

シンポジウム 2019



研究開発センターシンポジウム2019

テーマ 介護人材の確保・育成に向けた諸課題と対応策
日程 2019年10月17日（木）13時30分～17時10分
場所 埼玉県立大学 講堂（埼玉県越谷市三野宮820）
参加費 無料

開催趣旨

地域包括ケアシステムを展開する上では、介護人材の確保が急務となっています。そこで本シンポジウムでは、第1部の基調講演で、介護人材の需給ギャップ解消に向けた国の施策の基本的考え方とその対策についてご講演いただきます。また第2部では、県行政や多職種連携を含めた人材育成、認知症AIを活用した生産性向上などに関わっておられる4名のシンポジストからの講演と介護人材の確保・育成や生産性の向上策などについてパネル討論を行います。



基調講演



第2部パネルディスカッションの様子

プログラム

司会：鈴木 玲子

(埼玉県立大学研究開発センター長)

■開催趣旨説明・川越雅弘（埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授）

■第1部 基調講演

「介護人材の需給ギャップ問題にどう取り組むか」

伊原 和人氏（厚生労働省 政策統括官（総合政策担当））

■第2部 シンポジウム「介護人材の確保・育成と需給ギャップ解消に向けて」

座長 田中 滋（公立大学法人埼玉県立大学 理事長）

講演1 「介護人材の確保・育成と需給ギャップ解消に向けて」

金子 直史氏（埼玉県福祉部高齢者福祉課 課長）

講演2 「介護人材の高度化と多様化 ～伴走支援できる仕組みの構築～」

山田 尋志氏（地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 代表
社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋 理事長）

講演3 「介護人材の確保・定着に向けた 教育・研修プログラムの提案と紹介」

田口 孝行（埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 教授）

講演4 「認知症施策「共生」と「予防」の実現化を目指して

～意思疎通が困難な認知症高齢者を理解する…その方法～」

羽田野 政治氏（一般社団法人認知症高齢者研究所 代表理事）

■パネルディスカッション

座長：田中 滋

金子 直史氏

山田 尋志氏

田口 孝行

羽田野 政治氏

開催趣旨説明

「本シンポジウムの位置づけとシンポジウム2019の構成について」

埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授

川越 雅弘

研究開発センターの川越と申します。どうぞ、よろしくお願いたします。私のほうからは、研究開発センターが目指す姿とその中での本シンポジウムの位置付けならびに構成の2点について、最初にお話をさせていただきます。

まず、1点目の、本センターが目指す姿と位置付けについてです。私どもは、地域包括ケアに焦点を当てた上で、そこに関わる人材の育成を行い、こうした活動を通じて、最終的には地域ないしは社会に貢献をしていくことを目指しています。これを展開するために、誰を対象とし、育成のポイントをどこに置いているのかについて、簡単にご紹介します。

まず、対象についてです。地域包括ケアの構築から深化へと展開しているなか、地域包括ケアに関わる様々な方々の人材育成を図っていくことを考えています。具体的には、①市町村に勤務する保健師さんなどの専門職も含めた市町村職員の方、②在宅医療や生活支援などのコーディネートを担当している方、③医療・介護専門職の方などを想定しています。

次に、人材育成の目標です。強化すべきポイントを「業務の遂行力の向上」に置き、そのコアとなる機能として、ケースマネジメントないし事業や地域のマネジメントといった、マネジメント力を付けることに焦点を置いています。その上で、「本人の業務遂行能力を高めていく」ためのアプローチと、「業務がしやすい環境づくりをしていく」ためのアプローチを図っていくことを考えています。

マネジメント力の強化の視点で考えていくと、本日のシンポジウムのように、国の施策がどう展開をしているのか、社会情勢がどう変わりつつあるのかといった背景と、自分らに期待されている役割を理解することが必要になります。その上で、地域診断を行って課題を把握し、課題解決を図っていくための方法論を考え、様々な関係者を交えた会議体を運営し、そして実行に移して、その経過や結果をモニタリングしていくといった流れを作れる人材を育成していく。

そのために必要な力は、①課題を把握する力、②課題解決のシナリオを考える力、③関係者を交えた会議を円滑に運営していく力、④課題解決のためのネットワークを持っていてそれを機能化できる力な

どです。そして、これら全体をきちんとマネジメントしていくことが必要になってくる。

では、こうした力を付けていくためにはどのような仕組みが必要か。大きくは2つです。

1つは集合型の研修です。方法論や、本日のような形で国の動き、県の動き、そして先進的な取り組みを学ぶ。本シンポジウムがこれに該当します。また、業務を実際に現場レベルで遂行するために必要な力を付けていく、実践力を高めていくためのセミナーも設けています。この2つが、集合型研修という位置づけのものです。

ただし、集合型研修だけでは実際に地域展開はできません。そう考えていくとさらに何が必要か。市町村単位の現場レベルでの支援が要するという事です。そのため、集合型研修だけではなく、現場での直接支援に入っていくということにも取り組んでいます。今年、北本市と千葉県のある市から、第8期介護保険事業計画の策定業務を受託しています。こうした集合型研修と直接支援、要は、Off the Job TrainingとOn the Job Trainingの組み合わせで力を付けていただくことを考えている訳です。

併せて、市町村と民間企業を結び付けていくためのネットワーク構築を図り、業務の下支えをする目的で、「地域包括ケアを推進するためのネットワーク会議」を展開しています。集合型研修、現場での直接支援、ネットワーク体制の構築の3点を通じて人材育成を図っていくということを考えています。こうした枠組みの1つとして、シンポジウムは位置付けられています。

さて、本シンポジウムの構成です。今回は、介護人材の確保、定着、育成、そして生産性の向上といった観点から介護人材の需給バランスの改善策を考えていくことで企画させていただきました。

介護人材の需給ギャップ改善のための対策には、需要面への対策と供給面への対策があります。需要面への対策の一つは、介護予防・重度化防止の機能強化、健康寿命の延伸などです。一方、供給面への対策というのが、人材の確保・定着、人材の育成です。そして、業務しやすい環境や状況を作っていくという意味での業務の改善、業務の内容の見直し、業務の中での一部機能の外注化などです。

本シンポジウムでは、需要面に対する対策である介護予防などではなく、介護人材の確保・定着・育成と支援、こうした点に特に焦点を当てました。また、本シンポジウムでは、仕組みの話と機能の話の両面をおさえる形を考えています。仕組みを検討する行政側の立場として、国がどのような問題意識を持たれていて、どのような事業を展開しようとしているのかといった施策の方向性や考え方を、伊原先生から、さらに、県のほうで検討されている施策について金子先生にご報告いただきます。

仕組みの話を中心とした2名の先生のお話のあと、機能強化の観点から、人材の確保・定着・育成の視点から山田先生と田口先生に、人工知能（AI）を

使った業務改善といった視点から羽田野先生にご報告をいただく予定です。こうした構成で、本シンポジウムを考えております。

このあと、伊原先生から国の動向について基調講演をいただきます。その後、第2部として、シンポジウム形式で4名の先生方に、それぞれのお立場からご報告をいただきます。そして、田中理事長の座長の下、パネルディスカッションを繰り広げていくという形で本日は進めて参りたいと思っております。

本シンポジウムで得られた情報や様々な意見が、今後の皆さんの業務に少しでもお役に立てば幸いです。本日は、どうぞよろしくお願いたします。

埼玉県立大学研究開発センターシンポジウム2019_資料

本シンポジウムの位置づけと シンポジウム2019の構成について

【内容】

1. センターが目指す地域・社会貢献の姿と本シンポジウムの位置づけ
2. シンポジウム2019の構成について

2019年10月17日
埼玉県立大学大学院／研究開発センター
川越雅弘

1. センターが目指す地域・社会貢献の姿と 本シンポジウムの位置づけ

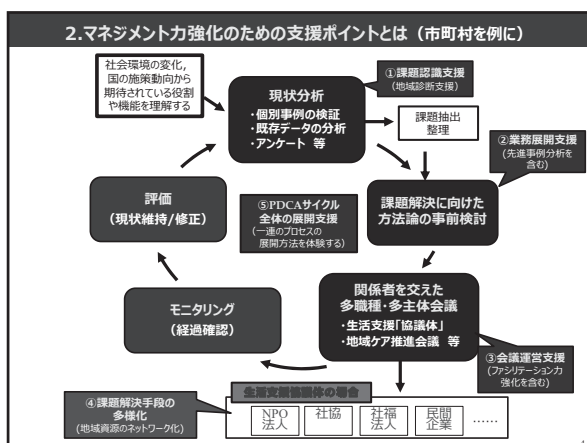
1. センターが目指す地域・社会貢献の姿とは

目指す姿

地域包括ケアに関わる人材の育成を通じて、地域・社会に貢献すること

具体的イメージ

1. 対象について
 - ・ 国の重点テーマである地域包括ケアに関わる人材を当面の対象とする。具体的対象としては、以下を想定する。
 - ①市町村職員（保健師等を含む）
 - ②コーディネーター（在宅医療／生活支援等）
 - ③医療・介護職を想定する。
2. 人材育成の目標とポイントについて
 - ・ 人材育成の目標は、地域包括ケアに関する「業務遂行力の向上」。
 - ・ キーは、「ケース／事業／地域に対するマネジメント力の強化」。
 - ・ この実現に向け、以下の2点に主眼を置く
 - ①本人の業務遂行力を高めること
 - ②業務が遂行しやすい環境を整備すること（＝ネットワーク構築支援）



地域包括ケアに関わる人材育成のための手法 ー集合型研修（Off-JT）と現場での直接支援（OJT）を通じた人材育成ー		
① 集合型研修		③ 支援体制の整備
研究開発センター シンポジウム（2016～）	地域包括ケア推進セミナー （2018～）	地域包括ケアを推進するための ネットワーク会議（2018～）
【目的】国の施策の動向や方向性、基本的考え方を学ぶ	【目的】地域包括ケアに関わる関係者の実践力を高める	【目的】地域資源の開発を通じて実践者への支援体制を強化する
【2018年度】10/6開催 テーマ「地域包括ケアの深化に向けた諸課題と対応策」 講演者 □ 田中 温：埼玉医科大学理事 □ 田中 温：厚生労働省審議官 □ 斎藤正身：医療法人真正会理事長 □ 野崎伸一：厚生労働省生活困窮者自立支援課長 □ 川越繁弘：埼玉医科大学教授	第1回（2018/7/27開催） 「在宅医療・介護連携の展開プロセスを学ぶ①」 第2回（2018/11/24開催） 「ファシリテーションを高める」 第3回（2019/2/21開催） 「自立支援のための方法論を学ぶ」 第4回（2019/6/20開催） 「地域課題の把握方法を学ぶ」 第5回（2019/10/2開催） 「コミュニケーションを高めよう」	第1回（2018/9/4開催） 今後の進め方に関する打合せ会議 第2回（2018/11/30開催） 「在民の困ごと支援ニーズを知ろう」 第3回（2019/2/15開催） 「企業・組織の活動内容を知ろう①」 第4回（2019/5/31開催） 「企業・組織の活動内容を知ろう②」 第5回（2019/7/30開催） 「地域課題を解決するためのプロジェクトをみんなで考えよう」
+		
② 現場での直接支援		
<ul style="list-style-type: none"> □ 介護保険事業計画策定支援（北本市：計画策定業務を受託、川越市：委員としてデータ分析等を支援） □ 地域包括ケア関連業務支援（志木市／北本市：協定を締結し、事業展開ほかの支援を実施） □ 健康寿命の延伸に対する業務支援（加須市：協定を締結予定） など 		

2. シンポジウム2019の構成について

介護人材の需給バランス改善にむけた主な対策と 本シンポジウムの内容について	
<p>主な対策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需要面への対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の強化など 2. 供給面への対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材の確保と定着 ・ 人材の育成 ・ 業務改善／業務支援 など 	
<p>本シンポジウムの内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「仕組み／施策」関連 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の動向（伊原先生） ・ 県の動向（金子先生） 2. 「機能強化」関連 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材の確保／定着／育成（山田先生、田口先生） ・ 業務改善／業務支援（羽田野先生） 	

第1部：基調講演

「介護人材の需給ギャップ問題にどう取り組むか」

厚生労働省 政策統括官（総合政策担当）

伊原 和人 氏

皆さん、こんにちは。今日はお招きいただき、こうしてお話しする機会を頂きましてありがとうございます。皆さん、厚生労働省と言えば、多分、老健局とか社会・援護局といったご自身が現在担当されている仕事に直接関係する部局を連想されると思いますが、私は、政策統括官というポストで、各局をまたがっている問題について全体を調整するような仕事を担当しております。今日は、介護人材の話をつとータルな視点で話してほしいとのリクエストをいただきましたので参上しました。

厚生労働省では、今、介護人材の確保のために、社会・援護局というセクションが色々な政策を打っています。それから、老健局という介護保険を直接担当しているセクションが、人材の確保が図られるよう、特養などの施設サービスやデイサービスなどの在宅サービスの報酬単価の設定などを行っています。

今日は、こうした政策の一つ一つをご説明することではなくて、むしろ、今後、日本の介護分野における人材の確保の問題は、ここ数年間だけじゃなく、2025年、2040年にはもっと難しい問題になってくるわけです。そうした中で、今後、政策面でも現場の取組みとして、どう取り組んでいく必要があるのかということについて、お話ししたいと思っています。

私の後のシンポジウムでは、実際に目の前で起きている問題にどう対処していくかという具体的なお話しが色々聞けるようです。私の総論とシンポジウムでの各論をお聞きいただいて、皆さま方の問題意識にお答えできればというふうに思っています。40分ほどお時間を頂いていますが、お付き合いいただければと思います。

既にご存じだと思うのですが、まずは、介護人材がいかに不足しているかという資料です。有効求人倍率といって、求職者と求人が1対1だったら1倍になるわけですが、今は人手不足のために、全業種平均でも1倍を上回っています。一つは、景気が比較的好調なこと、もう一つは、何よりも今、若い人たちがどんどん減っていますので、働く人が相対的に少ないんです。なので、このように有効求人倍率が上がってしまった。介護では4倍くらいです。他の業種が1.3倍くらいなのに対して4倍になっているという意

味で、介護領域では特に人手不足が著しい。この他、建設業界なども人手の確保が大変という状況になっています。

この人手不足は、地域によって大きな差があります。47県の数字を見ると、介護職員は全国平均で4.08倍という状況ですが、これを上回っているのは東京とか埼玉といった首都圏。あとは愛知県、大阪など、大都市はみんな4倍を超える数字になっています。低いところでも2.46倍と、2倍を超えていますので、人手不足であることに違いはありません。ただ、地域によって、相当、人手不足の状況が違います。都市部の場合は、基本的には、働く人はいるんです。いるけれども、他業種との間で賃金水準の競争が行われていて、できれば給料の良い業種に比較的集まりやすい状況にあります。

それに対して郡部のほうは、働く人自体がいないという意味で、しんどい状況があります。地域によって、相当、状況が違います。従って、この介護人材の対応は、短期的に見ても、国全体で同じ政策が必要というわけではなくて、地域によってやり方が違うと思います。今日、私はいろいろな話をさせていただきますし、あるいは私の後にいろいろな方が実践をお話しされます。その実践が、どこにヒットするか、地域の実情とか事業所や施設によって相当違うので、そこはそれぞれお考えいただく必要があるかと思っています。

実際に介護職員の充足状況を見ると、特に厳しいのは、施設よりもヘルパー、在宅なんです。在宅の場合、施設内で仕事をしているのと違って、自分の判断で行動しなくてはならないし、また、そこで起こったことについてのリスクも自分の問題になることもあって、成り手の確保が難しい。特に人手不足の状況です。現場の事業者からは、とにかく採用が困難であるという話を耳にします。

それから、介護分野では、離職率も高いです。離職率は全体の平均が14%であるのに対して16%ぐらいです。なぜ辞めたのかを聞くと、一番は人間関係です。人間関係とか、法人や事業者の運営方針が不満だったと。この業界は中小企業が多いこともあって、なかなかなじめない方はなじめないということもあるようです。もちろん、収入が少なかったとい

った待遇の問題点もあります。

あともう一つ、在職期間を見ていきますと、一般的な産業と比べると、30から34歳、このあたりまではあまり変わりません。ところが在職10年を過ぎると、見切りをつけて違うところに行ってしまうという方がいる。

後でも申し上げますが、せっかく介護福祉士の資格を取った方が、10年で違う職場に行ってしまう。それも他の介護の事業所に行っていたら、それはそれでよいのですが、全然違う分野に行ってしまうとすると、人材の養成の面から見ても非常にもったいない。今後、限られた若い人材をどう育てていくのが問われている日本において、こうした人材の移動は決して望ましいことではありません。これは介護の領域だけじゃなくて、全ての分野で言えることでしょう。今の介護の職場で働き続けられるような状況を作る、百歩譲って、事業所を移動するとしても、この介護の分野で続けて働いていけるような環境整備が課題です。

そういう意味では、待遇改善もあるのですが、それぞれの事業所の中で、その方が働き続けたいと思える職場環境をつくっていかないと、正直言って一番重要な課題だと思います。

次は、介護職員の数についてです。介護保険がスタートした2000年は、218万人でした。これが今は633万人ということで3倍に増えています。確かに、最初の時はどんどん増えていきましたが、最近ちょっと伸びが低下しています。

これが、2025年までにどうなるかです。お聞きになられたこともあるかと思うのですが、来年度には需要が216万人と見込んでいます。そして2025年には245万人ということで、あと55万人、毎年新たに6万人増やすペースで確保していくことが必要だろうと思われまます。各自治体がつくっている介護保険の計画がありますが、その必要数を合計したものがこの245万人です。この数字を達成するのは、なかなか難しいという声が上がっています。そうした意味で、そこをどう乗り越えていくかということが、当面の課題になります。

じゃあ、2025年を超えれば、この問題は何とかなるのだろうか。あと6年間歯を食いしばって頑張れば何とかなるのか。私が今日お話しすることは、6年間だけの問題ではないということです。その説明をさせていただきます。

2040年の人口の推計を見ると、2000年から2025年まで高齢者人口が大きく増えています。2,200万人だったのが1,400万人以上増えて、1.7倍です。これに対し、2025年から2040年までを見ると、250万人程度の増加で、伸び率にして6.6%程度くらい。そういう意味で申し上げると、2025年より先を見ると、意外

にホッとすることが見られます。

ところが心配なのは、若い人の数です。ここの減り方がどんどん激しくなります。2000年から2025年にかけての25年間で、いわゆる生産年齢人口と言われる15歳から64歳が、8,600万から7,200万人へと17%減ります。しかし、2025年から2040年までの15年間で同じく17%減る見込みであり、減り方が加速するんです。高齢者の伸びは比較的落ち着くのですが、若い人たちが減るので、誰が日本の経済を支えるのか、介護分野で考えると、誰が介護従事者となってくれるのかという問題がより重い課題になります。

日本で働いている人、就業者の数を見ると、日本では今、6,600万人くらいが働いています。その中で医療福祉分野で働いている人は823万人、就業者総数に占める割合は12.5%ですから、働いている人の8人に1人が医療福祉分野で働いていることになります。

私は1987年、32年前に旧厚生省に入省しましたが、その時の医療福祉分野で働いている人というのは5%を切っていました。ということは20人に1人です。つまり当時は医療や福祉の世界で働く人が珍しい時代だったのです。代表選手は看護師さん。ヘルパーさんを当時は「家庭奉仕員」と呼んでいましたが、珍しい存在でした。今やこうした職種の人が8人に1人となっています。

2040年を考えると、今のままいくと就業者総数が5,650万人と今から900万人も減ってしまう。これに対し医療福祉分野は、高齢者数の伸びは落ち着くといっても今よりは増えるわけですから、1,060万人は必要と見込まれています。ちょうど5人に1人くらいが、ヘルスケアの領域で働かないとやっていけない状況になるわけです。これは、なかなか現実的ではないということは、多分、皆さんお分かりいただけると思います。

政府としては、この総就業者数を増やしていく。とにかく就業者総数を5,650万人ではなく、もっと増やしていくことが必要だと考えています。外国人材の活用などの話もありますが、まずは高齢者の就業促進。60歳とか65歳で引退するんじゃなくて、もっとより長く働ける状況をつくっていかうという政策が一つです。もう一つが女性活躍の推進。日本でもM字カーブの解消は進んできましたが、まだヨーロッパ諸国と比べると、30代女性の就業率は10%くらい低い状況にあります。まだまだ余地があるということで、育児と仕事の両立などの施策をさらに強化していくことが必要です。

それから、医療福祉分野も、今のまま人手がかかるような現場ではなく、センサーなど、テクノロジーを使って現場の仕事をできるだけ機械に代替していく、そういうアプローチによって、少ない人手でも回っていく現場を作っていくと、なかなか

2040年を乗り切っていくことはできません。

次に2040年の患者数や利用者数を見てみましょう。まず患者数を見ていただきますと、今、1日当たり日本で入院している患者さんは132万人です。これが、2040年には140万人ということで、8万人くらい増えると見込まれていますが、伸びはわずかです。他方、外来患者は、現在1日、783万人が外来を訪れていますが、これが753万人と、30万人減ると見込まれています。なぜ減るかという、高齢者は若干増加しますが、現役年代は大きく減少するので、トータルでは外来患者数が減るということになります。今は医師不足が語られていますが、実は2040年までを見据えると、医療の部分では需要は減る。

ところが介護は、まだまだ伸びます。施設104万人が162万人、在宅353万人が509万人というふうに大きく増加します。つまり、日本のヘルスケアの領域では、2040年に向けて、医療から介護へと需要がシフトしていくというふうにご覧いただければと思います。したがって、今後、特に介護分野での人手問題は、より重要な課題となっていくと考えられるわけです。

ただ、見ていただきますと、伸びは少し落ち着いてきます。2018年度に200万人だった介護スタッフが、2025年度に245万人、2040年度に305万人と、2018年から2025年度までの7年間で45万人増やさなくてはならなかったのが、2025年度から2040年度までの15年間で60万人ですから、増やす必要がある介護スタッフの数は、2025年までと比べて少し落ち着いてきます。

こうした中で、今、厚生労働省が進めている介護人材の確保対策というのは、①賃金の引上げなど処遇改善をしたり、②人材確保・育成を図ろうということで、介護福祉士就業資金の貸付けなどを行ったり、あるいは③離職防止、定着促進などを目的に、キャリアラダーの整備を行ったり、それから④介護職の魅力向上ということで、中高校生などを対象に介護の仕事のPRを進めたり、⑤外国人材の受入れ促進のため、特定技能制度の導入など、様々な対策を取っています。さらに、今月からは、更なる処遇改善を図るため、ベテランの方などに対する待遇改善も始めました。

では、こうした対策の延長だけで、2040年までを見据えた先刻の人材問題の答えが出るかということ、残念ながら出ないだろうと思います。一つひとつの施策はもっと拡充していかなくてはいけないでしょうが、現役世代の急減、そして、地域事情が大きく異なっているという状況を考えると、これだけをやっているだけで、解決するような問題ではないでしょう。

そこで、今、進めている施策の他に、一つは、さつき川越先生もおっしゃっていましたが、介護予防

等により、介護サービス需要を減らすというアプローチも必要でしょう。介護予防は、直ちに効果が出てくるといったものではないのですが、数年続いていると、かなり数字は違ってきます。特に要支援段階での取組みですね。

さらに二つ目として、テクノロジーをフル活用して、より少ない人手でも回っていく介護現場としていくことも重要です。後でも述べますが、人手不足問題の切り札はやはりテクノロジーの活用です。

それから三つ目は、地域共生の取組みにより、支援が必要な高齢者を見守り、支える生活支援が地域内で循環していく形をつくることです。介護や生活支援が必要な方って、圧倒的多数は、地域の中で暮らしています。地域の中で暮らしている場合、介護以外にも様々なニーズがあります。また、社会生活という観点からは地域とのつながりを持ち続けることも必要でしょう。こうしたニーズをヘルパーさんの支援だけで対応することはできないでしょう。だからといって、家族に期待することも今後、より難しくなっていくことは明らかです。やはり地域の中で、見守り、馴染みのコミュニケーションといったものを、いろんな形で提供していくという仕組みが必要だと思います。それは、従来型の地縁ネットワークによって提供される場合もあるでしょうが、地域によっては市民参加型の仕組みで行われることもあると思います。大都市では、民間ビジネスで対応されるケースも増えてくると思われます。そして、いずれの場合でも、センサーをはじめ、テクノロジーを活用しない手はありません。2040年段階で、こうした仕組みが、各地域において、どれほど機能しているかが、それぞれの地域で、専門職としての介護スタッフがどのくらい必要になっているかという問題にすごく影響してくると思います。

こうした施策を総合的に進めていくことが、今、求められているわけですが、行政にとって一番難しいところは、役所が、それぞれ縦割りにできている点です。介護の人材問題について、しっかり対応するためには、介護予防により需要を減らしたり、テクノロジーを積極的に導入して介護スタッフの業務を減らしたり、地域の中で必要な生活支援を提供したり、他者とのつながりを持つといったところまで視野に入れて、政策がまとめられ、実施されていくことが大切です。

組織の縦割りを超えて、施策が展開される地域や事業者の側に立って、わかりやすく、取組みやすい施策へと組み直すことが求められています。具体的には、従来の縦に分かれている施策を、自治体（地域）のレベルでは1本にできるような工夫と、それを自治体内で柔軟に執行できるように自治体内のマネジメントの仕方を変えられるかがポイントだと思います。

す。

資源をどんどん投入すれば解決できるものではなく、むしろ、自治体（地域）においても人材に限りがある中で、それぞれの地域の中で、今の資源をどう組み合わせるかというのが非常に大事になってきています。国の政策も、こうした地域の実情に即した政策展開が必要だと考えています。

以上が、私たちの基本認識でありまして、今、2040年に向けて、総就業者数を増やすために、高齢者の方が70歳までは就業できる環境整備を進めていこうとか、あるいは75歳までは健康寿命を延ばしていこうとか、さらに、医療福祉分野も、人手の5%くらいをテクノロジーで代替して業務量を減らせないかなどといった取組みを進めています。

幾つかうれしい話も出てきています。

その一つが、高齢者の方が非常に元気になってきているということです。文科省が体力テストを毎年やっており、ちょうど昨日、直近の体力テストの結果が発表されていまして。それによると、「30代の女性の体力が深刻だ」みたいな記事がありましたが、実は高齢者は、劇的に若返ってしまっていて、1998年から2016年の18年間で、体力テストが示すには、5歳以上若返っています。実際に健康寿命を平均寿命と比べてみますと、近年、平均寿命の伸びよりも健康寿命の伸びのほうが大きくなっています。

もう一つ嬉しいニュースが、近年、就業者数が増えていることです。生産年齢人口を見ると、既に1990年代後半に生産年齢人口のピークを迎え、それ以降、毎年減り続けています。郡部ではとっくの昔に実感していたことでしょうか、最近、銀座や渋谷の街を歩いている、若い人が減ってきたことを実感するようになりました。労働力もこの生産年齢人口の減少につられるように減る傾向が見られましたが、2013年から反転しました。生産年齢人口は減っているのですが、働く人の総数は増えているのです。これはなぜかという2つの要因があります。

一つは女性です。女性の就業率は高度成長期からずっと上がり続けていますが、2013年からは上がり方がグッと加速し始めています。もう一つは高齢者です。高齢者の場合は、年金が成熟化する中でサラリーマンOBが定年で辞めていたこともあり、就業率が下がり続けていきましたが、2013年から就業率が完全に反転いたしました。今は60から65歳、さらに65歳以上でも働き続けている方が増えている状況です。

人口要因としては、確かに若い人は減っているんですが、この6年間、人が減っても働く人の数は増えるという、うれしい状況があります。これをどこまで維持できるかというのが、日本社会にとっては大きなポイントになっています。

さきほど、2040年には医療福祉従事者が1,060万人

くらい必要だと言いましたが、こうした取組みを進めると、机上の計算ですが、900万人台前半くらいで何とかなるんじゃないかという結果が出ています。雇用政策研究会では、今年1月に2040年段階の労働力全体の推計を行っています。この推計では医療福祉以外の分野での労働力ニーズも加味していますが、それによると2040年に医療福祉分野に振り向けられるのが974万人となっており、さっき申し上げた900万人台前半という試算を上回っています。つまり、高齢者の就業機会を増やし、健康寿命を延ばし、そして、テクノロジーを活用することにより医療福祉現場をより少ない人手で回るようにできれば、2040年段階でもマンパワーの問題については何とかするという結果です。もちろん、これらは様々な大胆な仮定を置いた机上の推計であり、軽々な判断はできませんが、こうした政策を進めることは有意義であることがご理解いただけたと思います。

次に、需要を減らすための介護予防の取組みについてです。従来、介護保険において地域支援事業として介護予防をやっていました。他方、高齢者医療制度と国民健康保険で保健事業という形でフレイル対策を行っています。自治体内部で見ると、介護予防は、介護保険担当部門が担当しており、フレイル対策については、国保担当部門が担当していることが一般的で、それぞれバラバラにやっているケースが多いです。多分、ここ越谷市さんでも、そうかもしれません。

こうした重複は、もったいないという状況もあり、今回成立した法律では、この2つを一体的に地域の中で展開していくこととされています。その一つのキーワードが「通いの場」です。今、日本全体で8万か所くらいに増えています。コンビニの数が5万8,000くらいですから、コンビニよりも多いわけです。こうした場に週1回くらい集まっただけで、そこで軽い体操をしたり、あるいは一緒に食事をしたりとか、いろいろな活動が行われています。そもそも高齢者が集まってコミュニケーションをとること自体が介護予防になりますし、それぞれの孤立化を防ぐことにもなります。

さらにそうした場所で、半年に1回でも実際に保健師さんや栄養士さんが来て、栄養の話の聞いたり、健康のことを相談したり、こうしたことをやっていくことが非常に大事です。私の母は月に2回、草加市のこうした通いの場に出かけています。十何年前に市の保健センターの主催で、高齢者を対象に体操教室が開催されたのですが、その体操教室が終わった後も卒業生たちが自主的に継続しているのです。2週間に1回、水曜日に行っています。教室が終わったら、みんなで近くのファミリーレストランへ行って昼ご飯を食べ、3時間から4時間くらいしゃべって帰って

くる。それが一人暮らしを続けている母にとっての生きがいようです。こういう場所を全国各地に展開していこうというプロジェクトです。

こうした場に、女性は喜んで出かけて行くのですが、男の人はなかなか行かないようです。男性をどうやって引っ張り出してくるかが課題となっています。男性は、定年後、ひきこもりがちになるようですが、男の人でも、お医者さんには、定期的に薬をもらいに出かけていくようなので、かかりつけ医にこうした通いの場への参加を働きかけてもらうことにしたいと考えています。「あなたも、家に籠っていないで、どこそこの体操教室に出かけてみてはどう？」という感じで。イギリスではこうしたかかりつけ医の働きかけを「社会的処方」と称して推進していますが、日本でも、薬を出すだけじゃなくて、おじいちゃんに働きかけることも進めてほしいと思っています。こうしたプログラムが来年の4月から本格的にスタートします。

次に、医療・介護現場をより少ない人手でもやっつけられるようにするための取組みです。

例えば、介護現場では今、介護福祉士がやっている行為には、直接ケアから間接業務まで幅広く存在します。これを仕分けして、センサーやICTでどこまで代替できるかを検討する。また、シニア層に介護助手として活躍いただく取組みも進んでいます。

また、今日は詳しく申し上げる時間がありませんが、組織のマネジメント。介護職員の離職問題を解決するためには、この組織のマネジメントが鍵を握っていることは間違いありません。スタッフの定着率を高めるためには一番大事なことだと思います。

それから、スタッフに長く働いてもらうためには、事業者の中で将来のキャリア形成ができるかどうかの問題があり、やはり、大規模化や協働化も必要です。

次に、私自身がお邪魔して驚いた特別養護老人ホームのご紹介をしましょう。大田区にある善光会という法人が運営する特養です。

ここは150床、全室個室の施設です。施設長さんをはじめ働いている人はみな若く、従来の特養とは雰囲気の違いがあります。様々なテクノロジーが使われています。スタッフは、ホテルのスタッフのようにヘッドセットを付けていて、夜は廊下をセグウェイで移動しています。夜勤職員の移動距離が1回の勤務で15キロもあったため導入したそうです。個室には、赤外線センサーのほか、ベッドにも呼吸数などを測定するセンサーがついている。その方が寝ているのか、起きているのか、不穏行動が起こっているのかわかりますし、寝ていれば呼吸数とかのデータが全部ナースステーションに送られます。さらに入居者のパジャマの腰の部分にもセンサーがついていて、膀

内の尿量を測っています。

このようにセンサーを本格的に導入することによって、ケアの在り方が変わったそうです。導入前は夜中、1時間に1回ドアを開けてその方がちゃんと寝ているか見回っていたそうですが、それが要らなくなりました。頻尿の方の場合には、2～3時間に1回ドアを開けておしっこが近い方は簡易トイレに移乗してもらって、おしっこをしてもらってまたベッドに寝かせていたそうですが、これも尿量を測るセンサーで不要になった。結果的に夜勤の業務量は大きく減って、入居者の方も夜中に起こされることがなくなり昼間の傾眠が少なくなったそうです。

テクノロジーを活用したケアは、個室内だけでなく、みなで集まる共同リビングでも、コミュニケーション・ロボットが使われていて、驚きました。

ここまで徹底的にICTを導入した結果、以前は入居者1.86人あたりに職員1人だったのが、去年は2.79人に1人で、直近では2.81人に1人になったそうです。それだけスタッフが減っても現場を回していける。もう1つの大きな成果は、それが年収に跳ね返っていくということです。同じ介護報酬が払われたとして、スタッフの数が少なければ1人当たりの給料は上がります。善光会の特養の平均年収は480万円、東京全体の特養の平均が420万円ですから、それよりも60万円高い。

私たちも、介護スタッフの処遇改善のために、財務省と交渉して、頑張っただけのようですが、財政制約がある中で、それだけでは限界があります。このようにテクノロジーで代替して、少ない人手で対応することによって、同じ介護報酬でも1人当たりの手取り額が上げられるのであれば、これも一つの解決策だと思います。こうしたことがどこまでやれるかが問われていると感じます。

厚生労働省では、現在、介護現場革新会議といった場を設置して、ロボットやセンサーの導入や組織マネジメントの問題に取り組んでいます。現在、宮城・福島・神奈川・三重・熊本・横浜・北九州といった地域でパイロット事業を行っています。幾つかの取組みをご紹介して私の話を終わりにしたいと思います。

例えば、介護助手についてです。多分、今日は経営者の方もいらっしやっていると思うのですが、介護職員の業務の中で、資格がない人でもできるだろうというものを別のスタッフを雇ってやってもらいたいと考えているところもあると思います。実際にそのためにハローワークに求人を出しても、なかなか集まらないということでご苦労されている方も多いと思います。

三重県の老人保健施設協会では、個々に対応してもなかなか集まりにくいだろうということで、県と

タイアップして、このような元気な高齢者の方が、地域に貢献してみませんかという新聞の折り込みチラシを、県のクレジットで出して、募集しました。そうすると、これは平成29年の取組みですけれども10施設が参加して、その説明会に来た人は240名。50人くらいを予想していたそうですが、その5倍くらい応募があった。応募があった方の半分くらいは、元看護師とか、元特養の寮母さんなど、こういう方々です。普通はハローワークで募集しても、そういう方はなかなか来ない。50代となって体力がしんどいから辞めた方が、もう一回ハローワークに登録するということはあまりされないらしいです。お金に困っているわけではないので、そこまで働かなくてもいいと。ところが、新聞の折り込みなどで、「あなたの空いている時間に、いつでもいいからやりませんか」みたいな誘いであれば、「それなら、やれる範囲でやってみようか」みたいなことで応募していただけるそうです。

こうした方々に働いていただいて何よりありがたいことは、朝のシフトに入ってくださいることだそうです。皆さん、早く起きるし、別に子どもたちにごはんを作ってあげる必要もないということで、朝シフトに入る。6時くらいにスタートして午前10時とか11時に帰ってもらう。一方、現役の職員の方々は、子育てや家事があるから、6時からの勤務は嫌がられるそうです。双方にとってプラスになる。こうした介護助手の導入は、現役の職員の残業時間の縮減にもつながっているそうです。

それから、三重県などでは、介護現場の魅力向上ということで、高校生を対象に、いろいろPRもしています。

それから、外国人材についてです。横浜をはじめ様々な自治体で取組みを進めています。ただ、外国人材にどこまで期待できるかとなると、ちょっと冷静に考えなきゃいけないと思います。確かに、外国人労働者は、すごい勢いで増えています。2008年の時に48万6,000人だったのが、去年は146万人ですから、10年で100万人増えています。

ただ、さっき説明したように、今後2025年までに45万人の介護スタッフが追加的に必要とされている中で、去年、入管法を改正して、特定技能という形で外国人材を2024年に向けて35万人を受け入れるという改正を行いました。そのうち介護の分野は6万人とされています。外国の方だけで何とかしようとするのはちょっと難しいと思います。

それから、北九州市などでは、自治体が、介護現場でどこまでテクノロジーを使えるかと挑戦しています。今までの取組みを見ると、どこの施設でも、何人か、こうした技術を扱うことがすごく好きな人、詳しい人がいないと、なかなか本格的な取組みにつ

ながっていないようです。施設長などの幹部が、これからはテクノロジーの時代だなんて言っても、自分ではちょっとよく分からないのでスタッフ任せにしていると、全く進まないようです。腹を据えて導入すると決意し、どうすれば現場のスタッフが納得して使ってくれるかを徹底的に考え抜く状況を作ることが必要のようです。中途半端にやっていると、やっぱりこれは使えないで終わっちゃうんですね。1~2台入れてはみたもののスタッフから「こんなの現場では使えないよ」と酷評されそのまま物置に放置されているところを見かけます。

それから、介護現場の文書量を減らそうという取組みも進められています。これは国だけでなく地方も取り組んでいて、年末に向けて取りまとめを進めています。国は国のルールで介護報酬を決めていますが、自治体は独自政策を打ち出すごとに、だんだん書類を増やしてきました。その結果、事業所では、山のような資料を作って出さなくてはならない状況になっているんです。この書類を作っているのが、スタッフさんです。これがますます現場のやる気をそいでいるという声をよく聞きます。これを半減させるための取組みを、今やっています。

さらに、医療福祉分野の様々な資格の養成課程について共通部分を括り出そうという作業も進めています。2021年に何とか実現できないかということで、考えています。これはなかなかハードルが高い作業ですが、川越先生にご協力を頂いています。一つの資格を取得した方が、10年経って違う仕事もしてみたいと思ったときに、医療福祉以外の仕事に移っていつてしまわずに、ヘルスケアの領域の中で、仕事を続けていただくことが重要だと考えています。

また、郡部では、既に資格職の人材が圧倒的に足りない状況になっています。そうすると、一人二役という形で、看護師の仕事と同時に、PTの仕事もやっていただくようなことが求められてくると思います。そういう時代にも対応できるよう、色々な職種の資格を取りやすくすることが必要だと思います。大学の関係者の方々にとっても多分、学生さんたちが複数の資格を取れるようにすることは、大学経営の点でも重要なことだと思います。何とか実現していきたいと思います。

最後に、地域共生の問題です。これは、冒頭で申し上げましたが、入所施設とか通所施設とか、こういうところでどれだけ生産性を上げていこうか、より少ない人手で回していくという議論も必要ですが、やっぱり住んでおられるのは地域の中。地域の中で暮らしていると、いろんなことが起こるのです。私の母も、今のところは1人で暮らしていますが、最近では電話の数が増えています。いつまでやれるかなと感じます。私は、東京の世田谷区に住んでいますか

ら、母のところまで、車で1時間強、電車でも1時間かかるんです。以前は二か月に1回ほど、行けば何とかなっていたのが、最近では、時々呼び出されて何かしなきゃいけない場面も出てきました。私の母の場合、まだ私のように家族がいるからよいでしょうが、地域の中には、身寄りがいない方も増えてきているわけです。そうした方々の支援が可能となる状況をつくらなきゃいけない。

その一つが、断らない相談支援を実現していくことです。今、介護分野でいえば、地域包括支援センター、障害福祉分野でいえば、基幹相談支援センター、それから生活困窮者の窓口と、相談支援の窓口は、自治体ごとにバラバラなところでやっています。ところが8050問題という言葉で語られているように、一つの世帯で、80代の認知症のおじいちゃんと、それを介護するおばあちゃんと、それから統合失調症の50代の息子さん、という家庭も結構あるわけです。こうした世帯の相談対応となったときに、認知症のおじいちゃんと統合失調症の息子さんといった対象者ごとに窓口が違うというのでは、支援のやり方として適切ではありません。ところが、現実にはこうことが起こっているわけです。

そこで、今回、「断らない相談」を制度化したいと考えています。具体的には、自治体の実情に応じて、相談窓口を一元化するといった方法や、各センターの専門性を活かしつつ、まずは1つのセンターにおいて世帯の複合的な相談を受け付けた上で、関連する機関に確実につなぐといった方法を、選択していただくことを考えています。

しかし、1回の相談だけで済むというケースは少なく、その後、長い期間、伴走し続ける必要があることから、窓口だけつくっても、結局スタッフの数が増えなければ、やがてお手上げになってしまいます。それでは新しい相談を受け付けることができなくなり、「断らない相談」は行き詰ってしまいます。伴走者とは、相談機関のスタッフに限定されるわけではなく、介護保険のケアマネジャーである場合もあれば、ホームヘルパーさんに担ってもらえる場合もあるでしょう。ケースによっては、隣近所に住む面倒見がよく、気心の知れた人にやってもらう場面もあるでしょう。相談者一人ひとり違うでしょうし、置かれた状況に応じて伴走者が変わることも考えられます。そうした伴走者につなぐということを併せて考えることが必要でしょう。

こうした「断らない相談」を実現するためには、制度の縦割りを乗り越えることが必要です。今、地域包括支援センターの事業は、高齢者のみが対象ですし、基幹相談支援センターは障害者のみが対象です。「目的外使用は駄目です。一体的な運営は例外的に認めますが、その場合には経費を対象者別にき

ちんと区分してください」みたいなことを言っちゃうんです。現場としてはやりたくても、こんな面倒くさいことをやらされるくらいなら、やっぱりやめておこうとなる。来年には法改正をして、自由な取組みができるように見直しをしていこうと考えています。

あわせて、こうした地域共生につながるような住民参加の活動を、どうやったら地域の中で積極的に育てていけるか、その仕組みづくりも考えていこうと思っています。

従来、こういう地域活動には、補助金を出して、とにかくやっていただきましょうという対応でした。そもそも手を挙げる自治体も少なかったのも、予算的にもそれで何とかなっていたこともあります。しかし、住民参加の地域活動というのは、お金を出し続けていると、それ自体で固定化していくし、お金がなくなるとすぐに仕事がしぼんでいってしまいます。また、全国各地で展開される住民活動すべてに国費を配分していくとなると財政的にも大変な金額になってしまいます。

やはり、こうした地域活動を生み出すプラットフォームを地域の中でつくっていく。そのプラットフォームをつくることに、行政を含めた関係主体みんながサポートしていく。出来上がったプラットフォームで何をやるかは、それは地域ごとに順次考えていただくという仕組みをイメージしています。

国も自治体も、それから福祉関係事業者も、NPOも、地域住民も、そのプラットフォームで、みんなが会う。そこで出会う中で、こども食堂をやりたいとか何かやりたいという思いが形になっていく。そういう環境整備を進めていきたいと思います。これは、従来の社協の役割とも言われていましたが、社協という特定の事業体ではなく、地域の中で様々な主体が、対等な形で出会うプラットフォーム、これをつくっていくことが今後のテーマだと思います。

ちょうど時間になりました。そういう意味で、今日は人材に関するお話を中心にさせていただいたと思いますが、人材をどう確保するかとか、働き方改革にどう対応するかという話だけではなく、様々なアプローチによって総合的に対応して初めてこの人材問題には目途がついてくると思います。逆に、そのためには、私たち国の方も、自治体の方も、今までのように、社会福祉課だ、高齢福祉課だという考え方を一回捨てて、横割りでやっていく。地域を起点にどういう仕組みが有効なのかを考えていくことが重要ではないかということをお話しさせていただきました。ご清聴、どうもありがとうございました。

介護人材の需給ギャップ問題にどう取り組むか

厚生労働省政策統括官(総合政策担当)
伊原 和人

1

1

介護関係職種の人材確保の状況と労働市場の動向(有効求人倍率と失業率の動向)

○ 介護関係の職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成11年～平成20年/隔年別】

有効求人倍率(介護関係職種)(前年度)と失業率(前年度)
【平成20年3月～31年4月/月別】

【注】平成20年度の失業率は東日本大震災の影響により、若年層、若年層及び高齢層において介護の需要が顕著に増加しており、高齢層も増加している。
【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、経済省「労働力調査」
【注1】全産業及び介護関係職種の有効求人倍率(1～9ヶ月)と全産業の失業率、月別の失業率は季節調整済み。
【注2】失業率は、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は6ヶ月以上の雇用期間の定められているものをいう。

2

2

都道府県別有効求人倍率(令和元年6月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。

(資料出所)厚生労働省「職業安定業務統計」(注)介護関係職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

3

3

介護サービス事業所における介護職員の充足状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感が強くなってきており、訪問介護で顕著。また、採用が困難であることを人手不足感の理由に挙げる割合が高い。

訪問介護員

介護職員(施設等)

不足している理由(複数回答)

【注】訪問介護員・介護職員を含む従業員全体の割合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選んだ施設・事業所が限る。
【出典】平成21～29年度介護労働実態調査(公財)介護労働安定センター

4

4

前職の仕事をやめた理由(介護関係職種：複数回答)

○ 介護関係職種が退職を検討するきっかけとして、
・上位に、「職場の人間関係」|「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満とともに、
・「収入が少なかつたため」という理由も挙げられている。

※前職の職種について「介護関係職種」と回答した人を対象に前職の退職の理由を調査。
【出典】平成29年度介護労働実態調査(公財)介護労働安定センター

5

5

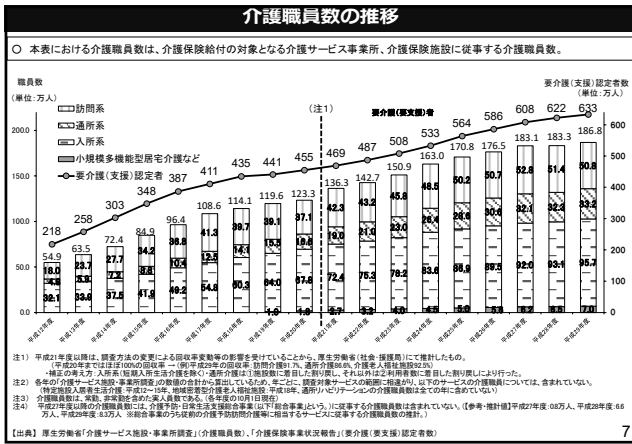
介護職員の平均勤続年数(職種別、年齢別)

○ 介護職員の平均勤続年数について、職種間及び産業別と比較すると、30～34歳までは概ね変わらないが、35歳以上では下回っている。

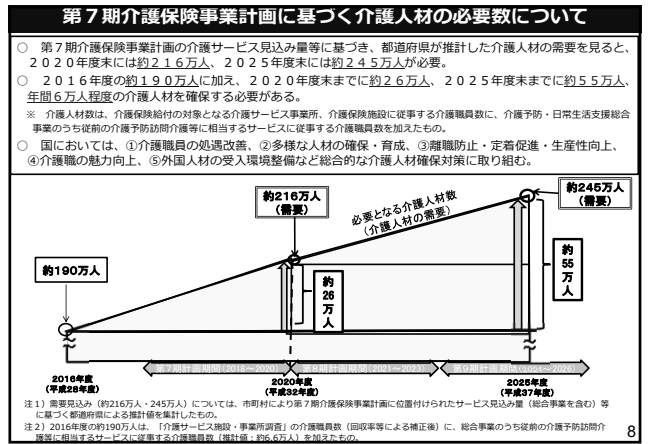
【注1】厚生労働省「平成20年賃金構造基本統計調査」に基づく老健局老人保健課において作成。
【注2】介護職員は「ホームヘルパー」と「福祉施設介護員」の加重平均。
【注3】産業別は「100人以上就業企業」における役員を除いて算出。なお、職種別には役員は含まれていない。

6

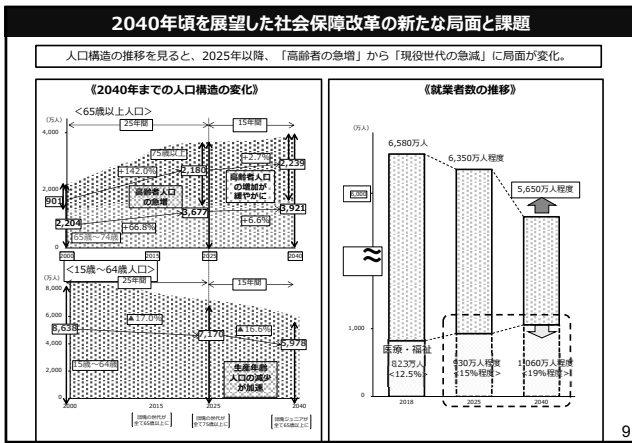
6



7



8



9

2040年における医療・介護の患者数・利用者数・就業者数の見通し (計画ベースの場合)

		2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数 (万人)	医療			
	入院	132	132	140
	外来	783	794	753
	施設	104	121	162
	居住系	46	57	76
在宅		353	427	509
	医療福祉分野における就業者数	823 [12.5%]	931 [14.7%]	1,065 [18.8%]
	医療	309	322	328
介護	334 (200)	406 (245)	505 (305)	

患者数はある月に医療機関に入院中又は外来受診した患者数、利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含む。

就業者数は、医療福祉分野における就業数(医療・介護)に、その他の福祉分野の就業数等を含めた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に関係する者や介護に直接関係する者以外に、福祉施設・企業等に勤務する者も含まれる。

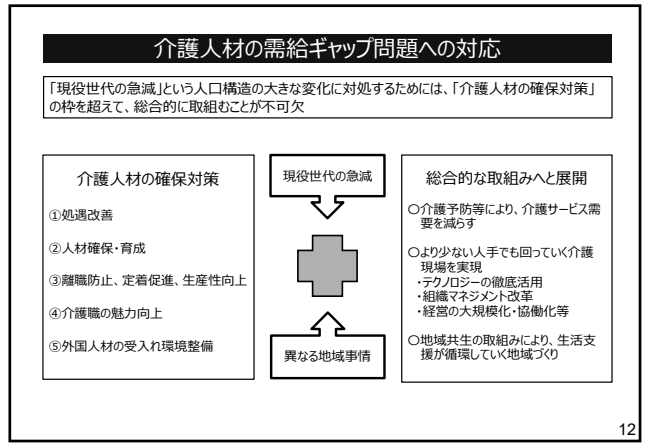
注1) 内訳は、就業数全体に対する割合。注2) 内訳は、介護職員数。注3) 介護職員数は、総合事業(従前措置及び基礎職)における就業数を含む。

10

総合的な介護人材確保対策 (主な取組)

これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
介護職員の処遇改善 (実績)月額平均5.7万円の改善 (月額平均1.4万円の改善(29年度)～月額平均1.3万円の改善(27年度)～月額平均0.6万円の改善(24年度)～月額平均2.4万円の改善(21年度)～)	① リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
多様な人材の確保・育成 ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	② 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)
離職防止 定着促進 生産性向上 ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	③ 介護職能分化・多職種チームケア等の推進 ④ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ⑤ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ⑥ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
介護職の魅力向上 ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	⑦ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
外国人材の受入環境整備 ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	⑧ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

11



12

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

● 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急増する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。

● 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

● また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創業にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

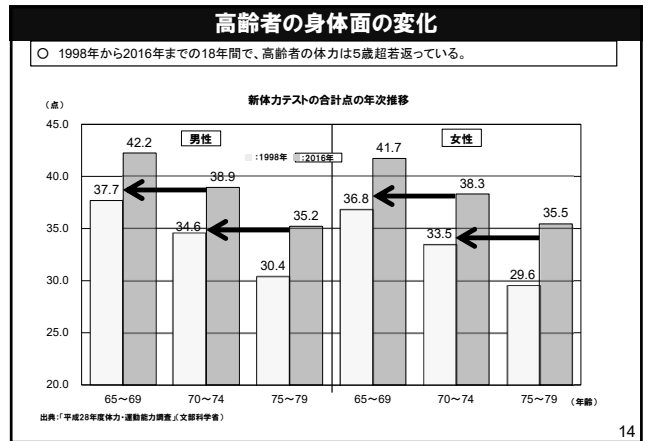
「現役世代の人口の急増という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加	健康寿命の延伸	医療・福祉サービス改革
【雇用・年金制度改革等】 ○ 70歳までの就業機会の確保 ○ 健康寿命延伸世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援 【厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン】 ○ 中途採用の拡大、副業・兼業の促進 ○ 地域共生、地域の変え合い ○ 人生100年時代に向けた年金制度改革	【健康寿命延伸プラン】 ○ 2040年度までに「健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上」に ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、 ○ ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 ・次世代を命じたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防	【医療・福祉サービス改革プラン】 ○ 2040年度までに「単位数相当のサービス提供を5%（医療は7%）以上改善」 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 ・ロボット、AI・ICT等の実用化推進、 ・データヘルス改革 ・タスクシフト・シェアリングを担う人材の育成、 ・シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経費の大規模化・効率化

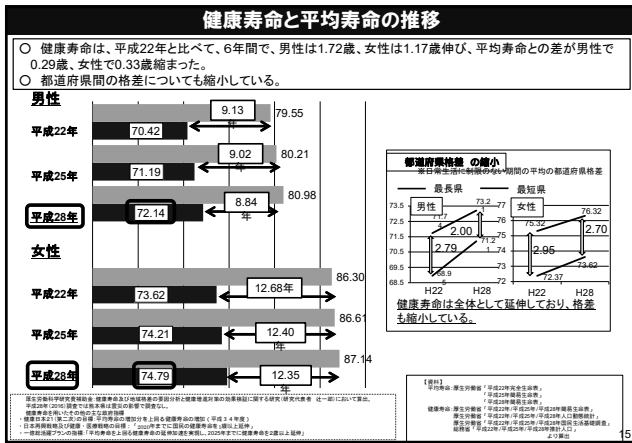
「引き継ぎ取り組政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

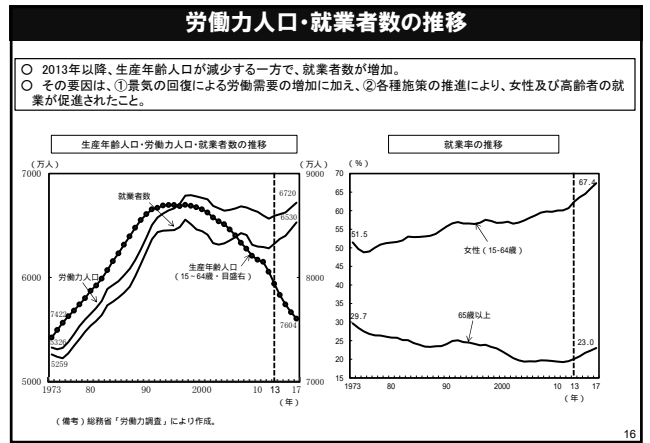
13



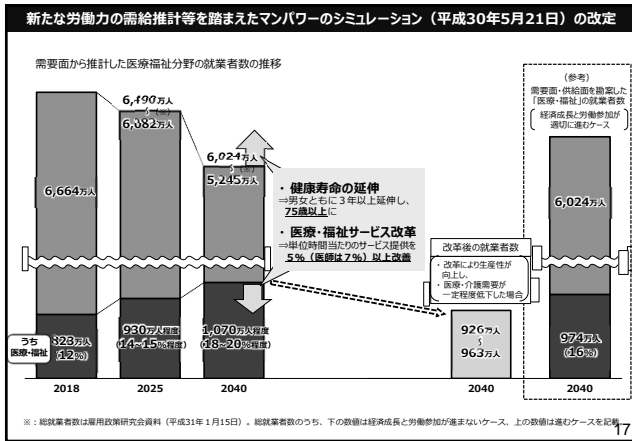
14



15



16



17

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上、女性：77.99年以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕組み」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進
②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり
健康な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕組み
行動経済学の活用、インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
II 疾病予防・重症化予防
III 介護予防・フレイル対策、認知症予防

先進的な取組例
スマートメール接種制度、がんが怖い検査が不安な層へのメッセージ、がんに無関心な層へのメッセージ

「正しい増」の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
介護報酬上のインセンティブ措置の強化
「厚生1」予防・長住に向けた認知症対策の推進

正しい増の拡充と参加率の推移

18

医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施

○高齢者の身体を動かす場（通いの場）を中心とした介護予防（フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。

○通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

※身体を動かす場等の箇所数

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施

健康寿命の延伸

労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保（医療・福祉サービス改革プラン）

●今夏に向けて、「**医療・福祉サービス改革プラン**」を策定。

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供（※）について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

●以下4つの改革を推進して、**医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。**

※（各分野）利用者数・従事者の労働時間等から算出される指標。（円・円/分）の活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要サービスがより効率的に提供されることを目指す。

I	II	III	IV
ロボット-AI-ICT等、データヘルス改革	タスクシフティング、シニア人材の活用推進	組織マネジメント改革	経営の大規模化・協働化

Iの例 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生きかたを変える次世代ケアの実現（未来イノベーションWG：経済産業省と連携）

2040年の理想的な姿
人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる
誰もが幸せの実現に向けて、自分なりの生きかたを選択できる
誰もが安心な状態であっても、これ以上いかに生きる

3つのアプローチ
医療・介護インフラのスマート化（担い手不足の解消）
個人の主体性を変える（心身機能の維持・拡張等）
共に支える新たな関係の形成（テラロジーによるインクルージョン）

3つのアプローチを支える基盤
●国（政府部門）のインフラ基盤強化
●先端技術開発の促進、官のシーズの重点配分（ムーンショット型研究開発等）
●先端技術の社会実装の加速的実現

日本は、海外からの投資・人が（今後の期待）**未来社会を構築し、刷新する**
▶**国産の活用を促進する**

I~IIIの例 介護現場の革新
●本年5月以降、以下の取組を行う（ロボット事業を実施し、効果検証後、全国に普及）
①業務フローの分析・仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

①業務仕分け
入所者のケア
介護専門職が担うべき業務に重点化

②元気高齢者
地域に新たな活躍の場の創出

③ロボット・センサー・ICT
後勤業務・記録入力等の効率化

医療・福祉サービス改革プランの概要

I	II	III	IV
ロボット-AI-ICT等の実用化推進、データヘルス改革	タスクシフティング、シニア人材の活用推進	組織マネジメント改革	経営の大規模化・協働化

◆2040年に向けたロボット-AI等の研究開発、実用化（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）

◆データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進）

◆介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行う（パイロット事業を実施）（2020年度の本国に普及・展開）

◆オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）等

◆意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）

◆現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）

◆文書削減に向けた取組（2020年度初頭までに介護の文書量半減）
報酬改定対応ロボット削減（次期報酬改定に向けて検討）

◆チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師1万人育成等）

◆介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに専門研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2019年度から15%増加）等

先端技術の活用による、介護サービスの効率化の事例

●社会福祉法人善光会（東京都大田区）では、特別養護老人ホーム・通所介護施設などの複合施設において、見守りセンサーや電子記録アプリを活用し、介護の質を確保しつつ、オペレーションの効率化を実現。

※結果的に、特別養護老人ホームフロース東花谷では職員平均年収が約480万円となり、東京都の特養職員平均年収（約420万円）を上回る。

善光会の取組
見守りセンサーや電子記録アプリなど、先端技術を積極的に活用。

人員配置比率の向上
定員職員配置比率

一般的な特養の利用者と職員の比率は、2:1程度。

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 野之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 孝太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本老健協会 会長	鎌倉 義典	公益社団法人日本老健協会 会長理事	江澤 康彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 真
一般社団法人日本後援者協会 会長	野口 洋三	一般社団法人日本後援者協会 副会長	池崎 幸彦

介護サービス利用者との関係構築のための「介護現場革新会議」の基本方針

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県（又は政令市）と関係団体が協力して、全国規模でパイロット事業を実施。

人手不足の時代に対応したマネジメントモデルの構築

介護現場のイメージ改善と人材確保・定着促進

介護現場のイメージ改善と人材確保・定着促進

介護現場のイメージ改善と人材確保・定着促進

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

	宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
業務仕分け	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
介護助手	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
ロボット・ICT	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
その他	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
魅力発信	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
人材確保・育成	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】
その他	協働組合によるICT等の活用 【特徴1】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】	高齢者による介護補助・見守り 【特徴10】

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の代表的な取組

三重県① <介護助手の効果的な導入方法の検討>

これまでの経緯

- ◆ 三重県老人保健施設協会が平成27年度から介護助手を他県に先駆けて導入
- ◆ 業務の切り出し等のポイントを記載したマニュアルを作成・公表

効果的な導入に向けて

- ◆ 各実施機関の専門的知見を活用
- ◆ マニュアルを用いた介護助手の導入・定着
- ◆ 介護助手をどの程度配置すれば、どのような改善（アウトカム）が期待できるかなどを把握

効果的な導入方法を検討し、その成果を施設に周知

25

25

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の代表的な取組

三重県② <介護現場の魅力発信の強化>

福祉の仕事のイメージ

- ◆ 福祉の仕事のイメージは、中学生よりも保護者・教職員の方が高い傾向

魅力発信の強化に向けて

- 1 学校訪問の専ら強化
 - ◆ 介護現場の魅力ある取組活動と職員自身の誇りを発信し、イメージアップを図る
 - ◆ 介護福祉士を目指す学生への近距離での説明会や学費支援の状況等をPRするリーフレットを作成
 - ◆ 介護福祉士の志士有志が職員としての魅力を発信し、学校訪問やイベントの際に活用・実施し、学生、保護者、教職員に魅力を発信
- 2 教員のイメージ改善
 - ◆ 教員が抱く介護の仕事に対するイメージが、学生に伝播することが想定される
 - ◆ 教員免許を取得する過程で、介護等の仕事を体験する機会があり、その際に介護等の仕事に対するイメージ形成される可能性がある
 - ◆ 体験型入職説明会、教育委員会、学校関係者等が参加するワーキンググループを立ち上げ、受入施設向けのプログラム創成
- 3 介護技術コンテストの拡充
 - ◆ 介護技術コンテストにおいて、従来の一般公募に加え、関係団体からの推薦者を加えることで、拡大した予選会を経て決勝戦を行うなど、コンテスト自体を拡充
 - ◆ コンテスト優勝者には1年間、「おまかせ介護士」を発信し、県内各地のイベントに出向いて介護の仕事の魅力を発信
 - ◆ この間の関係者等からの動画、冊子を作成し、関係先へ広く配布

正しい情報の発信 ◆ 保護者・教員の理解促進 ◆ 従事者からの働きかけ強化

26

26

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の代表的な取組

横浜市 <外国人介護人材への支援>

取組内容

- 1 音声入力による介護記録の作成支援
 - ◆ ポータブル翻訳機で音声入力し、内容をテキスト変換
 - ◆ 音声入力の内容を介護記録に反映
- 2 eラーニングを用いた介護の知識・技能・日本語等の習得支援
 - ◆ ベトナム語版へ翻訳したeラーニングシステムやコンテンツの活用
 - ◆ 日本の介護現場で働くために必要となる基本的な介護の知識・技能・日本語等の習得支援
- 3 外国語版「介護の仕事PRビデオ」の作成
 - ◆ 介護の仕事の魅力を海外にPRすることを目的に、外国人介護職員向けのプロモーションビデオを作成

外国人との正確なコミュニケーション ◆ 介護記録作成の手間を削減

27

27

外国人材の活用

在留資格別みた外国人労働者の推移

（単位：千人）

中小企業等の人手不足の深刻化を踏まえ、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材に、就労を目的とする新たな在留資格を創設。

28

28

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の代表的な取組

北九州市 <介護ロボット等を活用した介護イノベーション>

取組内容

- 1 先進的介護の具体化
 - ◆ 過去の検証で確認できた介護ロボット・ICTの可能性を効果的に活用
 - ◆ 日中及び夜間介護を改革する仮説を基に検証・分析
 - ◆ 理想的介護現場（人・負担・業務シフト）を具現化し、先進的介護の目標機材調達
- 2 介護施設が行う働き方等の好事例作成
 - ◆ 過去の介護ロボット・ICTの導入検証を通じて実施できた働き方改革を業務上の課題の発見から導入機器の決定、その効果等をまとめた好事例を作成
- 3 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用
 - ◆ 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームを活用
 - ◆ IoTやAI等の活用による自動化・省力化
 - ◆ 個別に導入された機器を統合的に活用するプラットフォームの構築
- 4 介護ロボットマスター養成講習
 - ◆ 介護ロボット・ICTを効果的に活用できる介護の専門人材を育成

入居者のQOL向上 ◆ 介護職員の負担軽減 ◆ 効率的な勤務シフトの検討

29

29

介護ロボットの開発支援について

長崎県・研究機関 <経済産業省中心> → 長崎県・研究機関 <民生消費省中心>

開発支援

- 移動支援
 - 装着
 - 非装着
- 排泄支援
 - 屋外
 - 屋内
- 見守り・コミュニケーション
 - 施設
 - 在宅
- 入浴支援
- 介護業務支援
- 生活支援

30

30

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット導入支援

○ 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施
○ 平成30年度からは、1機あたり補助上限額を10万円から30万円に増額（補助率1/2）

対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などを利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

- 装着型パワーアシスト（移乗支援）
- 歩行アシストカート（移動支援）
- 見守りセンサー（見守り）

実績（参考）

- 実施都道府県数：36都道府県（平成30年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度：58件
 - ・平成28年度：364件
 - ・平成29年度：505件
 - ・平成30年度：1,037件（注）平成30年度の値は平成31年1月時点の予定値

事業の流れ

都道府県基金（負担割合：国2/3、都道府県1/3）
介護ロボット導入計画 → 介護ロボット導入支援
介護保険施設・事業所
サービス提供 → 負担軽減・効率化
利用者

31

31

文書量半減の取組

～2017年度【実施済】→ 2018年度 → 2019年度 → 2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 指定申請書の簡素化・削減（9/9）
- 指定申請書の簡素化・削減（9/9）
- 自治体へのアンケート（12月～1月）

2. 特例申請関連文書

- H30年度事業により以下実施済み
- 自治体・事業者へのアンケート、ヒアリングをふまえた簡潔な文書化の推進
- 簡潔な文書化の推進

3. 指導監督関連文書

- H29年度事業により以下実施済み
- 自治体が発行する文書の削減
- 文書削減の方向性の調査

4. 事業所における実態把握等

- 訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における実態把握
- 訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の業務時間等の調査を実施

5. 生産性向上ガイドラインの作成・普及

- 介護事業所における業務改善に向けた取組（作成文書の削減、ICT化等）を支援するため、生産性向上ガイドラインを作成し、機関間を協同

必要に迫る取組

「行政が求める帳票等の文書量の半減」を実現

32

32

医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

【現状・課題】

- 医療福祉の就業数は、2030年に即・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者が、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少する中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、潜在有資格者の増大とともに、多様なキャリアパス構築等を進じた人材の有効活用の促進が必要不可欠。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、他の高付加価値産業での人材確保にも資する。

【対応の方向性】

- 複数の医療・福祉資格を取りやすくし、医療・福祉人材のキャリアパスを多様化。
- 医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討。
- 資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討。

【共通基礎課程のイメージ】（※具体的な制度設計は今後検討）

33

33

地域共生社会とは

◆ 制度・分野ごとの『縦割り』や『受け手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人、人と、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

支え・支えられる関係の循環

～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～

◇ 居場所づくり
◇ 社会とのつながり
◇ 多様性を尊重し包摂する地域文化

◇ 生きがいづくり
◇ 安心感ある暮らし
◇ 健康づくり、介護予防
◇ ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

◇ 社会経済の担い手輩出
◇ 地域資源の有効活用、雇用創出等による経済価値の創出

◇ 就労や社会参加の場や機会の提供
◇ 多様な主体による、暮らしの支援への参画

地域における人と資源の循環

～地域社会の持続的発展の実現～

すべての社会・経済活動の基盤としての地域

農林 環境 産業 交通

34

34

新たな事業の支援フロー（イメージ）

A 自治体「丸ごと相談支援機関」設置タイプ

利用者 → ① 断らない相談支援 → 自治体「丸ごと相談支援機関」 → 利用者

② 地域における伴走支援のコーディネート

利用者 → 自治体「丸ごと相談支援機関」 → 地域における伴走支援のコーディネート → 利用者

35

35

地域共生に資する取組の促進

～多様な担い手の参画による地域共生に資する地域活動の普及促進～

1. 概要

- 地域における多様なセーフティネットを確保して、住民をはじめ多様な主体の参画による地域共生に資する地域活動を普及・促進。
- 地域共生に資する地域活動の多様性を踏まえ、住民の自主性や創意工夫が最大限活かされるよう、画一的な基準は設けず、各主体に対し積極的な活動への参画を促す方策など環境整備を推進。

2. 考えられる取組

住民 → 地域共生に資する地域活動 → 福祉関係事業者 → 自治体

自治体 → 地域共生に資する地域活動 → 住民

自治体 → 地域共生に資する地域活動 → 福祉関係事業者

自治体 → 地域共生に資する地域活動 → 自治体

36

36