

1 第3次勧告の速やかな完全実施

まずは地方分権改革推進委員会の第3次勧告に示された条項について、勧告のとおりの見直しを速やかに実施すべきである。

2 第2次勧告の洗い出し、早期実施

第2次勧告の中にも、義務付け・枠付けの見直しの効果が大きいものがある。

重点的に取り組むべき条項の洗い出しを行い、それらから早期に見直しを実施すべきである。

- | | | |
|----|-------------------------------|---------|
| 例1 | 要介護認定に係る区分決定手続の弾力化(介護保険法) | …… 2ページ |
| 例2 | 世帯内の被保険者証の有効期間の統一を廃止(国民健康保険法) | …… 3ページ |
| 例3 | 普及指導員の任用資格要件設定権限の委任(農業改良助長法) | …… 4ページ |
| ◆ | よりよい介護保険制度へ埼玉からの提言 | …… 5ページ |

要介護認定に係る区分決定手続の弾力化

現 状

埼玉県現状

- 62保険者 (市町村)
- 要介護認定に係る経費 約20億円

現行制度

要介護認定申請

→ 認定調査

→ 主治医意見書提出

→ 認定審査会判定

→ 要介護区分決定

- ・ 一連の手続が法定されている。
- ・ 3か月～2か年ごとの更新申請についても同じ手続の繰り返し。

区分決定手続の問題点

- 認定有効期間が短いため、利用者の申請手続の負担大
- 要介護状態に変化のない場合でもすべての手続を実施
→ 市町村の事務負担大
- 審査会の案件が多く（年間20万件）、慎重な審査が事実上困難

しかし…

そもそも要介護認定制度そのものが複雑で制約が多いことに問題があるのではないのか!!!

改革案

◆認定申請手続の弾力化を図る

- ・ 認定有効期間の延長を可能に
- ・ 更新申請における認定調査、主治医意見書提出を弾力化
- ・ 認定審査会付託要件を定め、審査会案件を縮減

期待できる効果

- 利用者の負担軽減、安定したサービス受給が可能に
- 市町村の事務・経費負担軽減 → 約10億円の削減効果

個々の義務・枠組み規定だけでなく大きな制度の仕組みにも注目すべき

事務の効率化。負担の軽減。

世帯内の被保険者証の有効期間の統一を廃止

現行制度

被保険者証又は被保険者資格証明書の有効期間を定める場合には、同一の世帯に属するすべての被保険者について同一の有効期間を定めなければならない。(高校生世代以下の子供は除く。)

有効期間統一の問題点

短期被保険者証交付世帯において、病気療養中の者等については短期間での更新手続きが負担になっている。

改革案

保険者の判断で、被保険者証の有効期限を被保険者ごとに定めることを可能にする。

期待できる効果

やむを得ぬ事情がある者に対しては通常被保険者証を発行できる。
→ 納付に責任がなく病気療養中の者には通常被保険者証を発行するなどきめの細かい対応が可能に。

被保険者の実態に即した対応。住民サービスの向上。

普及指導員の任用資格要件設定権限の委任

現行制度

都道府県は、国が行う普及指導員資格試験の合格者及びその他政令で定める資格を有する者のみ、普及指導員として任用できる。

普及指導員任用資格の問題点

普及指導員任用資格が障害となり、農家の経営能力強化や販売促進に、より貢献できるような幅広い人材の獲得が困難。

【埼玉県の普及指導員数】

平成21年度 145人

※地域の主要作物や農家の営農形態等を勘案し、普及指導員を県下8つの地域機関（農林振興センター）に配置

改革案

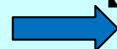
- ◆任用資格要件設定権限の一部を県の条例に委任する
- ◆普及指導員の任用に際し、県基準で任用可能にする

期待できる効果

幅広く、優秀な人材を普及指導員として任用できる。

都道府県の判断により、経営やマーケティング等のスペシャリストを普及指導員として任用。

【例:経営指導員や中小企業診断士の資格を持った職員の活用など】



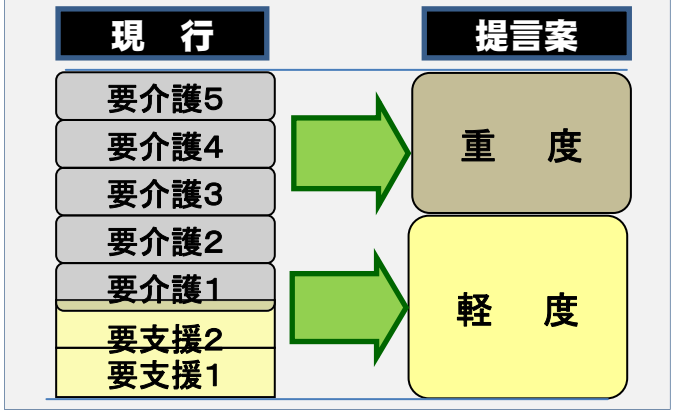
農業経営の高度化や農業の6次産業化の推進等が図られる。

消費者ニーズにマッチした農業の展開。農家の経営能力向上。

よりよい介護保険制度へ埼玉からの提言(概要)

要介護認定制度の簡素化

- 要介護度区分7段階を2段階に
- 認定有効期間を延長し手続を簡略化



○ 要介護度により利用制限あり

- ・要介護2以上でない
と車いすを借りられない

↓

利用者の状況にあった必要なサービスを受けられる

○ 複雑な認定手続,短期間で更新

- ・認定申請から決定まで
40日→10日に
- ・埼玉県だけで10億円,
全国では300億円の
経費削減に

↓

認定調査や審査手続を簡素化

地域包括支援センターの機能強化

- 市町村の支援体制充実
(最低1か所は直営とするなど)
- 要支援者のケアプラン作成を民間へ

○ 委託により運営されるセンターではきめ細かな支援が不十分

↓

市町村のインシチブによる機動的な問題解決が可能に

○ 要支援者のケアプラン作成に追われ,相談対応や地域のネットワーク構築等が不十分

↓

利用者のニーズにあった多様なケアや支援が受けられる

介護報酬の見直し等

- 介護報酬本体の引き上げ
- 職員のキャリアアップ支援の強化

○ 処遇改善交付金は期限付き,限定的

↓

安定的な賃金アップが可能に

○ 介護職員は低賃金で離職率も高い

↓

職員の意欲・能力が向上確保・定着が進む

↓

介護の質の向上

医療・介護を含めた財源問題も留意しつつ
利用者の利便向上と低所得者対策に取り組むべき

よりよい介護保険制度へ埼玉からの提言

介護保険が創設されてから10年。超高齢社会を迎え、今こそ利用者の視点に立ってしっかりとした基盤づくりを行うため、大胆な見直しを行うことが必要だ。

公平で分かりやすい制度に

- 要介護度を2段階に簡素化
- 認定有効期間を延長し手続を簡素化
- 所得に応じたきめ細かな保険料設定を

市町村主導による在宅介護の基盤整備を

- 地域包括支援センターの直営化
- 小規模多機能型居宅介護の整備の普及を
- 介護予防事業を介護保険からはずし一般施策で

介護の質の向上につながる制度に

- 介護報酬本体を引き上げ安定的な処遇改善を
- 手厚い介護を実現するため、人員配置基準を弾力化
- 事業者の指導は市町村主体で実施

埼玉県知事 上田 清司

公平で分かりやすい制度に

● 要介護度を2段階に簡素化

現在7段階ある要介護度区分を軽度、重度の2段階にする。

現行制度では、段階ごとに利用できるサービスの種類や量が制限されている。このため、本人が必要とするサービスが受けられない場合があった。

各段階を再編することにより、たとえばこれまで要介護2以上に限られていた車いすを誰でも借りられるようになる。

制限を緩和することにより費用が増大する懸念もある。しかし、支給限度額に対する実際の利用割合は55%程度にすぎない。したがって、緩和が直ちに極端な利用の増加につながるとは考えにくい。

● 認定有効期間を延長し手続を簡素化

要介護度区分を少なくすることにより、認定調査や審査会開催の手続を簡素化することもできる。

ご本人の状態に大きな変化がない限り、審査をし直す必要はなくなる。

これまで3か月から最長2年だった認定有効期間も最長3年程度に延長し、市町村、利用者双方の負担を軽減する。

こうした認定制度の簡素化により、埼玉県内の全保険者合わせて約10億円、全国では約300億円削減が可能だろうと見込まれる。

● 所得に応じたきめ細かな保険料設定を

1号被保険者の保険料額は、所得に応じた段階に区分して定められている。

しかし、所得の段階区分が大まかで特に低所得者の軽減が不十分と感じる人が多い。

埼玉県内の平均値の例では、年収50万円の方の保険料が月額約1,900円、年収500万円の方は約5,600円となり、年収差に比べ保険料の差は少ない。

応能負担の考え方に則って、定率制又は定額・定率併用制の導入を検討する。

市町村主導による在宅介護の基盤整備を

●地域包括支援センターの直営化

地域包括支援センターは高齢者を、総合的に支える地域の拠点として全市町村に整備された。しかし、理想と現実との大きなギャップを抱え機能不全の状態にある。

必要な人材と財源が不足するなか要支援者のケアプラン作成に追われ、相談への対応や地域の医療、福祉その他の関係機関とのネットワークづくりに手が回らないようだ。

国において十分な財源を手当てする。さらに要支援者のケアプラン作成業務は、介護報酬をアップした上で民間に委ねる。

地域包括支援センターの多くは、社会福祉法人や民間事業者などに委託されている。委託のセンターでは対応にばらつきがあり、複雑な事情を抱えた困難ケースでは十分な解決が図られないこともある。

このため最低1か所は市町村直営とし、委託のセンターの支援や関係機関との調整に当たる。市町村の責任を明確にした上で、高齢者への支援体制を整える。

●小規模多機能型居宅介護の整備の普及を

小規模多機能型居宅介護は、在宅介護をしていく上の安心の拠点であるが、整備が進んでいない。地域密着型施設は身近にあってこそ安心感をもたらすことができる。したがって、中学校区に1か所程度整備されることが望ましい。

整備を促進するため、設置・運営基準や介護報酬を実態に合わせてさらに見直す。また、多様な介護に柔軟に対応できる職員の養成や待遇改善を行う。

●介護予防事業を介護保険からはずし、一般施策で

介護予防は、高齢者が心身の健康を維持し、その人らしく充実した生活を送るために重要である。しかし、対象者の参加状況は低迷し、効果の検証も不十分である。

介護予防の取組は高齢になる前の壮年期から継続的に行わなければならない。一人ひとりが健康管理に気を配り、運動習慣を付けるよう働きかけることが必要である。

このため、介護予防事業を介護保険と切り離し、生活習慣病予防などの保健事業やスポーツ振興、生涯学習などと連動させ、地域の実情に合わせた様々な展開を可能とする。

介護の質の向上につながる制度に

●介護報酬本体を引き上げ安定的な処遇改善を

介護保険事業は収入が法定の基準で定められた介護報酬によっているため、サービスが良いからといって自由に料金を高くすることはできない。

先の介護報酬改定により、介護職員の資格や経験年数を評価した上乘せが認められるようになったが十分とはいえない。介護の質を向上させるため、職員の能力やサービスの質を正しく評価した介護報酬に見直す。

●手厚い介護を実現するため、人員配置基準を弾力化

手厚い介護やゆとりある職員シフトをとるために、定められた人員基準を上回る勤務態勢を取っている施設も多い。一方でスキルの高い職員を集め、少数精鋭で運営している施設もある。

このため人員配置基準を弾力化し、実態に合わせた運営を可能にする。

●事業者の指導は市町村主体で実施

県、市町村ともに事業者指導を行うことができるが、市町村主体で指導することにより機動的・効率的に監視ができる。その実現のため、複数市町村にまたがる場合の指導権限の範囲など必要な改正を行う。

埼玉県秩父郡小鹿野町は、高齢化率が県内2番目に高いが、一人当たりの老人医療費は最も低い。町ぐるみで健康づくりに取り組み、保健、医療、福祉の連携が進んでいる。町立病院と保健福祉センターが一体化し、在宅高齢者の状況を詳細に把握するとともに退院後のケアや介護サービスをしっかりと行っている。

高齢になってもできるだけ医療の世話にならず、介護が必要になった時には十分なサービスや関係機関の支援が得られる。この町のようなきめ細かな対応が普及すれば、医療、介護を含めた社会保障費の急速な伸びを抑えることができるはずだ。