

介護保険制度の見直しについて

(H30.1.18 全国厚生労働関係部局長会議資料から抜粋)

～ 目 次 ～

1 介護保険制度の見直しについて	
① 介護保険法改正等について	・・・ 1
② 介護人材確保対策について	・・・ 16

1 介護保険制度の見直しについて

①介護保険法改正等について

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

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

平成30年度予算案 200億円

趣旨

- 各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
- また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
- このため、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、取組を制度化したところであり、この一環として、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た上で、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(市町村分、都道府県分)を創設

概要

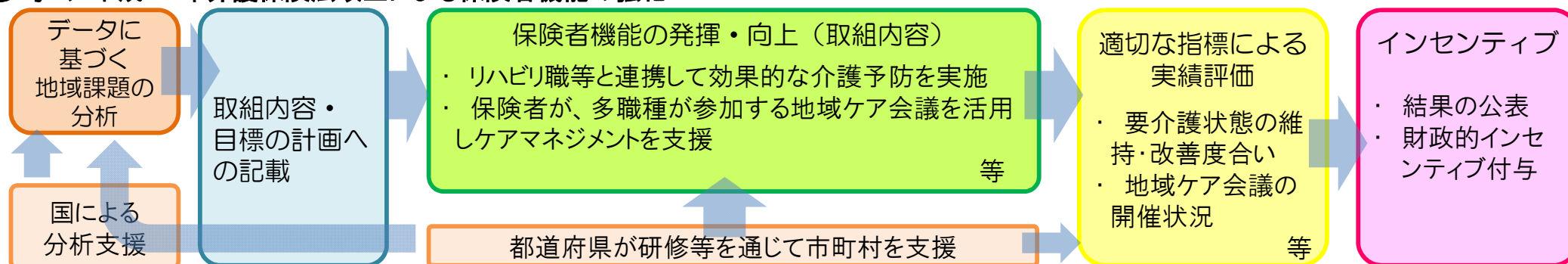
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村(広域連合、一部事務組合)
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標(案) ※主な評価指標

① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

- ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

- ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表2017改定版(抄)

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜①要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>通常国会</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>			
<p>インセンティブ改革</p> <p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化</p> <p>・保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、新しい制度的枠組みを2018年4月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>改正介護保険法に盛り込まれた交付金について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、具体的な方法や指標について検討</p>	<p>介護保険法改正法に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たりデータを分析を実施 ・同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施等、PDCAサイクルを強化する仕組みを創設し、取組を推進 <p>・介護保険の財政的インセンティブについては、第7期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る</p> <p>・併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する</p> <p>・その上で、2021年度から始まる第8期計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る</p>			<p>＜前頁参照＞</p>	<p>＜前頁参照＞</p>
<p>地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表</p> <p>1次リリース(2015年7月): 好事例の掲載</p> <p>2次リリース(2016年7月): 年齢調整済み指標</p> <p>3次リリース(2017年4月): 既存指標の充実及び拡充</p>							
<p>地域包括ケア「見える化」システムに好事例を掲載</p>							
<p>要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において引き続き議論</p>							
<p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表</p>							

介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

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。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

(参考) 療養病床の概要

- 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。

	医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	20対1	25対1			
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> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		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14.4万床 ※1	<u>約7.2万床</u> ※1	<u>約5.9万床</u> ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法(介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		100対1(常勤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	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	6対1 6対1 } 3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	4対1 (29年度末まで、6対1で可)			
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		<u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)

※4 医療療養病床にあつては、看護補助者。

※2 病院報告(平成28年3月分概数)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)

※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護保険施設の比較

	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	
		I型	II型			
概要	療養病床を有する病院・診療所であって、 <u>長期療養を必要とする要介護者</u> に対し、 <u>医学的管理の下における介護</u> その他の世話、必要な医療等を提供するもの	要介護高齢者の <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>	
設置根拠	医療法(医療提供施設)			介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)	
	<u>医療法(病院・診療所)</u>	<u>介護保険法(介護医療院)</u>				
配置	医師	48対1(3名以上)	医師:48対1(3名以上)	医師:100対1(1名以上)	100対1(常勤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	6対1(うち看護師2割以上)	看護職員:6対1(うち看護師2割以上)	看護職員: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	6対1~4対1(療養機能強化型では5対1~4対1)	介護職員:5対1~4対1	介護職員:6対1~4対1		
面積	6.4㎡以上	8.0㎡以上※1 ※2		8.0㎡以上※2	10.65㎡以上	
設置期限	<u>H35年度末</u>	—	—	—	—	

※1 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。

※2 大規模改修まで6.4㎡以上で可。

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「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

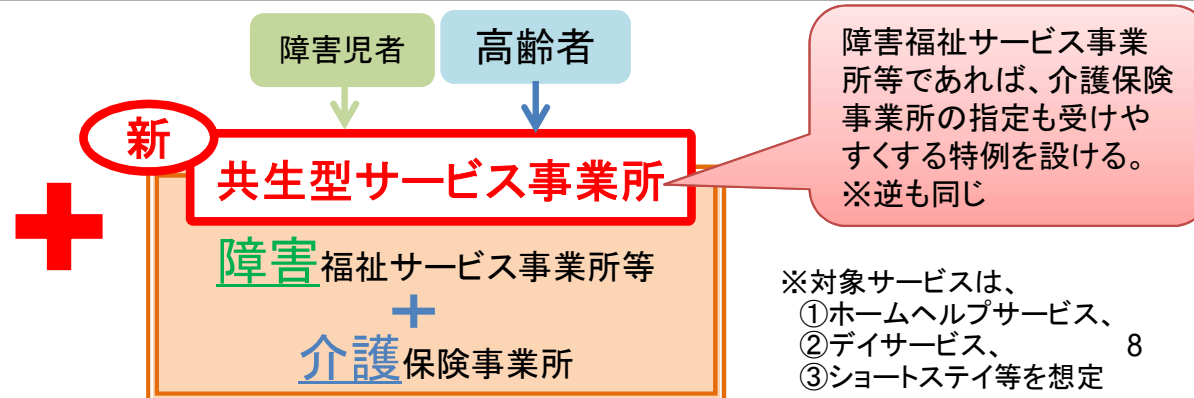
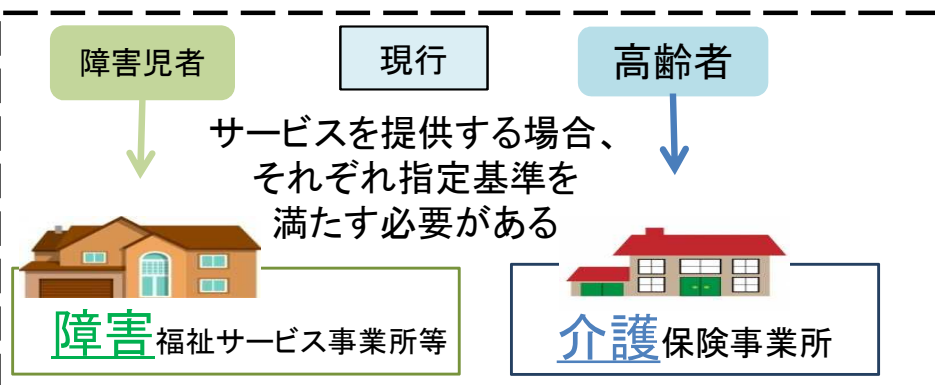
3. 地域福祉計画の充実

- 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)



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

見直し内容

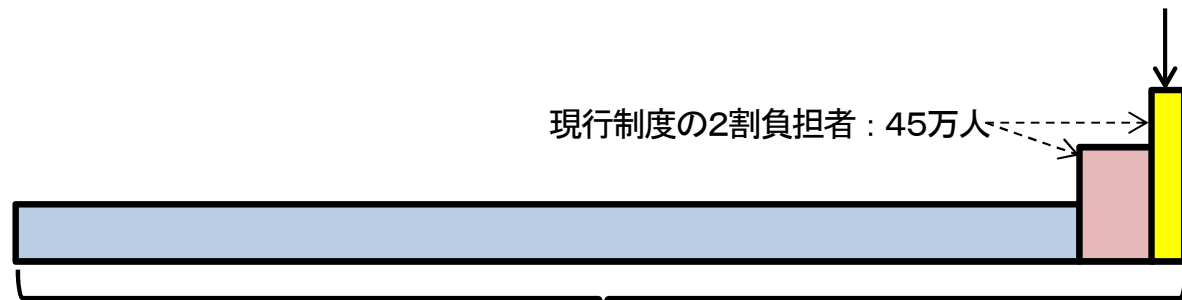
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【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

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※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。

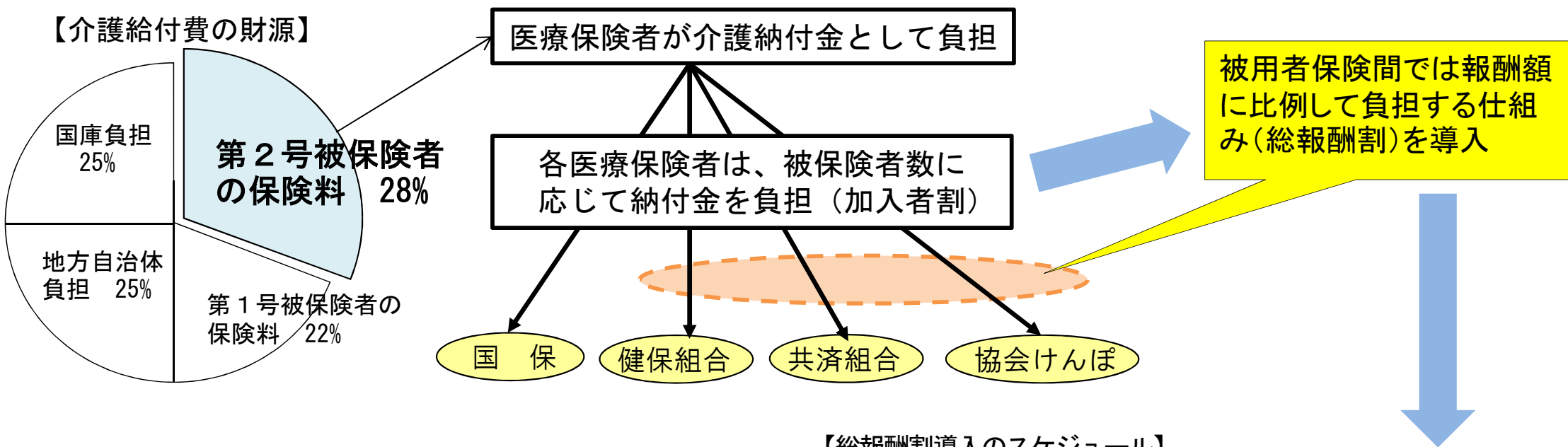
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※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

介護納付金における総報酬割の導入

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

福祉用具貸与の見直し（省令・告示改正）

見直しの方向性

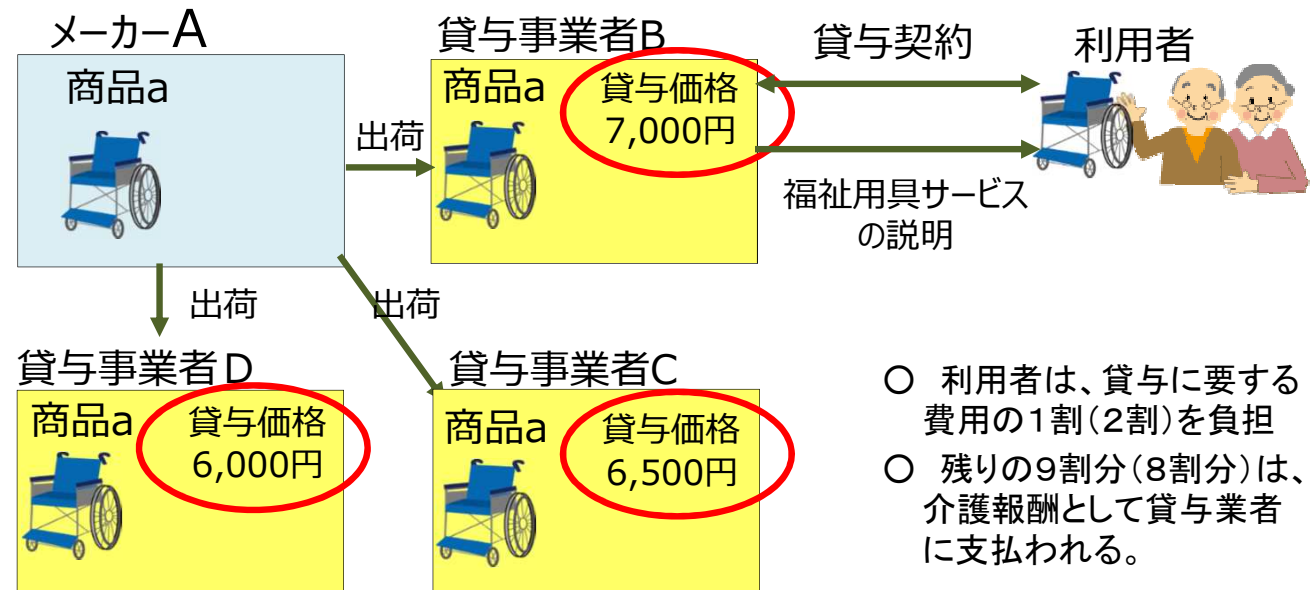
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、貸与事業者ごとに価格差がある。
- これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



- 利用者は、貸与に要する費用の1割(2割)を負担
- 残りの9割分(8割分)は、介護報酬として貸与業者に支払われる。

見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

① 地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

② 地域の関係者との関係構築・人材育成

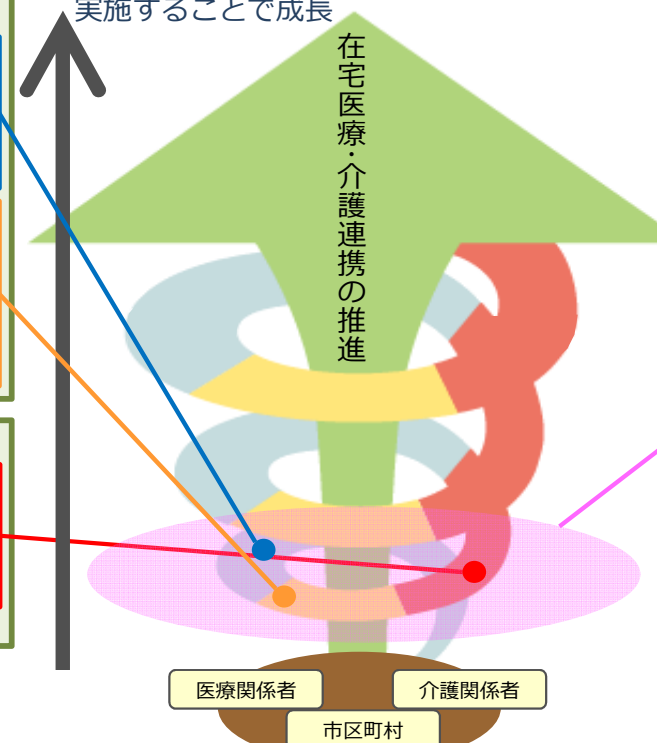
(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

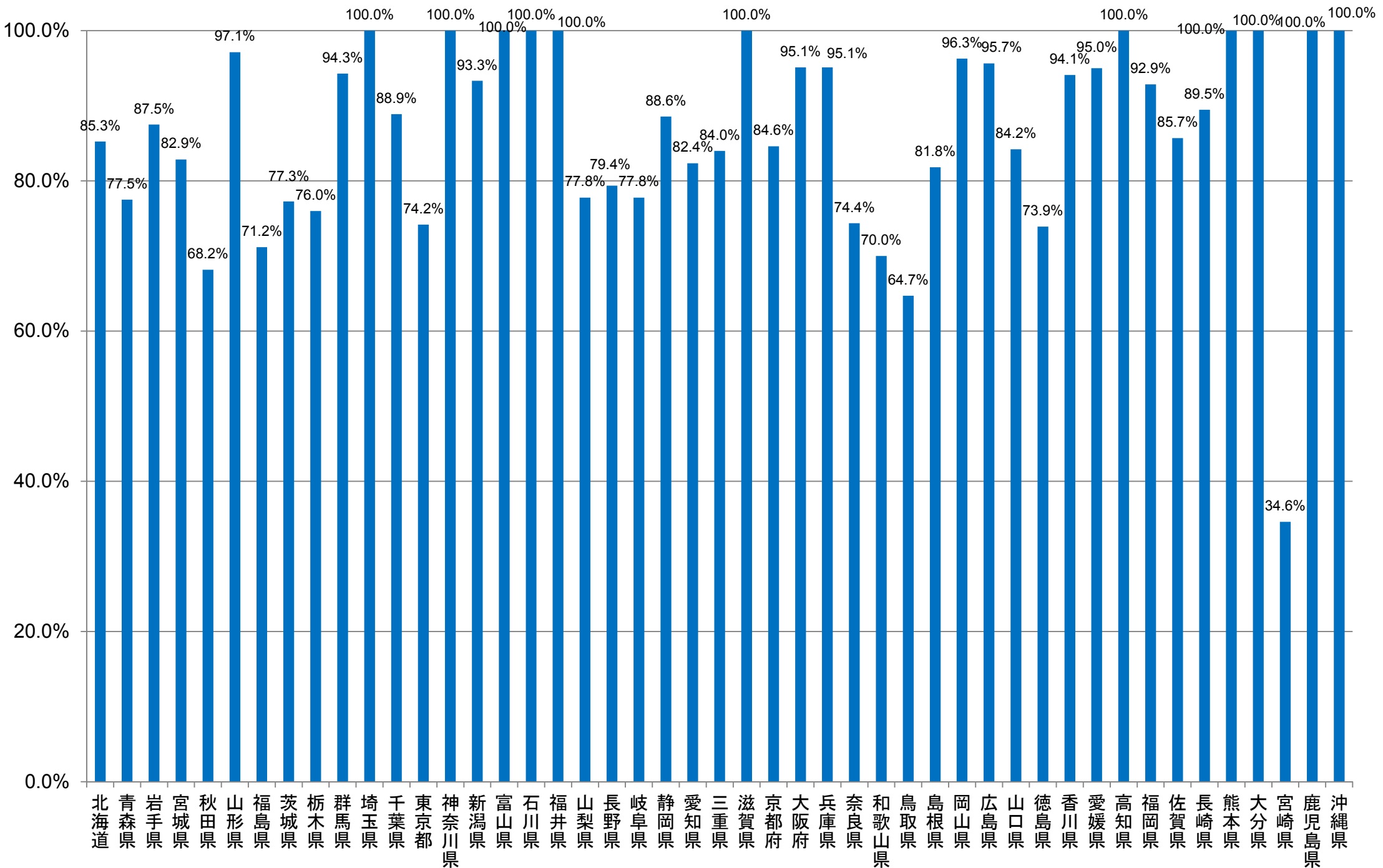
(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業の都道府県別実施保険者割合（平成29年8月1日時点）

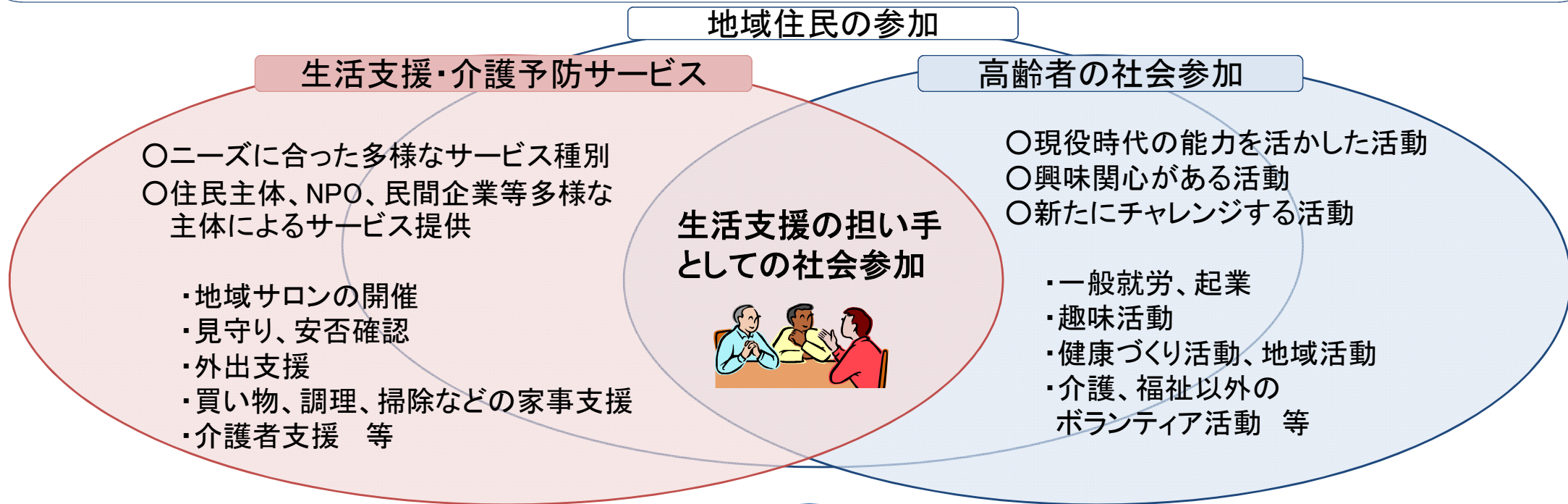


全国計：実施率85.9%（1,356 / 1,578保険者）

平成29年8月 老健局調べ

生活支援体制整備事業

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援の必要性が増加**。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる**。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



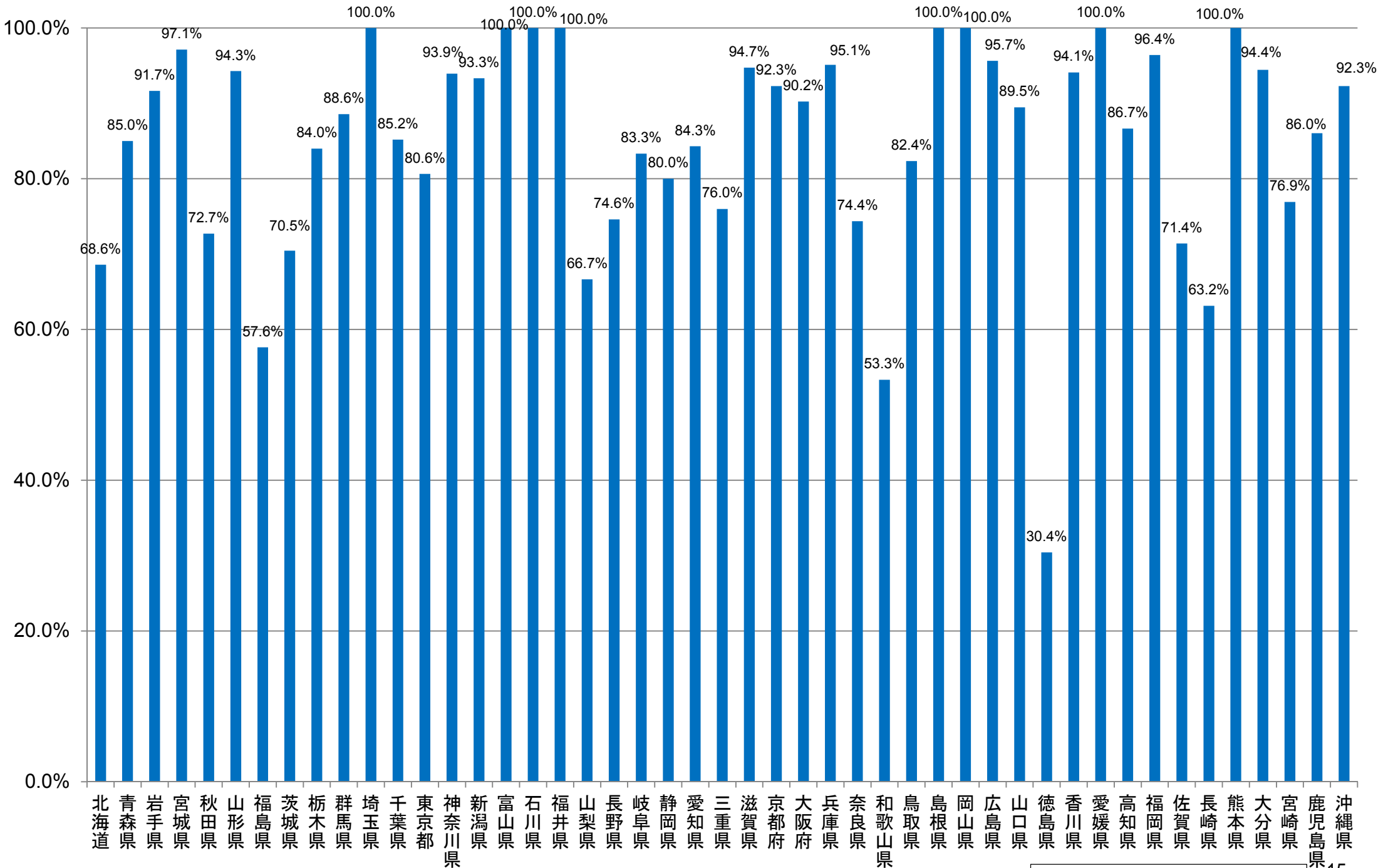
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援体制整備事業の都道府県別実施保険者割合(平成29年8月1日時点)



全国計:実施率82.8%(1,306 / 1,578保険者)

平成29年8月 老健局調べ

1 介護保険制度の見直しについて

②介護人材確保対策について

「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

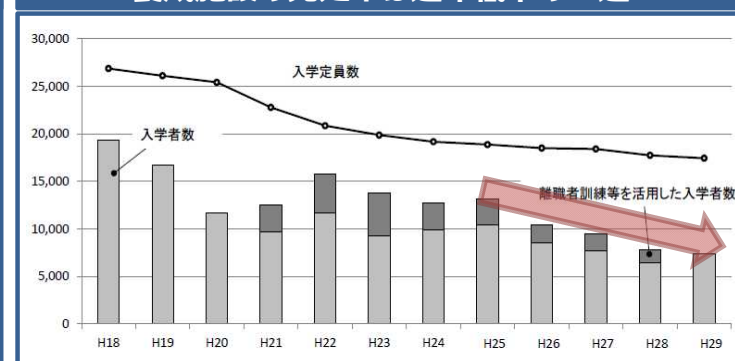
深刻な介護人材不足に対応するため、**更なる処遇改善**を行うほか、**中高年齢者・外国人**の活躍促進、**介護ロボット**の活用等、**関係省庁と緊密に連携**し、**総合的な対策**を講じる。

深刻化する介護人材の状況

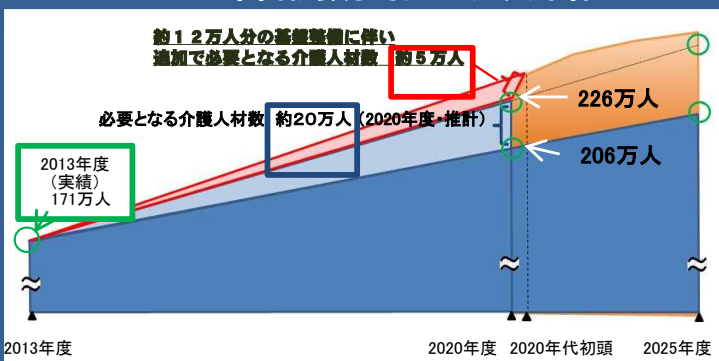
介護分野の需給状況は逼迫



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。

※赤文字が改訂(追加)分野

移乗支援

○装着



- ・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



- ・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



- ・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



- ・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



- ・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



- ・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



- ・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



- ・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



- ・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



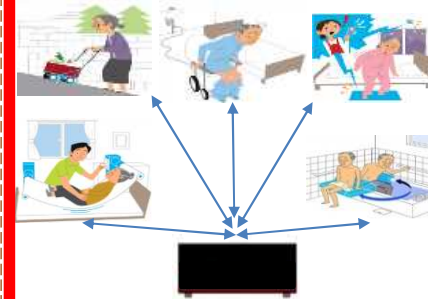
- ・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



- ・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



- ・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

居宅サービス事業所におけるICTの導入に向けた取組状況

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

⇒ 新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所（64%）で減少、13事業所（36%）で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所（87%）で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度予算案：1.5億円】

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)における優先配分について

- 平成30年度の基金(介護従事者確保分)の配分において、中高年齢層の新規参入(研修受講支援を含む)等に資する以下の事業について、優先配分を検討。

事業名

事業例

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(新規)

中高年齢者など多様な人材が介護分野に参入しやすくなるよう、入門的研修や生活援助従事者研修(仮称)の受講に係る費用を支援するとともに、研修受講後の事業所とのマッチングまでを一体的に実施

ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化事業

ボランティアセンター、シルバー人材センター、福祉人材センターの3者が連携し、介護分野での就労意向のある中高年齢者を掘り起こすとともに、介護事業所とのマッチングを実施

介護未経験者に対する研修支援事業

介護職員初任者研修(130時間)や介護福祉士資格取得に係る実務者研修等の受講に係る費用を支援

人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業

都道府県において、介護人材の離職防止などに取り組む事業所の認証評価制度の導入・運営に係る費用を支援

中高年齢者等の参入促進

認証制度

ハローワーク・介護労働安定センターとの連携強化 (新規開設特養の求人充足に向けたモデル事業について)

- 1都3県(東京都、さいたま市、千葉市、横浜市)で自治体とハローワーク、介護労働安定センターが連携して、施設開設前からの支援をモデル実施。
- 関係者で構成される協議会を設置し、きめ細かな支援に向けた協議、効果的な広報を実施。
- 自治体が、特別養護老人ホームの開設情報をハローワーク、介護労働安定センターに提供
- ハローワークが、開設予定の特別養護老人ホームに個別アプローチ
- ハローワークが、求職者に積極アプローチ(開設予定施設の求人情報を求職者に積極提供)
- 介護労働安定センターが、定着まで含めた雇用管理改善に関する相談援助を実施。

