

平成25年10月30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、以下のように私見及び質問を述べさせていただきます。

(私見)

1. 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）

- ①老人福祉と地域福祉の視点：資料4頁のサービス内容だが、本来、「老人福祉」や「地域福祉」の枠組み項目が一部にあり、これらは介護保険（事業といえども）の枠組みには適さない。また、これらのサービス導入によって、現行市町村独自のサービス予算が縮減される懸念がある。
- ②過度な地方分権化への懸念：資料2頁で、過度な地方分権化（市町村への権限移譲）は危険と考える。例えば、マイノリティーである要支援者（特に、要支援2を対象）の意向よりも、地域によっては元気高齢者の声のほうが強くなる可能性があり、過度な市町村への権限移譲によって必要な層へのサービス提供が疎かになる危険性がある（元気高齢者に傾斜した財配分）。
- ③要支援者の2割自己負担の可能性には反対：資料2頁に利用者自己負担割合を市町村が設定できる提案は、今後、一部の自治体が軽度者に厳しい見解を有すれば2割自己負担の導入を可能とするため反対である（高所得者を除く）。
- ④地域政治力による影響：予防給付を市町村の裁量に基づいて「事業」化されることで、各地域の政治力を有した団体・組織に傾斜した財配分の危険性が考えられ、公正な保険財政の運営が懸念される。
- ⑤公正な指導監査・実地指導に懸念：運営基準等の裁量権を市町村へ移譲することで監査指導等を全面的に市町村が担うことになれば、公正な事業所へのチェック機能に不安が残る（小規模な自治体においては、自ずと公務員であっても民間事業者とかなり親しい関係者が従事している。また、それらに保険者が多面的な支援を依頼する反面、いっぼうで厳格に監査等が可能なのか）？

2. 長期的な要支援者へのサービス抑制案には反対

新地域支援事業の上限設定を後期高齢者の伸び率に連動する案は、短期的なサービス抑制には繋がらないが、長期的には給付（事業費）抑制となり、結果的に要支援者の重度化を招き反対である。

3. 要支援1のみを地域支援事業に移行して要支援2は予防給付を存続（提案）

財源論を鑑みながら「要支援1」のみを新地域支援事業に移行し、現行どおり「要支援2」は保険給付で存続すべきである。なお、やむなく事務局案が実施されるのであれば、現行どおり「新しい地域支援事業」の上限設定は介護保険給付見込額の8%強とすべきである。

4. 特養ホームの重点化：繰り返すが入所申込要件は要介護2以上にすべきである。

(質問)

- Q1：資料31頁における「要支援事業と新しい介護予防事業」の上限設定を、なぜ後期高齢者の伸びに連動するのか？なぜ、高齢者（65歳以上）の伸びにはしないのか？
- Q2：資料1頁で、任意事業と要支援事業（生活支援事業）の区分けは、どのように考えるのか？
- Q3：資料1頁で、「新しい総合事業」と「新しい包括的支援事業・任意事業」の予算（事業費）の流用は可能なのか否か？また、「要支援事業」と「新しい介護予防事業」の予算配分は自由か？
- Q4：資料2頁でサービスの単価（報酬）設定の裁量権が市町村に移譲されるようだが。例えば、地域包括支援センターの委託料（運営費）が厳しいと考える自治体が、介護予防支援費の単価を引き上げて、通所介護等の単価（報酬）を引き下げるなどの単価調整による政策誘導等が技術的に可能なのか否か？
- Q5：資料2頁で利用料（自己負担）の設定が市町村に可能となる案だが、例えば、市町村判断で訪問介護1割、訪問看護1割、通所介護2割、福祉用具2割、介護予防支援2割等のようにサービス毎に割合を設けるなどの政策誘導等が技術的に可能なのか否か（資料6頁）？また、高所得者の2割自己負担導入の基準も市町村判断で決められるのか？
- Q6：新しい要支援事業を中心に市町村にとって監査指導・実地指導等の事務範囲が大幅に増えるが、事務局は現行の市町村の力量で公正なチェック機能が果たせると考えるのか否か？
- Q7：会計検査院に指摘された認知症対応型デイについて何らかの対応を検討しているのか？

以上