

令和7年度(2025年度) 熊本県介護職員確保支援事業

「地域に密着した小規模事業所の 協働をすすめる事業」

報告(検討・資料)

熊本県地域密着型サービス連絡会

2026年 3月

「地域に密着した小規模事業所の協働をすすめる事業」 報告

熊本県地域密着型サービス連絡会

I 事業実施の骨子

小規模な事業者が多い介護業界の中でも、特に地域密着型サービスの事業者は小規模であり、人材不足・物価高騰の中で廃止や休止、更に倒産等になる状況が生じている。このままの状況が続くと、地域での暮らしを支える事業所が減少し、在宅での暮らしが不可能となる。

本年度は、小規模な事業者が協働して、これからの介護を守るために取り組み可能な3本の柱に取り組んだ。

そのⅠ 県内の小規模な事業所が連携することで、介護現場の生産性向上と定着促進を図ることを目指し、取り組み事例を検討し、可能なところから取組を開始することとした。

当連絡会内で小規模法人のネットワークづくりや共同してのスーパーバイザーを配置することも検討した。

そのⅡ 人材不足を地域の事業所が協働して、地域の皆さまの力を生かし生活支援を担う皆様を育成する方向を確認した。

検討する中で、やまがの恩送りの会の事例に学び、協働しての生活支援への取り組みを県内に広めることは有効となった。

そのⅢ 地域密着型サービスの使命は、地域を支えることである。しかし多くの事業所はこれまで給付事業には取り組んでいても、地域支援には取り組んでいない。そのことができる人材が各事業所にはまだ不在である。この人材を育成してこそ地域密着型サービスの役割を果たせるとして、人材育成に取り組んだ。

地域を支える人材育成のため、石川県加賀市・小松市の実践的取り組みを共に学び、継続して育成することとした。また、国の動向も踏まえた取り組みについて検討した。

II 本事業の実施状況(経過)

○ 月1回の検討会・研修会と月1回の拡大事務局での勉強会を開催した。

本事業は申請後準備に入り、確定後5ヶ月間での事業実施となる。県内各種団体での研修とも重なり、当連絡会としては全体に呼びかけるのは月1回の研修が限界であると判断し開催した。併せて拡大事務局レベルでの小規模事業所の協働をすすめるための勉強会も月1回で行った。結果、13回の研修・検討会・勉強会の予定のところ9回の開催となった。(内2回は他の団体等へも呼びかけ公開研修とした)

11月6日 本事業実施に向けての勉強会

会場 いつでんきなっせ 地域交流室

講師 連絡会代表 川原秀夫

12月12日 検討会(課題について共有化)

会場 丸ごとセンター月出 地域交流室

講師 連絡会代表 川原秀夫

12月27日 勉強会 介護保険制度改定について

会場 丸ごとセンター月出 地域交流室

講師 連絡会代表 川原秀夫

1月16日 勉強会 地域を支える人材 地域コーディネーターの具体的取組(包括のランチ、

ひきこもり支援より)

会場 丸ごとセンター月出地域交流室 Webにて

講師 社会福祉法人共友会(石川県小松市) 事務局 岡安努氏

2月14日 公開研修会 協働化の実際 連携法人

会場 熊本県民交流会館パレア

講師: 社会福祉連携推進法人リガーレ(京都) 山田尋志氏

社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル 小笠原嘉祐氏

2月25日 勉強会 当連絡会での協働化の可能性について

連携の要件、災害時の取組みから

会場 丸ごとセンター月出 地域交流室

講師 小規模部会 世話人 稲富慎一

熊本 DCAT 先遣隊 坂本陽一

3月 7日 公開研修

「介護保険改正とこれからの私たちの取組みを考える」

会場 熊本市国際交流会館ホール

講師 厚生労働省老健局総務課課長 江口満氏

3月18日 生活支援の住民の取組み やまがの恩送りの会

会場 丸ごとセンター月出地域交流室

講師:(一社)やまがの恩送りの会理事 田河正行氏

3月22日 勉強会 次年度に向けて

会場 丸ごとセンター月出地域交流室

講師 特定非営利活動法人コレクティブ 山下力

延べ 248名参加



社会福祉連携推進法人リガーレ(京都) 山田尋志氏



社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル
小笠原嘉祐氏

連携について、社会福祉連携法人から学ぶ。



学習会の様子

生活支援の住民の取組みについて



(一社)やまがの恩送りの会理事 田河正行氏

Ⅲ 検討し確認したこと

月1回の検討会・研修会と月1回の拡大事務局での勉強会を通して、当連絡会として「地域に密着した小規模事業所の協働をすすめる」ことが必要で、どのような取り組みが可能か検討してきた。

本事業の3本の柱について、結論は次のとおりである。

- ① 協働化は可能
- ② 生活支援も事業化可能
- ③ 人材育成は必須

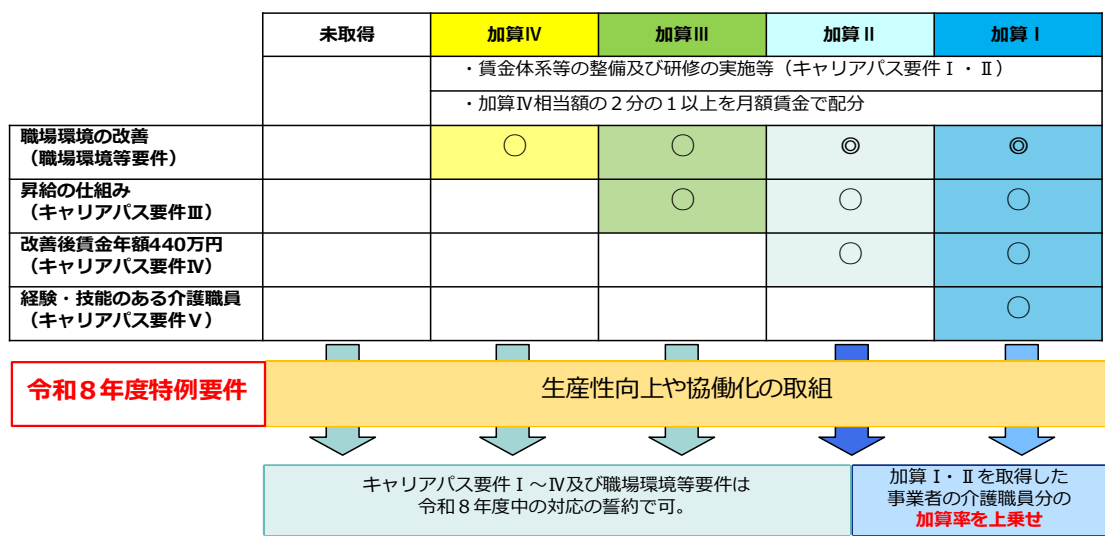
それぞれについて、検討内容は下記の通り。

① 協働化は、可能

令和7年度補正予算で「生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して賃上げ支援を上乘せ」と示されたことで、取り組まざるを得ないと雰囲気になっている。

それは令和8年度改定でも「生産性向上や協働化の取組」として確立されようとしている。

令和8年度改定による取得要件(案)の整理



注) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

(※) 令和7年度補正予算案による生産性向上や協働化の取組（現時点の想定）
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデー夕連携システムに加入（又は見込み）等。
 イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（又は見込み）等。

協働化と大規模化について、社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル代表理事小笠原嘉祐氏と社会福祉連携推進法リガーレ代表理事山田尋志氏から次のようにコメントされた。

両連携推進法人では「貸付業務」は行わないことにしている。これを行うと会員間での上下関係が生まれ、ひいては大規模化となる。連携法人で大事なことは、連携・協働であり下記のような内容が協働できる。

- ㊦地域福祉支援業務 「地域における公益的な取組」の企画・立案、実施
- ㊧災害時支援業務 福祉サービスの利用者の安全を確保し、災害備蓄品の分担、BCPの作成及び災害時訓練
- ㊨経営支援業務 経営方法に関する知識の共有、会員の財務状況の分析・助言
- ㊩人材確保等業務 会員の人材の合同募集、会員間の人事交流、合同研修の実施等の調整業務
- ㊪物資等供給業務 災害時及び感染拡大期等における相互の物資供給、共同購入
- ㊫その他業務 各種委員会などの協働開催、各種イベント、講演、セミナーの企画、開催、運営管理

(社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル資料を一部改編)

勉強会では、当連絡会でも上記の㊦は可能、㊧は既に取り組んでいる、㊨も災害時には実施しているももう少し明確に位置づける必要、㊫は既に行っているが明確に会員間での意志確認が必要とされた。その中で特に㊨や㊩が可能か論議となった。

㊦ 地域と共に、地域を支え、地域から支えられるのが地域密着型サービスであり、これから更に地域への取組みをすすめていく。とりわけ2ヶ月に1回開催している運営推進会議は地域とのつながりを創る大事なツールであり、既に20年近く地域と一緒に地域の課題に取り組んでいる事業所もある。

「丸ごとセンター月出」のように地域支援を目的に創設された事業所もできてきている。大規模施設とは異なった地域に密着している事業所こそ取り組めることを明確にし、地域貢献していく。これはひとつの事業所だけでは困難な場合もある。ノウハウを持つ事業所の力も生かし、協働しての取組みを検討する。

㊧ 災害時支援は、東日本大震災、熊本地震、令和2年7月豪雨災害、能登地震と災害支援を行っている。だがそれはまだ一部の法人・事業所に限られている。できているところは更に訓練を重ね万一の時に機能できるようにする。一方でまだ取組めていないところ(形式的なBCPの作成にとどまっているところ)が課題である。いくつかの法人・事業所が手を取り合い、万一の時に備えていく必要がある。

災害時には①自事業所が事業継続できるように備えていくこと(BCP)と②連携した事業所に支援に当たること、③更に小多機では利用者は地域の中に住んでいて被災を受けたらその場に支援に行くこと、④更に地域の皆さまを支援すること、それぞれの活動がある。連絡会としては①～③に対応し、④がDCATの役割ではないか。国は災害救助法で災害時の福祉支援を位置づけ、避難所だけでなく車中避難や在宅避難へも支援する準備を始めている。

感染症対策も一つの事業所が全滅状態になり、支援が必要になることがある。ここでも連携する事業所が多ければ支援ができる。この一点だけでも連携をすすめるべきとの意見があった。

㊨ 経営的に厳しい法人・事業所は身売り・M&A等が始まっている。その中にはケアマネが確保できないために事業所を閉鎖したところもある。少しの情報共有や助言で経営改善につなげることも可能で

はないか。経営者・管理者レベルでの相談し合える場が必要。また合同での経営コンサルの導入も検討することが必要ではないか。

バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進めることについて、「会計事務所」的なことなら可能。また請求業務も同じく委託可能ではないか。しかしその費用によっては効率化にはならない可能性もあるとの意見が出された。次年度にコストも含めて検討し可能性を探ることにする。

⑤ 小規模な事業者(所)は、独自で大々的な求人はできない。多くの介護職員がより処遇の良い産業へと流出している状況の中で、例えば小規模多機能の事業所の良さをアピールすることで求人につながる可能性もある。検討すべきとなる。

人的交流が図れば地域の事業所のレベルアップにつながり、それが利用者確保にもなり経営安定にもなる。小さな事業所内での研修は固定化した研修となり、スタッフのレベルに合わせた研修は難しい。それを合同研修としてできれば人材育成もやれる。人材の確保と定着が図れるので早急に取り組むべきとなった。

⑥ 共同した物資購入について、それぞれで地域の繋がりもあり難しいところもあることを前提に、しかしバラバラ仕入れるより共同しての仕入れが安価になることは自明のこと。

⑦ 職場環境の改善業務の効率化、テクノロジーを活用した職員の業務負担の軽減やケアの質の向上に資する取組など、介護事業の体質強化につながるように連携することが必要。各種委員会などの協働開催は直ぐにでも行いたいこと。

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業

社会・援護局福祉基盤課
(内線2871)

令和6年度当初予算 3.5億円 (3.5億円 (生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の内数))

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の確保のため、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、令和4年4月から新たに施行され、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。
(※) 事業メニュー「社会福祉連携推進法人の立ち上げに向けた支援」(R4～)も活用し、小規模法人の連携・協働化の支援を推進。

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

都道府県
指定都市
中核市
一般市
補助(社協等への案件は不可)

小規模法人ネットワーク

メニュー	
1. 社会福祉連携推進法人設立支援事業	① 社会福祉連携推進法人の立ち上げに向けた支援(1回限り、1,000千円) → 円滑に法人の設立を行うための設立準備会や合同研修会を行う。
2. 法人間連携プラットフォーム設置事業	② 各法人の強みを活かした地域貢献のための協働事業 → 地域課題の解決を図るための取組を立ち上げ、試行する。 (年間4,000千円、原則2が年)
③ 福祉・介護人材の確保・定着に向けた連携の推進 → 合同研修会や人事交流等を通じ、人材の確保・定着を図る。	
④ 参画法人の事務処理部門の集約・共同化の推進(1回限り、3,200千円)	
⑤ ICT技術導入支援(1回限り、2,000千円) → プラットフォームの取組を効果的・効率的に行うため、ICT技術を導入する。	

次年度、可能なら小規模法人のネットワーク化による共同推進事業に手を挙げたい。その中で共同してのスーパーバイザーを配置し、実際に動き出したい。

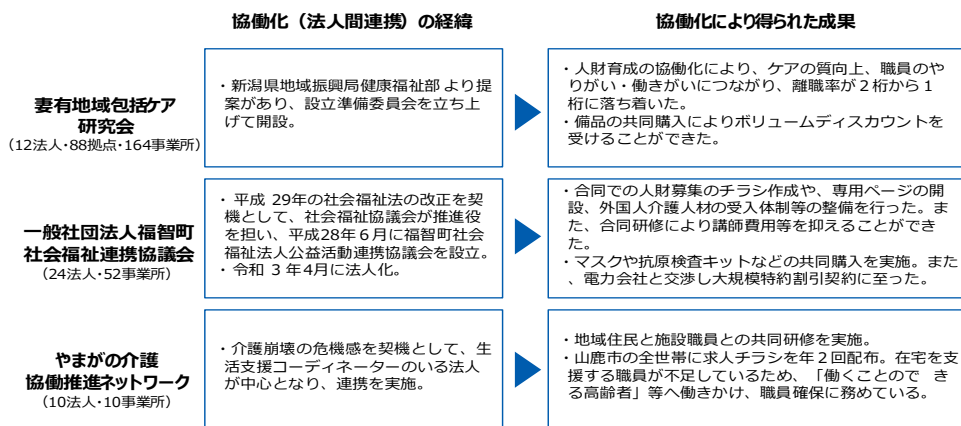
② 生活支援も事業化可能

下記は厚生労働省の資料である。

経営の協働化の事例として、「やまがの介護協働推進ネットワーク」の事例が挙げられている。

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。



※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。

52

しかし、県内でもその取り組みはほとんど知られていない。

やまがの介護協働推進ネットワークは、給付事業ではない生活支援の部分を協働化しようとする取り組みである。「現在でも山鹿市の介護事業所では、スタッフが全市で不足していて求人しても応募がない状態となっている。とりわけ訪問介護では顕著である。今後この不足は続き、10年後にはスタッフ数は60～70%になるが、そこを全要支援・要介護者に対する生活支援サービスを住民の皆様の力で整備することにより、介護崩壊を防ぐものである。」（詳細は添付資料参照）

現在県内の事業者特に小多機では、利用者の生活支援にまでスタッフを配置できなくなっている。この生活支援(掃除、洗濯、ごみ出し、食事作り等)を地域の力で支えてもらえれば、事業所は真に要介護特に重度の方々への支援が継続できる。

やまがの恩送りの会は、互助組織となっている。会員同士が助け合う形で運営されている。現在小多機の生活支援部分も恩送りの会の会員が有償で関わり、事業所はその対価を支払っている。(最低賃金を下回らない額を設定) それでも介護スタッフがぎりぎりの事業所にとっては有効な力となっている。

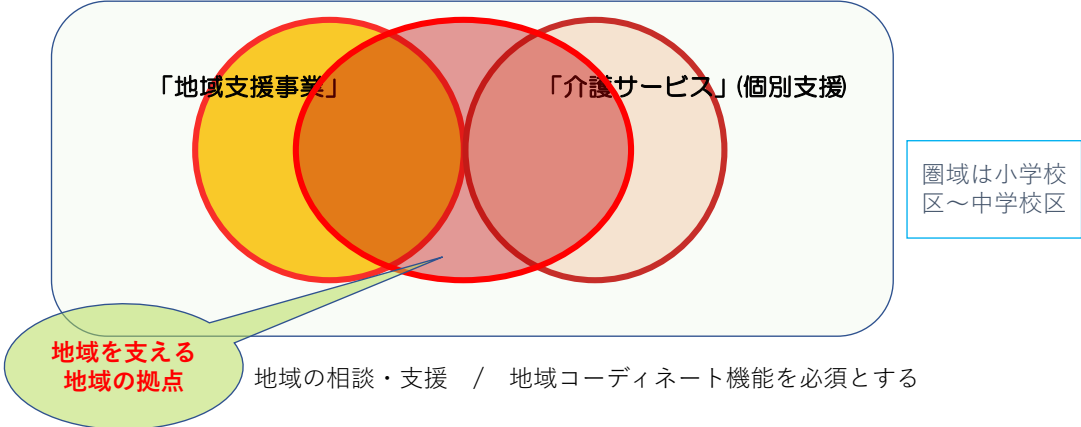
このような生活支援の事業化は、県内全域で可能かは疑問な点も多い。高齢者の雇用もすすみ、働きたい高齢者は既に働き始めている。しかし、地域によっては取り組み可能ではないか。

③ 人材育成は必須

地域支援には取り組む事業所を増やすために、この3年間連絡会として「地域コーディネーター」の育成に取り組んできた。石川県加賀市の包括のランチや川崎市の生活支援コーディネーターの小多機への委託、京都市でのコミュニティーケアワーカーの配置等が行われていて、これが地域密着型サービスの強みとなっている。

これからの構想 ミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぐサービス拠点

地域のコーディネートを行う機能(相談支援の機能と合わせて)を持つ、地域の拠点
「地域ケアステーション(丸ごとセンター)」(仮称)を創る

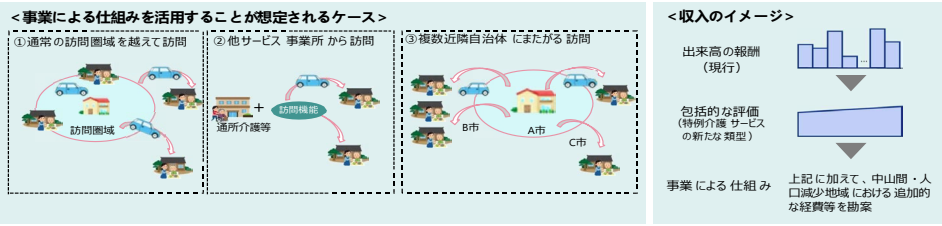


今回の介護保険の見直しで「中山間・人口減少地域」での特例介護サービスが位置付けられた。

そこでは介護サービスを事業として実施することまで明記された。

介護サービスを事業として実施する仕組み

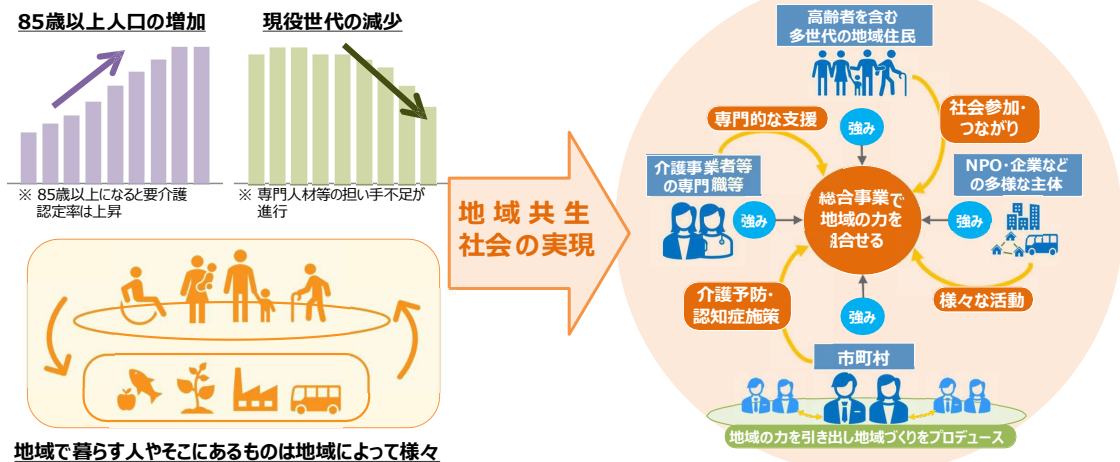
- 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)**
- (介護サービスを事業として実施する仕組み)**
- 今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、上述のような給付における特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制を維持することが困難なケースが想定される。
 - こうした地域においても、契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐことが重要である。
 - このため、こうした場合に備えた中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設けることが適当である。
 - この仕組みにおいては、要介護者等に対して、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等といった給付で実施するサービスを実施できるようにするとともに、こうしたサービスを組み合わせて提供することが考えられる。(略)



これまでの介護保険サービスのやり方では、介護サービスが成立しない⇒介護崩壊となる地域において市町村において事業として成り立たせるとするものである。現在は総合事業としてあるが、これが更に膨らんでいくものとする。

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）
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。



ここで医療・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とされる。

こうしたことをこれまでの事業所では行っていない、その必要はなかったと言える。しかし今後は地域の力を集める、生かしていく力が必要になる。

今回は石川県加賀市・小松市での包括のランチやひきこもり支援の取組みから、地域コーディネーターの活動の実例を学んだが、これからの「地域共生社会の実現」には地域を視点に置いた人材育成が問われることが明らかになった。

人材育成は、単年度で終わるものではない。これからも継続した取組みと充実が必要である。

IV 資料(抜粋)

研修会資料

協働について

社会福祉連携推進法人リガーレ(京都) 山田尋志氏 P14～P35

社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル 小笠原嘉祐氏 P36～P54

国の取組み

厚生労働省老健局総務課課長 江口満氏 P55～P75

生活支援

(一社)やまがの恩送りの会理事 田河正行氏 P83～P91

勉強会資料

地域コーディネーターの具体的取組(岡安氏資料)

社会福祉法人共友会(石川県小松市)事務局 岡安努氏 P76～P82

当連絡会での協働化の可能性について (Ⅲ確認したこと・見えてきたことに整理)

次年度に向けて (Ⅲ確認したこと・見えてきたことに整理)

下記は江口課長資料等と重なるため省略

本年度計画について(略)

検討会資料(略)

介護保険制度改正について(略)

事業者の協働・連携の意義と可能性

～社会福祉連携推進法人リガーレの実践から～

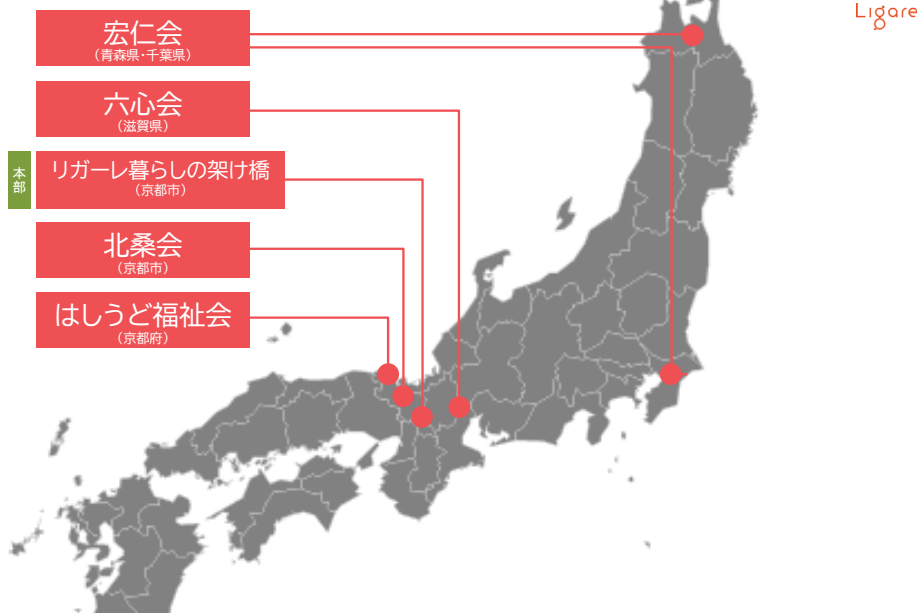
令和8年2月14日(土)

社会福祉連携推進法人リガーレ

代表理事 山田 尋志

1

2022～連携推進法人(5法人)



2

リガーレ社員法人が所在する行政と事業課題

法人名	所在地	人口		'05年合併状況	事業課題等
		'05	'23		
宏仁会	平内町 (青森県)	13,480人	10,121人	単独を継続	著しい人口減少 千葉県等に施設展開
北桑会	旧京北町 (京都府)	6,257人	4,432人	京都市に統合	事業縮小・再編成
北桑会	旧美山町 (京都府)	4,855人	3,346人	南丹市に統合	事業再編成検討
はしうど福祉会	旧丹後町 (京都府)	6,554人	4,441人	京丹後市に統合	市から診療所受託 (医療法人撤退) 施設統合検討
六心会	旧五個荘町 (滋賀県)	12,105人	11,643人	東近江市に統合	営利法人等との競合

3

社会福祉連携推進法人リガーレ実施業務一覧・実施体制



実施する業務名	委員会名・部会名	事業概要	会議開催頻度等
(1) 地域福祉推進支援業務	地域福祉推進委員会 委員長 吉岡年光 はしうど福祉会 法人事務局長	・地域ニーズ把握 ・活動実施過程 ・活動の可視化 ・学生へ魅力発信	2か月に1回
(2) 災害等支援業務	災害等対策委員会 委員長 溝口武美 北桑会 理事長	・BCP作成 ・人的支援、物資 支援体制の確立	2か月に1回
(3) 経営支援業務	経営対策委員会 委員長 山田尋志 リガーレ暮らしの架け橋 理事長	・次世代育成 ・制度学習 ・収支財務課題 ・雇用環境標準化 ・給与等一元化 ・経営戦略協議	年3回 ○次世代経営者研修年3回 ○制度・経営研究会年3回
(4) 人材確保等支援業務	人材戦略委員会 委員長 堤 洋三 六心会 理事長	・採用計画作成 ・人材共同募集の ツール開発など	月1回 ○リクレーター会議月1回
	人材育成部会 部会長 杉原優子 リガーレ暮らしの架け橋 常務理事・統括施設長	・統一研修企画 ・スーパーバイ ザー巡回	月1回 リガーレ統一研修65回／年 SVIによる巡回3回／週
(5) 物資等供給支援業務	介護みらい検討委員会 委員長 長根祐子 宏仁会 理事長	・ICT導入 ・物資等共同購入	月1回

4

「代表者会議」と「運営会議」



○代表者会議

メンバー: 社員法人の理事長等代表者

開催頻度: 毎月開催

内容: 連携法人の重要な決定事項等(会費、委員会活動など)

(例) 次世代の経営人材研修、連携法人の今後のあり方など

○運営会議

メンバー: 社員法人の事業統括責任者

開催頻度: 毎月開催

内容: 人材、研修、処遇改善、外国人材など法人運営全般情報共有

(例) ICT導入状況、「実践報告大会」企画、研修等の改善課題など

5

その他、社会福祉連携推進法人リガーレ運営の概要



収支状況: 収入<会費(約15万円/月額)

支出<人件費(専任1名、兼務2名)、委員会活動経費等

予算規模: 年額約1000万円

意思決定の仕組み: 理事会、社員総会(日常運営は代表者会議)

行政との関わり: 所轄庁(京都府)と常に協議(設立、定款その他)



法人化により、「継続性」の担保、「職員の参加」拡大など

↳ 実践報告大会の開催、次世代の経営人材研修等

6

8法人によるグループ活動から連携推進法人設立まで



2010年3月 3つの社会福祉法人理事長と山田でグループを設立。目的は「小規模多機能等の整備による特養機能の地域分散」

2012年8月 ケーススタディとしてグループ本部「きたおおじ」を整備。
グループの目的に「人材育成・確保」を加える。
新たに4法人が参加し、7法人によるグループ(名称「リガーレ」とする)

2017年1月 本部「きたおおじ」が社会福祉法人に認可され
「社福リガーレ暮らしの架け橋」設立(グループが8法人に)

- 中小法人単独では困難な事業を共同で行う
- 他地域／同一業種(高齢者福祉事業)

2020年6月 社会福祉連携推進法人制度が成立

2022年5月 社会福祉連携推進法人「リガーレ」認可・設立

7

地域密着型サービス事業所の整備



Ligare

○2015年までに7法人中4法人が新たに地域密着型サービス拠点を整備

○グループ参加時、既にグループホーム、小規模多機能、地域密着型特養等を展開していた2法人も、その後、新たに地域密着型の施設整備を行う。

8

中小法人4つの課題解決に向けた連携の活動経過



Ligare

○中小法人課題Ⅰ：人材育成・定着／専任職員の配置

- ①研修・育成システムの共同実施
- ②チームマネジメント・組織の標準化
- ③ケアの質の向上

○中小法人課題Ⅱ：人材確保／専任職員の配置

- ①外部への発信ツールの開発・リクルーターチームの編成・インターンシップ・セミナー等の企画
- ②外国介護人材確保・育成情報の共有
- ③人事交流

○中小法人課題Ⅲ：経営管理情報の共有

- ①雇用環境整備・キャリアパスシステムと給与体系の協議・財務・収支管理情報の共有
- ②物資等共同購入など
- ③ICT導入など新たな経営課題に対する取組

○中小法人の課題Ⅳ：地域公益的取組・災害・感染症対策の共同

9

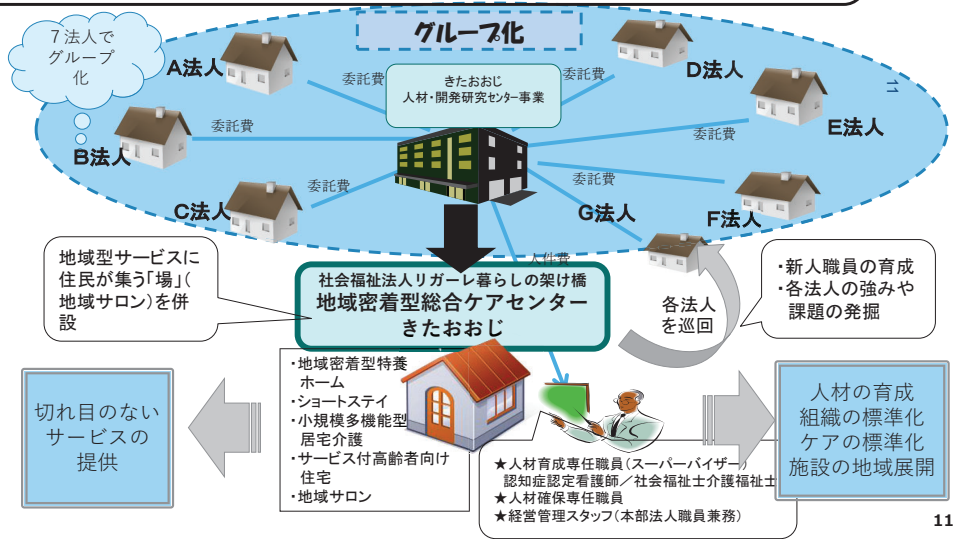
2名のスーパーバイザー(以下、SV)をグループで雇用、人件費を参加法人により按分負担
 ↳1名は認知症看護認定看護師、1名は社会福祉士・介護福祉士

リガレ統一研修とスーパーバイザーによる法人巡回を車の両輪に

リガレ統一研修の実施 < 価値の共有
 ↳経験別、階層別研修を年間60回余、約1000名参加
 SVは毎週グループ法人を巡回 < 組織風土・文化の差異を修正
 ↳ケアの質、サービス提供組織の標準化

リガレグループ活動の仕組み

○複数の社会福祉法人グループ「リガレ」。グループ本部「地域密着型総合ケアセンターきたおおじ」は、平成29年1月、社会福祉法人「リガレ暮らしの架け橋」が設立され、その運営となる。
 ○きたおおじは地域密着型特養ホームなどと共に地域の人々が集う「場」である地域サロン併設
 ○共同でスーパーバイザーを確保し、人材育成や組織の標準化、施設の地域展開を図る。



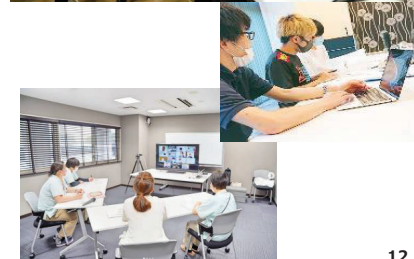
リガレ統一研修の実施(経験年数別/役職別)



- 採用時研修
- 専門研修1:採用1年目の職員
- 専門研修2:採用2年目の職員
- 専門研修3:採用3年目以降職員
- リーダー研修;小規模チームリーダー
- 役職者研修;複数チーム担当役職者
- ファーストステップ研修
(日本介護福祉士会認定役職者研修)



- ★資格取得研修(介護福祉士等)
- ★特別研修(看護・ケアマネ等)
- ★実務者研修(介護福祉士)



リガレ統一研修 年間予定表

担当地区/研修者	研修科目	研修科目	研修科目 (OJTリーダー)	基本リーダー研修	リーダー研修	指導者研修	ファーストスタッフ研修	資格取得研修		
研修科目及び研修者	主に採用1年目の職員	主に採用2年目以降の職員	主に採用3年目以降の職員	OJTリーダー/リーダー	小規模チームのリーダーを担う職員	複数のチームをマネジメントする職員	別途希望者研修	実務研修		
日程及び担当地区	第1会場 研修月第1会場日	研修月第2会場日	研修月第3会場日	研修月第4会場日	研修月第5会場日	研修月第6会場日	研修月第7会場日	研修月第8会場日		
時間	14:00-16:00	14:00-16:00	14:00-16:00	10:00-12:00	14:00-16:00	14:00-16:00	9:00-17:00	18:30-20:00		
会場	ZOOM	ZOOM	ZOOM	ZOOM	ZOOM	ZOOM	おんまるとおり地域サロン	おんまるとおり地域サロン		
4月	新人研修/4月開校 介護職員研修(4/17)		(介護職員研修(4/17))	(介護職員研修(4/17))		(介護職員研修(4/17))				
5月	介護技術の基礎 ・口腔ケア	5/2			介護技術の基礎 ・リーダーとは?	5/23		実務研修		
6月	介護技術の基礎 ・スキャンナ	6/6		介護技術に基づく技術・知識の習得 ・OJTの指導 ・専門130の指導のポイント	6/27		介護技術の基礎 ・SVとはなに?	介護福祉士 受験者講習 6/13		
7月	フォローアップ 研修 10:00-12:00	7/4	介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践	7/25		本支援に必要なリハビリの視点	7/9	介護技術の基礎 ・チームの指導		
8月	介護技術の基礎 ・認知症対応	8/1		介護技術に基づく技術・知識の習得 ・OJTの指導 ・専門130の指導のポイント	8/22		2チームマネジメント ・スーパービジョンの基礎	8/20	介護福祉士 受験者講習 8/6	
9月	介護技術の基礎 ・認知症対応 ・認知症対応	9/5	介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践 ・介護技術の応用と実践	9/26		本支援に必要なリハビリの視点	9/10	2チームマネジメント ・コミュニケーション	9/19	介護福祉士 受験者講習 9/12
10月	フォローアップ 研修 10:00-12:00	10/3		介護技術に基づく技術・知識の習得 ・OJTの指導 ・専門130の指導のポイント	10/24		3チームマネジメント ・スーパービジョンの基礎	10/8	介護福祉士 受験者講習 10/20	
11月	介護技術の基礎 ・認知症対応 ・認知症対応	法人で 決定	11/28		本支援に必要なリハビリの視点	11/12	3チームマネジメント ・スーパービジョンの基礎	11/21	介護福祉士 受験者講習 11/4	
12月	介護技術の基礎 ・認知症対応	12/5		介護技術に基づく技術・知識の習得 ・OJTの指導 ・専門130の指導のポイント	12/26		4チームマネジメント ・スーパービジョンの基礎	12/10	介護福祉士 受験者講習 12/12	
1月	介護技術の基礎 ・認知症対応 ・認知症対応	1/9	1/30		3チームマネジメント ・チームマネジメント	1/16		1/16	介護福祉士 受験者講習 1/9	
2月	介護技術の基礎 ・認知症対応	2/6		介護技術に基づく技術・知識の習得 ・OJTの指導 ・専門130の指導のポイント	2/27		3チームマネジメント ・SVを担う職員 ・化について習得	2/4	2/4	介護福祉士 受験者講習 2/4
3月	終了研修 10:00-12:00 3/6						3/6			

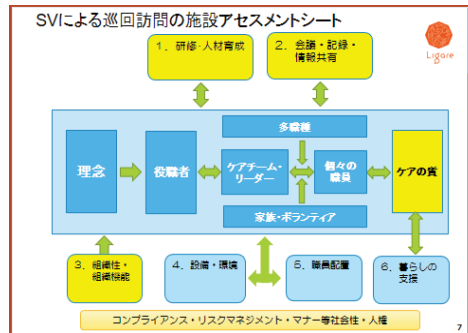
SV巡回によるサービス提供組織の標準化



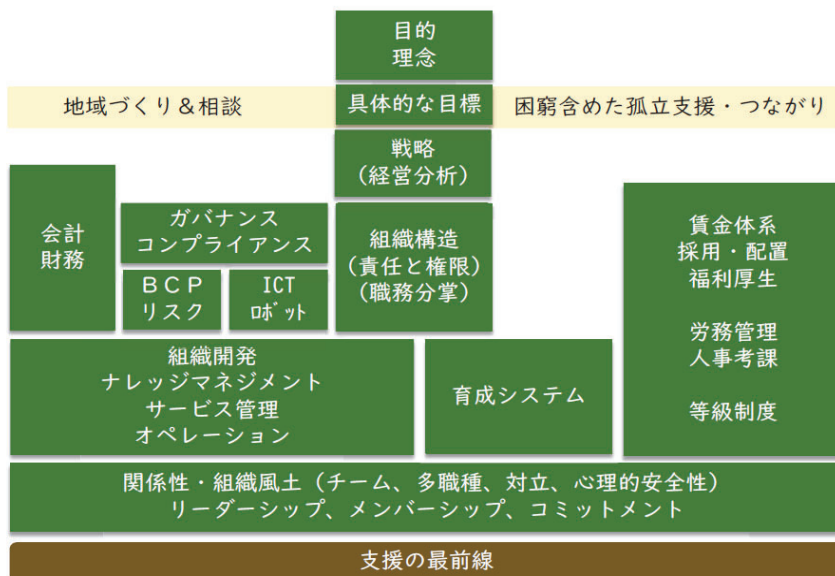
SVIはリガレ統一研修の講師でもあり、巡回で発見した現場の課題は、研修を組み立てる際の重要な情報となっている。

<巡回時の具体的な活動内容>

- ①事業所内の研修体系の整理
- ②OJTの仕組みづくり支援
- ③会議体系の整理
- ④会議・カンファレンス運営方法への介入
- ⑤情報共有の仕組みづくり
- ⑥個別ケース支援の相談
- ⑦役職者のマネジメント課題相談・リーダーのチーム課題相談
- ⑧人間関係の調整
- ⑨課題に直面している職員へのSV



法人経営と運営管理の概要



チームの型

	ヒエラルキー		自律分散
	引っ張り型	システム型	協働型
リーダーの役割	組織を方向づける	目標を達成するシステムをつくる	関係性を築き協働を促進する
メンバーの役割	モチベーションを高める	与えられた計画を全う	自律的に問題解決
人を動かす手段	ビジョン・戦略 what	計画・構造 How	意味・関係 why
組織の考え方	ピラミッド		ネットワーク
適用環境	大きな変化が必要な時	安定状態にある時	絶え間ない変化が必要な時

● 保健医療福祉は協働型が理想だけど…

16

堀公俊、ファシリテーション入門、日本経済新聞出版社、2004 を一部変更
「リガーレ次世代の経営人材研修会」社会事業大学 井上由起子 -- 16

課題Ⅱ 一人材確保専任職員の配置



グループ活動以前の人材確保についての課題

1. 人材確保に関する発信ツールの課題・(ホームページやパンフレットなど)
2. 法人職員全体の意識の課題(応募受信への対応、実習生等への対応)
3. 人材確保への投資課題
4. インターンシップ、独自セミナーなど開催の課題
5. 就職フェアなどでの対応の課題
6. 受信、面接から採用までの対応の課題
7. 内定者研修等内定者への対応の課題

リクルーターチーム(2017~)

- 求職者に近い年齢の職員が学生と早期に出会い、認知してもらう
- そのためのイベントやセミナーを企画開催する
- 常にリガーレや参画法人の魅力を掘り下げ、言語化しておく

人材確保専任職員(2019~)

- 採用に関するスケジュール管理
- 各法人の採用状況など情報集約と共有
- 大学の教員等とのリレーション
- 参画法人の魅力・強みを理解した上で、グループの採用に関する活動を定点で管理

17

課題Ⅲ 経営管理情報の共有



①経営に関する学習会

理念、ビジョン、戦略／サービスの質／人的資源マネジメントなどの共有

②雇用環境整備

「きょうと福祉人材育成認証制度」の活用

③キャリアパスシステムと給与体系

モデル給与体系・キャリアパスシステムの構築

④財務・収支管理

決算数値、事業ごとの課題、資金と金融、経営戦略の立案など

⑤経営に資する共同部分の開拓

共同購入等による経営効率の改善に向けて

⑥新たな経営課題に対する取組

ICT導入等の共同研究

中山間地に所在する社員法人の
地域ニーズの減少に伴う事業再編
他地域への展開支援等の協議支援

19

18

リガーレグループ活動から見てきた連携の形



○連携により「達成したい目的」

○目的を「実現するための機能」

○機能を果たす「コスト」

3つの合意

↓ トップによるそれらへの合意と、トップのメッセージカ

- ・マネジメントに対する概念、方法の共有
理念、ビジョン、戦略(社福法人)、組織、人材、資金・・・
- ・それぞれの法人を担う中核メンバーによる連携への合意
- ・ケア現場の職員へのグループ活動の目的周知

19

リガーレグループ／2つの連携の形へ移行



2010年度～2020年度 8法人によるグループ活動

2020年6月 社会福祉法改正「社会福祉連携推進法人」制度成立(22年度施行)

2020年10月から連携法人へのエントリーについて協議を重ねる

2021年度からグループを2類型化

1. 京都地域包括ケア事業研究会・ゆるやかな連携へ移行
⇔ 8法人・・・参加法人を拡大;現在21法人
★年3回の研究会+統一研修+経営支援
2. リガーレグループの事業継続 ➡ 5法人による連携推進法人に移行
 - ①リガーレ暮らしの架け橋(京都府・京都市)
 - ②北桑会(京都府・京都市)
 - ③はしうど福祉会(京都府・京丹後市)
 - ④六心会(滋賀県・東近江市)
 - ⑤宏仁会(青森県・平内町/千葉県・浦安市)

20

緩やかな連携・地域包括ケア事業研究会



○制度・経営に関する研究会開催(年3回)

○次世代の経営人材研修会

○経営支援

【法人会員 21法人】(個人会員8名)

山口県 1法人	京都府 8法人	福井県 1法人
広島県 1法人	滋賀県 1法人	新潟県 1法人
岡山県 1法人	奈良県 1法人	青森県 1法人
大阪府 4法人	富山県 1法人	

【法人種別】

社会福祉法人	18法人
医療法人	2法人
特定非営利法人	1法人

リガーレ社員5法人に連携の成果についてヒアリング（令和6年度）

Ligare

①連携推進法人設立によるメリットについて

中小法人では独自に人材育成をする余力を持つことは困難であり人口減少に伴う事業統廃合により職員も大きく減少し、連携法人への加入が無ければ、人材育成を放棄せざるをえない法人になっていた

②財務上における効果

連携法人の経営支援により事業活動の分析が必須となり、毎月、各事業の実績を追うようになり、課題への対策が迅速に行えるようになった。毎月の数字を追う風土が定着してきた、連携法人に加入するまでは、事業会計は重視せずキャッシュフローのみだったが、リガーレグループでは事業会計を中心に経営課題の共有が義務付けられ、本来の活動のみで黒字を出すという経営の『基本の基』の大切さを学びあい、長期目標を構築するうえでの戦略的思考に寄与している。事務用品の値引きなど具体的な成果もあるが介護用品のコスト意識に対する現場への浸透の効果や、経営支援による事業活動の分析により事業活動の分析により、毎月の数字を追う風土」が定着してきた。

③サービスの質への効果

リガーレ活動に参加することにより、人材確保難とともに業務をまわすことだけに追われがちになる中で、サービスの質の向上を目指すことが標準となっている

④人材・法人育成における効果

法人単独で研修を考え実施しようとしても、現在リガーレで行っている年間60余回の経験別、役職別研修の選択制など到底実現することはできない、新人、中堅、管理者候補、資格取得等、各職員の必要とキャリアに応じて選択受講できるのは、グループの大きな成果と考えている

⑤連携の課題・デメリット及びその解決策

6つの支援業務がそれぞれ委員会を通じて行われており、各委員会には社員法人から職員が参加しているが、小規模法人にとってかなりな負担感が生じている。人材確保・育成支援などコストを伴う事業については、社員法人職員による講師の養成、オンデマンド映像教材の作成、法人ごとのファシリテーター育成などを進めており課題解決に前向きに取り組んでる。また、多くの委員会への職員参加は課題でもあるが、職員の成長と、それに伴う権限移譲ができる層の厚みが増すなどプラスに転じる考え方が必要。

22

中小法人にとって連携・協働は重要な選択肢



○中山間地・離島等人口減少地域における連携の必要性

- インフラとしての福祉サービスの維持、職員・利用者・経営の課題の法人連携
- 行政との協働などによる地域ニーズに対応するための制度上の課題への提言

○都市部における競合の場における連携の意味

- 生活圏域等地域を支える中小法人の経営課題に対し協働による経営基盤の強化
- 地域づくりに参加する魅力などの発信機能強化、ブランド力アップなど

○共通する連携の意義

- 人材の確保・定着など経営基盤の強化、事業継承課題などへの対応
- 業務の協働化、効率化の推進

23

過疎・人口地域における経営者の声

令和6年度社会福祉推進事業「制度の活用の促進等に関する事業」報告書から



○人材不足や利用者減少などにより厳しい法人経営を1法人で乗り切る困難性。

○利用者減少、介護人材不足などで赤字になってもサービス継続を図っている法人への支援



道内の情勢

加速する高齢者介護施設・事業所の経営悪化

- ・ 旧朝日町(1,000)：常勤2.5人のヘルパー確保できず**事業廃止**(社福)。
- ・ 北竜町(1,606)：人手不足により**デイサービス休止**(社福)。町民は隣町デイサービスを利用。
- ・ 当別町(15,193)：人手不足により**デイサービス休止**(社福)し、職員を特養へ配置転換。
- ・ 東川町(8,535)：人手不足により**デイサービス休止**(社福)し、職員を特養へ配置転換。
- ・ 旭川市(317,758)：人手不足により**デイサービス休止**(社福)。
- ・ 釧路市(157,826)：市内2か所の**デイサービスを廃止**(社協)。
- ・ 士別市(16,562)：この3年間で、**デイサービス、訪問介護、有料老人、小多機が閉鎖**。
- ・ 遠別町(2,283)：特養(社福・50)：経営難により**事業継続困難を町へ申出**。
- ・ 中頓別町(1,496)：特養・養護(社福・50)：経営難により**令和6年度から町立へ移管**。
- ・ 南富良野町(2,273)：特養(社福・50)に利用者・職員とも集まらず**事業廃止を決定**。
- ・ 富良野市(19,961)：グループホーム(社福・18)。職員確保できず**令和5年度末で廃止**。
- ・ 和寒町(2,843)：特別養護老人ホーム・デイサービス事業(社協)が赤字続き。**年間約150,000千円の運営資金を町が補助**。
- ・ 本別町(6,089)：デイサービス・訪問介護事業(社協)が赤字続き。**年間約50,000千円の運営資金を町が補助**。

全国各地で同様のことが起きている

41

波瀾幸敏氏提供

25

中山間地等の事業継続に対する制度上の障壁への提案



Ligare

1. 中山間地等の人口減少地域で運営が難しくなった**社会福祉事業を社会福祉連携推進法人が行うことを認め、社会福祉法人と同様の税制優遇が適用される。**
(例)2法人によるそれぞれの通所事業を、地域ニーズに対応して1カ所に統合する場合、法人間の利害対立を避けるための選択肢。その場合、社会福祉法人と同様の税制優遇が可能かどうかも課題となる
2. 法人が地域ニーズや経営の困難性などから**サービスの一部から撤退等する場合、自治体が真にやむを得ないと判断することを前提に、社会福祉連携推進法人の設立や跡地の用途等によっては国庫補助の返納などの障壁が緩和される。**
(例)人材確保難や利用者減少により、2つの法人の特別養護老人ホームを福祉サービス維持の視点から1カ所に統合せざるを得ないケースにおいて、補助金の取り扱いなどが障壁となるケース。
3. 経営の脆弱な社会福祉法人が、**社会福祉連携推進法人の社員等、他の社会福祉法人に事業資産を貸与して事業継続を引きつぐ場合、地域規制、目的外使用、国庫補助金返納、不動産所得課税などの障壁が緩和される。**また、地方公共団体に引き継ぐことの検討も選択肢。

2040年に向けたサービス提供のあり方検討会 山田

26

都市部における法人の協働・連携の意義



Ligare

1. 地域に密着した**中小法人の独自性、地域性を担保しながら、大規模法人に匹敵する人材育成・雇用管理などの機能を構築する**
2. 連携による経営の安定や人事交流による幅広いキャリアデザインの創出などのブランド力を高める
3. 社会福祉法人においては、地域と共にサービスを創出しているなど社会貢献活動の発信力を高める

令和6年度調査から・印象的な経営者の声

令和6年度社会福祉推進事業「制度の活用の促進等に関する事業」報告書から



【メリット】

- 経営者は孤独なので、経営課題について真摯に話し合う心のよりどころ
- 地域ニーズに対応したサービス展開や経営基盤強化に向けたノウハウ共有

【効果】

- ICT導入への補助金活用、一括業者選定などの効果
- 連携法人の規模による金融機関からの信用力向上
- 信頼できる連携法人からの助言等により決定方針に確信が持てる
- 経理、請求業務など一括化による効率化

↳リガーレでは令和7年9月から「バックオフィスプロジェクト」をスタート

28

社会福祉法人の重要性  「経営」と「公益性」両立の難しさ 

Ligare

- 都市部では大規模法人と競合
 - ⇔ 社会福祉法人も含め事業者の多くが中小規模法人
 - ⇔ 公益的活動の前提は「経営基盤」(人材確保・育成など)
- 過疎・人口減少地域では営利法人の撤退など
 - ⇔ 社会福祉法人は極めて公益的な存在であり撤退できない



連携・協働は重要な選択肢

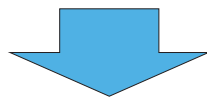
29

連携・協働へのインセンティブを！



Ligare

国からの強いメッセージが必要



- 社会福祉連携推進法人の活動に財政的支援を
- 過疎・人口減少地域では自治体関与の必要性を周知
- 連携・協働の先行事例から具体的な成果と有効性を広報
- 社会福祉法人の存在意義・重要性の再確認を！

複数法人による連携・協働に向けて



- 法人経営の現状と課題そして地域が求めている役割から、自らが求める法人経営のあり方と向き合い、自法人単独での解決が困難な点について検討し明確にする
- 自法人のケースの課題が、法人連携により解決に向かう効果について先行事例などから学ぶ
- 連携する法人との出会いについても、既設の社会福祉連携推進法人から学ぶことができるが、共通する要件は、「連携の目的が明確」であること、「信頼関係が構築できる法人」であること

31

連携の方法等を課題のカテゴリーごとに先行事例から学ぶ



1. 過疎地・人口減少地域での事業継続を法人連携で乗り越えたい
2. 介護・障害・保育など業界ごとの経営改善に向けた連携をしたい
3. ICT導入、人材育成など個別な課題を連携により解決を図りたい
4. 後継者問題などを含め事業継続の課題を感じている法人の連携
5. 災害支援などのリスクに対して連携による協働で取り組みたい
6. 既に信頼関係にある法人間の連携をフォーマルな形で継続したい

32



社会福祉法人グループ リガール

Ligare

リクルーターによる学生へのプレゼン

一人ひとりの個性を生かして、
様々な壁を一緒に越えていこう

Pre FUKUSHI meets!
[全国/地方の魅力]
2022.02.24 (木) 11:30~14:30

社会福祉法人グループ リガーレ

社会福祉法人グループリガーレ

全ての壁を
超える

Social welfare
corporation group
Ligare

日本各地にある
社会福祉法人

5つの法人の
グループ化！

34

実際に働いてみて

- ① 定期的な合同研修によって知識や技術を得る事ができ、福祉に対する視野を広げることができる！
- ② 知識や技術を高められるだけでなく、沢山の同期や先輩職員と支え合うことができる！
- ③ 自分の挑戦してみたいことを実現することができる！

35

社会福祉法人
六心会

六心会の取り組み

子ども食堂

地域防災訓練

介護のいろハ勉強会

地域イベント出店

体操教室

ワークシヨップ

自治会サロン訪問

Pre FUKUSHI meets! [全国/地方の魅力] 2022.02.24 (木) 11:30~14:30

36



はしうど福祉会の取り組み



地元中学校の
福祉体験学習

Pre FUKUSHI meets! [全国/地方の魅力] 2022.02.24 (木) 11:30~14:30

37



宏仁会の取り組み



ケア付き青森ねぶた事業

Pre FUKUSHI meets! [全国/地方の魅力] 2022.02.24 (木) 11:30~14:30

38



北桑会の取り組み

地域の健康を支え、安心を届け
一緒にくつろぎ、語れるカフェ



全メニュー
栄養士の手作り!

ワクチン接種会場への送迎支援



Pre FUKUSHI meets! [全国/地方の魅力] 2022.02.24 (木) 11:30~14:30

39

○社会福祉法人グループの本部として「きたおおじ」開設(2012年度)

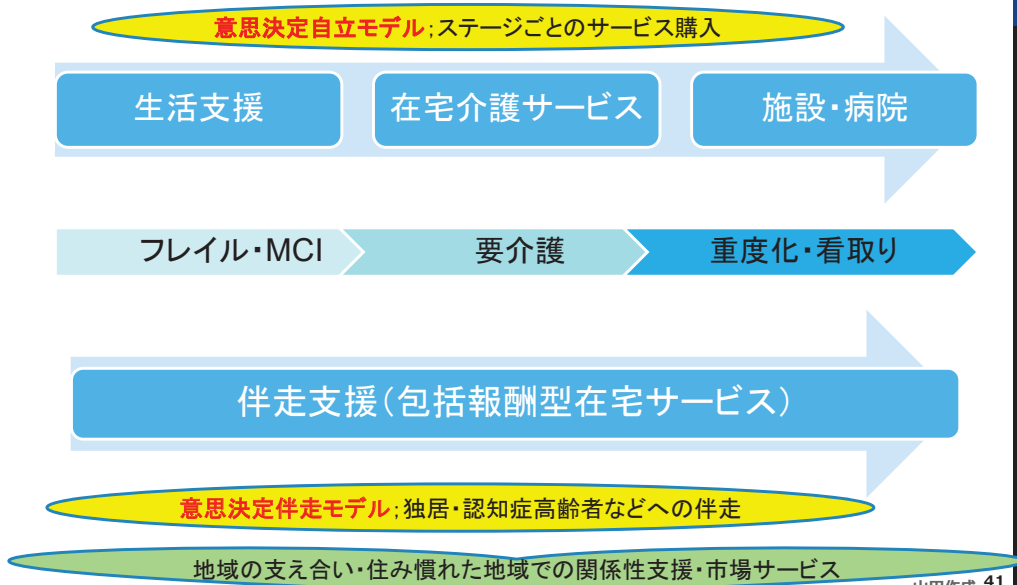
- ・社会福祉法人「リガーレ暮らしの架け橋」として認可(2017年度)
- ・「うえの」2018年度 ・「おんまえどおり」2019年度 ・「きたおおじhanale」2020年度

○事業展開のVision

- ・小学校区(人口6000人)を担当と位置付ける
 - 地域包括支援センター(中学校区・3つの小学校区を担当)のランチ機能
- ・認知症一人暮らしでも自宅で住み続ける、重度化しても同じ生活圏域で住み替え
 - 生活圏域に「安心な住まい」を用意、「従来の在宅・施設の体系論」から脱却
- ・複数法人が連携することにより、それぞれの地域性を大切にしながら、連携によるスケールメリットを創出する(人材育成・確保、バックオフィス機能構築など)

40

意思決定・異なる2つの対象者像・新たな選択肢を



山田作成 41

社会福祉法人「リガーレ暮らしの架け橋」の拠点等一覧



<p>運営部門 きたおおじ (2012年8月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型特養 29名 ○短期入所事業10名 ○小規模多機能 29名 ○サービス付き高齢者向け住宅 6戸 ○地域交流サロン 	<p>運営部門 サテライトうえの (2018年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住宅型有料老人ホーム 12戸 ○サテライト型小規模多機能 18名 ○地域交流サロン 	<p>運営部門 おんまえどおり (2019年3月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型特養 23名 ○小規模多機能 29名 ○住宅型有料老人ホーム 11名 ○地域交流サロン 	<p>運営部門 きたおおじhanale (2020年4月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住宅型有料老人ホーム4戸 ○企業主導型保育事業 定員11名 	<p>開発部門</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人材・開発研究センター(公益事業) 連携推進法人業務受託
<p>2017年1月 (社福)リガーレ暮らしの架け橋設立</p>		<p>小規模多機能等 計84名</p>	<p>特養・有料・サ高住 計85名</p>	

運営事業所

サテライトうえの

地域密着型総合ケアセンターきたおおじ
きたおおじhanale
(京都市北区紫野大徳寺町)

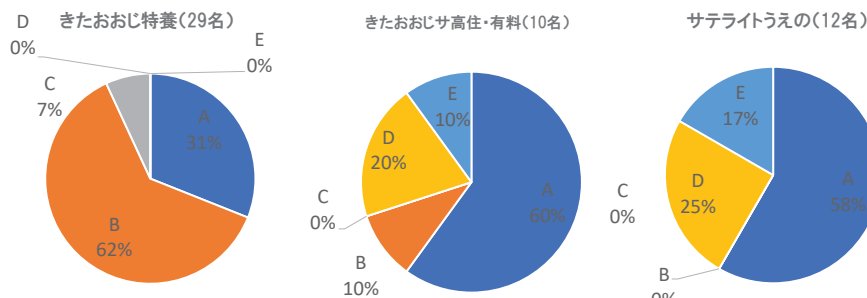
地域密着型ケアセンター
おんまえどおり
(京都市上京区御前通丸太町)

地域密着協(京都地域密着型サービス事業所協議会)

一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会の会員状況(2024.2.1現在)

サービス種別等	法人化まで (H25.3月末)	継続入会	新規入会	H26.3月末	26入会	26退会	27入会	27退会	28入会	28退会	29入会	29退会	30入会	30退会	01入会	01退会	02入会	02退会	03入会	03退会	04入会	04退会	05入会	05退会	現在の会員数	市内事業所数
法人会員(H25年度のみ)			20	20																					58	101
小規模多機能型居宅介護事業(看護含む)	24	24	11	35	2		5	1	7	1	2	2	3	3	10	1	4	1		3	6	4			58	101
地域密着型介護老人福祉施設	11	7	1	8	4		2		2		1		2		1		1				1			1	21	29
訪問対応型訪問介護看護事業	5	5	1	6					2					2											6	13
認知症対応型通所介護事業	-		17	17	4		1			3			1		1		1								16	24
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	-		2	2			1		1				1		1		2							1	7	20
地域密着型特定介護施設	-		1	1										1											0	17
正会員小計	40	36	33	69	10	0	9	1	12	4	3	2	6	7	12	2	7	2		3	7	5		1	108	204
正会員 認知症対応型共同生活介護事業	10	10	14	24		1	1	1	4	1			1	1	3	2	1				2	3			27	135
正会員 地域密着型通所介護事業	-								9		1		2	1							1				10	152
正会員合計	50	46	47	93	10	1	10	2	25	5	4	2	9	9	15	4	8	2	0	4	9	8		1	145	491
賛助会員	17法人・2個人			4法人・1個人	12法人・1個人	1法人	1法人・2個人	2法人	1法人・1個人	1法人	1個人	1法人・1個人	1法人	3法人			1法人		1法人					1法人	8法人・2個人	
運営主体別正会員数(法人数: 83)																										
社会福祉法人	99																									
株式会社・有限会社・合同会社	29																									
医療法人・医療法人社団	12																									
NPO法人・協同組合・一般社団法人	5																									
合計	145																									44

施設の「地域密着性」と入居前の住所



- A: 施設所在包括圏域
- B: Aと隣接する包括圏域(行政区は異なる場合有)
- C: 同一行政区 (A・Bを除く)
- D: 隣接行政区 (A・Bを除く)
- E: その他(他県から呼び寄せ)



46



47



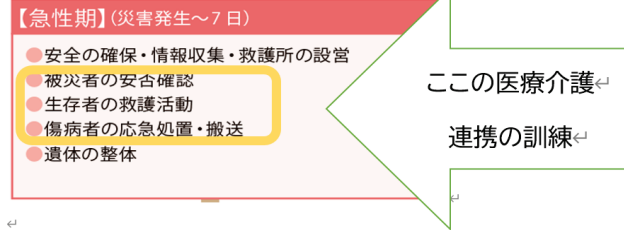
48

例えば、紫竹圏域災害対策活動

「紫竹災害メディカルラリー」

発災後72時間をどうしのぐか 地域で、事業所で連携する。

・大災害の発災後のどのフェーズに焦点を当てるかは、紫竹圏域で今まで取り組んできた、発災後 72 時間における医療と介護の専門職連携の訓練とする。救護要請シートや備えてあしん確認表を活用する。



中学生が立ち寄る場所に



学校帰りにクイズを解いて
スタンプを集めて景品
GET!



麦茶を飲みに来た学生に
パワーもらっています

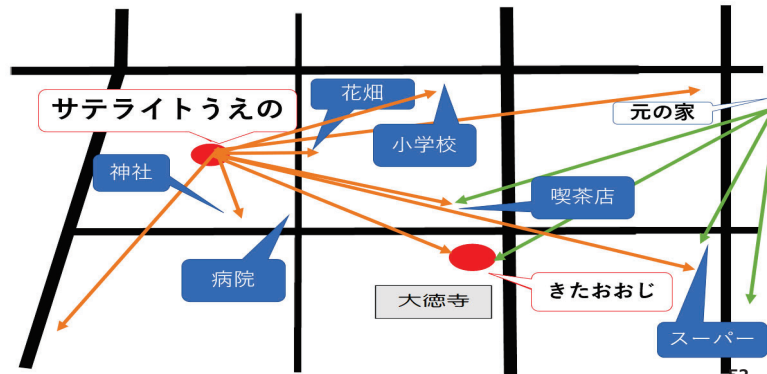
「ひとり暮らしを続けることができた」..Aさん



Aさん 80代 女性 ひとり暮らし 要介護1

生まれ育った家で小規模多機能きたおじを利用しながら生活を続けていたが、アルツハイマー型認知症の進行に伴いサテライトうへの有料老人ホームに引っ越し

それまで通りに散歩や買い物に行きながら生活を続ける



52



53

職員全体研修にも子どもたちも参加..



54

①高齢者住まい・生活支援モデル事業(高齢者支援課2014年度～)

- 居住支援協議会をプラットフォームに行政・不動産・福祉団体共同でスタート
- 高齢者と住まいのマッチング事業、これまで100件を超える成約を達成
- 2017年度から京都市独自事業へ移行

②包括の総合相談機能の受託、小多機の総合マネジメント加算

- 重層的支援体制を構成するなど、介護サービスからウイングを広げる

③第3の連携を模索(北大路未来づくりLAB)

- ・「リガーレ暮らしの架け橋」生活圏域での新たな地域連携グループ
- ・金融機関の旗振りによる10社グループ「子ども、高齢者が離れたくない地域」づくり

55

①高齢者住まい・生活支援モデル事業(高齢者支援課2014年度

～相談者・成約者の属性(2014年度からの実績累計)



○入居契約者数 **108件**

○相談 本人40% 包括23% 居宅11% その他26%

○成約 本人21% 包括31% 居宅15% その他33%

○成約者の内訳

70代:34% **80代以上:45%**

要支援・介護認定 54% 自立 46%

保証人有 76% **保証人無 24%**

生活保護受給 52%(住民税非課税 93%)

(京都府立大学、鈴木健二教授)

56

②地域密着型事業所への包括機能委託の展望と課題



【京都市意見】

- ・小多機の地域包括ケアの一端を担っている実践を好事例として、横展開したいと考えており、その先として、包括にもこの取り組みを知ってもらった上で、今後の展開を検討していきたい。小多機は総合相談業務との親和性が高く、運営推進会議が重要だと考えている。
- ・仮に一部委託する場合、モデル実施を踏まえてから本格実施していく流れが重要だと考えている。コミュニティケアワーカーが配置され、既に地域包括ケアの一端を担うような実践が展開されている事業所が、委託先として親和性が高いのではないかと考えている。
- ・「一部委託」によって、「地域の仕組みを再構成する」、その結果「地域共生社会」を実現させていくという理念が重要だと考えている。ただし、民間包括と委託される地域密着型事業所が並列の関係であることが重要なので、委託先包括からの再委託ではなく、市が包括と地域密着に直接委託をして、包括と地域密着を協定で結ぶイメージが良いのではと考えている。

③北大路未来づくりLAB



参加企業 団体

京都信用金庫(北大路支店)
合同会社洛北社中(新大宮商店街理事)
特定非営利活動法人SOWERS(児童館)
一般社団法人くじら雲(放課後デイなど)
株式会社フラットエージェンシー(不動産)
特定非営利活動法人ソラシド(児童館)
ソーシャルワーカーズラボ
荒川不動産(待鳳学区不動産)
北区社会福祉協議会(地域支え合い創出コーディネーター)
リガーレ暮らしの架け橋

計10団体

58

北大路未来づくりLAB



59

「介護アテンド職」と「コミュニティケアワーカー」



①コミュニティケアワーカーの創設(2021年度) ⇔ 専門性の高度化

- ・地域密着協から京都市に対し「地域生活継続支援介護福祉士CC」研修を提案
→京都市「第8期プラン」で創設、小多機など地域密着型施設への配置を提唱
- ・認定介護福祉士のリアル像として位置づけ
→認定介護福祉士「概論」終了と見做すカリキュラム構成

②介護アテンド職の導入(2019年度) ⇔ 裾野の拡大

- ・定期訪問随時対応型訪問介護看護からの学び
→重度要介護利用者は家族同居であり、介護だけで暮らしは継続できない
- ・特養では家族機能＝生活支援も介護専門職が行っている
→介護アテンド職は家族機能を担うものであり、介護専門職の下働きではない
- ・生活圏域を担当する事業所のアドバンテージ
→介護アテンド職の73%が徒歩15分以内の住民⇔ケアの質が地域に拡散

60

コミュニティケアワーカーとは

「第8期京都市民長寿すこやかプラン」

(2021～2023年度 京都市高齢者保健福祉計画及び京都市介護保険事業計画)

【重点取組3】住み慣れた地域で暮らし続けるための 住まい環境の確保と支援の充実

- 5 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成
 - (1) 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

地域支援に携わるコミュニティケアワーカーを養成し、日常生活圏域や学区等で活動する小規模多機能型拠点等への配置を進めていきます。

令和3年度CC研修（第1回）京都市介護ケア推進課 北垣課長講義資料より

京都市第9期プラン(案)の「コミュニティケアワーカー」

(2) 介護の担い手の育成

《主な施策・事業》

施策番号	主な施策・事業
409	介護職員等のキャリア・専門性に応じた研修等の機会の確保
410	地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進【充実】

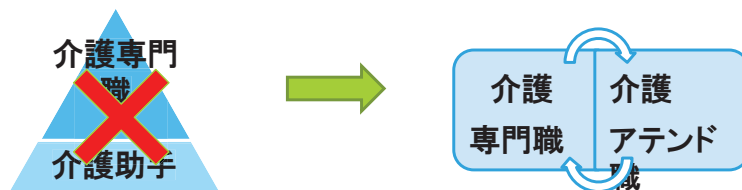
《主要項目の解説》

410 地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進

小規模多機能型居宅介護事業所では、管理者層が核となり地域づくり、地域住民への支援の取組を進めており、本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わることができ、当事者と家族、地域等との関係性を意識した働きかけができる専門職人材の育成が、今後の地域連携と地域包括ケアシステムの構築に有効です。そのため、従前から実施しているスキルアップ研修の枠組みの中で、日常生活圏域や学区等で活動する小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者や計画作成担当者等リーダー層を対象とした地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成のための研修を実施し、地域包括ケアの充実に取り組めます。

②新たな人材として「介護アattend職」の導入

新たな職域の形成をめざすことで、より質の高い支援をめざす

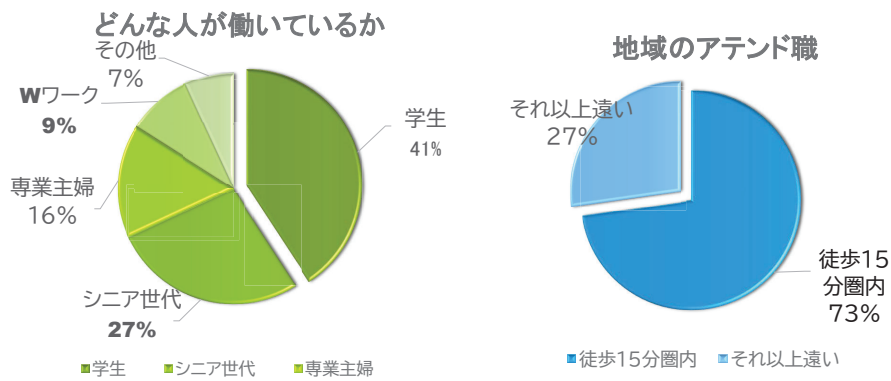


・介護専門職と役割分担することで

介護職はより専門的なケアを充実させることができる。

・介護アattend職の様々な年齢層、社会経験は、高齢者の豊かな暮らしに繋がる。

・生活場面の気付きを介護アattend職から発信。



64

むすびに 法人間連携の必要性と課題



社会福祉連携推進法人制度を活用した多くの新たな取組が始まり

社会福祉法人がこれからの地域課題を解決する輪の中心的存在となるなど

法人が中小規模であっても人が集まり活躍する新たな経営モデルの構築が必要であり

その前提は、利用者の尊厳への高い理念、地域課題の解決に向けた志そして経営に関するガバナンス改革への経営者の熱意だと考えます

65

多様な地域課題への対応

～社会福祉連携推進法人の試み～

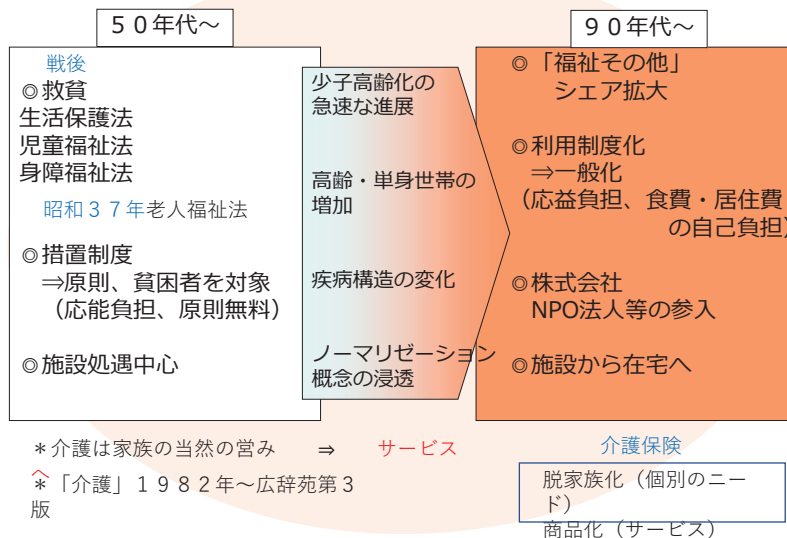
社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル

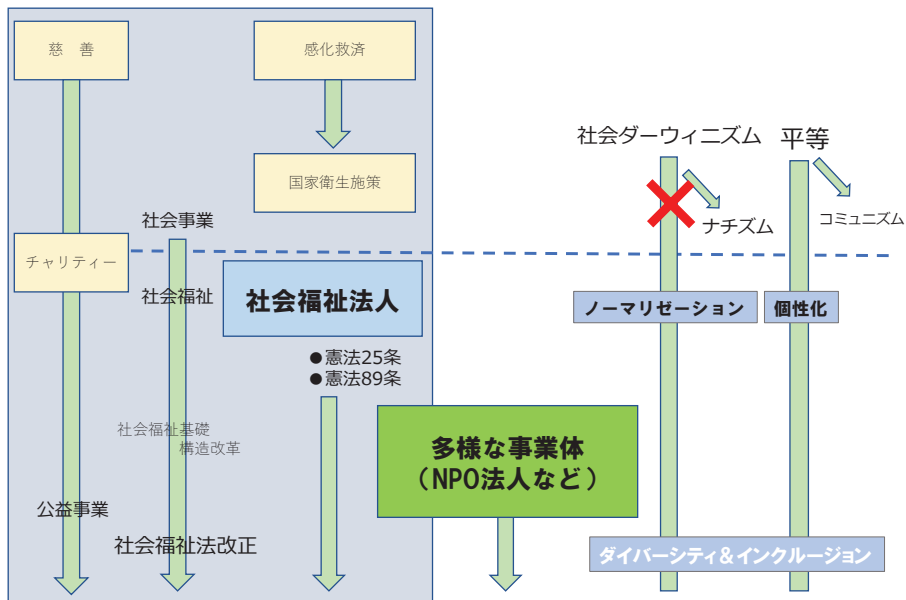
代表理事 小笠原 嘉祐

高齢者サービスの変遷

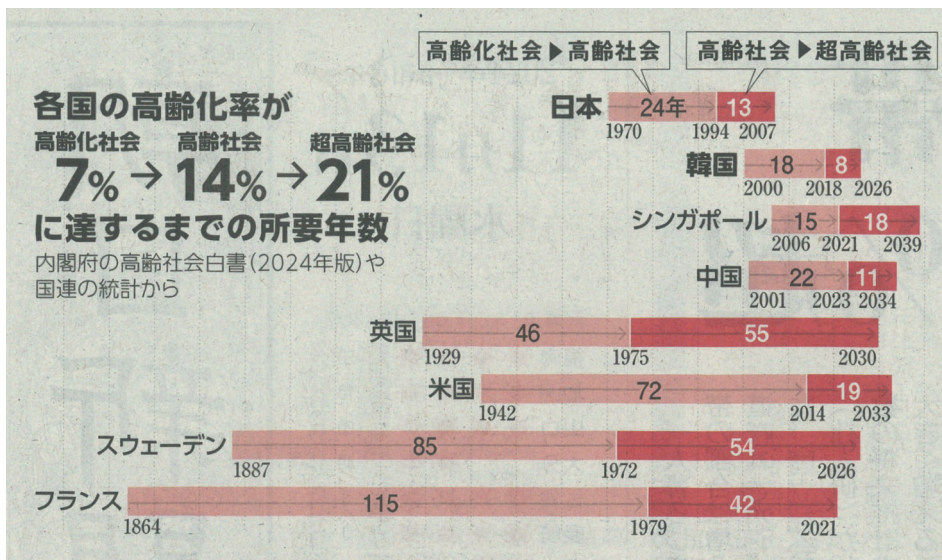
施設 ⇒ 在宅 ⇒ 地域密着 ⇒ 地域共生
(生存権から幸福追求権へ)

社会福祉制度の変遷





全世代型福祉 及び 地域共生



慈善 (Lidell) → **社会事業** (Lyle)
 近化代 (Modern Era) → 恩賜 (Gift)
 感化救済 (Reformatory relief) → 社会事業 (Social enterprise)
 (国の奨励) (National encouragement) → (国の直接介入) (National direct intervention)
 ● 社会防衛 (Social defense)
 ● 障がいの差別化としての隔離 (Isolation as differentiation of disability)
 明治40年 らい予防に関する件 (Meiji 40, regarding leprosy prevention)
 昭和6年 らい予防法 (Showa 6, Leprosy Prevention Law)

社会福祉法人は

昭和26年（1951） 旧民法第34条の公益法人の
特別法人として制度化

この年 リデルライト養老院開設



1989～1991年(平成3年) ゴールドプラン～

「施設から在宅へ」の流れの中で
特老をはじめ、デイサービス(E型も含め)開設



平成12年(2000)

介護保険法

社会福祉事業法から社会福祉法へ

平成18年(2006)

公益法人制度改革

「地域密着」

小規模多機能型居宅介護

グループホーム

試行的な「共生型多機能施設」等



地 域

- 伝統的共同体
- 新しい共同体
 - ・ ニュータウン
 - ・ 新型団地
 - ・ マンション居住.etcを含むUターン化

● 地域

小規模化と地域化と多様化
(デンマーク、スウェーデンの北欧型ケアの流入)

ノーマリゼーション原理

- ①継続性
 - ②自己決定
 - ③自己資源の開発
- ①②③の原則とともに

柔軟性と近接性が「多機能」に含まれる

社会福祉法人 リデルライトホーム

養護老人ホーム
 小規模型ユニット型特養
 ショートステイ
 ユーカリ苑デイサービス

ささえりあ浄行寺




地域に密着したサービスの提供

自宅での生活に困難や不安のある高齢者の住まい
 住宅型有料老人ホーム 小規模多機能型居宅介護
 くらかみの家 コムネ黒髪




黒髪校区

養護老人ホームの機能
 特別養護老人ホームの機能

- ・重介護高齢者の生活支援
- ・認知症高齢者へのケア

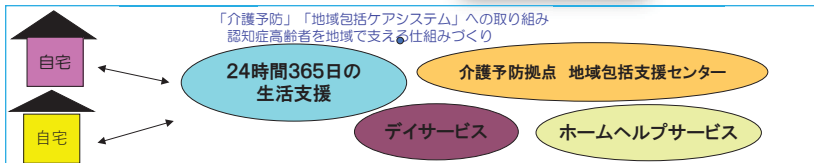
↓
 特養施設から「すまい」への転換
 本体施設のバックアップの下、
 地域の中の『住まい』に転換

認知症の方の住まい
 グループホーム
 放課後等デイサービス
 スカムさあ

全室個室・ユニット化
 地域密着型サテライト特養
 リデルホーム龍田




龍田校区



特老のユニットケア10室 リデルホーム龍田



特別養護老人ホーム ノットホーム平面図



地域化と共生化 多様性と柔軟性 継続性と組織化

- **フォーマルとインフォーマル** ⇒ インフォーマルサービスの発見
- **システムとネットワーキング** ⇒ 地域ネットワークの形成
⇒ 地域の「縁がわ」づくり
- **地域福祉と地域力** ⇒ 地域の自発的・自立的グループの形成
(マジョリティー) (マイノリティー)

NPO法人おーさあは制度の枠を超えた共生型多機能施設



平成28年(2016) 社会福祉法改正

- ① 経営組織の見直し
- ② 事業運営の透明性の確保
- ③ 財務規律の強化
- ④ 公益的取り組みの責務 等

レスキュー事業さらに災害支援等

2025年から2040年に向けて

- 人口減少の加速

高齢化率の上昇

(高齢者が必ずしも増えない)

地方～地域でのニーズの相対的減少

- 地域社会の変化

伝統的共同体の変化

福祉ニーズの複雑化・多様化

⇒ 地域共生社会へ

- サービスについての

- 包括化

大規模化と地域化

- 近接性と柔軟性

(ノーマリゼーション理論のもとで)

- 全世代型

- 公益的取り組みと地域

- 福祉と医療の連携

ケアワークで「生産性」が問われている
また
ケアワークが専門職化をしている
しかし
ケアワークは対価性を伴う単なる技術ではない

2020年(令和2)

社会福祉法などの一部改正

|

社会福祉連携推進法人制度が

新たな方策として加わる

社会福祉連携推進法人の認定について

最終更新日：2024年12月23日  印刷

(ID:49182)

熊本市において、下記のとおり社会福祉連携推進法人の認定を行いました。

認定年月日	令和5年（2023年）5月9日
法人の名称	社会福祉連携推進法人 ジョイント&リップル
事務所の所在地	熊本市中心区黒髪5丁目23番1号
代表理事	小笠原 嘉祐
社員の名称	社会福祉法人 リデルライトホーム 特定非営利活動法人 おーさあ 社会福祉法人 わくわく 社会福祉法人 ひまわり福祉会 社会福祉法人 青いりんごの会

JOINT & RIPPLE
happiness for everyone



つながる／ひろがる

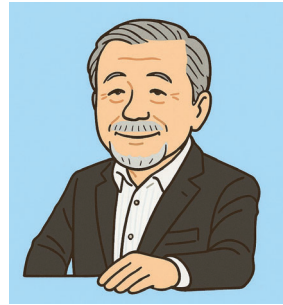
社会福祉連携推進法人
ジョイント&リップル
JOINT&RIPPLE

Introduction

JOINT &
RIPPLE
happiness for everyone

法人概要

法人名	社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル
設立年月日	2023年3月3日
承認日	2023年5月9日
所在地	860-0862 熊本県熊本市中央区黒髪5丁目23-1
代表理事	小笠原 嘉祐
社員構成	社会福祉法人リデルライトホーム NPO法人おーさぁ 社会福祉法人わくわく 社会福祉法人ひまわり福祉会 社会福祉法人青いりんごの会 社会福祉法人愛育学園



代表理事 小笠原嘉祐

社会福祉法人リデルライトホーム理事長
特定医療法人社団ビネル会ビネル記念病院会長
社会福祉法人わくわく理事長
NPO法人おーさぁ理事長

医師・認知症サポート医
日本精神神経学会精神科専門医
精神保健指定医

member

社会福祉法人愛育学園

JOINT &
RIPPLE
happiness for everyone

【事業内容】

- ・福祉型障害児入所施設
- ・短期入所・日中一時支援事業



member

社会福祉法人青いりんごの会

JOINT &
RIPPLE
happiness for everyone

【事業内容】

- 生活介護
- 就労継続支援B型
- 共同生活援助
- 特定相談支援事業
- 障害児相談支援事業



member

社会福祉法人ひまわり福祉会

JOINT &
RIPPLE
happiness for everyone

【事業内容】

- 就労継続支援B型
- 居宅介護・重度訪問介護
- 共同生活援助



member

社会福祉法人わくわく

JOINT &
RIPPLE
happiness for everyone

【事業内容】

- 就労継続支援B型
- 生活介護
- 共同生活援助



【事業内容】

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護
- ・基準該当生活介護
- ・地域包括支援センター
- ・小規模保育A型
- ・自立支援・就労準備支援事業
- ・くまもと若者サポートステーション
- ・熊本市ひきこもり支援センター
- ・こども食堂・地域食堂



【事業内容】

- ・養護老人ホーム
- ・特別養護老人ホーム
- ・通所介護事業所
- ・小規模多機能型居宅介護事業所
- ・グループホーム
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・訪問介護事業所
- ・訪問看護事業所
- ・放課後等デイサービス



社会福祉連携推進方針

法人の名称		社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル
理念・運営方針		1. 社会福祉連携推進業務を通じて、地域住民に安心、安全かつ質の高い福祉サービスの提供を目指す。 2. 福祉人材の育成・確保、定着を目指す。 3. 地域ニーズの変化を踏まえ、地域における福祉サービスを維持・確保していくため、効率的かつ透明性の高い経営の確保を目指す。
社員の名称		社会福祉法人リデルライトホーム NPO法人おーさぁ 社会福祉法人わくわく 社会福祉法人ひまわり福祉会 社会福祉法人青いりんごの会 社会福祉法人愛育学園
社会福祉連携推進区域の範囲		熊本県全域
社会福祉連携推進業務の内容	地域福祉支援業務	社員が共同で行う「地域における公益的な取組」の企画・立案、実施に向けた調整業務
	災害時支援業務	社員が提供する福祉サービスの利用者の安全を確保 災害備蓄品の分担、BCPの作成及び災害時訓練
	経営支援業務	経営方法に関する知識の共有 社員の財務状況の分析・助言
	貸付業務	実施なし
	人材確保等業務	社員の人材の合同募集、社員間の人事交流、合同研修の実施等の調整業務
	物資等供給業務	災害時及び感染拡大期等における相互の物資供給、共同購入
その他業務の内容		各種委員会などの協働開催、各種イベント、講演、セミナーの企画、開催、運営管理

高齢者施設とB型事業所の協働モデル

高齢者施設における周辺業務、障がい施設のB型事業として委託。令和5年度は食事の準備、提供、片付け等を中心に入り、令和6年度は清掃、クーラー清掃、シーツ交換、中庭の整備等も委託。



合同研修

感染対策研修やノーリフティング研修等の集合型研修を合同で実施。オンライン研修素材を複数準備し、いつでも受講できる体制を構築。



自立型研修への転換 自作動画で継続的な学びを実現

オンライン研修サイトを上げ、自作で研修動画を作成。この動画を連携法人内で共有します。正職員からパート職員まで全職員が受講でき、生産性向上にもつながります。



大規模災害訓練in和水町

令和6年11月、長洲地域を震源とした大規模災害訓練を開催しました。和水町役場、町社協、地域の施設、ドローン協議会、ジョイント&リップルが連携し、一般避難所・福祉避難所の立上げ、またソーシャルワークの実践を訓練しました。



大規模災害訓練in熊本市

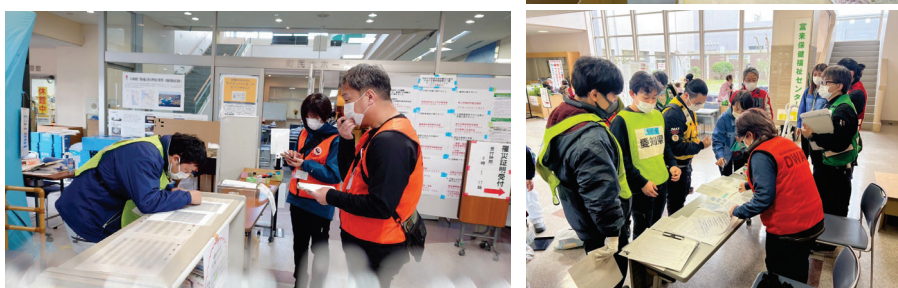
車中泊訓練、車中泊セットの提供と設営

令和7年11月28日、社会福祉法人リデルライトホームにおいて、大規模災害を想定した訓練を実施した。本訓練では、災害発生後に福祉避難所を立ち上げると同時に、車中泊を希望する被災者が来所した場合を想定し、受け入れから支援までの一連の流れを検証した。本法人は、災害時に福祉避難所を運営する役割を担っており、要配慮者への支援を行う立場にある。その中で、福祉避難所と車中泊をどのように連携させるかが、本訓練の大きな目的であった。



災害派遣in能登半島

能登半島地震では、連携法人内でお互いに声をかけ合い職員を派遣しました。災害時に職員を派遣をしたいと思ってもなかなか派遣ができていなかった小規模な法人も、派遣経験のある法人から事前情報を得ることで、職員派遣に対して意識の変革が起きます。



熊本県 DWAT

全国災害福祉支援センターと連携し、全国で災害があった際にはいち早く先遣隊を派遣し、高齢者、障がい者、乳幼児など、避難所生活で特に困難を抱える方々に対し、福祉の専門家として適切なアセスメントと福祉避難所開設等を含めた環境整備を行います。



事業継続・福祉避難所立上げゲーム(SgSE)

平成28年の熊本地震の経験をもとに、令和2年の人吉豪雨災害の際、各法人が連携して福祉避難所を3か所立上げました。その経験を机上で訓練できるよう、福祉避難所立上げゲームSgSEを開発しました。全国から熊本式福祉避難所立上げ方法として研修依頼が来ています。この机上訓練ゲームをB型事業所に販売を委託し、B型事業の収入とします。



生計困難者レスキュー

「生計困難者レスキュー事業」に取り組んでいます。これまで、公益的なこの事業を社会福祉法人として実施したい、実施すべきだという強い思いはありながらも、小規模な法人単独ではなかなか実現が難しい状況でした。

しかし、レスキュー事業の依頼があった際、法人同士が連携することで、それぞれの法人が自分たちにできる支援を担える体制が整いました。



オープンケアキッズ

令和7年3月、福祉・医療のお仕事体験会を、サンロード新市街で開催。介護、看護、社会福祉士、医師、マッサージ師、etcのブースを設置しました。1200名の申し込み、300名以上の子どもが参加し、大変好評で終わりました。

令和8年度は、令和8年3月8日グランメッセにて開催予定。現在2,500名の申し込み。



SNSを利用した動画配信、ホームページの充実による広報戦略の充実

SNSや動画作成が得意な職員を共有し、それぞれの法人がSNS上での発信を積極的に行える環境を整えます。SNSで上がった情報はそれぞれの法人で共有し合い、情報をより拡散できるようになります。



Yuruカフェ開催

現代美術館で、重度身体・知的障がい者の方々を描いた絵を、シャツや傘、ストールなどに印刷し展示しました。また、障がい者の方がカフェの店員をするYuruカフェを開催。300名の方が来店され、大好評に終わりました。



障がい者アートプロジェクト

障がい者施設に通う利用者の方々が描いた絵をシャツや傘、ストールなどにしました。障がい者の仕事の幅を広げる活動でもあります。とても自由に、色彩豊かに描かれる画は、生活を豊かにしてくれます。



法人連携で実現する福祉人材の確保

社会福祉連携推進法人では、複数の社会福祉法人が連携し、共同で求人活動を行っています。これにより、これまで規模が小さく高校や大学への求人情報の発信や説明会への参加が難しかった法人も、他法人と協力して人材確保に取り組むことが可能となりました。合同求人説明会で連携法人全体の紹介を一括で行い、求職者に対して広く福祉の仕事を知っていただけるよう工夫しています。また、高校生や大学生の施設見学を受け入れる際には、障がい、高齢、児童といった多様な福祉分野の現場を一度に体験してもらうことで、福祉の魅力を伝える良い機会となっています。



マルシェの開催

マルシェを開催し、合同での授産品販売会を実施しました。利用者の工賃アップに繋がるだけでなく、ボランティアで参加してくれた学生にも福祉の魅力を発信ができ、就職へつなげることができるなどの、様々な面での利点があります。



おいしい、心地よい、を5感で楽しむ。

マルシェ
in びぶれす広場
2023年3月20日(月)

安心の原材料で心を込めて作られたパンやクッキー、おはき、お惣菜、野菜、果物、快適なインナーやインテリア雑貨などが大集合。

快速美 S字ラ のり

～地域に根ざし、お祝いごとの～

写真展

主催 ● ジョイント&リップル
電話：096-343-0489
メール：kimura@jrdell-wright.com

快速美 kaiteki

～地域に根ざし、お祝いごとの～

写真展

主催 ● ジョイント&リップル
電話：096-343-0489
メール：kimura@jrdell-wright.com

※NPO法人イー・エス ● 社会福祉法人ウタワリ福祉会
● 社会福祉法人のくわく ● 社会福祉法人青いりんごの会
● 社会福祉法人ライオン工場 / REMY (チーズケーキ)
● 快速美～kaiteki～ (インナー) ● FILL (インテリア・雑貨)

入場券は事前ダウンロード
QRコード

就労継続支援B型事業所 おしごと体験会

「卒業後の進路が不安」「実習先をどう選べばいい?」そんな悩みを抱える保護者様と学生さんのための体験会を開催しました。今回はB型事業所6カ所が集結! 普段は見ることができない作業内容を、親子と一緒に体験いただきました。実際の雰囲気を感じることで、お子様に合った居場所を見つけることができます。



参加無料 定員 **50名** 先着順

就労継続支援B型事業所 おしごと体験会

2025.11.22
10:00~16:00 土

会場: **ルーロ合志 マルチスペース 熊本市中央区南橋本1661番地1**

対象者 特別支援学校に通う高校生や在宅で仕事を探している障がいのある方
※保護者の皆さまも参加の意向を一緒にご参加ください。個別の事業所の要請を一度ご確認ください。

※実施しているお仕事は短時間で体験できる機会をご用意しました。職員が丁寧にサポートしますが、実際に体験させていただきます。就労継続支援B型事業所は「仕事の手配」だけでなく「生活管理」や「日常生活のリズムづくり」などの支援も行う場所です。実際に事業所を利用されている方の働く様子を見学することもでき、将来の仕事探しや生活設計のヒントにもつながります。お気軽にご参加ください。

※今回の体験会には、以下の就労継続支援B型事業所が参加します。】

- ▶ マルチスペース-小野家 (熊本県中央区南橋本1661番地)
- ▶ ふれあいワーク (熊本県熊本市区区道9丁目2-21)
- ▶ テクニカル工房 (合志市南代1342)
- ▶ クニキョウ (熊本市中央区南橋本42-4)
- ▶ サンシャインワークス (合志市豊原2000-1653)
- ▶ るびなす (玉名郡玉東町二俣2)

※各事業所には就労継続支援B型事業所による個別グループも設け、障がい者支援が主眼点として実施させていただきます。

こんな方におすすめ

- 実習に行くのが不安、実際に体験して決めたい
- どんなサポートをしていくのか、話を聞いてみたい
- 仕事探しの進め方を、含めて仕事を決めたい

お申し込みは下記 QR コードまたはお電話で ☎ 096-86-5557 (10:00~18:00 21日 09:00~14:00 当日受付可能) までご連絡ください。

お申し込み・お問い合わせ ☎ 0968-86-5557
社会福祉法人青いりんごの会 担当: 森

主催: 社会福祉連携推進法人ジョイント&リップル
後援: 熊本県中央区道元5丁目23-1 TEL: 096-343-0489

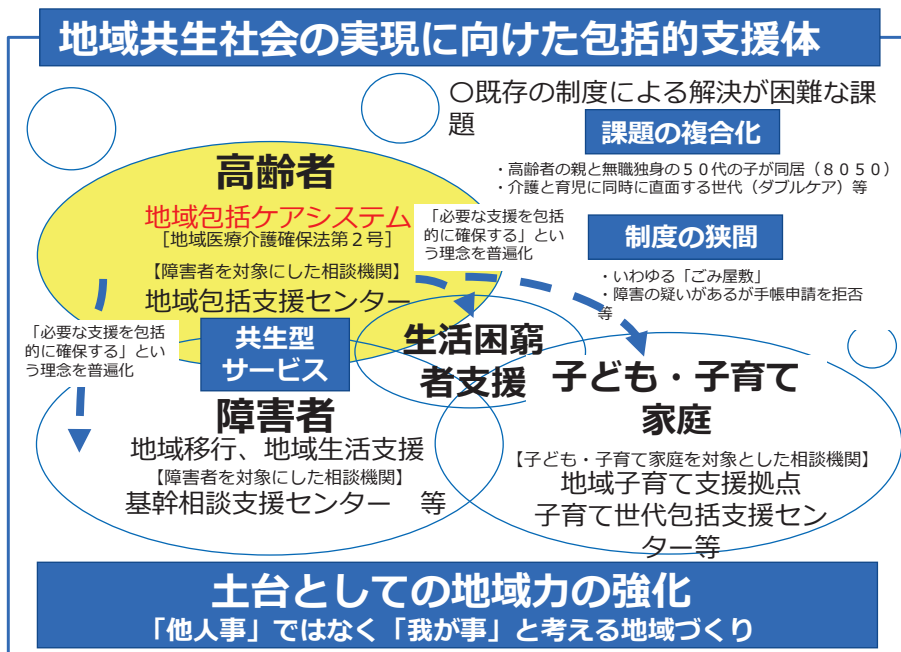
今後の活動

研究・開発機能としての役割

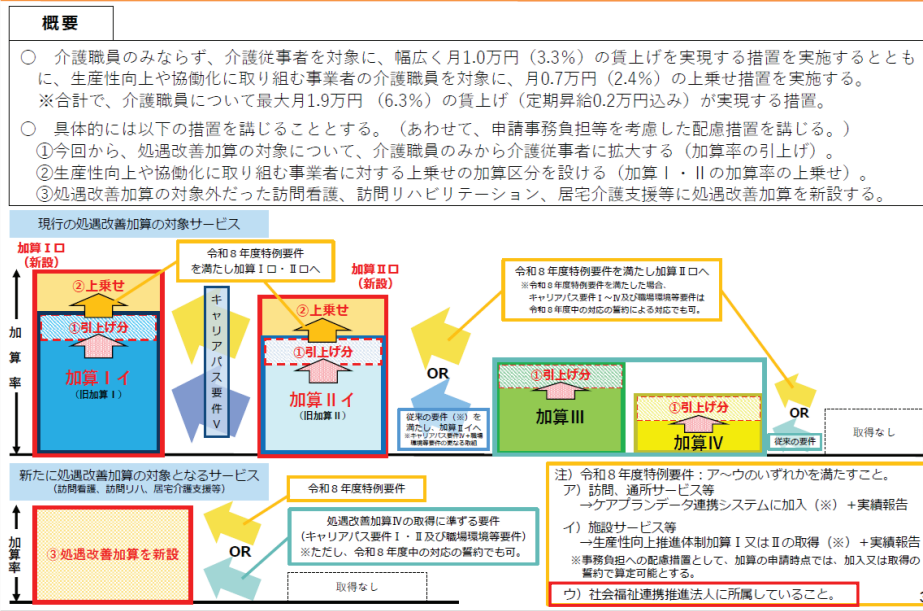
- 介護・障がい・児童の福祉分野では法人運営や組織づくりを含めた全体的視点での研究への関与
- 現場に即した業務支援ソフトの検証
- 高齢・障がい・児童分野を横断した連携モデルの構築
- 新たな人材確保・利用者確保手法の実証的検討
- 連携法人に蓄積されるデータと知見を活用

成果の発信

- 研究成果の発信
- 毎年度の学会発表・論文発表を継続
- 福祉分野の課題解決への提案



介護職員等処遇改善加算の拡充①



介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件

	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（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善（職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み（キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円（キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員（キャリアパス要件Ⅴ）					○

令和8年度特例要件 生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ〜Ⅴ及び職場環境等要件は令和8年度中の対応の誓約で可。 加算Ⅰ・Ⅱを取得した事業者の介護職員分の加算率を上乗せ

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。
 ※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア〜ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
 イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

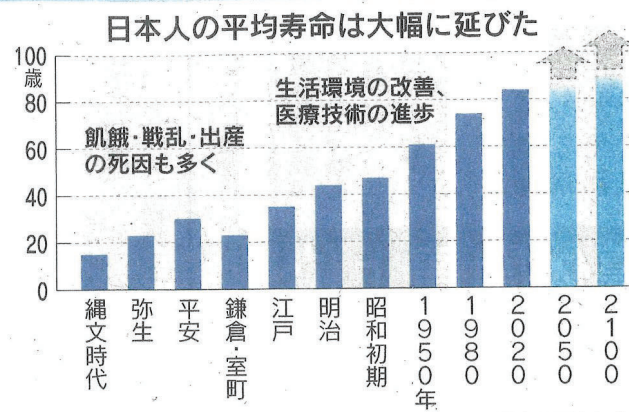
（目的）第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって**認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進すること**を目的とする。

（定義）第二条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

（基本理念）第三条 認知症施策は、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、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 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ようにすること。
 - 二 国民が、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ようにすること。
 - 三 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して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の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
 - 四 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こと。
 - 五 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、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ようにすること。
 - 六 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する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こと。
- 七 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こと。**

α世代の過半、人生100年超



(出所) 江戸時代以前は大学など、明治時代からは厚生労働省や国連など

2025年から2040年へ

高齢化率 ↑

しかし

人口減少社会とともに高齢者の減少

そして 多文化共生社会へ

次期介護保険制度改正について

厚生労働省老健局総務課長

江口 満

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

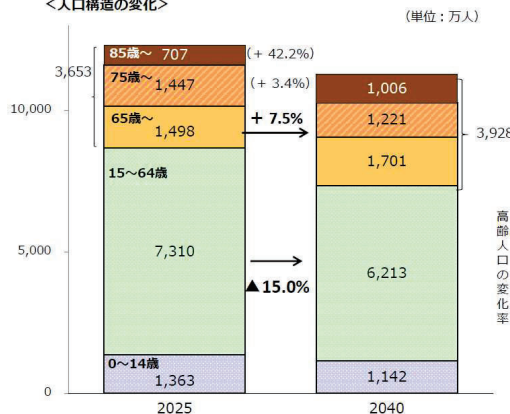
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 介護保険制度を取り巻く状況
2. 次期介護保険制度改正
3. 参考
 - ・ 令和7年度補正予算
 - ・ 令和8年度報酬改定

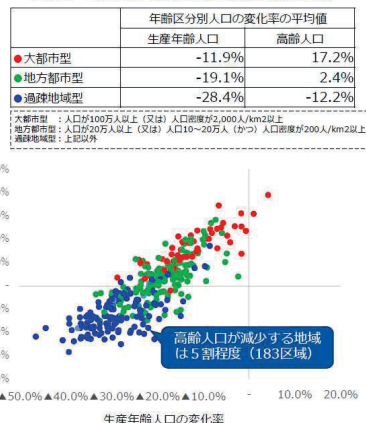
2040年の人口構成

- 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。

<人口構造の変化>

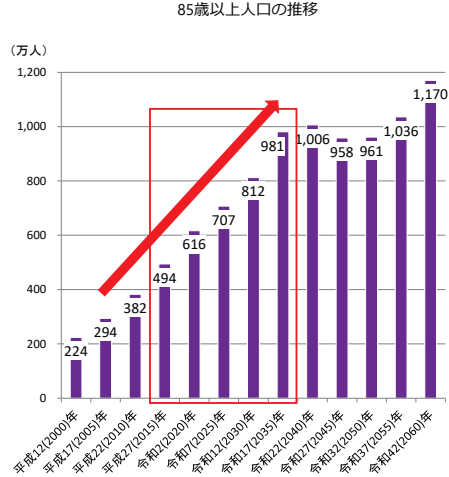
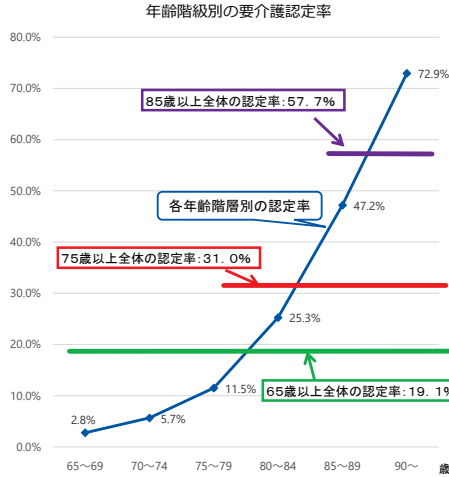


<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>



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。



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。

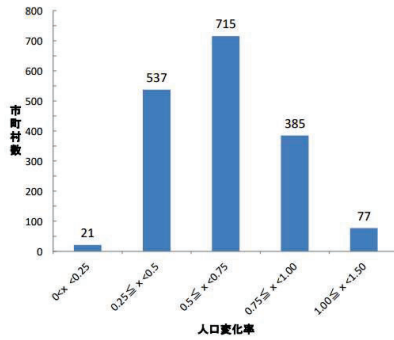
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

3

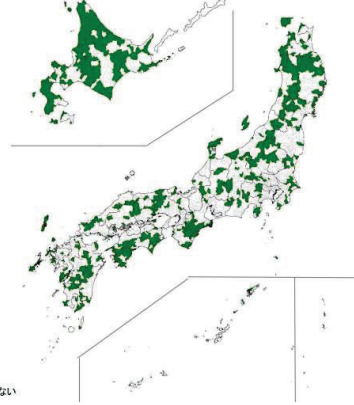
人口減少の地域差

- 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



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



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

（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. 国土地理院「500メッシュ（4次メッシュ）の中心点が市町村区域の内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。

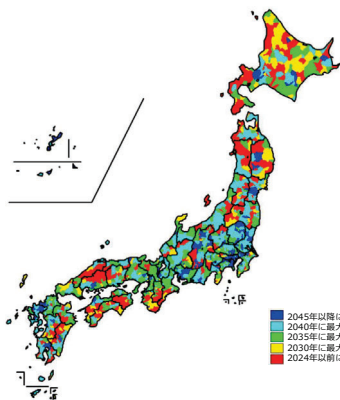
（資料出所）国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」（令和3年6月）

4

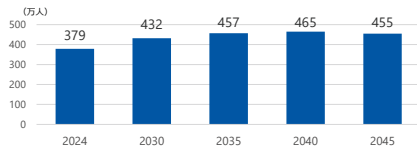
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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と見込まれる。
- 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と見込まれる。

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 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）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）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%

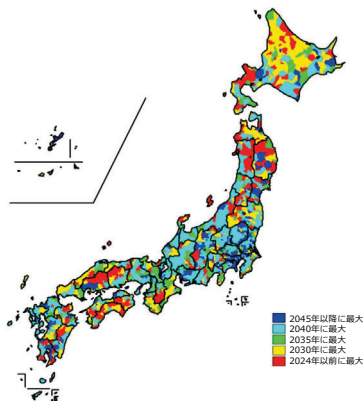
※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京都（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

5

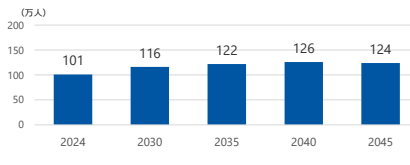
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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と見込まれる。

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 置存所在地	-	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%
（内）三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
（内）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、介護療養院、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）、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）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏）
 （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

6

1. 介護保険制度を取り巻く状況
2. 次期介護保険制度改正
3. 参考
 - ・ 令和7年度補正予算
 - ・ 令和8年度報酬改定

2

今後のスケジュール（イメージ）

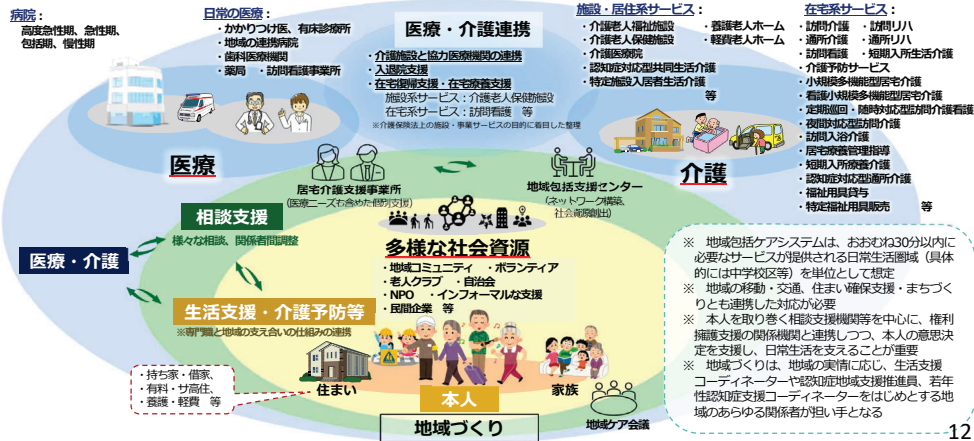
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
介護保険事業計画	第9期介護保険事業計画			第10期介護保険事業計画		
制度改正等のスケジュール	12/23 議論開始	報告 12/25 とりまとめ議論	所要の 制度改正	制度改正の施行		
報酬改定のスケジュール	2040 検討会 ^(※)		介護給付費 分科会 年内 とりまとめ	令和9年度介護報酬改定		

(※) 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

8

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重要な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**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）の構築を推進**。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、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が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差**。それに伴い、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 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**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



12

地域の類型の考え方

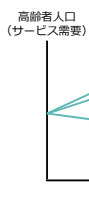
介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（地域の類型の考え方）

- 「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」における対応は、当該地域の需給状況や個々のニーズ等と併せて、今後の2040年を見据えた対応も踏まえつつ、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスに着眼して、**それぞれの地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要**である。地域の類型の区分の考え方については、第10期介護保険事業計画期間に向けた「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」（以下「基本指針」という。）において示すことが必要である。

（中山間・人口減少地域）

- 「中山間・人口減少地域」については、サービス提供の維持・確保を前提として、**利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、住民の理解の下、新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要がある**。その際、当該枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、**対象となる地域を特定することが適当である**。
- 対象地域の範囲は、**特別地域加算の対象地域を基本**としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、**高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方**など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、**社会保障審議会介護給付分科会（以下「介護給付分科会」という。）**等で議論を行い、**国において一定の基準を示すことが必要**である。また、同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、**市町村内の一部エリアを特定することも可能**とすることが適当である。
- 対象地域の特定については、**新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、市町村の意向を確認し、都道府県が決定**することが適当である。



- ・ 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- ・ 多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。
- ・ 高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域。既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。
- ・ 近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。
- ・ 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- ・ 住民の理解のもと、サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要。

13

特例介護サービスの枠組みの拡張

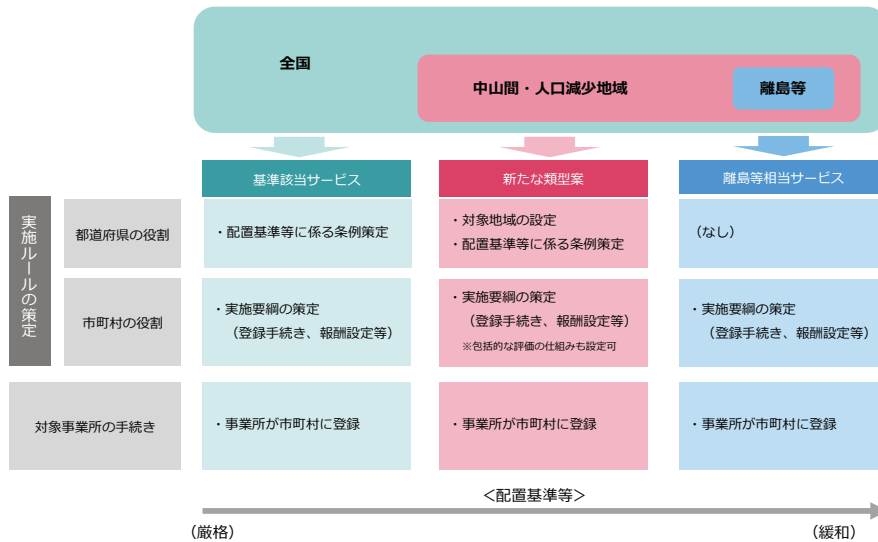
介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（特例介護サービスの枠組みの拡張）

- （略）地域の実情に応じてサービス提供体制を維持・確保するため、**人材確保、ICT機器の活用等の生産性向上の方策など、自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなおおやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定した特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設けることが適当である**。
 - この新たな類型においては、
 - ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用、サービス・事業間での連携等を前提に、**管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うこと**
 - ・ サービスの質の確保の観点から、市町村の適切な関与・確認や、配置職員の専門性への配慮を行うことを前提とすることが考えられ、**今後、詳細な要件について、介護給付分科会等で議論**することが適当である。
- なお、これらの要件が自治体で厳しく解釈されると、必要な配置基準の緩和が進まなくなるのではないかと意見があった。

	指定サービス	特例介護サービス		
		基準該当サービス	離島等相当サービス	新たな類型案
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）	厚生労働大臣が定める地域（告示）	中山間・人口減少地域
指定・登録	指定権者による指定	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	規定なし	国で定める基準（基準該当サービスと同様又は緩和）に従い、都道府県が条例で規定 ※ 職員の負担や質の確保への配慮が前提
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みの設定も可
類型	居宅・施設サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等＋施設サービス

14



15

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

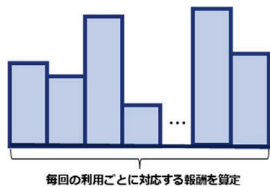
（地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）

- 中山間・人口減少地域においては、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさ等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている。
- このため、特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、安定的な経営を行う仕組みとして、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とすることが適当である。
- （略）具体的な報酬設計については、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することや、区分支給限度基準額との関係性にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とする方向で検討を進める必要がある。こうしたことも踏まえて、報酬水準の設定に当たっては、現状の十分なデータ分析の下、包括的な評価の仕組みを導入する事業者の経営状況や、サービス提供状況等に与える影響を考慮しつつ、今後、介護給付費分科会等で議論することが適当である。
- また、ニーズを有する地域の事業者が迅速に対応できるよう、希望する自治体においては、第10期介護保険事業計画期間中の実施を可能とすることを旨とし、第9期介護保険事業計画期間中に検討を進めることが適当である。

【包括的な評価の仕組みのイメージ】

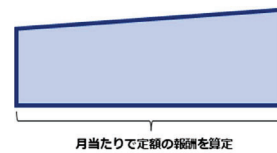
（現行：出来高報酬）

- ✓ サービス内容・提供時間に応じて回数単位・出来高で算定
- ✓ 各種加算は事業所の体制や利用者の状態に応じたサービス提供等を踏まえて回数単位・出来高で算定



（包括報酬）

- ✓ 月単位・定額で算定（要介護度や事業者の体制を踏まえた多段階）
- ✓ 各種加算も大きくくりで包括化、簡素な仕組みに
※標準的な提供回数を超える分等は、別途算定



16

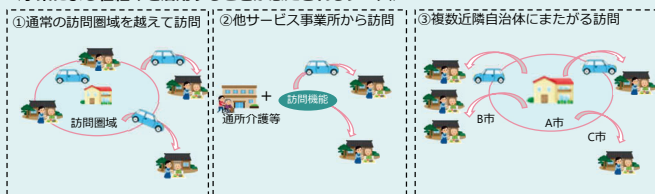
介護サービスを事業として実施する仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

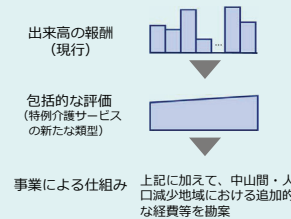
（介護サービスを事業として実施する仕組み）

- 今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、上述のような給付における特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制を維持することが困難なケースが想定される。
- こうした地域においても、契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐことが重要である。
- このため、こうした場合に備えた中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設けることが適当である。
- この仕組みにおいては、要介護者等に対して、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等といった給付で実施するサービスを実施できるようにするとともに、こうしたサービスを組み合わせ提供することが考えられる。（略）

<事業による仕組みを活用することが想定されるケース>



<収入のイメージ>



17

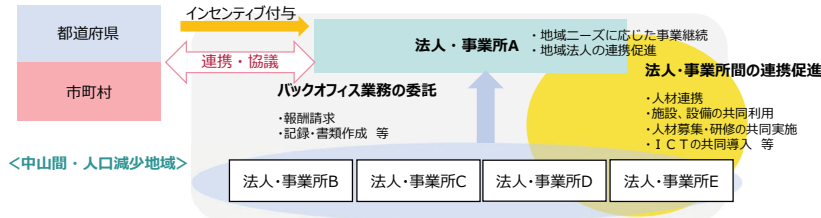
介護事業者の連携強化

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（介護事業者の連携強化）

- 中山間・人口減少地域において、地域における介護サービス提供体制を確保するとともに、地域のサービス需要に柔軟に対応する観点から、都道府県や市町村と連携しながら、法人や事業所が、中心的な役割を果たすような仕組みが必要である。
- 例えば、法人や事業所が、
 - ・ 一定期間にわたり事業継続する役割を担うことや、
 - ・ 複数の事業所間の連携を促進するとともに、他法人・事業所の間接業務の引受けを行うこと等を通じた業務効率化等の取組を推進するといった仕組みを検討することが考えられ、法人間での人材の連携等を行う場合の配置基準の弾力化に加え、法人や事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・事業所に対して、ICT等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を行うとともに、介護報酬の加算における更なる評価等のインセンティブを付与することについて、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

【イメージ】



18

医療・介護連携の推進

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（医療と介護の協議の場）

- 医療と介護の連携という観点でも、2040年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めることが求められる。総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、開催時期や構成員等を見直すことも含め、単に計画の整合性を確保する場ではなく、2040年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について本格的に議論を行う場として、実効性を伴う形に再編成することが適当である。
- 第10期介護保険事業計画期間から総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場の運用を見直し、介護保険事業（支援）計画との関係では、例えば、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場の開催前に、都道府県と市町村の介護担当で認識を合わせた上で、当該協議の場において、介護側からも医療・介護連携に関する課題提示や情報共有が行えるようにすることが適当である。その際、請求情報（介護DB、NDB）等に基づく地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行うなど、当該議論がより実効性を伴うものとなるよう、必要な取組を行うことが適当である。
- 加えて、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論するための体制を構築することが重要であり、そのためには、既存の介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、市町村の場合は在宅医療等に関する区域、都道府県の場合は二次医療圏とほぼ一致する老人福祉圏を念頭に置きながら、市町村を越えた広域的な視点で議論する場とすることが適当である。
- なお、医療機関と介護施設等の具体的な連携に向けた取組については、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、地域医療構想調整会議等の既存の場も活用しながら検討・協議することが検討されている。2040年に向けた介護の提供体制等の議論の場における介護側での医療・介護連携に係る十分な議論を行った上で、地域医療構想調整会議や総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場（地域医療構想調整会議の下にWGを設置するなどの柔軟な運用が可能）等において医療側と必要な協議を行うことが重要である。医療・介護連携に係る議論の場については、平時から市町村において実施することが重要との意見もあった。

19

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

- 1. 地域医療構想の見直し等**【医療法、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等】
 - ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・ 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・ 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ② 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
 - ③ 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
 - ④ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。
- 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策**【医療法、健康保険法、総務法等】
 - ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
 - ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請告知公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
 - ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。
- 3. 医療DXの推進**【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】
 - ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

20

新たな地域医療構想に係る経過措置の規定

- 改正医療法の施行は令和9年4月1日であるが、改正法の附則第3条第1項において、施行日（令和9年4月1日）前に改正前の規定により変更等された医療計画についても、令和11年3月31日（※）までの間（改正後の規定により変更等された場合は、それまでの間）は、改正後の医療計画又は新たな地域医療構想とみなす旨の経過措置が規定されている。
※ 第9次医療計画が令和12年4月から開始されると、その1年前までには新たな地域医療構想を策定させるため。

○医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）（抄）

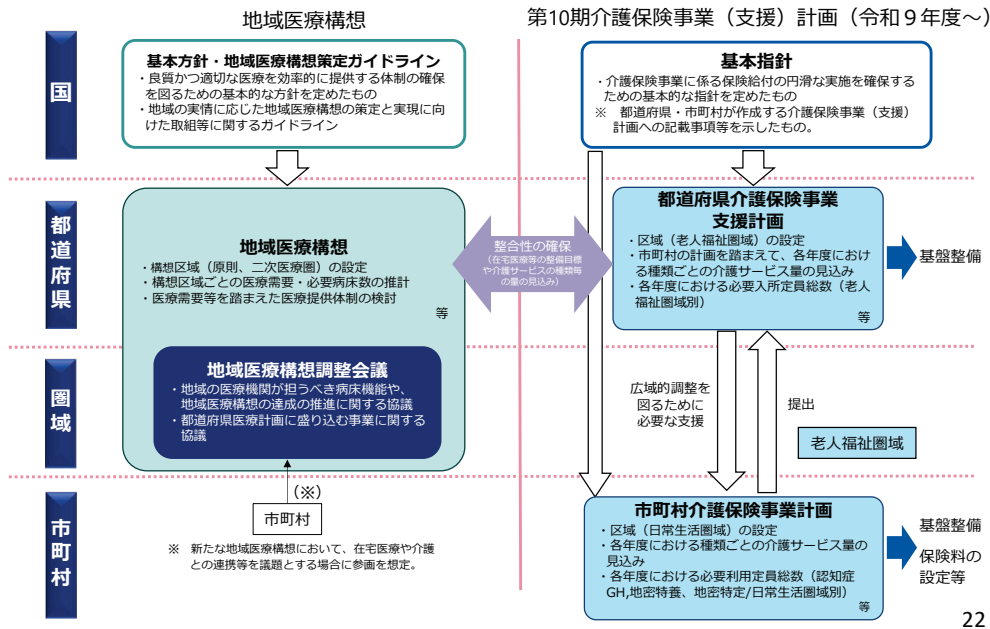
附則

（医療法の一部改正に伴う経過措置）

- 第三条 この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前に第二条の規定（附則第一条第六号及び第七号に掲げる改正規定を除く。以下この項において同じ。）による改正前の医療法（以下この項において「旧医療法」という。）第三十条の四第一項の規定により定められた又は旧医療法第三十条の六の規定により変更された医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下この項において同じ。）は、施行日から令和十一年三月三十一日までの間（当該医療計画が第二条の規定による改正後の医療法（以下この項及び第三項において「新医療法」という。）第三十条の六の規定により変更され、又は医療計画が新医療法第三十条の四第一項の規定により定められた場合には、新医療法第三十条の六の規定により変更され、又は同項の規定により定められるまでの間）は、新医療法第三十条の四第一項の規定により定められ、又は新医療法第三十条の六の規定により変更された医療計画及び新医療法第三十条の三の三第一項の規定により定められた地域医療構想（同項に規定する地域医療構想をいう。以下この条において同じ。）とみなす。
- 2 附則第一条第八号に掲げる規定の施行の日（以下この項において「第八号施行日」という。）前に第二条の規定による改正前の医療法第三十条の三の三第一項の規定により定められた地域医療構想は、第八号施行日から令和十一年三月三十一日までの間（地域医療構想が第三条の規定による改正後の医療法（以下この条において「第三条改正後医療法」という。）第三十条の三の三第一項の規定により定められた場合には、同項の規定により定められるまでの間）は、第三条改正後医療法第三十条の三の三第一項の規定により定められた地域医療構想とみなす。
- 3 新医療法第七条の二第三項から第七項まで及び第七条の四の規定は、第一項の規定により新医療法第三十条の三の三第一項の規定により定められたものとみなされた地域医療構想については、適用しない。
- 4 第三条改正後医療法第七条の二から第七条の四までの規定は、第二項の規定により第三条改正後医療法第三十条の三の三第一項の規定により定められたものとみなされた地域医療構想（精神病床に係る部分に限る。）については、適用しない。

21

医療・介護における地域レベルごとの各種計画の策定について



22

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめ（概要）

令和7年11月5日公表

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

サービス選択における課題

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

サービスの質の確保における課題

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

自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

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

1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

- ◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保
 - 安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象（※）とする有料老人ホームについて、登録制といった事前規制を導入する必要性（※）実態としてこれらの者が入居している場合や、中重度以上になっても住み続けられる場合を含む
 - こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要性
- ◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択
 - 契約締結に際し事前の重要事項説明の実施や、入居契約書の事前交付の義務付けの必要性
 - 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が活用しやすい情報公表システムの構築の必要性
- ◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保
 - 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組みの必要性
 - 紹介事業者による入居希望者への明確な説明や、紹介手数料の算定方法等（月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること）の公表の必要性
- ◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）
- ◆ 介護保険事業（支援）計画の策定に向けた対応（住宅型有料老人ホームの情報や自治体が把握できる仕組みの必要性）等

2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

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

3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

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

23

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホーム

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

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

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

有料老人ホーム
(施設数: 25,198棟、定員数: 951,236名)
※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

サービス付き高齢者向け住宅
(施設数: 8,301棟、住戸数: 287,687戸)



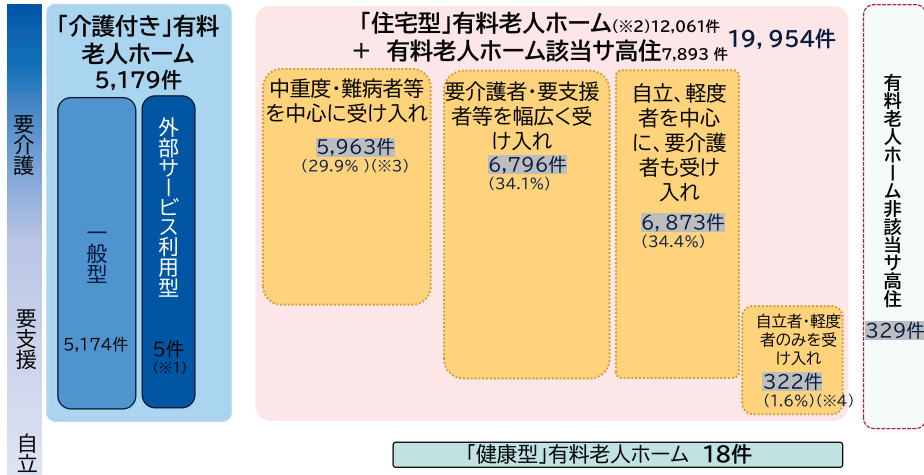
*特定施設

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

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ(R6.6.30時点)。なお、合計数には上記の種類のほか健康型有料老人ホーム(19棟、542名)を含む。
※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる(R6.6.30時点)。

24

有料老人ホームの類型と入居者像

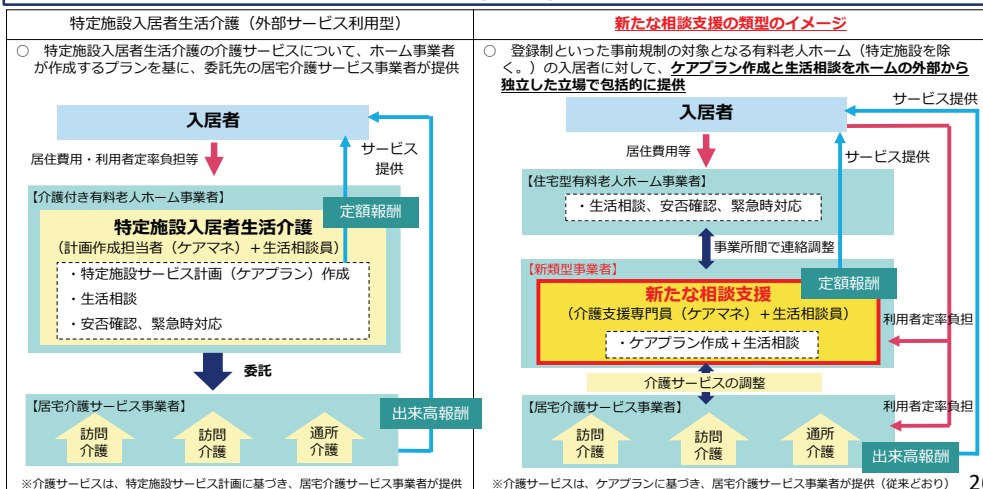


- (※1) この他、養護老人ホーム・軽費老人ホームにおいて、推計200件程度が外部サービス利用型特定施設の指定を受けている。(令和4年度老健事業「養護老人ホーム及び軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善の在り方に関する調査研究事業」)
- (※2) 住宅型有料老人ホームの79.6%が、併設・隣接の介護サービス事業所ありと回答。(令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する調査研究事業」)
- (※3) カッコ内の%は、住宅型有料・有料該当サ高住19,954件に対して占める割合
- (※4) 地方の町村部等に立地し、一人暮らしが不安な自立高齢者向けの小規模なホームが多数。

25

新たな相談支援のタイプのイメージ

- 有料老人ホームについては、今後、登録制といった事前規制の導入を検討している。こうしたホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、要介護者が集住しているという特性に鑑み、それと密接に関わるケアマネジメント側の体制確保も必要。
- このため、入居者へのケアマネジメントの独立制の担保や相談支援の機能強化の観点から、居室のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム(特定施設を除く。)の入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する。
- この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、現行の特定施設入居者生活介護と同様、定額報酬(ケアプラン作成と生活相談を評価)とするともに(今後、介護給付費分科会で議論)、利用者への給付についても、ケアプラン作成を含めて定率負担の対象としている特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、定率(原則1割)の利用者負担を求めることが考えられる。



※介護サービスは、特定施設サービス計画に基づき、居宅介護サービス事業者が提供

※介護サービスは、ケアプランに基づき、居宅介護サービス事業者が提供(従来どおり)

26

介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（介護予防を主軸とした多機能の支援拠点）

- 「通いの場」は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、地域における支え合い機能や多世代交流の場として機能することで、地域共生社会の実現の一翼を担ってきた。
- 今後、高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命の延伸に資する介護予防の取組を中心に、多様な機関や関係者、地域住民等の連携を図り地域で支え合うことが必要になる。
- 2040年を見据えると、高齢化や人口減少のスピードについては地域によって大きな差が生じ、また、サービス供給の状況も地域によって様々となることが想定されるため、幅広い市町村において、**高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備し、その運営を推進する事業**について、総合事業に位置付けることが適当である。

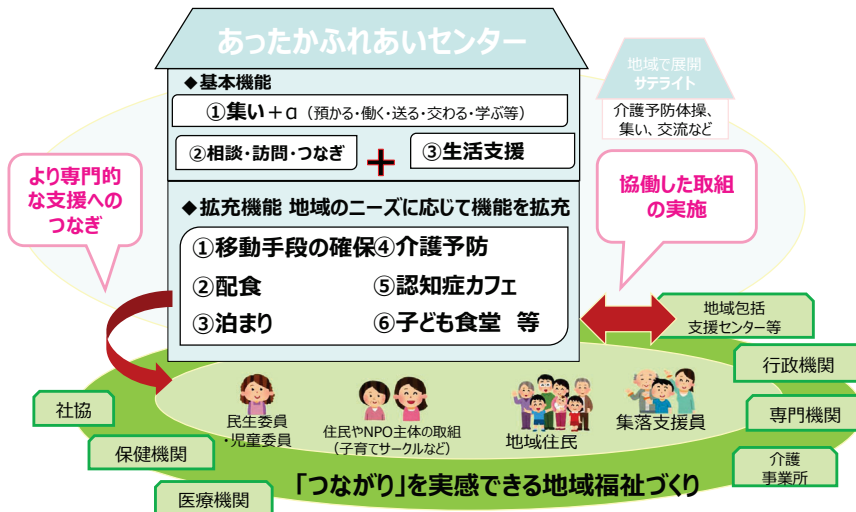
27

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

資料2
(高知県提出資料)

○ 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。**



28

介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業（R6年度補正予算）

● 背景

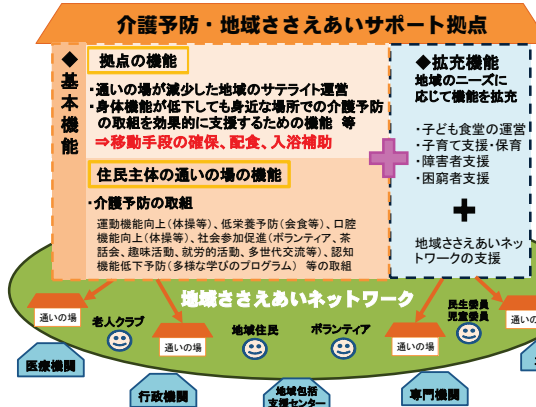
<現在>

通いの場は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、支え合い機能や多世代交流の場として地域共生社会の実現の一翼を担っている。

<今後>

- ・高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が重要
- ・人口が減少している地域や中山間地域等を中心に、高齢者支援の担い手が減少
- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点が必要
- ・人口減少等に伴い、地域のニーズに応じて、子育て支援や障害者支援等の機能も担う

● 介護予防・地域ささえあいサポート拠点（イメージ図）



● 施策の目的

- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点をモデル的に整備
- ・人口減少・中山間地域等において、あわせて地域のささえあいを効果的に下支えする機能をモデル的に実施

● 施策の概要

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、地域で支え合い、多様な機関や関係者が連携して取組を支援する拠点を、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）

- 実施主体：市町村（10か所）
- 補助率：国10/10
- 事業スキーム



● 施策の対象経費

- 施設の改修等に係る経費（工事費等）
- 拠点の立ち上げに係る経費（人件費、消耗品費等）
- 送迎等に係る経費（賃借料、燃料費、保険料等）
- 研修等に係る経費（謝金、旅費、会場借料等）

29

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

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

1. ケアマネジャーの業務の在り方

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

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

業務の類型	主な事例
① 法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
② 保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③ 他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援、預貯金の引出・振込、財産管理 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き、徘徊時の捜索 ・入院・入所中の着替えや必需品の調達、死後事務
④ 対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議
相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による専門化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- **主任ケアマネジャー**は居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、**制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置**等を検討³⁰

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2. 人材確保・定着に向けた方策

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

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

➔ 現在働いている方々の就労継続支援

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

➔ 新規入職の促進

- ・ ケアマネジャーの受験要件（※）について、**新たな資格の追加・実務経験年数の見直し**を検討。
- ・ 若年層に重点を置きながら、**魅力発信等の取組**を促進。

➔ 潜在ケアマネジャーの復職支援

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

3. 法定研修の在り方

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

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

➔ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、**全国統一の実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成**する方策の検討。

➔ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

➔ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、**オンライン受講の推進や分割受講の仕組み**など、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

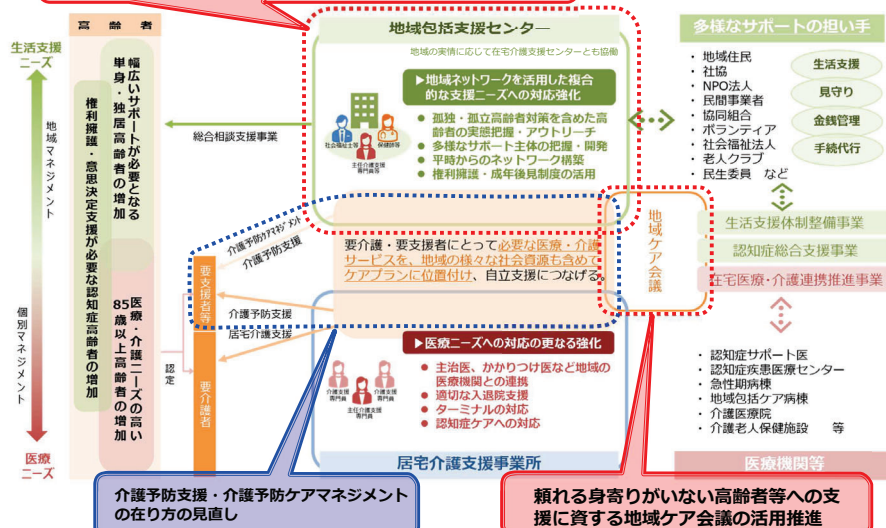
～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

- ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。
- ➔ **適切なケアマネジメント手法の更なる普及**、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すための**ケアプラン点検の適切な実施**の促進。
- ➔ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。³¹

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

頼れる身寄りがない高齢者等に対する相談窓口の明確化等

（※）頼れる身寄りがない高齢者や独居の認知症高齢者等を総称して「頼れる身寄りがない高齢者等」という。



ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し）

- （略）近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、**法定研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止（主任ケアマネジャーについても同様）とすることが適当である。**
- 一方で、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、**引き続き定期的な研修の受講を行うことを求めることが適当である。**これにより、更新制と研修受講の紐付けがなくなり、**研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる効果が見込まれる。**なお、**研修の受講方法については、分割して受講するなど、柔軟な受講ができる環境整備を行うとともに、可能な限り、時間を縮減することを検討することが適当である。**あわせて、経済的な負担軽減の観点から、地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることが適当である。また、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討することが適当である。
- 研修の受講を担保するため、**ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、研修時間について労働時間として扱うことについて引き続き周知徹底するとともに、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずる必要がある。**また、ケアマネジャーとして従事していない期間については研修を免除し、**再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設けることが適当である。**

【現行の更新研修（2回目以降の場合）】

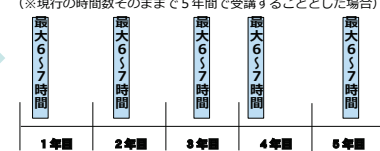
- ・3時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講
- ・資格更新の要件としての研修

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

【見直し後に定期的に受講する研修のイメージ】

- ・**研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止**
- ・一定期間（5年間等）の間に自由なタイミングで分割して受講（現行の時間数では1年当たり6～7時間程度）

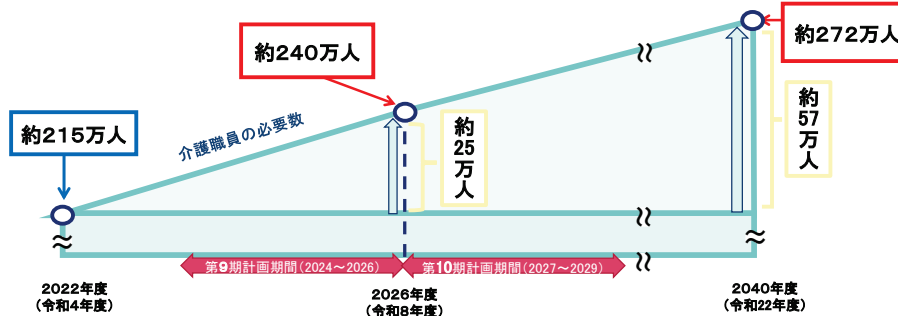
●受講方法の例
（※現行の時間数そのままでも5年間で受講することとした場合）



（※3）→さらに時間数を可能な限り縮減することを検討。 33

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。

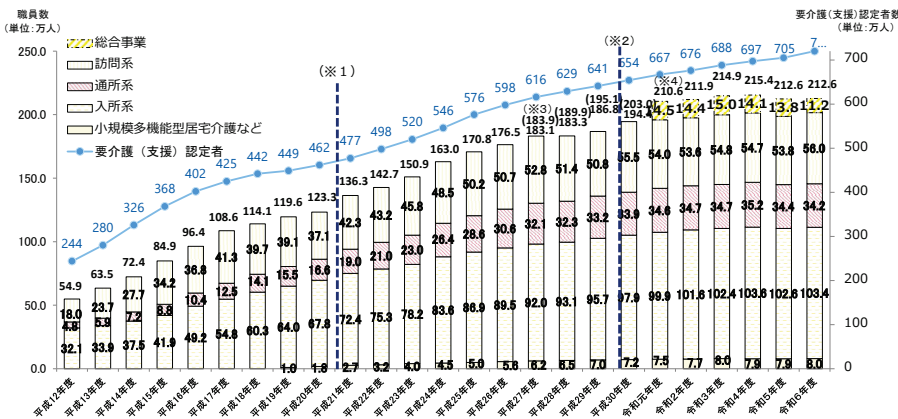


注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものである。
 注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

34

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更が生じている。
 【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」(介護調査)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 介護調査は、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～ 介護調査は、回収率に基づき全数を推計する方法に変更。（※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
 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、介護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～ 総合事業も介護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）

35

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（人材確保のためのプラットフォーム）

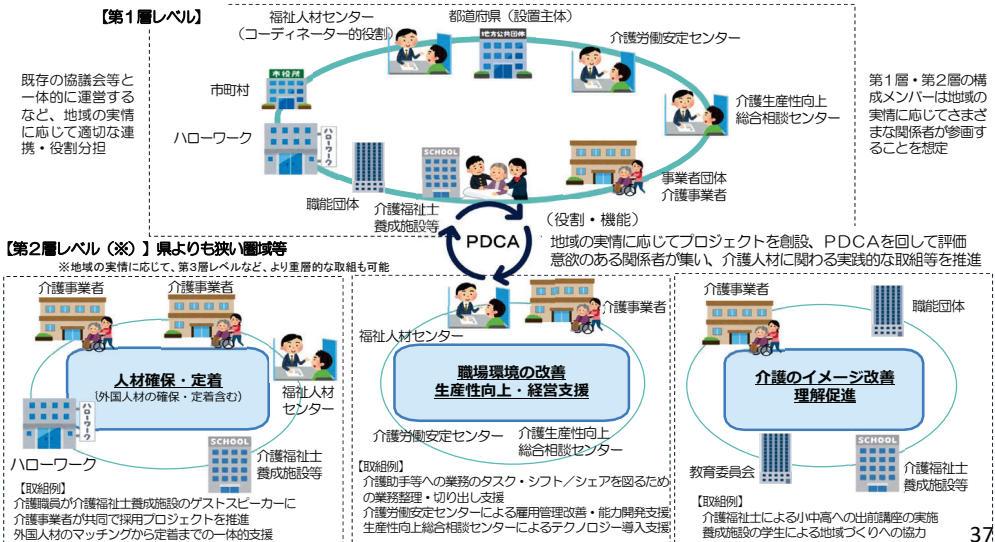
- 人材確保のためのプラットフォームについては福祉部会において取りまとめられたが、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の問題が存在する中で、**地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれ役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組むための機能として、都道府県が設置主体となって、介護人材確保に関するプラットフォームを構築することが必要である。**
- その際、都道府県単位の情報を共有する協議の場に加え、より狭い圏域で地域の実情に応じた個別課題に対する実践的な取組を創出していくため、「人材確保・定着」「職場環境の改善、生産性向上・経営支援」「介護のイメージ改善・理解促進」等の地域ごとの個別の課題に応じたプロジェクトチームを設置するといった重層的な構造を取ることで、PDCAサイクルを回していくことが重要である。

（生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等）

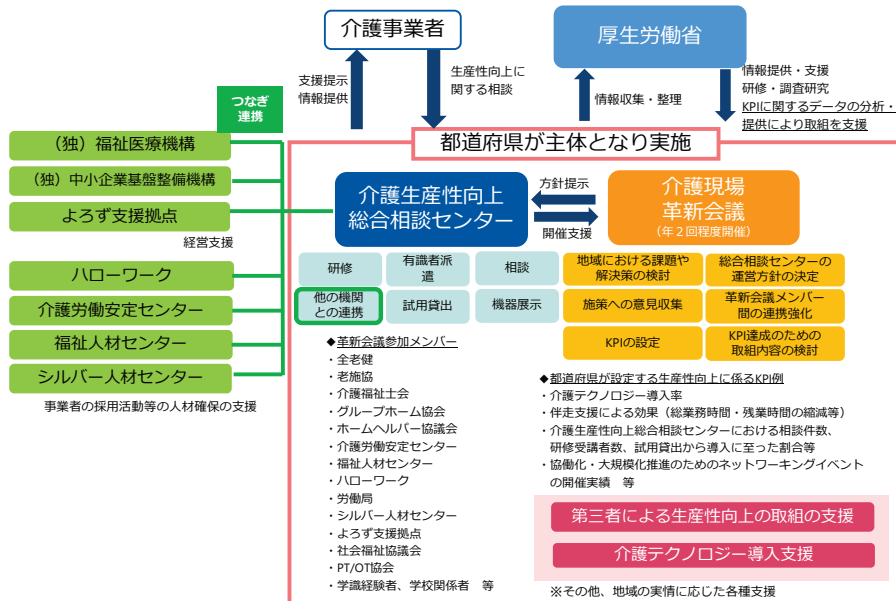
- 2040年には約57万人の新たな介護職員の確保が必要であると推計される中、介護現場における人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組は一層重要となり、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じた支援を講じていく必要があることから、**国や都道府県等が果たすべき役割を制度上も明確化し、国及び都道府県の責務として位置付けることを通じた機能強化を図ることが重要である。**
- あわせて、生産性向上を中心に雇用管理、経営改善支援等も併せて一体的に支援するような取組を進めていくことが必要であり、**都道府県が設置主体となる人材確保のためのプラットフォームの枠組みの中で、これらの取組に向けた関係者との連携の枠組みを構築することが適当である。**
- 経営改善支援等については、地域の実情に応じた経営課題を調査していくとともに、支援に向けた枠組みを段階的に構築していくことが必要である。
- さらに、人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県の介護保険事業支援計画の中での位置付けを明確化するなど、**地域における介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、都道府県、市町村、地域の関係者が議論し、必要な対策を講じることが重要である。**その際、**介護現場革新会議の中で地域の目標を設定し関係者の理解を醸成することが適当である。**地域ごとの生産性向上に関する取組状況の差を解消していくため、国においても都道府県の取組状況を把握し支援をしていくことが必要である。

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

- ・ 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。※介護人材だけでなく、広く福祉人材の確保の観点から捉えることが必要



都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像



全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）①

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

II. 今後の取組

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆ 介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

- ・ ケアマネジメントに関する給付の在り方（利用者負担等）については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に結論を出す。
- ・ 軽度者（要介護1及び2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出す。

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
 - （i）利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準¹⁰については、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
 - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
 - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
 - （ii）（i）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

10 年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）である者（かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満）。

39

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）②

（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し）（続き）

- ・ 令和6年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

（注）令和6年度予算編成 大臣折衝事項（令和5年12月20日）（抄）

介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しについては、介護給付費分科会における議論を踏まえ、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「II型」）について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。（令和7年8月施行）

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

- ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

◆ 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

- ・ 年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。
- ・ 介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

40

大臣折衝事項

（令和7年12月24日厚生労働省）（抄）

5. 社会保障制度改革の推進

（5）介護保険制度改革

① 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準の見直し

能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る。

② ケアマネジメントの利用者負担の導入

ケアマネジメントについては、他の介護サービスとは異なり、利用者負担を求めてこなかったが、ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）等との均衡等の観点から、住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型を設けた上で、利用者負担を導入する。

③ 補足給付の見直し

補足給付について、能力に応じた負担の観点から、所得区分の設定の精緻化を行うとともに、区分間の利用者の負担限度額のバランスをとる措置を講じる。具体的には、令和8年8月から、年金収入等120万円超の所得区分の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げる。令和9年度中に、所得区分の設定を精緻化し、年金収入等100万円超120万円以下及び140万円超の所得区分について、負担限度額の見直しを行う。

④ 今後の介護保険制度改革

介護保険制度の持続可能性を確保するため、1号保険料負担、多床室の室料負担、軽度者への生活援助サービス等に関する給付、高額介護サービス費の在り方など、給付と負担の在り方の不断の見直しに向けた検討を行う。

41

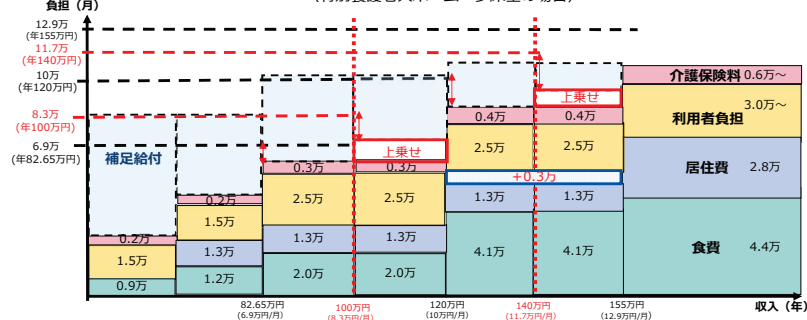
補足給付に関する給付の在り方

- 能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図る観点から、**第3段階①及び第3段階②を更に2つに分けた上で、「第3段階①イ」、「第3段階②ア」「第3段階②イ」の負担限度額を引き上げ、各段階の負担の公平化を図ることとする。**
- 見直しに当たっては、**各段階の年金収入等と食費・居住費、利用者負担等との差額の差の均衡を図る範囲で負担限度額を引き上げる。**
- 具体的には、**令和8年8月から、「第3段階②（年金収入等120万円超）」の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げる（下図の青枠）。令和9年度中に、所得段階の設定を精緻化し、「第3段階①イ（年金収入等100万円超120万円以下）」及び「第3段階②イ（年金収入等140万円超）」の所得段階について、負担限度額を引き上げる（下図の赤枠）。**

※ 上記の給付と負担の見直しのほか、令和8年8月から、基準費用額（食費）を1日当たり100円引き上げることに伴い、食費の負担限度額について、第3段階①は1日当たり30円、第3段階②は1日当たり60円の引き上げを予定。（第1段階及び第2段階は、負担限度額を据え置き。）

【食費・居住費等と年金収入等との関係性】

（特別養護老人ホーム・多床室の場合）



所得段階	第1段階 (補足給付)	第2段階	第3段階①ア	第3段階①イ	第3段階②ア	第3段階②イ	第4段階
年金収入等	82.65万円 (6.9万円/月)	100万円 (8.3万円/月)	120万円 (10万円/月)	140万円 (11.7万円/月)	140万円 (11.7万円/月)	155万円 (12.9万円/月)	155万円 (12.9万円/月)
補足給付	0.9万円	1.5万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円
食費	0.9万円	1.2万円	2.0万円	2.5万円	2.5万円	4.1万円	4.1万円
居住費	0.2万円	1.5万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	2.8万円
利用者負担	0.2万円	1.5万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	3.0万円
介護保険料	0.2万円	1.5万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	1.3万円	0.6万円

(参考)
 ○医療保険料：R6・7全国平均の被保険者均等割額50,389円/年に、低所得者の均等割7割軽減を適用し、1,260円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の10.21%）
 ○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外月上限8,000円/月が最大。高額医療介護合資格制度（※）により、上限を定める自己負担額は年間1万円（10年間で10万円程度）
 ※第2段階の合算上限額19万円/年、介護保険の利用者負担額118万円/年（そのうち、窓口1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
 ○生活費：令和4年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預り金の管理費等の合計20,181円/月

42

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。**

利用者負担段階	主な対象者	※平成28年8月以降は、非課税年金も含む。	
		預貯金額（夫婦の場合）（※）	要件なし
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者	1,000万円（2,000万円）以下	
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）[]はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） [300円]	390円（1.2万円） [600円（1.8万円）]	680円（2.1万円） [1,030円（3.1万円）]	1,420円（4.3万円） [1,360円（4.1万円）]	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）	

43

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（現行）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。**

利用者負担段階	主な対象者	※平成28年8月以降は、非課税年金も含む。	
		預貯金額（夫婦の場合）（※）	要件なし
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者	1,000万円（2,000万円）以下	
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）[]はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） [300円]	390円（1.2万円） [600円（1.8万円）]	650円（2.0万円） [1,000円（3.0万円）]	1,360円（4.1万円） [1,300円（4.0万円）]	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

44

3

1. 介護保険制度を取り巻く状況
2. 次期介護保険制度改正
3. 参考
 - ・ 令和7年度補正予算
 - ・ 令和8年度報酬改定

令和7年度予算に関する「大臣折衝事項」（令和6年12月25日）（抄）

令和6年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において措置した処遇改善加算等が、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のペースアップへと確実につながるようにするとともに、令和6年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等を通じて、更なる賃上げの推進に取り組む。また、職員の負担軽減・業務効率化、テクノロジー・ICT機器の活用、経営の協働化といった取組を支援する。あわせて、**令和6年度改定及び令和6年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について、実態を把握**する。

令和8年度以降の対応については、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。

経済財政運営と改革の基本方針2025

（令和7年6月13日閣議決定）（抄）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

1. 「経済・財政新生計画」の推進

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、**医療・介護等の現場の厳しい現状や収収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこぎつた経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**非社会保障関係費²⁰⁵及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

²⁰⁴ 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

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

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、**介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。**また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

賃上げの状況

○春季生活闘争の結果

＜平均賃金方式による定期昇給相当込みの賃上げ状況＞

	令和6年		令和7年	
	額	率	額	率
全体	15,281円	5.10%	16,356円	5.25%
300人未満計	11,358円	4.45%	12,361円	4.65%
うち、～99人	9,626円	3.98%	10,922円	4.36%

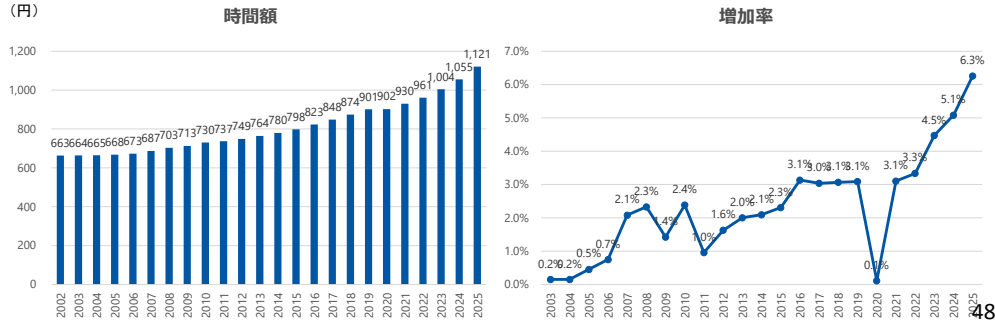
＜（参考）賃上げ率が明確に分かる組合の集計（加重平均）＞

	令和6年		令和7年	
	額	率	額	率
全体	15,818円	5.20%	16,842円	5.35%
うち、賃上げ分	10,694円	3.56%	11,727円	3.70%
300人未満計	12,484円	4.75%	13,552円	4.98%
うち、賃上げ分	8,256円	3.16%	9,468円	3.49%
～99人	11,125円	4.39%	12,304円	4.72%
うち、賃上げ分	7,190円	2.86%	8,485円	3.27%

（出典）令和6年は2024春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果、令和7年は2025春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果。

○地域別最低賃金の状況（全国加重平均額）

（円）



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。

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。

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。

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。

平成29年4月

二ツボ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。

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）（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）（平均給与額は月額17,000円（実績））の賃金改善。

令和6年6月

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、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」に一本化するとともに、加算率の引上げを行い（2～5月は補助金）、基本給等が月額11,000円（実績）（平均給与額は月額14,000円（実績））の賃金改善。

更に、令和6年度補正予算により、業務効率化や職場環境の改善等に取り組む事業者に対し、賃上げに向けた支援を実施するとともに、処遇改善加算の更なる取得促進に向けて、取得要件の弾力化等を実施。

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

49

介護職員等の職場環境や処遇に関する実態調査結果のポイント

- **介護職員等処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の基本給等**（※1）について、令和6年9月と令和7年7月を比較すると**6,130円の増（+2.5%）**となっている。
- また、**平均給与額**（※2）については、令和6年9月と令和7年7月を比較すると**6,840円の増（+2.0%）**となっている。

介護職員等処遇改善加算取得	令和6年9月	令和7年7月	差額	賃金改善の実施方法（複数回答）
基本給等（月給・常勤の者）	245,980円	252,110円	+6,130円	定期昇給 50.2%
平均給与額	334,500円	341,340円	+6,840円	ベースアップにより対応 42.4%
				賞与等の引き上げまたは新設 40.6%
				既存の各種手当の引き上げ 26.6%
				各種手当の新設 20.3%

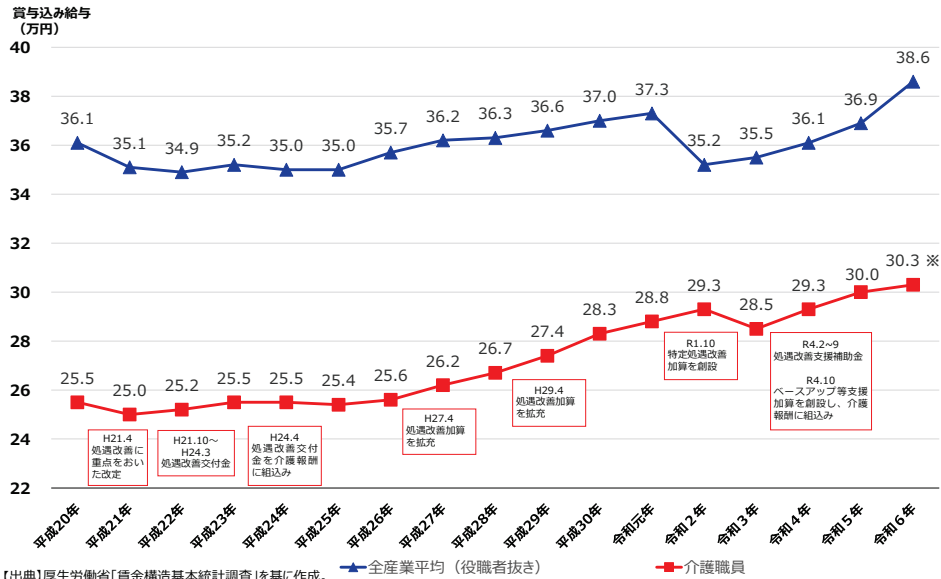
※1 基本給等 = 基本給（月額） + 手当のうち毎月決まって支払われる手当（通勤手当、扶養手当、超過労働給付額等は含まない。）
 ※2 平均給与額 = 基本給（月額） + 手当 + 一時金（4～7月の支給金額の1/6。長与等含む。）
 ※3 金額は10円未満を四捨五入している。
 ※4 調査対象となった施設・事業所に、令和6年度と令和7年度ともに入籍している介護職員について比較している。

令和7年度の加算の取得状況	本調査（R7.7時点）	参考）介護給付費等実態統計※	給与等の引き上げの対象者（複数回答）
介護職員等処遇改善加算	96.8%	95.3%	施設・事業所の職員全員 68.9%
① 加算Ⅰ	54.9%	42.5%	調査対象サービスの介護従事者全員 11.9%
② 加算Ⅱ	28.7%	36.3%	何らかの要件に該当した調査対象サービスの介護従事者 10.0%
③ 加算Ⅲ	9.2%	11.1%	調査対象サービスの介護職員全員 7.0%
④ 加算Ⅳ	4.0%	2.6%	

※ 介護給付費等実態統計による特別集計（直近である令和7年3月サービス提供分）

加算額の一部の令和7年度への繰越状況	介護職員等処遇改善加算の届出を行わない理由（複数回答）※上位4つを掲載	介護職員以外に配分した職員の範囲（複数回答）※上位5つを掲載
加算額の一部を令和7年度に繰り越した	14.9%	看護職員 63.0%
加算の全額を令和6年度分の賃金改善に充てた	81.0%	生活相談員・支援相談員 54.8%
	算定要件を達成できない 27.0%	事務職員 54.4%
	事務作業が煩雑 25.7%	介護支援専門員 44.0%
	対象施設・事業所の制約のため困難 16.2%	P.T.O.T.S.T又は機能訓練指導員 42.5%
	届出に必要な事務を行える職員がいない 16.2%	

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【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令和6年6月施行（事業者への支払いは8月以降）

51

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

	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
	老人福祉・介護事業	46.0	8.1	31.0
職種別	医師	40.0	6.1	92.3
	看護師	39.9	8.2	41.6
	老人福祉・介護事業 准看護師	49.3	7.1	35.6
	老人福祉・介護事業 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	51.5	13.4	34.4
	老人福祉・介護事業	53.8	11.3	33.0
	老人福祉・介護事業	34.3	6.9	35.6
	老人福祉・介護事業	38.5	7.6	34.4
	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。なお、「看護師」、「准看護師」、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士」の「老人福祉・介護事業」の数字は、「令和6年賃金構造基本統計調査」の特別集計。
 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、「年間賞与その他特別給与額(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員者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役員者は含まれていない。役員者を含む産業計は、平均年齢44.1歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与43.9万円

52

「強い経済」を実現する総合経済対策 (令和7年11月21日閣議決定) (抄)

第2章 「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

第1節 生活の安全保障・物価高への対応

2. 地方の伸び代の活用と暮らしの安定

(1) 地域の生活環境を支える基幹産業の支援・活性化

(医療・介護等支援パッケージ)

国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することが必要である。政府としては、これまで累次の支援策を講じたものの、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度報酬改定については、他産業の状況も踏まえた賃上げや物価上昇を踏まえた適切な対応が求められており、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の処遇改善につながるため、その報酬改定の効果を前倒しすることが必要であるという認識に立ち、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。

(略)

介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。また、介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援を行う。さらに、ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

(略)

53

【介護分野の職員の質上げ・職場環境改善に対する支援】

施策名:ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援
(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業)

令和7年度補正予算案 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
○ 介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

② 対策の柱との関係

Table with 3 columns (I, II, III) and 2 rows of indicators.

③ 施策の概要

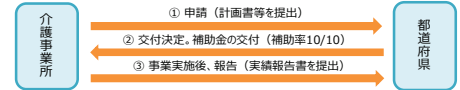
- ① 介護従事者に対して幅広い賃上げ支援(※1)を実施。
② 生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
③ 併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。

- (※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
(※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。
ア) 訪問、通所サービス等
イ) ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
(※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境改善等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- (1) 支給要件・金額
① 介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
② 協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
③ 介護職員の職場環境改善の支援
※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当
(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



(注) サービスごとに交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給(国10/10で都道府県に支給。併せて交付額算出のための国保連システム改修費用及び国・都道府県の必要な事務費等も確保)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援を実施することで、介護サービス提供に必要な人材確保につながる。

54

【介護事業所・施設のサービス継続に対する支援】

施策名:イ 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

令和7年度補正予算額 278億円

老健局認知症施策・地域介護推進課 (内線3878)

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、将来的に必要な設備・備品の購入費用等に対する補助を行う。

② 対策の柱との関係

Table with 3 columns (I, II, III) and 2 rows of indicators.

③ 施策の概要

- 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、介護事業所・施設のサービス類型・規模等を踏まえ、
・ 特に長距離移動が求められる訪問系サービス等においては、訪問・送迎など移動に伴い必要となる経費、
・ 大規模災害の発生時には、介護事業所・施設への避難も想定されることから、介護事業所・施設について、衛生用品や備蓄物資、ポータブル発電機など災害発生時に必要な設備・備品などの購入費用等に対する補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

Includes implementation details like (1) 実施主体 (都道府県), (2) 補助上限額, (3) 補助率, (4) 補助対象, (5) 補助対象経費(例), and a flowchart for the business scheme.

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

55

【介護事業所・施設のサービス継続に対する支援】

施策名:イ 介護施設等に対するサービス継続支援事業

令和7年度補正予算額 210億円

老健局高齢者支援課 (内線3925)

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 介護保険施設等は、入所者の栄養・心身の状況等を考慮した食事を提供する必要があるため、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続するための支援を行う。

② 対策の柱との関係

Table with 3 columns (I, II, III) and 2 rows of indicators.

③ 施策の概要

- 介護保険施設等が、物価上昇の影響がある中でも、食事提供というサービスを円滑に継続できるよう、介護保険施設等の規模等を踏まえ、食料品等の購入費用等に対する補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

Includes implementation details like (1) 実施主体 (都道府県), (2) 補助上限額, (3) 補助率, (4) 補助対象, (5) 補助対象経費, and a flowchart for the business scheme.

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

56

令和8年度介護報酬改定について

◆ 12月24日の予算大臣折衝を踏まえ、令和8年度介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 改定率について

◆ 改定率 +2.03%

(内訳)

■ 介護分野の職員の処遇改善 +1.95% (令和8年6月施行)

- ・ 介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円(3.3%)の賃上げを実現する措置
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円(2.4%)の上乗せ措置
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円(6.3%)の賃上げ(定期昇給0.2万円込み)が実現する措置

・ 上記の措置を実施するため、

- ① 今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する。
- ② 生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。
- ③ 処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。

■ 食費の基準費用額の引上げ +0.09% (令和8年8月施行)

・ 1日当たり100円引上げ

※ 低所得者について、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は月額30～60円引上げ。

2. 令和9年度介護報酬改定について

- ・ 介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。
- ・ 同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。一般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。 57

基準費用額(食費)等について

◆ 基準費用額(食費)等については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、在宅で生活する者との公平性の観点から、大臣折衝事項に基づき以下のとおり見直しを行う。

1. 基準費用額(食費)について

- ・ 介護保険法において、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- ・ 近年の食料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに基準費用額(食費)を1日当たり100円引き上げる。

2. 負担限度額について

- ・ 負担限度額(食費)については、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、利用者負担第3段階①の利用者は1日当たり30円、利用者負担第3段階②の利用者は1日当たり60円引き上げる(利用者負担第1段階及び第2段階は、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする)。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しを令和8年8月から、令和9年度にかけて実施。

3. 施行時期について

- ・ 令和8年8月とする。

58

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	▲0.5% [▲2.4%] ※ [] は平成17年10月改定分を含む。
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5% [▲2.4%] ※ [] は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% (介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%)
令和8年度改定	○ 介護分野の職員の処遇改善 ・ 介護従事者に1万円相当、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に0.7万円相当上乗せ。 ○ 食費の基準費用額の引上げ	2.03% (処遇改善 1.95% 基準費用額(食費) 0.09%)

59

令和8年度改定による取得要件（案）の整理

	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（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 （職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み （キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円 （キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員 （キャリアパス要件Ⅴ）					○

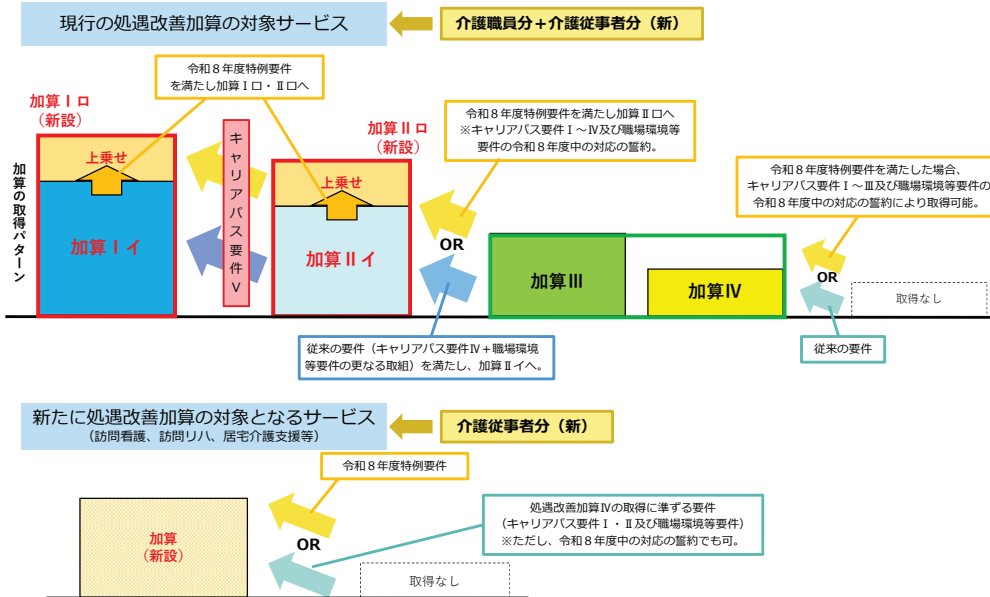
令和8年度特例要件	生産性向上や協働化の取組			
	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は 令和8年度中の対応の誓約で可。			
	加算Ⅰ・Ⅱを取得した 事業者の介護職員分の 加算率を 上乗せ			

注) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

(※) 令和7年度補正予算案による生産性向上や協働化の取組（現時点の想定）
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）等。
 イ) 施設、居宅サービス、多機能サービス、短期入所サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（又は見込み）等。

60

令和8年度改定のイメージ図



61

包括のランチ・ひきこもり支援 から 地域コーディネーターの役割

社会福祉法人共友会(石川県小松市・加賀市)
岡安努

はじめに（小規模多機能が地域包括ケア拠点を担う必要性）

- 小規模多機能は地域住民との関係を構築し、身近な場所として認識されるにつれ、「足腰が弱り買い物に行けない」、「住民同士が交流できる場がない」、「障害のある人が身近な地域で支援を受けられない」、「重度障害や高齢であっても活躍できる場・働ける場が欲しい」等、年齢や障害の種別に関わらない、様々な相談を受けるようになり、地域全体で検討すべき課題や福祉ニーズがあることをキャッチしてきた。
- また、キャッチした地域ニーズに応じて多様な取り組みを展開し、例え認知症が有っても住み慣れた場所で暮らし続けられる地域づくりを行う等、小規模多機能は地域包括支援体制の中で、認知症ケアの拠点と言われてきた。
- 一方で、「特養の待機場所になっている」「有料老人ホーム等も認知症対応型になってきている」「認知症ケアの拠点として役割を果たせていないのでは」といった指摘がある。
- さらに、介護人材の不足等による事業所の休止や縮小、経営の悪化、ケアの質の低下等の負のスパイラルにより、グループホームとしての機能が硬直化している事業所も散見される。



改めて、小規模多機能の多機能性を明らかにし、小規模多機能が地域の誰にとっても暮らしやすい「地域共生社会」の実現のための地域包括ケア拠点としての価値を高めていく必要性があり、そのことが経営の安定化や人材確保にもつながると考える。

事業所が地域包括ケア拠点を担う有効性と課題、求められること

①有効性

- 事業所は地域に密着しており、利用者やその家族との関係や、地域住民との日常的な交流、運営推進会議、その他、あらゆる機会を捉えスタッフが地域に出向くこと等によって、様々な地域ニーズをキャッチする「アンテナ機能」を有している。
- 事業所は包括報酬であるため、キャッチした地域ニーズに応じた多様な取り組みを実践しやすい。
- 事業所は24時間365日開所しているため、高齢者や介護が必要になった方の身近な相談窓口としての役割を発揮しやすく、更にはご利用者や事業所を含む地域住民全体の参加を促すといった、地域包括支援センターランチや生活支援コーディネーターの機能を担いやすい。
- 制度の枠にとらわれず、地域の産業や文化にも目を配り、多様な分野の人とつながることで、事業所があらゆる機関とご利用者や家族、地域の方とをつなぐ拠点になり得る。
- 事業所は介護職員や看護職員、リハ職、ソーシャルワーカー等、専門家を有しており、事業所のみならず地域全体の人材として活用できれば、更に地域包括ケアを担う拠点として機能させることができる。
- 地域の支援者にとっても相談窓口になり得る。

②課題

- 地域包括ケアを推進していくためには、事業所が住民全体にとっての有効な社会資源になり得るかが課題であり、事業所が如何に地域（メゾレベル）に働きかけられるかが鍵である。
- 事業所が幅広い福祉ニーズに応じるためには、人材育成等と並行し、地域の多様な機関（高齢、障害、子ども、産業等、分野に関わらず）との、お互いの強みを活かし合える協働体制を、地域全体として如何に構築するかが課題である。

共生型サービスを考える ～小規模多機能×地域包括支援センターランチ

①取り組みの実際

①個別相談(訪問、来所、電話、ケア会議等)

- ・地域住民や家族、関係機関から介護や生活に係る相談を受け、訪問やケア会議等を実施。(24時間365日)
- ・本人や関係機関の持つ、地域での繋がりを断ち切らない、あるいは結びなおす等の支援を心掛け、これまでの暮らしの継続や本人・家族の自己実現を重視。
- ・相談支援事業所を併設。年齢や障害の種別に関わりなく、地域住民の誰もが福祉や介護等の相談を身近な場所のできる総合相談窓口として機能。

②地域活動(サロン・サークル)への参加

- ・サロン活動等に参加し、地域住民と顔なじみになることで、地域の身近な相談窓口として充実を図る。
- ・自治会、まちづくり推進協議会、民生委員協議会、各町内会等へ定期的に参加し、地域の様々な課題から事業所として地域に貢献できないことがないか共に検討する機会に。



③資源マップづくり

- ・区長や民生委員、その他住民の方々と、地域で気になる人・場、あるいは橋立で暮らしていく上で重要な人・場等を確認、共有するために地域の地図を広げ、「資源マップ」づくりを実施
- ・それぞれの「人」同士や「人」と「場」との関係性について理解を深める機会



④地域の拠点づくり

- ・地域住民の「お茶でも飲みながら旦那の愚痴を言いたい」「最近、あの人の顔を見ないけどどうしているかな」「ちょっとした体操をしたい」「隣のサロンまで行っているが、もっと近くにあったら良いのに」等の声を基に、サロンづくりを支援

⑤事業所を地域の新たな拠点として

- ・ランチが地域の方にとって馴染みの場所となるよう、また小規模多機能の利用者や地域住民がお互いの交流の場となるよう、ランチが人の集まる場(トボス)として機能。(おでん屋、手芸サークル、法話等)



⑥歴史や風土を理解する

- ・ランチでかかわる住民や小規模多機能の利用者の生きてきた時代背景を知るために、町の歴史について文献を調べる、町にある資料館を訪問する、地域の方々に講義いただく等した。
- ・地域の風土を大切にし、歴史を継承していく活動や、観光を盛り立てる活動ができないか等、まちづくりに如何に貢献できるかを検討していくことも重要。

小規模多機能型の多様な取り組み 1) 地域ニーズをキャッチ (アンテナ機能)

①個別相談(訪問、来所、電話、ケア会議等)

- ・地域住民や家族、関係機関から介護や生活に係る相談を受ける(24時間365日)
- ・相談支援事業所を併設。年齢や障害の種別に関わりなく、**地域住民の誰もが福祉や介護等の相談を身近な場所のできる総合相談窓口として機能。**



②地域活動等への参加

- ・サロン活動等に参加
- ・自治会、まちづくり推進協議会、民生委員協議会、各町内会等へ定期的に参加
- ・**地域住民と顔なじみになることで、地域の身近な相談窓口として充実**



③資源マップづくり

- ・区長や民生委員、その他住民の方々と、地域で気になる人・場、あるいは橋立で暮らしていく上で重要な人・場等を確認、共有するために地域の地図を広げ、「資源マップ」づくりを実施
- ・それぞれの「人」同士や「人」と「場」との関係性について理解を深める機会



④事業所を地域の拠点として

- ・事業所が地域の方にとって馴染みの場所となるよう、また事業所の利用者や地域住民がお互いの交流の場となるよう、事業所が人の集まる場(トボス)として機能。(おでん屋、手芸サークル、法話等)
- ・**運営推進会議が要**



訪問先で声かけられる、区長会や民生委員会に参加して相談される、運営推進会議で地域課題について話題が及ぶ等、**事業所は地域ニーズをキャッチする「アンテナ機能」を有している。**

小規模多機能の多様な取り組み 2) 地域ニーズへの対応

(例 町の保健室)

- ・事業所に集う地域の方々から、看護師に健康相談をされることや、健康づくりのポイントを教えてほしいと、講習会を開催することが度々あった
- ・地域サロンで血圧測定や骨密度測定をし、看護師が健康づくりのアドバイスをしたら、喜ばれた
- ・事業所が「町の保健室」と称し、気軽な健康相談窓口を開設



橋立地区 「町の保健室」

- 橋立地区の皆さんが健康で暮らせるよう、看護師がお手伝いをします
- 医療や健康面の予防の相談ができ、生活面と医療面の両方から相談をお受けします
- 気軽に立ち寄ってください
- こちらからご自宅に伺うこともできます



加賀市ブランチの体制 1名の事業責任者を置き、チームで業務に取り組むこと

1)職員体制として、次の①及び②または③の要件を満たす原則常勤職員を拠点に1名配置し、その職員を、業務を主として行う者（以下「事業責任者」という。）とする。

①介護支援専門員または介護福祉士

②在宅高齢者介護業務または高齢者の保健・福祉に関する相談業務に5年以上従事した経験を有する者

③社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員のいずれかの資格を有する者

2) 事業責任者は、受託業務に支障のない範囲において、他の業務と兼務することができるものとする。ただし、併設する地域密着型サービス事業所の管理者、介護支援専門員との3兼務は原則認めず、2兼務までとする。

3) 事業責任者が、併設する地域密着型サービス事業所の職員と兼務する場合は、市が定める地域密着型サービス事業所の人員配置基準を満たしたうえで、さらに常勤換算で0.5人分の加配を行うこと。

4)事業所全体で業務に取り組むこと。

加賀市 地域包括支援センターブランチの機能

1. 身近な相談窓口機能

ブランチ業務

- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応
- 緊急時宿泊

2. 地域づくり機能

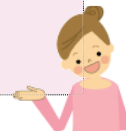
地域福祉コーディネート業務

- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援
- 高齢者と地域資源をマッチングするためのコーディネーター機能

3. 健康づくり機能

介護予防と健康づくり（疾病予防重症化予防業務）

- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止（個別支援）
- 地域へのフレイル予防と生活習慣病予防の啓発普及



【包括ブランチ及び地域福祉コーディネート業務委託事業所の要件】（加賀市）

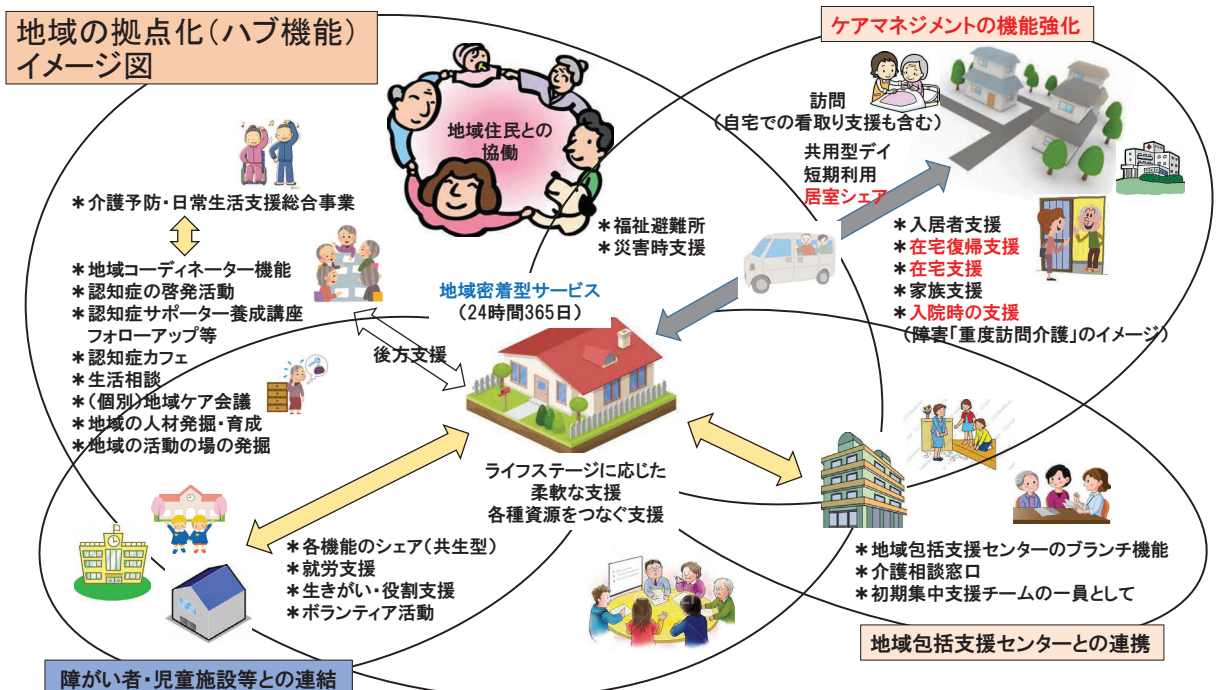
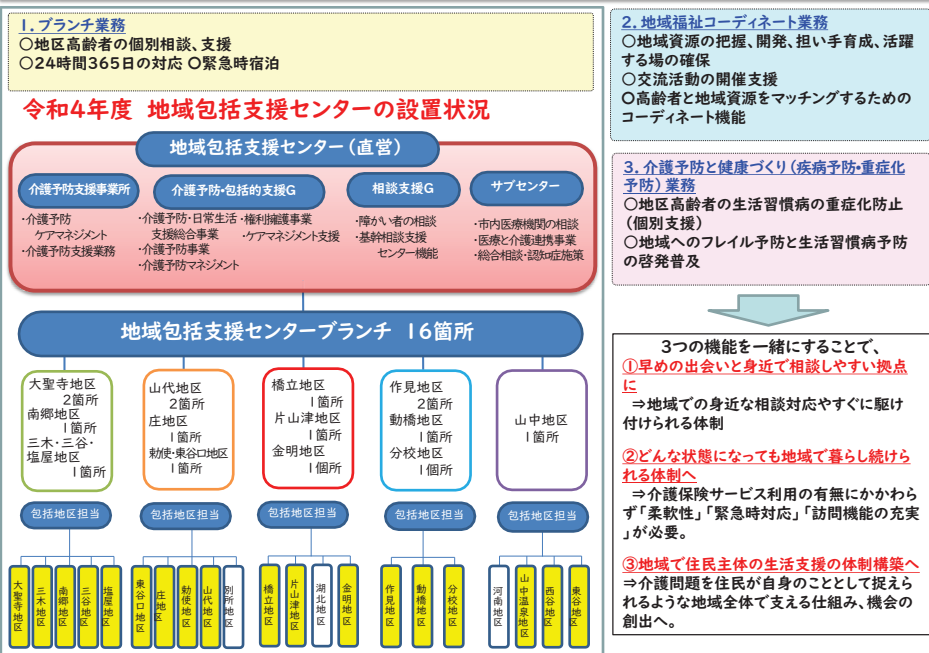
包括ブランチ及び地域福祉コーディネート業務を実施する事業所（以下「拠点」という。）の要件は、以下のとおりとする。

- (1)地域密着型サービス事業所であること。（介護保険サービス運営法人の場合）
- (2)街中にあり、住民が立ち寄りやすい立地であること。
- (3)建物・設備がバリアフリーであること。（バリアフリーでない場合は、その他の方法で補完できること。）
- (4)拠点到交流スペースを持っていること。
- (5)24時間365日の対応が可能で、365日の窓口を開設できること。

- (6)通う、泊まる、自宅に訪問することが可能であること。
- (7)本業務を受託した場合は、軒下マップ作成の推進を図るため、自事業所利用者の軒下マップ作成に努めること。
- (8)市が実施する研修会に職員が参加していること。
- (9)介護なんでも110番、キャラバンメイト等、市が推進する取り組みを行っていること。
- (10)活動報告を行う場(協議体)を設置し、活動の報告をし、評価を得ること。

なお、運営推進会議を設置している場合は構成メンバーの了解を得たうえで、協議体としてみなすことができる。

令和4年度 加賀市地域包括支援センター体制



障がい者の就労支援から ひきこもり支援に関わって

- ・加賀市と小松市
- ・本年度からの取組みの目的
- ・取組みの実際
- ・地域コーディネーターとして考えていること

地域コーディネーターとして考えていること

相談で意識してること

- みんな話を聞いて欲しい → 聴くだけ
- そのまんまを受け入れる → 否定も肯定もしない
- 自分の意見は言わない → 聞かれたときだけ
- 沈黙を大切に → 考えてもらう
- 解決しない。(できない) → どうなったらいい？
- 話しは内容でなく → 感情を聴く

答えはその人が持っている信じ聴く

しないようにしていること

- ・否定すること
- ・急がせること
- ・話を止めること
- ・話題を変えること
- ・アドバイス

直そうとするな、わかろうとせよ！

行動することの大切さ

- やる気がでたら行動する → 行動したらやる気が出る
- 自信がついたら行動する → 行動したら自信がつく
- 心が安定したら行動できる → 行動したら心が安定する

まずやってみる！そのためにハードルを低くする

【取り組みの背景】

- これまで、障害福祉サービスである就労継続支援（A型・B型）や相談支援（加賀市・小松市委託）を実施してきた。そうした中で、特に、ひきこもり状態にある者は、医療機関につながっていないことや、障害者手帳の対象とは限らない等によって、各種制度へのアクセスが困難な場合があり、本人や家族が孤立しているという地域課題をキャッチした。
- また、県や市として生活困窮者やひきこもり状態にある者の相談窓口が設置されつつあるが、当該者の課題をキャッチしやすい障害者相談支援事業所や地域包括支援センター等においては、ますます、専門の相談窓口や、ひきこもり状態にある人の活動（学習・就労等）の場所へつなぎたいとするニーズを把握した。

【取り組む理由】

- 当事業所は令和6年11月より小松市の委託を受け、ひきこもり状態にある者等、何らかの生活のしづらさを抱えた者を対象に就労の場の提供を実施することとし、これまで50件ほどの相談を受け、現在、4名の方が当該事業を活用して仕事をしている。
- そうした中で、当会が事業に取り組む理由は、以下の4点からである。
 - ① ひきこもり状態のある者の就労の場の提供はしているが、本人・家族の就労も含むあらゆる相談を総合的に受け付ける「相談窓口」として機能していないことと、当事業所に安心して相談ができる面接室等の環境が整っていないため。
 - ② 就労につながる前の、学習支援の機会や居場所の提供の必要性があると考え、取り組めていないため。
 - ③ 相談経路は小松市役所からが多く、関係機関とのネットワークが脆弱なため。
 - ④ ひきこもり状態にある者やその家族から直接相談がなく、情報発信が不足しているため。

【目的・事業概要】

- ひきこもり状態にある者等の多様なニーズに応じることを目的に、
 - ① 相談支援の実施と面接室整備
 - ② 学習支援（学齢期の学習や生涯学習を含む）の場や居場所の設置と学習室整備
 - ③ 関係機関との連携強化を図るための、月1回程度の定期的な連絡会開催
 - ④ ご本人やご家族が当事業所を活用しやすいようホームページの開設を行い、当事業所が相談支援から居場所や学習支援、就労の場の提供まで行える機関として充実を図る事業とした。

相談支援の実践事例

1) 相談者一覧

受付番号	受付日	対象者			相談者			相談状況					活動への繋がり の有無
		氏名	性別	年代	年代	続柄	相談経路	相談機関	ひきこもり年数	きっかけ	主訴(本人)	主訴(家族)	
7-1	4月23日	A	女	40代	70代	父母	その他	発達支援センター	10年以上	高校入学直後に	未確認	親なき後の生活が心配	無
7-2	4月25日	B	男	50代		本人	電話	市役所	6か月～1年未満	職を退職したことを機に	一般就労に向けてどう動くのがいいか		有
7-3	5月19日	C	男	40代	70代	父母	電話	市役所	10年以上	統合失調症発症による	父から仕事しろと言われるがその気はない	仕事してほしい。	無
7-4	5月19日	D	男	20代	40代	父母	電話	ひきこもり地域支援センター	1年～3年未満	高校卒業を機に	将来的には一般就労がしたい	心配もあるが、本人のペースに任せたい	有
7-5	6月23日	E	男	30代	60代	父母	電話	障害者相談支援	5年～7年未満	コロナ禍で前職解雇による	現状をなんとかしたい	働けるようになってほしい。	有
7-6	8月6日	F	女	50代		本人	電話	直接	6か月～1年未満	強迫性障害で生活や仕事が難しい	自分に合った仕事を見つけたい		有
7-7	8月20日	G	男	30代	50代	父母	電話	直接	10年以上	中学生の頃から病気で不登校に	30歳になり、仕事を探さないと	仕事を見つけ社会に出て欲しい	有
7-8	8月22日	H	女	20代	50代	父母	電話	直接	1年～3年未満	高校卒業を機に	自分に合った仕事を見つけたい	仕事を見つけ社会に出て欲しい	有
7-9	9月25日	I	女	40代		本人	電話	直接	1年～3年未満	科学物質過敏症で生活や仕事が難しい	自分に合った仕事を見つけたい		無
7-10	10月1日	J	女	30代		本人	電話	直接	1年～3年未満	仕事をクビになりしばらく経った	自分に合う仕事を見つけたい		有
7-11	1月14日	K	男	30代	60代	父母	電話	直接	6か月～1年未満	精神疾患の病状悪化	未確認	ゆっくり相談し、徐々に就職	無

2) 一覧の集計とポイント・課題

項目	件数	
性別	男	6
	女	5
年齢	20代	2
	30代	4
	40代	2
	50代	3
相談者	本人	5
	家族	6
ひきこもり年数	6ヶ月未満	0
	6か月～1年未満	3
	1年～3年未満	4
	3年～5年未満	0
	5年～7年未満	1
	7年～10年未満	0
きっかけ	10年以上	3
	病気	3
	学校での不応	1
	高校卒業	2
主訴(本人)	職場での不応	5
	家族との関係	1
	将来への不安	1
主訴(家族)	就職	8
	親なき後	1
	将来への不安	1
	経済的不安	1
活動等へのつながり	就職	4
	有	7
	無	3



ポイント・課題

(年齢)

- いずれも稼働年齢の方の相談であり、10代以下や、60代以上の相談を受けられていないことに課題があると考える。

(ひきこもり年数)

- 3年未満が7件、5年以上が4件
- 年数が短いほど本人からの相談が多く、長いほど家族からの相談が多い傾向。

(ひきこもりのきっかけ)

- 職場での不応が5件であり、職場の理解をどう進めるかが課題。

(主訴)

- 本人の主訴は、就職への希望が8件で最も多かった。
- 家族の主訴も就職への希望が多いが、いずれも将来への不安視が背景にある。

(活動へのつながり)

- 活動等へつながったのは7件であった。
- ひきこもり年数が短いほど活動等へつながりやすく、長いほどつながりにくいと考える。

～人と地域との架け橋～

やまがの恩送りの会理事
山鹿市地域おこし協力隊OB

山鹿移住定住支援センターkutamin 代表理事 田河正行

田河 正行 1978年3月7日48歳 熊本生まれ



20代から様々な仕事を経験し、28歳からジュエリー職人として熊本市河原町の問屋街で工房を持ち活動、30歳を機に社会課題を事業により解決する社会起業を学び、『農』と『食』の道へ。

熊本市東区で妻と友人達と店舗を改修し、ヴィーガンカフェをオープンしたが、店舗が震災の被害に合い閉店。

益城町、西原村、南阿蘇村、御船町で震災ボランティアの活動をおこなった後に、山鹿市の地域おこし協力隊となり、移住定住・空き家バンクを担当し3年間の任期を終了。

その後、移住支援員を経て、一般社団法人山鹿移住定住支援センターkutaminを設立し代表理事を務める。

2017

【平成29年】

新しい新天地となる山鹿市へ 1月に山鹿市の地域おこし協力隊に着任

山鹿市で4人目となる地域おこし協力隊員

担当業務は

- ・空き家バンク運営管理業務
- ・移住定住に関する業務
- ・移住者交流会企画



業務外に市内の地域づくり団体のサポートや支援をイベントなどを企画。

番所の棚田の除草作業

集落の維持支援活動として、日本の棚田百選にも選ばれている「番所の棚田」の草刈り作業に参加。
(令和元年から年間4回程度)



番所地域の方々



作業状況(休耕田の除草)



菊鹿町のシンボルである「番所の棚田」の維持に向けて地域貢献活動に取り組む中、農林水産省が「農村RMO」の形成支援に取り組んでいることから、菊鹿さきもり隊を中心に番所地域を対象とした農村RMO形成に向けた新たな活動を令和4年度から開始した。

令和4年から取り組んでいる農村RMO(農村型地域運営組織の形成)



生活支援の取組み(R7)



一般社団法人やまがの恩送りの会による「番所のよかとこ語る会」



高齢者生きがい活動促進として郷土料理教室を3回開催
「とじこ豆、里芋だご、石垣だんご」



菊鹿地域支え合い推進協議体「和つか」の会議に参加

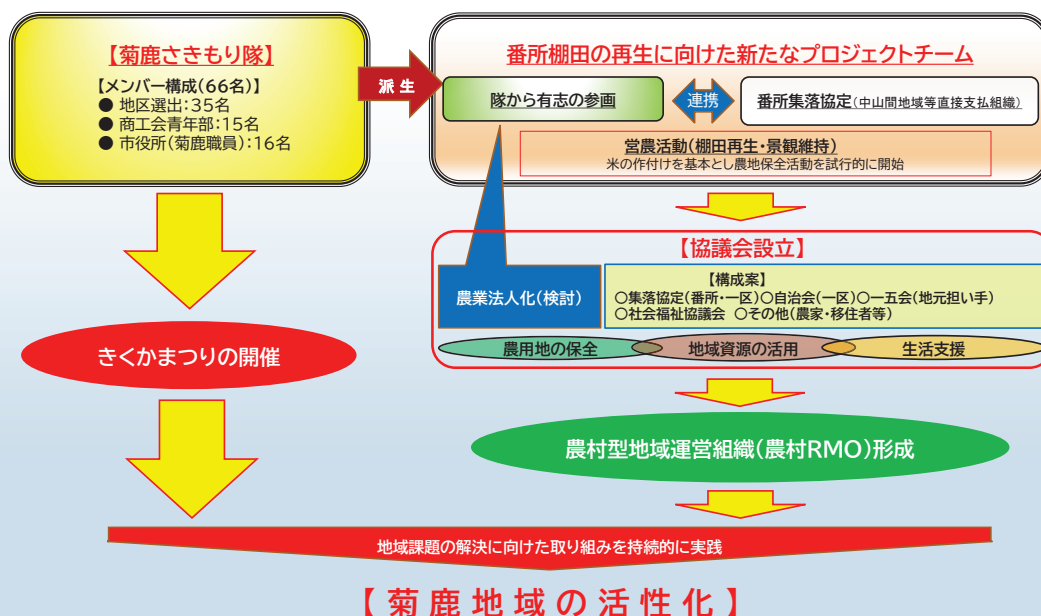
令和6年度に番所地区の現状を把握する為、高齢者ヒヤリング調査と、独居世帯・空家現状調査を実施。
結果として【世帯数:44世帯、人口:89人、高齢化率:66%、独居世帯数:13世帯(30%)、空家数:20戸(34%)】
人口減少に伴い高齢化率が上昇し、独居世帯や空家も全体の3割程度まで増加傾向にある。

番所地域での取組みとして

- ・耕作放棄地を活用し作物の作付
蕎麦(15a/棚田4枚)・みさお大豆(13a/棚田1枚)・大根など
- ・地域行事の復活
コロナ後から中止となっていた「どんどや」の開催
- ・山中間地域直接支払交付金・多面的機能支払交付金(1区全体の整理)
事務請負準備
- ・団体法人化に向けた検討
持続継続する為の収益化



今後の目指すべき方向性(将来ビジョン)



現在の活動について

- ・一般社団法人山鹿移住定住支援センターkutamin 代表理事(山鹿市)
- ・一般社団法人やまがの恩送りの会 理事(山鹿市)
- ・きくかまつり実行委員長 さきもり隊隊長(山鹿市菊鹿町)
- ・農村型地域運営組織【農村RMO】(山鹿市菊鹿町番所)
- ・山鹿アドベンチャー創出協議会代表(山鹿市菊鹿町)
- ・Street Art-Plex Kumamoto 実行委員(熊本市中心市街地)
- ・一般社団法人くまもと地域おこし協力隊ネットワーク代表理事(熊本県)
- ・特定非営利活動法人 熊本有機農業研究会 常任理事(熊本県)

山鹿市「地域の介護を守る」ネットワーク事業

令和3年度

「やまがの介護協働推進ネットワーク」事業報告書より(抜粋)

1. 3年間の事業を終えて

令和元年度から令和3年度まで、3年間「やまがの介護協働推進ネットワーク」の活動を行ってきた。

中山間地での人口減少、とりわけ労働力人口の激減と要支援者は当面増加する状況の中で、「地域での介護を守る」ための取り組みであった。コロナ禍で集合しての会合も研修会もままならない中で、Webを活用し一步一步理解を広め実践してきた。

令和3年9月の山鹿市内の居宅サービス事業者(回答32事業所)へのアンケートで、下記の現状が明らかになった。

- 介護現場の人材不足は深刻である。直近に足らなくなる事業所が半数に上る。
- 今後の人材確保も大変心配な状況である。
- スタッフの平均年齢も50歳台が多くなっていて、60歳台のところもある。
- 5年後、10年後にはさらに厳しくなる。
- 事業は現在を継続したいが、不安な状況である。
- 将来廃業や縮小が必要になるところもある。統合化も考えられている。
- この状況を打破するために取り組みを行っているが、事業者だけでは限界。

また、次のような意見も多くあった。

- このままでは、働き手が不足して事業を縮小するしかない。スタッフの数に合わせて事業を行うしかない。もう地域のことを考える余裕はない。
 - 軽度の方も重度の方も同じようにサービスを利用している。総合事業は、軽度の方は住民や多様な支援に移行するものではなかったか？従前の訪問や通所介護相当サービスを減らす必要がある。住民主体の支援に切り替えるべき。
 - 行政は自分の地域の将来像がどうなるかしっかり考えて、支援してほしい。
- (資料編「山鹿の介護を考える集い」参照)

こうしたことを解決するためにネットワークとして、山鹿市行政との勉強会や市会議員の皆様への働きかけをも行った。残念ながら山鹿市行政の取り組みは遅々として進んでいない。

しかし、住民の皆様が生活支援サービスが実働し、若干ではあるが担い手もつくられ配食や家事支援、買い物等が実施されるようになった。

また、本年度も「これからの介護を考える連続研修」を行い多くの参加があり、事業所の皆様のスキルアップにつながった。

そして本ネットワーク事業の一番の成果として、本事業の目的でもある「生活支援を担う地域住民の法人」の設立が本年3月実現できた。住民の皆様と本ネットワークのメンバーで創る新たな法人である。これからの山鹿の介護を支えるひとつの礎になるものと確信している。3年間の取り組みはこれで一旦終了するが、引き続き実践は続いていく。

2. 事業の目的

[現状についての認識]

- 職員募集を行っていても、求職者 0
若い方々は、熊本市内や他県へ行く
介護が必要な方は、しばらくの間増加する
しかし、介護を担う人材は減少する
既に訪問介護では利用者の受け入れが困難になってきている
スタッフ不足で事業所を閉鎖するところも出てきている

介護人材は確保できるのか?!

現在 10 名で行っている介護を 6 名で行う世界へ
これから山鹿市では、「要介護になりました。介護保険のサービスを受けたい」となっても「介護サービスは一杯です。サービスは提供できません」となる可能性がある。

介護崩壊???

※事業者は自らの事業所を守るために、不採算のところは切捨て、確保できているスタッフでできることのみを行う
地域の介護を守ることはできなくなる・・・

⇒地域の介護を守るために協働した取組が必要

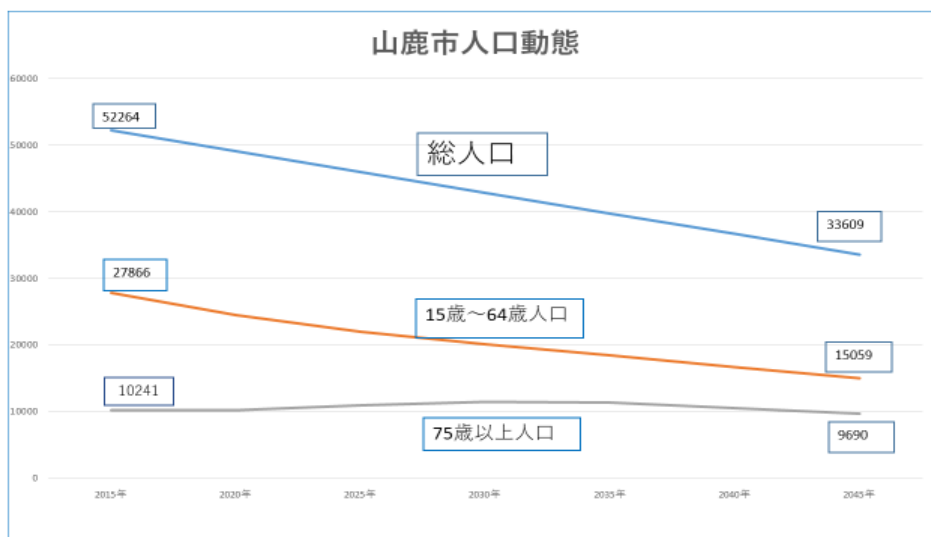
山鹿市では、本年 2 月人口が 50,000 人を切った。とりわけ今後 20 年間生産年齢（15-64 歳）人口は急速に減少し続け現在の 55%程度となり働き手が減少する。一方で要介護リスクが高くなる後期高齢者（75 歳以上）人口は 2030 年にピークを迎え、しばらくはゆるやかにしか減少しない。それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加し、生活支援ニーズは増加する。このまま放置すれば地域の介護は崩壊する。

これまで山鹿市では認知症サポートリーダーや生活支援コーディネーターの育成が行われてきた。これらの力を合わせて、新たな力を掘り起こし、地域の総力で地域の介護を守る取り組みへ発展させることが今問われている。

[事業目的]

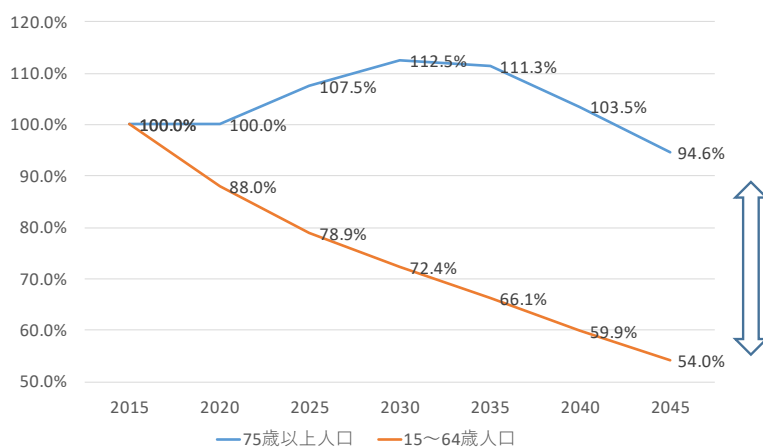
・地域の総力で、地域(の介護)を守るために、介護の初期段階から「地域で介護する」風土づくりを行い、市内の介護事業所が協働し、広い意味での介護人材を確保することを目的とした。

バラバラではなく、行政・住民と事業所が協働するために、地域づくりに取り組んでいる法人が、手を結び一体になったプラットフォーム「やまがの介護協働推進ネットワーク」をつくり、一昨年度、昨年度に引き続き協働での人材育成を行い「地域の介護を守る」取り組みを行い、住民主体の生活支援を担う法人を立ち上げる。



※山鹿市の人口は減少し、令和4年2月に50,000人を切ってしまった。

山鹿市の人口推移(2015年を100とした場合)

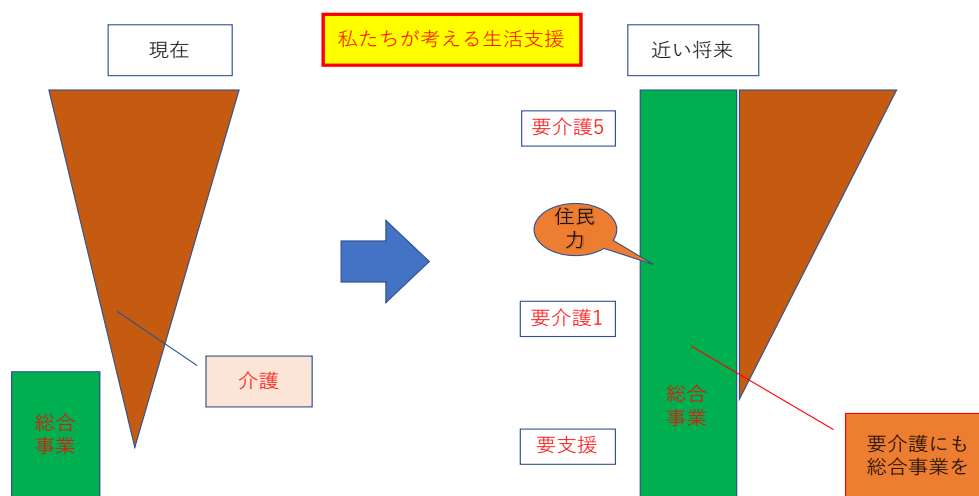


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」
 ※2015年を100とした場合の2045年までの推計値

取り組みの意義

介護の初期段階から「地域で介護する」風土づくりを行い、専門職の効率的な活動へつなぎ「地域の介護を守る」地域の取り組みへ発展させる。(地域一貫型の在り方)

現在でも山鹿市の介護事業所では、スタッフが全市で不足していて求人しても応募がない状態となっている。とりわけ訪問介護では顕著である。今後この不足は続き、10年後にはスタッフ数は60~70%になるが、そこを全要支援・要介護者に対する生活支援サービスに住民の皆様の方で整備することにより、介護崩壊を防ぐものである。(下図)



地域共生社会づくりの基本は「参加と協働」であり、多様な地域住民を包み込んでいく「社会的包摂」の視点が重要。地域共生社会とは多元的な社会・排除しない社会であり、地域包括ケアネットワークはそのための重要なツールとなる。

：多様な地域資源を活用した「コミュニティビジネス」としての生活支援サービスの創出

：住まいの多様化による居住保障

：個人支援+地域支援=地域全体の人的・物的資源を活用する「地域マネジメント」

といった課題に今から取り組むべきであり、行政や医療・介護保険者の役割についても再定義を進めていく必要がある（フルセット主義から地域デザイン機能へ）

全世代型社会保障構築会議(2022年3月9日) 構成員(香取照幸氏)意見より

新法人担い手募集 山鹿市の全世帯へ求人チラシ配布

生活支援を担う住民主体の法人への参画を募るチラシを新聞のチラシで広報する。

山鹿の介護を守る法人づくり に参画ください

山鹿の人材不足は今後更に深刻になります。
支援を要するようになって、支援が受けられなくなる可能性があります。

年	15～64歳 (推定)	75歳以上 (推定)
2020年	100	100
2025年	95	105
2030年	90	110
2035年	85	115
2040年	80	110
2045年	75	105

働く人は少なくなり、支援を必要とする方は増える

私たちは 一昨年前からこうした介護崩壊を起こさないように
「地域の介護を守る」ために取り組みを行ってきました。
◀ 詳しくはこちらのサイトをご覧ください <http://yamugallife.net/> ▶

その取り組みの一つとして、
生活支援を行う「住民の皆様が主体の法人」づくりを行います。
この住民が中心になった取り組みを担う方々を募っています。
少しでも山鹿が安心して暮らせる街になるように
皆様のお力をいただけないでしょうか。

想いのある方であれば、何の条件もありません。
年が明けて、最初の集まりを行います。

お力をいただける方は、
裏面の「関心があるシート」を記載の上
FAX してください。また、裏面の QR コード
からでもお申込みいただけます。

今回開催している取り組み

山鹿の安心を創る法人

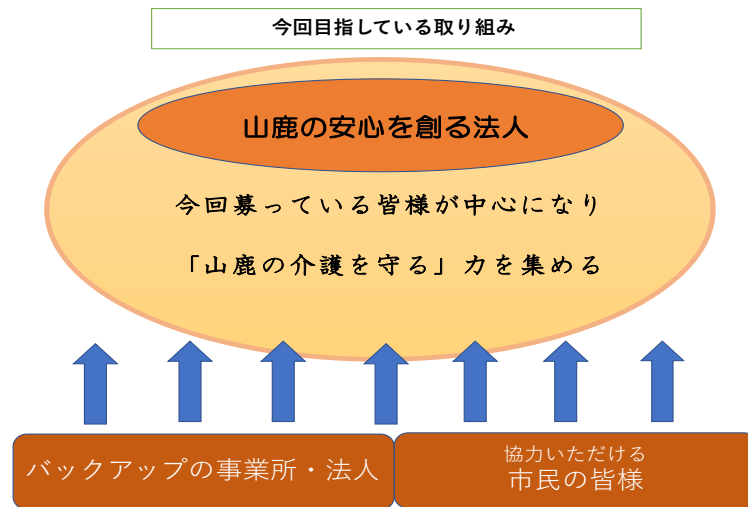
今回募っている皆様が中心になり
「山鹿の介護を守る」力を創る

バックアップの求職者・法人

協力いただける市民の皆様

この広報で、関心のある方々の参画があり、3月の法人設立に向かう。

やまがの恩送りの会



通年 生活支援の活動

研修修了者は、実習後、生活支援のモデル活動を行う。

掃除や買い物、ゴミ出し、炊事等及び配食サービス(食事づくり&ご自宅への配食)を担うこととなる。

モデル活動としての生活支援5名で延べ1,185時間、他に配食サービス8名

モデル活動後は、事業所とマッチングして、継続就労していただいている。

今後住民主体の法人での実活動の担い手として活躍予定。

ネットワーク参加の法人は下記の通り

○山鹿市の10法人がチームを創り、また山鹿市社会福祉協議会も事務局として力をいただき、新たな事業所の参加も呼びかけ推進した。

ネットワーク参加の事業者名（法人名）	運営施設等
1 NPO 法人よんなっせ山鹿	④いつでんどこでん
2 社会福祉法人山鹿むつみ福祉会	特養 チブサン荘
3 NPO 法人やまが元気倶楽部	デイ やまが元気倶楽部
4 NPO 法人ビハーラ鹿北	④かほく
5 NPO 法人くたみ渋うちわ会	デイ ゆた〜と
6 NPO 法人ブレス	障害 ブレス
7 株式会社 大智会	④岩原の郷
8 有限会社 あい	グループホーム 大道
9 社会福祉法人菊寿会	特養 矢筈荘
10 NPO 法人コレクティブ	④いつでんくるばい

※ 2～8 および 10 は、山鹿市生活支援コーディネーター(第2層)配置の法人

作成

熊本県地域密着型サービス連絡会

担当 小規模多機能部会

連絡先 丸ごとセンター月出

〒862-0920 熊本市東区月出 8-3-151

TEL 096-383-8550