

介護提供体制について

厚生労働省 老健局

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、** 予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要。
※参考：「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日全世代型社会保障構築本部決定）抄
 - Ⅱ. 今後の取組
 - 2 医療・介護等の改革
 - ③ 2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組
 - 高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。
具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
※ 老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制

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

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

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、4月10日に中間とりまとめ（高齢者関係）
- ・ 中間とりまとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ

※自治体等で先行的な取組を進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

【構成員（令和7年4月7日現在）】（◎は座長、○は座長代理）（敬称略、五十音順）
池端 幸彦（医療法人池慶会池端病院理事）、江澤 和彦（医療法人和香会理事長）、大屋 雄裕（慶應義塾大学法学部教授）、大山 知子（社会福祉法人蓬愛会理事長）、
笠木 映里（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、香取 幹（㈱やさしい手代表取締役社長）、斉藤 正行（㈱日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役（令和7年3月9日まで））、
鈴木 俊文（静岡県立大学短期大学部教授）、津下一代（女子栄養大学教授）、中村 厚（日本クレアス税理士法人富山本部長）、◎ 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）、
東 憲太郎（医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長）、藤原 都志子（前公益社団法人徳島県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護あい管理者）、
松田 晋哉（福岡国際医療福祉大学看護学部教授）、○松原 由美（早稲田大学人間科学学術院教授）

2040年に向けた課題

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

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

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

基本的な考え方

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

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

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

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

【一般市等】サービスを過不足なく提供

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

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

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

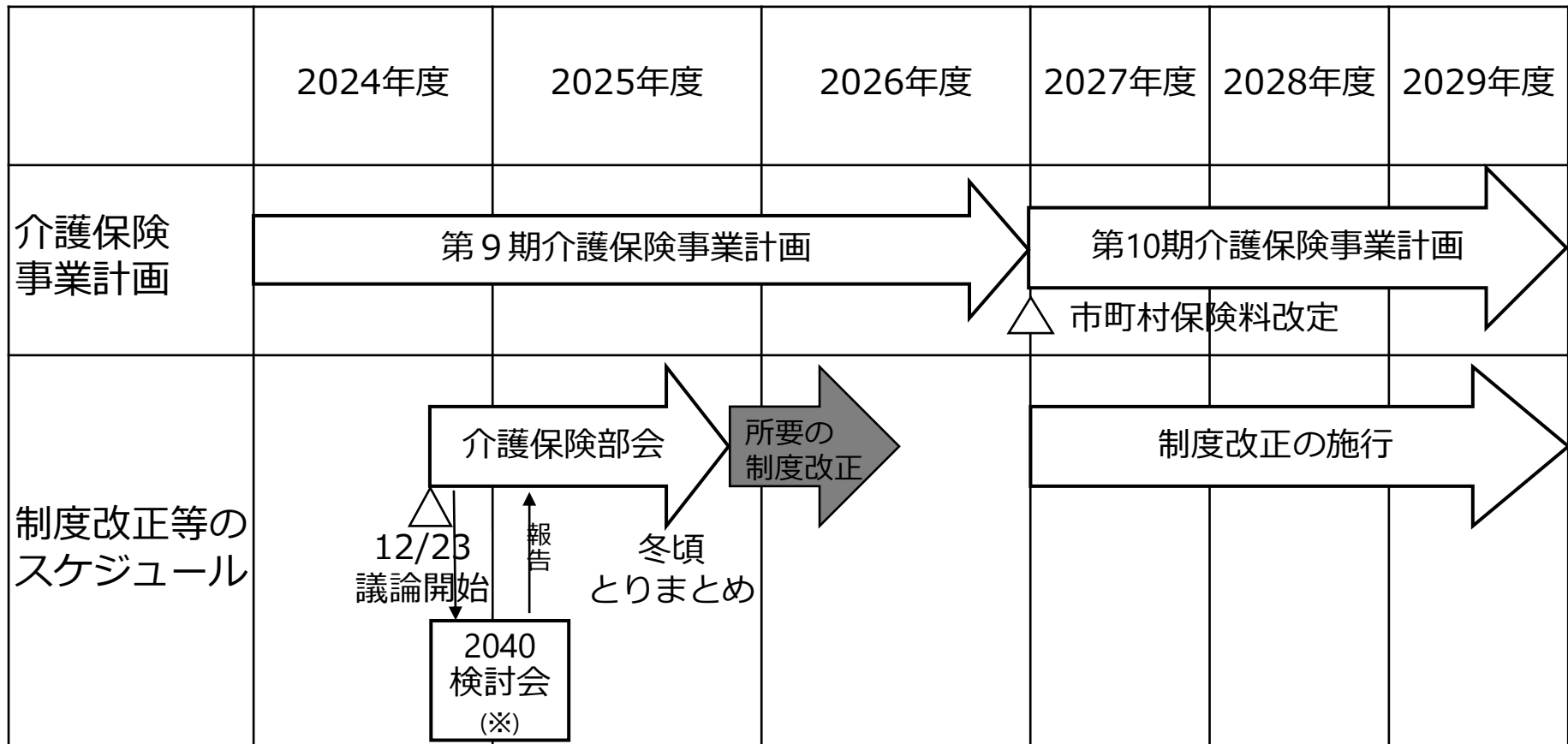
（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

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

今後のスケジュール（案）

社会保障審議会介護保険部会（第116回）
（令和6年12月23日）資料1より

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

参考資料

厚生労働省 老健局

ひと、くらし、みらいのために

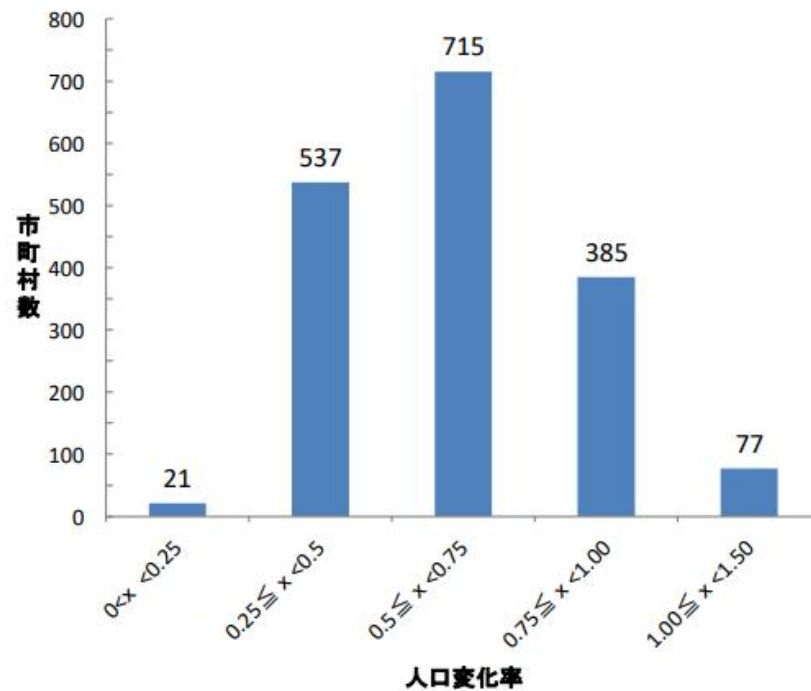


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人口減少の地域差

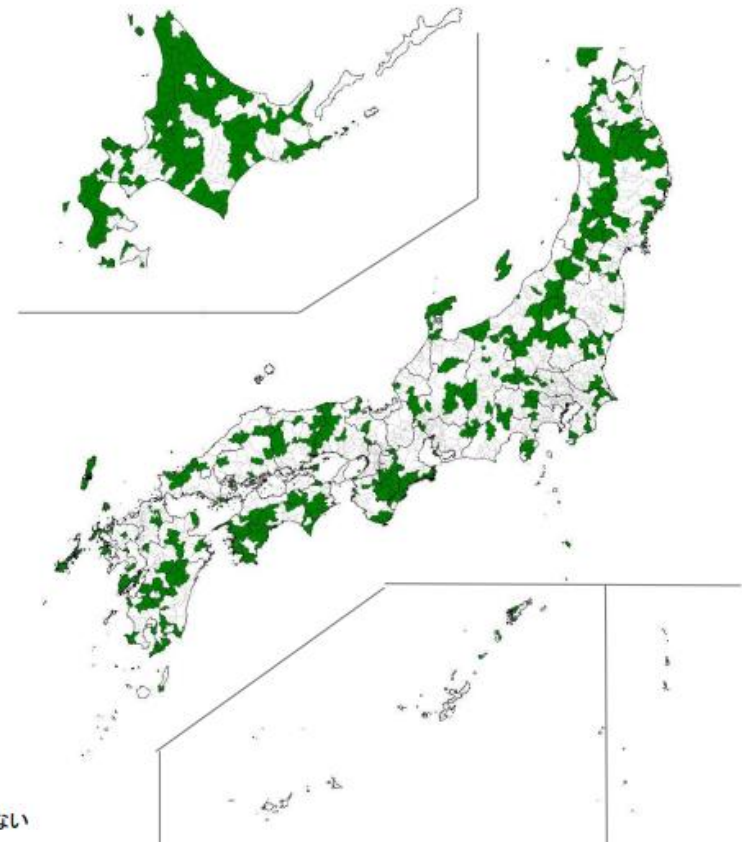
- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

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

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



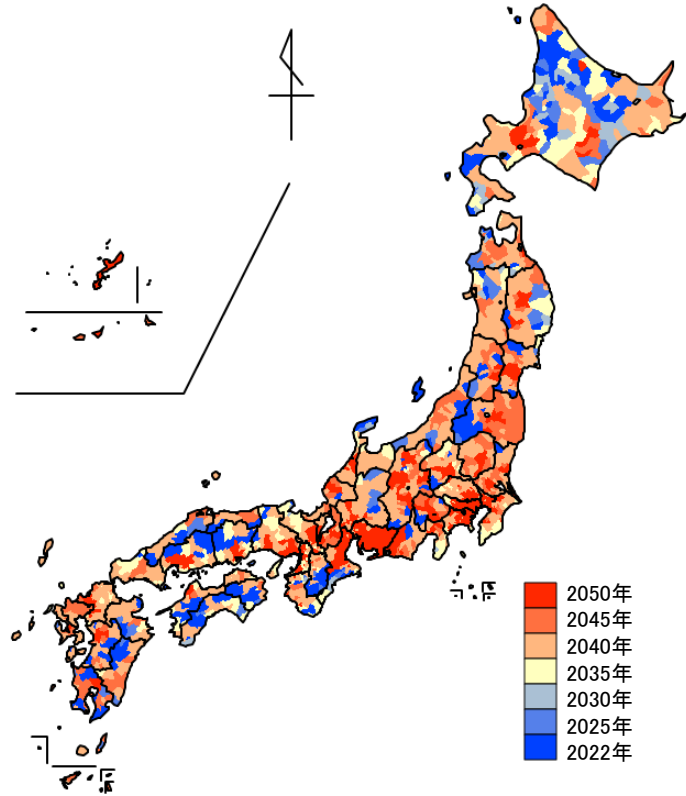
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(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)

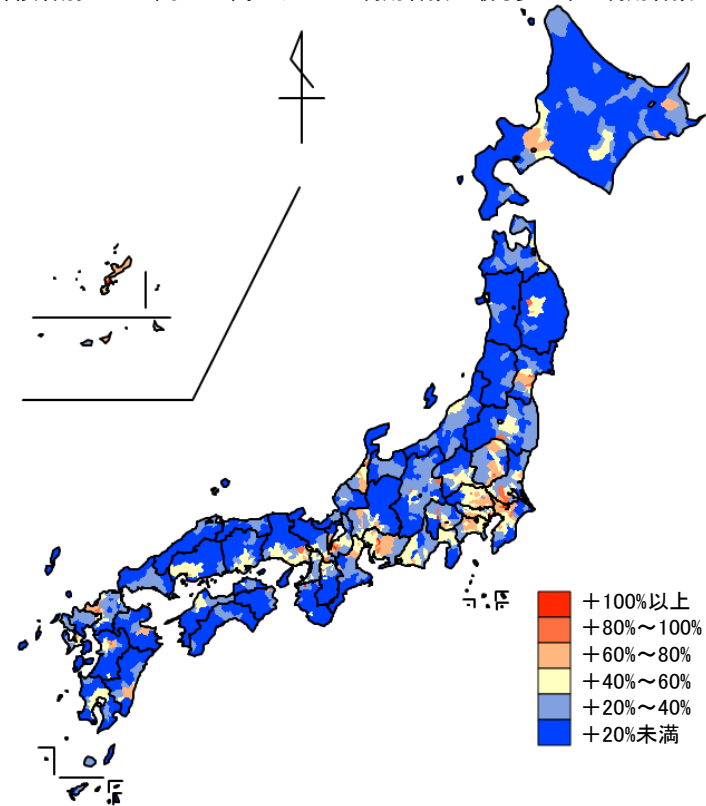
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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】

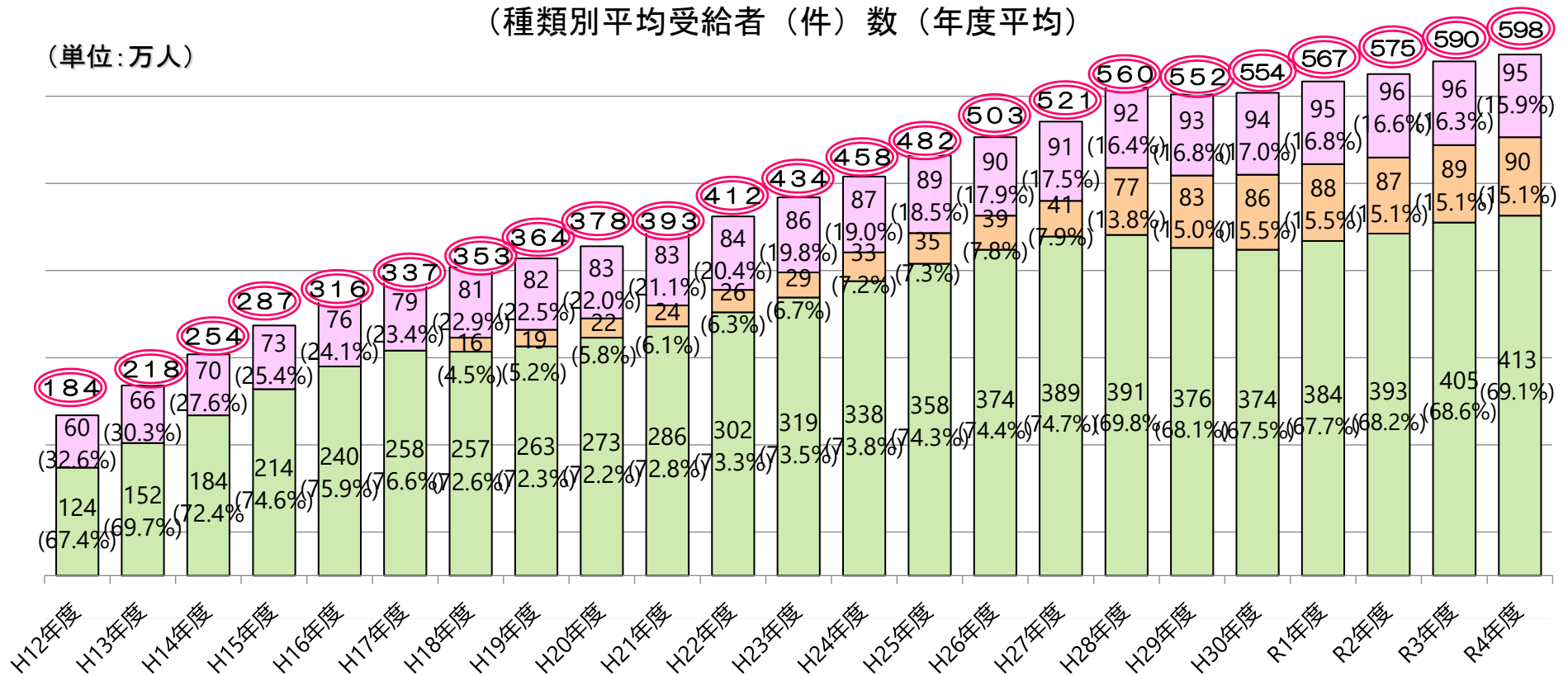


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

介護保険サービス利用者の推移

(種類別平均受給者(件)数(年度平均))

(単位:万人)



居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設※、介護医療院 ※令和6年3月末で廃止

※1 () は各年度の構成比。

※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均（ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均）。

※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。

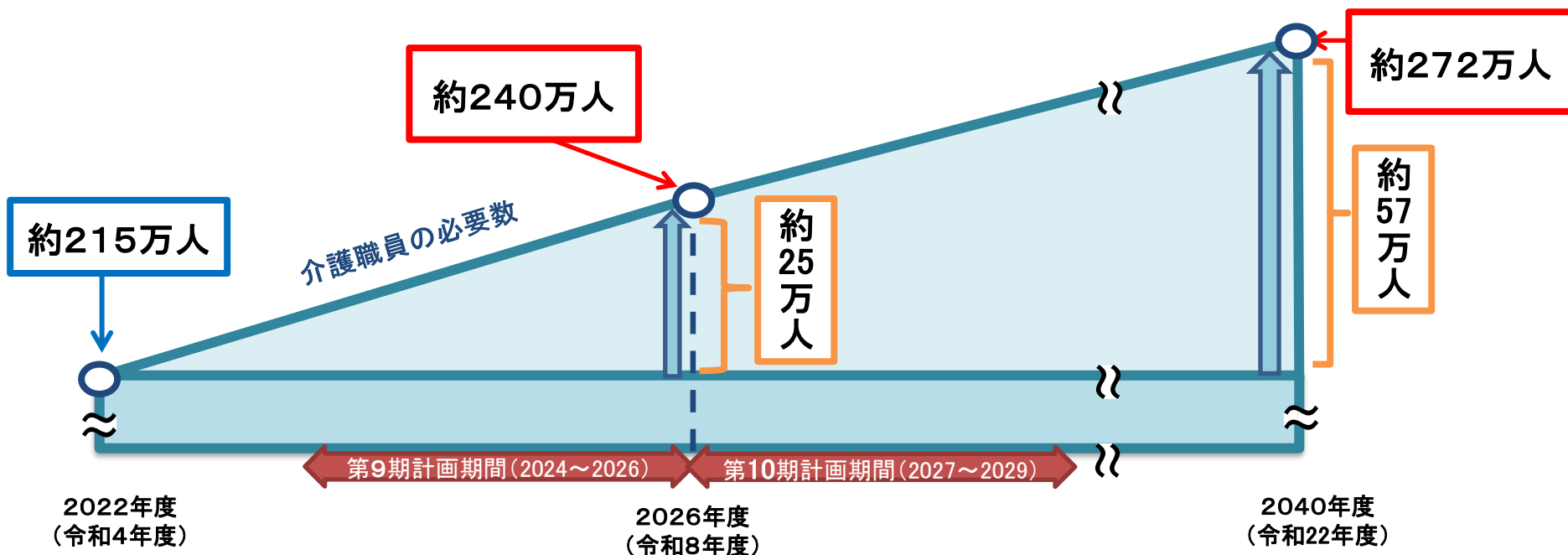
※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。

※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。

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。



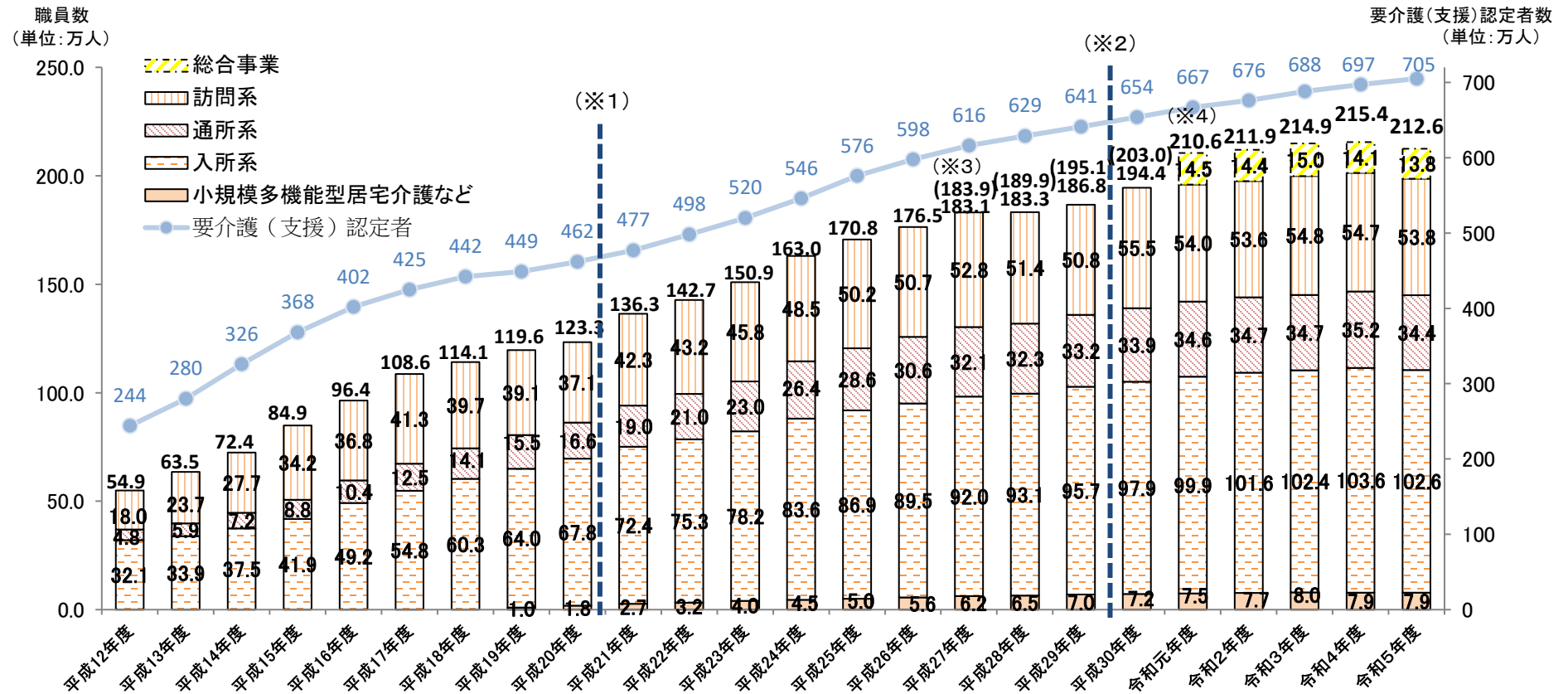
注1）2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

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。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



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

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

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

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

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

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

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

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

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

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）

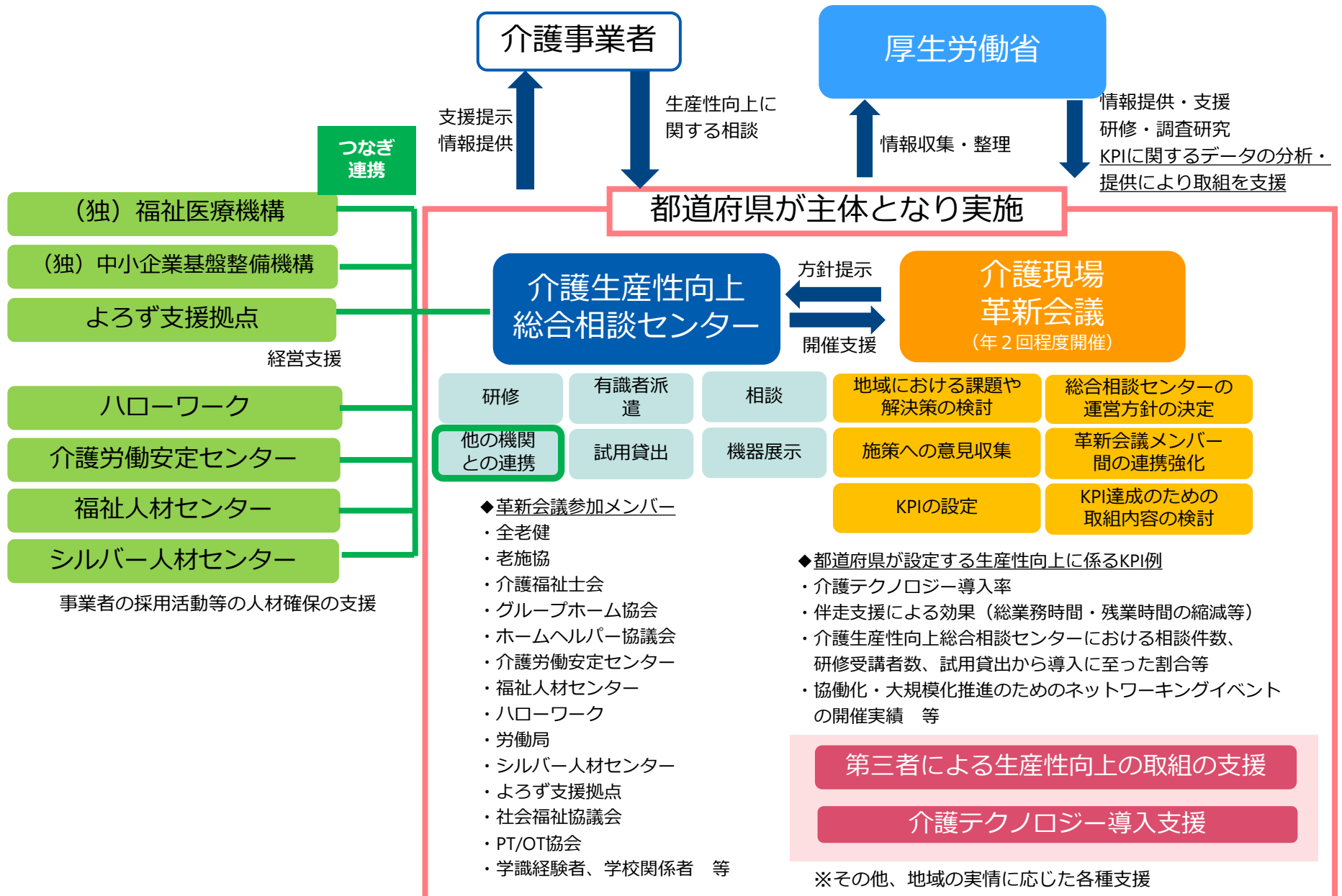
【予 算】生活困窮者就労準備支援事業等補助金の内数

- 【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

【主な実績】マッチングによる就職者数は全国計9,911人(令和5年度)

【「福祉のお仕事」HP】

都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像

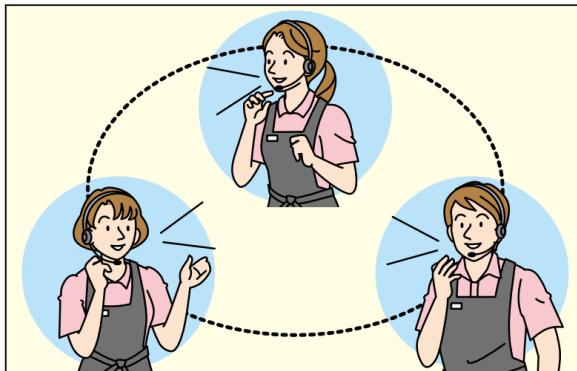


介護分野におけるテクノロジーの活用例

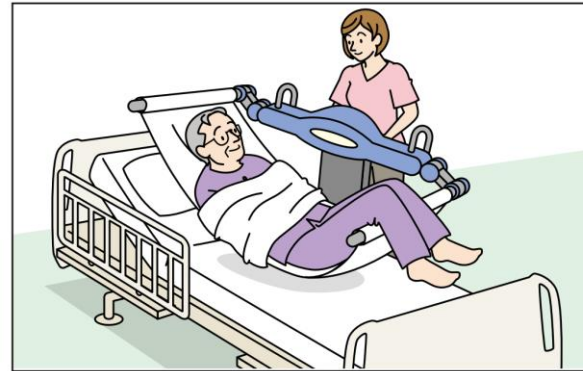
スマートフォンを活用した
記録・入力の省力化



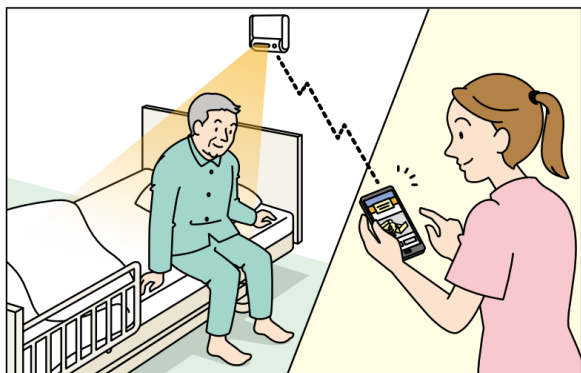
インカムを活用した
コミュニケーションの効率化



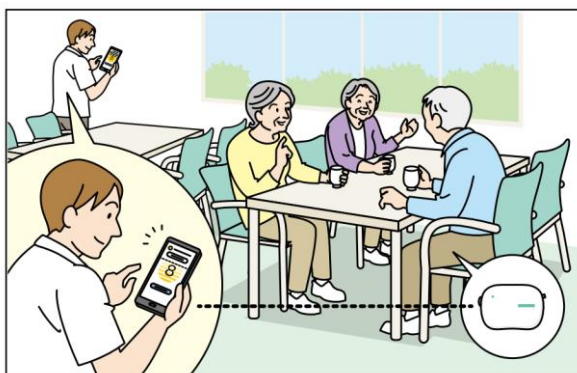
移乗支援機器を活用した
従事者の負担軽減



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

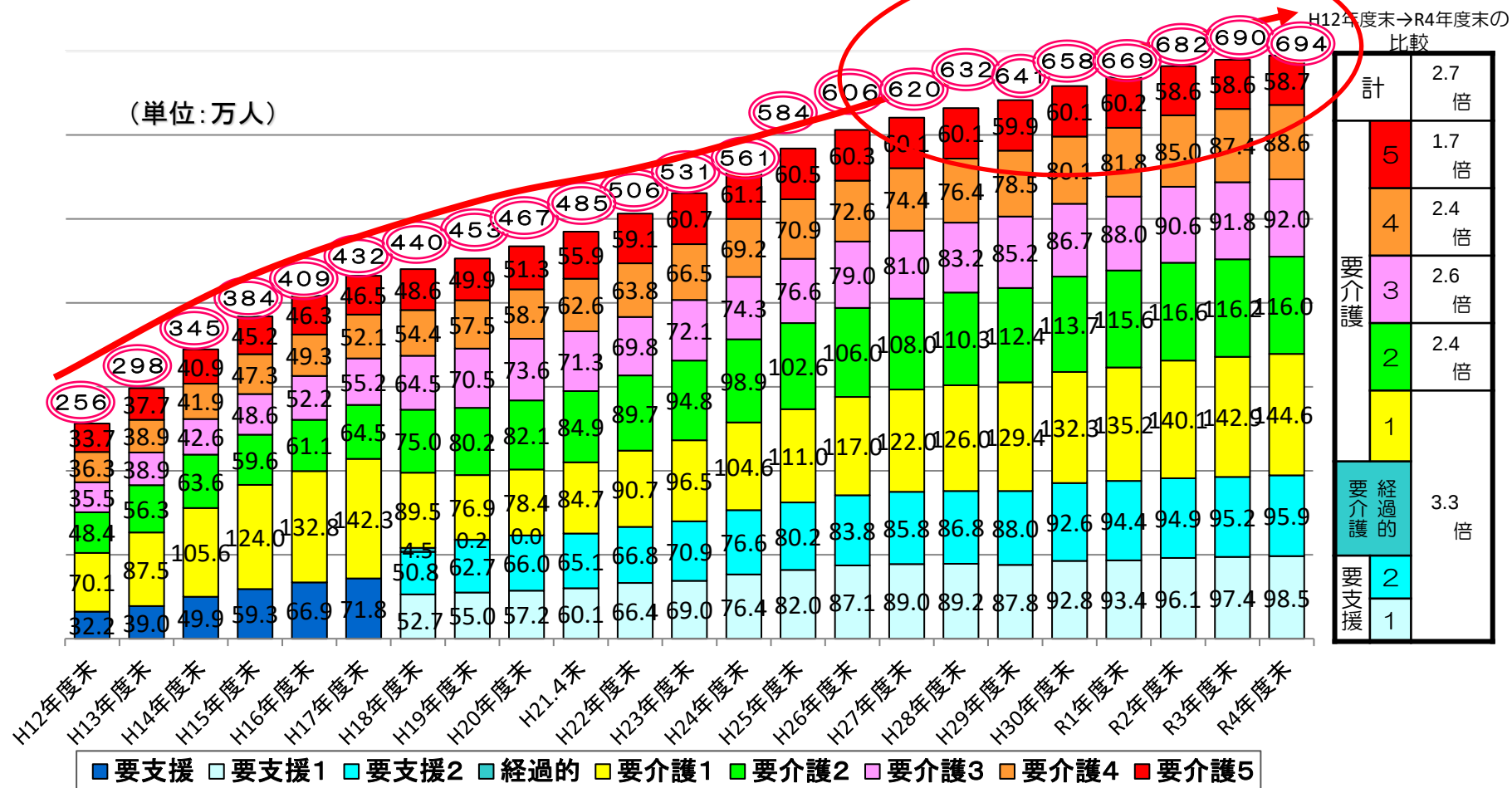


情報の収集・蓄積・活用の
円滑化によるケアの質向上



要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、近年伸びが鈍化している。



【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。

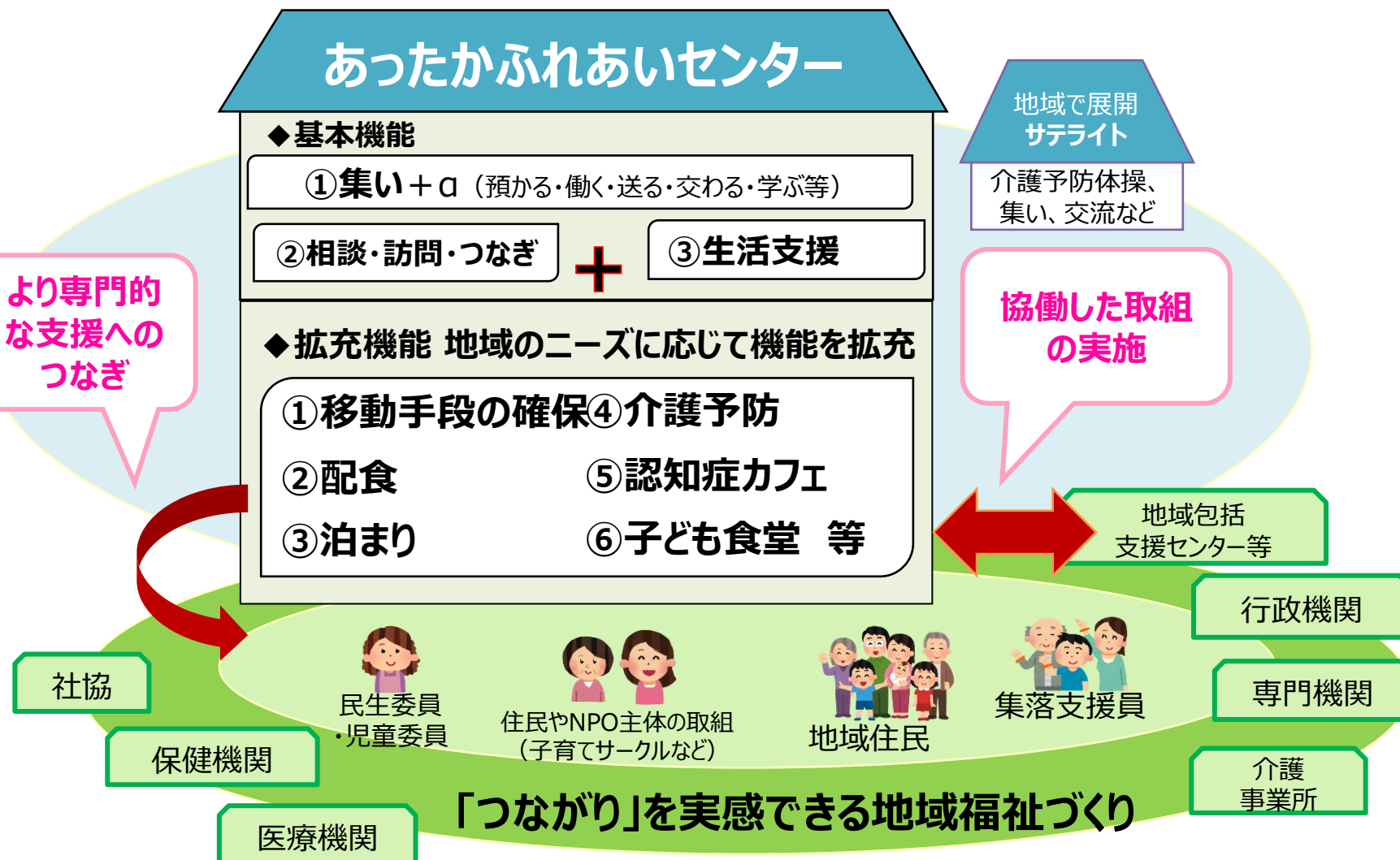
あったかふれあいセンター事業概要

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」検討会（第2回）

令和7年2月3日

高知県提出資料
（抜粋）

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



中山間地域における「生活基盤確保」戦略の推進

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

«「生活基盤確保」戦略重点分野»

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

買物

- 地域の実情に応じて実施する買物環境の維持・確保に資する取組の推進等

交通

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

安心して住み続けられる
ふるさとづくり

産業振興

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

医療・福祉

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

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

子育て・教育

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

農林水産

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

人口減少に負けない
持続可能な地域へ

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

（市町村支援に向けた各種事業の概要）

生活支援サービスの充実

伴走支援

●スーパーバイザー派遣推進事業

- 市町村の生活支援体制整備事業を中心とした課題解決に向けた取組支援

認知症施策の推進

伴走支援

●チームオレンジ構築に向けた伴走支援

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

市 町 村

地域ケア会議の充実・強化

伴走支援

●スーパーバイザー派遣推進事業

- 市町村の地域ケア会議を中心とした課題解決に向けた取組支援

派遣調整

●地域ケア会議への専門職派遣調整

- 地域ケア会議への専門職派遣調整を、県が各職能団体と調整

個別派遣

●地域包括ケア広域支援員派遣促進事業

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

人材育成

●地域ケア会議アドバイザー強化研修

- 地域ケア会議で助言を行うリハ専門職等を対象にした研修会を開催

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

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

(関係者間での協議)

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

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



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

国東市における短期集中予防サービス利用までの流れ

相談・申請・
初回訪問

担当ケアマネ
訪問と資料作成

リハ職との
同行訪問

ケアプラン作成
サービス契約

サービス
担当者会議

- ・初回アセスメント
- ・サービスの説明、提案

- ・訪問によるアセスメント
- ・基本情報、生活行為評価表、基本情報チェックリスト作成

- ・リハ職との日程調整
- ・(リハ職)報告書作成

- ・ケアプラン作成