

第103回社会保障審議会介護給付費分科会議事要約

日時 2014年6月25日(水) 10:00-12:30

場所 ベルサール飯田橋駅前1階ホール

作成者 塚本 聡(富山総合福祉研究所)

(注) 当日の傍聴メモと記憶を元には書き起こしましたので漏れや誤りの可能性があります。

10:00-10:25 事務局により第一議案(「区分支給限度基準額」)の説明。

10:25-11:00 質疑(以下のとおり)

阿部泰久(一般社団法人日本経済団体連合会常務理事)

「限度基準額を超えたサービス利用が10万人を超えている問題については、限度基準額の見直し以前にケアマネジメントの質の確保が必要だと考える」

本多伸行(健康保険組合連合会理事)

「同じくケアマネジメントの質の確保が先決と考える」

田部井康夫(公益社団法人認知症の人と家族の会理事)

「限度基準額を超えてサービスを利用することについては、介護の現実としてそうせざるを得ない実態もあると思う。家族の会では要介護4と5の人のサービス利用は超過負担なしで可能となるよう要望している」

事務局

「要望は要望として承っておく。今は新サービス(定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能居宅介護の三事業)について議論してほしい」

内田千恵子(公益社団法人日本介護福祉士会副会長)

「限度基準額を超えているケアプランの点検が先だと考える」

井上由美子(NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事)

「認知症の人と家族の会の田部井委員と同意見。なぜ新サービスが使われないのか分析し、新しい切り口を見つける必要がある。加算のしくみが利用する側から分かりにくいなど。サービスの精査が必要で、そのためにもケアマネジメントは重要」

小林剛(全国健康保険協会理事長)

「限度基準額の見直しに当たっては、財政への影響をシミュレーションすべき」

齋藤訓子(公益社団法人日本看護協会常任理事)

「提出されたデータが古い。新しいデータをもとに検討すべき」

事務局

「本日は問題提起の第一弾という位置づけ。今後は可能な限り新しいデータを提出するよう努める」

村上勝彦（公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長）

「今回提出された資料だけでは、医療ケアが必要だけれど受けなかったのか、必要なかったから受けなかったのか判別できない。区分支給限度基準額については、制度上実際の介護例を踏まえて標準値とすることが定められているので、実際に起きていることに合わせて見直すことが必要」

山際淳（民間介護事業推進委員会代表委員）

「限度基準額を超えた利用は、認知症の人と独居の人に多いのではないか。新サービスの問題は、限度基準額と包括報酬の差が少なく、併用できるサービスが限られることである。特に重度の人の福祉用具分が出ない。現在の報酬では事業者として経営が厳しい」

高杉敬久（公益社団法人日本医師会常任理事）

「福祉用具の枠が出ないから新サービスの利用が伸びないと思う」

武久洋三（一般社団法人日本慢性期医療協会会長）

「訪問介護の使い方が、本人のためではなく、家族の都合のために傾いている。見直しが必要。新サービスが使われない理由は、区分支給限度基準額だけではなく報酬の低さが原因。今の報酬では看護師を二人雇おうと思っても無理。福祉用具のレンタルを別立てにするなどの対応を要する」

鷺見よしみ（一般社団法人日本介護支援専門員協会会長）

「ケアマネジメントの質の確保は大切」

河村文夫（全国町村会政務調査会行政委員会委員・東京都奥多摩町長）

「新サービスのみ区分支給限度基準額を別途定めてはどうか」

田部井 康夫（公益社団法人認知症の人と家族の会理事）

「報酬をいじっても問題は解決しないと思う」

11:00-11:32 事務局より第二議案（ケアマネジメント）の説明。

- ・公正中立の確保策としては、これまで介護支援専門員の更新制の導入や主任介護支援専門員の創設、特定事業所集中減算と特定事業所加算の創設および見直し、適正化事業の実施などで対応してきた。
- ・また、運営基準で経営サイドから介護支援専門員への利益誘導強要を禁止したり、介護支援専門員から利用者・家族への誘導を禁止したり、介護サービス事業者からの金品の授受を禁じてきた。
- ・本年度に入り、特にサービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの問題の指摘が増えており、限度基準額ぎりぎりまで使わせるプランを作る事業所や、住宅に入っ

ている人しか担当しない事業所、サービスの水増しをして不正請求を行う事業所などが報告されている。これらに対しては保険者によるケアプラン点検、都道府県による指導、特定事業所集中減算などによって改善を図っていく必要がある。

- ・独立型事業所は、全体の10%強で横ばい。独立型と併設型で統計上使うサービスの違いが確認できる。もっとも、様々な理由が考えられるので、そのデータが直接何かを意味するとは考えていない。

11:32-12:30 質疑（以下のとおり）。

（座長）

「議論に先立って、ケアマネジャー個々の資質に関する問題とケアマネジメントプロセスの問題を一緒くたにするべきではなく、それぞれを分けて論じるべきであると考える」

鷺見よしみ（介護支援専門員協会）

「協会として別紙のとおり要望をまとめた。まず、ケアマネジメントには固有の専門性があるので、ケアマネジャーがこれを行うべき。福祉用具のみのケアプランであっても、介護予防であっても、専門性の観点からケアマネジャーが一貫して行う必要がある。次に、所属法人の意向にケアプランの内容が左右されてしまう現状を踏まえ、独立型事業所が増えていくよう推奨すべき。そして、小規模な事業所でもネットワークを形成していけるよう支援すべき」

平川則男（日本労働組合総連合会）

「独立型事業所を増やすべき。また、併設型事業所には外部的規制、たとえば市町村からのケアプランチェックを行うべきと考える」

田部井康夫（公益社団法人認知症の人と家族の会）

「鷺見委員の一番目の要望内容（ケアマネジメントはケアマネジャーが行うべき）と同意見。要支援の介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターの業務からはずし、居宅介護支援事業所に委ねるべき。地域包括支援センターはやらなければならない仕事が多すぎる。また、現状では、ケアマネジャーが相談にのっても、結果的にサービスに結びつかない場合は報酬が付かない。こういった相談に対しても報酬を認めるべき。サービス付き高齢者向け住宅については、そこに住んでいる人に対してだけサービスを提供するというのは問題。ところで、事務局に地域支援事業の関連でお尋ねしたいのだが、基本チェックリストを活用するという場合、認定が受けられないということがあってはいけないと考える。初期の認知症の人に対して特に言えることだが、窓口相談に来られる状況というのは、何らかのサービスが必要となっている状況であるから、まずはどの程度介護が必要な状態なのかを明らかにしなければならない。現時点で要介護状態を把握する最善の手段が要介護認定を受けることである以上、窓口に来た人にはまず認定を受けていただくようにすべきと考えるがどうか。あと、地域支援事業のケアプランは

誰が立てるのか。地域包括支援センターなのか、居宅介護支援事業所への委託は可能なのか、利用者が自分で立てることを認めるのか、そのあたりはいかがか。

事務局

「まず、認定申請の件だが、現時点でも、認定の申請は行い一定の認定を受けたけれどもサービスを利用していないという方が結構いらっしゃる。窓口に来た人だから一律に要介護認定を勧めるといことは考えていない。要介護の認定申請はどの段階でも可能であり、何ら制約されるものではない。次に、地域支援事業のケアプランは誰が立てるかということだが、第一は地域包括支援センターを想定している。居宅介護支援事業所への委託はこれまで通り可能とする方向。利用者が自分で立てることについては想定していない。

堀田聡子（独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員）

「わたしは、ケアマネジメントの標準化が必要であると考えている。新サービスの包括報酬が成功するためには、利用者にサービスの内容を理解してもらう事が前提となるため、アカウンタビリティの向上が必要。次に、座長が冒頭でおっしゃられたケアマネジメントプロセスと関連するかもしれないが、ケアマネジメントプロセスのすべてをケアマネジャーが行わなければならないということはないと考える。すべてをとると（財政的に）破綻するのではないか」

村上勝彦（公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長）

「施設の介護支援専門員の配置は50対1。この基準の見直しを要望する」

齊藤秀樹（公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事）

「介護支援専門員の生命線は公正中立である。独立型事業所が増えるよう誘導政策が必要。ただし、一人開業など支持するものではない。ケアプランの点検は、市町村からも距離を置いた第三者機関を設置して行うよう提案する。事務局にお尋ねしたいが、サービス事業者による自サービスへの誘導行為に対するペナルティは現状どうなっているのか」

事務局

「必要に応じ監査や事業者指定取消処分をもって対応している」

熊坂義裕（盛岡大学客員教授・医療法人双熊会理事長）

「ケアプランを評価する手法が日本では確立されていないということが問題」

山際淳（民間介護事業推進委員会代表委員）

「中山間地はサービスの選択肢が限られる。現状ではやむを得ない場合も特定事業所集中減算の対象となってしまうが、これを適用除外の扱いにできるようにすべき」

田部井康夫（公益社団法人認知症の人と家族の会理事）

「ケアマネジメントを標準化するという政策の方向に賛成」

武久洋三（一般社団法人日本慢性期医療協会会長）

「小規模多機能型居宅介護のサービスを利用する場合、それまでの慣れたケアマネジャーを変更しなければならなくなるしくみは問題。連続性が確保されるようにすべき」

井上由美子（NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事）

「10%強の独立型事業所の質についての情報を示してほしい」

鷺見よしみ（一般社団法人日本介護支援専門員協会会長）

「ケアマネジメントの適正化にあたっては、市町村のみで動くのではなく、専門職（能団体）といっしょに連携しながらやっていただきたい。また、適正化によって作成しなければならない書類が増えていくということがないよう望む」

事務局からの報告

「次回は7月23日（水）午前10時から、テーマは施設サービス、特に特別養護老人ホームについて予定している。場所は未定」

以上