

と き 2026年1月22日

ところ 大阪・グランキューブ大阪（大阪府立国際会議場）

第14回中央委員会 議案書

第2号議案・別紙

介護産業政策について

～持続可能な制度の構築と安心と信頼の持てる産業の実現へ～



UAゼンセン

「介護産業政策」

— 目 次 —

I. は じ め に	1
II. 介護産業政策の全体概要	4
III. 3つの視点から見た具体的施策	5
1. 持続可能な介護保険制度の構築 ☆抜本的な視点に立った3つの政策	5
(1) 将来にわたっての財政確保の方策	5
1) 財源負担割合の見直し	5
2) 被保険者・受給者範囲の拡大	6
(2) 公平・公正かつ適正な介護保険サービスの確立	7
1) 信頼される認定制度	7
2. 介護産業の健全な発展のために ☆中期・長期に取り組む9つの政策	9
(1) 公正労働基準の確立	9
(2) 簡素で納得性のある介護報酬の設計と改定ルールの特明確化	10
(3) 基準の適正化と規制の緩和	11
(4) 介護従事者に対する教育・研修システムの充実	12
(5) 介護労働のイメージ向上への取り組み	12
(6) 地域包括ケアシステムの構築	13
(7) 税制優遇措置の拡大	15
(8) 介護サービス情報公表制度の活用と推進	15
(9) 法令遵守の徹底と悪質事業者の排除	16
3. 人材確保対策の推進 ☆早急に取り組む4つの政策	17
(1) 処遇改善の対策と促進	18
(2) テクノロジーの導入・活用の推進	19
(3) 国・自治体の支援策の活用	20
(4) 外国人介護人材について	21
IV. 終 わ り に	22

介護産業政策

～持続可能な制度の構築と安心と信頼の持てる産業の実現へ～

I. はじめに 介護産業政策の立案にあたって

1. 「介護産業政策」策定の背景

1990年代以降、日本の高齢化は急速に進み、日常生活で介護を必要とする人が増加していった。日本では、家族、特に女性が中心で高齢者の介護を担ってきたが、核家族化や共働き世帯の増加により、家族だけの介護が難しくなっていた。

また、従来の福祉制度では、介護サービスの提供が行政の判断による「措置制度」によって行われており、利用者の選択肢が限られていた。さらに、介護を必要とする高齢者が長期間病院に入院する「社会的入院」が増加し、医療保険制度の財政を圧迫する要因にもなっていた。

こうした課題に対処するため、高齢者の自立支援を目的とし、介護を必要とする人が必要なサービスを公平かつ選択的に受けられるようにする制度として、介護保険制度が導入された。また、市場競争が起こり、サービスの質が格段に向上していった。加えて、介護保険制度は、国民全体で支え合いながら、高齢者が安心して暮らせる社会を目指す仕組みとして設計された。

さらに、2000年に導入された介護保険制度を取り巻く状況は、制度導入当時と比して、要介護（支援）認定者数や制度利用者数の大幅な増加とともに、介護総費用額は膨らみ続け、介護保険料の著しい引上げも含め大きく変化してきている。さらに認知症患者や高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみ世帯の増加への対応等、喫緊に取り組まねばならない課題も山積している。

政府は、こうしたいくつもの課題を抱えた超高齢社会への対応として、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後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。さらに、2040年を見据えると、85歳以上の人口が顕著に増加すると予想され、医療と介護の複合的な支援が必要となるケースが急増するため、両者の連携の強化がより一層重要である。

介護事業は、介護保険制度の導入当時から、今後、高齢者の増加が確実に見込まれ、サービス産業としての市場の豊かさから成長産業として位置づけられてきた。財政制度分科会によると、介護サービスの総費用は、介護保険が始まった2000年の3.6兆円から2040年度には27.6兆円まで拡大するものと予測されている。

一方で、介護事業は公定価格である「介護報酬」によって収益が決まるため、事業者の裁量で価格設定ができず、事業運営が難しくなる要因となっている。特に、物価等のコスト増加分や人件費分を価格転嫁できないことから、介護分野と他産業との賃金格差が縮小していない。

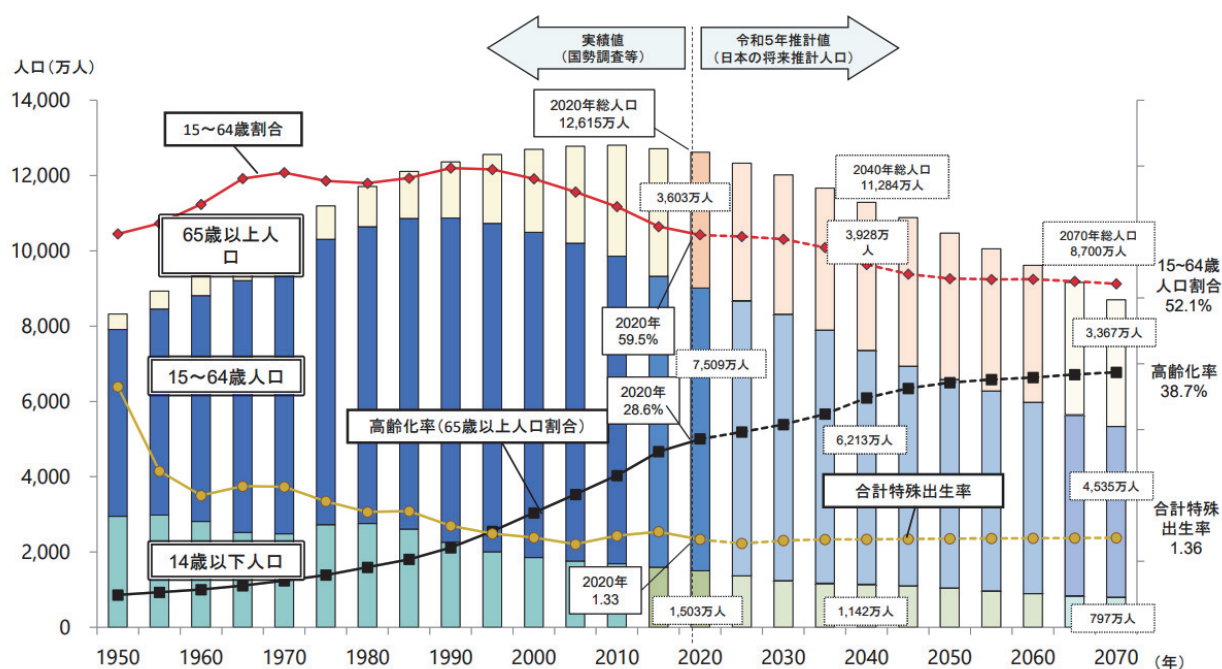
成長産業としての介護事業ではあるが、国の方針の転換、介護保険制度の仕組みや介護報酬の見直しによっては、介護事業の運営や介護従事者の処遇に深刻な影響を与える「国の制度事業」であることを忘れてはならない。

また、介護保険制度の持続にあたっての大きな課題として、深刻な介護人材不足がある。第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、2040

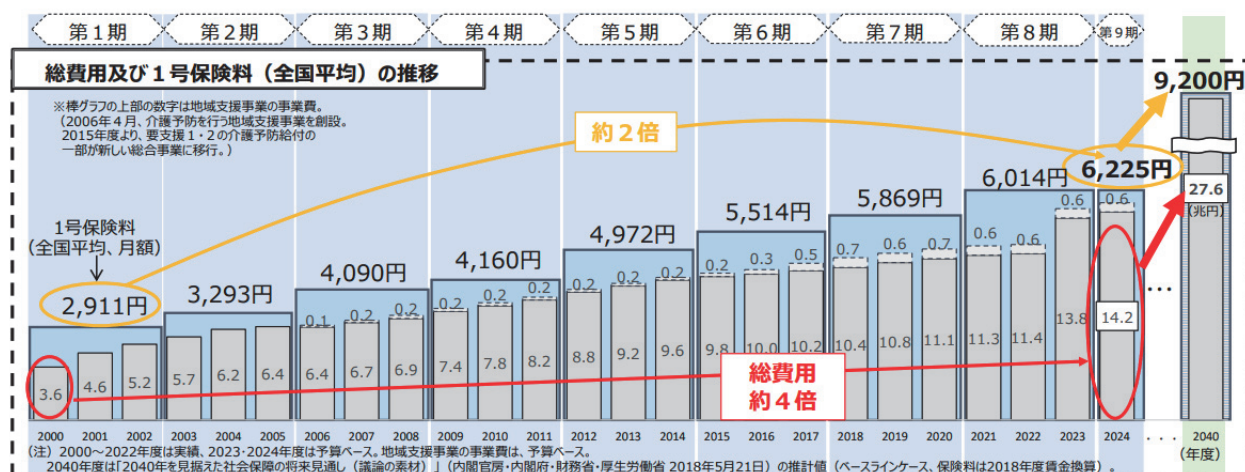
年度には約272万人が必要であり、約57万人が不足すると推計されている。人材不足の原因は様々ではあるが、賃金を始めとした処遇の課題が大きい。このまま適切かつ効果的な対策が取れない限り、介護サービスを利用したくても利用できない『介護難民』が多数発生することになる。すでに一部の地域では、人手不足の影響で介護サービスの提供ができず、利用希望者を受け入れられない施設や事業所が増加している。このままでは、介護保険制度の持続が難しくなり崩壊の恐れがある。

さらに、社会問題となっている年間10万人と推定される介護離職を解消するには、介護保険制度のもとで実施される公的介護サービスの更なる充実が必要不可欠である。

厚生労働省の調査によると、高齢化率が2040年には約35%と推計されている。日本の超高齢社会にあって、介護を必要とする人やその家族が安心して生活するために、介護サービスの質と量の確保を始めとした課題克服のための具体的対策の実施が急務となっている。



【出典】「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（令和7年3月3日開催）資料



【出典】財政制度分科会（令和6年11月13日開催）資料

2. 「介護産業政策」の目的

介護産業政策の主な目的は、社会インフラとして重要な介護産業の維持・発展させることである。具体的には、① 介護産業の発展を推進すること、② 介護従事者の労働環境の改善と人材確保をすることである。

超高齢社会を迎える中、介護従事者の労働環境や処遇改善だけが課題ではなく、「介護離職」や「介護難民」といった、国民一人ひとりに関わる重要な課題となっている。もはや、介護は「他人ごと」ではなく、「社会全体」で支え合う仕組みづくりが不可欠である。

具体的な目的は以下の通りである。

介護産業の発展を推進
<p>介護保険制度について：</p> <p>日本の介護保険制度は、超高齢社会の進行に伴い給付費が増大し続けており、制度の持続可能性を確保することが喫緊の課題である。抜本的な制度設計の見直しや基盤整備をすることで介護保険制度を堅持していく。</p> <p>介護サービスについて：</p> <p>地域包括ケアシステムの推進等で、他の医療機関や他業種、地域とも連携を強め、介護サービスの充実を目指すと共に、介護産業の発展を推進する。</p>
介護従事者の労働環境の改善と人材確保
<p>労働環境の改善と人材確保について：</p> <p>I C T化の導入やテクノロジーの活用などによる業務改善を推進して、安心して働き続けられる環境を目指す。さらに、少子高齢化による人口減少と後期高齢者人口の激増により2040年には介護従事者が約57万人も不足することが見込まれているため、介護サービスの質を確保するためにも人材確保を目指す。</p>

Ⅱ. 介護産業政策の全体概要

3つの視点

1. 持続可能な介護保険制度の構築	☆抜本的な視点に立った3つの政策
(1) 将来にわたっての財政確保の方策 1) 財源負担割合の見直し 2) 被保険者・受給者範囲の拡大 (2) 公平・公正かつ適正な介護保険サービスの確立 1) 信頼される認定制度	
2. 介護産業の健全な発展のために	☆中期・長期に取り組む9つの政策
(1) 公正労働基準の確立 (2) 簡素で納得性のある介護報酬の設計と改定ルールの特明確化 (3) 基準の適正化と規制の緩和 (4) 介護従事者に対する教育・研修システムの充実 (5) 介護労働のイメージ向上への取り組み (6) 地域包括ケアシステムの構築 (7) 税制優遇措置の拡大 (8) 介護サービス情報公表制度の活用と推進 (9) 法令順守の徹底と悪質事業者の排除	
3. 人材確保対策の推進	☆早急に取り組む4つの政策
(1) 処遇改善の対策と促進 (2) テクノロジーの導入・活用の推進 (3) 国・自治体の支援策の活用 (4) 外国人介護人材について	

それぞれの対策について

国、自治体へ求めるものがありますが、いずれも組織内議員・準組織内議員と連携し取り組みを進めます。

Ⅲ. 3つの視点から見た具体的施策

1. 持続可能な介護保険制度の構築 ☆抜本的な視点に立った3つの政策

介護保険制度は、公費である税金と、40歳以上の国民が負担する介護保険料でその財源を確保している。介護給付費（総費用額）は2000年度の制度導入時には3.6兆円であったものが、2024年度には14.2兆円と大きく膨らみ、制度導入時より約3.9倍となっている。

それにとまって、65歳以上の高齢者が負担する介護保険料は同年度比較で、全国平均2,911円から6,225円と2倍強に引き上げられている。2040年度にはさらに引き上がり、介護保険料は全国平均9,000円程度になると予測されている。

こうした介護保険料の引き上げは、介護保険制度に対する被保険者の理解を難しくするとともに、高齢者の生活を困窮させる可能性も考えられる。

このような制度を取り巻く財政的な環境の変化を踏まえ、国は「介護保険制度の持続」の観点から、財政抑制の政策を打ち出している。しかし、この政策はサービスの重点化・効率化の名の下に、利用者が必要とするサービスの利用抑制に繋がりがかねないことが懸念される。

さらに、2020年から広まった新型コロナウイルス感染症は、国の制度下で介護事業を営む事業者の事業経営に大打撃を与え、それは介護従事者の処遇の維持・改善にも大きく影響している。

「介護給付費の安定的な確保」と「持続可能な介護保険制度の構築」は、3年に1度の介護報酬の見直しの度に重要な検討課題となっており、その解決の方策は、もはや小手先の給付抑制策等ではなく、制度の抜本的見直しも含めた議論が不可欠である。また、利用できるサービスの種類や量を決定する基準となる要介護認定にバラつきがあるなど、介護保険制度の運用に対する信頼性への疑問等の課題もあり、合わせて取り組まなければならない。

こうした背景を踏まえ、持続可能な介護保険制度を構築する必要がある。

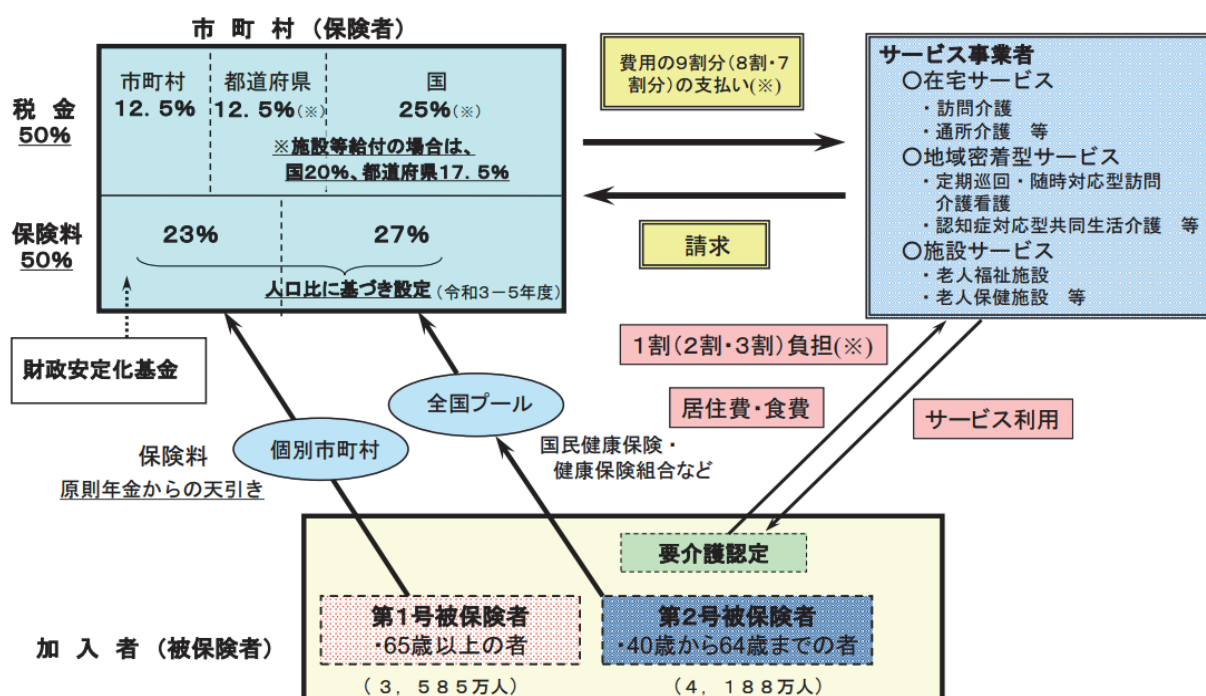
(1) 将来にわたっての財政確保の方策

1) 財源負担割合の見直し

今後、進展する超高齢社会を見据えた介護保険制度とするためには、抜本的な制度設計の見直しや基盤整備が必要である。介護保険料の上昇抑制も、そうした観点から議論を深め、その対策として公費負担割合の引き上げについて真剣に議論する必要がある。介護保険料の上昇は、高齢者や地方自治体に過重な負担となっていることも合わせ、サービスの抑制を招かず、長期にわたる安定的な介護保険制度の運営を担保するための財源確保の施策を講じなければならない。

現状の公費50%の引き上げの議論は、全国市長会などの保険者からも「意見書」として声が上がっていることや、各政党も関心を寄せている現状からも、決して踏み込んではいならない「聖域」に位置付けないことが重要である。

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「令和4年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、令和4年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和4年度内の月平均値である。
 （※）一定以上所得者については、費用の2割負担（平成27年8月施行）又は3割負担（平成30年8月施行）。

【出典】社会保障審議会 介護保険部会（令和6年12月23日開催）資料

対 策 << 国 >>

利用者やこれから介護を必要とする人が、介護保険料の上昇に伴う過度な負担を強いられることなく安心して必要なサービスが利用できるよう、公費負担割合を引き上げることを求めていく。

2）被保険者・受給者範囲の拡大

社会保障制度としての介護保険制度は、高齢者施策にとどまらず介護を必要とするすべての人たちが、そのサービスを受給することが本来あるべき姿である。と同時に、国民に理解が深まっている「介護は社会が支える」という介護保険制度の理念の方向を一層明確にするためにも、また、今後、急速な少子高齢化の進行が見込まれる中で、社会の支え手を増やすという観点からも、被保険者の範囲を拡大することの合意形成を図ることが必要である。

被保険者・受給者範囲の拡大は、財政基盤の強化とともに介護産業の役割を拡大することになり、安定的な産業の発展と雇用の創出につながることを期待される。

被保険者・受給者範囲については、制度創設時から、また2006年に設置された「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」や2022年に開催された社会保障審議会介護保険部会でも議論されているが、範囲の拡大には至っていない。

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、被保険者・受給者範囲を拡大し、介護保険財政の安定を目指すべきである。

対 策 << 国 >>

被保険者範囲は18歳未満を除くすべての医療保険加入者とし、受給者範囲は年齢を問わないなど、被保険者・受給者範囲の拡大を求めている。

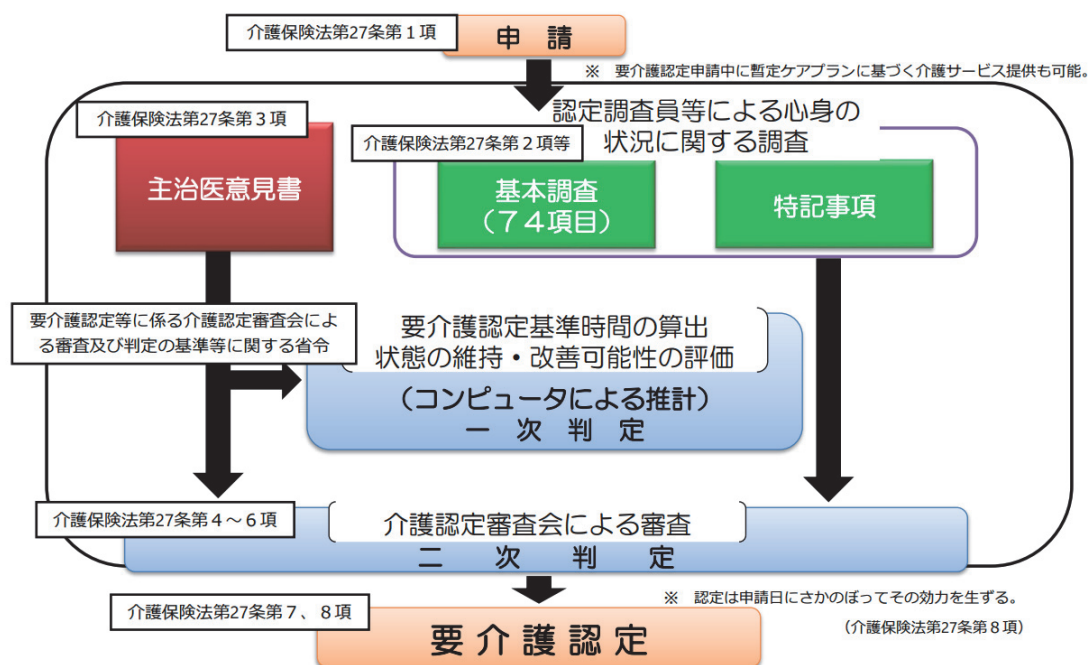
(2) 公平・公正かつ適正な介護保険サービスの確立

1) 信頼される認定制度

利用者や介護従事者から、「要介護認定はサービス利用者の状態を正しく反映していない」との意見は多く、認定制度への不信に強く結びついている。特に、認知症の場合、日常生活に支障をきたしていても軽い判定が出るなど、認定結果に納得できないという声はよく聞かれる。

ケアプランは、認定区分によるのではなく、利用者の生活実態や地域の環境等を踏まえて作成すべきとする「認定制度廃止論」も存在する。また要介護状態の5区分を利用者に分かりやすく、例えば「軽度・中度・重度」の3区分にしてはどうかとの意見もある。いずれも、介護保険制度やケアマネジメントの根幹の在り方、認定制度の諸課題を問う議論ではあるが、介護保険制度の理念である高齢者の自立支援を具現化するシステムはどうあるべきかについて、再検討が必要な時期に来ている。

認定制度の評価や在り方について検証を行い、誰もが納得できる評価基準の構築が必要である。



【出典】社会保障審議会 介護保険部会（令和6年12月23日開催）資料

対 策 ≪ 国、自治体 ≫

利用者や家族、そして介護従事者が納得できるより良い認定制度とするために、国や自治体ならびに保険者に対して、認定制度の評価や現場リスクに関わるデータを検証し、認定制度の在り方について見直しするよう求めている。

【国】自治体により、認定の評価基準が統一されていないことから、本人の状態は変化していないにも関わらず、自治体により介護度が違うケースがあるため、評価の全国統一化と評価基準の明確化などを求めている。

【自治体】担当者によって評価が変わるケースがあることから、一定の評価基準となるように研修の強化やマニュアルの整備を求めている。

2. 介護産業の健全な発展のために ☆中期・長期に取り組む9つの政策

2000年の介護保険開始以降、日本の高齢者を取り巻く環境は時代背景と共に変化を続けてきた。2024年度の介護報酬改定では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」の4つを基本的な視点として改定が行われた。高齢化率の上昇と労働力人口の減少が進む中、介護現場において労働環境の整備や介護報酬の在り方、地域包括ケアシステムの強化などの課題に対し革新をより一層推進し、人材確保と生産性の向上を目指すことが不可欠である。また、重度要介護者や認知症高齢者の増加により、医療知識を備えたサービス提供の重要性がさらに高まることが想定される。

さらに、介護保険制度は日本の超高齢社会に対応するため、急激な変化が予測される。介護産業の市場規模は大きく、成長産業であることは間違いないが、介護産業が健全に発展するためには、急激な変化への対応を着実に進めるとともに、存在するいくつかの課題に対して積極的に取り組まなければならない。

(1) 公正労働基準の確立

介護業界の大きな課題である「人材の確保と定着」の解決のための最も有効な処方箋は処遇改善であり、介護従事者の最低賃金制度の創設やあるべき賃金水準を明確にすること、といった労働条件の整備・向上、そしてそれを標準化することは、離職率を低下させ人材不足を解消させることにつながる。

介護産業の健全な発展のためには、介護従事者が安心して働ける環境づくりとともに、労働条件の整備等を通じ公正労働基準を確立することが大切である。

また、公正労働基準の確立は介護従事者の労働意欲を高め、介護事業者にとっては生産性の向上に結びつくことになり、労使共通の利益をもたらすこととなる。

介護業界および介護従事者の社会的地位の向上のために、そして、安心・安定して長く働き続けることを可能とするために、公正労働基準の確立は重要な施策である。

対 策 << 国、業界団体 >>

介護従事者の最低賃金制度の創設や介護労働の適正な労働対価の水準設定、対人労働を踏まえての安全衛生に関わること、過重労働対策やストレス回避のための休息・休暇制度の在り方、介護従事者にふさわしい福利厚生の在り方等を検証し、介護業界の公正労働基準を確立するよう求めていく。

【国】全国の介護従事者を対象とした最低賃金制度の創設を求めていく。

【業界団体】最低賃金制度の創設に向けて、連携していく。

(2) 簡素で納得性のある介護報酬の設計と改定ルールの特明確化

介護報酬の改定にあたっては、介護事業者経営実態調査における「給与費率と収支差率」等が分析され、新設定の引き上げ・引き下げ理由の大きな要素とされているところであるが、そのルールが明確ではなく、事業運営や業績に影響を与えている。結果として、その不明確さは介護従事者の処遇にも影響することから、改定ルールを明確にし、健全な事業運営や、介護従事者の処遇の改善に資することを可能にする単位設定となるように、関係機関に働きかけていくことが必要である。

また、介護報酬は改定の度に複雑になり、加算・減算等、利用者・家族をはじめ現場で働く介護従事者も理解することが困難な状態であり、事務量の増大にもつながっている。利用者・家族が使いやすいく、また適切なサービス提供を行うためにも報酬の設定にあたっては、シンプルかつ納得性のある設計とするべきである。

さらに、要介護度が改善することは、介護従事者と事業者への評価となるべきであり、事業収入の減少につながる現在の報酬設定の仕組みは、介護従事者や事業者のモチベーションの確保の観点から見直すべきである。

対 策 << 国、自治体 >>

介護報酬改定のあり方について、改定ルールを明確化し、加算・減算は基本報酬に組み込むことで簡素化すること、また、要介護度が改善した場合の事業者へのインセンティブを求めていく。

【国】全ての介護サービスにおいて、介護度が改善したことが評価される仕組みと適切なインセンティブが与えられるように求めていく。

【自治体】独自に介護度が改善したことによる報奨金制度を設けている自治体があることから、全国の自治体においても同様の報奨金制度を導入しサービスの質の向上を求めていく。

(3) 基準の適正化と規制の緩和

在宅系、施設系を問わず、利用者の安全とサービスの質の確保及びサービス提供における労働負荷の軽減ならびに介護保険制度の効率的運用のため、実証的なデータを基に基準や規制の適正化を図ることが重要となる。

特に「人員配置基準」については、施設における人員配置基準の適正化を通じた夜勤体制の整備や、夜間の訪問介護員の安全の確保等、喫緊の課題解決に優先的に取り組む必要がある。

また、利用者ニーズへの対応や事業者の経営改善の観点から、介護保険外サービスの提供に関する規制を見直すなど、必要とされる規制緩和についても検討すべきである。

同様に、健全な競争による公平な産業の育成とサービスの質の向上、民間資源の活用の観点から、多様な経営主体による介護老人福祉施設（特養）や介護老人保健施設（老健）への参入も可能とすることが、高齢者人口の増加と労働力人口の減少に対応するための重要な施策となる。

対 策 1 << 国 >>

利用者が安心・安全なサービスを受けられるように、在宅系、施設系のすべてのサービスに人員配置基準、設備基準、運営基準等の調査を実施し適正化をはかるよう求めていく。

対 策 2 << 国 >>

介護保険外サービスの規制緩和など、必要とされる規制の適正化を推進するよう求めていく。

対 策 3 << 国 >>

民間介護事業者が参入できない福祉事業にも明確な基準を設け、参入できるシステムの構築を図るよう求めていく。

(4) 介護従事者に対する教育・研修システムの充実

超高齢社会が進むにつれ、要介護者の重度化や認知症患者の増加により医療との連携の必要性、介護サービスの高度化、質の向上が一層求められるようになった。

そのため、介護従事者の確保と能力開発の観点からも、教育・研修の充実はますます重要な位置付けになっている。

特に、保険者、介護事業者においては、次の内容について従来にも増して取り組みを強化し、介護従事者の社会的地位の向上に連動させていく必要がある。

- ① 多様な利用者に対応するため、介護技術やコミュニケーション能力の向上、認知症患者への対応などの教育・研修システムを構築し実践する。
- ② 医療との連携強化のため、医療知識の習得に関する取り組みを強化・充実する。
- ③ 職種別に、それぞれの専門職教育システムを構築し実践する。
- ④ 法定、法定外を問わず、研修に係る経済的支援を検討し実施する。

対 策

＜ 国、自治体、業界団体 ＞

介護サービスの質の向上や介護従事者の社会的地位向上の観点から、保険者、介護事業者に対し研修システムの構築や専門職教育システムの構築の推進を求めている。

【国】教育・研修に関わる経済的支援の拡大・充実を求めている。

【自治体】介護に関わる専門職教育システムの構築を求めている。

【業界団体】研修システムの構築の推進に向け連携していく。

(5) 介護労働のイメージ向上への取り組み

介護労働は、きつい仕事内容の割に賃金が安い、人間関係を理由とした離職率が高い、慢性的な人材不足による過重労働で休暇も取りにくい等、ネガティブなイメージが定着しており、人材確保の促進や介護事業の運営を阻害している。

しかし、介護の仕事だけがもつ「魅力」や「やりがい」「面白さ」を価値ある労働として、その意義を評価する介護従事者は多い。国は、こうした介護労働の魅力の発信について行政・事業者・関係団体とも協働して積極的に社会に広報活動する必要がある。

対 策 ≪ 国、自治体、業界団体 ≫

義務教育課程における体験実習・施設見学の推進や学校の進路相談関係者に対するPR、マスメディアを通じたポジティブイメージの積極的な発信など、様々な角度からの介護労働のイメージの向上を推進していくよう求めていく。

【国】介護リテラシーの向上に向け、義務教育課程に介護に関するカリキュラムを入れるように求めていく。

【自治体】介護職の「魅力」「やりがい」「面白さ」について、地域住民に対し広報活動の強化を求めていく。

【業界団体】介護職のイメージをポジティブに変えていくため、多くの事業者が協力し、その「魅力」「やりがい」「面白さ」を発信するよう連携していく。

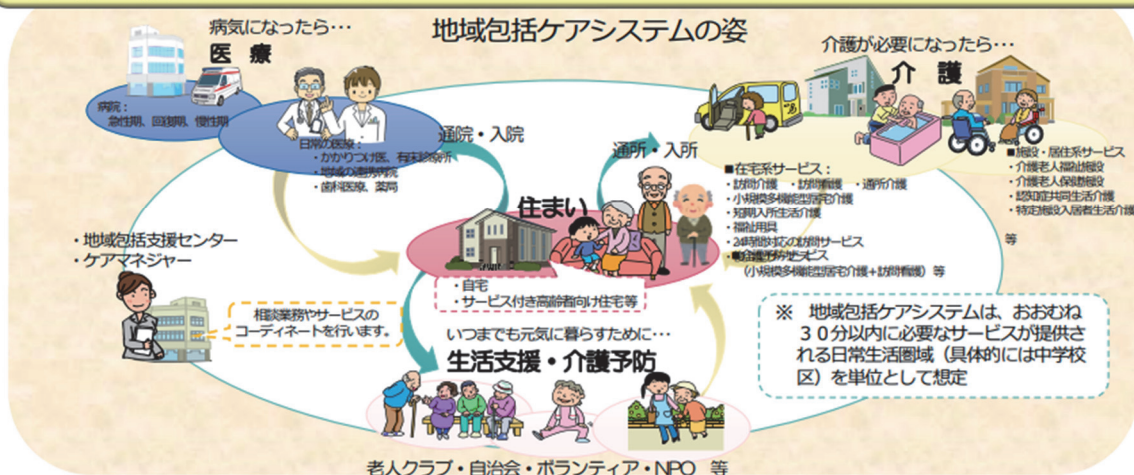
(6) 地域包括ケアシステムの構築

医療・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構築に際しては、住まいの確保を軸としつつ「医療と介護の連携」が大きな役割となる。介護従事者には、医療知識や認知症患者への対応技術の習熟等、専門職としての高度な能力が求められるようになり、そうした専門職を多く抱えた介護事業者は高く評価され、安定した経営につながっていくことが考えられる。

また一方で、地域包括ケアシステムの実現に向けた様々な取り組みについて、地域によってばらつきが大きいことが課題であり、在宅で重度の要介護者を支えるのに有効な小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護など、多様なサービスの一つとして少なくとも全ての地域で要介護者が選択できるようにする必要がある。そのため、確保できない地域密着サービスや実施できない事業については確実に確保、実施につながる施策を具体的に推進していかなければならない。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



【出典】社会保障審議会 介護保険部会（令和6年12月23日開催）資料

対 策 ≪ 国、自治体、業界団体 ≫

地域包括ケアシステム構築に向け、医療・介護の連携の強化と地域との連携の強化を推進するとともに、全ての地域において地域密着サービスや地域支援事業を要介護者が選択できるよう、国、自治体、業界団体に求めている。

【国】医療サービスのよう、どの地域に住んでいても、介護サービスを自由に選択できる仕組みを構築する。【連携先：業界団体】

【自治体】地域における介護サービスが不足しないよう整備を進め、高齢者が安心して暮らせる環境を構築する。

【業界団体】全ての地域で全ての介護サービスを自由に選択できるよう、国への要請など連携していく。

(7) 税制優遇措置の拡大

2000年4月、介護サービスは「措置」から「契約」へ、介護保険制度による普遍的なサービスへと転換した。かつて、行政、社会福祉法人が提供の中心であったが、民間事業者や非営利法人、住民団体等の様々な主体が併存・連携する体制へ、変化・発展している。

今後も、介護サービス事業は広く市場化され、公平な競争によるサービスの質の向上が期待されている。こうした中であって、現在、社会福祉法人のみに税制（租税）上の優遇措置が取られ、事業が展開されていることは、営利法人として事業を営む民間事業者と比較して不公平と指摘せざるを得ない。このままでは、民間事業者の産業発展・充実の障壁ともなりかねない。超高齢社会を支えるためには、公益性の強い事業に与えられた特別な税制優遇措置を民間事業者にも一定程度適用拡大し、社会インフラである様々な介護サービスの量の確保を推進していかなければならない。

対 策 << 国 >>

現在、社会福祉法人のみに適用されている税制優遇措置を、明確な基準を設けた上で民間事業者へ拡大することによって、必要な介護サービスの量が確保できるシステムの構築を求めていく。

(8) 介護サービス情報公表制度の活用と推進

現在、介護サービス情報の公表内容は形式的な基本情報や運営情報となっており、利用者・家族が介護事業者を選択する際の基準としては情報量が十分とは言えない。介護サービスの質を評価する上では、基本情報に加え、事業者の優秀な人材を確保するための取組を評価する必要がある、賃金システムや評価システム、有休の消化率や定着率等の雇用管理の取組情報、さらに福利厚生に関する情報も掲載し、公表内容を充実させる必要がある。

一方で、2022年12月20日取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされている点を踏まえて、「介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当である」とし、あわせて「一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討することが適当である」とされた。

このように情報の公表内容を充実させることは、利用者・家族の事業所選択の評価基準になるだけでなく、介護従事者においても働きやすい事業所を選択する基準となることから、介護事業所は「選ばれる事業所」として、労働環境の整備と向上に必然的に取り組むことにつながる。

対 策 << 国、自治体、業界団体 >>

介護サービス情報公表システムを、利用者・家族等誰もが利用しやすい情報ツールとして、また、介護従事者が働きやすい事業所を選択するために活用できるよう、介護サービスの質等を評価するうえで必要な基本情報をさらに充実させるよう求めていく。

【国】利用者・家族・介護従事者など、誰もが活用しやすいように、事業所のサービスや賃金の情報など、項目に記載漏れがないように事業者へ促し、基本情報の充実を求めていく。

【自治体】地域住民が介護サービス情報公表システムを活用し、自らより良い介護サービスを選択できるように周知活動を強化する。

【業界団体】介護サービス情報公表システム内の情報が最新のものとなるように、介護事業者へ働きかける。

(9) 法令遵守の徹底と悪質事業者の排除

税金と保険料で運用され、要介護者の生活に密着した介護事業の運営にあたっては、介護保険法はもとより、労働基準法を始めとする労働関係法規を遵守することが一層強く求められる。

しかしながら、未払い残業・非常勤ヘルパーの移動時間に対する賃金の未払いなどの労働法規に関する違反、介護保険制度上の運営基準・人員基準違反、さらに介護報酬の不正請求等、介護サービス提供上の不適正な事例の摘発は多い。このことは、介護産業全体への社会的評価の低下につながるばかりか、介護事業に従事することへのイメージ悪化ともなり、必要な人材の確保へも影響を与える。

2012年度より、介護サービス事業者の指定権者である都道府県や市町村は、労働基準法等に違反して罰金刑を受けた介護サービス事業者の指定を取り消すことができるよう、法改正されている。介護従事者は女性が占める割合が高いことを考慮すれば介護保険法・労働基準法に加え、パートタイム労働法、育児・介護休業法等を遵守できない事業者も、同様の措置を講じるべきである。

対 策 << 国、自治体 >>

法令遵守の徹底をはかるだけではなく、他の介護事業所との差別化をはかり、その他、改正された法令以上の取り組みを行っている介護事業所を「優良介護事業所」として認定するなどの取り組みを求めていく。

【国】国が主導で「優良介護事業所」の制度を作り、法令以上の取り組みを行っている介護事業所を「優良介護事業所」として認定するよう求めていく。

【自治体】優良介護事業所と認定された事業所を、自治体のホームページに掲載するなど周知活動の推進を求めていく。

3. 人材確保対策の推進 ☆早急に取り組む4つの政策

介護従事者は、介護保険制度の発足以降、介護保険サービス利用者の増加に比例して増加していたが、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によると、2023年度には介護保険が始まって以来初めて、介護職員が約29,000人も減少する事態となった。これは、処遇や労働環境の問題、雇用情勢の変化等が影響しており、必要とされる介護人材の数は確保できていない。介護労働安定センターの調査によれば、多くの事業者は「良質な人材の確保が難しい」や「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」と課題を感じている。

第2次ベビーブーム世代が全員65歳を迎える2040年までに約57万人の介護職員が不足すると予測される中で、厚生労働省の人材確保に対する対策は、「介護職員等処遇改善加算」を始めとするさまざまな施策を講じ、「参入の促進」「定着率の向上」「潜在有資格者の掘り起し」等の視点から総合的に取り組んでいるが、有効な結果はまだ出ていない、と言っても過言ではない。

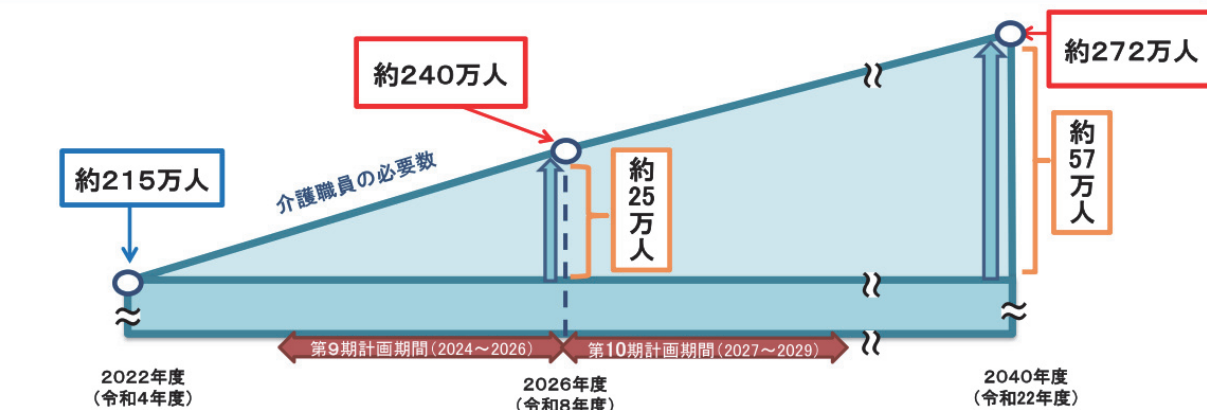
介護人材の確保を推進するにあたっては、処遇や労働環境の改善、特に「生活のできる賃金水準への到達」と「将来設計が描ける昇給システムの構築」等の賃金体系の確立が大きなポイントを占めており、喫緊の課題である。

さらに、介護従事者への社会的地位の向上が人材の確保を優位にする、との観点から、各職種の専門性を高める仕組みづくりや、国が推進する「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の活用をはじめ、研修体系の整備・充実等を通じて、介護業界におけるキャリアパスの確立等を促進させる必要がある。

介護人材は、国が構築を目指す重要な社会基盤である「地域包括ケアシステム」の実現を目指す上で必要不可欠であり、その確保を早急に実現しなければならない。

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

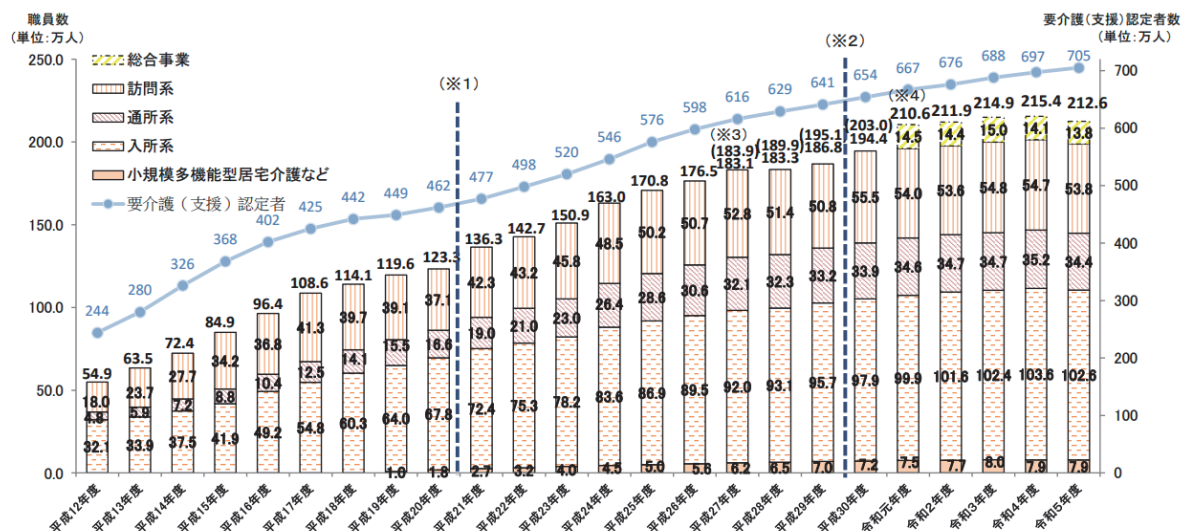


注1) 2022年度(令和4年度)の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数(約240万人・272万人)については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9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(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

【出典】社会保障審議会 介護保険部会(令和6年12月23日開催)資料



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・福祉局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度 総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・福祉局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)に従事する介護職員が含まれている。(※4)

【出典】社会保障審議会 介護保険部会(令和6年12月23日開催)資料

(1) 処遇改善の対策と促進

要介護(要支援)者の増加に対応し、必要とされる介護従事者の確保には、介護従事者の処遇の改善・向上は重要な課題であり、労使が連携し継続的にこの課題に取り組む必要がある。

また、介護従事者が安心して誇りを持って働き続けるための重要な視点は、賃金水準が「全産業の平均賃金を下回らない」こと、将来設計が描ける「定昇制度」を導入すること、自身の能力の適切な評価とキャリアアップの道筋を示す「昇格・昇給システム」を確立させることにある、との認識を継続的に発信していかなければならない。

さらに国は、2024年度の介護報酬改定において、それまであった「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を1本化し、加算率も引上げるなど、介護従事者の処遇改善を図ってきたが、全産業平均賃金との格差を考えた時、その引き上げ額はあまりにも低い。加えて、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所、訪問看護ステーション等は対象外介護サービス事業所のままであり不満の声が大きく、職種間の心情的あつれきが生じ、モチベーションの低下等、多職種協働のチームケアである介護サービスに支障をもたらすことになっている。そのため、対象サービスの拡大とともに、目指すべき賃金水準を明確にすることが必要である。

対 策 1 ≪ 国 ≫

介護職員等処遇改善加算は、処遇改善の対象者を限定することなく、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員、事務員等、すべての介護従事者を対象とすることを求めている。

対 策 2 ≪ 国、自治体、業界団体 ≫

介護産業の賃金水準と全産業平均との格差是正に向け、介護事業者すべてに「昇給制度」の導入やキャリアアップによる評価システムの導入を求めている。

【国】全産業平均との賃金格差の是正に向け、適正な介護報酬改定を求める。

【自治体】自治体独自の補助金を活用した処遇改善策を求めている。

【業界団体】昇給制度やキャリアアップによる評価制度が確立されるよう連携していく。

(2) テクノロジーの導入・活用の推進

現在、国は総合的な介護人材確保対策の一環として、介護現場における介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用を通じた業務改善の推進を図ることによって、離職防止・定着促進と生産性向上に取り組んでいる。実際に介護ロボットやICTを活用している介護従事者からは、「業務の効率化や職員の負担軽減に非常に役立っている」という意見が多く聞かれ、テクノロジーの活用が介護従事者の業務負担の軽減に一定の効果がある、ということは明らかとなっている。

一方で、介護事業者は中小・零細企業が多く、高額な介護ロボットの導入が困難になっている場合があることや、在宅サービスには普及が進んでいない現状があることから、補助金の充実や範囲の拡大を行う等、介護現場全体にテクノロジーが行き届くようにしていく必要がある。

ただし、テクノロジー導入・活用については、介護従事者の負担軽減やサービスの質の維持・向上を第一義とし、テクノロジーの導入・活用による生産性向上の取組を通じて介護従事者の処遇改善を進め社会的地位向上に資することを目的とする。

対 策 ≪ 国、自治体、業界団体 ≫

介護ロボット導入の推進にあたっては、魅力ある実用性の高いロボットの開発と普及に向けて、国の補助制度をさらに拡大・充実させることを求めているとともに、業界団体へ積極的な活用を求めている。

【国】介護ロボットの導入に関わる補助金制度の拡大・充実を求める。

【自治体】自治体独自の補助金制度の導入と拡充を求める。

【業界団体】介護ロボットの積極的な活用について連携して進めていく。

(3) 国・自治体の支援策の活用

介護従事者の定着促進や離職防止、またキャリアアップの取り組みは、業界や各事業者が中心となって進めていく必要があるが、国や自治体が主管する以下の関係支援事業等も積極的に活用していくことが大切である。多くの事業者には、こうした支援策の情報が十分に届いていないことを踏まえ、支援事業の種類や具体的な活用方法等、広報活動対策の強化が必要である。

また、活用できる支援事業は地域によってばらつきがあるため、統一性を図ることが重要である。
《支援事業例》

- ◎ 福祉・介護人材確保緊急支援事業
 - 福祉・介護人材マッチング機能強化
 - 福祉人材確保重点対策事業
 - 福祉・介護人材の参入促進
 - 潜在的有資格者等の再就業促進
 - 介護福祉士試験の実務者研修に係る代替要員の確保
- ◎ 求職者支援訓練（求職者支援制度）
- ◎ 公共職業訓練
- ◎ 介護労働講習（実務者研修等）
- ◎ 人材開発支援助成金
- ◎ キャリアアップ助成金
- ◎ ジョブ・カード制度における雇用型訓練
- ◎ 研修コーディネート事業
- ◎ 中小企業労働環境向上助成金
 - 雇用管理制度助成
 - 介護福祉機器等助成

対 策 ≪ 国、自治体、業界団体 ≫

国や自治体が行っている支援事業の周知や活用を積極的に発信し、介護サービスの質の向上や介護職員のキャリアアップの取り組みを関係機関とともに推進していく。

【国】キャリアアップに関する支援事業について周知や積極的な活用を求めていく。

【自治体】自治体によって、支援事業の項目にばらつきがあるため、好事例を参考にし、不足している項目の導入を求めていく。

【業界団体】事業者が積極的に活用するように、連携して発信していく。

(4) 外国人介護人材について

厚生労働省が公表している介護職員の必要数によると、2026年に約240万人必要なところ約25万人が不足、2040年には約272万人必要なところ約57万人が不足すると推計されている。国は、外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組むことで必要な介護人材数を確保しようとしているが、人材不足は、根本的な原因である介護従事者の処遇を改善しなければ解消されない。

同時に、現在約22.5万人と言われている潜在介護福祉士などの有資格者の掘り起こしを行い、介護人材の確保を行うことが重要である。

また、介護は対人サービスであり、職員間のみならず、利用者とその家族とのコミュニケーションが十分に図られなければならないことから、「読み書き」「コミュニケーション力」「専門用語の習得」等、外国人介護人材に求められる日本語能力は決して低いものではない。

このような問題が懸念される中、国は、将来介護人材不足が見込まれる中で、「必要な介護サービスを安心して受けられるよう、介護人材を確保することは重要な課題であり、外国人介護人材の確保・定着及び受入環境の整備が必要である」とし、技能実習「介護」、特定技能「介護」等の外国人介護人材の従事が認められていない訪問系サービスなどについても受け入れを拡大した。

外国人労働者の介護分野への受け入れは、現在の介護従事者の処遇の改善とともに、外国人にとって働く上での懸念される事項を解消できるよう、適切に対応することが重要である。

対 策 ≪ 要請先：国、自治体 連携先：業界団体 ≫

外国人介護人材については、日本語能力要件や研修体制などにおいて、サービスの質の維持・向上をはかる上で、適切な対応を求めている。【要請先：国・自治体】

【業界団体】 ハラスメント対策や資格取得支援、やさしい日本語を活用した資料のマニュアルの整備など働きやすい職場づくりに向け連携していく。

IV. 終 わ り に

日本の介護産業は、高齢化の進行に伴い、今後さらに重要性を増していく。しかし、介護人材の不足や事業運営の厳しさ、財源確保の課題など、多くの問題を抱えている。介護サービスは、公定価格である介護報酬によって成り立っており、市場原理に基づく自由な価格設定ができない。そのため、物価高騰や人件費の上昇があっても、介護事業者が自由に価格を引き上げることができず、経営の厳しさが年々増している。このような状況の中、介護従事者の賃金は全産業平均と比較して低水準にとどまっていることや、業務負担の重さや労働時間の長さ等が慢性的な人手不足を引き起こしている。今後も介護需要の増大が見込まれる中で、このままでは必要なサービスを提供することが困難になることが想定され、すでに介護サービスを提供できないケースも発生している。

こうした課題に対応するためには、本産業政策の実現が不可欠である。まず、介護従事者の処遇改善を進め、働きやすい環境を整えることが重要であり、賃金引き上げやキャリアパスの明確化、職場環境の改善が必要である。また、ICTや介護ロボットなどの技術活用を促進し、業務の効率化を図ると共に、介護従事者の安全を担保したうえで業務負担の軽減や人員配置基準の見直し等に取り組まなければいけない。さらに、地域包括ケアシステムを充実させ、地域社会全体で介護を支える仕組みを強化することも不可欠である。加えて、介護予防の推進や、ケアラー支援を拡充することで、介護ニーズそのものを抑制する施策も進めていかなければいけない。

介護は、社会全体で支えるべき重要なインフラの一つである。高齢者が安心して介護を受けられるだけでなく、介護従事者が働きやすく、事業者が安定して運営できる環境を整えることが求められる。そのため、官民が一体となり、持続可能な介護サービス提供体制を構築することが不可欠である。今後も、より多くの人が安心して介護を受けられる社会を実現するために、制度の改善や新たな取り組みを進めていく必要がある。

介護従事者は、介護を必要とする全ての人の笑顔を引き出す重要な役割を担っている。全ての利用者が快適に過ごすためには、充実した労働環境であることが必要である。本産業政策が実現することで、介護サービスを提供する側も受ける側も、介護に関わる全ての人たちが笑顔でいられるように取り組んでいく。

用 語 集

【数字】

■2040年問題

2040年前後に、日本で団塊ジュニア世代（第2次ベビーブーム世代、1971～74年生まれ）が65歳以上となることで、少子高齢化が一層進み、高齢化率がピークを迎え、社会保障や労働力に深刻な影響が及ぶと予測されている問題

【あ行】

■運営基準

介護分野における「運営基準」とは、介護保険制度に基づき、介護サービス事業者が事業を行う上で最低限守らなければならない基準として定めたもの。厚生労働省令として「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」などに規定されている。

【か行】

■加算

介護基本報酬（＝介護サービスの基本料金）に上乗せされる報酬のこと。基本サービス費だけでは評価しきれない「質の高い取り組み」や「特別な体制」を評価するために設定されている。

■介護サービス事業者の指定

介護事業者が介護サービスを提供するためには、都道府県知事や市町村長等の指定権者に申請を行い、審査の上で「指定」を受けることが必要となる。

■介護サービス情報公表制度

介護サービス事業所の運営状況やサービス内容を公正・客観的に公開する制度。

介護保険法に基づき、利用者や家族が安心して事業所を選択できることを目的としている。

「WAMNET（ワムネット）」というWEBサイトにて公表している。

※WAMNET（ワムネット）とは

独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・医療・介護分野の情報提供サイトであり、国や自治体から発信される通知や制度改正、調査結果などを広く公開している。事業者や専門職に必要な制度情報や統計資料を確認できるほか、一般の人にとっても信頼性の高い公的情報源として活用されている。

■介護技術

高齢者や要介護者が安心・安全に生活できるように支援するための知識・技能の総称。身体介護や生活支援だけでなく、心理面への配慮やコミュニケーション技術も含まれる。

■介護従事者

高齢者や障害者、病気のある方など、日常生活で支援が必要な人々に対して介護サービスを提供する職業の人を指す。介護職員だけでなく、事業所で働く看護職員等も含めた総称。

■介護職員

利用者に対して直接介護サービスを提供する現場スタッフ。

例）介護福祉士、ヘルパー、デイサービス職員など

■介護職員等処遇改善加算

「介護職員処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」「介護職員等特定処遇改善加算」の3つの加算を、手続きの簡素化と処遇改善効果の向上を図るために一本化し、2024年6月から新制度として実施することとなった。

介護職員等介護事業で働く職員の処遇の改善を目的とした加算であり、配分としては介護職員への配分を基本としつつ、事業所内での柔軟な職種間配分を認めるとしており、対象には介護職以外の全職種が含まれる。

■介護総費用

介護保険制度に基づいて全国で使われる介護サービス費用の総額を指す。具体的には、訪問介護や通所介護、特別養護老人ホームなど、介護保険サービスの利用にかかった費用。

■介護のテクノロジー

介護現場の負担軽減やサービスの質向上を目的に、ロボット・ICT・AIなどの先端技術を活用すること。

■介護難民

高齢者や障害者が必要な介護サービスを受けられず、適切な支援が不足している状態。

■介護認定審査会

介護保険制度において申請者がどの程度の介護や支援を必要としているかを審査・判定するための公的な機関。市区町村ごとに設置されている。

■介護保険事業計画

介護保険法に基づき、市町村・都道府県等の地方自治体が介護保険の保険者として3年ごとに策定する計画であり、地域の高齢者人口や介護ニーズを踏まえて必要な介護サービスの量や人材確保、介護保険料の見通しなどを定めるもの。地域の実情に応じた介護サービスを安定的に提供するための設計図として位置づけられており、都道府県はより広域的な観点から支援計画を策定し、市町村の取り組みを後押ししている。

■介護報酬

事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬のことをいう。

介護報酬は基本的に3年に1度の改定が行われ、その際には、介護サービスの種類ごとに、サービス内容又は要介護度、事業所・施設の所在地等に応じた平均的な費用を勘案して決定することとされている。また、基準額は、厚生労働大臣が審議会（介護給付費分科会）の意見を聴いて定めることと介護保険法にて定められている。

■介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

■介護離職

家族など介護を必要とする人を介護するために、仕事と介護の両立が困難になったため、やむを得ず仕事を辞めること。

■介護老人福祉施設（特養）

特別養護老人ホーム（特養）のこと。要介護高齢者のための生活施設。入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。入所には原則として要介護3以上の認定が必要。

■介護老人保健施設（老健）

医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを提供し、病状が安定した高齢者が自宅生活への復帰を目指すための施設

■介護ロボット

介護現場において介護従事者の負担を軽減し、高齢者や要介護者の自立を支援するために開発されたロボット技術の総称。

介護ロボットの例

移乗支援



装着型パワーアシスト

移動支援



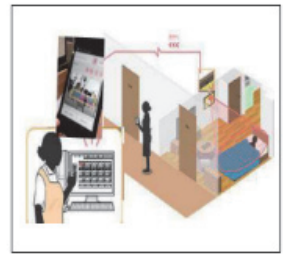
歩行アシストカート

排泄支援



自動排せつ処理装置

認知症の方の見守り



見守りセンサー

■看護小規模多機能型居宅介護

看護と介護を一体的に提供するサービス。「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「宿泊」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供する。

■基本報酬

各サービスの報酬の基礎となるもの。

■居宅介護支援事業所

利用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、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・調整を行う事業所。

■減算

基本報酬を算定するためのサービスの一部が不足している場合や運営基準・人員基準等に定められる事項を満たせない場合などに、基本報酬をマイナスするために設定された介護報酬の項目。

【さ行】

■在宅サービス

自宅で生活している高齢者が、可能な限り自立した生活を送るために利用する介護サービス。

例）訪問介護、訪問看護、デイサービスなど

■施設サービス

要介護認定を受けた人が、施設に入所して24時間体制で介護を受けることができるサービス。

例）特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院

■社会的入院

本来の医療の必要性が低くなったにもかかわらず、家庭の事情や介護サービスの不足、経済的理由などから、患者が長期間にわたって医療機関で入院を継続せざるを得ない状態

■社会福祉法人の税制優遇措置

公益性の高い法人とされ、社会福祉事業・公益事業から生じた所得には法人税がかからない。株式会社・医療法人・NPO法人・一般社団法人などは税制優遇措置の対象外である。

■社会保障審議会介護保険部会

介護保険制度に関する政策や運営、報酬改定などについて検討・議論する専門部会のこと。厚生労働省や自治体の審議会内に設置され、関係者や専門家が参加する。

■小規模多機能型居宅介護

中重度の要介護者となっても、在宅での生活が継続できるように支援する、小規模な居住系サービスの施設。「通い」を中心に「訪問介護」や「宿泊」を組み合わせ、在宅での生活の支援や、機能訓練を行うサービス。

■人員配置基準

介護保険法で定められた職員の最低人数のことで、現行の例えば3対1では利用者3人に1人の介護職員の配置が必要ということ。

■設備基準

適切な介護サービスを提供するために設置しなくてはならない設備・備品等について定められたルール。

■潜在介護福祉士

介護福祉士の資格を持っているが、福祉・介護・医療の分野で仕事をしていない人。

■措置制度

介護保険制度が始まる前（2000年以前）にとられていた高齢者福祉の仕組み。

当時は、介護サービスを利用するかどうか、またどの施設・サービスを使うかを行政（市町村）が決定（措置）していた。

【た行】

■多職種共同

医療・介護・福祉分野において、医師、看護師、介護士、薬剤師、理学療法士、ケアマネジャーなど、異なる専門性を持つ複数の専門職が、互いの専門性を尊重し、共有した目標（例えば、患者さん・利用者さんのQOL向上）に向かって、情報を交換しながら協力して働くこと

■第1号被保険者

65歳以上の被保険者

■第2号被保険者

40歳から64歳までの被保険者

■地域支援事業

被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が行うもの。

■地域包括ケアシステム

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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

■地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、身近な生活圏域ごとに地域の実情に合わせて整備されたサービス拠点（事業所）において提供されるサービス。

■定期巡回型随時訪問介護看護

介護職員による定期的な訪問に加え、利用者からの通報に応じて随時訪問を行う在宅介護サービス。さらに、看護師による訪問看護も組み合わせることで、介護と医療の両面から24時間体制で支援を提供する。

【な行】

■認定制度（要介護認定制度）

介護保険を利用する人がどの程度介護や支援を必要としているかを判断する制度。市町村に申請を行い、訪問調査や主治医の意見をもとに専門家が審査し、「自立・要支援1・2」や「要介護1～5」といった8区分で認定される。この認定により、利用できる介護サービスの量が決まる。

【は行】

■福祉用具貸与事業所

要介護状態となった利用者様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、心身の状況、希望およ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、福祉用具の取り付け・調整などを行う事業所。

■訪問看護ステーション

看護師などの専門職が利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて医療行為や療養上の世話、家族への支援を行う事業所

【や行】

■要介護状態

負傷、疾病又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のこと。要介護認定を受けていることが必ずしも要件ではないが、介護保険サービスを利用するためには、要介護認定調査をうけ、「要支援1～2」または、「要介護1～5」と認定されている必要がある。

