

社会保障審議会介護保険部会（第62回）議事次第

平成28年8月31日（水）

14：00～17：00

於 ベルサール九段 ホール

議 題

- 1 その他の課題②（被保険者範囲）
- 2 ニーズに応じたサービス内容の見直し
- 3 その他

【資料】

資料1 被保険者の範囲のあり方

資料2 ニーズに応じたサービス内容の見直し

資料2-1 ①自立支援・重度化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化

資料2-2 ②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

資料2-3 ③安心して暮らすための環境の整備

資料2-4 ④「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現

資料3 ドイツの介護保険制度における介護手当（現金給付）

参考資料1 被保険者の範囲のあり方（参考資料）

参考資料2 ニーズに応じたサービス内容の見直し（参考資料）

参考資料2-1 ①自立支援・重度化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化

参考資料2-2 ②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

参考資料2-3 ③安心して暮らすための環境の整備

参考資料2-4 ④「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現

社会保障審議会
介護保険部会（第62回）

平成28年8月31日

資料1

被保険者の範囲のあり方

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

1. 介護保険制度創設時における考え方

介護保険制度は創設当時、高齢者介護が大きな社会問題となっている状況を踏まえ、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とした。

こうした考え方を踏まえ、介護保険の被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上64歳以下の第2号被保険者からなる。

40歳以上64歳以下の者については、老化に伴う心身の変化によって生じる要介護状態等の発現率は、第1号被保険者と第2号被保険者では差があるものの、40歳以上になれば、老化を原因とする疾病による介護ニーズの発生の高くなるとともに、自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなることから介護保険制度により負担が軽減される等一定の受益があるため、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、被保険者とされているところ。

また、財源構成における第1号保険料と第2号保険料の負担割合については、上記のとおり、40歳以上64歳以下の者は、65歳以上に比べて自らの要介護リスクは低いものの、介護保険制度により介護負担が軽減されることや、世代間連携の観点、介護給付には疾病や負傷に関するものが含まれており従来の老健制度で負担してきた部分も含まれること等を踏まえて、被保険者数に応じて按分されており、平成27～29年度は第1号保険料が22%、第2号保険料が28%となっている。

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

給付としては、65歳以上は原因を問わず要介護・要支援状態であれば給付対象となるのに対し、40～64歳では、老化に伴う介護という観点から、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定している。（制度創設時には、障害福祉による介護サービスについては、障害者プランに即して引き続き充実を図ることとされた。）

2．被保険者の範囲に関するこれまでの議論

介護保険法の制定時には、介護保険法附則第2条において「（略）被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、（略）を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき必要な見直し等の措置が講ぜられるべき」とされた。

これ以降、被保険者の範囲については、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大する「制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するかを中心に議論が行われてきた。

平成16年に介護保険部会がとりまとめた「「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見」（平成16年12月10日介護保険部会）においては、介護保険制度の将来的な在り方としては、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきであるという意見が多数であったとされた。

一方で、費用を負担する若者の納得感や、若年者が要介護状態になる確率は低く、しかもその原因が出生時からであることも多いため、こうした分野の取組は税を財源とする福祉によるべきとの点から、極めて慎重に対処するべきとの意見もあった。

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

平成17年の介護保険法改正においては、改正法附則第2条において、「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」とされた。

さらに、平成19年の「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」（平成19年5月21日介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議）においては、以下のとおり指摘された。

- ・ 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体（介護保険制度を含む。）の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」というのが、本有識者会議が到達した基本的考え方である。また、被保険者・受給者範囲を拡大する場合の考え方としては、現行の「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方（A類型）と、「介護保険制度の普遍化」を図るという考え方（B類型）があるが、本有識者会議においては、後者の「介護保険制度の普遍化」の方向性を目指すべきとの意見が多数であった。
- ・ 一方、有識者調査の結果等をみると、障害者自立支援法や改正介護保険法の十分な定着を図る必要があること、介護保険給付の効率化を優先すべきであること、若年者の理解が得られず保険料徴収率が低下する可能性が高いこと、社会保障全体の給付・負担の動向を見極める必要があること等を理由として、将来的にはともかく、現時点においては被保険者・受給者範囲の拡大には慎重であるべきとの意見も依然として強い。また、当事者である障害者団体からも、被保険者・受給者範囲の拡大について、「介護保険制度の普遍化」の意味を含め、十分な理解が得られていない状況にある。
- ・ したがって、平成17年の改正介護保険法附則の規定も念頭に置いて、制度設計の具体化に向けた検討作業を継続しつつ、当面、介護保険の被保険者・受給者範囲拡大に関する国民的合意形成に向けた取組に努める必要がある。

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

また、平成22年の介護保険部会意見とりまとめでは、「今後は、介護保険制度の骨格を維持した上で、被保険者年齢を引き下げることに、十分な議論を行い結論を得るべき」とされた。

平成22年1月の障害者自立支援法違憲訴訟団と国との基本合意において、「国(厚生労働省)は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、(略)しっかり検討を行い、対応していく。」とされている。

さらに、平成25年の介護保険部会意見とりまとめでは、「制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、(略)被保険者範囲の拡大、(略)などについて検討を行っていく必要がある。」とされた。

なお、障害者施策との関係では、法律上介護保険が優先となっており、65歳以上の介護を要する者に対する支援は、障害者も含めてまず介護保険から支援が行われ、これを超えて必要な分(介護保険制度における支給限度額を超える部分や、介護保険には無いサービス)を障害者総合支援法で支援することとなる。

平成28年障害者総合支援法の改正により、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減(償還)できる仕組みを設けたところ。

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

3. 現在の介護保険をとりまく状況

高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約10兆円（平成28年度予算ベース）になるとともに、保険料の全国平均は5,000円を超え、2025年度には8,000円を超えることが見込まれる状況にある。こうした中で、介護保険制度創設以来、介護保険の保険料負担者である40歳以上人口は増加してきたが、平成33年（2021年）をピークに減少していくことが見込まれている。

制度創設時には40歳以上64歳以下の人口は約4370万人であったが、平成52年（2040年）には約3320万人となると推計され、同年には30歳以上64歳以下の人口で約4400万人となる。また、40歳以上人口に占める40歳以上64歳以下人口の割合は徐々に低下していくこととなり、平成26年度では56.5%であるが、平成32年（2020年）には53.6%、平成37年（2025年）には52.9%、平成47年（2035年）には49.6%となることが見込まれる。

なお、第1子を出産する年齢が高齢化しており、親が65歳以上となる年齢が、相対的に低下している。例えば、昭和35年（1960年）では第1子の出産年齢は25.4歳となっており、平成12年（2000年）の時点では、65.4歳の母親の第1子が40歳であったが、足下（平成26年）では30.6歳となっており、平成61年（2049年）の時点（35年後）では、65.6歳の母親の第1子が35歳となる。

被保険者の範囲のあり方

現状・課題

また、ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」とされており、地域共生社会の実現に向けた取組を進めて行くことが重要となっている。

厚生労働省においても、「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」を創設し、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援新制度など、各制度の成熟化が進む一方で、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、既存の縦割りのシステムには課題が生じているといった視点を踏まえ今後検討を行っていくこととしている。

なお、ドイツやオランダでは、全年齢を対象として介護サービスの保険給付を行っているところ。

被保険者の範囲のあり方

論点

介護保険制度創設時の考え方や、これまでの議論や、将来的な給付増と被保険者の減少の見込み、地域共生社会の実現の推進等を踏まえ、介護保険制度における被保険者の範囲について、どのように考えるか。

特に、「介護保険制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するべきかといった論点に対してどのように考えるか。

見直しに向けた検討を行う場合には、若者の納得感、関係者の合意形成について、どのように進めて行くべきか。

社会保障審議会 介護保険部会（第62回）	資料2 - 1
平成28年8月31日	

ニーズに応じたサービス内容の見直し
(①自立支援・重度化予防を推進する観点からの
リハビリテーション機能の強化)

①リハビリテーション機能の強化

現状・課題

- ① 居宅系サービスとして、現在、通所リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護等が実施されているところ。
- ② 医療保険のリハビリテーションを受けていた要介護被保険者が、介護保険のリハビリテーションサービスを受ける場合、移行先として通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションが想定されている。
- ③ リハビリテーションについては、これまで以下のことが指摘されているところ。

○ 平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」心身の機能が低下したことによって万一介護を必要とするような状態になった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリテーションを提供する必要がある（リハビリテーション前置主義）。

従来の施設や病院等における医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、高齢者本人の意思によって地域社会の様々な活動に積極的に参加できるように、日常生活の中にリハビリテーションの要素を取り入れ、地域全体で高齢者を支える取り組みを推進していくことが求められる。

○ 平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

「リハビリテーションについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。」

①リハビリテーション機能の強化

現状・課題

- ④ 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日社会保障審議会 介護給付費分科会)
- 「通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討することが今後の課題である。」
- ⑤ 平成27年度に実施した「リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業」等によると、通所リハビリテーションと通所介護は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人員配置、利用者の基礎疾患や期待する改善目標、リハビリテーション・機能訓練による日常生活自立度や要介護度の変化などにおいて、両サービス間に差異があったが、一方で、利用者の要介護度やケアプランの目標設定、サービスの利用時間、リハビリテーション・機能訓練で実施されている訓練の内容等では、両サービスは類似していた。

①リハビリテーション機能の強化

現状・課題

- ⑥ リハビリテーション専門職と介護職が連携して訪問系のサービスの提供を行うことについては、事業所やヘルパー、介護支援専門員、利用者等から良好な評価が得られていた。(※1)

※1(平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業)

また、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの導入により、通所リハビリテーションでは、リハビリテーション会議への医師、介護支援専門員の参加が促進され、ケアプラン・居宅サービス計画との連動や医師との情報共有、他の介護事業所との情報共有が促進された。しかし、通所リハビリテーションは単独で提供されることが多く、また介護支援専門員や介護サービス事業所、市町村、地区組織との連絡会議や勉強会、事例検討会の開催は、4割程度で実施されるにとどまっている。(※2)

※2(平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業)

①リハビリテーション機能の強化

論点

- ① 地域において、通所リハビリテーションと通所介護のそれぞれの特徴を踏まえ、利用者の状態に応じて適切なサービスを提供していくためには、各サービスがどのように役割分担と機能強化(例えば、リハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなどの明確化や専門職の人員配置等)をしていくべきか。
- ② 平成27年度介護報酬改定において、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱが導入され、通所リハビリテーションでは多職種連携や、ケアプラン・居宅サービス計画との連動、職種間、介護事業所間での情報共有が促進された。さらに職種間や介護事業所間の連携を促進するためにはどのような対応が必要か。

ニーズに応じたサービス内容の見直し
(②中重度者の在宅生活を支えるサービス
機能の強化)

②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

現状・課題

(現状等) 【参考資料P. 1～4】

- 「日常生活を送るうえで介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」という質問では、男性では4割、女性では3割が「自宅」を希望している。また、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という質問では、「自宅」が半数を超えているという調査結果がある。
- 今後、認知症の高齢者や、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加が見込まれているなかで、これらのニーズに応じていくためには、中重度の要介護状態になっても、必要な時に身近なところで受けられる在宅サービスの充実を図っていく必要がある。
- 要介護者等の高齢者が安心して生活するためには、要介護度が高い人にも対応できるサービスが受けられる体制の整備が必要である。
- 体制の整備については、地域包括ケアシステムの構築に向けて定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及がより重要であるが、十分に進んでいないのが現状。

②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

現状・課題

(現状等) 【参考資料P. 5】

- また、退院の許可が出た75歳以上の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者が約4割となっている。また、自宅療養を可能にする条件については、「入浴や食事などの介護が受けられるサービス」と回答した入院患者が約4割という調査結果がある。
- 上記の調査結果もあるため、介護サービスと生活を支えるために必要となる配食などの保険外サービスが一体となって提供されることが必要である。

②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

現状・課題

(地域密着型サービスについて) 【参考資料P. 6～35】

- 平成18年度改正において、認知症や独居の高齢者であっても、身近な生活圏域で暮らし続けることができるよう、サービス利用が原則市町村の圏域内に限定される小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスを創設。
- 平成24年度改正において、単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるように、24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護看護とがん末期等の看取り期・病状不安定期を支えることができる複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)を新たなサービス類型として追加。
また、平成24年度介護報酬改定において、地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、複数の事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようサテライト型事業所の仕組みを導入。
- 平成27年度介護報酬改定においては、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、利用者の生活全般に着目し、主治医や看護師等の多様な主体との意思疎通を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について総合マネジメント体制強化加算を設けるなどの評価を新設。
また、小規模多機能型居宅介護については、在宅生活の継続を促進する観点から、登録定員をこれまでの25名から29名へと緩和を行った。

※ 登録定員の緩和に伴い、約3割の事業所が定員の変更を行っている。そのうち、上限である29名への登録定員の引上げが多くなっているとの調査結果がある。

②中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

論点

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの利用者数や事業所数を増やすなどの充実を図っていくためには、どのような方策が考えられるか。例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及に向けて、利用者・ケアマネジャーへの周知や行政の積極的な関与などを求める意見があることについて、どのように考えるか。
- 小規模多機能型居宅介護等の複合的な機能を担っているサービスについて、中重度者の在宅生活を支える観点から機能強化を図っていくためには、どのような方策が考えられるか。
- 介護サービスとともに生活を支えるために必要となる配食などの保険外サービスが一体となって提供されるためには、どのような方策が考えられるか。

社会保障審議会 介護保険部会(第62回)	資料2-3
平成28年8月31日	

ニーズに応じたサービス内容の見直し (③安心して暮らすための環境の整備)

③安心して暮らすための環境の整備

現状・課題

1. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）について

- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う生活施設。
 - ・ 施設数：9,498施設 サービス受給者数：約56.4万人（介護給付費等実態調査平成28年3月審査分）
 - ・ 入所申込者数：約52.4万人（うち、要介護3以上かつ在宅の方は約15.3万人）（平成26年3月集計）
- 入所者の方は、認知症の方が9割以上であり、平均要介護度は3.85など、重度化が進展しており、死亡退所も多い。また、低所得の方が多く入所している。
 - ・ 平均要介護度：3.85（平成26年度介護サービス施設・事業所調査）
 - ・ 所得段階別の入所者の所得状況：第1段階5%、第2段階57%、第3段階19%、第4段階17%（平成25年度介護サービス施設・事業所調査）
 - ・ 認知症日常生活自立度ランクⅡ以上：93.7%（平成25年度介護サービス施設・事業所調査）
 - ・ 平均在所期間：1405日（平成25年度介護サービス施設・事業所調査）
- 平成25年12月20日の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会報告書）においては、「特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。」と指摘された。
- 平成27年4月より、新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するとともに、平成27年介護報酬改定においては、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護加算の拡充等を行った。

③安心して暮らすための環境の整備

現状・課題

- 施設の運営にあたっては、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」において施設の運営に当たっての最低基準として、従うべき基準として従業者の員数や居室面積を定める一方、参酌すべき基準として居室の定員等を定めている。また、入所者の方のプライバシーを確保し、居宅に近い居住環境及び日常生活の中でケアを行うものについては、ユニット型として別に基準を定めている。
 - ・ 平成37年度のユニット化率（入所定員のうち、特別養護老人ホーム等のユニット型施設の定員が占める割合）：70%（平成27年3月策定の基本指針における、都道府県の努力目標）
 - ・ 現在のユニット化率：37.3%（平成26年度介護サービス施設・事業所調査）

2. 有料老人ホームについて

- 老人を入居させ、食事や介護等サービス（食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか）の事業を実施している施設は、老人福祉法において有料老人ホームに該当し、届出が義務付けられている。届出の規定は、高齢者が長年生活する住居としてサービス水準の確保等のために、必要に応じて行政が関与できる仕組みとして設けられている。
- 平成18年の老人福祉法改正において、有料老人ホームの定義が拡大（入居定員要件の廃止、サービス要件の追加）されるとともに、高齢化に伴うニーズの拡大、多様な事業者による事業参入等を背景に、有料老人ホームは増加しており、平成27年度には、施設数は10,627件、定員数は約42万人となっている。

特に近年は、届出規定が遵守されていない施設（未届の有料老人ホーム）の増加も課題となっており、国においては「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」（ガイドライン）の見直しを行うなど、都道府県等と連携して届出促進に取り組んでいるが、対策強化が求められている。（参考：消費者基本計画工程表（平成28年7月19日消費者政策会議決定））

③安心して暮らすための環境の整備

現状・課題

- また、有料老人ホームの増加等に伴い、事業倒産等の場合に備えた入居者保護の充実も求められている。その対策として、平成18年の老人福祉法改正において、前払金を受領する場合には、前払金の保全措置を事業者に義務付けている。義務付けの対象は、改正法の施行日（平成18年4月1日）以降に届出された有料老人ホームであり、法改正前に届出された有料老人ホームは、建設費等の借入返済に充てている場合の経営への影響等を考慮し、対象外となっている。（有料老人ホームの設置運営標準指導指針(ガイドライン)で求めている。）
- 有料老人ホームが提供するサービスの多くは、事業者と入居者の契約によるところが大きいことから、その施設のサービス内容等について、できる限り多くの情報が開示されることが重要であり、事業者に対しては、入居希望者又は入居者への重要事項等の情報開示を義務付けている。なお、有料老人ホームの市場が拡大する中で、入居希望者は、数多くの施設の中から、ニーズに応じた施設を選択することとなる。（都道府県等においては、有料老人ホームの施設名等の一覧情報をホームページに掲載している。）

③安心して暮らすための環境の整備

論点

- 特別養護老人ホームについては、平成27年4月より、原則、新規入所者は要介護3以上の方となり、入所者の重度化が進展していく中で、今後、特別養護老人ホームにはどのような役割が期待されるか。
- 有料老人ホームについては、民間の創意工夫を活かした多様なサービス形態の施設が大幅に増加する中で、適正な事業運営や入居者保護の充実が求められており、前払金の保全措置の取扱いや、未届の有料老人ホーム等への対策強化をはじめ、今後、どのような実効性のある方策が求められるか。また、入居希望者が入居の判断に必要な施設の情報を容易に入手し、ニーズに応じた適切な施設が選択できるような環境整備に向けて、どのような方策が考えられるか。

ニーズに応じたサービス内容の見直し （④「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現）

④地域共生社会の実現

現状・課題

1. これまでの議論

（「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の策定）【参考資料P1】

- 福祉ニーズが多様化・複雑化し、複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応が必要な場合の相談・支援が課題となっている。また、高齢化の中で人口減少が進行し、地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題となっている。
- こうした中、厚生労働省は、平成27年9月に、誰もが支え合う地域の構築に向けた新しい福祉サービスを実現するため、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（以下「福祉ビジョン」という。）を公表した。
- 福祉ビジョンにおいては、
 - ・ 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て、必要な社会資源の開発を行う包括的な相談支援システムの構築
 - ・ 高齢、障害、児童等の福祉サービスを総合的に提供できる仕組みの推進により、様々なニーズに対応する新しい地域包括支援体制の確立を目指し、また、新しい支援体制を担う総合的な人材の育成・確保等を進めることとされた。

④地域共生社会の実現

現状・課題

(「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置) 【参考資料P2・3】

- また、平成28年7月には、厚生労働大臣を本部長とする「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけ、検討を進めていくこととしている。
 - 第1回の実現本部では、
 - ◆ 地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要があること
 - ◆ 具体的には、
 - ・ 地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要があること
 - ・ 公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていく必要があること
- が示された。

(骨太方針・ニッポン一億総活躍プランにおける記載内容) 【参考資料P4~8】

- 「地域共生社会」の実現は、本年の骨太方針や一億総活躍プランにも位置付けられており、政府全体として取り組むべき課題となっている。

④地域共生社会の実現

現状・課題

2. 地域共生社会における地域力強化（住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、市町村による包括的な相談支援体制の整備等）【参考資料P9～16】

- 介護保険制度においては、被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務として各種相談・支援を行っている。また、高齢者の社会参加の推進及び生活支援体制の充実・強化を図るため、生活支援コーディネーターの配置等により、関係者間のネットワーク構築や、サービスの担い手や地域に不足するサービスの開発等に取り組んでいる。

(※) 生活支援コーディネーターの配置等については、平成28年4月時点で61.9%の保険者が実施（平成30年4月以降は全保険者で実施）。

- また、介護保険法においては、地域包括支援センターの設置者に対し、民生委員等の地域の関係者との連携に努めなければならない旨を規定しており、介護予防・日常生活支援総合事業に係る指針（告示）においても、共生社会の推進の基本的な考え方に関する規定を設けている。

- さらに、進んだ取組としては、地域包括支援センターが、高齢者だけでなく、障害者、子育て世帯等も対象として相談を受け付け（※）、課題整理の上、情報提供や相談対応を行うほか、社会福祉協議会等の適切な担当組織、専門機関等へつなぎ、支援に結びつけている例が見られる。

(※) 障害者、子育て世帯等を対象とする相談については、介護保険とは別の財源で対応。

- なお、厚生労働省社会・援護局において、平成28年度より、多機関の協働により世帯全体の複合化・複雑化した課題に対応することができる総合的な相談支援体制を構築する取組を、モデル事業として実施しており、さらに、平成29年度概算要求においては、小中学校区等の住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築するモデル事業も盛り込んでいる。

④地域共生社会の実現

現状・課題

3. 公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換について

(「丸ごと」への転換に資する取組) 【参考資料P17~23】

- 公的な福祉サービスは、高齢者、障害者等の対象者ごとに、典型的と考えられるニーズに対して専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展に寄与してきた。一方で、対象者ごとに「縦割り」となっている現在の制度については、利用者の便宜の観点や、サービスの提供に当たる人材の確保の観点などで課題がある。
 - この課題への対応として、厚生労働省においては、福祉ビジョンにより示した方針を踏まえ、福祉サービスを総合的に提供する上で現行制度において運用上可能な事項を整理した「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」(平成28年3月)を発出している。
 - また、介護保険サービスと障害福祉サービスとでは、各制度に固有のサービスもあるが、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等相互に相当するサービスもある。
このようなサービスに関して、障害福祉制度においては、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービスとして給付を行うことができる「基準該当サービス」という仕組みがあり、例えば1つの事業所で介護保険サービスとしてのデイサービスと障害福祉サービスとしてのデイサービスを同時に提供しているケース(※)も見られる。
- (※) こうした取組については、
- ・ 多様な利用者が関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む
 - ・ 利用可能な障害福祉サービス事業所が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、障害者が障害福祉サービスを利用することが困難な場合に、障害者の利便に資する
- といった声がある。

④地域共生社会の実現

現状・課題

（「丸ごと」への転換に向けた課題）【参考資料P24・25】

- 一方で、介護保険制度においては同様の仕組みが存在せず、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは保険給付の対象とすることができないため、必ずしも全ての障害福祉サービス事業所において介護保険サービスを同時に提供できる仕組みとはなっていない。

（※）介護保険制度においても「基準該当サービス」は存在するが、これは、指定の要件（人員、設備及び運営基準）の一部を満たさないことなどを理由に介護保険サービス事業所としての指定を受けていない事業所のうち、都道府県が条例で定める基準を満たすもののサービスについて、市町村の判断により、保険給付の対象とすることができる仕組みであり、障害福祉制度における「基準該当サービス」とは異なる。
- また、「基準該当サービス」は、市町村の判断に委ねられているため、地域によってその取扱いに差があるとの指摘がある。

④地域共生社会の実現

現状・課題

(高齢の障害者に係る課題) 【参考資料P26～29】

- 障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先される(介護保険優先原則)(※)。
(※) 65歳以上の高齢者については、原則として、介護保険の被保険者となるが、障害者支援施設等(介護保険適用除外施設)に入所している者は介護保険の被保険者としなないこととされている。
- このため、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。
- この点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」(平成27年12月14日)においても指摘されており、障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきであるとされている。

④地域共生社会の実現

論点

- 地域包括支援センターにおける総合相談支援や、生活支援コーディネーターの取組等について、地域共生社会の実現を目指す観点から、どのような対応が考えられるか。
- 高齢者、障害者等が、同一の事業所において介護保険サービス及び障害福祉サービスを利用しやすくすることについて、どのように考えるか。

ドイツの介護保険制度における 介護手当(現金給付)

ドイツの介護保険制度の概要

【人口と高齢化率】	ドイツ 【8,089万人:21.1%(2014年)】	日本 【1億2,711万人:26.7%(2015年)】
①制度のたて方	社会保険方式（医療保険制度活用型） 保険者:介護金庫	社会保険方式（独立型・地域保険型） 保険者:市区町村
②被保険者	公的医療保険の加入者(年齢制限なし)	○第1号被保険者(65歳以上) ○第2号被保険者(40～64歳の医療保険加入者)
③給付対象者	すべての年齢層の要介護状態となった者	○第1号被保険者は、原因を問わず要支援・要介護状態となった者 ○第2号被保険者は、加齢に伴う疾病により要支援・要介護状態となった者
④要介護区分	3段階 ※2017年1月から5段階へ変更予定(要介護1～5)	7段階(要支援1・2、要介護1～5)
⑤給付内容	○在宅介護 ○施設介護 ○介護手当(現金給付) ※医療系サービスはない	○居宅サービス ○施設サービス ○地域密着型サービス ※医療系サービスがある
⑥自己負担	定率負担なし(保険給付は定額制。それを超える部分は自己負担) ※施設介護の宿泊・食費は自己負担	10% (一定以上所得のある被保険者20%) ※施設サービス等の宿泊・食費は自己負担
⑦財源	保険料のみ(公費負担なし)	保険料 50% ・ 公費負担 50% ※費用のうち利用者負担分を除く

ドイツの介護保険制度における介護手当

- ドイツの介護保険では、在宅介護を優先的に支援する仕組み。
- 在宅介護の場合、要介護者本人が、現物給付に代えて介護手当(現金給付)を受給することができる。
- 現物給付と介護手当の組合せも可能(組み合わせの割合は自由に設定可)。

介護手当(現金給付)の支給月額

2017年1月～(新制度移行後)

(※1ユーロ=134.34円で円換算(2015年期中レート))

要介護度	介護手当 (現金給付) ※現物給付等を受けず 全額受給する場合の額	現物給付
要介護度5	901ユーロ (121,040円)	1,995ユーロ (268,008円)
要介護度4	728ユーロ (97,800円)	1,612ユーロ (216,556円)
要介護度3	545ユーロ (73,215円)	1,298ユーロ (174,373円)
要介護度2	316ユーロ (42,451円)	689ユーロ (92,560円)
要介護度1	—	—

- 現物給付と介護手当を組み合わせる際、受給額の調整が行われる。

例えば、要介護度2で現物給付の在宅介護689ユーロの60%(413.4ユーロ)を受ける場合、介護手当の受給額は
 $316\text{ユーロ} \times (100\% - 60\%) = 126.4\text{ユーロ}$

- この他、在宅介護の場合の給付として、
 - ・近親者による代替介護(年6週まで)
 - ・近親者以外による代替介護(年6週まで)
 - ・介護用品(消耗品)、介護補助具、住環境改善措置
 - ・デイケア・ナイトケア、ショートステイ(年4週まで)があり、ショートステイ・代替介護受給中は介護手当の額等に係る調整が行われる。
- このほか、一定の要件を満たす介護者については、その社会保険料を負担する仕組みがある。
- 要介護度1については、介護用品(消耗品)等の給付あり。

現金給付に関するこれまでの議論について

- 我が国では、介護保険制度創設時より、現金給付を介護保険給付として制度化するか否かについて議論を行ってきた。
- 制度創設時には、家族介護の固定化に対する懸念、サービスの普及を妨げることへの懸念、保険財政が拡大するおそれ、介護をする家族には、デイサービスやショートステイなどの在宅サービスの普及により介護の負担軽減を図ることが重要である、といった考え方により、現金給付の導入を行わないこととした。
- また、平成16年の介護保険部会の意見とりまとめにおいては、サービスの利用の拡大や国民意識の変化、財政面の懸念等から、現金給付に対する消極的な意見が強まっているとされた。

○「高齢者介護保険制度の創設について」(平成8年4月老人福祉審議会)(抜粋)

<現金支給に消極的な意見>

- ア 現金の支給は、必ずしも適切な介護に結びつくものではない。家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある。
- イ 現金支給を受けられることから、かえって高齢者の自立を阻害するおそれがある。また、介護を家族だけに委ねると、身体的精神的負担が過重になり、介護の質も確保できないおそれがある。
- ウ 今国民が最も求めていることはサービスの充実である。現金支給の制度化によって、サービスの拡大が十分に図られなくなるおそれがある。
- エ 現金支給は新たな給付であり、費用増大につながるものである。財政的な面からみても、慎重に検討すべきである。

<現金支給に積極的な意見>

- ア 高齢者や家族の選択の重視、外部サービスを利用しているケースとの公平性等の観点に立って、一定の現金支給を検討すべきである。制度として現物給付しかないというのは制限的過ぎる。
- イ 現状は、家族による介護を望む高齢者も多く、また、家族が介護しているケースが大半であり、介護に伴う家計の支出が増大している実態もある。そうした現実は無視できない。
- ウ 介護保険制度の下で国民に負担を求める以上、現物給付を受けられないケースについては、保険料負担に対する見返りとして現金支給を行うべきである。保険料を徴収する立場からみても、現金支給の必要性がある。

○「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成16年7月 社会保障審議会介護保険部会)(抜粋)

介護保険制度の施行後4年を経て、当初の予想以上にサービスの利用は拡大した。したがって、制度設計時に議論となった「利用者が現物サービスを受けられない場合の保険料負担の見返り」としての現金給付の意義は薄れてきていると考えられる。また、国民の意識も「家族だけに介護されたい」とする者の割合が大幅に減少するなど、現金給付をめぐる状況は制度創設時と比べ大きく変化してきている。さらに、現金給付を導入した場合には、介護費用はさらに大きく増大するおそれがあることから、財政的な面からも現金給付に対する消極的な意見が強まっている。