

日本の介護福祉現場の現状と課題

－介護保険制度の変遷と人材育成と確保の視点から－

日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

作業療法士 小林 毅

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状

- ① 日本の高齢者人口の推移
- ② 老人保健福祉法から障害者総合支援法へ
- ③ 介護保険の意図－自立と公助－
- ④ 介護保険制度と基本計画の変遷

2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保

3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」

4. まとめ

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状

- ① 日本の高齢者人口の推移
- ② 老人保健福祉法から障害者総合支援法へ
- ③ 介護保険の意図－自立と公助－
- ④ 介護保険制度と基本計画の変遷

2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保

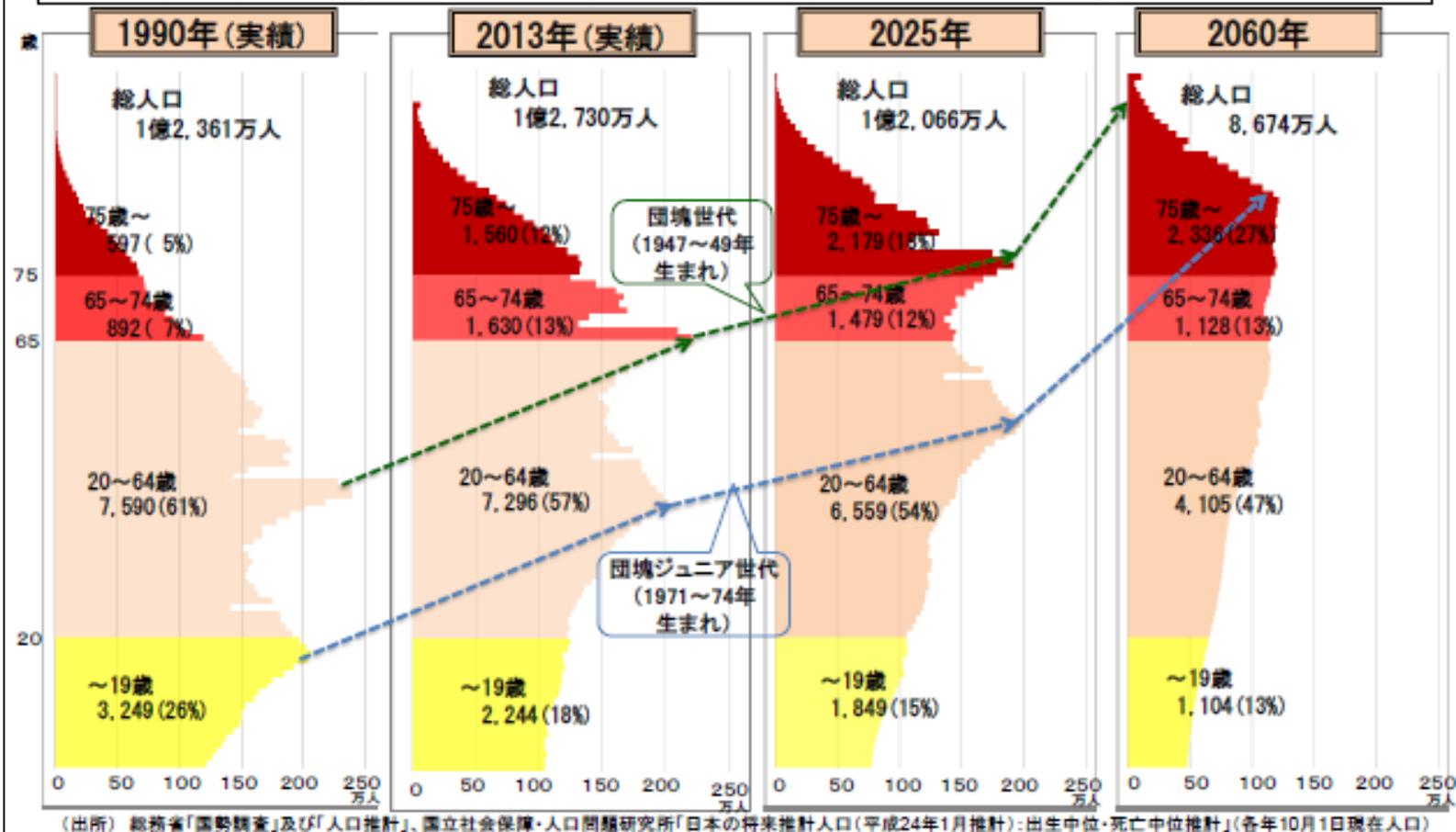
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」

4. まとめ

日本の人口の年齢別の推移

日本の人口ピラミッドの変化

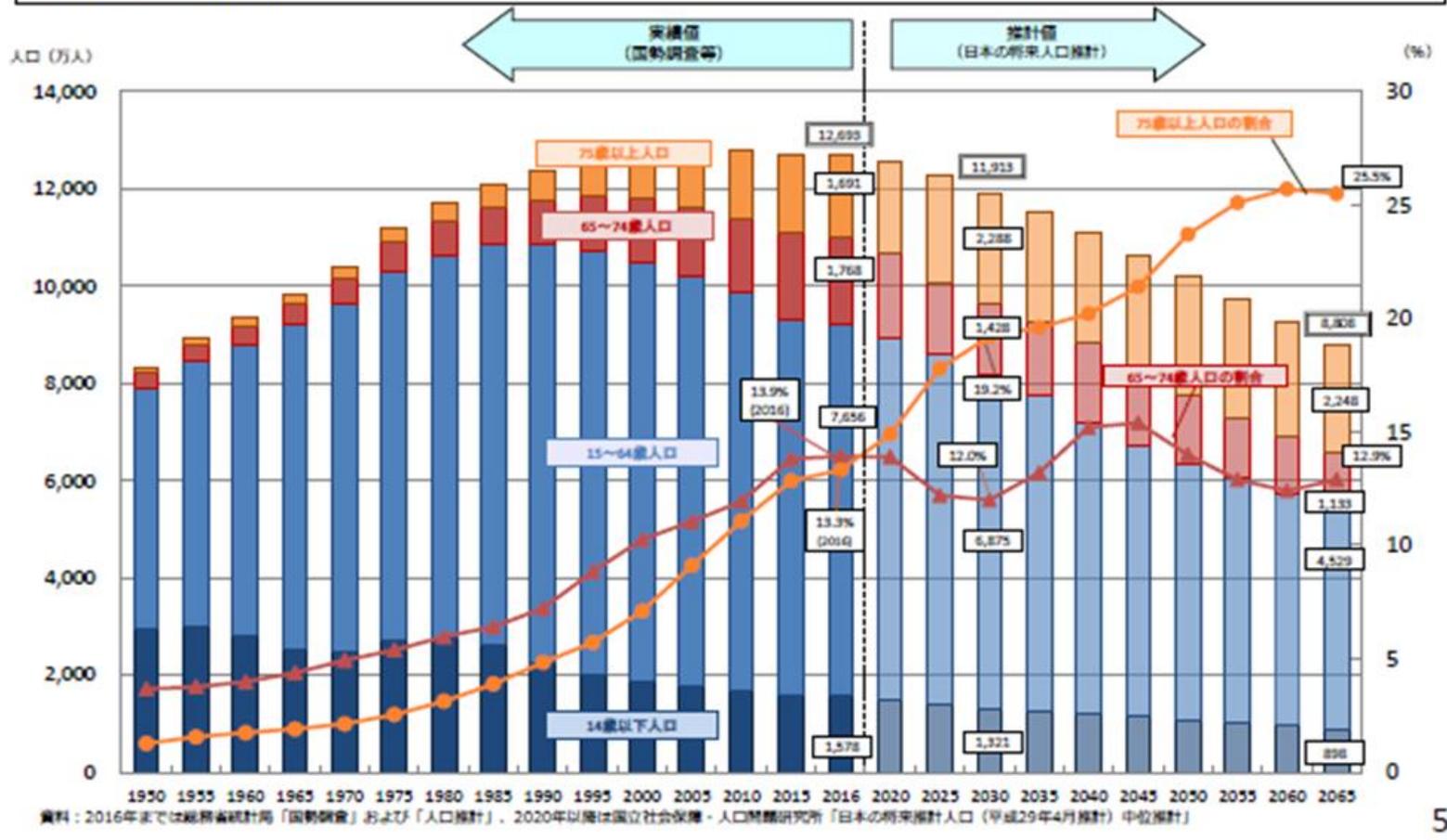
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



1. 介護保険とは(抜粋)

75歳以上の高齢者数の急速な増加

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



資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

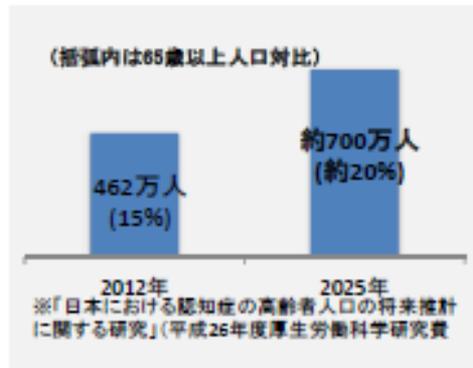
今後の介護保険をとりまく状況(1)

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

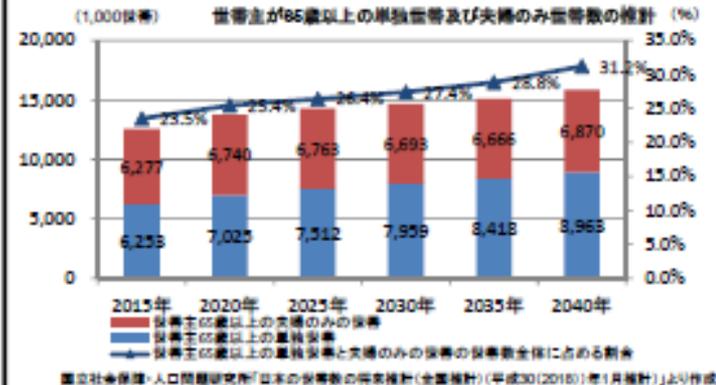
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(32.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,682万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(21.1%)

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

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



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。

※都道府県名順の()内の数字は倍率の順位

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

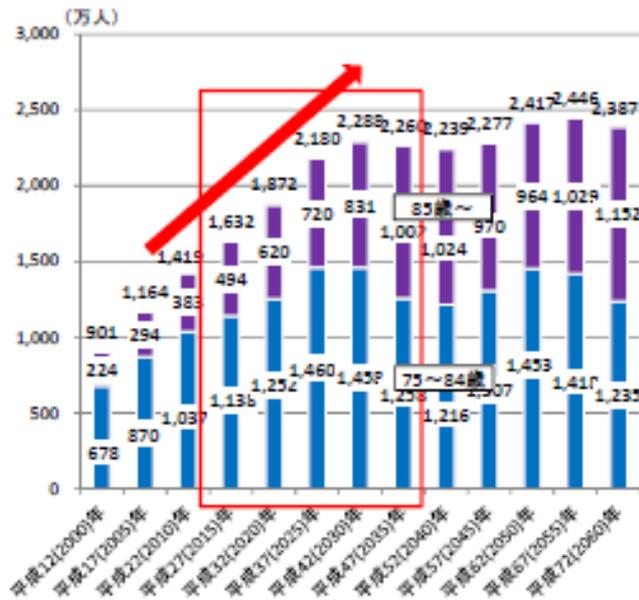
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

今後の介護保険をとりまく状況(2)

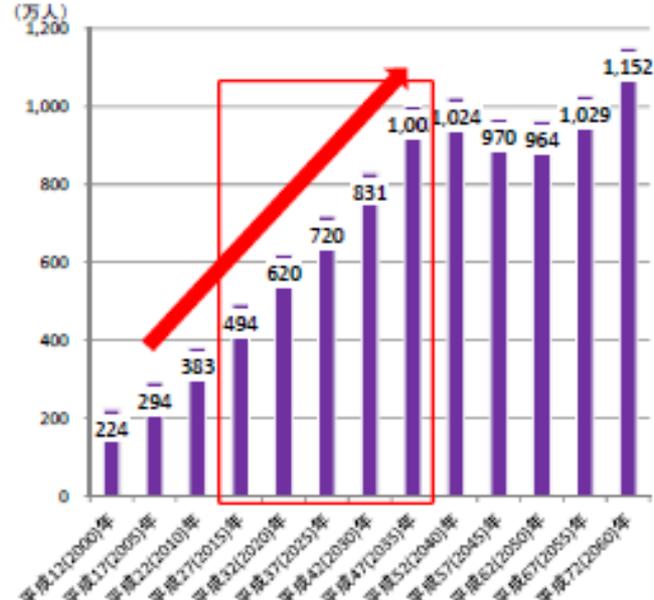
75歳以上の人口の推移

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



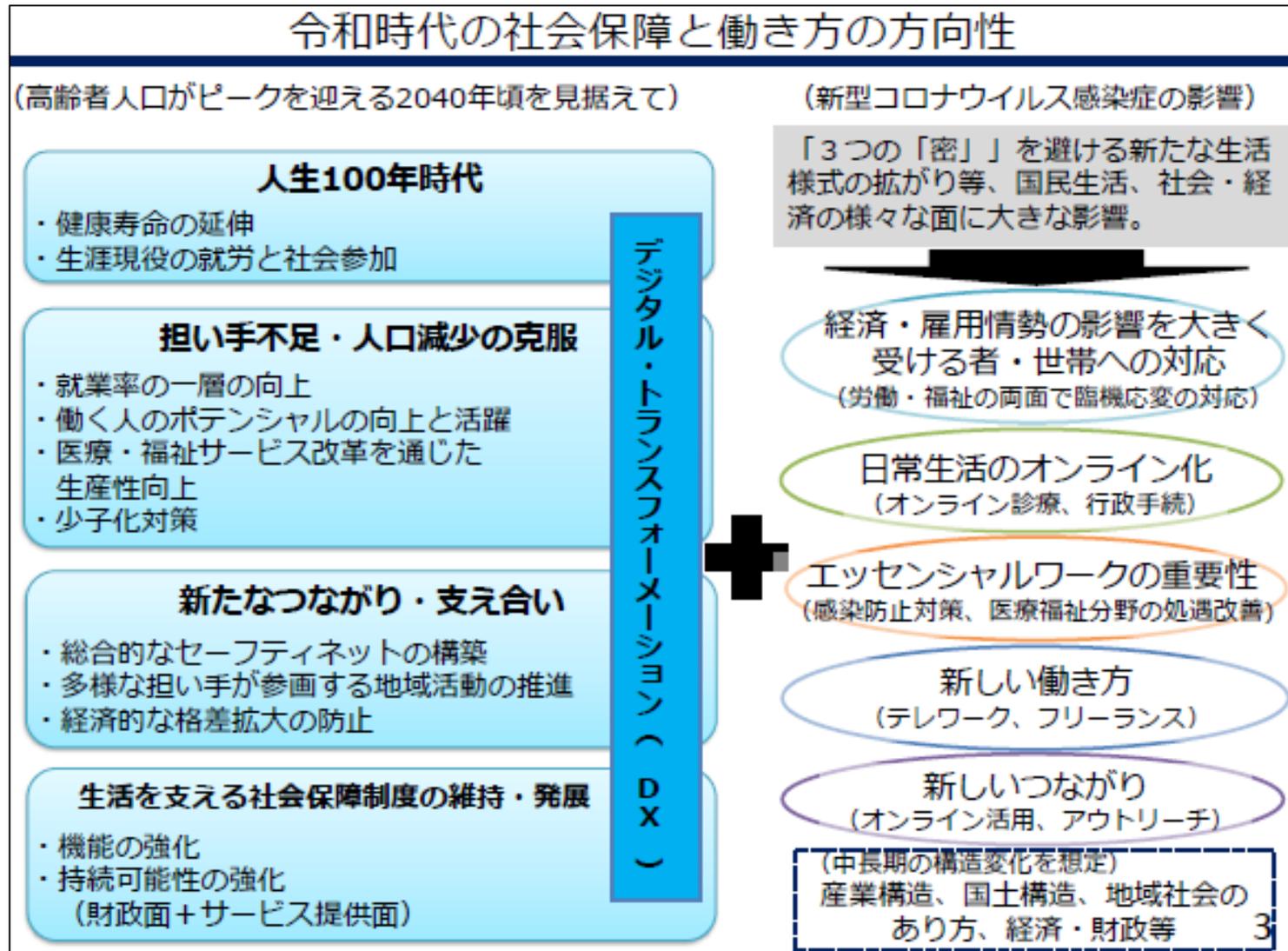
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(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29年4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」(国勢・年齢不詳人口を按分補正した人口)

令和時代の社会保障と働き方を考える(抜粋)



本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状

- ① 日本の高齢者人口の推移
- ② 老人保健福祉法から障害者総合支援法へ
- ③ 介護保険の意図－自立と公助－
- ④ 介護保険制度と基本計画の変遷

2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保

3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」

4. まとめ

2. 介護保険制度の制定の経緯

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

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

2. 介護保険制度の制定の経緯

介護保険制度創設前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等

(問題点)訪問看護、デイケア等

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状

- ① 日本の高齢者人口の推移
- ② 老人保健福祉法から障害者総合支援法へ
- ③ 介護保険の意図－自立と公助－
- ④ 介護保険制度と基本計画の変遷

2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保

3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」

4. まとめ

2. 介護保険制度の制定の経緯

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。

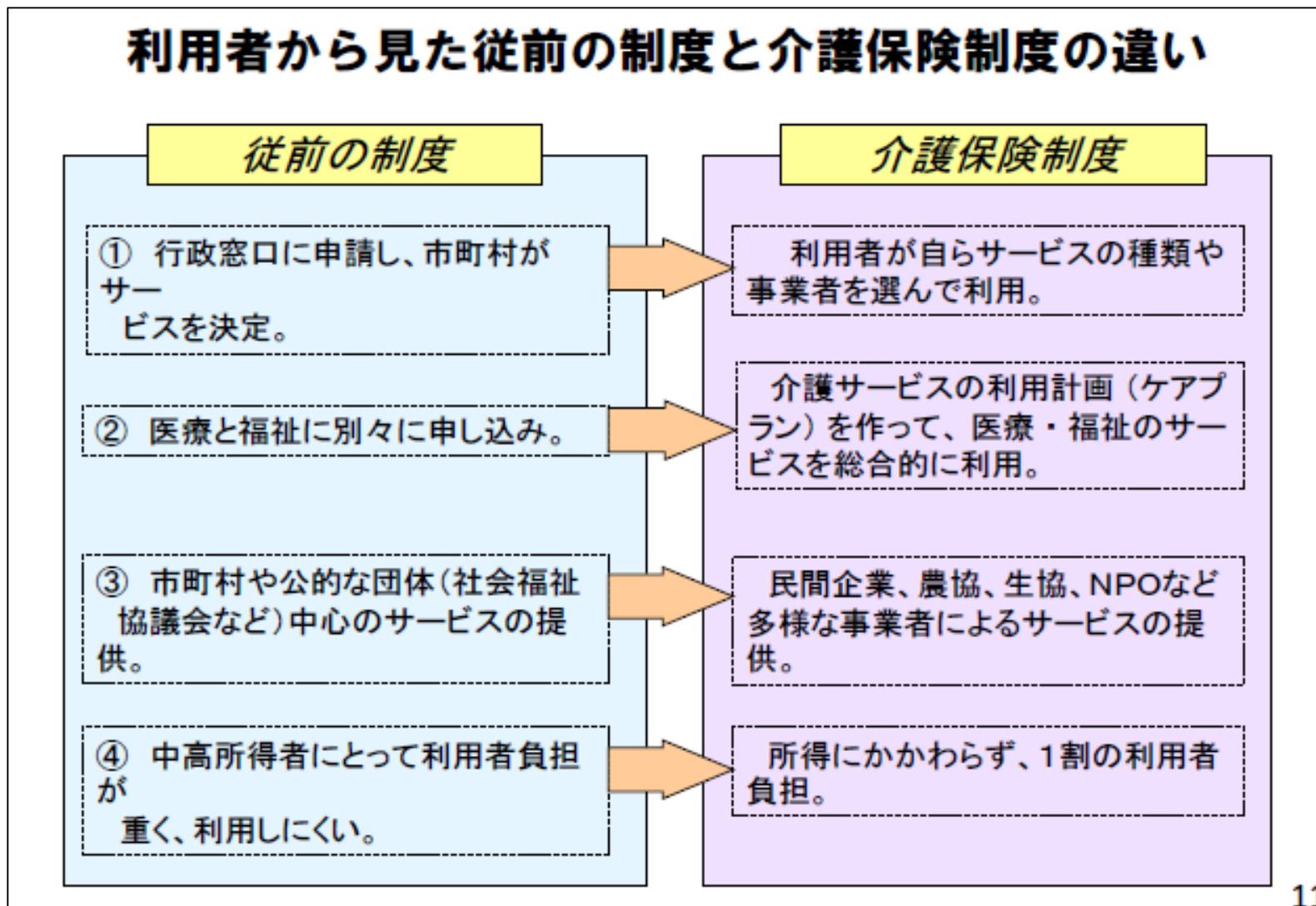
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

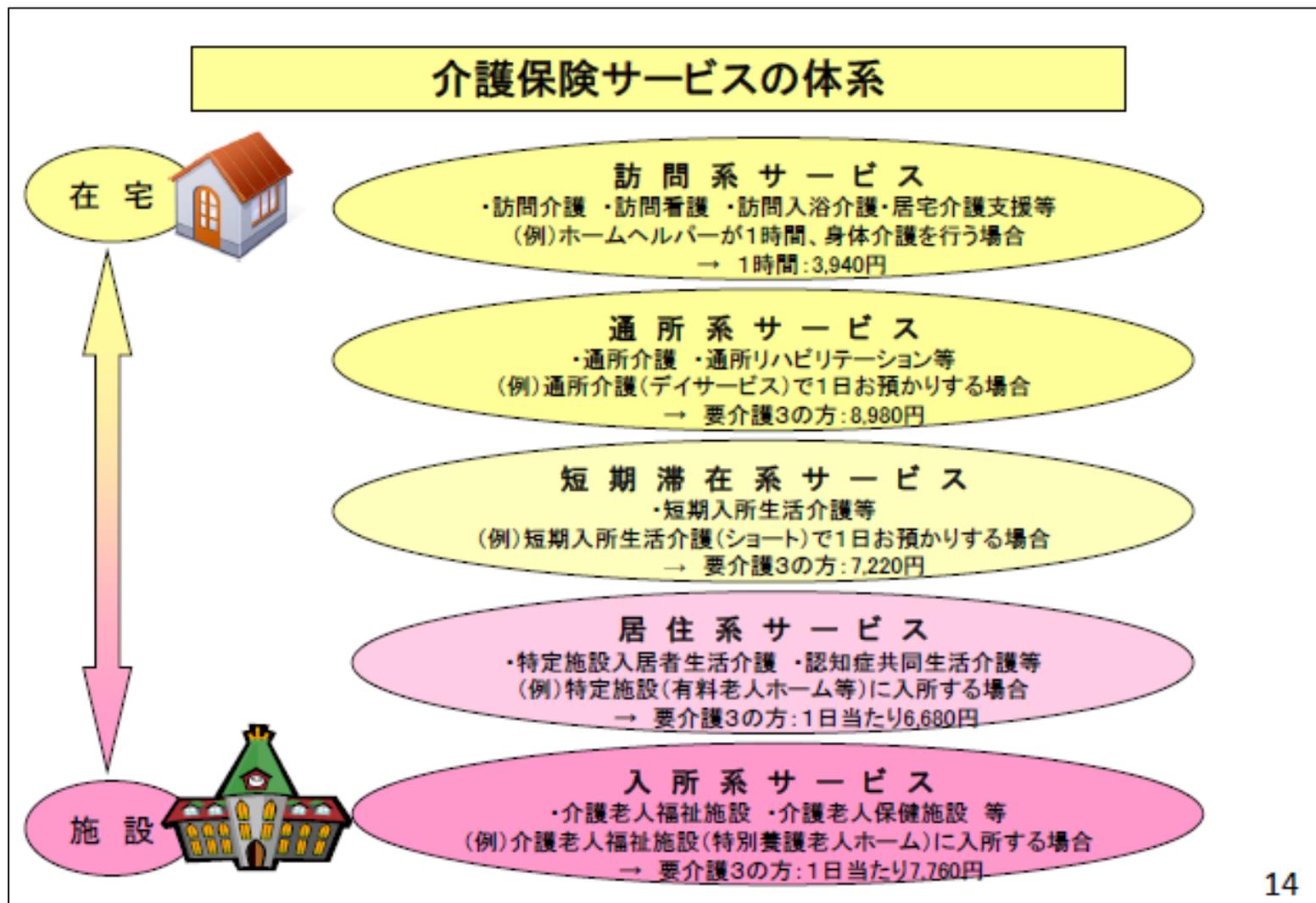
【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというこ
とを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービ
ス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

2. 介護保険制度の制定の経緯



2. 介護保険制度の制定の経緯



介護保険法(平成9年法律第123号)(抜粋)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法(平成9年法律第123号)(抜粋)

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護保険法(平成9年法律第123号)(抜粋)

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

4 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めるとともに、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない。

【菅総理冒頭発言】（抜粋）

第99代内閣総理大臣に指名をされました菅義偉であります。

－（略）－

私が目指す社会像、それは、自助・共助・公助、そして絆であります。まずは自分でやってみる。そして家族、地域でお互いに助け合う。その上で政府がセーフティネットでお守りをする。こうした国民から信頼される政府を目指していきたいと思います。そのためには行政の縦割り、既得権益、そして悪しき前例主義、こうしたものを打ち破って、規制改革を全力で進めます。国民のためになる、ために働く内閣をつくります。国民のために働く内閣、そのことによって、国民の皆さんの御期待にお応えをしていきたい。どうぞ皆様の御協力もお願い申し上げたいと思います。

以上をもちまして、私の挨拶に代えさせていただきます。

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状

- ① 日本の高齢者人口の推移
- ② 老人保健福祉法から障害者総合支援法へ
- ③ 介護保険の意図－自立と公助－
- ④ 介護保険制度と基本計画の変遷

2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保

3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」

4. まとめ

資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

これまでの20年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来20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		2019年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,528万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
認定者数	218万人	⇒	659万人	3.0倍

③サービス利用者の増加

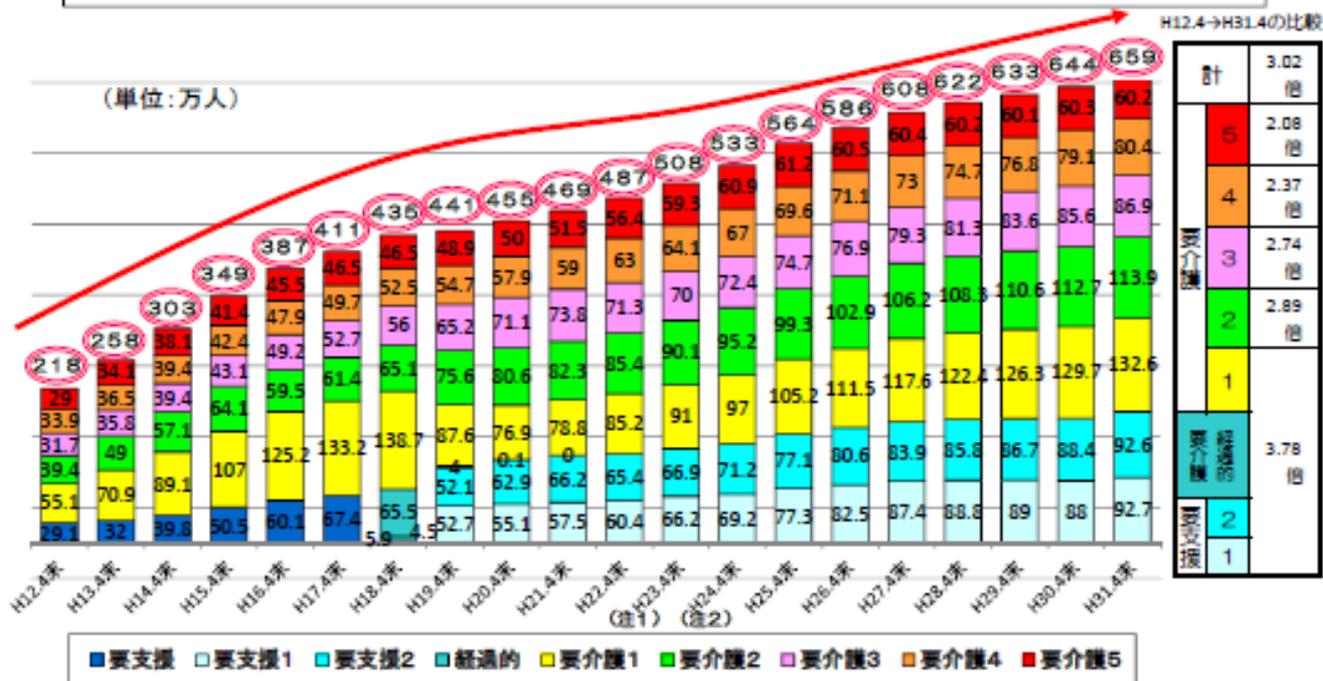
	2000年4月		2019年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	378万人	3.9倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		87万人	
(居宅系)	—		61万人	
(居住系)	—		21万人	
(施設系)	—		6万人	
計	149万人	⇒	487万人※	3.3倍

※ 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、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。（出典：介護保険事業状況報告） 3

資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成31年4月現在659万人で、この19年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) H23.4月末の数値には、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大相町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) H24.4月末の数値には、楡葉町、富岡町、大相町は含まれていない。

(出典:介護保険事業状況報告)

4

資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

介護保険制度における新たなサービス等の導入の経緯①

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設【～R5】

◎居宅介護支援

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

【サービス】

介護予防給付

制度スタート後、要介護認定を受ける方(特に要介護者(要支援、要介護1の方)が増加した一方、軽度者の方は、適切なサービス利用により「状態の維持・改善」が期待されることから、この軽度者の方の役割を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、又は重症化しないよう、「介護予防」を重視したシステムの確立を目指し創設。

地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業として創設。

地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加している中で、こうした方々が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域の特性に応じて多様な柔軟なサービス提供が可能となるような新たなサービス体系として創設。

例-小規模多機能型居宅介護

中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、「通い」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、「随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供

例-夜間対応型訪問介護

在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備するため、定額返戻と通帳による随時対応を合わせたサービスを提供

サテライト型施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設等）

施設が有している様々な機能を地域に展開していくことを目指すとともに、小規模な施設の効率的運営を可能とする観点から創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一統緩和

第3期
(平成18年度～)

資料1 介護分野をめぐる状況について(抜粋)

介護保険制度における新たなサービス等の導入の経緯②

第4期
(平成21年度～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

導入サービス	導入理由
定額返還・随時対応サービス	訪問介護などの在宅サービスが増加している一方で、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることや、介護ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているという課題に対応するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスとして創設。
複合型サービス	利用者がニーズに応じて複数の介護ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられ、また、事業者によっても柔軟な人員配置が可能となるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数のサービスを組み合わせて提供するサービスとして創設。
サービス付き高齢者向け住宅 ※高齢者住まい法改正	高齢者が、安心して住める住まいとして、①バリアフリー化、②状況把握サービス・生活相談サービスの提供、③契約解除時の前払い金の戻しルール及び保全措置が講じられている賃貸住宅及び有料老人ホームの登録制度を創設。
サテライト型事業所施設(小規模多機能型居宅介護) ※介護報酬改定	認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、経営の安定化を図りつつ、利用者によってより身近な地域でのサービス提供が可能となるようなサービスとして創設。本体施設との密接な連携を前提に、人員基準を一統緩和。

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

導入サービス	導入理由
地域支援事業の充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように地域包括ケアシステムを構築するため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させるよう、以下の取組を新たに地域支援事業に位置づけ。 ①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域包括ケアシステムの構築、④生活支援サービスの充実・強化。
介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業)	一人暮らし高齢者等の急激な増加や家族の介護力の低下等により、生活支援サービスへのニーズや高齢者の社会参加の必要性が高まっていることを踏まえ、従来の介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業へ移行。
特養の入所者重点化	特養の新規入所者を原則要介護3以上に限定し、在宅生活が継続困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 軽度(要介護1・2)の要介護者の入所について、やむを得ない事情により、特養以外の生活が難しく困難であると認められる場合に、市町村の関与の下、特例的な場合に限定。

※地域密着型通所介護の創設(平成28年度から)

第7期
(平成30年度～)

平成29年改正(平成30年4月等施行)

導入サービス	導入理由
介護医療院	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、「日常的な医療管理が必要な要介護者の受け入れ」や「着せり・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施設として創設。

※介護医療院の創設は創設に際し必要なサービスは従来通り
※介護医療院の創設について、入所者の自宅復帰、在宅医療支援を目的とした施設であること等を条件と

令和3年度介護報酬改定の主な事項について(抜粋)

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末までの間)

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なものを

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○着取りへの対応の充実

・着付けの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・介護ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・業務の効率化による選別制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応(地方分権推進)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における自立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の業務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の提示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理報酬の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化(療養通所介護) ・加算の整理統合(リハ、口腔、栄養等)

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額(食費)の見直し

・基本報酬の見直し

1

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
 - ① 介護人材（介護専門相談員・社会福祉士・介護福祉士・等）の育成
 - ② 介護人材不足とその対策
 - ③ 職場の魅力向上と人材育成の一体化とその普及（生産性向上の施策）
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
 - ① 介護人材の育成－介護福祉士の資格制度－
 - ② 介護人材不足とその対策
 - ③ 職場の魅力向上と人材育成の一体化とその普及（生産性向上の施策）
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

前文(抜粋)

－ (前略) －

この指針は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 89 条第 1 項の規定に基づき、同法第 2 条に規定する社会福祉事業における人材確保を図るために定めるものである。一方、介護保険制度における居宅介護支援や訪問リハビリテーション、特定施設入居者生活介護等社会福祉事業には該当しないが社会福祉事業と密接に関連するサービスが拡大している。これらのサービスは社会福祉事業と不可分に運営される場合もあり、同様に国民の福祉・介護ニーズに対応していることから、社会福祉事業とこれらのサービスを合わせ、一体的な人材の確保に努めることが必要となってきた。このため、社会福祉事業には該当しないが社会福祉事業と密接に関連するサービスについても、この指針が人材確保のための取組の参考となるものとの認識の下、この指針では、これらのサービスを合わせて、「福祉・介護サービス」と総称し、人材確保のための取組を共通の枠組みで整理することとする。

介護福祉士の概要について

昭和62年3月23日に中央社会福祉審議会等福祉関係三審議会の合同企画分科会から出された「福祉関係者の資格制度について」（意見具申）に基づき、「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）」が第108国会において昭和62年5月21日成立、同5月26日公布された。

介護福祉士は、同法に基づく名称独占の国家資格であり、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

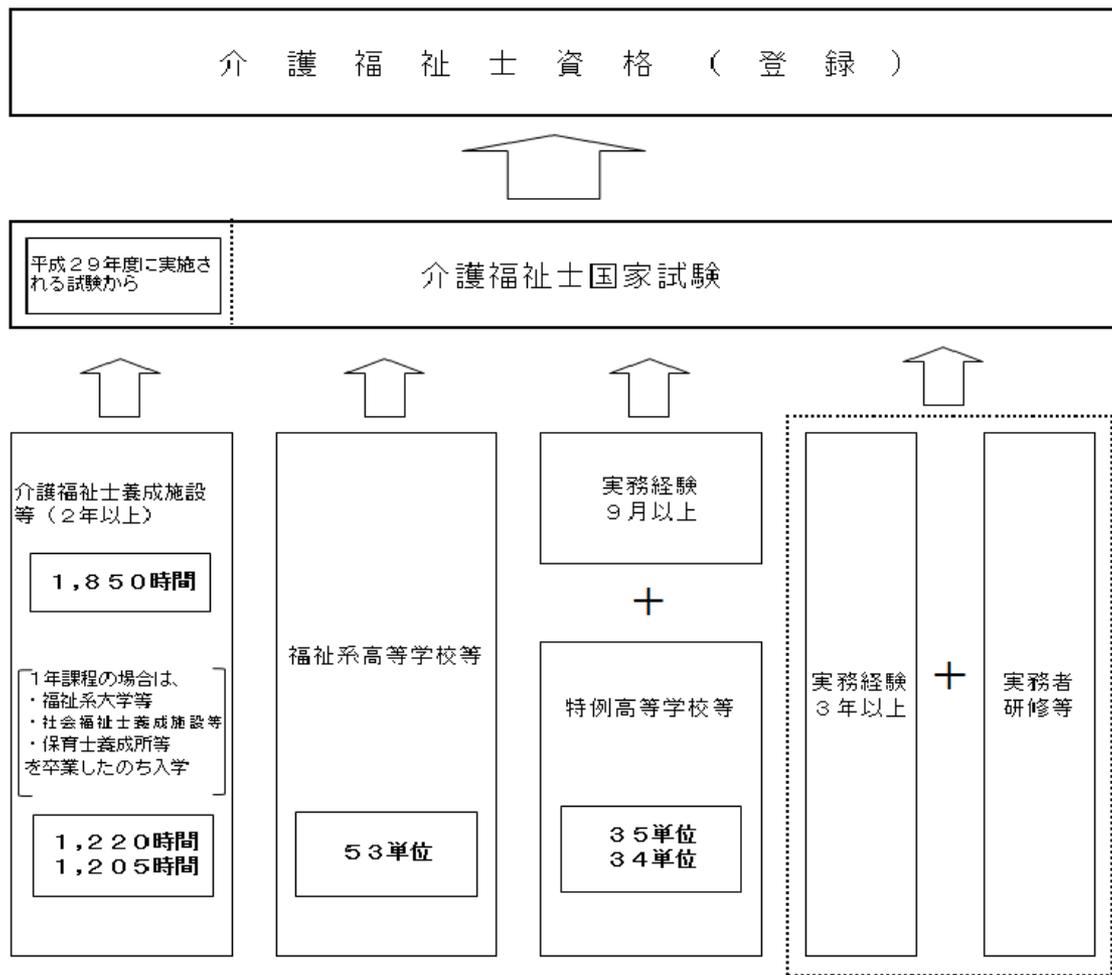
厚生労働省：社会福祉士・介護福祉士等、

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/index.html

介護福祉士の資格取得方法(図)

1. 3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び都道府県知事が指定する実務者研修等における必要な知識及び技能の修得を経た後に、国家試験に合格して資格を取得する方法
2. 都道府県知事が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を修得して資格を修得する方法
3. 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を修得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法

介護福祉士の資格取得方法(図)



※29('17)年度から、養成施設卒業者に国家試験の受験資格を付与し、5年間かけて漸進的に導入し、34('22)年度より完全実施予定

※実務経験3年以上のEPA介護福祉士候補者は、実務者研修等なしで受験が可能

厚生労働省：社会福祉士・介護福祉士等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/index.html

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
 - ① 介護人材の育成－介護福祉士の資格制度－
 - ② 介護人材不足とその対策
 - ③ 職場の魅力向上と人材育成の一体化とその普及（生産性向上の施策）
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

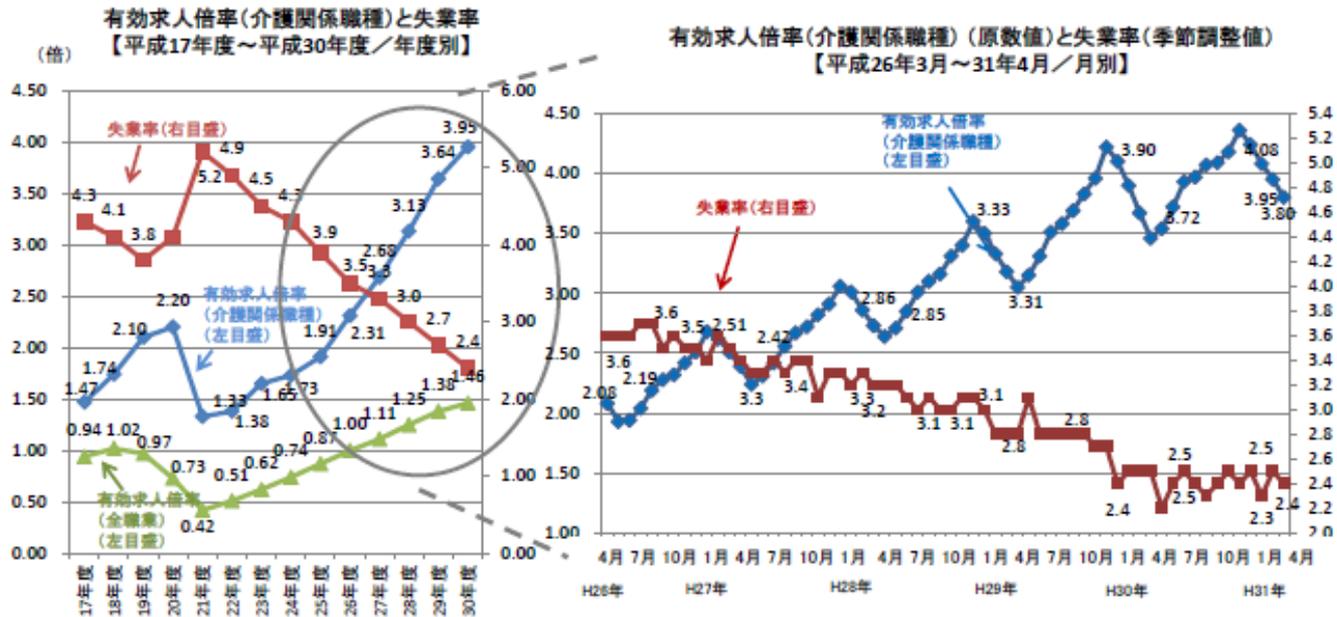
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の不足

人手不足の現状 (介護分野の有効求人倍率等)

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

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



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

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

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

月別の失業率は季節調整値。

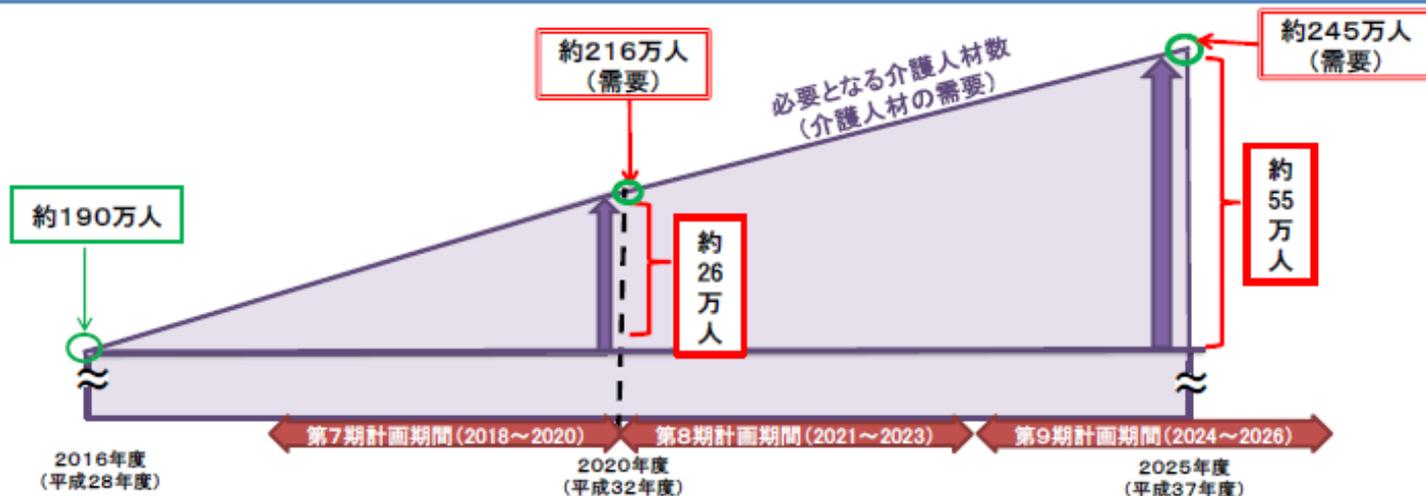
(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の不足

2025年に向けた介護人材ニーズ (第7期計画に基づく介護人材の必要数)

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
 - ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

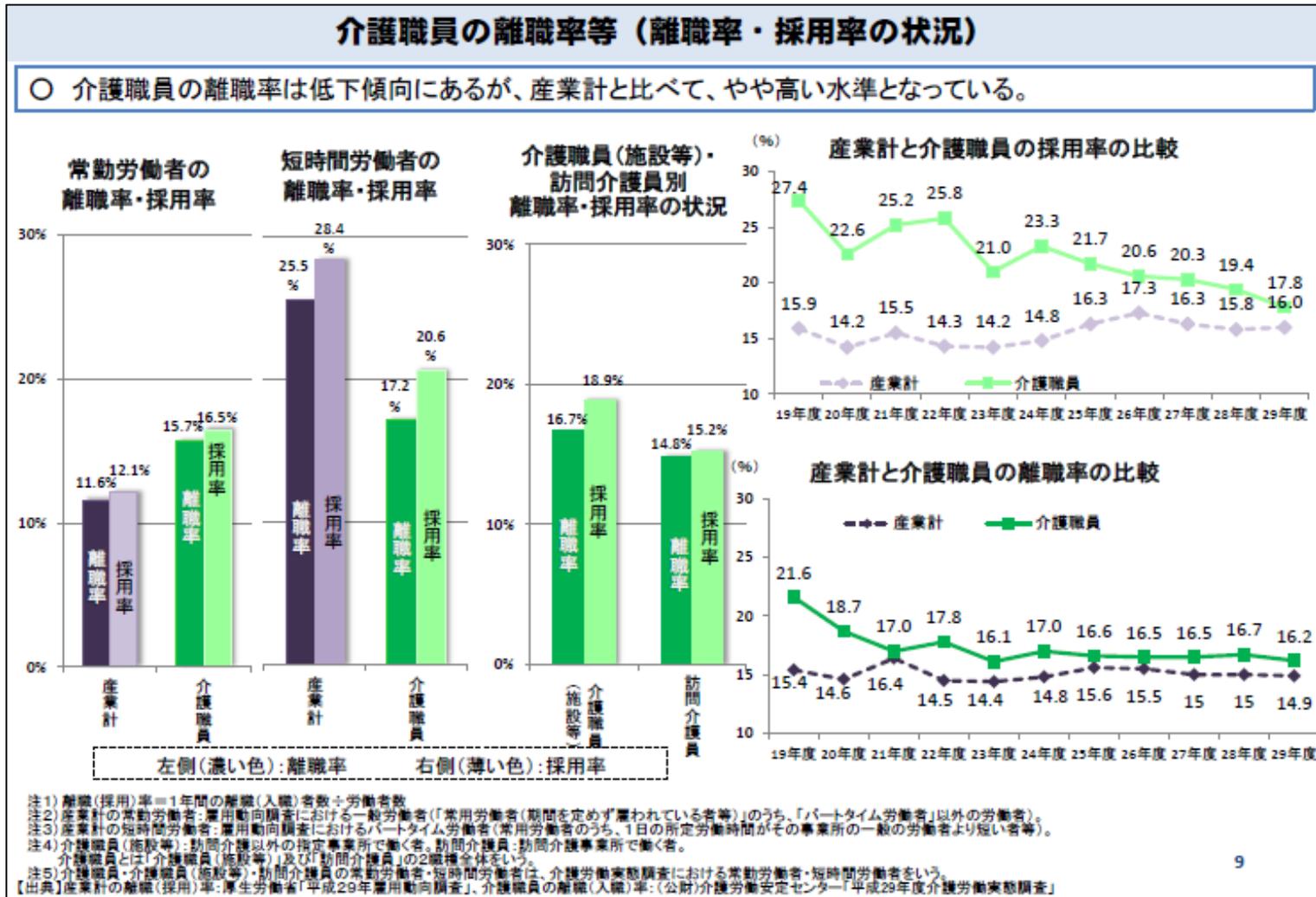


注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したものである。

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)を加えたものである。

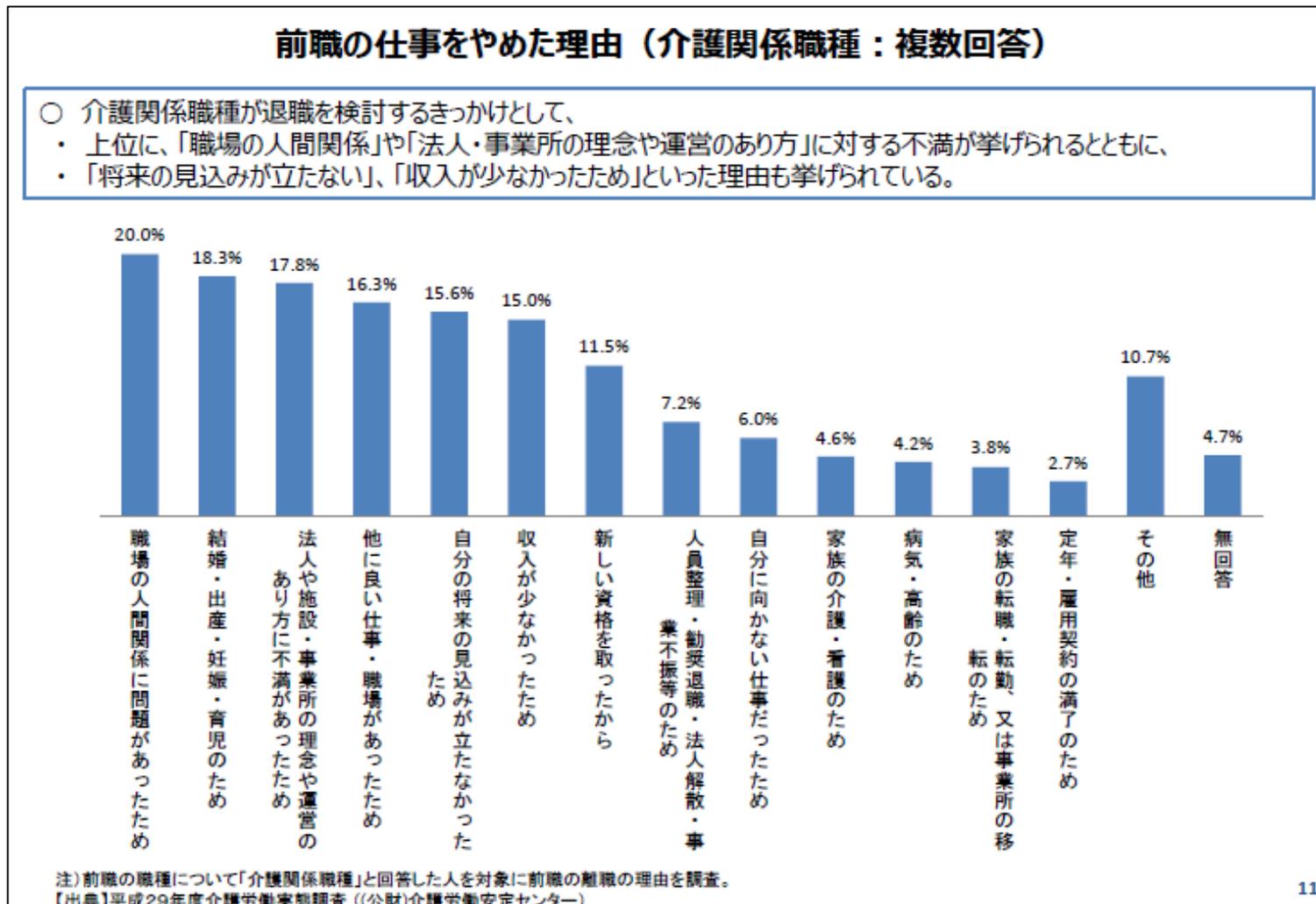
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の不足



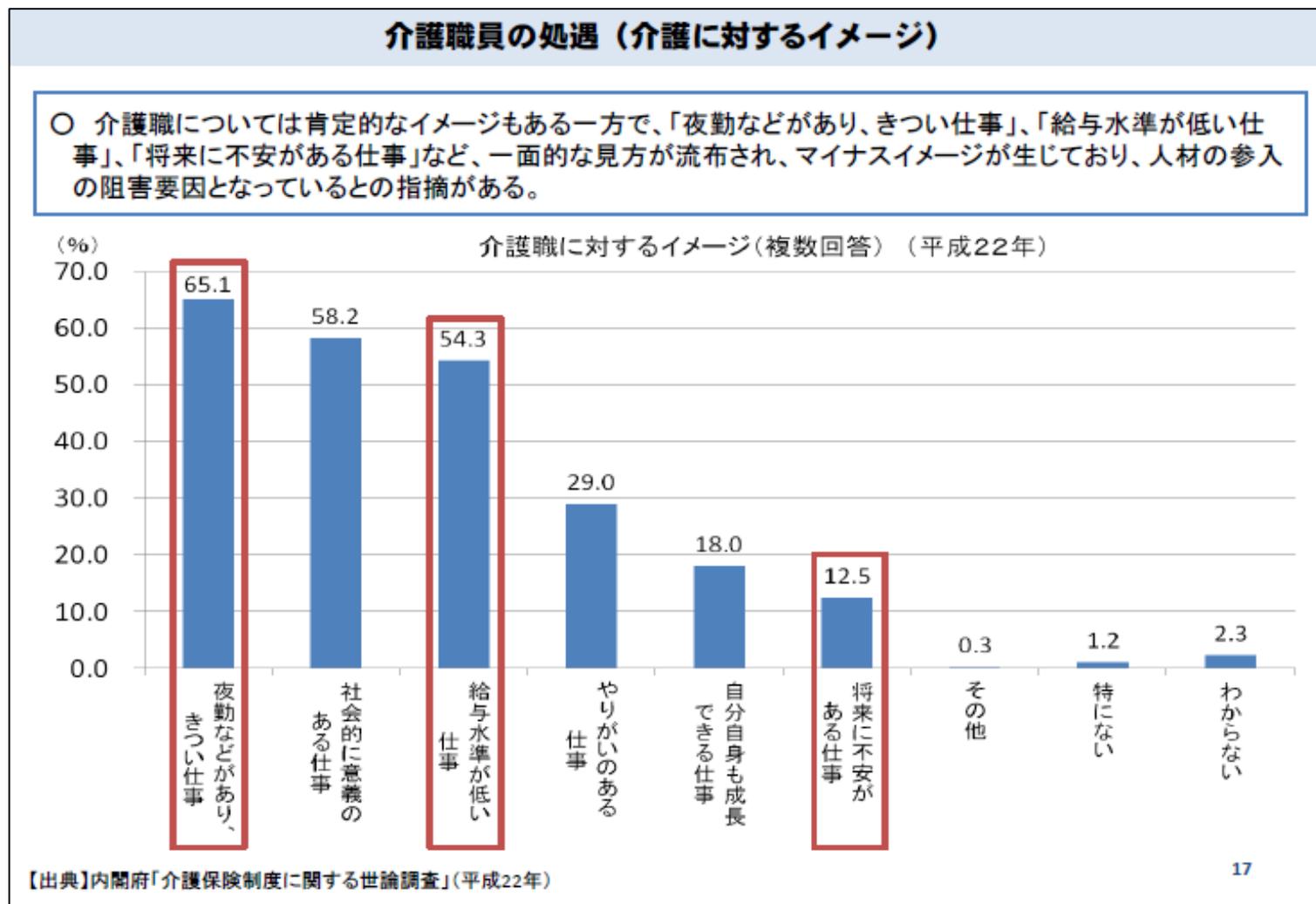
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の不足



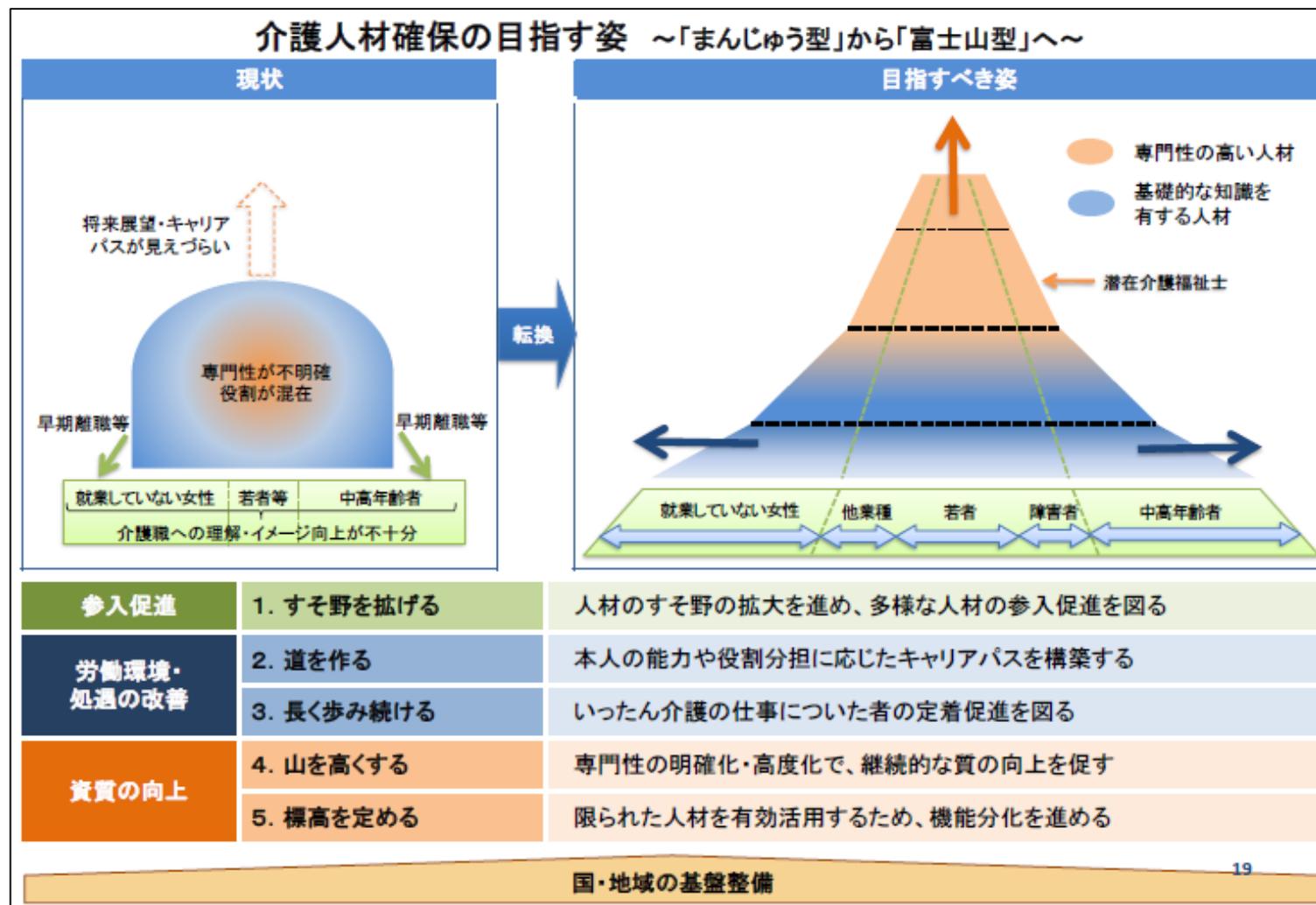
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の不足



(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保



(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保

総合的な介護人材確保対策（主な取組）		
	これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
介護職員の 処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
多様な人材 の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
介護職 の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
外国人材の受 入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保

介護人材の確保（介護職員の処遇改善）		
介護報酬改定の改定率について		
改定期期	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）に関する介護報酬の見直し ○ 食費に関する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関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（交付金を報酬に組み込む） 	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（1.2万円相当） ○ 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（1万円相当） 	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%
2019年度改定（10月～）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ（10%）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 ・ 補足給付に係る基準費用額の引き上げ 	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% ※四捨五入の關係で、合計しても2.13%とはならない。

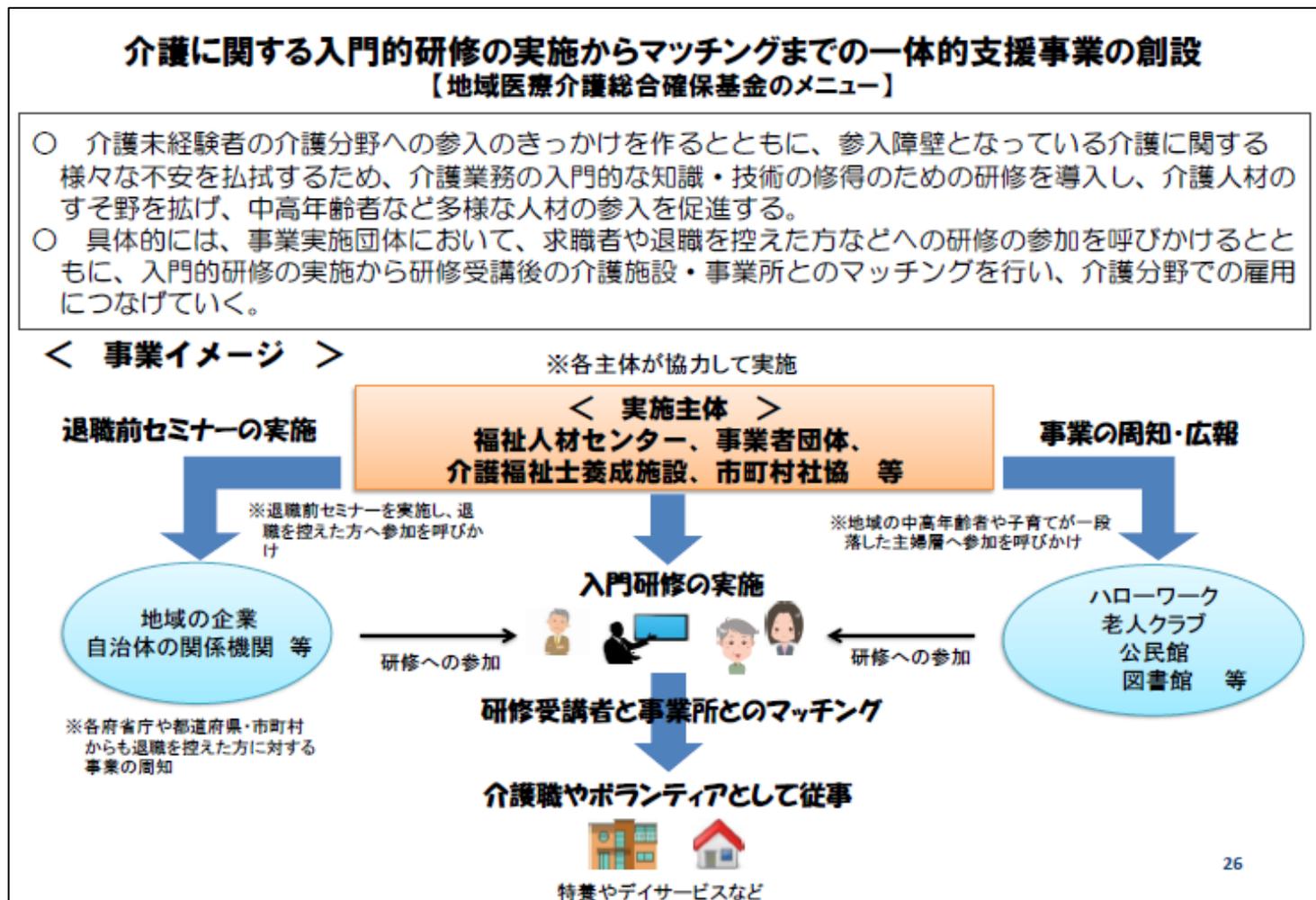
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保



(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保

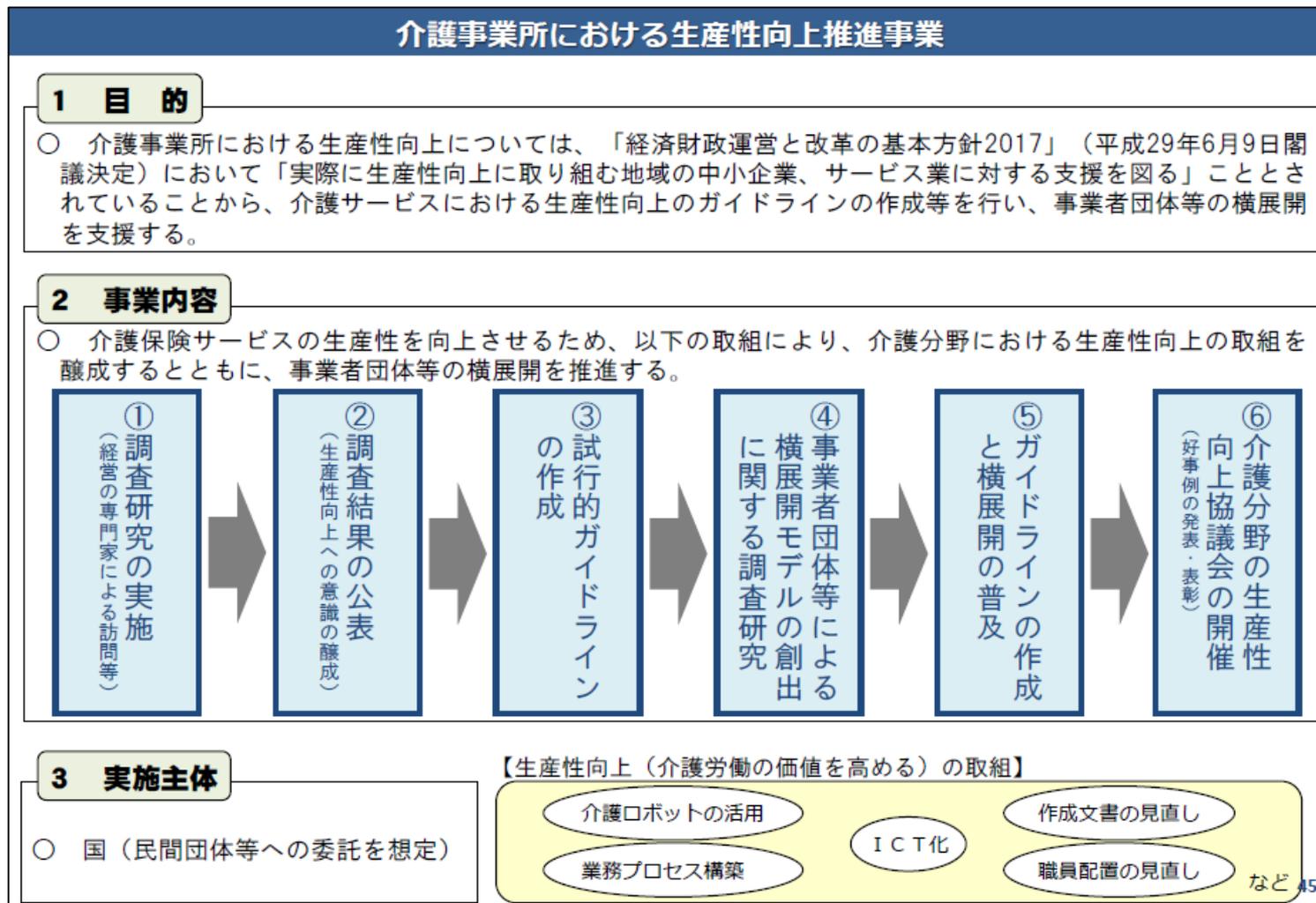


本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
 - ① 介護人材の育成－介護福祉士の資格制度－
 - ② 介護人材不足とその対策
 - ③ 職場の魅力向上と人材育成の一体化とその普及（生産性向上の施策）
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

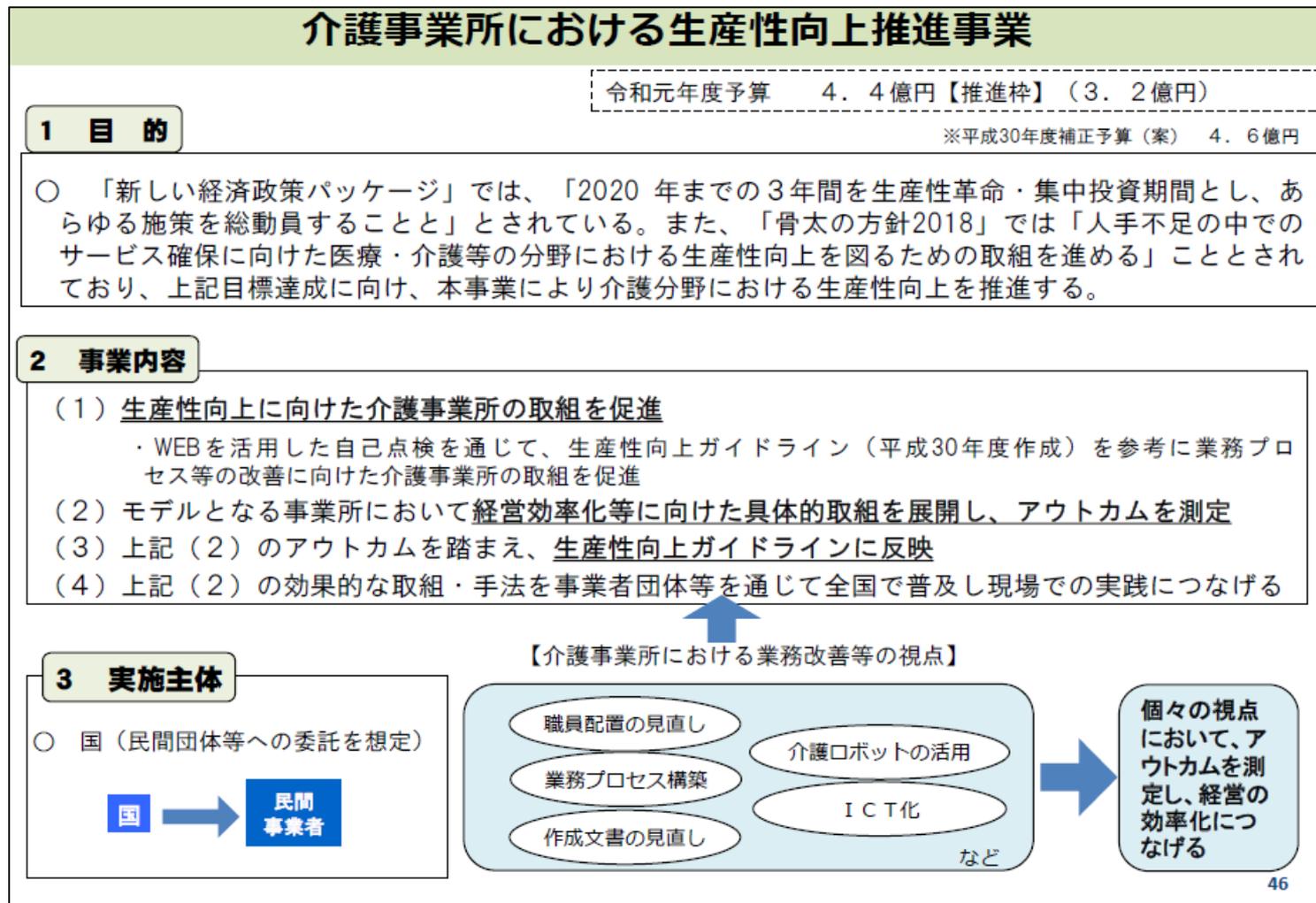
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保



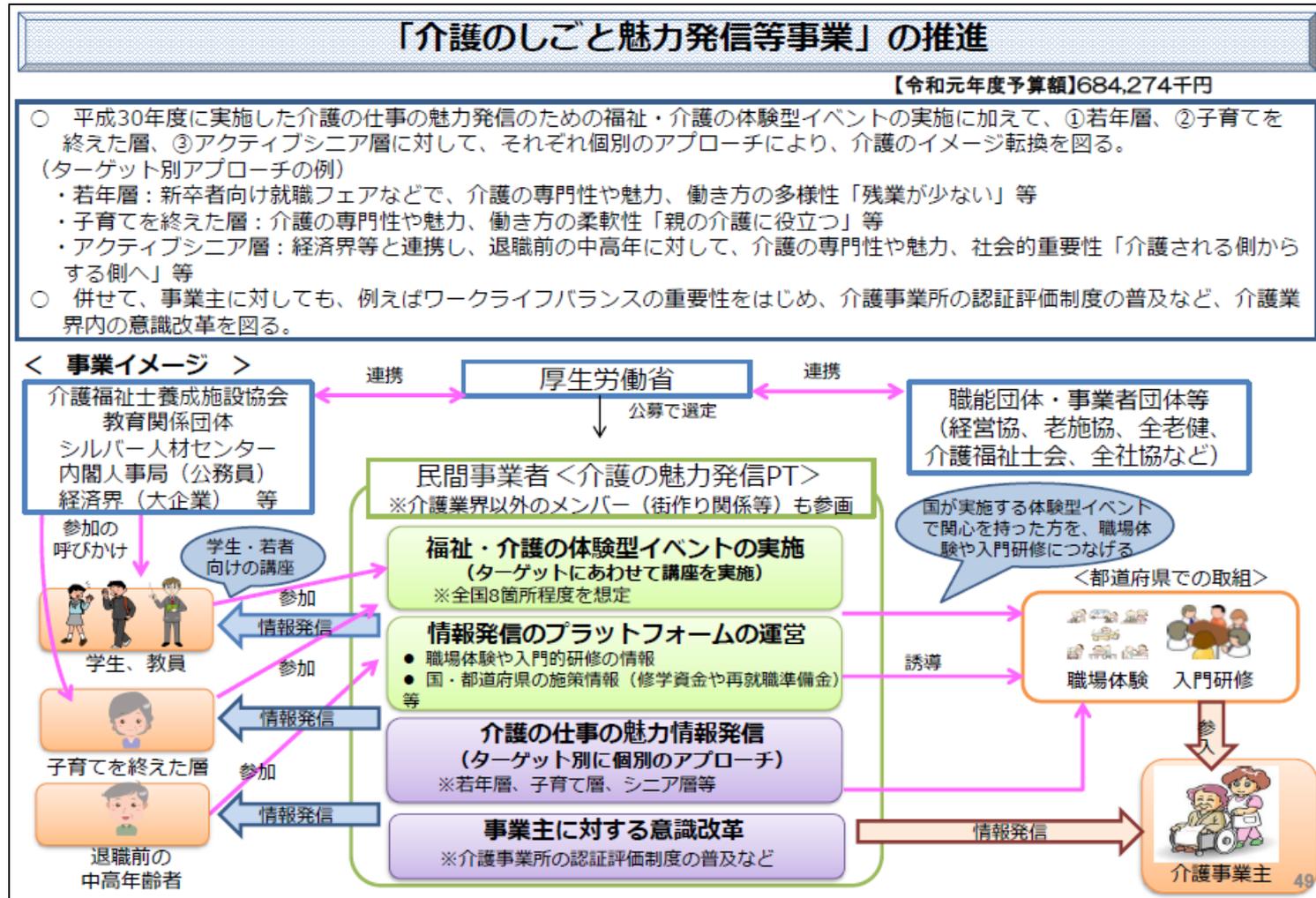
(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保



(参考資料)介護人材の確保・介護現場の確信(抜粋)

介護人材の確保



介護分野における生産性向上について

1. 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン
 - (1) 施設サービス分
 - (2) 居宅サービス分
 - (3) 医療系サービス分
2. 介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール
3. 協議会・フォーラム
 - (1) 介護分野における生産性向上推進フォーラム
 - (2) 介護分野における生産性向上協議会（平成30年度）
4. 【動画】「介護の価値を高める」 10週間で職場を劇的に変える

介護分野における生産性向上について

1. 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

(1) 施設サービス分

施設サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

本編（改訂版） **（前編）**

本編（改訂版） （中編）

本編（改訂版） （後編）

本編（自治体向け）

施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

1. 職場環境の整備

- ① **現状** 整理・整頓ができていないため、資料を探すにも時間がかかる。
- ② **取組** 5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)を行う。
- ③ **成果** 何がどこにあるか、すぐに把握できるようになる。

P26

取組前



取組後



施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

2. 業務の明確化と役割分担 : (1) 業務全体の流れの再構築

- ① 現状 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- ② 取組 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- ③ 成果 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。

P32



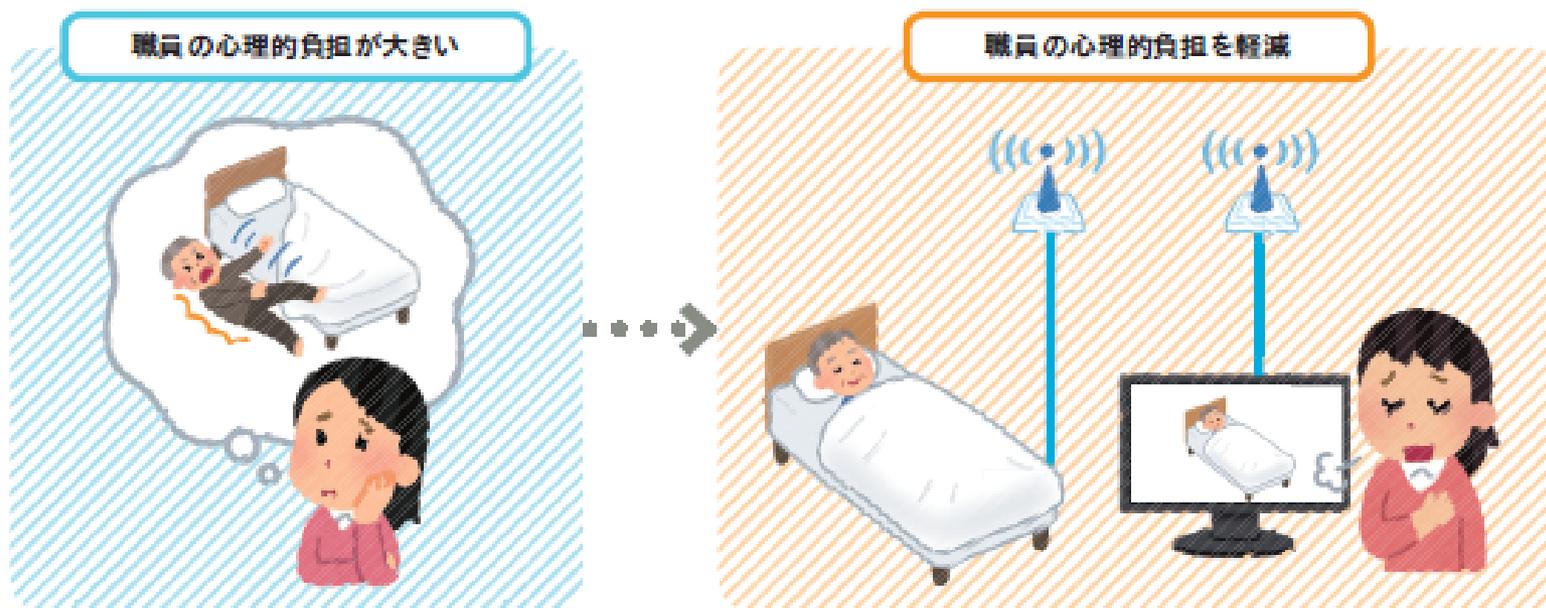
施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

2. 業務の明確化と役割分担 : (2) テクノロジーの活用

- ① 現状 職員の身体的負担や心理的負担が大きい。
- ② 取組 課題にあった介護ロボット・センサー等の導入を行う。
- ③ 成果 職員の身体的負担と心理的負担が軽減。

P39



施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

3. 手順書の作成

- ① 現状 申し送り事項が決められておらず、人によって異なる引継ぎを行っているために時間がかかっている。
- ② 取組 適切な申し送り事項を検討の上、標準化する。
- ③ 成果 申し送り等の時間が短縮。

P48



施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

4. 記録・報告様式の工夫

- ① **現状** 記録作成時に、何度も転記する必要がある。
- ② **取組** 介護記録の電子化を行い、情報の一元管理を行う。
- ③ **成果** 記録作成の負担が軽減。また、写真や動画を活用した利用者情報の共有が可能。

P50



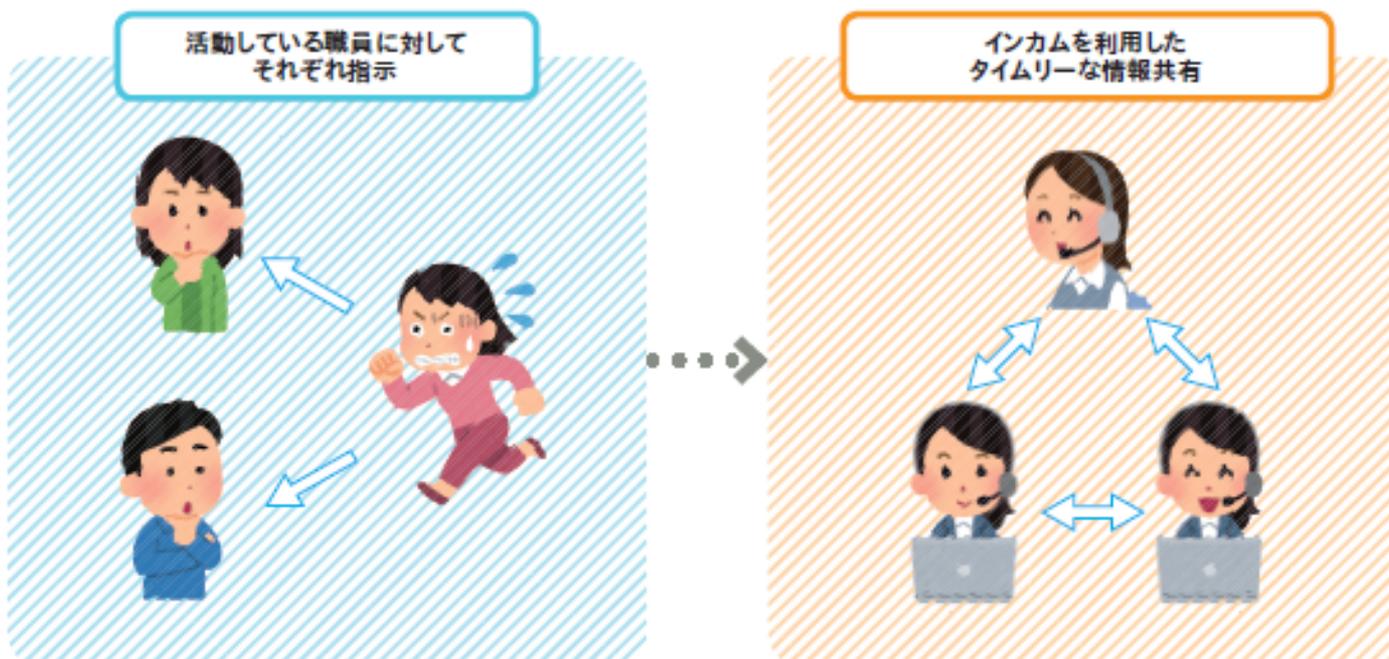
施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

5. 情報共有の工夫

- ① **現状** 管理者から現場職員に対してそれぞれ指示しており、タイムリーな指示ができていない。
- ② **取組** インカムを職員に配布して、業務に当たる。
- ③ **成果** タイムリーな情報共有ができ、対応が迅速化。

P53



施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

6.OJTの仕組みづくり

- ① **現状** 教育担当の職員の教え方にブレが生じ、施設全体で業務の手順やケアの質が一定に保てない。
- ② **取組** 「他職員に対して教える」ことを教育する。
- ③ **成果** 標準的な手順に則って指導できるリーダーが育成できる。

P61



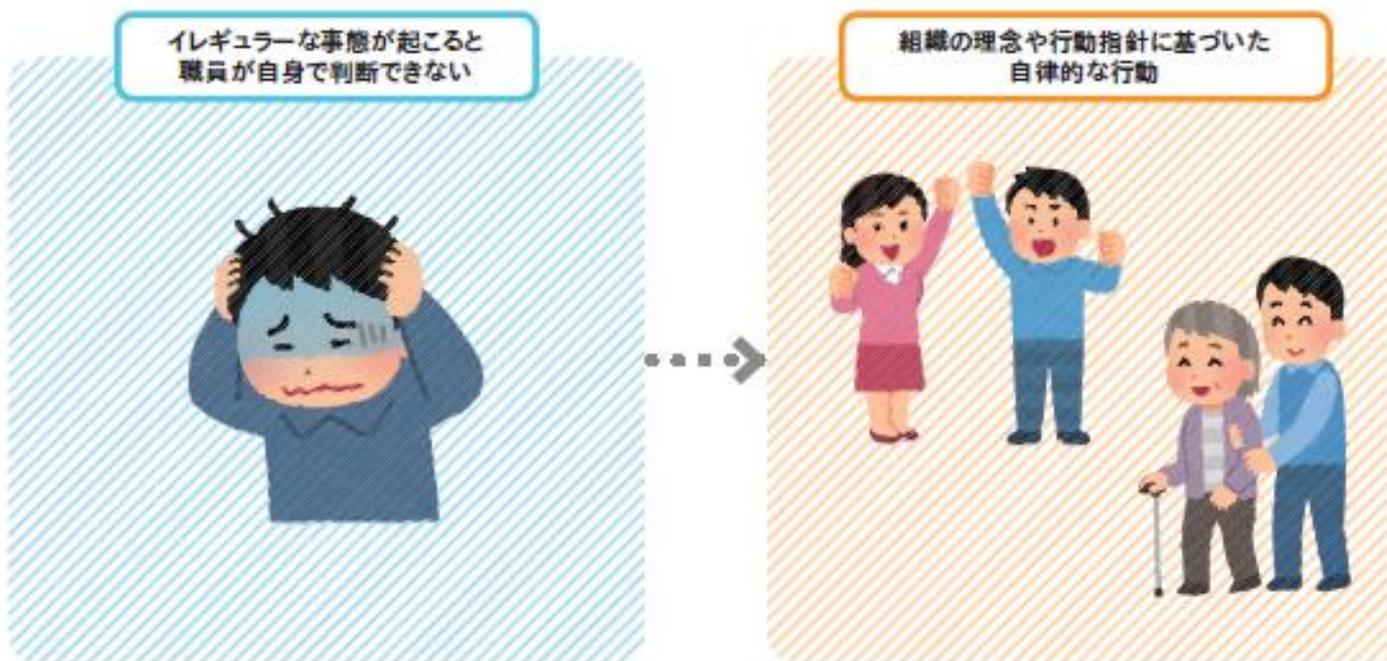
施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

本編(改訂版) (前編):この手引きが目指すもの

7. 理念・行動指針の徹底

- ① **現状** 手順書のないイレギュラーな事態への対応や優先順位が分からない。
- ② **取組** 理念・行動指針を全職員に伝え、徹底する。
- ③ **成果** イレギュラーな事態に対しても、理念や行動指針に即した判断や行動ができる。

P65



施設サービス ガイドライン(令和元年度改訂版)

介護サービスにおける業務改善の捉え方

上位目的

介護サービスの質の向上

人材の定着・確保

働く人のモチベーションの向上
楽しい職場・働きやすい職場づくり

業務改善に取り組む意義

人材育成

チームケアの質の向上

情報共有の効率化

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

中国の高齢化と対策

【中国の60歳以上人口】

1億9,390万人（14%：2013年） ➡ 4億8,700万人（34.9%：2053年）

	主な特徴	年間平均増加人数
2011～2022年	加速発展段階	約730万人
2023～2034年	快速発展段階	約1,100万人
2035～2054年	ピーク段階	約336万人
2055年～	低減段階へ転落	—

- 高齢化による要支援・要介護者の増加

3,300万人（2010年） ➡ 4,000万人（2015年） ➡ 1億7,000万人（2053年）

【背景】

- 高い経済成長に伴う生活環境や医療の改善による平均寿命の延長
- 都市化の進行
- 「一人っ子政策」による出生率の低下

中国の高齢化と対策

【高齢化社会の特徴】

- ① 急速な高齢化：「高出生率・高死亡率」から「低出生率・低死亡率」への変化
- ② 未富先老：貧富の差の拡大、GDPは欧米先進国に比べて低い
- ③ 地域格差：経済発展地域の高齢化率が高く、経済発展が遅れている地域は低い。
- ④ 空巢家庭（老人独居家庭）：子どもの同居の減少、ライフスタイルの変化

【中国の介護保険制度】

➡医療保険は？

- ・医療保険（公的医療保険）
- ・養老保険（年金）
- ・失業保険（雇用保険）
- ・工傷保険（労災保険）
- ・生育保険（育児保険）

➡介護保険は？

- 2002年：在宅介護サービス事業（在宅サービスが中心）
- 2016年：上海、広州、成都を含む15都市で介護保険を試行
- 2020年までに全土で実施

中国の介護人材について

【社会的背景】

- 1980年代に市場経済の導入 = 国営企業の業績の悪化
 - ➡ 失業者の増加 + 高齢化の問題 = 中高年女性が介護業務に従事
 - ➡ 「保姆（家政婦）」が高齢者の世話を目的とする雇用の増加

【人材不足の原因と結果】

- 給与水準の低さ：4,729元⇒全国平均7,431元（2017年）
- サービスの質の低下：専門的な知識と技能を持つものが少ない
- スキルの低さ：一般的家事労働はできるが、生活介助ができない

【人材育成の現状】

✓ 1999年

「大連職業技術学院（遼寧省）」「長沙民政職業技術学院（湖南省）」



2014年：学科（高齢者サービス専攻と管理専攻）は17校

中国における介護の国家資格

○ 国家職業技能基準「養老護理員」

- 2002年に策定され、2018年に廃止
- 「養老護理員国家職業基準（2019年版）」へ

○ 特徴

1. 技能上の事項を拡大
2. 入職条件を緩和
3. 職業的発展の幅を拡張
4. 職業技能等級の昇進期間を短縮

- 中国には2.49億人の高齢者と4000万人の介護を要する高齢者がおり、家庭におけるケアのニーズも日増しに増大している。これに対し、現在の介護事業従事者は30万人しかない。
- 「養老護理員」のチームを拡大する。職業技能等級を4つ（2011年）から5つ（2019年）を増やし、「1級／高級技師」の等級を新たに設ける。「1級／高級技師」の職域として、リハビリサービス、ケア評価、クオリティコントロール、育成指導などを含める。最下級となる「5級／初級」は学歴資格を無学歴でも可とし、資格の申請条件も見習い期間2年以上（連続）から1年以上（累計）と緩和する。
- 「養老護理員」の質の向上のため、各等級への要求を増やす。例えば、基礎知識の中に「消防安全」の内容を追加する、各等級に段階的に「認知症ケア」の事項を組み込む、など。

中国における介護の国家資格

○ 各等級における職業技能（大項目）

【等級】5級／初級

【職業機能（大項目）】生活ケア、基礎ケア、リハビリサービス

【等級】4級／中級

【職業機能（大項目）】生活ケア、基礎ケア、リハビリサービス、心理サポート

【等級】3級／高級

【職業機能（大項目）】基礎ケア、リハビリサービス、心理サポート、育成指導

【等級】2級／技師

【職業機能（大項目）】リハビリサービス、ケア評価、クオリティコントロール、育成指導

【等級】1級／高級技師

【職業機能（大項目）】ケア評価、クオリティコントロール、育成指導

中国における介護の国家資格

○ 今後

同基準が公布されたことを契機として、人力資源社会保障部および民政部は「養老護理員」養成のための長期メカニズムを構築する予定であるとしています。その内容として、次のようなものが挙げられています。

- 専門家や学者、養老サービス機関管理スタッフ及び現場スタッフを組織し、養老護理員の育成訓練要綱及び育成訓練教材を編集する。
- 養老護理員の養成訓練パイロットサイトを設立する。
- 養老護理員の人材育成訓練を実施し、2022年末までに新たに200万人の養老護理員を確保する。
- 養老サービス機関等の雇用者及び社会訓練評価組織に対し、職業技能等級認定事業を指導する。
- 各地方政府に対し、養老護理員の給与待遇と職業技能等級との連動制度の構築を指導する。
- 全国養老護理員情報、信用管理システムを構築する。

本日の内容

1. 日本の高齢者福祉の変遷と現状
2. 日本の高齢者福祉における人材育成と確保
3. 話題提供：資料から見る「中国の実状」
4. まとめ

ディスカッション

- 中国が、日本から学ぶべきところは？
- 日本が、中国から学ぶべきところは？
- どのようにすると「介護人材の不足」を阻止して、「高い知識と技術を持った
看護人材を育成できる」のでしょうか？