

◇ はじめに

24年度改正に向けた取り組みは、既に始まっていますが、ここでは厚労省の23年度予算要求にあるモデル事業及び地域包括ケアの関連事業について紹介します。

第1回でも触れましたが、今回の改正の大きな枠は「地域包括ケアシステム」の構築です。そのシステムが構築されるためには、各圏域でどのようなサービスが効果的に機能すれば、ケアシステムは機能するかという観点からのモデル事業の取り組みといえます。

全国1800余の区市町村、また同じ区市町村の中でも地域の様相は、そこに住む人たちの暮らし方により大きく異なります。その中で、どのような仕掛けとすれば、自助・互助・共助・公助という公と私がかみ合い（ソーシャル・インクルージョン）、参加型社会保障の実現が求められているわけです。

今回は、国の会議等で示されたモデル事業等について、簡単にまとめてみます。また、介護保険法改正案の骨子が厚労省の課長会で示されましたので、それも追加で記載します。なお、2月10日の社会保障審議会で、今国会（第177回通常国会）に提出予定の法案が示されました。列記すると次のとおりです。

（総計6件（うち5件、その他1件））

- | | | |
|---|--------------------------------------|------|
| 1 | 平成23年度における子ども手当の支給等に関する法律案 | 提出済み |
| 2 | 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律案 | 提出済み |
| 3 | 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案 | 提出済み |
| 4 | 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律案 | 提出済み |
| 5 | 雇用保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案 | |
| 1 | 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案 | |

（継続法案）

総計4件 略

（「提出予定」以外の検討中のもの）

- | | |
|---|--|
| 1 | 労働安全衛生法の一部を改正する法律案（仮称） |
| 2 | 国民健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称） |
| 3 | 生活保護法の一部を改正する法律案（仮称） |
| 4 | 厚生年金の保険給付及び保険料の納付の特例等に関する法律の一部を改正する法律案（仮称） |

なお、法律案が国会に提出されれば、厚生労働省のホームページで見ることができます。介護保険法関連法の改正案の提出予定は、3月に予算非関連法案として提出予定

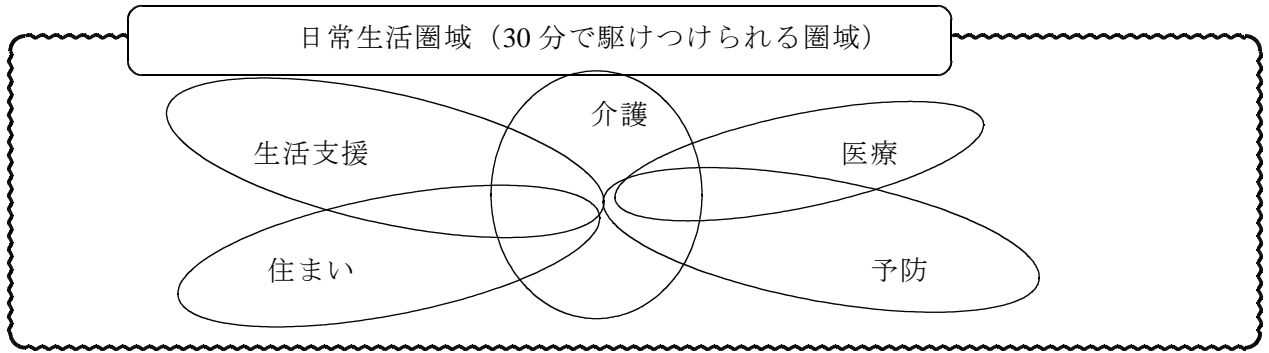
◇ 23年度モデル事業その他の概要

1 介護保険事業（支援）計画の基本的な考え方（地域包括ケアの推進）

◆ 計画策定の歳の地域ニーズ的確な把握について

第5期介護保険事業（支援）計画の作成に当たっては、高齢者が要介護になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活ができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要。

地域包括ケアシステムのイメージ



- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることができる高齢者住まいの整備（国交省との連携）

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
- ・日常生活圏域のニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

※ 24年度改正の目玉は「地域包括ケアシステム」の実現です。これは第1回でも述べたように社会保障の定義の転換「参加型社会保障（Positive Welfare）」を、当面高齢福祉の分野で具体化を図ろうとするものと思われます。

コールがあれば、30分以内に駆けつけられるエリアを範囲として「日常生活圏域」を設定し、地域包括支援センター（ランチを含む）を整備し、在宅サービスの充実を図ることで、特別養護老人ホーム等の介護施設に入所しないで、地域で暮らし続ける仕組みを作ろうとする試みです。

今回の制度改正は、その実現に向けた第5期介護保険事業計画の策定であり、その計画を実現するための、各種サービスの創設・整備となっています。

第5期介護保険事業計画の作成に当たっては、各日常生活圏域毎の詳細なニーズ把握が求められるところです。また、関連してそのニーズに対してサービスを提供する事業者について、地域密着型については、従前の自由参入から公募制へと切り替えることで参入制限を図れる仕組みとなっています。併せて24時間巡回型サービスの普及を図るということで、これまで要件を満たせば自由に参入が可能であった訪問介護等の指定について、事前の区市町村との協議を必要とするように、考え方の転換をあわせ図っています。

【第5期介護保険事業計画の策定関連】

日常生活圏域ニーズ調査
（郵送・未回収者への訪問による調査）

- ・どの圏域に
- ・どのようなニーズを持った高齢者が
- ・どの程度生活している

調査項目例
・身体的機能・日常生活機能（ADL, IADL）
・住まいの状況
・認知症状
・疾病状況

地域の課題や
必要となるサービスを
把握・分析

介護保険事業（支援）計画

<p>これまでの主な記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活圏域の設定 ○介護サービスの種類毎の見込み 	+	<p>地域の実態を踏まえて新たに記載する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ①認知症支援策の充実 ②在宅医療の推進
--	---	---

- | | |
|-------------------|--------------------|
| ○施設の必要利用定員 | ③高齢者に相応しい住まいの計画的整備 |
| ○地域支援事業（市町村） | ④見守りや配食などの多様な生活支援 |
| ○介護人材の確保策（都道府県）など | サービス |

注）新たに記載する事項について、①については予算化して体位構築、②については地域の医療資源の確認とネットワーク構築、③は「サービス付き高齢者住宅」以外に増殖している多様な形の「高齢者が住んでいる（集めている）アパート・住宅」をどのように評価するのか、しないのかの課題、④は地域包括ケアの中心的テーマの一つである「崩壊したコミュニティの再生」といった大きな課題を抱えている。形式的・アリバイ的計画化では、地域の抱えてい課題を糊塗するだけで、禍根を残しかねない。

2 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業

（23年度予算要求 12億円 60区市町村／22年度先行実施、23年度はその継続として実施する。）

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活をささえるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設。

- ◇ 訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行う。
- ◆ 一つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は外部の訪問看護事業所と密接な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ◆ 地域密着型サービスとして位置付け、市町村（保険者）主体となって、圏域ごとにサービスを整備するようにする。

【モデル事業】

（事業の内容／①～④の事業実施は必須）

区市町村が行う次の事業。なお、事業の周知、工法、運営及び管理を含む者とする。

- ① 定期巡回訪問サービス事業

利用者に対して、予め作成された計画に基づき、日常生活上の世話を必要に応じて1日数回程度提供する事業、原則として、そのサービス内容を行うのに要する標準的な時間が1回中り概ね20分未満のものとする。
- ② 随時の対応サービス事業

利用者に対し、24時間365日対応可能な窓口を設置し、当該窓口利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等に対応する職員（以下「オペレーター」という。）を配置し、利用者からの通報内容に応じて随時の対応（通話による相談援助、転倒時等における定期巡回訪問サービス事業以外の訪問サービスの提供、医療機関への通報等）を行う事業
- ③ 事業内容の検証等に関する事業

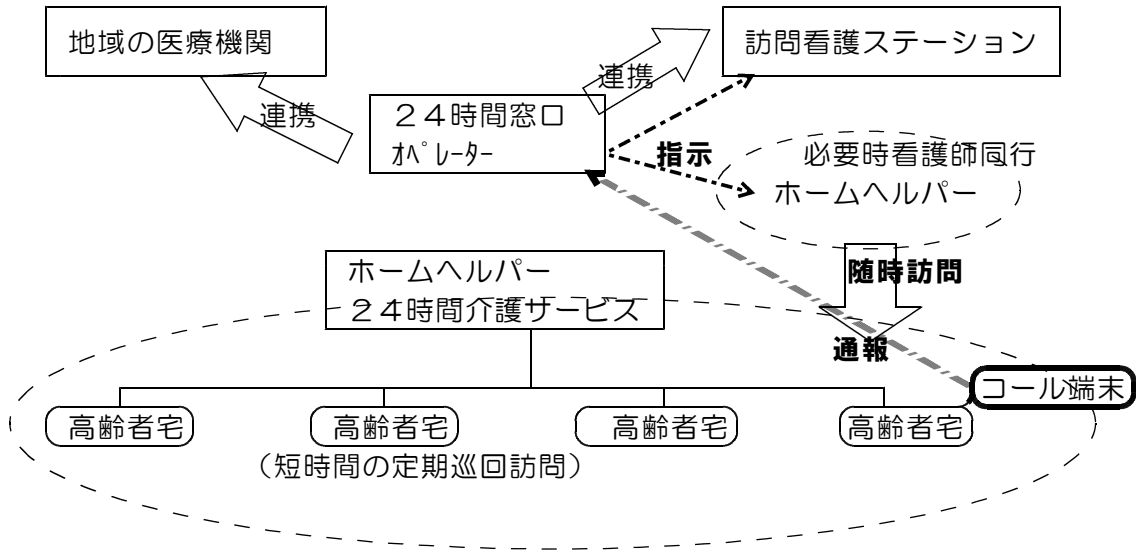
区市町村の職員、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員又は有識者等による検討委員会を設置し、事業の企画並びに利用者の要介護度及び介護保険サービスに関するニーズの変化並びに本事業に要した人員体制について検証を行う事業

 - ※ 上記①及び②の訪問サービスは、介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者により提供すること。
 - ※ ②のオペレーターについては、看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、准看護師又は介護支援専門員を充てることとする。
 - ※ 事業の実施に当たっては、配食その他の生活支援サービス等の活用も併せ検討すること。

【モデル事業のイメージ】

- | |
|---|
| ○ 短時間の定期巡回による「利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供」を可能にする。
（例：起床介助→昼食介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助） |
| ○ 24時間365日対応可能な窓口での随時対応による在宅における安心感の提供 |
| ○ 介護サービスと看護サービスの連携による一体的提供 |

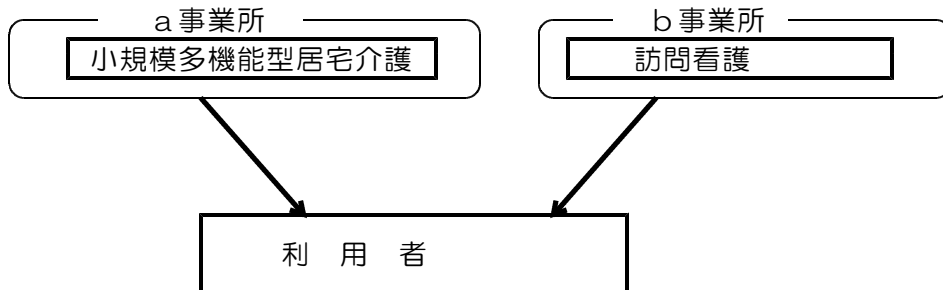
(イメージ図)



3 複合型サービスの創設

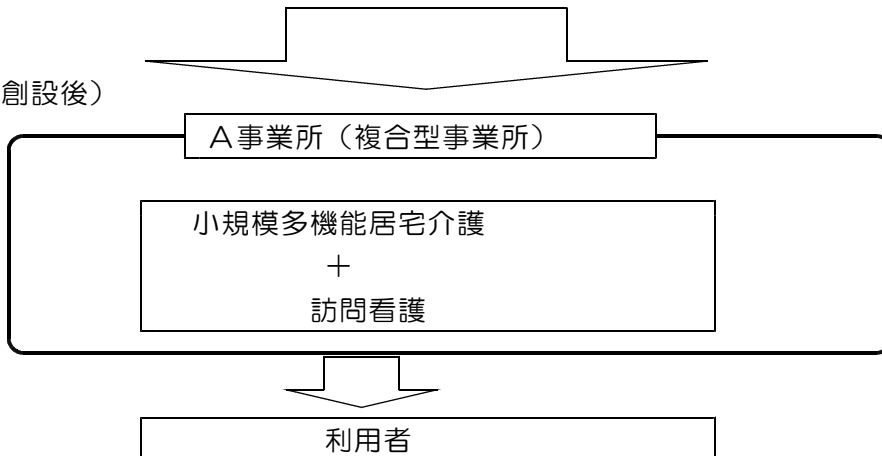
- ◇ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる複合型事業所を創設する。
- ◇ これらより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられやすくなる。また、事業者にとっても、柔軟な職員配置が可能になる。ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

(現行制度)



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能生活介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能生活介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できない。

(創設後)



- ◆ 1つの事業所から、サービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能
- ◆ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能

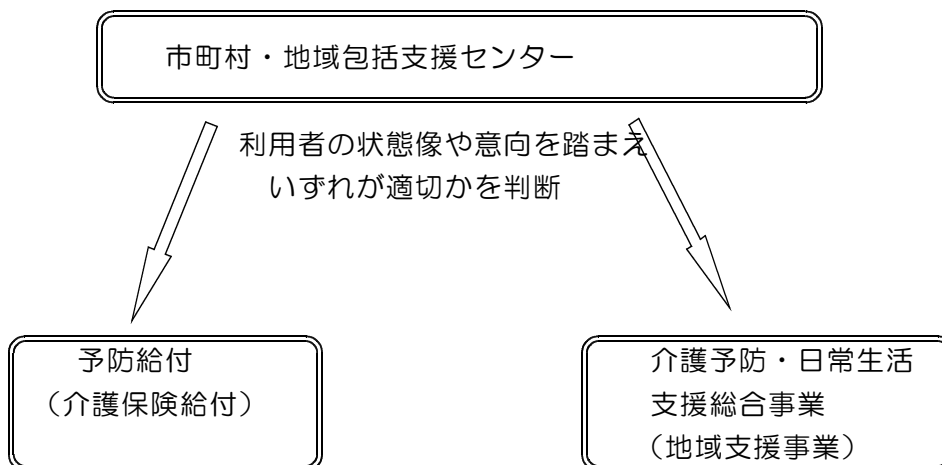
(小規模多機能の整備状況/平成22年10月現在)

- ① 事業所数 2615箇所、②利用者数 47626人
- ③ 1事業所当たり利用人員 18.2人 ④ 1事業所当たり収入額 342万円/月

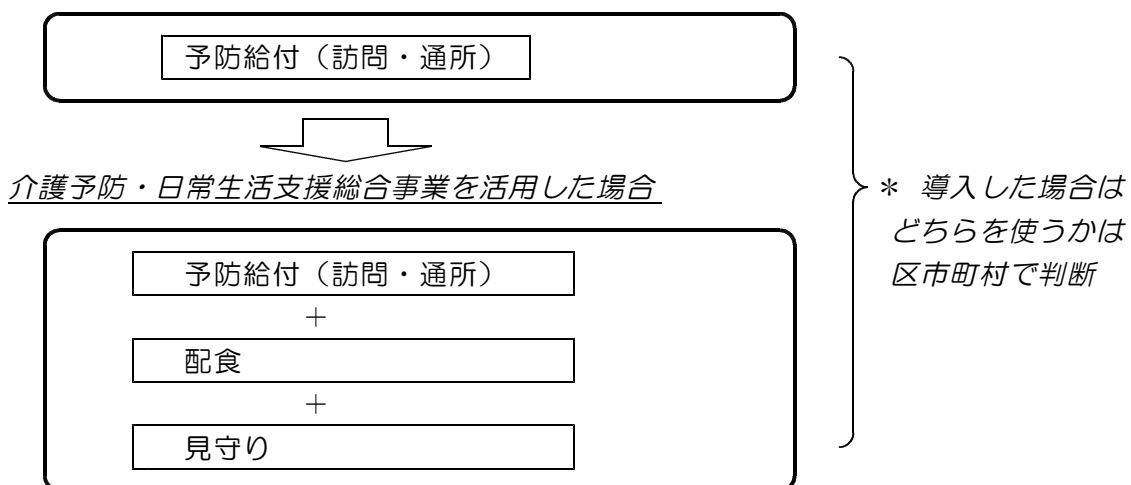
4 介護予防・日常生活支援総合事業（仮称）の導入イメージ

- ◇ 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設
- ◇ 市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービス（地域支援事業）を利用するのかを判断。
- ◇ 利用者の状態像にあわせ、見守り・配食等を含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能になる。

(利用者の選定方法) 現状



(導入後のイメージ)



※ 状態像にあわせて、見守り、配食等を含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービス提供が可能

5 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業

(23年度予算要求額 10億円 50区市町村 10/10補助)

- 今後、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、高齢者ご本人へのサービスの充実を図る一方で、家族介護者支援（レスパイト）のため、緊急預かりニーズに対応する仕組みの充実が求められる。
- 対象経費は。区市町村の行う調査研究に要する経費及び調査のために実際にデイサービス等で宿泊等サービスを行うための初度経費（備品購入費等）及び運営費（夜勤職員の人件費）を想定
 - 経費
 - ・ 市（区）町村が行う調査研究経費 300万円程度
 - ・ 宿泊等を行う経費（備品購入費＋人件費等運営費）850万円程度 を想定
 - 調査対象事業所は
 - ① 指定認知症対応型通所介護事業所
 - ② 指定通所介護事業所
 - ④ 地域の有床診療所
 - 今後のスケジュール予定
 - ・ 4月上旬 実施要綱を発出、各市（区）町村あて協議
 - ・ 5月中・下旬 内示
 - ・ 10月中・下旬 振興課に事業の実施状況の中間報告
 - 今後、地域包括ケアの推進を図るという観点から、積極的な協力を

----- 東京都のモデル事業の概要（北区と西東京市で実施） -----

- デイサービスを活用した宿泊事業（ショートステイ）又は10時間以上の延長サービスを創設することにより、レスパイトケアの充実を図る。
- 通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによるケアを基本として、柔軟な人員配置・設備利用を可能とすることで、急な預かりニーズにも対応可能となり、「仕事と介護の両立」が推進される。

(サービス区分)

営業日	
サービス区分	利用可能時間
早朝サービス	6時～デイサービス開始
夜間サービス①	デイサービス終了～22時
夜間サービス②	デイサービス終了～翌朝

休業日	
サービス区分	利用可能時間
日中サービス	9時～17時
夜間サービス	17時～翌朝9時

(利用イメージ)

- ・ 介護者の急病や、急な出張、親族の葬儀等、利用要件に合う場合は緊急利用が可能 (利用限度)

- ・ 月に利用可能日数6回まで、宿泊は、最大3連泊まで

(利用料金)

- ・ デイサービス以外の時間帯は、夜10時までは1時間525円（税込み）
- ・ 宿泊は、22時から翌朝まで1575円（税込み）

デイサービス ＋ 【宿泊・延長預かり】

通い
 ＋
 泊まり

利用者
家族

(24時間体制)

※ 東京都西東京市パンフレットから作成

6 介護職員によるたんの吸引等の実施 (23年度予算要求額 9億円)

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実施のための所要の法整備を行う。

- ・ 6月頃まで「試行事業」の評価と検証

- ・ その後改めて、研修事業の具体的内容について通知予定

【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

【介護職員等によるたん吸引等の実施】

- ① たんの吸引のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件下に、たんの吸引等を行うことができることとする。
- ② 介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまでの運用において許容されてきた範囲を基本とし、以下の行為とする。
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、機関かニューレ内部）
 - * 口腔内、鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
 - * 胃ろう、腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。
- ③ たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。
- ④ まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象とした制度下を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

【課題】

- 当面のやむを得ず必要な措置であるため
 - ① 法的に不安定で有り、行為の実施に当たっての不安
 - 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終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
- 24年度実施を目指す
- 対応できる事業所は、都道府県に登録する

7 地域ニーズに応じた事業者の指定のイメージ

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県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り、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あたっての市町村協議性の導入）
- ◆ 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ることができる。

注）居宅サービス事業については、法人格等要件を満たせば届出により事業を開始できることが介護保険創設時の大きな「うり」であったが、その修正が進んでいる。

※ 参考

(基礎的自治体への権限移譲)

権限移譲を行うもの

◇ 指定都市及び中核市に移譲する事務（平成24年度～）

① 有料老人ホーム設置の届出受理、立入検査、改善命令

都道府県が処理していた有料老人ホーム設置の届出の受理、報告の徴収及び立入検査並びに改善命令については、指定都市及び中核市に移譲する。

② 指定居宅サービス事業者等の指定等、報告命令、立入検査等

ア 都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設及び指定介護療養型医療施設の指定並びに介護老人保健施設の開設の許可、については、指定都市及び中核市に移譲する。なお、介護専用型特定施設入居者生活介護及び混合型特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者の指定、指定介護療養型医療施設の指定並びに介護老人保健施設の許可に際して都道府県知事の同意を要すること。

イ 都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者等、指定介護老人福祉施設の開設者等、介護老人保険施設の開設者等及び指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告の命令及び立入検査等、指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設の開設者、介護老人保険施設の開設者及び指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告に係る措置の命令並びに指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設の開設者、介護老人保険施設の開設者及び指定介護療養型医療施設の指定の取消等については、指定都市及び中核市に移譲する。

注) 指定及び指導事務等の都道府県からの権限移譲が進んでいます。いずれ保険者への段階的な権限移譲が進むことが想定されます。

8 認知症対策の推進について（23年度予算要求額27億円）

◇ 市民後見人の活用

・ 今後、親族等による成年後見が困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は以下の措置に努めることとする。

① 後見等の業務を適正に行うために必要な知識を習得させるための研修

② 後見等の業務を適正に行うことができる者の名簿の作成や家庭裁判所への推薦

③ 後見等の業務を行う者が適正に業務を行えるよう支援する機関の認定

例 権利擁護に関する〇〇区の取り組み

〇〇区成年後見支援センター（区社協に委託）

（相談支援等の業務）

- ・ 法律相談
弁護士等による成年後見制度に関する窓口の設置（月2回）
- ・ 成年後見制度利用支援
加齢等により成年後見の手続きが困難な方への必要書類の確認等の支援
- ・ 専門職後見人に関する情報提供

○事業概要

（市民後見に関する人材育成等の業務）

- ・ 市民後見に関する人材の育成
個人で成年後見人を受任できる区民後見人を育成（参考 研修50時間）
- ・ 貢献活動が可能と見込まれる案件について家庭裁判所へ区民後見人候補を推薦
- ・ 区民後見人が専任された場合に、後見活動に関する相談などの支援を行う。
区社協が後見監督人に選任
後見活動は区長申立案件に限定
（参考）
受任者類型25人（平18～21年度）

◇ その他の認知症事業

① 認知症地域支援施策推進事業

ア 市町村認知症施策総合推進事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要。

このため区市町村において、医療機関・介護サービスや地域の支援機関とつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援専門員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携や、地域における支援体制の構築を図ることとする（目的）。

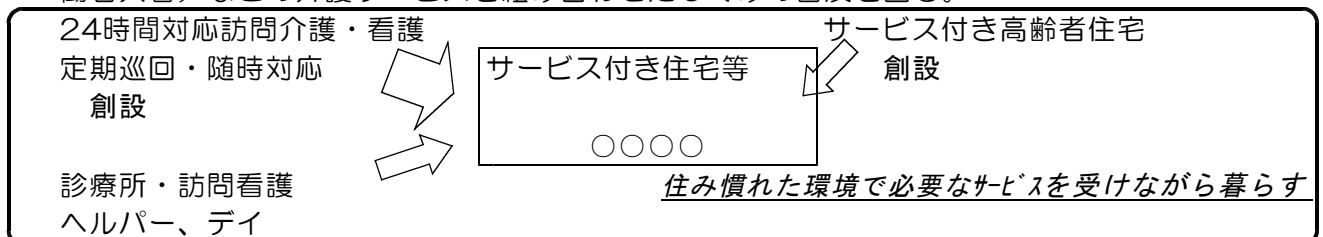
イ 都道府県認知症施策推進事業について

ウ 認知症にかかる地域資源の連携についての検討事項について

- ② 徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業の実施について
- ③ 認知症サポーター等養成事業について
- ④ 外部評価制度の適正な運用等について
- ⑤ 認知症グループホームにおける非常災害対策について 等

9 サービス付き住宅と介護保険の連携のイメージ

日常生活や介護認知症不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特養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）などの介護サービスを組み合わせたくみの普及を図る。



注) 高齢者向け住宅施策が、地域包括ケアの要として位置付けられているが、基準を満たした住宅群の他に、貧困ビジネスにつながるような住宅群も存在する。施設に入所しないで、高齢者向き住宅への住み替えにより、在宅継続をの確保とされている。しかし、施設で保障される利用者の暮らしの質が、在宅においては大きく「ばらつき」ができることは確実であろう。現時点で、それへの有効な対処法がなく、その実態把握ができていないかも疑問な状態にある。

10 高齢者の住まいの整備等

① 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、適正な金額が返還して貰えるよう、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、利用者ら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の改善については、消費者委員会において検討課題とされ、12月17日に建議書が出された。

② 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、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にする。
- ※ 特養ホーム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応方針において、社会医療法人の参入を可能にする方向で検討し、結論を得ることとしている。
- ※ また、この他経済特区における営利企業の特別養護老人ホームの設置についても認められることとなった。

11 事業者に対する労働法規遵守の徹底

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た者等について、指定拒否等を行うこととする。

◇ 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（賃金不払い）	5.8%	3.2%
労基法37条（割増賃金不払い）	35.8%	18.1%
最賃法4条（最賃不払い）	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者福祉施設・事業所が含まれている。（資料出所：平成20年労働基準監督年報）

12 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

【現状】

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づけ、その情報について調査し、定期的に公表する。

【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ができる仕組みとする
- ◇ 公表にかか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・介護事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。

13 介護支援専門員資質向上事業等

- ① ケアマネジメントのあり方検討

「より良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャー資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について別途検討の場を設けて議論を進めることが必要」
 (22年11月社会保障審議会介護保険部会意見)を踏まえ、別途検討予定

② 新たに実施する介護支援専門員研修改善事業について

- 介護支援専門員の研修の実効性を確保するため、研修の企画・立案、研修の実施、評価、その後の研修への反映といった研修実施のサイクルを、実施主体である都道府県において効果的に実行していくため、研修内容に関するPDCAサイクルを構築し、継続的に見直していく。
- 具体的には、国に委員会を設置し、講師の指導や演習の内容・方法等を検討し、その内容を都道府県に周知した上で、研修実施後の評価を行い、その後のあり方へ反映していくサイクルを構築していく。
- さらに当該国の委員会において検討される指導手法等を習得した研修講師を養成するための指導者研修を国において実施する予定である。

注) ケアマネジメントの現状、あるいはケアマネジャーの現状についての正確な把握の上に、その課題解決のひとつの手段として「研修」を位置付け、標準化の名のもとに行動規制を強化し、返還等のペナルティを科すやり方についても検証が必要と思われる。単なる研修見直しでは、狙いの実現は難しいのではないかと。

1.4 要介護認定に係る有効期間の見直しについて

○ 基本的考え方

「介護保険の見直しに関する意見」(平22.11.30社保審介護保険部会)を踏まえ、要介護認定等に係る市(区)町村の財務負担を軽減する

○ 具体的内容

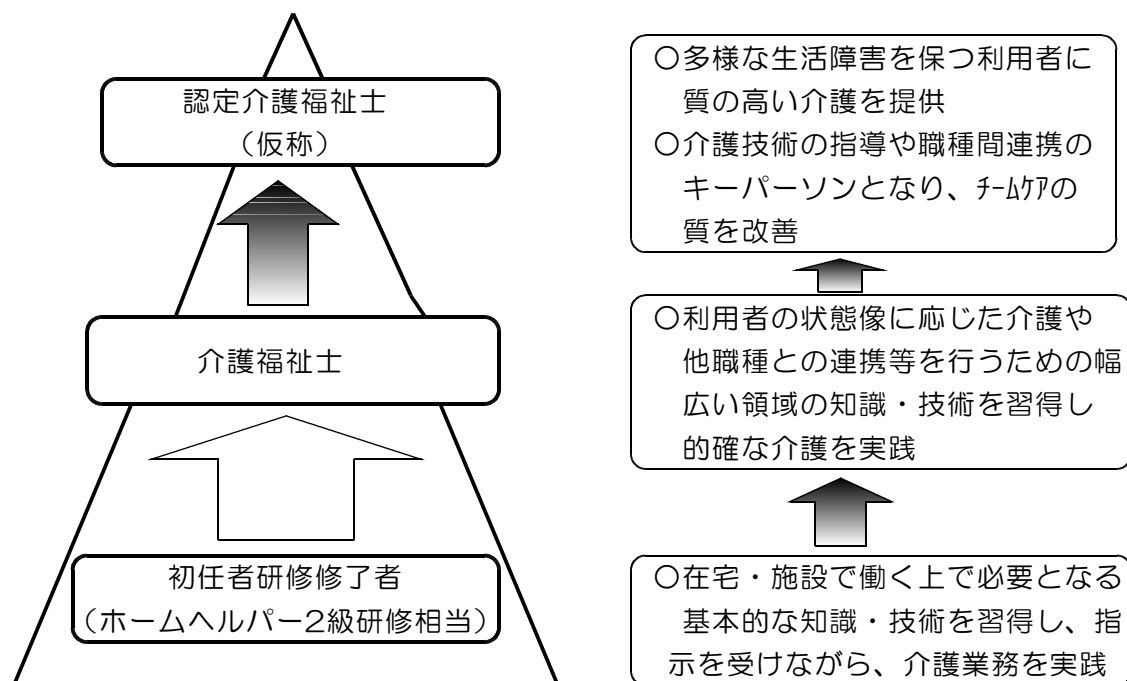
介護保険施行規則(平11厚労令第36号)に規定する有効期間の上限の一部を以下の通り改正する。

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の有効期間(改正後)	設定可能な認定有効期間の範囲(改正後)
新規申請	6ヶ月	3~6ヶ月	6ヶ月	3~6ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3~6ヶ月	6ヶ月	3~12ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月	3~12ヶ月	3~12ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月	3~24ヶ月	3~24ヶ月
	前回要支援→今回要介護	6ヶ月	3~6ヶ月	3~12ヶ月
	前回要介護→今回要支援	6ヶ月	3~6ヶ月	3~12ヶ月

※ 網掛け・太字が改正部分

1.5 今後の介護人材のキャリアパスについて(イメージ)

- ① 今後のキャリアパスは、「初任者研修→介護福祉士→認定介護福祉士を基本」
- ② 現在のAA1°-2級研修は「初任者研修」と位置付け実務者研修に一本化



(平成23年1月 今後の介護人材の在り方に関する検討会報告書から)

※ 介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験義務づけは3年間延期 24→27年度

※ 参考資料等

- 平成23年1月21日「全国厚生労働関係部局長会議資料」厚労省（老健局分）
- 第21回社会保障審議会 資料3「第177回国会提出（予定）法案
- 西東京市「東京都 地域ケアを推進する施行事業 認知症デイサービスセンターの活用」関係資料
- 平成23年2月22日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」
厚労省老健局

* 厚労省関係会議資料は、ワムネットで公表されています。

* 次回は、介護保険法改正案について（法案の国会提出が遅れた場合は、変更）

特集 介護保険改正 「24年度介護保険制度改正と介護報酬について」

介護保険制度では、3年ごとの介護保険事業計画の改正とともに、介護報酬の改正が行われてきました。

これまでの3回は、15年度介護報酬引き下げ、18年度引き下げ、21年度引き上げとなっています。24年度の報酬改定がどうなるかは大きな関心事です。実際に決まるのは、今年末から来年早々と思われるから、実際は今後の話です。

そこで今回は、昨年12月24日の社会福祉審議会介護給付費分科会の資料を用いて介護事業者の実態がどのように把握されているかについて考えてみたいと思います。

1 はじめに

最初に過去の改定状況を見てみます。表1にあるように、過去3回の介護報酬の改定が行われ、2回は引き下げで21年度は引き上げとなっています。21年度の引き上げに際して3%の引き上げとといわれましたが、各サービス別に計算すると下表のように、在宅は1.7%で、施設は1.3%ということで、3%という数字は出てきません。

二度の引き下げが行われる中で、コムスンによる不正請求等の発覚をきっかけに、介護サービス

従事者の給与が極めて低いということが表面化しました。その結果、高校生の中に「福祉は3K職場で賃金も低い」が定着し、福祉系の大学等においては学生募集が困難になったことは業界では知られた話です。

皮肉なことですがその結果、介護人材不足がより顕在化し、介護サービス従事者の待遇改善が課題として政府に認識されたことが、21年度の介護報酬改定に結びついていると思われます。

◇ 過去の介護報酬の改定状況

表1のように、21年度の3%の改善は、在宅系サービス、施設系サービスの個別事業者の面からみると、直接は関係しない数字です。在宅では1.7%の改善があり、それが満額あったとして以前の水準と比べて0.8%の改善です。21年度の在宅の引き上げは訪問介護等一部を除き、本体ではなく、主として定められた要件を満たした場合に算定される「加算」によって行われています。加算を取らないと以前の水準に回復しないというしくみになっています。

表1 過去3回の介護報酬改定率（全体）

	平成15年度	平成18年度	平成21年度	14年を100
在宅分	0.1	-1.0	1.7	100.8
施設分	-4	0	1.1	100.1
計	-2.3	-0.5	3.0	100.1

* 12~14年度の最初の介護報酬を100とした改定状況は上記表の通りで、21年度の3%の改定後で、在宅分は100.8と0.8%の改善、施設分では0.1%の改善に留まっています。

実際に、各事業者が積極的に加算を算定しているかということ、必ずしもそうではありません。「指定取消」や「返還」がトラウマになっていて、請求に躊躇する事業者も出ています。

○ 加算取得事業所割合 第65回(22.3.25)社保審-介護給付費分科会資料

表2 特定事業所加算

	請求事業所	加算取得事業所数	構成比%
訪問介護	25,639	3,995	15.6
居宅介護支援事業者	31,256	4,771	15.3

21.10月請求分

表3 サービス提供体制加算

	事業所数	加算取得事業所数	構成比%
訪問介護（予防を除く）	7787	3601	46.2
訪問リハ（予防を除く）	3086	2119	68.7
通所介護（予防を除く）	24941	13059	52.4
通所リハ（予防を除く）	6691	5523	82.5
短期入所生活介護（予防を除く）	7538	6634	88.0
夜間対応型訪問介護	92	11	12.0
小規模多機能（予防を除く）	2206	1167	52.9
認知症グループホーム（予防を除く）	9958	6514	65.4
介護老人福祉施設	6157	2194	35.6
介護老人保健施設	3654	3532	96.7
介護療養型医療施設	2063	1733	84.0

* 介護老人福祉施設は、日常生活継続支援加算と合わせて96.4%

◇ 他産業と比較した介護職員の給与水準

次に介護職員の給与は、一般産業の給与と比べて低いということですが、表4のとおりです。

男女別比較では、産業平均を上回るのは、女性の介護支援専門員と看護師のみです。男性は全ての職種で産業計を下回っています。このことが、介護業界の人手不足の一因でもあり、また必要な「人材」の確保が困難な要因でもあると思われます。

また、平成21年度からは「介護従事者処遇交付金」が介護報酬とは別枠で処置され、一定の効果が上がったとの評価となっています（後述）。

従事者が安心して働くことができるためには、「生活を営める」、「子育てができる」条件が満たされていることが不可欠と思われます。安心して働くことができる職場があって、人材は定着し、利用者に対する継続的なサービス向上の取組が容易になるとと思われます。

表4 職種別によって支給する現金給与額等

区分	男性			女性		
	年齢	勤続年数	現金給与額 千円	年齢	勤続年数	現金給与額 千円
産業計	42.0	12.8	354.6	39.4	8.6	243.2
職種別内訳						
介護支援専門員	38.3	7	284.6	46.1	7.5	254
(産業計／比率)			0.80			1.04
ホームヘルパー	37.8	3.4	214.6	45.9	5.4	200.2
(産業計／比率)			0.61			0.82
福祉施設介護職員	33.6	5.3	231.5	39.4	5.4	206
(産業計／比率)			0.65			0.85
保育士	31.1	6.3	238.6	33.9	7.6	216.2
(産業計／比率)			0.67			0.89
看護師	35.3	7.3	323.2	36.4	6.8	316.6
(産業計／比率)			0.91			1.30
百貨店店員	40.5	13.9	294.4	39.2	9.9	204.1
(産業計／比率)			0.83			0.84

* 平成21年賃金構造基本統計調査(第1回今後の介護人材の在り方に関する検討会資料から)

また、介護人材の不足と、雇用環境の悪化を受けて、失業した人や非常勤職員の雇用の受け皿として介護現場が受け皿として期待されていますが、介護の専門職の水準がそのように認識されていること自体をどのように考えるべきか難しいところです。

以上のように24年度介護報酬改正前の、介護従事者を取り巻く環境は依然として厳しい環境下に有ると考えられます。

2 平成22年12月24日介護給付費分科会での認識

24年度の介護保険制度改正に合わせて、介護報酬についての議論が社会福祉審議会介護給付費分科会で行われます。そこでは、介護報酬についてどのように認識されているかを、24日の資料を用いて確認しておきます。

① 処遇改善交付金の効果

全体として87%強の事業者が、本交付金の申請を行い、その結果表5のとおり、給与の改善に結びついたと評価されています。介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15000円増加しており、本交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8500円から約12000円増加していたと評価しています。

表5 介護職員処遇改善交付金の影響

	平成21年6月	平成22年6月	差額	改定率
介護職員	241,520	256,680	15,160	1.063
看護職員	342,040	350,540	8,500	1.025
生活相談員・支援相談員	301,320	313,560	12,240	1.041
PT、OT、ST又は機能訓練指導員	368,840	379,180	10,340	1.028
介護支援専門員	326,880	337,880	11,000	1.034

注1) 平21と22とも在籍者の平均給与 * 国資料を一部加工

注2) 平均給与=基本給+手当+一時金(4-9月給与額の1/6)に常勤換算

② 介護報酬改定による介護事業所の収支改善効果

12月24日の会議において、表6のように事業所の収支改善状況も併せて示されました。一部の事業を除いて全般的に改善傾向があります。特に22年調査時の改善は他の年と比べて改善率が高くなっています。

事業の継続・存続という観点から見れば、この数字からは一部の赤字事業を除いて介護報酬の引き上げの必要性には乏しいといえるのではないのでしょうか。収支の改善率が単年度で10%を超えている事業については、ことさらいえるのではないのでしょうか。財政状況が厳しく、新たなニーズへの対応が必用となっている現在18年度を100として、120を超えている事業所については、場合によっては据え置きから更に一歩進めるという考えも出てくると思います。

一方、赤字事業ととしては、

表6 事業所の収支率の改善状況 調査単位=%

居宅介護支援事業は毎年赤字で18年比で66.2となっています。22年調査では黒字ですが、18年比で赤字の事業として小規模多機能が

あり、そのほか認知症通所介護もわずかに赤字となっています。「パイアズユーゴーの原則」、財政逼迫という状況からみると、先の従事者の改善状況からは、一部を除き積極的な介護報酬の引き上げについての必要性は難しいように思えます。

	19年調査	20年調査	22年調査	平18を100
老人福祉施設	4.4	3.4	10.7	119.5
老人保健施設	4.3	7.3	5.7	118.3
療養型医療施設	5.0	3.2	11.4	120.7
グループホーム	7.7	9.7	13.0	122.6
訪問介護	3.3	0.7	2.4	106.5
訪問入浴介護	-3.5	1.5	6.3	104.1
訪問看護	-3.4	2.7	6.0	105.2
通所介護	5.7	7.3	8.4	122.9
認知症通所介護	-3.3	2.7	0.1	99.4
通所リハビリ	1.6	4.5	2.7	109.0
短期入所生活介護	-1.8	7.0	0.7	105.8
居宅介護支援	-15.8	-17.0	-5.3	66.2
福祉用具	3.1	1.8	16.6	122.4
小規模多機能	-18.5	-8.0	4.4	78.3

* 国資料を一部加工

③ 介護報酬の引き上げの可能性

ここまでのところでの、介護報酬引き上げの必要性がある事業は、ア居宅介護支援、イ小規模多機能、ウ認知症通所介護でしょうか。それに新たに創設されるものについては、政策誘導の観点からの引き上げが行われると思われれます。それは、エ24時間巡回型訪問介護・訪問看護、オ小規模多機能と看護の連携の複合型事業、カそれと、11月30日の報告書で触れにれた「看護」「有償診療所」関係でしょうか。

一方引き下げの可能性は、特養ホームの多床室タイプ、グループホーム、通所介護あたりでしょうか。以上は単純に、24日の部会資料の主要数字からみた執筆者の偏見と独断に基づく推測で、実際はその他目に見えない事情等も配慮され、決定されるものと思われれます。

3 別な観点から

① 職員の給与の推移

同じく24日の会議で「平成22年介護事業者経営実態調査」が示されました。その資料から職員給与換券を抜粋すると次の通りになります。

19年、20年、22年を比較していますが、元になった事業所は同一事業所ではなく、規模も数も違うので、必ずしも比較できるかについては問題があるということを前提としています。

しかし、全体の流れとしては、19年、20年と給与比率が上昇した後、22年度は比率が下がっています。

○対20年度比上昇した職種

20年調査と比べて上昇しているのは、右のように居宅介護支援の常勤のケアマネを除けば、介護職員に限定されています。常勤の介護福祉士も下がっている調査結果となっています。

サービス種別	職種
老人福祉施設	介護職員
グループホーム	介護職員
訪問介護	介護職員
居宅介護支援	常勤ケアマネ
通所介護	介護職員

事業経営の常識としては赤字が見込まれる事業については、撤収が原則です。生活するのに必要なサービスで、事業を行う主体がない場合は、公費をつぎ込んだ行政サービスでの対応が一般に行われます。

成22年度介護事業者経営概況調査結果から一部加工

表7 介護老人福祉施設の職員給与 月額単位：円

介護保険では、各事業者が自己責任で参入するわけですから、利用者の都合もあります。赤字経営を続けることは事実上できません。

従って、介護保険では、公定価格である介護報酬をもとに、収支計算を行い、その枠内で事業を行うことが必須となります。そこで黒字が見込めなければ、介護保険の指定を辞退することになります。

ただし、介護保険の利用料負担1割の他に、個人負担を徴収できる場合は、その個人負担を含めて収支の計算を行います。例えば、認知症のグループホームであれば、利用料負担1割のほかに、家賃や個人使用する光熱水費、食材料費等の徴収が可能です。平均負担額は17～8万以上ともいわれています。その個人負担を合算すると経営が可能となるわけです。それを含めて事業所主体は収支計算を行います。脱線しますが、建前とし

	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
看護師	433,787	453,236	419,435	0.93
准看護師	377,339	362,652	359,004	0.99
介護福祉士	335,082	340,464	321,873	0.95
介護職員	297,296	290,289	300,783	1.04
非常勤看護師	342,079	344,956	269,147	0.78
非常勤准看護師	331,786	301,046	251,105	0.83
非・介護福祉士	218,822	276,568	201,968	0.73
非常勤介護職員	243,476	219,350	193,042	0.88

表8 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
看護師	300,710	332,088	311,638	0.94
准看護師	310,167	264,615	228,046	0.86
介護福祉士	274,471	280,949	252,078	0.90
介護職員	229,301	219,970	234,412	1.07
非常勤看護師	238,174	267,355	208,659	0.78
非常勤准看護師	147,162	198,866	181,890	0.91
非・介護福祉士	219,492	209,330	149,961	0.72
非常勤介護職員	196,973	201,567	174,055	0.86

表9 訪問看護

	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
看護師	449,504	412,271	370,802	0.90
准看護師	393,581	312,475	201,072	0.64
理学療法士	525,148	408,977	298,542	0.73
作業療法士	383,890	385,108	298,542	0.78
非常勤看護師	382,895	305,112	224,205	0.73
非常勤准看護師	296,230	279,034	253,056	0.91

て、介護保険の利用者負担は1割といわれていますが、入所系施設やグループホームなどでは事実上3～4割程度の個人負担ができないと利用できないということも起きてきます。それへの対応が、また課題となっています。経営という観点でいえば、以上のことから事業主体は黒字をめざします。その結果が表6のような各事業所の収支の改善につながったと思われます。

非・理学療法士	542,106	428,135	384,409	0.90
非・作業療法士	218,859	447,843	384,409	0.86
	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
介護福祉士	245,329	264,107	249,775	0.95
介護職員	214,019	223,124	224,527	1.01
非常勤介護福祉士	219,688	230,476	200,948	0.87
非常勤介護職員	211,317	212,046	189,904	0.90
表11 居宅介護支援				
	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
常勤	348,899	365,007	389,289	1.07
非常勤	336,011	306,070	273,212	0.89

表
1
0
訪
問
介
護

② 事業種別による同一職種間の給与格

次に表13を見て見ましょう。同じ職種でも事業種別によって給与格差が生じています。例えば、看護師であれば、通所介護の看護師の給与額は、老人福祉施設（特別養護老人ホームのそれの約73%です。）

表12 通所介護				
	19年調査	20年調査	22年調査	20年比
看護師	332,693	321,745	307,947	0.96
准看護師	303,228	285,565	276,157	0.97
介護福祉士	279,954	287,805	265,219	0.92
介護職員	212,751	233,913	237,536	1.02
非常勤看護師	306,727	272,269	231,386	0.85
非常勤准看護師	247,394	261,624	208,812	0.80
非常勤介護福祉士	219,787	219,646	171,773	0.78
非常勤介護職員	194,528	199,379	168,401	0.84

(※ 22年調査結果を加工)

表13 サービスの種類別・資格別給与（22年調査）

介護福祉士も、訪問介護は老人福祉施設の約77%です。その原因についてはいろいろ考えられます。ひとつは、サービス種別により介護報酬が異なるため、同じ職種であってもそこで働く人たちの給与が異なることが考えられること、また法

	老人福祉施設	訪問介護	訪問看護	通所介護
看護師	419,435		370,802	307,347
准看護師	359,004		201,072	276,157
介護福祉士	321,873	249,775		265,219
介護職員	300,783	224,527		237,536
非常勤看護師	269,147		224,205	231,386
非常勤准看護師	251,105		253,056	208,801
非常勤介護福祉士	201,968	200,948		171,773
非常勤介護職員	193,042	189,904		168,401

(※ 22年調査結果を加工)

人種別により、考え方が異なる傾向が想定されること、最後は個別事業所の経営陣の考え方の違い等が考えられますが、その他の要素もあり得ます。ここではその要因を探ることが目的ではないので、ここで終わります。

③ 総事業費に占める給与費の割合の推移

22年度事業所の収支の改善が見られましたが、次に介護（医療）サービスの特徴である支出の中心的項目である給与費（人件費）が収入全体に占める割合を見てみます。ここではいくつかの塊にグルーピングができます。

【職員費比率が7～8割以上のグループ】

- ・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護・・・訪問系サービス
小規模多機能（22年度になり急激に比率が下がったが）

【職員費比率が6割前後のグループ】

- ・介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、通所介護、通所リハビリ、
認知症通所介護（7割に近い）

【職員費比率が5割強のグループ】

- ・介護老人保健施設、認知症グループホーム（22年調査で下がってきた）

【職員費比率が5割以下のグループ】

- ・特定施設入居者生活介護、福祉用具（3割台）

以上のような分布になります。給与費比率が高いサービスにあっては、経営収支の改善の1つの手法としては、給与費比率を下げることにあります。20年調査と比較して、22年調査で比率が上がったのは、介護 表14 給与費比率の推移 単位＝%

老人保健施設と認知症通所介護の2業種のみです。その他は軒並み、支出に占める給与費の割合は減じています。		16年調査	19調査	20年調査	22年調査
介護老人福祉施設	58.0	60.7	60.8	56.4	
介護老人保健施設	50.4	53.1	53.6	54.3	
介護療養型医療施設	58.4	60.1	59.2	56.4	
認知症グループホーム	57.3	59.4	57.8	52.9	
訪問介護	84.1	82.8	81.5	70.5	
訪問入浴介護	81.2	81.0	78.1	73.9	
訪問看護	74.9	86.2	79.4	77.6	
通所介護（予防含む）	62.2	64.1	60.7	55.2	
認知症通所介護		70.3	69.0	69.6	
通所リハビリ	49.9	62.0	63.1	58.8	
福祉用具		38.7	49.6	33.9	
小規模多機能		72.3	72.7	59.8	
特定施設入居者生活介護	36.8	46.8	48.7	42.9	

先に見たとおり、給与額も概ね下がっています。

介護給付費分科会で示された各事業者の収支率の改善は、相当部分この給付費割合の低下、実給与額の減少の結果もたらされたものではないでしょうか。

人件費の抑制の手法としてはいろいろありますが、一番大きなものは、常勤職員に変えて非常勤職員を雇用すること、非常勤でも社会保険の加入義務が無い人を雇用することです。

そのほか、賃金体系を本給を抑え、手当等により総支給額の調整を行うかたちです。介護報酬の算定は、職員配置の規制緩和とセットです。

* 特定施設は、特定施設分以外を含む有料老人ホーム全体

4 まとめ

しかし、給付費分科会での認識は、2の①と②にあるように、職員についても一定の給与の改善効果があり、事業所の収支も改善しているとの認識です。

となると、2の③で述べた方向が現時点で考えられると思われます。

なお、2月7日の社会保障審議会介護給付費分科会において、「平成21年介護報酬改定審議会報告における指摘事項」として、以下の項目が列記されています。

- ① 質の評価の導入 → 早急に検討を進める
- ② 地域区分も直し → 今回は行わないが、在り方について検討する
- ③ 施設ケアマネの在り方→引き続き検討
- ④ 訪問介護におけるサービス提供責任者の人員配置基準→施行後の状況を検証し必な対応を行う
- ⑤ 訪問リハの充実→拡充する方向について検討を行う

- ⑥ 福祉用具の保険給付の在り方→サービス提供状況、メンテナンスの実態、有効性等について調査研究を行い、在り方検討会で検討し、**必要な対応を行う**
 - ⑦ 認知症ケアの評価、研修の室の確保→介護報酬上の評価を行う。併せて研修の質の確保のための検討を行う
 - ⑧ 認知症の研究の充実 →研究を迅速化し、サービスに応用する**施策の充実を図る**
 - ⑨ 補足給付費の公費のあり方 → 必要な検討を行う
 - ⑩ 情報公表制度の検証 →必要な検討を行うこと
 - ⑪ 平成21年介護報酬改定の影響調査→改定が介護従事者の処遇改善につながっているかの検証を適切に実施
 - ⑫ H18年度新たに導入されたサービスの検証→効果、効率性、普及・定着度合い等を把握し、効率的なサービスの在り方について検討を行う
 - ⑬ 地域包括ケアシステムの構築 →総合的な検討を行う。
- 24年度の介護報酬関係については、現時点では以上のように思えます。

5 事業者の動向（新聞報道等を通じて）

介護関連業界は、介護保険制度改正の今後の動向を読み、事業の展開を図っていきます。介護保険制度改正の将来増が見えにくい中で、法人が中期計画等をたてるのは極めて難しい作業になります。しかし、法人としての存続・発展をかけて、取組を行わざるを得ません。

- ・ 「公的な介護保険は国の財源問題もあり、充実する方向にはない」との認識のうへ「高齢化で介護分野の需要は高まる。契約者の生活を支援する商品を出すのは民間生保の使命」との認識で、「介護保険主軸に展開」として生命保険会社の次期社長が述べています。

報酬の引き上げや、拡充に見切りをつけて、介護保険を補完する商品の展開を行うというものです。介護保険給付の周辺サービスや介護保険のサービスの中で収益性が期待できるサービスの展開が、各々の企業の判断・視力のもとに展開されていきます。

例

- ・ 「今後は、高齢者専用賃貸住宅を積極的に手がける」
- ・ グループホーム等居住系施設を増やす
- ・ 新たに訪問看護事業所を、全国展開する。
- ・ 規制緩和を受け、経済特区の中での特養ホーム建設の企業参入
- ・ 国交省の補助金を活用した「高齢者の住宅リフォーム」

◆ 以上は、とうきょう福祉ナビゲーション（ふくナビ）に連載中のものを一部加工したものです。

◇ 付録

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案要綱 抄 未定

一 改正の趣旨

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ことを包括的に支援するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設、保険料率の増加の抑制のための財政安定化基金の取崩し、介護福祉士等による喀痰吸引等の実施等の措置を講ずること。

二 介護保険法の一部改正

◇ 認知症に関する調査研究の推進

◇ 新たなサービスの創設

1 地域密着型サービス

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を地域密着型サービスと位置付

け、創設する。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設？

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

(1) 定期的な巡回訪問又は通報を受け、その者の居宅において定期・随時に介護・看護を行う。

(2) 訪問看護事業所と連携し、定期的な巡回訪問又は通報を受け、定期・随時に介護を行う。

3 複合型サービス

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の要介護者に一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービス *省令等で定める？/包括報酬

◇ 指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設

◇ 市町村及び都道府県による主体的な取組の推進

1 指定居宅サービス事業者の指定に係る市町村長との協議

(1) 市町村長は、居宅サービスの量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合は、都道府県知事に対し、居宅サービスの指定について、市町村介護保険事業計画で定める見込量の確保のため必要な協議を求めることができる。この場合、当該都道府県知事は、その求めに応じるものとする。

2 他市町村に所在する地域密着型サービス事業者の指定手続の簡素化

市町村長間の協議により事前の同意があるときは、他市町村の地域密着型サービス事業者等の指定に当たって、所在地市町村長の同意を要しないこととする。

3 定期巡回・随時対応訪問介護看護等に係る公募指定に関する事項

(1) 市町村長は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、事業者の指定を、公募により行うものとする。

◇ 介護サービス事業者の労働法規の遵守に関する事項

(1) 都道府県知事又は市町村長は、次のいずれかに該当する者については、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとすること。

イ 労働法の規定で罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者

(2) 都道府県知事又は市町村長は、指定地域密着型サービス事業者が(1)イに該当するに至った場合には、指定の取消し等を行うことができることとすること

◇ 介護サービス情報の公表に関する事項

(1) 都道府県知事は、介護サービス事業者から報告された介護サービスをするとともに、必要と認める場合に調査を行うことができるものとする。

(2) 都道府県知事は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する事業者に関する情報の提供を希望する介護サービス事業者から、当該情報の提供を受け、公表を行うよう配慮するものとする。

◇ 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

1 市町村は、介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができるものとする。

この場合においては、市町村は次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならないものとすること。

(1) 居宅要支援保険者に対して、介護予防サービス等のうち市町村が定めるもの（指定介護予防サービス等を受けている居宅要支援被保険者については、当該指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス等を除く。）を行う事業。

(2) 被保険者の地域での自立した日常生活の支援のための事業であって厚生労働省令で定めるもの

(3) 居宅要支援被保険者（指定介護予防支援等を受ける者を除く。）の介護予防のため(1)及び(2)の事業等が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業

2 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業、介護予防ケアマネジメント事業並びに1(1)、(2)及び(3)に掲げる事業をいう。）に係る費用負担は、介護予防事業と同様とすること

九 地域包括支援センターの機能強化

1 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めなければならないものとする。

2 市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託するものとする。

十 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直し

1 地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項等について定めるよう努めるものとする。

2 市町村は、当該市町村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等を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

3 市町村介護保険事業計画は、居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものでなければならないものとする。また、都道府県介護保険事業支援計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものでなければならないものとする。

◇ 財政安定化基金の特例

都道府県は、平成24年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩すことができるものとする

◇ その他

1 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、指定都市又は中核市が行うものとする等との所要の規定の整備を行うこと。

2 その他所要の規定の整備を行うこと。

三 老人福祉法の一部改正

◇ 事業及び市町村老人福祉計画等に関する事項

1 老人居宅生活支援事業、市町村老人福祉計画等に関する規定を介護保険法の改正内容に沿って整理すること。

2 複合型サービス福祉事業を老人居宅生活支援事業に位置付けること。

◇ 有料老人ホーム等の利用者保護

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならないものとする。

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行うもの及び有料老人ホームの設置者は、前払金を受領する場合においては、一定の期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から一定の額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないものとする。

四 特別老人ホームの設置主体の見直し

社会医療法人について、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの設置を可能とすること。

五 後見等に係る体制の整備

市町村及び都道府県は、後見、補佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成等に努めるものとする。

六 その他

1 老人健康保持事業の助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。

2 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、市町村老人福祉計画及び都道府県老人福祉計画について、所要の規定の整備を行うこと。

3 その他所要の規定の整備を行うこと。

七 社会福祉法の一部改正

複合型サービス福祉事業を第二種社会福祉事業とすること。

八 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正

◇ 介療養型医療施設について、平成24年4月1日の時点で指定を受けているものについては、平成30年3月31日までの間、介護療養型医療施設に係る規定は、その効力を有するものとする。

◇ その他所要の規定の整備を行うこと。

九 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正

◇ 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

1 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を行うことを業とするものとする。

2 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定に係らず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができるものとする。

◇ 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

1 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定に係らず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じた厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができるものとする。

2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができないものとする。

◇ 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が喀痰吸引等に関する法律制度及び実施に関する科目について喀痰吸引等研修の業務を実施するものであること等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。

◇ 喀痰吸引等業務等の登録

1 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。

◇ 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

介護福祉士の資格取方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成24年4月1日から平成27

◇ 施行期日

この法律は、平成24年4月1日から施行すること。ただし、〇〇の改正規定については公布の日から施行すること。