

介護サービスについて

高齢者に対する在宅系サービスの概要	…	1
市町村特別給付の概要	…	2
高齢者介護サービスの給付範囲 (平成7年老人保健福祉審議会資料より)	…	4
シルバーサービスの現状	…	15
民間事業者の事業展開の類型	…	19

高齢者に対する在宅系サービスの概要

(※太線内が介護保険対象サービス)

介護予防・生活支援サービス（自立者（認定非該当者）・家族等の介護者等対象）		介護保険サービス	
老人保健事業 ○訪問指導 ○機能訓練 ○健康診査 ○健康相談 ○健康教育 ○健康手帳の交付	<p style="text-align: center;">介護予防・地域支え合い事業</p> <p>【介護保険対象サービスの性質に類似の事業】</p> ○高齢者等の生活支援事業 （外出支援、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、軽度生活援助、住宅改修支援、訪問理美容サービス、グループリビング） ○介護予防・生きがい活動支援事業 （介護予防（転倒骨折予防、痴呆介護、IADL訓練、地域住民グループ支援、足指・爪のケア等）、高齢者筋力向上トレーニング、高齢者食生活改善、運動指導、生きがい活動支援通所（デイサービス）、生活管理指導、「食」の自立支援） <p style="text-align: center;">【保健福祉事業・老人保健事業の性質に類似の事業】</p> ○家族介護支援事業 （家族介護教室、介護用品の支給、家族介護者交流（元気回復）、家族介護者ヘルパー受講支援、徘徊高齢者家族支援サービス、家族介護慰労、痴呆性高齢者家族やすらぎ支援） <p style="text-align: center;">【制度定着、普及啓発、体制整備・環境整備に向けた事業】</p> ○在宅介護支援事業 （高齢者実態把握、介護予防プラン作成） ○その他市町村事業 （高齢者の生きがいと健康づくり推進、成年後見制度利用支援、緊急通報体制等整備、寝たきり予防対策普及啓発、健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進、高齢者地域支援体制整備・評価、高齢者住宅等安心確保）	<p style="text-align: center;">保健福祉事業</p> ○介護予防事業 （シニア健康教室、歯科保健・口腔衛生指導、健康づくり事業等） ○介護者支援事業 （介護者教室・相談、家族リフレッシュ事業、講演会等） ○介護保険普及啓発 （介護保険サービス未利用者への訪問・相談等）	<p style="text-align: center;">在宅サービス</p> 要 介 護 者 対 象 要 介 護 者 支 援 者 と も に 対 象 等
			①グループホーム ②ホームヘルプ ③訪問入浴 ④訪問看護 ⑤訪問リハビリ ・⑥デイサービス ⑦通所リハビリ（デイケア） ⑧ショートステイ（生活） ⑨ショートステイ（療養） ⑩居宅療養管理指導 ⑪ケアハウス等（特定施設） ⑫福祉用具貸与 ⑬福祉用具購入費【償還払い】 ⑭住宅改修費【償還払い】 ⑮居宅介護支援【自己負担なし】
国1/3、県1/3、市町村1/3	国1/2、県1/4、市町村1/4	保険料（第1号被保険者）	保険料、国・県・市町村負担、利用者負担

市町村特別給付の概要

1. 内容

市町村特別給付とは、介護保険法第62条に基づき、市町村が、条例に基づいて、介護保険法に定められたサービス以外のサービスを提供するものであり、第1号被保険者の保険料を財源とする。

2. 実施状況

実施事業	実施保険者数
紙おむつの支給	37
移送サービス	12
通所入浴サービス	5
寝具乾燥サービス	5
配食サービス	4
訪問理美容サービス	4
その他※	7
計	57

(平成14年9月 厚生労働省調べ)

※その他の事例：施設からの一時帰宅時の福祉用具貸与、通所宅老サービス等

3. 主な事例

(1) 紙おむつの支給

○熊本県竜北町

在宅介護の障壁について町が調査。その結果、おむつ等に関する費用がかかり、比較的要介護度は低くても施設サービスに流れてしまう傾向が見られたので、その解消を図った。

○熊本県植木町

施設サービスとの整合を図り、おむつの支給を行うことにより在宅介護推進の効果を期待。「町おむつ給付指定店」を登録して、町が認定証を発行し、指定店において照合することにより適切な給付を確保。

○京都府京田辺市

市指定業者を通じて月1回自宅への配達。その際、要介護者等の安否確認も併せて行うことができる。

(2) 移送サービス

○東京都中野区

地域内に短期入所の施設が不足し、遠方の施設を利用せざるを得ないため、移送サービスが必要（区内施設の場合は対象外）。

○東京都国分寺市

居住地域が介護保険施設での送迎利用地域外の場合、家族による送迎がタクシー利用が必要であったが、移送サービスを利用することにより家族負担が軽減され、通所サービス・短期入所が利用しやすくなったとのこと。

(3) 通所入浴サービス

○千葉県船橋市

市内に狭隘道路を抱えた住宅地が多数存在するため、訪問による入浴サービスが困難な場合が多く、制度施行前から実施していた施設での入浴サービスを継続。

○神奈川県横須賀市

寝たきりの方の外出機会の提供になり、通所介護になじむ契機にもなっているとのこと。

社会保険における高齢者介護サービスの給付範囲の考え方

(平成7年 老人保健福祉審議会資料より)

(論点) 社会保険においては、高齢者介護サービスの給付範囲はどのように考えられるか。

1. 高齢者介護サービスの状況

- 高齢者介護においては、加齢に伴う身体上又は精神上的の傷害又は疾病により日常生活に支障がある高齢者に対して、在宅又は施設において、保健・医療・福祉にわたり種々のサービスが提供されている。また、介護サービスの特性として地域事情を配慮した地域独自のサービスも提供されている。

2. 社会保険の考え方

- 社会保険は、「保険事故」に対し、一定の基準に基づき、現物サービス又は現金を給付するものである。
高齢者介護において「保険事故」は、『加齢に伴う身体上又は精神上的の障害又は疾病により、移動、入浴、食事、排泄等の基本的な日常動作能力が低下し、介護を必要とする状態になったこと』ということができる。

3. 給付範囲に関する留意点

- 保険給付の範囲に関する具体的な検討に当たっては、社会保険の観点から次のような点に留意する必要がある。
 - ① 誰にとっても、一定の確率で必要となるものであること
 - ② 特定の人や地域などに偏って必要とされるものでないこと
 - ③ 客観的基準によって給付内容を明確に定めることが可能なこと
 - ④ 個別のニーズや多様性に対応して必要なサービスが提供されるものであること
 - ⑤ 適切な利用が確保され、不正利用等につながらないようなものであること
 - ⑥ 必要な場合に実際に利用できるようなサービス基盤が整備されていること
- また、保険給付とその費用負担との間のバランスについて考慮する必要がある。

老人保健福祉審議会介護給付分科会

- 当分科会は、新たな高齢者介護制度における介護給付の内容、介護サービスの利用方法、家族介護及び他制度との関連を中心に4回にわたって検討を行った。当分科会における議論の概要を主な論点ごとに整理すると、以下のとおりである。

I. 基本理念

- 新たな高齢者介護制度における介護給付については、次のような点を基本理念とすることが考えられる。

(1) 高齢者介護に対する社会的支援

介護給付は、障害によって自力で日常生活を送ることが困難な高齢者に対する生活支援を中核に据え、高齢者の自立を社会的に支援するという観点から必要なサービスを提供することが基本となる。

この場合、在宅介護を重視し、一人暮らしや高齢者のみ世帯でもできる限り在宅生活が可能になるよう24時間対応を視野に入れた支援体制の確立が重要である。

(2) 高齢者自身による選択

高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択肢、決定することを基本においた利用者本位の仕組みとする。

このため、高齢者自身がサービスを選択することを基本に、それを専門家が連携して身近な地域で支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立することが求められる。

(3) 総合的、一体的なサービスの提供

予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態にならないよう機能の維持に努めるとともに、要介護状態になっても機能回復を図り、状態の悪化を防ぎ、向上を目指すような取り組みが重要である。

また、介護が必要とされる高齢者に対して、個々のニーズや状態に即して保健、医療、福祉にわたる各サービスが総合的、一体的に提供されるようなサービス体系の確立が求められる。

Ⅱ. 介護給付の内容・範囲

1. 在宅サービスについて

(1) 在宅サービスの対象範囲

①基本的な考え方

- 高齢者介護においては、高齢者の生活全般を支えるため保健、医療、福祉にわたる各サービスが、総合的、一体的に提供されることが求められる。
 - 介護給付における在宅サービスの対象としては、(ア)ホームヘルプサービス、(イ)デイケア・デイサービス、(ウ)ショートステイ、(エ)訪問看護サービス、(オ)福祉用具サービスが上げられる。
- ※ 予防やリハビリの強化方策を踏まえ、リハビリテーションサービスなどを適切に位置付ける必要がある。
- ※ かかりつけ医による医学的管理サービス、歯科医師の口腔管理、訪問歯科指導、訪問薬剤指導の取扱いは、「Ⅴ. 他制度との関連」において記述。

②家事援助サービスについて

- ホームヘルプサービスのうち家事援助サービスについては、日常生活動作能力（ADL）の低下した高齢者に対しては、生活支援の必要性が高く、現実的にも身体介護との区分が困難であることから、新制度の介護給付の対象とすることが考えられる。
- いわゆる虚弱老人に対する家事援助サービスについても、基本的には、要介護状態の積極的な予防や自立した生活への支援につながるような形で介護給付の対象とすることが考えられる。
- この場合、寝たきりの予防や高齢者自身の自立した生活への努力を支援していく観点から、リハビリテーションやデイサービスなどと組み合わせた形で提供していくことが重要である。
- 上記の考え方に対しては、次のような意見があった。
 - ア. いわゆる虚弱老人に対する家事援助は、身体介護と比べ緊急度や優先度が低いことや、適切かつ効率的な給付管理が特に必要とされること、更に財源の問題も考慮する必要があることから、介護給付の対象とすることは慎重に検討する必要がある。
 - イ. いわゆる虚弱老人に対する家事援助は、高齢者及び家族の生活状況や社会環境などを総合的に勘案した上で、給付を行うかどうかを判断する必要がある。

ウ. 新たな制度においては、従来の虚弱老人という概念ではなく、介護サービスの必要性という観点から新たな切り口を検討する必要がある。

③住宅改造サービスについて

- 在宅介護を重視し、高齢者が自立した生活を送ることができるように支援する観点から、段差の解消や手すりの設置など住宅の構造・設備の改善を介護給付の対象サービスとすることが適当である。
- 上記の考え方に対しては、こうしたサービスの重要性は認めるが、余りに大がかりのものになると個人資産の形成にもつながる面があること、持ち家と借家の違いといった要素もあることなどから、具体的な給付のあり方を設計する際には慎重な検討を行うべきであるとの意見があった。

④巡回サービスとグループホームについて

- 重度の障害を有する高齢者であっても、できる限り在宅生活が可能になるように24時間対応を視野に入れた支援体制の整備が重要であり、そのため、早朝、夜間及び深夜における巡回サービスの普及を図る必要がある。
これに関連して、深夜帯における巡回サービスについては、定期の時間帯に加えて、必要な時にサービスを提供できるシステム（オンコールによるサービス提供体制）を組み合わせることにより、ニーズに対応した効率的なサービス提供を行うことが可能となるという意見があった。
- 痴呆性老人については、その状態に応じて、デイサービス、デイケア、グループホームなど在宅での支援を基本としたサービス提供を積極的に行っていくことが重要である。
- 痴呆性老人向けのグループホームは、スウェーデンなどで普及しているものであり、痴呆性老人のケアにおける有効性のみならず、入院費用に比したコストという面からも成果が認められているので、新介護システムにおいても積極的に取り組むことが望まれる。

(2) サービスの水準

- 新たな制度に対する国民の理解を得るためには、将来どの程度の介護サービスが利用できるようになるのかを具体的なサービスモデルとして示すことが、極めて重要である。
この場合、介護の必要度に応じて類型別に、できる限り具体的なサービスモデルを提示することが適当である。

- 具体的なサービス水準については、現在の状況や新ゴールドプランで想定するサービス水準も踏まえつつ、一人暮らしや高齢者のみ世帯への支援を視野に入れ、必要に応じて24時間対応を基本としサービス提供を行うなど、新しい制度にふさわしい水準とすべきである。いわゆる虚弱老人や痴呆性老人も対象とする必要がある。

こうした考え方を踏まえた典型的なケースにおけるサービスモデルは、参考資料1の通りである。

- 上記の考え方に対しては、次のような意見があった。

ア. 新たな介護制度におけるサービスの水準は、全国を通じ、ナショナルミニマムとして保障していく水準として設定すべきである。

イ. 地域によってサービス基盤整備の進捗度が異なっていることから、標準的なサービス水準を示しつつ、地域の実情に応じ達成可能な範囲からスタートし、状況を強化しながら段階的にレベルを引き上げていくべきである。

ウ. 現実に確保できる財源の範囲内で、どこまでのサービスが確保できるかという点も勘案しながらサービス水準を考えるべきである。

2. 施設サービスについて

(1) 施設サービスの対象範囲

- 介護給付における施設サービスの対象としては、適切な介護サービスの提供を行うことができる体制を整えているものとして、①特別養護老人ホーム、②老人保健施設、③療養型病床群等介護体制の整った医療施設、があげられる。

※ 一般病院の長期入院患者、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームの取扱いは、「V. 他制度との関連」において記述。

(2) 施設のあり方と機能分担

- 介護に関する施設は、介護サービスの提供という面で機能的に共通する部分が大きいことから、将来の方向としては、各施設の機能と役割を明確にしつつ、全体としては施設体系の一元化を目指していくことが適当である。

- この考え方に関連して、将来的には一元化を図るべきであるが、現状では事業主体等が異なっていることを踏まえ、一元化は漸進的な方法で進めていくことが適当であり、当面は、介護給付に関する事項（給付額、介護報酬の仕組み、利用者負担等）について、各施設に共通する取扱いを検討していくべきであるという意見があった。

- 今後の高齢者介護施設は、退所後の在宅介護の支援を継続的に行う機能を持つことが重要である。このため、在宅介護支援センターや訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、市町村保健センターなどとの連携が必要である。

- これからの特別養護老人ホームにおいては、重度者への専門的介護や「看取り」機能、リハビリ機能の強化、在宅介護サービスの積極的展開が重要である。
また、ケアプランの策定に始まり、予防・予測的なケアから終末期ケアまでに至る体系的な機能強化が求められる。
老人保健施設や療養型病床群においては、退所・退院後の自立した生活を目標として援助を入所・入院当初から行うことが重要となる。
- 介護施設については、こうした機能強化に見合ったマンパワーの配置基準の改善とその確保のための計画的な対応が必要である。
- また、(ア) 介護施設において歯科診療室の設置を検討すべきであるという意見や、(イ) 施設における薬剤師による専門的な薬剤管理、服薬指導のための体制について検討する必要があるという意見があった。

3. 介護サービスの事業主体について

- 介護サービスの基盤整備は、各々のサービスに応じ、国や地方公共団体の公的責任を踏まえて進められるべきであるが、具体的なサービス提供については、効率的なサービスの提供という観点から、できる限り多様な主体の参加を求めていくべきである。
- 利用者にとっては、多様で良質なサービスが豊富に提供されることが望ましいが、そのためには多様な主体の参加を求めることが適当である。
実態的にも、夜間巡回などの在宅介護サービスは既に民間がサービスを担っており、また、市民参加の非営利組織によるサービスが一定の役割を果たしていること等を踏まえて、できる限り柔軟な対応を行うべきである。
- 事業主体については、医療や福祉のサービスの性格から見た一定の制限は必要であり、具体的なあり方については慎重な検討が必要である。

Ⅲ. 介護サービスの利用方法

1. 基本的な考え方

- 高齢者が自らの意思にも続いて、利用するサービスを選択肢、決定することを基本においた利用者本位の仕組みとすることが重要である。
- このため、高齢者自身によるサービス選択を基本に、それを専門家が連携して身近な地域で支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立する必要がある。
これにより、専門知識に乏しい高齢者や家族において適切なサービス利用が確保されるとともに、各サービス機関の連携が促進されることが期待される。

- 総合的、一体的なサービスを提供する観点から、「高齢者介護調整機構（仮称）」を中心とした高齢者介護体制の整備を進め、保健・医療・福祉の関係スタッフがケアチームとして活動する仕組みを作るべきである。
- 介護保険制度においては、基本的には、要介護認定と個別のケア計画（ケアプラン）の作成は区分して考えることが適当である。
要介護認定は、高齢者に対する保険給付の適否の決定という性格を有するものである。これに対して、ケアプランの作成は、専門家からなるチームが、高齢者や家族の相談に応じケアの方針やサービスの内容を作成して、サービス提供につなぐものである。
- 要介護認定とケアプラン作成は機能的には区分されるが、ニーズに応じたサービス提供や利用者の便宜、効率的な実務という観点から、例えば高齢者の状態把握などは1回で行えるような、できる限り両者が連携し、組合わさったような仕組みを検討すべきである。
- 要介護認定とケアプランは、一定期間ごとに適切な見直しを行い、高齢者の状態変化に即したものとすることが求められる。その際には、要介護の再認定に併せて、提供されているサービスの内容やケアプランが適切なものかどうかについても評価を行い、必要な見直しを行うことが必要である。
- こうした考え方を踏まえた要介護高齢者のサービス利用プロセスは、参考資料2のとおりである。

2. 要介護認定について

- 要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、高齢者が「介護が必要な状態にあるかどうかを一定の基準により確認する行為」である。
- 要介護認定の仕組みについては、次のような点に留意する必要がある。
 - ア. 要介護認定は、保険者の責任において実施することが基本となるが、その場合も公正な立場にある専門家が客観的基準に基づき行う仕組みとして、第三者機関のような組織を設けて行う方法も検討されるべきである。
 - イ. 利用者である高齢者の立場を考慮した事務処理システムが求められる。
 - ウ. 利用者の便宜を優先し、要介護認定はできる限り迅速に行われることが求められる。また、緊急にサービス提供が必要なケースは、認定まあ絵の時点でも、まずサービスを提供し、その後制度に基づく事務処理を行うことが適当である。
 - エ. 要介護認定に対する不服申立といったサービスを受ける権利を担保する仕組みやサービスに関するオンブズマン制度などを検討すべきである。
- 要介護認定基準は、専門的知見に基づいて、全国どこでも公平かつ客観的に認定を行うことができるような基準とすべきである。また、要介護高齢者の実態を的確に評価することができ、かつ簡便なものとする必要がある。

- 要介護認定基準について、次のような意見があった。
 - ア. 要介護認定基準は個々の高齢者について介護における手のかかり具合を評価するものとする必要がある。
 - イ. 諸外国のいろいろな例もあるが、わが国の実状にあった独自の基準づくりを目指すべきである。

3. ケアプランの作成について

- 高齢者に対して適切かつ継続的なケアを提供するために、保健・医療・福祉の専門家からなるチームが、高齢者や家族の相談に応じ、そのニーズを適切に把握した上で、ケアプランを作成し、様々なサービス提供機関との調整を行うことが必要である。
- 新しい介護制度では、現行の措置制度とは異なり、ケアプラン作成を担う機関も高齢者が自らの判断に基づいて選択できるようにすることが適当である。
- 高齢者についてのケアプラン作成は、本人または家族の参画を基本に、実際にケアに携わる保健・医療・福祉の担当者からなるケアチームによって行われることが適当であり、できる限り高齢者の身近なところで行われることが望まれる。
- また、ケアプラン作成に当たっては、市町村の一般保健福祉施策や市民参加の非営利組織等との連携を図るほか、近隣・友人の協力を得るなど、地域における社会資源を幅広く活用し、高齢者や家族の生活全般を支援していくことが望まれる。

IV. 家族介護について

- 家族介護に対する現金支給については、積極的な意見と消極的な意見があった。
 - (1) 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から、一定の現金支給を検討すべきである。
 - イ. 高齢者と家族の関係は多様であり、ニーズも様々であるので、家族介護と公的介護との選択の自由を尊重すべきであり、制度として現物サービスしかないというのは制限的過ぎる。
 - ウ. 介護によって休・退職し、収入が減少するようなケースもある。そうした収入減を補填すべきではないか。
 - エ. 現状は、家族が介護しているケースが大半であり、直ちにそれが変わることはない。また、介護に伴い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ず、家族介護に対して何らの給付も行わないという訳にはいかない。
 - オ. 国民に新たな負担を求める以上、現物サービス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。

(2) 現金支給に消極的な意見

- ア. 現金の支給は、必ずしも家族による適切な介護に結びつくものではない。場合によっては、現金を受け取ることにより、家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に縛り付けられるおそれがある。ドイツの介護保険では現金支給が認められているが、わが国とドイツとでは家族の状況が異なっている。
 - イ. 「寝たきり状態」が継続する方が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。
 - ウ. 介護を家族だけに委ねると、介護がいわば密室化し、介護の質も確保できないことになり、高齢者にとっても問題が多い。
 - エ. 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、現物サービスの拡大が十分に図られなくなるおそれがある。
 - オ. 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。
 - カ. 家族介護に対する評価を行うとしても、その方法としては現金支給よりはむしろ税制上の控除措置等を検討する方が適当である。
- また、現金支給のあり方に関して、次のような意見があった。
- ア. 家族介護に対する現金支給といっても、その位置づけや性格は様々である。例えば、(ア) 本人や家族に対する慰謝激励、(イ) 現物サービスとの公平性の確保、(ウ) 介護に伴う収入源の補填、(エ) 家族介護に対する労働として評価など、いろいろな考え方があり得る。支給するか否かということだけでなく、こうした点も議論すべきである。
 - イ. 仮に、現金支給を行う場合には、誰に対して支給するのかということも論点である。保険制度としてのあり方からみると、被保険者である高齢者本人に支給することが基本である。

V. 他制度との関連

1. 医学的管理サービスの取扱い

- 高齢者介護においては、従来の福祉サービスだけでなく、医療サービスも含めた総合的、一体的なサービスが提供されるべきである。
- 在宅ケアにおいて医学的管理など医療サービスの取扱いについては、次のような意見があった。
 - ア. 介護保険の対象となっている高齢者であっても、急性疾患の治療が必要となった場合には医療保険による治療が受けられるようにする必要がある。そうした急性診療に関するもの以外のかかりつけ医師による医学的管理は、介護保険の対象とすることが考えられる。
 - イ. 医療と介護は明確に区分し、医学的管理の部分も医療保険が支払うこととし、介護保険はあくまでも介護サービスを中心にすべきである。一人の医師が同一の行為で医療保険と介護保険の両方から支払いを受けるのはおかしいのではないか。

2. 一般病院の長期入院患者の取扱い

- 一般病院に長期入院している高齢者の取扱いについては、次のような意見があった。
 - ア. 介護保険は、介護体制を整えていない一般病院に入院している高齢者も給付の対象とすべきである。
 - (ア) 同じ保険に加入している高齢者として、公平性の見地から保険給付の対象とすべきである。精神病院も同様の問題がある。
 - (イ) 要介護高齢者が一般病院で一定の介護サービスを受けているのは事実なのだから、介護保険の対象とすべきである。
 - (ウ) 一般病院全ては無理にしても、高齢者介護を積極的に担う意思のある病院については、介護保険でカバーすることができないか。
 - イ. 介護保険は、良質の介護サービスを確保し、提供していくことが狙いであり、介護体制の整った介護施設の入所者を給付の対象とすべきである。
 - (ア) 一般病院に入院している高齢者に対して介護保険を給付するのは、社会的入院の追認であり、問題がある。
 - (イ) 介護保険制度は介護サービスの質を高めるものでなければならない。条件を満たさない施設をそのまま制度に組み込むことは、サービスの向上につながらない。
 - (ウ) 利用者本位の視点に立って、適切な介護サービスがなされるように、一般病院の転換や介護機能の強化を進めていくことが最も重要である。
- この問題に関連して、次のような意見があった。
 - ア. 介護体制が整った施設であることを介護給付の条件とするならば、一般病院の介護環境を整備するために、国は補助制度を充実すべきである。
 - イ. 療養型病床群についても様々な規制があり、なかなか移行できないので、規制緩和を進め、既存の有床診療所や中小病院を介護施設に転用していく政策を進める必要がある。

3. 歯科医師の口腔管理、訪問歯科指導、訪問薬剤指導の取扱い

- かかりつけ歯科医師による口腔管理について、介護保険の対象とするかどうか、その取扱いを検討する必要がある。
- 訪問歯科指導については、口腔生理機能の回復等によって在宅の高齢者の食生活を向上させる等、要介護状態の進行を阻止することにつながるものである。高齢者介護において重要な意義を有しているこうした歯科指導サービスが、他のサービスと一体的に提供されることが重要である。
- 高齢者は医薬品の使用機会が多いが、その一方、加齢による身体機能衰え等もあり、医薬品の使用には十分な注意が必要である。このため、地域の薬剤師が訪問して行う薬剤の服薬指導、管理等のサービスの意義は大きい。

4. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム入所者の取扱い

- 養護老人ホームにも要介護高齢者は入っているので、その取扱いを検討する必要がある。
- 養護老人ホームは、介護サービスの専門施設ではないので、施設としてそのまま介護保険の対象とするのは難しい。養護老人ホームについても、その状況にあわせて、特養への転換や特養の併設を促進する必要がある。
- 軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームは、基本的には「家」というとらえ、居住者のうち要介護の人に対しては、介護保険から在宅サービスが提供されるようにすればよい。
- 既に有料老人ホームを購入しているケースについては、介護保険の導入により、一時金の返却等契約関係をどのように整理するかが検討課題となる

5. 老人保健事業との関係

- 現在市町村において取り組まれている老人ヘルス事業は、予防の観点から今後ともその充実が求められる。
- 保健婦が行っている健康教育等の保健活動は予防、リハビリに積極的に活用すべきである。