

# 国立国会図書館

## 高齢者介護をめぐる諸課題

調査と情報—ISSUE BRIEF— NUMBER 912 (2016. 6. 7.)

- はじめに
- I 介護保険財政に関する施策の現状
  - 1 介護保険財政の現状
  - 2 介護保険の持続可能性確保のための施策
- II 介護サービスをめぐる諸課題
  - 1 高齢者向け施設・住宅の不足
  - 2 介護労働者の不足
  - 3 在宅生活支援
- 4 認知症対策
- III 仕事と介護の両立
  - 1 介護離職と両立支援制度の利用の現状
  - 2 政府の対応
- おわりに

- 介護給付費は9兆円を超え、高齢者人口の伸びを大幅に上回るスピードで増加している。このため、給付範囲の見直し等による介護保険財政の改革が進められている。
- 一方で、介護を必要とする高齢者が入居できる施設や住宅、介護労働者の不足が社会問題となっている。要介護者の在宅生活は家族によって支えられているが、仕事と介護を両立できずに離職する「介護離職」の問題も深刻である。
- 政府は「一億総活躍社会」の実現に向けた取組の柱の1つとして「介護離職ゼロ」を目指し、介護施設・在宅サービス等の整備と人材確保のための諸施策を打ち出している。

国立国会図書館  
調査及び立法考査局社会労働課  
こんどう みちこ  
(近藤 倫子)

第912号

## はじめに

介護保険料や利用料の負担、特別養護老人ホームの空きがなく入居を待つ「特養待機者」の状況、家族の介護のために仕事を辞める「介護離職」等、介護問題に関する多数の報道が社会の関心を集めている。急速に高齢化が進む我が国において、介護は多くの人々にとって身近な問題である。本稿では、介護に関して近年議論となっている介護保険財政、介護サービス、仕事と介護の両立について現状と課題を紹介する。

## I 介護保険財政に関する施策の現状

## 1 介護保険財政の現状

平成 28 年度における介護給付費は 9 兆 6452 億円（利用者負担を含めた総費用ベースでは 10 兆 4003 億円）と見込まれている<sup>1</sup>。この額は制度開始時の 3.6 兆円（平成 12 年度）の 2.6 倍を超え、平成 12 年から 27 年における高齢者人口の伸び（65 歳以上：約 1.5 倍、75 歳以上：約 1.8 倍）<sup>2</sup>を大幅に上回る。給付費の伸びに伴い保険料負担も増加しており、平成 27 年度に第 1 号保険料（月額）の全国平均が初めて 5 千円を超え、平成 37 年度には 8 千円を超える見込みである<sup>3</sup>。昭和 22 年から昭和 24 年頃までに生まれた「団塊の世代」が 75 歳以上になる平成 37 年には、介護に係る給付費は 19.8 兆円に増大すると推計されており<sup>4</sup>、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな課題となっている。

## 2 介護保険の持続可能性確保のための施策

## (1) 医療・介護総合推進法による介護保険制度改革

「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 26 年法律第 83 号）により、介護保険制度の持続可能性を高めることを目的とした改革が行われた<sup>5</sup>。具体的には、①平成 29 年度末までに要支援者<sup>6</sup>を対象とする介護予防訪問介護（ホームヘルプ）と介護予防通所介護（デイサービス）を、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律である「予防給付」から、市町村が地

\* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、平成 28 年 5 月 31 日である。

<sup>1</sup> 介護給付費の負担の内訳は国庫負担 2 兆 2505 億円（定率分及び調整交付金）、都道府県 1 兆 3665 億円、市町村 1 兆 2056 億円、65 歳以上が納める第 1 号保険料 2 兆 1219 億円、40 歳以上 65 歳未満の医療保険被保険者が納める第 2 号保険料 2 兆 7007 億円。（「平成 28 年度厚生省予算案—介護保険関係は 3.8%増加—」『介護保険情報』16(11), 2016.2, p.43.）

<sup>2</sup> 平成 12 年の人口（10 月 1 日現在）は平成 12 年国勢調査、平成 27 年の人口（平成 27 年 11 月 1 日現在）は総務省統計局「人口推計—平成 28 年 4 月報—」2016.4.20. <<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201604.pdf>> による。

<sup>3</sup> 厚生労働省「第 6 期計画期間・平成 37 年度等における介護保険の第 1 号保険料及びサービス見込み量等について」2015.4.28. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000083954.html>>

<sup>4</sup> 「社会保障に係る費用の将来推計について」（第 6 回社会保障制度改革国民会議資料 4）2013.3.13. 首相官邸 HP <<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai6/siryou4.pdf>>

<sup>5</sup> 同法による改革については、中川秀空「介護保険制度改革の課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』821 号, 2014.3.28. <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_8483888\\_po\\_0821.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8483888_po_0821.pdf?contentNo=1)> 参照。

<sup>6</sup> 介護が必要な度合いに応じた 7 段階の認定区分（要支援 1、2、要介護 1～5）のうち比較的軽い 2 つの区分に認定された者。

域の実状に応じて取組を行う「地域支援事業」に移行、②特別養護老人ホーム<sup>7</sup>への入居を原則として要介護度 3 以上の中重度者に限定<sup>8</sup>、③一定所得以上<sup>9</sup>の人の利用者負担を 1 割から 2 割に引上げ、④施設入居者の食費・居住費を補助する特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）の要件厳格化等、給付範囲等の見直しとともに、⑤公費による低所得者の第 1 号保険料の軽減拡充（消費税率引上げが延期されたため、現在は部分的実施）が行われている。また、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新たな財政支援制度として、消費税増収分を財源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。

## (2) 介護報酬改定

介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に対価として支払われるサービス費用である。介護報酬は、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めることとされ、3 年に 1 度改定される。

平成 27 年度の介護報酬改定では、介護報酬が全体で 2.27%引き下げられた。基本報酬を減額する一方、中重度者・認知症者への対応の加算、介護職員の給与改善のための「処遇改善加算」の拡充（後述）など、給付の重点化が行われた。この改定により、保険料・利用者負担、国・地方の財政負担が全体で 2000 億円超抑制できるとされる<sup>10</sup>。一方で、老人福祉・介護事業の倒産件数が介護保険制度開始以来最多となった<sup>11</sup>など、介護経営環境を厳しくしたとの批判もある。

## (3) 今後の介護保険財政に関する議論

平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015～経済再生なくして財政健全化なし～」(骨太方針)は、社会保障制度の持続可能性の向上及び負担の公平化の観点から、介護保険の高額介護サービス費制度<sup>12</sup>や利用者負担の在り方、軽度者に対する生活援助サービス<sup>13</sup>・福祉用具貸与等の給付の見直し・地域支援事業への移行について検討を行うとしており<sup>14</sup>、経済財政諮問会議はこれらについて平成 28 年末までに結論

<sup>7</sup> 要介護高齢者のための生活施設。身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、居家で介護を受けることが困難な 65 歳以上の高齢者が対象。

<sup>8</sup> 認知症など特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難と認められる場合には、特例的に入所が可能。

<sup>9</sup> 合計所得金額（収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額）160 万円、単身で年金収入のみの場合 280 万円。年金収入とその他の合計所得金額の合計が 280 万円未満の単身世帯、346 万円未満の 2 人以上世帯は 1 割負担に据置き。

<sup>10</sup> 「よくわかる 介護報酬改定 (1) 9 年ぶり下げ平均 2.27%」『日経産業新聞』2015.3.16。

<sup>11</sup> 東京商工リサーチ「2015 年「老人福祉・介護事業」の倒産状況」2016.1.13。<[https://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20160113\\_07.html](https://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20160113_07.html)> 現在の倒産や廃業の増加は介護報酬改定以上に、大企業の参入による競争激化の要因が強いとする意見もある。(小濱道博「新・介護保険ビジネス 制度対応のコツとこれからの経営スタイル (7) 介護事業者の倒産と業界再編」『シニアビジネスマーケット』137 号, 2015.12, p.57.)

<sup>12</sup> 介護サービスの利用者負担は、費用の 1 割又は 2 割であるが、利用者負担には所得区分ごとに設定された 1 か月あたりの上限額がある。これを超えた分について払戻しを受けることができる制度を「高額介護サービス費制度」という。ただし、居宅介護サービス及び地域密着型サービスには要介護度ごとに介護保険給付の対象となる金額の上限（区分支給限度基準額）があり、これを超えて利用した分は全額自己負担となる。

<sup>13</sup> 身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活の援助を行うもの。

<sup>14</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針 2015～経済再生なくして財政健全化なし～」(平成 27 年 6 月 30 日閣議決定) p.33. 内閣府 HP <[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015\\_basicpolicies\\_ja.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015_basicpolicies_ja.pdf)>

を出すとの方針を示している<sup>15</sup>。財政制度等審議会は、65歳以上74歳以下の利用者負担を医療保険と同様に原則2割とすること、後に75歳以上の医療・介護の原則2割負担化についても検討すること、軽度者の生活援助サービスや福祉用具貸与の原則自己負担化（一部補助）等を提言している<sup>16</sup>。給付範囲や利用者負担の見直し等について、社会保障審議会介護保険部会において平成28年末までに結論を出し、平成29年の通常国会への法案提出を目指していると報じられている<sup>17</sup>。

## II 介護サービスをめぐる諸課題

### 1 高齢者向け施設・住宅の不足

介護が必要な高齢者が入居できる施設・住居<sup>18</sup>の不足が社会問題となっており、平成25年度における「特養待機者」は全国で52.4万人、要介護3以上に限っても34.5万人が待機しているとされる<sup>19</sup>。高齢者が行き場をなくしている状況が新聞等で報じられており、高齢者の生活の場の確保が重要な課題となっている。

#### (1) 「介護離職ゼロ」に向けた施設整備加速化

安倍晋三首相は平成27年10月、「一億総活躍社会」の実現に向けた目標として「新・三本の矢」を打ち出した。その第三の矢「安心につながる社会保障」において、家族介護のために職を失ったり自ら辞めたりする「介護離職」をなくすこと（「介護離職ゼロ」）を目標として掲げ、そのための施策の1つとして、介護施設等を増設する方針を示した<sup>20</sup>。一億総活躍国民会議が平成27年11月にとりまとめた「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策—成長と分配の好循環の形成に向けて—」は、特に緊急対応すべき事項として、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ため、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（以下「サ高住」という。）の整備量を約12万人分前倒し・上乘せし、2020年代初頭までに約50万人分以上増やすこと、用地確保が困難な都市部での施設整備を促進するため、国有地の賃料減額<sup>21</sup>や、施設に係る規制を緩和する<sup>22</sup>

<sup>15</sup> 経済財政諮問会議「経済・財政再生アクション・プログラム—“見える化”と“ワイズ・スペンディング”による「工夫の改革」—」2015.12.24. 内閣府 HP <[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report\\_271224\\_1.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_271224_1.pdf)>

<sup>16</sup> 財政制度等審議会「平成28年度予算の編成等に関する建議」2015.11.24, pp.19-21. 財務省 HP <[http://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/report/zaiseia271124/01.pdf](http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia271124/01.pdf)>

<sup>17</sup> 「介護度の軽い人、保険外も」『朝日新聞』2016.2.18.

<sup>18</sup> 高齢者向け居住施設の概要等については、佐藤通生「高齢者向け居住施設・住宅の現状と課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』817号, 2014.3.4. <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_8429431\\_po\\_0817.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8429431_po_0817.pdf?contentNo=1)> 参照。

<sup>19</sup> 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」2014.3.25. <<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000041929.pdf>>

<sup>20</sup> 「安倍晋三総裁記者会見（両院議員総会後）」2015.9.24. 自由民主党 HP <<https://www.jimin.jp/news/press/pressident/130574.html>>

<sup>21</sup> 東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、兵庫県、福岡県が対象。平成28年1月1日から平成32年度末まで。（財務省理財局「介護施設整備に係る国有地活用について」（財政制度等審議会第30回国有財産分科会資料1）2015.11.24. <[https://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_national\\_property/proceedings\\_np/material/zaisana271124a.pdf](https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_national_property/proceedings_np/material/zaisana271124a.pdf)>）

<sup>22</sup> 一定の要件を満たす社会福祉法人による民間賃貸物件での特別養護老人ホームの運営を認める、高齢者施設と保育所等の合築の際に調理室の併用を可能にする等の規制緩和を行うとしている。（「老健局 重点事項説明資料」（平成27年度全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料）2016.1.19, pp.14-19. 厚生労働省 HP

ことにより介護施設等の整備を促進することなどを掲げた<sup>23</sup>。これらの在宅・施設サービス整備加速化実現のため、平成 27 年度補正予算において地域医療介護総合確保基金に 921 億円（国負担分）の積増しが行われた<sup>24</sup>。

## (2) 高齢者の地方移住をめぐる議論

特に施設が不足している都市部の高齢者の、地方への移住も議論されている。民間の有識者会議「日本創成会議」は、平成 37 年には全国で約 43 万人分の介護入所施設のベッド数が不足すると試算し、特に東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）だけで約 13 万人分が不足するとして、東京圏の高齢者の地方への移住の促進を提言した<sup>25</sup>。政府内では「まち・ひと・しごと創生総合戦略」（平成 26 年 12 月 27 日閣議決定）に基づき地方創生担当大臣の下に設置された「日本版 CCRC<sup>26</sup>構想有識者会議」が、平成 27 年 12 月に、「東京圏を始めとする地域の高齢者が、元気なうちから希望に応じ地方や「まちなか」に移り住み、地域住民や多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくり」を目指す「生涯活躍のまち」構想（最終報告）<sup>27</sup>をまとめた。平成 28 年 4 月 14 日に成立した「地域再生法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 30 号）は、「生涯活躍のまち」の取組の実現を図るため、「生涯活躍のまち形成事業」<sup>28</sup>を地域再生計画<sup>29</sup>に位置づけ、生涯活躍のまち形成事業計画に記載された事業者について、介護サービスを提供する際に必要な手続を簡略化する特例措置を設けている。

高齢者の地方移住については、東京圏の医療介護の供給不足の解消と、今後高齢者が減少する地方の医療職・介護職の雇用の確保と施設の有効活用という、都市と地方それぞれの課題を同時に解決する<sup>30</sup>と評価する声がある一方、「現代版姥捨て山構想」との指摘<sup>31</sup>や、住み慣れた地域で在宅医療や介護サービスを受けながら暮らす「地域包括ケア」の視点が欠けている<sup>32</sup>などの批判もある。現実には、高齢者が移住する事例は少なく<sup>33</sup>、また、高齢

<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-06-01p.pdf>>

<sup>23</sup> 一億総活躍国民会議「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策—成長と分配の好循環の形成に向けて—」2015.11.26. 首相官邸HP <<http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2015/ichiokusoukatsuyaku/kinkyujisshitaisaku.pdf>>

<sup>24</sup> 在宅・施設サービス整備分のほか、人材確保分（後述）の積増しも行われている。平成 27 年度及び平成 28 年度当初予算において、地域医療介護総合確保基金の介護分 724 億円（うち国負担分 483 億円）のうち 634 億円（同 423 億円）が施設等の整備のために配分されている。基金の負担割合は国 2/3、都道府県 1/3 である。

<sup>25</sup> 日本創成会議首都圏問題検討分科会「東京圏高齢化危機回避戦略—一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ—」2015.6.4. <<http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04.pdf>>; 同「一都三県の介護入所施設の収容能力の現状と見通し」（資料 2）2015.6.4. <[http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04\\_2.pdf](http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04_2.pdf)>

<sup>26</sup> Continuing Care Retirement Community（継続的なケア付きリタイアメントコミュニティ）の略。

<sup>27</sup> 日本版 CCRC 構想有識者会議「生涯活躍のまち」構想（最終報告）2015.12.11. 首相官邸 HP <<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/h27-12-11-saisyu.pdf>>

<sup>28</sup> 中高年齢者の就業、生涯にわたる学習活動への参加その他の社会活動への参加の推進、高年齢者に適した生活環境の整備、移住を希望する中高年齢者の来訪及び滞在の促進その他の地域住民が生涯にわたり活躍できる魅力ある地域社会の形成を図るために行う事業。

<sup>29</sup> 地域再生を図るため、地方公共団体が作成する計画。内閣総理大臣の認定を受けることで、当該地域再生計画に記載した事業の実施に当たり、財政や法の特例等の支援措置を活用することができる。

<sup>30</sup> 伊原木隆太「都市と地方の課題を同時に解決する“全体最適”の観点から意義深い提言」『シニアビジネスマーケット』133号, 2015.8, pp.34-35.

<sup>31</sup> 「高齢化、地方移住という処方箋」『日本経済新聞』2015.6.25.

<sup>32</sup> 「耕論 老後 地方に移りますか」『朝日新聞』2015.7.10; 「耕論 終のすみか」『朝日新聞』2015.9.1.

<sup>33</sup> 藤波匠「高齢者移住と地域活性化—高齢者誘致戦略の可能性と限界—」『JRI レビュー』10(29), 2015. <[http://www.jri.or.jp/issue/10\(29\)/10\(29\)\\_01.pdf](http://www.jri.or.jp/issue/10(29)/10(29)_01.pdf)>

者の地方移住の課題として、地方でも深刻な介護人材不足問題<sup>34</sup>、移住者の孤立を防ぐための施策の必要性<sup>35</sup>や、移住先での高齢者雇用の確保、地方自治体の財政負担の問題<sup>36</sup>などが指摘されている。

### (3) 高齢者向け施設・住宅における費用負担の問題

特別養護老人ホームに入居希望が集中する理由として、利用者の介護ニーズを満たし、かつ費用負担が比較的軽いことが挙げられる。1か月の利用者負担の目安は、要介護5で1割負担の人の場合、多床室約10万円、ユニット型個室約14万円とされる<sup>37</sup>が、所得に応じて高額介護サービス費制度の適用や居住費・食費に対する補足給付があり、低所得者<sup>38</sup>の利用者負担は多床室約3.5～6.5万円、ユニット型個室約6～9.5万円程度となる<sup>39</sup>。これに対し、有料老人ホーム<sup>40</sup>やサ高住の利用者の支払い費用は、施設により大きく異なるが、月ごとに家賃相当額を支払う有料老人ホームで「介護付き」平均月22～25万円、「住宅型」平均月13万円前後との調査結果<sup>41</sup>があり、別の調査ではサ高住の月々の最低支払費用の平均額は約13万円とされる<sup>42</sup>。一方で老齢年金の平均受給額は、厚生年金14.8万円、国民年金5.4万円である<sup>43</sup>。高齢者は一般に貯蓄が多いとされるが、現実には高齢者一人世帯の4人に1人は貯蓄額300万円未満であり<sup>44</sup>、有料老人ホーム等の費用を賄うことが困難な層が少なくないことが想定される。

特別養護老人ホームに入居できず、有料老人ホーム等への入居費用が賄えない高齢者が、

<s://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/8478.pdf>

<sup>34</sup> 「高齢者移住 正と負 混在」『読売新聞』2015.6.12.

<sup>35</sup> 『日本経済新聞』前掲注(31); 「高齢者の移住 地域に溶け込んだ形で」『毎日新聞』2015.12.20.

<sup>36</sup> 小峰隆夫「高齢者の地方移住のために必要なこと」『週刊東洋経済』6600号, 2015.6.27, p.9.

<sup>37</sup> 施設サービス費の利用者負担(1割)、居住費、食費及び日常生活費(ここでは1万円と仮定)の合計。(「サービスにかかる利用料」厚生労働省介護サービス情報公表システムHP<<http://www.kaigokensaku.jp/commentary/fee.html>>)

<sup>38</sup> ここでは、生活保護受給者等、又は、被保険者の属する世帯全員と被保険者の配偶者が市町村民税非課税である者をいう。

<sup>39</sup> 「介護福祉施設サービスの報酬・基準について(案)」(第112回社会保障審議会介護給付費分科会資料1)2014.10.29, p.24. 厚生労働省 HP <[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000063247\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000063247_2.pdf)>の示す負担額に日常生活費1万円(施設により異なる)を加えた金額。

<sup>40</sup> 老人を入居させ、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行う施設。介護サービスが付いた「介護付き」、介護が必要となったときは地域の訪問介護等の介護サービスを利用する「住宅型」、介護が必要となった場合には退去しなければならない「健康型」がある。(「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」(平成14年7月18日老発第0718003号、最終改正・平成27年3月30日老発0330第3号))

<sup>41</sup> 75歳自立で入居の場合及び85歳要介護3で入居の場合。費用には家賃相当額、管理費、水光熱費、生活支援・介護サービス費(介護保険給付対象サービスの費用は含まない)等が含まれる。(全国有料老人ホーム協会『平成25年度 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に関する実態調査研究事業報告書』(平成24年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)2014, p.81. <[http://www.yurokyo.or.jp/investigate/pdf/report\\_h25\\_01\\_02.pdf](http://www.yurokyo.or.jp/investigate/pdf/report_h25_01_02.pdf)>)

<sup>42</sup> 同調査において、住宅型有料老人ホームの費用は約11万円となっている。サ高住の費用には家賃、共益費、状況把握・生活相談サービス費及び食費、住宅型ホームの費用には月払家賃、管理費、水光熱費、生活支援費及び食費が含まれる。(高齢者住宅財団『サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究』(平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)2013, pp.133-138. <[http://www.koujuuzai.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/11/project\\_20130415\\_03.pdf](http://www.koujuuzai.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/11/project_20130415_03.pdf)>)

<sup>43</sup> 厚生労働省年金局「結果の概要」『厚生年金保険・国民年金事業年報 平成26年度』2016, p.7.

<sup>44</sup> 総務省統計局「平成26年全国消費実態調査 単身世帯の家計収支及び貯蓄・負債に関する結果 結果の概要」2015.9.30, p.22.

介護老人保健施設<sup>45</sup>への短期間での入退所を繰り返したり<sup>46</sup>、住み慣れた土地を離れて入居費が安い地方の施設等を利用<sup>47</sup>したりしている事例が報じられている。有料老人ホームとしての届出を行っていない「無届けホーム」や簡易宿泊所への入居を余儀なくされている高齢者もいる。こうした無届け施設等は行政や外部の目が届きにくく、施設環境やサービスの質、安全性に懸念のある施設も存在するものの、行き場のない低所得高齢者の受け皿として機能している現状がある<sup>48</sup>。費用負担能力が低い高齢者が入居できる施設・住居の確保が求められており、低所得者への公的家賃補助の必要性も指摘されている<sup>49</sup>。

## 2 介護労働者の不足

介護労働者は慢性的に深刻な人手不足で、全職業の有効求人倍率が1.12であるのに対し「介護サービスの職業」の有効求人倍率は2.69（平成28年4月）であり<sup>50</sup>、平成37年には37.7万人の介護人材が不足すると推計されている<sup>51</sup>。特別養護老人ホームを新設しても十分な介護職員が集まらず、受入定員を減らしてサービスを開始する事例も見られる<sup>52</sup>。人手不足は介護の質の担保も困難にしている。近年の施設職員等による虐待事例の増加<sup>53</sup>の背景には、こうした人手不足に伴う長時間・過密な労働、介護職の経験や知識・技術の不足があると見られている。介護労働者の確保のため、「低賃金」「重労働」といわれる介護労働者の処遇向上策が講じられている。また一方で外国人介護労働者受入れの議論も活発化している。

### (1) 介護職員の処遇改善に関する施策

介護労働者不足の要因の1つとして、低い賃金水準が挙げられている。常勤の介護職員の賃金は月額約22万円で、全産業の約33万円と比較し、およそ11万円低い<sup>54</sup>。

政府は、平成21年10月に介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し介護職員1人当た

<sup>45</sup> 要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設。

<sup>46</sup> 「仕方なく「老健わたり」」『朝日新聞』2015.1.19。

<sup>47</sup> 「終のすみか (1)「費用の壁 老いて地方へ」「病院転々10年で70回」」『読売新聞』2015.6.29。

<sup>48</sup> NHK取材班「急増する「無届け介護ハウス」の実態と課題」『都市問題』106(4), 2015.4, pp.25-29 ほか。

<sup>49</sup> 片桐由喜「高齢者の居所保障—未届け有料老人ホームをめぐる諸問題—」『週刊社会保障』2810号, 2015.1.26, pp.54-55; 宮島俊彦『地域包括ケアの展望—超高齢化社会を生き抜くために—』社会保険研究所, 2013, pp.125-131 ほか。

<sup>50</sup> 厚生労働省「一般職業紹介状況（平成28年4月分）」（参考統計表「職業別一般職業紹介状況〔実数〕（常用（含パート））」）2016.5.31。<[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11602000-Shokugyouanteikyoku-Koyouseisakuka/G35\\_38.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11602000-Shokugyouanteikyoku-Koyouseisakuka/G35_38.pdf)>

<sup>51</sup> 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」2015.6.24。<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>>

<sup>52</sup> 「特養増設 期待と不安」『読売新聞』2015.9.25 ほか。

<sup>53</sup> 平成26年度における介護施設従事者等による虐待は300件で、前年度より79件（35.7%）増加した。なお、家族等による虐待は15,739件で前年度とほぼ同数である。（厚生労働省「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」2016.2.5。<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html>>）

<sup>54</sup> 「平成27年賃金構造基本統計調査」における「きまって支給する現金給与額」（基本給、家族手当、超過労働手当等を含むが、賞与は含まない。手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額）。ホームヘルパー22.51万円（平均年齢45.3歳、平均勤続年数6.6年）、福祉施設介護員（同39.7歳、6.0年）22.35万円、全産業33.33万円（同42.3歳、12.1年）（いずれも常勤労働者）である。（「平成27年賃金構造基本統計調査」政府統計の総合窓口 HP <[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?\\_toGL08020103\\_&tclassID=000001058843&cycleCode=0&requestSender=estat](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001058843&cycleCode=0&requestSender=estat)>）

り月1万5千円に相当する額を交付する「介護職員処遇改善交付金」を2年半の時限措置として導入し、平成24年度介護報酬改定において「介護職員処遇改善加算」を創設した。平成27年度介護報酬改定では、介護職員1人当たり平均で月額1万2千円相当の給与改善となるよう同加算が拡充された。平成28年5月に公表された「ニッポン一億総活躍プラン(案)」はさらに、平成29年度から介護職員の賃金を月額平均1万円相当改善するとしている<sup>55</sup>。

また平成27年度から、前述の「地域医療介護総合確保基金」の介護分724億円(うち国負担分483億円)のうち90億円(同60億円)が、介護職員の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善などの介護従事者の確保に関する事業に配分されている。平成27年度補正予算では、前述の「介護離職ゼロ」を目指すための施策の1つとして、同基金に人材確保分179億円(うち国負担分119億円)の積増しが行われている。

## (2) 外国人介護労働者の受入れ

介護現場の人手不足解消に向けた外国人労働者の受入れ拡大にも関心が集まっている<sup>56</sup>。現在、経済連携協定(Economic Partnership Agreement: EPA)<sup>57</sup>に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入事業が行われているが、「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日閣議決定)は、外国人技能実習制度への介護分野の追加について検討し、また、介護福祉士資格等を取得した外国人留学生の就労を認めること等について制度設計を行うとしている。

### (i) 経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護福祉士候補者の受入れ

現在、EPAに基づき、インドネシア(平成20年度以降)、フィリピン(平成21年度以降)、ベトナム(平成26年度以降)から、外国人介護福祉士候補者を受け入れている。在留可能期間は最長4年で、就労しながら日本の介護福祉士の国家資格取得を目指す。受験には3年以上の実務経験が必要であるため、原則として受験できるのは滞在4年目の1回のみである<sup>58</sup>。資格取得後は日本で介護福祉士として就労し続けることができる。平成27年度までに累計2,069人の候補者を受け入れており、317人が国家試験に合格している<sup>59</sup>。

### (ii) 外国人技能実習制度への介護分野の追加

外国人技能実習制度は、国際貢献のため、開発途上国等の外国人を日本で一定期間(最

<sup>55</sup> 「ニッポン一億総活躍プラン(案)」(第8回一億総活躍国民会議資料2)2016.5.18, p.15. 首相官邸 HP <<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusokatsuyaku/dai8/siryou2.pdf>>

<sup>56</sup> 介護分野での外国人労働者の受入については、濱野恵「ベトナムの海外労働者送出政策及びシンガポールの外国人労働者受入政策」『レファレンス』771号, 2015.4, pp.43-68. <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_9227946\\_po\\_077103.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9227946_po_077103.pdf?contentNo=1)>; 山崎隆志「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」『レファレンス』661号, 2006.2, pp.4-24. <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_999853\\_po\\_066101.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999853_po_066101.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>)> 参照。

<sup>57</sup> 2以上の国(又は地域)の間で、物品及びサービス貿易の自由化に加え、人の移動や投資、政府調達、二国間協力等の貿易以外の分野を含めて締結される包括的な協定。

<sup>58</sup> 不合格の場合、再受験のための入国は可能。なお、試験の前日までに3年以上とされている実務経験年数の要件を平成28年度から「受験年度末までに3年以上」に変更する方針と報じられている。(「介福土国試、「実務3年」の取り扱い変更へ 来年度国試から」『医療介護CBnews』2016.3.3. <<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/48249.html>>

<sup>59</sup> 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要」厚生労働省 HP <[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa\\_base5\\_270825.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base5_270825.pdf)>

長3年間)受け入れ、OJTを通じて技能を移転する制度と位置づけられている。厚生労働省の「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」は、技能実習制度への介護分野の追加にあたって、身体介護を必須業務とすること、一定の日本語能力を要件とすること、日本人との同等処遇を担保すること等の検討結果<sup>60</sup>を示した。技能実習生の在留期間を5年まで可能とする「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」(第189回国会閣法第30号)が平成27年3月に国会に提出されており(継続審査)、同法成立後、施行にあわせて対象分野に介護を追加すると報じられている<sup>61</sup>。

技能実習制度はかねてから、低賃金の単純労働者の受入れルートになっているとして、労働条件の低さや人権侵害に対する批判が強い。このような制度の介護への拡大が、介護の質の低下や、介護職の低賃金の固定化を招く等の懸念が示されている<sup>62</sup>。また、上記の検討会が示した日本語能力の水準が低すぎる、実習生の日本語能力の向上のための公的な枠組みを担保すべきとの指摘もある<sup>63</sup>。

### (iii) 在留資格「介護」の創設

日本の介護福祉士養成施設(福祉系大学等)を卒業し、介護福祉士の資格を取得した外国人留学生が国内で就労できるよう、在留資格「介護」を創設する規定を盛り込んだ「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案」(第189回国会閣法第31号)が平成27年3月に国会に提出されている(継続審査)。法務省の懇談会は、留学生として日本の大学等を卒業した外国人であれば、一定水準以上の日本語能力を修得しており、さらに介護福祉士の国家資格の取得を通じて介護業務を適切に行うための専門性も兼ね備えていると考えられるため、積極的に受け入れていくべきとしている<sup>64</sup>。

## 3 在宅生活支援

### (1) 介護保険制度における在宅サービスの課題

「介護保険法」(平成9年法律第123号)において、保険給付の内容や水準は、被保険者が要介護状態になった場合でも、可能な限り居宅で、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に配慮されなければならない(第2条第4項)と規定されている。しかし現状は、要介護度が高くなると在宅での生活を維持するためには家族の介護が必須であり、単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯では在宅生活の維持はほとんど不可能であるといわれる<sup>65</sup>。未婚化が進み、50歳の男性の5人に1人が未婚<sup>66</sup>という状況で、今

<sup>60</sup> 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ」2015.2.4. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000073122.pdf>>

<sup>61</sup> 「労働力、介護にも拡大」『日本経済新聞』2015.3.7.

<sup>62</sup> 「介護現場に外国人実習生 質の確保や日本人待遇で課題」『読売新聞』2015.2.1ほか。

<sup>63</sup> 日本語教育学会「技能実習生としての外国人介護人材受入れにおける日本語要件と日本語教育に関わる要望書」2015.4.6. <[http://www.nkg.or.jp/oshirase/2015/20150402kaigo\\_yobosho.pdf](http://www.nkg.or.jp/oshirase/2015/20150402kaigo_yobosho.pdf)>

<sup>64</sup> 第6次出入国管理政策懇談会『報告書「今後の出入国管理行政の在り方」』2014. 法務省 HP <<http://www.moj.go.jp/content/001130126.pdf>>

<sup>65</sup> 下夷美幸「家族介護に現金給付を行うべきか?」福祉社会学会編『福祉社会学ハンドブック—現代を読み解く98の論点—』中央法規出版, 2013, p.79; 池田省三『介護保険論—福祉の解体と再生—』中央法規出版, 2011, pp.172-177ほか。

<sup>66</sup> 昭和55(1980)年に男性2.60%、女性4.45%であった生涯未婚率(50歳時の未婚率)は、30年後の平成22(2010)年には男性20.14%、女性10.61%に上昇している。(国立社会保障・人口問題研究所「表6-23 性別生

後、配偶者も子どももない高齢者が急増するとみられ、家族の助け合いを前提にした制度の見直しは急務とされる<sup>67</sup>。

介護保険で提供される在宅サービスについて、平成 22 年 3 月に厚生労働省の調査研究事業としてまとめられた「地域包括ケア研究会報告書」では、訪問介護は 1 日の訪問回数が少なく緊急時の訪問もあまり行われていない、通所介護（デイサービス）は機能訓練の提供が不十分で、また早朝・夜間延長への柔軟な対応に欠ける、短期入所生活介護（ショートステイ）は緊急的な利用ニーズや医療依存度の高いケースへの対応ができていない、等の課題を挙げ、在宅サービスが重度者を支え切れていないため、重度化すると在宅の選択が困難になり施設や病院に依存せざるを得ないとの現状認識が示されている<sup>68</sup>。

また、在宅介護では区分支給限度基準額<sup>69</sup>を超えた分が全額自己負担となるため、要介護度が高い場合、施設に入居するより利用者の費用負担が重くなりがちであることも、施設を志向する一因であることが指摘されている<sup>70</sup>。

## (2) 要介護者の在宅生活を支えるための施策

政府は、高齢者が住み慣れた地域で介護や医療を受けながら最期まで暮らし続ける「地域包括ケアシステム」<sup>71</sup>の実現を目指した体制整備を進めている。平成 17 年の介護保険法改正<sup>72</sup>において、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、介護保険の新たなサービス類型として「地域密着型サービス」が創設された。市町村が事業所の指定・指導監督権限を持ち、原則としてサービス事業所のある市町村の住民のみが利用できる。「小規模多機能型居宅介護」（後述）、「夜間対応型訪問介護」が新たに導入され、構造改革特区でサテライト型特別養護老人ホームとして認められていた小規模の特別養護老人ホームや、従来居宅サービスに位置づけられていた認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）等とともに地域密着型サービスに位置づけられた。平成 23 年の介護保険法改正<sup>73</sup>では、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を 24 時間支える仕組みとして、地域密着型サービスの 1 つとして新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。短時間のケアを 1 日複数回行う定期巡回と、利用者からの通報により対応・訪問を行う随時対応を、要介護度別に設定された定額料金で行う。在宅

涯未婚率および初婚年齢（SNAM）：1920～2010 年『人口統計資料集』2015, p.109.

<sup>67</sup> 藤森克彦「後期高齢者化、単身世帯化、未婚化への対応が急務」『エコノミスト』92(21), 2014.4.29, pp.15-16.

<sup>68</sup> 地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会 報告書」（平成 21 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書）三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2010.3, p.20. <[http://www.murc.jp/uploads/2012/07/report\\_1\\_55.pdf](http://www.murc.jp/uploads/2012/07/report_1_55.pdf)>

<sup>69</sup> 前掲注(12)参照。

<sup>70</sup> 下夷美幸「ケア政策における家族の位置」『家族社会学研究』27(1), 2015.4, p.56.

<sup>71</sup> 地域包括ケアは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会 報告書～今後の検討のための論点整理～」（平成 20 年度老人保健健康増進等事業）2009.5.22. 厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>>）、「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」（「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。通称「社会保障改革プログラム法」）第 4 条第 4 項）等と定義されている。

<sup>72</sup> 「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 17 年法律第 77 号）

<sup>73</sup> 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 23 年法律第 72 号）

介護の柱となるサービスとして期待されているが、利用できる地域が限られており、その普及が課題となっている<sup>74</sup>。

#### 4 認知症対策

##### (1) 認知症高齢者の状況

平成 24 年現在、65 歳以上の認知症高齢者は 462 万人（高齢者の 7 人に 1 人）おり、平成 37 年には約 700 万人（同 5 人に 1 人）に増加すると見込まれる<sup>75</sup>。また、認知症の医療、介護及び家族等が無償で提供するケアに掛かる費用を合わせた「社会的費用」は 1 年間約 14.5 兆円（平成 26 年）と推計されており、このうち家族介護の費用は約 6.2 兆円に上る<sup>76</sup>。

##### (2) 認知症高齢者をめぐる事件等

認知症高齢者について、介護施設における不適切な身体拘束<sup>77</sup>、家族や同居人による虐待、介護疲れによる殺人や心中、認知症を原因とした行方不明<sup>78</sup>、徘徊中の鉄道事故<sup>79</sup>など、様々な事件や問題が報じられている。介護施設でも家庭でも、虐待を受けた高齢者の 7～8 割が認知症である<sup>80</sup>。また、判断能力が不十分な状態にあるために消費者被害を受けやすく<sup>81</sup>、介護サービスの場においても、老人ホーム入居時に著しく不利な契約を結ばせられたり、ヘルパーに預金を使い込まれたりするなどの事件が発生している<sup>82</sup>。孤立・困窮に陥りやすい認知症高齢者への支援が必要とされている。<sup>83</sup>

##### (3) 認知症高齢者に関する政府の取組

###### (i) 介護保険サービスにおける認知症対策

認知症の人のためのサービスとして、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰り提供する「認知症対応型通所介護」や、1 つのグループホームで少人数（5～9 人）の認知症の利用者が介護スタッフとともに共同生活を送る「認知症対応型共同生活介護」等が地域密着型サービスとして介護保険法に規定されている。また、対象者は認知症

<sup>74</sup> 「24 時間巡回介護 普及遅く」『日本経済新聞』2014.6.23, 夕刊。サービスを導入しているのは、全国 1,579 保険者中 345 である。（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数（平成 28 年 3 月末）」厚生労働省 HP <<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000067858.pdf>>）

<sup>75</sup> 「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）」2015.1.27. 厚生労働省 HP <[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf)>

<sup>76</sup> 慶應義塾大学医学部「認知症の社会的費用を推計—認知症患者や家族の生活の質の向上のため最適な解決の手がかりに—」2015.5.9. <[http://www.keio.ac.jp/ja/press\\_release/2015/osa3qr000000wfwb-att/20150529\\_02.pdf](http://www.keio.ac.jp/ja/press_release/2015/osa3qr000000wfwb-att/20150529_02.pdf)>

<sup>77</sup> 「高齢者拘束 監視届かず 無届けホーム 900 か所以上」『読売新聞』2015.3.12, 夕刊；「認知症入居者を無断で身体拘束 埼玉の特養」『読売新聞』2015.11.18, 夕刊。

<sup>78</sup> 「老いてさまよう」『毎日新聞』2014.4.22-8.18 ほか。

<sup>79</sup> 平成 26 年度に認知症の人が当事者として死亡した鉄道事故が少なくとも 22 件あったと報じられている（「認知症、鉄道事故死 22 人」『朝日新聞』2016.2.26.）

<sup>80</sup> 厚生労働省 前掲注(53)

<sup>81</sup> 国民生活センターは、認知症高齢者の消費者トラブルが平成 25 年に 1 万件を超えたと報告している。（「家族や周囲の“見守り”と“気づき”が大切—認知症等高齢者の消費者トラブルが過去最高に!!—」2014.9.11. 国民生活センター HP <[http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20140911\\_1.html](http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20140911_1.html)>）

<sup>82</sup> 「ホーム入居 家とられ 在宅介護 預金とられ」『朝日新聞』2015.5.17.

<sup>83</sup> 認知症対策については、佐藤通生「認知症対策の現状と課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』846 号, 2015.1.27. <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_8943898\\_po\\_0846.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8943898_po_0846.pdf?contentNo=1)> 参照。

に限定されないが、通所を中心に短期間の宿泊や自宅への訪問を組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護」は、サービスを受ける時間や場所が異なる場面でも同じ事業者のスタッフがケアを提供するため、周囲の変化への対応が困難とされる認知症高齢者が連続性のあるケアを受けることができるメリットがあるとされる<sup>84</sup>。

## (ii) 新オレンジプラン

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を掲げ、平成 27 年 1 月、厚生労働省は関係府省と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」<sup>85</sup>を策定した。同戦略は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②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介護者への支援、⑤高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥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、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、を施策の柱としている。また、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師等の認知症対応能力を向上させるための研修の実施や、認知症の人の家族等に対する初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」<sup>86</sup>の全市町村への設置など、初期の対応体制を構築し、認知症の早期発見・早期対応ができるようにしている。

## III 仕事と介護の両立

### 1 介護離職と両立支援制度の利用の現状

現在高齢者の介護を担う世代は、以前より兄弟姉妹が少なく、1人が担う介護負担が重くなっている<sup>87</sup>。平成 23 年 10 月から 24 年 9 月の 1 年間の介護離職者は、約 10.1 万人に上る<sup>88</sup>。介護離職は離職者自身の経済基盤を揺るがす上、介護・看護を理由とした非労働力人口<sup>89</sup>は約 21 万人に上り、経済成長へのマイナスの影響も懸念されている<sup>90</sup>。

また、約 291 万人（男性 130.9 万人、女性 160.1 万人）が家族を介護しながら働いており、介護者全体の 52.2%、働いている人全体の 4.5%を占める<sup>91</sup>。一方、介護をしながら働く被雇用者のうち、「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

<sup>84</sup> 東野定律「認知症高齢者に対する新たな地域密着型サービスの意義」『保健医療科学』55(1), 2006.3, p.29.

<sup>85</sup> 「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）」前掲注(75)

<sup>86</sup> 医療・介護の専門職（保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）2名以上と、専門医1名から構成される。医療・介護の専門職は対象者への訪問活動等を行い、専門医は専門的見識からの助言等を行い他のチーム員をバックアップする。（「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号、最終改正・平成 28 年 1 月 15 日老発 0115 第 1 号））

<sup>87</sup> 太田聡一「経済を見る眼 介護離職から見えてくるもの」『週刊東洋経済』6584 号, 2015.3.28, p.9; 佐藤博樹「企業による社員の仕事と介護の両立支援が重要に」『産政研フォーラム』105 号, 2015 春, p.20 ほか。

<sup>88</sup> 総務省統計局「平成 24 年就業構造基本調査 結果の概要」2013.7.12, pp.72-73. <<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/kgaiyou.pdf>>

<sup>89</sup> 就業を希望しながら、介護・看護を理由として求職活動をしていない非労働力人口。（総務省統計局「労働力調査（詳細集計）平成 27 年（2015 年）平均（速報）～結果のポイント～」2016.2.16. <<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf>>）

<sup>90</sup> 望月麻紀「大介護時代到来 両立困難で離職者 10 万人」『エコノミスト』91(53), 2013.12.3, pp.23-24.

<sup>91</sup> このうち、介護をしている被雇用者は 239.9 万人である。（総務省統計局 前掲注(88), pp.70-73.）

法律」（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の定める介護休業<sup>92</sup>や介護休暇<sup>93</sup>などの制度を利用しているのは15.7%にとどまっている<sup>94</sup>。小規模事業所には就業規則等に介護休業や介護休暇の規定のないところが多く<sup>95</sup>、介護休業の取得率も低い<sup>96</sup>。

## 2 政府の対応

介護離職問題への対応策として、平成28年3月29日に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第17号）により、介護休業の分割取得や介護休暇の半日単位での取得、家族介護を行う労働者の所定外労働<sup>97</sup>の制限などを内容とする育児・介護休業法の改正と、労働者が介護休業中に受け取ることができる介護休業給付金の給付率を現行の40%から、育児休業給付金<sup>98</sup>と同様に67%に引き上げる「雇用保険法」（昭和49年法律第116号）の改正が行われた<sup>99</sup>。介護休業の分割取得は、現行制度では同一要介護状態につき1度しか取得できない93日の介護休業について、3回まで分割して取得できるようにするものである。参議院厚生労働委員会において、施行後の介護休業の取得状況等を勘案し、休業期間の延長や分割回数の増加、介護期間が長期にわたる場合の介護休業の再取得を可能にする仕組みの創設について検討するよう求める附帯決議<sup>100</sup>がなされている。

おわりに

介護給付費の急速な増加により、介護保険制度の持続可能性に対する危機感が募る一方で、介護保険制度の提供するサービスが介護の必要な高齢者の生活を支え切れていない現状がある。「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」では、介護の基盤を強化するための様々な施策が打ち出された。介護者及び要介護者の双方が安心して生活できる仕組みの構築が望まれる。

<sup>92</sup> 常時介護を必要とする状態にある家族を介護するため、事業主に申出をすることで休業することができる。対象家族1人につき、一の要介護状態ごとに1回、通算93日まで取得できる。賃金の4割の介護休業給付が雇用保険から支給される。（育児・介護休業法第11条～第16条）

<sup>93</sup> 常時介護を必要とする状態にある対象家族を介護する労働者が、事業主に申出をすることで1年間に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）を限度として取得できる。賃金の補償なし。（育児・介護休業法第16条の5）

<sup>94</sup> 介護休業3.2%、短時間勤務2.3%、介護休暇2.3%、その他（勤務先企業の独自制度等）8.2%（複数回答）。（総務省統計局 前掲注(88), pp.70, 72.）

<sup>95</sup> 例えば、介護休業制度の規定の整備状況は、常用労働者数5～29人の事業所で62.2%、30～99人の事業所85.7%、100～499人の事業所96.9%、500人以上の事業所99.2%となっている。（厚生労働省「平成26年度雇用均等基本調査」の結果概要 2015.8.7, p.19. <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-26r-07.pdf>>）

<sup>96</sup> 『中小企業におけるワーク・ライフ・バランスの現状と課題』（労働政策研究報告書）No.135, 労働政策研究・研修機構編, 2011, p.153.

<sup>97</sup> 所定労働時間（就業規則等に定められた始業から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間）を超える労働。

<sup>98</sup> 育児休業開始から180日目までは休業開始前の賃金の67%、181日目以降は50%の育児休業給付金が支払われる。（雇用保険法第61条の4第4号において育児休業給付金の給付率は40%と定められているが、暫定措置として給付率が引き上げられている。）

<sup>99</sup> 介護休業給付の給付率の引上げについては平成28年8月1日施行、これ以外の介護離職対策に関する規定は平成29年1月1日施行。

<sup>100</sup> 参議院厚生労働委員会「雇用保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」2016.3.29. 参議院 HP <[http://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/190/f069\\_032901.pdf](http://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/190/f069_032901.pdf)>