

介護保険制度に関する改正意見

平成 1 5 年 7 月 7 日

(社会保障審議会介護保険部会提出資料)

介護保険制度が施行され3年が経過しましたが、町村はこれまで高齢者に対する十分な介護サービスの提供に全力を上げて参りました。

平成15年4月より、新たな介護報酬体系がスタートしましたが、サービスを提供する現場では、今なお、様々な問題に直面しております。

今後、さらなる高齢化の進行により、サービス需要の増大及び財政負担が厳しくなる中、制度の安定的・効率的な運営を図ってゆくためには、制度の細部にわたる問題点を取り上げ、実状を踏まえた議論を重ね改善してゆくことが必要であると考えております。

ここに、現行制度に関する問題点について保険者の立場から意見を申し述べさせていただき、介護保険部会において、ご検討くださるようお願い申し上げます。

平成15年7月7日

社会保障審議会介護保険部会委員
全国町村会長 山本文男

1. 制度体系について

- (1) 第2号被保険者の対象年齢を現行の満40歳から満30歳とし、第1号被保険者の負担割合(18%)を軽減すること。
- (2) 生活保護を受給している第1号被保険者を、生活保護を受給している第2号被保険者に相当する者や医療保険制度と同様に介護保険被保険者の対象外とし、介護給付費を全額生活保護の介護扶助費より支給すること。
- (3) 介護保険も都道府県単位を基本とした広域化を推進すること。

2. 保険財政について

- (1) 財政力の弱い介護保険者の財政安定化を図るため、調整財源(交付金)5%を、現行の25%の枠外とすること。
- (2) 調整交付の算定基準に「施設補正係数」を導入し、保険者間の財政力格差を是正すること。
- (3) 介護保険施設入所者と同様に痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)及び特定施設入所者生活介護(ケアハウス等)に住所地特例を適用すること。

3. 保険料・利用者負担について

- (1) 低所得者対策は国の責任において実施すべきであり、保険料や利用料の減免を国の負担で行う制度を創設すること。

(2) 所得段階や被保険者世帯の実態に応じた保険料設定が可能となるよう見直しをすること。

(3) 遺族年金、障害基礎年金等のすべての年金を特別徴収の対象とすること。

4. 保険給付の範囲・対象等について

(1) 居宅で介護を行っている家族全てに現金給付を行えるよう支援対策を充実すること。

(2) 施設サービスと在宅サービスを、利用者負担額を含めた保険給付の均衡を図ること。

(3) 福祉用具販売事業者に指定事業者制度を導入すること。

(4) 食事摂取に関する福祉用具種目の拡充すること。

(5) 住宅改修における償還払い制度を事前申請とすること。

5. 要介護認定について

(1) 認定有効期間を大幅(無期限)に延長すること。

(2) 原則として一次判定結果を活用することとし、医師の意見書提出の弾力化、認定審査会は新規、変更申請の場合に限るなど認定事務の大幅な簡素化を行うこと。

(3) 要支援の廃止を含めた認定区分の簡素化を行うこと。

(4) 本人の意思を未確認のまま代行申請した場合等に罰則を設けるなど、代行申請が悪用されることが無いようにすること。

6. 介護サービスについて

- (1) ケアマネジャーの独立性・中立性が確保できるよう制度改正を行うこと。
- (2) 新設された4種類以上使用のケアプラン加算に対するチェック等適正なケアプランが作成される体制を確立すること。
- (3) 親族が行う訪問介護サービスを介護報酬の対象としないよう制度改正を行うこと。
- (4) 施設サービスの利用者を要介護度が重度のものに限ること。
- (5) グループホームは実質的には施設であるにもかかわらず、居宅とされ、住所地特例の対象外である。介護保険事業者としての指定も容易であるため、地価の安い都市周辺部において急増しており、将来の保険料増加の大きな要因となる恐れがある。

また、介護保険事業者の指定に市町村長の意見が重要な役割を持っており、その対応に苦慮している。

このようなことからグループホームの急増を抑制するため、指定基準を厳しくするなどの対策を取ること。

7. その他

- (1) 保険者においても立ち入り調査権を明示するなど、都道府県と同程度の調査・指導権限が確保できるよう制度改正を行うこと。

- (2) 療養病床の実態は病院と同じなので介護保険の対象から除外すること。