



厚生行政福祉分野の動向について

平成29年2月25日(土)

厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 川部

1. 介護保険法改正の動向

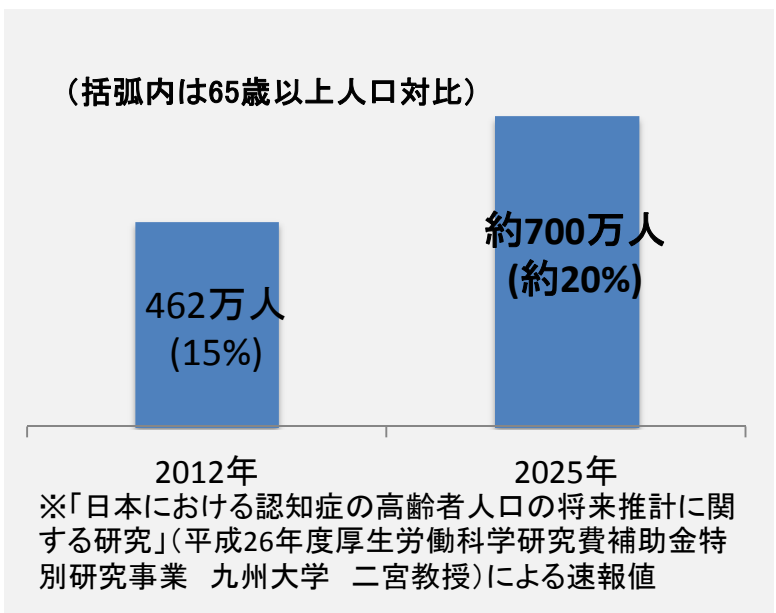
今後の介護保険をとりまく状況

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。

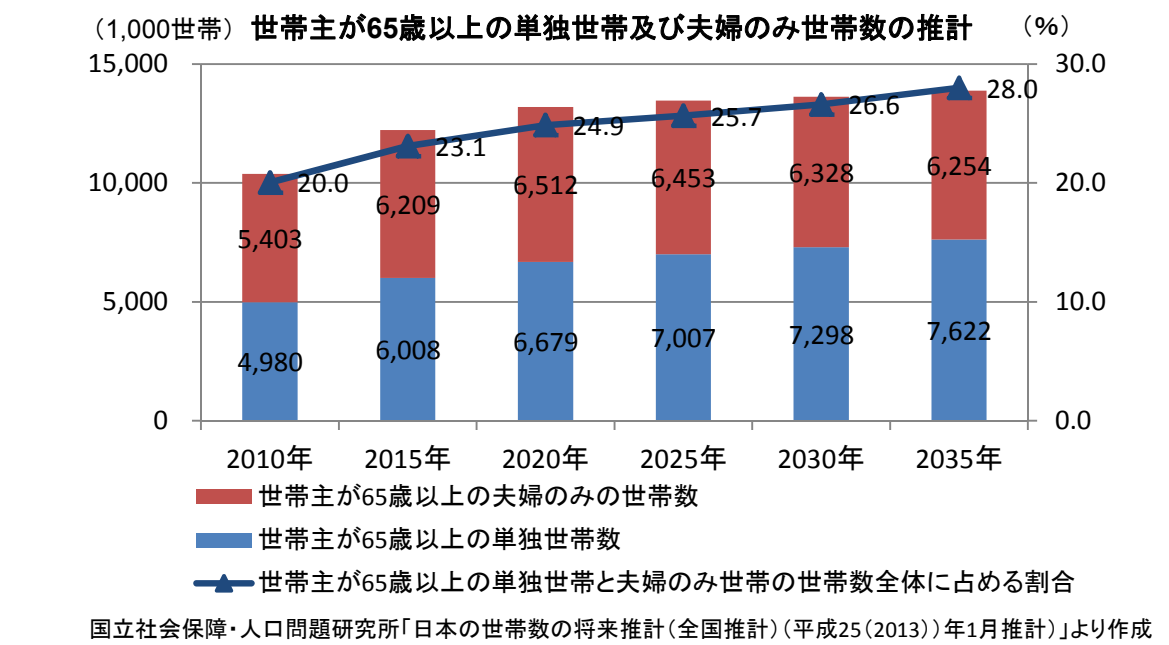
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

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



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。

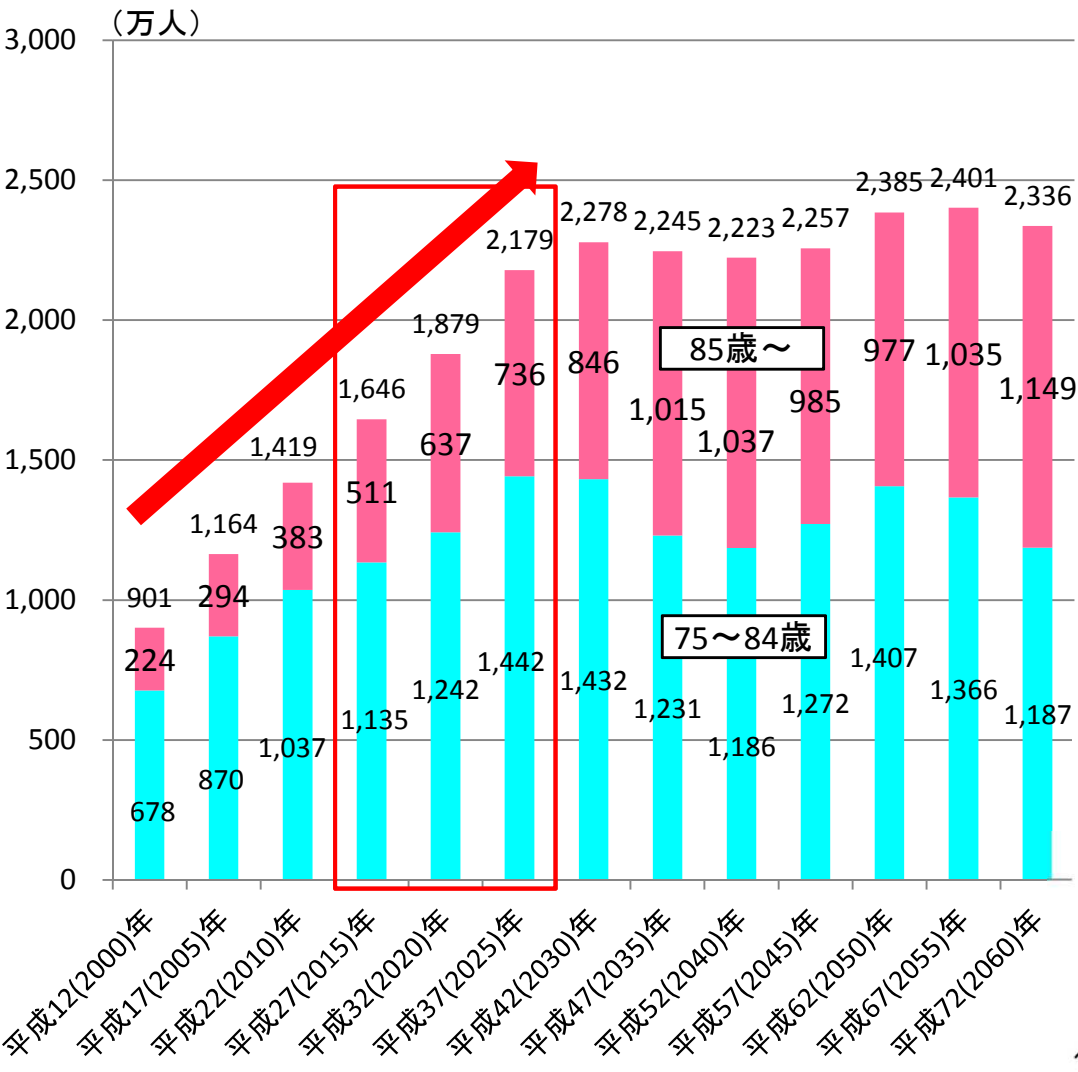
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	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%>		147.3万人 <11.0%>		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)		197.7万人 <15.0%> (1.34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

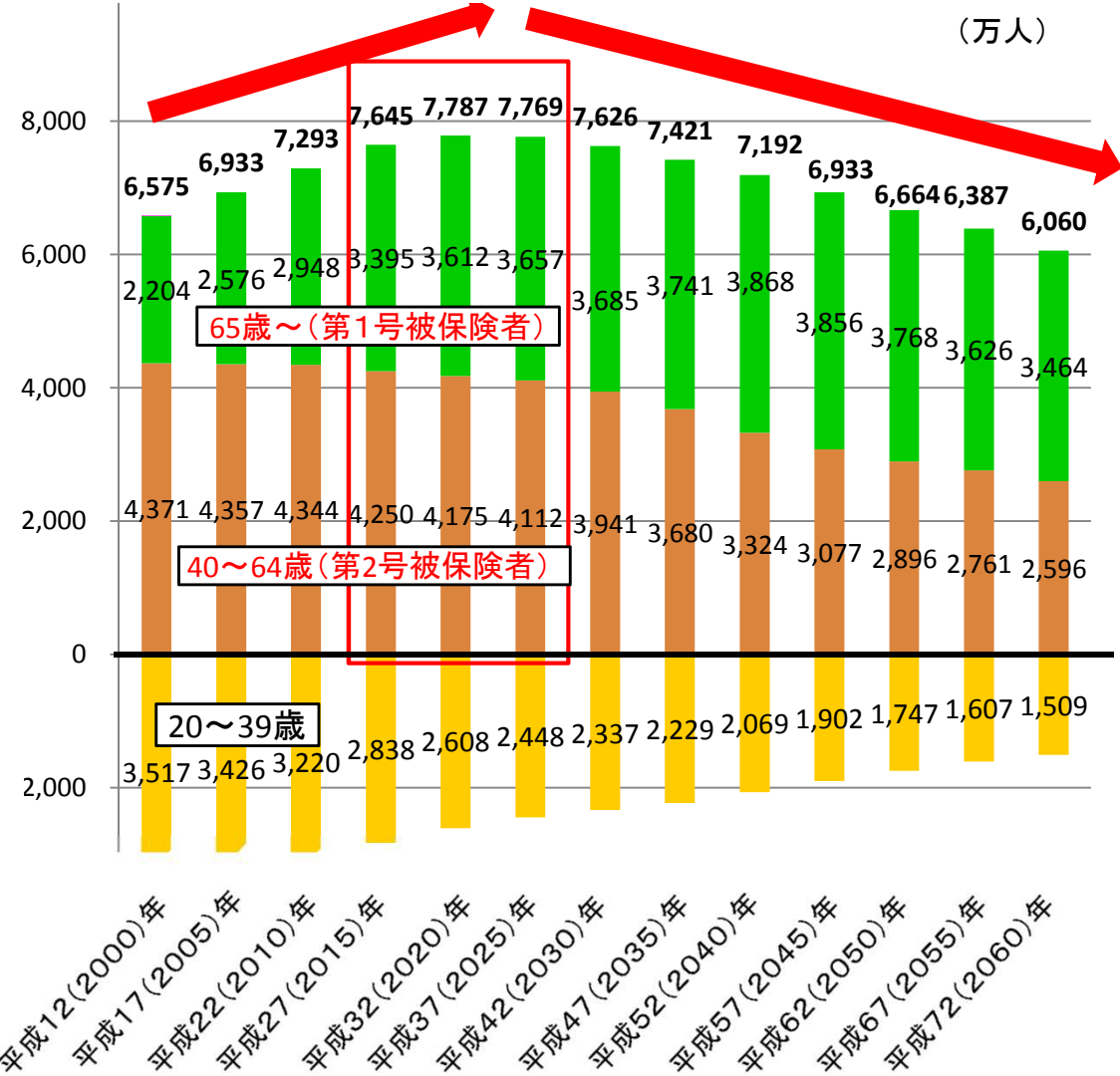
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○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。

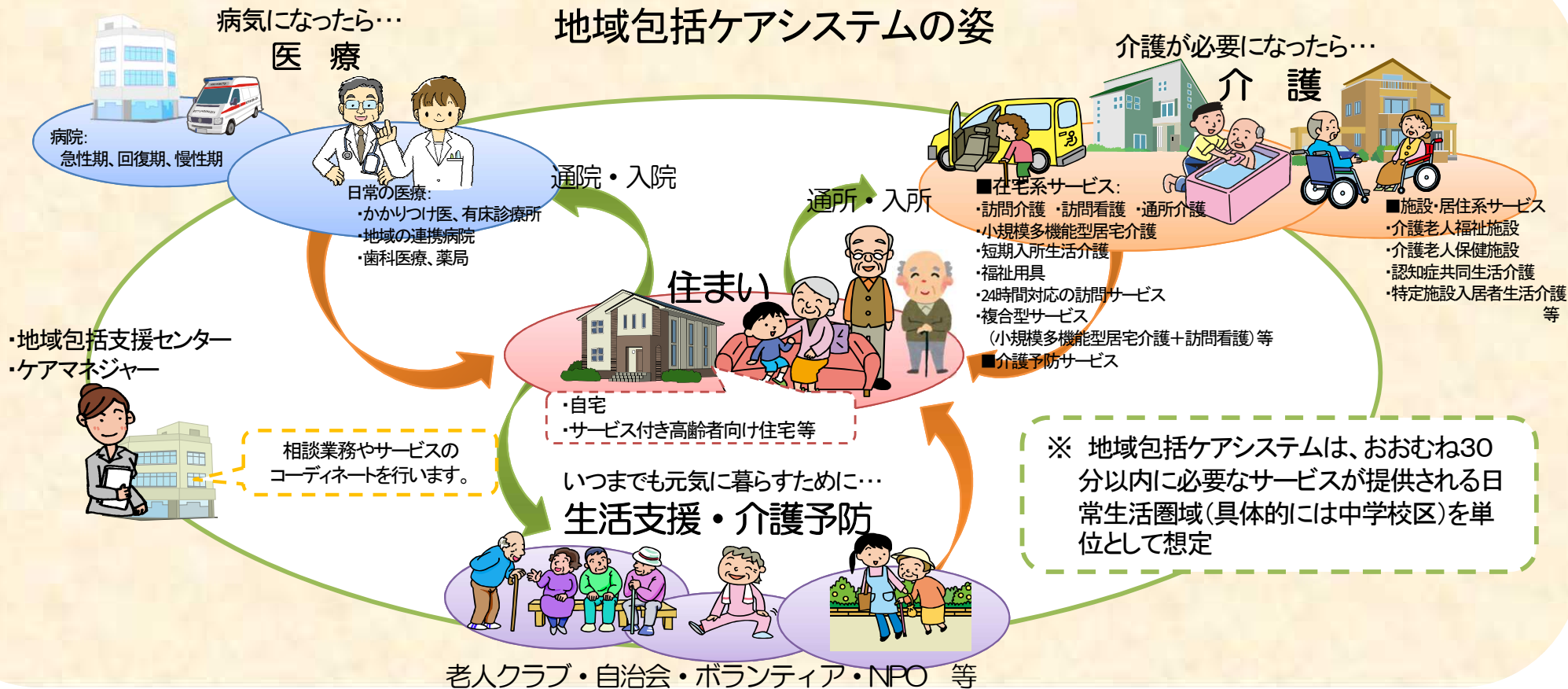


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

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。**

地域包括ケアシステムの姿



介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を**介護予防給付**に。介護予防ケアマネジメントは**地域包括支援センター**が実施。介護予防事業、包括的支援事業などの**地域支援事業**の実施)
- 施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

第4期
(平成21年～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。**地域密着型サービス**の公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

第5期
(平成24年～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)**
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- 低所得の第1号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

第6期
(平成27年～)

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案のポイント

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）

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

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

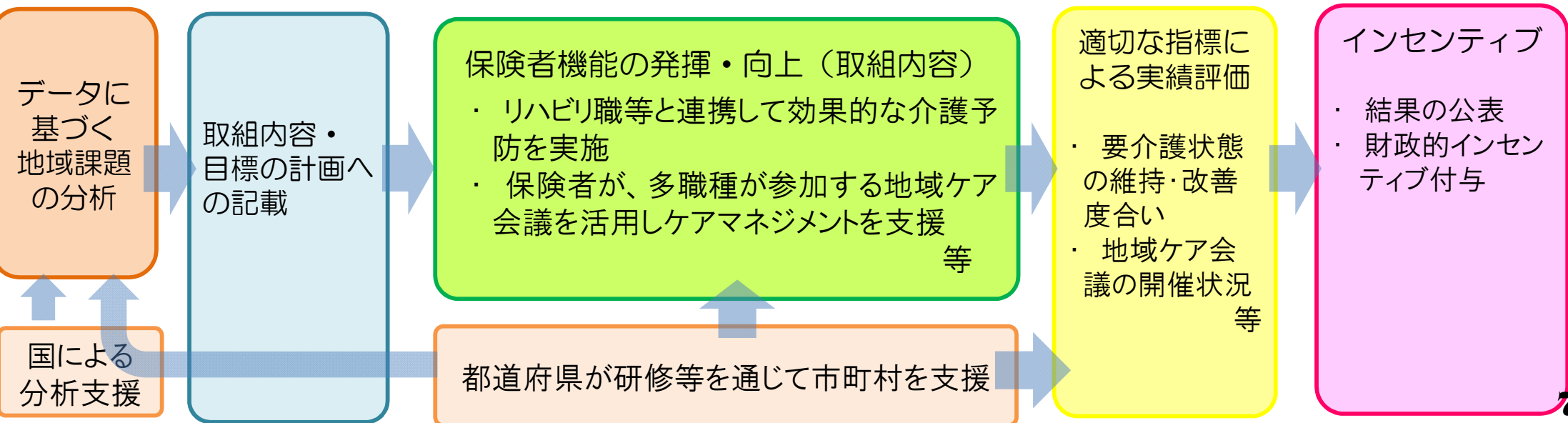
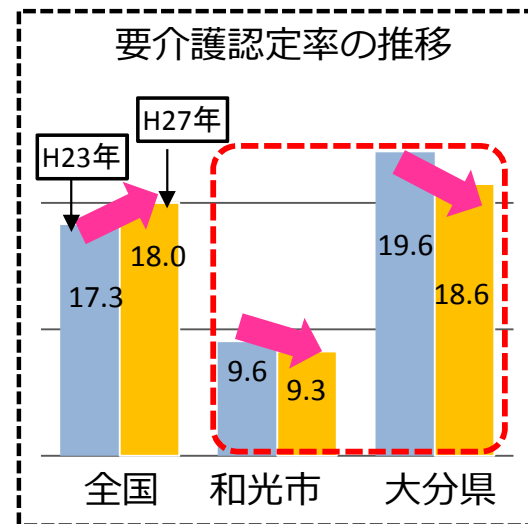
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

※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

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



2. 新たな介護保険施設の創設

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。

3. 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

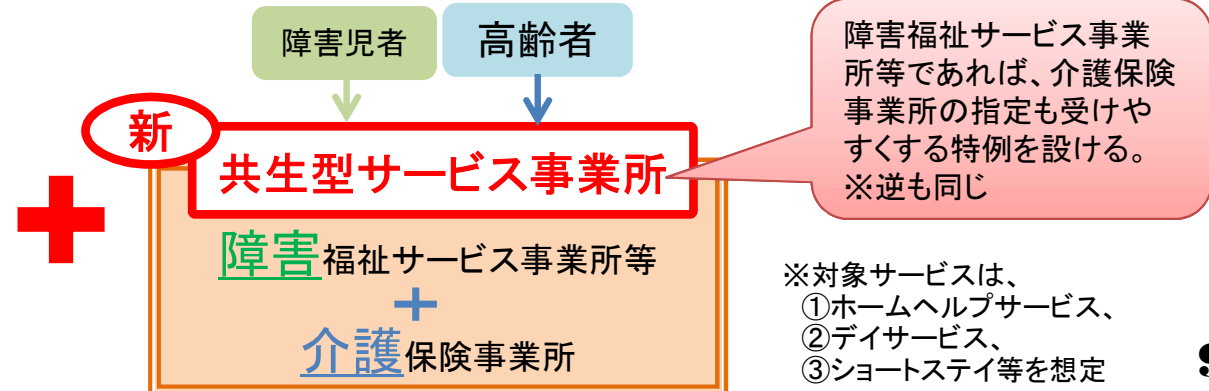
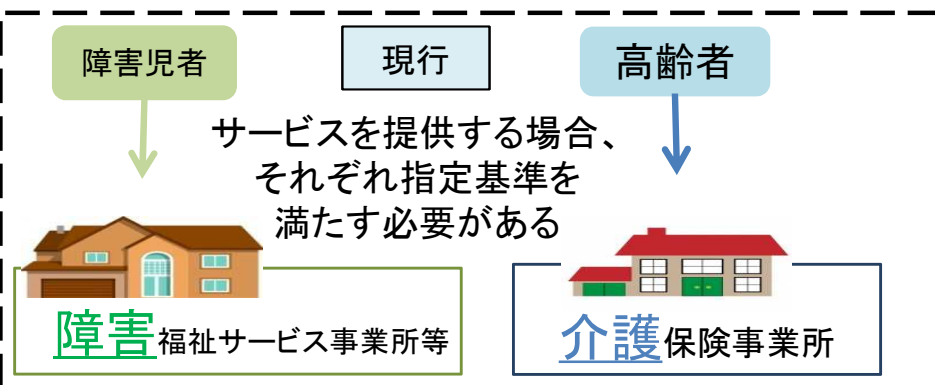
3. 地域福祉計画の充実

- 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)



その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、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)を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(新設①)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 → 指定拒否(新設②) ・条件付加(現行)

その他の事項②

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】

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措置を新設する。

【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する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

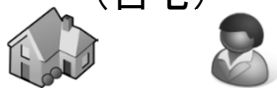
- 介護保険適用除外施設(障害者支援施設等)を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。

被保険者(保険者はA市)

被保険者でない

被保険者(保険者はB市:現行)

A市
(自宅)



A市に障害者支援施設がないため B市の施設に入所

B市
(適用除外施設)



B市の適用除外施設から
介護保険施設等に移行

C市
(介護保険施設)



障害者支援施設等の利用に係る
費用はA市が負担(住所地特例※)

現行:住所地特例により、B市が保険者。介護給付費はB市が負担
改正後:住所地特例の見直しにより、A市が保険者。介護給付費はA市が負担

※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

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

見直し内容

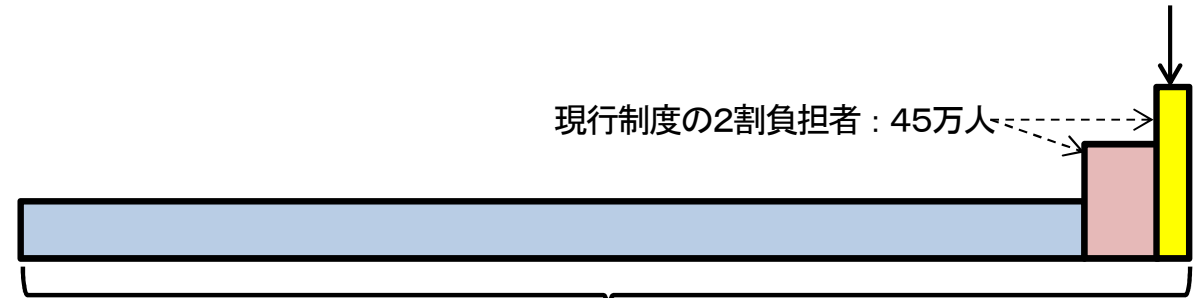
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【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。

	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

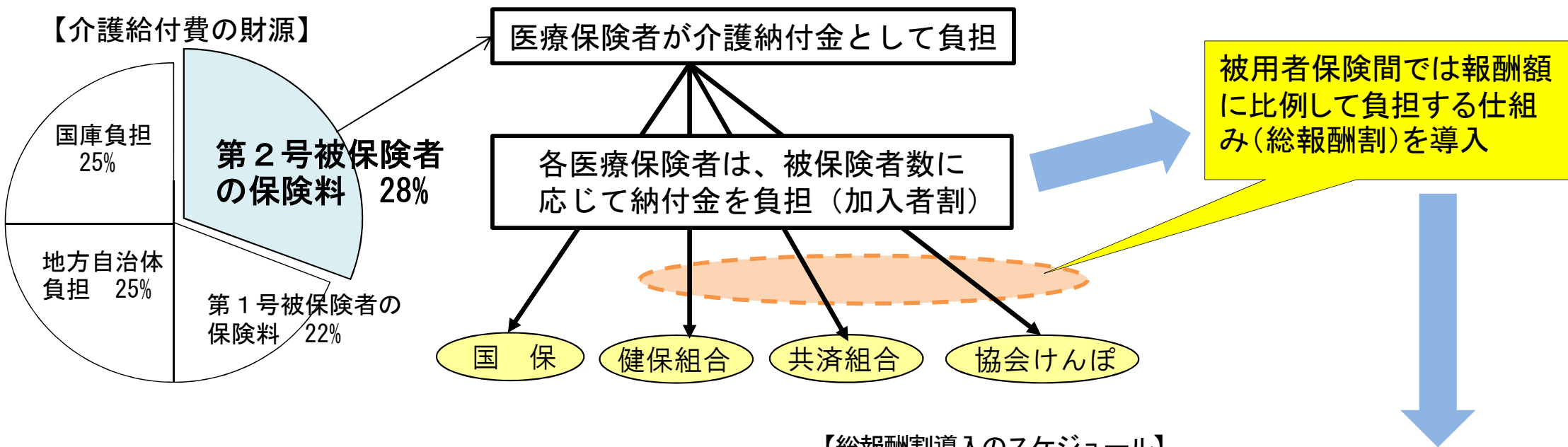
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※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

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

2. 障害者施策について

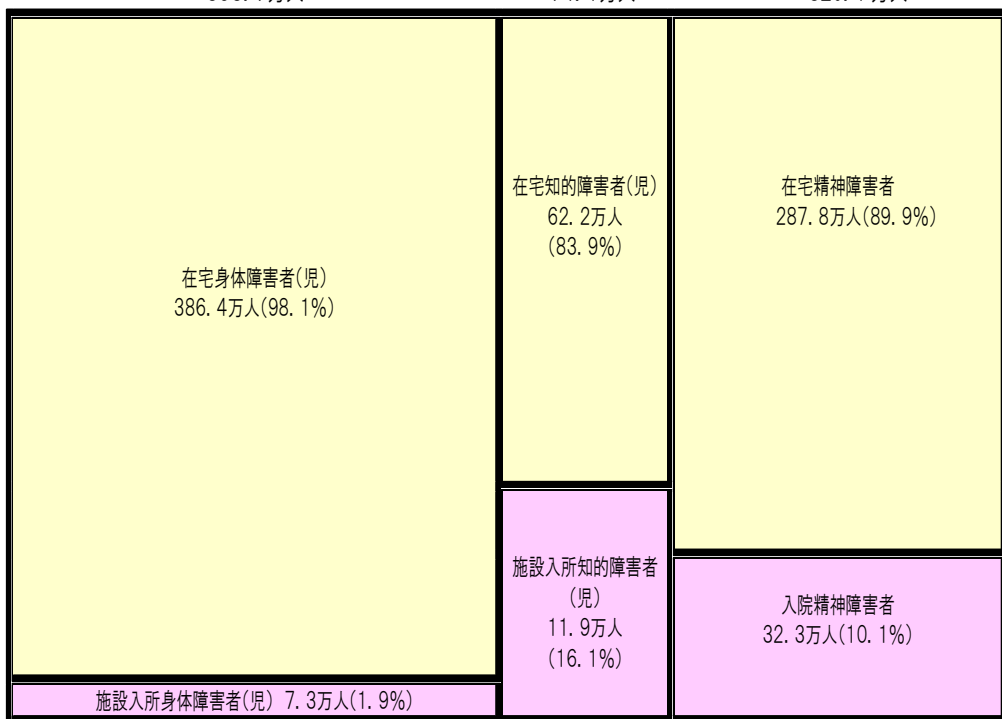
障害者の数

- 障害者の総数は**787.9万人**であり、**人口の約6.2%**に相当。
- そのうち身体障害者は**393.7万人**、知的障害者は**74.1万人**、精神障害者は**320.1万人**。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

(在宅・施設別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
 うち在宅 736.4万人(93.5%)
 うち施設入所 51.5万人(6.5%)

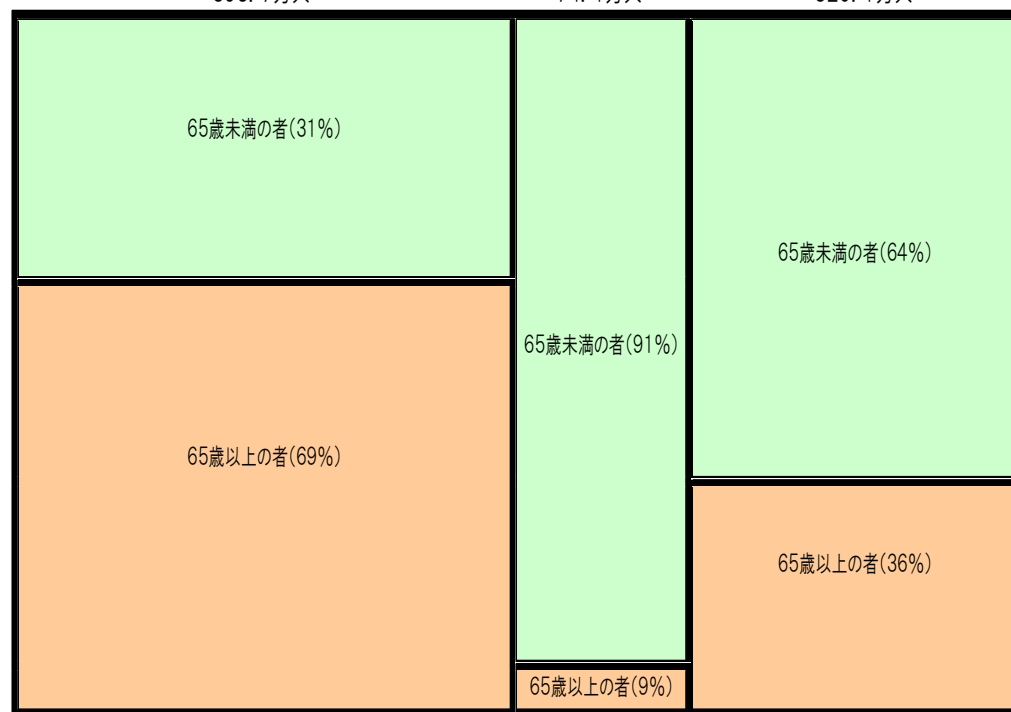
身体障害者(児) 393.7万人
 知的障害者(児) 74.1万人
 精神障害者 320.1万人



(年齢別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
 うち65歳未満 50%
 うち65歳以上 50%

身体障害者(児) 393.7万人
 知的障害者(児) 74.1万人
 精神障害者 320.1万人



※身体障害者(児)数は平成23年(在宅)、平成21年(施設)の調査等、知的障害者(児)数は平成23年の調査、精神障害者数は平成23年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

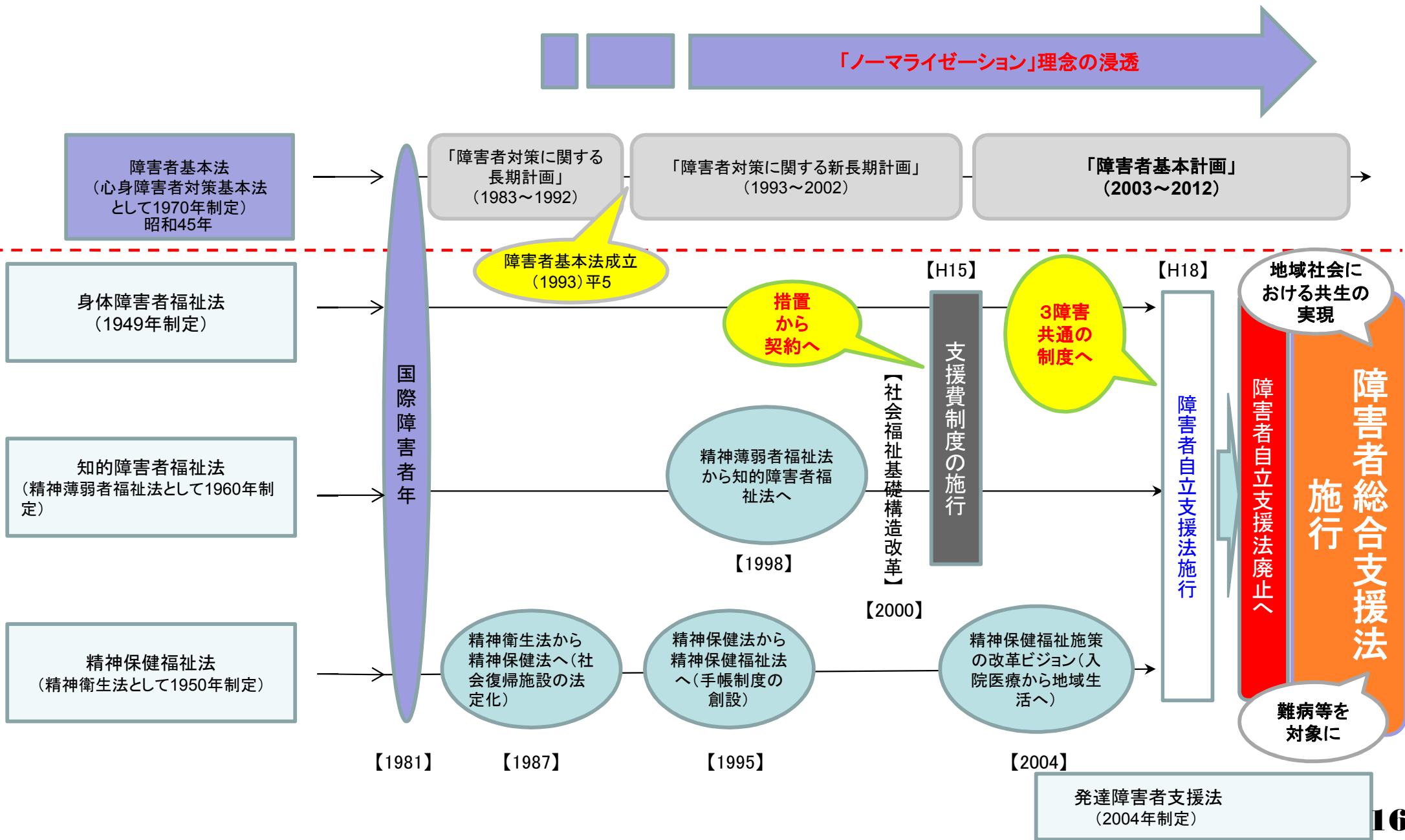
※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市及び大阪市を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。

※平成23年の調査における精神障害者数は宮城県の石巻医療圏及び気仙沼医療圏並びに福島県を除いた数値である。

※在宅身体障害者(児)、在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.5万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

障害者施策の歴史



障害福祉サービス等の体系 (1)

		サービス名	利用者数(人)	施設・事業所数(か所)
訪問系	在宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	138,390	17,148
	重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う	9,262	5,929
	同行援護 者 児	重度の視覚障害のある人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	19,321	4,969
	行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	7,125	1,211
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとても高い人に、在宅介護等複数のサービスを包括的に行う	35	10
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	35,023	3,538
	療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	19,122	242
	生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	245,221	7,945
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	134,247	2,630
居住系	共同生活介護(ケアホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	55,321	4,329
	共同生活援助(グループホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う	26,408	3,503
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,722	178
	自立訓練(生活訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	13,207	1,181
	就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	26,426	2,594
	就労継続支援(A型=雇用型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	27,404	1,527
	就労継続支援(B型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	166,361	7,740

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成25年3月現在の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系 (2)

		サービス名	利用者数(人)	施設・事業所数(か所)
障害児通所系	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	57,929	2,365
	医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	3,011	112
	放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	54,819	3,115
	保育所等訪問支援 児	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	550	116
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	1,981	182
	医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	2,190	183
相談支援系	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	26,237	2,579
	障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	4,532	702
	地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	547	262
	地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	1,282	255
			その他の給付	

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成25年3月現在の国保連データ。

※障害児について、通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

平成28年度障害保健福祉関係予算案の概要（復興特会含む）

(27年度予算額) **1兆5,495億円** (【一般会計】1兆5,469億円 【復興特会】26億円)  (28年度予算) **1兆6,375億円** (【一般会計】1兆6,344億円 【復興特会】30億円)

(対前年度 +880億円、 +5.7%)

経費種別

義務的経費(年金・医療等)
1兆4,731億円 → 1兆5,536億円

(医療以外: 1兆2,088億円 → 1兆2,847億円
医療 : 2,643億円 → 2,688億円)

義務的経費
(年金・医療等以外)
102億円 → 103億円

裁量的経費
620億円 → 644億円

(【一般会計】600億円 → 627億円
【復興特会】20億円 → 17億円)

公共事業関係
42億円 → 93億円

(【一般会計】36億円 → 79億円
【復興特会】6億円 → 14億円)

対前年度

+805億円(+5.5%)

(うち医療以外: +760億円(+6.3%)
うち医療 : +45億円(+1.7%)

+0.7億円(+0.7%)

(【一般会計】+26億円(+4.4%)
【復興特会】▲3億円(▲15.4%)

(【一般会計】+44億円(+122.6%)
【復興特会】+7.2億円(+14.5%)

主な内容

- **自立支援給付(福祉サービス)**
9,701億円(+371億円)
- 障害児施設措置費・給付費(福祉分)
1,395億円(+340億円)
- 自立支援医療(公費負担医療)
2,301億円(+66億円)
- 特別児童扶養手当等
1,603億円(+46億円)
- 医療観察法実施費(医療費)
173億円(▲3億円)

- 国立更生援護機関
66億円(▲1.7億円)
- 医療観察法指定入院医療機関運営費負担金
5.3億円(▲0.2億円)
- 医療観察法指定入院医療機関設備整備費負担金
0.3億円(±0億円)
- 身体障害者保護費負担金
17.8億円(+2.3億円)

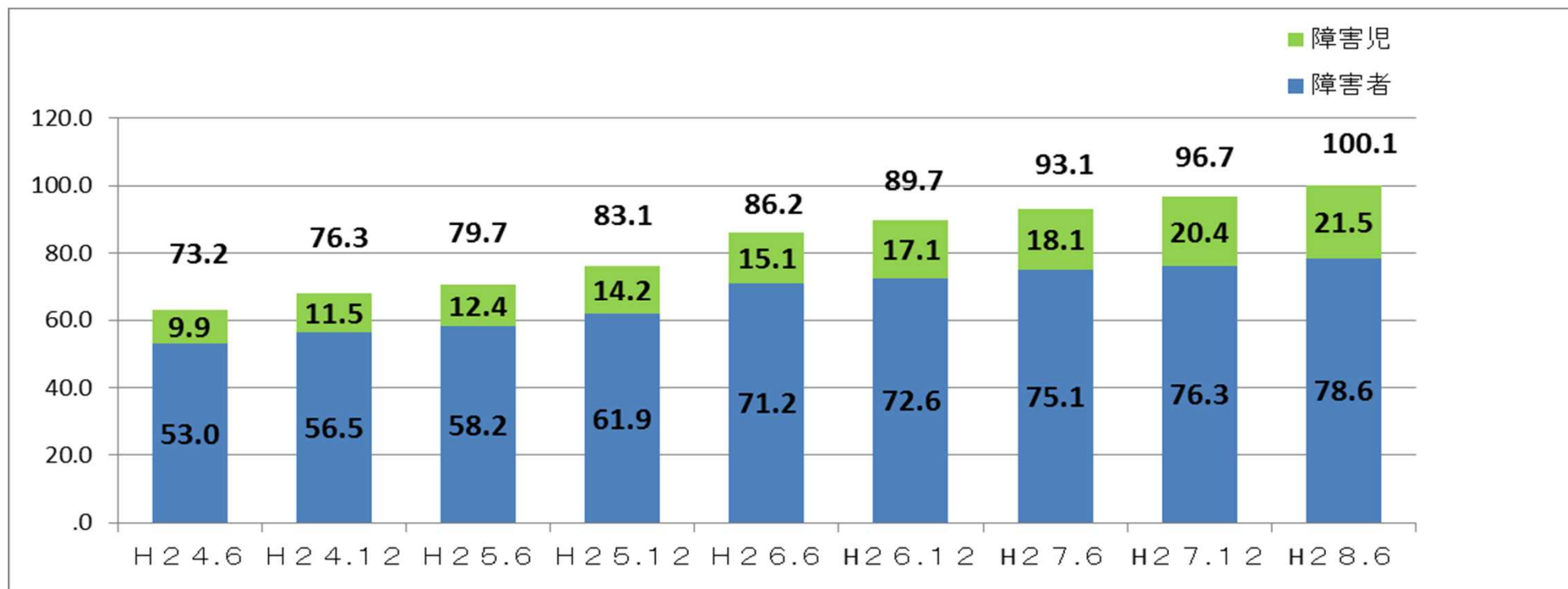
- 地域生活支援事業
464億円(±0億円)
- 障害者自立支援機器等開発促進事業(一部新規)
1.6億円(+0.6億円)
- **農福連携による障害者の就農促進(新規)**
1.1億円
- 「地域自殺対策推進センター(仮称)運営事業費」(一部新規)
1.6億円(+1億円)
- 精神科救急医療体制整備事業費(拡充)
14億円(+0.8億円)

※内閣府からの地域自殺対策強化交付金等の移し替え 26億円

- 社会福祉施設等施設整備費(拡充)
70億円(+44億円)
- 医療観察法指定入院医療機関施設整備費負担金
5.5億円(▲0.2億円)
- 国立更生援護機関施設整備費
4億円(+0.2億円)
- 社会福祉施設等災害復旧費補助金【復興特会】
13.5億円(+7.2億円)

利用者数の推移(6ヶ月毎の利用者数推移)(障害福祉サービスと障害児サービス)

単位(万人)



○平成27年6月→平成28年6月の伸び率(年率)…… 7.4%

このうち

身体障害者の伸び率……	2.0%
知的障害者の伸び率……	3.8%
精神障害者の伸び率……	9.6%
障害児の伸び率……	17.8%

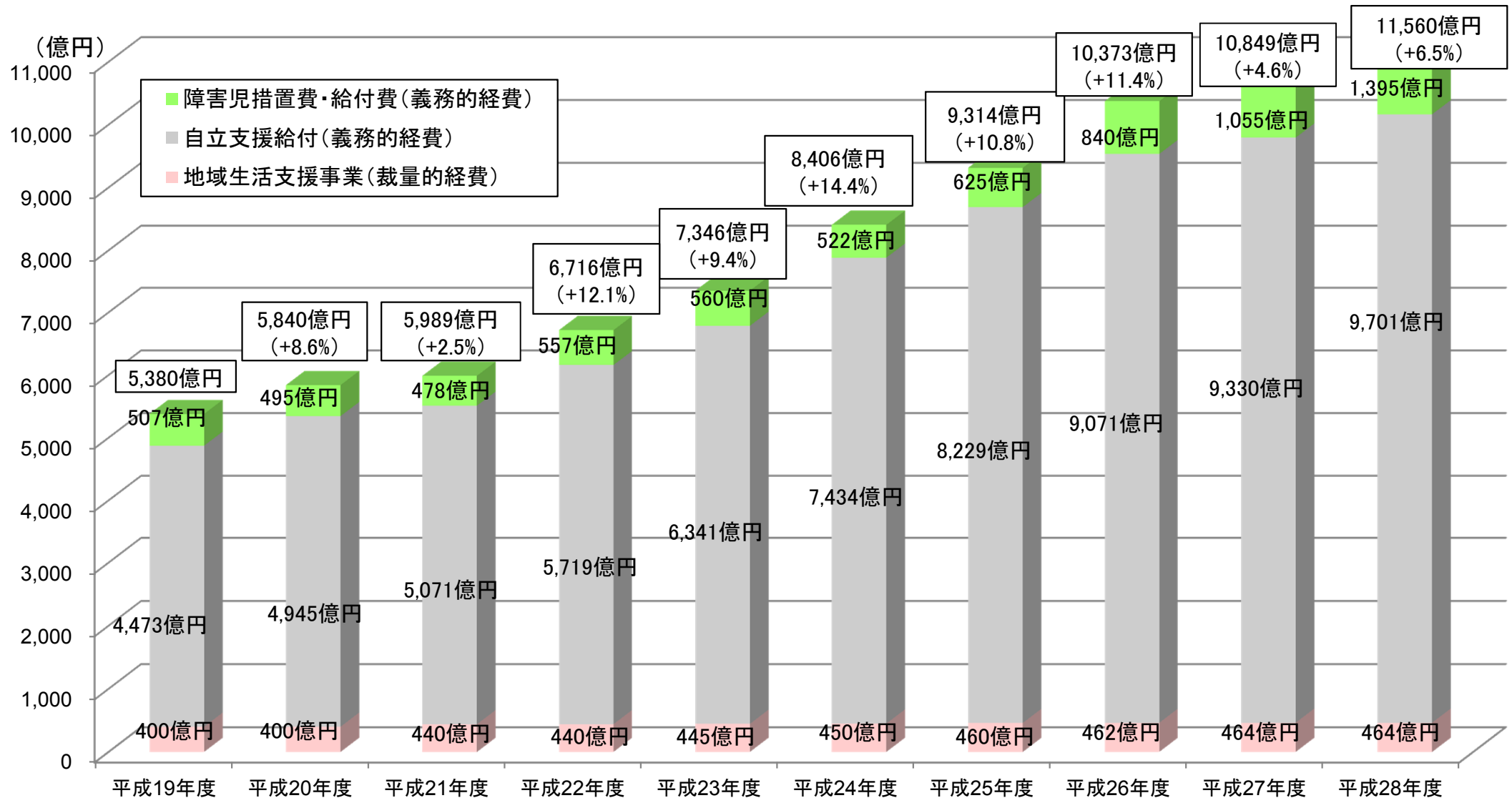
(28年6月の利用者数)

身体障害者……	21.1万人
知的障害者……	37.0万人
精神障害者……	18.5万人
難病等対象者…	0.2万人(1,872人)
障害児……	23.1万人(※)

(※障害福祉サービスを利用する障害児を含む)

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

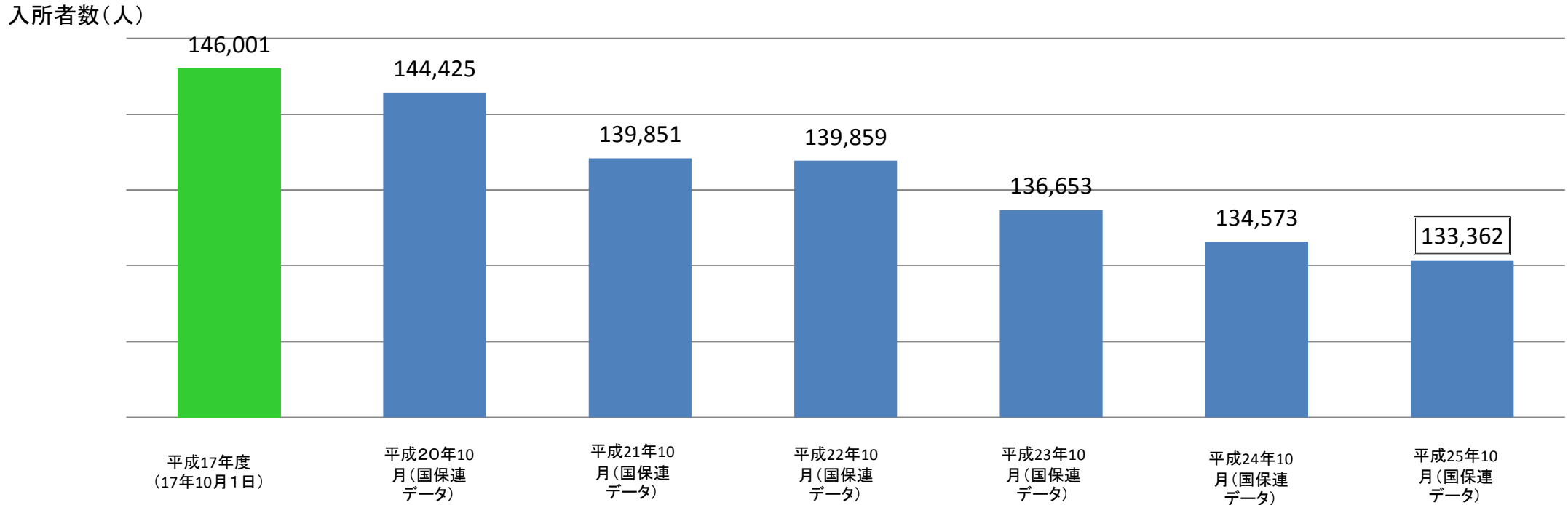
(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

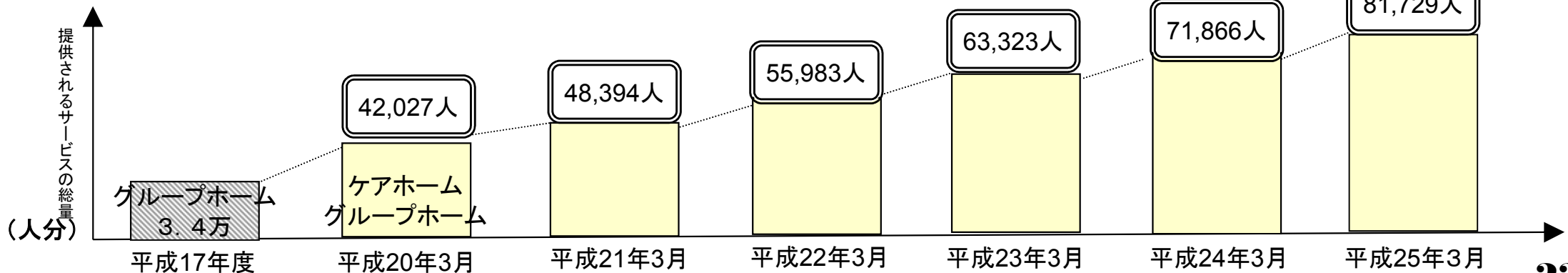
○施設入所者数の推移

出典：国保連データ速報値等



○ケアホーム・グループホームの利用者数の推移

出典：国保連データ速報値等



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

地域生活を支援する新たなサービス（自立生活援助）の創設

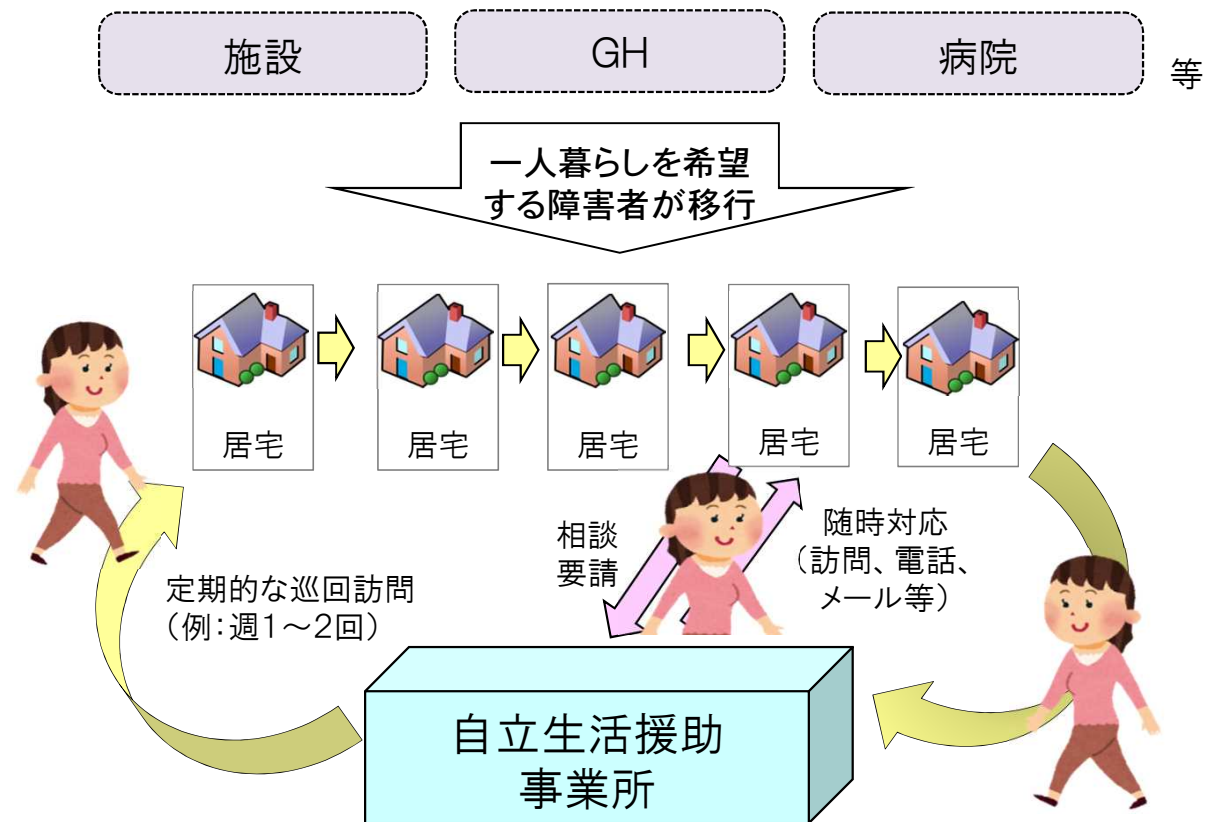
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好かなどについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

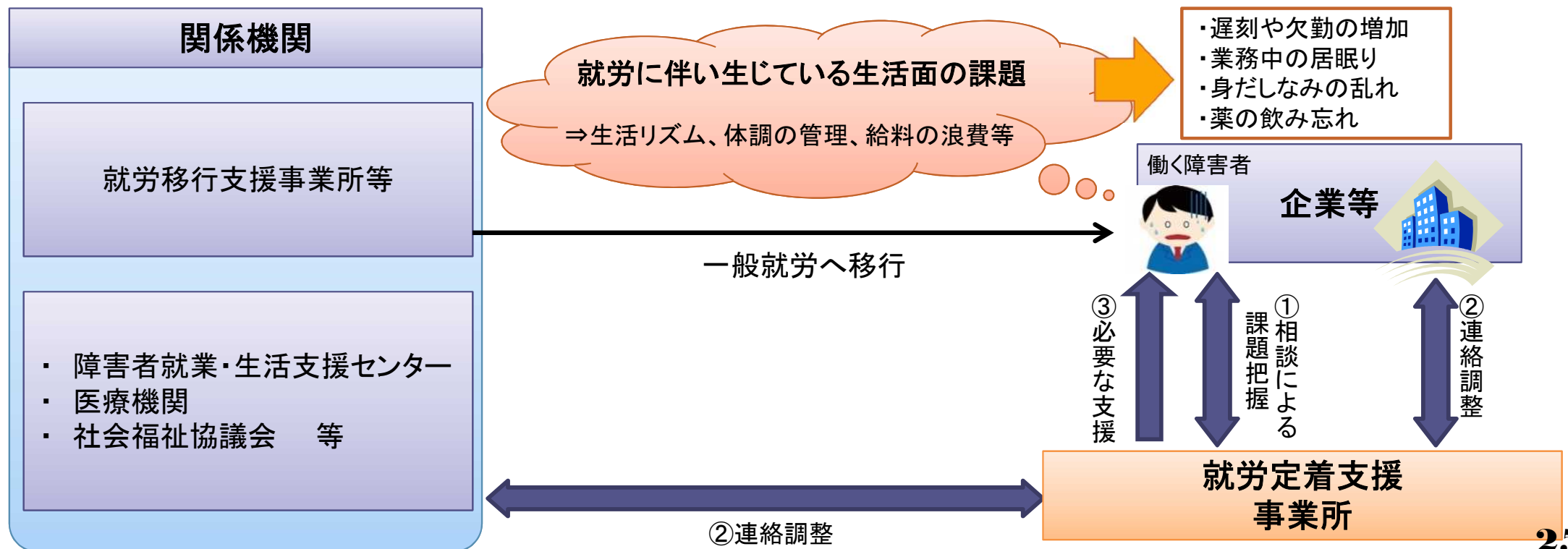
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

- 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。



重度訪問介護の訪問先の拡大

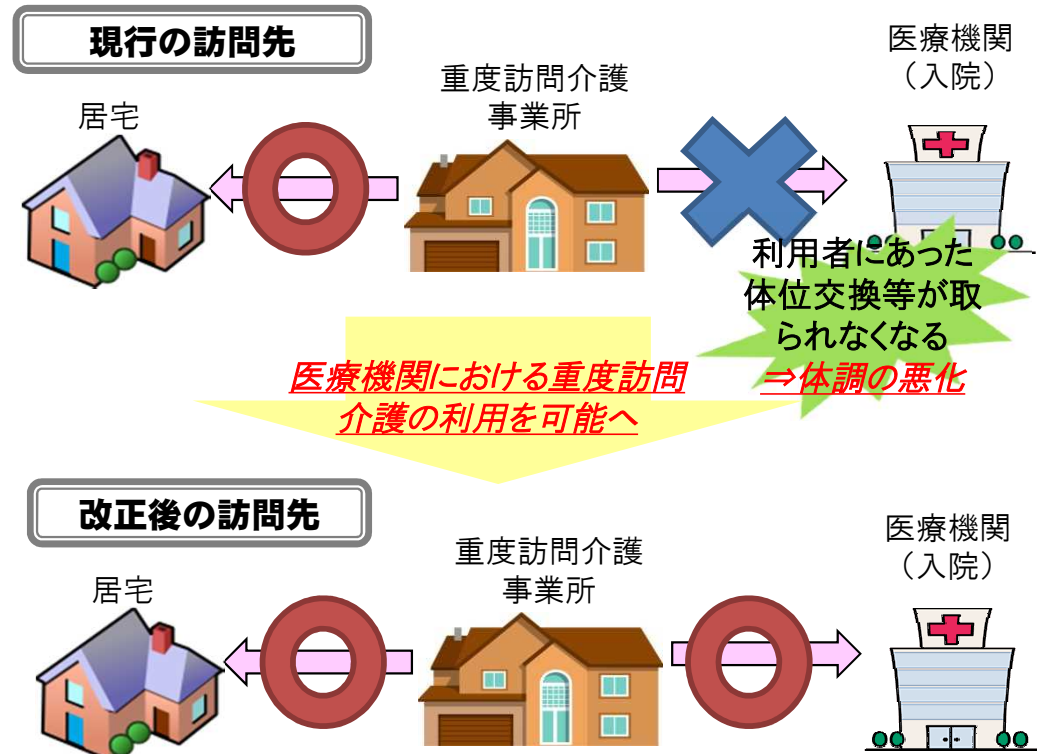
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
 - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

具体的内容

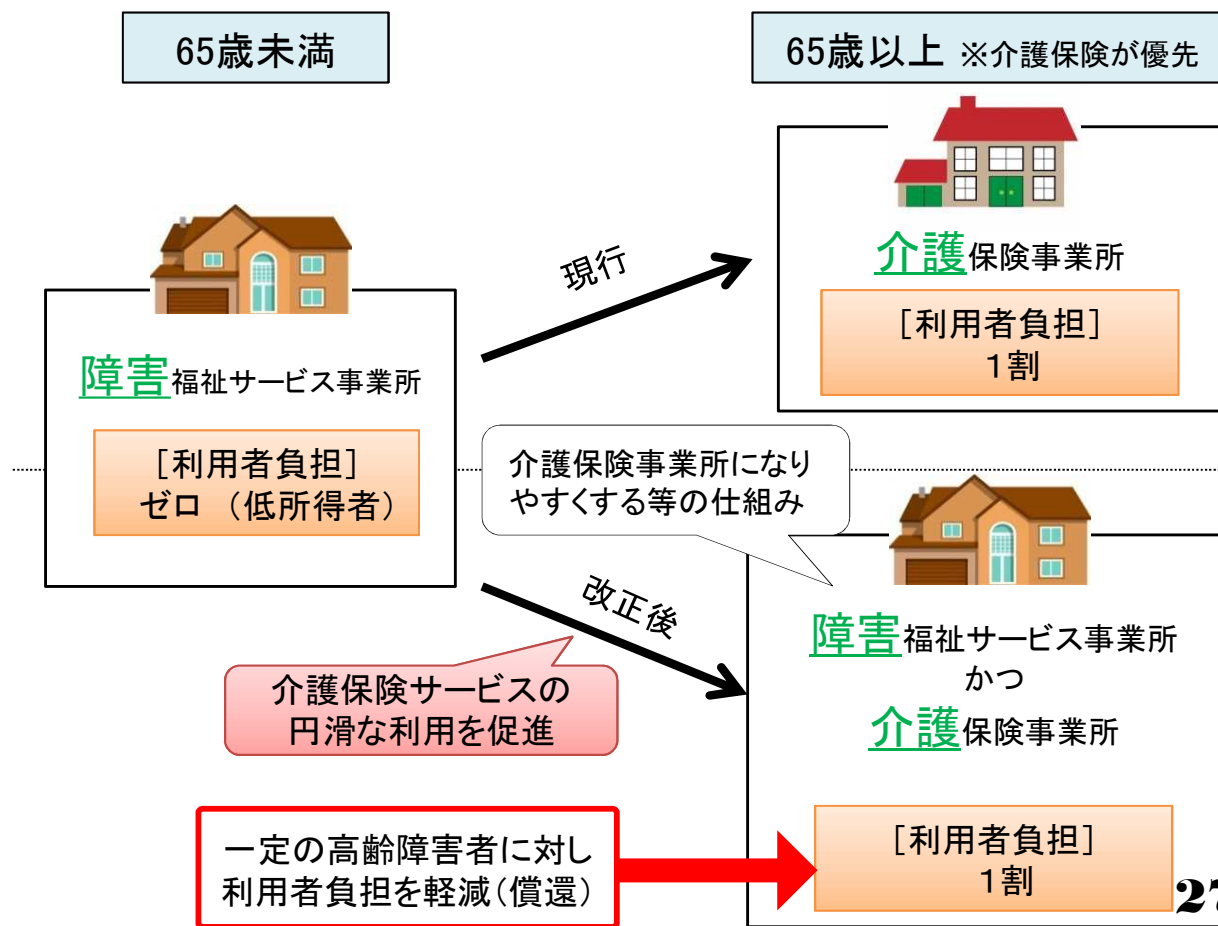
- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設

- 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。
- このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

対象者

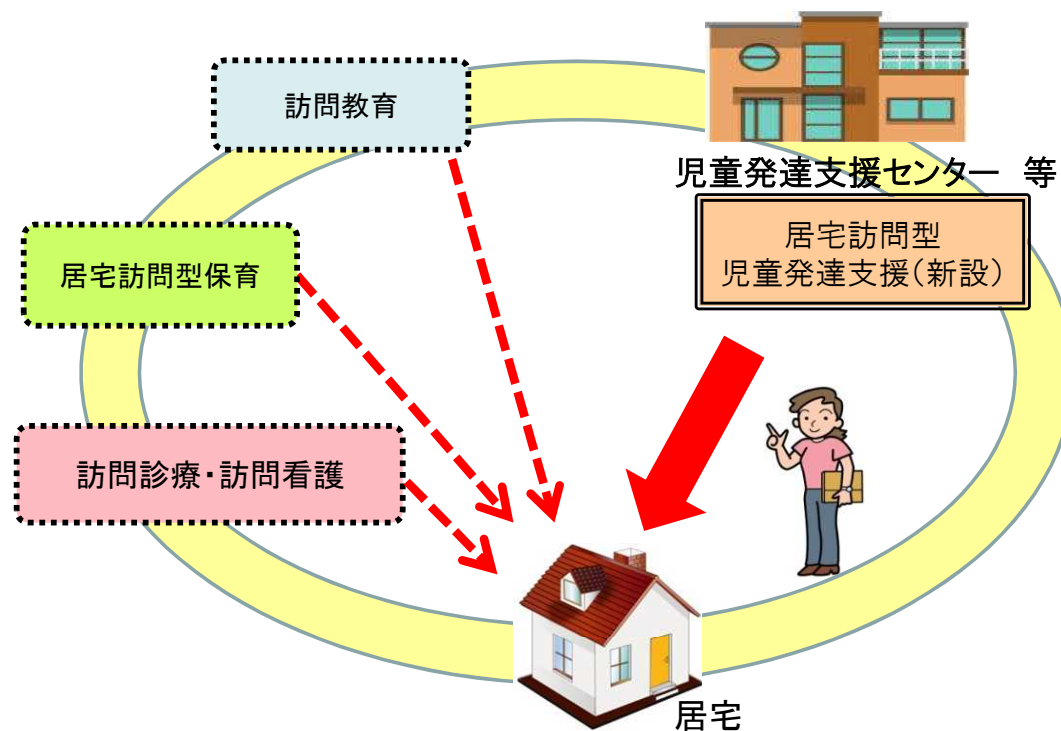
- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

支援内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

【具体的な支援内容の例】

- ・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
- ・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動



- ・在宅の障害児の発達支援の機会の確保
- ・訪問支援から通所支援への社会生活の移行を推進

保育所等訪問支援の支援対象の拡大

- 乳児院や児童養護施設の入所者に占める障害児の割合は3割程度となっており、職員による支援に加えて、発達支援に関する専門的な支援が求められている。(乳児院:28.2%、児童養護施設:28.5%/平成24年度)
- このため、保育所等訪問支援の対象を乳児院や児童養護施設に入所している障害児に拡大し、障害児本人に対して他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うとともに、当該施設の職員に対して障害児の特性に応じた支援内容や関わり方についての助言等を行うことができることとする。

対象者の拡大

- 乳児院、児童養護施設に入所している障害児を対象者として追加

※現在の対象者は、以下の施設に通う障害児

- ・保育所、幼稚園、小学校 等
- ・その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めるもの
(例:放課後児童クラブ)

支援内容

- 児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行う。
 - ①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
 - ②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)

保育所等訪問支援



集団生活への
適応のための
支援 等

訪問先



保育所・幼稚園



放課後児童クラブ



小学校

訪問対象
の拡大

改正後



乳児院

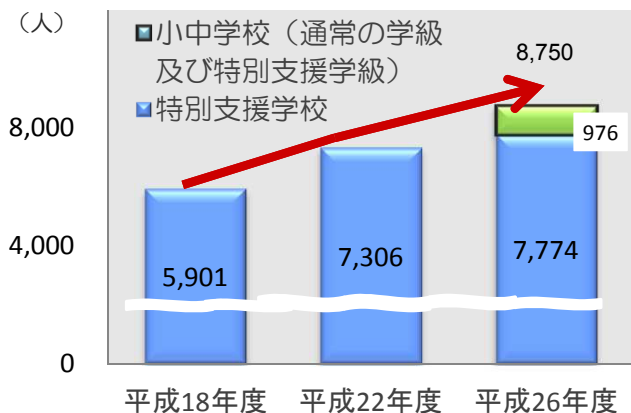


児童養護施設

医療的ケアを要する障害児に対する支援

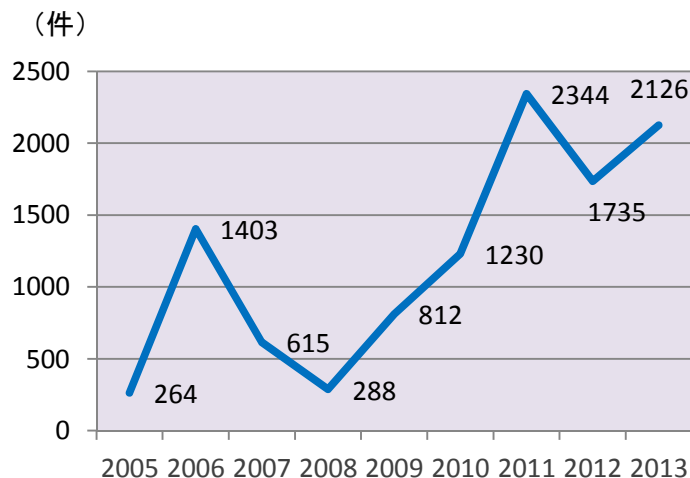
- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加している。
 - このため、医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地方公共団体は保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備について必要な措置を講ずるよう努めることとする。
- ※ 施策例： 都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築

◆ 特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数



出典：文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」(※小中学校は平成24年度から調査)

◆ 在宅人工呼吸指導管理料算定件数(0~19歳)の推移



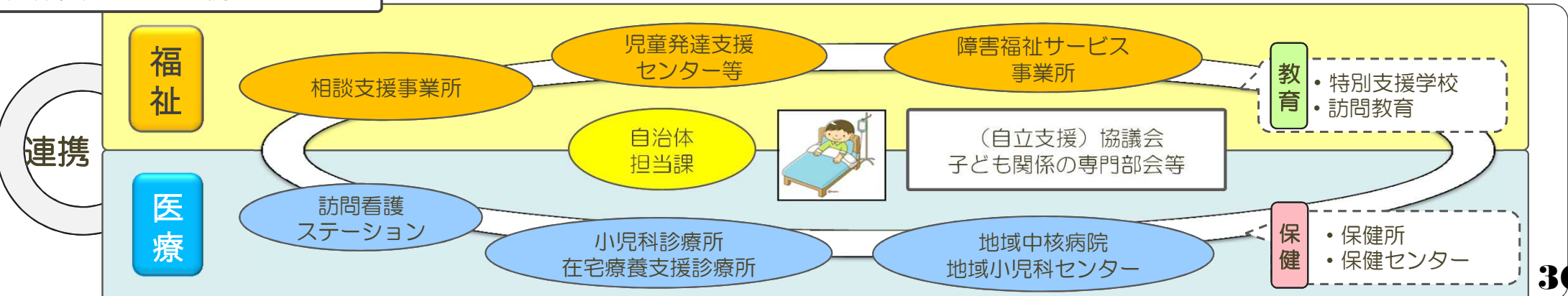
出典：社会医療診療行為別調査

◆ 育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

相談先	人	%
医療機関の職員(医師、看護師、MSW等)	692	77.4
訪問看護事業所等の職員(看護師等)	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員(保健師等)	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値 (N=797(複数回答))

関係機関による連携イメージ図



障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。
 - ※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

- 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

- 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

- 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）

- 補装具費については、身体障害者の身体機能を補完・代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「貸与」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。
- このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「貸与」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とする。

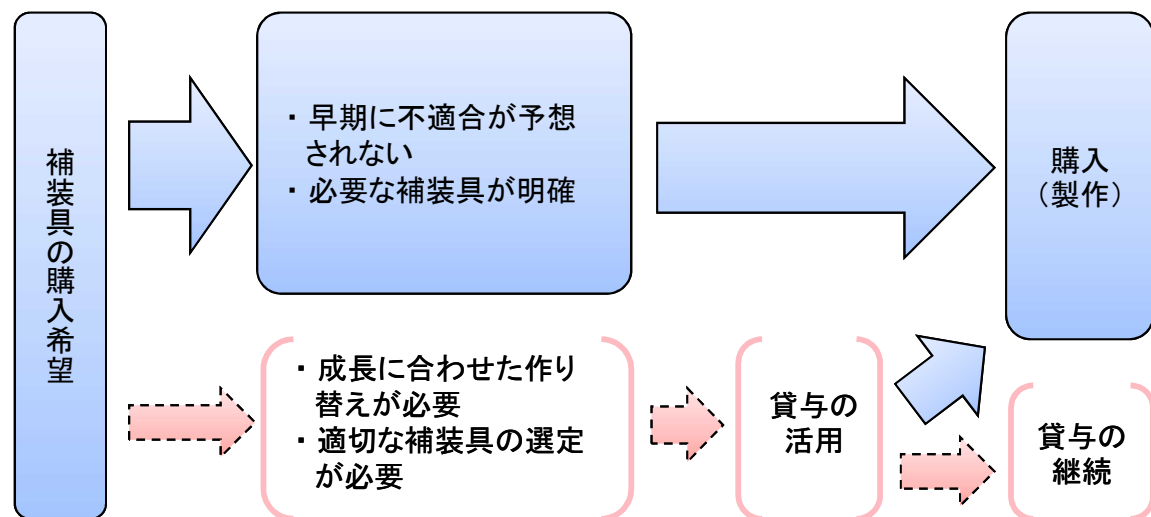
具体的内容

貸与が適切と考えられる場合（例）

- 成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児
- 障害の進行により、短期間の利用が想定されるもの
- 仮合わせ前の試用

※ 上記のような場合が想定されるが、今後、関係者の意見も踏まえて検討。

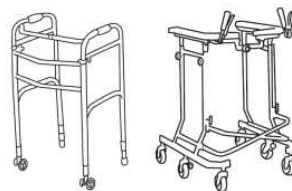
※ 身体への適合を図るための製作が必要なもの等については、貸与になじまないものと考えられる。



< 貸与の活用があり得る種目（例） >

【歩行器】

歩行機能を補うため、移動時に体重を支える器具



【座位保持椅子】

姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用



※対象種目については、今後検討。

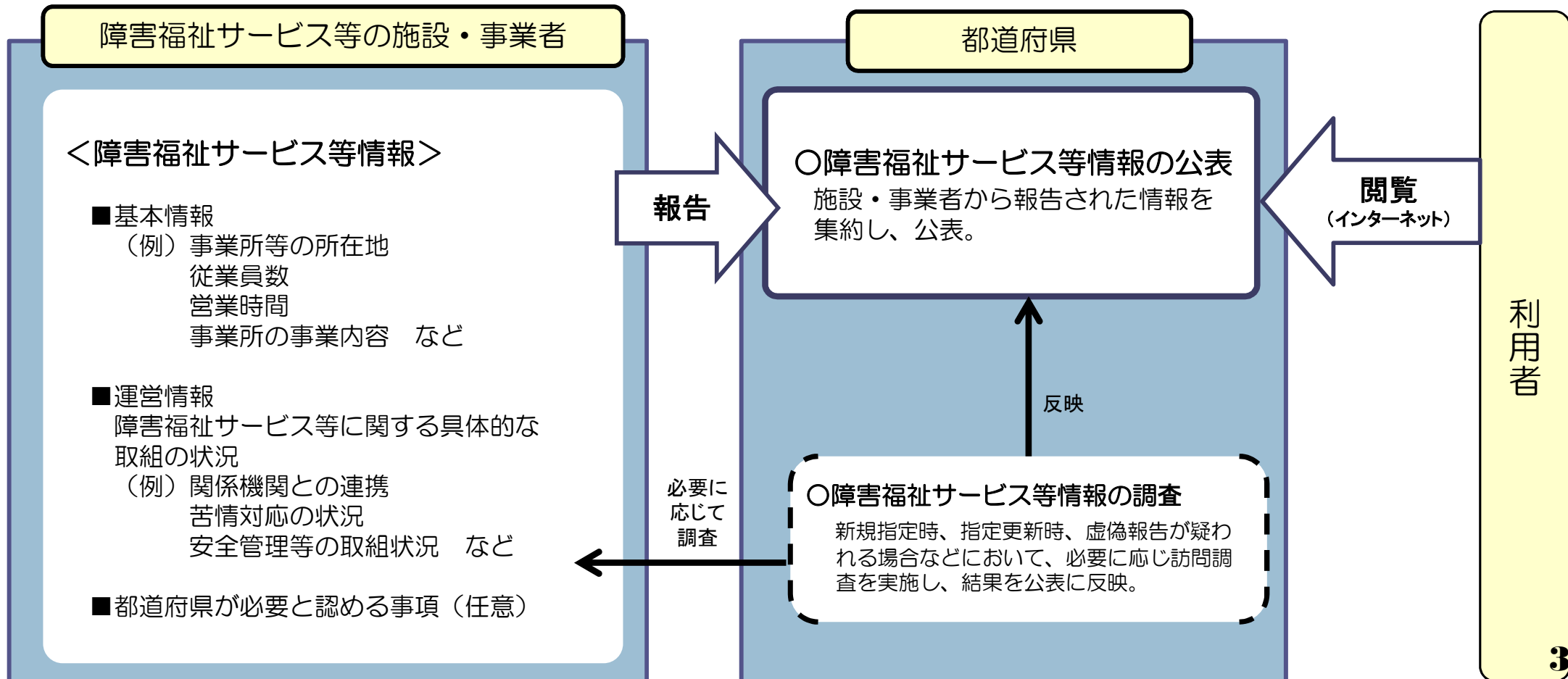
障害福祉サービス等の情報公表制度の創設

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっている。

※請求事業所数：平成22年4月 48,300事業所 → 平成27年4月 90,990事業所

- このため、①施設・事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事へ報告することとともに、②都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設する。

※介護保険制度と子ども・子育て支援制度においては、同様の情報公表制度が導入されている。



自治体による調査事務・審査事務の効率化

- 障害者自立支援法の施行から10年が経過し、障害福祉サービス等の事業所数や利用者数は大きく増加しており、自治体による調査事務や審査事務の業務量が大幅に増加している。

※請求事業所数：平成22年4月 48,300事業所 → 平成27年4月 90,990事業所

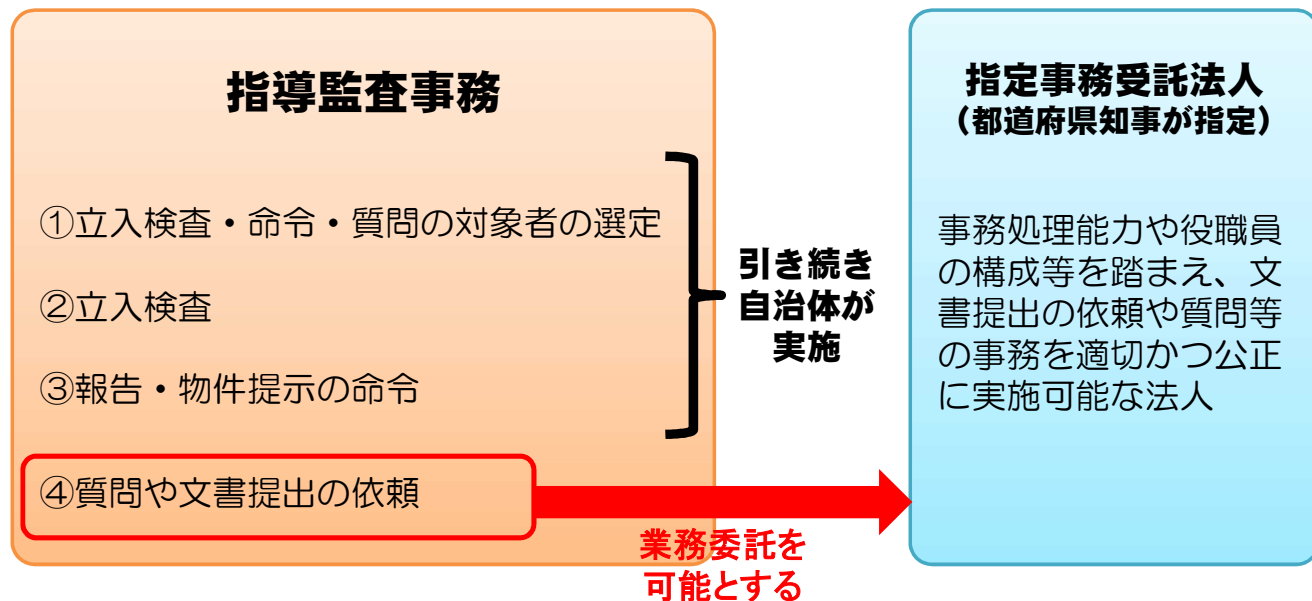
※利用者数：平成22年4月 570,499人 → 平成27年4月 906,504人

- このため、自治体による調査事務や審査事務を効率的に実施できるよう、これらの事務の一部を委託可能とするために必要な規定を整備する。

①調査事務の効率化

- 自治体の事務のうち、公権力の行使に当たらない「質問」や「文書提出の依頼」等について、これらの事務を適切に実施することができるものとして都道府県知事が指定する民間法人に対し、業務委託を可能とする。

※ 介護保険制度では、既に同様の制度が導入されている。



②審査事務の効率化

- 市町村が実施する障害福祉サービスの給付費の「審査・支払」事務について、現在、「支払」を委託している国民健康保険団体連合会に、「審査」も委託することができることとする。

※ 現在、国保連では、「支払」を行う際に、必要な「点検」も併せて行っているが、今後、点検項目の精緻化等を図ることにより、審査として効果的・効率的に実施できるようにすることを検討。

3. 「介護離職ゼロ」に向けた介護人材の確保対策について

骨太方針2016(平成28年6月2日)

第2章 成長と分配の好循環の実現

(6) 障害者等の活躍支援、地域共生社会の実現

障害者、難病患者、がん患者等も、それぞれの希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる社会を目指し、就労支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、障害者の文化芸術活動の振興等を進め、社会参加や自立を促進していく。性的指向、性自認に関する正しい理解を促進するとともに、社会全体が多様性を受け入れる環境づくりを進める。

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、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し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(4) 地域共生社会の実現

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、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」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、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し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

⑨ 地域共生社会の実現

【国民生活における課題】

高齢、障害、児童等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについて、複合化するニーズへの対応を強化することが必要。

医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要。また、これにより、他の高付加価値産業における人材確保を同時に達成することが必要。

- ・有資格者のうち資格に係る専門分野で就業していない者の割合：
保育士 約6割（2015年度・推計）
介護福祉士 約4割（2013年度・推計）

【今後の対応の方向性】

支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて、寄附文化を醸成し、NP0との連携や民間資金の活用を図る。また、支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。

【具体的な施策】

- ・地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNP0などが中心となって、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。
- ・多様な活躍、就労の場づくりを推進するため、公共的な地域活動やソーシャルビジネスなどの環境整備を進める。
- ・共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。
- ・高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設置基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする。
- ・育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。
- ・医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する。
- ・医療、福祉の業務独占資格の業務範囲について、現場で効率的、効果的なサービス提供が進むよう、見直しを行う。

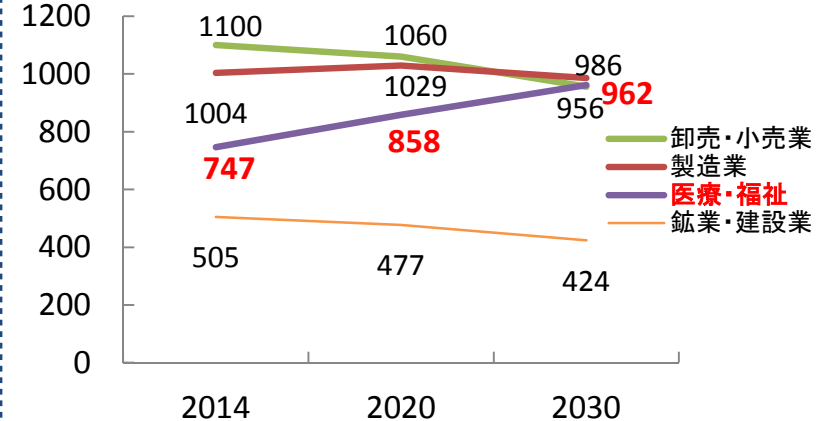
施策	年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標	
地域課題の解決力の強化／福祉サービスの一体的提供／総合的な相談支援体制づくり	<p>福祉サービスの一体的な提供について運用上の対応が可能な事項のドラインを整備</p> <p>権もが支え合う地域構築に向けた福祉サービスの実現 （平成27年9月17日・厚生労働省）</p> <p>新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン</p>		設備・人員基準や報酬体系の見直しを検討		検討結果を踏まえた対応を実施									2020年～2025年を目途に： 地域課題の解決力を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援体制 全国展開	
			相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、モデル事業等を数年間実施する中で制度化を検討												各地域における体制の確立・充実
医療、介護、福祉の専門資格における共通の基礎課程の検討・業務独占資格の対象範囲の見直し			各資格の履修内容に関する研究		新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論									2021年度： 新たな共通の基礎課程の実施	
			介護福祉士と准看護師相互の単位認定について検討		資格所持による履修期間短縮について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から履修期間短縮を実施										可能な資格から履修期間短縮を実施 ※共通の基礎課程創設後も、既取得者に適用
			福祉系国家資格を有する者に対する保育士養成課程・保育士試験科目の一部免除について検討		単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から単位認定を実施										
													業務独占資格の業務範囲の見直しを継続的に検討・実施		

医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

【現状・課題】

- 医療福祉の就業者数は、2030年に卸・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者は、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少する中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、**潜在有資格者の掘り起こしとともに、多様なキャリアパス構築等を通じた人材の有効活用の視点が不可欠**。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、他の高付加価値産業での人材確保にも資する。

(万人) 医療・福祉分野の就業者数の推計



※就業者数について、2014年度は総務省「労働力調査」。2020年及び2030年は、雇用政策研究会推計(平成27年12月)の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」の値。

具体的な取組

- 医療・福祉の**複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編**することを検討。
- **資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大**を検討。

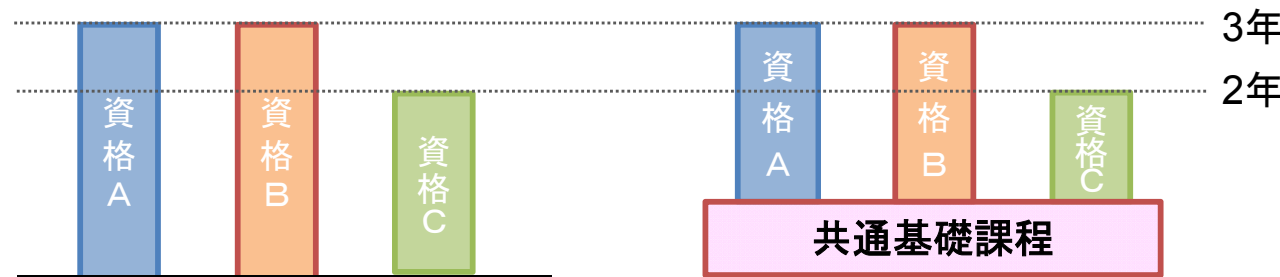
【対応の方向性】

- **複数の医療・福祉資格を取りやすくし、医療・福祉人材のキャリア・パスを複線化**。

【共通基礎課程のイメージ】(※具体的な制度設計は今後検討)

現在: 資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、原則、**新たに養成課程全体(2年間)**を修了する必要。

将来像: 共通基礎課程を修了した資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、**短い履修期間で資格取得**。



(参考) 医療・福祉関係資格の例

【医療】

看護師
准看護師
理学療法士
作業療法士
視能訓練士
言語聴覚士
診療放射線技師
臨床検査技師

【福祉】

社会福祉士
介護福祉士
精神保健福祉士
保育士

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について（平成28年7月15日設置）

趣旨

地域共生社会の実現に向けた検討を加速化させるため、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みや市町村による地域づくりの取組の支援、「丸ごと」の総合相談支援の体制整備、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスを「丸ごと」へと転換していくためのサービスや専門人材の養成課程の改革等について、省内の縦割りを排して部局横断的に幅広く検討を行う「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置する。

体制図

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

本部長：厚生労働大臣

：厚生労働副大臣

本部長代理：厚生労働大臣政務官
与

本部長補佐：厚生労働大臣補佐官、総合政策参

副本部長：厚生労働事務次官、厚生労働審議官、大臣官房長、大臣官房総括審議官（国会担当）

本部員：関係部局長

地域力強化WG

主な検討課題

住民主体の地域コミュニティづくり

主査

大臣官房審議官（社会・援護・人道調査担当）

公的サービス改革WG

主な検討課題

公的福祉サービスや計画の総合化・包括化

主査

大臣官房審議官（医療介護連携担当）

専門人材WG

主な検討課題

医療、福祉分野の専門人材の共通課程の創設など

主査

大臣官房審議官（医療介護連携担当）

検討スケジュール

平成29年の介護保険法の法改正、30年度・33年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには30年度に予定されている生活困窮者自立支援制度の見直しに向けて、幅広く検討を行う。

「我が事・丸ごと」の地域づくりについて

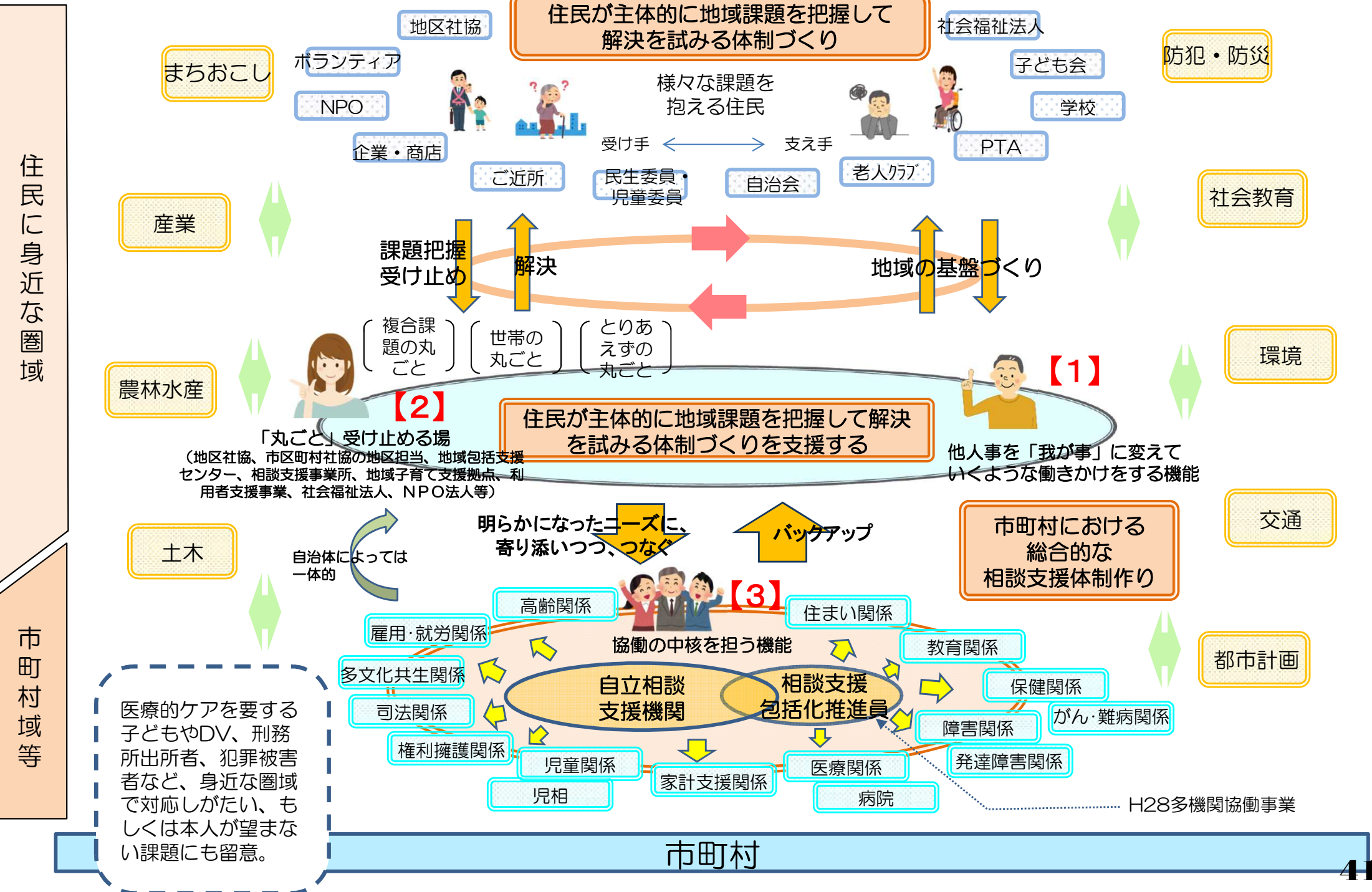
1. 現状、経緯等

- 一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉分野においても、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、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し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要がある。
 - ・「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(平成27年9月17日)
 - 包括的な相談支援システムの構築、高齢・障害・児童への総合的な支援の提供といった新しい地域包括支援体制の確立を目指す
 - ・「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)
 - 子供・高齢者・障害者等全ての人々が地域、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
- 平成28年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」を設置し、「地域における住民主体の課題解決強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会)」を10月から開催。12月26日に中間とりまとめを公表した。

2. 今後の取組

- 中間とりまとめを踏まえ、次期通常国会に提出を予定している介護保険法等改正法案において、社会福祉法を改正し、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進する体制づくりを市町村の役割として位置づけるとともに、地域福祉計計画を福祉各分野の共通事項を記載した上位計画として位置づける。
- 地域力強化検討会では、中間とりまとめで示した「我が事・丸ごと」の体制の具体的な展開及び地域福祉計画のガイドラインの見直し等について、平成29年夏を目途に検討を続ける。
- 平成29年度予算案において、住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みることができる体制を構築する取組及び複合化した世帯の課題に対応する包括的な相談支援体制整備に、先駆的に取り組むための事業費として20億円を確保し、100自治体程度で実施する予定。

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会 (地域力強化検討会) 構成員名簿

構成員氏名	所属
相田 義正	板橋区民生児童委員協議会 会長
朝比奈 ミカ	中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
井岡 仁志	高島市共同募金委員会 事務局長
大原 裕介	社会福祉法人ゆうゆう 理事長
奥山 千鶴子	特定非営利活動法人びーのびーの 理事長
越智 和子	社会福祉法人琴平町社会福祉協議会 常務理事・事務局長
片山 睦彦	藤沢市 福祉部長
勝部 麗子	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会 福祉推進室長
鴨崎 貴泰	日本ファンドレイジング協会 事務局長
菊本 圭一	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 代表理事
櫛部 武俊	一般社団法人釧路社会的企業創造協議会 副代表

構成員氏名	所属
土屋 幸己	公益財団法人さわやか福祉財団 戦略アドバイザー
中 恵美	金沢市地域包括支援センターとびうめ センター長
永田 祐	同志社大学社会学部社会福祉学科 准教授
野澤 和弘	毎日新聞 論説委員
◎原田 正樹	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 教授
福本 怜	下関市保健部長・下関市立下関保健所 所長
藤山 浩	島根県中山間地域研究センター 研究統括監
堀田 聰子	国際医療福祉大学大学院 教授
前田 小百合	三重県立志摩病院 地域連携センター長
横山 美江	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課 主任 第一層生活支援コーディネーター

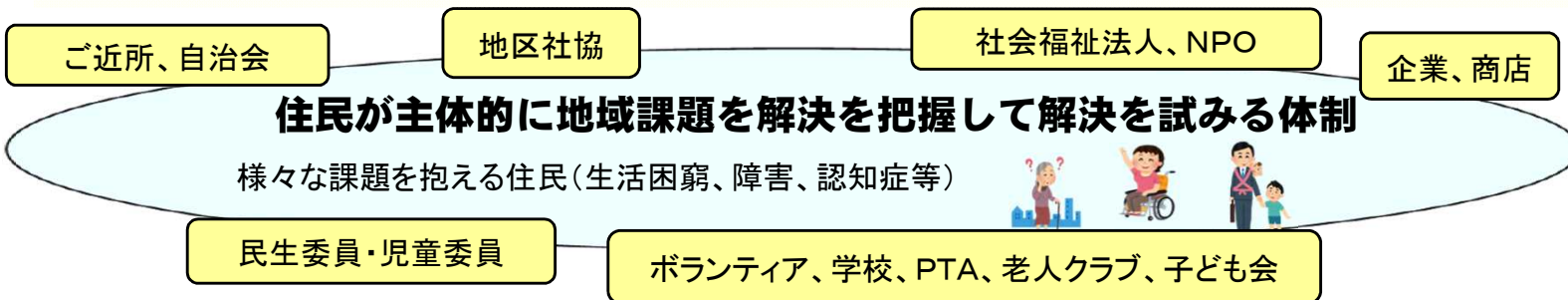
(敬称略・50音順)

「我が事・丸ごと」の地域づくりの強化に向けた取組の推進

平成29年度予算（案）20億円
実施主体：市町村（100か所程度）

（1）地域力強化推進事業（補助率3/4）（平成29年度～ 新規）

住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築することを支援するための事業。



地域における他分野
まちおこし、産業、
農林水産、土木、
防犯・防災、環境、
社会教育、交通、
都市計画

住民が主体的に地域課題を解決を把握して解決を試みる体制づくりを支援

[1] 他人事を「我が事」に変えていくような働きかけ

[2] 地域の課題を「丸ごと」受け止める場（※）

※ 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

ニッポン一億総活躍プラン
（H28.6.2閣議決定）

小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの支援。

世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制づくりの推進。

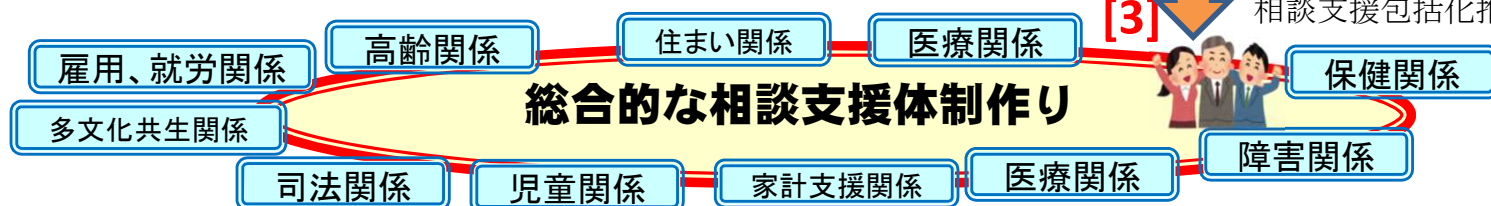
（2）多機関の協働による包括的支援体制構築事業（補助率3/4）

複合化・複雑化した課題に的確に対応するために、各制度ごとの相談支援機関を総合的にコーディネートするため、相談支援包括化推進員を配置し、チームとして包括的・総合的な相談体制を構築する事業。

平成28年度～

相談支援包括化推進員

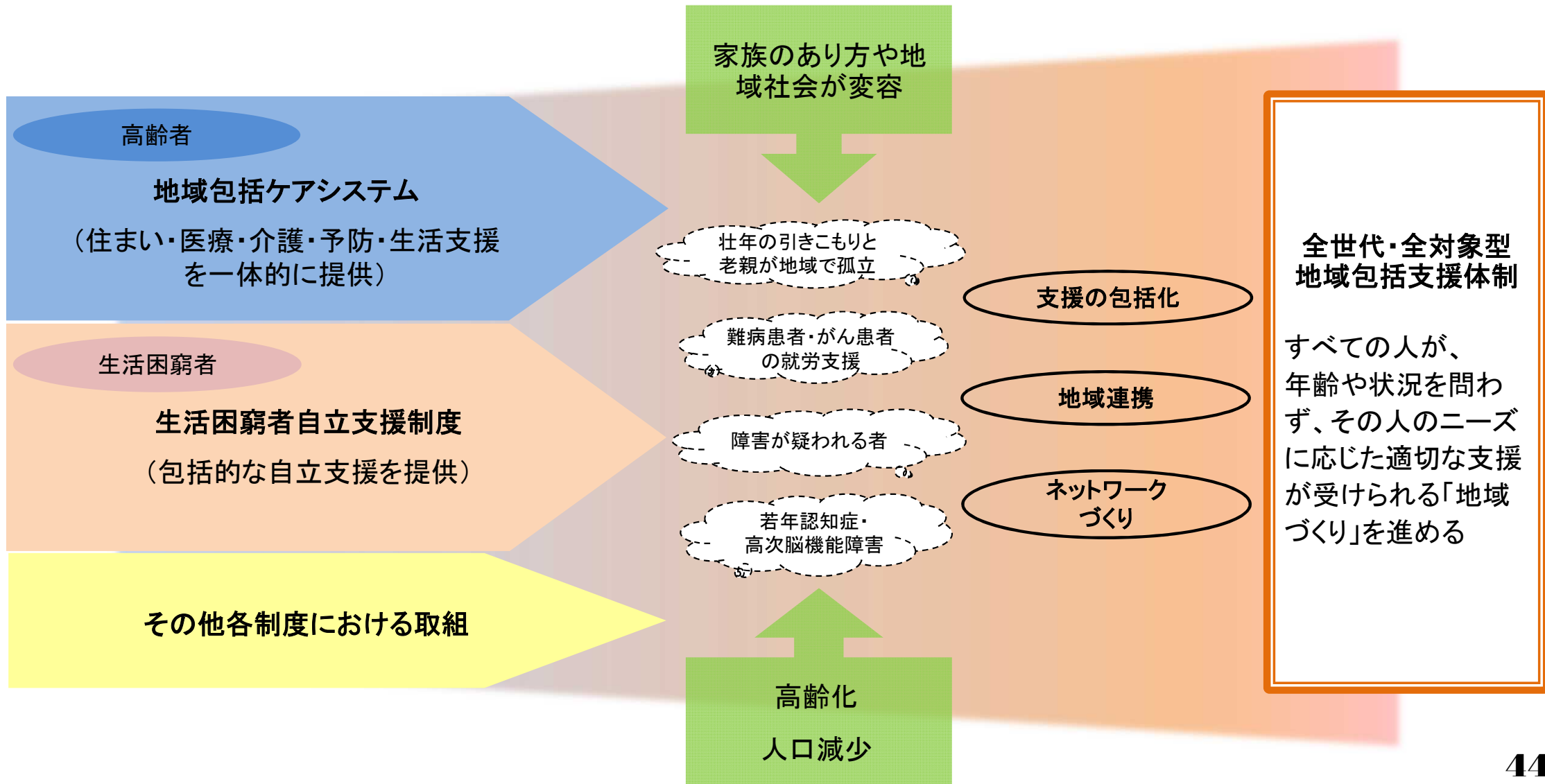
世帯全体の課題を的確に把握
多職種・多機関のネットワーク化の推進
相談支援包括化推進会議の開催等



新たな社会資源の創出
地域に不足する資源の検討

新しい地域包括支援体制の構築

- これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。
- 今後とも、地域包括ケアシステムなどを着実に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを掬い取る「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。



社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会

委員会設置の趣旨

地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)の附則において、「政府は、我が国における急速な高齢化の進展等に伴い、介護関係業務に係る労働力への需要が増大していることに鑑み、この法律の公布後一年を目途として、介護関係業務に係る労働力の確保の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ものとする」とされた。

これを受け、社会保障審議会福祉部会において、関係者による専門的観点から検討を進めるため、「福祉人材確保専門委員会」を設置する。

検討事項

- ・ 介護人材が担う機能やキャリアパス等について
- ・ 社会福祉士のあり方について

構成員 (○は委員長)

阿比留 志郎(公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長)
井之上 芳雄(公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長)
鎌倉 克英(公益社団法人日本社会福祉士会会長)
黒岩 祐治(全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事))
武居 敏(社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会福祉法人経営者協議会副会長)
堀田 聰子(国際医療福祉大学大学院教授)

石本 淳也(公益社団法人日本介護福祉士会会長)
上野谷 加代子(一般社団法人日本社会福祉士養成校協会副会長)
川井 太加子(桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授)
高橋 福太郎(全国福祉高等学校長会理事長)
○田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
平川 則男(日本労働組合総連合会総合政策局長)
森脇 由夏(日本商工会議所社会保障専門委員会委員・
ダイヤル・サービス(株)コミュニケーションセンター副センター長)

スケジュール (予定)

平成28年10月 5日	第6回福祉人材確保専門委員会(議題:介護人材の機能とキャリアパスについて)
平成28年11月14日	第7回福祉人材確保専門委員会(議題:介護人材の機能に応じた育成のあり方について)
平成28年12月13日	第8回福祉人材確保専門委員会(議題:①介護人材の機能とキャリアパスの実現に向けて、②社会福祉士のあり方について)
平成29年 1月～	社会福祉士のあり方について(議論等、2回程度を想定)
平成29年 3月	報告書のとりまとめ

介護人材の業務実態等について

現状

(介護職の業務実施状況について)

- 介護職の業務の実施状況を見ると、介護に関する資格を有していない者、介護職員初任者研修修了者、介護福祉士の間で明確に業務分担がされているような状況は見られず、サービス間や提供するケアの内容で差異はあるものの、それぞれの者が同様の業務をほぼ毎日（毎回）実施している状況である。
 - ※ ただし、この状況については以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 小規模の事業所では、実際に業務を分担できるほどの職員数がないこと
 - ・ 訪問系サービスについては、移動時間が発生することや1人での訪問となることから、一回の訪問時に複数の業務を実施する必要があること
 - ・ 通所系及び施設系サービスでは、起床、食事、就寝等の業務のピークタイムが存在し、介護職員が総出で複数の利用者に介護を提供する必要があること
- また、介護保険の理念である利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援するための介護を提供するにあたっては、利用者に関わる介護職がチームとして同じ方向性で介護を提供することが重要であり、そのためには、介護過程の展開（アセスメント→介護計画の作成→介護の実施→モニタリングによる評価→必要に応じて介護計画の見直し）において、介護計画に沿った介護が提供されているかどうかの進捗管理が必要となるが、現状では、介護過程の展開に中心的に関わっている介護人材は少ない。
- さらに、チームケアを通じて介護過程を展開していくにあたっては、情報収集や情報共有を図りつつ、利用者の自立支援に向けたより良いケア方法の提案といったことも重要となるが、外部からの情報収集やより良いケア方法の提案を常に行っている介護人材は少ない状況である。

介護人材の業務実態等について

現状

(介護事業所における管理者の認識)

- 介護事業所における管理者の認識では、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特定の利用者への対応、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、他の専門職種や外部の機関・事業所からの情報収集、より良いケア方法の提案といった業務には、介護福祉士以上の専門性が求められるとの回答割合が高くなっている。
- また、介護職のチームリーダーに求められる能力として、「チーム内の介護職の方向性を統合できる能力」「介護職チーム内の人材を教育・指導することができる能力」「個々の介護職の適性に応じた業務を与えることができる能力」については、ほぼ9割以上の介護事業所の管理者が必要と回答しているものの、十分に発揮できていないのが現状である。

(事業所における取組事例)

- 介護職の指導・育成や介護過程の展開の重視、キャリアパスの構築などに取り組んでいる事業所では、以下のような特徴が見られる。
 - ・ 自立支援の考え方や観察のポイントを徹底するため、サービス提供責任者等のリーダー的な者が同行して観察のポイントや心身のアセスメント(できることの見極め)を現場で指導している
 - ・ 職員間のケア内容を統一するためのミニカンファレンスや、ケアマネジャーへの情報提供など、多職種との連携による重度化予防を重視したケアを実践している
 - ・ チームケアの実践ではチームリーダーの力量が大きく影響するため、チームリーダーの役割と求められる能力を明確化し、キャリアパスの内容に反映させている

検討課題

- こうした現状を踏まえると、介護職の機能分化として、業務に着目した各人材層に応じた役割・機能について検討するのではなく、チームケアを推進する上で介護人材に求められる機能や必要な能力、キャリアパスを明確化するなど、目指すべき全体像とその実現に向けた方策を検討する必要があるのではないかと考えられる。

介護人材の機能とキャリアパスに関する主な論点

論点①

- 多様な人材が携わる介護の現場において、目指すべき全体像はどのようなものか。

論点②

- 目指すべき全体像において、どのような介護の提供体制を実現すべきか。

論点③

- チームケアの推進にあたり、チームリーダーが担うべき具体的な機能・役割はどのようなものか。
- また、そのために必要となるチームリーダーの能力はどのようなものか。

論点④

- 介護人材のすそ野を拡げ、介護未経験者の参入を促進するとともに、利用者の尊厳ある自立した生活を支援するためには、介護に関する基礎的な知識・技術を学ぶことができる機会が必要ではないか。

論点⑤

- 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していけるようなキャリアパスの全体像をどのように考えるか。
- また、キャリアパスを考える上で、介護福祉士となった後も組織の中でキャリアを積んでいくことができるような仕組みが必要ではないか。

論点⑥

- 現在、介護福祉士等がその業務として実施可能な医療的ケアには、喀痰吸引と経管栄養があるが、今後、地域包括ケアシステムの構築を進めていくにあたり、医療と介護の連携や役割分担をさらに推進していく上で、介護福祉士等による医療的ケアのあり方について検討する必要があるのではないか。

今後、ますます求められるソーシャルワークの機能

- ソーシャルワークには様々な機能があり、地域共生社会の実現に資する「包括的な相談支援体制の構築」や「住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり」を推進するにあたっては、こうした機能の発揮がますます期待される。

地域共生社会の実現

制度が対象としない生活課題への対応や複合的な課題を抱える世帯への対応等、多様化・複雑化するニーズへの対応や、全ての地域住民が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会

地域共生社会の実現に必要な体制の構築

包括的な相談支援体制の構築

住民主体の地域課題解決体制

ソーシャルワークの機能を発揮することによる体制づくりの推進

- 支援が必要な個人や家族の発見
- 地域全体の課題の発見
- 相談者の社会的・心理的・身体的・経済的・文化的側面のアセスメント
- 世帯全体、個人を取り巻く集団や地域のアセスメント
- 問題解決やニーズの充足、社会資源につなぐための仲介・調整
- 新たな社会資源の開発や施策の改善に向けた提案
- 地域アセスメント及び評価
- 分野横断的・業種横断的な社会資源との関係形成
- 情報や意識の共有化
- 団体や組織等の組織化並びに機能や役割等の調整
- 相談者の権利擁護や意思の尊重にかかる支援方法等の整備
- 人材の育成に向けた意識の醸成

- 地域社会の一員であるということの意識化と実践化
- 地域特性、社会資源、地域住民の意識等の把握
- 福祉課題に対する関心や問題意識の醸成、理解促進、課題の普遍化
- 地域住民のエンパワメント
- 住民主体の地域課題の解決体制の構築・運営にかかる助言・支援
- 担い手としての意識の醸成と機会の創出
- 住民主体の地域課題の解決体制を構成する地域住民と団体等との連絡・調整
- 地域住民と社会資源との関係形成
- 新たな社会資源を開発するための提案
- 包括的な相談支援体制と住民主体の地域課題解決体制との関係性や役割等に関する理解促進

福祉・介護人材の確保対策について

1. 現状と課題

- 平成27年度の介護職員数は約183万人(対前年6.6万人増)となっており、介護保険制度が施行された平成12年から約3.3倍に増加。
- 「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービスの基盤整備とともに、求められる介護サービスを提供するための人材の確保として、2020年代初頭までに追加的に必要となる25万人の介護人材の確保に取り組む必要がある。また、2025年には、約38万人の需給ギャップが生じると推計されており、施策効果を検証しつつ、継続的な取組が必要。
- このため、潜在介護人材の呼び戻し、新規参入促進、離職防止・定着促進等の観点から、
 - ・ 離職した介護人材への再就職準備金貸付制度の創設や介護福祉士を目指す学生への奨学金制度の拡充
 - ・ 学生や中高年齢者に対する介護の仕事の理解促進や職場体験
 - ・ 介護施設等における職員のための保育施設の設置・運営支援など、総合的・計画的に取り組んできている。
- また、平成28年度第2次補正予算において、再就職準備金貸付制度を拡充(介護人材の確保が特に困難な地域における再就職準備金の貸付上限額を増額するとともに、貸付対象者の要件を緩和)したところ。

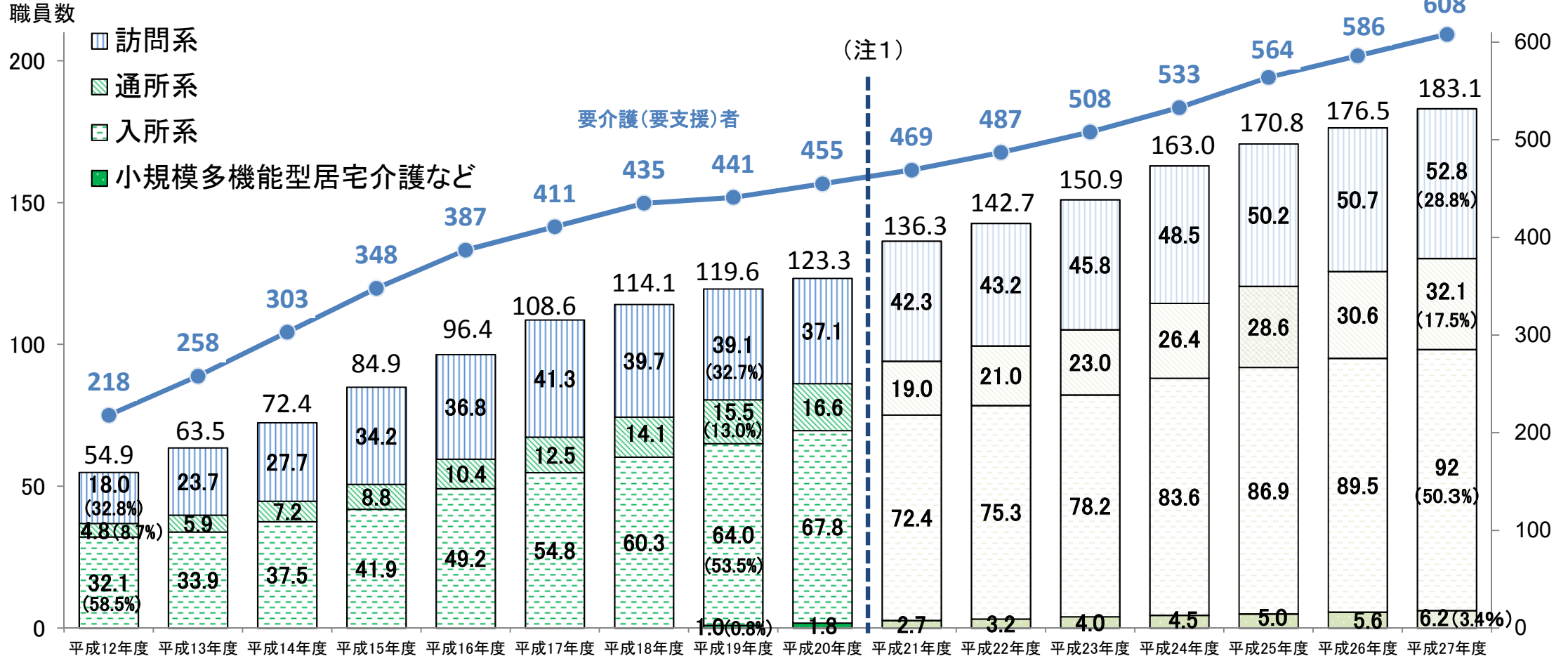
2. 今後の取組

- 「ニッポン一億総活躍プラン」を踏まえ、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成等を柱として、あらゆる施策を総動員し、2020年代初頭までに25万人の介護人材の確保に取り組む。
- 平成29年度予算においては、臨時の介護報酬改定により、キャリアアップの仕組みを構築した事業者に対する新たな上乘せ評価を行う加算の創設による月額平均1万円相当の処遇改善(老健局)に加え、介護事業所におけるインターンシップ等の導入支援などを図ることとしており、介護人材確保の取組にあたっては、地域医療介護総合確保基金や介護福祉士修学資金等貸付制度などを活用し、総合的・計画的な取組を推進。

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、介護職員数もこの15年間で約3.3倍に増加している。

(単位:万人)



平成12年度 平成13年度 平成14年度 平成15年度 平成16年度 平成17年度 平成18年度 平成19年度 平成20年度 平成21年度 平成22年度 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

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。

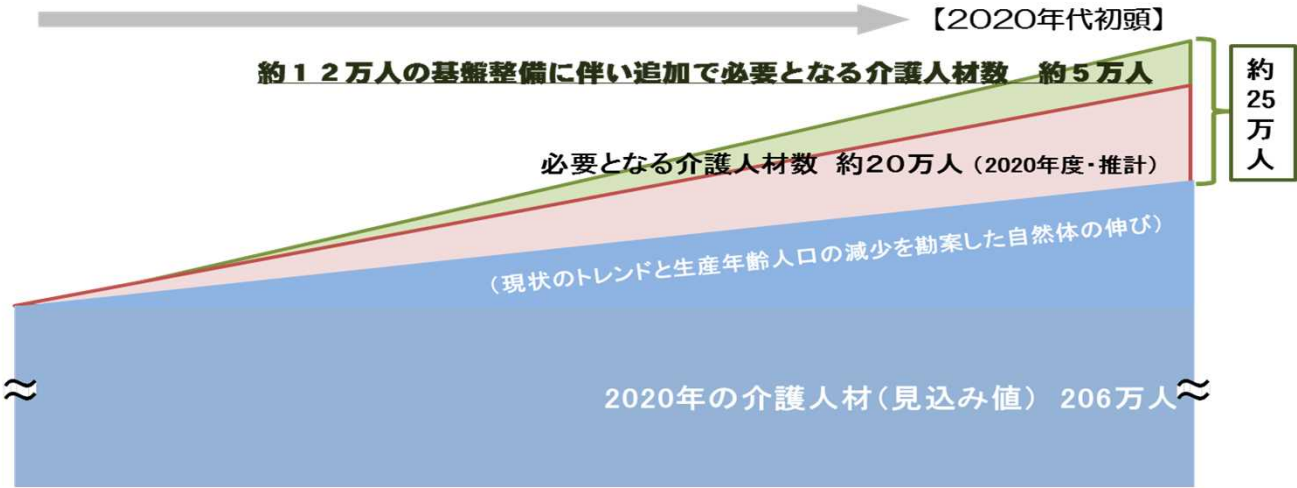
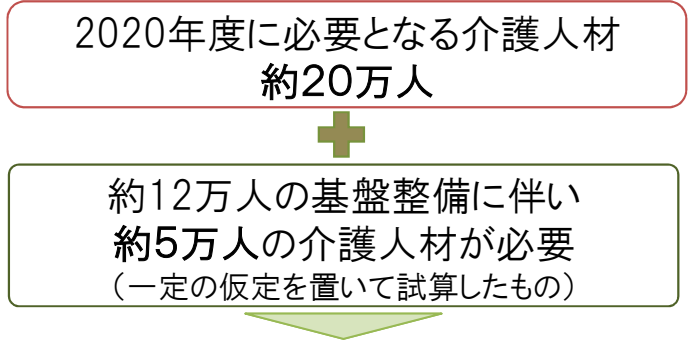
注3) 「小規模多機能型居宅介護など」には、「小規模多機能型居宅介護」の他、「複合型サービス」も含まれる。

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)

2020年代初頭に向けた介護人材確保の方向性

- 都道府県の御協力のもと実施した介護人材の需給推計において、2025年には約38万人の介護人材が不足することが見込まれており、介護人材を量と質の両面から確保していくことは喫緊の課題。
- また、政府として新たに掲げた「介護離職ゼロ」の実現のため、2020年代初頭に向け、介護サービス基盤約12万人分の上乗せ・前倒し整備を進めることとしており、需給推計で2020年に生じることが見込まれている需給ギャップ約20万人の介護人材と、介護サービス基盤の上乗せ・前倒し整備に伴い追加的に必要になると見込まれる約5万人（一定の仮定をおき試算）の介護人材との合計約25万人を着実に確保すべく、地域医療介護総合確保基金などを活用し、引き続き、あらゆる施策を総動員し、総合的・計画的に取組を進める。



介護人材（約25万人）確保のため 対策を総合的・計画的に推進

3つの視点による主な対策

離職した介護人材の呼び戻し	新規参入促進	離職防止・定着促進、生産性向上
<ul style="list-style-type: none"> 再就職準備金貸付事業 ※平成28年度補正予算において、貸付上限額等の拡充を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士を目指す学生への学費貸付 ボランティアを行う中高年齢者への入門的研修や職場体験の実施等 介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入支援 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用管理改善の推進(賃金制度を導入した事業主への助成金支給) 介護職員のための介護施設等内保育施設の整備加速化 介護ロボット・ICTの活用推進

地域医療介護総合確保基金による取組支援や介護職員処遇改善加算による賃金改善の推進

これらの取組を総合的・計画的に実施することにより必要な介護人材を確保

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

介護人材確保対策に係る主な予算について

「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として、約25万人の介護人材の確保に総合的に取り組んでいく。

＜事業概要及び予算額＞ ※平成29年度予算額(案)の合計:370.8億円 平成27年度補正予算:261億円 平成28年度補正予算:10億円

介護人材の処遇改善【新規】:289億円

臨時に介護報酬改定を行い、介護職員処遇改善加算について、介護職員の経験、資格又は評価に応じた昇給の仕組み(キャリアアップの仕組み)を構築した事業者に対し、新たな上乘せ評価を行う加算を創設し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施する。

介護分野のICTの活用等による生産性の向上【新規】:2.3億円

ICTの活用等による生産性の向上効果を普及させるため、小規模事業所における介護記録等のICT化を進めるための試行的事業を行い、その具体的成果を集約して横展開を図る。

再就職準備金貸付制度の創設及び修学資金貸付制度の拡充:261億円 ※平成27年度補正予算

離職した介護人材のうち一定の経験を有する者に対する、介護職員として2年間従事した場合に返還免除となる再就職準備金の貸付メニューを新たに創設するとともに、介護福祉士を目指す学生に対する修学資金等の貸付事業の拡充を行う。

地域医療介護総合確保基金による総合的・計画的な介護人材の確保推進:60億円(60億円)

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、新たに、平成29年度から介護事業所におけるインターンシップ等の導入支援を実施するなど、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。

介護人材についての再就職準備金貸付事業の拡充:10億円 ※平成28年度第2次補正予算

いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く際の再就職準備金貸付事業について、介護人材の確保が特に困難な地域において再就職準備金を倍増するなどの拡充を行う。

介護人材の機能の明確化やキャリアアップの推進に向けたモデル的な取組の実施【新規】:0.5億円

多様な人材の活用と人材育成を図るため、介護事業所における介護職員間の業務分担の推進や、介護福祉士の専門性を高めるための研修プログラムの策定に向けたモデル事業を実施する。

介護ロボット開発等加速化事業:3億円(3億円)

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じた着想段階からの現場のニーズの開発内容への反映、開発中の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ことにより、加速化を図る。

ハローワークにおける人材確保支援の充実:16億円(17億円)

介護分野における人材確保のため、全国の主要なハローワークに設置された「福祉人材コーナー」を拡充するとともに、関係機関との連携強化を図るなど、就職支援の取組を強化する。

介護保険制度における介護人材の処遇改善等について (介護職員処遇改善加算等の拡充)

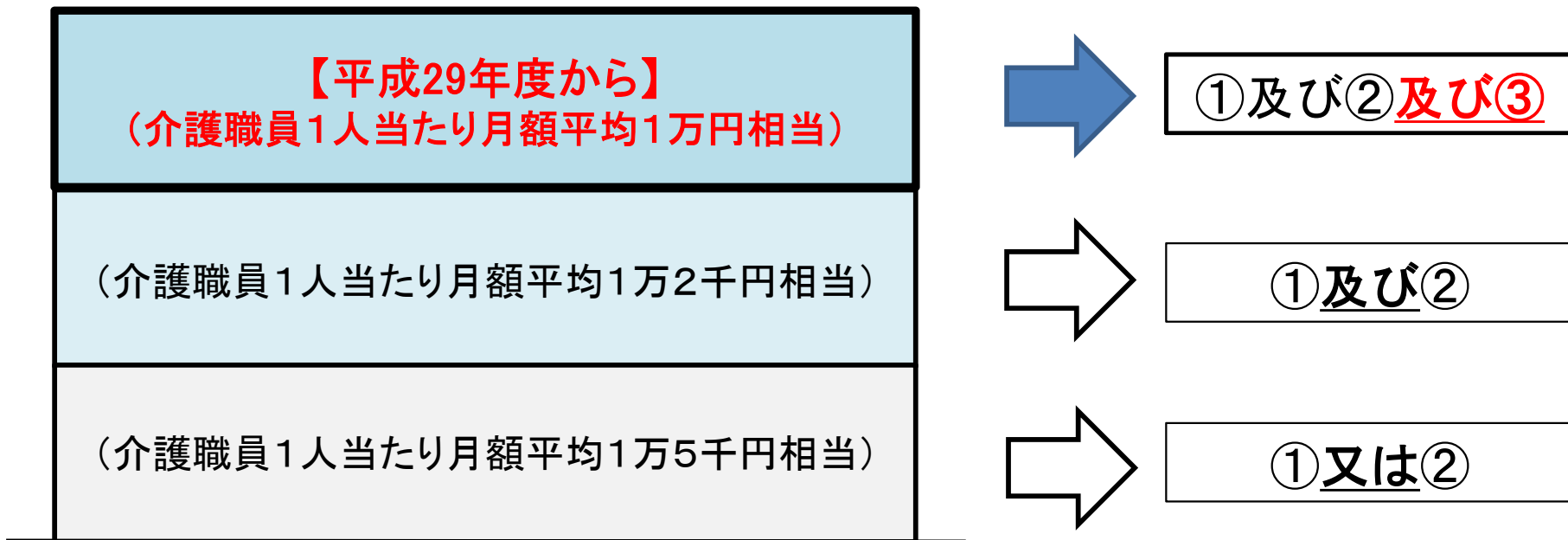
○ 介護職員処遇改善加算について、平成29年度から、介護職員の経験、資格又は評価に応じた昇給の仕組みを構築した事業者に対して、新たな上乘せ評価を行う加算を創設。(報酬改定)

※ 障害福祉人材の処遇についても、同様の措置を行う。

キャリアパス要件

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること(新設)



左記の要件を満たせば、原則として、加算を取得可能

※ 介護サービス事業者は、加算として得た額以上の賃金改善を実施することが求められる。

介護福祉士修学資金等貸付制度における再就職準備金貸付事業の拡充

平成28年度第2次補正予算額:10.0億円

大都市、被災地等の介護人材の確保が特に困難な地域で、離職した介護職員の再就職を支援して人材確保を加速化し、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護の受け皿の拡大に向けた支援を行う。

【概要】

大都市、被災地等の人材確保が特に困難な地域における再就職準備金貸付制度の貸付額の上乗せや、貸付対象者の要件緩和を行う。

【実施主体】 都道府県又は 都道府県が適当と認める団体
【補助率】 定額補助(国9/10相当)



貸付
計画

離職した介護職員
(1年以上の経験を有する者)

2年間、介護職員として継続して従事

【福祉・介護の仕事(介護職員)】

借り受けた再就職準備金の返済を全額免除。



要件緩和：県境を越えて働きに来る者も貸付対象とする

○再就職準備金(1回を限度)(貸付額(上限)20万円 **+上乗せ(20万円追加)**)

- ・ 子どもの預け先を探す際の活動費
- ・ 介護に係る軽微な情報収集や学び直し代(講習会、書籍等)
- ・ 被服費等(ヘルパーの道具を入れる靴、靴など)
- ・ 転居を伴う場合の費用(敷金礼金、転居費など)
- ・ 通勤用の自転車・バイクの購入費など (※一部例示)



(途中で他産業に転職、自己都合退職等)

【他産業の仕事
又は未就労】

借り受けた再就職準備金を実施主体に返済。

※ 介護職員とは介護職員処遇改善加算の対象となる職種をいう。

※人材確保が特に困難な地域

- ・ 介護職種の有効求人倍率が一定以上の地域であって、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護の受け皿の拡大に伴い必要な人材の確保が困難な地域
- ・ 東日本大震災等の影響により、必要な人材の確保が困難となっている被災地域

- 平成29年度において、学生等の介護事業所でのインターンシップや職場体験の導入促進を図るため、インターンシップや職場体験の実施にかかる費用（参加者の交通費や学生のための保険料等）を助成するためのメニューを創設。
- また、介護に関する理解を深めるための図書等の情報発信ツールの購入等にかかる費用も助成。
- 各都道府県においては、教育委員会とも連携しつつ、介護分野が学生の将来的な進路となるよう取組を推進されたい。

参入促進

- 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
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施
- 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
- **介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進(新規)**

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

労働環境・処遇の改善

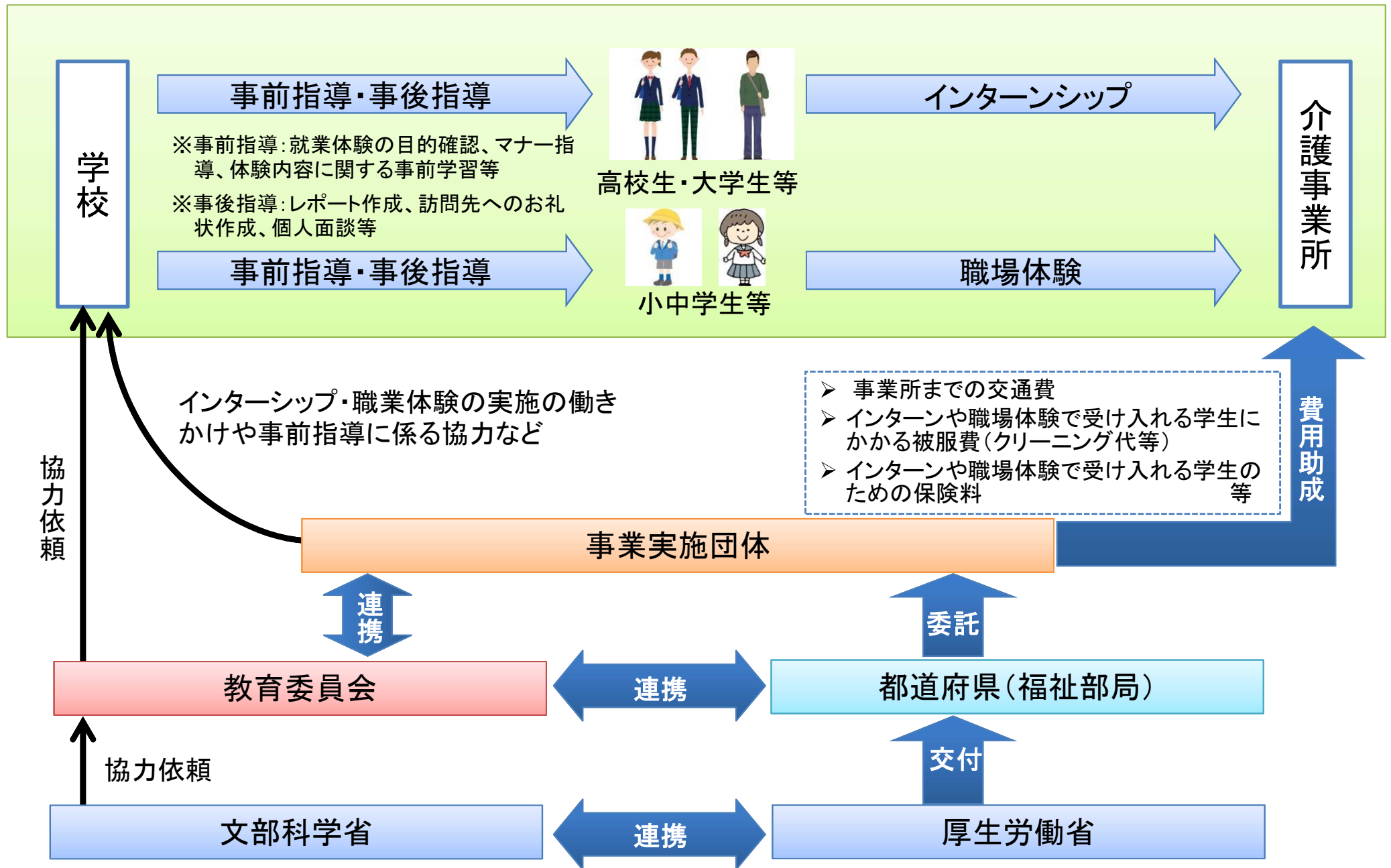
- 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
 - ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング

○ **介護サービス事業者等の職員に対する育児支援(ベビーシッター派遣等)事業(新規)**

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進（事業実施イメージ）



介護サービス事業者等の職員に対する育児支援(ベビーシッター派遣等)事業

○介護従事者は、残業や夜勤等が多く、共働きや子育てとの両立に苦慮していることを理由に退職する事例が多い(注)。

○このため、ベビーシッターをはじめとする児童の預かりサービスの利用を促進して、介護従事者の負担軽減を図ることにより、仕事と子育ての両立支援による離職防止、就労の継続、待遇改善等を推進する。

(注)平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査(公益財団法人社会福祉振興・試験センター)によれば、結婚・出産・育児で離職した介護従事者は、離職者全体の31.7%。

<事業内容>

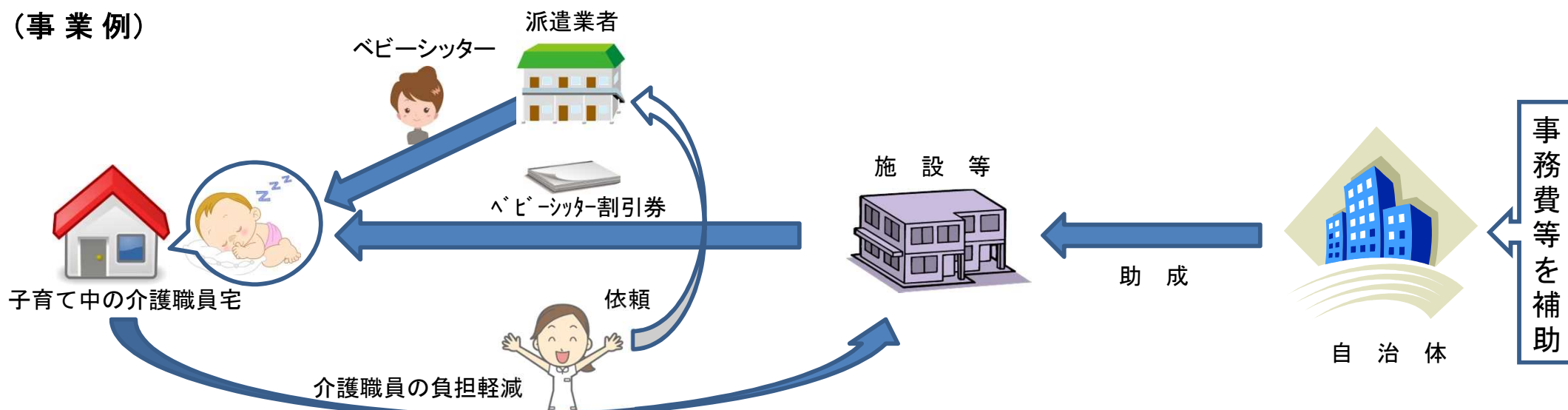
介護サービス事業者及び介護保険施設に勤務する子育て中の介護職員が、ベビーシッターの派遣などの育児支援サービスを利用する場合に、当該事業者等がその費用の一部を負担する際の補助を行う。

(事業例)

未就学児童等を持つ子育て中の介護職員を対象として、ベビーシッターの利用割引券を配付する場合の費用の助成を行う。

<実施主体> 都道府県

(事業例)



介護ロボット開発等加速化事業

概要

平成29年度予算（案）：3.0億円

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の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ことにより、加速化を図る。

事業内容

○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証、成果の普及啓発等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想
段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

開発
段階

モニター調査
・専門職によるアドバイス支援
・臨床評価
※ニーズに即した製品となるよう支援

上市
段階

効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

実証成果等の普及啓発
※研修、普及啓発イベント等の実施

ICTの活用等による効果的・効率的なサービス提供の支援事業

平成29年度予算（案）：2.3億円

事業概要・目的

- 一億総活躍プランにおいて、「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービスを支える人材確保に向けた取組として、ICTの活用によるペーパーレス化による文書量の半減などが盛り込まれている。
- 規模の大きい介護事業所では、ICTを活用したペーパーレス化等による業務効率化を図り、生産性向上に向けた取組が進められているが、規模の小さい介護事業者についてもICTの普及による生産性向上に向けた取組を推進することが必要である。
- そのため、当該事業では、規模の小さい事業者を対象として試行的事業を行い、その成果を集約して横展開を図る。

事業イメージ

ガイドラインに基づく導入

日本全国への展開

ガイドラインの普及

●事業内容

・事業規模の小さい介護事業者に対して、介護記録の電子化ソフト導入のための経費等の支援を行い、業務効率化の効果測定を実施

市町村単位で試行的事業を行い、その具体的成果を集約

ICTの活用による生産性向上の事例を全国に横展開を図る

生産性向上・人材の確保

一億総活躍社会の実現

事業スケジュール

特に小規模事業者における介護記録等のICT化による生産性向上の効果を普及促進するため、試行的事業を実施

その成果を集約し、横展開を図る。

期待される効果

- ICTの導入に消極的な介護サービス事業の経営者層に具体的な事例によりICT活用による生産性の効果を積極的にPRすることで、普及促進が進み、介護の生産性向上の達成及び介護業界に対するイメージを改善することにより介護人材の確保につながる事が期待される。

介護人材の機能の明確化やキャリアアップの推進等に向けたモデル事業

平成29年度予算（案）：0.5億円

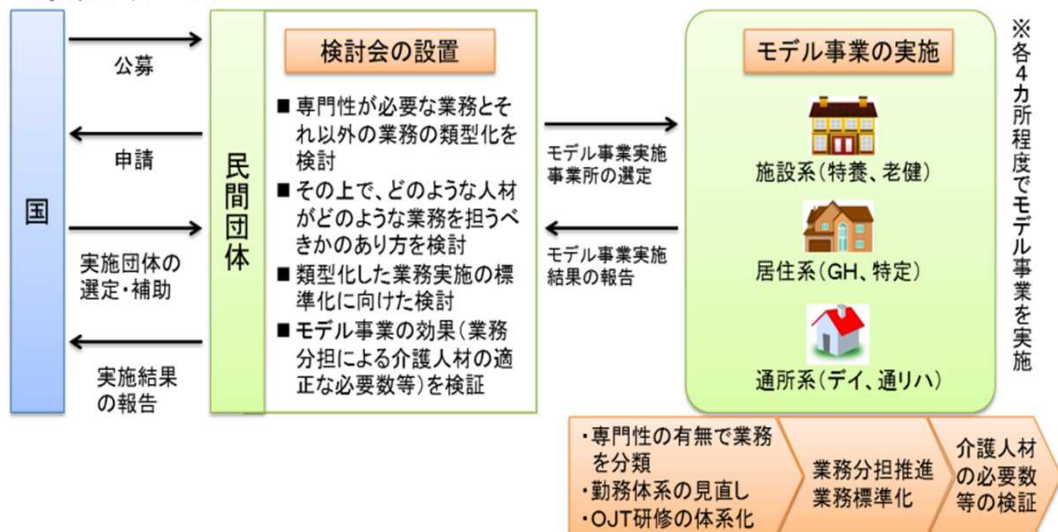
- 「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護の受け皿を38万人分以上から50万人分以上へ拡大することに伴い、2020年代初頭までに25万人の介護人材の確保に取り組む必要がある。
- 「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)のロードマップにおいては、今後の対応の方向性として「多様な人材の活用と人材育成」が掲げられており、そのための具体的な施策として、「介護サービスの業務を、必要とされる専門性を踏まえて類型化し、それに応じて、介護福祉士等の専門職とそれ以外の者との業務分担を推進する。あわせて、介護人材の中核的な役割を担う介護福祉士について、専門性の高度化による資質の向上の在り方についても、検討を進める。」とされている。
- このため、多様な人材の活用と人材育成に向け、介護事業所における介護職員間の業務分担の推進や、介護福祉士の専門性を高めるための研修プログラムの策定に向けたモデル事業を実施する。

【事業内容イメージ】

介護人材の業務分担のあり方及び業務標準化等の検証事業

介護事業所において、モデル的に専門性が必要な業務とそれ以外の業務に類型化し、介護福祉士等の介護職員と高齢者等の介護未経験の介護職員で業務分担するために必要な環境整備を行うことによる効果の検証を実施。

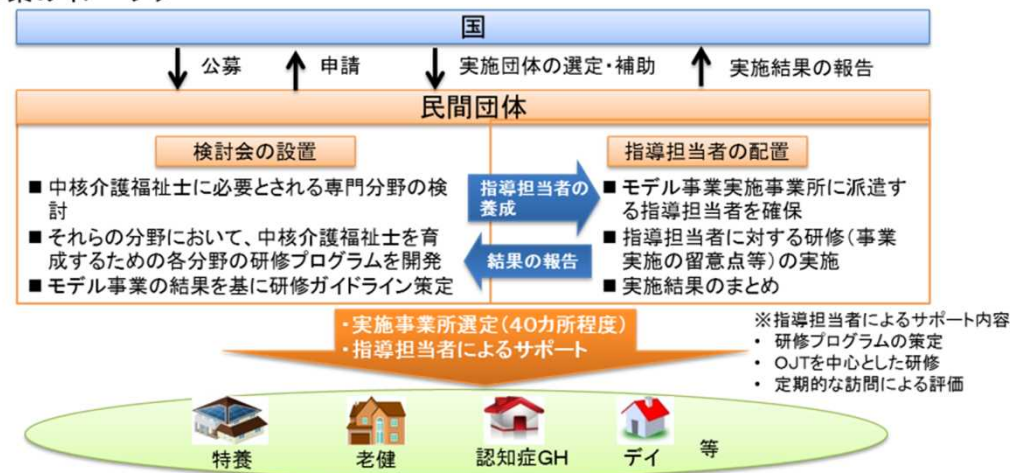
<事業のイメージ>



中核介護福祉士資質向上研修モデル事業

介護事業所における中核的な役割を担う介護福祉士を育成するため、認知症分野(認知症の方に対する介護の方法)、医療的分野(医療の必要性が高い方に対する介護の方法)、マネジメント分野(他職種との連携やチームケアの実践)など、専門性を高めるための分野別の研修プログラムを開発し、モデル的に研修を実施。(20箇所程度)

<事業のイメージ>



4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(1) 介護の環境整備

(介護人材確保のための総合的な対策)

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、昨年末の緊急対策において、介護の受け皿を38万人分以上から50万人分以上へ拡大することなどを盛り込んだ。

介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるよう、平成29年度(2017年度)からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行う。この際、介護保険制度の下で対応することを基本に、予算編成過程で検討する。なお、障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って予算編成過程で検討する。

多様な介護人材の確保・育成に向けて、介護福祉士を目指す学生に返済を免除する月5万円の修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の20万円の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等を図る。また、介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む。さらに、改正介護休業制度の着実な実施や、介護休業の取得促進に関する周知・啓発の強化を行うなど、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進する。

このように、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として25万人の介護人材の確保に総合的に取り組む。

介護人材の届出システムの概要(平成29年4月1日稼働)

1 届出の概要

社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事している介護福祉士等が離職した場合などにおいて、住所、氏名などの情報を都道府県福祉人材センターへ届け出ることが努力義務となっている。

※ 介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、(旧)介護職員基礎研修、(旧)ホームヘルパー養成研修1級・2級課程の修了者も届け出ることが可能となっている。

2 届け出るタイミング

①社会福祉事業等を実施する事業所を離職するなど以下の場合

- ◆ 介護福祉士等が離職した場合
- ◆ 社会福祉事業等に従事しなくなった場合
- ◆ 介護福祉士の登録を受けた後など、社会福祉事業等に直ちに従事する見込みがない場合
- ◆ 平成29年4月1日において、現に業務に従事していない介護福祉士等

②既に届け出た事項に変更が生じた場合

3 届け出る事項

- ◆ 氏名、生年月日及び住所
 - ◆ 電話番号、メールアドレスその他の連絡先に係る情報
 - ◆ 介護福祉士の登録番号及び登録年月日
 - ◆ 就業に関する状況
- ※ 上記の他、任意事項として、復職意向や希望条件など

4 届け出る方法

◆ 届出は、パソコンやスマートフォンから届け出る方法を原則とする。※人材センターへの来所による届出も可。

<http://www.fukushi-work.jp/todokede/> (介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」)



5 関係者による届出の支援

①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。

- ◆ 社会福祉事業等を経営する者
- ◆ 介護福祉士の養成に係る学校及び養成施設の設置者

②「支援」とは、介護福祉士等に対して届出を出すように促すなどの支援。

福祉人材センターによる介護人材の復職支援の強化

- 都道府県福祉人材センターによる介護人材の復職支援を強化するため、離職者情報の把握や効果的な復職支援を行うための届出システムを構築。
- 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修など、ニーズに応じたきめ細かな対応を実施。
- 地方公共団体やハローワーク等との連携強化による復職支援体制を強化。

福祉人材センター

- 届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチ。
- 個別にマイページを作成し、パソコンやスマートフォンにて支援情報を確認可能。

【支援の例】

- ・社会福祉事業等の求人情報の提供
- ・研修の開催案内
- ・復職体験談等の参考となる情報提供
- ・福祉に関するイベント案内
- ・その他、福祉に関する情報提供



離職者情報の把握・効果的な復職支援により、
復職までの循環型支援を実施

社会福祉事業等に
勤務する介護人材



離職時の届出



インターネットによる届出

届出

復職

離職

離職中の介護人材

※介護福祉士、介護職員初任者研修や介護実務者研修などの修了者

- ✓ 子育て・介護中
- ✓ 求職中
- ✓ 資格取得後、直ちに就業しない等

連携

支援体制強化

ニーズに応じた復職支援

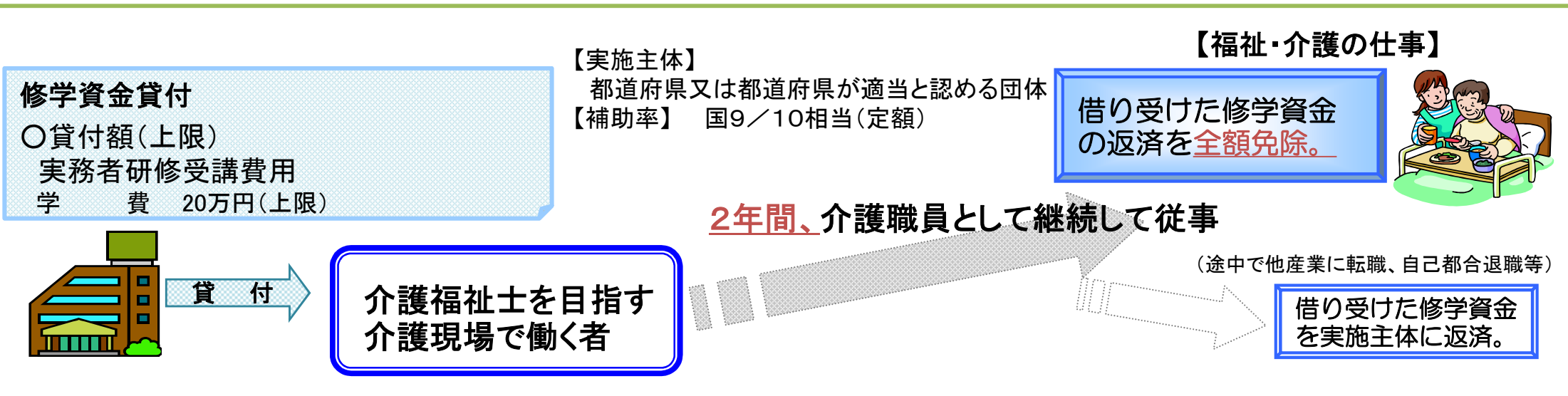
ハローワークや自治体等と密接に連携

より身近な地域での支援体制を強化

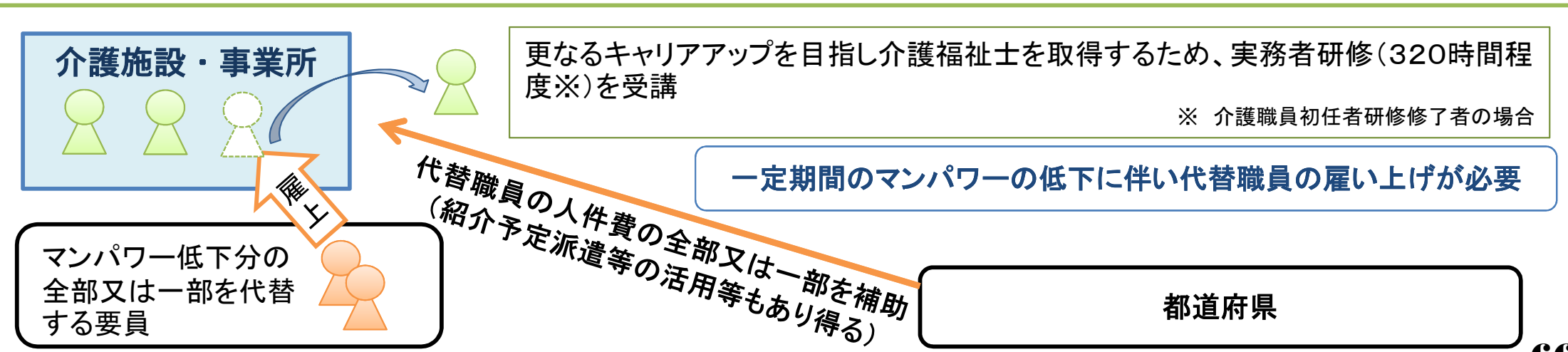
働きながら介護福祉士取得を目指す介護人材への実務者研修受講支援

- 介護現場で働く介護人材のキャリアアップを推進するため、平成28年度より介護福祉士国家試験の受験要件となる実務者研修に係る返還免除付き学費(研修受講料)貸付の要件を緩和した上で、介護人材の定着の促進を図る(介護福祉士修学資金等貸付制度のメニュー事業)。
- また、実務者研修受講時の代替職員の雇い上げ経費についてその全部又は一部を補助(地域医療介護総合確保基金)。

実務者研修の受講費用貸付事業の実施イメージ(介護福祉士修学資金等貸付事業(平成24年度よりメニュー化))



介護職員の実務者研修受講時の代替職員確保事業の実施イメージ(地域医療介護総合確保基金の27'補正予算による積増し)



- 東日本大震災により特に甚大な被害を受け、特に福祉・介護人材の確保が困難になっている福島県相双地域等で従事する介護人材を広域的に確保するため、当該地域の介護施設等への福島県外からの就労希望者に対する研修受講費や就職準備金(赴任するための交通費や引っ越し費用等)の貸与等の支援を行っている。
- 全国的に介護人材の確保が課題となっている状況ではあるが、今後、避難指示の解除と帰還に向けた取組を進めていくにあたり、福島県相双地域等における人材の確保は重要な取組であることから、各都道府県においても広報誌などを活用し、当該事業の積極的な周知をお願いしたい。

福島県が適当と認める団体(実施主体)

研修受講費等の貸与

【貸付対象者】

福島県相双地域等の介護施設等で就労を希望する福島県外の者

【貸付内容】

- ① 学費 15万円を上限(実費の範囲内)
 - ※ 研修メニュー
 - ・ 無資格者 介護職員初任者研修
 - ・ 有資格者 県社協等が実施する現任者向け研修
- ② 就職準備金 30万円+(1)+(2)
 - (1) 世帯赴任加算
 - ・ 家族と赴任する場合… 12.5万円+(世帯員数-1)×5万円
 - ・ 単身赴任の場合 … 20万円
 - (2) 自動車輸送費用等加算(新規購入の場合は登録手続代行費用)
 - ・ 20万円を上限(実費の範囲内)

【貸付条件等】

- ・ 福島県が適当と認める団体が示す施設における就労を条件
- ・ 当該施設で2年間従事した場合は全額返済免除
- ※ 就職準備金部分は1年間の従事により免除

住まいの確保支援

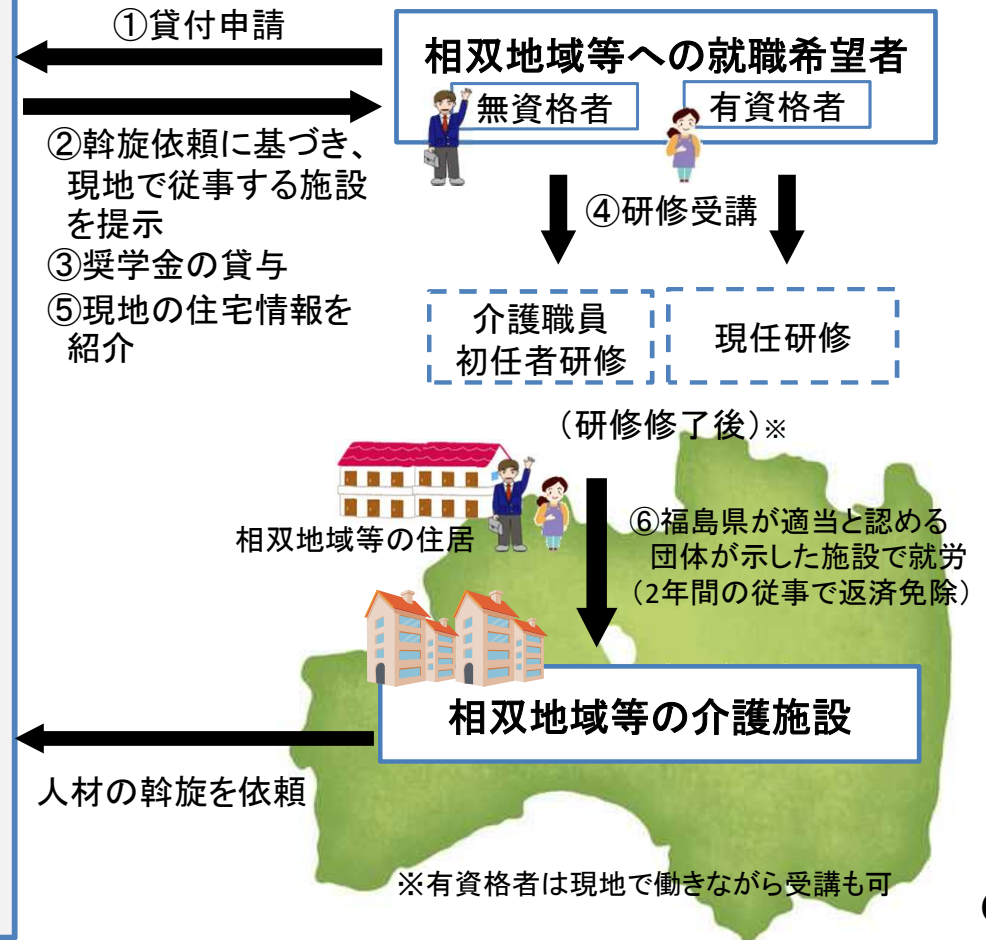
現地の住宅情報の提供 等

事業の広報

【事業概要】

【事業の流れ】

※ 本事業は福島県単独事業と連携して実施



被災地における福祉・介護人材確保事業の実施状況

研修受講費等の貸与

- 事業に係る相談件数 26年度：52件 27年度：358件
- 奨学金の貸与
 - ・就職準備金 26年度：28人 27年度：34人 28年度(1月末時点)：26人
 - ・介護職員初任者研修等の受講料 26年度：5人 27年度：1人
- (参考) 福島県外から相双地域等の介護施設等への就職者数
 - 26年度：45人 27年度：41人 28年度(1月末時点)：44人

住まいの確保支援

- ・福島県と福島県宅建協会とで協定を結び、相双地域の介護保険施設等が不動産業者に対し住まいに関する相談を行ったり、情報提供を受ける仕組みを構築。
- ・採用予定の応募者に対し、施設・事業所近隣エリアの住宅情報を情報提供。

事業の周知・広報

- (1) 雇用・労働・人材確保等の会議における事業説明の実施
- (2) 相双地域等の法人等訪問
- (3) 県外の介護福祉士養成校訪問
- (4) 県外の学生等を対象とした就職フェアの実施（ブース出展）
- (5) 県外避難者に対するパンフレット等の配布
- (6) 関係機関へのポスター及びパンフレットの配布
 - ・県内施設事業所、県内並びに全国規模の職能団体及び事業者団体 県内外各関係機関、全社協、都道府県社協（福祉人材センター）等
- (7) 就職応援ページの作成
 - ・県外からの就職者、奨学金利用者取材し、県社協HPに掲載
- (8) JR東日本・東京メトロ主要駅へのポスターの掲示
 - などの事業の周知に関する取組を実施。

○ 福島県社会福祉協議会ホームページでの広報



今、福島の福祉にあなたの力が必要です。
介護職を目指すあなた、福島でチャレンジしませんか!!

～福島県外からの介護職資格取得・移住費用等の償還制度を始めます。～

福島県では、3.11以降、避難指示区域等が継続していることにより、現在も休止中の社会福祉施設が多くあります。また、介護施設や障害施設を運営する人が増えず、施設等において再開している社会福祉施設では、運営の拠手から3年たった今も人手不足が続いています。

南相馬市や飯館村など相双地域等では特に職員が足りず、去年12月の介護職の有効求人倍率は5.11倍と、全国平均の2倍以上に達しています。

このため、福島県外からリターンして介護職に就く学生の方や福島県の相双地域等に寄り住んで新たに介護職に就く人を対象に、介護職員初任者研修修了等の支給を財源とするための研修費用を13万円を上乗し、引っ越しなどのための支度金として一律30万円を、それぞれ貸し付けの償還制度を始めます。

この制度では介護職として1年勤務すれば支度金の返済が、2年勤務すれば研修費用の返済がそれぞれ免除されます。

なお、この制度は現在、選別のため県外で暮らしている住民も利用できます。貸付条件、申請方法など詳細につきましては、以下の問い合わせ先にご確認ください。



○ 事業周知用ポスター（全国に配布・掲示中）

