

介護保険部会における主な議論 (未定稿)

- この資料は、平成25年4月22日の第10回社会保障制度改革国民会議提出資料「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)」の項目に沿って、介護保険部会における主な議論を整理したもの。
※5月15日及び6月6日の介護保険部会での議論も追加予定

■ 基本的な考え方

- 持続可能な抜本的な改正とともに、地域の実情に合わせて、財源と事務権限においてある程度包括的に市町村が動けるような制度が求められる。
- 10%の増税のときのお金を使うかというだけなら維持しかできない。いまの対応だけでなく将来の展望やプランも描いて欲しい。

■ 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見

■ 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等

【医療・介護の提供体制の在り方】

- 2015年の段階では、必ずしも十分な機能分化・連携が完成できているとは言えないということが想定されるので、基金を設けて補助金で誘導するという意見が出てくるのだろう。2015年の段階でまだ不十分な連携・機能分化しかできていないということであれば、その段階で介護報酬を手厚く配分することはできないと考えるべきではないか。
- 地方自治体が動かないと実を伴わないのだから、基金をつかって、補助金でいろいろ誘導するという議論があるところは評価すべき。更に踏み込んで、地方自治体の人材をどういうふうに育成するか、財源をどうするかといったことを踏まえて実効性の伴った制度設計が求められる。

【在宅医療と在宅介護の連携の在り方等】

【医療法人制度等の在り方】

【人材の確保】

- 人材の確保について、介護報酬改定による処遇改善やキャリアパスという観点から本当に定着が進んだのか検証するべき。
- 介護人材の確保は重要であり、給与のアップと魅力ある職場であることが大きな課題。社会福祉法人を含め介護事業所は零細なところが多いがこの点を効率化することが必要。
- ただ適正化するのではなく、これから12年で必要となる100万人分の介護を担う人材をどのように確保するのか考える必要がある。
- 人材確保について議論する際は、新たな人材育成に加え、今いる人材の定着ということも考えてほしい。
- 訪問看護の人材確保は深刻な問題である。事業者任せにするのではなく、国として対応すべき。
- 社会保障制度の下で働く人たちが意欲を持って働けると感じられるような議論のまとめ方をしてほしい。例えば介護従事者は社会の財産という位置づけをして発信してほしい。

【医療関連データの収集・分析等】

■医療保険における療養の範囲の適正化等

- 医療保険に関する基本的な意見(※)については介護保険制度改正に際しても共有していくべき内容と考えている。

(※)

- ・ 現世代の負担増・給付抑制によって、将来世代の負担増・給付減を緩和する視点が不可欠である。
- ・ 中高所得層高齢者の本人負担の引き上げ、給付範囲の見直し・効率化を図るべき。

- ・ 際限ない高齢者向け給付の増大は現役世代の生活設計を破綻させるため、「年齢別」から「経済力別」へ負担の原則を転換すべき。

■ 個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるために必要な見直し、人生の最終段階を穏やかに過ごすための環境整備

■ 介護サービスの効率化及び重点化

(総論に関する議論)

○日本の長期債務残高が対 GNP 比で既に2倍となっている今、日本の財政健全化と社会保障とを両立させ、その持続性を担保できる社会保障制度のあり方を検討するのが大前提。

介護予防、重度化予防、在宅への移行といった取り組みは、その成果を得るまで相当の時間が見込まれるが、短期的に実行が可能な改革、すなわち給付サービスの適正化や自己負担のあり方について、ぜひ早期に明確な結論を得るべき。

○応能負担の視点から費用負担を見直すとともに、給付の適正化・重点化についても踏み込んだ具体的な議論が必要。

○在宅限界点を高めるべきという点についてはその通りだと思う。

(利用者負担の在り方に関する議論)

○高齢者を一律に弱者として捉えず、その所得に応じて利用者負担の見直しも考えなければいけない時点に来ている。

○要介護度、その重要性に応じた自己負担も検討する必要性がある。

○利用者負担を医療保険と同様に考えるのは、利用期間が長期間にわたるといふ介護の特色上無理がある。高齢者が負担能力に応じて相応の負担をしなければならないということについては理解できるし、所得の

再分配機能の強化という側面から利用料で負担をするという考え方もあるが、原則論としては保険料で負担するべき。

- 自己負担割合を引き上げずに保険料だけ上げるということはそれ相当の保険料の確保が必要。特に第2号被保険者の納得が得られるのか考える必要がある。
- 利用者負担の検討が避けられないのなら、一定以上の所得とはどれくらいの所得の人を指すのか明らかにして議論をするべき。

(軽度者への給付の見直しに関する議論)

- 要支援1、2への給付を介護保険の対象から除外する可能性も含めて検討する必要性がある。
- 軽度の方の給付について、必要なものは残せば良いが、実際に効果がない、いわば要介護度改善に資していないようなものは抑えていく方向をきっちり出すべきではないか。
- 軽度の高齢者に対して、見守り、配食等の生活支援を介護保険の対象から地域支援事業に移行させていくことが重要であり、これにより各自治体がいろいろ独自の取組を展開することが出来る。
- 在宅政策を進めていく中で生活援助は極めて重要。ただし地域格差生じないように丁寧な議論が必要。
- フォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルなサービスも組み合わせながら、自治体単位でやれることがあれば取り組むべき。住民の力をかりる、住民の力を生かす取組についても考えるべき。
- 軽度者の給付を市町村にゆだねることになり地域格差が広がってしまう。必要なサービスであるかどうかを決めるにあたってはケアマネジメントが重要。給付除外ありきではなく保険給付を前提に慎重に議論するべき。
- 軽度の高齢者を介護給付範囲から外すという考え方については少し疑問を感じる。軽度の高齢者の自立した生活を支えるのが介護だと考えて

いるので、軽度の人たちを自立支援で支えることによって、将来の重度化を防ぐ効果があるのではないか。

- 重度化予防に効果があるということの意味について、改善だけではなく健康状態を現状維持することも含めるべき。

(補足給付に関する議論)

- 補足給付における資産勘案については賛同できるが、資産の捕捉を実際に行う市町村の事務負担が大きくなりすぎないよう現実に妥当するような制度が求められる。

■低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制

■その他(認知症、被保険者の範囲)

- 認知症施策については、世界の潮流に沿った改革の取り組みの方向性が昨年来出されており、最終的な国民会議の報告書に「将来に向けての一定の認知症対策の推進」について記載されることを期待している。
- 軽度者の給付見直しの議論がなされているが、認知症の初期への対応は、地域のボランティアや NPO ではなく、専門職によるケアで重度化を防ぐことが重要。
- 30 代の若年性認知症の方が制度のすき間に落ち込まないようにすべき。介護サービスを使えるようにするやり方として保険事故として若年性認知症を特定して、20 歳から広く薄く2号被保険者の保険料を取る形がある。