

第2 行政評価・監視結果

1 介護施策をめぐる背景事情

調査の結果	説明図表番号
<p>(1) 高齢化の状況等</p> <p>ア 高齢化の状況</p> <p>我が国の総人口は、平成28年10月1日現在、1億2,693万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,459万人である。総人口に占める割合（高齢化率）は、昭和25年には5%に満たなかったものが、平成17年に初めて20%を超え、28年時点で27.3%に達している。</p> <p>平成29年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によれば、我が国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、平成65年には1億人を割り、77年には8,808万人になると推計されている一方、高齢者人口は、「団塊の世代」が75歳以上となる37年には3,677万人に達すると推計されている。これにより高齢化率は上昇を続け、平成48年に33.3%に、77年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。また、総人口に占める75歳以上の人口の割合は、平成77年には25.5%となり、国民の約4人に1人が75歳以上の高齢者になると推計されている。</p>	<p>図表1-1</p>
<p>イ 高齢者の家族と世帯の動向</p> <p>65歳以上の高齢者のいる世帯数は、平成27年現在、2,372万4,000世帯であり、全世帯（5,036万1,000世帯）の47.1%を占めている。これを世帯構造別にみると、夫婦のみの世帯が746万9,000世帯と最も多く65歳以上の高齢者のいる世帯全体の31.5%を占めており、次いで単独世帯の624万3,000世帯（26.3%）、親と未婚の子のみの世帯の470万4,000世帯（19.8%）の順となっている。</p>	<p>図表1-2</p>
<p>また、65歳以上の高齢者のいる世帯における子供との同居率をみると、昭和55年に69.0%であったが、平成27年には39.0%となっており、大幅に減少している。</p>	<p>図表1-3</p>
<p>65歳以上の一人暮らし高齢者については、昭和55年に男性約19万人（65歳以上の高齢者人口に占める割合は4.3%）、女性約69万人（同11.2%）であったが、平成27年には男性約192万人（同13.3%）、女性約400万人（同21.1%）と増加している。</p>	<p>図表1-4</p>
<p>ウ 高齢者の介護の動向</p> <p>(7) 要介護者等の動向</p> <p>介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた者（以下</p>	<p>図表1-5</p>

「要介護者等」という。) (注1) は、平成27年度末現在で620.4万人となっており、介護保険制度が創設された12年度末(256.2万人)の2.42倍に増加している。これを要介護度別にみると、「要支援1」が89.0万人、「要支援2」が85.8万人、「要介護1」が122.0万人、「要介護2」が108.0万人、「要介護3」が81.0万人、「要介護4」が74.4万人、「要介護5」が60.1万人となっている。また、第1号被保険者(注2)における要支援又は要介護の認定を受けた者の割合をみると、65歳以上75歳未満で要支援の認定を受けた者が1.4%、要介護の認定を受けた者が3.0%であるのに対して、75歳以上では要支援の認定を受けた者が9.0%、要介護の認定を受けた者が23.5%となっている。

図表1-6

(注)1 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(以下「要介護状態」という。)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(以下「要支援状態」という。)になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護や要支援の認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。要支援状態や要介護状態の程度に応じて、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」及び「要介護5」の7つに区分される(介護保険制度の概要については、項目1細目(3)参照)。

2 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)及び②40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)となっており、このうち第1号被保険者は、要支援状態や要介護状態となった場合に介護サービスを受けることができる。

(イ) 要介護者等の介護を行う家族等の動向

要介護者等からみた主な介護者をみると、平成28年現在、要介護者等と同居している者が全体の58.7%を占めており、その続柄をみると、配偶者が25.2%、子が21.8%、子の配偶者が9.7%などとなっている。また、同居している主な介護者の性別をみると、男性が34.0%、女性が66.0%と女性が多い。さらに、年齢についてみると、男性では70.1%、女性では69.9%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースが相当数存在していることがうかがわれる。

図表1-7

要介護者等と同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間をみると、「必要な時に手を貸す程度」が44.5%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も22.1%となっている。さらに要介護者等の要介護度別にみると、要支援1から要介護2までは「必要な時に手を貸す程度」が最も多くなっているが、要介護3以上では「ほとんど終日」が最も多くなり、要介護4と要介護5では「ほとんど終日」がそれぞれ45.3%、54.6%と5割前後となっている(以上厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)による)。

図表1-8

<p>(ウ) 家族の介護や看護を理由とした離職者等の動向</p> <p>総務省「平成 24 年就業構造基本調査」により、全国の 15 歳以上人口（1 億 1,082 万人）の「介護と就業」の状況についてみると、介護をしている者は 557.4 万人であり、これを就業状態別にみると、有業者は 291.0 万人（うち雇用者 239.9 万人）、無業者は 266.4 万人となっている。また、介護をしている有業者を男女別にみると、男性が 130.9 万人、女性が 160.1 万人で、年齢階級別では、「55～59 歳」が 62 万人と最も多い。同様に、介護をしている無業者については、男性が 69.7 万人、女性が 196.7 万人で、「70 歳以上」が 79 万人と最も多い。就業・不就業を問わず、介護をしている者は女性が多い（男性の 1.8 倍）こと、無業者の場合、いわゆる「老老介護」の傾向がより顕著であることがうかがわれる。</p>	<p>図表 1-9</p>
<p>介護をしている雇用者（239.9 万人）について、介護休業等制度利用の有無別、当該制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は 37.8 万人であり、このうち「介護休業」の利用者は 7.6 万人、「短時間勤務」の利用者は 5.6 万人、「介護休暇」の利用者は 5.5 万人などとなっている（注 3）。</p>	<p>図表 1-10</p>
<p>その一方で、介護・看護のため前職を離職した者は、平成 23 年 10 月から 24 年 9 月までの 1 年間で 10.1 万人となっており、とりわけ女性の離職者数は 8.1 万人で、離職者全体の 80.3%を占めている。また、過去 5 年間ごとの介護・看護のため前職を離職した者の推移をみると、「平成 9 年 10 月～14 年 9 月」は 52.4 万人、「平成 14 年 10 月～19 年 9 月」は 56.8 万人、「平成 19 年 10 月～24 年 9 月」は 48.7 万人となっており、毎年 10 万人前後の就業者が介護離職している状況がうかがわれる。なお、「平成 19 年 10 月～24 年 9 月」の 5 年間に離職した者 48.7 万人のうち、平成 24 年現在の就業状態が有業である者は 12.3 万人、無業である者は 36.4 万人となっている。</p>	<p>図表 1-11</p>
<p>(注) 3 「介護休業」とは、要介護状態にある対象家族 1 人につき、通算して 93 日まで取得できる休業制度をいう。また、「短時間勤務」とは、要介護状態にある対象家族を介護するために、1 日の所定労働時間を短縮したり、週又は月の所定労働日数や時間を短縮したりする制度（隔日勤務、特定の曜日みの勤務等の制度を含む。）をいう。さらに、「介護休暇」とは、要介護状態にある対象家族 1 人につき、1 年に 5 日（2 人以上の場合は 10 日）まで取得できる休業制度をいう（これらの制度の概要については、項目 1 細目(4)参照）。</p>	
<p>(イ) 介護に従事する職員の動向</p> <p>要介護者等数の増加に伴い、介護に従事する職員数は大幅に増加しており、平成 27 年度は、介護保険制度が創設された 12 年度（54.9 万人）の 3.3 倍に当たる 183.1 万人となっている。</p> <p>一方、介護分野の有効求人倍率をみると、全産業の有効求人倍率</p>	<p>図表 1-12</p> <p>図表 1-13</p>

に比べ、高い水準を維持し続けている。平成 18 年から 20 年にかけて、全産業の有効求人倍率が 1.06 倍から 0.88 倍に低下したのに対し、介護分野の有効求人倍率は 1.68 倍から 2.31 倍まで上昇した。リーマンショック後は介護分野の有効求人倍率も低下したものの、平成 26 年からは、介護分野の有効求人倍率の伸びが全産業の有効求人倍率の伸びを大きく上回るようになった。平成 28 年の介護分野の有効求人倍率は 3.02 倍であり、全産業の有効求人倍率 (1.36 倍) の 2.2 倍となっており、依然として介護職員は不足している状況がうかがわれる。

また、平成 29 年 8 月に公益財団法人介護労働安定センターが公表した「平成 28 年度介護労働実態調査」によれば、介護サービスに従事する従業員の過不足状況について、不足感(「大いに不足」、「不足」及び「やや不足」)を感じている事業所は全体の 62.6%を占めている。この 10 年間の当該割合の経年変化をみると、平成 21 年度 (46.8%) 以降ほぼ増加傾向にあり、28 年度は最も高かった 20 年度 (63.0%) に並ぶ高い水準となっている。

なお、同調査において、介護に関わる労働者における「労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)」についてみると、「人手が足りない」が最も多く全体の 53.2%を占めている。

図表 1-14

図表 1-15

(2) 高齢者の介護に係る政府の基本方針・計画

ア 高齢社会対策大綱の策定

我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法(平成 7 年法律第 129 号)に基づいており、同法第 6 条に基づき、政府は、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として、「高齢社会対策大綱」を策定することが義務付けられている。

平成 30 年 2 月 16 日に閣議決定された「高齢社会対策大綱」においては、健康・福祉分野の基本的施策として、①介護保険制度の着実な実施と持続可能な制度としての更なる充実を図ること、②地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めること、③介護職員の人材確保や資質向上を図ること、④家族の介護を理由とした離職を防止するため、仕事と介護を両立することができる雇用・就業環境の整備を図ること、⑤高齢化の進展に伴い更に増加が見込まれる認知症高齢者やその介護を行う家族等を支援する取組を推進することなどが定められている。

図表 1-16

図表 1-17

イ ニッポン一億総活躍プランにおける「介護離職ゼロ」に向けた施策

「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)にお

図表 1-18

いて、少子高齢化という日本の構造的問題に真正面から立ち向かい、誰もが活躍できる一億総活躍社会を創っていくため、「戦後最大の名目GDP600兆円」、「希望出生率1.8」及び「介護離職ゼロ」という強い大きな目標を掲げ、この3つの的に向かって新しい三本の矢（「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」及び「安心につながる社会保障」に係る政策）を放つこととされている。このうち「介護離職ゼロ」に関しては、介護離職者は年間10万人を超え、離職を機に高齢者と現役世代が共倒れする現実があるとして、介護をしながら仕事を続けることができる「介護離職ゼロ」という明確な目標を掲げ、現役世代の「安心」を確保する社会保障制度へと改革を進めていくこととされている。

同プランでは、上記の3つの目標それぞれについて、①国民生活における課題、②検討すべき方向性、③対応策から成る「樹形図（ツリー図）」が作成され、政策が整理されている。「介護離職ゼロ」に関しては、その実現に向けた国民生活における課題を「介護サービスの提供側」、「介護に取り組む家族」及び「高齢者等」に分解して整理し、

- ① 介護サービスの提供側については、「希望する介護サービスの利用」ができるよう、「介護基盤の供給」及び「介護人材の確保・育成」に向けた対応策が必要
- ② 介護に取り組む家族については、「介護に不安なく取り組む」ことができるよう、「家族を支える環境づくり」が必要。また、「介護と仕事を両立」できるよう、「介護休業・介護休暇の利用率向上」、「長時間労働の是正」及び「柔軟な就労形態の利用率向上」に向けた対応策が必要
- ③ 高齢者等については、「健康を長い間維持するなどして安心して生活できる」よう、「高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策」、「障害や難病のある方等が自立し、社会参加しやすい環境づくり」及び「地域課題の解決力強化と医療・福祉人材の活用」に向けた対応策が必要

としている。

また、同プランでは、上記の3つの目標に係る計43項目の対応策について、項目ごとに、①国民生活における課題、②今後の対応の方向性、③具体的な施策、④各年度において施策をどのように展開していくかについてのロードマップ、関係指標が示されている。「介護離職ゼロ」に関しては、「高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保」など9項目の対応策ごとに、平成28年度から37年度の10年間における施策のロードマップや、「2020年代初頭までに、介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職をなくす」等の指標が示されている。

ウ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく施策

我が国における認知症の人の数は、平成 24 年で約 462 万人、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推計されているが、更なる高齢化の進展に伴い、37 年には認知症の人は約 700 万人となり、65 歳以上の高齢者に占める割合は、約 5 人に 1 人に上昇すると推計されている。

厚生労働省は、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、関係府省庁と共同して、平成 27 年 1 月 27 日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定した。その対象期間は、認知症の人が約 700 万人（65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人）に増加することが見込まれる平成 37 年までで、施策の体系としては 7 つの柱から構成されている。具体的には、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視となっている。

このうち、上記②に係る具体的な施策の一つである「認知症の人の生活を支える介護の提供」では、認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、小規模多機能型居宅介護等の訪問・通所系サービスを受けたり、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等の居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなるため、介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていくこととされている。

(3) 介護保険制度の概要等

ア 介護保険制度の現状等

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成 12 年 4 月に創設された。介護保険のサービス利用者は在宅サービスを中心に着実に増加し、同月には 149 万人であったサービス利用者数は、28 年 4 月には 496 万人と 3.3 倍に増加しており、介護保険制度は着実に社会に定着してきている。

高齢化が更に進展し、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 年には、およそ 5.5 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となり、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加

図表 1-19

図表 1-20

していると推計されている。そこで、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などそれぞれの地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」（注4）の構築を可能とすることが重要である。

また、介護保険制度が定着し、サービス利用が大幅に伸びたことに伴い、介護費用が急速に増大している。平成12年度に3.6兆円であった介護費用は、29年度には10.8兆円となっており、高齢化が更に進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる37年には、約21兆円になると推計されている。介護費用の増大に伴い、介護保険制度創設時において全国平均で月3,000円程度であった介護保険料は、現在約5,500円になっており、平成37年には約8,200円になると見込まれている。

（注）4 「地域包括ケアシステム」とは、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保促進法」という。）において、地域の実情に応じて、高齢者が、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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制とされている。

このような介護保険制度の状況等を踏まえ、医療・介護を含む社会保障制度改革の全体像や進め方を明らかにした、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）が成立した。これを受け、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月、医療介護総合確保促進法（当該改正により「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」から題名変更）、医療法（昭和23年法律第205号）、介護保険法（平成9年法律第123号）等の一部改正が行われ、以下の措置が講じられた。

- ① 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を策定（義務付け）
- ② 都道府県及び市町村は、総合確保方針に即して、かつ地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画を作成（任意）
- ③ 都道府県計画に記載された事業に関する経費に充てるため、消費税増収分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金）を都道府県に設置
- ④ 介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成29年度までに全て

図表 1-21

<p>の市町村で実施</p> <p>⑤ 特別養護老人ホームについて、居宅において日常生活を営むことが困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>⑥ 低所得者の第1号保険料の軽減を拡充する一方、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合を2割に引上げ</p> <p>また、平成29年6月には、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を柱とする介護保険法等の一部改正が行われた。これにより、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、以下の措置が講じられた。</p> <p>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</p> <p>② 医療・介護の連携の推進</p> <p>③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進</p> <p>④ 一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合を3割に引上げ</p> <p>⑤ 介護給付費・地域支援事業支援納付金における総報酬割の導入</p>	<p>図表 1-22</p>
<p>イ 介護保険制度の概要</p> <p>(7) 介護保険の実施主体等</p> <p>介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとされ（介護保険法第2条第1項）、市町村及び特別区（広域連合を設置している場合は広域連合。以下「市町村等」という。）が実施主体（保険者）として、保険料と公費を財源として介護保険事業を運営している。</p> <p>また、介護保険の加入者（被保険者）は、①65歳以上の者（第1号被保険者）及び②40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）となっており、第1号被保険者は原因を問わず要支援状態や要介護状態となった場合に、第2号被保険者は末期がんや関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）が原因で要支援状態や要介護状態となった場合に、必要な介護サービスを受けることができる。第1号被保険者の保険料は年金からの天引き等により市町村等が徴収し、第2号被保険者の保険料は医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収している。</p>	<p>図表 1-23</p>
<p>(4) 介護保険制度による保険給付の種類</p> <p>介護保険制度による保険給付の種類は、被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）及び被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）のほか、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定めるもの（市町村特別給付）がある（介護保険法第18条）。</p>	<p>図表 1-24</p>

介護給付を行うサービスは、要介護状態にある者が利用できるものであり、「居宅介護サービス」、「施設サービス」及び「地域密着型介護サービス」に区分されている。「居宅介護サービス」には、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、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護などがある。また、「施設サービス」には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設がある。さらに、「地域密着型介護サービス」には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護などがある。

予防給付を行うサービスは、要支援状態にある者が利用できるものであり、「介護予防サービス」及び「地域密着型介護予防サービス」に区分されている。「介護予防サービス」には、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーションなどがあり、「地域密着型介護予防サービス」には、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護などがある（以下、介護給付及び予防給付を行うサービスを「介護保険サービス」という。）。

なお、「介護予防サービス」のうち、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、前述のとおり、平成26年6月の介護保険法の一部改正により、市町村等が地域支援事業（地域の实情に応じて市町村等が介護保険財源で取り組む事業）として行う「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されることになっている。また、介護予防・日常生活支援総合事業は、平成29年度までに全ての市町村等で実施されることになっている。

(ウ) 保険給付における要介護又は要支援に係る市町村等の認定

介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者（要介護状態にある65歳以上の者等）に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村等の認定（以下「要介護認定」という。）を、予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者（要支援状態にある65歳以上の者等）に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村等の認定（以下「要支援認定」という。）を受けなければならないこととされている（介護保険法第19条）。要介護状態区分は「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」及び「要介護5」の5区分、要支援状態区分は「要支援1」及び「要支援

図表 1-25

図表 1-26

2」の2区分となっている。

要介護認定及び要支援認定は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村等がその申請者について当該認定を行うものである。被保険者からの申請を受け、一次判定では、市町村等の認定調査員等による心身の状況に関する調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定（「介護の手間」を表す「ものさし」としての要介護認定等基準時間の算出及び状態の維持・改善可能性の評価）が行われ、二次判定では、市町村等に設置されている介護認定審査会（保健・医療・福祉の学識経験者により構成）において、一次判定の結果や主治医意見書等に基づき審査判定が行われる。

(イ) 市町村介護保険事業計画に基づく介護保険事業の運営等

市町村等は、国が策定した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（注5）（以下「基本指針」という。）に即して、3年を1期とする「当該市町村等が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画」（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定め（介護保険法第117条第1項）、これに基づき介護保険事業の運営を行っている。

市町村介護保険事業計画においては、当該市町村等が地理的・社会的条件等を総合的に勘案して定める区域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護等に係る必要利用定員総数その他の介護保険サービスの種類ごとの量の見込みなどの事項について定めることとされている（同法同条第2項及び第3項）。

また、都道府県知事は、市町村等に対し、市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることができることとされている（同法第119条第1項）。（注6）

（注）5 厚生労働大臣は、介護保険法第116条第1項及び第2項において、医療介護総合確保促進法に基づく総合確保方針に即して、①介護保険サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項、②市町村介護保険事業計画において介護保険サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画等の作成に関する事項などについて定める基本指針を策定することとされている。

6 なお、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とされている（同法第5条第2項）。

また、都道府県は、国の基本指針に即して、3年を1期とする「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画」（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定め（介護保険法第118条第1項）、当該都道府県が定める区域ごとに各年度の介護専用

型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護保険サービスの量の見込みなどの事項について定めることとされている（同法同条第 2 項、第 3 項及び第 4 項）。この都道府県介護保険事業支援計画の作成に関し、厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県介護保険事業支援計画の作成の手法その他都道府県介護保険事業支援計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができることとされている（同法第 119 条第 2 項）。

なお、国は、市町村等又は都道府県が市町村介護保険事業計画又は都道府県介護保険事業支援計画（以下両計画を「介護保険事業（支援）計画」と総称する。）に定められた事業を実施しようとするときは、当該事業が円滑に実施されるように必要な情報の提供、助言その他の援助の実施に努めるものとされている（同法第 120 条）。

(4) 介護休業制度等の概要

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）においては、要介護状態にある対象家族の介護や世話をを行う労働者は、事業主への申出により、①介護休業（対象家族 1 人につき、3 回を上限として、通算 93 日まで）や②介護休暇（対象家族が 1 人の場合は年 5 日、2 人以上の場合は年 10 日まで）を取得することができることとされている。介護休業の 93 日については、対象家族の介護を行うために使用できるが、当該介護に関する長期的方針を決めるための期間や介護保険サービスの手配・調整など当該介護の体制を構築するための期間に充てられるという趣旨で定められたものとなっている。

また、要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者に対する③所定外労働の制限、④時間外労働の制限（1 か月につき 24 時間、1 年につき 150 時間を超える時間外労働の制限）、⑤深夜業の制限が定められている。さらに、事業主が講ずべき措置として、要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者に対する⑥所定労働時間の短縮等の措置（「短時間勤務」等のうち少なくとも一つを措置）、⑦労働者の配置に関する配慮（転勤させようとする場合はその介護の状況に配慮）、⑧不利益取扱い（解雇、降格、減給等）の禁止等（以下①から⑧を「介護休業制度等」と総称する。）が義務付けられている。

加えて、雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）においては、職業生活の円滑な継続を援助、促進することを目的とした雇用継続給付の一つとして「介護休業給付」が設けられており、介護休業を取得した被保険者は、申請により、その賃金の 67%に相当する介護休業給付金が支給されることになっている。

図表 1-27

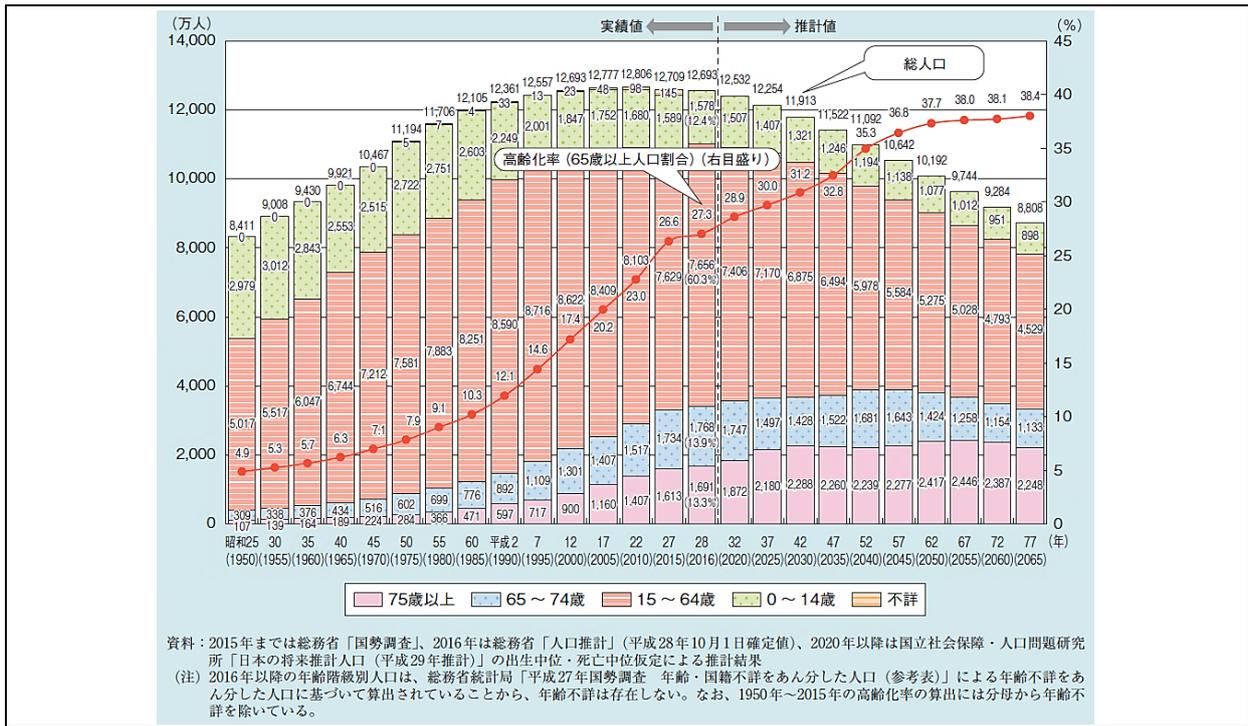
図表 1-28

図表 1-29

図表 1-30

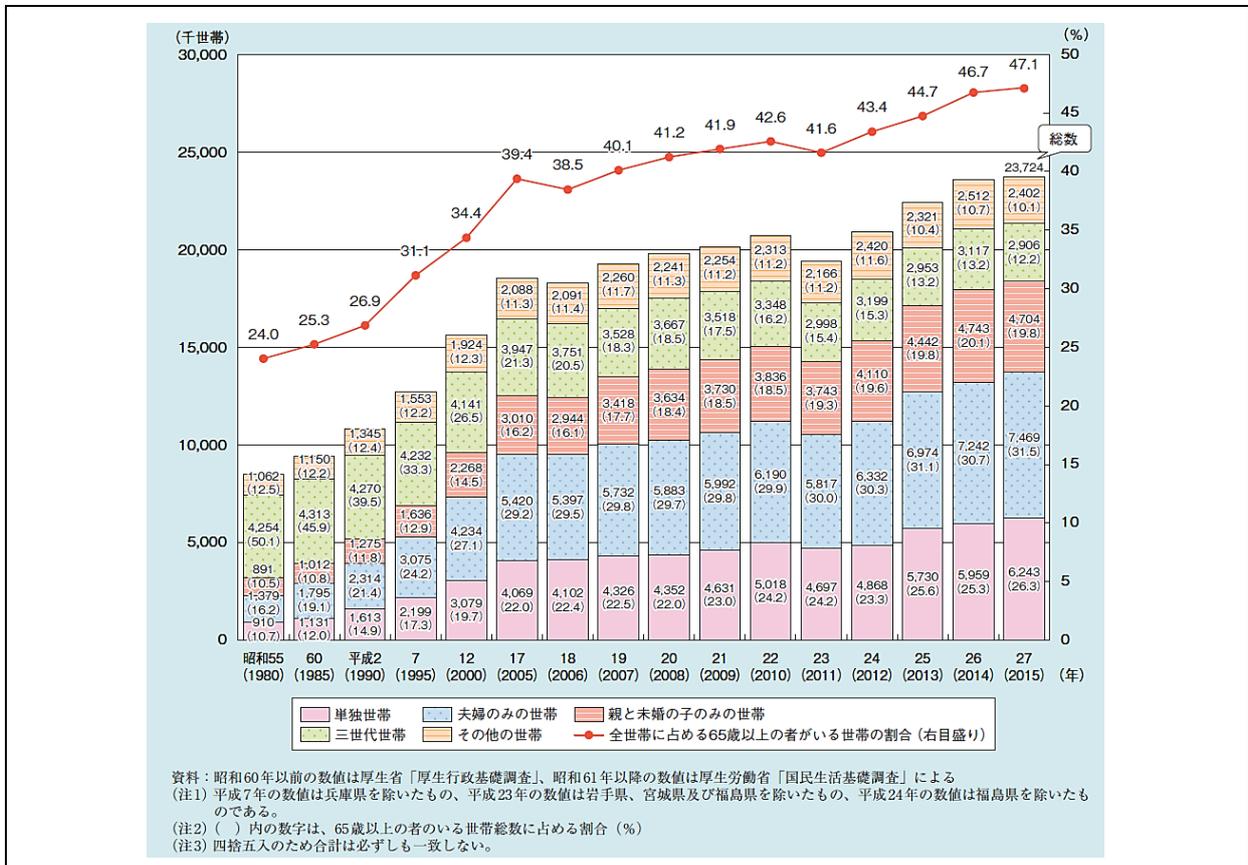
<p>少子高齢化が進展する中で高齢者、女性等の就業促進及び雇用継続を図るため、平成 28 年 3 月、65 歳以上の者への雇用保険の適用拡大、雇用保険の就職促進給付の拡充、育児休業及び介護休業の取得要件の緩和、介護休業給付の給付率の引上げ、妊娠・出産・育児期を通じた事業主への雇用管理上の措置の義務付け等の措置を講ずることを目的とし、雇用保険法、育児・介護休業法等の一部改正が行われた（以下当該育児・介護休業法を「平成 28 年改正法」という。）。これにより、介護離職を防止し仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備として、①対象家族 1 人につき、3 回を上限として、通算 93 日まで、介護休業の分割取得を可能とする、②介護休暇の半日単位の取得を可能とする、③介護のための所定労働時間の短縮措置等を介護休業とは別に、利用開始から 3 年の間で 2 回以上の利用を可能とする、④介護のための所定外労働の制限（免除）を介護終了までの期間について請求することのできる権利として新設、⑤介護休業給付の給付率を賃金の 40%から 67%に引上げ（①から④は育児・介護休業法関係、⑤は雇用保険法関係）等の措置が講じられた（①から④は平成 29 年 1 月、⑤は 28 年 8 月から施行）。</p>	<p>図表 1－31</p>
---	----------------

図表 1-1 総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合及びその将来推計



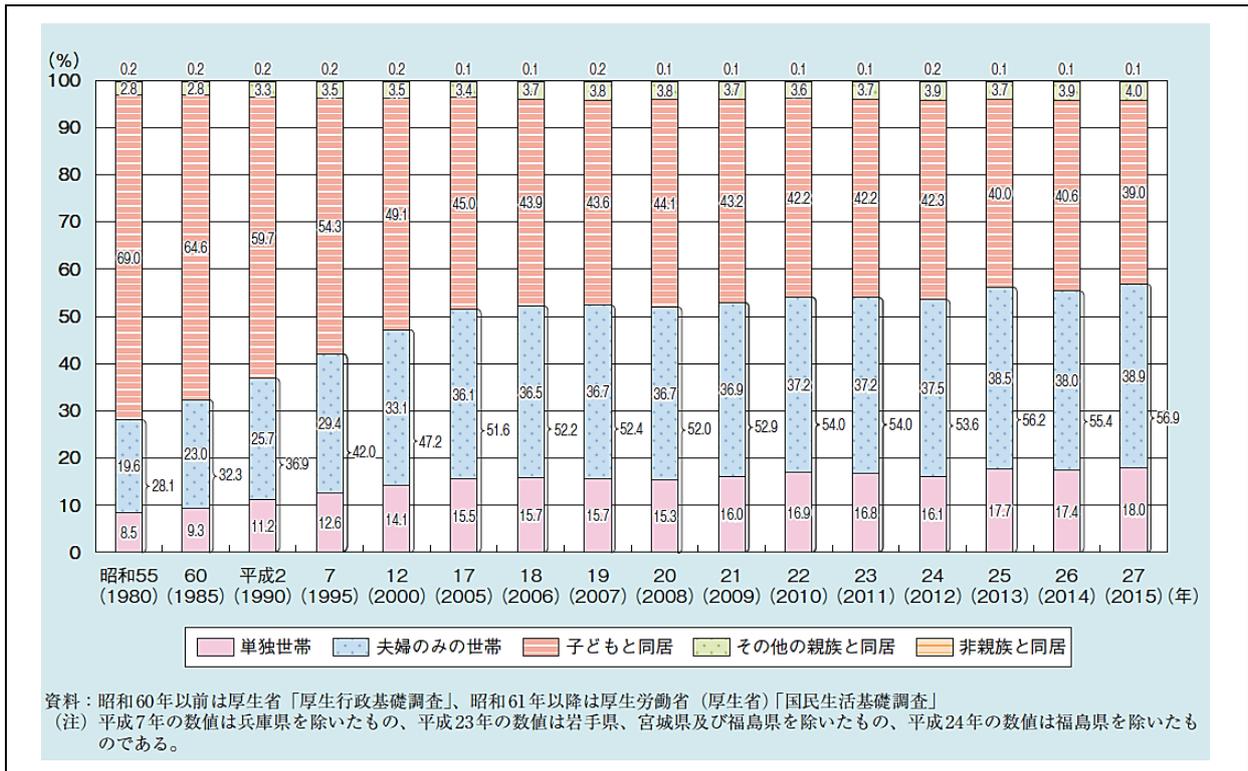
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-2 65 歳以上の高齢者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世界帯に占める 65 歳以上の高齢者がいる世帯の割合



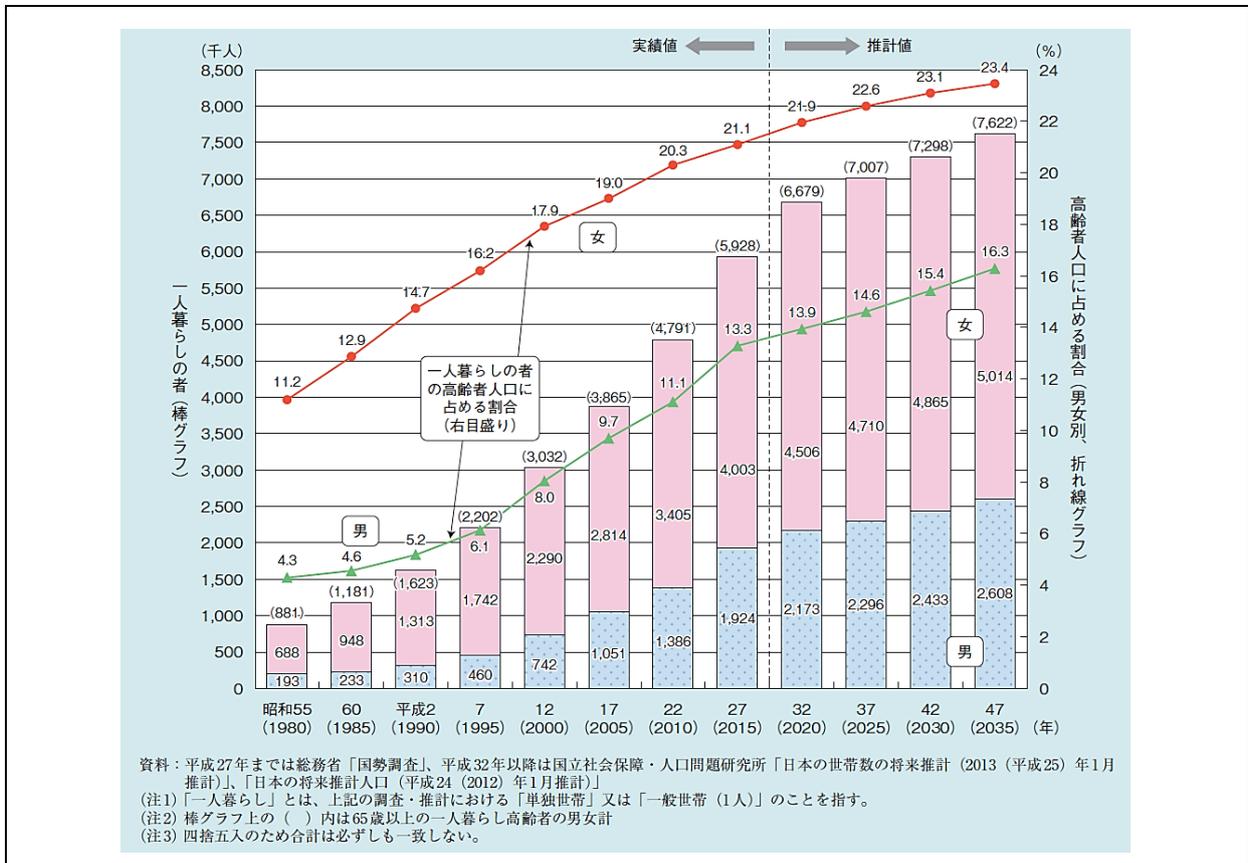
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-3 65歳以上の高齢者における家族形態別の割合の推移



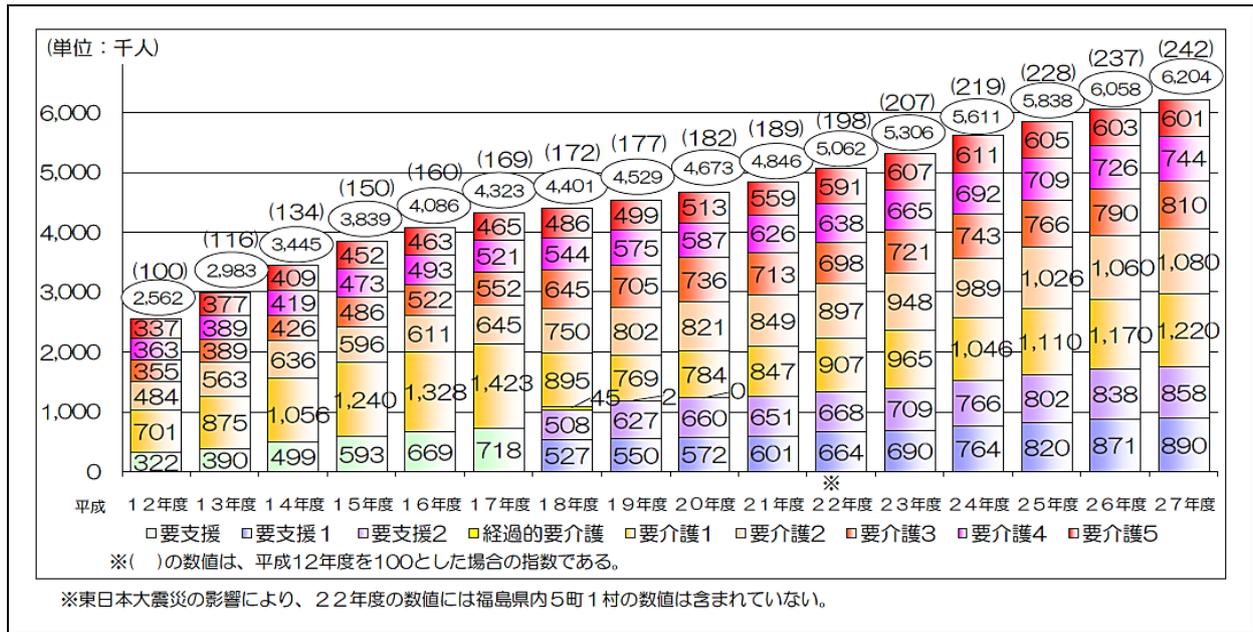
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-4 65歳以上の一人暮らし高齢者の推移



(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-5 要介護認定者数の推移



(注) 厚生労働省「平成27年度 介護保険事業状況報告(年報)」による。

図表 1-6 要介護等認定の状況

単位：千人、()内は%			
65~74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
245	508	1,432	3,733
(1.4)	(3.0)	(9.0)	(23.5)

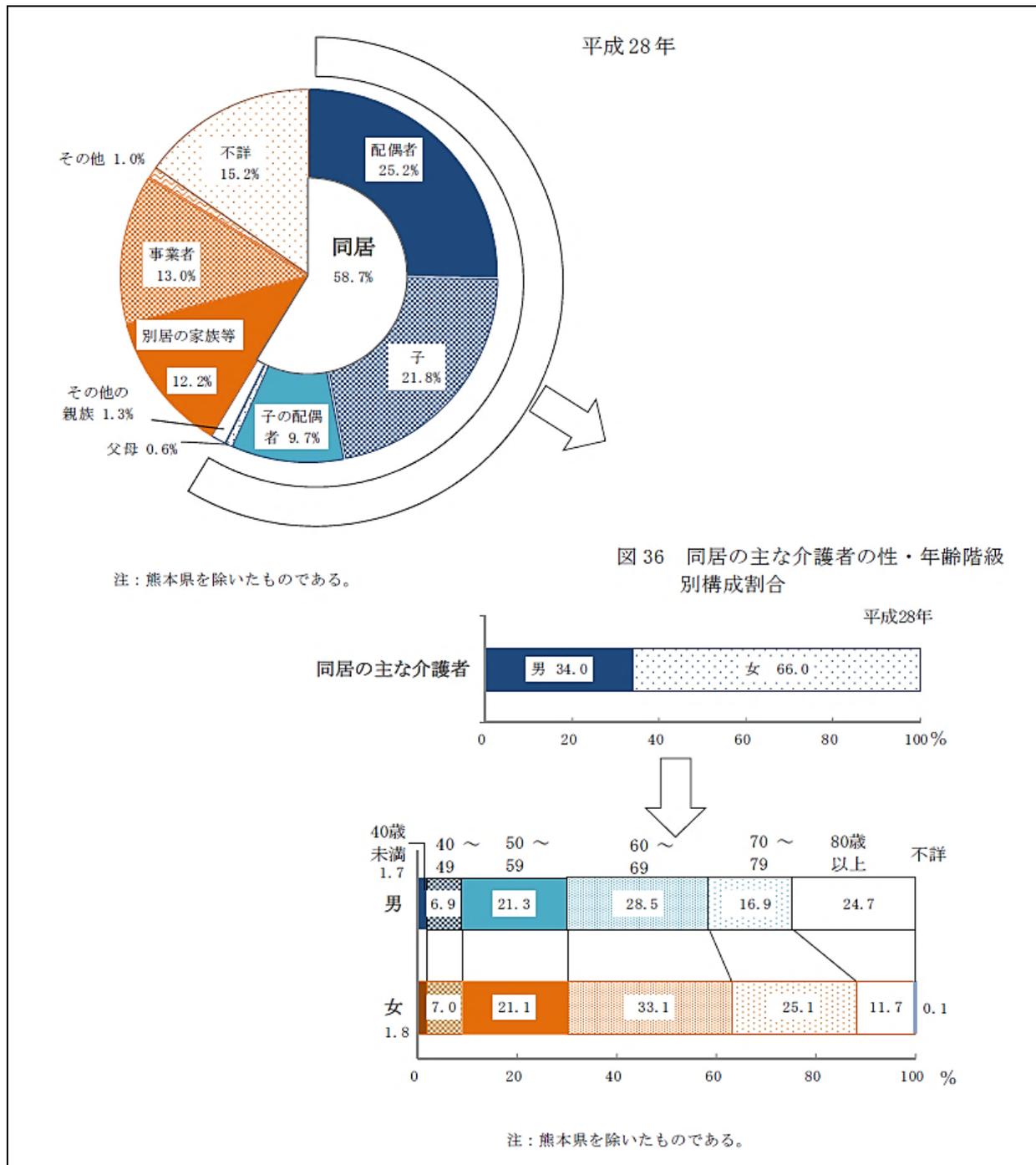
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成26年度)より算出

(注1) 経過的要介護の者を除く。

(注2) ()内は、65~74歳、75歳以上それぞれの被保険者に占める割合

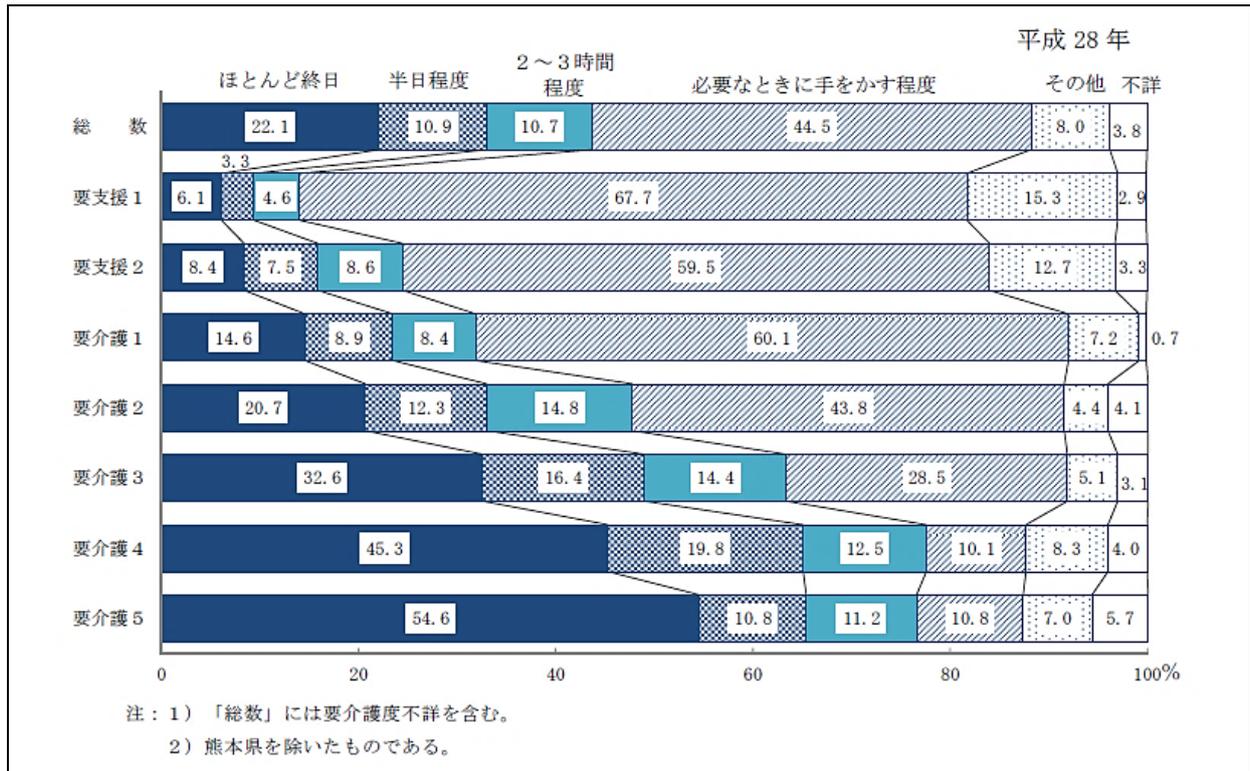
(注) 内閣府「平成29年版高齢社会白書」による。

図表 1-7 要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合



(注) 厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」による。

図表 1-8 要介護度別にみた同居の主な介護者の介護時間の構成割合



(注) 厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」による。

図表 1-9 男女、就業状態、従業上の地位、年齢階層別介護をしている 15 歳以上人口及び割合 (平成 24 年)

男女 就業状態 従業上の地位		年齢	総数	介護をしている							
				総数	40歳未満	40~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
実数	総数		110,815.1	5,573.8	505.5	775.8	720.7	929.6	1,081.9	607.3	953.0
	有業者		64,420.7	2,910.2	319.8	534.2	515.6	619.7	546.7	213.3	160.9
	うち雇用者		57,008.8	2,399.3	296.9	481.5	460.3	528.0	417.4	138.3	76.8
	無業者		46,394.4	2,663.5	185.7	241.5	205.0	309.9	535.2	394.1	792.1
	男		53,413.2	2,006.3	199.8	247.3	218.1	318.1	414.9	238.4	369.7
	有業者		36,744.5	1,309.2	143.3	216.6	197.2	276.0	277.5	113.4	85.1
	うち雇用者		31,959.4	1,026.9	129.4	191.1	171.9	225.8	203.2	66.9	38.7
	無業者		16,668.7	697.1	56.4	30.7	20.9	42.1	137.4	125.0	284.6
	女		57,401.9	3,567.5	305.8	528.5	502.6	611.4	667.0	368.9	583.3
	有業者		27,676.2	1,601.0	176.5	317.7	318.4	343.7	269.2	99.8	75.8
	うち雇用者		25,049.4	1,372.3	167.4	290.4	288.4	302.2	214.2	71.5	38.2
	無業者		29,725.7	1,966.5	129.3	210.8	184.2	267.8	397.8	269.1	507.5
割合	総数		-	100.0	9.1	13.9	12.9	16.7	19.4	10.9	17.1
	有業者		-	100.0	11.0	18.4	17.7	21.3	18.8	7.3	5.5
	うち雇用者		-	100.0	12.4	20.1	19.2	22.0	17.4	5.8	3.2
	無業者		-	100.0	7.0	9.1	7.7	11.6	20.1	14.8	29.7
	男		-	100.0	10.0	12.3	10.9	15.9	20.7	11.9	18.4
	有業者		-	100.0	10.9	16.5	15.1	21.1	21.2	8.7	6.5
	うち雇用者		-	100.0	12.6	18.6	16.7	22.0	19.8	6.5	3.8
	無業者		-	100.0	8.1	4.4	3.0	6.0	19.7	17.9	40.8
	女		-	100.0	8.6	14.8	14.1	17.1	18.7	10.3	16.4
	有業者		-	100.0	11.0	19.8	19.9	21.5	16.8	6.2	4.7
	うち雇用者		-	100.0	12.2	21.2	21.0	22.0	15.6	5.2	2.8
	無業者		-	100.0	6.6	10.7	9.4	13.6	20.2	13.7	25.8

(注) 総務省「平成 24 年就業構造基本調査」による。

図表 1-10 雇用形態、介護休業等制度利用の有無、介護休業等制度の種類別介護をしている雇
用者数及び割合（平成 24 年）

雇用形態		介護休業等制度利用の有無 介護休業等制度の種類		介護をしている				
		総 数	制度の利用 な	制度の利用あり				
				総 数	制度の種類 注)			
					介護休業	短時間 勤務	介護休暇	その他
実 数	総数（役員を含む雇用者）	2,399.3	1,998.0	377.6	75.7	56.2	55.4	196.5
	正規の職員・従業員	1,119.1	921.1	187.7	43.8	17.4	38.1	92.0
	非正規の職員・従業員	1,065.7	898.4	155.5	23.2	33.2	15.3	86.2
割 合	総数（役員を含む雇用者）	100.0	83.3	15.7	3.2	2.3	2.3	8.2
	正規の職員・従業員	100.0	82.3	16.8	3.9	1.6	3.4	8.2
	非正規の職員・従業員	100.0	84.3	14.6	2.2	3.1	1.4	8.1

注) 「制度の種類」については複数回答のため、各種別の合計は、「制度の利用あり」の総数と必ずしも一致しない。

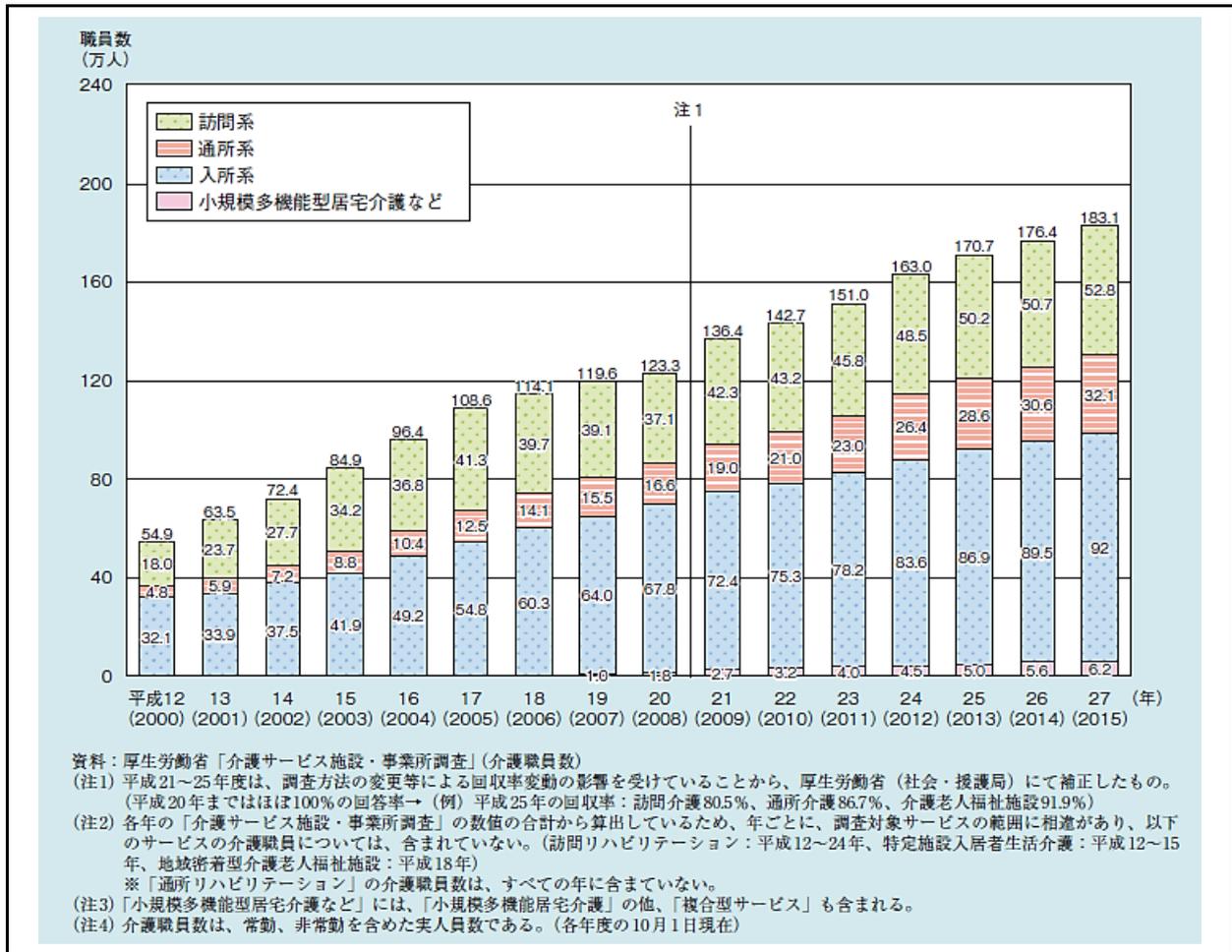
(注) 総務省「平成 24 年就業構造基本調査」による。

図表 1-11 介護離職者数（平成 9 年～24 年）

前職の離職時期		平成19年10月 ～24年9月						平成14年10月 ～19年9月	平成9年10月 ～14年9月
		総 数	平成23年10月 ～24年9月	平成22年10月 ～23年9月	平成21年10月 ～22年9月	平成20年10月 ～21年9月	平成19年10月 ～20年9月		
男女 現在の就業状態	総数	486.9	101.1	84.2	98.6	81.9	88.5	567.7	524.4
	有業者	123.2	17.8	21.5	23.9	24.8	27.1	163.5	143.5
	無業者	363.7	83.3	62.7	74.6	57.1	61.4	404.2	381.0
介護・前 職を 看 護 離 職 に 職 よ し た 者	男	97.9	19.9	18.4	20.9	16.1	17.1	100.9	77.8
	有業者	27.6	3.4	5.1	5.1	6.4	6.5	36.5	27.1
	無業者	70.3	16.5	13.3	15.8	9.7	10.6	64.4	50.7
女	総数	389.0	81.2	65.9	77.7	65.7	71.5	466.8	446.7
	有業者	95.6	14.4	16.4	18.8	18.3	20.6	127.0	116.4
	無業者	293.4	66.8	49.5	58.8	47.4	50.9	339.8	330.3

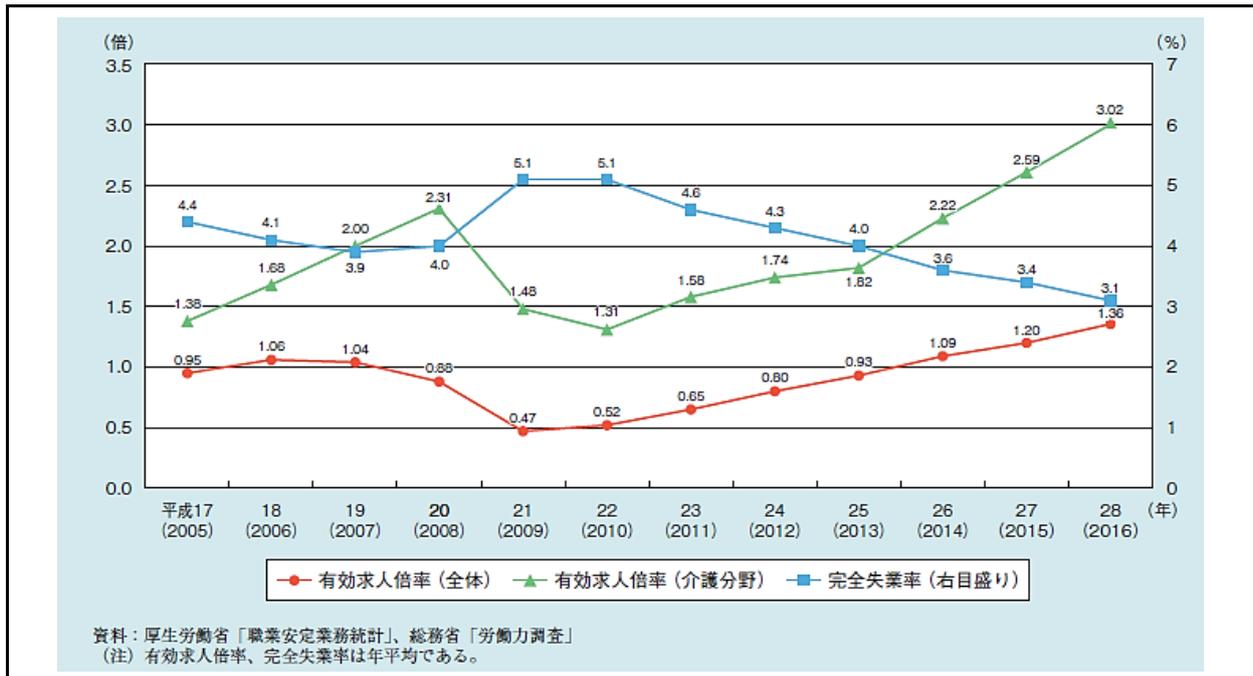
(注) 総務省「平成 24 年就業構造基本調査」による。

図表 1-12 介護職員数の推移



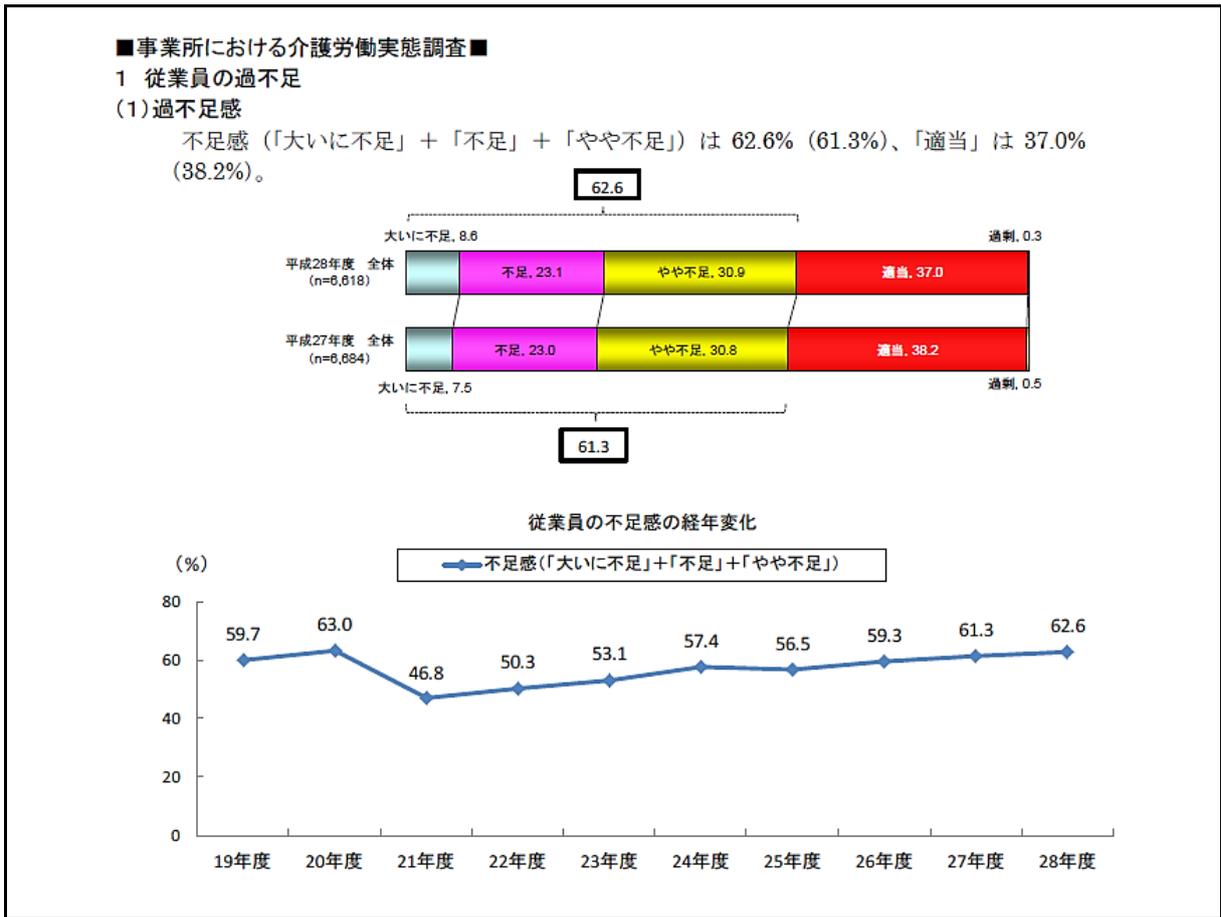
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-13 有効求人倍率(介護分野)と完全失業率の推移



(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

図表 1-14 介護サービス事業を実施する事業所における従業員の過不足の状況



(注) 公益財団法人介護労働安定センター「平成 28 年度介護労働実態調査の結果」による。

図表 1-15 介護労働者の働く上での悩み、不安、不満等

労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答) … 「人手が足りない」が 53.2%(50.9%) (%)

	回答数	人手が足りない	仕事内容のわりに賃金が低い	有給休暇が取りにくい	身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)	精神的にきつい	業務に対する社会的評価が低い	休憩が取りにくい	夜間や深夜時間帯に何か起きるのでないかと不安がある	健康面(感染症、怪我)の不安がある	労働時間が不規則である	労働時間が長い	福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設	不払い残業がある・多い	雇用に不安定である	職務として行う医的な行為に不安がある	仕事上の怪我などへの補償がない	その他	正規職員になれない	
全体	21,661	53.2	41.5	34.9	29.9	28.1	27.5	25.7	18.2	12.7	11.9	10.7	10.4	9.6	7.8	7.4	7.1	5.2	3.6	3.3
訪問系	9,041	44.1	34.4	29.2	23.9	26.8	26.2	19.9	13.3	11.1	11.7	9.5	3.7	11.9	5.6	7.0	4.8	4.1	3.7	2.9
施設系(入所型)	4,708	70.3	54.1	45.5	43.2	36.5	34.6	30.9	41.6	16.8	20.1	12.9	19.0	4.0	9.6	6.5	12.2	6.7	3.2	2.5
施設系(通所型)	7,178	53.6	42.4	35.7	28.6	24.4	25.3	29.7	8.5	12.2	6.7	10.9	13.2	10.2	9.5	8.5	6.4	5.5	3.6	4.3

(注) 公益財団法人介護労働安定センター「平成 28 年度介護労働実態調査の結果」による。

図表 1-16 高齢社会対策基本法（平成 7 年法律第 129 号）（抜粋）

（施策の大綱）

第六条 政府は、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として、基本的かつ総合的な高齢社会対策の大綱を定めなければならない。

（注）下線は当省が付した。

図表 1-17 高齢社会対策大綱（平成 30 年 2 月 16 日閣議決定）（抜粋）

第 2 分野別の基本的施策

2 健康・福祉

高齢期に健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、長寿を全うできるよう、個人間の健康格差をもたらす地域・社会的要因にも留意しつつ、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進する。

今後の高齢化の進展等を踏まえ、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、認知症を有する人が地域において自立した生活を継続できるよう支援体制の整備を更に推進する。また、家族の介護を行う現役世代にとっても働きやすい社会づくりのため、介護の受け皿整備や介護人材の処遇改善等の「介護離職ゼロ」に向けた取組を推進する。

高齢化の進展に伴い医療費・介護費の増加が見込まれる中、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供し、人口構造の変化に対応できる持続可能な医療・介護保険制度を構築する。また、人生の最終段階における医療について国民全体で議論を深める。

(1) 健康づくりの総合的推進

ア 生涯にわたる健康づくりの推進

健康づくりのための国民運動である「健康日本 21（第 2 次）」において設定されている目標達成に向けた取組等により、生涯を通じた健康増進を図り、健康寿命の延伸を目指す。そのため、企業、団体、地方公共団体に対し、相互に協力・連携しながら、従業員、構成員、地域住民等が自発的に健康づくりに参画することができる取組の実施を促す。さらに、学校保健との連携などライフステージを通じた取組を推進する。また、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の着実な実施や、データヘルス計画に沿った取組など、加入者の予防健康づくりの取組を推進していくとともに、糖尿病を始めとする生活習慣病の重症化予防の先進的な事例の横展開を進める。

国民が生涯にわたり心身ともに健康な生活を営む基盤として、国民の誰もが日常的にスポーツに親しむ機会を充実することにより、高齢期も含めたライフステージに応じたスポーツ活動を推進する。2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に当たっては、これを弾みとして、スポーツ・運動を通じた個人の主体的な健康増進の取組を促進することにより、健康寿命の延伸を目指す。

高齢期の健全な食生活の確保にも資するよう、子供から成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた食育の取組を推進する。その際、単独世帯の増加など家庭生活の状況が多様化する中で、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ、コミュニケーションや豊かな食体験にもつながる共食の機会の提供等を行う取組を推進する。

イ 介護予防の推進

高齢者の自立支援と生活の質の向上を目指すために、リハビリテーションの理念を踏まえた介護予防を推進する。心身機能の向上に加え、地域活動への参加を促すために、住民主体の「通いの場」を設置し、それらを活用しながら、高齢者が地域活動の担い手として、役割や生きがいを持てる地域社会の構築を行う。

(2) 持続可能な介護保険制度の運営

介護保険制度については、高齢者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療福祉サービスを行う制度として定着しており、着実な実施を図るとともに、今後の人口動態の変化等を踏まえ、地域住民が可能な限り、住み慣れた地域で介護サービスを継続的・一体的に受けることのできる体制（地域包括ケアシステム）の構築により、持続可能な制度としての更なる充実を図る。地域包括ケアシステムを深化・推進するため、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止等に向けて取り組む仕組みの制度化等が盛り込まれた地域包括ケア強化法の着実な施行に取り組む。

(3) 介護サービスの充実（介護離職ゼロの実現）

ア 必要な介護サービスの確保

地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めるとともに、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

このため、介護職員の処遇改善等により人材確保を図るほか、訪問介護、通所介護等の在宅サービスの充実や、認知症対応型共同生活介護事業所、特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護基盤やサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの整備などを進める。

また、福祉用具・住宅改修の適切な普及・活用の促進を図る。あわせて、介護労働者の雇用管理の改善、公共職業安定所及び民間による労働力需給調整機能の向上などを図る。

イ 介護サービスの質の向上

高齢者介護サービスを担う介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士等の資質の向上を図るとともに、利用者が介護サービスを適切に選択し、良質なサービスを利用できるよう、情報通信等を活用した事業者の情報公開等を進める。介護職員の負担軽減のため、介護の職場における一層のICT化の推進を図る。

また、高齢者の尊厳の保持を図る観点から、特別養護老人ホームの個室ユニット化を進めるとともに、介護従事者等による高齢者虐待の防止に向けた取組を推進する。

ウ 地域における包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、地域において包括的かつ持続的に在宅医療及び介護が提供できるよう、医療・介護関係者の連携を推進するための体制の整備を図る。市町村が主体となり、医療と介護の関係団体と連携しながら、在宅医療と介護の関係者の連携を推進する事業に取り組むとともに、都道府県においては市町村支援を推進することによって、医療と介護の連携を推進する。

エ 介護と仕事の両立支援

家族の介護を理由とした離職を防止するため、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）を強力に推進し、介護休業を取得しやすく職場復帰しやすい環境づくりや、介護をしながら働き続けやすい環境の整備などを進め、仕事と介護を両立することができる雇用・就業環境の整備を図る。

(4) 持続可能な高齢者医療制度の運営

後期高齢者医療制度においては、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入に加え、制度の持続可能性を高めるため、70歳以上の高額療養費の上限額等の段階的な見直しを進める。

後期高齢者の窓口負担の在り方について、「経済・財政再生計画改革工程表2017改定版」

(平成 29 年 12 月 21 日経済財政諮問会議決定) に沿って、70 歳から 74 歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえ、関係審議会等において検討を進める。

(5) 認知症高齢者支援施策の推進

高齢化の進展に伴い更に増加が見込まれる認知症高齢者やその介護を行う家族等への支援を図るため、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成 27 年 1 月 27 日策定、平成 29 年 7 月改定）を踏まえ、認知症への理解を深めるための普及啓発や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みを構築するために認知症初期集中支援チームの設置及び認知症疾患医療センターの整備等の施策を推進するとともに、認知症の人の介護者への支援や認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの取組を推進する。

(6) 人生の最終段階における医療の在り方

人生の最終段階における医療は、患者・家族に適切な情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本として行われることが重要である。このため、患者の相談に適切に対応できる人材の育成等による体制整備を行うとともに、国民向けの情報提供・普及啓発を推進する。

(7) 住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進

一人暮らしの高齢者等が住み慣れた地域において、社会から孤立することなく継続して安心した生活を営むことができるような体制整備を推進するため、民生委員、ボランティア、民間事業者等と行政との連携により、支援が必要な高齢者等の地域生活を支えるための地域づくりを進める各種施策を推進していく。

地域住民が主体となって、住民相互の支え合いの仕組み作りを促進するため、福祉の各分野における共通して取り組むべき事項や福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉を目的とする事業の健全な発達、地域福祉活動への住民参加の促進、要援護者に係る情報の把握・共有・安否確認等の方法等を盛り込んだ地域福祉計画を策定するよう、都道府県と連携し、未策定の市町村へ働きかけを進める。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係、また、社会保障の枠を超えて、地域の住民や多様な主体が支え合い、住民一人一人の暮らしと生きがい、そして、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現を目指し、地域住民や福祉事業者、行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、個人や世帯が抱える地域生活課題を解決していく包括的な支援体制の構築等を進める。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-18 ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）（「介護離職ゼロ」関係部分の抜粋）

1. 成長と分配の好循環メカニズムの提示

(2) 今後の取組の基本的考え方

(新たな三本の矢)

誰もが活躍できる一億総活躍社会を創っていくため、「戦後最大の名目GDP600兆円」、「希望出生率1.8」、「介護離職ゼロ」という強い大きな目標を掲げ、この3つの的に向かって新しい三本の矢を放つ。（中略）

新たな第三の矢は、「安心につながる社会保障」である。介護離職者は年間10万人を超えている。離職を機に、高齢者と現役世代が共倒れる現実がある。東京オリンピック・

パラリンピック競技大会が開催される平成 32 年（2020 年）には、いわゆる団塊の世代が 70 歳を超える。日本の大黒柱、団塊ジュニア世代が大量離職すれば、経済社会は成り立たない。介護をしながら仕事を続けることができる、「介護離職ゼロ」という明確な目標を掲げ、現役世代の「安心」を確保する社会保障制度へと改革を進めていく。

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。

なお、経済連携協定(EPA)に基づく専門的介護人材の活用を着実に進めるとともに、出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案の成立後、これらの仕組みに基づく外国人材の受入れについて、それぞれの制度趣旨に沿って積極的に進めていく。また、経済・社会基盤の持続可能性を確保していくため、真に必要な分野に着目しつつ、外国人材受入れの在り方について、総合的かつ具体的な検討を進める。

6. 10年先の未来を見据えたロードマップ

(目標に応じた対応策の提示)

「介護離職ゼロ」については、その実現に向けた国民生活における課題を、「介護サービスの提供側」、「介護に取り組む家族」及び「高齢者等」に分解して整理した。介護サービスの提供側については、現状、離職の理由として約2割の方が介護の受け皿を利用できないことを挙げており、「希望する介護サービスの利用」ができるよう、「介護基盤の供給」及び「介護人材の確保・育成」に向けた対応策が必要である。介護に取り組む家族については、介護離職者の約5割強の方が、離職前の介護制度等に関する理解不足を挙げるなど、具体的な不安を感じており、「介護に不安なく取り組む」ことができるよう、「家族を支える環境づくり」が必要である。また、約6割の介護離職者の方が介護と仕事の両立が困難だったとしており、「介護と仕事を両立」できるよう、「介護休業・介護休暇の利用率向上」、「長時間労働の是正」及び「柔軟な就労形態の利用率向上」に向けた対応策が必要である。高齢者等については、「健康を長い間維持するなどして安心して生活できる」よう、「高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策」、「障害や難病のある方等が自立し、社会参加しやすい環境づくり」及び「地域課題の解決力強化と医療・福祉人材の活用」に向けた対応策が必要である。これらに対する9項目の対応策により、介護離職ゼロの実現を目指す。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-19 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（平成 27 年 1 月 27 日）（抜粋）

我が国における認知症の人の数は 2012（平成 24）年で約 462 万人、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）と推計される約 400 万人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群とも言われている。

また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、今般、現在利用可能なデータに基づき新たな推計を行ったところ、2025（平成 37）年には認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上高齢者に対する割合は、現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みとの結果が明らかとなった。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められている。

一方、高齢化に伴う認知症の人の増加への対応は今や世界共通の課題となっている中、世界でもっとも早いスピードで高齢化が進んできた我が国が、全国的な公的介護保険制度の下、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期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現を目指す中で、社会を挙げた取組のモデルを示していかなければならない。

このため、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、今般、「認知症施策推進 5 か年計画」（オレンジプラン）（2012（平成 24）年 9 月厚生労働省公表）を改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定した。

本戦略の策定に当たっては、認知症の人やその家族をはじめとした様々な関係者から幅広く意見を聞き、認知症の人やその家族の視点に立って、施策を整理した。また、本戦略は、厚生労働省が、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同して策定したものであり、今後、関係府省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいく。

第 1. 基本的考え方

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくことを旨としつつ、以下の 7 つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。本戦略の対象期間は 2025（平成 37）年までであるが、施策ごとに具体的な数値目標を定めるに当たっては、介護保険が 3 年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、その動向と緊密に連携しながら施策を推進していく観点から、2017（平成 29）年度末等を当面の目標設定年度としている。

①～⑦（略）

第 2. 具体的な施策

- 1.（略）
2. 認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - (1)～(4)（略）
 - (5) 認知症の人の生活を支える介護の提供
(介護サービス基盤の整備)

○ 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応サービスなどの訪問・通所系サービスを受けたり、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていく。

○ 特に認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されている。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組みを進める。その他のサービスにおいても、利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症への対応力を向上することが求められており、これらの機能を発揮できるような仕組みの整備を進めていく。

(以下、略)

(6) ～ (7) (略)

3. (略)

4. 認知症の人の介護者への支援

【基本的考え方】

認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、特に在宅においては認知症の人のもっとも身近な伴走者である家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する。

(認知症の人の介護者の負担軽減)

○ 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進する。

【認知症カフェ等の設置】（目標新設）

2013（平成25）年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

* 医療介護総合確保推進法を踏まえ、新たに目標を設定。

○ また、認知症の人の介護者負担を軽減する観点から、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの整備を進める。

(介護者たる家族等への支援)

○ 認知症の人の介護者たる家族等への支援を行うことで、認知症の人の生活の質を改善することができる。かかりつけ医等も、認知症の人の容態だけでなく、家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮することが必要である。また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。

(介護者の負担軽減や仕事と介護の両立)

○ 介護者の腰痛などの身体的負担を軽減するため、移乗介助時に用いる介護ロボットや、高齢者自身が介護者の介助なく動くための歩行支援機器の開発を支援

する。また、介護現場の具体的なニーズを踏まえた介護ロボットの開発が行われるよう、現場でのモニター調査や実証実験等を推進する。

- また、団塊世代が高齢者となってきている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた「介護離職を予防するための職場環境モデル」普及のための研修の実施やパンフレットの作成・配布、両立に向けた理解を深めるためのシンポジウムの開催、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を推進する企業に対する表彰制度などを総合的に実施することにより、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていく。

5. ～7. (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-20 介護保険制度の現状

○介護保険制度は、制度創設以来、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,387万人	1.6倍

②要介護(要支援)認定者の増加

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

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2016年4月	
サービス利用者数	149万人	⇒	496万人*	3.3倍

※居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、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。

(注) 平成 29 年版厚生労働白書による。

図表 1-21 介護給付と保険料の推移

介護給付と保険料の推移					
○ 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。 ○ 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。					
事業運営期間	事業計画		給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度			9.2兆円		
2014年度			9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度			10.4兆円		
2017年度			10.8兆円		
2020年度				6,771円 (全国平均)	
2025年度				8,165円 (全国平均)	

※2014年度までは実績であり、2015～2017年度は当初予算である。
 ※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

(注) 社会保障審議会介護給付費分科会(第137回(平成29年4月26日))資料による。

図表 1-22 介護保険法等の改正の概要

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。
<p>I 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>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みの推進（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）</p> <p>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・ターミナルケア」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</p> <p>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。）</p>
<p>II 介護保険制度の持続可能性の確保</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>※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）</p>

（注）平成 29 年版厚生労働白書による。

図表 1-23 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抜粋）

<p>（目的）</p> <p>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。</p> <p>（介護保険）</p>
--

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(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。

(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。

(認知症に関する調査研究の推進等)

第五条の二 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービ

ス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(保険給付の種類)

第十八条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

- 一 被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）
- 二 被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）
- 三 前二号に掲げるもののほか、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定めるもの（第五節において「市町村特別給付」という。）

(市町村の認定)

第十九条 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定（以下「要介護認定」という。）を受けなければならない。

- 2 予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村の認定（以下「要支援認定」という。）を受けなければならない。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-24 介護保険サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎在宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○在宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与</p> <p>◎在宅介護支援</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

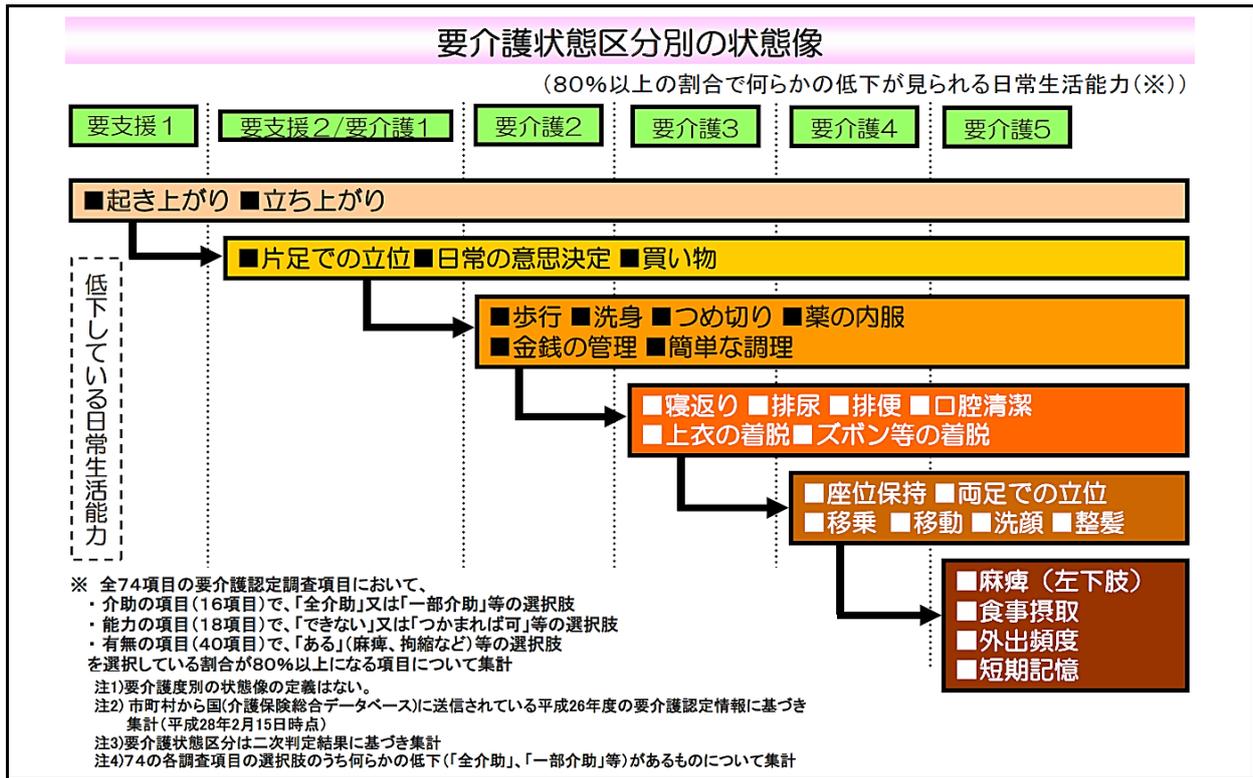
(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-25 主な介護保険サービスの内容

主な介護保険サービスの種類		内容	
居宅介護サービス	訪問サービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活を支援（生活援助）するサービス
		訪問入浴介護	看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行うサービス
		訪問看護	利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行うサービス
		訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行うサービス
		居宅療養管理指導	在宅で療養している、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス
	通所サービス	通所介護	自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施するサービス
		通所リハビリテーション	利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービス
	短期入所サービス	短期入所生活介護	自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施するサービス。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供
		短期入所療養介護	療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施するサービス。医療機関や介護老人保健施設が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供
	特定施設入居者生活介護		指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービス
福祉用具貸与		指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与するサービス。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施	
居宅介護支援		ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行うサービス	
施設サービス	介護老人福祉施設	入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービス	
	介護老人保健施設	在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供するサービス	
	介護療養型医療施設	長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、機能訓練や必要な医療、介護などを提供するサービス	
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービス。また、サービスの提供に当たっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることも可能	
	夜間対応型訪問介護	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問するサービス	
	認知症対応型通所介護	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供することにより、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施するサービス	
	小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス	
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができるサービス	
	認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービス	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービス	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービス		

（注）厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」等を基に、当省が作成した。

図表 1-26 要介護度の区分



(注) 厚生労働省「介護保険制度の最近の動向について～地域包括ケアの構築に向けて～」による。

図表 1-27 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)(介護休業及び介護休暇部分抜粋)

第三章 介護休業
 (介護休業の申出)
 第十一条 労働者は、その事業主に申し出ることにより、介護休業をすることができる。ただし、期間を定めて雇用される者にあつては、次の各号のいずれにも該当するものに限り、当該申出をすることができる。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年以上である者
- 二 第三項に規定する介護休業開始予定日から起算して九十三日を経過する日から六月を経過する日までに、その労働契約(労働契約が更新される場合にあつては、更新後のもの)が満了することが明らかでない者

2 前項の規定にかかわらず、介護休業をしたことがある労働者は、当該介護休業に係る対象家族が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該対象家族については、同項の規定による申出をすることができない。

- 一 当該対象家族について三回の介護休業をした場合
- 二 当該対象家族について介護休業をした日数(介護休業を開始した日から介護休業を終了した日までの日数とし、二回以上の介護休業をした場合にあつては、介護休業ごとに、当該介護休業を開始した日から当該介護休業を終了した日までの日数を合算して得た日数とする。第十五条第一項において「介護休業日数」という。)が九十三日に達している場合

3 第一項の規定による申出(以下「介護休業申出」という。)は、厚生労働省令で定めるところ

により、介護休業申出に係る対象家族が要介護状態にあることを明らかにし、かつ、その期間中は当該対象家族に係る介護休業をすることとする一の期間について、その初日（以下「介護休業開始予定日」という。）及び末日（以下「介護休業終了予定日」という。）とする日を明らかにし、しなければならない。

- 4 第一項ただし書及び第二項（第二号を除く。）の規定は、期間を定めて雇用される者であつて、その締結する労働契約の期間の末日を介護休業終了予定日（第十三条において準用する第七条第三項の規定により当該介護休業終了予定日に変更された場合にあつては、その変更後の介護休業終了予定日とされた日）とする介護休業をしているものが、当該介護休業に係る対象家族について、当該労働契約の更新に伴い、当該更新後の労働契約の期間の初日を介護休業開始予定日とする介護休業申出をする場合には、これを適用しない。

（介護休業申出があつた場合における事業主の義務等）

第十二条 事業主は、労働者からの介護休業申出があつたときは、当該介護休業申出を拒むことができない。

- 2 第六条第一項ただし書及び第二項の規定は、労働者からの介護休業申出があつた場合について準用する。この場合において、同項中「前項ただし書」とあるのは「第十二条第二項において準用する前項ただし書」と、「前条第一項及び第三項」とあるのは「第十一条第一項」と読み替えるものとする。
- 3 事業主は、労働者からの介護休業申出があつた場合において、当該介護休業申出に係る介護休業開始予定日とされた日が当該介護休業申出があつた日の翌日から起算して二週間を経過する日（以下この項において「二週間経過日」という。）前の日であるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該介護休業開始予定日とされた日から当該二週間経過日までの間のいずれかの日を当該介護休業開始予定日として指定することができる。
- 4 前二項の規定は、労働者が前条第四項に規定する介護休業申出をする場合には、これを適用しない。

（介護休業期間）

第十五条 介護休業申出をした労働者がその期間中は介護休業をすることができる期間（以下「介護休業期間」という。）は、当該介護休業申出に係る介護休業開始予定日とされた日から介護休業終了予定日とされた日（その日が当該介護休業開始予定日とされた日から起算して九十三日から当該労働者の当該介護休業申出に係る対象家族についての介護休業日数を差し引いた日数を経過する日より後の日であるときは、当該経過する日。第三項において同じ。）までの間とする。

- 2 この条において、介護休業終了予定日とされた日とは、第十三条において準用する第七条第三項の規定により当該介護休業終了予定日に変更された場合にあつては、その変更後の介護休業終了予定日とされた日をいう。
- 3 次の各号に掲げるいずれかの事情が生じた場合には、介護休業期間は、第一項の規定にかかわらず、当該事情が生じた日（第二号に掲げる事情が生じた場合にあつては、その前日）に終了する。

- 一 介護休業終了予定日とされた日の前日までに、対象家族の死亡その他の労働者が介護休業申出に係る対象家族を介護しないこととなった事由として厚生労働省令で定める事由が生じたこと。
- 二 介護休業終了予定日とされた日までに、介護休業申出をした労働者について、労働基準法第六十五条第一項若しくは第二項の規定により休業する期間、育児休業期間又は新たな介護休業期間が始まったこと。
- 4 第八条第三項後段の規定は、前項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。

第五章 介護休暇

(介護休暇の申出)

第十六条の五 要介護状態にある対象家族の介護その他の厚生労働省令で定める世話をを行う労働者は、その事業主に申し出ることにより、一の年度において五労働日（要介護状態にある対象家族が二人以上の場合にあつては、十労働日）を限度として、当該世話をを行うための休暇（以下「介護休暇」という。）を取得することができる。

- 2 介護休暇は、一日の所定労働時間が短い労働者として厚生労働省令で定めるもの以外の者は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める一日未満の単位で取得することができる。
- 3 第一項の規定による申出は、厚生労働省令で定めるところにより、当該申出に係る対象家族が要介護状態にあること及び介護休暇を取得する日（前項の厚生労働省令で定める一日未満の単位で取得するときは介護休暇の開始及び終了の日時）を明らかにして、しなければならない。
- 4 第一項の年度は、事業主が別段の定めをする場合を除き、四月一日に始まり、翌年三月三十一日に終わるものとする。

(介護休暇の申出があつた場合における事業主の義務等)

第十六条の六 事業主は、労働者からの前条第一項の規定による申出があつたときは、当該申出を拒むことができない。

- 2 第六条第一項ただし書及び第二項の規定は、労働者からの前条第一項の規定による申出があつた場合について準用する。この場合において、第六条第一項第一号中「一年」とあるのは「六月」と、同項第二号中「定めるもの」とあるのは「定めるもの又は業務の性質若しくは業務の実施体制に照らして、第十六条の五第二項の厚生労働省令で定める一日未満の単位で介護休暇を取得することが困難と認められる業務に従事する労働者（同項の規定による厚生労働省令で定める一日未満の単位で取得しようとする者に限る。）」と、同条第二項中「前項ただし書」とあるのは「第十六条の六第二項において準用する前項ただし書」と、「前条第一項及び第三項」とあるのは「第十六条の五第一項」と読み替えるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-28 介護を行う労働者が利用できる制度・公的給付

制 度	概 要
介護休業	労働者は、申し出ることにより、対象家族 1 人につき通算 93 日まで、3 回を上限として、介護休業を取得することができます。
介護休暇	対象家族が 1 人であれば年に 5 日まで、2 人以上であれば年に 10 日まで、半日単位で取得できます。
所定労働時間の短縮等の措置	事業主は、①短時間勤務制度、②フレックスタイム制度、③時差出勤制度、④介護サービスの費用助成のいずれかの措置について、介護休業とは別に、利用開始から 3 年間で 2 回以上の利用が可能な措置を講じなければなりません。
所定外労働の免除	要介護状態にある対象家族を介護する労働者は、所定外労働の免除を請求することができます。1 回の請求につき 1 月以上 1 年以内の期間で請求できます。介護終了までの必要なときに利用することが可能です。
法定時間外労働の制限	1 か月に 24 時間、1 年に 150 時間を超える時間外労働が免除されます。
深夜業の制限	深夜業（午後 10 時から午前 5 時までの労働）が免除されます。
転職に対する配慮	事業主は、就業場所の変更を伴う配置の変更を行おうとする場合、その就業場所の変更によって介護が困難になる労働者がいるときは、その労働者の介護の状況に配慮しなければなりません。
不利益取扱いの禁止	事業主は、介護休業などの申出や取得を理由として解雇などの不利益取扱いをしてはなりません。
介護休業給付金	雇用保険の被保険者が要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定の要件を満たせば、介護休業開始時賃金月額額の 67% が、介護休業開始日から最長 3 か月間支給されます。

※制度を利用できる労働者：勤務先の業種や規模にかかわらず、原則として要介護状態の「対象家族」を介護する労働者が対象となります。また、就業規則に制度がなくても、介護休業、介護休暇、所定外労働・法定時間外労働・深夜業の制限は、申出により利用することができます（ただし、勤務先の労協協定の定めによっては、勤続年数が 1 年未満の方など、取得できない場合があります）。

※要介護状態：負傷、疾病または身体上若しくは精神上の障害により、2 週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態をいいます。介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていない場合でも取得できます。

(注) 厚生労働省（平成 28 年度版）「仕事と介護 両立のポイント—あなたが介護離職しないために—」による。

図表 1-29 介護休業の利用方法

<p>■育児・介護休業法に関する Q & A</p> <p>Q：介護休業は、どういう時に利用できますか？</p> <p>A：「自分が介護を行う期間」だけでなく、「今後、仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」として利用することができます。介護サービスを受けるための準備期間（地域包括支援センターやケアマネジャーへの相談、市区町村窓口での申請手続など）として活用しましょう。</p>
--

(注) 厚生労働省（平成 28 年度版）「仕事と介護 両立のポイント—あなたが介護離職しないために—」による。

図表 1-30 雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）（抜粋）

第三章 失業等給付

第一節 通則

（失業等給付）

第十条 失業等給付は、求職者給付、就職促進給付、教育訓練給付及び雇用継続給付とする。

2～5 （略）

6 雇用継続給付は、次のとおりとする。

- 一 高年齢雇用継続基本給付金及び高年齢再就職給付金（第六節第一款において「高年齢雇用継続給付」という。）
- 二 育児休業給付金
- 三 介護休業給付金

（介護休業給付金）

第六十一条の六 介護休業給付金は、被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、対象家族（当該被保険者の配偶者、父母及び子（これらの者に準ずる者として厚生労働省令で定めるものを含む。）並びに配偶者の父母をいう。以下この条において同じ。）を介護するための休業（以下「介護休業」という。）をした場合において、当該介護休業（当該対象家族を介護するための二回以上の介護休業をした場合にあつては、初回の介護休業とする。以下この項において同じ。）を開始した日前二年間（当該介護休業を開始した日前二年間に疾病、負傷その他厚生労働省令で定める理由により引き続き三十日以上賃金の支払を受けることができなかつた被保険者については、当該理由により賃金の支払を受けることができなかつた日数を二年に加算した期間（その期間が四年を超えるときは、四年間））に、みなし被保険者期間が通算して十二箇月以上であつたときに、支給単位期間について支給する。

2 前項の「みなし被保険者期間」は、介護休業（同一の対象家族について二回以上の介護休業をした場合にあつては、初回の介護休業とする。）を開始した日を被保険者でなくなつた日とみなして第十四条の規定を適用した場合に計算されることとなる被保険者期間に相当する期間とする。

3 この条において「支給単位期間」とは、介護休業をした期間（当該介護休業を開始した日から起算して三月を経過する日までの期間に限る。）を、当該介護休業を開始した日又は各月においてその日に応じ、かつ、当該介護休業をした期間内にある日（その日に応ずる日がない月においては、その月の末日。以下この項及び次項第二号において「休業開始応当日」という。）から各翌月の休業開始応当日の前日（当該介護休業を終了した日の属する月にあつては、当該介護休業を終了した日）までの各期間に区分した場合における当該区分による一の期間をいう。

4 介護休業給付金の額は、一支給単位期間について、介護休業給付金の支給を受けることができる被保険者を受給資格者と、当該被保険者が当該介護休業給付金の支給に係る介護休業を開始した日の前日を受給資格に係る離職の日とみなして第十七条の規定を適用した場合に算定されることとなる賃金日額に相当する額（次項において「休業開始時賃金日額」という。）に次の各号に掲げる支給単位期間の区分に応じて当該各号に定める日数（次項において「支

給日数」という。)を乗じて得た額の百分の四十に相当する額とする。この場合における同条の規定の適用については、同条第三項中「困難であるとき」とあるのは「できないとき若しくは困難であるとき」と、同条第四項中「第二号に掲げる額」とあるのは「第二号ロに定める額」とする。

一 次号に掲げる支給単位期間以外の支給単位期間 三十日

二 当該介護休業を終了した日の属する支給単位期間 当該支給単位期間における当該介護休業を開始した日又は休業開始応当日から当該介護休業を終了した日までの日数

5 前項の規定にかかわらず、介護休業をした被保険者に当該被保険者を雇用している事業主から支給単位期間に賃金が支払われた場合において、当該賃金の額に当該支給単位期間における介護休業給付金の額を加えて得た額が休業開始時賃金日額に支給日数を乗じて得た額の百分の八十に相当する額以上であるときは、休業開始時賃金日額に支給日数を乗じて得た額の百分の八十に相当する額から当該賃金の額を減じて得た額を、当該支給単位期間における介護休業給付金の額とする。この場合において、当該賃金の額が休業開始時賃金日額に支給日数を乗じて得た額の百分の八十に相当する額以上であるときは、第一項の規定にかかわらず、当該賃金が支払われた支給単位期間については、介護休業給付金は、支給しない。

6 第一項の規定にかかわらず、被保険者が介護休業についてこの款の定めるところにより介護休業給付金の支給を受けたことがある場合において、当該被保険者が次の各号のいずれかに該当する介護休業をしたときは、介護休業給付金は、支給しない。

一 同一の対象家族について当該被保険者が四回以上の介護休業をした場合における四回目以後の介護休業

二 同一の対象家族について当該被保険者がした介護休業ごとに、当該介護休業を開始した日から当該介護休業を終了した日までの日数を合算して得た日数が九十三日に達した日後の介護休業

附 則 抄

(介護休業給付金に関する暫定措置)

第十二条の二 介護休業を開始した被保険者に対する第六十一条の六第四項の規定の適用については、当分の間、同項中「百分の四十」とあるのは、「百分の六十七」とする。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1-31 平成 28 年改正育児・介護休業法の概要

仕事と介護の両立支援制度の見直し		
改正の趣旨		
○ 介護が必要な家族を抱える労働者が介護サービス等を十分に活用できるようにするため、介護休業や柔軟な働き方の制度を様々な組み合わせで対応できるような制度の構築が必要。		
改正内容【介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備】		
改正内容	現行	改正後
1 介護休業（93日：介護の体制構築のための休業）の分割取得	原則1回に限り、93日まで取得可能	取得回数の実績を踏まえ、介護の始期、終期、その間の期間にそれぞれ対応するという観点から、対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業の分割取得を可能とする。
2 介護休暇（年5日）の取得単位の柔軟化	1日単位での取得	半日（所定労働時間の二分之一）単位の取得を可能とする。 <日常的な介護ニーズに対応> ※所定労働時間が4時間以下の労働者については適用除外とし、1日単位。 ※業務の性質や業務の実施体制に照らして、半日を単位として取得することが困難と認められる労働者は、労使協定により除外できる。 ※労使協定により、所定労働時間の二分之一以外の「半日」とすることができる。（例：午前3時間、午後5時間など）
3 介護のための所定労働時間の短縮措置等（選択的措置義務）	介護休業と通算して93日の範囲内で取得可能	介護休業とは別に、利用開始から3年の間で2回以上の利用を可能とする。 <日常的な介護ニーズに対応> 事業主は以下のうちいずれかの措置を選択して講じなければならない。（措置内容は現行と同じ）①所定労働時間の短縮措置（短時間勤務）②フレックスタイム制度 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度
4 介護のための所定外労働の免除（新設）	なし	介護終了までの期間について請求することのできる権利として新設する。 <日常的な介護ニーズに対応> ・当該事業主に引き続き雇用された期間が1年未満の労働者等は、労使協定により除外できる。 ・1回の請求につき1年以上1年以内の期間で請求でき、事業の正常な運営を妨げる場合には事業主は請求を拒否できる。
5 有期契約労働者の介護休業の取得要件の緩和	①当該事業主に引き続き雇用された期間が過去1年以上であること、②休業開始予定日から93日を経過する日以降も雇用継続の見込みがあること、③93日経過日から1年経過する日までの間に更新されないことが明らかである者を除く	①当該事業主に引き続き雇用された期間が過去1年以上であること、②93日経過日から6か月を経過する日までの間に、その労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでない者とし、取得要件を緩和する。
介護休業等の対象家族の範囲の拡大【省令事項】同居・扶養していない祖父母、兄弟姉妹及び孫も追加。（現行：配偶者、父母、子、配偶者の父母、同居かつ扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫） 2		

(注) 厚生労働省「平成 28 年改正法の概要」による。