

介護保険部会検討スケジュール案

※スケジュールは現時点でのものであり、検討の進捗状況によって日程と検討事項の変更はありうる。

※制度見直しに伴い、見直しが必要となる報酬・基準設定については介護給付費分科会において議論。

介護保険部会	検 討 事 項	主な論点の提示	備 考
第28回 (7月30日)	○給付の在り方＜施設、住まい＞ (1) 今後の介護保険施設の機能や在り方 (2) 有料老人ホーム及び生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の在り方 (3) 低所得者への配慮（補足給付）の在り方 (4) 療養病床再編成について	(1) 今後の介護保険施設の機能や在り方 【介護拠点の整備方針について】 ○できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、高齢者本人の選択により、在宅・施設サービスを利用できるようにすべきである。このため、現在進めている施設の緊急整備に加えて、在宅サービスの充実強化及び高齢者住宅の供給を推進する。 ○介護保険施設の整備、在宅サービスの充実、高齢者の住まいの供給やそれぞれのバランスについては、地域の高齢者ニーズを把握のうえ、自治体において地域の実情に応じてどのように進めていくべきか。 ○特に、高齢者の住まいについては、国際的に比較して不足している現状を踏まえ、どのように供給を促進していくか。 ○施設入所者が重度化し、医療ニーズが高まる一方、補足給付を受ける低所得者が特養では約8割いる中で、今後、施設入所者像をどのように考えるか。 【ユニット型個室と多床室について】 ○国としては原則ユニット型個室を基本に整備を進める方針を再確認すべきではないか。 ○一方、都市部自治体等から、入所申し込み者の存在、ユニット型個室の自己負担額の問題から、ユニット型個室と多床室の合築を認めるべきとの意見があるがどう考えるか。 ○ユニット型個室の補足給付の在り方についてどう考えるか。	※施設・サービスの人員・設備・運営基準を、都道府県等の条例に委任することを定めた「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」が国会で継続審議となっており、法案成立後にそれぞれの基準について国として定める内容を給付費分科会で審議する必要がある。 ※施設基準及び介護報酬に関わることであり、介護給付費分科会で審議する必要がある。

		【施設類型の在り方について】 ○特養の入所申込者の増加により、老人保健施設における入所期間が長期化する中で、リハビリなどの在宅復帰支援機能が十分に果たされていないのではないか。 ○現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきとの指摘があるが、どう考えるか。 ○現在の施設類型について、今後その位置づけをどのようにすべきか。 【その他】 ○特養の社会医療法人の参入を可能とすることについて検討し、平成22年度中に結論を得る。さらに、公益性、安全性、継続性の観点からどのような法人を比較・検討の対象とすべきか検討していく。（規制改革閣議決定事項） （2）有料老人ホーム及び生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の在り方 ○生活支援付き高齢者専用賃貸住宅について、医療・介護サービスをどのようにパッケージ化すべきか。 ○有料老人ホームと生活支援付き高齢者専用賃貸住宅について、制度的にどのような整理をすべきか。また、未届有料老人ホームの防火安全体制の確保、入居一時金の保全など、入居者保護をどのように図るべきか。 （3）低所得者への配慮（補足給付）の在り方 ○補足給付のように保険事故に該当しない給付は本来、保険ではなく、公費で行うべきではないかとの指摘がある。 ○一方、補足給付は既に一定の役割を担っていることから、公費化については財源確保の点も含め慎重に検討すべきではないかとの指摘もあるが、どう考えるか。 ○補足給付の支給については、その必要性を厳密に確認する方法を検討すべきではないか。	※国交省において、生活支援付き高齢者専用賃貸住宅の整備促進（高齢者住まい法上の位置づけや要件設定）について検討中。
--	--	---	--

		○高齢者の尊厳を確保して、個室ユニットを原則として今後も整備促進するためには、居住費の自己負担の軽減を検討すべきではないか。 ○グループホーム入所に係る低所得者対策についてどう考えるか。 (4) 療養病床再編成について ○「療養病床の転換意向調査」及び「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の結果を踏まえて、療養病床再編成についてどう考えるか。	
第29回 (8月23日)	○給付の在り方<在宅・地域密着> (1) 在宅サービスの在り方(訪問看護等医療系サービスを含む。) (2) 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方 (3) 地域支援事業の在り方(介護予防事業の見直し、地域包括支援センターの機能強化。) (4) 家族介護者への支援の在り方	(1) 在宅サービスの在り方(訪問看護等医療系サービスを含む。) ○新成長戦略等を踏まえて、地域密着(24時間地域巡回型訪問サービス、小規模多機能)、レスパイトケア・複合型事業所の在り方について、介護と医療・看護との連携を含めて、どう考えるか。【新成長戦略において決定】 ○医療ニーズの高い在宅の要介護者に対応するため、介護のみならず、在宅医療、訪問看護、リハビリテーションの充実強化をどのように図るか。その際、看取りの推進やそのための経営の効率化の視点も重要ではないか。 ○居宅要介護者に対する医療・看護・リハビリテーションとの連携について、地域包括支援センターの機能強化など地域の拠点整備、多職種連携が重要ではないか。また、訪問リハビリテーションについてどう考えるか。 (2) 要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方 ○前回改正において、要支援者に対する予防給付及び特定高齢者対策としての介護予防事業が創設されたが、これらをどう評価するか。 ○軽度者について、生活機能向上に資する生活支援へのニーズをどう考えるのか。また、軽度者への支援について、介護保険給付、地域支援事業、介護保険外サービスの役割をどう考えるのか。 ○要支援者等の軽度者へのサービスについては、現行どおり保険給付	※新成長戦略を受けて、24時間対応の新たなサービス類型については、別途検討会において検討中であり、検討状況を今後部会に報告予定。 ※新しいサービス類型を導入する場合には、介護給付費分科会において包括報酬化も含め報酬設定の在り方を検討することが必要。 ※福祉用具については「福祉用具の保険給付の在り方検討会」において検討中であり、そ

		として充実すべきとの指摘がある一方、制度の持続可能性確保の観点から保険給付は重度者に特化すべきとの指摘があることについて、どう考えるか。 ○見守り・配食サービス、生きがい推進サービス等の要支援者、介護予防事業対象者向けの総合的なサービスを検討すべきではないか。 また、保険者の判断により様々な生活支援サービスを提供できるような仕組みが考えられないか。 (3) 地域支援事業の在り方（介護予防事業の見直し、地域包括支援センターの機能強化。） 【介護予防事業の見直しについて】 ○介護予防事業を介護保険の対象から外すべきとの指摘がある。 ○しかしながら、介護予防は介護保険制度の根幹をなすものであり、早急に介護予防事業の効果を適切に検証した上で、より効果的な介護予防事業の在り方を検討すべきではないか。（転倒防止などニーズの高いプログラム、閉じこもり、うつ高齢者への対応の充実、配食、見守りを含めた総合的な生活支援サービスの検討） ○地域支援事業の役割や今後の在り方をどう考えるか。 【地域包括支援センターの機能強化について】 ○地域包括支援センターについては、その重要性に鑑みて、以下のような機能強化を図る必要があるのではないか。 ・委託型の地域包括支援センターの運営にあたり、保険者が運営方針を明示 ・医療機関、インフォーマルケア等も含め、地域包括支援センターによるネットワーク構築が実施されるよう環境整備 ・保険外サービス等も含めた地域でのネットワークの構築を推進 ・介護予防事業対象者向けの予防ケアプランを原則不要とするとともに、介護予防支援業務（要支援者に対するケアプラン作成）について市町村・地域包括支援センターの主体的判断に基づき、委託可能とすることで、ケアマネ支援などセンターの本来業務に十分機能を発揮	の検討状況を踏まえて部会に報告予定。（当該検討会は給付費分科会の審議報告を踏まえ設置。）
--	--	--	---

..... 第30回 (8月30日)	 (5) 認知症者への支援の在り方 (6) 要介護認定について（区分支給限度基準額を含む。） (7) ケアマネジャーの在り方	(4) 家族介護者への支援の在り方 家族介護者への支援の在り方について、介護者の高齢化や仕事との両立等を含めて、どう考えるか。 (5) 認知症者への支援の在り方 ○増加する認知症者への支援体制をどのように充実強化していくのか。 ・ 市町村におけるニーズ把握と計画的なサービスの確保 ・ 認知症者に対するサービスの充実 ・ 認知症者の日常生活における支援の強化 ・ 権利擁護の促進（市民後見の推進） ・ 精神病床において長期入院している認知症者への対応 (6) 要介護認定について（区分支給限度基準額を含む。） ○要介護認定については、保険者が保険給付認定を行うものであり、不可欠な制度であるとの指摘がある一方で、認定事務が繁雑であり簡素化すべき、認定区分の簡素化や廃止を検討すべきなどの指摘があることについてどう考えるか。 ○重度化しても在宅で住み続けることができるためには区分支給限度基準額の引上げを検討すべきとの指摘についてどう考えるか。 ○また、訪問看護やリハビリテーションについて上限の算定から外すべきではないかとの指摘や、医療保険と介護保険の給付対象の整理を見直すべきとの指摘があるが、これについてどう考えるのか。 ○一方、区分支給限度基準額の見直しは保険財政への影響もあり得ることから、見直しに当たっては慎重な検討が必要との指摘がある。 ○このため、限度額を超えて利用している者の状態像やサービス利用等の実態を把握した上で、検討すべきではないか。	 ※要介護認定や区分支給限度基準額の基本的な在り方については介護保険部会で検討する必要があるが、具体的な水準や対象範囲などについては、報酬単価の設定とあわせて検討する必要があるため、給付費分科会で審議。
--------------------------------------	---	---	--

		(7) ケアマネジャーの在り方 ○ケアマネジャーの資質の向上、中立性・独立性の確保の在り方について、どう考えるか	
第31回 (9月6日)	○給付と負担の在り方 (1) 負担の在り方 (2) 給付と負担のバランス	(1) 負担の在り方 ○第五期には、高齢化による自然増に加えて、処遇改善交付金や介護基盤の緊急整備の影響を介護報酬に反映させれば保険料や公費の増が必要となるが、介護保険制度を今後とも持続可能なものとしていくことがまず重要ではないか。 ○そのためには、財源の在り方について検討すべきではないか。 ・1号保険料、2号保険料の在り方 ・公費負担割合 ・利用者負担の在り方 ・財政安定化基金の見直し (2) 給付と負担のバランス ○軽度者への支援、介護予防事業、補足給付など現行の介護保険給付の在り方について、どう考えるか。〔再掲〕	
第32回 (9月17日)	○保険者の果たすべき役割 (1) 介護保険事業計画の充実と介護基盤の計画的整備（参酌標準廃止と総量規制） (2) 必要なサービスを確保するための方策	(1) 介護保険事業計画の充実と介護基盤の計画的整備（参酌標準廃止と総量規制） ○日常生活圏域ごとの高齢者ニーズ調査を実施して地域の実情に応じた介護拠点の計画的整備を進めることとしている。 ○次期計画では、医療との連携、住まい整備との連携、認知症サービスの充実についても保険者が重点分野として選択して記載できることとし、他の計画との整合性を図る。	

		※なお、参酌標準の撤廃については規制改革及び新成長戦略において決定されている。 (2) 必要なサービスを確保するための方策 ○保険者が現在不足している小規模多機能や 24 時間対応サービスなどの介護基盤を政策的に整備促進するための方策についてどう考えるか。 ○圏域内に既に相当量が確保されているサービスについて、例えば、事業者や住民団体との協議を行い圏域毎の今後の整備方針について情報共有を図るなど、ニーズに合致するサービス確保方策をどう考えるか。	
第33回 (9月24日)	○介護人材の確保と処遇の改善策 (1) 介護人材の確保と処遇改善の推進方策 (2) 労働法規遵守、キャリアアップ等の促進策 (3) 介護職員が一定の医療行為を実施する場合に必要な制度改正 ○情報公表制度の在り方 ○その他	(1) 介護人材の確保と処遇改善の推進方策 (2) 労働法規遵守、キャリアアップ等の促進策 ○介護サービス事業所の労働法規遵守やキャリアアップ等の促進方策としてどのようなことが考えられるのか。 (3) 介護職員が一定の医療行為を実施する場合に必要な制度改正 ○情報公表制度については、一定の情報公表は必要であるが、次期制度改正時に手数料負担を廃止することを含め、抜本的に見直しを行うことが適当ではないか。具体的な見直しの方向性について、どのように考えるか。あわせて、より使いやすい制度にすべきではないか。 ○事業所の監査の在り方をどう考えるか。	※介護人材の養成について「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」で検討中。 ※「介護職員の医療的ケアの実施」については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置の上検討中。検討状況を介護保険部会に報告予定。

第34回 (10月上旬)	制度見直しの基本的考え方		
第35回 (10月下旬)	制度見直しの基本的考え方		
第36回 (11月)	まとめ		