

社会保障審議会介護保険部会（第60回）議事次第

平成28年7月20日（水）

13：00～16：00

於 ベルサール半蔵門 ホールA

議 題

- 1 軽度者への支援のあり方
- 2 福祉用具・住宅改修
- 3 その他

【資料】

- 資料1 軽度者への支援のあり方
- 資料2 福祉用具・住宅改修
- 参考資料1 軽度者への支援のあり方（参考資料）
- 参考資料2 福祉用具・住宅改修（参考資料）
- 参考資料3 第2回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会資料

軽度者への支援のあり方

軽度者への支援のあり方

現状・課題

1. これまでの議論と対応

要支援・要介護度に応じた支援のあり方については、介護保険制度の検討時をはじめ制度改正時などにおいて議論されてきた。

なお、介護保険制度においては、軽度者について要支援・要介護度の区分による定義は設けていない。

（介護保険制度創設時）【参考資料P.1】

当時の老人保健福祉審議会における介護保険制度の創設に係る介護サービスの給付範囲の議論において、生活援助サービスについて議論が行われ、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提供していくことが重要であるとの観点から最終的に給付の対象とされた。

また、予防給付は、介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、「いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する」という目的で、平成12年の介護保険制度の創設と合わせて創設された。

軽度者への支援のあり方

現状・課題

(平成17年介護保険法改正)【参考資料P.2,3】

平成17年介護保険法改正時においては、要支援と要介護1などの軽度者の数が大幅に増加した状況や、サービスが軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしも繋がっていないことについて指摘があった。

この点に関し、軽度者の状態を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムの確立が求められ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、当時の予防給付と介護給付の一部を再編成し、対象者()や給付内容を見直した新たな予防給付や地域支援事業の創設が図られた。

()旧制度における「要支援」及び「要介護1の一部」に該当する者を新たな予防給付の対象者(現行制度の「要支援1」と「要支援2」)に位置づけた。

また、平成18年度の介護報酬改定において、介護給付の訪問介護については、予防給付とは異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の行為別・機能別再編を視野に入れつつ、当面は現行の身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の60分以上の利用について適正化を行った。

軽度者への支援のあり方

現状・課題

(平成23年介護保険法改正)【参考資料P.3,4】

要支援者・軽度の要介護者にかかる給付については、次のような意見があった。

- ・ 生活援助などは要支援者・軽度の要介護者の生活に必要なものであり、加齢に伴う重度化を予防する観点からも、その給付を削減することは反対である。
- ・ 介護保険制度の給付の対象外とすることや、その保険給付割合を引き下げ、利用者負担を、例えば2割に引き上げるなどの方策を考えるべきである。

その上で、要支援者・軽度の要介護者へのサービス提供のあり方については、保険給付の効率化・重点化の観点のみならず、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点から、その状態にあった保険給付のあり方について、今後、さらに検討することが必要とされた。

以上のことや、軽度の要介護者に対する訪問介護に関して、多くの時間が生活援助に割かれている状況が見られることを踏まえ、平成24年度の介護報酬改定において、生活援助の介護報酬上の時間区分について、限られた人材の有効活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行った。

軽度者への支援のあり方

現状・課題

(平成26年介護保険法改正)【参考資料P.5～9】

平成26年介護保険法改正時においては、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、予防給付の訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行する等の見直しを行った。

見直しの経緯としては、要支援者はADL(日常生活動作)は自立しているが、IADL(手段的日常生活動作)の一部が行いにくくなっていることや、要支援者が要介護者と比較して生活支援のニーズが高いこと等を踏まえ、要支援者の生活支援サービスの充実等を目的に見直しが行われた。

なお、予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービスは、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することとした。

介護保険制度の見直しに関する意見(抄)(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

2. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

(見直しの背景・趣旨)

「1(4)生活支援サービスの充実・強化」でも述べたとおり、一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などにより、生活支援ニーズの高まりが顕在化する。

特に、要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。

下線は事務局が付した

軽度者への支援のあり方

現状・課題

(経済財政運営と改革の基本方針等における記載内容) 【参考資料 P.10,11】

経済財政運営と改革の基本方針2015 (抄) (平成27年6月30日閣議決定)

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、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。

経済・財政再生アクション・プログラム (抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料の上昇等を抑制するため、()次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活支援サービス・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、負担のあり方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む) 。

経済財政運営と改革の基本方針2016 (抄) (平成28年6月2日閣議決定)

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

軽度者への支援のあり方

現状・課題

2. 訪問介護における生活援助について【参考資料P.12~21】

訪問介護とは、訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事を提供するものであり、介護報酬上は、身体介護が中心である場合、生活援助が中心である場合等に分かれている。

介護保険制度創設時においても生活援助サービスのあり方については議論があったが、要介護状態の積極的な予防や自立支援の観点から給付の対象とされた。

要介護度別に訪問介護の内容類型別受給者数の構成割合を比較すると、要介護度が高くなるにつれて身体介護中心型の比率が高くなっている。

生活援助におけるサービス提供内容としては、掃除や一般的な調理・配膳を提供している割合が高い。

軽度者への支援のあり方

現状・課題

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担うべき業務の類型化・機能分化が必要である。

そのような中、訪問介護事業所の管理者が考える生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理等）に求められる専門性については、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」又は「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」（いずれも介護福祉士の資格を取得していない者でもできるとの回答）が8割を超えているが、介護福祉士の約7割がこれらの業務をほぼ毎回（毎日）実施している、との調査結果がある。

（出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」（平成28年3月））

軽度者への支援のあり方

現状・課題

3. その他の給付（ ）について【参考資料 P.22～25】

（ ）訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付

平成26年介護保険法改正において、

要支援者の生活支援サービスの充実等を目的に見直しが行われたが、介護給付については、引き続き給付によることとされた。

予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当とされた。

予防給付の訪問介護、通所介護を総合事業に移行する対応は、平成29年3月までを経過措置期間としている。このうち、平成28年4月までに実施と回答した保険者は全体の1/3程度であり、また、事業を開始している保険者でも、生活支援サービス等の今後の展開に向けて取組を行っている段階にある。

その他の給付についても、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点を踏まえながら、保険給付の効率化・重点化を検討する必要がある。

軽度者への支援のあり方

論点

要支援者と要介護者においては給付を別にするなど支援のあり方に違いを設けているが、この他に、要支援・要介護度に応じて支援のあり方に違いを設けることについて、どのように考えるか。

訪問介護における生活援助に対する給付について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることをどのように考えるか。その際、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念、人材確保に制約がある中での介護人材の専門性に応じた有効活用の観点や制度の持続可能性の観点を踏まえた対応について、どのように考えるか。

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、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることを前回改正時の議論も踏まえつつ、どのように考えるか。

() 訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付

これらの検討に当たって、予防給付の訪問介護、通所介護の総合事業への移行が、平成29年3月までを経過措置期間としており、現在、市町村においてニーズ把握や関係者の認識共有に努めていただいている状況であることをどのように考えるか。

福祉用具・住宅改修

現状・課題

1. 福祉用具に関する基本的考え方

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るよう、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とともに、介護者の負担の軽減を図る役割を担っている。

2. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の価格

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の価格は、貸与・販売事業者がその運営規程において定めているが、価格の設定に当たっては、通常、製品価格のほか、計画書の作成や保守点検などの諸経費が含まれている。

しかしながら、貸与・販売価格の設定が事業者の裁量によることから、同一製品であっても、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しているとの指摘があり、これまで貸与価格については、

- ・ 平成21年度より、保険者が国保連合会の介護給付費データを活用し、同一製品の貸与価格幅等が記載された介護給付費通知を発出することを可能としたほか、
- ・ 平成26年3月より、（公財）テクノエイド協会が国保連合会から、種目別の全国平均価格と全国最頻価格（実勢値）の提供を受け、製品情報と合わせてホームページ上で公開する運用の開始、
- ・ 平成27年度より、複数の福祉用具を貸与する場合において、事業者は一定のルールの下、都道府県等に届け出ている福祉用具の価格よりも減額して貸与することを可能とすること、といった取組を行ったところである。

なお、一部の自治体においては、福祉用具貸与適正化のため独自に価格を公表するなどの取組を行っている。

現状・課題

3. 保険給付の対象となる種目の範囲

福祉用具は、その外延が極めて広いことから、「福祉用具の範囲の考え方について」（平成10年8月24日医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料）を考慮しつつ、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会において議論を行い、給付を行うことが適当と判断されたものに限り保険給付の対象種目としている。

これまで対象種目については、平成18年度に、要支援1から要介護1の高齢者の状態を踏まえ、利用が想定されにくい車いす、特殊寝台等の8種目を原則保険給付の対象外とする見直しを行ったが、一定の場合には保険給付の対象となるよう、平成19年度に再度見直しを行ったところである。

一方で、「価格が比較的安価で、軽度者の利用が多く、結果的に長期間の利用となる福祉用具種目（歩行補助つえ等）」が存在することから、平成23年5月19日の福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会において、こうした福祉用具種目は「貸与から販売の移行」または「貸与と購入の選択制」を導入してはどうかとの意見があった。なお、その際には「専門職の関与と適切なアセスメント・マネジメントが担保される仕組みの確立と合わせて実施する必要がある」とされている。

4. 福祉用具の適切な利用の促進

福祉用具の利用に当たっては、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランに記載するだけでなく、福祉用具専門相談員が専門的知識に基づき利用者又はその家族に助言をしながら利用開始時に適切なアセスメントを行うとともに、利用者の状態を考慮した定期的なマネジメントを適切に行い、利用すべき福祉用具が決定される必要がある。

現状・課題

この点について、平成24年度より、福祉用具専門相談員に対し、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画の策定を義務化した。また、計画に基づき、目録等の文書を示し、福祉用具の機能、使用方法、利用料等の情報を提供し、利用者の同意を得ることとしている。

一方で、平成25年12月20日の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会報告書）において、「更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある」と指摘されたところである。

これを踏まえ、平成27年度より、福祉用具専門相談員の指定講習カリキュラムの見直しや自己研鑽の努力義務化を行ったところである。

なお、一部の自治体においては、サービス担当者会議のみならず、第三者的視点を有する地域ケア会議で専門家を交えて議論することにより、利用者にとって適切な福祉用具の利用につなげているところもある。

5. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売における利用者負担

利用者負担については、他のサービスと同様、1割負担（一定所得以上の者は2割負担）となっている。

現状・課題

1. 住宅改修についての基本的考え方

住宅改修は、段差の解消や手すりの設置などを通じて、高齢者の自立を支援する役割を担っている。

2. 住宅改修の工事価格・適切な利用の促進

市町村は、居宅要介護被保険者等が住宅改修を行ったときは、当該居宅要介護被保険者等に対し、支給限度基準額である20万円を上限に、居宅介護住宅改修費を支給することとしている。住宅改修に係る工事価格の設定は、住宅改修を行う事業者の裁量による。

しかしながら、平成24年度に実施したアンケート調査によると、約6割の保険者が「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」と回答している。

また、住宅改修費は償還払いのため、国保連合会に給付データの蓄積がないなど、工事価格等の取引実態の把握が進んでいない状況にある。

施工水準については、平成25年12月20日の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会報告書）において、「住宅改修の専門家の育成と活用について推進が必要である」との意見があった。

住宅改修について

現状・課題

これを踏まえ、住宅改修の質の向上に向けた対応として、平成27年3月に住宅改修事業者や関係職種向けのテキストの編集と都道府県を通じた市町村への周知を行ったところである。

なお、一部の自治体においては、サービス担当者会議のみならず、第三者的視点を有する地域ケア会議で専門家を交えて議論することにより、利用者にとって適切な住宅改修の利用につなげているところもある。

3. 住宅改修における利用者負担

住宅改修は、「個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、保険給付の対象は小規模なもの」に限定されている（平成10年8月24日第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料）。

利用者負担については、他のサービスと同様、1割負担（一定所得以上の者は2割負担）となっている。

(経済財政運営と改革の基本方針等における記載内容)

経済財政運営と改革の基本方針2015 (抄) (平成27年 6 月30日閣議決定)

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、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。

経済・財政再生アクション・プログラム (抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料の上昇等を抑制するため、()次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活支援サービス・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、負担のあり方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

経済財政運営と改革の基本方針2016 (抄) (平成28年 6 月 2 日閣議決定)

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

下線は事務局が付した

共通事項（福祉用具貸与・特定福祉用具販売、住宅改修）

利用者が適切なアセスメントとケアプランに基づき福祉用具や住宅改修を利用できるよう、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議の活用を含め、どのような方法が考えられるか。

福祉用具や住宅改修が、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることを考慮した上で、利用者負担のあり方についてどのように考えるか。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の価格について、極端な価格差が可能な限り生じないようにするとともに、利用者が適切な価格の福祉用具を選択できるようにするためには、どのような仕組みが考えられるか。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象種目について、それぞれの種目の特性や利用実態等を踏まえて、どのように考えるか。

住宅改修

住宅改修の工事価格等取引実態を把握するために、どのような仕組みが考えられるか。また、工事価格や施工水準のばらつきを抑え、利用者が適切な改修を受けるためには、どのような仕組みが考えられるか。

社会保障審議会 介護保険部会（第60回）	参考資料 1
平成28年 7月20日	

軽度者への支援のあり方 (参考資料)

高齢者介護保険制度の創設について（抜粋）

（平成8年4月22日老人保健福祉審議会最終報告）

第2部 介護サービスのあり方

1. 介護給付の対象者

介護保険制度における介護給付は、加齢に伴う障害や痴呆症状等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護）にある高齢者とする考えられる。

（中略）

2. 介護給付の対象となるサービス

（中略）

介護給付の対象となる在宅サービスは、高齢者の生活全般を支える観点から、次のようなサービスとすることが考えられる。

（ア）ホームヘルプサービス

高齢者の家庭を訪問して身体介護・家事援助サービスを提供するもの。

（中略）

（3）いわゆる虚弱老人に対する家事援助サービスについて

いわゆる虚弱老人に対しても、その状態に対応してどのようなサービスがどの程度必要かを判定する明確な基準を設定した上で、寝たきりの予防や自立への支援につながるような形でのサービス提供を介護給付の対象とすべきである。

ただし、給付決定に際しては、（ア）高齢者や家族の生活状況、社会環境などを総合的に勘案した上で、給付対象とすべきかどうかを判断するとともに、（イ）リハビリテーションサービスやデイサービスなどと組み合わせ、上記の目標が達成されるよう提供されることが重要である。

・新たな課題への対応 - 将来展望 -

(1) 介護予防の推進；「介護」モデル 「介護+予防」モデル

高齢者人口が増大する中において、介護保険制度の「持続可能性」を高め、「明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を『予防重視型システム』へ転換することが重要である。

このため、要介護状態になる前の段階から、要支援、要介護1程度までの高齢者に対して、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスが提供される「総合的な介護予防システム」を確立する必要がある。

(中略)

・給付の効率化・重点化

1. 総合的な介護予防システムの確立

(1) 「予防重視型システム」への転換

現状における問題点を踏まえ、今後、制度全体を「予防重視型システム」へ転換していくことが必要である。

(現状における主な問題点)

- ・介護予防に関連する制度・事業は一貫性・連続性に欠け、内容が不十分。
- ・要支援、要介護1が増加し全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていないとの指摘。

(2) 「総合的な介護予防システム」の確立のための制度見直し

市町村を責任主体とする「統一的な介護予防マネジメント」の確立。

市町村の老人保健事業や介護予防事業の基本的な見直し。

介護保険制度に基づく事業に位置づけることも検討。

介護保険制度における要支援、要介護1などの軽度者を対象とした「新・予防給付」の創設。

「新・予防給付」

- ・高齢者の状態像に合った「介護予防プラン」を策定。サービスについては、既存サービスを介護予防の視点から見直すとともに、筋力向上トレーニング(機械器具を使うものに限らない)、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等の新たなサービスの導入を検討。

(3) 関連サービスの見直し

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。

訪問介護の生活援助に関するこれまでの主な見直し内容

平成18年度介護報酬改定

生活援助が中心である場合

(改正前)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(所要時間1時間から計算して30分を増すごとに83単位を加算した単位数)

(改正後)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 208単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(削除)

平成24年度介護報酬改定

生活援助が中心である場合

(改正前)

生活援助が中心である場合

所要時間30分以上1時間未満の場合 229単位

所要時間1時間以上の場合 291単位

(改正後)

生活援助が中心である場合

所要時間20分以上45分未満の場合 190単位

所要時間45分以上の場合 235単位

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会）

（2）要支援者・軽度の要介護者へのサービス

医療ニーズの高い要介護者など重度の要介護者向けのサービスの充実を図る一方で、要支援者・軽度の要介護者に対する介護サービスについては、その状態等を踏まえた検証が必要である。

平成18年度より、要支援1、2の要支援者には予防給付が提供されているが、本人の能力をできる限り活用して自立を目指すという制度の趣旨が必ずしも徹底されていない状況も見られる。そのため、予防給付の効果を更に高めるプログラムが求められている。

また、軽度の要介護者に対するサービスについて、例えば訪問介護をみると、多くの時間が生活援助に割かれている現状が指摘されている。

今後さらなる高齢化の進展とともに、介護給付が大幅に増加していくことが見込まれており、重度者や医療ニーズの高い高齢者に対して給付を重点的に行い、要支援者・軽度の要介護者に対する給付の効率化と効果の向上を図ることが適当か否かを検討する必要がある。

要支援者・軽度の要介護者にかかる給付については、次のような二つの意見があった。

- ・生活援助などは要支援者・軽度の要介護者の生活に必要なものであり、加齢に伴う重度化を予防する観点からも、その給付を削減することは反対である。
- ・介護保険制度の給付の対象外とすることや、その保険給付割合を引き下げ、利用者負担を、例えば2割に引き上げるなどの方策を考えるべきである。

要支援者・軽度の要介護者へのサービス提供のあり方については、保険給付の効率化・重点化の観点のみならず、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点から、その状態にあった保険給付のあり方について、今後、さらに検討することが必要である。

2．地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

（見直しの背景・趣旨）

「1(4)生活支援サービスの充実・強化」でも述べたとおり、一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などにより、生活支援ニーズの高まりが顕在化する。

特に、要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、今後の地域における少子高齢化の進行やそれに伴い介護人材の確保が難しくなる状況を考えれば、高齢者は単にサービスの受け手・利用者ではなく、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。

また、「1(5)介護予防の推進」で述べたとおり、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって極めて重要であるが、趣味やボランティア活動等の社会参加についても、生活支援サービスと同様、地域の中で多様な主体により多様な場を確保していくことが重要である。

このような生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進の必要性に応えるためには、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直すことが必要である。

（中略）

予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当である。

第2部 社会保障4分野の改革

医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

（中略）これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

<地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（抜粋）

（平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）

<第三部> 地域包括ケアシステムにおけるサービスのあり方

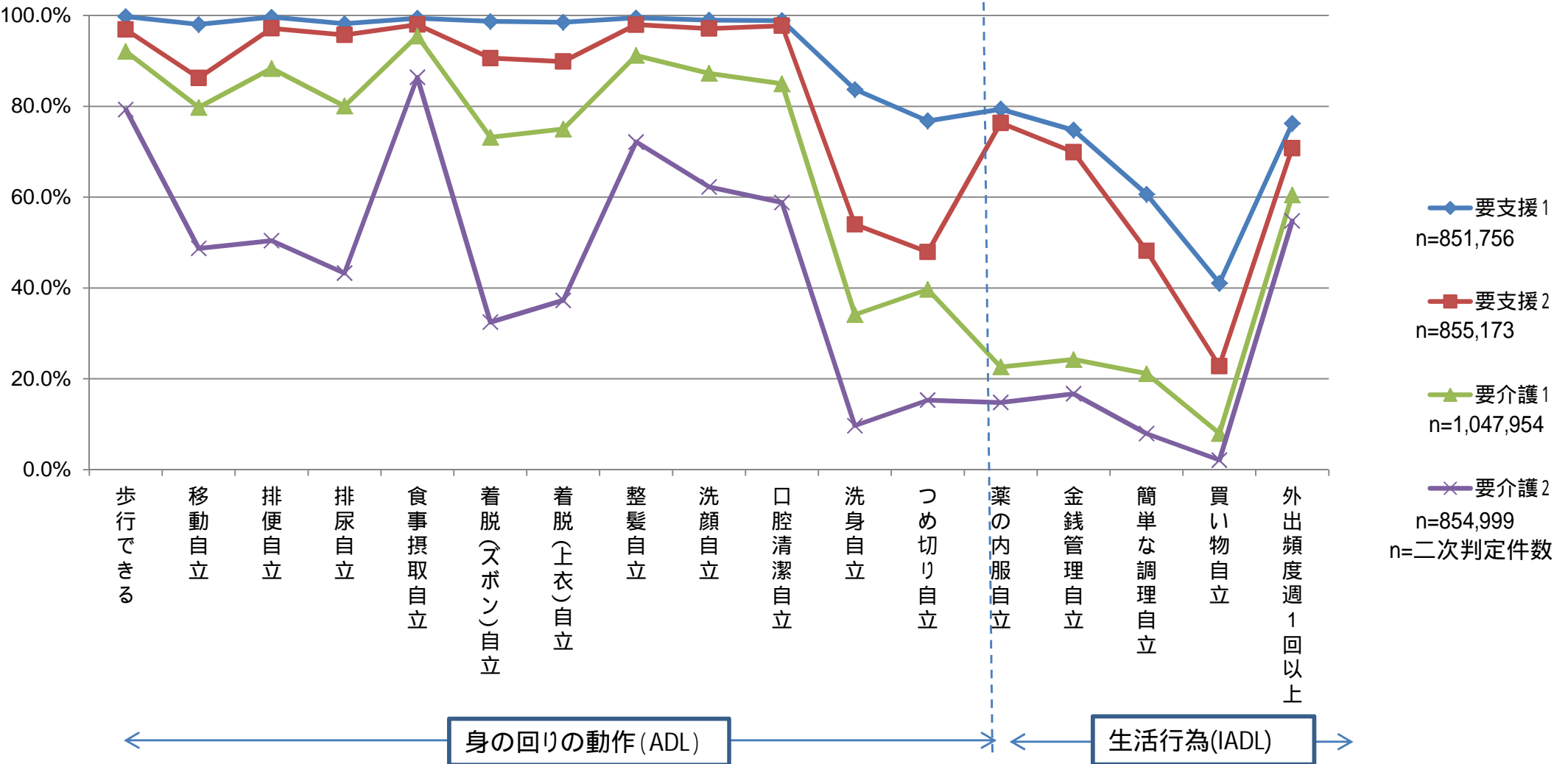
1. 要支援者向けのサービスのあり方

<地域や個人の固有性を重視したアプローチ>

一般的に、要支援者と要介護者を比較した場合、要支援者は、残されている心身の能力が高い。また、残されている能力が高いほど、従来の生活スタイルや嗜好性を重視する人が多いことから、要支援者向けのサービスについては、多様な需要に対応することが必要になる。

(参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

新しい地域支援事業の全体像

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

〔財源構成〕

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

〔財源構成〕

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
二次予防事業
一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
介護給付費適正化事業
家族介護支援事業
その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
一般介護予防事業

包括的支援事業
地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
在宅医療・介護連携の推進
認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

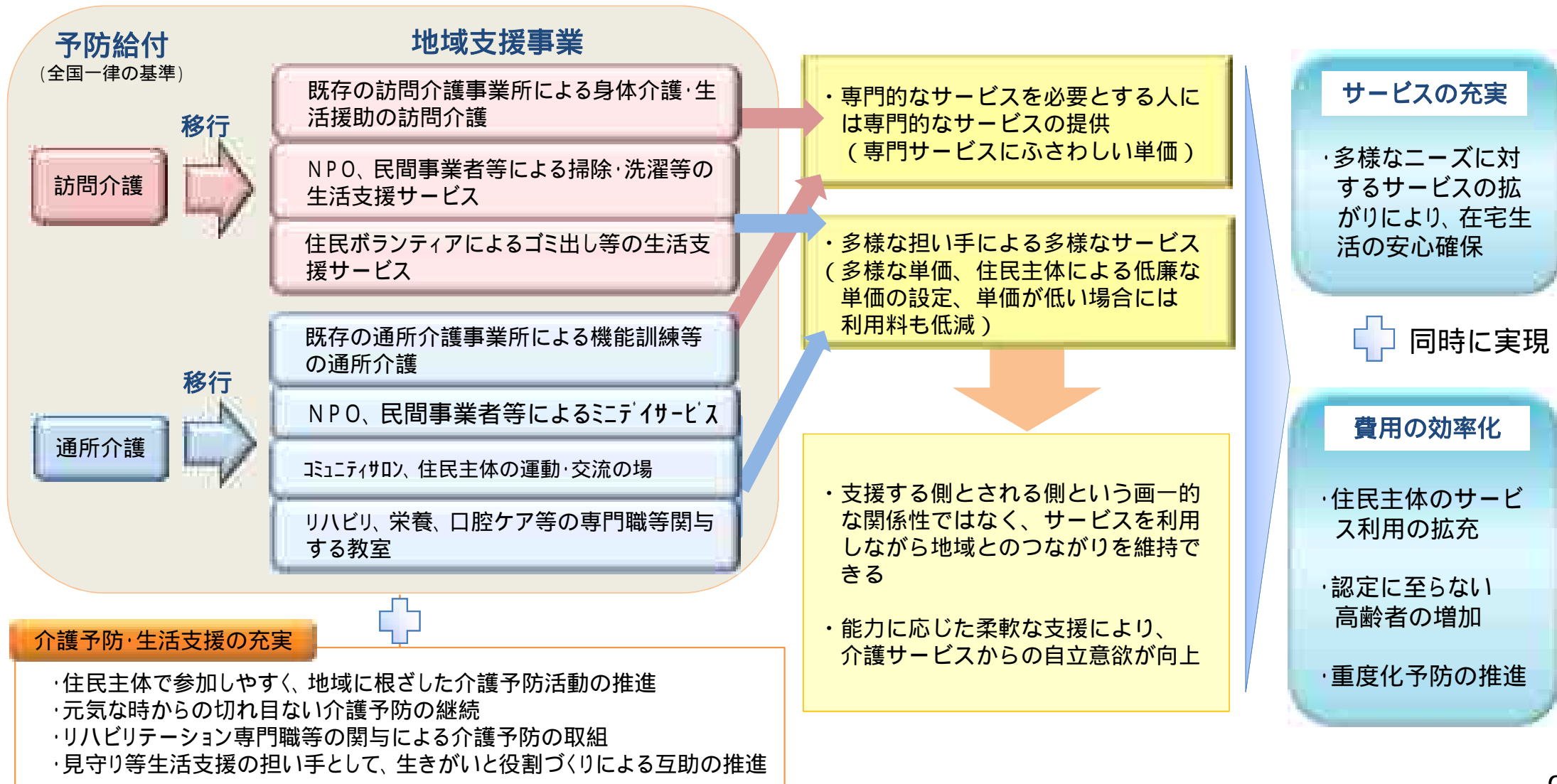
任意事業
介護給付費適正化事業
家族介護支援事業
その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

総合事業と生活支援サービスの充実

予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 (1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、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について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

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。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、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。

経済・財政再生アクション・プログラム (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (取組方針・時間軸)

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及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑳】
- () 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉑】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において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、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉒】

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、

- () 次期介護保険制度改革に向け、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、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。
なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、10
検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表㉓】

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表
(抜粋)(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 主担当府省庁等	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に合わせた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
		<p><㊸公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <()次期介護保険制度改革に向け、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></p>						
		<p>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>				
		<p>軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>						
	<p>軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p>					
	厚生労働省							

「要介護状態」

第7条 この法律において、「要介護状態」とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

「要支援状態」

第7条

2 この法律において、「要支援状態」とは、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要支援状態区分」という。）のいずれかに該当するものをいう。

訪問介護の概要

「訪問介護」とは、訪問介護員等（ ）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者をいう。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1 - 0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等
- 1 - 1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理
- 1 - 2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助
- 1 - 3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- 1 - 4 起床及び就寝介助
- 1 - 5 服薬介助
- 1 - 6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

生活援助（抜粋）

- 2 - 0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色等のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整等／相談援助、情報収集・提供／サービスの提供後の記録等
- 2 - 1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃／ゴミ出し／準備・後片づけ
- 2 - 2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯／洗濯物の乾燥（物干し）／洗濯物の取り入れと収納／アイロンがけ
- 2 - 3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2 - 4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）／被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2 - 5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ／一般的な調理
- 2 - 6 買い物・薬の受け取り：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分した報酬体系となっている。

身体介護中心型 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等を中心としたサービス
(例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)

生活援助中心型 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービスを中心としたサービス
(例：調理、洗濯、掃除 等)

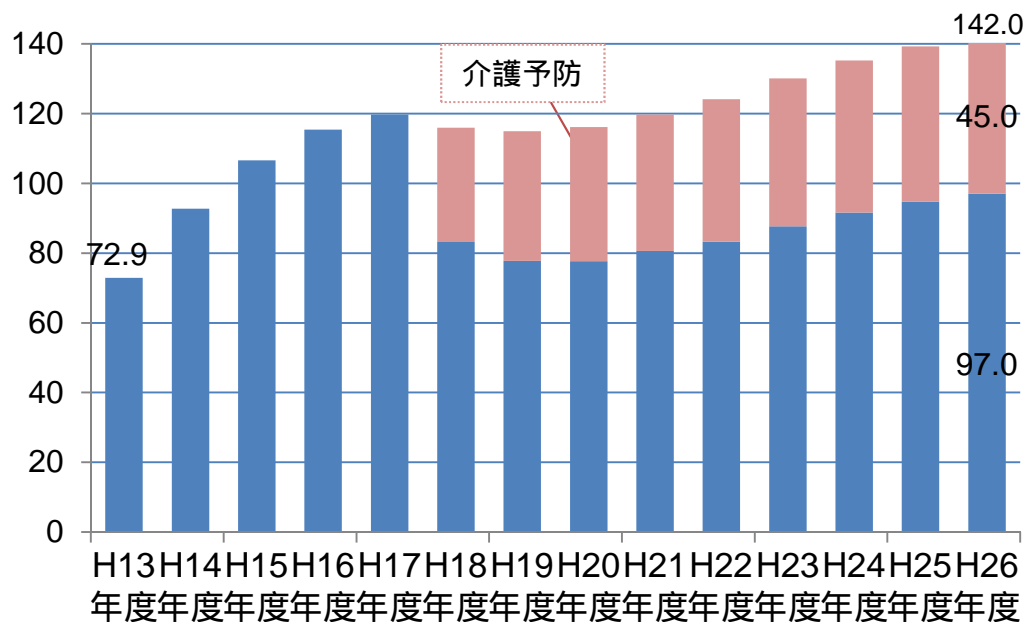
通院等乗降介助中心型 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）を中心としたサービス

生活援助中心が算定される場合；専ら生活援助を行う場合、生活援助に伴い比較的手間のかからない体位交換、移動介助などの身体介護を行う場合（例；5分程度の移動介助後に35分程度の居室の掃除を行う場合）

訪問介護の実施状況

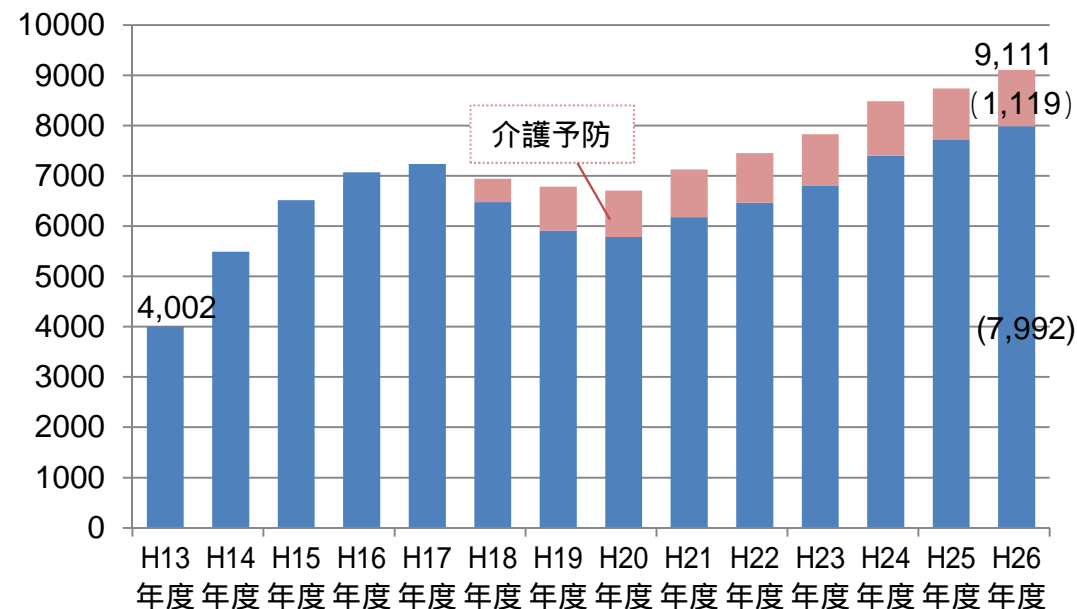
(単位:万人)

受給者数



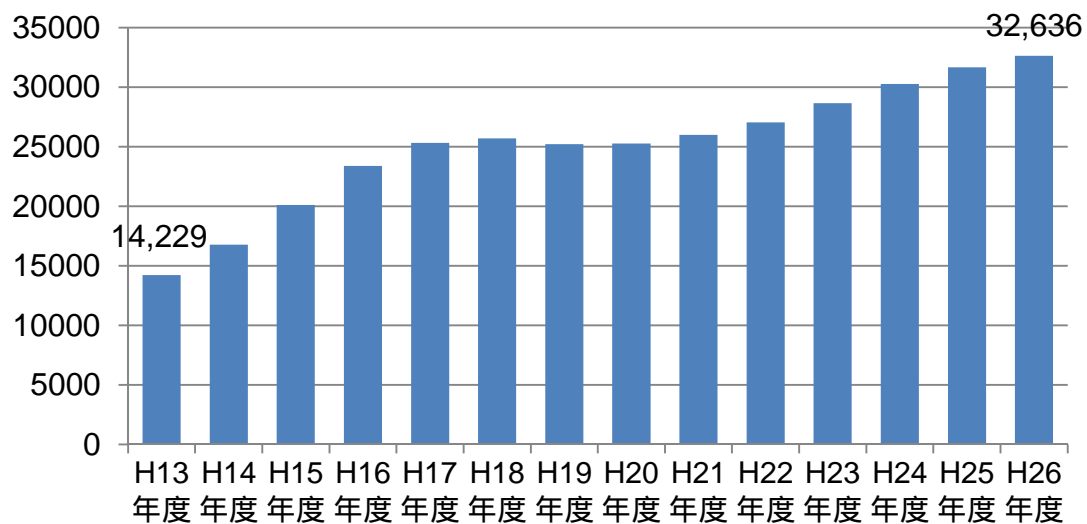
(単位:億円)

費用額



(単位:事業所)

請求事業所数



注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

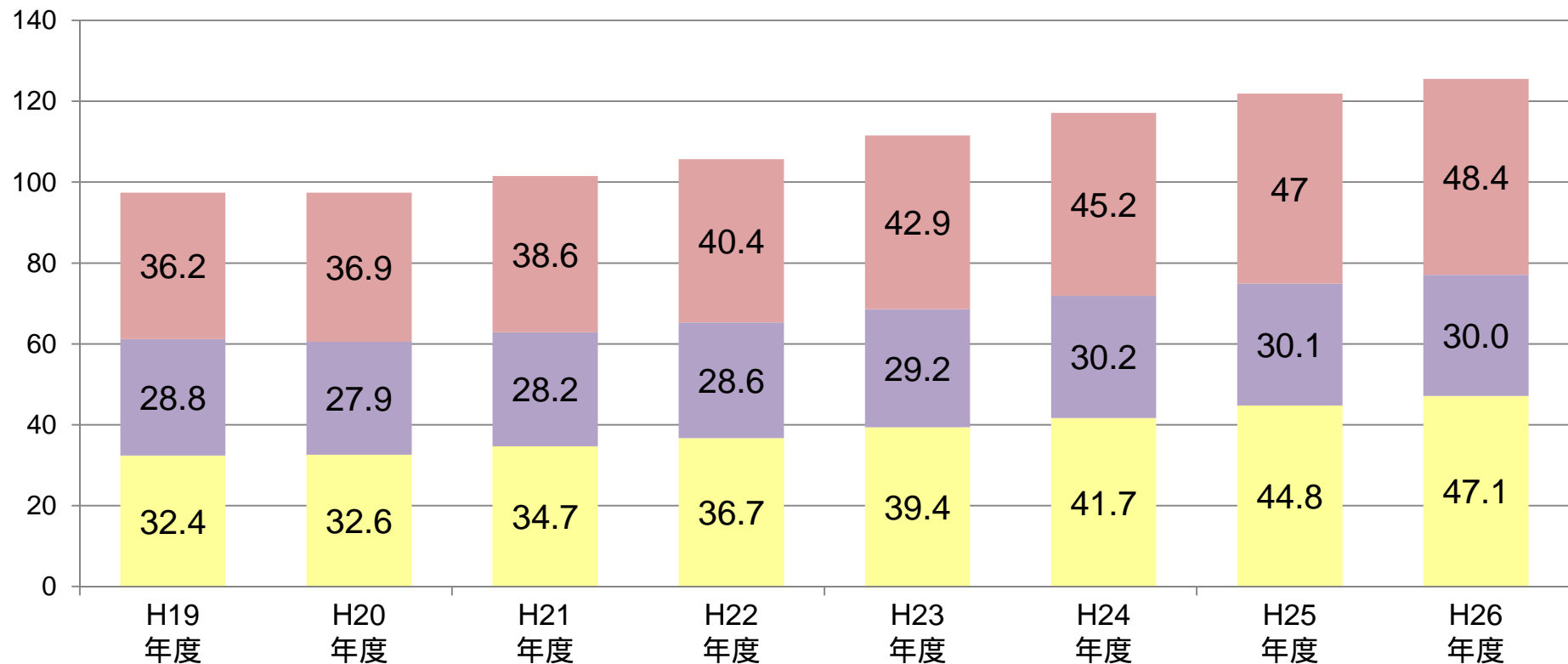
訪問介護の内容類型別受給者数の推移（介護予防訪問介護を除く）

生活援助中心型、身体介護中心型 + 生活援助加算、身体介護中心型ともに受給者数は増加している。

:生活援助中心型
 :身体介護中心型 + 生活援助加算
 :身体介護中心型

(単位:万人)

受給者数



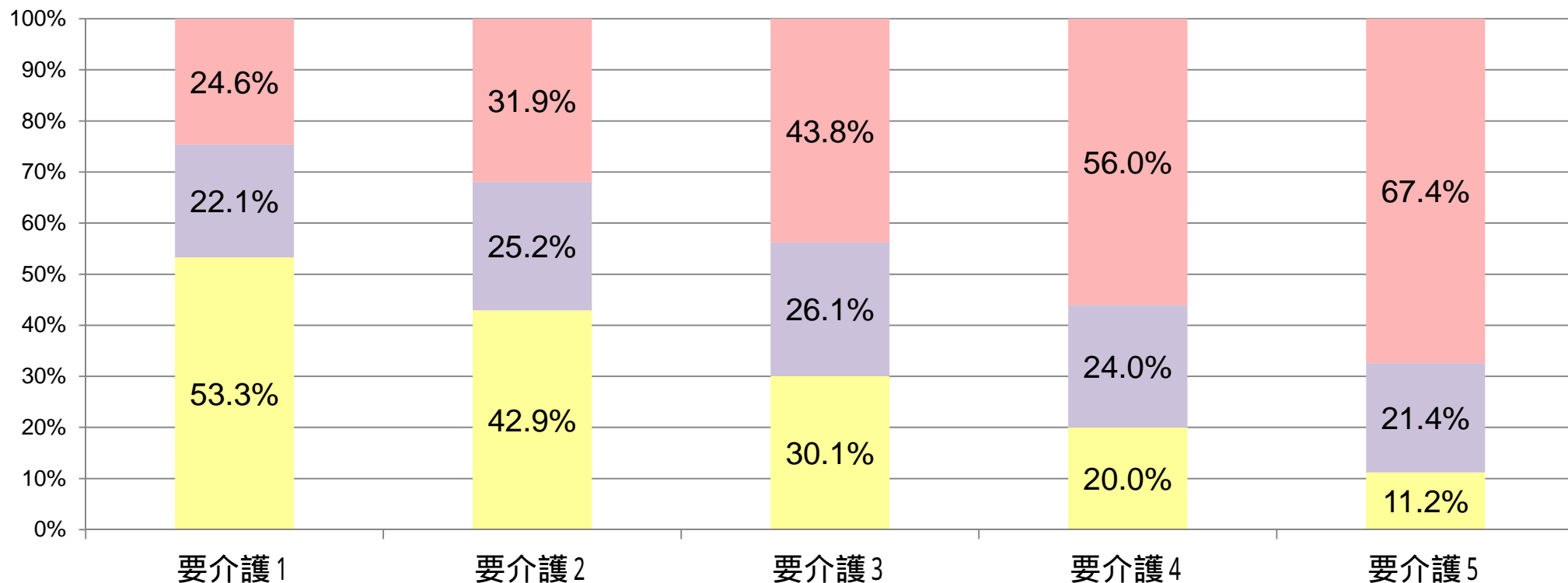
注1) 受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 内容類型別受給者数は、同月内に異なる種類のサービスを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一の種類のサービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上される。

訪問介護の内容類型別受給者数の構成割合【要介護度別】

要介護度別の構成割合を比較すると、要介護度が高くなるにつれて、身体介護中心型の比率が高くなっている。

: 生活援助中心型
 : 身体介護中心型 + 生活援助加算
 : 身体介護中心型



注1) 平成27年3月サービス分(4月審査分)の受給者について、要介護度別に構成割合を算出したもの。なお、同月内に異なる類型のサービスを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一類型のサービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上されている。

注2) 「生活援助中心型」及び「身体介護中心型」とは報酬上の区分であり、1回の訪問において「身体介護」と「生活援助」が組み合わせて提供されている場合も含んでいる。

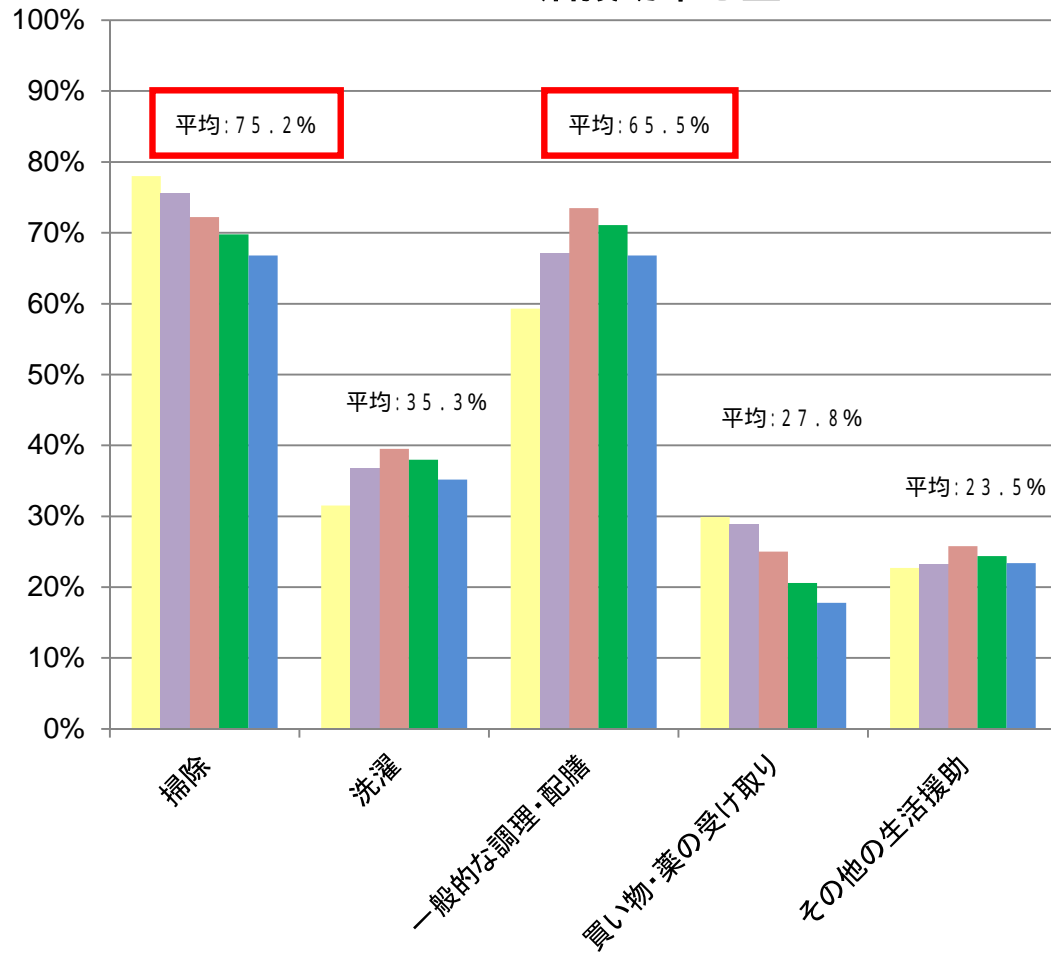
【出典】平成26年度介護給付費実態調査

生活援助の提供内容の実施割合

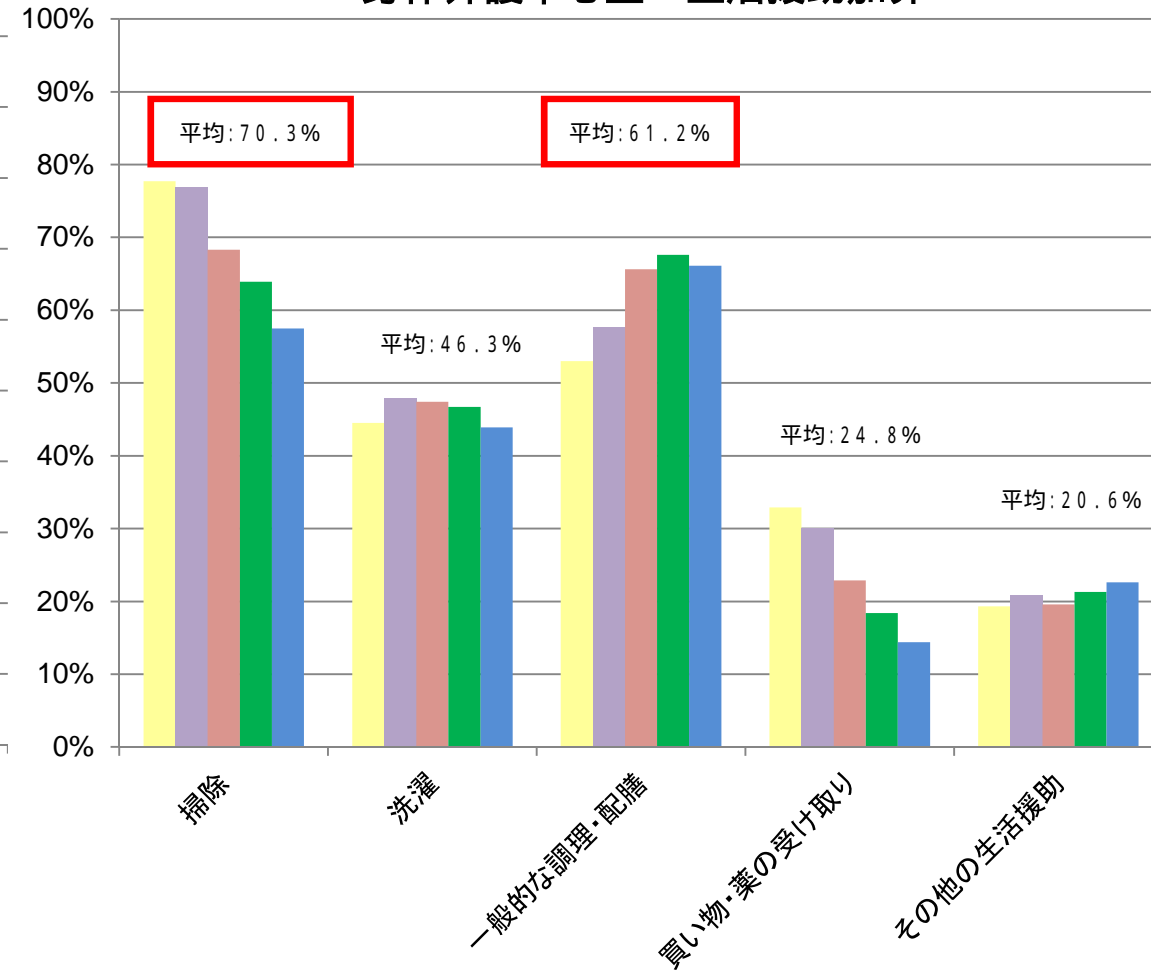
生活援助の提供内容の実施割合では、掃除と一般的な調理・配膳が特に高くなっている。

: 要介護 1
 : 要介護 2
 : 要介護 3
 : 要介護 4
 : 要介護 5

生活援助中心型



身体介護中心型 + 生活援助加算



注) 訪問介護の生活援助中心型、身体介護中心型 + 生活援助加算の請求区分について、要介護度ごとに生活援助の提供内容の実施割合を複数回答で集計したもの。(平成24年10月1日時点)

2020年代初頭に向けた介護人材確保について

利用者約12万人分の基盤整備に伴い約5万人の介護人材が必要

介護サービス約12万人増 × 利用者1人あたり必要な介護人材数(平均)0.4人 ... 約5万人

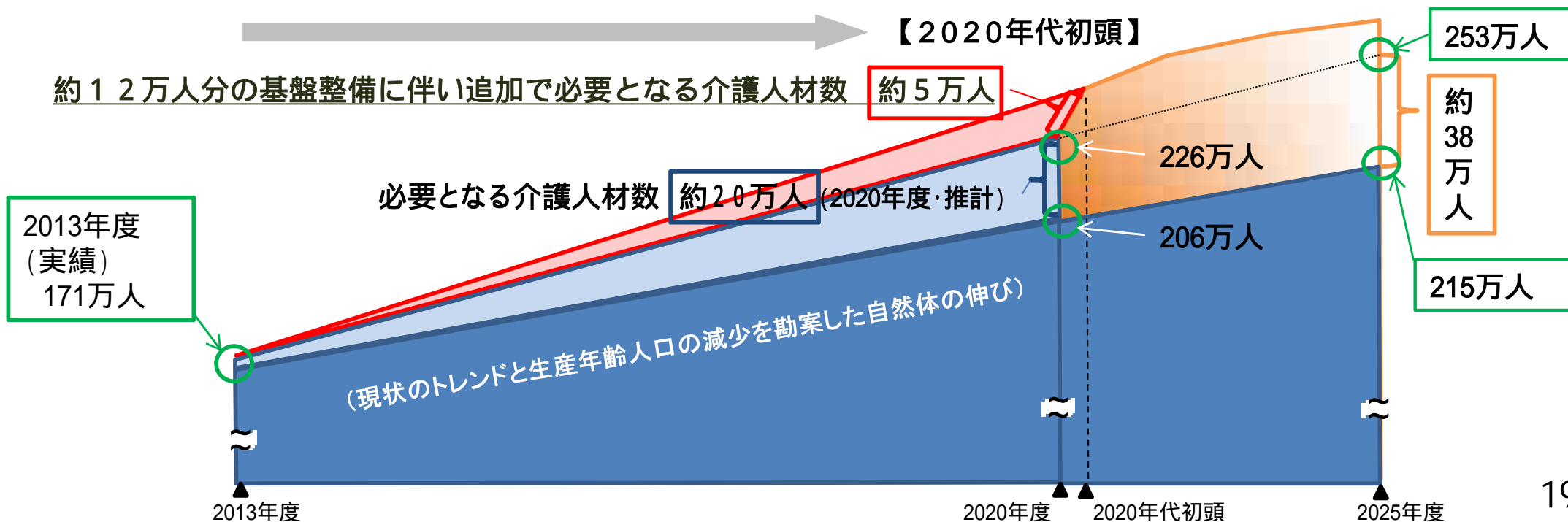


2020年度に必要となる介護人材 約20万人 (需要見込みと供給見込みの差)

需要見込み: 市町村による第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 供給見込み: 入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を踏まえた推計*
 (平成27年度以降に追加的に取り組む施策の効果は含んでいない)

* 入職・離職等の見込みは、現状維持を前提とし、さらに生産年齢人口の減少を折り込んだ堅めの推計となっている

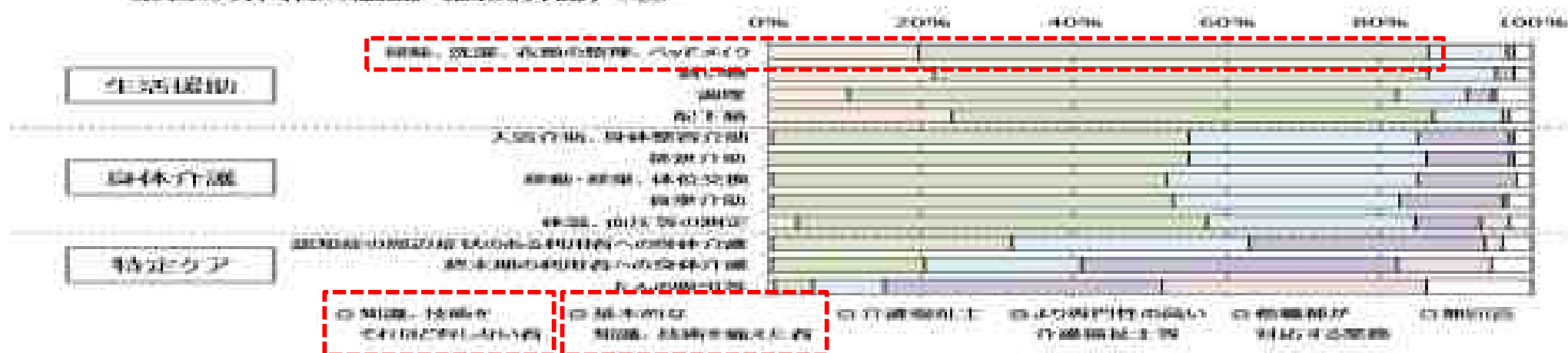
介護人材 約25万人 確保のため対策を総合的・計画的に推進



訪問介護に求められる専門性について

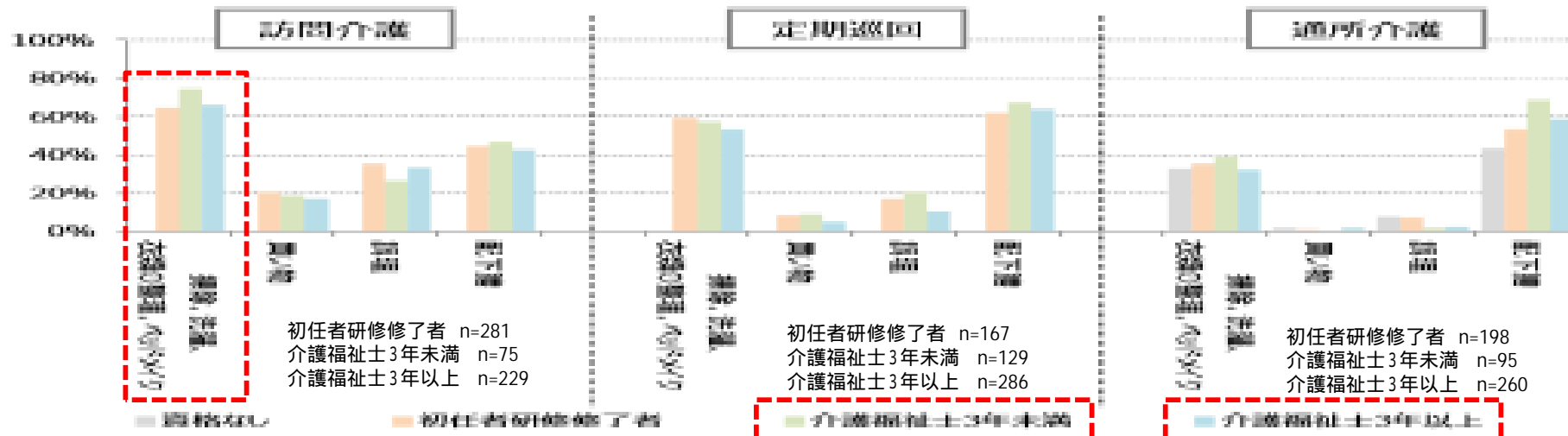
訪問介護における生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク）に求められる専門性について、訪問介護事業所の管理者に聞いたところ、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」又は「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」が8割を超えている。

業務の専門性の認識（訪問介護）※1



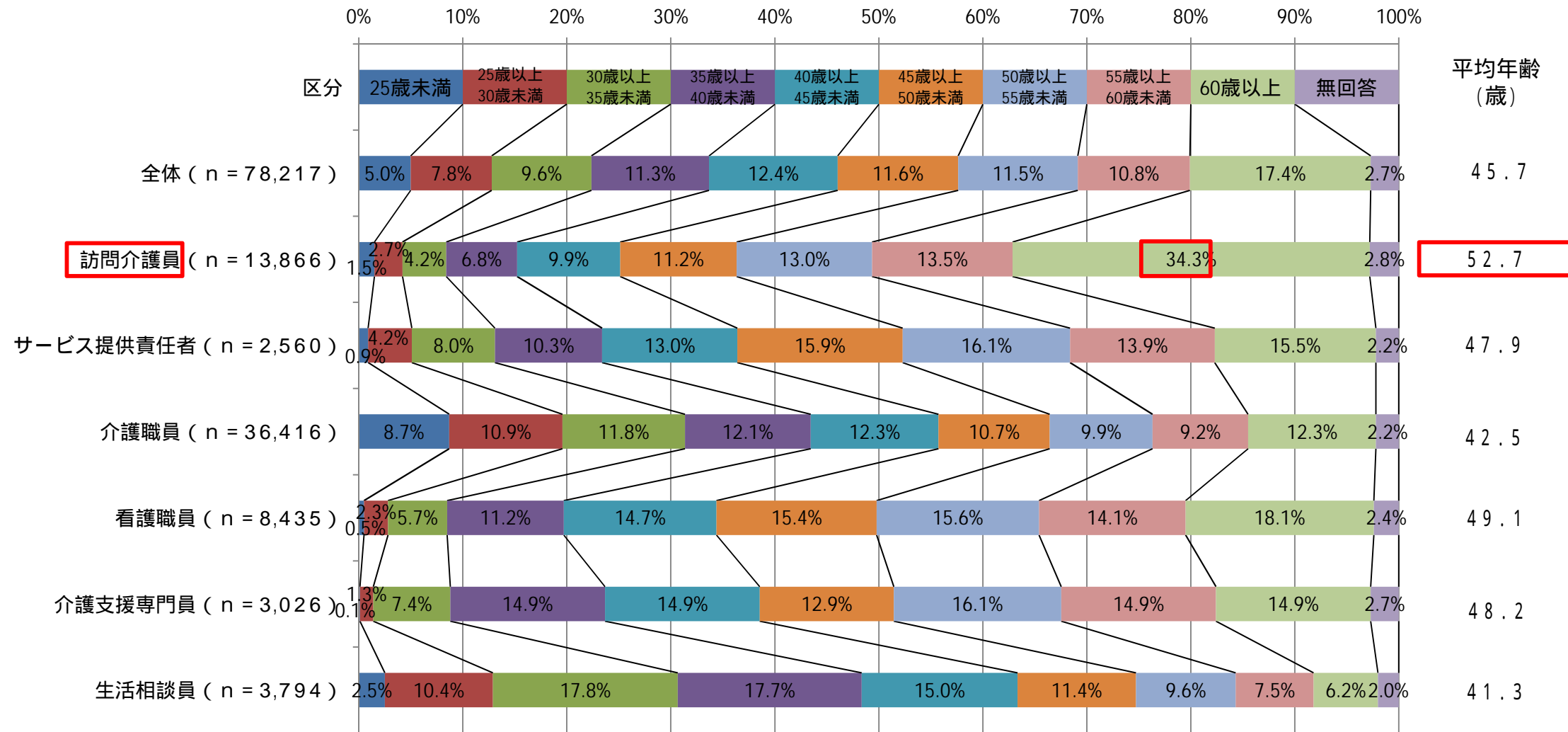
訪問介護における生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク）の実施状況は、介護福祉士でも約7割がほぼ毎回（毎日）実施。

生活援助の業務実施状況①（※「ほぼ毎日（毎回）実施」の割合）



介護関係職種別の年齢階級別構成割合及び平均年齢の比較

訪問介護員の平均年齢は52.7歳、60歳以上の構成割合が3割を超えている。（平成26年10月1日時点）



【出典】平成26年度介護労働実態調査

予防給付の利用者数・費用額

予防給付	利用者数(人)		費用額(百万円)
	平成27年3月	平成28年3月	平成26年度年間
介護予防訪問看護	45,200	52,900	16,184
介護予防訪問リハビリテーション	12,100	13,100	4,338
介護予防通所リハビリテーション	136,500	141,200	69,632
介護予防短期入所療養介護	1,200	1,200	540
介護予防居宅療養管理指導	35,000	38,400	4,298
介護予防短期入所生活介護	10,200	9,900	4,234
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,800	10,100	6,956
介護予防特定施設入居者生活介護	26,000	26,800	29,901
介護予防認知症対応型共同生活介護	900	900	2,522
介護予防認知症対応型通所介護	1,000	1,000	544
介護予防訪問入浴介護	500	500	193
介護予防福祉用具貸与	342,600	387,700	23,871
介護予防支援	1,070,200	1,074,400	55,302

介護給付費実態調査月報（平成27年4月審査分及び平成28年4月審査分）、介護給付費実態調査年報（平成26年度）より作成

総合事業への円滑な移行

市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

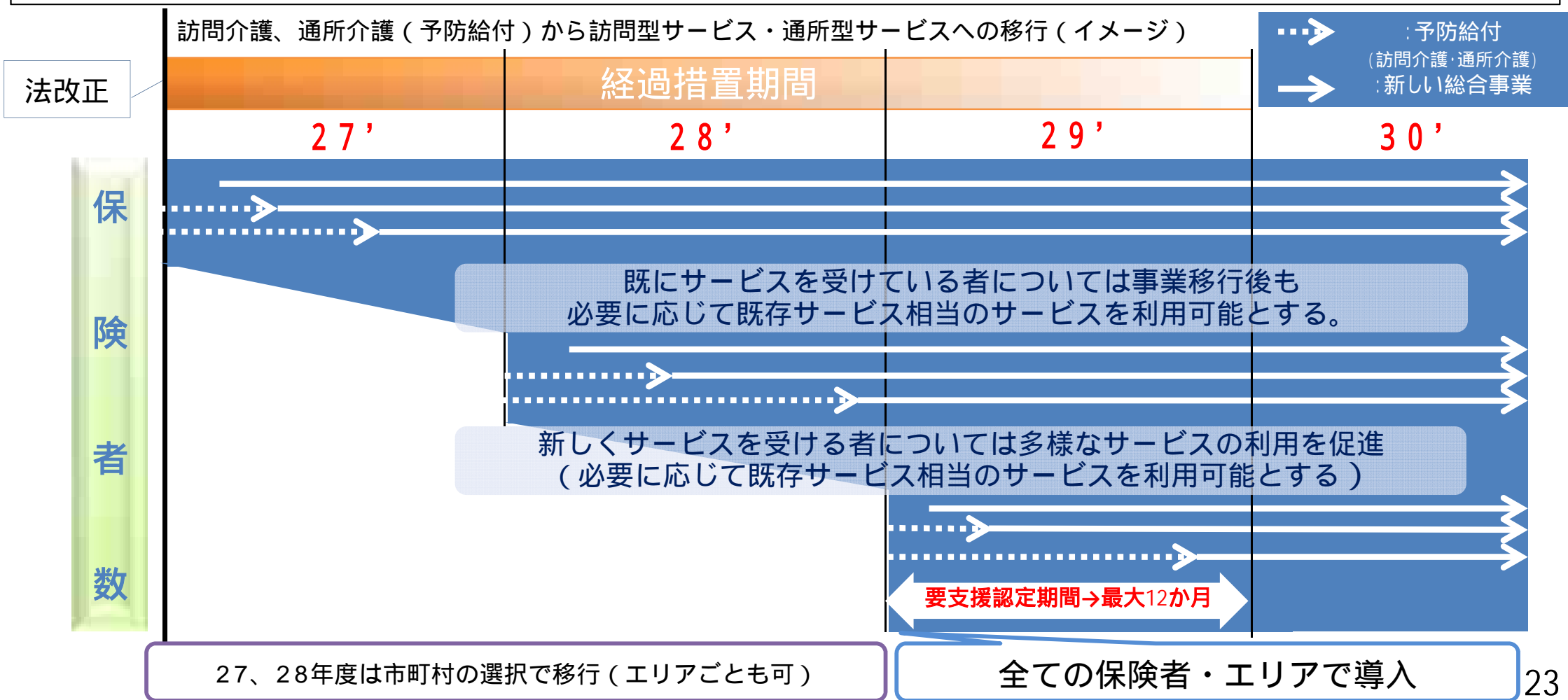
総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

< 段階的な実施例 >

エリアごとに予防給付を継続（【例】広域連合の市町村ごと）

初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続

既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況について

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
							保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	283	(17.9%)	744	(47.1%)	897	(56.8%)	302	(19.1%)	740	(46.9%)
平成28年度中	311	(37.6%)	346	(69.0%)	216	(70.5%)	323	(39.6%)	252	(62.8%)
うち 平成28年4月	222	(32.0%)	233	(61.9%)	171	(67.6%)	147	(28.4%)	154	(56.6%)
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度以降 (総合事業以外)	953	(98.0%)	411	(95.1%)	378	(94.4%)	779	(88.9%)	485	(93.5%)
実施時期未定	32	-	78	-	88	-	175	-	102	-
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

平成28年1月4日現在の集計結果

総合事業への移行に関する対応状況等

総合事業に関する移行事務の状況

総合事業移行済み自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	36.7%	58.3%	5.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	40.0%	56.7%	3.3%

総合事業移行前自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.1%	66.9%	32.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.7%	69.2%	29.1%

(調査時点) 平成27年10月時点

出典) 平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

市町村が総合事業への移行について、十分な検討が必要となる背景

先行例活用の限界

先進自治体の活動は、参考にはできるが、地域の実情が異なる以上、同じことをそのまま実施しても成功するとは限らないため、自治体ごとの創意工夫が必要

適切なニーズの把握

地域の声を適切に把握し、地域課題に即した施策をオーダーメイドで行政として作っていくことが必要

専門職の関与

住民主体の活動が必要としているのは、金銭的な支援とは限らず、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などが重要

関係者の認識共有

総合事業で目指すのは住民主体の地域づくりであるが、そのためには、まず関係者との認識を共有することが必要

出典)

平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

社会保障審議会 介護保険部会(第60回)	参考資料2
平成28年7月20日	

福祉用具・住宅改修 (参考資料)

介護保険における福祉用具貸与・販売

【制度の概要】

介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
対象種目	<ul style="list-style-type: none">・ 車いす(付属品含む)・ 特殊寝台(付属品含む)・ 床ずれ防止用具・ 体位変換器・ 手すり・ スロープ・ 歩行器・ 歩行補助つえ・ 認知症老人徘徊感知機器・ 移動用リフト(つり具の部分を除く)・ 自動排泄処理装置	<ul style="list-style-type: none">・ 腰掛便座・ 自動排泄処理装置の交換可能部品・ 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)・ 簡易浴槽・ 移動用リフトのつり具の部分

【給付制度の概要】

貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

販売種目(原則、同一種目は年間10万円を限度)

貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの)は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。

福祉用具貸与に関する規定

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

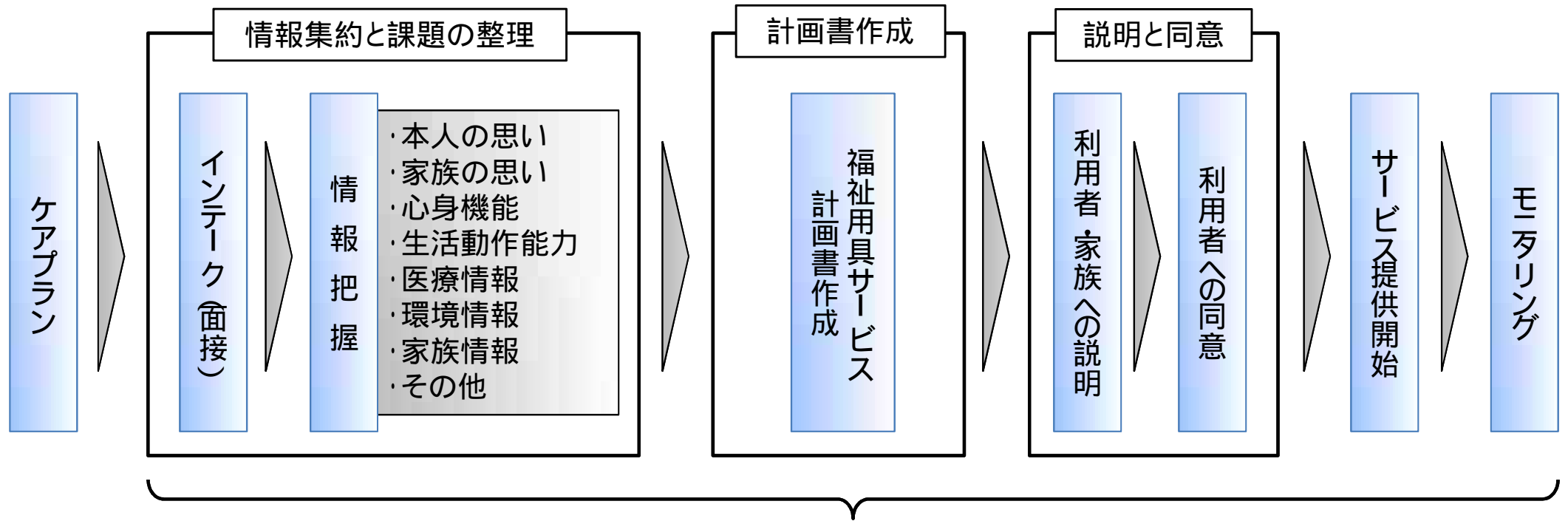
(運営規程)

第二百条 指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他運営に関する重要事項

(適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等)

福祉用具貸与・販売の流れ



福祉用具専門相談員(福祉用具貸与・販売事業所)が関与

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の選定を行うため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者は、**利用者ごとに個別サービス計画(福祉用具サービス計画)を作成**することとしている。

【福祉用具サービス計画に記載すべき事項】

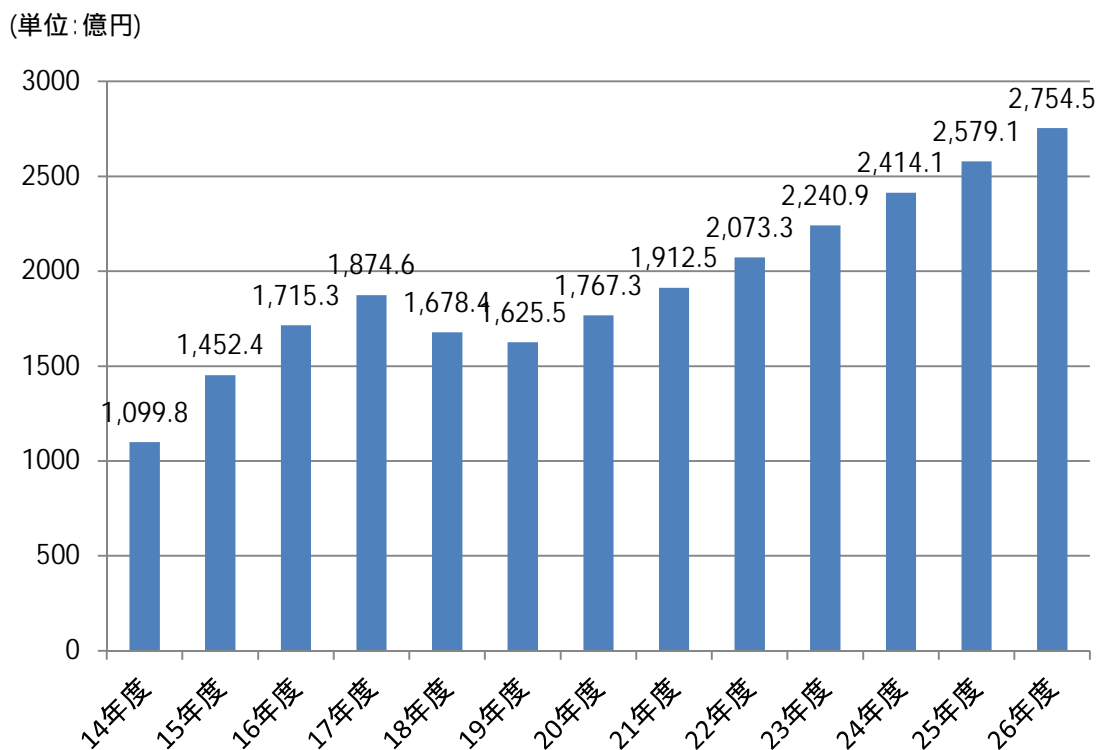
利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえた

- ・ 利用目標
- ・ 利用目標を達成するための具体的なサービス内容
- ・ 福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ 関係者間で共有すべき情報
(福祉用具使用時の注意事項等) 等

福祉用具貸与の保険給付の状況

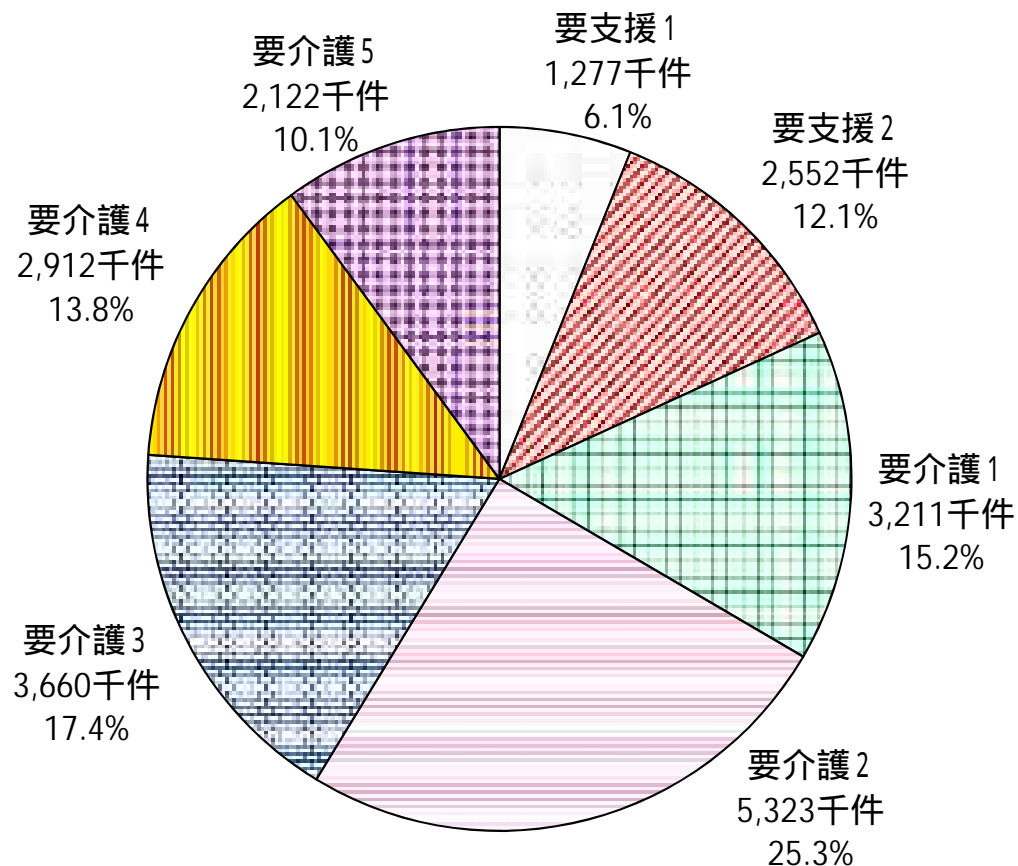
平成26年度の福祉用具貸与の費用額は約2,755億円(対前年比約7%増)である。
要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約6割を占めている。

福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)



出典:介護給付費実態調査の概況(各年度)

福祉用具貸与の要介護度別給付件数

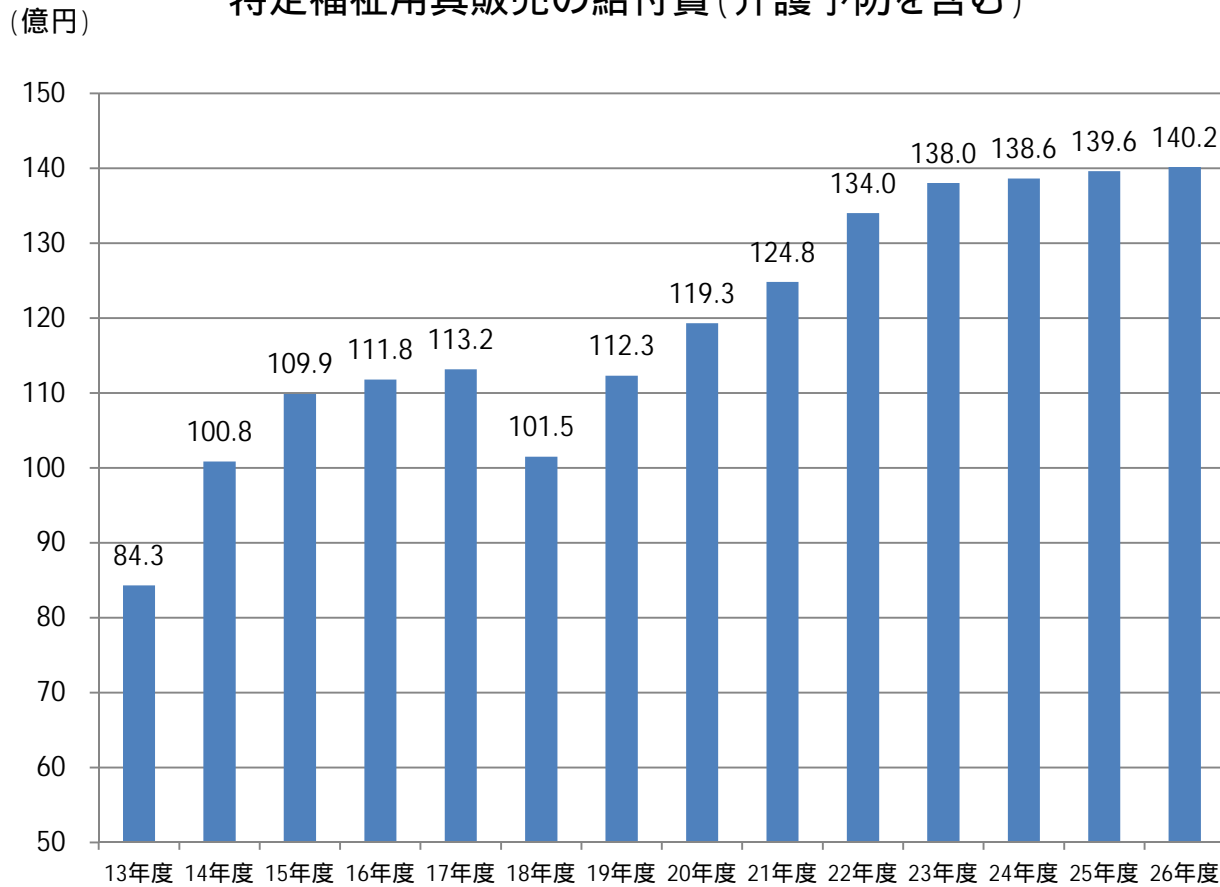


出典:介護保険事業状況報告年報(平成26年度)

特定福祉用具購入費の状況

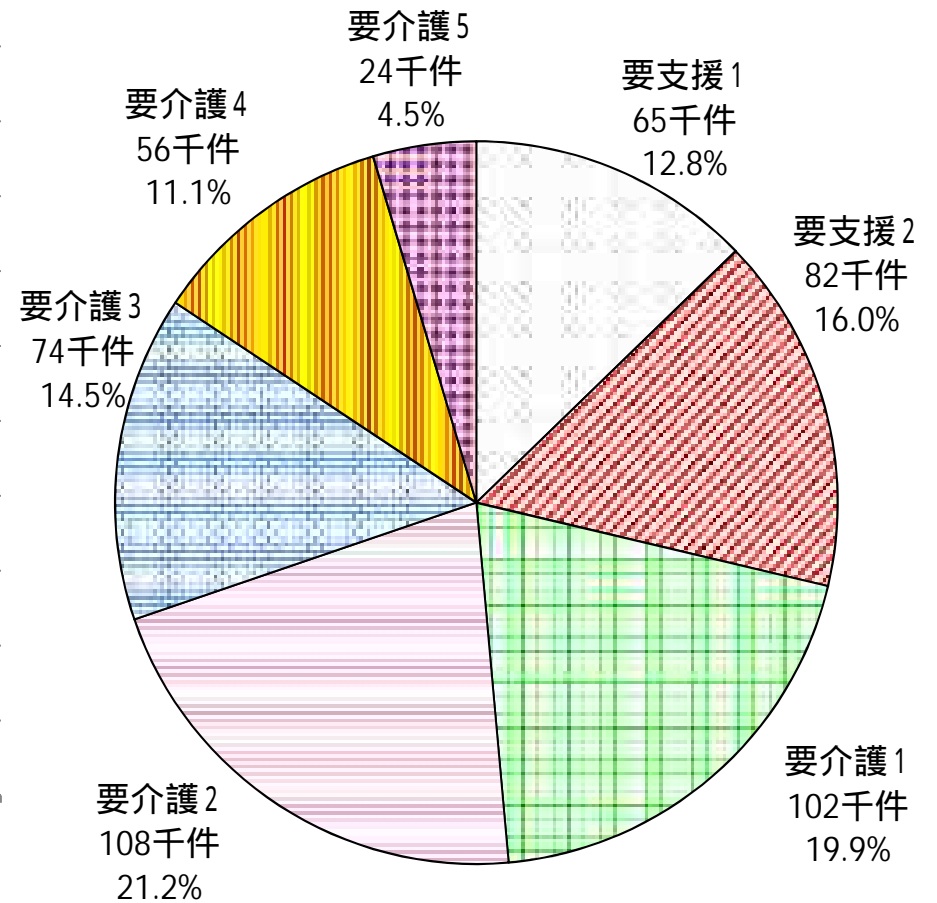
特定福祉用具購入に係る給付費は、年間約140.2億円である(平成26年度)
 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約7割を占めている。

特定福祉用具販売の給付費(介護予防を含む)



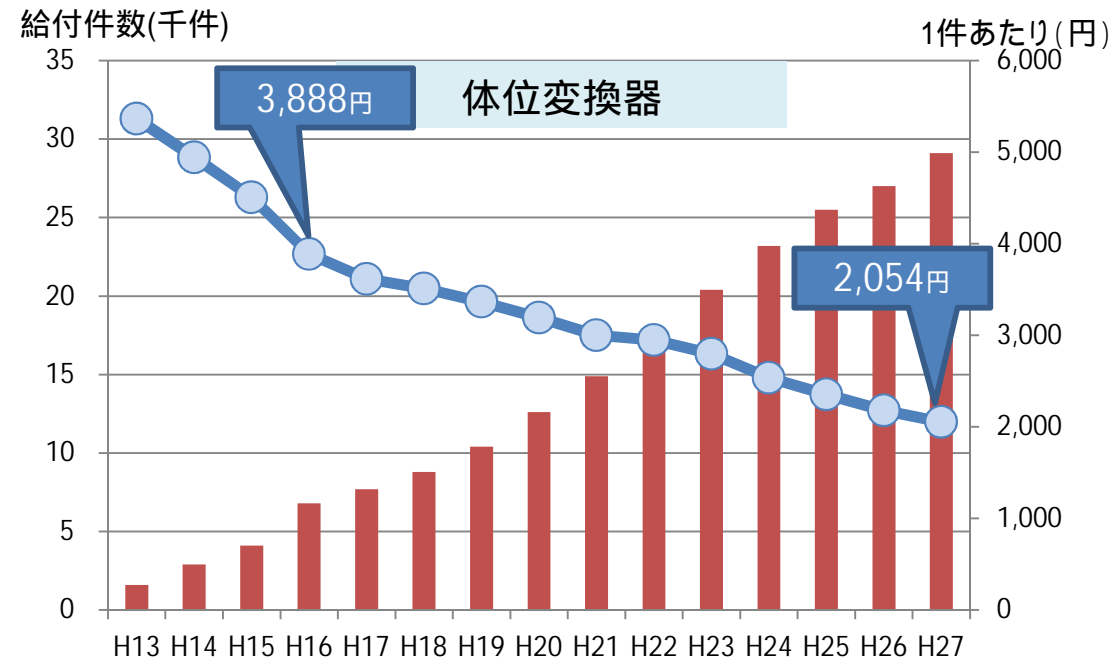
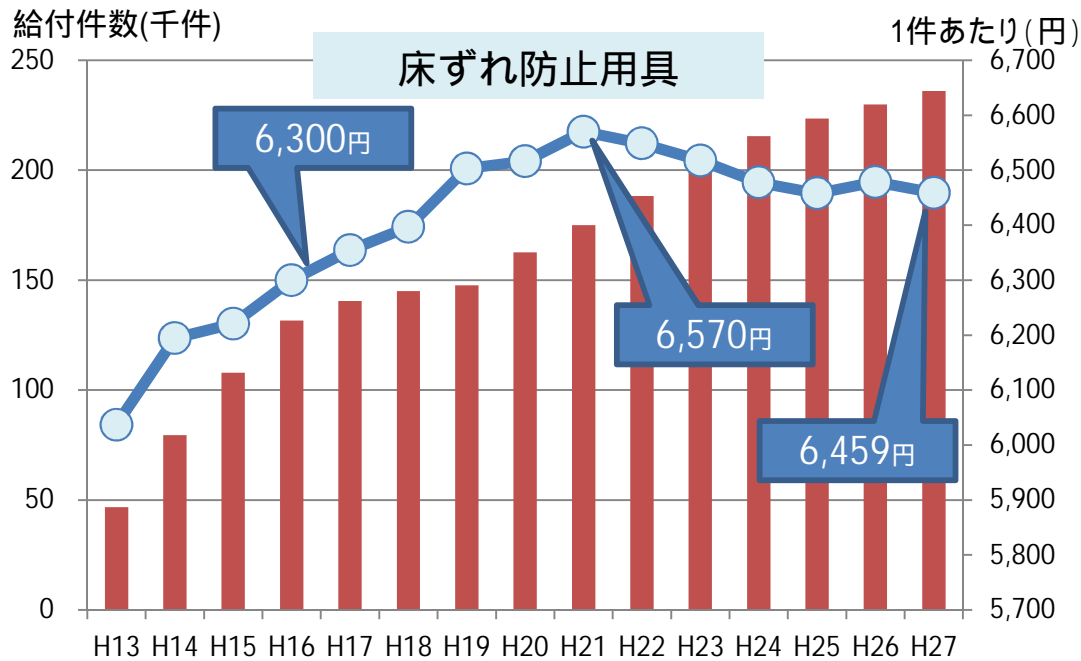
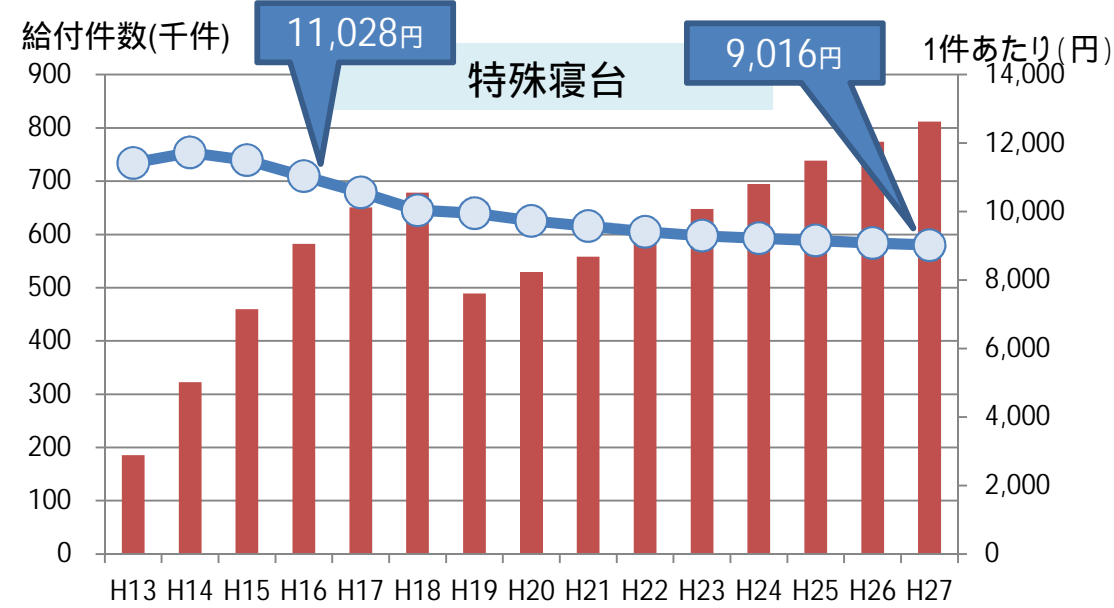
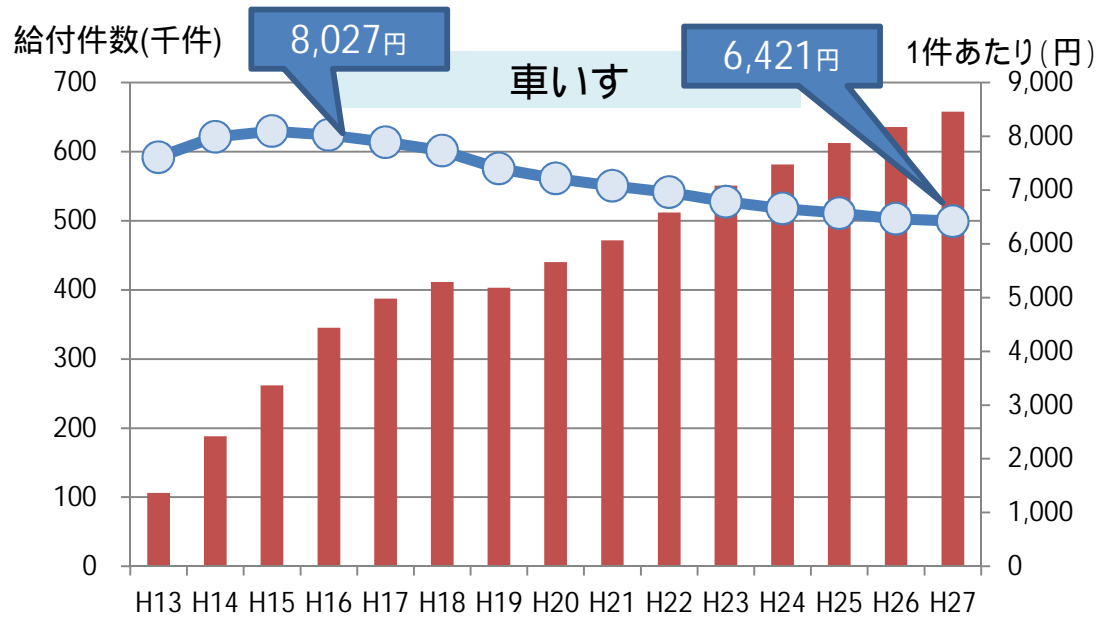
出典:介護保険事業状況報告年報(各年度)
 給付費 = 自己負担分を除く。

特定福祉用具購入費の要介護度別給付件数



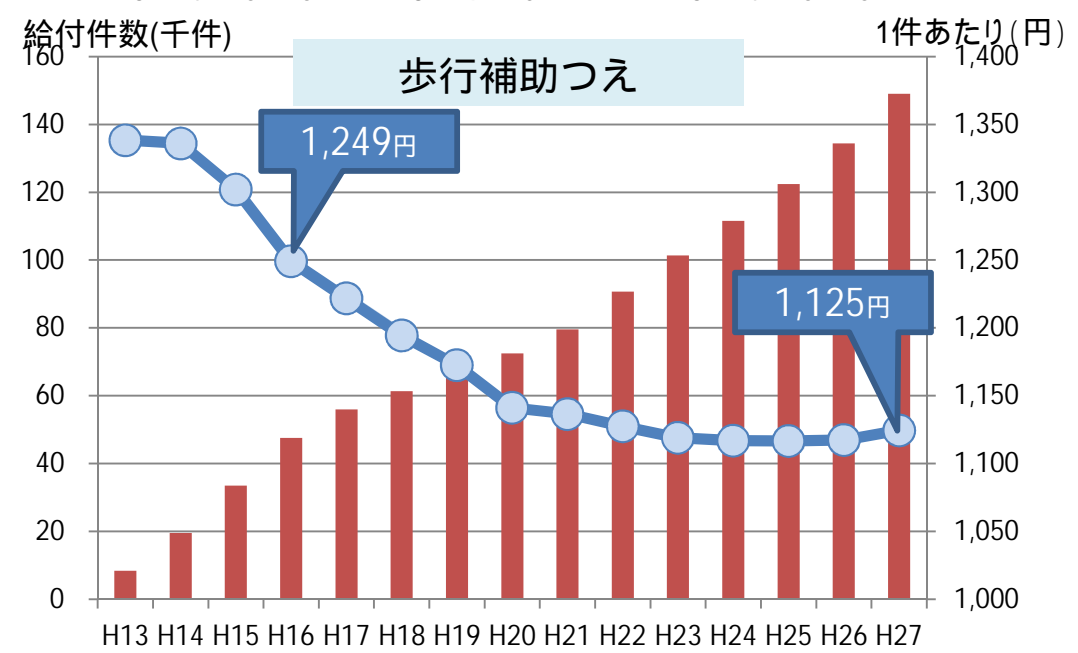
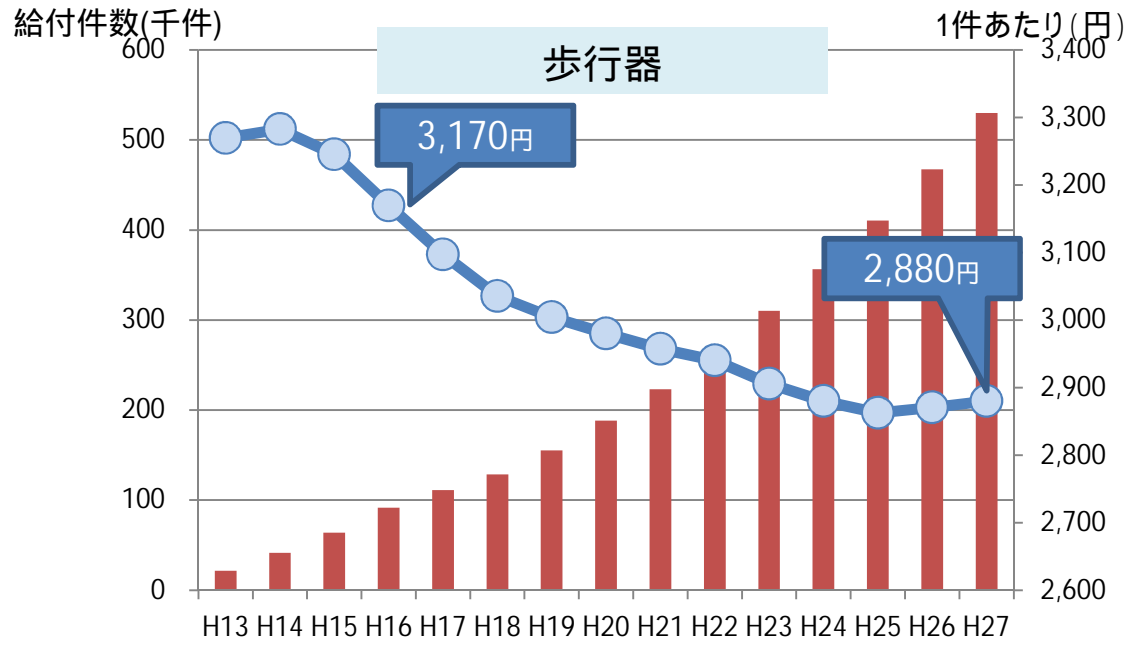
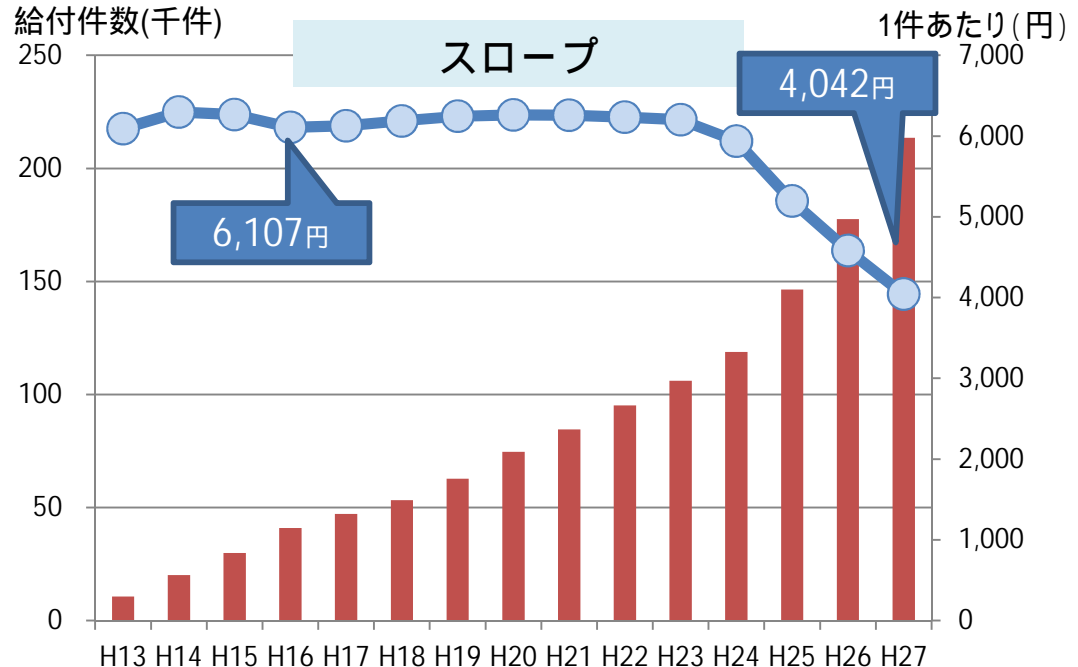
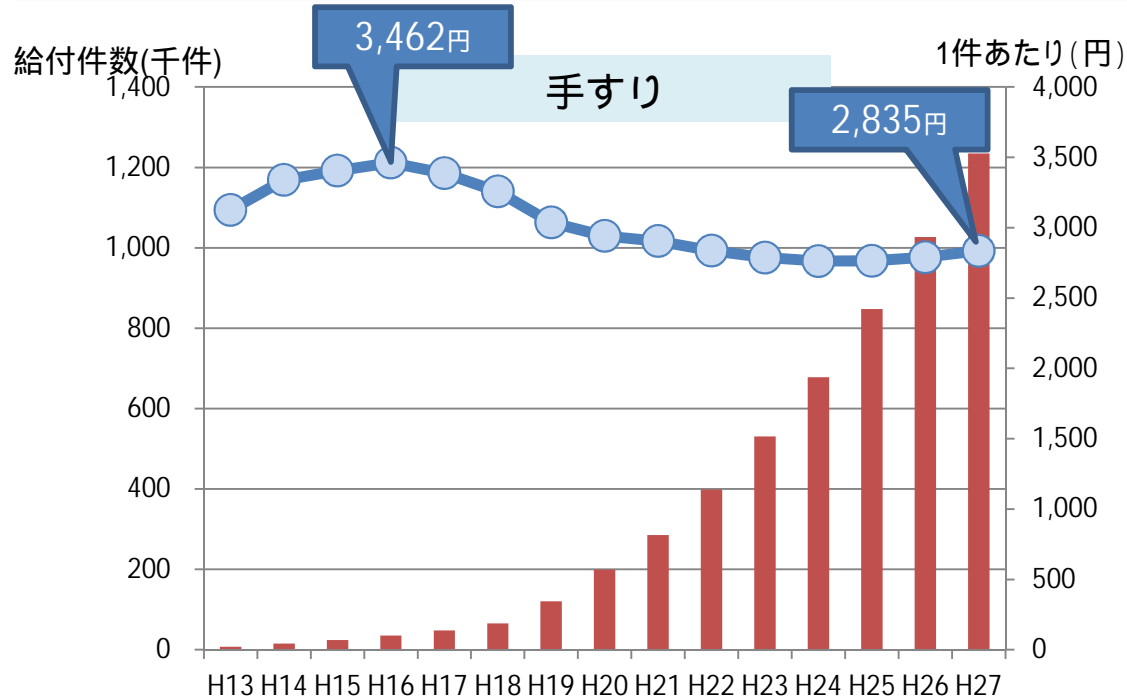
出典:介護保険事業状況報告年報(平成26年度)

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

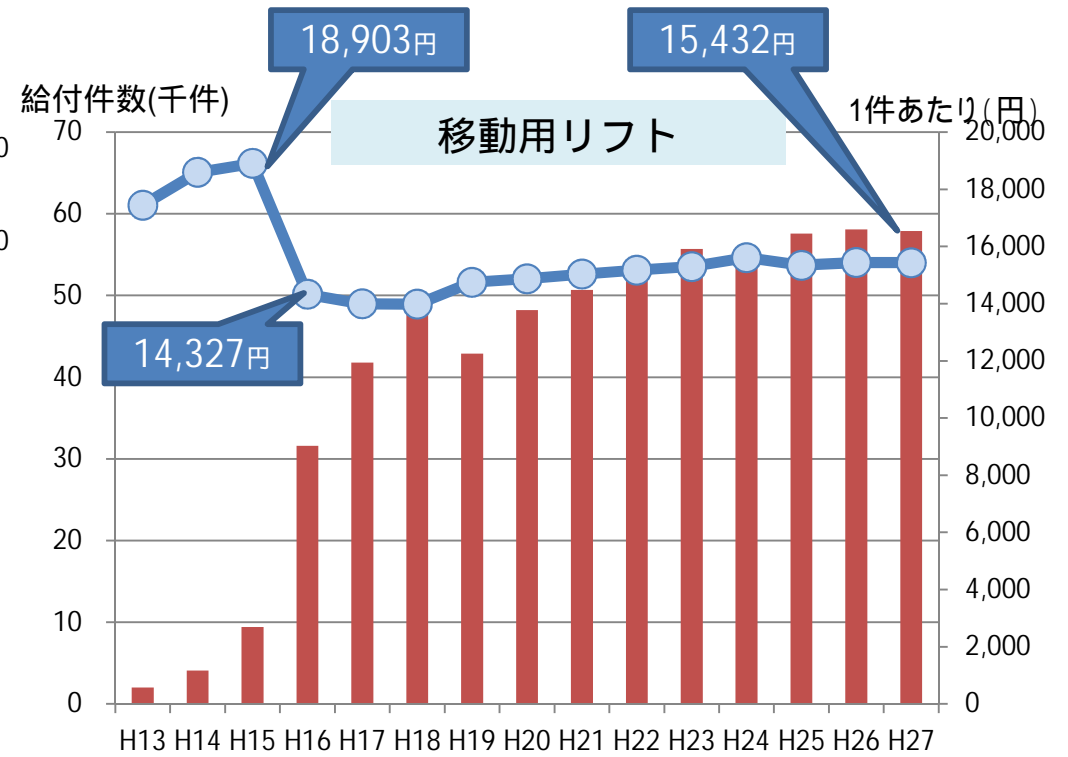
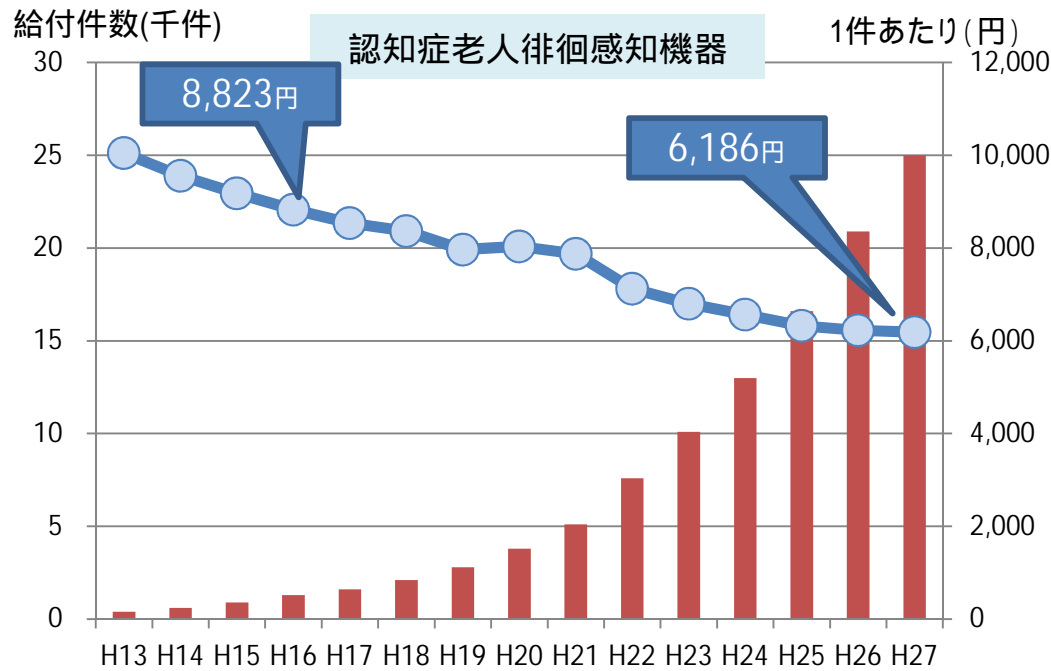
福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移



出典: 介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

介護給付費通知について

介護給付費通知書のモデル様式

平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載して発出できるようにした。

これにより、製品毎の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、同一製品の貸与価格幅等の通知が保険者(市町村)において可能となっている。

本システムを利用した介護給付費通知を発出する取り組みを推進するため、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてその活用を依頼している。

本システムを利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516保険者(平成22年度)から762保険者(平成25年度)へと増加が見られている。

介護給付費通知書(福祉用具貸与品目)

この通知書は、あなたが発給する製品と別しものご自身の利用の状況、あなたの費用額が目的のごに位置するお知照をさせていただくためのものです。
※ 通知書は、国保連合会 国保連合会 国保連合会 国保連合会

【あなたが発給した福祉用具品目】

福祉用具品目	品目コード	福祉用具品目名	費用額
福祉用具品目1	福祉用具品目1	福祉用具品目1	1,000
福祉用具品目2	福祉用具品目2	福祉用具品目2	2,000
福祉用具品目3	福祉用具品目3	福祉用具品目3	3,000

費用分布

福祉用具品目1 (福祉用具品目1)

費用額	貸与数	貸与率
1,000	1,000	100%
2,000	2,000	200%
3,000	3,000	300%
4,000	4,000	400%
5,000	5,000	500%

福祉用具品目2 (福祉用具品目2)

費用額	貸与数	貸与率
1,000	1,000	100%
2,000	2,000	200%
3,000	3,000	300%
4,000	4,000	400%
5,000	5,000	500%

福祉用具品目3 (福祉用具品目3)

費用額	貸与数	貸与率
1,000	1,000	100%
2,000	2,000	200%
3,000	3,000	300%
4,000	4,000	400%
5,000	5,000	500%

※ 通知書は、あなたが発給する製品と別しものご自身の利用の状況、あなたの費用額が目的のごに位置するお知照をさせていただくためのものです。
※ 通知書は、国保連合会 国保連合会 国保連合会 国保連合会

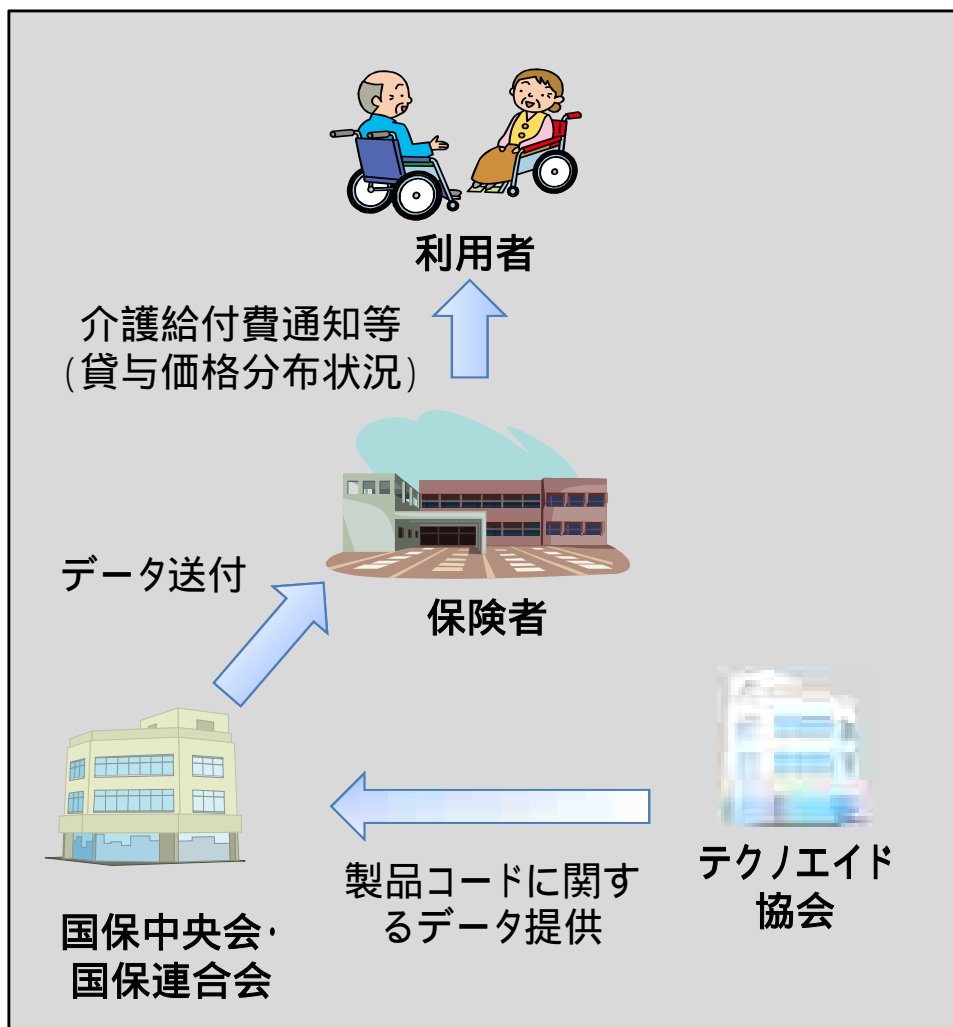
福祉用具貸与価格情報の公開について

福祉用具貸与に関する価格情報を国保連合会から毎月情報提供し、テクノエイド協会が広く一般の方も福祉用具貸与価格情報を閲覧できる様ホームページに公表する仕組みを構築し、平成26年3月26日(平成26年2月利用分データ)より運用開始。

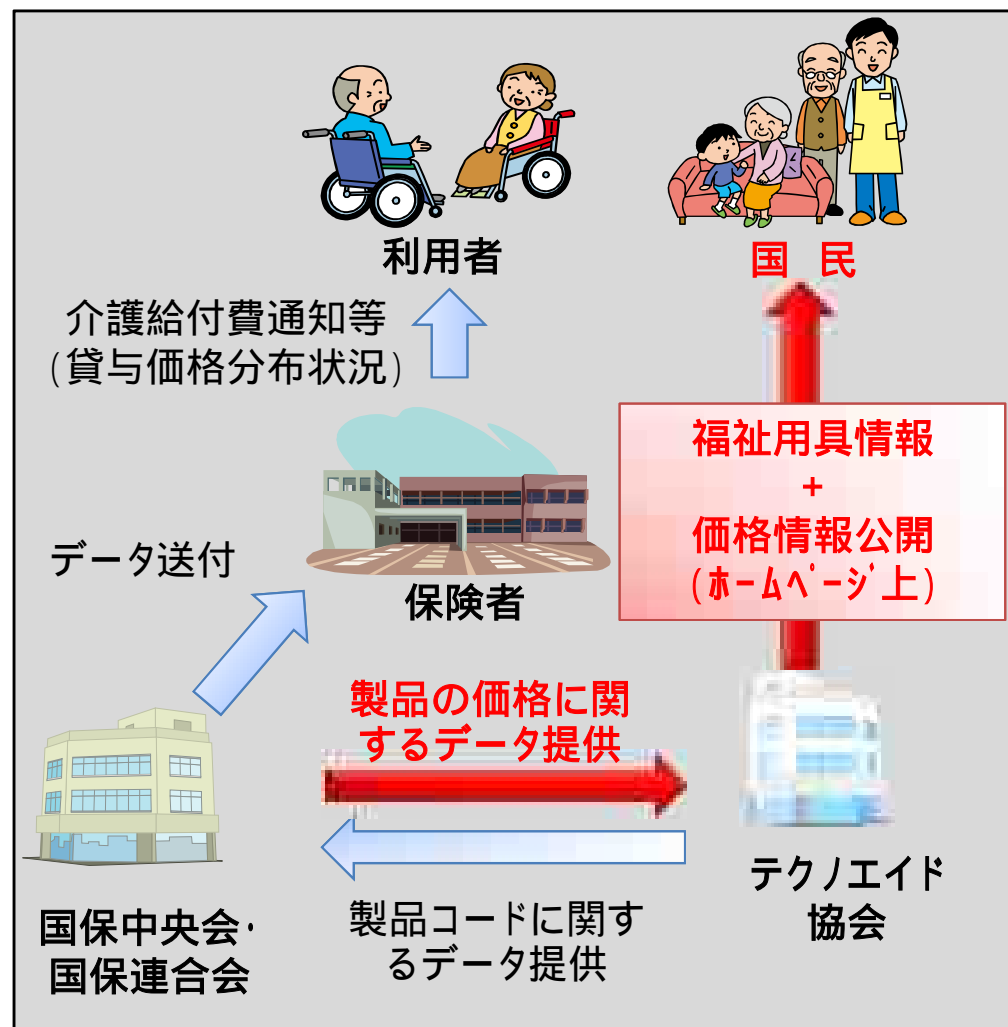
価格情報の内容は、1月当りの種目別全国平均価格と全国最頻価格(実勢値)を公表している。

福祉用具の貸与は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付がなされるよう、貸与計画の作成、搬出入、モニタリングなどの費用を含む現に要した費用の額により保険給付される仕組みとされていることを明示した上で公表。

【見直し前】



【見直し後】平成26年3月から



複数の福祉用具を貸与する場合の価格について

平成27年度より、複数の福祉用具を貸与する場合には、福祉用具貸与事業者の運営規程に、価格を減額する旨を記載して都道府県に届け出ることによって、価格の減額を可能とした。

指定福祉用具
貸与事業所

指定基準による利用料の届出

都道府県
等

【事業者の運営規程】
貸与価格(単品)

貸与事業所

種目	名称	貸与価格
車いす	標準型車いす	8,000円
車いす付属品	クッション	2,000円
車いす付属品	テーブル	1,000円
特殊寝台	電動ベッド	10,000円
特殊寝台付属品	サイドレール	1,100円

届け出た利用料に基づいて請求



(例)



車いす
(8,000円)



クッション
(2,000円)



テーブル
(1,000円)

個々の単価を合計
合計金額：11,000円

【複数貸与時の減額ルールの届出】

複数の福祉用具を貸与する場合、効率化・適正化の観点から、減額する場合のルールを届け出ることにより、価格の減額を認める。



(例)

車いす (8,000円) 円	クッション (2,000円) 円	テーブル (1,000円) 円
----------------------	------------------------	-----------------------

< 個々の福祉用具に減額利用料を設定 >

合計金額： _____ 円(減額後)

福祉用具貸与価格情報の公表を実施する自治体の例 (東京都世田谷区)

各年の9月請求実績分のデータを右に表示

購入した場合の金額

利用件数の中で最も多い単位数

利用件数の中で最も高額な単位数

品目コード	商品名	平成 年	希望小売 価格	頻度		単位数		単価	
				最頻単位数	最高単位数	最頻単位数	最高単位数	最頻単価	最高単価
00036-000024	優介くん	23	¥90,000	600	1000	600	1200	500	800
		24	¥90,000	600	600	600	600	600	800
		25	¥90,000	600	1200	600	1200	600	800
00036-000040	介護型車いす	23	¥80,000	600	900	600	900	600	900
		24	¥95,000	600	2360	600	2360	600	900
		25	¥95,000	600	900	600	900	600	900
00122-000175	超軽量介助型車椅子・ドラム式介助 プレーキ付	23	¥111,000	600	1400	600	1200	600	1200
		24	¥111,000	600	1000	600	1200	600	1200
		25	¥111,000	600	1400	600	900	600	700
00175-000160	アルミ超軽量介護型車いす	23	¥98,000	400	4700	400	600	400	700
		24	¥98,000	400	1400	500	600	500	700
		25	¥98,000	400	1400	500	1000	500	1000
00175-000245	車いす	23	¥49,000	300	1000	300	1000	280	700
		24	¥49,000	300	6000	300	600	300	700
		25	¥49,000	300	1200	300	600	400	700

単 位 → 福祉用具貸与は1単位10円で計算します。表の単位数はいずれも、1カ月あたりの単位数です。
単位は1カ月あたりの自己負担額と同じです。

最頻単位数 → 利用件数の中で最も多く見られる単位数です。

最高単位数 → 利用件数の中で最も高額な単位数です。

※ 単位数には、製品の価格のほか、福祉用具貸与の一連のサービスに関する諸経費(アセスメント、用具の運送、計画書作成、
搬入・搬出、モニタリング、メンテナンス、清掃、事務費等)が含まれています。

介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(平成10年8月24日))

介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの
(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの
(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの
(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの
(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの
(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの
(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

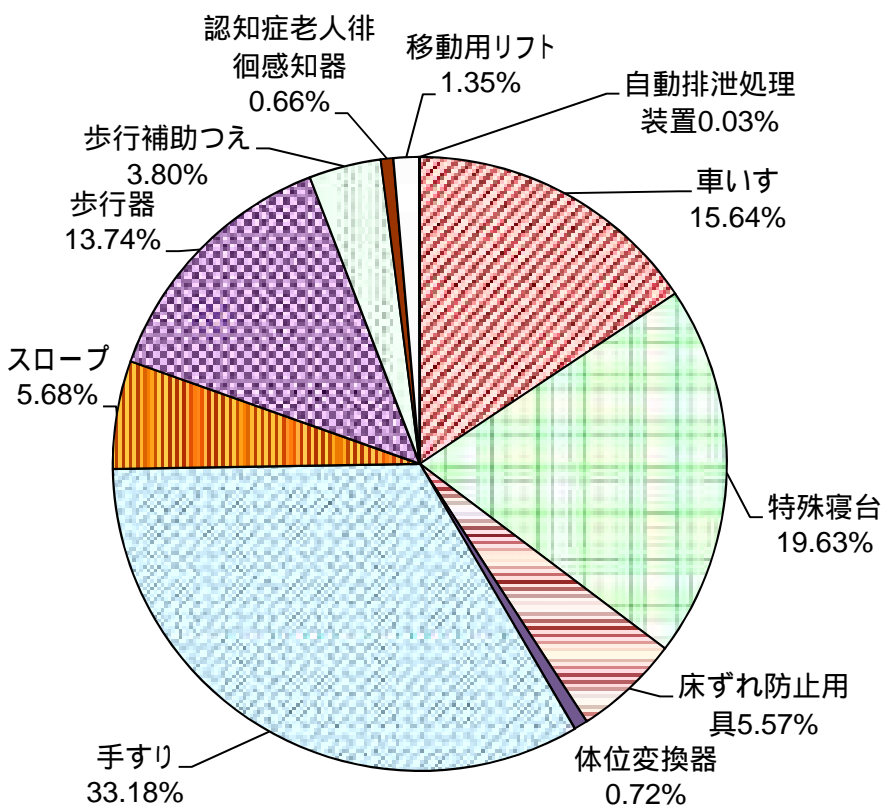
- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの (入浴・排泄関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの (つり上げ式リフトのつり具)

要介護度別の福祉用具貸与の利用状況

福祉用具貸与の種目別割合は、手すり(33.18%)、特殊寝台(19.63%)が大きな割合を占める。要介護度別に見ると、歩行器や歩行補助つえは、他の種目に比べて要支援者の利用が多い。

福祉用具貸与費種目別割合(付属品除く)(件数)

福祉用具貸与費種目別(車いす付属品及び特殊寝台付属品を除く)



福祉用具貸与費の要介護度別・種目別の利用割合(件数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	3.1%	7.3%	10.8%	26.5%	20.7%	18.2%	13.4%
車いす	1.3%	3.8%	7.0%	22.2%	22.6%	24.4%	18.7%
特殊寝台	0.8%	2.7%	5.6%	30.8%	23.8%	20.6%	15.8%
床ずれ防止用具	0.2%	0.7%	2.1%	11.0%	14.7%	28.5%	42.9%
体位変換器	0.0%	0.3%	0.6%	4.5%	6.8%	23.1%	64.3%
手すり	7.6%	15.5%	22.2%	26.4%	16.4%	9.1%	2.9%
スロープ	2.6%	7.0%	9.9%	18.3%	19.8%	23.5%	18.9%
歩行器	9.5%	20.3%	22.0%	26.3%	13.8%	6.5%	1.6%
歩行補助つえ	7.3%	18.5%	19.8%	28.0%	16.4%	8.1%	2.0%
認知症高齢者徘徊感知機器	0.0%	0.0%	3.5%	15.6%	33.7%	33.7%	13.5%
移動用リフト	0.7%	3.7%	5.7%	24.7%	22.6%	21.7%	20.7%
自動排泄処理装置	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	16.7%	25.0%	33.3%

出典:介護給付費等実態調査(平成28年4月審査分)

注:自動排泄処理装置については、給付件数が少数であり、統計数値が千件単位であることから、要介護度別利用割合に誤差が含まれる。

出典:介護給付費等実態調査(平成28年4月審査分)

福祉用具専門相談員の状況

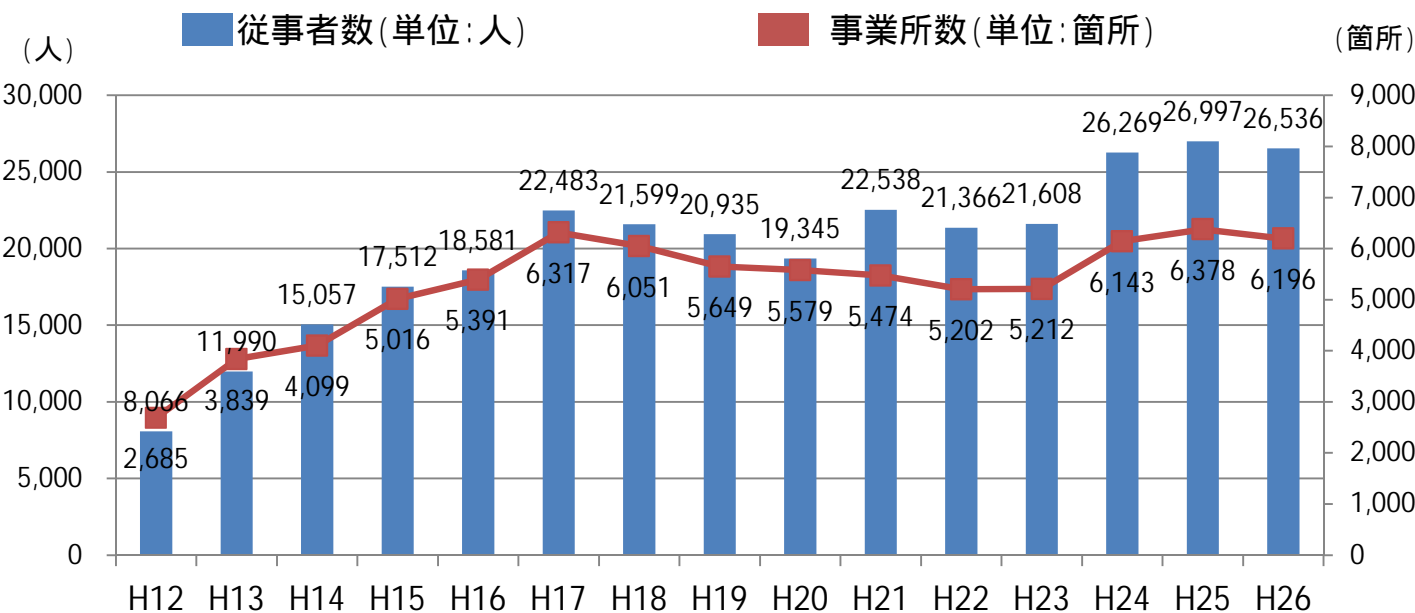
福祉用具専門相談員とは、介護が必要な高齢者が福祉用具を利用する際に、本人の希望や心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、専門的知識に基づいた福祉用具を選定し、自立支援の観点から使用方法等を含めて適合・助言を行う専門職。

指定福祉用具貸与・販売事業所には常勤換算方法で2名以上の配置が義務づけられており、福祉用具貸与事業所あたりの従事者は、3.7人(平成26年10月1日現在)。

福祉用具専門相談員のうち、約7.8割が指定講習会(40時間)修了者である。

福祉用具専門相談員従事者数

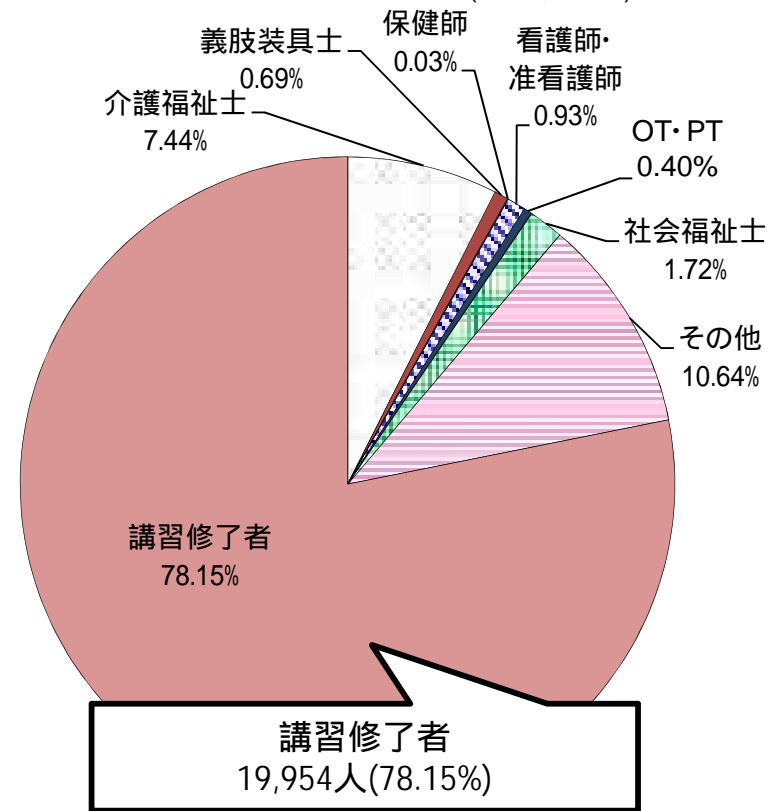
事業所あたり 従事者数	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
	3.0	3.1	3.7	3.5	3.4	3.6	3.6	3.7	3.5	3.4	3.4	3.5	3.7	3.7	3.7



注:平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、従業者数については平成20年以前と単純に年次比較できない。

出典:介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日現在)

福祉用具専門相談員資格状況(複数回答) (平成26年)

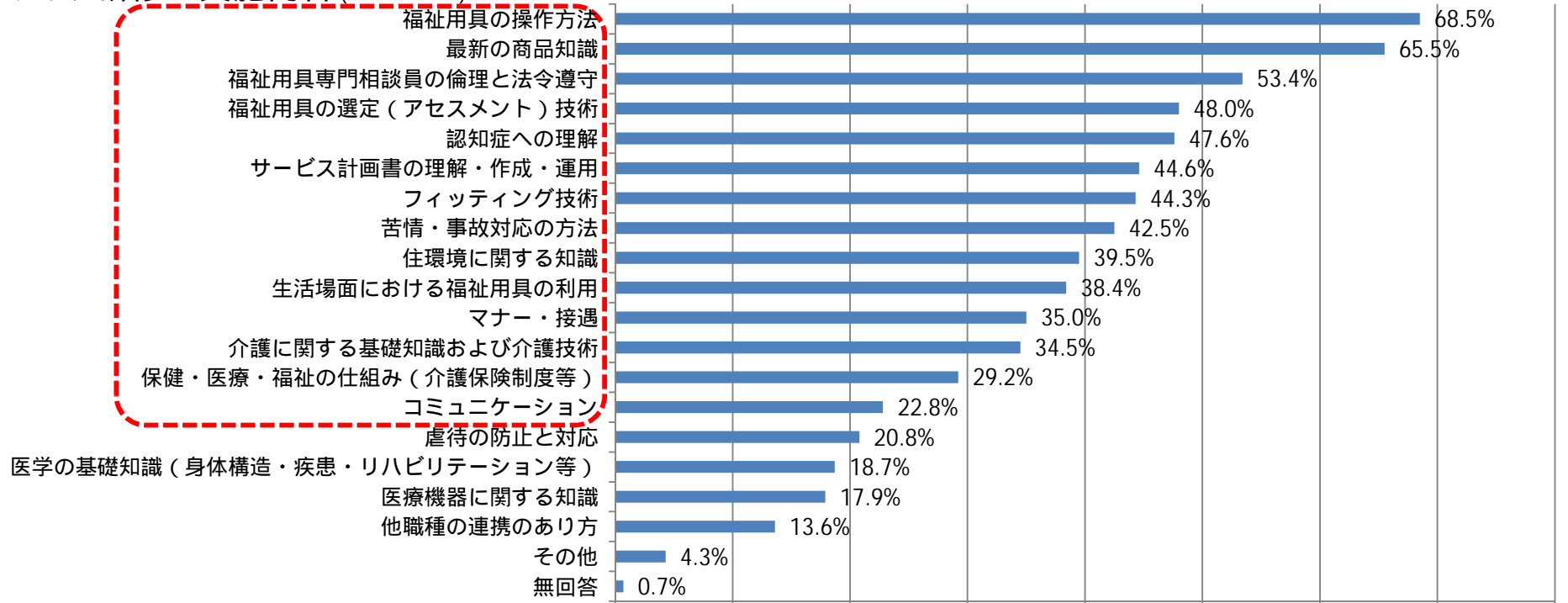


出典:介護サービス施設・事業所調査
第19表(10月1日現在) n = 25,533

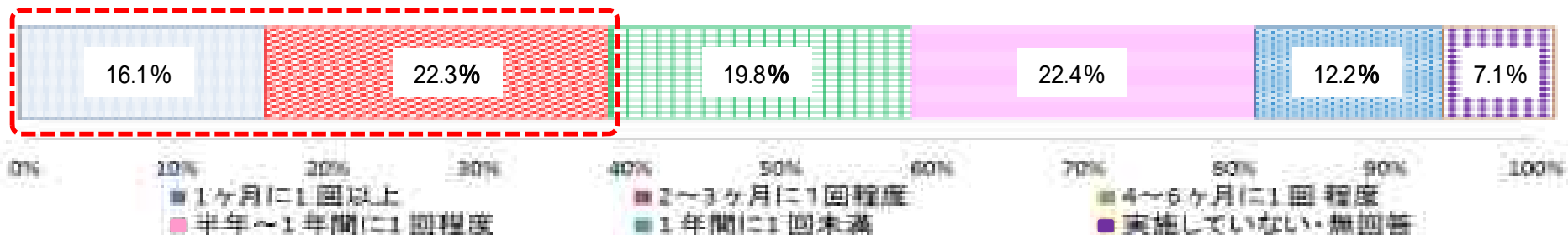
福祉用具専門相談員に対するスキルアップ研修の実施状況

職場内研修・スキルアップの実施は、**92.9%**の事業所が実施している。(N=1134)
 スキルアップ研修の内容は、福祉用具の操作方法、最新の商品知識、倫理と法令順守、アセスメント技術等が多く実施されていた。(n=1053)
 スキルアップ研修の実施頻度は約4割が1～3ヶ月に1回以上実施し、1ヶ月に1回実施は2割弱であった。

スキルアップ研修の実施内容 (n=1053)



スキルアップ研修の実施頻度 (n=1134)



介護保険制度の見直しに関する意見（抄）

（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

福祉用具について

高齢者の自立支援を図るためには、自らの身体能力等を最大限に活用できるよう生活環境の観点から支援することが必要であり、要介護者・要支援者が増加する中、福祉用具の役割は重要となっている。

自立支援により資する福祉用具の利用を図る観点から、福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、福祉用具専門相談員の要件を、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者とするのが適当である。その際、現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当である。また、更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある。

複数の福祉用具を貸与する場合において、効率化・適正化の観点から、都道府県等に届け出ている福祉用具の価格（利用料）からの減額を認めることを検討する必要がある。また、利用者に適した福祉用具の選択のための情報提供の一環として、ホームページ上において福祉用具の価格情報の公開の取組を進めることが適当である。

福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し

改正の概要(平成26年厚生労働省告示第250号)

- ・福祉用具貸与計画等に関する内容を追加。
- ・現行カリキュラムをベースとして、受講者にとって分かりやすい科目への整理を行う。
- ・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
- ・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
- ・学習内容の習熟度を確認するため、修了評価(1時間)の仕組みを設ける。

平成27年3月までに、見直し後のカリキュラムによる指定講習事業者の指定が必要。

【平成27年4月～】

【平成27年3月まで】

科目	内容	時間
1. 老人保健福祉に関する基礎知識	老人保健福祉制度の概要	2
2. 介護と福祉用具に関する知識	介護に関する基礎知識	20
	介護技術	
	介護場面における福祉用具の活用	
3. 関連領域に関する基礎知識	高齢者等の心理	10
	医学の基礎知識	
	リハビリテーション概要	
4. 福祉用具の活用に関する実習		8
合	計	40



科目	科目名	時間
1. 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	福祉用具の役割	1
	福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	1
2. 介護保険制度等に関する基礎知識	介護保険制度の考え方と仕組み	2
	介護サービスにおける視点	2
3. 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	からだところの理解	6
	リハビリテーション	2
	高齢者の日常生活の理解	2
	介護技術	4
	住環境と住宅改修	2
4. 個別の福祉用具に関する知識・技術	福祉用具の特徴	8
	福祉用具の活用	8
5. 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識	福祉用具の供給の仕組み	2
	福祉用具貸与計画等の意義と活用	5
6. 福祉用具の利用の支援に関する総合演習	福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成	5
合	計	50

筆記の方法による修了評価(1時間程度)を実施

地域ケア会議を利用している例（大分県杵築市）

- 個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成
- 平成24年2月から実施、毎週水曜日の午前中
- 参加者：保険者（計画担当者）、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険事業所、
助言者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、県保健所保健師
- 対象事例：介護予防給付・介護給付（福祉用具、住宅改修、例外給付）・地域密着型サービス、
困難事例・介護予防・日常生活支援総合事業



厚生労働省老健局振興課：地域ケア会議推進に係る全国担当者会議（平成26年10月8日）資料4杵築市取組事例。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000065936.html>

介護保険制度における住宅改修

1 住宅改修の概要

要介護者等が、自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするとき（*）は、必要な書類（住宅改修が必要な理由書等）を添えて、申請書を提出し、工事完成后、領収書等の費用発生の実情がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が償還払いで支給される。

なお、支給額は、支給限度基準額（20万円）の9割（18万円）が上限となる。
（*）やむを得ない事情がある場合には、工事完成后に申請することができる。

2 住宅改修の種類

- （1）手すりの取付け
- （2）段差の解消
- （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（*）
- （4）引き戸等への扉の取替え
- （5）洋式便器等への便器の取替え
- （6）その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

3 支給限度基準額

20万円

- ・ 要支援、要介護区分にかかわらず定額
- ・ ひとり生涯20万円までの支給限度基準額だが、要介護状態区分が重くなったとき（3段階上昇時）、また、転居した場合は再度20万円までの支給限度基準額が設定される。

介護保険制度における住宅改修の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(H10.8.24))

介護保険制度における住宅改修費給付の基本的考え方

- 1 在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を、介護給付の対象とすることとしている。
- 2 一方で、住宅改修は個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、保険給付の対象は小規模なものとならざるを得ない。

介護給付の対象とする住宅改修の範囲設定の考え方

- 1 いくつかの既存調査から住宅改修の実例をみると、便所、浴室、寝室、廊下、玄関など改修箇所にかかわらず、手すりの設置、段差の解消の例が多く、このほかドアの引き戸化、便所では洋式便器化、浴室ではすべり止めや床材の変更、寝室では床材の変更の例が共通してみられる。
- 2 住宅改修の実例及び、保険給付の対象を小規模なものとしざるを得ない制約等を勘案し、保険給付の対象とする住宅改修の範囲は、共通して需要が多くかつ比較的小規模な改修工事とする。
- 3 なお、上記の理由から居宅介護住宅改修費の支給限度額も小規模なものとしざるを得ないが、住宅改修の種類は、多様な居宅の状況に応じて必要な改修を柔軟に組み合わせることができるような工事種別を包括できる設定とする。

住宅改修の流れ

手続きの流れ



ケアマネジャー等に相談



施工事業者の選択・見積もり依頼



市町村へ **工事前** に申請



市町村は内容を確認し、結果を教示



改修工事の施工 完成 / 施工業者へ支払



市町村へ **工事後** に改修費の支給申請



住宅改修費の支給額の決定・支給

事前申請のポイント

利用者は、住宅改修の支給申請書類の一部を保険者へ提出
保険者は提出された書類等により、保険給付として適当な改修かどうかについて、事前に確認する。

提出書類

支給申請書
工事費見積り書
住宅改修が必要な理由書()
住宅改修後の完成予定の状態が分かるもの
(日付入り写真又は住宅の間取り図など)
理由書の作成者
介護支援専門員、地域包括支援センター担当職員、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上その他これに準ずる資格等を有する者

事後申請のポイント

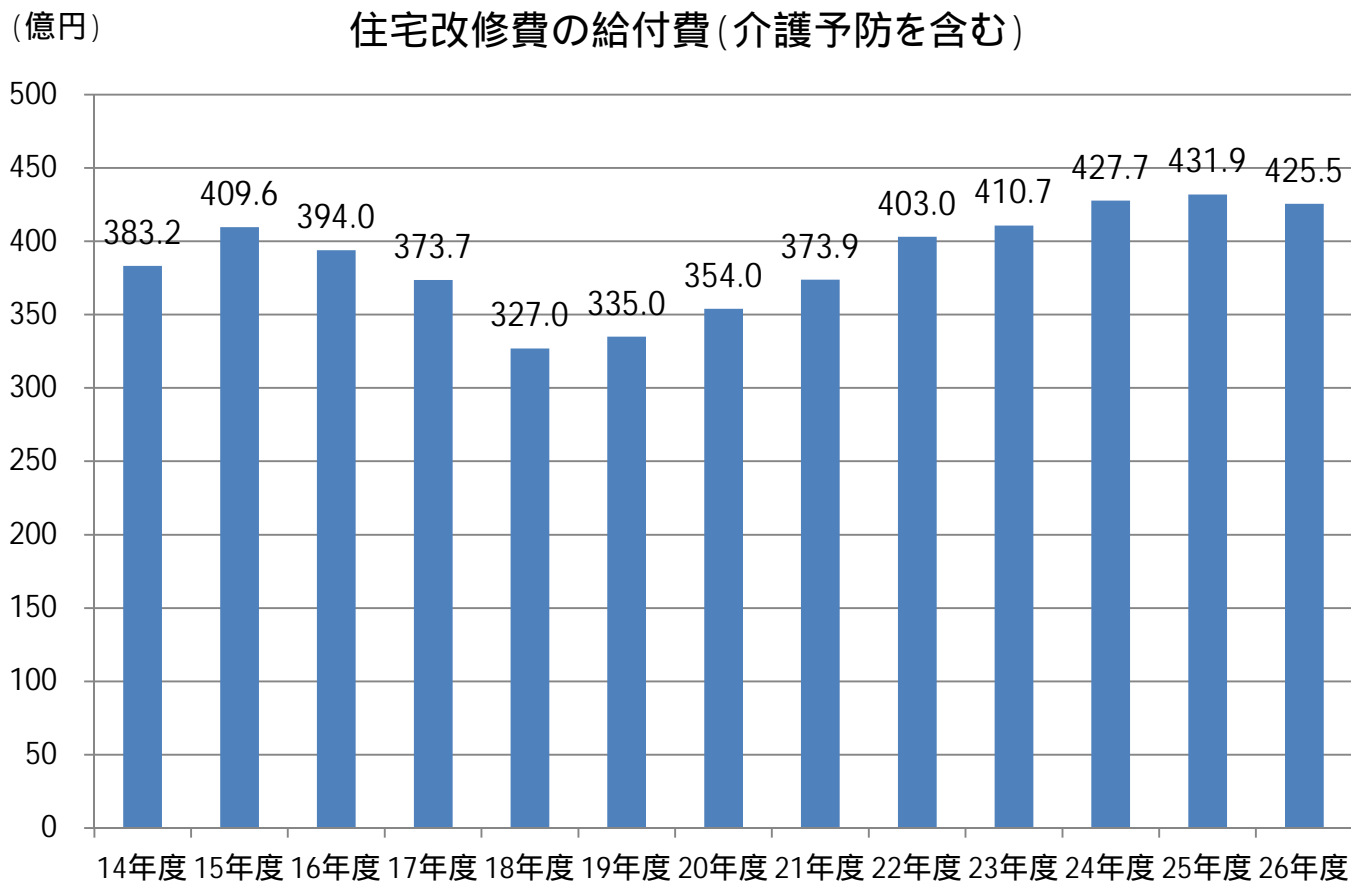
利用者は、工事後領収書等の費用発生の実態がわかる書類等を保険者へ提出 「正式な支給申請」が行われる。
保険者は、事前提出された書類との確認、適切な工事が行われたかどうかの確認を行い当該住宅改修費の支給を必要と認めた場合、住宅改修費を支給する。

提出書類

住宅改修に要した費用に係る領収書
工事費内訳書
住宅改修の完成後の状態を確認できる書類
(便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるもの)、
住宅の所有者の承諾書
(住宅改修した住宅の所有者が当該利用者でない場合)
ただし、やむを得ない事情がある場合については、住宅改修が完了した後に、及び を提出することができる。

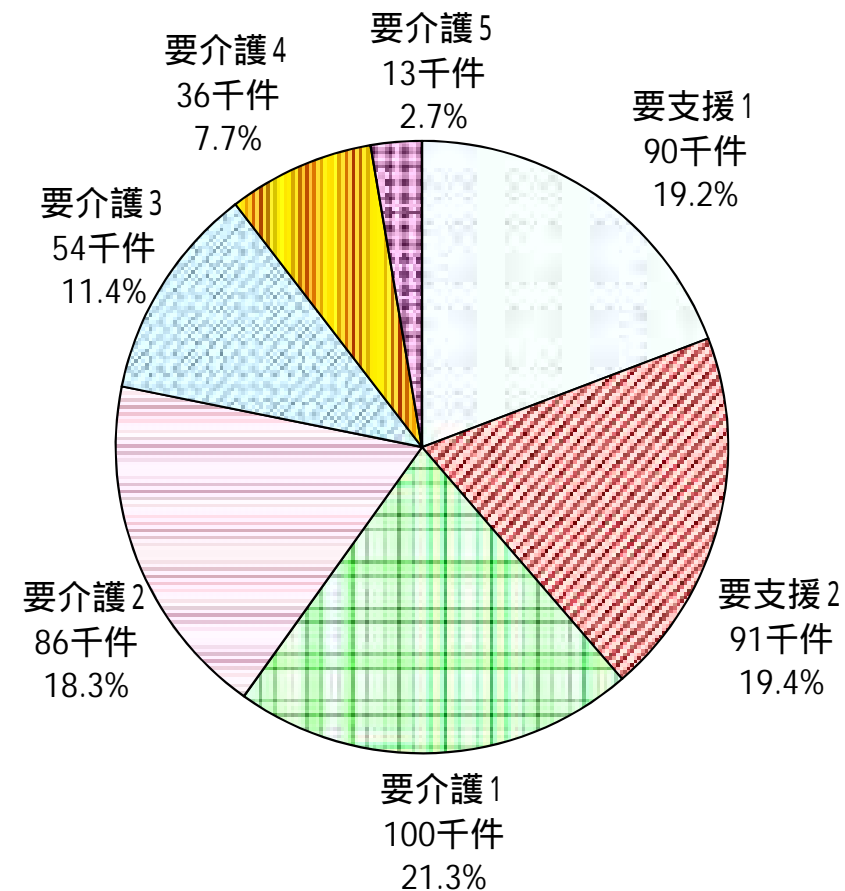
介護保険制度における住宅改修費の状況

住宅改修に係る給付費は、年間425.5億円である(平成26年度)。
要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約5分の4である。



出典: 介護保険事業状況報告年報(各年度)
給付費 = 自己負担分を除く。

住宅改修費の要介護度別給付件数



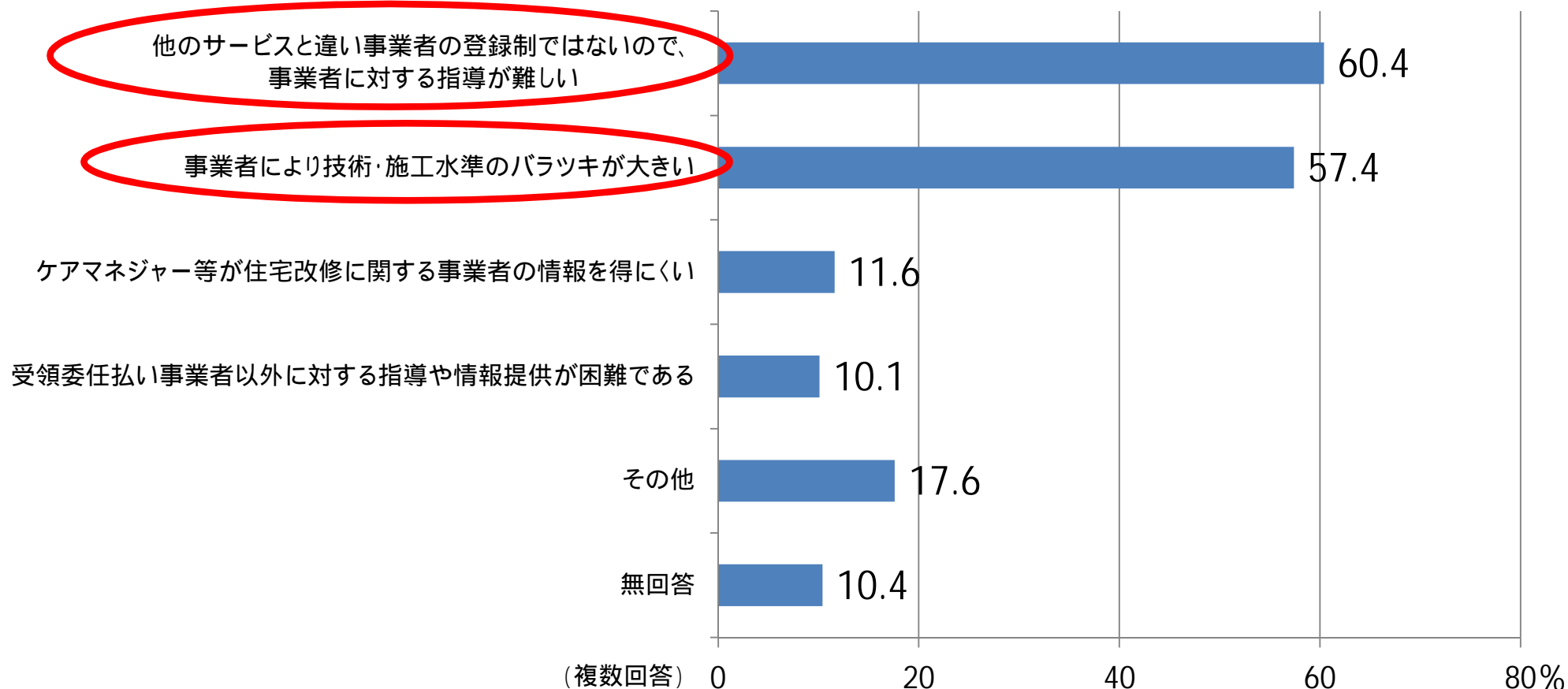
出典: 介護保険事業状況報告年報(平成26年度)

住宅改修全般についての課題

「住宅改修全般について課題と思うことは何か」について、「他のサービスと違い事業者の登録制ではないので、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」と回答する保険者がそれぞれ6割前後。

(保険者に対するアンケート集計結果)

■ 保険者 n=1,001

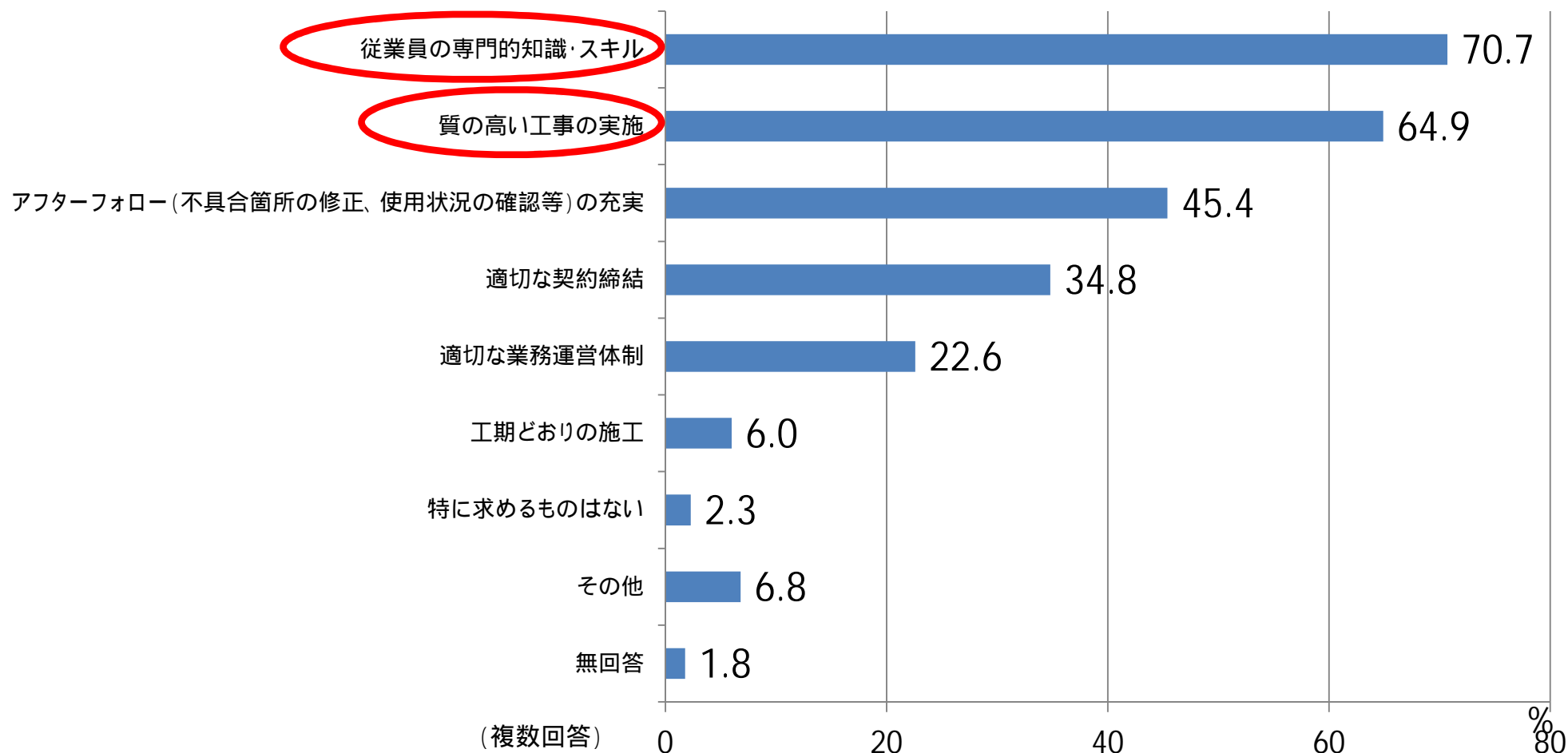


住宅改修の質の向上に求められる取組

「住宅改修に関して住宅改修事業者は何を求めるか」について、70.7%が「従業員の専門的知識・スキル」、64.9%が「質の高い工事の実施」と回答。

(保険者に対するアンケート集計結果)

n=399



住宅改修に関する介護保険部会での意見

「介護保険制度の見直しに関する意見」
(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

住宅改修について

「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、(中略)住宅改修の専門家の育成と活用について推進が必要であるとの意見があった。

下線は事務局が付したものの

住宅改修事業者研修テキストの編集及び市町村への周知

- 住宅改修の質に向けた対応として、平成27年3月に住宅改修事業者や関係職種向けテキストの編集と、都道府県を通じた市町村への周知を行った。

第1章

介護保険制度の概要、その仕組み、住宅改修、その手順や手続きについて理解します。さらに住宅改修の実際の進め方、その流れの中で必要となる相談時の留意点、専門職との連携、高齢者に多い疾患、福祉用具と住宅改修などに関する知識も合わせて確認します。

第2章

住宅建築の基礎知識と住宅改修の考え方、生活動作と寸法・部屋別配慮を理解します。ADL（日常生活動作）には、排泄、入浴、外出、食事、就寝など生活の中でけがや疾患の原因となる危険がひそんでいます。安全で安心して暮らせる住まいづくりを生活行為から考えます。

第3章

生活行為から考える場所別改修手法について、排泄（トイレ）、入浴（浴室・脱衣所）、外出（玄関・他）など、介護保険の住宅改修の理由書も視野に入れて、改修手法を理解し、利用者に選択肢を提供できるよう対応策を学びます。

第4章

この章では実践事例を紹介します。マンション（共同住宅）の改修では水回りの移設が困難であり、戸建て住宅に比べ対応が非常に難しい問題があります。また障害者の住宅改修の場合には、障害者の精神状況、身体状況、動作能力など本人の特性を視野に入れ住宅改修の計画を立てることが重要です。その対応策を実践事例から学びます。

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 (1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、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について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

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。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、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。

経済・財政再生アクション・プログラム (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (取組方針・時間軸)

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及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑳】
- () 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉑】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において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、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉒】

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、

- () 次期介護保険制度改革に向け、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、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表㉓】

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表
(抜粋)(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 主担当府省庁等	集中改革期間			2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017 年度	2018 年度				
負担能力に合わせた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
		<p><㉗公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <()次期介護保険制度改革に向け、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></p>						
		軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる						
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論							
	厚生労働省							