

社会保障審議会 介護保険部会（第45回）	結城委員 提出資料
平成25年6月6日	

平成25年6月6日（木）

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、以下のように私見を述べさせていただきます。

1. 認定制度の概要について

資料4～5頁によれば、第一次判定における要介護認定等基準時間は、要支援2及び要介護1は同じであり、二次判定においてその差異が最終判定される。しかし、二次判定においては合議体・保険者間等によって「バラツキ」があり地域格差は否めない。実際、資料10～11頁から要支援1及び要支援2における地域格差が顕著である。また、資料17頁によれば区分変更申請が6.8%という数値も注視すべきである。このことから現行の要介護認定システムの妥当性・公正性に課題があり、介護保険給付の見直しにおいては慎重な議論が求められる。

2. 予防給付の効果について

資料19～21頁において、要支援1及び要支援2における予防給付年間継続受給者の効果は、「維持」「軽度化」という数値から評価でき、明確に重度化防止につながっている。

3. 要支援1及び要支援2における介護給付の見直しについて

既述の認定制度及び予防給付の効果といったデータから、原則、要支援者を対象とした予防給付を介護保険給付から外す議論は避けるべきである。ただし、やむなく見直しといった議論が避けられない状況下になれば、要支援1に限って現行の二次予防事業対象者（旧特定高齢者）との状態像を鑑み、財源保障とも併せながら議論することは可能ではないか。

4. 在宅サービス関係

通所介護、訪問介護、福祉用具、住宅改修等において不適切なサービス利用があるとの議論があるが、このようなモラルハザードの問題は、①制度自体の問題なのか？②利用者サービス提供側におけるケアプランやサービス計画書等の技術論（運用面）の問題なのか？を整理して考えるべきである。その意味で、安易に給付抑制といった制度改革の議論にすべきではない。

ただし、制度自体の問題点としては、介護保険制度が疑似的市場原理に基づくため利益追求型の経営を可能にしている側面は否めない。例えば、資料16頁にある通称「お泊り付きデイサービス」においては、一部、劣悪な介護事業所が見受けられる。

5. 施設サービス等について

新設特養において居室は「個室化」を推進しつつも、可能な限りプライバシー保持に配慮したうえで、保険者の裁量に基づいて一部「多床室」の増設も考えていくべきではないか。

また、既存のケアハウスや養護老人ホームといった施設の役割・機能も十分に踏まえていくべきと考える。

6. その他

2015年4月以降も引き続き介護職員処遇改善のための賃金加算等の措置は継続すべきである。しかし、消費税引き上げに伴い報酬全体が引き上がる可能性も考慮すると、当分の間、交付金（公費投入）方式を復活することも1つの選択肢として考えていくべきではないか。

なお、報酬引き上げに伴い区分支給限度基準額を引き上げるか否かの議論も必要ではないかと考える。

以上