

社会福祉 あきた

号外

2015.3.15



【写真】
【卒園式】(楡山保育園)

- P2 子ども・子育て支援新制度が
平成27年4月から本格スタート
- P4 介護保険制度改正の概要
- P7 介護人材の確保と定着化促進を目指して
～秋田県介護人材確保対策事業が始まります～



あきあきネットワーク

社会福祉
法 人 秋田県社会福祉協議会
<http://www.akitakenshakyō.or.jp>

子ども・子育て支援新制度が

平成27年4月から本格スタート

秋田県健康福祉部子育て支援課

社会全体で 子育てを支える制度

平成2年の1・57ショック以降、国は、20年以上にわたり様々な少子化対策や子育て支援策を打ち出してきましたが、財源がネックとなっていました。このほど、昨年から消費税の引き上げを主な財源として、社会全体で子育てを支える「子ども・子育て支援新制度」が整い、この4月から本格スタートすることになりました。



1. 実施の背景

長期にわたり続く少子化は、結婚・出産・子育ての希望の実現を諦める人が増えていることや、子育てに不安を抱える親が多いことが原因だと指摘されています。

その背景には経済状況や雇用問題のほか、子ども・子育て支援が質・量とも不足し、待機児童がなかなか解消されないこと、既存の子育て支援制度が財源を含め縦割りになっており、全国一律の基準では地域の実情に応じた子育て支援が提供しにくくなっている等の課題がありました。

そこで、国は、平成24年に成立した子ども・子育て支援関連3法により、保育の量的な拡大のほか、教育・保育の質の向上や地域の子育て支援を充実させることを目指し、子ども・子育て支援新制度を実施することになりました。

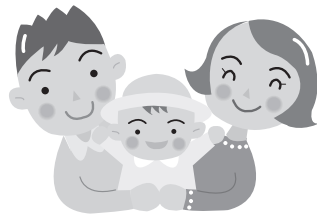
2. 制度のポイント

- (1) 施設型給付、地域型保育給付の創設(図1)
私学助成や就園奨励費、保育所運営費と、制度ごとにバラバラだった子ども・子育て支援関係の予算を統合し、認定こども園、幼稚園、保育所・施設の財政支援を一本化します。
ただし、幼稚園には、施設型給付を受けず、従来型の私学助成を選べる選択肢を残しています。
- (2) 認定こども園制度の改善
幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督を一本化し、学校及び児童福祉施設として法的に位置づけられます。
- (3) 地域の子育て支援の充実
地域の実情に合わせて子育て支援(利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、一時預かりなど「地域子ども・子育て支援事業」)の充実を図ります。

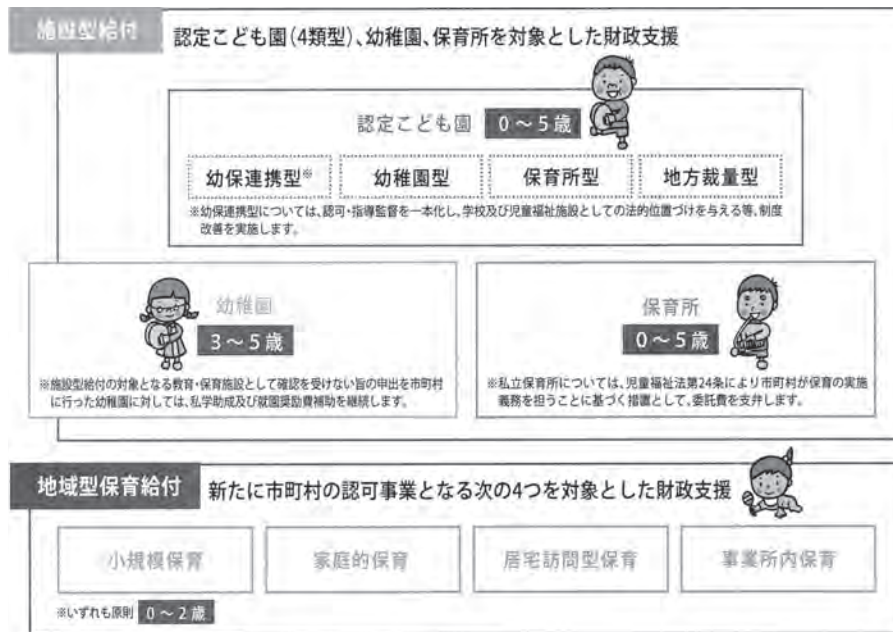
3. 関連する主な制度改正

- (1) 「保育に欠ける」から「保育の必要性」へ
保育所利用の要件を「保育に欠ける」から子育て中の親子の実情に合わせて「保育の必要性」に改め、対象を拡大します。
- (2) 3つの認定区分を設定
就学前の教育や保育の利用を希望する子どもが、年齢や保育の必要性の有無に基づき1号か
- (4) 実施主体は市町村
市町村は地域のニーズを踏ま

- (3) **放課後児童クラブの見直し**
 子育て中の親子の実情に合わせて、対象年齢が「概ね10歳未満」から「小学6年生」まで引き上げられました。
- また、児童の集団の規模や放課後児童支援員の配置などを盛り込んだ放課後児童クラブの設備や運営に関する基準が定められました。
- (4) **利用者支援事業の創設**
 この事業は、新制度で新たに設けられた事業で、子どもや保護者などが幼稚園や保育施設、地域の子育て支援事業等を利用できるようにサポートする事業です。県内では平成27年度には大館市ほか3市が取り組む意向を示しています。
- 妊娠前から子育て期まで切れ目なく支援する「子育て世代包括支援センター」も利用者支援事業のメニューの一つとして示されており、今後、市町村の取組が注目されます。



◆図1 施設型給付の概要と仕組み



◆図2 施設型給付等の支援を受ける子どもの認定区分

認定区分	給付の内容	利用定員を設定し、給付を受ける施設・事業
1号認定子ども 満3歳以上の小学校就学前の子どもであって、2号認定子ども以外のもの [子ども・子育て支援法第19条第1項第1号]	●教育標準時間*	幼稚園 認定こども園
2号認定子ども 満3歳以上の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの [子ども・子育て支援法第19条第1項第2号]	●保育短時間 ●保育標準時間	保育所 認定こども園
3号認定子ども 満3歳未満の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの [子ども・子育て支援法第19条第1項第3号]	●保育短時間 ●保育標準時間	保育所 認定こども園 小規模保育等

*教育標準時間外の利用については、一時預かり事業(幼稚園型)等の対象となります。

4. 計画の推進

県や市町村は、平成26年度末までに今後5年間の取組内容を定めた子ども・子育て支援事業計画を定めますが、毎年、施策の実施状

況等を点検、評価し、結果を公表することとして行っているほか、必要に応じて計画の見直しを行うこととしています。

5. 新制度の実施事業の詳細

詳細は国の子ども・子育て支援新制度ウェブサイトや管轄の市町村にお問い合わせください。

介護保険制度改正の概要

秋田県健康福祉部長寿社会課

平成12年にスタートした介護保険制度は、これまでも概ね3年ごとに必要な見直しを行ってまいりました。

平成18年度は、介護が必要な状態とならないようにする、あるいは、たとえ介護が必要となってもその軽減をめざすといった、いわゆる『介護予防』を重視した内容の改正が行われました。身近な市町村で提供されることが適当なサービスであるとしての『地域密着型サービス』や、地域の高齢者の相談などに応じる総合的な支援機関である『地域包括支援センター』も、このとき新たに設けられました。

また、平成24年度には、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までに、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』を構築し、できる限り

住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる社会の実現をめざすとしたところです。

このように、制度内容の充実が図られてきた一方で、増え続ける介護給付費と介護保険料の上昇が大きな問題となっております。

こうしたことを踏まえ、平成27年度の改正は、持続可能な制度となるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や、公平な費用負担の在り方について、重点化・効率化などの観点から見直しが行われています。



主な改正点等は次のとおりです。

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の充実

2025年には、本県においておよそ4人に1人が75歳以上となると見込まれています。年齢が高くなることにより、慢性疾患をはじめ何らかの疾病に罹る、介護が必要となる、あるいは認知症を発症する、などの割合が高くなることから、医療と介護が連携し、さらにはその連携を推進していくことで、在宅での生活を支える体制整備を図ることとしています。

また、認知症対策としては、早期に認知症であることを発見して必要な支援を行う体制を整備することとしています。

さらに、地域の様々な資源やサービスを活用して高齢者一人一人をどう支援するかを検討したり、関係機関の連携を図るための『地域ケア会議』の推進や、高齢者の社会参加等を図ることとしています。

予防給付(訪問介護、通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行

(平成27年4月1日施行)

要支援1・2の方に対する訪問介護と通所介護のサービスは、市町村が行う事業として、NPOやボランティアなどにより多様な形で提供することとなります。移行の時期は、市町村によって異なります。

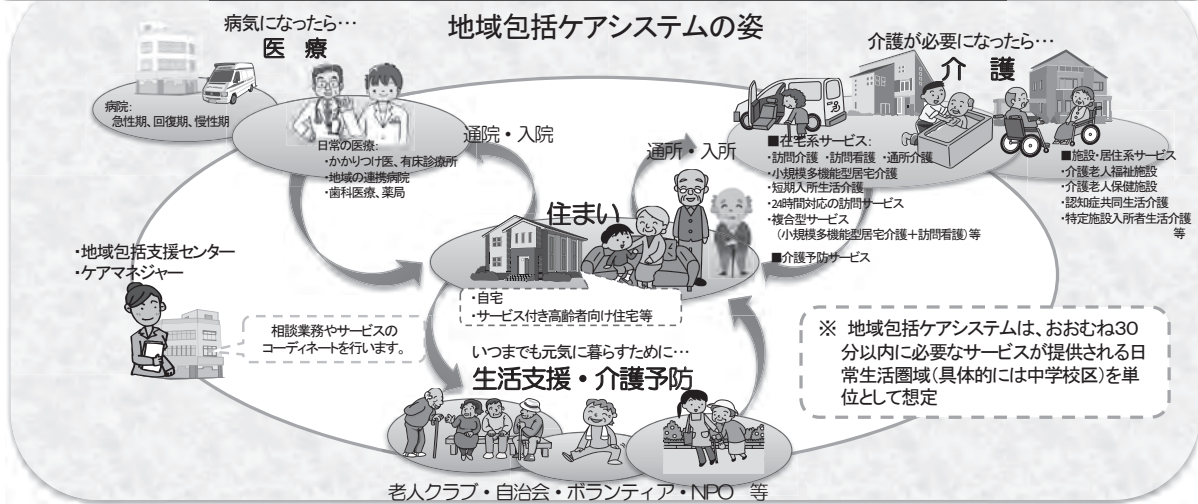
特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定

(平成27年4月1日施行)

ただし、要介護1・2の方であっても、平成27年3月31日の時点で既に入所している場合や、認知症であるなどの理由がある場合は入所が可能です。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



※厚生労働省HPより

低所得者の介護保険料の軽減割合を拡大

(平成27年4月1日施行)

市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い65歳以上の方の介護保険料について、公費を投入して軽減がさらに強化されます。

一定以上の所得のある利用者の自己負担割合の引き上げ

(平成27年8月1日施行)

これまで、介護サービスを利用した場合、かかった費用の1割を利用者が負担することになっていましたが、65歳以上であって合計所得金額が160万円以上の方については、費用負担の割合が二割となります。

また、所得に応じて月の負担限度額が決められていますが（高額介護（予防）サービス費）、この額も引き上げられることとなります。

低所得者の施設利用にかかるとる食費と居住費の一部を支給する特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）について、支給要件に資産などを追加

(平成27年8月1日施行)

施設サービスを利用した際に支払う食費と居住費が一定の額を超えた場合、本人の所得に応じてその超えた額を特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）として給付していましたが、本人の所得だけではなく、配偶者の所得や本人及び配偶者の預貯金等の資産（単身で一千万円以下、夫婦で二千万円以下であること）も勘案して給付することとなります。



小規模通所介護(デイサービス)の地域密着型サービスへの移行

(平成28年4月1日施行)

定員18名以下の通所介護(デイサービス)は、市町村が事業者指定や指導監督を行う地域密着型サービスへ移行します。このことにより、原則として所在地の市町村の住民の方だけが利用することとなります。

通所介護(デイサービス)等の設備を利用して宿泊サービスを提供する場合の設備要件や届出制の導入

(平成27年4月1日施行)

介護保険給付の対象外である通所介護(デイサービス)等の設備を利用した宿泊サービスについて、利用者保護のため、国が設備や人員要件について一定のガイド

ラインを示すこととなります。

また、宿泊サービスを実施している旨の届出が必要となり、併せて介護サービスの事業者情報として公表することとなります。

この他、他の市町村のサービス付き高齢者向け住宅に入居した場合も住所地特例が適用され、引き続き入居前に住んでいた市町村の被保険者となるほか、住所地特例が適用された場合であっても、新たな居住地の地域密着型サービスの利用が可能となる、などの改正が行われます。

また制度の改正と併せ、介護報酬の改定も行われることとなります。介護サービス全体で2・27%の減額改定となるなか、在宅の重度の要介護者や認知症高齢者への支援、介護人材の確保、リハビリテーションや看取りなどに対して手厚くする改定内容となっております。



介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 段階的に移行(～29年度)
* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

* 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
* 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
* 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦346万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

※厚生労働省HPより

介護人材の確保と定着化促進を目指して！

～平成27年度から

秋田県介護人材確保対策事業が始まります～

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

高齢化の進行に伴い、介護認定を受ける高齢者の増加や、介護サービスの需要が増え続けている状況の中で、厚生労働省の調査では、団塊の世代が75歳以上となる2025年度には、必要な介護職員が全国で30万人不足する恐れがあるとされています。

本県においても、高齢化の進行に伴い、介護サービス需要の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口の減少傾向が続いている現状があることから、将来的な介護職員の安定的確保が課題とされており

ます。また、介護業務に対するマイナスイメージなどから、介護職への就労を希望する求職者数が伸び悩んでいるなか、介護業界では、人手不足の慢性化や離職率の高さなどから、介護サービス確保への影響を懸念しています。

こうした背景を受け、秋田県では、これまでの人材確保に向けた施策や事業に加え、新たに「介護人材確保対策事業」を実施し、介護人材の確保・定着化の強化を図っていくこととしております。本会では、本事業を県から受託し、介護人材の確保、定着化の促進に一層取り組んでまいります。

この事業は、次の3点を主な柱として実施します。

- ◇ 本会に設置されている「秋田県福祉保健人材・研修センター」の介護分野の求人求職に係るマッチング機能の強化
- ◇ 未経験者の介護分野への新規就労支援やキャリアアップの支援
- ◇ 職場環境改善による離職防止対策の推進

マッチング機能の強化

◆介護人材マネージャーの配置

- ・ 県内介護保険施設・事業所、ハローワーク、福祉養成校等の訪問
- ・ 求人・求職者の新規開拓や求人事業所と求職者の総合調整など

介護従事者新規就労の支援

◆未経験者等、介護分野に新たに就労を希望する方への支援

- (1) 基礎講習会の開催
 - ・ 介護の仕事に関する基礎的な知識・技術の習得
- (2) 介護保険施設等における実務訓練（期間雇用6か月）
 - ・ 基礎講習会修了後、実務訓練受入れ施設での雇用契約の下で一定期間の実務訓練
- (3) 介護職員初任者研修受講経費の助成
 - ・ 実務訓練中の者が介護職員初任者研修を受講する際の経費の助成

介護従事者の定着促進

◆理学療法士の派遣

- ・ 介護職離職の要因の一つとなっている腰痛等の予防対策の普及・促進

◆専門アドバイザー（社会保険労務士、中小企業診断士）の派遣

- ・ 給与体系やキャリアパスの整備など、雇用管理等の改善に関する相談及び助言

介護の仕事の情報発信

◆介護分野への就労希望者向けのホームページ機能の強化

- ・ 介護の仕事や魅力の発信
- ・ 求人情報等の発信
- ・ スマートフォンへの対応
- ・ FacebookなどのSNS（ソーシャルネットワークサービス）を活用した情報発信 など

平成27年度

福祉施設の事故・紛争円満解決のために



ホームページでも内容を紹介しています
http://www.fukushihoken.co.jp



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆加入対象は、社協の会員である社会福祉法人等が運営する社会福祉施設です。

プラン1 施設業務の補償 (賠償責任保険、動産総合保険)

① 基本補償(賠償・見舞)

保険期間1年職種級別A級

▶補償金額		基本補償(A型)	見舞費用付補償(B型)
賠償事故に対応	対人賠償(1名 1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	対物賠償(1事故)	2,000万円	2,000万円
	受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	200万円
	うち現金補償限度額(期間中)	20万円	20万円
	人格権侵害(期間中)	1,000万円	1,000万円
	身体・財物の損壊を伴わない経済的損失(期間中)	1,000万円	1,000万円
お見舞い等の各種費用	初期対応費用(期間中)	500万円	500万円
	事故初期見舞費用(1名につき)	死亡10万円 後遺障害0.3~10万円 入院時3万円 通院時1万円 (1事故で10万円限度)	死亡10万円 後遺障害0.3~10万円 入院時3万円 通院時1万円 (1事故で10万円限度)
	利用者傷害事故見舞費用		死亡時100万円 入院時1.5~7万円 通院時1~3.5万円

▶年額保険料(掛金)

定員	基本補償(A型)
1~50名	35,000~61,460円
51~100名	68,270~97,000円
以降1名~10名増ごと	1,500円

基本補償(A型) 保険料 + 【見舞費用加算】
定員1名あたり
入所: 1,300円
通所: 1,390円

- オプション1 ●訪問・相談等サービス補償
- オプション2 ●施設の医療事故補償
- オプション3 ●新設: 借用不動産賠償事故補償

② 個人情報漏えい対応補償

③ 施設の什器・備品損害補償

プラン2 施設利用者の補償 (普通傷害保険)

① 入所型施設利用者の傷害事故補償

② 通所型施設利用者の傷害事故補償

(10口まで加入できます)

保険期間1年職種級別A級

▶補償金額	1口あたりの補償額
死亡保険金	100万円
後遺障害保険金	程度に応じて死亡保険金額の4~100%
入院保険金(1日あたり)	800円
手術保険金	入院中の手術: 入院保険金日額の10倍 外来の手術: 入院保険金日額の5倍
通院保険金(1日あたり)	500円

▶年額保険料(掛金)	定員1人1口あたり
①入所型施設利用者	1,310円
②通所型施設利用者	990円

③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償

施設送迎車に搭乗中のケガに対し、プラン2-①、②の傷害保険や自動車保険などとは関係なく補償

プラン3 施設職員の補償 (労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険)

② 施設職員の傷害事故補償

(10口まで加入できます)

保険期間1年職種級別A級

▶補償金額	1口あたりの補償額
死亡保険金	140万円
後遺障害保険金	程度に応じて死亡保険金額の4~100%
入院保険金(1日あたり)	1,500円
手術保険金	入院中の手術: 入院保険金日額の10倍 外来の手術: 入院保険金日額の5倍
通院保険金(1日あたり)	600円

▶年額保険料(掛金)	定員1人1口あたり
施設役員・職員の 1名1口あたり	3円(1日あたり) 780円(年間: 週5日勤務の場合)

① 施設職員の労災上乗せ補償

③ 施設職員の感染症罹患事故補償

●この保険は全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約(「賠償責任保険」「普通傷害保険」「労働災害総合保険」「約定履行費用保険」「動産総合保険」)です。

●このご案内は概要を説明したものです。詳しい内容のお問い合わせは下記までお願いします。●

団体 社会福祉法人
契約者 **全国社会福祉協議会**
(引受幹事保険会社) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
TEL: 03(3593)6824

取扱 株式会社 福祉保険サービス
代理店 〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL: 03(3581)4667 FAX: 03(3581)4763

(SJK14-i6349 2015.2.10 作成)