

2010 年 11 月 19 日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授

結城 康博

介護保険制度の見直しに関する意見（素案）について

このことについて本審議会において意見を申しあげたい。

1. 「制度見直し事項の財政影響試算」について

①事務局への質問

- ・本資料の 1 頁及び 3 頁「介護報酬プラス改定：500 億円程度（1.5 万円の介護職員処遇改善交付金相当）」「介護報酬プラス改定：100 円程度」を介護報酬本体に盛り込むことが試算されているが、平成 24 年度においては現行の同交付金の獲得は、財務当局との折衝で極めて難しいと推測したため、本体部分に盛り込んだと理解してよいのか？
- ・本資料の 2 頁にある国庫②において「介護職員処遇改善交付金の継続」「公費負担引き上げ：7400 億円」「補足給付の公費負担化：460 億円」「地域支援事業の公費負担化：290 億円」といった、新もしくは継続した財政措置が、公費として投入する見通しが事務局として平成 24 年度は極めて難しいと判断しているという理解でよいのか？

②資料においての意見

- ・本資料は、公費による新たな財源確保もしくは継続が見通せないことを前提に作成されているが、このような財政規律に徹した条件下のみでは介護現場における本質的な議論は困難である。今後は、政治案件であるが、国全体の財配分議論と絡めながら介護保険制度をどうしていくかの議論がなされないと、本質的な議論は難しいと考える。

2. 財政調整に関する介護保険制度改正は（法改正）慎重に考えるべきではないか！

- ・現実的に新たな公費による財源確保が難しいのであれば、高齢者や被保険者（主に要支援・要介護者）からの負担を課して新たなサービス体系を構築するよりも、できる限り現行制度を維持しつつ財源調整に関連しない小幅な制度改正にとどめるべきではないか。このままでは「パイ」の奪い合いといった改正イメージは否定できず、かえって現場と乖離した結果となってしまう危険性がある。
- ・ただし、できる限り現行制度を維持しつつも、「自然増」及び「介護職員処遇改善交付金相当に見合うプラス改定」に伴う給付費増の財源確保は必要である。そのため、第一号被保険者の保険料上昇（基準額 5000 円超え）及び第二号被保険者の保険料上昇（やむなく総報酬制導入も含む）といった財源措置は究極の選択としていたしかたないと考える。

3. 介護保険制度見直しに関する意見（素案）について

以下の文章表現（項目）について加筆もしくは変更すべきと考える。

①「はじめに：3 頁」4 項目に追加

「○しかし、本審議会では時間的制約もあり、十分に『介護保険制度 10 年間の総括』といった議論がなされていないとの意見も指摘された。そのため、今後、「社会保険」「保健制度」「福祉制度」といった視点で、介護保険制度における機能・役割について議論すべきとの指摘があった。」

②「(介護保険制度の課題)：4頁」2項目に追加

「○また、介護保険制度が創設されて10年が過ぎ、年々、制度自体が複雑化され利用者や家族にとって、わかりにくいシステムとなっている。今後、課題はあるかもしれないが、できるだけシンプルな制度にしていくべきではないかとの意見があった。また、介護保険制度を利用するにあたり事務の複雑化が指摘され、その改善も課題との指摘もあった。」

③「(2) 要支援者などの軽度者へのサービス：10頁」4項目で加筆

「○一方、生活援助サービスなどは軽度者の生活に必要なものであり、その給付を削減することは適切ではないという強い意見もあった。特に、軽度者に生活援助サービスが給付されていることで、加齢に伴う重度化を防止しているという指摘があった。」

④「(3) 地域支援事業：11頁」2及び3項目に追加

「○なお、軽度者における生活援助(訪問介護サービス)を介護給付から除外する場合は、代替手段として特定財源による同程度のサービス水準を担保される仕組みが講じられることが原則との意見があった。」

「○地域支援事業における介護予防事業(旧特定高齢者事業)は、そのプロセスが簡素化されたものの、多くの参加が見込める弾力的な事業展開が求められるとの意見があった。」

⑤「(5) 施設サービス 介護療養病床の取り扱い：13頁」1項目に追加

「○介護療養病床については、平成24年4月以降も長期的にその運営を継続し、実質的には廃止路線を撤回すべきである。しかし、社会的入院を是正することは必要であり、新規に介護療養病床を増やすべきではない。その代わり療養型老人保健施設の増設や介護施設における医療的ケアを伴う要介護者の受け入れ体制を強化・整備していくべきである。」

⑥「(8) 地域包括支援センターの運営の円滑化：17頁」3項目に追加

「○一方、地域包括支援センターで担っている要支援1、2のケアマネジメント業務を、通常の居宅介護支援事業所に全て移管し、現行の包括的支援事業が実施できる体制にすべきである。それによって「要支援⇔要介護」といった利用者の状態変更によっても、その都度ケアマネジャーが交代し、契約をし直す必要がなくなるとの意見もあった。」

⑦「2. サービスの質の確保・向上 (2) 要介護認定：19頁」2項目で加筆

「○・・・これについては、必要に応じて介護給付費分科会などにおいて十分に議論されることが望ましいと考える。もしくは、要介護認定制度そのものについて議論するための、別途本格的な検討会を設け、国民的な議論をしていくべきとの意見があった。」

⑧「3. 介護人材の確保と資質の向上：21頁」3項目に追加

「○潜在介護士などといった有資格者が、再度(新規に)、介護現場で従事してもらえるような介護労働環境の整備が重要との意見があった。」

⑨「4. 給付と負担のバランス：22頁」3項目目に追加

「○しかし、一方で『ペイ・アズ・ユー・ゴー原則』といった財政規律が厳格された状況下では、真の現場ニーズに見合った給付の議論が難しく、公費負担割合を増やしていくことが理想ではないかとの意見もあった。」

⑩「5. 地域包括ケア実現のための保険者の役割：25頁」4項目目に追加

「○実地指導や監査といった介護事業者への対応については、現場に精通した担当者があたることとし、不正が疑われる事業者に対しては厳しいチェック機能が求められる。しかし、一方で、事務的な実地指導や監査も否定できず、現場の事業所を育む姿勢が保険者に問われているとの意見があった。」

以上