

介護保険制度の見直しに関する意見（素案）のとりまとめについて

下記の事項については、部会の中で述べさせていただいた内容ではありますが、意見として「とりまとめ」のなかに反映させていただきたい。

1. 給付と負担のバランス

(1) 公費負担のあり方

現状、公費50%負担の内訳について (注：国負担には調整交付金5%含む)

施設等サービス	国：20%・都道府県：17.5%・市町村：12.5%
在宅・地域密着サービス	国：25%・都道府県：12.5%・市町村：12.5%

となっている。

このため、都道府県にとっては、施設等サービスの増加は在宅・地域密着サービスの増加より、介護給付においてより多くの負担を伴うことになることから、介護施設の整備を躊躇し、特養ホーム入所待機者（申込者）42.1万人を招き、「保険あってサービスなし」の状況を生み出している。

「公費負担割合の見直しに際しては、施設、在宅・地域密着の類型による国と都道府県の負担割合の5%差については是正し、同じ扱いとすべきである。」

との意見があることを付け加えていただきたい。

(2) 多床室の給付範囲の見直し

多床室の居住費について、平成16年の介護保険部会の議論等で、「居住環境との関係についても考慮する。」とのことで、多床室は居宅での環境と大きく異なり、その室料分は個室と違いその人の専用でないため徴収は難しく、光熱水費のみを介護給付より切り出し利用者負担とした経緯がある。

この際の議論を尊重し、「多床室の減価償却費を利用者負担化（保険給付対象外とする）することについては、その居住環境を考慮し居住費については現状の光熱水費相当を維持すべきである。」との意見があることを付け加えていただきたい。

2. 地域包括支援センターの運営の円滑化

要支援者に対するケアプラン作成業務（介護予防支援）

地域包括支援センターの機能強化策として、本来業務とすべき相談・支援業務に専念できる体制が必要である。そのためには、要支援者に対する「介護予防支援」等のケアプラン作成業務を地域包括支援センター業務から外すべきと考える。

「介護予防支援については、業務委託ではなく居宅介護支援事業所の業務範囲とし、利用者にとって完全なワンストップサービスとなるようにすべきである。」

との意見があることを付け加えていただきたい。