

福岡市保健福祉審議会

第4回高齢者保健福祉専門分科会議事次第

日 時 平成 20 年 10 月 31 日(金)15 : 00～

場 所 エルガーラホール 7 階 中ホール

I 開会

- 1 あいさつ

II 審議事項

- 1 高齢者保健福祉計画（素案）について

III 報告事項

- 1 国の動向について
- 2 今後のスケジュールについて

IV 閉会

福岡市保健福祉審議会 第4回高齢者保健福祉専門分科会資料

資料1 「中間取りまとめ」からの変更項目	・・・ 1
----------------------	-------

資料2 国の動向について	・・・ 5
--------------	-------

資料3 今後のスケジュール	・・・ 17
---------------	--------

別冊資料1 福岡市高齢者保健福祉計画（素案）

「中間取りまとめ」からの変更項目

第 3 回分科会及びその後いただいた主な意見	第 3 回分科会資料「中間取りまとめ」	第 4 回分科会資料「計画（素案）」
住み慣れた地域で、自宅で、自分らしく暮らしていくことができるようにするためには、個人の選択に基づいてサービスが受けられる、介護の社会化の理念を持ち続けるべき。	P14 必要とする支援や介護の状態に応じたサービスを提供して、生活機能の維持・向上を積極的に図り、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送られるよう支援します。 また、認知症高齢者が在宅生活を継続できるよう、介護や医療及び地域が連携して支援体制を構築するとともに認知症に対する知識の普及啓発を図り、<u>また認知症になってもその人らしさを尊重して個人の権利を擁護します。</u>	P20 <u>要援護高齢者が自らサービスを選択し、安心して利用できるよう、必要とする支援や介護の状態に応じた利用者本位のサービスを提供して、生活機能の維持・向上を積極的に図り、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送られるよう支援するとともに、権利擁護の取り組みを推進します。</u> また、認知症高齢者が<u>その人らしさを尊重され、</u>安心して在宅生活を継続できるよう、介護や医療及び地域が連携して支援体制を構築するとともに認知症に対する知識の普及啓発を図ります。
地域社会を共に構成している市民、地域団体、NPO・ボランティア、企業などとあるが、医療や福祉なども含まれるのではないか。 施設側としてはどうやって地域に入っていこうか、どうやって根付いていこうか、というのが大きな課題。福祉施設とか、医療という言葉も入っているのではないか。 地域医療との関わりについては、認知症に関するかかりつけ医の研修等を含むとあるが、全体的なサポートについてはあまり書かれていない。 在宅の介護に関しては、ケアマネジャーを中心に、訪問介護や通所介護の検討が高齢者のサポートとして重要だが、主治医がそれを応援するという視点を示す必要がある。 療養病床の問題で、今までは「治療」されていた人達が、地域で在宅生活をするようになると、地域医療や訪問看護がとても重要になってくる。 在宅での介護、看護を支援する在宅支援診療所などが必要となってくる。この整備が進めば、在宅医療もかなりバックアップできるだろう。	P16 本市は、高齢者の生活意識や社会情勢の変化を踏まえるとともに、地域社会が高齢者を取り巻く課題を自らの課題として自主的・主体的に取り組む地域活動を促し、支援するという視点を持って施策の構築や見直しを図りながら、地域社会を共に構成している市民、地域団体、NPO・ボランティア、企業などと共働して高齢者保健福祉施策を総合的に推進します。	P24 本市は、高齢者の生活意識や社会情勢の変化を踏まえるとともに、地域社会が高齢者を取り巻く課題を自らの課題として自主的・主体的に取り組む地域活動を促し、支援するという視点を持って施策の構築や見直しを図りながら、地域社会を共に構成している市民、地域団体、NPO・ボランティア、<u>介護保険施設等、医療機関、</u>企業などと共働して高齢者保健福祉施策を総合的に推進します。 ※ 在宅療養支援診療所は、福岡市内に 145 機関あり、その情報は WAMNET（独立行政法人 福祉医療機構が運営している、福祉・保健・医療の総合情報サイト）で提供されている。
認知症の方の在宅サービスの充実は、ショートステイやナイトケアなど、在宅にしながらケアしてくための支援対策になっていくべきで、グループホームを増設してくことで解決につながるとは思えない。	P28・29 介護保険の地域密着型サービスについて、「小規模多機能型居宅介護」の各日常生活圏域に 1 事業所の整備や「夜間対応型訪問介護」の指定事業者による早期のサービス開始を図るなど、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護認定者（要介護 2～要介護 5）の在宅生活を支えるサービスの適切な基盤整備に努めます。	P37 同左

第 3 回分科会及びその後にいただいた主な意見	第 3 回分科会資料「中間取りまとめ」	第 4 回分科会資料「計画（素案）」
認知症コーディネーターという存在はとても大切で、福岡市として積極的に位置づけてほしい。	P38 「認知症サポート医」の養成やかかりつけ医への研修を推進して早期発見・早期治療体制の整備を図るとともに、<u>認知症疾患医療センターの整備検討を行い、医療と介護の連携を図っていきます。</u>	P47 「認知症サポート医」の養成やかかりつけ医への研修を推進して早期発見・早期治療体制の整備を図るとともに、<u>医療と介護の連携を推進するため、認知症疾患医療センターの整備や「認知症サポート医」との連携を図りながら認知症高齢者等の情報を把握して必要な情報提供や認知症ケアに関する専門的相談等を行う「認知症連携担当者」の配置を検討します。</u>
若年認知症支援を盛り込んでほしい。	P38・39 また、認知症高齢者を地域で見守り・支援する連携体制づくりを推進する「認知症キャラバン・メイト」を養成するとともに、養成されたメイトが講師役となって、認知症高齢者や家族を見守る「認知症サポーター」の養成を行い、市民への認知症に対する正しい知識の普及啓発や地域包括支援センターと地域のつながりをこれまで以上に強化し、相談機能の充実や地域での見守り機能の強化を図ります。 若年性認知症については、<u>支援のあり方の検討を行います。</u>	P47 また、認知症高齢者や若年性認知症者を地域で見守り・支援する連携体制づくりを推進する「認知症キャラバン・メイト」を養成するとともに、養成されたメイトが講師役となって、認知症高齢者や家族を見守る「認知症サポーター」の養成を行い、市民への認知症に対する正しい知識の普及啓発や地域包括支援センターと地域のつながりをこれまで以上に強化し、相談機能の充実や地域での見守り機能の強化を図ります。 若年性認知症については、<u>市民への正しい知識の普及や新たにサービス事業者への研修を実施して適切なケアの普及を図ります。</u>
高齢者の方の住居支援をするのであれば、公的住宅の確保などが必要。	P47 高齢者の自立や介護に配慮した良質な居住環境への支援や民間賃貸住宅入居の円滑化など福祉施策と住宅施策の連携を図りながら高齢者の居住支援を推進します。	P55 高齢者の自立や介護に配慮した良質な居住環境への支援や民間賃貸住宅入居の円滑化、<u>市営住宅における高齢者の優先的入居</u>など福祉施策と住宅施策の連携を図りながら高齢者の居住支援を推進します。
特養は不足しているのではないか。施設の早急な増設、整備は早急の課題であり、言及してほしい。 特養はどんどん重度化しており、在宅でみるのは困難な方も多い。		P68 施設・居住系サービスについては、平成 19 年度の施設毎サービス利用状況に、高齢者人口の伸びなどを勘案し見込んでいます。なお、施設・介護専用型居住系サービスの利用者数については、厚生労働省が参酌標準を示しています。
地域包括支援センターの機能強化のポイントとして、 ① 相談事例に対して誠実に対応し、的確な連携先に活実に結びつけていく ② ①により具体的な成果を上げた事例の積み重ねによって地域の信頼を得る ③ 広く浅くとも正しい情報や知識を蓄積し、それを活かしていく仕組み、人材育成 という方向性で施策の展開を。		P77・78 地域包括支援センターの所管業務とその推進について記述

第 3 回分科会及びその後にいただいた主な意見	第 3 回分科会資料「中間取りまとめ」	第 4 回分科会資料「計画（素案）」
介護報酬の引き上げを保険料の負担にしないよう、一般財源から繰り入れる方向で検討を。減免措置もさらに拡充するという方向で努力を。		P92 第 3 期において発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除き、第 4 期の保険料を軽減するために活用することとされており、本市においても、国の方針に基づき、第 4 期の保険料を軽減するために活用していきます。 P94 第 3 期においては、低所得者対策として、保険料所得段階の第 3 段階の方のうち、収入・資産など一定の基準を満たす方に対し、保険料額を第 3 段階から第 2 段階（月額 3,370 円→2,247 円）に減額する制度を本市独自で実施しています。 低所得者対策については、現行水準の維持の観点から、第 4 期においても継続して実施します。

新規追加項目	
	P49 さらに、介護保険施設等における身体拘束の廃止に向けて、施設への個別指導の他、県や関係団体と連携して啓発・指導を行うとともに、介護保険事業所職員や施設職員を対象とした権利擁護研修を実施します。

専門分科会で審議・確認された項目のうち、パブリック・コメントに向けて改めて文章化した項目	
	P67～69 介護サービスごとの量の考え方 P72～74 介護サービス見込量の確保のための方策 P75～78 地域支援事業の内容 P81 地域支援事業の見込量確保のための方策 P82～88 介護保険事業の円滑な推進のための方策 P90～94 介護保険事業に係る費用の見込みと第 1 号保険料の考え方

国の動向について

介護給付費分科会における今後の検討の進め方について（案）

【平成20年】

- 9月 事業者団体等ヒアリング（別紙）
- 10月 介護従事者対策等を中心に議論
- 11月 } 居宅サービス・施設サービスについて議論
- 12月 }
- 中旬 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ

平成21年度政府予算編成

【平成21年】

- 1月
- 下旬 介護報酬改定案 諮問・答申
- 4月 平成21年4月改定施行

平成20年介護事業経営実態調査結果について

1 調査の概要

- (1) 調査の目的 : 各々の介護サービスの費用についての実態を明らかにし、介護報酬設定の基礎資料を得る。
- (2) 調査の期日 : 平成20年4月1日
- (3) 調査事項 : 平成20年3月の1か月間における事業の実施状況及び収入・支出の状況
- (4) 調査客体数 : 約24,300施設・事業所(抽出率約20%)

2 分析を行ったサービス ※かっこ内は今回の調査のデータ数

- ① 介護老人福祉施設 (174)
- ② 介護老人保健施設 (208)
- ③ 介護療養型医療施設(病院) (92)
- ④ 認知症対応型共同生活介護 (373)
- ⑤ 訪問介護 (1,730)
- ⑥ 訪問入浴介護 (720)
- ⑦ 訪問看護(ステーション) (288)
- ⑧ 通所介護 (828)
- ⑨ 認知症対応型通所介護 (216)
- ⑩ 通所リハビリテーション (375)
- ⑪ 短期入所生活介護 (330)
- ⑫ 居宅介護支援 (1,127)
- ⑬ 福祉用具貸与 (517)
- ⑭ 小規模多機能型居宅介護 (160)
- ⑮ 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) (57)

3 本調査結果から読み取れる傾向

- 介護事業経営実態調査の結果からは、必ずしも全てのサービスに当てはまるとは言えないが、傾向として、概ね以下の点が示唆される。
 - ・ 前回調査（H17）に比べ収支差率が低下しているサービスの多くについては、人件費の伸び等を背景に支出が増加している傾向にある。
 - ・ また、前回調査（H17）に比べ収支差率が増加しているサービスについては、利用者1人あたりの収入が増加しているサービスや、職員1人当たりの訪問回数が増加しているサービスがある。
 - ・ 地域別には、特別区（東京23区）は職員1人当たり給与が高いことにより、収支差率が低い傾向にある。
 - ・ 規模別には、小規模の事業所の収支差率が低い傾向にあり、これは特に人件費比率が高いことが影響している可能性がある。

4 今後の対応

- 今般取りまとめた調査結果に基づく、サービス別・地域別・規模別の分析結果を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会において、平成21年介護報酬改定についてご議論いただく。

平成20年介護事業経営実態調査結果について

1. 各サービスの状況について(調査年の後ろの括弧内はデータ数)

	調査年	利用者1人当たり収入 (円/日当たり)	利用者1人当たり支出 (円/日当たり)	収入における 経費割合	看護・介護職員1人当たり給与 の増減率	看護・介護職員 1人当たり利用者数	収支差率
介護老人福祉施設	17年 (991)	11,327円	9,784円	55.1%	297,000円	87.7%	2.4人
	20年 (174)	10,967円 (-3%)	10,591円 (+8%)	60.8%	315,891円 (+6%)	86.5%	2.3人
	17年 (586)	12,515円	10,974円	49.5%	295,318円	92.8%	2.4人
	20年 (208)	12,251円 (-2%)	11,357円 (+3%)	53.6%	307,932円 (+4%)	93.8%	2.4人
介護老人保健施設	17年 (294)	16,496円	15,934円	57.4%	297,877円	93.8%	1.9人
	20年 (92)	16,471円 (-0%)	15,942円 (+0%)	59.2%	309,888円 (+4%)	91.3%	1.9人
介護療養型医療施設(病院)	17年 (386)	11,846円	10,947円	56.5%	208,014円	78.5%	1.3人
	20年 (373)	12,626円 (+7%)	11,398円 (+4%)	57.8%	232,370円 (+12%)	78.4%	1.3人
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	17年 (1,849)	3,833円	3,894円	83.5%	220,510円	38.1%	78.7回
	20年 (1,730)	3,485円 (-9%)	3,482円 (-10%)	81.5%	225,099円 (+2%)	40.8%	93.7回
訪問介護 (介護予防含む)	17年 (331)	12,510円	13,839円	87.5%	255,002円	59.6%	27.4回
	20年 (720)	12,376円 (-1%)	12,191円 (-12%)	78.1%	255,137円 (+0%)	63.3%	30.9回
訪問看護(スナッシュ・ジョーンズ) (介護予防含む)	17年 (831)	8,267円	7,790円	77.8%	386,980円	86.9%	69.6回
	20年 (288)	8,208円 (-1%)	7,987円 (+3%)	79.4%	369,668円 (-7%)	87.4%	90.4回
通所介護 (介護予防含む)	17年 (1,874)	8,738円	8,111円	59.7%	235,244円	66.2%	68.4人
	20年 (828)	9,404円 (+8%)	8,718円 (+7%)	60.7%	246,781円 (+5%)	65.4%	65.9人

	調査年	利用者1人当たり収入 (1日当たり)	利用者1人当たり支出 (1日当たり)	収入における 給与費割合	看護・介護職員1人当たり給与	看護・介護職員 常勤率	看護・介護職員1 人当たり利用者数	収支差率
認知症対応型通所介護 (介護予防含む)	17年	※7	-	-	-	-	-	-
	20年	12,065円	※7 11,742円	69.0%	241,669円	64.7%	※4 48.4人	2.7%
通所リハビリテーション (介護予防含む) (※13)	17年	9,683円	7,952円	50.5%	261,494円	79.5%	78.2人	18.9%
	20年	※7 9,718円 (+0%)	※7 9,276円 (+18%)	63.1%	262,924円 (+1%)	79.5%	※4 69.5人	4.5%
短期入所生活介護 (介護予防含む)	17年	11,175円	10,234円	58.7%	274,838円	87.1%	56.3人	8.4%
	20年	10,909円 (-2%)	10,148円 (-1%)	59.2%	299,353円 (+9%)	87.3%	※4 64.6人	7.0%
居宅介護支援 (※14)	17年	8,601円	9,837円	96.1%	364,846円	88.9%	37.6人	-14.4%
	20年	※8 12,338円 (+43%)	※8 14,441円 (+47%)	99.4%	※9 362,334円 (-1%)	※9 95.5%	※9 26.9人	-17.0%
福祉用具貸与 (介護予防含む)	17年	-	-	-	-	-	-	-
	20年	14,062円	13,811円	49.6%	※10 302,245円	※10 92.9%	※10 86.1人	1.8%
小規模多機能型居宅介護 (介護予防含む)	17年	-	-	-	-	-	-	-
	20年	※11 141,670円	※11 152,990円	72.7%	216,911円	75.0%	1.6人	-8.0%
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム) (※15)	17年	14,770円	13,977円	38.2%	274,221円	71.9%	2.3人	5.4%
	20年	10,478円 (-29%)	10,018円 (-28%)	48.7%	256,459円 (-6%)	81.3%	2.4人	4.4%

※1:訪問1回当たり ※2:介護職員(訪問介護員) ※3:介護職員1人当たり訪問回数(1月) ※4:看護・介護職員1人当たり延利用者数・延訪問回数 ※5:看護職員
 ※6:看護職員1人当たり延べ訪問回数 ※7:利用者1回当たり ※8:実利用者1人当たり ※9:介護支援専門員 ※10:福祉用具専門相談員 ※11:定員1人当たり
 ※12:訪問看護(ステーション)については、医療機関と併設している事業所が相当数あること、また訪問看護ステーションは、健康保険の訪問看護も実施していることに留意が必要。
 ※13:通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設や医療機関が実施することに留意が必要。
 ※14:居宅介護支援事業者については、他サービス事業所と併設している事業者が相当数あることに留意が必要。
 ※15:収入に占める「保険外の利用料」の割合が40%を超えている。

(注) 括弧内は、17年の値と比較した場合の増減率

2. 地域区分別の状況について(○数字は高い方からの順位)

	収支差率				
	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
介護老人福祉施設	▲ 4.0% ⑤	8.7% ①	6.2% ②	▲ 1.5% ④	3.3% ③
介護老人保健施設	1.7% ④	4.0% ③	5.8% ②	1.0% ⑤	9.2% ①
介護療養型医療施設(病院)	▲ 6.9% ⑤	▲ 1.1% ③	▲ 3.8% ④	7.6% ①	3.8% ②
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	0.9% ⑤	6.3% ②	2.2% ④	6.0% ③	11.7% ①
訪問介護 (介護予防含む)	2.2% ②	1.3% ③	2.4% ①	▲ 0.5% ⑤	0.3% ④
訪問入浴介護 (介護予防含む)	28.0% ①	15.3% ②	▲ 1.9% ④	9.9% ③	▲ 4.1% ⑤
訪問看護ステーション (介護予防含む)	0.0% ④	7.2% ①	6.6% ②	▲ 1.1% ⑤	1.6% ③
通所介護 (介護予防含む)	1.5% ⑤	4.4% ③	4.0% ④	4.6% ②	8.8% ①

	収支差率				
	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
認知症対応型通所介護 (介護予防含む)	▲ 5.8% ④	4.4% ②	▲ 16.5% ⑤	8.8% ①	3.1% ③
通所リハビリテーション (介護予防含む)	7.8% ②	0.5% ⑤	10.2% ①	4.7% ④	4.8% ③
短期入所生活介護 (介護予防含む)	1.2% ④	4.3% ③	12.6% ①	1.0% ⑤	8.5% ②
居宅介護支援	▲ 17.5% ②	▲ 22.5% ③	▲ 34.8% ⑤	▲ 26.1% ④	▲ 12.7% ①
福祉用具貸与 (介護予防含む)	8.3% ①	▲ 2.0% ⑤	7.1% ②	2.9% ③	2.2% ④

3. 規模別の状況について(○数字は高い方からの順位)

	収支差率			
	30人	31～50人	51～80人	81～100人
介護老人福祉施設	6.7%	▲ 8.0%	6.2%	2.7%
	②	⑤	③	④
				①

	収支差率		
	60人以下	61～80人	81～100人
介護老人保健施設	0.9%	11.9%	6.3%
	④	①	③
			②

	収支差率		
	50床以下	51～80床	81床以上
介護療養型医療施設(病院)	▲ 6.2%	2.0%	5.8%
	③	②	①

	収支差率		
	9人以下	10～18人	19人以上
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	2.0%	9.8%	18.1%
	③	②	①

	収支差率									
	200回以下	201～400回	401～600回	601～800回	801～1000回	1001～1200回	1201～1400回	1401～2000回	2001回以上	
訪問介護 (介護予防含む)	▲ 46.8%	▲ 11.5%	▲ 2.0%	1.3%	2.6%	8.6%	5.4%	4.3%	6.0%	②
	⑨	⑧	⑦	⑥	⑤	①	③	④		

	収支差率									
	20回以下	21～40回	41～60回	61～80回	81～100回	101～120回	121～140回	141～160回	161～180回	181～200回
訪問入浴介護 (介護予防含む)	▲ 112.6%	▲ 62.6%	▲ 21.3%	▲ 14.4%	▲ 8.4%	▲ 2.2%	▲ 4.5%	▲ 3.4%	1.6%	9.1%
	⑪	⑩	⑨	⑧	⑦	④	⑥	⑤	③	②
										①

	収支差率			
	100回以下	101～200回	201～300回	301～400回
訪問看護ステーション (介護予防含む)	▲ 43.9%	▲ 10.4%	6.9%	14.9%
	⑤	④	③	①
				②

	収支差率				
	150回以下	151～300回	301～450回	451～600回	601～750回
通所介護 (介護予防含む)	▲ 27.8%	▲ 3.1%	3.5%	7.9%	11.9%
	⑦	⑥	⑤	④	③
					①
					②

	収支差率									
	50回以下	51～100回	101～150回	151～200回	201～250回	251～300回	301回以上			
認知症対応型通所介護 (介護予防含む)	▲ 68.5% ⑦	▲ 45.3% ⑥	▲ 5.9% ⑤	▲ 3.1% ④	12.3% ③	13.1% ②	16.8% ①			
	収支差率									
	150回以下	151～300回	301～450回	451～600回	601～750回	751～900回	901回以上			
通所リハビリテーション (介護予防含む)	▲ 10.7% ⑤	▲ 20.8% ⑦	▲ 6.0% ⑤	5.3% ④	6.9% ③	11.1% ①	9.4% ②			
	収支差率									
	100人以下	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上				
短期入所生活介護 (介護予防含む)	▲ 36.4% ⑥	▲ 5.0% ⑤	4.6% ④	13.3% ①	10.4% ②	7.6% ③				
	収支差率									
	20人以下	21～40人	41～60人	61～80人	81～100人	101～150人	151～200人	201人以上		
居宅介護支援	▲ 107.0% ⑧	▲ 54.0% ⑦	▲ 32.6% ⑥	▲ 22.1% ⑤	▲ 14.7% ②	▲ 18.0% ④	▲ 3.6% ①	▲ 15.4% ③		
	収支差率									
	100人以下	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上				
福祉用具貸与 (介護予防含む)	▲ 58.6% ⑤	10.2% ③	0.6% ⑤	3.0% ④	19.6% ①	15.6% ②				

【参考 H20.10.3提出資料】平成21年度介護報酬改定の視点(例)

○ 平成21年度介護報酬改定では、平成17年制度改正等についての検証・評価を行うとともに、高齢化が進展する中、介護保険の目的である「要介護状態となった高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」を可能とするため、例えば、次に掲げる視点(例)に基づき、検討を行うことが考えられる。

1 介護従事者の人材確保対策

- ・ 介護従事者の給与水準や地域格差に関する問題、経営が苦しい小規模事業所に対する対応など、介護従事者の離職を防ぐための方策について検討を行う必要があるのではない。

2 高齢者が自宅や多様な住まいで療養・介護できる環境の整備(医療と介護の連携)

- ・ 医療と介護の機能分化・連携に資する方策について検討を行う必要があるのではない。

3 認知症高齢者の増加を踏まえた認知症対策の推進

- ・ 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を受け、認知症に対するケアの充実のための介護保険サービスについて検討を行う必要があるのではない。

4 平成18年介護報酬改定で新たに導入されたサービスの検証

- ・ 平成18年度に新たに導入されたサービス(新予防給付、地域密着型サービス)について、実施状況、効果等を踏まえ、必要に応じ見直しについて検討を行う必要があるのではない。

5 サービスの質の確保、効率化等

- ・ 事務作業の時間を減らしサービスを効果的かつ効率的に提供するため、要件・基準等の見直し、事務負担の軽減(書類の簡素化など)等について検討を行う必要があるのではない。

【参考 H20.10.3提出資料】介護従事者対策の論点と介護報酬改定等の位置付け(例)

- 介護従事者対策については、WT報告等のとおり、労働環境の改善などを含め、総合的な対策を推進していく必要があるが、介護報酬改定等については、例えば、次のような位置付けの中で、介護報酬のあり方、キャリアアップの仕組みの構築、人員配置基準のあり方などについて検討を行うことが考えられる。

(1) 介護人材を確保するための多様な人材の参入促進

- ・ 潜在的な有資格者等の参入促進 ※
- ・ 事業者の従業者の雇い入れに対する支援 ※
- ・ 介護分野における労働力需給調整機能の強化 等 ※

(2) 介護従事者の処遇の改善に資するための施策

- 事業者の雇用管理改善に係る取組に対する支援 ※
- 介護報酬のあり方 ★
 - ・ 地域差への対応
 - ・ 小規模事業所への対応
 - ・ 資格・経験年数等に係る報酬上の評価
 - ・ 夜間・深夜時間帯の不安への対応 等
- キャリアアップの仕組みの構築 ☆
 - ・ 資格・経験年数等に係る報酬上の評価(再掲) 等
- 人員配置基準の見直し ★
 - ・ 効率的な経営及び人材確保を図る観点等からの基準の見直し(サービス提供責任者等)
- 事務負担の見直し(今夏に実施。必要に応じ更に見直し) ☆
- 経営モデルの研究
- 介護報酬改定の影響の検証 等 ※

(3) 社会的な評価を高めるための取組み

- 介護の日の制定 等

★:介護給付費分科会における諮問・答申に係る事項

☆:報酬や基準改正を行う場合、介護給付費分科会における諮問・答申が必要な事項

※:平成21年度概算要求事項

今後のスケジュール

高齢者保健福祉計画策定スケジュール

月	全体スケジュール		審議会・専門分科会
4	骨子・サービス目標量等の検討	計画策定方針決定	
5		保健福祉審議会へ諮問	高齢者保健福祉専門分科会① 介護給付費・基盤整備部会①
6			高齢者支援事業部会①
7			介護給付費・基盤整備部会② 高齢者支援事業部会② 高齢者保健福祉専門分科会②
8			高齢者支援事業部会③ 介護給付費・基盤整備部会③
9			介護給付費・基盤整備部会④ 高齢者支援事業部会④
10	中間とりまとめ	市政運営会議 第2委員会報告	高齢者保健福祉専門分科会③ 高齢者保健福祉専門分科会④
11		少子・高齢化対策特別委員会報告	
12		パブリック・コメント 12月1日～26日 各区市民説明会 12月9日～19日	
1	計画原案策定	(国)介護給付費分科会答申/報酬改定	高齢者保健福祉専門分科会⑤ (1月中旬/答申案の審議) 保健福祉審議会から答申
2		市政運営会議(計画原案)	
3	計画決定	3月議会(介護保険条例改正) 計画市長決裁	