

的に賃金を引き上げ

*休日手当、家族手当、残業手当の一部など、労働基準法の適用をすることができるように反映

- ・ 管理運営費の確保による介護事業所の運営安定化を図るため、'12 年の経営実態調査の管理運営費に物価上昇率を勘案して介護報酬を引き上げ
- ・ '14 年の介護報酬は、療養保護士などの介護サービス従事者の処遇改善など適正賃金水準を反映して全体の平均で 4.3%を引き上げることにした。
- ・ 施設は平均で 5.9%(介護施設 6.53%、共同生活の家 2.2%)、在宅は平均で 2.3%(訪問介護 2.5%、昼夜とも 2.5%、ショートステイ 1.9%)引き上げている。

表 介護報酬の引き上げ幅(2014 年)

介護施設	グループホーム	デイサービス	ショートステイ
6.53%	2.2%	2.5%	1.9%
訪問療養	訪問入浴	訪問看護	
2.5%	据え置き	据え置き	

- ・ 一方、老人長期療養保険では、事業所によるサービス格差が発生しているため、最低限のサービスの質の担保が必要になっている。そこで、長期療養給与を提供するための最小給付基準(「給付提供基準」)を確立し、サービスの質の向上と適正サービスの標準化を誘導する。
- ・ 長期療養サービス監視団*でサービスの適切さの確認、ベストプラクティスの広報などを介してサービスの質を管理していく予定である。
*サービスのモニター団(国民健康保険公団主管、'14 .2 月から):公団職員や社会福祉士、看護師、療養保護士経験者などの外部人材を含む合計 809 名

5. 2015 年度の老人長期療養保険料率は据え置き

- ・ 等級の細分化と 5 段階化、給付の引き上げにより、2015 年の長期療養保険財政は多少の赤字になる可能性がある。しかし、当期収支と累積収支が持続的に黒字で運営されている点を勘案して、'15 年の長期療養保険料率は現行の国民健康保険料額の 6.55%で据え置く(健全財政持続維持)。
- ・ 今回審議された長期療養サービスの給付は、「長期療養給与費用等に関する告示」の改正を経て、来る 7 月 1 日から適用される。デイサービスによる入浴サービスの提供し、土曜加算の新設などは、国民健康保険公団電算の電算プログラム開発スケジュールなどを考慮して、10 月 1 日から実施される。

韓国「老人長期療養保険法」等より要介護認定に関する規定(抜粋)

1. 老人長期療養保険法(等級判定の根拠)

第14条(長期療養認定申請の調査)①公団は第13条第1項により申込書を受け付けた時、保健福祉部令に決めるところにより所属職員にとって次の各号の事項を調査するようにしなければならない。

(以下略)<改正 2013.8.13.>

第15条(等級判定など)①(省略)

②等級判定委員会は申請人が第12条の申請資格要件を充足して6ヶ月以上の間一人で日常生活を遂行しにくいと認める場合、心身状態および長期療養が必要な程度など大統領令で定める等級判定基準により長期療養給与を受ける者(以下“受給者”という)で判定する。

③(省略)

2. 老人長期療養保険法施行令(大統領令、等級判定の基準)

第7条(等級判定基準など)①法第15条第2項にともなう等級判定基準は次の各号のとおりとする。<改正 2012.6.21.,2013.5.31.,2014.6.25.>

1. 長期療養1等級:心身の機能状態障害で、日常生活を全面的に他の人の助けが必要な者として長期療養認定点数が95点以上である者

2. 長期療養2等級:心身の機能状態障害で、日常生活を相当部分他の人の助けが必要な者として長期療養認定点数が75点以上95点未満の者

3. 長期療養3等級:心身の機能状態障害で、日常生活を部分的に他の人の助けが必要な者として長期療養認定点数が60点以上75点未満の者

4. 長期療養4等級:心身の機能状態障害で、日常生活を一定部分他の人の助けが必要な者として長期療養認定点数が51点以上60点未満の者

5. 長期療養5等級:認知症(第2条にともなう老人性疾患に該当する認知症の者に限定する)患者として長期療養認定点数が45点以上51点未満の者

②(省略)

第8条(長期療養認定有効期間)①法第19条第1項にともなう長期療養認定有効期間は1年です。ただし、法第20条にともなう長期療養認定の更新結果直前等級と同じ等級で判定された場合にはその更新された長期療養認定の有効期間は次の各号の区分に従う。<改正 2013.5.31.,2014.6.25.>

1. 長期療養1等級の場合:3年

2. 長期療養2等級から5等級までの場合:2年

②(省略)

韓国の「認知症対策」
—「認知症管理法」の概要—

○制定 2008 年

○目的

認知症の予防、認知症患者の診療・療養と認知症の研究等に関する政策を総合的に策定・実施することにより、認知症に起因する個人的苦痛や被害と社会的負担を減らし、国民の健康増進に資すること。

○用語の定義

認知症：退行性脳疾患や脳血管疾患などにより、記憶力、言語能力、指導力、判断力および実行能力などの機能が低下することにより、日常生活で支障をきたす後天的な多発性障害。

認知症患者：認知症に起因する臨床的特徴が現れる人として、医師や漢方医から診断された者。

認知症ケア：認知症の予防と治療・療養や調査・研究等

○国および地方自治体の責務

認知症の管理に関する事業（以下「認知症ケア事業」という。）を実施することで、認知症を予防し、認知症患者に適切な医療サービスが提供されるよう積極的に努めること。

○医療関係者の責務

国や地方自治体を実施する認知症管理事業に積極的に協力すること。

○「認知症管理総合計画」の策定・実施

(1) 保健福祉部長官は、国の認知症管理委員会の審議を経て、認知症管理に関する総合的な計画を5年ごとに作成

(2) 総合計画には以下の事項を盛り込むこと

- 1 認知症の予防・管理のための基本的な施策
- 2 認知症検診事業の推進計画と推進方法
- 3 認知症患者の治療・保護と管理
- 4 認知症に関する広報・教育
- 5 認知症に関する調査・研究および開発
- 6 認知症の管理に必要な専門人材の育成

7 その他認知症の管理に必要な事項

(3) 総合計画に基づく認知症の管理に関する実施計画の策定と実施、評価(毎年)

○「認知症管理委員会」の設置

保健福祉部に設置。総合計画の策定と認知症の管理に関する重要事項を審議する。委員会は 15 名で構成。委員長は保健福祉部次官、委員は認知症に関する学識や経験のある者。

○以下のことを実施

認知症の予防と治療に関する研究事業

認知症検診事業(「総合計画」に基づく事業として行う)

認知症患者の医療費支援事業

認知症登録統計事業

疫学調査

○中央認知症センター、認知症相談センターの設置

「中央認知症センター」は総合病院の中から指定

(主な業務)

認知症研究事業の国内外の動向の把握、研究事業の公募、研究成果の評価

認知症患者の診療、認知症患者のケア事業に関連する教育・訓練、

認知症に関する広報、情報・統計の収集・分析及び提供 等

「認知症相談センター」は保健所に設置

(主な業務)

認知症患者の登録・管理、認知症登録統計事業の支援

認知症の予防・教育及び広報、認知症患者や家族に対する相談、

認知症の早期検診

韓国「国家認知症管理総合計画」(第2次:2013~2015年)の概要

○「認知症管理法」に基づく総合計画。2012年に策定

○計画策定の背景

認知症患者の増加

区分 \ 年度	'08年	'10年	'12年	'20年	'25年	'30年	'40年	'50年
65歳以上人口	5,016	5,357	5,890	8,084	10,331	12,691	16,501	17,991
65歳以上認知症患者	421	469	534	794	1,033	1,221	1,851	2,379
認知症有病率(%)	8.4	8.8	9.1	9.8	10.0	9.6	11.2	13.2

認知症に関する経済的負担

医療費:2010年で8,100億ウォン(老人性疾患の中で2位)

1人当たり医療費:年間310万ウォン(慢性疾患よりも高い医療費)

社会経済的負担:2010年で8兆7千億ウォン。2020年で18.9兆ウォン、2030年には38.9兆ウォンの見通し。

認知症は早期診断・発見で予防や治療や効果がある

○現行の認知症管理状況

(1)早期検診・予防

(早期検診である)保健所認知症検診事業に高齢者(5,656千人、'11年)の45.7%が参加したが、認知症診断患者は平均で約2.5%。

(予防)血管性認知症の場合、運動、元気な食習慣など各種危険要因を管理すれば相当部分予防可能。

(2)治療・管理

(認知症治療)2010年の認知症患者469千人のうち、認知症の診療を受けた患者は262千人(56%)。残りの207千人(44%)の治療・管理実態は把握困難

低所得層(全国世帯月平均所得50%以下)の認知症患者に対し認知症治療・管理費(月3万ウォン)を支援('12年56千人)

(認知症リハビリ)老人長期療養保険も導入以後、デイサービスは増加しているが軽症および高リスク群を対象としたプログラムを実施するデイサービスは不足。

デイサービスは1,320ヶ所で認知症患者7.6千人が利用('11年)

(長期療養保険)介護サービスが必要な認知症患者は161千人いるが、介護サー

ビス利用者は 118 千人にとどまる(73%)。

(3)管理インフラ等

(認知症登録管理)認知症管理のための保健所統合情報システム内に 156 千人の認知症患者を登録(認知症診療患者の 60%)

(認知症管理体制)認知症管理体制の(中央-圏域認知症センター-保健所-認知症拠点病院)は構築したが、認知症相談センターの活性化が必要

(家族支援)保健所の認知症相談センターなどで認知症患者家族会を運営(140 ヶ所)している。しかし、認知症の家族からの意見を反映した実質的な支援策は十分でない

○推進する政策課題

(1)認知症早期発見および予防強化

認知症検診効率性向上、認知症検診標準化推進、認知症発生予防のための「慢性疾患予防管理」モデル事業推進、老人運動プログラムの普及・改善 等

(2)オーダーメイド型治療および保護強化

①認知症進行遅延のための治療支援強化(初期患者)

低所得層(全国世帯月平均所得 50%以下)認知症患者に対する認知症治療・管理費の支援を継続('12 年 56 千人、82 億ウォン)

認知リハビリプログラム統合支援サービスのモデル開発・普及

②「老人長期療養保険」給付対象者の拡大(中期以降の患者)

長期療養 3 等級の認定基準を段階的に緩和('12 年 55 点→ 53 点)

認知症患者特性に適合するように等級判定基準改善

③家族を支援するための在宅サービスの拡大(初期～中期の患者)

「老人お世話サービス」の新規利用者(デイサービス、ヘルパー)を認知症の患者に優先

小規模訪問介護、訪問看護事業所を総合サービス提供機関に再編して、サービスを拡充

地域のマンパワー・組織(例:宗教団体が実施する老人教室、敬老堂など)を活用したモデル事業の拡大

④認知症拠点病院など指定・運営(中期以降の患者)

公立の療養病院を拠点病院に指定('12 年 7 ヶ所→ '13 年 70 ヶ所)

(3)効果的認知症管理のためのインフラ拡充

① 認知症管理体制の拡充(圏域認知症センターの増設、地域認知症センターの機能強化)

② 保健福祉情報開発院内に国家認知症登録システム構築・運営

(認知症患者登録割合を 32%('11) → 50%('13) → 70%('15)に拡大)

- ③ 登録された認知症患者情報資料をもとに、認知症治療・管理実態(認知症類型、重症も、利用サービスなど)を把握し、政策立案の基礎資料として活用
- ④ 認知症の専門家の養成(医師、看護師、社会福祉士、療養保護士など)の強化(表: 認知症専門教育拡大計画)

区分	認知症患者数	うち受診者 (医療管理率適用)	総計	医師	看護師	保健所 および 支援センター	施設従事者 (療養保護士など)
2012年 まで (実施中)	521, 516	366, 626	5, 695	859	1, 641	857	2, 338
2013年	548, 484	425, 624	9, 595	1, 059	2, 641	1, 057	4, 838
2014年	575, 392	484, 480	13, 495	1, 259	3, 641	1, 257	7, 338
2015年	602, 092	555, 129	17, 395	1, 459	4, 641	1, 457	9, 838

⑤ 認知症診断および治療技術確保などのための研究・開発促進など

(4) 家族支援強化および社会的認識の改善

- ① 認知症患者家族への相談事業の強化
- ② 認知症疾患に対する認識改善のための広報

【参考1】認知症の程度別患者数

区分	軽度知障害 (老人の24.4%)	認知症の程度別患者数(名)				
		計 (100%)	ごく軽度 (28.8%)	軽度 (39.2%)	中度 (18.5%)	重症 (13.5%)
2011年	1, 380, 062	503, 896	145, 122	197, 527	93, 221	68, 026
2012年	1, 437, 081	533, 978	153, 786	209, 319	98, 786	72, 087
2013年	1, 497, 599	565, 115	162, 753	221, 525	104, 546	76, 291
2014年	1, 558, 076	596, 352	171, 749	233, 770	110, 325	80, 508
2015年	1, 616, 285	627, 514	180, 724	245, 985	116, 090	84, 714

【参考2】「認知症総合管理対策」(2008年策定)

2008年策定の認知症管理総合計画。施策の方向として、①認知症早期発見および予防強化、②総合的・体系的な認知症治療・管理、③効果的認知症管理のためのインフラ構築、④認知症患者扶養負担軽減および否定的認識の改善、を掲げる。

3. 台灣資料

「衛生福利部長期照護保險推動小組委員會會議記錄」(要点)

委員会の概要

台湾の介護保険検討委員会。

委員は、学識経験者、衛生福利部、経済建設委員会などの関係省庁のメンバー「行政院長期照護保險推動小組委員會」としてこれまで実施。第1回から第10回までは、本研究班の平成25年度報告書に掲載。

第11回(2013年7月29日)

- 第10回委員会決議事項のその後に関する報告：関係部局は実施できていない事項を継続して進めること。
- 衛生福利部における介護業務分担の現状報告：衛生福利部が7月に発足し、介護政策に関する業務は、発足前の部局で行っている。衛生福利部局内で所掌事務の調整を行う。介護人材の不足について、衛生福利部で対応するほか、労工委員会とも協議する。
- 政府財政状況報告
- 介護保険検討状況報告
介護保険の検討を進めているが、委員のみなさまのご苦勞に感謝する。介護保険法の検討の他、介護サービス提供体制の充実を進める。衛生福利部は、地方政府、民間部門の協力を得ながら、「長期照顧十年計画」や「長照服務網計画」を推進していく。

第12回(2014年1月3日)

- 第11回委員会決議事項のその後に関する報告：関係部局は実施できていない事項を継続して進めること。
- 高齢者介護と福祉サービス政策報告：高齢化が進み、介護ニーズは量、質ともに年々高まっている。住民のニーズを把握し、自助・共助の概念を持って社会保険方式の介護制度を構築すること。これにより、高齢者が健康に暮らせる社会を目指す。「栄民の家」の入所者に関する分析結果を関係部局(国軍退役軍人輔導委員会)が後日提出する。
- 高齢者フレンドリーな健康環境とサービスに関する計画報告
- 「長期照顧十年計画」の検討と政策提言報告
本委員会は介護保険の検討を目的としている。しかし、介護サービス提供体制の整備なくしては、介護保険実施後にサービスが利用できないことになる。そこで、衛生福利部では「長期照顧十年計画」や「長照服務網計画」を推進し、「長期照護服務法」(介護サービス法)を提案し、介護サービス提供体制

を充実させていく。その後、介護保険法案を提出する。

- 外籍看護工と台湾の介護労働者との関係、外国人労働者政策と新しい介護サービス体系の発展、デイケアセンターの地域ケア拠点化について、後日委員のみなさまにご検討いただきたい。

第13回（2014年5月5日）

- 第12回委員会決議事項のその後に関する報告：関係部局は実施できていない事項を継続して進めること。台湾政府は高齢化対策を推進しており、高齢者の健康な生活、要介護ニーズの低下（予防）、住み慣れた地域に住み続けるなどの目標を実現させるため、関係省庁は努力している。住民のニーズを把握し、利用しやすい、多様で質の高い介護サービスを提供し、家族介護者の負担を軽減していく。

- 外籍看護工の介護システムの中での位置付けに関する報告

介護保険の整備が台湾の政策目標であるが、介護人材は不足している。外籍看護工のあり方を考えると、外籍看護工と台湾の介護人材を組み合わせ、新たな介護サービス提供モデル、公的な費用支払いモデルを検討する。短期、中期の政策目標としては、台湾の介護人材が中心であり、外籍看護工はそれを補足するものである。その中で、新しい介護サービスモデル、自己負担による市場の拡大を模索する。これにより、台湾の介護マンパワーを充実させ、外籍看護工の介護の質を向上させる。

労働部においては、外籍看護工の居宅サービスでの就労の検討をお願いしたい。衛生福利部においては、居宅ケア事業者での雇用や多様な事業モデル検討を行う。衛生福利部と労働部は地方政府、民間団体と共同でモデル事業を進める。

- 多様かつ地域に根ざした地域ケアサービス提供体制に関する報告

衛生福利部は、地方政府に対して地域内のサービス資源の活性化のための指導を行う。

衛生福利部は、デイケアセンターの他、日本の地域密着サービスに関する情報を収集し、民間参入と地域密着型、小規模多機能型の検討をすること。

- 介護管理センターの現状と今後のあり方に関する報告

（現在は地方政府の組織である）介護管理センターは、介護保険の窓口となる可能性があり、介護管理センターの機能のあり方を検討する必要がある。介護管理センターの業務は多様であり、今後その体制強化などを進める必要がある。

第14回（2014年11月11日）

- 第13回委員会決議事項のその後に関する報告：介護管理センターの機能について、介護管理センターの職員の負担は重い。衛生福利部においては、体制強化をはかり、給付のミスなどの事故を防ぐよう努めること。
- 「長照服務網計画」の執行状況報告
委員からの意見に感謝する。「長期照顧服務法」の法制化を進め、立法院の最終審査である三読会を通過できることを望む。
台湾政府は、「長期照顧十年計画」で介護サービス提供体制の整備を進めた。これと「長照服務網計画」の実施による介護サービス提供体制の確立を望む。介護保険の検討にあたっては、保険の運営方式、民間の参入と政府の補助、民間市場の発達、小規模多機能などの新しいタイプのサービスなどを検討すること。
台湾の人材が介護労働に参入することを進める一方で、介護労働者の労働条件の改善に努めること。在宅ケア事業所における、介護従事者の時給制から月給制への移行など、労働部は検討を行うこと。
衛生福利部は労働部と共同で、介護労働者に関する具体的な施策（人材育成課程、育成の方法など）のプランをまとめること。
- 介護保険検討状況報告
委員のご意見に感謝する。介護保険の実施は台湾の高齢化対策にとって重要である。衛生福利部では、財源、保険者、被保険者、介護者手当などさまざまな論点から、広く意見を聞きながら検討を進める。
要介護度の評価について、iPadを活用したものの試案を作成する。
- 「我国長期照顧制度規画與政策建議」のその後についての報告
人々の意見を広く集めるとともに、本委員会での決定事項などを追加させること。委員会では毎回検討状況を報告すること。

台湾「長期照顧服務法案」について

- 台湾では、「長期照護保險法」(介護保険法)の一方で、介護サービスの仕組みに関する「長期照顧服務法」(介護サービス法)が検討されているところ。
- 2015年1月に立法院で検討が進められている案(立法院二読会政党協議版)から、その内容をまとめると以下の通り。

1. 法案の概要

【法律の目的】

- ・ 介護サービスの健全な発展、質の確保、利用者と介護従事者の尊厳を確保すること
- ・ 介護サービスの提供は、性、年齢、障害の種類、疾病、国籍、居住地などで差別してはいけない

【法案の構成】

第1章 総則 第2章 介護サービスの体系
第3章 介護従事者の管理 第4章 介護事業者の管理
第5章 介護サービス利用者の権益確保 第6章 罰則 第7章 附則

2. 主な内容

(1) 総則

項目	内容
主管機関	中央: 衛生福利部 地方: 直轄市、県市政府
介護(長期照顧)の定義	身体および精神。知的な機能の一部またはすべてが失われ、その状態が6ヶ月に達した者に対して、本人および介護者の必要に応じて生活支援、社会参加、介護および関係する医療的なサービス 【行政院提出の当初案の説明より: 日本やドイツの経験を参考に検討した】
心身障害者(心身失能者)	身体および精神。知的な機能の一部またはすべてが失われ、日常的に他人の手助けを必要とする者

	【行政院提出の当初案の説明より:国際的な基準を参考に、ADLs や IADLs の喪失を指す】
家族介護者(家族照顧者)	家庭において心身障害者に対して、定期的に介護を提供する主な親族および世帯員 【行政院提出の当初案にはなかった。介護制度の成否は家族介護者への支援のあり方にかかっている、という趣旨から立法委員が追加を提案】
介護従事者(長照服務人員)	この法律で指定された訓練や認証を受け、資格を持って介護サービスを提供する者
介護事業者(長照服務機構)	介護サービス、介護ニーズ評価サービスの提供を目的に、この法律に基づいて設立された事業者
介護管理センター(長期照顧管理中心)	要介護状態の評価、介護サービスの調整を目的とした機関で、中央主管機関が指定した組織
介護サービス体系(長照服務体系)	介護従事者、介護事業者、財務および関係するサービスの発展、管理、利用者の引き継ぎや連絡の機能で構成される一連の体制を指す
個人看護者	個人の資格で雇用され、障害者の家庭で看護に従事する者【行政院提出の当初案の説明より:自助・共助は台湾の伝統的な姿。介護従事者と同じ扱いには出来ないが、この法律で定義した】
中央主管機関の職務	全国的な介護制度の構築、法律の制定、介護サービスの提供 直轄市、県市政府の監督と指導 介護サービス利用者の権益保護 介護政策に必要な財源確保と地方への配分 介護サービスの発展と中央で実施する介護サービス評価 介護従事者の育成 介護サービスが不足している地域での介護サービス提供 介護政策に関する国際交流 など

地方主管機関の職務	<p>地域内での介護制度の構築、規則の制定、介護サービスの提供</p> <p>中央が定めた介護制度の実施</p> <p>地域内の介護事業者の指導と監督</p> <p>介護政策に必要な財源確保と地域内での配分</p> <p>介護従事者の育成</p> <p>介護サービスが不足している地域での介護サービス提供 など</p>
他の機関の協力	<p>教育、労働、国防、建設、消防、原住民族、科学技術研究などの主管機関の所掌事務の中での協力</p>

(2) 介護サービスと介護サービス体系

項目	内容
介護サービスの範囲と利用	<p>介護サービスの範囲は中央主管機関が定める</p> <p>介護サービスの利用希望者は、介護管理センターか県市政府に行き、介護ニーズの評価を受ける。結果は利用希望者に示される。</p> <p>医療系の介護サービスの利用希望者は、医師の意見書も提出すること</p> <p>介護サービスは、利用希望者の要介護の程度、家庭の状況などをもとに、その提供の可否を決定する。他の制度で同等のサービスが利用できるときは、利用者が選択できる。</p> <p>介護ニーズの評価は専門的な組織に委託出来る</p>
介護サービスの種類	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅ケア: 家庭で介護サービスを提供 2. 地域ケア: 地域の特定の場所に事業所を置き、デイサービス、ショートステイ、グループホーム、小規模多機能およびその他の介護サービスを提供 3. 施設ケア: 要介護者が入所し、終日介護サービスの提供を受ける 4. <u>家族介護者支援: 家族介護者に対する、特定の場所および家庭での支援サービス【行政院提出の当初案にはなかった。レスパイトケアなど家族介護者の支援を明確にすることは重要という理由から、立</u>

	法委員が提案】	
	5. その他	
在宅ケアのサービス内容	1.身体介護 2.生活支援 3.家事サービス 4.食事 5.福祉用具 6.住宅改修 7.心理的なサポート 8.緊急時の支援 9.医療的な介護サービス 10.予防サービスなど 11.その他 【立法院二読会の政党協議で検討。老人福利法などを参考】	
地域ケアのサービス内容	1.身体介護 2.生活支援 3.ショートステイ 4.食事 5.福祉用具 6.心理的なサポート 7.医療的な介護サービス 8.移送サービス 9.社会参加 10.予防サービスなど 11.その他 【立法院二読会の政党協議で検討。老人福利法などを参考】	
施設ケアのサービス内容	1.身体介護 2.生活支援 3.食事 4.居住サービス 5.医療的な介護サービス 6.福祉用具 7.心理的なサポート 8.緊急移送 9.家族の介護等の教育 10.社会参加 11.予防サービスなど 12.その他 【立法院二読会の政党協議で検討。老人福利法などを参考】	
介護サービスの整備 (中央主管機関)	1.定期的な介護サービス提供体制とニーズの把握 2.多文化社会、山間部や離島などの地域差に配慮した政策の実施 3.地域別の介護サービス整備計画の策定 4.介護サービスが過剰な地域への参入抑制、介護サービス不足地域への介護事業所設置の支援など 5.原住民族への介護サービス提供計画の策定 など	
介護サービス基金の設置(二案あり)	介護サービスの質の向上などに資することを目的に中央主管機関が介護サービス基金を設置する 財源は以下の通り	
	(第1案) 政府予算 健康福利税 基金の利息収入 など	(第2案) 相続税および贈与税に10%加算 営業税に0.5%加算 政府予算 健康福利税、基金の利息収入 など

(3) 介護従事者の管理

項目	内容
介護従事者が提供するサービスおよび受ける訓練	<p>介護従事者が提供するサービスの範囲や内容は主管機関が定める</p> <p>介護従事者の訓練内容は、要介護者の性、年齢、障害の種類などに対応した内容であること。介護業務に従事した経験にも配慮すること</p> <p>介護従事者は定期的なフォローアップの訓練を受けること【<u>行政院提出の当初案には、6年ごとのフォローアップ訓練と明記。立法委員により、4年、5年など期間にばらつき</u>】</p>
介護従事者の介護事業所への登録	<p>介護従事者は介護事業所に登録した者でないと、介護サービスを提供できない</p> <p>介護に関する訓練を終え、認証を受けたもの者、医療従事者や福祉関係者で主管機関の同意を得た場合はその限りではない</p>
介護従事者の守秘義務	<p>介護従事者は業務上知り得た秘密を守ること(法律で定めた場合を除く)</p>

(4) 介護事業所の管理

項目	内容
介護事業所のサービス内容(分類)	<p>1.在宅ケアサービス</p> <p>2.地域ケアサービス</p> <p>3.施設ケアサービス</p> <p>4.総合型サービス</p> <p>5.その他</p> <hr/> <p>上記の3～5は民営事業所にあつては、財団法人または社団法人(あわせて介護事業法人とする)に限る(公立事業所にはこの制限をかけない)</p> <p>介護機構法人の設立などの規則はこの法律の施行から1年以内に別の法律で定める</p>

	<p>【行政院提出の当初案】 以下のように分類 <u>第一類介護事業所</u>:生活上必要な介護サービスとその評価を行う <u>第二類介護事業所</u>:上記の他、医療的な介護サービスやその評価を提供</p> <p>【立法委員提案】 行政院案と類似のものその他、サービス内容に着目した分類法が提案。在宅、地域ケアなどを複合的に提供する総合型が提案。審査の結果5つに分類し直した。</p> <p>【立法委員提案】 「介護事業所は非営利の性格を有する組織とする。ただし、配食、移送、福祉用具を除く」日本のNPOの制度化と普及を参考。</p>	
介護事業所の設立などの手続、人材配置基準などのルール	中央主管機関が定める <u>原住民族地区に設立する事業所については、中央主管機関と原住民族委員会で協議して定める【行政院提出の当初案にはなかった←原住民族の意見、居住地域の現状を反映させる趣旨で立法委員が提案】</u>	
介護事業所の廃業、休業	介護事業所の廃業、休業などは30日前までに主管機関に報告すること 休業期間は1年までを原則とする(1回・1年まで延長可)	
介護事業所の名称、広告	名称:公立事業所は政府機関の名称を、民営事業所は私立の文言を最初につけること すでに存在する、廃止された介護事業所の名称、紛らわしい名称を使わないこと 介護事業所以外の組織が「長照機構」の名称を使わないこと	介護事業所の広告内容は以下に限る 名称、設立時期、設立許可番号、住所、電話番号、アクセス、責任者の氏名や経歴、費用など

介護事業所の責任者	責任者を1人置くこと 責任者が執務できないときは代理置くこと(代理の機関は30日以上1年までとする)
医療、他の福祉との連携	主管機関は、介護、医療、他の社会福祉との連携について定め、介護事業所では有効な医療などとの連携を図ること 介護施設では、必要な場合に医療サービスに引き継げるようにすること
損害保険への加入	介護事業者は、損害保険に加入し、介護従事者の安全を確保すること 【立法院二読会の政党協議で検討】 <u>立法委員の提案を基に検討(行政院案になかった)</u>
費用について	<u>中央主管機関は地方主管機関の参考になるように、地域の所得、物価などの情報を提供すること。【行政院提出の当初案にはなかった】</u> 介護事業所のサービス費用の項目と価格は所在地の地方主管機関が定める。 介護事業所は、介護サービスの費用の明細をきちんと示さなければならない。公的に定められていない項目で費用を徴収してはいけない 介護事業所は介護サービスの費用などを見えやすいところに掲示しなければならない。
	【立法院二読会の政党協議で検討】 <u>物価水準の地域差を考慮することを立法委員が提案</u>
介護記録の作成	介護事業者は介護従事者に対して利用者の介護記録を作成させなければならない。 介護記録は医療関係の法律で定める場合の他、少なくとも7年間は介護事業所で保存しなければならない
主管機関への資料の提出	介護事業者は主管機関が求める書類などの提出をしなければならない。
介護の質の基準	主管機関は以下の点で介護の質の基準を定める 1.利用者中心の適切な介護か 2.情報公開の透明性 3.家族の参画が来ているか

	<p>4.多文化に配慮しているか</p> <p>5.介護と生活の質を確保しているか</p> <p>【立法院二読会の政党協議で検討】</p> <p>立法委員の提案を基に検討(行政院案になかった)</p>
--	---

(5)介護サービス利用者の権益保護

項目	内容
介護サービス契約	介護サービスを開始する前に、書面で契約を結ぶ 主管機関は契約書の標準的な書式を定める
権益保護	<p>介護サービス利用者の同意がない限り、撮影、音声記録、個人に関する情報の外部への提供は出来ない</p> <p>介護事業所および介護従事者は、介護サービス利用者に適切な保護を行い、虐待、遺棄などをしては行けない。</p> <p>主管機関は異議申し立てなどの規則を定め、争議事項を処理する</p> <p>身寄りのない要介護高齢者に対して、地方主管機関が介護サービス利用を計画し、介護事業所はそのサービス提供を拒否できない。</p>

(6)附則

項目	内容
すでに介護業務に従事している者の扱い	<p>この法律の施行前から介護サービスに従事している者は、この法律が施行されてから2年間までは、そのまま介護サービスに従事できる</p> <p>これまでの訓練課程、免許などの調整に関する規則は、中央主管機関が定める</p>
すでに介護業務を提供している事業者の扱い	<p>この法律の施行前から介護サービスを提供するために設立された介護事業所は、この法律が施行されてから5年以内に、改めて介護事業所としての設立許可申請を行うこと</p> <p>これを終えていない事業所は、その後介護サービスを提供できない</p>

国防部所管の退役軍人用の施設の扱い	「栄民の家」などの退役軍人向けの施設は、一部はこの法律の適用除外であるが、施設の基準、人材の訓練と認証、責任者の資格などはこの法律に基づく。
個人看護者の扱い	個人看護者は中央主管機関が指定する訓練を受けること。この法律が施行されてから初めて台湾に入国する外国人で、個人の家庭で雇用されて看護に従事する者に対しては、雇用主が中央主管機関指定の訓練を受けさせなければならない 訓練方法、費用などは中央主管機関が定める
	【行政院提出の当初案】 「 <u>主管機関が定める訓練を受けること以外は、この法律を適用しない</u> 」という内容だった ← <u>個人看護者であっても必要な訓練を受けること</u> をはっきりとさせることを立法委員が提案
	「 <u>主管機関は個人看護者が要介護者を介護している場合、支援を提供する</u> 」という附則があった ← <u>家族介護者の支援に関する提案が立法委員から会ったが、この部分は削除となった</u> (法律の本体に明記されたためかと思われる)。
施行	この法律が公布されてから2年後に施行する

3. 審議にあたって採択された付帯決議

番号	内容
1	介護従事者の訓練と認証にあっては、外国人個人看護者の言語や滞在期間などに配慮すること
2	介護従事者のフォローアップ訓練にあっては、男女の違い、伝染病やその他の疾病の予防、労災の予防、多文化理解の内容を含めること
3	介護者の生活の質を向上させるため、家族介護者への情報提供や相談サービス、自宅などでの教育訓練、身近な場所で利用できるレスパイトケアの整備、その他の支援を実施すること