

制度等に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項

意見の内容	委員名
<p>1. 制度体系のあり方</p> <p>(1) 被保険者・利用者の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の拡大（20歳以上） ・ 障害者への適用の検討 <p>(2) 保険財政</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調整交付金（給付費5%相当分）の外枠化（国が負担する25%相当分とは別途の財源として確保） ・ 財政安定化基金の財源の取扱い（国及び都道府県の負担とする） ・ 財政安定化基金からの貸付金の償還期間の延長 ・ 住所地特例の拡大（グループホーム等） <p>(3) 保険料・利用者負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の区分のあり方（世帯の負担能力を考慮した所得段階別区分の見直し） ・ 保険料特別徴収範囲の拡大（すべての年金から特別徴収を可能とすべき） ・ 低所得者対策のあり方 ・ 高齢者の預貯金・資産からの介護保険利用料の引き当て 	<p>樋口（第14回提出資料）</p> <p>樋口（第14回提出資料）</p> <p>喜多（第14回提出資料） 山本（第9回提出資料） 堀江（第14回）</p> <p>喜多（第14回提出資料） 山本（第9回提出資料）</p> <p>山本（第9回提出資料）</p> <p>中村（第6回） 堀江（第6回） 山本（第9回提出資料） 山口（第14回）</p> <p>喜多（第14回提出資料）</p> <p>喜多（第14回提出資料） 山本（第9回提出資料）</p> <p>村上（第12回） 喜多（第14回提出資料）</p> <p>樋口（第14回提出資料）</p>

(4) 保険給付の範囲

- ・ 家族介護についての現金給付の制度化を含めた支援策の充実 山本 (第9回提出資料)
- ・ 移送サービス、配食サービスを介護保険の給付対象とすることの是非 山崎 (第2回)
- ・ 医療保険と介護保険の自己負担高額化への対応 青柳 (第14回提出資料)
- ・ 支給限度額
 - 要介護度が高い者について引き上げ
 - 現状維持樋口 (第14回提出資料)
喜多 (第5回)
橋本 (第5回)
矢野 (第5回)
山本 (第5回)

(5) 保険者機能等

- ・ 療養病床等の施設・事業者指定に際しての保険者の関与 山本 (第9回提出資料)
- ・ 介護保険事業を行う社会福祉法人のあり方 中村 (第14回)

2. 要介護認定

- ・ 認定有効期間の延長 堀江 (第14回)
山本 (第14回)
- ・ 認定区分について
 - 現行区分 (要支援及び要介護1～5) の簡素化
 - 現行区分の維持青柳 (第14回提出資料)
井形 (第14回)
- ・ 認定審査方法の改善 青柳 (第14回提出資料)
山本 (第14回)
- ・ 二次判定の方法論の確立 青柳 (第14回提出資料)
- ・ 主治医への認定結果の報告 青柳 (第14回提出資料)

3. 居宅サービス関係

(1) ケアマネジメント関係

- ・ ケアマネジャーの裁量権の拡大 山本 (第3回)

<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーが事業者のサービス内容に意見が言える仕組み 	見坊（第3回）
<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメントの本来業務と給付管理業務の分離 	橋本（第14回）
<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの独立性、中立性の確保 	樋口（第14回提出資料） 村上（第3回） 見坊（第3回）
<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの受験資格に在宅介護体験を算入 	樋口（第14回提出資料）
(2) 介護専門職関係	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護員について、実務経験を評価した3級ヘルパーから2級ヘルパーへの進級 	堀江（第9回）
<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーに対するサポート（苦情・相談窓口等の充実） 	樋口（第14回提出資料）
<ul style="list-style-type: none"> ヘルパー業務における医療関連行為の位置づけ 	田中（雅）（第2回） 樋口（第14回提出資料） 中村（第14回）
(3) その他	
<ul style="list-style-type: none"> 同居家族への訪問介護に係る要件の緩和 	山本（第9回提出資料）
<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護の時間あたりサービス内容の標準化 	樋口（第14回提出資料）
<ul style="list-style-type: none"> グループホームの事業計画に沿った整備 	山口（第14回）
<ul style="list-style-type: none"> 通所介護と通所リハビリテーションの一本化 	橋本（第14回）
4. 施設サービス関係	
<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の介護保険制度における位置づけ <ul style="list-style-type: none"> - 介護保険の対象外とすべき - 現行制度を基本とすべき 	山本（第9回提出資料） 下村（第4回） 木下（第11回）
<ul style="list-style-type: none"> 施設給付と在宅給付の支給限度額の一元化 	喜多（第9回提出資料）
<ul style="list-style-type: none"> 3施設の機能分化 	青柳（第14回提出資料）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来形態の特養（個室・ユニットケア型以外）からの居住費徴収 <ul style="list-style-type: none"> - 徴収すべき - 徴収すべきでない 	<p>橋本（第14回） 樋口（第3回）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特養以外の介護保険施設への全室個室・ユニットケア型施設導入の是非 	<p>下村（第10回）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 全室個室・ユニットケア型特養の低所得者の負担軽減措置については、報酬を財源とした保険制度内での対応で行うべきではない 	<p>堀江（第10回）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急に施設入所等が必要となった場合の対応システムの確立 	<p>樋口（第14回提出資料）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特養における移行時積立金の使途 	<p>中村（第14回）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特養の会計基準についての老健・介護療養型との整合性 	<p>中村（第14回）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設職員の資格要件の創設 	<p>樋口（第14回提出資料） 田中（雅）（第14回提出資料）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住費設定に際しての第三者の関与 	<p>樋口（第14回提出資料）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医と施設との連携の支援 	<p>青柳（第14回提出資料）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者用居住施設の位置づけの整理と行政関与 	<p>樋口（第14回提出資料）</p>
<p>5. その他</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度見直し時期と介護報酬改定時期、診療報酬改定時期の関係 	<p>青柳（第14回提出資料）</p>

介護保険施行後のサービスの課題と介護報酬見直しの方向

介護保険施行後のサービスの課題		介護報酬見直しの方向
	対応の方向	
<p>1. 在宅の重視</p> <p>要介護状態になることや要介護度の上昇を予防するとともに、要介護になってもできる限り自立した在宅生活を継続することができるよう支援する。また、一旦施設に入所した場合でも、できる限り在宅生活に復帰できるよう支援する。</p> <p>このため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援・要介護の予防、要介護度の軽減を図るサービスを強化する。 ・ 自立を支援するサービスを強化する。 	<p>A. 介護予防の充実</p> <p>B. 自立支援の観点に立った介護支援（ケアマネジメント）の確立</p> <p>C. リハビリテーションの充実</p> <p>D. 在宅の介護サービス</p> <p style="margin-left: 20px;">D-1. 訪問介護</p> <p style="margin-left: 40px;">・ 自立支援を重視したケアの推進</p> <p style="margin-left: 20px;">D-2. その他</p> <p>E. 施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅復帰を目指したサービス ・ 居宅と施設間のサービス類型 ・ 施設と在宅の負担の均衡 	<p>自立支援の観点に立った介護支援（ケアマネジメント）ができる体制の整備や質の向上を図る。</p> <p>在宅復帰につながる施設内のリハビリテーション、介護度を悪化させない通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等を評価する。</p> <p>自立支援を重視したケアを評価する。</p> <p>在宅生活を支援する通所介護、居宅療養管理指導等のサービスを評価する。</p> <p>在宅復帰につながるサービスや居宅サービスとの連携を評価する。</p>

<p>2. サービスの質</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どの事業者でも安心して一定レベルの質のサービスが受けられる仕組みの構築 ・ 良質なサービスの評価 ・ 透明性の確保 	<p>A. 自立支援の観点に立った介護支援（ケアマネジメント）の確立（再掲）</p> <p>B. 施設のケアの改善</p> <p>C. 情報開示と外部評価の推進</p>	<p>画一的な集団処遇ではなく、入所者の個別性に着目したサービスを推進する。</p>
<p>3. 痴呆対策</p> <p>痴呆ケアの確立と質の確保</p>	<p>A. 痴呆ケアの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門技術の指導体系の確立 <p>B. グループホーム</p> <p>C. 在宅の痴呆ケア</p>	<p>サービスの質を確保する。</p>
<p>4. 介護と医療の役割分担</p>		<p>介護と医療の役割分担と整合性の観点から、必要な介護報酬の見直しを行う。</p>
<p>5. 効率化・適正化</p>		<p>効率的な事業を促す報酬、コストを反映した適正な報酬を設定する。</p>