



有料老人ホームに関する最近の施策動向

平成30年6月14日(木)

厚生労働省老健局高齢者支援課
課長 武井 佐代里

【目次】

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 地域包括ケア強化法
3. 平成30年度介護報酬改定
4. 介護人材の確保
5. 有料老人ホームについて

1. 介護保険を取り巻く状況

介護保険創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来16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3.3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		2016年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,387万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
認定者数	218万人	⇒	622万人	2.9倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2016年4月	
計	149万人	⇒	496万人※	3.3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。

総費用額と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	} 2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	} 3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	} 4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	} 4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	} 4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	} 5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度				10.4兆円		
2017年度				10.8兆円		
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度					8,165円 (全国平均)	

※2014年度までは実績であり、2015～2017年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

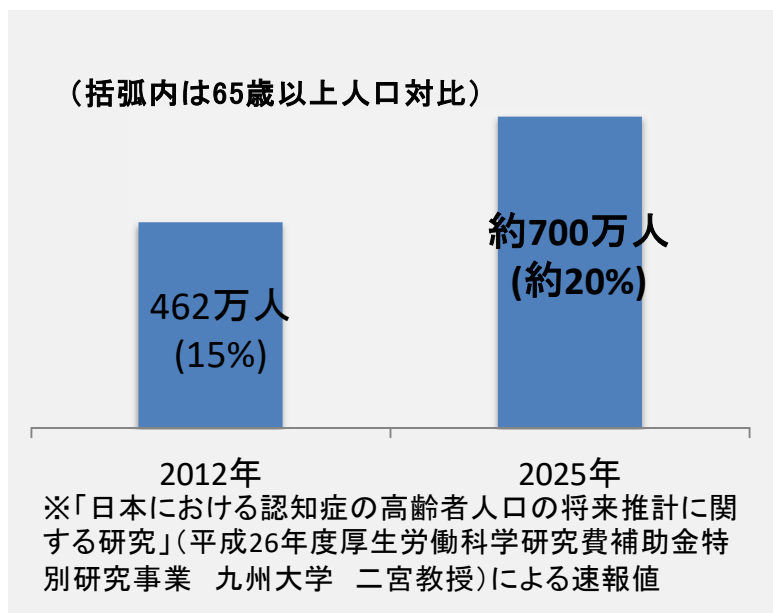
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。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。

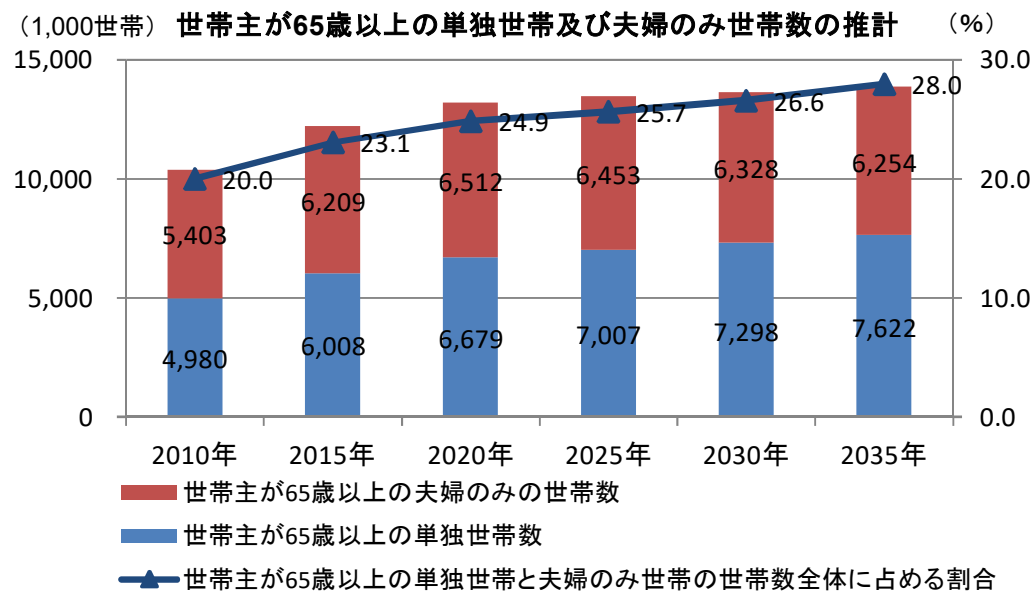
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

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25(2013))年1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25(2013))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。

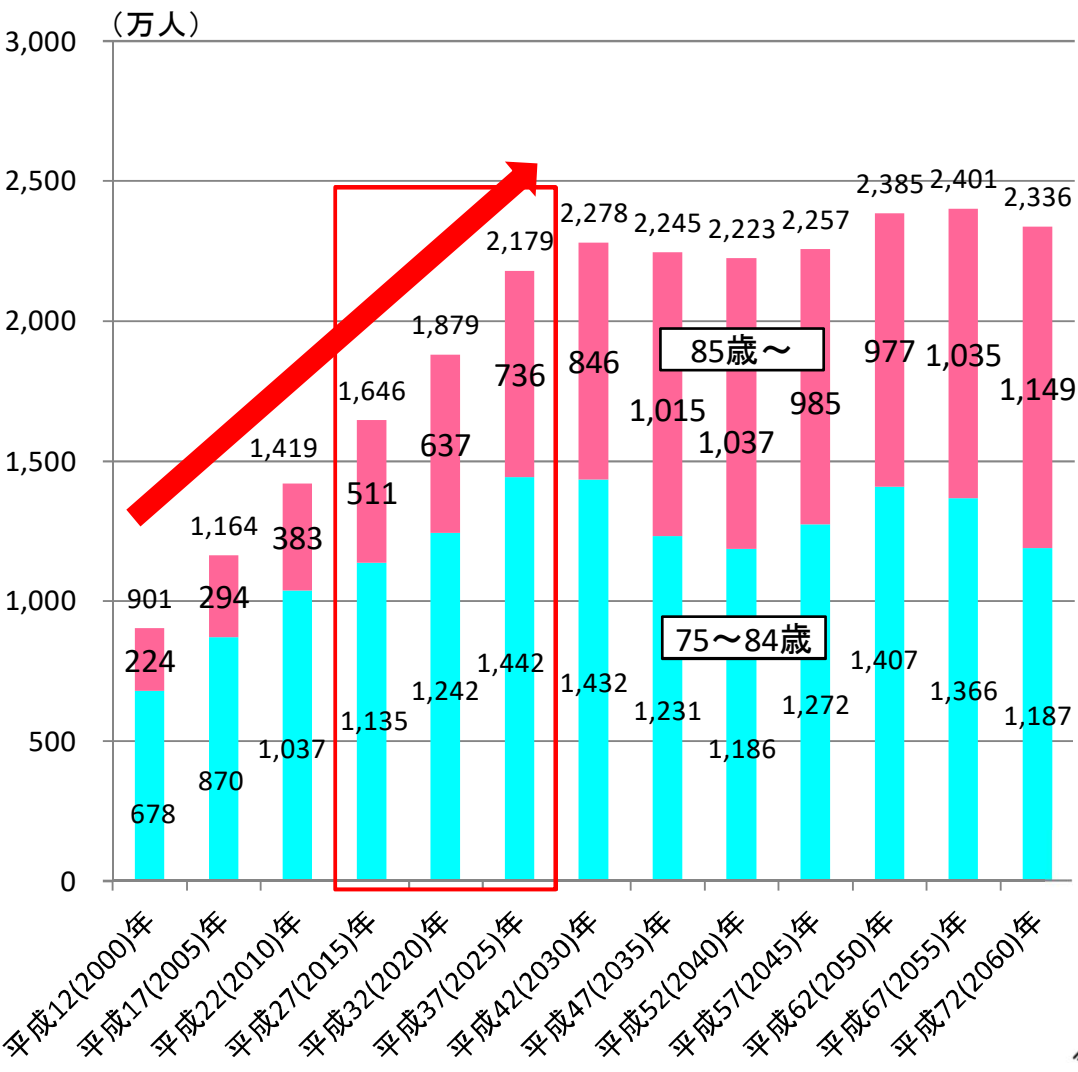
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	北海道(18)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		78.4万人 <14.6%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		102.4万人 <20.6%> (1.31倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32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25(2013))年3月推計」より作成

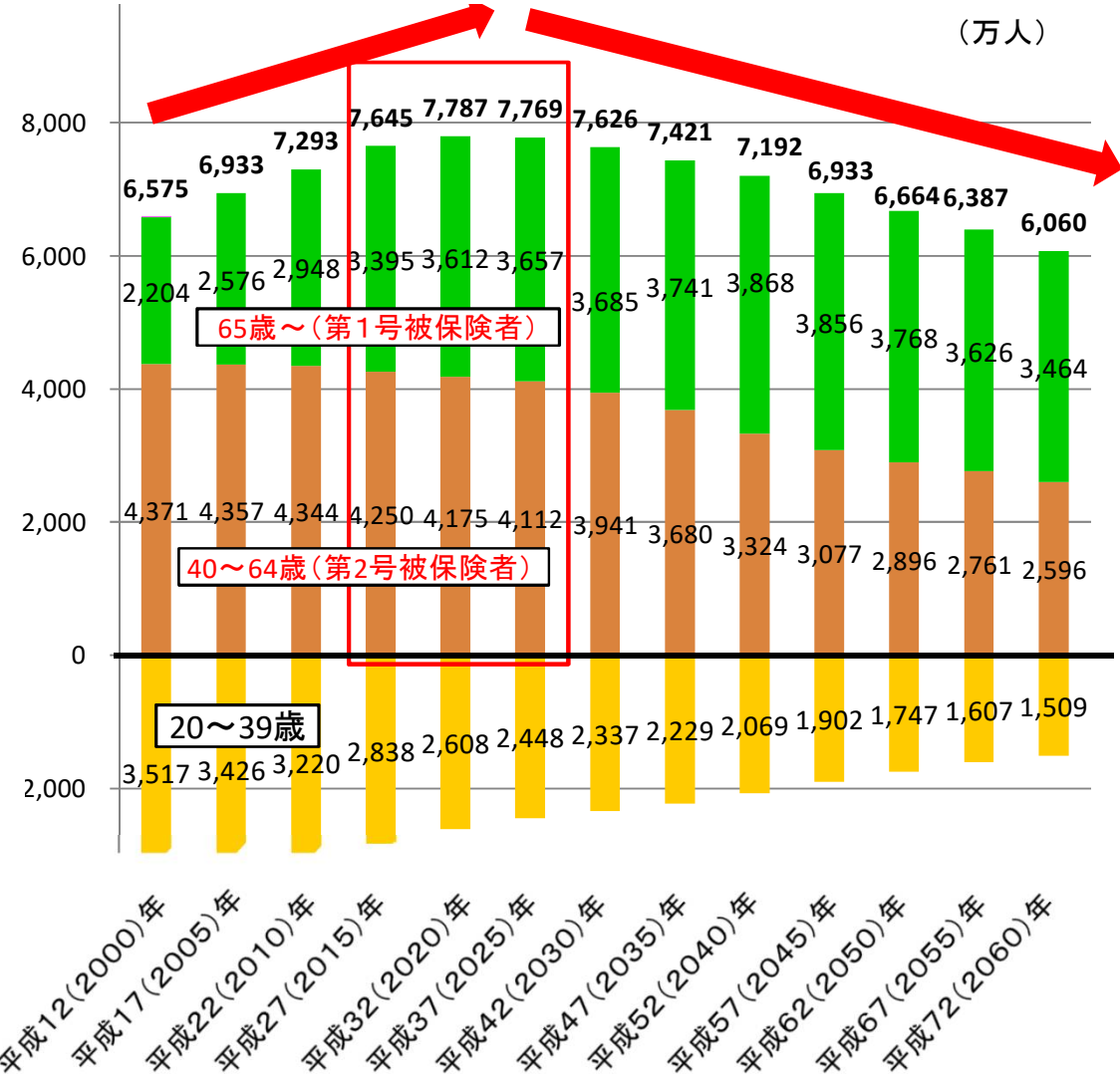
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

- 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年間も、急速に増加。
- 2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

- 保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(基本的な考え方)

※本資料は、第2回一億総活躍国民会議(平成27年11月12日)に提出した資料に、一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策(平成27年11月26日)が取りまとめられたことを受けて修正を加えたもの。

基本コンセプト

65歳以上の高齢者数は今後も増加し、特に介護を受ける可能性の高い75歳以上の高齢者数が急速に上昇。特に都市部での伸びが大きい。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる**介護サービスの確保**を図るとともに、
- **働く環境改善・家族支援**を行うことで、
- 十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が**働き続けられる社会の実現**を目指す。

主な取組

必要な介護サービスの確保

【在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化】

・都市部を中心とした在宅・施設サービス等の整備の加速化 等

【介護サービスを支える介護人材の確保】

・参入促進・労働環境の改善・資質向上による介護人材確保
・介護者の負担軽減に資する生産性の向上 等

働く環境改善・家族支援

【介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保】

・介護休業等が取得しやすい制度改革、長時間労働の是正やフレックスタイム制度の見直しなど働き方改革 等

【働く家族等に対する相談・支援の充実】

・地域包括支援センター等による働く家族等への相談機能の強化 等

【重点的取組】

◆ 在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化

:在宅・施設サービス等の整備を前倒し、上乘せ(2020年代初頭までに約38万人分増→約50万人分増)

◆ 介護サービスを支える介護人材の確保

:介護人材の追加確保
介護者の負担軽減に資する生産性向上

【+約12万人】

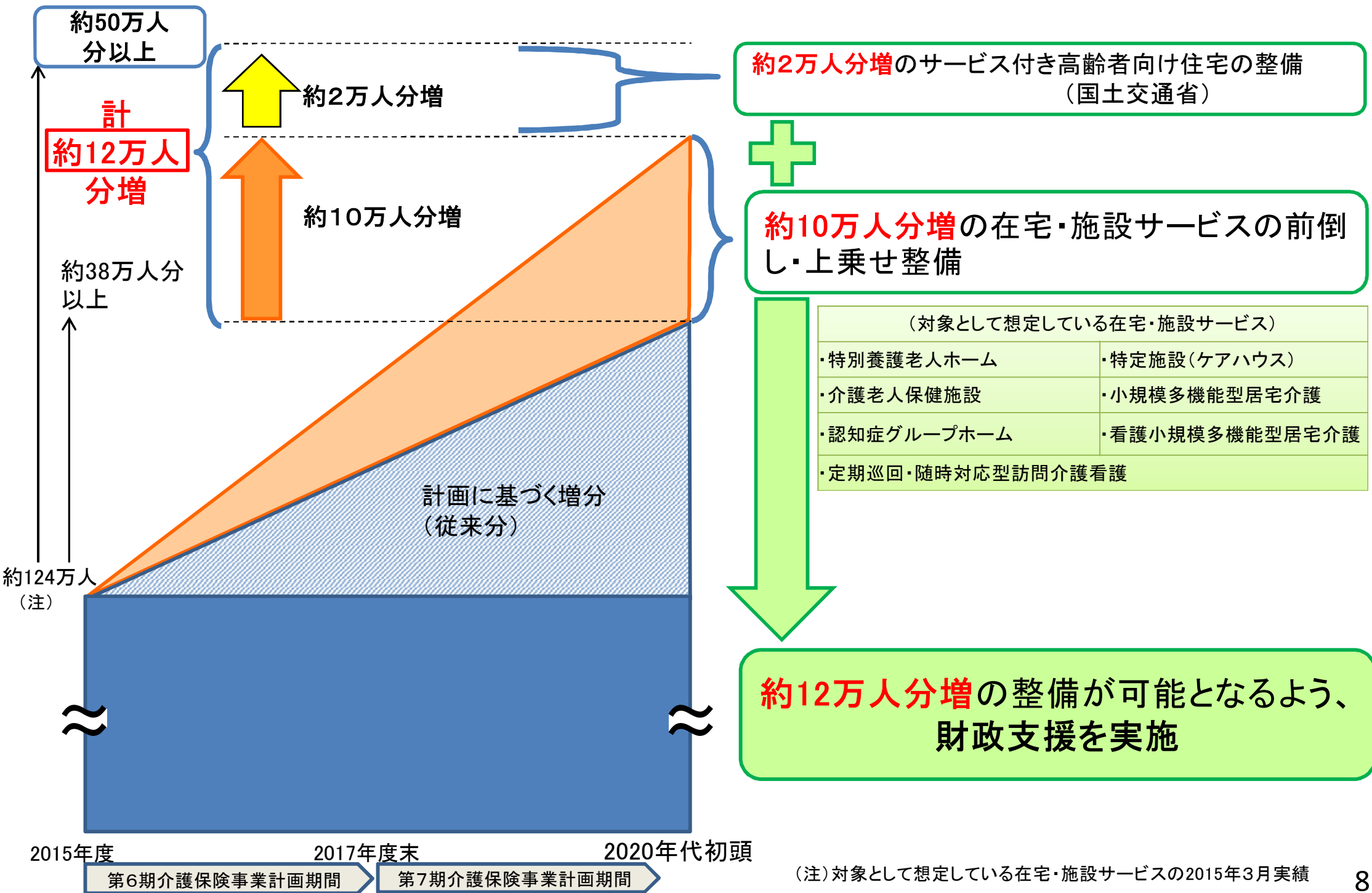
◆ 介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保

:介護休業の制度改革や働き方改革

◆ 働く家族等に対する相談・支援の充実

:介護サービス等の情報提供など周知強化や相談・支援の充実

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(前倒し・上乗せ整備のイメージ)



(注)対象として想定している在宅・施設サービスの2015年3月実績

2. 地域包括ケア強化法

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

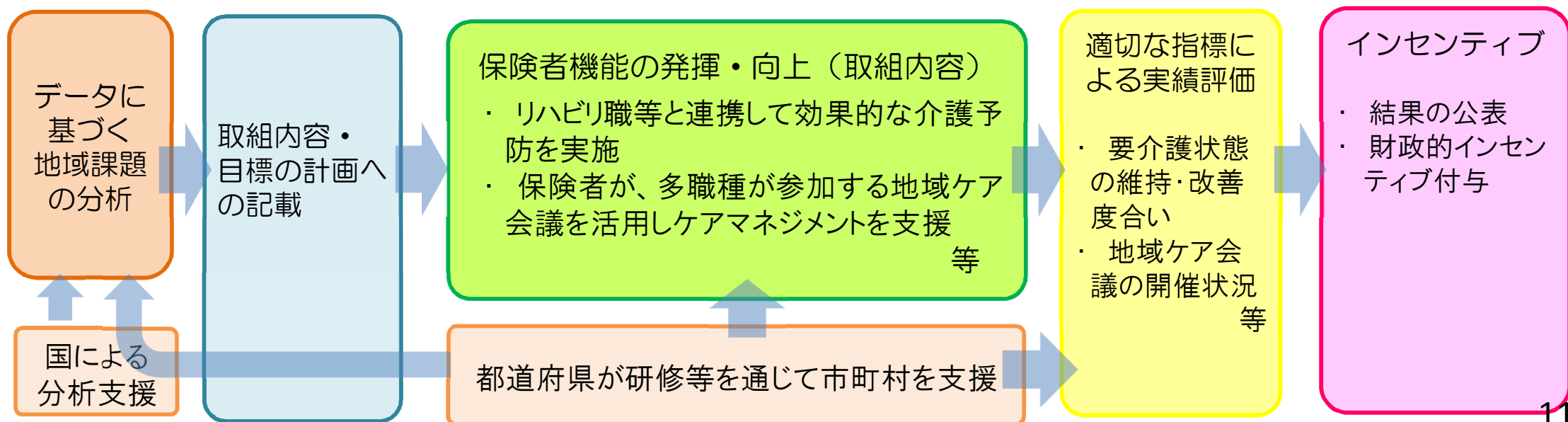
1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進（法改正）

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



2. 新たな介護保険施設の創設（法改正）

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（法改正）

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（*）
（*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

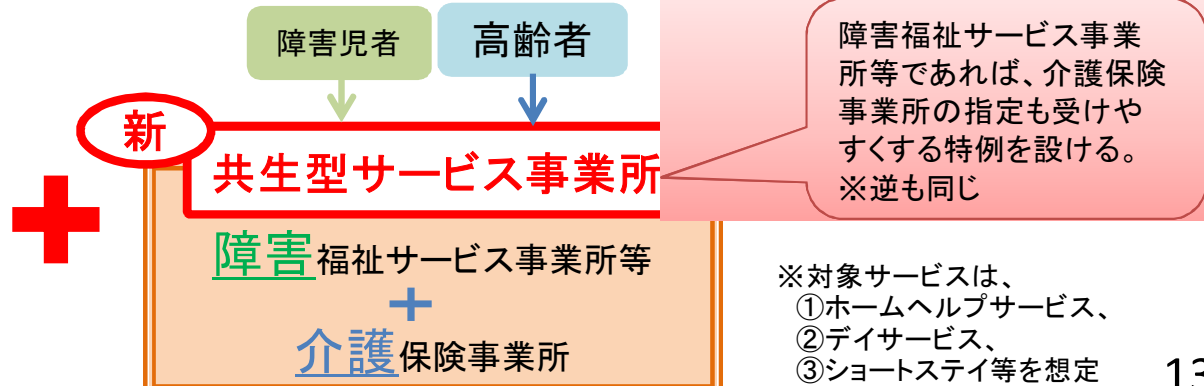
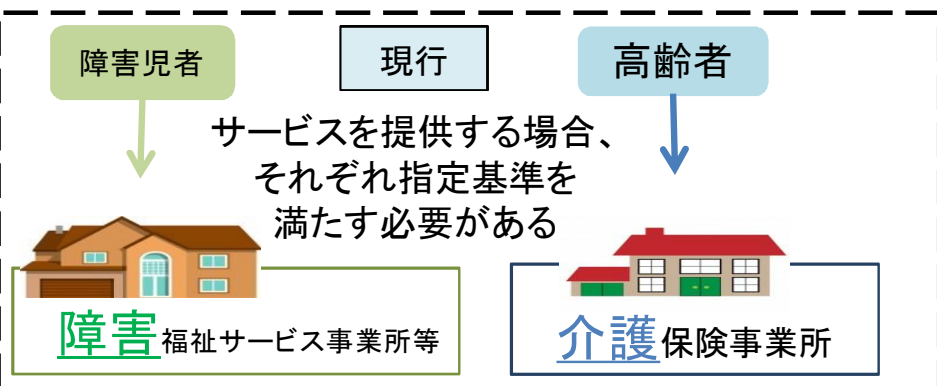
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

【基本コンセプト】

子ども・高齢者・障害者など**すべての人々**が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、**ともに創り、高め合う社会**(「地域共生社会」)の実現へ

【パラダイムシフト】

「支え手」「受け手」に分かれた社会から、**ともに創る「地域共生社会」**へ

⇒ あらゆる住民が、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成。福祉サービスと協働して子育てなどを支援。

「タテワリ」から「まるごと」へ

⇒ 対象者ごとに整備されている福祉サービスの**一体的な提供**の推進。

【具体的な対応】

- **施設・人員基準や報酬体系の見直し**、担い手の**資格や養成課程の見直し**を検討。
- **地域課題の把握や解決の支援体制**(コーディネート機能など)の構築に取り組む。
- **包括的な相談支援体制や地域における一体的なサービス提供**を支援するための**制度化**を検討。

【子育てにおける好循環】

子ども 高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、**健全な成長**に効果。

高齢者 子育て支援で**役割を持つ**ことが、**予防に効果**。

障害者 活躍する場を持つことが、**自立・自己実現**に効果。

地域の実践例：「富山型デイサービス」(富山県)

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

異なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（法改正）

見直し内容

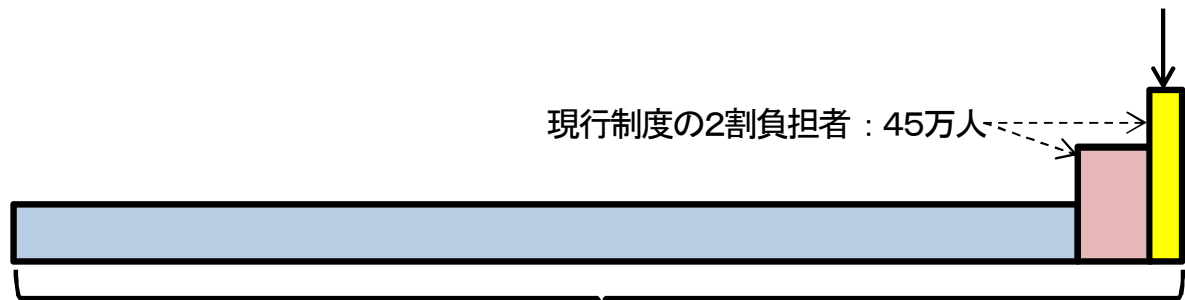
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数（実績）	360	136	56	496

3割負担（推計）	約13	約4	約1	約16
うち負担増（対受給者数）	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担（実績）	35	10	2	45
1割負担（実績）	325	126	54	451

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

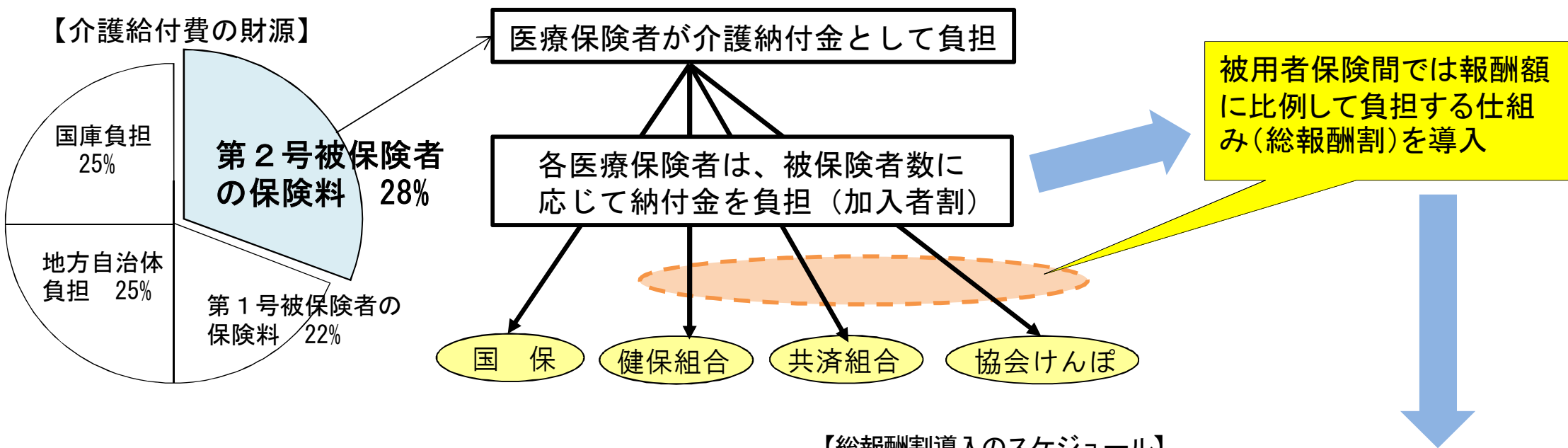
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「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)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

5. 介護納付金における総報酬割の導入（法改正）

見直し内容

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

3. 平成30年度介護報酬改定

平成30年度の介護報酬改定の改定率(平成29年12月18日予算大臣折衝)

	改定率	そのほか
介護報酬	+0.54%	
診療報酬	1. 診療報酬本体 +0.55% 各科改定率 医科 +0.63% 歯科 +0.69% 調剤 +0.19% 2. 薬価等 ① 薬価 ▲1.65% ※うち、実勢価等改定 ▲1.36% 薬価制度の抜本改革 ▲0.29% ② 材料価格 ▲0.09%	いわゆる大型駅前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。
障害福祉サービス等報酬	+0.47%	今年度末までの経過措置とされていた食事提供体制加算については、与党から申し入れがあったこと等を重く受け止め、食事の提供に関する実態等について調査・研究を十分に行った上で、今後の報酬改定において対応を検討することとし、今回の改定では継続することとした。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要介護 1	533単位		534単位
要介護 2	597単位		599単位
要介護 3	666単位		668単位
要介護 4	730単位		732単位
要介護 5	798単位		800単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要介護 1	533単位		534単位
要介護 2	597単位		599単位
要介護 3	666単位		668単位
要介護 4	730単位		732単位
要介護 5	798単位		800単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要支援 1	179単位		180単位
要支援 2	308単位		309単位

18. 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

①入居者の医療ニーズへの対応

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

ア 退院・退所時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

イ 入居継続支援加算の創設

たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

単位数

○アについて

<現行>
なし

⇒

<改定後>

退院・退所時連携加算 30単位/日（新設）
※入居から30日以内に限る

○イについて

<現行>
なし

⇒

<改定後>

入居継続支援加算 36単位/日（新設）

算定要件等

ア 退院・退所時連携加算

○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

イ 入居継続支援加算

○介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること

○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

18. 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

②生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

18. 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

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

18. 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

④若年性認知症入居者受入加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

18. 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

⑤口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、特定施設入居者生活介護等も対象とすることとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設）

算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

18. 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

⑥栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

18. 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

⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- 現在、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は当該特定施設の入居定員の10%以下とされており、入居定員が10人に満たない事業所で、利用者を受け入れられない状況となっているため、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を見直す。

算定要件等

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を、現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%まで」と変更する。

18. 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

⑧身体的拘束等の適正化

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ※ 地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

18. 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 ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

18. 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 ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「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（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
 - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
 - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

I - ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

居宅介護支援

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
 - 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額(所定単位数の50/100に相当する単位数(運営基準減算))する。
- ※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

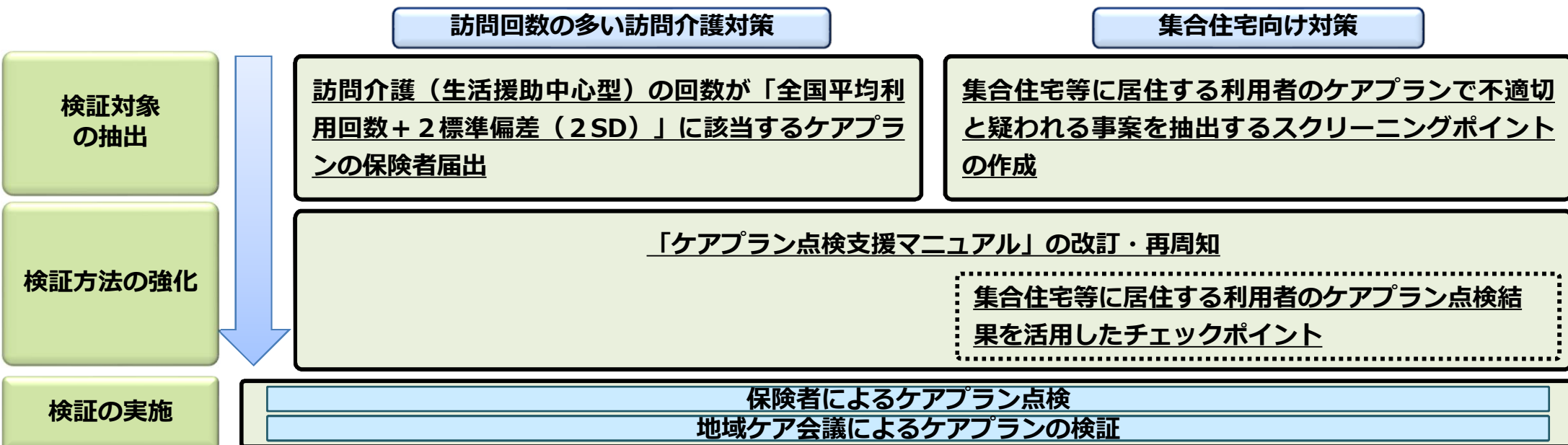
Ⅱ－③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その3）

- 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数^(※)の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。 ※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

【イメージ図】 ケアプランの適正化に向けた対策の強化



必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その1）

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①・③10%減算 ②15%減算 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①600単位/月減算 ②900単位/月減算 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その2）

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

各種の訪問系サービス

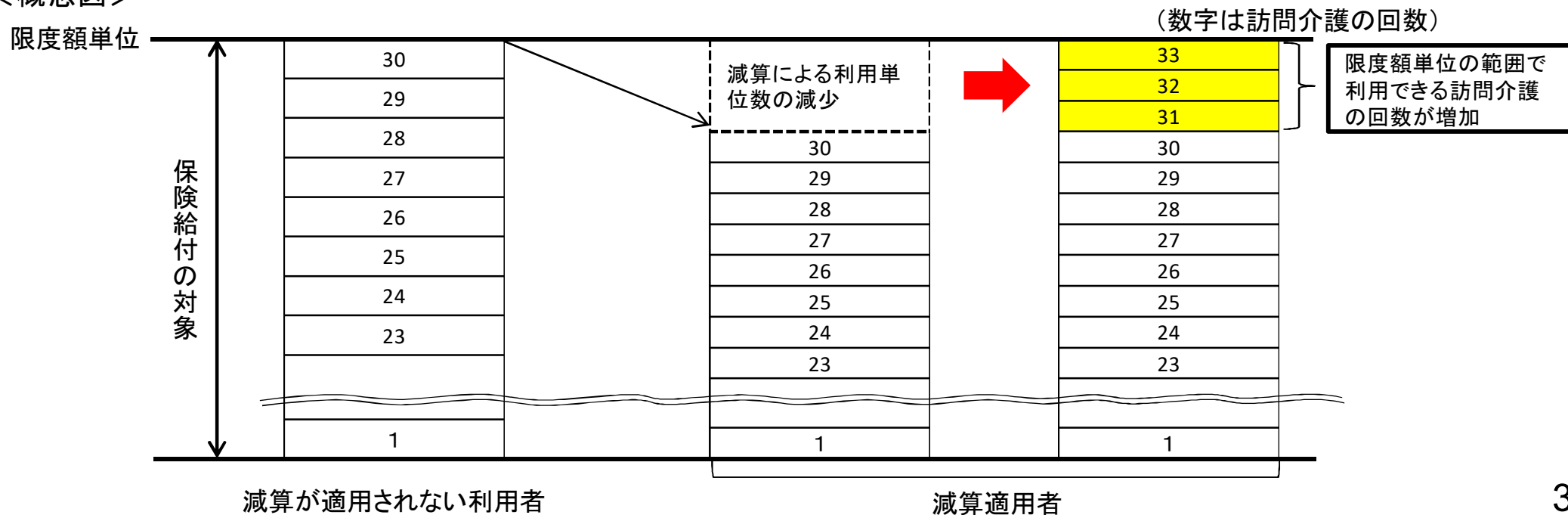
○ 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示）

<会計検査院が表示する意見（抜粋）>

○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>

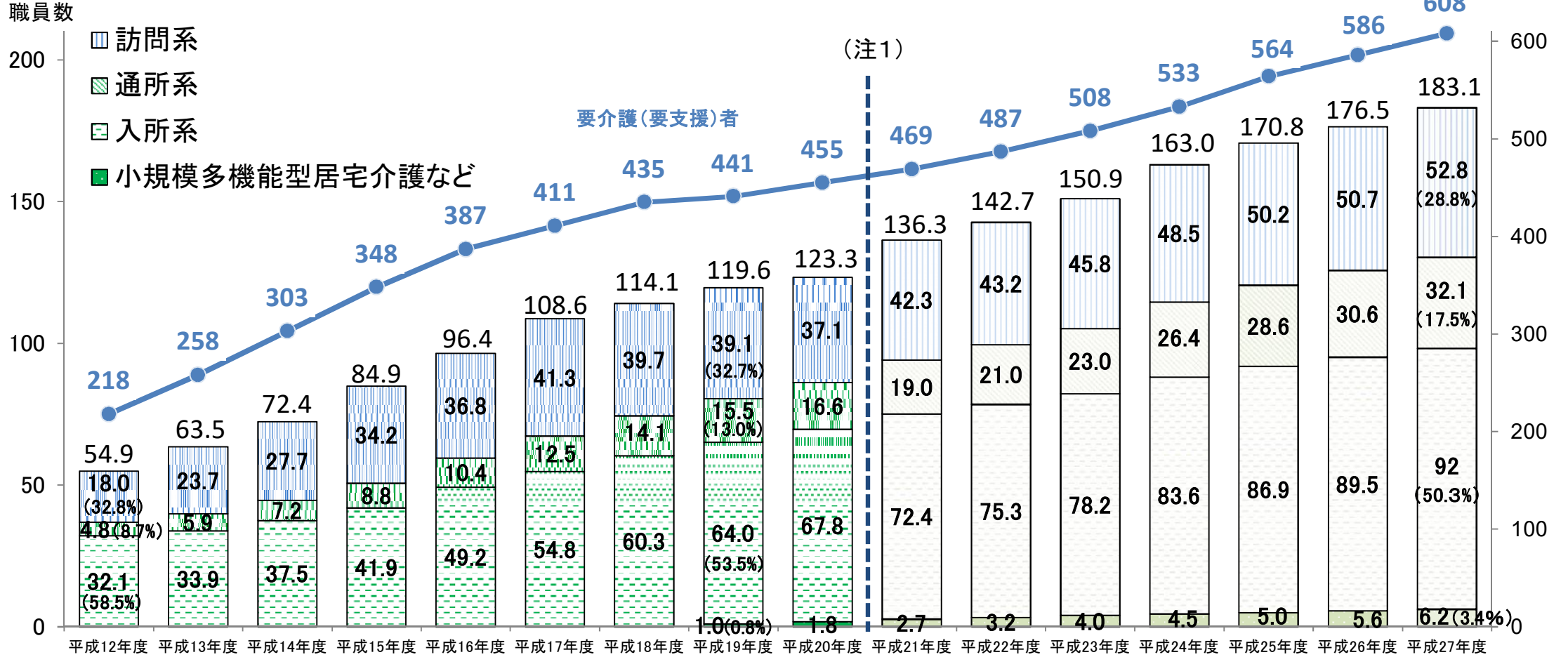


4. 介護人材の確保

介護保険制度施行以降の介護職員数の推移

○ 介護保険制度の施行後、要介護(要支援)認定者数は増加しており、サービス量の増加に伴い介護職員数も15年間で約3.3倍に増加している。

(単位:万人)



注1) 平成21～27年度は、調査方法の変更等による回収率変動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27年の回収率:訪問介護89.9%、通所介護84.7%、介護老人福祉施設93.6%)

・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。

(①「介護サービス施設・事業所調査」における施設数を用いて補正、②「介護サービス施設・事業所調査」における利用者数を用いて補正)

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。

(訪問リハビリテーション:平成12～24年、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、すべての年に含めていない。

注3) 「小規模多機能型居宅介護など」には、「小規模多機能型居宅介護」の他、「複合型サービス」も含まれる。

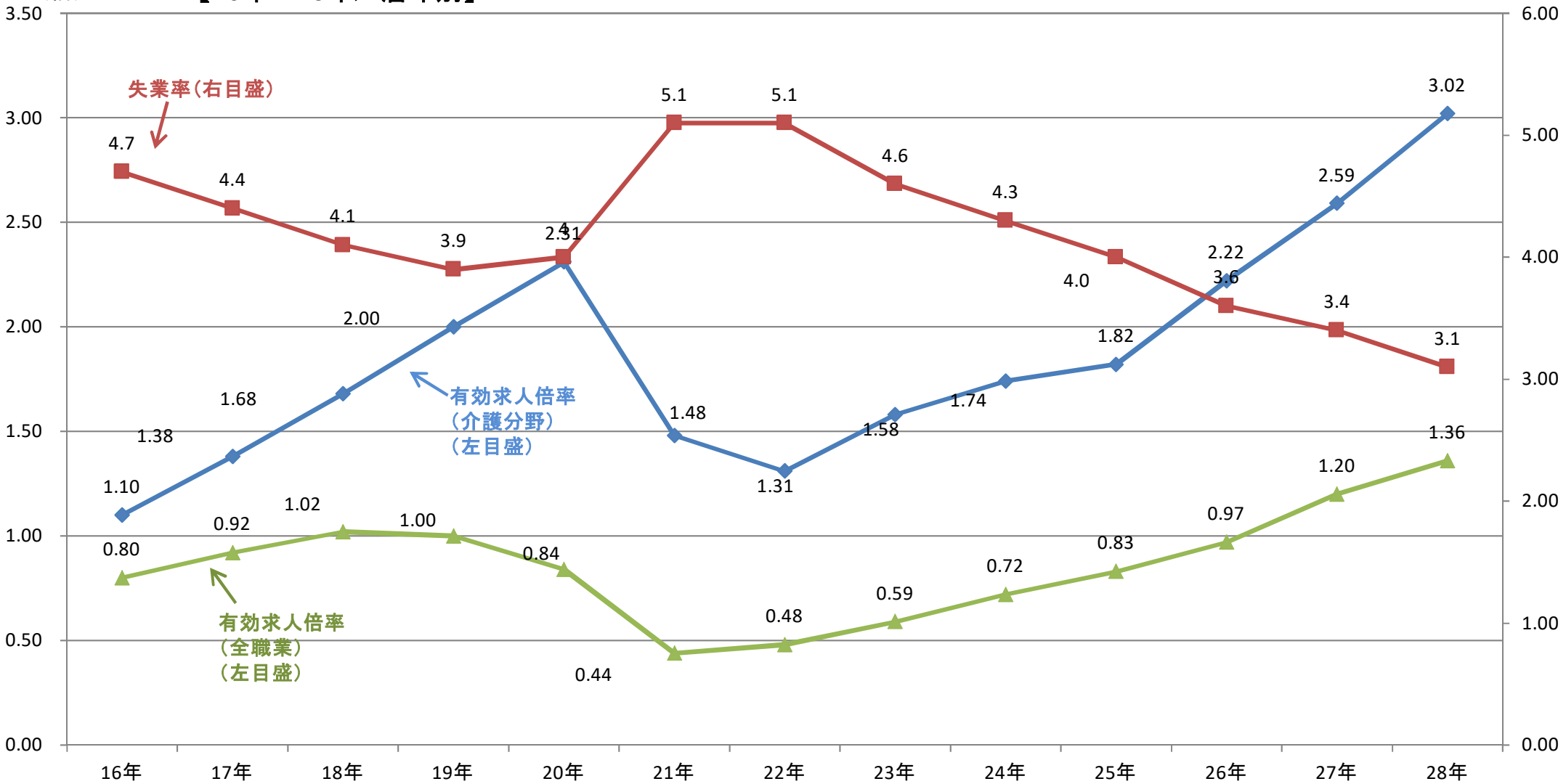
注4) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)

【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)

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)

○ 介護分野の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。

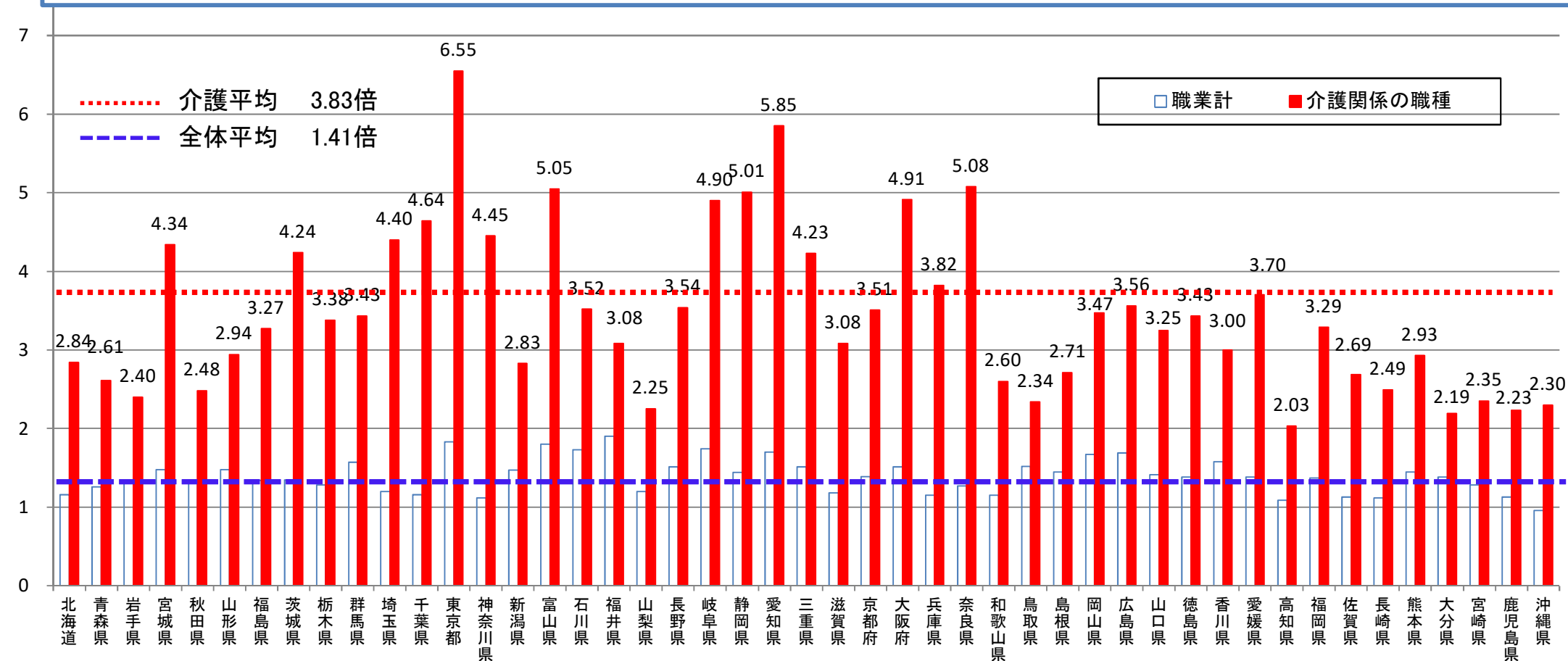
有効求人倍率(介護分野)と失業率
【16年～28年/暦年別】



注)平成22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」

地域ごとの状況(都道府県別有効求人倍率(平成29年10月)と地域別の高齢化の状況)

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

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。

※ 数字は75歳以上人口。<>内は、全体の人口に占める割合。()内は、2010年との比較を倍率で示したもの。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>	<9.4%>		<14.9%>	<16.6%>	<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人		29.5万人	13.7万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>	<15.0%>		<19.4%>	<22.1%>	<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)		(1.16倍)	(1.15倍)	(1.15倍)	(1.53倍)

介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて（概要）

現状・課題

平成29年10月3日 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会

- 介護職の業務実施状況を見ると、介護福祉士とそれ以外の者で明確に業務分担はされていない。
 - ※ 小規模事業所では業務を分担できるほどの職員数がないこと、訪問系サービスでは1人での訪問となることから訪問時に複数の業務を実施する必要があること、通所系・施設系サービスでは業務のピークタイムが存在することから介護職員が総出で介護を提供する必要があること、に留意が必要
- 管理者の認識では、認知症の周辺症状のある利用者やターミナルケアが必要な利用者などへの対応、介護過程の展開におけるアセスメントや介護計画の作成・見直しなどの業務は介護福祉士が専門性をもって取り組むべきという認識が高い。
- また、介護職のリーダーについて、介護職の統合力や人材育成力などの能力が求められているものの、十分に発揮できていないと感じている管理者が多い。一方で、介護職の指導・育成や介護過程の展開等を重視している事業所では、リーダーの役割等を明確にし、キャリアパスへ反映するなどの取組を行っている。
- 介護分野への参入にあたって不安に感じていたことには、「非常時等への対応」、「介護保険制度等の理解」、「ケアの適切性」といったことが挙げられている。

業務内容に応じた各人材層の役割・機能に着目するのではなく、利用者の多様なニーズに対応できるよう、介護職のグループによるケアを推進していく上で、介護人材に求められる機能や必要な能力等を明確にし、介護分野に参入した人材が意欲・能力に応じてキャリアアップを図り、各人材が期待される役割を担っていけるようにすべき。

実現に向けた具体的な対応

介護職のグループにおけるリーダーの育成

- 介護職がグループで提供する介護サービスの質や介護福祉士の社会的評価の向上に向け、一定のキャリア（5年程度の実務経験）を積んだ介護福祉士を介護職のグループにおけるリーダーとして育成。

介護福祉士養成課程におけるカリキュラムの見直し

- 介護福祉の専門職として、介護職のグループの中で中核的な役割を果たし、認知症高齢者や高齢単身世帯等の増加などに伴う介護ニーズの複雑化・多様化・高度化等に対応できる介護福祉士を養成する必要。

介護人材のすそ野の拡大に向けた入門的研修の導入

- 介護未経験者の介護分野への参入きっかけを作るとともに、非常時の対応などの参入にあたって感じている不安を払拭し、多様な人材の参入を促進するため、入門的研修を導入。

介護福祉士等による医療的ケアの実態の把握

- 医療との役割分担について、「医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の提案も踏まえ、利用者への喀痰吸引及び経管栄養の実施状況や研修体制の整備状況などの実態を調査。

今後の対応

- 介護職のリーダーとして必要な能力を身につけるための研修プログラムを検討（平成29年度に検討）

- 介護福祉士養成カリキュラムを改正（平成29年度に改正し、平成31年度から順次施行予定）

- 入門的研修の内容を検討（平成29年度に検討、平成30年度から導入予定）

- 介護福祉士等による医療的ケアの実施状況やニーズ等を調査（平成29年度に実施）

2020年代初頭に向けた総合的な介護人材確保対策

- 地域医療介護総合確保基金の活用や介護福祉士修学資金等貸付制度等により、3つの視点で2020年代初頭において追加的に必要となる25万人の介護人材の確保に取り組んでいく。
- 取組にあたっては、当初予算や補正予算により必要な財源を確保し、内容の充実を図っている。

対策の視点

介護人材の確保に向けた具体的な対策

潜在介護人材の呼び戻し

離職した介護人材の再就職支援

- 離職した介護人材に対する再就職準備金の貸付
※平成28年度第2次補正予算において、人材確保が特に困難な地域の貸付額を倍増(20万円→40万円)等
- 離職した介護人材の届出システムの構築
- ハローワークにおけるマッチング機能の強化
- 離職した介護人材に対する知識や技術を再確認するための研修

新規参入促進①

介護職を目指す学生の増加・定着支援

- 介護福祉士養成施設の学生に対する修学資金等の貸付
- 学校の生徒や進路指導担当者等に対する介護の仕事の理解促進
- 介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入支援(平成29年度新規)

新規参入促進②

介護未経験の中高年齢者をはじめとした地域住民の参入促進

- 初任者研修とマッチングの一体的な提供
- 福祉人材センター、シルバー人材センター、ボランティアセンターの連携による将来の就労を視野に入れている中高年齢者に対する入門的な研修、職場体験の実施
- ハローワークや福祉人材センターにおけるマッチング支援の実施

離職防止 定着促進

雇用管理改善や負担軽減に資する生産性向上等の推進

- 介護職員処遇改善加算の拡充(平成27年度介護報酬改定1.2万円相当の上乗せ加算)
- 介護施設・事業所内保育施設の設置・運営の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング(介護職員子育て応援人材ステーションの実施)
- キャリアアップのための研修の受講負担軽減や代替職員の確保による研修受講機会の確保
- エルダー、メンター制度の導入支援
- 介護ロボットの活用推進、ICTの活用等による文書量の半減
- 新たに賃金制度を導入(賃金テーブルの設定等)した事業主への職場定着支援助成金の支給

2020年代初頭までに約25万人を確保

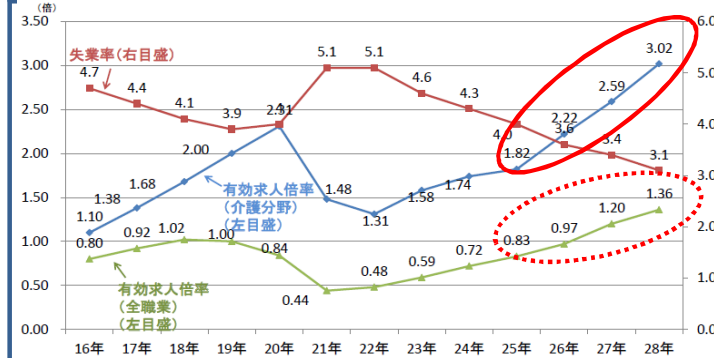
「介護離職ゼロ」に向けた介護人材確保対策

平成29年12月1日
第16回経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣説明資料

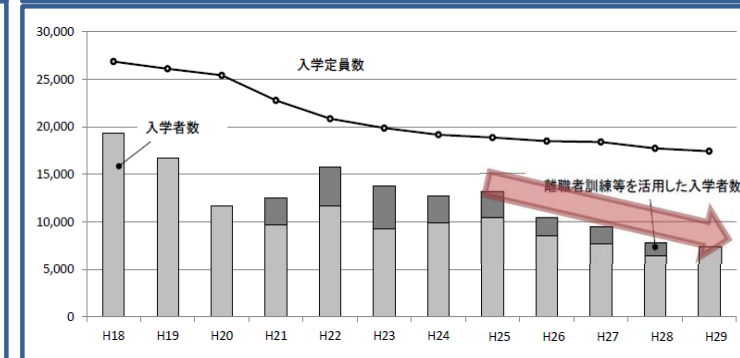
深刻な介護人材不足に対応するため、**更なる処遇改善**を行うほか、**中高年齢者・外国人**の活躍促進、**介護ロボット**の活用等、**関係省庁と緊密に連携**し、**総合的な対策**を講じる。

深刻化する介護人材の状況

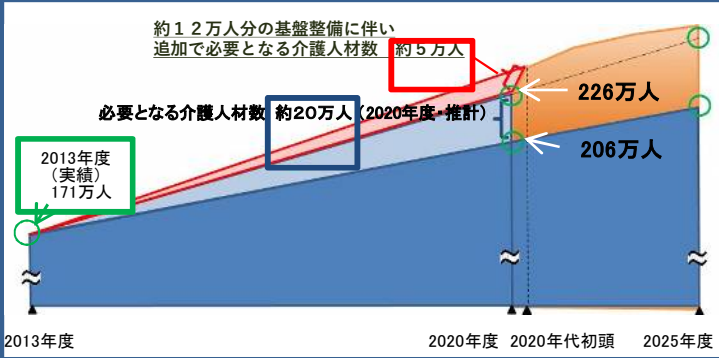
介護分野の需給状況は逼迫



養成施設の充足率は近年低下の一途



2020年代初頭までに25万人確保



対策Ⅰ 中高年齢者・外国人など多様な人材の活用

- 介護分野への**アクティブ・シニア**等の新規参入を促す。
- 在留資格「介護」**や**技能実習介護**の**受入れ環境を整備**し、意欲ある**留学生・技能実習生**の活躍を推進する。

アクティブ・シニア、子育てを終えた女性の活躍推進

介護分野を「見る」「知る」きっかけ作りとして、**介護の不安解消**のための**入門的研修等の創設・受講支援**

- ①国、自治体、関係団体が一体となって、入門的研修の受講と修了者に対する**マッチング**を推進
- ②国家公務員の退職準備セミナー等で実施《**内閣人事局と連携**》
- ③経済界に働きかけ、従業員の受講を奨励

外国人介護人材の受入れ環境整備

入国前

・現地の優良な**日本語学校**の認証制度創設、優良な**送出国**のリスト化
《**健康・医療戦略室と連携**》

入国後

- ①**技能実習生**に対し、**介護福祉士の資格取得を支援**し、当該資格取得者の**在留資格「介護」**での受入れを検討《**法務省と連携**》
- ②**養成施設の留学生**への**介護福祉士修学資金**の貸付推進、受入施設が支給する在学期間中の奨学金や生活費の負担を軽減
- ③**多言語音声翻訳システム**の利活用の実証《**総務省と連携**》

入国支援

・**留学生のマッチング**に向けた事業者団体等の活動を支援

対策Ⅱ 働きやすい環境の整備

- 生産性向上**等による負担軽減、**雇用管理の改善**・採用の支援を通じ、職員**の離職防止・定着促進**を図る。

- ①**介護ロボットの活用**推進の加速化《**経産省と連携**》
- ②**ICTの活用**推進の加速化
- ③施設**開設時の人材募集・研修の支援**の充実
- ④人材育成に積極的な事業所の横展開を図るため、**事業所の認証制度**の創設を検討

対策Ⅲ 介護に関する教育など介護の魅力の普及啓発

- 教育**その他日常生活のあらゆる場において**介護の魅力・楽しさ**を発信し、介護分野への**若者**の新規参入を促す。

- ①新中学校学習指導要領技術・家庭科において「**介護**」に関する**内容の充実**が図られたことを踏まえ、中学校を含む現場の**教員向け研修**の実施を支援《**文科省と連携**》
- ②養成施設の学生が、地域の介護施設等と連携して中学・高校で出前講座を実施し、**生徒、教師、保護者の介護に対するイメージを刷新**

新しい経済政策パッケージ（抜粋）

（平成29年12月8日閣議決定）

第2章 人づくり革命

5. 介護人材の処遇改善

（具体的内容）

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、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。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

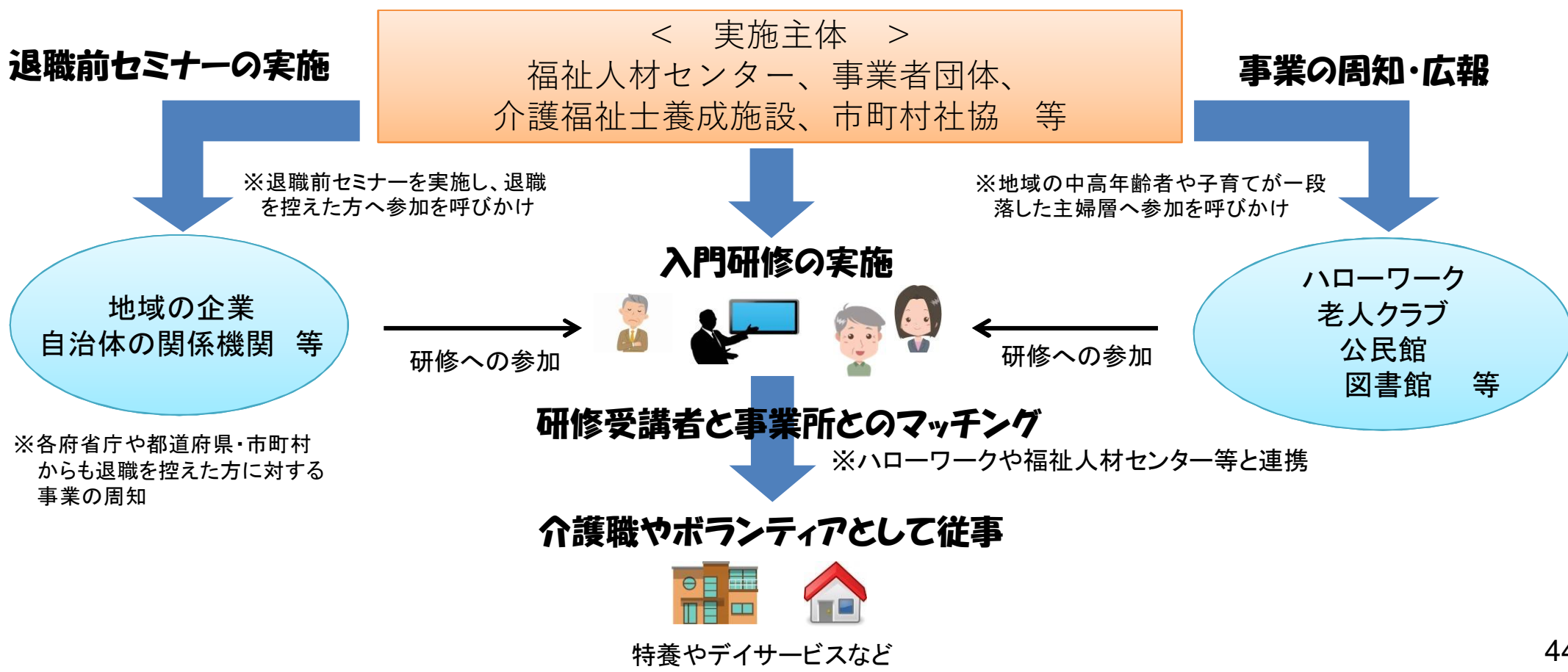
（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

新 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援事業の創設
 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

- 介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている介護に関する様々な不安を払拭するため、介護業務の入門的な知識・技術の修得のための研修を導入し、介護人材のすそ野を拡げ、中高年齢者など多様な人材の参入を促進する。
- 具体的には、事業実施団体において、求職者や退職を控えた方などへの研修の参加を呼びかけるとともに、入門的研修の実施から研修受講後の介護施設・事業所とのマッチングを行い、介護分野での雇用につなげていく。

< 事業イメージ >



介護施設における働き方改革の取組

1. 経緯

- 医療介護総合確保推進法に基づく「**地域医療介護総合確保基金**」(国2/3、県1/3)を活用した独自提案事業として、**三重県老人保健施設協会**が**平成27年度から実施**
- 都道府県における「**先駆的な取組事例**」として、厚生労働省主催の「**介護人材確保地域戦略会議**」でも紹介

2. 事業目的

- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援
⇒介護人材の「**すそ野の拡大**」、「**人手不足の解消**」及び「**介護職の“専門職化”**」

<事業のねらい(3本の柱)>

- **介護人材の確保**
(直接)介護の担い手の増加
(間接)介護職の専門職化(若者のあこがれる職業へ)
- **高齢者の就労先**
住み慣れた地域の中で、高齢者の新たな就労先を確保
- **介護予防**
働きながら介護を学び、現場を知ることが一番の「**介護予防**」
(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)

**元気な高齢者が支える
超高齢化社会「モデル事業」に
参加しませんか?**

生涯現役! 生涯青春!

この度、以下の老健施設で、**「モデル事業」**として、60歳~75歳くらいの「**介護助手**」人材づくり事業を行うことになりました。
あなたも、「**介護助手さん**」として老健施設で働きながら、みんなで支える「**安心できる地域社会**」づくりに参加しませんか?

事業を行う老健施設：小山田老健 いこいの森 みえ川村老健 あのう ちゅうぶ やまゆりの里 アルテハイム鈴鹿 カトリア 鈴の丘

介護助手 事前説明会
詳しくは裏面へ

●「事前説明会」のお申し込みは、裏面の会場まで。

●事業に関するお問い合わせは
三重県老人保健施設協会「介護助手」づくり事務局
担当：大久保 ☎ 059-245-6677

この「モデル事業」は、消費税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。



介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業の創設 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

1. 介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

【目的】

介護福祉士の資格取得を目指す外国人が、直接又は日本語学校を經由して介護福祉士養成施設に留学するケースが増加することが見込まれることから、当該留学生に対して、留学生の就労予定先の介護施設等が支援する奨学金に係る費用の一部を助成する。

【事業内容】

留学生に対して奨学金等の支援を行う介護施設等に対して、当該支援に係る経費を助成。

留学生(日本語学校・養成施設)

奨学金の貸与・給付

受入介護施設等

<留学生の支援例>

- 1年目:日本語学校
学費:月5万円
居住費:月3万円
- 2年目・3年目:介護福祉士養成施設
学費:月5万円
入学準備金:20万円(初回に限る)
就職準備金:20万円(最終回に限る)
国家試験受験対策費用:4万円(年額)
居住費:月3万円

経費助成

補助率:1/3※
※受入介護施設等が留学生に給付する奨学金等の総額の1/3を補助

都道府県(委託可)

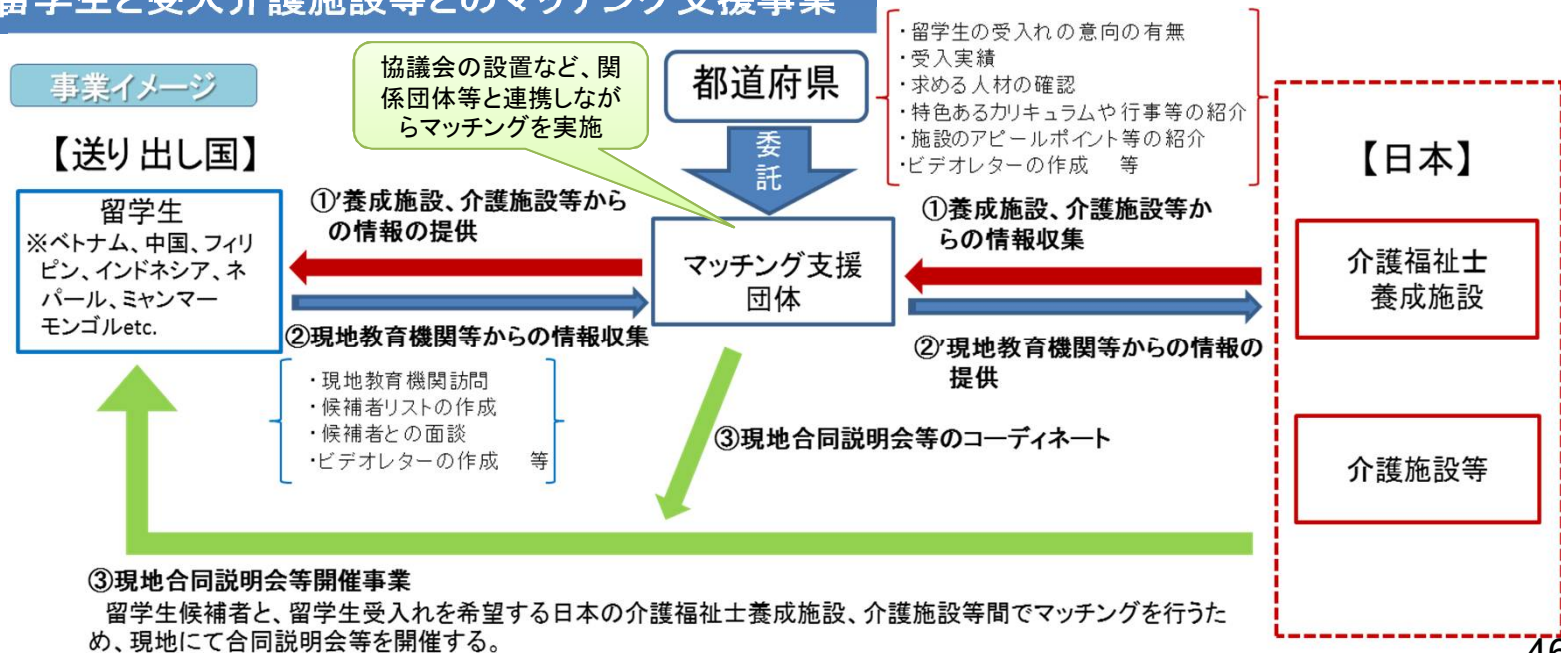
2. 介護福祉士資格の取得を目指す留学生と受入介護施設等とのマッチング支援事業

【目的】

意欲ある留学生と介護福祉士養成施設や介護施設等とのマッチングを適切に行い、円滑な受入支援体制の構築を図るため、地域の実情に応じたきめ細かいマッチングを行うことが可能な団体に対して、情報収集や情報提供などに必要な経費を助成する。

【事業内容】

- ① 外国人留学生の発掘や、留学生に対する養成施設や介護施設等に関する情報提供
- ② 現地での合同説明会の開催等のマッチング支援 等



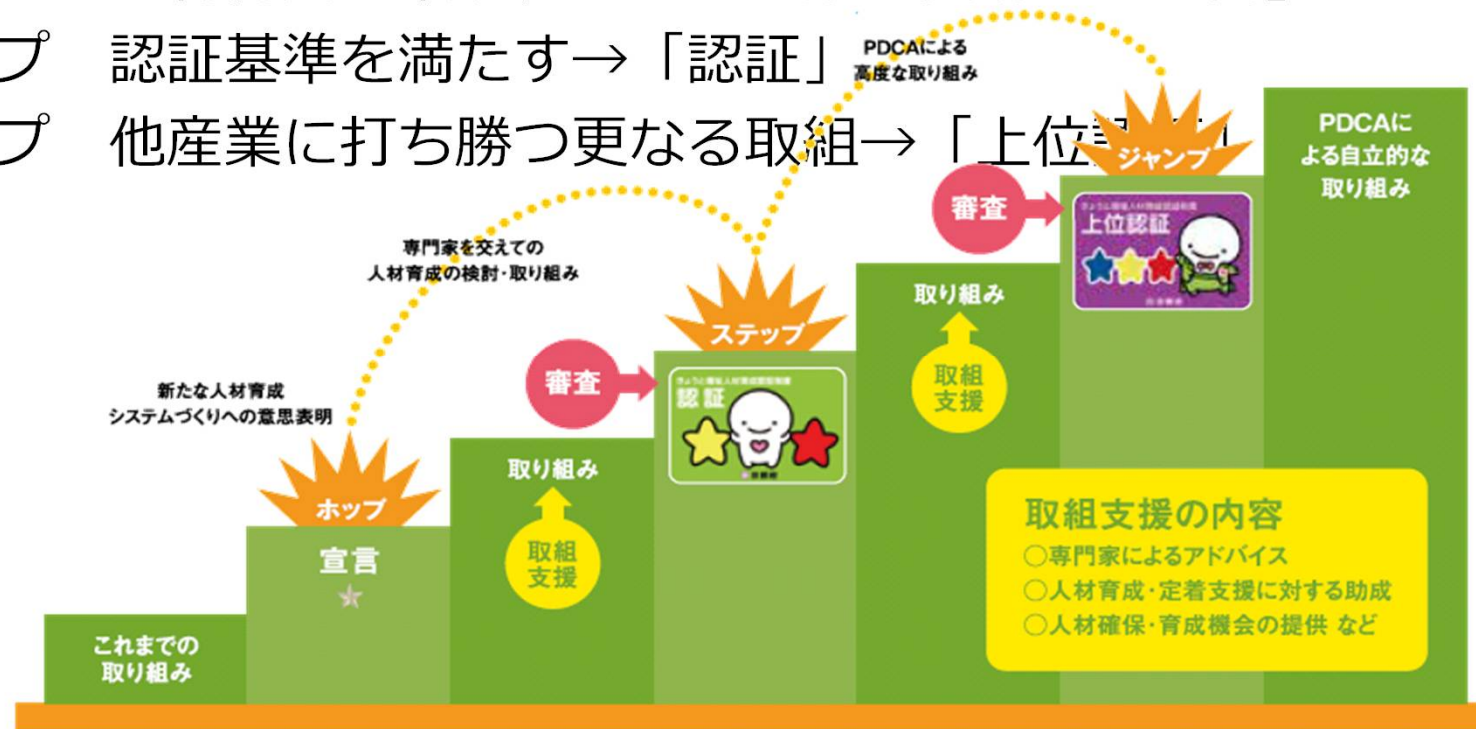
きょうと福祉人材育成認証制度の推進による 業界イメージの向上

<きょうと福祉人材育成認証制度とは>

- 【目的】
- ・ 福祉業界の「見える化」による若者の参入促進
 - ・ 福祉業界の人材確保・定着に向けた環境整備
(事業所のレベルアップと業界のボトムアップ)

- ①ホップ 人材育成に取り組むことを意思表示→「宣言」
- ②ステップ 認証基準を満たす→「認証」
- ③ジャンプ 他産業に打ち勝つ更なる取組→「上位認証」

▼認証マーク

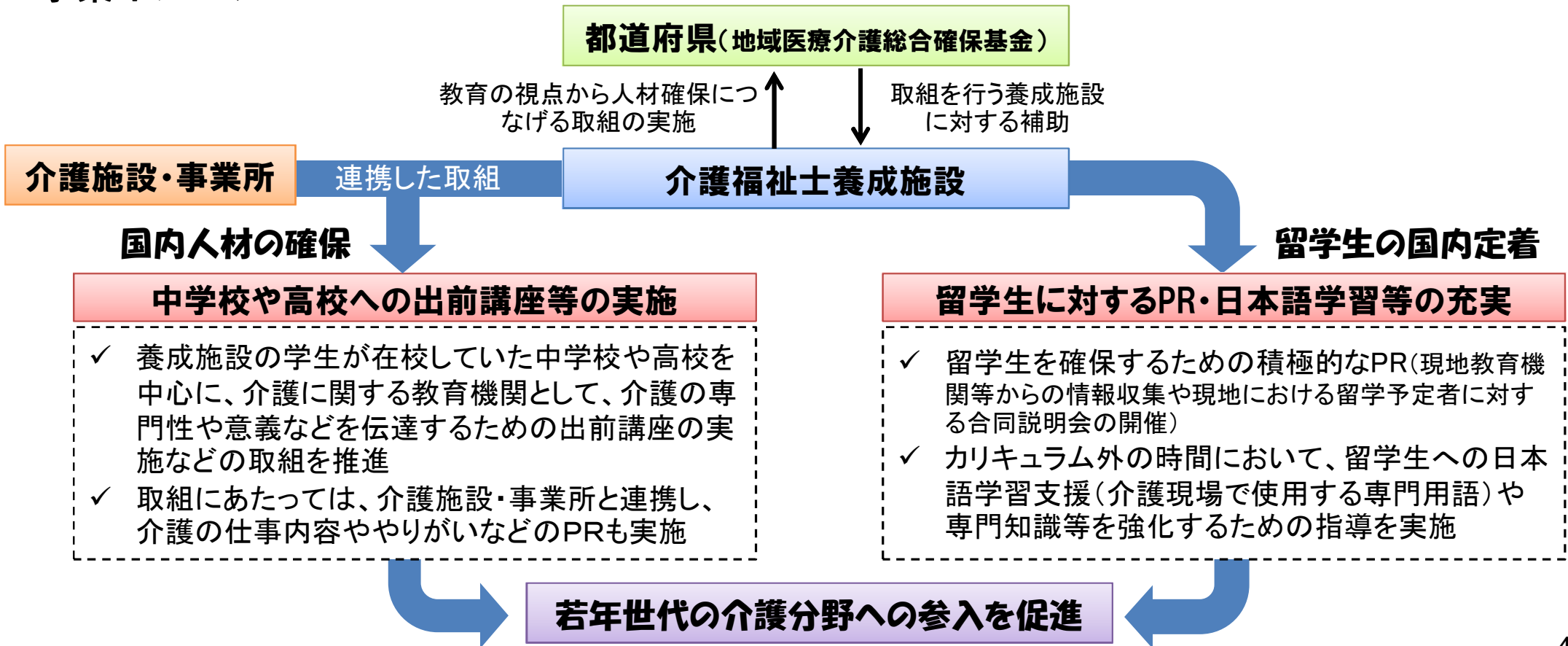




将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

- 介護福祉士養成施設では、入学者数が毎年減少してきており、平成28年の定員充足率は44.2%（入学者数：7,835人／定員：17,730人）となっている。
- 当該施設は、介護分野で働くことを希望する若者を介護分野で中核的な役割を担う介護福祉士として養成し、介護分野への参入を促す重要な役割を果たしている。
- こうしたことを踏まえ、介護に関する教育機関である介護福祉士養成施設において、将来の介護現場を担う世代に対する介護の専門性や意義を伝達する取組や、今後増加することが予想される留学生への日本語学習支援等による質の高い人材の養成・確保に係る取組を推進する。

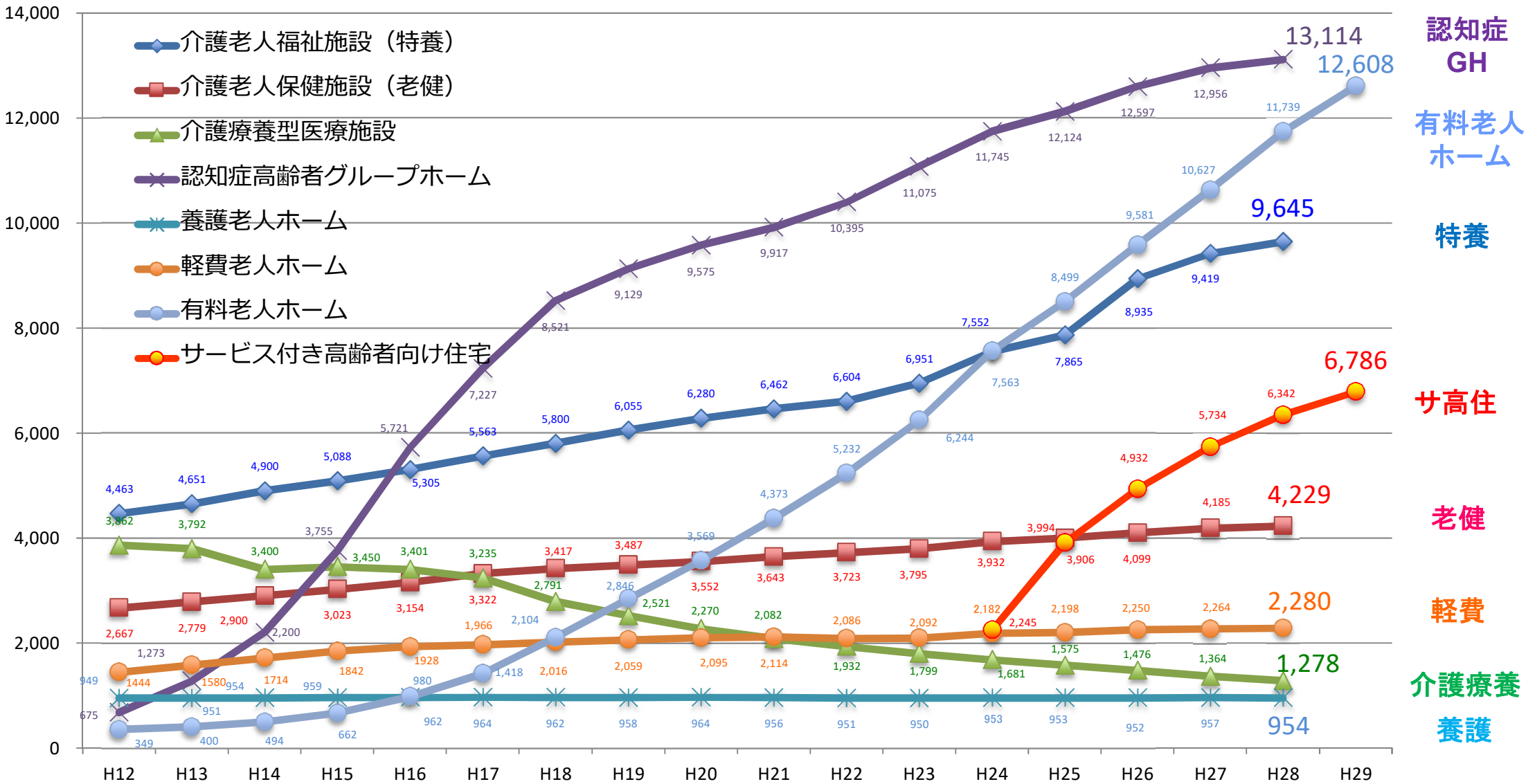
<事業イメージ>



5. 有料老人ホームについて

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：件)



認知症
GH

有料老人
ホーム

特養

サ高住

老健

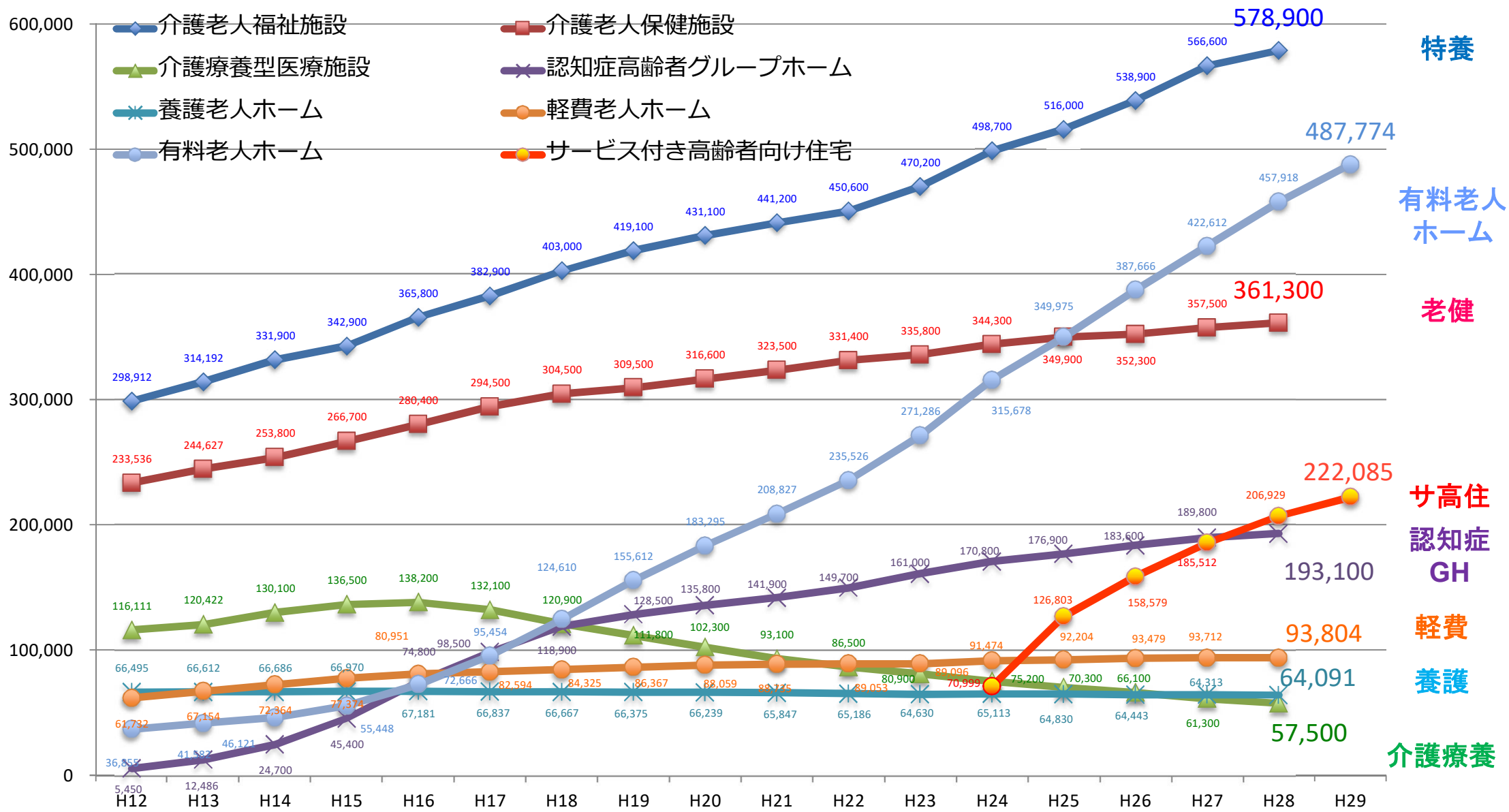
軽費

介護療養
養護

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの請求事業所を合算したもの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、ただし、H21～H23は調査対象施設の数、H24～は基本票に基づく数。
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。

高齢者向け住まい・施設の利用者数

(単位：人・床)



特養
有料老人ホーム
老健
サ高住
認知症GH
軽費
養護
介護療養

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。（利用者数ではなく定員数）
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

老人福祉法の改正①

- 有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、指導監督の仕組みを強化するとともに、ニーズに合った有料老人ホームの選択に資するための情報公表制度を創設

■ 事業停止命令の創設

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令を新設。

(従来) 改善命令まで規定



(新設) 従来の改善命令に加え、事業停止まで規定

- ※ 事業停止命令の創設に併せて、事業停止命令や倒産等の際に、有料老人ホームの入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるときは、都道府県知事等は、入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行うよう努める旨を規定

■ 前払金保全措置の義務の対象拡大

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大。

(従来) 平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは義務付けの対象外



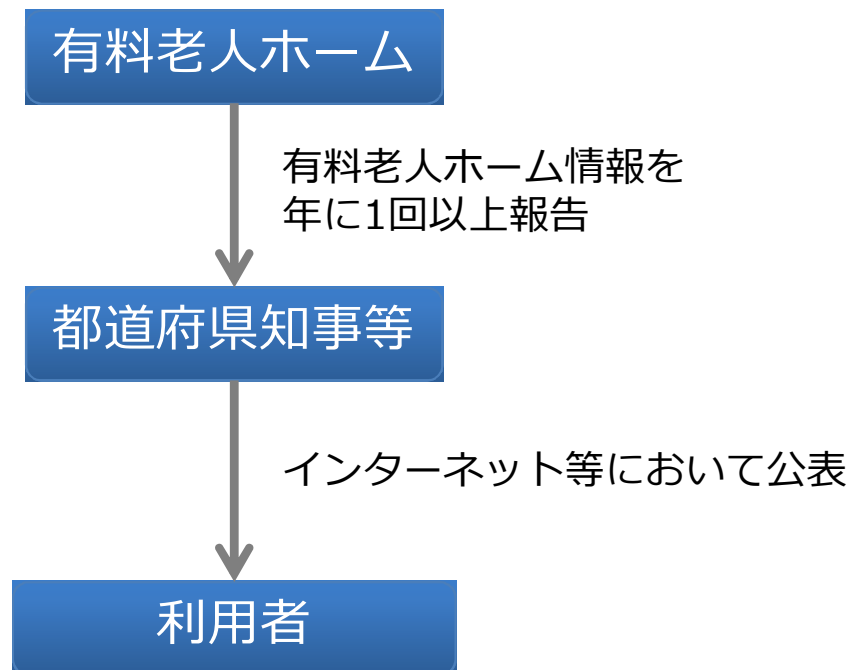
(新設) 平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームであっても、平成33年4月1日以降に入居した方に係る前払い金については義務付けの対象

老人福祉法の改正②

- 有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、指導監督の仕組みを強化するとともに、ニーズに合った有料老人ホームの選択に資するための情報公表制度を創設

■ 有料老人ホーム情報提供制度

入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、有料老人ホームの事業者に対して、有料老人ホーム情報について都道府県等への報告を義務付けるとともに、都道府県等に対して、事業者から報告された有料老人ホーム情報について公表を義務付け。

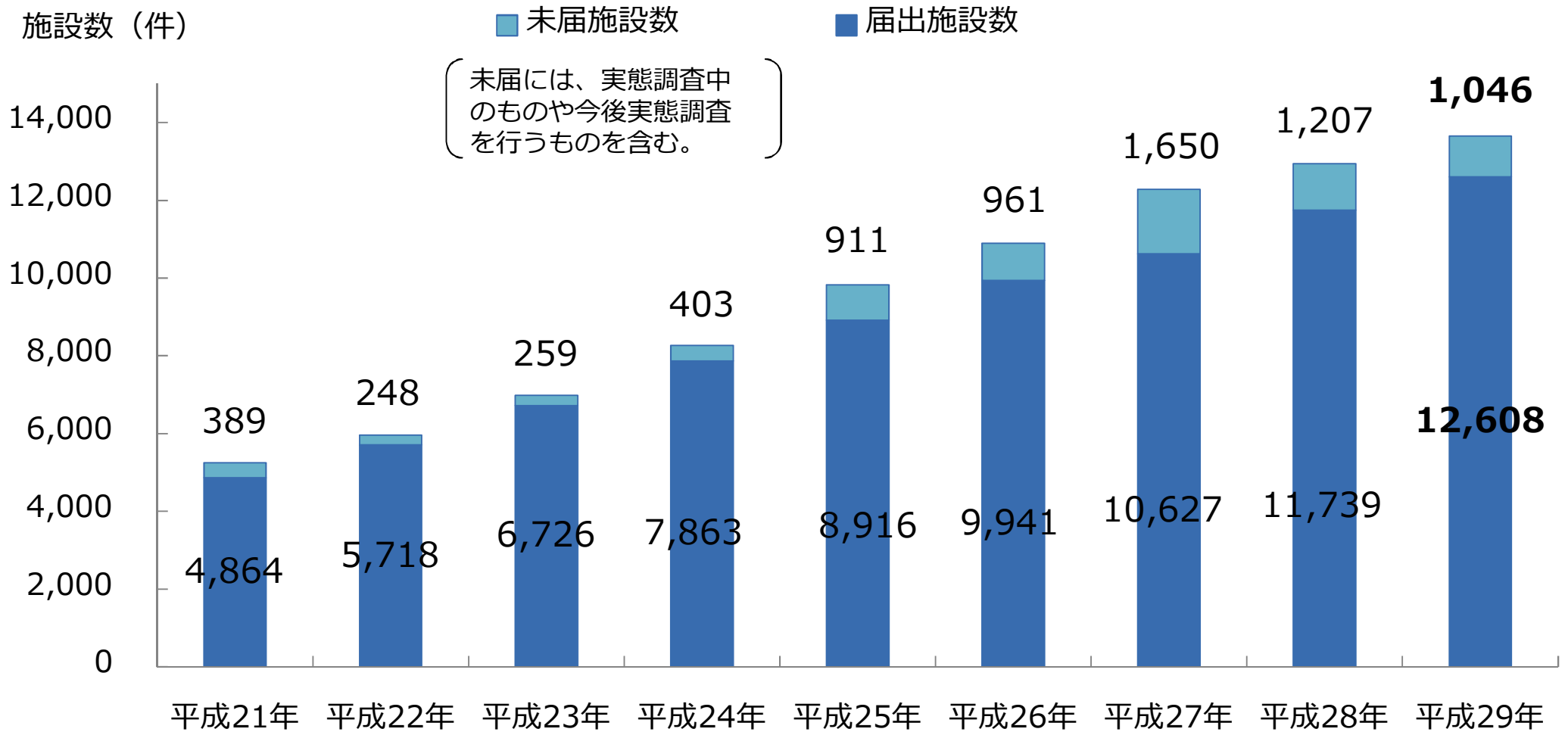


<有料老人ホーム情報>

- ・ 設置者の名称、主たる事務所の所在地
- ・ 施設の名称、所在地及び電話番号
- ・ 有料老人ホームの類型
- ・ 施設の竣工年月日
- ・ 事業の開始年月日
- ・ 施設までの主な利用交通手段
- ・ 居室の状況
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無
- ・ 介護等の内容等
- ・ 入居対象となる者
- ・ 介護等の利用者への提供実績
- ・ 利用者等の意見を把握する体制等
- ・ 利用料等
- ・ 重要事項説明書の開示状況 等

届出を行っていない有料老人ホーム

- 「届出」を行っていない事業者は、老人福祉法第29条第1項の規定に違反している
- 「届出」がなければ、その有料老人ホームは行政との連携体制が不十分となる恐れがあるため、都道府県等においては、未届施設に対する実態把握や指導監督を強化するなどの対応が必要

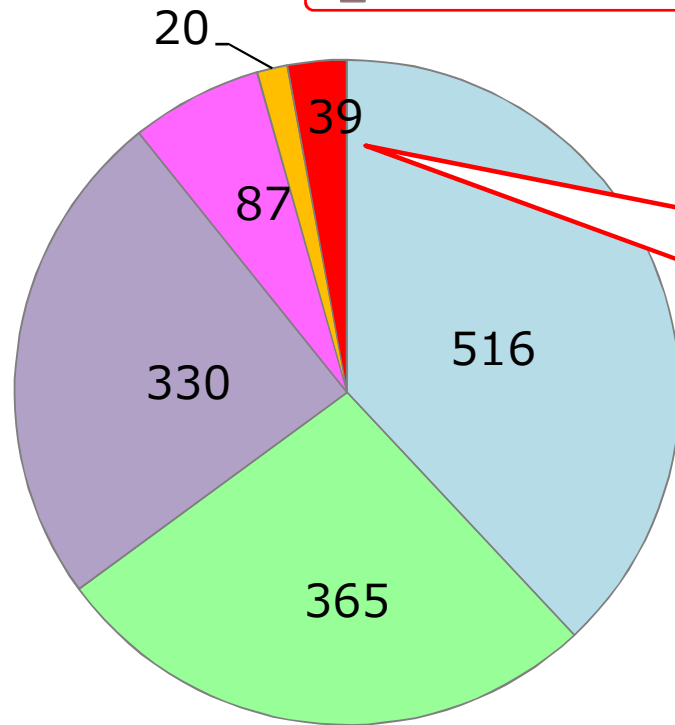


前払金の保全措置を講じていない有料老人ホーム

- 平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホームのうち前払金の保全措置を講じていない事業者は、老人福祉法第29条第7項の規定に違反している
- 保全措置がない場合、事業者が有料老人ホーム事業を継続できなくなったときに、入居者が最初に支払った前払金の残余分を返済することができなくなる恐れがあるため、入居者保護の観点から、厳正な指導が必要

- 銀行等による連帯保証委託契約
- 信託会社等による信託契約
- 全国有料老人ホーム協会による入居者生活保証制度
- 保険会社による保証保険契約
- その他
- 前払金の保全措置を講じていない施設数

	違反施設の割合
H23年度	19.8%
H24年度	17.2%
H25年度	11.7%
H26年度	9.3%
H27年度	6.0%
H28年度	4.0%
H29年度	2.9%



検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるよう、都道府県等に要請

平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホーム数	10,759件
（うち）前払金を受領している施設数	1,357件
（うち）前払金の保全措置を講じていない施設数	39件

出典：厚生労働省老健局高齢者支援課調べ（平成29年6月30日時点）

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況

■ 前払金の受領施設数および保全措置の状況（平成29年度）

	有料老人ホーム数		
	①前払金を受領している施設数	うち、保全措置が講じられていない施設数	②前払金を受領していない施設数
平成18年4月1日以降に設置	10,759	1,357 うち、39	9,402
平成18年3月31日以前に設置	1,849	822 うち、440	1,027

平成18年の老人福祉法改正により、保全措置が義務付け

現行では義務対象外
→前払金の保全措置の義務対象に追加する。【平成33年4月～】

<参考> 前払金の保全措置を講じていない法的義務違反の状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
違反施設の割合	19.9%	17.2%	11.7%	9.3%	6.0%	4.0%	2.9%

⇒ 違反施設に対しては、検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるよう、都道府県等に随時要請している。

（平成30年3月30日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知など）