

## 前回議論関係資料

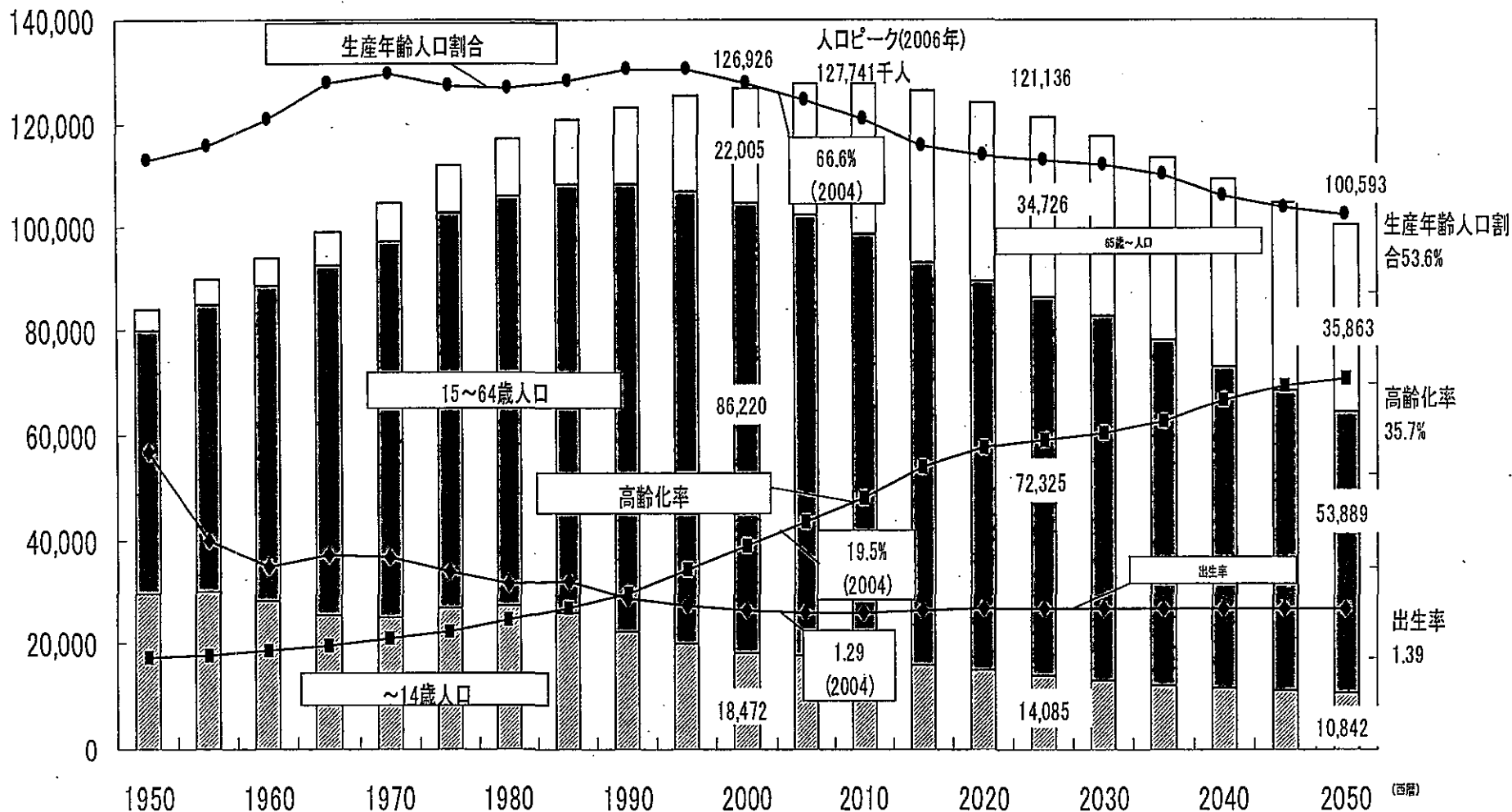
- 我が国の人口推移及び労働力人口の見通し・・・・・・・・・・ 1
- 平成14、15及び16年度社会福祉士等現況調査結果による就労状況について（財団法人社会福祉振興・試験センター調べ）・・・・・・・・ 3
- 「平成18年度介護報酬等の改訂について一概要一」（抜粋）  
（社会保障審議会介護給付費分科会（第39回提出資料））・・・・・・・・ 4
- 医行為との関係について
  - ・ 医行為に係る通知について（イメージ）・・・・・・・・・・ 6
  - ・ 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）・・・・・・・・・・ 7
  - ・ ALS（筋萎縮症側索硬化症）患者の在宅療養の支援について  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
  - ・ 医療供給体制に関する意見（抜粋）・・・・・・・・・・ 14
- 前回提出資料（資料2関係）訂正資料・・・・・・・・・・ 15

# 我が国の人口の推移

我が国では、15歳から64歳までの生産年齢人口は既に1996年から減少に転じているが、男性の人口が2004年に戦後初めて減少し、総人口も2007年には減少に転じ、2050年には1億59万人になると見込まれている。

1947～49年生まれの団塊の世代は、2000年で約700万人と我が国の総人口の5.4%と高い割合を占めているが、今後、2007年に60歳代に到達し、2015年には65歳を上回り、2022年以降には75歳以上の後期高齢期に入っていく。

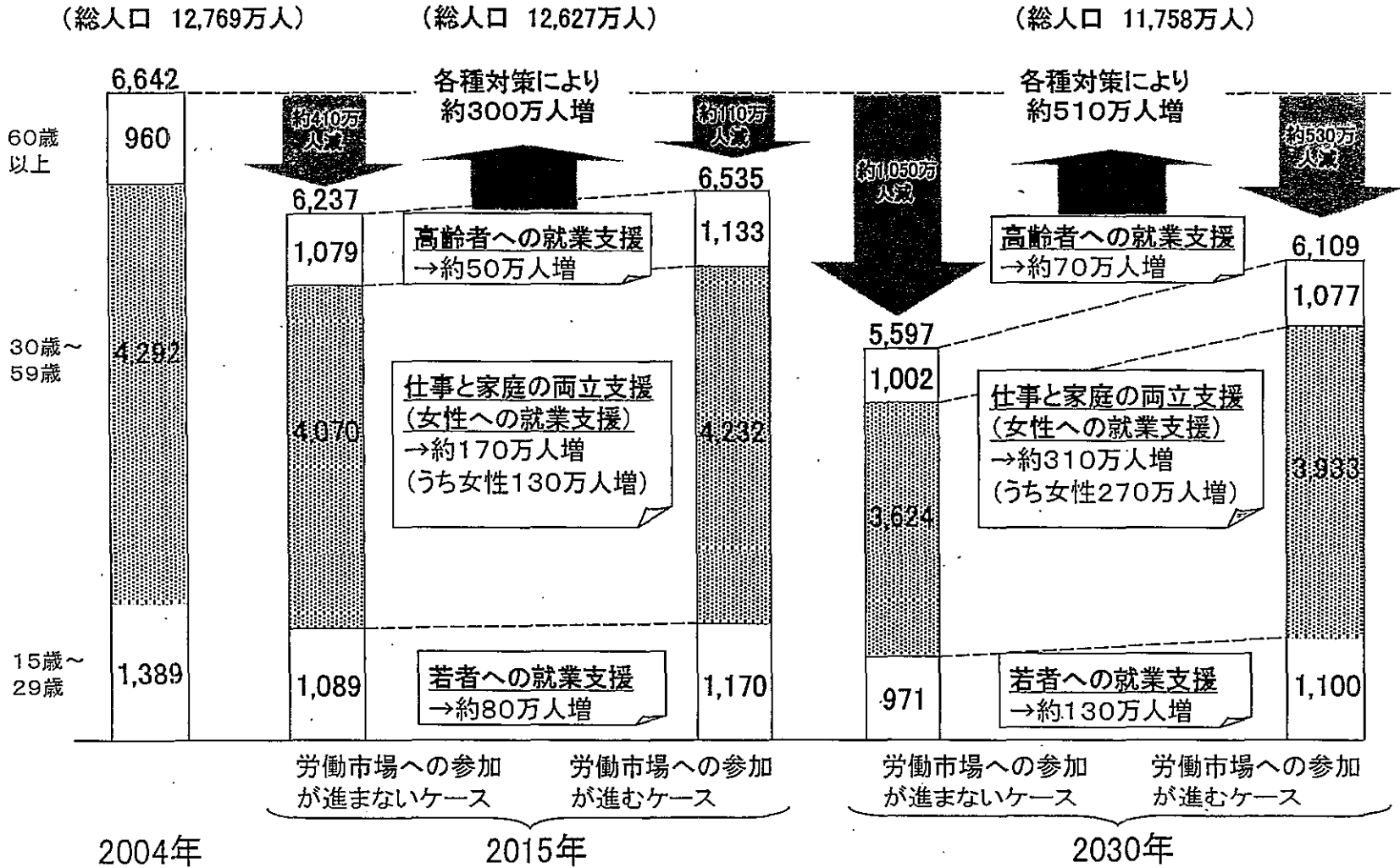
人口(千人)



資料:2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)中位推計」

# ＜労働力人口の見通し＞

各種対策を講じ、労働力市場への参加が進むことにより、労働力人口は現状のまま推移した場合と比べて2015年で約300万人、2030年で約510万人上回る。これに加え、労働生産性の向上を図れば、現在以上の経済成長率を維持することは可能。



(資料出所) 総人口については、2004年は総務省統計局「人口推計」、2015年、2030年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」による。  
 労働力人口については、2004年は総務省統計局「労働力調査」、2015年、2030年は厚生労働省職業安定局の推計(2005年7月)による。

平成14、15及び16年度社会福祉士等現況調査結果による就労状況について

(財団法人社会福祉振興・試験センター調べ)

## 介護福祉士

- (1) 調査対象 第13回までの国家試験を合格した者及び、平成13年3月までに介護福祉士養成施設を卒業した者のうち、介護福祉士資格登録者
- (2) 抽出方法 悉皆調査
- (3) 調査時期 平成14年度 9月10日～12月31日  
平成15年度 7月16日～10月31日  
平成16年度 7月16日～7月30日
- (4) 対象者数 236,306人 (14年度74,209人、15年度77,928人  
16年度84,169人) (100.0%)
- (5) 回答者数 87,310人 (うち死亡した者202名) (37.0%)
- (6) 未回答者数 125,737人 (53.2%)
- (7) 宛先不明者数 23,259人 (9.8%)
- (8) 調査結果

就労状況(勤務先状況)については、「社会福祉施設」が49.8%と最も多く、次いで「医療機関」が10.0%「都道府県、市町村行政機関」が8.9%となっている。

なお、「勤務していない」が15.5%であった。

勤務先	回答数	構成比
社会福祉施設	43,340	49.8
都道府県、市町村行政機関	7,800	8.9
医療機関	8,765	10.0
教育機関	3,286	3.8
企業	4,413	5.0
その他	5,061	5.8
勤務していない	13,554	15.5
死亡	202	0.2
無記入	889	1.0
計	87,310	100.0

## 4 訪問系サービス

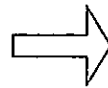
### （1）訪問介護

#### ア 基本単位

介護給付の訪問介護については、予防給付と異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の機能別再編を視野に入れつつ、当面は現行の身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図る。

#### 生活援助

- (1) 30分以上1時間未満（208単位）
- (2) 1時間以上（291単位に30分を増すごとに+83単位）



#### 生活援助

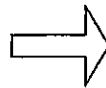
- (1) 30分以上1時間未満（208単位）
- (2) 1時間以上（291単位）

#### イ 加算等

##### ① 特定事業所加算の創設

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算する。

#### 特定事業所加算（新規）



##### 特定事業所加算（Ⅰ）

＜体制要件、人材要件、重度対応要件のいずれにも適合する場合＞  
基本単位数の20%を加算

##### 特定事業所加算（Ⅱ）

＜体制要件、人材要件に適合する場合＞  
基本単位数の10%を加算

##### 特定事業所加算（Ⅲ）

＜体制要件、重度対応要件に適合する場合＞  
基本単位数の10%を加算

#### ※算定要件

##### （体制要件）

- ① 事業所のヘルパー（登録者を含む。以下同じ。）に対して計画的に研修（外部研修の受講を含む。）を実施。
- ② サービス提供責任者が、ヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ③ ヘルパーの健康診断等を定期的実施。

##### （人材要件）

- ① 事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上。
- ② サービス提供責任者の全てが5年以上の経験を有する介護福祉士。

##### （重度対応要件）

当該事業所の訪問介護サービスの利用者（予防給付を含む。）のうち要介護4又は5の割合が20%以上

② 3級ヘルパー減算の見直し

(予防給付)

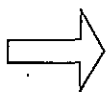
3級ヘルパー減算  
基本単位数の90%を算定



基本単位数の80%を算定

(介護給付)

3級ヘルパー減算  
基本単位数の90%を算定



基本単位数の70%を算定

※ 3級ヘルパーに係る介護報酬の算定は、平成21年3月31日までとする。

# 医行為に係る通知について

## 医業

- ・**医行為**を反復継続する意思をもって行うこと。
- ・**医師、看護師等の医療に関する免許を有する者のみが行える。**

### ※ 医行為

- ・当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為。

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号)より

### 例外的に

在宅で家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容。

「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」(平成15年7月17日付け医政発第0717001号)等

社会・援護局福祉基盤課において作成。

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号)

高齢者・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為について、「原則的に医行為でない行為」として列挙

- ・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、
  - ・耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
  - ・自動血圧測定器により血圧を測定すること
  - ・動脈血酸素飽和度の測定のためパルスオキシメータ装着
  - ・軽微な傷等の専門的な技術を必要としない処置
  - ・処方薬の内服等(看護職員が実施することが望ましい)
  - ・爪切り、爪ヤスリでのやすりがけ
  - ・口腔内の刷掃・清拭
  - ・耳垢の除去
  - ・ストマ装具のパウチ内の排泄物の廃棄
  - ・自己導尿の補助するためカテーテルの準備、体位の保持等
  - ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸の実施
- ※ 必要に応じて医師、歯科医師、看護職員に対して、専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認する。
- ※ 業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましい。実施した結果について、報告相談することにより、密接な連携を図るべきである。

上記の行為であっても、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされることもある。