

介護保険制度の見直しに関する提言

2010年12月22日

民主党厚生労働部門会議

座長 石毛 鏡子

介護保険制度改革 WT

主査 藤田 一枝

1、 総論

- 政権交代後初の制度見直しであり、民主党政権らしい、国民の安心につながる見直しが必要である。負担増では国民に支持されない。従って、第5期の介護保険料全国平均基準額は「5000円の壁」に十分配慮する必要がある。
- 介護保険制度実施から10年が経過し、高齢化の急速な進展や地域・家族を取り巻く環境が大きく変化する中で、要介護認定者と利用者の乖離や介護ニーズの把握、自立支援の在り方、ケアプランの質など様々な問題が指摘されており、改めて制度の具体的な検証が必要である。同時に、制度の持続性、安定性、信頼性が強く求められている。
- 介護サービス事業は、既に成長産業としての実績を上げてきており、今後も雇用戦略・成長戦略の中でその位置づけを強化し、介護分野の人材育成や雇用創出などを積極的に推進する必要がある。
- 給付と負担の見直しという難しい選択の中で、今回は最低限必要な改正にとどめ、今後の税と社会保障制度全般にわたる改革議論と歩調をあわせながら、党の介護ビジョンの策定とH24年の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、情報を可視化し、参加に基づく国民的議論をスタートさせる。

2、 各論

(1) 介護人材確保・養成

- 処遇改善交付金はH24年度以降も継続し、その扱いは引き続きわかりやすい外付けが望ましい。
介護保険の中に組み入れる場合は、ガイドラインの提示などで実効性を担保するとともに、その財源は義務的経費として確保に努める。
公費の投入については、現状を維持する。

○介護福祉士の資格取得方法については、3年間施行を延期するとともに質の向上及び受講者の負担軽減・支援策を講じる。

○介護職員によるたんの吸引などの医療的ケアの在り方については法制備を行い、早急に実施体制を確立する。

(2) サービスの充実

○要介護になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、中学校校区を基本とする「地域包括ケアシステム」の実現を図る。その為の具体的な姿と取り組の進捗をH24年の同時改定までに示す。

○24時間対応の定期巡回・随時対応型サービス、複合サービスなどの整備により、高齢化・重度化・単身化等に対応出来る在宅サービスの充実を図る。

(3) 要支援者・軽度の要介護者へのサービス

○利用者の自立を支える生活援助サービスは継続する。

○生活支援サービスの一体化については、介護保険サービスの抑制や利用者の切り捨てにならないよう検討が必要。

(4) 介護療養病床の取り扱いについて

○H23年度末の廃止を3年間延期する法改正を行う。

○報酬改定に向け施設サービス全体で機能・評価の見直しを進める。

(5) 負担の在り方について

○介護保険サービスの利用者負担の引き上げ（生活援助の2割負担、ケアプランの定額負担）は行わない。

○高所得者の2割負担については、利用料応能負担も含め実態を把握し、慎重な検討が必要。

○多床室の室料については、一律の扱いとせず、利用実態を勘案し検討。

(6) 総報酬割導入について

○被用者保険者間の公平については理解をするが、高齢者医療制度との兼ね合いもあり、拙速な導入は避ける。

(7) 財政安定化基金について

○保険料の軽減に活用できるよう法的整備をする。

(8) 低所得者対策

○ユニット型個室の居住費を軽減する。

○従来補足給付などの措置が取られてきたが、介護保険の中での対応には限界があり、別途公費福祉施策として制度の拡充を図る必要がある。

○家族の負担能力の勘案については、個人単位の介護保険制度との整合性や正確な資産把握が困難なことから、慎重な検討が必要。

(9) 認知症対策

○社会で支える体制づくりを急ぐとともに、予防策、グループホームの家賃助成など支援策を拡充する。

(10) 今後の課題

○家族等介護者支援の本格化。

○リハビリテーションや生活支援など増大するニーズへの対応。

○要介護認定とケアマネジメントの見直し。

○小規模多機能やグループホームなど、自宅外在宅充実による住まいの保障。

以上