

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」 検討会（第1回）

資料3

令和7年1月9日

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 現状と課題・論点について

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

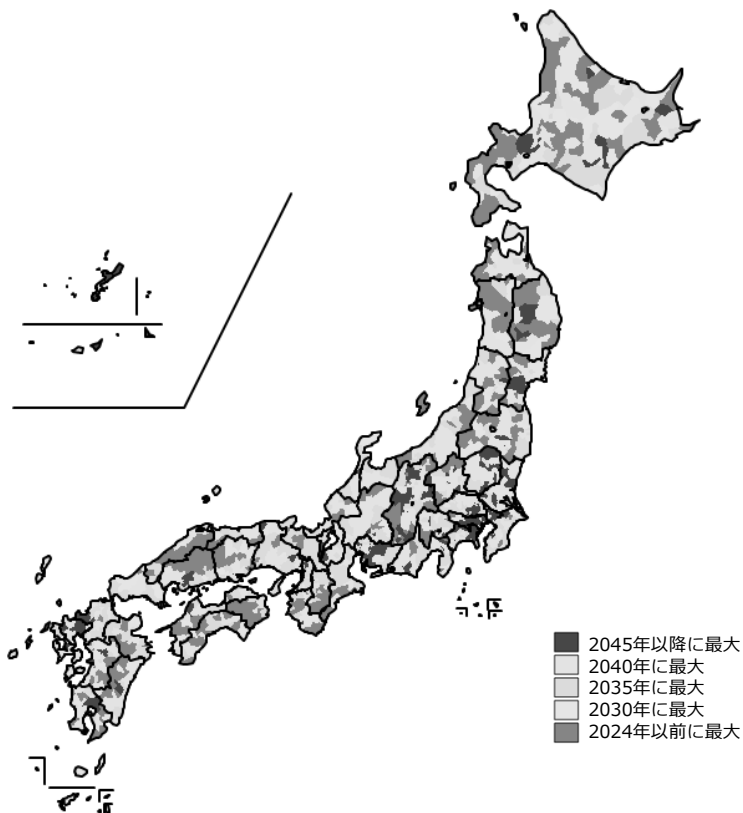
① 人口減少・サービス需要の変化に応じた
サービスモデルの構築や支援体制



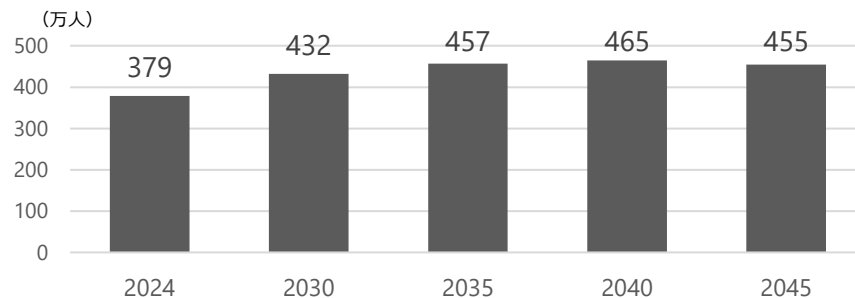
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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

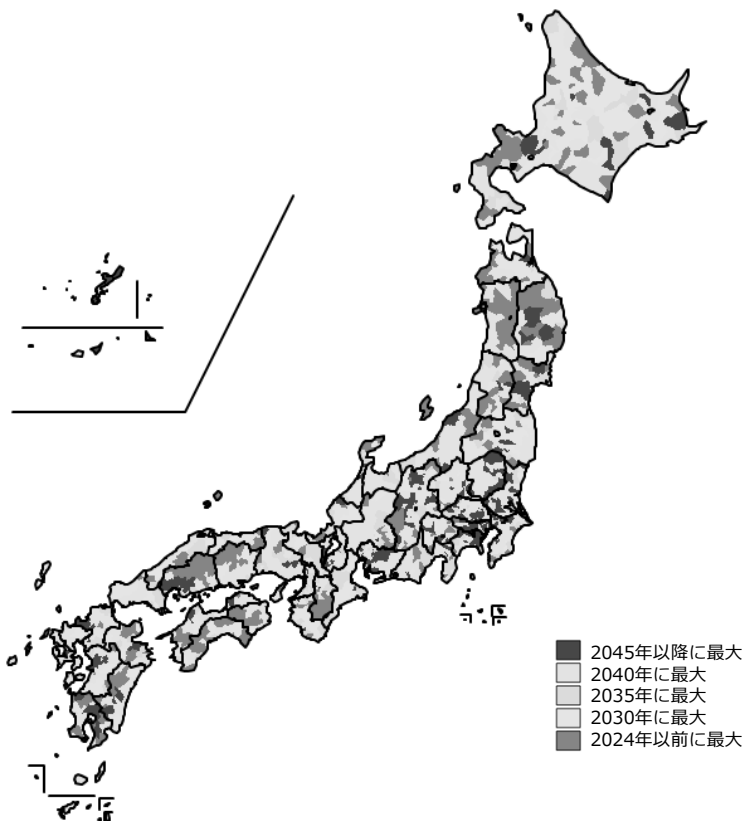
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(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

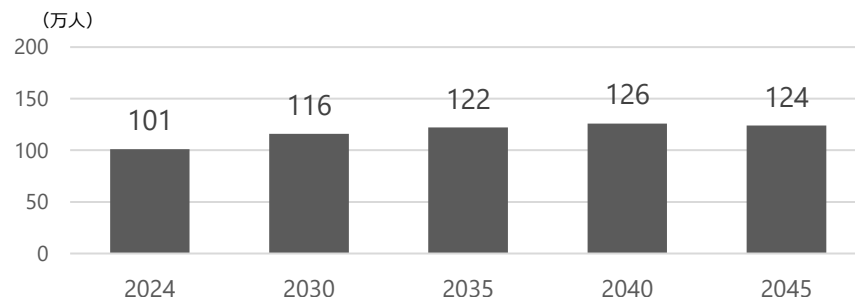
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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と見込まれる。
- 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（名古屋市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

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。

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モデルの構築や支援体制）

（サービスモデルの構築）

- 人口減少のスピードや高齢化の進展には地域によって差がある。既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている地域、高齢者人口が今後急増する都市部、高齢者人口が今後ピークを過ぎて減少に転じる地域など、地域によってサービス需要の変化は様々。また、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、これからのサービス提供体制を検討するにあたっては、時間軸・地域軸の両視点が必要。
 - 既にサービス需要が減少局面に入っている「中山間・人口減少地域」、サービス需要が2040年以降も増加する見込みである「都市部」、サービス需要は当面増加するがその後減少に転じる「一般市等」の各類型について、サービス需要の変化に応じたサービスモデルやその支援体制をどのようにして構築するか。
- 中山間・人口減少地域の小規模自治体や中山間地では、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえつつ、需要減少に応じて、過不足ないサービス基盤とすることが課題。
 - サービス基盤確保の観点から、既存の補助や報酬体系で対応が可能か。難しい場合に、どのような方策をとることが考えられるか。
 - サービス需要の動向に応じ、過不足ないサービス基盤をどのように確保するか。また、地域における中心的なサービス提供主体や自治体の役割、地域における支え合いの強化について、どのように考えるか。
 - サービス維持のため、事業者間の連携、協働化・大規模化、連携法人といった手法を活用できないか。共同購入や人材育成・研修の共同実施、請求事務等のアウトソーシングなど、事業者間の協力が可能ではないか。これらの促進・普及のためにどうすべきか。
- 大都市部では、サービス需要が急増し、2040年以降も増加する。これらの状況に応じたサービス基盤の確保、すまいの確保が課題。
 - サービス需要の急増、特に独居高齢者の急増に対応するため、ICTやテクノロジーのサービスとの組み合わせ、様々な主体による役割分担のもとのサービス供給、相談支援が必要ではないか。
- 一般市において、サービス需要が当面増えた後、減少に転じる。サービス提供体制の変化が課題。
 - 現在のサービス提供主体が中心となって、サービス需要に過不足なく対応するために、どのような方法を行うことが適切と考えられるか。

② 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上

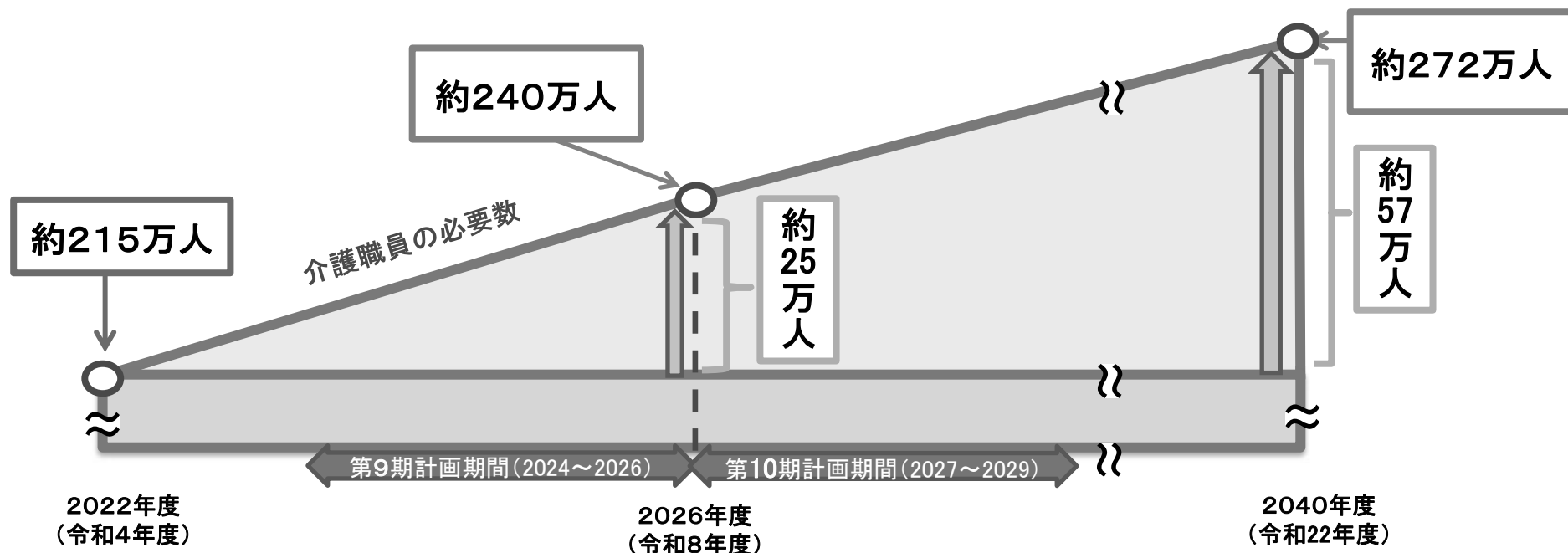
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第9期介護保険事業計画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。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

- 2040年度には約272万人の介護職員が必要と見込まれる中（※）、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは重要な課題。

※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。2022年度（215万人）比で+約57万人（3.2万人/年）

- 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。

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

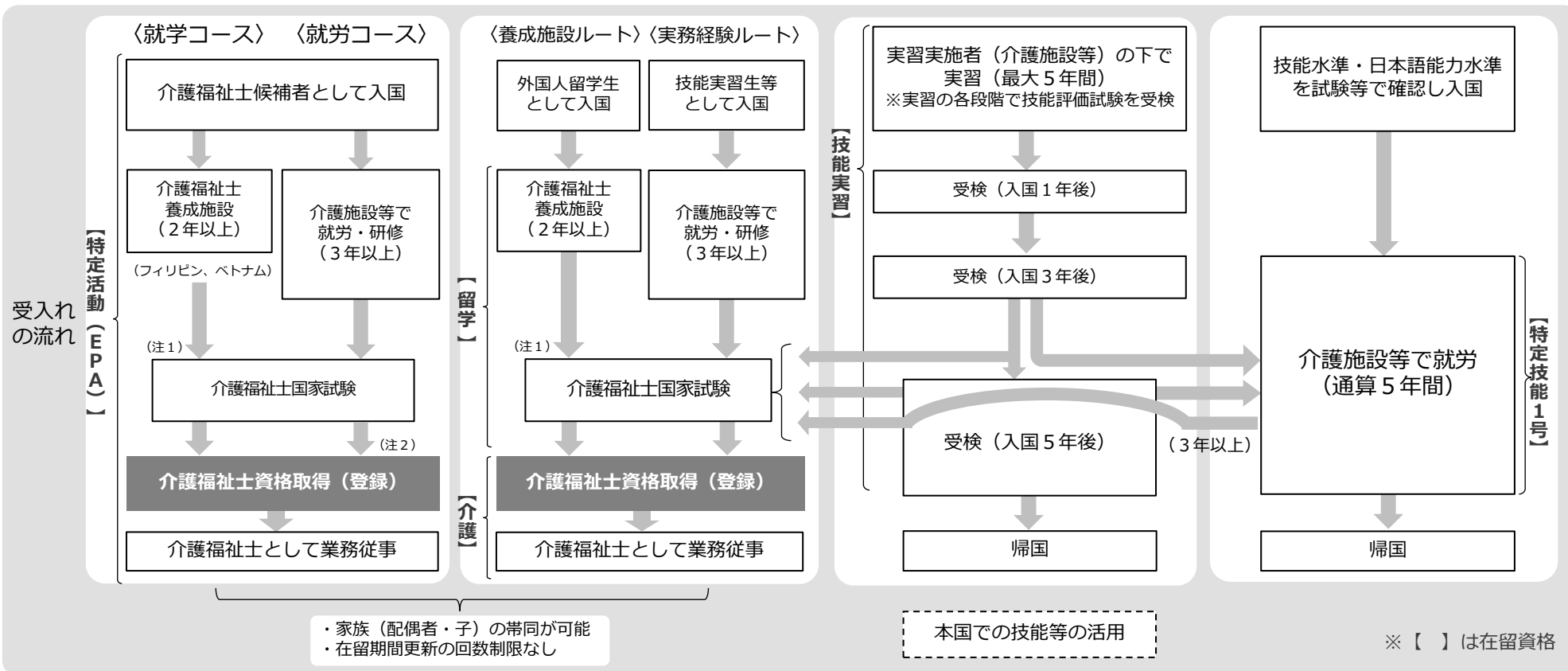
- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

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）

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	2,837人（うち資格取得者493人） （令和6年12月1日時点）	10,468人 （令和6年6月末時点）	15,909人 （令和5年12月末時点）	40,594人 （令和6年9月末時点・速報値）
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。

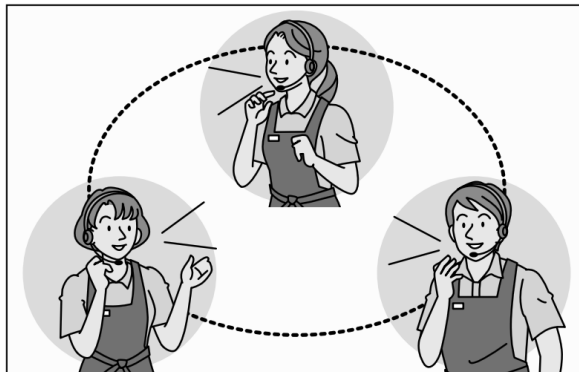
（注3）技能実習制度については、育成就労制度に見直す法案が令和6年6月14日に成立し、原則3年以内の施行となっている。

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



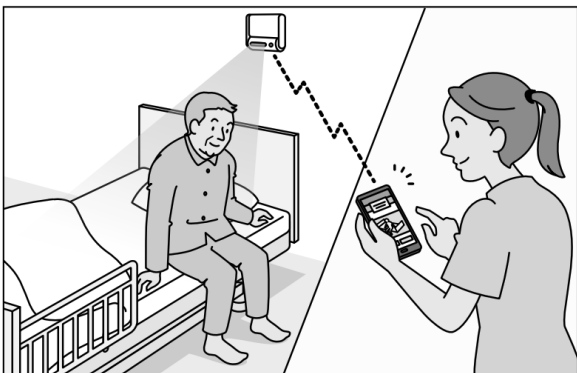
インカムを活用したコミュニケーションの効率化



移乗支援機器を活用した従事者の負担軽減



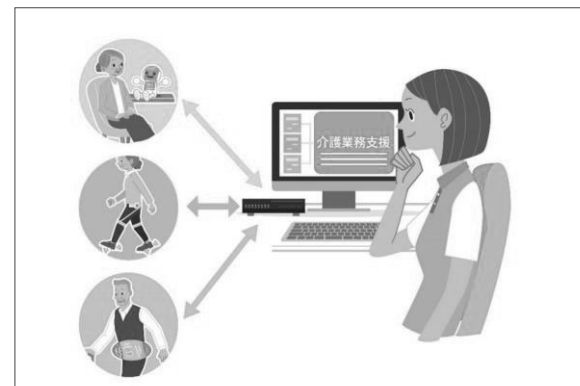
センサーを活用した見守りによる省力化・ケアの質向上



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



課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護人材確保）

- 介護職員の有効求人倍率は、求職者数の減少等に伴い、高止まりしている状況。また、これまで累次の処遇改善を国は図ってきたところであるが、依然として、全産業平均の給与とは差がある状況。一方、介護従事者の離職率は中長期的なトレンドでは低下傾向にある中、離職率が低い事業所・高い事業所と2極化が進んでいる。このような中、地域を問わず、介護サービスの確保のためには、介護人材確保が大きな課題であり、処遇の改善をはじめ、様々な対策を講じていく必要がある。
 - 足下の人材確保の課題に対応する観点から、令和6年度介護報酬改定で講じた処遇改善加算等の更なる取得促進を進めるとともに、今回の補正予算を通じて、職場環境の改善や生産性の向上、更なる賃上げ等の支援に取り組む。その上で、賃金の実態や経営実態のデータを踏まえた上で、引き続き、処遇改善に向けて取り組んでいくべきではないか。
 - 訪問介護については、「1人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安」など、特有の理由で有効求人倍率（14倍）も他の介護職種に比して高い。経験が十分でない方の支援、事業所の垣根をこえた研修の多角化・協働化、経営改善、魅力発信等などに取り組んでいくべきではないか。
- 介護職員の入職経路は様々であるが、全産業平均に比してハローワーク経由の方も多く、ハローワークや福祉人材センターなど、公的な機関等（※）が担う役割は大きい。小規模事業者については採用活動を行っていない割合が高く、様々な支援が重要。
※福祉人材センター、都道府県、市町村、介護労働安定センター、労働局、ハローワーク、各団体など
 - 介護人材確保のための様々な施策を実効的に実施するため、例えば、ハローワークと福祉人材センターで連携した取組（例：職場体験の実施等）を行うなど、公的な機関等の一層の連携強化が必要ではないか。また、福祉人材センターにおいて、潜在介護福祉士の情報収集を強化し、復職支援等をよりきめ細かに行うべきではないか。
- 介護職員について、2040年度までに新たに約57万人の確保が必要と推計されている。生産年齢人口の減少が見込まれる中で、介護人材の確保は喫緊の課題。介護人材の確保にあたっては、まずは介護人材の属性（年齢・性別、入職経路、外国人の動向等）を分析の上、整理した上で議論していくことが重要。
 - 介護人材は、人口減少や高齢化の状況、地域における介護人材の供給量（外国人材を含む）など、地域差や地域固有の課題が存在。地方の状況を分析し、関係者間で共有のうえ、地域の実状に応じた対策を講じていくことが重要。その仕組みを構築すべきであり、供給面でも精緻な人材推計を地域ごとに行い、必要な人材確保対策を講じていくことが必要ではないか。

課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護人材確保）（続き）

- 外国人介護人材については、大規模な法人等では活用が進んでいるものの、小規模な法人等においてはハードルが高く、受け入れが進まないとの指摘もあり、海外現地への働きかけや定着支援を進めることが重要。
 - 海外現地への働きかけについては国ごとのアプローチの手法を整理して取組を強化するとともに、定着支援に向けた日本語の支援等の強化、地域の実情に応じた受入体制の整備などを進めていくべきではないか。

（介護人材定着）

- 介護事業者において、職場環境改善や適切な雇用管理を行うとともに、キャリアラダーを整備し、介護職員のキャリアアップを図っていくことがその定着支援・人材確保のために重要。また、業務を切り出し、介護事業所が多様な人材を地域等から介護助手として受け入れ、業務効率化を図ることも重要。
 - 本人の意欲、能力、ライフステージ等に応じたキャリアパス（※）を構築し、事業所への定着を図っていくために、どのような職員配置や、研修内容の充実・強化等を図っていく必要があるか。中長期的に、報酬体系や人員基準をどのように構築・見直していく必要があるか。
 - ※経営者・施設長となる道、認知症など専門性を追求する道、学校等地域の働きかけなど地域の介護力向上を追求する道など多様化
 - キャリアアップのため、事業者において、働きながら介護福祉士等の資格を取得したり、新たな技術等の研修を受講するなどの環境整備をどのように試験制度や試験の形態の面で支援していくか。介護事業所が行う働きやすい勤務環境づくりや有給休暇・育児休業等の取得や復帰に向けた取組をどのように普及促進していくか。

課題と論点（介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上）

（介護現場における生産性向上の意味）

- 介護現場における生産性向上とは、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つなげるもの。これにより、職員の離職の防止・職場定着・人材確保も推進。

（テクノロジー活用等による生産性向上）

- 介護テクノロジー等は現場の課題解決・業務効率化と負担軽減に向けた技術である必要。これまで、国等は、令和5年度から補助金や基金等を活用した導入支援等を実施するとともに、令和6年度介護報酬改定では、施設系サービス等の生産性向上の取組を評価する新たな加算を設けている。これらの取組により施設系サービス等を中心にテクノロジーの導入・活用が進み、2024年時点の導入率は31.6%となっている。

（注）介護分野におけるKPIでは、2026年までテクノロジー導入率を50%、2029年までに90%を目指すとともに、2040年までに施設系サービス等においては約3割の効率化を目指すこととされている。

- 介護事業者において、テクノロジー導入等により業務効率化が図られ、人材確保・定着の面でもそのメリットを実感し、利用者の個々のニーズに沿ったサービス提供を実現するために、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じた必要な支援を行うべきではないか。
- 国において、引き続き、テクノロジーの効果を実証し、その導入による生産性向上の取組の効果を定量的に示すことや、事業者がテクノロジー導入をどのようなプロセスを経て導入したか実例をわかりやすく示すことで、事業者のテクノロジー導入への不安等を解消し、その普及を図ることが重要ではないか。
- 様々な現場における課題解決等のため、新たなテクノロジーの開発も必要であり、スタートアップも含めた開発段階の支援を促進していくことが重要ではないか。
- 訪問系サービスにおいて、テクノロジーの実証、現場での取組事例の把握、新たなテクノロジー開発を進めるとともに、様々な現場で使える汎用性の高い介護ソフト等の普及をまずは促進していくべきではないか。また、訪問先の利用者に対する福祉用具貸与も負担軽減の面で活用していくべきではないか。
- 小規模な事業所を含め、介護事業所が課題に応じた適切なテクノロジーを選択することが可能となるような情報の集約・活用の仕組み、事業所内でリーダーシップを発揮して生産性向上・職場環境改善を推進するデジタル中核人材の育成・配置の取組を進めていくべきではないか。

③ 雇用管理・職場環境改善など経営の支援

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

課題と論点（雇用管理・職場環境改善など経営の支援）

（経営課題と雇用管理、職場環境改善・生産性向上等）

- 高齢化や人口減少が進む中、介護事業所はそれぞれ多くの経営課題を有する。
 - 介護事業者が地域の状況を把握し、また、足下の経営状況のみならず将来の経営状況を見通した上で経営を行うことが重要ではないか。そのために、地域の状況について、より精緻な情報を提供するべきではないか。
 - 都道府県に対して報告される経営情報について、適切に事業所支援に活用することも考えられる。そのために、これまで蓄積のある福祉医療機構（WAM）等のノウハウも活用し、情報の分析手法をわかりやすい形で示していくべきではないか。
- 介護事業所において、職場環境改善のため、適切な雇用管理を行うとともに、生産性の向上を進めて必要な業務効率化を行うことが、職員の負担軽減による介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の安定化につながるため重要。生産性向上の取組の推進については、介護保険法を改正し、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が新設され、ワンストップ型の相談窓口の全都道府県への設置及び生産性向上の取組を関係機関と協議するための都道府県介護現場革新会議の設置を進めている。
 - 現在、ワンストップ相談窓口及び都道府県介護現場革新会議は立ち上げ期（令和6年度中に31都道府県に設置予定）にあるが、今後、本格的運用を開始するに当たり、こういった取組や仕掛けが必要と考えられるか。
 - また、効果的な取組を進めていくためには、昨年12月に策定した介護分野におけるKPIについて、都道府県による効果の把握及び具体的な検証が重要であるが、どのような分析や活用が有効と考えられるか。
 - さらに、各地域には、自治体、都道府県労働局、よろず支援拠点、福祉人材センター、WAMなど多くの経営支援・人材確保に取り組む関係機関がある。また、会計士や中小企業診断士など様々な専門職もいる。これらの機関等がより連携し、介護事業者のニーズにあった支援を行うにはどのような取組が求められるか。
 - あわせて、適切な雇用管理の実施については、介護労働安定センターが事業者へのアウトリーチ相談、研修の実施など様々な雇用管理に係る支援を実施。この枠組みが一層活用されるべきではないか。

④ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、
認知症ケア

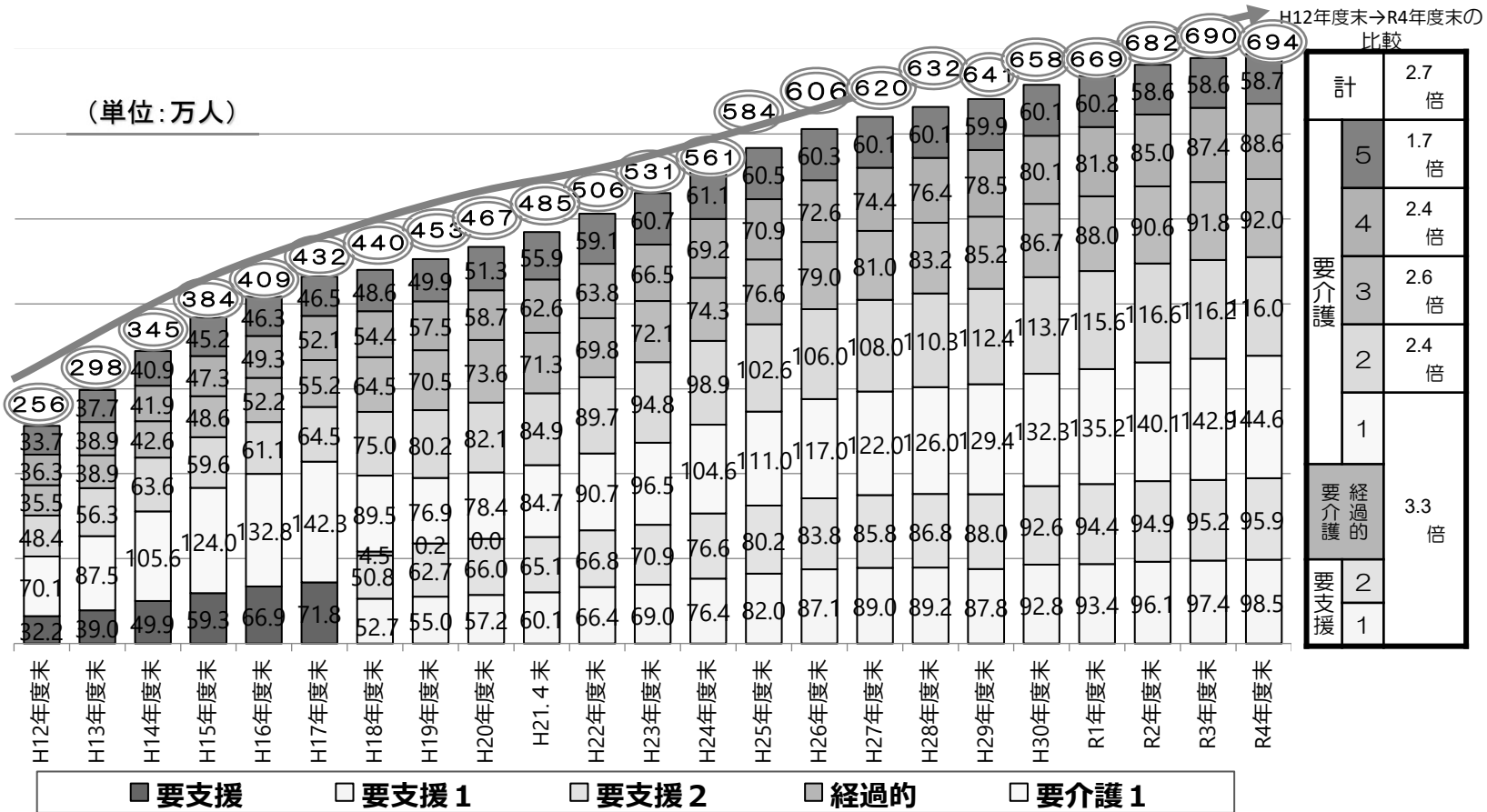
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

要介護認定者数の推移

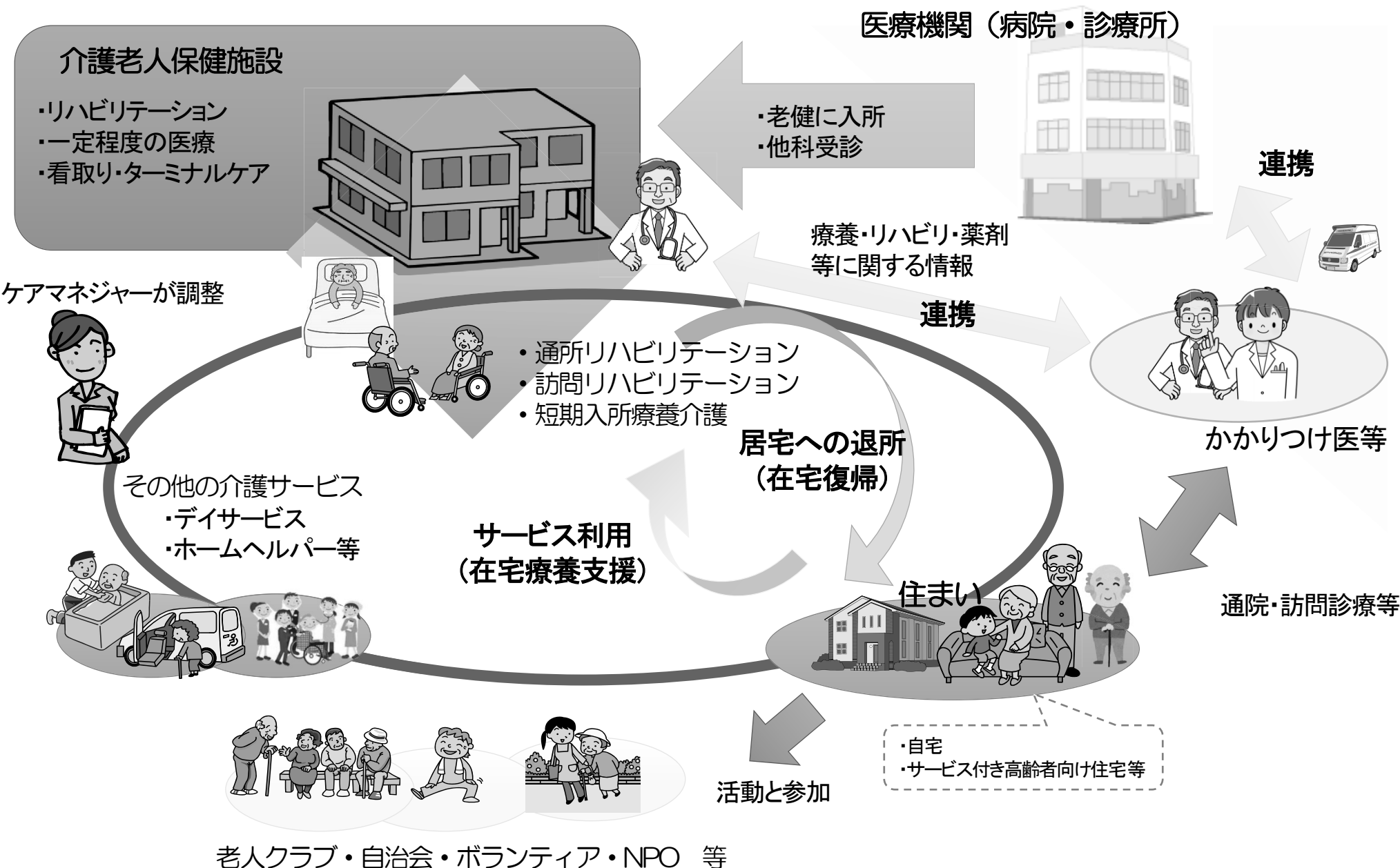
要介護(要支援)の認定者数は、令和4年度末現在694万人で、この23年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【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、榑葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

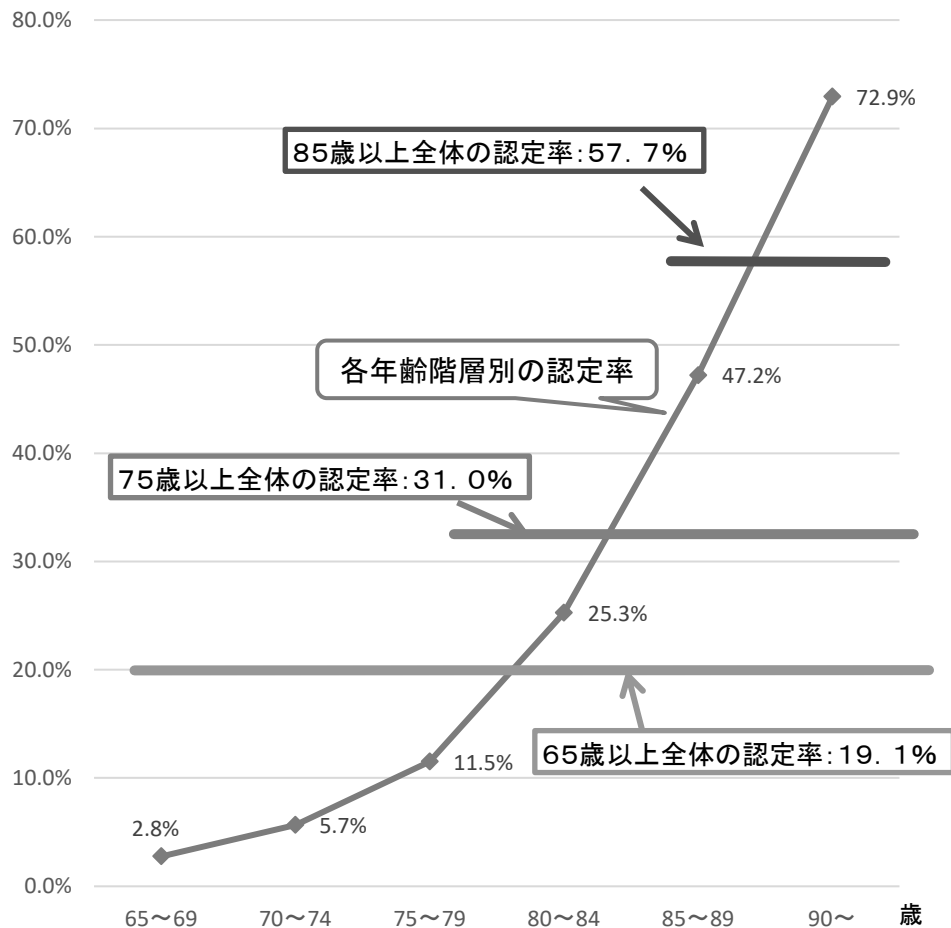
地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ



医療と介護の複合ニーズが一層高まる

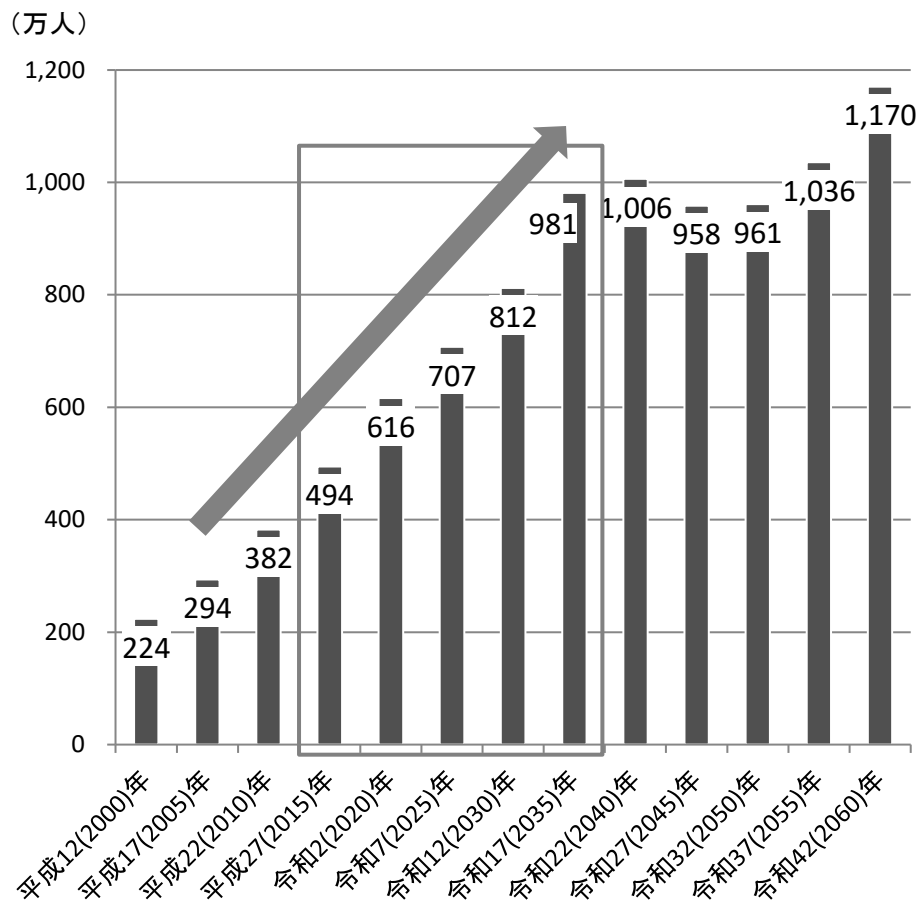
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



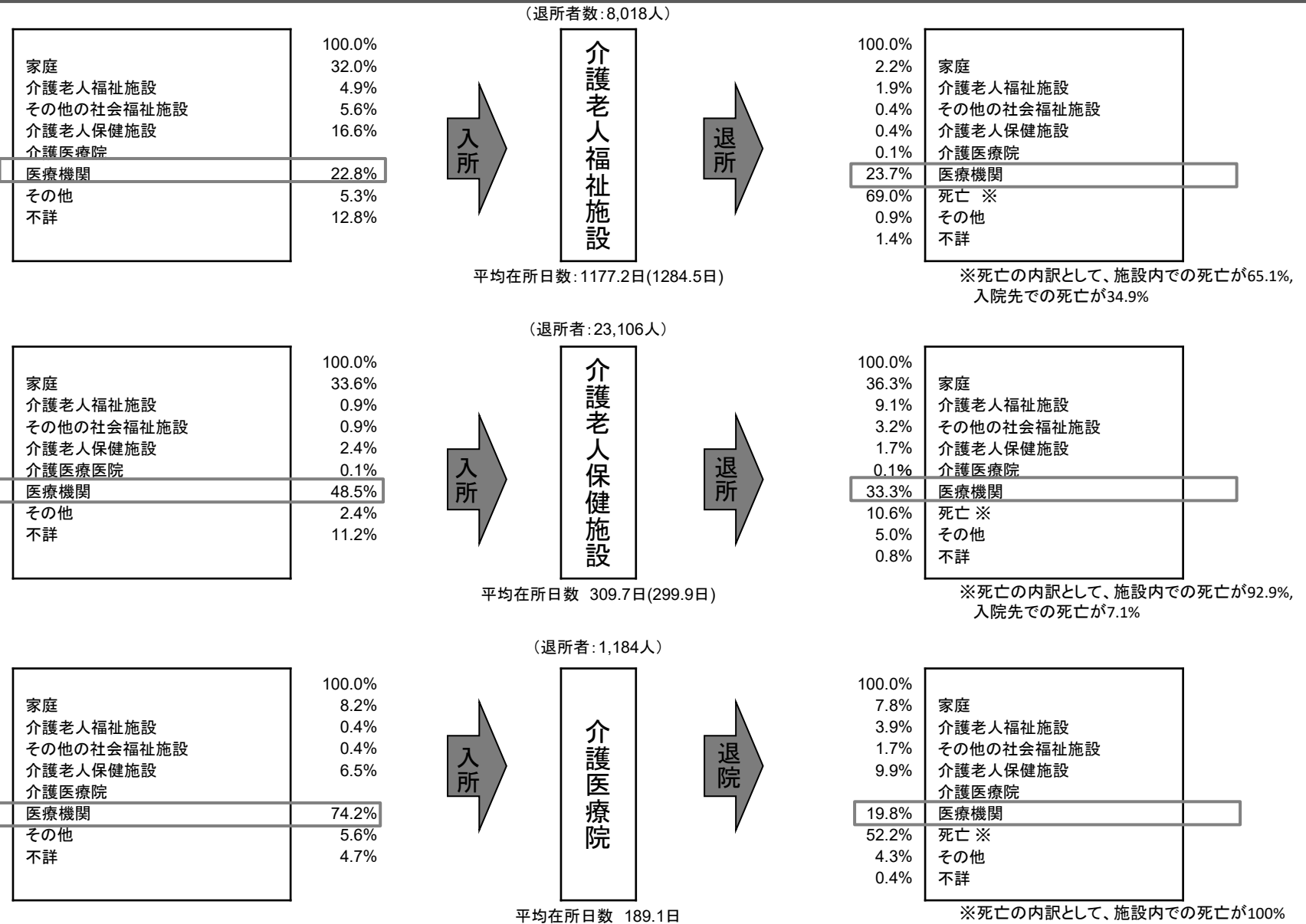
出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注)要支援1・2を含む数値。

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

介護保険三施設における入所者・退所者の状況



出典: 令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

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。

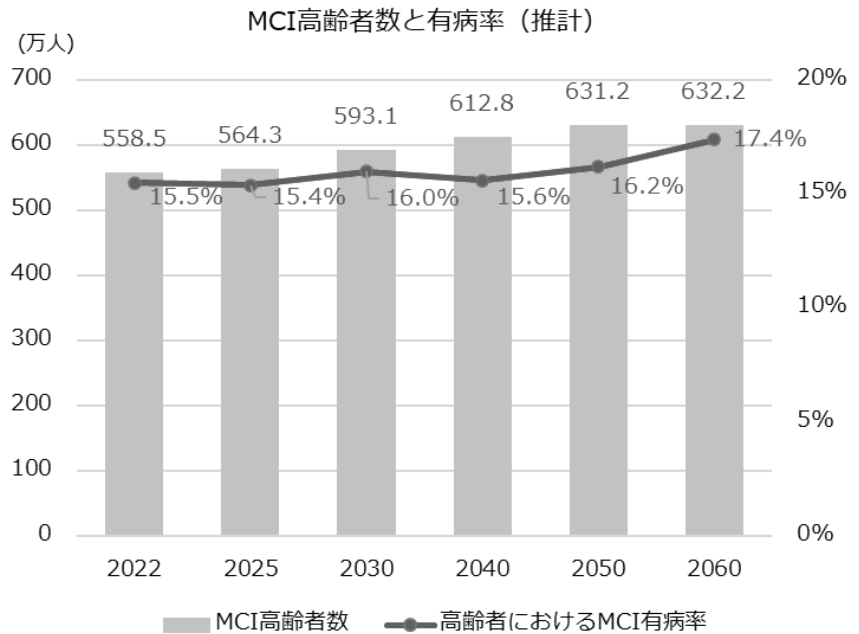
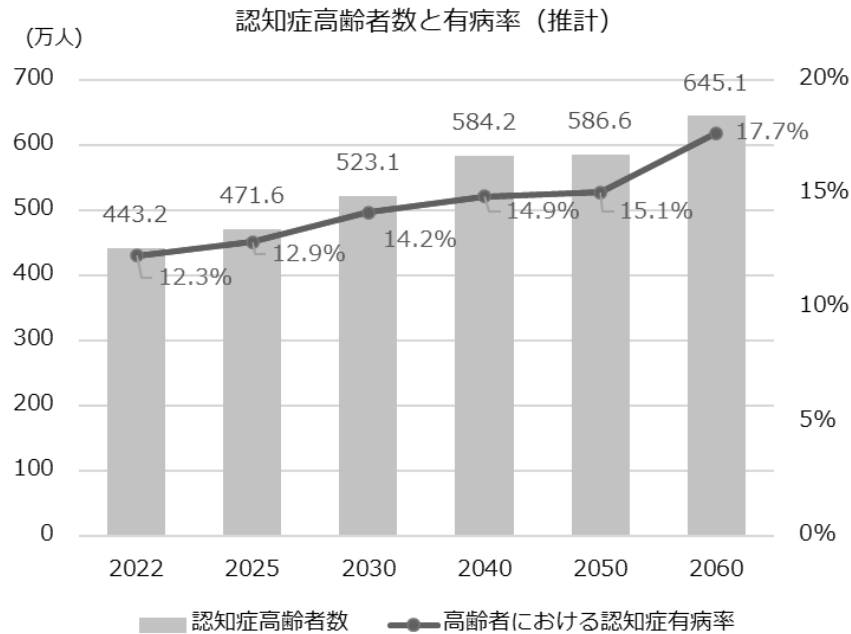
特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【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。

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年の認知症患者高齢者数は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