

社会保障審議会介護保険部会（第65回）議事次第

平成28年9月30日（金）

9：00～12：00

於 ベルサール半蔵門 ホールA

議 題

- 1 介護予防の推進
- 2 地域支援事業の推進
- 3 ニーズに応じたサービス内容の見直し

【資料】

- | | |
|-------|-------------------------|
| 資料1 | 介護予防の推進 |
| 資料2 | 地域支援事業の推進 |
| 資料3 | ニーズに応じたサービス内容の見直し |
| 参考資料1 | 介護予防の推進（参考資料） |
| 参考資料2 | 地域支援事業の推進（参考資料） |
| 参考資料3 | ニーズに応じたサービス内容の見直し（参考資料） |

介護予防の推進

介護予防の推進

現状・課題

介護予防の事業評価と改善

介護予防の取組については「一般介護予防事業評価事業」において、定性評価に加え定量的指標により事業評価を行うこととしている。具体的には、プロセス指標、アウトカム指標等を用いた評価を行い、事業の改善に活用することとしている。

地域支援事業実施要綱 別添 5 総合事業の事業評価 1 総合事業に示された定量的指標

プロセス指標

- ・ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合
- ・ 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

その他の定量的指標の例を以下に示す。

介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

介護予防に関するイベント等の開催回数

介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数

アウトカム指標

- ・ 65歳以上新規認定申請者数及び割合
- ・ 65歳以上新規認定者数及び割合（要支援・要介護度別）
- ・ 65歳以上要支援・要介護認定率（要支援・要介護度別）
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額
- ・ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

介護予防の推進

現状・課題

介護予防・自立支援を推進するための都道府県等の支援

効果的な介護予防の取組には、リハビリテーション専門職等が地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ関与し、高齢者の自立や社会参加を促進することが有用である。しかし、従来より、介護予防事業においてこれらの専門職等が不足しているとの意見があった。

そのため、介護予防・日常生活支援総合事業において、地域における介護予防の取組の機能強化を図るために、市町村が地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等を派遣するための事業（地域リハビリテーション活動支援事業）を新設し、これらの専門職の関与を促進することとした。

市町村においてリハビリテーション専門職等を確保することが難しいとの声があることから、一部の都道府県においては、県が医療機関等と連携し、市町村にリハビリテーション専門職等を派遣している。それに加えて、都道府県が市町村に対して介護予防に関して有効な情報の提供・助言等を行ったりしている例がある。

本来は、介護予防事業は市町村が実施すべき事項であるが、リハビリテーション専門職等の確保等の面では、都道府県による市町村の支援も重要である。しかし、制度上、これらは都道府県の役割として明示されていない。

介護予防の推進

現状・課題

介護予防の推進のための住民へのインセンティブ

要介護認定者数は年々増加しており、特に要支援者の伸びが大きい。これらの要支援者に対しては、介護予防として、心身機能の改善を促すのみならず、社会参加を促すことが重要である。

しかし、過去の調査では、高齢者のうち、通いの場へ週1回以上参加している割合は、全国平均で1%に満たない。

これまで、地域づくりの推進等の取組によって、通いの場の数は徐々に増加しているが、一方で介護予防に意欲をもって主体的に取り組む住民を増加させることも必要である。

なお、介護予防への意欲向上のために、介護予防に関する取組への参加回数に応じて、市町村がポイントを付与し、一定のポイント数に応じて特典を得られるようにしている事例もある。

(参考)

介護支援ボランティアポイント

高齢者が地域のサロン等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて、換金等ができるもの。(参考資料P38:介護支援ボランティアポイント)

先進的な取組事例(岡山市総合特区事業 介護予防ポイント事業)

高齢者が、自ら介護予防に積極的に取り組んでいることをポイント評価し、たまったポイント数(参加回数等)に応じて換金等ができるもの。(参考資料P40:(岡山総合特区事業)介護予防ポイント事業)

介護予防の推進

論点

介護予防・自立支援の取り組みについては、地域支援事業において事業評価を行うこととしているが、さらに評価を充実させるため、既存の指標に加えて、介護予防・自立支援に特化し、その現状を反映するような指標を検討してはどうか。

市町村が行う地域支援事業について、都道府県、医療機関等の関係者から、介護予防・自立支援の推進のために人材派遣や情報提供等の必要な協力を得やすくする必要があるのではないかと。

高齢者が自らの介護予防活動に取り組むため、個人へのインセンティブを付与する仕組みについて、既存事業で実施できる旨を明確化してはどうか。

社会保障審議会 介護保険部会(第65回)	資料2
平成28年9月30日	

地域支援事業の推進

地域支援事業の推進

現状・課題

1. 地域支援事業【参考資料P1～6】

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）、包括的支援事業、任意事業から構成されている。

現在は、介護保険法における地域包括支援センターの評価に関する規定と、実施要綱における総合事業の評価に関する規定が置かれている一方で、地域支援事業全体として評価を行う仕組みはないが、それぞれの事業が効果的に実施されるためには、定期的に取り組の評価を行い、評価に基づく取組の改善が行われる必要がある。

一方で、これまで、本部会において、保険者等による地域分析と対応を推進する観点から、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、保険者の取組について、アウトカム評価等を国が設定し、PDCAの一環として、市町村及び都道府県が自己評価を行うことが議論されてきている。

2. 総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業【参考資料P7～24】

総合事業については、平成26年介護保険法改正により創設され、平成27年4月に施行されているが、市町村は条例で定める場合、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能としている。また、地域におけるサービスや担い手の開発等に取り組む生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置については、平成30年4月までが猶予期間となっている。

平成27年4月に総合事業を開始した78市町村に対し、事業の実施状況等について確認したところ、介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス以外の「多様なサービス」が出現していることが確認された一方で、介護サービス事業者や介護労働者以外の「多様な主体」による取組が十分に広まるまでに至っていない。

地域支援事業の推進

現状・課題

3. 地域包括支援センター【参考資料P25～44】

高齢者の自立支援・介護予防を推進するためには、地域においてケアマネジメントが適切に機能する必要がある。地域包括支援センターの業務のひとつとしてケアマネジメント支援が位置づけられている。実際の支援の中心は介護支援専門員への直接的支援となっているが、地域における適切なケアマネジメント環境を整備するためには、住民やサービス事業所を対象とした取組が必要。

また、ケアマネジメント支援の強化に当たっては、地域ケア会議について、更なる取組の促進が必要。

介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化が、より一層求められており、平成29年度概算要求において、介護離職の防止を目的として、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等についてモデル的に実施する事業を盛り込んでいる。

地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療と介護の連携が取り組まれているところであるが、退院時の調整など、地域包括支援センターも積極的に役割を果たしていくことが求められる。

これらの取組強化が求められる中、地域包括支援センター職員の質の向上が課題となっている一方で、保健師、社会福祉士の「準ずる者」が一定数配置されている現状となっている。

また、地域包括支援センターの評価は、努力義務として市町村がそれぞれの方法で実施しているが、適切な評価の実施のためには、確立された評価指標により、定期的に評価を行うことが必要。

地域包括支援センターの体制については、在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業等の包括的支援事業の充実や、包括的支援事業の上限額の見直し等を通じた体制強化を図ってきたところであるが、地域包括支援センターは、業務負担が過大になっているとの指摘がある。過大となっている具体的な業務は、指定介護予防支援の他、総合相談支援や地域のネットワーク構築等、地域包括支援センターごとで異なっている。

論点

1. 地域支援事業

地域支援事業における地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況について、評価指標として国が定め、市町村は評価指標に基づく評価を行うこととし、財政面における市町村のインセンティブ付けについて検討する際に、この指標を用いてはどうか。

このため、市町村が地域支援事業等を通じた介護予防等の取組を適切に進めることができるよう、都道府県が市町村の課題に応じた支援を実施することを目的として、国において、都道府県職員に対する研修を実施することとしてはどうか。

また、評価が効果的な事業実施に結びつくよう、市町村が介護保険事業計画において事業方針や目標を定めることとしてはどうか。

2. 総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業

総合事業の取組が地域に定着し、地域づくりに対する住民意識が醸成されることによる、取組の発展的成長を促すため、引き続き、介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業の実施状況について把握・検証を進め、その上で、政策の評価を行うこととしてはどうか。また、介護予防ケアマネジメントについて、今後、実施状況の把握・検証を行いつつ、介護予防支援（予防給付のサービスを利用する者に対するケアマネジメント）との間で円滑な実施が図られるよう、事務手続き等の改善を検討することとしてはどうか。

論点

3. 地域包括支援センター

地域包括支援センターが行うケアマネジメント支援について、介護支援専門員個人への支援から、地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体をターゲットとする支援へ拡大するとともに、ケアマネジメント支援の全体像の整理を行い、業務のプロセスや取組事項等を具体化・明確化してはどうか。

また、地域ケア会議の推進のため、地域ケア会議の具体的業務を具体化・明確化してはどうか。

介護に不安や悩みを抱える家族等の介護離職の防止を目的として、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、相談支援の強化を図ってはどうか。また、併せて、これらの取組について、円滑な実施を促すための環境整備を進めてはどうか。

在宅医療と介護の連携を進める上で、地域包括支援センターの業務として、例えば、介護支援専門員が決まっていない患者に対する介護支援専門員の選定の支援や、予防給付等の利用が見込まれる患者に対する退院に向けたサービスの調整等を位置づけてはどうか。

地域包括支援センターの職員の質の向上のため、3職種の配置について定められている「準ずる者」の規定について、職種ごとの特性を踏まえ、将来的に解消することを目指してはどうか。特に、保健師については、人材確保が困難となっている実態を踏まえ、「準ずる者」の規定を残しつつ、高齢者の公衆衛生業務に関する業務経験を追加する等の対応をとってはどうか。

また、ケアマネジメント支援等の政策課題について、円滑な実施が図られるよう、地域包括支援センター職員に対する研修を実施することとしてはどうか。

地域包括支援センターの取組を適切に評価するため、国において評価指標を定めるとともに、評価を行うことを市町村及び地域包括支援センターの義務としてはどうか。また、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保を促してはどうか。

社会保障審議会 介護保険部会（第65回）	資料3
平成28年9月30日	

ニーズに応じたサービス内容の見直し

1. リハビリテーション機能の強化

現状・課題

1. 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

リハビリテーションについては、心身の機能が低下したことによって万一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)。従来の施設や病院等における医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、高齢者本人の意思によって地域社会の様々な活動に積極的に参加できるように、日常生活の中にリハビリテーションの要素を取り入れ、地域全体で高齢者を支える取り組みを推進していくことが求められる。
(平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」)

一方、通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する等の指摘がある。
(平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日社会保障審議会 介護給付費分科会))

1. リハビリテーション機能の強化

現状・課題

平成27年度に実施した「リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業」等によると、通所リハビリテーションと通所介護は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人員配置、利用者の基礎疾患や期待する改善目標、リハビリテーション・機能訓練による日常生活自立度や要介護度の変化などにおいて、両サービス間に差異があったが、一方で、利用者の要介護度やケアプランの目標設定、サービスの利用時間、リハビリテーション・機能訓練で実施されている訓練の内容等では、両サービスは類似していた。

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の提供を行うことについては、事業所やヘルパー、介護支援専門員、利用者等から良好な評価が得られていた。
(平成25年度「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業」)

1. リハビリテーション機能の強化

論点

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介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

- 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について、リ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
- 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
- 職種間や介護事業所間の連携の強化

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

現状・課題

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

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。

体制の整備については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、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より重要であるが、十分に進んでいないのが現状である。

これまでも普及に向けた取組を行ってきたが、更なる方策を検討する必要がある。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、オペレーターが夜間の随時対応訪問介護員を兼務している事業所が約7割であり、日中の兼務も可能にして欲しいとの要望が多いとの調査結果がある。

小規模多機能型居宅介護については、居宅の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員を兼務できるようにして欲しいとの要望がある。

また、退院の許可が出た75歳以上の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者が約4割となっており、自宅療養を可能にする条件については、「入浴や食事などの介護が受けられるサービス」が必要と回答した入院患者が約4割という調査結果がある。

これに対応するためには、介護サービスと生活を支えるために必要となる配食などが一体となって提供されることが必要である。

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

論点

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、

- ・ サービス提供量を増やす観点
- ・ 機能強化・効率化を図る観点

から人員要件や利用定員等の見直しを介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

介護サービスとともに利用者の生活を支えるために必要となる配食などが一体となって提供されるようにするため、国において、事業者の取組事例の周知等を行うこととしてはどうか。

3 . 地域共生社会の実現

現状・課題

3 . 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現

(1) 公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換について

高齢者、障害者等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについては、サービス事業所は、各制度に基づいて、都道府県又は市町村の指定等を受けて事業を実施しているが、利用者の利便の観点や、サービスの提供に当たる人材の確保などで課題があることから、同一の事業所で一体的にサービス提供しやすくなるようにすることが必要である。

介護保険サービスと障害福祉サービスとは、各制度に固有のサービスもあるが、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等相互に相当するサービスもあり、例えば「丸ごと」の実践例の「富山型デイサービス」では、1つの事業所で介護保険サービスとしてのデイサービスと障害福祉サービスとしてのデイサービスを同時に提供している。

このようなケースでは、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービスとして給付を行うことができる、障害福祉制度における「基準該当サービス」という仕組みを活用してサービス提供している。

一方で、介護保険制度においては同様の仕組みが存在せず、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保険給付の対象とすることができないため、必ずしも全ての障害福祉サービス事業所において介護保険サービスを同時に提供できる仕組みとはなっていない。

また、「基準該当サービス」は、市町村の判断に委ねられているため、地域によってその取扱いに差があるとの指摘がある。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

さらに、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った場合、その障害者がそれまで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併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。

() 障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先される。

この点については、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）においても指摘されており、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する等の見直しを行うべきであるとされている。

また、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を利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員と介護支援専門員が利用者の状態やサービスの利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。

こうした観点を踏まえ、同報告書において、「相談支援専門員と介護支援専門員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」べきであるとされている。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

(2) 地域共生社会における地域力強化（住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、市町村による包括的な相談支援体制の整備等）

介護保険制度においては、被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務として各種相談・支援を行っている。

また、高齢者の社会参加の推進及び生活支援体制の充実・強化を図るため、生活支援コーディネーターの配置等により、関係者間のネットワーク構築や、サービスの担い手や地域に不足するサービスの開発等に取り組んでいる。

地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の活動にかかる経費については、地域支援事業において、1号保険料22%、国39%、都道府県・市町村それぞれ19.5%の財源構成により運営されている。

また、介護保険法においては、地域包括支援センターの設置者に対し、民生委員等の地域の関係者との連携に努めなければならない旨を規定しており、介護予防・日常生活支援総合事業に係る指針（告示）においても、共生社会の推進の基本的な考え方に関する規定を設けている。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

地域共生社会の実現に向けては、地域包括支援センター等が対象を高齢者から障害者や子どもへ拡大した対応が求められるが、こうした取組の実現に向けては、地域包括支援センターの業務の状況や、人員体制等について留意が必要であるとの意見がある。

なお、厚生労働省社会・援護局において、平成28年度より、多機関の協働により世帯全体の複合化・複雑化した課題に対応することができる総合的な相談支援体制を構築する取組を、モデル事業として実施しており、さらに、平成29年度概算要求においては、小中学校区等の住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築するモデル事業も盛り込んでいる。

3 . 地域共生社会の実現

論点

高齢者、障害者等にとっての利便性の確保及び限られた人材の有効活用の観点から、同一の事業所で一体的に介護保険サービス及び障害福祉サービスを提供することを可能とするため、サービスの質の確保に留意しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型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するための見直しを行うべきではないか。

その際、具体的な指定基準等の在り方については、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。併せて、事業所の指定手続について、可能な限り簡素化を図るべきではないか。

また、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を利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員と介護支援専門員が、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくべきではないか。

その際、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、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

地域包括支援センターにおける相談支援や、生活支援コーディネーター等の取組等について、地域共生社会の実現を目指す観点から、その理念を明確化してはどうか。

また、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部における議論や、厚生労働省社会・援護局において平成28年度より実施しているモデル事業を踏まえ、地域共生社会の実現に向け、どのような対応が可能か、財源を含め、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（特別養護老人ホーム）

現状・課題

4 . 安心して暮らすための環境の整備

(1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）について

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う生活施設。

- ・ 施設数：9,498施設 サービス受給者数：約56.4万人（介護給付費等実態調査平成28年3月審査分）
- ・ 入所申込者数：約52.4万人（うち、要介護3以上かつ在宅の方は約15.3万人）（平成26年3月集計）

入所者の方は、認知症の方が9割以上であり、平均要介護度は3.87など、重度化が進展しており、死亡退所も多い。また、低所得の方が多く入所している。

- ・ 平均要介護度：3.87（平成27年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 所得段階別の入所者の所得状況：第1段階5%、第2段階57%、第3段階19%、第4段階17%（平成25年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 認知症日常生活自立度ランク 以上：93.7%（平成25年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 平均在所期間：1405日（平成25年介護サービス施設・事業所調査）

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）においては、「特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。」と指摘された。

平成27年4月より、新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するとともに、平成27年介護報酬改定においては、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護加算の拡充等を行った。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（特別養護老人ホーム）

論点

平成27年4月より、原則、新規入所者は要介護3以上の方となり、入所者の重度化が進展していく中で、施設内での医療ニーズや看取りにより対応できるような仕組みについて、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

施設の運営に当たっては、入所者のプライバシーに配慮したうえで、一人ひとりのニーズに即したケアを実現する方策を検討してはどうか。

4. 安心して暮らすための環境の整備（有料老人ホーム）

現状・課題

（2）有料老人ホームについて

老人を入居させ、食事や介護等サービス（食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか）の事業を実施している施設は、老人福祉法において有料老人ホームに該当、届出を義務づけ。

近年は、届出規定が遵守されていない施設（未届の有料老人ホーム）の増加も課題となっており、国においては「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」（ガイドライン）の見直しを行うなど、都道府県等と連携して届出促進に取り組んでいるが、対策強化が求められている。また、適正な事業運営が図られていない有料老人ホームについて、都道府県等が入居者の保護のため必要があると認めるとき等は、老人福祉法において改善命令の規定が置かれている。なお、未届の有料老人ホームについても、届出された有料老人ホームと同様に、老人福祉法に基づく行政処分は可能となっている。

（参考）・消費者基本計画工程表（平成28年7月19日消費者政策会議決定）

・有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視（平成28年9月16日総務省勧告）

また、有料老人ホームの増加等に伴い、事業倒産等の場合に備えた入居者保護の充実も求められている。その対策として、平成18年の老人福祉法改正において、前払金を受領する場合には、前払金の保全措置を事業者には義務付けている。義務付けの対象は、改正法の施行日（平成18年4月1日）以降に届出された有料老人ホームであり、法改正前に届出された有料老人ホームは、建設費等の借入返済に充てている場合の経営への影響等を考慮し、対象外となっている。

有料老人ホームが提供するサービスの多くは、事業者と入居者の契約によるところが大きいことから、その施設のサービス内容等について、できる限り多くの情報が開示されることが重要であり、事業者に対しては、入居希望者又は入居者への重要事項等の情報開示を義務付けている。有料老人ホームの市場が拡大する中で、入居希望者は、数多くの施設の中から、ニーズに応じた施設を選択することとなる。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（有料老人ホーム）

論点

有料老人ホームの適正な事業運営を推進し、入居者保護の強化を図る観点から、前払金の保全措置の対象拡大や事業倒産等の場合の都道府県等による他の住まいへの円滑な入居支援の措置などを検討してはどうか。

消費者の選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図る観点から、現在都道府県等に作成・公表を求めている有料老人ホームの情報一覧表について、公表の充実を図る方策を検討してはどうか。

社会保障審議会介護保険部会委員名簿

平成 28 年 9 月 30 日現在

石 本 淳 也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
伊 藤 彰 久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
井 上 由美子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
岩 村 正 彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
遠 藤 久 夫	学習院大学経済学部教授
大 西 秀 人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡 良 廣	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
黒 岩 祐 治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小 林 剛	全国健康保険協会理事長
齋 藤 訓 子	公益社団法人日本看護協会常任理事
齊 藤 秀 樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐 野 雅 宏	健康保険組合連合会副会長
鈴 木 邦 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
鈴 木 隆 雄	桜美林大学大学院自然科学系老年学研究科教授
鷲 見 よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会会長
陶 山 浩 三	U A ゼンセン日本介護クラフトユニオン会長
武 久 洋 三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
土 居 丈 朗	慶応義塾大学経済学部教授
栃 本 一三郎	上智大学総合人間科学部教授
馬 袋 秀 男	民間介護事業推進委員会代表委員
花 俣 ふみ代	公益社団法人認知症の人と家族の会常任理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
藤 原 忠 彦	全国町村会長（長野県川上村長）
榎 田 和 平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長

（ は部会長、 は部会長代理 ）

（ 全25名、敬称略、五十音順 ）