

**介護保険制度の見直しに向け、
さらに議論が必要な論点について**

給付や負担の見直し等に関わる主な論点について

【利用者負担について】

- 高所得者に能力に応じた負担を求める観点から、高所得者の利用者負担を引き上げることについて、どう考えるか。
- ケアマネジメントの質の向上等を図りつつ、現在、全額が保険給付となっている居宅介護支援・介護予防支援（ケアプランの作成）について、利用者負担を導入することについて、どう考えるか。
- 介護保険施設を利用する低所得者の食費や居住費を軽減する補足給付について、負担能力を適切に反映した仕組みとするため、施設に入所する前の世帯の負担能力や保有する資産などを考慮して、支給の要否を決定する仕組みとすることについて、どう考えるか。
- 現在、4人部屋などの多床室の入所者に対しては、居住費のうち室料に相当する部分は保険給付に含まれ、光熱水費に相当する部分のみが居住費として保険給付の対象外とされているが、低所得の入所者に配慮した上で、多床室の入所者についても、必要な室料負担を求めることについて、どう考えるか。

【軽度者に対する給付について】

- 重度の要介護者に給付を重点化する観点から、軽度者の利用者負担を引き上げる
ことについて、どう考えるか。
- 重度の要介護者に給付を重点化する観点から、生活援助サービスなど軽度者に対
する給付を縮小することについて、どう考えるか。

【保険料負担について】

- 第2号保険料の負担の応能性を高めるため、現在は加入者の人数で決めている被
用者保険の保険者の負担額について、加入者の総報酬額に応じて決める方式を導入
することについて、どう考えるか。

【被保険者範囲について】

- 被保険者範囲を40歳未満の者に拡大することについて、どう考えるか。

【公費負担の引き上げについて】

- 公費負担割合を引き上げることについて、どう考えるか。
 - ・ 公費負担割合を5割から6割に引き上げ
 - ・ 調整交付金を外枠化
 - ・ 補足給付を公費負担化
 - ・ 地域支援事業を公費負担化

【ケアマネジメントについて】

居宅介護支援・介護予防支援（ケアプラン作成等）の 利用者負担に関する指摘

- 自立支援型のケアマネジメントが推進されるよう、居宅介護支援に利用者負担を導入することも検討すべき。【地域包括ケア研究会報告書（平成22年3月）】
- ケアマネジャーの利用においても自己負担を設け、利用者との直接契約を可能にするといった、ケアマネジャーを能力に応じて評価、処遇する仕組みを構築すべき。【経済同友会「2009年度社会保障改革委員会提言」（平成22年6月）】

※ 制度創設時の考え方

- 高齢者介護保険制度の創設について（平成8年4月22日老人保健福祉審議会）
 - ・ 要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提供に関する計画（ケアプラン）を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。こうしたケアマネジメントサービスは、介護給付の対象とし、本人が希望に基づいて有効にケアマネジメントサービスを積極的に利用できるよう、利用者負担について十分配慮する必要がある。
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）
 - ・ 介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

居宅におけるケアマネジャーの業務内容等

法令で定められている主な業務内容

- 自立支援という観点から、解決すべき課題を把握(アセスメント)した上で、ケアプランを作成する。
- ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握を行い、必要に応じてケアプランの変更や、居宅サービス事業者等との連絡調整を行う。
- 少なくとも1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接する(※)。
- サービス担当者会議を開催して、ケアプラン作成時や、要介護認定の更新・変更時に、サービス担当者から専門的な意見を求める。
- 居宅での生活が困難になった場合等には、介護保険施設への紹介等を行う。

※ 介護予防支援(要支援者向けケアマネジメント): 少なくとも3ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。利用者の居宅を訪問しない月においては、デイサービス事業所等を訪問しての面接に努めるとともに、面接できない場合は電話等により利用者への連絡を実施する。

保険給付

- 上記のような業務に対して、毎月、介護報酬が支払われている。
- 利用者負担はない。

※居宅介護支援(介護予防支援)の介護報酬

要支援 1、2	412 単位	+	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位	等
要介護 1、2	1,000 単位	+	特定事業所加算	I : 500 単位	II : 300 単位
要介護 3、4、5	1,300 単位		医療連携加算	150 単位	
			退院・退所加算	I : 400 単位	II : 600 単位
			認知症加算	150 単位	
			独居高齢者加算	150 単位	
		小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位	等	

※ 施設サービスや居住系サービス等については、ケアマネジャーの配置義務が課せられており、毎月支払われている施設サービス費等の中で、ケアマネジャーによるケアマネジメントに対する費用も支払われている(1割の利用者負担が徴収されている)