

介護保険制度に関する規制緩和の意見

平成21年5月8日

稲城市福祉部長
石田光広

目次

- 1 施設サービスについての総量規制の在り方について
- 2 稲城市における介護保険データ活用について
- 3 福祉用具の取扱いに係る諸問題について
- 4 稲城市介護支援ボランティア制度(特区提案の成果)
- 5 まとめ

※参考資料

1 施設サービスについての 総量規制の在り方について

(1) 介護保険制度は、国家が責任をもって構築する「社会保障制度」としての機能だけを期待されるものでない。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが求められており、介護問題の解決は市町村にとって、「地域づくり」の観点からも重要であると認識している。

(2) 市町村が保険者として、地域づくりの観点からこの制度を運用しており、地域保険である以上、地域の介護ニーズに基づかない無秩序な施設整備を抑制することを、単純に経済市場原理に照らして「けしからん総量規制である」と批判することはできない。

(4) しかし、施設サービスは必要量(介護ニーズ)に見合った供給量が確保されていないといった課題がある。

(5) こうした課題を解決するためには、次のような抜本的な改革が必要であると考える。

- ① 施設サービスに関する保険者は新たに都道府県とすべき。
- ② 課題の多い「住所地特例制度」は、縮小又は廃止に向かうべき。
- ③ 保険料は、在宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスと併せて一体的に徴収する仕組みを構築すべき。
- ④ 利用者の入所希望を保障するため、地域ニーズ(重度の要介護者数)に応じた施設建設を、住宅施策として、都道府県が広域的に計画すべき。

新たな保険者のイメージ

施設サービスは、都道府県が保険者となって運用・整備すれば、市町村での財政的不均衡はなく、住所地特例は不要となる。
在宅サービス・地域密着型サービスは、市町村が保険者でよい。

A

施設サービス(都道府県が保険者)
〔介護ニーズを踏まえての施設整備〕

B

市町村
b1

市町村
b2

市町村
b3

在宅サービス
地域密着型サービス
(市町村が保険者)

※保険料は、住民税と同様に合算(A+B)で賦課徴収。

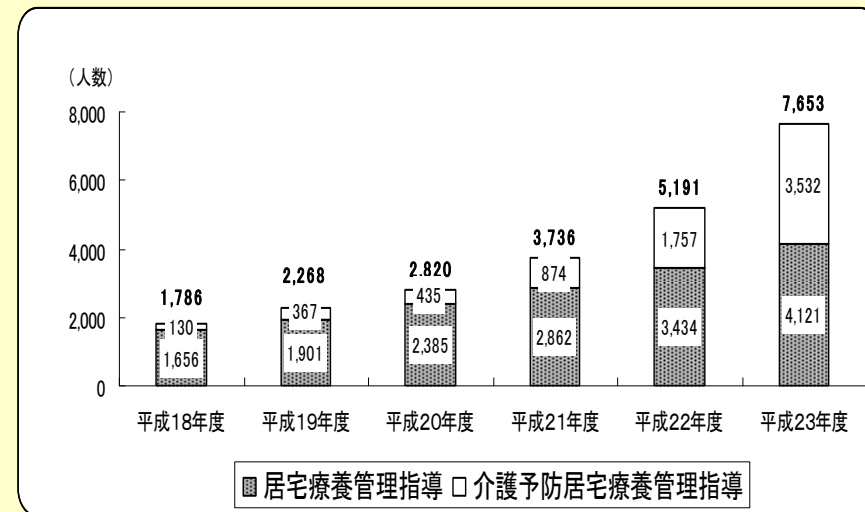
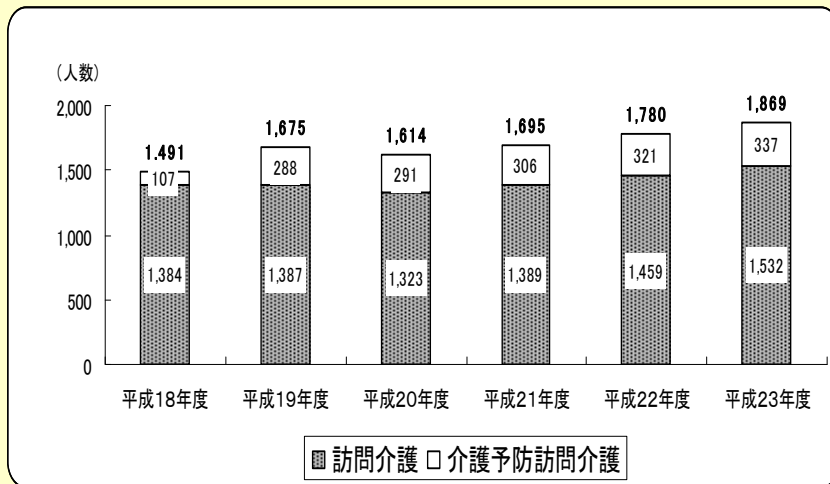
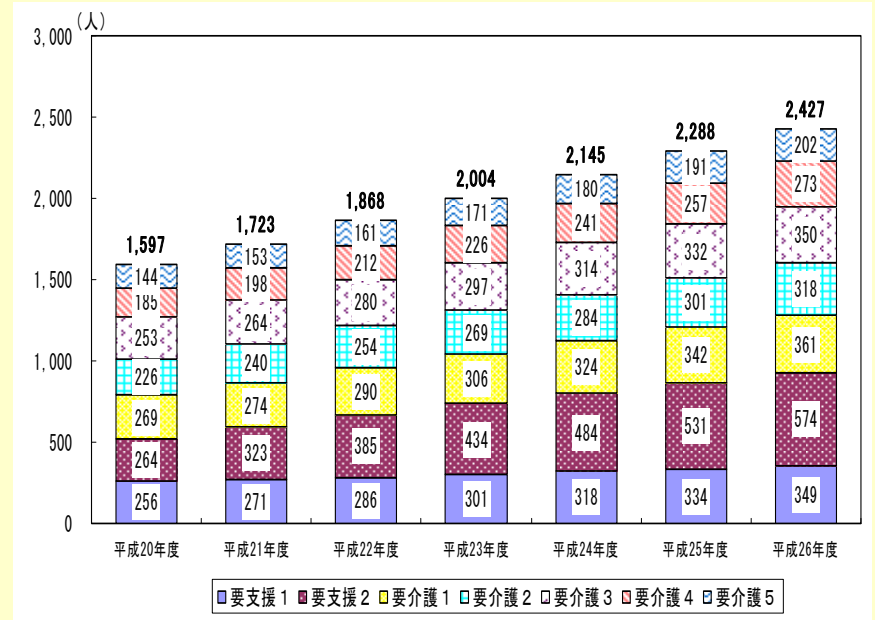
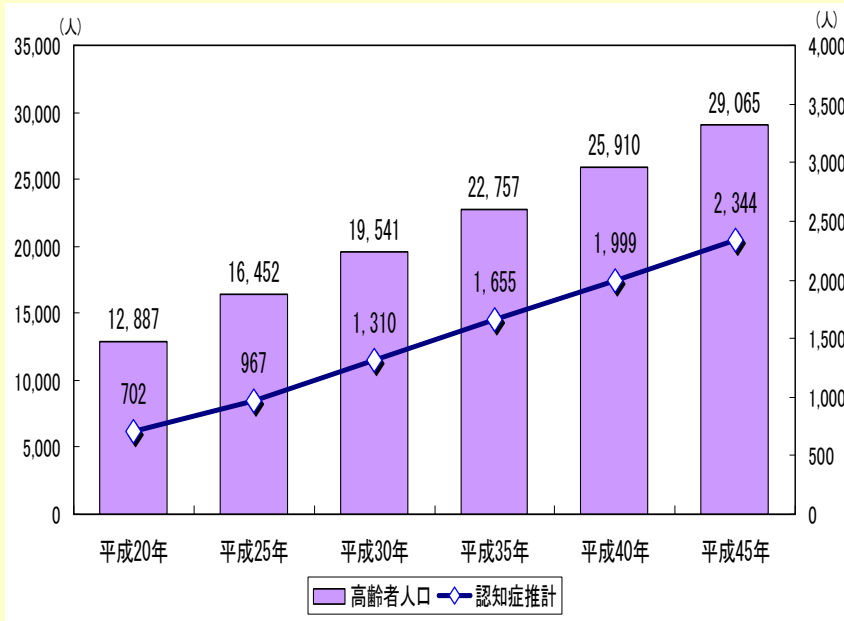
2 稲城市における介護保険データの活用について

- (1) 介護保険制度は、巨大な連携システムで運用されており、市町村では、介護保険データの活用が進んでいる。
- (2) 今後は、社会的基礎データとして様々な分野での活用が望まれるため、提供方法の標準化の検討が必要である。

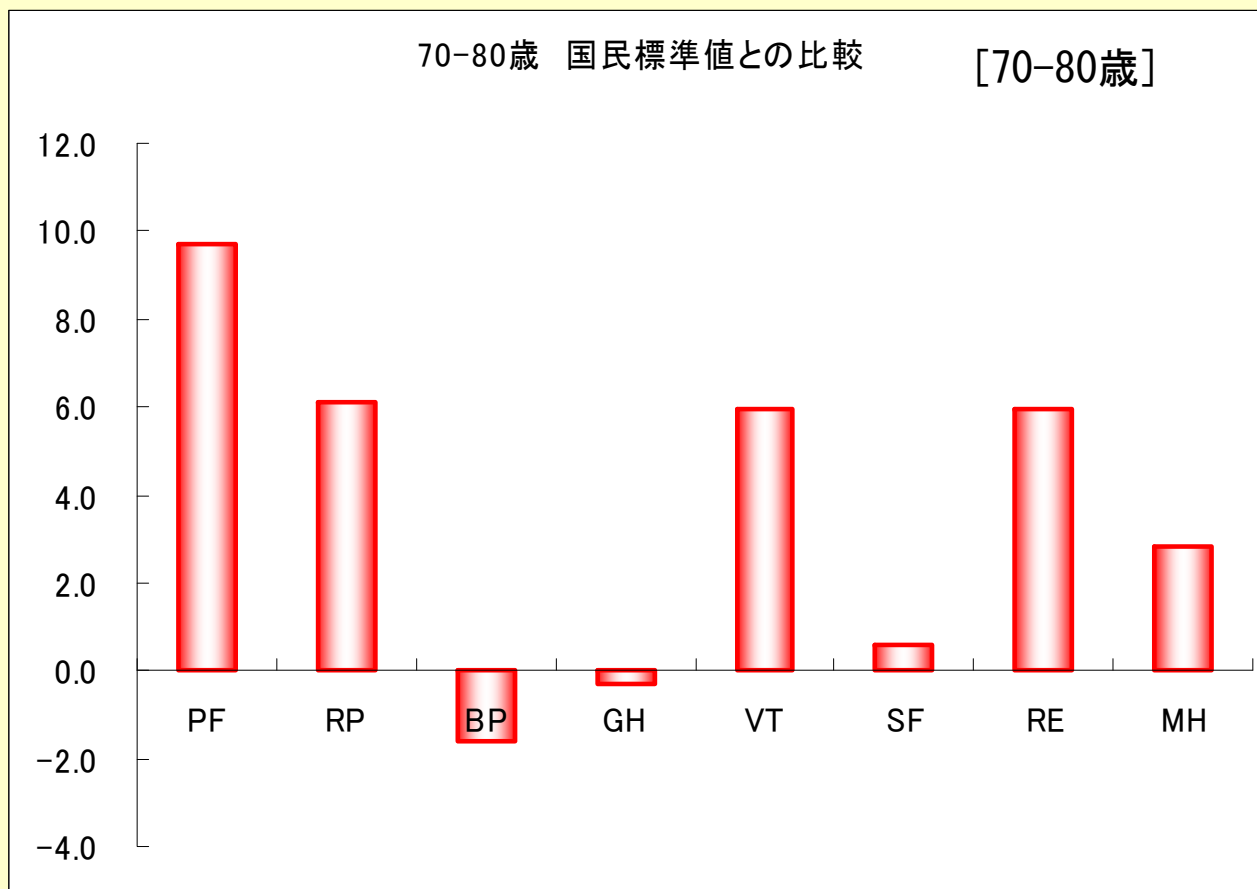
【稲城市での活用の紹介】

- ・介護保険事業計画策定におけるデータ活用の例
- ・介護保険サービス対象者利用者の類型化
- ・介護サービス供給の動向の把握
- ・サービスの質の確保
- ・保険者給付分析(保険料の設定への活用)
- ・給付適正化

稲城市の介護保険事業計画策定におけるデータ活用の例



介護予防事業（介護支援ボランティア） 参加者の主観的健康感の分析例



PF:身体機能

RP:日常役割機能 身体

BP:身体の痛み

SF:社会生活機能

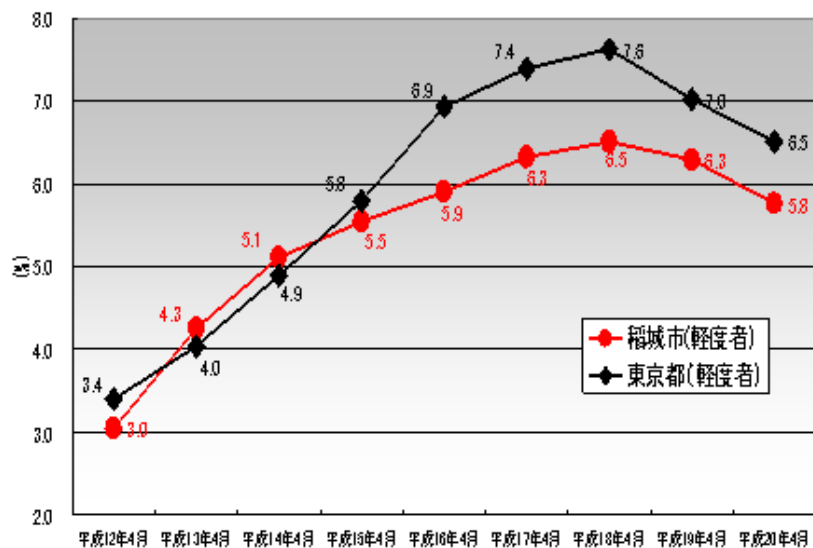
GH:全体的健康感

VT:活力

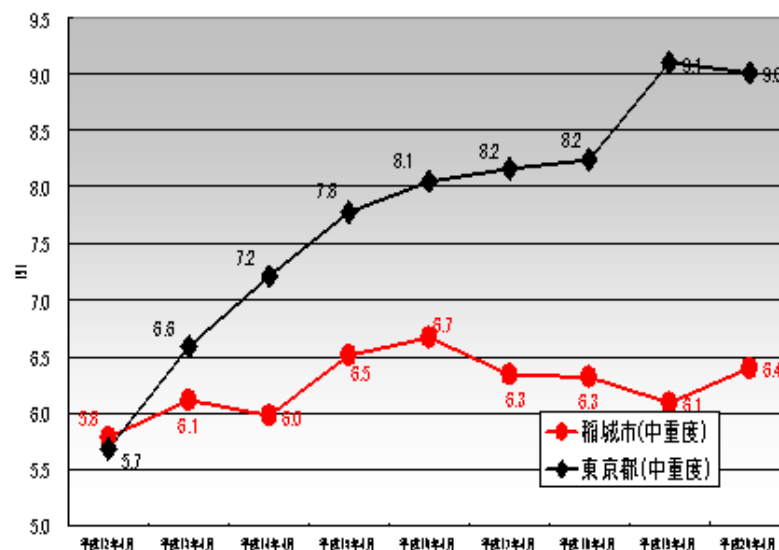
RE:日常役割機能 精神

MH:心の健康

稲城市・東京都 要介護認定率(軽度者)の分析例



稲城市・東京都 要介護認定率(中重度者)の分析例



稲城市の介護認定審査会適正化サイクルへの活用例

＜領域の焦点化＞ → ＜要因の分析＞ → ＜対応策の検討・実施＞ → ＜対応策実施後の評価＞

介護認定審査会
(合議体)領域

審査判定のデータ
・一次判定変更数・割合
・要支援2と要介護1の
認定者数・割合

**事務局が把握している
審査会の状況**
状態の維持・改善可能性に
係る審査判定にバラツキがある。

要因の明確化
仮説の設定

● 審査判定にバラツキがある。
・ 合議体ごとの審査判定の相違
・ 職種による審査判定の相違
・ 個々人の審査判定の相違
について分析

● 審査判定の手順が明確になっていない。
● 委員の発言機会にバラツキがある。

★ 審査会委員研修
(同じ審査判定事例を検討)

★ 委員組み合わせの変更

★ 発言機会の均等化

審査判定のデータをあらためて蓄積したうえで評価を実施する予定。
全体として改善傾向であると判断。