

「給付と負担」議論が始まる

2022年9月26日(月) 13:00~15:30

9月26日開催の介護保険部会では、「給付と負担」について、これまでの「介護保険部会」「経済財政運営と改革の基本方針2022」などでの指摘事項を整理したものが、厚労省より提示されました。

- (1) 被保険者範囲・受給権者範囲
- (2) 補足給付に関する給付の在り方
- (3) 多床室の室料負担
- (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
- (5) 軽度者への生活援助サービス等の在り方

- 又、その他の課題として
- (1) 要介護認定の有効期間、認定審査の簡素化
 - (2) 介護現場の安全性確保、リスクマネジメント
 - (3) 高齢者虐待防止の推進について
 - (4) 福祉用具
- についても議論が行われました。

委員からは、制度の持続可能性の観点から利用料引き上げは避けられない、利用者負担の増加には反対など、意見が分かれました。次回も引き続き、給付と負担について議論が行われる予定です。

①給付と負担について

・総論

80歳以上高齢者は、制度創設時に比して2025年に2.7倍、2040年に3.7倍に達する。想定外の状況であり、抜本的な対策が急務である。 **日本医師会**

・ケアマネジメントの利用者負担導入

公正中立が確保できなくなる、支援困難ケースの介入が遅れなどにより、給付が増加することも懸念される。 **日本介護クラフトユニオン**

介護保険制度が定着し、利用の一般化が進んだ今、ケアマネジメントも受益者負担を検討すべき。

日本商工会議所

・軽度者（要介護1, 2）の地域支援事業への移行

要介護1・2での適切なケアは、在宅生活を継続するために必要。軽度者の訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行されると、専門性の乏しいケアで対応することになり、自立支援のケアの劣化が危惧され、反対である。

全国老人福祉施設協議会

・「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

制度の持続可能性確保をはかるには、負担能力に応じた負担の在り方の検討が不可欠。

全国健康保険組合連合会

2割負担の人が、約5%、3割負担が約3.9%、この割合がギリギリのところではないか。

高齢社会をよくする女性の会

②要介護認定の有効期間、認定審査の簡素化

新規、区分変更にかかっている現状を鑑みて、上限12ヶ月への延長は賛成、しかし、更新は現在、48か月であり、これ以上の延長は事務負担の軽減にはつながらない。

全国知事会

要介護認定の期間延長は慎重な判断が必要。自立支援、重度化予防という観点から、ケア内容の適合性を検討し見直すタイミングを逃さないことが重要。

日本看護協会

民間介護事業推進委員会 座小田孝安代表委員の主な意見

1. ケアマネジメントの給付のありかた

拙速な利用者負担の導入によって、利用控えなど本来の目的が阻害される懸念がある以上、反対と言わざるを得ない。

2. 軽度者への生活援助サービス

介護事業者の立場からは、総合事業へ移行した場合、サービス単価の低下によって、職員の賃金など処遇改善を図ることが困難になる。

3. 利用者負担の増加

これまでも、負担増により利用控えが起き、状態像

の悪化につながると懸念を指摘してきた。サービス利用への影響や、判断基準の妥当性を示していただき、その上で慎重に検討するべき。

4. 福祉用具

適時適切な福祉用具の貸与が原則である。

5. 要介護認定

現状は、特記事項記載の評価割合が大きくなっている。客観的に評価できる調査票の見直しが必要。

6. 高齢者虐待

職員のメンタルヘルスが極めて重要。

その他の意見

●協会けんぽの被保険者の社会保険料負担は限界に近づいている。例えば、2割負担の所得基準が医療保険と異なっているなど、公平性の観点で見直す必要があるのでは。
全国健康保険協会

●多床室室料負担が増えることで利用控えが進み、必要なサービスが利用できないなどが起きないように工夫が必要。
日本介護福祉士会

●健康状態の変化などに、介護の必要度が現実と合わないことがある。現場での判断を強めていく必要があるのではないか。
全国老人クラブ連合会

●一次判定は、高齢者介護実態調査の「介護の手間」に基づいて作られている。しかし、2007年以降、実態調査が行われていない。在宅高齢者の調査をきちんと行い、スケールの見直しを検討するべき。
認知症の人と家族の会

●多床室の室料負担は、老健では、在宅支援のための療養の場と位置付けられているため、(生活の場としての)施設と同様に考えるべきではない。
全国老人保健施設協会