

社会保障審議会 介護保険部会（第52回）	平川委員 提出資料
平成25年11月14日	

社会保障審議会介護保険部会（第52回）

2013年11月14日（木）

社会保障審議会介護保険部会

部会長 山崎泰彦様

日本労働組合総連合会総合政策局

生活福祉局長 平川則男

介護保険制度改定に関する意見

I. 予防給付の見直しと地域支援事業の充実について

事務局案として提案されている「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」は、以下の点について指摘するとともに、慎重な検討を求めます。

1. 社会保険制度の原則にかかわる問題

- 新しい総合支援事業の財源構成では、公費と1号に加え、2号の保険料が財源とされています。社会保険の仕組みは、保険料の納付があり、その納付の権利として個人への給付が担保される仕組みとなっています。しかしながら、新しい総合支援事業は、あくまで市町村の裁量で決められるものであり、事業に対する被保険者の権利性は低くなります。このことから、制度設計の仕組みに問題が生じるのではないのでしょうか。
- 介護保険制度は、要介護認定によって給付の権利が生まれる仕組みとなっていますが、新しい総合支援事業によって、自治体の財源に左右される給付となったり、認定そのものが自治体の財源に左右される懸念があるため、あらためて公正な介護認定の仕組みも含めて、議論されるべきではないでしょうか。
- 介護保険制度の財源は、保険料と公費で折半しており、給付が伸びれば、公費・保険料も伸びていく仕組みとなっています。しかし、新しい総合支援事業では、財源保障の仕組みが十分ではなく、サービスの質と量の低下につながるのではないのでしょうか。

2. 自治体間格差が拡大する問題

- 新しい総合支援事業は「運営基準や人員基準、単価等について柔軟に設定できる」とされていますが、地域資源の有無でサービスに格差が生じるのではないのでしょうか。
- 給付に対する国費の投入が比例しないため、これまでの供給量を維持しようとすると、地方自治体の負担が増大していきます。また、財源が厳しい自治体は、供給量と質の低下を進めていくところも生じるのではないのでしょうか。
- 新しい総合支援事業の導入により、ボランティアやNPO法人等を活用した結果、既存の介護職員の処遇低下や、社会的地位の向上の流れが滞らないように配

慮が必要なのではないのでしょうか。

3. サービス水準が低下しかねない問題

- これまでの介護予防給付と自治体の単独事業を一体的なものとするのは、一見、連続性のある事業に見えるものの、単独事業は給付単価が低いものが多く、結果として給付水準の低下につながる可能性があるのではないのでしょうか。
- 新しい総合支援事業の導入の結果、サービス水準の切り下げとなった場合は、介護職員の処遇の低下と、事業者の撤退につながり、サービス提供体制に大きな影響を与える可能性があるのではないのでしょうか。
- 新しい総合支援事業によるサービスは、柔軟な運営基準によろとしていますが、事業所においては、職員の兼務の可否、資格など、介護保険給付との整合性の問題が生じるのではないのでしょうか。

II. 地域包括支援センターの機能強化について

地域包括支援センターの機能強化は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、重要な課題です。その機能強化に向けては、財源と権限の強化が不可欠と考えます。

- 地域包括支援センターにおけるネットワークづくりは、設置自治体の責任を明確にする必要があるのではないのでしょうか。
- 設置運営は、地域支援事業交付金と予防給付のケアプラン経費で賄われていますが、職員配置や委託料などは、一般会計からの持ち出しもあります。このことから、地域包括ケアシステムの構築に関わっては、地方交付税措置などについても検討すべきではないのでしょうか。また、介護予防ケアプランの単価の改善も検討が必要ではないのでしょうか。

以上