

社会保障審議会 第5回介護保険部会議事録

1 日時及び場所

平成15年10月27日(月) 15時から17時
東条インペリアルパレス

2 出席委員

貝塚、上田、市川、漆原、大村、小川、木村、見坊、下村、田近、永島、中村、秦、花井、矢野、山崎、喜多、京極、西島、山本の各委員
潮谷委員は欠席

3 議題

- (1) 論点整理
- (2) その他

(貝塚部会長)

本部会では、第2回から第4回にかけて、介護保険制度の施行後の運営状況について検証の議論をひととおり行った。そこで、本日は、これまでの議論で各委員から意見等があった論点について、事務局に議論を整理させた。事務局から資料の説明をお願いしたい。

○ 渡辺企画官より、資料1、3に沿って説明。

(貝塚部会長)

介護保険部会におけるこれまでの議論の整理ということで、それぞれの項目の立て方に対する御意見、追加すべき論点があれば御発言願いたい。

(喜多委員)

「給付費が増大するなか、現行制度では国は負担に耐えられるのか」と書いてあるが、「耐えられないでしょう」というのが本意であり、その辺は今後の議論の中で御理解いただきたい。

また、「調整交付金を別枠にし、国の介護給付費負担金を25%定率とすべき」との意見は、全国市長会の一貫した主張である。国は4分の1を負担するというのが当初の約束であったが、法律上は負担金が20%であとの5%は調整交付金になっている。したがって、調整交付金が5%を割っている保険者にとっては、不足分は1号保険者の保険料の上乗せをして取っていることになる。これは単に財政調整等という問題ではなく、介護保険に対する国の負担の在り方という観点から議論いただく必要がある。書き方を直してくれとは言わないが、当然そういう議論をしていただけるものと思っており、念のため申し上げる。

(中村委員)

サービス給付の適正化・効率化が大きな論点項目になっているが、行政主導で改革せざるを得ないと思う。

介護保険施行後の積み残しとして、社会福祉法人改革がある。特養に対する指導・監査にしても、老人福祉法と介護保険法の2法にまたがっており、一本化していただきたい。社会福祉法人は非課税法人でありながら、低所得者対策が動いていない。現行の届出制を廃止し、全ての社会福祉法人に利用者負担軽減を義務付けてはどうか。同時に、市町村からの助成を義務付けるとともに、減免基準を国が示して欲しい。また、1%控除の枠を廃止して欲しい。社会福祉法人をもう一度洗っていただき、新しい介護保険法改正の中に是非位置付け願いたい。

グループホーム、特定施設入所者生活介護、ケアハウスについて、住所地特例を早急に適用することを検討願いたい。

(秦委員)

グループホームが急激に増えていることは大変喜ばしいが、中度の痴呆高齢者が重度になっていくのは避けられないことなどを考えると、特養との関連も含めて、終の住みかとするためにはどうしたらいいかをきちんとやらないと、非常に中途半端な形態になるおそれがある。

(矢野委員)

介護保険制度は、高齢者の介護サービスを給付するという制度の目的に沿って、基本的な部分について保障する制度であることを改めて確認する必要がある。それを超える部分は利用者が選択して自己負担でサービスを補うということができるようにする、という制度の性格付けを常にきちんと決めておくことが必要。

保険者については、保険者が効率化を推進できるようなインセンティブ機能、チェック機能が働く仕組みを進めていく必要がある。これにより保険料が自動的に上がることを防ぐことができる。また、サービス内容と報酬の関係が明確にわかるような基準を検討していく必要があると思う。そして、保険者の広域化を進めていくことが必要。

被保険者の範囲については、給付の在り方を見直さずに安易に被保険者の範囲を広げることは賛成できない。社会保障制度全般について言えるが、現役世代から高齢世代への所得再配分の傾向が強まっている。一方、税制を見ると高齢者の優遇措置があり、資産の高齢者への偏りもあることを考えれば、若年層は税金で納めているという考え方ができる。

保険給付の内容・水準については、要支援・要介護度1の軽度のところでだんだん悪くなっているというのは大変心配。現行の介護サービスの効果を検証して内容を見直すべき。

利用者が付加価値のある質の高いサービスを求めた場合は、追加的な費用を払うような制度とすべき。

利用者の選択によって競争原理が働けば、サービスの質が全体的に高まることも期待できる。

いわゆるホテルコストなど基礎的生活費については利用者負担として、在宅介護の場合の費用を基準にして公平を図るべきではないかと考える。

サービスの質の問題については、グループホームの第三者評価はまだ緒についたばかりだが、他の施設でも評価を行うことが必要。その評価の結果を生かす工夫を検討すべき。

遺族年金からも保険料を徴収することを検討してもよいのではないかと考える。

(西島委員)

小規模・多機能という言葉が、ほとんど議論されないまま独り歩きをしている。高齢者介護研究会の報告書はあくまでも1つの報告書であって、この委員会での議論の下敷きにならないことを確認したと思うが。介護保険がスタートする前に、突然グループホームを介護保険に入

れるという考え方が示され、今これが大きな問題になっている。きちんとした議論の中でこういう言葉は出してくるべきであり、安易に行政がこういう言葉を使うべきではない。

ケアプランの問題については、介護支援専門員が非常に多くの数を必要としていることに問題がある。施設ケアの場合は歴史があり、看護計画、介護計画、更にはソーシャルワーカーというマンパワーがいるわけで、介護支援専門員は居宅介護支援に特化していくべきだと思う。そうすることでケアプランの充実につながっていくと思う。

痴呆の問題については、ほとんど今まで対策を練ってこなかった。2020年には痴呆老人が270万人に増えるという推計があって、平成元年に痴呆疾患センターができたが、ほとんどが公立病院にあるが、全くこれを活性化しようとしないうまま来たところに、痴呆の対策が全くなされてこなかった原因があるという気がする。

要介護認定が6段階になっているが、これをスリム化していく必要がある。6段階であるために要介護認定が非常に複雑化していることがあるので、これは考えるべき。

要介護者が健康維持をする上で口から食べるというのは、非常に重要。その点で、口腔管理という意味での考え方も非常に重要。

意見書を出しているので御一読いただきたい。

(永島委員)

痴呆の人のケアについては、介護する側、ケアする側の視点ですべてが語られている気がする。例えば、ショートステイは、本人がどういうふうになるのかというよりは、むしろ家族が休養するためのケアということでしか現状ではあり得ていない。痴呆の人の本人の感じ方ということ、もう少し全体のケアの中に取り入れて考えなくてはいけないのではないかな。

本人の思いを知るというアンケート調査をしているが、それを見ると初めの頃に本人がどんなに悩み、心細い思いをしているかがよく分かる。いわゆるグレーゾーンというところで非常に悩んでいることが多い。介護保険の中で介護予防から要支援を含めた段階辺りのところで、何らかの支援策を講じなければいけないのではないかな。グレーゾーンということで介護予防から要支援段階にどのようにわたっていくか、どういうケアが必要なのかを考えていただきたい。

(花井委員)

保険者の在り方については、現在、都道府県知事が行っている指定権限に対して、保険者が何らかの形で関与できるような仕組みが検討できないものだろうか。

要支援を給付から外したらどうかという意見が強くなっている気がするが、まだ制度発足3年半であり時期尚早ではないか。もう少し要支援の在り方、介護予防の在り方を検証していいのではないかな。

家族介護への現金給付については行うべきでない。ドイツと違い、現金給付を入れなかったからこそ、今日まで介護サービスの量と利用が増えてきたのだからと思うし、家族介護の悲惨さというものは、これまでも相当語られてきている。もう一度現金給付を行う議論に対しては、賛成できない。ただし、現実に痴呆の方を抱えて家族で介護を担っている方たちに対しては、現金給付ではない形での支援の在り方を検討していくべきではないかと思う。

これは別の制度になると思うが、介護保険ができる前に介護休業法ができている。介護保険ができたにもかかわらず、介護のために退職する人の数は全然減らない。これは休業制度の問題なのか、その辺のことも一度取り上げていただければと思う。

ヘルパーの医療行為の範囲が、最近、在宅ALSの方についてだけ、痰の吸引に限って認め

られるようになったが、例えば、血圧測定や爪切りぐらいは実際的には行われていることが多いという話も聞く。もう一度ヘルパーの医療行為の範囲について検討してはどうかと思う。

虐待に対する法的な救済措置がないのではないか。児童虐待防止法やDV法というのではできたが、要介護者に対する虐待は、連合が一昨年調査した中でも1996年に行った調査とほぼ変わらない虐待の実態が出ている。一度その問題についても取り上げていただきたい。救済措置の在り方も検討すべきではないか。

(山崎委員)

本日は意見ということでペーパーを提出させていただいた。在宅重視という辺りでどんな見直しをするかということと、介護予防と医療ニーズに対応したサービス提供の仕組み、この2点は急がれるのではないか。

在宅重視というところでは、どこまで在宅でやるのかということも含めて、家族の負担をいかに軽減するかというところで、24時間365日ケア体制を今回の見直しでもきちんと議論していただきたい。

在宅と施設で整合性がとれるよう、利用料負担、ホテルコスト等の問題は大事。また、ケアプランの問題が指摘されているが、質の向上のための研修とともに、介護支援専門員の受験資格も見直してはどうか。

医療ニーズに対応したサービス提供の在り方では、医療と介護の一体的な提供が大事であり、特に医療ニーズのある利用者への看護と介護の連携や業務の在り方は、きちんと検討しなければいけない。また、訪問看護師によるケアマネジャーやヘルパーへの指導体制というものを強めていただくとスムーズに行くのではないか。

医療系サービスでは訪問看護ステーションの量的整備が進んでいないが、この要因分析とともに地域偏在の解消や、基準該当サービスに訪問看護を認めていただくこと、グループホームへの訪問看護、老人福祉施設等の入所者がターミナルのときにスポットで訪問看護が算定できるようにすることなども、見直しのアイデアかと思う。

小規模・多機能については、訪問看護ステーションでレスパイトやデイケア、ナイトケア等のモデル事業を検証してきたので、医療ニーズのある方の訪問看護ステーションで強化していくようなことも、1つのアイデアではないかと思う。

痴呆ケアについては、痴呆のケアの在り方、指導者の育成等も大事だが、人間の尊厳にかかわる排泄のケアは大変重要であり、各論ではあるが重視していきたい。

(京極委員)

論点については、大変きちんとまとめられており、ほとんど不満はない。

保険者の在り方については、規模の問題だけで議論するのはいかながなものか。住民に一番身近な団体である市町村が、基本的に責任を持っていたからこそ介護保険が非常にうまくいったし、国民の評価も得ているということもある。

また、地方自治の発展にとって介護保険はかなり意味があった制度ではないか。ただ、市町村が十分に力量を発揮するように国や県がやっているかどうかというのは別の問題であり、その点をもう少し強調していいのではないか。その意見が規模の議論の中に吸収されると、原則論がやや消えてしまうきらいがある。勿論、市町村の御苦労は大変なものであるが、医療の場合と違って広域化ということのみの観点で図るのはいかながなものか。

介護労働者の需給調整あるいは質的アップ等の問題については、新しい段階を迎えているの

ではないかという気もするので、少し検討を要するのではないか。

ケアマネジャーに関しても、退院計画や退所計画はすごく大事なので、特に施設でやる場合は、それがなければ点数はつけないぐらいの感じでやらなければならないぐらいに思う。

福祉器具が発達して不適切な利用もあるかも知れないが、適正化するためにも、ハードケアマネというか、住宅改修と福祉予防を両方できる人が必要。どちらかしか大体知らないが、そういうものの評価をきちんとする。ケアマネの水準アップというのは 21 世紀の最大の課題だと思うので、抜本的に見直す必要がある。

(漆原委員)

意見書を提出しているので御参照いただければありがたい。

保険者については、サービス提供体制の問題や住民の身近な生活圏を考慮した範囲といったことで地域保健という概念でスタートしているので、当初の考えのすぐれた点をそのまま残す考え方も必要ではないか。

居宅サービスの見直しについては、短期入所サービスが短期間の施設利用といった観点で整理される方が、今のショートステイの別立てになっているよりも、利用者にとっても施設にとっても利用しやすいのではないか。また、施設からの在宅への復帰については、家族がいるいないよりも、食事がどう提供されるかという問題が非常に大きい。現在、ホームヘルパーの火事援助以外にはそういうサービスはないが、配食の仕組みについて考えていただければと思う。勿論、食事を給付の対象にするということではないことは申し添えさせていただきたい。

施設と在宅の均衡の問題については、介護老人保健施設では介護保険が始まる前までは、入所であっても在宅に必要な費用は原則として利用者の自己負担という形で運営して、問題なくこれまで経過してきたと思っている。施設サービスにかかわる費用については、介護にかかわる費用、生活にかかわる費用、医療を受けるための費用といった区分した観点から、もう一度再構築していただく必要があるのかなと思っている。

施設利用者の専門医療の在り方、リハビリテーションの考え方について。介護予防、自立支援の理念達成のためには、いかに継続的にリハビリテーションが提供されるかが大事。地域リハビリテーションの視点での提供体制の構築が是非必要。

施設類型の見直しについては、それぞれが担っている機能そのものを生かしながらも、機能別に類型化して再整理するという議論だと思う。なぜなら、現在の施設サービスの利用者の状況を直視すると、必ずしも障害の状態や生活環境から適切な場で療養されているとは限らない。また、各地域・地方にあっては、介護保険 3 施設が必ずしもバランスよく整備されていると言えない状況にあると思っている。

今後、施設サービスの在り方を検討する中では、例えば、意見書に書いた A、B、C の機能の 3 類型のようなものを現在の療養所を分けた上で、各類型ごとに施設基準、人員基準などを定めることによって、より効率的で弾力的な施設運用ができないかといったことも考え始める必要があるのではないか。

(小川委員)

要介護 1、要支援の問題を論ずるときには、介護保険外のサービスをどこでつくるかという問題は不可欠。介護保険が始まる時に、在宅介護支援センターはもう要らないとか、市町村の独自の福祉施策は余力点を入れられないということで、社会福祉法人等、既に地域にあったさまざまなサービスが縮小したのが平成 11 年、平成 12 年だったと思う。在宅介護支援センター

は、いろいろな地域ニーズを掘り起こして、行政施策の中にかいに入るかという窓口であるので、この在り方に対して市町村、県あるいは厚生労働省の意見をいただきたいと思っている。

コストの問題については、古い調査だが、県や市の予算を調べてみると、ヘルパーを1時間出すのに1万円のコストがかかっている。そのときはまだ介護保険前で、市場の株式会社等が出している価格で言うと6,800円。それに対してNPOは産直のようなものだから1,000円で済む。行政で請け負ってきたあるいは社会福祉法人や社協を軸にしてつくってきたものが、どれだけコストがかかっているか、無駄がないかということを考えないといけない。財源の問題の前にコストパフォーマンスの問題を考えなくてはならない。

この問題は、介護に携わっている人の労働問題にかかわってくる。財源がないのでということで介護報酬を下げられるということは、福祉の仕事に従事している人の労働条件にもはね返ってくる。介護保険はもともと社会化しようと言っていたわけだが、市場化の方が勝ってしまい、市場競争の中に福祉労働が振り回されている。これで本当に福祉の質が確保できるのだろうか。そういう意味では、先般の介護報酬見直しの積算根拠が明らかになっていないとも思っている。資料として出していただきたい。

介護保険後、現場の離職率・退職率については、どうなっているのか。看護師も介護職も非常に流動的に職を転々としている。その辺りもとらえていかなければいけないと思っている。

多様な住み方というのは重要だと思うが、小規模・多機能と言われて一体それが何なのかという議論がないまま走っていることは、やはり懸念される。特別養護老人ホームを建てるのに個室ユニットになれば20億円くらい掛かるのではないかと。すると1人に対して2,000万円かかるような建物をこれからどんどん建てていくわけにはいかない。しかし、特別養護老人ホームに求められる機能は無視できない。そうすると、社会福祉法人の在り方、経営する施設の在り方を根本的に見直さない限りは、小規模・多機能だけが走ってしまい、コスト問題は横に置いたままになってしまう。特養や小規模・多機能の建設コストは誰がどのように負担し、利用者の負担になっていくのかということも、ここで検討していただきたいと思う。

サービス評価の問題については、オンブズマンでも、家族介護は虐待問題として多く出てくる。施設の職員の問題もあると思うが、本当は家族の都合によってということはとても多い。その意味で外部評価が入ってくることは非常に重要と思っているが、第三者評価の在り方について行政主導になることは賛成できない。むしろ市民を巻き込んで、市民評価というものが市町村あるいは県の中でつくれるかどうか、このことを是非考えていかなければいけない。介護の社会化と言うからには、高齢社会の認知の問題とも思う。高齢者福祉、障害者福祉に関心を高めるためにも、第三者評価の在り方については行政主導でない方が望ましい。

(下村委員)

議事の進行について、まず論点の確認をお願いしたい。

1つの問題点は給付が非常に高いスピードで伸びており、このままいくと、平成16年は何とかなるのかなと思うが、現在の介護保険料で平成17年が赤字にならないかと非常に気になる。あるいは第三期に入るときは相当大幅な保険料の引上げになるのではないかと。そういう意味では、その前提があってそこをどう見るかによって、介護保険の将来をどう考えるかというところはかなり違ってくる。平成17年やその後の見通しを早急に出して欲しいと言っても出ないだろうが、それが出ないと目途がはっきりしないと思う。そういう意味では、平成16年度予算が済んでからでないときっちりした議論もできないように思う。ただ今の勢いでいくと、平成17年に保険料引上げか、平成18年には相当保険料の引上げになるのではないかと。

一方、年金の議論から言うと、年金も保険料を上げるのではないかという話が出ており、健保は今年上げているから平成16年の引上げはないが、平成17年の引上げはあるだろう。

また、ホテル代は、本当は年金と絡む話。その辺のいろいろな制度との絡みの点はどこかで議論できるだろうかという点が、この論点では多少あいまいな気がする。

全体としての論点整理は、私はほぼこれでいいと思う。ある程度論点を決めながら進めていかないと、話があっちこっちへ飛んで、今から結論についての注文まで出てきている。ある程度論点を決めて議論していただきたい。

(山本委員)

保険料を決めるときの苦痛というのは、お分かりかどうか分からないが、大変なもの。下げるならいいが、少しでも上げるとなると大変。給付が足りないという意見があるが、保険料を決める立場からすれば、何を言っているのかという気持ち。保険料をどんどん上げていくということになれば、介護保険制度は破綻するよりも破滅する。だから、これは皆さんがよく理解をして検討していただくことが必要。

確実にサービスがされて適正な請求がされているかどうかを知るため、ICカードを導入したい。このため、規則等を改正してもらわないといけない。現在の料金の支払いは一方的で、サービス業者が請求して国保連合会が払っているだけであり、保険者はサービスがきちんと行われているか分からない。ICカードでサービス提供者と受ける者の両方とも情報を見ることができるようになれば、適正にサービスをしたかどうか分かる。e-Japanをつくるならば当然やるべきだと思うので、新たなものとして検討願いたい。

規模の問題ではないという意見があったが、非常に心外。自分のところは71市町村で広域連合を組んでいるが、1ヶ所にまとめることにより間接的な費用は非常に削減できる。適正規模の大きさであれば、それだけの非常に大きなメリットがある。

また、広域連合の中でも地域差があるので、地域ごとに保険料を決めていくことができれば皆さんが納得して、広域連合の運営がうまくいく。我々のところは16支部あるが、16に分けるという意味ではなくてA、B、Cの3ブロックぐらいに分けて保険料を決めることができれば、非常に運営がやりやすい。制度改正に追加して検討いただきたい。

グループホームが全く規制がないので、どんどん作っていくことになる。要らないと言っても、文句言うなら裁判で訴えると言われる。ある程度の法規制が必要。法規制のないようなことをやるから、介護費用がどんどん上がっていく。このままでは破滅の時期があと2～3年で来る。新しい時代の新しい介護制度を真剣に検討いただきたい。

(貝塚部会長)

社会保障制度というのは、持続可能な形で運営していくということが一番重要。

(田近委員)

端的に言えば、保険料が5,000円を突破しているところもあり、制度がサステインできるかどうかは非常に厳しい。厳しい財政の中で、今やるべきことは何か。そして、もっと根本的にやらなければいけないことは何か。その辺の仕分けが必要だ。

今やるべきことは何かと言えば、負担とサービスの見直し。負担については、1割負担のままがいいのか。1割でモノが買えるなら、どんな財政だってもつけない。そして負担をどうやって増やしていくか。ホテルコストについては、かなりのコンセンサスを得られた。給付の

中で丸めているものはやめて、本人が負担すべきものは払ってもらおう。それから、要支援・介護度1の需要が増えたということは悪いことではなくて、そこをどうやって予防につなげるかといったいい意見も出ている。

居宅と施設という区別が適切だったのか。施設に入ると丸めるというやり方がまずかったのだろう。施設に入ってもホテルコストは除く。また、施設に入っても、ある人はリハビリが重要だろうし、ある人はほかのことが必要ならば、それは項目別に費用を立てればよい。

保険者については、介護保険になってから、民間の参入に関して、保険者がどれだけ競争を阻害してきたかという公取の報告書が出ている。ここの場でも提供されるべき。

非常に重要なケアマネの中立性が保たれていない。評価に関して議論が非常に弱い。悪いやつを叩くだけでなく、よくやっている人を褒めたり、取り上げることがあってもいい。

そして、保険者の範囲について、広域化も含めてどうするか。自治体の方が苦しいと言っていたわけで、長期的には市町村が保険者をお辞めになるオプションを与えてもいいと思う。幾ら費用がかかったかチェックできないのであれば、辞めればよいと思う。新しい保険者の組織を考えればよい。保険者である以上、責任はある。きちんとしたマネジメントが困難であるならばお辞めになればよい。健保組合も是非参入されてマネージするとか、新しい保険者の在り方について長期的には議論すべき。

医療と介護を同時に考え、社会的な入院をどうするかという問題も長期的にはある。

アメリカではメディケイドで死後に資産を売却して回収する仕組みもある。日本でも、生きている間に払えない方が多いわけで、死んだら資産がある方からは徴収する仕組みにすべき。高齢者自身に負担していただかなければ、年金にせよ、医療にせよ、介護保険にせよ、日本の社会福祉、社会保障がもたないことは事実なのだから、国民にもきちんと言うべき。

財政破綻が避けられない中で、今やるべきことは何なのか、長期的に考えていくべきことは何なのか、ということ踏まえていかないと收拾がつかない。ただ、今やるべきことに関しては、ここの場でもかなりのコンセンサスは得られるのではないかという気はしている。

(木村委員)

老人福祉法上の在宅介護支援センターと、介護保険の居宅介護支援事業所の二枚看板を仮に持っているとするれば、相談に来れば利用者として要支援認定に申請させた方が、後々お金になるというようなことに現場はなっているのだと思う。このため、在宅介護支援センターの特に基幹型については、その地域のケアマネジメントを統括的に見れる役割や機能をはっきりさせ、その財源もつけて、老人福祉法と介護保険法の間、グレーゾーンのところを悩んでいる相談員、ケアマネジャーを助けてあげるような論点を加えていただきたい。

(西島委員)

公的保険制度は継続性が重要であり、やれなければやめたらいいという議論は、非常に荒っぽ過ぎる。アメリカはそういうやり方をやって無保険者が5,000万人も医療保険の中にいる。そういうことが本当に起きていいのかどうか真剣に議論しないといけない。

(見坊委員)

利用者の声が、いろいろと具体的に分かってきたので、いずれまとめて発表したい。

強調したいのは、職員の勤務形態と資格の問題。利用者は、せっかくだいいサービスを受けていると思ったら、どんどん人が変わると言っている。常勤と非常勤がどういう割合になってい

るのか。非常勤を増やして採算を取るといふことがあるようなので、是非取り上げたい。

資格問題がはっきりしない。特に施設関係その他の資格制度が非常にあいまい。医療施設関係の利用者は、医療関係の職員に対して非常に信頼をおいている。介護保険関係の専門施設については、その辺に不安を感じているという点があるので、是非取り上げていただきたい。

施設設備の問題で、どんどんいろいろな施設が増えており、利用者が不安を持っている施設がある。非常口が玄関の1か所しかないような建物まで利用して、ニーズに答えようとしているが、実際に利用している人は不安を感じている。

福祉用品・用具、改修の問題については、点検していただく必要があると思う。

サービスを受けている中で身障手帳を持っている方がかなりいて、介護保険のサービスと身障手帳によるサービスの両方を受けている。利用者同士で情報交換しているが、知らない人も多い。身障手帳との関係は他制度との関係になると思うが、保険給付の問題を論じるときには論点の1つかと思っている。

利用者は、要介護度が変わったが納得できない、ケアプランが納得できない、ケアマネジャーが変わったなど、いろいろ要望しても取り上げてくれないことがある。その要望をどこに持っていくかという問題があるが、利用者と事業者の契約だからという逃げ方をする市町村も多い。県に不服申立ができるというが、そんなことはできるわけない。保険者の中にきちんとした窓口を作って欲しいという声はかなり強い。

(貝塚部会長)

論点の整理案については、多少拡充すべき点は御意見があったが、こういう形で論点を分けて今後議論を始めたいということでは、今後の審議の進め方について、事務局から説明をお願いしたい。

(山崎総務課長)

今日いただいた御意見は、論点に含めさせていただき、次回からは各項目ごとに議論を深めていただきたい。11月においては、まず保険者の在り方と給付の在り方について議論いただき、その後、順次、それぞれの項目ごとに論議を深めていただきたい。

なお、高齢者介護研究会の報告については、私どもも研究会の報告書がまずありきと言っているわけではない。あくまでもこの部会で制度論について議論していただいているわけだが、当然いろいろな御意見があり、この高齢者介護研究会の報告も1つの重要な考え方だと思っている。それをいろいろな所で紹介することもあるが、その場合にも、制度論は当部会で検討している旨をお話しているところであり、その点は御理解いただきたい。

(貝塚部会長)

資料2にあるような順番で、これから毎月1回ペースで項目別の議論を行いたいと思うが、よろしいか。では、次回は保険者の在り方及び給付の在り方について議論したい。

(秦委員)

介護移送について各省庁で検討しており研究会ができると聞いているが、その都度どういう案になっているか報告して欲しい。

※貝塚部会長より閉会のあいさつ