

最後に、権限と財源問題をどうするのかという問題は、三位一体の問題がもう少し書かれないといけないのではないか。

権利擁護事業は先ほど潮谷委員が県社協に大きな役割があるということをおっしゃったが、やはりNPOや、社会福祉法人が権利擁護活動をするには非常に機動力があってよい。社協だと、特に県社協までいくと、地域にはほど遠くなってしまうのでもう少し実態が把握できるところでの権利擁護活動を行う必要があると思う。

(潮谷委員)

社会福祉法の中に社会福祉協議会が位置付けられており、その範囲内の話なのでそのほかの領域との問題ということではないことを申し添える。

(田近委員)

見直しの基本的視点については、まず制度が持続可能なのかということをきちんと書くべきだ。今、年金の問題が議論されているが、制度が持続可能でない、あるいは人々が持続可能でないと考えたときにどれだけの混乱が起きるかということを見ているわけだ。介護保険でも、人々がこの制度が持続可能でないんだと思い始めたらもう手に負えない。どうしたら持続可能になるのか、また、どこが問題なのかを書き込むべき。

措置から保険になったことをもっと明確に書くべきではないか。今まで措置でやってきた高齢者介護サービスを保険にしたことで一体どんなことが起きたのか。

また、コミュニティの再生ということの本気で議論するなら、それは第4の柱として議論すべき。今までそのような視点ではなく、介護の社会化、マーケット化ということをやってきたわけで、今度それをコミュニティ化と言うならそれは第4の視点であるべきだ。

やはり介護保険の5年後の見直しの視点というのは、私なりに言えば持続可能性だろう。それから、措置から保険になったことをどう評価するのか、そして、具体的なサービスの見直し、最後にコミュニティだ。

持続可能性について、書き込みが足りないと思う。私が加えていただきたいのは、人々が給付に見合った負担をしているのかということだ。

それから、社会保障の総合化は余り議論していなかったが、ここでは強く謳われている。介護保険との関係は、ホテルコストを年金から払ってもらいましょうということだが、これはまさに制度の持続可能性の重要な要素になっている。持続可能性という観点から思い切ってここを整理して、持続可能な制度をつくるんだということを国民にもっと訴えるべき。

「経済活性化と地域再生への貢献」とある。しかし、同時に介護保険が第2の公共事業になっているのではないか。地方の介護保険への依存を高めない配慮も必要である。

持続可能性について、一体何が問題で、何をしたいのかということが明確でない。もう少し言えば、財政がどのぐらい厳しいかという記述は一つもない。多くの保険者が安定化基金から貸付けを受けているという事実が一つも書かれていない。

措置から保険になったことで一体どんな変化があったのか。それと同時に民間が参入してきたこと、NGO、NPOが入ってきたこと、その評価はいろいろあるが、私は介護保険の決定的な一つの貢献だと思う。

表現の問題だが、「保険者と被保険者双方による効率的・効果的なガバナンスが働く仕組み」は、ガバナンスを働かせるのは保険者なので、保険者のガバナンスがきちんと強化されて運営できるようになったのか否やを書くべきだと思う。

地域ごとのサービスの報酬に対する在り方を見直すとか、保険者に権限を与えるとか、もう少し保険者のガバナンスを働かせるといったときに、一体どうやって働かせるのかを書き込むべきだ。そして、ガバナンスを働かせると同時に、保険者は財政に対してきちんと責任を持つべきだということも書かないとバランスがとれないと思う。

「サービスの「均てん化・平準化」が進むこととなった」とのことだが、都道府県別の施設、在宅のサービス費用を見ると相変わらず地域間では非常に大きな格差があるので、ここはもう少し注意深い記述が必要だろうと思う。

コミュニティの問題というのは非常に重要だし意味があると思うが、介護保険を通じてのコミュニティの再生、新しい公共空間の形成はこれまで議論されてなかった。その是非をまずきっちり議論をしなければいけない。

(漆原委員)

「制度見直しの基本的な考え方」の流れを見てみると、介護保険制度全体はすごくきれいに書かれていると思うし、地域のコミュニティの問題も我々にするとよくこれだけ書かれているなど感じている。

我々施設を担当している者にしてみると、全体にやはり在宅重視という理念の中である程度やむを得ないにしても、施設に触れられている部分が少ない。現実的に介護保険は費用にしても50%以上が施設で使われている。それが制度の持続性の問題に絡めていろいろ言われるのも仕方のないと思うが、要介護の4、5の人たちは半数以上が施設を利用しているといった実態があるわけだ。

この制度が成熟すればそういったことはないが、今の段階でも家族やケアマネジャー、あるいは市町村の担当者でさえ、一番困ったときには施設と言っている。どうも全体に流れている雰囲気からすると施設利用というのは最後の手段という感じで読み取れるわけだが、現在既にそういう現実があるということをもまず押さえなければならない。

それから、施設は必ずしも介護度が重い人が必要としているということではないと私は思う。在宅と施設の費用の不均衡といった、解決すべき問題は何かあるにしても、施設の役割、機能、そういったものを明確にした上で、施設利用をもう少し前向きに捉えて、どういうふうにご利用したらいいのかという観点が欲しい。

在宅ケアを支える施設、あるいは介護保険制度そのものを支える施設の役割もあると考えている。最後のコミュニティケアの役割というようなものも私たちは担えると思っている。

(山崎委員)

「制度見直しの基本的考え方」の「新たな課題への対応」というところでは、24時間365日体制や、エイジング・イン・プレスや、健康管理からターミナルまで一貫した包括的な継続的なケアといった目指すところのイメージが具体的に書かれていて、評価できると感じた。

しかし、そこに至るプロセスが余り記述されていないと思う。サービス基盤の整備が本当に整ったかという検証は前段のところできっちり書き込まなければいけないのではないか。民間参入で介護サービスは確かに伸びたかもしれないが、生命に関わる保健医療サービスが本当に地域の在宅で伸びているのか。そういった2015年に向けたサービス計画、ポストゴールドプランの話を書き込む必要があると思う。

それから、「基本理念から見た課題」というところでは、介護保険は身体ケアだけをやっている保険のように議論されているが、そうではない。介護保険の基本理念は自立支援、さらに基本理念で重要なのは介護の社会化だったのではないだろうか。介護の社会化、権利性の発揮、サービスの選択、といった重要な基本理念はきちんと列記した方がいいのではないだろうか。

介護の社会化ということで一つ検証すべきは、家族の負担が本当に軽減しているのかということ。家族介護の評価を検証すべき必要があるのではないか。

人材の育成についてはその量もきっちり書き込んでいただきたいと思うが、もう一つ、関わるすべての職種がこの新たなモデルに向かってこれから質をアップしていかなくてはいけないし、もっと言うと基礎研究でケアの標準化や、スタンダードを作っていくという作業も必要だ。

それから、「介護保険制度に密接に関連する介護報酬の見直しも視野に入れ、総合的な検討を行った」とあるが、そのような発言は今までの部会の発言で余りなさそうなので、御検討いただきたい。

○花井委員より提出資料について説明。以下補足説明。

(花井委員)

本日、意見書を出させていただいておりますので、それと合わせて今日の基本的な考え方も意見を述べさせていただきたいと思っております。

連合は5月20日の中央執行委員会で介護保険制度の見直しについて対応方針を確認した。連合では対応方針を策定するに当たり、基本的視点である普遍性、公平性、権利性や社会連帯、地方分権といった理念を確認した。そして、今回の介護保険制度改革を社会保障全般の改革の一環として位置付けるべきではないかということを経験的視点として、各論についてそれぞれ記載している。

「基本的考え方」では、介護保険が「社会的入院の是正などの点で医療保険改革の先導役を果たしている」としているが、われわれは、社会的入院の解消はいまだ実現していないと認識している。この点について御検討いただきたい。

「ホームヘルパーの医療行為」については、本部会ではあまり議論されなかったもので、ぜひ今後の検討課題に入れていただきたい。

グループホーム、特定施設でも訪問看護、福祉用具などを利用できるようにすべきではないか。

被保険者の範囲について、連合は制度発足当初から20歳以上にすべきと主張している。現在は40から64歳は保険料を納めているながら給付が受けられず、65歳以上は介護保険の給付があるという非常にいびつな保険制度になっているが、社会保険である以上、負担には受給権が伴うべきで、介護は本来、年齢や事由を問うものではないことから、被保険者・

給付者の範囲を障害者等にも拡大すべきである。ただし、ケアマネジメントや財政など、残る課題については、障害当事者の意向を十分に尊重し、準備期間を設けるべきだ。

本部会、財政審、経済財政諮問会議等で、サービス利用料の1割負担を引き上げるべきとの意見があるが、社会保障全体の負担水準の中で慎重に検討すべきである。

施設入所者の居住費、ホテルコストは、原則徴収すべきと考える。ただし、自宅と同等の負担を求める以上、施設の居住・療養環境が自宅と同等でなければならず、徴収は個室ユニットに限定すべきだ。更に、十分な低所得者対策も行うべきである。

1号保険料の問題は取り上げられるが、2号についてはほとんど取り上げられない。40から64歳の介護保険料納付率も含め、この問題をもう少し丁寧に議論し、書き込んでいただきたい。あわせて、保険料率の法定上限の設定と、今後の年齢拡大を考えて、若い世代の保険料徴収の強化をはかるべきだ。

人材育成と労働条件について、サービスや人材の質の向上は労働条件の向上と一体だが、介護職はおしなべて労働条件が大変悪く、労働組合の取り組みだけでは解決しえない問題がある。事業者の指定・取消の要件に、労働関係法規の遵守と社会保険への加入を追加できないか。厚生省と労働省が一体となったので、そういう意味でも是非ホームヘルパーを始めとする介護職の労働条件の問題について検討をする場を設けていただきたい。

(永島委員)

「制度見直しの基本的考え方」について痴呆に関してページを割いていただいたことは非常に評価したいと思う。

ただ、この報告書が出たら一般の方は、どうしてそんなに痴呆の人が多くなるんだろうかとびっくりすると思うので、報告書を出すときにきちんとした説明して欲しい。それが痴呆に対する社会の理解に大きくつながると思う。

それと、もちろん総論は書いてあるのだが、特に地域連携、介護予防、痴呆の部分についての具体的なことはどういうふうになっていくのかが、どうもこれではよくわからない。

資料の「主要論点に関するこれまでの主な意見」に「痴呆の有無にかかわらず、軽度の要介護者を一律にあらたな予防給付の対象と位置づけることは適当でない」とソフトに書いてあるが、要支援と要介護度1で痴呆は違うということを申し上げたので、よくよく皆さんにも御理解いただきたい。

(潮谷委員)

「「住み慣れた地域で」という願い」のフレーズはこのままだと、施設が果たしてきた役割を一体どのように評価するのかという疑問が残りがねない。住み慣れた地域で生活するという願いは事実だ。しかし、病院であっても、施設の中であっても、その人の人間としての尊厳を損なわないという点からのアプローチはこれまでなされてきたわけなので、「「これまでの人生」までもが失われかねない」という断言的なフレーズはいかがなものかとさっきからずっと引っ掛かっている。

(対馬委員)

次回意見を言わせていただきたい。書類を提出したいと思う。

○大島介護制度改革本部次長より資料4に沿って説明。

(京極委員)

今事務局から説明があったが、障害者部会においては適時、介護保険部会にも関係するところは御報告することになっている。今日の資料は障害者部会に提出されたものそのままだ。そもそも障害者部会は介護保険との統合だけを議論しているのではなく、住まいの在り方、就労の在り方等も含め幅広く議論している。

介護保険との統合については、財政の問題だけではなく、地域福祉の視点に立って、年齢や障害、病別を問わず、必要な介護サービスを受けられるようにする体制を作ると考えると、障害者のサービスをある程度介護保険でカバーして、その上でさまざまなプラスアルファのサービスを考えたかどうかという意見がある。たたき台を3委員につくっていただき、それを踏まえ部会長案とした。

経済界のかなり厳しい反対意見もあるし、重度の障害者で現在支援費の恩恵を十分に受けている方は現状でいいのではないかという意見もあり、逆に精神障害のように支援費制度の恩恵を全く受けていない団体はかなり前向きに介護保険の適用を考えている。

いろいろな細かい点の修正が幾つかあるが、いずれにせよ市長会、町村会の御意見をもう少し具体的に伺う必要があると思っている。今後は、障害者部会で更に議論を深め、部会長メモではなく部会の意見として最終的にまとめる。その際に、本部会でも御報告させていただき予定だ。

広く国民的議論が行われるということは障害者部会からの反対はほとんどないので、いよいよ本格的に議論を詰めて議論する。特に支援費制度のメリットデメリット、介護保険に統合した場合のメリットデメリットを総合的に議論するという事になった。慎重に進めていく。

○喜多委員より提出資料に沿って説明。以下補足説明。

(喜多委員)

障害者部会の方でいろいろ検討されるのは、私はそれはそれでいいと思うし、国民的議論を呼ぶことも非常に必要だと思うが、介護保険と統合ということについては今まで余り問題になっていなかった。それがいきなり出てきたので、非常に奇異に感じている。

障害部会に市長会、町村会の代表委員が一人もいない中で議論されている。支援費はもとも市町村が行っているにもかかわらず、市町村の立場に立った発言をする者がだれもいないところで議論されていることが本当にいいのかどうか。そして、そこで決められたことが国民的議題だと言われても、介護保険の保険者である市町村として責任は持てない。もう少し慎重にやっていただきたい。

今日、資料として出ている部会長案は、障害部会において引き続き議論を深めるとなっているので、慎重にやっていただけるものと理解している。

(山崎総務課長)

本日いただいたご意見を踏まえて必要な調整を行いたいと思う。次回は、各論の部分と

被保険者の範囲について、これまでの議論を整理する形でたたき台を出させていただきたいと思っている。

く なお、資料 2 で誤字があったので訂正させていただきたい。22 ページの「「新たな予防給付」への再編成」部分で、「…現行の介護保険制度の予防給付…」とあるが、「…現行の介護保険制度の給付…」が正しい記述となる。