

全国老人福祉施設協議会の 介護保険制度導入にかかわる意見

平成8年9月17日

全国老人福祉施設協議会

介護保険制度の基本に関する意見

1. 医療保険と介護保険を明確に分けた制度とすること。
2. 低所得者への減免措置を十分に講じること。
3. 施設サービスの実施時期を在宅サービスと同時に行うこと。
4. 介護水準と負担の関係について十分な論議を行うこと。

【説明】

1. 医療財源の足りない分を介護保険財源に求めるというようなことがあってはならない。今回の介護保険制度の導入は、あくまで、本来、介護でみるべきものについて医療保険でみていたものを改善するというでなくてはならない。
2. 現在の福祉制度は、利用者負担ができない者に対しては、無料ないし軽減措置により対応するようにしてきた。保険制度となれば、まず、収入にかかわらず定額の利用者負担をすることが原則となり、軽減措置をした上でも、支払うことができない場合には、生活保護等で対応することとなるが、これにより、介護サービス利用にブレーキがかからないようにする必要がある。
3. 在宅サービスと施設サービスがうまくかみあってこそ、介護は適切に行われるのであり、部分的に実施すると、制度が歪む心配がある。
とくに利用者負担については、施設サービスは、老人保健施設、療養型病床群は（医療保険ではあるが）保険の原理で「応益負担」であるのに対し、

特別養護老人ホームのみが「応能負担」（現行では所得に応じて0円から24万円までの負担）で残ることになる。また、扶養義務者負担があることも大きい。

これによって、施設間、あるいは在宅・施設間の選択が利用者負担額により決まるといふ、本来のものではないかたちになる心配がある。

4. 保険料の負担のあり方、水準については、介護サービスの水準と合わせて行う必要がある。十分な介護サービスの水準を確保するためには、それに見合うだけの保険料の水準が必要なのであり、これについて国民の間で論議を深め、決定していく必要がある。

介護保険制度の詳細に関する意見

1. 適切な介護報酬の水準を実現すること。
特別養護老人ホームについては、現行の措置費基準を下回らないようにするだけでなく、介護・看護職員配置3：1を実現可能な介護報酬の水準とすること。
また、現在の都道府県単独予算は、それぞれの地域性に配慮した制度であり、全国基準の改善で対応できない場合には、その継続を図ること。
在宅福祉サービスについても、現行制度の水準を上回ることはもちろん、従来、指摘されてきた事務・管理部門の費用も積算すること。
2. 要介護認定においては、各専門職のチームによる判断という原則を確立すること。

【説明】

1. 介護サービスの専門性を十分評価する必要がある。基本的には、看護と同等に考える必要があり、看護等に比べて安易に低い単価を導入することのないよう求める。
2. 医療保険で対応すべき医療行為が必要かどうかは、当然、医師の判断であるが、たとえば、入所施設において、療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホームのいずれで対応すべきかというような判断は、介護・医療等各分野の専門性により総合的に判断されなければならない。

介護保険制度実施までの制度改善に関する意見

1. 施設サービス、在宅サービスの質・量の整備促進（新ゴールドプランの上方修正）
2. 特別養護老人ホームの利用者負担の改善
3. ケアプラン導入の制度化とそれにとまなう財政措置

4. 老朽改築の推進
5. 居住環境の改善（基準面横の改善等）
6. 施設長はじめ施設サービスにかかわる職員の資格取得の促進

養護老人ホーム、軽費老人ホームの制度改善に関する意見

1. （希望する場合の）養護老人ホームの特別養護老人ホーム転換の促進（盲養護老人ホームを含む）
2. 養護老人ホームの契約制度の導入、人員配置の改善、在宅サービス併設の促進（盲養護老人ホームを含む）
3. 軽費老人ホームの在宅サービス利用の導入
4. 軽費老人ホーム、ケアハウスの在宅サービス併設の促進

その他

1. 食事サービス等の介護給付対象外の高齢者施策にも十分な配慮を行うこと。