

介護施策に関する行政評価・監視

—高齢者を介護する家族介護者の負担軽減対策を中心として—

結果報告書

平成30年6月

総務省行政評価局

前 書 き

高齢者人口の増加に伴い、介護保険制度上の要支援・要介護の認定者数は、平成 26 年度末現在で約 606 万人（平成 12 年度末の 2.37 倍）に増加するとともに、家族の介護・看護を理由として離職・転職した者は、年間 10 万人を超える状況にある。

このような中で、「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」（平成 27 年 11 月 26 日一億総活躍国民会議）では、「介護離職ゼロ」に向けた取組を掲げ、2020 年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、現行の介護保険事業計画等における約 38 万人分以上（2015 年度から 2020 年度までの増加分）の整備加速化に加え、介護施設、在宅サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約 12 万人分前倒し・上乘せし、約 50 万人分以上に拡大することなどが盛り込まれた。

また、平成 28 年 3 月には、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）等が改正され、介護離職の防止に向け、介護休業の分割取得（3 回まで、計 93 日。平成 29 年 1 月施行）等の制度の拡充が図られた。

さらに、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）では、介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実、介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備等が新たに決定された。

このように、「介護離職ゼロ」に向けた取組が進められる一方で、利用が低調な介護施設がある、介護休業制度等について知らない人がいるなどの指摘もあり、既存の制度及びサービスの活用を一層進めることも課題と考えられる。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、高齢者を介護する家族介護者の負担軽減の観点を中心として、仕事と介護の両立を図るための介護保険サービスの利用状況や介護休業制度等の利用の促進に向けた取組状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

目 次

第1	行政評価・監視の目的等	1
第2	行政評価・監視結果	2
1	介護施策をめぐる背景事情	2
2	仕事と介護の両立に関する家族介護者等の認識 (介護離職に関する意識等調査の結果)	41
3	介護保険サービス等の整備	58
(1)	介護保険事業(支援)計画の達成状況の点検・評価の推進	58
(2)	基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底	81
(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	93
4	介護人材の確保	102
(1)	介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進	102
(2)	介護人材の確保に向けた各種事業の効果的な実施	118
5	働きながら介護ができる環境の整備	138
(1)	介護休業制度等の利用環境の整備	138
(2)	家族介護者の就職支援の在り方検討	169

図表目次

第2 行政評価・監視結果

1 介護施策をめぐる背景事情

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	14
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）と全世帯に占める 65 歳以上の高齢者がいる世帯の割合	14
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	15
図表 1-4	65 歳以上の一人暮らし高齢者の推移	15
図表 1-5	要介護認定者数の推移	16
図表 1-6	要介護等認定の状況	16
図表 1-7	要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合	17
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	18
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）	18
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）	19
図表 1-11	介護離職者数（平成 9 年～24 年）	19
図表 1-12	介護職員数の推移	20
図表 1-13	有効求人倍率（介護分野）と完全失業率の推移	20
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	21
図表 1-15	介護労働者の働く上での悩み、不安、不満等	21
図表 1-16	高齢社会対策基本法（平成 7 年法律第 129 号）（抜粋）	22
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）	22
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）	24
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）	26
図表 1-20	介護保険制度の現状	28
図表 1-21	介護給付と保険料の推移	29
図表 1-22	介護保険法等の改正の概要	30
図表 1-23	介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抜粋）	30
図表 1-24	介護保険サービスの種類	32
図表 1-25	主な介護保険サービスの内容	33
図表 1-26	要介護度の区分	34
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）	34
図表 1-28	介護を行う労働者が利用できる制度・公的給付	37
図表 1-29	介護休業の利用方法	37
図表 1-30	雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）（抜粋）	38
図表 1-31	平成 28 年改正育児・介護休業法の概要	40

2 仕事と介護の両立に関する家族介護者等の認識（介護離職に関する意識等調査の結果）

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

図表 3-(1)-1	介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抜粋）	67
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）	70
図表 3-(1)-3	ケ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	73

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	73
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	74
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	74
図表 3-(1)-7	家族介護者の施設への入居希望状況	74
図表 3-(1)-8	家族介護者の入居希望施設	75
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	75
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	76
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	76
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	78
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	79
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	80
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	80

(2) 基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底

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）	85
図表 3-(2)-2	地域医療介護総合確保基金の概要	88
図表 3-(2)-3	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（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。28 年 12 月 26 日一部改正）（抜粋）	88
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）	89
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	91
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）	92

(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

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）	96
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	96
図表 3-(3)-3	仕事と介護の両立支援事業の概要	97
図表 3-(3)-4	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 -（平成 28 年度仕事と介護の両立支援事業）	98
図表 3-(3)-5	介護を始める前の認知状況	100
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	101
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	101

4 介護人材の確保

(1) 介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進

図表 4- (1) -1	2025 年に向けた介護人材に係る需要推計	107
図表 4- (1) -2	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)	108
図表 4- (1) -3	介護保険法 (平成 9 年法律第 123 号) (抜粋)	109
図表 4- (1) -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 (平成元年法律第 64 号) (抜粋)	109
図表 4- (1) -5	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)	110
図表 4- (1) -6	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 (平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。28 年 12 月 26 日一部改正) (抜粋)	112
図表 4- (1) -7	調査対象とした 20 都道府県における平成 25~27 年度の介護サービスの職業における有効求人倍率	114
図表 4- (1) -8	介護サービス事業者における従業員の過不足感	114
図表 4- (1) -9	調査対象とした都道府県・市町村等が把握している介護人材不足により介護サービスの提供に支障が生じている状況	115
図表 4- (1) -10	都道府県介護保険事業支援計画における介護人材の確保に関する目標の記載状況	116
図表 4- (1) -11	都道府県計画における介護人材の確保に関する目標の記載状況	116
図表 4- (1) -12	都道府県における介護職員数の把握方法	116
図表 4- (1) -13	都道府県における介護職員数の把握状況	117

(2) 介護人材の確保に向けた各種事業の効果的な実施

図表 4- (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)	125
図表 4- (2) -2	地域医療介護総合確保基金管理運営要領 (「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営について」 (平成 26 年 9 月 12 日付け医政発 0912 第 5 号・老発 0912 第 1 号・保発 0912 第 2 号厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知) の別紙。27 年 5 月 13 日一部改正) (抜粋)	125
図表 4- (2) -3	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 (平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。28 年 12 月 26 日一部改正) (抜粋)	129
図表 4- (2) -4	介護福祉士修学資金貸付制度の概要	131
図表 4- (2) -5	再就職準備金貸付制度の概要	132
図表 4- (2) -6	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書 (平成 29 年 4 月 6 日) (抜粋)	132
図表 4- (2) -7	基金事業による指標の設定状況	134
図表 4- (2) -8	平成 21 年度から 28 年度までの介護福祉士修学資金貸付事業の新規貸付枠の設定状況と新規貸付決定人数	135
図表 4- (2) -9	介護福祉士修学資金貸付事業に係る周知の拡充を求める意見	136
図表 4- (2) -10	平成 21 年度の介護福祉士修学資金の貸付枠の活用状況 (平成 28 年度末時点)	136
図表 4- (2) -11	平成 28 年度における再就職準備金の貸付状況	137
図表 4- (2) -12	再就職準備金貸付事業に関する都道府県の意見	137

5 働きながら介護ができる環境の整備

(1) 介護休業制度等の利用環境の整備

図表 5- (1) -1	平成 28 年度地方労働行政運営方針について（平成 28 年 4 月 1 日 付け地発 0401 第 11 号・基発 0401 第 71 号・職発 0401 第 17 号・能 発 0401 第 13 号・雇発 0401 第 7 号厚生労働省大臣官房地方課長・ 労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童 家庭局長連名通知）（周知関係部分抜粋）……………	150
図表 5- (1) -2	「雇用保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省 関係省令の整備等に関する省令（男女雇用機会均等法施行規則及び 育児・介護休業法施行規則の一部改正関係）」等の周知について （平成 28 年 8 月 2 日付け雇発 0802 第 5 号）（抜粋）……………	150
図表 5- (1) -3	介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成 28 年 11 月厚生労働 省）（抜粋）……………	151
図表 5- (1) -4	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）（事業主が講ずべき措置部分抜 粋）……………	152
図表 5- (1) -5	子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職 業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講 ずべき措置に関する指針（平成 21 年厚生労働省告示第 509 号。28 年 8 月 2 日一部改正）（抜粋）……………	154
図表 5- (1) -6	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 関する法律の施行について（平成 28 年 8 月 2 日付け職発 0802 第 1 号雇発 0802 第 3 号）（抜粋）……………	155
図表 5- (1) -7	労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）（抜粋）……………	156
図表 5- (1) -8	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）（報告徴収部分抜粋）……………	156
図表 5- (1) -9	介護休業制度等についての現在の認知状況……………	156
図表 5- (1) -10	介護休業制度等についての介護を始める前の認知状況……………	157
図表 5- (1) -11	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）……………	157
図表 5- (1) -12	介護休業制度等の利用が低調な原因……………	158
図表 5- (1) -13	介護休業又は介護休暇を利用した者における両制度に対する評 価……………	158
図表 5- (1) -14	行政による事業所への周知に係る家族介護者の意見……………	159
図表 5- (1) -15	行政による事業所への周知に係るケアマネジャーの意見……………	159
図表 5- (1) -16	ケアマネジャーに対する制度の周知に係るケアマネジャーの意見 （例）……………	160
図表 5- (1) -17	勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などに対 する満足度……………	161
図表 5- (1) -18	勤め先の職場環境に課題があり介護休業制度等を利用し づらいとする家族介護者の意見……………	162
図表 5- (1) -19	平成 28 年度の労働局における介護休業制度等の周知に係る地域包 括支援センターとの連携状況……………	163
図表 5- (1) -20	地域包括支援センターにおける情報提供の必要性、制度の内容等 に係る理解を促進するための積極的な労働局の取組の例……………	163
図表 5- (1) -21	労働局におけるケアマネジャーに対する介護休業制度等の周知状 況……………	164
図表 5- (1) -22	労働局における改正育児・介護休業法の周知の協力依頼の実施状 況……………	165
図表 5- (1) -23	協力依頼先における改正育児・介護休業法の周知状況に係る労働 局の把握状況……………	165
図表 5- (1) -24	調査対象 99 事業所のうち就業規則の提出があった 91 事業所におけ る平成 28 年改正法の就業規則への記載状況……………	166
図表 5- (1) -25	代替要員の確保等に不安があるとする事業所の意見（21 事業 所）……………	166

図表 5- (1) -26	職場環境の整備に係る労働局による情報提供の方法についての改善を求める事業所の意見	168
---------------	--	-----

(2) 家族介護者の就職支援の在り方検討

図表 5- (2) -1	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）（抜粋）	176
図表 5- (2) -2	ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）（就職支援関係部分の抜粋）	176
図表 5- (2) -3	平成 29 年度地方労働行政運営方針について（平成 29 年 4 月 3 日付け地発 0403 第 1 号・基発 0403 第 45 号・職発 0403 第 18 号・能発 0403 第 5 号・雇発 0403 第 25 号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知）（抜粋）	176
図表 5- (2) -4-①	家族介護者の現在の就業状況	178
図表 5- (2) -4-②	家族介護者の過去の離職状況	178
図表 5- (2) -4-③	介護離職したことがある者における介護離職時の仕事の継続希望の有無	178
図表 5- (2) -4-④	介護離職したことがある者における介護離職後の就職活動	178
図表 5- (2) -4-⑤	介護離職時に仕事の継続希望のあった者における介護離職後の就職活動	178
図表 5- (2) -4-⑥	介護離職時に仕事の継続希望のあった者の現在の就業状況	178
図表 5- (2) -4-⑦	介護離職時に仕事の継続希望のあった者のうち就職活動を行った者における再就職状況	179
図表 5- (2) -4-⑧	介護離職時に仕事の継続希望のあった者のうち現在仕事をしている者の離職時と現在の雇用形態	179
図表 5- (2) -5	就職の希望が持てない等その困難性を訴える介護離職者の声	179
図表 5- (2) -6-①	調査対象事業所から聴取した家族介護者の雇用に関する留意点等	180
図表 5- (2) -6-②	調査対象事業所から聴取した家族介護者の採用・雇用をするに当たっての意見・要望	181
図表 5- (2) -7-①	労働局等が家族介護者からよく受ける要望等	182
図表 5- (2) -7-②	労働局等における家族介護者の就職の困難性に関する認識	183
図表 5- (2) -8	ハローワークシステムの概要	185
図表 5- (2) -9	求職申込書の様式	185
図表 5- (2) -10	労働局・ハローワークにおける家族介護者の今後の就職支援方策に関する意見	185

第1 行政評価・監視の目的等

1 目的

この行政評価・監視は、高齢者を介護する家族介護者の負担軽減の観点を中心として、仕事と介護の両立を図るための介護保険サービスの利用状況や介護休業制度等の利用の促進に向けた取組状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

2 対象機関

(1) 調査対象機関

厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

都道府県（20）、市町村等（40）、地域包括支援センター（50）、民間事業所、関係団体等

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 全局（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

四国行政評価支局

行政評価事務所 2 事務所（新潟、石川）

4 実施時期

平成 28 年 12 月～30 年 6 月

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>図表 1-12</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 1-13</p>

<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>図表 1-14</p> <p>図表 1-15</p>
<p>(2) 高齢者の介護に係る政府の基本方針・計画</p> <p>ア 高齢社会対策大綱の策定</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>「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</p>	<p>図表 1-16</p> <p>図表 1-17</p> <p>図表 1-18</p>

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身世帯・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> <ul style="list-style-type: none"> 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 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>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> <ul style="list-style-type: none"> 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 ② 医療・介護の連携の推進 ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 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 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>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（地域の実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

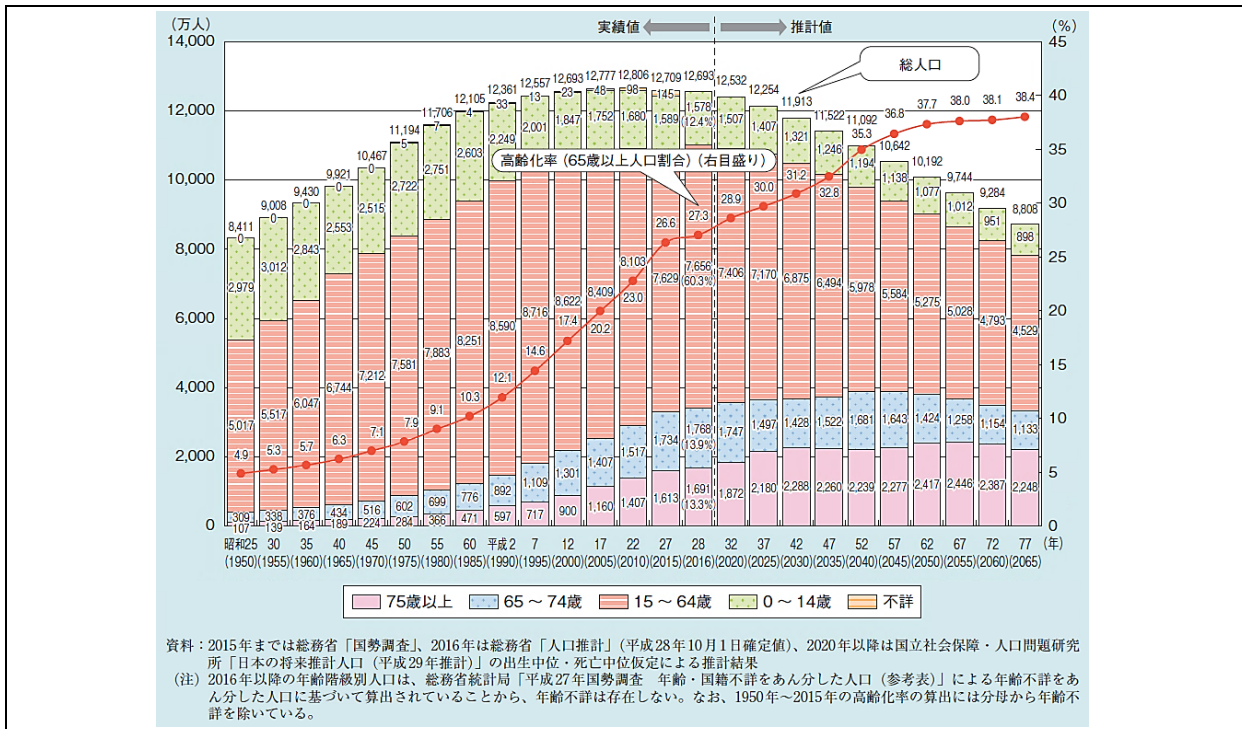
図表 1-28

図表 1-29

図表 1-30

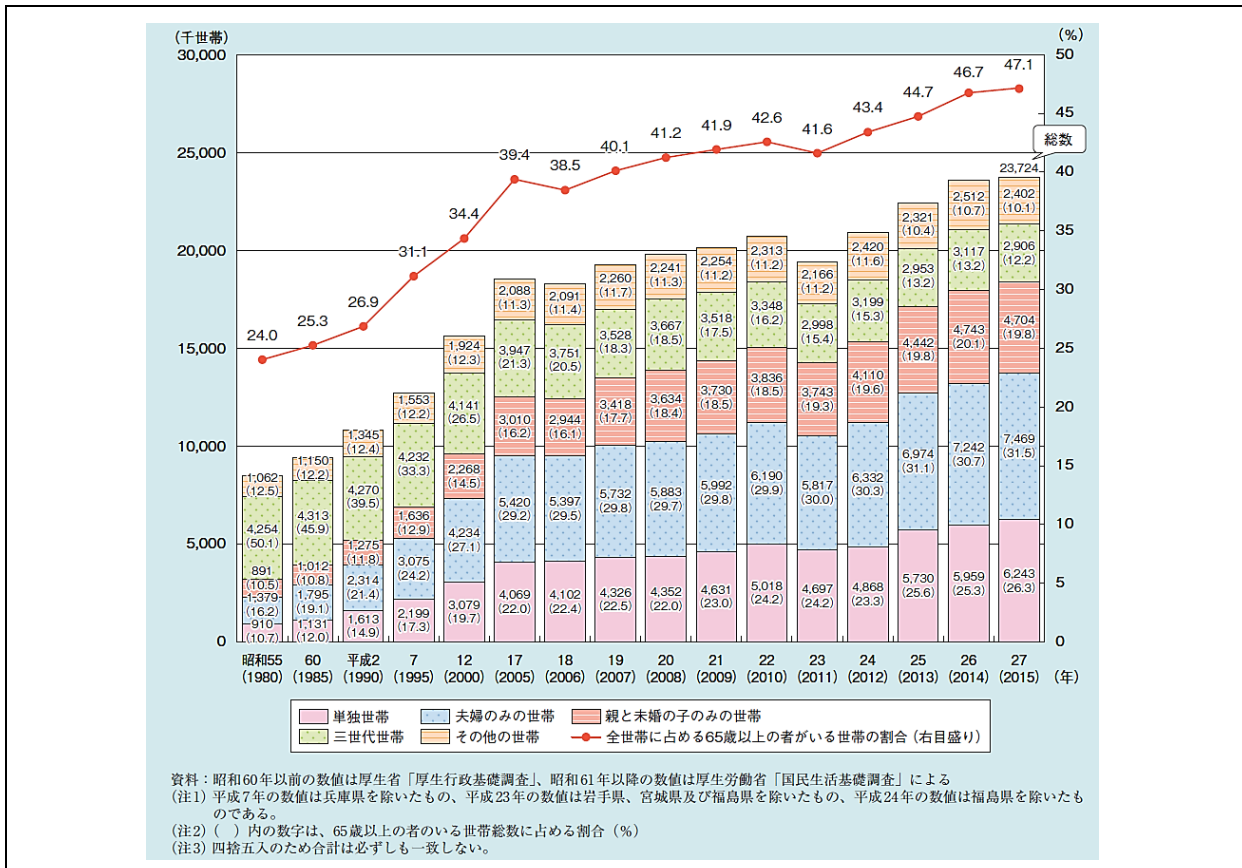
<p>少子高齢化が進展する中で高齢者、女性等の就業促進及び雇用継続を図るため、平成 28 年 3 月、65 歳以上の者への雇用保険の適用拡大、雇用保険の就職促進給付の拡充、育児休業及び介護休業の取得要件の緩和、介護休業給付の給付率の引上げ、妊娠・出産・育児期を通じた事業主への雇用管理上の措置の義務付け等の措置を講ずることを目的とし、雇用保険法、育児・介護休業法等の一部改正が行われた（以下当該育児・介護休業法を「平成 28 年改正法」という。）。これにより、介護離職を防止し仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備として、①対象家族 1 人につき、3 回を上限として、通算 93 日まで、介護休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



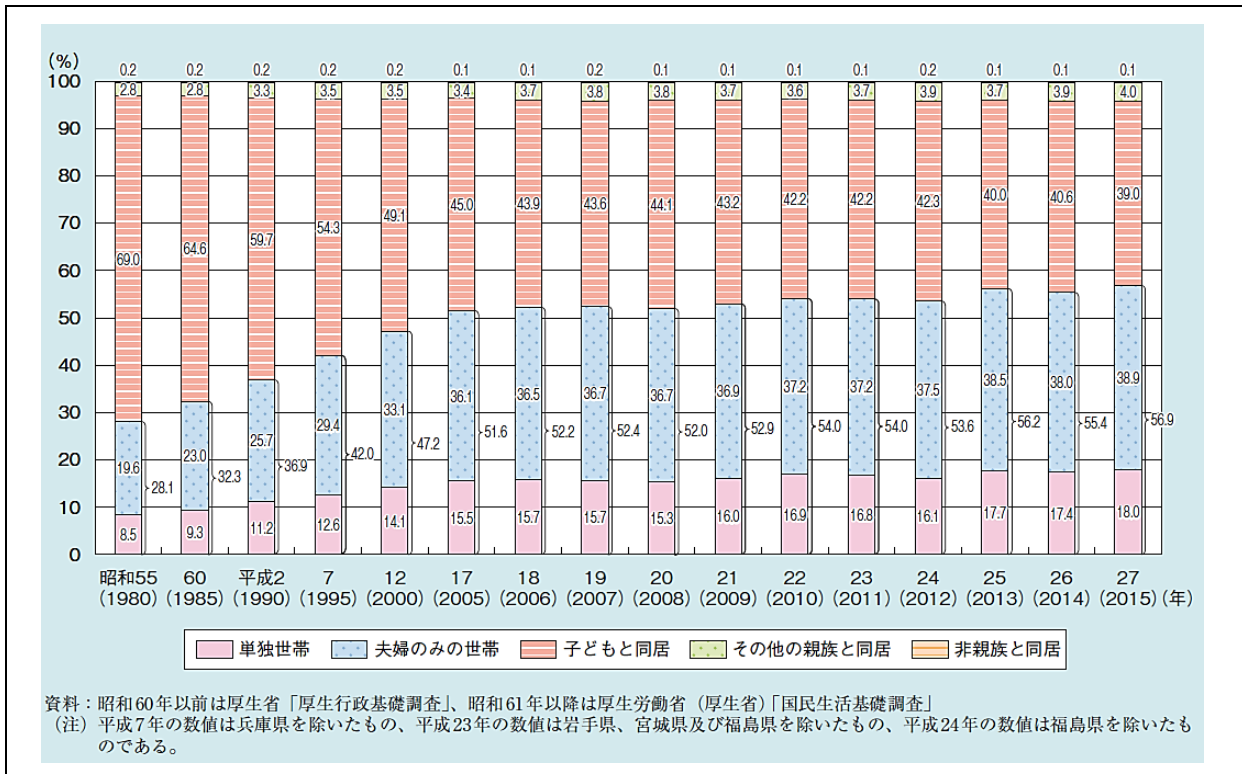
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

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



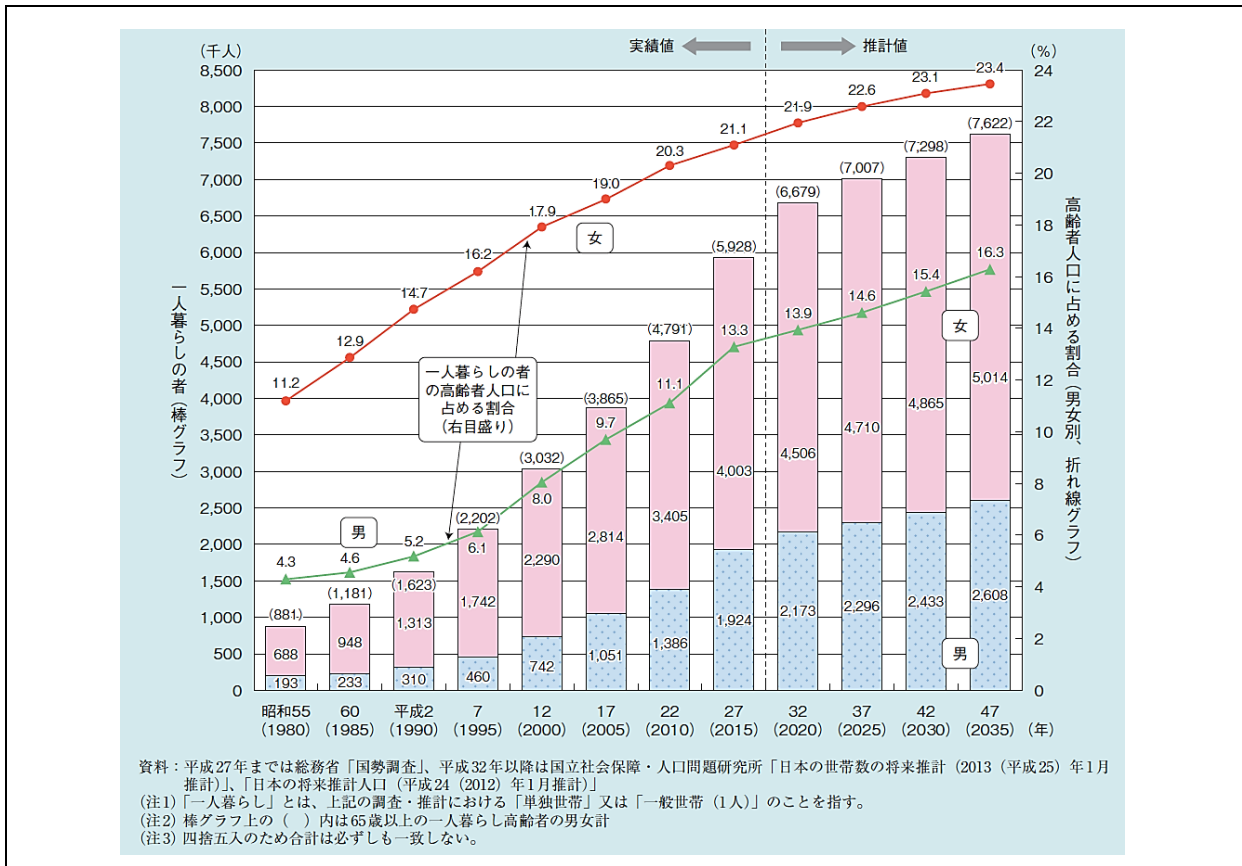
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

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



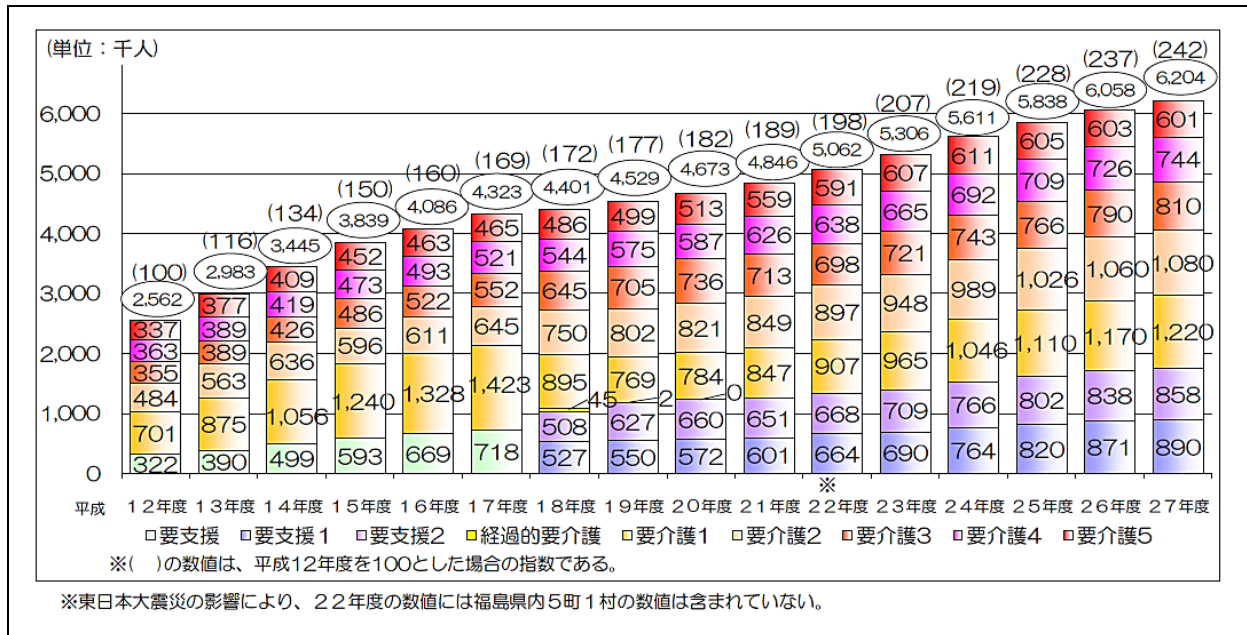
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

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)

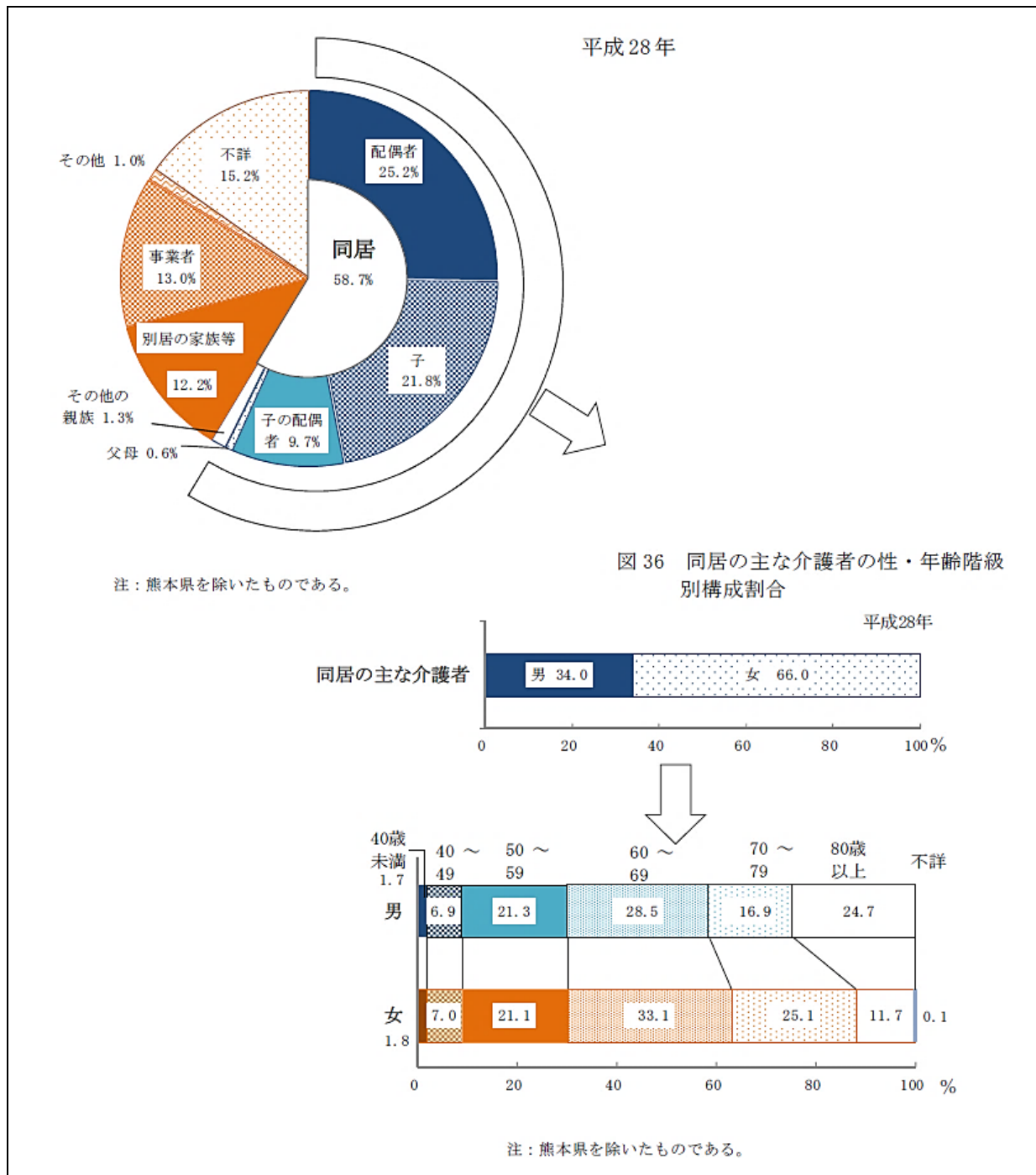
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成26年度)より算出

(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

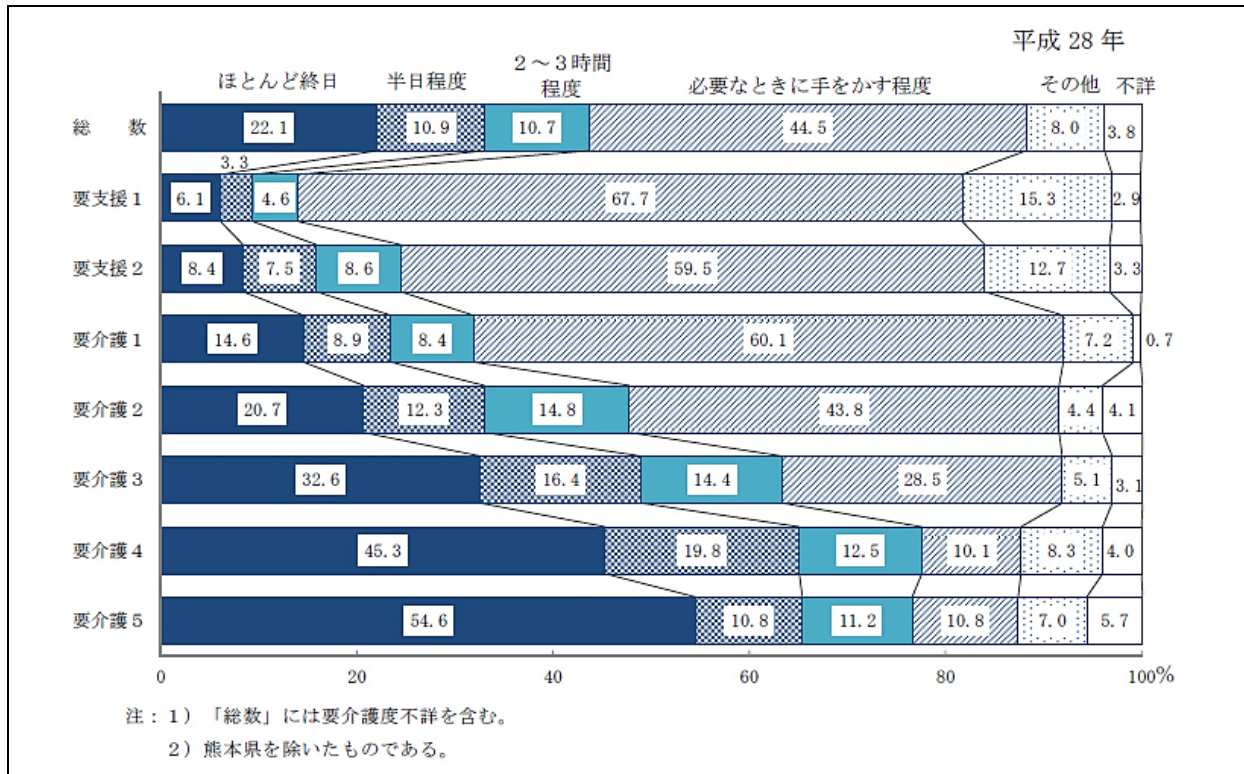
(注) 内閣府「平成29年版高齢社会白書」による。

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
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
実数	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。

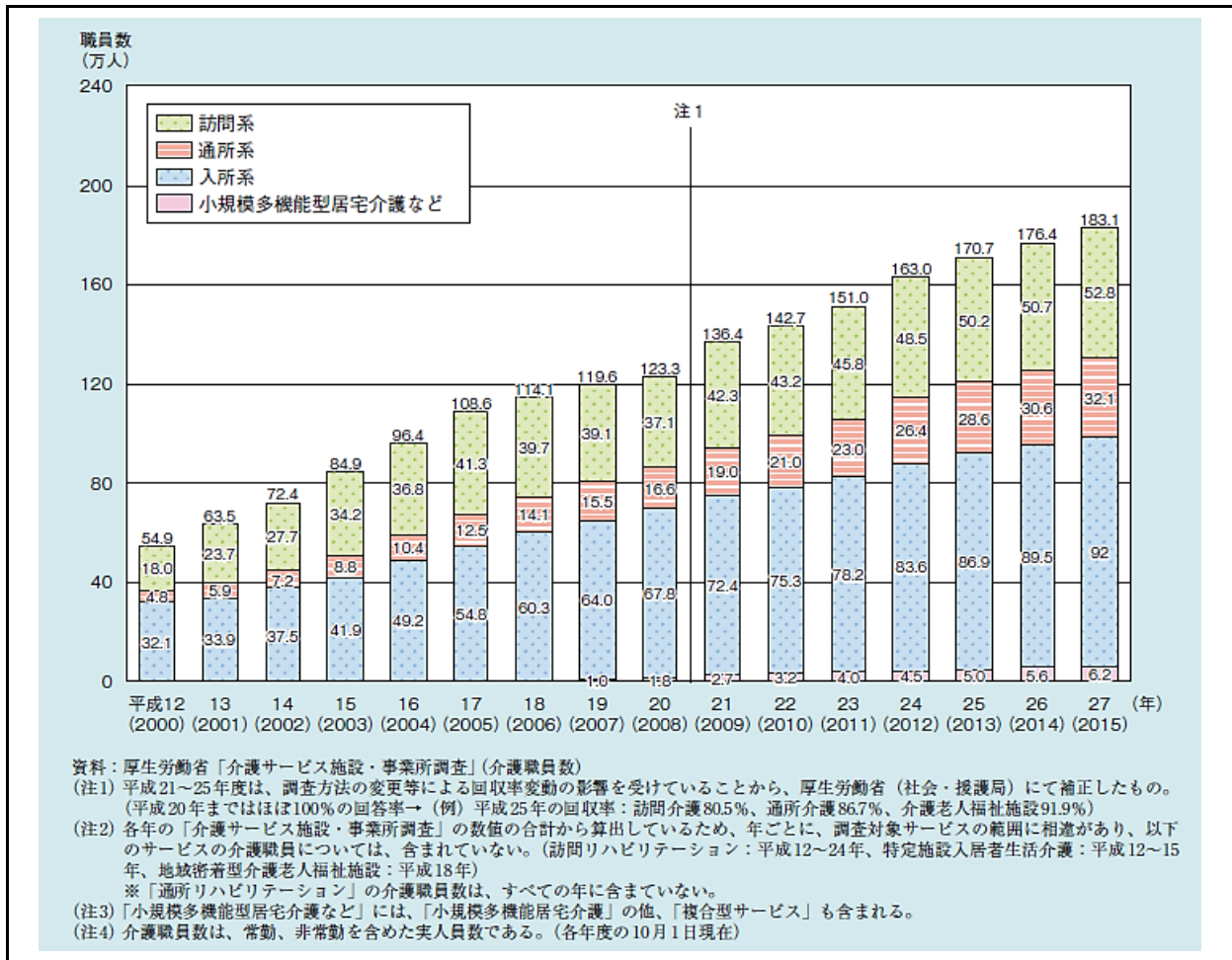
(注) 総務省「平成 24 年就業構造基本調査」による。

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

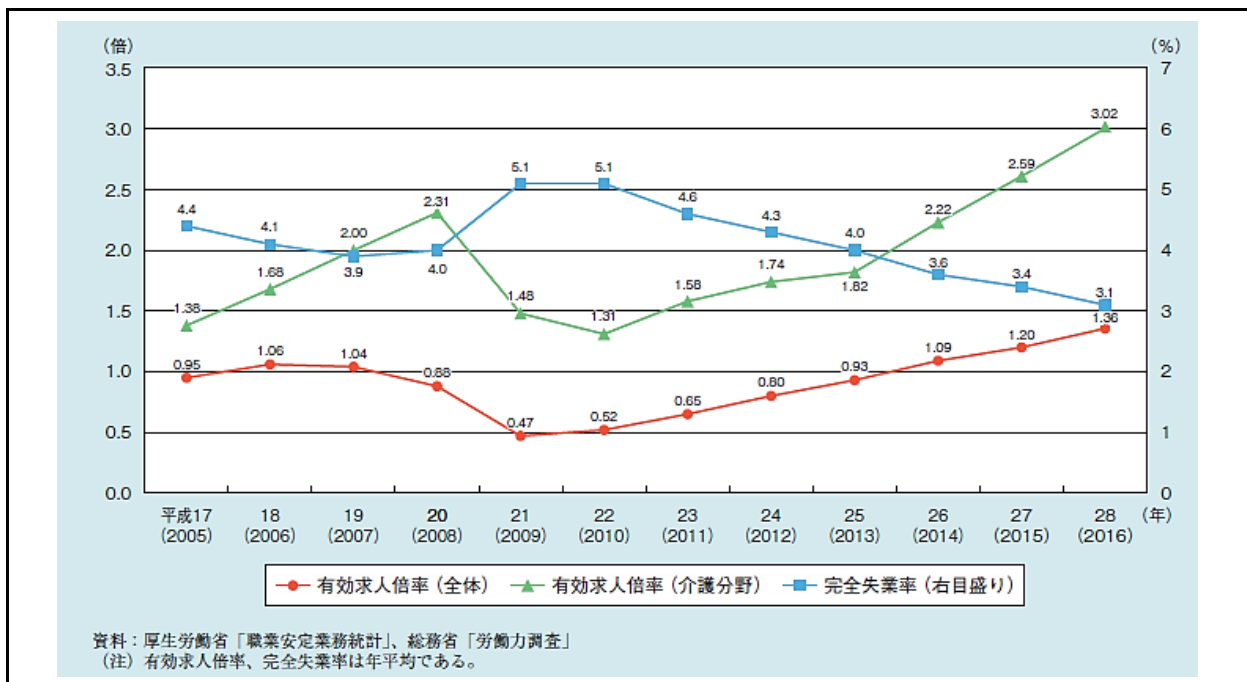
(注) 総務省「平成 24 年就業構造基本調査」による。

図表 1-12 介護職員数の推移



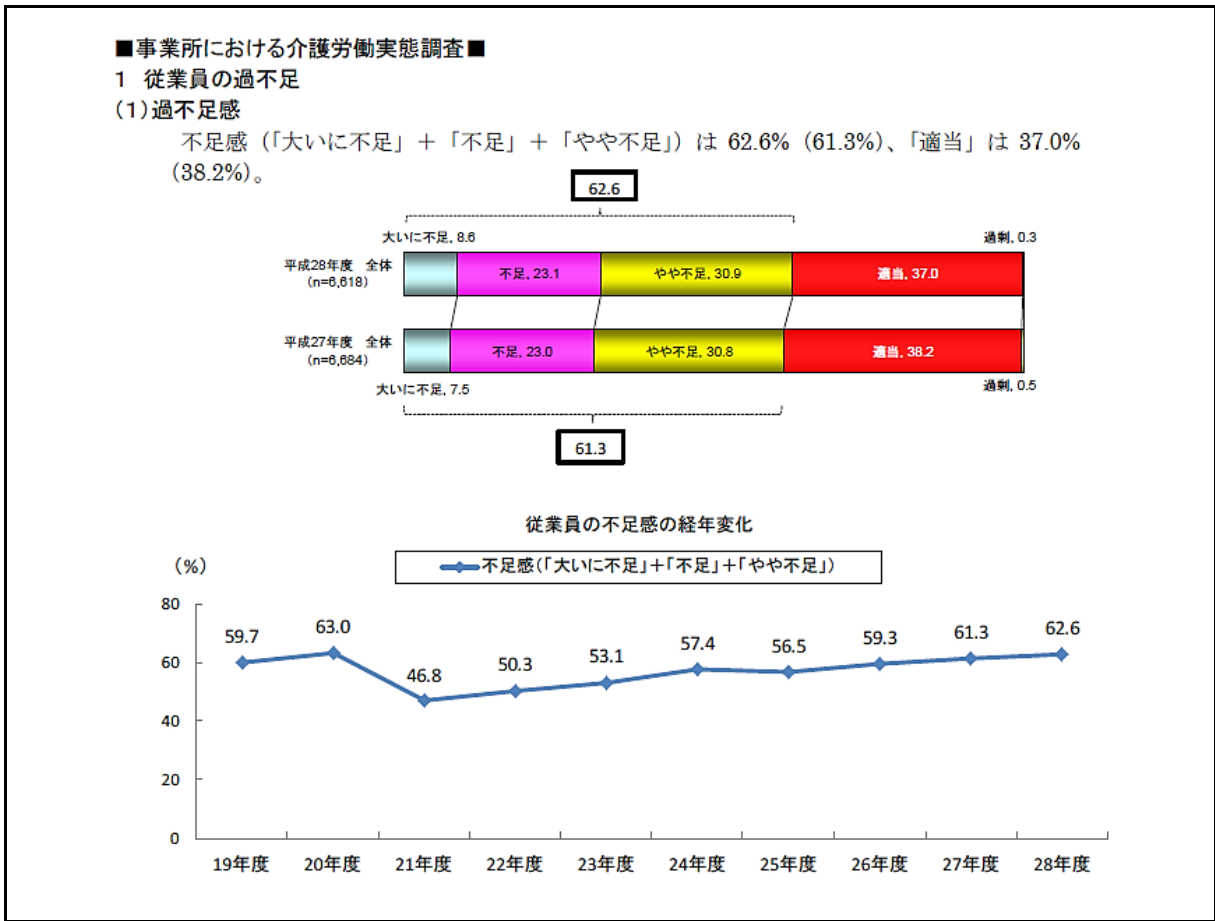
(注) 内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」による。

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	雇用が不安定である	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1期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第2期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	▲2.3% H17年度改定 ▲1.9% H18年度改定
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第3期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	▲0.5% 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4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5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6期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27% H29年度改定 +1.14%
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</p> <p>○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</p> <p>○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。

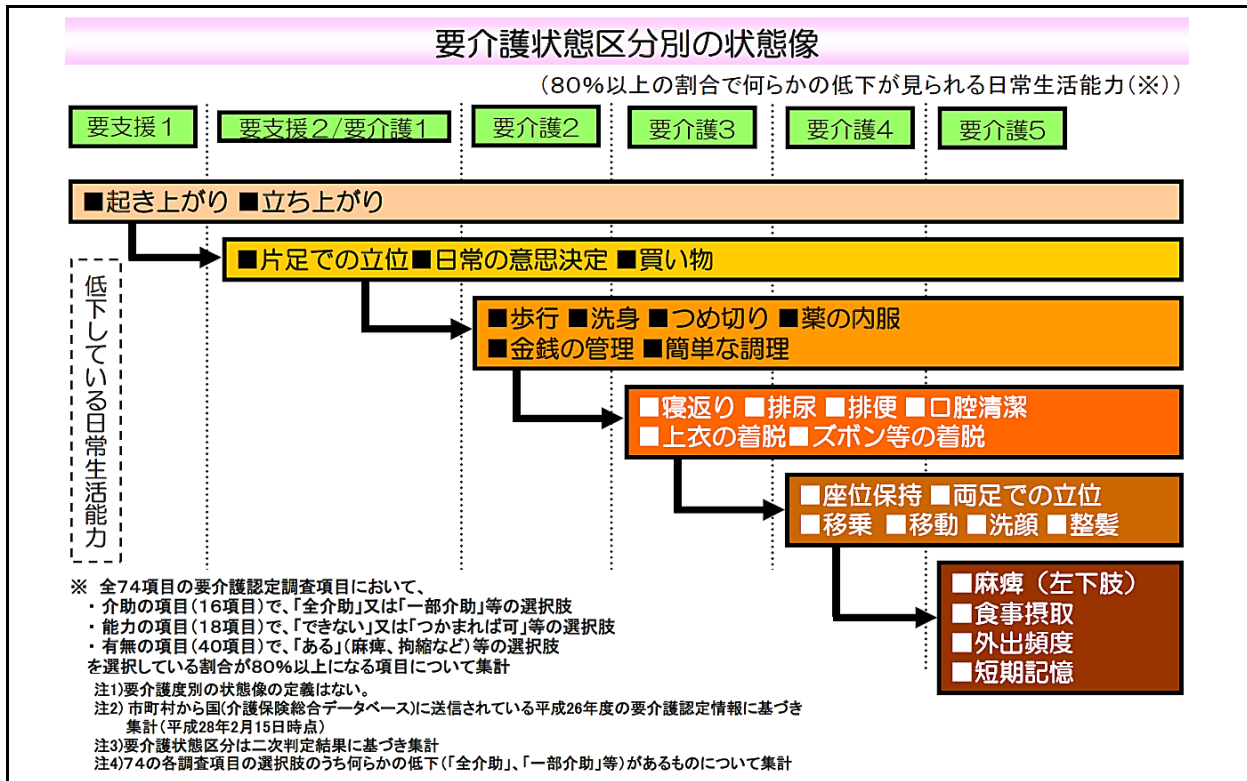
(注) 厚生労働省の資料による。

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。

2 仕事と介護の両立に関する家族介護者等の認識（介護離職に関する意識等調査の結果）

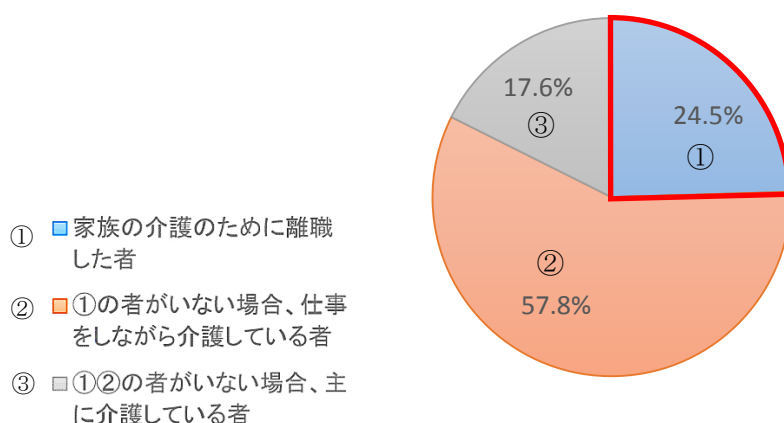
今回、調査に協力してくれるケアマネジャー及び家族介護者に調査票を配布する意識調査を行った。この意識調査は、サンプルを有意に選択したものであるため、全体像を推測することはできない。具体的には、家族介護者及びケアマネジャーに対して、家族介護者が仕事と介護を両立するに当たって、特にどのようなことを負担に感じているか、どのような支援を必要としているかなどを把握するため、介護のために離職した経験のある者を第一優先に、一般社団法人日本介護支援専門員協会都道府県支部等の協力を得て、調査票を全国を対象に1都道府県当たり20人のケアマネジャーに配布するとともに、ケアマネジャー1人当たり家族介護者5人に配布を依頼したものである。

回答のあった家族介護者は1,938人で、その内訳は、①「家族の介護のために離職した者」が475人（24.5%）、②「①の者がいない場合、仕事をしながら介護している者」が1,121人（57.8%）、③「①②の者がいない場合、主に介護している者」が342人（17.6%）であった。また、回答者の76.9%が女性であり、介護離職の経験のある者についても77.8%が女性であった。

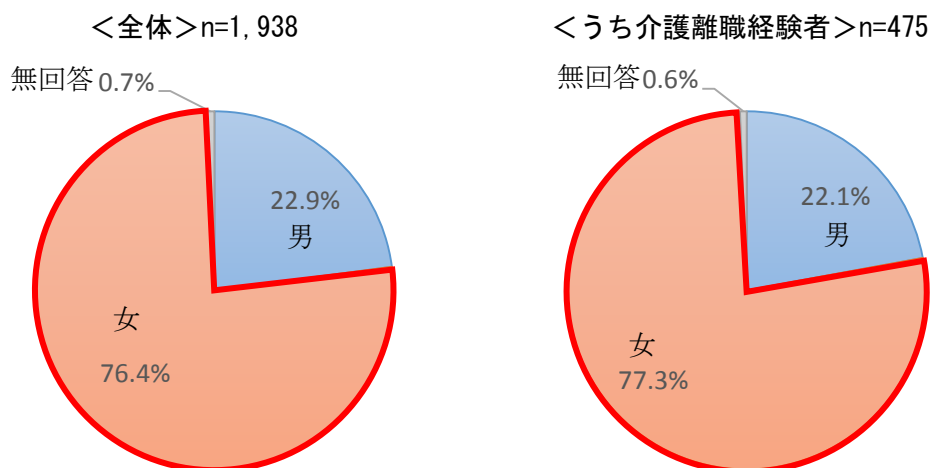
【調査の実施方法】

区 分	内 容	
調 査 期 間	平成29年1月19日～2月27日	
調 査 対 象 者 数	家族介護者：4,700人、ケアマネジャー：940人	
調査票の 配布	配布方法	一般社団法人日本介護支援専門員協会都道府県支部等を経由して、ケアマネジャー1人当たり家族介護者5人に手渡し（郵送回収）
	配布先の 選定	○ 家族介護者への配布に当たっては、可能な限り、以下に該当する者に配布するよう依頼 ① 家族の介護のために離職した者 ② ①の者がいない場合、仕事をしながら介護している者 ③ ①②の者がいない場合、主に介護している者
回 収 数	家族介護者：1,938人（回収率41.2%）、ケアマネジャー：527人（回収率56.1%）	

＜回答した家族介護者の状況＞ n=1,938



<回答した家族介護者の性別>



- (注) 1 複数回答の設問では、比率の合計は100%にならない。
2 調査結果の比率は小数点第2位を四捨五入して算出したため、合計が100%にならない場合がある。また、複数の選択肢を合算した比率についても単独で算出した比率の合計と一致しない場合がある。以下、本報告書において同じ。

【調査結果のポイント】

- (1) 現在仕事をしている家族介護者であっても、介護離職することになるのではないかと懸念している者も多数存在する。
特に介護離職経験者では、その離職の経験や比較的要介護度が高い者を介護していることから、介護離職を懸念する者が多い。
- (2) 他方、これら離職を懸念する家族介護者においては、介護を支援する制度等の仕事と介護の両立に必要な基礎的な情報を知らない者が多数存在する。
特に職場における介護休業制度等を知らない者が多く、知っていても勤め先の環境が整っていないため取得困難とする者が多数存在する。
- (3) また、介護保険サービスに関して、一定の知識があるケアマネジャーにおいては、特別養護老人ホームのほか、在宅サービスについて、特に、「夜間の利用」の環境が十分でないとする者や、「急な用での一時引き受け利用」の環境が十分でないとする者が多い。サービス別では、「夜間対応型訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「短期入所生活介護」が不足していると感じている者が多い。
- (4) 介護離職をした場合、再就職が難しく、就職できても正規の職員となることは困難な状況（離職前の所得水準を維持することは難しい状況）がみられた。

(1) 仕事と介護の両立の可否に関する認識

<現在仕事をしている家族介護者で介護離職の経験がある者と経験がない者の認識>

現在仕事をしている家族介護者であっても、介護離職を懸念している状況がみられた。

- ・ ア (ア) のグラフのとおり、現在仕事をしている家族介護者のうち、介護離職を経験していない者では、仕事と介護の両立について、可能又はある程度可能と認識している者が約半数、困難と認識している者が約3割であり、特に介護離職を経験した者では、その半数が両立について困難との認識を有している。
- ・ ア (イ) のグラフのとおり、介護離職を経験した者は、比較的要介護度が高い者を介護している状況がみられた。

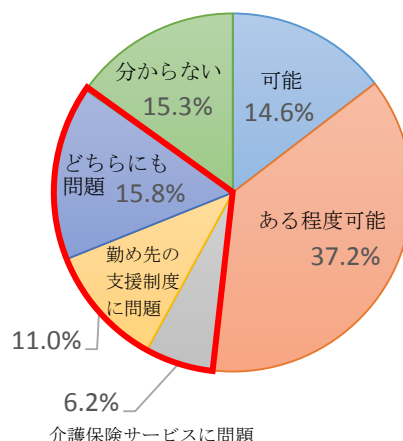
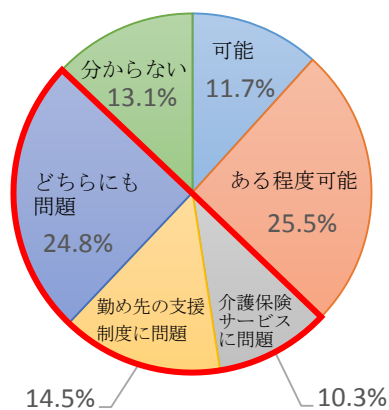
ア 現在仕事をしている家族介護者の仕事と介護の両立についての認識

(ア) 仕事と介護の両立についての認識

<介護離職あり> n=145

<介護離職なし> n=958

- 介護休業等の勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度（以下「勤め先の支援制度」という。）と介護保険サービスを活用することで、両立は可能だと思う
- 勤め先の支援制度と介護保険サービスを活用することで両立はある程度可能だと思う
- 介護保険サービスに問題があり、両立は困難だと思う
- 勤め先の支援制度に問題があり、両立は困難だと思う
- 勤め先の支援制度と介護保険サービスのどちらにも問題があり、両立は困難だと思う
- 分からない

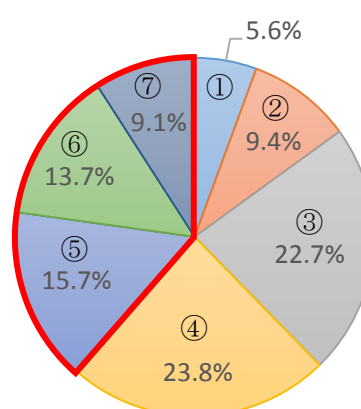
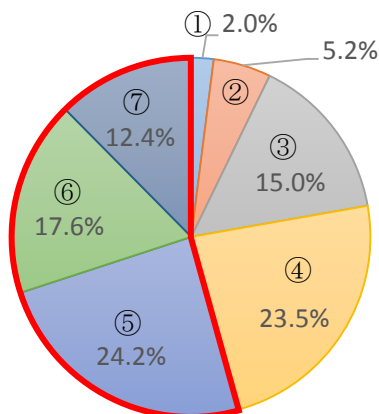


(イ) 要介護度

<介護離職あり> n=153

<介護離職なし> n=1,041

- ① ■ 要支援1
- ② ■ 要支援2
- ③ ■ 要介護1
- ④ ■ 要介護2
- ⑤ ■ 要介護3
- ⑥ ■ 要介護4
- ⑦ ■ 要介護5



イ 現在仕事をしているが、介護との両立が困難と認識している家族介護者の声（例）

- i) 私1人で2人の介護。限界かと思い、退職しようと考えている。
- ii) 介護休暇の制度を利用しているが、仕事量が減っておらず、短縮した時間で仕事を終えなくてはいけないため、退職するしかないと思っている。
- iii) 昼間仕事、夜間（帰宅後）介護が長期にわたる場合、心身共に疲れ果てても仕方ないと思う。どんなサービスを利用しても、在宅ではいずれ離職の道を選ばざるを得ない。
- iv) 母が火の不始末や徘徊をするようになれば24時間介護していかなければならないので、仕事を辞めると思われる。

(2) 仕事と介護の両立に必要な情報に関する認識

<家族介護者等における基礎的な情報の認知度、情報提供に関する認識>

仕事と介護の両立に必要な情報（注）が十分に浸透しておらず、ケアマネジャーや家族介護者に共有されていないとの意見が多くみられた。

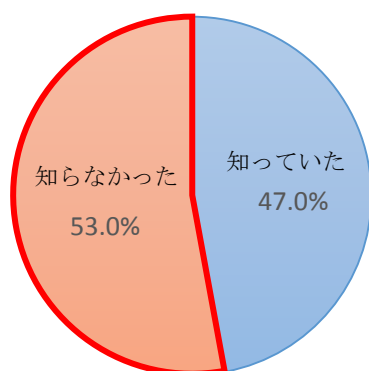
（注） 厚生労働省作成の「仕事と介護 両立のポイント—あなたが介護離職しないために—」によると、①介護保険制度・介護サービスの概要を把握しておくこと、②介護に直面した時にどこに相談すれば良いか、その窓口を知っておくこととされている。

- ・ ア及びイのグラフのとおり、仕事と介護を両立するに当たり必要となる基礎的な情報すら知らない者がおり、介護をする前に知らなかった者は半数以上
- ・ ウのグラフのとおり、これらの情報の提供・周知が、不十分・やや不十分とする者が多数、中には、介護離職の原因となっているとする者あり

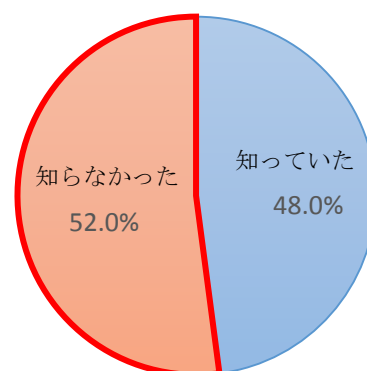
ア 介護をする前における制度の認知状況等

(7) 介護保険サービスで利用できるサービス

<全体>n=1,555

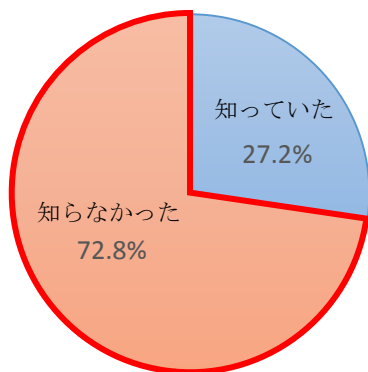


<うち介護離職経験者>n=406

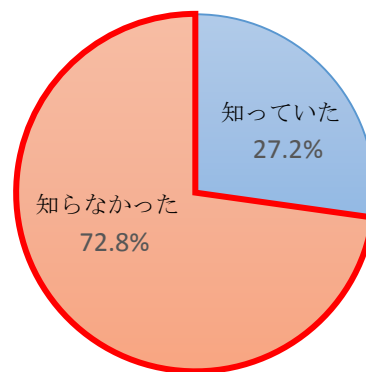


(イ) 介護休業

<全体>n=1,569

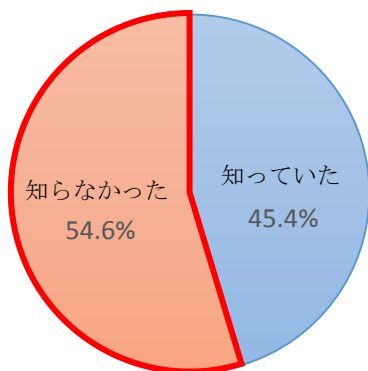


<うち介護離職経験者>n=412

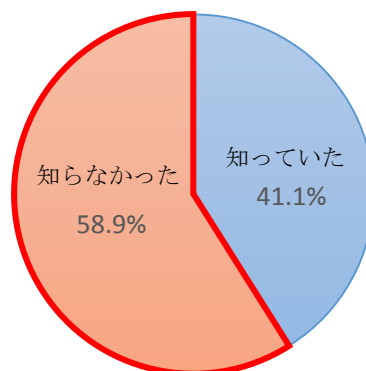


(ウ) 地域包括支援センター

<全体>n=1,472



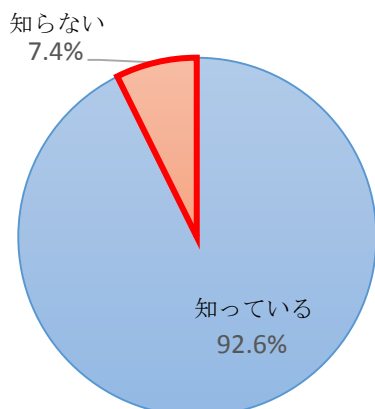
<うち介護離職経験者>n=392



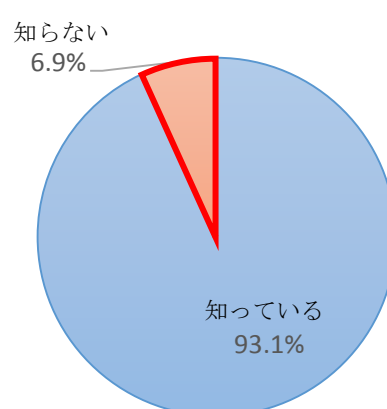
イ 介護をしている現在における制度の認知状況

(ア) 介護保険サービスで利用できるサービス

<全体>n=1,776



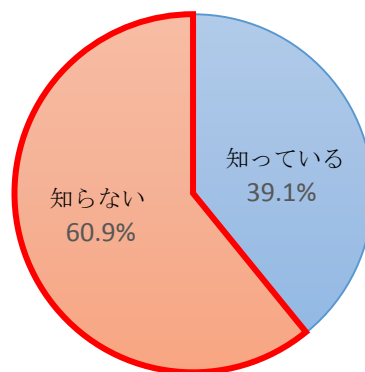
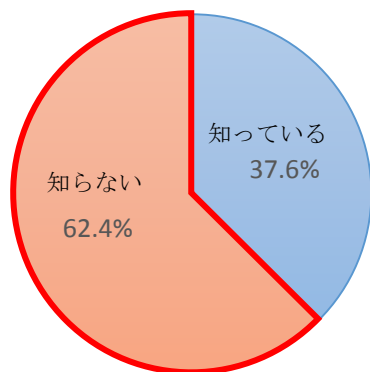
<うち現在仕事をしている者>n=1,197



(イ) 介護休業

<全体>n=1,748

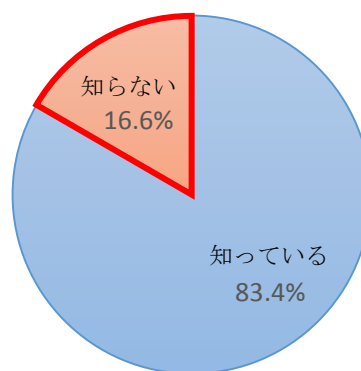
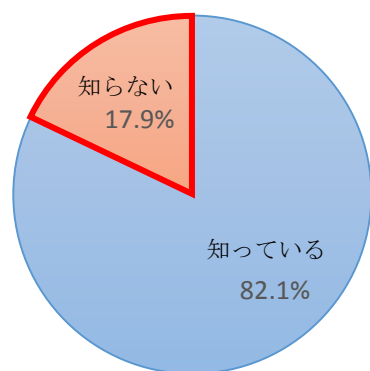
<うち現在仕事をしている者>n=1,185



(ウ) 地域包括支援センター

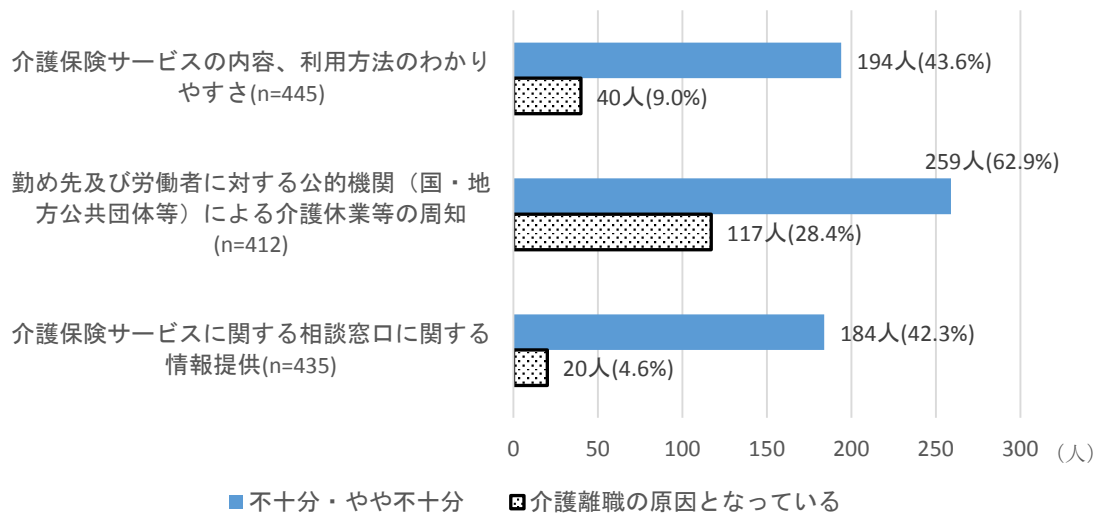
<全体>n=1,764

<うち現在仕事をしている者>n=1,187



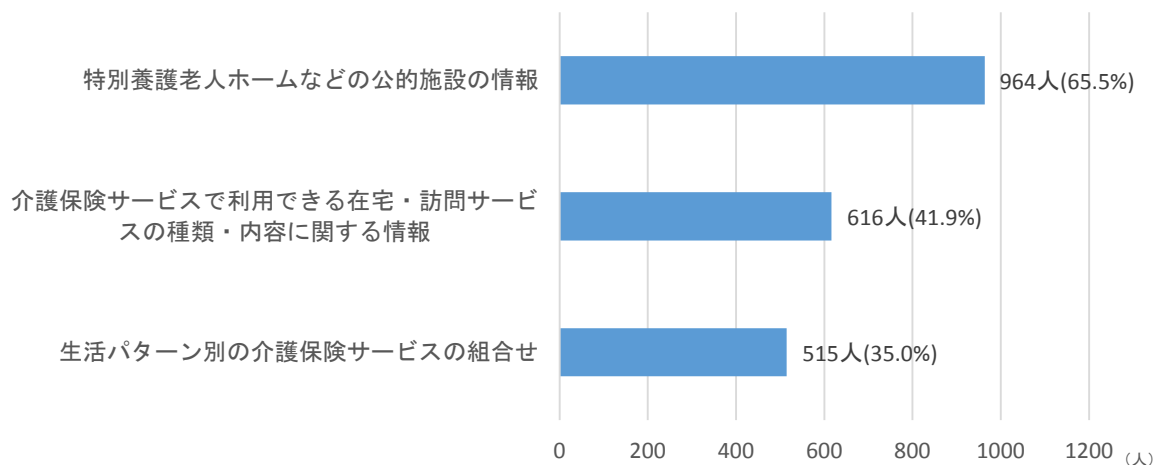
ウ 介護制度に係る情報提供に関する受け止め

(ア) 介護離職経験者 (n=475)



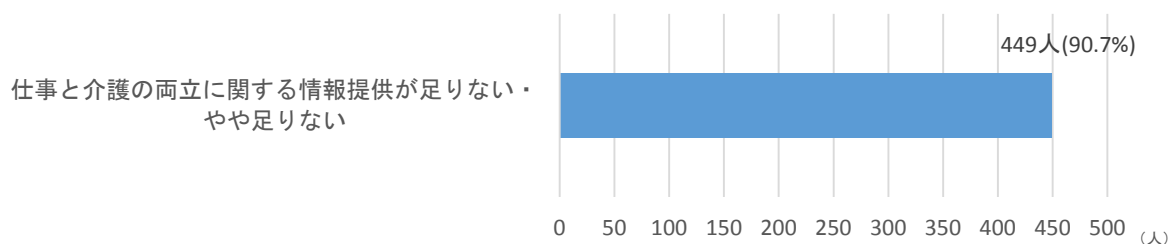
(イ) 家族介護者 (n=1,471)

介護保険サービスを探すに当たって不足していると思う情報



(ウ) ケアマネジャー (n=495)

ケアマネジャーの業務を行う上で「公的機関からの情報提供」について



エ 介護離職の経験がある家族介護者の声 (例)

- i) 家族介護者が最初に何をすればよいかという情報や、相談窓口等について分からない人が多いのではないかと。早い段階で介護の支援サービス等の情報を知ることと、早く利用できるシステム作りが必要ではないかと。
- ii) 介護休業や、働きながらどんな介護方法があったか、どうやって知ったらよいか、分からなかった。
- iii) 妻の介護のため離職したが、介護保険制度の知識がなくどこに相談してよいか分からなかった。
- iv) 介護サービスの手続や制度が難しく、制度を前もって教えてほしかった。
- v) 皆に周知徹底を図ることができればと思う。そうすれば介護休業等の制度を利用できたと思う。

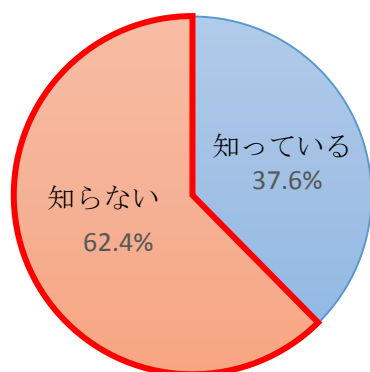
＜家族介護者における介護休業制度等の認知度及び利用に関する認識＞

家族介護者における介護休業制度等の認知度は低い。また、認知していても、勤め先において介護休業制度等を利用する環境が整っていないとする意見が多くみられた。

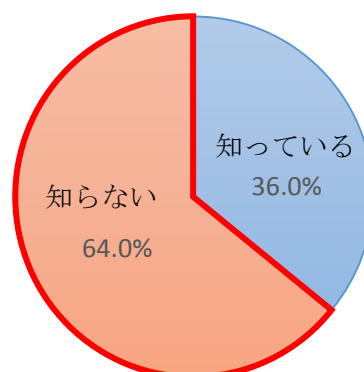
- ・ アのグラフのとおり、60%以上の家族介護者が介護休業・介護休暇をそもそも知らない。
- ・ 当該制度を知っている者が4割近くいるが、イのグラフのとおり、実際に利用したことがある者は極めて少ない。
- ・ このように当該制度を知っていながら利用していない原因として、勤め先における利用環境の整備が不十分とする者が多数

ア 介護休業等についての認知状況

＜介護休業＞ n=1,748 (再掲)

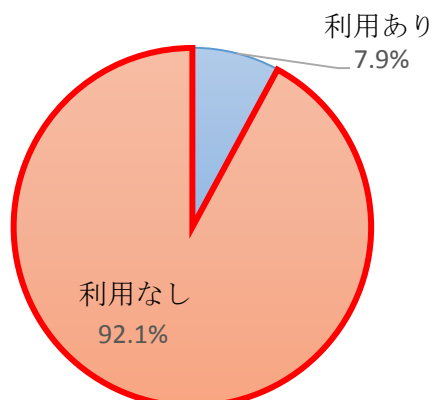


＜介護休暇＞ n=1,737

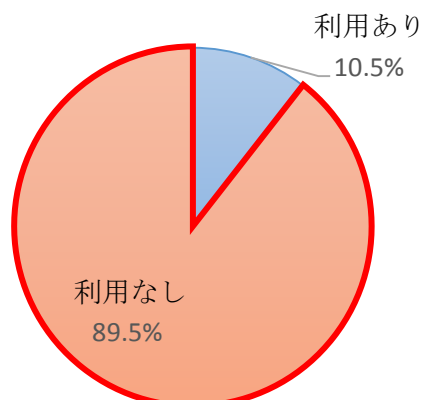


イ 上記アの知っている者のうち、介護休業等の利用状況

＜介護休業＞ n=633



＜介護休暇＞ n=599

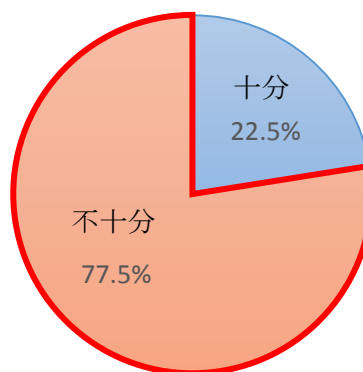
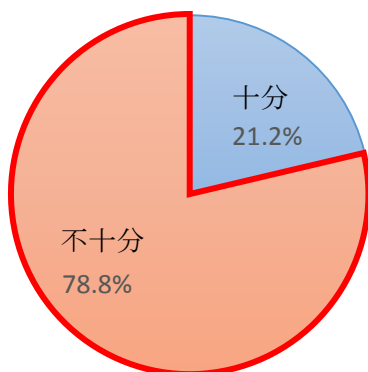


ウ 上記イの知っているにもかかわらず利用したことがない者における利用しない理由

(7) 勤め先における制度の利用しやすい雰囲気作り

<介護休業> n=433

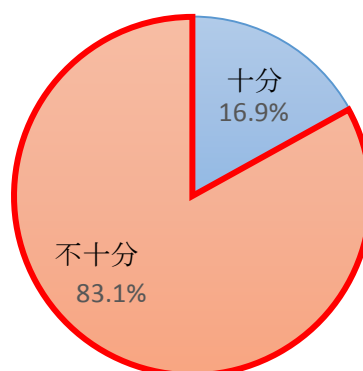
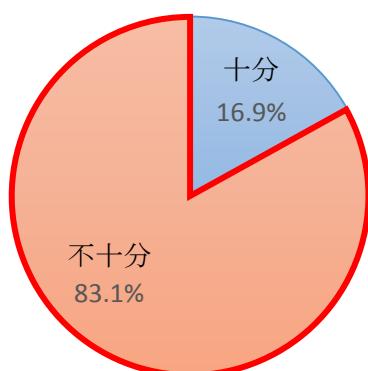
<介護休暇> n=391



(4) 介護休業・介護休暇中の代替要員の確保

<介護休業> n=408

<介護休暇> n=367



エ 介護休業制度等の利用に関する家族介護者の声（例）

分類	主な意見の内容
a) 代替要員の確保等に関する意見	制度として利用できることは知っているが、職場の職員不足のため、取りづらいと思われる。
	介護休業を取ると、周囲の職員に迷惑を掛けることが十分分かっているため、休業を取ることはないと思う。
	ぎりぎりの人数でやっている零細企業で、代わりになる人がいない。職場に迷惑を掛けると思うと、相談しにくい。零細企業では、制度を利用できたとしても、人員不足の問題が発生する。離職したくなくても、職場に迷惑が掛かると思うと離職を考える。
	権利はあっても管理職などの立ち位置にいと、休むことで仕事に支障が出る可能性が考えられる。そう思うだけで介護サービスの利用はできないと感じる。

b) 職場環境、職場の理解等に関する意見	<p>どれだけ制度、サービスがあっても事業主の理解と取組、また、同僚の理解と協力がなければ両立は難しく、介護離職につながると思う。</p>
	<p>職場の制度や雰囲気がいまだ整っていない。まだまだ日本は介護も育児も理解されていないし、休みをもらう雰囲気も整っていない。昇進にも響くと聞く。</p>
	<p>仕事に復帰後の身分保障や、自分の立ち位置など不安である。</p>
	<p>介護のために休業、休暇等した前例がなく、また出産のために休暇をした前例もないので、会社内にそのような雰囲気がない。</p>
	<p>介護休業を取り入れている会社はまだまだ少ないと思う。</p>
c) 介護休業制度等の周知に関する意見	<p>既存の制度の周知活動が不十分だと思う。せっかくあっても利用できない状況だと感じる。</p>
	<p>支援制度が周知されていないので（自分達も知らない。）、活用できない。管理職や事業主や、働く者への周知を国から働き掛けてほしい。</p>
	<p>職場では介護休業制度を始め、休暇や給付制度について、情報を教えようとしなくて、あるいは適応させることを少なくしておきたいとの事情がある。職場では進んで制度の普及をしていない。</p>
	<p>職場幹部の閉鎖的な考え方を排除しない限り、どれだけ良い制度があってもだめ。国は、各業種に応じた説明と周知を行い、職員が制度を使いやすくなるように事業者の意識改革を進める方策を実施してほしい。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

オ 介護休業制度等の利用に関するケアマネジャーの声（例）

分類	主な意見の内容
a) 代替要員の確保等に関する意見	<p>介護休業の申出があった際に、企業側が困るのは人的保障（代わりの人）だと思う。専門職であれば、より困ることだろう。</p>
	<p>職場は必要最低限の人数で対応しているので、制度を利用したくても利用できない場合が多い。</p>
	<p>交代勤務やシフトが早めに決まってしまう仕事では急な対応が難しい。周囲の理解と柔軟な対応をしてもらえる職場だとよい。</p>
	<p>どこの職場も人材不足であるため、介護のための休業というのは制度としてあったとしても実際使うのは難しい。</p>
b) 職場環境、職場の理解等に関する意見	<p>職場に介護休業の理解がないと難しい。理解のある職場であったり、家族介護者の立場（社会での地位）などにもよると考える。社会の理解を得られるような制度、啓発が今後必要なのではないかと考える。介護休業制度をこれからも会社へ周知し、理解を求めていくことが必要だと思う。</p>
	<p>制度が整っていても、それを利用できる職場の体制や雰囲気作りも大切だと思う。</p>
	<p>制度の確立が乏しく、職場での立場が悪くなったり、評価に影響する場合がある。</p>
	<p>介護離職を防ぐために、企業には介護離職に関する相談を、社内や社外でも気軽に相談できる体制を作っていくことが必要と考えられる。企業における、社員に対する介護の実態把握ができていないことが挙げられる。介護休業等を知らずに、親の介護をしながら悩んでい</p>

	<p>る社員がいるにもかかわらず、相談したいけれどできない雰囲気が職場にあり、社員から相談を受ける管理職の介護に対する認識不足も考えられる。</p> <p>勤務先の介護支援制度の取組が少ない。</p>
c) 介護休業制度等の周知に関する意見	<p>国や地方自治体から、会社等への継続的な介護離職防止のための制度、具体策を周知してもらいたい。</p> <p>介護保険制度の充実だけでなく、企業とその雇用主に対して、定められた介護休業制度等の周知徹底を図っていく必要がある。</p> <p>介護制度のアピール冊子等で周知するとよい。育児休業は知られていても、介護休業に関しては詳細が周知されていない。制度としてどのような事柄があるのか。その制度を取り入れる義務は、職場にはどのくらいの程度で課せられているのか。それを求めると、職場での立場は悪くならないのか。それらのアピールがあるとよい。</p> <p>介護休業、休暇を利用できるということを会社側がもっと周知する必要がある。</p> <p>ケアマネジャーも家族介護者の勤め先の支援制度については情報が乏しく、家族介護者に発信することができないのが実情である。ケアマネジャーの研修等でも得られる情報ではないので、システムとして学べる機会が必要である。仕事と介護を両立していくためにはどうすればうまくいくのか、成功事例を伝えていく等、利用イメージにつながる情報提供が必要である。公的機関が市民向けやあるいはケアマネジャーに向けてセミナー等を開催することが望ましい。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

(3) 介護保険サービスについての認識

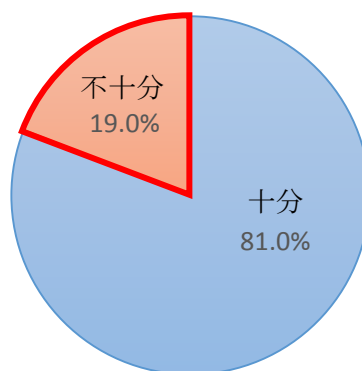
<ケアマネジャーにおける介護保険サービスの過不足に関する認識>

「夜間の利用」や「急な用での一時引き受け利用」の環境の充実を求める声が多い状況がみられた。

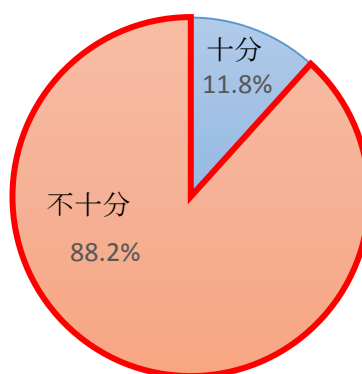
- ・ アのとおり、ケアマネジャーは、在宅サービスを利用できる日・時間について、「平日の昼間の利用」の環境は8割以上が十分に足りていると認識している一方で、「夜間の利用」の環境は約9割が不十分との認識
- ・ イのとおり、約78%の者が「急な用での一時引き受け利用」の環境が不十分としている。
- ・ ウのとおり、在宅サービスの種類別では、これらの認識に関連するサービスの提供が不足していると思うとする者が多い。

ア 在宅サービスの利用できる日・時間帯に関する意識

＜平日の昼間の利用＞n=520

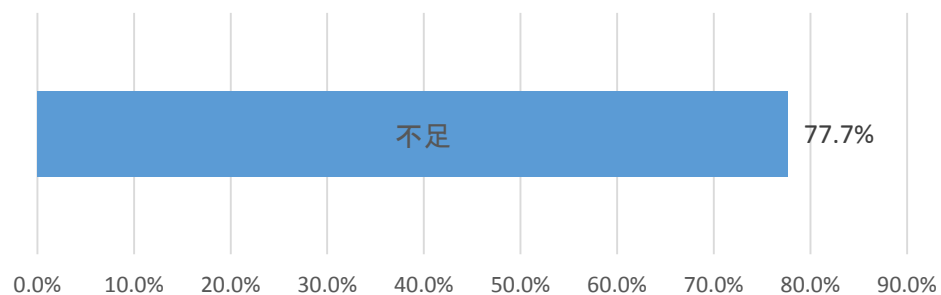


＜夜間の利用＞n=509

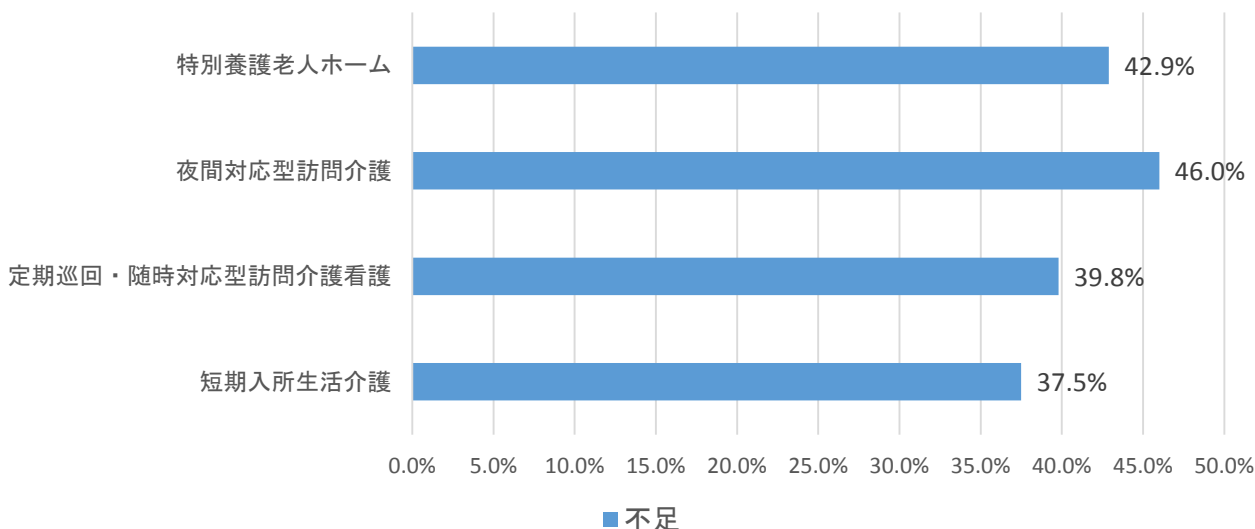


イ サービスの機能面に関する意識

＜急な用での一時引き受け利用＞n=515



ウ サービス別の不足に関する意識<n=515>



エ 介護保険サービスで不足していると感じることに関する家族介護者の声（例）

分類	主な意見の内容
a) 利用できる時間帯の問題 (デイサービス等の利用時間が勤務時間より短い)	仕事のために家を出るのは7時過ぎ、帰宅は19時過ぎである。先日私の出勤後に夫の父が徘徊し、雨の中道路で倒れて冷たくなっていた。家族は仕事に出ているので何も知らず、人気の少ない寒い雨の日、偶然通りかかった方が救急車を呼んでくれて、大事には至らなかった。こんなことになってはと思い退職しようと思っていた最後の勤務の日に、このようなことになってしまった。デイサービスの利用時間が勤務時間に合っていればよいと感じる。
	デイサービスの時間をもっと長くしてほしい。10時から16時では仕事ができない。就業時間(8時間)の前後1時間から2時間までは預かってほしい。1日8時間くらい働けるように支援してほしい。
	フルタイムからパートへ変更してもらった。母をデイサービスに預けて出かけるため、10時から16時までの仕事時間。時間の延長がもう少しできないものかと思う。
	デイサービスの時間が勤務時間より短いため、仕事が続けられなかった。
	仕事の間はデイサービスを利用している。帰宅は17時頃になるが、実際、仕事が終わって帰ってくるのは18時過ぎである。その間、面倒を見る人がいない。要介護者が認知症の場合、徘徊が心配である。自分が帰宅するまで利用できるデイサービスがあると便利である。
	私はまだ30代で、50代の母の介護をしている。仕事と自分の家庭がまだまだ今からという時で、仕事を辞めずに両立させていきたいが、正直本当に難しい。短時間のパートの選択肢しかなく悲しい。職場の理解が余りないと思う。デイサービスの終了時間が16時30分帰宅又は迎えがほとんどで、普通の勤務時間では間に合わず、短時間のパートしか選べず、本当に困っている。延長保育のような延長デイサービスが増えれば本当に助かる。そういうサービスがなければ若い世代では離職せざるを得ない人が増えると思う。
b) 空きがない (ショートステイ)	ショートステイを利用したくても3か月以上前でないと言約できない。急にショートステイを利用できずに仕事を何度も休まねばならず負担が大きい。
	必要時にショートステイを利用できず、やむを得ず仕事を休むことがある。

	<p>仕事で出張のとき（旅行等も）、ショートステイ先を探すのに苦労する。何か月も前から予約されているため安心して利用することができない。</p> <p>ショートステイを利用したいが、ずっと（ほぼ毎日）利用できないと言われ、離職を考えた。</p> <p>緊急時のショートステイの受入体制が足りない。</p>
c) 土日・夜間のサービス不足	<p>日中の介助よりも、むしろ夜間帯に負担が多く、両立が困難</p> <p>日曜日にやっているサービスが少ない。仕事をして介護をして、介護者はいつ休むのか。</p> <p>深夜訪問サービスを増やしてほしい。自分の睡眠時間を確保しなければ、在宅介護は続かない。</p> <p>昼間のサービスは、割合行き届いていると思う。夜間においては、身内の者が介護しなければならないので、昼間に仕事に行くことはできない（睡眠不足のため）。夜間に介護してもらえるサービスがあればよいと思う。</p> <p>「仕事のない土日は、家族で面倒見て」と言われた。土日休めなければ、仕事はきつい。夜も面倒を見ている。</p> <p>日曜日にリフレッシュしたいが、デイサービスは休みで、自分の休みには介護するため、身体が休まらない。</p> <p>日曜日は営業していないサービスもある（デイサービスやデイケア）。自営業のため、日曜日でも利用したい。</p>
d) 空きがない（介護老人福祉施設）	<p>早く引き取って、24時間介護をしてほしい。</p> <p>特別養護老人ホームが待機している人数が多すぎて、結局家で見なければならず、これが介護離職の一番の原因になっていると思う。</p> <p>昼夜かまわず神経を使って、認知症患者は行動の予測がつかず、寝不足が続く。これがずっと続くかと思うと、うつ状態になる。低所得でも入所できるように特別養護老人ホームを増やしてほしい。</p> <p>施設に入れるように手続をしたが、200から300人待ちで、いつ入れるのか分からない。年金では、特別養護老人ホーム以外の施設には入れないので、特別養護老人ホームをたくさん整備してほしい。</p> <p>できるだけ自宅で介護をしたいと思い、約2年間介護してきて、自宅での介護が困難な状況になり施設を申し込んだが、6か月から1年待ちとの返答だった。これだけ努力してきたのに、「何なんだ」との思いが強い。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

オ 介護保険サービスで不足していると思うことに関するケアマネジャーの声（例）

分類	主な意見の内容
a) デイサービス等の利用時間が勤務時間より短い	<p>朝は7時から9時頃まで、夕方は17時から19時頃まで対応できる訪問系サービス、通所系サービスが少ない。また、この時間帯は利用料金が割増になっているため、介護費用がかさむ。仕事と介護を両立させるためには、この時間帯に対応できる事業所やサービスの種類を増やすとともに、割増分の利用料を保険者が負担する等の対応が必要ではないかと思う。</p> <p>主介護者の勤務時間とサービスの利用時間の調整が難しい。</p>

	<p>認知症等、常時の見守り、介護が必要な場合、デイサービスが終わってから、家族介護者が帰宅するまでに要介護者が1人だけの時間ができるため不安</p> <p>夕方から家族の帰宅時間までのサービス活用が少なく、早退や欠勤することが多くなり、離職につながってしまう。</p> <p>朝のデイサービス受入について、デイサービスは9時30分から16時30分までが多い。最近では16時30分以降も延長してくれるところも増えたが、9時から家族が出勤のところが多く、準備や送り出しを考えると7時からサービスを利用できる環境が必要</p> <p>デイサービスやデイケアのサービス時間帯では、正社員勤務に就く事ができず問題あり</p>
b) ショートステイの空きがない	<p>短期入所の受入について、どの施設も稼働率を上げるために、ショートステイの固定利用やロングショートステイが多く、思うように利用できない。</p> <p>短期入所施設が少なく、希望する日数分利用できない。</p> <p>定期的に短期入所を利用する方が増えていて、急な用件があって利用したい人が利用できない状態。施設の短期入所を広げてほしい。</p> <p>家族が体調を崩した時など、緊急で利用できるショートステイがない。</p> <p>1番必要とされるショートステイを、急に利用したいとき利用できない。サービスで1番苦勞しているショートステイの対応を整えば、家族はいくらかでも楽になると思われる。</p>
c) 土日・夜間のサービス不足	<p>早朝や夜間帯に、訪問介護が利用しづらい。</p> <p>サービスはたくさんあっても、夜間、休日の対応が少ない。</p> <p>土日の訪問介護の充実が必要</p> <p>早朝、夕方、夜間の介護サービスの充実を図っていかないと、仕事を持って介護している家族の支援には不十分だと思う。</p> <p>夕方から早朝にかけてのサービスが不十分。日中はサービスに頼ってられるが、就労後の介護の手助けが必要</p> <p>深夜、早朝にかけての在宅サービスの量が、まだ不十分であると思う。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

(4) 家族介護者における再就職の状況

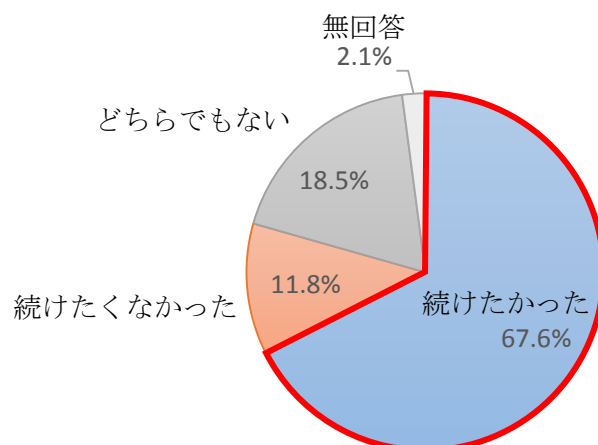
<介護離職経験がある家族介護者の再就職状況>

介護のために離職した場合には、その後に再就職することが難しい状況がみられた。

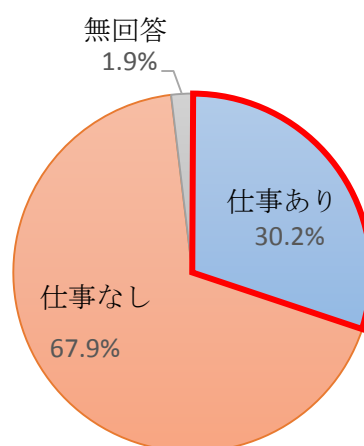
- ・ (ア) 及び (イ) のとおり、介護離職時に仕事の継続希望があった者のうち、現在仕事をしている者は「30%程度」
- ・ (ウ) 及び (エ) のとおり、現在仕事をしている者でも、正規の職員・従業員で就業するのは難しい
 - 「正規の職員・従業員」の構成比は、介護離職時と現在とで約29ポイント減少
<49.5% ⇒ 20.6%>

ア 介護離職後の再就職状況

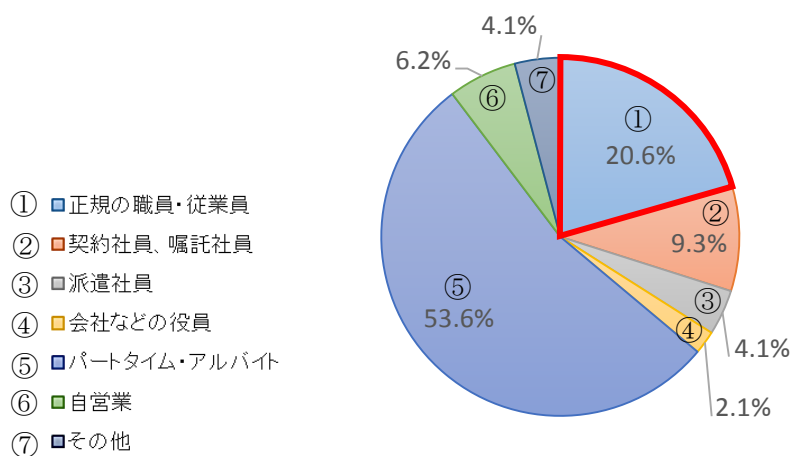
(ア) 介護離職経験者における離職時の仕事の継続希望の状況 (n=475)



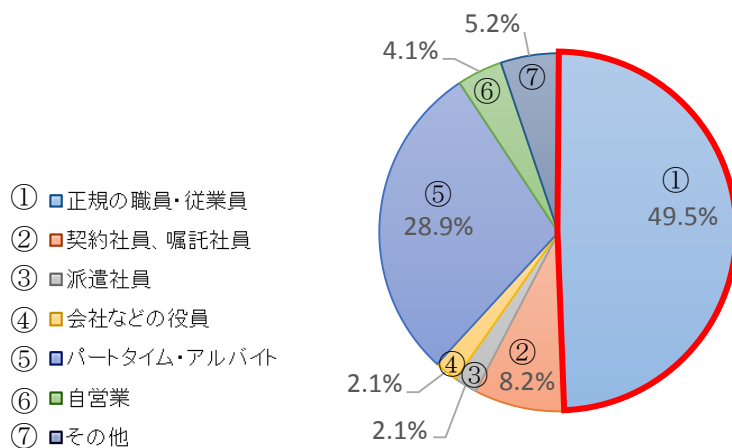
(イ) 上記(ア)において仕事の継続希望があった者の現在の仕事の状況 (n=321)



(ウ) 上記(イ)において現在仕事をしている者の現在の就労形態 (n=97)



(イ) 上記(イ)において現在仕事をしている者の介護離職前の就労形態(n=97)



イ 再就職に関する介護離職者の声（例）

- i) デイサービスの利用時間内の短時間勤務を探したこともあるが、短時間だと時間が一定しないシフト制が多いので、難しかった。
- ii) 介護離職で何年も無職の間があると、再就職は非常に難しい。介護離職者が介護を終え、再就職する際には、就職支援する施策を考えてもらいたい。
- iii) 再就職活動の時間がない。家族に介護者がいると雇ってもらえない。
- iv) 会社の方から「復帰しませんか」という声が掛からないと、再就職は難しい。
- v) 一度離職すると、介護をしながら再就職は無理

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>(介護保険事業（支援）計画における利用見込み量の設定)</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>(介護保険事業（支援）計画の作成に当たっての国の助言等)</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>(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)</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>(家族介護者の施設への入居希望状況)</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 実地調査の結果</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<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></p> <ul style="list-style-type: none"> i) 訪問介護 1.7% (1 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 2.0% (1 サービス/49 サービス) iii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス) 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) <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<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></p> <ul style="list-style-type: none"> 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) ii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス) 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) 	
<p>(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</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"> i) 介護老人福祉施設 <1 サービス> (1 市町村等) ii) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <1 サービス> (1 市町村等) iii) 認知症対応型共同生活介護<6 サービス> (2 都道府県、4 市町村等) iv) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<4 サービス> (1 都道府県、3 市町村等) v) 小規模多機能型居宅介護<3 サービス> (1 都道府県、2 市町村等) vi) 看護小規模多機能型居宅介護<1 サービス> (1 都道府県) 	<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"> i) 介護職員等の確保ができない (3 都道府県・3 市町村等) 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) 	<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つ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)

第一百二十条 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

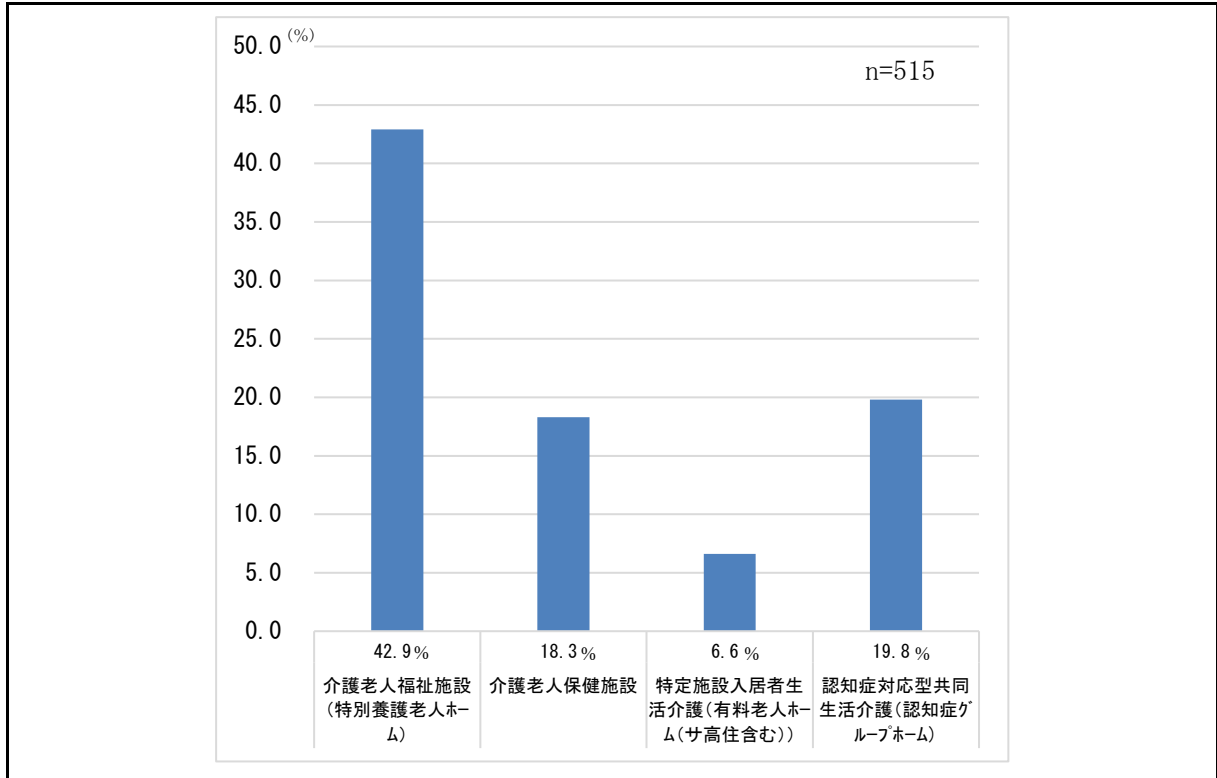
都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

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）

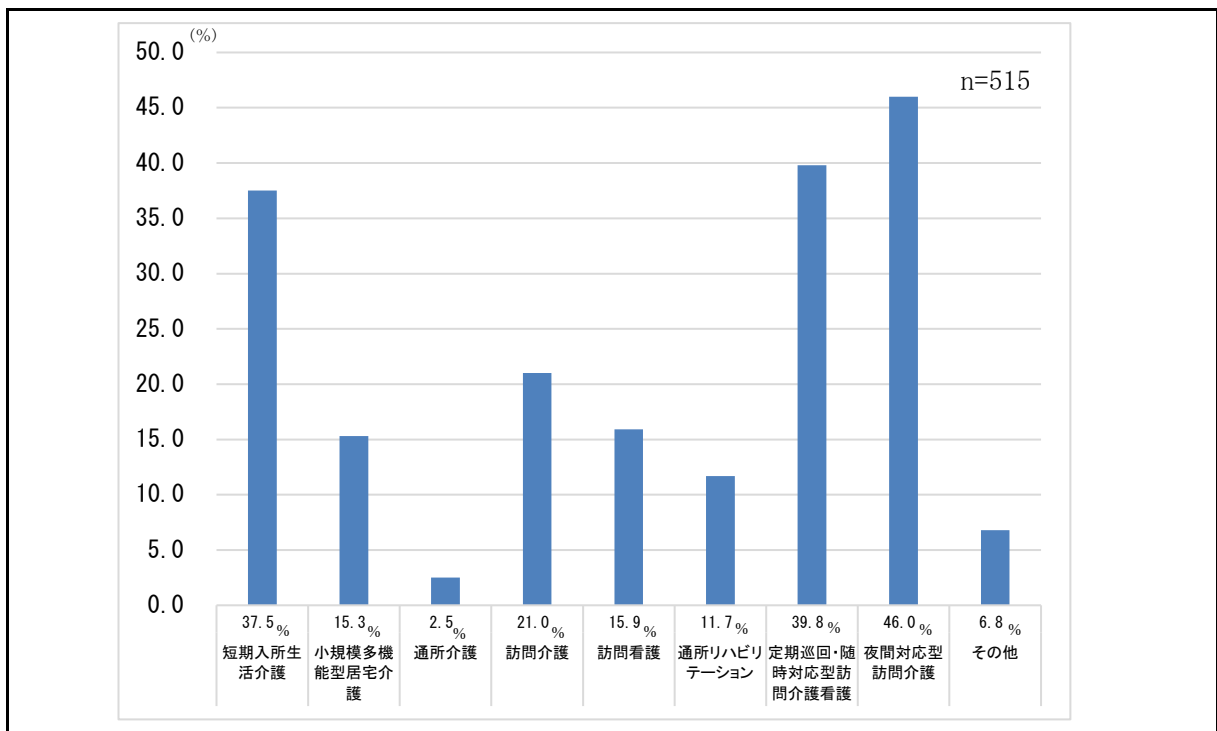
(注) 下線は当省が付した。

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



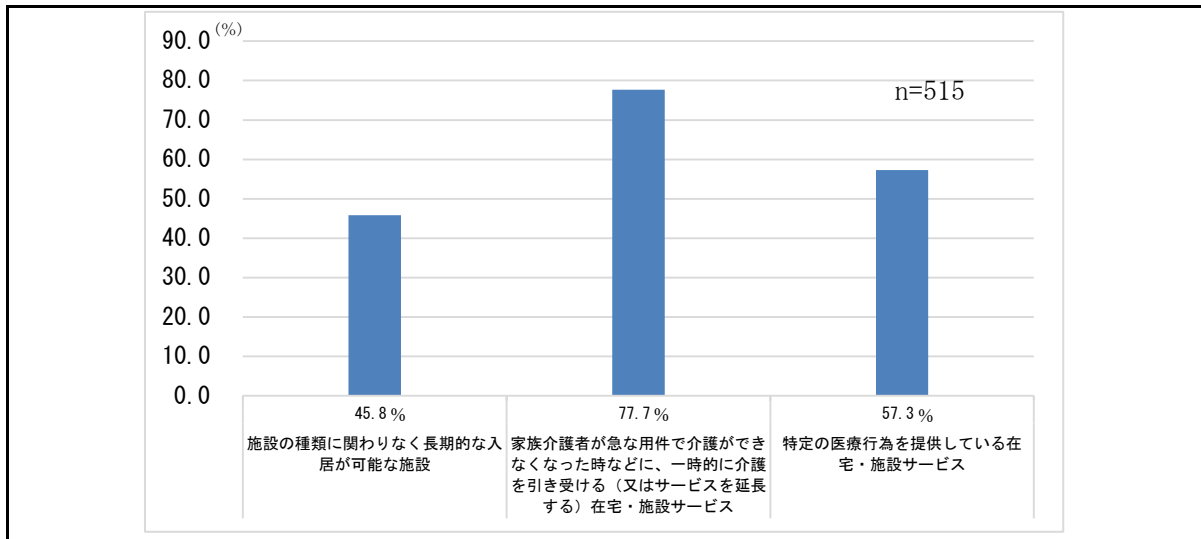
(注) 当省の意識調査結果による。

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



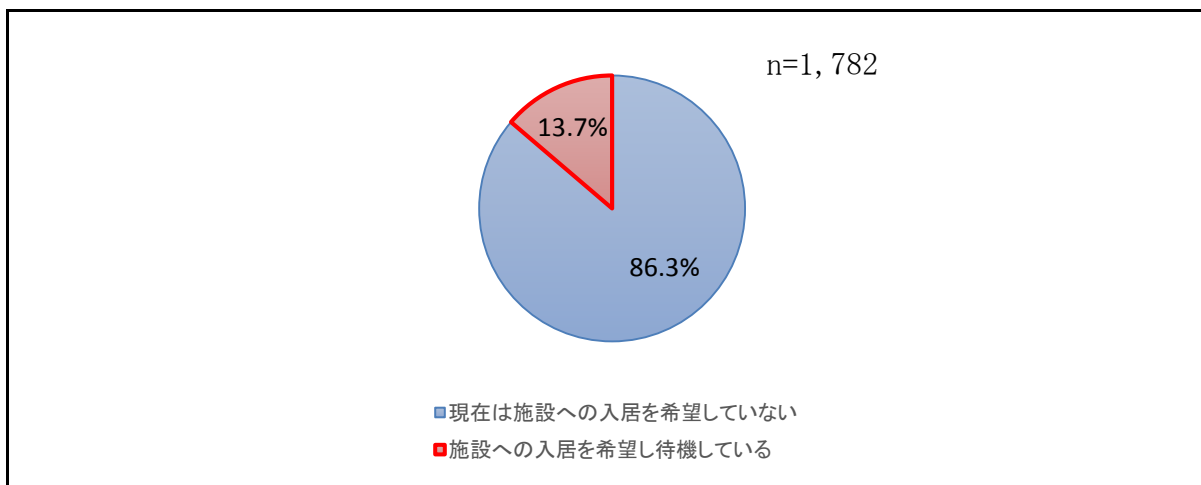
(注) 当省の意識調査結果による。

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

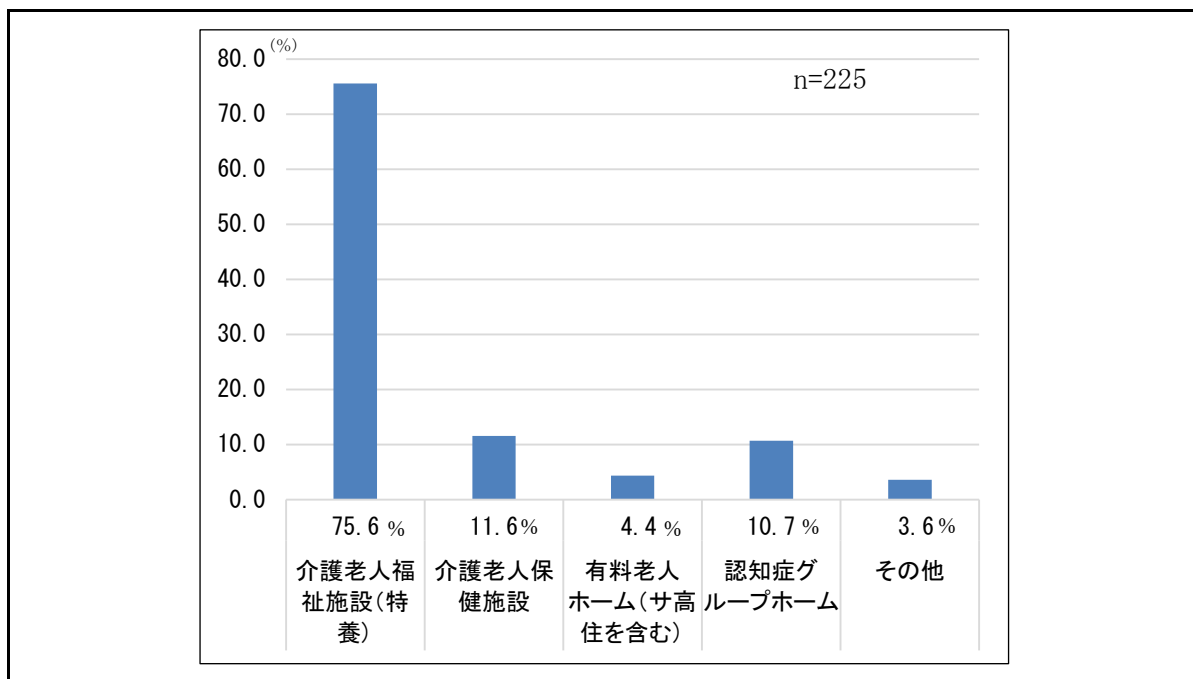
(注) 当省の意識調査結果による。

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。

(2) 基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底

勸告	説明図表番号
<p>(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の作成)</p> <p>都道府県及び市町村等は、国の総合確保方針に即して、かつ地域の実情に応じて、当該都道府県及び市町村等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、都道府県に係る当該計画を「都道府県計画」、市町村等に係る当該計画を「市町村計画」という。）を作成することができることとされている。都道府県計画や市町村計画においては、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）ごとの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、当該目標を達成するために必要な事業に関する事項等について定めるものとされている（医療介護総合確保促進法第4条及び第5条）。</p> <p>(地域医療介護総合確保基金の設置)</p> <p>上記の都道府県計画や市町村計画に記載された事業に要する経費に充てるため、医療介護総合確保促進法に基づき、平成26年度に「地域医療介護総合確保基金」が各都道府県に設置された（以下都道府県計画及び市町村計画を合わせて「基金事業計画」と総称する。）。</p> <p>地域医療介護総合確保基金の対象事業は、①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、②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における医療の提供に関する事業、③公的介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業となっている（③及び⑤は平成27年度から実施）。</p> <p>(基金事業計画の事後評価)</p> <p>総合確保方針においては、基金事業計画の記載事項の一つとして、基金事業計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとしているほか、地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業の評価の仕組みに関し、以下のとおり示している。</p> <p>① 国における取組</p> <p>国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。</p> <p>② 都道府県における取組</p>	<p>図表 3-(2)-1 図表 3-(2)-2</p> <p>図表 3-(2)-3</p>

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>（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）</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)

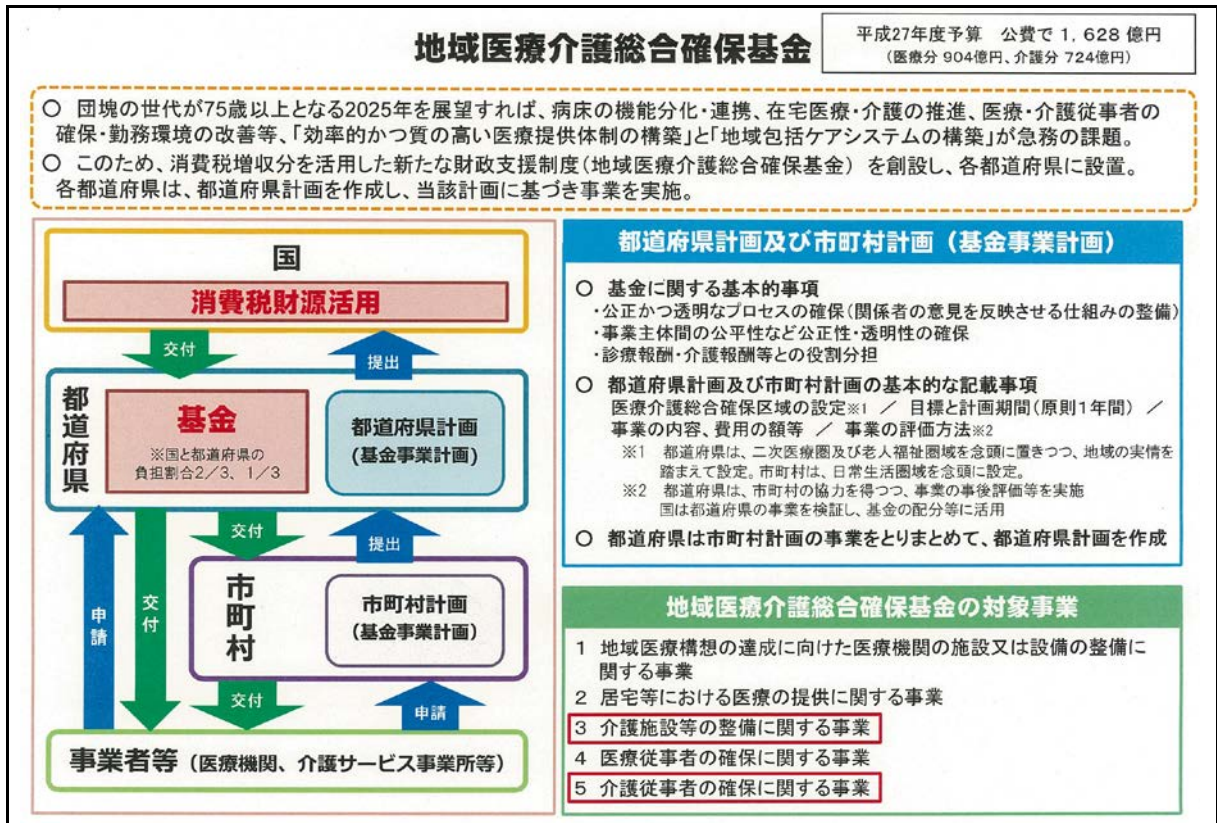
第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業（第九条において「都道府県事業」という。）に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。

(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



図表3－(2)－3 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 (平成26年厚生労働省告示第354号。28年12月26日一部改正) (抜粋)

- 第1～第2 (略)
- 第3 都道府県計画及び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
- 一 (略)
 - 二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 1～3 (略)
 - 4 事業の評価方法
 - (1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。
 - (2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。
- 三～五 (略)
- 第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項
- 一 基金に関する基本的な事項
 - 1～2 (略)
 - 3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み
 - (1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、

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>(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)</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>(介護の事前準備に必要な情報の提供)</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、

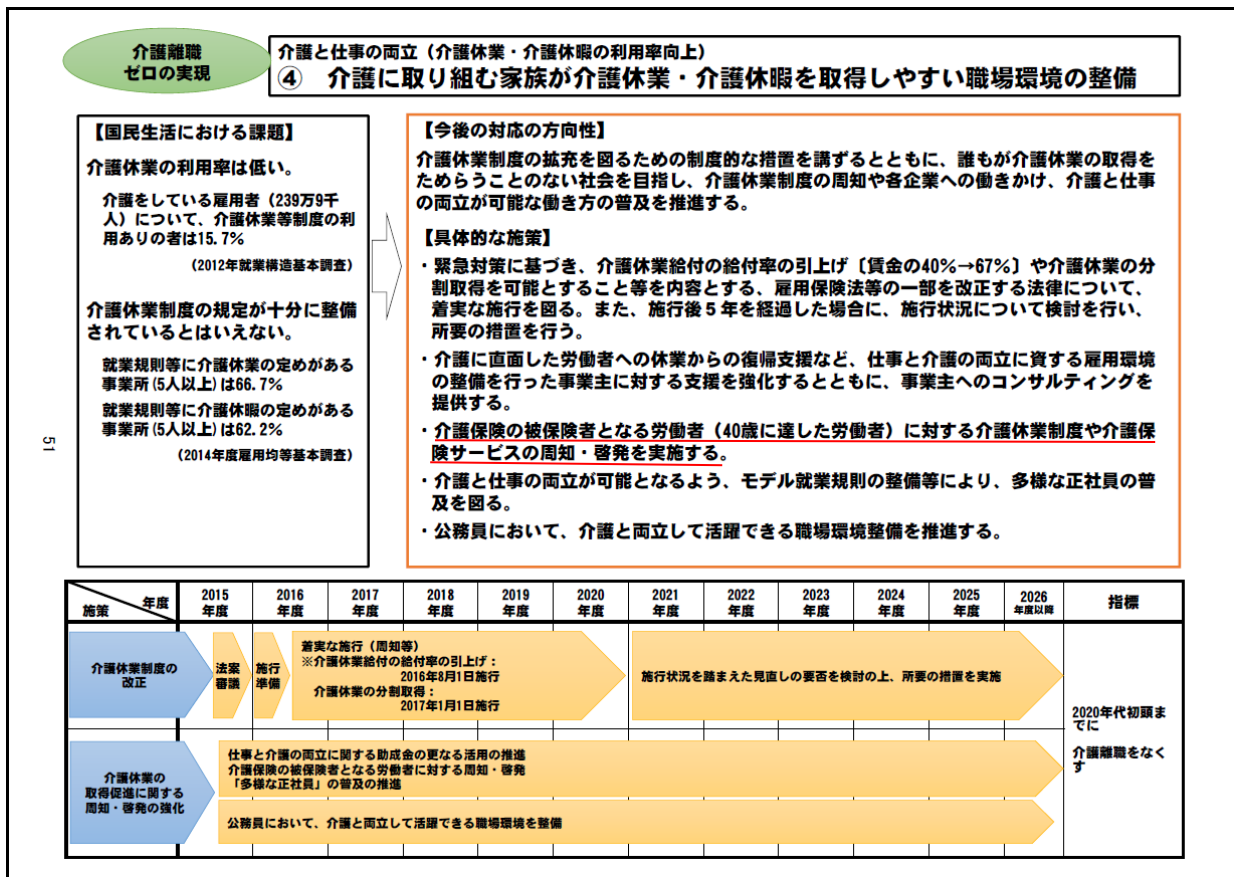
図表 3-(3)-7

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）



【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、本省が作成した。

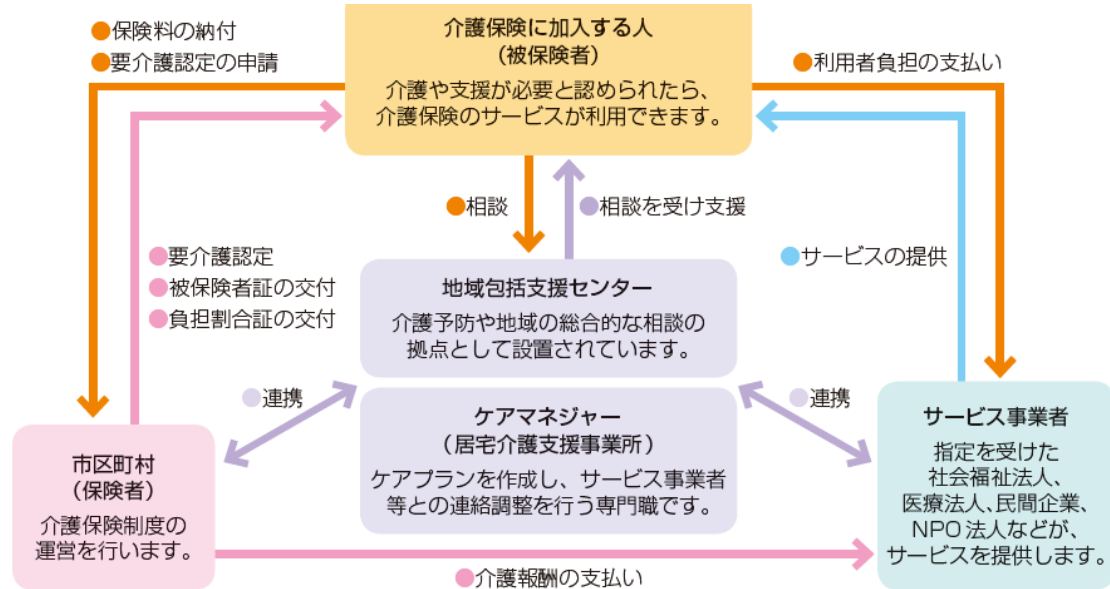
図表 3- (3) -4 仕事と介護 両立のポイントーあなたが介護離職しないためにー（平成 28 年度 仕事と介護の両立支援事業）

	<p>【はじめに（抜粋）】</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>ポイント 1： 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>ポイント 2： 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>ポイント 3： ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」</p> <p>ポイント 4： 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>ポイント 5： 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>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</p> <p>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</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"> 訪問介護（ホームヘルプサービス） 訪問入浴介護
	自宅でリハビリや看護を受けたい	<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導
	24時間対応してほしい	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護※等
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"> 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）
	短期間施設に泊まりたい	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護（福祉系ショートステイ） 短期入所療養介護（医療系ショートステイ）
	通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護※等
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"> 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（認知症高齢者グループホーム）※等
	リハビリを中心に受けたい	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設※
	医療を中心に受けたい	<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設※
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"> 福祉用具貸与 福祉用具購入費の支給
	自宅を改修したい	<ul style="list-style-type: none"> 住宅改修費の支給等

※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。

4 介護人材の確保

(1) 介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進

勸告	説明図表番号
<p>(国における介護人材の確保に向けた目標)</p> <p>厚生労働省は、平成 37 年（2025 年）に向けた介護人材の需給推計を行うため、各都道府県にワークシートを配布し、各都道府県がワークシートにより算出した管内の推計値（概数）を基に全国の推計を行い、その結果を「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」として 27 年 6 月に公表している。それによると、平成 37 年度（2025 年度）における全国の介護人材の需要見込みは 253.0 万人となっており、27 年度以降に取り組む新たな施策の効果を見込まない場合の供給見込み 215.2 万人に対し 37.7 万人の不足（需給ギャップ）が発生するとされている。</p> <p>このため、「ニッポン一億総活躍プラン」では、2020 年代初頭までに新たに 25 万人の介護人材の確保に総合的に取り組むこととされている。</p> <p>(厚生労働省による介護職員数の把握)</p> <p>厚生労働省は、全国の介護保険サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護保険サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的として、毎年度、「介護サービス施設・事業所調査」を実施している。</p> <p>この調査は、介護保険制度における全国の介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設を対象とし、これらの施設・事業所の全数を調査客体（注 1）として実施されている。調査事項の一つとして、調査客体の施設・事業所の介護職員数が把握されており、調査結果は厚生労働省のホームページで公表され、その中で、都道府県別や介護保険サービスの類型別の介護職員数が明らかにされている。</p> <p>（注）1 （介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導並びに医療施設がみなしで行っている（介護予防）訪問看護及び（介護予防）通所リハビリテーションを除く。</p>	<p>図表 4-(1)-1</p> <p>図表 4-(1)-2</p>
<p>(都道府県による介護人材の確保に係る目標の設定及びその達成状況の評価)</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画においては、ケアマネジャーその他の介護保険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について定めるよう努めるものとされている（介護保険法第 118 条第 3 項第 3 号）。</p> <p>また、都道府県計画においては、その記載事項として、医療介護総合確保区域ごとの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、当</p>	<p>図表 4-(1)-3</p> <p>図表 4-(1)-4</p>

<p>該目標を達成するために必要な事業に関する事項等について定めるものとされており、当該事業の一つとして「介護従事者の確保に関する事業」が定められている（医療介護総合確保促進法第4条第2項第2号ホ）。</p> <p>これらの計画における介護人材の確保に係る目標に関し、都道府県介護保険事業支援計画（計画期間3年）については、第6期の基本指針（注2）において、介護人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項を定める場合には、具体的な目標（可能な限り定量的な目標値、時期）を掲げることとされているほか、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画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とされている。また、都道府県計画（原則として計画期間1年）については、総合確保方針において、①医療及び介護の総合的な確保に関する目標の設定に当たっては、都道府県介護保険事業支援計画等において設定した目標との整合性を図ること、②可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにすることとされているものの、介護人材の確保に関する記載事項に関しては特段の言及がない。</p> <p>（注）2 厚生労働省は、第7期（平成30年度から32年度まで）の基本指針について、第71回社会保障審議会介護保険部会（平成29年2月27日開催）で出された意見を踏まえ、市町村介護保険事業計画の任意記載事項として、各年度における介護保険サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策について定めるに当たり、第7期に必要となる介護保険サービスの種類ごとの量の見込み等を基に当該サービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要である旨を新たな基本指針に盛り込むこととしている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、調査対象20都道府県における介護人材の確保に関する取組状況について調査した結果、以下のとおり、介護現場では人材不足が明らかな中、介護人材をその需要見込みに沿って着実に確保できているのか危惧される状況がみられた。</p> <p>ア 介護現場の状況</p> <p>調査対象20都道府県について、平成27年度における「介護サービスの職業」の有効求人倍率をみると、最も低いもので1.50倍（鳥取県）、最も高いものは5.35倍（東京都）となっており、また、公益財団法人介護労働安定センターの「平成28年度介護労働実態調査」の結果においても、介護保険サービスに従事する従業員について、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の割合は、最も低いもので52.0%（青森県）、最も高いものでは69.3%（広島県）と、介護人材が不足している状況となっている。</p> <p>また、こうした介護人材不足の状況から、今回、調査対象とした都道府県や市町村等の中には、事業が開始できない事業所や休止・廃止した事業所、一部のサービス等が提供できない事業所など、介護保険サービスの提</p>	<p>図表 4-(1)-5</p> <p>図表 4-(1)-6</p> <p>図表 4-(1)-7</p> <p>図表 4-(1)-8</p> <p>図表 4-(1)-9</p>
--	---

供に支障が生じている事例を具体的に把握しているとするものがみられた。

イ 都道府県における介護人材の確保の目標設定及び確保数の把握

(7) 都道府県における介護人材の確保の目標設定

今回、調査対象20都道府県における第6期都道府県介護保険事業支援計画及び平成27年度基金事業計画における介護人材の確保に係る目標数の設定状況について調査した結果、都道府県介護保険事業支援計画においては、介護人材の確保に係る目標数は任意記載事項であるが、いずれの都道府県においても、厚生労働省の配布した介護人材の需要見込み量等を推計するためのワークシートを利用して算出した定量的な目標値と時期が記載されている。

他方、記載内容についてみると、18都道府県においては、第6期の計画期間の最終年度に当たる平成29年度の目標数を記載し、2都道府県では、29年度の目標数ではなく、37年度（2025年度）の目標数のみを記載していた。平成29年度の目標数を記載していた18都道府県のうち2都道府県では、29年度の目標数とともに、計画期間内の各年度の目標数を記載しており、うち1都道府県では27年度の達成状況を点検していた。この1都道府県においては、平成27年度の目標値に対する達成率を算出した上で、介護職員の不足が顕著であるため、効果的な人材確保の取組が必要とされているとの評価を行い、介護人材の確保に向けた課題と対応方針を整理している（残りの1都道府県では平成27年度の介護職員数の実績値が不明であるとし、達成状況は点検していない。）。

また、基金事業計画については、国から介護人材の確保に係る目標数の記載の取扱いについて明確に示されたものがないことから、5都道府県については、平成29年度までの目標数を案分し、毎年度の進捗管理に必要な単年度目標数（平成27年度目標）を記載していたが、4都道府県では、介護人材の確保に係る目標数自体を記載しておらず、また、11都道府県では、平成27年度の計画でありながら、平成29年度の目標数のみ（8都道府県）又は37年度の目標数のみ（3都道府県）の記載となっていた。

これら基金事業計画において、介護人材の確保に関する目標数を記載している16都道府県における事後評価の実施状況をみると、単年度目標数（平成27年度目標）を記載していた5都道府県では、当該目標値に対する実績値の評価を記載しておらず、他方、平成29年度の目標数のみを記載していた8都道府県のうち、2都道府県では当該目標値に対する実績値の評価を記載していた。

(イ) 都道府県における介護人材の確保状況の把握

今回、調査対象20都道府県における平成27年度の介護職員数の把握状況について調査した結果、厚生労働省が毎年インターネット上で公表し

図表 4-(1)-10

図表 4-(1)-11

ている「介護サービス施設・事業所調査」結果をそのまま使用しているものが3都道府県あったが、残りの17都道府県においては、「介護サービス施設・事業所調査」の結果における各都道府県別、介護保険サービスの類型別の介護職員数は回収率による補正をかけた確定値ではないため、各年度の正確な介護職員数を確認できないとして同調査の結果を使用していない。

このため、都道府県では、次のように、介護人材の確保状況を的確に把握できていないおそれがあり、調査対象都道府県からは、厚生労働省に対して「介護サービス施設・事業所調査」の結果の補正後の介護職員数について情報提供を求める意見が複数あった。

① 介護職員数の把握状況

- i) 介護職員数を把握できていない。<5都道府県>
- ii) 厚生労働省が公表している調査結果を単純集計している。<3都道府県>
- iii) 厚生労働省が公表している調査結果に過去の回収率を参考に独自に補正をかけるなどして推計している。<9都道府県>
- iv) 独自に実態調査を実施するなどして把握している。<3都道府県>

図表 4-(1)-12

② 都道府県の把握数と厚生労働省の把握数との差

上記①のうち ii)、iii) 及び iv) の都道府県が把握する介護職員数は、当省が厚生労働省に提出を求めた「介護サービス施設・事業所調査」の結果の補正後の介護職員数との間に、次のとおり、小さいもので約150人、大きいもので約1万5,000人の差がある状況となっており、中には、都道府県が管内で確保していると認識している介護職員数の方が、厚生労働省による調査の補正後の介護職員数よりも、過大となっている都道府県もみられた。

図表 4-(1)-13

i) 国の補正後の数より多い数で把握するもの<8 都道府県>

(把握する介護職員数の差)

- 1 万人以上 <2 都道府県>
- 5,000 人以上 1 万人未満 <1 都道府県>
- 1,000 人以上 5,000 人未満 <1 都道府県>
- 1,000 人未満 <4 都道府県>

ii) 国の補正後の数より少ない数で把握するもの<7 都道府県>

(把握する介護職員数の差)

- 1 万人以上 <1 都道府県>
- 5,000 人以上 1 万人未満 <1 都道府県>
- 1,000 人以上 5,000 人未満 <3 都道府県>
- 1,000 人未満 <2 都道府県>

【所見】

したがって、厚生労働省は、介護人材を着実に確保する観点から、都道府県において人材確保に向けた取組の進捗管理が的確に行われるよう、次の措置を講ずる必要がある。

① 介護保険事業支援計画については、都道府県における各年度の介護人材の確保に係る定量的な目標の設定や当該目標の達成状況の点検・評価の実施状況を把握し、効果的な目標設定や点検・評価の方法について都道府県に情報提供すること。

また、介護保険事業支援計画において定められた介護人材の確保に係る目標の達成状況を毎年度点検し、未達成の場合はその原因等の分析の徹底を図るよう都道府県に助言すること。

② 基金事業計画については、都道府県における各年度の介護人材の確保に係る定量的な目標の設定や当該目標の達成状況の点検・評価の実施状況を把握し、効果的な目標設定や点検・評価の方法について都道府県に情報提供すること。

また、基金事業計画において定められた介護人材の確保に係る目標の達成状況を毎年度点検し、未達成の場合はその原因等の分析の徹底を図るよう都道府県に要請すること。

③ 厚生労働省が毎年度「介護サービス施設・事業所調査」により把握した補正後の都道府県別の介護職員数について、毎年度都道府県に提供すること。

図表 4- (1) - 1 2025 年に向けた介護人材に係る需要推計

都道府県	2013年度 (平成25年度) の介護職員数	2017年度(平成29年度)			2020年度(平成32年度)			2025年度(平成37年度)			
		需要見込み (D1)	現状推移シナリオ による供給見込み (S1)	充足率 (S1/D1)	需要見込み (D2)	現状推移シナリオ による供給見込み (S2)	充足率 (S2/D2)	需要見込み (D3)	現状推移シナリオ による供給見込み (S3)	充足率 (S3/D3)	需給ギャップ (D3-S3)
1 北海道	81,117	93,773	93,057	99.2%	98,923	96,390	97.4%	109,903	97,580	88.8%	12,323
2 青森県	22,090	28,120	25,991	92.4%	29,943	28,144	94.0%	32,218	30,811	95.6%	1,407
3 岩手県	19,069	26,711	23,130	86.6%	28,383	24,287	85.6%	29,775	24,851	83.5%	4,924
4 宮城県	28,041	34,879	29,447	84.4%	39,538	30,385	76.9%	45,532	31,396	69.0%	14,136
5 秋田県	19,621	23,566	22,227	94.3%	25,103	23,062	91.9%	26,018	23,275	89.5%	2,743
6 山形県	17,688	20,662	18,716	90.6%	21,779	19,106	87.7%	22,489	19,128	85.1%	3,361
7 福島県	25,654	34,061	28,867	84.8%	36,603	30,374	83.0%	38,306	32,149	83.9%	6,157
8 茨城県	33,060	40,830	36,541	89.5%	45,130	38,499	85.3%	50,807	40,673	80.1%	10,134
9 栃木県	21,317	25,799	23,109	89.6%	28,082	23,922	85.2%	31,293	24,428	78.1%	6,865
10 群馬県	28,518	36,372	30,602	84.1%	39,354	31,583	80.3%	43,806	32,205	73.5%	11,601
11 埼玉県	70,723	90,118	82,570	91.6%	101,829	88,130	86.5%	121,352	93,882	77.4%	27,470
12 千葉県	67,600	84,052	81,696	97.2%	96,592	87,420	90.5%	115,272	92,517	80.3%	22,755
13 東京都	154,609	195,780	181,410	92.7%	216,633	194,439	89.8%	243,701	207,950	85.3%	35,751
14 神奈川県	116,591	137,664	138,848	100.9%	153,815	148,410	96.5%	182,643	157,942	86.5%	24,701
15 新潟県	35,509	42,885	41,740	97.3%	45,970	43,617	94.9%	49,317	44,622	90.5%	4,695
16 富山県	15,296	18,635	16,041	86.1%	20,192	16,752	83.0%	21,721	17,810	82.0%	3,911
17 石川県	16,251	19,026	18,243	95.9%	20,183	18,969	94.0%	22,158	19,543	88.2%	2,615
18 福井県	11,774	11,274	10,200	90.5%	11,849	10,524	88.8%	12,458	10,686	85.8%	1,772
19 山梨県	10,737	13,244	12,277	92.7%	14,217	12,910	90.8%	15,364	13,647	88.8%	1,717
20 長野県	31,827	39,808	35,406	88.9%	42,818	36,869	86.1%	46,339	37,948	81.9%	8,391
21 岐阜県	27,140	32,563	30,133	92.5%	35,675	31,481	88.2%	39,559	32,441	82.0%	7,118
22 静岡県	45,419	53,195	50,448	94.8%	57,141	53,344	93.4%	65,077	56,575	86.9%	8,502
23 愛知県	81,136	101,763	92,301	90.7%	113,040	98,817	87.4%	131,852	107,461	81.5%	24,391
24 三重県	25,312	30,943	29,695	96.0%	33,633	31,477	93.6%	36,573	32,969	90.1%	3,604
25 滋賀県	16,034	19,968	18,853	94.4%	22,079	20,009	90.6%	24,674	21,202	85.9%	3,472
26 京都府	33,146	43,310	38,922	89.9%	46,329	41,863	90.4%	51,940	45,129	86.9%	6,811
27 大阪府	136,355	168,755	165,564	98.1%	190,623	176,305	92.5%	219,190	185,324	84.5%	33,866
28 兵庫県	77,495	94,448	85,782	90.8%	103,761	90,171	86.9%	117,817	95,314	80.9%	22,503
29 奈良県	19,982	25,278	22,700	89.8%	27,264	24,233	88.9%	31,019	26,521	85.5%	4,498
30 和歌山県	19,552	22,865	20,573	90.0%	23,451	20,967	89.4%	25,162	20,975	83.4%	4,187
31 鳥取県	9,895	10,586	10,168	96.1%	11,028	10,400	94.3%	11,541	10,634	92.1%	907
32 島根県	14,018	16,203	15,652	96.6%	16,493	16,276	98.7%	17,110	16,784	98.1%	326
33 岡山県	30,069	35,315	32,226	91.3%	36,560	33,160	90.7%	39,490	33,789	85.6%	5,701
34 広島県	43,162	50,331	47,650	94.7%	52,377	49,688	94.9%	58,970	52,021	88.2%	6,949
35 山口県	23,388	29,512	27,276	92.4%	31,010	28,554	92.1%	33,191	29,411	88.6%	3,780
36 徳島県	12,970	14,581	14,336	98.3%	14,809	14,365	97.0%	15,538	14,256	91.7%	1,282
37 香川県	14,009	17,110	15,891	92.9%	17,931	16,369	91.3%	18,940	16,593	87.6%	2,347
38 愛媛県	26,095	31,499	29,628	94.1%	33,193	31,000	93.4%	35,808	32,170	89.8%	3,638
39 高知県	12,779	14,828	14,236	96.0%	15,312	14,663	95.8%	15,644	14,743	94.2%	901
40 福岡県	70,253	80,021	79,455	99.3%	84,011	82,419	98.1%	94,314	84,257	89.3%	10,057
41 佐賀県	13,204	14,255	13,868	97.3%	14,326	14,129	98.6%	15,037	14,432	96.0%	605
42 長崎県	24,871	28,277	28,002	99.0%	28,539	28,744	100.7%	30,382	28,815	94.8%	1,567
43 熊本県	27,244	31,634	31,531	99.7%	32,958	32,836	99.6%	34,954	33,420	95.6%	1,534
44 大分県	20,022	21,231	21,255	100.1%	22,214	21,878	98.5%	23,401	22,186	94.8%	1,215
45 宮崎県	18,606	21,633	19,998	92.4%	23,041	20,457	88.8%	24,852	20,528	82.6%	4,324
46 鹿児島県	28,247	32,455	30,782	94.8%	33,481	32,140	96.0%	35,197	33,690	95.7%	1,507
47 沖縄県	15,246	18,482	16,584	89.7%	19,639	17,117	87.2%	22,039	17,696	80.3%	4,343
合計	1,707,743	2,078,300	1,953,627	94.0%	2,256,854	2,056,654	91.1%	2,529,743	2,152,379	85.1%	377,364

(資料出所) 2013(平成25)年度の数値:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから厚生労働省(社会・援護局)にて補正)
2017(平成29)年度以降の数値は都道府県が行った推計による

注1) 2013(平成25)年度の数値は国及び各都道府県の値ごとに回収率を踏まえた補正を行っているため、合計の値が一致しない

注2) 需要見込み、供給見込みの値は、いずれも通所リハビリテーションの職員数を含まない(「医療・介護に係る長期推計」(平成24年3月)と同様の整理)

注3) 需要見込みの値は、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

注4) 供給見込みの値は、現状推移シナリオ(近年の入職、離職の動向に将来の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 4－(1)－2 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）

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。

(2) ～ (4) (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (1) -3 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抜粋）

<p>(都道府県介護保険事業支援計画)</p> <p>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。</p> <p>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、介護保険施設の種別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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>二 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>五 第百十五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</p> <p>4～8（略）</p>

(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (1) -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（平成元年法律第 64 号）（抜粋）

<p>(都道府県計画)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
--

<p>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。)</p> <p>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。)</p> <p>ニ 医療従事者の確保に関する事業</p> <p><u>ホ 介護従事者の確保に関する事業</u></p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>3～5 (略)</p>

(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (1) -5 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)

<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p> <p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 その他</p> <p>(一)～(二) (略)</p> <p><u>(三) 達成状況の点検及び評価</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>二～三 (略)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1～6 (略)</p>

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 (略)

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一(5を除く。)に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。

1～2 (略)

3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項

地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に介護人材の量的な確保については、第三の一の2の(一)において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、福祉人材確保指針による取組を参考としつつ、新規参入の促進や潜在的な人材の復職・再就職支援、離職防止・定着の促進等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。

① 具体的な目標(可能な限り定量的な目標値、時期)を掲げること。

② 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置するなどし、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。

③ 都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター(ナースセンター)事業等も含め、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養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。

さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

また、介護支援専門員については、その資質向上に向け、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。

在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。

訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。

また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や退院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。

4～7 (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表 4－(1)－6 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（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。28 年 12 月 26 日一部改正）(抜粋)

第3 都道府県計画及び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

一 (略)

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。

2 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

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村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いて、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、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いて設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三～五（略）

(注) 下線は当省が付した。

図表 4-(1)-7 調査対象とした 20 都道府県における平成 25~27 年度の介護サービスの職業における有効求人倍率

	平成25年度			26年度			27年度		
	有効求人人数	有効求職者数	有効求人倍率	有効求人人数	有効求職者数	有効求人倍率	有効求人人数	有効求職者数	有効求人倍率
全国計 (全職業計)	23,078,017	26,510,936	0.87	24,394,366	24,451,058	1.00	25,616,303	23,135,503	1.11
全国計 (介護サービスの職業)	1,824,748	951,944	1.92	2,101,901	914,969	2.30	2,265,563	842,866	2.69
北海道	80,509	59,089	1.36	92,553	55,209	1.68	98,366	51,136	1.92
青森県	21,543	16,235	1.33	25,259	16,164	1.56	26,186	15,029	1.74
宮城県	40,177	18,209	2.21	45,043	17,484	2.58	47,345	16,076	2.95
秋田県	13,685	14,604	0.94	16,116	12,837	1.26	17,879	11,629	1.54
茨城県	33,739	18,834	1.79	45,047	18,030	2.50	47,562	15,818	3.01
千葉県	59,064	28,518	2.07	72,879	26,606	2.74	79,976	24,782	3.23
東京都	207,476	60,147	3.45	245,268	57,757	4.25	278,998	52,104	5.35
新潟県	30,819	20,813	1.48	35,643	18,741	1.90	35,285	16,615	2.12
石川県	19,854	8,301	2.39	21,348	8,690	2.46	20,360	7,428	2.74
福井県	10,573	5,877	1.80	10,214	5,080	2.01	11,307	4,693	2.41
岐阜県	35,294	12,600	2.80	42,901	11,917	3.60	44,887	10,868	4.13
愛知県	117,871	33,991	3.47	127,619	33,429	3.82	132,841	31,856	4.17
大阪府	159,642	77,625	2.06	189,693	72,046	2.63	216,126	67,288	3.21
和歌山県	18,581	10,025	1.85	18,356	9,770	1.88	18,153	8,823	2.06
鳥取県	7,963	7,581	1.05	8,932	7,750	1.15	9,553	6,362	1.50
岡山県	39,664	18,787	2.11	43,363	18,700	2.32	42,592	17,070	2.50
広島県	44,651	25,503	1.75	51,513	23,837	2.16	52,793	21,174	2.49
香川県	20,786	8,483	2.45	23,403	8,974	2.61	21,951	8,106	2.71
愛媛県	25,679	13,328	1.93	28,737	13,105	2.19	30,286	12,204	2.48
福岡県	73,412	48,937	1.50	85,532	48,022	1.78	91,874	44,359	2.07

(注) 厚生労働省の資料を基に、当省が作成した。

図表 4-(1)-8 介護サービス事業者における従業員の過不足感 (単位：事業所、%)

	事業所数						不足感 (①+②+③)
		①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	
北海道	333	7.8	21.9	30.0	39.9	0.3	59.7
青森県	123	4.1	27.6	20.3	48.0	-	52.0
宮城県	121	9.9	30.6	22.3	36.4	0.8	62.8
秋田県	88	6.8	23.9	22.7	46.6	-	53.4
茨城県	78	9.0	25.6	26.9	38.5	-	61.5
千葉県	196	9.7	19.4	27.0	43.4	0.5	56.1
東京都	459	11.1	26.8	29.8	31.4	0.9	67.7
新潟県	149	8.1	28.9	32.2	29.5	1.3	69.2
石川県	65	7.7	18.5	26.2	47.7	-	52.4
福井県	55	-	18.2	41.8	40.0	-	60.0
岐阜県	106	5.7	24.5	29.2	40.6	-	59.4
愛知県	334	10.8	20.4	29.3	39.5	-	60.5
大阪府	571	12.6	24.3	31.2	31.5	0.4	68.1
和歌山県	71	9.9	18.3	25.4	46.5	-	53.6
鳥取県	28	-	21.4	32.1	46.4	-	53.5
岡山県	110	11.8	20.9	20.9	46.4	-	53.6
広島県	186	5.4	26.3	37.6	29.6	1.1	69.3
香川県	61	9.8	24.6	34.4	31.1	-	68.8
愛媛県	108	7.4	25.9	29.6	37.0	-	62.9
福岡県	345	7.2	20.6	31.0	40.3	0.9	58.8

(注) 公益財団法人介護労働安定センター各支部の都道府県別の「平成 28 年度介護労働実態調査の結果」を基に、当省が作成した。

図表 4- (1) -9 調査対象とした都道府県・市町村等が把握している介護人材不足により介護サービスの提供に支障が生じている状況

(人材不足により、事業を休止・廃止している例)

- ・ 年間約20事業所が事業を廃止又は休止しており、そのほとんどが少人数の事業所で、高齢のため退職したヘルパーの後任が補充できないなど介護人材の不足が原因となっている。
- ・ 平成28年3月及び29年1月にヘルパーの退職による人員不足（常勤換算2.5人を確保できないなど）のために2事業者が訪問介護を休止している。

(人材不足により、事業を一部縮小するなどしてサービスを提供している例)

- ・ 特別養護老人ホームにおいて、短期入所生活介護を併設し、平成27年4月1日に開所したが、介護職員の離職が発生し、夜勤ができる介護職員が確保できなくなったことから、当省の調査時点（平成29年2月）においても、ショートステイの利用者を受け入れていない。
- ・ 軽費老人ホームにおいて、介護職員が不足しているため、定員が50床分あるにもかかわらず、40床しか提供できておらず、当省の調査時点（平成29年2月）においても人員不足が解消されていない上、解消するめども立っていない。
- ・ 特別養護老人ホームにおいて、定員80床分に対して、介護人材の不足により、65人しか受け入れることができず、平成28年4月1日現在で15床分の空きが生じていた。
- ・ 特別養護老人ホームにおいて、介護人材の不足により、平成28年4月から、提供する介護サービスのうち、ショートステイの受入れ（20人）及び認知症対応型通所介護の受入れを休止している。
- ・ 平成27年度に国庫負担により特別養護老人ホーム及びケアハウスを新設したが、介護人材を確保できず、平成28年4月1日の時点で、特別養護老人ホームは定員29名を20人に縮小して部分開所せざるを得ず、ケアハウスは開所できなかった。当省の調査時点（平成29年2月）においても、その状態が解消されていない。
- ・ 特別養護老人ホームにおいて、介護人材不足により1ユニット（10人分）が休止状態となっており、待機者が発生している。

(注) 当省の調査結果による。

図表 4－(1)－10 都道府県介護保険事業支援計画における介護人材の確保に関する目標の記載状況

目標の記載状況	都道府県数	うち、 計画期間内の各年度の 目標数を記載	
		うち、27年度 の達成状況を 点検	
平成 29 年度の目標数を記載しているもの	18	2	1
平成 37 年度の目標数のみを記載しているもの	2	—	—

(注) 当省の調査結果による。

図表 4－(1)－11 都道府県計画における介護人材の確保に関する目標の記載状況

目標の記載状況	都道府県数	うち、事後評価にお いて目標値に対する 実績値の評価を記載 しているもの	
数値目標を記載していないもの	4		—
平成 27 年度の目標数を記載しているもの	5		0
平成 29 年度の目標数のみを記載しているもの	8		2
平成 37 年度の目標数のみを記載しているもの	3		0

(注) 当省の調査結果による。

図表 4－(1)－12 都道府県における介護職員数の把握方法

介護職員数の把握方法	都道府県数
介護職員数を把握できていない	5
厚生労働省が公表している介護サービス施設・事業所調査結果を単純集計	3
厚生労働省が公表している介護サービス施設・事業所調査に過去の回収率を参考に独自に補正をかけるなどして推計	9
独自に実態調査を実施するなどして把握	3

(注) 当省の調査結果による。

図表 4- (1) -13 都道府県における介護職員数の把握状況

		都道府県数	厚労省と都道府県の把握人数との差 (人)
把握していない都道府県		5	—
国の補正後の数より多い数で把握している都道府県	1 万人以上	2	14,775
			12,264
	5,000 人以上 1 万人未満	1	6,545
	1,000 人以上 5,000 人未満	1	1,851
	1,000 人未満	4	789
			525
463			
357			
国の補正後の数より少ない数で把握している都道府県	1 万人以上	1	-10,257
	5,000 人以上 1 万人未満	1	-5,434
	1,000 人以上 5,000 人未満	3	-3,273
			-2,019
			-1,388
	1,000 人未満	2	-665
			-141

(注) 当省の調査結果による。

(2) 介護人材の確保に向けた各種事業の効果的な実施

勸告	説明図表番号
<p>(国による介護人材の育成・確保に関する事業の実施)</p> <p>厚生労働省は、介護人材の育成・確保の観点から、介護人材の新規参入促進、離職防止・定着促進、潜在介護人材(注1)の呼び戻し等に係る各種事業を実施している。その主なものは、以下のとおりである。</p> <p>(注)1 子育て等のために離職した介護職員を指す。</p> <p>ア 地域医療介護総合確保基金による介護従事者の確保に関する事業</p> <p>医療介護総合確保促進法第4条第2項第2号ホの「介護従事者の確保に関する事業」は、地域医療介護総合確保基金の対象事業の一つであり、平成27年度から、都道府県において、地域の実情に応じて、多様な介護人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善を図るために実施されている。同事業に充てられる同基金の規模は、平成27年度で約90億円(うち国費約60億円)(注2)となっている。</p> <p>「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」(「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営について」(平成26年9月12日付け医政発0912第5号・老発0912第1号・保発0912第2号厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知)の別紙。27年5月13日一部改正)において、介護従事者の確保に関する事業の対象となる18種類の事業が示されており、このうち介護人材の量的拡大を目的としたものは、①地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業、②若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業、③介護未経験者に対する研修支援事業、④多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業、⑤潜在介護福祉士の再就業促進事業などがある。</p> <p>また、地域医療介護総合確保基金の対象事業については、総合確保方針において、都道府県は各年度にその実施状況を把握し、点検するとともに、事後評価を実施し、その結果を国に提出し、また、公表するよう努めるものとされている。</p> <p>(注)2 地域医療介護総合確保基金のうちの介護分全体の規模は、平成27年度当初予算で約724億円(うち国費約483億円)、27年度補正予算で約1,561億円(うち国費約1,040億円)、28年度当初予算で約724億円(うち国費約483億円)となっている。</p> <p>イ 介護福祉士修学資金等貸付制度(介護福祉士修学資金貸付事業、再就職準備金貸付事業)</p> <p>介護福祉士を目指す学生に対する支援や離職した介護人材の介護職への再就職支援を行うための国庫補助事業として、平成5年度から実施されている「介護福祉士修学資金貸付事業」や27年度から実施されている「再就</p>	<p>図表4-(2)-1</p> <p>図表4-(2)-2</p> <p>図表4-(2)-3</p>

職準備金貸付事業」があり、いずれも介護人材の量的拡大に結びつくものとなっている。両事業を含む介護福祉士修学資金等貸付制度全体の国庫補助額は、平成 20 年度第 2 次補正予算で約 320 億円（国庫補助率 10 分の 10）、24 年度予備費で約 81 億円（同 4 分の 3）、27 年度補正予算で約 261 億円（同 10 分の 9）、28 年度第 2 次補正予算で約 10 億円（同 10 分の 9）となっており、国庫補助が貸付財源の大半を占めている。

(7) 介護福祉士修学資金貸付事業

介護福祉士修学資金貸付事業は、介護福祉士を目指す者に対し、都道府県から介護福祉士養成施設等への修学資金の貸付けを行うものである。介護福祉士養成施設等の在学期間中に月額 5 万円（別途入学・卒業時に 20 万円以内で準備金の貸付けを受けることも可能）を限度に無利子で貸付けを受けられる上、貸付けを受けた者が介護福祉士養成施設等を卒業後に当該都道府県内で継続して 5 年間介護の業務に従事した場合には、貸付金の全額の返還が免除される（介護の業務に従事した期間が 5 年未満の場合は、その期間に応じて貸付金の一部が免除され、出産等により介護の業務に従事することが困難な期間は、貸付金の返還が猶予される。）。また、都道府県によっては、貸付枠（貸付可能人数）の設定を行っているところがある。

図表 4-(2)-4

(4) 再就職準備金貸付事業

再就職準備金貸付事業は、離職した介護人材のうち一定の要件を満たす者に対し、都道府県から介護職員として再就職する際に必要となる準備金の貸付けを行うものである。具体的には、①介護職員として 1 年以上就労した経験を有すること、②介護福祉士の資格を有すること又は介護職員初任者研修その他これと同等以上と都道府県が認める研修を修了していること、③原則として都道府県福祉人材センターに離職介護職員として氏名、住所等の届出又は登録を行っていることなどの要件を満たす再就職の内定者又は決定者は、再就職準備金として、①子供の預け先を探す際の活動費、②介護に係る軽微な情報収集や学び直し代（講演会、書籍等）、③通勤用の自転車・バイクの購入費などに充てるための資金の貸付けを受けられる。この貸付けは、一回を限度として 20 万円を上限に無利子で貸付けを受けられる上、貸付けを受けた者が当該都道府県内で介護職員として 2 年間継続して従事した場合には、貸付金の全額の返還が免除される。また、都道府県によっては、貸付枠（貸付可能人数）の設定を行っているところがある。

図表 4-(2)-5

(介護従事者に対する働き方実態調査の実施の必要性)

厚生労働省が開催した「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等

図表 4-(2)-6

の働き方ビジョン検討会」で平成29年4月6日に取りまとめられた報告書においては、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（厚生労働省が日本で働く医師を対象に10万人規模で実施したアンケート調査）の結果を踏まえ、医師、看護師等の新たな働き方のビジョンの方向性と具体的方策について提言するものであるが、医療と密接に関連する介護の分野についても言及されている。介護においても、今後高齢化により介護ニーズが高まる中で、一層の労働力確保、職場定着、働き方改革等が課題であることから、この医師に対する働き方実態調査と同様の調査を介護従事者に対し実施して、地域、年齢、職種等ごとの働き方や採用・離職の状況・理由等について把握し、あるべきビジョンの策定や具体的対策の検討に活用していくべきであるとされている。

なお、これを受けて、厚生労働省では、平成29年度に介護業界全体での働き方の実態及び意向を把握するための「介護人材の働き方の実態及び働き方の意向等に関する調査研究事業」を実施しており、当該調査研究の結果については、今後の介護人材確保施策の検討等に活用することを想定している。

【調査結果】

今回、調査対象20都道府県における介護人材の確保に関する取組状況について調査した結果、以下のとおり、介護人材の確保のための各種事業の効果が適切に把握できていないものや十分な効果が得られているとは言えない状況がみられた。

ア 都道府県における介護人材の確保に向けた取組

(7) 基金事業計画に基づく各種事業の効果の把握

調査対象20都道府県が、介護人材の確保のため、平成27年度の基金事業計画に基づき実施する新規参入促進及び潜在介護人材の呼び戻しのための事業について、その目標値に使用する指標の設定状況を調査した結果、次のとおり、各事業について、介護分野への進学・就業者数のアウトカム指標を目標値として定め、事後評価において、その事業でどれだけ介護人材を確保できたかを分析している例もみられたが、一方で、目標値に使用する指標が適切に設定されていないため、基金事業計画に基づく事業により介護現場で介護に従事する者がどれだけ確保できたのか等を把握するものとなっていないものがみられた。

① 介護の仕事の理解促進のためのセミナー等の開催

アウトプット指標（セミナー開催回数、参加人数等）のみを目標値とし、事後評価をしているものが16都道府県ある。

一方、介護分野への進学・就業者数のアウトカム指標を目標値として設定し、事後評価において、セミナー等の受講者等のうち、介護分野に進学・就業した人数や、介護福祉士養成施設に入学した割合等を

図表 4-(2)-7

把握し、介護人材の量的拡大の効果について評価しているものが2都道府県ある。

② 介護の職場体験

アウトプット指標（職場体験の開催回数、体験人数等）のみを目標値とし、事後評価をしているものが16都道府県ある。

一方、介護分野への進学・就業者数のアウトカム指標を目標値として設定し、事後評価において、職場体験者のうち、介護職として就職するに至った人数や、アンケートを実施することにより将来介護分野で就業したいと思うに至った割合等を把握し、介護人材の量的拡大の効果について評価しているものが2都道府県ある。

③ 介護人材のマッチング

アウトプット指標（就職面談会の開催回数、参加者等）のみを目標値とし、事後評価をしているものが9都道府県ある。

一方、介護分野への就業者数のアウトカム指標を目標値として設定し、事後評価において、マッチングにより就業に至った人数や、人材センターを介して就職決定に至った人数を把握し、介護人材の量的拡大の効果について評価しているものが10都道府県ある。

④ 潜在介護職員の再就職促進

アウトプット指標（研修会の開催回数、人材センターへの登録者数等）のみを目標値とし、事後評価をしているものが10都道府県ある。

一方、介護分野への就業者数のアウトカム指標を目標値として設定し、事後評価において、再就職に至った人数を把握し、介護人材の量的拡大の効果について評価しているものが5都道府県ある。

(4) 介護福祉士修学資金等貸付事業の効果

① 介護福祉士修学資金貸付事業

調査対象20都道府県において、介護福祉士修学資金貸付事業の実施状況を調査した結果、次のとおり、介護福祉士等の介護人材の確保に十分な事業効果を上げているとまでは言えない状況がみられた。

i) 貸付実績

貸付事業が開始された平成21年度から28年度までの8年間の各年度における貸付状況について、各年度の新規貸付枠を設定して貸付希望者を募集している16都道府県(注3)で見ると、次のとおり、都道府県によっては、当該貸付申請者が十分集まらず、未消化の貸付枠を多数抱えるとみられるものがあつた。

(注)3 貸付枠を設定していない2都道府県及び各年度の新規貸付枠が把握できない2都道府県を除く。

a) 貸付申請の状況

調査対象16都道府県においては、8年間毎年度、新規貸付申

図表 4-(2)-8

請者が新規貸付枠に満たないものが 5 都道府県 (31.3%) みられた。

また、新規貸付枠に対する新規貸付申請者数の割合について、8 年間の平均貸付申請率 (新規貸付枠を設定する各年度の新規貸付枠の合計値に対する、これに係る各年度の新規貸付申請者数の合計値の割合) でみると、16 都道府県全体では、75.6% (貸付申請者数総計 9,357 人 / 新規貸付枠総計 12,374 人) となっているが、都道府県別では、48.8% から 121.3% までと都道府県によって区々となっており、40% 台のものが 1 都道府県、50% 台のものが 2 都道府県、60% 台のものが 1 都道府県と低調なものもみられた。

b) 貸付決定の状況

さらに、新規貸付枠に対する新規貸付決定者数の割合について、8 年間の平均新規貸付枠消化率 (新規貸付枠を設定する各年度の当該貸付枠の合計値に対する、これに係る各年度の新規貸付決定者数の合計値の割合) でみると、16 都道府県全体では 74.4% (新規貸付決定者数総計 9,203 人 / 新規貸付枠総計 12,374 人) と、貸付申請の場合より更に低くなり、都道府県別でも、都道府県によって区々となっており、40% 台のものが 1 都道府県、50% 台のものが 3 都道府県と低調なものがみられた。

これら貸付実績が低調な都道府県においては、その原因について、養成校の入学者自体の減少、当該制度の周知不足等によるものとしている。

図表 4-(2)-9

ii) 貸付の返還免除実績

平成 21 年度に新規貸付枠 (当該年度分) を設定して貸付希望者を募集した 15 都道府県 (注 4) における 21 年度新規貸付枠 (1,578 人分) の 28 年度末時点の活用状況をみると (注 5)、次のとおり、都道府県によって区々となっており、当該貸付事業が、地域の介護現場に立つ介護福祉士の増加に十分な効果を上げているとは言えない状況がみられた。

図表 4-(2)-10

(注) 4 平成 21 年度の新規貸付枠を設定していない 4 都道府県及び全額返還免除者数を把握していない 1 都道府県を除く。

5 介護福祉士修学資金貸付制度は、介護福祉等養成施設に在学中に貸付けを受け、卒業後に 5 年間介護従事者として勤務した場合に貸付金の全額の返還が免除される制度であるため、在学期間を通常の 2 年間とした場合、介護従事者としての勤務期間 5 年を考慮すれば、平成 28 年度末時点での免除者は 21 年度及び 22 年度に新規に貸付けを受けた者が対象となる。ただし、5 年間の勤務期間については、出産等を行った場合は猶予期間が設けられていることも加味して、平成 21 年度に新規

貸付けを受けた貸与者における 28 年度末時点での貸付金の返還免除状況をみた。

a) 15 都道府県全体の状況

15 都道府県全体で、平成 21 年度の新規貸付の決定者 1,196 人の 28 年度末時点の返還免除等の状況をみると、育児休業等の事由で 5 年間の介護業務への従事を猶予されていることにより、返還免除が確定していない者（以下「返還等未確定者」という。）が 281 人、返還又は返還免除が確定している者（以下「返還等確定者」という。）が 915 人であった。この返還等確定者のうち、地域の介護現場に立った者は、全額返還免除者 677 人と一部返還者（注 6）68 人を合わせた 745 人（81.4%）であったが、地域の介護現場に立つ介護福祉士を増やすために平成 21 年度に用意した当該年度の新規貸付枠 1,578 人分に対しては、半数以下（47.2%）となっていた。

（注）6 卒業後における介護従事者としての勤務期間は原則 5 年であるが、5 年未満の場合は、返還免除額はその期間に応じて減額され、一部返還することになる。

b) 都道府県別の状況

都道府県別でみると、平成 28 年度末時点における返還等確定者数に占める全額返還免除者数の割合については、33.3%から 92.3%までと都道府県によって区々となっており、70%未満のものが 5 都道府県で、うち、30%台のものが 2 都道府県となっている。

また、平成 21 年度の新規貸付枠のうち、地域の介護現場に立つ介護福祉士を増やすことにつながった貸付枠（全額返還免除者数と一部返還者数とを合わせた数）の割合についても、6.7%から 80.0%までと都道府県によって区々となっており、50%未満のものが 8 都道府県で、うち、30%未満のものが 3 都道府県と、貸付事業の効果が十分に上がっているとは言いがたいものがみられた。

② 再就職準備金貸付事業

調査対象とした 20 都道府県における平成 28 年度の再就職準備金の貸付状況を調査した結果、10 都道府県において貸付実績がなく、残りの 10 都道府県においても貸付実績は 1 件から 15 件であった。

また、貸付枠を設定している 14 都道府県について、新規貸付枠（貸付可能人数）に対する貸付者数の割合をみると 0%から 10.8%までと低調であり、14 都道府県の合計では、新規貸付枠 4,034 人に対して新規貸付者は 100 人で、3,934 人の貸付枠（97.5%）が未消化となっていた。

図表 4-(2)-11

<p>このように、同事業において貸付者が少ないことについて、都道府県では、同事業の周知不足であること等の課題があり、その対応を求める意見・要望がみられた。</p> <p>【所見】</p> <p>したがって、厚生労働省は、介護人材を着実に確保する観点から、都道府県における人材確保に向けた取組について、必要な見直しが行われ、効果的な取組が進められるよう、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 基金事業計画に基づき実施している介護人材の確保に関する各事業については、目標値の指標を適切に設定し、その実施状況の把握、点検及び評価を徹底するとともに、その評価結果に基づき、事業内容の的確な見直しを行うよう、都道府県に要請すること。</p> <p>② 介護福祉士修学資金等貸付事業については、その利用が促進されるよう、介護の仕事に対する啓発、貸付制度の周知への一層の対応を図ること。</p>	<p>図表 4-(2)-12</p>
--	--------------------

図表 4- (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）

<p>(都道府県計画)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>一 <u>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</u></p> <p>二 <u>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</u></p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>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。）</p> <p>ニ <u>医療従事者の確保に関する事業</u></p> <p>ホ <u>介護従事者の確保に関する事業</u></p> <p>へ 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。）</p> <p>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</p> <p>3～5 （略）</p>

(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (2) -2 地域医療介護総合確保基金管理運営要領（「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年 9 月 12 日付け医政発 0912 第 5 号・老発 0912 第 1 号・保発 0912 第 2 号厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知）の別紙。27 年 5 月 13 日一部改正）（抜粋）

<p>第3 基金事業の実施</p> <p>(1) 基金事業の対象</p> <p>基金事業は、都道府県計画に定めるもののうち、次に掲げる事業を対象とする。</p> <p>① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業</p> <p>② 居宅等における医療の提供に関する事業</p>
--

③ 介護施設等の整備に関する事業(別記1)

④ 医療従事者の確保に関する事業

⑤ 介護従事者の確保に関する事業(別記2)

(2) 基金事業の実施主体

基金事業の実施主体は、事業（(1)の①～⑤の事業を実施する者をいう。）又は都道府県とする。

また、都道府県は、外部の団体等へ基金事業の一部を委託することができるものとする。

別記2

介護従事者の確保に関する事業

1 目的

本事業は、地域の実情に応じて、多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護人材の確保のための計画を実行するために、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金を充てて実施するものである。

2 対象事業

(1) 介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等）

都道府県単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、行政や職能団体、事業者団体のみならず一般企業（経済団体）、教育機関、PTA、メディアなどで構成されるプラットフォーム（協議会等）を設置し、普及啓発・情報提供、人材確保・育成、労働環境改善等に関する取組の計画立案を行うとともに、検討した施策を実現するため、関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための経費に対して助成する。

(2) 人材育成等に取り組む事業者に対する認証評価制度実施事業

介護人材確保に取り組む事業者に対する認証評価制度の構築・実施のための経費に対して助成する。

(3) 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業

「介護の3つの魅力（「楽しさ」、「広さ」、「深さ）」について、介護業界や地域住民・地域のコミュニティからの情報を、都道府県が支援・コーディネートし、学生の将来の職業選択に大きな影響を及ぼす進路指導担当者や保護者も含めた、多様な年齢層に向け発信するための経費や地域の教育資源等を活用した地域住民に対する基礎的な介護技術の講習会等の実施のための経費に対し助成する。

(4) 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業

将来の担い手たる若者（小中学生・高校生・大学生・就活中の者等）や、地域の潜在労働力である主婦層、第2の人生のスタートを控えた中高年齢者層、障害者等、地域の労働市場等の動向等に応じたターゲットごとに、介護現場における職場体験事業を実施するための経費に対し助成する。

(5) 助け合いによる生活支援の担い手の養成事業

高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する。

なお、本事業は、一定程度専門的な生活支援サービスや市町村をまたぐ広域的な活動の場合など、単独の市町村だけでは養成が困難なものについて、広域的な観点から都道府県等がその養成を行う場合に対象となる。

(6) 介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業

介護実習受入施設・事業所に対し、介護実習の円滑化のための支援を行うための経費に対し助成する。

(7) 介護未経験者に対する研修支援事業

介護業界への参入を希望する多様な人材や初任段階における介護職員が、チームケアの一員として質の高い介護サービス提供の担い手たり得よう、介護職員初任者研修等の基本的な知識・技術を習得するための研修や介護福祉士養成施設における介護福祉士資格取得を目指すための学習、介護福祉士資格取得に係る実務者研修等に要する経費に対し助成（他制度において支援を受けている者は除く。）する。

(8) 多様な人材層（若者・女性・高齢者）に応じたマッチング機能強化事業

若者・女性・中高年齢者など、それぞれの人材層ごとの働き方の希望等に応じた、きめ細やかなマッチングを行うため、都道府県福祉人材センター等に介護現場の実情や雇用管理等に知見を有する者（キャリア支援専門員）を配置し、

- ・ 求人側への訪問等による求人条件の改善指導
- ・ 求職者のニーズ把握による多様な条件（賃金、勤務時間、入職後の昇進条件等）の提示
- ・ 入職後のフォローアップによる定着促進と今後のマッチング強化のための、施設・事業所への訪問や就職者からの相談の受付

を行うための経費に対し助成する。

また、過疎地域等の人口減少地域において、他地域からのI・U・Jターンを促すための取組も含めた、在宅サービスを中心とした介護人材確保対策を実施するための経費に対し助成する。

(9) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業

イ 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業

中堅職員に対するチームケアのリーダーとして必要となるマネジメント能力等の向上に係る研修や、医療的ケア・認知症ケアなどに係る専門的な技術や多職種協働のため必要となる知識等を修得するための研修の実施のための経費に対し助成する。

さらに、各施設・事業所における、介護職員のキャリアアップに係る助言・支援（人事考課や賃金制度を含めた職員面談等）を行う職員を育成するための研修の実施のための経費に対し助成する。

また、小規模事業者の共同による人材育成環境整備を行うための経費に対し助成する。

ロ 介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業

介護職員の資質向上と介護事業所におけるOJTの推進を図るため、介護キャリア段位におけるアセッサー講習を受講するための経費に対し助成する。

ハ 介護支援専門員資質向上事業

介護保険制度において、高齢者の尊厳を保持し、自立支援に資するサービス提供を行

うためのケアプラン作成業務を担う介護支援専門員を対象とした法定研修の実施のための経費に対し助成する。

また、小規模の居宅介護支援事業所の介護支援専門員のように、OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の経験豊かな主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修を実施することや、ケアプラン点検の実施にあたり、専門職である主任介護支援専門員が同行するなどして職員をサポートすることにより、地域全体で介護支援専門員の資質向上の取組を推進するための経費に対し助成する。

(10) 各種研修に係る代替要員の確保対策事業

介護職員の質の向上とキャリアパスを図る観点から、現任職員が多様な研修に参加することが可能となるよう、研修受講中の代替要員確保のための経費に対し助成する。

(11) 潜在介護福祉士の再就業促進事業

潜在介護福祉士に対する、所在情報の把握と多様な情報提供、技術の再修得のための研修、マッチング段階における職場体験の実施等、円滑な再就業を支援するための経費に対し助成する。

(12) 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業

介護サービス事業所の管理者等に対して、認知症ケアに必要な知識や技術などを習得させ、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図るための経費に対し助成する。

(13) 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業

地域包括ケアシステムの構成要素である生活支援の担い手となる人材(生活支援コーディネーター) 育成及びそれを全体で調整する地域包括支援センター職員の資質向上を支援するための経費に対し助成する。

(14) 権利擁護人材育成事業

認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理など、成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進するための経費に対し助成する。

(15) 介護予防の推進に資するOT, PT, ST指導者育成事業

都道府県単位のリハビリテーション関連団体が、OT, PT, STに対して研修等を実施することにより、介護予防の推進に資する指導者を育成するための経費に対し助成する。

(16) 新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業

介護事業者に対し、新人介護職員の定着に資する制度実施のための研修を行い、早期離職防止と定着促進による介護サービスの質の向上を図るための経費に対し助成する。

(17) 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業

イ 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業

- ・ 介護事業者の各種制度(労働法規(賃金、労働時間、安全衛生、育児・介護休業制度等)の理解促進
- ・ 女性が働き続けることのできる職場づくりの推進
- ・ ICT活用による介護従事者の負担軽減や、迅速な利用者情報の共有化による事務作業省力化等のベストプラクティスの普及

など、具体的な雇用管理改善の取組みを実施するための経費に対し助成する。

なお、情報共有のための PC やモバイル機器の購入費用については、本事業の対象としていない。

ロ 介護ロボット導入支援事業

現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。これらの介護ロボットにより、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による導入が可能となるよう先駆的な取組みを実施するための経費に対し助成する。

(18) 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

介護施設・事業所における保育施設等の運営（複数の介護事業者による共同実施も含む）のための経費に対し助成する。

なお、雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 116 条の規定に基づく両立支援等助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金）の支給を受けた介護施設・事業所については、当該助成金の受給年度のみならず、本事業による財政支援は受けられないことに留意されたい。

(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (2) -3 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（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号。28 年 12 月 26 日一部改正）（抜粋）

第3 都道府県計画及び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

一 (略)

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。

2 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

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、

また、市町村計画については、市町村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いて、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、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いて設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三～五（略）

第4 公平性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1～2 （略）

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、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の二の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。

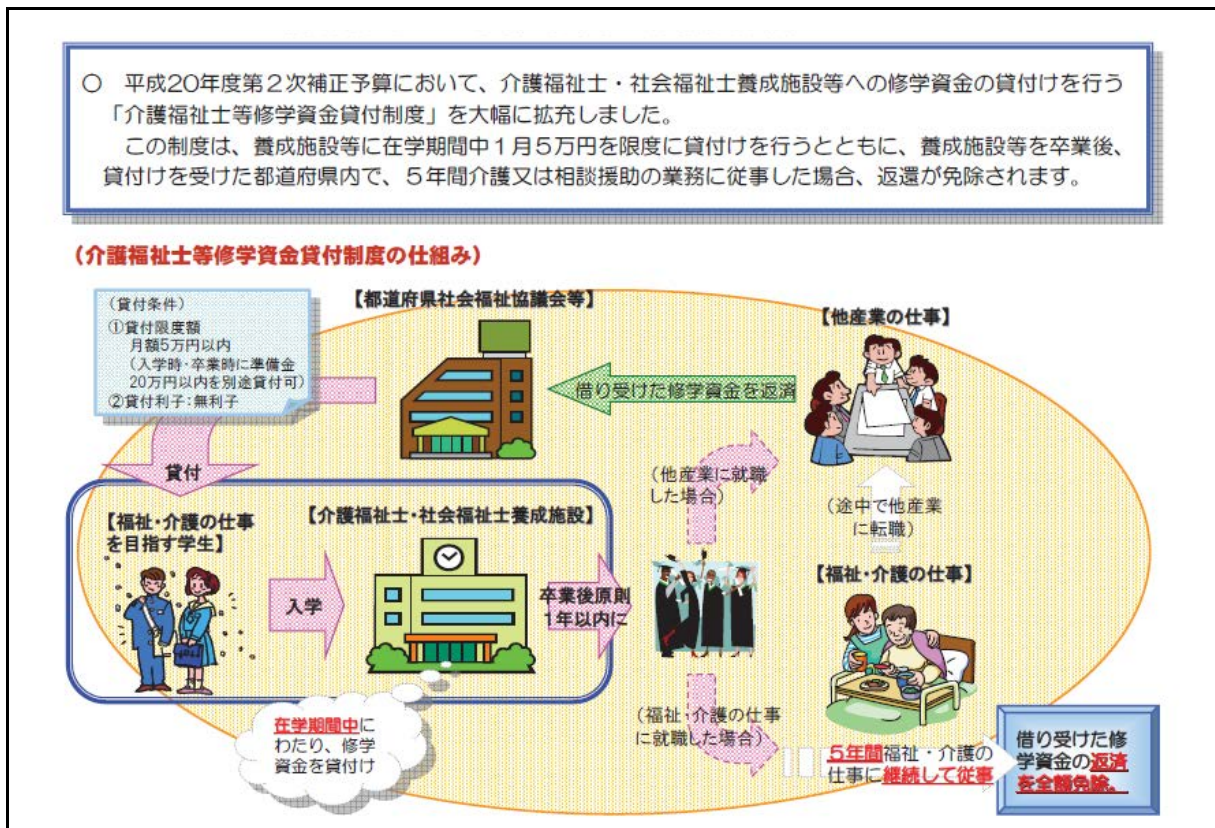
(3) 市町村における取組

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)

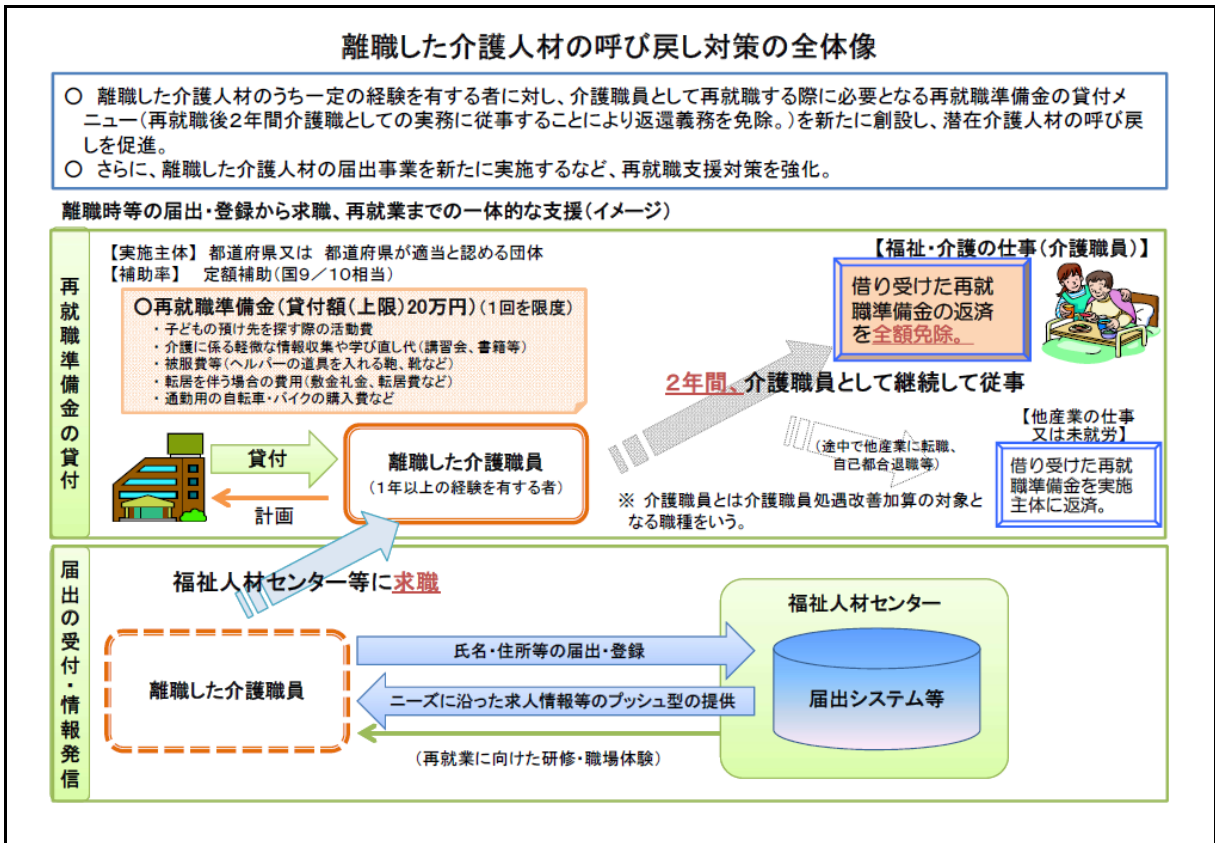
(注) 下線は当省が付した。

図表 4- (2) - 4 介護福祉士修学資金貸付制度の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 4- (2) -5 再就職準備金貸付制度の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 4- (2) -6 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書
(平成 29 年 4 月 6 日) (抜粋)

3. 働き方実態調査の実施と活用

本検討会で示す新たなビジョンは、先に述べたように複合的な課題の解決を志向するものであり、これまでのように医療提供体制に関する伝統的な政策形成の論理や利害調整を机上で展開するだけでは策定できない。何よりも、現に、医療の第一線でその心身をもって医療の提供を担う従事者たち、とりわけ今後の医療を担う若い世代の現実と願いを真摯に把握することから始まる。

このため、本検討会では日本で働く医師に対し、現在の働き方や将来のキャリア選択に関する10万人規模の過去に例を見ないアンケート調査(回収済:15,677人)を実施した。回収率は低めではあるが、年齢分布や地理分布などを医師・歯科医師・薬剤師調査と比較してもおおむねよく再現できており、実証的なデータとして活用し得る画期的な調査である。

このアンケートでは、調査期間である一週間を通じて、多くの医師で過重労働や超過勤務が継続している実態が一般化していることが示されている。勤務時間は、性別・年代別・勤務形態別に違いがあるものの、20代の若い医師は男女を問わず勤務時間に大きな差がなく、「診療・診療外」の労働について、1週間で平均55時間程度の勤務状況にあり、これに当直・オンコールの待機時間(男性16時間、女性12時間)が加わる。

特に、常勤医師にその傾向が強く、男性で27.7%、女性で17.3%が当直・オンコールの待機時間を除いても週60時間以上の勤務状態にある。加えて、20～30代勤務医（常勤）の「当直・オンコール」時間は、「診療・診療外」の約3分の1にも上る。

また、子育てに関しては、男性は、勤務時間が子育て前よりむしろ長くなる一方、女性は短くなっており、家事・育児負担のジェンダー・バイアスが働き方にも表れている。また、育児中の女性医師であって時短勤務、勤務日数減、業務軽減を希望した者のうち、実際にそうした者は約半数である。反面、男性医師の勤務時間については、8割以上が子育て前と変化が見られない。このような結果を踏まえると、多様で柔軟な勤務体制の整備が必要である。

専門性の追求という観点から見ると、女性医師の就業率、いわゆるM字カーブの一要因である出産・育児中の働き方について、休職・離職を選択した女性医師は専門医資格の取得率が有意に低く、以降のキャリアにも影響すると考えられる。

調査によれば、医師から他職種への分担が可能な5つのタスクは、「医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）」、「院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送」、「血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得」、「医療記録（電子カルテの記録）」、「患者への説明・合意形成」の順で、分担が可能という結果であった。これらのタスクを他職種が分担した場合、50代以下の常勤勤務医がこれらのタスクを行うのに要する労働時間のうち約20%弱を軽減することが可能である。

医師のキャリア意識に関しては、年代が高くなるごとに変化し、より多様化する。将来キャリアについて、若い医師は、勤務医、開業医、研究教育がほぼ全てであるが、年齢を重ねるに連れて、それらに加え介護福祉分野や産業医の割合が増えて多様化する。

地方勤務の意思については、勤務の意思ありとの回答が44%であった。これは若い医師ほど高い傾向にあり、20代では60%である。意思ありと回答した医師では、10年以上勤務の希望は50%以上に上るが、年代によりその意向は変化する。地方勤務の期間については、20代の若い医師では2～4年の希望が最も多く、年齢を重ねるに連れて、5～9年や10年以上の長期間勤務の割合が高くなる傾向にある。一方、半年や1年の短期の希望はどの年代でも少ない。

地方勤務をする意思がない理由については、年代によって変化するが、「労働環境への不安」、「希望する内容の仕事が出来ない」の2つは、どの年代にも共通の障壁となっており、医師の負担を減らし、経験を積むことができる環境の構築が重要であると考えられる。それらに加え、20代の若い世代では、「医局の人事により選択の余地が無いため」、「専門医等の資格取得が困難であるため」の2つが特徴的な障壁となっている。30～40代になると「子供の教育環境が整っていないため」という理由が高くなる。

以下のビジョンや対策は、これらの事実を踏まえたものとする必要がある。また、医師の高齢化に伴う労働時間の短縮傾向、キャリア形成のプロセスが年齢や地域によって大きく異なること等が示されており、今後は、こうした変化や他の医療従事者の実態等も考慮に入れ、地域における医療従事者の需給推計や医療提供体制の在り方が検討されるべきである。

また、介護においても、今後高齢化により介護ニーズが高まる中で、一層の労働力確保、職場定着、働き方改革等が課題であることから、この医師に対する働き方実態調査と同様に、介護従事者に対する働き方実態調査を実施して、地域、年齢、職種等ごとの働き方や採用・離職の状況・理由等について把握し、あるべきビジョンの策定や具体的対策の検討に活用し

ていくべきである。

(注) 下線は当省が付した。

図表 4-(2)-7 基金事業による指標の設定状況

	開催回数、参加者数等のアウトプット指標のみを設定している都道府県数	進学・就職者数等のアウトカム指標を設定し、介護人材の量的拡大の効果について評価している都道府県数	合計
介護の仕事の理解促進	16	2	18
介護の職場体験	16	2	18
介護人材マッチング	9	10	19
潜在介護職員の再就職促進	10	5	15

(注) 当省の調査結果による。

図表 4-(2)-8 平成 21 年度から 28 年度までの介護福祉士修学資金貸付事業の新規貸付枠の設定状況と新規貸付決定人数

都道府県	区分	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	計	貸付枠に対する割合
1	貸付枠	395	413	402	165	81	21	0	100	1,577	-
	申請者数	319	379	411	150	116	81	1	91	1,548	98.2%
	貸付決定件数	319	379	410	150	116	81	1	91	1,547	98.1%
2	貸付枠	40	64	72	0	28	52	50	34	340	-
	申請者数	40	64	72	0	13	21	38	29	277	81.5%
	貸付決定件数	40	64	72	0	13	21	38	28	276	81.2%
3	貸付枠	154	165	168	166	162	169	133	140	1,257	-
	申請者数	107	135	141	87	93	62	69	47	741	58.9%
	貸付決定件数	107	135	141	87	93	62	69	47	741	58.9%
4	貸付枠	135	198	135	135	135	130	92	91	1,051	-
	申請者数	77	198	137	126	105	103	110	76	932	88.7%
	貸付決定件数	77	198	132	120	105	100	108	76	916	87.2%
5	貸付枠	69	155	156	133	25	20	0	27	585	-
	申請者数	75	162	162	140	8	17	0	3	567	96.9%
	貸付決定件数	75	162	162	140	8	17	0	3	567	96.9%
6	貸付枠	60	80	87	22	30	30	35	45	389	-
	申請者数	39	83	79	19	28	26	21	23	318	81.7%
	貸付決定件数	39	83	79	19	28	25	17	23	313	80.5%
7	貸付枠	21	21	21	15	15	15	15	20	143	-
	申請者数	31	43	33	13	10	8	7	21	166	116.1%
	貸付決定件数	26	29	25	13	10	8	7	21	139	97.2%
8	貸付枠	128	54	53	55	152	80	80	80	682	-
	申請者数	87	94	100	55	66	49	31	30	512	75.1%
	貸付決定件数	87	92	99	55	66	49	30	30	508	74.5%
9	貸付枠	218	551	256	121	121	115	91	122	1,595	-
	申請者数	174	316	259	104	100	93	83	91	1,220	76.5%
	貸付決定件数	174	316	259	104	100	93	83	91	1,220	76.5%
10	貸付枠	15	15	15	0	0	0	0	2	47	-
	申請者数	15	23	15	0	0	0	0	4	57	121.3%
	貸付決定件数	14	16	15	0	0	0	0	2	47	100%
11	貸付枠	15	25	20	0	19	22	22	26	149	-
	申請者数	15	28	33	0	24	22	33	20	175	117.4%
	貸付決定件数	15	25	20	0	19	19	32	19	149	100%
12	貸付枠	78	114	160	96	75	84	85	76	768	-
	申請者数	49	90	75	62	57	41	49	39	462	60.2%
	貸付決定件数	47	84	75	32	40	41	44	39	402	52.3%
13	貸付枠	131	213	149	143	248	164	156	108	1,312	-
	申請者数	92	173	144	128	166	116	110	93	1,022	77.9%
	貸付決定件数	92	173	144	128	166	116	110	93	1,022	77.9%
14	貸付枠	40	60	60	60	70	80	80	50	500	-
	申請者数	29	64	55	53	52	35	35	41	364	72.8%
	貸付決定件数	29	60	55	53	52	35	35	41	360	72.0%
15	貸付枠	48	47	52	52	62	56	53	25	395	-
	申請者数	27	37	34	30	24	34	24	13	223	56.5%
	貸付決定件数	27	37	34	30	24	34	24	13	223	56.5%
16	貸付枠	-	219	268	268	167	220	229	213	1,584	-
	申請者数	-	137	124	110	100	103	112	87	773	48.8%
	貸付決定件数	-	137	124	110	100	103	112	87	773	48.8%
合計	貸付枠	1,547	2,394	2,074	1,431	1,390	1,258	1,121	1,159	12,374	-
	申請者数	1,176	2,026	1,874	1,077	962	811	723	708	9,357	75.6%
	貸付決定件数	1,168	1,990	1,846	1,041	940	804	710	704	9,203	74.4%

(注) 1 当省の調査結果による。

2 貸付枠を設定していない 2 都道府県及び各年度の新規貸付枠が把握できない 2 都道府県を除く。

3 都道府県番号 16 は、平成 22 年度から事業を開始している。

図表 4- (2) -9 介護福祉士修学資金貸付事業に係る周知の拡充を求める意見

- ・ 介護の仕事を目指す人を増加させるため、福祉・介護のイメージアップとなるようなテレビCMなど、全国的かつ大規模な啓発事業が必要である。
- ・ 介護福祉士養成施設の入学者数を増やすための取組が必要と考えており、国においても広報を行ってもらいたい。
- ・ 実績の多い県の周知方法等について共有してもらいたい。また、国からも周知活動を行ってもらいたい。

(注) 当省の調査結果による。

図表 4- (2) -10 平成 21 年度の介護福祉士修学資金の貸付枠の活用状況 (平成 28 年度末時点)

都道府県	①新規貸付枠 (人)	②新規貸付決定件数 (人)	③うち返還等確定者数 (人)	④うち、全額又は一部返還免除者数 (人)				⑤うち全額免除者数 (人)				⑥うち一部返還免除者数 (人)				⑦うち全額返還決定者数 (人)	⑧うち、返還等未確定者 (人)	⑨未消化貸付枠 (①-②)	
				貸付枠に対する全額又は一部返還免除者数の割合 (④/①)	貸付枠に対する全額免除者数の割合 (⑤/①)	返還等確定者数に占める全額返還免除者数の割合 (⑤/②)	貸付枠に対する一部返還免除者数の割合 (⑥/①)	貸付枠に対する全額返還決定者数の割合 (⑦/①)	貸付枠に対する返還等未確定者の割合 (⑧/①)	未消化率 (⑨/①)									
1	52	54	6	4	7.7%	2	3.8%	33.3%	2	3.8%	2	3.8%	48	92.3%	-2	-3.8%			
2	15	14	3	1	6.7%	1	6.7%	33.3%	0	0.0%	2	13.3%	11	73.3%	1	6.7%			
3	154	107	78	52	33.8%	45	29.2%	57.7%	7	4.5%	26	16.9%	29	18.8%	47	30.5%			
4	128	87	71	51	39.8%	46	35.9%	64.8%	5	3.9%	20	15.6%	16	12.5%	41	32.0%			
5	131	92	78	71	54.2%	54	41.2%	69.2%	17	13.0%	7	5.3%	14	10.7%	39	29.8%			
6	78	47	36	33	42.3%	26	33.3%	72.2%	7	9.0%	3	3.8%	11	14.1%	31	39.7%			
7	218	174	126	104	47.7%	92	42.2%	73.0%	12	5.5%	22	10.1%	48	22.0%	44	20.2%			
8	395	319	279	226	57.2%	212	53.7%	76.0%	14	3.5%	53	13.4%	40	10.1%	76	19.2%			
9	135	77	44	34	25.2%	34	25.2%	77.3%	0	0.0%	10	7.4%	33	24.4%	58	43.0%			
10	60	39	26	21	35.0%	21	35.0%	80.8%	0	0.0%	5	8.3%	13	21.7%	21	35.0%			
11	69	75	64	55	79.7%	53	76.8%	82.8%	2	2.9%	9	13.0%	11	15.9%	-6	-8.7%			
12	40	40	38	32	80.0%	32	80.0%	84.2%	0	0.0%	6	15.0%	2	5.0%	0	0.0%			
13	15	15	14	12	80.0%	12	80.0%	85.7%	0	0.0%	2	13.3%	1	6.7%	0	0.0%			
14	40	29	26	23	57.5%	23	57.5%	88.5%	0	0.0%	3	7.5%	3	7.5%	11	27.5%			
15	48	27	26	26	54.2%	24	50.0%	92.3%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.1%	21	43.8%			
	1,578	1,196	915	745	47.2%	677	42.9%	74.0%	68	4.3%	170	10.8%	281	17.8%	382	24.2%			

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成 21 年度の貸付枠を設定していない 4 都道府県及び全額返還免除者数を把握していない 1 都道府県を除く。

図表 4- (2) -11 平成 28 年度における再就職準備金の貸付状況

都道府 県	①新規貸付枠 (人)	②新規貸付決定 (人)	③新規貸付枠に対 する貸付率 (%)	④新規貸付枠-新 規貸付決定 (人) (①-②)
			(②/①)	
1	募集枠設定なし	0	—	—
2	募集枠設定なし	0	—	—
3	募集枠設定なし	0	—	—
4	募集枠設定なし	0	—	—
5	50	0	0.0	50
6	50	0	0.0	50
7	15	0	0.0	15
8	40	0	0.0	40
9	559	0	0.0	559
10	4	0	0.0	4
11	50	1	2.0	49
12	561	3	0.5	558
13	130	5	3.8	125
14	220	11	5.0	209
15	102	11	10.8	91
16	募集枠設定なし	11	—	—
17	1,300	13	1.0	1,287
18	273	15	5.5	258
19	680	15	2.2	665
20	募集枠設定なし	15	—	—
合計	4,034	100	2.5	3,934

(注) 当省の調査結果による。

図表 4- (2) -12 再就職準備金貸付事業に関する都道府県の意見

<ul style="list-style-type: none"> ・ 国による貸付制度の積極的な広報（HP、テレビ、新聞広告、ポスターなど）。特に再就職準備金については、必要としている人の把握が難しいので、周知が重要である。 ・ テレビCM等全国的なPRの実施が必要。また、介護事業所等で就労する無資格者も対象としてほしい。
--

(注) 当省の調査結果による。

5 働きながら介護ができる環境の整備

(1) 介護休業制度等の利用環境の整備

勧 告	説明図表番号
<p>(都道府県労働局による介護休業制度等の周知に関する方針)</p> <p>「平成 28 年度地方労働行政運営方針について」(平成 28 年 4 月 1 日付け地発 0401 第 11 号・基発 0401 第 71 号・職発 0401 第 17 号・能発 0401 第 13 号・雇発 0401 第 7 号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知。以下「平成 28 年度運営方針」という。)においては、都道府県労働局(以下「労働局」という。)は、家族の介護を抱えている労働者からの相談が増加傾向にある状況を踏まえ、介護休業制度等を活用し、介護を行う労働者が就業を継続できるよう、介護休業制度等の周知を行うこととされている。</p>	<p>図表 5-(1)-1</p>
<p>(介護現場から家族介護者への介護休業制度等の周知)</p> <p>平成 28 年度運営方針においては、労働局は、介護休業制度等の周知に当たっては地域包括支援センター等との連携を図ることとされている(注 1)。</p>	<p>図表 5-(1)-1 (再掲)</p>
<p>また、平成 28 年改正法や関連する厚生労働省令等の内容の周知に関し、「雇用保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(男女雇用機会均等法施行規則及び育児・介護休業法施行規則の一部改正関係)」等の周知について(平成 28 年 8 月 2 日付け雇発 0802 第 5 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知。以下「平成 28 年改正法等周知通知」という。)においては、「周知の対象としては、主に事業主、有期契約労働者を含む労働者とするが、それ以外にも、地域包括支援センター職員や介護支援専門員(ケアマネジャー)など家族介護を抱えた労働者と接する機会がある者なども含め、広く一般を対象」とすることとされている。</p>	<p>図表 5-(1)-2</p>
<p>ケアマネジャーについては、厚生労働省の「介護支援専門員実務研修ガイドライン」(平成 28 年 11 月)(注 2)において、介護保険サービスの利用者の自立支援のためのケアマネジメントの役割に関し、利用者の生活を支援する際に家族との関係を適切にアセスメントする必要があり、就労している家族については仕事と介護の両立、就労継続の意思確認と個別の状況に応じた支援を行うこととされている。また、ケアマネジメントの実践上、介護保険制度以外の関連他制度についての理解は必須であり、その関連他制度に関する法令等の一つが「育児・介護休業法」である旨が述べられている。</p> <p>(注) 1 平成 28 年改正法等周知通知においても、市町村等を通じて、管内の地域包括支援センターに対し、仕事と介護の両立が必要な労働者に対する周知について協力を依頼することとされている。</p>	<p>図表 5-(1)-3</p>

<p>2 介護支援専門員実務研修は都道府県ごとに実施されており、研修内容に格差が生じているとの指摘を受け、都道府県が行っている当該研修の質の平準化を図るため、研修実施の指導者用のガイドラインとして厚生労働省が策定したものの</p>	
<p>(事業所から労働者への介護休業制度等の周知)</p> <p>平成 28 年改正法等周知通知においては、平成 28 年改正法等の内容の周知に関し、労働局は、地方自治体、経営者協会、商工会議所、商工会等経営者団体、労働組合等に対し、傘下機関・事業場に対する周知について協力を依頼することとされている。</p>	<p>図表 5-(1)-2 (再掲)</p>
<p>(事業所の就業規則における介護休業制度等に関する規定の整備)</p> <p>育児・介護休業法で定められている①介護休業、②介護休暇、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、⑤深夜業の制限については、育児・介護休業法に基づく「子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」(平成 21 年厚生労働省告示第 509 号。28 年 8 月 2 日一部改正)(注 3)において、労働者がこれを容易に取得できる、又は受けられるようにするため、あらかじめこれらの制度が導入され、就業規則等に記載されるべきものである旨が示されている。</p> <p>(注) 3 厚生労働大臣は、育児・介護休業法第 21 条から第 27 条までの規定に基づき事業主が講ずべき措置及び子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべきその他の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとされている(育児・介護休業法第 28 条)。</p>	<p>図表 5-(1)-4 図表 5-(1)-5</p>
<p>また、介護休業及び介護休暇については、「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の施行について」(平成 28 年 8 月 2 日付け職発 0802 第 1 号・雇発 0802 第 3 号厚生労働省職業安定局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知)において、労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 89 条第 1 号の「休暇」に含まれるとされていることから、同条により常時 10 人以上の労働者を使用する使用者に対し作成が義務付けられる就業規則において必ず記載する必要がある。</p>	<p>図表 5-(1)-6 図表 5-(1)-7</p>
<p>労働局では、就業規則への介護休業制度等に関する規定の適切な整備を促進する等育児・介護休業法の履行確保のため、育児・介護休業法第 56 条に基づき、事業所に対する報告徴収を実施している。この報告徴収には、事業所を個別訪問して行うものと、複数の事業所を一か所に招集して行う集団的報告徴収(平成 28 年度から導入)があり、報告徴収の結果、育児・介護休業法の規定に違反する状況等が認められた場合には、労働局は、同法第 56 条に基づき、当該事業所に対して助言、指導又は勧告を行うこと</p>	<p>図表 5-(1)-8</p>

ができるとされている。

なお、この報告徴収の対象となる事業所については、①介護離職の多い業種等、労働局が定めた重点対象に合致する事業所や、②労働者からの相談等を端緒として労働局が選定する事業所となっている。

(介護休業制度等を利用しやすい職場環境づくりのための支援)

厚生労働省は、介護休業制度等を利用しやすい職場環境の整備を促進するため、①「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル(介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル)」(平成27年度仕事と介護の両立支援事業)、②「中小企業における両立支援推進のためのアイデア集」(平成24年度両立支援ベストプラクティス普及事業)、③「～介護に直面した従業員への支援～「介護支援プラン」策定マニュアル」(平成28年度仕事と介護の両立支援事業)といったマニュアル・事例集を作成・配布することを通じ、事業所に対する支援を行っている。

【調査結果】

A 意識調査等の結果

今回、介護休業制度等について、「知っている(知っていた)」又は「知らない(知らなかった)」、「利用したことがある」又は「利用したことがない」といった選択肢を用意するなどし、家族介護者及びケアマネジャーに対して、その現在及び介護を始める前の認知状況や利用状況等を調査した結果、次のとおり、十分に認知され、利用されているとは言えない状況がみられた。

ア 介護休業制度等の認知状況

(7) 介護休業制度等についての現在の認知状況

① 全体

調査対象の家族介護者のうち、介護休業制度等の存在について「知らない」と回答した者の割合は、「介護休業(93日)」が62.4%(1,091人/1,748人)、「介護休暇(5日)」が64.0%(1,112人/1,737人)で、「介護休業(93日)、介護休暇(5日)のいずれも」は57.8%(1,000人/1,729人)であった。

② 介護離職経験者

これらを介護離職経験者についてみると、「知らない」と回答した者の割合は、「介護休業(93日)」が64.0%(284人/444人)、「介護休暇(5日)」が67.1%(296人/441人)で、「介護休業(93日)、介護休暇(5日)のいずれも」は60.1%(265人/441人)であった。

図表 5-(1)-9

<p>(イ) 介護休業制度等についての介護を始める前の認知状況</p> <p>① 全体 調査対象の家族介護者のうち、介護休業制度等の存在について、介護を始める前には「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が72.8%（1,143人/1,569人）、「介護休暇（5日）」が74.2%（1,153人/1,553人）で、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は69.9%（1,079人/1,544人）であった。</p> <p>② 介護離職経験者 これらを介護離職経験者についてみると、介護を始める前に「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が72.8%（300人/412人）、「介護休暇（5日）」が74.0%（301人/407人）で、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は69.5%（282人/406人）であった。 また、上記の介護を始める前に知らなかった者の中には、「制度を知っていれば、仕事が継続できたかも知れない」、「もっと積極的に（制度が）あることを教えてほしかった」等の意見もあった。</p>	<p>図表 5-(1)-10</p>
<p>イ 介護休業制度等の利用状況</p> <p>(7) 平成 24 年就業構造基本調査における介護休業制度等の利用状況 「平成 24 年就業構造基本調査」によれば、平成 24 年度における介護者のうち「介護休業等制度」を利用している割合は15.7%（介護をしている雇業者 239.9 万人に対し、「制度の利用あり」は 37.7 万人（うち、介護休業取得者は 7.6 万人））となっている。</p>	<p>図表 5-(1)-11</p>
<p>(イ) 当省の意識調査における介護休業制度等の利用状況に関する調査結果 今回、調査対象とした家族介護者のうち、介護休業制度等を利用したことがあると回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が4.3%（76人/1,764人）、「介護休暇（5日）」が4.6%（81人/1,754人）である。また、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）」が6.9%（120人/1,743人）であった。</p> <p>① 介護休業制度等の利用が低調な原因 これら「介護休業（93日）」又は「介護休暇（5日）」を利用したことがないと回答した者のうち、制度の存在について「知らない」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が63.4%（997人/1,572人）、「介護休暇（5日）」が65.8%（1,019人/1,549人）で、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は59.9%（898人/1,499人）であった。</p>	<p>図表 5-(1)-12</p>

さらに、これら「介護休業（93日）」及び「介護休暇（5日）」のいずれも知らず、また、いずれも利用したことがない家族介護者に対して、調査票に、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などについて、「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」との選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で、その満足度について調査した結果、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などが「不十分」又は「やや不十分」であると回答した者の割合は、「勤め先及び労働者に対する公的機関による介護休業等の周知」が54.9%（441人/803人）で、「勤め先における両立を支援する制度に関する周知」が51.7%（396人/766人）であり、介護休業制度等の周知不足が、同制度の利用が低調な原因の一つになっているとみられる。

② 介護休業制度等に対する評価

調査対象の家族介護者が利用したことがある制度について、調査票に、仕事と介護の両立に当たって「有効である」「ある程度有効」「あまり有効でない」「わからない」との選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で、その評価の状況について調査した結果、「あまり有効でない」又は「有効でない」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」で9.8%（5人/51人）、「介護休暇（5日）」で13.0%（7人/54人）であり、介護休業制度等の有効性について消極的な評価をする者の割合が少ない状況となっていた。

図表 5-(1)-13

ウ 介護休業制度等の周知に関する意見

家族介護者及びケアマネジャーに対して実施した意識調査の自由記述欄において、介護休業制度等の周知に関して、次のように、事業所等への周知を求める声がみられた。

(7) 家族介護者

- i) 制度が全体的に周知されていない。事業者を理解してもらい、職員への勉強会などを通し、誰もが抵抗なく制度の利用を申し出ることができるシステムにしてほしい。
- ii) 支援制度が周知されていないので（自分達も知らない）、活用できない。管理職や事業主や、働く者への周知を国から働き掛けてほしい。

図表 5-(1)-14

(4) ケアマネジャー

(行政による事業所への周知)

- i) 仕事と介護の両立を支援する制度の整備よりも、介護休業を取りやすくするための企業教育が必要と思われる。介護のために会

図表 5-(1)-15

<p>社を休んでよいというイメージを企業側が持つよう、企業への研修の機会を増やしてほしい。</p> <p>ii) 全ての会社に国から介護休業などに関する制度について周知する働き掛けが必要である。</p> <p>(行政によるケアマネジャーへの周知)</p> <p>i) ケアマネジャーも家族介護者の勤め先の支援制度については情報が乏しく、家族介護者に発信することができないのが実情である。ケアマネジャーの研修等でも得られる情報ではないので、システムとして学べる機会が必要である。また、仕事と介護を両立していくためにはどうすればうまくいくのか、成功事例を伝えていくなど、利用イメージにつながる情報提供が必要である。公的機関が市民向けやあるいはケアマネジャーに向けてセミナー等を開催することが望ましい。</p> <p>ii) 担当しているケースの家族介護者に、介護休業制度等に係る情報を提供しようとしても、手元にチラシやパンフレットがない。行政機関だけでなくケアマネジャーにも、家族介護者への周知用に仕事と介護の両立に係る資料を配布してほしい。</p>	<p>図表 5-(1)-16</p>
<p>エ 介護休業制度等の利用促進のための職場環境の整備に関する意見</p> <p>家族介護者に対する意識調査において、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などについて、調査票に、「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」との選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で、その満足度について調査した結果、「不十分」又は「やや不十分」と回答した者の割合は、「勤め先における介護休業等の利用事例などの紹介」が 58.5% (905 人/1,547 人) であり、「勤め先における両立を支援する制度の利用しやすい雰囲気づくり」が 57.2% (891 人/1,558 人) であり、「介護休業・介護休暇中の代替要員の確保」が 56.5% (879 人/1,555 人) であった。</p>	<p>図表 5-(1)-17</p>
<p>また、家族介護者に対する意識調査の自由記述欄では、勤め先における理解不足や代替要員の確保が困難であること、介護休業制度等の利用により不利益（評価、昇進への影響等）を受けることなど、勤め先の職場環境に課題があり、介護休業制度等を利用しづらい状況について指摘する声が多数みられた。</p>	<p>図表 5-(1)-18</p>
<p>B 実地調査の結果</p> <p>ア 介護現場への周知状況</p> <p>(7) 労働局と地域包括支援センターの連携状況</p> <p>今回、家族介護者への介護休業制度等の周知に当たっての労働局</p>	<p>図表 5-(1)-19</p>

と地域包括支援センターとの連携状況について、調査対象 20 労働局及びその管内に所在する規模の大きなものを中心に選定した 50 センターから聴取した結果、次のとおり、家族介護者への制度の周知や地域包括支援センターとの連携の重要性が労働局において十分に認識されていないため、地域包括支援センターに対し周知に関する働き掛けを行っていない、働き掛けは行っているが地域包括支援センターに情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないなど、連携による家族介護者への介護休業制度等の周知の実効性が上がっていない状況がみられた。

- i) 労働局が地域包括支援センターに対し、家族介護者への介護休業制度等の周知を図るための働き掛けを行っていないもの<3 労働局・7 センター>
- ii) 労働局は働き掛けを行っているが、地域包括支援センターにおいて、働き掛けが認識されていない又は認識されていても情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないもの<14 労働局・34 センター>
 - a) 地域包括支援センターが労働局から働き掛けを受けたと認識していないもの<14 労働局・32 センター>

14 労働局では、地域包括支援センターに対して、周知に係る協力依頼文書、広報資料等を送付するなどしたとしているが、働き掛けを受けたと認識していない地域包括支援センターが 32 センターみられた。
 - b) 地域包括支援センターにおいて、労働局による働き掛けを認識しているが、情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないもの<2 労働局・2 センター>

2 労働局では、地域包括支援センターに対して、周知に係る協力依頼文書、広報資料等を送付するなどしており、関係の地域包括支援センターにおいても、これらの働き掛けについて認識はしているが、地域包括支援センターによる情報提供の必要性、制度の内容等が十分に理解されていないものが 2 センターみられた。

一方、労働局が、地域包括支援センターに対する働き掛けを行っており、これを受けて、同センターが家族介護者への情報提供の必要性等を理解し、情報提供を行うこととしているものもみられた。
<5 労働局・9 センター>

この 5 労働局における地域包括支援センターに対する働き掛けの内容についてみると、うち 3 労働局において、地域包括支援センターに対する周知に係る協力依頼文書、広報資料等の送付のほかに、地

図表 5-(1)-20

域包括支援センター職員が出席する研修会において、労働局職員が介護休業制度等に関する説明を行っており、情報提供の必要性、制度の内容等に係る理解を促進するための積極的な取組がみられた。

(イ) 労働局におけるケアマネジャーに対する制度の周知状況

今回、調査対象とした 20 労働局における、平成 28 年度のケアマネジャーに対する介護休業制度等の周知状況を調査した結果、5 労働局においては、ケアマネジャーが出席する研修会等で、制度の説明又は資料の配布を行っていたが、残りの 15 労働局のうち、

- i) 8 労働局においては、ケアマネジャーへの制度の周知の重要性が十分に認識されていないため、ケアマネジャーに対する周知のための取組を全く行っておらず、
- ii) 7 労働局においては、平成 29 年 1 月の育児・介護休業法の改正の際に、地域包括支援センター又は市町村等の地域包括支援センター主管課に対し、地域包括支援センターを通じたケアマネジャーに対する周知について依頼しているものの、周知依頼文書及び広報資料の送付にとどまり、管内の調査対象とした 19 センターのうち 18 センターでは、当該依頼について認識しておらず、ケアマネジャーに対する周知が行われていない状況にある。

イ 事業所への周知状況

今回、調査対象 20 労働局による事業所への介護休業制度等の周知のための取組状況を調査した結果、以下のとおり、労働局による関係機関・団体に対する傘下の事業所への周知依頼や依頼先における傘下の事業所への周知状況の把握が十分に行われていない状況がみられた。また、事業所にあっては、就業規則自体に介護休業制度等に関する規定を適切に定めていないものも過半数みられ、家族介護者（労働者）が勤め先から介護休業制度等を知り、それを適切に利用する環境が十分に整っていない状況もみられた。

(7) 労働局における関係機関・団体への周知要請の状況

関係機関・団体のうち、都道府県、市町村等、経営者協会、商工会議所・商工会、労働組合への協力依頼の状況を 20 労働局についてみると、厚生労働本省において、統一的な周知方法等を明示していないことから、次のとおり、協力依頼した関係機関・団体が区々となっており、また、依頼先の関係機関・団体の全部又は一部について、関係事業所への周知状況を把握できていないものが大半となっている。

(関係機関・団体への協力依頼)

関係機関・団体への協力依頼を行っているが、依頼先が一部の関

図表 5-(1)-21

図表 5-(1)-22

係機関・団体にとどまっているものが2労働局あり、これを依頼先の関係機関・団体別にみると、

- a) 市町村等に依頼していないものが2労働局、
 - b) 商工会議所・商工会に依頼していないものが1労働局、
 - c) 労働組合に依頼していないものが1労働局
- となっている。

(依頼先における傘下の事業所への周知状況の把握)

協力依頼を行った関係機関・団体における傘下機関・事業所への周知状況について、依頼先の全部又は一部の状況を把握していないものが17労働局である。これを依頼先の関係機関・団体別にみると、

- a) 都道府県については、協力依頼を行っている20労働局のうち6労働局、
- b) 市町村等については、協力依頼を行っている18労働局のうち6労働局、
- c) 経営者協会等については、協力依頼を行っている20労働局のうち10労働局、
- d) 商工会議所・商工会については、協力依頼を行っている19労働局のうち10労働局、
- e) 労働組合については、協力依頼を行っている19労働局のうち15労働局

で状況が把握されていない。

他方、依頼先の関係機関・団体における傘下機関・事業所への周知状況を把握している労働局の中には、以下のような方法により把握しているものがみられた。

- a) 傘下機関・事業所に周知するために介護休業制度等について傘下機関・事業所向けの広報紙等に掲載した場合は、その送付を依頼しているもの
- b) 改正法の周知に限らず、平素から関係機関が広報紙等に情報を掲載した場合は、提供を受けることとしているもの
- c) 依頼先のホームページにおいて傘下機関・事業所への周知を行っていることを確認しているもの

(イ) 事業所における介護休業制度等の就業規則への記載状況

今回調査対象とした20労働局の管内に所在し、調査への協力が得られた99事業所のうち就業規則の提出があった91事業所について、平成28年改正法における改正内容のうち、介護休業、介護休暇の就業規則への記載状況を調査した結果、いずれか若しくは両方が

図表 5-(1)-23

図表 5-(1)-24

未記載又は改正前の内容（現行の法定基準未満）で記載されているなど適切に反映されていない事業所が 47 事業所（51.6%）あった。

なお、このうち改正内容が記載されていなかった事業所の中には、その理由を i) 育児・介護休業法が改正されたこと自体を知らなかった（9 事業所）、ii) 調査日時点で改定中（5 事業所）とするものがあった。

他方、労働局が育児・介護休業法の確実な履行確保に当たり、事業所の指導のため実施している報告徴収の状況をみると、平成 27 年度の報告徴収の実施事業所数は、調査対象とした 20 労働局の合計で 3,047 事業所であったが、労働基準法により就業規則の策定が義務付けられている従業員数 10 人以上の民営事業所が同管内に約 37 万事業所（注 4）所在することを鑑みれば、報告徴収を通じた就業規則の内容のチェックや指導は一部に対する実施にとどまっている。労働局における人員面の制約もあることから、こうした報告徴収の枠組みだけではなく、介護休業制度等の内容が就業規則に適切に反映されるよう様々な手段による周知等を行うことが必要な状況となっている。

（注）4 「平成 26 年経済センサス - 基礎調査結果」（総務省統計局）表 11「産業（大分類）、従業者規模（8 区分）、単独・本所・支所（3 区分）、経営組織（4 区分）別民営事業所数及び男女別従業者数－全国、都道府県」を基に、報告徴収の主な対象となる、従業員数 10 人以上の「単独事業所」及び「本所・本社・本店」の合計値を当省で算出した。

ウ 介護休業制度等を利用しやすい職場環境の整備に向けた取組状況

(7) 事業所の立場からの意見

介護休業制度等を利用しやすい職場環境の整備を求める声は、上記 A の意識調査の結果において、家族介護者（労働者等）からも多数上がっているが、今回調査対象とした 99 事業所からは、次のように、従業員が介護休業制度等を利用するに当たって、代替要員の確保等に不安があるとする意見が 21 事業所でみられた。

- i) 介護休業取得者が営業職員や技術サービス職員の場合は、関係先とのつながりや業務上のノウハウが必要となるため、派遣社員では対応することが難しく、代替要員の確保に不安がある。
- ii) 育児休業は取得時期の予測が可能であるが、介護休業は突発的に発生する場合があります、人員配置等の事前準備が整わない状況で介護休業に入る事態が想定されるため、見通しが立たない不安がある。
- iii) 介護休業取得者が抜けた分の人員を補充しても、その後、取得者が復職すると、今度は補充人員が余ることとなり、配置に苦慮することになる。

図表 5-(1)-25

iv) 介護休業制度等は、仕事と介護を両立する制度として有用な制度ではあると思うが、中小企業の場合、介護休業で抜けた人を現状の体制で補うことは非常に困難である。仕事と介護の両立を推進するためには、従業員への支援と併せて、中小企業等事業規模が小さい事業所に対する支援も不可欠である。

(イ) 厚生労働省における職場環境の整備に向けた取組状況

厚生労働省は、企業における介護休業制度等を利用しやすい職場環境の整備を目的に、「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル」(平成28年3月)等のマニュアルや「中小企業における両立支援推進のためのアイデア集」(平成25年4月)といった事例集等を取りまとめ、企業が取り組むべきことや、推奨的な取組を紹介している。

また、上記のとおり、従業員が介護休業制度等を利用する際に課題となる代替要員の確保については、これらのマニュアル等において、「前もって多能工化や業務の平準化を進めておくことにより、勤め先における支援制度を利用する従業員が生じた際には、周りの従業員がサポートを行うこと」を推奨している。

他方、上記のとおり、家族介護者(労働者等)から勤め先における支援制度を利用しづらいという声や、事業主からの従業員の介護休業制度等の利用に関する厳しい実情や支援を求める声が多数みられた。

また、厚生労働本省では、これらのマニュアル等の周知について、ホームページ上での公開及び労働局における事業所への配布等により行っているとしているが、調査対象とした99事業所の中には、次のとおり、その情報提供の方法について改善を求める意見もみられた。

- i) 「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル」について知らなかった。労働局の研修会等では、厚生労働省作成のパンフレット等を据置きしておくだけでなく、参加者に配布した上、その内容について説明してもらいたい。
- ii) 厚生労働省のホームページに掲載されている資料等には専門用語が多く、一つ一つ意味を調べながら対応しており、理解に時間が掛かる。介護休業制度等の利用が進まない原因として、制度の理解が困難であることが考えられるため、より分かりやすい説明資料の提供を望む。

【所見】

したがって、厚生労働省は、仕事と介護の両立を可能とする職場環境の整

図表 5-(1)-26

備を図る観点から、介護休業制度等の周知を徹底するため、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 家族介護者への周知については、地域包括支援センターにおいて、情報提供の必要性、制度の内容等が十分に理解され、家族介護者に対する情報提供が確実に行われるようにするため、同センターに対する周知の働き掛けを的確に行うよう労働局に指示すること。
- ② 事業所への周知については、労働局において、周知要請すべき関係機関・団体を明確にし、その要請を徹底するとともに、周知要請をした関係機関・団体における取組状況を把握するものとする。また、関係事業所への周知のための取組が行われていない場合は、関係事業所への周知を図られるための必要な対応を行うよう労働局に指示すること。

図表 5- (1) -1 平成 28 年度地方労働行政運営方針について（平成 28 年 4 月 1 日付け地発 0401 第 11 号・基発 0401 第 71 号・職発 0401 第 17 号・能発 0401 第 13 号・雇児発 0401 第 7 号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知）（周知関係部分抜粋）

<p>第 4 平成 28 年度地方労働行政の重点施策</p> <p>3 雇用環境・均等担当部署の重点施策</p> <p>(6) 職業生活と家庭生活の両立支援対策の推進</p> <p>ア 育児・介護休業法の確実な履行確保</p> <p>希望出生率 1.8 の実現、介護離職ゼロに向け、育児休業や介護休業等を取得しやすい環境を整備するため、育児・介護休業法の確実な履行の確保を図るとともに、成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」の円滑な施行に向けた積極的な周知広報などを行う。</p> <p>特に、第 1 子出産後の女性の継続就業率は、全体では 38.0%となっているが、雇用形態別に見ると正社員は 52.9%に対し、パート・派遣は 18.0%と大きな差が生じている。このため、有期契約労働者の育児休業の取得要件等について、引き続き周知・徹底を図るとともに、労働者からの相談が多い、または、有期契約労働者が多く雇用されている業種・企業など重点対象を定めて育児休業制度等の規定が未整備の事業所に対して規定の整備を促す等、育児・介護休業法の確実な履行確保を図る。</p> <p>また、<u>家族の介護を抱えている労働者からの相談が増加傾向にある状況を踏まえ、介護休業・休暇を始めとした制度を活用し、介護を行う労働者が就業を継続できるような制度の周知を行う。周知に当たっては地域包括支援センター等との連携も図る。</u></p> <p>さらに、<u>介護離職が多い業種・企業など重点対象を定めて、介護休業制度等の規定が未整備の事業所に対しては整備を促す。</u>また、仕事と介護との両立に当たっての課題及び企業における両立支援策の状況等の把握に努める。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

図表 5- (1) -2 「雇用保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（男女雇用機会均等法施行規則及び育児・介護休業法施行規則の一部改正関係）」等の周知について（平成 28 年 8 月 2 日付け雇児発 0802 第 5 号）（抜粋）

<p>1 周知の方法及び対象</p> <p>(1) 周知の方法</p> <p>改正省令等の周知に当たっては、都道府県労働局(以下「労働局」という。)における説明会の開催、労働局ホームページへの掲載、広報資料の配布の他、新聞、テレビ、インターネット上の情報提供機関等の一般媒体や、関係機関・団体の広報誌、ホームページ等各種の媒体を活用し実施すること。</p> <p>また、別途指示する「全国マタハラ未然防止対策キャラバン」等の実施により、事業主等に対する効果的な周知を図ること。</p> <p>さらに、<u>地方自治体、経営者協会、商工会議所、商工会等経営者団体、労働組合等に対し、傘下機関・事業場に対する周知について協力を依頼すること。</u></p>
--

加えて、市町村を通じて、管内の地域包括支援センターに対し、仕事と介護の両立が必要な労働者に対する周知について協力を依頼すること。

(2) 周知の対象

周知の対象としては、主に事業主、有期契約労働者を含む労働者とするが、それ以外にも、地域包括支援センター職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）など家族介護を抱えた労働者と接する機会がある者なども含め、広く一般を対象とし、改正省令等だけでなく、育児・介護休業法及び男女雇用機会均等法全体の内容についても適宜併せて説明する等の工夫することについて検討すること。

(注) 下線は当省が付した。

図表 5-1(1)-3 介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成 28 年 11 月厚生労働省）（抜粋）

6 各科目のガイドライン

前期②自立支援のためのケアマネジメントの基本

4. 内容

(3) 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割

④ 利用者の自立支援と家族との関係

- ・ 利用者の生活を支援する際に家族との関係を適切にアセスメントする必要がある。 家族は生計を共にする生活の単位として考えられるが、実態は多様であり、独立した生活をしている場合もあれば、協力的な家族もあり、積極的に世話をしたり介護を行っている場合もある。

介護保険制度では、要介護認定も居宅サービス計画も個人単位であるが、利用者にとっては情緒的にも、心理的にも生計や経済等においても切り離せない関係にあり、家族もアセスメント、生活に対する意向の把握、モニタリングの対象となる。また就労している家族については仕事と介護の両立、就労継続の意思確認と個別の状況に応じた支援を行う。

(略)

前期①ケアマネジメントに係る法令等の理解

4. 内容

(3) ケアマネジメントの実践上、必要となる関連他法について

- ・ 介護支援専門員の業務上、介護保険制度以外の関連他制度についての理解は必須である。
- ・ この項では、関連他制度に関する法令等について説明をする。
- ・ 主な関連他制度に関する法令等は、次の4つである。

① 生活保護法関係、②障害者自立支援法関係、③老人福祉法関係、④税法関係、⑤育児・介護休業法関係

(注) 1 厚生労働省「介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成 28 年 11 月）」による。

2 下線は当省が付した。

図表 5- (1) -4 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）（事業主が講ずべき措置部分抜粋）

第九章 事業主が講ずべき措置

（育児休業等に関する定め等の措置）

第二十一条 事業主は、育児休業及び介護休業に関して、あらかじめ、次に掲げる事項を定めるとともに、これを労働者に周知させるための措置（労働者若しくはその配偶者が妊娠し、若しくは出産したこと又は労働者が対象家族を介護していることを知ったときに、当該労働者に対し知らせる措置を含む。）を講ずるよう努めなければならない。

一 労働者の育児休業及び介護休業中における待遇に関する事項

二 育児休業及び介護休業後における賃金、配置その他の労働条件に関する事項

三 前二号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

2 事業主は、労働者が育児休業申出又は介護休業申出をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該労働者に対し、前項各号に掲げる事項に関する当該労働者に係る取扱いを明示するよう努めなければならない。

（雇用管理等に関する措置）

第二十二条 事業主は、育児休業申出及び介護休業申出並びに育児休業及び介護休業後における就業が円滑に行われるようにするため、育児休業又は介護休業をする労働者が雇用される事業所における労働者の配置その他の雇用管理、育児休業又は介護休業をしている労働者の職業能力の開発及び向上等に関して、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（所定労働時間の短縮措置等）

第二十三条 事業主は、その雇用する労働者のうち、その三歳に満たない子を養育する労働者であって育児休業をしていないもの（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を除く。）に関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づき所定労働時間を短縮することにより当該労働者が就業しつつ当該子を養育することを容易にするための措置（以下この条及び第二十四条第一項第三号において「育児のための所定労働時間の短縮措置」という。）を講じなければならない。ただし、当該事業主と当該労働者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、次に掲げる労働者のうち育児のための所定労働時間の短縮措置を講じないものとして定められた労働者に該当する労働者については、この限りでない。

一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者

二 前号に掲げるもののほか、育児のための所定労働時間の短縮措置を講じないこととするについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの

三 前二号に掲げるもののほか、業務の性質又は業務の実施体制に照らして、育児のための所定労働時間の短縮措置を講じることが困難と認められる業務に従事する労働者

2 事業主は、その雇用する労働者のうち、前項ただし書の規定により同項第三号に掲げる労働者であってその三歳に満たない子を養育するものについて育児のための所定労働時間の短

縮措置を講じないこととするときは、当該労働者に関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づく育児休業に関する制度に準ずる措置又は労働基準法第三十二条の三の規定により労働させることその他の当該労働者が就業しつつ当該子を養育することを容易にするための措置（第二十四条第一項において「始業時刻変更等の措置」という。）を講じなければならない。

3 事業主は、その雇用する労働者のうち、その要介護状態にある対象家族を介護する労働者であって介護休業をしていないものに関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づく連続する三年の期間以上の期間における所定労働時間の短縮その他の当該労働者が就業しつつその要介護状態にある対象家族を介護することを容易にするための措置（以下この条及び第二十四条第二項において「介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）を講じなければならない。ただし、当該事業主と当該労働者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、次に掲げる労働者のうち介護のための所定労働時間の短縮等の措置を講じないものとして定められた労働者に該当する労働者については、この限りでない。

一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者

二 前号に掲げるもののほか、介護のための所定労働時間の短縮等の措置を講じないこととするについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの

4 前項本文の期間は、当該労働者が介護のための所定労働時間の短縮等の措置の利用を開始する日として当該労働者が申し出た日から起算する。

第二十三条の二 事業主は、労働者が前条の規定による申出をし、又は同条の規定により当該労働者に措置が講じられたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

（小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者等に関する措置）

第二十四条 事業主は、その雇用する労働者のうち、その小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に関して、労働者の申出に基づく育児に関する目的のために利用することができる休暇（子の看護休暇、介護休暇及び労働基準法第三十九条の規定による年次有給休暇として与えられるものを除き、出産後の養育について出産前において準備することができる休暇を含む。）を与えるための措置及び次の各号に掲げる当該労働者の区分に応じ当該各号に定める制度又は措置に準じて、それぞれ必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

一 その一歳（当該労働者が第五条第三項の規定による申出をすることができる場合にあつては一歳六か月、当該労働者が同条第四項の規定による申出をすることができる場合にあつては二歳。次号において同じ。）に満たない子を養育する労働者（第二十三条第二項に規定する労働者を除く。同号において同じ。）で育児休業をしていないもの 始業時刻変更等の措置

二 その一歳から三歳に達するまでの子を養育する労働者 育児休業に関する制度又は始業時刻変更等の措置

三 その三歳から小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者 育児休業に関する制

度、第十六条の八の規定による所定外労働の制限に関する制度、育児のための所定労働時間の短縮措置又は始業時刻変更等の措置

2 事業主は、その雇用する労働者のうち、その家族を介護する労働者に関して、介護休業若しくは介護休暇に関する制度又は介護のための所定労働時間の短縮等の措置に準じて、その介護を必要とする期間、回数等に配慮した必要な措置を講ずるように努めなければならない。

(職場における育児休業等に関する言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置)

第二十五条 事業主は、職場において行われるその雇用する労働者に対する育児休業、介護休業その他の子の養育又は家族の介護に関する厚生労働省令で定める制度又は措置の利用に関する言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

(労働者の配置に関する配慮)

第二十六条 事業主は、その雇用する労働者の配置の変更で就業の場所の変更を伴うものをする場合において、その就業の場所の変更により就業しつつその子の養育又は家族の介護を行うことが困難となることとなる労働者がいるときは、当該労働者の子の養育又は家族の介護の状況に配慮しなければならない。

(再雇用特別措置等)

第二十七条 事業主は、妊娠、出産若しくは育児又は介護を理由として退職した者（以下「育児等退職者」という。）について、必要に応じ、再雇用特別措置（育児等退職者であって、その退職の際に、その就業が可能となったときに当該退職に係る事業の事業主に再び雇用されることの希望を有する旨の申出をしていたものについて、当該事業主が、労働者の募集又は採用に当たって特別の配慮をする措置をいう。第三十条において同じ。）その他これに準ずる措置を実施するよう努めなければならない。

(指針)

第二十八条 厚生労働大臣は、第二十一条から前条までの規定に基づき事業主が講ずべき措置及び子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべきその他の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

(注) 下線は当省が付した。

**図表 5－(1)－5 子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針
(平成 21 年厚生労働省告示第 509 号。28 年 8 月 2 日一部改正) (抜粋)**

第 2 事業主が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項

1 法第 5 条及び第 11 条の規定による労働者の育児休業申出及び介護休業申出に関する事項

(1)～(2) (略)

(3) その他法第5条及び第11条の規定による労働者の育児休業申出及び介護休業申出に関する事項

育児休業及び介護休業については、労働者がこれを容易に取得できるようにするため、あらかじめ制度が導入され、規則が定められるべきものであることに留意すること。

2 法第16条の2の規定による子の看護休暇及び法第16条の5の規定による介護休暇に関する事項

(1) 子の看護休暇及び介護休暇については、労働者がこれを容易に取得できるようにするため、あらかじめ制度が導入され、規則が定められるべきものであることに留意すること。(以下、略)

(2)～(4) (略)

3 法第16条の8及び第16条の9の規定による所定外労働の制限に関する事項

(1) 所定外労働の制限については、労働者がこれを容易に受けられるようにするため、あらかじめ制度が導入され、規則が定められるべきものであることに留意すること。

(2) (略)

4 法第17条及び第18条の規定による時間外労働の制限に関する事項

時間外労働の制限については、労働者がこれを容易に受けられるようにするため、あらかじめ制度が導入され、規則が定められるべきものであることに留意すること。

5 法第19条及び第20条の規定による深夜業の制限に関する事項

(1) 深夜業の制限については、労働者がこれを容易に受けられるようにするため、あらかじめ制度が導入され、規則が定められるべきものであることに留意すること。

(2)～(3) (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表5-(1)-6 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の施行について(平成28年8月2日付け職発0802第1号雇発0802第3号)(抜粋)

2 定義(法第2条)

(1) 育児休業(法第2条第1号)

ホ 「休業」とは、労働契約関係が存続したまま労働者の労務提供義務が消滅することをいい、労働基準法第89条第1号の「休暇」に含まれること。

(以下、略)

(2) 介護休業(法第2条第2号)

ロ 「休業」については、育児休業の場合と同様であること((1)ホ参照)。

(注) 下線は当省が付した。

図表 5－(1)－7 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）（抜粋）

<p>第九章 就業規則</p> <p>（作成及び届出の義務）</p> <p>第八十九条 <u>常時十人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。</u>次に掲げる事項を変更した場合においても、同様とする。</p> <p>一 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、<u>休暇</u>並びに労働者を二組以上に分けて交替に就業させる場合においては就業時転換に関する事項</p> <p>二～十（略）</p>
--

（注）下線は当省が付した。

図表 5－(1)－8 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）（報告徴収部分抜粋）

<p>（報告の徴収並びに助言、指導及び勧告）</p> <p>第五十六条 厚生労働大臣は、この法律の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができる。</p> <p>（権限の委任）</p> <p>第五十八条 この法律に定める厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、その一部を都道府県労働局長に委任することができる。</p>
--

図表 5－(1)－9 介護休業制度等についての現在の認知状況

① 全体		
区分	(いずれも) 知らない	知っている
介護休業 (93 日) (n=1, 748)	1, 091 (62. 4%)	657 (37. 6%)
介護休暇 (5 日) (n=1, 737)	1, 112 (64. 0%)	625 (36. 0%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=1, 729)	1, 000 (57. 8%)	729 (42. 2%)
(注) () 内は、構成比である。		
② 介護離職経験者		
区分	(いずれも) 知らない	知っている
介護休業 (93 日) (n=444)	284 (64. 0%)	160 (36. 0%)
介護休暇 (5 日) (n=441)	296 (67. 1%)	145 (32. 9%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=441)	265 (60. 1%)	176 (39. 9%)
(注) () 内は、構成比である。		

（注）当省の意識調査結果による。

図表 5－(1)－10 介護休業制度等についての介護を始める前の認知状況

① 全体		
区分	(いずれも) 知らなかった	知っていた
介護休業 (93 日) (n=1,569)	1,143 (72.8%)	426 (27.2%)
介護休暇 (5 日) (n=1,553)	1,153 (74.2%)	400 (25.8%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=1,544)	1,079 (69.9%)	465 (30.1%)

(注) () 内は、構成比である。

② 介護離職経験者		
区分	(いずれも) 知らなかった	知っていた
介護休業 (93 日) (n=412)	300 (72.8%)	112 (27.2%)
介護休暇 (5 日) (n=407)	301 (74.0%)	106 (26.0%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=406)	282 (69.5%)	124 (30.5%)

(注) () 内は、構成比である。

介護休業制度等の周知に係る介護離職経験者の意見

- ・ 制度を知っていれば、仕事が継続できたかも知れない。
- ・ 一般の人にはほとんど周知されていないと思う。この制度が周知されれば、離職する人も減ると思う。
- ・ ケアマネジャーや会社の方から、このような制度もあるので検討してみるよう提案してほしい。自分が探せばよかったのかもしれないが、毎日することが一杯で、そのときは気付かず、思いも付かなかった。

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5－(1)－11 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)

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 (千人, %)						
		総 数	制度の利 用し 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
雇用形態								
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、各種類の合計は、「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結果概要」による。

図表 5－(1)－12 介護休業制度等の利用が低調な原因

● 介護休業及び介護休暇の利用状況

区分	(いずれも) 利用 したことがない	利用したことがあ る
介護休業 (93 日) (n=1,764)	1,688 (95.7%)	76 (4.3%)
介護休暇 (5 日) (n=1,754)	1,673 (95.4%)	81 (4.6%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=1,743)	1,623 (93.1%)	120 (6.9%)

(注) () 内は、構成比である。

● 介護休業又は介護休暇のいずれも利用したことがない者における制度の認知状況

区分	(いずれも) 知ら ない	知っている
介護休業 (93 日) (n=1,572)	997 (63.4%)	575 (36.6%)
介護休暇 (5 日) (n=1,549)	1,019 (65.8%)	530 (34.2%)
介護休業 (93 日)、介護休暇 (5 日) (n=1,499)	898 (59.9%)	601 (40.1%)

(注) () 内は、構成比である。

● 介護休業又は介護休暇のいずれも利用したことがなく、いずれの制度の存在についても知らない者における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などに対する満足度

区分	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
勤め先及び労働者に対す る公的機関による介護休 業等の周知 (n=803)	10 (1.2%)	40 (5.0%)	102 (12.7%)	339 (42.2%)	312 (38.9%)
勤め先における両立を支 援する制度に関する周知 (n=766)	8 (1.0%)	41 (5.4%)	76 (9.9%)	320 (41.8%)	321 (41.9%)

(注) () 内は、構成比である。

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5－(1)－13 介護休業又は介護休暇を利用した者における両制度に対する評価

区分	有効	ある程度 有効	あまり有 効ではな い	有効では ない	わからな い
介護休業 (93 日) (n=51)	17 (33.3%)	22 (43.1%)	1 (2.0%)	4 (7.8%)	7 (13.7%)
介護休暇 (5 日) (n=54)	22 (40.7%)	22 (40.7%)	5 (9.3%)	2 (3.7%)	3 (5.6%)

(注) 1 当省の意識調査結果による。

2 () 内は、構成比である。

図表 5－(1)－14 行政による事業所への周知に係る家族介護者の意見

- ・ 小規模事業者等への周知をしなければ、制度の実効性がないのではないかと。「絵に書いた餅」である。
- ・ 介護休業が取れること、仕事と介護の両立を支援する制度を職場にも広げてもらい、介護する人を周囲の人も理解してほしい。
- ・ 相談窓口や制度の情報を各企業へも発信してほしい。
- ・ 介護休業や介護休暇の制度があっても、勤め先の方で、その認識がなければ利用することができない。
- ・ 制度について広く周知してほしい。ポスターや勉強会などでもよいと思うが、会社などに情報をたくさん流してほしい。
- ・ 介護休暇や始業終業時刻について会社に相談したが、できないと言われた。本当にこの制度は会社に理解されているのか。この制度を利用して仕事と介護が両立できている人はいるのか。もっと制度を広めて、利用しやすいようにしてほしい。
- ・ パートで勤務していたが、パートにも介護休暇、始業就業時間の繰下げ等あるのか、取得できるのか、相談窓口のことも知らなかった。事業所への周知を希望する。
- ・ 労働局等の公的機関と、勤め先との連携が必要である。介護休業等の制度について、勤め先や勤め先の職員に、説明会などがあるとよい。
- ・ 制度について、新聞、テレビ等でもっと宣伝してほしい。介護の相談を会社に言い出しにくい。
- ・ 制度が全体的に周知されていない。事業者を理解してもらい、職員への勉強会などを通し、誰もが抵抗なく制度の利用を申し出ることができるシステムにしてほしい。
- ・ 介護休暇などの普及活動の活発化。事業主から介護制度の説明は何も受けていないので、必ず伝えなければならないなどの、事業主へのルールを統一してほしい。
- ・ 各業種に応じた説明と周知をして、職員が制度を使いやすくなるように事業者の意識改革を進める方策を実施してほしい。
- ・ 勤め先に制度の周知を広めてほしい。
- ・ 国の説明や、アピールがもっとあるとよい。余り知られていないので、地域や職場へ周知してほしい。
- ・ 支援制度が周知されていないので（自分達も知らない）、活用できない。管理職や事業主や、働く者への周知を国から働き掛けてほしい。
- ・ 企業への制度の定着を、主に進めてもらいたい。個人レベルで理解していても、会社全体が無知では、離職を食い止めることはできない。

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

図表 5－(1)－15 行政による事業所への周知に係るケアマネジャーの意見

- ・ 仕事と介護の両立を支援する制度の整備よりも、介護休業を取りやすくするための企業教育が必要と思われる。介護のために会社を休んでよいというイメージを企業側にも持ってもらえるよう、企業への研修の機会を増やしてほしい。
- ・ 勤め先に対して、制度の理解ができるよう、説明会を開催し、理解を深める必要がある。

- ・ 勤め先の理解を広めるような広報があればと思う。
- ・ 会社への介護休業に対する働き掛けがまず必要な気がする。
- ・ まだ勤め先の理解が徹底されておらず、余り頻繁だったりすると言にくい部分が出てきてしまうので、企業に徹底し、このような支援があることを従業員に説明することを徹底してほしい。
- ・ 全ての会社に国から介護休業などに関する制度について周知する働き掛けが必要だと思う。民間会社で取得したケースを余り聞いたことがない。
- ・ 勤め先の介護休暇に対する理解の周知が必要である。
- ・ 介護保険制度の充実だけでなく、企業とその雇用主に対して、定められた介護休業制度等の周知徹底を図っていく必要がある。
- ・ 家族介護者、企業等にもう少し分かりやすく周知してほしい。
- ・ 事業者、雇用者の担当者に、制度の理解を進めることが必要である。
- ・ 国や地方自治体から、会社等への継続的な介護離職防止のための制度、具体策を周知してもらいたい。
- ・ 介護休業の施策が、十分に事業所へ伝わっていない。
- ・ 職場の理解がない。企業に向けた周知方法の検討が必要である。

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

図表 5- (1) -16 ケアマネジャーに対する制度の周知に係るケアマネジャーの意見 (例)

(意識調査自由記述)

- ・ 介護休業に関する制度の情報は、ほとんど流れてきません。要介護者の状態や、利用したいサービスに合わせて、公的制度の紹介ももっとできると良いです。
- ・ 「仕事と介護の両立に関する情報」は余り公的機関から示されたことがないので、具体的な事例提供やパンフレットのようなものの作成を希望したい。毎回ケアマネジャーの方から家族へ提案している状況である。
- ・ ケアマネジャーも家族介護者の勤め先の支援制度については情報が乏しく、家族介護者に発信することができないのが実情である。ケアマネジャーの研修等でも得られる情報ではないので、システムとして学べる機会が必要である。また、仕事と介護を両立していくためにはどうすればうまくいくのか、成功事例を伝えていく等、利用イメージにつながる情報が必要である。公的機関が市民向けやあるいはケアマネジャーに向けてセミナー等を開催することが望ましい。

このほか、意識調査に回答したケアマネジャーのうち、実地調査において、直接意見を聴取できたケアマネジャーからも、以下のとおり、介護休業制度等の周知を求める意見がみられた。

- ・ ケアプラン作成時に身の上相談に至る場合はあるが、介護休業制度等の案内のパンフレット等は労働局等から事業所には提供されていないので、安易な説明もできないのが実態である。
- ・ ケアマネジャー向けの会議や研修で行政機関が説明をする機会を設けることにより、周知が図れるのではないかと。

- ・ 介護休業制度等について、ケアマネジャーは知っておくとともに、家族介護者に伝えるのが望ましい。さらに、ケアマネジャー向けの会議や研修で行政機関が説明をする機会を設けることにより、周知が図れるのではないか。
- ・ 担当しているケースの家族介護者に、介護休業制度等に係る情報を提供しようとしても、手元にチラシやパンフレットがない。行政機関だけでなくケアマネジャーにも、家族介護者への周知用に仕事と介護の両立に係る資料を配布してほしい。
- ・ 介護休業制度という言葉自体は知っているものの、詳細な内容を理解することは困難であると感じている。制度をより理解することができたら、家族介護者に対して、介護休業制度等を説明し、取得を促進することが可能と考えられるため、理解しやすい説明資料の提供を望む。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5- (1) -17 勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などに対する満足度

区分	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
勤め先及び労働者に対する公的機関による介護休業等の周知 (n=1, 629)	52 (3.2%)	175 (10.7%)	293 (18.0%)	637 (39.1%)	472 (29.0%)
勤め先における介護休業等への取組 (n=1, 252)	30 (2.4%)	134 (10.7%)	177 (14.1%)	456 (36.4%)	455 (36.3%)
勤め先における両立を支援する制度の整備 (n=1, 549)	50 (3.2%)	191 (12.3%)	238 (15.4%)	559 (36.1%)	511 (33.0%)
勤め先における両立を支援する制度に関する周知 (n=1, 546)	43 (2.8%)	157 (10.2%)	238 (15.4%)	621 (40.2%)	487 (31.5%)
勤め先における介護休業等の利用事例などの紹介 (n=1, 547)	28 (1.8%)	102 (6.6%)	220 (14.2%)	685 (44.3%)	512 (33.1%)
勤め先における両立を支援する制度の利用しやすい雰囲気づくり (n=1, 558)	48 (3.1%)	148 (9.5%)	234 (15.0%)	657 (42.2%)	471 (30.2%)
介護休業・介護休暇中の代替要員の確保 (n=1, 555)	47 (3.0%)	108 (6.9%)	202 (13.0%)	677 (43.5%)	521 (33.5%)
転勤に関する配慮 (n=1, 506)	50 (3.3%)	111 (7.4%)	158 (10.5%)	428 (28.4%)	759 (50.4%)

(注) 1 当省の意識調査結果による。

2 () 内は、構成比である。

図表 5-(1)-18 勤め先の職場環境に課題があり介護休業制度等を利用しづらいとする家族介護者の意見

＜職場の雰囲気・理解不足に関する意見＞

- ・ どれだけ制度、サービスがあっても事業主の理解と取組、また、同僚の理解と協力がなければ両立は難しく、介護離職につながると思う。
- ・ 雇用主、上司の無理解が離職の最大の原因だと思う。介護だけでなく、育児中の人も同様の悩みを抱えている。特に女性は育児、妊娠の悩みを乗り越えてほっとする間もなく介護の悩みに突入する。しかし、同性（女性）の理解のなさも信じられないくらい大きい。
- ・ 介護休業の制度はあるが、利用している人は少なく利用しづらい雰囲気がある。

＜代替要員の確保の困難性、人手不足に関する意見＞

- ・ 介護のために休暇を取りたくても、交代できる職員が他にいないので、休暇が非常に取りにくい。各事業所の経営状況が悪いと、制度を利用したくてもできない。
- ・ 職場での支援と仕事仲間の理解があれば、両立は可能だと思うが、現実的に自分が抜けた時間帯を他の誰かが補わなければならないという負い目があり、申し訳ないという気持ちがあり、なかなか利用できない。

＜職場における不利益（評価、昇進への影響等）に関する意見＞

- ・ 職場に迷惑が掛かるのではないかと思うと、なかなか相談しにくい。仮に相談しても、理解は得られず、かえって自分の処遇が悪くなるのではないか。
- ・ 会社が大き過ぎて（交替要員がたくさんいるので）、逆に介護を理由にすると、ラインからはずされる。

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

図表 5- (1) -19 平成 28 年度の労働局における介護休業制度等の周知に係る地域包括支援センターとの連携状況 (単位:労働局、センター、%)

区 分	労働局数	センター数	センター割合	労働局名
i) 労働局が地域包括支援センターに対し家族介護者等への介護休業制度等の周知を図るための働き掛けを行っていないもの	3	7	14.0	愛知、鳥取、愛媛
ii) 労働局が働き掛けを行っているが、地域包括支援センターにおいて、働き掛けが認識されていない又は認識されていても、情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないもの	14	34	68.0	北海道、宮城、青森、秋田、東京、石川、岐阜、大阪、福井、和歌山、広島、岡山、香川、福岡
a) 地域包括支援センターが労働局から働き掛けを受けたと認識していないもの	14	32	64.0	北海道、宮城、青森、秋田、東京、石川、岐阜、大阪、福井、和歌山、広島、岡山、香川、福岡
b) 地域包括支援センターにおいて、労働局による働き掛けは認識されているが、情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないもの	2	2	4.0	石川、福井
iii) 労働局が、地域包括支援センターに対する働き掛けを行っており、これを受けて、同センターが家族介護者への情報提供の必要性等を理解し、情報提供を行うとしているもの	5	9	18.0	北海道、茨城、千葉、新潟、香川
合 計	20	50	100	—

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 20 労働局及び労働局管内の 50 センターについて作成した。

3 1 労働局管内で 2 センター以上を調査対象としているため、労働局数の合計は 20 労働局とならない。

図表 5- (1) -20 地域包括支援センターにおける情報提供の必要性、制度の内容等に係る理解を促進するための積極的な労働局の取組の例

○ 千葉労働局は、管内全地域包括支援センターに対して、周知に係る協力依頼文書及び労働局が独自に作成した育児・介護休業法の概要を説明するリーフレット等を送付しており、同依頼文書において、同資料の相談窓口等における活用及び家族介護者から介護休業に関する相談があった場合に労働局を案内することを依頼している。さらに、都道府県が実施した管

内地域包括支援センター職員に対する研修会において、同資料を配布し、制度改正の概要と周知の必要性を説明した。これらの働き掛けを受けて、調査対象とした3センターにおいては、センターの相談窓口と同資料を備え付けるとともに、家族介護者から仕事と介護の両立について相談があった場合は、労働局を教示するとしている。

- 新潟労働局は、都道府県が実施した地域包括支援センターの職員等を対象とした研修会において、介護休業制度等の個別相談を同局が対応することを紹介するチラシや、厚生労働省が作成した「育児・介護休業ガイドブック」を配布し、改正育児・介護休業法の概要と周知の必要性を説明した。これらの働き掛けを受けて、調査対象とした2センターにおいては、
 - i) 配布された資料をセンターの相談窓口へ備え付ける、
 - ii) 総合相談支援業務の際に厚生労働省が作成した資料等を活用して介護休業制度等に関する情報提供を行う等の対応をとるようになったとしている。
- 香川労働局は、管内の1センターが、居宅介護支援事業所研修会を実施するという情報を入手したため、同労働局職員を派遣し、改正法の説明及びケアマネジャーによる家族介護者への情報発信の依頼を行った（研修会には、130事業所に所属する合計285人のケアマネジャーが参加）。その結果、同センターにおいては、要支援者に対するアセスメント、ケアプラン作成等の機会を捉え、当該要支援者の家族介護者に対し、必要に応じて介護休業制度等についての情報提供を行っているとしている。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5- (1) -21 労働局におけるケアマネジャーに対する介護休業制度等の周知状況

(単位：労働局、センター)

区分	労働局数	労働局名
ケアマネジャーに対する周知を行っていないもの	8	北海道、宮城、青森、茨城、福井、和歌山、鳥取、愛媛
地域包括支援センター若しくはその他の団体主催のケアマネジャーが出席する研修会等において説明又は資料の配布を実施したもの	5	東京、千葉、新潟、愛知、香川
地域包括支援センター又は市町村地域包括支援センター主管課宛てに、地域包括支援センターを通じたケアマネジャーへの周知を依頼したもの	7	秋田、石川、岐阜、大阪、広島、岡山、福岡
うち、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの周知を依頼されたことを認識していないもの	7 (管内の調査対象とした19センター中18センターにおいて認識されていない状況)	秋田、石川、岐阜、大阪、広島、岡山、福岡
合計	20	—

(注) 当省の調査結果による。

図表 5—(1)—22 労働局における改正育児・介護休業法の周知の協力依頼の実施状況

(単位：労働局)

区分		左記に対し周知の協力依頼をしていない労働局数	労働局名
都道府県		0	—
市町村等		2	茨城、愛媛
経営者 団体	経営者協会（注2）	0	—
	商工会議所・商工会	1	愛媛
労働組合		1	愛媛

(注) 1 当省の調査結果による。

2 経営者協会と同一の業務を行う別名称の団体を含む。

図表 5—(1)—23 協力依頼先における改正育児・介護休業法の周知状況に係る労働局の把握状況

(単位：労働局)

区分		周知の協力依頼実施労働局数	依頼先における周知状況の把握の有無	労働局数	労働局名
都道府県		20	有	14	北海道、青森、東京、茨城、千葉、新潟、愛知、石川、大阪、広島、鳥取、岡山、愛媛、福岡
			無	6	宮城、秋田、岐阜、福井、和歌山、香川
市町村等		18	有	12	北海道、宮城、青森、秋田、東京、千葉、愛知、石川、大阪、鳥取、香川、福岡
			無	6	新潟、岐阜、福井、和歌山、広島、岡山
経営者 団体	経営者協会（注3）	20	有	10	青森、東京、茨城、千葉、新潟、岐阜、大阪、岡山、愛媛、福岡
			無	10	北海道、宮城、秋田、愛知、石川、福井、和歌山、広島、鳥取、香川
団体	商工会議所・商工会	19	有	9	宮城、東京、茨城、千葉、石川、大阪、広島、岡山、鳥取
			無	10	北海道、青森、秋田、新潟、愛知、岐阜、福井、和歌山、香川、福岡
労働組合		19	有	4	宮城、東京、千葉、鳥取
			無	15	北海道、青森、秋田、茨城、新潟、愛知、石川、岐阜、大阪、福井、和歌山、広島、岡山、香川、福岡

(注) 1 当省の調査結果による。

2 各関係機関・団体に周知の協力依頼を実施している労働局について作成した。

3 経営者協会と同一の業務を行う別名称の団体を含む。

図表 5- (1) -24 調査対象 99 事業所のうち就業規則の提出があった 91 事業所における平成 28 年改正法の就業規則への記載状況 (単位：事業所、%)

区分		事業所数	割合
介護休業若しくは介護休暇が未記載又は改正前の内容（現行の法定基準未満）で記載されているもの		47	51.6
うち、未記載のもの	介護休業	0	0.0
	介護休暇	7	7.7
うち、改正前の内容（現行の法定基準未満）で記載されているもの	介護休業の取得回数	47	51.6
	介護休暇の取得単位	20	22.0
介護休業及び介護休暇が現行の法定基準以上の内容で記載されているもの		44	48.4
合 計		91	100

(注) 当省の調査結果による。

図表 5- (1) -25 代替要員の確保等に不安があるとする事業所の意見 (21 事業所)

- ・ 正社員の数名が介護休業等を取得することが常態化してくると、これら社員の必要人数の確保や介護休業等を取得した正社員が職場復帰した場合の社員数の在り方を検討する必要性が生ずると考えられる。
- ・ 同じ部署に所属する複数の従業員が同時に介護休業を取得すると人員が足りなくなる。介護休業を取得する従業員が一人、かつ、休業期間が法定の 93 日間の場合は、それぞれの部署に所属している従業員で補うことが可能である。一定数（割合）の従業員が介護休業を取得することを前提に事業を計画することは、事業者にとってはリスクである。
- ・ 従業員の介護の対応に関する不安について、製造工場のラインにおいて、体制・シフトを組み、余剰人員がない状態で稼働していることから、従業員が介護休業等を取得すると、ライン作業に影響が生じる。介護休業等取得者が抜けた分の人員を補充しても、その後、取得者が復職すると、今度は補充人員が余ることとなり、配置に苦慮することになる。
また、育児休業は取得時期の予測が可能であるが、介護休業は突発的に発生する場合があります、人員配置等の事前準備が整わない状況で介護休業に入る事態が想定されるため、見通しが立たない不安がある。事務職員であれば、派遣社員を採用して補充することで対応可能と考えるが、営業職員や技術サービス職員の場合は、関係先とのつながりや業務上のノウハウが必要となるため、派遣社員では対応することが難しく、代替要員の確保に不安がある（平成 26 年度における男性従業員の介護休業の取得のケースについて、取得者が管理職員であったため、代替要員の確保に苦慮した。）。
- ・ 介護休業を取れば、休みを取得する人の分を周りの人がカバーすることになるが、人員はぎりぎりで行っているものであり、10 人で 1 人をカバーするのと、100 人で 1 人をカバーするのは違う。それぞれの従業員が自分も不安な中で支え合って仕事に従事しているのが現状である。
- ・ 製造工場のラインにおいて、体制・シフトを組み、余剰人員がない状態で稼働していることから、従業員が介護休業等を取得すると、ライン作業に影響が生じる。介護休業等取得に

より抜けた分の人員を補充しても、その後、取得者が復職すると、今度は補充人員が余ることとなり、配置に苦慮することになる。

また、育児休業は取得時期の予測が可能であるが、介護休業は突発的に発生する場合があります、人員配置等の事前準備が整わない状況で介護休業に入る事態が想定されるため、見通しが立たない不安がある。

- ・ 介護休業制度は理想であるが、中小零細企業にとっては介護休業者が出た場合、代わりの従業員を確保することも困難であるため、介護休業を取得しなくても家族介護が可能となる介護サービスや介護施設の充実を図ってもらいたい。
- ・ 介護休業者が出た場合、後任者を補充しなければならなくなるが、当該業種はなかなか人材を確保することが困難な業種であるので、国等において人材バンクを設けることや雇用条件を良くできるように助成金の支援を要望する。
- ・ 介護休業取得者がいるとその代わりの人員を確保する必要があるが、短期間だけ人を雇うというのも難しい上、介護休業の93日間だけでは仕事を覚えさせるのも大変である。会社としては、介護休業者の代替者の雇用について支援してほしい。(2社)
- ・ ある一定の期間、従業員が介護休業したら会社に助成が出る仕組みがあれば、介護休業期間中にアルバイトで繋ぐなどの対策ができるので、ありがたい。
- ・ 昨今の人手不足の状況を考えると、管理職世代の従業員が介護休業や短時間勤務を利用した場合、事業所が代替要員を確保することは不可能と考えられるため、従業員に対しては、例えば、要介護者を施設に入所させるなどの対応で、仕事と介護の両立を図ってほしい。
- ・ 事業所としては、従業員が休業する間、一時的な人員補填や超過勤務の増加等による損失が発生するため、従業員の休業取得に対し、助成金の支給や税金の減免措置があると助かる。
- ・ 介護休業制度等は、仕事と介護を両立する制度として有用な制度ではあると思うが、中小企業の場合、介護休業で抜けた人を現状の体制で補うことは非常に困難である。仕事と介護の両立を推進するためには、従業員への支援と併せて、中小企業等事業規模が小さい事業所に対する支援も不可欠である。
- ・ どの現場も従業員がぎりぎりなので、従業員が介護休業を希望する場合における代替要員の確保が懸案事項である。
- ・ 育児休業だけでなく、介護休業も取得する従業員が増えてくると、会社として代替人材の確保等に取り組む必要があるが、その確保は容易でないと考えられる。
- ・ 当社は介護保険事業を営んでおり、介護保険事業には人員の配置基準というものが存在する。このため、家族を介護する従業員が増えた場合、出勤できない日にちや時間が集中してしまうと対応ができない。また、昨今の介護報酬の見直しによってそれに対応できるだけの人材確保を行う事も不可能である。現在では、例えば介護休業を取得すれば補助金が出るというような施策では、昨今の全体的な職員の人材不足を解消し切れない状況にあると思われる。難しいとは思いますが、介護休業や育児休業で職員が休んだ場合は、ある程度介護施設の人員基準を緩和する等、実際の規制に係る部分の手当てを強く要望する。
- ・ 仕事と介護の両立は重要であるが、経営者からすると、介護により社員が休暇を取得したり有給を取る従業員が増えると、現場の生産性が下がる懸念があり、その場合には、業務効率を上げたり従業員数を増やす必要に迫られると懸念している。

- ・ 育児・介護休業法の制度は大企業にはよいことだが、人力的に余力のない零細企業には厳しいものがある。
- ・ 小規模事業所の場合、従業員が93日間の介護休業を利用すると休業による業務への影響(残りの従業員の業務負担の増加)が大きく、欠員を補充する必要がある。しかし、休業期間(93日間)のみ欠員補充することは実際問題として困難であり、休業者が復職すれば一定期間は補充者にも賃金を支払う必要が生じ事業所負担が増えるので、この面での国の対応措置を検討してほしい。
- ・ 短時間勤務制度の利用による保育士の業務の穴埋めとして、保育士免許を取得した者がたまたま見付かり、すぐに採用することができたが、もし、マッチングがうまくいかなかった場合、どのような対応をすればよいか分からないため、介護休業制度等の利用に伴う人員確保のため、国や地方公共団体が支援をしてもらえるような仕組み(人材確保のための助成金)があればよいと考えている。
- ・ 従業員が介護休業を取得した場合、船舶を運航するためには、規定の船員数をそろえる必要があるため、残された従業員に負担が掛かることや、長時間労働を招くおそれがあるため、長期間の介護休業を取得されることによる不安がある。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5-(1)-26 職場環境の整備に係る労働局による情報提供の方法についての改善を求める事業所の意見

- ・ 労働局が主催する研修会等には必ず参加しているが、障害者の雇用率の向上に関する内容が多く、介護休業制度に関する説明が少ないなど、偏りがあると感じる。育児・介護休業法の改正に関する説明会はあったが、時間が足りず、余り詳しい内容は取り上げられなかった。介護休業制度の内容や申請方法等について、企業の担当者の理解を進めるために勉強会を開催してほしい。労働局の研修会等では、厚生労働省作成のパンフレット等を据置きしておくだけでなく、参加者に配布した上、その内容について説明してもらいたい(据置きでは気が付かない)。「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル」が作成されていたこと、労働局の説明会等で据置きされていたことは分からなかった。
- ・ 厚生労働省のホームページに掲載されている資料等には専門用語が多く、一つ一つ意味を調べながら対応しており、理解に時間が掛かる。介護休業制度等の利用が進まない原因として、制度の理解が困難であることが考えられるため、より分かりやすい説明資料の提供を望む。

(注) 当省の調査結果による。

(2) 家族介護者の就職支援の在り方検討

勸告	説明図表番号
<p>(介護離職者に対する就職支援)</p> <p>国は、育児・介護休業法第32条に基づき、介護を理由として退職した者に対して、その希望するときに再び雇用の機会が与えられるようにするため、職業指導、職業紹介、職業能力の再開発の措置等が効果的に関連して実施されるように配慮するとともに、円滑な再就職を図るため必要な援助を行うものとされている。</p>	<p>図表 5-(2)-1</p>
<p>(「ニッポン一億総活躍プラン」における就職支援に関する施策)</p> <p>ニッポン一億総活躍プランにおいては、一億総活躍の中核となる「女性」や就労意欲の高い「高齢者」に関しては、その復職や就職の支援に取り組む旨が示されているほか、上記のとおり、「介護離職ゼロ」という目標の達成に向けた介護離職の抑制に係る対応策は示されているものの、介護離職に至った「家族介護者」に対する就職支援に関する対応策については、特に示されていない。</p>	<p>図表 5-(2)-2</p>
<p>(厚生労働省における家族介護者に対する就職支援の取組)</p> <p>「平成29年度地方労働行政運営方針について」(平成29年4月3日付け地発0403第1号・基発0403第45号・職発0403第18号・能発0403第5号・雇発0403第25号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知)においては、「家族介護者」の多くを占める「女性」や「高年齢者」については、その活躍促進の観点から、様々な就職対策を行う旨の取組方針が示されているものの、「家族介護者」という側面からの就職対策に関しては特に示されていない。</p>	<p>図表 5-(2)-3</p>
<p>【調査結果】</p> <p>A 意識調査の結果</p> <p>今回、家族介護者に対して、調査票に、「正規の職員・従業員」、「契約社員、嘱託社員」、「派遣社員」、「会社などの役員」、「パートタイム・アルバイト」、「自営業」、「現在は仕事をしていない」、「その他」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で家族介護者の就業状況に関する意識について調査した結果、「現在は仕事をしていない」と回答した者の割合が32.6% (631人/1,938人)であり、一方、「正規の職員・従業員」等現在仕事をしていると回答した者の割合は65.8% (1,275人/1,938人)であった。また、離職の状況について、「これまでに離職をしたことがない」、「家族の介護以外の理由で離職したことがある」、「家族の介護のために介護離職(転職、自営業を辞めた場合を含む)をしたことがあ</p>	<p>図表 5-(2)-4-①</p> <p>図表 5-(2)-4-②</p>

<p>る」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で離職の状況を調査した結果、「家族の介護のために介護離職（転職、自営業を辞めた場合を含む）をしたことがある」と回答した者の割合は、24.5%（475人/1,938人）であった。</p>	
<p>ア 介護離職したことがあるとする者における離職時の仕事継続の意向</p> <p>これら「介護離職したことがある」と回答した者（475人）に対して、調査票に、介護離職したときの仕事の継続希望状況について、「続けたかった」、「続けたくなかった」、「どちらでもない」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で調査した結果、回答した者の割合はそれぞれ「続けたかった」が67.6%（321人/475人）、「続けたくなかった」が11.8%（56人/475人）、「どちらでもない」が18.5%（88人/475人）であった。</p>	<p>図表 5-(2)-4-③</p>
<p>イ 介護離職したことがあるとする者における離職後の就職活動</p> <p>これら「介護離職したことがある」と回答した者（475人）に対して、調査票に、介護離職した後の現在の就職活動について、「はじめから行っていない」、「行っていたがあきらめた」、「途中から行っている」、「ずっと行っている」、「活動後再就職済み」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で調査した結果、回答した者の割合はそれぞれ「はじめから行っていない」が51.8%（246人/475人）、「行っていたがあきらめた」が13.3%（63人/475人）、「途中から行っている」が6.5%（31人/475人）、「ずっと行っている」が4.2%（20人/475人）、「活動後再就職済み」が20.8%（99人/475人）であり、8割近い者が介護離職した後に再就職していない状況になっていた。</p>	<p>図表 5-(2)-4-④</p>
<p>これを介護離職した際に「続けたかった」と回答した者（321人）についてみると、「はじめから行っていない」が51.7%（166人/321人）、「行っていたがあきらめた」が14.3%（46人/321人）、「途中から行っている」が6.9%（22人/321人）、「ずっと行っている」が4.0%（13人/321人）と、介護離職時に仕事を継続したかったが、はじめから又は途中から就職をあきらめたと思われる者（「はじめから行っていない」とする者166人と「行っていたがあきらめた」とする者46人の合計値）が6割以上となっている。</p>	<p>図表 5-(2)-4-⑤</p>
<p>ウ 介護離職したことがあるとする者における再就職状況</p> <p>介護離職した際に「続けたかった」と回答した者（321人）における再就職状況をみると、現在仕事をしている者の割合が30.2%（97人/321人）で、仕事をしていない者は67.9%（218人/321人）と約7割となっていた。また、これら321人のうち介護離職後に就職活動を行った者144</p>	<p>図表 5-(2)-4-⑥ 図表 5-(2)-4-</p>

<p>人（はじめから行っていない166人及び無回答11人を除いた者）についてみると、活動後に再就職できた者が43.8%（63人/144人）、再就職できていない者は56.3%（81人/144人）で約6割となっている。</p>	<p>⑦</p>
<p>エ 介護離職したことがあるとする者における離職時と現在の雇用形態</p> <p>介護離職した際に「続けたかった」と回答した者（321人）のうち、現在仕事をしていると回答した者（97人）について、介護離職時における雇用形態と、現在の雇用形態を比較すると、介護離職時には「正規の職員・従業員」が49.5%（48人/97人）、「パートタイム・アルバイト」が28.9%（28人/97人）であったが、現在は、「正規の職員・従業員」が20.6%（20人/97人）、「パートタイム・アルバイト」が53.6%（52人/97人）であり、「正規の職員・従業員」の構成比と「パートタイム・アルバイト」の者の構成比が、介護離職時と現在ではほぼ逆転しており、「正規の職員・従業員」での再就職が困難な状況がみられる。</p>	<p>図表 5-(2)-4-⑧</p>
<p>オ 介護離職したことがあるとする者における再就職の困難性を訴える声</p> <p>介護離職したことがあるとする者で現在も未就業の者における再就職に関する声を、家族介護者に対する意識調査の自由記述欄でみると、介護は先が見えないので就職を諦めている、介護と両立できる勤め先が見付からないなど再就職の困難性を訴える声が多数みられる。</p>	<p>図表 5-(2)-5</p>
<p>B 実地調査の結果</p> <p>今回、労働局及び事業所における家族介護者の採用・雇用に関する認識や就職支援に関する取組状況を調査した結果、以下のとおり、上記のA意識調査の結果と同様、家族介護者が置かれている就職の環境は厳しい状況にあり、現状では、家族介護者については、女性、高齢者、障害者のように重点を置いた就職支援が行われていなかったが、他方、そうした就職支援の必要性を検討する上で必要となる家族介護者の求職や就職の実態を把握・分析すること自体できる状況になかった。</p>	
<p>ア 家族介護者の就職支援に関する事業所及び関係機関の認識</p> <p>(7) 事業所における認識</p> <p>今回、調査対象とした99事業所から、家族介護者の雇用に対する意見を聴取した結果、ほとんどの事業所では、家族介護者か否かで採用の決定をしていないとしているが、実際の家族介護者の採用については、新規雇用は、新卒者のみとしていることなどから実績としてはない、採用面接時にもそのことは聴取していないことから分からないなどとしている。</p> <p>また、次のように勤務時間等に制約があること、採用後の介護休業</p>	<p>図表 5-(2)-6-</p>

<p>取得によるマンパワー不足の課題が生ずることから、家族介護者は採用しづらいとする声がみられた。</p> <p>① 勤務時間等に制約があるため採用しづらいとする声</p> <p>i) 家族介護者の採用は現実的には厳しいので、正職員ではなく、別でパートを見付けてもらった方が良い。残業してもらうこともあり、家族介護者は働きにくいと思う。</p> <p>ii) 家族介護者を含め、勤務に時間的制約が生じるような求職者よりも、時間的制約が生じない求職者の方が雇用しやすいと考えるのが一般的ではないか。</p> <p>iii) 少人数で業務を回しており、家族介護者をあえて雇用するという考えはない。</p> <p>② 介護休業を取得した場合のマンパワー不足の課題があるとする声</p> <p>i) 介護休業者が多く出るようなことになれば会社の運営が難しくなる。</p> <p>ii) 介護休業取得者がいるとその代替りの人員を確保する必要があるが、短期間だけ人を雇うというのも難しい上、介護休業の93日間だけでは仕事を覚えさせるのも大変である。</p> <p>さらに、i) 家族介護者、介護休業者等を雇用・採用する事業所の負担軽減を目的にした事業所への財政支援をしてほしい(5事業所)、ii) 事業所も負担する介護休業中の従業員の社会保険料を育児休業の場合と同様に免除してほしい(9事業所)といった要望も聞かれた。</p> <p>以上のことから、事業所においては、現実的には、家族介護者を積極的に採用するという状況にはないものとみられるが、他方、次のように、調査対象の事業所の中には、条件や工夫次第で家族介護者の積極的な採用を検討することは可能であるとする意見がみられ、家族介護者の就職先を新規開拓できる余地もみられた。</p> <p>i) 家族介護者を積極的に雇用するのは難しいが、当社の勤務体制(シフト)に対応できるのであれば採用は可能である。</p> <p>ii) 人手不足の部門があり、パートタイム勤務を希望する場合は、採用する。</p> <p>iii) 時間的制約のある家族介護者単体では、なかなか採用しづらいため、例えば、ハローワークからの紹介において、午前のみ働ける者と午後のみ働ける者の組合せで紹介してくれれば、採用を前向きに検討しやすくなる。</p> <p>iv) 介護休暇制度、テレワーク等を利用することにより勤務可能であり、その人が有している能力等を勘案して、当社にとって有益であ</p>	<p>①</p> <p>図表 5-(2)-6-</p> <p>②</p>
---	--------------------------------------

<p>ると判断すれば採用する。</p> <p>(イ) 労働局等における認識及び取組</p> <p>今回、家族介護者の就職の実情について、調査対象 20 労働局等（傘下のハローワークを含む。以下同じ）から聴取した結果、次のとおり、家族介護者からは介護の状況に合わせた勤務が可能な就職先の紹介を求める声が多いが、家族介護者の介護の事情を理解し、介護の状況に応じた勤務が可能な就職先を探すことが容易ではないなどの意見が多くみられた。</p> <p>① 労働局等が家族介護者からよく受ける要望等</p> <p>i) 介護サービスの利用日時等に応じた日時での勤務が可能な事業所を紹介してほしい（12 機関）</p> <p>ii) 施設からの呼び出しなど突発的な事情での早退、休暇等への理解がある事業所を紹介してほしい（5 機関）</p> <p>iii) 居所から近隣の事業所を紹介してほしい（9 機関）</p> <p>iv) 残業、夜勤、休日出勤、転勤等がない事業所を紹介してほしい（6 機関）</p> <p>② 労働局等における家族介護者の就職の困難性に関する認識</p> <p>i) 介護に配慮した柔軟な勤務等家族介護者の介護実態やニーズに合った就職先を探すことが容易でない（11 機関）</p> <p>ii) 介護休業制度等の取得が可能な環境づくりなど介護に対する理解が十分でなく、事業所側では家族介護者を受け入れる体制になっていない（4 機関）</p> <p>イ 家族介護者の就職支援に関する取組</p> <p>(7) 現在の取組</p> <p>調査対象 20 労働局等においては、次のとおり、家族介護者に対する就職支援に関する取組状況について、特段の問題は認められないとして、重点を置いた取組を行っていなかったが、問題の有無、対応策等を検討するために必要となる家族介護者の求職実態や就職実態を把握できていない状況にあった。</p> <p>① 家族介護者に対する就職支援の状況</p> <p>調査対象 20 労働局等について、家族介護者への就職支援に関する取組状況を調査した結果、</p> <p>i) これまでの地方労働行政運営方針には、女性や高齢者等については就職支援を行うべき旨が記載されているが、家族介護者に関しては就職支援を行うべき旨が明示されておらず、対応するものとなっていない、</p> <p>ii) 一般の求職者と同様、面談で家族状況等の個別事情を把握し、</p>	<p>図表 5-(2)-7-①</p> <p>図表 5-(2)-7-②</p>
---	---

<p>必要な対応をしているので、家族介護者に特化した就職支援の必要性を感じていない</p> <p>等として、いずれの労働局等においても、専用の相談窓口の設置等家族介護者を重点にした就職支援は実施していない。</p> <p>他方、調査対象の労働局等からは、家族介護者の実態が把握できていないことから、対応を検討することができないとの意見（鳥取労働局）もあった。</p> <p>② 家族介護者による求職実態・就職実態の把握状況</p> <p>調査対象 20 労働局等について家族介護者からの求職等の実態の把握状況を調査した結果、上記①と同様、</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 家族介護者の求職には個別に対応しており、求職数等を網羅的に把握する必要性を感じない、 ii) 厚生労働本省から、家族介護者の求職状況の全体像を把握するようとの指示がない <p>といった理由のほか、次のとおり、現行の事務処理では、家族介護者に専用のコードを付与するなどの工夫をしなければ、家族介護者からの求職者数及びそれらのうちの就職に至った者の数並びにその内容・条件等の全体像を把握できる状態になく、就職支援の必要性や方法などについて統計データを基にした検討ができる状況にないことが挙げられた。</p> <p>(ハローワークシステムの現状)</p> <p>ハローワークが求職者の就職条件に合った就職先を探すために利用しているハローワークシステムにおいては、求職申込書を基に当該求職者のデータが入力・管理されているが、求職申込書の「就業上留意を要する家族（乳幼児・要介護者等）」の内容を記載する自由記載欄は、テキストデータが入力されており、乳幼児がいる者と家族介護者を区別して集計することができないため、個別の求職者のデータから当該求職者が家族介護者だと分かったとしても、家族介護者の求職実態・就職実態を統計的に把握・分析することはできないものとなっている。</p> <p>(4) 今後の取組の余地</p> <p>今回、調査対象 20 労働局等に対し、家族介護者の就職支援方策に係る今後の取組の余地について聴取した結果、介護保険サービスの拡充等の介護環境の整備（3 機関）や、事業主における意識改革、職場における相談窓口や多様な勤務形態の整備等といった職場環境の整備（4 機関）に関する意見のほか、</p>	<p>図表 5-(2)-8 図表 5-(2)-9</p> <p>図表 5-(2)-10</p>
---	---

- | | |
|--|--|
| <p>i) 介護担当部門と情報共有・連携による就職相談対応（3機関）、
ii) 介護の性質を踏まえたきめ細かな就職支援（2機関）
といったハローワークにおける就職支援の取組の推進に関する意見が
みられた。</p> | |
|--|--|

【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、介護を理由として退職した者に対して、その希望するときに再び雇用の機会が与えられるようにする観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① ハローワークシステムの機能を活用すること等により、家族介護者の求職及び就職の実態を的確に把握し、分析すること。
- ② また、この結果を踏まえ、女性、高齢者等に対するきめ細かな就職支援と同様、家族介護者である求職者に重点を置いた就職支援の在り方について検討すること。

図表5－(2)－1 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）（抜粋）

（再就職の援助）
 第三十二条 国は、育児等退職者に対して、その希望するときに再び雇用の機会が与えられるようにするため、職業指導、職業紹介、職業能力の再開発の措置その他の措置が効果的に関連して実施されるように配慮するとともに、育児等退職者の円滑な再就職を図るため必要な援助を行うものとする。

図表 5－(2)－2 ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）（就職支援関係部分の抜粋）

2. 一億総活躍社会の実現に向けた横断的課題である働き方改革の方向
 （高齢者の就労促進）
 日本には、アクティブシニアとも言われるように、元気で就労の意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を持っている高齢者がたくさんおられる。他方、高齢者の7割近くが、65歳を超えても働きたいと願っているのに対して、実際に働いている人は2割にとどまっている。生涯現役社会を実現するため、雇用継続の延長や定年引上げに向けた環境を整えるとともに、働きたいと願う高齢者の希望を叶えるための就職支援を充実する必要がある。人口が減少する中で我が国の成長力を確保していくためにも、高齢者の就業率を高めていくことが重要である。
 将来的に継続雇用年齢や定年年齢の引上げを進めていくためには、そのための環境を整えていく必要がある。企業の自発的な動きが広がるよう、65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う企業等に対する支援を実施し、企業への働きかけを行う。また、継続雇用延長や定年延長を実現するための優良事例の横展開、高齢者雇用を支える改正雇用保険法の施行、企業における再就職受入支援や高齢者の就労マッチング支援の強化などを進める。

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向
 （3）女性活躍
 女性の活躍は、一億総活躍の中核である。ポテンシャルを秘めている女性が我が国には数多くおり、一人ひとりの女性が自らの希望に応じて活躍できる社会づくりを加速することが重要である。子育て等で一度退職した正社員が復職する道が一層開かれるよう、企業への働きかけを行う。また、大学・専修学校等における実践的な学び直し機会の提供を図るとともに、マザーズハローワーク事業について、拠点数の拡充及びニーズを踏まえた機能強化を図る。さらに、本年4月から全面施行された女性活躍推進法に基づき、企業における女性活躍のための行動計画の策定・情報公表などを推進する。総合評価落札方式等による国の調達において、契約の内容に応じて、ワーク・ライフ・バランスを加点項目に設定する。

（注）下線は当省が付した。

図表 5－(2)－3 平成 29 年度地方労働行政運営方針について（平成 29 年 4 月 3 日付け地発 0403 第 1 号・基発 0403 第 45 号・職発 0403 第 18 号・能発 0403 第 5 号・雇発 0403 第 25 号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知）（抜粋）

第 4
 4 職業安定担当部署の重点施策
 (3) 女性、若者、高年齢者、障害者等の多様な働き手の参画
 ア 女性の活躍推進・ひとり親に対する就業対策の推進
(イ) 女性のライフステージに対応した活躍支援
 マザーズハローワーク及びマザーズコーナーにおいて、求職活動の準備が整い、かつ具体的な

就職希望を有する子育て中の女性等を対象に、キッズコーナーを設置し、必要に応じ安全サポートスタッフを配置する等子ども連れで来所しやすい環境を整備した上で、個々の求職者の状況に応じた就職実現プランを策定し、担当者制によるきめ細かな職業相談・職業紹介を行う。

また、求職者の希望に適合する仕事と子育てが両立しやすい求人の開拓を強化するほか、求人情報を求職者へ積極的に提供するとともに、託児付きセミナー、求職者が求人企業へ面接する際の当該求職者の子どもの一時預かり、事業拠点未設置の地域における出張セミナーの実施や出張相談の充実、地方自治体やひとり親に対するNPO法人等の関係機関と連携した支援等を求職者のニーズに応じて実施する。さらに、地方自治体等との連携により、仕事と子育ての両立支援等に取り組む企業の情報や保育所・子育て支援サービス等に関する情報提供等を行うとともに、待機児童が多い地域において子どもの預け先が確保できず再就職に支障が生じている者等を対象に、地域の保育サービスの現状や子育てと仕事の両立に理解のある企業等に関する説明会を開催する等、更なる支援の充実を図る。その他、地方自治体や雇用均等行政等子育て女性等の就職支援に取り組む関係者による協議会を開催し、就職支援や子育て支援に関する各種情報の共有を図るとともに、就職支援に係る具体的な連携の在り方を協議し、地域の関係機関との連携の下で、就職を希望する子育て女性等に対する支援を実施する。また、マザーズハローワークにおいて、職業訓練受講者の支援の充実等のため、職業訓練受講給付金の支給業務の実施を含めたワンストップ化を推進する。

ウ 高年齢者の活躍促進

(イ) 高年齢者に対する再就職支援の強化

高年齢者が安心して再就職支援を受けることができるよう、全国の主要な所に設置された高年齢者専門の相談窓口である「生涯現役支援窓口」の機能拡充を行い、特に65歳以上の高年齢求職者への再就職支援を強化する。また、公益財団法人産業雇用安定センターの高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業において、所や地方自治体などの公的機関、民間の人材サービス機関等との連携を図り、65歳を超えて働き続けることを希望する高年齢退職予定者等と企業とのマッチングを行う。局所は、同センターへの情報提供や事業主に対する周知など、必要な連携を行い、高年齢者の就業促進を図る。

あわせて、既存の企業による雇用機会の拡大だけでなく、起業等による中高年齢者等の雇用機会の創出も重要であることから、平成28年度より創設された生涯現役起業支援助成金について、事業主のニーズに合わせ支給限度額の見直し等を内容とする支給要領の改正を行い、積極的な周知を図る。

(ウ) 地域における就業機会の確保に向けた取組の充実

地方公共団体を中心に設置された地域の関係者から構成される協議会の設置並びに当該協議会等が実施する高年齢者の就労促進に向けた事業を支援し、先駆的なモデル地域の普及を図ることで、多様な雇用・就業機会の創出を図る。

シルバー人材センター事業が、臨時的かつ短期的又は軽易な就業を希望する高年齢者の受け皿として、十分に機能するよう、シルバー人材センター事業の趣旨を踏まえた適正な運営についての指導に努める。

特に、各シルバー人材センターにおける就業機会拡大・会員拡大などの取組を支援することにより、高年齢者のニーズに的確に対応した就業機会の安定的な確保・提供を図ることで、シルバー人材センターの活性化を図る。

また、「都道府県シルバー人材センター事業推進連絡会議」を通じて、局、都道府県及びシルバー人材センター連合等のシルバー人材センター事業関係者の連携を強化し、地域に密着した就業機会の確保等により、自立的・効率的な事業の推進を図る。

(注) 下線は当省が付した。

図表 5- (2) -4-① 家族介護者の現在の就業状況

	現在仕事をしている	現在は仕事をしていない	無回答	計
回答者数 (人)	1,275	631	32	1,938
構成比 (%)	65.8	32.6	1.7	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-② 家族介護者の過去の離職状況

	介護離職したことがある	介護以外の理由で離職したことがある	離職したことがない	無回答	計
回答者数 (人)	475	318	943	202	1,938
		1,261			
構成比 (%)	24.5	65.1		10.4	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-③ 介護離職したことがある者における介護離職時の仕事の継続希望の有無

	続けたかった	続けたくなかった	どちらでもない	無回答	計
回答者数 (人)	321	56	88	10	475
構成比 (%)	67.6	11.8	18.5	2.1	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-④ 介護離職したことがある者における介護離職後の就職活動

	はじめから行っていない	行っていたが あきらめた	途中から行っている	ずっと行っている	活動後に再就職	無回答	計
回答者数 (人)	246	63	31	20	99	16	475
構成比 (%)	51.8	13.3	6.5	4.2	20.8	3.4	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-⑤ 介護離職時に仕事の継続希望のあった者における介護離職後の就職活動

	はじめから行っていない	行っていたが あきらめた	途中から行っている	ずっと行っている	活動後に再就職	無回答	計
回答者数 (人)	166	46	22	13	63	11	321
構成比 (%)	51.7	14.3	6.9	4.0	19.6	3.4	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-⑥ 介護離職時に仕事の継続希望のあった者の現在の就業状況

	現在仕事をしている	現在は仕事をしていない	無回答	計
回答者数 (人)	97	218	6	321
構成比 (%)	30.2	67.9	1.9	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-⑦ 介護離職時に仕事の継続希望のあった者のうち就職活動を行った者における再就職状況

		活動後に再就職できていない者			活動後に再就職	計
		行っていたが あきらめた	途中から行っ ている	ずっと行って いる		
回答者数 (人)	81	46	22	13	63	144
構成比 (%)	56.3	31.9	15.3	9.0	43.8	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -4-⑧ 介護離職時に仕事の継続希望のあった者のうち現在仕事をしている者の離職時と現在の雇用形態

		正規の職員・ 従業員	契約社員、 嘱託社員	派遣社員	会社など の役員	パートタイム・ アルバイト	自営業	その他	計
回答者 数 (人)	介護離職時	48	8	2	2	28	4	5	97
	現在	20	9	4	2	52	6	4	97
構成比 (%)	介護離職時	49.5	8.2	2.1	2.1	28.9	4.1	5.2	100
	現在	20.6	9.3	4.1	2.1	53.6	6.2	4.1	100

(注) 当省の意識調査結果による。

図表 5- (2) -5 就職の希望が持てない等その困難性を訴える介護離職者の声

年齢	意見の内容
33	介護は先が見えず、再就職しようにもできない。
47	いつ仕事に就けるか不安。介護後の再就職先が見付かるのかも心配
49	再就職は諦めている。
52	デイサービスの利用時間内の短時間勤務を探したこともあるが、短時間だと時間が一定しないシフト制が多いので難しかった。
52	介護離職で何年も無職の間があると、再就職は非常に難しい。介護離職者が介護を終え、再就職する際には、就職支援する施策を考えてもらいたい。
55	本人の認知症が進行していて、再就職したくてもできない。
56	介護サービスは限られた時間しか利用できず、ほとんど自分が介護している。再就職は考えられない。
57	再就職活動の時間がない。家族に要介護者がいると雇ってもらえない。
57	再就職したいと考えるが、両立できるか不安。仕事と介護の両立はとても難しいと思う。
57	50代の仕事探しはただでさえ厳しく、条件を付けると仕事はない。協力できる家族がいない場合はさらに厳しい。要介護度が上がるにつれ、どうしたら良いものかと考える日々が続いている。
58	一度離職してしまうと、思うような仕事がない。年齢も上がってくると、仕事がなくなる。
58	ハローワークに行っても仕事はない。
58	離職した時点で、要介護者が3人。この状況での再就職は困難。様々な制度が会社に定着すれば、復帰しやすくなるかもしれない。
60	再就職は不可能
60	長年介護していると、その分年をとり、再就職はまず無理。年齢的にどこも使ってくれない。介護も先が見えない。
61	介護の終わりがいつになるか分からないため、再就職への希望が全くない。

61	以前、働いていたときに介護サービス事業者から緊急の連絡があったが、電話に出ることができなかった。いつでも対応できるようにしておきたいので、再就職ができずにいる。
63	介護の終わりは分からないので、今後就職するつもりはない。
65	会社の方から「復帰しませんか」という声が掛からないと、再就職は難しい。
67	就職を考えられなかった。
68	一度離職すると、要介護者を抱えての再就職は無理
70	今の生活に合った職場があるかどうか不安
76	病気や入院になった時は、介護サービスでは無理。家族がみなければならぬ。

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

図表 5- (2) -6-① 調査対象事業所から聴取した家族介護者の雇用に関する留意点等

区 分	家族介護者の雇用に関する留意点や要望
i) 勤務時間等に制約があるため採用しづらいとする声	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族介護者の採用は現実的には厳しいので、正職員ではなく、別でパートを見つけてもらった方が良い。残業してもらうこともあり、家族介護者は働きにくいと思う。 ○ 家族介護者を含め、勤務に時間的制約が生じるような求職者よりも、時間的制約が生じない求職者の方が雇用しやすいと考えるのが一般的ではないか。 ○ 家族介護者を積極的雇用するのは難しいが、当社の勤務体制（シフト）に対応できるのであれば採用は可能である。 ○ 少人数で業務を回しており、家族介護者をあえて雇用するという考えはない。 ○ 人手不足の部門があり、パートタイム勤務を希望する場合は、採用する。 ○ 家族介護者は、労働時間に制約があるため採用しづらい。そういった時間的制約のある家族介護者単体では、なかなか採用しづらいため、例えば、ハローワークからの紹介において、午前のみ働ける者と午後のみ働ける者の組合せで紹介してくれれば、採用を前向きに検討しやすくなる。 ○ 家族介護者の採用については、パートであれば、週 4 日以上勤務及び週の労働時間 15 時間以上という当組合の最低基準を超えてもらえなければ、安定した労働力としてみることができず、採用は困難になる。また、仮に特例で採用したとしても、元々働いている他の従業員の理解を得ることが難しいため、特例での採用も困難である。 ○ 介護休暇制度、テレワーク等を利用することにより勤務可能であり、その人が有している能力等を勘案して、当社にとって有益であると判断すれば採用する。 また、家族介護者は、通常の勤務時間で働くことが困難であり、より柔軟な勤務時間の整備が必要なのではないか。 ○ 障害者のように法で一定数を雇用するよう義務付けられれば、それに向けて取り組む。
ii) 介護休業を取得した場合のマンパワー不足の課題があるとする声	<ul style="list-style-type: none"> ○ 採用後すぐに介護休業等を申し出る社員がいた場合等は、対応を検討する必要があると考えられる。 ○ 介護休業者が多く出るようなことになれば会社の運営が難しくなるので、介護休業制度等については理解しなければならないものの、できる限り介護保険による介護サービスを利用することによって介護休業等を取得しなくても済むようにしてもらいたい。 ○ 介護休業取得者がいるとその代替の人員を確保する必要があるが、短期間だけ人を雇うというのも難しい上、介護休業の 93 日間だけでは仕事を覚えさせるのも大変である。介護休業者の代替者の雇用について支援してほしい。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 会社としては、介護休業を取ってほしいと考えているが、日常業務が忙しいことや長期間、会社から離れると自分が身に着けたスキル等が継続的に活かせるか従業員も不安があるのではないかと。会社としても、長期間、業務を離れて、その後も休みがちになると、前の業務を同様にやってもらえるか不安になる。 ○ 職員がある一定の期間、介護休業したら、会社に助成が出る仕組みがあれば、介護休業期間中の当該職員が担当した仕事をアルバイトで繋ぐなどの対策ができるのでありがたい。
--	---

(注) 当省の調査結果による。

図表 5- (2) -6-② 調査対象事業所から聴取した家族介護者の採用・雇用をするに当たっての意見・要望

区 分	家族介護者の採用・雇用をするに当たっての意見・要望の内容
i) 家族介護者等を採用・雇用する事業所への財政支援についての意見・要望 (5 事業所)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 企業に対しては、家族を介護している従業員を雇用し続ける場合の助成金等があれば、介護休業等の利用促進の一助になるのではないかと。 ○ 介護を抱える従業員を支援する取組を行っている企業に対し、国として取組費用の補助等を強化してもらえると助かる。 ○ 採用時にトモニマーク取得企業であることを説明している。採用後も就業規則の説明と合わせて介護支援の制度を周知している。短時間勤務も可能な仕事なので、家族介護者でも何の問題もない。ほかの応募者と何の差もなく、公平に採用している。行政には、家族介護者を採用した企業に対する助成金を作ることを要望したい。 ○ 例えば、介護離職者を再雇用した場合の事業者側への助成金制度があれば、事業者側からの介護離職者の再雇用へのインセンティブが高くなり、積極的に雇用すると考えられるため、こうした制度での支援を考えてはどうか。 ○ 小規模事業所の場合、従業員が 93 日間の介護休業を利用すると休業による業務への影響 (残りの従業員の業務負担の増加) が大きく、欠員を補充する必要がある。しかし、休業期間 (93 日間) のみ欠員補充することは実際問題として困難であり、休業者が復職すれば一定期間は補充者にも賃金を支払う必要が生じ事業所負担が増えるので、この面での国の対応措置を検討してほしい。
ii) 介護休業中の従業員の社会保険料の免除についての意見・要望 (9 事業所)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者が負担する社会保険料を免除することで、従業員は、健康保険の被保険者として加入し続けることができ、正社員としての身分が保証されることにつながるものと考えられる。 ○ 介護休業中の社会保険料を免除する仕組みを作ってはどうか (育児休暇と同等にすべきである)。 ○ 介護休業についても、育児休業と同様に社会保険料 (健康保険、厚生年金保険) の免除があった方がよい。 ○ 育児休業の取得者については、事業主からの申出により、休業期間中の健康保険、厚生年金の保険料の被保険者の負担分及び事業主の負担分が免除される。一方、介護休業の取得者については、被保険者の負担分及び事業主の負担分ともに免除されない。介護休業の取得者 1 人当たりの健康保険、厚生年金の保険料は約 3 万円/月であり、介護休業の取得者及び事業主の双方にとって負担が大きいことから、育児休業の場合と同じく免除制度を設けてほしい。 ○ 健康保険及び厚生年金保険の保険料について、育児休業を取得した場合は、申請により、休業期間中の被保険者及び事業主の保険料が免除される。しかし、介護休業の場合はこのような取扱いがなく、今後、介護休業を取得する者が増えた場合、事業所の負担が大きいので、育児休業と同様の取扱いにしてもらいた

	<p>い。</p> <p>＜例：43歳の男性社員が介護休業した場合の会社の保険料負担額＞</p> <p>① 厚生年金保険料 : 2万7,273円</p> <p>② 健康保険料 : 1万5,225円</p> <p>③ 合計(①+②) : 4万2,498円</p> <p>○ 育児休業期間中の社会保険料は免除されるが、介護休業期間中の社会保険料は免除されず、負担となるので、育児休業と同様に社会保険料を免除してもらいたい。</p> <p>○ 介護休業期間中の社会保険料は免除されず、会社も半額を負担する必要があるが、育児休業のように免除してほしい。</p> <p>○ 介護休業制度等を導入する事業所に対して、事業所が負担する社会保険料等についての財政面での支援を行い、まずは制度の整備を進める必要があると思う。</p> <p>○ 介護休業期間中も、育児休業と同様に社会保険料を免除してほしい。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

図表5-(2)-7-① 労働局等が家族介護者からよく受ける要望等

要望区分	要望の具体的内容
i) 介護サービスの利用日時等に 応じた日時での 勤務が可能な事 業所を紹介して ほしい(12機 関)	<p>○ 労働時間の制限があることを理解して柔軟に対応できる職場への就職、デイサービスが利用できる日や時間帯での勤務を希望(ハローワーク仙台)</p> <p>○ 介護していない日・時間での就業、通院付き添い時に休暇がとれる事業所での就業を希望(ハローワーク秋田)</p> <p>○ 限られた時間(デイサービス及びショートステイの利用時間)の中で、勤務可能な求人を探してほしい。(東京労働局)</p> <p>○ デイサービスの時間帯だけ働きたい。(ハローワーク新潟)</p> <p>○ 家族の介護に対応する必要性から時間に制約があるため就業時間が短い職場を希望(ハローワーク金沢)</p> <p>○ 勤務可能な曜日、夜間での勤務を希望(ハローワーク和歌山)</p> <p>○ 通所介護事業所等が利用できない土日祝日を休める事業所での就業を希望(ハローワーク広島)</p> <p>○ 要介護者がデイサービスに行っている間の時間帯での就業、デイサービスは朝9時に来て16時に戻ってくるので、15時30分までの勤務、週2日から3日の勤務を希望(ハローワーク鳥取)</p> <p>○ 勤務時間の融通が利く職場を希望(ハローワーク岡山)</p> <p>○ 要介護者が入所している施設への訪問日である日曜日に勤務しないで済む事業所を希望(ハローワーク高松)</p> <p>○ 要介護者が利用しているデイケアサービスの時間帯(例:9時から14時まで)又はデイケアサービスを利用している日のみの就業、在宅介護のため夜間でのみの就業を希望(ハローワーク丸亀)</p> <p>○ 要介護者の病院通院の付き添いが必要なので、休暇が取れることなど勤務時間の融通がきく事業所を希望(ハローワーク松山)</p>
ii) 施設からの呼 び出しなど突発 的な事情での早 退、休暇等への 理解がある事業 所を紹介してほ しい(5機関)	<p>○ 突発的に休むことがあることを理解して柔軟に対応できる職場への就職を希望(ハローワーク仙台)</p> <p>○ 要介護者を預けている施設からの急な呼び出しにも応じられる企業の求人を紹介してほしい。(東京労働局)</p> <p>○ 急な呼び出しがあるので理解のある会社を見付けたい。(ハローワーク新潟)</p> <p>○ 突発的な不測の事態による早退や休暇が可能な事業所での就業を希望(ハローワーク広島)</p>

	○ 緊急時には仕事を抜きたい。(ハローワーク鳥取)
iii) 居所から近隣の事業所を紹介してほしい(9機関)	○ 何かあったらすぐに帰宅できるよう自宅の近隣での就職を希望(ハローワーク仙台) ○ 要介護者の近隣での就業(ハローワーク秋田) ○ 要介護者が突発的に体調を崩した場合などに早く帰宅等する必要があるため、勤務先が自宅から近い職場を希望(ハローワーク金沢) ○ 通所介護事業所からの要介護者の帰宅に間に合う距離内での短時間勤務が可能な事業所での就業を希望(ハローワーク広島) ○ 要介護者にすぐに対応できるように自宅近くの勤務先を希望(デイサービスがない日は、昼休憩に要介護者の昼食を作るために帰りたいので自宅から近所がいいとの希望)(ハローワーク鳥取) ○ 何かがあった際にすぐ帰宅できるよう自宅近隣の職場を希望(ハローワーク岡山) ○ 自宅に近い事業所を希望(ハローワーク高松) ○ 在宅介護のため昼食の準備と世話が必要なため、自宅に近い事業所での就職を希望(ハローワーク丸亀) ○ 要介護者の介護に時間を要するので、自宅近くの事業所を希望(ハローワーク松山)
iv) 残業、夜勤、休日出勤、転勤等がない事業所を紹介してほしい(6機関)	○ 残業や夜勤、シフト制がないところを希望(食事等の世話があるため、決まった時間に出勤や帰宅ができること。)(ハローワーク仙台) ○ 残業ができない。(ハローワーク新潟) ○ 家族の介護に対応する必要性から時間に制約があるため時間外労働がない職場を希望(ハローワーク金沢) ○ 残業がない職場・職種での就業を希望(ハローワーク広島) ○ 残業のない事業所、帰宅が遅くならない事業所を希望(ハローワーク高松) ○ 残業がない、休日勤務がない、転勤がない事業所を希望(ハローワーク福岡東)

(注) 当省の調査結果による。

図表 5- (2) -7-② 労働局等における家族介護者の就職の困難性に関する認識

区分	就職の困難性に関する認識
i) 家族介護者の介護実態やニーズに合った就職先を探すことが容易でないとの認識(11機関)	○ 家族介護者の介護実態やニーズに対応した、例えば自宅勤務やフレックスなどの働き方を取り入れている企業が地域にはほとんどない。(ハローワーク札幌北) ○ 介護サービスを利用していても日時の制約があり、フルタイムで働きたくても難しい。時間や休日の条件があり、職種等の希望よりも条件重視にならざるを得ない。また、施設を利用していても、受渡しの際は、必ず自宅にいないならなかつたり、何かあれば家族が呼ばれたりするため、就労できない。要介護者の突発的な体調不良等により急に仕事を休む必要があり、こうした対応を受け入れる事業所を探すのは難しい。(ハローワーク仙台) ○ 介護を要する日・時間以外での就業が可能な求人が少ない。要介護者の近隣での就業先の確保が難しい。認知症の家族などを見守りしながら就業できる仕事がない。(ハローワーク秋田) ○ 勤務時間がある程度自由に設定できる求人、残業がない(少ない)求人、介護に理解のある事業所からの求人の確保が難しい。(東京労働局) ○ 短時間勤務等、介護の事情に応じて勤務時間等を融通してくれる事業所を探すのが難しい。特に中小零細企業はほとんどない。(ハローワーク水戸) ○ 急な呼び出しがある、残業ができないなど家族介護者は働き方が制限されるが、

	<p>そのことに理解のある会社は少ない。営利企業にどこまで求めるのかという問題はあるが、理解のある会社が増えてほしい。(ハローワーク新潟)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 転居を伴わなくても、自宅から遠方の事業所に転勤した場合、介護する時間が制約され、介護に支障が生じる。(大阪労働局) ○ 中高年も対象とした求人が少ない。親の介護をするために都市部から移住してきた者で都市部での職歴(SEや翻訳等の専門職)を活かせる職場の求人が少ない。(ハローワーク和歌山) ○ 施設の送り迎えの時間の都合から、遅い勤務開始時間と早い勤務終了時間である必要、施設の休業日に合わせた休日とする必要、介護に支障のない職種(軽作業の事務職)である必要、自宅に近い勤務先である必要といった介護の事情に応じた勤務が可能な事業所を探すのが難しい。加えて、求職者の半数以上が50歳以上である。また、フルタイム就労への意欲や能力が高くても、介護の都合上、短時間就労しかできない。(ハローワーク広島) ○ 通所サービス等を利用している場合、勤務時間を昼間の短時間就労を希望するため、事業所のニーズとマッチしない。介護層は50代が多く、新しい仕事にすぐなじめない。家族介護者の受入れを前面に打ち出している事業所はない。(ハローワーク鳥取) ○ 家族介護者は、常に介護があるので、仕事の希望職種を決めにくい。要介護者がいることで、就職決定までに一般の場合より時間が掛かる。家族介護者は、要介護者の病状に合わせて働く必要があるため、雇用条件の希望がその都度変わる。事業所の就労条件に転勤などの条件が付くと家族介護者にとって就労が更に難しくなる。また、家族介護者が要介護者と別居している場合、遠距離であると事業所に対してまとまった休暇を希望するケースがあるが、事業所側では対応が難しい。(ハローワーク松山)
<p>ii) 事業所側では家族介護者を受け入れる環境になっていないとする認識(4機関)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人手不足の中で仕事と介護の両立について取り組む必要性は感じているものの、具体的に何から着手してよいかわからず、取組が進んでいない事業主が多い。また、介護休業制度が勤務先にあっても、職場へ迷惑がかかることへのおそれや、金銭的な理由により取得する決心がつかない労働者が多いのではないかと考えられる。(青森労働局) ○ 現状においては、介護休業の利用者は多くなく、仮に介護休業等を取得する者がいても事業所の運営に大きな影響はないが、制度がさらに普及して複数の従業員から同時に介護休業等の申し出があれば、人員配置が困難になることが懸念される。また、育児休業と異なり、介護は将来の見通しが立たないため、介護休業期間の設定が難しい。(大阪労働局) ○ 家族介護者の希望する時間帯は、育児中の女性求職者とはほぼ重なっており、事業所としては、育児中の女性は、数年後にはフルタイムの戦力となる可能性が高いが、家族介護者は年齢が高く、介護の終了時期が不確定であることから、将来的な戦力としては採用しづらい。(ハローワーク福井) ○ 家族介護者については、i) 育児を行う者や障害者とは異なり、要介護者の病状が悪化するなど、先が読めないこと、ii) 労働時間の制約や急な欠勤のおそれがあることなどから、安定した就労が困難な場合が多く、事業所においては、障害者等より採用を敬遠する傾向にある。また、事業所(従業員も含む)における家族介護者の採用に係る理解の不足。育児と比べ、介護に対する事業所の理解が不足している。従業員の理解も不足していると事業主としても採用しにくい環境になる。(ハローワーク岡山)

(注) 当省の調査結果による。

図表 5－(2)－8 ハローワークシステムの概要

ハローワークは、職業紹介業務の処理時間の短縮、安定所間等の情報交換の迅速化・容易化等を図るために、昭和63年6月から「総合的雇用情報システム」（平成23年度から「ハローワークシステム」に移行）を運用している。

ハローワークシステムでは、求人・求職申込みの受理、職業紹介、雇用保険被保険者資格取得・喪失の確認、失業の認定、各種助成金の支給等の各種業務を処理することができるほか、各ハローワークで受理・記録した求人・求職申込みの内容（求人票、求職票、各種管理情報）や職業相談等の内容については、入力又は更新処理を行ったハローワーク以外のハローワークからも閲覧することが可能となっている。

また、ハローワークシステムへの情報の入力処理（求人申込書、求職申込書の入力）に当たっては、一部の項目について、入力内容の整合性チェック等（性別欄の「男」及び「女」の両方にチェックが入っていないか、全ての曜日が休日となっていないか等）が自動で行われる。

さらに、各ハローワークには、求職者が自ら、自身の希望する条件に合う求人を検索することができる求人検索端末が設置されており、平成23年4月からは、どのハローワークにおいても日本全国の求人を検索することができるようになっている。

（注）当省の調査結果による。

図表 5－(2)－9 求職申込書の様式

就業上留意を 要する家族 （乳幼児・ 要介護者等）	あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

（注）厚生労働省が公表している資料を基に、当省が作成した。

図表 5－(2)－10 労働局・ハローワークにおける家族介護者の今後の就職支援方策に関する意見

区 分	就職支援方策の内容
i) ハローワークにおける就職支援方策に関する意見（5機関）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公共職業安定所では、区役所から送られてくる育児関係のリーフレットを置いているので、介護関係のリーフレットについても置くことを検討してもよいのかもしれない。（ハローワーク札幌北） ○ 家族介護者の求職相談を行う上での課題は、要介護者の要介護度が時間が経つにつれ必ず高くなるので、要介護度に合わせた生活相談や就労先の相談に応じる必要がある。（ハローワーク千葉） ○ ハローワークと市町村等の介護福祉部門が連携して介護者の就職支援を行うこと等を検討してはどうか。（ハローワーク名古屋東） ○ 市町村の介護担当窓口が就職について相談を受けた際は、市町村と労働局が情報共有等の連携ができる制度があればいいのではないかと。（ハローワーク鳥取） ○ 介護離職者の求職申込みへの対応については、育児離職者に対するマザーズハローワーク事業に準じて、個別の求職者の置かれた状況やニーズに応じたきめ細かな対応

	<p>をすることについて検討する余地があるのではないか。（福岡労働局）</p>
<p>ii) 介護環境の整備に関する意見（3機関）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族介護者の就業のためには、i) 介護サービス料や施設使用料を下げる、ii) 要介護度による利用サービスの量を増やし、急な事情でも要介護者を預けられるようにするといった、就業者の利用しやすさに配慮した、就業を続けるために必要となる介護環境作りがあれば良いと考える。（ハローワーク仙台） ○ 家族介護者に対する給付金の支給、介護用品等の物品支給、税控除等の負担軽減は、自治体によって内容等が異なるので統一してほしい。（ハローワーク広島） ○ 施設を利用することができれば家族介護者の働き方も変わってくる（求職条件が緩和される）ので、求人事業所が対応しやすくなる。施設の整備が必要である。（ハローワーク丸亀）
<p>iii) 職場環境の整備に関する意見（4機関）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業主の理解・配慮が必要であるため、例えば、社内に相談窓口を設けるなど会社に相談しやすい雰囲気を作ること等を国が支援することが必要ではないか。（ハローワーク名古屋東） ○ 家族介護者に対する支援としては、再就職の必要がないよう、仕事と介護を両立できる環境の整備（制度、雰囲気の両面で）に重点を置くべき。事業所は、全体的に人材不足であり、従業員が辞めなくて済むようにする取組は比較的实施しやすいのではないか。（ハローワーク福井） ○ 仕事と介護との両立のためには、家族介護者への支援が重要であるとの意識の醸成が必要ではないか。事業所における介護に対する管理職・社員における意識改革や、福利厚生・労働条件の内容見直しが必要となる。 また、フレックス勤務や在宅勤務の一層の推進、雇用形態の変更や介護休業・休暇制度の活用の推進が必要ではないか。（ハローワーク広島） ○ 事業主、社風を意識改革することが必要である。（ハローワーク鳥取）

（注）当省の調査結果による。