

# これからの介護保険制度をめぐる諸課題についての基本的な考え方

## ( 要 旨 )

平成 16 年 1 月 9 日

全国社会福祉施設経営者協議会  
介護保険事業の経営に関する委員会

### 1. 高齢者介護研究会報告『2015年の高齢者介護』について

#### (1) 報告書への総括的な評価

報告書が掲げる目標、地域包括ケアシステムの確立、新しいケアモデルの確立(痴呆性高齢者ケア)という方向性や具体的な提言については評価。

今後、制度の具体的な見直しにあたっては、利用者や社会福祉法人の経営環境の現状を踏まえた慎重な検討が必要。

#### (2) 社会福祉法人の課題

報告書の内容を実現するために、社会福祉法人は公益性の極めて高い特別な法人として他の供給主体との差異の明確化を図り、地域社会からの認知を獲得する必要。介護保険事業の適切な運営はもとより先駆的なサービスの提供、エビデンスに基づくケアの標準化、高いスキルを備えた人材の育成に積極的に取り組むべき。

### 2. 『2015年の高齢者介護』で指摘されていた事項等の課題について

#### (1) 特別養護老人ホームの機能と位置付け

##### 特養の位置付け

重度の要介護者の入所が前提となるなかでは、尊厳あるケアを提供する終の棲家としての役割も併せて重要。

小規模・多機能拠点の整備促進と同時に、バックアップ拠点としての施設機能の重要性が再認識されるべきであり、施設の重要性の理解促進の取り組みが必要。

##### 特養における医療機能の充実とターミナルケアの必要性

慢性疾患への対応、ターミナルケア等の幅広い医療ニーズに対応するためには、夜間や緊急時の体制を含めて、特養における医療機能を充実すべき。

ターミナルケアのあり方については、国民の死生観とも関わり、特養としてどの程度までカバーすることが望ましいかなどの整理が必要。

#### (2) 小規模生活単位型(新型)特養について

個別ケアの推進は重要な課題であり、利用者ニーズに鑑み、全室個室を標準とした方向性で整備促進を図るべき。

一方、課題としては、ホテルコストの負担により低所得者の利用を阻むことになりかねないこと、高度な資質を有する人材の確保が難しいこと、行政機関による設計面での硬直的な指導が行なわれていること、があげられる。

整備に関しては、既存施設の建替えを促進するため、一定の経過措置が講じられる必要があるとともに、設計において画一的なユニットの配置を指導すべきでは

ない。

### (3) 小規模・多機能サービス拠点の整備

社会福祉法人は、地域社会でのニーズを勘案しながら積極的に小規模・多機能サービス拠点の整備、事業展開に取り組む必要。

地域の特性に応じた、経営者の自由な発想による積極的な事業展開を行うための環境整備が必要。

### (4) 介護予防、リハビリテーションの充実

社会福祉法人は、市町村等と連携しながら、介護予防を積極的に推進していく役割を担うべき。

社会福祉法人は、PT・OT等の専門職種の配置増などの独自の実践を積み上げ、要介護度改善の実践を行うべき。

### (5) 痴呆ケア

「在宅の痴呆性高齢者への見守り介護」などニーズの高いサービスの創設を提案していくべき。

### (6) 利用者負担と低所得者への配慮

新型特養への生活保護受給者の利用制限が行われないよう、運用上の改善が必要。社会福祉法人による利用者負担額の減免制度については、すべての社会福祉法人で活用するなど低所得者への対応について積極的に取り組むべき。

### (7) サービスの質を確保するための人材の育成、確保

介護福祉士、訪問介護員等の介護従事者の能力向上の取り組みが急務。

また、各法人における有資格者の配置数を高める努力を促すインセンティブが必要。

### (8) 第三者評価

第三者評価は、本来は自主的に実施されるものだが、現状では義務化が望ましい。

一方で、行政監査との違いが明確化される必要があり、行政監査は法令要求事項のチェックに限定し、第三者評価は、質の向上を念頭においた取り組みとすべき。

## 3. 上記以外の介護保険制度をめぐる課題について

### (1) 介護報酬

介護報酬は、サービスの質の向上に結びつくように構築されるべき。例えば、常勤職員の比率や有資格者の配置数などを報酬上反映するなどが必要。

### (2) 被保険者の範囲と若年障害者への介護保険給付

第2号被保険者の拡大が早期に必要である一方、給付対象の若年障害者への拡大は、十分な検討が必要。

障害者福祉施策としての就労支援、社会参加支援は、さらなる充実が必要。

### (3) 施設整備

福祉医療機構と市中金融機関との協調融資制度の確立。

安定性・継続性の確保を講じた上で、基本財産処分（担保提供）の基準等の整備。

## これからの介護保険制度をめぐる諸課題についての基本的な考え方

全国社会福祉施設経営者協議会

介護保険事業の経営に関する委員会

## < 目 次 >

はじめに	1
1. 高齢者介護研究会報告「2015年の高齢者介護」について	2
(1) 報告書への総括的な評価	
(2) 社会福祉法人の課題	
2. 「2015年の高齢者介護」で指摘されていた事項等の課題について	3
(1) 特別養護老人ホームの機能と位置付け	3
特養の機能と位置付け	3
特養における医療機能の充実とターミナルケアの必要性	4
(2) 小規模生活単位型（新型）特養の整備について	4
(3) 小規模・多機能サービス拠点の整備	6
(4) 介護予防、リハビリテーションの充実	6
(5) 痴呆ケア	8
(6) 利用者負担と低所得者への配慮	9
(7) サービスの質を確保するための人材の育成、確保	10
(8) 第三者評価	11
3. 上記以外の介護保険制度をめぐる課題について	12
(1) 介護報酬	12
(2) 被保険者の範囲と若年障害者への介護保険給付	12
(3) 施設整備	13
別紙 既存型特養の小規模生活単位型特養への転換にあたって（メモ）	14

## はじめに

介護保険法において、施行後5年に制度全般に関する検討を行い、見直し等の措置を講ずることが定められており、また、同法に基づいた検討が社会保障審議会介護保険部会において行われている。

また、平成16年度で終了する「ゴールドプラン21」後の高齢者介護のあり方の検討を行った厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会が、平成15年6月26日に検討のとりまとめを『2015年の高齢者介護』として報告した。

以上のような状況のなかで、社会福祉法人経営者は、介護保険制度下で事業経営を行う事業者としての立場から、

利用者本位のサービス提供

持続する介護保険制度の構築

社会福祉法人が高齢者福祉の重要な担い手として積極的な役割を果たすという3つの観点により、高齢者福祉、介護保険制度をめぐる諸課題について検討し、所要の対応をとらなければならない。

所要の対応の検討にあたり、『2015年の高齢者介護』で掲げられた論点を中心に現状の認識と今後の課題について、整理を行った。

全国社会福祉施設経営者協議会  
介護保険事業の経営に関する委員会

平成16年1月9日

## 1 . 高齢者介護研究会報告『2015年の高齢者介護』について

### (1) 報告書への総括的な評価

福祉サービスを提供する社会福祉法人経営者として、利用者のニーズに即した良質なサービスを常に提供し、かつその質を向上しつづける不断の努力をもって事業経営を行うことが経営の大原則である。

一方で、サービス提供を支える環境では、人口動態上少子高齢化がますます進む構造が変わらないこと、さらに高度な経済成長を前提にできないことを鑑みると、介護保険制度が今後も安定して持続できる方策がとられなければならないことは明らかである。

こうした観点に立ったとき、高齢者介護研究会報告『2015年の高齢者介護』(以下「報告」)が掲げる「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」という目標と、その方策に「生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系」として「地域包括ケアシステムの確立」を掲げていることや「新しいケアモデルの確立(痴呆性高齢者ケア)」という方向性ならびに具体的な提言については、これからの利用者像を考えたとき、その意向を反映したもので、評価できるものであると考える。

今後、こうした方向性のなかで制度見直しを具体的に進めるうえでは、現状(利用者の現状、社会福祉法人の経営環境等)を踏まえた議論を慎重に行う必要がある。

### (2) 社会福祉法人の課題

「報告」を実現するために、社会福祉法人は、高齢者福祉・介護の基盤を構築・維持していく特別な供給体でありつづける必要がある。そのために、社会福祉法人は、多様化される介護市場においても、公益性の極めて高い特別な法人としての公益性・非営利性・継続性といった特性を一層発揮し、他の供給主体との積極的な差別化を図り、地域社会からの認知を得なければならない。

具体的には、社会福祉法人は、介護保険事業自体を適切に運営することはもとより、地域の実情に即して先駆性、創造性を発揮して、地域の福祉全般の向上に積極的に取り組むことや、自主的なサービスの開発や提供に取り組むことが必要である。

さらに、社会福祉法人は、これまでの経験の蓄積をいかし、養成校や研究機関との連携を強化し、エビデンスに基づいたケアの標準化を進めることや、高いスキルを備えた福祉・介護人材の育成に積極的に取り組まなければならない。

## 2. 『2015年の高齢者介護』で指摘されていた事項等の課題について

### (1) 特別養護老人ホームの機能と位置付け

#### 特養の位置付け

##### 【現状認識】

特養の運営基準には「家庭復帰」を特養の機能として位置付けているが、在宅サービスの整備が進み、重度の要介護者の入所が前提となるなかでは、特別養護老人ホームでは尊厳あるケアを提供する終の棲家としての役割も併せて重要である。

現実としてより重度の要介護者の利用が中心となる特養におけるケアのあり方は、日常生活の自立を支えるものであると同時に、そのために必要な医学的管理の向上、リハビリテーションの機能の向上、痴呆性高齢者ケアの充実、ターミナルケアの機能が求められる。

これらの機能については、利用者の状況や地域事情等によってそれぞれの機能の濃淡は個々の施設ごとに異なるものであり、それぞれの機能を備えつつも、利用者の実情等に応じて柔軟に対応できる枠組みの設定が必要である。

また、現時点で小規模・多機能サービス拠点での具体的なサービス内容、人員体制はまだ明らかではないが、小規模であることからの限界は当然あると考えられる。小規模・多機能のサービス拠点の整備促進と同時に、人的な安定性を担保するためのバックアップ拠点としての施設機能の重要性が再認識されるべきである。地域社会の安心を確保するためにも施設サービスの重要性が損なわれてはならない。

##### 【今後の課題】

在宅中心という介護保険制度の理念が尊重されたうえで、今後のサービス供給体制整備が図られるべきである。そのためには、地域のなかで安心を担保

するサービス供給拠点としての施設サービス、とくに特養の機能の重要性が十分に認識されたうえで制度構築が必須である。在宅中心の制度を実現するための施設の重要性の理解を促進する取り組みが必要である。

### **特養における医療機能の充実とターミナルケアの必要性**

#### **【現状認識】**

慢性疾患への対応、ターミナルケア等の幅広い医療ニーズに対応するためには、特養における医療機能を充実すべきである。

しかしながら、利用者が重度化傾向にあるにもかかわらず、現状では週に1回から2回の嘱託医による健康管理が主であり、夜間の緊急時における医師の診察が必ずしも保証できていないことや、看護師を常時夜勤体制に組み込むことができないなど、十分な体制がとれていないと考える。

ターミナルケアのあり方については、国民の死生観とも関わり、その範囲などが明らかでない。過度の延命治療に対する批判やホスピスの取り組みなどさまざまな論点が存在するが、特養としてどの程度までカバーすることが望ましいのかなどの整理が必要であると考えられる。

その際、重度の要介護者の利用が中心で、終の住み家としての役割も果たす特養においては、これまでの実績を踏まえ、本人、家族の意思を尊重し、より充実したターミナルケアを実施する体制をとることが必要である。

#### **【今後の課題】**

利用者が重度化の傾向にあるなか、慢性疾患への対応やターミナルケアなどがこれまで以上に求められている。現状の特養での医療提供は、夜間や緊急時の体制が十分でなく、より充実すべきである。

### **(2) 小規模生活単位型(新型)特養について**

小規模生活単位型特養(以降、新型特養)を創設したことにより、厚生労働省はナショナルミニマムの水準を新型特養においたと考えられる。

新型特養の利点は、個室化によるプライバシーの尊重、介護単位の小規模化により個別ケアの実現がされやすくなったことが挙げられる。

個別ケアの推進は重要な課題であり、それを実現するために新たに制度化された新型特養の整備は重要である。本委員会としても、これからの利用者二

一ズに鑑みて、全室個室を標準とした方向性で整備促進を図るべきであると考える。

一方、課題としては、いわゆるホテルコストの負担により低所得者の利用を阻むことになりかねないことや、介護単位の小規模化に伴い、人間関係の濃密化により職員には高度な資質がもとめられることから、ふさわしい人材の確保が難しい、といったことが挙げられる。また、設置認可を行う行政機関による設計面での硬直的な指導が行われていることも運用上の課題として挙げられる。

既存施設の建替えによる新型特養の整備にあたっては、ハード面の設計等で、安全面やプライバシー確保の部分等、法令で規制する部分以外は、画一的な指導を行うべきではなく、地域の実情、利用者のニーズ等に配慮した事業者の創意工夫を活かす柔軟な対応がとられるべきである。

#### **【今後の課題】**

新型特養の整備に関して、現存する社会資源の有効活用の観点から、現存施設の建替えを促進するべきであり、そのための措置を講じる必要がある。たとえば、整備の数値目標の設定や、個室化、個別ケアが担保されたうえで、柱や耐震壁の移動が困難な従来型を転換する場合には、例えば別紙（14P）のような経過措置が講じられるべきである。

新型特養の設計においては、画一的なユニットの配置を指導するべきではなく、介護単位の小規模化、個別ケアが行われることが担保できれば、事業者の自由な発想による設計を認めるべきである。

新型特養において個別ケアを支える介護職員について、個々の法人での体系的な人材育成への取り組みが必要であることと同時に、行政、養成機関、事業者とが連携を取りながら人材養成、資質向上のための取り組みが図られる必要がある。

### **（3）小規模・多機能サービス拠点の整備**

#### **【現状認識】**

住み慣れた地域においてできるだけ長く生活を継続できるように、365日・24時間の切れ目のない介護を提供するための基盤を整備することは、在宅中心の理念を掲げた介護保険制度の理念に照らしても合致し、望ましいものである。

地域社会でのニーズを勘案しながら介護保険事業を継続的に経営する社会福祉法人が積極的に小規模・多機能サービス拠点の整備、事業展開に取り組む必要がある。

また、小規模の事業所を複数経営するためには、そうした小規模の複数事業所をバックアップできる体制、組織規模、人材の確保が必要であり、経営能力、資質の向上が必ず求められることとなるので、法人経営者としての意識改革が必要となる。

#### **【今後の課題】**

社会福祉法人が小規模・多機能のサービス拠点を全国に早急に展開しなければ、これからの介護保険事業の主たる担い手としての位置付けが保たれない。地域の他供給主体との連携なども視野に入れながら、小規模・多機能拠点の整備を促進していく必要がある。

全国の社会福祉法人が事業展開を始めつつあるが、さらに地域の特性に応じた、経営者の自由な発想による積極的な事業展開を行う環境を整備することが求められる。

#### **(4) 介護予防、リハビリテーションの充実**

介護予防、リハビリテーションの充実は、これからの高齢者の生活を支えるうえで、非常に重要な意味をもつ。

社会福祉法人としても積極的に取り組み、今後の地域の介護予防、リハビリテーションの充実に寄与していくことが求められる。

#### **介護予防**

##### **【現状認識】**

介護予防は、要介護状態にならないように健康状態を維持する、あるいは、要介護状態を改善する、という目的から、介護保険制度の維持に大きく寄与するものである。

また、社会福祉法人による地域社会への働きかけが、コミュニティの崩壊を抑止し、再構築する効果もある。地域社会におけるつながりが社会的に援助を必要とする高齢者の早期発見・対応が可能となり介護予防にも寄与する。

現制度においては、「報告」での指摘にもあるように、予防給付と介護給付が同一メニューであることが問題である。状態に応じた多様な選択ができるメニューが必要である。

介護予防は、要支援状態から要介護状態へならないためのものだけではなく、要支援状態にならないようにするためや要介護状態の改善も含まれる。予防の概念は広く、要介護前の人たち（要支援認定者）への予防給付という位置付けに問題があるのではないかと考える。

### 【今後の課題】

社会福祉法人は、市町村等と連携しながら介護予防・地域支え合い事業などの実施により地域のネットワークを構築するとともに、社会福祉法人独自の取り組みも先駆的、開拓的に行っていくことで、介護予防を積極的に推進していく役割を担うべきである。

### リハビリテーション

#### 【現状認識】

リハビリテーションは、医療的な視点で議論されることが多いが、高齢者の場合、要介護度の軽減や維持のためのリハビリテーションについても重要視される必要がある。

尊厳を維持するためのリハビリテーションは、ADL（日常生活動作）の向上だけでなくQOL（生活の質）の向上の視点が必要である。特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションは、福祉モデルのリハビリテーションとしてQOLの向上をめざす、社会学的・心理学的アプローチである。

特別養護老人ホーム等においては、生活機能向上、生活意欲向上のために施設独自で取り組みを行っている各種プログラムがある。これらのプログラムについても、リハビリテーションプログラムの1つとして、ADLの観点からの評価のみでなく、QOLやCS（利用者満足）の観点からの評価を行っていくことが必要である。

また、特別養護老人ホームへのPT・OTの配置について、供給体制の問題と同時に、現状ではスキルアップなどキャリア形成（人材育成）が難しいなどの職場環境の問題がある。

## 【今後の課題】

医療施設と特別養護老人ホームでは必要とされているリハビリテーションの機能が異なっている（急性期と維持期の違い）。特別養護老人ホームで従来行われてきたQOL向上のためのリハビリテーションも評価されるべきであり、現場実践の集積などにより、その有用性を示さなければならない。

特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの充実のために、PT、OTといった専門職種の配置増などの実践を独自に積み上げて、特養における要介護度改善の実践を行うとともに、国においては、従事者の養成を促進すべきである。

また、社会福祉法人においても、特養に必要なリハビリテーション機能を担うPT、OTの養成に力を注ぐ必要がある。

## （5）痴呆ケア

### 【現状認識】

痴呆については、医学的アプローチによる原因の解明、治療又は進行の抑制などの研究の進展が求められる。

痴呆性高齢者へのケアについては、特別養護老人ホームの現場でのこれまでの実践では有効な対応が行われているが、そのノウハウの集積、体系化が進んでいるとは言い難い。

「報告」のケアモデルについては、これまでの寝たきり対応の身体介護モデルではなく、痴呆対応が標準となっているが、身体介護モデルと痴呆ケアモデルは車の両輪として捉えるべきである。

### 【今後の課題】

特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者へのケアのノウハウを集積、体系化する取り組みが必要である。

在宅での痴呆高齢者ケアでは、24時間、365日在宅サービスを受けられないことから、家族の物理的、精神的な負荷が大きい。「在宅の痴呆性高齢者への見守り介護」を訪問介護の家事援助と同額程度でサービスを創設を提案するなど、痴呆性高齢者へのサービスメニューを事業者として創造、提案していくべきである。

## (6) 利用者負担と低所得者への配慮

### 【現状認識】

措置制度下においては、市町村民税非課税世帯等に属する低所得者の利用者が多くを占めていた。介護保険制度下では、全ての国民を対象とする制度となり、利用者像が変化したことから、事業経営においてもそうした対象の変化を意識する必要がある。

そうした観点に立ったときには、これからの高齢者を一律に低所得者とみるのではなく、施設サービスにおけるいわゆるホテルコストの自己負担を原則としたうえで介護部分のみを保険でカバーすることを中心とすることは持続可能な介護保険制度とするためには理解できる方向性であると考えられる。

そうしたなかでも、いわゆるホテルコストのみならず利用料が負担できない層は存在するので、生活保護制度や公的な利用者負担額の減免制度で基本的にカバーできるよう制度構築がなされるべきである。新型特養利用についての制限が生活保護制度の運用上でとられるなど居住の継続性を損なうことがあってはならない。

### 【今後の課題】

新型特養の利用について、生活保護関係通知で生活保護受給者の利用が制限されている。低所得であることを理由に利用を制限することは、社会福祉事業の趣旨に反するので、運用の改善が必要である。

なお、生活保護受給者の新型特養の利用については、社会福祉法人による利用者負担額の減免制度により、利用が可能とされているので、社会福祉法人としては、減免制度を活用して利用が妨げられることのないような対応を行うべきである。

社会福祉法人による利用者負担額の減免制度については、社会福祉法人の存在意義から鑑みて、すべての社会福祉法人で積極的に活用されなければならない。

また、経済上の課題を有する者への対応については、減免制度の活用に加えて、社会福祉法人として積極的に取り組む必要がある。

施設サービスの利用者負担額が安すぎるという批判があるが、在宅との均衡を考えるのであれば、低所得者への配慮を十分に講じたうえで、従来型特養

における個室の利用者負担についても課題であると考えられる。なお、年金の成熟等により高齢者の多数がホテルコスト負担できる状況になれば適切な利用者負担を原則とする方向で考える必要がある。

## (7) サービスの質を確保するための人材の育成、確保

### 【現状認識】

介護は、人材の質がサービスの質を左右する要素であり、介護の専門性の認知や技術の向上にあたって、介護福祉士制度の創設は意義があった。しかし、現状を鑑みると、介護福祉士の養成（教育）は質的に未だ不十分といわざるを得ない。

さらに、訪問介護を行う介護職員においては要件として一定の資格（養成研修の修了）が位置付けられているが、施設の介護職員に対しては位置付けられておらず、施設における介護福祉士の採用のインセンティブが十分でない。

また、管理者の資質においても、介護保険事業経営は高度化、難度化しているなかで、管理者に対する一定の要件が必要であると考ええる。

一方で、学究的に介護技術の研究がより進められるべきである。介護サービスの質の向上にむけて、高度な専門教育を受けた人材の養成が求められる。

### 【今後の課題】

介護福祉士の質の向上を図るため、教育年限の増、カリキュラムの検討などといった養成の枠組みから介護福祉士養成の向上が図られる必要がある。

現場においても、介護福祉士を含めた介護従事者が能力を向上するための取り組みをより進める必要がある。

各法人で有資格者の配置数を高める努力をすべきであると同時に、有資格者の配置にむけたインセンティブが働くようにすべきである。

施設を含め、介護保険事業において適正な経営が確保され、利用者に質の高いサービスが提供されるためにも、管理者のための研修をより充実する必要がある。

## ( 8 ) 第三者評価

### 【現状認識】

第三者評価は、利用者・家族等がサービスを選択するための客観的な情報として活用されるためにも、事業者のサービスの質を向上させるためにも必要なものであり、本来は、自主的に実施されるものであるが、現状を鑑みると義務化する方向が望ましい。

一方で、行政監査との違いが明確化されることも必要である。行政監査は、法令要求事項のチェックに限定されるべきであり、第三者評価は、質の向上を念頭においた取り組み、という区分けが明確になされるべきである。

利用者・家族等が適切にサービスを選択できるよう、サービスの選択情報として第三者評価の結果の公表も必要である。

### 【今後の課題】

第三者評価については、行政機関が第三者評価機関を認証するなど、専門性、公平性が確保された仕組みづくりが必要である。

第三者評価が実施される際には、不適切な部分を指摘するのみではなく、事業者の育成を旨として行われるべきである。

第三者評価結果の公表に際しては、事業者側からの意見陳述も併記されるべきである。

第三者評価の制度化にあたっては、社会・援護局と老健局それぞれで進められているが、制度が導入される際には、現場に混乱が起こらないよう整合性がとれ、煩雑にならないものとすべきである。

### 3．上記以外の介護保険制度をめぐる課題について

#### (1) 介護報酬

##### 【現状認識】

国民が期待する特養のサービスの質の水準にむけて、サービスの質を今後も継続して向上していかなければならないなか、財政的な事情で介護報酬の水準が低下するのであれば、経営的な安定感が損なわれ、サービスの質が確保できなくなる。

介護報酬のあり方については、提供するサービスの質の向上に結びつくように構築されるべきである。

また、今後必要な介護給付メニューを創出することも必要である。

##### 【今後の課題】

介護報酬は、サービスの質を向上に結びつくように構築されるべきである。例えば、常勤職員の比率や有資格者の配置数などを介護報酬上反映することなどの方法が考えられる。

利用者ニーズの高いサービスについて、給付する事業を拡大するべきである。例えば、在宅の痴呆性高齢者の見守り介護は在宅での家族介護に負担が大きい部分であるので、この点に介護給付がなされれば、家族の負担が軽減され、在宅生活の継続に寄与することと考えられる。

また、同様に新たにメニューに加えるにふさわしいものを抽出、提言していく必要がある。

#### (2) 被保険者の範囲と若年障害者への介護保険給付

##### 【現状認識と今後の課題】

介護保険財政の安定のためにも第2号被保険者の年齢の引き下げによる拡大は、早期の実現を求めるべきである。

第2号被保険者の範囲の拡大は、給付対象サービスや被保険者の負担について同時に検討されなければならない。

第2号被保険者の対象年齢の引き下げによる拡大と同時に、給付対象者を若

年障害者へ拡大することが議論されている。この件は、障害者サービスの特性、範囲等に鑑み、今後、十分な検討がなされるべきである。

一方、障害者サービス特有の就労支援、社会参加支援については、障害者福祉施策として、さらなる充実が必要である。

### **(3) 施設整備**

#### **【現状認識】**

新型特養の建築では、いわゆるホテルコストを利用者負担としたことから、建築費総額における施設整備費補助金の割合が大幅に低下し、建築時に法人が独自に調達する資金が増大する。新型特養の整備促進が図られるなか、これからの円滑な施設整備を図るには、資金調達方法の拡大や債務保証制度のあり方が見直されなければならない。

今後とも利用者の継続的利用および低所得者の利用のための居室を確保する観点からも、大規模修繕・建替えのための整備費補助は維持される必要がある。

#### **【今後の課題】**

福祉医療機構と市中金融機関との協調融資制度の確立が求められる。

事業の安定性・継続性を確保するための方策（債務保証制度等）を講じた上で、社会福祉法人の基本財産処分（担保提供）を可能とする基準等の整備が必要である。

債務保証制度の拡充の検討が求められる。

また、社会福祉法第73条に規定される「寄附金の募集」については、都道府県知事等の許可を受けるための手続きを簡素化するとともに、知事等による許可が円滑に行われるような方策を講ずるべきである。

## 既存特養の小規模生活単位型特養への転換にかかる経過措置について(例示)

### 1. 考え方の前提

小規模生活単位型特別養護老人ホーム(以下、新型特養)の整備にあたっては、新設による整備のみを想定するのではなく、介護ノウハウをもった事業者による既存特養を転換することによって整備を進めるべきである。

そのためには、定員の一部であっても個室化され、個別ケアが確保されているというような一定の条件を満たしていれば、特例措置として一定部分について新型特養の報酬を認めることが、転換のインセンティブとなる。

以下の方法が導入されることにより、既存特養の新型特養への転換にあたって法人独自の転換が可能となり、必ずしも施設整備補助金を必要としない。

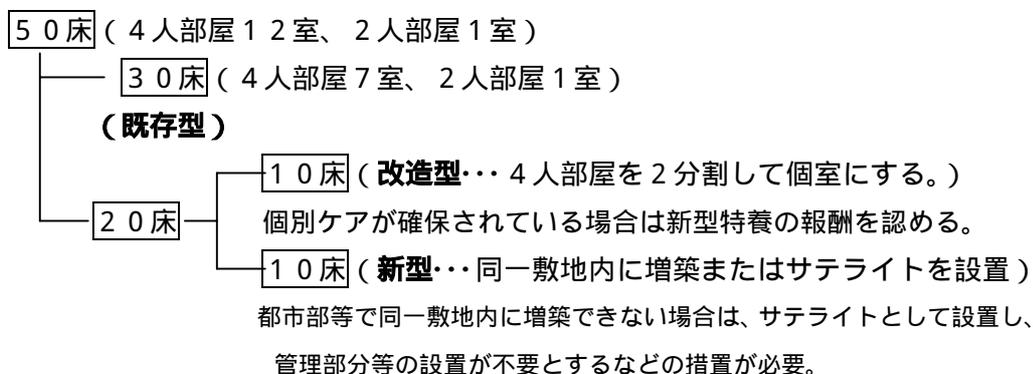
### 2. 方法

新型特養の整備にあたっては、管理部分、いわゆるパブリックスペース、準パブリックスペースにのみ施設整備補助が行われ、いわゆるプライベートスペース(個室)、準プライベートスペースは、利用者負担となっている。

建替えにあたっては、プライベートスペース(個室)、準プライベートスペース部分のみの増改築を行う。これにより、建替費用は利用者負担で対応することとなり、施設整備費補助は必ずしも必要としない。

上記をふまえ、50床の既存特養の建替えを例示する。

(例)



この例では、増築する新型部分を多く取ることができるほど、既存型30床は減る。

## (1) 利点

イニシャルコストの大きさから新型特養の新設に取り掛かれない既存事業者による転換のインセンティブになり、新型特養の整備が促進する。

地域の事情に合わせて改築を進めることができる。

改造型は、改造費用のみがホテルコストに算定されるので、ホテルコスト負担が安価である。したがって、利用者のホテルコスト負担額が低額に抑えられる。

(新型部分は、ホテルコストが通常どおり発生する。)

利用者負担による償還を前提としており、行政からの施設整備費補助金は不要。

## (2) 課題

改造型は、1部屋 16.5 m<sup>2</sup>以上はあるので、現在の新型特養の最低基準より約 3 m<sup>2</sup>以上広い。ここに、トイレ及び簡易なキッチンなどを設けることにより、ケアユニット型で必要とされているセミプライベートといわれるユニット単位での共有スペースがなくても、新型特養の報酬を認めるという経過措置をとる必要がある。

(個別ケアの実施が前提。)

同一敷地内に新型特養を増築できない場合は、サテライトとして設置することを認め、その際、本体施設との一体的な管理が行われることを条件に管理部分等の設置を不要し、サテライト部分全てをプライベートスペース(個室)及び準プライベートスペースとして認める必要がある。

サテライトの場合には、厨房、エレベーターなど一部管理部分が必要となる場合も想定される。そうした場合の補助制度の検討が必要である。