

### 3 介護保険サービス等の整備

#### (1) 介護保険事業（支援）計画の達成状況の点検・評価の推進

勸告	説明図表番号
<p><b>(介護保険事業（支援）計画における利用見込み量の設定)</b></p> <p>市町村介護保険事業計画においては、当該市町村等が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件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、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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について定めるものとされている（介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号）。市町村等は、市町村介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村等の区域の要介護者等の人数、要介護者等の介護保険サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案しなければならないほか、上記の当該市町村等が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案するよう努めるものとされている（同条第 4 項及び第 5 項）。</p> <p>また、都道府県介護保険事業支援計画においては、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、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類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を定めるものとされている（同法第 118 条第 2 項）。</p> <p><b>(介護保険事業（支援）計画の作成に当たっての国の助言等)</b></p> <p>介護保険法第 119 条においては、都道府県知事から市町村等に対する市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項に係る助言や、厚生労働大臣から都道府県に対する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係る助言について規定されている。</p> <p>これを受けて、厚生労働省は、第 6 期（平成 27 年度から 29 年度まで）の介護保険事業（支援）計画の策定に係る支援の一環として、「介護保険事業計画用ワークシート」（市町村等が市町村介護保険事業計画の策定に当たり、各年度の介護保険サービスの種類ごとの見込み量等を算定するのに使用する Excel の計算シート）の配布、「日常生活圏域ニーズ調査」（市町村等において実施し、現在不足している施策やサービス等を把握・分析して介護保険事業（支援）計画の策定に活用するための調査）の調査票のひな型の配布等を行っている。</p>	<p>図表 3-(1)-1</p>

**(第6期の介護保険事業(支援)計画に係る基本指針)**

第6期の介護保険事業(支援)計画の策定に当たり国が都道府県・市町村等に示した基本指針においては、次の事項が重要であるとされている。

- ① 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、「地域包括ケアシステム」の構築に努めること
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険サービスの充実・強化に関し、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である者の増加等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)」等の普及に留意すること
- ③ 介護保険事業(支援)計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること
- ④ 高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡など介護保険事業(支援)計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ること

なお、厚生労働省は、平成30年3月、この基本指針の全部を改正し、第7期(平成30年度から32年度まで)の介護保険事業(支援)計画の策定のための基本的事項等を定めた新たな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(平成30年厚生労働省告示第57号)を公表している。

**【調査結果】**

**A 意識調査の結果**

今回、ケアマネジャー及び家族介護者に対して、調査票に介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)、介護老人保健施設、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、短期入所生活介護(ショートステイ)、訪問介護、通所介護等の選択肢を用意し、不足していると思うサービスを選択してもらう方法で、介護保険サービスの過不足に関する意識について調査した結果は、次のとおりである。

**(ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービス)**

調査対象のケアマネジャーが不足を感じている施設・居住系サービスの回答(複数選択可)をみると、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は42.9%(221人/515人)、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)は19.8%(102人/515人)、介護老人保健施設は18.3%(94

図表 3-(1)-2

図表 3-(1)-3

<p>人/515人)であった。また、在宅系サービスについては、夜間対応型訪問介護は46.0% (237人/515人)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は39.8% (205人/515人)、短期入所生活介護は37.5% (193人/515人)、訪問介護は21.0% (108人/515人)であった。</p>	<p>図表 3-(1)-4</p>
<p><b>(ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービスの機能等)</b></p> <p>調査対象のケアマネジャーが不足を感じている介護保険サービスの機能の回答をみると、「家族介護者が急な用件で介護ができなくなった時などに、一時的に介護を引き受ける(又はサービスを延長する)在宅・施設サービス」は77.7% (400人/515人)であり、これに該当する主な介護保険サービスとしては、短期入所生活介護(ショートステイ)及び通所介護(デイサービス)がある。</p>	<p>図表 3-(1)-5</p>
<p>このほか、在宅系サービスのうち、平日の昼間に利用できるサービスが「やや不十分」又は「不十分」は19.0% (99人/521人)であるのに対し、平日の夜間については77.8% (404人/519人)、土日(祝日)の昼間については58.8% (304人/517人)、土日(祝日)の夜間については84.2% (437人/519人)が「やや不十分」又は「不十分」と回答した。これらに該当する主な介護保険サービスとしては、短期入所生活介護、通所介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がある。</p>	<p>図表 3-(1)-6</p>
<p><b>(家族介護者の施設への入居希望状況)</b></p> <p>調査対象の家族介護者の施設への入居希望に関する回答をみると、「現在は施設への入居を希望していない」が86.3% (1,537人/1,782人)、「施設への入居を希望し待機している」が13.7% (245人/1,782人)であった。</p>	<p>図表 3-(1)-7</p>
<p>一方で、入居を希望している施設に関する回答(複数選択可)をみると、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が75.6% (170人/225人)、介護老人保健施設が11.6% (26人/225人)、認知症グループホームが10.7% (24人/225人)であった。</p>	<p>図表 3-(1)-8</p>
<p><b>B 実地調査の結果</b></p>	
<p>今回、上記Aの意識調査結果において、ケアマネジャーや家族介護者から不足を感じているとの回答が多かった介護保険サービスを中心に、10サービス(①介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。)、②介護老人保健施設、③認知症対応型共同生活介護、④夜間対応型訪問介護、⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑥短期入所生活介護、⑦訪問介護、⑧通所介護、⑨小規模多機能型居宅介護、⑩複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))を選定し、これら10の介護保険サービスに関し、第6期の計画期間における調査対象の20都道府県及び当該都道府</p>	

県内に所在する県庁所在地と高齢化率等を中心に選定した40市町村等の介護保険事業（支援）計画について、施設・居住系のサービスにおける必要入所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（以下「利用見込み量」という。）の設定状況及びその達成状況の点検・評価の状況について調査した結果、以下のとおり、各年度における介護保険サービスの利用見込み量の達成状況の点検・評価の重要性が十分理解されていないこと等から、その対応が自治体によって区々となっている状況がみられた。

#### ア 介護保険事業（支援）計画における介護保険サービスの利用見込み量の設定状況

10の介護保険サービスに関し、地域における介護保険サービスの整備を進める上での基礎となる利用見込み量について、調査対象の20都道府県及び40市町村等の介護保険事業（支援）計画における第6期の計画期間での設定状況を調査した結果、次のとおり、計画期間における各年度の利用見込み量が設定されていないものがみられ、これらの中には、上記の意識調査において当該自治体在住のケアマネジャーから不足を感じるという回答が寄せられている介護保険サービスもみられた。

図表 3-(1)-9

##### (7) 計画期間中の利用見込み量の設定状況

① 一定数（1以上の数。以下同じ。）の利用見込み量を設定しているもの <20都道府県・40市町村等の延べ558サービス（注1）>

（注）1 介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護との利用見込み量を合算して計上している自治体があるため、両サービスを合わせて1サービスとして整理している。（以下、本細目において同じ。）

② 一定数の利用見込み量を設定していないもの

<2都道府県・22市町村等の延べ42サービス>

i) 計画期間の初年度（平成27年度）に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、介護保険事業（支援）計画では、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの<1市町村の1サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）>

ii) 計画期間中の平成28年度又は29年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があるが、介護保険事業（支援）計画では、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの<1市町村の1サービス（看護小規模多機能型居宅介護）>

iii) 以前から当該サービスを提供しており、計画期間中にも新たなサービスの整備計画を記載しているにもかかわらず、介護保険事業（支援）計画には利用見込み量を記載していないもの<1都道府県の2サービス（介護老人福祉施設（地域密着含む）・介護老人保健施設）>

iv) 計画期間中の当該サービスの提供を行う予定がないとして、介

護保険事業（支援）計画には計画期間中の利用見込み量をゼロ又は無記載としているもの<1 都道府県、22 市町村等の延べ 38 サービス>

- a) 夜間対応型訪問介護<21 サービス>（注 2）
- b) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<4 サービス>
- c) 小規模多機能型居宅介護<1 サービス>
- d) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）<12 サービス>

（注）2 夜間対応型訪問介護の 21 サービスのうち、7 サービス（1 都道府県・6 市町村等）は、上記の意識調査において、当該自治体に在住するケアマネジャーから不足を感じるとの回答が提出されている。

#### （イ）平成 27 年度における利用見込み量の設定状況

##### ① 一定数の利用見込み量を設定しているもの

当該年度におけるサービスの利用見込みがあるとして一定数の利用見込み量が計画に掲げられているもの

<20 都道府県・40 市町村等の延べ 547 サービス>

##### ② 一定数の利用見込み量を設定していないもの

<3 都道府県・26 市町村等の延べ 53 サービス>

i) 平成 27 年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、利用見込み量をゼロとしているもの<1 市町村の 1 サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）>

ii) 第 6 期介護保険事業計画には当該サービスを提供する事業所の整備計画を記載していないが、平成 27 年度に当該サービスの提供が開始されているにもかかわらず、利用見込み量をゼロとしているもの<1 市町村の 1 サービス（看護小規模多機能型居宅介護）>

iii) 以前から当該サービスを提供しており、平成 27 年度にも当該サービスの提供が行われているにもかかわらず、利用見込み量を記載していないもの<1 都道府県の 2 サービス（介護老人福祉施設（地域密着含む）・介護老人保健施設）>

iv) 平成 27 年度内に当該サービスの提供予定がないとして利用見込み量がゼロ又は無記載となっているもの<2 都道府県・25 市町村等の延べ 49 サービス>

#### イ 平成27年度の利用見込み量と利用実績

これら平成 27 年度の利用見込み量を一定数設定している 546 サービス（注 3）について、同年度の利用見込み量に対する利用実績の割合をみると、i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ii) 小規模多機能型居

図表 3-(1)-10

宅介護、iii) 看護小規模多機能型居宅介護を中心に、利用見込み量と利用実績との間にかい離があるものがあつた。

また、平成 27 年度の利用見込み量に基づき作成したサービスの整備計画においては、介護職員等が確保できないといった構造的な理由や需要が見込めないといった利用見込み量自体の妥当性に係る理由によりサービスの整備・運営の入札に事業者が参加しないなどとして、計画どおり整備が進んでいない状況がみられた。中には、進捗率（計画に設定したサービスの整備目標に対する整備した施設・事業所の床数、箇所数等の割合）が低調なもの（70%未満）もあつた。

（注）3 上記ア(i)の 547 サービスとの数の差は、1 市町村等において、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護とを合算して見込み量を計上しているため。

#### （7）平成 27 年度利用見込み量に対する利用実績の割合

調査対象の都道府県・市町村等で一定数の利用見込み量が設定されているサービスにおいては、次のとおり、利用見込み量と利用実績との間にかい離が生じているものがある。

図表 3-(1)-11

（利用見込み量に対する利用実績が低調なもの）

① 利用見込み量に対する利用実績の割合が 70%未満（かい離 30%以上）のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ 78 サービス>

i) 訪問介護 5%（3 サービス/60 サービス）

ii) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 65.3%（32 サービス/49 サービス）

iii) 夜間対応型訪問介護 34.2%（13 サービス/38 サービス）

iv) 小規模多機能型居宅介護 6.9%（4 サービス/58 サービス）

v) 看護小規模多機能型居宅介護 60.5%（26 サービス/43 サービス）

② 利用見込み量に対する利用実績の割合が 50%未満（かい離 50%以上）のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ 42 サービス>

i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 40.8%（20 サービス/49 サービス）

ii) 夜間対応型訪問介護 21.1%（8 サービス/38 サービス）

iii) 小規模多機能型居宅介護 3.4%（2 サービス/58 サービス）

iv) 看護小規模多機能型居宅介護 27.9%（12 サービス/43 サービス）

（利用見込み量に対する利用実績が高調なもの）

③ 利用見込み量に対する利用実績の割合が 130%以上（かい離 30%

<p>以上)のもの&lt;調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ7サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 訪問介護 1.7% (1 サービス/60 サービス)</li> <li>ii) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2.0% (1 サービス/49 サービス)</li> <li>iii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス)</li> <li>iv) 看護小規模多機能型居宅介護 2.3% (1 サービス/43 サービス)</li> </ul> <p>④ 利用見込み量に対する利用実績の割合が 150%以上(かい離 50%以上)のもの&lt;調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ6サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2.0% (1 サービス/49 サービス)</li> <li>ii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス)</li> <li>iii) 看護小規模多機能型居宅介護 2.3% (1 サービス/43 サービス)</li> </ul>	
<p><b>(イ) 平成 27 年度の利用見込み量に基づくサービスの整備計画の進捗率</b></p> <p>平成 27 年度における定量的な整備目標を設定し、目標の達成状況が確認できた 9 都道府県及び 11 市町村等の延べ 59 サービス中、整備目標が未達成のものが延べ 36 サービス(6 都道府県及び 8 市町村等)あり、中には、進捗率が 70%未満のものが延べ 16 サービス(3 都道府県、7 市町村等)あった。その内訳は以下のとおりとなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 介護老人福祉施設 &lt;1 サービス&gt; (1 市町村等)</li> <li>ii) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 &lt;1 サービス&gt; (1 市町村等)</li> <li>iii) 認知症対応型共同生活介護&lt;6 サービス&gt; (2 都道府県、4 市町村等)</li> <li>iv) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護&lt;4 サービス&gt; (1 都道府県、3 市町村等)</li> <li>v) 小規模多機能型居宅介護&lt;3 サービス&gt; (1 都道府県、2 市町村等)</li> <li>vi) 看護小規模多機能型居宅介護&lt;1 サービス&gt; (1 都道府県)</li> </ul>	<p>図表 3-(1)-12</p>
<p>また、整備目標が未達成の延べ 36 サービスについて該当する都道府県、市町村等では、未達成の主な原因について、介護保険サービスを担う事業者が、次の理由から、整備を進めようとするサービス事業所の建設・運営の入札に参加しないことによるものとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 介護職員等の確保ができない(3 都道府県・3 市町村等)</li> <li>ii) 利用者からの需要が見込めない(2 都道府県・3 市町村等)</li> </ul>	<p>図表 3-(1)-13</p>

- iii) 施設の規模や活動圏域が限定的で採算がとれない (2 市町村等)
- iv) 施設の建設費が高騰している (1 都道府県・2 市町村等)

**ウ 平成 27 年度の介護保険事業（支援）計画の達成状況についての点検・評価の状況**

調査対象 20 都道府県及び 40 市町村等における平成 27 年度の介護保険事業（支援）計画の達成状況の点検・評価について聴取した結果、次のとおり、計画期間の最終年度の 29 年度に実施するなどとして点検・評価を実施していないとするものが全体の 28.3%に当たる 17 自治体 (3 都道府県、14 市町村等) みられた。

また、これらの中には、次のとおり、利用見込み量と利用実績との間にかい離があるにもかかわらず、点検・評価を実施していないものがみられた。

**(7) 平成 27 年度の計画の達成状況の点検・評価の有無**

調査対象 20 都道府県・40 市町村等のうち、

- ① 点検・評価を実施しているものが全体の 71.7%に当たる 43 自治体 (17 都道府県、26 市町村等) あり、これらの中には、自治体内に設置された保健・福祉に関する委員会等に達成状況を諮っているものもみられる (12 都道府県・20 市町村等)。
- ② 点検・評価を実施していないものが全体の 28.3%に当たる 17 自治体 (3 都道府県、14 市町村等) あり、うち 15 自治体は、計画期間の最終年度の平成 29 年度に実施する予定としている (3 都道府県、12 市町村等)。

図表 3-(1)-14

**(4) 平成 27 年度の計画の達成状況が点検・評価されていないサービスにおける利用見込み量に対する利用実績の割合**

平成 27 年度の計画の達成状況の点検・評価が実施されていない 17 自治体 (3 都道府県・14 市町村等) のサービスのうち、

- ① 平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 30%以上のかい離があるものが延べ 23 サービス (2 都道府県・12 市町村等) あり、
- ② 平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 50%以上のかい離があるものが延べ 15 サービス (1 都道府県・9 市町村等) あった。

図表 3-(1)-15

**【所見】**

したがって、厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 都道府県及び市町村等の介護保険事業（支援）計画の各年度における達

<p>成状況の点検・評価について、介護保険法や基本指針等の内容・趣旨を踏まえ、適切に実施するよう都道府県及び市町村等に改めて助言すること。</p> <p>② 上記①の点検・評価の状況について把握するとともに、効果的な点検・評価の方法について都道府県及び市町村等に示すこと。</p>	
--	--

図表 3- (1) -1 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抜粋）

（基本指針）

第一百六条 厚生労働大臣は、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（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、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（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 介護給付等対象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

二 次条第一項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象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当該市町村介護保険事業計画及び第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 その他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に必要な事項

3 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更するに当たっては、あらかじめ、総務大臣その他関係行政機関の長に協議しなければならない。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（市町村介護保険事業計画）

第一百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村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。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

四 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

五 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

六 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村介護保険事業計画は、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第五条第一項 に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

8 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条 に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

9 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

10 市町村は、市町村介護保険事業計画（第二項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

（都道府県介護保険事業支援計画）

第百十八条 都道府県は、基本指針に即して、三年を一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。）を定めるものとする。

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域に

における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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給付等対象サービスの量の見込みを定めるものとする。

3 都道府県介護保険事業支援計画においては、前項に規定する事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項

二 介護サービス情報の公表に関する事項

三 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

四 介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

五 第十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項

4 都道府県介護保険事業支援計画においては、第二項に規定する事項及び前項各号に掲げる事項のほか、第二項の規定により当該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混合型特定施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数を定めることができる。

5 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 都道府県介護保険事業支援計画は、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第四条第一項に規定する都道府県計画及び医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

7 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8 都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(都道府県知事の助言等)

第百十九条 都道府県知事は、市町村に対し、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。

2 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。

(国の援助)

第百二十条 国は、市町村又は都道府県が、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する。

(注) 下線は当省が付した。

### 図表 3—(1)—2 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（平成 27 年厚生労働省告示第 70 号）（抜粋）

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

介護保険制度が施行された二千年(平成十二年)当時、約九百万人だった後期高齢者(七十五歳以上の高齢者をいう。以下同じ。)は、現在約千四百万人となっており、さらに、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる二千二十五年(平成三十七年)には二千万人を突破することが見込まれており、特に都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である者が増加することも見込まれる。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

このため、二千十一年(平成二十三年)には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設等の介護保険制度の見直しが行われ、二千十四年(平成二十六年)には、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(平成二十五年法律第百十二号)に基づく措置として、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)により、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)その他の関係法律の改正による効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。

この指針は、これらの介護保険制度改革を踏まえ、二千二十五年(平成三十七年)における目標を示した上で、第六期(平成二十七年度から平成二十九年度まで)の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象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が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

なお、東日本大震災によって、家庭や地域等のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を再確認したところであり、今後の介護保険の在り方を考えるに当たっても、自助を支

える「共助」を軸とした「安心して暮らせる地域社会」に資するような仕組みを目指していくことが重要である。

## 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び都道府県は、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。)の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービス(介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第二の三の4(一)及び第三の二の3を除き、以下同じ。)を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、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、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(以下「地域包括ケアシステム」という。)の構築に努めることが重要である。

なお、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必要な各般の措置を講ずるものとする。

#### 1 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。

そのために、認知症である者や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。

その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である者の増加等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の普及に留意することが重要である。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重すること。

2～5 (略)

### 二 (略)

### 三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が七十五歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる二千二十五年(平成三十七年)までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。

このため、第六期以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、二千二十五年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとし、まずは第六期の位置付け及び第六期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し取組を進めることが重要である。

四～八（略）

## 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

### 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1～6（略）

7 その他

(一)～(二)（略）

(三) 達成状況の点検及び評価

市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。

特に、要支援者に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、第七期以降の計画につなげていくこと。具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要であること。

二～三（略）

## 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

### 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

1～6（略）

7 その他

(一)～(二)（略）

(三) 達成状況の点検及び評価

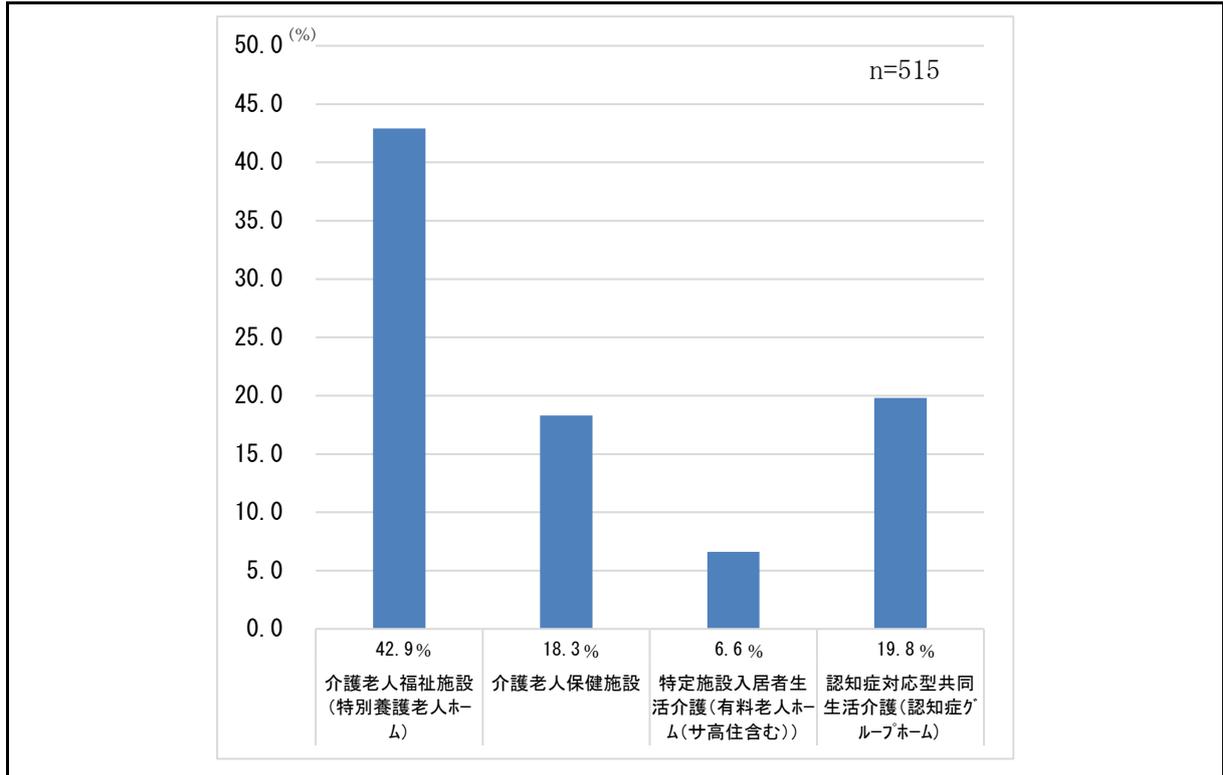
都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。

二～三（略）

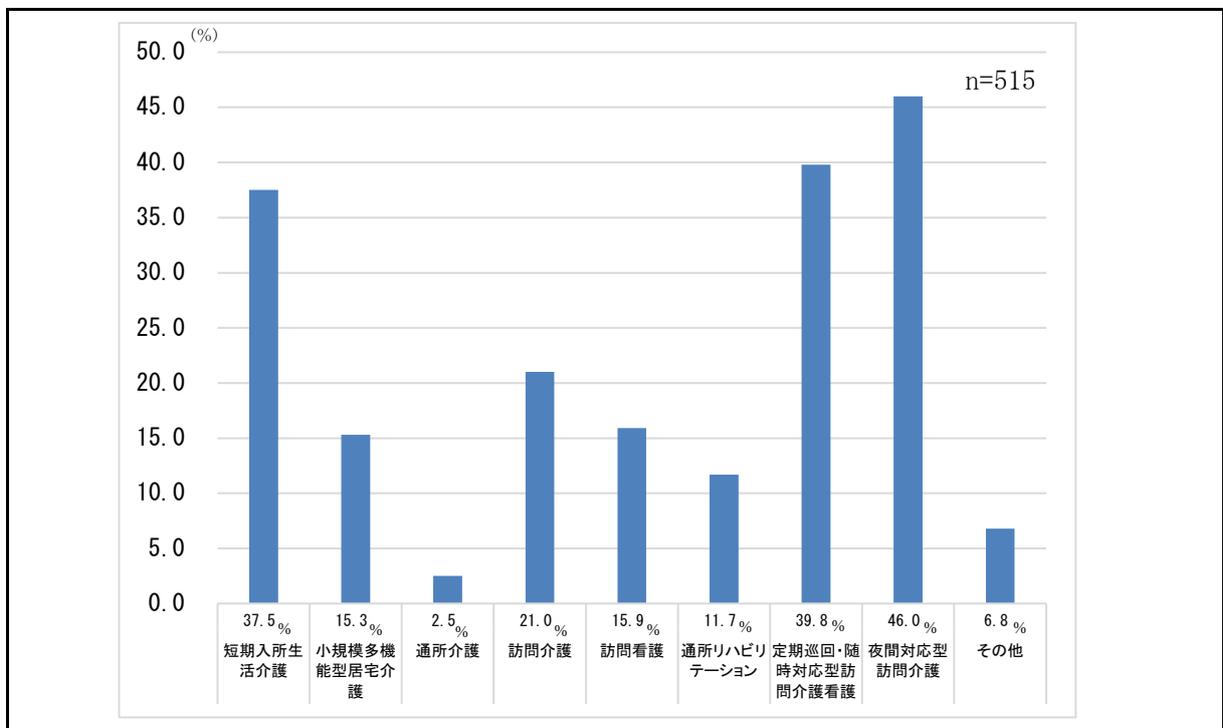
(注) 下線は当省が付した。

図表 3- (1) -3 ケアマネジャーが不足していると感じる施設・居住系のサービス



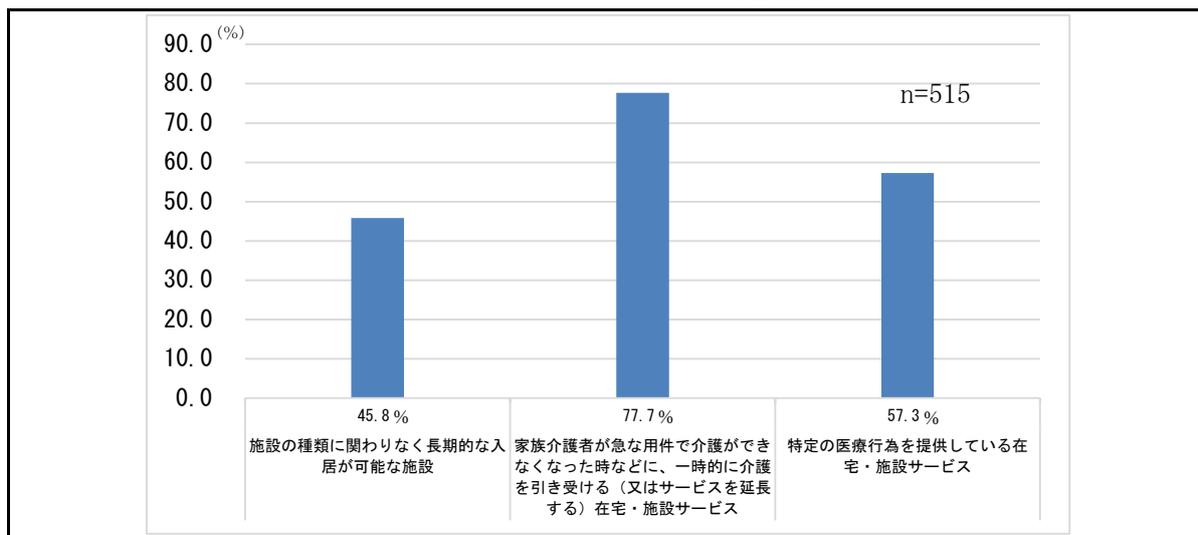
(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3- (1) -4 ケアマネジャーが不足していると感じる在宅系サービス



(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3- (1) -5 ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービスの機能等



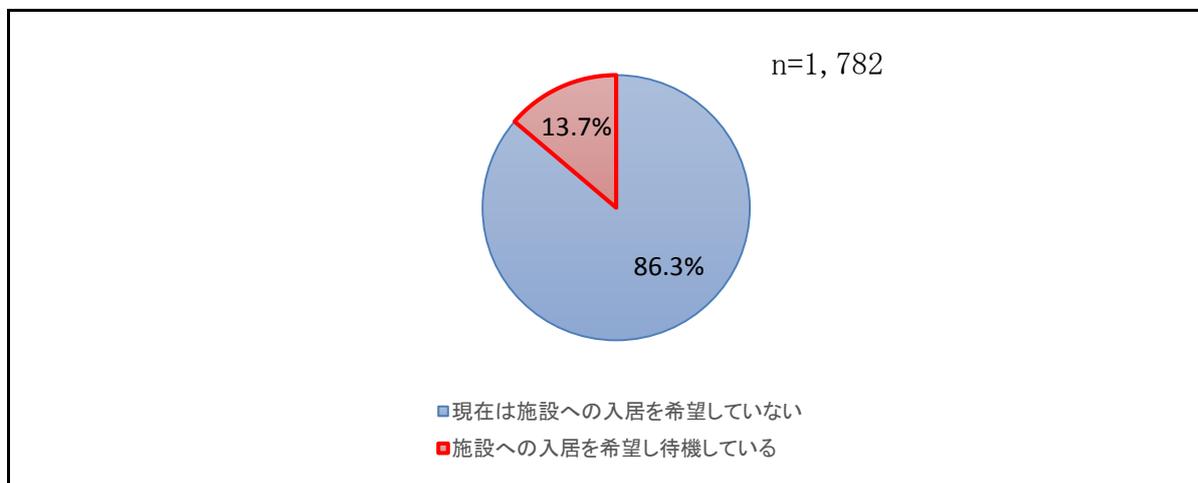
(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3- (1) -6 ケアマネジャーが不足していると感じる在宅系サービスを利用できる日・時間

		十分である	おおむね十分である	やや不十分である	不十分である	わからない
平日の昼間の利用 (n=521)	人数	91	330	79	20	1
	(%)	17.5	63.3	15.2	3.8	0.2
平日の夜間の利用 (n=519)	人数	12	90	163	241	13
	(%)	2.3	17.3	31.4	46.4	2.5
土日（祝日）の昼間の利用 (n=517)	人数	19	191	192	112	3
	(%)	3.7	36.9	37.1	21.7	0.6
土日（祝日）の夜間の利用 (n=519)	人数	8	59	168	269	15
	(%)	1.5	11.4	32.4	51.8	2.9

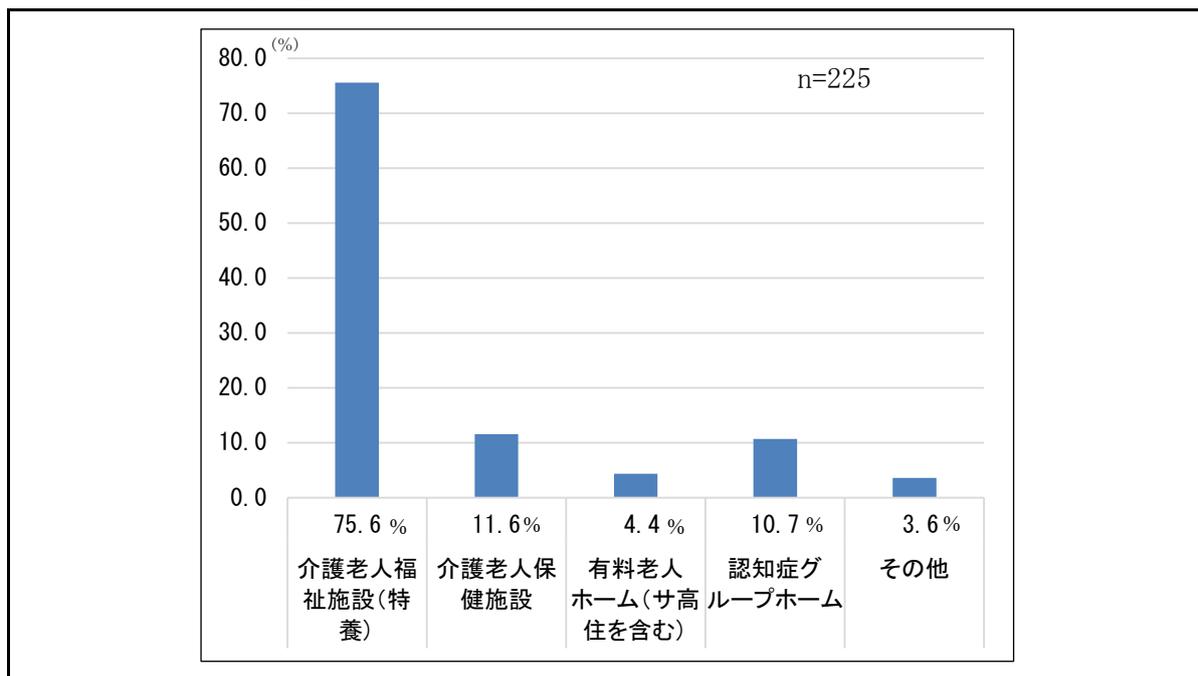
(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3- (1) -7 家族介護者の施設への入居希望状況



(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3—(1)—8 家族介護者の入居希望施設



(注) 当省の意識調査結果による。

図表 3—(1)—9 平成 27 年度から 29 年度までの 3 か年の利用見込み量の設定状況

区分	都道府県	市町村等	サービス数
一定数の利用見込み量を設定しているもの	20	40	558
一定数の利用見込み量を設定していないもの	2	22	42
計画期間中の初年度(平成 27 年度)に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、計画には、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの	0	1	1
計画期間中の平成 28 年度又は 29 年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があるが、計画には、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの	0	1	1
以前から当該サービスを提供しており、計画期間中にも新たなサービスの整備計画を記載しているにもかかわらず、利用見込み量を記載していないもの	1	0	2
計画期間中の当該サービスの提供を行う予定がないとして計画期間中の利用見込み量がゼロ又は無記載となっているもの	1	22	38
うち、当該市町村等に在住するケアマネジャーから不足を感じるとの回答が提出されているもの	1	6	8
合計	20	40	600

(注) 1 当省の調査結果による。

2 都道府県数及び市町村等数については、同一自治体の重複を除いているため、合計値が一致しない。

図表 3- (1) -10 平成 27 年度における利用見込み量の設定状況

区分	都道府 県数	市町村 等数	サービ ス数
一定数の利用見込み量を設定しているもの	20	40	547
一定数の利用見込み量を設定していないもの	3	26	53
平成 27 年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、利用見込み量をゼロとしているもの	0	1	1
第 6 期介護保険事業計画には当該サービスを提供する事業所の整備計画を記載していないが、平成 27 年度に当該サービスの提供が開始されているにもかかわらず、利用見込み量をゼロとしているもの	0	1	1
以前から当該サービスを提供しており、平成 27 年度にも当該サービスの提供が行われているにもかかわらず、利用見込み量を記載していないもの	1	0	2
平成 27 年度内に当該サービスの提供予定がないとして利用見込み量がゼロ又は無記載となっているもの	2	25	49
合計	20	40	600

(注) 1 当省の調査結果による。

2 都道府県数及び市町村等数については、同一自治体の重複を除いているため、合計値が一致しない。

図表 3- (1) -11 介護保険サービス別・実施主体別・指標別の平成 27 年度利用見込み量に対する利用実績の割合

(単位：サービス数・自治体数)

項目 利用見込み 量に対する利 用実績の割合	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老 人福祉施設入所者生 活介護を含む。)		介護老人保健 施設		認知症対応型共 同生活介護		訪問介護		通所介護	
	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等
0%										
0%超 10%未満										
10%以上 20%未満										
20%以上 30%未満										
30%以上 40%未満										
40%以上 50%未満										
50%以上 60%未満										
60%以上 70%未満							2	1		
70%以上 80%未満				1			1	2		
80%以上 90%未満		2		5	2	6	2	4		5
90%以上 100%未満	19	28	18	23	17	29	7	20	12	16
100%以上 110%未満		8	1	8	1	5	8	9	7	14
110%以上 120%未満		2		3				2	1	5
120%以上 130%未満								1		
130%以上 140%未満								1		
140%以上 150%未満										
150%以上 160%未満										
160%以上 170%未満										
170%以上 180%未満										
180%以上 190%未満										
190%以上 200%未満										
200%以上										
計	19	40	19	40	20	40	20	40	20	40

項目 利用見込み 量に対する利 用実績の割合	短期入所生活介護		定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護		夜間対応型訪問 介護		小規模多機能 型居宅介護		複合型サービス (看護小規模多機 能型居宅介護)	
	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等	都道 府県	市町 村等
0%					1	3				2
0%超 10%未満										
10%以上 20%未満				2	1					
20%以上 30%未満			3	6	1				1	2
30%以上 40%未満				2				2		1
40%以上 50%未満			5	2	1	1			4	2
50%以上 60%未満			1	1	1	1		1	4	2
60%以上 70%未満			5	5	1	2		1	3	5
70%以上 80%未満			2	4	4	2		3	4	1
80%以上 90%未満	2	4	1	4	2	3	7	8	1	2
90%以上 100%未満	17	18	2	2	2		12	10	2	1
100%以上 110%未満	1	14		1	2	2	1	9	1	2
110%以上 120%未満		4			2	2		2		1
120%以上 130%未満								2		1
130%以上 140%未満										
140%以上 150%未満										
150%以上 160%未満						1				1
160%以上 170%未満										
170%以上 180%未満				1						
180%以上 190%未満					1					
190%以上 200%未満										
200%以上						2				
計	20	40	19	30	19	19	20	38	20	23

(注) 1 当省の調査結果による。

2 事業計画において「小規模多機能型居宅介護」と「看護小規模多機能型居宅介護」の利用見込み量を合算して記載している自治体があり、実績についても合算した数値を「小規模多機能型居宅介護」に計上しているため、サービス数の合計は546サービスで整理している。

図表 3- (1) -12 平成 27 年度の都道府県・市町村等における施設等の整備目標に対する整備状況

整備率	介護老人福祉施設		地域密着型老人福祉施設		介護老人保健施設		認知症対応型共同生活介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		小規模多機能型居宅介護		看護小規模多機能型居宅介護		サービス数合計				
	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数	都道府県数	市町村等数		都道府県サービス数		市町村等サービス数	
																都道府県実数	市町村等実数	都道府県実数	市町村等実数
平成27年度における定量的な整備目標を設定し、目標の達成状況が確認できた都道府県及び市町村等	6	4	6	3	6	3	6	8	2	5	2	5	2	1	59	30	9	29	11
100%以上	1	2	3	2	4	2	1	2	1	1	1	2	0	1	23	11	3	12	3
0%～100%未満小計	5	2	3	1	2	1	5	6	1	4	1	3	2	0	36	19	6	17	8
90%以上100%未満	4	1	2		2	1	3			1					14	11	4	3	2
80%以上90%未満								2				1			3	0	0	3	2
70%以上80%未満	1		1										1		3	3	2	0	0
70%未満	0	1	0	1	0	0	2	4	1	3	1	2	1	0	16	5	3	11	7
60%以上70%未満		1					1	2							4	1	1	3	3
50%以上60%未満				1						2			1		4	1	1	3	3
40%以上50%未満									1						1	1	1	0	0
30%以上40%未満							1								1	1	1	0	0
20%以上30%未満															0	0	0	0	0
10%以上20%未満											1				1	1	1	0	0
0%超10%未満															0	0	0	0	0
0%								2		1		2			5	0	0	5	3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 都道府県数及び市町村等数については、同一自治体の重複を除いているため、合計値が一致しない。

図表 3- (1) -13 都道府県・市町村等が把握している事業者が参入しない原因

区分	介護職員等の確保	利用者の需要	施設の規模や活動圏域が限定的で採算が取れない	施設の建設費の高騰	その他
都道府県	1	【介護老人福祉施設】 ○ 介護従事者の確保が困難  【介護老人保健施設】 ○ 介護従事者の確保が困難	-	【介護老人保健施設】 ○ 建設費が高騰	-
	2	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 ○ 人材確保が困難	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 ○ ニーズがないため。利用者が少なく、居所が点在しサービスの提供が非効率的	-	-
	3	【看護小規模多機能型居宅介護】 ○ 看護職員を確保することが難しい。	【認知症対応型共同生活介護】 ○ 利用者の確保が困難なため。介護老人福祉施設への入所を希望する者が多い。	-	【複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)】 ○ 比較的新しいサービスであり、経営ノウハウの蓄積が進んでおらず、経営や運営の難しい。事業採算ベースに乗るまでに時間を要している。あるいは、採算ベースに乗せられないまま他の事業でカバーしている事業所が多いため。
市町村等	1	【小規模多機能型居宅介護】 ○ 職員数の確保等	-	【小規模多機能型居宅介護】 ○ 施設整備等の経費・用地の確保	【小規模多機能型居宅介護】 ○ 安定的運営の見込み等
	2	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 ○ 人材確保が困難	-	-	【認知症対応型共同生活介護】 ○ 近隣住民の反対、オーナー事業所間での調整が困難  【小規模多機能型居宅介護】 ○ 近隣住民の反対
	3	【認知症対応型共同生活介護】 ○ 介護人材の不足	-	【介護老人福祉施設】 ○ 工事費の高騰等  【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 ○ 工事費の高騰等	-
	4	-	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 ○ 利用者数が伸び悩んでいる。提供するサービスが利用者にまだ定着していないため、ニーズがない。	-	-
	5	-	【小規模多機能型居宅介護】 ○ 居宅介護サービスを個別に利用した方が安価であるため需要がない。 ○ 居宅介護サービスから小規模多機能型居宅介護の利用を変更するためにはケアマネジャーを変更しなければならず、抵抗感があり、ニーズがない。	-	-
	6	-	-	【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 ○ 入所定員が少なく、採算がとりにくい。  【認知症対応型共同生活介護】 ○ 圏域の地域・範囲が事業者の意向や希望と合致しない。	-
	7	-	-	【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 ○ 入所定員が少なく、採算がとりにくい。	-
	8	-	○ 居宅介護サービスから小規模多機能型居宅介護の利用を変更するためにはケアマネジャーを変更しなければならず、抵抗感があり、ニーズがない。	-	【小規模多機能型居宅介護】 ○ 新しいサービスで経営ノウハウの蓄積がなく、経営・運営が困難 ○ 事業採算ベースに乗るまでに時間を要している。採算ベースに乗せられないまま他の事業でカバーしている事業所が多いため。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-14 平成 27 年度の介護保険事業（支援）計画の達成状況の点検・評価の状況

区分	都道府県	市町村等	合計
点検・評価を実施しているとするもの	17	26	43
うち、委員会等に達成状況を諮っているもの	12	20	32
点検・評価を未実施としているもの	3	14	17
うち、計画期間の最終年度の平成 29 年度に実施する予定とするもの	3	12	15
合計	20	40	60

(注) 当省の調査結果による。

図表 3-(1)-15 平成 27 年度の計画の達成状況が点検・評価されていないサービスの利用見込み量と利用実績とのかい離状況

区分	都道府県	市町村等	サービス数
点検・評価を未実施としているもの	3	14	—
うち、平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 30%以上のかい離があるもの	2	12	23
うち、平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 50%以上のかい離があるもの	1	9	15

(注) 当省の調査結果による。



都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、上記の事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

③ 市町村等における取組

市町村等は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、上記②の都道府県の事後評価に協力するものとする。

また、「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に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の平成28年度の取扱いに関する留意事項について」（平成28年7月7日付け医政地発0707第1号・老高発0707第2号・老振発0707第1号・保連発0707第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局高齢者支援課長・老健局振興課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知。以下「平成28年度留意事項」という。）においては、都道府県及び市町村等が平成27年度基金事業計画に基づく事業の事後評価を行うに当たっては、以下の視点に基づき実施するものとされている。

① 事後評価のプロセス

基金事業計画に記載された事後評価の方法に基づき、適正な手続によって実施されているか、具体的なプロセスを確認する。また、事後評価のプロセスの中で出された主な意見等については、基金事業計画の事後評価に記載

② 目標の達成状況

- i) 基金事業計画に記載された目標がどの程度目標を達成できたのか（特に、数値目標を設定している場合には、その数値目標がどの程度実現したのか。）。
- ii) 目標が未達成の場合には、原因等に対する見解と改善の方向性

③ 事業の実施状況

- i) 基金事業計画に記載された事業がどの程度実施できたのか（事業の達成状況）。
- ii) 当該事業を通じて得られた効果（事業の有効性）
- iii) 当該事業の効率的な実施のために講じた措置（事業の効率性）
- iv) その他、特段評価すべき点や、事業の改善点等、都道府県及び市町村等が記載すべきと考えたもの

**【調査結果】**

今回、調査対象20都道府県及び3市町村等の平成27年度基金事業計画に定められた介護施設等の整備に関する事業（101事業）のうち、事業の計画期間が単年度であり、目標値と達成値を比較可能な12都道府県2市町村等が実

図表 3-(2)-4

<p>施した60事業について、その事業目標の達成状況を調査した結果、以下のとおりであった。</p> <p>① 6都道府県2市町村等が実施した26事業（43.3%）については、事業実績が定量的に把握されていないなどの理由により、事業目標の達成状況が把握できず不明となっており、事後評価が適切に実施されていない状況がみられた。</p> <p>② 事後評価が実施され事業目標の達成状況が明らかになっている34事業（7都道府県及び1市町村等）については、平成27年度における地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所等）の整備事業所数や整備床数等を整備目標に掲げ、当該目標に対する整備実績を記載しているが、事業目標の達成率（注）が50%を下回るものが17事業（4都道府県及び1市町村等）においてみられ、これらのうち11事業（3都道府県及び1市町村等）については、未達成の原因やその見解及び改善の方向性についての分析がなされていない。</p> <p>（注） 工事が竣工したものを整備実績としており、例えば、工事に着手しているが、竣工していないものは含まれていない。</p>	<p>図表 3-(2)-5</p> <p>図表 3-(2)-6</p>
<p>平成28年度留意事項において、目標が未達成の場合には、事後評価において、未達成の原因等に対する見解と改善の方向性を示すこととされている一方で、平成27年度に設定した事業目標が、都道府県計画の計画期間を延長して事業を継続させなければ達成できないと見込まれる場合は、計画期間を延長することにより、基金を引き続き活用することができるものとされている。事後評価が適切に行われていない上記の11事業については、事後評価の結果も反映されないまま、単に計画期間が延長され、翌年度の基金事業計画に引き継がれるものとなっている。</p> <p>なお、事後評価において未達成の原因について分析している6事業（1都道府県）では、公募の不調や選定事業者の辞退による計画の先送りや、施設整備の遅延による開設時期の変更により目標を達成できなかったと記載しているものの、改善の方向性についての分析は記載されていない。</p>	<p>図表 3-(2)-4 （再掲）</p>
<p><b>（平成27年度基金事業計画の事業（60事業）の目標達成状況等）</b></p> <p>① 事後評価が適切に行われておらず達成状況が不明なもの 26事業＜6都道府県・2市町村等＞</p> <p>② 事後評価が行われ達成状況が明らかになっているもの 34事業＜7都道府県・1市町村等＞</p> <p>i) 達成率が100%以上：12事業＜5都道府県＞</p> <p>ii) 達成率が80%以上100%未満：なし</p> <p>iii) 達成率が50%以上80%未満：5事業＜4都道府県＞</p>	<p>図表 3-(2)-5 （再掲）</p> <p>図表 3-(2)-6 （再掲）</p>

- うち未達成の原因分析等なし 5 事業<4 都道府県>
- iv) 達成率が 20%以上 50%未満 : 8 事業<3 都道府県・1 市町村等>  
うち未達成の原因分析等なし 8 事業<3 都道府県・1 市町村等>
- v) 達成率が 0%超 20%未満 : 3 事業<3 都道府県>  
うち未達成の原因分析等なし 2 事業<2 都道府県>
- vi) 達成率が 0% : 6 事業<2 都道府県>  
うち未達成の原因分析等なし 1 事業<1 都道府県>

**【所見】**

したがって、厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、基金事業計画に基づく介護保険サービスの整備のための事業については、それを行う都道府県等に対し、各年度における事後評価の的確な実施及び未達成の場合の原因等の分析の徹底を図るよう要請する必要がある。

図表 3—(2)—1 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）（抜粋）

（総合確保方針）

第三条 厚生労働大臣は、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、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。）を定めなければならない。

2 総合確保方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する基本方針及び介護保険法第一百六条第一項に規定する基本指針の基本となるべき事項

三 次条第一項に規定する都道府県計画及び第五条第一項に規定する市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

四 前二号に掲げるもののほか、地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、次条第一項に規定する都道府県計画、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）及び介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）の整合性の確保に関する事項

五 公正性及び透明性の確保その他第六条の基金を充てて実施する同条に規定する都道府県事業に関する基本的な事項

六 その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

3 厚生労働大臣は、総合確保方針の案を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、医療又は介護を受ける立場にある者、都道府県知事、市町村長（特別区の区長を含む。次条第四項及び第十条において同じ。）、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者（次条第四項及び第五条第四項において「医療保険者」という。）、医療機関、同法第一百五十二条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者（次条第四項及び第五条第四項において「介護サービス事業者」という。）、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

4 厚生労働大臣は、総合確保方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（都道府県計画）

第四条 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における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（以下「都道府県計画」という。）を作成することができる。

2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域（地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域をいう。以下同じ。）ごとの当該区

域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

ロ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。）における医療の提供に関する事業（同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。）

ハ 公的介護施設等の整備に関する事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ロ及びハに掲げる事業を含む。）

ニ 医療従事者の確保に関する事業

ホ 介護従事者の確保に関する事業

ヘ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ニに掲げる事業を含む。）

三 その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項

3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

4 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(市町村計画)

第五条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、総合確保方針に即して、かつ、地域の实情に  
応じて、当該市町村の地域における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（以下「市町村計画」という。）を作成することができる。

2 市町村計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域又は当該市町村の区域における居宅等における医療の提供に関する事業

ロ 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業が実施される施設であって医療介護総合確保区域又は当該市町村の区域において整備する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものを整備する事業

ハ 次に掲げる老人福祉法第五条の三に規定する老人福祉施設であって医療介護総合確

保区域又は当該市町村の区域において整備する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものを整備する事業

(1) 老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム

(2) 老人福祉法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）

ニ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業

三 その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項

3 市町村は、市町村計画を作成するに当たっては、介護保険法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図らなければならない。

4 市町村は、市町村計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

5 市町村は、市町村計画を作成し、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを当該市町村の属する都道府県に提出しなければならない。

(基金)

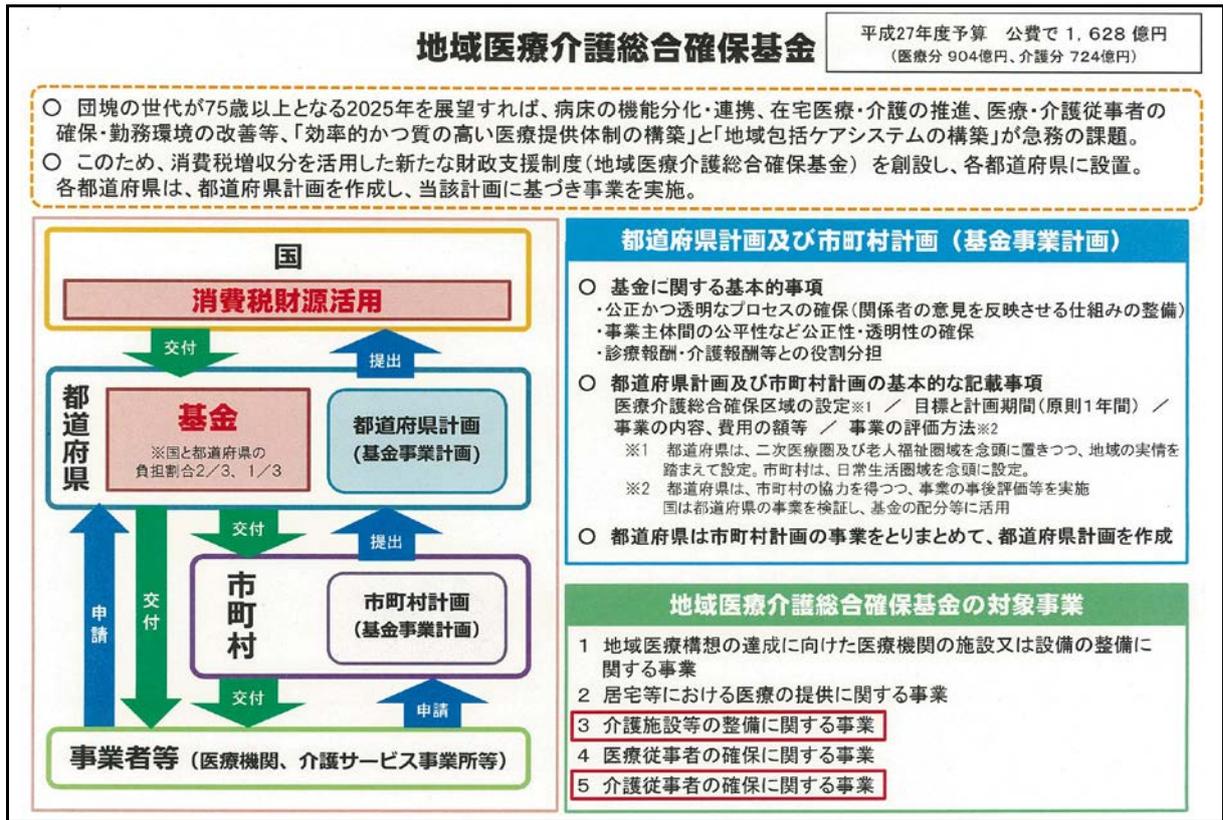
第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業（第九条において「都道府県事業」という。）に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。

(財源の確保)

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（平成二十四年法律第六十八号）の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

図表3- (2) -2 地域医療介護総合確保基金の概要



適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の2に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 (略)

(注) 下線は当省が付した。

**図表 3- (2) -4 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に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の平成 28 年度の取扱いに関する留意事項について（平成 28 年 7 月 7 日付け医政地発 0707 第 1 号・老高発 0707 第 2 号・老振発 0707 第 1 号・保連発 0707 第 1 号・保連発 0707 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局高齢者支援課長・老健局振興課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知）（抜粋）**

第1 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項

1~2 (略)

3 都道府県計画及び市町村計画の作成に係る手順

都道府県計画及び市町村計画を作成する際に考えられる一般的な手順を提示するので、状況に応じて参考にされたい。

また、都道府県計画及び市町村計画の様式例を、別添1及び別添2のとおり添付するので、必要に応じて参考とされたい。

なお、市町村において、基金を活用した事業を実施する場合は、可能な限り市町村計画（案）を作成されたい。

- ① 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を作成するための保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の連携による体制の整備を行う。
- ② 都道府県及び市町村は、地域医療・介護の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討を行う。
- ③ 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を策定するにあたっては、
  - ・ 対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価
  - ・ 新たに計画する事業に係る指標及び定量的な目標、事業の優先順位
  - ・ 医療計画（地域医療構想を含む）又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画における目標等との整合性の確保等について確認・検討する。
- ④ 対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価、新たに計画する事業に係る指標及び医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画における目標と整合性が図られた定量的な目標、事業の優先順位、地域医療構想及び医療計画のPDCA指標並びに介護保険事業支援計画の達成状況等との整合性が図られているかを確認する。
- ⑤ 市町村計画を作成する場合、市町村は、市町村計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行い、都道府県への提出を行う。
- ⑥ 都道府県は、管内の市町村の市町村計画（案）を取りまとめ、市町村から医療及び

介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望の聴取を行うとともに、市町村計画（案）における事業を調整し、都道府県計画（案）へ盛り込む事業の検討を行う。

- ⑦ 都道府県は、都道府県計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行う。
  - ⑧ 都道府県は、以上の検討を踏まえた都道府県計画（案）の作成を行う。（これまでの間に、必要に応じ、厚生労働省との意見交換を行う。）
  - ⑨ 厚生労働省による都道府県への交付額の内示
  - ⑩ 都道府県による市町村への交付額の内示（市町村は、市町村計画を作成する場合には、市町村計画の決定、都道府県への提出を行う。）
  - ⑪ 都道府県は、都道府県計画の決定、都道府県計画（別紙1、付属資料1-1、1-2及び付属資料2を含む。）の厚生労働省への提出を行う。
- （注）⑤及び⑦のほか、必要に応じて、医師会など地域の関係者への意見聴取を実施すること

### 第3 都道府県計画及び市町村計画の事後評価に関する事項

都道府県及び市町村が平成27年度都道府県計画及び平成27年度市町村計画に基づく事業の事後評価を行うに当たっては、以下に規定する視点に基づき、実施するものとする（別添1の別紙1及び別添2の別紙2関係）。

また、26年度都道府県計画の事後評価についても、国と協議を行った計画変更等を反映の上、27年度事後評価と合わせて提出すること。（様式は26年度に示したものを活用して差し支えない。）

#### 1 事後評価のプロセス

都道府県計画及び市町村計画に記載された事後評価の方法に基づき、適正な手続きによって実施されているか、具体的なプロセスを確認する。

また、事後評価のプロセスの中で出された主な意見等については、都道府県計画及び市町村計画の事後評価に記載する。

#### 2 目標の達成状況

① 都道府県計画及び市町村計画に記載された目標がどの程度目標を達成できたのか

（注）特に、数値目標を設定している場合には、その数値目標がどの程度実現したのか。

② 目標が未達成の場合には、原因等に対する見解と改善の方向性

#### 3 事業の実施状況

① 都道府県計画及び市町村計画に記載された事業がどの程度実施できたのか（事業の達成状況）

② 当該事業を通じて得られた効果（事業の有効性）

③ 当該事業の効率的な実施のために講じた措置（事業の効率性）

④ その他（上記の他、特段評価すべき点や、事業の改善点等、都道府県及び市町村が記載すべきと考えたもの）

（注）特段評価すべき視点とは、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施し

ている、事業実施手法の工夫により特に効果が上がっている事業がある等を指しており、積極的に記載するよう努めていただきたい。

第5 区分経理等に関する事項

1 年度ごとの区分経理

基金は、毎年度、交付金の交付を受けて造成されるものであるため、都道府県は、交付年度ごとに基金の執行状況等について把握・管理するものとする。

2 繰越し

平成28年度に設定した都道府県計画の計画期間について、計画期間を延長して事業を継続させなければ設定された目標が達成されないと見込まれる場合には、都道府県計画を変更し、計画期間を延長することにより、当該都道府県計画の作成年度に積み立てた基金を引き続き活用することができるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

図表 3- (2) -5 都道府県及び市町村等における基金事業計画の事後評価の実施状況

	調査対象 20 都道府県の平成 27 年度基金事業計画及び同計画を作成している 3 市町村等の同計画に定められた介護施設等の整備に関する事業数			
		うち、事業期間が単年度のもの		
		うち、都道府県事業数	うち、市町村等事業数	
事後評価が適切に行われておらず達成状況が不明なもの	42	26	23 (6)	3 (2)
達成値が記載されていないもの	13	7	4 (2)	3 (2)
目標値又は達成値に基金事業以外のも のが含まれており、評価が困難なもの	29	19	19 (5)	0 (0)
事後評価が行われ達成状況が明らかになっ ているもの	59	34	33 (7)	1 (1)
合計	101	60	56 (12)	4 (2)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 都道府県数及び市町村数については、同一自治体において事業により事後評価の状況が異なっている場合があるため、合計値が一致しない。

3 ( ) 内は、該当する自治体数である。

図表 3- (2) -6 都道府県及び市町村等における基金事業計画の目標達成状況等（平成 27 年度）

		事後評価が実施され事業目標の達成状況が明らかになっている事業数									
		うち、都道府県事業数		都道府県数		うち、市町村等事業数		市町村等数			
		うち、未達成の原因分析等なし	うち、未達成の原因分析等なし	うち、未達成の原因分析等なし	うち、未達成の原因分析等なし	うち、未達成の原因分析等なし	うち、未達成の原因分析等なし				
事後評価が行われ達成状況が明らかになっているもの		34		33		7		1		1	
達成率	100%以上	12		12		5		0		0	
	80%以上 100%未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50%以上 80%未満	5	5	5	5	4	4	0	0	0	0
	50%未満	17	11	16	10	4	3	1	1	1	1
	20%以上 50%未満	8	8	7	7	3	3	1	1	1	1
	0%超 20%未満	3	2	3	2	3	2	0	0	0	0
	0%のもの	6	1	6	1	2	1	0	0	0	0

(注) 1 当省の調査結果による。

2 都道府県数及び市町村数については、同一自治体において事業により事後評価の状況が異なっている場合があるため、合計値が一致しない。

3 工事が竣工したものを整備実績としており、例えば、工事に着手しているが、竣工していないものは含まれていない。

(3) 介護の事前準備に必要となる介護保険制度等の情報の周知

勸告	説明図表番号
<p><b>(介護保険の被保険者に対する介護保険制度等の周知・啓発)</b></p> <p>「ニッポン一億総活躍プラン」における「介護離職ゼロ」目標に係る9項目の対応策の一つである「介護に取り組む家族が介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備」では、誰もが介護休業の取得をためらうことのない社会を目指し、介護休業制度の周知や各企業への働き掛け、介護と仕事の両立が可能な働き方の普及を推進するとして、介護保険の被保険者となる労働者（40歳に達した労働者）に対する介護休業制度や介護保険サービスの周知・啓発を実施するとしている。</p> <p>これを受けて、厚生労働省は、40歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者を始め、介護保険の第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）に対する介護保険制度の周知を図るため、「介護保険の第2号被保険者に対する介護保険制度の周知について（依頼）」（平成28年10月14日付け老発1014第4号厚生労働省老健局長通知）（注1,2）により、都道府県に対し、管内の国民健康保険の保険者及び関係団体を通じた国民健康保険の加入者たる第2号被保険者への介護保険制度の周知について協力を依頼している。健康保険組合連合会や全国健康保険協会等に対しても、同日、同様の老健局長通知により、健康保険等の加入者たる第2号被保険者への介護保険制度の周知について協力を依頼している。</p> <p>（注）1 本通知では、第2号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が要介護状態となる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられるため、40歳に到達し新たに第2号被保険者となることを機に、当該者に対し介護保険制度の内容について周知することが有効であると考えられる旨が述べられている。</p> <p>2 本通知には、第2号被保険者に対する介護保険制度の周知に資するため、介護保険制度や介護休業制度等を説明するリーフレット「介護保険制度について（40歳になられた方へ）」が添付されている。</p>	<p>図表 3-(3)-1</p> <p>図表 3-(3)-2</p>
<p><b>(介護の事前準備に必要な情報の提供)</b></p> <p>厚生労働省では、労働者が周囲の理解を得て介護休業制度等を利用しやすい職場風土づくりを行うことに加え、仕事を辞めずに介護と両立するための仕組みについての情報提供を課題と位置付け、平成25年度から「仕事と介護の両立支援事業」を実施しており、28年度では、実際に仕事と介護の両立を実現している事例の収集等を行い、事例集「仕事と介護 両立のポイントーあなたが介護離職しないためにー」として取りまとめ公表している。</p> <p>この事例集においては、介護をしながら働き続けるためのポイントを解説するとともに、現在介護を行っていない者に対しては、介護がいつ</p>	<p>図表 3-(3)-3</p> <p>図表 3-(3)-4</p>

始まっても慌てないように、事前にしっかりと準備しておくことが大切であるとしている。また、「事前に準備しておくべきこと」として、①介護保険制度・介護保険サービスの概要を把握しておくこと、②介護に直面した時にどこに相談すればよいか、その窓口を知っておくことの2点を挙げた上で、利用できる介護保険サービスの種類・内容、介護休業制度等の基礎知識、地域の総合的な相談窓口としての地域包括支援センターなどについて紹介している。

## 【調査結果】

### A 意識調査の結果

今回、上記事例集において「事前に知っておくべきこと」とされているもののうち、「介護保険サービス」、「介護休業」及び「地域包括支援センター」について、家族介護者に対して介護を始める前に「知っていた」又は「知らなかった」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で介護を始める前の認知状況に関する意識について調査した結果は、次のとおりである。

調査対象の家族介護者のうち、これらについて介護を始める前に「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護保険サービス」が53.0% (824人/1,555人)、「介護休業」が72.8% (1,143人/1,569人)、「地域包括支援センター」が54.6% (804人/1,472人)である。また、これら全てを知らなかったとする者の割合が35.7% (474人/1,327人)、これらのいずれか一つでも知らなかった者の割合は、81.9% (1,413人/1,726人)と、回答者の8割以上の者は必要な情報・知識が十分でないまま介護を開始している状況がみられた。

図表 3-(3)-5

### B 実地調査の結果

上記の意識調査の結果では、介護を始める前に介護保険サービスや介護休業制度等に関する情報を知らなかった者が多数みられるが、こうした介護の事前準備に必要な介護保険制度等の情報について、調査対象40市町村等における40歳に到達した国民健康保険加入者への周知状況について調査した結果は次のとおりである。

図表 3-(3)-6

① 13市町村等(32.5%)では、管内の40歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者又は第2号被保険者に対し、介護保険制度の枠組みや介護保険サービスの種類・内容、介護休業制度を始めとした各種の勤務制度等を整理したパンフレットを独自に作成して介護保険制度等の周知を行っていた。

② 一方、27市町村等(67.5%)では、

i) 介護給付の対象となっていない年齢層にまで周知する必要性が不明である、

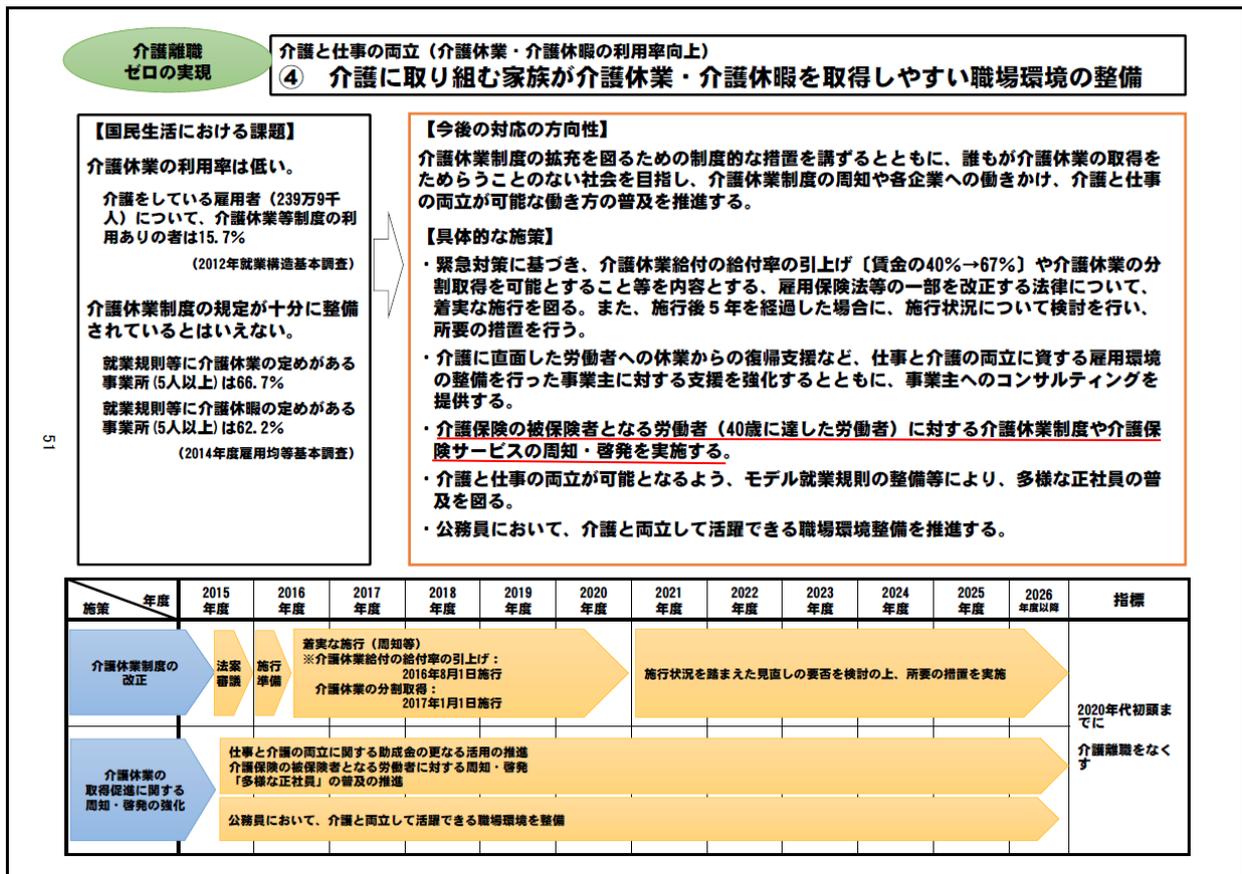
図表 3-(3)-7

ii) 介護の認定を受ける際に医療機関から情報提供されるはずであるとしているなど、介護保険制度等の周知の趣旨が十分理解されていないため、40歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者を始め、第2号被保険者に対する介護保険制度の周知を行っていない。

**【所見】**

したがって、厚生労働省は、一億総活躍社会の実現という政府方針の下、介護離職ゼロの実現を図る観点から、労働者個々が介護への実効性のある備えを行うために必要な情報の提供・周知を図るため、国民健康保険加入の40歳に到達した者等の第2号被保険者に対する介護保険制度等についての周知が徹底されるよう、そのための取組を促進する必要がある。

図表 3—(3)—1 ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）（抜粋）



（注）下線は当省が付した。

図表 3—(3)—2 介護保険の第2号被保険者に対する介護保険制度の周知について（依頼）（平成 28 年 10 月 14 日付け厚生労働省老健局長通知）の内容

**【通知の趣旨】**

○ 介護保険制度は、現在約 606 万人の方が利用し、介護を必要とする高齢者を支える仕組みとして定着しています。今後、高齢化が進展していくことや、介護離職の防止が喫緊の課題となる中、介護を社会全体で支えていくことはより一層重要となっています。

○ そのような状況の中で、介護保険料を負担している 40 歳から 64 歳までの医療保険加入者（以下「第2号被保険者」という。）に、自らが支え手となる介護保険制度について、理解が広がることが重要です。第2号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が要介護状態となる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、ご家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられます。そのため、40歳に到達し、新たに第2号被保険者となることを機に、介護保険制度の内容について周知していただくことが有効であると考えられます。

**【健康保険組合連合会副会長への依頼（平成 28 年 10 月 14 日付け老発 1014 第 2 号）】**

○ 各健康保険組合において、40 歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第2号被保険者へ介護保険制度を周知することについて、特段のご配慮及びご協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、第2号被保険者に対する介護保険制度の周知に資するため、別紙のとおりリーフレットを作成しましたので適宜ご活用ください。

**【都道府県知事への依頼（平成 28 年 10 月 14 日付け老発 1014 第 4 号）】**

○ 貴管内の国民健康保険の保険者及び関係団体において、40 歳に到達し保険料の徴収が開始される方をはじめ、第 2 号被保険者へ介護保険制度を周知することについて、特段のご配慮及びご協力をいただきますようお願い申し上げます。

なお、第 2 被保険者に対する介護保険制度の周知に資するため、別紙のとおりリーフレットを作成しましたので適宜ご活用ください。

(注) 下線は当省が付した。

**図表 3—(3)—3 仕事と介護の両立支援事業の概要**

	内	容
現 状	◇ 働き盛り世代の家族介護者が今後 5 年で急増 団塊世代が70歳代に突入し、要介護状態になる可能性が高まる。	
	◇ 介護の突発性と多様性への対応が困難 介護は育児とは異なり、突発的に発生し、期間も不明確である。	
	◇ 介護離職した労働者の補充等が困難 家族介護をする世代は企業の中核を担う 40・50代であり、離職による補充が困難である。	
課 題	<企業> ◆ 中核を担う人材の離職などを防ぎ、従業員が仕事と介護を両立できる職場環境作りへの取組 ◆ 介護に直面する労働者が生じた場合の具体的な支援 <労働者> ◆ 仕事を辞めずに介護と両立するための仕組みについての情報提供 ◆ 周囲の理解を得て、制度を利用しやすい職場風土	
事 業 内 容	平成 25 年度	● 介護離職を予防するための「職場環境モデル」を策定し、仕事と介護の両立支援研修を開催 ● 仕事と介護の両立事例を作成
	26 年度	● 前年度に策定した「職場環境モデル」導入実証実験の実施（100社対象） ● 企業及び労働者の課題を踏まえて上記モデルを改定し、「仕事と介護の両立支援対応モデル」を作成
	27 年度	● 「仕事と介護の両立支援対応モデル」の充実を図り、周知 ● 介護休業、短時間勤務、介護休暇等の制度を活用して継続就業している労働者の事例を収集し事例集を作成
	28 年度	● 「介護支援プラン」のモデルを構築し、「仕事と介護の両立支援対応モデル」と併せて周知を図るため研修を実施 ● 介護休業等の制度を活用して継続就業している労働者の事例をさらに広く収集し事例集を作成
	29 年度	【企業向け】 ① 「介護支援プラン」モデルの充実（拡充） 介護休業等の制度を活用しつつ安心して働き続けられる雇用環境の整備を促進するため、個々の労働者のニーズに応じた両立支援に活用できる「介護支援プラン」モデ

	<p>ルの内容、パターンをさらに充実。</p> <p>② 「介護支援プラン」のモデルの普及促進 企業の介護離職を予防するための取組である「仕事と介護の両立支援対応モデル」に加え、①で拡充したモデルを活用し、人事労務担当者等を対象に、研修を実施。</p> <p>【労働者向け】</p> <p>③ 介護休業等の制度と介護保険サービスを組み合わせて就業継続できるモデル例の構築・周知（新規）</p> <p>【広く一般向け】</p> <p>④ 仕事と介護の両立に向けた情報を提供 シンポジウムの開催</p>
--	---

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

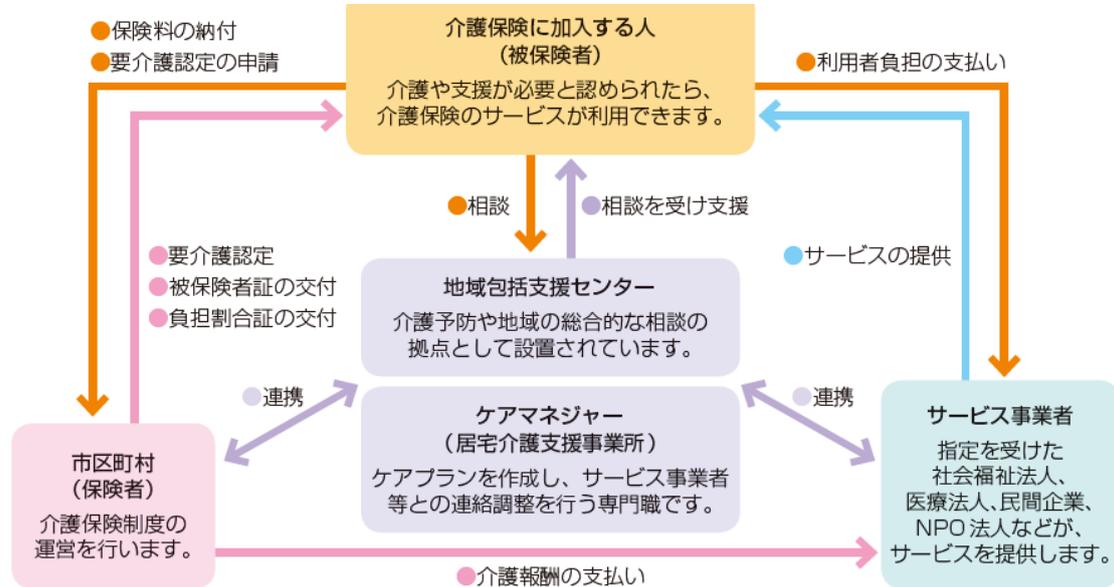
**図表 3- (3) -4 仕事と介護 両立のポイントーあなたが介護離職しないためにー（平成 28 年度 仕事と介護の両立支援事業）**

	<p><b>【はじめに（抜粋）】</b></p> <p>本事例集では、実際に仕事と介護の両立を実現している 9 名の方の事例を「第Ⅱ部」で紹介しています。また、「第Ⅰ部 第 2 章」では、ケアマネジャーの方々へのグループインタビューより、仕事と介護を両立するためのアドバイスをまとめています。</p> <p>これらより、どうしたら介護をしながら働き続けられるのか、「第Ⅰ部 第 1 章」で、以下の 5 つのポイントをあげて解説しています。</p> <p><b>ポイント 1：</b> 職場に「家族等の介護を行っていること」を伝え、必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する</p> <p><b>ポイント 2：</b> 介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」</p> <p><b>ポイント 3：</b> ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」</p> <p><b>ポイント 4：</b> 日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々等と良好な関係」を築く</p> <p><b>ポイント 5：</b> 介護を深刻に捉えすぎずに、「自分の時間を確保」する</p> <p>また、<u>現在、介護を行っていない方には「事前準備」が必要です。介護はいつ始まるかわかりません。明日、突然やってくるかもしれません。そこで介護がいつ始まっても慌てないように、事前にしっかりと準備しておくことが大切です。「第Ⅱ部」の事例で紹介している方からも「事前に準備しておくべきこと」のアドバイスを受けました。それは以下の 2 点に集約されます。</u></p> <p><b>① 介護保険制度・介護サービスの概要を把握しておくこと</b></p> <p><b>② 介護に直面した時にどこに相談すればよいか、その窓口を知っておくこと</b></p> <p>これら ① ② に関わる情報を「第Ⅰ部 第 3 章」に記載しています。</p> <p>現在、介護を行っている・いないに関わらず、これらを参考にしながら「仕事と介護の両立イメージ」を持ち、介護離職の不安を払拭してください。</p> <p>本事例集を活用することで、介護に直面しても決して慌てずに、かつ、あきらめずに、仕事と介護の両立を実現させてください。</p>
--	--

【第 I 部 仕事と介護を両立するためのポイント 第3章 事前に知っておくべきこと（概要）】

1 介護の基礎知識

□ 介護保険制度のあらまし



□ サービスのながれ

(申請→要介護認定→ケアプラン作成→サービスの利用→更新手続き) 詳細省略

□ 利用できるサービス

介護保険は、利用者が事業者を選択して介護サービスを利用する仕組みです。どのようなサービスをどの事業者から受けるか迷ったら、まず、要介護者がお住まいの市区町村の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

分類	目的	介護サービス
自宅で受けるサービス	日常生活の手助けをしてもらいたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>訪問入浴介護</li> </ul>
	自宅でリハビリや看護を受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリテーション</li> <li>訪問看護</li> <li>居宅療養管理指導</li> </ul>
	24時間対応してほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護※等</li> </ul>
施設などに出かけて受けるサービス	施設に通いたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護（デイサービス）</li> <li>通所リハビリテーション（デイケア）</li> </ul>
	短期間施設に泊まりたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護（福祉系ショートステイ）</li> <li>短期入所療養介護（医療系ショートステイ）</li> </ul>
	通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護</li> <li>看護小規模多機能型居宅介護※等</li> </ul>
施設などで生活しながら受けるサービス	生活介護を中心に受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）※</li> <li>認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）※等</li> </ul>
	リハビリを中心に受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設※</li> </ul>
	医療を中心に受けたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護療養型医療施設※</li> </ul>
生活環境を整えるためのサービス	福祉用具を利用したい	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与</li> <li>福祉用具購入費の支給</li> </ul>
	自宅を改修したい	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修費の支給等</li> </ul>

※印のサービスは、原則要介護1以上の方のみ利用できます。ただし、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は原則要介護3以上の方、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）は要支援2以上の方が利用できます。

## 2 育児・介護休業法のポイント

### □ 介護を行う労働者が利用できる制度・公的給付

家族の介護を行う労働者の仕事と介護の両立を支援する法律として、「育児・介護休業法」があります。ここでは、法律で定められている制度についてご紹介します。また、企業によっては法律を上回る内容の制度を整備している場合もあります。あわせて自社の制度も確認しておきましょう。

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。
転勤に対する配慮	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。

(注) 下線は当省が付した。

図表 3- (3) -5 介護を始める前の認知状況

	介護を始める前から知っている (構成比)	介護を始める前は知らなかった (構成比)	計 (無回答者を除く)	①～③のいずれも知らなかった	①～③のいずれか一つでも知らなかった
①介護保険サービス	731 (47.0%)	824 (53.0%)	1,555 (100%)	474 (35.7%) (注2)	1,413 (81.9%) (注3)
②介護休業	426 (27.2%)	1,143 (72.8%)	1,569 (100%)		
③地域包括支援センター	668 (45.4%)	804 (54.6%)	1,472 (100%)		

(注)1 当省の意識調査結果による。

2 ①～③について、いずれも回答している者 1,327 人を 100 とした場合の割合

3 ①～③について、いずれも無回答の者を除いた 1,726 人を 100 とした場合の割合

図表 3- (3) -6 調査対象 40 市町村等における介護保険の第 2 号被保険者への介護保険制度等の周知状況

取 組 内 容		該 当 市 町 村 等	
介護保険の第 2 号被保険者に周知を行っているもの	①	40 歳に到達し、新たに介護保険の第 2 号被保険者となった者に対し、国民健康保険料納付書を送付する際に、納付額が介護保険料で増額された理由とともに、介護保険制度の内容を周知する文書を同封しているもの	3 市町村等
	②	40 歳に到達した者への個別の周知は実施していないが、年 1 回又は介護保険事業計画の策定年度等に介護保険制度の周知のためのガイドブック等を独自に作成して、全戸配布しているもの	10 市町村等
40 歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者を始め、第 2 号被保険者に対する介護保険制度の周知を行っていないもの		27 市町村等	

(注) 当省の調査結果による。

図表 3- (3) -7 市町村等における国民健康保険に加入する介護保険の第 2 号被保険者への介護保険制度等の周知が未実施の主な理由

	理由の内容
1	給付対象となっていない一般の第 2 号被保険者からサービスの内容について問合せを受けることはなく、第 2 号被保険者に対する周知の必要性がどの程度あるのか不明である。
2	介護に関心のない若年層の世帯まで配布することは非効率である。
3	第 2 号被保険者で介護保険サービスを利用するのは特定疾病により介護・支援が必要と認定される者であり、必要な情報は介護保険制度も含め、医療機関から情報提供されるはずである。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の理由は、第 2 号被保険者に対する介護保険制度の周知を行っていない 27 市町村等から聞かれた周知をしていない主な理由である。