



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ 2010 推進ニュース

—介護ウェーブの“Big Wave”をおこそう！—

方針「今後の介護ウェーブの取り組みについて」を具体化し介護改善要求の声を国会に届けよう！

要介護認定制度、ケアマネジャーの在り方、認知症者への支援等について議論

厚労省「社会保障審議会介護保険部会」(第30回)が開催(2010年8月30日)

介護保険法の見直しに向けて、厚労省の「社会保障審議会介護保険部会」(部会長：神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授・山崎泰彦氏)は、第30回目の会合を開き、個別具体的な課題として、①認知症者への支援の在り方、②要介護認定について(区分支給限度基準額を含む)、③ケアマネジャーの在り方について、議論が行われました。次回(9月6日)は、「給付と負担の在り方」について議論が行われる予定です。

要介護認定 意見が分かれる「廃止・簡素化」「現状維持」「別途検討の場を設けた検証」を



要介護認定制度の制度の在り方についての議論では、「廃止・簡素化」、「現状維持」、「時間をかけて別途検討の場を設けた検証」を求める3つの意見に分かれました。

廃止・簡素化を求める意見では、「要介護認定制度は、コンピューターで認知症が適用していない。要介護認定制度の廃止を含む抜本的な検討を行うこと。検討の際には、当事者の代表を委員として加え利用者・家族の声が反映されること(勝田登志子氏・認知症の人と家族の会福代表理事)」、「要支援1.2や、要介護4.5など、介護の手間にさほど差がなく区分けが難しい。老施協は3段階を提案している(本永参考人・全国老人福祉施設協議会)」、「時間と手間がかかりすぎる介護認定を見直し、介護度は3段階とする。将来的には地域包括支援センター等、公的な責任を持つ機関が要介護認定を担うことが望ましい(木間昭子氏・高齢社会をよくする女性の会理事)」等の意見が出されました。

現状維持を求める意見では、「モラルハザードの観点から廃止には反対である。見直しも慎重に行うべき(三上裕司・日本医師会常任理事)」、「健常者も立派な被保険者であって、どういう根拠でサービスを受けられるのかはっきりさせておくためにも、認定制度は必要。不必要的サービスが増えるという懸念もある(土居丈郎氏・慶應義塾大学経済学部教授)」、「現場では一律に客観的な基準の仕組みとして、利用者は以前は自分が損をしているという人が多かったが、今は介護度が低くなることで改善したと、現場、利用者ともに定着している制度である。廃止や簡素化になると、目標を持っている人の自助努力が減退する。簡素化、廃止には賛成できない(藤原忠彦氏・全国町村会長・長野県上川村長)」等、制度の廃止や簡素化によって、モラルハザードに対する懸念や、不必要的サービス受給が増加することによる介護給付費の増加等を懸念する意見、簡素化によって利用者の目標意識が失われかねないといった意見が出されました。

時間をかけて別途検討の場を設けた検証を求める意見では、「システムはそのままで物差しを変えれば良いのではないか。現行の物差しとなっている1分間タイムスタディーは、本人を見ているのではなく、本人を周りからみているもの。じっくりと見直す時期にきている。認知症の家族の会等の当事者の声を無視してはいけない(川合秀治氏・全国老人保健施設協会会长)」、「介護保険部会では議論を深める時間は限られているので、2012年介護保険法改正においては、基本的に現行制度を継承し、別途一定程度の時間をかけて要介護認定に関する国民的議論を実施すべきと考える。また、モラルハザードを考える際に必要不可欠な仕組みであるが、現行の7区分は事務運営上非効率であり、将来的にケアマネジメントの質の向上・

支給限度額に配慮するなどを条件に簡略化を議論することも考えられる（結城康博氏・淑徳大学総合福祉学部准教授）、「現実との乖離が一番の問題。また、疾患の評価や、暮らしの中での介護の必要性が反映されるように、別の場で議論が必要（吉田昌哉氏・日本労働組合総連合会生活福祉局次長）」等、当事者の声も大切にし、問題点を明らかにさせ、制度の在り方を時間をかけて検討すべきという意見が出されました。

その他、「認定を受けてもサービスを利用しているのは 2 割弱であり、事務費を考えると、サービスを使う人が認定を受けるよう、本来の姿に戻す必要がある（齊藤正美氏・医療法人真正会理事長）」、「認知症はアルツハイマー型が多く、軽い人は徘徊などで大変になる。病気としては軽いが手間がかかることが認定に反映されていないのが問題なので、反映させればよいのでは（葛原茂樹氏・鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科特認教授）」、「認知症が反映されないのが問題なら、認知症が反映される物差しをつくればよいのではないか（井部俊子氏・日本看護協会副会長）」等の意見も出されました。



区分支給限度額「引き上げ」「部分的に限度額の枠外」「段階的に引き上げ」「撤廃の反対」の意見



区分支給限度額については、「引き上げ」、「部分的に限度額の枠外とする」、「段階的に引き上げ」、引き上げは反対」といった 4 つの意見に分かれました。

「引き上げ」の意見では、「医療的ケアを伴う要介護者が増加傾向にある背景から、支給限度額を引き上げるべき（結城康博氏・淑徳大学総合福祉学部准教授）」と、医療的ケアの増加から必要なサービス利用ができるよう引き上げを求めています。

逆に引き上げではなく、「部分的に限度額の枠外とする」意見では、「介護報酬改定で増えた各種加算など、利用拡大に対応した区分支給限度額の引き上げは必要。

また、医療的ケアに関しては区分支給限度額の枠外とすべき（齊藤秀樹氏・全国老人クラブ連合会理事・事務局長）、「介護報酬改定で加算が設けられ、1 割負担にも影響し利用者の負担軽減から、加算を算定しない事業所もある。加算は限度額の外にすべきではないか（北村俊幸氏・民間介護事業推進委員会代表者）」、「訪問看護は利用すると限度額を超えるので利用を控える事例がある。在宅を支えるために、限度額が超えても利用できるようにすべき（井部俊子氏・日本看護協会副会長）」と、医療的ケアや各種加算を限度額の枠外とするよう意見が出されました。

「段階的に引き上げ」を求める意見では、「問題は限度額を超えると全額自己負担になるからで、自己負担率を段階的に引き上げていくことをまず検証することが必要。一足飛びに廃止や引き上げは拙速すぎる（土居丈郎氏・慶應義塾大学経済学部教授）」、「撤廃ではなく段階的な運用の検討が必要（川合秀治氏・全国老人保健施設協会会长）」と、超過分を 10 割負担にするのではなく、段階的に負担割合を設定するよう意見が出されました。

「引き上げに反対」の意見では、「区分支給限度額の引き上げは、給付の増加や不公平になるため反対である（榎本参考人・全国市長会）」と、給付の増加に対する懸念が出されています。

ケアマネジャーの在り方では、ケアプランの自己負担導入に対する意見が多数出された他、基礎職種の在り方や、医療を熟知したケアマネジャーの養成の必要性等が意見として出されました。その他、農山村では事業所はあってもケアマネジャーがないため、ケアプランをつくれないケアプラン難民が発生している実態も示されました。

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp