

※ 「-----」内は事務局にて要点と思われる部分を本文より抜粋、加筆

はじめに

I 介護保険制度の現状と課題

II 見直しの基本的考え方

III 介護保険制度の見直しについて

1 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備

（地域包括ケアシステムの構築）

（1）単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

◎「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」について

「単身・重度の要介護者」であっても、訪問介護と訪問看護の連携の下で、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時の対応等を適宜・適切に組み合わせ提供する24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを新たに創設すべき

◎「複合型のサービス」について

重度になるほど看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まっていることから、例えば小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど複数のサービスを一体的に提供する複合型のサービスを導入していく必要がある。なお、関連して、グループホーム等への訪問看護サービスの提供のあり方についても検討していく必要がある。

（2）要支援者・軽度の要介護者へのサービス

今後さらなる高齢化の進展とともに、介護給付が大幅に増加していくことが見込まれており、重度者や医療ニーズの高い高齢者に対して給付を重点的に行い、要支援者・軽度の要介護者に対する給付の効率化と効果の向上を図ることを検討する必要がある。

（3）地域支援事業

（4）住まいの整備

高齢者住宅について、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス、訪問看護、デイサービス等の介護サービスを組み合わせた仕組みを広く普及することで、中重度の要介護者であっても、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とし、居宅介護の限界点を高めていくことが望ましい。

（5）施設サービス

◎特養に設置主体規制について

現在、特養の設置者は社会福祉法人に限られているところであるが、社会福祉法人と同等の公益性を有する社会医療法人については、特養を開設することを可能とすべきである。

◎介護療養病床について

平成24年3月末までに介護療養病床を廃止することとなっているが、再編は進んでいないのが実態である。現在の転換の状況を踏まえ、一定の期間に限って猶予することが必要である。なお、この点について、介護療養病床の廃止方針を変更すべきではないかとの意見もあった。

（6）認知症を有する人への対応

様々な関係機関の調整役として認知症ケアのサポートをするために、必要に応じて地域包括支援センター等に専門的な知識を有するコーディネーター（連携担当者）を配置することについて検討すべきである。

（7）家族支援のあり方

（8）地域包括支援センターの運営の円滑化

2 サービスの質の確保・向上

(1) ケアマネジメントについて

居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスに利用者負担を導入することを検討すべきである。

(2) 要介護認定について

(3) 情報公表制度と指導監督

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るべきである。

3 介護人材の確保と資質の向上

◎介護職員処遇改善交付金について

介護職員処遇改善交付金は平成 23 年度末で終了することから、継続して処遇改善を行うためには、当該交付金を継続するか、平成 24 年度の介護報酬改定において当該交付金に相当する規模のプラス改定が必要となってくる。本来的には、これを継続するのではなく、介護報酬改定により対応する方向で検討していくべきである。

4 給付と負担のバランス

◎「総報酬割」の導入について

被用者保険の第 2 号被保険者の保険料について、被用者保険間の負担の公平性を図る観点から総報酬割を導入する必要があるとの意見があった。比較的所得の高い都市部の第 2 号被保険者に負担能力に応じた保険料負担を求めることにより、地域係数を見直し、都市部の介護従事者の賃金引き上げに充当することが必要であるとの意見があった。

◎給付の見直し

居宅介護支援・介護予防支援(ケアプランの作成等)への利用者負担の導入を検討すべきである。また、一定以上の所得がある者については利用者負担を 2 割とすることを検討すべきである。

5 地域包括ケアシステムの構築等に向けて保険者が果たすべき役割

6 低所得者への配慮

◎ユニット型個室の負担軽減等について

ユニット型個室については、低所得者の負担が大きく入所が困難であるとの指摘があることから、社会福祉法人による利用者負担軽減や補足給付の拡充により、その一部を軽減すべきである。その際、生活保護受給者もユニット型個室へ入所が可能となるよう検討すべきである。また、補足給付の対象ではないグループホームについて、地域によっては利用者負担が著しく高く、低所得者の利用を妨げていることから、何らかの利用者負担軽減措置を検討すべきではないかとの意見があった。

◎多床室の給付範囲の見直し

多床室も、低所得者に配慮しつつ、減価償却費を保険給付対象外とする見直しが必要である。

IV 今後に向けて

今回の介護保険制度改革においては、第 5 期に向けて、地域包括ケアを推進するために、

- ・ 訪問介護と訪問看護の連携の下で行う 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設、
- ・ 介護保険事業計画における医療サービスや住まいに関する計画との更なる連携
- ・ 利用者負担や保険料の見直し

などを盛り込んだところである。

これらの施策に加え、医療と介護の連携を一層実行あるものにしていくためには、平成 24 年度施行の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けてさらにそれぞれの役割分担や関係職種の連携、サービスの調整などについて、今後さらに議論を進める必要がある。

公費負担割合の見直し、地域支援事業の財源構成、補足給付の公費化など介護保険制度と公費の在り方については、社会保障と財政の在り方全体の中での課題として、引き続き検討を行っていく必要がある。

<作成>近畿老人福祉施設協議会事務局