

2010 年 8 月 30 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

認知症者への支援・要介護認定・ケアマネジメントの論点について

このことについて本審議会において以下のとおり意見を申したい。

1. 認知症者への支援

権利擁護に関する事業は認知症者への支援において重要である。ただし、既存の仕組みは手続きや費用面で利用しにくいと、もう少し活用しやすくしていくべきである。

2. 要介護認定について

要介護認定に関しては、昨春の混乱に際し要介護認定の見直しに係る検証・検討会が発足し事態は終息が図られた。そのうえで最終的に「介護保険制度全般の見直しに向けた議論の方向性を待って、公開の場で議論を進めていくことが適当である。」と本検討会では結論づけられている（平成 22 年 1 月 15 日）。

①現行の要介護認定における問題点

- ア. 昨年の要介護認定に関する混乱で「認定調査マニュアル」を変更したことにより、コンピュータシステムとのロジックの信頼性・妥当性はどうか否か。
- イ. 現行では、保険者は民間ケアマネジャー等に認定調査を委託することができるが（更新者を中心に）、本来、認定調査員は保険者の職員（嘱託含む）が担うべきではないか。
- ウ. 認定結果がでるまでに時間がかかり、暫定ケアプラン等で利用者にとって問題が生じているのではないか（例えば、末期がん患者への対応など）。
- エ. 認定期間が現状のままでいいのにか否か。
- オ. コンピュータ維持・改修費や認定調査に関わる事務コスト（二次判定含む）の経費がかかりすぎるのではないか。
- カ. 不必要な区分変更申請が多いのではないか。
- キ. 在宅介護の尺度に基づく認定システムが必要ではないか。
- ク. 主治医の意見書の機能についてはどうか。

②公の議論の場を別途設けて議論していく

しかし、本審議会で特定の項目につき議論を深める時間は限られているので、2012 年介護保険法改正においては基本的に現行制度を継続し、別途一定程度の時間をかけて要介護認定に関する国民的議論を実施すべきと考える。そのため、本審議会の開催中に事務局より最新の要介護認定区分状況が理解できる時系列的な統計資料を提出いただき、現行制度を存続することを再確認すべきと考える。

※事務局への資料提出依頼

「要介護認定における一次判定及び二次判定結果の要介護区分割合比較（年度別比較）」

なお、個人的見解として要介護認定は介護保険制度においてはモラルハザードを考える際に必要不可欠な仕組みである。しかし、現行の 7 区分といった仕組みは、事務運営上非効率であり（非効率が解消されれば 7 区分でもいいが）、将来的にケアマネジメントの質の向上・支給限度額に配慮などを条件に、その簡素化を議論することも考えられる。

3. 支給限度額について

医療的ケアを伴う要介護高齢者が増加傾向にある背景から、支給限度額を引き上げるべきと考える。ただし、医療的ケアを伴う高齢者だけに限定して支給限度額を上げると、結果的に 2 つの支給限度額表が設けられてしまい、コンピュータ改修費や事務労力などでデメリットが生じるため、一律に支給限度額を引き上げるべきである。

4. ケアマネジャーの在り方

①将来的に独立が担保できる仕組みに

ケアマネジャー業務の公正性・中立性といった視点から、各介護事業所から独立して経営が成り立つ仕組みを具体的に考えていくべきである。

②ケアマネジャーの資格・業務について

ケアマネジャーとなるための基礎要件（受験資格や実務経験）を見直していくべきではないか（主任ケアマネの資格についても）。また、ケアプランにおいて明確に保険内サービスに限定せず、保険外サービスを組み合わせたマネジメントに対しても何らかの評価を考えていくべきではないか。

③福祉用具に限定されているケアマネジメントについて

福祉用具に限定して給付されているケアマネジメントにおいては、介護支援給付を用いず、十分なモラルハザード対策を講じることを条件に、ケアマネジャー資格者のある福祉用具関係者が代替していくことも考えていくべきではないか。

③施設ケアマネジャーの在り方について

介護保険施設でのケアマネジャー業務と生活相談員業務との整合性や役割などについて考えていくべきではないか（施設ケアマネジメントの在り方など）。

④予防給付のケアマネジメント

地域包括支援センターが担っている予防給付ケアマネジメントは、全面的に通常のケアマネジャー業務に移譲していくべきである。

以上