

介護保険制度の改革についての意見の概要

2004.4.20 (社) 日本経済団体連合会

現行制度の評価点

制度の仕組みとして評価できる点

認定・ケアマネジメントなどの導入
 在宅サービス 要介護度別の支給限度額の設定
 施設サービス 要介護度別の定額給付の導入
 高齢者から保険料の徴収 等

制度の運用結果として評価できる点

家族介護者の過重な負担の軽減
 株式会社などの参入により介護サービスの提供基盤の充実 等

現行制度の問題点

1) 介護費用の増加に伴い制度の持続可能性が懸念

介護給付費の年 10%程度的大幅な伸び(要支援者及び軽度の要介護者の著しい増加)
 介護サービスが利用者の要支援状態・要介護状態の改善に必ずしも役立っていない(厚労省調査)
 是正されない社会的入院・入所の問題

2) 負担に公平感・納得感がない

介護給付費の増加に伴う保険料の自動的引上げ
 社会保障制度全体としての負担が不透明
 介護給付費納付金における公費負担の格差

3) 効率化機能が十分に働いていない

認定率における地域格差
 介護給付などにおける不十分な点検

制度改革の理念・
 基本的な考え方

制度の持続可能性を維持する

真に必要な人へ適切な給付の重点化

負担の公平・公正及び納得性の確保

保険者・被保険者双方への効率化促進

→ 経済社会の活力を維持・向上

1. 給付内容を重点化する

介護サービスの重点化

要支援者及び軽度の要介護者の場合、利用者の生活機能の回復などに資する介護サービスに重点化
 介護予防は、本人の自助努力を支援する仕組み

保険外サービスの充実

いわゆる社会的入院・入所の是正

2. 自己負担を見直す

施設入所者の食費及び居住費の自己負担化

利用料の適正化(一部負担割合の引上げ)

受益者のコスト意識の涵養、若年者の医療保険の一部負担割合との均衡などの観点から、引上げを検討
 低所得者などへの配慮、高齢者医療制度と介護保険制度との整合性

3. 納得感のある負担方式にする

被保険者の範囲は現行を維持

被保険者の年齢基準引下げには、極めて慎重であるべき
 現行の支援費制度など障害者福祉施策の改革を優先

- a) 制度の趣旨
- b) 受益と負担の明確化
- c) 負担者の納得感
- d) 障害者福祉施策との統合

就労支援など多様なニーズがある若年障害者の福祉施策が、介護保険制度の中で一体的・効果的に機能するかは疑問
 障害者福祉施策の安易な財源対策は到底認められない 施策の適正化・効率化

保険料の法定化

4. 制度内の効率化の仕組みを強化する

トップランナー方式の導入

認定率の全国平均など数値目標を掲げてその是正に取り組む

保険者機能の強化

委託調査や給付サービスの事後チェック、施設・事業所に対する指導・勧告など、本来実行すべき機能の強化

第三者評価の拡充と情報公開の促進

保険者の規模見直し

地域保険として、a) 保険者機能の発揮、b) 保険運営の効率化、c) 財政責任と運営責任の一致という観点から見直し

公費・介護給付費交付金の配分方法見直し

公費などの配分のうち一定割合を、年齢別の平均介護費用に被保険者数を乗じた額で配分するなど見直す

中期的な課題

公費の負担割合や財源の在り方について検討

消費税の活用も含め、社会保障制度の一体的改革の中で中期的に検討

自己負担の方法について検討

社会保障の公的なサービスを一体的に捉えて、死亡時の残余財産からの充当なども検討