

介護保険制度改革に向けた取りまとめ、意見書案に大筋合意

今年8月の社会保障制度改革国民会議の報告を受け、介護保険制度改革に向けて議論を進めてきた社会保障審議会・介護保険部会（部会長：山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大学名誉教授）は12月20日、取りまとめの議論を行い、介護保険制度見直しに関する意見書案について、大筋で合意した。



今回の制度改革の主な論点は、①地域包括ケアシステムの構築、②費用負担の公平化——の2点。

①の論点の1つの柱は、予防給付の地域支援事業への移行。現在、予防給付はサービス内容や単価等が全国一律で実施されているが、案では、地域の実情に応じ、住民も含めた多様な主体で効果的・効率的にサービスを提供できるよう、このうち訪問介護と通所介護を市町村が取り組む地域支援事業へ移行させることが必要とした。ただ、これによりボランティアなどもサービスの提供が可能となることに対し、「介護予防サービスには専門性が必要。ボランティアで支えることができるのか」と不安視する声が相次ぎ、介護予防に専門職が積極的に関わっていくことが要望された。

もう1つは、施設サービスのうち特別養護老人ホーム（特養）の入所要件の見直し。特養の入所者の平均要介護度が年々重度化していることから、特養を、在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として重点化し、入所要件を原則として要介護3以上に限定することが適当であるとした。ただし、特例として、要介護1、2であっても、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難な場合は、市町村の関与の下に入所を認める。

②の論点については、利用者負担の見直しが1つの柱。現行は、所得にかかわらず1割負担となっているが、保険財政を支える視点から、一定以上の所得のある利用者については2割負担にすることが必要とした。一定以上の所得水準については、事務局が示した「第1号被保険者全体の上位20%に該当する合計所得金額160万円（年金収入の場合は280万円）以上」「第1号被保険者のうち課税層（約38%）の上位半分に該当する合計所得金額170万円（年金収入の場合は290万円）以上」の2案と併せ、利用者負担に関する各委員の意見が記載された。

もう1つは、補足給付の見直し。補足給付は、施設サービスと短期入所を利用する低所得者対策として食費・居住費を補填するために導入された仕組みで、現行は住民税非課税世帯の利用者を対象としているが、預貯金も含めた資産などの合計額が一定以上の利用者を補足給付の対象外とすることで概ね意見が一致した。しかし、資産を把握する仕組みがないなどの課題も挙げられた。

認知症施策に関して、今年度に取り組みがスタートした「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を進めるため、地域支援事業として、認知症の人とその家族に対して初期段階から医療・介護が連携して個別対応を行う「認知症初期集中支援チーム」、地域の実情

に応じた医療・介護等の関係機関の連携支援や認知症の人とその家族に対して相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の設置が必要であるとした。

その他、介護人材確保についても発言が続き、結城康博委員（淑徳大学総合福祉学部教授）が社会福祉の人材育成に携わる立場から「福祉学部の学生でも一般企業に行くのが現状。10代、20代の人たちにとって魅力あるような雰囲気づくりをしてほしい。若い人たちが担っていかなければ、福祉業界はお金の問題より人材不足でつぶれてしまうのではないか」と述べるなど、若年者に介護の魅力を伝えていくことが課題として挙げられた。

今回の議論も含め意見書の最終調整は山崎部会長一任で承認。介護保険法の改正案は同部会の意見書を踏まえて起草され、来年の通常国会に提出される。