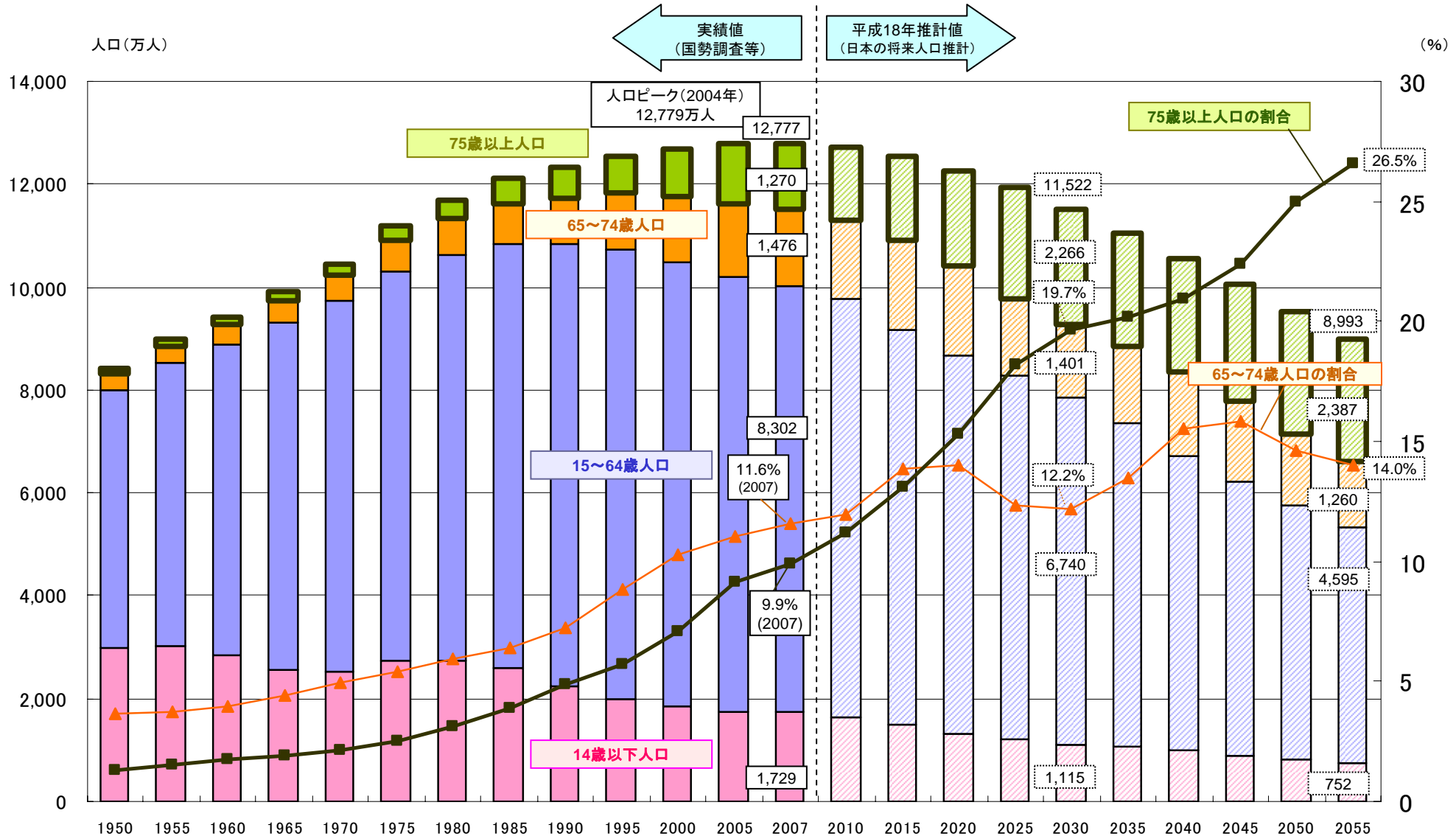


介護を取り巻く状況

75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

平均寿命の国際比較

○我が国の平均寿命は男性79歳、女性が86歳であり、世界の中でも最も高い。

国	平均寿命(年)				国	平均寿命(年)			
	男	順位	女	順位		男	順位	女	順位
カナダ	78	2	83	3	ドイツ	76	12	82	9
アメリカ合衆国	75	15	80	17	イタリア	78	2	84	2
中国	70	19	74	19	オランダ	77	8	81	14
インド	61	23	63	23	ノルウェー	77	8	82	9
イスラエル	78	2	82	9	ポルトガル	74	17	81	14
日本	79	1	86	1	ロシア	59	24	72	22
韓国	73	18	80	17	スペイン	77	8	83	3
マレーシア	69	20	74	19	スウェーデン	78	2	83	3
シンガポール	77	8	82	9	スイス	78	2	83	3
パキスタン	62	22	63	23	イギリス	76	12	81	14
フィンランド	75	15	82	9	オーストラリア	78	2	83	3

資料：WHO「The World Health Report 2006」

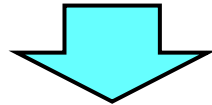
順位は、ここに挙げた24の国における平均寿命の長い順。

高齢者保健福祉政策の流れ

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行 2005年 介護保険法の一部改正

介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



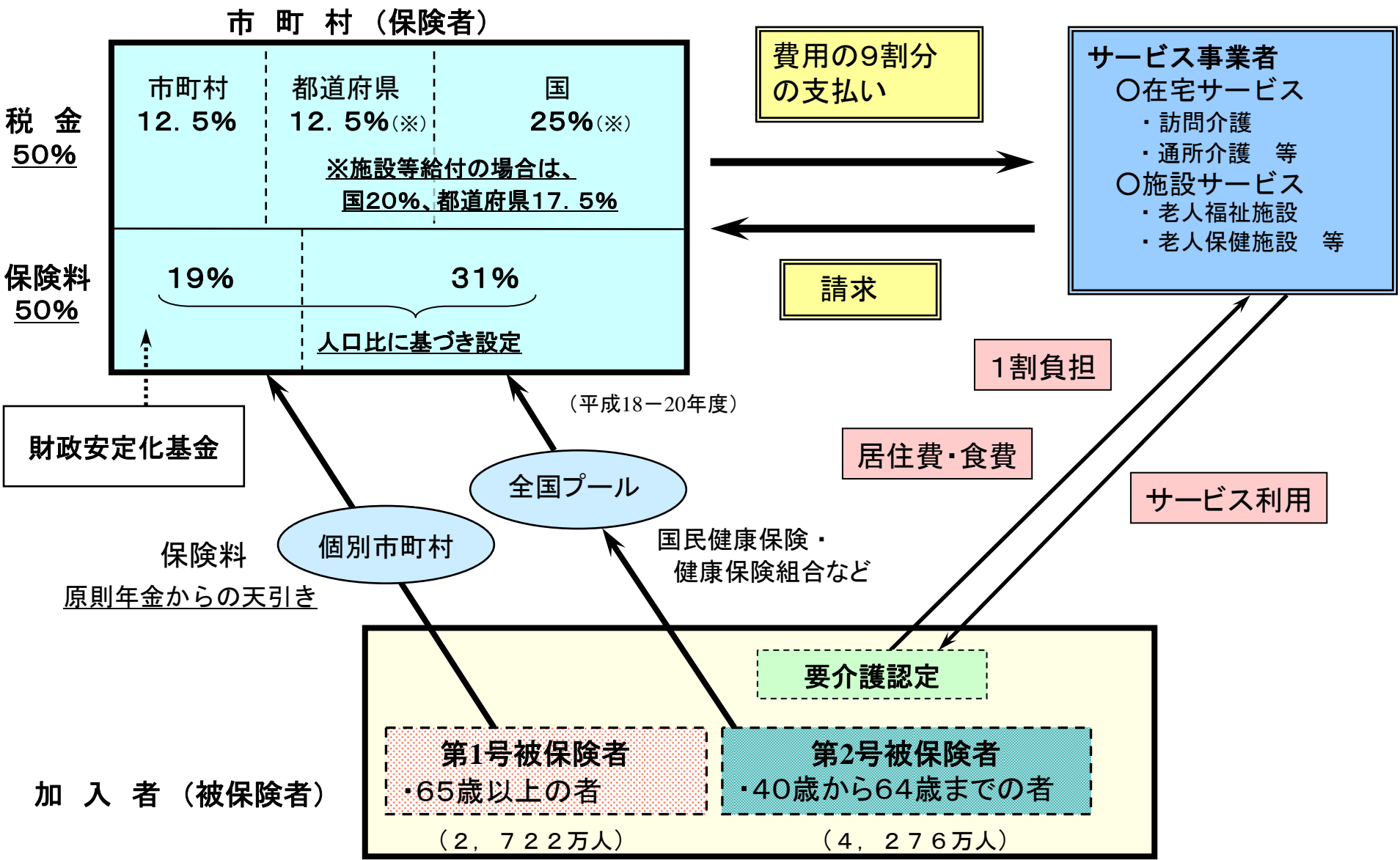
高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

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

介護保険制度を巡るこれまでの経緯

	1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月	介護保険法施行
第2期	2003年(平成15年)	4月	第1号保険料の見直し、介護報酬改定
		5月	社会保障審議会に介護保険部会設置 ・・・「施行5年後の見直し」について検討開始
	2005年(平成17年)	6月	介護保険法等の一部を改正する法律成立
		10月	施設給付の見直し
第3期	2006年(平成18年)	4月	改正法の全面施行 第1号保険料の見直し、介護報酬改定(4月施行分)
			2008年(平成20年)

介護保険制度の仕組み

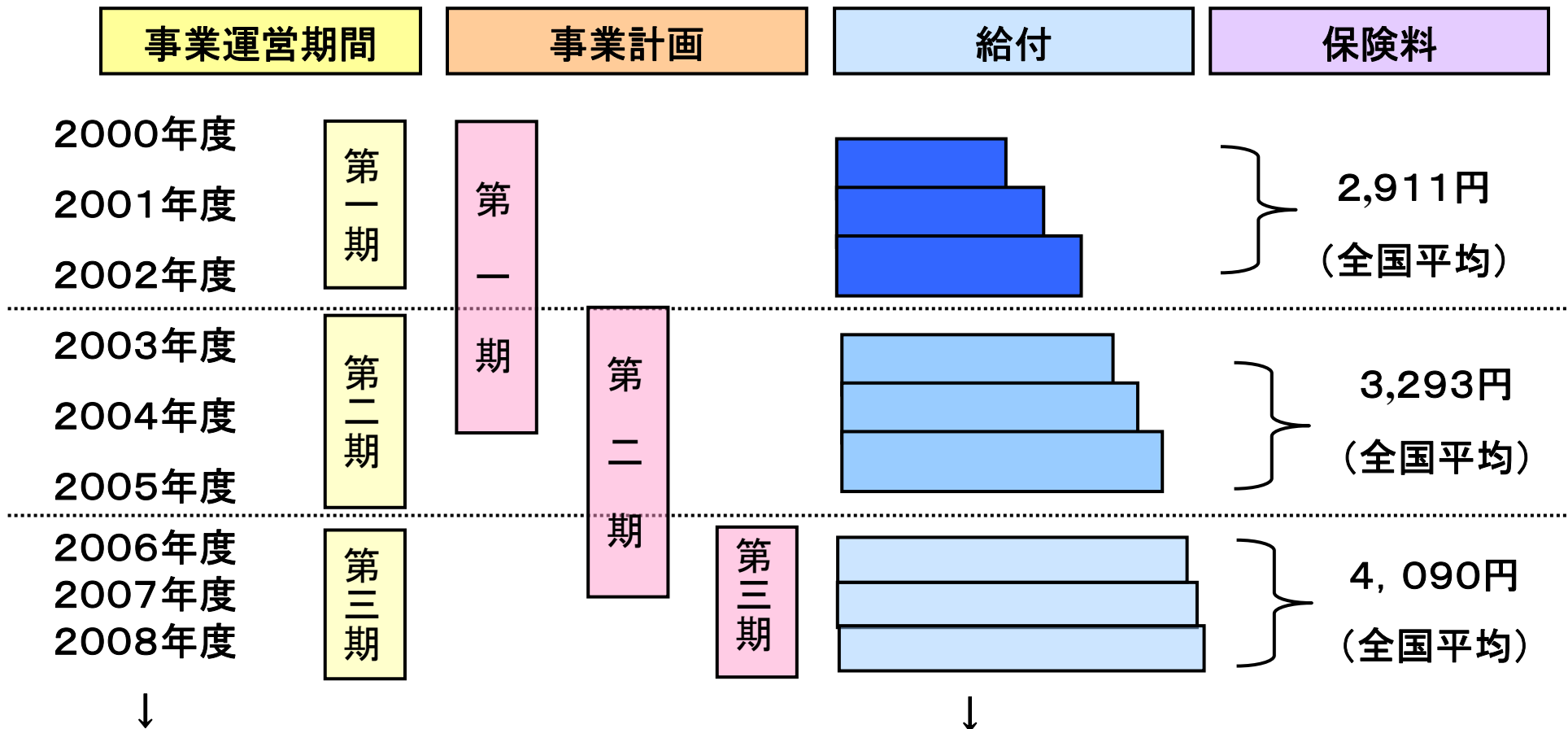


(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成19年11月分)」による。

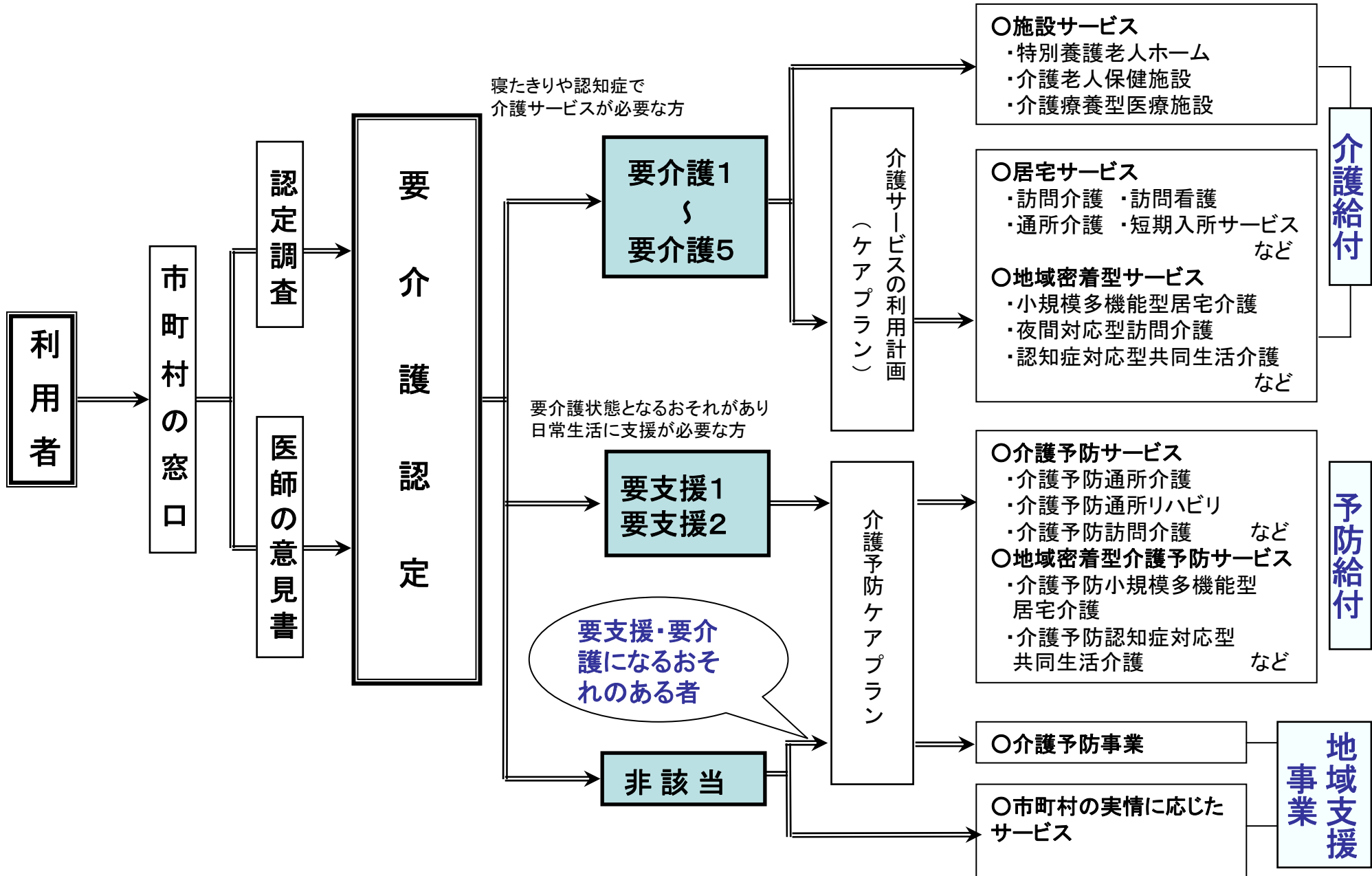
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、17年度内の月平均値である。

介護保険制度は3年が1サイクル

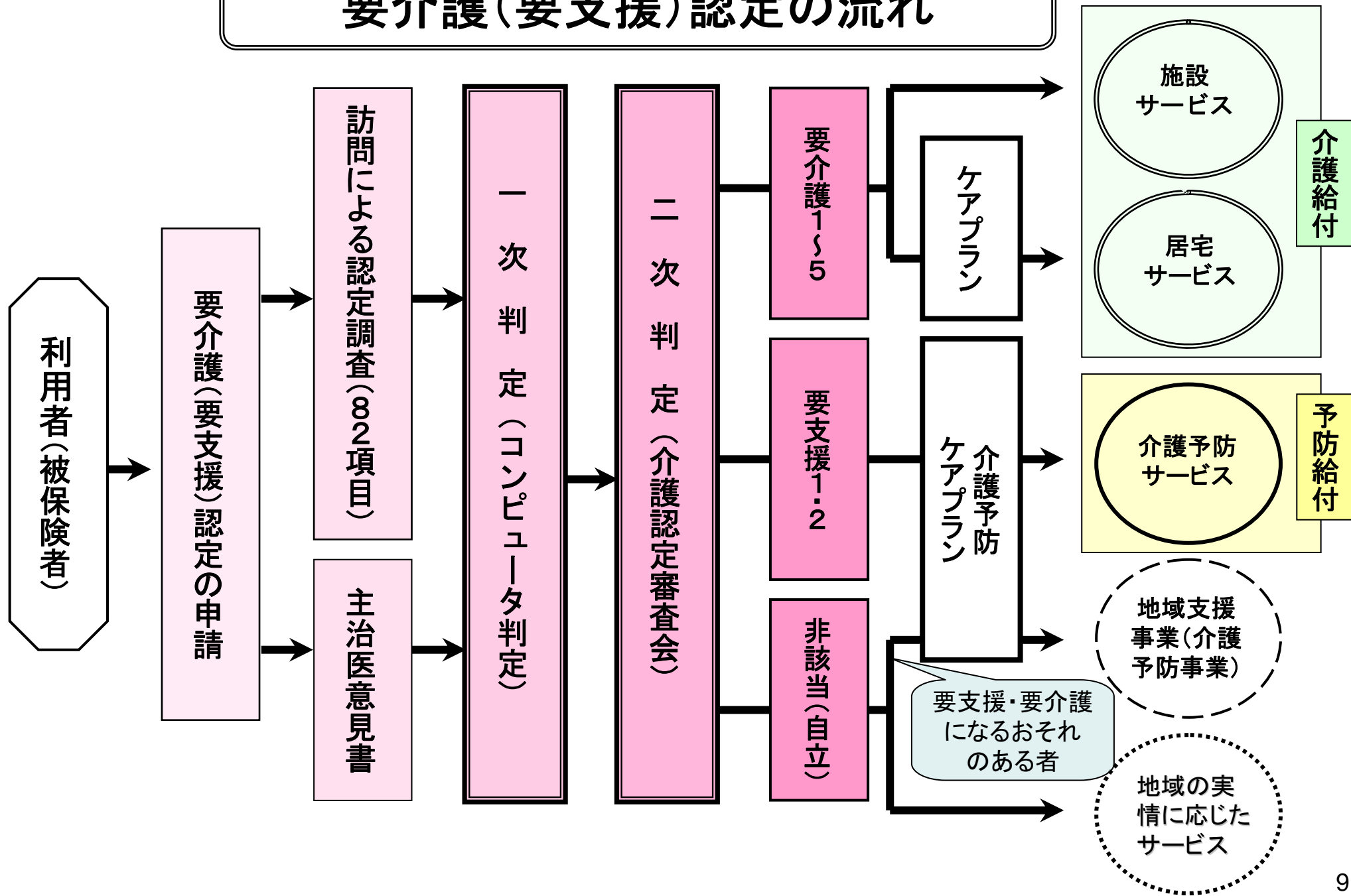
- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。(3年度を通じた同一の保険料)



サービス利用の手続き



要介護(要支援)認定の流れ

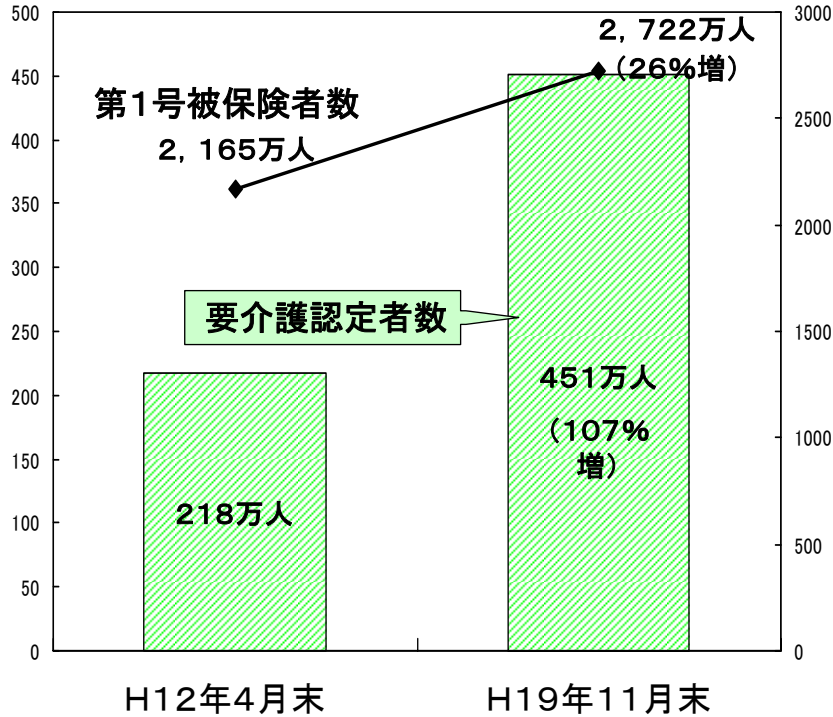


介護サービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 	<p>◎居宅サービス</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 ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 <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 ○福祉用具貸与 <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>◎居宅介護支援</p>	<p>サービス 介護給付を行う</p>
<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>	<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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 <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 ○介護予防福祉用具貸与 	<p>サービス 予防給付を行う</p>

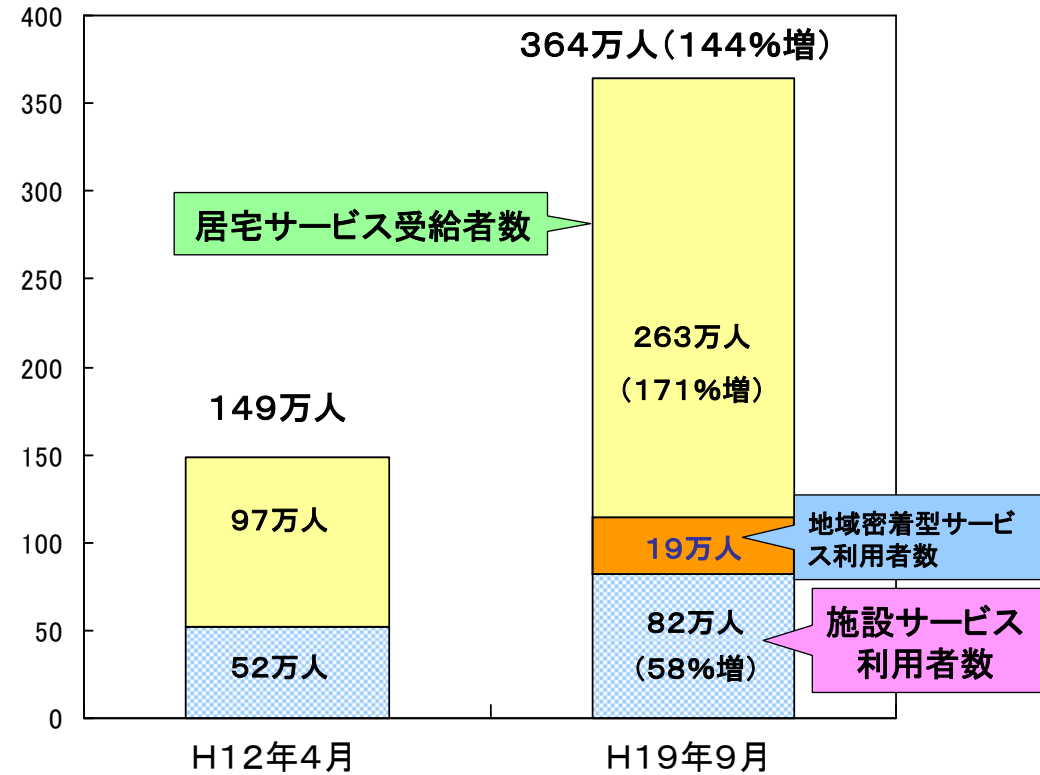
被保険者・要介護認定者・受給者数について

【第1号被保険者数(65歳以上の被保険者)と要介護認定者数の推移】



	H12年4月末	H19年11月末
第1号被保険者数	2,165万人	2,722万人(26%増)
要介護認定者数	218万人	451万人(107%増)

【サービスの受給者数の推移】

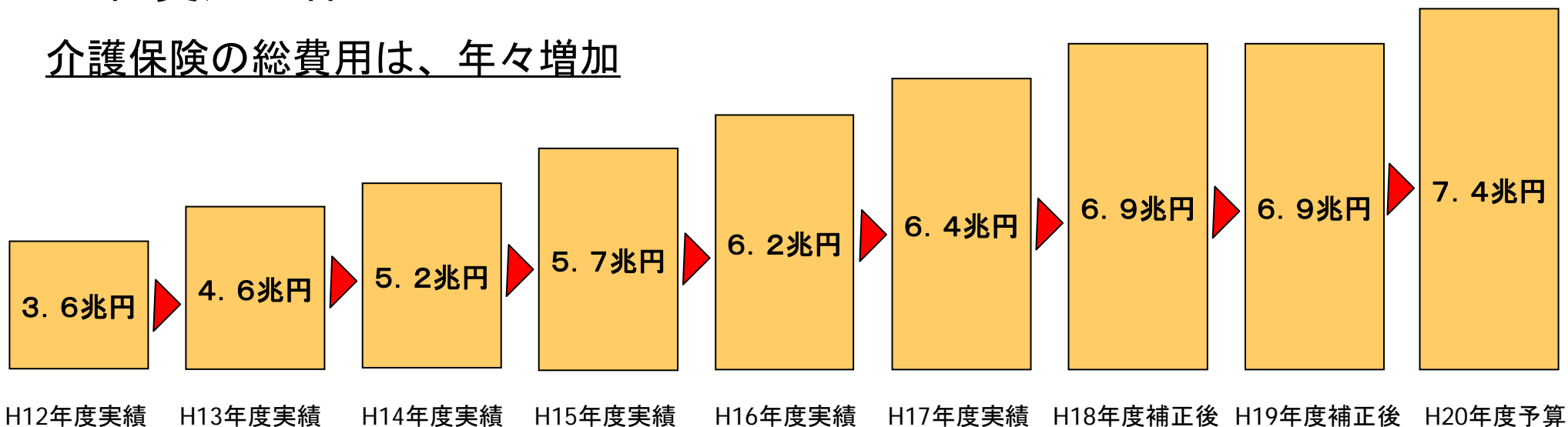


	H12年4月	H19年9月
利用者数	149万人	364万人(144%増)
居宅サービス	97万人	263万人(171%増)
地域密着型サービス	-	19万人(H18年4月創設)
施設サービス	52万人	82万人(58%増)

介護保険財政の動向

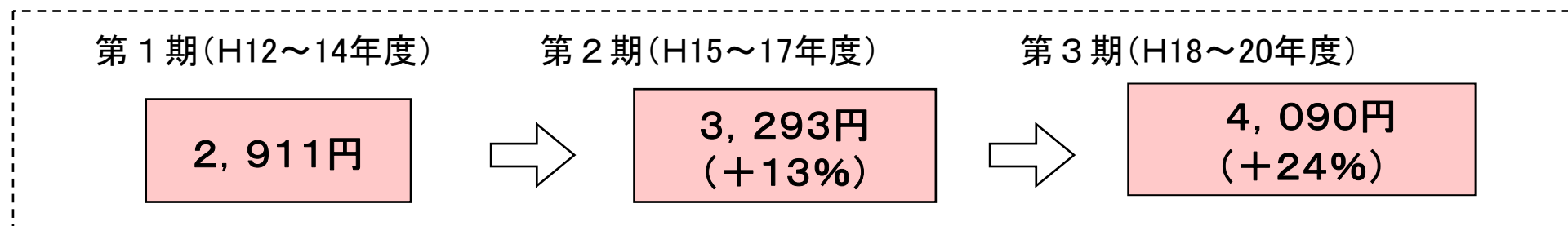
○ 総費用の伸び

介護保険の総費用は、年々増加



○ 1号保険料〔加重平均〕

1号保険料は第1期（H12～14）から第3期（H18～20）で約40%増

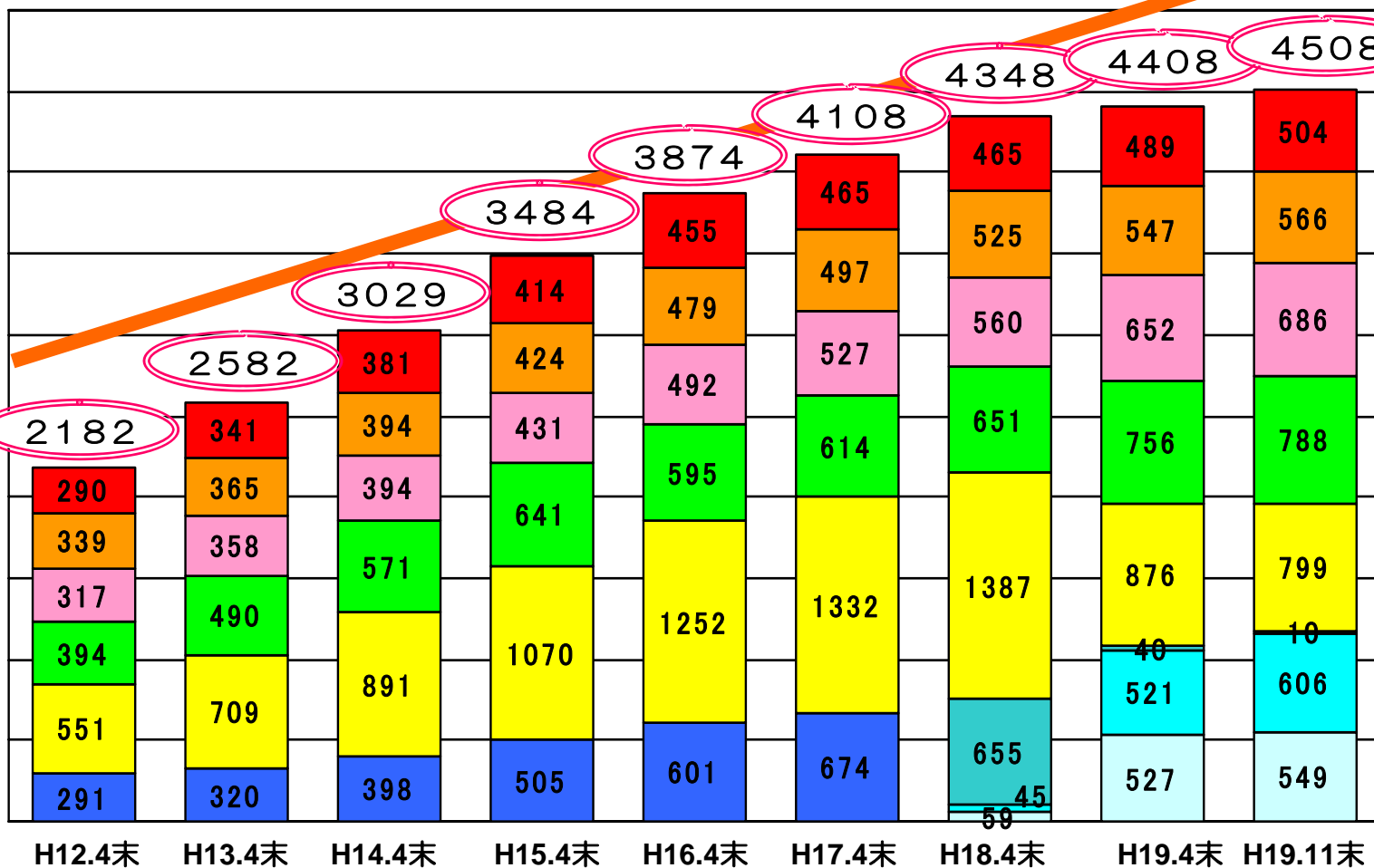


これからの高齢者像からの問題点と対応 (介護保険の視点から)

- 高齢者人口の増加(特に、今後は、第1次ベビーブームが高齢者世代に)
 - ⇒ 高齢者医療の増加
 - ⇒ 介護サービスだけでなく、要介護(要支援)にならないための施策(予防)の充実
 - ⇒ 個別ケアの推進
- 認知症高齢者の増加
 - ⇒ 認知症ケア・介護の推進
- 老夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加
 - ⇒ 高齢者の住まいの確保
 - ⇒ 介護サービスについて家族介護をあてにしない「独居モデル」の確立
- 都市部の超高齢化社会の進展
 - ⇒ 都市部における高齢者住まいの確保
 - ⇒ 高齢者像によるサービス増大に対する対応
- 高齢者の住居の不足
 - ⇒ 高齢者の住まいの整備と、療養環境(医療・介護サービス)の整備

要介護度別認定者数の推移

(単位:千人)



計		107%
要介護	5	74%
	4	67%
	3	116%
	2	100%
	1	
経過的要介護		133%
要支援	2	
	1	

■ 要支援 (□ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 経過的) ■ 要介護1 ■ 要介護2
■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

認知症高齢者の増加

(2002.9末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在（再掲）単位：万人				
			居宅	特別養護老 人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数		314	210	32	25	12	34
再 掲	日常生活自立度 Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度 Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活 自立度 Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
日常生活 自立度 Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※1 下段は、65歳以上人口比（％）

※2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を経たものではない。

（平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より）

高齢者の世帯形態の将来推計

(万世帯)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯		4,904 万世帯	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上		1,338 万世帯	1,541	1,762	1,847	1,843
	単独 (比率)	386万世帯 28.9%	471 30.6%	566 32.2%	635 34.4%	680 36.9%
	夫婦のみ (比率)	470万世帯 35.1%	542 35.2%	614 34.8%	631 34.2%	609 33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成15年10月推計—」

今後急速に高齢化が進む都市部

- 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。
都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

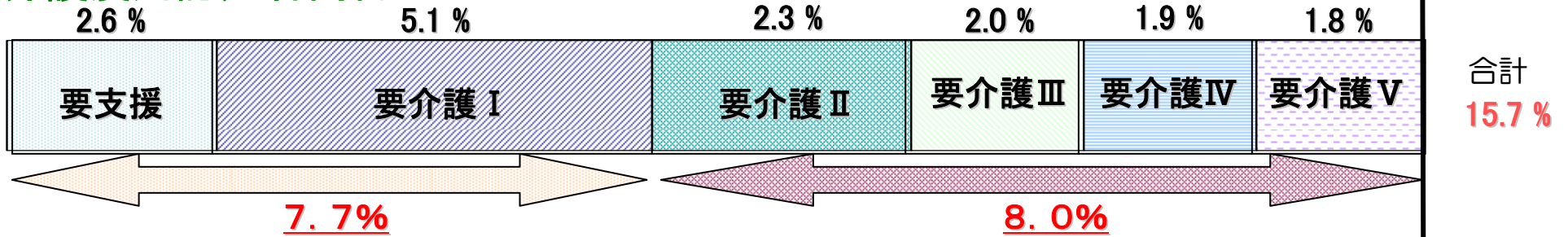
都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

65歳以上人口に占める認定者数、各国の 介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

出典)平成16年9月 介護保険事業状況報告

○要介護度別認定者割合

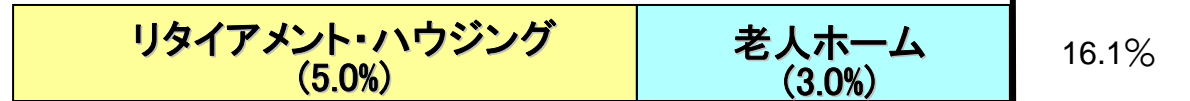


○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)

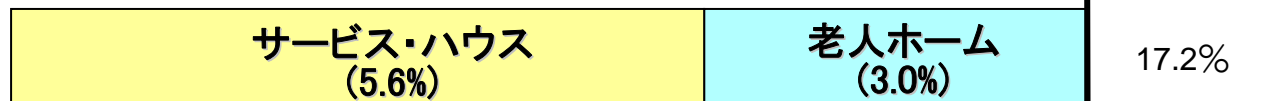
日本 (2002)



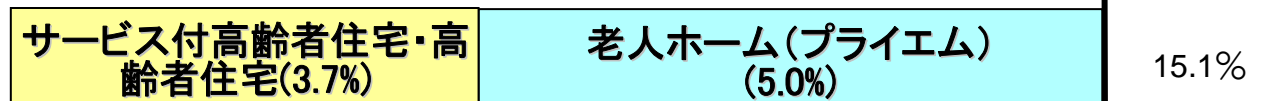
英国 (1984)



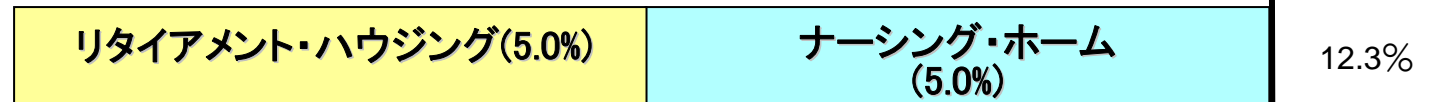
スウェーデン (1990)



デンマーク (1989)



米国 (1992)



※：シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム

出典)「世界の高齢者住宅」園田真理子氏(日本建築センター)

*：高齢化率は、「UN, World Population Prospects. The 2006 Revision」から抜粋

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

○制度の持続可能性

○社会保障の総合化

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につなげていない

予防重視型システムへの転換

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

施設給付の見直し

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

新たなサービス体系の確立

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

サービスの質の確保・向上

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

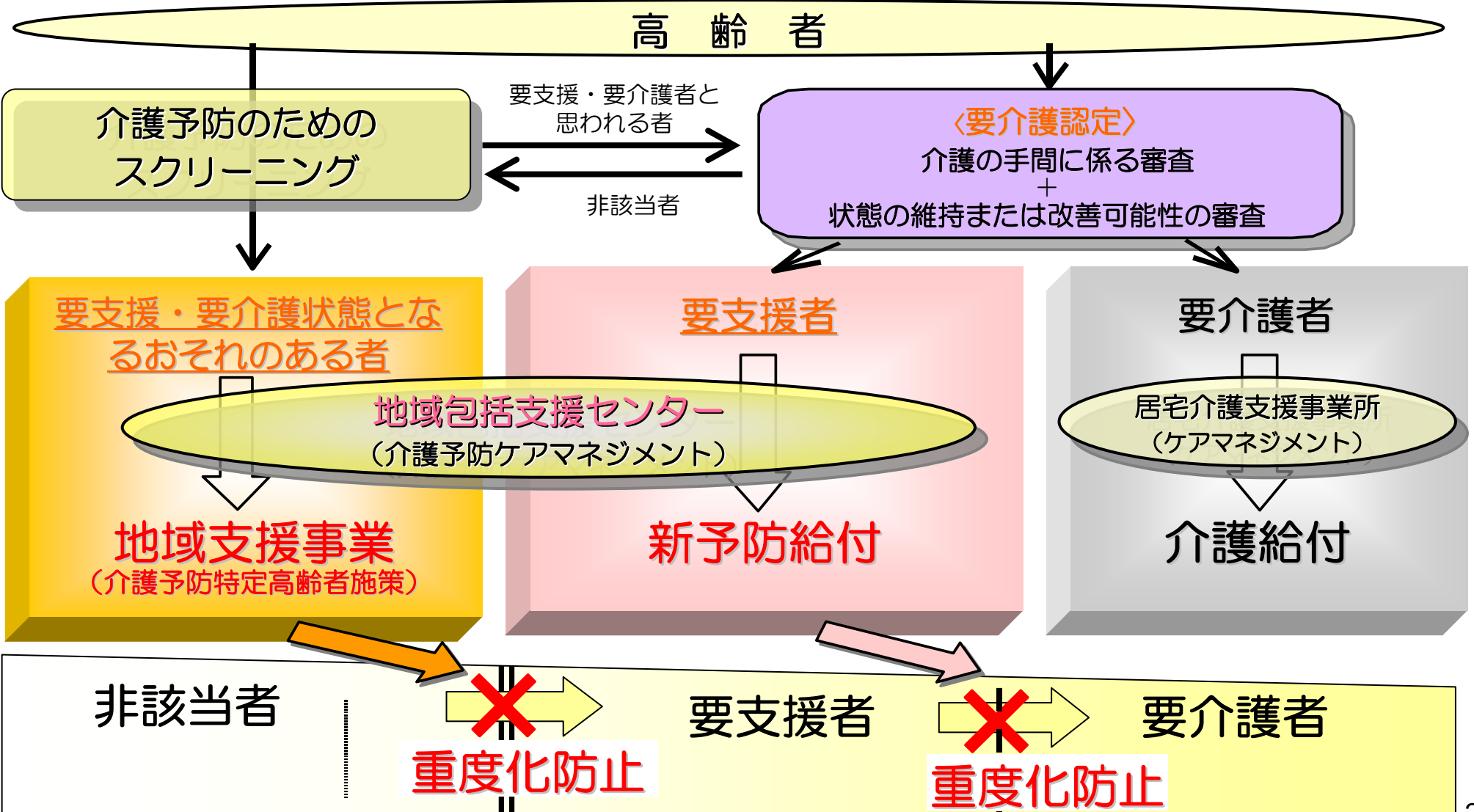
- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

負担の在り方・制度運営の見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

予防重視型システムの全体像

軽度者の方の状態像を踏まえ、出来る限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。



地域包括ケア体制の整備

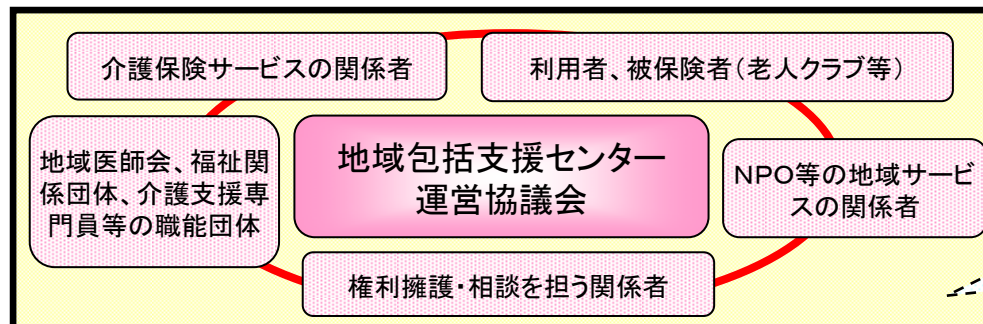
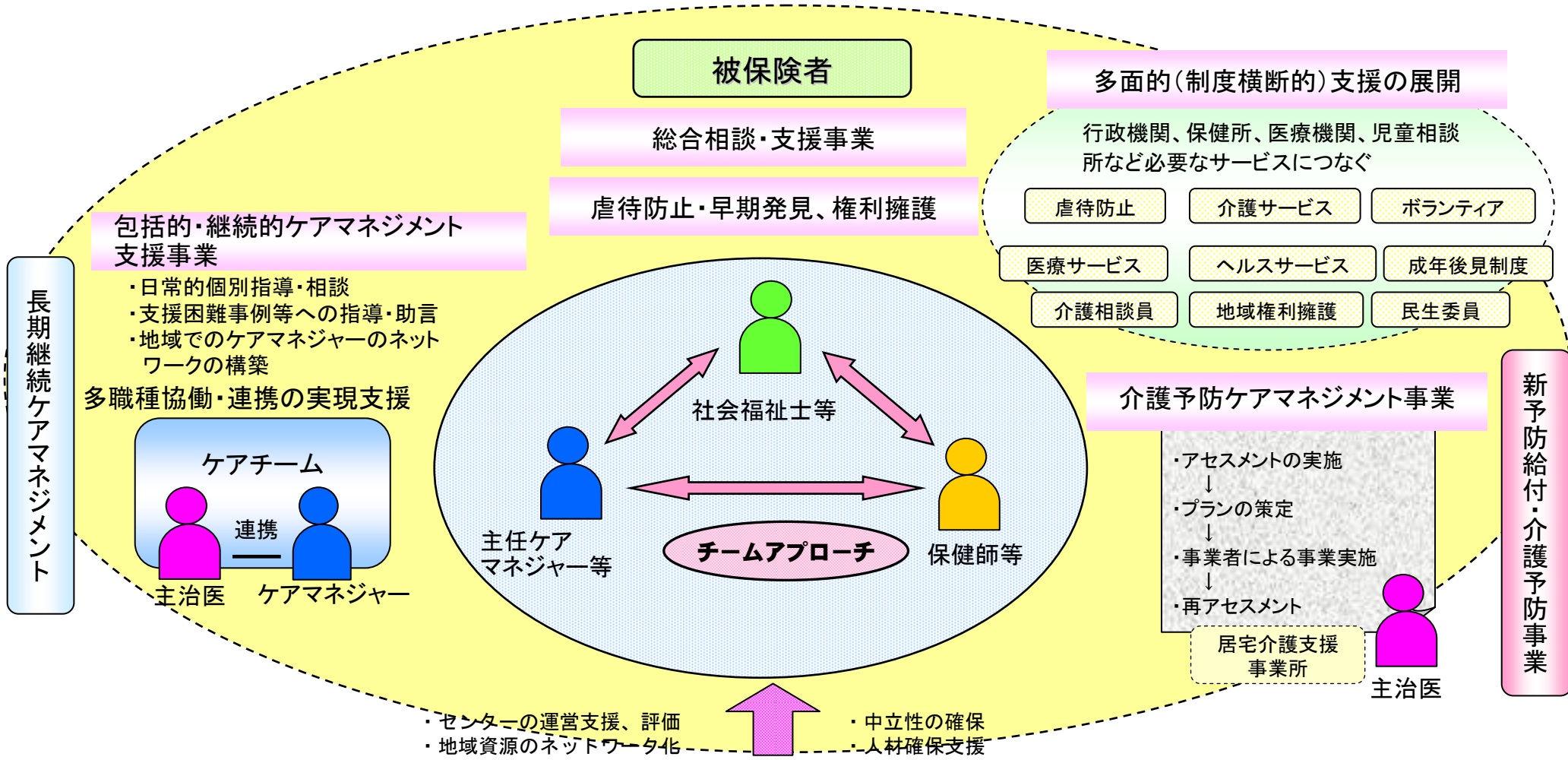
地域包括ケアの考え方

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続するため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく必要なサービスが提供される体制を整備する。

地域包括支援センターの役割

- 高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として「地域包括支援センター」を設置
- 「地域包括ケア」や「予防重視型システム」を支える中核的な機関

地域包括支援センター(地域包括ケアシステム)のイメージ



⇒市区町村ごとに設置
(市区町村が事務局)

包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公正性の確保の観点から、地域の実情を踏まえ、選定。

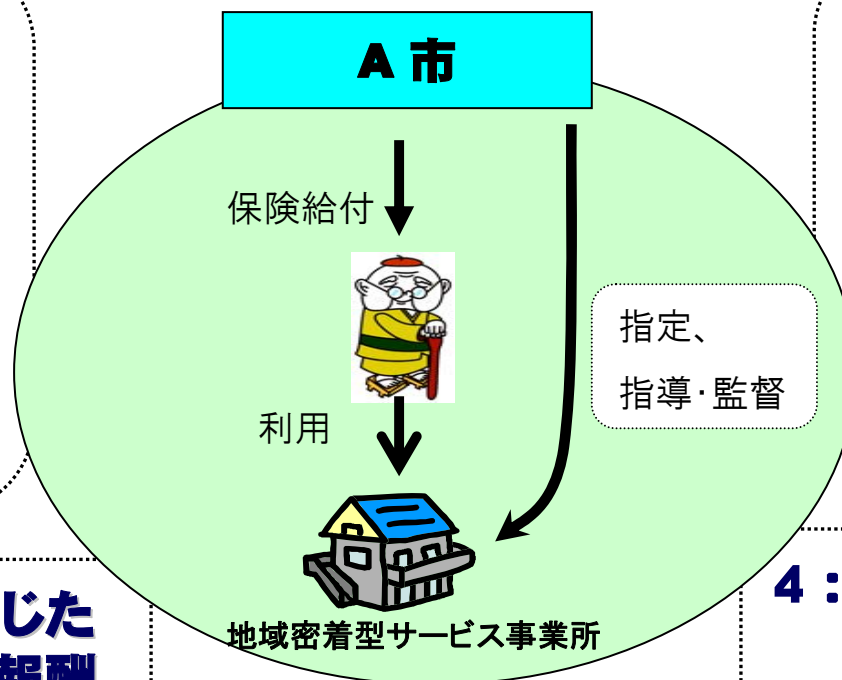
地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適切なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設。

1：A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

小規模多機能型居宅介護の概要

基本的な考え方: 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

- 人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。
- どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

併設事業所で
「居住」

+ (併設)

「居住」

- グループホーム
- 小規模な介護専用型の特定施設
- 小規模介護老人福祉施設 (サテライト特養等)
- 有床診療所による介護療養型医療施設 等

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

「運営推進会議」の設置

地域の関係者が運営状況を協議、評価する場を設ける

管理者等の研修
外部評価・情報開示

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内とし、「通い」の利用者に限定

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中: 通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

- 通いの利用者1人当たり3㎡以上
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

- 小規模多機能型居宅介護と連続的、一体的なサービス提供
- 職員の兼務を可能に。

夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方:在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
→ 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設

基本的には、利用対象者300人程度を想定

〔人口規模にすれば20万程度
まずは都市部でのサービス実施を想定〕

利用者はケアコール
端末を持つ

利用者からの通報によ
り随時訪問を行う

常駐オペレータ

通報

随時対応

定期巡回

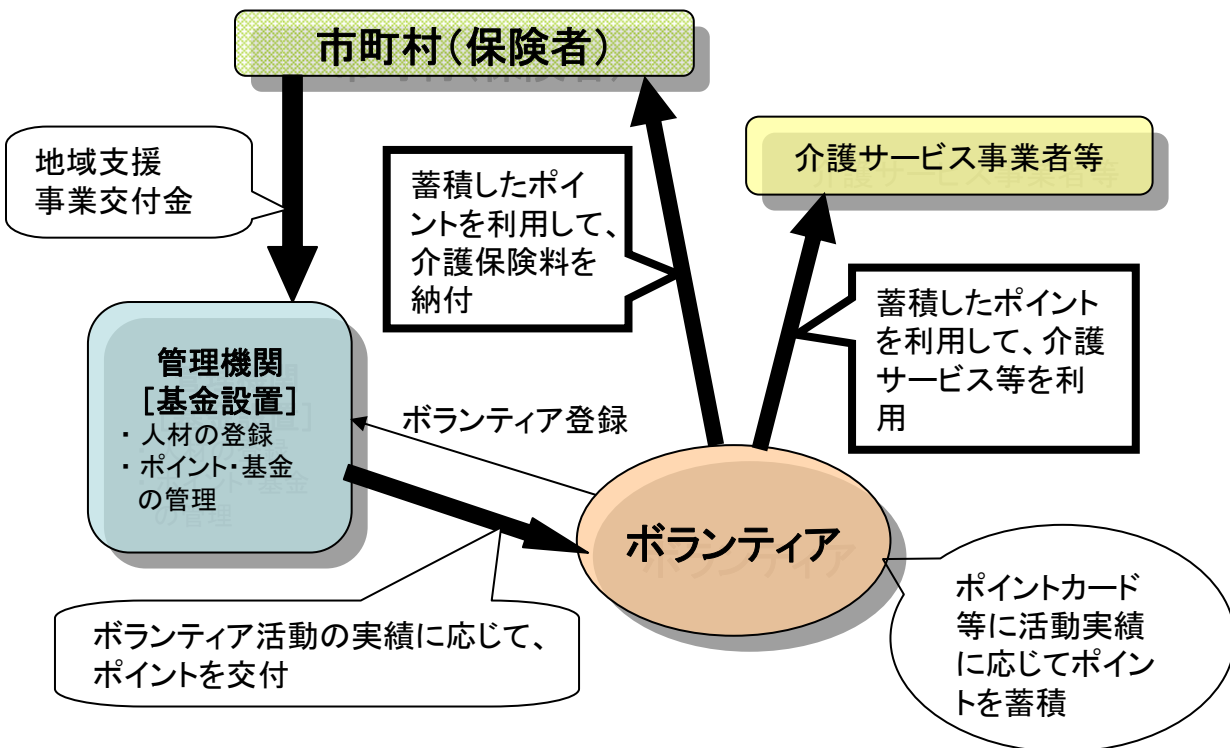
定期巡回

定期巡回を利用する
人もいる

介護支援ボランティア活動の推進について

- 市町村の裁量により、地域支援事業交付金を活用して、介護支援ボランティア活動の実績に応じてポイントを交付し、実質的な保険料負担軽減等が可能。
- 高齢者が活動を通じて社会参加・地域貢献を行うとともに、自らの健康増進も図ることを支援。

【実施スキームの一例】



【市区町村の事業実施（予定）状況】

平成19年

9月～ 稲城市

12月～ 千代田区

平成20年

4月～ 世田谷区、品川区、足立区

7月～ 八王子市

10月～ 豊島区、清瀬市

※ 上記の場合、結果的にボランティアの保険料負担が軽減されることとなるが、

保険料賦課自体を減額又は免除するものではない。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)

事業者の法令遵守が不十分

事業者の本部への検査権限がない

- 不正行為への組織的な関与が確認できない

不正事業者による処分逃れ

- 監査中の廃止届により処分ができない
- 同一法人グループへの譲渡に制限がない

「一律」連座制の問題

- 組織的な不正行為の有無に関わらず一律連座
- 一自治体の指定取消が、他の自治体の指定権限を過度に制限

事業廃止時のサービス確保対策が不十分

業務管理の体制整備

本部への立入検査等

処分逃れ対策

指定・更新の欠格事由の見直し

サービス確保対策の充実

- 新たに事業者単位の規制として法令遵守の義務の履行が確保されるよう、**業務管理体制の整備を義務付け**等

- 事業者の規模に応じた義務とする

- 不正行為への組織的な関与が疑われる場合は、国、都道府県、市町村の**事業者の本部への立入検査権**を創設

- 業務管理体制に問題がある場合は、国、都道府県、市町村による**事業者に対する是正勧告・命令権**を創設

- 事業所の**廃止届を事後届出制から事前届出制**へ。また、立入検査中に廃止届を出した場合を指定・更新の欠格事由に追加等

- 指定取消を受けた事業者が**密接な関係にある者に事業移行**する場合について、指定・更新の欠格事由に追加

- いわゆる連座制の仕組みは維持し、**不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断**

- 広域的な事業者の場合は、国、都道府県、市町村が**十分な情報共有と緊密な連携の下に対応**

- 事業廃止時のサービス確保に係る**事業者の義務を明確化**

- 事業者がサービス確保の義務を果たしていない場合を、勧告・命令の事由に追加

- 行政が必要に応じて事業者の実施する措置に対する支援を行う**

施行期日：公布の日から一年以内の政令で定める日

常勤・非常勤別介護職員数の推移（実人員）

		平成12年		平成13年		平成14年		平成15年		平成16年		平成17年	
		介護職員数	割合	介護職員数	割合	介護職員数	割合	介護職員数	割合	介護職員数	割合	介護職員数	割合
合計	常勤	357,283	65.1%	409,294	61.9%	450,269	59.6%	517,247	58.4%	592,666	59.1%	656,874	58.4%
	非常勤	191,641	34.9%	252,294	38.1%	305,541	40.4%	367,736	41.6%	409,478	40.9%	467,817	41.6%
	総計	548,924	100.0%	661,588	100.0%	755,810	100.0%	884,983	100.0%	1,002,144	100.0%	1,124,691	100.0%
施設	常勤	210,770	89.2%	223,575	88.0%	232,772	87.7%	245,305	87.1%	258,577	86.7%	268,477	85.9%
	非常勤	25,443	10.8%	30,376	12.0%	32,788	12.3%	36,175	12.9%	39,564	13.3%	43,892	14.1%
	計	236,213	100.0%	253,951	100.0%	265,560	100.0%	281,480	100.0%	298,141	100.0%	312,369	100.0%
在宅サービス	常勤	146,513	46.9%	185,719	45.6%	217,497	44.4%	271,942	45.1%	334,089	47.5%	388,397	47.8%
	非常勤	166,198	53.1%	221,918	54.4%	272,753	55.6%	331,561	54.9%	369,914	52.5%	423,925	52.2%
	計	312,711	100.0%	407,637	100.0%	490,250	100.0%	603,503	100.0%	704,003	100.0%	812,322	100.0%

※介護職員数は実人員。

※「常勤」とは施設・事業所が定めた勤務時間のすべてを勤務している者、「非常勤」とは常勤者以外の従事者（他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）。

資料出所：「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）

介護労働者の賃金等①

	介護労働者(うち月給者)の賃金等(注1)												事業所の 開設経過 年数
	全体				男				女				
	1か月の 実賃金 (注2)	1か月あ たりの所 定内賃 金 (注3)	年 齢 (注4)	勤続 年数 (注5)	1か月の 実賃金 (注2)	1か月あ たりの所 定内賃 金 (注3)	年 齢 (注4)	勤続 年数 (注5)	1か月の 実賃金 (注2)	1か月あ たりの所 定内賃 金 (注3)	年 齢 (注4)	勤続 年数 (注5)	
平成19年度 介護労働 実態調査	221.2千 円	214.9 千円	40.0歳	3.4年	234.7千 円	225.8 千円	37.0歳	3.0年	217.0 千円	211.1千 円	45.2歳	3.0年	9.0年

(参考)平成18年度介護労働実態調査の結果

平成18年度 介護労働 実態調査	224.2千 円	213.8 千円	38.9歳	5.0年	236.8千 円	226.8 千円	36.9歳	4.3年	220.2 千円	210.0 千円	43.8歳	4.1年	12.3年
------------------------	-------------	-------------	-------	------	-------------	-------------	-------	------	-------------	-------------	-------	------	-------

(注1)【介護労働者】:訪問介護員、サービス提供責任者、介護職員、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、栄養士、福祉用具専門相談員の合計。以下同じ。

(注2)【1か月の実賃金】:平成19年9月1か月分として実際に支給された税込み賃金額で残業、休日出勤手当等を含む。以下同じ。

(注3)【1か月あたりの所定内賃金】:1か月に決まって支給される税込み賃金額で、交通費や各種手当も支給額が決まっている場合はこれも含めた金額。

(注4)【年齢】:全体の【年齢】は正社員の平均値。男女の【年齢】は全介護労働者の平均値。

(注5)【勤続年数】:全体の【勤続年数】は正社員の平均値。男女の【勤続年数】は全介護労働者の平均値。また、1年未満の端数は切り捨て。

(出典)平成18・19年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

介護労働者の賃金等②

(参考) 平成19年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)の結果

	一般労働者の決まって支給する給与額等													
	全体				男					女				
	決まって支給する給与 (注1)	所定内給与額 (注2)	平均年齢	勤続年数	労働者の割合 (注3)	決まって支給する給与 (注1)	所定内給与額 (注2)	平均年齢	勤続年数	労働者の割合 (注3)	決まって支給する給与 (注1)	所定内給与額 (注2)	平均年齢	勤続年数
全産業	330.6 千円	301.1 千円	41.0 歳	11.8 年	68.0%	372.4 千円	336.7 千円	41.9歳	13.3 年	32.0%	241.7 千円	225.2 千円	39.2 歳	8.7 年
福祉施設 介護員	210.7 千円	199.5 千円	36.0 歳	5.1 年	29.5%	225.9 千円	213.6 千円	32.6歳	4.9 年	70.5%	204.4 千円	193.7 千円	37.4 歳	5.2 年
ホーム ヘルパー	213.1 千円	197.7 千円	43.8 歳	4.8 年	17.8%	239.3 千円	214.7 千円	36.7歳	3.5 年	82.2%	207.4 千円	194.0 千円	45.3 歳	5.1 年

(注1)【決まって支給する給与】:労働契約、労働協約或いは事業所の就業規則によって予め定められている支給条件、算定方法によって6月1か月分として支給された現金給与をいい、所定内給与額に超過労働給与額を加えたものである。

(注2)【所定内給与額】:所定内給与額とは、労働契約等であらかじめ定められている支給条件、算定方法により6月1か月分として支給された現金給与額(きまって支給する現金給与額)のうち、超過労働給与額([1]時間外勤務手当、[2]深夜勤務手当、[3]休日出勤手当、[4]宿日直手当、[5]交代手当として支給される給与をいう。)を差し引いた額で、所得税等を控除する前の額をいう。

(注3) 全産業、福祉施設介護員、ホームヘルパー毎の、男・女の割合。

(出典)平成19年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

介護職員及び訪問介護員の賃金等

※ 平成19年度介護労働実態調査のデータを基に老健局老人保健課が算出した。

- 介護職員は、正社員が多い(58.3%)が、訪問介護員は非正社員が多い(83.6%)。
- 女性の介護職員及び訪問介護員は、男性と比較して、年齢は高く、勤続年数も長いものの、1か月の実賃金は低い。

介護職員及び訪問介護員の賃金等													
		全体				男				女			
		客体数 (注3)	1か月の実賃金	年齢	勤続年数 (注4)	客体数 (注3)	1か月の実賃金	年齢	勤続年数 (注4)	客体数 (注3)	1か月の実賃金	年齢	勤続年数 (注4)
介護職員 (注1)	正社員 (注2)	8,568人 [58.3%]	208.6 千円	36.5歳	3.3年	2,492人 (29.1%)	219.2 千円	32.6歳	3.1年	6,076人 (70.9%)	204.0 千円	38.1歳	3.4年
	非正社員 (注2)	6,129人 [41.7%]	115.4 千円	44.1歳	2.1年	705人 (11.5%)	143.4 千円	37.8歳	1.8年	5,424人 (88.5%)	111.9 千円	45.0歳	2.2年
訪問介護員 (注1)	正社員 (注2)	1,571人 [16.4%]	182.3 千円	44.5歳	3.3年	354人 (22.5%)	193.3 千円	42.9歳	2.8年	1,217人 (77.5%)	179.2 千円	45.0歳	3.4年
	非正社員 (注2)	8,013人 [83.6%]	75.4 千円	50.9歳	3.1年	271人 (3.4%)	99.0 千円	46.3歳	2.3年	7,742人 (96.6%)	74.6 千円	51.1歳	3.2年

(注1) 本調査で「介護労働者」とは、訪問介護員、サービス提供責任者、介護職員、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、栄養士、福祉用具専門相談員の合計をいう。

上記「介護労働者」のうち、「訪問介護員」は介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者をいう。以下同じ。

上記「介護労働者」のうち「介護職員」は、訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。以下同じ。

(注2) 「正社員」とは、本調査では雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員をいう。以下同じ。

「非正社員」とは、本調査では正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者)をいう。以下同じ。

(注3) []は、介護職員、訪問介護員毎の、正社員・非正社員の割合。()は、介護職員、訪問介護員毎の、正社員、非正社員毎の男・女の割合。

(注4) 【勤続年数】: 1年未満の端数は切捨て。

離職率の状況

	離職率		
	かっこ内は、平成18年度雇用動向調査及び平成18年度介護労働実態調査の離職率		
	全体	正社員	非正社員
全産業(注1)	(16.2%)	(13.1%)	(26.3%)
介護職員(注2)	21.6%(20.3%)	20.4%(21.7%)	32.7%(27.3%)
訪問介護員(注2)		18.2%(19.6%)	16.6%(14.0%)

(注1)・全産業の出典は、「平成18年度雇用動向調査結果(厚生労働省)」

・全産業の離職率については、以下の算式で算出している。

$$\text{離職率} = \frac{\text{平成18年1月から12月の期間中の離職者数}}{\text{平成18年1月1日現在の常用労働者数}} \times 100$$

・全産業については、「全体」は「常用労働者」、「正社員」は「一般労働者」、「非正社員」は「パートタイム労働者」を指す。

(注2)・介護職員及び訪問介護員の出典は、「平成19年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)」

・介護労働実態調査の離職率については、以下の式で算出している。

$$\text{離職率} = \frac{\text{平成18年10月1日から平成19年9月30日までの離職者数}}{\text{回答のあった事業所の平成18年9月30日の在籍者数}} \times 100$$

(出典)平成19年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

離職率階級別にみた事業所の割合

○ 離職率の分布には、離職率が「10%未満」の事業所と「30%以上」の事業所との二極化が見られる。

	調査事業所数	離職率階級					
		10%未満	10%～ 15%未満	15%～ 20%未満	20%～25% 未満	25%～30% 未満	30%以上
2職種合計	3,367	37.5	10.4	7.7	8.3	7.1	28.9
介護職員計	2,235	36.6	8.9	7.3	7.4	7.1	32.7
訪問介護員計	1,705	44.9	11.2	7.0	8.4	6.9	21.6

(注) 2職種合計:介護職員、訪問介護員の両者またはいずれかのいる事業所における介護職員、訪問介護員を合計した離職率。

(出典)平成19年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

介護事業の経営や介護労働者の処遇に 影響を与えると考えられる要因

(介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム報告より)

- ① 介護報酬の水準
→ 労働者の専門性等に係る評価は適正か。人件費等の地域差を適正に反映しているか 等。
- ② 介護サービス事業に係る基準や規制の在り方
→ 事業者の経営努力や事業展開の妨げになっていないか 等。
- ③ 介護保険サービスの在り方とその範囲
→ 社会保険である介護保険が担うべき範囲のサービスか。
- ④ 介護事業市場の状況
→ 競争が激化しているのではないかな 等。
- ⑤ 介護サービス事業のマネジメント
→ 収益を労働者の賃金に適切に分配できるような事業運営モデルになっているか 等。
- ⑥ 人事労務管理の在り方
→ 労働者の就業形態や介護能力に応じた職員配置は適正か 等。
- ⑦ 介護労働者市場や他の労働市場の状況
→ 好況経済下で労働市場全体が逼迫し、介護労働者のなり手が減っているのではないかな 等。
- ⑧ 介護サービス提供以外の事務負担
→ 事務が煩雑であるため、介護サービスの効率的な提供の妨げになっているのではないかな。

介護従事者の処遇の向上を図るための今後の対応について

1. 介護従事者等の実態の把握

- ①介護事業経営概況調査(事業所経営の実態を調査)約4,800事業所 平成19年10月実施
- ②介護事業経営実態調査(事業所経営の実態を調査)約23,800事業所 平成20年4月実施
- ③介護労働実態調査(介護労働者の実態を調査。(財)介護労働安定センター実施。)

2 平成21年介護報酬改定に向けた検討

1. で把握した介護従事者の実態や事業所の経営等を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会において十分な御議論をいただき、適切な報酬設定を行う。

3 介護報酬改定以外での対応

介護報酬の改定以外にも、介護従事者の処遇の向上のためにどのような措置が取り得るか、幅広く検討を行う。

(参考)「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(抄)

「第3 人材確保の方策」の「1 労働環境の整備の推進等」中「②介護報酬等の設定」

ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。(国、地方公共団体)

イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。(国、地方公共団体)

地域ケア体制整備構想について

1. 高齢化の更なる進展

人口構造の変化： 団塊の世代が高齢者に

世帯構造の変化： 高齢一人暮らし・夫婦のみ
世帯の増加

地域差： ・首都圏を始めとした都市部での高齢化のインパクト
・既に高齢化の進んでいる地域での過疎化の更なる進行
・所得構造の違い

2. 療養病床の再編成

- ・高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
- ・高齢者が増加する中での国民負担の効率化
- ・医師・看護職員など専門職の効率的活用

療養病床の再編成

留意点：

地域の状況に応じた地域ごとの対応
再編成により不安を抱える住民や医療機関への将来像の提示
療養病床再編成に関する関係3計画の整合性

地域の将来的なニーズや在宅資源の状況を踏まえて、高齢者の状態に即した適切なサービスを、効率的に提供する体制づくりを各地域で進めることが必要

都道府県ごとに地域ケア体制整備構想を策定

構想が目指す地域ケア体制

目標

医療や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者の意向が最大限尊重できる体制の構築

高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備

地域ケア体制のイメージ

介護サービス

施設サービス

在宅サービス

※予防の重視、認知症ケアへの対応

多彩な見守りサービス

- ・安否確認
- ・緊急時の対応
- ・生活相談
- ・配食サービス など

- 住まい
- ・住宅改修
- ・高齢者向け住まい
- ・住み替え など

※多様なサービスの提供
※住宅政策との連携

地域ケア体制

必要なサービスの確保と質の向上
各サービスとの連携の確保

在宅医療

- ・往診(在宅療養支援診療所など)
- ・訪問看護
- ・訪問リハ など

※在宅医療を担う医療機関や訪問看護の体制整備
※医療機関と介護支援事業者との連携強化

地域ケア体制整備構想の基本的構成

I. 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針

II. 地域ケア体制整備構想策定に当たっての関係計画との調和

- 医療計画：居宅等の医療の確保、基準病床数の算定
- 医療費適正化計画：療養病床の病床数に関する数値目標
- 介護保険事業支援計画：第3期（H18～20）、第4期（H21～23）計画との整合性

III. 地域ケア体制の将来像

- H47年に向けた介護サービス、見守りサービス等の需要等の10年ごとの将来見通しを試算 ← 長期ワークシート

- 試算を踏まえて課題および対応方を整理

- 30年後の高齢者の生活を支える提供体制等の望ましい将来像 → 都道府県住生活基本計画に反映
- 将来像の実現に向けて必要な施策
- 関係機関の役割

IV. 平成23年度までの各年度の介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

- H23年度までの各年度の介護サービス等の必要量を見込み ← 短期ワークシート

- ・施設・居宅系サービス
- ・在宅サービス

第3期計画でのサービス見込み量

+

直近の給付実績

+

療養病床転換推進計画による見込み

- ・見守りサービス 見守りに配慮した住まい
→ 都道府県住生活基本計画との整合性

- H23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

V. 療養病床の転換の推進

- 療養病床を巡る現状と課題
- 療養病床転換推進計画
 - ・H19～23年度までの療養病床の転換過程を示す
 - ・次の2点を前提
 - ①医療費適正化計画に定めるH24年度末の療養病床数の目標達成
 - ②介護療養病床についてはH23年度末までに転換を円滑に終了
- 療養病床の転換への支援措置
 - ・都道府県の役割
 - ・相談体制の構築
 - ・都道府県の支援措置

訪問看護ステーション数及び従事者数の年次推移

○訪問看護事業所数 → 事業所数は漸増傾向が続き、うち8割は24時間体制。

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
4,730 (70.8%)	4,825 (73.5%)	4,991 (75.2%)	5,091 (77.1%)	5,224 (77.7%)	5,309 (78.6%)	5,480 ※速報値

※ ()内は、緊急時訪問看護加算の届け出事業所の割合

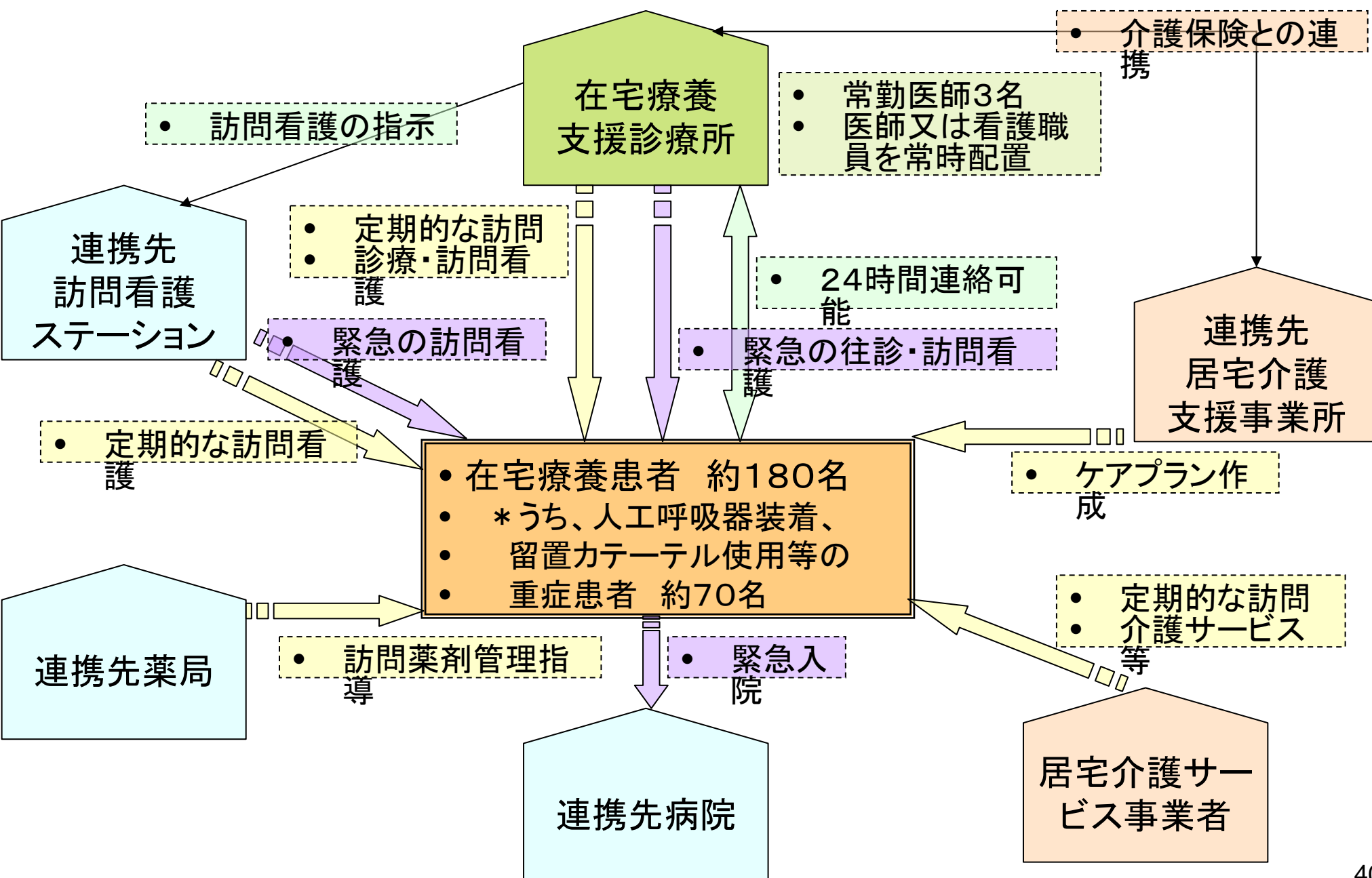
※ 緊急時訪問看護加算…訪問看護ステーションが利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあり、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行うことを評価するもの。

○訪問看護従事者数 → 職員一人当たりの延べ利用者数は若干増加する傾向。

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
1事業所当たり 常勤換算従事者数	4.5	4.6	4.8	4.9	5.0
1事業所当たり常勤換 算看護職員数	4.0	4.2	4.2	4.2	4.2
9月中の常勤換算看護 職員1人当たり延利用 者数	57.4	61.6	67.6	67.8	69.1
(訪問看護利用者数)	22.1万人	24.5万人	26.3万人	27.5万人	28.0万人

• 「在宅療養支援診療所」のイメージ

• (仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所の例)



- (参考)「在宅療養支援診療所」の要件]
- 地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものであり、患者からの連絡を一元的に当該診療所で受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす必要がある。
- ○ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員(「連絡担当者」)をあらかじめ指定するとともに、連絡担当者及び連絡担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供し、診療録にその写しを添付すること。
- ○ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供し診療録に添付すること。
- ○ 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供し、診療録にその写しを添付すること。
- ○ 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方社会保険事務局長に届け出ていること。
- ○ 他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携する場合には、連携する保険医療機関又は訪問看護ステーション(「連携保険医療機関等」)において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関等に文書(電子媒体を含む。)により随時提供し、当該提供した診療情報の写しを当該患者の診療録に添付すること。
- ○ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ○ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ○ 年に1回、在宅看取り数等を地方社会保険事務局長に報告していること。