

4 サービスの質の確保・向上

(1) 情報開示の標準化

介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け

(2) 事業者規制の見直し

指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等

(3) ケアマネジメントの見直し

ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

指定取消事業者の増加
など質の確保が課題
利用者によるサービスの
選択を通じた質の向上
実効ある事後規制ルール
ケアマネジメントの公平
公正の確保

5 負担の在り方・制度運営の見直し

(1) 第1号保険料の見直し

① 設定方法の見直し

低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ
細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕

② 徴収方法の見直し

特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、
障害年金へ拡大
特別徴収対象者の把握時期の複数回化

(2) 要介護認定の見直し

・申請代行、委託調査の見直し

(3) 市町村の保険者機能の強化

・都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の
関与を強化
・市町村長の事業所への調査権限の強化
・市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

低所得者への配慮
利用者の利便性の向上
市町村の事務負担の
軽減
よりの主体性を発揮した
保険運営

6 被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

7 その他

(1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更

(2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し

(3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

II 施行期日 平成18年4月1日

6(1)の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については平成17年10月施行、5(1)②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については平成18年10月施行

障害者自立支援法案の概要

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉法等の関係法律について所要の改正を行う。

1 障害者自立支援法による改革のねらい

1 障害者の福祉サービスを「一元化」

(サービス提供主体を市町村に一元化。障害の種類(身体障害、知的障害、精神障害)にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供。)

2 障害者がもっと「働ける社会」に

(一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、福祉側から支援。)

3 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

(市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する。)

4 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

(支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。)

5 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

(1) 利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」

(障害者が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。)

(2) 国の「財政責任の明確化」

(福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。)

障害者自立支援法

(障害種別にかかわりのない共通の給付等に関する事項について規定)

身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	精神保健福祉法	児童福祉法
<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者の定義 福祉の措置 等 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉の措置 等 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の定義 措置入院等 等 	<ul style="list-style-type: none"> 児童の定義 福祉の措置 等

2 法案の概要

(1) 給付の対象者

- ・ 身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児

(2) 給付の内容

- ・ ホームヘルプサービス、ショートステイ、入所施設等の介護給付費及び自立訓練(リハビリ等)、就労移行支援等の訓練等給付費(障害福祉サービス)
- ・ 心身の障害の状態の軽減を図る等のための自立支援医療(公費負担医療) 等

(3) 給付の手続き

- ・ 給付を受けるためには、障害者又は障害児の保護者は市町村等に申請を行い、市町村等の支給決定等を受ける必要があること。
- ・ 障害福祉サービスの必要性を明らかにするため、市町村に置かれる審査会の審査及び判定に基づき、市町村が行う障害程度区分の認定を受けること。
- ・ 障害者等が障害福祉サービスを利用した場合に、市町村はその費用の100分の90を支給すること。(残りは利用者の負担。利用者が負担することとなる額については、所得等に応じて上限を設ける。)

(4) 地域生活支援事業

- ・ 市町村又は都道府県が行う障害者等の自立支援のための事業(相談支援、移動支援、日常生活用具、手話通訳等の派遣、地域活動支援等)に関すること。

(5) 障害福祉計画

- ・ 国の定める基本指針に即して、市町村及び都道府県は、障害福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の確保に関する計画(障害福祉計画)を定めること。

(6) 費用負担

- ・ 市町村は、市町村の行う自立支援給付の支給に要する費用を支弁すること。
- ・ 都道府県は、市町村の行う自立支援給付の支給に要する費用の四分の一を負担すること。
- ・ 国は、市町村の行う自立支援給付の支給に要する費用の二分の一を負担すること。
- ・ その他地域生活支援事業に要する費用に対する補助に関する事項等を定めること。

(7) その他

- ・ 附則において利用者負担を含む経過措置を設ける。
- ・ 附則において精神保健福祉法をはじめとする関係法律について所要の改正を行う。

3 施行期日

- 利用者負担の見直しに関する事項のうち自立支援医療(公費負担医療)にかかるもの 平成17年10月
- 新たな利用手続き、国等の負担(義務的負担化)に関する事項、利用者負担の見直しに関する事項のうち障害福祉サービスにかかるもの等 平成18年1月
- 新たな施設・事業体系への移行に関する事項等 平成18年10月

介護保険制度の見直しに関する意見（抄）

平成16年7月30日
社会保障審議会介護保険部会報告

第2 制度見直しの具体的内容

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

（専門性の向上と研修の体系化）

- 介護サービスは「人が支えるサービス」であり、「サービスの質の確保・向上」のためには、介護サービスを支える人材の資質の向上が不可欠である。これまでは「量」の確保に重点が置かれてきた傾向にあるが、増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、介護に携わる全ての職種において、今後は、「専門性の確立」を重視する必要がある、資格要件や研修の在り方についてもこうした方向に沿った見直しを行っていく必要がある。

特に、痴呆ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。

- 介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」と基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。

現在、施設職員については、既に4割程度が介護福祉士の資格を有しているが、さらに質の向上を図っていく必要がある。一方、ホームヘルパーについては、実働者数約26万人のうち介護福祉士資格を有する者は1割程度であり、大半は2級ヘルパーである。2級ヘルパーは、事実上、介護職場における標準的な任用資格となっているが、介護福祉士の養成課程と比較すると2級ヘルパーは130時間であるのに対し、介護福祉士は1,650時間と大幅な開きがある。このため、当面は研修の強化等により2級ヘルパーの資質の向上を図ることを検討する必要がある。

さらに、介護職員のみならず、施設長や管理者についても、サービス提供や施設運営全般にわたる責任者であることに照らし、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけるなど、その在り方について見直しが必要である。

介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究事業について

1. 研究の目的

高齢者の尊厳を支えるケアの実現という観点から、介護職員のキャリアの開発を支援する研修体系等のシステムのあり方を検討し、介護職員が継続的な能力、キャリア開発の意欲をもって就業できる環境の整備を図るとともに、介護職に対する社会的評価の向上、介護サービスの質の向上に資する。

2. 研究実施主体

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

平成16年度「老人保健事業推進費等補助金」により実施する

3. 委員名簿（順不同／敬称略）

【委員】

委員長	堀田力	さわやか福祉財団理事長
副委員長	樋口恵子	高齢社会をよくする女性の会代表
	石原美智子	新生メディカル代表取締役
	川越博美	聖路加看護大学教授
	須永誠	東京都社会福祉協議会研修室室長
	田中雅子	(社)日本介護福祉士会会長
※	栃本一三郎	上智大学文学部社会福祉学科教授
※	中島健一	日本社会事業大学教授
	西川真規子	法政大学経営学部助教授
	堀越栄子	日本女子大学家政学部家政経済学科教授
※	山田尋志	(福)健光園高齢者福祉総合施設ももやま理事 園長
	若月健一	佐久総合病院老人保健施設施設長
	和田敏明	(福)全国社会福祉協議会事務局長

※…作業委員会も担当

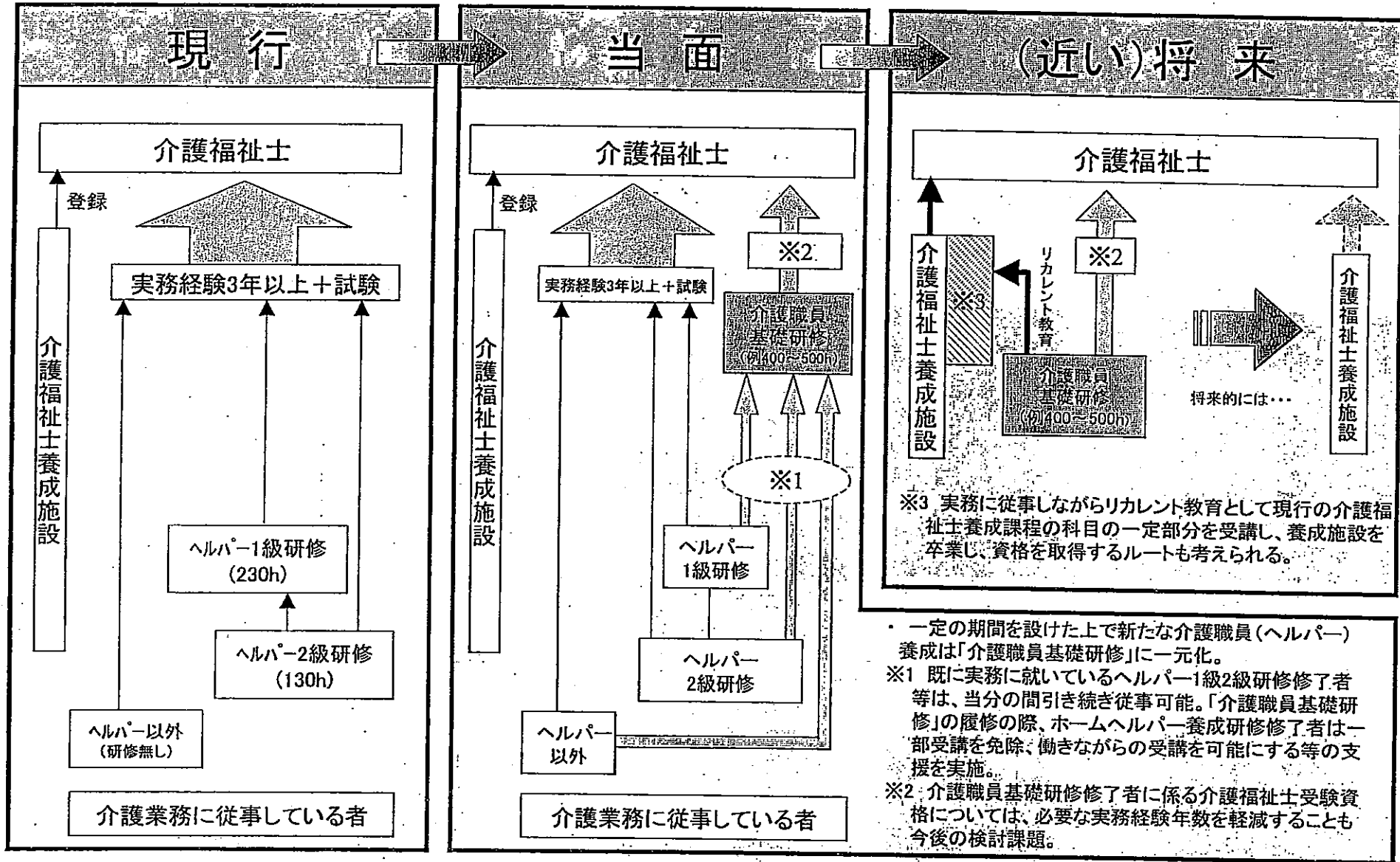
【オブザーバー】

厚生労働省老健局振興課

厚生労働省老健局計画課

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

介護福祉士になるまでの養成について(現任者)イメージ



介護労働者雇用管理改善の関連施策について

介護労働者雇用管理改善の関連施策について

1 介護労働者の雇用管理の改善等

(1) 介護雇用管理支援助成金

① 介護基盤人材確保助成金(58.0億円)

介護関連事業主が新サービスの提供等を行うのに伴い、特定労働者(訪問介護員1級、看護師等の資格を有し、1年以上の実務経験を有する者)を新たに雇い入れた場合、雇い入れた労働者の賃金の一部を助成(特定労働者は140万円、一般労働者は30万円(短時間労働被保険者は9万円))。

② 介護能力開発給付金(1.1億円)

介護関連事業主が新サービスの提供等に必要の人材育成のための教育訓練等を実施した場合、費用とその期間中に支払われた賃金の2分の1を助成。

③ 介護雇用管理助成金(0.6億円)

介護関連事業主が新サービスの提供等を行うのに伴い、採用などの人的管理、就業規則・賃金体系などの諸規定整備、健康確保など雇用管理改善のための事業を実施した場合、その経費の2分の1を助成。

(2) 雇用管理の改善のための相談、援助事業(5.6億円)

介護労働安定センターの支部に「介護労働サービスインストラクター」を配置し、雇用管理に関する相談・援助を行う相談コーナーを設置するとともに、雇用管理責任者講習会等を実施。

(3) その他

債務保証制度、介護労働者の労働環境の改善に関する調査研究への支援。

ケア・ワーカーに対する健康診断に要した費用を支援する介護労働者健康診断助成金制度の実施。(1.3億円)

2 介護労働者の能力の開発及び向上

(1) 介護労働安定センターにおける教育訓練の実施(18.1億円)

介護分野での就労希望者を対象にホームヘルパー2級課程を実施。

(2) 公共職業能力開発施設における職業訓練の実施等

ホームヘルパー1級の養成、教育訓練給付制度の講座指定。

3 介護分野における労働力需給調整機能の整備、強化

(1) 公共職業安定所による労働力需給調整機能の強化(3.6億円)

福祉重点ハローワークで、福祉関係業務に係る職業紹介、福祉マンパワー合同求人選考会等を実施。

(2) 高齢者による高齢者介護取組支援(9.2億円)

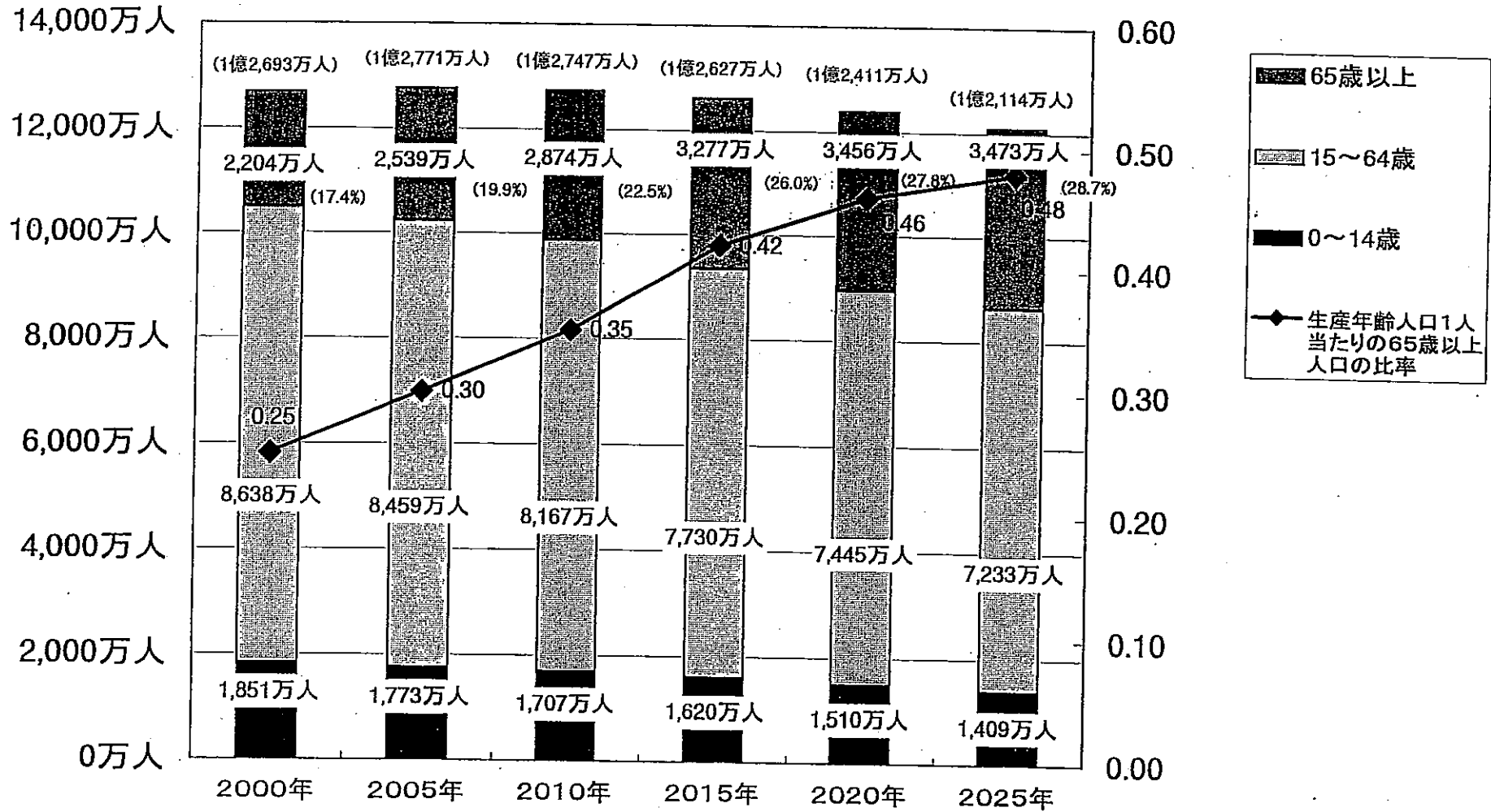
シルバー人材センターによる高齢者生活援助サービスの実施。

(備考) () は、平成17年度予算額(予定)である。

「介護雇用管理改善等計画」関連資料

○ 日本の将来推計人口	1
○ 要介護者数の推移（全国推計）	2
○ 重点施策実施5か年計画（抜粋）	3
○ 労働力人口の推移	4
○ 介護事業所における労働者の性別・年齢別労働者数	5
○ 介護雇用管理支援助成金の概要	6
○ 介護雇用管理支援助成金等支給実績	7
○ 介護労働安定センターにおける雇用管理等相談援助実施状況	8
○ 認定事業主に対する債務保証制度について	9
○ 介護作業従事者に係る労働保険特別加入について	10
○ 介護労働者健康診断助成金制度の概要	11
○ 介護労働安定センター等における能力開発施策	12
○ 福祉重点ハローワークの概要	13
○ 高齢者生活援助サービス事業の概要	14

日本の将来推計人口



(資料出所)日本の将来推計人口(平成14年1月推計)国立社会保障・人口問題研究所

(注1)()内は、全人口に占める65歳以上の割合である。

(注2)概数で表示しているため、各年齢区分の合計と年齢計は必ずしも一致しない。

要介護者数の推移（全国推計）

（単位：万人）

		15年度	16年度	20年度	23年度	26年度
要介護 2～5		180	210	260	290	320
	予防効果	—	—	240	260	290
要支援・要介護 1		200	200	260	290	320
	予防効果	—	—	260	280	310
合計		380	410	520	580	640
	予防効果	—	—	500	540	600

（資料出所）厚生労働省老健局