

社会福祉法改正等について

北海道老人福祉施設協議会

会長

瀬戸雅嗣

社会福祉法改正

社会福祉法等の一部を改正する法律案

福祉サービスの供給体制の整備及び充実を図るため、

- ・社会福祉法人制度について経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上等の改革を進めるとともに、
- ・介護人材の確保を推進するための措置、社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直しの措置を講ずる。

1. 社会福祉法人制度の改革

(1) 経営組織のガバナンスの強化

- 議決機関としての評議員会を必置（小規模法人について評議員定数の経過措置）、一定規模以上の法人への会計監査人の導入 等

(2) 事業運営の透明性の向上

- 財務諸表・現況報告書・役員報酬基準等の公表に係る規定の整備 等

(3) 財務規律の強化（適正かつ公正な支出管理・いわゆる内部留保の明確化・社会福祉事業等への計画的な再投資）

- 役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与の禁止 等
- 「社会福祉充実残額（再投下財産額）」（純資産の額から事業の継続に必要な財産額（※）を控除等した額）の明確化
※①事業に活用する土地、建物等 ②建物の建替、修繕に要する資金 ③必要な運転資金 ④基本金及び国庫補助等特別積立金
- 「社会福祉充実残額」を保有する法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務付け 等

(4) 地域における公益的な取組を実施する責務

- 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たって、無料又は低額な料金で福祉サービスを提供することを責務として規定

(5) 行政の関与の在り方

- 所轄庁による指導監督の機能強化、国・都道府県・市の連携 等

2. 福祉人材の確保の促進

(1) 介護人材確保に向けた取組の拡大

- 福祉人材の確保等に関する基本的な指針の対象者の範囲を拡大（社会福祉事業と密接に関連する介護サービス従事者を追加）

(2) 福祉人材センターの機能強化

- 離職した介護福祉士の届出制度の創設、就業の促進、ハローワークとの連携強化 等

(3) 介護福祉士の国家資格取得方法の見直しによる資質の向上等

- 平成34年度から養成施設卒業者に対し、国家試験を義務づけ（平成29年度から受験資格を付与し、5年間をかけて漸進的に導入） 等

(4) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

- 退職手当金の支給率を長期加入者に配慮したものに見直し
- 被共済職員が退職し、再び被共済職員となった場合に共済加入期間の合算が認められる期間を2年以内から3年以内に延長
- 障害者支援施設等に係る公費助成を介護保険施設等と同様の取扱いに見直し

【施行期日】平成29年4月1日（1の(2)と(3)の一部、(4)、(5)の一部、2の(1)、(4)は平成28年4月1日、2の(3)は公布の日）

社会福祉法人の存在意味が問われている

- 28年3月31日に社会福祉法改正が成立、翌日に交付された
- その趣旨は
 - ①社会福祉法人がちゃんとした組織運営をしているか
 - ②非課税団体として何をしているか

具体的には

- 評決機関として評議員会を必置、一定規模以上法人に会計監査人を義務つけ
- 財務諸表、定款などの公表（公開）
- 必要な資金と活用可能な資金の明確化、活用可能な資金がある場合の事業展開の計画化
- 地域における公益的な取り組みの実施の責務など

社会福祉法等の一部を改正する法律案における施行日等

○H28.4.1施行予定：地域公益活動の実施、財務諸表の公表、指導監督の見直し・権限移譲、退職手当制度の見直し

○H29.4.1施行予定：経営組織のガバナンス強化（評議員会等）、財務規律の強化（社会福祉充実計画等）

年度	月	法人	所轄庁
H28	4	○旧評議員会・旧理事会 - 決算、定款変更（所轄庁変更に関する事項）	○定款変更の認可（所轄庁変更に関する事項）※都道府県・指定都市
	6	○現況報告書等の届出（～H28.6.30）	
	5	○旧評議員会・旧理事会 - 定款変更（H29.4.1施行に関する事項：新評議員の選任方法等） →H29.3.31までにあらかじめ新評議員を選任（任期はH29.4.1～）	○定款変更の認可（H29.4.1施行に関する事項）
	3	・現評議員の任期満了（H29.3.31）	
H29		・新評議員の任期開始（H29.4.1～）	
	4	○新理事会 - 決算、社会福祉充実計画、新役員案	
	5	○新評議員会 - 決算、社会福祉充実計画、役員等報酬基準	
	6	- 新役員・会計監査人の選任→任期開始（現役員の任期満了）	
		○社会福祉充実計画の申請（～H29.6.30） ○現況報告書、役員等名簿・役員等報酬基準等の届出（～H29.6.30）	○社会福祉充実計画の承認（申請後一定期間内に承認）
	5		

※新評議員会：改正法案に基づく、必置の議決機関としての評議員会
旧評議員会：現行法に基づく、任意の諮問機関としての評議員会

新理事会：改正法案に基づく理事会
旧理事会：現行法に基づく理事会

社会福祉法人改革の施行スケジュールについて



経営組織の在り方について

○ 社会福祉法人について、一般財団法人・公益財団法人と同等以上の公益性を担保できる経営組織とする。

<改正前>

理事
理事長
理事会

- 理事会による理事・理事長に対する牽制機能が制度化されていない。
- 理事、理事長の役割、権限の範囲が明確でない。
(注)理事会、理事長は通知に規定が置かれている。

評議員
評議員会

- 評議員会は、任意設置の諮問機関であり、理事・理事長に対する牽制機能が不十分。
- (審議事項)
- ・定款の変更
 - ・理事・監事の選任 等

監事

- 監事の理事・使用人に対する事業報告の要求や財産の調査権限、理事会に対する報告義務等が定められていない。

会計
監査人

- 資産額100億円以上若しくは負債額50億円以上又は収支決算額10億円以上の法人は2年に1回、その他の法人は5年に1回の外部監査が望ましいとしている(通知)。

<改正後>

- 理事会を業務執行に関する意思決定機関として位置付け、理事・理事長に対する牽制機能を働かせる。
- 理事等の義務と責任を法律上規定。

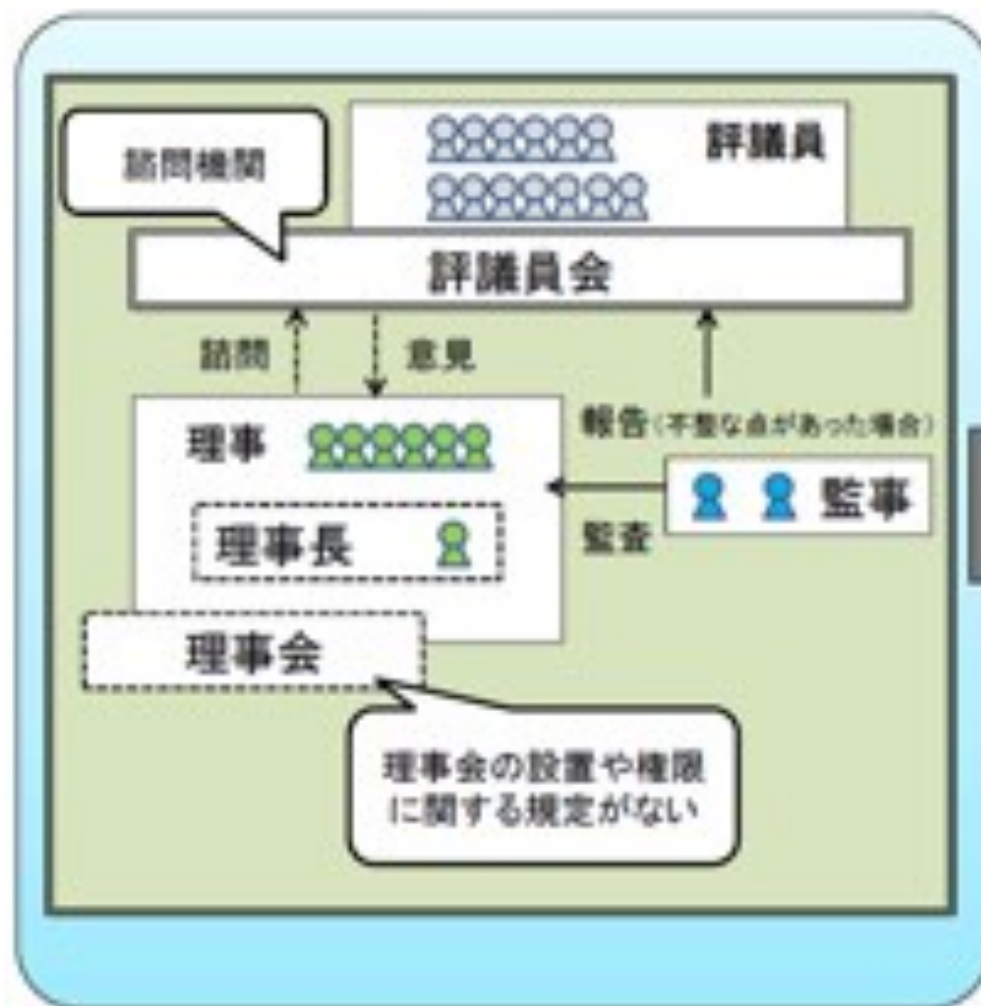
- 評議員会を法人運営の基本ルール・体制の決定と事後的な監督を行う機関として位置付け、必置の議決機関とする。
※小規模法人について評議員定数の経過措置
- (決議事項)
- ・定款の変更
 - ・理事・監事・会計監査人の選任、解任
 - ・理事・監事の報酬の決定 等

- 監事の権限、義務(理事会への出席義務、報告義務等)、責任を法律上規定。

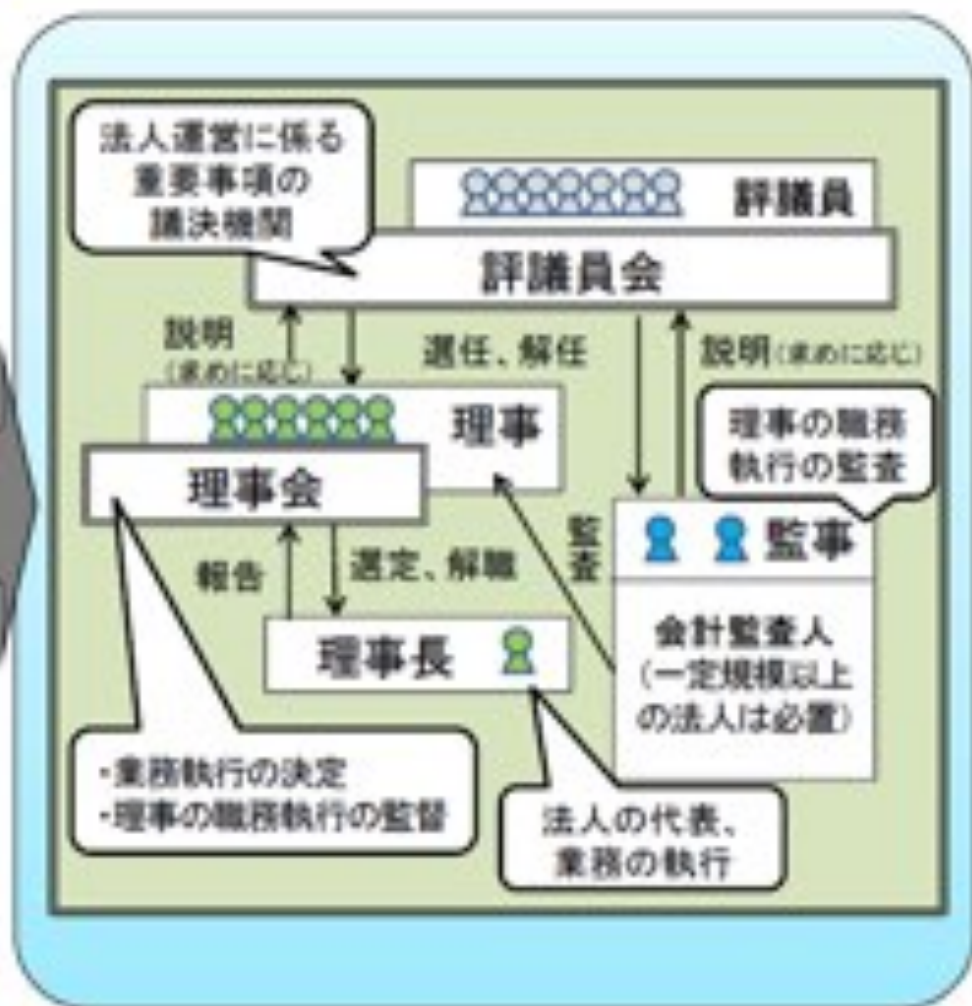
- 一定規模以上の法人への会計監査人による監査の義務付け(法律)。

社会福祉法人の経営組織のガバナンス強化について

現行



改正後



評議員・評議員会の改正のポイント

		(現行)	(改正後)
評議員会	位置付け	諮問機関(原則)	法人運営に係る重要事項の議決機関 ・役員の選任、解任 等
	設置義務	任意設置 ※ 通知において、保育所等のみを経営する法人以外には、設置を求めている。	必置
評議員	資格	社会福祉事業に関心を持ち、又は学識経験のある者で、当該法人の趣旨に賛成して協力する者 ※ 地域の代表者を加えるとともに、利用者家族を加えることが望ましい。	社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者 ※ 法人において、上記の者として適正な手続により選任されるものであれば、特段の制限はない。
	員数	13名以上 (理事の定数(6名以上)の2倍を超える数)	7名以上 (理事の員数(6名以上)を超える数) ※ 経過措置の対象法人は、3年間4名以上(平成27年度収益が4億円以下の法人とする予定)
	理事との兼務	可能	不可
	親族等特殊関係者の制限	各評議員について、特殊関係に当たる者を一定数に制限(理事と同様)	各評議員・各役員について、特殊関係に当たる者は評議員にはなれない。 ※ 他の同一法人の制限については、社会福祉法人を対象外とするとともに、それ以外の法人は1/3の上限を設ける。
	選任方法	理事会の同意を得て、理事長が委嘱	定款で定める方法(例:評議員選任・解任委員会)によって選任 ※ 理事が評議員を選任・解任する旨の定めは法律上認められない。

評議員会・理事会について

	理事会（必置）	評議員会（必置）
位置付け	業務執行の決定機関 ○以下の職務を行う。（法第45条の13第2項） ・社会福祉法人の業務執行の決定 ・理事の職務の執行の監督 ・理事長の選定及び解職	運営に係る重要事項の議決機関 ○社会福祉法に規定する事項及び定款で定めた事項に限り、決議することができる。（法第45条の8第2項）
決議事項	・理事長及び業務執行理事の選定及び解職 ・評議員会の日時及び場所並びに議題・議案の決定 ・重要な財産の処分及び譲受け ・多額の借財 ・重要な役割を担う職員の選任及び解任 ・従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止 ・コンプライアンス（法令遵守等）の体制の整備 ※一定規模以上の法人のみ ・計算書類及び事業報告等の承認 ・その他の重要な業務執行の決定 等	・理事・監事・会計監査人の選任及び解任 ・理事等の責任の免除（一部・全部） ・理事・監事の報酬等の決議 ・役員報酬等基準の承認 ・計算書類の承認 ・定款の変更 ・解散の決議 ・合併の承認 ・社会福祉充実計画の承認

<参考> 理事・理事長・業務執行理事の職務等について（法第45条の16及び第45条の17）

○理事：法令及び定款を遵守し、社会福祉法人のため忠実にその職務を行う。

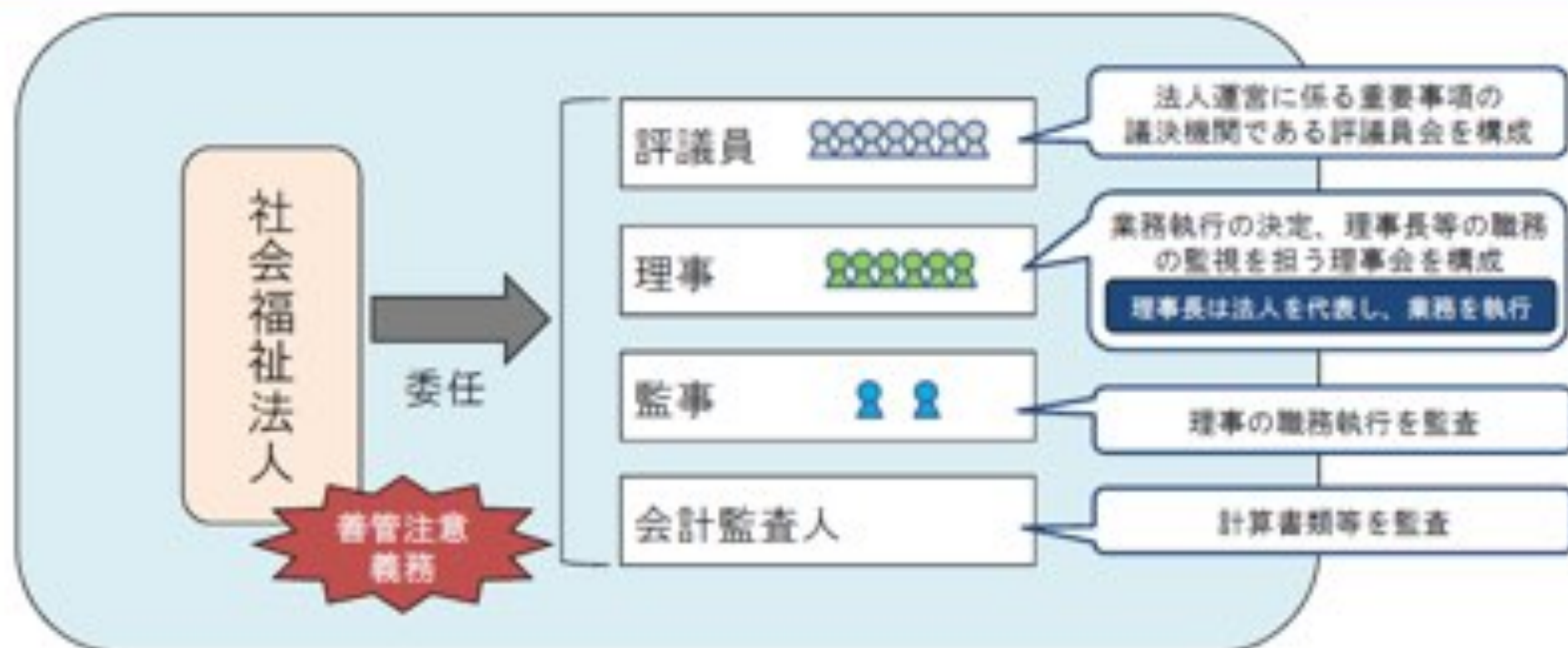
○理事長：社会福祉法人の業務を執行し、職務の執行状況を理事会に報告する。

社会福祉法人の一切の裁判上又は裁判外の行為をする権限を有する。

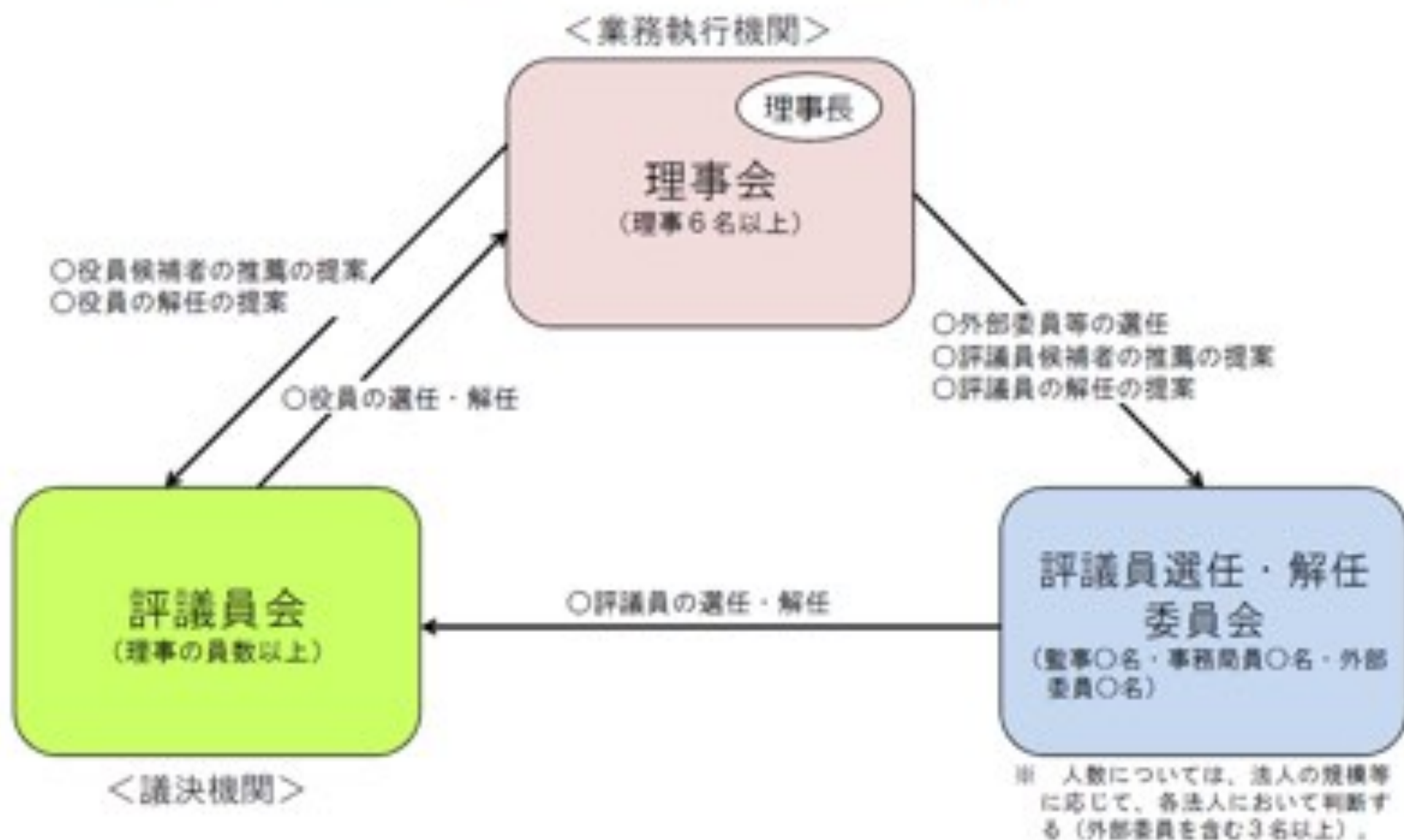
○業務執行理事：社会福祉法人の業務を執行し、職務の執行状況を理事会に報告する。

理事、監事、会計監査人、評議員と法人との関係

- 法人とその理事、監事、会計監査人及び評議員は、委任の関係にある。
- 民法の規定により、委任を受けた者（受任者＝理事・監事・会計監査人・評議員）は、「善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務」（＝善管注意義務）を負う。
- このため、理事、監事、会計監査人及び評議員は、常勤・非常勤、報酬の有無にかかわらず、その職責に応じた注意義務をもって職務に当たることが求められる。



(参考) 評議員会、理事会、評議員選任・解任委員会の関係



「控除対象財産」の算定イメージ

- 社会福祉法人の①すべての財産（基本金及び国庫補助等特別積立金を除く。）を対象に、②事業継続に必要な財産（控除対象財産）と余裕財産を区分し、余裕財産を③再投下対象財産として位置づける。

$$\text{資産} - \text{負債} - \text{基本金} - \text{国庫補助等特別積立金} = \text{①}$$

② 控除対象財産：事業継続に必要な最低限の財産

① 社会福祉法に基づく事業に活用している不動産等

（考え方）

- ・ 土地
- ・ 建物
- ・ 設備

※社会福祉法に基づく事業に活用している財産の特定は財産目録等により行う

※負債、基本金及び国庫補助等特別積立金との重複部分は調整

② 再生産に必要な財産

（考え方）

- ・ 建替、大規模修繕
- ・ 設備・車両等の更新

※再生産に必要な財産については、補助金、融資の活用を考慮した算出基準を適用

③ 必要な運転資金

（考え方）

- ・ 事業未収金
- ・ 緊急の支払や当面の出入金のタイムラグ

③ 再投下対象財産

社会福祉法人の地域における公益的な取組について

社援基発0601第1号

平成28年6月1日

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長

「地域における公益的な取組」の内容

(1) 平成 28 年改正法第 24 条第 2 項の要件

平成 28 年改正法第 24 条第 2 項は、「社会福祉法人は、社会福祉事業及び第 26 条第 1 項に規定する公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供するように努めなければならない。」としています。

当該規定に明記された「地域における公益的な取組」の要件は、

- ① 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること
 - ② 日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対する福祉サービスであること
 - ③ 無料又は低額な料金で提供される福祉サービスであること
- です。

上記の法律上の要件は、法人が他の事業主体では困難な福祉ニーズに対応することを明記したものであり、上記③の要件である「無料又は低額な料金で提供される福祉サービス」の実質的な意義は、既存の制度の対象とならず、公的な費用負担^(※)がない福祉サービスを提供することです。

※ 委託事業又は補助事業による事業費全額についての公費負担のことをいいます。

(2) 「地域における公益的な取組」の要件の意義

「地域における公益的な取組」は、以下の全ての要件を満たす必要があります。

① 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること

社会福祉法における公益事業とは、社会福祉事業以外の社会福祉を目的とする事業であって、社会福祉と関連のない事業は該当しません。

したがって、「地域における公益的な取組」は、社会福祉を目的とした福祉サービスとして提供される必要があります。

② 日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対する福祉サービスであること

福祉サービスを受ける者としては、「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者」と規定されており、心身の状況や家族環境等の他、経済的な理由により支援を要する者が該当します。

③ 無料又は低額な料金で提供されること

無料又は低額な料金で提供される福祉サービスとは、多様な事業主体が福祉サービスの実施主体として参入する中、法人は、社会福祉事業の主たる担い手として、税制上の優遇措置などの公的な助成が行わ

れているものであり、高い公益性を有する特別の法人に求められる役割として、地域社会に積極的に貢献していくための事業等です。

したがって、当該取組は、直接的な費用が発生する事業等を行う場合、その費用を下回る料金を徴収して実施する事業、又は料金を徴収せずに実施する事業等が該当します。

なお、既存の制度の対象となり、公的な費用負担^(※)がある場合は、無料又は低額な料金で提供する福祉サービスとはいえず、「地域における公益的な取組」には該当しません。

※ 委託事業又は補助事業による事業費全額についての公費負担のことをいいます。

平成28年改正法第24条第2項のいわゆる
「地域における公益的な取組」の考え方について

- 以下については、平成28年改正法第24条第2項のいわゆる「地域における公益的な取組」の該当性を法人等が判断する場合の参考として考え方を示すものであり、個々の取組については法人が地域の福祉ニーズを踏まえつつ、法律の趣旨に（前記要件等）に則して判断する必要があります。

なお、

- ア 「地域における公益的な取組」は、以下の例に限定されるものではないこと
- イ 「地域における公益的な取組」に該当しない場合であっても、法人が行うことができる公益事業に該当する場合があることを念のため申し添えます。

① 社会福祉事業又は公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること

- ・ 地域の障害者、高齢者と住民の交流を目的とした祭りやイベントなど地域福祉の向上を目的とした活動は該当し得ますが、当該法人の施設・事業の入所者・利用者と住民との交流活動は、法人事業の一環として行われるものであり「地域における公益的な取組」には該当しません。
- ・ 環境美化活動や防犯活動は、法人が自主的に取り組むことが出来るものですが、地域社会の構成員として行う活動であり、「地域における公益的な取組」には該当しません。

② 日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対するものであること

- ・ 要支援・要介護高齢者に対する入退院支援などは該当し得ますが、自ら移動することが容易な者に対する移動手段の提供などは法人が自主的に取り組むことが出来るものですが、「地域における公益的な取組」には該当しません。
- ・ 子育て家族への交流の場の提供は該当し得ますが、地域住民に対するグラウンドや交流スペースの提供は法人が行い得るものですが、「地域における公益的な取組」には該当しません。
- ・ 家庭環境により十分な学習機会のない児童に対する学習支援を目的としたものは該当し得ますが、一般的な学力向上を主たる目的とした学習支援は法人が自主的に取り組むことが出来るものですが、「地域における公益的な取組」には該当しません。

③ 無料又は低額な料金で提供されること

- ・ 自治体の委託事業を受託して費用の補填を受けている場合は該当しませんが、法人独自に付加的なサービス提供を行っている場合は該当し得ます。
- ・ 法人が介護保険サービスに係る利用者負担を軽減するものについては該当します。

我が国の財政健全化目標①

2014～
2015年度

国の一般会計の基礎的財政収支について、少なくとも各年度
4兆円程度改善（「中期財政計画」H25.8.8 閣議了解）

2015年度
(平成27年度)

国・地方を合わせた基礎的財政収支の赤字対GDP比を
2010年度(▲6.6%)に比べて半減(▲3.3%)

2020年度
(平成32年度)

国・地方を合わせた基礎的財政収支を黒字化

以降～

債務残高対GDPの安定的な引下げ

2017年4月
(平成29年)の
「消費税10%化」も
その一環だった！

「経済・財政再生計画」～骨太の方針における 社会保障改革の基本的な考え方

□ 経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針2015） （平成27年6月30日）

これまで3年間の社会保障関係費の実質的増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円程度）となっている基調を2018年度（平成30年度）まで継続していくことを目安に効率化、予防等や制度改革に取り組む

□ 経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太の方針2016） （平成28年6月2日）においても継続方針

昨年閣議決定した「経済・財政再生計画」の初年度の予算となる28年度予算を着実に実施するほか、アクション・プログラムに沿ってワイズ・スペンディングを強化するなど、経済・財政一体改革を引き続き推進

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太の方針)

- [1] 社会保障（基本的な考え方）
- 2020年度（平成32年度）に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す
- （負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化）
- 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等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。
- 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正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。

29年度予算で約1400億円圧縮

- 高額療養費の見直し(約220億円)
- 後期高齢者の保険料軽減措置見直し(約190億円)
- 高額薬剤(オプシーボ)の薬価下げ(約200億円)
- 入院時の水光熱費の見直し(約20億円)
- 高額介護サービス費の見直し(約10億円)
- 介護納付金の総報酬割導入(440億円)
- 協会けんぽの超過準備金分の国庫補助分の減額(320億円)

ニッポン一億総活躍プラン

- 一億総活躍社会は、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、誰もが活躍できる全員参加型の社会を指す。この創造のため「戦後最大GDP 600兆円」、「希望出生率1.8」、「介護離職ゼロ」を目指している。
- アベノミクスの成果を活用し、子育てや社会保障の基盤を強化し、新たな第二・第三の矢により、子育てや介護をしながら労働参加を拡大し、潜在成長率の底上げを図る。賃上げを通じた消費・民間投資を更に拡大し、多様な方々の参加による多様性がイノベーションを通じた生産性向上を促し、経済を強くする。新三本の矢は、三本あわせて究極の成長戦略。これら三本の矢を貫く横断的課題である働き方改革と生産性の向上という重要課題に取り組んでいくもの。

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向（要旨）

（1）介護の環境整備

- 介護人材の処遇は、平成29年度からキャリアアップの仕組みを導入、月額平均 1 万円相当の改善。介護保険制度下での対応を基本に、予算編成過程で検討
- 介護福祉士の修学資金貸付制度
- 再就職準備貸付制度の更なる充実
- 高齢人材の活用
- 介護ロボットの活用促進、I C T等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減
- 経済連携協定（E P A）に基づく介護人材の活用

（４）地域共生社会の実現

- 子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」を実現
- 自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築。
- 寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

地域共生社会の実現

地域包括ケアの深化

第1回「我が事、丸ごと」地域共生社会実現本部 28年7月15日

「地域共生社会」実現の全体像イメージ(たたき台)

“我が事”

我が事・丸ごとの地域づくり

- ・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
- ・地域づくりの総合化・包括化(地域支援事業の一体的実施と財源の確保)
- ・地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化
- 等

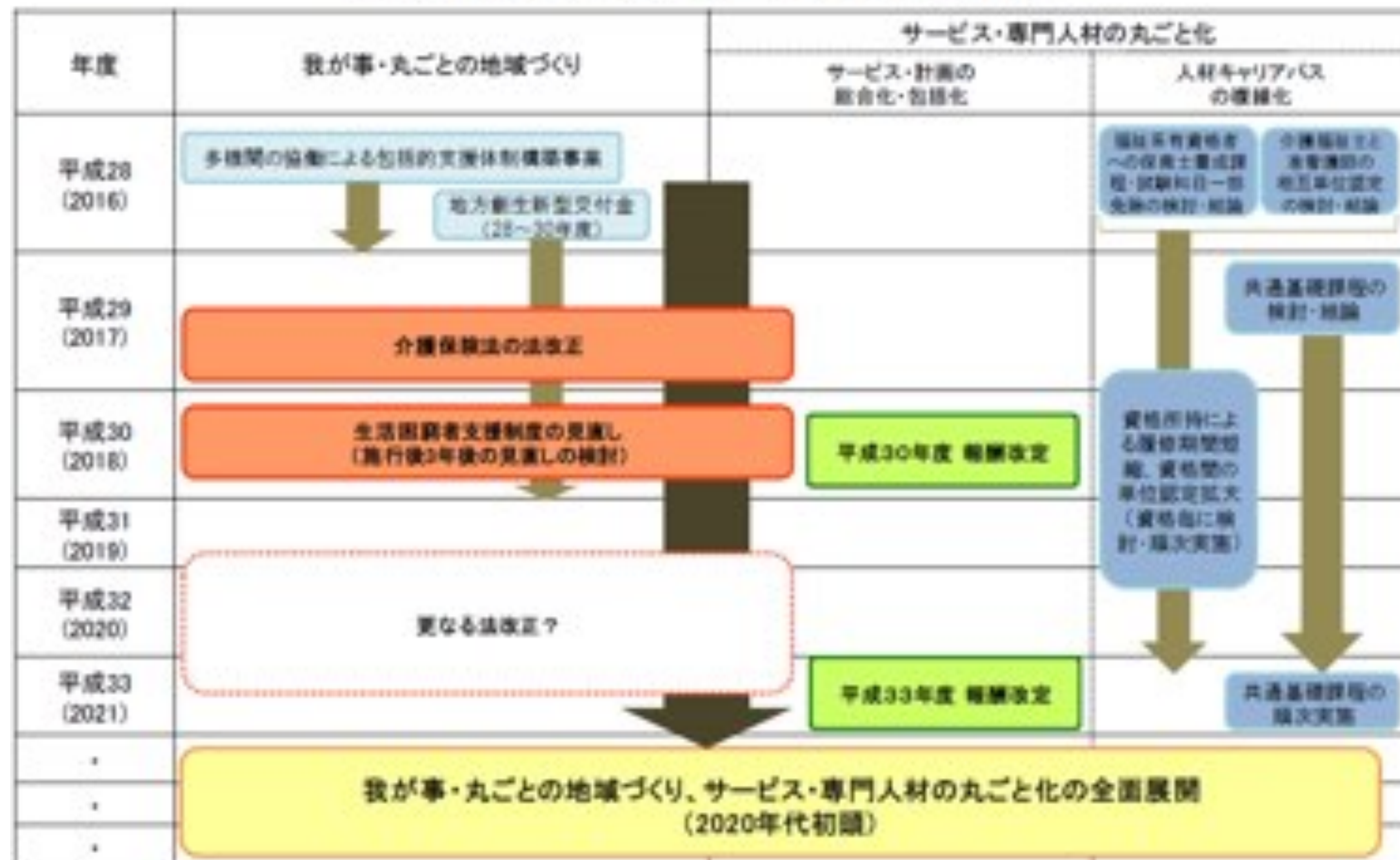
“丸ごと”

サービス・専門人材の丸ごと化

- ・公的福祉サービスの総合化・包括化(基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備)
- ・専門人材のキャリアパスの複線化(医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大)
- 等

- ・地域共生社会の理念の共有化
- ・国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動

今後の進め方のイメージ（たたき台）



介護保険制度の見直し

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付(総費用額)	保険料	介護報酬 の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度						
2017年度						
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度					8,165円 (全国平均)	

※2013年度までは実績であり、2014～2015年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

介護保険制度の見直しにかかる「主な検討事項」として、**(1)地域包括ケアシステムの推進**
(2)介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、以下について協議・検討がなされる。

地域包括ケアシステムの推進

1. 地域の実情に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

- (1) 保険者等による地域分析と対応
- (2) ケアマネジメントのあり方
- (3) サービス供給への関与のあり方

2. 医療と介護の連携

- (1) 慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2) 在宅医療・介護の連携等の推進

3. 地域支援事業・介護予防の推進

- (1) 地域支援事業の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 認知症施策の推進

4. サービス内容の見直しや人材の確保

- (1) ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 給付のあり方

- (1) 軽度者への支援のあり方
- (2) 福祉用具・住宅改修

2. 負担のあり方

- (1) 利用者負担
- (2) 費用負担(総報酬割・調整交付金等)

その他の課題

- (1) 保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- (2) 被保険者範囲 等

主な見直し内容

- 高額介護サービス費

- ★一般区分37200円→44400円(30年8月)

- ★1割負担のみの世帯は年間上限446400円(37200円×12)。
32年7月まで

- 利用者負担

- ★現役所得並み2割⇒3割(30年8月)一人世帯340万円、二人463万円以上

- 介護給付金の総報酬割

- ★29・30年度2分の1、31年度4分の3、32年度全面導入

- 生活援助サービス

- ★生活援助を中心とした訪問介護の要件緩和

- 福祉用具貸与

- ★国が商品ごとに平均価格を公表。貸与事業者に平均価格と自社の貸与価格の両方の利用者への説明などを義務付け

介護保険法等改正

地域包括ケア強化法案

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定要否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の統合的な推進）を制度上明文化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

○ 現行の介護療養病床の経過措置期間について、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合に、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の付与拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を適所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への繰越控除の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

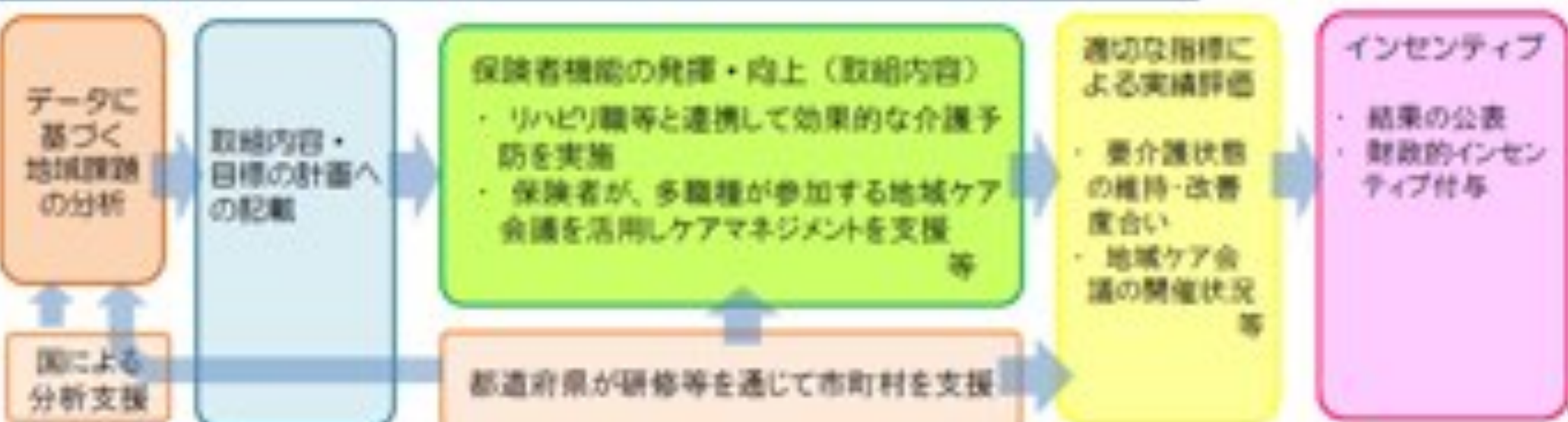
主な法改正事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(※)
- (※) 例えば、地区社会、市町村社会福祉地区協議会、地域包括支援センター、福祉支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法改正の公布後3年を目途として、この体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる等の対応を図る。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に**新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居宅系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	施設・居宅系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

その他の事項②

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。(施行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 -各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
-事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

○ 介護保険適用除外施設(障害者支援施設等)を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。



① 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(住所地特例)。また、生活保護で介護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

介護給付費分科会

施設サービスではすべて、居宅サービスでもほとんどが収支差率低下

平成28年度介護事業経営概況調査結果のポイント（案）

○ 各介護サービスの収支差率（※1）について、介護報酬改定前の平成26年度と改定後の平成27年度の状況と比較すると、多くの介護サービスにおいて収支差率は低下しているが、平成27年度の収支差率は概ねプラス（※2）になっている。

- ・ 施設サービスにおいては、全てのサービスで収支差率が低下。
- ・ 居宅サービスにおいては、一部のサービスを除いて収支差率が低下（※3）。
- ・ 地域密着型サービスにおいては、5つのサービスで収支差率が低下している一方、3つのサービスで収支差率が上昇（※4）。

（※1）収支差率＝（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）／介護サービスの収益額

（※2）居宅介護支援においては収支差率がマイナス

（※3）福祉用具貸与、居宅介護支援においては収支差率が上昇

（※4）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護においては収支差率が上昇

○ 各介護サービスの給与費割合（※5）について、介護報酬改定前の平成26年度と改定後の平成27年度の状況と比較すると、多くの介護サービスにおいて給与費割合が上昇（※6）している。

（※5）介護サービスの収益額に対する給与費額の割合

（※6）福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護においては給与費割合が低下

サービスの種類	26年度 概況調査			サービスの種類	26年度 概況調査		
	26年度 決算	27年度 決算	対26年度 増減		26年度 決算	27年度 決算	対26年度 増減
施設サービス () 内は税引後収支差率				特定施設入居者生活介護	5.9% (4.3%)	4.1% (2.7%)	△1.8%
介護老人福祉施設	3.0% (3.0%)	2.5% (2.5%)	△0.5%	福祉用具貸与	0.4% (△0.4%)	3.7% (3.0%)	+3.3%
介護老人保健施設	3.9% (3.3%)	3.2% (2.7%)	△0.7%	居宅介護支援	△3.5% (△3.8%)	△1.8% (△2.1%)	+1.7%
介護療養型医療施設	6.1% (5.0%)	3.7% (2.7%)	△2.4%	地域密着型サービス () 内は税引後収支差率			
居宅サービス () 内は税引後収支差率				定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	※△1.7% (※△1.9%)	※6.8% (※6.5%)	+8.5%
訪問介護	7.4% (8.6%)	5.5% (4.6%)	△1.9%	夜間対応型訪問介護	※7.1% (※7.0%)	※3.6% (※3.4%)	△3.5%
訪問入浴介護	2.9% (1.5%)	2.7% (1.6%)	△0.2%	認知症対応型通所介護	6.9% (8.6%)	6.0% (5.7%)	△0.9%
訪問看護	3.5% (2.6%)	3.0% (2.3%)	△0.5%	小規模多機能型居宅介護	5.2% (4.9%)	5.4% (5.2%)	+0.2%
訪問リハビリテーション	6.9% (8.1%)	4.3% (3.6%)	△2.6%	認知症対応型共同生活介護	6.2% (5.1%)	3.8% (2.5%)	△2.4%
通所介護	7.7% (8.2%)	6.3% (5.0%)	△1.4%	地域密着型特定施設入居者 生活介護	※5.6% (※5.2%)	※5.2% (※5.0%)	△0.4%
通所リハビリテーション	6.5% (5.9%)	4.6% (4.0%)	△1.9%	地域密着型介護老人福祉施設	2.2% (2.2%)	1.6% (1.6%)	△0.6%
短期入所生活介護	5.9% (5.8%)	3.2% (3.1%)	△2.7%	看護小規模多機能型居宅介護	※1.4% (※1.4%)	※6.3% (※6.2%)	+4.9%

収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

・ 介護サービスの収益額は、介護事業収益と借入金利息補助金収益の合計額

※ 介護事業収益は、介護報酬による収入（１割負担分含む）、保険外利用料収入、補助金収入（運営費に係るものに限る）の合計額

・ 介護サービスの費用額は、介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入（本部経費）の合計額

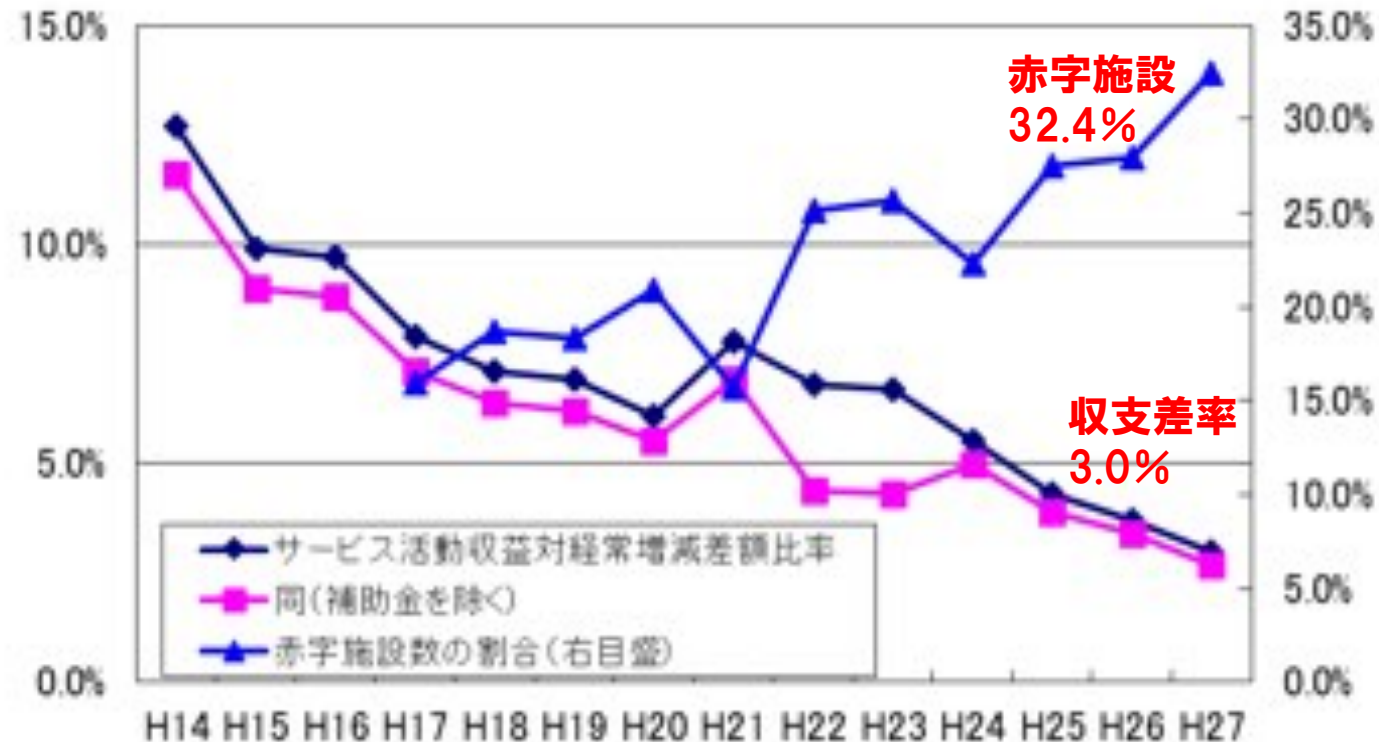
注：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

特養の収支差率は過去最低の**3.0%**、赤字施設は過去最大の**3割超**

(全国老施協 平成27年度収支状況等調査結果速報)

- 全国老施協が行った収支状況等調査結果（速報値）によると、収支差率は、昨年度と比べ0.7ポイント低下し、**調査を開始した平成14年度以降で過去最低の3.0%となった**（国庫補助等を除いた収支差率は△1.1%）。
- また、収支差率が0.0%未満の施設は4.5ポイント増加し、**平成17年度以降、過去最大水準の32.4%となった。**

サービス活動収益対経常増減差額比率の推移



「介護老人福祉施設等 収支状況等調査」

- 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の収支状況を継続的に調査し、今後の介護保険制度見直し及び介護報酬改定等に向けた経営・制度対策を講じるための基礎データを蓄積していくため、昨年度分の収支状況等の調査を行っているもの。

「国庫補助金等特別積立金取崩額」

- 施設の開設においては、補助金交付によって施設設立・固定資産の支払いに充てられることになるが、期間償却と同様、補助金収入についても、一定の期間、分割して補助金収入として計上している。しかしながら、実際にそれに見合った金額が入っているわけではないため、「収益」であるとはいえない。このため、当該額を除いた収支差率を提示している。

28年度の調査研究

- 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション等中重度者へのリハビリテーション内容等の実態把握
- 病院・診療所等が行う中重度者の医療ニーズに関する調査
- 介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な供給体制に関する調査
- 介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査
- 居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等に関する調査
- 認知症高齢者への介護保険サービス提供におけるケアマネジメント等の調査
- 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

介護人材の処遇改善

介護職員処遇改善加算の区分

算定要件	加算(Ⅰ) (新規) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (※旧加算(Ⅰ)) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (※旧加算(Ⅱ)) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (※旧加算(Ⅲ)) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (※旧加算(Ⅳ)) (加算(Ⅲ)×0.8)
	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ 及び キャリアパス要件Ⅲ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ 又は キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること

「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

処遇改善加算（拡充後）におけるキャリアアップの仕組みのイメージ（案）

現行の加算

職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系

職位	月給例
主任	36万円
班長	32万円
一般	28万円

どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。

新加算

事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする

（就業規則等の明確な規定の書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。

(例) ①経験

職位	勤続年数	月給例
主任	6年～	36万円
班長	3～6年	32万円
一般	～3年	28万円

(例) ②資格

職位	資格	月給例
主任	事業者が指定する資格を取得	36万円
班長	介護福祉士	32万円
一般	資格なし	28万円

(例) ③評価

職位	実技試験の結果	月給例
主任	班長試験でS評価	36万円
班長	一般試験でA評価以上	32万円
一般	一般試験でB評価以下	28万円

※1 「経験」―「勤続年数」「経歴年数」などを想定。

※2 「資格」―「介護福祉士」「実務者研修修了者」などを想定。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

※3 「評価」―「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価（採点）基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

1. 改定率について

- 平成29年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1. 14%の介護報酬改定を行うものである。

（参考）

介護報酬改定率：1. 14%

（うち、在宅分：0. 72%、施設分：0. 42%）

※内訳は、1.14%のうち、在宅分と施設分の内訳を試算したもの

2. 平成29年度介護報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること（就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次頁以降のとおりとする。

介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算（Ⅲ）により算出した単位 × 0.9	加算（Ⅲ）により算出した単位 × 0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.6%	1.9%	1.0%		

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

介護人材の処遇改善について②

論点2

- 介護職員処遇改善加算の在り方についてどのように考えるか。特に、現行制度においては、加算の算定額は、介護職員の賃金改善に充てなければならないこととされているが、
 - ・対象となる職員について、介護職員だけではなく、当該事業者には雇用される他の職種の職員に拡大することや
 - ・対象となる費用について、賃金だけではなく、職場の環境整備や職員の質の向上に資する費用に拡大することについて、どのように考えるか。

対応案

- 介護職員処遇改善加算の対象職員や対象費用の範囲を拡大する場合には、加算の算定額が必ずしも全て介護人材の賃金改善に充てられなくなることから、慎重な対応が必要である。
- このため、
 - ・ 平成29年度介護報酬改定においては、介護人材の確保は重要な課題であり、処遇改善を図るために臨時に介護報酬改定を実施する趣旨に鑑み、まずは、新たに措置する月額平均1万円相当の処遇改善が、介護人材の賃金改善に確実に結びつくことが重要であるとの考えから、処遇改善加算の対象職員や対象費用の範囲については現行の取扱いを維持することとし、
 - ・ 介護職員処遇改善加算の在り方については、介護人材の状況、平成29年度介護報酬改定で措置する1万円相当の処遇改善の実施状況、介護人材と他職種・他産業との賃金の比較や例外的かつ経過的な取扱いとの位置付けなどを踏まえつつ、引き続き検討していくこととしてはどうか。

医療・介護現場を変革し、 国民の将来不安を払拭する

2016年11月10日

未来投資会議 構造改革徹底推進会合

「医療・介護 ―生活者の暮らしを豊かに」会合

会長 舩 百合

副会長 高橋 泰

3. 介護分野の対応

- 介護保険法では自立支援がその目的と明記されているにもかかわらず、実際には入浴、排泄、食事介助といった介助中心で、自立支援の取組が全国で広く行われている状況ではない。そもそも、どのような状態に対してどのような介護が効果的について国として体系的に定まっていまい。
→ 全国で自立支援に資する質の高い介護を実現していくためには、
効果的な介護のやり方の標準化・標準化と、自立支援を後押しする報酬体系としていくことが必要。
- 介護現場の人材不足が喫緊の課題である中、効率化・負担軽減がリハビリに活用できるロボット・センサーや、AIを活用した最適なケアプランの提示等、技術革新の介護現場への実装に向けた研究や開発が進んでいる。
→ 限られた人員でも自立支援に資する質の高い介護を実現するため、研究開発の後押しに加え、その成果を、
報酬体系や、人材・施設基準等の制度に位置づけていくことが必要。

3. 自立支援介護の全国展開、 介護報酬への組み込み

- 自立支援のための介護の標準化・標準化
(どのような状態に対してどのような介護が効果的か、自立支援に資する介護の内容はどのようなものを定める)に向けて、
早急に検討を開始し、早急な対応に取り組むべき。
- 自立支援に向けた自治体の取組へのインセンティブ付け
を行うとともに、2018年度介護報酬改定で、
自立支援によって要介護度を改善させた事業所
に対してインセンティブ加算を導入すべき。
- 標準化・標準化された介護の内容を踏まえて、
現場へ周知し、教育課程にも盛り込むとともに、
介護記録のデータの標準化と、入力負担軽減技術の開発、
データ活用基盤の構築に、2018年度早期に着手すべき。
- これにより得られるデータの活用と、自立支援を行う
事業所の広がりを見え、自立支援の標準的な取組を
行わない事業所に対するデリスインセンティブとなる仕組みも
検討すべき。
- 日本における自立支援介護の先進的な取組も、
先進モデルとして発信し、アジア等における高度な
介護人材の育成・交流につなげるべき。



4. ロボット、AI等の技術革新の後押しと、 介護報酬や人員基準への組み込み

- 2018年度介護報酬改定で、ロボット（センサー含む）を活用した
介護について、効率化・負担軽減効果を検証の上、介護報酬や
人員・施設基準の見直しに反映すべき。
- 2020年までには、AI支援によるケアプラン作成等、幅広い技術革新を
制度に組み込む。そのためのエビデンス構築を重点的に支援すべき。
- 今の厚労省・経産省のロボット介護機器開発に関する重点分野は、
負担軽減だけでなく自立支援に資するものとなっているが、
左記の自立支援に資する介護の内容の検討とあわせて、最新の
技術革新の状況を踏まえつつ、再検証に速ちに着手し、早急な対応
に取り組まなければならない。

参考：介護現場でのセンサー・ICT等の活用

2018年10月31日 介護技術革新推進委員会 特別座談会（人）「みちのく」中川真実（プレゼン資料より）

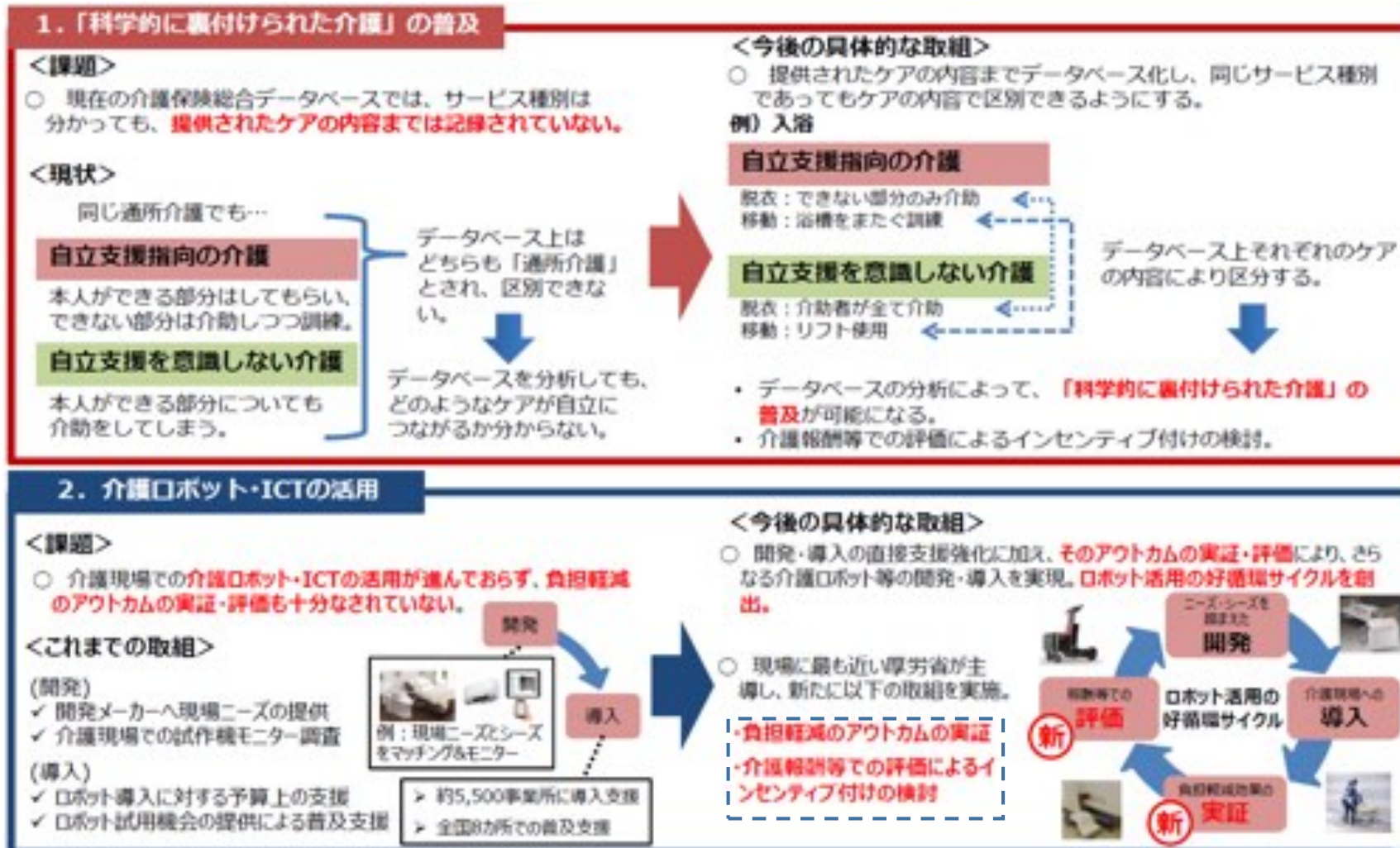


インカム
（音声認識）
タブレットを使った
記録の集約化



センサーを
活用した
見守り
システム、
モバイルへの
連携

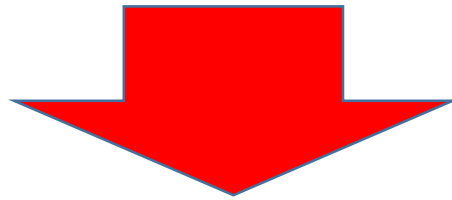
- 未来投資会議は、日本経済再生本部の下、第4次産業革命をはじめとする将来の成長に資する分野における大胆な投資を官民連携して進め、「未来への投資」の拡大に向けた成長戦略と構造改革の加速化を図るため、産業競争力会議及び未来投資に向けた官民対話を発展的に統合した成長戦略の司令塔的位置付け。
- 介護においては、ロボット・ICTの導入の負担軽減の効果（アウトカム）を実証し、介護報酬等によるインセンティブ付の検討を行うこととしている。これを“自立支援介護”と称して加算、取り組んでいない場合には減算といった報道もあり、機能維持・改善のみをもって“自立”とする見方には注意が必要。



自立支援介護に意見書

12月5日 厚労大臣に

- 要介護度改善の見込みが小さい高齢者の受け入れを阻害
- 自立支援介護の評価尺度に弾力性がないため利用者に望まぬ栄養摂取やリハビリを強要する可能性がある
- 在宅復帰が難しい利用者にさえ在宅復帰を目指すべきという強迫観念を与えかねない



- 中重度要介護者を受け入れる特養では要介護度改善しないことは施設の怠慢ではなく自然の摂理
- 自立支援とは自己実現であり、ADL回復は目的ではなく、QOL向上のための手段。制度による強制は「QOL向上を伴わないADL回復の自己目的化になりかねない
- 今後はICTの活用で各特養で培われた経験を集約・蓄積し、そこから得られるスキルを普遍化していくべき。要介護度改善はあくまでも応用の一つ

介護保険における自立支援

○介護保険法 第一条(目的)

「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、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」

- 全国老協では、科学的根拠に基づいた個別ケアを目指して、利用者一人ひとりの状態像や課題に応じたアセスメントによる目標の設定と実践を積み重ね、「口腔ケア」「認知症ケア」「機能訓練」「看取り」等、専門性向上と標準化に挑戦してきました。
- ※介護保険制度において実践されてきた「自立支援介護」は、利用者一人ひとりの生き方に寄り添うかたちで無数に存在します。それだけに、要介護度改善に至る以前の段階ごとのプロセス評価がされなければなりません。

いわゆる「自立支援介護」とは

※「いわゆる“自立支援介護”」は、要介護度を自立支援における唯一の評価尺度に置き、要介護度改善を報酬上の評価（加算のみならず、ディスインセンティブ＝減算）に紐づけることで、介護報酬の削減に結び付けようとするものです。

- ・平成 28 年 11 月 10 日に行われた政府の「未来投資会議」において、一部有識者から「いわゆる“自立支援介護”」によって重度の要介護者を減らすことにより給付抑制に繋げるとの提案がなされました。
- ・そこでは、ADL回復の過程におけるアウトプットのひとつに過ぎない「要介護度改善」に報酬上のインセンティブを付与し、成果が見込めない場合にはディスインセンティブ（減算やペナルティー）を課すこととしています。

伴走型自立支援による「自己実現介護」

- ・要介護高齢者の「自立」とは身体機能のみならず、社会生活、尊厳の保持も含めた状態改善を指し、そのための支援はより全人的なものでなければなりません。
- ・加齢（経年）に伴う健康状態の変化や要介護状態が進行することは自然の摂理であり、「いま出来ることを、出来るだけの間、出来るままいてもらう」こと、やがて「出来ることが限られていくなかにも、その人が望む生活を送れる環境をつくる」ことが、自立支援の本質であると考えます。
- ・介護の視点のみならず、幅広く福祉の観点から本人（生活）主体の「自己実現」に立った「自立」を目指すことは、残存機能を活かし伸ばすための有効な手法です。

私たちは、要介護度を自立支援における唯一の尺度とした介護報酬の削減に強く反対します

全国老施協の掲げる「**自己実現介護**」とは…

利用者一人ひとりの望む将来像・状態像に基づき、それぞれが願う“自立”を叶えるための**伴走型自立支援**介護です。

私たちが実践しなければならないこと

1. 利用者本位
2. 自立支援
3. 対等
4. 選択
5. 地域ケア
6. 契約
7. サービスの質

利用者本位

- 本当に自己決定を尊重してサービスを提供しているでしょうか
- 利用者の自律性や個別性を大切にしたケアを実践しているでしょうか
- あなたの実践しているケアプランを利用者が点数をつけるとしたら何点なんでしょうか。100点満点付きますか？

自立支援

- その人の自立とは何かを考えていますか
- 利用者がしていること、できる可能性があること、できないことを分かっていますか
- 利用者の持っている力を奪ってはいないでしょうか
- 自立を考えたケアプランになっていますか

対 等

- 利用者との間に強者と弱者の関係になっていないでしょうか
- 利用者に人格ある存在として接していますか
- 利用者との間に信頼関係はありますか

選 択

- ライフスタイルに合わせたサービス提供に努めているでしょうか
- 個別的なニーズに応じることのできる資源創出に努めているでしょうか
- 利用者の選択権を奪っていないでしょうか

地 域 ケ ア

- 地域住民・事業者・自治体と共に取り組む福祉のあり方をめざしていますか
- 生活の基盤は地域にあることを理解した関わりとケアに努めていますか
- 施設も在宅も地域ケアに向けられたものであることを認識しサービスに努めていますか

契 約

- きちんとした契約を交わしていますか
- 契約に基づくサービスを提供していますか

サービスの質

- サービスの質の向上に努めているでしょうか
- 自分の質を上げる努力をしていますか（プロほど練習をします）

現場がいかに動くか

- 福祉サービスの理念は「尊厳の保持」と「自立支援」(社会福祉法第3条)
- 介護保険の目的も「尊厳の保持」と「自立支援」(介護保険法第1条)
- 目の前の利用者の「尊厳」と「自立支援」を守るのは、現場にいる皆さんしかいない。皆さんがやらずに誰がやるのか
- その実践が制度を動かし、人を呼び寄せ、安心して暮らせる社会をつくる

基本を守り、お客様の笑顔のために働きます

- 今回のテーマがまさに社会福祉法と介護保険法の理念の実現につながっています