

介護報酬改定等に関する
緊急提言

平成26年9月

東京都福祉保健局

－ 目次 －

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I | 提言の趣旨 | 1 |
| II | 介護保険制度設計に関する提言 | 3 |
| 1 | 【重点】介護保険制度改正について（地域支援事業を除く。） | 3 |
| | 提言1 介護保険制度改正については、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行うとともに、利用者負担の見直しに伴う事務手続については、利用者や保険者に過度の負担が生じないよう配慮すること。 | 3 |
| 2 | 【重点】地域支援事業の見直しについて | 5 |
| | 提言2 新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設等の地域支援事業の見直しについては、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行うこと。 | 5 |
| III | 介護報酬全般に関する提言 | 6 |
| 1 | 【重点】介護報酬の地域区分及び上乘せ割合等について | 6 |
| | 提言3 地域区分の割当てについては、国家公務員の地域手当等の地域加算を単に横引きするのではなく、大都市における人件費、物件費の高さ等に鑑み、地域の実情を踏まえた設定を可能とするとともに、経過措置が適用されている区市町村については再度意見を聴いた上で、地域区分を設定すること。 | 6 |
| | 提言4 介護報酬の人件費割合については、算定根拠となる人件費の対象を実態に応じて拡大すること。 | 9 |
| 2 | 介護職員の処遇改善について | 10 |
| | 提言5 介護職員の処遇改善に対する財源措置については、キャリアパスを評価する仕組みを含めて介護報酬の基本部分に組み込むなど、恒久的なものとする。... | 10 |
| 3 | 早期の情報提供について | 12 |
| | 提言6 平成27年度介護報酬改定に当たっては、速やかな情報提供を行い、被保険者や保険者に十分に配慮すること。 | 12 |
| III | 個別サービスに関する提言 | 13 |
| 1 | 通所介護について | 13 |
| | 提言7 通所介護の介護報酬については、サービス提供実態を踏まえて事業内容を類型化した上で適切に設定すること。 | 13 |
| | 提言8 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行に当たっては、事務処理が煩雑にならないよう指定基準等を整理し、速やかに詳細を明らかにするとともに、報酬改定に当たっては地域密着型に移行する事業所の事業継続性に配慮すること。 | 15 |
| | 提言9 法令に基づかない宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備等を早急に実現すること。 | 16 |
| 2 | 指定介護老人福祉施設について | 17 |
| | 提言10 指定介護老人福祉施設の多床室の介護報酬について、整備時期による報酬区 | |

| | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | 分の撤廃及び適切な評価を行うとともに、多床室の居住費の利用者負担については、実態を踏まえた検討を行うこと。..... | 17 |
| V | 関連する他制度に関する提言..... | 19 |
| 1 | 後期高齢者医療制度における財政調整について..... | 19 |
| | 提言11 後期高齢者医療制度における区市町村間の財政負担の均衡を図るため、施設所在地の区市町村の財政負担が生じないよう、財政調整の仕組みを構築すること。 | 19 |

I 提言の趣旨

平成12年の介護保険制度発足後、介護報酬は3年毎に大きな改定が行われてきた。

平成15年4月と18年4月はマイナス改定であり、3回目の21年4月には初のプラス改定(3.0%)が行われた。平成24年4月の4回目の改定は、1.2%のプラス改定であったが、介護職員処遇改善交付金が介護報酬の介護職員処遇改善加算に組み換えられたことを考慮すると、実質的にはマイナス改定であった。

東京都はこれまで、介護報酬のあり方について、平成19年5月から緊急提言を重ねてきた。その結果、大都市と地方の人件費や物件費の違いなどの地域差の問題については、上乘せ割合の改定や地域区分、人件費割合の見直しにより一定の成果が見られるものの、解消にはほど遠いのが現状である。

人件費や物件費の高い東京のような大都市においては、恒久財源である介護報酬により、地域の実情を適切に反映させることが重要である。このことが、介護人材を確保し、必要とする人に質の高い介護サービスを行き渡らせるための前提となる。

国は、平成25年度に開催した「都市部の高齢化対策に関する検討会」において、今後急増していく都市部の高齢者の絶対数に着目し、「都市部の高齢化問題は詰まるところ日本の高齢化問題の縮図である。」として、都市部の強みを活かした取組の推進について取りまとめを行い、社会保障審議会介護保険部会や介護給付費分科会等での議論へつなげていくべきとした。

予防訪問介護・予防通所介護の地域支援事業への移行、一定以上の所得のある利用者の負担割合の引上げ、小規模の通所介護事業所等の指定権限の区市町村への移行など、介護保険制度の大改正が平成27年4月以降に順次実施されることとなっている。

これら制度改正の詳細が十分に示されない中、都や区市町村は、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアの実現に向けた介護保険事業(支援)計画の策定に全力で取り組んでいるところである。都や区市町村の意見を踏まえた上で、制度改正の詳細について国が早期に情報提供を行うことがこれまで以上に重要である。

今回の緊急提言には、保険者である区市町村が主体的に地域包括ケアシステムの実現に取り組んでいくために不可欠な、大都市・東京の特性を踏まえた内容を多く盛り込んでおり、都が行う区市町村への適切な支援にも資するものと考えている。

今後、本提言内容を有用な検討材料として、次期介護報酬改定、制度構築等において配慮していただくよう、強く望むものである。

Ⅱ 介護保険制度設計に関する提言

1 【重点】介護保険制度改正について（地域支援事業を除く。）

提言1 介護保険制度改正については、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行うとともに、利用者負担の見直しに伴う事務手続については、利用者や保険者に過度の負担が生じないように配慮すること。

（説明）

- 平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、平成27年度から、様々な介護保険制度の改正が予定されている。
- 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するために、新たに都道府県に基金が設置される。この基金の具体的な対象事業や財政規模等については、検討中であるとして国から詳細が示されていない。
- 特別養護老人ホームの中重度者への重点化に伴う指針の改正内容等についても、平成26年7月に開催された全国介護保険担当課長会議において指針の骨子案が示されたが、詳細が示されていない。
- また、「介護保険法」の改正により、平成27年8月1日から所得が一定以上ある者の利用者負担割合の引上げや補足給付への資産の勘案が実施されることとなっている。
- これに伴い、利用者は資産を申告することが必要となり、保険者においては負担割合の判定、利用者負担割合を証する書面の発行、申告された資産が適正であることの確認といった事務が新たに生じることとなる。

- よって、介護保険制度改正については、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行い、都、区市町村、被保険者に混乱が生じないように配慮されたい。
- また、利用者負担の見直しに伴う事務手続については、利用者の収入や資産を簡素な方法により捕捉できる仕組みとし、利用者や保険者に過度の負担が生じないように配慮すること。

2 【重点】地域支援事業の見直しについて

提言2 新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設等の地域支援事業の見直しについては、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行うこと。

(説明)

- 「介護保険法」の改正により、予防訪問介護・予防通所介護については、新たな介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）へと移行し、区市町村が中心となって、地域の実情に応じたサービスの多様化を図っていくこととされている。
 - 国は、平成26年7月に開催した全国介護保険担当課長会議において、新総合事業のガイドライン案を示したところであるが、基本チェックリストを使用した対象者の把握方法や、新総合事業移行後の事業者等の基準などのサービスの根幹にかかわる内容までが、区市町村の判断に委ねられている。
 - 生活支援の担い手の養成やネットワーク化を図る「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」については、資格要件や配置基準などの基本的な部分が示されておらず、中立性・公平性を確保する基準も定められていない。
 - さらに、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」及び「生活支援サービスの体制整備」の包括的支援事業に新たに位置付けられる4事業の詳細や、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業の上限額については全く示されていない。
 - このような状況の中、区市町村は、不安や疑問を抱きながら、平成27年度からの制度改正への対応や、第6期介護保険事業計画の策定の準備を進めており、都に対しても、様々な質問が寄せられている。
- よって、新総合事業の創設等の制度改正については、区市町村の意見を十分踏まえた上での詳細な制度設計及び早期の情報提供を行い、都、区市町村、被保険者に混乱が生じないように配慮されたい。**

Ⅲ 介護報酬全般に関する提言

1 【重点】介護報酬の地域区分及び上乗せ割合等について

提言3 地域区分の割当てについては、国家公務員の地域手当等の地域加算を単に横引きするのではなく、大都市における人件費、物件費の高さ等に鑑み、地域の実情を踏まえた設定を可能とするとともに、経過措置が適用されている区市町村については再度意見を聴いた上で、地域区分を設定すること。

(説明)

- 介護報酬の地域区分における上乗せ割合については、平成24年度の報酬改定において、国家公務員の地域手当に準じることとされた。それとともに、国の官署が存在しない地域においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲することとされ、地域区分が5区分から7区分に見直されるとともに、適用地域、上乗せ割合についても見直された(表1)。

【表1 介護報酬の地域区分と上乗せ割合】

(平成24年度改定前)

| 地域区分 | 特別区 | 特甲地 | 甲地 | 乙地 | その他 |
|-------|-----|-----|----|----|-----|
| 上乗せ割合 | 15% | 10% | 6% | 5% | 0% |

(平成24年度改定後)

| 地域区分 | 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | その他 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 上乗せ割合 | 18% | 15% | 12% | 10% | 6% | 3% | 0% |

(注) 東大和市及び武蔵村山市における上乗せ割合については、平成24年度から26年度までの間は、経過措置として5%となっている(6級地の2)。

- 見直しの結果、都市部の実態が一定程度反映されたものの、上乗せ割合についてはいまだ東京の人件費の実態に合ったものとはなっておらず、不十分である(表2)。

【表2 介護従事者の月収（通常月の税込み月収）の地域差】

| | 東京都 | 愛知県 | 大阪府 | 福岡県 | 青森県 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 所定内賃金(月給) | 226,300円 | 200,400円 | 196,800円 | 180,900円 | 165,800円 |
| 指数 | 136.5 | 120.9 | 118.7 | 109.1 | 100 |

資料：公益財団法人介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」

- また、地域差を勘案する費用の範囲については、人件費のみの評価が継続されており、東京における物件費（特に土地建物取得費、賃借料）が高額であることが介護報酬の地域区分において考慮されていない（表3、表4）。

【表3 消費者物価の地域差】

| | 東京都区部 | 名古屋市 | 大阪市 | 福岡市 | 青森市 |
|------------|-------|------|-------|------|------|
| 指数(全国:100) | 105.9 | 99.1 | 100.6 | 97.5 | 99.5 |

資料：総務省統計局「平成25年平均消費者物価地域差指数(総合)」

【表4 地価の地域差】

| | 東京都 | 愛知県 | 大阪府 | 福岡県 | 青森県 |
|-------------|----------|---------|----------|---------|---------|
| 住宅地平均価格(／㎡) | 309,700円 | 95,800円 | 145,900円 | 44,000円 | 17,700円 |
| 指数 | 100 | 30.9 | 47.1 | 14.2 | 5.7 |

資料：国土交通省「平成25年都道府県地価調査」

- さらに、同一の地域区分が適用されている区市町村であっても、土地や家賃等の水準には大きな相違が見られる場合があることから（表5）、国家公務員の地域手当に準拠した地域区分を機械的に割り当てることは、合理性を欠く。

【表5 同一地域区分内の地価・家賃の格差】

| | 東京都府中市 | 愛知県名古屋市 | 兵庫県西宮市 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 地域区分 | 3級地 | 3級地 | 3級地 |
| 住宅地平均地価(／㎡) | 276,400円 | 164,900円 | 231,900円 |
| 家賃(民営借家)(／坪) | 7,442円 | 4,795円 | 5,376円 |

資料：国土交通省「平成26年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査年報 平成25年」

- 官署が所在しない地域については、診療報酬の地域加算に準拠した地域区分を設定している。診療報酬の地域加算は、入院基本料等加算の一つとして級地ごとに一定の点数が加算される制度であり、病院等が受ける診療報酬全体に

に対する影響は極めて小さいものである。

一方、介護保険制度における地域区分は、介護報酬に一定割合を上乗せする仕組みとなっており、事業者が受ける介護報酬全体に対する影響は極めて大きいことから、両者を同様の取扱いとすることは不合理である。

- また、平成24年度の報酬改定時に、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各区市町村からの意見も踏まえた経過措置が設定されているところであるが（表6）、これは平成26年度末までの時限的な措置とされている。

【表6 経過措置が適用されている地域（東京都内）】

| | 本則 | | 経過措置 | |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|
| | 地域区分 | 上乗せ割合 | 地域区分 | 上乗せ割合 |
| 武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、狛江市 | 2級地 | 15% | 3級地 | 12% |
| 福生市、清瀬市 | 2級地 | 15% | 5級地 | 6% |
| 青梅市、羽村市、あきる野市日の出町 | 4級地 | 10% | 5級地 | 6% |
| 檜原村 | 4級地 | 10% | 6級地 | 3% |
| 東大和市、武蔵村山市 | 6級地 | 3% | 6級地の2 | 5% |
| 奥多摩町 | 5級地 | 6% | その他 | 0% |

- 経過措置が終了した場合に上乗せ割合が上がる地域では、介護保険料の上昇が懸念される。その一方で、上乗せ割合が下がる地域では、既存の介護事業所の経営悪化や、上乗せ割合の高い地域への流出、新規参入意欲の減退等が懸念されており、様々な要望が都に寄せられている。

- このほか、離島等の地域では、地理的な条件により居宅サービスにおけるサービスの確保や、施設サービスにおける入所者数の確保が難しいといった地域特有の経営上の課題がある。

● よって、地域区分については、国家公務員の地域手当及び診療報酬の地域加算を単に横引きするのではなく、大都市における人件費、物件費の高さや離島等におけるサービス提供の困難性等に鑑み、各区市町村からの意見を聴いた上で、地域の実情を踏まえた設定を可能とする仕組みを設けられたい。

● 特に、地域区分に経過措置が適用されている地域については、介護保険料や介護サービス事業所への影響の大きさに鑑み、再度区市町村からの意見を聴いた上で、地域区分の設定を行うこと。

提言4 介護報酬の person fee ratio については、算定根拠となる person fee の対象を 実態 に応じて 拡大 すること。

(説明)

- 介護報酬のサービス種別毎の person fee ratio については、平成 24 年度の報酬改定において、訪問看護の割合が変更されるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの割合が定められた。
- しかし、介護保険施設及び事業所の person fee ratio と介護報酬の person fee ratio との間には、大きな乖離が見られる (表 7)。

【表 7 介護報酬の person fee ratio と実際の person fee ratio との乖離】

| | 介護報酬の person fee ratio (A) | 給与費の割合(B) | 差分(B-A) |
|--------------|-------------------------------|-----------|---------|
| 居宅介護支援 | 70% | 86.9% | 16.9% |
| 訪問看護 | 70% | 81.9% | 11.9% |
| 訪問介護 | 70% | 77.5% | 7.5% |
| 訪問入浴介護 | 70% | 68.4% | -1.6% |
| 認知症対応型通所介護 | 55% | 67.3% | 12.3% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 55% | 66.5% | 11.5% |
| 通所リハビリテーション | 55% | 61.4% | 6.4% |
| 短期入所生活介護 | 45% | 63.9% | 18.9% |
| 通所介護 | 45% | 61.8% | 16.8% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 45% | 60.2% | 15.2% |
| 介護老人福祉施設 | 45% | 59.5% | 14.5% |
| 介護老人保健施設 | 45% | 55.3% | 10.3% |
| 特定施設入居者生活介護 | 45% | 41.6% | -3.4% |

資料 (給与費の割合) : 厚生労働省「平成 25 年度介護事業経営概況調査結果」

- この乖離は、介護報酬の person fee ratio の算定根拠となっている person fee の対象に、調理師、清掃員、一般事務職員等が含まれていないことが原因の一つと考えられる。
- 介護報酬の person fee ratio と実際の給与費の割合との差分は、介護報酬に反映されていないことから、特に person fee が高い都市部の事業者の負担となっており、介護職員を含めた介護事業所の従業者の処遇改善が阻害されている。

● よって、介護報酬の person fee ratio について、算定根拠となる person fee の対象を 拡大 するなど、実態を踏まえて設定されたい。

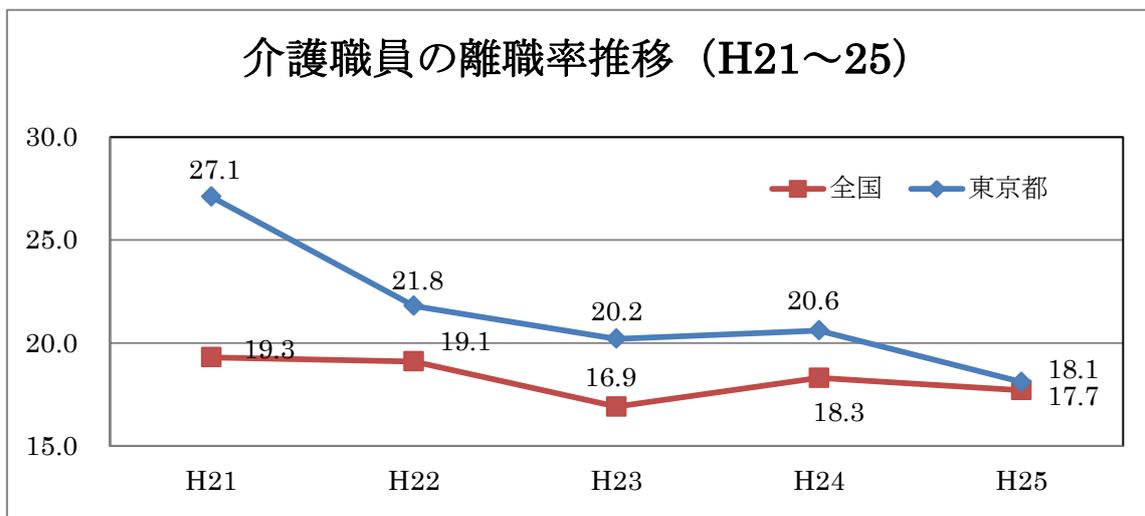
2 介護職員の処遇改善について

提言5 介護職員の処遇改善に対する財源措置については、キャリアパスを評価する仕組みを含めて介護報酬の基本部分に組み込むなど、恒久的なものとする。

(説明)

- 介護サービス分野における労働の需給状況は、一時期に比べ改善しているものの、介護職員の離職率は現在も高い水準で推移している（図1）。また、介護ニーズの質的・量的増大に見合うだけの介護人材が慢性的に不足しており、今後、更に増大する介護ニーズに対応できる質の高い人材を安定的に確保・育成していくことは喫緊の課題である。
- 国は、介護職員の処遇改善を目的とした介護報酬改定や介護職員処遇改善加算の仕組みの導入などを行ってきた。介護職員処遇改善加算には、処遇改善計画書の作成・届出とその実施、介護職員のキャリアパスの作成及び職員への周知、実施した処遇改善の内容及び費用の職員への周知といった要件が設けられており、介護職員の労働条件の改善に資してきた。
- しかし、介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するための経過的な取扱いであり、将来的な介護人材の需給見通しに基づく体系的・統一的な取組は十分でない。
- また、介護の現場で役立つ実践的なスキルについて目指すべき水準を明確にした上で評価する「キャリア段位制度」が、今年度から本格的に全国展開されており、介護職員の処遇改善や社会的評価の向上に結び付くことが期待される。
- よって、現在の介護職員処遇改善加算については、職員の賃金向上に確実に結び付くよう、キャリア段位制度の活用等によるキャリアパスの構築を評価する仕組みを含めて介護報酬の基本部分に組み込むなど、恒久的なものとなされたい。

【図1 介護職員の離職率について】



資料：公益財団法人介護労働安定センター

3 早期の情報提供について

提言6 平成27年度介護報酬改定に当たっては、速やかな情報提供を行い、被保険者や保険者に十分に配慮すること。

(説明)

- 平成24年度の制度改正と報酬改定について、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」は平成23年6月に成立したものの、具体的な内容や詳細が示されるのが著しく遅れた。
- このため、保険者である区市町村や事業者への周知が改正・改定の直前となり、多くの利用者や家族から、不安の声が寄せられた。
- また、平成24年10月に都が事業者に対して行った「平成24年度介護保険法改正・報酬改定に伴う影響調査」においても、調査対象事業所の約8割が、「改正・改定の詳細が示される時期が遅い」ことを平成24年度の制度改正と報酬改定の問題点として挙げている(表8)。

【表8 平成24年度の制度改正と報酬改定の問題点として「改正・改定の詳細が示される時期が遅い」と回答した事業所】

| | 回答事業所 (A) | 回答数 (B) | 回答割合 (B/A) |
|------------------|-----------|---------|------------|
| 介護サービス事業所・施設の合計 | 4,260 | 3,313 | 77.8% |
| 居宅介護支援事業所 | 1,667 | 1,340 | 80.4% |
| 訪問介護事業所 | 1,217 | 911 | 74.9% |
| 通所介護事業所 | 1,207 | 944 | 78.2% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 13 | 8 | 61.5% |
| 夜間対応型訪問介護 | 27 | 18 | 66.7% |
| 介護老人保健施設 | 129 | 92 | 71.3% |

資料：東京都福祉保健局「平成24年度介護保険法改正・報酬改定に伴う影響調査」

- よって、平成27年度に予定されている介護報酬改定内容の詳細等については、被保険者や保険者及び介護保険事業者が十分な検討と準備ができるよう、速やかに情報提供されたい。

Ⅲ 個別サービスに関する提言

1 通所介護について

提言7 通所介護の介護報酬については、サービス提供実態を踏まえて事業内容を類型化した上で適切に設定すること。

(説明)

- 通所介護については、事業内容の自由度が高く、介護や機能訓練に重点を置いたものとレスパイト中心のものがああり、また、事業所の規模やサービス提供時間の長さも異なるなど、様々なサービス提供の実態がある。
- 特に小規模型事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際の参入事業所数も、小規模型事業所の増加が顕著な状況にある(表9)。
- 東京都においても通所介護の給付費については、平成20年度以降前年度比10パーセント以上の増加が続いている(図2)。

● よって、サービス提供実態を踏まえ、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて適切に介護報酬単価を設定されたい。

【表9 都内の指定通所介護事業所数の推移について】

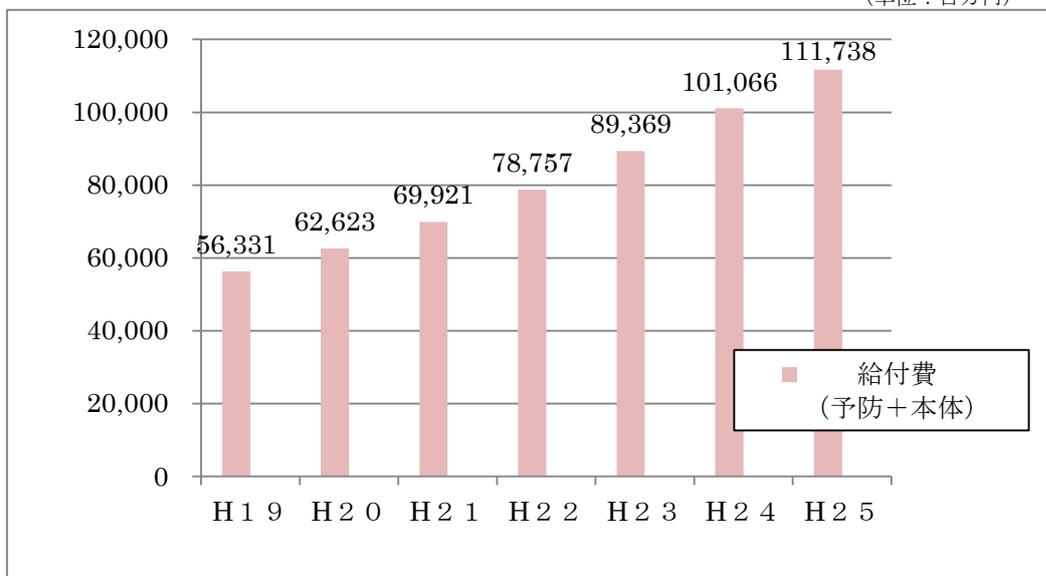
| (各年8月1日時点) | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全事業所 | 1,604 | 1,877 | 2,211 | 2,550 | 2,957 | 3,297 |
| うち小規模型 | 619 | 836 | 1,126 | 1,431 | 1,815 | 2,095 |
| 全事業所に占める 小規模型の割合 | 38.6% | 44.5% | 50.9% | 56.1% | 61.4% | 63.5% |

(注)「小規模型」は現在の介護報酬上の事業所規模区分上の取扱いによる。(事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内)

資料：東京都調べ

【図2 東京都の通所介護の給付費について】

(単位：百万円)



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

提言8 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行に当たっては、事務処理が煩雑にならないよう指定基準等を整理し、速やかに詳細を明らかにするとともに、報酬改定に当たっては地域密着型に移行する事業所の事業継続性に配慮すること。

(説明)

- 通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のもの（以下「小規模通所介護」という。）について、平成28年4月1日までの間で政令で定める日から地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けるものとされている。
- 上記厚生労働省令で定める数については、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定とされた。
- 都においては平成26年8月1日現在の指定通所介護事業所数3,297のうち、2,028事業所（61.5%）が定員18人以下であり、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行に際して、区市町村において多大な事務負担が生じる恐れがある。
- また、小規模通所介護事業所が、生活圏域に密着したサービスとして地域において引き続き安定的に事業継続できるような配慮も必要である。
- よって、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行に際しては、区市町村において事務処理が煩雑にならないよう指定基準等を整理し、速やかに詳細を明らかにされたい。
- また、報酬改定に当たっては、小規模通所介護から地域密着型サービスに移行する事業所について、事業の継続性にも配慮されたい。

提言9 法令に基づかない宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備等を早急に実現すること。

(説明)

- 都の調査では、通所介護事業所等において実施されている法令に基づかない宿泊サービス（以下「宿泊付デイサービス」という。）を、要介護度が高く火災の場合に自力で避難することが困難な高齢者が利用していることが判明しており、防火安全体制の確保が喫緊の課題である。
- また、高齢者へのサービスは、尊厳の保持の観点から利用者の意思や人格を尊重し、適切に提供する必要がある。
- 宿泊付デイサービスについて、国は、利用者保護の観点から、届出制を導入し、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報公表を推進することとし、宿泊サービス提供に当たっての設備要件等をガイドラインとして示す予定としている。
- しかし、ガイドラインで人員、設備及び運営関係について規定したとしても、立入検査権限や改善勧告等の法的な拘束力を伴わないため、基準の遵守を担保する仕組みとしては不十分である。
- よって、宿泊付デイサービスについて基準等を設けるとともに、基準の遵守を担保するため、事業所に対する立入検査や改善勧告等を行うことができるよう法整備を図られたい。
- また、基準等を設けるに当たっては、利用者の処遇を適切に行うための十分な職員体制の確保、火災発生時の安全を確保するための防火体制の整備、高齢者の尊厳が保持された環境を整えることなどを規定されたい。

2 指定介護老人福祉施設について

提言10 指定介護老人福祉施設の多床室の介護報酬について、整備時期による報酬区分の撤廃及び適切な評価を行うとともに、多床室の居住費の利用者負担については、実態を踏まえた検討を行うこと。

(説明)

- 介護老人福祉施設の居室定員は、国基準を参酌した上で、地域の実情に応じて地方自治体が条例で定めることとされており、都においてはユニット型を基本としつつ、一定の割合で多床室の整備を認めている。
 - これは、高齢化が急速に進展する中、人口密度が高く土地の確保が困難な都において、入所者数を確保する方策である。多床室整備に当たっては、視線の遮断などプライバシーを確保した上で、将来的に個室への転換が容易な構造となるよう要件を付しており、ケアの質を担保したものとなっている。
 - 国はユニット型を推進するため、平成24年度の介護報酬改定において介護老人福祉施設の多床室の報酬を減額するとともに、平成24年4月以降に新設された多床室については、更に低い報酬区分を設定した(表10)。これは、ケアの質とは関係のない整備時期による不合理な設定であり、地域の実情に応じた施設整備に対する適切な評価とは言えない。
 - また、社会保障審議会介護給付費分科会においては、居住者のプライバシーの確保などによる多床室の類型化や多床室の居住費の利用者負担の在り方についても論点となっており、今後の見通しが不透明な状況となっている。
- よって、真に地域の実情に応じた指定介護老人福祉施設の整備を推進するため、多床室の介護報酬について、整備時期による不合理な報酬区分を撤廃するとともに、適切な評価を行うこと。
- また、多床室の居住費の利用者負担については、利用者の所得状況等の実態を踏まえた検討を行うこと。

【表 10 介護福祉施設サービス費（抜粋）】

（平成 24 年度改定前）

| | ユニット型個室又は 準個室 | 多床室 |
|-------|------------------|--------|
| 要介護 1 | 669 単位 | 651 単位 |
| 要介護 2 | 740 単位 | 722 単位 |
| 要介護 3 | 810 単位 | 792 単位 |
| 要介護 4 | 881 単位 | 863 単位 |
| 要介護 5 | 941 単位 | 933 単位 |

（平成 24 年度改定後）

| | ユニット型個室又は 準個室 | 平成 24 年度以前に 整備された多床室 | 平成 24 年度以降に 新設された多床室 |
|-------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| 要介護 1 | 659 単位 | 630 単位 | 623 単位 |
| 要介護 2 | 729 単位 | 699 単位 | 691 単位 |
| 要介護 3 | 802 単位 | 770 単位 | 762 単位 |
| 要介護 4 | 872 単位 | 839 単位 | 831 単位 |
| 要介護 5 | 941 単位 | 907 単位 | 898 単位 |

（注）平成 24 年度改定後の単位数は、消費税率の引上げに伴う平成 26 年度介護報酬改定前のものである。

V 関連する他制度に関する提言

1 後期高齢者医療制度における財政調整について

提言11 後期高齢者医療制度における区市町村間の財政負担の均衡を図るため、施設所在地の区市町村の財政負担が生じないように、財政調整の仕組みを構築すること。

(説明)

- 広域連合が運営主体となっている後期高齢者医療制度においては、施設への入所等のため広域連合間で住所の移動があった場合には、前住所の広域連合が引き続き保険者となる住所地特例制度がある。
- しかし、広域連合内の区市町村間の移動については、広域連合間の移動の際に適用される住所地特例制度のような仕組みがないため、老人福祉施設等が所在する区市町村では、他区市町村から入所している高齢者の定率公費負担分について財政負担が生じる。
- 加えて、75歳未満の者が他区市町村の老人福祉施設等へ入所した場合、その時点では国民健康保険の住所地特例制度により前住所の区市町村が保険者となるが、後期高齢者医療制度においては住所地特例制度が引き継がれない。そのため、当該高齢者が75歳に達した際に、施設所在地の区市町村の財政負担が生じることとなる。

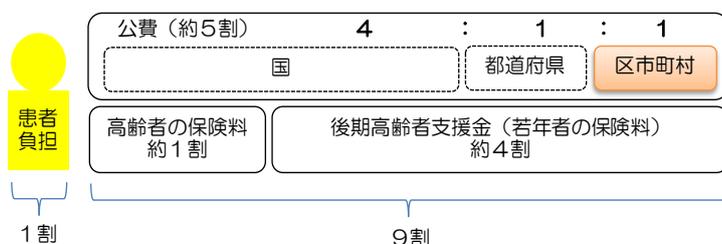
● よって、後期高齢者医療制度における区市町村間の財政負担の均衡を図るため、住所地特例制度の対象とならない下記の場合について、施設所在地の区市町村の財政負担が生じないように、財政調整の仕組みを構築されたい。

- (1) 75歳以上の者が、老人福祉施設等への入所のために、広域連合内で区市町村を移動した場合**
- (2) 75歳に達する前に、老人福祉施設等への入所のために、広域連合間で移動した場合及び広域連合内で区市町村を移動した場合**

【参考 後期高齢者医療制度における老人福祉施設所在地の財政負担について】

1 後期高齢者医療制度の公費負担

- 後期高齢者医療制度の費用は、約5割が公費でまかなわれており、国：都道府県：区市町村が4：1：1で定率負担している。



2 後期高齢者医療制度における住所地特例制度の有無

| | 広域連合間の移動 | 広域連合内の移動 |
|--------------------|----------|-----------|
| 75歳以上の場合 | ○ | ケース1 × |
| 75歳未満で移動し75歳に達した場合 | × | ケース2 × |

3 後期高齢者医療制度における施設所在地の区市町村の財政負担発生状況

| | 75歳未満 | 75歳以上 |
|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ケース1 広域連合内で移動 (A県X市⇒A県Y市) | 住所地 A県X市 医療保険 国民健康保険 公費負担 A県X市 | 施設へ入所 住所地 A県Y市 医療保険 後期高齢者医療制度 公費負担 A県X市 A県Y市 |
| ケース2 広域連合間で移動 (A県X市⇒B県Z市) | 住所地 A県X市 医療保険 国民健康保険 公費負担 A県X市 | 施設へ入所 住所地 B県Z市 医療保険 後期高齢者医療制度 公費負担 A県X市(住所地特例) B県Z市 |
| 広域連合内で移動 (A県X市⇒A県Y市) | 住所地 A県X市 医療保険 国民健康保険 公費負担 A県X市 | 施設へ入所 住所地 A県Y市 医療保険 後期高齢者医療制度 公費負担 A県X市(住所地特例) A県Y市 |