

社会保障審議会 第2回介護保険部会議事録

1 日時及び場所

平成15年7月7日(月) 10時から12時
東京會館ゴールドスタールーム

2 出席委員

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

3 議題

- (1) 介護保険制度の運営状況等の検証(保険給付の状況等について)
- (2) その他

- 貝谷介護保険課長より、資料1・2・3・4に沿って保険給付の状況等について説明。
- 喜多委員、山本委員より提出資料の補足説明。

(貝塚部会長)

今日議論する以外の内容も入っているので、後でいろいろな機会に話が出てくると思う。資料の説明を要約すると、在宅サービスが非常に増えている。家事援助はかなり比重が高い。1人当たりを見るとかなり違って来る。地域差はかなりある。いわゆる西高東低は医療と同じ。施設サービスと給付費との関係がかなり高い。

(木村委員)

要介護認定者の中でサービスを利用していない方の比率がどれくらいあるのか。

(貝谷介護保険課長)

資料1の6ページに、要介護度別のサービスの利用者数をそれぞれ割合で示している。黒い網かけが在宅サービス利用、縦の線のところが施設サービス利用、一番上のところが認定を受けながらいずれのサービスも使っていない方である。比率では、要介護1あるいは要支援が認定を受けながらサービスにつながっていないこととなる。

(木村委員)

今の説明のとおり、要介護認定者イコール介護サービス利用者ではない。代行申請等で認定の作業が前倒しされている。無駄なお金が使われている。もっと申請等、制度について国民に周知されたい。

(喜多委員)

給付費が増加することは制度をつくるときから予想されたこと。ここに当時の国の資料があるが、2010年になれば2.4倍になるとあった。2.4倍になったら国の負担も2.4倍になるが、出せるのかと聞いたが、我が市では2.4倍は出せないとも言った。給付費の増加については、今後も国費を出せるのかお聞きしたい。

(下村委員)

何を検討するのかといった方法論や問題点をまず3回でやるとあるが、全体像がわからない。社会保障審議会や骨太の方針では、高齢者の給付を落とす、保険料は上げる、国庫負担はできない、税金は上げるとある。介護保険の見直しをどの方向に沿っていくのか見定めていくべき。国庫負担を増やすのは簡単にはできない。要支援の給付についても、今日の資料を基にして廃止するとは簡単に決められない。何を議論していくのか、何が問題なのかを議論すべき。現状では平成15年から第2期に入って3年間の保険料を決めている。市町村側は、第2期の第1号保険料について了承したのだから、3年間の目途はたっている。見解をはっきりしないと、平成18年から見直すと言っていることになる。一方、2号側からは、年金の保険料が上がり、しかも総報酬制になり、医療保険も今年上がり、介護保険料もおそらく上がっていく。問題点を整理してみないと全体像が全く見えない。どの見直しをしていつごろまでにどうするのかははっきりしてほしい。また、要支援の問題あるいは地域差の問題については、本日の材料では不十分。要支援の給付が不要なら、要支援の実態を国民が納得するだけの材料をそろえる必要がある。3番目は、一部の委員をメンバーにし研究会をつくって何をやろうとしているのか。研究会でのテーマと部会で審議する問題とはどういう関係があるのか。明快な説明が欲しい。

(貝塚部会長)

要望については個別具体的な話がある。その部分は現在の段階では後でまた議論をするということでお伺いした。ここでは、どれだけ給付費が増えてどういう形で増えてきたかを検証して、なぜそうなったかがわかれば制度を変えていくきっかけになる。そのためにここで検証をしている。

(下村委員)

今日の材料だけで十分な検証ができるのかという問題がある。

(貝塚部会長)

資料については詰めるべき点はある。初めてやった制度であり、どのようになってきたかを全体として眺め、その後の評価に役立てたい。

(喜多委員)

初めから給付が2.4倍になることは、わかっていたはず。今回、第1号保険料を上げたが、なぜ3年間で上がったのかと非難されている。ある程度のサービスを用意する以上、出る方は制限することができない。制度が始まったばかりなので、出る方を抑えることは難しい。保険者である市町村が抱えている問題を整理すべき。このままでは介護保険はいわゆる第二国保になるおそれがある。国は、給付増が2.4倍になってもお金を出せるのかお尋ねしたい。

(山本委員)

本日、提出している意見は制度の改正についてである。介護費用についてはではない。介護報酬の見直しで全体の額で約6%下がった。だから報酬の改定をしたあとは、苦言が出ていない。制度を改正することによって、適正な価格になりかつ運用も効率的にやれる。大まかなことは決めなければならないが、具体的な話をしないで大まかなことだけを決めるのはやめるべき。

(田近委員)

部会の仕事は最終的には財政だが、市町村が保険者としてやってきた仕事の説明をすべき。事務局より保険給付の状況の説明があったので、介護保険をこれまでやってきた上でどのようにシェアすべきか論じたい。介護保険をやってきて居宅が増えてきた。資料1の48ページに注目したい。介護保険の保険者は市町村だが、それを都道府県で集計したデータである。これが1つの検討の視点になる。横軸に1人当たりの在宅、縦軸に1人当たりの施設。右上の方が施設も高く在宅も高い。右上に青森県。左上に施設はあるが居宅が少ない北海道、秋田、岩手。左下がベッドも少なく在宅も少ない千葉県、埼玉県。注目したいのは右下。東京、神奈川、大阪は人口当たりのベッドは少ないが在宅が増えている。

ベッド数には限りがあり、厚生労働省がチェックしている。現実には施設絡みの需要が非常に多いので、グループホーム・ケアハウスという施設ではないがいわば居宅施設というカテゴリーの費用が増えている。だから施設があるからコストが高くなるというわけではないのではないか。施設の満たされない需要が満たされるように、居宅という名前で施設に近いものができる。これを悪いとは思わないが、どう対処するか。また、資料1の81ページに注目したい。介護保険では要介護度が落ちないこと、悪くならないことが非常に重要。これが保険者の責任である。施設・居宅にせよ、成果がどうなっているのかを議論すべき。81ページの調査では、要支援だった方が改善するのはほとんどない。部会の議論がお金の話に行く前に、市町村が保険者としてどれだけのサービスをしてきたのかをきちんと議論すべき。介護保険のサービスの質をどうしたら高められるかということを最初の段階で議論していくべき。お金の話は最後にいくらでもできる。

(秦委員)

北海道、東北、秋田、岩手に施設が多いのは雪国であって通っていけないという問題がある。これから団塊の世代が高齢化するという視点を持った上で財政の問題を考えていけないといけな。財源面から見ても介護保険だけでは介護の問題は解決できないまちづくりをどうしていくかという視点も必要。

(潮谷委員)

介護保険制度の検証作業を通して、何ができてきたのかを全体的に把握をしていくという観点と矛盾として何を抱えているかという論点を整理すべき。田近委員の出された方向性での整理をぜひお願いしたい。検証して見えてきたことは、高齢者が非常に増大しているなか、要支援、要介護1・2が伸びている。要支援、要介護度1・2をどのように介護保険制度の中に位置付けていくのか、あるいは要支援そのものをどう考えていくのかという課題が出てくる。また、在宅サービスが伸びているが、そこでは軽度の方々が通所サービスにシフトしている。重度の方々では訪問介護が伸びてきている。在宅サービスの在り方について、介護保険制度においてはもっとバラエティのあるサービスを考える必要がある。例えば、重度の方々は施設の中での生活を余儀なくされているわけだから、施設か在宅かという二者択一的な論議ではなく、地域福祉という観点の中からそれぞれが住み分けを行い、軽い方々はできるだけ在宅で生活を全うできるという方向性の中で、通う・泊まる・訪問を受ける・住むといったものを一体的に提供する小規模多機能ホームを新たに介護保険制度の中に明確に位置付けていくような工夫が必要である。また、介護保険制度そのもので老人に関わる介護を受け止めていくということは不可能である。NPOや地域の在り方等を含めて、異なるの枠組みの中で論議をしながら、介護保険制度が有効性を発揮するような見通しを同時に立てていく工夫が大切である。

(上田部会長代理)

資料1の81ページのデータだが、要支援の方の半数近くが2年間で重度化してしまうというデータは恐ろしい。要支援には要介護にならないために予防的な給付としてリハビリテーションその他が行われているはず。相当な数の方がリハビリテーションを受けているが、このデータを見ると、これまでのリハビリテーション、介護予防は効果を示していないと言わざるを得ない。ただ、より正しい方法論に立ってリハビリテーションを行うシステムをつくれば、必ず改善することができるはずだ。それによって介護給付が軽減できるし、対象者も幸せになる。この点を含めて議論すべき。

(中村委員)

要介護度改善のデータは本当に重要。厚生労働省は、在宅・施設、施設も3施設別に、都市部・農村部というように広範囲にデータを集めていただき、広範囲に要介護度改善の検証をしていただきたい。規模別の経営効率の検証・調査も必要。施設のスケールメリットの視点も考えるべきではないか。

(矢野委員)

今後の議論を進めていく上で論点を整理しながらやっていく。新しくその都度追加していけばよい。今後の負担と給付の見込みについては、将来どうなるかのシュミレーションについて知りたい。過去の分についても、当初介護保険制度が発足したときに予想した・計画した数字と実態との乖離というものを見る必要がある。今後のシミュレーションの参考になる。また、施設から在宅への流れは起こっていないのではないか。本来、在宅重視をしようといった意味は、施設にいる人も在宅サービスによってケアできるようにしようという意味があったはず。新しく認定される人に在宅サービスの人が多いということもあるが、逆に施設から在宅への流

れがどうなっているのかを注目する必要がある。もし起こっていないなら、なぜなのかということを示すことが必要。あるいは調査の中身を報告してもらいたい。社会的入院の問題だが、本日の資料だとその実態がわからない。社会的入院は何であるかという定義は難しいかもしれないが、減っているならば、どの程度減っているのかというようなことを検証する必要がある。データをお願いしたい。グループホームについては、第三者評価が始まっている。その実態について、またそれ以外の分野で第三者評価があるかについて資料をいただきたい。

(山崎委員)

資料1のP81については、要支援の維持・改善がない。しかも48.9%が重度化している。資料1のP11からは、ケアプランにおいて訪問介護、家事援助、通所介護しか使っていないことがわかる。こうした実績の要因を検証すべき。また、第2号被保険者の特定疾患についてのデータや、どのようなケアプランの組合せでどのような改善度があるのかについて資料を頂きたい。研究者・市町村がケアプランの検証をしているところがあり、例えば東久留米市なども調査をしている。都道府県別の1人当たりの平均介護給付費は資料にあるが、矢野委員からも社会的入院の指摘があったが、例えば高齢者医療費の給付費の1人平均などもこれと併せて都道府県別の相関図として見てみたい。もし分かるなら市町村ごとの無理であれば人口規模別で認定者・利用者について、ゴールドプラン21の進捗状況についての資料を頂きたい。地域偏在があると思う。資料3は制度に関して介護給付費分科会で指摘のあった事項であるが、先ほど喜多委員、山本委員の方から御指摘があった点は既にここでも指摘している。今後の議論のスケジュールを考えると、論点を定めて議事を進行していくべき。6月18日に社会保障審議会で「今後の社会保障改革の方向性に関する意見」をまとめている。配付資料として提示してもらいたい。社会保障全体の給付と負担の在り方を制度横断的な観点から論じている。これらとこの部会との関係について、制度横断的な議論をするためにもお尋ねしたい。また、閣議決定された経済財政諮問会議の基本方針においても国民負担率50%等の論点があった。これらと介護保険制度の見直しの関連について示していただきたい。

(小川委員)

山本委員や喜多委員の発言があったが、いつも同じ議論をしているのではないか。提出資料をもとにして、分析や論点を示してほしい。また、住宅政策について資料を頂きたい。公団住宅・民間住宅の活用はどうなっているか、それらに対して公的資金がどのように入って整備されようとしているのか。そうした中で在宅・施設をどうするのかを論じるべき。労働問題についても資料を頂きたい。ケアマネージャーについては、4月の見直しで仕事量が2倍、3倍になった。質のいいケアマネージャーが育つ土壌ではない。福祉に携わっている者の労働がどうあるべきかの評価・分析を行っている資料があればいただきたい。

サービスの評価についての資料も頂きたい。グループホームのサービス評価が今度義務づけられるが、施設のサービス評価やそれぞれの在宅サービスの評価が全国でどのように動いているかについて資料を頂きたい。

(西島委員)

資料では要支援、要介護1が非常に増えてきている。一方で1人当たりの給付費が下がって

いる。制度が始まって掘り起こしをされた結果であるが、本当に必要な人が要支援という形でされているのかが重要。資料1のP81については、サービス事業者は改善努力をしなければいけないのだから、維持で満足してはいけない。もちろん事業者の成果をきちんと評価できないといけないが、介護保険制度がスタートするときにあった成功報酬をもらうという論点については、これは絶対にあってはならない。改善するためのサービスなのだから、要支援で車いす移動リフトを購入するようなことがあってはならない。事業者がどのようなサービスを提供しているのか検証をする必要がある。限度額を超えてサービスを利用するとき、経済的なゆとりがあって必要なサービスを買っているのか、それとも苦勞をしながら自己負担で自宅で介護をしているのか、きちんとした検証をするためにもデータを頂きたい。グループホームについては痴呆の方が非常に閉じられたなかでサービスが行われるので、設置主体がだれなのかについて、どういうサービスが行われているのかについて検証していくべき。

(花井委員)

サービス区分別の受給者数をみると、グループホーム、福祉用具貸与、訪問介護が増えている。グループホームについては、自己評価と都道府県が選定した評価機関による外部評価が義務づけられたが、都道府県が選定した評価機関がどういう構成で実態はどうかについて知りたい。福祉用具貸与については、どのようなレンタル用具が増加しているのか、レンタル用具の消毒・保管などがどのように行われているのか、感染症などの事故が起こるおそれはないかなどについて検証したい。ホームヘルプサービスの質を高めるために、全国共通の教育制度や研修・労働条件の向上が必要。しかし現在、ホームヘルパーは登録型での働き方が多く労働条件が大変悪い。訪問介護を担う労働者の労働条件の基準をきちんと決めるべき。療養型病床については、2003年までに療養型病床群で療養病床に転換した場合、構造設備基準に経過措置が設けられていたが、現在どのくらいの病床数があるのか。1人当たりの病床面積・廊下幅や、設置しなくてよいとされた食堂・談話室・浴室について、療養型病床の質の観点から、その実態と経過措置の期間について検証したい。

(中村老健局長)

資料が足りない、これでは検証できないなどの指摘を受けたが、要請された資料については順次用意して参りたい。全体の進め方については、まず3年間の介護保険制度の検証をお願いしたい。本日1回目は主に給付の内容であり、次回は保険財政の状況についてであり、3回目は残された問題、例えばケアマネジメントの問題などについてである。介護保険制度を3年間やってみて分かってきた姿をまず見ていただきたい。その上で、喜多委員からもあったが当時の見通しと比較して現状がどのようになっているのか、また要支援をどうするかなど、それぞれ論点になるかならないかを議論していただきたい。山本委員、喜多委員からも問題をお出しいただいているが、この部会はまず介護保険法附則第2条での検討事項について論じる場である。この部会としては、まずデータを見て上で何が言えるのかを議論していただきたい。こうした検証作業を通じて論点整理を行い、それに沿って具体的にどのように部会を進めていくかをまた議論していただく。社会保障審議会・経済財政諮問会議など、その他の審議会等についての検討状況については次回に資料としてお出する。それらに対して介護保険部会としてどういう方向性をだすのかについては、やはり介護保険についてはこの部会がまず議論をする場

になる。経済財政諮問会議からの要請や社会保障審議会で年金・医療・介護について制度の総合的な改革が必要であると指摘されていることについても、まず介護保険の立場から議論するのはこの部会になる。老健局長の私的研究会である各種研究会の性格については、そこから出された成果はあくまでも検討の素材と考えている。この部会に関係するものについては、随時、検討の素材として提出させていただきたい。

(貝塚部会長)

課題の設定について、ある程度の論点整理が必要。また、高齢者介護研究会についての説明は次回に行いたい。

(秦委員)

保険徴収を20歳以上から行う、障害者の方を介護保険の中を含めるということについて、データを頂きたい。介護移送については、お年寄りの自立にとって重要。最近では自宅の改修を行うなどしてそのまま住み続ける人が主流である。社会環境のバリアフリーも大切。介護報酬で評価しているが、その裏付けになるデータを頂きたい。

(潮谷委員)

今朝の地元紙の記事で、90市町村に対して100%の回答率で集計したアンケートがあったので披露する。このままでは介護保険の維持が無理というふうに答えられている市町村の背景には、財政面の問題が大きいとのことである。特に低所得者に対しての在り方の問題がある。望ましい運営主体については、都道府県・広域連合・国に移行すべきという回答が多かった。一方、介護保険制度が始まって高齢者福祉が向上したとある。介護保険制度だけではなく、介護保険制度と連動しながら高齢者福祉が全般的にレベルアップしたという認識が非常に高い。現行の介護保険制度を基にして矛盾を改めていかないと、制度の維持は無理である。

(下村委員)

制度創設時の仮説と現在との姿がどう変わったのかについて問題点の整理が必要。前回・今回の資料は現状の分析や説明が多いが、その原因や当初に予想した姿となぜ異なってきたのかについての分析・調査が必要。もし調査するのであれば、急いでやらないといけない。自治体側からあった介護保険の財政基盤が脆弱であるという意見も分かるが、一方、これから3年間はここままでも大丈夫であるのか、そうでないのかについて考えるべき。それによって見直しの仕方が違ってくる。問題点の整理が必要である。急ぐのならば次回あたりから問題点を整理し、何から優先的に議論をしていくかについて順番を決めるのがよい。研究会については、リハビリテーションとグループホームをやれば見直しをやらなくてもいいと考えているはずはないと思うが、なぜその分野だけやるのか。

(山本委員)

先ほどの局長の説明は私にはよくわからない。制度について検討し、財政面の改革でうまく議論があればそれを中心にして検討していくものとしていただきたい。

(中村老健局長)

山本委員のおっしゃるとおり。介護保険制度についての見直しの部会である。

(香取振興課長)

資料について、補足説明する。資料1のP81について、認定状況の改善の数字が問題になっていたが、「認定なし」には転居その他で2度目の認定がとれなかった方が入っている。要支援については「改善」がゼロになっているが、要支援は改善すると認定がなくなるので、「その他」の9.8という数字の中に要支援が改善して認定がなくなった方が含まれる。要支援は全く改善がないわけではない点を補足する。