

平成16年5月14日

社会保障審議会介護保険部会

部会長 貝塚啓明 殿

介護保険部会委員 潮谷義子

意見書の提出について

介護保険制度の見直しについて、別添の意見書を提出いたします。

介護保険制度の見直しについて

平成16年5月14日
全国知事会

- 平成12年度に施行された介護保険制度については、国民の間に既に定着し、その役割や必要性が広く認識されているところである。介護保険制度の見直しに当たっては、制度の安定的運営と持続可能性の確保を前提に、十分な議論を行うことが必要である。
- 制度見直しの議論に当たっては、社会保障制度全体にわたるバランスや、制度全体から見た世代間・世代内の公平性の確保等に配慮するとともに、本会をはじめとした地方の意見を十分尊重し、見直し案への反映を図られたい。

1 給付の在り方について

- ・ 要支援・軽度の要介護者へのサービス給付の在り方については、より介護予防・要介護度改善の観点を重視したサービス提供が行われるよう、その効果を検証したうえで、新たな介護予防サービスをメニュー化するなどの見直しを行うことが必要である。その際、画一的・一律に義務づけることやサービス給付を制限することについては、慎重に検討すべきである。
- ・ 小規模・多機能サービスは、高齢者の在宅生活の維持に有効なサービスであり、サービスの一類型として新たに制度化を図る方向で検討を行うこと。制度化に当たっては、現行のサービス体系との整合性を図るとともに、サービスの質の確保等に向けた具体的な検討を進めることが必要である。
- ・ 第三者評価システムによる情報開示の標準化は、利用者のサービス選択に資するとともにサービスの質の向上に有効であるため、全ての介護保険サービスに導入すべきである。導入に当たっては、評価調査員の養成や評価機関などの体制整備、評価基準・手法の確立等が課題となるため、段階的に実施するなど、十分な移行期間を設けることが必要である。

2 負担の在り方について

- ・ 現行の保険料の設定は、給付と負担の関係がわかりやすい等の利点があるため、基本的な仕組みとしては維持すべきであるが、保険料第二段階の対象者の範囲が広すぎるなどの問題もあるため、より被保険者の負担能力を反映した段階設定とするなどの見直しが必要である。
- ・ 低所得者対策については、全サービス、全事業主体を対象とする恒久的な仕組みとして制度化を図るべきである。その際、医療保険制度との整合性を図るとともに、低所得者の定義を明確化することが必要である。

- ・施設サービス利用者と在宅サービス利用者との間の負担の公平性を図る観点から、食費や住居費・光熱水費などの居住費相当分については利用者負担とすべきである。その際、施設の居住環境改善を図るとともに、低所得者の利用が制限されることのないよう、十分な配慮を講じることが必要である。

3 事業者の指定・指導の在り方について

- ・事業者の指定については、欠格事由を見直し、厳格化するとともに、事業者指定に有効期間を設けるなど、その仕組みを見直すことが必要である。また、地域の実情に即した計画的な介護サービス供給を図るため、事業計画を上回る場合に指定を制限できる取扱いや、地域密着型のサービスについては、事業者指定に関して保険者の関与を強めるなどの仕組みを検討することが必要である。
- ・事業者への指導の在り方については、指導を強化する観点から、現行の指定取り消し処分の他、業務改善命令や一定期間の営業停止命令等の行政処分など、段階的な罰則・制裁規定を整備することが必要である。
- ・事業者に対する的確な指導・監督を行うため、市町村合併による保険者の規模拡大の動き等も踏まえ、保険者機能の強化を図ることが必要である。立ち入り調査権限の付与など、市町村が事業者に対する指導・監督を積極的に行うことができるよう権限を強化すべきである。

4 ケアマネジメントについて

- ・ケアマネジメントは、介護保険制度の重要な柱であり、制度の要に位置する介護支援専門員が、公正・中立で質の高いケアマネジメントを実践することが重要である。このため、資質の向上を図るための受験資格の見直しや資格更新制の導入、ケアプランを第三者がチェックする仕組みの確立、標準担当件数等の基準と報酬の見直しなどについて検討することが必要である。

5 制度運営の在り方について

- ・痴呆性高齢者グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）や有料老人ホーム等（特定施設入所者生活介護）の急増が、所在市町村の介護保険財政に大きな影響を与えているなどの問題があることから、事業計画の範囲内で指定を行う仕組みの導入とともに、住所地特例の適用拡大等を早急に検討することが必要である。

6 被保険者及び利用者の範囲について

- ・被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合については、幅広い国民の理解が不可欠であり、また、基本的理念の構築、サービス提供基盤の確保、統合するサービスの範囲、障害者へのケアマネジメント制度の導入、安定的な財源の確保など、解決すべき課題が多いことから、十分な準備期間を確保し、早急に具体的な議論を深めるべきである。

要介護度の軽い在宅の痴呆性高齢者に対する支援について

(社) 呆け老人をかかえる家族の会 永島光枝

私は、高齢者を介護する家族の立場から要介護度の軽い在宅の痴呆性高齢者に対する支援について要望いたします。

痴呆は、発病からできるだけ早い段階で気がついて、本人と介護者との関係が複雑化する前に、専門職のサポートを受けて適切なサービス利用につなげることができれば、本人を含めた家族全体の生活の質を維持しながら、在宅生活を続けていくことが期待できます。

当部会では、これまでも軽度の要介護者に対する給付の見直しについて議論してきましたが、痴呆については、要支援、要介護1～2の「軽度」でも、痴呆介護特有の難しさがあるため、ADLが低下した場合の身体介護と同列には論じることはできません。

要介護度が低い段階から十分なサービスを利用することができるような仕組みが必要です。

平成15年9月に呆け老人をかかえる家族の会が、全国の会員（実際に介護中）を対象に行った実態調査の結果によると、在宅の要介護者のサービス利用状況については「限度額の半分以下」のケースが17%にとどまる一方、「ほぼ限度額いっぱい」まで又は「限度額を超過」して利用しているケースが約42%を占めています。とりわけ要介護1、2のケースの月当たりの一割負担額の平均とみると、要介護1のケースで¥13,956（限度額の約84%）、同じく要介護2のケースで¥17,807（限度額の約91%）となっており、こうした実態が裏付けられております。

要支援、要介護1～2の「軽度」対策を、痴呆の有無にかかわらず一律に考えることは適切でないと考えます。痴呆介護には身体介護とは別体系の介護保険サービスメニューが必要であり、それは「正しい痴呆理解に基づく家族介護」への支援を含む内容とすることが望まれます。

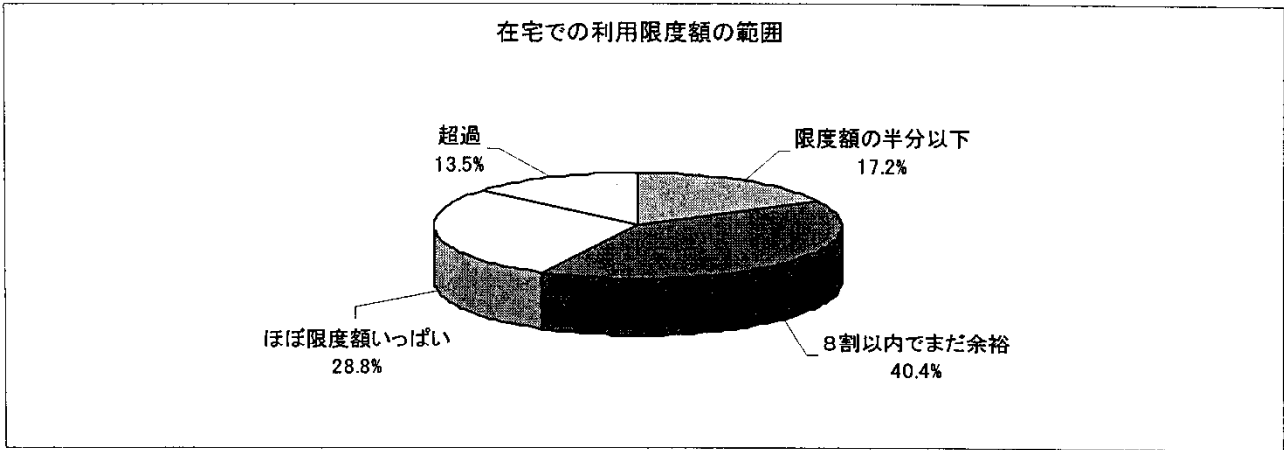
更に最近問題となっている「高齢者虐待」などについては、このような家族介護者支援の充実を図ることにより、被介護者と家族介護者とを一体として「家族ぐるみ」で支援するという考え方に基づく外部支援メニューが必要であるとの認識に立って対処していただくことを要望いたします。

過度のストレスや介護疲れからくる家族内のトラブルをきっかけに、家庭内での虐待など深刻な事態を招くことのないよう、痴呆の高齢者については、軽度の要介護度状態の段階から十分なサービスを利用することができるよう、特にご配慮をお願いします。

(社) 呆け老人をかかえる家族の会による実態調査結果

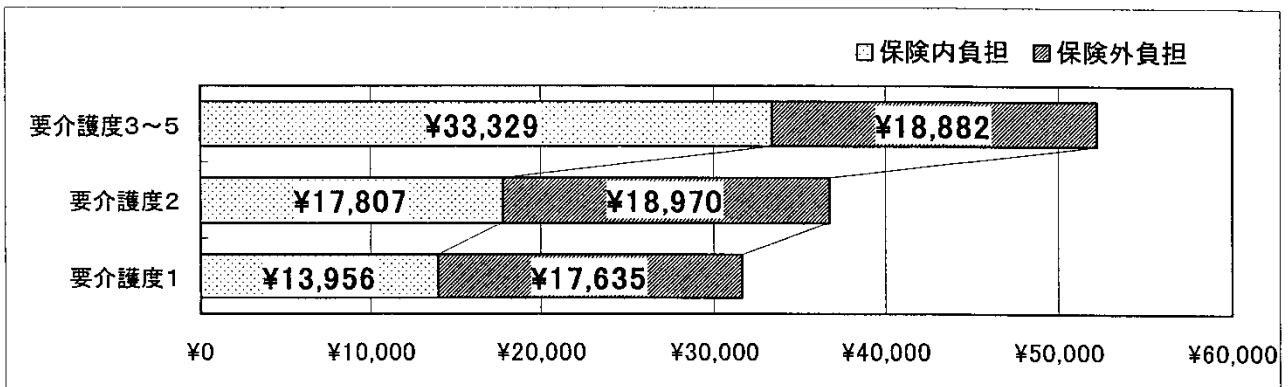
- 調査対象 (社) 呆け老人をかかえる家族の会の会員 (現在介護中)
- 回答数 511件

1 在宅での利用限度額の範囲について



	件数	割合
限度額の半分以下	46	17.2%
8割以内でまだ余裕	108	40.4%
ほぼ限度額いっぱい	77	28.8%
超過	36	13.5%
総計	267	100.0%

2 介護費用について



	保険内負担	保険外負担	総額介護費用
要介護度1	¥13,956	¥17,635	¥30,205
要介護度2	¥17,807	¥18,970	¥41,616
要介護度3~5	¥33,329	¥18,882	¥52,211
全体	¥30,599	¥18,596	¥49,195

※ なお、これらの中には車椅子や特殊寝台が利用されているケースはない。