

2. 施設給付の見直し

(基本的な考え方)

- 給付の効率化・重点化の観点から、現行の介護保険給付の在り方についても見直しを検討していく必要がある。特に、年金と介護など、社会保障制度間の機能の明確化と調整、在宅と施設の利用者負担の公平性などの観点から、『施設給付の見直し』が重要な検討課題になるものと考えられる。

(1) 保険給付の範囲・水準の見直し

(「施設給付の範囲」の見直し)

- 施設給付については、年金給付との機能の調整や、施設志向の一因となっている在宅と施設の間「利用者負担の不均衡」是正の観点から、できる限り速やかに、その範囲の見直しを行う必要がある。

具体的には、介護保険からの保険給付は「介護」に要する費用に重点化することとし、この観点から、現在保険給付の対象となっている施設入所・入院者の居住費用や食費については、その給付の範囲や水準について見直しを検討する必要がある。

- 上記の見直しに当たっては、低所得者に対する配慮が必要となるが、その対応方策については、年金水準との関係や現行の社会福祉法人による減免制度との関係等を勘案しつつ、総合的に検討する必要がある。また、居住費用については、後述するような施設における居住環境との関係についても考慮する必要がある。

さらに、こうした施設入所・入院者に係る保険給付の見直しに合わせて、通所系サービスなど在宅サービスについても、食費の扱いなど給付の範囲や水準の見直しを検討する必要がある。

(「給付率（利用者負担割合）」の見直しについて)

- 給付の効率化・重点化の観点からは、現行の9割の給付率を引き下げる（すなわち、1割の利用者負担を引き上げる）べきであるとの意見も出されている。

こうした考え方も選択肢の一つとして排除されるべきではないが、施設入所・入院者については、現行でも高額介護サービス費の上限（一般世帯では一月当たり37,200円）に達している場合が多いことから、給付率を引き下げても保険給付の水準（利用者の自己負担）がほとんど変わらないことに留意する必要がある。

また、仮に在宅も含めて一律に給付率を引き下げるとすれば、在宅サービス利用者の方が負担増となり、かえって施設志向を加速する可能性もある。こうしたことから、現行の給付率を引き下げることについては、現時点では慎重に考える必要がある。

なお、給付率については、一律に変えるのではなく、サービス内容により給付率を変えるなどの見直しを検討すべきであるとの意見も出された。

(2) 施設サービスの在り方の見直し

(施設利用の見直し)

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

(施設機能の地域展開)

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

(施設サービスの在り方)

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要がある、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

3. その他のサービスの見直し

①訪問介護について

- 現行の訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、「身体介護型」「生活援助型」という区分を行為別・機能別に再編し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを検討する必要がある。

また、利用者が自ら実施できるにもかかわらず、掃除、調理等を利用者に代わって実施する「家事代行」型については、自立支援の観点から、給付の対象、期間、方法について見直しを検討する必要がある。

なお、生活援助の見直しに関しては慎重であるべきとの意見があった。

②通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）について

- 現行の通所介護、通所リハビリテーションについては、通所系サービスとして一元化を図るとともに、例えば、「リハビリテーション中心型」、「痴呆対応型」、「日常生活活動中心型」など機能別に類型化し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを行う必要がある。

また、前述の施設給付の見直しとの関係から、通所系サービスに係る食費等の在り方についても見直しを検討する必要がある。

③訪問リハビリテーションについて

- 現行の訪問リハビリテーションについては、退院・退所直後や生活機能が低下した際に、後述の福祉用具使用の指導との組み合わせなども含め、計画的、集中的に実施するなど、その機能の明確化を図り、基準・報酬についても見直しを行う必要がある。

④短期入所について

- 現行の短期入所（ショートステイ）の利用は、あらかじめ一定の期間を定めて計画的に利用する形態と必要な時に緊急的に利用する形態があるが、実態としては前者が大半を占めている。したがって、前述の施設利用の見直しも踏まえ、短期入所に関する基準や報酬の在り方について実態に即した見直しが必要である。さらに、緊急的な利用についても、現行制度では必ずしも十分に対応できない面もあることから、必要な時に適切なサービス提供が行えるような基準・報酬の見直しが求められる。

また、前述の施設給付の見直しとの関係から、短期入所に係る食費等の在り方についても見直しを検討する必要がある。

⑤福祉用具について

- 福祉用具は、利用者自身が日常生活の中で確実にこれを使いこなすことにより自立支援や尊厳の保持につながるものであるが、現状では、状態像に合わない福祉用具の提供などにより、本人の自立を妨げ、かえって状態の悪化につながっているケースも見られる。また、費用の伸びは著しく、品目によっては価格が高止まりしているものもある。

- こうした状況を踏まえ、今後は、

- ① 利用者やケアマネジャーに対し、福祉用具の選定・利用に関する適切な情報提供を行う、
- ② 個別性重視の観点から、一定の場合には専門職が関与する仕組みとするなど提供プロセスについても見直しを行うとともに、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションと組み合わせた福祉用具の使用法の指導についても検討する、

- ③ 事業者の責任の明確化を図るとともに、福祉用具の購入については、事業者の指定制度を導入する、
方向で検討する必要がある。

また、福祉用具については、支給対象の適正化や給付率の在り方についても検討する必要がある。

⑥住宅改修について

- 住宅改修も福祉用具と同様、新たに導入したサービスであるため、まだ認知度も低く、その意義や効果についての研究・研修も不十分であり、利用者の自立支援の観点から問題のある利用事例が多い。

利用者の状態像に応じた適切な住宅改修が行われるよう、利用者が改修前に市町村への申請を行う「事前申請制度」を導入するとともに、質の向上を図る観点から理由書の記載内容についても見直しを行う必要がある。

Ⅱ. 新たなサービス体系の確立

1. 地域密着型サービスの創設

(1) 地域の特性に応じたサービス

(新たな「サービスモデル」への対応)

- 介護サービスの面では、将来展望を踏まえ、「痴呆ケアモデル」や「独居モデル」にも対応できるよう、身近な生活圏域で高齢者の「生活の継続性」が確保されるようなサービス体制の整備を目指すことが今後の大きな課題となる。こうした新たな「サービスモデル」への対応という観点からは、個々のサービス内容の見直しだけでなく、「サービス体系」の在り方についても検討が必要となるものと考えられる。

(「サービス体系」の見直し)

- その点では、現行制度では、在宅、施設合わせて18種類に及ぶ介護サービスが規定されているが、これらは全国的に共通するサービスとして位置づけられていることから、基準や報酬が画一的で、その内容も必ずしも地域の特性に即したものとなっていないとの指摘がなされている。

したがって、地域の特性に応じて、多様で柔軟な形態のサービス提供が可能となるようなサービス体系の確立が求められる。

こうしたサービス体系の確立により、利用者にとっても身近な地域で、定型的・画一的なサービスだけでなく、地域特性に応じた多様なサービスを利用できるようになり、選択の幅が広がることとなる。

(2) 「地域密着型サービス」の内容

(「地域密着型サービス」の内容)

- こうした点を踏まえ、介護保険制度において、①従来の全国的に共通する「一般的なサービス」と並んで、②サービス利用が主として市町村の圏域内にとどまるような「地域密着型サービス」を新たに制度化していくことが考えられる。

地域密着型サービスの具体例としては、後述するような「小規模・多機能型」のサービスや「地域夜間対応型」のサービス、「痴呆専用型」のデイサービス、「地域見守り型」のサービス、要介護者を対象とする「小規模の居住系サービス」や「小規模の入所系サービス」があげられる。(図2)

- そして、サービスに関する基準や報酬の設定にあたっては、基本的な趣旨を踏まえ、定型的でなく、地域の特性に十分配慮した対応を行うとともに、地域の独自性や創意工夫を活かした新たな取組を積極的に汲み上げていく姿勢が望まれる。

なお、地域密着型サービスの導入に当たっては、サービスの地域間格差を固定化することのないように、配慮する必要がある。

(3)「地域密着型サービス」に関する指導監督

(事業者の指定・指導監督)

- 現行制度では、都道府県知事が介護サービス事業者の指定・指導監督を行い、指定の効果は全国に及ぶ仕組みとなっている。

これに対し、「地域密着型サービス」については、市町村が主体的な対応をとることができるよう、市町村長が事業者の指定・指導監督を行うとともに、市町村が介護保険事業計画に定めたサービス整備量を超える場合には指定拒否できる権限を市町村長に与える方向で検討する必要がある。また、介護報酬の設定においても、保険者である市町村の裁量を拡大していくことが考えられる。なお、この制度を導入する場合には、公平・公正な指定等を行うための透明性の高いプロセスの確保や、事務体制等の観点から小規模町村について広域化を推進することなど、その実施の方法については十分な検討が必要である。

一方、このような取組に合わせて、今後は、大規模・広域型施設の設置は極力抑制する方向で取り組むとともに、大規模な通所系サービス等についても、その適正化を図る必要がある。

(4) 痴呆性高齢者グループホームの取扱い

(痴呆性高齢者グループホームの位置付け)

- 現行制度では、痴呆性高齢者グループホームは都道府県知事が指定する扱いとなっているが、地域とのつながりを重視する観点から、「地域密着型サービス」の一つとして位置づけることも考えられる。これにより、市町村が直接、痴呆性高齢者グループホームの指定・指導監督を行い、市町村内における設置について主体的に関与することが可能となる。なお、この場合でも、前述の小規模町村における広域化の必要性等は同様である。

(「住所地特例」について)

- 痴呆性高齢者グループホームについては、いわゆる「住所地特例」の対象とすべきであるとの意見が強い。しかし、この「住所地特例」という措置は、住民でありながら介護保険制度上は別の市町村の被保険者として扱われるという極めて例外的な措置であり、前述のような形で市町村による関与が強化されるとするならば、「住所地特例」をあえて拡大する必要があるか、住所地特例の在り方も含め、慎重に検討する必要がある。

2. 居住系サービスの体系的見直し

(居住系サービスの意義)

- 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には、自宅生活が困難となった時の選択肢として、「施設」以外の多様な「住まい」を整備していくことが重要となる。
このため、有料老人ホームやケアハウスといった「居住系サービス」について、地域や入所者のニーズの多様化を踏まえ、以下のような体系的見直しを行うことが考えられる。

（「特定施設入所者生活介護」の対象拡大）

- 居住系サービスに対するニーズに対応するため、適切な介護サービスの継続的・安定的な提供が担保されていることを前提に、「特定施設入所者生活介護」の対象を現行の介護付き有料老人ホームやケアハウス等以外にも拡大することが考えられる。また、居住系サービスについては、痴呆性高齢者グループホームの制度的な位置づけや住所地特例の在り方も含め、体系的な整理を行うことが必要である。

（サービス提供形態の多様化）

- 入所者のニーズ等を踏まえ、居住系サービスにおける介護サービスや生活支援サービス提供形態について、現行のような「包括型」だけでなく、要介護状態になる前からの住み替えにも対応できるよう事業者間の連携による「外部サービス利用型」も認めるなど、その多様化を図っていくことが必要であり、こうした観点から基準・報酬設定の在り方についても検討する必要がある。

なお、現行は介護保険の対象となっていない養護老人ホームについても、上記のような居住系サービスの見直しを踏まえつつ、介護保険制度との関係をどのように整理するかについて検討を進め、早急に結論を得ることが必要である。

（サービスの質の確保と利用者保護）

- 一方、こうした高齢者向けの住まいについては、入居一時金や表示の問題、介護サービス等の提供に関する契約の履行をめぐる問題も発生している。また、介護保険制度の創設により多様なサービス提供主体の参入が可能となったことから、無届の有料老人ホームやいわゆる「老人下宿」のような制度の隙間をついた劣悪なサービスも増加している。

居住系サービスの見直しに当たっては、上記のような規制緩和と併せて、契約内容等についての情報開示の徹底を図るとともに、利用者保護、公正取引の観点から適切な規制の在り方についても検討する必要がある。このような観点から、現行の老人福祉法における「有料老人ホーム」に対する規制について、その定義も含めた見直しを行う必要がある。