

介護保険制度の見直しに関する意見（修正版）について

1. 修正版についての変更箇所

① P 8 : 3 項目（24時間対応の定期巡回）

「一方、様々な状態の要介護者に対応できるよう、・・・・・・・・・・」

↓

「一方、**要介護度1**を含めた様々な状態の要介護者に対応できるよう、・・・・・・・・・・」

② P 12 : 1 項目（地域支援事業）

「なお、この場合、一定のサービス水準が維持されるよう・・・・・・・・・・」

↓

「なお、この場合、**十分な財源確保**と一定のサービス水準が維持されるよう・・・・」

③ P 15 : 1 項目（介護療養病床）

「また、現在の介護療養病床については、経過的に運営を継続しつつ、社会的入院を是正するために、新規の介護療養病床の指定を行わず、・・・・・・・・・・」

↓

「また、現在の介護療養病床については、**長期的に**運営を継続しつつ**実質的には廃止路線を撤回すべきである**。ただし、社会的入院を是正するために、新規の介護療養病床の指定を、・・・・・・・・・・」

2. 今後の介護保険部会について

5月31日から始まった本部会の審議も、報告書をまとめるといった最終段階を迎えている。しかし、介護保険制度の総括については不十分であったと考える。2012年改正介護保険に関する論点は最重要であるが、介護保険制度の理念や意義についても議論されるべきである。

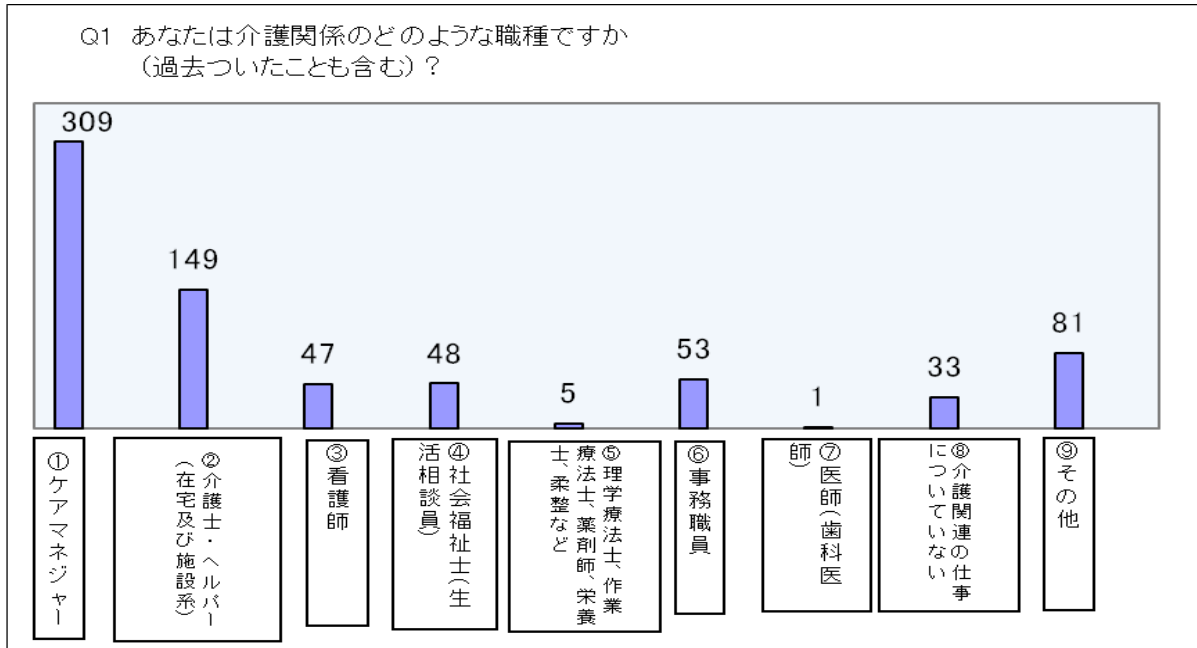
そのため、適時、法案過程や財政論から多少距離を置いた形で部会として総括的な議論を実施していくべきである。そして、2015年、2018年といった今後の介護報酬改定・制度改正につなげていくべきである。

3. 要支援1・2のケアマネジメント（参考）

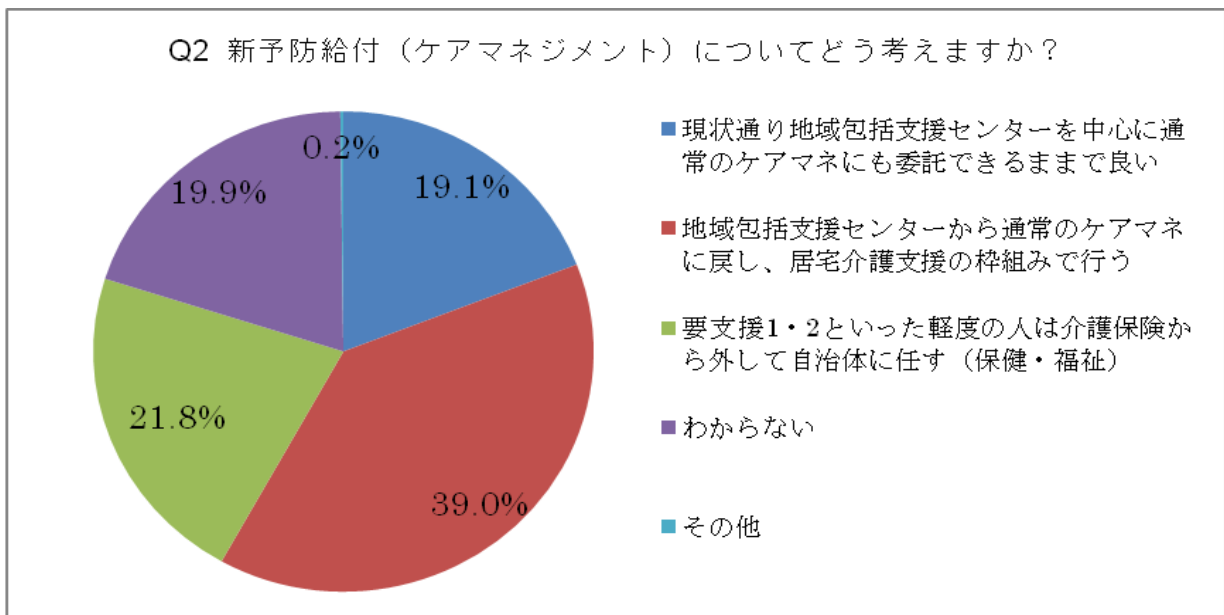
前回の部会の議論で要支援1・2のケアマネジメントについて議論がなされたが、私が今年5月から11月にかけて主に介護従事者を対象にアンケート調査を行った（15項目）。私が直接介護関連集会や職場に出向いて、対象者にアンケート協力を依頼し、528名から回答を得ることができた（調査対象地：東京、千葉、栃木、宮城、埼玉）。

今回、この結果を要支援1・2のケアマネジメント部分のみ参考として掲載する。なお、本報告書では、この案件は両論併記となっているので問題ないと考える。

N = 726人 (複数回答)



N = 528人



自由意見

- ・ 予防介護を包括から委託されているが、アセスメントして、ケアプランを作り、それを包括に出し、包括のケアマネに一言書いてもらって、利用者にやっとなサインをもらえる。手間がかかりすぎるうえ、報酬が安い。
- ・ 予防給付をケアマネに戻すことには賛成ですが、報酬については介護支援費と同等であるべきだと思います。逆に介護度が高い程、報酬が高くなる事が、実務と整合性がとれているとは思いません。
- ・ 予防給付は居宅に戻さないほうがよい。地域包括のあり方、保険者のあり方、(直営) 包括などを体系的に検討してほしい。
- ・ 予防給付の効果に疑問を感じています。要支援1、2の方に、介護保険サービス (ヘルパー) が必ずしも必要ではないと思います。予防給付からヘルパーを外しても、いいのではないのでしょうか。予防で効果が出ているのは「通所」と「訪看」程度ではないのでしょうか。

以上