

介護保険をめぐる最近の動向

令和元年11月8日
厚生労働省老健局

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 <u>老人福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 <u>社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元)年 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u> <u>介護保険制度の導入準備</u>	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000（平成12）年 介護保険法施行

これまでの18年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来18年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.2倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2018年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,492万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2018年4月末	
認定者数	218万人	⇒	644万人	3.0倍

③サービス利用者の増加

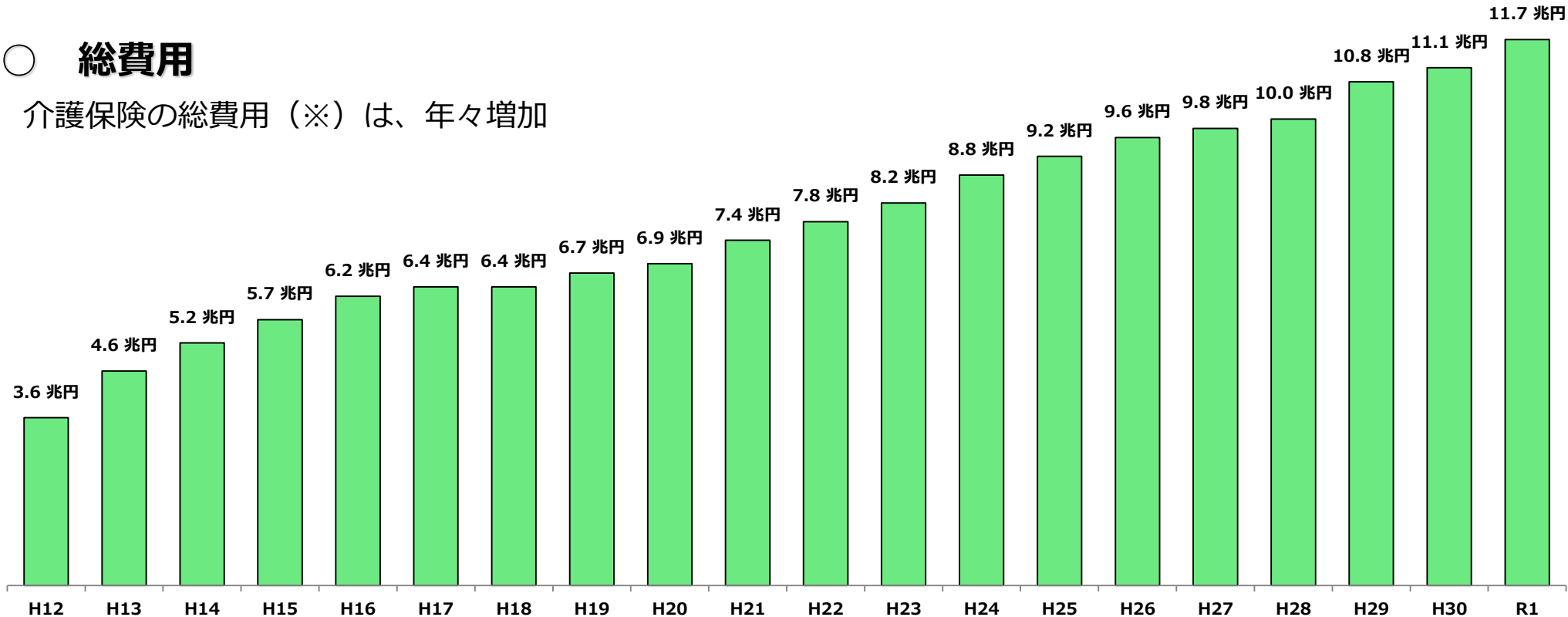
	2000年4月		2018年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	366万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	93万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		84万人	
計	149万人	⇒	474万人※	3.2倍

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、（出典：介護保険事業状況報告）
地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

介護費用と保険料の推移

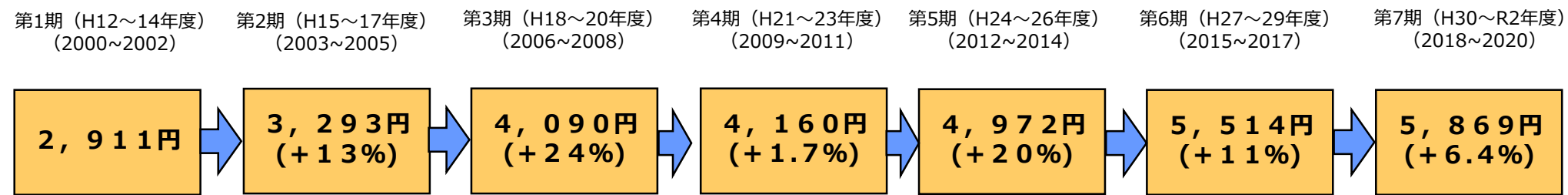
○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



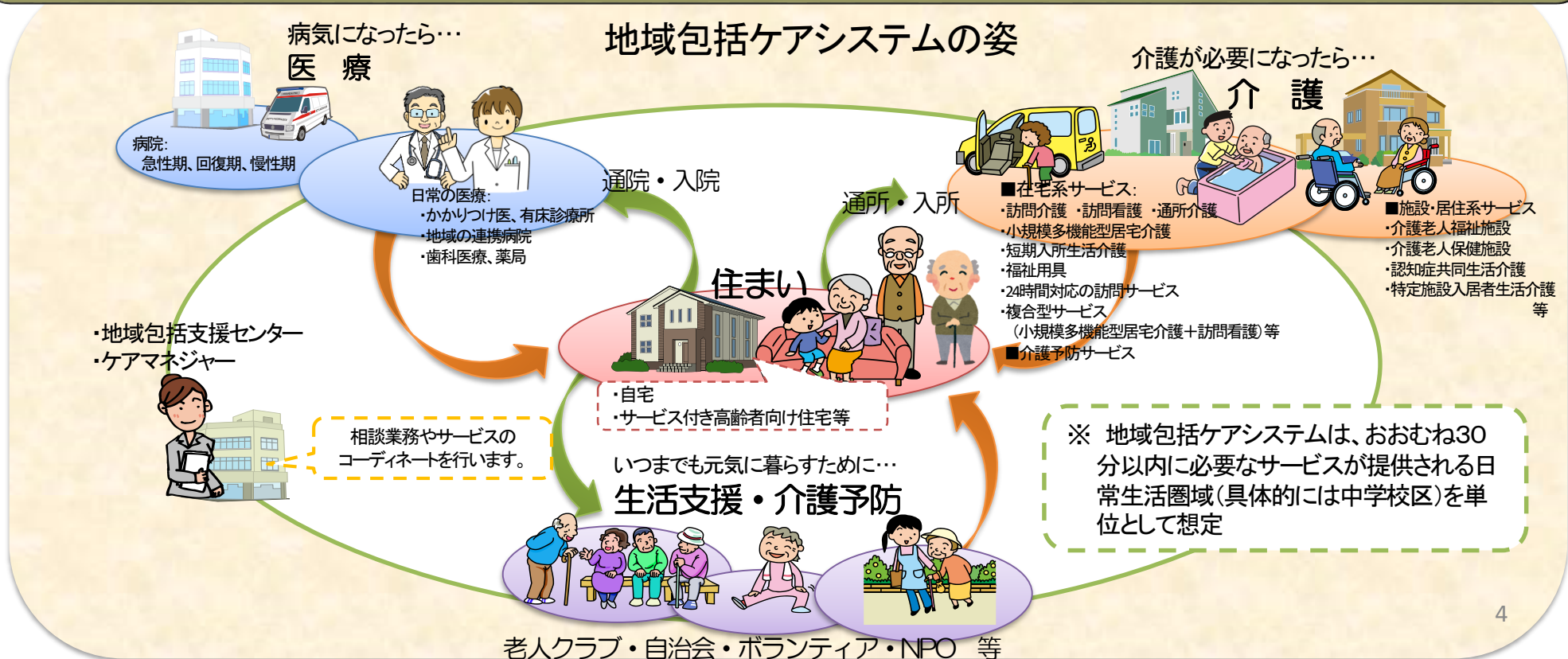
（注）平成12～28年度は実績、平成29～令和元年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



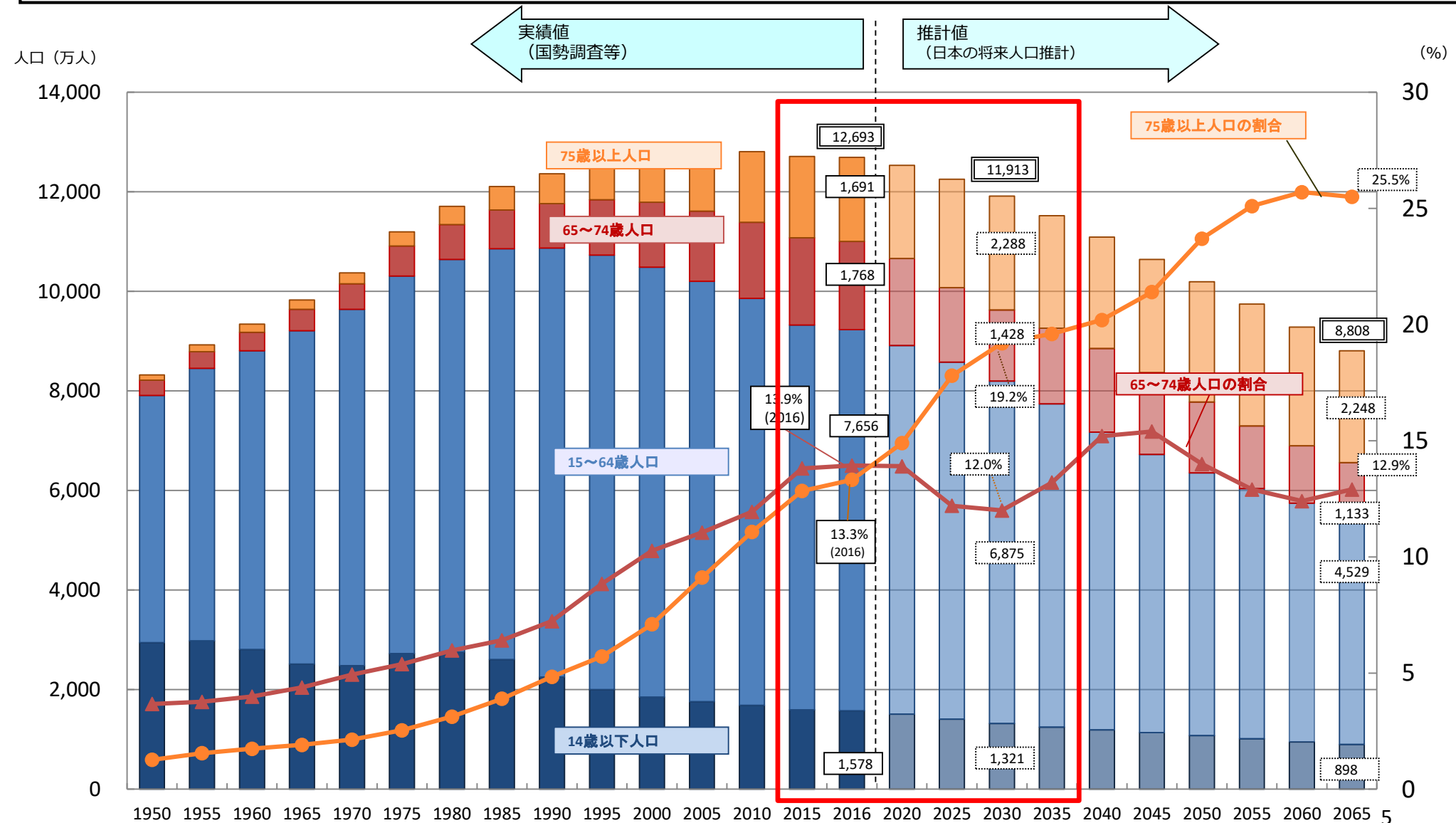
地域包括ケアシステムの構築について

- 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後まで続けることができるよう、**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)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 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必要。**



総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



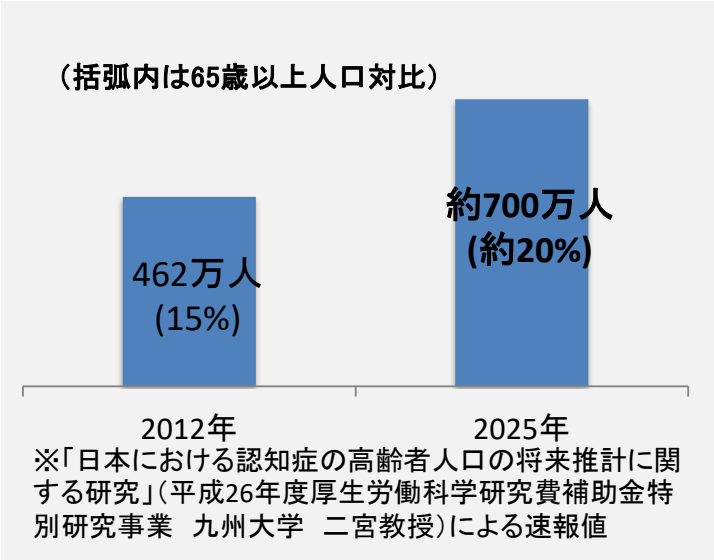
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

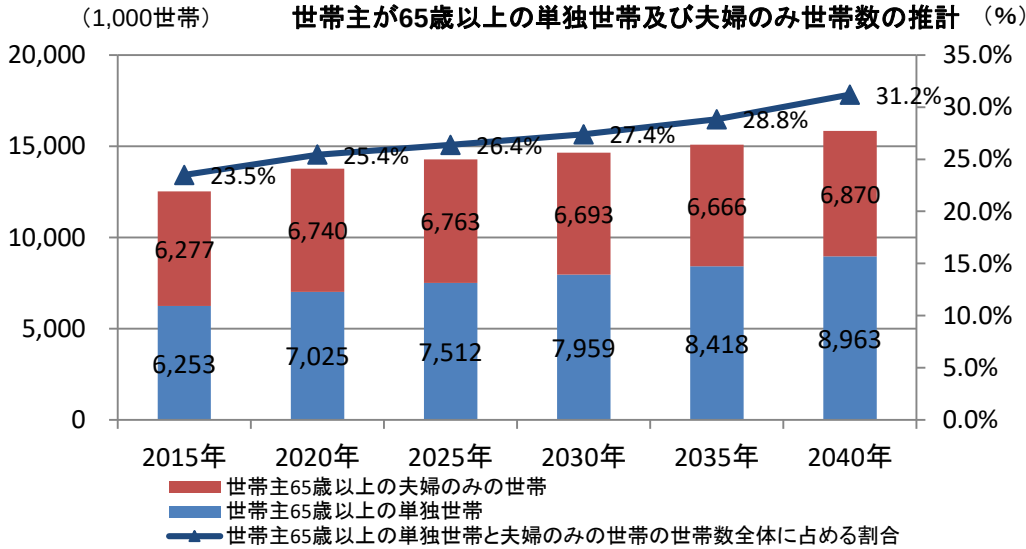
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

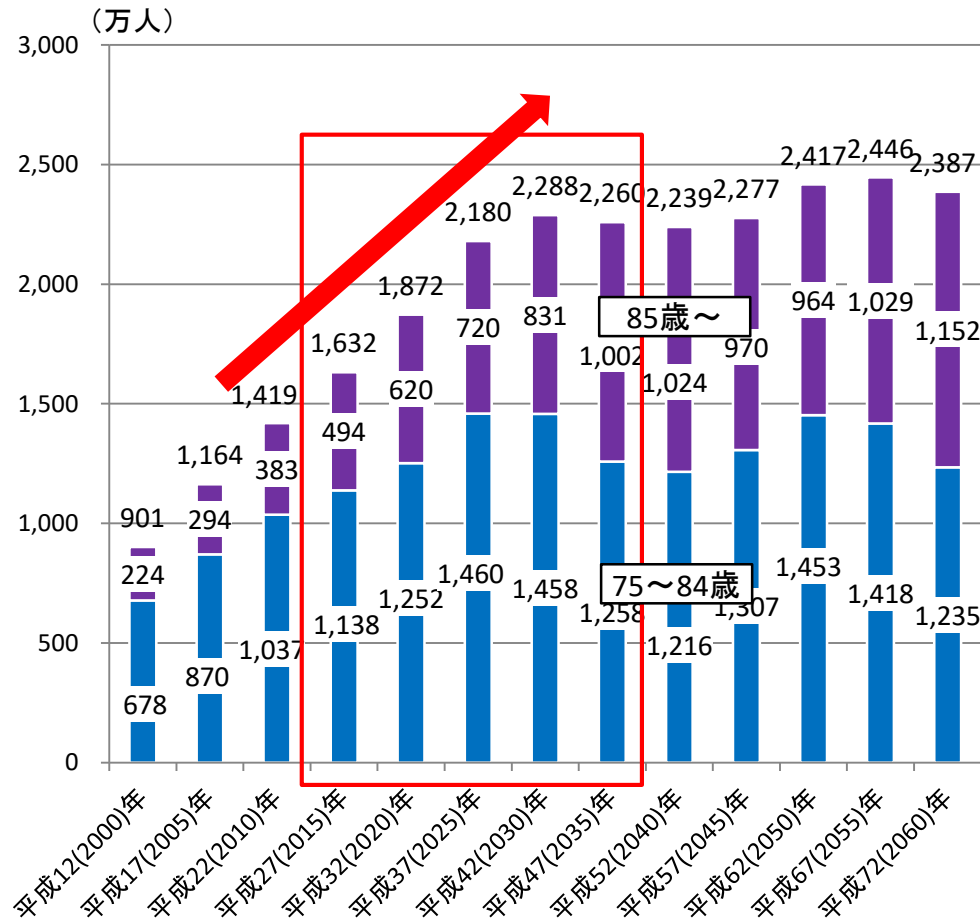
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

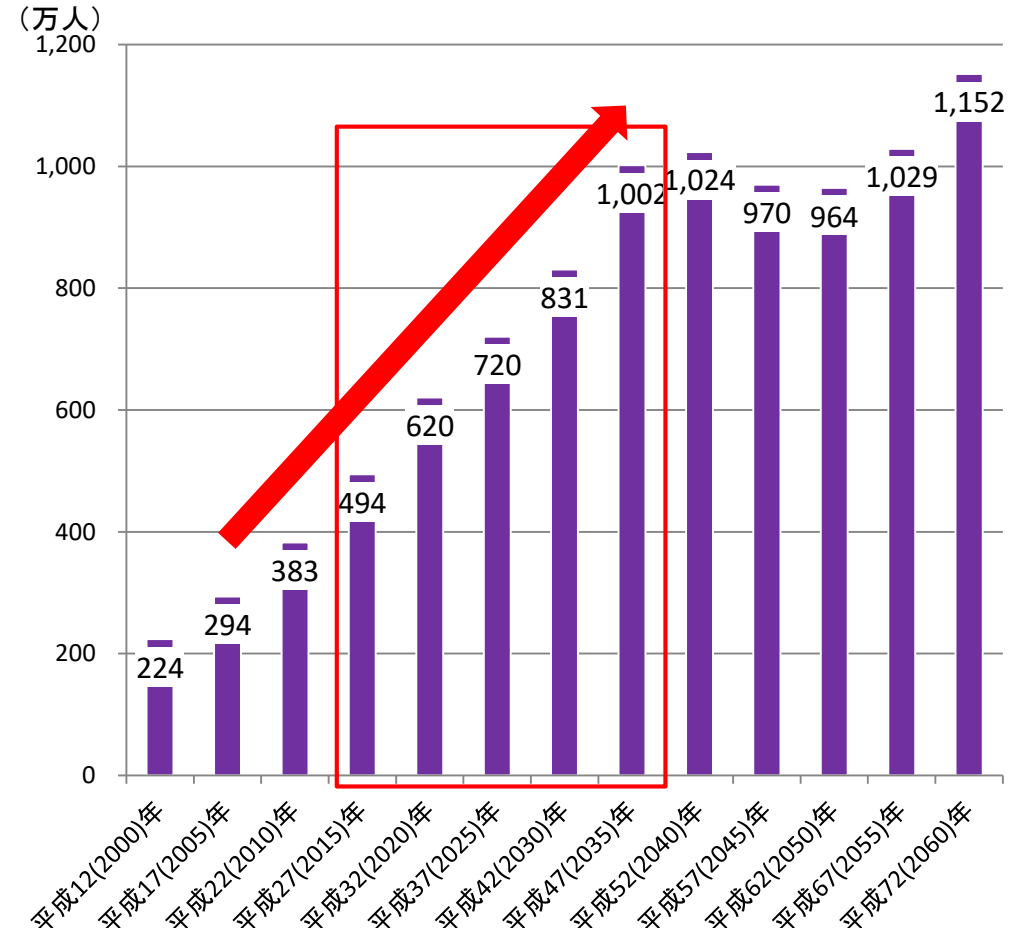
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○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。



2040年に向けた社会経済の変化

これまで

高齢化
(人口)

1970年代以降

単身化
(家族)

1980年代以降

非正規化
(雇用)

1990年代以降

これから

人口減少
(地域)(支え手)

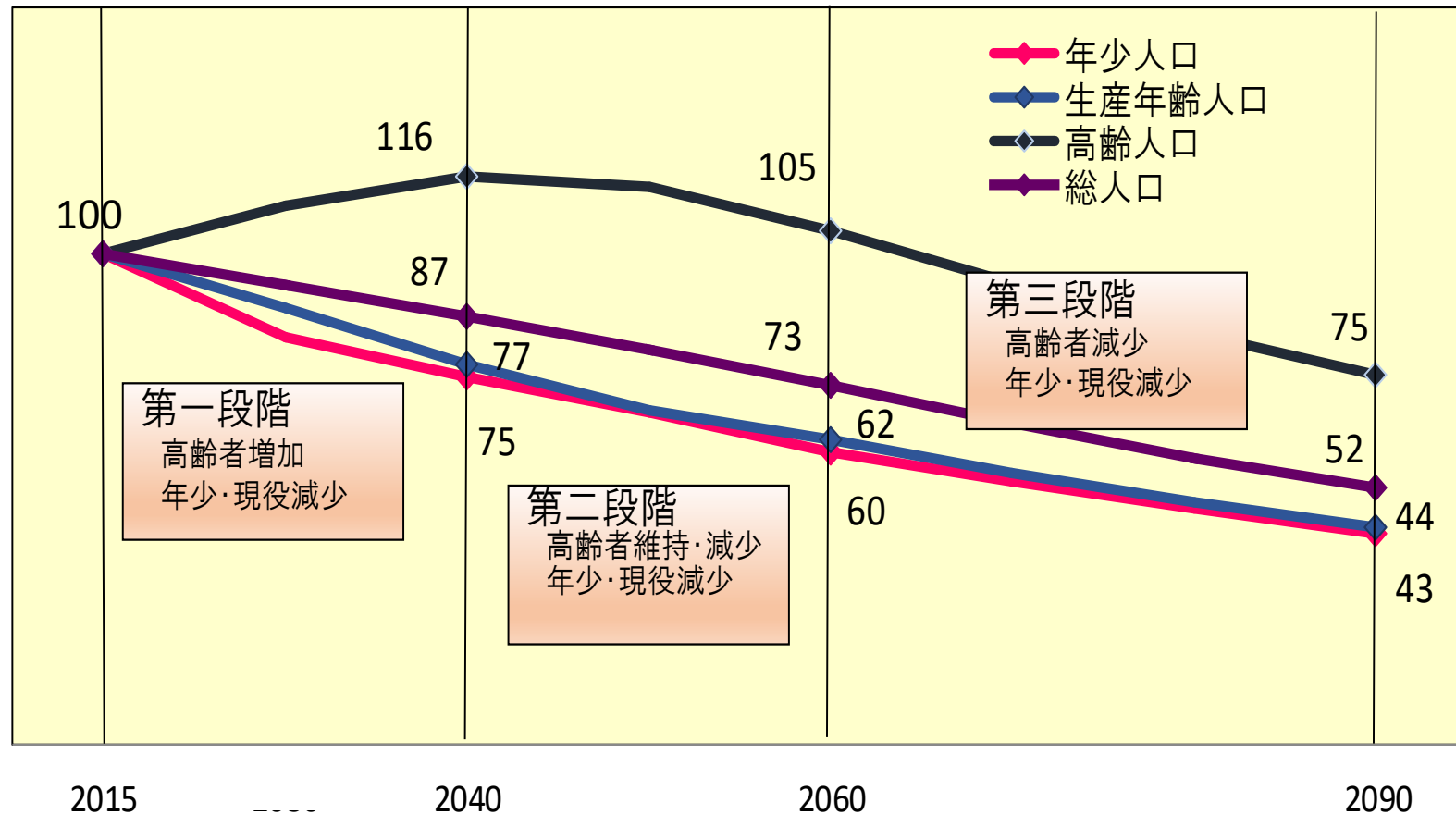
人生100年時代
(生き方)

IT化

グローバル
化

人口減少の進み方

2015を100とした指数



(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」より作成。

全世代型社会保障

◇ 少子化克服

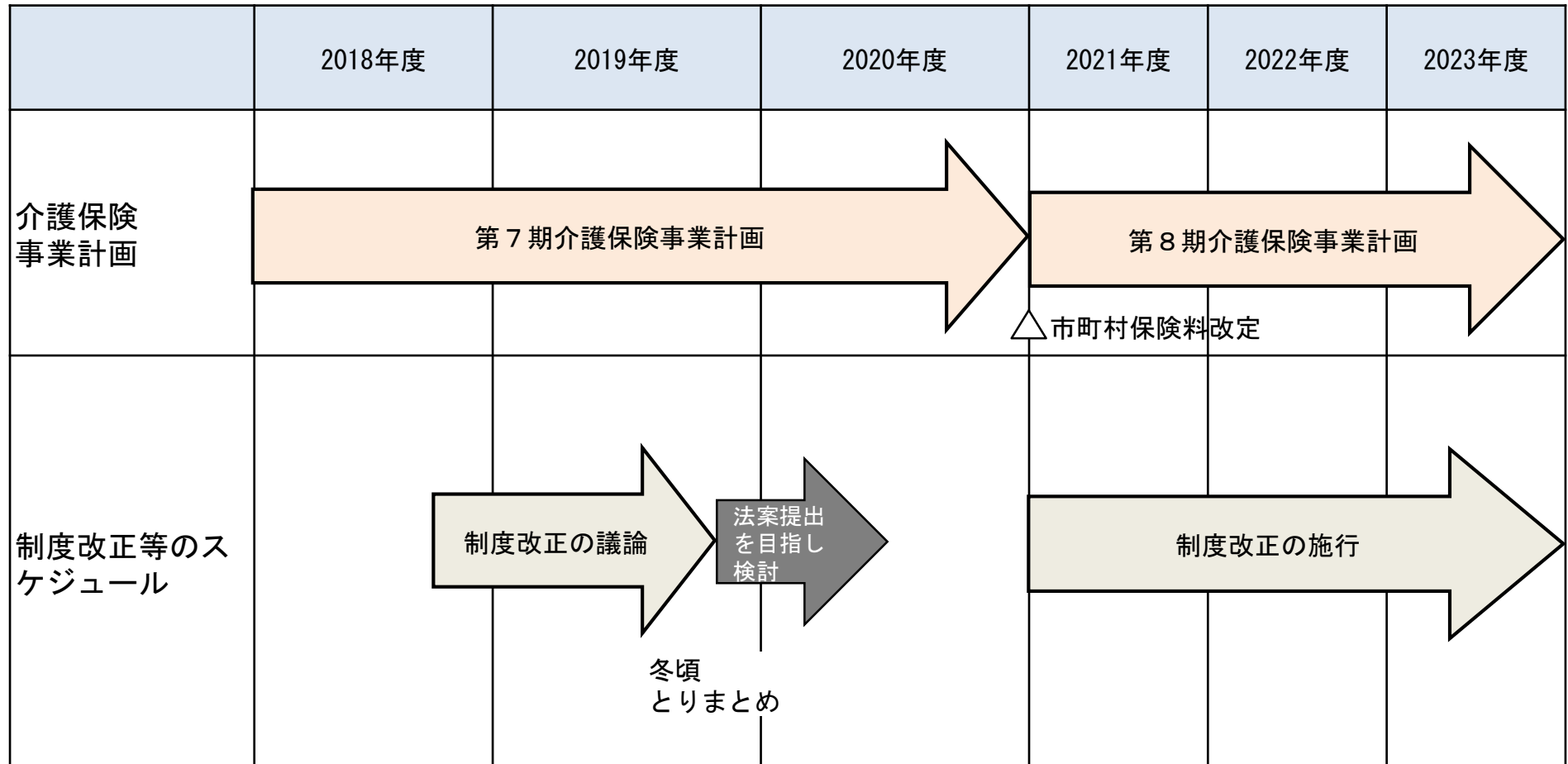
待機児童対策、働き方改革、子育て費用の軽減 など

◇ 人生100年時代

生涯現役、健康長寿、リカレント教育 など

介護保険制度の改正サイクル

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※ 政府における制度改正の議論は、社会保障審議会介護保険部会で議論中（本年2/25～）。
（介護報酬改定の議論は、今後、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。）

今後の主な検討事項

1. 基本的な視点

- 「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。
- 「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
 - ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保 を図っていく。
- 地域共生社会の実現との関係も踏まえながら議論を進める。

2. 主な検討事項

※8月29日の介護保険部会において提示。今後の議論に応じて適宜見直し。

①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

- 通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
(一般介護予防事業、総合事業、ケアマネジメント、地域包括支援センター 等)

②保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）

- 新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント
(保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）、調整交付金、国・都道府県による支援、データ利活用 等)
※インセンティブ交付金の抜本的な強化について、総理指示有り。

③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

- 地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方
(介護サービスの基盤整備、地域の高齢者を支えるサービス整備、医療介護連携 等)

④認知症施策の総合的な推進

- 「共生」＋「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
(認知症施策推進大綱や認知症基本法案（令和元年6月20日衆法第30号・継続審議中）を踏まえた推進方策 等)

⑤制度の持続可能性の確保・介護現場の革新（人材確保・生産性向上）

- サービスの質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築
(人材確保・定着促進の方策、介護現場革新の取組の推進方策 等)

→保険料の伸び抑制に向けた方策

- (平成29年介護保険法改正時の社会保障審議会介護保険部会における議論や「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）等を踏まえた諸課題について検討)

※(1)被保険者・受給者範囲、(2)補足給付に関する給付の在り方、(3)多床室の室料負担、(4)ケアマネジメントに関する給付の在り方、(5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、(6)高額介護サービス費、(7)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準 等

社会保障審議会介護保険部会における検討

これまでの検討

- 社会保障審議会介護保険部会においては、次期介護保険制度改革に向けて、本年2月25日の回において、以下の主な検討事項を提示。
 - ・ 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - ・ 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
 - ・ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - ・ 認知症「共生」・「予防」の推進
 - ・ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- 以降、これまでに、各検討テーマについて、以下の通り、幅広く議論を進めてきたところ。
 - （第1R）
 - ・ 2月25日 今後のスケジュール、主な検討事項、介護保険制度をめぐる状況 等
 - ・ 3月20日 介護予防・健康づくりと保険者機能の強化 等
 - ・ 5月23日 地域包括ケアシステムの推進① 等
 - ・ 6月20日 地域包括ケアシステムの推進②、認知症施策の総合的な推進 等
 - ・ 7月26日 介護人材の確保・介護現場の革新 等
 - （第2R）
 - ・ 8月29日 今後の検討事項 等
 - ・ 9月13日 介護保険事業（支援）計画、介護サービス基盤整備、認知症施策の総合的な推進 等
 - ・ 9月27日 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、保険者機能強化推進交付金、調整交付金 等
 - ・ 10月9日 介護人材の確保・介護現場の革新について、地域支援事業等の更なる推進、介護予防の推進 等



今後は、年末のとりまとめに向けて、各テーマについて、これまでの議論等を踏まえながら、更に検討を深める。

また、地域共生社会の実現に向けた取組について、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」において検討が行われているところ、地域共生社会の実現は、介護保険制度も密接に関わるテーマであることから、介護保険部会においても、このテーマとの関係も含めて併せて議論を深めていく。

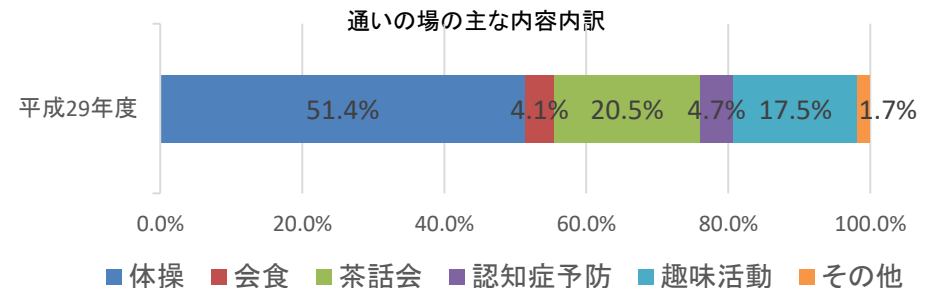
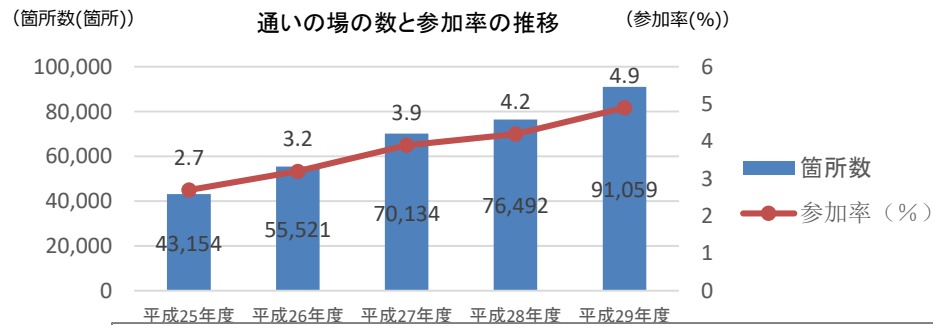
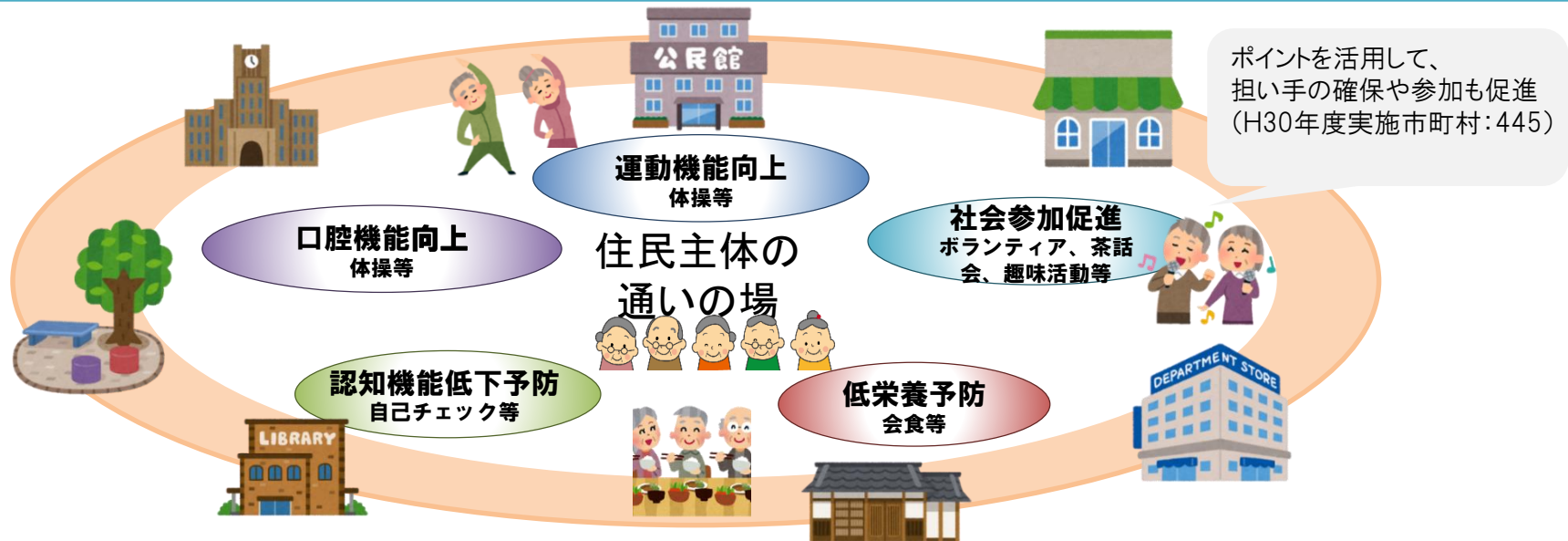
年内に方針を得て、次期通常国会に所要の法案を提出する方向で検討。

介護予防・健康づくりの推進

(健康寿命の延伸)

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。
- 第198回国会で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する内容を含む健康保険法の一部を改正する法律が成立したところであり、通いの場に対する期待も高まっている。
- このような中、今後求められる機能やPDAサイクルに沿った更なる推進方策について、検討する必要



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%

1号保険料：23%、2号保険料：27%

（※）介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

445市町村

378市町村

（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成29年度実施分）に関する調査）

高知県高知市 —運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組—

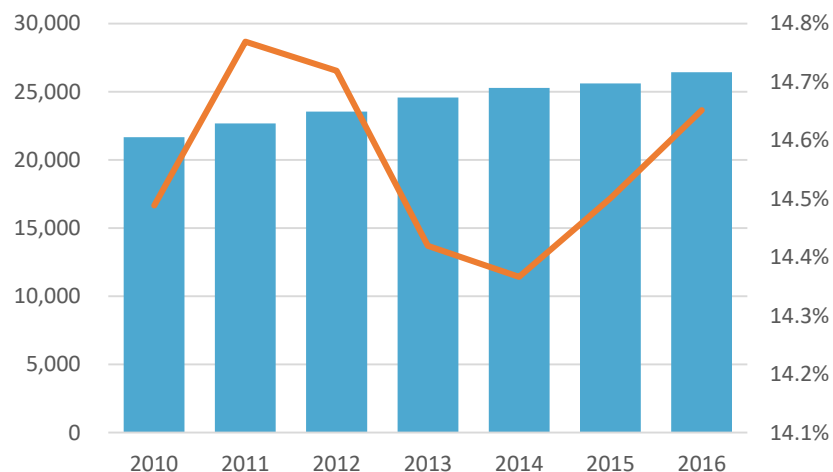
- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



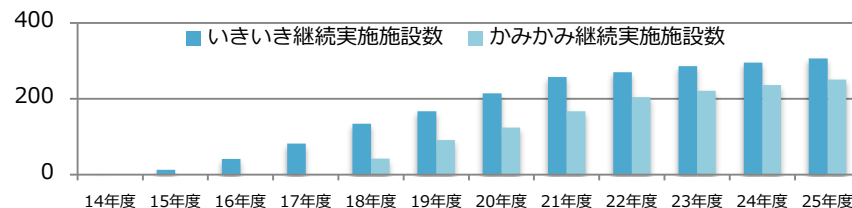
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)

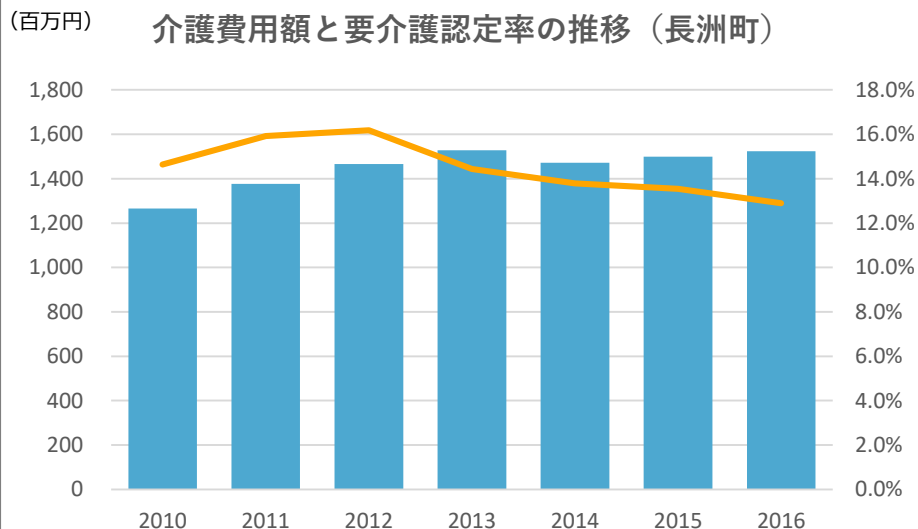
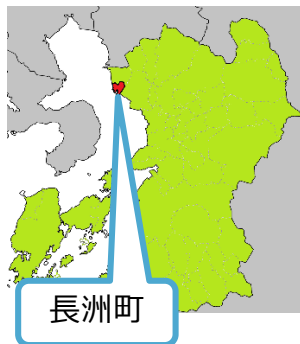


専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となって取り組むことができるように、住民を対象に体操のサーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

熊本県長洲町 一介護予防拠点活動の充実—

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。



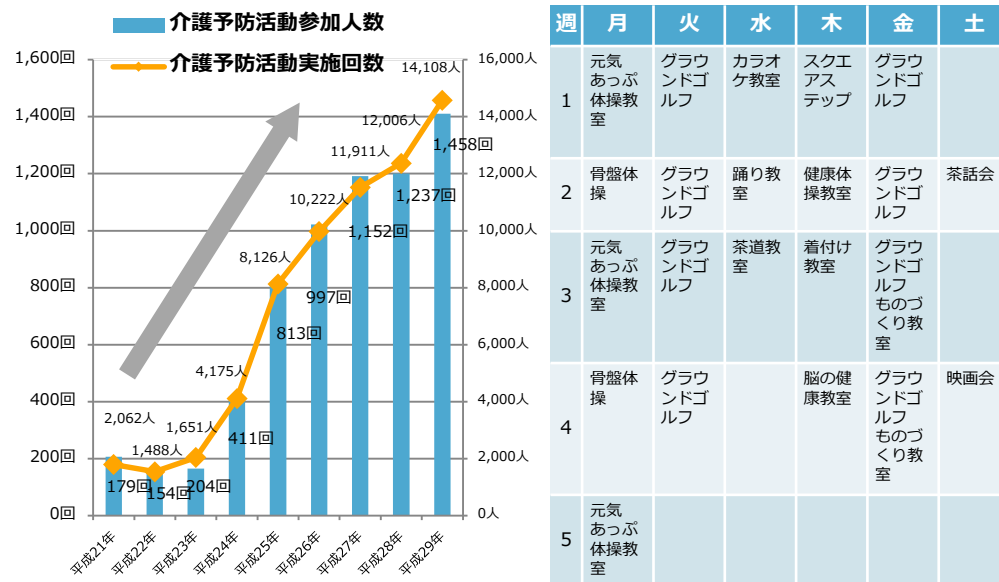
※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)

介護予防の取組の状況

- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。

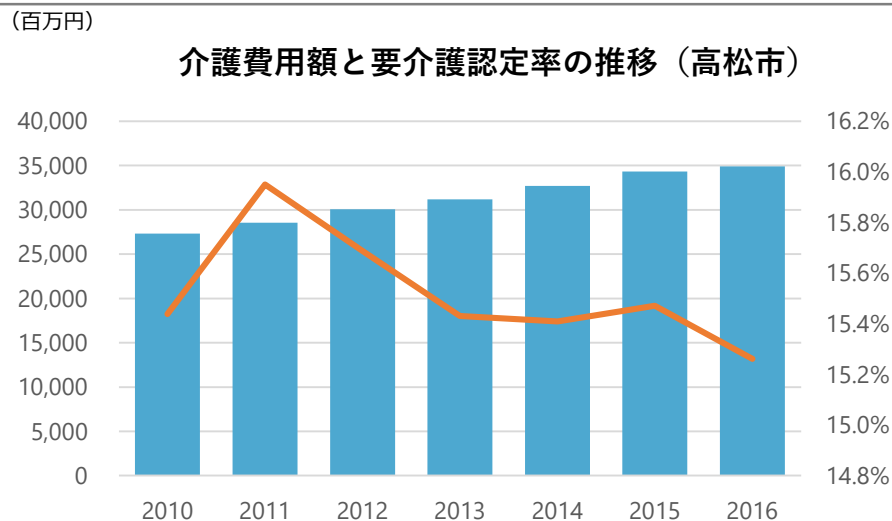
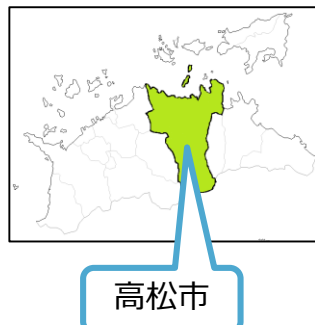


介護予防拠点の活動事例



香川県高松市 ―地域で取り組む支え合いのまちづくり―

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7箇所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28箇所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。（要支援認定者数は含まない。）

取組の展開までの経緯

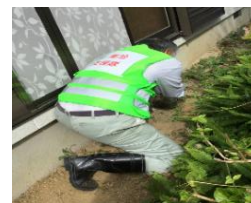
- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第2層協議体）を立ち上げ、解決方法を検討
- 地区ごとに「わがまちこんなところシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動が続ける中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワークの様子。グループワークで「地域のええところ・いかんところ」を協議

創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大



長野県川上村 ―保健・医療・福祉・介護の一元化―

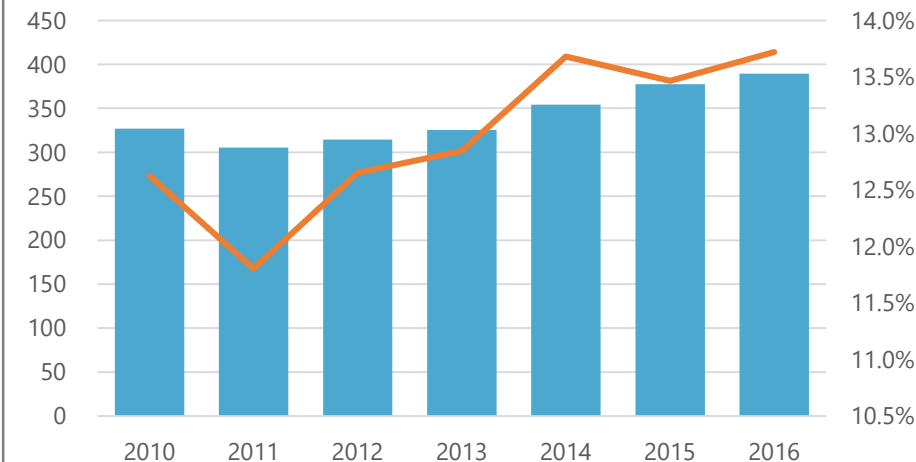
- 平成30年3月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしやクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしやクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催
【基本的な考え方】
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする 等
【内容】
毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

介護費用額と要介護認定率の推移（川上村）



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。（要支援認定者数は含まない。）



保険者機能の強化

(地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概 要

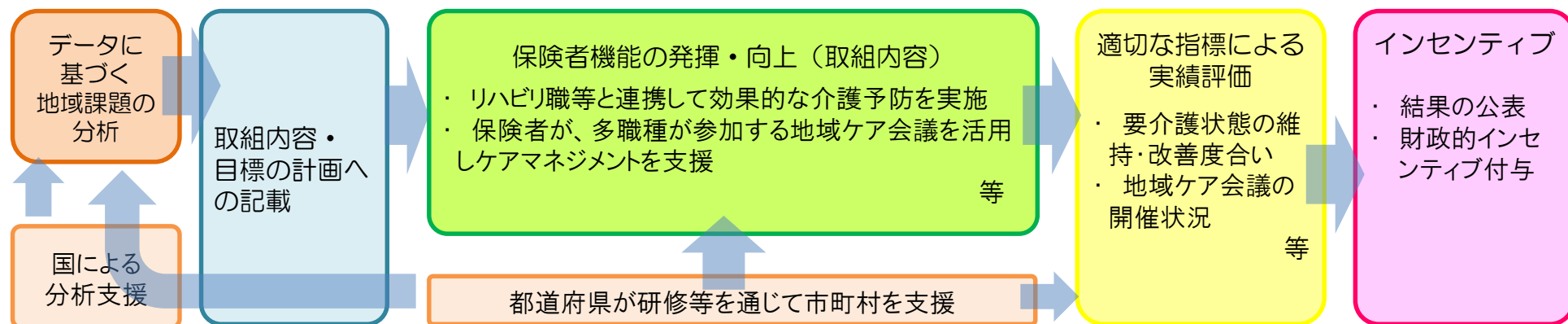
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～) を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

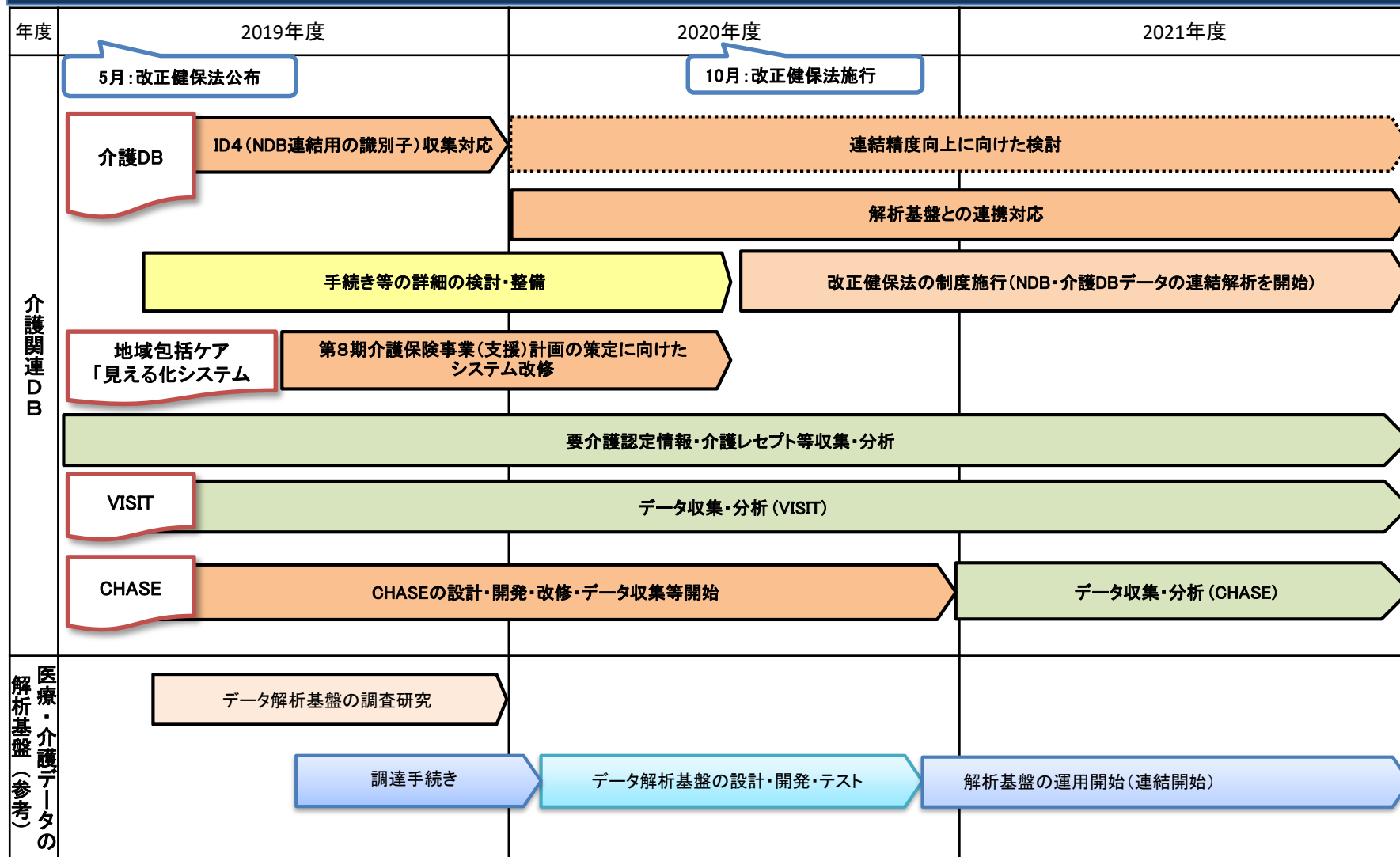
通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目（265項目）を選定。
- ・ 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

介護データ等に関する工程表（イメージ）



※ 検討状況により変更の可能性がある

地域包括ケアシステムの推進

(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条)、平成30年厚生労働省告示第57号

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が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指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

令和2(2020)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

在宅介護	343 万人		378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人		122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人		244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人		43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人		59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人		14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人		3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人		2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人		50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人		28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人		22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	99 万人		109 万人	(10%増)	121 万人	(22%増)
特養	59 万人		65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健	36 万人		38 万人	(6%増)	41 万人	(17%増)
介護療養等	5.0 万人		5.5 万人	(10%増)	6.4 万人	(28%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和2(2020)年度及び令和7(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人 保健施設	特別養護老人 ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I 型	II 型		
概 要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等 を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数	約15.9 万床 ※1	約5.8 万床 ※1	<u>約3.6万床</u> ※2	約1.0万 療養床 ※3	約4.0千 療養床 ※3	約37.2万床 ※4 (うち介護療養型： 約0.9万床 ※3)	約54.2万床 ※4
設置根拠	医療法(医療提供施設)						老人福祉法 (老人福祉施設)
	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護医療院)		介護保険法 (介護老人保健施設)	
施設基準	医師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	48対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	※5 4対1 (5年度末まで、6対1で可)	6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員	4対1 (5年度末まで、6対1で可)	6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1		
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※6		8.0㎡ ※7	10.65㎡ (原則個室)
設置期限	—		<u>令和5年度末</u>	(平成30年4月施行)		—	—

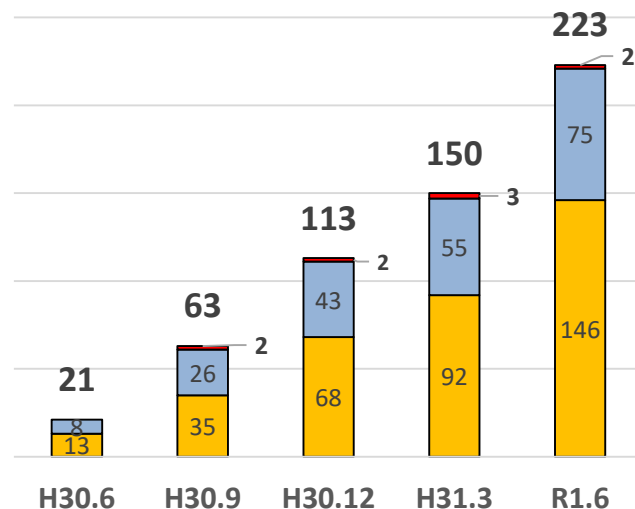
※1 保険局医療課調べ(平成29年7月1日) ※2 病院報告(令和元年5月分概数) ※3 介護医療院開設移行等支援事業調査(令和元年6月末時点) ※4 介護サービス施設・事業所調査(平成29年10月1日)

※5 医療療養病床にあっては看護補助者。 ※6 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※7 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護医療院等（開設状況）について

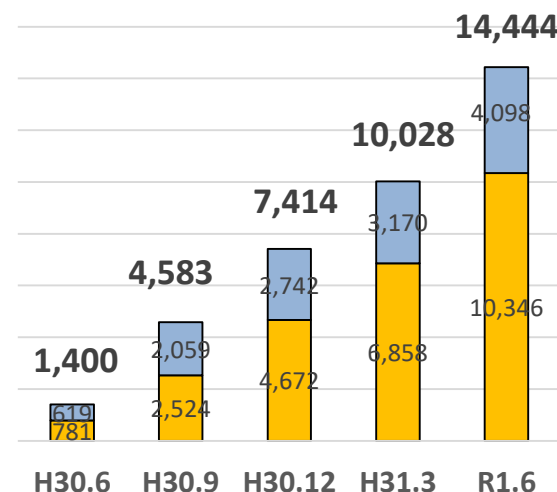
○令和元年6月末時点での介護医療院開設数は、223施設・14,444療養床であった。

施設数の推移



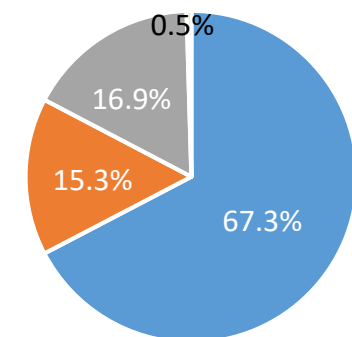
■ I型のみ施設 ■ II型のみ施設
■ I型II型混合施設

療養床数の推移



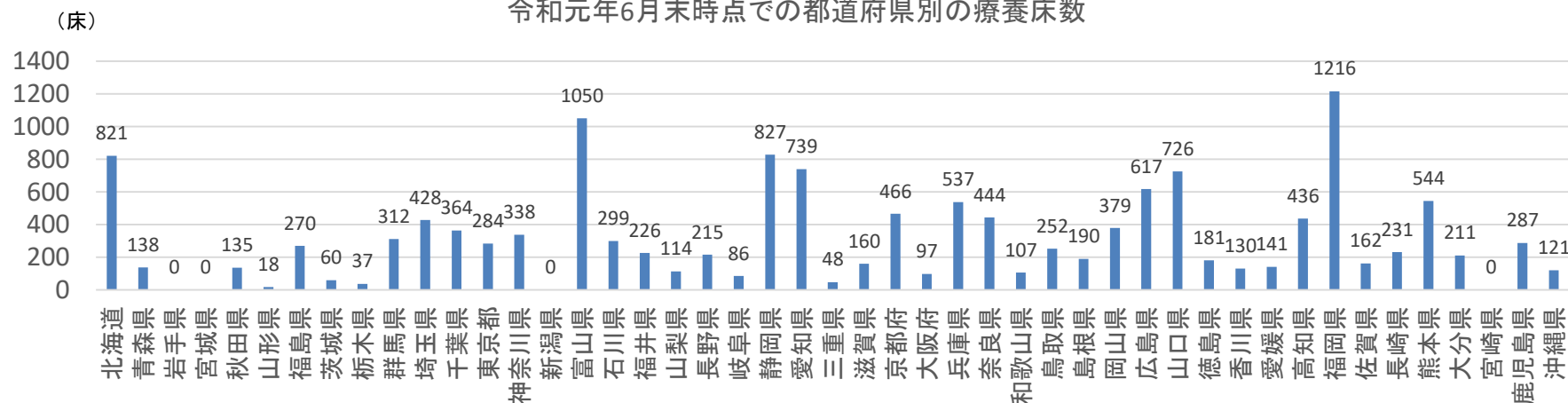
■ I型療養床 ■ II型療養床

転換元の病床割合 (令和元年6月末時点)



■ 介護療養病床
■ 介護療養型老人保健施設
■ 医療療養病床
■ その他

令和元年6月末時点での都道府県別の療養床数

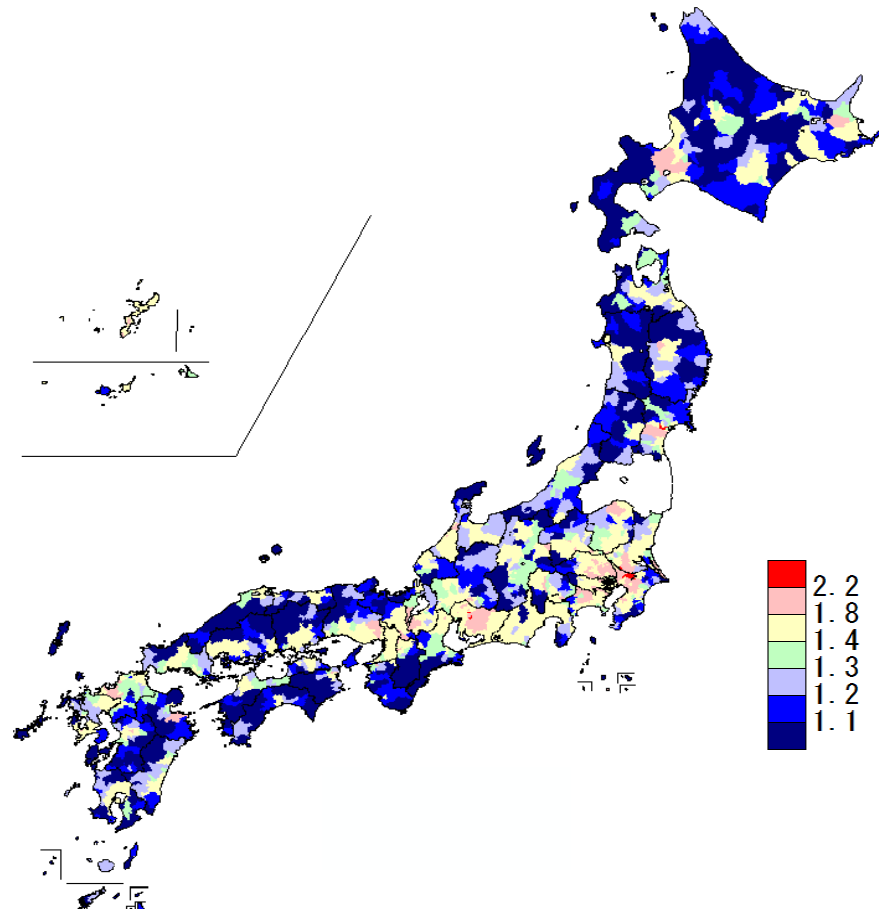
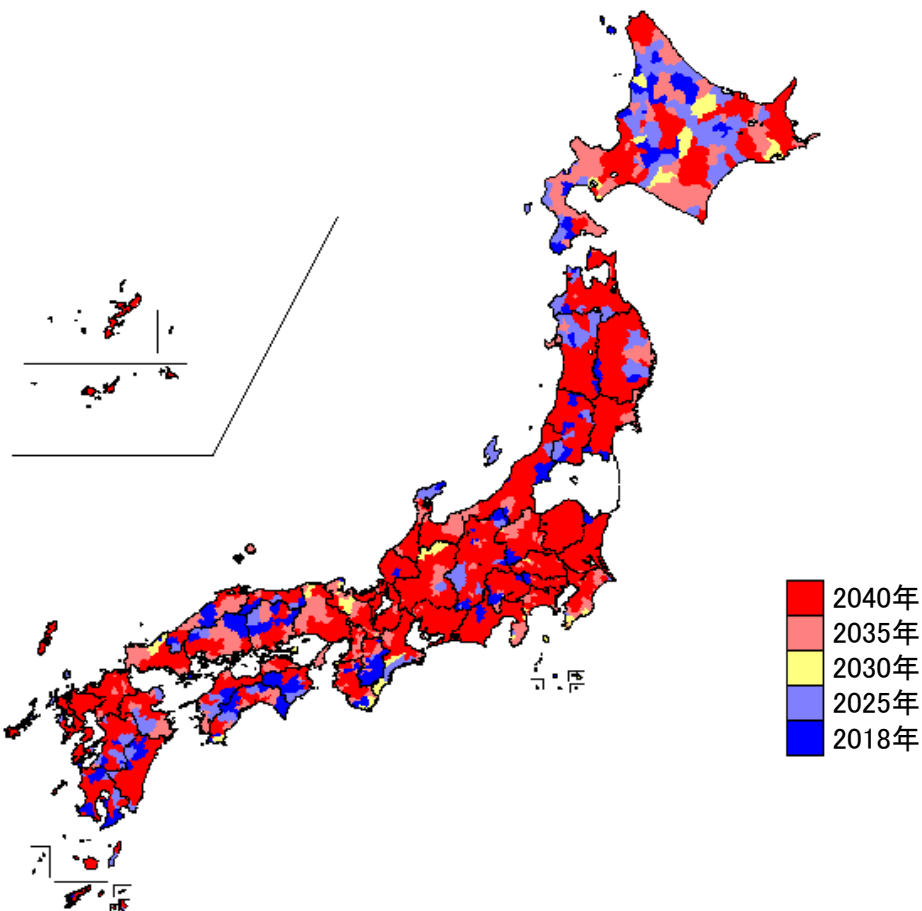


保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2018年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2017年度介護給付費等実態調査（厚生労働省）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成（推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く）。

認知症「共生」・「予防」の推進

【参考】認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合 の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

これまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険サービスの利用者は、
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「**共生**」※1と「**予防**」※2を車の両輪として施策を推進

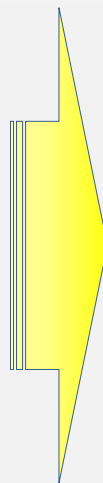
※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

対象期間：2025（令和7）年まで

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

1 普及啓発・本人発信支援 基本的な考え方

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができていく姿等を積極的に発信していく。
- 地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

2 予防 基本的な考え方

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 基本的な考え方

- 一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。
- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 基本的な考え方

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。
- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を地域ごとに構築する。
- 認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。
- 介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

5 研究開発・産業促進・国際展開 基本的な考え方

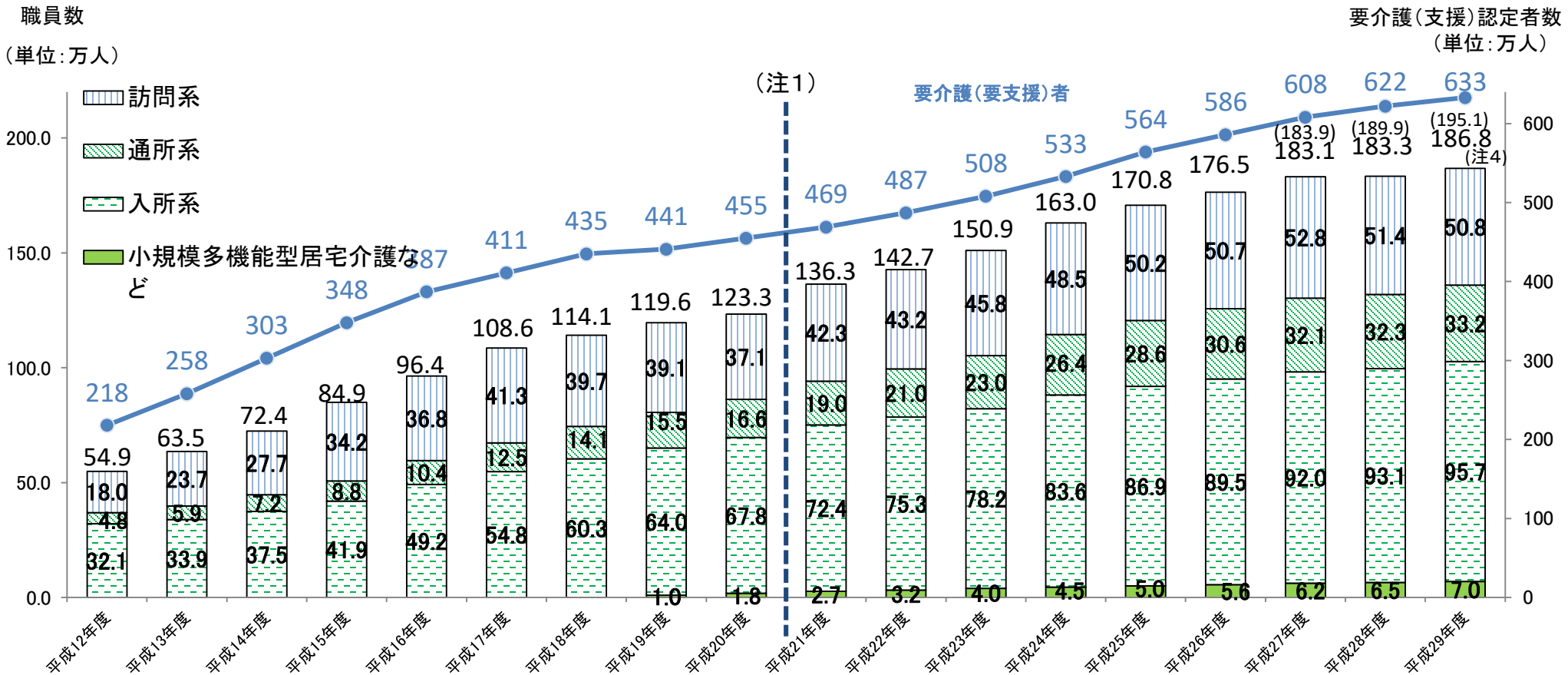
- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・早期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

制度の持続可能性の確保・介護現場の革新

(人材確保・生産性の向上)

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) 平成21年度以降は、調査方法の変更による回収率変動等の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計したもの。

(平成20年まではほぼ100%の回収率 → (例)平成29年の回収率:訪問介護91.7%、通所介護86.6%、介護老人福祉施設92.5%)

・補正の考え方:入所系(短期入所生活介護を除く)・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。

注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。

(特定施設入居者生活介護:平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年、通所リハビリテーションの介護職員数は全ての年に含めていない)

注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)

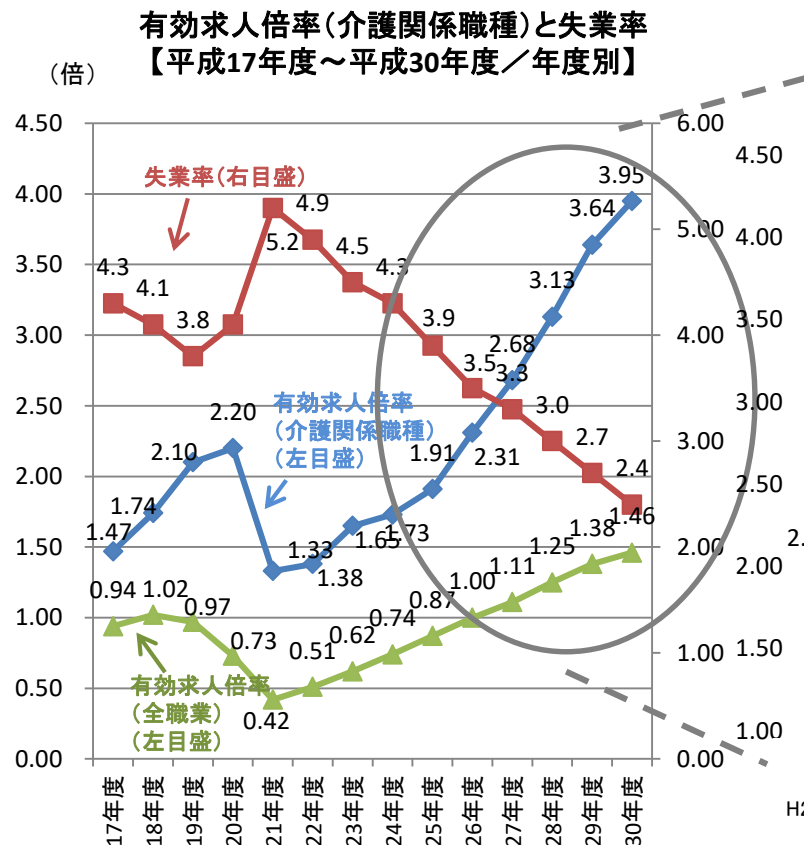
注4) 平成27年度以降の介護職員数には、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)に従事する介護職員数は含まれていない。【参考・推計値】平成27年度:0.8万人、平成28年度:6.6万人、平成29年度:8.3万人 ※総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数の推計。グラフの各年度の()内の数字は、これらを加えた介護職員数を示す。

【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)

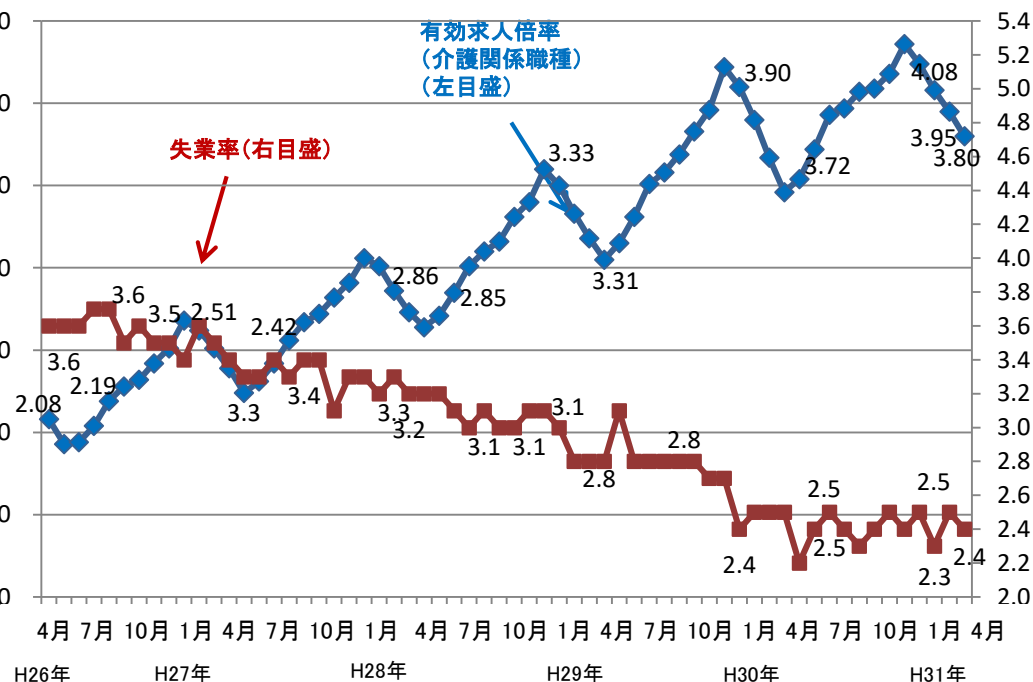
人手不足の現状（介護分野の有効求人倍率等）

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～31年4月／月別】



注) 平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

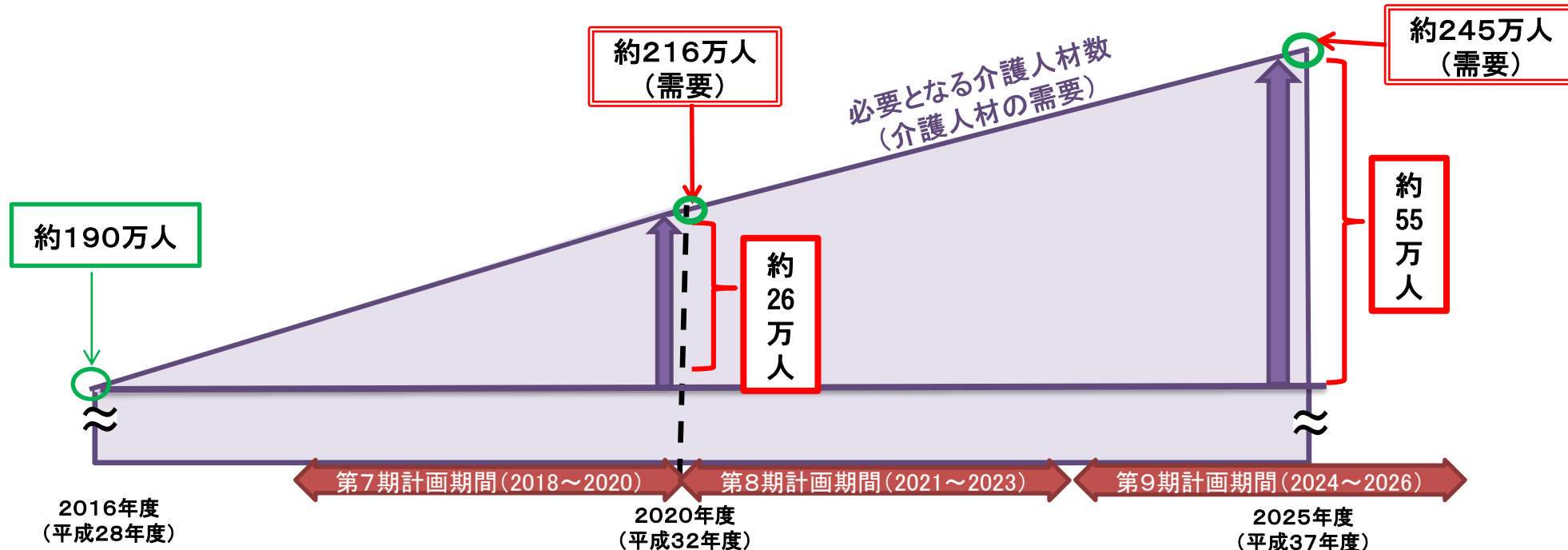
(※1) 全職業及び介護関係職種の有効求人倍率は、パートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2) 常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

2025年に向けた介護人材ニーズ（第7期計画に基づく介護人材の必要数）

- 第7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人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、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数を加えたもの。
- 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。

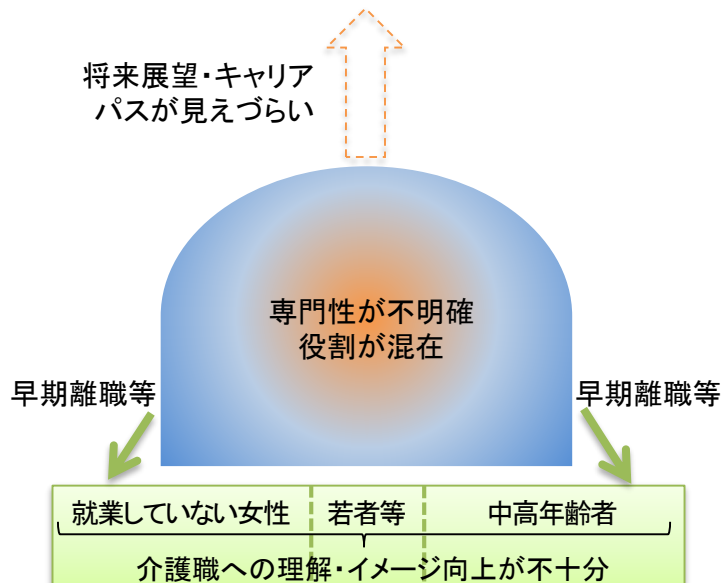


注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、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数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

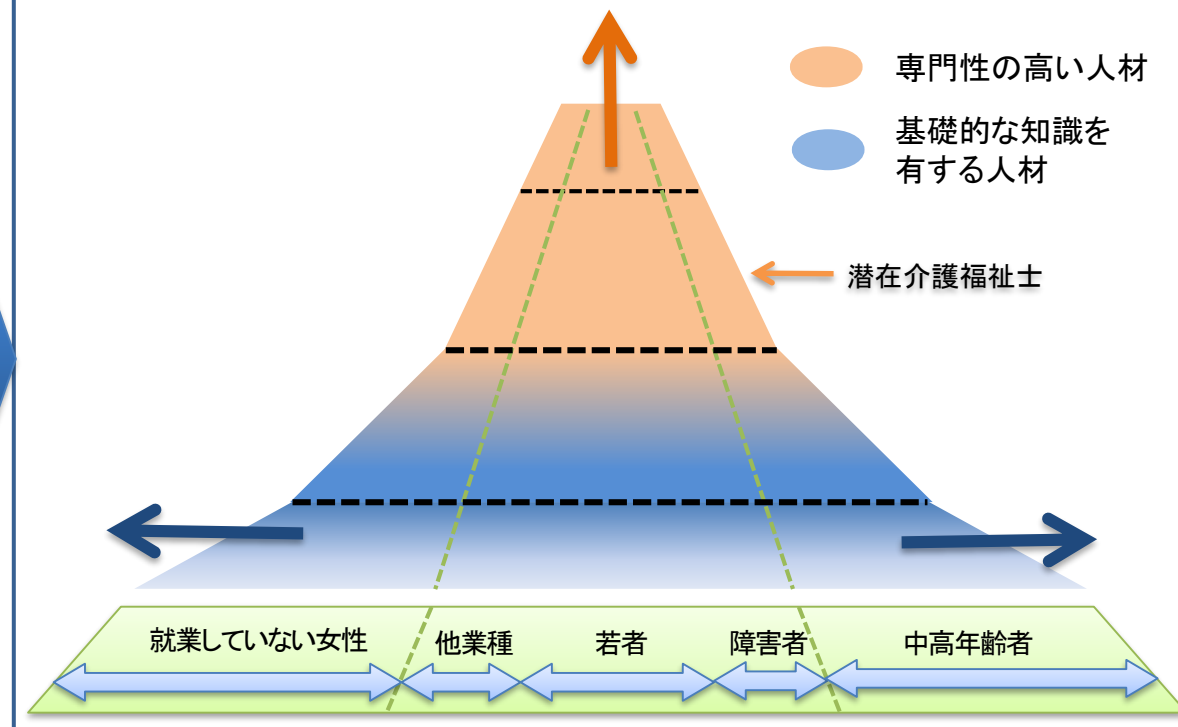
介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

現状



転換

目指すべき姿



参入促進

1. すそ野を拡げる

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る

労働環境・ 処遇の改善

2. 道を作る

本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する

3. 長く歩み続ける

いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る

資質の向上

4. 山を高くする

専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す

5. 標高を定める

限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

(実績)月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援

◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進
◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化
◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及
◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催

◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

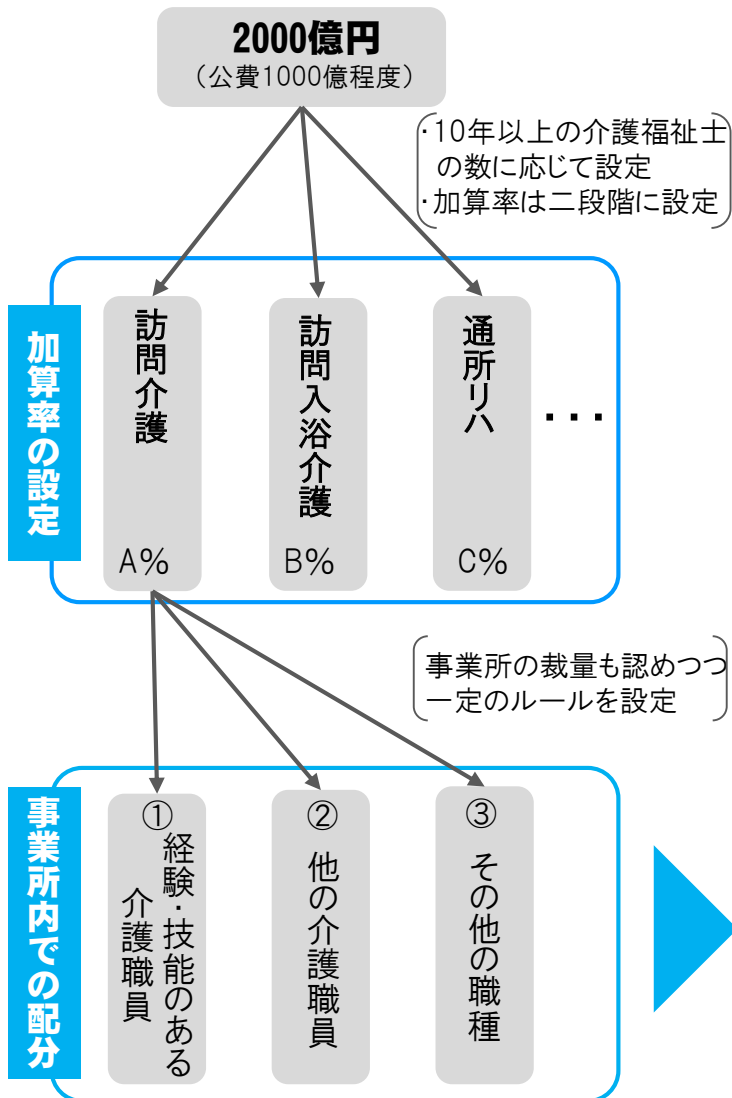
国費210億円程度

※ 改定率換算+1.67%

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」を設定・確保

→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

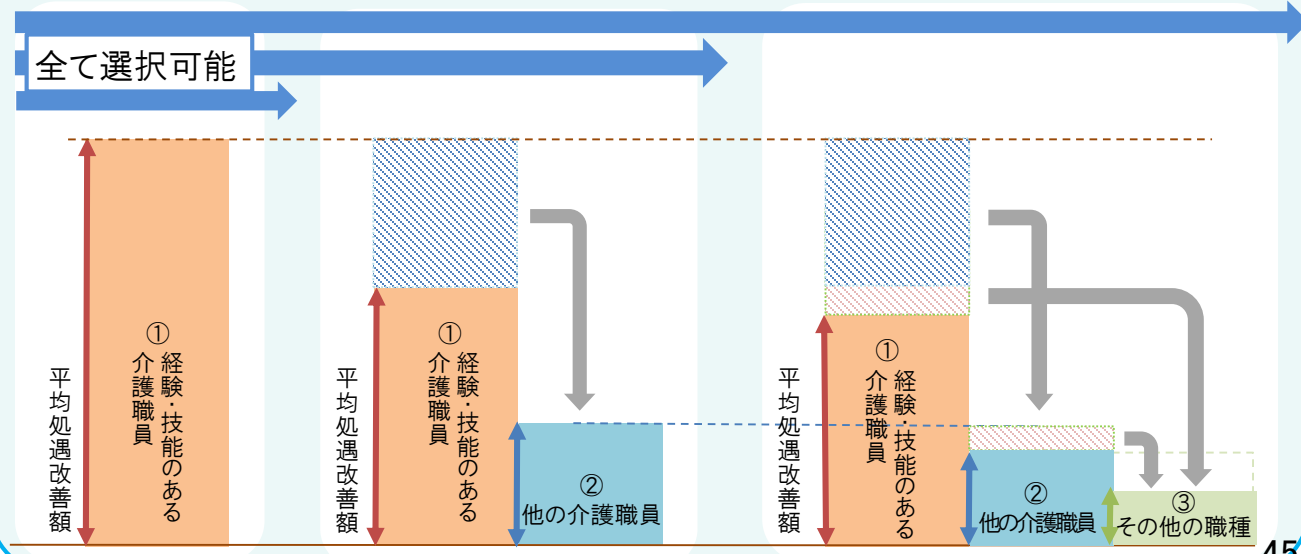
- ▶ 平均の処遇改善額が、

- ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
- ・ ③その他の職種（役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）以上の者は対象外）は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定

※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能

※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数力所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築



- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。
- 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、 ICTの活用



施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロボット・センサー、ICTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。
管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

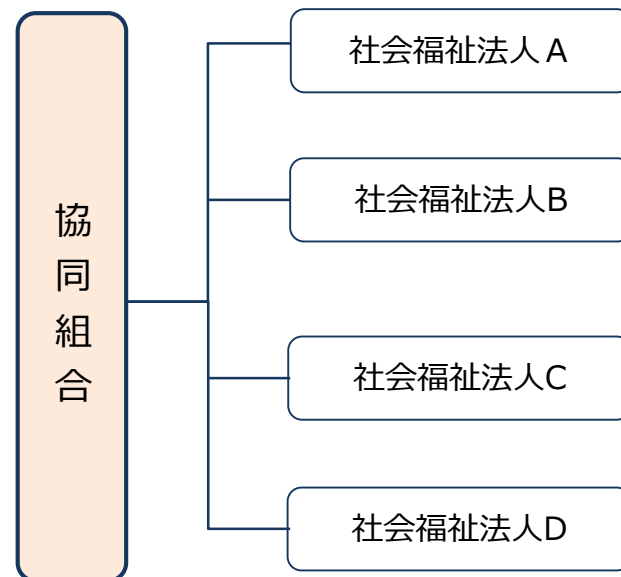
介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

		宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
		協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人人材への支援	ロボット・ICTの活用
業務改善	業務仕分け	◇課題の検証 特養 1	◇若手経営者による業務仕分け 特養10	◇業務の洗い出しと切り分け	◇タイムスタディ 特養 1、老健 2	◇業務分析 ◇業務や課題の見える化 特養 1、老健 1	◇業務の標準化・平準化・簡素化 特養 1	◇業務整理 特養 1
	介護助手	◇介護助手導入 老健 7	◇高齢者による介護補助・見守り		◇介護助手の効果的な導入方法の検討	◇介護助手の活用 特養 1、老健 1		◇高齢者・有償ボランティア等の活用 特養 1
	ロボット ICT	◇協同組合によるICT等の活用 特養 1	◇業務仕分け結果を踏まえた効率化 特養 3 ◇ロボット・ICT・モバイル端末等の活用	◇ロボット・ICTの活用 特養 3、老健 1、グループホーム 1、特定 1、訪問介護 1 ◇介護現場の実態に合わせた介護記録ソフトの共同開発 特養 2、老健 2	◇インカムの活用 特養 1、老健 2	◇ロボット・ICTの活用 特養 1、老健 1	◇ICTの活用 特養 1 ◇音声入力による介護記録の作成支援	◇ロボット・ICTの活用 ◇介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養 1 ◇ロボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養 4
	その他			◇取組成果の横展開を目的としたセミナー		◇好事例横展開		◇効率的な勤務シフトの検討 特養 1
	魅力発信	◇介護の魅力・イメージアップ	◇介護オープンラボ（産学官連携）	◇かながわ感動大賞	◇プロモーションビデオ等による介護現場の魅力発信 ◇教職員のイメージ改善	◇介護職の言葉・写真による魅力発信 ◇福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ	◇外国語版「介護の仕事PRビデオ」作成	◇先進的介護ワークショップ
	人材確保・育成	◇協同組合による介護職のキャリアパスの構築		◇AIを活用したケアプラン点検 ◇アプリを活用した研修の効率化		◇退職自衛官に対する福祉分野への再就職働きかけ	◇e-ラーニングによる介護の知識・技能・日本語等習得支援	◇介護ロボットマスター育成講習
	その他	◇協同組合による物品調達の合理化		◇大学と連携「音楽活動のマニュアル化」				

宮城県 <協同組合を活用したマネジメントモデルの構築>

協同組合のスケールメリットを活かした取組

- ◆ 物品調達合理化
- ◆ ICT等の活用
- ◆ 介護職のキャリアパスの構築



業務の効率化・労働生産性の向上

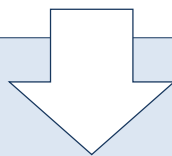
福島県 <介護オープンラボ（産学官連携）>

取組内容

- ◆ 介護とは異なる分野のIT系の学生や企業などが集う場を創造
- ◆ 介護現場の将来像を課題解決型で議論
- ◆ 参加者の意識変化を調査
- ◆ 洗い出した成果を基に具現可能な取組を検討



介護とは全く関係のない参加者からの考えを融合
（斬新なソリューションを期待）



◆ 介護職のやりがい発信 ◆ 新たな魅力の創造



参加者

介護施設・事業所、企業、大学、専門学校、行政 等



神奈川県 <A I を活用したケアプラン点検>

ケアプランにおける課題

- ◆ ケアプランは、ケアマネジャーの経験の蓄積によるところが大きく、ケアマネジャーによって技術に差がある
- ◆ 市町村はケアプランの体系的な蓄積ができていない
- ◆ 自立支援・重度化防止の観点が不足

取組内容

- ◆ 市町村のケアプラン点検において、A I が自立支援の観点から提示するケアプランと、ケアマネジャーのケアプランの将来予測を比較・検討



- ◆ AIにより経験を補完
- ◆ ケアマネジャーのレベルアップ
- ◆ 利用者にとってより良いケアプランの提供

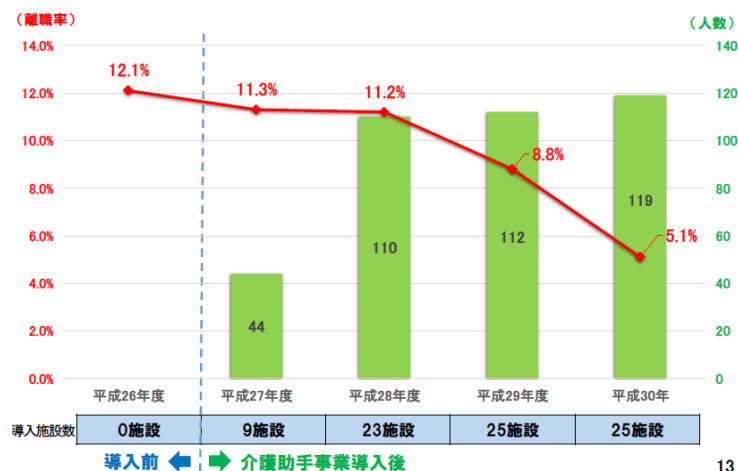
三重県① <介護助手の効果的な導入方法の検討>

これまでの経緯

- ◆ 三重県老人保健施設協会が平成27年度から介護助手を他県に先駆けて導入
- ◆ 業務の切り出し等のポイントを記載したマニュアルを作成・公表

効果的な導入に向けて

三重県老人保健施設協会の調査によれば、介護助手を導入した25の老健施設全体で、離職率の低下が見られる。



- ◆ 各実施機関の専門的知見を活用
- ◆ マニュアルを用いた介護助手の導入・定着
- ◆ 介護助手をどの程度配置すれば、どのような改善（アウトカム）が期待できるかなどを把握

【各実施機関】

三重県老人保健施設協会
 介護助手導入施設
 東京都健康長寿医療センター



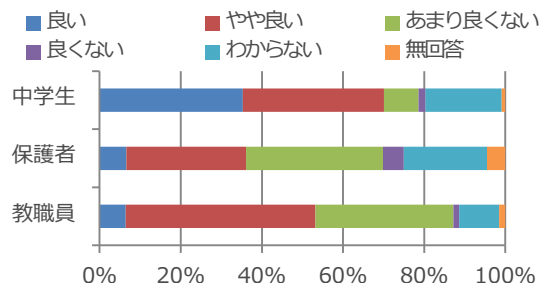
介護助手の効果的な導入法を検討し、その成果を施設に周知

三重県② <介護現場の魅力発信の強化>

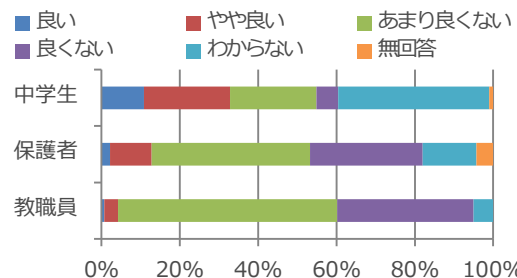
福祉の仕事のイメージ

◆ 福祉の仕事のイメージは、中学生よりも**保護者・教職員の方が低い傾向**

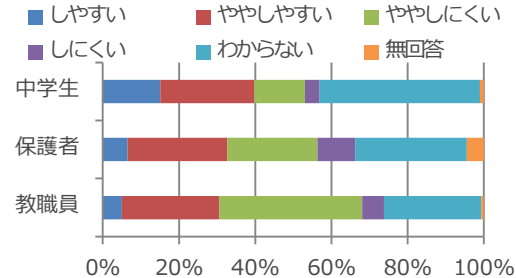
<仕事場の雰囲気>



<賃金・給与>



<キャリアアップ>



※平成30年度 福祉の仕事に関する意識調査 中学生分より抜粋（三重県福祉人材センター）

魅力発信の強化に向けて

1 学校訪問の等の強化

- ◆ 介護現場の魅力ある取組や生き活きと働く職員の姿等を収録したプロモーションビデオを作成
- ◆ 介護福祉士を目指してもらえるよう、近年の処遇改善や学費支援の状況をPRするリーフレットを作成
- ◆ 介護福祉士の若手有志が職員の活力や熱意を直接伝える取組を実施
- ◆ これらを学校訪問やイベント等の際に活用・実施し、学生、保護者、教職員に魅力を発信

2 教員のイメージ改善

- ◆ 教員が抱く介護の仕事に対するイメージが、学生に伝播することが想定される
- ◆ 教員免許を取得する過程で、介護等の仕事を体験する機会があり、その際に介護等の仕事に対するイメージが形成される可能性がある
- ◆ 体験受入施設の職員、教育委員会、学校関係者等からなるワーキンググループを立ち上げ、受入施設向けのプログラム例を作成

3 介護技術コンテストの拡充

- ◆ 介護技術コンテストについて、従来の一般公募に加え、関係団体からの推薦者を加えるとともに、拡大した予選会を経て決勝戦を行うなど、コンテスト自体を拡充
- ◆ コンテスト優勝者には1年間、「みえ介護魅力発信者」として、県内各地のイベントに出向いて介護の仕事の魅力を発信
- ◆ 決勝戦の様態等を収めた動画・冊子を作成し、県内各地のイベントで配布



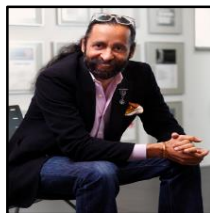
◆ 正しい情報の発信 ◆ 保護者・教員の理解促進 ◆ 従事者からの働きかけ強化

熊本県 <介護の魅力発信>

<介護職が語る言葉からの介護の魅力発信>

背景・課題

- ◆ これまで介護のイメージを変えることは難しかった
- ◆ 昨年度開催した「介護の日」イベントにおいて、クリエイティブデザイナーであるマンジョット・ベディ氏が、日本の介護の素晴らしさを語り、若者を含めた多くの参加者が共感した



※ マンジョット・ベディ氏は、日本の介護の素晴らしさに気づき、その価値を発信していきたいとの強い思いを持ち、熊本県内の常設型認知症カフェのプロデュースも手掛けた人物

取組内容

- ◆ マンジョット・ベディ氏と連携した「介護のブランディング」
- ◆ クリエイティブの力で、介護職の人たちから介護の魅力を引き出す
- ◆ 介護職員の姿・言葉を描くことでKAIGOの価値・魅力を発信



日本の介護(KAIGO)が、国内はもとより、世界をリードする高い価値あるサービスとして評価されることを目指す

<福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ>

背景・課題

- ◆ 県内では、特に地方部で介護人材不足が深刻
- ◆ 介護現場に人材を輩出してきた福祉系高校の定員充足率が低迷
- ◆ 小学生や中学生に向け、介護の大切さを伝える働きかけに、地域ぐるみでチャレンジ

取組内容

- ◆ 福祉系高校の先生、福祉団体(事業所等)及び中学校の先生などが連携し、中学生が「介護」や「高齢者との関わり方」などに関心が持てるような取組を、地域ぐるみで実施
- ◆ 例えば、生徒が思い出に残るような介護の体験・調査学習などを実施



地域の役に立つ喜びや優しさを育み、介護職への関心や地元での就労意欲を高めることを目指す

横浜市 <外国人介護人材への支援>

取組内容

1 音声入力による介護記録の作成支援

- ◆ ポータブル翻訳機で音声入力し、内容をテキスト変換
- ◆ 音声入力の内容を介護記録に反映



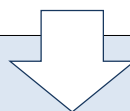
2 eラーニングを用いた介護の知識・技能・日本語等の習得支援

- ◆ ベトナム語版へ翻訳したeラーニングシステムやコンテンツの活用
- ◆ 日本の介護現場で働くため上で必要となる基本的な介護の知識・技能・日本語等の習得支援



3 外国語版「介護の仕事PRビデオ」の作成

- ◆ 介護の仕事の魅力を海外にPRすることを目的に、外国人介護職員向けのプロモーションビデオを作成



- ◆ 外国人との正確なコミュニケーション
- ◆ 介護記録作成の手間を削減

北九州市 <介護ロボット等を活用した介護イノベーション>

取組内容

1 先進的介護の具体化

- ◆ 過去の実証で確認できた介護ロボット・ICTの可能性を効果的に活用
- ◆ 日中及び夜間介護を改革する仮説を基に実証・分析
- ◆ 理想的な介護現場（人員配置・業務シフト）を具体化し、先進的介護の目標像を構築



70代の女性介護職員による移乗支援機器の操作
（平成29年度実証）

2 介護施設が行う働き方等の好事例作成

- ◆ 過去の介護ロボット・ICTの導入実証を通じて実施してきた働き方改革を業務上の課題の発見から導入機器の決定、その効果等をまとめた好事例を作成



3 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用

- ◆ 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームを活用
- ◆ センサー情報や介護記録を自動集約
- ◆ 集約したデータの分析等により入居者のQOL向上を図る

4 介護ロボットマスター育成講習

- ◆ 介護ロボット・ICTを効果的に活用できる介護の専門人材を育成



介護ロボットマスター育成講習（平成29年度）

◆ 入居者のQOL向上 ◆ 介護職員の負担軽減 ◆ 効率的な勤務シフトの検討

第1 働き方改革による労働環境の整備、生産性向上の推進

7 福祉分野における生産性向上の推進 33億円(10億円)

(1) 介護分野における生産性向上の推進 24億円(9.9億円)

①介護事業所における生産性向上推進事業【推進枠】 9億円(4.4億円)

介護事業所の生産性向上を推進するため、モデル事業所において具体的な取組を展開するとともに、これまでの取組の成果を全国に普及するため、経営者や介護従事者、生産性向上の取組を支援する者を対象としたセミナー開催や当該支援者を養成するための手引きを作成する。

②介護ロボット開発等加速化事業【推進枠】 6.8億円(4.8億円)

開発企業と介護現場の協議を通じ、着想段階から現場ニーズの開発内容への反映、試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うとともに、開発・導入・活用・改善の一連のプロセスを支援する拠点を設置し、介護現場、開発企業・大学、自治体等との連携により、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

③ICTを活用した介護情報連携推進事業【推進枠】 2億円(65百万円)

居宅介護支援事業所と介護事業所間のICTを活用した情報連携を全国に推進していくため、クラウド等を活用した標準仕様の情報連携を試行実施し、その費用対効果を測定するなどの実証実験等を行うとともに、医療機関と介護事業所の所有する情報の効果的な連携に向けた検討を行う。

④リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上【新規】【推進枠】(後掲) 5.9億円

(2) (3) (略)

第3 地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

4 安心で質の高い介護サービスの確保 3兆3,342億円(3兆1,846億円)

(2) 介護の受け皿整備、介護人材の確保 811億円(792億円)

①地域医療介護総合確保基金(介護分)の実施 549億円(549億円)

各都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

ア 介護施設等の整備に関する事業 (略)

イ 総合的・計画的な介護人材確保の推進【一部新規】 82億円(82億円)

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、介護分野へのアクティブシニア等の参入促進セミナーの実施、地域の支え合い活動継続のための事務手続き等支援、介護職員に対する悩み相談窓口の設置、介護事業所におけるハラスメント対策、「介護現場革新会議」の取組支援(パイロット事業の全国展開)、若手介護職員同士のネットワーク構築、チームオレンジのコーディネーター養成など、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」を図るための多様な取組を支援する。

②介護分野における生産性向上の推進【推進枠】(再掲) 18億円(9.9億円)

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスを効果的・効率的に提供するため、介護分野における生産性向上に係る取組を推進する。

③リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上【新規】【推進枠】 5.9億円

リーダー的介護職員の育成をはじめ、介護職員のキャリア・専門性に応じたサービス提供体制によるチームケアの実践を推進し、介護人材の参入環境の整備と定着促進を図る。

④介護職員の処遇改善の促進【一部新規】 217億円(216億円)

介護職員処遇改善加算について、加算の新規取得やより上位区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員(社会保険労務士など)を派遣して個別の助言・指導等を行うとともに、都道府県等担当者向けの研修を実施することにより、加算の取得に向けた支援を行う。

⑤介護の仕事の魅力等に関する情報発信の強化【一部新規】【一部推進枠】 8.9億円(6.8億円)

関係団体との協働の下で、先進的な「介護」を知るための体験型イベントの開催や、若年層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する個別のアプローチなど、介護の仕事の魅力等に関する情報発信の取組をさらに進める。

⑥外国人介護人材の受入環境の整備【一部新規】【推進枠】 13億円(9.1億円)

新たな在留資格「特定技能」の創設等により、今後増加が見込まれる外国人介護人材が国内の介護現場で円滑に就労・定着できるよう、日本語学習環境の整備や介護技能に関する研修、介護業務に関する相談支援、介護技能評価試験等の実施による受入環境の整備を推進する。

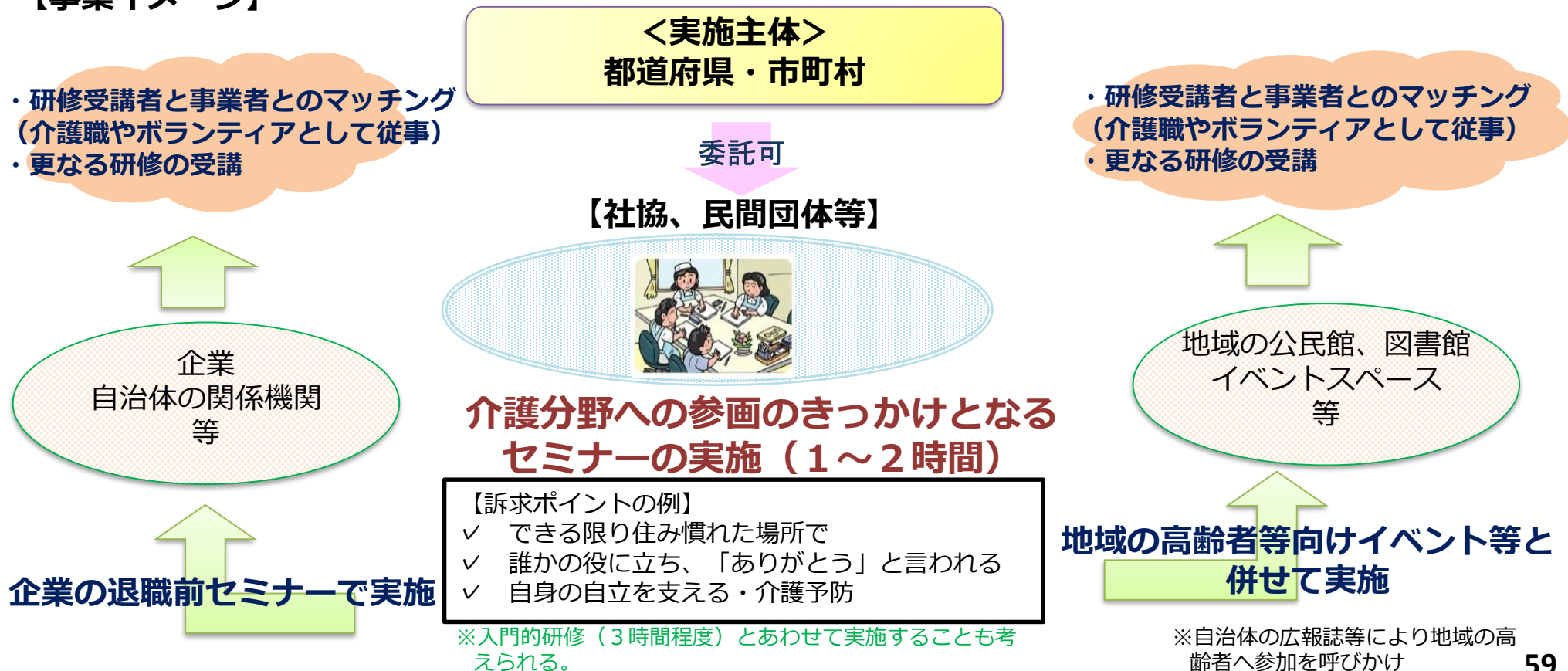
第6 地域共生社会の実現に向けた地域づくりと暮らしの安心確保

6 福祉・介護人材確保対策等の推進 363億円(346億円)

- (1) 総合的・計画的な介護人材確保の推進(再掲) 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分) 82億円(82億円)の内数
- (2) リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上【新規】【推進枠】(再掲) 5.9億円
- (3) 介護の仕事の魅力等に関する情報発信の強化【一部新規】【一部推進枠】(再掲) 8.9億円(6.8億円)
- (4) 外国人介護人材の受入環境の整備【一部新規】【推進枠】(再掲) 13億円(9.1億円)
- (5) 小規模社会福祉法人等のネットワーク化の推進 12億円(12億円)
地域共生社会の実現に向け、小規模な社会福祉法人等による地域貢献事業の推進を図るため、複数法人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による協働事業の試行、これらの事業の実施に必要な合同研修や人事交流等の取組を推進する。
- (6) ハローワークにおける人材確保支援の充実 39億円(34億円)
介護分野における人材確保のため、ハローワークの「人材確保対策コーナー」を拡充し、関係団体等と連携した人材確保支援の充実を図る。
- (7) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の円滑な実施に係る支援 274億円(276億円)
社会福祉法人が経営する社会福祉施設等の職員のための退職手当共済制度を安定的に運営させることにより、社会福祉施設等に従事する職員の処遇の確保を図る。
- (8) 災害時における福祉支援体制の整備推進【一部新規】【一部推進枠】 530億円の内数(436億円の内数)
災害時において高齢者・障害者等支援が必要な要配慮者に対し、避難所等での避難生活における生活機能の低下などの二次被害を防止するため、災害派遣福祉チームの組成や保健医療分野も含めた一体的支援体制の検討等、平時から支援体制の整備を推進する。また、昨今の被災時における災害ボランティアの重要性に鑑み、社会福祉協議会による災害ボランティアセンターの設置運営に係る平時からの研修や訓練を推進する。

- 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる一方、高齢者の若返りが見られる中で、介護分野における人材のすそ野を広げるためには、高齢者の活躍を一層促進することが重要。
- 平成30年度から、介護に関する入門的な知識・技術を習得する研修（入門的研修・3～21時間）を実施しているが、これに加えて、特に元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナー（1～2時間）を実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施する。

【事業イメージ】



新

介護人材確保のためのボランティアポイントの活用

(地域医療介護総合確保基金(介護従事者) 令和2年度概算要求)

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

新

地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年齢層、
子育てを終えた層、
高齢者層



○実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)

○ポイント付与の対象: 若者、中年齢者、子育てを終えた者、高齢者

○対象事業:

① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講

② 高齢者の通いの場や介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動

○財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>

介護予防に着目(現行制度)

通いの場
への参加

ポイント

通いの場の運営や
補助等を行う
ボランティア

ポイント

さらなる社会
参加を希望
する者

ポイント

人材確保に着目

ポイント

介護分野の
研修参加

実践

介護の
周辺業務

ステップ
アップ

介護現場での
更なる活躍

【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層
(第1号被保険者)



○実施主体: 市町村(平成29年度: 445市町村で実施)

○ポイント付与の対象: 高齢者(第1号被保険者)

○対象事業: ① 介護予防に資するボランティア活動

② 介護予防に資する活動への参加

○財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)

※それぞれ単独での実施も可能

地域の^新え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業 (事務お助け隊)

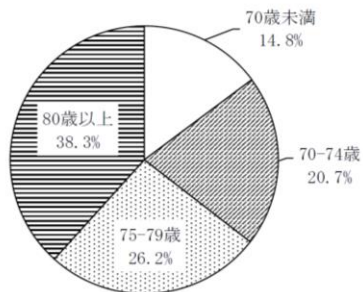
令和2年度概算要求

老人クラブなど、高齢者を中心とした互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの書類作成等ができないために活動の継続が難しくなる場合、事務手続き等に詳しい者(企業退職者、税理士、社会保険労務士等)が、「事務お助け隊」として書類作成等をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続を支援する。

(参考)

図表 14 会員・年齢別 (N=141,098 人)

○老人クラブ年齢構成 75歳以上 64.5%



○老人クラブの9割以上がボランティア活動を実施

図表 40 老人クラブが実施している活動の割合と活動数 (N=2,215)

分野	各分野において1つ以上の活動を実施しているクラブの割合	活動数(平均)
健康づくり活動	92.5%	3.4項目
友愛活動	84.0%	2.4項目
奉仕・ボランティア活動	94.8%	2.7項目
学習・趣味・親睦活動	95.7%	3.2項目
地域活動	91.7%	3.5項目
生産・伝承活動	49.1%	0.9項目
計		16.1項目

出典:平成26年度 老人クラブ実態調査報告書



ボランティア活動を実施していく上で
毎年度必要な各種書類作成等が難しく、
活動の継続が難しくなってきた

事務お助け隊
が各種書類作
成等をサポート



地域の支え合
い・助け合い活
動が継続



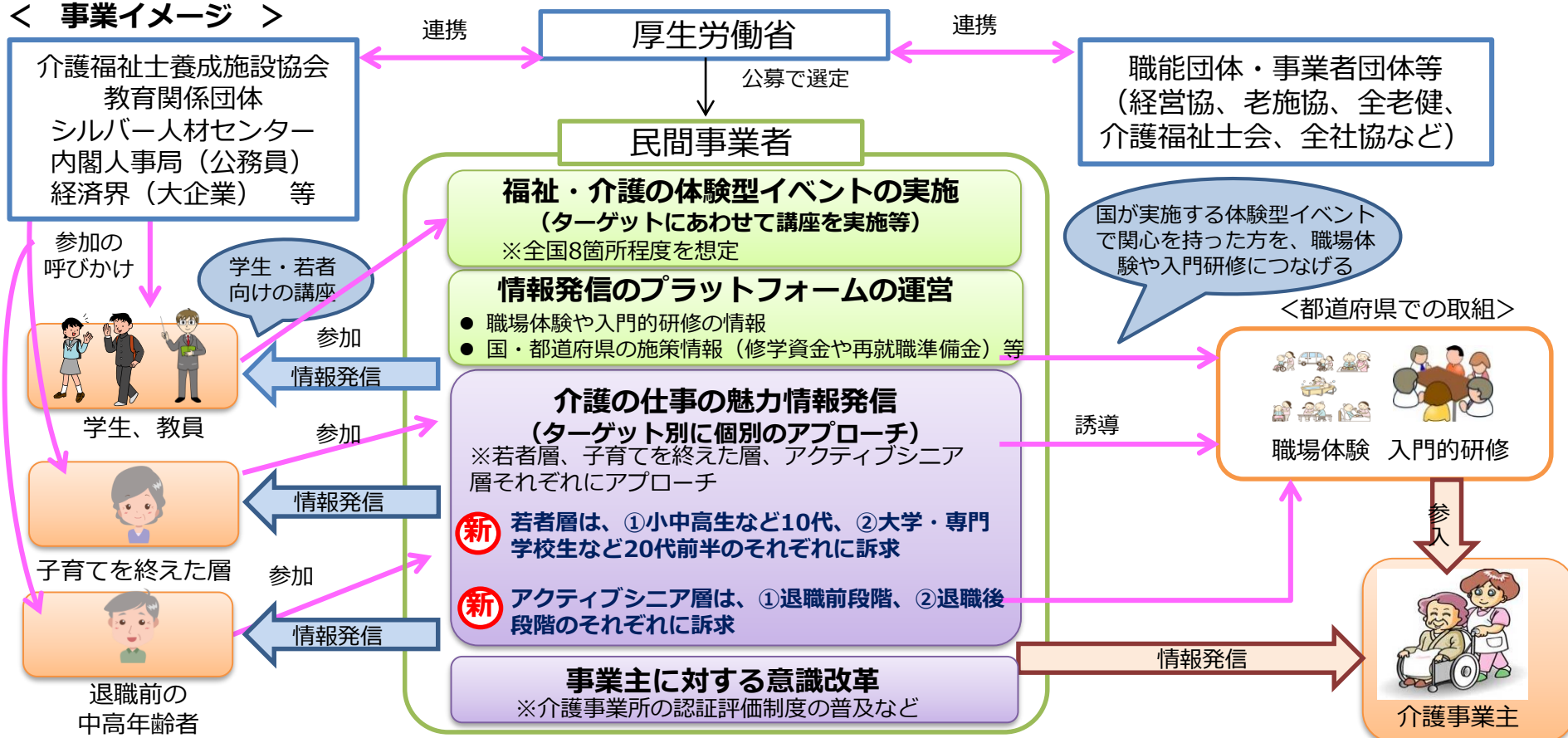
「介護のしごとと魅力発信等事業」の拡充

令和2年度概算要求

【令和2年度概算要求額】887,963千円（684,274千円）

- 介護の仕事の魅力発信については、福祉・介護型イベントの実施に加えて、①若者層、②子育てを終えた層、③アクティブシニア層に対する個別のアプローチ、介護事業所の事業主に対する意識改革により、魅力向上に取り組んでいる。
（ターゲット別アプローチの例）
 - ・若者層：新卒者向け就職フェアなどにおいて、介護の専門性や魅力、働き方の多様性、「残業が少ない」等を発信
 - ・子育てを終えた層：介護の専門性や魅力、働き方の柔軟性、「親の介護に役立つ」等を発信
 - ・アクティブシニア層：経済界等と連携し、退職前の中高年に対して介護の専門性や魅力、社会的重要性、「介護される側からする側へ」等を発信
- 令和2年度においては、さらにきめ細やかにアプローチできるよう、若者層については、①小中高生など10代、②大学・専門学校生など20代前半のそれぞれに、アクティブシニア層については、①退職前段階、②退職後段階のそれぞれに訴求できるよう事業内容の拡充を図る。

＜事業イメージ＞





介護職員に対する悩み相談窓口設置事業

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

令和2年度概算要求

- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係の仕事をやめた理由として、①職場の人間関係に問題があったため(20.0%)、②結婚・出産・妊娠・育児のため(18.3%)、③法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため(17.8%)が上位を占めており、事業所内で相談できずに離職するケースが考えられる。
- このため、都道府県において、介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うとともに、必要に応じて、都道府県労働局等への紹介、弁護士や社会保険労務士等の専門家による助言を得て、介護職員の離職を防止する。

【事業イメージ】

都道府県等

委託可

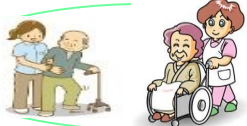
【社協、民間団体等】



相談

助言等

【介護職員】



【取組例】

【相談窓口の設置】

- 相談窓口には、介護業務の経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラーなどの専門の相談員を配置し、次のような方法により相談を受け付ける。
 - ・ 専門の相談員による窓口での相談（来所）
 - ・ 電話による相談
 - ・ メール・SNSによる24時間相談受付
 - ・ 施設・事業所に対する出張相談
 - ・ 弁護士や社会保険労務士等の専門家による相談（外部委託等）

※相談内容が個別労働紛争の場合は、都道府県労働局の相談窓口を紹介。

※相談内容が利用者からのハラスメントの場合は、相談者の同意を取ったうえで、事業所の管理者や利用者等と調整するなど必要に応じて介入することも想定。

【相談窓口の普及】

- 相談窓口の専用ダイヤル、メール相談のアドレス等をポスター、リーフレット、携帯カード等により周知
- 相談窓口の特設サイトを開設し、相談内容や解決策を提示

【要求要旨】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度は、ハラスメントの実態を調査し対応マニュアルを作成したところであり、令和元年度については、自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成することとしている。
- 調査研究事業の結果明らかになった、介護事業所におけるハラスメント対策を推進するため、令和2年度においては、地域医療介護総合確保基金に新たなメニューを創設する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

□ ハラスメント実態調査

- － 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

- － 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- － 都道府県等が行うヘルパー補助者（後述）のための研修

□ リーフレットの作成

- － 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

□ 弁護士相談費用

- － ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

□ ヘルパー補助者同行事業

- － ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とする
とともに、事業所等への登録制とする。

□ その他

- － ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係職種の離職の状況として、勤続3年未満での離職が6割を超えており、小規模の事業所ほど離職者の勤続年数が短い傾向にある。
- このため、一定区域の若手介護職員（経験年数概ね3年未満）が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止し、職場定着を図る。

【事業イメージ】

都道府県等

委託可

【民間団体等】



合同入職式・交流会等の開催

【若手介護職員】



【取組例】

- 入職時及び入職3年目などの節目となるタイミングで、所属する施設・事業所外の同様の立場にある若手介護職員とネットワークを構築する。

【入職時のネットワーク構築】

- 施設・事業所単位を超えた合同入職式の開催（グループワーク等も実施）
- 経験年数の高い先輩介護職員との交流会の開催
- 所属する事業所外の施設見学や職場体験 等

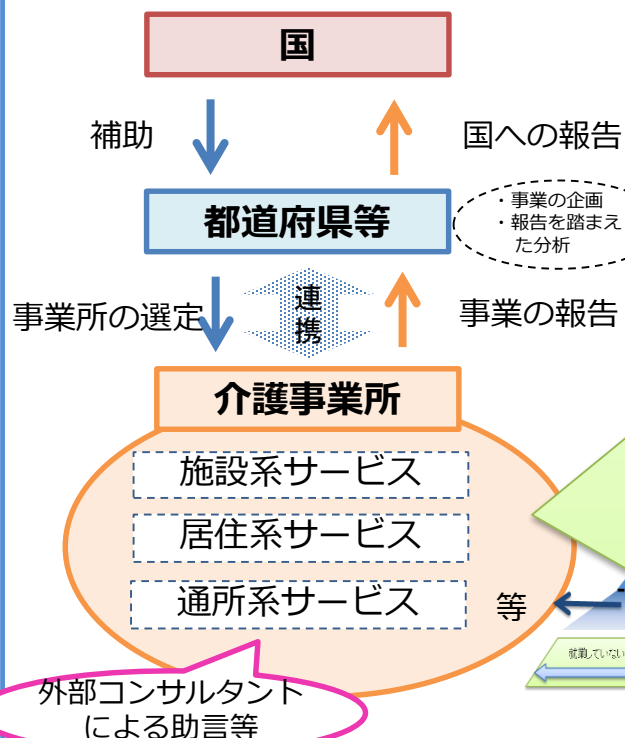
【入職3年程度の若手介護職員のネットワーク構築】

- 入職3年目等の節目に、施設・事業所単位を超えた交流会の開催（グループワーク等も実施）
 - 若手介護職員による介護技術コンテストの開催
 - 若手介護職員の出身校の学生に対して、合同で介護の魅力をPR 等
- ※ 基金における「介護の仕事の理解促進事業」と組み合わせて実施することが考えられる。

【令和2年度概算要求額】592,050千円

- 生産年齢人口の減少が本格化していく中、終末期の看取りへの対応や認知症の各種症状に応じた対応など、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくためには、リーダー的介護職の育成をはじめ、介護職員のキャリア・専門性に合ったサービス提供体制のもとで、多様な人材によるチームケアの実践をさらに進めていくことが必要。
- このため、介護助手等多様な人材の参入を促しつつ、外部コンサルタントを活用し、リーダー職の育成等チームケアの実践を強力に推進することにより、介護現場に従事する職員の不安を払拭し、介護人材の参入環境の整備、定着促進とサービス利用者の自立支援・満足度の向上を図る。こうした取組に係るかかり増し費用の助成等を行い、その成果の全国展開を図る。

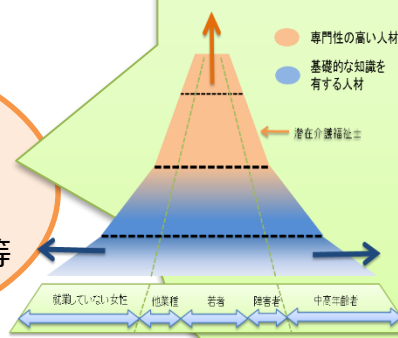
【事業イメージ】



【取組例】

◎生産性向上ガイドラインを踏まえ、外部コンサルタントを活用し、以下の視点により、チームケアの実践力向上の取組をさらに推し進め、これを全国展開していく。

- ・ リーダー職などの人材育成、キャリアパスの明確化（介護助手、介護職員の定着促進、キャリアアップ等）
- ・ 利用者の重度化予防、自立支援（状態変化への気付き、コミュニケーション等）
- ・ 事故発生防止、ヒヤリハットの減少
- ・ 家族支援、地域連携 等



- 介護福祉士等専門性の高い人材が能力を最大限発揮する仕組の構築
- 介護職員のキャリア・専門性に合ったサービス提供体制のもと、多様な人材によるチームケアの実践
- 地域の特性を踏まえ、介護助手等多様な人材を呼び込み、OJT研修等により育成する取組
- 一連の実践を踏まえた効果の検証、更なる改善点の検討

報告書の作成



- 取組を実施する自治体ごとに以下の項目を整理。
 - 地域の特性等、事業実施の背景
 - 取組の内容、ねらい
 - 効果測定、検証
 - 都道府県等による所見 等

国において、事業による成果を評価・整理し、全国にわかりやすく周知

【実施主体】

都道府県、指定都市、中核市、都道府県等が認めた団体

【補助率】

定額補助

介護分野における文書量半減の取組

～2017年度

2018年度

2019年度

… 2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し
- ・自治体へのアンケート

- 省令改正（10月施行）**
- ・一部の提出項目を削除
- 様式例の変更・周知
- 更なる効率化検討

- 社会保障審議会**介護保険部会**の下に「**介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会**」を設置

2. 報酬請求関連文書

- (H30老健事業)
- 自治体・事業者へのアンケート等による実態把握
- 文書の削減方策についての提言

- ・自治体ごとに様式や添付書類の差異がある等の課題について検討
- ・更なる文書の共通化・簡素化の方策について検討
(12月を目途に、中間取りまとめを行う)

3. 指導監査関連文書

- (H29老健事業)
- 自治体が実地指導にて求める文書の実態把握
- 文書量削減の方向性の提言

- (H30老健事業)
- 自治体へのヒアリングをふまえた項目の標準化、様式整備
- モニタリング調査の実施

- 結果を踏まえ、必要に応じて通知発出その他の必要な対応を行う。

- 通知発出（5月29日付）**
- ・実地指導の標準化・効率化等の運用指針

必要に応じ更なる見直し

「行政が求める
帳票等の文書量
の半減」を実現

〔国・自治体が求める帳票等〕

〔事業所が独自に作成する文書〕

- 事業所における実態把握等
- ・訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における文書の種類、負担感等を調査
- ・訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の書類作成時間等の効果を検証

- 生産性向上ガイドラインの作成**
- ・作成文書の見直し、ICT化等の業務改善の取組を後押し

- 介護現場革新会議**
- ・関係団体と議論し基本方針を策定

- ガイドラインの改定・横展開
- ・モデル事業で新たな取組事例創出、アウトカム評価を行い、ガイドラインを改訂
- ・webを活用したデジタルツールの作成
- ・生産性向上協議会の開催

- 自治体・関係団体と協力し、**パイロット事業**を実施

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業所への**ICT導入支援**（介護ソフト及びタブレット端末等の費用の一部を助成）

更なる普及展開

- 以下の全体整理に基づき、各論点に関する検討を進めることとしてはどうか。

	指定申請	報酬請求	指導監査	
簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。	簡素化 ● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ● 平面図、設備、備品等 ● 変更届の時期の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への転換にかかる文書の簡素化	● 処遇改善加算/特定処遇改善加算	● 重複して提出する文書 ・事前資料と当日資料等 ● 提出済み文書の再提出 ・指定申請・変更届等 ● 指導監査の時期の取扱い	<凡例> - 比較的短期の取組 - 短期～中期の取組 - 中期～長期の取組 <<取組を徹底するための方策>> ■ 簡素化の各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
	標準化 ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備 ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法		● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	■ 標準化の各取組の周知徹底（特に小規模事業者） ■ 国・都道府県から市区町村への支援
	ICT等の活用 ● 手続の一部の電子化 ・申請様式のダウンロード ・メール添付による提出可否 ● データの共有化・文書保管の電子化 ● ウェブ入力、電子申請		● ペーパーレス化 ・画面上での文書確認	■ 電子申請等が導入された場合の小規模事業者支援（入力支援、代替策の用意等）

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。

人材の確保と育成に向けた取り組み（参考事例：武蔵野市地域包括ケア人材育成センター）

- 福祉サービスの拡充や地域福祉活動の推進に向け、専門職や地域の担い手も含めた**福祉人材の育成と確保を目的に創設**
- 人材の発掘・養成、質の向上、相談受付や情報提供までを**一体的**に行い、事業所や団体における人材の確保の総合的な支援などを実施
- 武蔵野市第3期健康福祉総合計画に記載されている「**活かす**」「**育てる**」「**つなぐ**」「**支える**」の4つの機能をもたせ、福祉サービス事業者及びその従事者への様々な事業を順次実施

武蔵野市地域包括ケア人材育成センター 事業関連図

活かす

人材養成事業

～武蔵野市ならではの共助互助の市民の力を活用し2025・2040年に備えます～

- 介護職員初任者研修
東京都の研修事業所としての指定を受け実施しています。通学形式で、130時間講義、演習、在宅訪問実習を行います。研修後、就労に向けたご相談をお受けします。
- 認定ヘルパー養成研修
武蔵野市独自の総合事業（いきいき支え合い事業）を担う認定ヘルパーの養成研修です。家事支援サービスの提供について、18時間の講義と在宅訪問実習です。
- 認定ヘルパーフォローアップ研修
武蔵野市認定ヘルパー養成研修を修了した方を継続的に支援する研修です。



就業の支援
・マッチング

人材の
発掘・養成

福祉人材の
確保と育成
の実現

人材確保に向
けた事業所・
団体の支援

つなぐ

就職支援事業

～人それぞれに合った仕事、事業所が見つかるよう支援します～

- ホームページによる情報発信
センター事業の紹介、センター主催の研修実施の案内とウェブによる受講受付をします。市の関係機関の研修については、年間研修受講予定が立てやすいように開催案内を一覧でお示しします。市に登録している介護サービス事業者及び障害福祉サービス事業者で、承諾を得た事業者について一覧を掲載しています。
- お仕事フェア
介護に関する啓発目的のイベントを行います。
- 就職相談会
介護の職に関心のある市民の方、及び就労を考えている有資格者の方等、経験の有無を問わず、介護の就労に向けて実施する相談会です。

育てる

研修・相談事業

～質の高いサービスを目指した研修と従事者相談を行います～

- 介護サービス・障害福祉サービス事業者向けの体系的な研修
テーマ別、対象者別、経験年数別など、スキルアップを図ります。
※裏面研修一覧をご覧ください。
- 介護職員初任者研修受講料返還制度
研修の全課程を修了した後一定の就労条件を満たした場合、受講料の8割を返還します。
- 喀痰吸引等研修助成事業
今後実施を予定している『喀痰吸引等研修』について、受講奨励金制度を適用します。
- 介護従事者の悩み相談事業
仕事をするうえでの悩み事をお受けします。法的な対処が必要な場合、委託した法律事務所の協力を受けて対応します。



質の向上・
就業継続支援

支える

事業者・団体支援事業

～市内の事業者・団体の経営と運営を支援します～

- 管理者・経営者向け研修
人事管理、危機管理、コーチング、相談支援技術等、管理者や経営者にとって必要な内容をテーマとして行う研修です。
- 事業所の求人案内
事業所一覧において、求人中の事業所をお示しします。詳細は、各事業所のホームページにリンクします。これからホームページを検討予定の事業所には、作成支援の案内をします。
- 共助の活動への支援
地域の活動・ボランティア人材等把握している市民社会福祉協議会と連携し、まちぐるみ支え合いの仕組みを強化していきます。

介護人材の確保・介護現場の革新 (介護保険部会における委員からの主な意見①)

- ・ 介護人材不足といっても、大都市と地方では課題が異なり、異なる処方箋が必要であることに留意。
- ・ サービス量について計画をたてる際には人材の確保も考えることが必要。介護人材確保を介護保険事業計画の基本事項に位置付けて、各市町村において介護人材確保に関して計画をたてて取り組んでいくことが必要。
- ・ 在宅サービスに関する人材確保が課題となっており、特出しして取り組んでいくことが必要。
- ・ 介護の人材確保のためには、やりがいに踏み込んでいくことが重要。長く仕事を続けている方がどうして続けてできているのかという点に着目して対策を検討すべき。
- ・ 介護人材の確保については、一時的に加えて継続的な確保が重要であり、介護人材の社会的位置付けも含めた検討が必要。
- ・ 離職が抑えられている事業所の特徴も踏まえながら対策を検討していくべき。
- ・ 介護職員不足は相対的な問題であり、要介護者を減らしたり、介護度を軽くするという視点もあるのではないかな。
- ・ 介護人材確保のためには介護従事者への更なる処遇改善を早急に行うことが必要。
- ・ 現職の介護職が継続して働き続ける対策も重要であるが、介護職の間口を広げるため、新人の育成に重点を置くことが必要。
- ・ 保護者、教職員に対して、介護職員の処遇改善があることを周知し、理解を得ることが重要。
- ・ 数十万いるといわれる潜在介護福祉士に現場に戻ってもらう取組も大変重要。
- ・ 中山間地域や離島等の町村部では単独町村での人材確保には限界があり、広域的に人材確保を行う体制の構築を検討すべき。また、そもそも民間事業者が参入できるような支援策も検討すべき。
- ・ 新たな外国人材の受入れは介護現場の人手不足解消につながるものであり、着実に推進する必要がある。
- ・ 特定技能による外国人材の受け入れに当たり、生活環境の整備のための自治体への支援策の強化を行う必要。
- ・ 新たな外国人材について、海外からの人材のマッチング支援が必要。
- ・ 人材のすそ野を広げる取組が進められる中で、介護福祉士が果たすべき役割、機能を制度上明確に位置づける必要があるのではないかな。
- ・ 人件費や離職率等の見える化や賃金制度の整備が重要。
- ・ 小規模事業者は労務管理、働きやすい職場環境整備に不得手なところも多い。ノウハウ支援が重要。
- ・ 離職理由として職場の人間関係が多いことを踏まえれば、職場環境改善のため専門職の相談員を設置することや外部の相談窓口を設置・活用することも考えられる。
- ・ 職員の評価を進めたり定着率が上がって待遇改善を行うほど事業所の収支バランスが崩れる状況がある。事業者が健全経営ができるように報酬体系の見直しを行うことが必要。
- ・ 元気高齢者による介護助手は現場の介護職員にも好評、離職率も下がっているというデータもあり、今後、より多くの施設で導入されることが求められる。

介護人材の確保・介護現場の革新 (介護保険部会における委員からの主な意見②)

- ・ 専門職の高齢化が進む中で、リタイアした地域の中の人材も活用しながら、住民を巻き込みながら介護予防の取組などを進めていくことが必要ではないか。
- ・ 生産性向上や業務効率化に向けて、事業者や自治体任せにするのではなく厚労省がしっかり音頭をとって取組を進めるべき。
- ・ 人がやるべきこと以外は効率化を図ることが重要であり、ICT・ロボットの積極的な利用が必要。
- ・ 介護ロボット、ICT、業務改善、事務手続きの簡素化、職員配置の見直しなど、生産性向上につながる制度改革が必要。
- ・ 生産性向上のためには保険者への報告書等の標準化、ローカルルールは是正等、事務作業量の削減が必要。
- ・ ペーパーワークの徹底的な削減、ロボットICTの活用、申請書類の共通化などについて早急に実施し、介護現場における生産性向上を実現することが必要。
- ・ 介護ロボットやICTの活用は安全が確保される限りで進めていくべき。普及のためには導入費用への支援が必要。
- ・ 介護ロボット、ICTの活用について、機器同士の接続ができない状況もあると聞く。より便利に活用できるよう、機器事業者が協力する取組も必要。
- ・ ICTや介護ロボット活用の推進に対する更なる支援が必要。また、助成金等各種支援策について経営者への周知が必要。
- ・ 人手不足対応・業務効率化の観点からICT導入が進められているが、データフォーマットの不統一により紙媒体での情報共有が行われてしまっている。国が中心となってデータフォーマットの統一や共通プラットフォーム提供などを行うべき。
- ・ 業務の洗い出し・切り分けを行い役割分担を決めていく取組は重要であるが、その際、全体を把握し管理する役割を果たす専門職の存在が必要。また、利用者と人間関係を構築しながらケアを行うなど効率的ではない部分についても、重度化のスピードが抑制されているなどの部分を評価して収入などに反映させる仕組みをつくる必要がある。
- ・ 管理者について、管理業務に専念できる体制づくりや研修などによりしっかりと管理を行えるようにすることが重要。
- ・ 生産性向上の取組について、事業所への専門コンサルタントの紹介や導入費用の支援策も必要。
- ・ 経営の効率化や安定化により利用者が安心して介護を継続して受けられるようにすることが必要。人手不足を前提とすると、生産性向上が必要であり、その観点からは事業者の大規模化を進めていくことも必要。ICTやロボットの共同購入、研修や事務処理の共同化を進めることも考えられる。
- ・ 生産性向上について、効率化は重要ではあるが、介護の仕事の中には効率化になじまない業務もあり、その点を再確認した上で取組をすすめていくことが重要。
- ・ 現場の介護職が実際に感じている働きがいや魅力を把握して、広く社会に発信していくことが必要。
- ・ 介護の魅力発信について、現場の生の声を発信し、効果も検証しながら、魅力ある仕事であることを理解してもらう働きかけが必要。
- ・ ICTなども活用しながら、家族が介護の現場をみて、子どものときから介護の仕事を知る機会を設けたり、地域の応援団を増やして介護現場を地域全体で応援する仕掛けづくりができないか。

今後の検討

3. 今後の検討

- 介護保険制度は、その創設から19年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
- 一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の11.7兆円（令和元年度予算ベース）になるとともに、第1号保険料の全国平均は6,000円弱となり、2040年度には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。
- こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。
- 前回の制度改革（平成29年介護保険法改正）に向けた社会保障審議会介護保険部会における議論や、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定。以下「骨太方針2018」という。）、「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表2018」という。）及び「骨太方針2019」を踏まえ、以下の課題について検討を行う。
 - （1）被保険者・受給者範囲
 - （2）補足給付に関する給付の在り方
 - （3）多床室の室料負担
 - （4）ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - （5）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - （6）高額介護サービス費
 - （7）「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
 - （8）現金給付

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)(抜粋)

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

(略)

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。

(略)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」における記載①

○「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）（抜粋）

2-4 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	52 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。 高齢者医療制度について、マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度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、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 在宅と施設の公平性の確保の観点等から、介護の補足給付の在り方について、その対象者の資産の実態調査等を行い、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（再掲）。 ≪厚生労働省≫	骨太2020	-----	-----	—	—
	57 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討 介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。 介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫		-----		—	—

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」における記載②

○「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日）（抜粋）

	取組事項		実施年度			K P I	
			2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	58	介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—
		多床室室料について、給付の在り方を検討する。					
	59	介護の軽度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検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—
		介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。					
	60	医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。 《厚生労働省》	骨太2020	— — — — —	—	—
		年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。					

「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)(抜粋)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(基本的な考え方)

新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移し、団塊の世代が75 歳以上に入り始める2022年までに社会保障制度の基盤強化を進め、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めにつなげる。このため、給付と負担の見直しも含めた改革工程表について、進捗を十分に検証しながら、改革を着実に推進する。

年金及び介護については、必要な法改正も視野に、2019年末までに結論を得る。医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年度の「経済財政運営と改革の基本方針」(以下「骨太方針2020」という。)において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

なお、人生100 年時代を迎え、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革していく必要がある。議論を進めるに当たっては、いわゆる「支える側」と「支えられる側」のバランスという観点や、個人の自由で多様な選択を支え、特定の生き方や働き方が不利にならない「選択を支える社会保障」という考え方も含め、年齢等にとらわれない視点から検討を進めるとともに、自助・共助・公助の役割分担の在り方、負担能力や世代間・世代内のバランスを考慮した給付と負担の在り方等の観点を踏まえて行う。

あわせて、現役世代が減少していく中で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、下記の予防・重症化予防・健康づくりの推進や医療・福祉サービス改革による生産性の向上に向けた取組について、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

第2章1. (2)に掲げる取組及びこれらの取組を通じて、幅広い世代の視点を踏まえつつ、人生100 年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

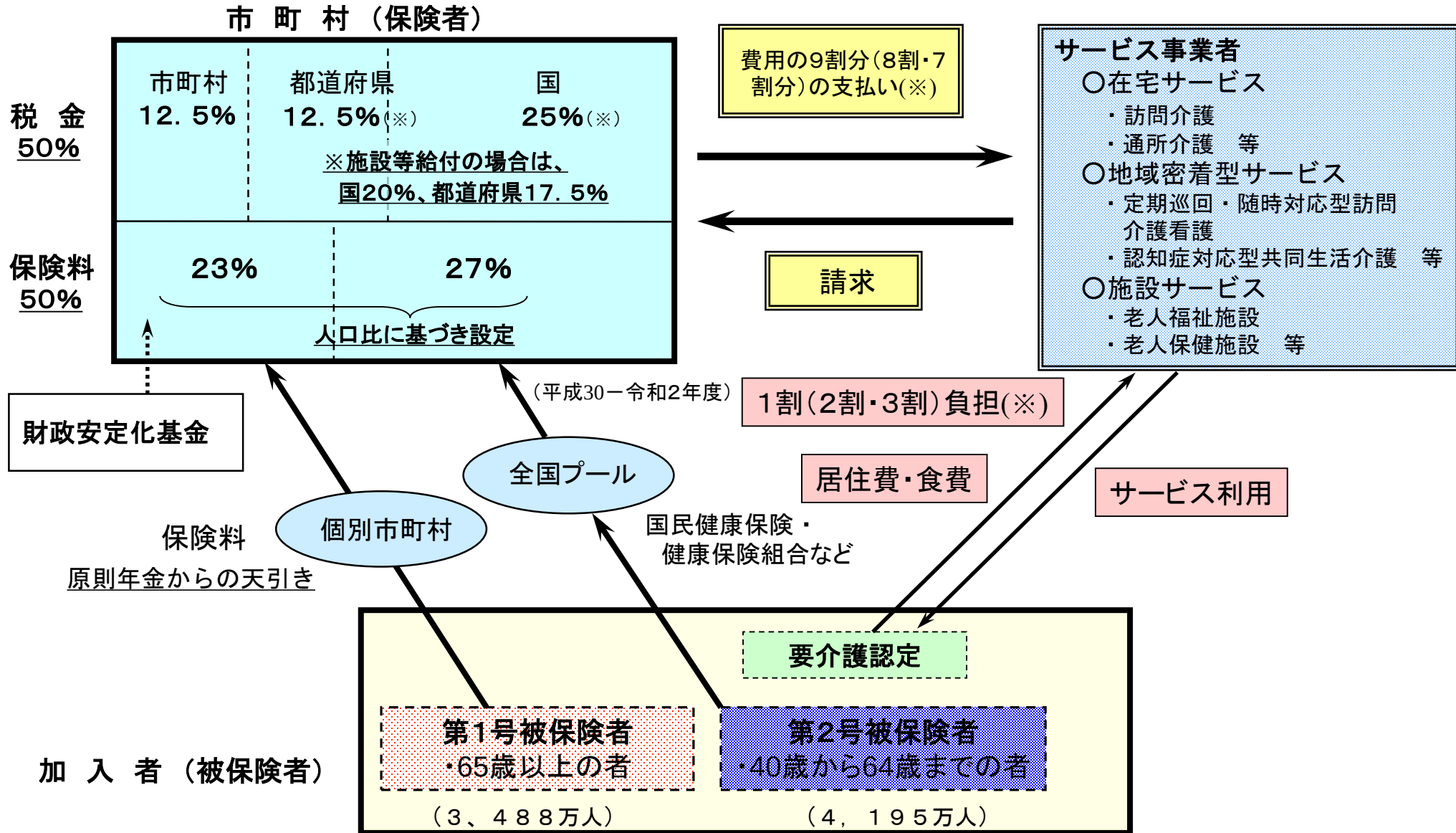
(略)

(給付と負担の見直しに向けて)

社会保障の給付と負担の在り方の検討に当たっては、社会保障分野における上記の「基本的な考え方」を踏まえつつ、骨太方針2018 及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針2020 において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる。

(参考) 介護保険制度

介護保険制度の仕組み



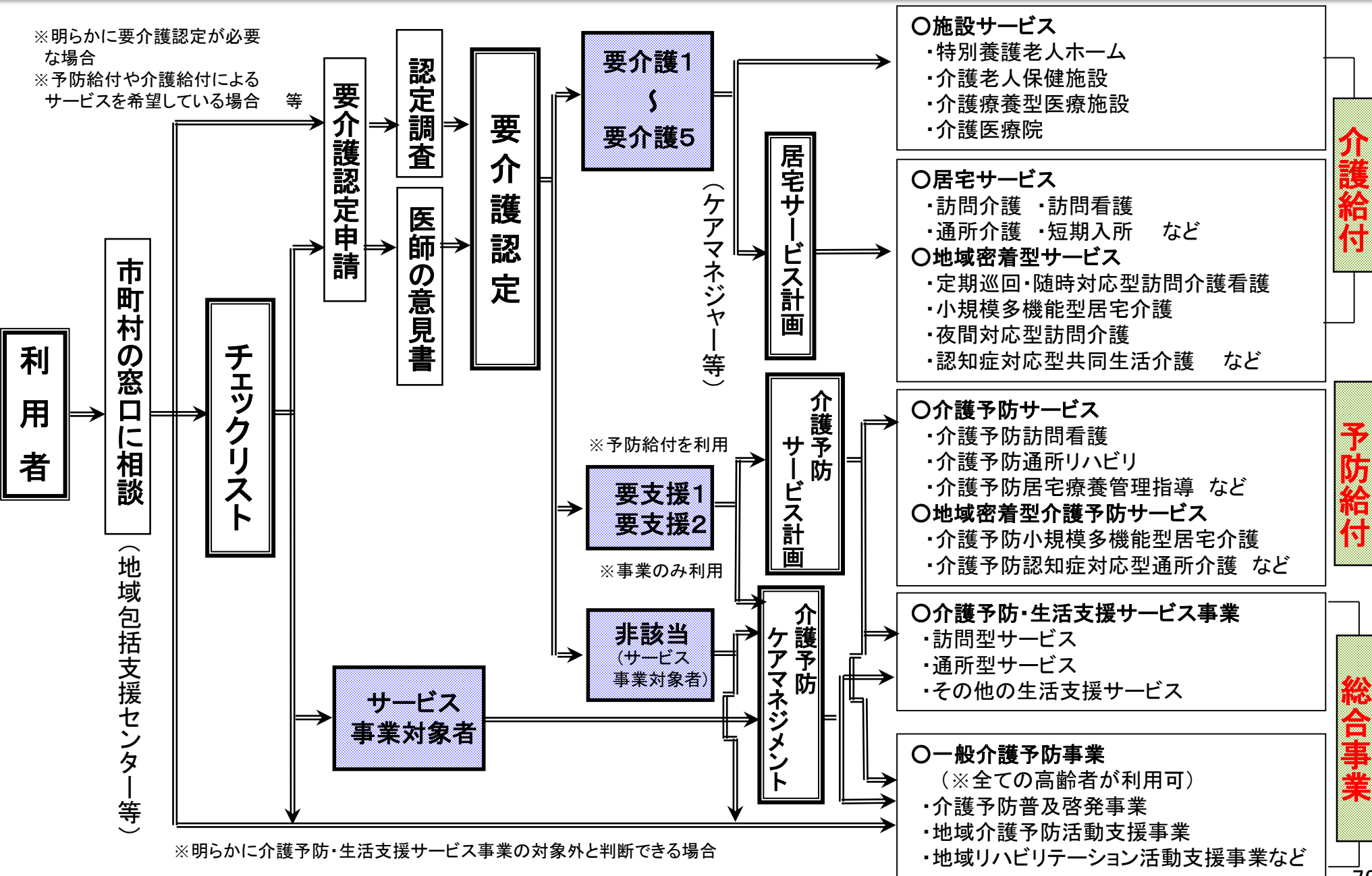
(注) 第1号被保険者の数は、「平成29年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成29年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成29年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等



総費用等における提供サービスの内訳(平成29年度)金額

		費用額（百万円）	利用者数（千人）	事業所数
居宅	訪問介護	898,495	1 457.8	33,284
	訪問入浴介護	53,155	125.5	1,872
	訪問看護	238,248	662.3	11,164
	訪問リハビリテーション	39,818	142.3	4,138
	通所介護	1,223,202	1 579.1	23,599
	通所リハビリテーション	424,116	617.8	7,740
	福祉用具貸与	291,721	2 335.6	7,193
	短期入所生活介護	416,275	735.3	10,530
	短期入所療養介護	56,331	150.0	3,735
	居宅療養管理指導	99,088	970.2	36,246
	特定施設入居者生活介護	501,173	267.4	5,088
	計	4,241,624	3 850.7	144,589
居宅介護支援		448,165	3 532.0	40,065
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38,848	31.2	868
	夜間対応型訪問介護	3,621	12.9	179
	地域密着型通所介護	398,596	589.1	19,709
	認知症対応型通所介護	86,551	83.6	3,541
	小規模多機能型居宅介護	239,929	137.8	5,363
	認知症対応型共同生活介護	660,949	251.1	13,499
	地域密着型特定施設入居者生活介護	18,631	9.8	324
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	189,763	70.4	2,231
	複合型サービス	24,901	13.1	434
	計	1,661,788	1 150.9	46,148
施設	介護老人福祉施設	1,764,250	672.6	7,885
	介護老人保健施設	1,282,219	559.1	4,289
	介護療養型医療施設	235,340	84.1	1,078
	計	3,281,809	1 266.2	13,252
合計		9,633,384	5 095.8	244,054

【出典】厚生労働省「平成29年度介護給付費等実態調査」

※事業者数は延べ数である。

（注１）介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注２）介護費は、平成29年度（平成29年５月～平成30年４月審査分（平成29年４月～平成30年３月サービス提供分）、請求事業所数は、平成30年４月審査分である。

（注３）利用者数は、平成29年４月から平成30年３月の１年間に於いて一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が２回以上受給した場合は１人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

介護保険の保険給付等

・保険給付

・介護給付

・予防給付

・市町村特別給付

(条例で定めて行うことができる市町村の独自給付、財源は1号保険料)

・地域支援事業

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・包括的支援事業
- ・任意事業

・保健福祉事業

(条例で定めて行うことができる市町村の独自事業、財源は1号保険料)

介護給付	予防給付	
居宅介護サービス費	介護予防サービス費	介護保険のサービス費の支給は、代理受領方式で現物給付化されている
地域密着型介護サービス費	地域密着型介護予防サービス費	
施設介護サービス費	—	
居宅介護サービス計画費(ケアマネ)	介護予防サービス計画費(ケアマネ)	
特定入所者介護サービス費(補足給付)	特定入所者介護予防サービス費(補足給付)	
居宅介護福祉用具購入費	介護予防福祉用具購入費	左の給付は、償還払いが原則 (一部の自治体で、福祉用具購入費、住宅改修費、施設の高額介護(予防)サービス費は、受領委任方式が行われている。)
居宅介護住宅改修費	介護予防住宅改修費	
高額介護サービス費	高額介護予防サービス費	
高額医療合算介護サービス費	高額医療合算介護予防サービス費	

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 23%
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%
都道府県 19.25%
市町村 19.25%
1号保険料 23%

介護給付 (要介護1～5)

予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多
様
化

充
実

介護給付 (要介護1～5)

予防給付 (要支援1～2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)

○ 在宅医療・介護連携推進事業

○ 認知症総合支援事業

(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)

○ 生活支援体制整備事業

(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

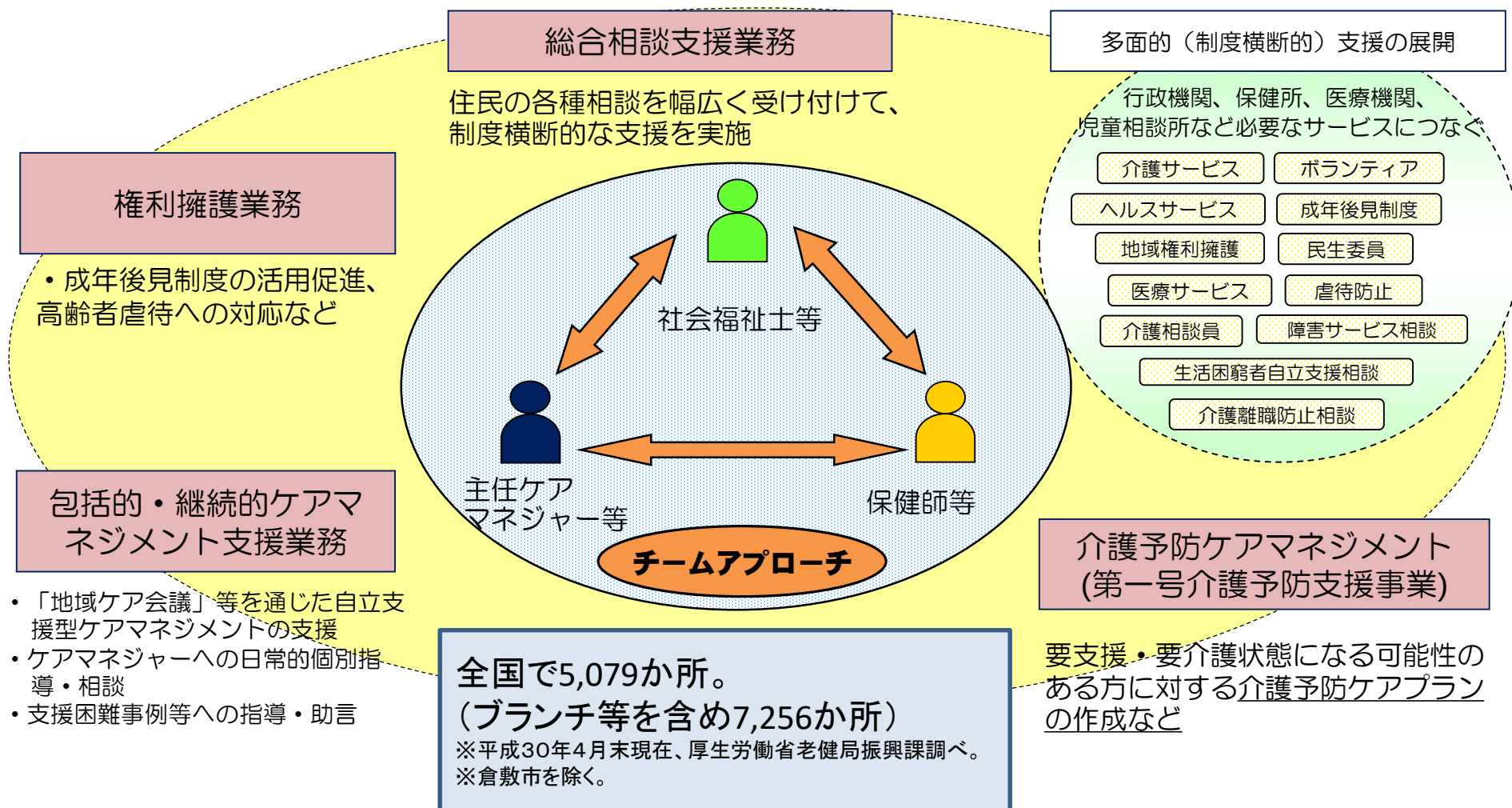
任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

地域支援事業

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

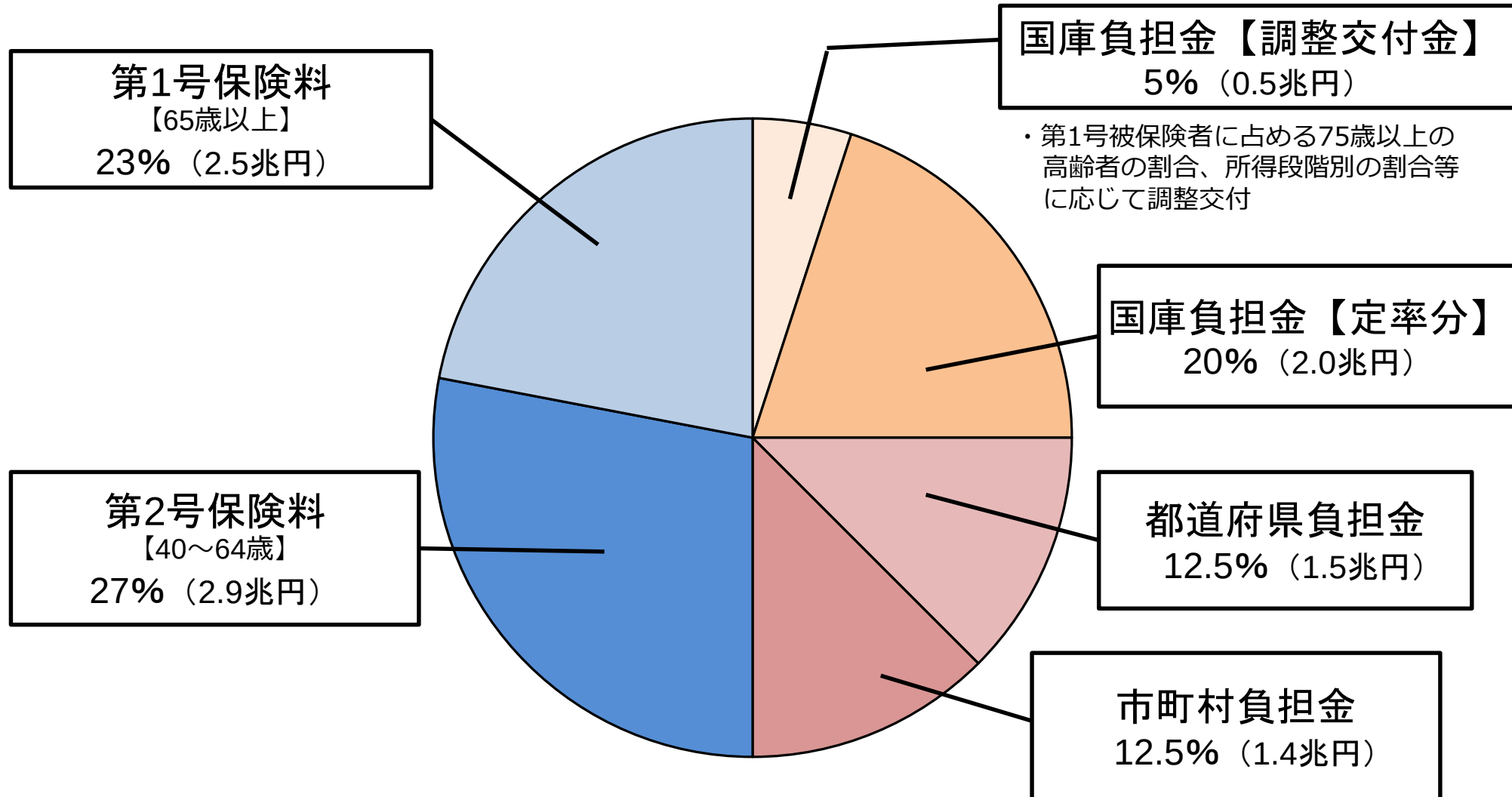


介護保険の財源構成と規模

(令和元年度予算 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円)

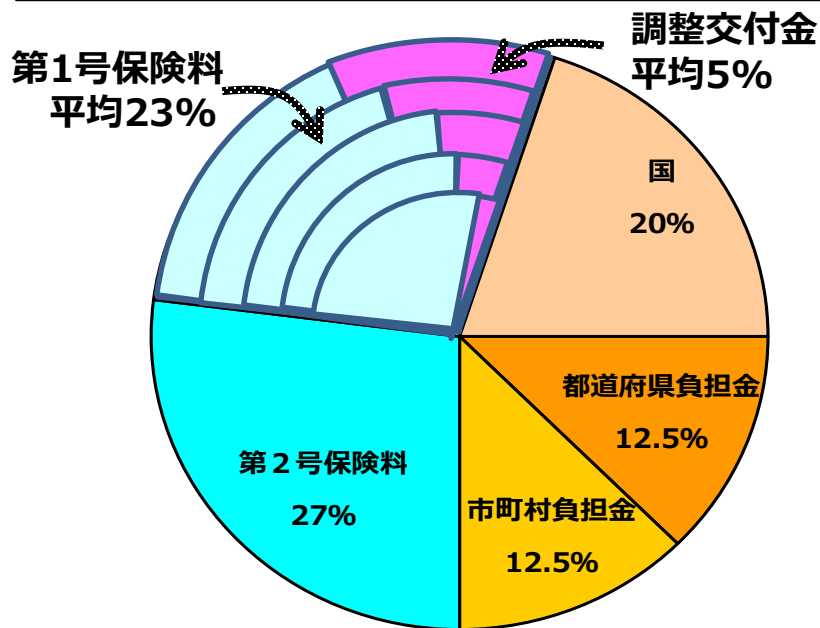
保険料 50%

公 費 50%



調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金 25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約 4.3%
- ・後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約 19.4%
- ・後期高齢者（85歳～）：認定率 約 59.6% ※平成30年時点

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
被保険者
低所得の高齢者が多い被保険者

調整交付金が5%で
あれば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない被保険者
低所得の高齢者が少ない被保険者

実際は、4,950円
調整交付金5%で
あれば、4,050円

第1号保険料

調整交付
金なし

【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

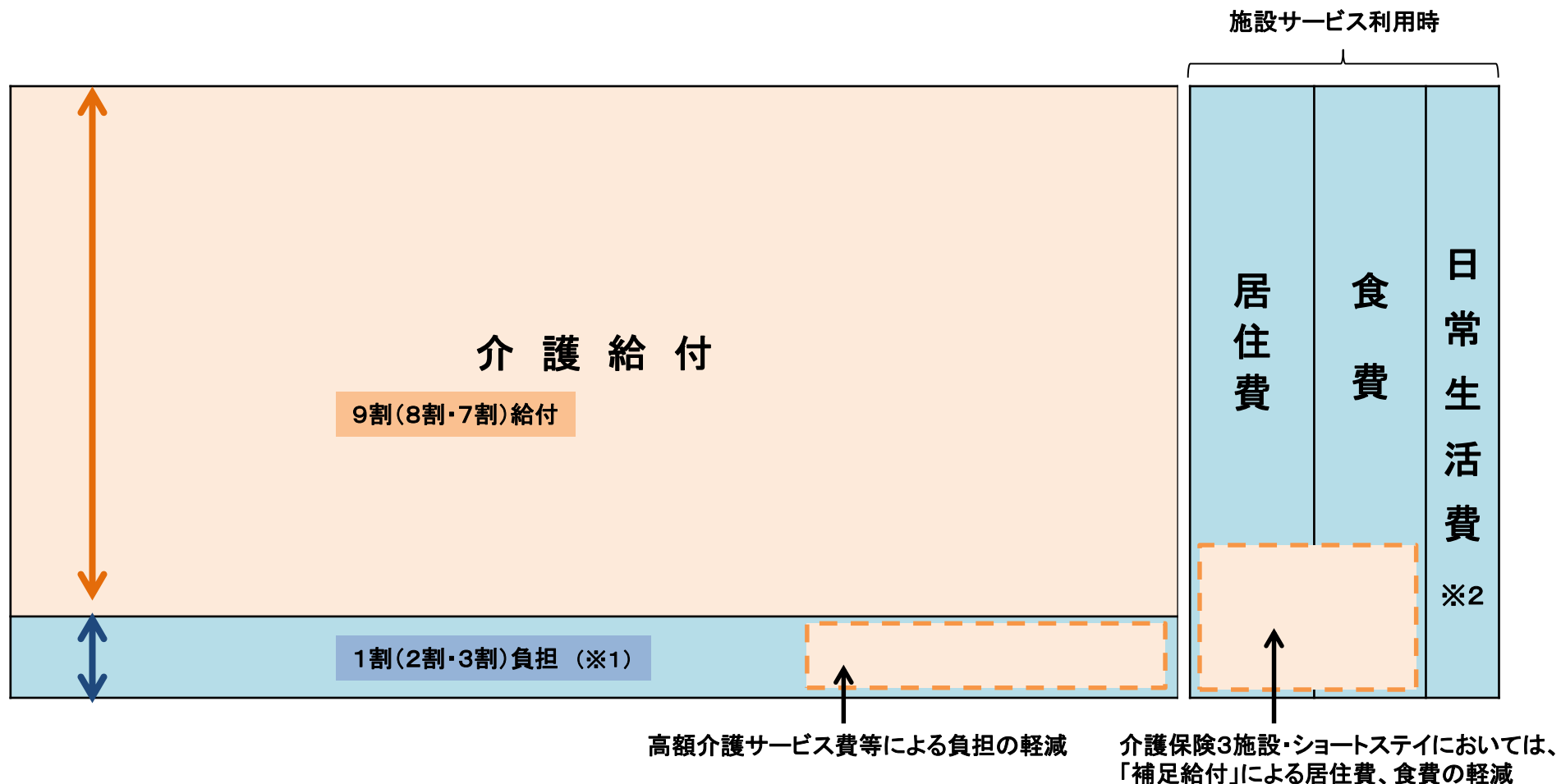
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 28\% - (23\% \times \frac{\text{後期高齢者加入割合補正係数}}{\text{所得段階別加入割合補正係数}})$$

介護保険給付における利用者負担

※青色の部分が自己負担



※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。

「合計所得金額160万円」以上、かつ、「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)」の場合は、2割負担となる。

平成30年8月から、「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担となる予定。

※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

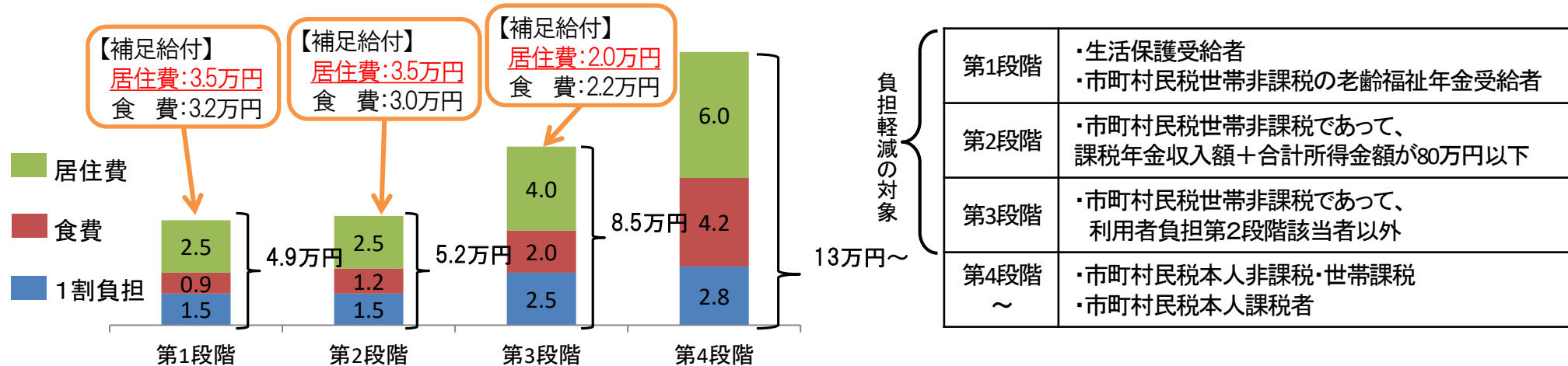
(例: 理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

食費・居住費の軽減(補足給付)における資産の勘案等

平成27年8月施行
(一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



＜要件の見直し＞

① 預貯金等

一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する