

# 介護保険制度の見直しの状況

# 介護保険制度の見直しに関する意見

(抜粋)

平成28年12月9日

## 社会保障審議会介護保険部会

この資料は、平成28年12月9日付けで社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」の中から、指定基準や介護報酬改定に関する部分を抜粋したものです。  
今後、厚生労働省は、この意見書の内容を踏まえて、見直し内容の具体化を図り、法改正を図る必要な事項については、関連法案を国会に提出するほか、指定基準や平成30年度介護報酬改定で対応すべき事項については、社会保障審議会介護給付費分科会での議論に付され、検討を深めていくこととなります。  
したがって、現時点の検討状況(制度改正の見直し案)をまとめた資料であることにご留意ください。

各種サービスに関する指定基準や介護報酬改定の際の主な見直し事項(意見からの抜粋)  
 ー平成30年度介護報酬改定の主な検討事項等ー

| P. | 課題等   | 検討状況・方向性等  |
|----|---|--|
| 15 | <p>1 適切なケアマネジメンの推進等<br/>                     &lt;特定事業所集中減算&gt;<br/>                     ケアマネジメンの公正・中立を確保するための取組の一つとして、特定事業所集中減算があるが、この減算については、平成28年3月に会計検査院から、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられないことなどの指摘を受けているところであり、また、本部会でもその実効性が乏しく、見直しをすべきとの意見があった。</p> <p>&lt;医療・介護連携の強化&gt;<br/>                     適切なケアマネジメンを推進するため、以下の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際にあわせて検討することとするのが適当である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化</li> <li>・ 特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメンの確保</li> <li>・ 入退院時における医療・介護連携の強化等</li> </ul> | <p>これらの状況を踏まえ、適切なケアマネジメンを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化、特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメンの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際にあわせて検討することとするのが適当である。</p>   |
| 17 | <p>2 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</p> <p>○ 高齢者の自立支援や重症化予防の推進の観点からは、リハビリテーションが果たす役割は大きなものがあり、心身の機能が低下したことによって万が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)。</p> <p>○ 調査研究によれば、通所リハビリテーションと通所介護を比較した場合、通所リハビリテーションの方が、リハビリテーション専門職が多く配置され、日常生活自立度や要介護度に改善がみられ、その差はリハビリテーション専門職の配置の差とも考えられる。一方で、サービスの利用時間等については類似していた。</p> <p>○ また、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を提供を行うことについて、事業所やヘルパー、ケアマネジャー、利用者等から良好な評価が得られていたとの調査研究もある。</p>   | <p>これらの状況を踏まえ、リハビリテーションについては、以下の観点からの見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションの役割分担任いハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実</li> <li>・ 通所・訪問リハビリテーションを含めた、退院後の早期のリハビリテーションの介入の促進</li> <li>・ 職種間や介護事業所間の連携の強化</li> </ul> |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 18 | <p><b>3 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化</b></p> <p>○ 要介護者等の在宅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可能なサービスが提供できる体制の整備が必要である。しかし、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十分に進んでいないのが現状である。</p> <p>○ 現場からの声として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に付いては、日中についても、オペレーターと随時対応型訪問介護員の兼務を可能にして欲しいとの要望が多いとの調査結果がある。</p> <p>○ 小規模多機能型居宅介護については、居宅のケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーを兼務できるようにして欲しいとの要望がある。</p> <p>この要望に関しては、ケアマネジャーの兼務が認められていないことが、小規模多機能型居宅介護の普及促進の阻害要因となっているのではないかと支持する意見があった一方、小規模多機能型居宅介護は、ケアマネジメンを内包化することにより、迅速かつ柔軟なサービスが提供できており、見直しには反対であるとの意見があった。</p> | <p>これらの状況やサービス利用実態などを踏まえ、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については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供量を増やす観点</li> <li>・ 機能強化・効率化を図る観点</li> </ul> <p>から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。</p> |
| 19 | <p><b>4 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)</b></p> <p>特別養護老人ホームについては、入所者の重度化が進展しており、死亡退所も多いが、昨年4月より、新規入所者は原則介護3以上の方となっていることとあり、この傾向はさらに進んでいくことが想定される。</p>  | <p>施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できざるような仕組みについて、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。</p> <p>なお、この点に関して、配置医師の積極的な関わり方と報酬の在り方や、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による医療系サービスが外から入る仕組みも含めた検討が必要との意見があった。</p> <p>一方、指揮系統の混乱や過剰な医療提供を回避するため、外部からの医療提供を認めるべきではないとの意見があった。</p>      |
| 21 | <p><b>5 医療サービスと介護サービスの連携の推進</b></p> <p>○ 医療サービスと介護サービスの連携は、入退院時における入院医療機関と介護サービス事業所との連携のほか、生活の場における在宅療養を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員等の多職種間の連携や、介護保険施設と医療機関の連携など、様々な連携がある。</p> <p>○ 入退院時の連携については、入院医療機関(退院調整を担う看護師や社会福祉士等)の職員とケアマネジャーの情報共有により、医療サービス</p>   | <p>このような状況を踏まえ、入退院時における入院医療機関と介護サービス事業所との連携を含め、平成30年度の介護報酬と診療報酬の同時改定の際には、医療と介護の連携の更なる充実に向けた検討をすることが適当である。</p>   |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 21 | <p>と介護サービスが切れ目なく提供されることが重要である。しかし、入退院時に相互の連絡や情報共有が不十分な場合、退院直前での急な連絡でサービス調整に困難をきたすなど、シームレスなサービス提供ができていないとの指摘がある。</p>  |  |
| 22 | <p><b>6 療養病床の見直し</b><br/>療養病床の見直しについては、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会の審議結果に基づき、対応することとするのが適当である。</p>   | <p>このような状況を踏まえ、サービスの一類型として新たに共生型介護保険サービスを位置付け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくなるための見直しを行うことが適当である。</p> <p>その際、具体的な指定基準等の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図ることが適当である。</p> <p>なお、共生型サービスについては、高齢者、障害者等に十分な情報提供と説明が必要である。</p> |
| 24 | <p><b>7 公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換</b></p> <p>○ 高齢者、障害者等の福祉サービスについて見ると、デイサービスなど相互に相当するサービスがある。</p> <p>利用者の利便や、サービスの提供に当たると、障害者の確保などの課題を踏まえて、同一の事業所で介護保険と障害福祉サービスの一体的に提供できるところが考えられるが、現行制度上、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、介護保険サービスを提供できない仕組みとなっている。</p> <p>○ また、介護保険優先原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となつた場合、その障害者がそのまま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受けていないければ、その障害者は、そのまま別の介護保険サービス事業所を利用しなければならぬ場合がある。</p> <p>○ さらに、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービス等において、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービス等の活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要である。</p> <p>○ これらの点については、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、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なる等の見直しを行うべきである。</p> <p>・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするべきである</p> <p>との指摘がなされている。</p> | <p>○ また、相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるような両者の連携を進めたいことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。</p>  |
| 24 | <p><b>8 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)</b><br/>介護職員については近年全産業平均に比べ有効求人倍率が急速に高まって</p>  | <p>○ このため、介護ロボットやICT化に関する実証</p>  |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 25 | <p>中、介護業界の魅力を高め、今後の介護職員の安定的な確保・定着を図るため、まずは競合する他産業等との賃金差を解消するという観点で、平成29年度介護報酬改定を実施するなど、介護職員に対する更なる処遇改善に引き続き取り組む。</p> <p>また、修学資金貸付制度や再就職準備金貸付制度の活用などの多様な人材の確保・育成策のほか、介護現場におけるロボット技術の活用により、介護の業務負担の軽減を図る取組や、介護記録の作成・保管等業務のICT化を通じて事務効率化を図ること、介護職員が直接処遇に係る業務に多くの時間をかけられるよう、介護職員が有効であると考えられる業務の役割分担の明確化の促進も有効である。</p>  | <p>事業の成果を十分に踏まえ、ロボット・ICTを活用している事業所に対する、介護報酬改定の際、人員・設備基準の見直し等が適当である。その際、人員・設備基準の見直しは慎重を期すべきという意見や、ロボット・ICTの導入や活用、安全に関する研修機会の確保が必要との意見にも留意する必要がある。</p> <p>○ また、行政が求める帳票等の文書量の半減などを取り組んでいくことなどにより、職場の魅力づくりを推進していくことも必要である。</p> <p>○ このため、法令上事業者が求められる書類や自治体の観点から法令上提出が必要な書類等の見直しや、ICTを活用した書類の簡素化を進めるべきである。</p> |
| 26 | <p><b>9 市町村協議制の実効性の確保・対象サービスの拡大</b></p> <p>○ 都道府県が行う居宅サービス事業者の指定に関し、現行制度で市町村が関与する仕組みとして、「市町村協議制」がある。</p> <p>○ 具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護を推進していく観点から、一定の条件を満たす場合には、市町村は都道府県の訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求め、市町村は、都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護・通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができることとされている。</p> <p>○ しかしながら、協議を実施した保険者は3保険者（平成26年度）で、うち実際に都道府県が指定をしないこととしたのは1保険者（通所介護の指定拒否）のみであり、現行の市町村協議制の実効性を高めていくことが課題である。</p> <p>○ また、短期入所生活介護（ショートステイ）については、小規模多機能型居宅介護等の泊まりサービスと機能が類似するが、現行では市町村協議制の対象とはなっていない。</p> | <p>○ このため、市町村の地域分析により介護保険事業を踏まえ、都道府県及び市町村がより市町村協議制を活用できるよう行うため、国において技術的な支援（ガイドラインの発出等）を行うことが適当である。</p> <p>○ また、小規模多機能型居宅介護等の普及の更なる推進の観点から、市町村協議制の対象サービス（ショートステイ）も対象とすることが適当である。</p>   |
| 26 | <p><b>10 市町村による地域密着型サービス事業者指定に関する見直し等</b></p> <p>○ 通所介護の費用は急増しており、特に小規模の通所介護事業所（地域密着型通所介護）については、実際に参入事業所数の増加が顕著な状況にある。</p>   | <p>○ このため、地域密着型通所介護について、小規模多機能型居宅介護等の普及のために必要があり、一定</p>   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | <p>この地域密着型通所介護については、市町村自身が指定権者となることから、市町村協議制の対象とはならず、小規模多機能居宅介護等の見込みの確保の観点から地域密着型通所介護の指定を拒否できないものも設けられない。</p> <p>○ 一方で、通所介護の事業所数が多いことや、小規模多機能型居宅介護等の普及を更に進める必要があることを踏まえれば、競合サービスとなり得る地域密着型通所介護の指定について、市町村が実効性のある地域マネジメントを実施する観点から何らかの対応を考えることが必要である。</p>  | <p>条件を満たす場所の指定をしないことができないことである。</p> <p>○ また、地域密着型通所介護も含め、地域密着型サービスの事業者の指定を行う際、市町村は、事業の適正な運営を確保するために必要と認め、このことを市町村に再度周知することが適当である。</p>                |
| 27 | <p><b>11 都道府県による居宅サービス事業者の指定への市町村の関与の仕組みの創設</b></p> <p>○ 現行制度では、都道府県が行う居宅サービスの事業者の指定に、市町村が関与する仕組みは、市町村協議制による協議のみである。</p> <p>○ 都道府県指定の居宅サービスと市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービス提供体制を構築することとなるため、地域マネジメントを推進する観点から、市町村が都道府県が行う居宅サービス事業者の指定に何らかの形で関与することを課題とする。</p>   | <p>○ このため、都道府県が行う居宅サービス事業者の指定について、介護保険事業計画との調整を図る見地から、市町村が一定程度関与できるような条件を市町村が都道府県に対して意見を述べていくことができたことにより、市町村が指定を行うに当たって条件を付すことができないこととするのが適当である。</p> |
| 33 | <p><b>12 軽度者への支援のあり方</b></p> <p>○ 介護サービスを提供する人材不足が喫緊の課題である中で、人材の専門性などに応じた人材の有効活用の観点から、訪問介護における生活援助について、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準の設定等について議論を行った。</p> <p>○ この点については、以下のようない意見があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的な都合等で身体介護は難しいが生活援助ならできるといふ介護人材も存在し、その人材の活用を図るべき。</li> <li>・ 生活援助の人員基準の緩和を行い、介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが重要である。</li> <li>・ 制度の持続可能性の確保という観点からの検討が必要である。</li> </ul> <p>〈設定に反対する意見〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活援助の人員基準を緩和すれば、サービスの質の低下が懸念される。</li> <li>・ 介護報酬の引き下げにより、介護人材の処遇が悪化し、人材確保がより困難になり、サービスの安定的な供給ができなくなる可能性がある。</li> <li>・ 地域によっては生活援助を中心にサービス提供を行う訪問介護事業者の退出につながり、サービスの利用が困難になることが懸念されるため、慎重に議論すべき。</li> </ul> | <p>平成 30 年度介護報酬改定の際に改めて検討を行うことが適当である。</p>  |

## 13 福祉用具貸与

○ 福祉用具は、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができよう、生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化の防止に資することとともに、介護者の負担の軽減を図る役割を担っている。

○ この福祉用具については、価格の設定に当たっては、通常、商品価格のほか、計画書の作成や保守点検などの諸経費が含まれているが、価格の設定が事業者の裁量によることから、同一商品であっても、平均的な価格と比べて非常に高価な価格請求が行われているケースが存在するなどの問題がある。

○ このような状況を踏まえ、国が商品ごとに、当該商品と価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みを作ることが適当である。

○ また、利用者が、自立支援や状態の悪化の防止に資する適切な福祉用具を選択できよう、福祉用具専門相談員が、貸与しよとす商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することや、機能づけられる複数の商品を提供するに交付しなければならぬ福社を併せて、利用者にマナーにも交付することとするのが適当である。

○ さらに、福祉用具貸与は保険料や公費を原資として踏まえ、適切な貸与価格を確保するため、貸与価格については、自由価格を基本としつつも、一定の歯止めを設けることが適当である。

○ 具体的には、貸与価格に一定の上限を設けることが適当である。

○ また、これらの前提として、貸与事業者に対し、介護給付費請求書の適切な記載方法の徹底を図ることが適当である。