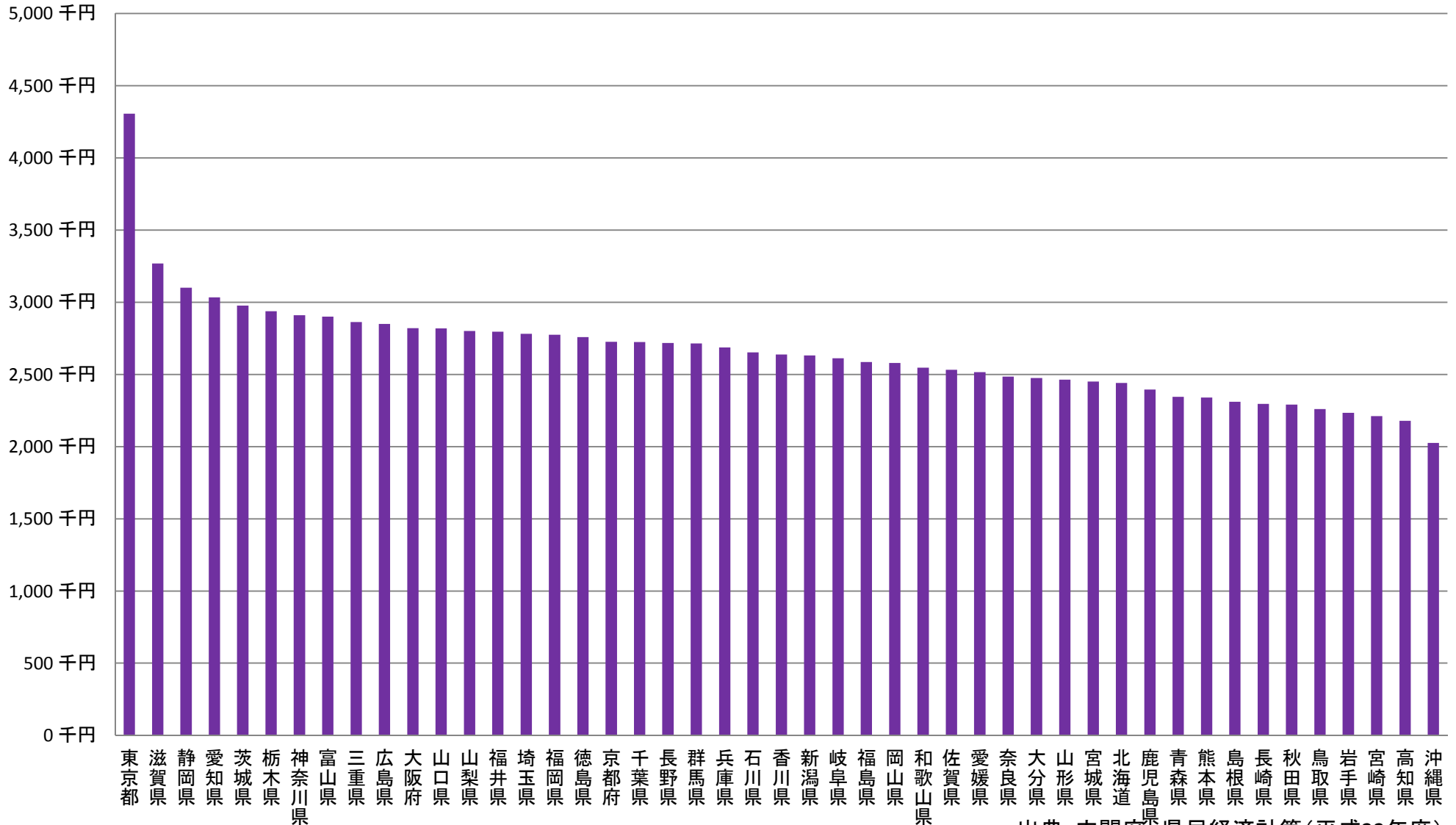


都道府県別 1人当たり所得の状況(平成22年度)

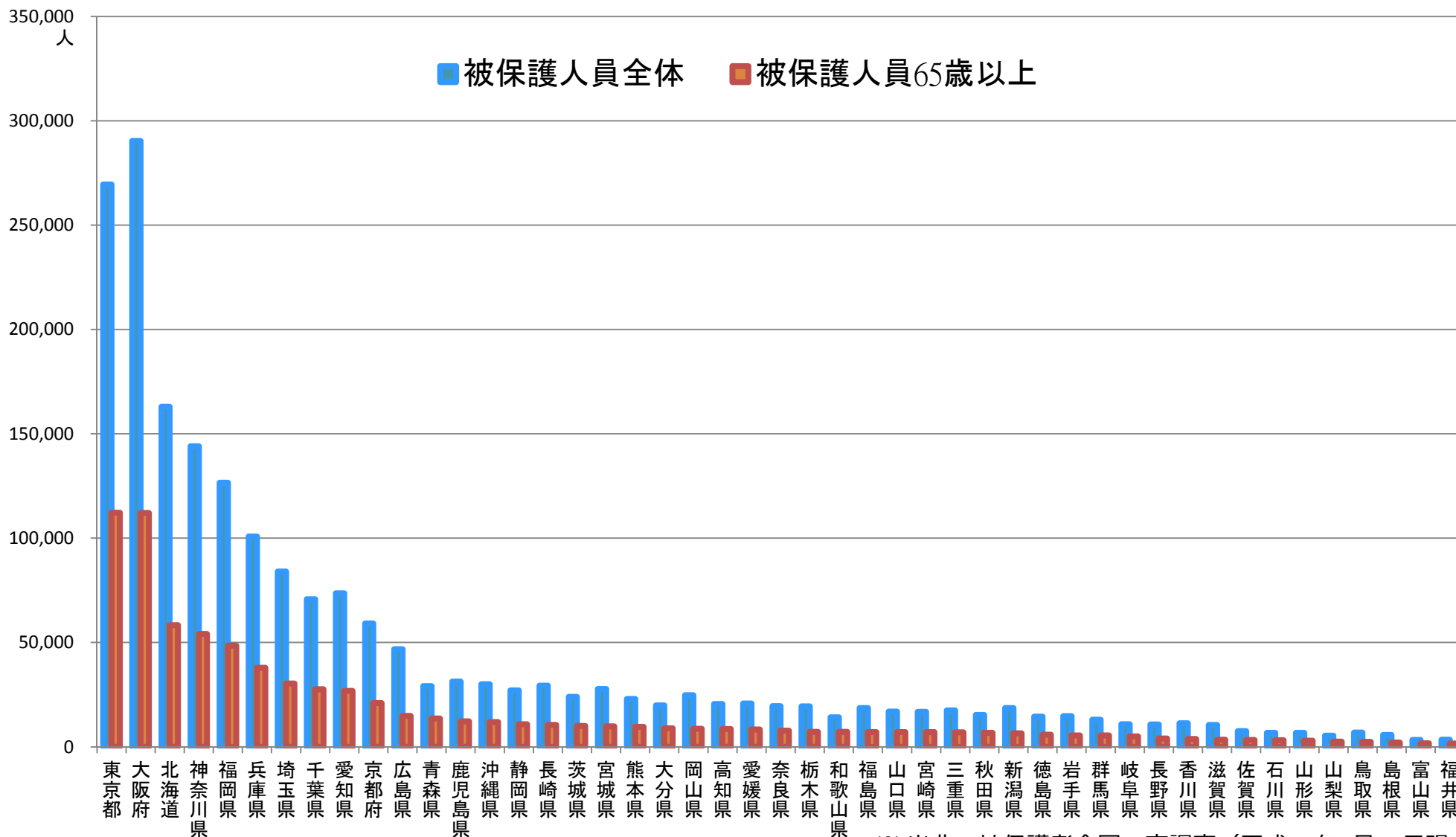
○ 1人当たりの所得の状況については、全国平均の287万7千円に対し、大阪府282万1千円、埼玉県278万2千円、千葉県272万5千円と全国平均を下回っている一方、愛知県303万5千円、神奈川県291万円と全国平均を上回っており、特に東京都は430万6千円と大きく全国平均を上回っている。



出典:内閣府 県民経済計算(平成22年度)

都道府県別・生活保護受給者の状況（平成23年）

○ 65歳以上の被保護人員は、都市部6都府県合計で約36万3千人と、全国の78万3千人の半分程度を占めている。



※ 出典：被保護者全国一斉調査（平成23年7月31日現在）41

3. 「団塊の世代」の現状と意識

「団塊の世代」の収入状況

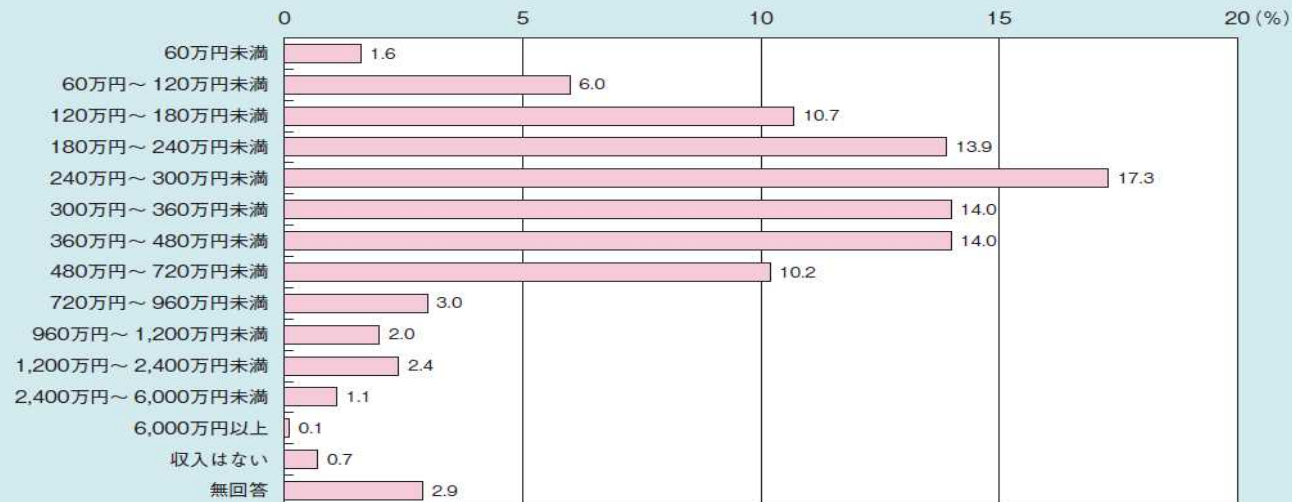
- 「団塊の世代」の世帯の主な収入源は、年金であるという人が最も多く、50%を超えている。
- 世帯年収は、「240万円から300万円未満」の層が最も多く17.3%であり、480万円以上も18.8%いる一方で、年収120万円未満(収入はないを含む)が8.3%となっている。

団塊の世代の世帯の主な収入源



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

団塊の世代の世帯収入

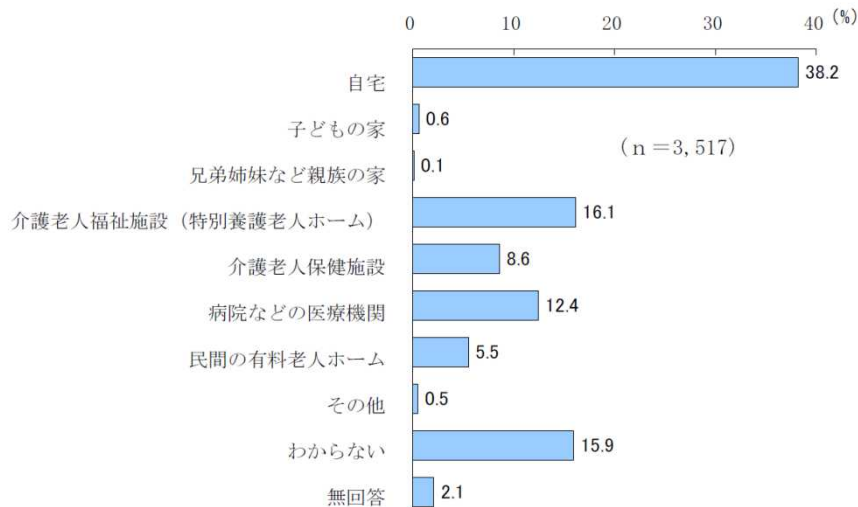


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

「団塊の世代」の介護に対する意識

- 「団塊の世代」に、要介護状態になった場合に希望する生活場所を聞いてみると、「自宅」が最も多く38.2%、次いで「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」16.1%、「病院などの医療機関」12.4%、「介護老人保健施設」8.6%の順となっている。
- また、「団塊の世代」に、治る見込みのない病気になった場合、延命治療を希望するかを聞いてみると、「望まない」が94.8%となっている一方で、「望む」は3.6%となっている。
- 「団塊の世代」のみならず、高齢者全体に、在宅で「介護を頼みたい相手」を聞いてみると、2012年度の調査では、2002年度の調査と比べても、「ホームヘルパー」が増加している。

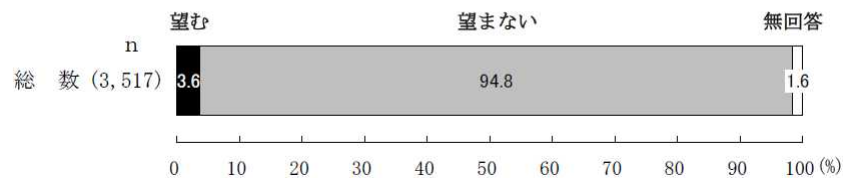
○要介護時に希望する生活場所



出典:内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)

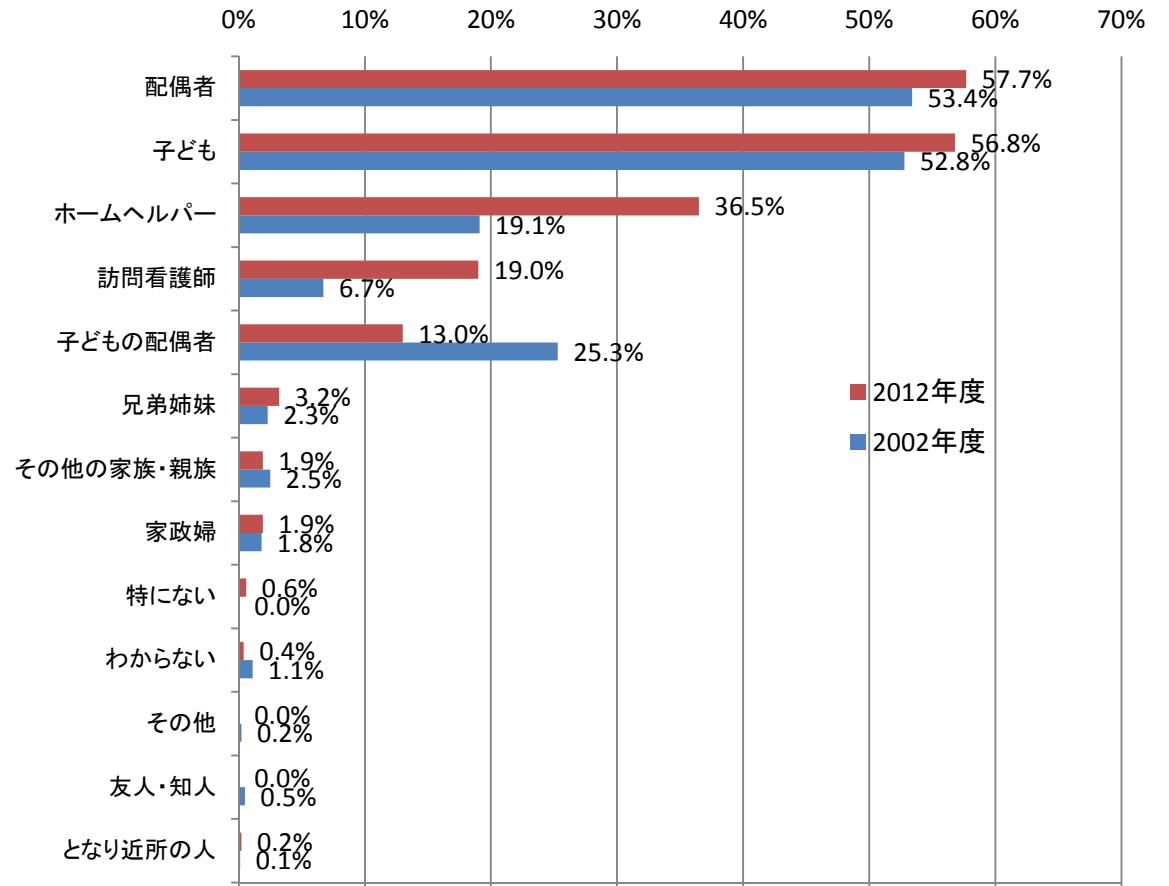
○延命の希望の有無

「万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、延命治療を望みますか。」



出典:内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)

○介護を頼みたい相手 (調査対象:65歳以上高齢者)

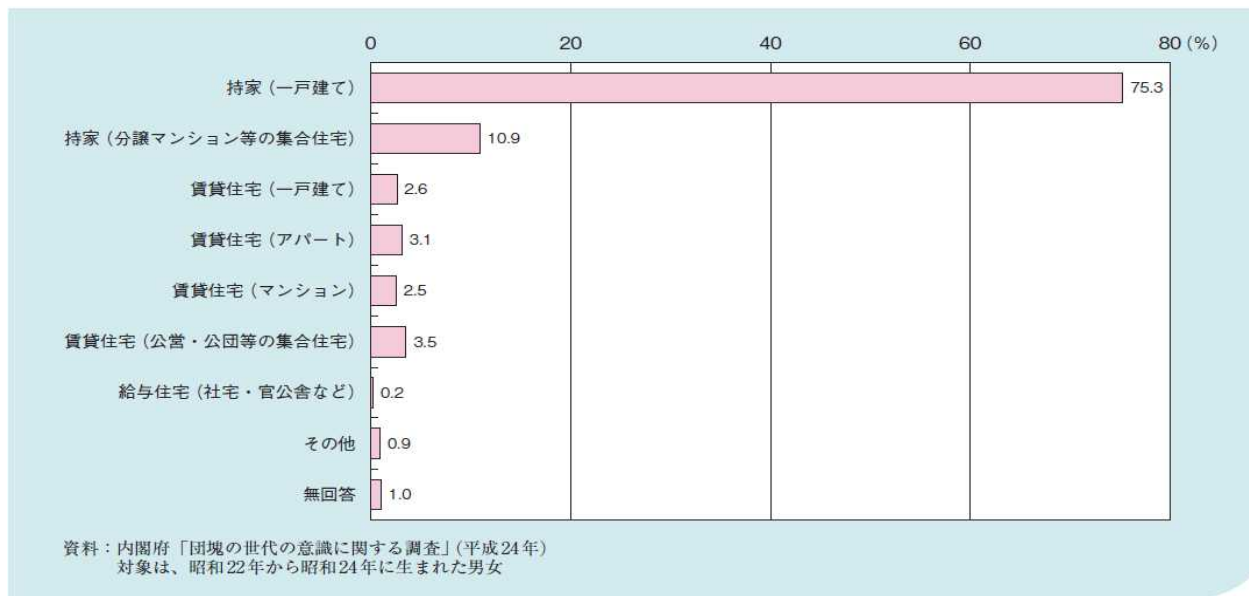


※内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2002年度、2012年度)を基に老健局作成

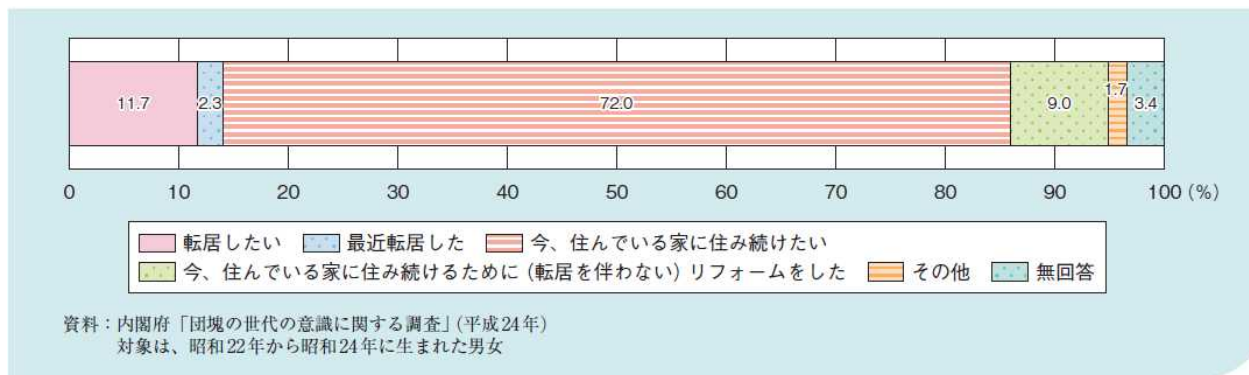
「団塊の世代」の住まいに関する意識

○ 「団塊の世代」は持家率が9割近くと高く、「現在の住まいから転居したいと考えているか」という質問に対し、今住んでいる家に住み続けたいという意向が7割を超えている。

団塊の世代の住居形態



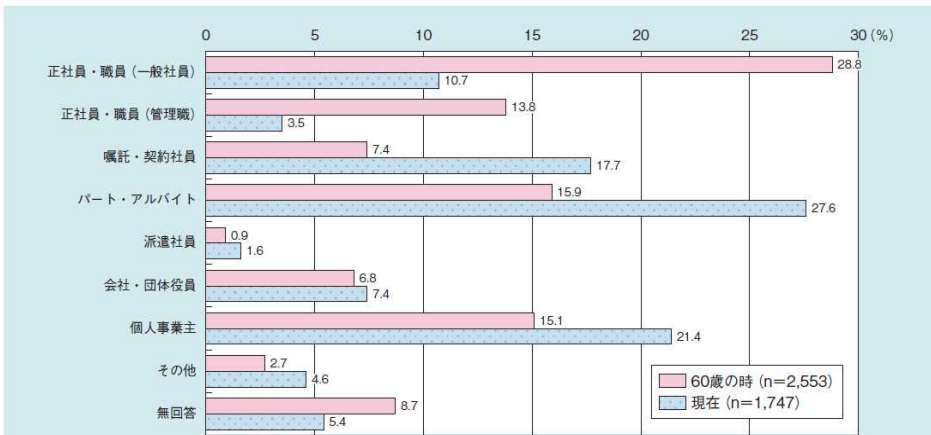
団塊の世代の住まいの意向



「団塊の世代」の定年後の就労意識

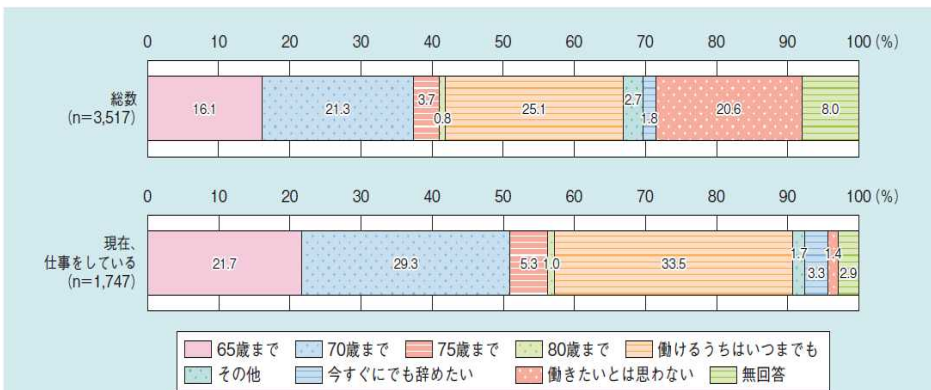
- 「団塊の世代」の60歳以降の働き方は、定年等を境に、正社員から嘱託・契約社員、パート・アルバイトの非正規社員に移行している人が多い。そして、仕事をしている理由を聞いてみると、60歳の時の理由に比べて、「健康維持」や「生きがい」という理由が増加している。
- また、「働けるうちはいつまでも働きたい」という人が多く、就労意欲が高い。

団塊の世代の就業形態の変化



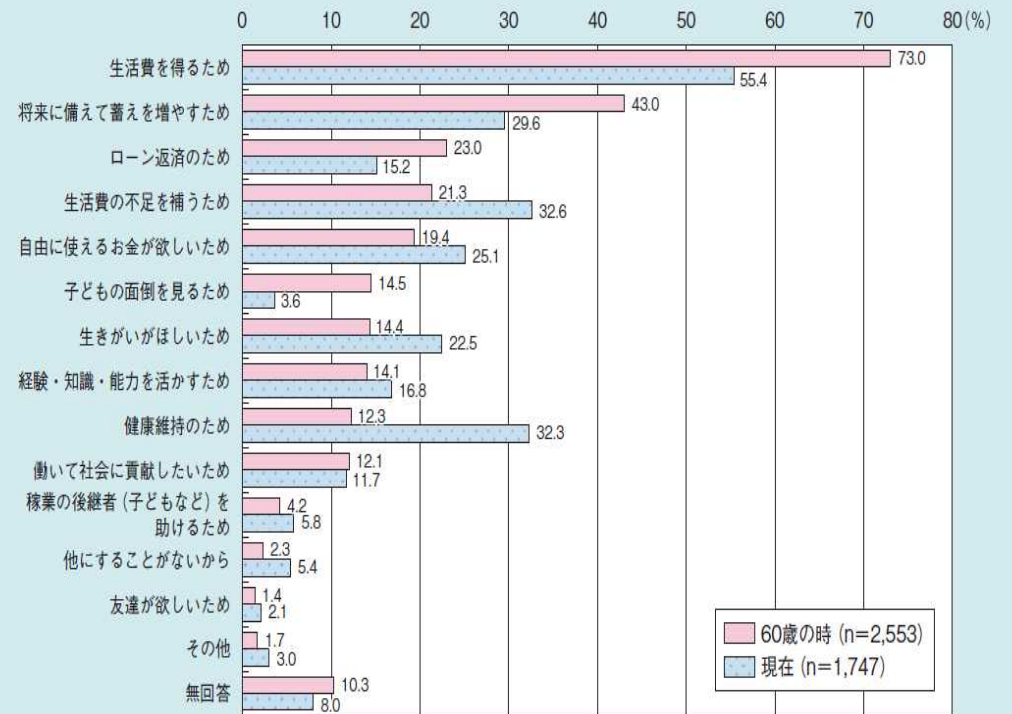
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳の時および(または)現在、仕事をしていると答えた人

団塊の世代の就労希望年齢



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者(無回答者)を含む

団塊の世代の就労目的の変化(複数回答)

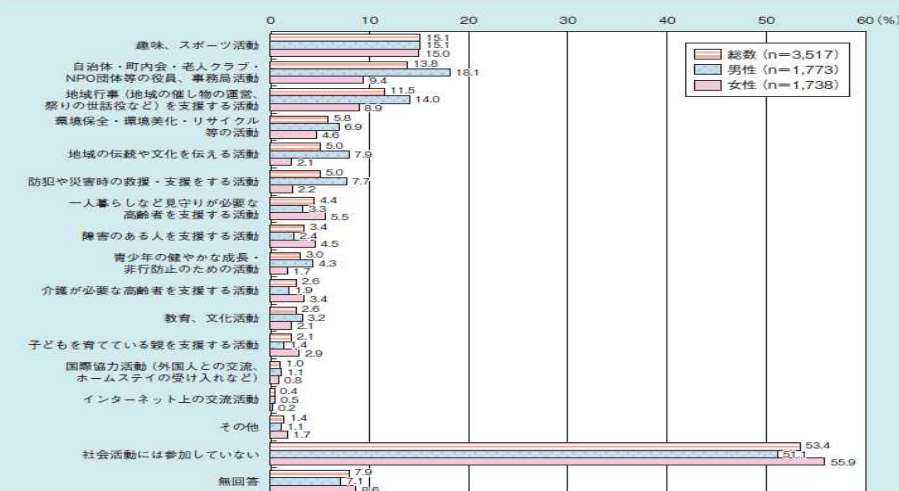


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳のときおよび(または)現在、仕事をしていると答えた人

「団塊の世代」の社会活動への参加意識

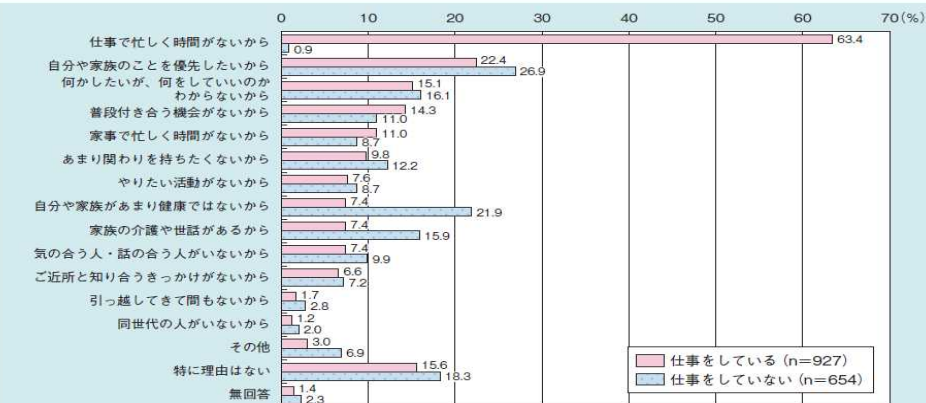
- 「団塊の世代」は、地域における様々な社会活動への参加の意向を持っているものの、現状では参加していない人が多い。今後参加したい社会活動は、「趣味、スポーツ活動」が最も高く、次が「一人暮らしなど見守りが必要な高齢者の支援をする活動」となっている。
- 参加していない理由を聞いてみると、「仕事が忙しく時間がないから」が最も多くなっている。

団塊の世代の社会活動の参加状況（複数回答）



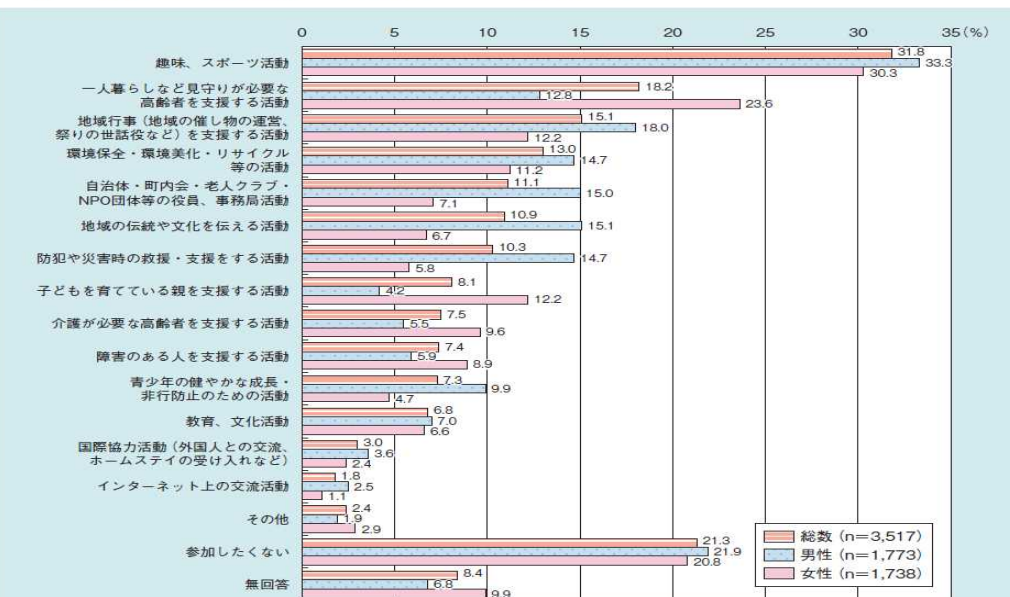
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者（無回答者）を含む

団塊の世代の社会活動の不参加理由（現在の就業状況別／複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、「社会活動には参加していない」と答えた人

団塊の世代の今後参加したい社会活動（複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者（無回答者）を含む

4. 在宅医療・介護

定期巡回・随時対応サービスの事業実施自治体（154保険者）の状況

定期巡回・随時対応サービスの事業所数(平成25年6月末)

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	17	東京都	中央区	2	山梨県	甲府市	1	兵庫県	神戸市	5
	函館市	4		港区	3		岐阜県	岐阜市		4	たつの市
	小樽市	1		新宿区	2	大垣市	1	尼崎市		1	
	帯広市	1		墨田区	2	もとす広域連合	1	明石市		1	
	夕張市	1		江東区	3	静岡県	静岡市	5	奈良県	奈良市	2
盛岡市	1	品川区		1	浜松市		3	大和郡山市		1	
岩手県	北上市	1		世田谷区	2		伊東市	1	和歌山県	和歌山市	1
	奥州市	1		中野区	1		富士宮市	1		鳥取県	米子市
	山形県	山形市		1	杉並区	4	名古屋市	7	鳥取市		1
鶴岡市		1		豊島区	3	北名古屋市	1	境港市	1		
福島県	福島市	4		練馬区	4	愛知県	岡崎市	1	岡山県	岡山市	4
	伊達市	1		足立区	5		稲沢市	1		広島県	広島市
茨城県	会津若松市	1		江戸川区	2		清須市	(1)	福山市		4
	土浦市	1		目黒区	5		豊橋市	1	尾道市		(1)
群馬県	鹿嶋市	1		荒川区	1		西尾市	2	三原市		1
	前橋市	1		荒川区	1		高浜市	1	三次市		1
埼玉県	さいたま市	(1)		武蔵野市	1	三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1	山口県	下関市	1
	和光市	3		稲城市	1		津市	1		香川県	坂出市
	朝霞市	(2)		小金井市	1	滋賀県	栗東市	1	愛媛県		新居浜市
	志木市	1		調布市	1		草津市	(1)		福岡県	北九州市
	久喜市	1	八王子市	1	守山市	2	福岡市	1			
	宮代町	(1)	立川市	2	京都市	2	久留米市	3			
	白岡市	(1)	三鷹市	1	福知山市	1	小郡市	1			
	幸手市	(1)	川崎市	7	京都府	向日市	1	福岡県介護保険広域連合	1		
	杉戸町	(1)	横浜市	18		長岡京市	1		佐賀県	唐津市	1
	上尾市	1	小田原市	1		大阪市	4	長崎県		長崎市	2
	大里広域市町村圏組合	1	平塚市	1		堺市	2		杵崎市	1	
	春日部市	1	伊勢原市	1(1)	東大阪市	2	熊本県		熊本市	3	
	千葉県	千葉市	2	鎌倉市	1	藤井寺市		1	山鹿市	1	
船橋市		4	秦野市	(1)	八尾市	1	人吉市	1			
君津市		1	新潟県	新潟市	1	富田林市	(1)	大分県	中津市	1	
柏市		2	上越市	4	松原市	(1)	豊後大野市		1		
習志野市		(1)	長岡市	2	河内長野市	(1)	鹿児島県	鹿児島市	9		
佐倉市		1	富山県	富山市	2	岸和田市		2	指宿市	1	
富津市		(1)	石川県	金沢市	1	交野市		(1)	鹿屋市	1	
市川市	1	加賀市		1	くすのき広域連合	1	沖縄県	うるま市	1		
東京都	流山市	1	津幡町	1	茨木市	2		吹田市	1		
	千代田区	2	福井市	3	大東市	(1)					
	板橋区	1	福井県	坂井地区広域連合	2	吹田市	1				
			鯖江市	1							

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

注2) ※は公募指定を行っている保険者。

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例①

<埼玉県の事例>

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

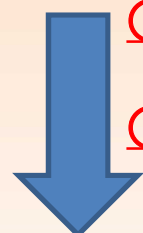
→県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回



- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】



○正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★説明会・意見交換会の集中的な実施・・・全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

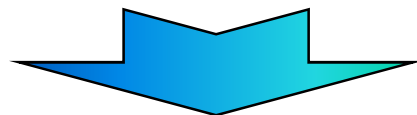
- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員(実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー(介護サービス利用前から利用者と関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例②

<横浜市の事例>

市による積極的な関与 → **18区全区での実施を目指す。**

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

サービス導入後の改善状況

随時訪問: 1回／1日 随時コール: 60回／62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
→室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
→救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

ヘルパーがやりがいを感じている

○複合型サービスの指定状況について(平成25年6月末日)

※老健局老人保健課調べ

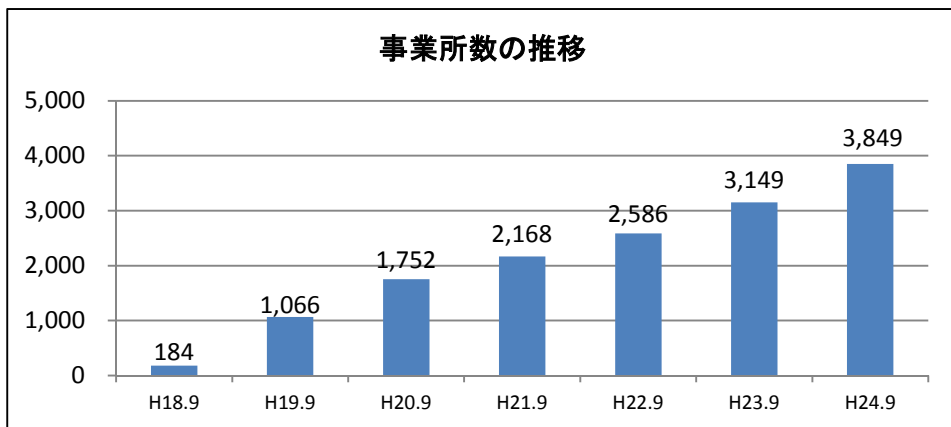
都道府県名	市町村名	事業所数		都道府県名	市町村名	事業所数		
北海道	札幌市	7		新潟県	新潟市	2		
	北見市	1		福井県	坂井地区広域連合	2	※	
	函館市	1		山梨県	甲府市	1	※	
青森県	南部町	1		静岡県	静岡市	1	※	
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1		愛知県	名古屋市	3		
山形県	山形市	2		大阪府	大阪市	1	※(2のうち1)	
	米沢市	1			茨木市	2		
福島県	会津若松市	2		兵庫県	伊丹市	1	※	
	白河市	1			神戸市	1		
	石川町	(1)		和歌山県	和歌山市	1		
	浅川町	(1)		鳥取県	米子市	1	※	
	棚倉町	(1)		島根県	浜田地区広域行政組合	1	※	
	田村市	1		岡山県	笠岡市	(1)		
	浪江町	(1)		広島県	福山市	4		
	葛尾村	(1)			尾道市	(2)		
茨城県	水戸市	1		徳島県	徳島市	1		
福島県	南相馬市	(1)		香川県	高松市	1	※	
栃木県	佐野市	(1)		愛媛県	今治市	1		
群馬県	館林市	1		福岡県	北九州市	1	※	
	板倉町	(1)				久留米市	4	※(4のうち3)
	大泉町	(1)				行橋市	1	※
	邑楽町	(1)				福岡県介護保険広域組合	1	
東京都	杉並区	(1)		佐賀県	佐賀中部広域連合	1	※	
埼玉県	三郷市	1	※		唐津市	1	※	
千葉県	千葉市	2	※	長崎県	佐世保市	1		
	足立区	2	※			長崎市	1	※
東京都	墨田区	1			大村市	1		
	青梅市	1	※	熊本県	熊本市	1	※	
神奈川県	横浜市	4		宮崎県	延岡市	1		
	藤沢市	1	※	鹿児島県	鹿児島市	1	※	
	川崎市	1		沖縄県	宮古島市	1	※	
				合計	62保険者	73事業所		

注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()とし、所在地を太字にしている。

注2)※は公募指定を行っている保険者。

小規模多機能型居宅介護の動向について（事業所数）

- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、毎年約20%の伸び率で増加しており、平成24年9月現在約4,000か所となっている。一方、サテライト型事業所は18か所と設置が少ない。
- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、自治体により設置状況に偏りがある。65歳以上人口10万人当たりの事業所数を比較すると、鳥取県と福井県が約23箇所であるのに対し、宮城県と東京都では約2箇所となっているなど、都道府県ごとの格差が大きい。



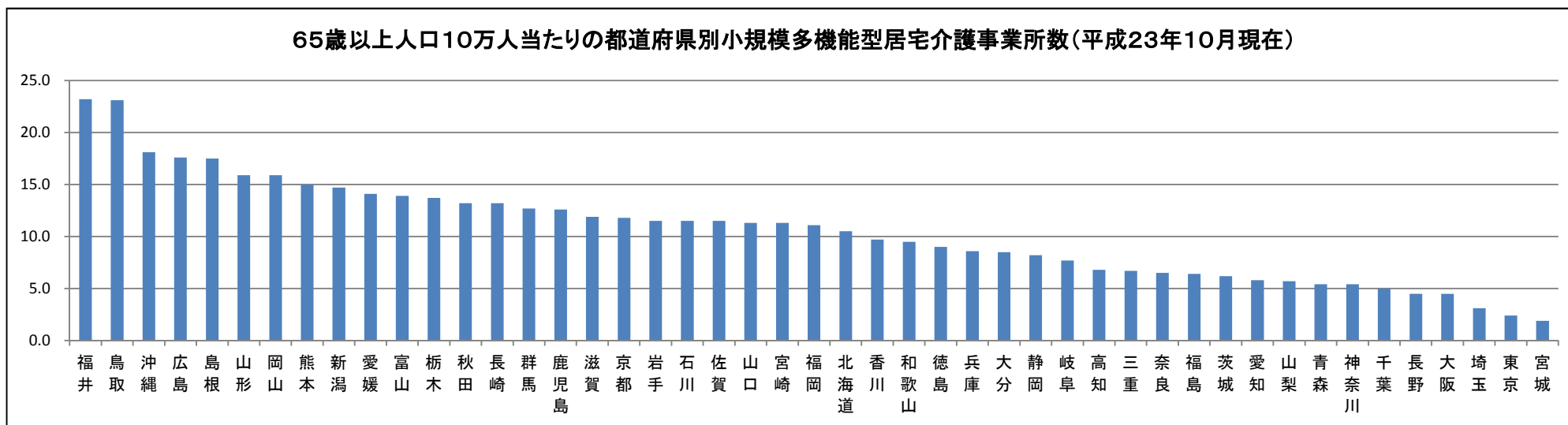
サテライト型事業所数の推移

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
5	5	6	6	10	14	14	15	18	18

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の併設状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同一敷地内に併設	10.8%	12.5%	14.6%

※老人保健健康増進等事業(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会実施)より

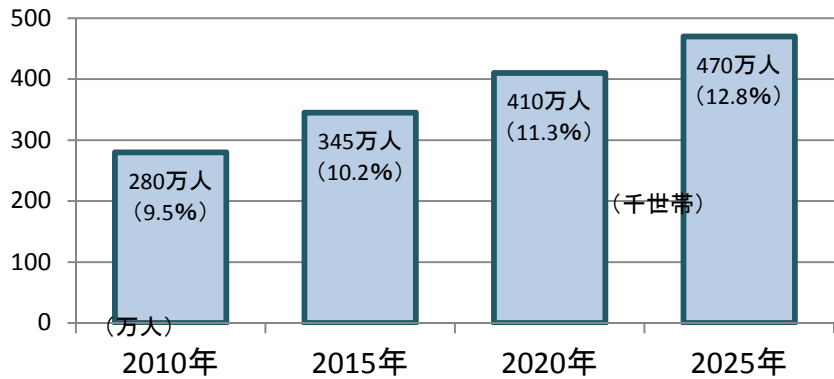


(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

在宅医療・介護の推進 ～課題～

- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 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(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



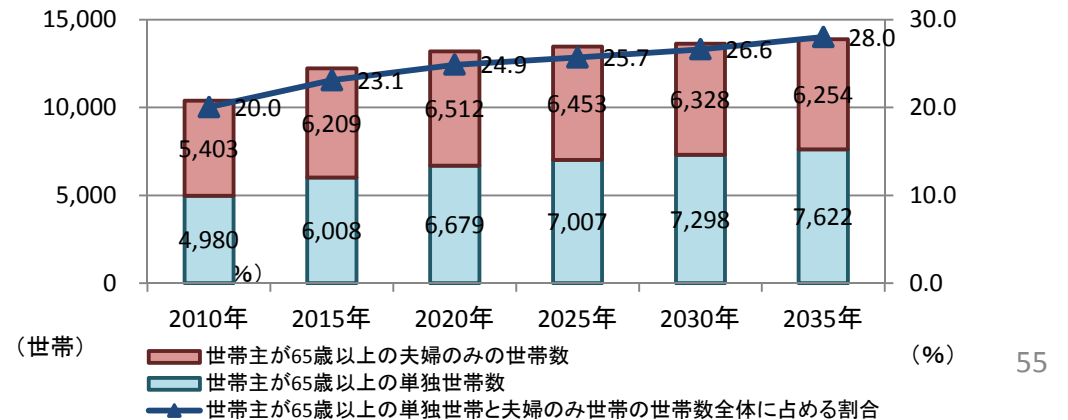
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」「日本の世帯数の将来推計」

(図3) 訪問診療を実施している医療機関

	箇所	対全数の割合 (%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

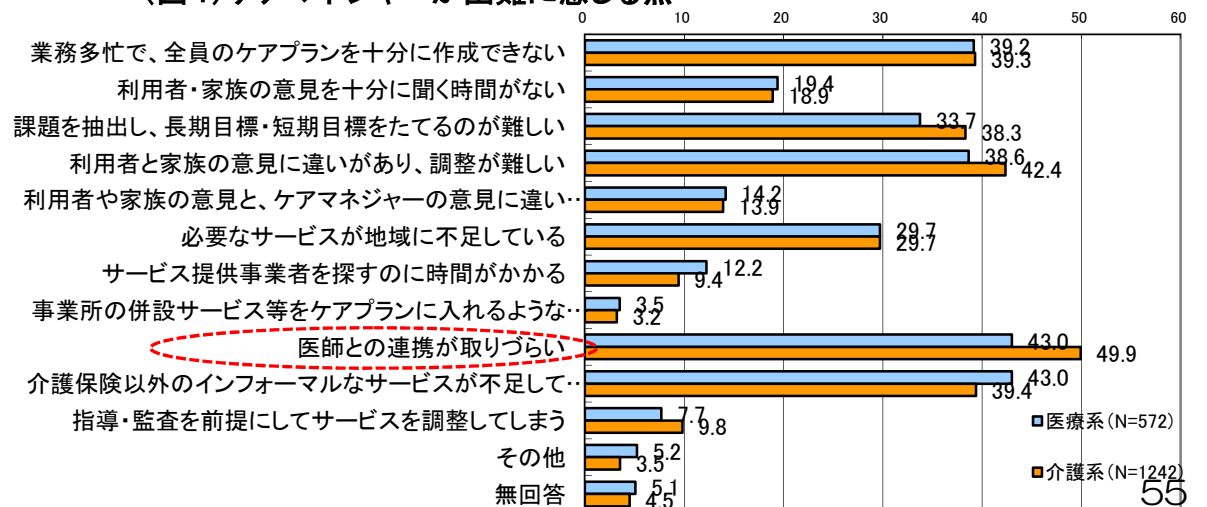
病院、診療所: 厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成23年)
訪問看護ステーション: 介護給付費実態調査(平成23年)

(図2) 世帯数



国勢調査(平成17年)、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)」

(図4) ケアマネジャーが困難に感じる点



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的マネジメント支援業務

地域包括支援センターに一括して委託

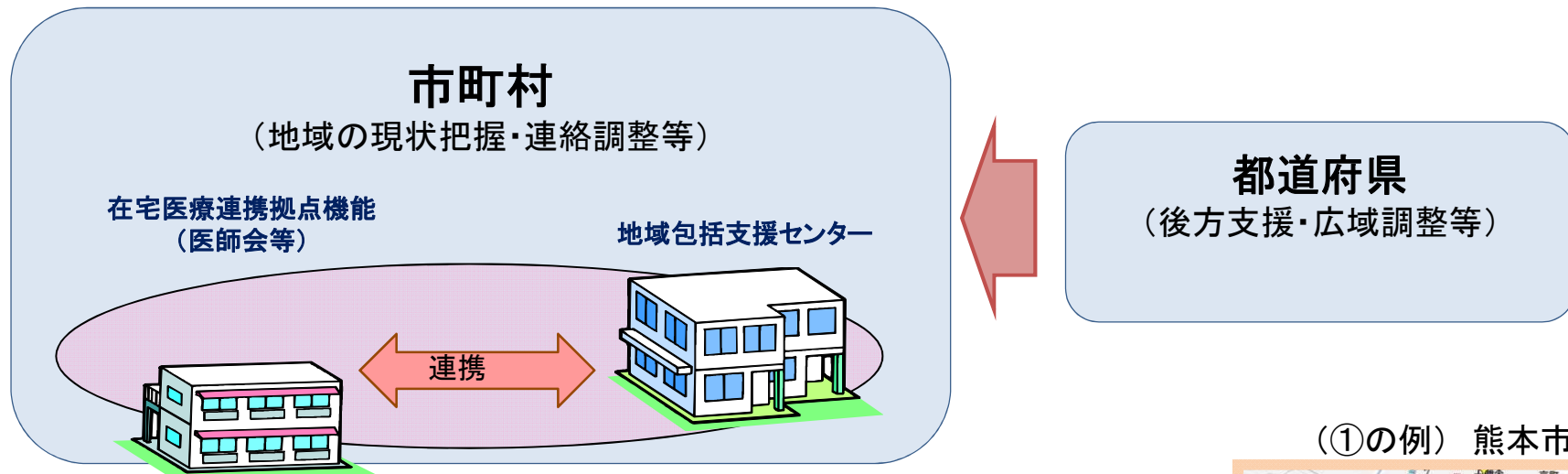
介護予防事業

任意事業

在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加

他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)



(参考) 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

(①の例) 熊本市



(③の例) 松戸市



市町村が主体性を持った在宅医療推進の体制

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



(参考) 主治医・副主治医制のイメージ

○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築。

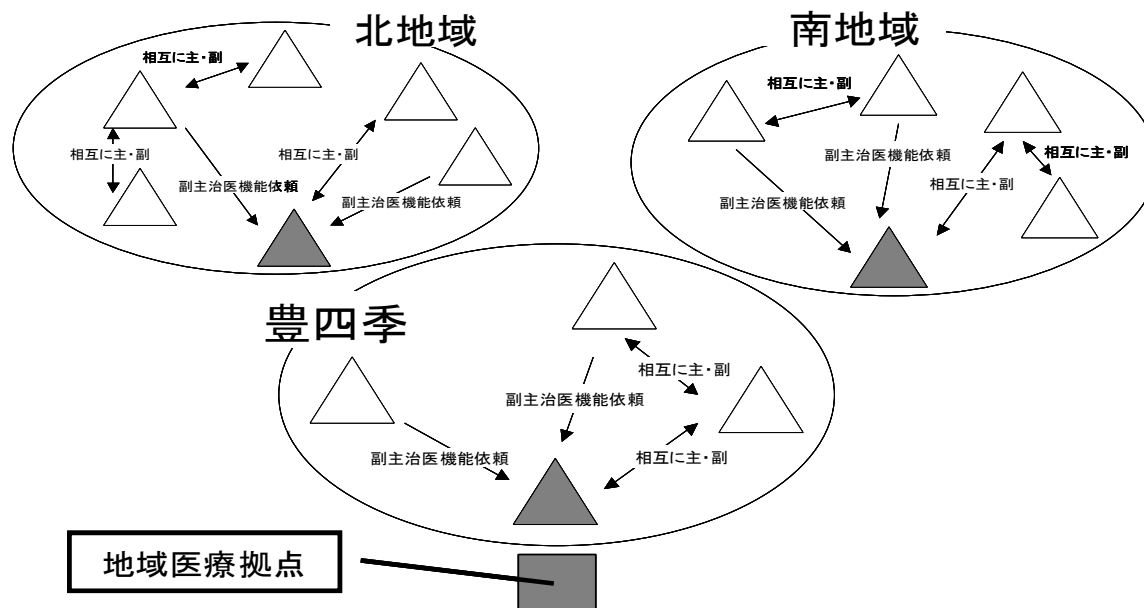
○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供。

※ 市が窓口を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。

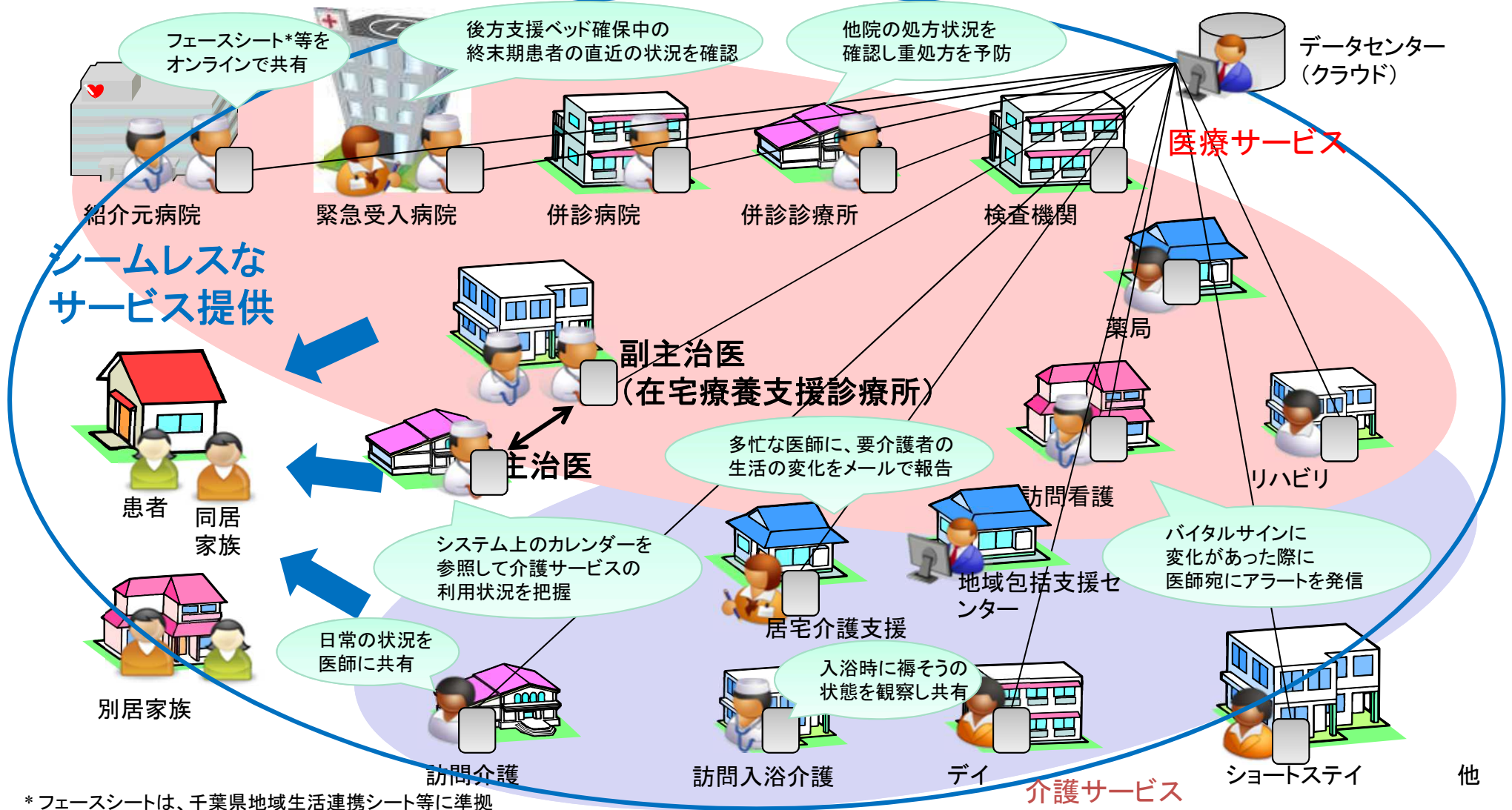
< 柏市全域でのイメージ >

△ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局



※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

千葉県柏市における情報共有システムの概要

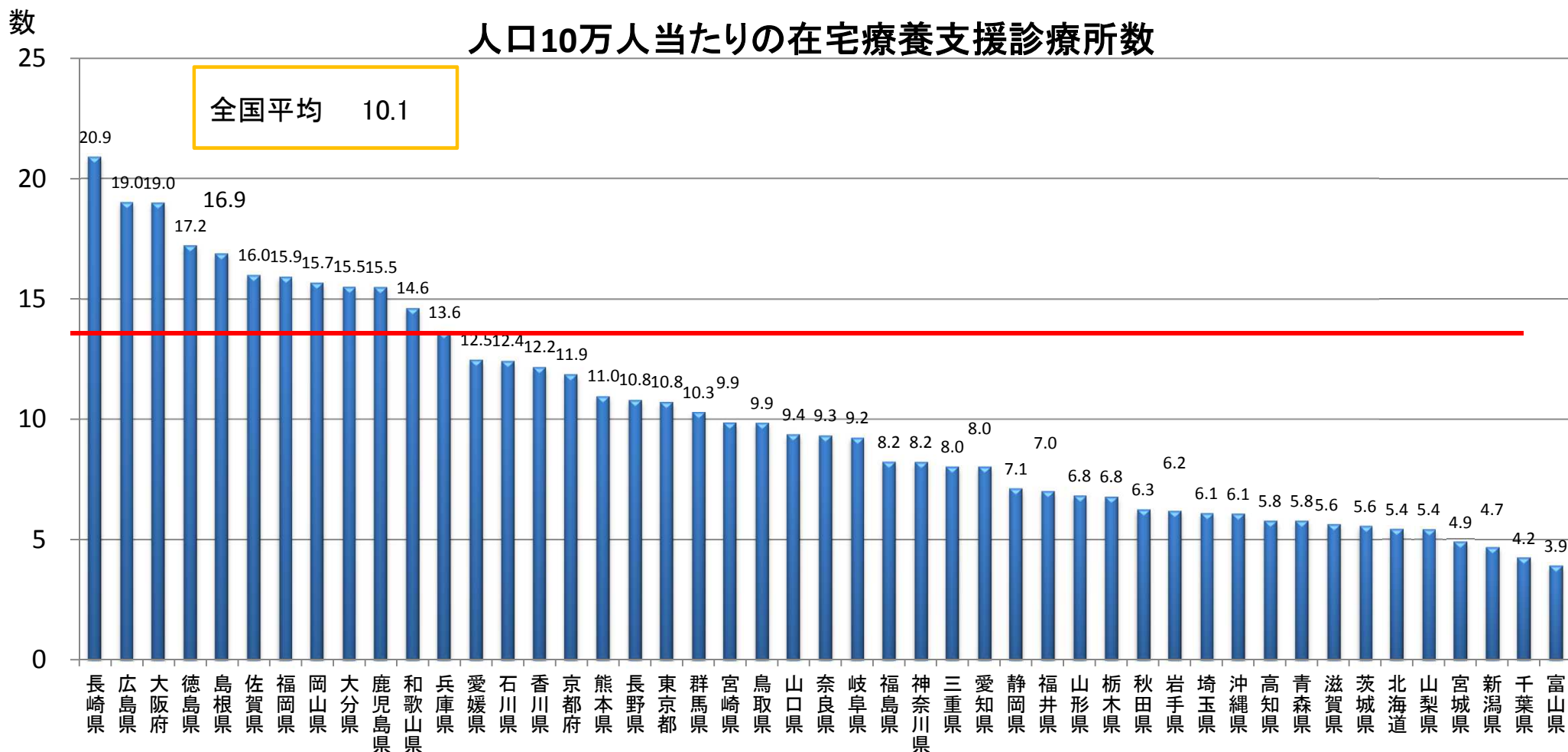


機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

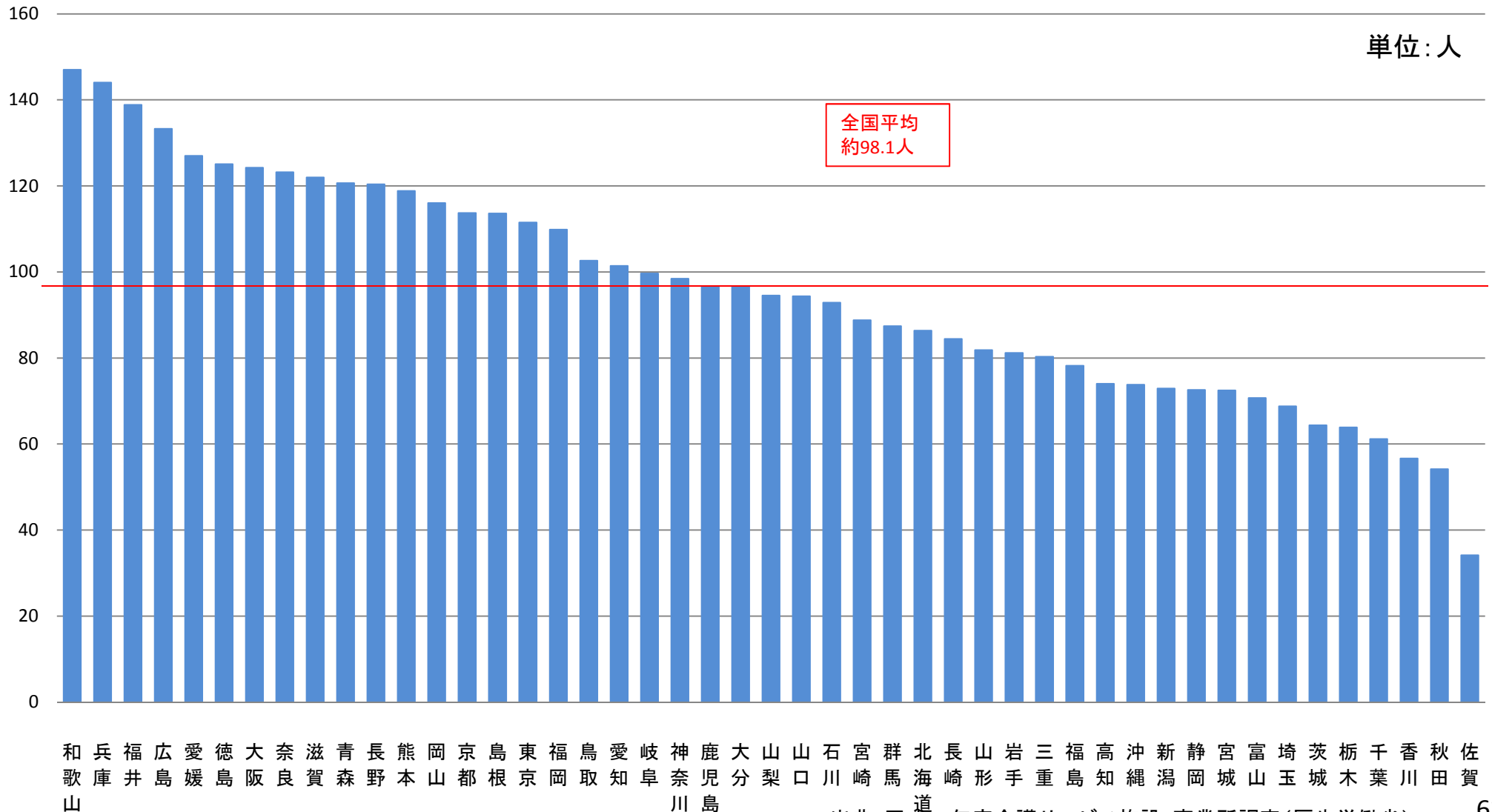
○ 在宅療養支援診療所については、人口10万人当たりで見ると、平成23年7月現在、全国平均10.1カ所に対して、大阪府19カ所、東京都10.8カ所と全国平均を上回っているものの、神奈川県8.2カ所、愛知県8.0カ所、埼玉県6.1カ所、千葉県4.2カ所と全国平均を下回っている。

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数



都道府県別65歳以上高齢者人口10万対訪問看護従事者数(常勤換算)

○ 訪問看護については、サービスを提供する従事者数をみると、65歳以上の高齢者人口10万人当たり、平成23年9月時点で全国平均98人(常勤換算)に対し、大阪府124人、東京都112人、愛知県101人、神奈川県98人と全国平均を上回っている一方で、埼玉県69人、千葉県61人と全国平均を下回っている。

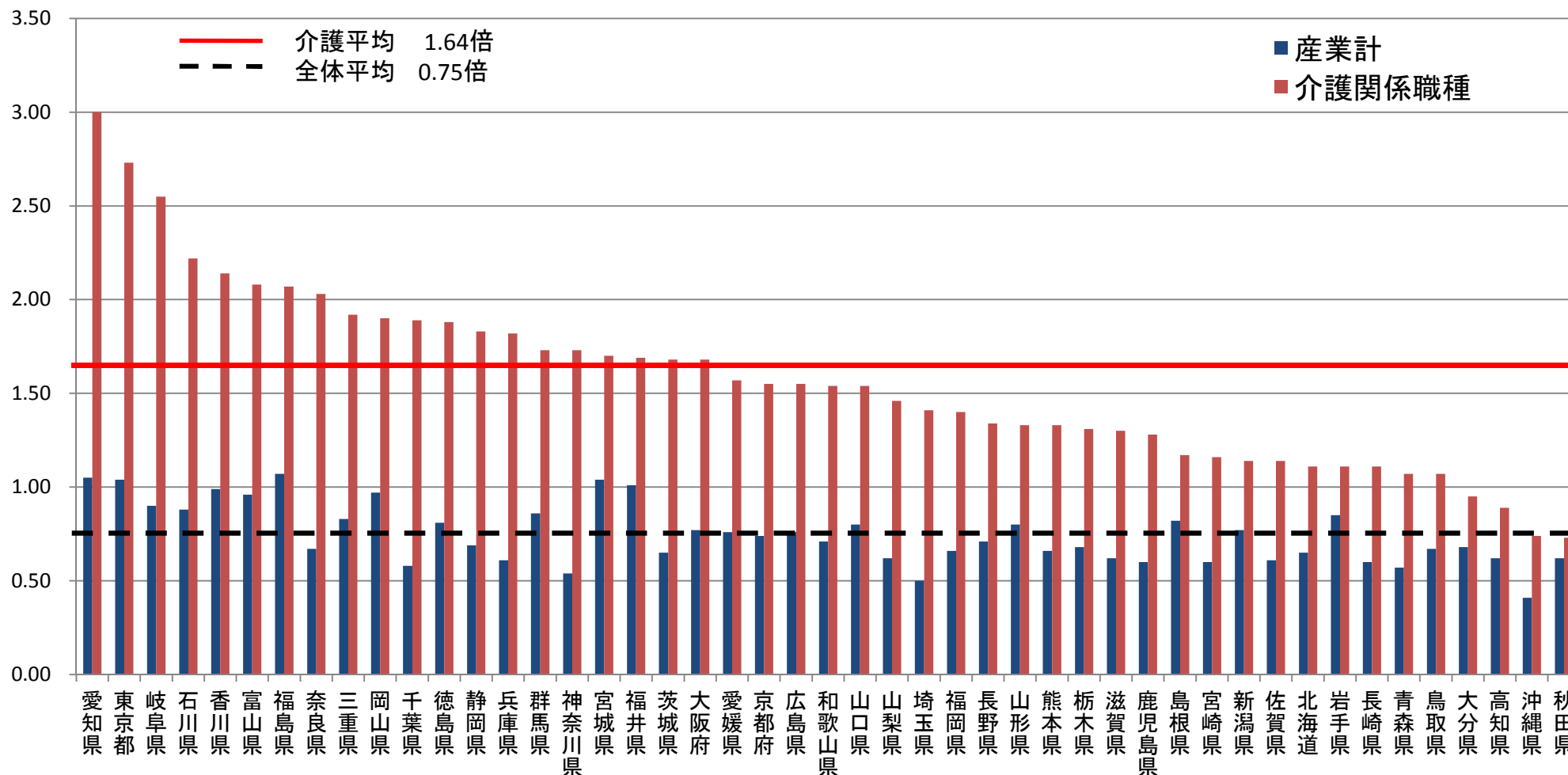


出典:平成23年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)

- 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、産業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。

都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)



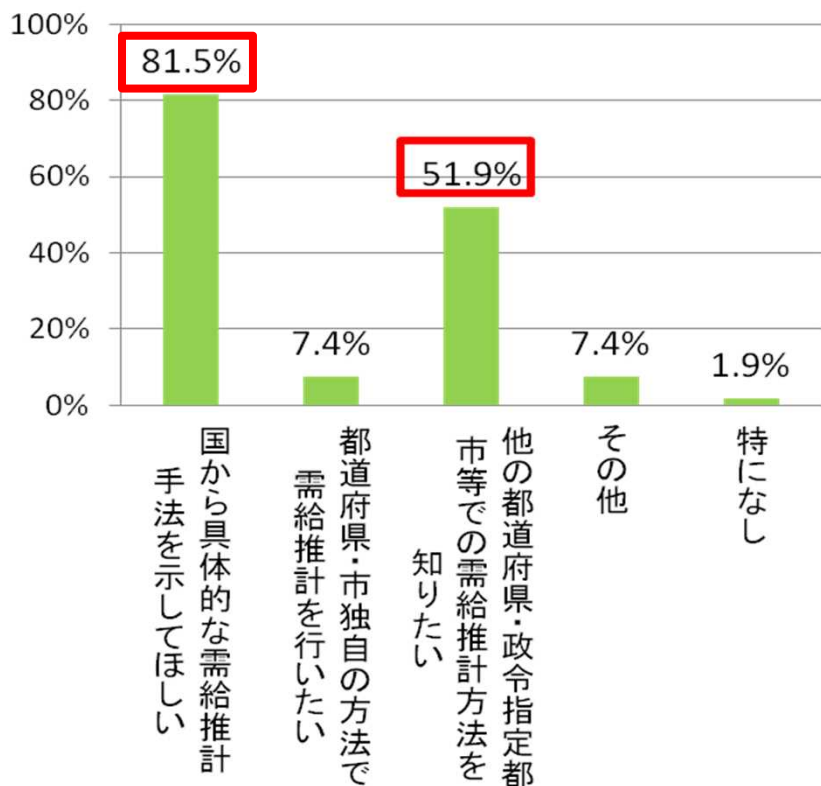
【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」

(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

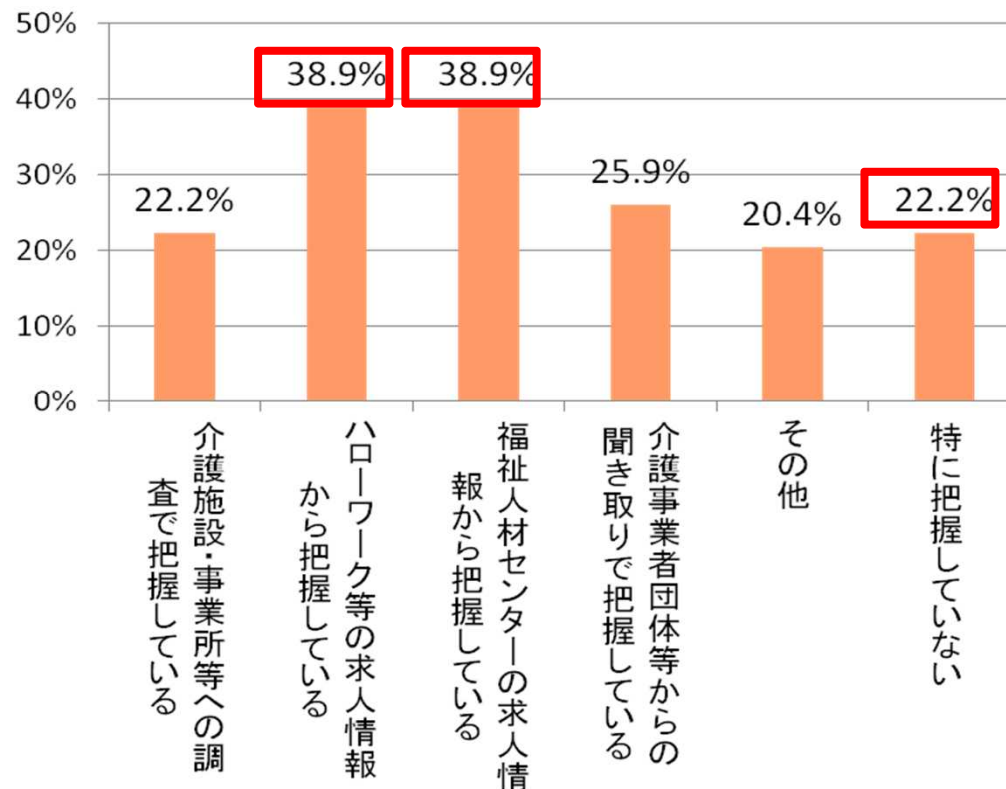
介護人材の需給推計について

- 都道府県・指定都市において、介護人材の需給推計を行う場合の方法については、「国から具体的な需給推計手法を示してほしい」が最も多く、次に「他の都道府県・政令指定都市等で需給推計方法を知りたい」となっている。
- また、介護人材の過不足状況の把握方法としては、「ハローワーク等の求人情報から」、「福祉人材センターの求人情報から」把握しているのが多く、「特に把握していない」都道府県・指定都市も約2割ある。


介護人材の需給推計を行う場合の方法(複数回答)




介護人材の過不足状況の把握方法(複数回答)



視点①：参入の促進（その1）

ハローワークでの取組	介護福祉士等修学資金貸付事業	イメージアップへの取組
<p>ハローワークに「福祉人材コーナー」を設置、介護職員として介護分野で働こうとする者について、マッチングを実施</p> 	<p>【貸付内容】</p> <p>○貸付額(上限)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学費 5万円(月額) ・入学準備金 20万円 ・就職準備金 20万円 ・生活費 4万2千円(月額) →生保世帯等の子どもに貸与する場合に上乗せ <p>○貸付利子:無利子</p> <p>5年間継続して福祉・介護分野の事業所で就労した場合に、返済を全額免除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員合同入職式を開催し、介護職員に対し知事が激励(埼玉県における取組) ○ 小学校・中学校・高校へ介護職の実態を描写した図書を寄贈(広島県における取組) ○ 介護に関する漫画のイラストを活用したパンフレットの中学校、高校等への配布や、ローカル放送を活用したテレビによる広報(高知県における取組)
<p>福祉人材センターでの取組</p>		
<p>都道府県福祉人材センターにおいて、福祉の仕事の紹介あっせん・マッチング、合同面接会、職場体験、セミナー、中高生へのイメージアップなどを実施</p>		

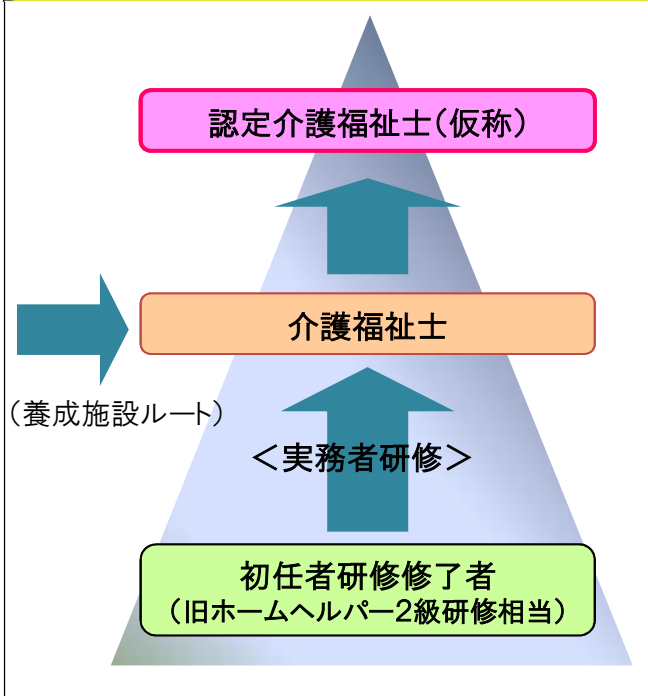
 **参入を促進していくための取組を強化していく方向性**

- ①学校、学生、保護者等に対する介護職の魅力の広報、入職を促進するためのイメージアップを図る取組の推進
- ②地域の生活支援(高齢者の見守り・配食等)の担い手を増やすなどすそ野を広げる
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表を推奨
- ④ハローワークや都道府県福祉人材センターでの介護分野への就職支援の取組
- ⑤潜在的有資格者等の再就業を促進するための研修等実施

視点②：キャリアパスの確立

<国における取組例>

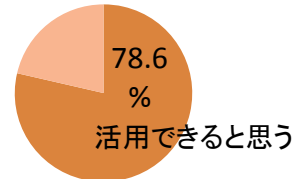
今後の介護人材のキャリアパス



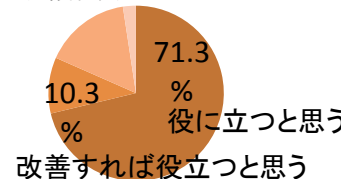
介護キャリア段位制度(内閣府)

レベル	レベルの特徴
プロレベル	7 分野を代表するトッププロフェッショナル
	6 ・プロレベルのスキル
	5 ・高度な専門性、オリジナリティ
4	チーム内でリーダーシップ
3	指示がなくとも、一人前の仕事ができる
2	指示のもと、ある程度の仕事ができる
1	職業準備教育を受けた段階

人事評価や処遇決定への活用可能性



能力開発やスキル向上に役立つか(介護職員へのアンケート)



<事業者における取組例>

(期待される取組の例)

- ・介護職員の技術を向上させる取組
- ・職位に応じた賃金体系の整備
- ・経験年数等に応じた業務内容の高度化等魅力ある職場づくり
- ・介護職員に他分野など様々な経験の機会を付与
- ・新人職員に対し先輩職員を教育係とするなど社内教育の充実等

<県における取組例>

- ・セミナー等の開催を通じ事業所に対するキャリアパス制度導入を支援(静岡県の取組)
- ・経験や資格に応じたモデル給与表を提示し、事業所での処遇改善を促進(埼玉県の取組)

キャリアパスの確立を実現していくための取組を強化していく方向性

- ①専門的な知識を習得しキャリアアップが図られるよう職員に対する研修の受講支援
- ②事業運営規模の拡大や経営の高度化を促進することによる法人の枠を超えた人事交流や研修等の実施の推進
- ③改正後の介護福祉士制度の円滑な施行等(実務者研修の導入、養成施設卒業者に対する国家試験義務付け、準介護福祉士の廃止・介護福祉士への統一化)
- ④認定介護福祉士の具体化に向けた取組など、介護福祉士の資格取得後のキャリアパスの確立
- ⑤介護キャリア段位制度などを活用した事業者によるOJT研修の促進
- ⑥事業者(管理者)の人材マネジメント能力の強化のための取組の推進
- ⑦常勤職員を増加していく上で有効な在宅サービスの普及 等

視点③：職場環境の整備・改善

介護ロボットの開発支援

<今後の開発等の重点分野の例>

○移乗介助①

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助②

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



中小企業労働環境向上助成金

重点分野等の中小企業が、雇用管理責任者を選任し、雇用管理改善につながる例えば以下の事項について、就業規則・労働協約を変更することにより制度を新たに導入、又は介護福祉機器の導入を行った場合に、助成金を支給する。

○評価・処遇制度

評価・処遇制度、昇進・昇格基準等を導入し実施 ⇒ 40万円助成

○介護福祉機器（介護事業所のみ）

介護福祉機器等を導入 ⇒ 導入費用の1/2助成（上限300万円）

介護サービス情報の公表制度

○介護サービス情報

<基本情報>

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 事業所の名称、所在地等 | 4 利用料等 |
| 2 従業者に関する情報 | 5 法人情報 |
| 3 提供サービスの内容 | |

<運営情報>

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 利用者の権利擁護の取組 | 5 適切な事業運営・管理の体制 |
| 2 サービスの質の確保の取組 | 6 安全・衛生管理等の体制 |
| 3 相談・苦情等への対応 | 7 その他（従業者研修の状況等） |
| 4 外部機関等との連携 | |

○介護従事者に関する情報の具体的な公表内容例

<職種・勤務形態別の採用・退職者数>

採用・ 離職者数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	4	1	2	1
前年度の退職者数	3	0	1	0



職場環境の整備・改善のための取組を強化していく方向性

- ①介護職員の負担軽減（介護職員の腰痛予防等）を図るために介護ロボットの開発促進
- ②介護福祉機器の導入など職場環境の整備を図るために助成金の活用
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表（再掲）
- ④ICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化 等

介護人材の確保に向けた国・都道府県・市町村の主な役割（現行）

【国】

- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進
- 介護分野におけるキャリアパス制度の確立に向けた取組の実施
- 介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進や介護福祉機器の導入支援などの職場環境の整備に向けた取組
- ハローワーク等における職業紹介を通じた介護分野でのマッチング機能の強化
- 介護人材の需給推計のツールの提供等都道府県による人材確保の取組を促進するための支援

【都道府県】

- 介護保険事業支援計画に必要な介護人材の確保に向けた取組を位置付け
- 介護職員のスキルアップ等のための研修等の実施
- 学生等今後介護分野に就職する可能性がある層を主なターゲットとしたイメージアップのためのセミナー等の開催
- 情報交換・意見交換等を円滑に行うための関係団体・関係機関などを集めた協議会の設置・運営
- 研修等を通じた都道府県内の介護職員のネットワーク化の推進

【市町村】

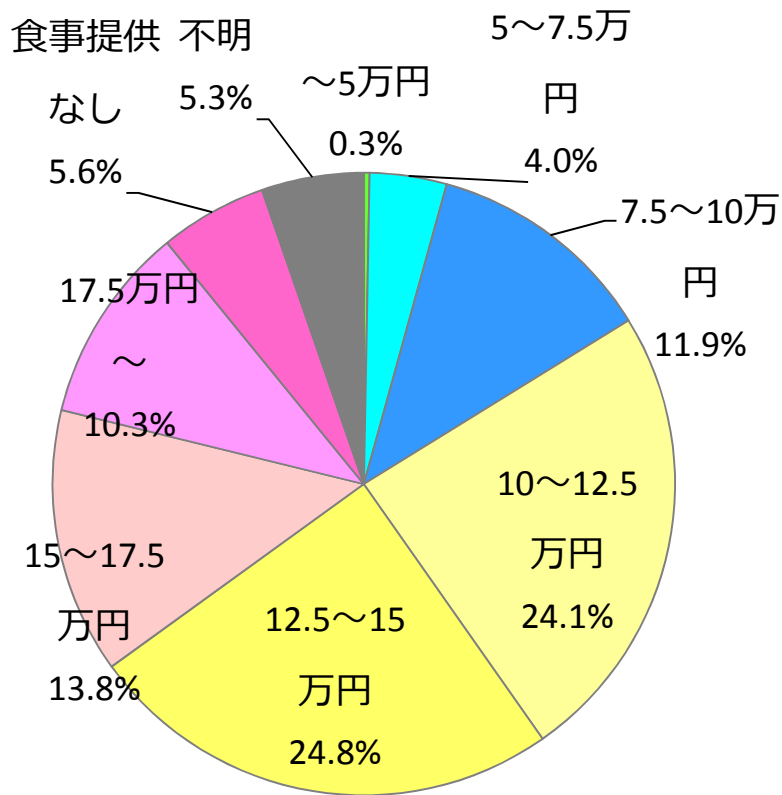
- 都道府県と連携し、事業者による介護人材確保に向けた取組を支援

5. 住まい

サービス付き高齢者向け住宅の現状

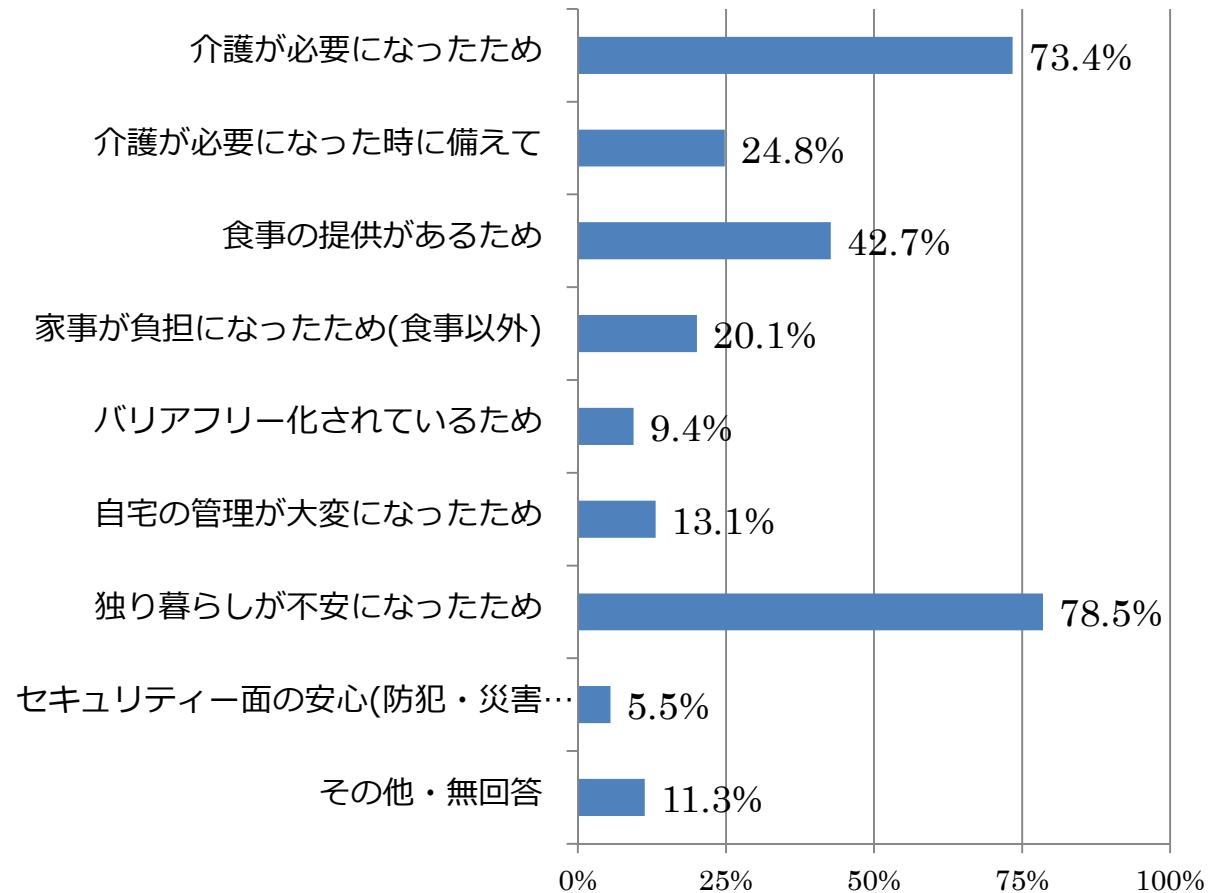
- 家賃・サービス費（状況把握・生活相談）・食費などの総額は、広い価格帯に分散している。
- 入居動機は、「介護が必要になった」「独り暮らしが不安になった」など、実際の必要に迫られたケースが多く、早期の住み替えというニーズ（介護が必要になったときへの備え）は少ない。

支払額（最低金額）



※n=2,065

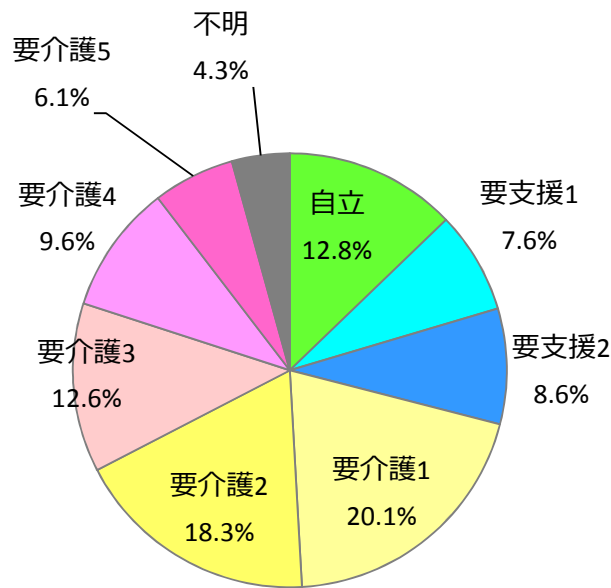
入居動機



サービス付き高齢者向け住宅の入居者(平成24年8月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は82.6歳である。

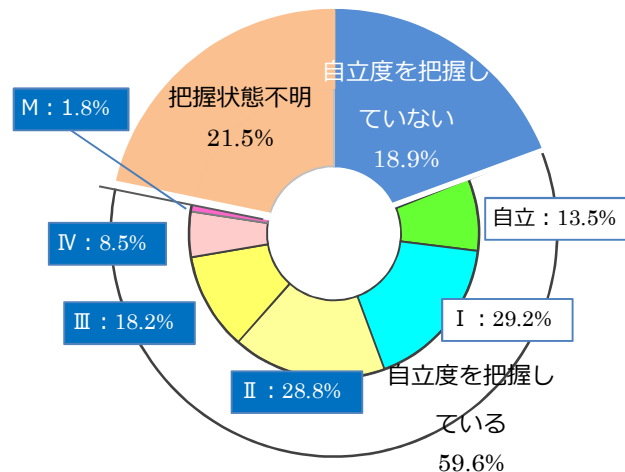
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

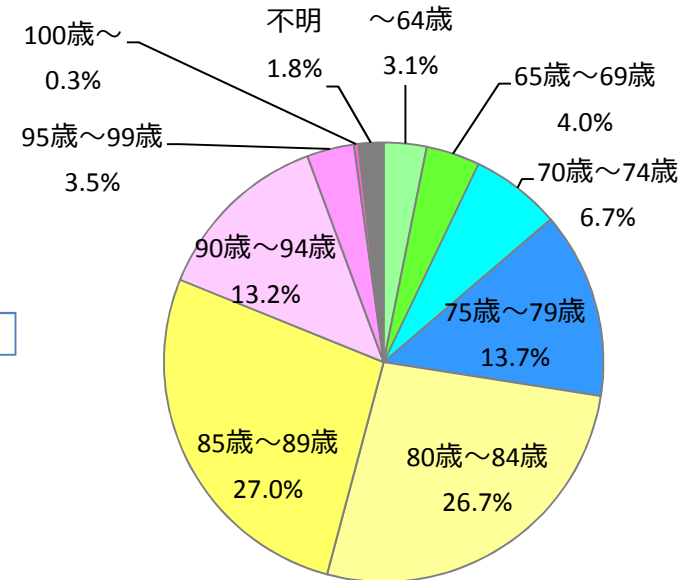
【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数 (n=8,918) を100として算出したもの



※入居者数(n=14,964)

【年齢】(平均年齢:82.6歳)

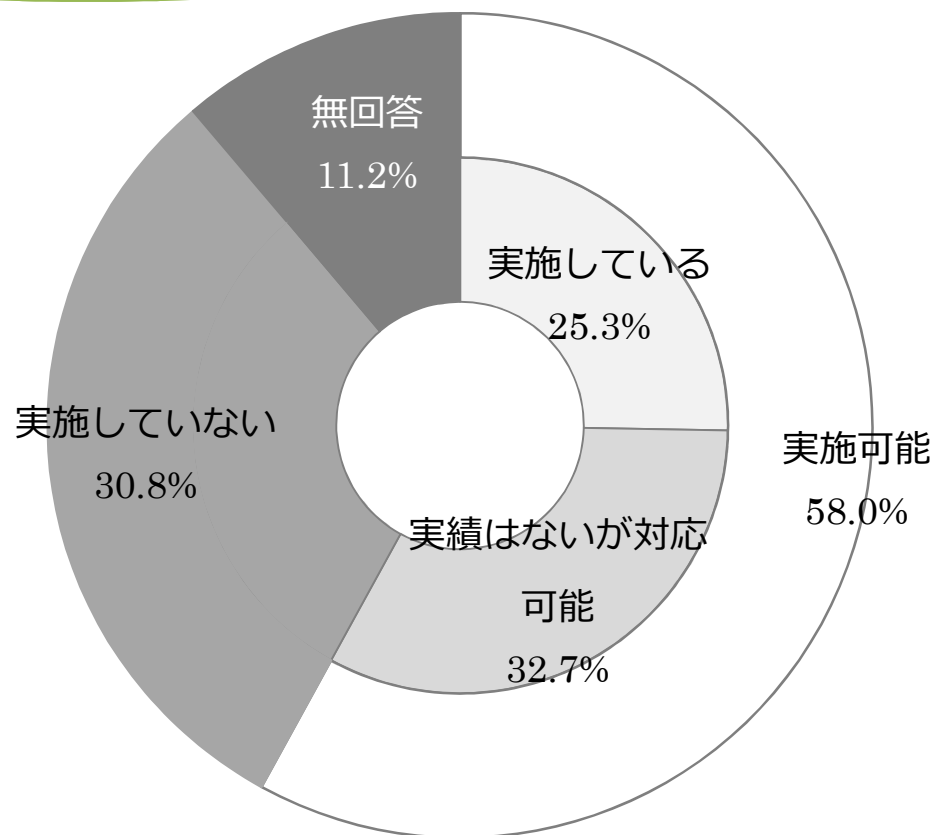


※入居者数(n=16,010)

サービス付き高齢者向け住宅における看取りの状況

- 看取りについては、『実施している』と『実績はないが対応可能』としているものが合わせて58.0%を占めている。
- 看取りの実施体制が、住宅スタッフによるものか、外付けの介護保険サービスによるものかなど、さらなる詳細な調査や見当が必要。

看取りの対応状況

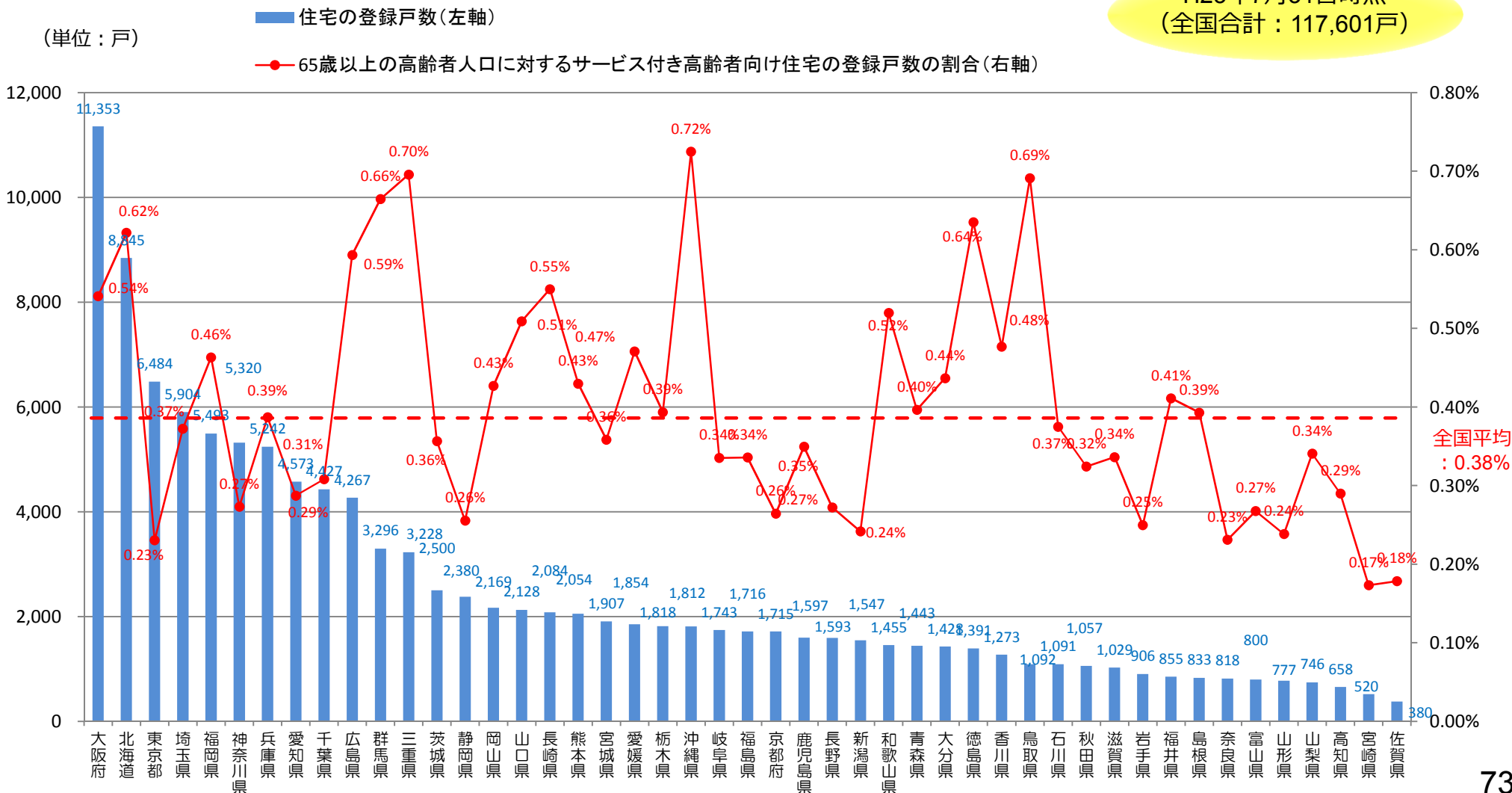


※n=2,065

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（都道府県別）

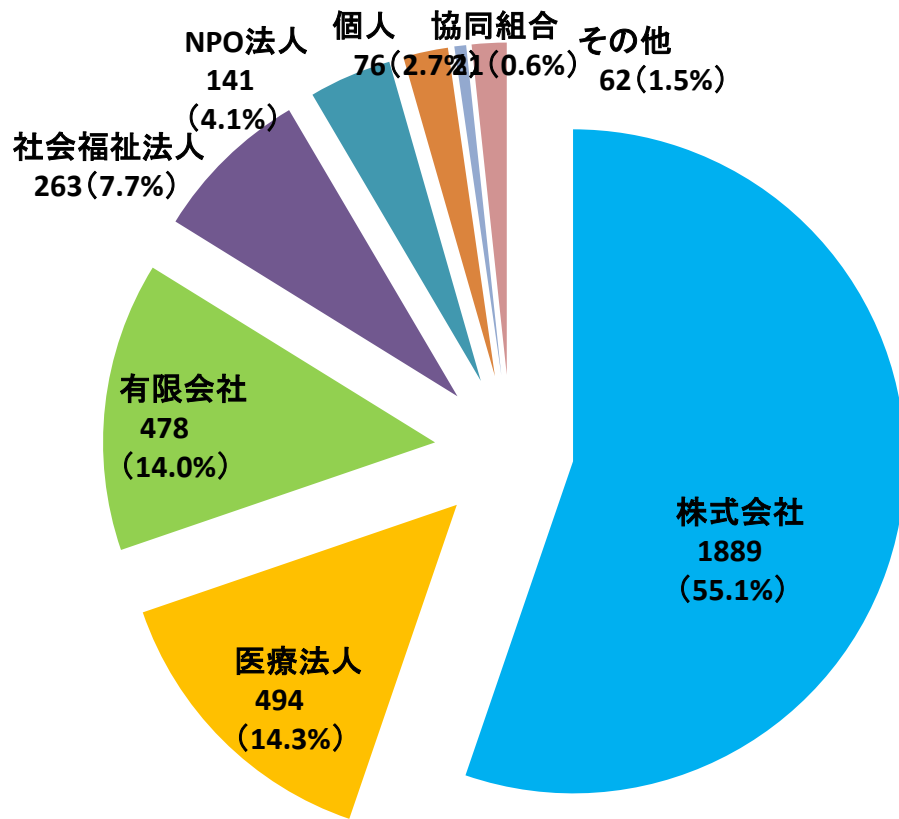
- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

H25年7月31日時点
(全国合計：117,601戸)

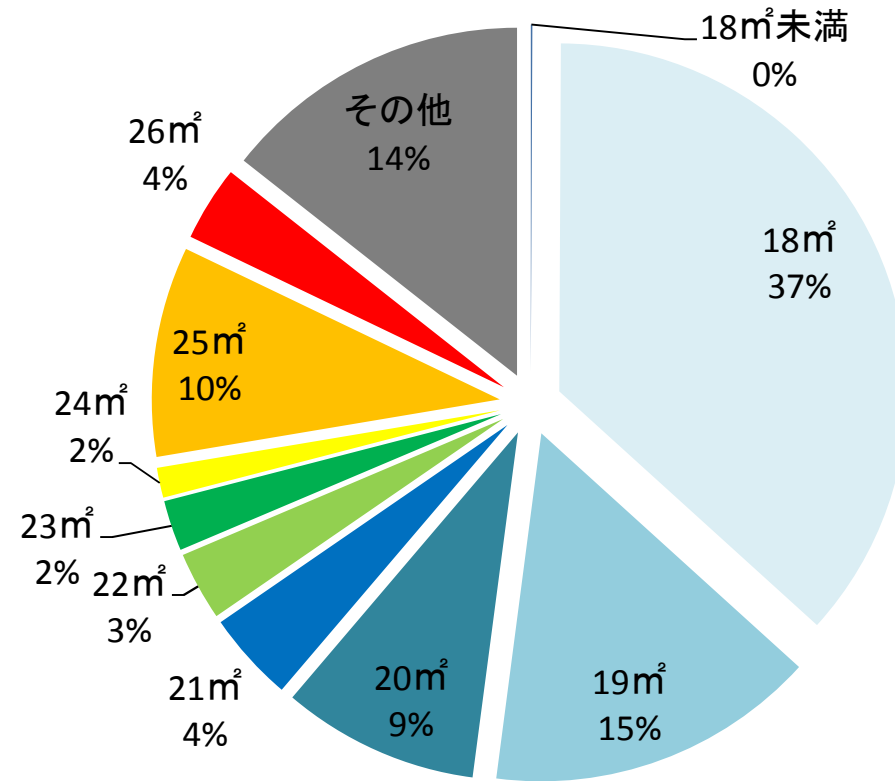


法人種別・面積

・法人種別では、株式会社(55%)、医療法人(14%)、有限会社(14%)で約83%である。
 ・面積別では18㎡以上20㎡未満で全体の52%を占め、次に25㎡以上30㎡未満が17%を占める。



左図 法人種別の登録数の割合(N=3531)
6月30日現在(7月1日取得)



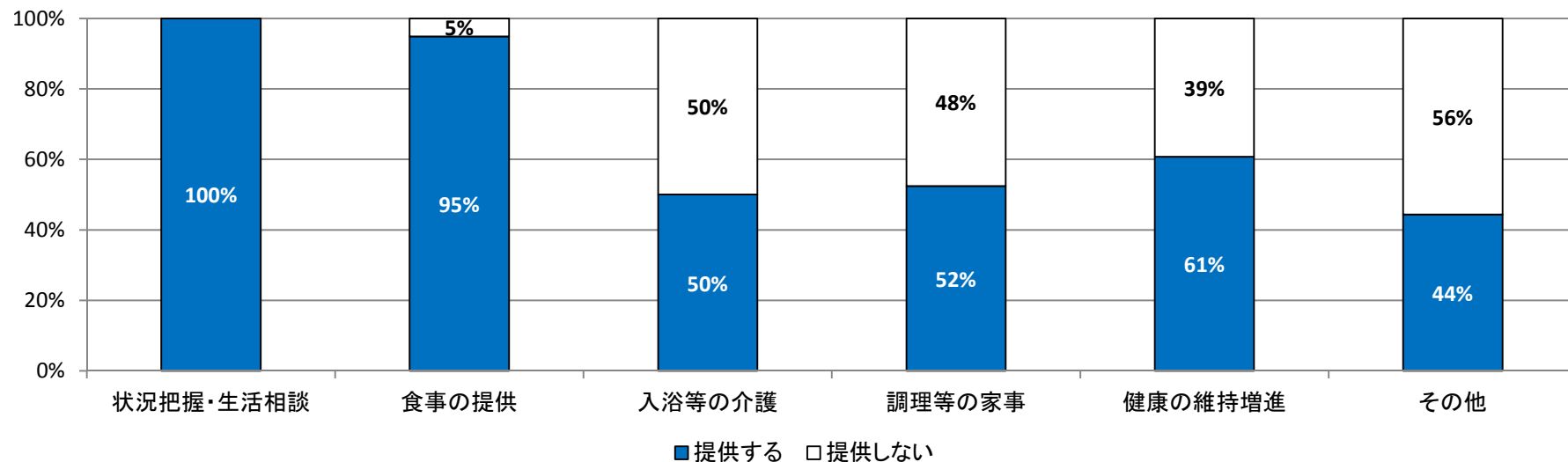
右図 面積別の住戸数の割合(N= 113899)
6月30日現在(7月1日取得)

サービス付き高齢者住宅において提供されるサービス

- 95%の物件において食事の提供がされている
- 入浴等の介護、調理などの家事は概ね半数の物件において提供されている
- 「その他」のサービスとして見回り、送迎、買物代行、散歩・レクリエーション・娯楽の介添え等のサービスを提供している物件が44%程度ある

表1 サービス別提供・未提供の状況(登録数N=3531)

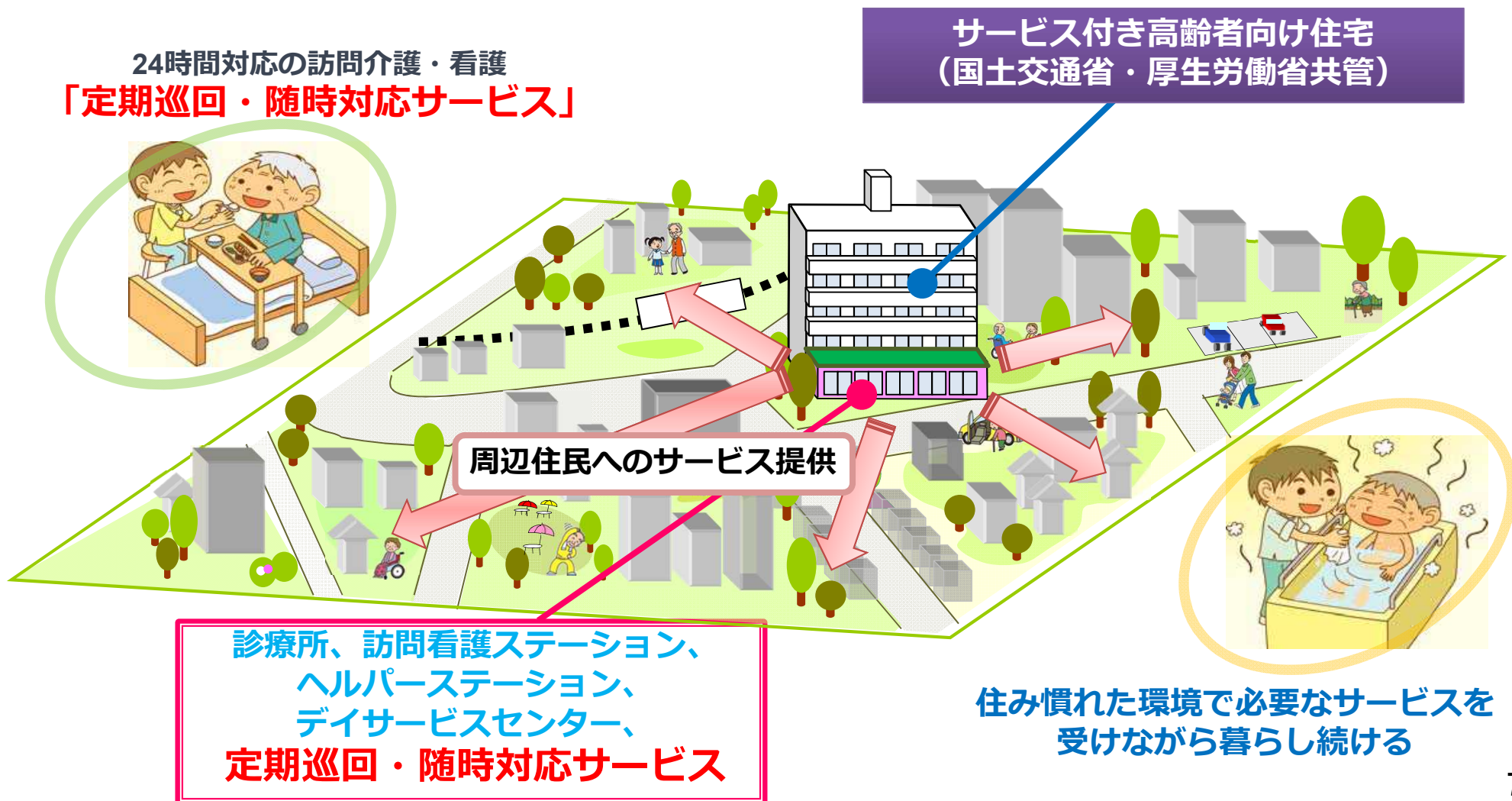
	提供する		提供しない	
	登録数	割合	登録数	割合
状況把握・生活相談	3531	100%	-	-
食事の提供	3349	95%	182	5%
入浴等の介護	1768	50%	1763	50%
調理等の家事	1848	52%	1683	48%
健康の維持増進	2144	61%	1387	39%
その他	1565	44%	1966	56%



上図 サービス別提供・未提供の割合 (登録数N=3531)6月30日現在(7月1日取得)

サービス付き高齢者向け住宅と在宅介護の組み合わせ

○日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」に、「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

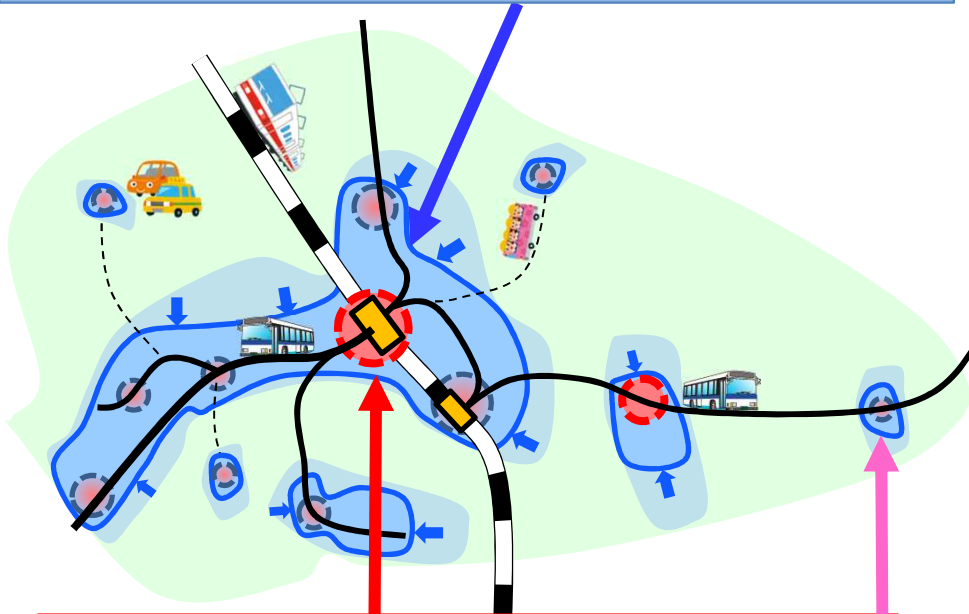


都市再構築戦略検討委員会 中間とりまとめ(概要)

○集約型の都市構造の実現に向けて、集住・都市機能の集約立地に向けた戦略を構築

- ・ 国は、都市の現状、今後の見通しや課題を明確にし、今後の都市のあり方を示すことが必要
- ・ 地域は、必要な都市機能を明確にしたビジョンを民間の意見も吸い上げながら作成する必要

一定のエリア(中心部+既存集落)への集住を推進
(全ての人を集住させることを目指す訳ではない)



地域の核となるエリアに都市機能
(総合病院、商業施設、訪問看護・介護等)の
集約立地を推進

○集住の推進に向けた戦略

- ・ 集住エリア内への住宅立地、住み替えを促す仕組みの構築(土地利用計画制度と税制・金融等の誘導策)
- ・ 郊外部における新たな市街地整備に関する事業の抑制

○都市機能の集約立地に向けた戦略

- ・ 核となるエリアへの都市機能の立地を促す制度(空き地の集約化・空きビルの活用等)の創設
- ・ 民間事業者による都市機能の整備に対する税財政・金融支援
- ・ 公的不動産(学校・公民館・公有地等)の有効活用の促進
- ・ 活用されない建築物の除却、空き地の緑地活用等の支援

国土交通省 都市再構築戦略検討委員会 中間とりまとめ(平成25年7月)(抄)

ii 郊外部等における高齢者の増加への対応

3. 実現のための戦略

(3) 効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造に向けた戦略

○効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造に向けて、以下のような戦略を構築すべきである。

〈地方自治体に対するまちづくりの姿の提示〉

・地域包括ケアを支えるサービス拠点づくりに対しては、どのような施設がどのような考え方でどこに配置されるのが望ましいか、都市行政と医療福祉行政とが協力し、国として地方自治体が参考とできるようなまちづくりの姿の提示を行い、高齢者の規模や増加の仕方、医療福祉サービスの供給能力、公共交通やインフラの整備状況等を踏まえたサービス拠点の配置に係る基準(ガイドライン)を作成すべきである。

〈誘導策等〉

・サービス拠点の適切な配置に向け、空き家等の有効利用や大都市郊外部に多い団地内の敷地の有効活用にも考慮しつつ、医療・福祉機能等の適切な立地を促す仕組みを構築すべきである。

豊四季台地域における地域包括ケアシステムのイメージ

サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の真の地域包括ケアシステムを平成26年初旬に豊四季台団地で具体的に構築
 → 直近の国の政策を具現化するモデルを実現する

■ 将来の豊四季台地域のイメージ



在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制が整い、いつまでも在宅で安心して生活できる

■ 建替を進めている豊四季台団地内の土地利用計画



- サービス付き高齢者向け住宅
- 24時間対応の在宅医療・看護・介護サービス

- コミュニティ食堂
- 植物栽培ユニット

地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる