

平成25年9月4日（水）

社会保障審議会介護保険部会

結城 康博
(淑徳大学教授)

今回の審議にあたって「資料1：生活支援及び介護予防等について」を中心に、私見及び事務局への質問を述べさせていただきたい。

(私見)

1. 介護予防給付の地域支援事業への移行案について（資料12～13頁）

事務局案では、理論上短期的に利用者への影響は少なく極端なサービス抑制には繋がらないと考える。しかし、全国の市町村（保険者）の力量に格差があり「地域間格差」が生じる懸念がある。また、シャドーコストが心配され、膨大なイニシャルコストが生じるであろう。

そのため、財源論を鑑みながら「要支援1」のみを地域支援事業に移行し、現行どおり「要支援2」は介護給付で存続すべきと考える。そして、その後の状況を検証しながら

「要支援2」の在り方を、次回の法改正時に検討すべきである。この案も「段階的な移行」と考える。

2. 予防給付の見直しについて（論点：資料10頁）

ただし、やむなく事務局案を遂行していくのであれば、①市町村に対する事務経費等の財源措置、②制度移行に際して早急に通知を提示する、③十分な経過措置、などの対応を厚労省側が講じなければ、介護現場は混乱し結果的に利用者のデメリットとなるであろう。

3. 介護予防事業の見直しについて（論点：資料17頁）

事務局側が提示した一次予防事業と二次予防事業を区別しない案は、概ね賛同できる。

4. 高齢者のリハビリテーションについて（論点：資料40頁）

訪問系リハ職の供給不足が顕著であり、何らかの措置が必要と考える。

5. 地域包括支援センターについて（論点：資料47頁）

自治体内に複数の地域包括支援センターが存在する場合には、可能な限り1か所は自治体直営とし基幹型機能を果たすべきである。また、地域包括支援センターの従事職員で、在宅介護や在宅医療で働いた経験年数が浅く、圏内の介護従事者よりも力量が充分とはいえない者も少なくない。そのため、従事職員における何らかの措置を講じるべきと考える。

6. 地域支援事業について（論点：資料59頁）

やむなく事務局側が提示した案を遂行する場合、地域支援事業の上限額を現行通り給付費を尺度とし8%強とすべきである。仮に、高齢化率の上昇といった尺度に変更すれば、長期的には軽度者へのサービス削減に繋がっていくと考える。

(事務局への質問)

介護予防給付の地域支援事業への移行等（資料12～13頁）

Q1：事務局側としては、「新しい総合事業（要支援事業・新しい介護予防事業）」及び「新しい包括的支援事業・任意事業」の総事業費を、新制度発足時の2015年4月は約6000億円（平成23年度ベース）を担保すると考えているのか？

Q2：事務局側としては、要支援事業における市町村（事業主体）と介護事業者等（サービス提供者）との関係を、現行の介護報酬システム（国保連システム）を踏襲することを前提に考えているのか？もしくは、委託契約・指定管理者制度を模索しているのか？

Q3：要介護認定制度における区分は、現行の要支援1～要介護5に変更がないと理解できるが、今後、事務局側は認定制度の大幅な改正を想定していないと理解してよいか？

Q4：事務局側としては、新しい総合事業における「事業内容」「人員基準・運営基準」などの裁量権を市町村に委ねることを想定しているが、どの程度移譲していくと考えているのか？

Q5：事務局側が提示している案は、市町村の力量による「地域間格差」を助長させる可能性が懸念されるが、その点の見解は？

以上