

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の「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。