

# 介護事業を取り巻く環境について

2015年12月12日

『民間事業者の質を高める』  
一般社団法人全国介護事業者協議会  
特別理事 馬袋 秀男

# 新しい福祉サービスの提供の方向

厚生労働省（2015年9月17日）

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の実現  
－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン－

資料より抜粋

## 現状と課題

- 家族・地域社会の変容等に伴い、ニーズの多様化、抱える困難の複合化、必要な支援の複雑化が進行。  
また、我が国は人口減少局面に入っており、福祉サービスの持続可能性が課題。
- これまで福祉サービスは、高齢、障害、児童その他対象者ごとに充実してきたところ、複合化するニーズに単独の機関によるアプローチでは、十分対応できないケースも存在。
- 人口減少に伴い、労働力人口が減少する中で、良質なサービスを効果的・効率的に提供していくとともに、人材確保についても検討することが必要。
- 誰もが支え・支えられる社会の実現を目指しながら、地域の状況に照らして適切な福祉サービスの提供体制を構築することが必要。

## 検討方針

課題を解決するため、あらゆる地域で全世代・全対象型地域包括支援の実現を図るべく、以下の視点で検討していく。

- ① 対象者やその世帯への相談支援体制を分野横断的かつ包括的に確保するための方策を検討
- ② それぞれの地域がその実情に合った体制を整えることを可能とし、複数分野の支援を総合的に提供する方法等を検討
- ③ 限られた人材による良質なサービス提供が可能となるよう、将来を見据えた福祉サービスの在り方を検討
- ④ 福祉人材が多様なキャリアステップを歩める環境の整備や、全世代・全対象型地域包括支援を担う人材の在り方を検討

## 改革の方向性

左記を踏まえると、新たな福祉サービスを構築するため、以下のようなことが求められる。

### 【改革の方向性】

- ニーズに即応できる地域の福祉サービスの包括的な提供の仕組み
- 生産性の向上
- 総合的な福祉人材の育成

### 【改革の方向性を踏まえた当面の取組例】

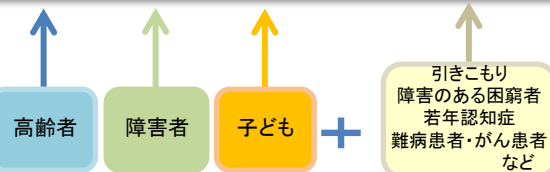
- ① 包括的な相談支援の実施  
複数のサービスをコーディネートする機能を強化するとともに、既に取り組んでいる事例を分析・検証し、全国展開
  - ② 地域の実情に合ったサービス提供体制の確立  
地域の実情に合わせたサービス提供を可能とするため、分野を問わず総合的にサービスを行うことも一つの在り方として提示し、これを阻害する基準緩和等
- 生産性の向上に向けた効率的・効果的なサービス提供体制を確立するため先駆的な取組を分析・検証し、全国展開
  - 試験科目免除等、複数資格取得を容易にする措置
  - 分野横断的に必要とされる基礎知識等の研修の確立

## 4つの改革

### 新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

#### 1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により  
・ワンストップ型  
・連携強化型 〕による対応
- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

#### 2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・ 運営ノウハウの共有
- ・ 規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

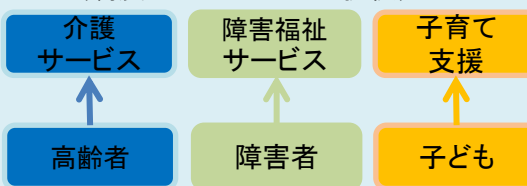
サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

### 背景・課題

#### ①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕



#### ②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

### 新しい支援体制を支える環境の整備

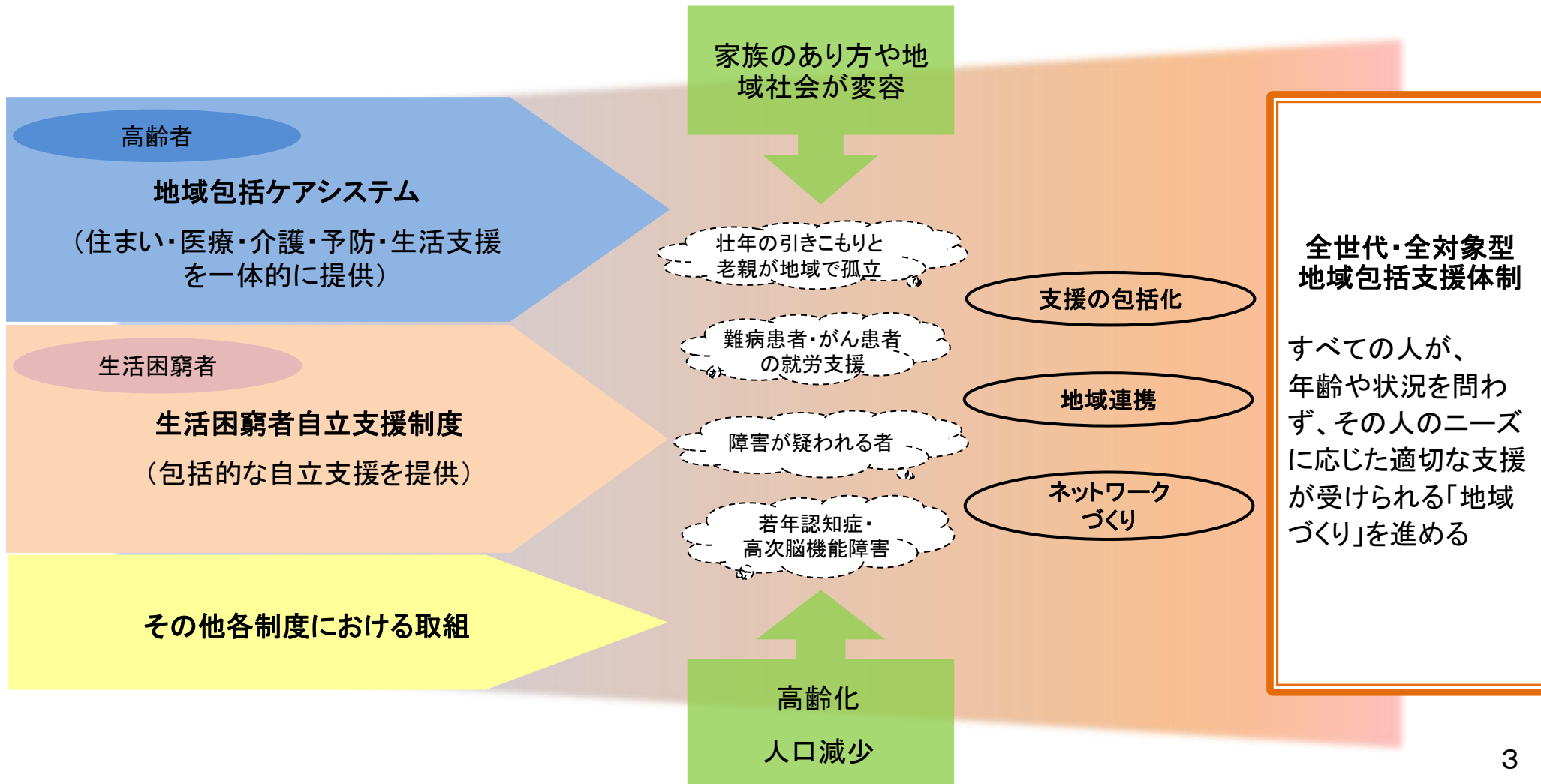
#### 4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

#### 3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

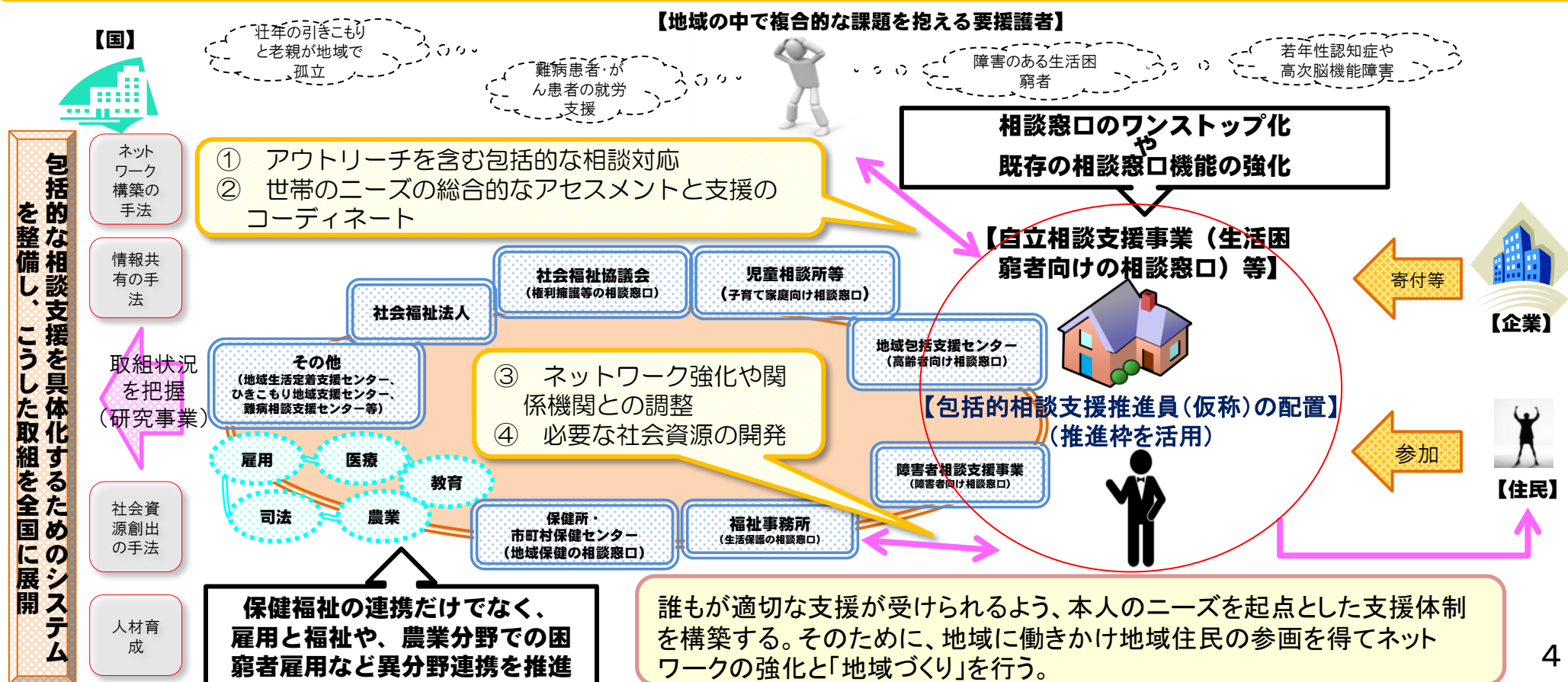
- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

- これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。
- 今後とも、地域包括ケアシステムなどを着実に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを掘り取る「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。



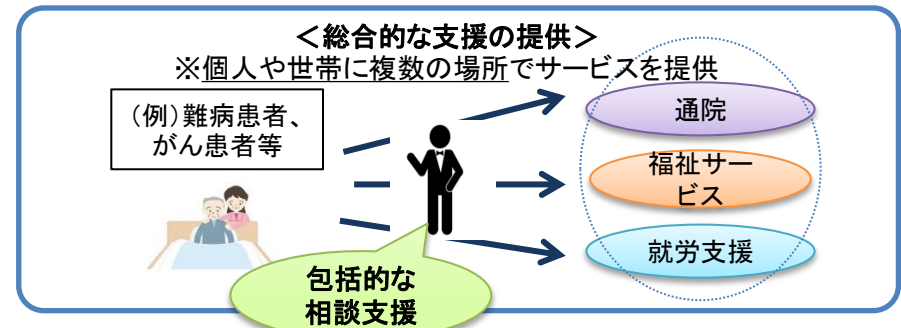
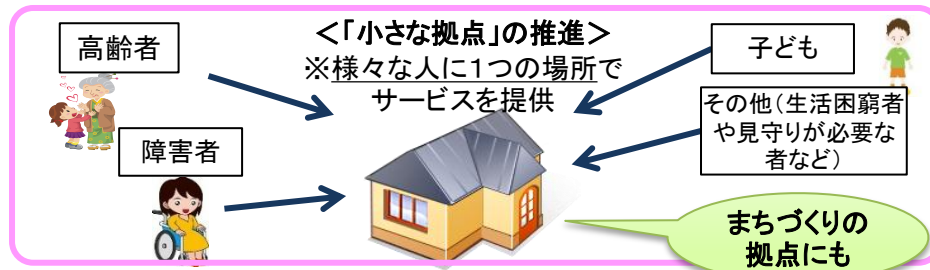
## ① 包括的な相談支援システムの構築

- 我が国の福祉サービスは、高齢、障害、児童その他対象者ごとに専門的サービスが充実してきたところ。他方、福祉ニーズの多様化・複雑化や人口減少など地域社会が変容する中で、単独の機関によるアプローチでは、十分対応できないケースも浮き彫りになっている。
  - 既存の支援体制の存在や地域によって実情が異なることも踏まえながら、こうした新たな課題に対応するため、
    - ・ 地域の中で「狭間のニーズ」を掘り取り総合的な見立てとコーディネートを行う機能を強化する
    - ・ 多機関・関係者の連携を強化し社会資源の開発を図る
    - ・ 支援人材を育成しつつ、包括支援のノウハウを全国展開する
- 推進枠を活用しモデル的な事業実施  
調査研究事業の実施
- などの取組を通じ、**多機関・多分野協働による新しい包括的な相談支援システムを構築**する。



## ② 地域の実情を踏まえた支援の総合的な提供

- 地域において、誰もが支え合う共生型社会を実現し、人口減少下における効率的で柔軟な事業運営を確保するため、まちづくりの一つのかたちとして、**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**を推進する。
- このため、モデル的な事業を実施する中で、そのような手法によるサービス提供のあり方やこれを阻害する規制の緩和等を検討するとともに、ノウハウの情報提供を行う。



### モデル事業の実施、ノウハウの情報提供等

#### ○福祉サービスを総合的に提供する仕組みを可能とするためのノウハウの情報提供【今年度】

今年度から、対象者を問わずに誰もが通い、福祉サービスを受けたり居場所ともなる「小さな拠点(多世代交流・多機能型福祉拠点)」など、福祉サービスを総合的に提供する拠点の整備が始まったところ。

このような中、地域の実情を踏まえながら、こうした取組が可能となるよう、モデル的な事業運営の中で、サービス提供のあり方や留意点等を検討するとともに、ノウハウの情報提供を行う。

### 規制の緩和

#### (1)各制度の人員配置基準、施設基準に係る検討

- ①現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項に係るガイドラインの策定、周知を行う。【今年度】
- ②各制度の人員配置基準・施設基準の緩和の検討を行う。

【可能なものについては来年度、報酬改定に係るものについては平成30年度まで】

#### (2)福祉施設の転用に係る補助金支給方法の見直し【今年度】

補助金により整備した福祉施設を他の福祉事業に転用する場合に、補助金返還を要しないこととする要件の拡大や転用手続きの簡素化を図ることを検討する。

## 2 サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上

8

- 引き続き**高齢化と人口減少**に伴い、介護等福祉のニーズの増大と、それを担う人材不足が懸念されている。そうしたなかで、良質なサービスを効果的・効率的に提供していくためには、**生産性の向上は不可欠**である。
- 福祉サービスの生産性向上のためには、サービスの内容やプロセスについて改善を図る必要がある。具体的には、**①先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化、②効率的なサービス提供体制の構築の促進、③良質で効果的なサービス提供の促進を行う。**

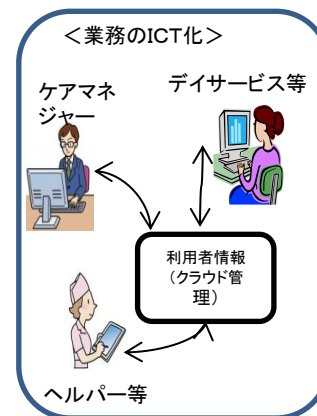
### ①先進的な技術等を用いた効率化

#### ・介護ロボット等の開発・実用化支援（介護・障害分野）

介護者の負担軽減、限られた人材を有効活用するという観点、また、高齢者・障害者の自立支援を促進するという観点から、ロボット等の開発・実用化を支援する。

#### ・ICT活用の推進（介護・保育分野）

関係者間の利用者情報のリアルタイムでの共有化や書類作成事務負担の軽減等を図る観点から、ITの活用を推進する。



### ②業務の流れの見直し等を通じた効率化（介護分野）

#### ・業務の流れの見直し

スタッフの経験や能力の違いによってサービスにばらつきがないよう、提供手順、プロセスの見直し等を行う。

#### ・兼業・業務範囲の拡大

限られた専門人材を有効活用する観点から、複数事業を行っている場合の職員が兼業できる業務範囲を拡大する。

#### ・事業経営規模の拡大・事業の共同化

小規模事業所が行う事業所の併設施設対象として認められる施設の範囲を拡大する等、事業経営規模の拡大を推進するとともに、地域における小規模事業所等による人材育成の共同実施、人材交流等を推進する。

#### ・産学官連携による生産性向上

産学官のプラットフォームを構築し、生産性の見える化と尺度の共通化や、現場レベルでの普及に向けた課題について検討する。

### ③サービスの質(効果)の向上（介護・保育分野）

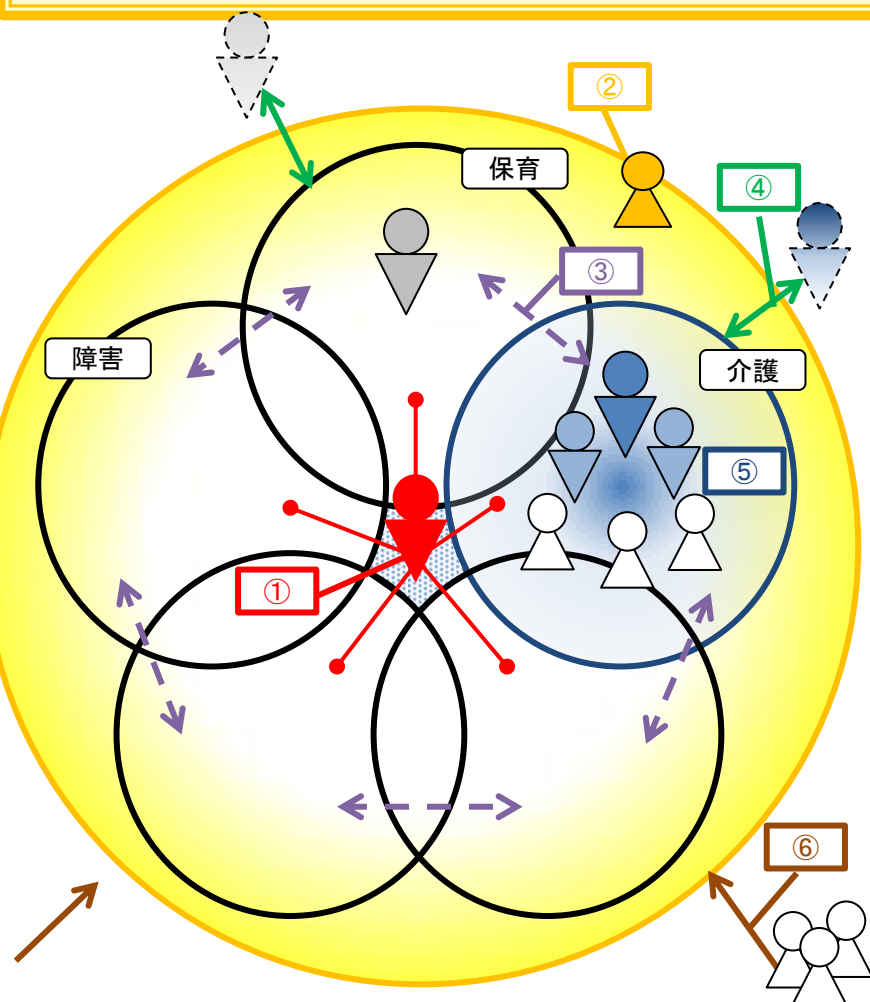
#### ・質の高いサービスの提供

介護人材の機能分化を進め、人材層それぞれの能力や役割分担に応じた適切な人材の組み合わせ・養成により、良質なチームケアを提供できる体制の構築を図るとともに、第三者評価の受審を促す等サービスの質の向上を促す取組をすすめる。

### 3 新しい福祉サービスの提供体制を担う人材の育成・確保

9

- 福祉ニーズの多様化・複雑化や人口減少などの地域社会の変容に対応し、また、共生型社会の実現、効率的・効果的なサービスの提供を図るため、多機関協働による包括的な相談支援体制、地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供システムの構築と併せて、その担い手を育成、確保する必要がある。
- このため、以下のような人材の育成・教育を進める。
  - ① 地域の中で「狭間のニーズ」を掘り取り総合的な見立てとコーディネートを行うことができる人材
  - ② 特定の分野に関する専門性のみならず福祉全般に一定の知見を有する人材
- さらに、生産年齢人口が減少する中で、限られた人材を有効に活用し、必要な人材の確保を着実に進める。



#### ①コーディネート人材の配置等による新たな地域包括支援システムの構築等

コーディネート人材の配置等により新しい地域包括支援体制をモデル的に実施する自治体を支援する。また、コーディネート人材としての社会福祉士の在り方を検討する。

#### ②福祉分野横断的な基礎的知識の研修

他の福祉分野との共通基盤を修得するための研修等について検討する。

#### ③福祉人材の多様なキャリア形成支援・福祉労働市場内での人材の移動促進のための環境整備

専門性の高い人材として介護現場で中核的な役割を果たすべき介護福祉士の養成を促進する。また、福祉資格保有者が他資格を取得する際の試験科目の免除等について検討し、複数の資格を取得しやすくするための環境整備を図る。さらに、社会的養護に係る人材育成のための研修プログラムを開発する。

#### ④潜在有資格者の円滑な再就業の促進

潜在有資格者の掘り起こしを進めるため、離職した介護福祉士の届出システムの構築や再就業に向けた支援、潜在保育士に対する保育所の優先利用・保育料の補助等により、潜在有資格者の円滑な再就業の促進を図る。

#### ⑤介護人材の機能分化の推進

生産年齢人口が減少する中で、限られた人材を有効に活用するため、介護人材の在り方・機能分化について、具体的な検討を進める。

#### ⑥多様な人材層からの参入促進

業務委託によるサテライト展開の推進等により、福祉人材センターの機能強化を図るとともに、すそ野拡大のため、入門的な研修の創設等について検討する。

コーディネート人材

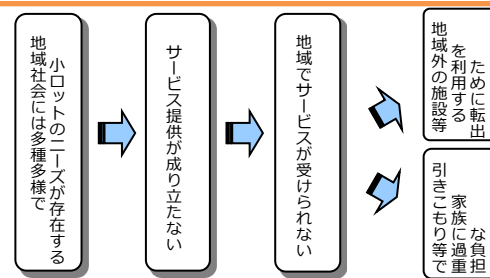
サービス提供を担う人材

# 小規模多機能支援拠点(地域福祉の拠点)「あったかふれあいセンター」〔高知県の取組〕<sup>10</sup>

- 人口減少等に対応するため、1箇所、既存の制度の枠組みを超え、多様なサービスを提供できる仕組みを構築している例。
- 中山間地域では、介護や障害者の自立支援、子育て支援など、多様なニーズがありながらも、それぞれの利用者が少なく民間参入が進まないため、いずれのサービス提供も成り立たないおそれがある。
- そのため、高齢・障害等を問わない福祉横断的な支援拠点の確保、フォーマルなサービスでは担えないニーズに応える施策の充実・強化に取り組んでいる。

## 高知県が抱える課題

- 全国に比べ、人口減少は15年、高齢化は10年早く進行  
→ 地域の支え合いの力の急速な弱体化
- 人口減少や高齢化が進む中、単身世帯や高齢者世帯が増加  
→ 新たな生活課題の拡大  
→ 新たな課題に対応するサービスが存在せず、家族が抱え込み過度な負担となっている。



## 今後の方向性

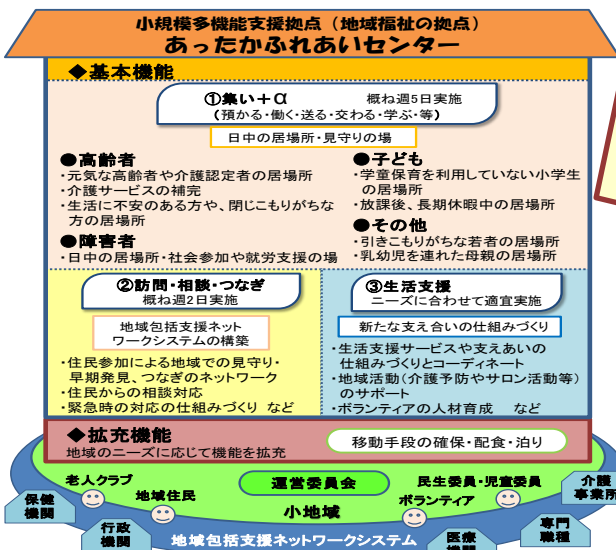
- ・ あったかふれあいセンターの強みを踏まえ、中長期の事業計画を策定
- ・ 生活困窮者支援や新たな地域支援事業等にも柔軟に対応できるよう、さらなる進化・発展を目指す

地域コミュニティ活動の活性化や地域の支え合いの再構築で、いざという時も安心・安全な地域づくりを推進!

- 設置箇所数(平成27年度)  
29市町村43カ所で実施予定

## 取組例

あったかふれあいセンター 寄り家 (中土佐町)      あったかふれあいセンター ひいとい (南国市)



## ロボットやICTを用いた先進的な取組

- 介護をはじめとする福祉分野においても、介護者・介助者の負担を軽減したり、高齢者や障害者の自立支援を行うロボットの導入が始まっている。
- また、タブレットなどのICT機器を用いて情報の記録・共有を効率的に行う取り組みも行われ始めている。

### 介護ロボット

(例) 移乗介助を支援するロボット

- 介護者が装着し、高齢者をベッドから車椅子などへ移乗する際の抱え上げ動作をパワーアシストするロボット



＜実際に開発されているロボット＞  
ロボットスーツHAL介護支援用  
(サイバーダイン株式会社)



介護者の腰に装着し、  
抱え上げ動作をサポート

### ICTの活用

(例) タブレットの活用による情報共有

- サービス提供記録の作成時間の短縮や、記録の重複記入の解消を図ることができる。(効率化)
- 関係者間で、利用者の経過的な情報が現場からでも即時に入手可能となる。(質の向上)



# 財政からみた介護保険制度における サービスと負担の方向

財政制度等審議会 財政制度分科会（2015年10月9日）  
資料より抜粋

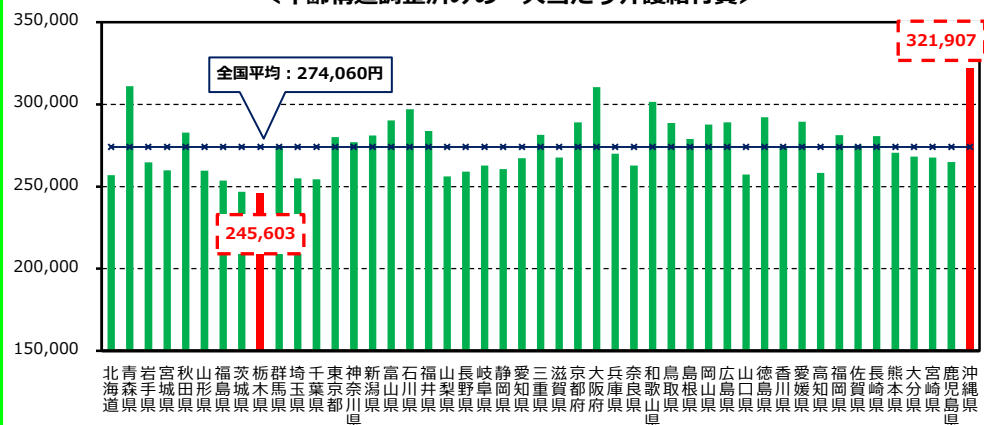
## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。」

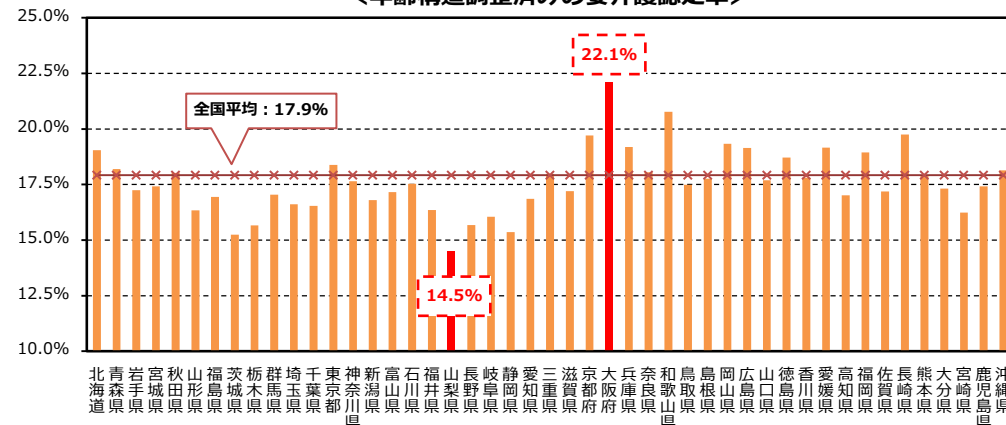
### 【論点】

- 要介護認定適正化事業や介護給付適正化計画等により、各保険者が問題のある要介護認定や過大な介護給付等の適正化を推進する取組を実施しているが、要介護認定率や一人当たり介護給付費については、依然として地域差が存在する。

＜年齢構造調整済みの一人当たり介護給付費＞



＜年齢構造調整済みの要介護認定率＞



【出典】介護保険総合データベース等を基に厚生労働省において集計・試算

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- ① 要介護認定率や一人当たり介護給付費について、地域差の要因分析を実施・公表すべき。
- ② 不合理な一人当たり介護給付費の地域差を是正するため、都道府県・市町村が独自に給付量を適正化できる仕組みの導入や市町村がケアマネジメントの適正化に取り組む権限の強化等により、各市町村の保険者機能及び各都道府県の保険者支援機能の強化を図るべき。
- ③ 市町村による独自の取組を支援するため、介護給付費適正化に向けたインセンティブを強化する観点から、財政調整交付金として交付する国庫負担金の給付費総額に占める割合を引き上げるとともに、2号保険料や財政調整交付金の傾斜配分の枠組みを検討・導入すべき。

### 【検討・実施時期】（案）

- ①については、医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ等において、調整手法の検討や地域差の分析を進め、平成27年度末までに分析手法を示す。
- ②、③については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも平成29年通常国会に所要の法案を提出する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う」

### 【論点】

- 高額介護サービス費制度により、介護保険給付に係る利用者負担額が限度額を超える場合に超えた金額が高額介護サービス費として支給されているが、その限度額が医療保険制度（高額療養費）よりも部分的に低くなっており見直しが必要。
- 利用者負担割合については、制度の持続性確保の観点から2割負担に移行することが必要。平成27年8月より、住民税課税世帯のうち、一定以上の所得（合計所得金額160万円以上）を有する者については、介護保険給付に係る利用者負担割合が1割から2割に引き上げられたが、今後、段階的に、医療保険との均衡を踏まえて、65～74歳について原則2割負担とし、次に75歳以上についても2割負担とすべき。

#### <利用者負担限度額（介護、医療）>

| <利用者負担限度額>   | 高額介護サービス費     | 高額療養費          |                                       |
|--------------|---------------|----------------|---------------------------------------|
|              |               | 70歳以上          | 65歳以上70歳未満                            |
| 現役並み所得（上位所得） | 44,400円（世帯）※1 | 44,400円（多数回該当） | 140,100円（多数回該当）※2<br>93,000円（多数回該当）※3 |
| 一般           | 37,200円（世帯）   | 44,400円        | 44,400円（多数回該当）                        |
| 住民税非課税等      | 24,600円（世帯）   | 24,600円        | 24,600円（多数回該当）                        |
| 年金収入80万円以下等  | 15,000円（個人）   | 15,000円        | 24,600円（多数回該当）                        |

- ※1 対象となる世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合  
 ※2 対象となる高齢者の年収が約1,160万円以上  
 ※3 対象となる高齢者の年収が約770万円以上かつ約1160万円未満

#### <介護：利用者負担割合>

| 一定以上の所得 ※4 | それ以外 |
|------------|------|
| 2割負担       | 1割負担 |

#### <医療：利用者負担割合>

|        | 現役並み所得 ※5 | それ以外    |
|--------|-----------|---------|
| 75歳以上  | 3割負担      | 1割負担 ※6 |
| 70～74歳 | 3割負担      | 2割負担    |

- ※4 合計所得金額（年金収入＋その他の所得の合計額）が160万円以上  
 ※5 収入の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上の世帯で520万円以上  
 ※6 平成26年4月以降に70歳になる者から2割負担を適用（26年3月末までに70歳に達している者は1割負担）

## 【改革の具体的な方向性】（案）

### <高額介護サービス費制度>

- 高額介護サービス費制度について、高額療養費と同水準まで利用者負担限度額を引き上げるべき。

### <利用者負担割合（2割負担の対象者の見直し）>

- ① 65歳以上74歳以下の高齢者について、医療制度との均衡を踏まえ、原則2割負担化への見直しを実施すべき。
- ② その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき。

## 【検討・実施時期】（案）

高額介護サービス費制度の見直しについては、速やかに関係審議会等において検討を開始し、遅くとも28年末までのできる限り早い時期に、制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施する。

利用者負担の見直しについて、

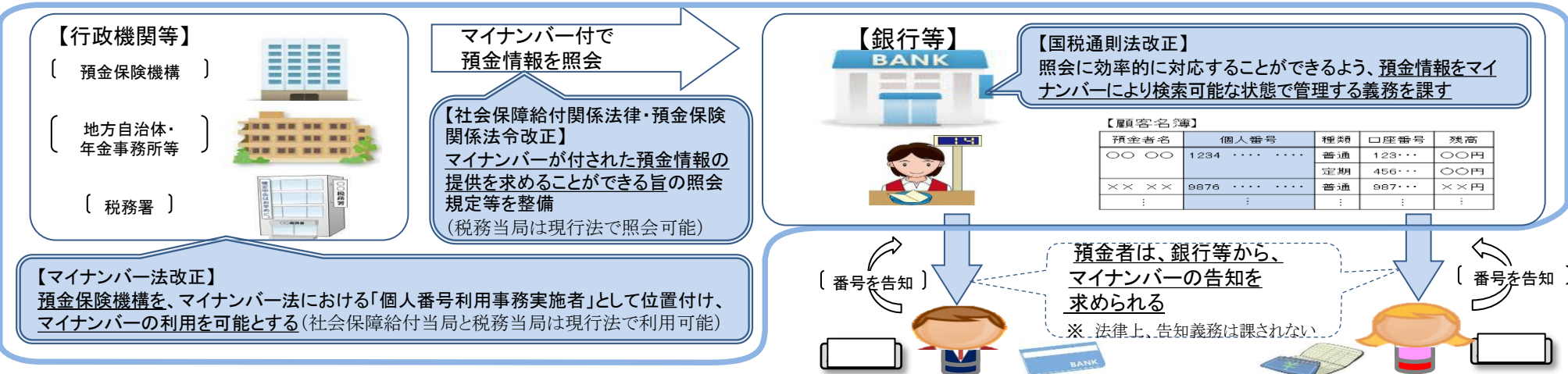
- ① については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも平成29年通常国会に所要の法案を提出する。
- ② については、関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、できる限り早い時期に、具体化の方策を取りまとめる。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する」

### 【論点】

- （介護保険における補足給付を除き）高齢者の負担能力の判断に際し、預貯金等の金融資産は勘案されていない。
- 預金口座への任意付番・預金情報の照会を可能とする改正マイナンバー法が成立（公布日(H27.9.9)から3年以内に施行予定）。



### 【付番促進のための見直し措置の検討】

付番開始後3年を目途に、預金口座に対する付番状況等を踏まえて、必要と認められるときは、国民の理解を得つつ、所要の措置を講じる旨の見直し規定を附則に規定

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補足給付と同様の仕組みを適用すべき。
- さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。

### 【検討・実施時期】（案）

- 補足給付と同様の仕組みの適用拡大については、速やかに関係審議会等において検討し、平成28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施する。
- マイナンバーの活用については、預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を整理し、具体化の方策を取りまとめる。

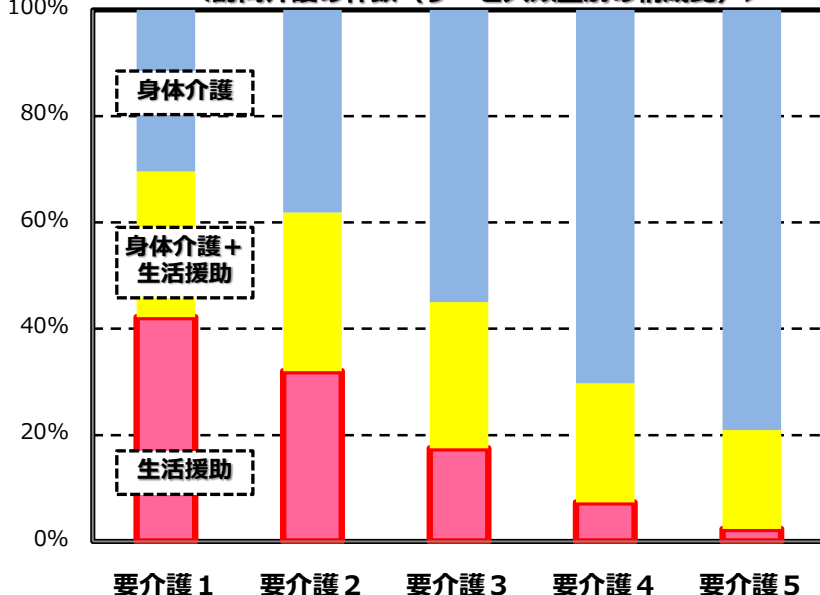
## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

### 【論点】

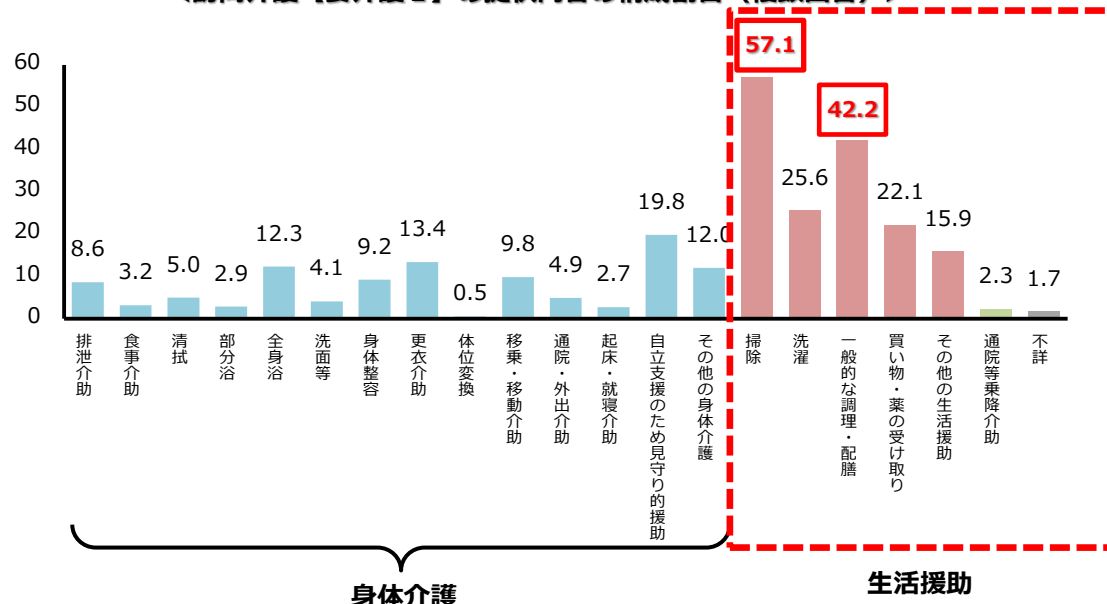
- 要介護者に対する訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分けられるが、要介護5では、生活援助のみの利用件数は全件数の5%未満であるのに対し、軽度の要介護者（要介護1・2）では、生活援助のみの利用件数が全件数の概ね4割となっている。
- 生活援助の内容は、掃除の占める割合が最も多く、次に一般的な調理・配膳が多い。
- これらの在宅サービスには多くの民間企業が自由参入しているが、介護報酬に定められた公表価格を下回る価格を設定している事業者はほとんどなく、価格競争は行われていない。

＜訪問介護の件数（サービス類型別の構成比）＞



【出典】厚生労働省「平成26年度介護給付費実態調査」

＜訪問介護【要介護1】の提供内容の構成割合（複数回答）＞



身体介護

生活援助

【出典】厚生労働省「平成24年度介護サービス施設・事業所調査」

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- 軽度者に対する生活援助は、日常生活で通常負担する費用であり、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担（一部補助）の仕組みに切り替えるべき。

### 【検討・実施時期】（案）

- 速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、平成29年通常国会に所要の法案を提出する。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を旨とする制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

### 【論点】

- 福祉用具貸与は、利用者の希望・状況等を踏まえて、貸与の要否・機種選定をケアプラン策定の中で決定しており、貸与価格は貸与業者が提示する利用料を保険給付の基準（原則 9 割を保険給付・1 割自己負担）としている。
- 福祉用具貸与の実態を調査したところ（次ページ）、一人当たり貸与額に大きな地域差があり（図 1）、その要因として、①貸与価格について、同一商品の中で平均貸与価格の 10 倍超の高価格で取引されている例があるなど、大きなばらつきがあること（図 2）、②機種のスペックと要介護度の対応関係についても大きな地域差があり（図 3）、また、軽度者にむしろ高機能の商品が貸与されているような用具があること（図 4）、などが明らかになった。
- 利用者の状況・ADLの維持向上の必要度等に応じた機種が適正に貸与されるよう、また、貸与事業者のサービス競争の促進と適正な価格設定が担保されるよう、現在の福祉用具貸与の仕組みについて、抜本的な見直しが必要ではないか。
- また、軽度者に対する福祉用具貸与は日常生活で通常負担する費用の延長と考えられること、住宅改修（要介護 2 以下の軽度者の利用が 8 割弱）は個人の資産形成でもあることを踏まえると、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、貸与事業者間の適正な価格・サービス競争を促す観点から、軽度者を中心に、利用者負担の在り方についても見直しが必要ではないか。

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- ① 貸与価格の見直し：福祉用具貸与について、対象品目の希望小売価格等から減価償却期間等を考慮して算定した標準的な利用料を基準貸与価格として設定する（住宅改修についても、工事实勢価格等をベースに同様の仕組みとする）。真に有効・必要な附帯サービスについては、厳格な要件の下に、貸与価格とは分けて標準的な保守管理サービス等を別途評価する枠組みを検討し、事業者間の適正な競争を促進する。また、行政や利用者にとって取引価格や製品性能等が比較可能となるよう情報開示（見える化）を進める。
- ② 貸与機種のスペックの在り方の見直し：利用者の状況・ADLの維持向上の必要度等に見合った貸与品の選定を推進するため、要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を決定し、その範囲内で貸与品を選定する仕組みを導入する。
- ③ 負担のあり方の見直し：介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担（一部補助）とし、軽度者の福祉用具貸与に係る保険給付の割合を大幅に引き下げる。

### 【検討・実施時期】（案）

- ①及び②については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的な内容について結論を得て、速やかに実施する。
- ③については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも平成29年通常国会に所要の法案を提出する。



|                               | 福祉用具貸与                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 住宅改修                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象種目等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 車いす（付属品含む）</li> <li>② 特殊寝台（付属品含む）</li> <li>③ 床ずれ防止用具</li> <li>④ 体位変換器</li> <li>⑤ 手すり（工事を伴わないもの）</li> <li>⑥ スロープ（工事を伴わないもの）</li> <li>⑦ 歩行器</li> <li>⑧ 歩行補助つえ</li> <li>⑨ 認知症老人徘徊感知機器</li> <li>⑩ 移動用リフト（つり具の部分を除く）</li> <li>⑪ 自動排泄処理装置</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 手すりの取付け</li> <li>② 段差の解消</li> <li>③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更</li> <li>④ 引き戸等への扉の取替え</li> <li>⑤ 洋式便器等への便器の取替え</li> <li>⑥ その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修</li> </ul> |
| 限度額                           | 区分支給限度基準額（要支援、要介護度別）の範囲内において、他のサービスと組み合わせ                                                                                                                                                                                                                                               | 同一住宅で20万円<br>※要支援、要介護区分に関わらず定額                                                                                                                                                                              |
| 費用額<br>(平成25年度介護保険事業<br>状況報告) | <b>2,538億円</b><br><要介護2以下：1,016億円（40.0%）>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>480億円</b><br><要介護2以下：372億円（77.5%）>                                                                                                                                                                       |

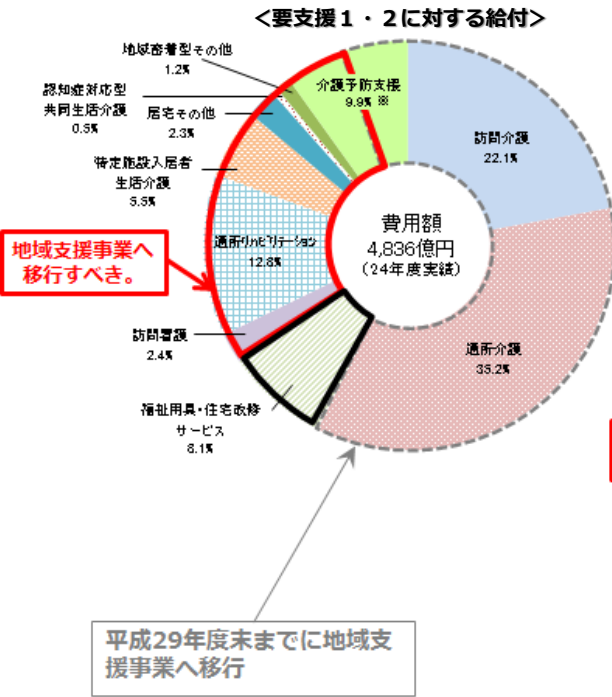
（注）福祉用具貸与については、原則として、①～④及び⑨・⑩は要介護2以上の方が保険給付の対象であり、⑪は要介護4以上の方のみが対象。⑤～⑧は要介護度に関係なく保険給付が可能。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

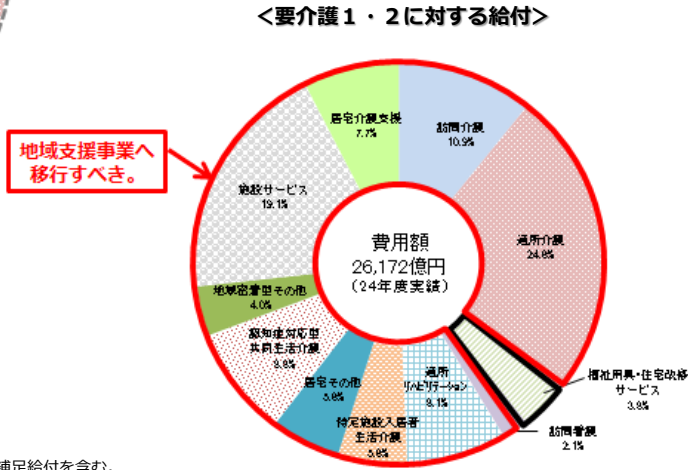
「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を旨とする制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等その他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。」

### 【論点】

- 軽度者（要介護2以下）に対する通所介護については、外出支援・食事や入浴の介護といった生活支援や種々の機能訓練を目的とした活動が大半を占める内容となっている。



※ 訪問介護、通所介護に係る介護予防支援は地域支援事業へ移行（訪問介護、通所介護以外に係る介護予防支援は、引き続き給付として実施）



【出典】厚生労働省「平成25年度介護保険事業状況報告年報」 ※計数には、補足給付を含む。

### ＜通所介護の1日のスケジュール例＞

1人当たり費用（要介護1）：6,560円/日  
→うち利用者負担 656円、税・保険料負担 5,904円（食事等は別途負担）

※ 通常規模型、その他地域で7～9時間のサービスを提供する場合の介護報酬の基本部分。  
この他、入浴介助や機能訓練などのサービス提供や事業所の体制に対して別途加算・減算がある（例えば入浴介助を行う場合、1人当たり費用は500円/日増加）。さらに、介護職員の処遇改善を行っている場合、最大で+4.0%の加算（介護職員処遇改善加算）がある。

|       | A社の場合            | B社の場合                       | C社の場合   |
|-------|------------------|-----------------------------|---------|
| 08:00 |                  |                             |         |
| 09:00 | 送迎               | 送迎                          | 送迎      |
| 10:00 | 健康チェック等          | 入浴<br>レクリエーション<br>(塗り絵、クイズ) | 健康チェック等 |
| 11:00 | 入浴<br>機能訓練       | ゆっくりする                      | 書道      |
| 12:00 | 嚥下体操             | 口腔体操                        | テレビ鑑賞   |
| 13:00 | 昼食               | 昼食                          | 昼食      |
| 14:00 | 機能訓練             | 機能訓練                        | 麻雀      |
| 15:00 | レクリエーション<br>(音楽) | カラオケ                        | おやつ     |
| 16:00 | おやつ              | おやつ                         | カジノ     |
| 17:00 | 送迎               | 送迎                          | 送迎      |

### 【改革の具体的な方向性】（案）

- 軽度者へのその他の給付（例：要介護1・2の高齢者に対する通所介護）については、現在の地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、柔軟な人員・設備基準として自治体の裁量を拡大し、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み（地域支援事業）へ移行すべき。その際には、メニューの統合等により、簡素で分かりやすい体系とすべき。

### 【検討・実施時期】（案）

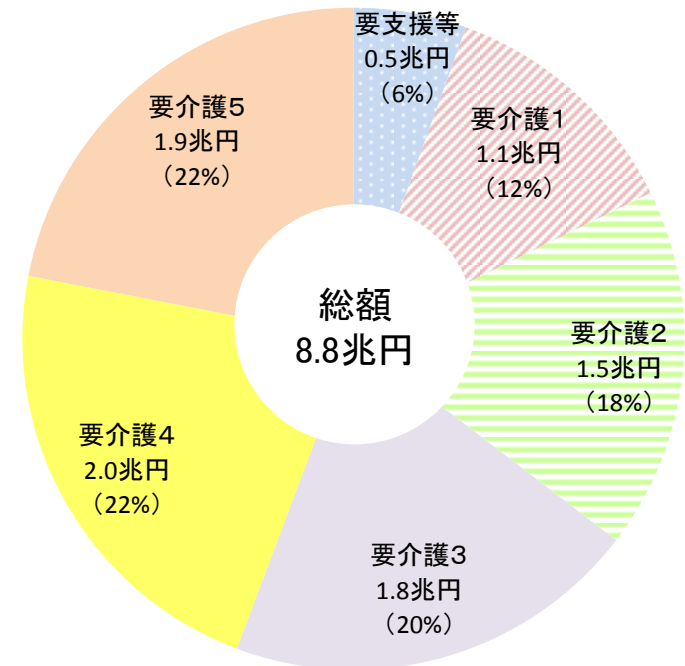
- 速やかに関係審議会等において、平成27年度に施行された介護予防給付の訪問介護・通所介護に係る地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、制度28の実現・具体化に向けた検討を開始し、その結果を踏まえ、平成29年度通常国会に所要の法案を提出する。

# 〔参考〕 諸外国における介護制度との比較

- 介護に社会保険制度を採用している主な国は、日本、ドイツ、韓国。
- 給付については、ドイツ、韓国では中重度者のみが対象とされており、日本の要支援者、要介護1、2に相当する軽度者は対象外とされている。
- 利用者負担については、韓国では、負担割合が在宅給付は15%、施設給付は20%とされている。（ドイツの保険給付は定額制（部分保険）であり、それを超える部分は全額自己負担。）

|                 | 日本                                                     | ドイツ                                                                            | 韓国                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 保険者             | 市町村等(全国で1,579)                                         | 介護金庫(全国で124)                                                                   | 国民健康保険公団(全国で1)                           |
| 要介護区分           | 7段階( <b>軽度も対象</b> )<br>(要介護1～5、要支援1・2)                 | 3段階( <b>中度以上</b> )<br>※要介護Ⅲの「特に重度」を加えると4段階。また、2013(H25)年に、認知症の者等を対象とする要介護0が創設。 | 3段階( <b>中度以上</b> )                       |
| 給付対象者           | ○65歳以上の要支援者・要介護者<br>○40～64歳の加齢に伴う特定疾病により要支援・要介護状態となった者 | すべての年齢層の要介護者                                                                   | ○65歳以上の要介護者<br>○65歳未満の老人性疾患により要介護状態となった者 |
| 被保険者            | ○第1号被保険者(65歳以上)<br>○第2号被保険者(40～64歳の医療保険加入者)            | 公的医療保険の加入者(年齢制限なし)                                                             | 国民健康保険の加入者(年齢制限なし)                       |
| 利用者負担           | <b>原則1割</b>                                            | <b>保険給付は定額制、それを超える部分は自己負担</b>                                                  | <b>在宅給付15%<br/>施設給付20%</b>               |
| 総費用に占める利用者負担の比率 | 7.1%                                                   | 30.4%                                                                          | 17.8%                                    |

介護保険総費用の構成割合  
(2012(H24)年度実績)



(出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」に基づき作成。

## 1)「地域包括ケアシステム」の構築への参画

①住まい・支援サービスへ積極的な参画

②医療・介護の連携の推進

(本人が中心、医療にとってよい介護とは、介護にとってよい医療とは)

③人材育成を地域で連携して育成、ケア連携会議などを通じ共に成長する機会を提供

④効率的・効果的なサービス提供体制の整備(選択と集中、事業の譲渡、法人統合)

## 2)質の高い介護サービスの安定的な供給 それを支える介護人材の確保、育成

①多様な人材確保と育成(シニア層の積極的な参画、外国人介護人材の登用)

②介護専門職と介護支援職が協働してサービス提供できる制度・報酬改正の整備

③質の向上と人材確保・育成が事業を決める

## 3)効果的・効率的な介護保険サービスおよび介護保険外サービスの開発と展開

①サービス別体系から地域一体的なサービスでの効率化へ(ワンストップサービス)

②介護保険サービスと介護保険外サービスの有機的な組み合わせは、新たな市場の機会

③事業者は連携から連帯へ、地域での協働事業体、専門分野・補完する連携へ再編