

# 介護施策に関する行政評価・監視

—高齢者を介護する家族介護者の負担軽減対策を中心として—

## 結果に基づく勧告

平成30年6月

総 務 省



## 前 書 き

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

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

また、平成 28 年 3 月には、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）等が改正され、介護離職の防止に向け、介護休業の分割取得（3 回まで、計 93 日。平成 29 年 1 月施行）等の制度の拡充が図られた。

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

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

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



## 目 次

1	介護施策をめぐる背景事情	1
2	仕事と介護の両立に関する家族介護者等の認識 (介護離職に関する意識等調査の結果)	16
3	介護保険サービス等の整備	41
(1)	介護保険事業(支援)計画の達成状況の点検・評価の推進	41
(2)	基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底	52
(3)	介護の事前準備に必要な介護保険制度等の情報の周知	57
4	介護人材の確保	60
(1)	介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進	60
(2)	介護人材の確保に向けた各種事業の効果的な実施	66
5	働きながら介護ができる環境の整備	75
(1)	介護休業制度等の利用環境の整備	75
(2)	家族介護者の就職支援の在り方検討	89



## 1 介護施策をめぐる背景事情

### (1) 高齢化の状況等

#### ア 高齢化の状況

我が国の総人口は、平成 28 年 10 月 1 日現在、1 億 2,693 万人であり、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 3,459 万人である。総人口に占める割合（高齢化率）は、昭和 25 年には 5%に満たなかったものが、平成 17 年に初めて 20%を超え、28 年時点で 27.3%に達している。

平成 29 年 4 月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」によれば、我が国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、平成 65 年には 1 億人を割り、77 年には 8,808 万人になると推計されている一方、高齢者人口は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 37 年には 3,677 万人に達すると推計されている。これにより高齢化率は上昇を続け、平成 48 年に 33.3%に、77 年には 38.4%に達して、国民の約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。また、総人口に占める 75 歳以上の人口の割合は、平成 77 年には 25.5%となり、国民の約 4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者になると推計されている。

#### イ 高齢者の家族と世帯の動向

65 歳以上の高齢者のいる世帯数は、平成 27 年現在、2,372 万 4,000 世帯であり、全世帯（5,036 万 1,000 世帯）の 47.1%を占めている。これを世帯構造別にみると、夫婦のみの世帯が 746 万 9,000 世帯と最も多く 65 歳以上の高齢者のいる世帯全体の 31.5%を占めており、次いで単独世帯の 624 万 3,000 世帯（26.3%）、親と未婚の子のみの世帯の 470 万 4,000 世帯（19.8%）の順となっている。

また、65 歳以上の高齢者のいる世帯における子供との同居率をみると、昭和 55 年に 69.0%であったが、平成 27 年には 39.0%となっており、大幅に減少している。

65 歳以上の一人暮らし高齢者については、昭和 55 年に男性約 19 万人（65 歳以上の高齢者人口に占める割合は 4.3%）、女性約 69 万人（同

11.2%)であったが、平成27年には男性約192万人(同13.3%)、女性約400万人(同21.1%)と増加している。

## ウ 高齢者の介護の動向

### (7) 要介護者等の動向

介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた者(以下「要介護者等」という。)(注1)は、平成27年度末現在で620.4万人となっており、介護保険制度が創設された12年度末(256.2万人)の2.42倍に増加している。これを要介護度別にみると、「要支援1」が89.0万人、「要支援2」が85.8万人、「要介護1」が122.0万人、「要介護2」が108.0万人、「要介護3」が81.0万人、「要介護4」が74.4万人、「要介護5」が60.1万人となっている。また、第1号被保険者(注2)における要支援又は要介護の認定を受けた者の割合をみると、65歳以上75歳未満で要支援の認定を受けた者が1.4%、要介護の認定を受けた者が3.0%であるのに対して、75歳以上では要支援の認定を受けた者が9.0%、要介護の認定を受けた者が23.5%となっている。

(注)1 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(以下「要介護状態」という。)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(以下「要支援状態」という。)になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護や要支援の認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。要支援状態や要介護状態の程度に応じて、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」及び「要介護5」の7つに区分される(介護保険制度の概要については、項目1細目(3)参照)。

2 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)及び②40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)となっており、このうち第1号被保険者は、要支援状態や要介護状態となった場合に介護サービスを受けることができる。

### (イ) 要介護者等の介護を行う家族等の動向

要介護者等からみた主な介護者をみると、平成28年現在、要介護者

等と同居している者が全体の 58.7%を占めており、その続柄をみると、配偶者が 25.2%、子が 21.8%、子の配偶者が 9.7%などとなっている。また、同居している主な介護者の性別をみると、男性が 34.0%、女性が 66.0%と女性が多い。さらに、年齢についてみると、男性では 70.1%、女性では 69.9%が 60 歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースが相当数存在していることがうかがわれる。

要介護者等と同居している主な介護者が 1 日のうち介護に要している時間をみると、「必要な時に手を貸す程度」が 44.5%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も 22.1%となっている。さらに要介護者等の要介護度別にみると、要支援 1 から要介護 2 までは「必要な時に手を貸す程度」が最も多くなっているが、要介護 3 以上では「ほとんど終日」が最も多くなり、要介護 4 と要介護 5 では「ほとんど終日」がそれぞれ 45.3%、54.6%と 5 割前後となっている（以上厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 28 年）による。）。

#### (ウ) 家族の介護や看護を理由とした離職者等の動向

総務省「平成 24 年就業構造基本調査」により、全国の 15 歳以上人口（1 億 1,082 万人）の「介護と就業」の状況についてみると、介護をしている者は 557.4 万人であり、これを就業状態別にみると、有業者は 291.0 万人（うち雇用者 239.9 万人）、無業者は 266.4 万人となっている。また、介護をしている有業者を男女別にみると、男性が 130.9 万人、女性が 160.1 万人で、年齢階級別では、「55～59 歳」が 62 万人と最も多い。同様に、介護をしている無業者については、男性が 69.7 万人、女性が 196.7 万人で、「70 歳以上」が 79 万人と最も多い。就業・不就業を問わず、介護をしている者は女性が多い（男性の 1.8 倍）こと、無業者の場合、いわゆる「老老介護」の傾向がより顕著であることがうかがわれる。

介護をしている雇用者（239.9 万人）について、介護休業等制度利用の有無別、当該制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は 37.8 万人であり、このうち「介護休業」の利用者は 7.6 万人、

「短時間勤務」の利用者は5.6万人、「介護休暇」の利用者は5.5万人などとなっている（注3）。

その一方で、介護・看護のため前職を離職した者は、平成23年10月から24年9月までの1年間で10.1万人となっており、とりわけ女性の離職者数は8.1万人で、離職者全体の80.3%を占めている。また、過去5年間ごとの介護・看護のため前職を離職した者の推移をみると、「平成9年10月～14年9月」は52.4万人、「平成14年10月～19年9月」は56.8万人、「平成19年10月～24年9月」は48.7万人となっており、毎年10万人前後の就業者が介護離職している状況がうかがわれる。なお、「平成19年10月～24年9月」の5年間に離職した者48.7万人のうち、平成24年現在の就業状態が有業である者は12.3万人、無業である者は36.4万人となっている。

（注）3 「介護休業」とは、要介護状態にある対象家族1人につき、通算して93日まで取得できる休業制度をいう。また、「短時間勤務」とは、要介護状態にある対象家族を介護するために、1日の所定労働時間を短縮したり、週又は月の所定労働日数や時間を短縮したりする制度（隔日勤務、特定の曜日のみの勤務等の制度を含む。）をいう。さらに、「介護休暇」とは、要介護状態にある対象家族1人につき、1年に5日（2人以上の場合は10日）まで取得できる休業制度をいう（これらの制度の概要については、項目1細目(4)参照）。

## （Ⅰ）介護に従事する職員の動向

要介護者等数の増加に伴い、介護に従事する職員数は大幅に増加しており、平成27年度は、介護保険制度が創設された12年度（54.9万人）の3.3倍に当たる183.1万人となっている。

一方、介護分野の有効求人倍率をみると、全産業の有効求人倍率に比べ、高い水準を維持し続けている。平成18年から20年にかけて、全産業の有効求人倍率が1.06倍から0.88倍に低下したのに対し、介護分野の有効求人倍率は1.68倍から2.31倍まで上昇した。リーマンショック後は介護分野の有効求人倍率も低下したものの、平成26年からは、介護分野の有効求人倍率の伸びが全産業の有効求人倍率の伸びを大きく上回るようになった。平成28年の介護分野の有効求人倍率は3.02倍

であり、全産業の有効求人倍率（1.36倍）の2.2倍となっており、依然として介護職員は不足している状況がうかがわれる。

また、平成29年8月に公益財団法人介護労働安定センターが公表した「平成28年度介護労働実態調査」によれば、介護サービスに従事する従業員の過不足状況について、不足感（「大いに不足」、「不足」及び「やや不足」）を感じている事業所は全体の62.6%を占めている。この10年間の当該割合の経年変化をみると、平成21年度（46.8%）以降ほぼ増加傾向にあり、28年度は最も高かった20年度（63.0%）に並ぶ高い水準となっている。

なお、同調査において、介護に関わる労働者における「労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答）」についてみると、「人手が足りない」が最も多く全体の53.2%を占めている。

## **(2) 高齢者の介護に係る政府の基本方針・計画**

### **ア 高齢社会対策大綱の策定**

我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法（平成7年法律第129号）に基づいており、同法第6条に基づき、政府は、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として、「高齢社会対策大綱」を策定することが義務付けられている。

平成30年2月16日に閣議決定された「高齢社会対策大綱」においては、健康・福祉分野の基本的施策として、①介護保険制度の着実な実施と持続可能な制度としての更なる充実を図ること、②地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めること、③介護職員の人材確保や資質向上を図ること、④家族の介護を理由とした離職を防止するため、仕事と介護を両立することができる雇用・就業環境の整備を図ること、⑤高齢化の進展に伴い更に増加が見込まれる認知症高齢者やその介護を行う家族等を支援する取組を推進することなどが定められている。

### **イ ニッポン一億総活躍プランにおける「介護離職ゼロ」に向けた施策**

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）において、少子高齢化という日本の構造的問題に真正面から立ち向かい、誰もが活躍できる一億総活躍社会を創っていくため、「戦後最大の名目 GDP 600 兆円」、「希望出生率 1.8」及び「介護離職ゼロ」という強い大きな目標を掲げ、この 3 つの的に向かって新しい三本の矢（「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」及び「安心につながる社会保障」に係る政策）を放つこととされている。このうち「介護離職ゼロ」に関しては、介護離職者は年間 10 万人を超え、離職を機に高齢者と現役世代が共倒れする現実があるとして、介護をしながら仕事を続けることができる「介護離職ゼロ」という明確な目標を掲げ、現役世代の「安心」を確保する社会保障制度へと改革を進めていくこととされている。

同プランでは、上記の 3 つの目標それぞれについて、①国民生活における課題、②検討すべき方向性、③対応策から成る「樹形図（ツリー図）」が作成され、政策が整理されている。「介護離職ゼロ」に関しては、その実現に向けた国民生活における課題を「介護サービスの提供側」、「介護に取り組む家族」及び「高齢者等」に分解して整理し、

- ① 介護サービスの提供側については、「希望する介護サービスの利用」ができるよう、「介護基盤の供給」及び「介護人材の確保・育成」に向けた対応策が必要
  - ② 介護に取り組む家族については、「介護に不安なく取り組む」ことができるよう、「家族を支える環境づくり」が必要。また、「介護と仕事を両立」できるよう、「介護休業・介護休暇の利用率向上」、「長時間労働の是正」及び「柔軟な就労形態の利用率向上」に向けた対応策が必要
  - ③ 高齢者等については、「健康を長い間維持するなどして安心して生活できる」よう、「高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策」、「障害や難病のある方等が自立し、社会参加しやすい環境づくり」及び「地域課題の解決力強化と医療・福祉人材の活用」に向けた対応策が必要
- としている。

また、同プランでは、上記の 3 つの目標に係る計 43 項目の対応策について、項目ごとに、①国民生活における課題、②今後の対応の方向性、③

具体的な施策、④各年度において施策をどのように展開していくかについてのロードマップ、関係指標が示されている。「介護離職ゼロ」に関しては、「高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保」など9項目の対応策ごとに、平成28年度から37年度の10年間における施策のロードマップや、「2020年代初頭までに、介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職をなくす」等の指標が示されている。

## ウ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく施策

我が国における認知症の人の数は、平成24年で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されているが、更なる高齢化の進展に伴い、37年には認知症の人は約700万人となり、65歳以上の高齢者に占める割合は、約5人に1人に上昇すると推計されている。

厚生労働省は、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、関係府省庁と共同して、平成27年1月27日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定した。その対象期間は、認知症の人が約700万人（65歳以上の高齢者の約5人に1人）に増加することが見込まれる平成37年までで、施策の体系としては7つの柱から構成されている。具体的には、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視となっている。

このうち、上記②に係る具体的な施策の一つである「認知症の人の生活を支える介護の提供」では、認知症の人は、その環境に応じて、居家で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、小規模多機能型居宅介護等の訪問・通所系サービスを受けたり、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等の居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりなが

ら生活をしていくこととなるため、介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていくこととされている。

### (3) 介護保険制度の概要等

#### ア 介護保険制度の現状等

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年4月に創設された。介護保険のサービス利用者は在宅サービスを中心に着実に増加し、同月には149万人であったサービス利用者数は、28年4月には496万人と3.3倍に増加しており、介護保険制度は着実に社会に定着してきている。

高齢化が更に進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年には、およそ5.5人に1人が75歳以上の高齢者となり、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加していると推計されている。そこで、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などそれぞれの地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」(注4)の構築を可能とすることが重要である。

また、介護保険制度が定着し、サービス利用が大幅に伸びたことに伴い、介護費用が急速に増大している。平成12年度に3.6兆円であった介護費用は、29年度には10.8兆円となっており、高齢化が更に進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる37年には、約21兆円になると推計されている。介護費用の増大に伴い、介護保険制度創設時において全国平均で月3,000円程度であった介護保険料は、現在約5,500円になっており、平成37年には約8,200円になると見込まれている。

(注)4 「地域包括ケアシステム」とは、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保促進法」という。)において、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制とされている。

このような介護保険制度の状況等を踏まえ、医療・介護を含む社会保障制度改革の全体像や進め方を明らかにした、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）が成立した。これを受け、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成 26 年 6 月、医療介護総合確保促進法（当該改正により「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」から題名変更）、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）等の一部改正が行われ、以下の措置が講じられた。

- ① 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を策定（義務付け）
- ② 都道府県及び市町村は、総合確保方針に即して、かつ地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画を作成（任意）
- ③ 都道府県計画に記載された事業に関する経費に充てるため、消費税増収分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金）を都道府県に設置
- ④ 介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成 29 年度までに全ての市町村で実施
- ⑤ 特別養護老人ホームについて、居宅において日常生活を営むことが困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ⑥ 低所得者の第 1 号保険料の軽減を拡充する一方、一定以上の所得を有する第 1 号被保険者に係る利用者負担の割合を 2 割に引上げ

また、平成 29 年 6 月には、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を柱とする介護保険法等の一部改正が行われた。これにより、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、以下の措置が講じられた。

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- ② 医療・介護の連携の推進
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- ④ 一定以上の所得を有する第 1 号被保険者に係る利用者負担の割合を 3 割に引上げ
- ⑤ 介護給付費・地域支援事業支援納付金における総報酬割の導入

## イ 介護保険制度の概要

### (7) 介護保険の実施主体等

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとされ（介護保険法第 2 条第 1 項）、市町村及び特別区（広域連合を設置している場合は広域連合。以下「市町村等」という。）が実施主体（保険者）として、保険料と公費を財源として介護保険事業を運営している。

また、介護保険の加入者（被保険者）は、①65 歳以上の者（第 1 号被保険者）及び②40 歳から 64 歳までの医療保険加入者（第 2 号被保険者）となっており、第 1 号被保険者は原因を問わず要支援状態や要介護状態となった場合に、第 2 号被保険者は末期がんや関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）が原因で要支援状態や要介護状態となった場合に、必要な介護サービスを受けることができる。第 1 号被保険者の保険料は年金からの天引き等により市町村等が徴収し、第 2 号被保険者の保険料は医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収している。

### (4) 介護保険制度による保険給付の種類

介護保険制度による保険給付の種類は、被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）及び被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）のほか、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定めるもの（市町村特別給付）がある（介護保険法第 18 条）。

介護給付を行うサービスは、要介護状態にある者が利用できるもので

あり、「居宅介護サービス」、「施設サービス」及び「地域密着型介護サービス」に区分されている。「居宅介護サービス」には、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、短期入所生活介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護などがある。また、「施設サービス」には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設がある。さらに、「地域密着型介護サービス」には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護などがある。

予防給付を行うサービスは、要支援状態にある者が利用できるものであり、「介護予防サービス」及び「地域密着型介護予防サービス」に区分されている。「介護予防サービス」には、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーションなどがあり、「地域密着型介護予防サービス」には、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護などがある（以下、介護給付及び予防給付を行うサービスを「介護保険サービス」という。）。

なお、「介護予防サービス」のうち、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、前述のとおり、平成26年6月の介護保険法の一部改正により、市町村等が地域支援事業（地域の实情に応じて市町村等が介護保険財源で取り組む事業）として行う「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されることになっている。また、介護予防・日常生活支援総合事業は、平成29年度までに全ての市町村等で実施されることになっている。

#### (ウ) 保険給付における要介護又は要支援に係る市町村等の認定

介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者（要介護状態にある65歳以上の者等）に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村等の認定（以下「要介護認定」という。）を、予防給付

を受けようとする被保険者は、要支援者（要支援状態にある65歳以上の者等）に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村等の認定（以下「要支援認定」という。）を受けなければならないこととされている（介護保険法第19条）。要介護状態区分は「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」及び「要介護5」の5区分、要支援状態区分は「要支援1」及び「要支援2」の2区分となっている。

要介護認定及び要支援認定は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村等がその申請者について当該認定を行うものである。被保険者からの申請を受け、一次判定では、市町村等の認定調査員等による心身の状況に関する調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定（「介護の手間」を表す「ものさし」としての要介護認定等基準時間の算出及び状態の維持・改善可能性の評価）が行われ、二次判定では、市町村等に設置されている介護認定審査会（保健・医療・福祉の学識経験者により構成）において、一次判定の結果や主治医意見書等に基づき審査判定が行われる。

#### **(イ) 市町村介護保険事業計画に基づく介護保険事業の運営等**

市町村等は、国が策定した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（注5）（以下「基本指針」という。）に即して、3年を1期とする「当該市町村等が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画」（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定め（介護保険法第117条第1項）、これに基づき介護保険事業の運営を行っている。

市町村介護保険事業計画においては、当該市町村等が地理的・社会的条件等を総合的に勘案して定める区域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護等に係る必要利用定員総数その他の介護保険サービスの種類ごとの量の見込みなどの事項について定めることとされている（同法同条第2項及び第3項）。

また、都道府県知事は、市町村等に対し、市町村介護保険事業計画の

作成上の技術的事項について必要な助言をすることができる」とされている（同法第 119 条第 1 項）。（注 6）

（注）5 厚生労働大臣は、介護保険法第 116 条第 1 項及び第 2 項において、医療介護総合確保促進法に基づく総合確保方針に即して、①介護保険サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項、②市町村介護保険事業計画において介護保険サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画等の作成に関する事項などについて定める基本指針を策定することとされている。

6 なお、都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならないとされている（同法第 5 条第 2 項）。

また、都道府県は、国の基本指針に即して、3 年を 1 期とする「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画」（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定め（介護保険法第 118 条第 1 項）、当該都道府県が定める区域ごとに各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護保険サービスの量の見込みなどの事項について定めることとされている（同法同条第 2 項、第 3 項及び第 4 項）。この都道府県介護保険事業支援計画の作成に関し、厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県介護保険事業支援計画の作成の手法その他都道府県介護保険事業支援計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる」とされている（同法第 119 条第 2 項）。

なお、国は、市町村等又は都道府県が市町村介護保険事業計画又は都道府県介護保険事業支援計画（以下両計画を「介護保険事業（支援）計画」と総称する。）に定められた事業を実施しようとするときは、当該事業が円滑に実施されるように必要な情報の提供、助言その他の援助の実施に努めるものとされている（同法第 120 条）。

#### **(4) 介護休業制度等の概要**

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）においては、要介護状態にある対象家族の介護や世話をを行う労働者は、事業主への申出に

より、①介護休業（対象家族1人につき、3回を上限として、通算93日まで）や②介護休暇（対象家族が1人の場合は年5日、2人以上の場合は年10日まで）を取得することができることとされている。介護休業の93日については、対象家族の介護を行うために使用できるが、当該介護に関する長期的方針を決めるための期間や介護保険サービスの手配・調整など当該介護の体制を構築するための期間に充てられるという趣旨で定められたものとなっている。

また、要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者に対する③所定外労働の制限、④時間外労働の制限（1か月につき24時間、1年につき150時間を超える時間外労働の制限）、⑤深夜業の制限が定められている。さらに、事業主が講ずべき措置として、要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者に対する⑥所定労働時間の短縮等の措置（「短時間勤務」等のうち少なくとも一つを措置）、⑦労働者の配置に関する配慮（転勤させようとする場合はその介護の状況に配慮）、⑧不利益取扱い（解雇、降格、減給等）の禁止等（以下①から⑧を「介護休業制度等」と総称する。）が義務付けられている。

加えて、雇用保険法（昭和49年法律第116号）においては、職業生活の円滑な継続を援助、促進することを目的とした雇用継続給付の一つとして「介護休業給付」が設けられており、介護休業を取得した被保険者は、申請により、その賃金の67%に相当する介護休業給付金が支給されることになっている。

少子高齢化が進展する中で高齢者、女性等の就業促進及び雇用継続を図るため、平成28年3月、65歳以上の者への雇用保険の適用拡大、雇用保険の就職促進給付の拡充、育児休業及び介護休業の取得要件の緩和、介護休業給付の給付率の引上げ、妊娠・出産・育児期を通じた事業主への雇用管理上の措置の義務付け等の措置を講ずることを目的とし、雇用保険法、育児・介護休業法等の一部改正が行われた（以下当該育児・介護休業法を「平成28年改正法」という。）。これにより、介護離職を防止し仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備として、①対象家族1人につき、3回を上限として、通算93日まで、介護休業の分割取得を可能とする、②介護休暇の半日単位

の取得を可能とする、③介護のための所定労働時間の短縮措置等を介護休業とは別に、利用開始から3年間で2回以上の利用を可能とする、④介護のための所定外労働の制限(免除)を介護終了までの期間について請求することのできる権利として新設、⑤介護休業給付の給付率を賃金の40%から67%に引上げ(①から④は育児・介護休業法関係、⑤は雇用保険法関係)等の措置が講じられた(①から④は平成29年1月、⑤は28年8月から施行)。

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

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

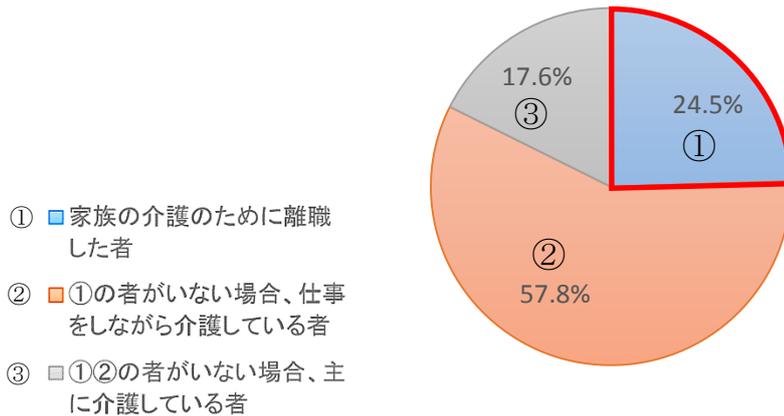
回答のあった家族介護者は1,938人で、その内訳は、①「家族の介護のために離職した者」が475人（24.5%）、②「①の者がいない場合、仕事をしながら介護している者」が1,121人（57.8%）、③「①②の者がいない場合、主に介護している者」が342人（17.6%）であった。また、回答者の76.9%が女性であり、介護離職の経験のある者についても77.8%が女性であった。

### 【調査の実施方法】

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

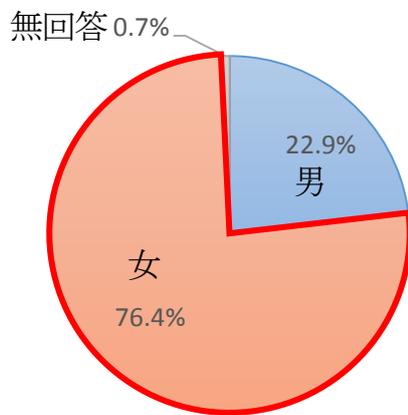
回 収 数	家族介護者：1,938人（回収率41.2%）、ケアマネジャー：527人（回収率56.1%）
-------	---

<回答した家族介護者の状況> n=1,938

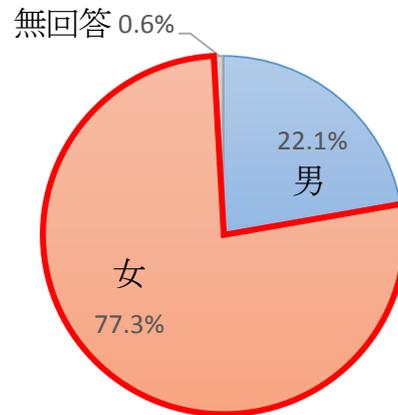


<回答した家族介護者の性別>

<全体>n=1,938



<うち介護離職経験者>n=475



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

## 【調査結果のポイント】

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

(1) 仕事と介護の両立の可否に関する認識

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

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

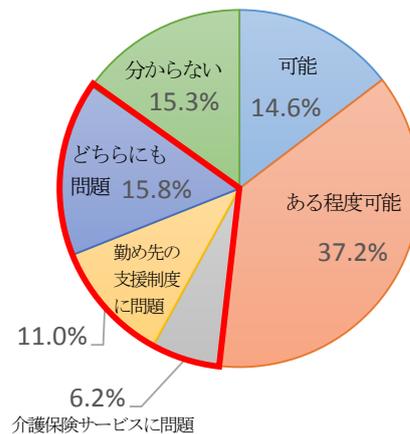
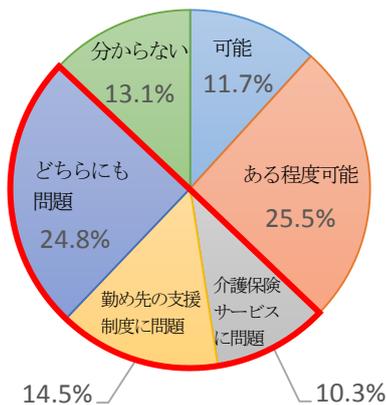
- ・ ア（ア）のグラフのとおり、現在仕事をしている家族介護者のうち、介護離職を経験していない者では、仕事と介護の両立について、可能又はある程度可能と認識している者が約半数、困難と認識している者が約3割であり、特に介護離職を経験した者では、その半数が両立について困難との認識を有している。
- ・ ア（イ）のグラフのとおり、介護離職を経験した者は、比較的要介護度が高い者を介護している状況がみられた。

ア 現在仕事をしている家族介護者の仕事と介護の両立についての認識

(ア) 仕事と介護の両立についての認識

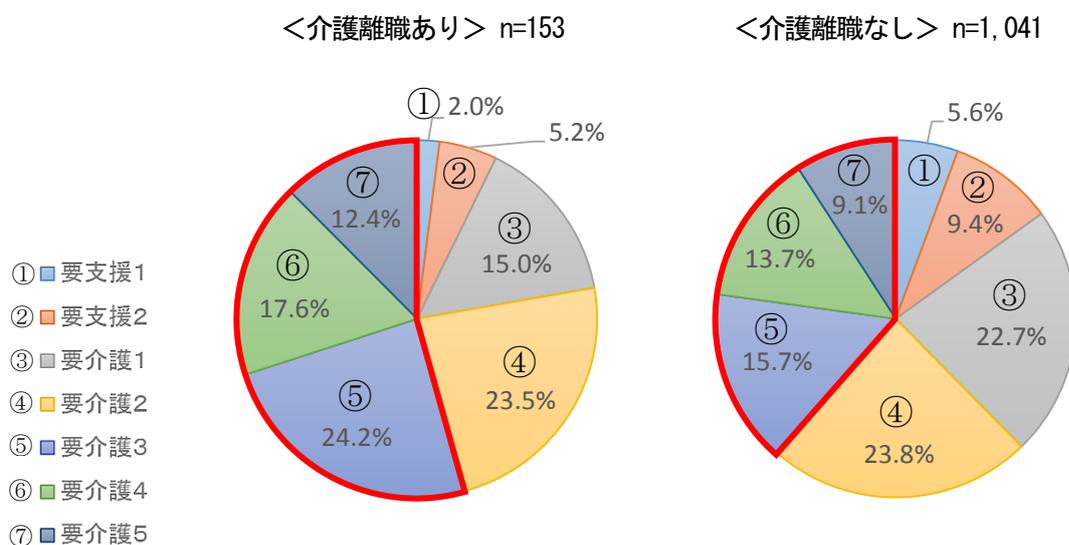
＜介護離職あり＞ n=145

＜介護離職なし＞ n=958



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

## (イ) 要介護度



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

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

## (2) 仕事と介護の両立に必要なとなる情報に関する認識

### <家族介護者等における基礎的な情報の認知度、情報提供に関する認識>

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

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

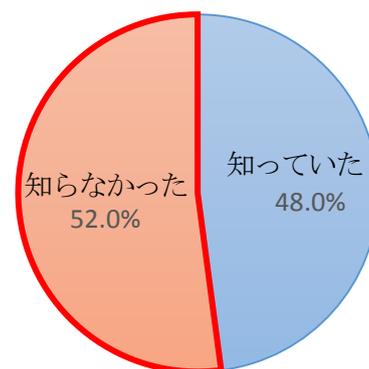
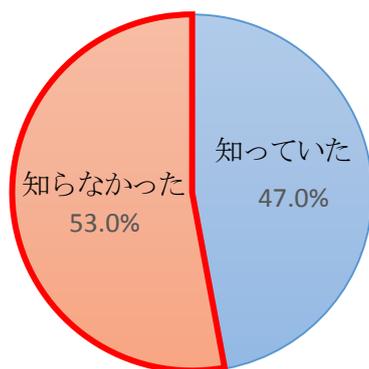
- ・ ア及びイのグラフのとおり、仕事と介護を両立するに当たり必要となる基礎的な情報すら知らない者がおり、介護をする前に知らなかった者は半数以上
- ・ ウのグラフのとおり、これらの情報の提供・周知が、不十分・やや不十分とする者が多数、中には、介護離職の原因となっているとする者あり

### ア 介護をする前における制度の認知状況等

#### (7) 介護保険サービスで利用できるサービス

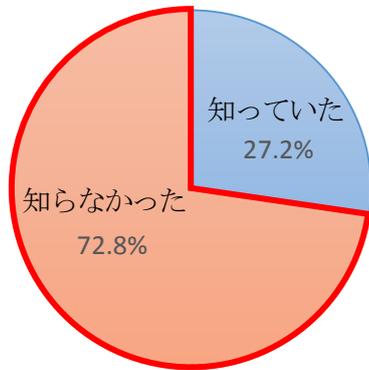
<全体>n=1,555

<うち介護離職経験者>n=406

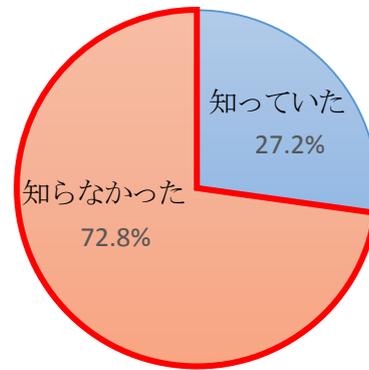


(イ) 介護休業

<全体>n=1,569

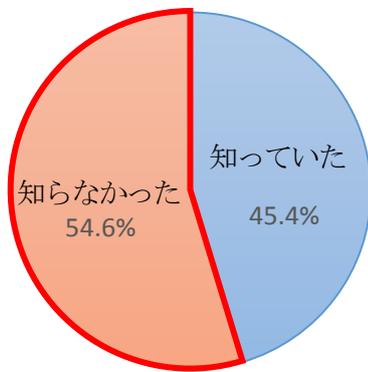


<うち介護離職経験者>n=412

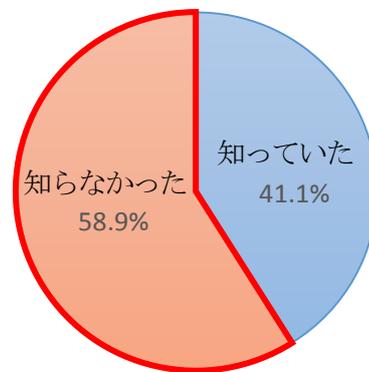


(ウ) 地域包括支援センター

<全体>n=1,472



<うち介護離職経験者>n=392

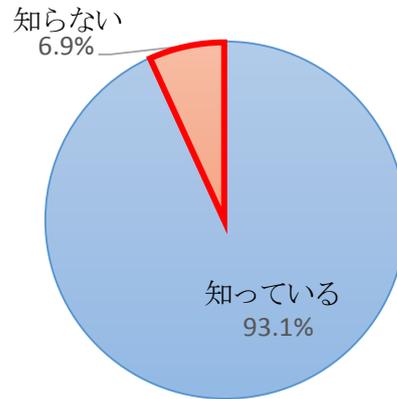
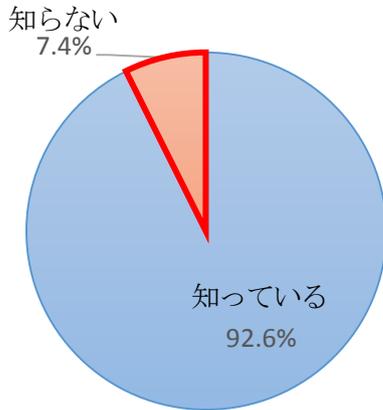


イ 介護をしている現在における制度の認知状況

(ア) 介護保険サービスで利用できるサービス

<全体>n=1,776

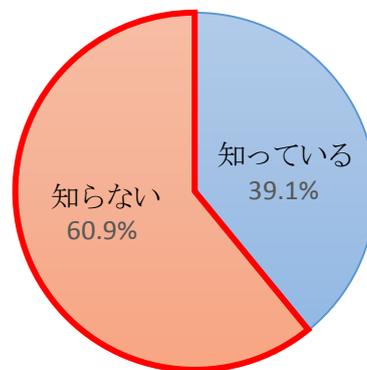
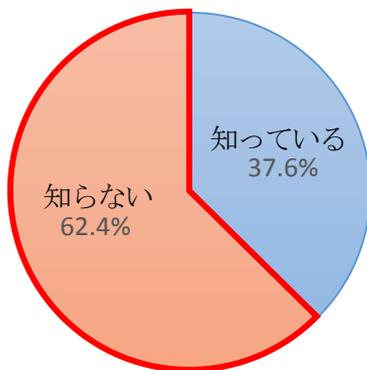
<うち現在仕事をしている者>n=1,197



(イ) 介護休業

<全体>n=1,748

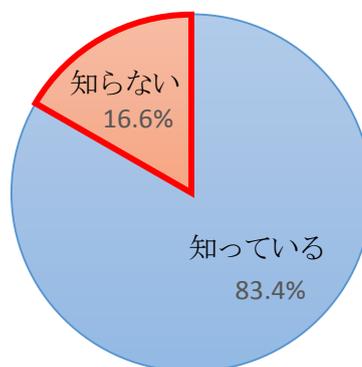
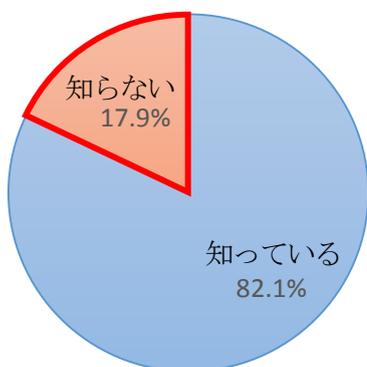
<うち現在仕事をしている者>n=1,185



(ウ) 地域包括支援センター

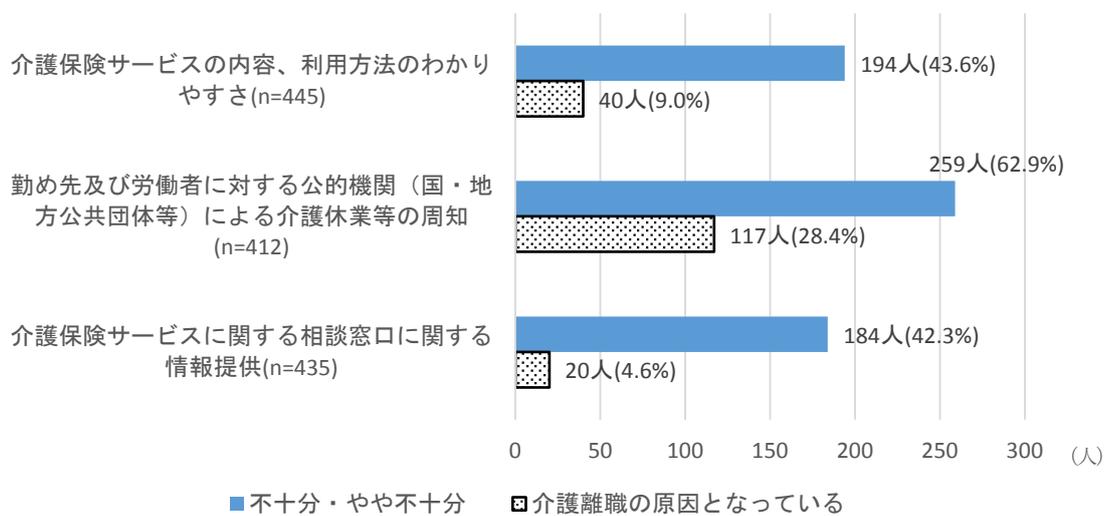
<全体>n=1,764

<うち現在仕事をしている者>n=1,187



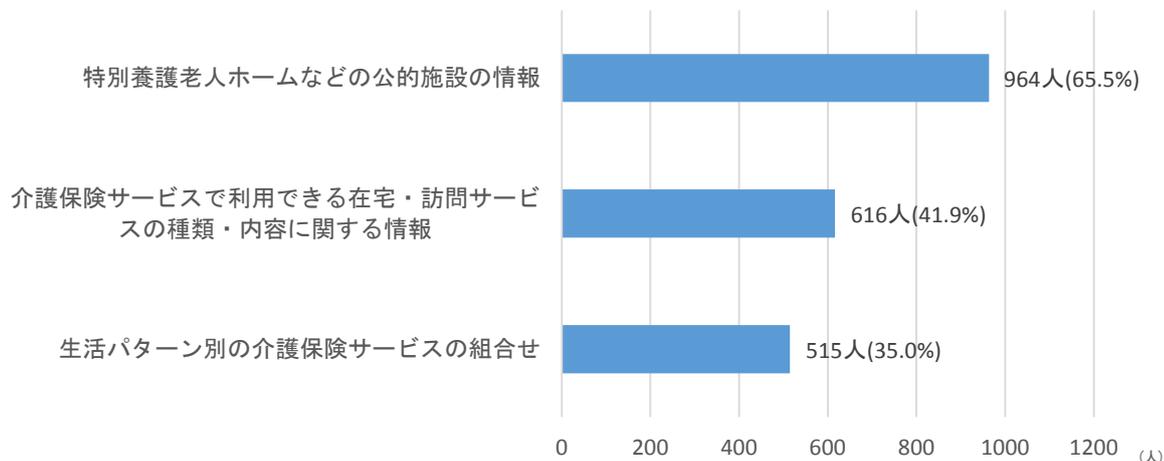
ウ 介護制度に係る情報提供に関する受け止め

(ア) 介護離職経験者 (n=475)



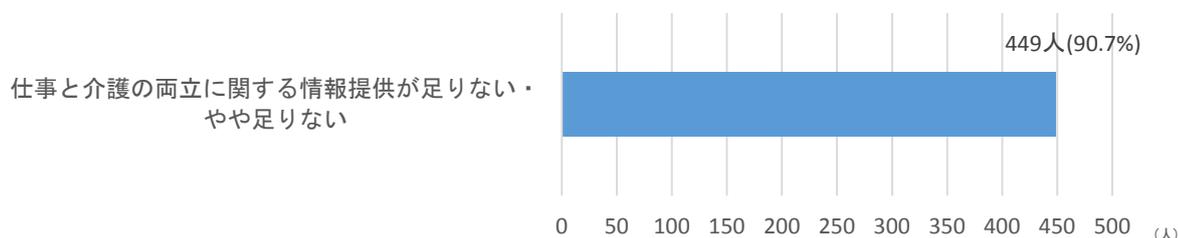
#### (イ) 家族介護者 (n=1,471)

介護保険サービスを探すに当たって不足していると思う情報



#### (ウ) ケアマネジャー (n=495)

ケアマネジャーの業務を行う上で「公的機関からの情報提供」について



#### エ 介護離職の経験がある家族介護者の声 (例)

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

v) 皆に周知徹底を図ることができればと思う。そうすれば介護休業等の制度を利用できたと思う。

### <家族介護者における介護休業制度等の認知度及び利用に関する認識>

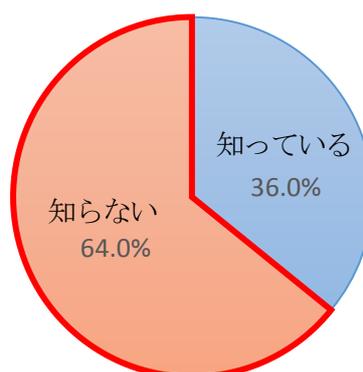
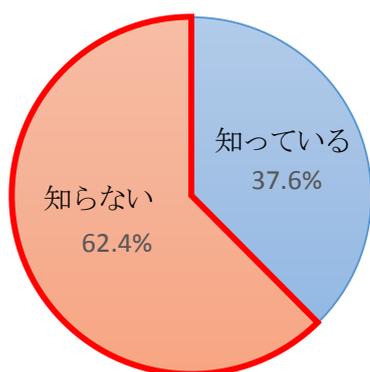
家族介護者における介護休業制度等の認知度は低い。また、認知していても、勤め先において介護休業制度等を利用する環境が整っていないとする意見が多くみられた。

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

#### ア 介護休業等についての認知状況

<介護休業> n=1,748 (再掲)

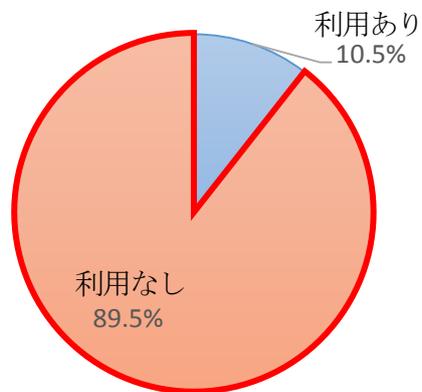
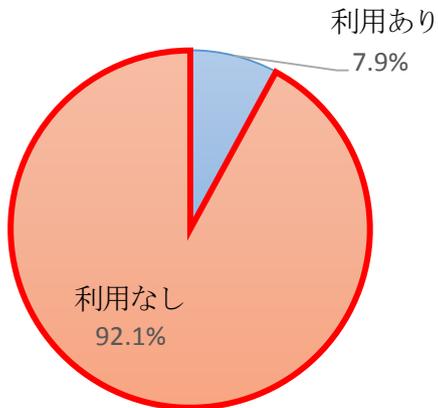
<介護休暇> n=1,737



イ 上記アの知っている者のうち、介護休業等の利用状況

<介護休業> n=633

<介護休暇> n=599

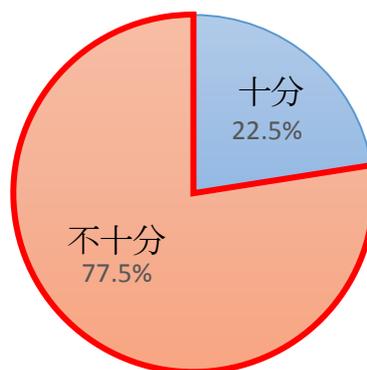
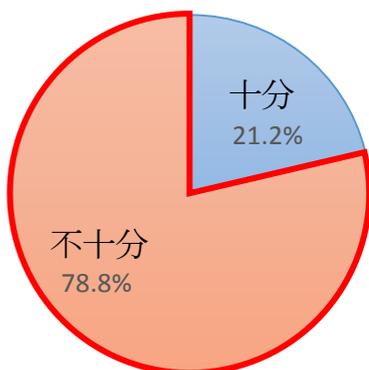


ウ 上記イの知っているにもかかわらず利用したことがない者における利用しない理由

(ア) 勤め先における制度の利用しやすい雰囲気作り

<介護休業> n=433

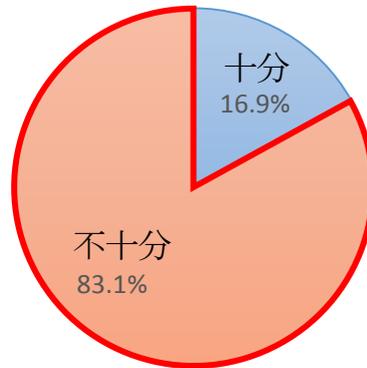
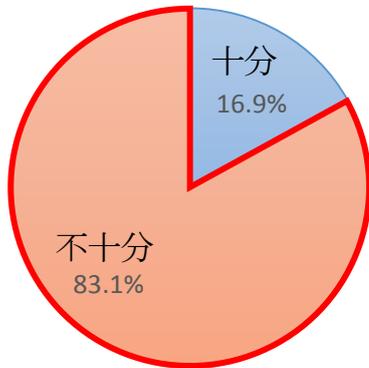
<介護休暇> n=391



(イ) 介護休業・介護休暇中の代替要員の確保

<介護休業> n=408

<介護休暇> n=367



エ 介護休業制度等の利用に関する家族介護者の声（例）

分類	主な意見の内容
a) 代替要員の確保等に関する意見	制度として利用できることは知っているが、職場の職員不足のため、取りづらいと思われる。
	介護休業を取ると、周囲の職員に迷惑を掛けることが十分分かっているの で、休業を取ることはないと思う。
	ぎりぎりの人数でやっている零細企業で、代わりになる人がいない。職場に 迷惑を掛けると思うと、相談しにくい。零細企業では、制度を利用できたとし ても、人員不足の問題が発生する。離職したくなくても、職場に迷惑が掛かる と思うと離職を考える。
	権利はあっても管理職などの立ち位置にいると、休むことで仕事に支障が出 る可能性が考えられる。そう思うだけで介護サービスの利用はできないと感じ る。
b) 職場環境、職場の理解等に関する意見	どれだけ制度、サービスがあっても事業主の理解と取組、また、同僚の理解 と協力がなければ両立は難しく、介護離職につながると思う。
	職場の制度や雰囲気がいまだ整っていない。まだまだ日本は介護も育児も理 解されていないし、休みをもらう雰囲気も整っていない。昇進にも響くと聞く。

	<p>仕事に復帰後の身分保障や、自分の立ち位置など不安である。</p> <p>介護のために休業、休暇等した前例がなく、また出産のために休暇をした前例もないので、会社内にそのような雰囲気がない。</p> <p>介護休業を取り入れている会社はまだ少ないと思う。</p>
c) 介護休業制度等の周知に関する意見	<p>既存の制度の周知活動が不十分だと思う。せっかくあっても利用できない状況だと感じる。</p> <p>支援制度が周知されていないので（自分達も知らない）、活用できない。管理職や事業主や、働く者への周知を国から働き掛けてほしい。</p> <p>職場では介護休業制度を始め、休暇や給付制度について、情報を教えようとしない、あるいは適応させることを少なくしておきたいとの事情がある。職場では進んで制度の普及をしていない。</p> <p>職場幹部の閉鎖的な考え方を排除しない限り、どれだけ良い制度があってもだめ。国は、各業種に応じた説明と周知を行い、職員が制度を使いやすくなるように事業者の意識改革を進める方策を実施してほしい。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

## オ 介護休業制度等の利用に関するケアマネジャーの声（例）

分類	主な意見の内容
a) 代替要員の確保等に関する意見	<p>介護休業の申出があった際に、企業側が困るのは人的保障（代わりの人）だと思ふ。専門職であれば、より困ることだろう。</p> <p>職場は必要最低限の人数で対応しているので、制度を利用したくても利用できない場合が多い。</p> <p>交代勤務やシフトが早めに決まってしまう仕事では急な対応が難しい。周囲の理解と柔軟な対応をしてもらえる職場だとよい。</p> <p>どこの職場も人材不足であるため、介護のための休業というのは制度としてあったとしても実際使うのは難しい。</p>
b) 職場環境、職場の理解等に関する	<p>職場に介護休業の理解がないと難しい。理解のある職場であったり、家族介護者の立場（社会での地位）などにもよると考える。社会の理解を得られるような制度、啓発が今後も必要なのではないかと考える。介護休業制度をこれか</p>

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

	望ましい。
--	-------

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

### (3) 介護保険サービスについての認識

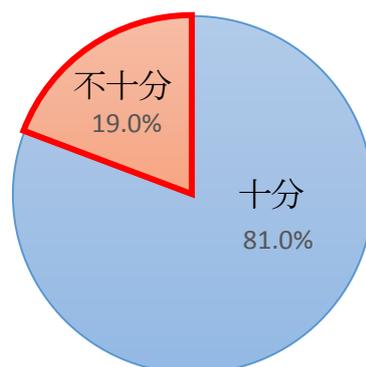
#### <ケアマネジャーにおける介護保険サービスの過不足に関する認識>

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

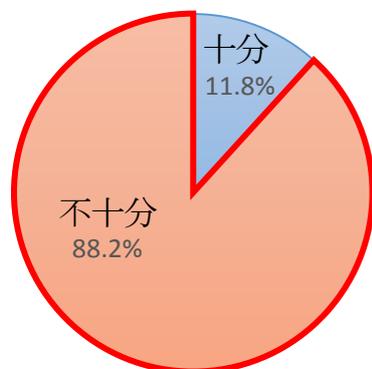
- ・ アのとおり、ケアマネジャーは、在宅サービスを利用できる日・時間について、「平日の昼間の利用」の環境は8割以上が十分に足りていると認識している一方で、「夜間の利用」の環境は約9割が不十分との認識
- ・ イのとおり、約78%の者が「急な用での一時引き受け利用」の環境が不十分としている。
- ・ ウのとおり、在宅サービスの種類別では、これらの認識に関連するサービスの提供が不足していると思うとする者が多い。

#### ア 在宅サービスの利用できる日・時間帯に関する意識

##### <平日の昼間の利用>n=520

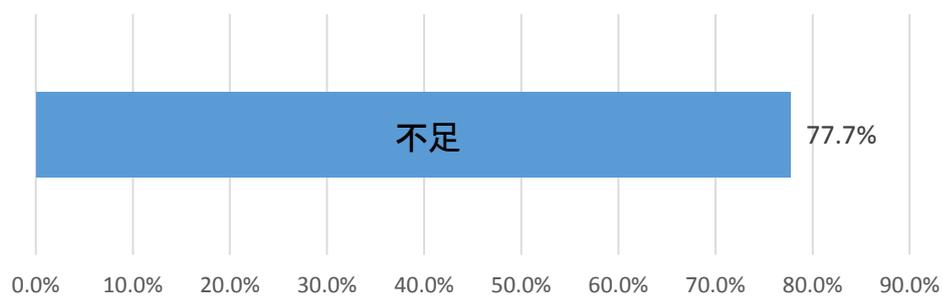


<夜間の利用>n=509

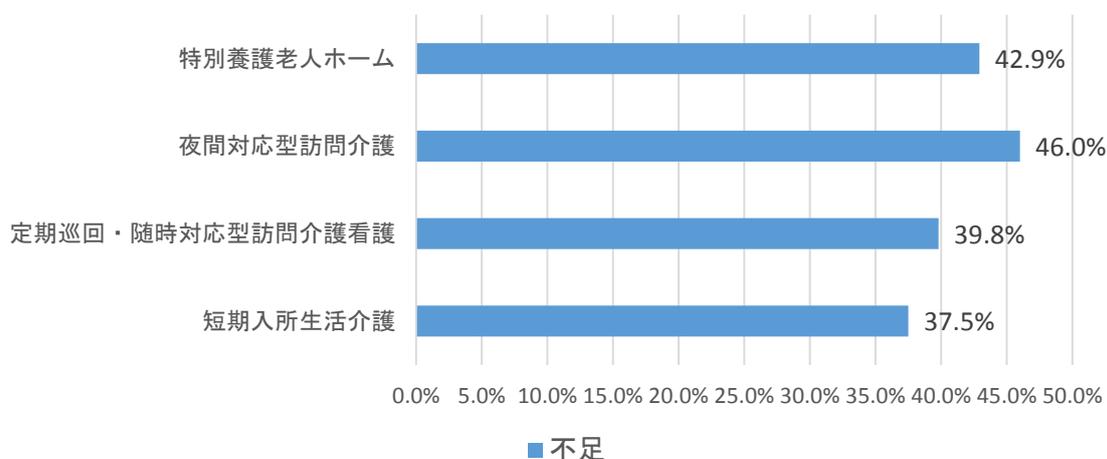


イ サービスの機能面に関する意識

<急な用での一時引き受け利用>n=515



## ウ サービス別の不足に関する意識<n=515>



## エ 介護保険サービスで不足していると感じることに関する家族介護者の声(例)

分類	主な意見の内容
a) 利用できる時間帯の問題(デイサービス等の利用時間が勤務時間より短い)	<p>仕事のために家を出るのは7時過ぎ、帰宅は19時過ぎである。先日私の出勤後に夫の父が徘徊し、雨の中道路で倒れて冷たくなっていた。家族は仕事に出ているので何も知らず、人気の少ない寒い雨の日、偶然通りかかった方が救急車を呼んでくれて、大事には至らなかった。こんなことになってはと思い退職しようと考えていた最後の勤務の日に、このようなことになってしまった。デイサービスの利用時間が勤務時間に合っていればよいと感じる。</p>
	<p>デイサービスの時間をもっと長くしてほしい。10時から16時では仕事ができない。就業時間(8時間)の前後1時間から2時間までは預かってほしい。1日8時間くらい働けるように支援してほしい。</p>
	<p>フルタイムからパートへ変更してもらった。母をデイサービスに預けて出かけるため、10時から16時までの仕事時間。時間の延長がもう少しできないものかと思う。</p>
	<p>デイサービスの時間が勤務時間より短いため、仕事が続けられなかった。</p>
	<p>仕事の間はデイサービスを利用している。帰宅は17時頃になるが、実際、仕事が終わって帰ってくるのは18時過ぎである。その間、面倒を見る人がい</p>

	<p>ない。要介護者が認知症の場合、徘徊が心配である。自分が帰宅するまで利用できるデイサービスがあると便利である。</p> <p>私はまだ 30 代で、50 代の母の介護をしている。仕事と自分の家庭がまだまだ今からという時で、仕事を辞めずに両立させていきたいが、正直本当に難しい。短時間のパートの選択肢しかなく悲しい。職場の理解が余りないと思う。デイサービスの終了時間が 16 時 30 分帰宅又は迎えがほとんどで、普通の勤務時間では間に合わず、短時間のパートしか選べず、本当に困っている。延長保育のような延長デイサービスが増えれば本当に助かる。そういうサービスがなければ若い世代では離職せざるを得ない人が増えると思う。</p>
b) 空きがない (ショートステイ)	<p>ショートステイを利用したくても 3 か月以上前でないと言えない。急にショートステイを利用できずに仕事を何度も休まねばならず負担が大きい。</p> <p>必要時にショートステイを利用できず、やむを得ず仕事を休むことがある。</p> <p>仕事で出張のとき (旅行等も)、ショートステイ先を探すのに苦労する。何か月も前から予約されているため安心して利用することができない。</p> <p>ショートステイを利用したいが、ずっと (ほぼ毎日) 利用できないと言われ、離職を考えた。</p> <p>緊急時のショートステイの受入体制が足りない。</p>
c) 土日・夜間のサービス不足	<p>日中の介助よりも、むしろ夜間帯に負担が多く、両立が困難</p> <p>日曜日にやっているサービスが少ない。仕事をして介護をして、介護者はいっつ休むのか。</p> <p>深夜訪問サービスを増やしてほしい。自分の睡眠時間を確保しなければ、在宅介護は続かない。</p> <p>昼間のサービスは、割合行き届いていると思う。夜間においては、身内の者が介護しなければならないので、昼間に仕事に行くことはできない (睡眠不足のため)。夜間に介護してもらえるサービスがあればよいと思う。</p> <p>「仕事のない土日は、家族で面倒見て」と言われた。土日休めなければ、仕事はきつい。夜も面倒を見ている。</p> <p>日曜日にリフレッシュしたいが、デイサービスは休みで、自分の休みには介護するため、身体が休まらない。</p>

	<p>日曜日は営業していないサービスもある（デイサービスやデイケア）。自営業のため、日曜日でも利用したい。</p>
d) 空きがな	<p>早く引き取って、24 時間介護をしてほしい。</p>
い（介護老	<p>特別養護老人ホームが待機している人数が多すぎて、結局家で見なければなら</p>
人福祉施	<p>らず、これが介護離職の一番の原因になっていると思う。</p>
設)	<p>昼夜かまわず神経を使って、認知症患者は行動の予測がつかず、寝不足が続く。これがずっと続くかと思うと、うつ状態になる。低所得でも入所できるように特別養護老人ホームを増やしてほしい。</p>
	<p>施設に入れるように手続をしたが、200 から 300 人待ちで、いつ入れるのか分からない。年金では、特別養護老人ホーム以外の施設には入れないので、特別養護老人ホームをたくさん整備してほしい。</p>
	<p>できるだけ自宅で介護をしたいと思い、約 2 年間介護してきて、自宅での介護が困難な状況になり施設を申し込んだが、6 か月から 1 年待ちとの返答だった。これだけ努力してきたのに、「何なんだ」との思いが強い。</p>

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

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

分類	主な意見の内容
a) デイサービス等の利用時間が勤務時間より短い	朝は7時から9時頃まで、夕方は17時から19時頃まで対応できる訪問系サービス、通所系サービスが少ない。また、この時間帯は利用料金が割増になっているため、介護費用がかさむ。仕事と介護を両立させるためには、この時間帯に対応できる事業所やサービスの種類を増やすとともに、割増分の利用料を保険者が負担する等の対応が必要ではないかと思う。
	主介護者の勤務時間とサービスの利用時間の調整が難しい。
	認知症等、常時の見守り、介護が必要な場合、デイサービスが終わってから、家族介護者が帰宅するまでに要介護者が1人だけの時間ができるため不安
	夕方から家族の帰宅時間までのサービス活用が少なく、早退や欠勤することが多くなり、離職につながってしまう。
	朝のデイサービス受入について、デイサービスは9時30分から16時30分までが多い。最近は16時30分以降も延長してくれるところも増えたが、9時から家族が出勤のところが多く、準備や送り出しを考えると7時からサービスを利用できる環境が必要
	デイサービスやデイケアのサービス時間帯では、正社員勤務に就く事ができず問題あり
b) ショートステイの空きがない	短期入所の受入について、どの施設も稼働率を上げるために、ショートステイの固定利用やロングショートステイが多く、思うように利用できない。
	短期入所施設が少なく、希望する日数分利用できない。
	定期的に短期入所を利用する方が増えていて、急な用件があつて利用したい人が利用できない状態。施設の短期入所を広げてほしい。
	家族が体調を崩した時など、緊急で利用できるショートステイがない。
	1番必要とされるショートステイを、急に利用したいとき利用できない。サービスで1番苦労しているショートステイの対応が整えば、家族はいくらかでも楽になると思われる。
c) 土日・夜	早朝や夜間帯に、訪問介護が利用しづらい。

間のサービス不足	サービスはたくさんあっても、夜間、休日の対応が少ない。
	土日の訪問介護の充実が必要
	早朝、夕方、夜間の介護サービスの充実を図っていかないと、仕事を持って介護している家族の支援には不十分だと思う。
	夕方から早朝にかけてのサービスが不十分。日中はサービスに頼っているが、就労後の介護の手助けが必要
	深夜、早朝にかけての在宅サービスの量が、まだ不十分であると思う。

(注) 当省において意識調査の自由記述欄の意見を便宜整理した。

#### (4) 家族介護者における再就職の状況

##### <介護離職経験がある家族介護者の再就職状況>

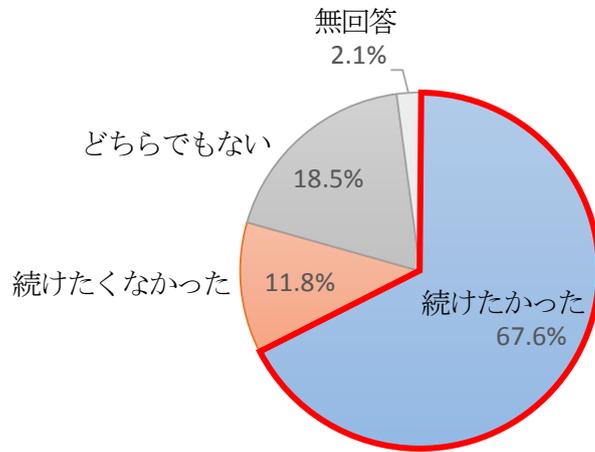
介護のために離職した場合には、その後に再就職することが難しい状況がみられた。

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

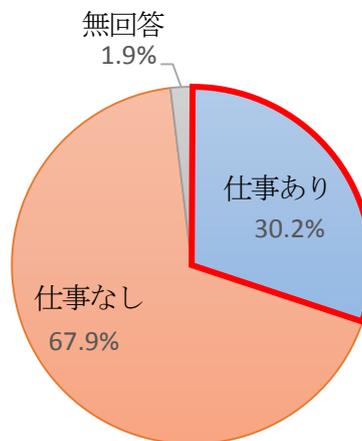
<49.5% ⇒ 20.6%>

ア 介護離職後の再就職状況

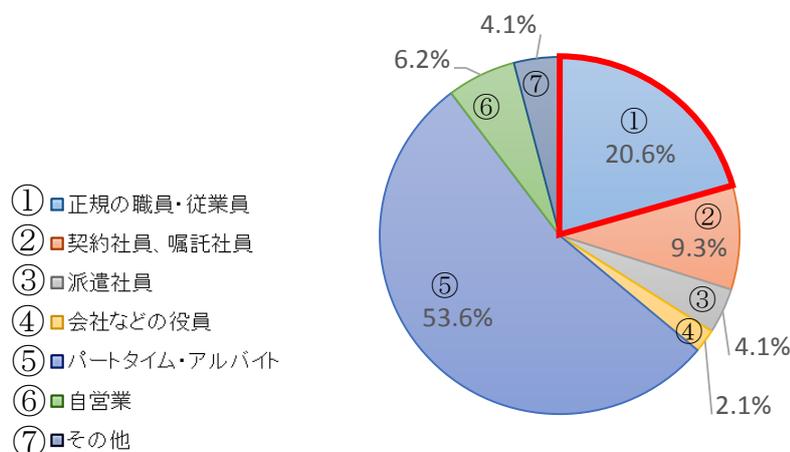
(ア) 介護離職経験者における離職時の仕事の継続希望の状況 (n=475)



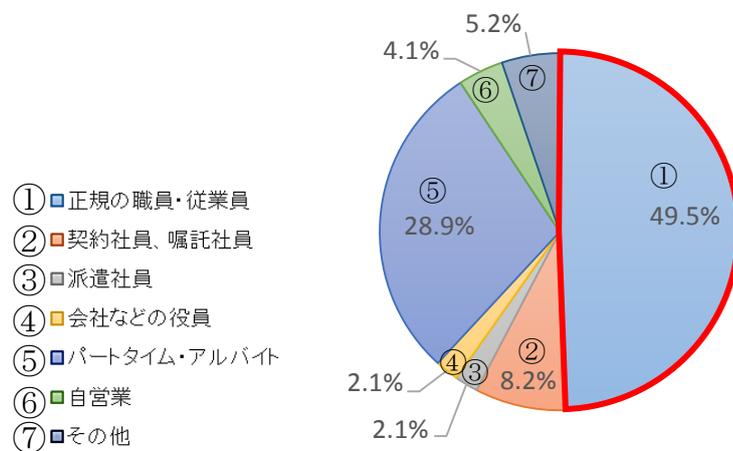
(イ) 上記(ア)において仕事の継続希望があった者の現在の仕事の状況 (n=321)



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



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



イ 再就職に関する介護離職者の声 (例)

- i) デイサービスの利用時間内の短時間勤務を探したこともあるが、短時間だと時間が一定しないシフト制が多いので、難しかった。
- ii) 介護離職で何年も無職の期間があると、再就職は非常に難しい。介護離職者が介護を終え、再就職する際には、就職支援する施策を考えてもらいたい。
- iii) 再就職活動の時間がない。家族に介護者がいると雇ってもらえない。

iv) 会社の方から「復帰しませんか」という声が掛からないと、再就職は難しい。

v) 一度離職すると、介護をしながら再就職は無理

### 3 介護保険サービス等の整備

#### (1) 介護保険事業（支援）計画の達成状況の点検・評価の推進

##### （介護保険事業（支援）計画における利用見込み量の設定）

市町村介護保険事業計画においては、当該市町村等が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護保険サービスの種類ごとの量の見込みについて定めるものとされている（介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号）。市町村等は、市町村介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村等の区域の要介護者等の人数、要介護者等の介護保険サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案しなければならないほか、上記の当該市町村等が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案するよう努めるものとされている（同条第 4 項及び第 5 項）。

また、都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護保険サービスの量の見込みを定めるものとされている（同法第 118 条第 2 項）。

##### （介護保険事業（支援）計画の作成に当たっての国の助言等）

介護保険法第 119 条においては、都道府県知事から市町村等に対する市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項に係る助言や、厚生労働大臣から都道府県に対する都道府県介護保険事業支援計画の作成の手法その他都道府県介護保険事業支援計画の作成上重要な技術的事項に係る助言について規定されている。

これを受けて、厚生労働省は、第 6 期（平成 27 年度から 29 年度まで）の

介護保険事業（支援）計画の策定に係る支援の一環として、「介護保険事業計画用ワークシート」（市町村等が市町村介護保険事業計画の策定に当たり、各年度の介護保険サービスの種類ごとの見込み量等を算定するのに使用する Excel の計算シート）の配布、「日常生活圏域ニーズ調査」（市町村等において実施し、現在不足している施策やサービス等を把握・分析して介護保険事業（支援）計画の策定に活用するための調査）の調査票のひな型の配布等を行っている。

### （第 6 期の介護保険事業（支援）計画に係る基本指針）

第 6 期の介護保険事業（支援）計画の策定に当たり国が都道府県・市町村等に示した基本指針においては、次の事項が重要であるとされている。

- ① 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に努めること
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険サービスの充実・強化に関し、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である者の増加等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」等の普及に留意すること
- ③ 介護保険事業（支援）計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること
- ④ 高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡など介護保険事業（支援）計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ること

なお、厚生労働省は、平成 30 年 3 月、この基本指針の全部を改正し、第 7 期（平成 30 年度から 32 年度まで）の介護保険事業（支援）計画の策定のための基本的事項等を定めた新たな介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 30 年厚生労働省告示第 57 号）を

公表している。

## 【調査結果】

### A 意識調査の結果

今回、ケアマネジャー及び家族介護者に対して、調査票に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）、介護老人保健施設、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問介護、通所介護等の選択肢を用意し、不足していると思うサービスを選択してもらう方法で、介護保険サービスの過不足に関する意識について調査した結果は、次のとおりである。

#### （ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービス）

調査対象のケアマネジャーが不足を感じている施設・居住系サービスの回答（複数選択可）をみると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は42.9%（221人/515人）、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は19.8%（102人/515人）、介護老人保健施設は18.3%（94人/515人）であった。また、在宅系サービスについては、夜間対応型訪問介護は46.0%（237人/515人）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は39.8%（205人/515人）、短期入所生活介護は37.5%（193人/515人）、訪問介護は21.0%（108人/515人）であった。

#### （ケアマネジャーが不足していると感じる介護保険サービスの機能等）

調査対象のケアマネジャーが不足を感じている介護保険サービスの機能の回答をみると、「家族介護者が急な用件で介護ができなくなった時などに、一時的に介護を引き受ける（又はサービスを延長する）在宅・施設サービス」は77.7%（400人/515人）であり、これに該当する主な介護保険サービスとしては、短期入所生活介護（ショートステイ）及び通所介護（デイサービス）がある。

このほか、在宅系サービスのうち、平日の昼間に利用できるサービスが「や

やや不十分」又は「不十分」は19.0% (99人/521人) であるのに対し、平日の夜間については77.8% (404人/519人)、土日(祝日)の昼間については58.8% (304人/517人)、土日(祝日)の夜間については84.2% (437人/519人) が「やや不十分」又は「不十分」と回答した。これらに該当する主な介護保険サービスとしては、短期入所生活介護、通所介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がある。

### (家族介護者の施設への入居希望状況)

調査対象の家族介護者の施設への入居希望に関する回答をみると、「現在は施設への入居を希望していない」が86.3% (1,537人/1,782人)、「施設への入居を希望し待機している」が13.7% (245人/1,782人)であった。

一方で、入居を希望している施設に関する回答(複数選択可)をみると、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が75.6% (170人/225人)、介護老人保健施設が11.6% (26人/225人)、認知症グループホームが10.7% (24人/225人)であった。

## B 実地調査の結果

今回、上記Aの意識調査結果において、ケアマネジャーや家族介護者から不足を感じているとの回答が多かった介護保険サービスを中心に、10サービス(①介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。)、②介護老人保健施設、③認知症対応型共同生活介護、④夜間対応型訪問介護、⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑥短期入所生活介護、⑦訪問介護、⑧通所介護、⑨小規模多機能型居宅介護、⑩複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))を選定し、これら10の介護保険サービスに関し、第6期の計画期間における調査対象の20都道府県及び当該都道府県内に所在する県庁所在地と高齢化率等を中心に選定した40市町村等の介護保険事業(支援)計画について、施設・居住系のサービスにおける必要入所定員総数その他の介護保険サービスの種類ごとの量の見込み(以下「利用見込み量」という。)の設定状況及びその達成状況の点検・評価の状況について調査した結果、以下のとおり、各年度における介護保険サービスの利用見込み量の

達成状況の点検・評価の重要性が十分理解されていないこと等から、その対応が自治体によって区々となっている状況がみられた。

## ア 介護保険事業（支援）計画における介護保険サービスの利用見込み量の設定状況

10の介護保険サービスに関し、地域における介護保険サービスの整備を進める上での基礎となる利用見込み量について、調査対象の20都道府県及び40市町村等の介護保険事業（支援）計画における第6期の計画期間での設定状況を調査した結果、次のとおり、計画期間における各年度の利用見込み量が設定されていないものがみられ、これらの中には、上記の意識調査において当該自治体在住のケアマネジャーから不足を感じるとの回答が寄せられている介護保険サービスもみられた。

### (7) 計画期間中の利用見込み量の設定状況

- ① 一定数（1以上の数。以下同じ。）の利用見込み量を設定しているもの <20都道府県・40市町村等の延べ558サービス（注1）>

（注）1 介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護との利用見込み量を合算して計上している自治体があるため、両サービスを合わせて1サービスとして整理している。（以下、本細目において同じ。）

- ② 一定数の利用見込み量を設定していないもの

<2都道府県・22市町村等の延べ42サービス>

- i) 計画期間の初年度（平成27年度）に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、介護保険事業（支援）計画では、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの<1市町村の1サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）>
- ii) 計画期間中の平成28年度又は29年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があるが、介護保険事業（支援）計画では、計画期間中の利用見込み量をゼロとしているもの<1市町村の1サービス（看護小規模多機能型居宅介護）>
- iii) 以前から当該サービスを提供しており、計画期間中にも新たなサ

サービスの整備計画を記載しているにもかかわらず、介護保険事業（支援）計画には利用見込み量を記載していないもの<1 都道府県の 2 サービス（介護老人福祉施設（地域密着含む）・介護老人保健施設）>

- iv) 計画期間中の当該サービスの提供を行う予定がないとして、介護保険事業（支援）計画には計画期間中の利用見込み量をゼロ又は無記載としているもの<1 都道府県、22 市町村等の延べ 38 サービス>
- a) 夜間対応型訪問介護<21 サービス>（注2）
  - b) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<4 サービス>
  - c) 小規模多機能型居宅介護<1 サービス>
  - d) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）<12 サービス>

（注）2 夜間対応型訪問介護の 21 サービスのうち、7 サービス（1 都道府県・6 市町村等）は、上記の意識調査において、当該自治体に在住するケアマネジャーから不足を感じるとの回答が提出されている。

#### (イ) 平成 27 年度における利用見込み量の設定状況

- ① 一定数の利用見込み量を設定しているもの  
当該年度におけるサービスの利用見込みがあるとして一定数の利用見込み量が計画に掲げられているもの  
    <20 都道府県・40 市町村等の延べ 547 サービス>
- ② 一定数の利用見込み量を設定していないもの  
    <3 都道府県・26 市町村等の延べ 53 サービス>
  - i) 平成 27 年度に、当該サービスを提供する事業所の整備計画があり、かつ実際に当該サービスの提供が行われているが、利用見込み量をゼロとしているもの<1 市町村の 1 サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）>
  - ii) 第 6 期介護保険事業計画には当該サービスを提供する事業所の整備計画を記載していないが、平成 27 年度に当該サービスの提供が開始されているにもかかわらず、利用見込み量をゼロとしているもの<1 市町村の 1 サービス（看護小規模多機能型居宅介護）>

- iii) 以前から当該サービスを提供しており、平成 27 年度にも当該サービスの提供が行われているにもかかわらず、利用見込み量を記載していないもの<1 都道府県の 2 サービス（介護老人福祉施設（地域密着含む）・介護老人保健施設）>
- iv) 平成 27 年度内に当該サービスの提供予定がないとして利用見込み量がゼロ又は無記載となっているもの<2 都道府県・25 市町村等の延べ 49 サービス>

## イ 平成27年度の利用見込み量と利用実績

これら平成 27 年度の利用見込み量を一定数設定している 546 サービス（注3）について、同年度の利用見込み量に対する利用実績の割合をみると、i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ii) 小規模多機能型居宅介護、iii) 看護小規模多機能型居宅介護を中心に、利用見込み量と利用実績との間にかい離があるものがあつた。

また、平成 27 年度の利用見込み量に基づき作成したサービスの整備計画においては、介護職員等が確保できないといった構造的な理由や需要が見込めないといった利用見込み量自体の妥当性に係る理由によりサービスの整備・運営の入札に事業者が参加しないなどとして、計画どおり整備が進んでいない状況がみられた。中には、進捗率（計画に設定したサービスの整備目標に対する整備した施設・事業所の床数、箇所数等の割合）が低調なもの（70%未満）もあつた。

（注）3 上記ア(イ)の 547 サービスとの数の差は、1 市町村等において、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護とを合算して見込み量を計上しているため。

### (7) 平成 27 年度利用見込み量に対する利用実績の割合

調査対象の都道府県・市町村等で一定数の利用見込み量が設定されているサービスにおいては、次のとおり、利用見込み量と利用実績との間にかい離が生じているものがある。

（利用見込み量に対する利用実績が低調なもの）

- ① 利用見込み量に対する利用実績の割合が 70%未満（かい離 30%以

上)のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ78サービス>

- i) 訪問介護 5% (3 サービス/60 サービス)
- ii) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 65.3% (32 サービス/49 サービス)
- iii) 夜間対応型訪問介護 34.2% (13 サービス/38 サービス)
- iv) 小規模多機能型居宅介護 6.9% (4 サービス/58 サービス)
- v) 看護小規模多機能型居宅介護 60.5% (26 サービス/43 サービス)

② 利用見込み量に対する利用実績の割合が 50%未満 (かい離 50%以上)のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ42サービス>

- i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 40.8% (20 サービス/49 サービス)
- ii) 夜間対応型訪問介護 21.1% (8 サービス/38 サービス)
- iii) 小規模多機能型居宅介護 3.4% (2 サービス/58 サービス)
- iv) 看護小規模多機能型居宅介護 27.9% (12 サービス/43 サービス)

(利用見込み量に対する利用実績が高調なもの)

③ 利用見込み量に対する利用実績の割合が 130%以上 (かい離 30%以上)のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ7サービス>

- i) 訪問介護 1.7% (1 サービス/60 サービス)
- ii) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2.0% (1 サービス/49 サービス)
- iii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス)
- iv) 看護小規模多機能型居宅介護 2.3% (1 サービス/43 サービス)

④ 利用見込み量に対する利用実績の割合が 150%以上 (かい離 50%以上)のもの<調査対象都道府県・市町村等で提供される延べ6サービス>

ス>

- i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2.0% (1 サービス/49 サービス)
- ii) 夜間対応型訪問介護 10.5% (4 サービス/38 サービス)
- iii) 看護小規模多機能型居宅介護 2.3% (1 サービス/43 サービス)

#### (イ) 平成 27 年度の利用見込み量に基づくサービスの整備計画の進捗率

平成 27 年度における定量的な整備目標を設定し、目標の達成状況が確認できた 9 都道府県及び 11 市町村等の延べ 59 サービス中、整備目標が未達成のものが延べ 36 サービス (6 都道府県及び 8 市町村等) あり、中には、進捗率が 70%未満のものが延べ 16 サービス (3 都道府県、7 市町村等) あった。その内訳は以下のとおりとなっている。

- i) 介護老人福祉施設 <1 サービス> (1 市町村等)
- ii) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <1 サービス> (1 市町村等)
- iii) 認知症対応型共同生活介護<6 サービス> (2 都道府県、4 市町村等)
- iv) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<4 サービス> (1 都道府県、3 市町村等)
- v) 小規模多機能型居宅介護<3 サービス> (1 都道府県、2 市町村等)
- vi) 看護小規模多機能型居宅介護<1 サービス> (1 都道府県)

また、整備目標が未達成の延べ 36 サービスについて該当する都道府県、市町村等では、未達成の主な原因について、介護保険サービスを担う事業者が、次の理由から、整備を進めようとするサービス事業所の建設・運営の入札に参加しないことによるものとしている。

- i) 介護職員等の確保ができない (3 都道府県・3 市町村等)
- ii) 利用者からの需要が見込めない (2 都道府県・3 市町村等)
- iii) 施設の規模や活動圏域が限定的で採算がとれない (2 市町村等)
- iv) 施設の建設費が高騰している (1 都道府県・2 市町村等)

## ウ 平成 27 年度の介護保険事業（支援）計画の達成状況についての点検・評価の状況

調査対象 20 都道府県及び 40 市町村等における平成 27 年度の介護保険事業（支援）計画の達成状況の点検・評価について聴取した結果、次のとおり、計画期間の最終年度の 29 年度に実施するなどとして点検・評価を実施していないとするものが全体の 28.3%に当たる 17 自治体（3 都道府県、14 市町村等）みられた。

また、これらの中には、次のとおり、利用見込み量と利用実績との間にかい離があるにもかかわらず、点検・評価を実施していないものがみられた。

### (7) 平成 27 年度の計画の達成状況の点検・評価の有無

調査対象 20 都道府県・40 市町村等のうち、

- ① 点検・評価を実施しているものが全体の 71.7%に当たる 43 自治体（17 都道府県、26 市町村等）あり、これらの中には、自治体内に設置された保健・福祉に関する委員会等に達成状況を諮っているものもみられる（12 都道府県・20 市町村等）。
- ② 点検・評価を実施していないものが全体の 28.3%に当たる 17 自治体（3 都道府県、14 市町村等）あり、うち 15 自治体は、計画期間の最終年度の平成 29 年度に実施する予定としている（3 都道府県、12 市町村等）。

### (4) 平成 27 年度の計画の達成状況が点検・評価されていないサービスにおける利用見込み量に対する利用実績の割合

平成 27 年度の計画の達成状況の点検・評価が実施されていない 17 自治体（3 都道府県・14 市町村等）のサービスのうち、

- ① 平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 30%以上のかい離があるものが延べ 23 サービス（2 都道府県・12 市町村等）あり、
- ② 平成 27 年度の利用見込み量と利用実績との間に 50%以上のかい離

があるものが延べ15サービス（1都道府県・9市町村等）あった。

### 【所見】

したがって、厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 都道府県及び市町村等の介護保険事業（支援）計画の各年度における達成状況の点検・評価について、介護保険法や基本指針等の内容・趣旨を踏まえ、適切に実施するよう都道府県及び市町村等に改めて助言すること。
- ② 上記①の点検・評価の状況について把握するとともに、効果的な点検・評価の方法について都道府県及び市町村等に示すこと。

## **(2) 基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底**

### **(医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画の作成)**

都道府県及び市町村等は、国の総合確保方針に即して、かつ地域の実情に応じて、当該都道府県及び市町村等の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(以下、都道府県に係る当該計画を「都道府県計画」、市町村等に係る当該計画を「市町村計画」という。)を作成することができる。都道府県計画や市町村計画においては、医療介護総合確保区域(地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域)ごとの医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間、当該目標を達成するために必要な事業に関する事項等について定めるものとされている(医療介護総合確保促進法第4条及び第5条)。

### **(地域医療介護総合確保基金の設置)**

上記の都道府県計画や市町村計画に記載された事業に要する経費に充てるため、医療介護総合確保促進法に基づき、平成26年度に「地域医療介護総合確保基金」が各都道府県に設置された(以下都道府県計画及び市町村計画を合わせて「基金事業計画」と総称する。)

地域医療介護総合確保基金の対象事業は、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、②地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等における医療の提供に関する事業、③公的介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業となっている(③及び⑤は平成27年度から実施)。

### **(基金事業計画の事後評価)**

総合確保方針においては、基金事業計画の記載事項の一つとして、基金事業計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとしているほか、地域医療介護総合確保基金を充てて実施

する事業の評価の仕組みに関し、以下のとおり示している。

① 国における取組

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

② 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、上記の事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

③ 市町村等における取組

市町村等は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、上記②の都道府県の事後評価に協力するものとする。

また、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の平成28年度の取扱いに関する留意事項について」（平成28年7月7日付け医政地発0707第1号・老高発0707第2号・老振発0707第1号・保連発0707第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局高齢者支援課長・老健局振興課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知。以下「平成28年度留意事項」という。）においては、都道府県及び市町村等が平成27年度基金事業計画に基づく事業の事後評価を行うに当たっては、以下の視点に基づき実施するものとされている。

① 事後評価のプロセス

基金事業計画に記載された事後評価の方法に基づき、適正な手続によって実施されているか、具体的なプロセスを確認する。また、事後評価のプロセスの中で出された主な意見等については、基金事業計画の事後評価に記載

② 目標の達成状況

- i) 基金事業計画に記載された目標がどの程度目標を達成できたのか  
(特に、数値目標を設定している場合には、その数値目標がどの程度実現したのか)。
- ii) 目標が未達成の場合には、原因等に対する見解と改善の方向性

③ 事業の実施状況

- i) 基金事業計画に記載された事業がどの程度実施できたのか(事業の達成状況)。
- ii) 当該事業を通じて得られた効果(事業の有効性)
- iii) 当該事業の効率的な実施のために講じた措置(事業の効率性)
- iv) その他、特段評価すべき点や、事業の改善点等、都道府県及び市町村等が記載すべきと考えたもの

**【調査結果】**

今回、調査対象20都道府県及び3市町村等の平成27年度基金事業計画に定められた介護施設等の整備に関する事業(101事業)のうち、事業の計画期間が単年度であり、目標値と達成値を比較可能な12都道府県2市町村等が実施した60事業について、その事業目標の達成状況を調査した結果、以下のとおりであった。

- ① 6都道府県2市町村等が実施した26事業(43.3%)については、事業実績が定量的に把握されていないなどの理由により、事業目標の達成状況が把握できず不明となっており、事後評価が適切に実施されていない状況がみられた。
- ② 事後評価が実施され事業目標の達成状況が明らかになっている34事業(7都道府県及び1市町村等)については、平成27年度における地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所等)の整備事業所数や整備床数等を整備目標に掲げ、当該目標に対する整備実績を記載しているが、事業目標の達成率(注)が50%を下回るものが17事業(4都道府県及び1市町村等)においてみられ、これらのうち11事業(3都道府県及び1市町村等)については、未達成の原因やその見解及び改善の方向性についての分析がなされていない。

(注) 工事が竣工したものを整備実績としており、例えば、工事に着手しているが、竣工していないものは含まれていない。

平成 28 年度留意事項において、目標が未達成の場合には、事後評価において、未達成の原因等に対する見解と改善の方向性を示すこととされている一方で、平成 27 年度に設定した事業目標が、都道府県計画の計画期間を延長して事業を継続させなければ達成できないと見込まれる場合は、計画期間を延長することにより、基金を引き続き活用することができるものとされている。事後評価が適切に行われていない上記の 11 事業については、事後評価の結果も反映されないまま、単に計画期間が延長され、翌年度の基金事業計画に引き継がれるものとなっている。

なお、事後評価において未達成の原因について分析している 6 事業（1 都道府県）では、公募の不調や選定事業者の辞退による計画の先送りや、施設整備の遅延による開設時期の変更により目標を達成できなかったと記載しているものの、改善の方向性についての分析は記載されていない。

#### (平成 27 年度基金事業計画の事業 (60 事業) の目標達成状況等)

- ① 事後評価が適切に行われておらず達成状況が不明なもの  
26 事業<6 都道府県・2 市町村等>
- ② 事後評価が行われ達成状況が明らかになっているもの  
34 事業<7 都道府県・1 市町村等>
  - i) 達成率が 100%以上 : 12 事業<5 都道府県>
  - ii) 達成率が 80%以上 100%未満 : なし
  - iii) 達成率が 50%以上 80%未満 : 5 事業<4 都道府県>  
うち未達成の原因分析等なし 5 事業<4 都道府県>
  - iv) 達成率が 20%以上 50%未満 : 8 事業<3 都道府県・1 市町村等>  
うち未達成の原因分析等なし 8 事業<3 都道府県・1 市町村等>
  - v) 達成率が 0%超 20%未満 : 3 事業<3 都道府県>  
うち未達成の原因分析等なし 2 事業<2 都道府県>
  - vi) 達成率が 0% : 6 事業<2 都道府県>  
うち未達成の原因分析等なし 1 事業<1 都道府県>

## 【所見】

したがって、厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、基金事業計画に基づく介護保険サービスの整備のための事業については、それを行う都道府県等に対し、各年度における事後評価の的確な実施及び未達成の場合の原因等の分析の徹底を図るよう要請する必要がある。

### (3) 介護の事前準備に必要となる介護保険制度等の情報の周知

#### (介護保険の被保険者に対する介護保険制度等の周知・啓発)

「ニッポン一億総活躍プラン」における「介護離職ゼロ」目標に係る9項目の対応策の一つである「介護に取り組む家族が介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備」では、誰もが介護休業の取得をためらうことのない社会を目指し、介護休業制度の周知や各企業への働き掛け、介護と仕事の両立が可能な働き方の普及を推進するとして、介護保険の被保険者となる労働者（40歳に達した労働者）に対する介護休業制度や介護保険サービスの周知・啓発を実施するとしている。

これを受けて、厚生労働省は、40歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者を始め、介護保険の第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）に対する介護保険制度の周知を図るため、「介護保険の第2号被保険者に対する介護保険制度の周知について（依頼）」（平成28年10月14日付け老発1014第4号厚生労働省老健局長通知）（注1、2）により、都道府県に対し、管内の国民健康保険の保険者及び関係団体を通じた国民健康保険の加入者たる第2号被保険者への介護保険制度の周知について協力を依頼している。健康保険組合連合会や全国健康保険協会等に対しても、同日、同様の老健局長通知により、健康保険等の加入者たる第2号被保険者への介護保険制度の周知について協力を依頼している。

(注) 1 本通知では、第2号被保険者は、自らが加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で介護が必要となった場合にサービスを受けることができるとともに、自らの親が要介護状態となる可能性が高まる世代であり、介護保険制度を利用することで、家族の介護の負担軽減や介護を理由とする離職の防止につながることも考えられるため、40歳に到達し新たに第2号被保険者となることを機に、当該者に対し介護保険制度の内容について周知することが有効であると考えられる旨が述べられている。

2 本通知には、第2号被保険者に対する介護保険制度の周知に資するため、介護保険制度や介護休業制度等を説明するリーフレット「介護保険制度について（40歳になられた方へ）」が添付されている。

## (介護の事前準備に必要な情報の提供)

厚生労働省では、労働者が周囲の理解を得て介護休業制度等を利用しやすい職場風土づくりを行うことに加え、仕事を辞めずに介護と両立するための仕組みについての情報提供を課題と位置付け、平成 25 年度から「仕事と介護の両立支援事業」を実施しており、28 年度では、実際に仕事と介護の両立を実現している事例の収集等を行い、事例集「仕事と介護 両立のポイントーあなたが介護離職しないためにー」として取りまとめ公表している。

この事例集においては、介護をしながら働き続けるためのポイントを解説するとともに、現在介護を行っていない者に対しては、介護がいつ始まっても慌てないように、事前にしっかりと準備しておくことが大切であるとしている。また、「事前に準備しておくべきこと」として、①介護保険制度・介護保険サービスの概要を把握しておくこと、②介護に直面した時にどこに相談すればよいか、その窓口を知っておくことの 2 点を挙げた上で、利用できる介護保険サービスの種類・内容、介護休業制度等の基礎知識、地域の総合的な相談窓口としての地域包括支援センターなどについて紹介している。

## 【調査結果】

### A 意識調査の結果

今回、上記事例集において「事前に知っておくべきこと」とされているもののうち、「介護保険サービス」、「介護休業」及び「地域包括支援センター」について、家族介護者に対して介護を始める前に「知っていた」又は「知らなかった」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で介護を始める前の認知状況に関する意識について調査した結果は、次のとおりである。

調査対象の家族介護者のうち、これらについて介護を始める前に「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護保険サービス」が 53.0% (824 人/1,555 人)、「介護休業」が 72.8% (1,143 人/1,569 人)、「地域包括支援センター」が 54.6% (804 人/1,472 人) である。また、これら全てを知らなかったとする者の割合が 35.7% (474 人/1,327 人)、これらのいずれか一つでも知らなかった者の割合は、81.9% (1,413 人/1,726 人) と、回答者の 8 割以上の者は必要な情報・知識が十分でないまま介護を開始している状況がみられた。

## B 実地調査の結果

上記の意識調査の結果では、介護を始める前に介護保険サービスや介護休業制度等に関する情報を知らなかった者が多数みられるが、こうした介護の事前準備に必要な介護保険制度等の情報について、調査対象 40 市町村等における 40 歳に到達した国民健康保険加入者への周知状況について調査した結果は次のとおりである。

- ① 13 市町村等 (32.5%) では、管内の 40 歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者又は第 2 号被保険者に対し、介護保険制度の枠組みや介護保険サービスの種類・内容、介護休業制度を始めとした各種の勤務制度等を整理したパンフレットを独自に作成して介護保険制度等の周知を行っていた。
- ② 一方、27 市町村等 (67.5%) では、
  - i) 介護給付の対象となっていない年齢層にまで周知する必要性が不明である、
  - ii) 介護の認定を受ける際に医療機関から情報提供されるはずであるとしているなど、介護保険制度等の周知の趣旨が十分理解されていないため、40 歳に到達し介護保険料の徴収が開始される者を始め、第 2 号被保険者に対する介護保険制度の周知を行っていない。

### 【所見】

したがって、厚生労働省は、一億総活躍社会の実現という政府方針の下、介護離職ゼロの実現を図る観点から、労働者個々が介護への実効性のある備えを行うために必要な情報の提供・周知を図るため、国民健康保険加入の 40 歳に到達した者等の第 2 号被保険者に対する介護保険制度等についての周知が徹底されるよう、そのための取組を促進する必要がある。

## 4 介護人材の確保

### (1) 介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進

#### (国における介護人材の確保に向けた目標)

厚生労働省は、平成 37 年（2025 年）に向けた介護人材の需給推計を行うため、各都道府県にワークシートを配布し、各都道府県がワークシートにより算出した管内の推計値（概数）を基に全国の推計を行い、その結果を「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」として 27 年 6 月に公表している。それによると、平成 37 年度（2025 年度）における全国の介護人材の需要見込みは 253.0 万人となっており、27 年度以降に取り組む新たな施策の効果を見込まない場合の供給見込み 215.2 万人に対し 37.7 万人の不足（需給ギャップ）が発生するとされている。

このため、「ニッポン一億総活躍プラン」では、2020 年代初頭までに新たに 25 万人の介護人材の確保に総合的に取り組むこととされている。

#### (厚生労働省による介護職員数の把握)

厚生労働省は、全国の介護保険サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護保険サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的として、毎年度、「介護サービス施設・事業所調査」を実施している。

この調査は、介護保険制度における全国の介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設を対象とし、これらの施設・事業所の全数を調査客体（注 1）として実施されている。調査事項の一つとして、調査客体の施設・事業所の介護職員数が把握されており、調査結果は厚生労働省のホームページで公表され、その中で、都道府県別や介護保険サービスの類型別の介護職員数が明らかにされている。

(注) 1 (介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導並びに医療施設がみなしで行っている (介護予防) 訪問看護及び (介護予防) 通所リハビリテーションを除く。

## （都道府県による介護人材の確保に係る目標の設定及びその達成状況の評価）

都道府県介護保険事業支援計画においては、ケアマネジャーその他の介護保険サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項について定めるよう努めるものとされている（介護保険法第118条第3項第3号）。

また、都道府県計画においては、その記載事項として、医療介護総合確保区域ごとの医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間、当該目標を達成するために必要な事業に関する事項等について定めるものとされており、当該事業の一つとして「介護従事者の確保に関する事業」が定められている（医療介護総合確保促進法第4条第2項第2号ホ）。

これらの計画における介護人材の確保に係る目標に関し、都道府県介護保険事業支援計画（計画期間3年）については、第6期の基本指針（注2）において、介護人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項を定める場合には、具体的な目標（可能な限り定量的な目標値、時期）を掲げることとされているほか、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要であるとされている。また、都道府県計画（原則として計画期間1年）については、総合確保方針において、①医療及び介護の総合的な確保に関する目標の設定に当たっては、都道府県介護保険事業支援計画等において設定した目標との整合性を図ること、②可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにすることとされているものの、介護人材の確保に関する記載事項に関しては特段の言及がない。

（注）2 厚生労働省は、第7期（平成30年度から32年度まで）の基本指針について、第71回社会保障審議会介護保険部会（平成29年2月27日開催）で出された意見を踏まえ、市町村介護保険事業計画の任意記載事項として、各年度における介護保険サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策について定めるに当たり、第7期に必要となる介護保険サービスの種類ごとの量の見込み等を基に当該サービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要である旨を新たな基本指針に盛り込むこととしている。

## 【調査結果】

今回、調査対象20都道府県における介護人材の確保に関する取組状況について調査した結果、以下のとおり、介護現場では人材不足が明らかな中、介護人材をその需要見込みに沿って着実に確保できているのか危惧される状況がみられた。

### ア 介護現場の状況

調査対象20都道府県について、平成27年度における「介護サービスの職業」の有効求人倍率をみると、最も低いもので1.50倍（鳥取県）、最も高いものは5.35倍（東京都）となっており、また、公益財団法人介護労働安定センターの「平成28年度介護労働実態調査」の結果においても、介護保険サービスに従事する従業員について、不足感（「大いに不足」、「不足」及び「やや不足」）を感じている事業所の割合は、最も低いもので52.0%（青森県）、最も高いものでは69.3%（広島県）と、介護人材が不足している状況となっている。

また、こうした介護人材不足の状況から、今回、調査対象とした都道府県や市町村等の中には、事業が開始できない事業所や休止・廃止した事業所、一部のサービス等が提供できない事業所など、介護保険サービスの提供に支障が生じている事例を具体的に把握しているとするものがみられた。

### イ 都道府県における介護人材の確保の目標設定及び確保数の把握

#### (7) 都道府県における介護人材の確保の目標設定

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

他方、記載内容についてみると、18都道府県においては、第6期の計画期間の最終年度に当たる平成29年度の目標数を記載し、2都道府県では、29年

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

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

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

#### (イ) 都道府県における介護人材の確保状況の把握

今回、調査対象20都道府県における平成27年度の介護職員数の把握状況について調査した結果、厚生労働省が毎年インターネット上で公表している「介護サービス施設・事業所調査」結果をそのまま使用しているものが3都道府県あったが、残りの17都道府県においては、「介護サービス施設・事業所調査」の結果における各都道府県別、介護保険サービスの類型別の介護職員数は回収率による補正をかけた確定値ではないため、各年度の正

確な介護職員数を確認できないとして同調査の結果を使用していない。

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

① 介護職員数の把握状況

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

② 都道府県の把握数と厚生労働省の把握数との差

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

i) 国の補正後の数より多い数で把握するもの〈8都道府県〉

(把握する介護職員数の差)

1万人以上 〈2都道府県〉

5,000人以上1万人未満 〈1都道府県〉

1,000人以上5,000人未満 〈1都道府県〉

1,000人未満 〈4都道府県〉

ii) 国の補正後の数より少ない数で把握するもの〈7都道府県〉

(把握する介護職員数の差)

1万人以上 〈1都道府県〉

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

## 【所見】

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

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

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

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

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

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

## (2) 介護人材の確保に向けた各種事業の効果的な実施

### (国による介護人材の育成・確保に関する事業の実施)

厚生労働省は、介護人材の育成・確保の観点から、介護人材の新規参入促進、離職防止・定着促進、潜在介護人材(注1)の呼び戻し等に係る各種事業を実施している。その主なものは、以下のとおりである。

(注)1 子育て等のために離職した介護職員を指す。

### ア 地域医療介護総合確保基金による介護従事者の確保に関する事業

医療介護総合確保促進法第4条第2項第2号ホの「介護従事者の確保に関する事業」は、地域医療介護総合確保基金の対象事業の一つであり、平成27年度から、都道府県において、地域の実情に応じて、多様な介護人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善を図るために実施されている。同事業に充てられる同基金の規模は、平成27年度で約90億円(うち国費約60億円)(注2)となっている。

「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」(「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営について」(平成26年9月12日付け医政発0912第5号・老発0912第1号・保発0912第2号厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知)の別紙。27年5月13日一部改正)において、介護従事者の確保に関する事業の対象となる18種類の事業が示されており、このうち介護人材の量的拡大を目的としたものは、①地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業、②若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業、③介護未経験者に対する研修支援事業、④多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業、⑤潜在介護福祉士の再就業促進事業などがある。

また、地域医療介護総合確保基金の対象事業については、総合確保方針において、都道府県は各年度にその実施状況を把握し、点検するとともに、事後評価を実施し、その結果を国に提出し、また、公表するよう努めるものとされている。

(注) 2 地域医療介護総合確保基金のうちの介護分全体の規模は、平成 27 年度当初予算で約 724 億円（うち国費約 483 億円）、27 年度補正予算で約 1,561 億円（うち国費約 1,040 億円）、28 年度当初予算で約 724 億円（うち国費約 483 億円）となっている。

## イ 介護福祉士修学資金等貸付制度（介護福祉士修学資金貸付事業、再就職準備金貸付事業）

介護福祉士を目指す学生に対する支援や離職した介護人材の介護職への再就職支援を行うための国庫補助事業として、平成 5 年度から実施されている「介護福祉士修学資金貸付事業」や 27 年度から実施されている「再就職準備金貸付事業」があり、いずれも介護人材の量的拡大に結びつくものとなっている。両事業を含む介護福祉士修学資金等貸付制度全体の国庫補助額は、平成 20 年度第 2 次補正予算で約 320 億円（国庫補助率 10 分の 10）、24 年度予備費で約 81 億円（同 4 分の 3）、27 年度補正予算で約 261 億円（同 10 分の 9）、28 年度第 2 次補正予算で約 10 億円（同 10 分の 9）となっており、国庫補助が貸付財源の大半を占めている。

### (7) 介護福祉士修学資金貸付事業

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

### (イ) 再就職準備金貸付事業

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

### （介護従事者に対する働き方実態調査の実施の必要性）

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

なお、これを受けて、厚生労働省では、平成29年度に介護業界全体での

働き方の実態及び意向を把握するための「介護人材の働き方の実態及び働き方の意向等に関する調査研究事業」を実施しており、当該調査研究の結果については、今後の介護人材確保施策の検討等に活用することを想定している。

## 【調査結果】

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

### ア 都道府県における介護人材の確保に向けた取組

#### (7) 基金事業計画に基づく各種事業の効果の把握

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

##### ① 介護の仕事の理解促進のためのセミナー等の開催

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

一方、介護分野への進学・就業者数のアウトカム指標を目標値として設定し、事後評価において、セミナー等の受講者等のうち、介護分野に進学・就業した人数や、介護福祉士養成施設に入学した割合等を把握し、介護人材の量的拡大の効果について評価しているものが2都道府県ある。

##### ② 介護の職場体験

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

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

### ③ 介護人材のマッチング

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

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

### ④ 潜在介護職員の再就職促進

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

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

## (イ) 介護福祉士修学資金等貸付事業の効果

### ① 介護福祉士修学資金貸付事業

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

#### i) 貸付実績

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

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

a) 貸付申請の状況

調査対象16都道府県においては、8年間毎年度、新規貸付申請者が新規貸付枠に満たないものが5都道府県(31.3%)みられた。

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

b) 貸付決定の状況

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

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

ii) 貸付の返還免除実績

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

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

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

#### a) 15 都道府県全体の状況

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

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

#### b) 都道府県別の状況

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

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

## ② 再就職準備金貸付事業

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

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

このように、同事業において貸付者が少ないことについて、都道府県では、同事業の周知不足であること等の課題があり、その対応を求める意見・要望がみられた。

## 【所見】

したがって、厚生労働省は、介護人材を着実に確保する観点から、都道府県における人材確保に向けた取組について、必要な見直しが行われ、効果的な取組が進められるよう、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 基金事業計画に基づき実施している介護人材の確保に関する各事業については、目標値の指標を適切に設定し、その実施状況の把握、点検及び評価を徹底するとともに、その評価結果に基づき、事業内容の的確な見直しを行う

よう、都道府県に要請すること。

- ② 介護福祉士修学資金等貸付事業については、その利用が促進されるよう、介護の仕事に対する啓発、貸付制度の周知への一層の対応を図ること。

## 5 働きながら介護ができる環境の整備

### (1) 介護休業制度等の利用環境の整備

#### (都道府県労働局による介護休業制度等の周知に関する方針)

「平成 28 年度地方労働行政運営方針について」(平成 28 年 4 月 1 日付け地発 0401 第 11 号・基発 0401 第 71 号・職発 0401 第 17 号・能発 0401 第 13 号・雇発 0401 第 7 号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知。以下「平成 28 年度運営方針」という。)においては、都道府県労働局(以下「労働局」という。)は、家族の介護を抱えている労働者からの相談が増加傾向にある状況を踏まえ、介護休業制度等を活用し、介護を行う労働者が就業を継続できるように、介護休業制度等の周知を行うこととされている。

#### (介護現場から家族介護者への介護休業制度等の周知)

平成 28 年度運営方針においては、労働局は、介護休業制度等の周知に当たっては地域包括支援センター等との連携を図ることとされている(注 1)。

また、平成 28 年改正法や関連する厚生労働省令等の内容の周知に関し、「「雇用保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(男女雇用機会均等法施行規則及び育児・介護休業法施行規則の一部改正関係)」等の周知について」(平成 28 年 8 月 2 日付け雇発 0802 第 5 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知。以下「平成 28 年改正法等周知通知」という。)においては、「周知の対象としては、主に事業主、有期契約労働者を含む労働者とするが、それ以外にも、地域包括支援センター職員や介護支援専門員(ケアマネジャー)など家族介護を抱えた労働者と接する機会がある者なども含め、広く一般を対象」とすることとされている。

ケアマネジャーについては、厚生労働省の「介護支援専門員実務研修ガイドライン」(平成 28 年 11 月)(注 2)において、介護保険サービスの利用者の自立支援のためのケアマネジメントの役割に関し、利用者の生活を支援する際に家族との関係を適切にアセスメントする必要があり、就労している家族については仕事と介護の両立、就労継続の意思確認と個別の状況に応じた支援を行うこととされている。また、ケアマネジメントの実践上、介護保険制

度以外の関連他制度についての理解は必須であり、その関連他制度に関する法令等の一つが「育児・介護休業法」である旨が述べられている。

(注) 1 平成 28 年改正法等周知通知においても、市町村等を通じて、管内の地域包括支援センターに対し、仕事と介護の両立が必要な労働者に対する周知について協力を依頼することとされている。

2 介護支援専門員実務研修は都道府県ごとに実施されており、研修内容に格差が生じているとの指摘を受け、都道府県が行っている当該研修の質の平準化を図るため、研修実施の指導者用のガイドラインとして厚生労働省が策定したもの

### (事業所から労働者への介護休業制度等の周知)

平成 28 年改正法等周知通知においては、平成 28 年改正法等の内容の周知に関し、労働局は、地方自治体、経営者協会、商工会議所、商工会等経営者団体、労働組合等に対し、傘下機関・事業場に対する周知について協力を依頼することとされている。

### (事業所の就業規則における介護休業制度等に関する規定の整備)

育児・介護休業法で定められている①介護休業、②介護休暇、要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者に対する③所定外労働の制限、④時間外労働の制限、⑤深夜業の制限については、育児・介護休業法に基づく「子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」(平成 21 年厚生労働省告示第 509 号。28 年 8 月 2 日一部改正)(注 3)において、労働者がこれを容易に取得できる、又は受けられるようにするため、あらかじめこれらの制度が導入され、就業規則等に記載されるべきものである旨が示されている。

(注) 3 厚生労働大臣は、育児・介護休業法第 21 条から第 27 条までの規定に基づき事業主が講ずべき措置及び子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべきその他の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとされている(育児・介護休業法第 28 条)。

また、介護休業及び介護休暇については、「育児休業、介護休業等育児又

は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について」(平成 28 年 8 月 2 日付け職発 0802 第 1 号・雇児発 0802 第 3 号厚生労働省職業安定局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知)において、労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 89 条第 1 号の「休暇」に含まれるとされていることから、同条により常時 10 人以上の労働者を使用する使用者に対し作成が義務付けられる就業規則において必ず記載する必要がある。

労働局では、就業規則への介護休業制度等に関する規定の適切な整備を促進する等育児・介護休業法の履行確保のため、育児・介護休業法第 56 条に基づき、事業所に対する報告徴収を実施している。この報告徴収には、事業所を個別訪問して行うものと、複数の事業所を一か所に招集して行う集団的報告徴収(平成 28 年度から導入)があり、報告徴収の結果、育児・介護休業法の規定に違反する状況等が認められた場合には、労働局は、同法第 56 条に基づき、当該事業所に対して助言、指導又は勧告を行うことができるとされている。

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

### (介護休業制度等を利用しやすい職場環境づくりのための支援)

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

## 【調査結果】

### A 意識調査等の結果

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

## ア 介護休業制度等の認知状況

### (ア) 介護休業制度等についての現在の認知状況

#### ① 全体

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

#### ② 介護離職経験者

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

### (イ) 介護休業制度等についての介護を始める前の認知状況

#### ① 全体

調査対象の家族介護者のうち、介護休業制度等の存在について、介護を始める前には「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が72.8%（1,143人/1,569人）、「介護休暇（5日）」が74.2%（1,153人/1,553人）で、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は69.9%（1,079人/1,544人）であった。

#### ② 介護離職経験者

これらを介護離職経験者についてみると、介護を始める前に「知らなかった」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が72.8%（300人/412人）、「介護休暇（5日）」が74.0%（301人/407人）で、「介

「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は69.5%（282人/406人）であった。

また、上記の介護を始める前に知らなかった者の中には、「制度を知っていれば、仕事が継続できたかも知れない」、「もっと積極的に（制度が）あることを教えてほしかった」等の意見もあった。

## イ 介護休業制度等の利用状況

### (7) 平成24年就業構造基本調査における介護休業制度等の利用状況

「平成24年就業構造基本調査」によれば、平成24年度における介護者のうち「介護休業等制度」を利用している割合は15.7%（介護をしている雇用者239.9万人に対し、「制度の利用あり」は37.7万人（うち、介護休業取得者は7.6万人））となっている。

### (4) 当省の意識調査における介護休業制度等の利用状況に関する調査結果

今回、調査対象とした家族介護者のうち、介護休業制度等を利用したことがあると回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が4.3%（76人/1,764人）、「介護休暇（5日）」が4.6%（81人/1,754人）である。また、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）」が6.9%（120人/1,743人）であった。

#### ① 介護休業制度等の利用が低調な原因

これら「介護休業（93日）」又は「介護休暇（5日）」を利用したことがないと回答した者のうち、制度の存在について「知らない」と回答した者の割合は、「介護休業（93日）」が63.4%（997人/1,572人）、「介護休暇（5日）」が65.8%（1,019人/1,549人）で、「介護休業（93日）、介護休暇（5日）のいずれも」は59.9%（898人/1,499人）であった。

さらに、これら「介護休業（93日）」及び「介護休暇（5日）」のいずれも知らず、また、いずれも利用したことがない家族介護者に対して、調査票に、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取

組などについて、「十分である」、「おおむね十分である」、「やや不十分である」、「不十分である」、「わからない」との選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で、その満足度について調査した結果、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などが「不十分」又は「やや不十分」であると回答した者の割合は、「勤め先及び労働者に対する公的機関による介護休業等の周知」が54.9%（441人/803人）で、「勤め先における両立を支援する制度に関する周知」が51.7%（396人/766人）であり、介護休業制度等の周知不足が、同制度の利用が低調な原因の一つになっているとみられる。

## ② 介護休業制度等に対する評価

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

## ウ 介護休業制度等の周知に関する意見

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

### (7) 家族介護者

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

## (イ) ケアマネジャー

### (行政による事業所への周知)

- i) 仕事と介護の両立を支援する制度の整備よりも、介護休業を取りやすくするための企業教育が必要と思われる。介護のために会社を休んでよいというイメージを企業側が持つよう、企業への研修の機会を増やしてほしい。
- ii) 全ての会社に国から介護休業などに関する制度について周知する働き掛けが必要である。

### (行政によるケアマネジャーへの周知)

- i) ケアマネジャーも家族介護者の勤め先の支援制度については情報が乏しく、家族介護者に発信することができないのが実情である。ケアマネジャーの研修等でも得られる情報ではないので、システムとして学べる機会が必要である。また、仕事と介護を両立していくためにはどうすればうまくいくのか、成功事例を伝えていくなど、利用イメージにつながる情報提供が必要である。公的機関が市民向けやあるいはケアマネジャーに向けてセミナー等を開催することが望ましい。
- ii) 担当しているケースの家族介護者に、介護休業制度等に係る情報を提供しようとしても、手元にチラシやパンフレットがない。行政機関だけでなくケアマネジャーにも、家族介護者への周知用に仕事と介護の両立に係る資料を配布してほしい。

## エ 介護休業制度等の利用促進のための職場環境の整備に関する意見

家族介護者に対する意識調査において、勤め先における仕事と介護の両立を支援する制度や取組などについて、調査票に、「十分である」、「おおむね十分である」、「やや不十分である」、「不十分である」、「わからない」との選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で、その満足度について調査した結果、「不十分」又は「やや不十分」と回答した者の割合は、「勤め先における介護休業等の利用事例などの紹介」が 58.5% (905 人/1,547 人) であり、「勤め先における両立を支援する制度の利用しやすい雰囲気づくり」が 57.2% (891 人/1,558 人) であり、「介護休業・介護休

暇中の代替要員の確保」が56.5%（879人/1,555人）であった。

また、家族介護者に対する意識調査の自由記述欄では、勤め先における理解不足や代替要員の確保が困難であること、介護休業制度等の利用により不利益（評価、昇進への影響等）を受けることなど、勤め先の職場環境に課題があり、介護休業制度等を利用しづらい状況について指摘する声が多数みられた。

## B 実地調査の結果

### ア 介護現場への周知状況

#### (7) 労働局と地域包括支援センターの連携状況

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

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

14 労働局では、地域包括支援センターに対して、周知に係る協力依頼文書、広報資料等を送付するなどしたとしているが、働き掛

けを受けたと認識していない地域包括支援センターが32センターみられた。

- b) 地域包括支援センターにおいて、労働局による働き掛けを認識しているが、情報提供の必要性、制度の内容等が十分理解されていないもの<2労働局・2センター>

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

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

この5労働局における地域包括支援センターに対する働き掛けの内容についてみると、うち3労働局において、地域包括支援センターに対する周知に係る協力依頼文書、広報資料等の送付のほか、地域包括支援センター職員が出席する研修会において、労働局職員が介護休業制度等に関する説明を行っており、情報提供の必要性、制度の内容等に係る理解を促進するための積極的な取組がみられた。

#### (イ) 労働局におけるケアマネジャーに対する制度の周知状況

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

- i) 8労働局においては、ケアマネジャーへの制度の周知の重要性が十分に認識されていないため、ケアマネジャーに対する周知のための取組を全く行っておらず、

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

## イ 事業所への周知状況

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

### (ア) 労働局における関係機関・団体への周知要請の状況

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

#### (関係機関・団体への協力依頼)

関係機関・団体への協力依頼を行っているが、依頼先が一部の関係機関・団体にとどまっているものが2労働局あり、これを依頼先の関係機関・団体別にみると、

- a) 市町村等に依頼していないものが2労働局、
- b) 商工会議所・商工会に依頼していないものが1労働局、

c) 労働組合に依頼していないものが1労働局となっている。

**(依頼先における傘下の事業所への周知状況の把握)**

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

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

で状況が把握されていない。

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

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

**(イ) 事業所における介護休業制度等の就業規則への記載状況**

今回調査対象とした20労働局の管内に所在し、調査への協力が得ら

れた 99 事業所のうち就業規則の提出があった 91 事業所について、平成 28 年改正法における改正内容のうち、介護休業、介護休暇の就業規則への記載状況を調査した結果、いずれか若しくは両方が未記載又は改正前の内容（現行の法定基準未満）で記載されているなど適切に反映されていない事業所が 47 事業所（51.6%）あった。

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

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

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

## ウ 介護休業制度等を利用しやすい職場環境の整備に向けた取組状況

### （ア）事業所の立場からの意見

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

- i) 介護休業取得者が営業職員や技術サービス職員の場合は、関係先とのつながりや業務上のノウハウが必要となるため、派遣社員では対応することが難しく、代替要員の確保に不安がある。
- ii) 育児休業は取得時期の予測が可能であるが、介護休業は突発的に発生する場合があります、人員配置等の事前準備が整わない状況で介護休業に入る事態が想定されるため、見通しが立たない不安がある。
- iii) 介護休業取得者が抜けた分の人員を補充しても、その後、取得者が復職すると、今度は補充人員が余ることとなり、配置に苦慮することになる。
- iv) 介護休業制度等は、仕事と介護を両立する制度として有用な制度ではあると思うが、中小企業の場合、介護休業で抜けた人を現状の体制で補うことは非常に困難である。仕事と介護の両立を推進するためには、従業員への支援と併せて、中小企業等事業規模が小さい事業所に対する支援も不可欠である。

#### (イ) 厚生労働省における職場環境の整備に向けた取組状況

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

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

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

また、厚生労働本省では、これらのマニュアル等の周知について、ホ

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

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

## 【所見】

したがって、厚生労働省は、仕事と介護の両立を可能とする職場環境の整備を図る観点から、介護休業制度等の周知を徹底するため、次の措置を講ずる必要がある。

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

## (2) 家族介護者の就職支援の在り方検討

### (介護離職者に対する就職支援)

国は、育児・介護休業法第32条に基づき、介護を理由として退職した者に対して、その希望するときに再び雇用の機会が与えられるようにするため、職業指導、職業紹介、職業能力の再開発の措置等が効果的に関連して実施されるように配慮するとともに、円滑な再就職を図るため必要な援助を行うものとされている。

### (「ニッポン一億総活躍プラン」における就職支援に関する施策)

ニッポン一億総活躍プランにおいては、一億総活躍の中核となる「女性」や就労意欲の高い「高齢者」に関しては、その復職や就職の支援に取り組む旨が示されているほか、上記のとおり、「介護離職ゼロ」という目標の達成に向けた介護離職の抑制に係る対応策は示されているものの、介護離職に至った「家族介護者」に対する就職支援に関する対応策については、特に示されていない。

### (厚生労働省における家族介護者に対する就職支援の取組)

「平成29年度地方労働行政運営方針について」(平成29年4月3日付け地発0403第1号・基発0403第45号・職発0403第18号・能発0403第5号・雇発0403第25号厚生労働省大臣官房地方課長・労働基準局長・職業安定局長・職業能力開発局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知)においては、「家族介護者」の多くを占める「女性」や「高年齢者」については、その活躍促進の観点から、様々な就職対策を行う旨の取組方針が示されているものの、「家族介護者」という側面からの就職対策に関しては特に示されていない。

## 【調査結果】

### A 意識調査の結果

今回、家族介護者に対して、調査票に、「正規の職員・従業員」、「契約社員、嘱託社員」、「派遣社員」、「会社などの役員」、「パートタイム・

アルバイト」、「自営業」、「現在は仕事をしていない」、「その他」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で家族介護者の就業状況に関する意識について調査した結果、「現在は仕事をしていない」と回答した者の割合が 32.6% (631 人/1,938 人) であり、一方、「正規の職員・従業員」等現在仕事をしていると回答した者の割合は 65.8% (1,275 人/1,938 人) であった。また、離職の状況について、「これまでに離職をしたことがない」、「家族の介護以外の理由で離職したことがある」、「家族の介護のために介護離職（転職、自営業を辞めた場合を含む）をしたことがある」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で離職の状況を調査した結果、「家族の介護のために介護離職（転職、自営業を辞めた場合を含む）をしたことがある」と回答した者の割合は、24.5% (475 人/1,938 人) であった。

#### ア 介護離職したことがあるとする者における離職時の仕事継続の意向

これら「介護離職したことがある」と回答した者 (475 人) に対して、調査票に、介護離職したときの仕事の継続希望状況について、「続けたかった」、「続けたくなかった」、「どちらでもない」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で調査した結果、回答した者の割合はそれぞれ「続けたかった」が 67.6% (321 人/475 人)、「続けたくなかった」が 11.8% (56 人/475 人)、「どちらでもない」が 18.5% (88 人/475 人) であった。

#### イ 介護離職したことがあるとする者における離職後の就職活動

これら「介護離職したことがある」と回答した者 (475 人) に対して、調査票に、介護離職した後の現在の就職活動について、「はじめから行っていない」、「行っていたがあきらめた」、「途中から行っている」、「ずっと行っている」、「活動後再就職済み」の選択肢を用意し、いずれかを選択してもらう方法で調査した結果、回答した者の割合はそれぞれ「はじめから行っていない」が 51.8% (246 人/475 人)、「行っていたがあきらめた」が 13.3% (63 人/475 人)、「途中から行っている」が 6.5% (31 人/475 人)、「ずっと行っている」が 4.2% (20 人/475 人)、「活動後再就

職済み」が20.8% (99人/475人)であり、8割近い者が介護離職した後に再就職していない状況になっていた。

これを介護離職した際に「続けたかった」と回答した者(321人)についてみると、「はじめから行っていない」が51.7% (166人/321人)、「行っていたがあきらめた」が14.3% (46人/321人)、「途中から行っている」が6.9% (22人/321人)、「ずっと行っている」が4.0% (13人/321人)と、介護離職時に仕事を継続したかったが、はじめから又は途中から就職をあきらめたと思われる者(「はじめから行っていない」とする者166人と「行っていたがあきらめた」とする者46人の合計値)が6割以上となっている。

#### ウ 介護離職したことがあるとする者における再就職状況

介護離職した際に「続けたかった」と回答した者(321人)における再就職状況をみると、現在仕事をしている者の割合が30.2% (97人/321人)で、仕事をしていない者は67.9% (218人/321人)と約7割となっていた。また、これら321人のうち介護離職後に就職活動を行った者144人(はじめから行っていない166人及び無回答11人を除いた者)についてみると、活動後に再就職できた者が43.8% (63人/144人)、再就職できていない者は56.3% (81人/144人)で約6割となっている。

#### エ 介護離職したことがあるとする者における離職時と現在の雇用形態

介護離職した際に「続けたかった」と回答した者(321人)のうち、現在仕事をしていると回答した者(97人)について、介護離職時における雇用形態と、現在の雇用形態を比較すると、介護離職時には「正規の職員・従業員」が49.5% (48人/97人)、「パートタイム・アルバイト」が28.9% (28人/97人)であったが、現在は、「正規の職員・従業員」が20.6% (20人/97人)、「パートタイム・アルバイト」が53.6% (52人/97人)であり、「正規の職員・従業員」の構成比と「パートタイム・アルバイト」の者の構成比が、介護離職時と現在でほぼ逆転しており、「正規の職員・従業員」での再就職が困難な状況がみられる。

## オ 介護離職したことがあるとする者における再就職の困難性を訴える声

介護離職したことがあるとする者で現在も未就業の者における再就職に関する声を、家族介護者に対する意識調査の自由記述欄でみると、介護は先が見えないので就職を諦めている、介護と両立できる勤め先が見付からないなど再就職の困難性を訴える声が多数みられる。

## B 実地調査の結果

今回、労働局及び事業所における家族介護者の採用・雇用に関する認識や就職支援に関する取組状況を調査した結果、以下のとおり、上記のA意識調査の結果と同様、家族介護者が置かれている就職の環境は厳しい状況にあり、現状では、家族介護者については、女性、高齢者、障害者のように重点を置いた就職支援が行われていなかったが、他方、そうした就職支援の必要性を検討する上で必要となる家族介護者の求職や就職の実態を把握・分析すること自体できる状況になかった。

## ア 家族介護者の就職支援に関する事業所及び関係機関の認識

### (7) 事業所における認識

今回、調査対象とした99事業所から、家族介護者の雇用に対する意見を聴取した結果、ほとんどの事業所では、家族介護者か否かで採用の決定をしていないとしているが、実際の家族介護者の採用については、新規雇用は、新卒者のみとしていることなどから実績としてはない、採用面接時にもそのことは聴取していないことから分からないなどとしている。

また、次のように勤務時間等に制約があること、採用後の介護休業取得によるマンパワー不足の課題が生ずることから、家族介護者は採用しづらいとする声がみられた。

#### ① 勤務時間等に制約があるため採用しづらいとする声

- i) 家族介護者の採用は現実的には厳しいので、正職員ではなく、別でパートを見付けてもらった方が良い。残業してもらうこともあり、家族介護者は働きにくいかと思う。

- ii) 家族介護者を含め、勤務に時間的制約が生じるような求職者よりも、時間的制約が生じない求職者の方が雇用しやすいと考えるのが一般的ではないか。
- iii) 少人数で業務を回しており、家族介護者をあえて雇用するという考えはない。

② 介護休業を取得した場合のマンパワー不足の課題があるとする声

- i) 介護休業者が多く出るようなことになれば会社の運営が難しくなる。
- ii) 介護休業取得者がいるとその代替りの人員を確保する必要があるが、短期間だけ人を雇うというのも難しい上、介護休業の93日間だけでは仕事を覚えさせるのも大変である。

さらに、i) 家族介護者、介護休業者等を雇用・採用する事業所の負担軽減を目的にした事業所への財政支援をしてほしい(5事業所)、ii) 事業所も負担する介護休業中の従業員の社会保険料を育児休業の場合と同様に免除してほしい(9事業所)といった要望も聞かれた。

以上のことから、事業所においては、現実的には、家族介護者を積極的に採用するという状況にはないものとみられるが、他方、次のように、調査対象の事業所の中には、条件や工夫次第で家族介護者の積極的な採用を検討することは可能であるとする意見がみられ、家族介護者の就職先を新規開拓できる余地もみられた。

- i) 家族介護者を積極的に雇用するのは難しいが、当社の勤務体制(シフト)に対応できるのであれば採用は可能である。
- ii) 人手不足の部門があり、パートタイム勤務を希望する場合は、採用する。
- iii) 時間的制約のある家族介護者単体では、なかなか採用しづらいため、例えば、ハローワークからの紹介において、午前のみ働ける者と午後のみ働ける者の組合せで紹介してくれれば、採用を前向きに検討しや

すくなる。

- iv) 介護休暇制度、テレワーク等を利用することにより勤務可能であり、その人が有している能力等を勘案して、当社にとって有益であると判断すれば採用する。

#### (イ) 労働局等における認識及び取組

今回、家族介護者の就職の実情について、調査対象 20 労働局等（傘下のハローワークを含む。以下同じ）から聴取した結果、次のとおり、家族介護者からは介護の状況に合わせた勤務が可能な就職先の紹介を求める声が多いが、家族介護者の介護の事情を理解し、介護の状況に応じた勤務が可能な就職先を探すことが容易ではないなどの意見が多くみられた。

##### ① 労働局等が家族介護者からよく受ける要望等

- i) 介護サービスの利用日時等に応じた日時での勤務が可能な事業所を紹介してほしい（12 機関）
- ii) 施設からの呼び出しなど突発的な事情での早退、休暇等への理解がある事業所を紹介してほしい（5 機関）
- iii) 居所から近隣の事業所を紹介してほしい（9 機関）
- iv) 残業、夜勤、休日出勤、転勤等がない事業所を紹介してほしい（6 機関）

##### ② 労働局等における家族介護者の就職の困難性に関する認識

- i) 介護に配慮した柔軟な勤務等家族介護者の介護実態やニーズに合った就職先を探すことが容易でない（11 機関）
- ii) 介護休業制度等の取得が可能な環境づくりなど介護に対する理解が十分でなく、事業所側では家族介護者を受け入れる体制になっていない（4 機関）

#### イ 家族介護者の就職支援に関する取組

##### (7) 現在の取組

調査対象 20 労働局等においては、次のとおり、家族介護者に対する就

職支援に関する取組状況について、特段の問題は認められないとして、重点を置いた取組を行っていなかったが、問題の有無、対応策等を検討するために必要となる家族介護者の求職実態や就職実態を把握できていない状況にあった。

### ① 家族介護者に対する就職支援の状況

調査対象 20 労働局等について、家族介護者への就職支援に関する取組状況を調査した結果、

- i) これまでの地方労働行政運営方針には、女性や高齢者等については就職支援を行うべき旨が記載されているが、家族介護者に関しては就職支援を行うべき旨が明示されておらず、対応するものとなっていない、
- ii) 一般の求職者と同様、面談で家族状況等の個別事情を把握し、必要な対応をしているので、家族介護者に特化した就職支援の必要性を感じていない

等として、いずれの労働局等においても、専用の相談窓口の設置等家族介護者を重点にした就職支援は実施していない。

他方、調査対象の労働局等からは、家族介護者の実態が把握できていないことから、対応を検討することができないとの意見（鳥取労働局）もあった。

### ② 家族介護者による求職実態・就職実態の把握状況

調査対象 20 労働局等について家族介護者からの求職等の実態の把握状況を調査した結果、上記①と同様、

- i) 家族介護者の求職には個別に対応しており、求職数等を網羅的に把握する必要性を感じない、
- ii) 厚生労働本省から、家族介護者の求職状況の全体像を把握するようにとの指示がない

といった理由のほか、次のとおり、現行の事務処理では、家族介護者に専用のコードを付与するなどの工夫をしなければ、家族介護者からの求職者数及びそれらのうちの就職に至った者の数並びにその内容・

条件等の全体像を把握できる状態になく、就職支援の必要性や方法などについて統計データを基にした検討ができる状況にないことが挙げられた。

#### (ハローワークシステムの現状)

ハローワークが求職者の就職条件に合った就職先を探すために利用しているハローワークシステムにおいては、求職申込書を基に当該求職者のデータが入力・管理されているが、求職申込書の「就業上留意を要する家族（乳幼児・要介護者等）」の内容を記載する自由記載欄は、テキストデータが入力されており、乳幼児がいる者と家族介護者を区別して集計することができないため、個別の求職者のデータから当該求職者が家族介護者だと分かったとしても、家族介護者の就職実態・就職実態を統計的に把握・分析することはできないものとなっている。

#### (4) 今後の取組の余地

今回、調査対象 20 労働局等に対し、家族介護者の就職支援方策に係る今後の取組の余地について聴取した結果、介護保険サービスの拡充等の介護環境の整備（3 機関）や、事業主における意識改革、職場における相談窓口や多様な勤務形態の整備等といった職場環境の整備（4 機関）に関する意見のほか、

- i) 介護担当部門と情報共有・連携による就職相談対応（3 機関）、
- ii) 介護の性質を踏まえたきめ細かな就職支援（2 機関）

といったハローワークにおける就職支援の取組の推進に関する意見がみられた。

#### 【所見】

したがって、厚生労働省は、一億総活躍社会の実現という政府方針の下、介護を理由として退職した者に対して、その希望するときに再び雇用の機会が与えられるようにする観点から、次の措置を講ずる必要がある。

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