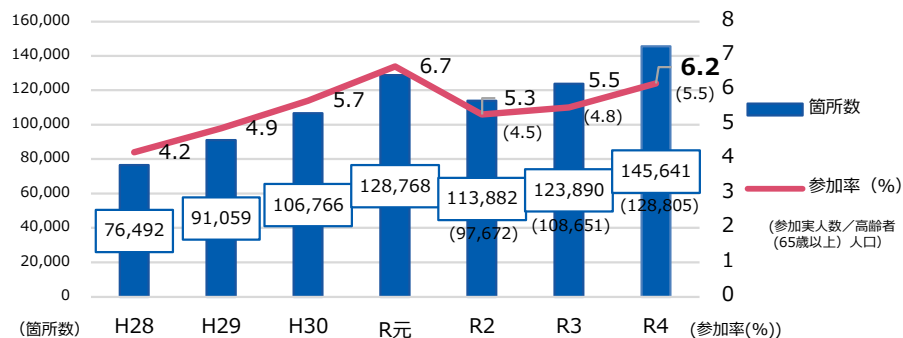
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

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

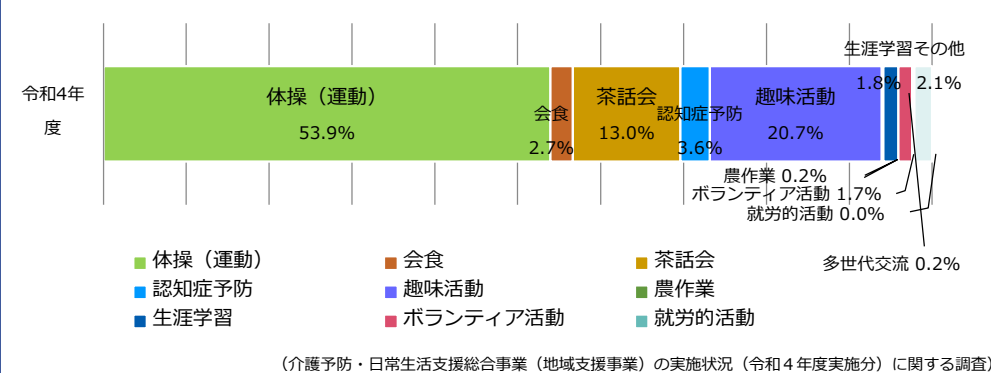
イメージ



通いの場の数と参加率の推移

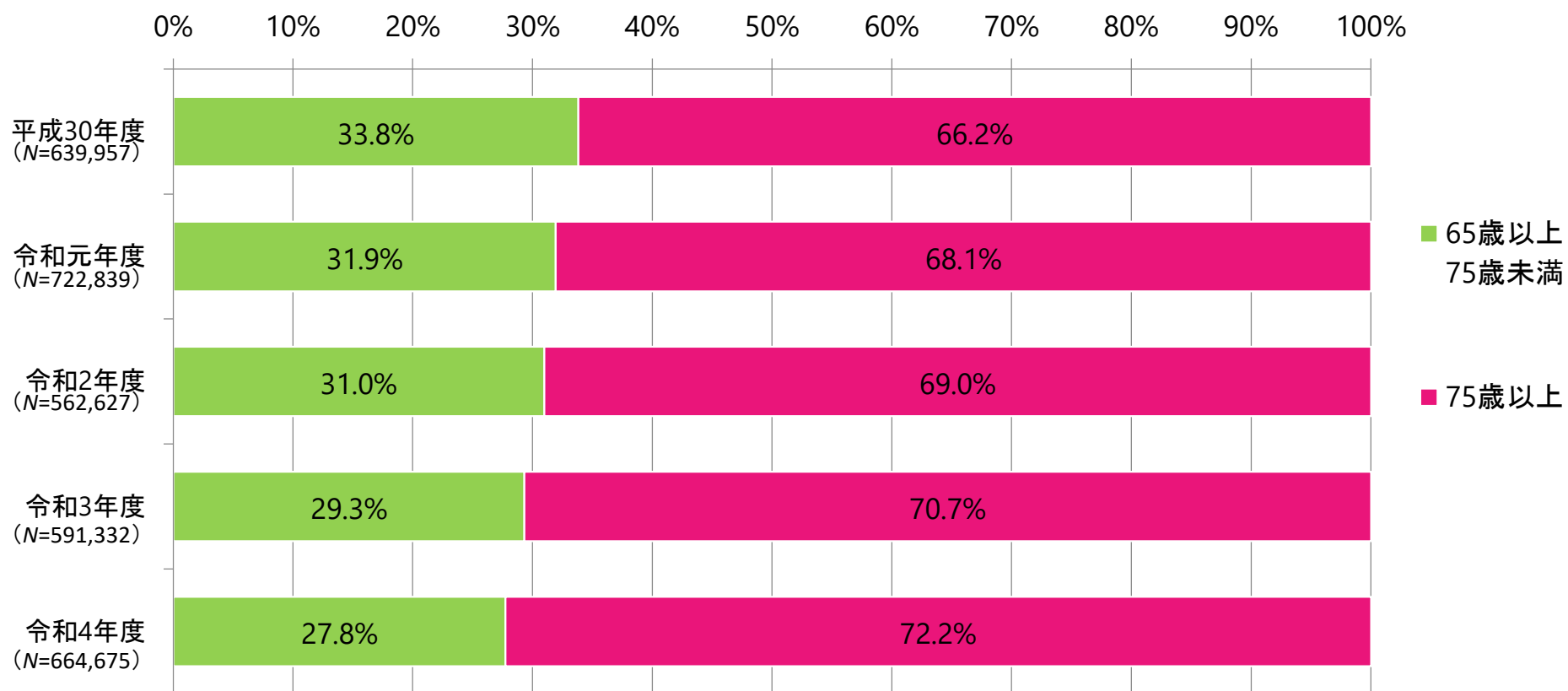


通いの場の主な活動内容



通いの場の参加者の状況

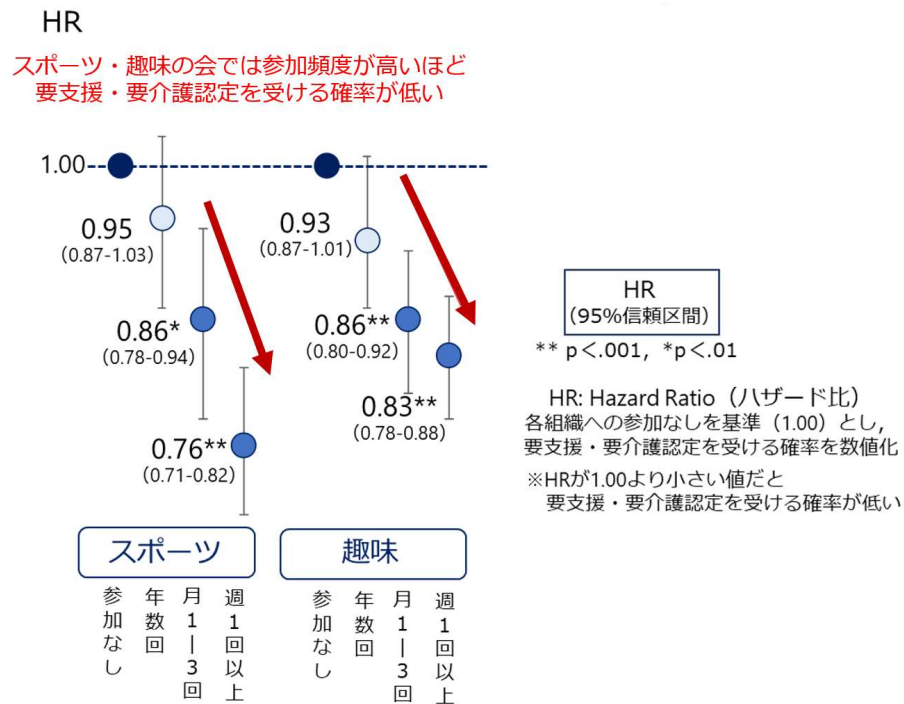
通いの場の参加者割合（年齢階級別）



※参加者数は、性・年齢階級のを把握している者のみ

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

①スポーツ・趣味の会への参加と要介護リスクの抑制



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

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

②通いの場への参加による健康行動・暮らしの変化

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

N = 4,232 (通いの場参加: 15.5%)

※1: 応用的な日常動作 (買い物, 金銭管理, 病人を見舞うなど)

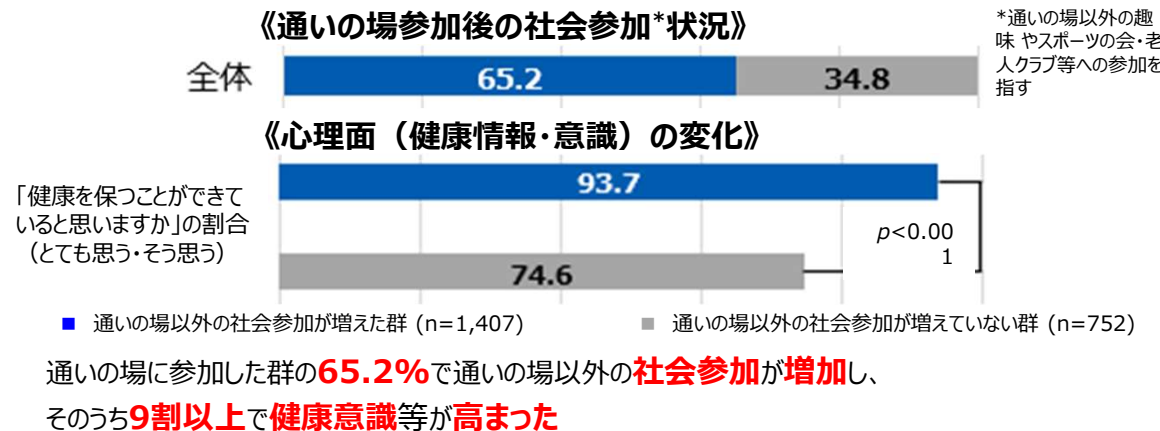
p値 (結果の確からしさ)
*** < 0.0015
** < 0.01
* < 0.05

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

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

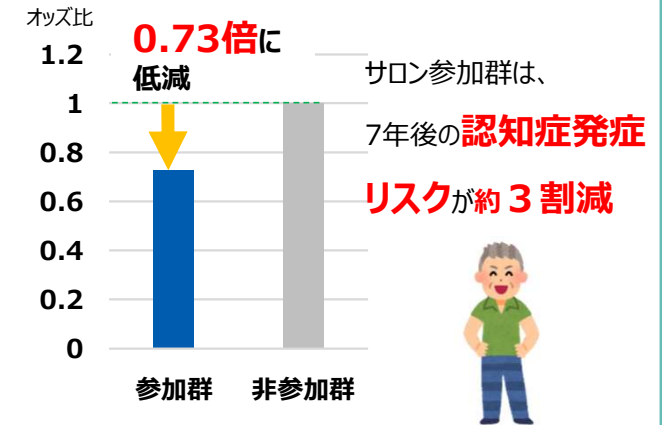
- ・ 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- ・ 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

① 社会参加の増加・健康意識の高まり



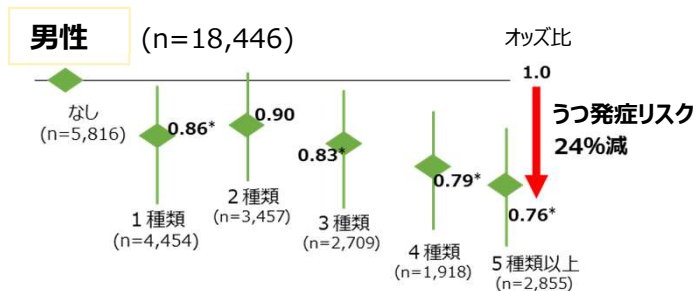
(林 他. 総合リハ 2019; 47(11): 1109-1115)

② 認知症発症リスクの低下



(Hikichi H, et al. Alzheimers. Dement. 2016; 3(1): 23-32)

③ うつ発症リスクの低下

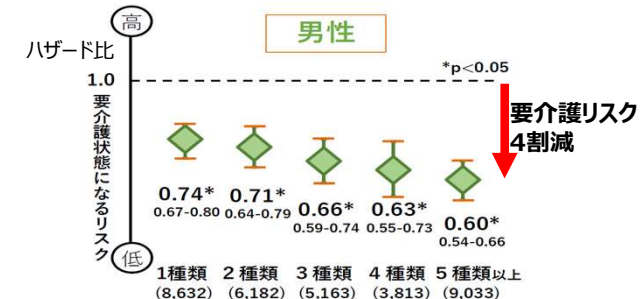


男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の
うつ発症リスクが**低下**していた

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

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④ 要介護リスクの低下



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

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

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)

保険者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

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

1 事業の目的

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

2 事業スキーム・実施主体等

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

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

（保険者機能強化推進交付金）

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

（介護保険保険者努力支援交付金）

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

【交付金の活用方法】

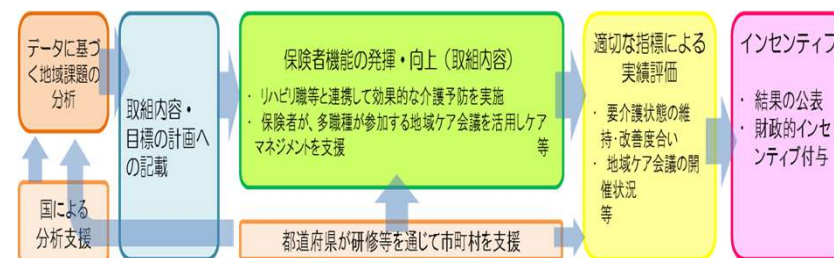
- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリテーション専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業を充実。

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

【負担割合】 国10/10

【事業実績】 交付先47都道府県及び1,571保険者（令和5年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担について

〈最終的な政策目標〉

高齢者がその状況に応じて
可能な限り自立した日常生活を営む

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護
サービスを提供
する

※ 制度的なシステムが確立
しているため評価の対象外

介護予防/日常
生活支援を推進
する

認知症総合支援
を推進する

在宅医療・在宅
介護連携の体制
を構築する

公正・公平な給付を行う体制を構
築する

介護人材の確保その他のサービス提供基
盤の整備を推進する

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき
姿をかたちにする

努力支援交付金で評価

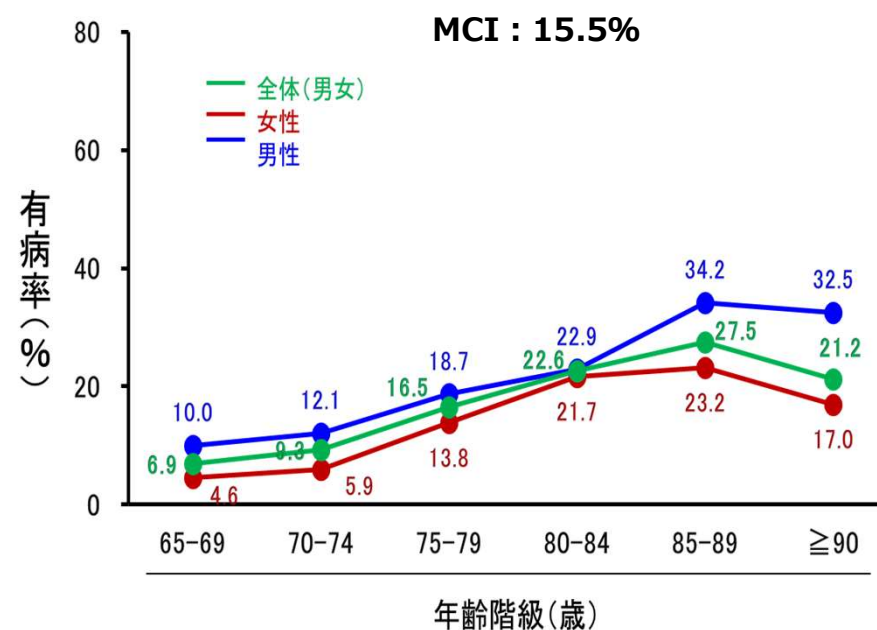
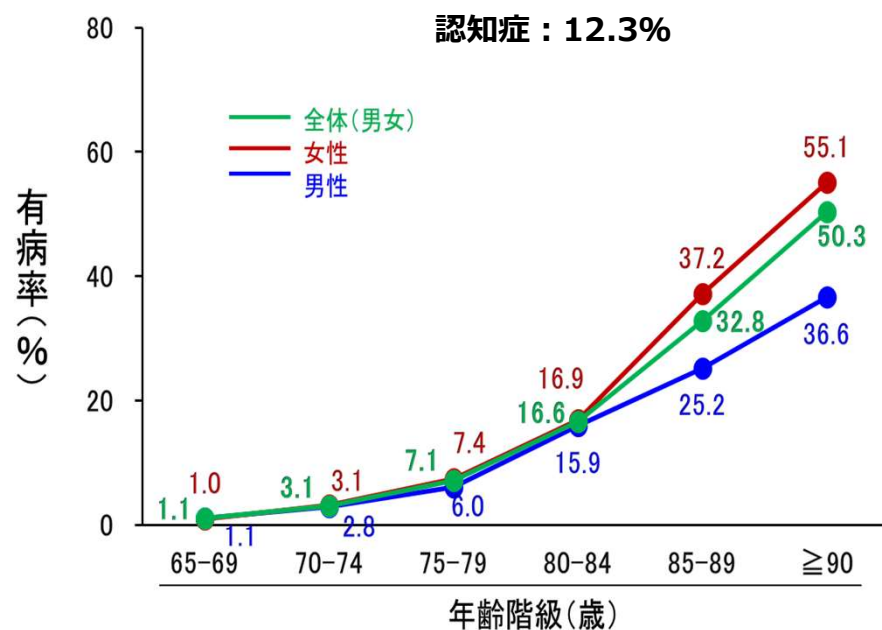
推進交付金で評価

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

認知症ケア

認知症の推計

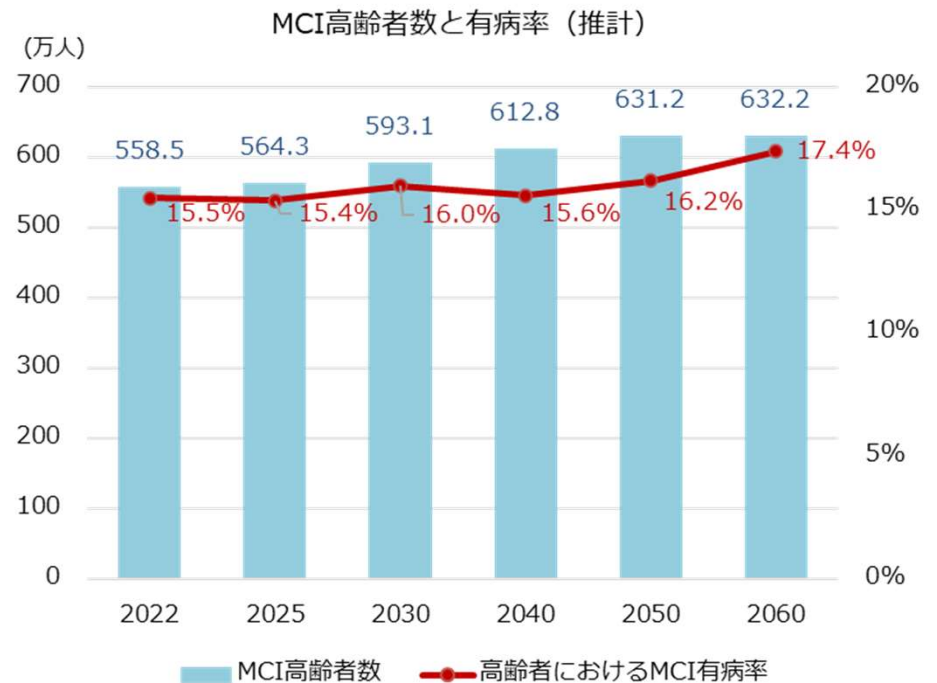
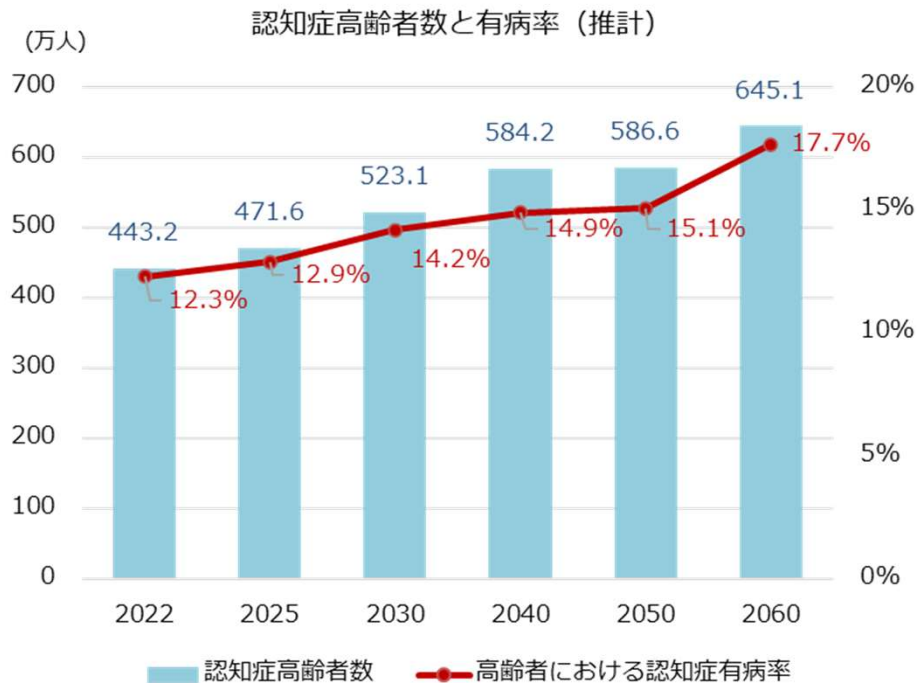
- 2022年に認知症の地域悉皆調査を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において推計
- MCI/認知症の有病率は約3割。85－89歳の約6割、90歳以上の約7割はMCI/認知症になると見込まれる



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

認知症の推計

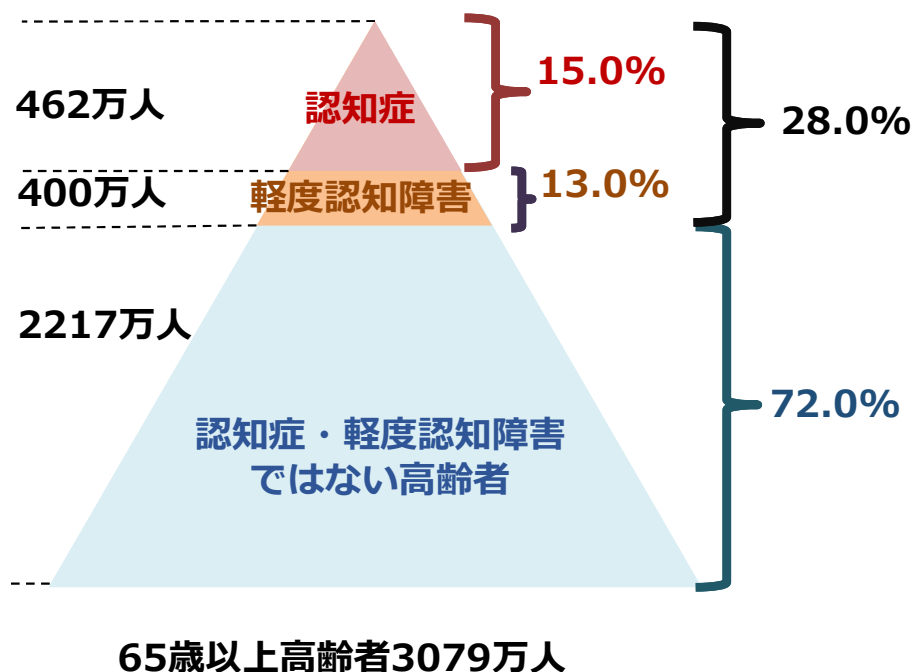
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2060年の認知症高齢者数は645万人、MCI高齢者数は632万人と推計される



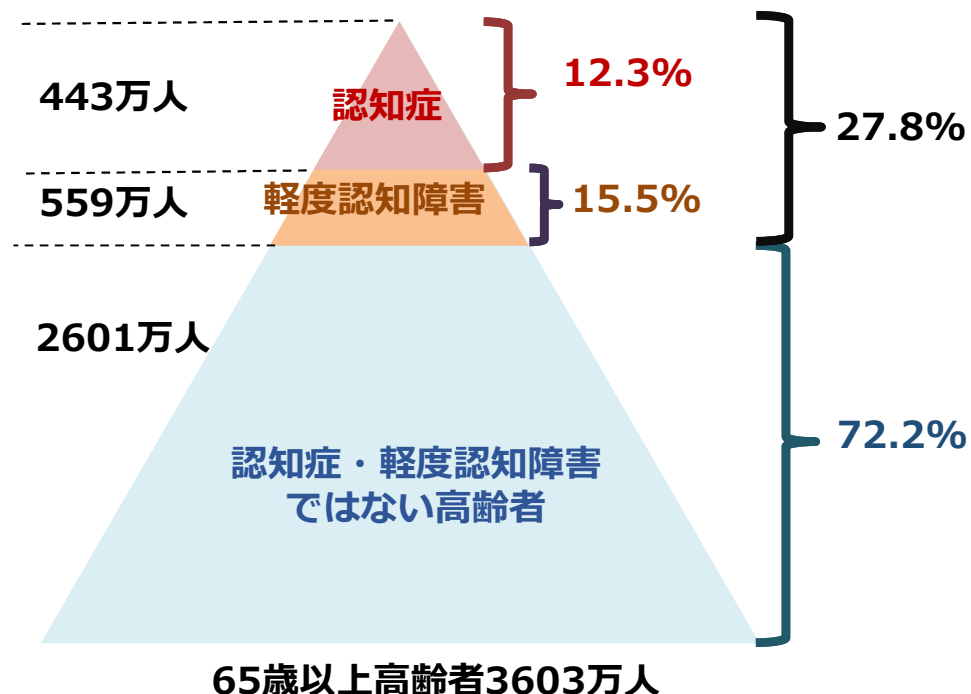
資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

65歳以上の認知症有病率の変化

2012年有病率調査



2022年有病率調査



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

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

2012年調査に比べ、2022年調査の認知症有病率が低位であった理由：

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

認知症施策のこれまでの主な取組

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

認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）の概要

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

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

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

Ⅲ 基本的施策

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

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

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

Ⅴ 推進体制等

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

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

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

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

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

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

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

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

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

5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

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

6. 相談体制の整備等

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

7. 研究等の推進等

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

8. 認知症の予防等

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

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

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

10. 多様な主体の連携

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

11. 地方公共団体に対する支援

- ・ 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立
令和6年1月1日施行

1. 目的

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

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

2. 基本理念

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

3. 国・地方公共団体等の責務等

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

4. 認知症施策推進基本計画等

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

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

5. 基本的施策

- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

6. 認知症施策推進本部

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

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

認知症カフェ



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

【実施状況】令和5（2023）年度実績調査

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

ピアサポーターによる本人支援の推進

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

都道府県・指定都市の取組

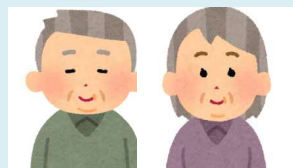
- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ピアサポーターの登録
- ・ピアサポートチームの結成



活動を希望する
認知症本人



本人



ピアサポートの活動内容

- ・相談支援
- ・当事者同士の交流（本人ミーティングへの誘い・同行）等



【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）

【目標】2025（令和7）年までに全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

【実績】22都府県、148市町村で実施（2023（令和5）年度末）

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可

※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

本人ミーティング

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

今、地域で起きている課題

【本人】

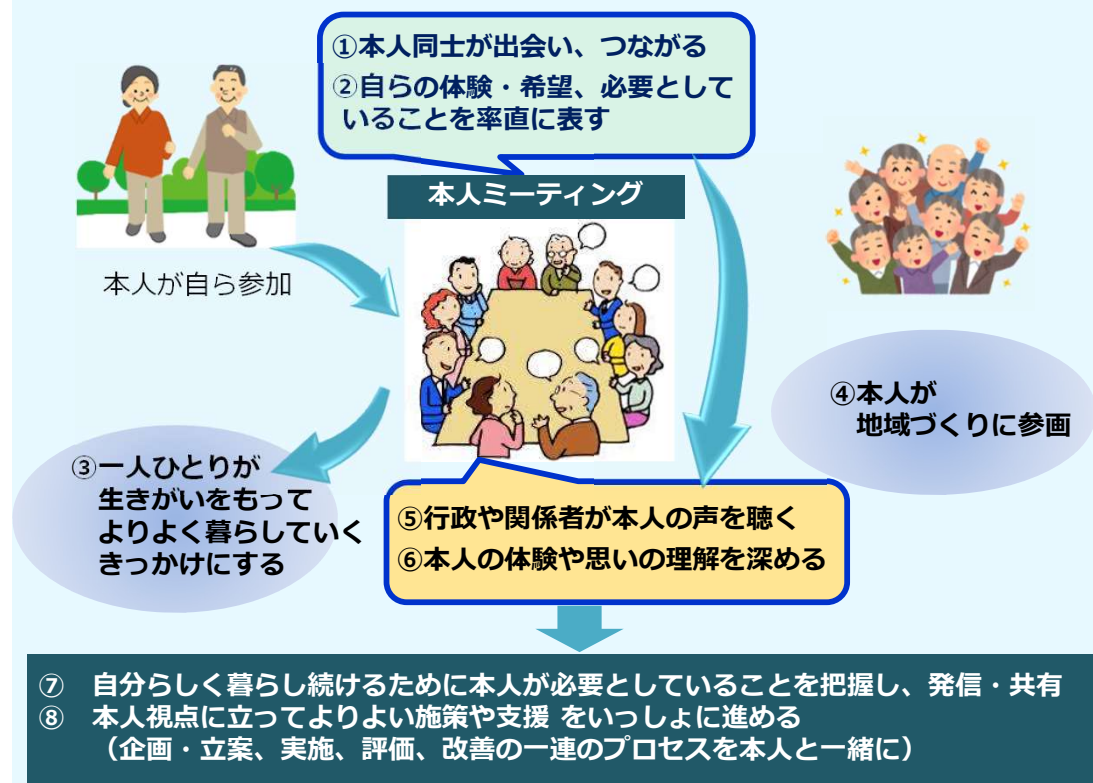
- ・ 声をよく聴いてもらえない
- ・ わかってくれる人、仲間に出会えない
- ・ 世話になる一方はつらい、役立ちたい
- ・ 自分の暮らしに役立つ支えがない
- ・ 生きていく張り合いがない
- ・ とじこもる、元気がなくなる

【地域、支援者、行政】

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

本人ミーティングのねらい

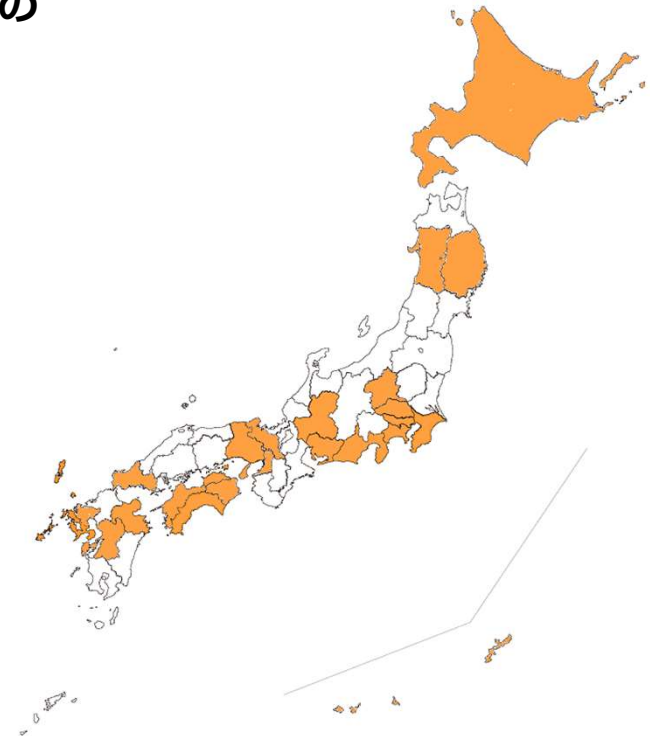
認知症の人の視点を重視した地域づくりを具体的に進めていくための方法。



【実績】令和5年度は432市町村で本人ミーティングを実施

認知症の人本人からの発信の支援 (認知症本人大使の任命)

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



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

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

認知症サポーターの養成

【認知症サポーター】

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

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

～各種養成講座～

《キャラバン・メイト養成研修》

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



《認知症サポーター養成講座》

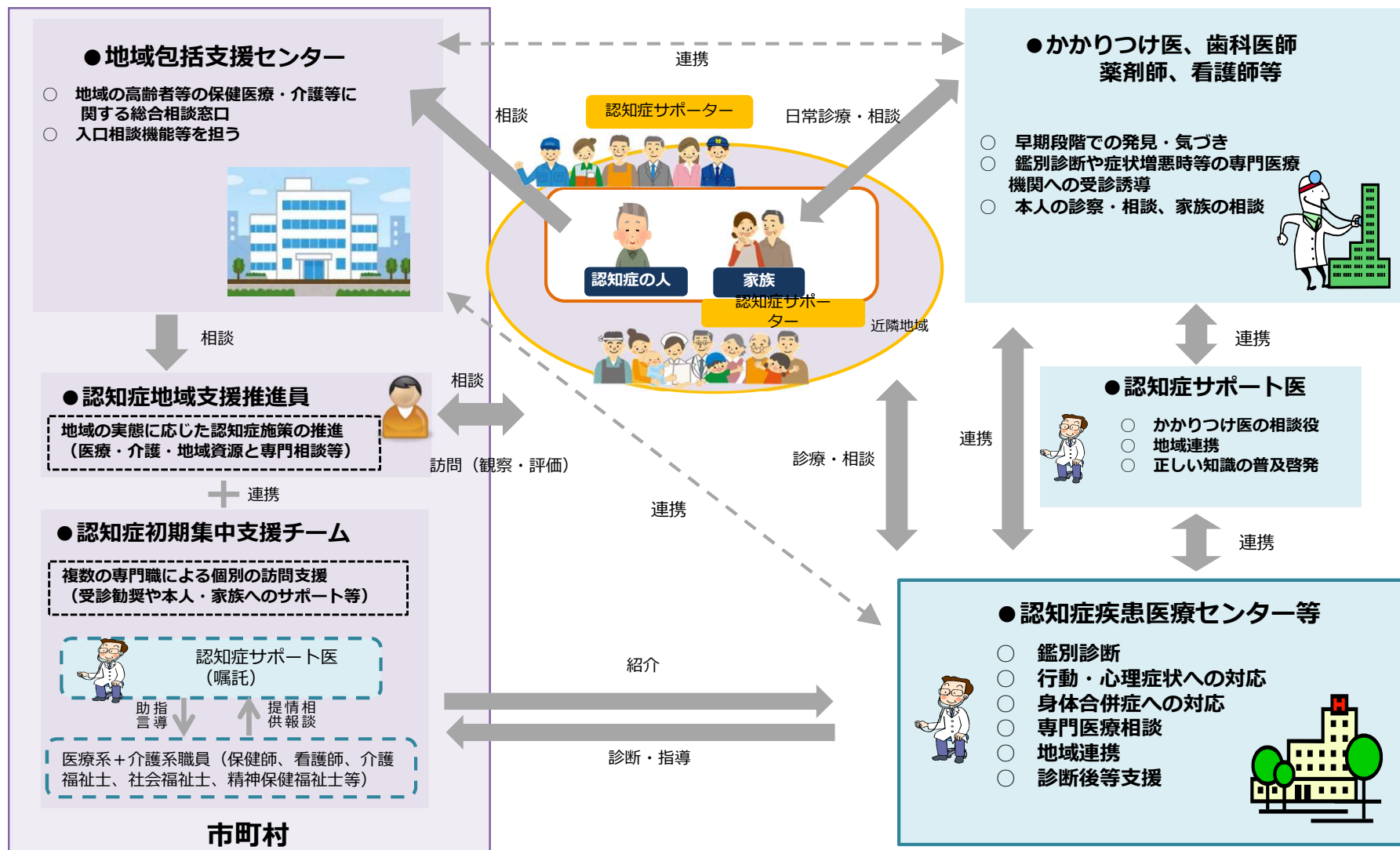
- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織 等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関 等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA 等

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



容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

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



認知症総合支援事業（地域支援事業）

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

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業

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

○認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、

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

（令和7年度拡充内容）

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

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

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

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

【実施主体】：市町村

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

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

都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

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

事業の概要・スキーム・実施主体等

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

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

(対象事業例)

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

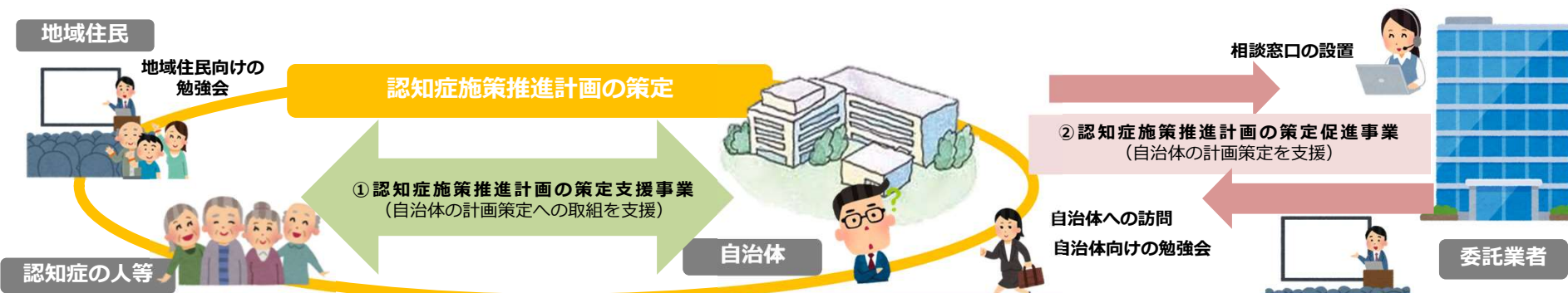
【実施主体】都道府県、市町村 【補助率】国(定額) ※1自治体あたり 都道府県500万円・市町村200万円

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

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

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

【実施主体】民間団体等(委託により実施)



参考（取組事例）

松戸市の取組事例（地域資源の見える化、グリスロによる外出支援）

1. 基本情報・課題

- ◆ 千葉県松戸市 人口500,428人 高齢化率25.9%
- ◆ 東京都、埼玉県に隣接し、首都圏のベッドタウンとして1960~70年代に人口急増した地域。子育て世帯の転入も続いているが、UR団地等高齢化が著しい地域も存在している。
- ◆ 公共交通や店舗等の資源が比較的豊富な都市部にあっても、スポット的に高齢化の著しい地域が存在。
- ◆ 運転免許返納等により、車での移動から徒歩の行動範囲になると、店舗までの長距離歩行や、荷物を持った場合歩行が困難など、日常生活において「買い物」が地域課題となる地域がある。

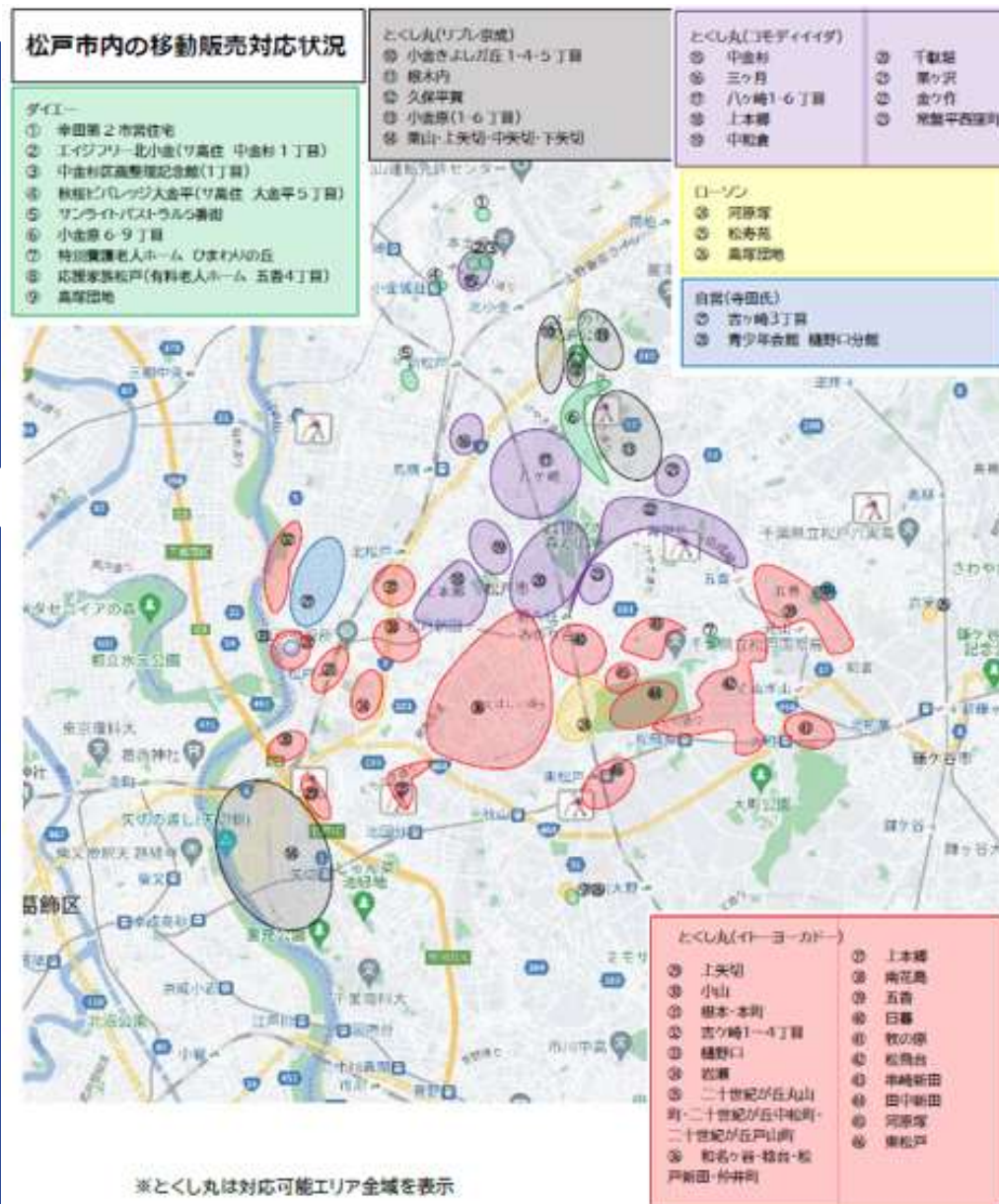
2. 取組

- ◆ これまで、医療・介護・福祉拠点を中心としていた情報収集を、事例の移動販売をはじめ、介護予防の「通いの場」や移動支援ツールなど、日常生活のニーズに密着した「地域資源」の把握と見える化に取り組んでいる。
- ◆ 生活支援コーディネーターによる地域資源の情報等を市がとりまとめ、「地域資源マップ」として見える化し、地域包括支援センター等にフィードバックしている。
- ◆ 高齢者の社会参加の促進、外出機会の創出を通じて、孤立化の防止や、介護予防の推進、地域の活性化を実現させるためのツールとして、グリスロスローモビリティを活用（4地区。運行人数280人/月のエリア有）



グリスロ(グリスロスローモビリティ)『松戸モデル』
: 時速20キロ未満で公道を走ることができる電動車を活用した小さな移動サービス

- ① 道路運送法による登録・許可不要の輸送
- ② 運営主体は地域住民(自治会など)
- ③ 市は地域へグリスロ車両の貸与と運営費用の一部補助、伴走支援を実施
(平日午前1便、午後1便を行うこと等が条件)





新潟県新潟市

誰もが気軽に集まり交流することができる 新潟市発祥の“地域の茶の間”



	POINT	Data(2019年9月末日現在)	
	①人と人、人と社会がつながり、自然な助け合いが生まれる「地域の茶の間」の取組みから、介護予防と生活支援を一体的に推進。 ②地域の茶の間をさらに推進するために開設した「地域包括ケア推進モデルハウス」に定期的に専門職を派遣し、相談・アドバイスを実施。介護予防と保健の連携がさらに推進。 ③地域の茶の間創設者のノウハウを学ぶ「茶の間の学校」で人材を育成。	総人口	789,368人
		高齢化率	29.1%
		第7期介護保険料基準額（月額）	6,353円

概要

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

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

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

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



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

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

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

効果

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

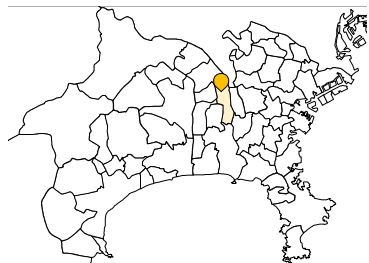
また、「実家の茶の間・紫竹」では参加券を生活支援のお礼として活用することができ、仲介役が必要のない住民同士が互いに助けあえる関係が自然と生まれていることも1つの効果といえる。



図：地域の茶の間設置数推移
（地域の茶の間に対する補助金実績のみ）

神奈川県大和市

身近な“公園”を活用し通いの場を育成



POINT

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

Data(2021年3月1日現在)

総人口	241,082人
高齢化率	23.9%
第7期介護保険料 基準額（月額）	5,699円

概要

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

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

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

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

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

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

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



↑健康遊具体験会のようす

■健康遊具例■

【サイクルステーション】



【あしこしベンチ】



【ステップバランス】



【バランス円盤】



【リズムボード】



【ふみ板ストレッチ】



岐阜県各務原市

農福連携——農作業体験を通じた新たな介護予防事業



	POINT ① 2019年から農福連携事業で農作業を通じた新たな介護予防事業を開始。 ② 介護予防事業で「はたけサロン」を実施。地域の高齢者や子どもたちとの交流を積極的に取り組む。	Data(2020年3月1日現在) <table><tr><td>総人口</td><td>147,542人</td></tr><tr><td>高齢化率 (2019年10月時点)</td><td>27.9%</td></tr><tr><td>第7期介護保険料 基準額(月額)</td><td>4,900円</td></tr></table>	総人口	147,542人	高齢化率 (2019年10月時点)	27.9%	第7期介護保険料 基準額(月額)	4,900円
総人口	147,542人							
高齢化率 (2019年10月時点)	27.9%							
第7期介護保険料 基準額(月額)	4,900円							
概要 各務原市は、福祉と農業のマッチングにより、高齢者の生きがいづくりや介護予防、活躍の場確保等につなげるべく「農福連携事業」を2019年度に開始した。農福連携事業では、農作業体験による心身のリハビリテーションや仲間との共同作業を通じた会参加の促進を期待すると共に、農業分野に携わることで高齢者が生涯現役で活躍できる社会をめざす。 2019年度は、2つの事業に取り組む。1つは、高齢者向けの介護予防事業として「はたけサロン」をスタート。はたけサロンでは、参加者が月2回程度のペースで市内の畑で野菜苗の植え付けや草引き、収穫などの農作業を行う。もう1つは、外出支援事業として、高齢者や認知症の方、その家族の外出機会創出を目的に、2019年度は特産のにんじん収穫体験を実施。	はたけサロン事業 高齢者を主な対象者とした農作業体験による介護予防事業。農業の楽しさを知ってもらうとともに、閉じこもりがちな高齢者の外出支援などにつなげる。また、この活動を継続することで、将来的に農業分野における担い手育成につなげる。 ・市内の畑で農作業を行う。期間は6月から11月にかけて毎月2回程度。  左:「はたけサロン」での農作業の様子。中左:子どもたちと一緒に収穫。中右:「子ども食堂」×「はたけサロン」の取組。サツマイモの収穫体験。右:自分たちが掘ったサツマイモを使っておにまんじゅうづくりに挑戦。	効果 本年度スタートした事業のため、効果等は今後に期待される。サロン参加者からは「健康づくりに役立ち、人とのつながりもできて楽しい」との声があがっている。 子どもとの交流も積極的に取り組んでおり、世代を超えたふれあいの機会にもなっている。  ↑「こども園」×「はたけサロン」での、ひまわり見学の様子。ひまわりは、6月にサロン参加者と園児らが植えたもの。						

参考URL：<https://www.city.kakamigahara.lg.jp/kenkofukushi/koureisha/1009249/1002485.html> (各務原市)

千葉県流山市

笑顔があふれる世代間交流の場の拡充に向けた取組



POINT

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

Data(2021年4月1日現在)

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

概要

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

高齢者ふれあいの家は、個人やボランティア団体、NPO法人、自治会、社会福祉法人など、地域の多様な主体がそれぞれの特性を活かして多様な活動を展開している。例えば、民間企業が運営するものでは、コミュニティスペース兼観光案内所として運営がされており、町歩き等を通じた多文化・世代交流が行われていたり、診療所や福祉関係団体が運営するものでは参加者の希望に基づきながら、予防効果の高いメニューを適宜実施している。あるいは、子どもを対象としたNPO法人が運営するものでは、孫のような子どもたちと一緒に遊ぶ多世代交流の取組が展開されるなど、多種多様なメニューが実施されている。

高齢者ふれあいの家

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

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



支援費の支給

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

<条件（一部抜粋）>

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

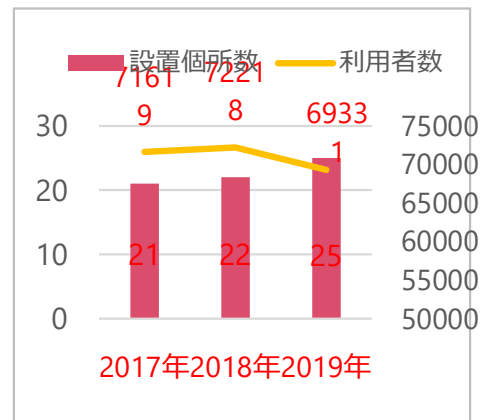
人的支援

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

効果

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

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



図：高齢者ふれあいの家実施状況

21年7月より、愛知県豊田市にて世界最大規模の介護予防事業を開始

プレスリリース（2021/6/30）

株式会社ドリームインキュベータ 2021年6月30日 16時00分

2 いいね！ シェア ツイート はてな 素材DL その他

株式会社ドリームインキュベータ（東京都千代田区、代表取締役社長COO 三宅 孝之、以下DI）は、愛知県豊田市（市長 太田 稔彦）より受託した、ソーシャルインパクトボンドを活用した新たな官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」における社会参加促進サービスの提供を開始することとなりましたので、お知らせいたします。



ミライのフツをつくろう



未来都市とよた

●豊田市官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」の概要：

本プロジェクトは、コロナ禍を踏まえた新たな社会参加促進サービスを、豊田市在住の高齢者の方々に提供することにより、将来的な要介護リスクを低減させ、長く元気に健康で暮らしていただくことを目的としています。本プロジェクトを通じて、豊田市在住の高齢者の方々の、日々の生活における幸福度や満足度の向上・豊かな暮らしづくりに貢献していきます。

実施にあたっては、多数の事業者の方々のご協力をいただいております。運動・趣味・エンタメ・就労など、多様なテーマの社会参加促進サービス提供が予定されております。

なお、本事業は、当社グループ会社である合同会社Next Rise ソーシャルインパクト推進機構が、サービス提供を行う事業者の選定や取りまとめといった事業の運営・推進を担っています。

事業概要

目的

豊田市高齢者の方々の幸福度・生活満足度向上、及び要介護リスク・介護費の低減

事業運営者

合同会社 Next Rise ソーシャルインパクト推進機構（以下NRS）が豊田市より受託

- 本事業の運営・推進を担う

提供サービス

運動・健康、趣味・エンタメ等様々な社会参加促進サービス

- NRSが選定した複数の事業者が提供

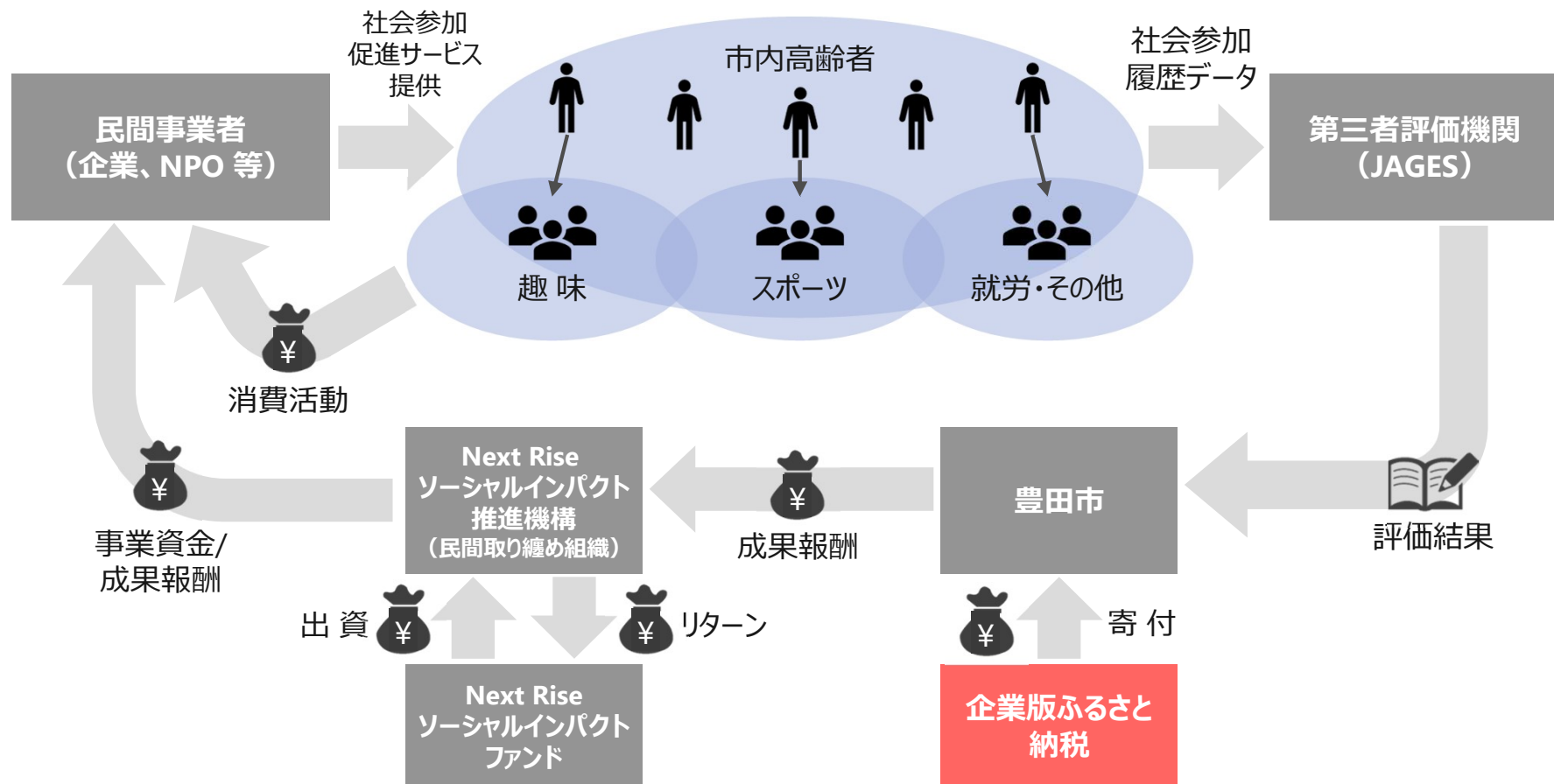
事業期間

2021年7月1日～2026年6月30日

事業規模

介護費削減目標：約10億円
事業参加者数*：約5,000人/年

豊田市官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」のスキーム



総合事業における住民主体によるサービス・活動（サービス・活動B）の事例

三重県名張市

〇概要

三重県名張市では、地域団体が主体となり、行政も支援・連携しながら、名張地区の「隠おたがいさん」をはじめ、市内11地域で、移動支援を含む生活支援を行っている。

※名張市では生活支援と一体の訪問型サービス・活動Bとして移動支援も実施。

〇生活支援の内容

- ・安否確認・家事手伝い・庭の管理・話し相手等
- ・通院・買い物・市役所・お墓参り等

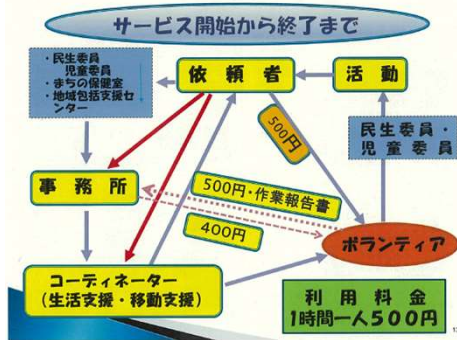
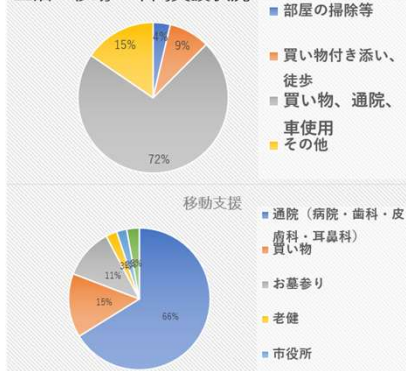
〇実施形態

- ・会員制度をとっており、有償ボランティアが移動支援を含む生活支援を行う。（移動支援は「許可・登録不要」の形態で実施）
- ・活動初期は主に民生委員経由で周知したが、最近は直接依頼者が連絡してくることが多い。
- ・地域の自治会とは、活動通信の配布等を通じ、連携・情報共有等を図っている。

〇サービスの開始から終了まで

- ・生活支援と移動支援の各コーディネーターが、依頼者の希望を聞き取り、ボランティアとつなぐ重要な役割を果たしている。
- ・ボランティアは民生委員等から必要な情報を聞き、活動する。
- ・ボランティアは活動が終わったら作業報告書を作成し、依頼者から500円を受け取り事務所に届ける。
- ・月末に事務所で集計し、1件あたり400円をボランティアに渡す。

生活・移動の年間支援状況



秋田県大館市

〇概要

大館市では、訪問型サービス・活動Bとして「ひないホッとライフ」の取組が立ち上がっている。支援者が保有する自家用車を使った買い物支援の取組であり、スーパーやドラッグストアなどへの買い物を代行し、玄関まで届けたり、あるいは冷蔵庫にしまうまでのサポートをするケースもある。

令和5年度現在、市内に1ヶ所のみある訪問型サービス・活動Bであり、市としてはこのような取組を市内の全7圏域に広げていきたいと考えたことから、多くの市民と共にまちに必要な取組を広めていくための協議を繰り返している。

〇サービスBへの転換も見据えた住民主体の取組推進の戦略

- ＜市が目指す取組のスローガンや戦略の立案＞
- ・市が目指す方向性と現在地域で行われている代表的な住民主体の取組を関係者間で共有し、改めて住民の力強さを再確認。
- ・住民と行政が一緒になって地域を共創する第1層協議体の部会のような位置づけの会を立ち上げ、課題解決型の組織体として、具体のプロジェクトチームを立ち上げていくという戦略を立案。
- ・まちとして住民に訴えかけるメッセージ（「チームおおだて」で取り組む「ひとりぼっちにさせない暮らしをつなぐまちづくり」）を設定し、住民に「みなかだれ！（みんなで語ろう・参加しよう！）」と声掛けを展開。

＜市内の多様な関係者による住民主体の方策出し＞

- ・まずは令和5年度のモデル的な取組として、市や地域包括支援センター、SC、町内各種団体の関係者などによるワークショップを開催。
- 令和6年度以降、継続的に開催することとしている。
- ・地域で活動する前向きな住民たちの声を聞くことで、現状は特定の個人や町内会に負担が集中していることへの気付きが得られるとともに、行政と住民の連携方策や取組内容の工夫を図ることで、「ひないホッとライフ」のような取組を他にも生み出していける（いきたい）という気持ちが住民の中にも生まれてきている。

ひないホッとライフの 買い物代行サービス

【利用できる方】

比内地区の65歳以上の高齢者で、要支援1・2や事業対象者の方

【利用できる日時】
月曜日～金曜日
9:00～16:00
※土日祝は要相談

【利用料】
1回につき利用券1枚
(利用券1枚300円)
※事前に利用券の購入をお願いします。

ご利用の流れ

