

(2) 協議事項

ア 次期計画策定に向けた社会福祉審議会介護保険部会での議論の状況及び

本市において取り組むべき案件の整理について

① 社会保障審議会介護保険部会について

社会保障審議会は、平成 13 年の中央省庁再編に伴い、それまで設置されていた社会保障関連の 22 審議会を 8 審議会に統合再編したうちの 1 つであり、国の基本的な政策である社会保障について審議するものとして厚生労働省の所管として設置されているものである。

その下部組織には 6 つの分科会と 2 つの分会及び 25 の部会が設置されているが、「介護保険部会」はそのうちの 1 つとして設置されているものであり、介護保険制度に関する課題及びその対応方策等について議論することを目的に、平成 15 年 3 月 19 日の第 10 回社会保障審議会において設置が了承され、現在に至る。

② 介護保険制度の見直しに関する意見書策定の経緯

介護保険部会では、介護保険事業(支援)計画の改定に合わせた次期介護保険制度改正に向けて、第 75 回(平成 31 年 2 月 25 日)において、以下の主な検討事項を提示した。

- I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
- II 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)
- III 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)
- IV 認知症「共生」・「予防」の推進
- V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

これは、いわゆる“団塊の世代”が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし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地域包括ケアシステムの構築に取り組んできたこと、また、さらにその先の、いわゆる“団塊ジュニア世代”が 65 歳以上となる 2040 年には高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれることやその他要因(高齢者のみ世帯の増加・認知症の人の増加等)から、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されること、さらに介護ニーズの地域差の発生や介護人材不足等が大きな課題となること等を踏まえて提示されたものである。

また、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が「骨太の方針 2019」等で示されている。

「地域共生社会」とは、生活保護、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた、地域づくりの中核的な基盤となり得る、との視点から、介護保険制度においても、これまでの取組みに加えて必要な見直しを進め、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤整備と合わせて一体的に改革に取り組む必要があるとされた。

これらの観点から、以後、第 89 回(令和元年 12 月 27 日)までの間、各検討テーマについて幅広く議論を進めてきた。

③ それぞれの課題について

I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

この項目で論点とされたのは以下の通り。

- 1 一般介護予防事業等の推進
- 2 総合事業
- 3 ケアマネジメント
- 4 地域包括支援センター

「1 一般介護予防事業等の推進」では、特に住民主体の通いの場の取組みについて一層推進していくことが必要と述べている。そのため、住民の参加促進を図るための各種取組みを進め、また地域ケア会議等の地域支援事業の他の事業との連携を進めていくことが重要としている。

また、生活習慣病の重症化を含めた予防の取組みとの連携が重要であり、データ利活用や地域のつながり強化を図りながら、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組みを進めることが重要としている。

「2 総合事業」では、より効果的な推進に向けた運営面、制度面での対応方策について議論しており、その中で、総合事業サービスの利用と介護保険サービスの利用との継続性に係る弾力化や、国がサービス価格の上限を定める仕組みについての弾力化等が提言されている。

その他、「3 ケアマネジメント」、「4 地域包括支援センター」では、介護支援専門員によるケアマネジメントの質の向上や地域包括支援センターの機能強化等に向けた提言が示されている。

II 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)

この項目で論点とされたのは以下の通り。

- 1 PDCAプロセスの推進
- 2 保険者機能強化推進交付金
- 3 調整交付金
- 4 データ利活用の推進

これは、高齢化の進展等の中で、地域保険である介護保険制度の保険者(市町村)について、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組み等を通じて、介護サービス基盤の基礎となる地域のつながり強化につなげていくことや、保険者ごとの取組み状況のばらつきに対応した機能強化を課題と見据えていることによる。

このことから、保険者機能の強化に向けて、保険者が地域の課題を分析して“自立支援・重度化防止”に取り組むこと(PDCAプロセス)の推進と、その取組み状況を評価して財政的インセンティブを付与する“保険者機能強化推進交付金”のより効果的な運用に向けた制度構築等の推進等が提言されたものである。

ただし、保険者機能の強化に活用すべく調整交付金の在り方も検討議題となったが、調整交付金は保険者の攻めによらない年齢構成等の要因による水準格差を調整するものとの趣旨を踏まえるべき等の意見から、保険者機能の強化への活用については見送られ、制度の精緻化等を図っていくべきとの意見が述べられている。

「4 データ利活用の推進」については、現在利用されている介護関連のデータを一体的活用等に向けた制度面、システム面の環境整備やデータの充実等を提言している。

Ⅲ 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)

この項目で論点とされたのは以下の通り。

- 1 介護サービス基盤、高齢者向け住まい
- 2 医療・介護の連携

「1 介護サービス基盤、高齢者向け住まい」は、中長期的なニーズや高齢者向け住まい(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)の整備状況、“介護離職ゼロ”の実現に向けた基盤整備促進等、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備、及び高齢者住まいの質の確保や事業者に係る情報公表の取組みの充実等が重要であると提言している。

「2 医療・介護の連携」は、医療・介護の役割分担と連携を一層推進する観点から提言されたものであり、医療提供体制の在り方と一体的に議論を行うこと、ICTやデータ利活用を推進すること、そして地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し等を重要視している。

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

この項目は、認知症施策推進大綱等を踏まえて、介護保険制度において認知症施策推進大綱を推進するための方策、第8期介護保険事業(支援)計画において盛り込むべき内容等についての議論を受けたものである。

総論としては、認知症施策について、認知症施策推進大綱に沿って、認知症バリアフリー、予防、早期発見・早期対応、家族支援等の具体的な施策を推進していくことが必要であり、認知症施策を総合的に推進していくことについて、介護保険事業計画における記載事項に位置付けること等を提言している。

また各論として、上記施策の推進に向けて、認知症サポーターの養成や、「通いの場」をはじめとした高齢者の身近な場における認知症予防に資する可能性のある活動を推進することの重視等を述べている。

Ⅴ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

この項目で論点とされたのは以下の通り。

- 1 介護人材の確保・介護現場の革新
- 2 給付と負担

「1 介護人材の確保・介護現場の革新」では、「② 介護保険制度の見直しに関する意見書策定の経緯」でも触れたように、いわゆる“団塊ジュニア世代”が65歳以上となる2040年には高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれることやその他要因(高齢者のみ世帯の増加・認知症の人の増加等)から、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されること、さらに介護ニーズの地域差の発生や介護人材不足等が大きな課題となること等を踏まえて提示されたものである。

現在では、「介護職員の処遇改善」、「多様な人材の確保・育成」、「離職防止・定着促進・生産性向上」、「介護職の魅力向上」、「外国人材の受け入れ環境整備」等を実施している。また、平成30年12月に立ち上げられた「介護現場革新会議」において平成31年3月に基本方針が取りまとめられ、「人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築」、「ロボット・センサー・ICTの活用」、「介護業界のイメージ改善と人材の確保」といった課題に介護業界を挙げて取り組む必要性が共有された。

これら経緯を踏まえ、

- ・ 介護職員のさらなる処遇改善の着実な実施
- ・ 若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の推進
- ・ 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組みの推進

等が提言されている。

「2 給付と負担」では、介護費用の総額が増加していく中で給付と負担のバランスを図る方法について議論したものである。

しかし、今回は提言ではほとんどの項目で委員の意見の一致が見られなかったこと等から、大きく踏み込んだ内容のものではなく、「高額介護サービス費」について負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる等にとどまった。

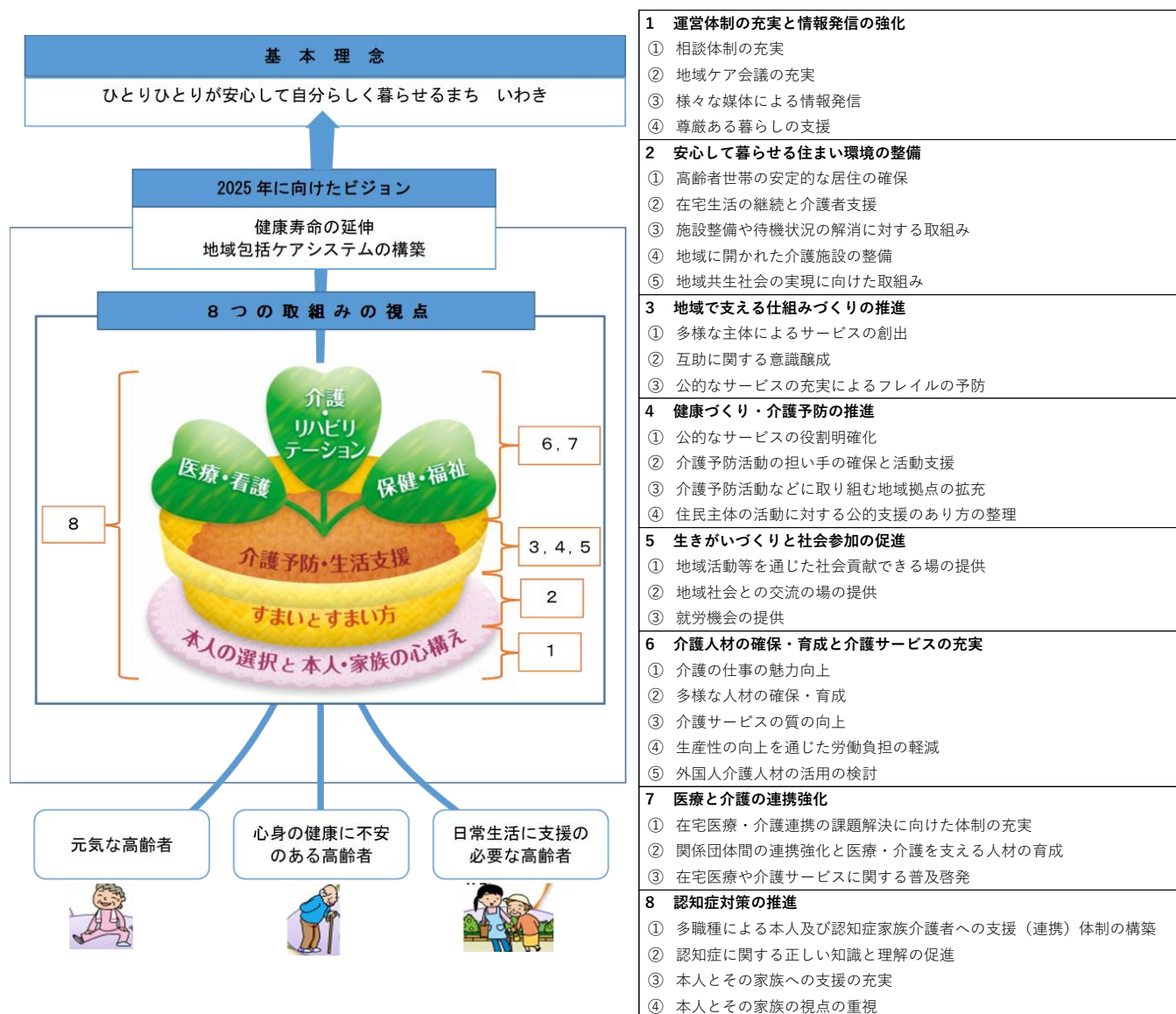
介護保険の自己負担限度額 (月額)		⇒	医療保険の負担限度額 (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額		収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上)	44,000円		① 年収約1,160万円以上	140,100円
一般	44,400円		② 年収約770万～約1,160万円	93,000円
市町村民税世帯非課税等	24,600円		③ 年収約383万～約770万円	44,400円
年金80万円以下等	15,000円		一般	44,400円
			市町村民税世帯非課税等	24,600円
			年金80万円以下等	15,000円

④ 意見書を踏まえて

この意見書では、最後に市町村に対し以下のことを求めている。

市町村においては、介護保険の保険者として、また、住民に最も身近な基礎自治体として、地域の実情を踏まえながら、介護保険制度を適切に運営するとともに、介護予防・地域づくり、「共生」・「予防」の認知症施策、介護基盤整備、介護現場の革新等の取組が推進されることを求めたい。

本市では、現計画における基本理念として『ひとりひとりが安心して自分らしく暮らせるまち いわき』を掲げており、そのための将来を見据えた取組みのビジョンとして「いわき市地域包括ケアシステムの構築」及び「健康寿命の延伸」に向けた「8つの取組みの視点」に基づいた取組みを行っている。



意見書の提言は、本市の8つの取組みのうち特に「2 安心して暮らせる住まい環境の整備」、「3 地域で支える仕組みづくりの推進」、「4 健康づくり・介護予防の推進」、「6 介護人材の確保・育成と介護サービスの充実」及び「8 認知症対策の推進」の更なる推進を求めているものと捉えることができる。

これら取組みの進捗状況や課題等については、次期計画策定に向けて、引き続き確認や洗い出し等を行い、本市における高齢者福祉及び介護保険事業のあるべき形を、意見書の提言内容を踏まえつつ、当協議会での議論を通して検討していきたい。

次項では、現在までの取組みのうち、喫緊の課題である「介護人材の確保」における取組状況を改めて整理する。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

〇はじめに 〇地域共生社会の実現

- ・ 2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・ 高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

〇住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・ 通いの場の類型化
- ・ ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・ 地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・ 医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・ 関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・ 通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・ 多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・ インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・ 事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・ 総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・ 就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・ センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・ センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・ 介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・ 国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・ 対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・ 要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・ 予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・ 評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・ 都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・ 取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

〇介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・ 介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・ 基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・ 国や都道府県による市町村支援
- ・ 事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・ データ収集項目の充実の検討
- ・ 医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 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）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の間隔的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(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

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

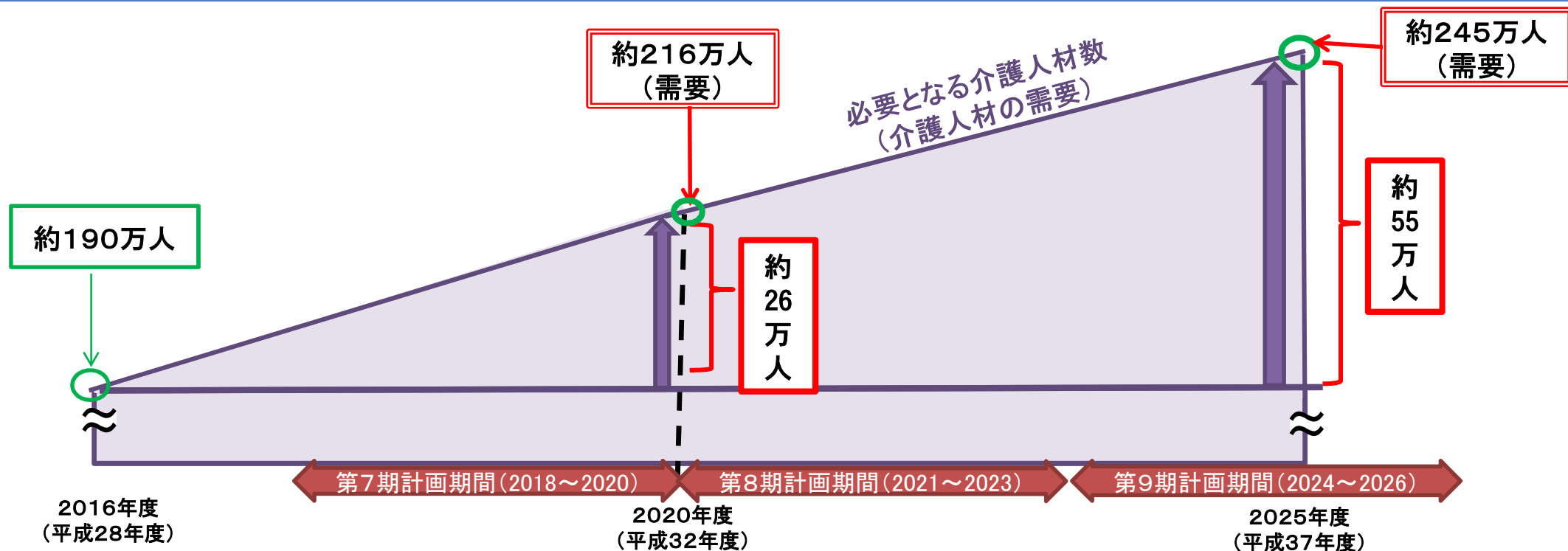
第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

別紙 1

- 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。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数(都道府県別)

(単位:人)

	都道府県	2016年度 (平成28年度) の介護職員数	2020年度(平成32年度)		2025年度(平成37年度)	
			需要見込み	(参考)現状推移シナリオ による供給見込み	需要見込み	(参考)現状推移シナリオ による供給見込み
1	北海道	89,583	104,007	96,772	116,476	96,935
2	青森県	23,626	25,528	24,560	27,355	23,706
3	岩手県	20,703	23,436	22,059	25,060	21,785
4	宮城県	30,893	35,865	32,955	39,635	34,880
5	秋田県	20,670	23,733	21,832	25,005	21,419
6	山形県	19,266	21,509	20,743	22,869	21,064
7	福島県	29,128	37,751	30,894	41,675	30,898
8	茨城県	34,959	41,929	38,784	47,893	40,977
9	栃木県	23,677	27,999	26,403	32,535	27,315
10	群馬県	32,943	35,400	33,749	39,774	34,746
11	埼玉県	81,316	93,745	92,438	115,875	99,851
12	千葉県	76,792	94,435	79,868	109,785	81,399
13	東京都	179,836	191,415	179,857	222,820	188,155
14	神奈川県	134,684	145,497	143,940	174,169	153,029
15	新潟県	38,890	42,103	40,274	44,360	40,387
16	富山県	17,116	19,926	19,085	21,726	19,995
17	石川県	17,634	19,876	20,184	22,576	20,966
18	福井県	12,610	11,391	10,876	12,097	11,020
19	山梨県	12,536	13,746	13,461	15,126	14,615
20	長野県	34,525	40,946	37,085	44,747	37,946
21	岐阜県	30,702	35,726	32,361	39,696	33,391
22	静岡県	48,183	57,464	54,123	64,634	56,878
23	愛知県	94,264	107,617	104,147	125,273	113,943
24	三重県	27,444	32,513	30,876	35,854	32,960
25	滋賀県	17,857	21,466	19,592	24,115	20,764
26	京都府	36,381	47,927	40,832	53,673	42,560
27	大阪府	150,981	179,031	167,902	208,042	173,547
28	兵庫県	83,123	95,859	88,118	109,325	88,803
29	奈良県	22,245	26,483	24,865	31,073	26,221
30	和歌山県	20,521	22,035	21,158	23,074	20,725
31	鳥取県	10,667	12,642	12,140	13,700	12,794
32	島根県	15,187	17,092	16,752	18,007	17,001
33	岡山県	31,909	36,859	34,962	40,099	36,158
34	広島県	47,583	55,224	52,907	61,080	54,341
35	山口県	25,777	29,326	26,956	32,028	28,450
36	徳島県	13,781	14,745	14,202	15,870	14,461
37	香川県	16,376	17,424	16,528	18,830	16,365
38	愛媛県	27,746	31,039	28,850	32,637	29,672
39	高知県	13,084	15,101	14,540	15,704	14,640
40	福岡県	78,095	82,773	81,406	95,246	85,790
41	佐賀県	13,712	13,819	13,667	14,615	13,993
42	長崎県	26,198	28,861	27,807	31,823	28,643
43	熊本県	29,866	32,229	31,288	34,978	32,923
44	大分県	22,521	23,616	23,269	25,549	23,942
45	宮崎県	19,976	21,255	19,758	22,979	19,370
46	鹿児島県	29,966	33,406	32,118	35,201	33,135
47	沖縄県	18,824	18,725	17,191	21,899	17,398
	合 計	1,898,760	2,160,494	2,034,133	2,446,562	2,109,956

(資料出所) 2016(平成28)年度の数値:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(調査方法の変更等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)にて補正)2020(平成32)年度、2025(平成37)年度の数値は都道府県が行った推計による

注1) 2016(平成28)年度の計数は国及び各都道府県の値ごとに回収率等を踏まえた補正を行っているため、合計の値が一致しない

注2) 2016(平成28)年度の数値、需要見込み、供給見込みの値は、いずれも通所リハビリテーションの職員数を含まない(「医療・介護に係る長期推計」(平成24年3月))と同様の整理)

注3) 需要見込みの値は、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等に基づく推計

注4) 2016(平成28)年度の数値、需要見込みの値は、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を含む

注5) 供給見込みの値は、現状推移シナリオ(近年の入職、離職の動向等を反映)による推計(平成30年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

介護人材確保対策の現状等について

1 国の取組み

これまでの介護職員処遇改善加算に加え、令和元年10月より全産業平均の賃金と比較して遜色ない賃金水準を目指し「介護職員等特定処遇改善加算」を新設し、更なる賃金改善に努めている。

なお、国が平成21年度以降に実施した、介護職員の処遇改善を目的とする介護報酬の改定や処遇改善加算の新設及び拡充により、国の調査ではこれまでに月額5万7千円ほどの賃金改善が図られているとのこと。

【参考】

全産業平均の賃金 36.6万円/月（平均勤続年数10.7年）

介護福祉士平均※の賃金 30.7万円/月（平均勤続年数8.2年）

※介護職員処遇改善加算を取得している事業所の介護福祉士

2 県の取組み

『ふくしまからはじめよう。福祉人材確保推進プロジェクト』をスローガンとし、次の5つの柱からなる介護人材確保に係る55事業を実施している。

5つの柱

- | | | |
|-------------|------------|----------|
| I 介護イメージアップ | II 人材マッチング | III 人材確保 |
| IV 人材育成 | V 人材定着 | |

県が実施している55事業のうち、新規事業等主な取組みとしては、

- (1) 介護未経験者を対象とする「入門的研修の実施」
- (2) 県と市町村、介護施設等が共働で介護人材の確保対策に取り組むために、現状を共通認識が図れるよう「介護人材確保対策セミナー」の開催
- (3) 介護職員の労働環境改善を目的に「介護助手」をテーマとする「介護人材対策研修会」の開催
- (4) 外国人介護人材の受入環境整備に関する重要な事項を協議することを目的とする協議会の設置

※ その他の取組みについては別紙一覧表のとおり。

3 本市の取組み（予定含む）

No.	事業名	事業内容	事業開始年度
1	介護人材確保支援事業	介護職員等を対象とする介護技術向上や職場環境改善のためのセミナーを開催するもの。	平成 27 年度から継続中
2	介護職員等特定処遇改善加算説明会	加算取得率が約 5 割強のため、更なる取得促進支援を図る目的で、説明会を開催するもの。	令和元年度
3	市役所出前講座	市職員及び市内の介護事業所の職員が市内の小・中学校に向き介護の仕事の魅力等について講義するもの。	令和 2 年度予定
4	優良事業所表彰制度	働きがいのある職場環境を整備している事業所等を表彰するもの。	令和 2 年度予定
5	新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業	エルダー、メンター制度を整備しようとする事業者に対し、指導技法を習得することを目的とする研修を実施するもの。	令和 2 年度以降
6	新任介護職員交流事業	勤続 3 年未満の介護職員を対象に、法人の垣根を越えて、交流し合い、仲間意識や悩みを共有する場として、新任介護職員交流会を実施するもの。	令和 2 年度以降
7	外国人留学生等の受入環境整備事業	外国人介護人材が円滑に就労し、定着できるようにするため介護技術の効用及び日本語能力を高めるための研修を実施するもの。 ※ 今年度は介護事業所に対して外国人の就労状況及び雇用ニーズ等について調査実施中。	令和 2 年度以降

福祉・介護人材確保関連事業一覧												
大項目	中項目	事 業	実施主体	市民向け事業(介護人材のすそ野の拡大を目指す事業)					介護職員向け事業			
				学生・保護者	一般(求職・転職者等)	経験者	高齢者等	外国人	内定者等	新任職員	中堅職員	管理者等
Ⅰ 介護イメージアップ	1 介護イメージアップ事業	(1) ふくしまの福祉を支える人材の育成事業(職場体験・見学会、仕事説明会)	福島県	○	○							
		(2) 介護業務イメージアップ促進事業(テレビ番組、介護の仕事の体験型イベント)	福島県	○	○		○					
	2 参入促進(介護人材の「すそ野の拡大」)	(1) 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業	福島県	○	○		○					
		(2) 出前講座(R2～実施予定)	いわき市	○								
Ⅱ 人材マッチング	1 福祉・介護人材確保マッチング支援事業	(1) 出前相談事業(ハローワークにて相談会を毎月開催)	福島県	○	○	○	○					
		(2) 就職フェア・合同面接会(年6回)	福島県	○	○	○	○					
		(3) 啓発広報事業(福祉の仕事ガイドブック等の作成)	福島県	○	○							
		(4) 福祉の職場支援(多様な人材を確保するためのセミナーを年2回開催)	福島県	○	○	○	○					
	2 福祉人材センター運営事業	(1) 福祉人材センター運営事業(福祉職場に関する就労実態調査、無料職業紹介事業等)	福島県	○	○	○	○					
3 地域医療介護総合確保事業 参入促進(参入促進のための研修支援)	(1) 多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング支援事業	福島県		○	○	○						
Ⅲ 人材確保	1 福祉・介護人材緊急雇用育成支援事業	(1) 緊急雇用支援事業	福島県		○	○						
		(2) 育成就業支援事業	福島県		○	○						
	2 外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業	(1) 外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業(EPAに基づき入国した者の研修費用助成)	福島県					○				
	3 潜在的介護人材再就職支援事業	(1) 潜在的介護人材再就職支援事業(再就職準備金の貸与 上限40万円)	福島県			○						
	4 福祉・介護人材潜在的有資格者再就職支援事業	(1) 福祉・介護人材潜在的有資格者再就職支援事業(再就職支援講習会の開催)	福島県			○						
		(1) 新規採用職員住まい支援事業(住宅手当補助 25千円/月)	福島県							○		
		(2) 新規採用職員就労支援金支給事業(10万円/人)	福島県							○		
		(3) 中堅介護職員就労支援事業(介護福祉士の有資格者で勤続5年以上の者に20万円)	福島県								○	
		(4) 実務者研修に係る代替職員等確保事業(8千円/人)	福島県								○	
		(5) 介護福祉士等養成校学生募集支援事業(100万円/施設)	福島県	○								
		(6) 介護福祉士等養成校外国人留学生受入支援事業(50万円/施設)	福島県					○				
		(7) 福祉・介護人材育成確保対策会議	福島県									
	6 介護福祉士等修学資金貸付事業	(8) 福祉・介護人材対策研修事業	福島県									
		(1) 介護福祉士等修学資金貸付原資等補助事業(5万円/月、入学準備金20万円等) ※卒業後1年以内に県内で介護に従事し、5年以上継続勤務した場合は全額返還免除)	福島県	○								
		(2) 介護福祉士実務者研修受講費用貸付事業(20万円)	福島県	○								
		(3) 潜在的介護人材再就職支援事業(再就職準備金40万円貸与) ※2年間継続して勤務すれば全額免除	福島県			○						
	7 相馬地方介護人材対策モデル事業	(1) 相馬地方介護人材対策モデル事業	福島県	○								
	8 介護に関する入門的研修の実施事業	(1) 介護に関する入門的研修の実施事業	福島県		○		○					
	9 外国人留学生受入環境整備事業	(1) 外国人留学生受入環境整備事業	福島県					○				
	10 外国人介護人材受入環境整備事業	(1) 外国人介護人材受入環境整備事業	福島県					○				
		(2) 外国人介護人材受入環境整備事業(R1～)	いわき市					○				
	11 被災地介護サービス提供体制再構築支援事業	(1) 被災地福祉・介護人材確保支援事業(就職準備金50万円等) ※2年間継続して勤務すれば全額免除等	福島県						○			
		(2) 被災地介護施設再開等支援事業(双葉地区の特養へ応援職員を派遣した場合への補助)	福島県								○	
		(3) 被災地介護施設運営支援事業(双葉地区の特養への運営費補助)	福島県									
		(4) 被災地訪問サービス運営支援事業(双葉地区で訪問サービスを実施する事業所への運営費補助)	福島県									
	12 参入促進のための研修支援	(1) 高齢者などの介護未経験者に対する研修支援事業	福島県		○		○					
	Ⅳ 人材育成	1 福祉・介護人材育成確保支援事業	(1) 介護福祉士候補者学習支援事業(15万円/人)	福島県								○
			(2) 福祉の職場内定者向け導入研修事業	福島県						○		
(3) 施設等介護職員初任者研修補助事業(初任者6万円/人)			福島県							○		
(4) 市町村等介護職員初任者研修及び実務者研修補助事業(初任者6万円/人、実務者20万円/人)			福島県							○		
(5) 学生向け介護職員初任者研修資格取得支援事業			福島県						○			
2 新任介護職員研修事業		(1) 新任介護職員研修事業	福島県							○		
3 資質向上(キャリアアップ研修の支援)		(1) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	福島県							○	○	
		(2) 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業	福島県								○	
		(3) 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業	福島県								○	
		(4) 権利擁護人材育成事業	福島県								○	
	(5) 介護予防の推進に資するOT・PT・ST指導者育成事業	福島県								○		
Ⅴ 人材定着	1 福祉・介護人材定着促進事業	(1) 福祉・介護人材定着促進検討委員会運営事業	福島県									
		(2) キャリアパス制度定着研修事業	福島県									
		(3) 新人向けOJT研修(プリセプター研修)普及事業	福島県							○		
		(4) 評価者養成研修	福島県								○	
		(5) 福祉・介護人材定着専門家派遣事業(経営コンサルタントの派遣)	福島県								○	
		(6) ホームヘルプパワーアップ作戦事業	福島県							○	○	
		(7) 介護人材確保支援事業(H27～)	いわき市							○	○	
		(8) 優良事業所表彰制度(R2～)	いわき市							○	○	
		(9) 新人介護職員に対するエルダー、メンター制度導入支援事業(R2以降)	いわき市							○		
		(10) 新任介護職員交流事業(R2以降)	いわき市							○		
	2 介護イメージアップ事業	(1) 福祉・介護職員のつどい	福島県							○		
	3 地域医療介護総合確保事業 労働環境・処遇改善	(1) 管理者に対する雇用管理改善方策普及・促進事業	福島県									
		(2) 介護ロボット導入支援事業	福島県							○	○	
		(3) 介護施設内保育施設運営支援事業	福島県							○	○	