

第4章 高齢者を取り巻く主な課題

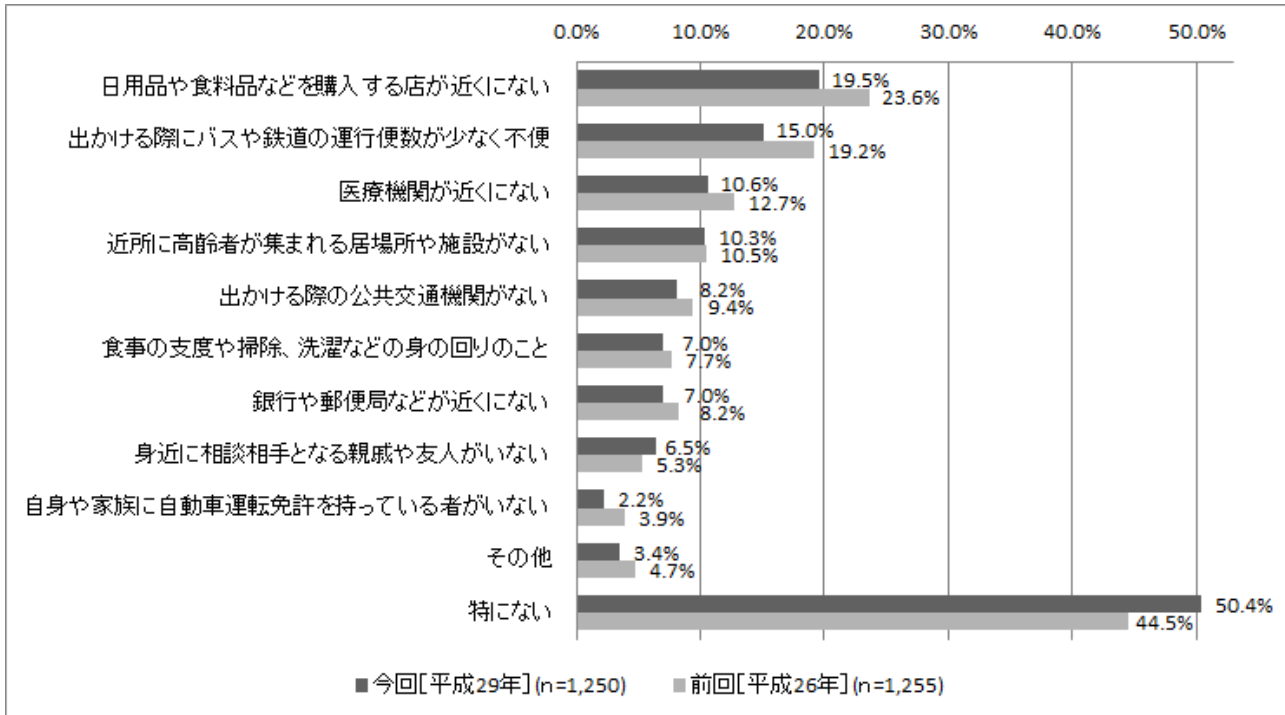
1 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加

地域住民相互で支え合う機能が弱くなる中で、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯は今後も増加していくことが予想されており、地域で支援を必要とする者は増えていますが、地域に存在する多種多様な生活課題のすべてを行政で対応することは困難です。

一人暮らしや地域から孤立した高齢者、何らかの支援を要する高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の見守り活動や買い物支援による生活支援サービスの体制づくりが重要であることから、地域における日常的な支え合い活動の体制づくりを行う市町村等の取組を支援していく必要があります。

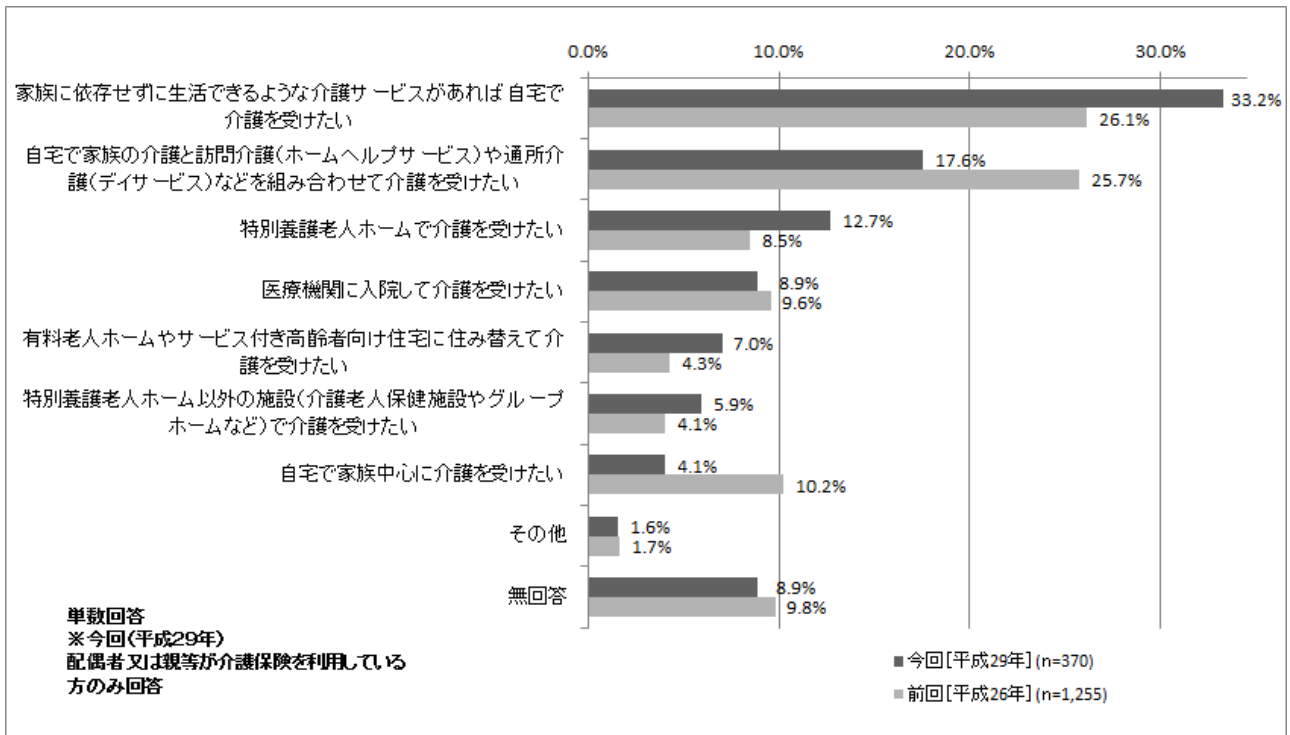
なお、平成29年(2017)3月に実施した介護保険制度等に関する県民意識調査では、困り事は特にないという人が半数を占める一方、買い物の不便さや移動手段に関する困り事が多くなっています。

[日常生活での困りごとや不便に感じること（複数回答、3つ以内）]



2 在宅介護の負担軽減

第7期計画策定にあたって実施した介護保険制度等に関する意識調査では、半数以上の方が自宅での介護を望んでいます。



しかしながら、一方では要介護度の重度化や認知症患者が増加することに加えて、近年の核家族化の進行から、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が急激に増加しており、在宅での介護が困難な世帯が増えています。

そのため、緊急性を要する在宅待機者が早期に入所できるよう、各地域の実態を十分に踏まえた上で、必要な特別養護老人ホームの整備を行うとともに、住み慣れた地域で、できるだけ長く暮らし続けられるよう、居宅サービスや地域密着型サービス等、多様なサービスの提供体制を整備していく必要があります。

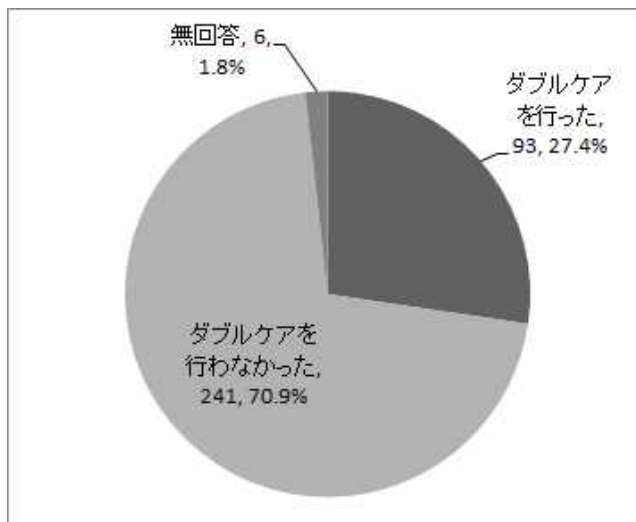
3 複合的な課題を有する世帯の増加

高齢者の課題だけではなく、育児と介護に同時に直面する世帯や高齢の親と引きこもりの子どもが同居している世帯など、複合的な課題に対応するためには、行政内の関係部署の連携・相談が重要となります。さらに、家庭や地域には多種多様な課題があり、行政だけで解決できる課題は少なくなっており、地域住民相互の支え合い等と連携した重層的な支援が必要となります。

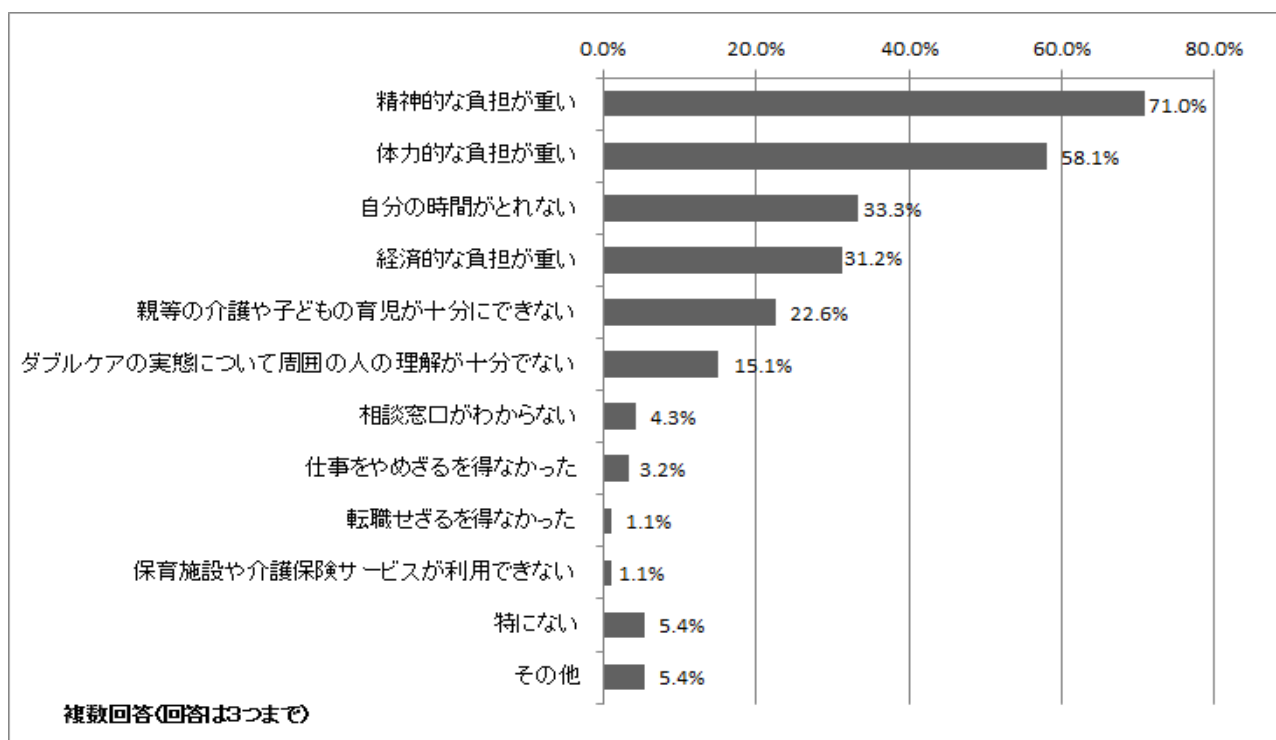
なお、平成29年3月に実施した介護家族等に関する県民意識調査では、親族の介護と同時に子どもの育児のダブルケアを行った経験のある人は3割弱となっています。

また、ダブルケアの経験者は精神的、肉体的な負担感が大きいと回答した人が多くなっています。

[介護と育児のダブルケア]



[ダブルケアの負担感]



(回答者数：93)

4 地域包括支援センターの機能

高齢者が住み慣れた地域で、できる限りその人らしい生活を継続するためには、医療、介護、保健、生活支援のサービスやその他の多様な地域資源を組み合わせ、包括的に支援していく仕組みが必要です。

地域包括支援センターは、市町村機能の一部として、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援、介護予防に関するプラン作成を実施し、地域包括ケアの中核機関としての役割を担っています。

高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加や困難事例の増加等への対応、更には相談し

やすい体制の構築のための土日開所の実施など、地域包括支援センターに求められる役割は今後ますます多様になります。また、「在宅医療・介護連携」「認知症施策の推進」「自立支援のための地域ケア会議の推進」及び「生活支援サービスの体制整備」についても、引き続き関係機関等と連携・協働の上で進めていくことが重要となります。

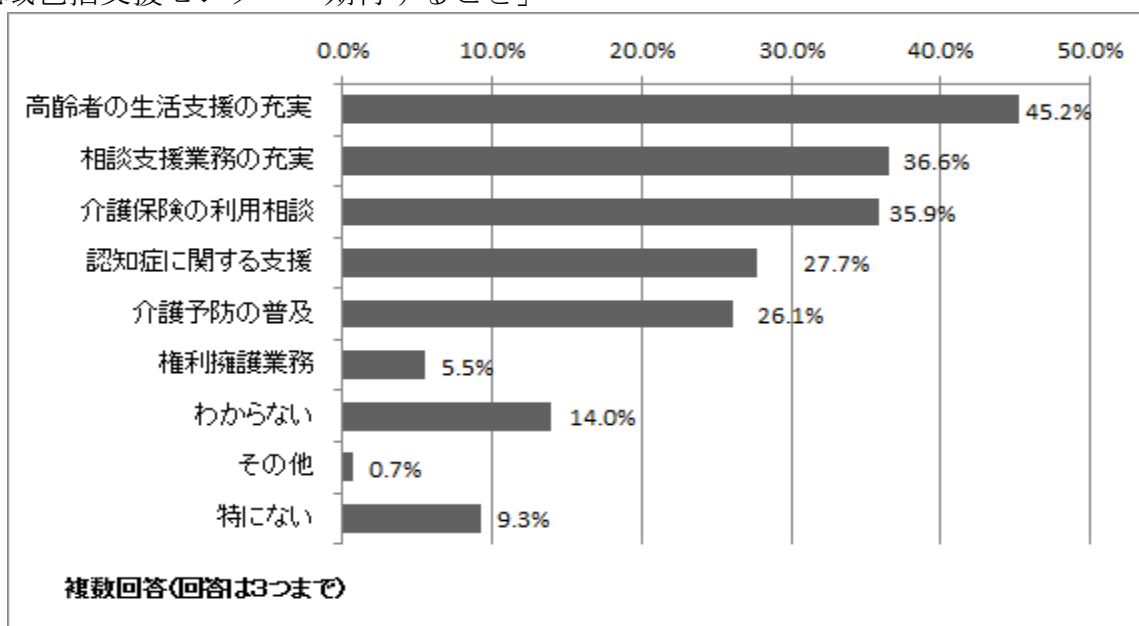
介護保険制度等に関する県民意識調査では、地域包括支援センターの認知度は46.2%と前回調査より6ポイント以上上昇していますが、認知度の更なる向上も課題の一つです。

また、地域包括支援センターへ期待することには、相談の充実や日常生活支援の充実が多くなっています。

[地域包括支援センター設置状況の推移]

		H26年4月1日 時点		H27年4月1日 時点		H28年4月1日 時点		H29年4月1日 時点		(参考)全国 (26年4月末時点)	
設置保険者数		35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	1,579	100%
センター設置数		52		90		98		102		4,557	
	直営	30	57.7%	28	31.1%	28	28.6%	28	27.5%	1,239	27.2%
	委託	22	42.3%	62	68.9%	70	71.4%	74	72.5%	3,292	72.2%
委託先	社会福祉法人	12	23.1%	31	34.5%	35	35.7%	36	35.3%	1,806	39.7%
	社協	4	7.7%	7	7.8%	7	7.1%	7	6.9%	612	13.4%
	医療法人	3	5.8%	15	16.7%	18	18.4%	21	20.6%	557	12.2%
	社団法人	1	1.9%	1	1.1%	1	1.0%	1	1.0%	79	1.7%
	財団法人	1	1.9%	3	3.3%	4	4.1%	4	3.9%	55	1.2%
	株式会社	0	0%	2	2.2%	2	2.0%	2	2.0%	76	1.7%
	NPO法人	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	28	0.6%
	その他	1	1.9%	3	3.3%	3	3.1%	3	2.8%	79	1.7%

[地域包括支援センターへ期待すること]



(回答者数：1250)

5 在宅医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護の連携の推進

慢性疾患や認知症等、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを安心して受け、高齢者本人の希望に応じ、自宅等で最期を迎えられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面において、各々の専門性を活かした連携体制を構築することが必要となっています。

全ての市町村では、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築していくため、介護保険法に基づき、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しているところですが、本事業が円滑に実施できるよう、医師会等の関係機関と連携して、市町村の取組をきめ細かく支援していく必要があります。

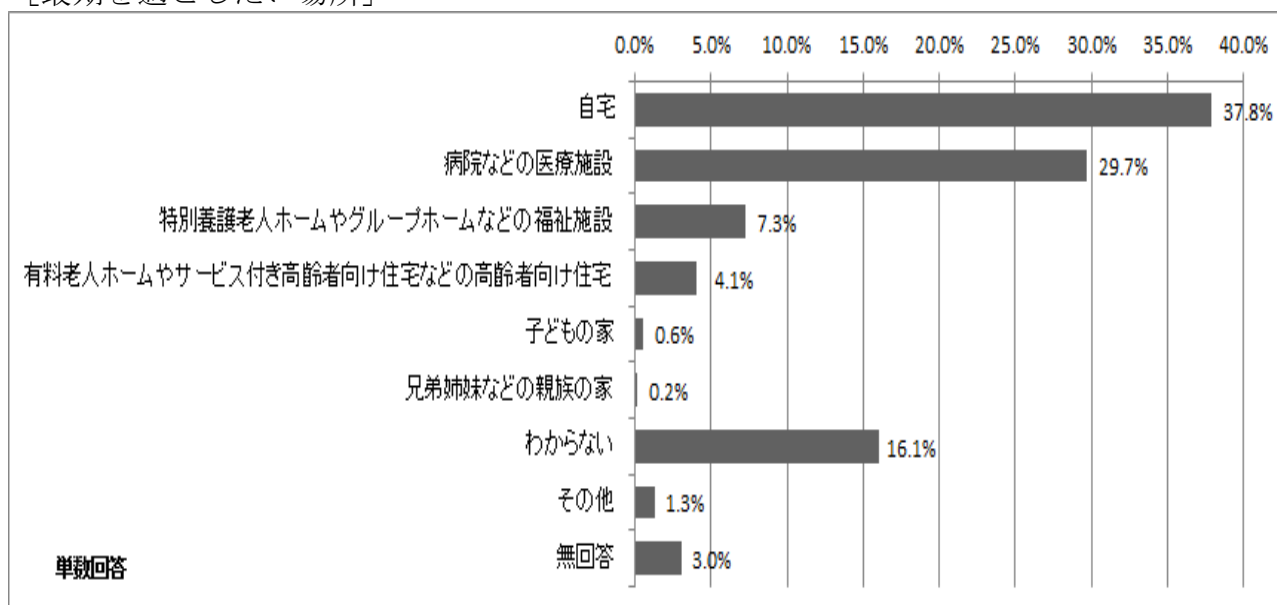
(2) 在宅医療の基盤整備の推進

在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送ることができるよう、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制が必要となりますが、山間部などでは、診療所や訪問看護事業所がない、夜間に対応する介護サービスが不足するなど、医療資源が不足・偏在している地域があります。

このため、訪問診療・往診の提供体制の充実を図るとともに、24時間対応の訪問看護ステーションの増加に向けた取組を推進するなど、看取りに対応できる医療機関の充実を含め、在宅医療の提供体制をより一層推進する必要があります。

なお、介護保険制度等に関する県民意識調査では、最期を過ごしたい場所として自宅と回答した人が37.8%と最も多くなっています。

[最期を過ごしたい場所]



6 高齢者の権利擁護

高齢者虐待に関する相談・通報件数は、高齢者の世話をしている家族等の養護者によるものは、平成27年度(2015)では307件、このうち虐待の事実が認められた件数は、163件となっています。

また、介護施設や事業所の従事者である養介護施設従事者等によるものは、相談・通報件数は、平成27年度(2015)では16件、このうち虐待の事実が認められた件数は、1件となっています。

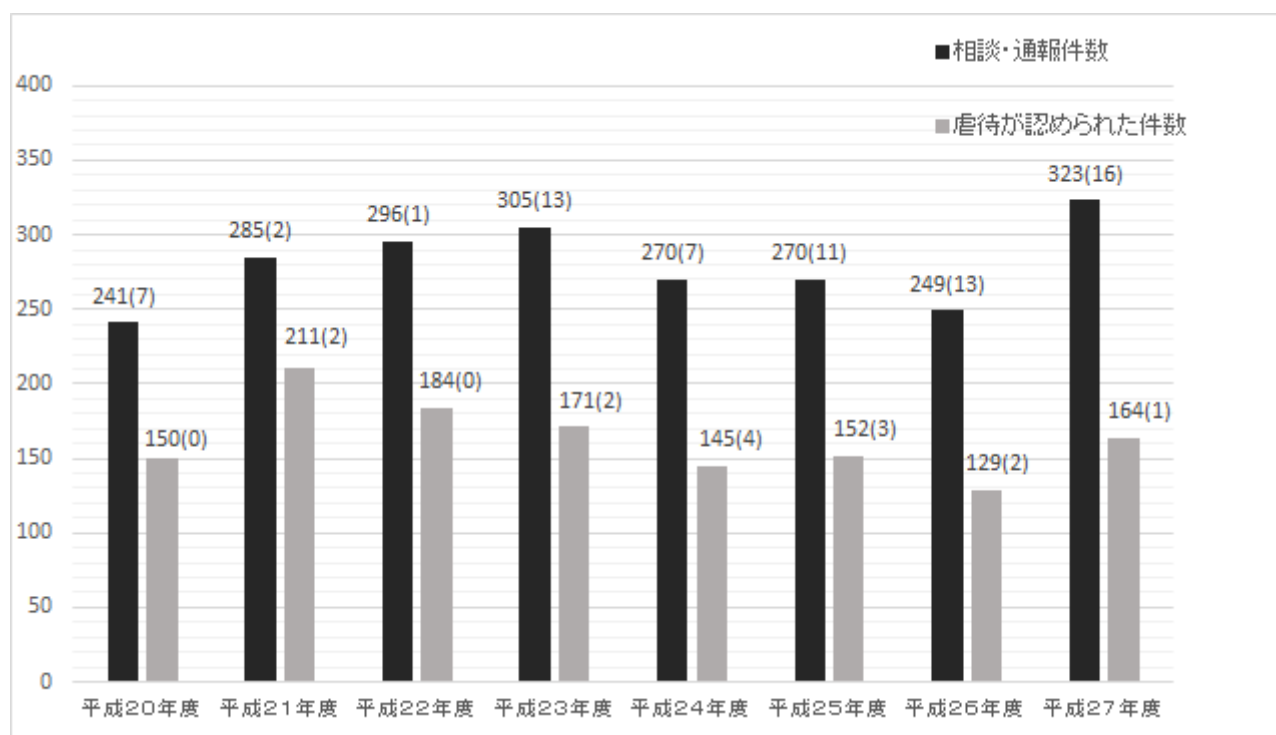
[平成27年度(2015)高齢者虐待の状況]

(単位：件)

区 分	相談・通報件数	うち虐待が認められた件数
養護者による虐待	307	163
養介護施設従事者等による虐待	16	1
計	323	164

資料：厚生労働省「高齢者虐待対応状況調査結果」

[高齢者虐待の状況（年度別推移）]



資料：厚生労働省「高齢者虐待対応状況調査結果」

注：件数は養護者による虐待及び養介護施設従事者等による虐待件数の計、（ ）は養介護施設従事者等再掲

養護者による虐待は、認知症高齢者や重度の要介護者を介護する家族等が、介護疲れやストレスの蓄積などにより虐待を行ってしまうケースが多く見受けられます。

このため、介護者のストレス軽減や精神的なリフレッシュにつながるような支援を効果的に行っていくことが必要です。

また、虐待に関する早期発見・早期対応のためのネットワーク構築や虐待に対応する地域包括支援センターの対応力の向上を図っていく必要があります。

一方で、市町村や地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例も増えています。

また、養護者の虐待に比べ件数は少ないものの、養介護施設従事者等の虐待も発生しており、虐待の未然防止に向けた対応も課題となっています。

7 自立支援、介護予防・重度化防止

平成12年(2000)に施行された介護保険法は、制定当初から要介護高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう支援するという自立支援が目的となっています。

しかしながら実際は、能力に応じた自立支援や介護予防、重度化防止の視点よりも介護サービスの提供が重視されることにより残存機能がさらに低下し、要介護状態が悪化するという悪循環に陥っていることが少なくない状況です。

このため、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策が、国や地方公共団体に求められています。

8 認知症高齢者の増加

認知症は、年齢が上がるにつれて発症率が高くなると言われ、認知症高齢者の数は、高齢化の進展とともに急激に増加することが予測されています。

このため、厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025)を目指し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」(*1)を平成27年(2015)1月に策定し、平成29年(2017)7月に数値目標を更新しました。

また、平成29年(2017)6月に改正された介護保険法には、新オレンジプランの基本的考え方を取り入れ、認知症施策の総合的な推進等に関する制度的な根拠を明確化しました。

しかし、認知症の人が関係する事故や行方不明等の課題は依然として改善されていないのが現状です。

そこで、認知症の早期発見・早期対応を行うとともに、認知症になっても地域で尊厳を保ちながら安心して生活できるよう、正しい知識の普及や相談体制、医療支援体制、介護支援体制等の充実、地域での見守りネットワークづくりなど、新オレンジプランに沿った総合的な認知症施策を講じていく必要があります。

*1 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」は、認知症の人の数が、これまでの推計よりさらに増加が見込まれることから、厚生労働省が、平成24年9月に公表した「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を改め、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し策定したもの

9 慢性的な介護人材不足

介護関連職種では、他の産業に比べて有効求人倍率が高い状況が続いています。離職率も全産業と比べて高い傾向があり、特に採用から3年以内に離職する者が全離職者の7割を占めています。

また、介護福祉士養成施設では、離職者訓練等入学者を除く一般入学者の充足率が3割前後に減少してきています。

さらに、訪問介護員（ホームヘルパー）については、60歳以上の割合が年々増加しています。

(1) 有効求人倍率

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	介護職	2.31	2.68	3.13
	全産業	1.11	1.23	1.39
群馬県	介護職	2.34	2.68	3.15
	全産業	1.16	1.28	1.48

資料：職業安定業務統計（厚生労働省）

(2) 離職率

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	介護職	16.5 %	16.5 %	16.7 %
	全職業	15.5 %	15.0 %	15.0 %
群馬県	介護職	14.9 %	17.1 %	15.4 %
	全職業	13.4 %	12.8 %	12.2 %

資料：介護職は介護労働実態調査（介護労働安定センター）

全職業は雇用動向調査（厚生労働省）

(3) 離職者のうち、勤続3年未満の者の割合

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	73.9 %	75.3 %	67.2 %
群馬県	78.5 %	74.2 %	67.1 %

資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

(4) 介護の仕事を辞めた理由（全国：複数回答での上位5）

区 分	平成28年度
職場の人間関係に問題があったため	23.9 %
結婚・出産・妊娠・育児のため	20.5 %
法人や事業所の経営理念や運営に不満があったため	18.6 %
他に良い仕事・職場があったため	18.2 %
自分の将来に見込みが立たなかったため	17.7 %

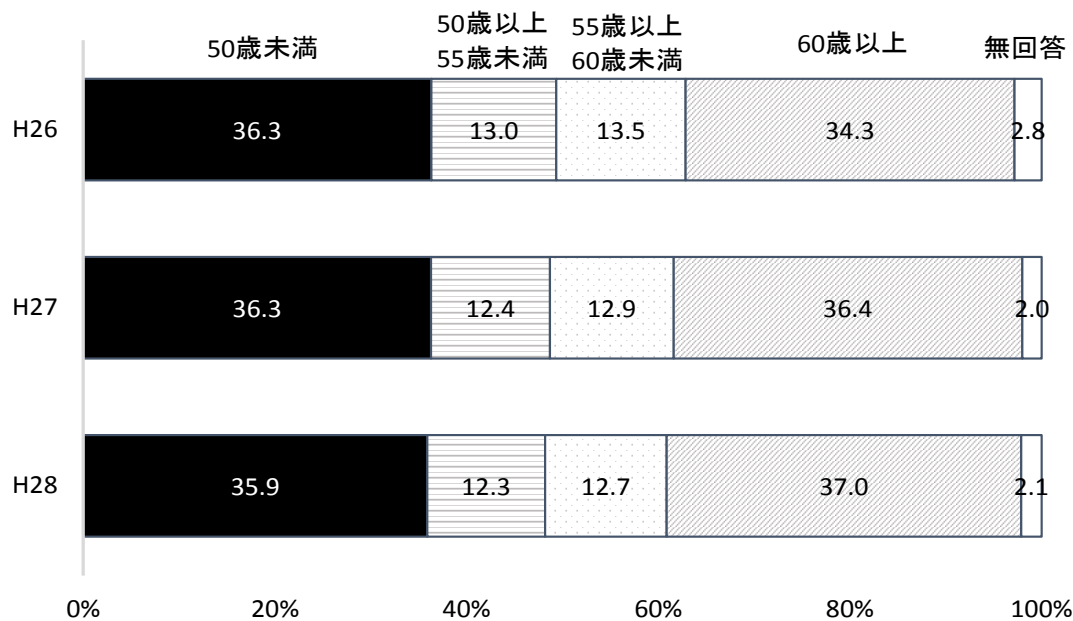
資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

(5) 群馬県内の介護福祉士養成施設の状況

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
養成施設数 (か所)		9	9	10
定 員 (人)		500	500	510
一般の 入学者	人 数 (人)	212	143	178
	充足率	42.4 %	28.6 %	34.9 %
離職者訓練等入学者		34	39	40
入学者 計	人 数 (人)	246	182	218
	充足率	49.2 %	36.4 %	42.7 %

資料：群馬県介護高齢課調べ

(6) 訪問介護員（ホームヘルパー）の年齢階級（全国）



資料：平成28年度（2016）介護労働実態調査（介護労働安定センター）

このように、介護サービスを提供する施設・事業所では、職場での悩みや処遇を理由とする離職や、新たに介護職を希望する者の減少により、厳しい人材不足の状況が続いています。

さらに、長期的に見ると、要介護者が増加する一方で労働力人口の減少が見込まれ、より一層、人材確保が困難になることが予測されるほか、訪問介護員の高齢化が進み担い手不足となることが危惧されます。

今後、安定した介護サービスを提供していく上でも、介護人材の確保は必要であり、慢性的な人材不足への対応が必要です。

併せて、介護職員が意欲を持って介護職場で働き続けることができるように、経験や能力が評価され、処遇に反映されるようなキャリアパスの確立や、働きやすい職場環境の整備が必要となっています。

10 介護サービスの質の向上

(1) 介護職員

個々の介護職員の介護技術等は、サービスの質に直接的な影響を与えます。

今後も、認知症高齢者の増加が見込まれるなど、介護サービスへのニーズは、量的に増加していくばかりではなく、質的にも多様化・高度化していく状況にあることから、介護職員の資質向上が必要となっています。

(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

高齢者が要介護状態になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントが必要不可欠であり、その質の向上は不断に求められるものです。このため、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、適切なサービス計画（ケアプラン）を作成することが極めて重要です。

しかしながら、介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえ、介護支援専門員の養成・研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化等の課題が指摘され、受験要件や法定研修制度の見直しが行われました。

今後、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現するケアマネジメントを実践するとともに、地域包括ケアシステムの中で、地域の関係者や多職種との連携・調整等の役割を担うことが期待されていることから、介護支援専門員の更なる資質向上が必要となっています。

(3) 介護サービス事業者

①法人（経営者）の意識向上

高齢者本位の介護サービスの提供、高齢者のプライバシーの確保、高齢者とその家族に関する個人情報の保護等については、その重要性を法人全体で認識し、経営者と従業員とが一体となって取り組む必要がありますが、法令遵守の意識の低い経営者も多く見受けられ、経営者の意識向上が必要となっています。

②サービス事業者間の連携、施設における多職種協働の推進

利用者に合った適切なサービスを提供するためには、在宅介護においては介護支援専門員（ケアマネジャー）とサービス事業者間の連携が、介護保険施設内においては多職種協働（連携、情報共有等）が必要ですが、連携が不十分な事例もあり、円滑かつ適切なサービス提供のための連携強化が必要となっています。

(4) 県・市町村による指導、支援、連携の推進

事業者による不適切なサービス提供による介護給付が行われている事例もあり、また、介護サービスの利用者からサービスの内容に対する苦情等も年々増加しています。

このようなサービス提供は介護給付費の増大だけではなく、要介護度の悪化にも繋がります。

適正な保険給付や適切なサービスが行われるよう、県・市町村が適切な事業者指導・支援を行い、介護給付の適正化(*1)を図っていく必要があります。

また、平成30年(2018)4月から居宅介護支援事業所の指定や指導に関する権限が市町村に移譲されることから、これまで以上に県と市町村が連携して事業者の指導にあたる必要があります。

11 地域包括ケアシステムへの県民理解

地域包括ケアの推進は、第5期計画から取組の充実強化が始まりましたが、県保健医療に関する意識調査(平成28年度)によると、「地域包括ケア」の認知度は34.7%にとどまっており、地域包括ケアシステムについての関心や理解は不十分な状況です。

平成37年(2025)に向けて地域包括ケアシステムを構築するには、市町村や医療・介護関係者だけでなく、県民一人ひとりが自分の暮らす地域の現状を知り、システムの必要性和自分の役割を理解して、高齢者を地域ぐるみで支える仕組みづくりに参加することが必要です。

また、急速な高齢化と限られた財源の中で、高齢者の多様なニーズに応じていくためには、介護保険や医療保険などの社会保険制度を通じた連帯制度化された支えあいの仕組みである「共助」、公費を財源とした公的な福祉サービスである「公助」のほか、地域の資源や人材を活かしながら、自分でできることは自分でする「自助」と、互いに助け合う「互助」を積極的に進めていくことが求められます。

そのためには、高齢者とその家族に加え、若者や将来を担う子どもたちなど、幅広い世代が、地域包括ケアシステムを身近なものと感じ、支え手として参加する意欲を高めるため、様々な機会を捉えた広報や教育が必要です。

さらに、地域包括ケアシステムについて県民が十分理解した上で、自らが医療、介護、生活支援等が必要になったときの生活のあり方等について考え、情報を共有することも望まれます。

*1 介護サービスを必要とする者(受給者)を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するよう促すこと

第5章 基本目標と基本政策

1 基本目標

高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり

総人口が長期の減少過程に入った我が国では、「人口減少」とともに直面している大きな課題は「超高齢化」です。我が国は、戦後の経済成長による国民の生活水準の向上や、医療技術の進歩等により、世界に誇る長寿国となりました。

本県においても、高齢化は着実に進展しており、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年(2025)には、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者数の割合）は31.3%になり、3人に1人が高齢者となることが推計されています。

要介護状態の高齢者も増え続けており、在宅介護が困難な高齢者は施設での介護が必要となりますが、多くの高齢者は、要介護状態となった後でも、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えており、希望する人が在宅で支援を受けられる体制づくりが必要です。

そのため、要介護高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を市町村等と連携して推進することが必要とされています。

また、増加する一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯への支援や、介護と育児を同時に行うなどの複合的な課題に直面する世帯への支援など、様々な課題が地域には存在しています。

しかし、地域に存在する多種多様な住民の生活課題のすべてを行政や介護などの専門職で対応することは困難であり、行政や専門職と協働して、地域住民相互で支え合う地域共生社会の実現が求められます。

このようなことを踏まえ、この計画では第6期計画に引き続き、「高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり」を基本目標とします。

2 基本政策

「基本目標」の実現に向け、次のとおり5つの「基本政策」を設定し、政策の実現に向け諸施策を推進します。

[基本政策]

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 認知症施策の推進
- 多様な福祉・介護サービス基盤の整備
- 介護人材確保対策と資質の向上

○地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者ができる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を可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、県内各地域の実情に応じて地域住民の参加を得ながら構築し、高齢者が自分の意思で自分らしく暮らすことができる地域づくりを目指します。

さらに、高齢者に対する支援だけでは解決しない複合化した課題を抱える方への対応など、関係部局、多職種や地域住民などと協働しながら課題解決を目指す地域共生社会を目指します。

県が平成29年(2017)3月に実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査」によると、回答者の半数以上は自宅を中心とした介護を受けたいと回答していますが、一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加も見られ、家庭の状況により、在宅での介護が難しくなっているケースが多くなっています。

高齢者が要介護状態になっても、できる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、市町村等と連携して、より実効性のある「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

○自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、要介護状態等になることの予防や、要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにするための体制整備を進めます。

高齢者ができるだけ要介護状態にならず、健康を維持していくこと、また、要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにする介護予防の取組の推進は、高齢者個人だけではなく社会全体にとっても重要な課題です。

各市町村が行う地域ケア個別会議における、多職種の協働による自立支援型のケアマネジメントを支援することにより、高齢者の生活の質（ＱＯＬ）の向上を推進します。

また、保健・医療・福祉・介護等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供される、地域リハビリテーションの推進体制を構築するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした住民主体の通いの場の充実を図り、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう、高齢者の社会参加を推進します。

○認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、各地域において認知症疾患に対する早期診断・早期対応を行う体制が整備されるほか、認知症に関する正しい知識と理解に基づく、本人や家族への支援体制を構築することが重要です。

厚生労働省が国家戦略として策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、各地域における認知症施策の充実を促進するとともに、地域支援体制の構築を支援します。

認知症になっても尊厳を保ちながら安心して住み慣れた地域での暮らしを続けられるよう、家族や地域の住民が認知症を正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を支えていくため、各地域における認知症施策を推進します。

また、認知症の初期の段階から適切な医療や支援が受けられるよう、適切な医療の提供と相談体制の充実を図ります。

さらに、高齢者とは異なる問題を抱える若年性認知症の人に対する施策の強化に取り組めます。

加えて、認知症の人の介護に取り組む家族への支援の充実を図り、心理的負担や孤立感の軽減を図ります。

○多様な福祉・介護サービス基盤の整備

県全域及び各圏域ごとに、第7期計画期間中に必要な介護サービス量を見込むとともに、団塊の世代が75歳以上となり介護需要の増大が見込まれる平成37(2025)年度に必要な介護サービス量を見込み、適切なサービスの確保に努めます。

高齢化が一層進展する中で、重度の要介護状態や一人暮らし高齢者世帯、あるいは認知症等の状態になっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制を推進します。

また、居住の場としての高齢者向け住宅の確保や、在宅での生活が困難な緊急性の高い要介護高齢者に対する介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の整備など、多様な福祉・介護サービス基盤の整備を計画的に推進します。

医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活することができるよう、利用者の状況に応じたきめ細やかなサービスを受けられる小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの整備を推進し、在宅の限界点を引き上げます。

その一方で、在宅での生活を望んでいても、要介護度の重度化や家庭環境等により、施設での介護を必要とする高齢者も多く、今後も増加が見込まれていることから、緊急性の高い待機者が早期に入所できるよう、各地域の実態を十分に踏まえた上で、必要な施設整備を進めていきます。

○介護人材確保対策と資質の向上

将来にわたり、介護サービスの安定的な供給体制を確保していくため、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取組を実施し、総合的な介護人材確保対策を進めます。

また、介護支援専門員（ケアマネジャー）についても、研修を通じ、資質の向上を図ります。

介護サービス量の増加に伴い、サービスの担い手となる介護職員等はこれまで以上に必要となりますが、労働力人口の減少等により、介護人材の確保が困難な状況が続いています。

介護人材は、地域包括ケアシステムの実効性を高めるために不可欠であり、介護職員が意欲を持って働き続けることのできる労働環境を整備し、その確保・定着を図っていきます。