

社会保障審議会 第20回介護給付費分科会議事録

1 日時及び場所

平成15年5月26日(月) 16時から18時

霞ヶ関東京會館ゴールドスタールーム

2 出席委員

西尾、新井、井形、喜多、木下、木村、京極、見坊、笹森、下村、田中(滋)、田中(雅)、中村、西島、橋本、堀江、村上、山口、山崎、山本の各委員

遠藤参考人

澄田、矢野の各委員は欠席

3 議題

(1) 介護保険制度の実施状況について

(2) その他

- 資料1に沿って、介護報酬改定に関わる前回の分科会以降の経過について、資料2に沿って、介護保険制度の実施状況のデータについて、外口老人保健課長より説明。
- 資料3に沿って、第2期の第1号保険料と介護給付納付金について、資料4に沿って、介護給付適正化に向けた取組について、貝谷介護保険課長より説明。
- 資料5に沿って、社会保障審議会介護保険部会と高齢者介護研究会について、松田総務課長より説明。

(木村委員)

要介護度別に見た貸与種目別の福祉用具で、要支援の方が移動用リフトが使われているが、そもそも要支援の状態像というのは歩けるというイメージがあると思う。そういうところはもっとケアプランの内容をしっかりと見ていただきたい。

同じく車いすが増えているというのもやはり疑問に思う。なぜ要支援で移動用リフトや車いすがたくさん利用されているのか調査していただきたい。

(井形分科会長代理)

介護保険がおおむね順調に推移しているように見えるが、要支援と要介護度1の増加が著しい。今まで恩恵に浴さなかった人が入ってきたということであれば結構

なことだが、要支援そのものは予防給付という位置付けだったと思う。例えば要介護度1が増えたのはほとんど要支援が悪くなって移行したとか、予防効果を発揮して自立で帰った人が何%で、要介護度1に推移した人が何%であるかといったこともこれからの評価事項になるのではないかと思う。要支援というのは海外からも注目されている制度で、予防効果を発揮したということを是非実現してほしい。

(外口老人保健課長)

確かに要支援とか要介護1のところでは介護予防の効果あるいは要介護度が軽くなるような方向に進んでいるかどうかの検証が必要だと考えている。今回ケアプランあるいはケアマネジメントの充実も目指しているが、合わせて今いろいろな研究者のグループの中でも、例えばサービスの内容によってどう変わっていくかといった分析も進んでおり、そうしたことも含めて改めて調査検討をしたいと考えている。

(村上委員)

居宅と施設サービスの割合で、12年と14年を比較すると、金額的にも人数的にも施設サービスのウェイトが下がり、在宅サービスのウェイトが上がっている。これはある意味で在宅重視という政策が効いたのか、施設を増やすのに限界があるから待機者が増えただけなのか。ここはきちんと分析しておかないと間違ってしまうのではないかと思うが、内訳はわかっているのか。

(石黒介護保険指導室長)

データとしてはそれぞれのサービスごとの利用者数あるいはサービスごとの金額のデータがあるので、次回、15年度も含めてお示ししたい。

御指摘のように施設サービス、在宅サービスは単に利用者数とか金額だけではなくてその内容も含めて検討することが必要だと考えているが、その辺も十分研究したいと考えている。

(村上委員)

要は施設の待機者は増えたのか、減ったのか。在宅が増えているのは施設が足りないから増えたのか、どういう要因なのか。

合わせて、待機者の数は平成12年より減ったのか増えたのかも聞かせていただきたい。

(石井計画課長)

特別養護老人ホームの入所希望者が増えているとの指摘があるが、11年度までの措置制度と12年度以降の介護保険制度では、利用方式が大きく変わったことに注意が必要であり、現在、入所申込みをされている方の中には直ちには入所の必要のない方もおられるものと受け止めている。このように、制度のベースが異なっていることから、措置時代と比べて、真に入所の必要な待機者が増えたのかどうかを比較することは難しい。

本日のデータで、在宅サービスのウエイトが上がっていることについては、介護保険制度で在宅重視を打ち出し、市町村のいろいろな取り組みや事業者の積極的な参入などがあったことが、こういう形になって表れていると考えている。

(村上委員)

この辺は研究会でやっているが、ゴールドプラン後の新しいプランをつくる時に利用者側の実態を把握しないでつくるわけにはいかないだろう。ゴールドプランが16年度で切れるとすれば、来年の概算要求くらいには概要を固めなければ、タイムリミットになってくるのだろうと思う。

せつかく調べるならば、制度が違うから比較できないだけでは困るわけで、今後のプランをつくるためのきちんとした調査をやらないといけない。

特に、前から介護の問題のデータは非常に蓄積も薄いのかもしれないが、利用者サイドのいろいろな要望とか意見の積上げが非常に少ない。私は制度部会で議論するときにはそういうことをきちんと踏まえてやるべきだと思っている。

(京極委員)

特に施設サービスの待機者については介護保険の施行後と施行前では行政の数字の取り方が違うような気がしている。措置制度の下においては市町村に申し込んでいたから1人の人は1件だったが、今は通常は3件くらい施設に申し込んでおり、集約すると3倍の数になる。実態の数が幾つで、延べを外した場合は幾つなのか正確に国でもつかんでいるかどうか、その辺が大事かと思う。その辺がわかれば教えていただきたい。

(石井計画課長)

各自治体で第2期事業計画を作成していただくに当たっては、御指摘の重複申込みの整理が必要であることを注意喚起したところである。いくつかの自治体から関連データをいただいているので、いずれ整理してお示ししたい。

(堀江委員)

特養ホームの待機者の数の問題だが、カウントの基準等もあって、大変今、混乱状態だろうと思う。この待機者の数を元にして、各保険者から一方的に施設整備が遅れていると責められる場面もあるが、基本理論の整理が行われていないからこういう事態になったのだろうと思っている。契約理論の話は基礎のベースにあるのだろうと思うが、措置時代と違って契約論で、申し込めばよいんだと。この間の基準で、優先順位を施設側も守るよという指導がされるようになったが、保険者あるいは行政機関側には明確な形での責任を取る体制がないままに行われているのだと、私はそう理解している。

他方では、待機者は現実であり、その待機者をどうカバーするかという面については、今後、個室化理論による特養施設の整備でなければだめだという補助基準を実行されているわけだが、本当に介護をしなければならない施設待機者に本当に役

に立つのかどうか。その見込みを正確に見通されているのかどうかが大変重要な問題だろうと思う。したがって、個室化あるいは契約理論、または待機者の区分の基準、合わせて現状認識をして交通整理すべき。その上で施設で介護サービスをしなければならない人たちには、在宅重視の理屈は理屈で結構だが、現実の問題としてきちんとその整備を進めるべきだと思っている。そういう理屈が実態と乖離しているのか、きちんとフォローしてほしいということを要望しておく。

(中村委員)

今、特養の待機者の問題が出たが、やはり実態調査が必要。なぜ特養待機者が多いのか、特養待機者の分析をお願いしたい。

もう一点は、介護保険成立への背景となった社会的入院。現在でも社会的入院が今なお続いていると言われているが、特養の待機者を分析すると同時に、介護保険導入後の社会的入院の動向の分析、実態把握もお願いしたい。

(山口委員)

4点程申し上げる。

要支援で、家事援助だとか、あるいは福祉用具の使用とか、いろいろなデータが示された。確かに要支援でこういうものはいかがかという感じがするが、いずれもケアマネジメントの質の問題につながる問題だろう。国でも今後調査をするときには、質というものをどういうふうな切り口で判断するのか。要支援や要介護1が非常に多いということを踏まえたときに、そういう問題を含めてデータを出していただければありがたい。

2番目は、在宅サービスが増えていることは結構だが、この中身が問題だろうと思う。在宅か施設かだけではなくてその両方に軸足を置いているようなグループホームだとか、ケアハウスだとかがあるかと思うが、第3のカテゴリーという言葉で、今まで言われてきた。訪問サービス、通所サービス、そして第3のカテゴリーに入るであろうと推測されるサービスというような3つのグループに在宅を分けて、利用率あるいは費用を出していただければありがたい。これは今後の介護保険部会での議論にもつながっていくのではないかな。

なお、計画課長にもお願いしたいのだが、今、新型特養と言われている名称がよいか悪いかは別として、これもグループホームに非常に似ているのだろう。ホテルコストもちゃんと考えてよいということになっているから、新型特養は今は施設になっているが、将来的に施設サービスの中に入れておくべきなのか、それとも第3のカテゴリーの中に入っていきのか。これも考えておく必要があるのだろうと思う。そういうデータの裏付けになるようなものが欲しい。

3番目だが、先ほど特養の入所待ちの話になった。私も社会的入院はデータとして出してもらいたい。ただ、1人の人が複数の施設を申し込んでいるケースが多く、入所待ちの数をふくれ上がらせている可能性が十分ある。そこで、国の方で入所をさせるときの優先順位を勘案するように通達も出しているが、その後これはきちんと守られているのかどうか。

最後になるが、介護保険部会が今度動き出していく。介護報酬改定も、この分科会で国と一緒にあって皆も意見を言ってでき上がった。介護報酬改定と今後の介護保険部会との整合性が図られるべきであろうと思っているが、今後の介護保険制度をよりよい制度にしていくためにはこのような視点が必要なのかなと思っている。

(見坊委員)

介護保険が始まって3年を経過したが、1号被保険者である高齢者は一人残らず保険料を払う。そして、身近な市町村単位で介護保険のサービスが提供され、その収支決算が次の第2期の保険料に跳ね返ってくる。この辺りがよく見える形で介護保険制度が組み立てられた。これは保険の健全な発展の上において非常に貴重な成果だと思っている。高齢者自身が介護保険に関心を持ち、身近なものに感じる点でよい仕組みであると思っているが、一面でまだ試行錯誤の段階であることは間違いないと思う。

今日説明された数字は全部全国の総平均値で、全体として眺めるには大変貴重な資料だが、地域差がはっきりしない。介護保険の導入によってサービス事業所が増えると思っていたら、逆に減ったような感じがするというところもある。この辺の地域差といったものがもう少しわかるような形で資料を提供していただければありがたい。

今回は保険料が上がったが、高齢人口の多い県では1,000円とか、1,000円以上上がったとか聞くが、かなり厳しいと感じている。老人医療の自己負担が昨年9月に上がり、そして今度は介護保険料がまた上がった。今日の資料でも高いところは2,000円以上上がったのではないかと想像され、これは厳し過ぎると思う。そうした点で、地域差について分析していただきたい。

分析する際にもう一つ大事なのは基盤の整備の状況であり、裕福なところに基盤整備はされて、最も必要なところに十分なサービス提供ができない状況になっているのではないかと推測している。

いま一つ大事なのは、医療費との関係。老人1人当たりの医療費は大変に格差があるが、これが介護保険料の今回のアップの額と関係があるのかないのか。国民健康保険のデータを並べてみながら、その辺の関係を分析していただきたい。

もう一つは、減免は増えているが、どういうやり方をしているのか。保険の制度の中でやっているのか、あるいは単独の補助でやっているのか、実態をもう少しわかるようにしていただきたい。

なお、保険料の一覧表が出ているが、引上げ額が幾らのところほどの程度あるのか、引上げ額がどうなっているのかも合わせて教えていただければありがたい。

最後に特区制度において介護保険の問題というのはどういうふうに出ているのか、既に承認されているのか、申請されているのか、是非教えていただきたい。

(貝谷介護保険課長)

いろいろな意味で地域差は保険料にもある。保険料にあるということは給付状況も地域差が大きいということで、そこは十分分析をしたいと思っている。次の機会

に分析をした資料を提出したいと思う。老人医療についてもどういふ関係があるのかということも合わせて示してまいりたい。

それから、減免の状況ということについては、単独減免を行っている保険者のうち3原則を遵守し保険料財源で行っている保険者が、9割弱という状況で、これらについては制度の趣旨の範囲内でそれぞれの保険者が実施しているということ。なお、具体的な保険者の状況については今後お示ししてまいりたいと思っている。

引上げ幅についても分析できるので具体的にお示ししてまいりたいが、確かに随分小さい保険者だと引上げ額は結構大きなところがあったというふうに見ているので、そこは具体的に示してまいりたいと思う。

(石井計画課長)

特区についてのお尋ねがあった。特別養護老人ホームの経営主体を株式会社などにも広げるといふテーマがある。特別養護老人ホームは、常時介護を要する方の入所施設であり、その保護に配慮する必要があることから、老人福祉法は自治体と社会福祉法人に限って経営を認めているが、構造改革特区での特例ということで幾つかの自治体から、民間企業にも特養の経営を認めるべきという提案が挙がってきた。

検討の結果、利用者の保護に配慮しつつ、こうした要望にもできる範囲でお応えをしようということ、PFI方式か公設民営方式、要は自治体の十分な関与が期待できるいずれかの方式の場合には、企業などにも特養の経営をやっていただける道を特区に限って開くこととした。昨年の臨時国会に法案を提出して成立し、4月以降、具体的な申請の受付が内閣官房で始まっているが、今日までのところでは、まだ具体的な申請は挙がってきていない。

このほか、高齢者のデイサービスセンターを障害者にも利用していただけるようにする特例措置も講じているところである。

(田中(滋)委員)

資料3の1号保険料の分布が4,500円を超えたところが50を超えた。これらについて、施設が増えたからとか、利用率が増えたからとか、要介護度が重くなったからという要因分析をどのくらいされているのか。見坊委員の御指摘は私も賛成だが、国保の保険料との相関、逆相関などがあつたら大変重要だと思う。

同じく資料3の介護給付費納付金は下村委員にお聞きした方がよいのかもしれないが、平均3,043円の分布のデータというのはあるのか。

もう一つ、言葉の使い方についての質問だが、施設系のサービスというときに今までは第3のカテゴリーは在宅の方に入っていたと思うが、例えば資料2の5ページから8ページにかけての施設というところにグループホームと特定が入っていて、同じく30ページの図でも施設の中にグループと特定が入っている。一方で、8ページの施設と在宅の費用を見ると、これは旧来の割り方で出入っているはず。単にグラフが書きにくいから書いただけならばよいのだが、カテゴリーがページによって違ふのはちょっと見にくいかなと思ったが、これはどういう意味か。