

Dr武藤のミニ動画講座(117)

日本ジェネリック医薬品バイオシミラー学会 医薬品将来ビジョン



社会福祉法人
日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
理事 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、在宅医療センター、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート1
 - 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会と将来ビジョン
- パート2
 - OTC分科会将来ビジョン



第20回学術大会 日本ジェネリック医薬品・ バイオシミラー学会

2026 6.6 土・7 日

The 20th Annual Meeting of
Japanese Society of
Generic and Biosimilar Medicines

会場 東京慈恵会医科大学

〒105-8461 東京都港区西新橋3丁目25番8号

大会長 舟越 亮寛

医療法人鉄蕉会医療管理本部 薬剤管理部 部長/
治験管理センター長/亀田総合病院 薬剤部 部長

ジェネリック医薬品・バイオシミラーの
更なる安定確保と産学官民連携





第20回日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
学術大会(2026年6月7日慈恵医大)

パート1 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会と 将来ビジョン



2026年6月6日

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会新方針について

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会は、発足以来23年の活動の中でジェネリック医薬品の健全な普及啓発の一助として一定の成果を上げてきたと考えております。

しかしながら、使用率90%時代を迎えるにあたり、当初のユーザーの普及啓発以外の分野の課題解決が重要となっている現状を鑑み、2025年に以下の組織改編プロジェクトを発足し、検討を重ねてまいりました。

プロジェクトメンバー:

西澤健司(プロジェクトリーダー:事務局長)

武藤 正樹、小山 信彌、川上 純一、外山 聡、池田 龍二、義若 博人
舟越 亮寛、山本 成男、田中 俊幸、細川 修平

プロジェクト会議日程:

第1回会合:2025年4月23日

第2回会合:2025年6月12日

第3回会合:2025年7月 2日

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会新方針について

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会は、2003年9月に医師、薬剤師、患者といったユーザーを中心に、ユーザー視点でジェネリック医薬品の健全な育成を進めることを目標として発足いたしました。

発足以来、学術大会開催、学会誌の発行、制度部会、バイオシミラー分科会、東日本大震災時のジェネリック医薬品供給支援、配合剤統一ブランド名の提案などの活動を行いながら学会は着実に発展を遂げてきました。

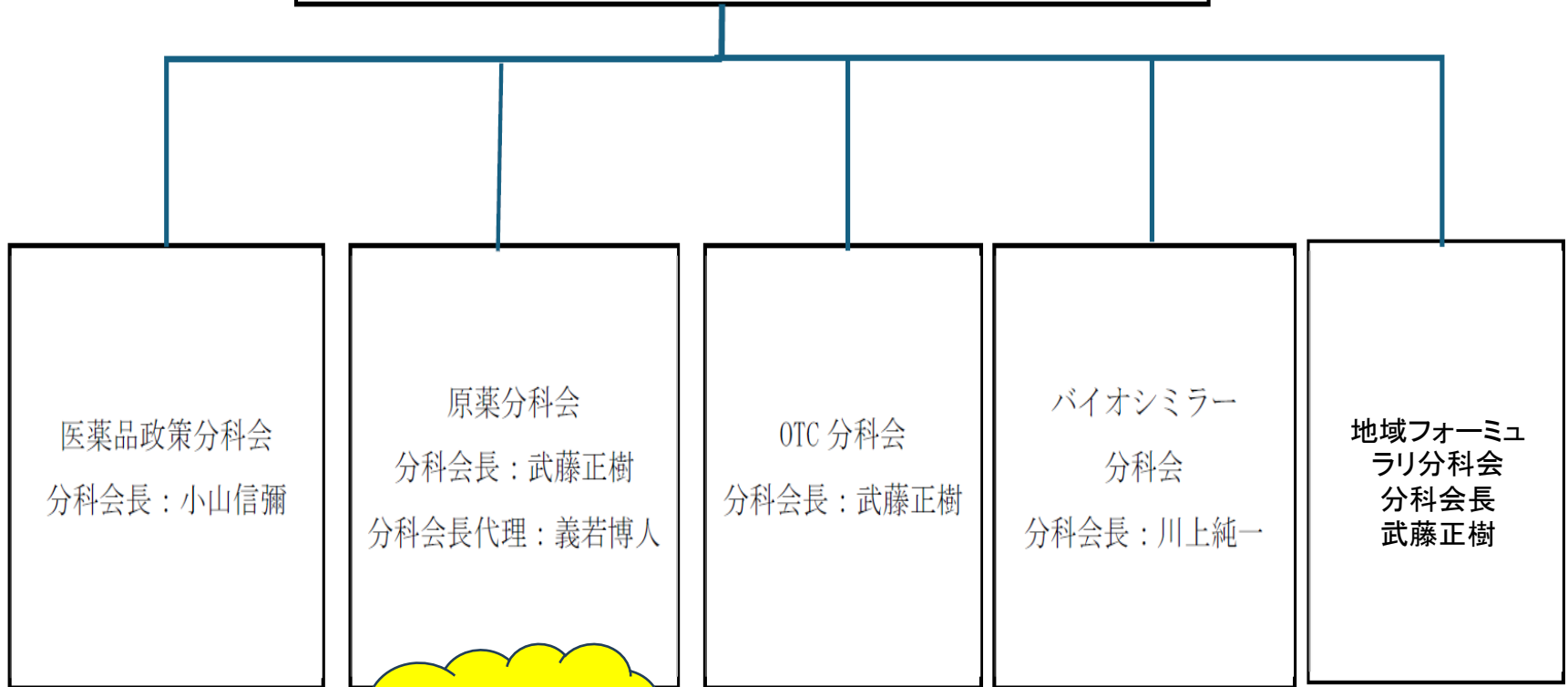
その活動の甲斐もあり、2025年現在、ジェネリック医薬品の使用率は88%を超え、いよいよジェネリック医薬品90%時代が目前です。これにより当初の目的であったジェネリック医薬品の普及と啓発は一定の成果を達成したものと考えられます。

一方で、現在ジェネリック医薬品、バイオシミラーを取り巻く問題が解決したとは、まだ言えない状況でもあります。特にジェネリック医薬品の供給不安は、2021年のジェネリック企業の品質不祥事発生から5年が経過しても、いまだ限定出荷、欠品が一定割合で続いています。また現下のインフレ経済下における原材料の高騰、国際状況の不安定化と各国の経済安全保障体制強化による保護貿易化により、原薬をはじめ医薬品原材料などサプライチェーン問題、さらにはジェネリック医薬品企業の再編問題等など、事態はより高度化、複雑化しているのが現状です。

学会としてもこうした諸課題に対処すべく、発足当初の医師、薬剤師など「ユーザーを中心としたジェネリック医薬品、バイオシミラーの普及啓発を目指す」と言う学会のあり方から、「医薬品の安定供給を始めとする医薬品に係る諸課題に関する政策研究、政策提言と実現の場」へとシフトすることを目指したいと思います。

研究範囲が大幅に広がることから、これまでの現場の医師、薬剤師に加えて政策立案に携わる有識者や企業関係者にもその門戸を開き、ジェネリック医薬品、バイオシミラーに関連した医薬品全般にわたる政策立案、政策課題解決を目指す学会へ大きく飛躍していきたいと考えます。学会は2026年4月より次世代へ向けて大きくその姿を変えていきます。上記の学会の趣旨に賛同される皆様方のご参加をお待ちしています。

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会



ニトロソアミン
問題

2040年を見据えた

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会

将来ビジョンの提言

①特許期間満了品

(長期収載品、ジェネリック医薬品)

②バイオシミラー

③OTC医薬品

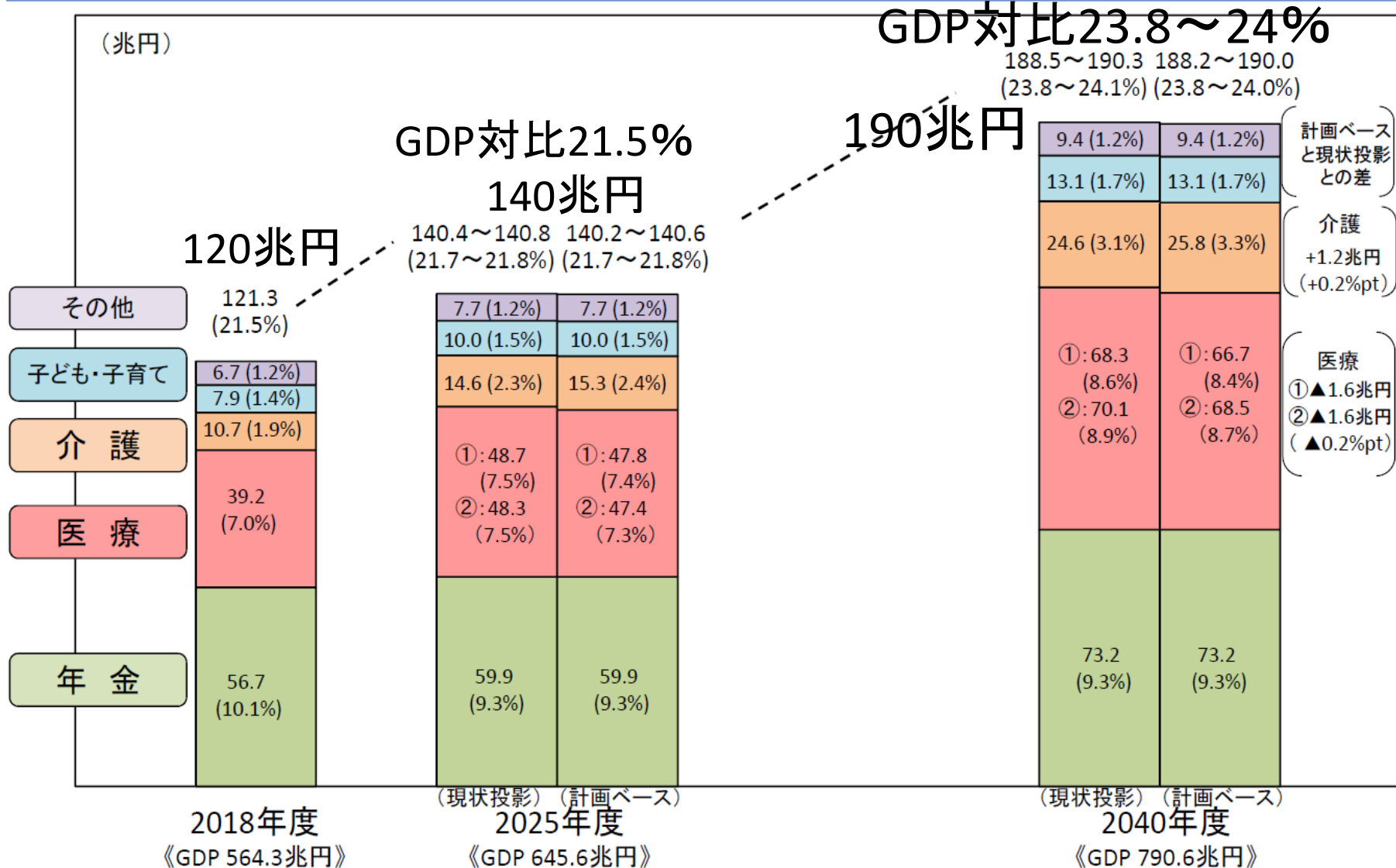
④原薬

2040年問題

とは？



社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



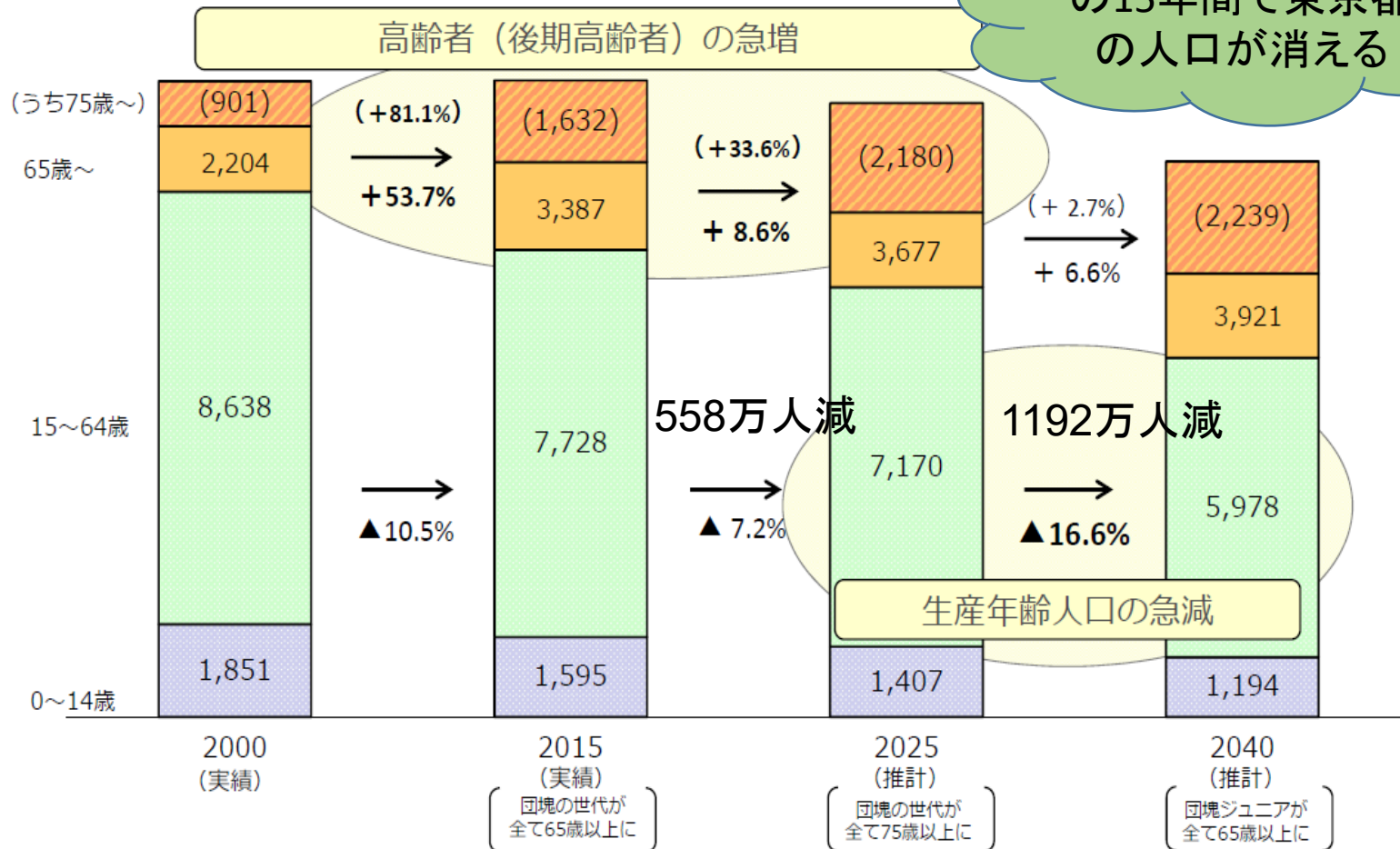
(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

2040年までの人口構造の変化

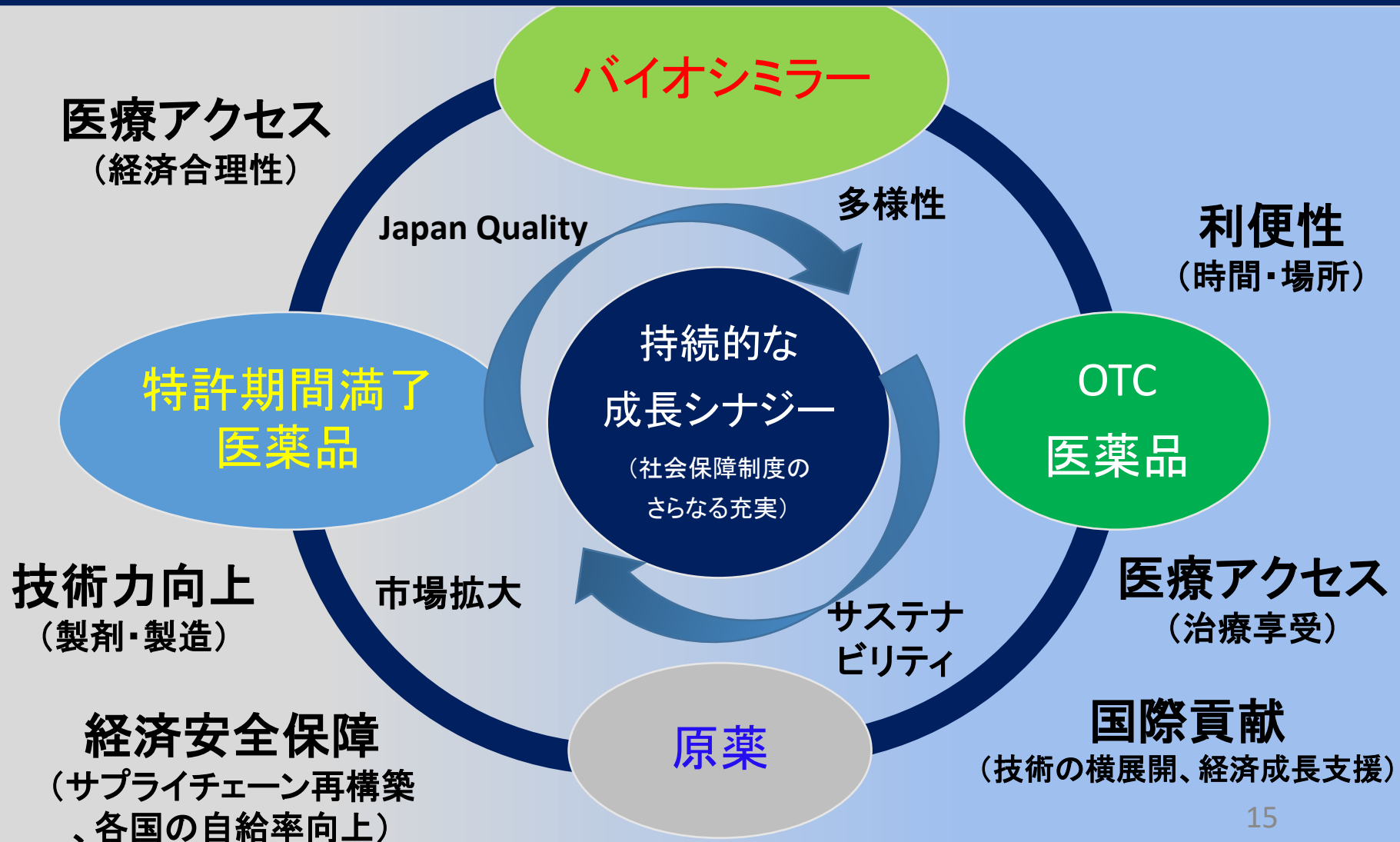
- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



「将来」ビジョン [全体像]

「新たな価値」の創造
～グローバルを視野に入れた「国内」フォーメーション～



産業別の現状と将来予測(国内)

	2025年現在 約12兆円	2030年 約12.5兆円	2035年 約12兆～15兆円	2040年 約11兆～14兆円
特許期間満了 医薬品	①現在 ・市場約1兆円 ・約200万～400万人 (慢性疾患)	①激減 ・市場約6千億 ・約100万～200万人	①最小化 ・市場約4千億 ・約50万～100万人	①ごく少数(GEと合流) ・市場約2千億弱 ・約20万～50万人
①長期収載品 ②GE	②現在「965億錠」 ・約1.8兆円、85% ・約6000万～1億人	②成長「1050億錠」 ・約2兆円、90%、 ・約7000万～1億人	②市場飽和 ・2兆～2.2兆円、95% ・約7500万～1億人	②成熟(以降、減少?) ・2兆円強 95% ・約8000万～1.1億人
バイオシミラー	約1,100億円(23成分 承認、20成分発売)/ 約0.2万人	約3,000～4,000億円 (大型品特許切れ)/ 約0.8万人	約6,000億円(PD-L1 特許切れ) 約1.2万人	1兆円規模(抗体医薬 の主力化) 約1.5万人
OTC	OTC医薬品シェア率 6.9%(G7中最下位)	OTCシェア率向上	OTCシェア率向上	OTCシェア率向上 (G7中最上位)
原薬	・原薬安定供給不安 の顕在化 ・原薬安定確保に関 する諸施策の立案・ 推進開始 ・経済安全保障 維持法・重要物質(β ラクタム抗菌剤原薬) の国産化推進	・海外原薬メーカーの 日本向けビジネス 円滑化 ・原薬の安定供給 継続のための、日本 薬局方改正並びに、 日局原薬検討体制 構築 ・政府支援による重要 確保医薬品カテゴリ Aの安定確保の実現	・政府支援による重要 確保医薬品カテゴリB 原薬の安定確保の 実現 ・原薬複数ソース化の 進展	・経済安全保障にも 対応する原薬国内外 サプライチェーンの 構築(ASEANへの 多元化、国内原薬 製造拡大)

2028年のパテントクリフ

医薬品名（ブランド名）	一般名	企業名	主な適応症	想定されるLOE / ジェネリック参入時期	直近の売上規模（参考値）
キイトルダ Keytruda	ペムブロリズマブ	メルク	各種がん	2028年	約295億ドル
エリキュース Eliquis	アピキサバン	BMS / ファイザー	抗凝固薬	2026年（IRA交渉開始） / 2027～2029年	—
ステララ Stelara	ウステキヌマブ	J&J	免疫疾患	2025～2026年 （バイオシミラー参入）	約109億ドル
オブジーボ Opdivo	ニボルマブ	ブリストル・マイヤーズスクイブ	各種がん	2028年	約90億ドル
ジャディアンス Jardiance	エンバグリフロジン	ベーリンガー・イーライリリー	2型糖尿病	2026年（IRA交渉開始）	約70億ドル
オゼンピック Ozempic	セマグルチド	ノボノルディスク	2型糖尿病・肥満症	2026年（主要特許満了） ※2032年まで遅延の可能性	200億ドル超（2024年）
ジャヌビア Januvia	シタグリプチン	メルク	2型糖尿病	2026年5月（特許和解）	約22.5億ドル（2023年）
イムブルピカ Imbruvica	イブルチニブ	アッヴィ / J&J	腫瘍学（CLL, MCL）	2026年9月（追加特許満了）	約28億ドル（2023年）
シンジャーディ Synjardy	エンバグリフロジン / メトホルミン	ベーリンガー・イーライリリー	2型糖尿病	2027年4月 / 2028年8月	—

産業別のKPI(海外展開含む)

	2026年現在	2030年	2035年	2040年
特許期間満了 医薬品	・GE+BS数量シェアを 全都道府県で80% 以上、GE+BSの 金額シェアを65% 以上(いずれも29年 度末までに)	・「全都道府県で数量 シェア90%」 ・本格海外展開(約70兆 円市場への挑戦) ・MES/LIMS導入率 「90%」	・地域フォーミュラリ との共存 ・他産業との協業化 実現 ・MES/LIMS導入率 「100%」	・海外売上1兆円へ
長期収載品 GE				
バイオシミラー	・上記に加え、BSが 80%以上を占める 成分数が全体の 成分数の60%以上 (29年度末までに)	左記数量達成、 達成後BSのみで数量 シェアを全都道府県で 80%以上、BSのみで 金額シェアを65%以上、 製剤の国内製造推進、 バイオ人材育成	左記数量シェア・金額 シェア達成、 達成後維持、 原薬の国内製造の 推進、 日本でのBS開発推進	左記数量シェア・金額 シェア達成後維持、 BSの海外輸出を展 開・推進
OTC	・OTCシェア率 (全医薬品に占める OTC医薬品の金額 シェア率)	・OTCシェア率6.9% G7最下位 ・スイッチOTC150成分 OTC医薬品DB確立 ・セルフメディケーション 税制対象範囲をすべての OTCへ拡大		・OTCシェア率 G7トップを目指す
原薬	・国産原薬比約30% ・複数ソース比率40%	・国産原薬比率35% ・輸入原薬価格アップ率 ・安定確保医薬品 カテゴリーA原材料 調達上の問題0%	・国産原薬比率40% ・安定確保医薬品 カテゴリーB原材料 調達上の問題点0%	・国産原薬比率50% ・複数ソース比率60% ・ジェネリック医薬品 原材料調達上の問題 点0%

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く 将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

特許期間満了 医薬品

産業構造の「見直し」
(再編の醸成期)

産業構造の「転換・進化」
(連携期)

産業の「成長」
(世界市場への拡大期)

バイオシミラー

産業の「創生」
(国内市場の足固め)

産業の「育成」
(国内製造基盤の構築)

産業の「拡大」
(国内外「製造・販売」体制)

OTC

OTCシェア率G7最下位
(シェア率6.9%)

OTCシェア率の拡大

OTCシェア率G7トップ

原薬

国内産業力の「底上げ」
(生産体制の多元化)

産業力の「再構築」
(国際連携の構築期)

産業の「持続性」
(地球環境を考慮した
国内外での技術共創)

※サステナブル・イノベーション

Japan Quality & Global Standard

GMP/Japanクオリティー・カルチャー/持続的な安定供給/強靱なサプライチェーン/次世代事業育成/経済安全保障

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く 将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

特許期間満了
医薬品

産業構造の「見直し」
(再編の醸成期)

産業構造の「転換・進化」
(連携期)

産業の「成長」
(世界市場への拡大期)

Keyword

- 国内安定供給体制の再構築(大規模生産、有事に備えた製造拠点)
- 企業指標から企業格付へ
- データの一元化(安全性・有効性、品質情報、製剤特性)

成長エンジン

- 次世代人材の育成、組織のガバナンスの強化
- 企業連携によるシナジー効果(ヒト・モノ・カネの生産性向上・供給能力強化)

Keyword

- 製造管理、品質管理情報のDX化
- 販売市場拡大(海外展開)
- 企業の稼ぐ力
- データ利活用(予防医療等への活用)

成長エンジン

- 多様性のある人材の活躍
- 分野を超えた連携による企業体力(ヒト・モノ・カネ)の強化

Keyword

- 製造拠点本格拡大(海外展開)
- グローバルヘルスへの貢献(NCDs、貧困、パンデミック、災害、戦争等)

成長エンジン

- 全世代型人材の育成
- 製造技術力
JapanQuality(ヒト、モノ)の継承と拡大

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く 将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

バイオシミラー

産業の「創生」
(国内市場の足固め)

産業の「育成」
(国内製造基盤の構築)

産業の「拡大」
(国内外「製造・販売」体制)

Keyword

- 国内市場足固め構築(国内製造力の強化、知財戦略)
- バイオ人材の育成(培養、遺伝子組み換え)
- 社会保障制度維持に貢献する新たなKeyドラッグ

成長エンジン

- バイオシミラーの研究開発力と製造技術力の強化(産官学の連携)
- 医師の理解促進
- 国民の理解促進

Keyword

- 市場拡大(海外展開)
- バイオ人材の誘致

成長エンジン

- 国家戦略としての製造拠点拡大(国内企業支援、海外企業誘致等)
- サステナビリティな技術開発・強化・実行(環境対策等)

Keyword

- グローバルヘルス(パンデミック)
- 予防医療への展開

成長エンジン

- 外交政策の徹底(PR)
- JapanQuality(ヒト、モノ)のブランド価値

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く 将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

OTC

OTCシェア率G7最下位
(シェア率6.9%)

OTCシェア率の拡大

OTCシェア率G7トップ

Keyword

- OTCシェア率G7最下位
- セルフメディケーションの促進

成長エンジン

- スイッチOTC化推進
- セルメ税制対象品目拡大
- OTCデータベース構築準備
- セルフメディケーションの普及促進

Keyword

- シェア率の拡大
- セルフメディケーションの浸透

成長エンジン

- スイッチOTC品目150品目
- OTCデータベースの確立
- 全てのOTCをセルメ税制対象へ
- セルフメディケーションの浸透

Keyword

- OTCシェア率G7トップ
- セルフメディケーションの拡大

成長エンジン

- OTCシェア率世界1
- セルフメディケーションの確立

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く 将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

原薬

国内産業力の「底上げ」
(生産体制の多元化)

産業力の「再構築」
(国際連携の構築期)

産業の「持続性」
(地球環境を考慮した
国内外での技術共創)
※サステナブル・イノベーション

Keyword

- 必須化合物の特定、
原薬サプライチェーンの
ASEAN等への多元化
- 国内製造支援の拡大
- 人材の育成(有機合成、晶析、
Green Sustainable Chemistry)

成長エンジン

- 政府による原薬の製造・調達・
備蓄を行う国内企業の選定と
委託
- 官民ファンド等を活用したリス
クマネーの供給
- または、「政府系企業(国営工
場?)」の新設等

Keyword

- 必須化合物の量産化
- 国家間の連携強化
- 連携国の拡大(ASEAN+中
国、韓国)、東アジア首脳
会議(EAS)、アジア太平
洋経済協力(APEC)等
- 新たな財源創出

成長エンジン

- 政府主導(民間) or 政府
主管(国営?)「工場(生み
出す資産)」の戦略的活用
(資産の効率的な運用)

Keyword

- 必須化合物の安定確保
- 国際環境協力
- 技術移転

成長エンジン

- JapanQuality(ヒト、モノ)
の国際的な発信(現地派
遣等)

パート2

OTC医薬品の将来ビジョン

OTC医薬品 将来ビジョン

OTC医薬品分科会 武藤正樹

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会が描く OTC医薬品将来ビジョン

～Japan Quality再構築・レジリエンス強化・グローバルヘルスへの挑戦～

2025年 2030年 2035年 2040年

OTC

OTCシェア率G7最下位
(シェア率6.9%)

OTCシェア率の拡大

OTCシェア率G7トップ

Keyword

- OTCシェア率G7最下位
- セルフメディケーションの促進

成長エンジン

- スイッチOTC化推進
- セルメ税制対象品目拡大
- OTCデータベース構築準備
- セルフメディケーションの普及促進

Keyword

- シェア率の拡大
- セルフメディケーションの浸透

成長エンジン

- スイッチOTC品目150品目
- OTCデータベースの確立
- 全てのOTCをセルメ税制対象へ
- セルフメディケーションの浸透

Keyword

- OTCシェア率G7トップ
- セルフメディケーションの拡大

成長エンジン

- OTCシェア率G7トップ
- セルフメディケーションの確立

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会OTC医薬品分科会

- 分科会長 武藤正樹
- 分科会長代理 岩月進
- 分科会委員
 - 村田正弘
 - 小山信彌
 - 佐々木忠徳
 - 折井孝男
 - 四方田千佳子
 - 川上純一
 - 西澤健司
 - 中村克徳
 - 義若博人
 - 磯部総一郎
 - 狭間研至
 - 池本多賀正
- 事務局 細川修平
- 2023年11月設立



- 第18回日本ジェネリック医薬品バイオシミラー学会
- 2024年5月14日(名古屋)

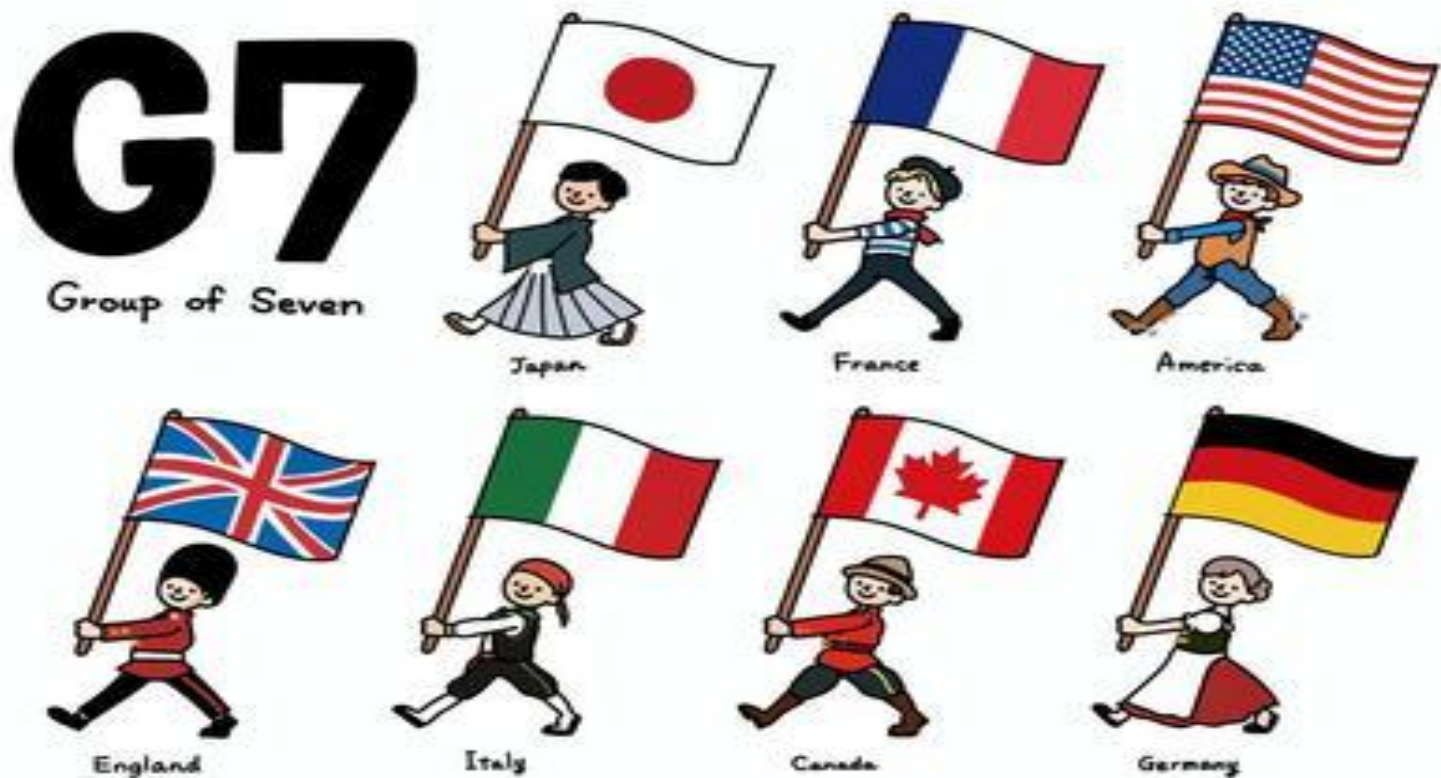
OTC医薬品分科会のテーマ

- OTC医薬品の普及促進
 - シェア率の拡大のためのロードマップの作成
- スイッチOTCラグの解消
- OTCデータベースの構築
- スイッチOTCの生活習慣病薬への拡大
- 保険者によるスイッチOTCの普及支援

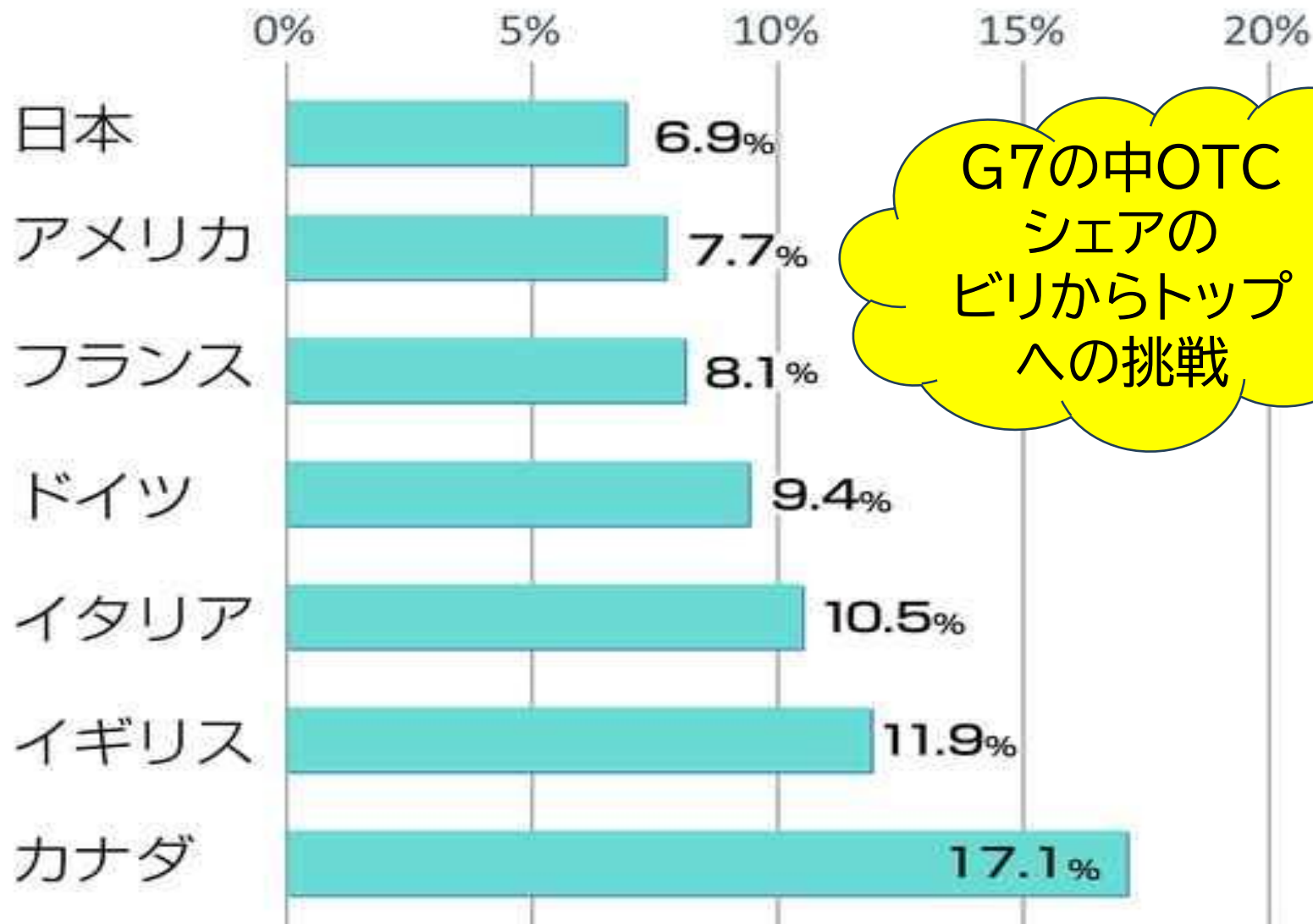
OTC分科会の6つのビジョン

- ビジョン1: OTCシェア率2040年G7トップ
- ビジョン2: 2030年にスイッチOTC150品目
- ビジョン3: 2030年までにOTCデータベース
- ビジョン4: 2030年までに生活習慣病OTC
- ビジョン5: すべてのOTCをセルフケア税制の対象
- ビジョン6: セルフケア・セルフメディケーションの確立

ビジョン1 OTCシェア率 2040年G7トップを目指す



全医薬品に占めるOTC医薬品の割合

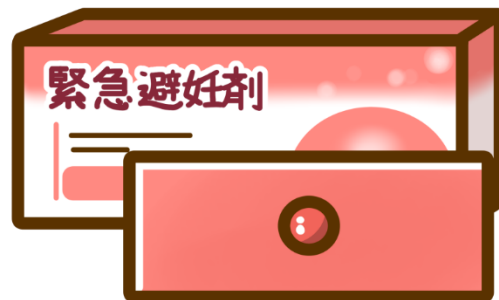


G7の中OTC
シェアの
ビリからトップ
への挑戦

ビジョン2 2030年にスイッチ OTC品目150を目指す



スイッチ・ラグ問題



スイッチOTC医薬品98成分 (2025年5月30日)

- 1. アシクロビル 2. アシタザノラスト 3. L-アスパラギン酸カルシウム 4. アゼラスチン 5. アモロルフィン 6. アルミノプロフェン 7. アンブロキソール 8. イコサペント酸エチル 9. イソコナゾール 10. イソチペンジル (歯痛・歯槽膿漏薬に限る。) 11. イトプリド 12. イブプロフェン 13. イブプロフェンピコノール 14. インドメタシン 15. ウフェナマート 16. エキサラミド 17. エコナゾール 18. エバスチン 19. エピナスチン 20. エプラジノン 21. エメダスチン 22. オキシコナゾール 23. オキシメタゾリン 24. オキセサゼイン 25. カルボシステイン 26. クロトリマゾール (腔カンジダ治療薬に限る。) 27. クロモグリク酸 28. ケトチフェン 29. ケトプロフェン 30. ゲファルナート 31. シクロピロクスオラミン 32. ジクロフェナク 33. シメチジン 34. ジメモルファン 35. スルコナゾール 36. 精製ヒアルロン酸ナトリウム 37. セチリジン 38. セトラキサート 39. ソイステロール 40. ソファルコン 41. チオコナゾール 42. チキジウム 43. チメピジウム 44. テプレノン 45. テルビナフィン 46. トラニラスト 47. トリアムシノロンアセトニド 48. トリメブチン 49. トルシクラート 50. トロキシピド 51. ナプロキセン 52. ニコチン 53. ニザチジン 54. ネチコナゾール 55. ピコスルファート 56. ビソキサチン酢酸エステル 57. ビダラビン 58. ヒドロコルチゾン酪酸エステル 59. ビホナゾール 60. ピレンゼピン 61. ピロキシカム 62. ファモチジン 63. フェキソフェナジン 64. フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン (花粉、ハウスダスト (室内塵) などによる鼻のアレルギー症状を緩和することを目的とするものに限る。) 65. フェルビナク 66. ブチルスコポラミン 67. フッ化ナトリウム (洗口液に限る。) 68. ブテナフィン 69. プラノプロフェン 70. フラボキサート 71. フルチカゾンプロピオン酸エステル 72. フルニソリド 73. フルルビプロフェン 74. プレドニゾン吉草酸エステル 75. プロピペリン 76. プロムヘキシン 77. ベクロメタゾンプロピオン酸エステル 78. ベタメタゾン吉草酸エステル 79. ヘプロニカート 80. ベポタスチン 81. ペミロラストカリウム 82. ポリエチレンスルホン酸 83. ポリエンホスファチジルコリン 84. ポリカルボフィルカルシウム 85. ミコナゾール 86. メキタジン 87. メコバラミン 88. メロキシカム 89. モメタゾンフランカルボン酸エステル (点鼻剤に限る。) 90. ユビデカレノン 91. ヨウ素・ポリビニルアルコール (目の殺菌消毒薬に限る。) 92. ラニチジン 93. ラノコナゾール 94. ラベプラゾール 95. ロキサチジン酢酸エステル 96. ロキソプロフェン 97. ロペラミド 98. ロラタジン

日本が抱える“スイッチラグ”問題

- 2016年から2021年の間にスイッチOTC医薬品の候補として厚労省へ要望が提出された成分の中で、厚生労働省のサイト内に検討結果が示されていない医薬品は10成分。
- 海外におけるスイッチOTC化と日本におけるスイッチOTC化を比較すると、承認されるまでに**時間的に大きな差がある**（＝“スイッチラグ”）

“スイッチラグ”が生じている薬効

薬効	成分名	国内承認年	世界最初のスイッチ		スイッチ・ラグ	承認国数 (40国中)	医療用 開発国
			年	国名			
PPI	オメプラゾール	未承認	1999	スウェーデン	>21年	30	スウェーデン
	ランソプラゾール	未承認	2004	スウェーデン	>16年	6	日本
	ラベプラゾール	未承認	2010	オーストラリア	>10年	2	日本
片頭痛薬	スマトリプタン	未承認	2006	英国	>14年	5	英国
	ゾルミトリプタン	未承認	2009	ニュージーランド	>11年	3	英国
	リザトリプタン	未承認	2010	ニュージーランド	>10年	2	米国
	ナラトリプタン	未承認	2006	ドイツ	>14年	1	英国
	ナラトリプタン	未承認	2006	ドイツ	>14年	1	英国
緊急避妊薬	レボノルゲストレル	未承認	1999	フランス メキシコ	>21年	29	フランス

薬効	成分名	国内承認年	世界最初のスイッチ		スイッチ・ラグ	承認国数 (40国中)	医療用 開発国
			年	国名			
抗ヘルペス薬	アシクロビル	2007	1992	ドイツ フィンランド ニュージーランド	15年	35	米国
脱毛剤	ミノキシジル	1999	1993	デンマーク	6年	38	米国
腫瘍抑制剤	ミコナゾール	2008	1983	フランス	25年	19	ベルギー
	クロトリマゾール	2011	1983	フランス	28年	33	ドイツ
禁煙補助	ニコチン・ガム	2001	1988	オーストラリア	13年	37	スウェーデン
鼻炎ステロイド	フルチカゾン	2019	2002	英国 アイルランド	17年	19	英国
抗アレルギー薬	フェキソフェナジン	2012	2007	ブルガリア	5年	9	米国
	ロラタジン	2017	1988	カナダ	29年	35	米国

（出典）日本OTC医薬品協会、内閣府 規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ公開資料「[医療用医薬品から一般用医薬品への転用（スイッチOTC化）の促進](#)」, 2020年2月13日





2025年6月2日



2025年8月5日



2025年8月1日

PPI/
OTC
元年

海外2カ国以上でスイッチOTC承認された成分（例）

約50成分

日本でOTC承認があるものと未承認のものとの比較

青字：日本でOTC承認あり

赤字：日本でスイッチ未承認

胃酸関連疾患用薬
スクラルファート
ファモチジン
ニザチジン
オメプラゾール
エソメプラゾール
ランソプラゾール
ラベプラゾール

鎮痛薬
ジヒドロコデイン
パラセタモール+ジヒドロコデイン
スマトリプタン
ソルミトリプタン
リザトリプタン
ナラトリプタン

全身用抗ヒスタミン薬
クレマスチン
メクロジン
エメダスチンフマル酸塩
エピナスチン塩酸塩
フェキソフェナジン
エバスチン
ロラタジン
ケトチフェン
ジフェンヒドラミン
クロルフェニラミン
トリプロリジン
プロメタジン
トリペレンナミン
ジフェニルピラリン
カルビノキサミン
デスロラタジン
レボセチリジン
シプロヘプタジン
ピラスチン
オキサトミド

咳・感冒用製剤
ブロムヘキシン
カルボシステイン
アンブロキシソール
デキストロメトルファン
グアイフェネシン
コデイン
アセチルシステイン
ベンプロペリン

抗にきび薬
イソプロピルメチルフェノール
レゾルシン
エリスロマイシン(外用)
アダパレン
過酸化ベンゾイル*

鼻用製剤
ブソイドエフェドリン
フェニレフリン
ナファゾリン
フルチカゾン
フルニソリド（点鼻）
レボカバステチン
イプラトロピウム臭化物塩
トラマゾリン
ブデソニド（点鼻）
モメタゾン（点鼻）

機能的胃腸疾患用薬
ブチルスコポラミン臭化物塩
ジメチコン
スコポラミン
ジサイクロミン
ドンペリドン
プロパンテリン
メトクロプラミド

抗炎症・抗リウマチ薬
インドメタシン
ナプロキセン
フルルビプロフェン(トP-)
ジクロフェナク
ケトプロフェン
メフェナム酸

皮膚科用抗生物質等
アシクロビル（外用）
リゾチーム塩酸塩
ネオマイシン硫酸塩
クロルテトラサイクリン(外用)
テトラサイクリン
スルファジアジン銀（軟膏）
メトロニダゾール
ムピロシン（外用）
ファムシクロビル

駆虫薬
ピルビニウムパモ酸塩
ピランテル
メベンダゾール

便秘薬
マグネシウム酸化物塩
ラクツロース
マクロゴール
ラクチトール

閉塞性気道障害用薬
テオフィリン
サルブタモール

泌尿器科用薬
フラボキサート塩酸塩
シルデナフィル
タダラフィル
オキシブチニン

副腎皮質ステロイド皮膚科用製剤
ヒドロコルチゾン（外用）
プレドニゾロン
クロベタゾン酪酸エステル(外用)
アルクロメタゾン（外用）

麻酔薬
アミノ安息香酸エチル
ジブカイン
オキセサゼイン
プロピトカイン
オキシブプロカイン

性ホルモン等
レボノルゲストレル
エストリオール（腔用）

関節・筋肉痛用局所製剤
ピロキシカム（外用）
フェルビナク（外用）

出典：AESGP <https://otc.aesgp.eu/#by-parameter>

* 医療用製剤の再審査報告が未公表の成分

（注）同一薬効群で既にスイッチOTC化されているものがある場合等、スイッチ化のニーズが必ずしも高くない場合もあり、そもそも企業がスイッチ化の開発申請を行わない場合もあることに留意が必要。

2030年までにスイッチOTC
成分数150以上を目指す



ビジョン3

OTCデータベースの完成



OTC医薬品と医療用医薬品の統合データベース
を2030年までに完成

(参考) 一般用医薬品の販売の場面において、薬剤の重複を回避した事例

「共有すべき事例」では、医薬品の販売の場面において同種同効薬の重複服用を未然に防いだ事例を1事例公開している。参考として下記に紹介する。

共有すべき事例（事例番号：000000031498）

事例の内容等**(事例の内容)**

バイアスピリン錠100mgを内服している人が、一般用医薬品のバファリンの購入時に「バイアスピリン錠100mgと重複するのでやめといた方がよいです」と伝え、販売しなかった。

(背景・要因)

この人は潰瘍まで起こしたことはないもののタケプロンも飲んでいて胃が弱いと判断した。

(薬局が考えた改善策)

他所の薬局だと知らなかっただろうし、本人も飲んでいる薬の説明をしなかっただろうから、そのまま販売されていたかもしれない。自分の飲んでいる薬は一般用医薬品を購入する時にも説明して、飲んでよいのか判断してもらうことが重要であることを、一般の人に知ってもらう必要がある。お薬手帳の携帯と提示を習慣づけられると良い。

事例のポイント

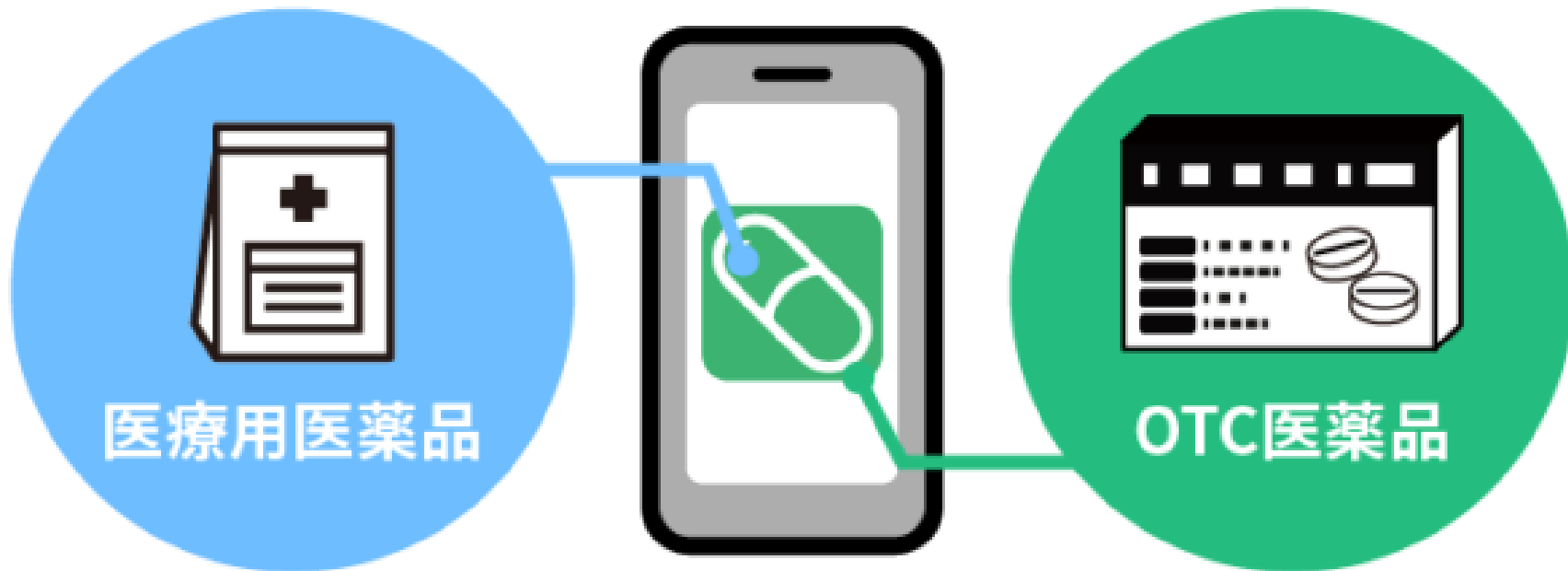
- 一般用医薬品の購入が容易になるにつれて、気軽に考える人が多くなり、処方薬との重複や飲み合わせという重要な点に関心が薄くなる恐れがある。
- 患者に対する一般用医薬品の危険性の啓発や、一般用医薬品についても、服用したらお薬手帳に必ず記載するよう啓発することが必要である。

一般用医薬品と
医療用医薬品の
重複投与
オーバードース

OTC医薬品情報フォーマット (日本医薬品情報学会)

- ・ 購入日：2017 年 8 月○日
- ・ 使用者：○○○○ (購入者)
- ・ 商品名：クラリチン EX (14 錠)
- ・ 成分：ロラタジン 10mg
- ・ その他：前回服用後、特に有害事象は認められなかった (2017 年 3 月○日販売)。
- ・ 販売した薬局等：
 - △△薬局
 - 県◆◆市□□***
 - TEL：●●-○○○-XXXX
 - 販売薬剤師：薬師太郎

統合型電子お薬手帳



2030年までに統合型データベースの完成を！

ビジョン4 生活習慣病のスイッチOTCの導入



3. 医師の管理下で状態が安定しており、対処方法が確定していて自己管理が可能な症状に対する医薬品

例：降圧薬（ACE阻害薬、等）*注1、コレステロール低下薬*注2

⇒ 一定の間隔で、医師が状態をチェックする

4. 疾病の発症抑制、健康づくりへの寄与が期待できる医薬品

例：糖吸収抑制薬*注3

5. 無侵襲または低侵襲の簡易迅速自己検査薬 等

① 自ら健康状態を把握するための検査薬

② 受診勧奨を行うためのスクリーニング用検査薬

③ 検査薬とその検査結果に対処する医薬品

例：感染症簡易迅速抗原検査薬＋抗微生物薬

（旧）スイッチOTC評価システム 日本薬学会選定成分

*注1：平成20,22（再）年度（アラセプリル、等）

*注2：平成21,22（再）年度（コレステミド）

*注3：平成20,22（再）年度（ボグリボース、等）

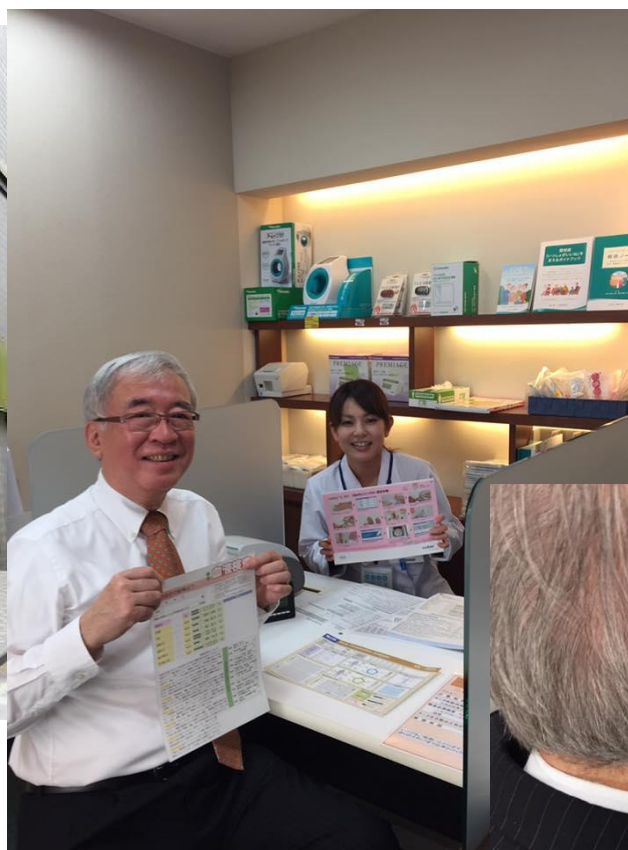
アトロバスタチンも スイッチOTC化しては？

衣笠病院と横須賀薬局の間で
アトロバスタチン単剤、
90日3回リフィルの臨床研究を実施中

リフィル+検査してはどうか？



日本調剤麻布十番薬局(港区)



ヘモグロビンA1Cとコレステロール値
がコバスで6分でわかる！ 超便利！

衣笠病院の門前の横須賀薬局 と90日リフィルの臨床研究

- スタチン単剤の患者さん
を対象
- 90日リフィル3回のうち2回を横
須賀薬局で、コバスを使った自己
採血によるコレステロール値をモ
ニター
- 栄養士による栄養指導
- トレーニングレポートで処方医に
フィードバック
- 患者待ち時間、自己負担の軽減等
の経済評価を行う
- 長期リフィルの安全性評価を行う
- 長期リフィルは医師と薬剤師によ
る共通プロトコールによる協働薬
物治療管理と同義



アトルバスタチン単剤 長期リフィル結果

2024年から12名の患者エントリー、270日長期リフィル完
遂患者10名(うち4名は540日超)、
男性2名(平均年齢56歳)、女性8名(平均年齢68歳)、脱落1
名(男性)のみ途中LDL-C高値で受診勧奨
現在はアムロジピン単剤も実施中

長期リフィルで安全性を
確認して生活習慣病のス
イッチOTC化を2030年
までに目指そう！

ビジョン5 すべてのOTC をセルメ税制対象品目へ

現状ではセルメ税制対象医薬品は
スイッチOTCふくめ150品目
この品目を2030年までに全OTC医薬
品に拡大する

セルフメディケーション（自主服薬）推進のためのスイッチOTC薬控除（医療費控除の特例）の創設

(所得税、個人住民税)

1. 大綱の概要

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、**健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（※1）を行う個人が、平成29（2017）年1月1日から令和3（2021）年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品（※2）の購入の対価を支払った場合**において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が**1万2千円を超えるときは**、その超える部分の金額（その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円）について、その年分の**総所得金額等から控除する**。

- （※1）特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診
- （※2）要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）
- （注）本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

※セルフメディケーションは、世界保健機関(WHO)において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている。

2. 制度の内容

■対象となる医薬品（医療用から転用された医薬品：スイッチOTC医薬品）について

- スイッチOTC医薬品：
 - － 対象となる医薬品の薬効の例：かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬
- （注）上記薬効の医薬品の全てが対象となるわけではない

本特例措置を利用する時のイメージ

- 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）

20,000円
(対象医薬品の購入金額)

12,000円
(下限額)

- 8,000円が課税所得から控除される
(対象医薬品の購入金額: 20,000円－下限額: 12,000円＝8,000円)
- 減税額
 - ・所得税: 1,600円の減税効果(控除額: 8,000円×所得税率: 20%＝1,600円)
 - ・個人住民税: 800円の減税効果(控除額: 8,000円×個人住民税率: 10%＝800円)

ビジョン6 セルフケア・セルフ メディケーションの確立

Website: 「上手なセルフメディケーション」



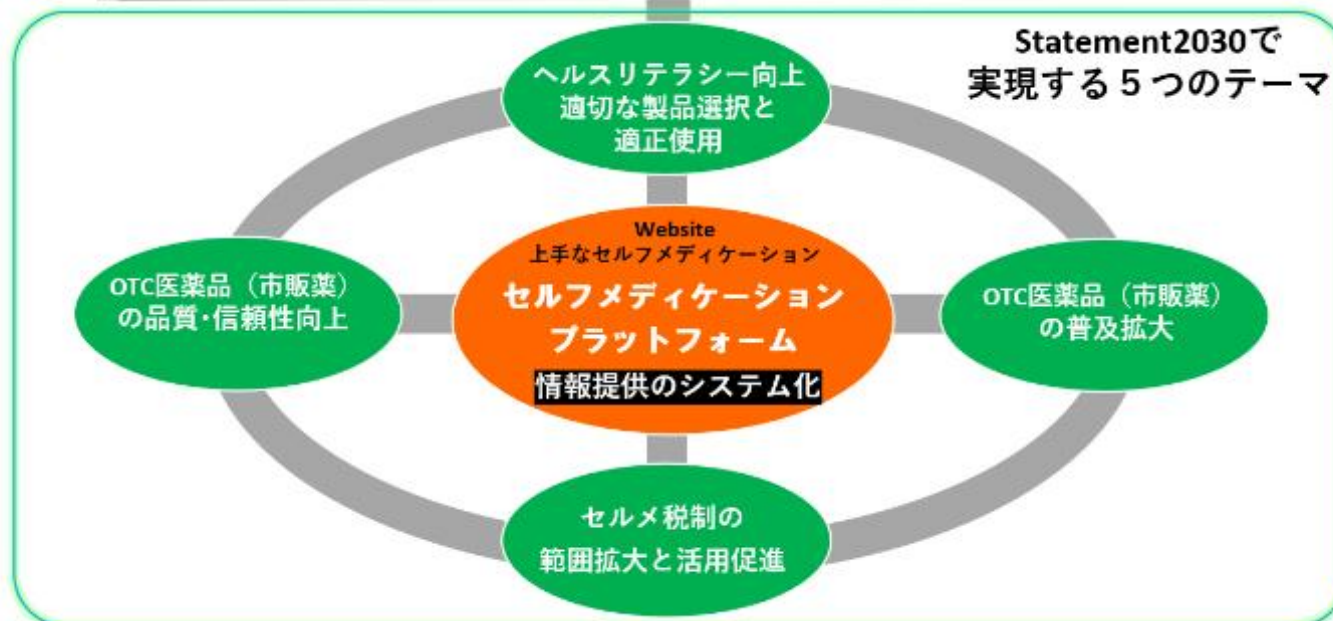
生活者



薬局やドラッグストアの
薬剤師や医薬品登録販売者



新しいセルフケア・セルフメディケーション
提唱で生活者の健康ソリューションを支援



OTC医薬品にスイッチする

OTC医薬品がニッポンの医療を救う！

- 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC医薬品分科会編
- 武藤正樹、安中健、磯部総一郎、森澤篤史、泉澤勝弘、川瀬一郎、上田彩、印南一路、中山和弘、尾崎治夫、岩月進、飯島裕也、大島秀康、池本多賀正
- B5判176ページ
- 2000円＋税
- 薬事日報社
- 2025年10月発刊g



まとめと提言

- ・長期収載品市場は現状1兆円市場から2040年は0.2兆円市場へ
- ・後発品市場は現状1.8兆円市場から2040年は2兆円市場へ
- ・バイオシミラーは現状0.1兆円市場から2040年は1兆円市場へ
- ・OTCは現状6.9%シェアから2040年は17%市場へ
- ・原薬国内需給率30%から2040年は50%へ

OTC医薬品にスイッチする

～ OTC医薬品がニッポンの医療を救う！～

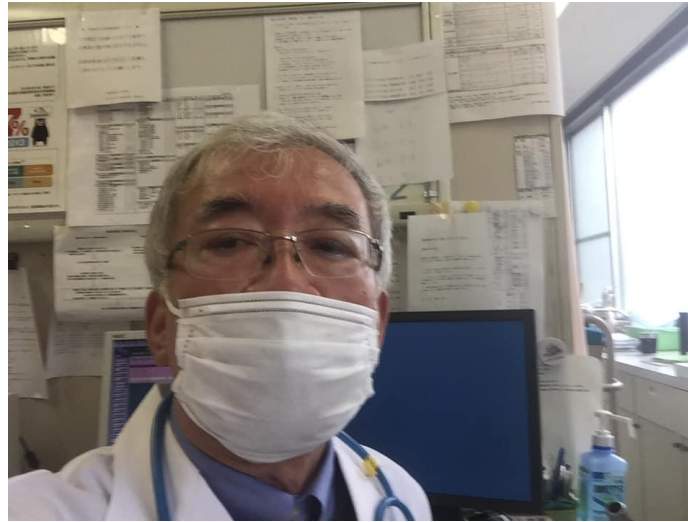
- ・ 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC 分科会 編
- ・ 武藤正樹、安中健、磯部総一郎、森澤篤、泉澤勝弘、川瀬一郎、上田彩、印南一路、中山和弘、尾崎治夫、岩月進、飯島裕也、大島秀康、池本多賀正
- ・ B5判176ページ
- ・ 2000円＋税
- ・ 薬事日報社
- ・ 2025年10月発刊



日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC 分科会 編

武藤正樹、安中健、磯部総一郎、森澤篤、泉澤勝弘、川瀬一郎、上田彩、
印南一路、中山和弘、尾崎治夫、岩月進、飯島裕也、大島秀康、池本多賀正 著

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

Dr武藤のミニ動画講座(118)

社会福祉法の一部改正



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、在宅医療センター、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート 1
 - 2040年へ向けた介護サービス
- パート2
 - 人口減少に応じたサービスの構築
- パート3
 - 社会福祉法等の一部改正



パート1 2040年に向けた 介護サービス提供体制



2040年に向けた サービス提供体制等のあり方検討会

2024年1月9日

「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会 構成員名簿

令和 7 年 1 月 9 日現在

池 端 幸 彦	医療法人池慶会池端病院理事長
江 澤 和 彦	医療法人和香会理事長
大 屋 雄 裕	慶應義塾大学法学部教授
大 山 知 子	社会福祉法人蓬愛会理事長
笠 木 映 里	東京大学大学院法学政治学研究科教授
香 取 幹	(株)やさしい手代表取締役社長
斉 藤 正 行	(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役
鈴木 俊 文	静岡県立大学短期大学部教授
津 下 一 代	女子栄養大学特任教授
中 村 厚	日本クリアス税理士法人富山本部長
○ 野 口 晴 子	早稲田大学政治経済学術院教授(座長)
東 憲太郎	医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長
藤 原 都志子	公益社団法人徳島県看護協会複合型サービス事業所あい管理者
松 田 晋 哉	産業医科大学教授
松 原 由 美	早稲田大学人間科学学術院教授



(敬称略、五十音順)

2025年 令和7年4月7日

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（案）（概要）

2040年に向けた課題

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

基本的な考え方

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

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

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

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

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

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

【一般市等】サービスを過不足なく提供

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

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

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

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

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

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

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

- ・介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- ・雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

【スケジュール】

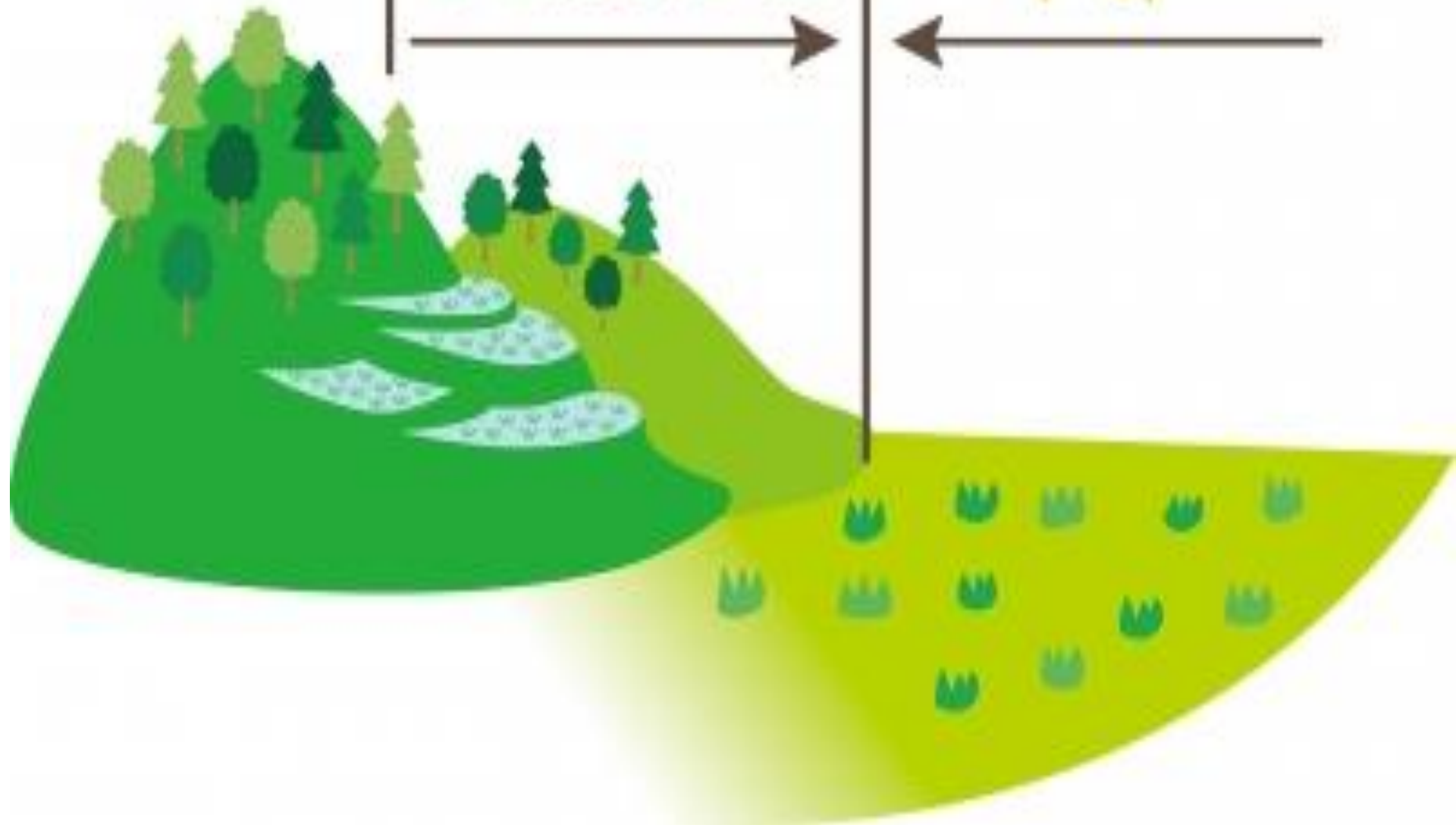
- ・第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ
※自治体等で先行的な取り組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

山林



中山間地域

平野



訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)を踏まえた今後の対応

1. 事業所調査(アンケート)の結果

- ✓ 今回の調査結果では、報酬改定前後の収入(介護保険収入)を比べると、事業所における訪問1回当たりの収入は微増。
- ✓ その一方で、中山間地域等、都市部のいずれにおいても、訪問回数が減少しており、小規模事業所を中心に収入減になっていると考えられる。
- ✓ 訪問回数の減少の背景としては、
 - ・ 中山間地域等では、高齢者人口の伸びが鈍化・減少傾向。地域で暮らす高齢者の心身の状況、家族構成、社会資源の状況など様々な要因が影響していることが考えられる。
 - ・ 都市部では、高齢者人口の増加に伴い、サービス需要が伸びている中で、新規事業者の参入もあり、利用者が事業者間で分散していることが考えられる。

2. 調査結果を踏まえた今後の対応

- ✓ 地域の特性・事業者規模ごとの課題も踏まえた対応として、引き続き、
 - ・ 処遇改善加算の更なる取得促進に向けた要件の弾力化を行うとともに、
 - ・ 令和6年度補正予算等を通じ、経験年数が短いヘルパーへの同行支援の強化やヘルパーの常勤化への支援、
 - ・ 重点支援地方交付金による燃料代等の支援などの支援が最大限に活用されるよう、事業者への周知等にしっかり取り組む。
- ✓ 加えて、特に厳しい経営環境に置かれている、中山間地域等の小規模事業所の経営の安定化を早期に図る観点から、
 - ① 中山間地域等にかかる加算の取得要件の弾力化
 - ② 研修体制の構築支援及び協働化・大規模化の取組支援に関する対象経費・対象要件の弾力化や当該補助金の早期執行を行うなど迅速に対応していく。

※ あわせて、引き続き収支が悪化している施設等について、優遇融資を大幅に拡充し、無利子かつ無担保による支援を実施
- ✓ 訪問介護事業所の令和6年度決算を踏まえた収支の状況については、令和7年度経営概況調査で把握予定。

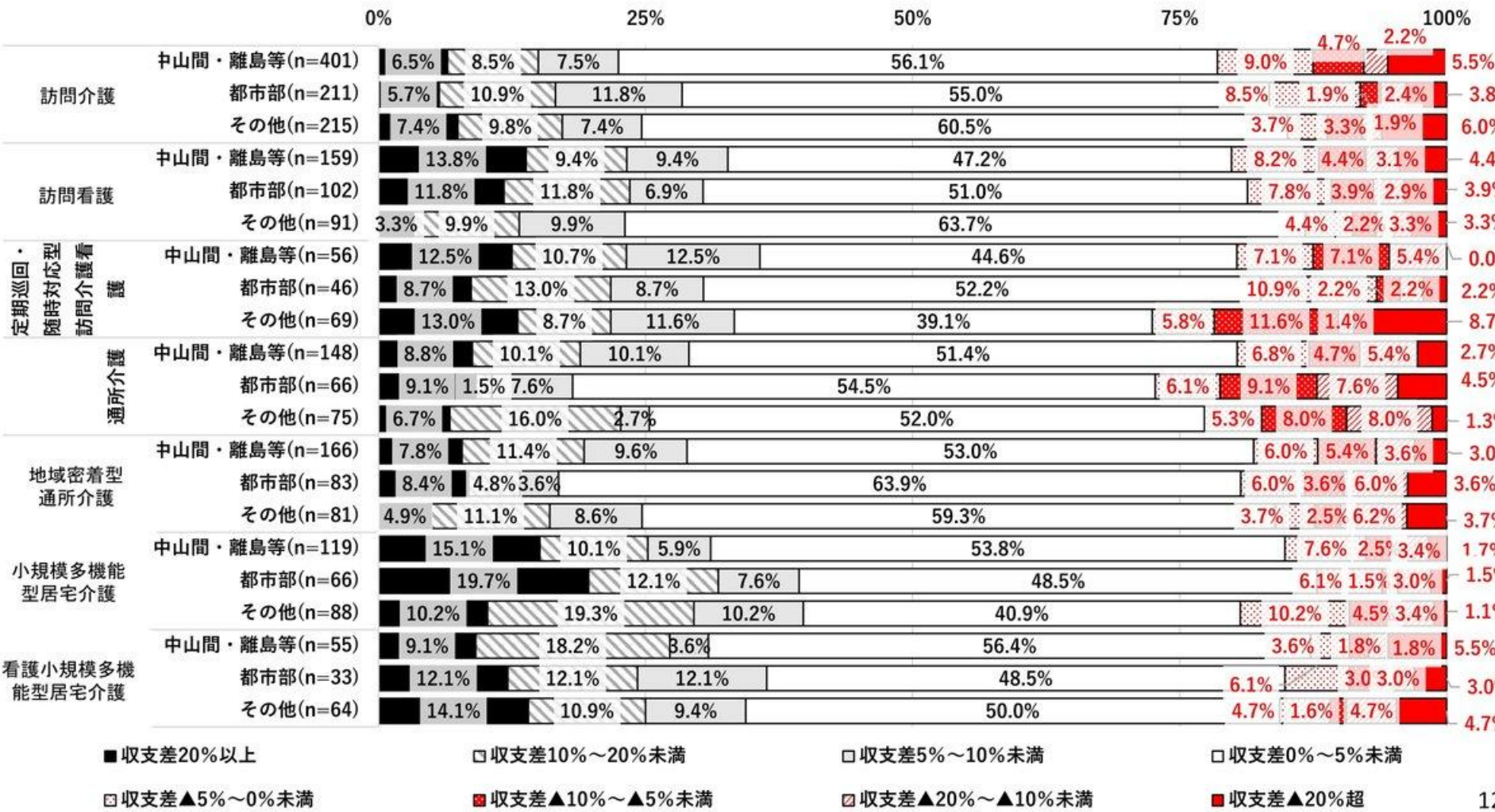
(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

A. アンケート調査(事業所調査)

【経営状況(事業所票:問3(1))】

○ 収支差率(令和5年度決算)について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(その他)、通所介護(都市部)で、赤字(収支差率0%未満)の割合が高かった。

図表11 収支差率(令和5年度決算)(サービス別・地域別) 訪問系・通所系・多機能系サービス



離島



離島等における介護サービス

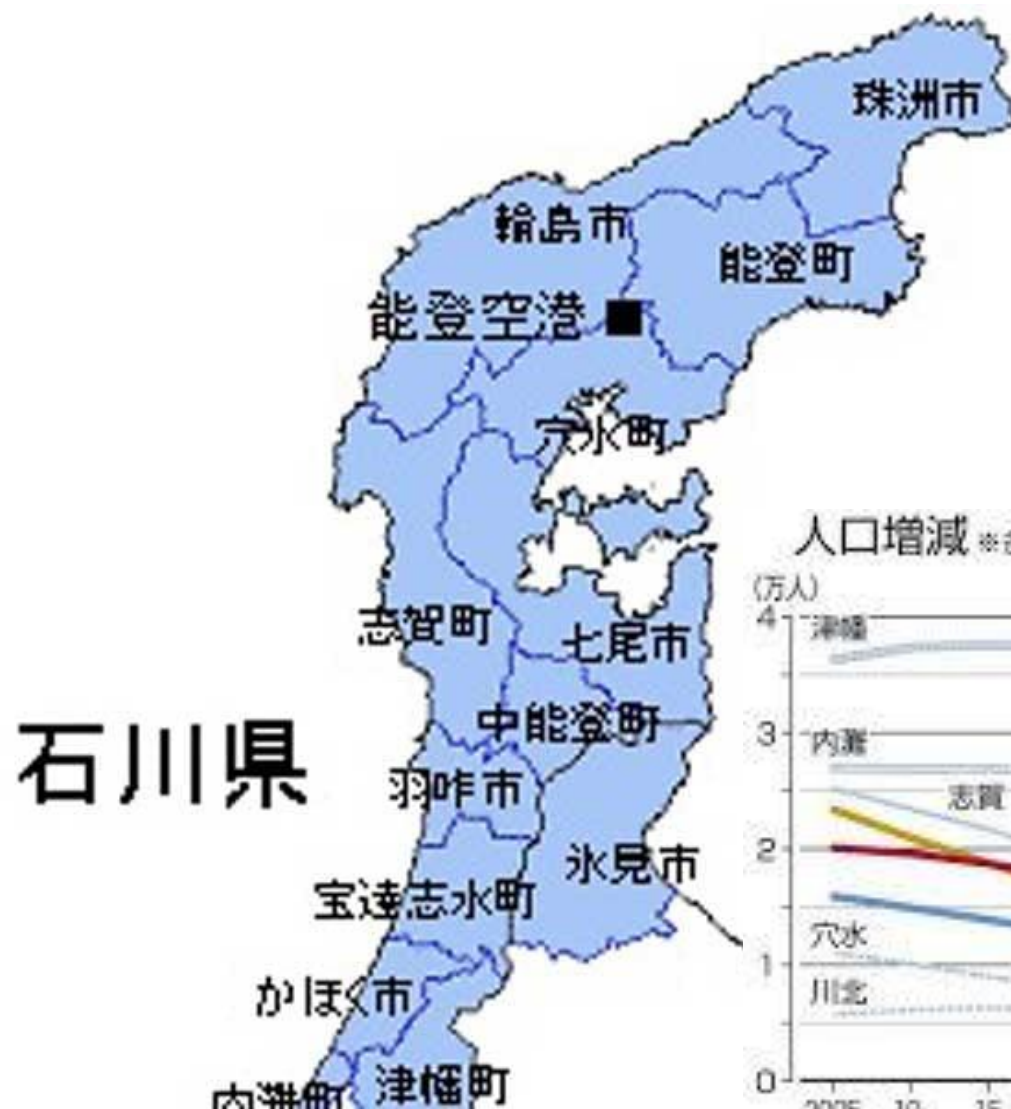
- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（**離島等相当サービス**）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

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

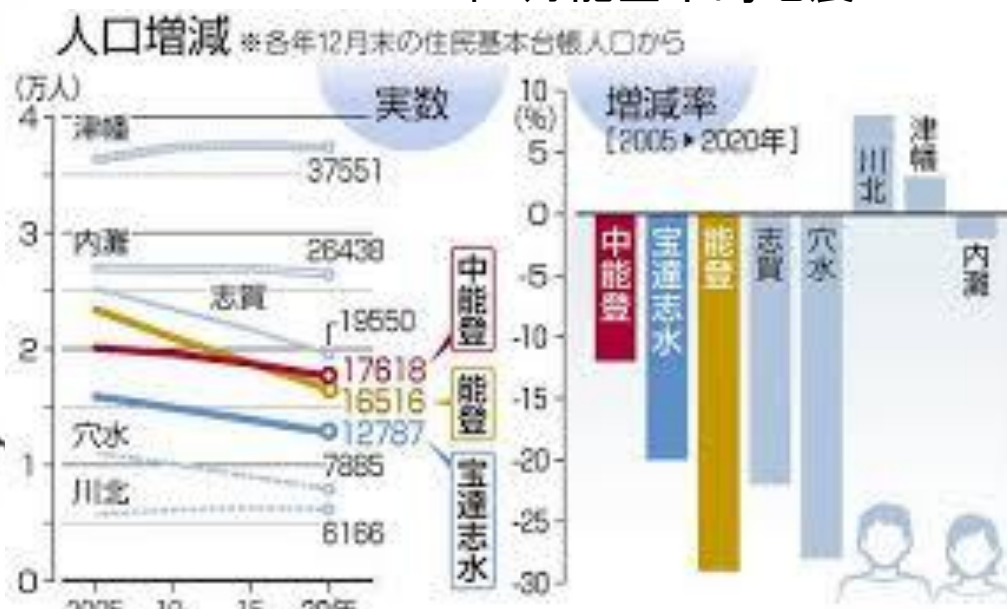
構成員からの意見

- ・中山間地域等のサービス基盤確保に向け検討会委員の多くが「介護報酬算定のための人員基準等の思い切った柔軟化」が必要であると強く指摘
- ・大地震に見舞われた**能登北部**では、若者が戻らず急速に高齢化が進行し「2040年の姿」となっている。人員基準などを思い切って柔軟化する特例を設けており、その状況を見ながら検討していくべき（池端幸彦構成員：医療法人池慶会池端病院理事長）
- ・**中山間地域**では介護事業者の撤退が始まっており、目の前の課題として捉えて、介護報酬や人員基準、さらには補助金等の特例を設けて柔軟に対応しなければ立ち行かなくなる（大山知子構成員：社会福祉法人蓬愛会理事長）

能登半島はすでに2040年



2025年1月能登半島地震



石川県能登地方の6自治体の人口増減

自治体名	2024年 1月1日	2024年 3月1日	1-3月増減 (▲は減)
七尾市	4万7198人	4万6755人	▲0.95%
輪島市	2万1903	2万1311	▲2.78
珠洲市	1万1721	1万1364	▲3.14
志賀町	1万7239	1万7097	▲0.83
穴水町	7312	7179	▲1.85
能登町	1万4277	1万4038	▲1.70

中山間地域、離島、 半島がまず2040年へ



パート2

人口減少に応じた サービスの構築

社会保障審議会介護保険部会

2025年9月8日



社会保障審議会介護保険部会委員名簿

令和7年12月1日現在

	粟田主一	社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター センター長
	石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長（名古屋学芸大学看護学部客員教授）
	伊藤悦郎	健康保険組合連合会常務理事
	井上隆	一般社団法人日本経済団体連合会専務理事
	江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
	及川ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会会長
	大石賢吾	全国知事会（長崎県知事）
	大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
◎	菊池馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
	幸本智彦	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
	小林広美	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
	佐藤主光	一橋大学国際・公共政策大学院、大学院経済学研究科教授
	染川朗	U Aゼンセン日本介護クラフトユニオン会長
	津下一代	女子栄養大学教授
	鳥潟美夏子	全国健康保険協会理事
	中島栄	全国町村会行政委員・茨城県美浦村長
○	野口晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
	橋本康子	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
	東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
	平山春樹	日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局局長
	松島紀由	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
	山際淳	民間介護事業推進委員会代表委員
	山田淳子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
	山本則子	公益社団法人日本看護協会副会長
	和田誠	公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事

（◎は部会長、○は部会長代理）

（全25名、敬称略、五十音順）

人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

厚生労働省 老健局

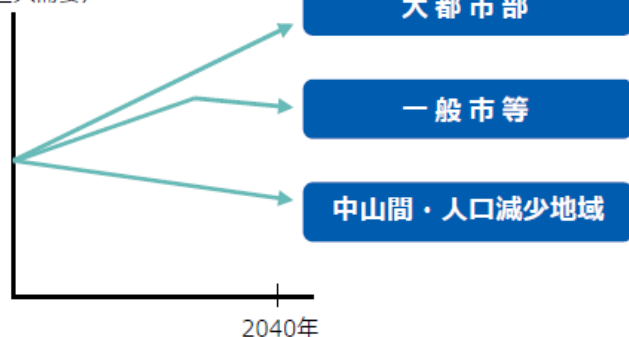
- ① 地域の類型の考え方
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み
- ③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
- ④ 介護サービスを事業として実施する仕組み
- ⑤ 介護事業者の連携強化
- ⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点① 地域の類型の考え方

現状・課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。
- 今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加する。**一方で、**現役世代の生産年齢人口の減少**も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。
- これに加えて、2040年に向けては、**自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。**
- このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。**
- また、人口構造の変化に応じて、各地域が3つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。

高齢者人口
(サービス需要)



- ・ 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。

論点① 地域の類型の考え方

現状・課題（続き）

- 人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、どの地域においても**都道府県や市町村の役割**は重要。地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、それぞれの地域の類型に応じた対応策をどのように検討していくか、どのようにサービス提供体制を確保するための支援体制を構築していくか検討することが必要。
- 現行制度では、地域医療介護総合確保基金において、地域の介護ニーズに応じ、広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化等の支援を行うこととしている。また、居宅サービス等については、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合であっても、**都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には基準該当サービスとしてのサービス提供を可能とするほか、離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、離島等相当サービスとして柔軟なサービスの提供を可能としている。**

論点に対する考え方

- 「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あわせ、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**に着目して、それぞれの地域類型を意識しながら、**都道府県・市町村など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考えられないか。**
- 特に、サービス需要が減少する「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、新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要があるのではないか。**この場合、**当該枠組みの対象となる地域を明確化することが必要ではないか。**
- 当該枠組みの対象となる「中山間・人口減少地域」は、人口密度が希薄であることや交通が不便である等の中山間地等を対象地域とする**特別地域加算の対象地域（※）**を基本としつつ、更に、**人口減少や地域の事情等も勘案してその対象地域の拡充が考えられないか。**
※ 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法等の地域を規定したうえで、その他個別の地域を厚生労働大臣告示で定めている。離島等相当サービスの対象地域とほぼ同一。
- その際、**市町村の中でもエリアによって人口減少の進展は異なることを踏まえ、特別地域加算の対象地域が市町村の一部を指定可能であることも参考に、市町村の中の一部エリアについても対象地域とすることが考えられないか。**
- 具体の対象地域の指定の在り方については、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスに着目して、市町村の意向も踏まえて**都道府県が関与することが考えられないか。**また、**国においても対象地域の考え方を示すなどが考えられないか。**

論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

現状・課題

- 介護事業所が様々なサービスを提供するに当たっては、それぞれの配置基準等を満たす必要がある。中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、**専門職等の人材確保が困難な中、人員基準を満たすことが困難となり、必要なサービス提供体制の維持・確保が難しくなっている**ケースが生じている。
- 現行制度において、居宅介護等においては、特例介護サービスとして、
 - ・ 厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合に、都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には、**基準該当サービス**としてのサービス提供を可能とするほか、
 - ・ 離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、**離島等相当サービス**として柔軟なサービスの提供を可能としており、こうした制度を活用しながら、サービスの維持を図っている取組が見られる。
- ※ 例えば、鳥取県においては、基準該当サービスの枠組みを活用して、季節ごとの利用者の繁閑に応じて、訪問介護と短期入所生活介護との間で人員を融通している例が見られた。
また、長崎県の離島地域においては、人員の確保が困難な中でもサービス維持できるよう、地域の関係機関等と連携を図りながら、基準該当サービスや離島等相当サービスにより訪問介護や通所介護等を実施している例が見られた。
- **中山間・人口減少地域**においては、今後、人口減少がさらに進み、担い手の不足が見込まれる中で、**地域の介護事業者や関係職種間で連携を行いながら、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、必要な対応を検討することが必要。**

論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

論点に対する考え方

- 中山間・人口減少地域において、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、特例介護サービスの枠組みを拡張することにより、必要な対応を行うことが考えられないか。
- その際、サービスの質の確保や、職員の負担等にも配慮しつつ、**サービス・事業所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**を行うことが考えられないか。
- また、中山間・人口減少地域では、都市部等とは事業環境が異なる中、**特に訪問系サービスでは、地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み**を実施可能とすることが考えられないか。（論点③参照）
- こうした枠組みについては、現行の**居宅サービス等以外にも、実施対象を広げることが考えられないか。**

	指定サービス	特例介護サービス		考え方
		基準該当サービス	離島等相当サービス	
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・人口減少地域において実施することが考えられるか（論点①参照）
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	
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	サービス・事業所間の連携等を前提に、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等が考えられるか
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	
類 型	施設・居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等	特に訪問系サービスにおいて、地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みも可能とすることが考えられるか（論点③参照）
				居宅サービス等以外にも対象を広げることが考えられるか

離島等相当サービスの実施状況

社会保障審議会介護保険部会（第120回）

令和7年5月19日

資料2
(一部改)

- 指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村等が「離島等相当サービス」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下17都道府県・27保険者（全保険1.7%）。

離島等相当サービスの提供までの流れ

- 市町村等(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。 ・在宅で要介護3以上の同居者への家族介護をしている人を「みなし事業者」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。

- 規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

離島等相当サービスの対象地域

離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村(山村振興法)	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島(小笠原諸島振興開発特別措置法)	
豪雪地帯及び特別豪雪地帯*1、辺地*2、過疎地域*3その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

*1 豪雪地帯対策特別措置法 *2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律

*3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法

(出典) 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書及び令和5年度介護保険事務調査(厚生労働省介護保険計画課調べ)

離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者

離島等相当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数	27 (1.7%)
うち、ホームヘルプサービス	10
うち、デイサービス	20
うち、ショートステイ	8
その他	3

北海道	奥尻町	香川県	高松市
	西興部村	高知県	いの町
秋田県	上小阿仁村	長崎県	長崎市
山形県	酒田市		平戸市
福島県	鮫川村		五島市
東京都	檜原村		西海市
	小笠原村	熊本県	天草市
新潟県	粟島浦村	鹿児島県	十島村
滋賀県	近江八幡市	沖縄県	多良間村
奈良県	下北山村		竹富町
岡山県	笠岡市		与那国町
	西栗倉村		沖縄県介護保険 広域連合
広島県	三原市		
山口県	萩市		
	岩国市		



福江島(ふくえじま)

※人口:31,744人 高齢化率:41.2%

- 訪問介護事業所A (基準該当サービス)
- 利用者 平均12人/月(実人数)※基準該当移行前は24人
- 職員数 3名

【施設の概要】

- サービス内容:
 - ①身体介護(入浴介護、清拭、洗髪、食事の介助 等)
 - ②生活援助(調理、衣類の洗濯、居住等の掃除 等)

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【基準該当サービス開始に至った経緯】

- 職員3名のうち2名が8時間勤務とすることにより指定基準の常勤2.5名を維持していたが、高齢のため訪問介護員1名の常勤が難しくなり基準該当サービスに移行。
※常勤2.5名→配置3名(職員の常勤要件が緩和)

【基準該当サービス実施による影響】

- 閉鎖も検討したが、要件を緩和する仕組みがあったことで常勤が難しい高齢職員の負担が軽減され事業継続につながった。
- 少ない人員でサービス需要に対応できるようケアマネや包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入した。
- 人員が少ないことでサービス提供責任者の負担が大きい。
- 常勤の人数が減ったことに伴い訪問件数が減少したが職員に変更はないため、サービスの質は保たれている。

【課題】

- 地域の需要は高いが、新規の受付ができず、既存の利用者で対応できないケースは、ケアマネや島内の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と調整しながらサービスを維持している。
- 現在、在籍している職員が50代、70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。
- 利用者宅が遠く、提供時間より移動時間の方がかかっている。

◎事業所の概要



江島(えのしま)[※]人口:86人 高齢化率:61.6%

- 江島デイサービスセンター(離島等相当サービス)
- 利用者 1名
- 職員数 2名

平島(ひらしま)[※]人口:103人 高齢化率:75.7%

- 平島デイサービスセンター(離島等相当サービス)
- 利用者 3名
- 職員数 3名

【施設の概要(江島・平島)】

- 事業者:西海市社会福祉協議会
- 利用時間:9:45~16:00
- 利用内容:食事・レクリエーション・入浴

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【離島等相当サービス開始に至った経緯】

- 看護師および機能訓練指導員の確保が困難であったため、人員基準を緩和。

【離島等相当サービス実施の影響】

- 看護師不在の状況ではあるが、両島とも医師1名・看護師1名配置の診療所が近隣(約200m)に所在しており、利用者に異変があった場合には医療対応が可能な体制を整えている。また、機能訓練については、専門的な運動療法の提供が難しいものの、レクリエーション活動を通じて身体機能の維持・向上を図る取り組みを行っている。
- 島内で介護サービスを利用できること、また、地域に精通し、身近な存在である職員が介護サービスを提供することから、島民は住み慣れた環境の中で安心してサービスを受けることができている。

【課題】

- 介護サービスの需要が限られていることから、介護事業単独での採算確保が困難なため、他事業も併せて展開しているが、経営は厳しい状況である。
 - ・市支出(建物の指定管理委託)
(年 江島:3,900千円 平島:3,600千円)
 - ・通所型サービスA
 - ・配食事業
- 現在、在籍している職員も60代~70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。

論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

現状・課題

- 中山間・人口減少地域において、特に訪問系サービスでは、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などから、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状況。

論点に対する考え方

- これらの地域において、安定的な経営を行うための報酬の仕組みとして、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利用回数に左右されない月単位の定額報酬（包括的な評価の仕組み）を選択可能とするような枠組みを設けることが考えられないか。

出来高の報酬（報酬単価×利用回数）

○ メリット

- ✓ サービスの利用回数や時間に応じた報酬となるため、特に事業者にとって納得感が得られやすい。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者は負担が軽く、利用を開始できるため、サービス利用のインセンティブが働きやすい。

● デメリット

- ✓ 利用者数や利用状況に応じて毎月の収入が変動し、地域特性や事業所規模によっては、年間を通じた安定的な経営が困難となる場合がある（冬期の利用者減で大幅に収入が減少するなど）。
- ✓ 特に移動時間が長く、1日の訪問回数が限られる地域では、突然のキャンセル等による機会損失の影響が大きくなる。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者の受入れに対する収益面でのインセンティブが働きにくい。

新たな選択肢

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み（月単位で定額）

○ ポイント

- ✓ 利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に季節による繁閑が大きい地域や小規模な事業所において、経営の安定につながる。
 - ✓ 移動時間など、地域の実情を考慮した報酬設定が可能となるほか、突然のキャンセル等による機会損失を抑制し、予見性のある経営が可能になる。
 - ✓ 利用回数や時間の少ない利用者を受入れた場合でも、収益が確保できる仕組みとなる。
 - ✓ 安定的かつ予見性のある経営が可能となることで、常勤化が促進されるなど継続的かつ安定的な人材確保につながる。
 - ✓ 利用者の状態変化により利用回数や時間が増えた場合でも、負担が変わらず、安心感がある。
- （※）想定される事業者の提供形態や利用者の利用形態の変化等に配慮することも必要。

論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

現状・課題

- 中山間・人口減少地域において、サービス需要が減少し、単独サービスでは安定的な経営に必要な利用者の確保に課題を抱える場合やサービス提供体制が限られている場合には、各サービスの提供主体を個別に確保することが困難なケースも想定されるところ、こうした状況であっても、地域の高齢者に対するサービス提供が維持・確保できるよう、必要な方策を検討することも考えられる。

論点に対する考え方

- 市町村が、地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保していくことができるよう、市町村が、その実情に応じて、介護サービスを、給付に代わる新たな事業（新類型）として、介護保険財源を活用して実施できる仕組みを設けることが考えられないか。

（事業による仕組みのポイント）

- ✓ 利用者ごとの個別払いではなく、事業の対価として事業費（委託費）により支払いを行うことにより、利用者の増減の変化に対応しつつ、収入の予見性を高め、経営の安定につなげられるようになることも考えられる。
- ✓ 実際のサービス提供は、事業者へ委託することを想定。市町村内に事業所がない場合に、周囲の市町村の事業所に委託することや、複数のサービス類型を組み合わせることで委託を行うことが考えられる。

論点⑤ 介護事業者の連携強化

現状・課題

- サービス需要の減少する中山間・人口減少地域においても、地域住民のニーズに応じ必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保していくことが課題。
- そうしたなか、介護事業所の協働化により、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他事例でも見られるところ、2040年を見据え、各地域においてこうした介護事業者の連携強化を推進するための仕組みの構築が課題。

介護サービス事業所の経営の協働化の事例

※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。

つまり

妻有地域包括ケア研究会
(12法人・88拠点・164事業所)

新潟県の提案に基づき、設立準備委員会を立ち上げて研究会を開設。

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

一般社団法人福智町
社会福祉連携協議会
(24法人・52事業所)

社会福祉協議会が推進役を担い、協議会を設立。令和3年4月に法人化。

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

やまがの介護
協働推進ネットワーク
(10法人・10事業所)

生活支援コーディネーターのいる法人が中心となり連携。

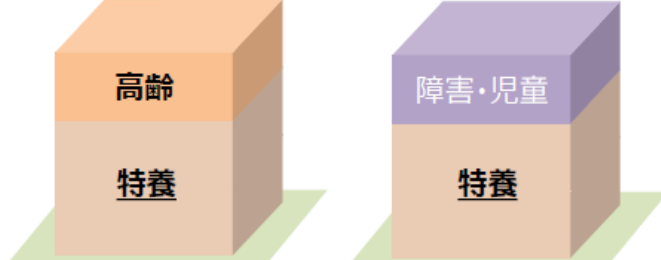
- ・ 地域住民と施設職員との**共同研修を実施**。
- ・ 山鹿市の全世帯に求人チラシを年2回配布。在宅を支援する職員が不足しているため、「働くことのできる高齢者」等へ働きかけ、**職員確保**。

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

現状・課題

- 社会福祉法人、医療法人等が所有する施設等の財産について、取得・改修の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業等を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の承認要件を満たす場合を除く。）等には、原則、処分制限期間に対する残存年数等に応じた補助金の国庫返納が必要となっている（次頁）。このような制限の趣旨を踏まえつつ、柔軟な対応の検討を行っていく必要がある。
 - サービス需要が減少する中山間・人口減少地域において、介護保険施設の機能を柔軟に変化にさせながら、地域の関係者との協働のもとでサービスを確保していくため、経過年数10年未満の施設等であっても、
 - ・ 一定の条件下における全部転用（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）、
 - ・ 一定の条件下における廃止（計画的な統廃合に伴う一定の機能を維持した上での廃止に限る。）等
 について、補助金の交付の目的に反するものとして返還を求められることのないよう、承認要件の見直しを検討することが考えられる。
- その際、介護サービスのみならず横断的に福祉サービスを確保する観点から、介護保険施設から障害者施設・児童福祉施設等への転用や、複数施設の統合といった異なる分野も含めた横断的な検討が必要である。

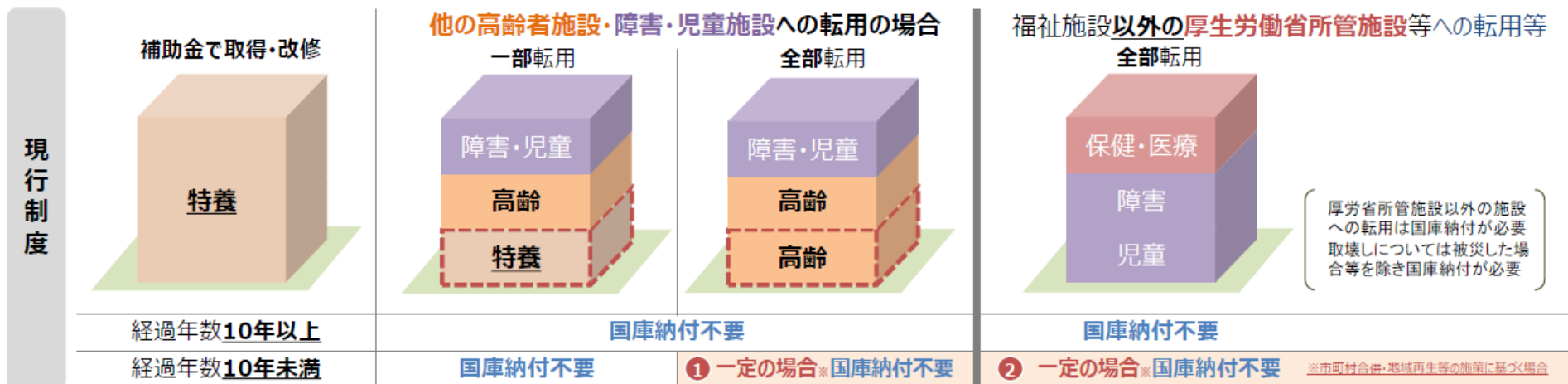
<参考> 現行制度で国庫納付を求めないこととしている転用のケース（承認要件を満たす場合）

	当初の補助施設を残した上での一部転用	当初の補助施設を廃止した上での全部転用
補助金で取得・改修 	→ 他の高齢者施設 障害・児童施設 	→ 厚労省所管施設 
経過年数10年以上	国庫納付不要	国庫納付不要
経過年数10年未満	国庫納付不要	市町村合併・地域再生等の施策に基づく場合国庫納付不要

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方

- 中山間・人口減少地域の既存資源を有効活用しながら、地域のサービス需要の変化に柔軟に対応するため、国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を検討してはどうか。



- 中山間・人口減少地域の特例として、介護サービス需要の変動に対応するため市町村等が計画的に行う転用については、市町村合併・地域再生等の施策に基づくものと同様に国庫納付を不要とする特例を設けてはどうか。
- その際、補助金の交付の目的に鑑み、高齢者施設への転用を基本とすることが適当という前提で、
- 例えば、経過年数10年未満の施設で、当初の事業を継続することが介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがある場合は、高齢者施設への全部転用（一部を障害・児童施設に転用する場合を含む。）を認めることが考えられるのではないかと。
 - さらに、高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため高齢者事業を廃止する場合は、自治体、地域の事業者・関係者・住民との合意形成を図った上で介護保険事業計画等へ位置づけることを条件に、福祉施設以外の厚生労働省所管施設等への転用等を認めることが考えられるのではないかと。
- この場合、厚生労働省所管施設以外の施設への転用や取壊し等については、国庫補助がなされていることを踏まえた検討が必要ではないかと。

社会福祉法人 愛知県厚生事業団（愛知県設楽町）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、障害者施設との統合）

社会保障審議会介護保険部会（第123回）

令和7年7月28日

資料6

1. 基本情報・課題

しだら

- ◆ 愛知県設楽町は愛知県の北東部に位置し美濃三河高原に囲まれた山間部の町であり、過疎法第2条による過疎地域に指定されている（人口4,373人 高齢化率51.3%）。
- ◆ 町内には特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑（以下、「設楽苑」）が唯一の特別養護老人ホームとして存続し、地域の高齢者の介護需要の受け皿となっていた。一方で、地域の介護ニーズの変化に伴い、設楽苑における入所待機者数は減少傾向にあった。
- ◆ 同一法人内の障害者支援施設（愛厚すぎのきの里）において、施設の老朽化が課題となっていたものの、立地場所の一部が土砂災害警戒区域に指定されたため建替が困難という課題を抱えていた。

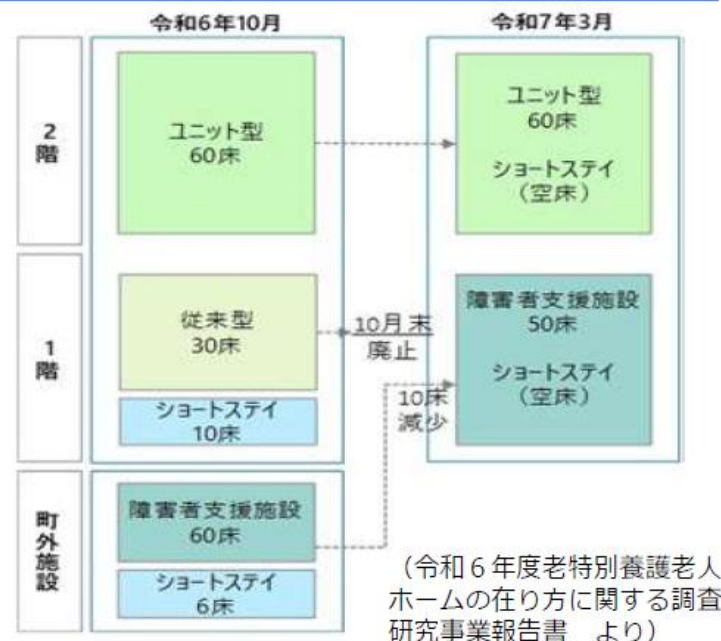


2. 取組のポイント・効果

＜地域のニーズ・同一法人他施設の課題に対応する機能転換＞

- ◆ 設楽苑は、2階がユニット型居室で定員60人、1階が従来型居室で定員40人、併設のショートステイ定員10人の合計定員110人で運用されていた。（特養の建設から15年経過）
- ◆ このうち、1階の従来型居室を令和6年10月31日付で廃止し、令和7年3月から障害者支援施設に機能転換を行った。
（※）介護保険施設と障害者支援施設の併設の例は、全国的にも前例が乏しく、基準の違い等を踏まえて、関係行政機関に頻繁に連絡・確認を行い、調整を進めた。
- この転用により、従来型居室の空床の課題と、同一法人内の障害者支援施設「愛厚すぎのきの里」の老朽化の課題を同時に解決し、経営改善を実現し、持続的な福祉サービスの提供体制を実現した。

愛厚ホーム設楽苑の機能転換プロセス



住空間の一部改修

大規模改修は行わず、従来型居室の区画をほぼ維持し、居室トイレの間の拡張（写真参照）、入浴設備の更新等の一部改修を経て、障害者支援施設へ転用。

改修前



改修後



社会福祉法人 芦別慈恵園（北海道芦別市）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、サービス付き高齢者向け住宅との統合）

1. 基本情報・課題

- ◆ 北海道芦別市は北海道の中部に位置しており（人口11,790人 高齢化率48.1%）、市の中心部から車で5分程の旭町に特別養護老人ホーム芦別慈恵園（以下、特養芦別慈恵園）は位置している。
- ◆ 入所待機者数が減少している状況であり、人口推移をみると、今後は稼働率を維持することが困難であるという見込みがあった。
- ◆ 芦別市内には、要支援・要介護1の認定者も多くいたが、芦別市には当時、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）がなく、他市のサ高住に転居する等の状況があり、芦別市からもサ高住の設置の要望があった。



2. 取組のポイント・効果

<地域のニーズに基づく機能転換>

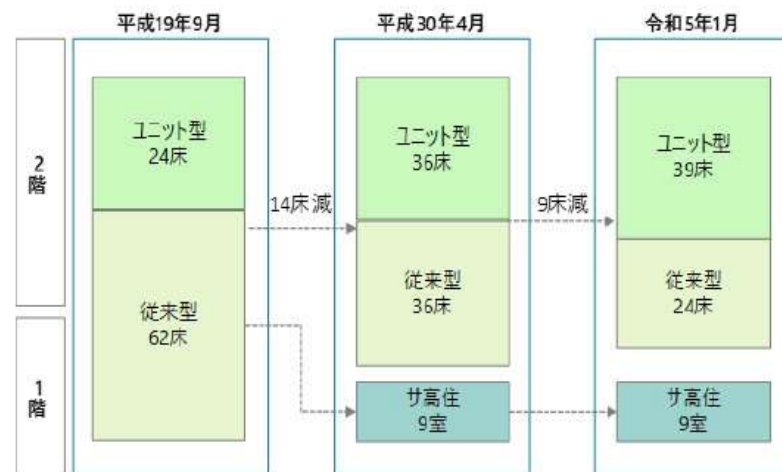
- ◆ 特養芦別慈恵園では、特別養護老人ホーム（以下、特養）の一部をサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）への転用を行った。（特養の建設から17年経過）
- ◆ 具体的には、特養の会議室や居室（6室）をサ高住に改修（9室）し、定員（16名）を減らし、サ高住の定員（最大11名）を設定した。

→この転用により、在宅での生活が難しい高齢者の住み替えを可能にし、地域における介護予防対策を強化することができた。

<関係者の連携>

- ◆ 市内事業所、芦別市介護高齢課、地域包括支援センター間で、「みんなで介護を考える会」を平成23年から開催し、月1回の情報交換を継続的に実施し、官民一体となって地域の介護ニーズや将来の見込み等の把握を進めていた。

社会福祉法人 芦別慈恵園の機能転換プロセス



（令和6年度老特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業報告書 より）

居室、共用設備等の改修

会議室や居室だけでなく、そのほか共有設備として、共用リビング、ダイニングキッチン、共用洗濯室、共用浴室、玄関（写真参照）を設置した。

改修前



改修後



パート3

社会福祉法等の一部改正



社会福祉法等の一部改正法案 2026年6月29日

社会福祉法等の一部を改正する法律の広報資料について

厚生労働省 老健局

社会福祉法等の一部を改正する法律(令和8年法律第51号)の概要

改正の趣旨 質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

(1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業を新設するとともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

(3) 頼れる身寄りがない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

(4) 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

(5) 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

(6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援等の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

(3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

3. 支援基盤の強化等

(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

(2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

1.(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

中山間・人口減少地域では、「高齢者人口の減少」「生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難」が進んでおり、必要なサービスを維持するため、**地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組み**を設けることが必要となっています。

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、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が課題となっています。

新たに創設

見直し内容

中山間・人口減少地域（※1）の事業所の実情を踏まえて、**選択可能な新たな給付や事業を創設**します。

① 特定地域サービス（※2）

- ・包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入
- ・人員配置基準の弾力化（※3）
（管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

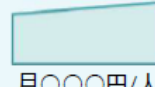
② 特定地域居宅サービス等事業

- ・市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定

（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高  1回〇〇円	包括的な評価を選択可能  月〇〇〇円/人（包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース



2.(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

介護の担い手となる世代の人口が減少する中、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制を整備することが重要な課題となっています。

人材の確保・定着に加え、現場の業務負担を軽減し、働きやすい環境を整える取組を進めること、職員への投資の充実が求められています。また、地域ごとに人材状況や課題が異なることから、関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みが必要です。

見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とします。

② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※1）

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※2）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

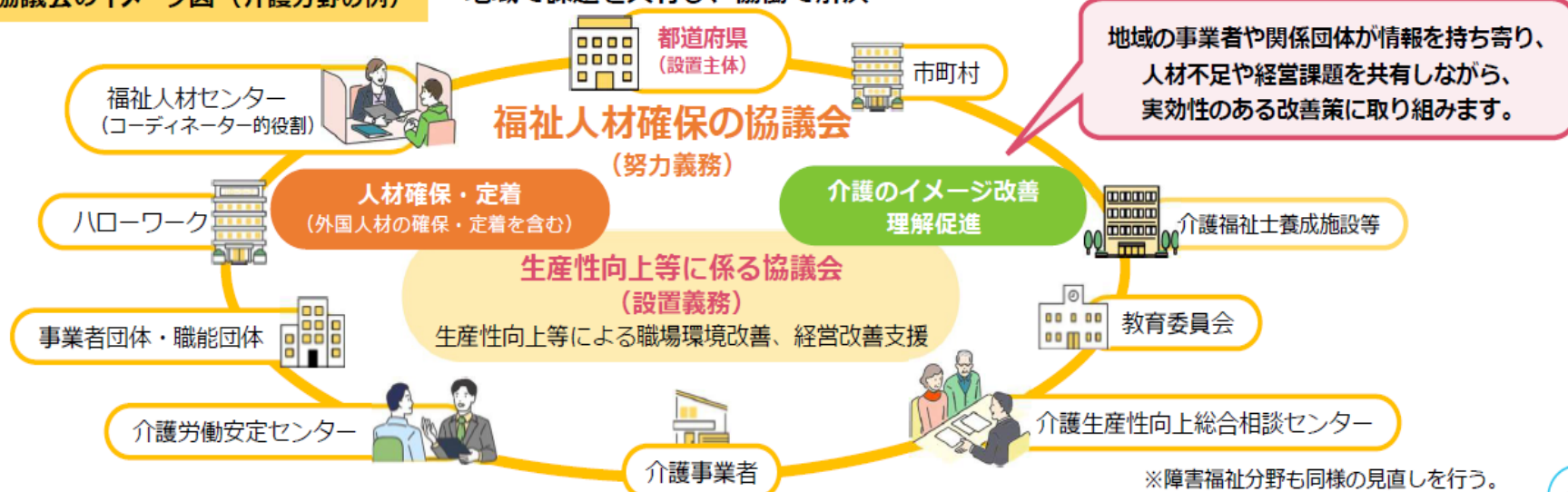


（※1）障害福祉分野も同様の見直しを行う

（※2）見守り機器などの介護テクノロジーの活用、事業所間の協働化など

協議会のイメージ図（介護分野の例）

地域で課題を共有し、協働で解決



※障害福祉分野も同様の見直しを行う。

3.(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

少子高齢化や人口減少が進む中、小規模な社会福祉法人が単独で事業を継続していくことは、今後ますます難しくなることが見込まれます。

これまで社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など参加法人への支援を中心に活用されてきましたが、地域の福祉サービスを将来にわたり維持していくため、制度のさらなる活用が求められています。



見直し内容

地域に必要な社会福祉事業等を維持し、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進するため、制度の見直しを行います。

	現状・課題		法改正後のイメージ
社会福祉連携推進法人	社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など、参加法人に対する支援を実施	➡	社会福祉連携推進法人も、地域で必要とされる第二種社会福祉事業を実施可能に
	法人運営に係る事務負担が重い	➡	代表理事再任時の認可を不要とし、事務負担を軽減
	既存の施設や不動産について、貸付条件の調整が難しく、有効活用が進みにくい	➡	地域の福祉サービスの継続を目的に、土地・建物等の活用を支援
社会福祉法人	既存の施設等を有効活用する必要性	➡	解散時の残余財産を地方公共団体に帰属可能とし、福祉目的で活用

社会福祉法人が連携・協働しながら、
地域に必要な福祉サービスを安定的に提供できる体制を強化します。

社会福祉法等の一部改正法
の施行は2027年4月

まとめと提言

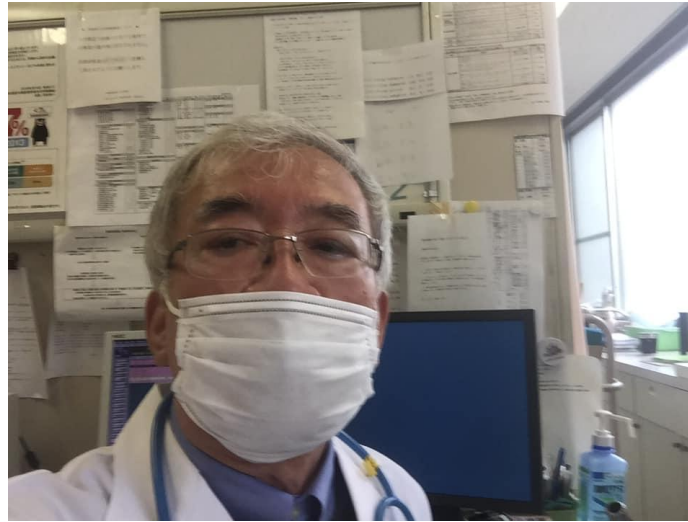
- ・中山間・離島・半島はすでに2040年
- ・規制緩和による特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の新設
- ・人員規定緩和、介護報酬の包括化、市町村による事業実施など
- ・介護事業者間の連携、合併による広域化、社会福祉連携推進法人がカギ
- ・社会福祉法等の一部改正案が国会成立
2027年4月より施行

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

- 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！
 - 地域医療構想、医療DX
 - 働き方改革、かかりつけ医
 - 医師偏在対策、少子化対策など
- ポスト2040年も予想
- 医学通信社より、
2025年7月発刊
- 2色刷240頁、2600円



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp