

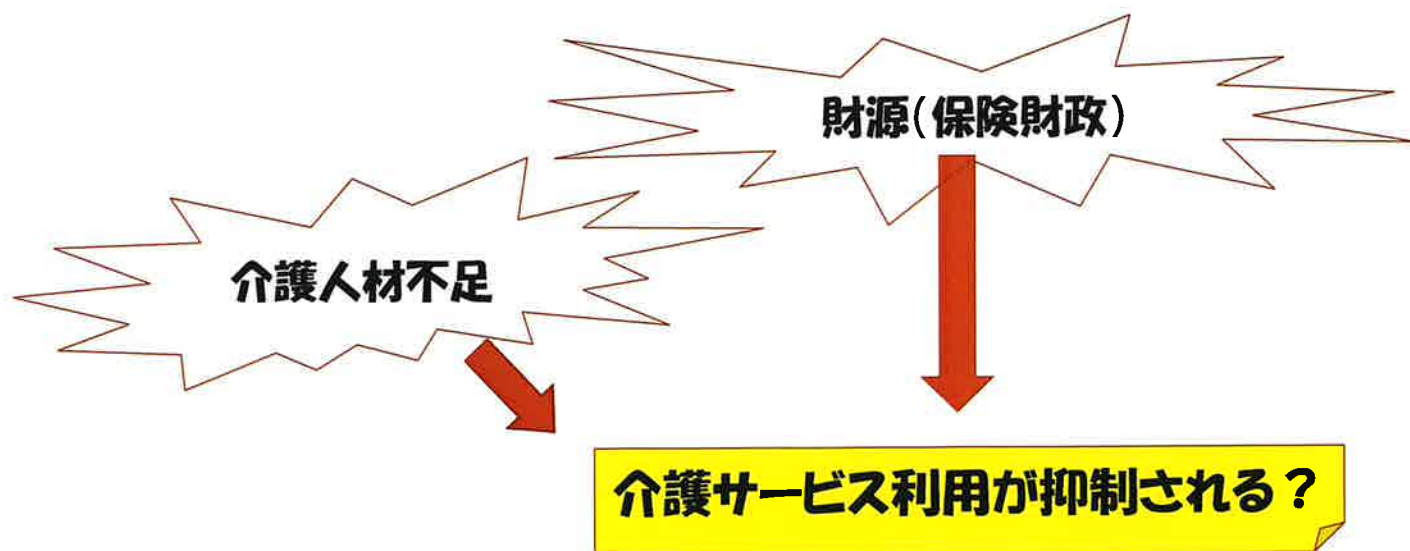
# どうする介護

## どうなる介護保険



(有)向陽介護システムズ 廣瀬豊邦

### 介護保険制度の抱える課題



## 第8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8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、
  - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
  - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
  - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））
 となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比
- ※ 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。
- 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) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元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233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8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の。  
 注3) 介護職員数には、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数を含む。  
 注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

## 介護分野の有効求人倍率

出展：職業紹介実績報告（年間調査報告）中央福祉人材センター

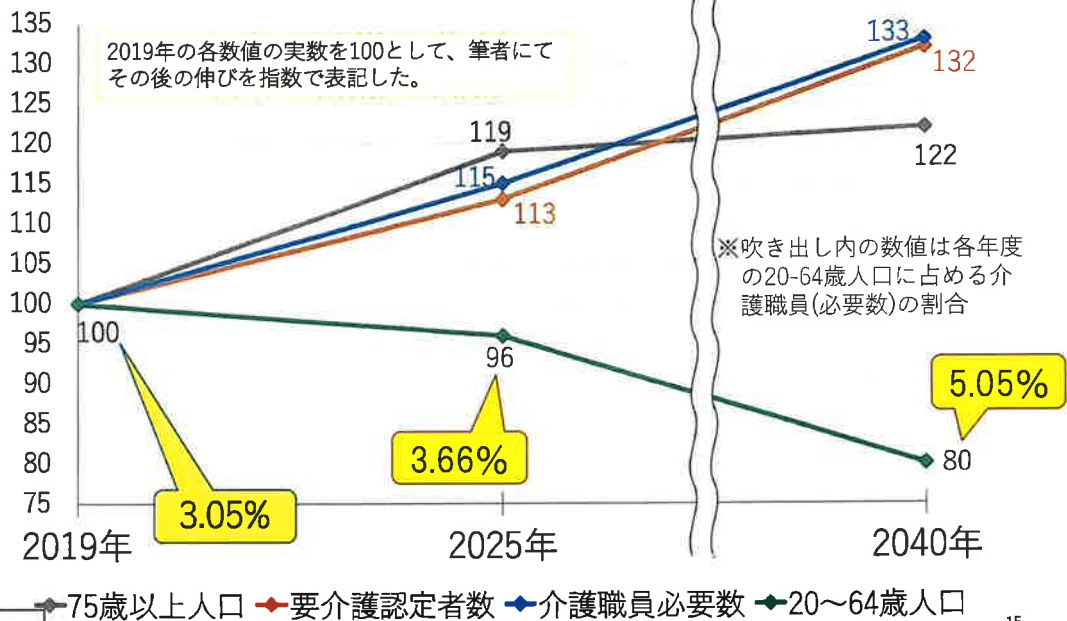
平均年齢  
54.4歳  
3人に1人が  
65歳以上

職種	2008年度	2015年度	2021年度
介護職員（訪問介護員以外）	1.75倍	3.97倍	4.77倍
<b>訪問介護員</b>	1.33倍	3.51倍	<b>5.07倍</b>
介護支援専門員	0.63倍	1.81倍	3.04倍
生活相談員	0.41倍	1.28倍	1.87倍
看護職員	11.22倍	21.47倍	17.38倍
全産業・全職種平均 (厚生労働省「一般職業紹介による」)	0.77倍	1.23倍	1.16倍

リーマンショック

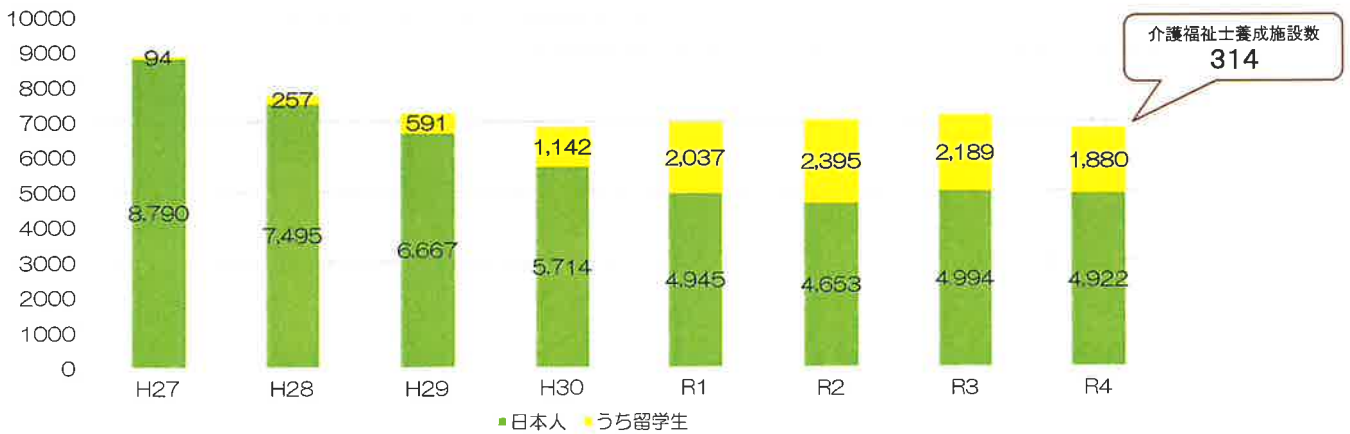
# 「介護職員の必要数」は確保可能か？

出典：75歳以上人口 = 2019年分は総務省「人口推計」(2019年4月確定値)、それ以外は国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」  
 要介護認定者数 = 2019年分は厚労省「介護保険事業状況報告月報(暫定版)」(2019年4月分)、それ以外は厚労省「第8期介護保険事業計画期間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について」(2021年5月発表)  
 介護職員必要数 = 厚労省「第8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」(2021年7月発表)  
 20~64歳人口 = 2019年分は総務省「人口推計」(2019年4月確定値)、それ以外は国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」



東洋大学 高野准教授作成

介護福祉士養成校入学者数



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
入学者数(人)	8,884	7,752	7,258	6,856	6,982	7,048	7,183	6,802
内 日本人	8,790	7,490	6,667	5,714	4,945	4,653	4,994	4,922
内 留学生	94	257	591	1,142	2,037	2,395	2,189	1,880
EPA受け入れ	568	671	572	773	761	736	655	
介護福祉士 国家試験受験者数	152,573	76,323	92,654	94,810	84,032	84,483	83,082	79,151

外国人介護職員受入れの仕組みと必要な準備・支援

※このほか、日本人とほとんど同じように働くことができる「永住者」などの在留資格を持つ外国人を受入れる方法があります。

どんな人を受入れることができる？

特定活動 (EPA)	EPA (経済連携協定) に基づく外国人介護福祉士候補者	介護福祉士の資格無 (ただし、資格取得が目的) 母国の看護系学校の卒業生 or 専ら政府より介護士に認定	大半は就労開始時点で (且日本国籍取得後) N3 程度 入国時の要件は定: N4 程度 比: N3 程度 越: N3
------------	------------------------------	---	---

介護	①介護福祉士養成校の卒業生 (養成校ルート) ②他の在留資格からの移行者 (英語継続ルート)	介護福祉士の資格有 *1 介護福祉士の資格有	一部の養成校の留学生の入学要件は N2 程度 個人による
----	---	---------------------------	---------------------------------

実習	技能実習制度を活用した外国人 (技能実習生)	介護福祉士の資格無 送出国で同種の業務経験あり 実習要件等を満たせば、介護福祉士国家試験受験可能	入国時の要件は N4 程度 〔入国 1 年後には N3 程度が要件。ただし、日本語学習のため一定要件を満たす場合、N4 で当該分の間は在留可能〕
----	------------------------	--	---

特定技能	在留資格「特定技能 1号」をもつ外国人	介護福祉士の資格無 介護技能評価試験・介護日本語評価試験合格 (国内外で受験) 実習要件等を満たせば、介護福祉士国家試験受験可能	入国時の要件は国際交流基金日本国語テストの合格、または N4 以上の保持 介護の現場で働く上での必要な日本語能力
------	---------------------	--	---

※1: 平成 29-令和 8 年度までの介護福祉士養成校卒業者は、卒業 5 年以内で国内試験に合格するか、専ら卒業 5 年経過後に実際に従事すれば (再見休業等を取得した場合、その分を含む) 1 年以内で 5 年経たれば、介護福祉士の資格を保持できる。

ずっと働いてもらえる？ 法人・事業所の要件は？ 受入れに必要な対応は？ 受入開始後何等の支援は？

資格取得後は永続的な就労可能 一定の期間中に資格取得できない場合は帰国 (ただし、一定の条件で「特定技能」に移行可能) ※2	介護保険 3 施設 (1 階制) 制 (2 階制は 20 名以上)、認知症ケアユニット、特定施設、通所介護、事業所別、認知症ケア、ケア付等 訪問サービス不可 (資格取得後、一定の条件を満たす事業所では可)	介護福祉士国家試験に合格するための研修とその支援体制の整備	JICWELS 受入れ支援
---	---	-------------------------------	---------------

永続的な就労可能	制限なし	日本語学習、介護福祉士養成校との連携が必要	なし (法人・事業所の自主的な取組みが必要)
永続的な就労可能	制限なし	「介護」移行に向け、介護福祉士国家試験に合格するための学習支援体制の整備	なし (法人・事業所の自主的な取組みが必要)

最長 5 年 介護福祉士国家資格を取得すれば、在留資格を「介護」に変更し、永続的な就労可能 3 年目まで修了すれば「特定技能」に必要な試験を免除	「介護」の業務が現在行われている事業所 (介護福祉士国家試験の実験機関対象施設) 訪問サービスは不可 設立後 3 年を経過した事業所	(制度全体の要件に加え) 技能実習生 5 名につき 1 名以上の技能実習指導員を配置 (うち 1 名以上は介護福祉士等) 入国時の講習 (専門用語や介護の基礎)	監理団体による受入れ調整支援
--	---	---	----------------

最長 5 年 介護福祉士国家資格を取得すれば、在留資格を「介護」に変更し、永続的な就労可能	「介護」の業務が現在行われている事業所 (介護福祉士国家試験の実験機関対象施設) 訪問サービスは不可	特定技能協議会への入会手続き 1 号特定技能外国人受入れの 10 の必須支援項目 (日本語学習の機会、通訳、日本人との交流促進等)	登録支援機関によるサポート
--	--	--	---------------

※2: 4 年目 EPA 介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事した者 (国連の介護福祉士国家試験に合格基準点の 5 割以上、及びすべての試験科目で得点あり)、3 年目まで修了した技能実習生は、「特定技能 1号」に必要な試験が免除される。「特定技能 1号」に移行することにより、さらに最長で 5 年間、引き続き就労できる。

慢性的な介護人材不足



外国人労働力の活用

申請準備

競い負け (中国、台湾、韓国、シンガポール、ドイツ)

# 隠れ移民大国 ニッポン



人口が減る日本社会。人手不足を埋める働き手として、外国人が着実に増えている。彼らはどこから来て、どこに住み、何をしているのか。在日外国人の生活を広く、深くレポート。

本報：経方社一、杉本りうこ、渡辺海治  
デザイン：新谷 賢 発行所：三陽舎

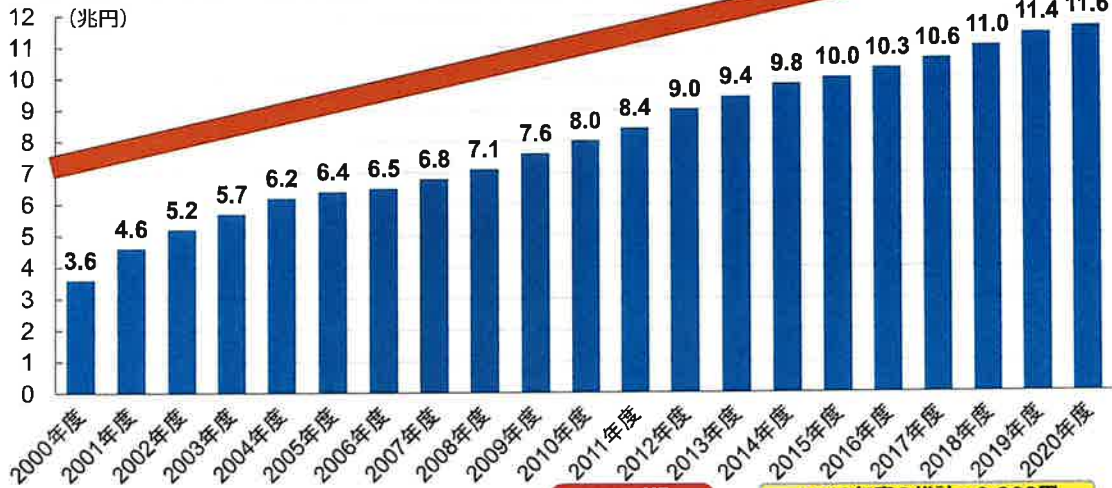
名古屋の人口を超え 無視できない規模に 在日外国人数の推移

## 介護保険の総費用額と保険料の推移

◎ 総費用

※2006年度以降は地域支援事業の事業費を含む（別添）

厚生省「介護保険事業報告書」をもとに筆者作成



3.3倍

◎ 第1号保険料の基準額

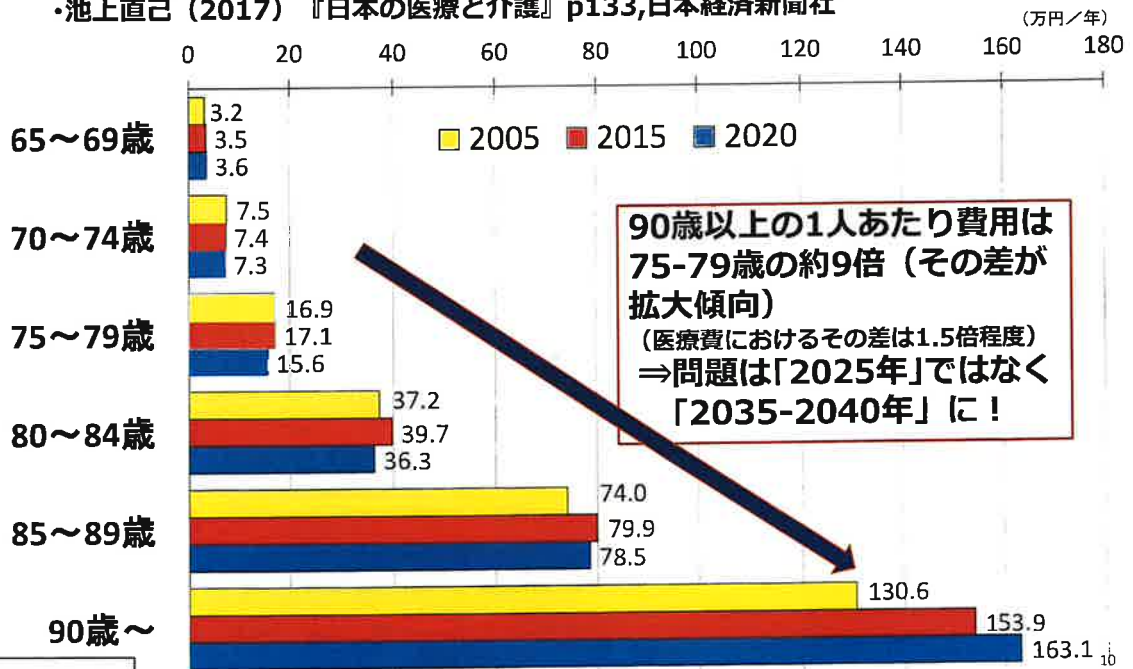
(月額;全国平均;加重平均)



5

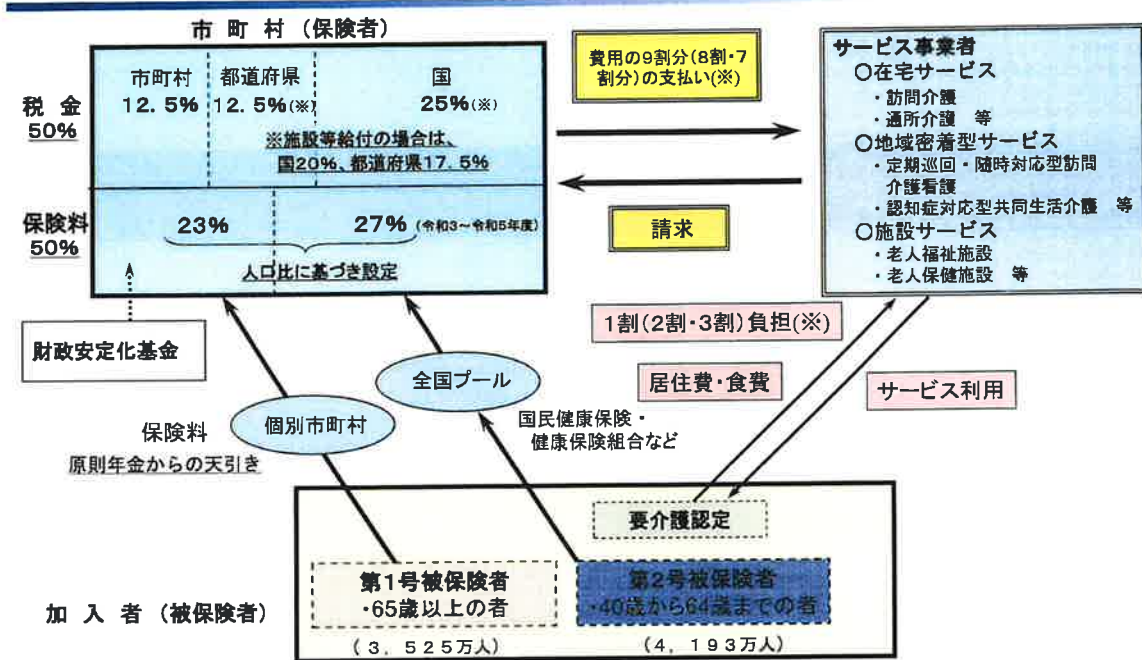
## 年齢階級別1人あたり介護費用の推移 (2005/2015/2020)

以下の文献をもとに筆者にて加筆・修正 (厚生労働省『介護給付費等実態統計』を参照)  
 ・池上直己 (2017) 『日本の医療と介護』 p133,日本経済新聞社



90歳以上の1人あたり費用は  
75-79歳の約9倍 (その差が  
拡大傾向)  
(医療費におけるその差は1.5倍程度)  
⇒問題は「2025年」ではなく  
「2035-2040年」に!

## 介護保険制度の仕組み

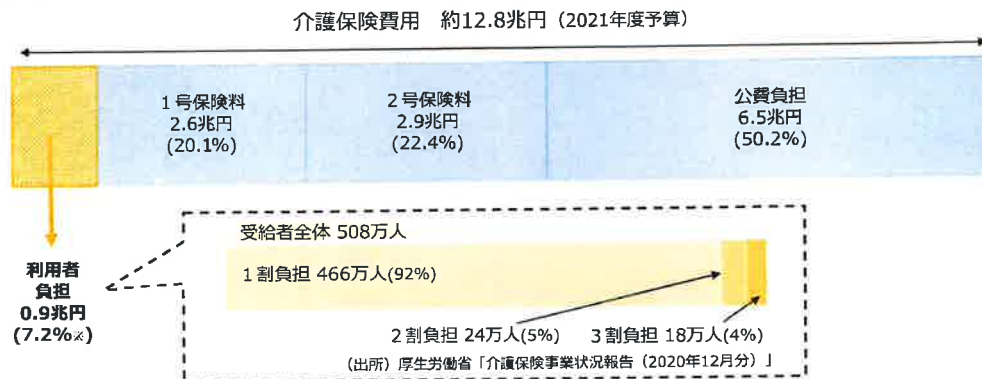


(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和元年度内の月平均値である。  
 (※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

37

## 利用者負担の現状と保険料負担の見通し

### ◆利用者負担の現状



※ 高額介護サービス費の影響等により、実効的な自己負担率は1割を下回る。

### ◆保険料負担の見通し

	2018年度	2025年度	2040年度
1号保険料	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 (市町村国保)	約2,800円	約3,500円	約4,400円

(注) 1号保険料は65歳以上の第1号被保険者が納める保険料であり、2号保険料は40歳以上65歳未満の第2号被保険者が納付する保険料である。  
 (出所) 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日)

39

# 財源(保険財政)の問題

- 介護保険制度の創設にあたり参考にしたドイツとの比較①

	ドイツ	日本
	1995年スタート	2000年スタート
財源	保険料100%	税 50% (国：都道府県：市町村=2：1：1) 保険料50%
保険者	疾病金庫	市町村
被保険者	医療保険制度の全ての被保険者 (赤ちゃんから高齢者まで)	65歳以上(1号被保険者)と 40歳以上64歳の医療保険加入者(2号被保険者)
介護認定	介護鑑定(疾病金庫が運営する「医療サービス組合」の医師の審査)	認定調査員による調査と主治医の意見書により認定
保険料	給与の1.95% (子どものいない23歳以上は2.2%)	1号被保険者は市町村ごとに違い、3年毎に見直し 2号被保険者は給与の1.82%(労使折半)

# 財源(保険財政)の問題

- 介護保険制度の創設にあたり参考にしたドイツとの比較②

	ドイツ	日本																																																		
給付	現金給付、 現物給付(負担なし)、 コンビネーション給付(現金+現物)	現物給付 利用料の一部(1割、2割、3割)を負担																																																		
要介護度 & 給付額	<p style="text-align: center;">1ユーロ=140円換算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">在宅介護</th> <th rowspan="2">施設介護</th> </tr> <tr> <th>現金</th> <th>現物</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td></td> <td></td> <td>17,500円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>44,240円</td> <td>96,460円</td> <td>107,800円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>76,300円</td> <td>181,720円</td> <td>176,680円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>101,920円</td> <td>225,680円</td> <td>248,500円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>126,140円</td> <td>279,300円</td> <td>280,700円</td> </tr> </tbody> </table>		在宅介護		施設介護	現金	現物	要介護1			17,500円	要介護2	44,240円	96,460円	107,800円	要介護3	76,300円	181,720円	176,680円	要介護4	101,920円	225,680円	248,500円	要介護5	126,140円	279,300円	280,700円	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居宅(在宅)介護</th> <th>施設介護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>50,320円</td> <td>50,320円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>105,310円</td> <td>105,310円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>167,650円</td> <td>163,550円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>197,050円</td> <td>183,620円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>270,480円</td> <td>204,900円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>309,380円</td> <td>224,350円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>362,170円</td> <td>245,330円</td> </tr> </tbody> </table>		居宅(在宅)介護	施設介護	要支援1	50,320円	50,320円	要支援2	105,310円	105,310円	要介護1	167,650円	163,550円	要介護2	197,050円	183,620円	要介護3	270,480円	204,900円	要介護4	309,380円	224,350円	要介護5	362,170円	245,330円
	在宅介護		施設介護																																																	
	現金	現物																																																		
要介護1			17,500円																																																	
要介護2	44,240円	96,460円	107,800円																																																	
要介護3	76,300円	181,720円	176,680円																																																	
要介護4	101,920円	225,680円	248,500円																																																	
要介護5	126,140円	279,300円	280,700円																																																	
	居宅(在宅)介護	施設介護																																																		
要支援1	50,320円	50,320円																																																		
要支援2	105,310円	105,310円																																																		
要介護1	167,650円	163,550円																																																		
要介護2	197,050円	183,620円																																																		
要介護3	270,480円	204,900円																																																		
要介護4	309,380円	224,350円																																																		
要介護5	362,170円	245,330円																																																		

# 財源(保険財政)の問題

- 介護保険制度の創設にあたり参考にしたドイツとの比較③

	ドイツ	日本
何故 大規模な 受給制度を スタート させたのか	支援の必要な虚弱な高齢者の増加(1990年 高齢化比率 独15%日12%) 高齢者への支援の主要な資源(家族。特に妻・嫁・娘)の減少	
	長期ケアを提供するそれまでのシステムに問題が!!	
	ナースিংホーム(公費負担増)	老人病院での社会的入院(医療費増)
	医療健康保険を運営(保険料徴収・給付管理)していた「 <b>疾病金庫</b> 」を活用	介護保険導入まで <b>措置</b> (直接サービス)を行っていた <b>地方自治体</b> に。 (保険料徴収の手間を軽減させるために年金からの天引き特別徴収制度を導入)
福祉財源に憂慮していた地方自治体が支持	健康(医療)保険の負担軽減につながるとして厚労省・大手企業・日本医師会等が支持 新税(消費税)導入口実で財務省も拒否せず	
	抑制的な制度。 開始前は教会組織がコミュニティケアを提供(限定的)政府は関与せず。	介護保険開始前から、「措置制度」により、多くの高齢者が無料もしくは無料に近い形で長期ケアを受けていた。 <b>(サービス抑制ができない制度)</b>

# 財源(保険財政)問題への対応策

- 介護保険開始～現在
  - ◆負担割合の拡大(2割負担、3割負担)
  - ◆訪問介護の利用条件厳格化 「生活援助」に対する利用制限
  - ◆「要支援1,2」の**地域支援事業**への移行
  - ◆特養入居は原則**要介護3**以上
  - ◆福祉用具(ベッド、車いす他)の利用に際し介護度条件設定

・介護度別に月の利用回数上限  
・同居家族の有無による利用制限

- これから
  - ◆**要介護1,2**の**地域支援事業**への移行
  - ◆ケアマネ費用の個人負担開始
  - ◆2割負担層の拡大

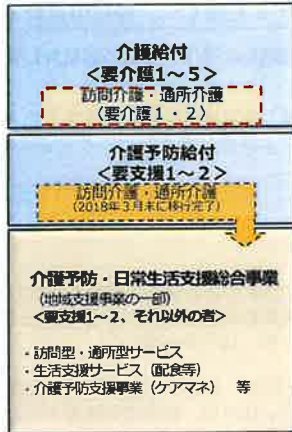
介護保険制度の中の事業であり、財源は変わらない。  
保険者となる市町村に対する**給付の上限額が設定**されている。  
(結果、**抑制的になる?**)



## 軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的ではないか。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべき。

### ◆介護給付と地域支援事業



サービスの種類・内容・人員基準・単価等が全国一律

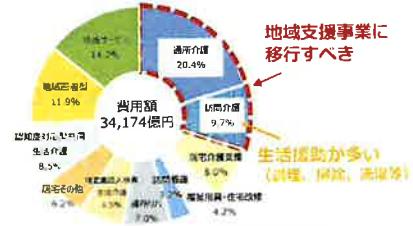
- (例)
- ・介護職員2人以上
  - ・1人あたり3㎡以上

地域の実情に応じ、住民主体の取組など効果的・効率的なサービス提供を奨励

- (例)
- ・人員基準なし（ボランティア可）
  - ・面積制限なし

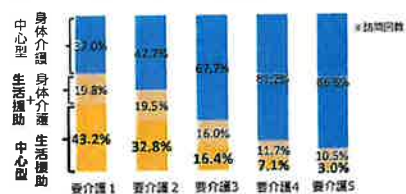
(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

### ◆要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2018年度介護保険事業状況報告年報」

### ◆訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(2018年5月～2019年4月調査分)



# どうする自分の介護

**あきらめ**

国が全て面倒を見てくれると思わない。  
人もお金もないのは当たり前

と

公的サービスを利用しない。  
**PPK**を目指す！

**覚悟**

**適度に頭を使い体を動かす→無理ない範囲で社会参加**

