

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】

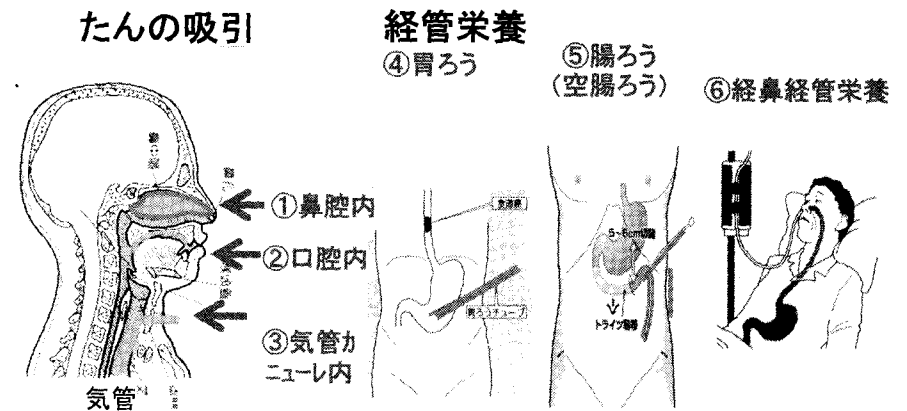
- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。
例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【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】

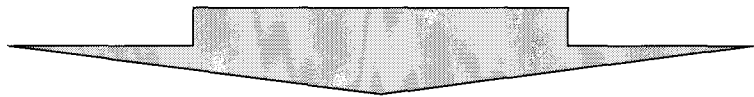
- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

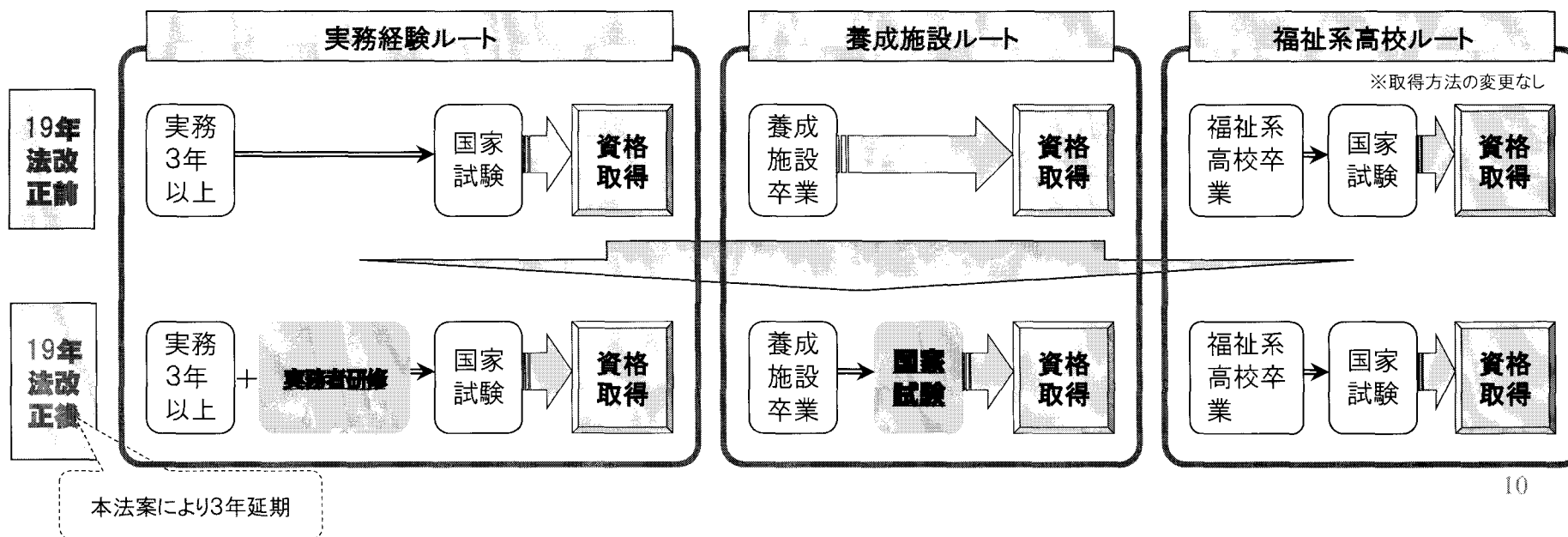
【平成19年の法律改正】

- 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。

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。

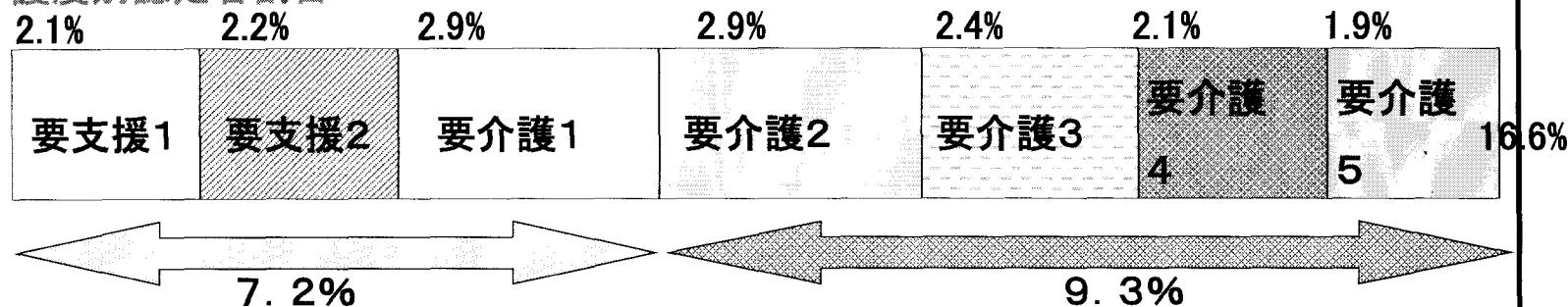
- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

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	(2.3%)	※制度上の区分は明確ではなく、 類型間の差異は小さい。 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%	アシテッド 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 Council (2004)「the older population」

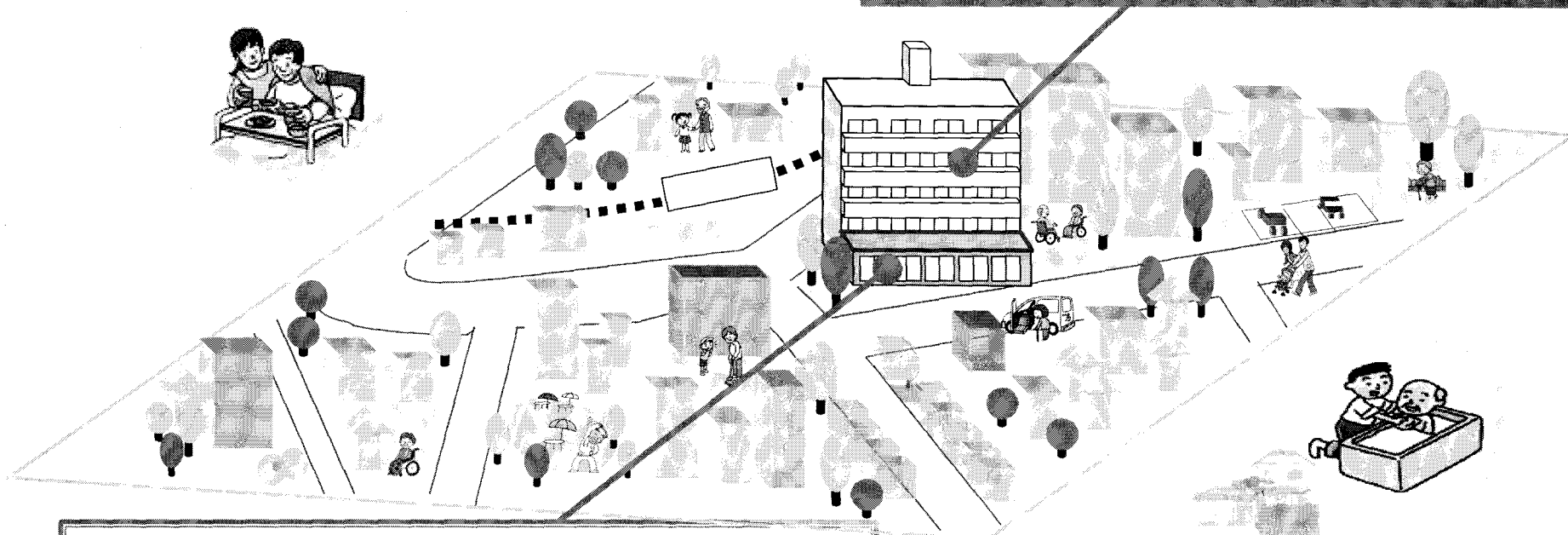
※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

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り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。

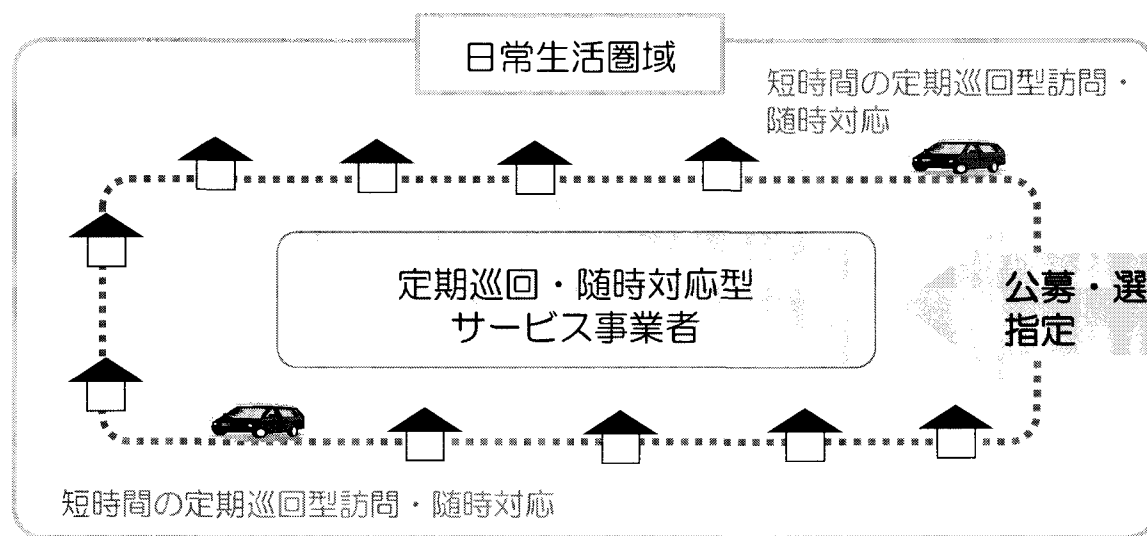
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

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)

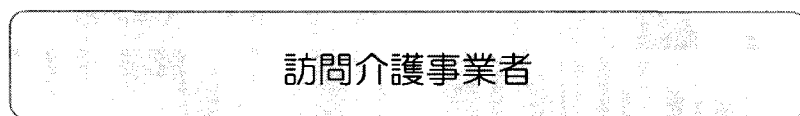


市町村
(地域密着型サービスの指定権者)

定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要な場合は、都道府県による居宅サービスの指定について、市町村は協議を求められることができる。

都道府県(居宅サービスの指定権者)

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)



市町村との協議を踏まえて、指定

保険料の上昇の緩和

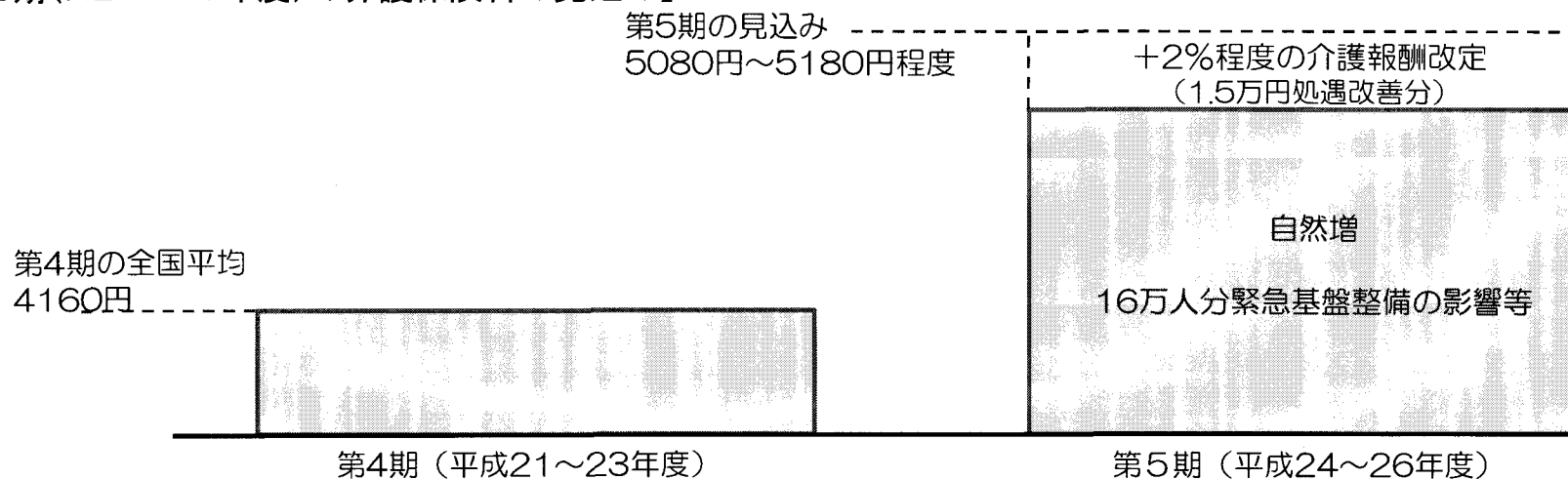
○財政安定化基金の取り崩し

- ・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。

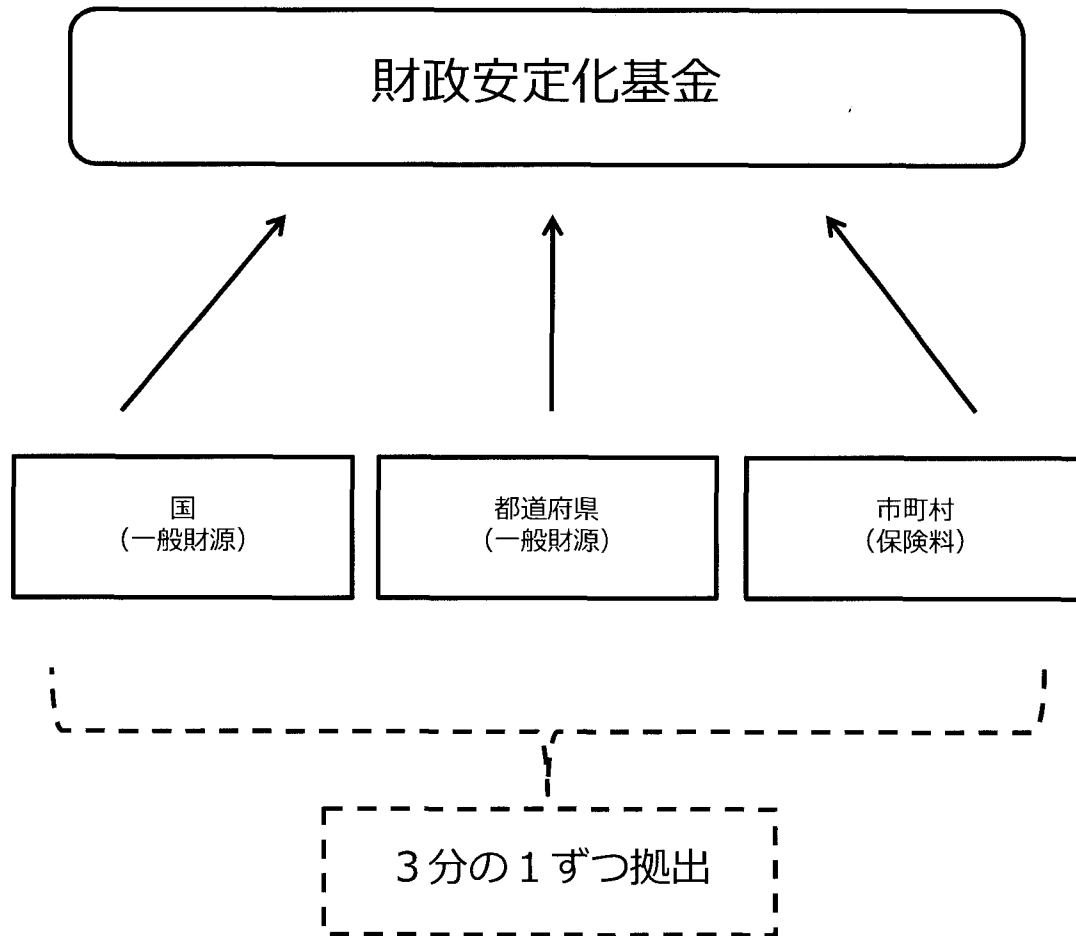
○市町村準備基金の取り崩し

- ・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%

2. 介護政策評価支援システムについて

(1) 現状及び今後の予定

ア 現状

介護政策評価支援システム（以下、「支援システム」という。）とは、介護保険制度において各市町村等が行う政策について、資源導入、結果、成果を各市町村等が客観的・科学的に評価することを支援するシステムである。

各市町村等において、それぞれデータを入力すると、各種政策評価指標を算出し、表やグラフで示すことにより、保険給付と保険料のバランス分析、認定率のバランス分析、要介護度別のサービス利用のバランス分析、サービスのトータルバランス分析等の分析評価を行う助けとなるアプリケーションをダウンロードできる仕組みとなっている。

イ 今後の予定

NPO法人地域ケア政策ネットワーク（以下、「C2P」といいます。）が運用する現行の支援システムは平成23年3月末で運用を終了し、平成23年度以降は、国において新しい支援システムの運用を行う予定である。

基本的に支援システムの利用は任意であるが、介護保険事業の政策評価に是非とも役立てていただきたい。一人当たり給付額の推移や、参加保険者全体の平均と比べたサービス特性の位置等が明確にわかるシステムであるため、長期計画を立てる際等には非常に有用なシステムとなっている。PCと接続できる環境があれば通常は利用可能であるため、現在利用していない場合でも、当方まで連絡いただき、諸手続きを行えば、利用が可能となる。各都道府県及び各市町村等においてシステムが幅広く利用されることを期待している。