平成 25 年 5 月 15 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、以下のように私見を述べさせていただきたい。

１．市町村での体制整備・保険者機能関係

①地域包括支援センター

「要支援者の予防ケアマネジメント」の業務を、通常の居宅介護支援業務に戻し（平成 18 年 3 月末時の状態）、例外的に僅かなケースのみ「要支援」「要介護」のケアマネジメント業務を担当できるシステムに変更すべきである。また、できるだけ自治体直営の地域包括支援センターを保険者管内に１つ設けることを努力義務とすべきである。

②地域ケア会議

地域ケア会議を推進するコンセプトには賛同できるが、利用者不在の懸念を抱く。特に、個別ケースの支援会議では、実際の利用者状況を把握しているのはケアマネジャーのみの場合も少なくない。むしろ、ケアマネジャーを中心とした「サービス担当者会議」の充実・見直しが必要と考える。また、個別ケースを提出するケアマネジャーが、精神的に委縮してしまう危険性を懸念する。

③在宅医療・介護の連携

介護現場で働く看護師を増やすことが重要で、診療報酬制度も鑑みながら適正な医療分野と介護分野の看護師雇用対策を講じなければ、在宅医療・介護の推進は難しいと考える。

④生活支援・介護予防

これらの議論を進めていくには、「非該当者」「二次予防事業対象者（旧特定高齢者）」「要支援１」「要支援２」「要介護１」の状態像や認定状況（地域格差など）を踏まえて議論すべきと考える。なお、要支援対象者を介護給付から地域支援事業等のサービスに移行する議論においては、通所型サービスと介護予防教室の送迎（通所バスなど）の有無について比較検証する必要がある。

※事務局への依頼

次回の本部会において、軽度者を中心とした状態像や認定状況に関する情報（資料）を提出いただきたい（基本チェックリストや区分変更申請の状況など含む）。

⑤介護保険事業計画

介護保険事業計画の叩き台の作成にあたって、民間コンサルタント会社に業務を大部分委託している自治体が一部に見られ、保険者機能が充分に果たされていない側面が懸念される。

２．制度設計

①第一号被保険者の保険料

現行の介護保険制度の財政構成において（資料４：6Ｐ）、第６期から国庫負担金割合を 30%に組み替え公費割合を 55%とし、増額した 5%分を「調整交付金」として活用すべきである。なお、増額分の 4000 億円程度（5%）は、消費税増税分の一部を用いるべきと考える。

②利用者負担

原則、利用者負担は１割を堅持すべきと考える。ただし、要介護者の生計実態及び諸々の事務負担・経費等を精査し、さほど問題ないと判断されれば、医療保険の現役並み所得（単身世帯 383 万円、夫婦世帯 520 万円）に限って２割自己負担の導入を検討してもいいのではないか。

③補足給付

当分の間、本人の①預貯金状況、②遺族年金の受給状況を「自己申告」制とすべきと考える。

④総報酬割

親の介護において介護保険サービスを利用する可能性も考えられ、第二号被保険者も間接的に保険給付の恩恵を受けることもあり、総報酬割の導入は介護保険制度を全被保険者で支えるという論点から導入すべきである。

以上