

<今号の内容>

1. 平成 27 年度予算 政府案を閣議決定
2. 「平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告」とりまとめ～社保審・介護給付費分科会
3. 厚生労働省 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会
～技能実習制度への介護分野の追加、国家資格(介護福祉士)取得者の在留資格等について議論～
4. 全国経営協「高齢者福祉事業経営セミナー」参加申込受付中

1. 平成 27 年度予算 政府案を閣議決定

1 月 14 日（水）、平成 27 年度政府予算案が閣議決定された。総額 96 兆 3,420 億円のうち、社会保障関係費が 31 兆 5,297 億円を占め、子ども・子育て新制度、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の大枠が固まった。

社会保障関係予算については、「消費税増収分等を活用した社会保障の充実・安定化を図るとともに、社会保障制度の持続性確保のため、メリハリをつけながら「自然増」の徹底した見直しを行う」との基本的な考え方のもと編成され、平成 26 年度予算から 3.3% 増となっている。

個別項目においては、子ども・子育て新制度の実施に向けた「量的拡大」および「質の改善」については、予定通りすべてを行うこととされた一方で、介護報酬について－2.27%の改定率（介護職員処遇改善加算の拡充＋1.65%を含む）、障害福祉サービス等報酬は±0%の改定率（福祉・介護職員処遇改善加算の拡充＋1.78%相当を含む）とされた。

また、生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者支援について 400 億円の新規予算が計上された。

なお、介護分野における「地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備、介護人材の確保」については、都道府県に対して事業量（整備予定、規模等）に関する調査が行われる。

予算政府案の概要は以下の財務省ホームページに掲載されている。

http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/index.htm

I. 消費税増収分等を活用した社会保障の充実・安定化

（２）社会保障の充実（公費 13,620 億円、うち国費 6,786 億円）

（子ども・子育て支援） 公費 5,189 億円（うち国費 2,392 億円）

①子ども子育て新制度の実施（公費 4,844 億円、うち国費 2,195 億円）

平成 27 年 4 月からの新制度の実施に向けて、27 年度に予定していた「量的拡充」及び「質の改善」（＊）を全て実施。

（１）「量的拡充」（公費 3,027 億円、うち国費 1,242 億円）

- ・ 保育の受け皿 十約 28 万人（25・26 年度十約 20 万人、27 年度十約 8 万人）

【保育の受け皿 225 万人に対し 29 年度までに十 40 万人】

- ・ 放課後児童クラブの受入児童数十約 20 万人（90 万人 ⇒ 110 万人）

【受入児童数 90 万人に対し 31 年度までに十 30 万人】

（２）「質の改善」（公費 1,817 億円、うち国費 953 億円）

- ・ 保育士、幼稚園教諭の処遇改善（十 3 ％）
- ・ 職員配置の改善（3 歳児 20：1⇒15：1） 等

（＊）子ども・子育て会議において「0.7 兆円の範囲で実施する事項」と整理された「質の改善」事項を全て実施することとし、27 年度の所要額を計上。

② 社会的養護の充実（公費 283 億円、うち国費 142 億円）

民間児童養護施設等職員の処遇改善（十 3 ％）や職員配置の改善等の実施。

③ 育児休業中の経済的支援（公費 62 億円、うち国費 56 億円）

育児休業給付の給付率の引上げ（最初の 6 月間 50％→67％）（26 年度から実施）

（介護分野）

① 介護職員の処遇改善（公費 784 億円、うち国費 396 億円）

介護サービス料金（介護報酬）改定において、月額十 1.2 万円相当を新たに措置。これまでの取組十 3 万円相当とあわせて十 4.2 万円相当の処遇改善を実現。

② 良好なサービスを提供する事業所等への配慮（公費 266 億円、うち国費 135 億円）

介護サービス料金（介護報酬）改定において、中重度の要介護者や認知症高齢者に対して良好なサービスを提供する事業所や地域に密着した小規模な事業所に加算を行って配慮。

③ 地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備、介護人材の確保

（公費 724 億円、うち国費 483 億円）

医療介護総合確保推進法に基づく基金を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援。

④ 認知症施策の推進など地域支援事業の充実（公費 236 億円、うち国費 118 億円）
認知症施策や在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実。

⑤ 介護 1 号保険料の低所得者保険料軽減強化（公費 221 億円、うち国費 110 億円）
介護保険の 1 号保険料について、給付費の 5 割の公費とは別枠で公費を投入し、
低所得高齢者の保険料軽減を強化。

まず、平成 27 年 4 月より、市町村村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者（65 歳以上の約 2 割）を対象として負担軽減（5 割軽減⇒55%軽減）を実施。

（注）消費税率 10%引上げ時（平成 29 年 4 月）において、市町村非課税世帯全体（65 歳以上の約 3 割）を対象として、更なる負担軽減を実施。

この介護保険料軽減の更なる負担軽減措置、低所得者への年金福祉的給付及び年金受給資格期間の短縮については、後期高齢者の保険料軽減特例を原則的に本則に戻すこととあわせて、消費税率 10%引上げ時（平成 29 年 4 月）に実施。

Ⅱ. 地域包括ケアシステムの構築（介護）

① 介護サービス料金改定

平成 27 年度の介護サービス料金（介護報酬）改定は、介護保険料の上昇の抑制、介護サービスの利用者負担の軽減、介護職員の給料の引上げ、介護事業者の安定的経営の確保、という 4 つの視点を踏まえ、次のとおりとする。

○ 改定率 ▲2.27%

- ・ 介護職員処遇改善加算の拡充（月＋1.2 万円相当） ＋1.65%
- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者に対して良好な
サービスを提供する事業所や地域に密着した
小規模な事業所に対する加算 ＋0.56%
- ・ 収支状況（注 1）などを踏まえた適正化等 ▲4.48%（注 2）

（注 1）26 年度経営実態調査結果に基づく全介護サービスの収支差率加重平均：＋7.8%

（注 2）27 年度予算影響額：▲1,100 億円程度

サービス毎の介護サービス料金（介護報酬）の設定においては、各サービスの収支状況、施設の規模、地域の状況等に応じ、メリハリをつけて配分を行う。

また、介護職員処遇改善加算の拡充が確実に職員の処遇改善につながるよう、処遇改善加算の執行の厳格化を行う。

（参考）介護サービス料金（介護報酬）改定による介護費用の減少がもたらす国民負担軽減効果（平年度ベース）は▲0.24 兆円程度（保険料▲0.10 兆円、利用者負担▲0.02 兆円、国費▲0.06 兆円、地方費▲0.06 兆円）

あわせて、介護サービス料金（介護報酬）の外枠で次の②及び③の措置を講ずる。

② 地域医療介護総合確保基金による介護施設の整備、介護人材の確保

(公費 724 億円、うち国費 483 億円)【再掲】

③ 認知症施策の推進など地域支援事業の充実

(公費 236 億円、うち国費 118 億円)【再掲】

IV. その他各歳出分野における取組

(3) 生活困窮者に対する支援の強化と生活保護制度の見直し

① 生活困窮者の自立支援 400 億円 (新規)

平成 27 年度から施行される生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に対し、包括的な相談支援や就労支援等を実施。生活保護受給者支援策等と連携し、生活困窮者の自立の促進を図る。

(注) 主な事業の内訳 (合計 400 億円 (事業費 : 612 億円))

自立相談支援事業 (必須事業)	136 億円 (事業費 : 182 億円)
住居確保給付金 (必須事業)	64 億円 (事業費 : 86 億円)
就労準備支援事業 (任意事業)	35 億円 (事業費 : 53 億円)
学習支援事業 (任意事業)	19 億円 (事業費 : 38 億円) 等

② 生活保護費負担金 28,635 億円 (26 年度 : 28,823 億円)

○住宅扶助基準及び冬季加算の見直し

○更なる適正化の推進

(7) 障害者支援等

① 自立支援給付 (障害福祉サービス) 9,330 億円 (26 年度 : 9,072 億円)

障害児施設給付費・障害児相談支援給付費 945 億円 (26 年度 : 737 億円)

平成 27 年度障害福祉サービス等料金 (障害福祉サービス等報酬) 改定は、小規模な事業所が多いこと、制度創設以降 10 年が経過していないこと等に鑑み、改定率を ±0% とする。

この中で、サービス毎の障害福祉サービス等料金 (障害福祉サービス等報酬) の具体的な設定においては、月額 +1.2 万円相当の福祉・介護職員処遇改善加算の拡充 (改定率 +1.78% 相当) を行うとともに、各サービスの収支状況や事業所の規模等に応じ、メリハリをつけて対応する。また、福祉・介護職員処遇改善加算の拡充が確実に職員の処遇改善につながるよう、処遇改善加算の執行の厳格化を行う。

② 地域生活支援事業 464 億円 (26 年度 : 462 億円)

障害児・者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地方公共団体において、障害者の社会参加支援や、手話通訳者の派遣等の意思疎通支援など、地域の特性等に応じた事業を効果的・効率的に実施。

③ 就労支援の推進（就労移行等連携調整事業） 1 億円（新規）

適切なアセスメントや支援機関の連携を通じて、特別支援学校卒業生等の障害者の就労移行等を支援。

2. 「平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告」をとりまとめ ～ 社会保障審議会 介護給付費分科会

1 月 9 日、社会保障審議会介護給付費分科会が開催され、平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告が承認され、介護報酬改定の基本的な考え方がまとまった。

また、審議報告の取りまとめに先立って、審議内容に基づいた各事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正内容について審議が行われ、了承された。なお、同改正内容のうち 4 月施行分については、1 月 16 日付官報で告示されている。

今後、14 日に閣議決定された政府予算案により定められたマイナス 2.27% の介護報酬総額を前提に、各サービスの具体的な報酬設定作業が進められる。その内容は 2 月 6 日の介護給付費分科会に、各サービスの介護報酬額についての社会保障審議会に対する諮問として示される予定である。

本会では高齢者福祉事業経営委員会を中心に、各サービスに対する報酬設定について、健全な事業経営をしている法人・施設がマイナス改定の影響を大きく受けることのないよう厚生労働省等に対して要望する等の取り組みを続けている。

審議報告掲載HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070816.html>

「平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告」（概要） ※ 報告書より事務局にて編集

I 平成 27 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

1. 基本認識

- 2025 年（平成 37 年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが喫緊の課題。
- 保険制度の支え手や介護サービスの担い手の減少と、今後も増大が見込まれる介護ニーズに対して、質の高い介護人材を確保し、より効率的なサービスの提供体制をいかに構築していくのか、といった“2025 年以降を見据えた対応”も考慮すべき時期に差し掛かっている。

2. 平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- ・ 引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図っていく必要がある。
- ・ 医療と介護の連携も含め、中重度の要介護者や認知症高齢者への支援を強化していくことが重要。
- ・ 平成 26 年度診療報酬改定や地域医療構想等による医療機関から在宅復帰促進の流れの中で、在宅医療・介護のニーズが高まることから、中重度の要介護者が無理なく在宅生活を継続できるように対応力を高めていくことが必要。
- ・ 医療・看護ニーズに対応した包括報酬サービスの更なる普及促進を図り、中重度の

要介護者や認知症高齢者の在宅生活を支えるサービス提供を強化していく必要がある。また、リハビリテーションについては、「心身機能」へのアプローチのみならず、「活動」や「参加」といった要素を強化し、社会とのつながりが維持された在宅生活を継続できるように支援することが重要。

- ・ 施設サービスについては、地域包括ケアシステムの構築における地域の拠点としての機能を発揮して在宅での生活を支援するとともに、中重度の要介護者を支える役割を果たしている。このため、介護老人福祉施設における中重度の要介護者を支える施設としての機能、介護老人保健施設における病院から退院した者及びその他の生活機能が低下した者の在宅復帰を支援する施設としての機能、介護療養型医療施設における医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設としての機能といった、それぞれに求められる機能を更に高めていく必要がある。

(2) 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は最重要の課題。また、将来的なマンパワー減少を見据え、質の高い介護人材を確保するとともに、効果的かつ効率的に配置するといった観点も重要。
- ・ 介護人材の確保に当たっては、事業者自らの意識改革や自主的な取組の推進が重要であるとともに、国・都道府県・市町村が役割分担しつつ、それぞれが積極的に取り組むべき課題。事業者の取組がより促進される仕組みを構築していくことが必要。
- ・ 介護報酬における対応としては、資質向上や雇用管理改善の取組を通じて介護職員の社会的・経済的評価が高まっていくという好循環を生み出して安定的な処遇改善につなげていくことが重要。
- ・ 要介護者へのサービスは専門職による提供であり、専門性の高い人材をいかに確保していくかが課題。今後は、限られた人材を「地域全体」で効果的・効率的に確保していく視点が求められる。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、限りある資源を有効に活用するためには、より効果的で効率的なサービスを提供することが求められている。
- ・ また、「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）など様々な指摘がある中で、各サービスの運営実態も踏まえつつ、必要な適正化にも取り組む必要がある。

Ⅱ 平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

《 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化》

A. 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

(1) 中重度の要介護者を支援するための包括報酬型の地域密着型サービスの充実

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ア. 一体型事業所における訪問看護サービスの他事業所への委託を可能とする。

イ. 通所サービス利用時の減算の改善

- ② 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 訪問サービスの機能強化（新たな加算により評価）
- ③ 複合型サービス
 - ・ 看護体制の機能に伴う評価の見直し（看護体制による減算と加算の設定）
- ④ 3サービス共通
 - ・ 総合マネジメント体制強化加算の創設等

(2) 中重度の要介護者が在宅の生活に移行又は継続するための支援の充実

- ① 短期入所生活介護
 - ア. 緊急短期入所受入加算の要件緩和、充実
 - イ. 緊急時における基準緩和（静養室での受入れ可）
 - ウ. ADL・IADL の維持・向上を目的とした個別の機能訓練実施に対する加算の新設
 - エ. 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応
 - ・ 基準該当短期入所生活介護
 - 一定の条件下での静養室等での実施を可能とする
 - 小規模多機能型居宅介護事業所への併設、その場合の浴室等の共用を可能とする
- ② 介護老人福祉施設
 - ・ 在宅・入所相互利用加算の充実
 - 「同一個室」の利用、利用者を要介護3以上に限っていることの見直し
- ③ 介護老人保健施設
 - ・ 在宅復帰支援機能の更なる強化

(3) その他のサービスにおける対応

- ① 訪問介護
 - ア. 20分未満の身体介護の見直し（要介護1・2も一定要件を付し算定可能とする）
 - イ. サービス提供責任者の配置による加算の充実。
- ② 訪問看護
 - ・ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制の評価。
- ③ 通所介護
 - ・ 在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護・看護職員を常勤換算で複数以上加配している事業所を、加算により評価。
- ④ 療養通所介護
 - ・ 複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設。
- ⑤ （通所）リハビリテーション
 - ア. 認知症短期集中リハビリテーションの改善
 - イ. 重度者対応機能の評価
- ⑥ 短期入所生活介護
 - ・ 重度者への対応の強化（新たな加算を創設）。

- ⑦ 特定施設入居者生活介護
 - ・ 認知症専門ケア加算の創設。
- ⑧ 認知症対応型共同生活介護
 - ・ 夜間の支援体制の充実（宿直職員による夜間の加配を新たに評価）。
- ⑨ 認知症対応型通所介護
 - ・ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員を「1 ユニット 3 人以下」に見直す。

B. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

（特に記載がない場合は訪問・通所リハビリテーションが対象）

(1) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ① リハビリテーションの基本理念（「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持向上を図るものでなければならない）を基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様）。
- ② 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所のみ）
- ③ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

(2) 認知症短期集中リハビリテーションの改善

(3) リハビリテーションマネジメントの再構築

- ① リハビリテーションマネジメントの強化
- ② 事業者は、介護支援専門員、各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスに参画し、支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることを運営基準に規定する。

C. 看取り期における対応の充実

(1) 小規模多機能型居宅介護

- ・ 看取り期における評価の充実として、新たな加算を創設。

(2) 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護 等

- ・ 看取り介護加算について、新たな要件を追加し、死亡日前 4 日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(3) 介護老人保健施設

- ・ 入所前後訪問指導加算について、新たな要件を設定し、施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援を評価する。

(4) 介護療養型医療施設

- ・ 看取りやターミナルケアを中心とした長期療養、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を担う機能を、新たな要件を設定し、重点的に評価する。

D. 口腔・栄養管理に関する取組の充実

(1) 経口維持加算の充実

- ・ 現行のスクリーニング手法による評価区分廃止。多職種による食事観察やカンファレンス等の取組のプロセス、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価。

(2) 経口移行加算の充実

- ・ 摂食・嚥下機能面の取組を充実させる。

(3) 加算内容に応じた名称の変更

- ・ 口腔機能維持加算 → 口腔衛生管理加算
- ・ 口腔機能維持管理体制加算 → 口腔衛生管理体制加算

(4) 療養食加算の見直し

- ・ 経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

《2. 介護人材確保対策の推進》

(1) 基本的な考え方

- ・ 賃金水準の問題のみならず、より中長期的に、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」といった視点から対策を総合的に講じていくことが必要。
- ・ 特に、質の高い介護人材を確保するためには、更なる資質向上、雇用管理の改善など事業者の自主的な取組がより促進される仕組みを構築していくことが重要。
- ・ これらの取組を通じて、介護人材の専門性が高まることで、社会的・経済的評価が高まり、結果として安定的な処遇改善につながるものと考えられる。

(2) 介護職員処遇改善加算の拡大

- ・ 更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。
- ・ 労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものである。他方、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要。
- ・ 平成24年度介護報酬改定において「例外的かつ経過的な取扱い」として設けられ、安定的かつ継続的な処遇改善につながっているものの、依然として改善の余地があり、引き続き事業主、労働者の取り組みが必要。
- ・ 今後の取扱いは、より効果的かつ実効性の高い対応の在り方も含めて引き続き検討することが適当。

(3) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 要件に、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設。

《3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

(1) サービス評価の適正化

- ① 「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）を踏まえた介

護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化は、各サービスの運営実態も勘案しつつ、「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」や「介護人材確保対策の推進」の視点を踏まえた対応が必要。

- ② 居宅介護支援に係る認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化
- ③ 小規模型通所介護の基本報酬の見直し（管理的経費の実態を踏まえ評価の適正化）
- ④ 短期入所生活介護における長期（実質連続 30 日超）利用者の基本報酬の適正化
- ⑤ 複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化（減額を可能とする）
- ⑥ 介護予防サービスにおける基本報酬の見直し
- ⑦ 介護老人福祉施設の多床室における居住費負担の見直し（一定所得以上の入所者の居住費について室料相当分も自己負担化）

(2) 集合住宅※に居住する利用者へのサービス提供にかかる評価の見直し

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。

- ① 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
（ア）事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者への訪問
・ 当該建物に居住する人数に関わらず報酬を減算
（イ）事業所と同一建物以外の建物に居住する利用者への訪問
・ 当該建物に居住する利用者が一定数以上の場合、減算
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者は減算
- ③ 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
・ 事業所と同一建物に居住する利用者へのサービスにかかる基本報酬を新設

(3) 通所系サービスにおいて送迎がない場合は減算

(4) 報酬評価の体系化・適正化と運営の効率化

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し
- ② 訪問看護ステーションによる理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションの基本的な報酬の整合性を図る
- ③ 訪問・通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

(5) 人員配置基準等の緩和

- ① 訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和
・ 常勤のサービス提供責任者 3 人以上であって、他の要件を満たす場合に「利用者 50 人に対して 1 人以上」に緩和
- ② 通所介護における看護職員の配置基準の緩和
・ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携を認める
- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和
- ④ 小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和

- ⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和
- ⑥ 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従要件の緩和
- ⑦ 介護老人保健施設の看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

3. 厚生労働省 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会 ～技能実習制度への介護分野の追加、国家資格（介護福祉士）取得者の 在留資格等について議論～

1月8日（木）、第5回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会が開催され、第3回、第4回に引き続いて技能実習制度への介護分野の追加に関する論点について協議されたほか、国家資格取得者の在留資格に関する協議が行われた。

○ 技能実習制度について

冒頭、平川則男委員（日本労働組合総連合会）より、一部新聞報道において、すでに技能実習への介護分野の追加が決まったかのような報道があったことについて、連合としては導入に反対の立場であり、この検討会で受け入れる場合の要件について検討をしているのであり、導入を前提に議論しているのであれば、この議論に加われないとの発言があった。これに対し、検討会を所管する厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室の武内室長は、「政府として決定したという事実はない。もとより、この検討会で、再興戦略の記述に基づいて、予断なく検討いただくことになっている。」と説明し、本検討会の検討結果をもって受入れについての判断がなされると説明した。

協議では、実習実施機関の対象範囲について、厚生労働省から介護福祉士国家試験の受験要件となる実務経験として認められる施設等に限定すること、一定の経営実績を要件とすること、また、訪問系サービスを含めるかどうかといった論点が示された。

それぞれについて委員からは、実務経験として認められる施設に限定し、経営実態についての要件を付すこと、訪問系サービスは対象としないこととすることが妥当との意見が多数を占めた。

2つ目の論点とされた監理団体による監理の徹底については、厚生労働省から「技能実習制度本体の見直しの中で予定されている監理団体による監理の適正化等の内容を踏まえて対応すべき」との考え方が示され、委員から反対する意見は出されなかった。

続いて、職業能力開発局より、技能実習制度本体の見直しに関する検討状況について説明があり、制度の適正化方策として、新たな法律にもとづくより強い権限を有する制度管理運用機関を設置することや、監理団体・実習実施機関のガバナンスの強化などが検討されていることが報告された。

○ 国家資格取得者への在留資格について

国家資格（介護福祉士資格）を取得した外国人留学生に、日本での就労を認める在留資格を付与することについて検討された。

本件は、「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日）において、「我が国で学ぶ

外国人留学生が、日本の高等教育機関を卒業し、介護福祉士等の特定の国家資格等を取
得した場合、引き続き国内で活躍できるよう、在留資格の拡充を含め、就労を認めるこ
と等について年内を目途に制度設計等を行う」とされたことを受けての検討課題。

厚生労働省からは、「介護福祉士の国家資格取得を目的として養成施設に留学し、介護
福祉士資格を取得した者を想定する」考え方が示され、論点として、当該外国人の就労
場所、留学生への適切な指導・学習環境のあり方が提示された。

委員からは、在留資格を付与する範囲についての異論はなく、妥当であるとの意見が
複数出された。就労場所については、国家資格取得者に対し就労を認めるとする場合に、
外国人であることを理由に制限をすべきではないとの意見が多数あった一方で、EPA
介護福祉士は訪問系サービスに従事できないとされていることから、慎重な検討が必要
との意見もあった。留学生に対する指導・学習環境については、田中委員から、留学生
（への支援）は介護福祉士養成施設協会として責任をもつ覚悟、との発言があった。

また、上記の再興戦略に関連して「諸外国の看護師資格取得者が我が国の介護分野で
就労できるようにすることを検討すべき」との提案があったことについて、厚生
労働省から論点が示された。委員からは、論点とすること自体が疑問といった意見のほ
か、日本の介護現場では、看護と介護で違う専門性があることを積み上げてきており、
看護師資格が介護の専門性を担保することにはならないなど、反対する意見が相次いだ。

次回は、1月23日に開催される。

当日資料掲載 URL <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000070818.html>

4. 全国経営協「高齢者福祉事業経営セミナー」 参加申込み受付中

本会では、2月3日4日に、高齢者福祉事業経営セ
ミナーを開催します。定員までは参加申込を受付いたしま
すので、参加をご希望の方はお早めにお申し込みくださ
い。

申込は、会員の皆さまにお送りしたご案内もしくは本
会ホームページに掲載している開催要綱の申込書をご利
用ください。

なお、プログラムの一部が変更となり、両日の終了時
間を当初のご案内から変更させて頂いておりますのでご
確認ください。



開催要綱は↑こちら

【セミナー概要】

- 日 程 平成27年2月3日（火）13:00～4日（水）15:00
- 会 場 パシフィコ横浜 会議センター301-304
- 参加費 会員法人役職員 25,000円（資料代・2日目昼食代を含む）
非会員法人役職員 50,000円（資料代・2日目昼食代を含む）

○プログラム

- ・ 基調説明 全国経営協・高齢者福祉事業経営委員長 平田 直之
- ・ 講義「介護報酬改定と高齢者福祉に係る基盤整備について」(仮)
講師：厚生労働省 老健局 高齢者支援課
- ・ 講義「平成 27 年度介護保険制度改正と介護報酬改定のポイント」(仮)
講師：厚生労働省 老健局 振興課
- ・ 講演「医療介護連携政策の方向性について」(仮)
講師：山崎 泰彦 氏(神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
／社会保障制度改革推進会議 委員)
- ・ 講演「地域包括ケアシステム構築に向けた政策動向と社会福祉法人の役割」
講師：田中 滋 氏(慶應義塾大学名誉教授
／社会保障審議会・介護給付費分科会長、福祉部会長)
- ・ 講義「社会保障・税一体改革について」(仮)
講師：内閣官房 社会保障改革担当室 参事官 玉川 淳 氏
- ・ パネルディスカッション「高齢者福祉事業を運営する社会福祉法人が果たすべき役割」
パネリスト：明治安田生活福祉研究所 主席研究員 松原 由美 氏
社会福祉法人堺暁福祉会(特養) 遊づる 施設長 宮田 裕司 氏
他 調整中

会員法人の皆様

本会ホームページをご活用ください！

<http://www.keieikyo.gr.jp/>

会員法人情報公開ページ

法人の社会への情報公開のツールとして、ぜひ、ご活用ください。

☆自法人のホームページがなくても**無料**でインターネット上に情報公開ができます。

もちろん、法人の既存ホームページへのリンクも可能です。

(ホームページ右の「会員法人情報公開ページ」をクリック)

WEB経営診断

会員法人が自ら法人の現状把握と経営課題の抽出、改善への取り組みに向けて、手軽にホームページ上にて、**無料**で経営診断できるツールです。

「チェックリスト」「組織風土診断」「財務分析」の3つを利用いただけます。

(ホームページ左の「WEB経営診断」のロゴマークをクリック)

<「経営協情報」送付先>

- ・ 電子メールによる直接配信をご希望された全国経営協会会員法人
- ・ 全国経営協 協議員・監事・相談役
- ・ 都道府県経営協の正副会長、事務局
- ・ 全国社会福祉法人経営青年会 会員(メールニュース配信希望者のみ)