

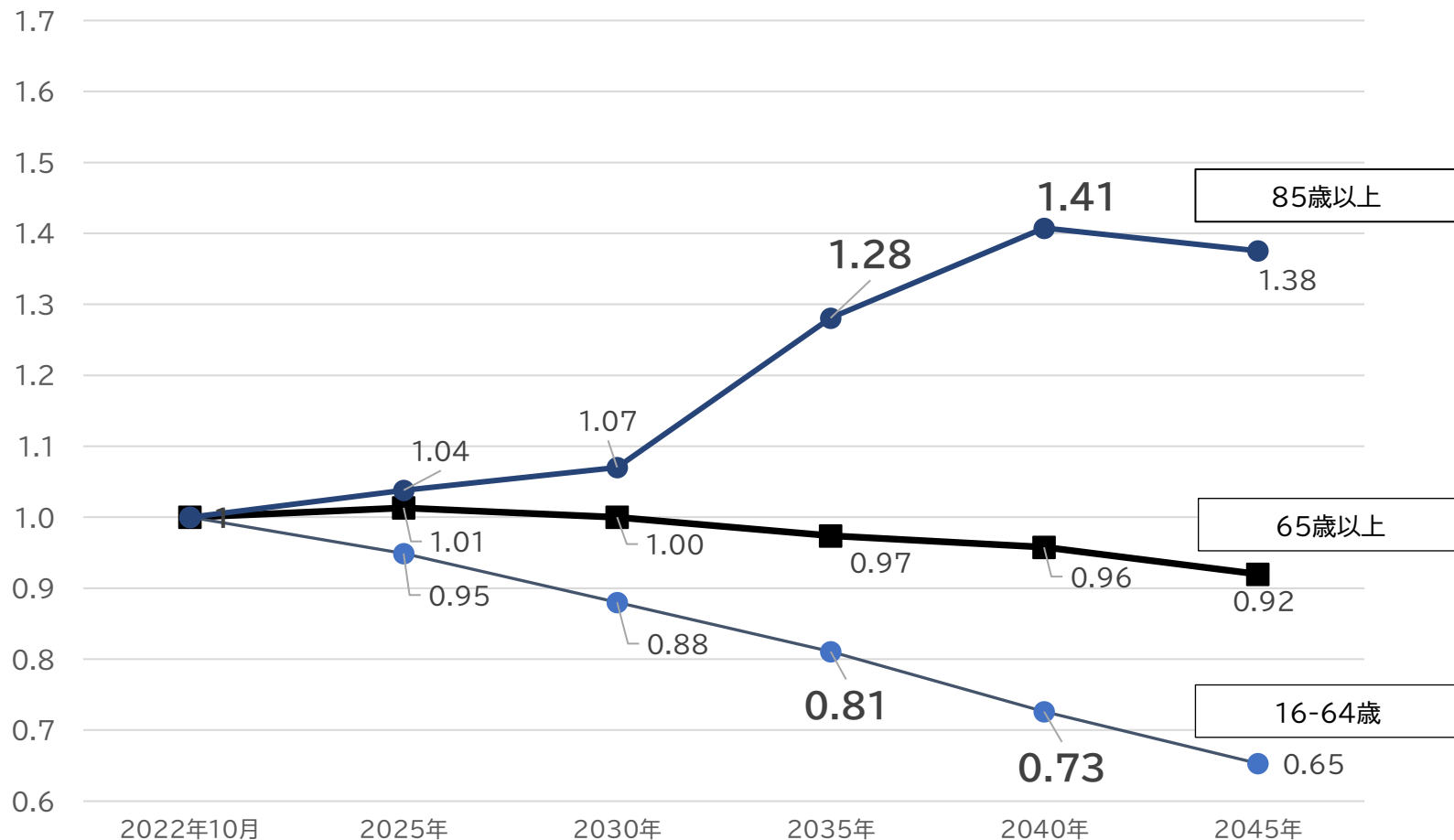
事業者の皆様をお願いしたいこと

令和7年9月30日
長崎県長寿社会課

長崎県の現状

長崎県の今後の人口推計は、大都市等と異なり、65歳以上人口が減少。85歳以上人口は2040年がピーク。医療介護ニーズが高い85歳以上が2030年から40年にかけて大幅に増えるため、2030年までの5年間は勝負どころ。一方、生産年齢人口は大幅に減少する。

2022年10月人口を1としたときの世代別人口の伸び率

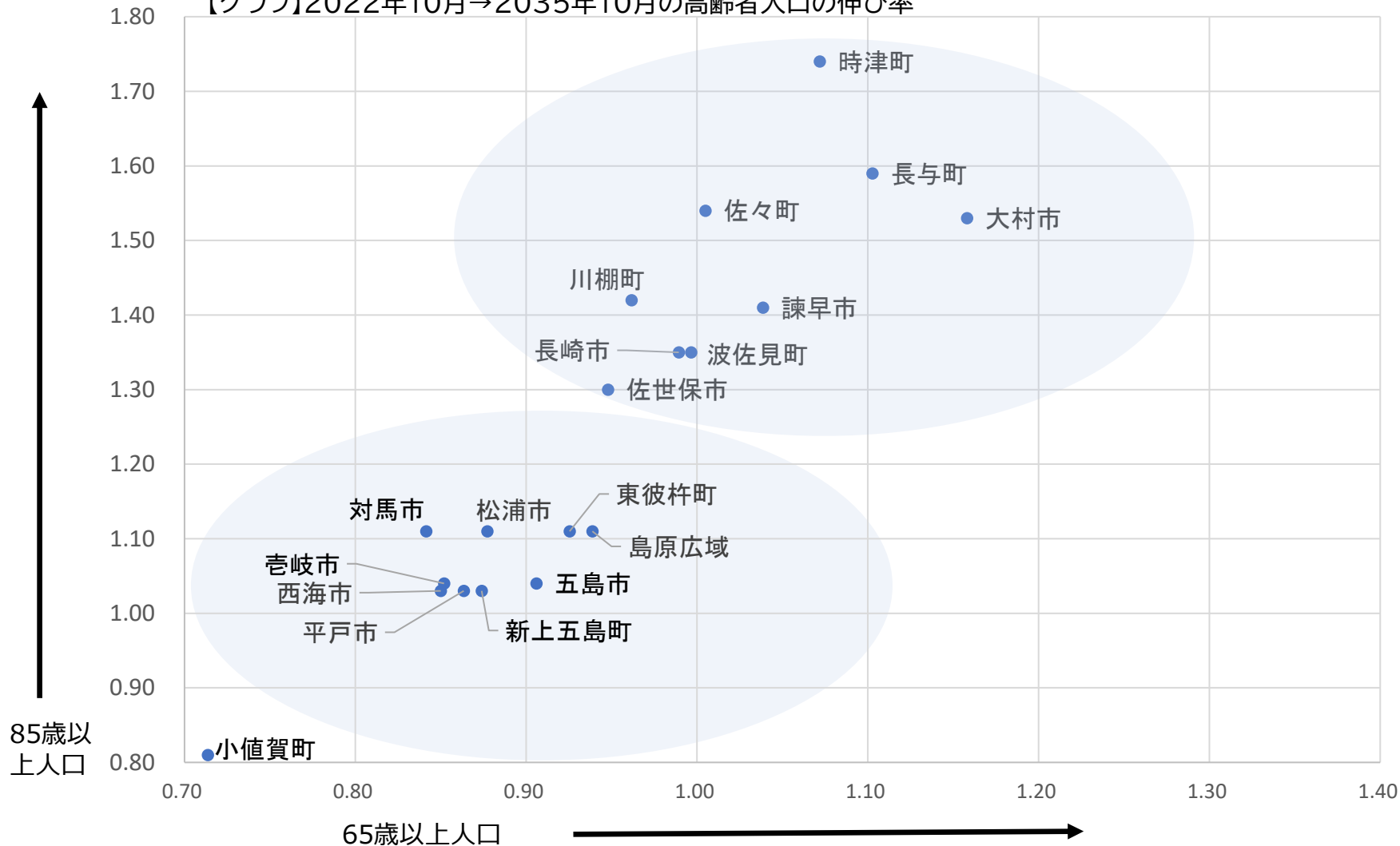


※国立・社会保障人口問題研究所(社人研)「日本の地域別将来推計人口(R2推計)」

市町ごとの地域差の拡大

- ▶ 今後10年間で、多くの地域で65歳以上人口の伸びは大きく鈍化。85歳以上人口は引き続き増え、都市圏とその他の地域差が大きくなる。都道府県間、市町村間の「地域差」は国にとっても今後の大きなテーマの一つであり、将来のニーズを正確にとらえながら地域の実情に応じたサービスの展開が重要。

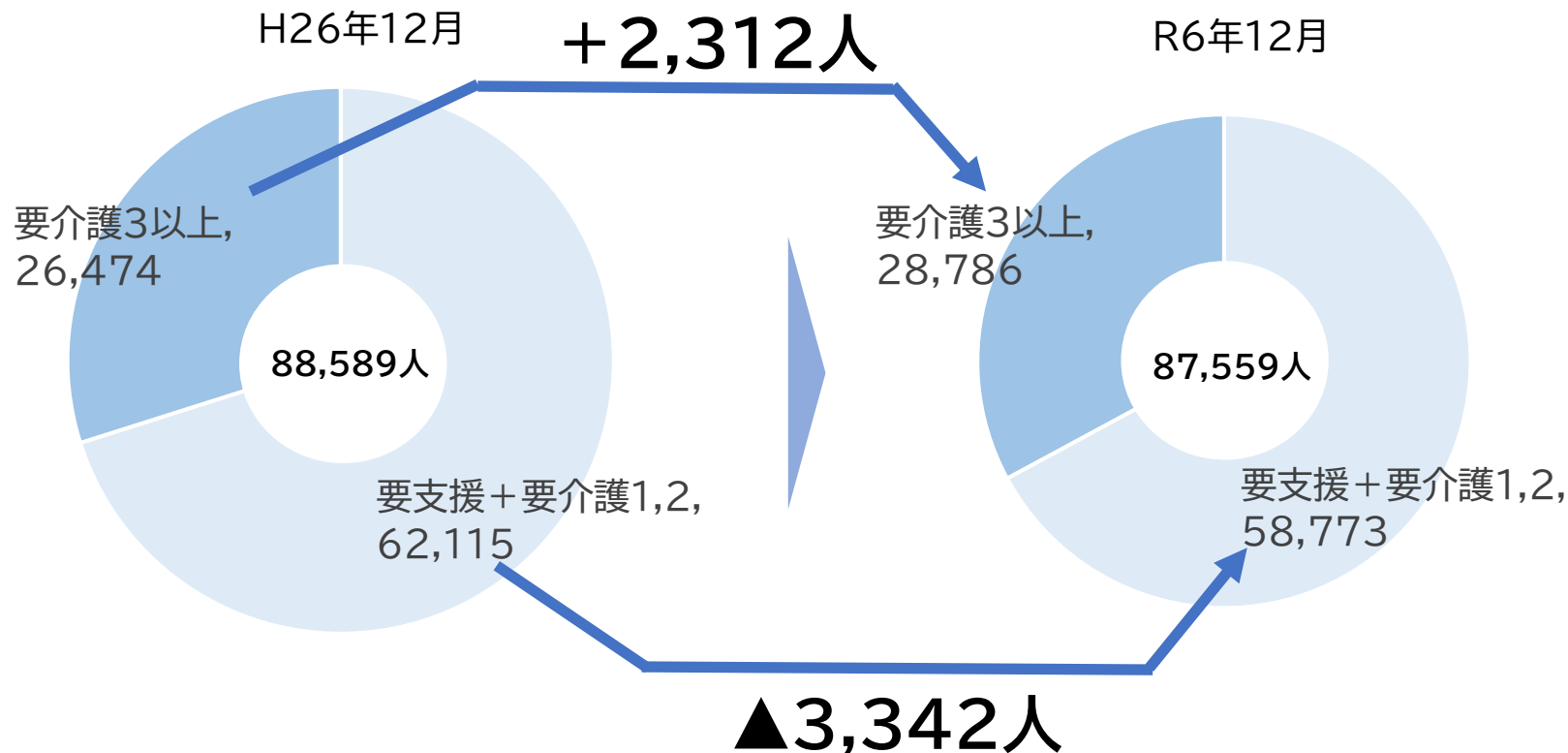
【グラフ】2022年10月→2035年10月の高齢者人口の伸び率



介護保険認定者(要介護要支援)の状況

- ▶ 近年は軽度の方が減少し、要介護3以上の方が増加している。施設入所、医療が必要な介護度の高い認定者は今後も増えていくと見込まれる。

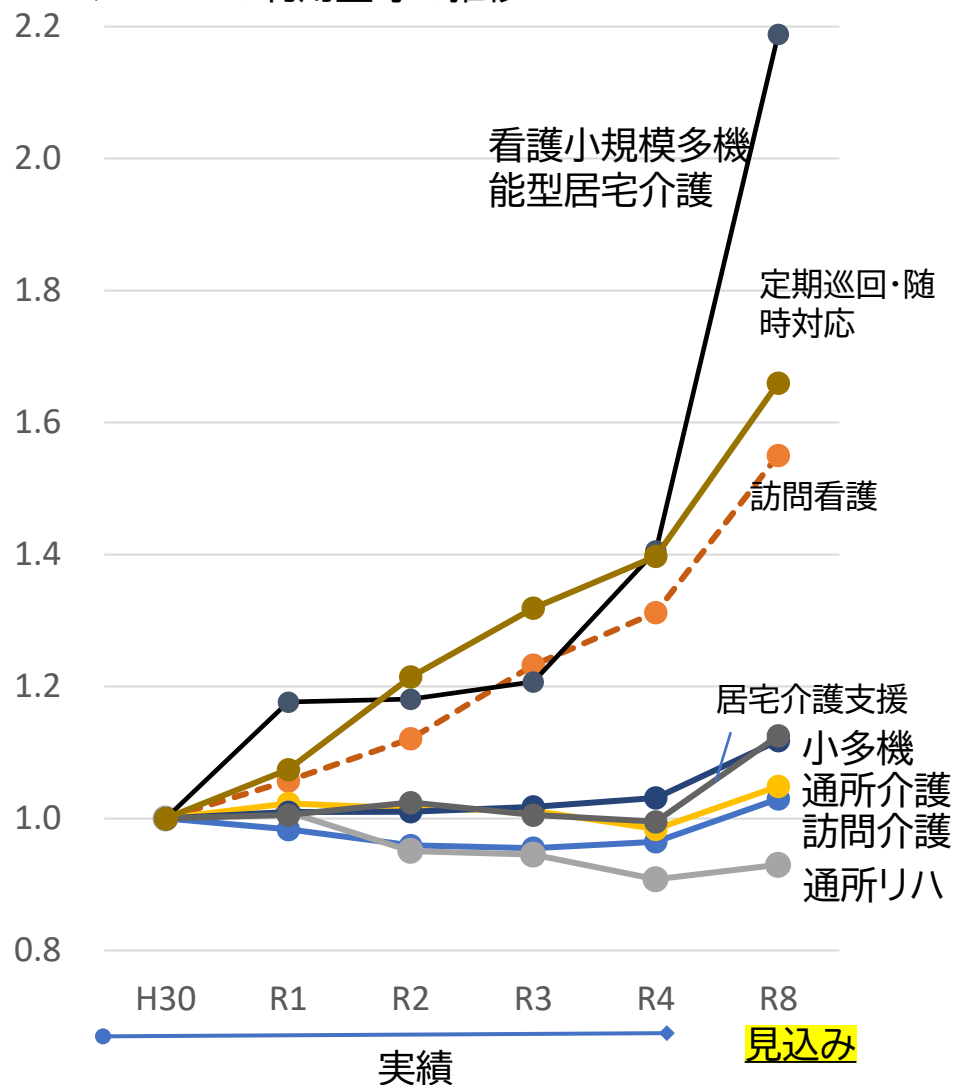
介護度別の要介護認定者数



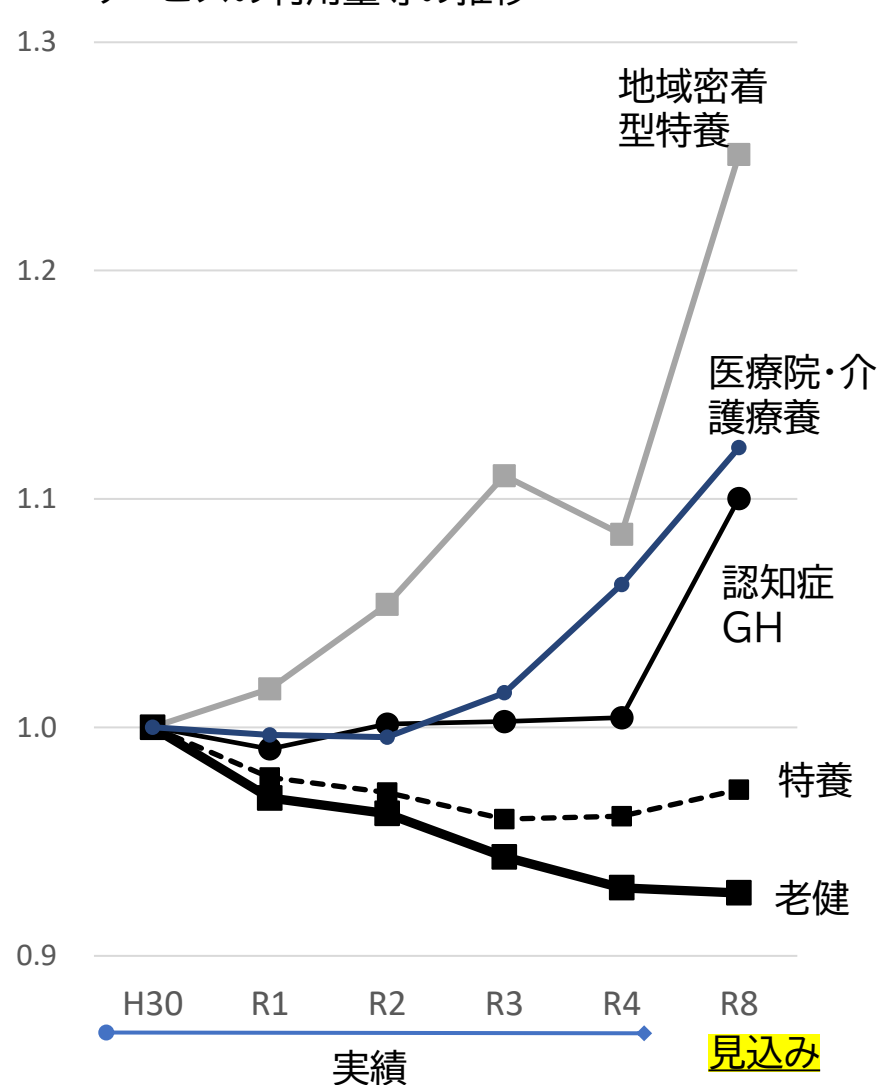
介護保険事業支援計画におけるサービス見込み

▶ 今期計画では、**地域密着型のサービスや医療系の居宅サービス**が伸びる見込み。

【グラフ】H30年を1とした場合の主な居宅系サービスの利用量等の推移



【グラフ】H30年を1とした場合の主な施設系サービスの利用量等の推移



介護保険法の理念

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、**国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、**被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して**行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

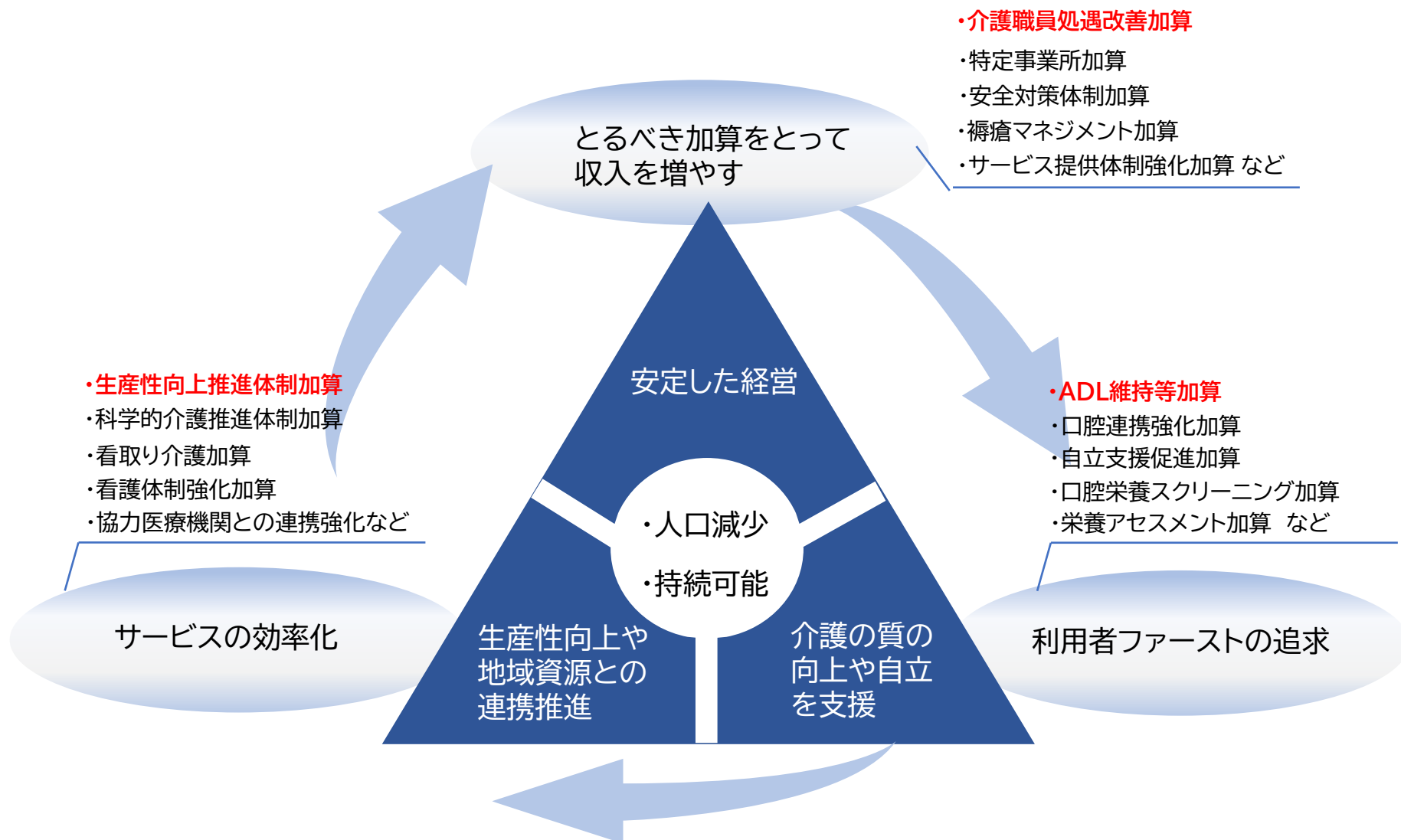
(国民の努力及び義務)

第四条 **国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護サービスを持続可能なものとするために

- ▶ 加算制度は地域課題を踏まえたもの。できるだけ多くの加算を取得して、好循環を確立し、安定したサービス提供を実現していただきたい。



加算を取得して、賃上げと経営改善を

全サービス

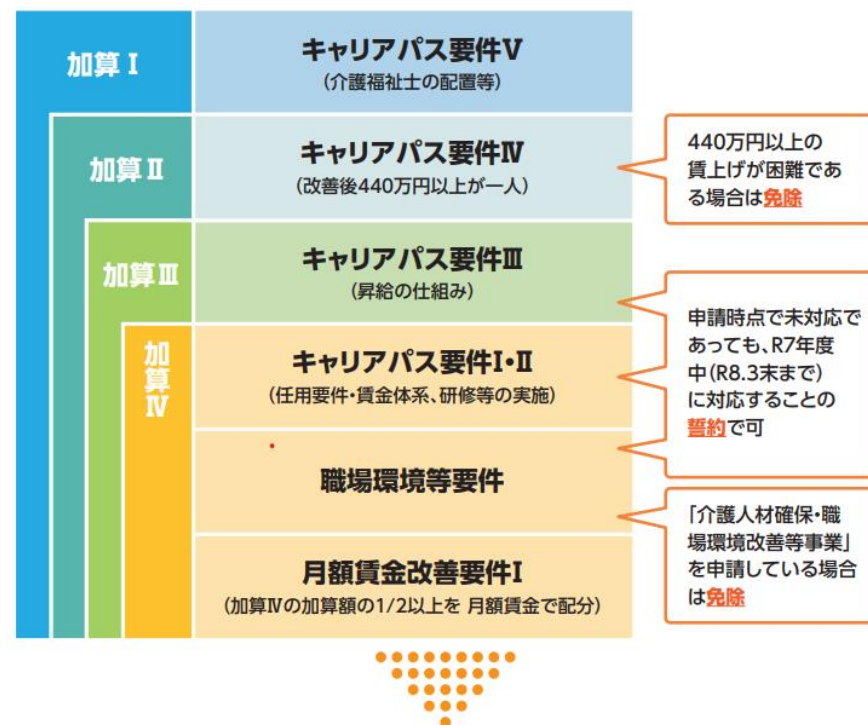
処遇改善加算

指定サービス	計	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	なし/旧加算
施設系	197	147 (75%)	19 (9%)	19 (9%)	10 (5%)	1 (1%)
居宅系	1,849	873 (47%)	331 (18%)	282 (15%)	109 (6%)	254 (14%)
地密系	1,404	596 (42%)	424 (30%)	231 (17%)	58 (4%)	95 (7%)
計	3,450	1,616(47%)	774 (23%)	532(15%)	177 (5%)	350(10%)

厚生労働省ホームページが充実しているので、参考にして上位加算の取得をお願いします。

要件に応じてより上位の加算に (注) 加算率は訪問介護の例を記載。				
	加算Ⅳ 14.5%	加算Ⅲ 18.2%	加算Ⅱ 22.4%	加算Ⅰ 24.5%
共通	・加算Ⅳ相当額の2分の1(=7.2%)以上を月額賃金で配分 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等			
職場環境の改善※1	○	○	◎	◎
昇給の仕組み※2		○	○	○
改善後賃金 年額440万円※3			○	○
経験・技能のある 介護職員※4				○
介護職員等処遇改善加算は、事業所内で柔軟に配分することが可能。				

- ※1 28項目から選択。○：7項目以上を実施。◎：13項目以上を実施し、かつ、取組みの見える化を実施。
 ※2 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。
 ※3 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上。
 ※4 経験・技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置。訪問介護の場合、介護福祉士30%以上等。



この機会に **加算Ⅱ** の取得を検討してみませんか？

加算を取得して、賃上げと経営改善を

✓ 施設系、認知症GH、ショートステイ

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

【単位数】

・毎月10単位

【算定要件】

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置する
- ・見守り機器、インカム、介護記録ソフトウェア等のICT機器を1つ以上導入している
- ・生産性向上ガイドラインの内容に基づき業務改善を継続的に実施する
- ・事業年度毎に1回、厚生労働省に実績データを提出する(オンラインで実施)→利用者満足度、超過勤務、年休取得

※加算(Ⅱ)では、見守り機器などのICT機器を1つ以上導入していれば算定可能

委員会活動を適切な手順で実施している場合に限り、提出したデータから成果が確認できなくても算定が認められる

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

【単位数】

・毎月100単位

【算定要件】

- ・加算(Ⅱ)の要件をすべて満たしており、提出データによる成果が確認できる→加算Ⅰに加え、職員の心理的負担軽減、タイムスタディ調査
- ・見守り機器、インカム、介護記録ソフトウェアなどのICT機器を複数導入している
- ・職員間の適切な役割分担(介護助手の活用など)を行なっている
- ・事業年度毎に1回、厚生労働省に実績データを提出する(オンラインで実施)

✓ 特養、通所、特定施設

ADL維持等加算(Ⅰ)～(Ⅲ)

【単位数】

30-60単位/月

【算定要件】

- ①.利用者(評価対象利用期間が6月超)の総数が10人以上
- ②.利用者全員について、評価対象利用期間の初月(評価対象利用開始月)ADLを評価し、その値(ADL値)を測定し、測定月ごとに厚生労働省に提出
- ③.評価対象利用者に測定したADL値を控除し得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(ADL利得)の平均値が1以上 など

加算を取得して、賃上げと経営改善を



特養、認知症GH、特定施設

看取り介護加算(Ⅰ)

- ・常勤の看護師を1人以上配置し、24時間連絡できる体制を確保していること
- ・看取りに関する研修をおこなっている
- ・看取りをおこなう際に、個室や静養室の利用ができる
- ・利用者に医師より、適切な情報提供と説明がなされた上で、医療・介護職と十分な話し合いをした上で、ご本人・またはご家族による意思決定によって進めていること
- ・医療・ケアチームにより、疼痛などの緩和・本人家族への精神的・社会的援助も含めた総合的な医療・ケアをおこなっていること
- ・時間の経過により、心身の状況が変化することもあるため、医療・ケアチーム・本人・家族との話し合いを繰り返しおこない、文書にまとめておく
- ・看取りに関する協議の参加者として、生活相談員を明記する
- ・施設サービス計画の作成時、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めている

看取り介護加算(Ⅱ)

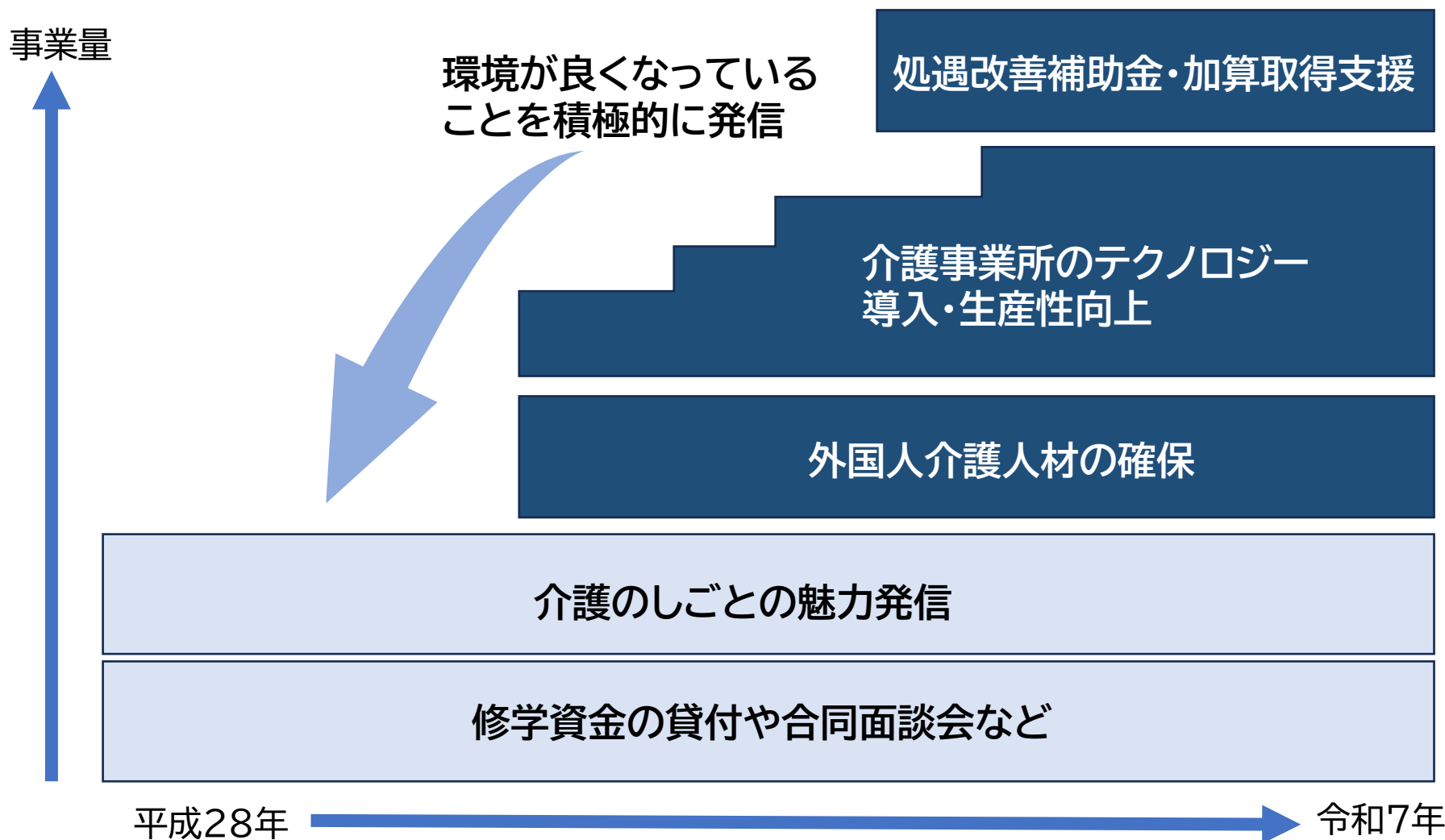
(看取り介護加算(Ⅰ)の条件に加え)

- ・配置医師と施設の間で、利用者に対する注意事項、病状等の情報共有、医師との連絡方法、診察依頼の具体的状況等を取り決めている
- ・複数名の配置医師を配置もしくは、配置医師と協力医療機関の医師が連携することで、施設の求めに応じて24時間対応の体制が確保されている

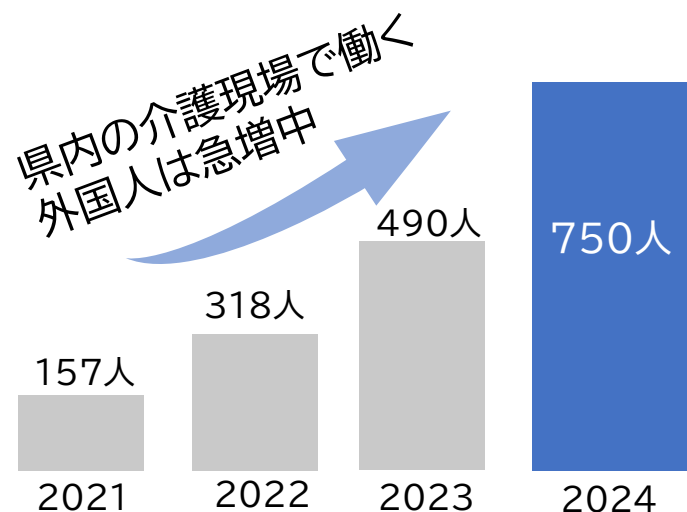
(特養の例)	看取り介護加算Ⅰ	看取り介護加算Ⅱ
死亡日45日前～31日前	72単位/日	72単位/日
死亡日30日前～4日前	144単位/日	144単位/日
死亡日前々日・前日	680単位/日	780単位/日
死亡日	1280単位/日	1580単位/日

国や県の介護人材対策の変化

- ▶ 近年は、介護分野への参入支援(魅力発信など)に加えて、**介護事業所そのものの環境を改善する取組や外国人材の確保施策を強化**



外国人介護人材の確保に向けて



ながさき外国人介護人材育成サポートセンター

日本語の教育、介護技術の研修など、人材育成にお困りの事業所の相談を受付ます。

オンラインによる日本語学習、介護福祉士試験講座などのコンテンツを無料で提供します。



詳しくは県のホームページへ

居住環境整備支援補助金

外国人介護人材を新たに受け入れる介護事業所に対し、家賃相当額を補助します。

- ・補助率 1/2
- ・対象経費 賃借料、共益費等
- ・補助上限額 1事業所あたり年200,000円
- ・補助対象者 就業開始から1年以内の外国人材に対して家賃等の負担をおこなっている県内の介護事業所

介護事業所向けガイドブック

介護事業所向けに、制度や受入事例等をまとめたガイドブックを作成しました！受入に向けての検討や準備にご活用ください。

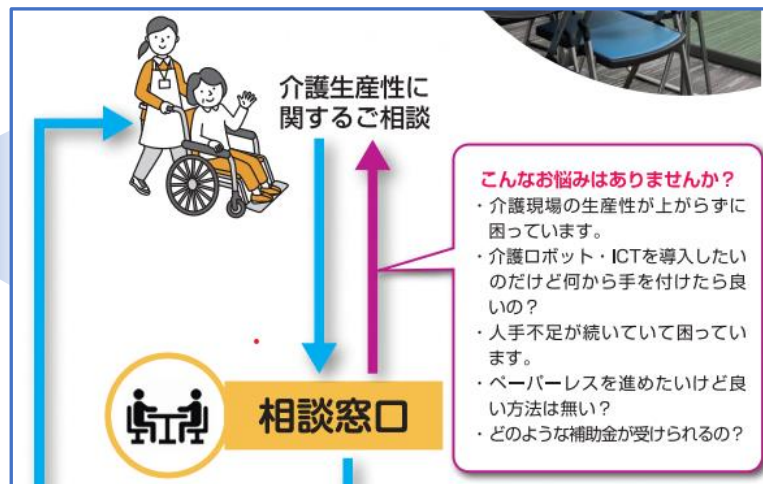
contents

介護分野における制度の比較と特徴	02
介護分野の外国人材に求められる日本語能力	03
外国人材受入れ時の注意点	
技能実習や特定技能に関わる機関と役割について	04
技能実習4名紹介	05
特定技能4名紹介	07
在留資格「介護」4名紹介	09
外国人材に配慮したやさしい日本語	11
外国人材に対する日本語教育	12
生活基盤を整える支援・職場での支援	13
外国人材に対する適正な労務管理について	14
技能実習の概要	15
特定技能の概要	16
在留資格「介護」の概要	17
防災・防犯に関する支援	18
相談窓口	
受け入れチェックリスト	

長崎県の介護現場テクノロジー導入関係予算



介護現場サポートセンター(R6.6開設)

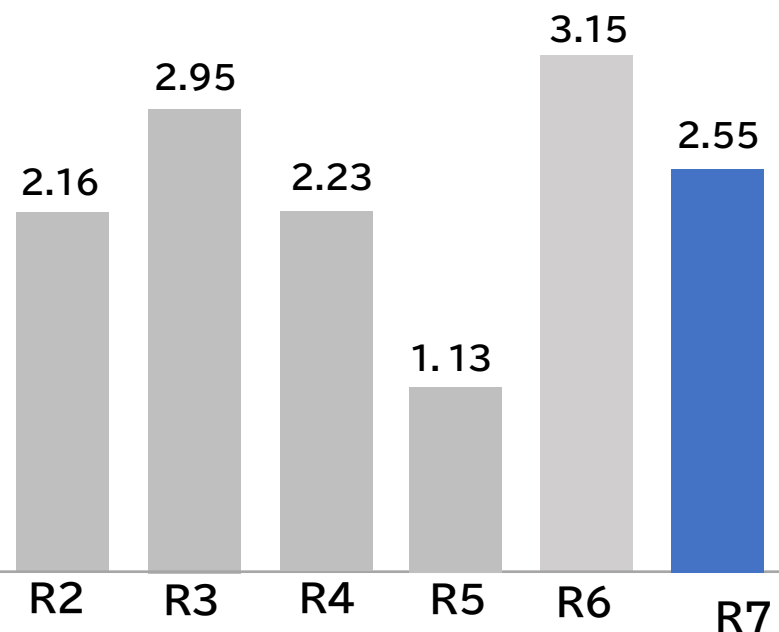


注意

47都道府県の介護ロボット導入ランキングは情報公表システムから作られているので、しっかり入力をしてください！

計算方法→情報公表システムにおける「事業所の特色」に入力のある事業者における、「生産性向上のための業務改善の取組」で「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の軽減」の記載がある事業者の割合。

県の介護テクノロジー関係予算(億円)



✓ 介護事業所へのテクノロジー導入支援

介護ロボットや介護ソフト等のデジタル機器を導入する介護施設へ補助

✓ ケアプランデータ連携システム導入

複数の事業所が協力してケアプランデータ連携システムを活用した実証モデル事業を実施し、横展開

✓ 介護DX化推進

介護施設における業務全般のテクノロジー化のための機器導入等の経費を補助

✓ 事業者グループ職場環境改善協働実施推進

小規模事業者を含むグループに対し、人材の共同募集、研修、デジタル機器導入経費等を補助
→今年度も離島を含む4事業者に補助

業務の協働化を推進

- ▶ 長崎県は、全国知事会を代表して国の介護保険制度の議論に参加。西海市の協働化の取組を紹介した。採用活動、経営診断、人材育成研修、消耗品調達、調理など、複数事業所で協働化すればコスト削減につながる。

地域の事業者グループによる職場環境改善の協働実施事例(西海市)

高齢化率40%を超え、若年層の流出も進む状況で、いわゆる「人口減少地域」に該当する長崎県西海市における取組の例

(「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会資料より)

「事業者間連携の取組では、地域の中核となる事業者を軸に、個々の事業者では解決が難しい課題や地域の人口減少に伴う共通課題を乗り越えるため、関係者間で連携し、地域資源のネットワーク化や地域の福祉や人材確保の戦略を協働して考えることが必要であり、そのためには国の支援も含めた継続的な支援が必要。」



・県の「協働化・大規模化等による職場環境改善事業」を活用

01

共同求人



Dip社「採用コボット」、
「面接コボット」を活用して共同求人

02

福祉体験ツアー



移住スカウトサービス
「SMOUT」を活用しての移住体験ツアーの実施

03

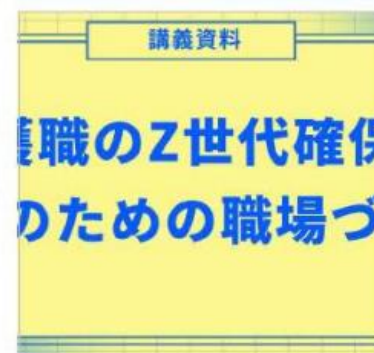
経営診断



ポイント診断
現地調査
戦略レポート

04

課題別セミナー



Z世代のための職場環境等整備
組織構築の王道戦略
生産性向上委員会の進め方
採用定着のための組織づくり

※事業報告会資料から引用

先進事業所の取組

- ▶ 天井リフト、浴室リフト、見守り機器の積極的導入による職員の負担軽減。待遇改善、人材育成。など、職員ファーストの取組が利用者ファーストにつながっている。

特別養護老人ホーム 六甲の館 ろっこう のやかた

■ 基本情報

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

※利用者数及び従業員数は令和6年1月1日時点



ノーリフティングケアによる
腰痛対策

内閣総理大臣表彰

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

利用者の状態に応じた
テクノロジーの選択

■ 主な取組概要

利用者ファーストのための職員ファースト

職員の待遇改善に係る取組

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

生産性向上の取組

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

人材育成に係る取組

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

■ 主な成果

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

■ その他

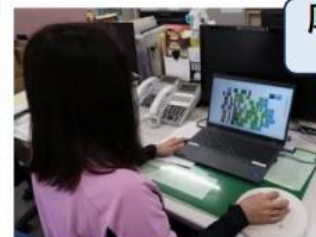
- ✓ 兵庫県「ひょうごノーリフティングケアモデル施設」に認定
- ✓ 『ELDERCARE INNOVATION AWARD 2020』FINALIST
- ✓ 日本看護協会『看護業務の効率化先進事例アワード2021』奨励賞
- ✓ 神戸市老人福祉施設連盟『第2回 R-R-1』グランプリ
- ✓ 全国経営協『社会福祉HERO's TOKYO 2023』ヒーローズ賞

福祉の里 尾張営業所

法人名	株式会社福祉の里
サービス種別	訪問介護
所在地	愛知県北名古屋市
利用者数	118名
従業員数	17名(常勤6名／非常勤11名)



▲全職員にスマートフォンを貸与し、業務効率化を図っている



▲記録システムを導入し、記録業務を効率化している

厚生労働大臣表彰優良賞
居宅サービス部門

①生産性向上の取組

記録システム導入による業務効率化

②職員の待遇改善に係る取組

仕事と育児・介護の両立を支援

③人材育成に係る取組

科学的介護の推進によるやりがい創出

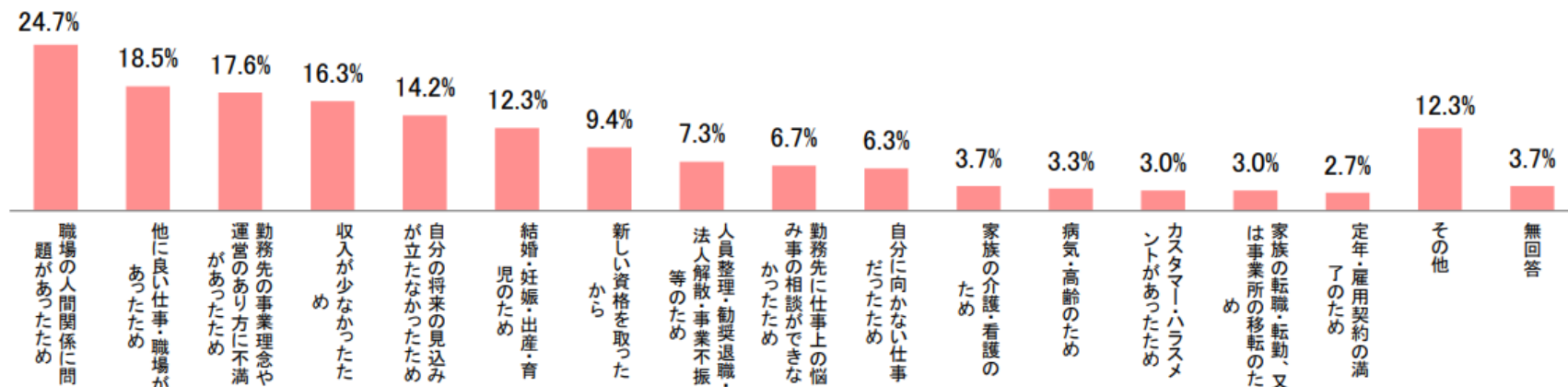
主な課題	アナログな業務管理により、職員に過重な負担が生じ、離職やキャリア断念に繋がっていた。		育児や介護に対する理解が不十分で、特に女性や若手職員の離職率が高く、キャリア継続が困難な状況だった。		お世話型介護が主流となり、自立支援のやりがいを感じにくく、若手が理想とのギャップに悩み離職につながっていた。	
取組開始時期	平成29年4月～		平成29年12月～		平成31年4月～	
取組の内容	✓全職員にスマートフォンを貸与、または個人スマホ使用に対する手当を支給し、記録システムを導入、記録業務を効率化 ✓現場稼働に対するインセンティブを増額しヘルパーの稼働率の向上と重度者への対応が強化され、併せてサービス提供責任者の現場訪問が減り残業時間等の負担を軽減		✓社内での議論を経て、職員から提案された29の改善策について、すべて実行 ✓育児支援やワークライフバランスの確保のため、企業型保育園の設置、短時間正社員制度の導入、育休中スタッフへの情報提供等を実施。育休等の取得に対し、人員の補充等に対応 ✓長く働ける環境づくりとして、ノーリフティングケア、定年後再雇用制度の導入等を実施		✓外部講師を招き、科学的介護に関する講演会を開催。全スタッフが同じレベルのケアを実施できるよう、データに基づく再現性のあるケアの実現を目指した。 ✓月に1回程度の社内勉強会や事例検討会を行いながら、科学的介護を実践 ✓SNSにて科学的介護の取り組みを発信 ✓社内認定制度であるケアエキスパートとケアマイスターを育成	
取組前後の成果指標	1人あたり訪問件数	6.58件/日(H29) →7.36件/日(R7.1)	有給休暇取得率※1	21.8%(H29) →70.4%(R6)	アンケート「仕事に対するやりがいや達成感がある」割合	53.1%(H31) →63.3%(R7.1)
	サービス提供責任者の1人あたり残業時間	31.4時間/月(H29) →4.65時間/月(R7.1)	平均勤続年数	7年5か月(H29) →15年7か月(R6)	新卒採用数	12名(H27～H31) →29名(R2～R6)
負担軽減・満足度指標	離職率 ※2	25%(H29) → 0%(R6)	1人あたり平均残業時間 31.4時間(H29) → 5.7時間(R6)			

※1 全職員による有給休暇取得日数/全職員の有給付与日数合計 ※2 ※離職率＝離職した全職員数/当該年度に在籍していた職員数(非正規職員を含む)

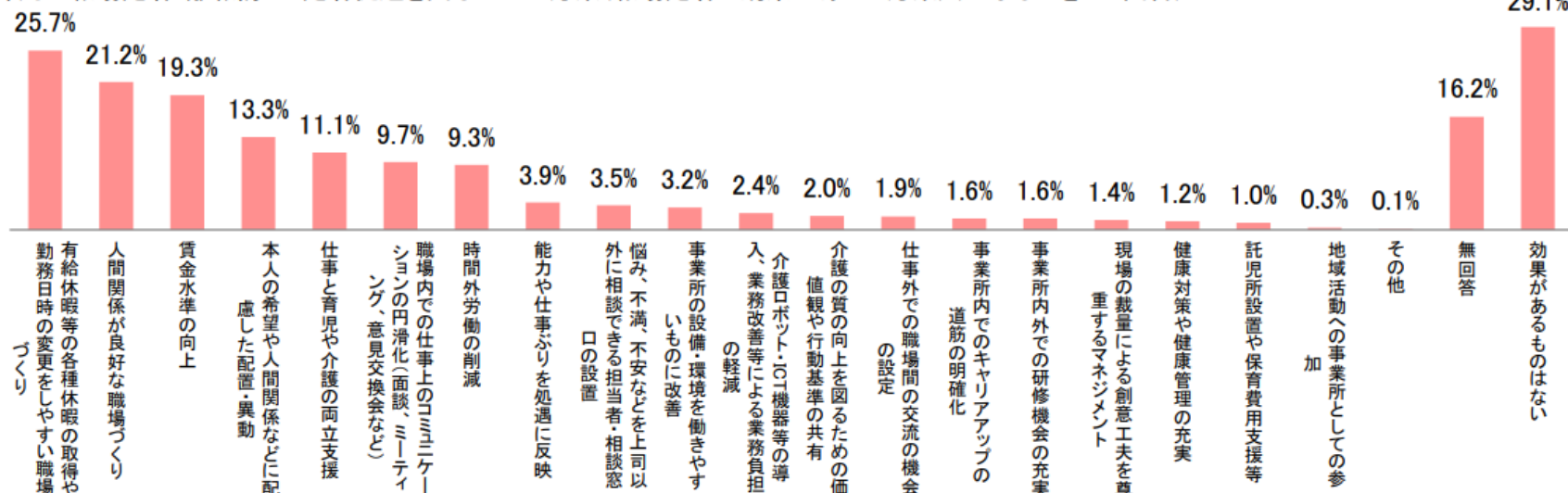
離職の原因やその対策

- ▶ 近年、離職率は大きく低下している。離職理由は「職場の人間関係」「職場の事業理念等への不満」「収入」など、環境面の理由が多く、人事面、人材育成面の処遇を改善する取組の効果は高いと考えられる。

■直前の職(介護関係の仕事)をやめた理由(複数回答) (直前職の職種について「介護関係職種」と回答した人を対象に直前職の離職の理由を調査)



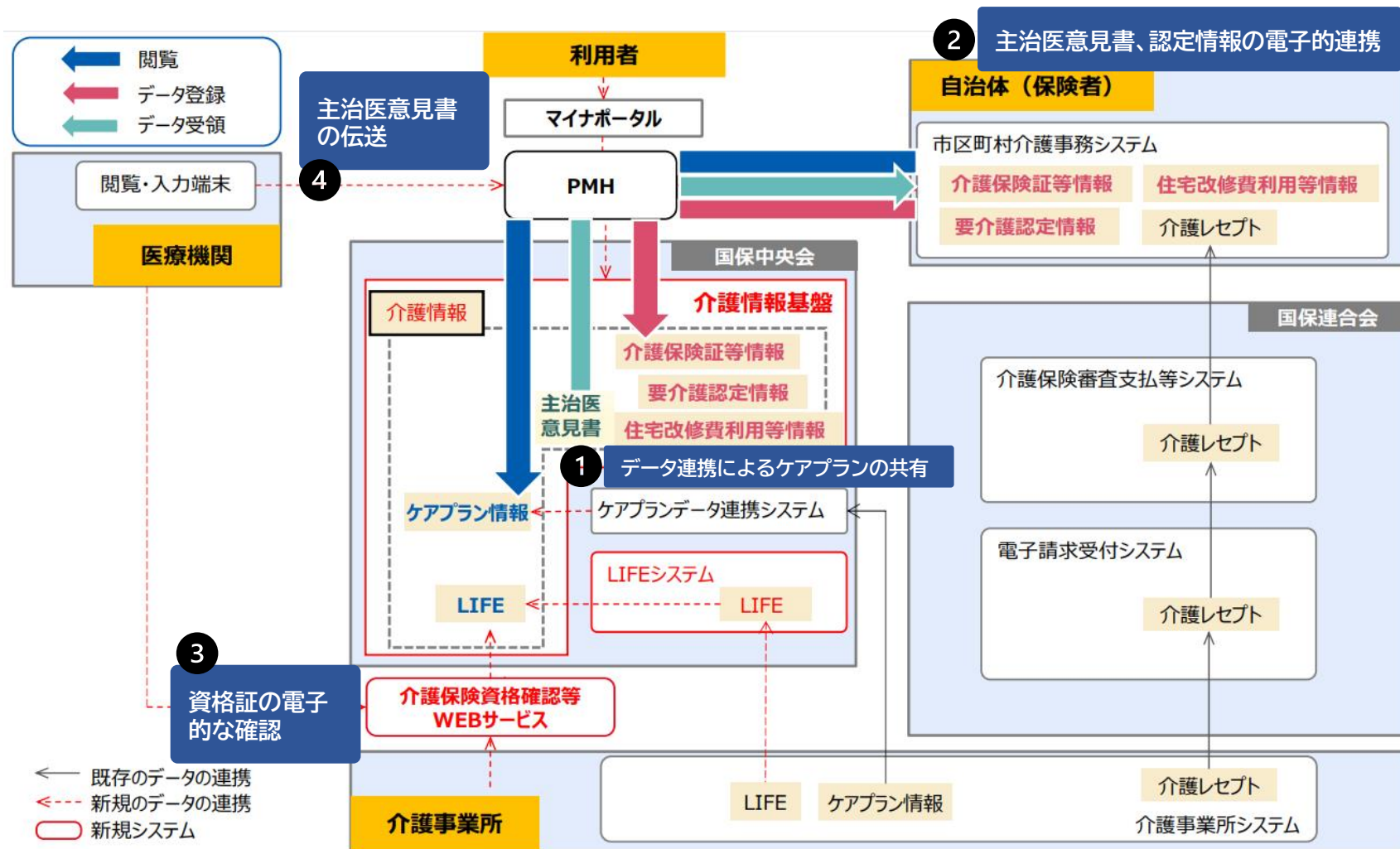
■採用や職場定着・離職防止・定着促進を図るための方策(職場定着に効果があった方策)(主なものを3つ回答)



【出典】令和6年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

まもなく介護情報基盤が始まります

- ▶ 国が整備している介護情報基盤について、来年度から情報連携の準備ができた保険者からのスタートが予定されている。



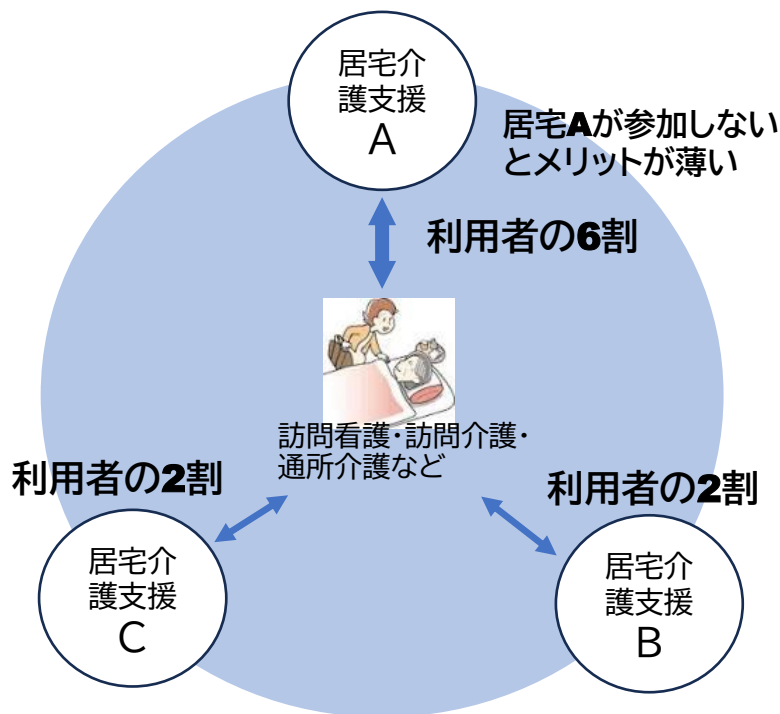
ケアプランデータ連携システムへの加入をお願いします

- ▶ 国保中央会のケアプランデータ連携システムについて、本県では導入が進んでいない。東京都はすでに8割以上。ケアプランを紙で配ったり、郵送することや、事業所のシステムに転記する手間が過去のものになる。



国保中央会のサポートページが
分かりやすいので、確認してすぐ
導入を！

<https://www.careplan-renkei-support.jp/>



現場からの声

紙の使用量が従来の**1/5**になった

各事業所との連携調整に要する巡回時間が**1/3**になった

2人で**1日**がかりだった実績報告の作業が
1人半日でできるようになった

県と委託先(ケアマネ協会)が協力して全
県に先進モデルとして展開

県は約**5,000**千円の予算を計上

高齢者の医療対応をめぐる問題が大きくなっています

