

社会保障審議会・介護給付費分科会（分科会長＝大森彌・東京大学名誉教授）が、2月7日、グランドアーク半蔵門（東京都千代田区）にて開催され、2012年度介護報酬改定に向けた議論を開始した。

会議の冒頭、厚生労働省より介護保険の「区分支給限度基準額に関する調査結果」の概要について説明がなされた。この調査は、区分支給限度基準額を超えて介護サービスを利用している者（超過者）及び7～9割程度サービスを利用している者（7～9割の者）の実態を把握することを目的として、全保険者から介護給付費明細書及び週間ケアプラン内容、アンケートにより調査を行ったものである。

調査結果の概要は以下のとおりとなっている。

- ① 超過者及び7～9割の者の週間ケアプランは、2種類以下のサービス利用が多い。  
また、利用しているサービスの種類は、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービス利用が多く、訪問看護など医療系サービスの利用は少ない。
- ② 超過者の週間ケアプランについて、市町村におけるケアプラン点検者の評価では、自立度を改善させるためのケアプランになっていないなど、「見直す余地がある」との意見が9割以上であった。また、看護師による評価では、「提供量が多すぎるサービスがある」との意見が8割以上の一方で、社会福祉士・介護福祉士による評価では提供量が不足しているサービスがある」が6割以上を占めるなど、意見は異なっている。
- ③ 担当のケアマネジャーに対するアンケート結果によると、訪問介護のサービス利用内容では身体介護に比べ生活援助の利用が多い。また、「家族等で介護が補えないため」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」、区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多い。

この調査結果について、これまで支給限度基準額の引き上げを求める関係者から、利用料の高い医療系サービスの比重が大きいことが限度超過の要因であると指摘されていたものの、反対の結果が出た形となった。これに対し、「この調査対象や結果自体が予め作られたものではないか」（勝田委員・認知症の人と家族の会副代表）など、現場の実態を必ずしも伴っていない可能性があるとして、各委員から厳しい意見が相次いだ。

同分科会では、今後2012年度の介護報酬改定に向け、地域包括ケアシステムの基盤整備、介護と医療の役割分担・連携、質の高いサービスを確保するために利用者・事業者・サービス提供者の努力を促すようなインセンティブを付与すること、認知症にふさわしいサービスを提供すること、地域間・サービス間のバランス・公平性に配慮することなどを

基本的な視点として提案。その際に配慮すべき点として、給付の重点化やエビデンスに基づいた説得力のある議論を行うこと、既存の報酬やこれまでの改定の検証を行うことなどが確認された。委員からは、「費目ごとの報酬を論じるだけでなく、サービスが複合的に提供される場合の報酬についても検討すべき」（田中滋委員・慶応義塾大学大学院教授）、「事業者やサービス提供者については、努力が報われるべきであるが、利用者である高齢者も努力しなければならないというのはいかがなものか」（三上委員・日本医師会常任理事）といった意見が出された。これに対し厚生労働省は、「利用者についても、自立への努力を促すようなものができれば」と回答している。

このほか今回の分科会では、「介護総量規制の緩和」に関する反対意見が石川委員（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長）から示され、齊藤委員（全国老人クラブ連合会理事・事務局長）からも慎重な対応を求める意見が出された。

また、介護保険法における要介護認定について、市町村の事務負担が大きいとの指摘があることから、要介護、要支援をまたぐ際などの認定の有効期間を延長することについては、各委員から賛成意見が相次ぎ、今後パブリックコメントなども踏まえて事務の簡素化の早期実施を進めていくことで合意された。