

社会保障審議会介護保険部会（第27回）議事次第

平成22年7月26日（月）

16:00～19:00

於：砂防会館 別館会議室 1階大会議室

議 題

今後の検討事項の整理等について

介護保険部会検討スケジュール案

※スケジュールは現時点でのものであり、検討の進捗状況によって日程と検討事項の変更はありうる。

※制度見直しに伴い、見直しが必要となる報酬・基準設定については介護給付費分科会において議論。

介護保険部会	検 討 事 項	主な論点の提示	備 考
第28回 (7月30日)	○給付の在り方<施設、住まい> (1) 今後の介護保険施設の機能や在り方 (2) 有料老人ホーム及び生活支援付き 高齢者専用賃貸住宅の在り方 (3) 低所得者への配慮(補足給付)の 在り方 (4) 療養病床再編成について	(1) 今後の介護保険施設の機能や在り方 【介護拠点の整備方針について】 ○できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、高齢者本人の選択により、在宅・施設サービスを利用できるようにすべきである。このため、現在進めている施設の緊急整備に加えて、在宅サービスの充実強化及び高齢者住宅の供給を推進する。 ○介護保険施設の整備、在宅サービスの充実、高齢者の住まいの供給やそれぞれのバランスについては、地域の高齢者ニーズを把握のうえ、自治体において地域の実情に応じてどのように進めていくべきか。 ○特に、高齢者の住まいについては、国際的に比較して不足している現状を踏まえ、どのように供給を促進していくか。 ○施設入所者が重度化し、医療ニーズが高まる一方、補足給付を受ける低所得者が特養では約8割いる中で、今後、施設入所者像をどのように考えるか。 【ユニット型個室と多床室について】 ○国としては原則ユニット型個室を基本に整備を進める方針を再確認すべきではないか。 ○一方、都市部自治体等から、入所申し込み者の存在、ユニット型個室の自己負担額の問題から、ユニット型個室と多床室の合築を認めるべきとの意見があるがどう考えるか。 ○ユニット型個室の補足給付の在り方についてどう考えるか。	※施設・サービスの人員・設備・運営基準を、都道府県等の条例に委任することを定めた「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」が国会で継続審議となっており、法案成立後にそれぞれの基準について国として定める内容を給付費分科会で審議する必要がある。 ※施設基準及び介護報酬に関わることであり、介護給付費分科会で審議する必要がある。

		<p>【施設類型の在り方について】</p> <p>○特養の入所申込者の増加により、老人保健施設における入所期間が長期化する中で、リハビリなどの在宅復帰支援機能が十分に果たされていないのではないか。</p> <p>○現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきとの指摘があるが、どう考えるか。</p> <p>○現在の施設類型について、今後その位置づけをどのようにすべきか。</p> <p>【その他】</p> <p>○特養の社会医療法人の参入を可能とすることについて検討し、平成22年度中に結論を得る。さらに、公益性、安全性、継続性の観点からどのような法人を比較・検討の対象とすべきか検討していく。（規制改革閣議決定事項）</p> <p>(2) 有料老人ホーム及び生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の在り方</p> <p>○生活支援付き高齢者専用賃貸住宅について、医療・介護サービスをどのようにパッケージ化すべきか。</p> <p>○有料老人ホームと生活支援付き高齢者専用賃貸住宅について、制度的にどのような整理をすべきか。また、未届有料老人ホームの防火安全体制の確保、入居一時金の保全など、入居者保護をどのように図るべきか。</p> <p>(3) 低所得者への配慮（補足給付）の在り方</p> <p>○補足給付のように保険事故に該当しない給付は本来、保険ではなく、公費で行うべきではないかとの指摘がある。</p> <p>○一方、補足給付は既に一定の役割を担っていることから、公費化については財源確保の点も含め慎重に検討すべきではないかとの指摘もあるが、どう考えるか。</p> <p>○補足給付の支給については、その必要性を厳密に確認する方法を検討すべきではないか。</p>	<p>※国交省において、生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の整備促進（高齢者住まい法上の位置づけや要件設定）について検討中。</p>
--	--	---	--

		<p>○高齢者の尊厳を確保して、個室ユニットを原則として今後も整備促進するためには、居住費の自己負担の軽減を検討すべきではないか。</p> <p>○グループホーム入所に係る低所得者対策についてどう考えるか。</p> <p>(4) 療養病床再編成について</p> <p>○「療養病床の転換意向調査」及び「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の結果を踏まえて、療養病床再編成についてどう考えるか。</p>	
<p>第29回 (8月23日)</p>	<p>○給付の在り方<在宅・地域密着></p> <p>(1) 在宅サービスの在り方(訪問看護等医療系サービスを含む。)</p> <p>(2) 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方</p> <p>(3) 地域支援事業の在り方(介護予防事業の見直し、地域包括支援センターの機能強化。)</p> <p>(4) 家族介護者への支援の在り方</p>	<p>(1) 在宅サービスの在り方(訪問看護等医療系サービスを含む。)</p> <p>○新成長戦略等を踏まえて、地域密着(24時間地域巡回型訪問サービス、小規模多機能)、レスパイトケア・複合型事業所の在り方について、介護と医療・看護との連携を含めて、どう考えるか。【新成長戦略において決定】</p> <p>○医療ニーズの高い在宅の要介護者に対応するため、介護のみならず、在宅医療、訪問看護、リハビリテーションの充実強化をどのように図るか。その際、看取りの推進やそのための経営の効率化の視点も重要ではないか。</p> <p>○居宅要介護者に対する医療・看護・リハビリテーションとの連携について、地域包括支援センターの機能強化など地域の拠点整備、多職種連携が重要ではないか。また、訪問リハビリテーションについてどう考えるか。</p> <p>(2) 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方</p> <p>○前回改正において、要支援者に対する予防給付及び特定高齢者対策としての介護予防事業が創設されたが、これらをどう評価するか。</p> <p>○軽度者について、生活機能向上に資する生活支援へのニーズをどう考えるのか。また、軽度者への支援について、介護保険給付、地域支援事業、介護保険外サービスの役割をどう考えるのか。</p> <p>○要支援者等の軽度者へのサービスについては、現行どおり保険給付</p>	<p>※新成長戦略を受けて、24時間対応の新たなサービス類型については、別途検討会において検討中であり、検討状況を今後部会に報告予定。</p> <p>※新しいサービス類型を導入する場合には、介護給付費分科会において包括報酬化も含め報酬設定の在り方を検討することが必要。</p> <p>※福祉用具については「福祉用具の保険給付の在り方検討会」において検討中であり、そ</p>

		<p>として充実すべきとの指摘がある一方、制度の持続可能性確保の観点から保険給付は重度者に特化すべきとの指摘があることについて、どう考えるか。</p> <p>○見守り・配食サービス、生きがい推進サービス等の要支援者、介護予防事業対象者向けの総合的なサービスを検討すべきではないか。また、保険者の判断により様々な生活支援サービスを提供できるような枠組みが考えられないか。</p> <p>(3) 地域支援事業の在り方（介護予防事業の見直し、地域包括支援センターの機能強化。）</p> <p>【介護予防事業の見直しについて】</p> <p>○介護予防事業を介護保険の対象から外すべきとの指摘がある。</p> <p>○しかしながら、介護予防は介護保険制度の根幹をなすものであり、早急に介護予防事業の効果を適切に検証した上で、より効果的な介護予防事業の在り方を検討すべきではないか。（転倒防止などニーズの高いプログラム、閉じこもり、うつ高齢者への対応の充実、配食、見守りを含めた総合的な生活支援サービスの検討）</p> <p>○地域支援事業の役割や今後の在り方をどう考えるか。</p> <p>【地域包括支援センターの機能強化について】</p> <p>○地域包括支援センターについては、その重要性に鑑みて、以下のような機能強化を図る必要があるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託型の地域包括支援センターの運営にあたり、保険者が運営方針を明示 ・医療機関、インフォーマルケア等も含め、地域包括支援センターによるネットワーク構築が実施されるよう環境整備 ・保険外サービス等も含めた地域でのネットワークの構築を推進 ・介護予防事業対象者向けの予防ケアプランを原則不要とするとともに、介護予防支援業務（要支援者に対するケアプラン作成）について市町村・地域包括支援センターの主体的判断に基づき、委託可能とすることで、ケアマネ支援などセンターの本来業務に十分機能を発揮 	<p>の検討状況を踏まえて部会に報告予定。（当該検討会は給付費分科会の審議報告を踏まえ設置。）</p>
--	--	--	---

<p>.....</p> <p>第30回 (8月30日)</p>	<p>.....</p> <p>(5) 認知症者への支援の在り方</p> <p>(6) 要介護認定について（区分支給限度基準額を含む。）</p> <p>(7) ケアマネジャーの在り方</p>	<p>(4) 家族介護者への支援の在り方 家族介護者への支援の在り方について、介護者の高齢化や仕事との両立等を含めて、どう考えるか。</p> <p>.....</p> <p>(5) 認知症者への支援の在り方 ○増加する認知症者への支援体制をどのように充実強化していくのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村におけるニーズ把握と計画的なサービスの確保 ・ 認知症者に対するサービスの充実 ・ 認知症者の日常生活における支援の強化 ・ 権利擁護の促進（市民後見の推進） ・ 精神病床において長期入院している認知症者への対応 <p>(6) 要介護認定について（区分支給限度基準額を含む。） ○要介護認定については、保険者が保険給付認定を行うものであり、不可欠な制度であるとの指摘がある一方で、認定事務が繁雑であり簡素化すべき、認定区分の簡素化や廃止を検討すべきなどの指摘があることについてどう考えるか。 ○重度化しても在宅で住み続けることができるためには区分支給限度基準額の引上げを検討すべきとの指摘についてどう考えるか。 ○また、訪問看護やリハビリテーションについて上限の算定から外すべきではないかとの指摘や、医療保険と介護保険の給付対象の整理を見直すべきとの指摘があるが、これについてどう考えるのか。 ○一方、区分支給限度基準額の見直しは保険財政への影響もあり得ることから、見直しに当たっては慎重な検討が必要との指摘がある。 ○このため、限度額を超えて利用している者の状態像やサービス利用等の実態を把握した上で、検討すべきではないか。</p>	<p>.....</p> <p>※要介護認定や区分支給限度基準額の基本的な在り方については介護保険部会で検討する必要があるが、具体的な水準や対象範囲などについては、報酬単価の設定とあわせて検討する必要があるため、給付費分科会で審議。</p>
--------------------------------------	---	---	--

		<p>(7) ケアマネジャーの在り方 ○ケアマネジャーの資質の向上、中立性・独立性の確保の在り方について、どう考えるか</p>	
<p>第31回 (9月6日)</p>	<p>○給付と負担の在り方 (1) 負担の在り方 (2) 給付と負担のバランス</p>	<p>(1) 負担の在り方 ○第五期には、高齢化による自然増に加えて、処遇改善交付金や介護基盤の緊急整備の影響を介護報酬に反映させれば保険料や公費の増が必要となるが、介護保険制度を今後とも持続可能なものとしていくことがまず重要ではないか。 ○そのためには、財源の在り方について検討すべきではないか。 ・1号保険料、2号保険料の在り方 ・公費負担割合 ・利用者負担の在り方 ・財政安定化基金の見直し</p> <p>(2) 給付と負担のバランス ○軽度者への支援、介護予防事業、補足給付など現行の介護保険給付の在り方について、どう考えるか。〔再掲〕</p>	
<p>第32回 (9月17日)</p>	<p>○保険者の果たすべき役割 (1) 介護保険事業計画の充実と介護基盤の計画的整備（参酌標準廃止と総量規制） (2) 必要なサービスを確保するための方策</p>	<p>(1) 介護保険事業計画の充実と介護基盤の計画的整備（参酌標準廃止と総量規制） ○日常生活圏域ごとの高齢者ニーズ調査を実施して地域の実情に応じた介護拠点の計画的整備を進めることとしている。 ○次期計画では、医療との連携、住まい整備との連携、認知症サービスの充実についても保険者が重点分野として選択して記載できることとし、他の計画との整合性を図る。</p>	

		<p>※なお、参酌標準の撤廃については規制改革及び新成長戦略において決定されている。</p> <p>(2) 必要なサービスを確保するための方策</p> <p>○保険者が現在不足している小規模多機能や24時間対応サービスなどの介護基盤を政策的に整備促進するための方策についてどう考えるか。</p> <p>○圏域内に既に相当量が確保されているサービスについて、例えば、事業者や住民団体との協議を行い圏域毎の今後の整備方針について情報共有を図るなど、ニーズに合致するサービス確保方策をどう考えるか。</p>	
<p>第33回 (9月24日)</p>	<p>○介護人材の確保と処遇の改善策</p> <p>(1) 介護人材の確保と処遇改善の推進方策</p> <p>(2) 労働法規遵守、キャリアアップ等の促進策</p> <p>(3) 介護職員が一定の医療行為を実施する場合に必要な制度改正</p> <p>○情報公表制度の在り方</p> <p>○その他</p>	<p>(1) 介護人材の確保と処遇改善の推進方策</p> <p>(2) 労働法規遵守、キャリアアップ等の促進策</p> <p>○介護サービス事業所の労働法規遵守やキャリアアップ等の促進方策としてどのようなことが考えられるのか。</p> <p>(3) 介護職員が一定の医療行為を実施する場合に必要な制度改正</p> <p>○情報公表制度については、一定の情報公表は必要であるが、次期制度改正時に手数料負担を廃止することを含め、抜本的に見直しを行うことが適当ではないか。具体的な見直しの方向性について、どのように考えるか。あわせて、より使いやすい制度にすべきではないか。</p> <p>○事業所の監査の在り方をどう考えるか。</p>	<p>※介護人材の養成について「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」で検討中。</p> <p>※「介護職員の医療的ケアの実施」については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置の上検討中。検討状況を介護保険部会に報告予定。</p>

第34回 (10月上旬)	制度見直しの基本的考え方		
第35回 (10月下旬)	制度見直しの基本的考え方		
第36回 (11月)	まとめ		

最近の閣議決定事項 (老健局関係)

地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案

1. 改正の背景

- 地方分権改革推進委員会第3次勧告（平成21年10月7日）で方針が示された以下の3つの重点事項のうち特に地方要望に係る事項を中心に、地方分権改革推進計画（平成21年12月15日閣議決定）に基づき関連法律の改正を行う。
 - (a) 施設・公物設置管理の基準
 - (b) 協議、同意、許可、認可、承認
 - (c) 計画等の策定及びその手続

2. 改正の概要

(a) 施設・公物設置管理の基準の見直し

①児童福祉法・老人福祉法・介護保険法・障害者自立支援法の一部改正

- ◆以下の施設・サービスの人員・設備・運営基準を、都道府県等の条例に委任。
 - ・児童福祉施設（保育所、助産施設等）及び指定知的障害児施設等（知的障害児施設、重症心身障害児施設等）
 - ・特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム
 - ・指定居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス等）、指定介護老人福祉施設等
 - ・指定障害福祉サービス（生活介護、就労移行支援等）、指定障害者支援施設等
- ◆人員・居室面積・人権侵害防止等の厚生労働省令で定める基準は「従うべき基準」、利用定員は「標準」、その他は「参酌すべき基準」とする。
- ◆ただし、保育所の居室面積基準については、厚生労働大臣が指定する地域にあっては、政令で定める日までの間は、「標準」とする。

(a) 施設・公物設置管理の基準の見直し

②職業能力開発促進法の一部改正

- ◆都道府県が行う施設外訓練及び委託訓練に関する基準を、都道府県の条例に委任。
- ◆厚生労働省令で定める基準を、「参酌すべき基準」とする。

③就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部改正

- ◆認定こども園の認定要件の基準・表示基準を、都道府県の条例に委任。
- ◆入所・入園資格基準は「従うべき基準」、その他は「参酌すべき基準」とする。

※ ①及び③については、施行状況等を勘案し、条例委任の在り方や厚生労働省令等で定める基準の在り方について検討し、必要があると認めるときは、検討結果に基づいて所要の措置を講ずる。

(b) 協議、同意、許可、認可、承認の見直し

○林業労働力の確保の促進に関する法律の一部改正

- ◆林業労働力確保基本計画の策定・変更における農林水産大臣・厚生労働大臣への協議を「報告」とする。

(c) 計画の策定及びその手続の見直し

○医療法の一部改正

- ◆医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備目標に関する事項等に係る規定は、義務から努力義務化する。

3. 施行期日

(a) …平成23年4月1日（①②については、施行日から1年を超えない範囲内で、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を条例で定める基準とみなす旨の経過措置あり）

(b) (c) …公布の日

4. 地方要望分以外について

○地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）

【義務付け枠付け】下記の基準を条例に委任する。条例制定の基準は「従うべき基準」。

- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準
- ・ 広域型／地域密着の入所定員区分

【基礎自治体への権限移譲】

- ・ これまで都道府県が担っていた指定事務や有料老人ホーム設置の届出受理、立入検査、改善命令を中核市へ移譲
※これらについては、基礎自治体の実態把握を行った上で、移譲に向けた具体的対応策を年内に得られた場合は、権限移譲を行うこととなっている。

【計画等の策定及びその手続きの見直し】

- ・ 介護保険計画及び市町村老人福祉計画の内容のうち、サービス量の見込量の確保のための方策やサービスの事業を行う者の連携の確保のための方策などについては、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。

規制・制度改革に関する対処方針について

※行政刷新会議 規制・制度改革・規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日 閣議決定）より

【ライフイノベーション⑫】 医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）

- ・ 医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。
＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞
- ・ リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。
＜平成22年度中措置＞

【ライフイノベーション⑬】 特養への民間参入拡大（運営主体規制の見直し）

- ・ 特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。
＜平成22年度中検討・結論、結論を踏まえ対応に着手＞
- ・ また、特別養護老人ホームの運営について、利益追求・利益処分の在り方、措置入所の在り方や、基幹となる税制の在り方・廃業の際の残余財産の処分等の在り方に関連し、特別養護老人ホームを社会福祉法人が担っていることの意義や役割、社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とすることの是非について検討する。＜平成22年度中検討開始＞

【ライフイノベーション⑭】 介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃

- ・参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。〈平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置〉

【ライフイノベーション⑮】 訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和
（サービス提供責任者の配置基準）

- ・平成21年4月からの基準緩和施行後の状況を検証するとともに、モデル事業の実施結果も踏まえて、IT活用状況や事務補助員等による支援によって管理可能な範囲を明確化し、次期介護報酬改定（平成24年4月）に向けて、サービス提供責任者の配置基準の緩和が可能かについて検討し、結論を得る。
〈平成23年度中検討・結論〉

構造改革特区に係る政府の対応方針について

※平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部において決定

【事項】 重度のALS患者の入院に対して医療保険と介護保険の併用を認める。

【根拠法令】 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2

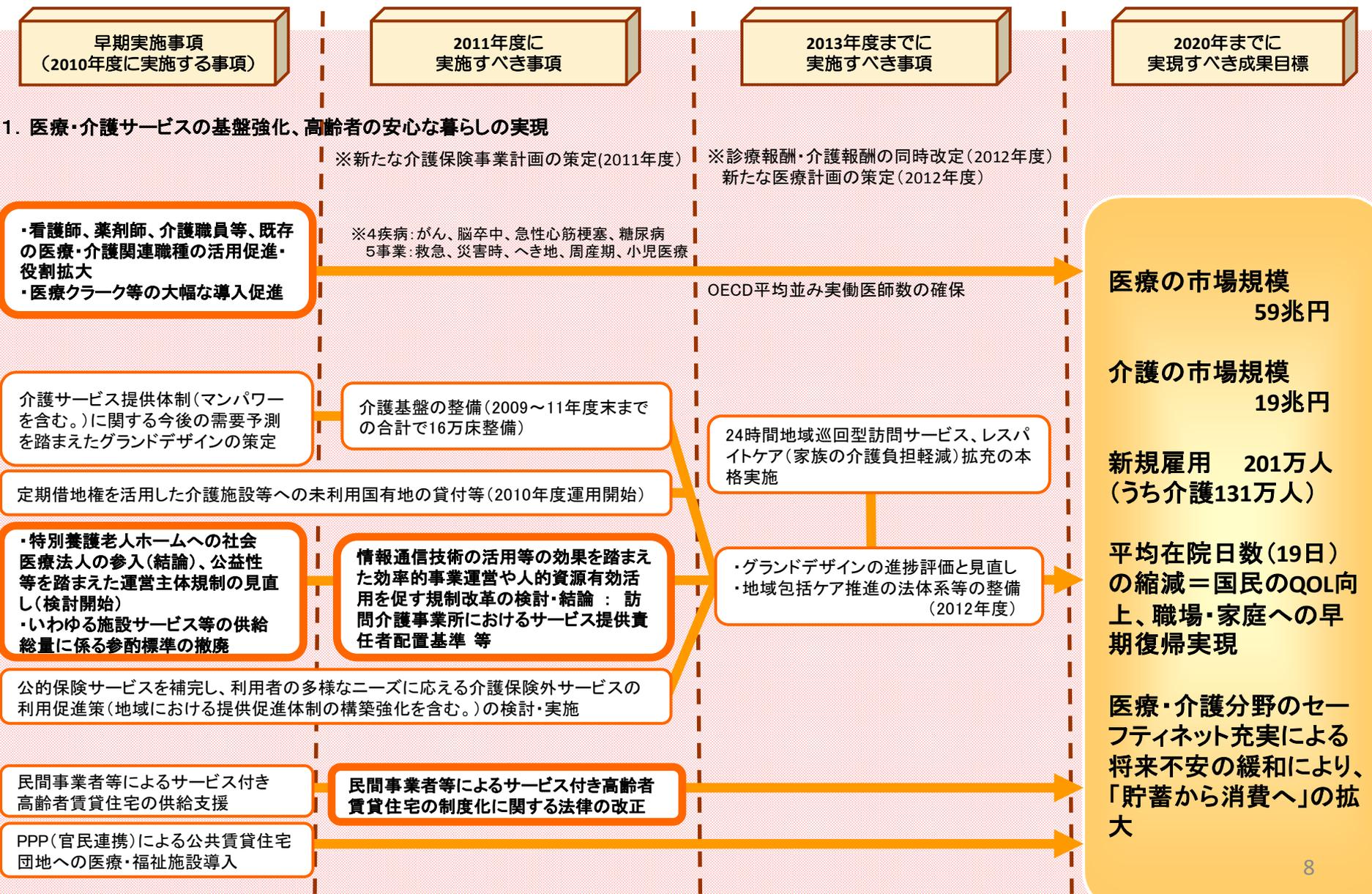
【概要】 重度のALS患者の入院に関し、一定の要件を付した上で利用者負担によるヘルパーの派遣を認めるとともに、介護保険法に基づく地域支援事業等によりコミュニケーション支援を実施できるような措置を講ずる。

【事項】 地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画（ケアプラン）作成業務の委託件数制限の撤廃

【根拠法令】 ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）第47条第1項第1号、第59条第1項第1号、第81条第1項、第2項、第115条の24第1項及び第2項、
・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準、
・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

【概要】 介護予防全体の見直しを図る中で、地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画（ケアプラン）作成業務の委託件数制限のあり方についても検討し、平成23年度中に結論を得る。
（社会保障審議会における議論が必要）

新成長戦略実行計画（工程表）



早期実施事項
(2010年度に実施する事項)

2011年度に
実施すべき事項

2013年度までに
実施すべき事項

2020年までに
実現すべき成果目標

2. 医療・介護と連携した健康関連サービス産業の成長促進と雇用の創出

医療・介護と関わる生活を支援する事業者を中心としたコンソーシアムの形成

・医療・介護と生活との関わりを支援する健康関連サービス事業者の品質基準の整備
・医療・介護・健康関連サービス事業者間の連携標準約款の策定
(いずれも継続的に2010年度から措置)

多様な事業者のシームレスな連携を前提とした医療・介護・健康に係る個人情報の取扱ルールの策定、情報システムの標準化・互換性確保

健康関連サービス産業
(※)と雇用の創出

市場規模 25兆円
新規雇用 80万人

生活習慣病の大幅改善

(参考)全死者数の6割、国民医療費の3割(約11兆円)を生活習慣病で費消

健康寿命の延伸

(参考値)健康寿命:男性73歳・女性78歳
- WHO2010(平成19年値)

※「新しい公共」や民間事業者による健康・生活支援サービス(疾病予防・疾病管理サービス、配食、移動・移送、健康食品、健康機器、健康リテラシー教育、癒し、温泉指導、フィットネス、バイタルセンサー配備等の住宅サービス等)

3. 新たな医療技術の研究開発・実用化促進

高齢者用パーソナルモビリティ(個人用移動装置)の公道使用の検討開始

生活支援ロボットの基本安全性・評価手法の確立、安全性の確立したものについての普及策の検討

開発状況に応じた個別の安全基準及び認証体系・インフラの整備、普及策の実施

革新的新薬・医療機器、再生医療、生活支援ロボットの開発・実用化

経済波及効果1.7兆円
新規雇用3万人

早期実施事項
(2010年度に実施する事項)

2011年度に
実施すべき事項

2013年度までに
実施すべき事項

2020年までに
実現すべき成果目標

6. 「実践キャリア・アップ戦略」の推進

・「実践キャリア・アップ戦略」の推進体制の整備
・5か年目標及び導入プランの策定等

・職業能力を客観的に評価する「キャリア段位」制度の導入（「日本版NVQ」の創設）
・大学・専門学校等の教育システムとの連携

ジョブ・カード取得者 300万人
日本版NVQへの発展
大学のインターンシップ実施率:100%
大学への社会人入学者数:9万人
専修学校での社会人受け入れ総数:15万人
自己啓発を行っている労働者の割合
正社員70%、非正社員50%
公共職業訓練受講者の就職率:
施設内80%、委託65% *

早期実施事項
(2010年度に実施する事項)

2011年度に
実施すべき事項

2013年度までに
実施すべき事項

2020年までに
実現すべき成果目標

3. 社会・環境分野の課題解決と経済成長を一体的に推進し、国民の不幸を最小化

(1) 政府だけでは解決できない社会的諸課題に対して、様々な主体が参画し、協働して国民のニーズにきめ細かに対応することで解決

・高齢単身世帯の見守り・地域生活支援 ・刑務所出所者等の社会復帰支援 ・「食」を軸とした地域コミュニティの再生

幸福感の低い人の割合を減らす
幸福感 平均6.5点(注)を引き上げる

(注) 現在どの程度幸せか、0点(とても不幸)から10点(とても幸せ)で質問(平成21年度国民生活選好度調査)

2010年7月26日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授
結城 康博

第5期介護保険料に関する議論での事務局への資料提出について（依頼）

本審議会では第5期介護保険に関する財源論（保険料等）の議論は不可避であり、介護保険制度の骨格の論点でもあるため、その際には下記の資料提出を事務局に依頼したい。

記

1. 第4期介護保険における公費と保険料の財源構成割合（2009年度における粗い計算）

介護保険の財源構成は利用者自己負担分を除くと公費50%、保険料50%となっている。しかし、第4期介護保険制度では「保険料上昇の一部抑制のための公費負担金」「介護従事者処遇改善交付金」といった施策が実施されている。これらの公費を介護保険給付費に盛り込んだと仮定して、保険料と公費負担分の割合を示していただきたい（2009年度における粗い計算）。

2. 第5期介護保険給付費の試算（粗い試算）

2012年以降の介護保険給付費の試算を示していただきたい（現行のサービス水準を維持した場合）。なお、その際には現行の「介護従事者処遇改善交付金」を給付費に含めた場合と、そうでないケースの試算を示していただきたい。

以上

新介護保険制度これからの10年
～制度見直しに関する意見書～

平成22年7月26日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

国民の大きな期待を受けて施行された介護保険制度は、種々の制度見直しをはかりながら11年目を迎えています。この間、全国老人福祉施設協議会は、多くの現場関係者の努力によって、より良い介護サービスの提供に努めてまいりました。

しかし、介護をとりまく現状は、介護保険の本来の目的である「豊かな高齢期の生活の実現」に近づいているというより、高齢者やその家族に対して安心・安全を提供できる十分な水準には至っていない状況にあります。

そこで全国老協は、介護保険制度見直しに際し、「生き甲斐と安心を護る介護保険制度」の構築を目指して、以下の提言をいたします。

1. 入所待機者解消：特養ホーム20万床の緊急整備を

厚生労働省が平成21年12月に発表した都道府県が把握している特養ホーム入所申込者数(重複除外)は42万1千人である。

しかし「在宅のみ」「特養以外の介護施設入所者除外」などの14府県の数字を加味すると49万6千人の特養ホーム入所希望者が存在すると推計される。

いずれにしても、在宅における要介護3以上の待機者12万人、介護保険施設(療養型施設、老健施設)以外の施設での待機者10万人を考慮すると、少なくとも20万人分の特養ホーム緊急整備が必要である。

- そのために、第4期(H21～H23)における「介護拠点の緊急整備」(3,000億円+α)において、特養ホームの整備を一層、推進するとともに、第5期(H24～H26)、第6期(H27～H29)においても、特養ホームの重点整備を推進すべきである。
- その際に、施設整備の都道府県補助金に対する一般財源化における「地方財措措置」内容の明確化と充実を行ない、利用者負担への転嫁を最小限に止めることにも配慮すべきである。

(付記)

20万床の施設整備に必要な整備費は、約2兆円となる。

・これを、「民間主体の公共事業」として資本投資を促せば、

→9兆円の生産誘発効果、23万4千人の雇用誘発効果を生み出す。

・また、20万床分の年間運営費約7,200億円による経済効果は、

→3兆960億円の生産誘発効果、18万9千人の雇用誘発効果となる。

2. 特別養護老人ホームの整備の弾力化を

現状の補足給付(特定入所者介護サービス費)による低所得者のユニット型個室と多床室の居住費に対する利用者負担額を変えないのなら、全室個室ユニット型施設整備を優先する方針を改め、地域の状況や利用者ニーズにより、居住費が安価な多床室と個室ユニット型を併せ持つ「一部ユニット型特養」など、地方自治体・開設者の自由裁量による整備を推進すべきである。

- 完全個室、準個室、生活環境配慮型居室(従来の多床室を、はめ込み式家具等により個人の生活空間確保に配慮)などを、設置者(開設法人)の工夫により組み合わせさせた施設づくりを進めることを考慮すべきである。

3. 低所得高齢者、社会的弱者の生活権を守る。「養護復権」・「補足給付」堅持を!

高齢者人口増に伴い、老齢基礎年金のみの低所得層も相対的に増加している。厳しい経済情勢の下で、高齢者の貧困問題が深刻化しており、低所得高齢者の生活権を守る観点から、そのセーフティネットとして養護老人ホーム、軽費A型老人ホームの基盤整備およびプライバシーを考慮した多床室(特別養護老人ホーム)の整備を図るべきである。

- なお、介護保険施設における食費・居住費の「補足給付(特定入所者介護サービス費)」については、介護保険制度として堅持すべきである。
 - ・ 補足給付は、施設における居住費・食費に関わるイコルフットィングの観点から平成17年10月に導入された。保険システムに低所得者対応として導入されたことは、50%の公費と50%の保険による「共助」に低所得者救済の概念を位置づけたという意義がある。
 - ・ これを生活保護等の低所得対策に切り離すことは、低所得者のスティグマを与えることとなり、介護の社会化をめざした介護保険制度の意義を損なうものである。
- 養護老人ホームの個室化、老朽改築を国庫補助金により推進すべきである。養護老人ホームは、所得や心身の状況により地域での生活が困難な高齢者を守る老人福祉施設として重要な機能を担っている。
 - ・ 低所得者、社会的弱者の生活の場の確保として、養護老人ホームの整備を国の責任において推進すべきである。また、軽費老人ホームA型についても、ケアハウスや特定施設では対応できない利用者のために機能しており、一定程度の必要量を確保するよう事業継続を支援すべきである。

4. 介護職の地位向上、更なる処遇改善を ～介護職を人が羨む職業に～

介護福祉士を介護に関する基礎的任用資格とし、さらなる研修・教育による「専門職化」を図り、「業務独占化」に近づける体制整備が必要である。

- 介護の専門性を高め、介護職の地位向上、社会的評価の確立を図る。
- 介護現場を支える全従業者の処遇改善を図る。
 - ・ 介護従事者の確保・定着のために、処遇改善交付金の拡充を図る。
- 生活関連医行為（喀痰吸引・経管栄養・じょく創処置等）を介護福祉士の職務範囲に位置づける養成課程を確立する。
- 革新的介護技術の開発、最先端科学技術の活用により、新しい介護・負担の少ない介護づくりを推進し、「明るい介護現場」を作る。
 - ・・・介護機器・介護ロボット（機械化）の開発により、効率的にアシストする・・・
- アジアの介護人材による共同介護を実現し、将来的には介護技術輸出を図る。

（付記）

☆EPA によるインドネシア介護福祉士候補者ワヒューディン君の意見

（四国老施協ブロック大会での意見発表要旨）

- ・ 国が違うから文化や習慣も違う。違いがあるからこそ勉強になる。
- ・ 日本の介護は、高齢者の尊厳を守ること。
- ・ 世界一の平均寿命を可能にしたのはなにか。・・・医療は健康を支える、介護は命と尊厳を守る。
- ・ 介護福祉士国家試験・・・ワンチャンスで 104 名が皆不合格なら、後輩はどれだけ不安か。日本のグローバル介護はただの夢なのか。
- ・ 介護福祉士は、名称独占だが、試験はとても難しく、合格率は 50%しかない。名称独占では、せっかく国家試験に合格しても資格のない方と同じ仕事をすることになる。私にとってこれは、アンバランスだと思う。

5. 地域包括支援センター機能を強化、再構築を

高齢化の状況、人的・物的社会資源の状況、地形的なものも含め、地域社会のおかれている状況を一元的に見ることはできません。

社会福祉・介護・医療等の支援を必要とする人たちには、居宅を中心に地域完結型ケアの提供により継続した生活ができる人もいれば、施設等を生活拠点にしなければならない人も存在します。

画一的な「地域包括ケア」ではなく、一人ひとりの要援助状態に応じたサービス（支援）をマネジメントする機関を中心に、「支援ネットワーク」を形成していくことが、多様かつ重層的な地域ケアを構築することになります。

- なお、介護保険施設における食費・居住費の「補足給付(特定入所者介護サービス費)」については、介護保険制度として堅持すべきである。
- 地域包括支援センターを、高齢者・障害者に関する総合相談援助機関として再構築し、ワンストップサービス体制の確立を図る。
- 行政責任を明確化し、基幹型センター(市町村直轄または民間委託)と、地域センター(24時間対等、民間法人)によるネットワークを構築する。
- 3職種(保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員)必置条件を地域の実情にあわせて柔軟に対応する。
- 介護予防マネジメントは、居宅介護支援事業に収れんする。(ケアマネジャー業務に位置づける)。

6. 介護保険制度改革の課題

平成 24 年度の介護保険制度見直しについて、以下の是正を求めます。

- 施設介護給付費の公費負担割合の是正(財源の確保)
 - ・ 平成 18 年より施設給付費だけが、国 20% 都道府県 17.5% 市町村 12.5% 変更されたために、施設整備が抑制された。
これを是正し、居宅給付費(国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5%)並みに戻す。(平成 23 年措置)
 - ・ 平成 24 年(次期改定)より国庫負担を 30%とし、公費負担割合を 55%に引き上げる。介護保険料からの拠出を 45%に引き下げる。(利用者負担への影響を配慮する)
- 居宅介護支援事業の強化と効率化・安定化を図る。
 - ・ ケアプランに、他の介護サービスと同様に、1割負担を導入する。
 - ・ 介護予防プランを居宅介護支援事業の業務とし、ワンストップ化を図る。
 - ・ 毎月の居宅訪問やサービス管理の効率・簡素化を図る。
- 要介護区分の簡素化を図る。
 - 要介護1・2を→「要介護1(軽度)」に
 - 要介護3を→「要介護2(中度)」に
 - 要介護4・5→「要介護3(重度)」に
 - ・ 現状、要支援を含め7段階に区分されている。しかし、要介護1と2、要介護4と5で、ケア内容に大きな違いはないとの指摘がある。
そこで、要介護度に関しては、3段階の区分とすることにより、要介護度ごとの介護時間量に幅ができることから、要介護認定における一次判定の精度をあげる事が可能と思われる。

- 介護保険事業計画の参酌標準を撤廃する。
 - ・ 要介護2～5の高齢者の37%を「施設・住宅」ニーズとして算定し、施設整備を推進してきたために、特別養護老人ホーム待機者が急増している。
 - ・ ケアを外付けにする「住宅型施設」を除き、全国一律の参酌標準ではなく、地域ニーズに合わせて弾力的な施設整備を推進する。

7. 特養ホームへの民間参入について ～社会福祉法人改革の課題～

政府は、特養ホームへの民間参入について、①社会医療法人参入を可能とする、②社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とする、ことの是非について検討することを決定しています。

しかし、今まず必要なことは、「社会福祉法人」の制度改革です。措置制度を前提でつくられた社会福祉法人制度では、介護保険制度には対応しきれていません。社会福祉法人の機能・ガバナンス・役割等について議論し、新たな枠組み、新社会福祉法人像を作ることが必要です。

- 介護保険制度は、「介護」に対する国民への不安をぬぐう互助・共助の公的システムである。社会医療法人と同程度の公益法人などの参入議論に対し、介護保険事業を行なう社会福祉法人について、「介護保険制度内事業体」として、介護保険制度に対応できる社会福祉法人改革について、まず議論すべきである。
 - ・ 地域ニーズに応える先駆的・開拓的事業展開を可能とする柔軟な法人経営を行える制度改革を行う必要がある。
 - ・ 社会福祉法人は、その使命を認識し、弾力的に地域貢献を行う必要がある。そのためにも、経費支出等に関しても規制緩和を行う必要がある。
 - ・ 非営利・非課税の社会福祉法人の責務として、初期投資における採算性を超えた事業実施に取り組める環境整備を行なう必要がある。
 - ・ 低所得者や処遇困難ケースへの対応等について評価するシステム(スケール)を設ける必要がある。
 - ・ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」を見直し、積極的な利用を推進する必要がある。
 - ・ 社会福祉法人の規制緩和を推進し、法人経営のガバナンス強化を図る必要がある。
 - ・ 社会福祉法人の拡大(合併)・撤退を容易にし、経営力の強化を図る必要がある。