

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

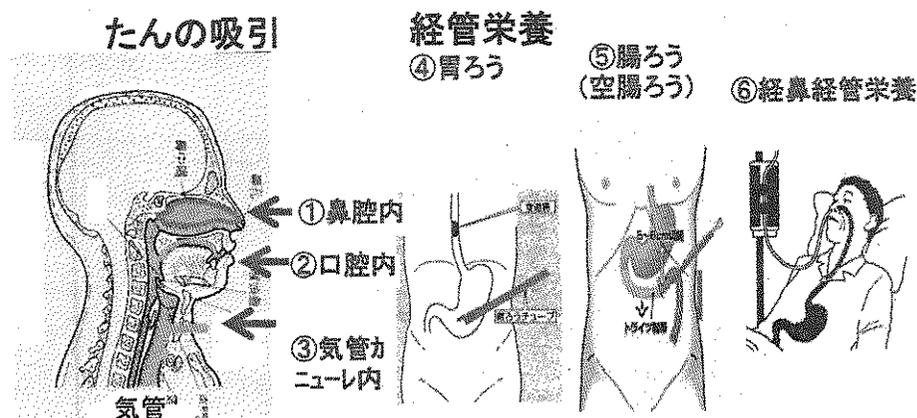
例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



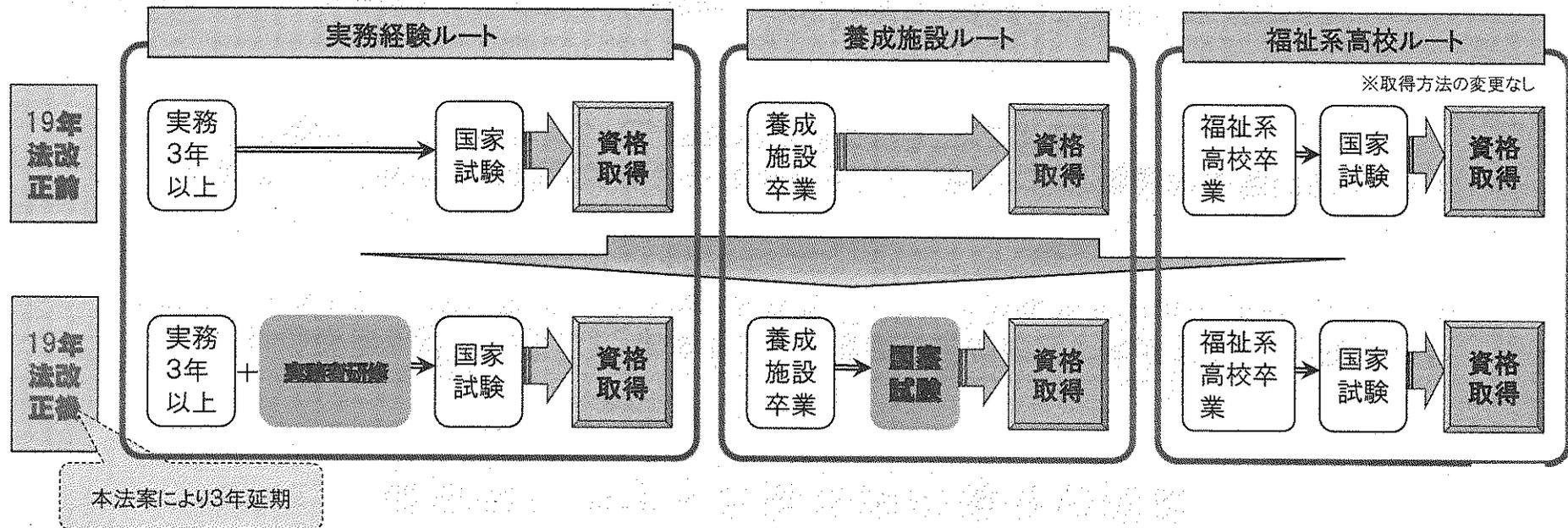
介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
- ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
- ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け

【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。働きながらでも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による雇用管理改善の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 (賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条 (割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条 (最賃不払)	4.7%	2.8%

※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

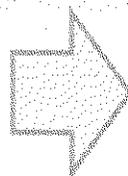
資料出所：平成20年労働基準監督年報

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。



【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

公表にされる情報の充実を図る。

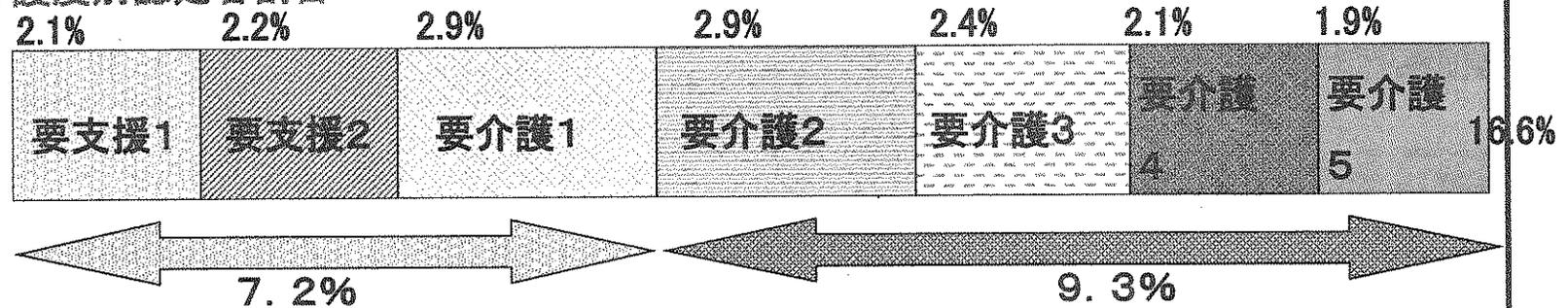
- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

【出典】平成22年6月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

日本 (2005)

4.4%

※1 (0.9%)	介護保険3施設等
※2 (3.5%)	

スウェーデン(2005)※3

※制度上の区分は明確ではなく、
類型間の差異は小さい。(2.3%)

サービスハウス等 6.5%	ナーシングホーム、 グループホーム等 (4.2%)
------------------	---------------------------------

デンマーク (2006)※4

10.7%

プライエボーリ・エルダボーリ等 (8.1%)	プライエム等 (2.5%)
---------------------------	------------------

英国 (2001)※5

11.7%

シェルタードハウジング (8.0%)	ケアホーム (3.7%)
-----------------------	-----------------

米国 (2000) ※6

6.2%

アシスト リビング等 (2.2%)	ナーシング・ホーム (4.0%)
-------------------------	---------------------

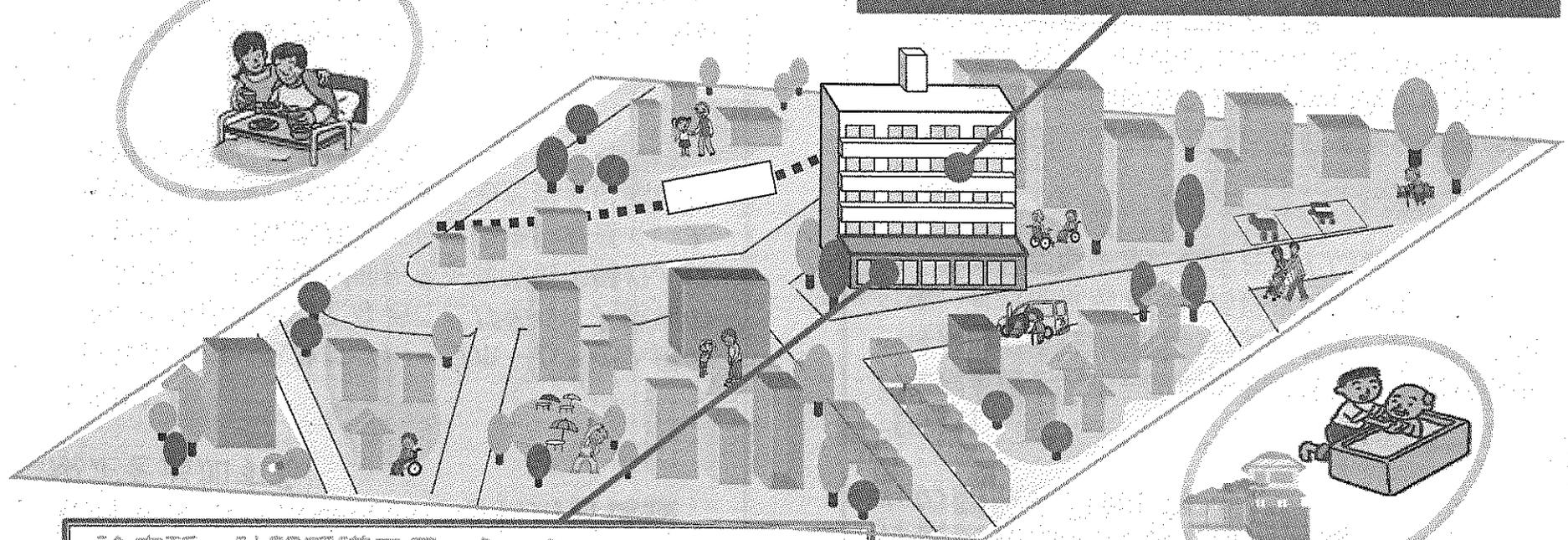
※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
 ※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006) ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)
 ※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」 ※6 医療経済研究機構「米園医療関連データ集」(2005)

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルパーステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス(新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する

【現状】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居の際の前払金は高額になることが多く、入居者の入居後に、設置者が前払金を建設費の借入れの返済等に初期償却してしまう場合が多く、入居者が入居後に契約解除を行った場合に適切な金額の返還がなされない。

【対応】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間内に契約解除を行った場合、適正な金額を返還してもらえよう、入居者保護の観点から、既に受領した一時金の一部を除き、利用者に返還することを義務付ける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、12月17日に建議書が出されたところ。

社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能にする

【現状】

- 特別養護老人ホームの設置主体は、十分な公益性及び安定性が確保されている国、地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社及び厚生連に限定されている。

【対応】

- 社会医療法人については、既に実施が認められている法人と同程度の公益性及び安定性を有していると考えられることから、特別養護老人ホームの開設を認めることとする。

※特養の運営主体規制の見直しについては、行政刷新会議の規制制度改革に係る対処方針において、社会医療法人の参入を可能とする方向で検討し、結論を得ることとされた。

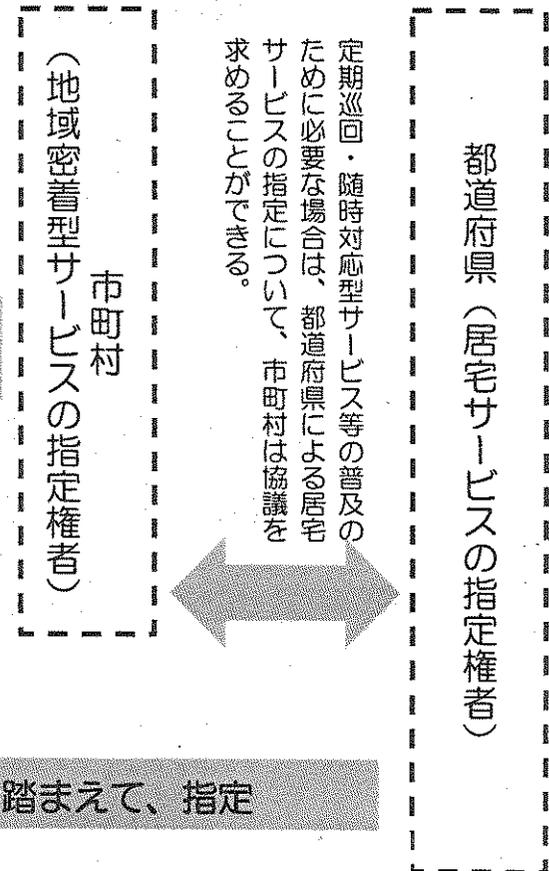
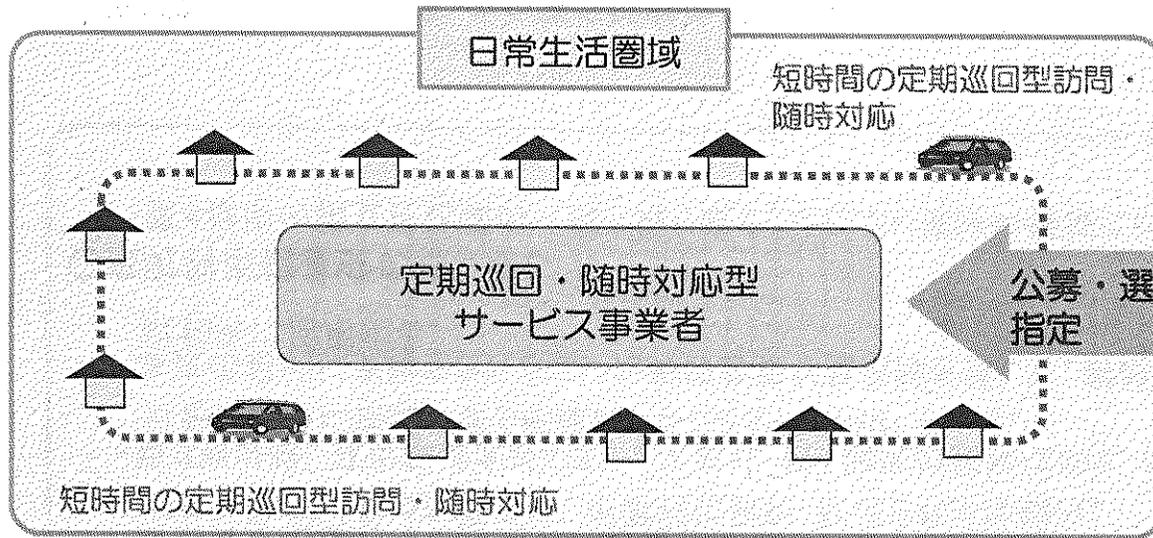
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

地域ニーズに応じた事業者の指定(イメージ)

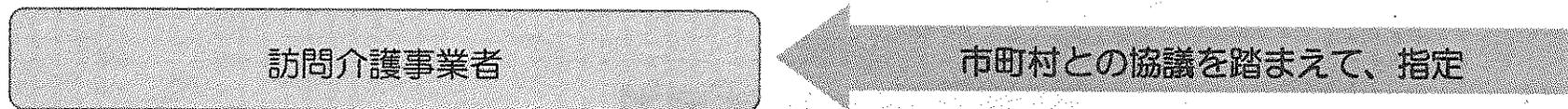
定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応型サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入(定期巡回・随時対応型サービスの場合)



②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入(訪問介護の場合)



保険料の上昇の緩和

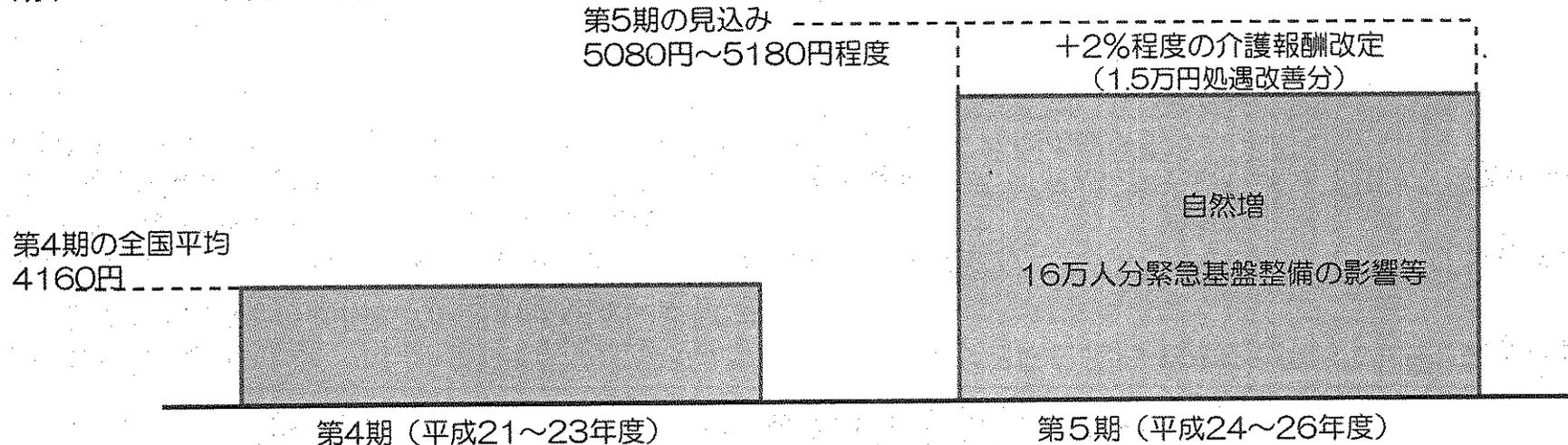
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

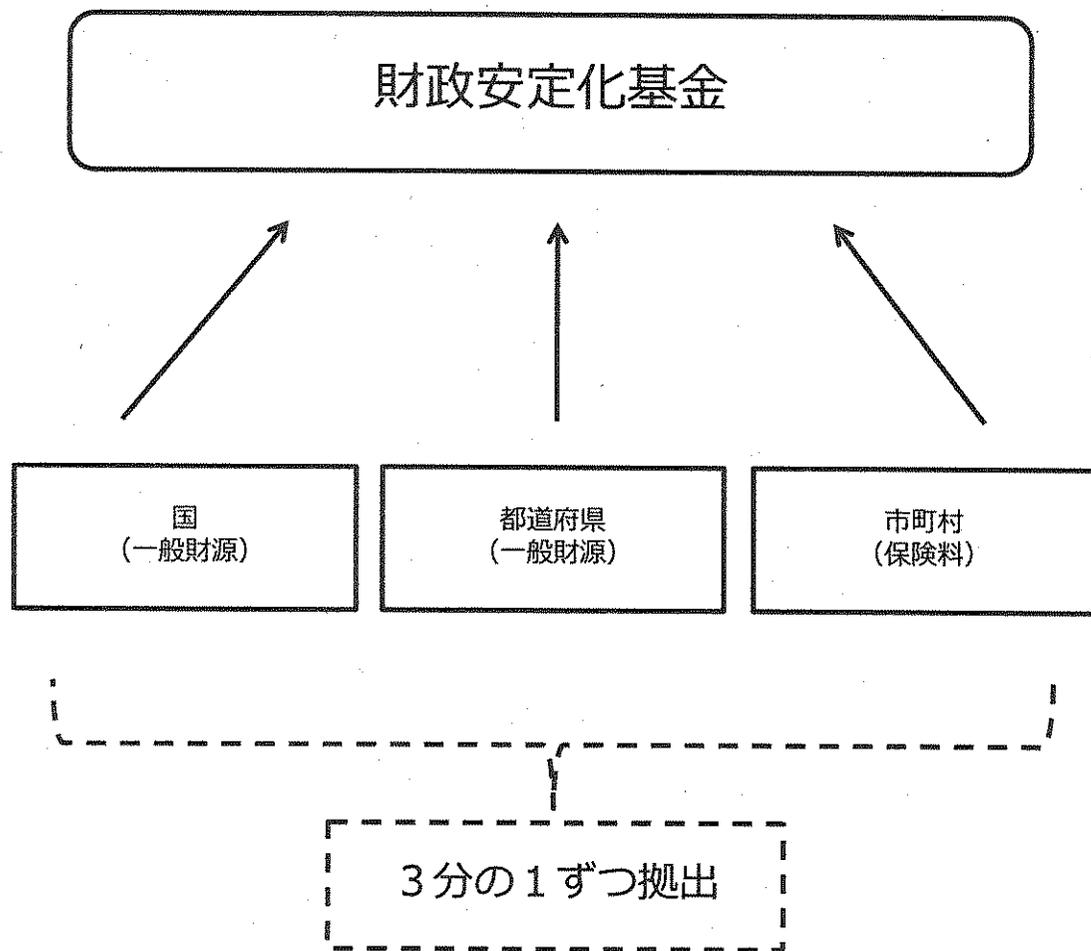
○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24~26年度)の介護保険料の見込み】



(参考) 介護保険制度における財政安定化基金の仕組み



○ 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

- ・ 交付
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の1/2を交付。
- ・ 貸付
保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については、毎年度貸し付け。

※ 第4期末時点の残高、
2,850億円程度 (見込み)

(参考) 給付費に対する国、都道府県、市町村の拠出率

	第1期	第2期	第3期	第4期
拠出率	0.5%	0.1%	0.1%	0.04%

平成23年度 介護保険分科会スケジュール(予定)

	議題概要(案)
第1回(5月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・分科会年間スケジュール ・本市の介護保険の実施状況 ・介護保険事業計画の策定について ・第5期の給付費見込等について
第2回(7月下旬)	<ul style="list-style-type: none"> ・第二次高齢者支援計画の評価等について ・高齢者人口の見込み数、要介護認定者数 ・日常生活圏域別サービス事業者の状況 ・介護サービスの質の確保について(適正化等) ・介護保険料について ・国の動き
第3回(10月下旬)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援計画に対する市民意見の報告 ・(仮称)介護サービス参入意向調査の結果報告 ・基盤整備の考え方について ・地域支援事業について ・市町村特別給付等の実施について ・国の動き
第4回(12月下旬)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案について ・基盤整備について ・介護保険料について(段階設定等) ・国の動き 事業者指定基準について
第5回(1月中旬)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案について ・介護保険料について(基金の取崩の考え方) ・国の動き(報酬改定について等)

各分科会における検討項目（介護保険関連）

検討項目	分科会名			
	生きがい 介護予防	認知症対策 権利擁護	地域包括 支援	介護保険
介護サービス給付費等について ・高齢者人口、要介護認定者 ・介護給付等対象サービスの種類 ごとの見込み ・介護保険施設の整備 ・第5期介護保険料の設定 など				
地域支援事業について ・各事業の見直し ・3カ年の事業量の見込み				総括
地域包括ケアについて ・医療との連携強化 ・介護サービスの充実強化 ・予防の推進 ・生活支援サービスや権利擁護 ・高齢者住まいの整備	(予防)	(権利)	(医療) (生活)	(介護) (住まい)
認知症支援策の充実について				
地域包括支援センターについて				
新たなサービスの実施について ・24時間対応の 定期巡回・随時対応サービス ・複合型サービス（地域密着型） 例：訪問看護＋ 小規模多機能型居宅介護 ・介護予防・ 日常生活支援総合事業				

各分科会の役割分担と今後の検討課題について(分野別の重点課題)

1 生きがい・介護予防分科会

重点課題 (分科会所管事項)	【参考】第二次高齢者支援計画 関係施策(施策の方向・基本的施策)	主な取組み(平成21～23年度)	取組みの中で見えてきた課題	今後の検討課題 (介護保険事業計画に係る検討課題を含む。)
1 生きがい・ 社会参加の推進	2 活動的で充実した生活の支援 〔基本的な施策〕 (1)多様な社会貢献活動を支援 する環境づくり (2)趣味、サークル活動等の支援 5 高齢者の地域社会への参加促進 〔基本的な施策〕 (1)積極的な地域活動の促進 (2)ボランティア・NPO活動の促進	高齢者の社会貢献活動に係る環境づくりの推進(人材育成等)。 生涯学習や文化・スポーツ活動の機会提供。 高齢者の地域社会への参加支援(老人クラブ活動の促進等)。	高齢化の進行に伴い、高齢者の生きがいづくりがますます重要になる一方、高齢者の社会における役割や活動がこれまで以上に期待される。 高齢者の地域社会への参加促進 多様なライフスタイルへの対応	教養、文化、スポーツ活動等の機会の提供。 高齢者の社会参加のための環境づくり、人材育成。 高齢者の主体的な地域貢献の促進 など
2 健康づくり・ 介護予防の推進	1 健康づくり・介護予防の 総合的な推進 〔基本的な施策〕 (1)生涯を通じた健康づくり、 介護予防の推進 (2)効果的な介護予防の 取組みの推進 (3)健康づくり・介護予防を支援 する仕組みの充実	生涯を通じた自主的な健康づくりの支援 (健康マイレージ事業、市民センターを拠点とした健康づくり事業等) 生活習慣病対策のための各種検診の実施 介護予防に関する正しい知識の普及及び理解の促進 介護予防が必要な高齢者の早期把握 介護予防に効果のある事業の実施 一貫性・連続性のある介護予防ケアマネジメントの実施 (地域包括支援センターによる支援等) 地域の社会資源の活動支援と連携強化・介護予防に携わる人材 の育成(人材の育成、自主活動の支援)	これまでの取組みを通じ、健康づくり・介護予防の重要性の理解の 促進、取組みへの動機づけが進んできた。 今後は、生涯を通じて自主的な健康づくりを継続するための支援策 や、より効果的な介護予防事業のあり方(対象者の把握手法、支援体 制づくり、普及啓発方法等)などに力を入れていく必要がある。 生涯を通じた健康づくりの推進 より効果的な介護予防の推進	自主的な健康づくりを継続するための支援策の検討。 (稼働層を含む幅広い層への普及・啓発等) より効果的な介護予防の検討 〔介護保険事業計画における検討課題〕 ・ 地域支援事業について 再掲 ・ 地域包括ケアについて ・ 新たなサービスの実施について(介護予防等) など

2 認知症対策・権利擁護分科会

重点課題 (分科会所管事項)	【参考】第二次高齢者支援計画 関係施策(施策の方向・基本的施策)	主な取組み(平成21～23年度)	取組みの中で見えてきた課題	今後の検討課題 (介護保険事業計画に係る検討課題を含む。)
3 認知症対策の 充実	3 認知症対策の充実・強化 〔基本的な施策〕 (1)予防から早期発見・早期対応・ ケア・家族支援までの一貫した 対応の充実 (2)認知症を正しく理解し支える 人材の育成と活動支援 (3)認知症高齢者の安全の確保	市民啓発の推進(認知症サポーターキャラバン事業等) 認知症の予防(認知症予防教室等) 早期発見・早期対応・連携の充実(ものわすれ外来等) 安全の確保(徘徊高齢者等SOSネットワークシステム等) 家族介護支援(認知症コールセンター等)	認知症への理解を深めるため、市民啓発や認知症サポーターへの フォローアップのあり方について検討する必要がある。 また、認知症の早期発見・早期対応へ向けて、関係機関相互の連 携を推進する必要がある。 これらの課題とあわせて、家族による介護を支援するため、相談や サービス等を通じた負担軽減を図るとともに、認知症高齢者の安全確 保を推進する必要がある。 認知症高齢者のケア、家族への支援の充実	認知症サポーターの養成、フォローアップのあり方。 認知症ケアの充実 (早期発見・早期対応、安全確保等) 家族の負担軽減 (電話、面接等による相談等) 〔介護保険事業計画における検討課題〕 ・ 地域支援事業について 再掲 ・ 認知症対策の充実について (市民後見人の活用、認知症に関する調査研究等) など
4 虐待防止、 権利擁護の充実	4 虐待防止・権利擁護の推進 〔基本的な施策〕 (1)介護する家族への支援の充実 (2)虐待防止・権利擁護の仕組 みの強化	高齢者虐待防止事業の推進 予防、啓発、早期発見、早期対応 成年後見、市民後見の促進 みるとらいとの連携等	高齢者虐待の発生を未然に防ぐため、引き続き啓発活動を実施す るとともに、虐待の発生時に、迅速・適切な対応ができるよう高齢者虐 待防止システムの更なる充実を図る必要がある。 また、高齢者の権利擁護の促進に向けて、引き続き成年後見制度 の利用促進を図る必要がある。 虐待の防止、早期対応の推進	高齢者虐待防止システムの向上。(啓発、防止、早期対応) 市民後見人を活用した成年後見制度の拡充 など

3 地域包括支援分科会

重点課題 (分科会所管事項)	【参考】第二次高齢者支援計画 関係施策(施策の方向・基本的施策)	主な取組み(平成21～23年度)	取組みの中で見えてきた課題	今後の検討課題 (介護保険事業計画に係る検討課題を含む。)
5 総合的な 相談・支援体制 の充実	6 地域における安全・安心の確保 〔基本的な施策〕 (1)見守りネットワークの充実 (2)防犯・防火対策の推進 関連施策 (3)外出しやすい生活環境の整備 関連施策 7 高齢者に分かりやすい仕組みづくり 〔基本的な施策〕 (1)地域包括支援センターを中心とした 相談・支援体制の充実 9 高齢者を支えるサービスの充実 〔基本的な施策〕 (1)在宅生活を支援するサービスの充実 (3)保健・医療・福祉の連携強化	いのちをつなぐネットワーク事業の推進 地域包括支援センターの周知、関係機関等のネットワークの構築 地域包括支援センターを中核とした取組みの推進 (介護予防事業の実施、高齢者虐待の発生防止・早期対応) 在宅福祉サービスの推進(訪問給食サービス等)	高齢者に係る問題の増大・複雑化に対応した支援の充実を図るため、見守り・相談・支援に係る継続的な質の確保に努める必要がある。 また、高齢者が身近な地域で安心して相談を行うとともに、切れ目のない支援が受けられるよう、相談・支援体制の推進を図る必要がある。 身近な地域での相談と“切れ目のない”支援のできる連携の強化	介護や医療、地域などと連携した相談支援体制の強化。 統括支援センター(各区)のマネジメントの基で、保健師、ケアマネジャー、社会福祉士がチームでアプローチできる体制づくり 在宅生活を支えるサービスのあり方 など 〔介護保険事業計画における検討課題〕 ・ 地域支援事業について 再掲 ・ 医療との連携について ・ 日常生活圏域ごとの分析について ・ 新たなサービスの実施体制について 再掲 ・ 地域包括支援センターの運営について ・ 地域包括ケアについて 再掲

4 介護保険分科会、地域密着型分科会

重点課題 (分科会所管事項)	【参考】第二次高齢者支援計画 関係施策(施策の方向・基本的施策)	主な取組み(平成21～23年度)	取組みの中で見えてきた課題	今後の検討課題 (介護保険事業計画に係る検討課題を含む。)
6 高齢者を 支えるサービスの 充実	7 高齢者に分かりやすい仕組みづくり 〔基本的な施策〕 (1)質の高いサービスを適切に選択できる 環境の整備 8 介護保険制度の円滑な実施 〔基本的な施策〕 (1)介護保険制度の適正な運営 (2)介護サービスの質の向上と 人材育成の推進 9 高齢者を支えるサービスの充実 〔基本的な施策〕 (1)高齢者福祉施設の整備と多様な住 まいの普及・確保	ニーズに対応した介護サービスの提供 利用者数の増加 介護サービス等の基盤整備(特別養護老人ホーム等の整備) 介護人材の確保・育成(就労支援、研修の実施)	高齢化の更なる進行を受けて、要介護高齢者の地域生活を支える介護サービスの基盤整備や在宅サービスの推進を図るとともに、高齢者の住まいの提供等に努める必要がある。 一方で、介護サービスの利用者の増加に伴い介護給付費の増加が見込まれることから、地域のニーズや市民の意見を踏まえて、介護給付費と介護保険料について検討する必要がある。 地域生活を支えるサービスの整備 サービスを支える人材の確保 増加する介護給付費への対応	地域生活を支える介護サービスの推進 (特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、在宅サービスなど) 介護人材の確保・育成。(有資格者の就労支援等) 次期介護保険料の検討。 など 〔介護保険事業計画における検討課題〕 ・ 高齢者人口、及び要介護認定者数の見込み ・ 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み ・ 施設整備について(事業見込量等) ・ 地域支援事業について 再掲 ・ 地域包括ケアについて 再掲 ・ 日常生活圏域ごとの分析について 再掲 ・ 市町村特別給付等について ・ 介護保険料、介護サービスの利用料について ・ 新たなサービスの実施体制について 再掲