

| | |
|-------------------------|-----|
| 社会保障審議会 介護保険部会(第50回) | 資料2 |
| 平成25年10月2日 | |

その他の検討事項について

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 住所地特例について..... | 1 |
| 2. 介護納付金の総報酬割について..... | 14 |
| 3. 介護サービス情報の公表制度について..... | 29 |
| 4. 義務付け・枠付けの見直しについて..... | 44 |

1. 住所地特例について

現状・課題

- 介護保険制度においては、施設所在地の市町村に財政負担が偏ることを是正するため、被保険者が施設に転居する前の保険者が引き続き保険者となる特例制度（住所地特例制度）が設けられている。
- 制度創設時の対象は、介護保険三施設（特養、老健、介護療養）であったが、累次の改正により対象範囲が拡大され（4頁参照）、平成18年度の三位一体改革の法改正により、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム全体まで対象を拡大している。
- 一方で、平成24年の改正においては、サービス付き高齢者向け住宅の創設に伴い、有料老人ホームであっても、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸型のサービス付き高齢者住宅は住所地特例の対象外とされた。
- この点について、市町村からは、給付費の増加が懸念されることからサービス付き高齢者向け住宅についても住所地特例の対象とするよう、要望がされている。

論点

- 高齢者向けの住まいの確保していくため、サービス付き高齢者向け住宅の整備を進めていくことが必要であり、このために市町村の懸念を解決していくべきではないか。
- サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅に該当する有料老人ホームについても、住所地特例の対象としていく必要があるのではないか。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題がある。これについて、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例対象者に限っては、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにするとともに、住所地市町村の地域支援事業の対象とし、その費用を市町村間調整することとしてはどうか。（12頁参照）

「都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築」(平成25年9月20日
都市部の高齢化対策に関する検討会報告書)(抄)

(サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例)

高齢者向けの多様な「住まい」の供給を一層促進していく上で課題となっているのが、高齢者の移動による介護保険の財政の負担の在り方についてである。特に、サービス付き高齢者向け住宅においては、現状において、要支援・要介護の認定を受けている入居者が多い。

現在、有料老人ホームは、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所か否かにかかわらず、住所地特例の対象となっている一方で、サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに該当している場合であっても住所地特例の適用除外となっている。しかしながら、サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するものはその94%を占め、入居者の介護ニーズもその他の有料老人ホームと似通った状況になってきていることから、立地自治体の保険財政の悪化を危惧する声があがっており、何らかの負担の調整を行う必要性が生じている。

具体的な方法としては、①サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象に組み入れる方法と、②保険者間の財政調整を行う仕組みを新たに作る方法が想定される。

住所地特例は、住所地の地方自治体が保険者とならないため、被保険者は要介護認定等の各種の手続きを従前の住所地にしなければならず、また、住所地のサービス水準に関わらず、従前の住所地の保険料を負担することになる。さらに、この制度はいわば地域包括ケアの例外となり、これまでの仕組みでは、地域住民である住所地特例の被保険者が地域密着型サービスや地域支援事業を利用できないなどの課題がある。

一方、保険者間の財政調整を行う場合には、保険者と保険給付の実質的な負担者が一致しなくなり、給付と負担の一致という社会保険の基本的な枠組みの例外的な取扱いとなり、どのような単価や考え方に基づき財政調整を行うのかという点や、医療保険制度と整合的な対応が図られるのかといった課題がある。

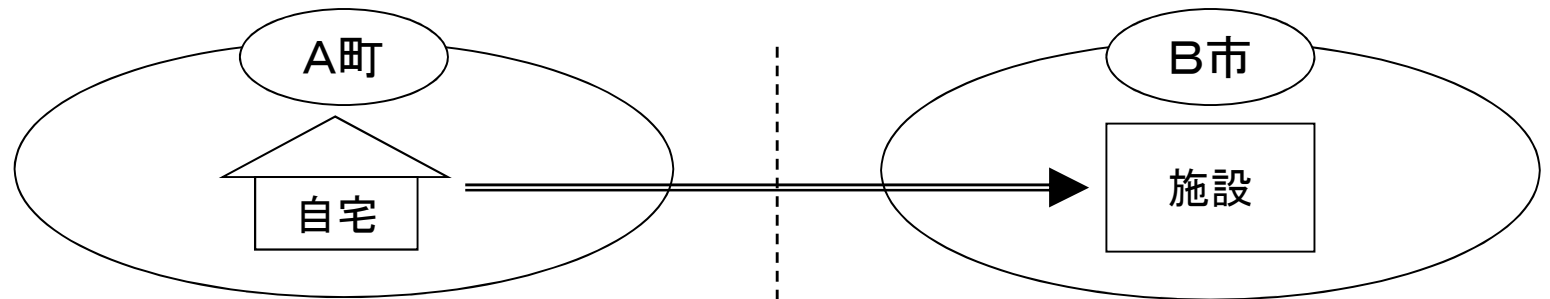
この点、制度創設時には介護保険3施設を対象としていた住所地特例の対象を平成18年度には有料老人ホーム全体にまで拡大した経緯を踏まえると、有料老人ホームのうちサービス付き高齢者向け住宅に該当するものに住所地特例を適用することが考えられる。この際、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例を適用した場合にも住所地の地域密着型サービスや地域支援事業を使えるようにするなど課題を解決していく必要がある。

なお、医療保険の住所地特例については、介護保険の対応も踏まえ検討するとともに、入居後に75歳を迎えた場合に国民健康保険の住所地特例が後期高齢者医療に引き継がれないという問題も指摘されており、併せて検討が必要である。

住所地特例制度について

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが原則である。
- しかしながら、介護保険施設については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となり、入所前に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。（住所地特例・介護保険法第13条）

＜例＞ A町の自宅に住んでいた高齢者がB市の介護保険施設に入所する場合



| | | |
|------------------|-----------|-----------|
| 住所 | | B市 |
| 住民税 | | B市 |
| 行政サービス | | B市 |
| 介護保険の被保険者 | A町 | |
| 介護保険料 | A町 | |
| 保険給付 | A町 | |

→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。
(A町が定める保険料を支払い、保険給付もA町から受ける)

○ 住所地特例対象施設について

(参考) 施設等の総利用者数・戸数

住所地特例対象被保険者数：11.2万人（平成23年度末）

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ※ただし、有料老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

| | |
|---------------|------------|
| 特別養護老人ホーム | 48万人(利用者) |
| 老人保健施設 | 35万人(利用者) |
| 介護療養型医療施設 | 7.2万人(利用者) |
| 有料老人ホーム | 31.6万人(定員) |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 12.2万戸(戸数) |
| 軽費老人ホーム | 8.1万人(定員) |
| 養護老人ホーム | 6.5万人(定員) |

○ 対象範囲の見直しの経緯

| | 対象施設 |
|--|--|
| 制度創設時 | ・介護保険施設(特養、老健、介護療養病床)のみ。 |
| H17年改正後 (平成17年6月29日公布) (平成18年4月1日施行) | (介護保険施設以外に次のものを追加) ・ 介護専用型特定施設のうち入所定員30人以上であるもの ・ 養護老人ホーム |
| H18年改正(三位一体改革)後 (平成18年3月31日公布) (平成18年4月1日施行) | (特定施設部分の対象拡大) ・ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高専賃) |
| H23年改正後 (平成23年6月22日公布) (平成24年4月1日施行) | (特定施設部分の改正) ・ 特定施設(有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅を除く。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム) |

サービス付き高齢者住宅への住所地特例の適用(案)

- 有料老人ホームなどの特定施設は、住所地特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所地特例の対象外となっている。（※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、また、全体の88%は賃貸借契約のため、その太宗が住所地特例の対象外となっている。）
- その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を適用することとしてはどうか。

介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供

介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理の少なくともいずれかを提供

安否確認、生活相談サービスののみを提供

地域密着型特定施設
(地域密着型特定施設入居者生活介護)

特定施設 (①②③のうち地域密着型特定施設以外が該当)

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームに該当しない(食事提供等のない)サ付き住宅

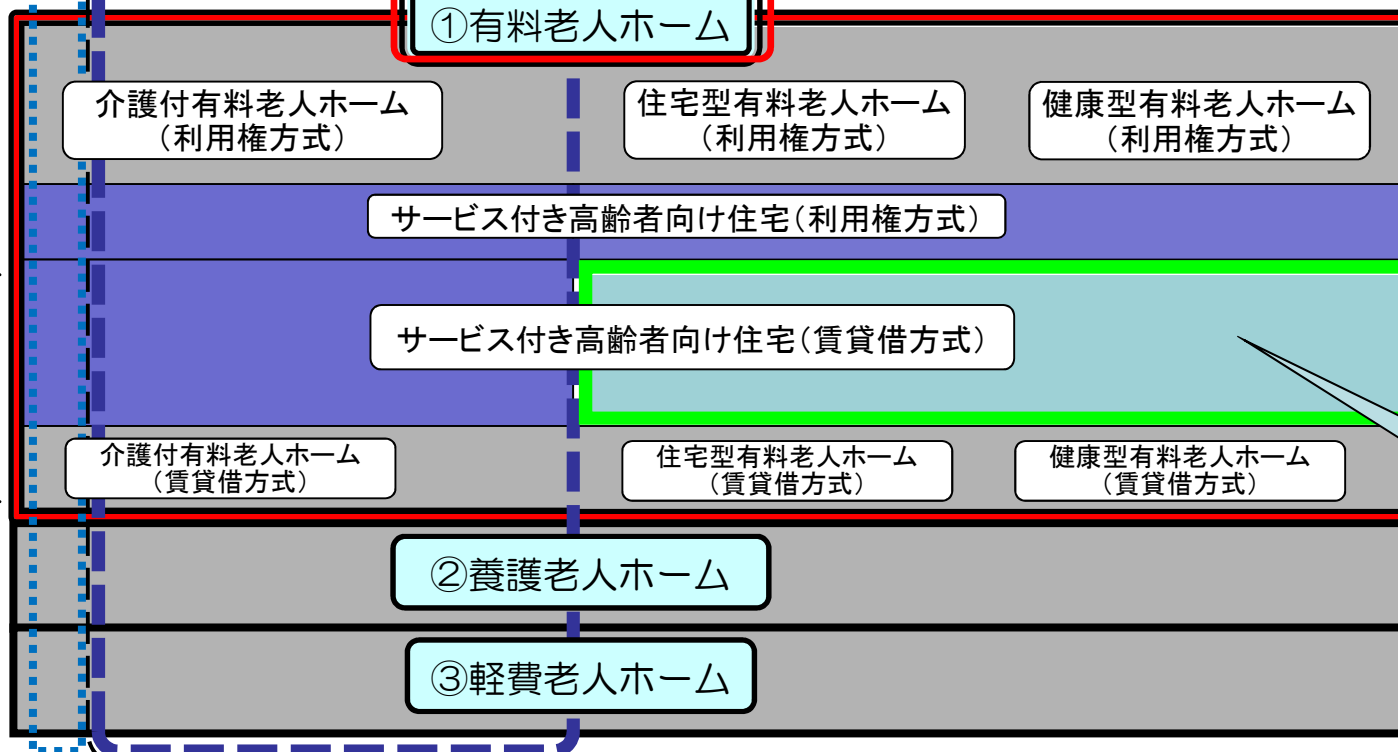
※サ付き住宅の94%は食事提供あり

サービス付き住宅のうち現在住所地特例の対象外のもの

新たに住所地特例の対象とする範囲

利用権方式

賃貸借方式



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：122,086戸
（平成25年8月31日現在）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

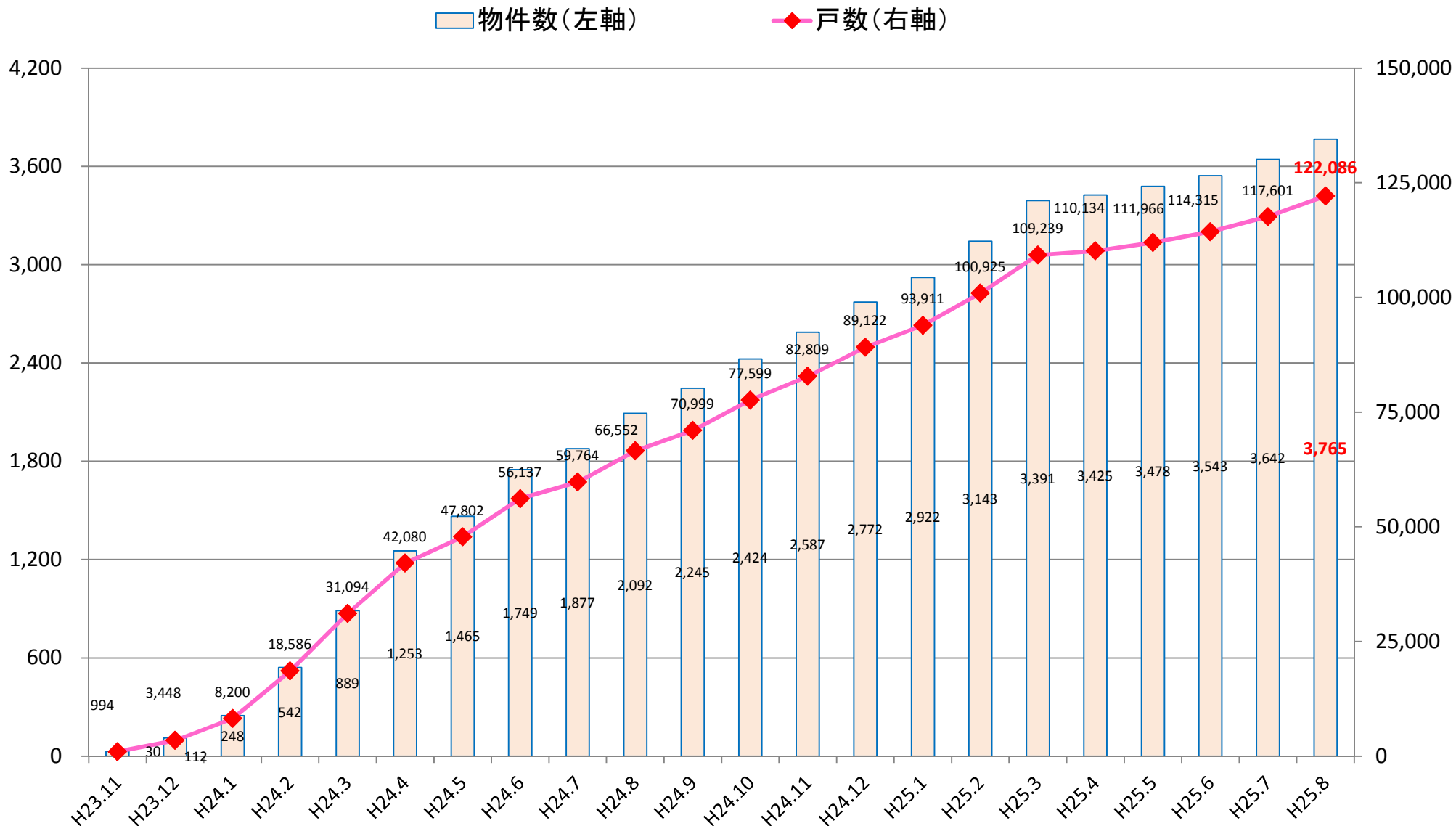
【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

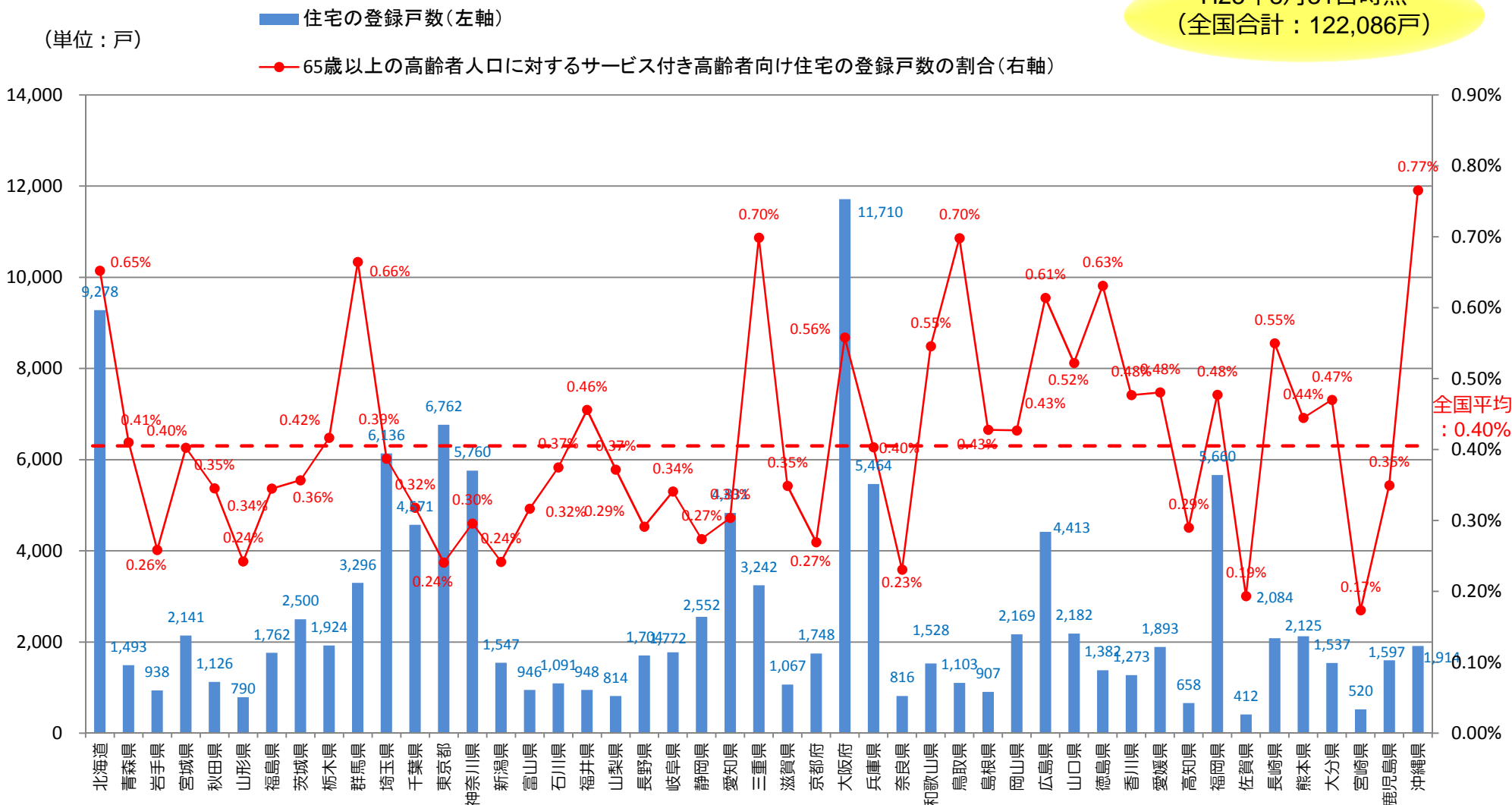
平成25年8月31日時点



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録状況 (都道府県別)

- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

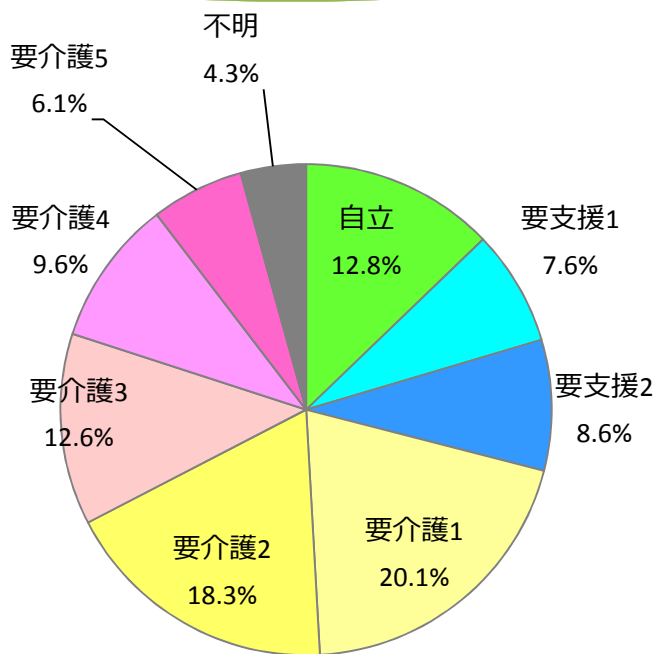
H25年8月31日時点
(全国合計：122,086戸)



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の入居者(平成24年8月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。

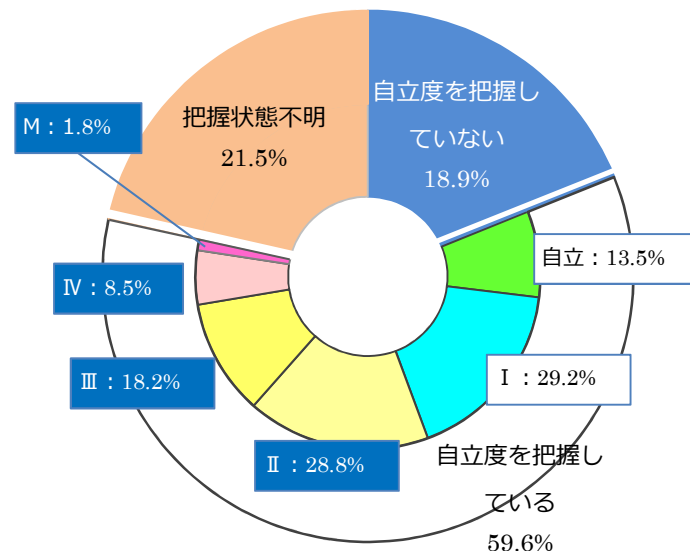
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数 (n=8,918) を100として算出したもの



※入居者数(n=14,964)

※ 平成24年8月31日時点(厚生労働省調べ)

(参考) 有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。

① 食事の提供



② 介護（入浴・排泄・食事）



③ 洗濯・掃除等の家事



④ 健康管理

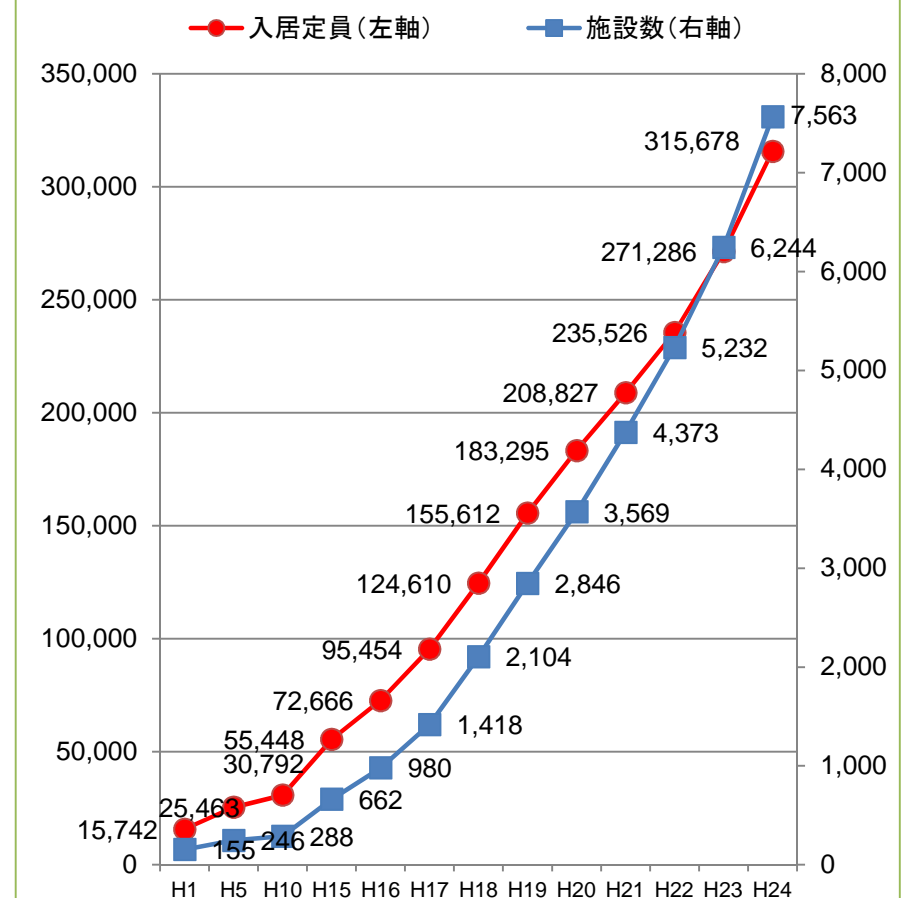


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13㎡以上等)

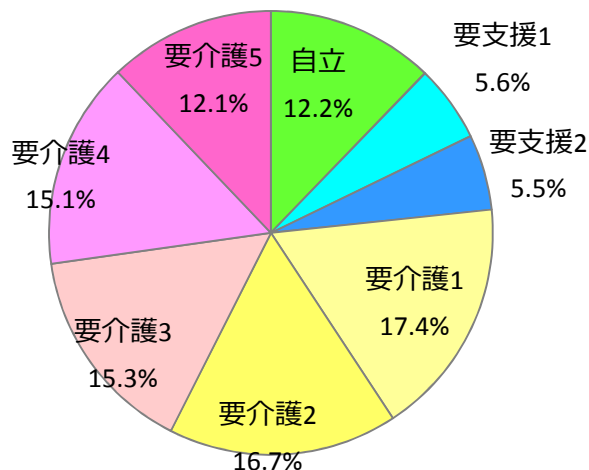
有料老人ホーム数の推移



(参考) 有料老人ホームの入居者(平成24年7月)

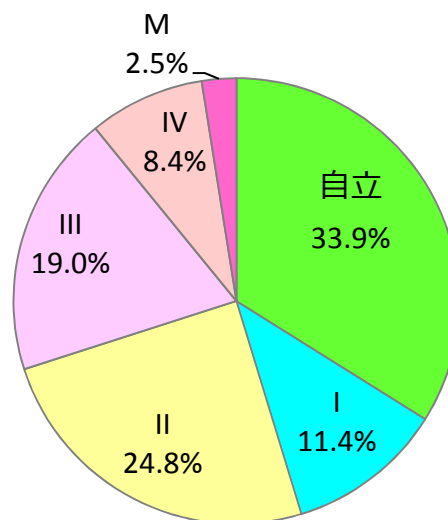
- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの階層もほぼ同じ割合であり、全体としての平均要介護度は2.2となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約45%を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者や無回答が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.0歳である。

【要介護度等】
(平均要介護度:2.2)



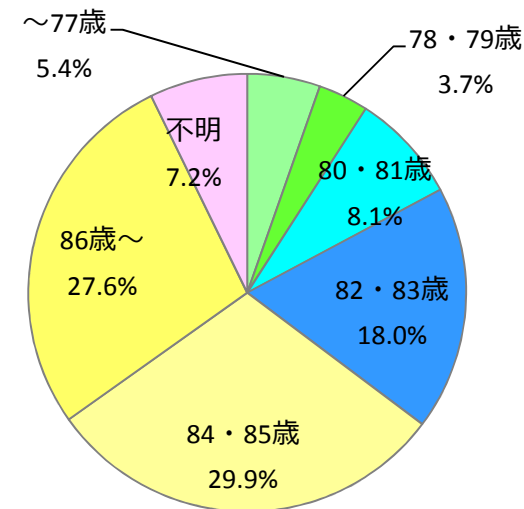
※入居者数(n=175,494)
※経過的要介護(0.1%)は要介護2と合算

【日常生活自立度】



※入居者数(n=54,767)
※なお、入居者の日常生活自立度は把握していないというホームが12%、無回答のホームが24%(ホーム数n=1,858)

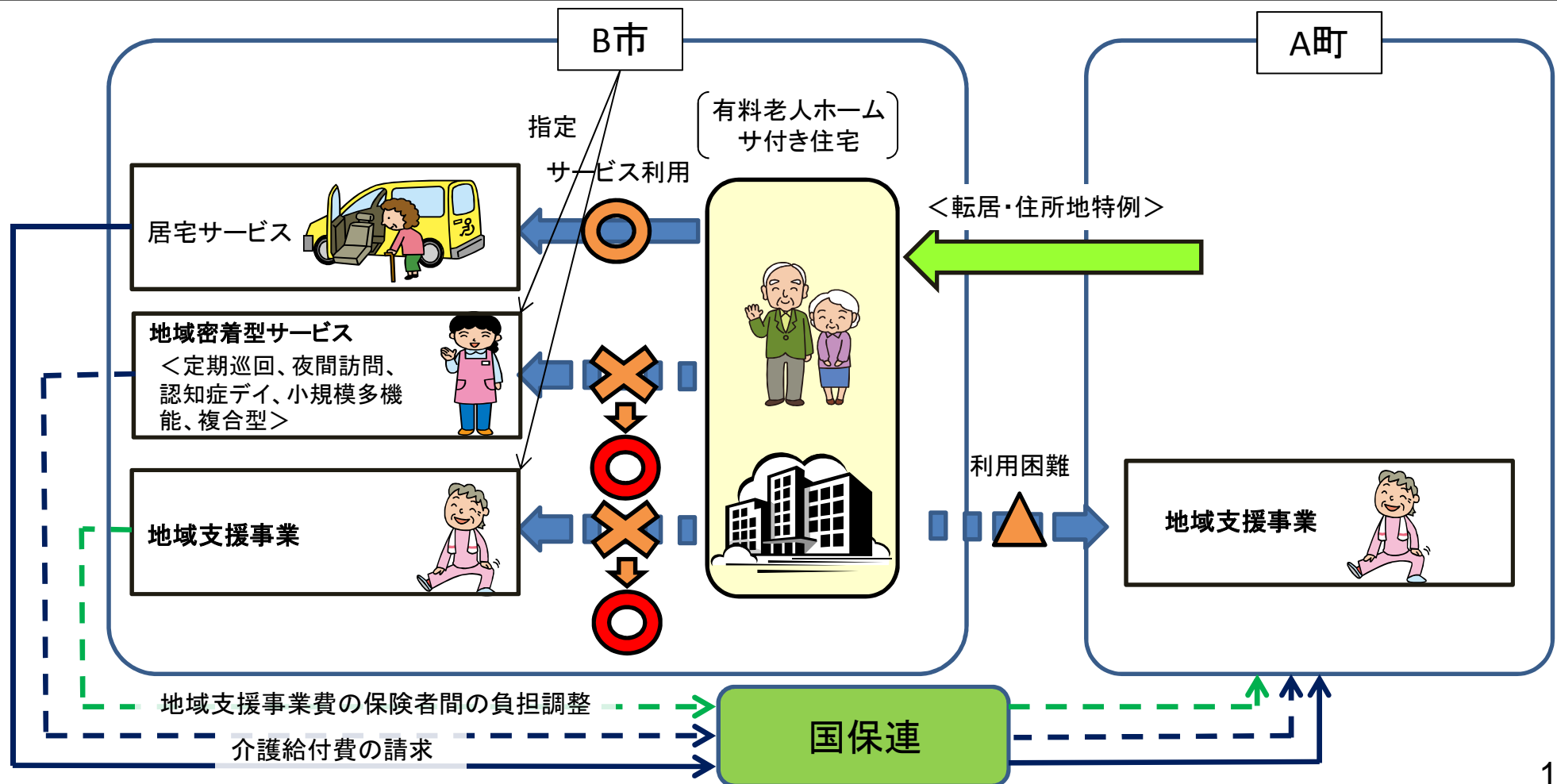
【年齢】
(平均年齢:84.0歳)



※ホーム件数(n=4,788)

地域密着型サービスと地域支援事業利用の見直し（案）

- 住所地特例の対象者は、保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着サービスや地域支援事業を利用することができなかった。
 - しかし、地域包括ケアの考え方からすれば、現在住んでいる市町村において各種サービスの提供を保障することが望ましいことから、住所地特例の対象者について、
 - ① 住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにする。
 - ② 住所地の市町村が実施する地域支援事業を利用できるようにする枠組み(※)を設ける。
- ※ 費用負担について、保険者間で国保連を通じ調整。調整に係る単価は全国で被保険者の状態に応じて設定することを検討。



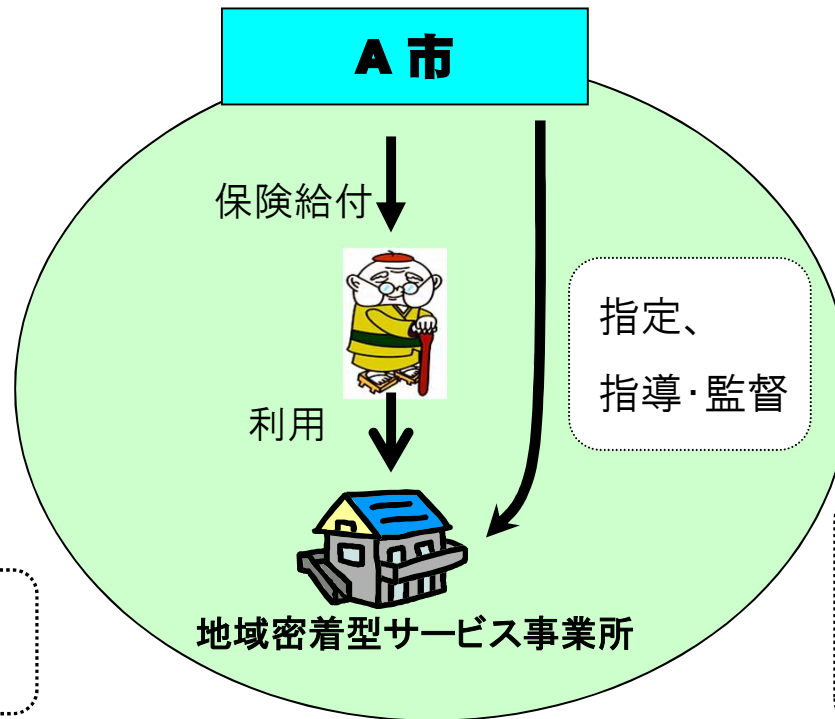
(参考) 地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型(=地域密着型サービス)を創設した。

1: A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能(A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能)

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村(それをさらに細かく分けた圏域)単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4: 公平・公正透明な仕組み

指定(拒否)、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

【地域密着型サービスの種類】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型通所介護(認知症デイ)
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス

2. 介護納付金の総報酬割について

現状・課題

- 介護保険財政は、保険料と公費で50%ずつ分担する仕組みであり、保険料については1号被保険者と2号被保険者の間で人口比率により按分するという考えにより、介護給付費全体の29%に相当する額を2号被保険者全体で負担することとしている。
- その負担は、介護給付費・地域支援事業納付金（以下「介護納付金」という。）として各医療保険者に賦課されており、その額は、各医療保険者に加入している第2号被保険者の人数に応じて按分している。各医療保険者は、各医療保険制度のルールに従って医療保険料と共に被保険者から介護保険料を徴収し、納付金として納付している。
- 介護保険制度における第2号被保険者の負担は、本人の要介護状態のリスクに備えるとともに、世代間扶養的な性格を有している。
- 高齢化に伴い介護給付費が伸びる中で、2号被保険者一人当たりの負担も高まっている。
- 主として中小企業の被用者が加入する協会けんぽと健保組合・共済組合の負担能力（総報酬額）の差は拡大している。

論点

- 介護保険制度創設後、被用者保険の保険者間の財政力の格差は広がっており、年々介護費用が増加し、今後さらに負担が大きくなることが見込まれる中で、2号被保険者の中でも負担の応能性を可能な限り高めていく必要があるのではないか。
- こうした点を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を高めていくために、国民全体で高齢者の介護を支えるという制度の基本的な性格を維持しつつ、可能な範囲で2号被保険者の負担の応能化を図っていくことを検討すべきではないか。
- なお、受益の有無と応能負担とするかどうかは直接関連するものではないが、2号被保険者も親の介護において介護保険サービスを利用する可能性があり、また制度の発展に伴う介護サービスの普及により子どもである2号被保険者世代も負担の軽減が図られ、直接サービスを利用しない2号被保険者にも一定の受益があると言えるのではないか。
- 具体的には、被用者保険に係る介護納付金について、保険者の総報酬額に応じたものとする（総報酬割の導入）を、現在暫定的にその1/3について総報酬割を実施している後期高齢者医療制度における検討を踏まえつつ検討していくべきではないか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

4 介護保険制度改革

第2号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第2号被保険者の人数に応じたものになっており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるが、後期高齢者支援金の全面総報酬割の状況も踏まえつつ検討すべきである。

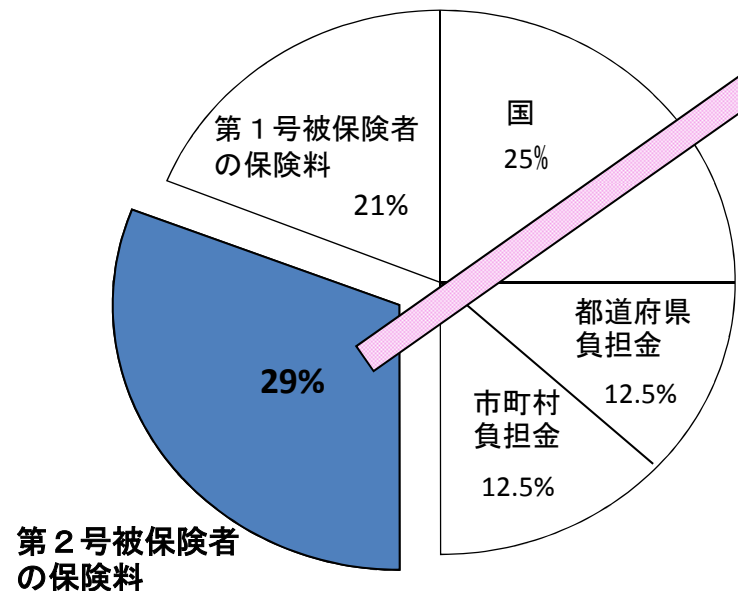
介護納付金の総報酬割

- 40～64歳が負担する保険料については、その加入する医療保険の加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する介護納付金の額が決められる仕組みとなっている。
- 介護納付金の総報酬割は、これを、被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合)間では報酬額に比例した負担にする仕組み。

[介護納付金の仕組み]

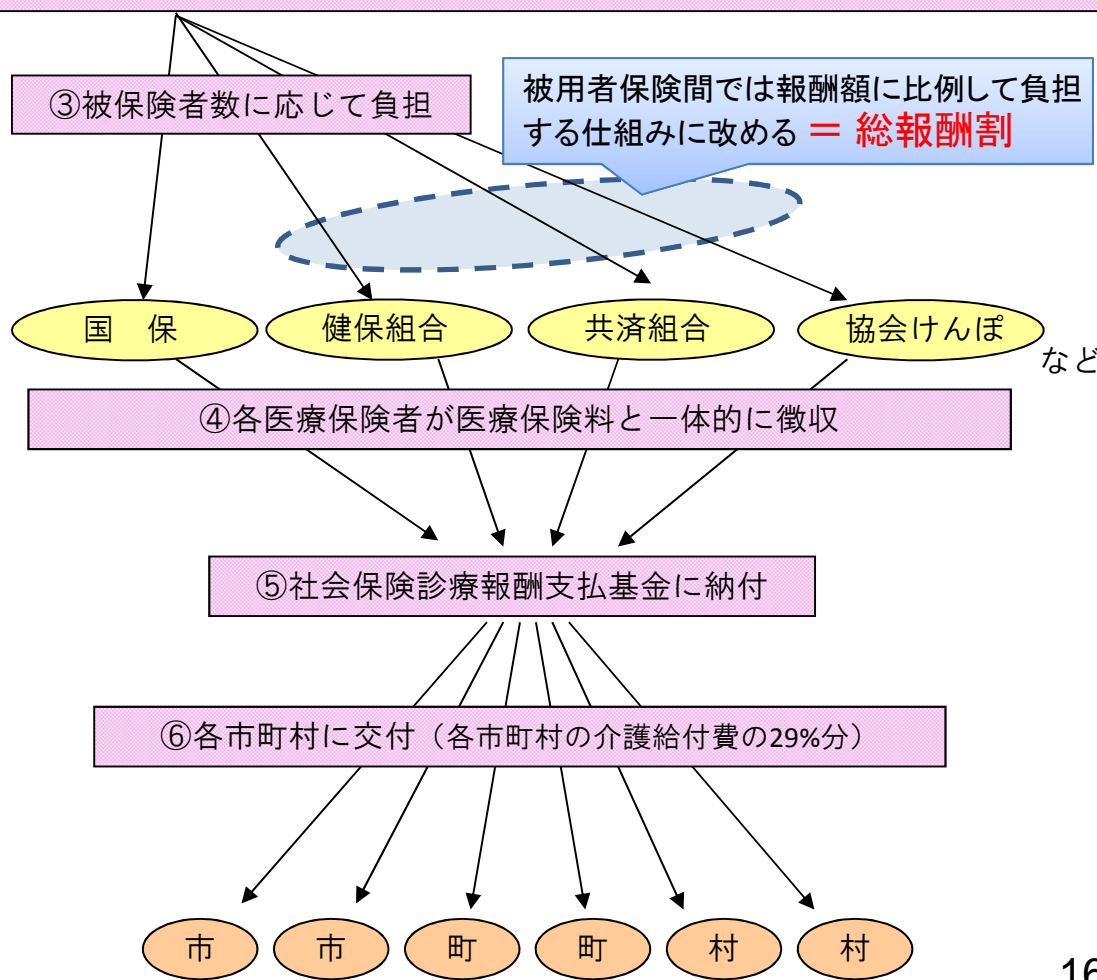
①第2号被保険者(40～64歳)は給付費の29%を負担

②第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算
(介護給付費の29% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人あたり保険料額)



③被保険者数に応じて負担

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組みに改める = **総報酬割**



(参考) 協会けんぽと健保組合における介護保険料率の比較

| | 平成25年度介護保険料率 |
|-------|--------------|
| 協会けんぽ | 1.55% |
| 健保組合 | 1.354% |

※健保組合については、予算早期集計において報告のあった組合(1393組合)ベースの速報値

介護納付金の総報酬割導入を巡る意見

| | 積極論から | 消極論から |
|---------------------|--|--|
| 2号保険料での 応能負担の必要性 | <ul style="list-style-type: none"> 制度創設当初は加入者割が適当であったが、その後の被用者保険の保険者間の財政力の格差の拡大や今後の介護保険料負担の増大を踏まえれば、2号被保険者の中でも負担の応能性を可能な限り高めていく必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 今後高齢化の進展で介護給付が増加し、保険料負担も上がっていく中での総報酬割の導入は、財源確保の辻褄合わせのためではないか。 |
| 加入者割と応能割 | <ul style="list-style-type: none"> 共済・健保組合と協会けんぽの間には保険料率の格差があり、社会連帯の考え方から負担能力に応じて公平に負担するべきである。 | <ul style="list-style-type: none"> 現行法では加入者割となっていることを踏まえるべきである。 |
| 2号被保険者の受益 | <ul style="list-style-type: none"> 2号被保険者も親の介護において介護保険サービスを利用する可能性があり、また制度の発展に伴う介護サービスの普及により子どもである2号被保険者世代も負担の軽減が図られ、間接的に保険給付の恩恵を受けている。 | <ul style="list-style-type: none"> 第2号被保険者は要介護認定による被保険利益をほとんど受けない中で保険料を負担するのだから、頭割りで一人ひとりが公平に負担するべきである。 |
| 被保険者間の 所得格差の拡大 | <ul style="list-style-type: none"> 若年者の負担に関する問題は若年者の間の負担調整によって、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指すべきである。 | <ul style="list-style-type: none"> 所得格差が拡大するというのであれば総報酬の導入ではなく、協会けんぽへの国庫補助の引上げで対応するべきである。 |
| 優先順位 | <ul style="list-style-type: none"> 将来の負担の増大を踏まえれば、給付の重点化など費用の伸びの抑制も図りつつ、負担の公平も考えるべきである。 | <ul style="list-style-type: none"> 給付の重点化など費用の伸びの抑制を優先するべきである。 |

「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」 (社会保障審議会介護保険部会 平成23年11月30日)

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、
現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、
負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、
予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げと併せて負担に理解を得られないかということ、若年代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、
介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられること
など、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。
- 一方、
制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、
総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、
経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、
第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないこと
など、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

(参考) 二号被保険者の保険料負担の考え方

【平成9年2月28日 衆・厚生委員会】

○児玉委員

この法律は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、」云々というふうに出していますね。65歳とわざわざ無理やり線を引くのはなぜですか。

○江利川政府委員

この第一条の書き方は、一号被保険者と二号被保険者に共通する給付事由は何かということを書いてあるわけでございます。二号被保険者につきましては、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態」になるのが給付事由になっている、そして、65歳以上の人は、そういう原因を問わずすべてなっているということでございます。今回の法律におきましては、65歳以上の人は、介護は高齢者の加齢に伴って實際上多く発生しているわけでございますので、そういう状況のものをまず対象として、そういうものに対するサービスを考え、そして、同じような状態が年若くして起こったような場合にはそれを対象にするということで、二号被保険者はそういうものになっているわけでございます。なお、二号被保険者の保険料負担は、本人の要介護リスクに備えるということだけではなくて、その人たちの親の世代の方も要介護状態になるだろうという意味で、世代間扶養的な意味合いも含めた負担をお願いしているということになっております。

<参考:介護保険制度創設時の介護納付金の考え方>

- 医療保険者による共同事業としての性格を持つ老人保健事業、被用者OBの医療費を被用者保険の保険者が負担する退職者医療制度に対して、介護保険については、介護保険2号被保険者が自らの保険料を負担しており、これらの制度と性格を異にしている。このため、これらの制度の保険者の負担が「拠出金」とされている一方で、介護保険制度においては、他制度に対する「納付」という意味で「納付金」という名称とされている。
- 拠出金の算出に当たっては、老人保健制度においては各保険者の老人医療費の水準、退職者医療制度においては各保険者の財政力といったように、保険者毎の指標が用いられていた。一方、介護納付金については、全国一律の負担とし、被保険者一人当たりの基準額に当該保険者における2号被保険者数を乗じて算出している。
- 後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金については、介護納付金と類似した算出方法を採用している。
 ※ 現在、暫定的にその1/3を被用者保険の保険者についてその総報酬に応じたものとする措置が講じられている(P28参照)

【老健拠出金】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の老人医療費} \times \frac{\text{老人加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の老人加入率}} \times (1 - \text{公費負担割合})$$

【療養給付費等拠出金(退職者医療)】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の標準報酬総額} \times \frac{\text{各市町村における拠出対象額(※)の合計額}}{\text{被用者保険全保険者の標準報酬総額}}$$

※ 拠出対象額＝被用者OBの医療費－被用者OBの国保保険料・自己負担＋被用者OBに係る老健拠出金額

【介護納付金】

$$\text{各保険者の納付金額} = \frac{\text{すべての市町村の医療保険納付対象額} + \text{介護予防事業等医療保険納付対象額} \times \text{当該保険者の第2号被保険者数}}{\text{各保険者の第2号被保険者の総数}}$$

※ 保険給付費と介護予防事業等に要する費用に2号保険料の負担率(29%)を乗じたもの

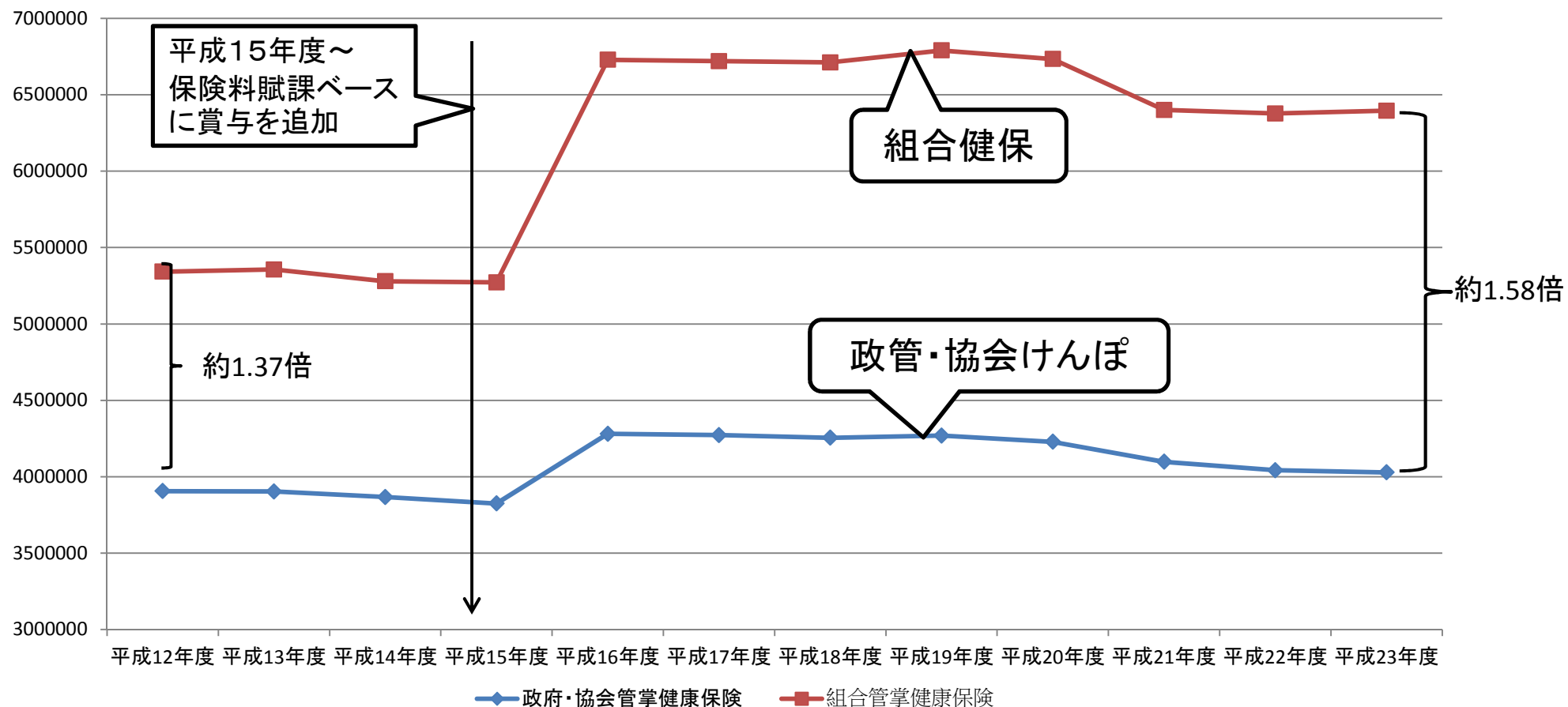
【後期高齢者支援金】

$$\text{各保険者の支援金額} = \frac{\text{すべての広域連合の保険納付対象額の総額} \times \text{当該保険者の加入者数}}{\text{すべての保険者の加入者数}}$$

※ 保険納付対象額:後期高齢者の医療給付費×(1－公費負担割合－後期高齢者の負担率)

(参考) 協会けんぽと組合健保の平均年間報酬額の推移

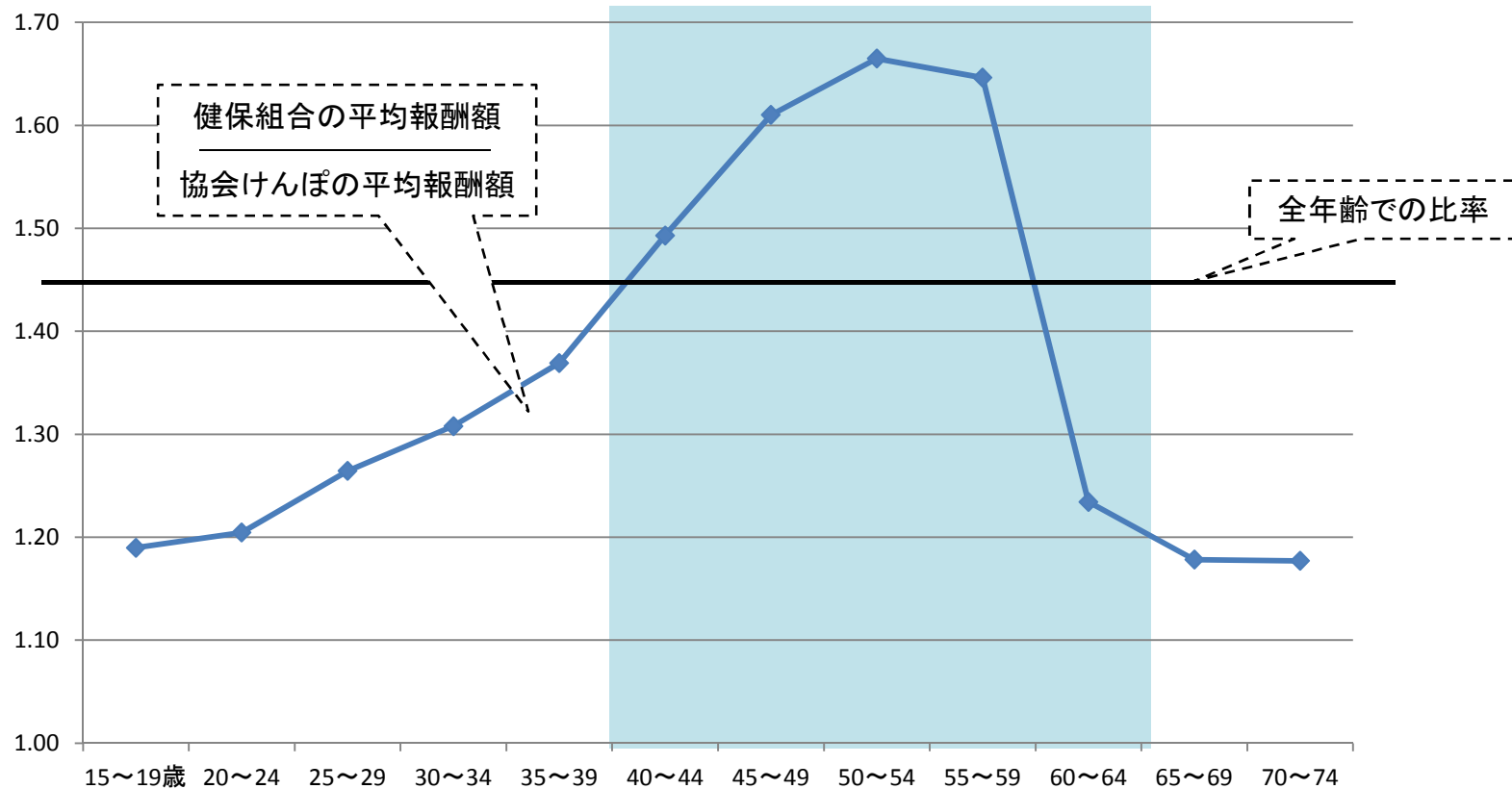
平成15年度から、保険料賦課ベースに賞与が追加されたことから、協会けんぽと組合健保の平均年間報酬額の差が大きくなっている。



(注1)それぞれ介護保険第2号被保険者のみの平均値である。(注2)月額は年度の平均値を用いている。(注3)賞与は被保険者一人当たりの年間賞与額である。

(参考) 協会けんぽと組合健保の年齢別平均報酬の比率

協会けんぽと健保組合の年齢別平均報酬総額を比較すると、介護保険第2号被保険者に該当する年齢層(40~64歳)で特に差が大きくなっている。



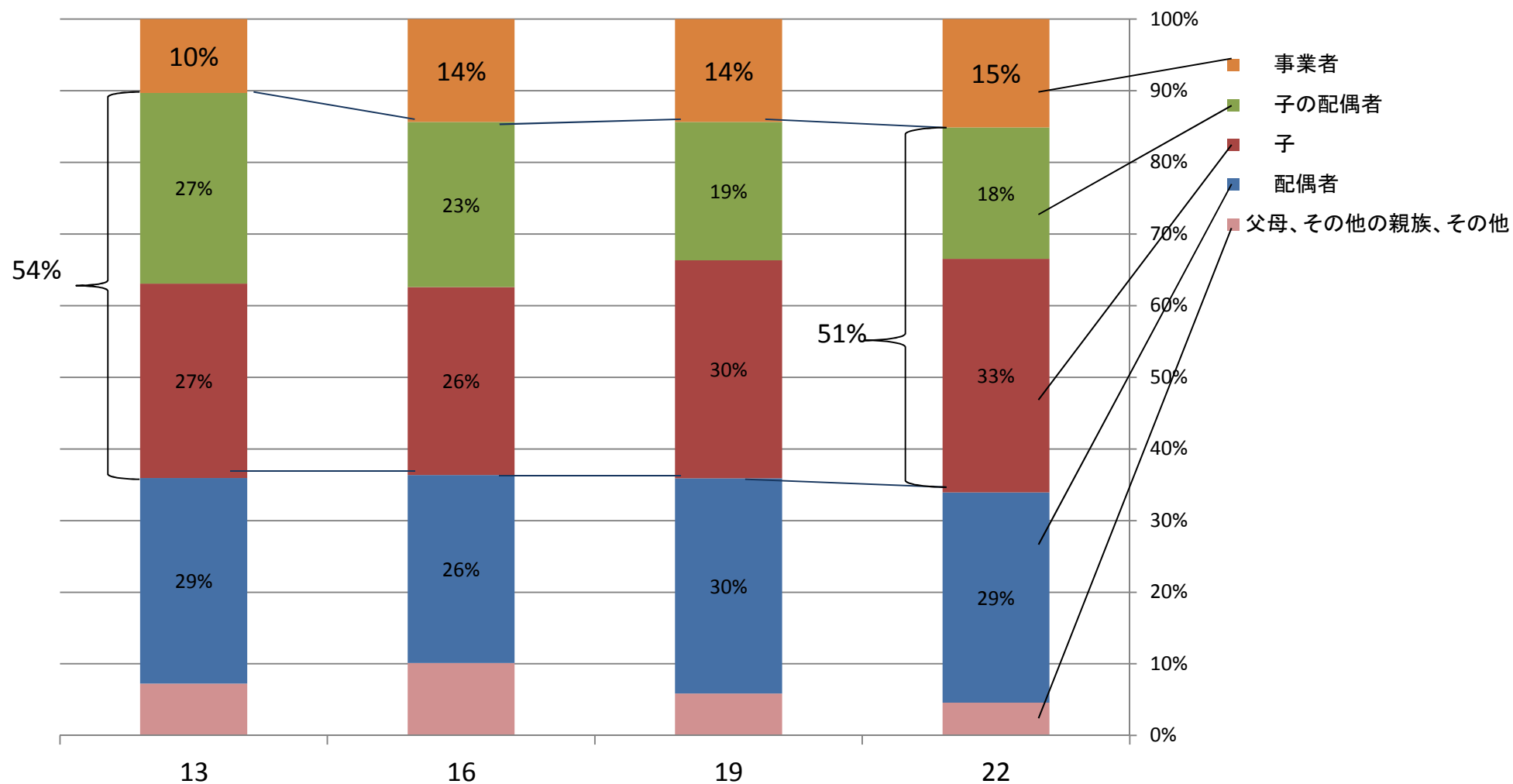
(注) 健康保険被保険者実態調査(平成23年)より作成

(参考)1号保険料と2号保険料の推移

| | | 第1号保険料(65歳～) の1人当たり月額 (基準額の全国平均) | 第2号保険料(40歳～64歳)の 1人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む) |
|-----|--------|--|--|
| 第1期 | 平成12年度 | 2,911円 | 2,075円 |
| | 平成13年度 | | 2,647円 |
| | 平成14年度 | | 3,008円 |
| 第2期 | 平成15年度 | 3,293円 | 3,196円 |
| | 平成16年度 | | 3,474円 |
| | 平成17年度 | | 3,618円 |
| 第3期 | 平成18年度 | 4,090円 | 3,595円 |
| | 平成19年度 | | 3,777円 |
| | 平成20年度 | | 3,944円 |
| 第4期 | 平成21年度 | 4,160円 | 4,093円 |
| | 平成22年度 | | 4,289円 |
| | 平成23年度 | | 4,463円 |
| 第5期 | 平成24年度 | 4,972円 | 4,697円(概算) |
| | 平成25年度 | | 4,966円(概算) |
| | 平成26年度 | | |

(参考) 介護を要する者と主な介護者の続柄の変化

介護保険制度創設以来、主な介護者として「事業者」が増加してきており、特に「子の配偶者」の割合が低下することにより、子ども世代が主な介護者となる割合は低下している。



出典：国民生活基礎調査(平成13、16、19、22年)から作成

(参考)介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

○ 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

| | 現行 | | | 総報酬割とした場合 | |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------|--------------------|--|
| | 第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A) | 第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B) | (A)x12/(B) | 報酬額に対する負担割合 (C) | 第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)x(c)/12 |
| 健保組合 (全組合(1,443組合)平均) | 4,463円 | 443万円 | 1.21% | 1.37% | 5,058円 【+595円】 |
| 協会けんぽ ()は国庫補助がない場合の負担額 | 3,731円 (4,463円) | 303万円 | 1.48% (1.77%) | | 3,459円 【-272円】 |
| 共済組合 (全組合(85組合)平均) | 4,463円 | 553万円 | 0.97% | | 6,313円 【+1,850円】 |

○ 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々

| | 現行 | | | 総報酬割とした場合 | |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------|--------------------|--|
| | 第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A) | 第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額) (B) | (A)x12/(B) | 報酬額に対する負担割合 (C) | 第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)x(c)/12 |
| 上位10組合 平均 | 4,463円 | 838万円 | 0.64% | 1.37% | 9,567円 【+5,104円】 |
| 下位10組合 平均 | | 261万円 | 2.05% | | 2,980円 【-1,483円】 |

※ 平成23年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

○総報酬割を導入した場合の各保険者の負担額変化

| | | 協会けんぽ | (国費充当後) | 健保組合 | 共済 |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 現行 (加入者割) | 納付額 | 7,316億円 | 6,116億円 | 5,885億円 | 1,928億円 |
| | 報酬額に対する 負担割合 | 1.77% | 1.48% | 1.21% | 0.97% |
| 総報酬割 (1/3導入) | 納付額 | 6,775億円 (-541億円) | 5,975億円 (-141億円) | 6,152億円 (+267億円) | 2,197億円 (+269億円) |
| | 報酬額に対する 負担割合 | 1.64% (-0.13%) | 1.44% (-0.04%) | 1.27% (+0.06%) | 1.10% (+0.13%) |
| 総報酬割 (全面導入) | 納付額 | 5,694億円 | | 6,685億円 (+800億円) | 2,735億円 (+807億円) |
| | | (-1,622億円) | (-422億円) | | |
| | 報酬額に対する 負担割合 | 1.37% | | 1.37% (+0.16%) | 1.37% (+0.40%) |
| | | (-0.40%) | (-0.11%) | | |

○総報酬割を導入した場合に負担増・減となる保険者数

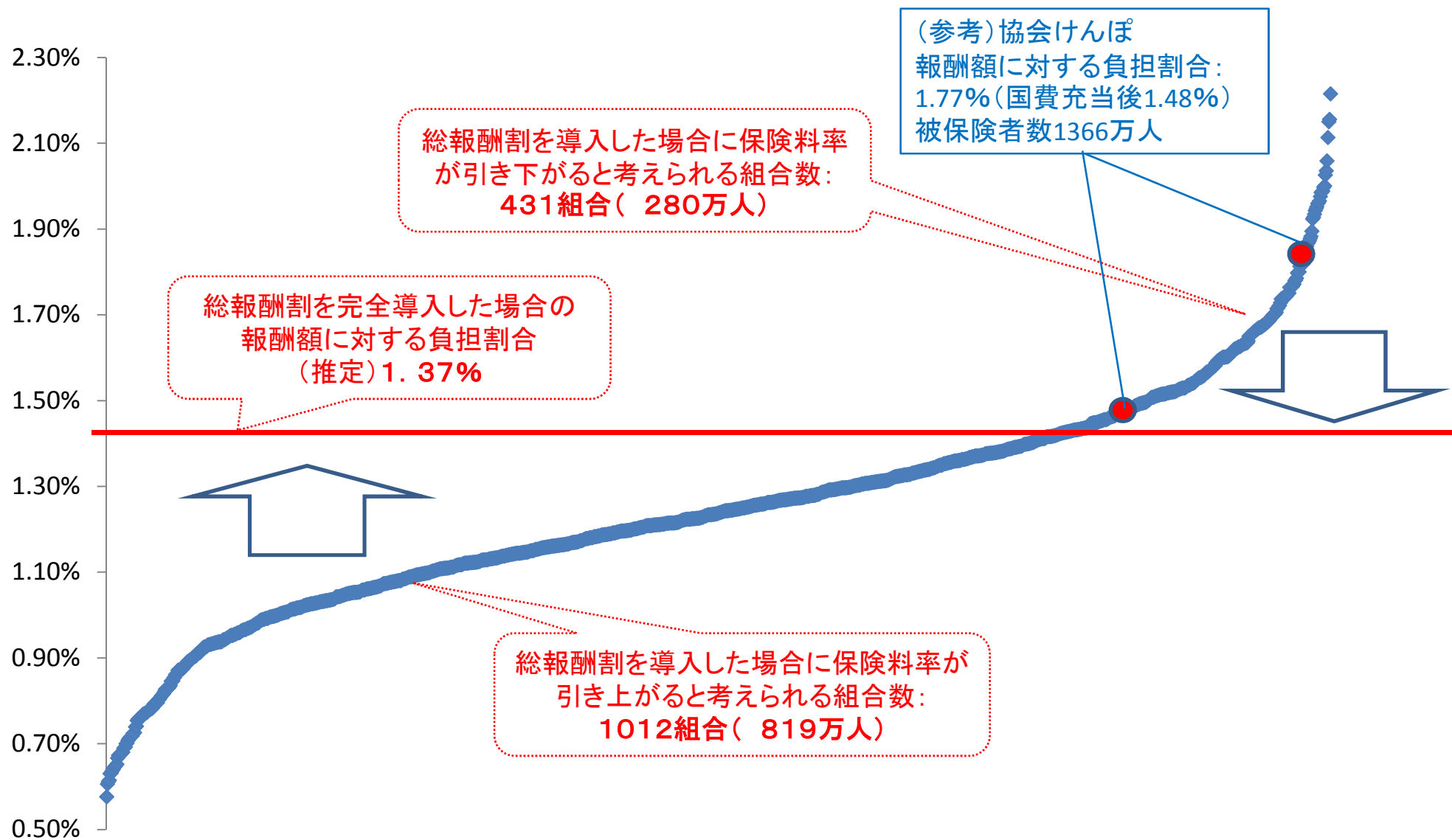
| | 健保組合 | 共済 |
|-----|--------|------|
| 負担増 | 1012組合 | 84組合 |
| 負担減 | 431組合 | 1組合 |

※ 平成23年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

(参考)健保組合の介護保険料率(介護納付金総額/総報酬額)の分布



※ 平成23年度決算見込み額の各健康保険組合の納付金総額を総報酬額で除して推計したものであり、実際の保険料率ではない。

健康保険法等の一部を改正する法律の概要（平成25年5月24日成立）

協会けんぽに対する平成22年度から平成24年度までの財政支援措置（①国庫補助割合、②後期高齢者支援金の負担方法）を2年間延長する等の措置を講ずる。

1. 法律の概要

I 協会けんぽへの財政支援措置

- ① 協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長する。
- ② 後期高齢者支援金の負担方法について、被用者保険者が負担する後期高齢者支援金の3分の1を、各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置を2年間延長する。
- ③ 協会けんぽの準備金について、平成26年度まで取り崩すことができることとする。

→ 以上の措置により、現行の協会けんぽの保険料率10.0%が平成26年度まで維持できる見通し。

II その他

- ① 健康保険の被保険者又は被扶養者の業務上の負傷等について、労災の給付対象とならない場合は、原則として、健康保険の給付対象とする。
- ② 保険給付に関する厚生労働大臣の事業主への立入調査等に係る事務を協会けんぽに委任する。

2. 施行期日

公布の日（平成25年5月31日）

※ ただし、II①に関する改正については、平成25年10月1日。

3. 介護サービス情報の公表制度について

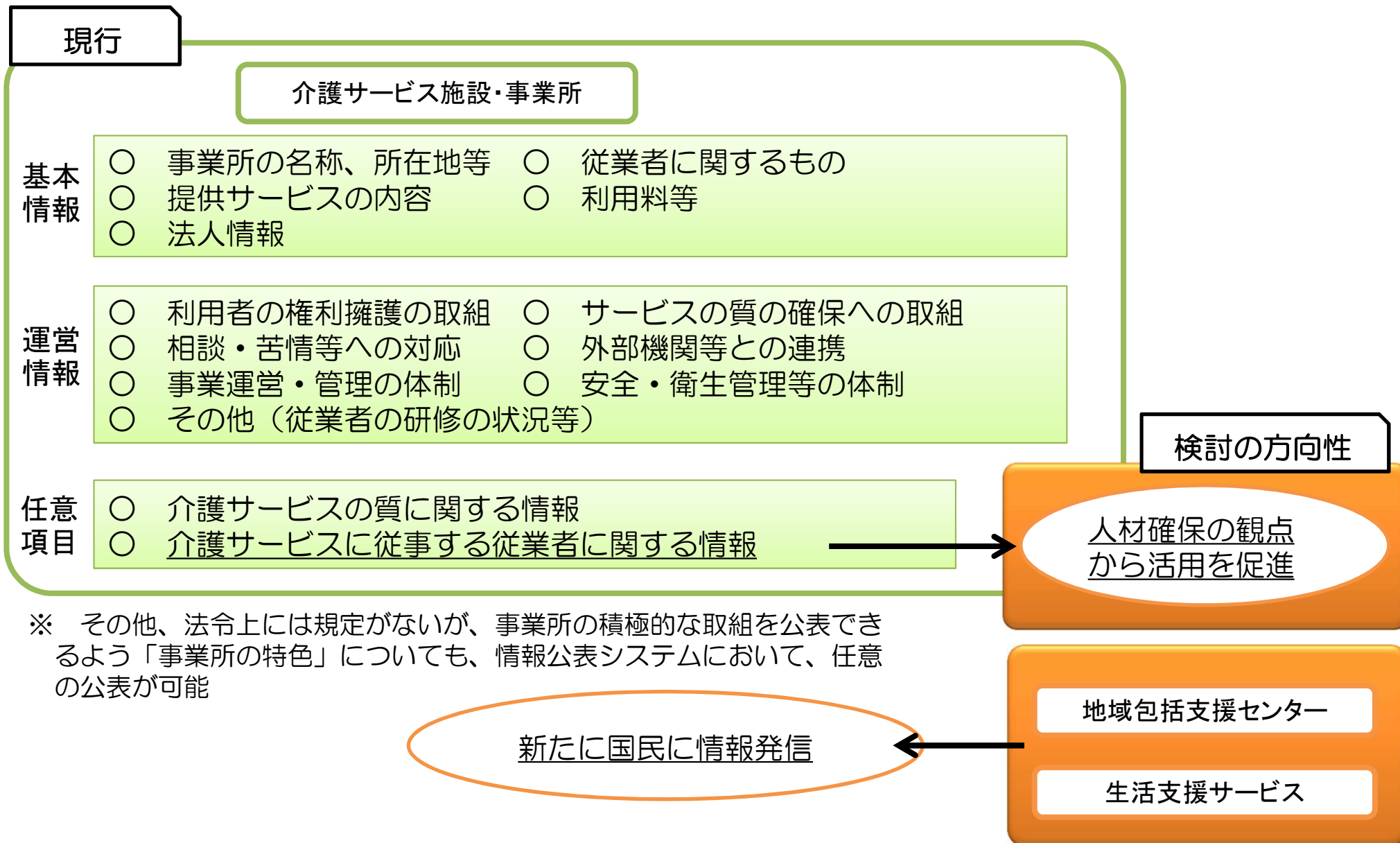
現状・課題

- 介護サービスの利用者やその家族等が介護サービス事業所や施設を比較・検討して適切に選択するための情報を、都道府県がインターネット等で提供する仕組みとして、平成18年度から制度化。全国約17万か所の介護サービス事業所の情報が公表されている。
- 前回の法改正で①事業所への調査方法の見直し、②公表内容の追加を行った。
 - ①調査方法・・毎年1回の調査義務から、都道府県が必要と認める場合に変更
 - ②公表内容・・都道府県の任意で公表できる情報として、サービスの質や介護従業者に関する情報を追加※その他、利用者の視点に立った新システムの開発を実施(平成24年10月より稼働)
- 他方、現在、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために有益な情報と考えられる、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、この公表制度では情報を入手できない。
 - ※ 地域包括支援センターの情報については、情報公表システム上では、各都道府県の任意でセンター名、住所等の一覧を掲載できる機能があるが、あまり利用されていない。
- 平成24年度の改正介護保険法の施行により、事業者による雇用管理の取組を進めることを目的とし、都道府県に対して、介護サービスの質及び介護従業者に関する情報の公表について、配慮義務規定が設けられたが、現在のところ、この規定を活用している自治体はごくわずか。

論点

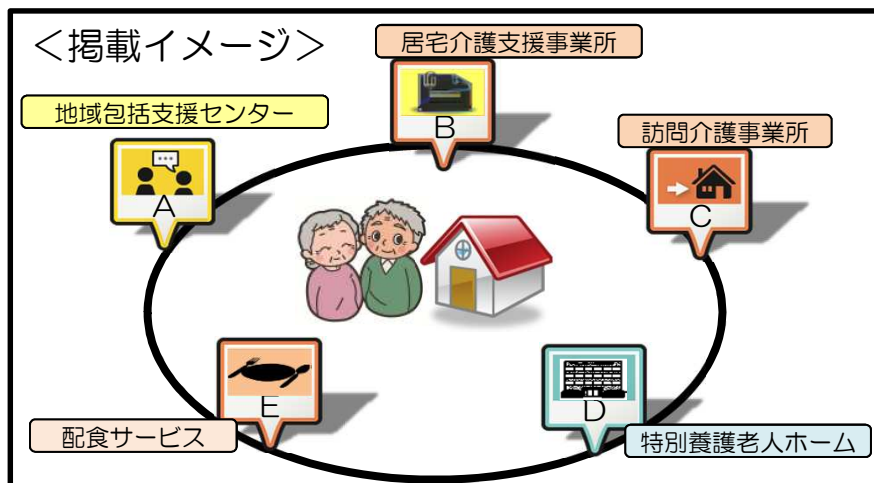
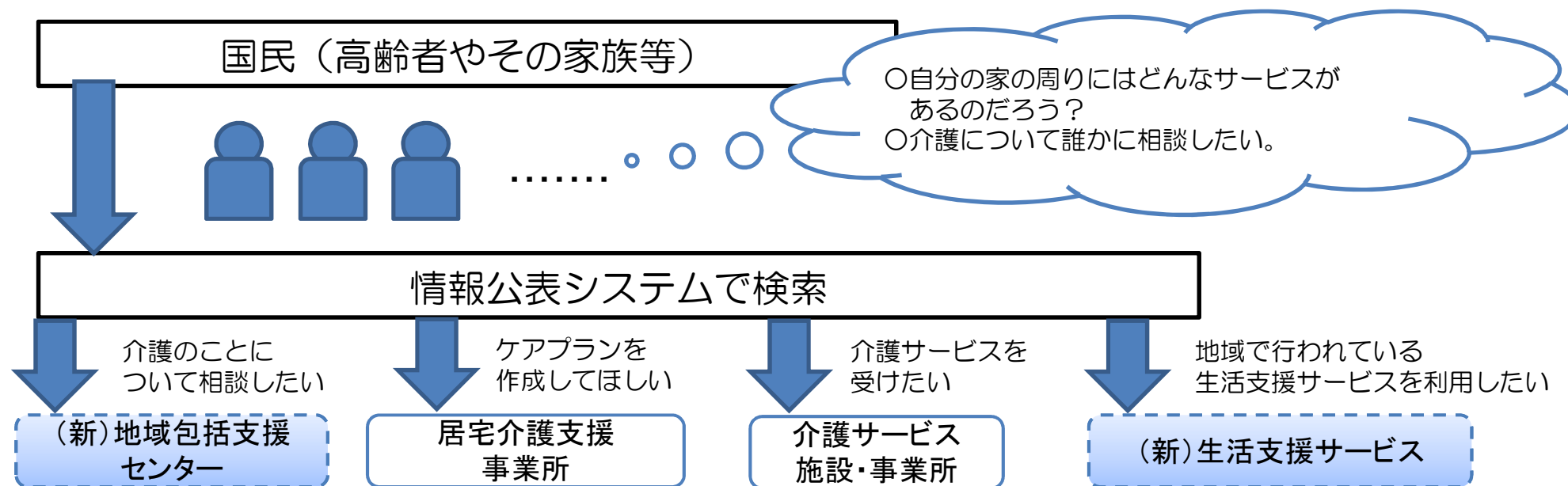
- 地域包括ケアシステム構築の観点から、
 - ①地域での高齢者の相談や介護サービス等利用の起点となる地域包括支援センター
 - ②高齢者の在宅生活を支える生活支援サービスに関する情報について、既に全国に定着している本公表制度を活用し、介護サービスの情報と一体的に集約した上で、広く情報発信していくことは、国民にとって有益ではないか。(31ページ参照)
- その際、公表すべき情報の内容、公表主体、公表方法、関係者間の役割分担について、具体的検討が必要。
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しをすべきではないか。
- 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについての情報公表も検討してはどうか。

公表される内容の全体像（現行と検討の方向性）



介護サービス情報公表制度の見直しの方向性

○ 地域包括支援センター・生活支援サービスの公表が新たに加わることで、自宅を中心に、地域で自立した暮らしをするための介護サービス以外の地域資源が一体的に把握できる。



| 名称 | 連絡先 | 自宅からの距離 |
|--------------|-----|---------|
| A 地域包括支援センター | 〇〇 | 0.2Km |
| B 居宅介護支援事業所 | △△ | 0.4Km |
| C 訪問介護事業所 | ×× | 0.6Km |
| D 特別養護老人ホーム | -- | 0.7Km |
| E 見守り・配食 | □□ | 1.0Km |

新たな公表事項について(案)

| | 地域包括支援センターの公表 | 生活支援サービスの公表 | 介護従業者に関する情報の公表 |
|--------|--|---|---|
| 概要 | 地域包括支援センターが入力した情報を、市町村が公表する仕組みとしてはどうか。 | 把握している生活支援サービスの情報を市町村が公表する仕組みとしてはどうか。 | 全国統一の公表内容について介護サービス事業者に報告の努力義務をかけてはどうか。 |
| 公表する項目 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 相談する地域住民が最低限必要と考えられる情報 (例)センター名、運営主体、住所、業務内容 等 ※ 業務内容については、地域包括支援センターが機能しているかどうか分かる項目について、今後検討を行う予定。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村が把握している情報 (例)事業所名、運営主体、住所、サービス分類、サービス提供地域 等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 介護サービスに従事する従業者に関する情報 (例)離職率、賃金表、定昇制度 等 |
| 報告する者 | / | / | <ul style="list-style-type: none"> ■ 介護サービス事業者 |
| 公表する者 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村(都道府県が公表することも可能) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村(都道府県が公表することも可能) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府県 ※ 通常の報告とあわせて公表 |
| 公表義務 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 設置時及び年1回(公表内容に変更がない場合は不要) ※ 定期的な内容更新時以外にも、内容の変更が必要な場合には随時変更が可能 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 努力義務(随時の更新) ※ 新しい地域資源を把握できた段階で更新 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 努力義務 |

(参考)介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会について

○ 検討会の目的

介護サービス情報の公表制度（以下、「情報公表制度」という。）の現状と課題を把握するとともに、2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築へ向けた取組の推進に向けて、今後の情報公表制度の利活用方策について検討を行うことを目的とする。

○ 検討内容

- (1) 情報公表制度の現状と課題について
- (2) 公表される内容のあり方について
 - 地域包括ケアシステム構築へ向けた本制度の位置づけについて
 - 従業者等に関する情報の公表について
 - 公表項目のあり方について
- (3) 情報公表システムの利活用について
- (4) 認知度向上へ向けた方策について
- (5) とりまとめ

○ 検討会の構成

| 委員氏名 | 所属 | 委員氏名 | 所属 |
|---------|---|----------------------------|--|
| 稲葉 雅之 | 一般社団法人日本在宅介護協会 専務理事 | 瀬戸 恒彦 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 専務理事 |
| 小川 博司 | 広島県 健康福祉局介護保険課長 | 高杉 敬久 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 |
| 小泉 立志 | 公益社団法人老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会 部会長 | 筒井 孝子 | 国立保健医療科学院 統括研究官 |
| 木間 昭子 | 高齢社会をよくする女性の会 理事 | 馬袋 秀男 | 一般社団法人全国介護事業者協議会 理事長 |
| 小山 秀夫 ◎ | 兵庫県立大学大学院 教授 | 平川 博之 | 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長 |
| 齊藤 秀樹 | 公益社団法人全国老人クラブ連合会 理事・事務局長 | 水越 洋二 | 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 横浜市不老町地域ケアプラザ 所長 |
| 榊 美智子 | 東京都 福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長 | 山村 和宏 | ひょうご介護サービス情報活用制度専門調査機関 (株)創造と協働のまちづくり研究所 代表 |
| 助川 未枝保 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 | (※ ◎は委員長、敬称略、50音順) (合計15名) | |

(参考) 介護サービス情報の公表制度の仕組み(全体像)

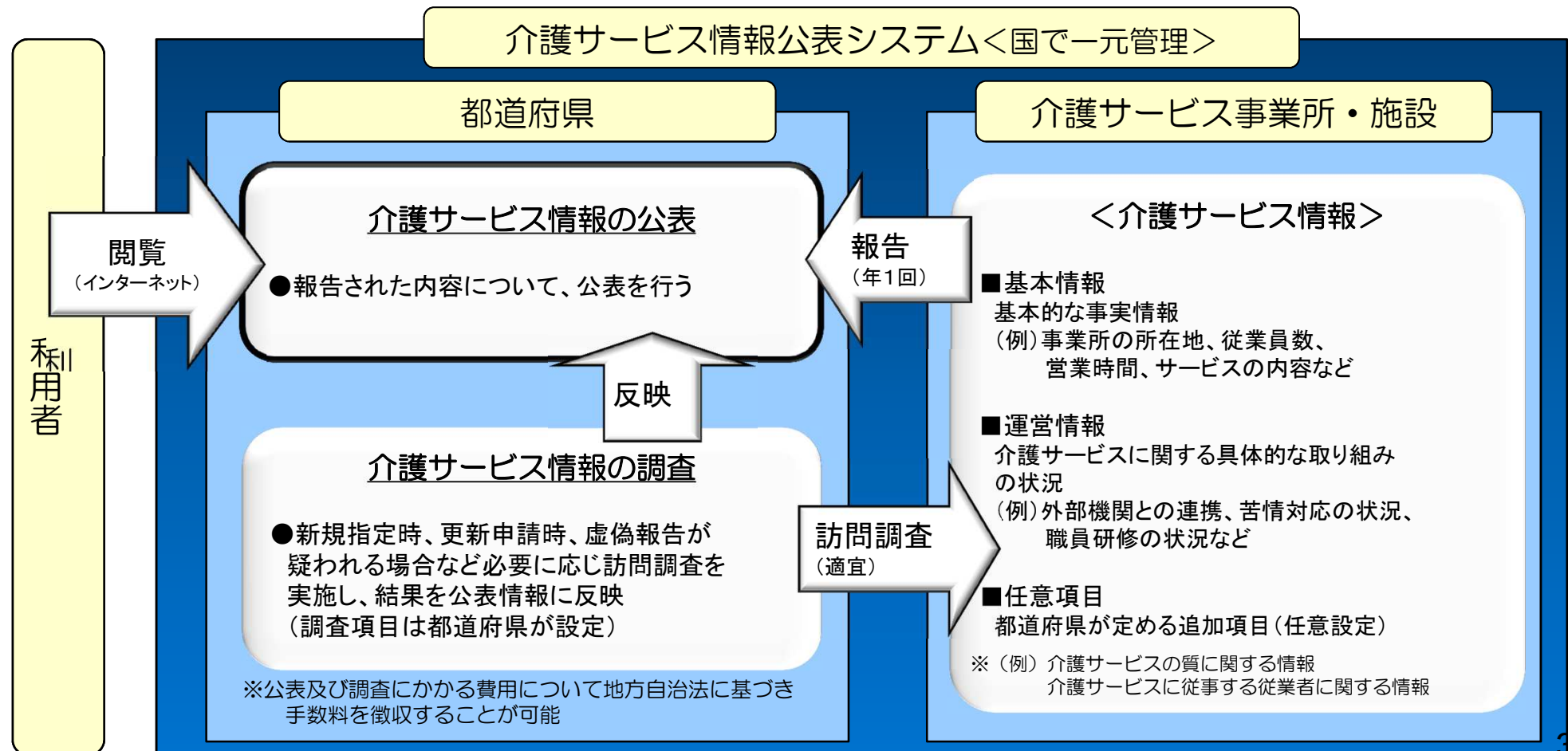
【概要】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するもの

【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

○都道府県は、事業所から報告された内容についてインターネットで公表。また、報告内容について調査が必要と認める場合、事業所・施設に対して訪問調査を実施



(参考)情報公表制度の見直し(平成24年度から実施)

法改正により...

①調査方法の見直し

→ 事業所への調査義務を改め、都道府県知事が必要と認める場合に実施するよう任意化

②公表内容の追加

→ 都道府県知事が介護サービスの質や介護従業者に関する情報を公表できる仕組み

※ その他、利用者の視点に立った新システムを開発(平成24年10月より稼働)。

<見直しの背景>

情報公表制度については、都道府県知事又は指定調査機関による介護サービス事業者・施設に対する調査が義務付けられているが、事業者にとってこうした調査等の負担が大きいという指摘がある。このため、利用者にとって活用しやすいものとなるよう、検索機能や画面表示などを工夫するとともに、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に、適切に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである。その際は、費用負担を含めて、都道府県の負担等に配慮すべきとの意見があった。

また、公表される情報については、都道府県の判断により、事業者が任意でサービスの質や雇用等に関するデータを追加できることとし、公表される情報の充実を図っていくべきである。

(介護保険部会報告書「介護保険制度の見直しに関する意見(抄)」(平成22年11月30日))

(参考) 介護サービス情報公表システム月次アクセス数

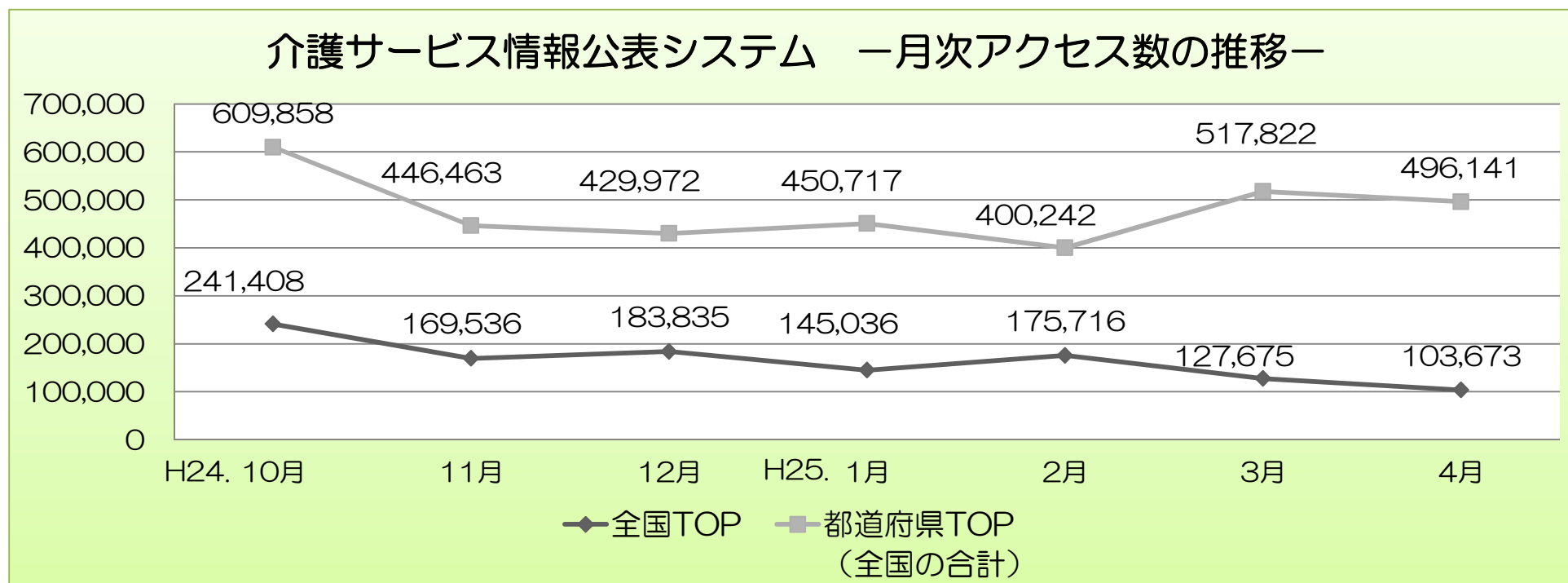
1. ひと月あたり平均アクセス数

(平成24年11月～平成25年4月までの平均)

| | 全国TOP | 都道府県TOP (全国の合計) | 事業所情報検索 結果一覧 | 事業所情報比較 | 事業所の概要 |
|-------|---------|--------------------|-----------------|---------|-----------|
| 新システム | 150,912 | 456,893 | 1,923,652 | 6,341 | 1,141,598 |
| 旧システム | | 257,926 | | | |

※旧システムは平成22年度の一月あたり平均

2. 月次アクセス数の推移



(参考)介護従業者等に関する情報の公表の取組

<関係条文> (平成24年度より創設)

○介護保険法第115条の44

都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会の確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。

○介護保険法施行規則第140条の62の2

法第115条の44の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）として都道府県知事が定めるものとする。

<取組の実績> (平成25年6月現在)

| | 介護サービスの質に関する情報 | 介護サービスに従事する従業者に関する情報 |
|---------|---|---|
| 実施都道府県数 | 5 | 2 |
| 公表内容 | <ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引登録状況 ○要介護度の改善状況 ○褥瘡の発生状況・改善状況 ○外部評価の有無 ○褥瘡や転倒発生の防止対策 等 | <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスに従事する従業者に関する情報（自由記載） ○離職率 ○勤務時間（シフト体制等） ○賃金体系 ○有給休暇の取得状況 ○研修の取組 等 |

※介護サービスの質もしくは介護サービスに従事する従業者に関する情報について実際に公表している事業所数は約1,700程度（公表事業所の約1%）

(参考)介護サービスの質及び介護サービスに従事する 従業者に関する情報の公表例

法第115条の44に基づき、都道府県知事が定める介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報を公表するためのページ。

<公表例>

| | | | | |
|---|---|--------|------|-----|
| 事業所の概要 | 事業所の特色 | 事業所の詳細 | 運営状況 | その他 |
| 印刷する しおりをつける | | | | |
| ※このページは事業所の情報をよりわかりやすく提供するために、都道府県ごとに設けている項目です。 | | | | |
| 介護サービスの質について、自由にご記入ください。(例)要介護の改善状況、褥瘡や転倒発生の防止対策、第三者評価に関すること等 | 広域行政組合活動の一環として、2年間に渡って、介護相談員活動の受け入れを行いました。その活動の中で、特に指摘事項も無く、相談員さんから「自分が高齢になって、介護が必要な状態になったら、よろこぼう屋の介護サービスを利用したい」との評価を頂きました。 | | | |
| 介護サービスに従事する従業者に関する情報について、自由にご記入ください。(例)離職率、勤務時間(シフト体制等)、賃金体系、有給休暇の取得状況、研修の取り組みについて等 | ①短時間労働者については、家庭の事情を考慮しながら、希望している日を優先的に休日として、取得できるよう配慮している ②各資格取得や各研修会への参加と社内研修を行いながら、職員のスキルUPを目指している ③処遇改善加算を活用する等、職員の賃金の向上に努めている | | | |

(参考)地域包括支援センター情報の公表例

(現在は都道府県が任意で公表できる仕組み)※法令上の規定はなし

現在、17の都道府県で地域包括支援センター情報が公表されている。
 以下は東京都の掲載例であるが、東京都の場合は、情報公表システムから東京都HPにリンクが貼られている。東京都のHPでは、都内の全ての地域包括支援センターの一覧が見られる。公表内容は任意。

| 練馬区 | | | | | | |
|------------|---------------------------------|----------|----------------------------|------|-----|--|
| 種別 | 名称 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | FAX | 所管地域 |
| 地域包括支援センター | 練馬区練馬高齢者相談センター (地域包括支援センター) | 176-8501 | 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所西庁舎2階 | | | 旭丘、小竹町、羽沢、豊玉上、栄町、桜台、豊玉北、豊玉中、豊玉南、練馬、中村北、中村、中村南、向山、貫井 |
| 地域包括支援センター | 練馬区光が丘高齢者相談センター (地域包括支援センター) | 179-0072 | 練馬区光が丘2-9-6 光が丘区民センター2階 | | | 錦、北町、平和台、氷川台、早宮、光が丘、田柄、春日町、高松、旭町、土支田 |
| 地域包括支援センター | 練馬区石神井高齢者相談センター (地域包括支援センター) | 177-8509 | 練馬区石神井町3-30-26 石神井庁舎4階 | | | 谷原、高野台、三原台、富士見台、南田中、下石神井、石神井町、石神井台、上石神井、上石神井南町、関町東、関町北、関町南、立野町 |

(公表内容例)

運営主体 生活協同組合

実施しているサービス

家事援助(買い物支援を除く) 簡単な介護 食事(配食、会食、給食) 外出援助(買い物支援を除く) 買い物支援 相談・助言・話し相手 訪問活動(安否確認、声かけなど) ふれあい・いきいきサロン活動(協力含む) その他事業

サービス内容

| | |
|-------------------|------------|
| サービス名称 | 助け合い活動 |
| 事業開始年度 | 昭和46 |
| 対象エリア | 複数市町村 |
| 会員制の有無 | 会員制を採用している |
| コーディネーター配置の有無 | 配置している(8人) |
| 利用者(受け手)の登録者数 | 102人 |
| サービス支援者(担い手)の登録者数 | 150人 |
| 事業サービスの種類 | 利用料 |
| ※30分から ☆月～金 | 700円/1時間 |

(参考)生活支援に関する情報公表の取組例②(神奈川県)

○神奈川県の取組

県内の地域ごとに、住宅改修、福祉タクシー、配食サービスなどのサービスが検索できる。

The screenshot shows the homepage of the Kanagawa Prefecture Life Support Information Service. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Site Map, and Login, along with a text size selector. Below this is a main menu with four tabs: Top Page, Service Explanation, Business Search, and City/Town/Village Provided Services. The page features a 'New Information' section with a list of updates, a 'New Registrations Here' box for service providers, and a central grid of service categories including Paid Elderly Homes, Home Renovation, Welfare Taxis, and Meal Delivery. A right-hand sidebar contains links to various information services and support centers.

神奈川県内の生活支援サービス総合情報サイト
生活支援情報サービスかながわ

ホーム | サイトマップ | ログイン
文字サイズ 大 中 小

トップページ サービス説明 事業所検索 市町村提供のサービス
訪問者数 00014847人

新着情報

- [高齢者サービス] 2013/09/12更新
- [高齢者サービス] 2013/09/12更新
- [高齢者サービス] 2013/08/26更新
- [配食サービス] 2013/08/23更新

生活支援サービス提供事業者
新規登録はこちら

このサイトについて
よくあるご質問

運営サイト一覧

- 介護情報サービスかながわ
- 神奈川県指定情報公表センター
- 障害福祉情報サービスかながわ
- 障害者グループホーム等サポートセンター
- 子育て支援情報サービスかながわ
- かながわ子育て応援バスポート

④ 有料老人ホーム
「住宅型有料老人ホーム」および「サービス付き高齢者向け住宅」をご紹介します。
事業所をさがす サービスの説明

④ 住宅改修
暮らしの安全をサポートする手すりの設置、トイレ、浴室、キッチンの改修から大規模なリフォームまで。
事業所をさがす サービスの説明

④ 福祉タクシー
便利な交通手段として、高齢者や障がい者の方への対応、子育て支援など多様なサービスを提供。
事業所をさがす サービスの説明

④ 配食サービス
食べやすい刻み食やゼリー食、健康に配慮した減塩食など。高齢者の安否確認など多様なサービスも提供。
事業所をさがす サービスの説明

④ 訪問理美容
ご高齢の方や外出困難な方を対象に、ご自宅や各施設へ理容師が出張。
事業所をさがす サービスの説明

(公表内容例)

配食サービス



神奈川県内の生活支援サービス総合情報サイト
生活支援情報サービスかながわ

ホーム | サイトマップ | ログイン

文字サイズ

- トップページ
- サービス説明
- 事業所検索
- 市町村提供のサービス

更新日 2012-09-27 10:50:49

横浜市より委託を受けている高齢者向け食事サービスの他、一般家庭向けの「食材メニュー」「冷凍、冷蔵調理済メニュー」などの商品構成から成り立っております。その他、日用品等 食品以外にも豊富に取り揃えており、お客様の好みや生活スタイルに合わせてサービスのご提供をさせて頂いております。また糖尿病や腎臓病向けの治療食分野でもタイハイはバイオニアとして高品質な商品を提供し、皆様のご信頼を頂いております。

所在地 〒242-0022
 神奈川県大和市柳橋5-5-5

電話番号 [Redacted]

ファックス [Redacted]

営業時間 9:00~

定休日 土・日・祝祭日

配達エリア

お問い合わせはこちら

[ホームページ](#)



サービス内容

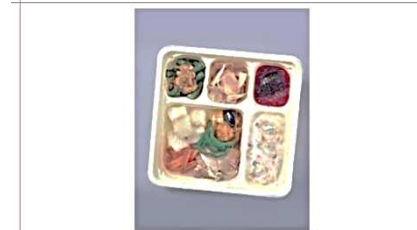
| | | | |
|--------|-----------------------------|--------|----|
| メニュー内容 | カロリー調整食、日替わり弁当、介護食、日用品等 | | |
| 配達手数料 | 無料 | 当日注文配達 | なし |
| 容器の回収 | なし | 試食サービス | なし |
| 付加サービス | 安否確認(横浜市様配食サービス) 容器回収鶴亀御膳あり | | |

運営者の概要

写真・動画



弁当2
タンパク調整食(昼食・夕食)



弁当3
カロリー調整食(朝食・昼食・夕食)

4. 義務付け・枠付けの見直しについて

経緯・概要

- 地方公共団体に対する義務付け・枠付け等については、地方分権改革推進委員会の勧告対象となる約4千条項について順次見直しを実施しているところ。介護保険法においてもサービスや地域包括支援センターの基準等についての条例委任や指定都市・中核市への居宅サービス・施設サービスの指定等について権限移譲等を行ってきた。

| (参考) | 主な改正事項(介護保険法関係) |
|--|---|
| ・第1次見直し-「地方分権改革推進計画」(平成21年12月閣議決定)、第1次一括法(平成23年4月成立) | ・居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス等の人員、設備及び運営に関する基準を条例委任。 |
| ・第2次見直し-「地域主権戦略大綱」(平成22年6月閣議決定)、第2次一括法(平成23年8月成立)(介護保険法関係は、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年6月成立)) | ・居宅サービス及び施設サービスの指定や条例制定等を指定都市・中核市に権限移譲。 ・居宅サービス等の指定要件である法人格の有無を条例委任。 |
| ・第3次見直し-「義務付け・枠付けの更なる見直しについて」(平成23年11月閣議決定)、第3次一括法(平成25年6月成立) | ・居宅介護支援、地域包括支援センター等の人員及び運営の基準等を条例委任。 |

- 地方からの提案を受け、平成25年3月に「義務付け・枠付けの第4次見直しについて」(平成25年3月12日閣議決定)において57項目の見直しを決定。介護保険法関係は以下のとおり。
 - ・市町村が要介護認定の調査を委託する際の公示義務の廃止
 - ・市町村長が地域密着型サービス事業所を指定する際の関係者の意見反映の措置の努力義務化

義務付け・枠付けの第4次見直しについて(抄)

(5) 介護保険法(平9法123)

- ・市町村が行う要介護認定の調査に関する事務の委託に係る公示義務(24条の2第5項)については、廃止する。
- ・市町村長が行う地域密着型サービス事業所の指定に関し、関係者の意見反映のために講ずべき措置(78条の2第7項)については、努力義務化する。