

## 社会保障審議会 第1回介護保険部会議事録

### 1 日時及び場所

平成15年5月27日（火） 10時00分から12時07分  
虎ノ門パストラル

### 2 出席委員

貝塚、上田、市川、漆原、大村、小川、喜多、木村、京極、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

### 3 議題

- (1) 介護保険部会の議事運営について
- (2) 今後の進め方について

- 松田総務課長より資料1に沿って部会長の選任について説明。貝塚委員が部会長に選任され、部会長により上田委員が部会長代理に指名された。
- 松田総務課長より資料1, 2, 3に沿って議事の取扱・部会の進め方・介護保険制度等の実施状況について説明。

(下村委員)

局長の挨拶だと介護保険制度はおおむね順調とのことだが、おおむね順調なのかどうかを検証する必要がある。先ほどの話では、おおむね順調だが18年以降は更に保険料を引き上げることも予想されて3期以降は大変になるとあったが、そこを実際には検証する必要がある。検証の仕方については、一般的な事情や実績の報告ではなく、ある程度委員の問題点を踏まえながら検証をしていくべき。また、資料によると何か特定の権限に絡むのが分科会とあるが、この部会には権限はないのか。

介護保険料について市にクレームを付けても、市は厚生省に聞いてくれと言う。不服申立の手続がない。保険料の賦課徴収の権限者が明らかでない。保険料決定については実質的に厚生大臣が決定しているのに、法律上はその権限について触れられておらず、賦課徴収が機械的に行われている。

資料の説明では、この部会の審議事項は介護保険制度全般を審議するとのこ

とだが、ゴールドプランは研究会で議論するのか。

(貝塚部会長)

検証のプロセスについては、問題意識を持ちながら検証していく。

(松田総務課長)

介護給付費分科会と介護保険部会の権限の関係について、介護給付費分科会においては、介護報酬と関連する基準についてお諮りし、諮問答申をいただく形で審議をお願いしている。つまり、支払う側とその額をもらう側との関係があり、法令上、分科会で審議をするという仕組みが規定されている。一方、例えば保険料の問題などはまさに制度的な問題であるが、この介護保険部会においてはそうした問題について幅広く御審議をいただきたい。

ゴールドプラン21は高齢者介護の基本的な方針であるが、ポストゴールドプランについても、これまでの3年間の検証に基づき、あるべき中長期的な介護の姿を踏まえたものにすることが必要である。これについては研究会を設けて役所のサイドでの勉強ということで現在検討をしている。部会での制度見直しの議論をよく見ながらこのポストゴールドプランの内容の検討を行ってまいりたい。ポストゴールドプラン21それ自体ということではないが、関係する部分について資料を提出し御意見を伺う。

(貝塚部会長)

分科会では給付費の議論をしていたが、検討していく間に制度の問題について指摘があり、多少はその指摘を受けている部分はある。

(下村委員)

資料の社会保障審議会令で分科会は全て権限があると書いてある。部会は必要などきにつくると書いてあるだけで、何をやるのか法律上決まってない。法律の附則に書いてある事柄全部をとすることは、介護保険制度のあり方ということであり非常に広い。先ほどの説明は曖昧。ゴールドプランについては報告はするけど別にやるということか。附則に書いてある問題を全部ここでやるならば、この部会の審議事項はかなり広くなるはず。現在順調であって18年以降の問題が主であるならば見直しの仕方は違ってくる。附則には保険料の問題・患者負担の問題・障害者の問題など現在の制度に基根に関わる大きな問題が書いてある。介護保険制度をつくるときに、制度自体に対して基本的な疑問や議論があり、十分決着がつかないままにスタートしたので、5年後に基本的な見直しをやるという条件が付いた。おおむね順調ならば基本に立ち返ったところまでやる必要はあるのか。

(松田総務課長)

審議会については、介護報酬のように法律上に権限規定を置いて諮問答申を行う分科会と、重要事項に関して意見を伺う部会というように、規定上の整理が行われている。附則にもあったが、関係団体始め、関係者、有識者の方からの御意見を伺いながら、最終的には制度見直しについて政府案をまとめるにあたって、御意見を伺う。

(中村老健局長)

分科会と部会の関係、あるいは審議会一般についてお答えする。法律上、社会保障審議会に諮らなければならないという権限規定が置かれている条項については、それぞれ担当する分科会を設置することとしている。部会は重要事項について審議するときアドホック的に設置する。重要事項について審議会での審議をどのように尊重するのかということは、一般に審議会の尊重の度合いについて行政と審議会との間で建設的に諮っていくべき。

法律施行後5年を目途に検討が加えられるという条項に基づいて、厚生労働省として見直しの検討についての公式の議論の場として介護保険部会をお願いしている。資料は、3月19日の社会保障審議会で部会を置く趣旨と審議事項として了承していただいたもの。資料の法施行後5年を目途に全般に関して検討を行い、その結果に基づき必要な見直し等を行うことになっているというところは、介護保険法附則の検討規定によっている。部会の審議範囲は基本的には第2条の枠で囲っているところ。これを越えて議論したいということがあれば避けないが、基本は第2条。第2条自体は非常に広く、保健医療サービスや福祉サービスの提供する体制の状況、給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済情勢等に勘案すること、障害者の福祉に関わる施策、医療保険制度等の整合性、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配慮することがある。平坦に検証するのではなく目的意識を持って検証してまいりたい。法律ができる前や成立過程、介護給付費分科会における論点を念頭に置きながら、被保険者・保険給付を受けられる者の範囲、給付の内容水準、保険料納付金の負担のあり方を含めて、全般に検討する。

また、おおむね順調に推移というのは我々の総括であり、それ自体が検証の対象である。第2条を無視する意味で順調であると言ったわけではない。第2回目から月1回のペースで9月くらいまで、順調ではないではないかというような点も含めて検証していただく。3年間の実績を踏まえると、当初の論点の力点が変わってくることもある。その後、論点ごとの議論に入っていたきたい。

(市川委員)

事業者においては特に人員不足が問題である。1・2級ヘルパー、介護福祉士、ケアマネジャー、看護師、それを管理する管理職も少ない。併せて教育も大きな問題である。特にヘルパーは登録型のヘルパーという特殊な部分になってきており非常に教育の仕方が難しい。労働環境についても事業者に圧迫が出てきている。特にヘルパーの質の向上も検討していきたい。

(漆原委員)

高齢者のケアは10年間で非常に大きな進歩をしており、特に介護保険制度がスタートしてから、利用者のニーズの変化、ケアに対する権利意識が非常に進んでいる。ケアの現場も時代の変化をとらえて役割機能を柔軟に見直していく必要がある。介護保険制度の見直しにおいては、医療と介護を併せて提供する施設としては、在宅生活をバックアップする施設、介護予防の観点からのリハビリテーションの機能を重視したい。また医療が併せて必要な要介護4、5の人たちへのケアの役割を担いたい。

関心事項は、介護保険3施設や他の施設類型の中での機能分担・役割分担について、介護保険制度内での医療の取り扱いについて、施設サービスの中での給付の範囲について、在宅重視という観点から、施設ケアを担当している立場として在宅ケア・在宅生活へのインセンティブが働く仕組みの検討について、介護職員の処遇ややりがいのある職場づくりについてである。また、高齢者の行動範囲またはサービスの需給範囲の狭さを念頭に置いた地域ケア・地域づくりについて考えたい。ケアマネジメントやケアマネジャーの課題はここに通じる。地域には地元の医師会・社会福祉協議会などを含めた広いネットワークがない。ネットワーク化の取組を指導する役割を行政に求めたい。利用者の高齢期におけるライフプランニングを考え、我々施設の側も地域に関わっていききたい。

(大村委員)

介護保険制度が施行されたときに、同時に成年後見法の改正があった。介護保険と成年後見というのは、これからの高齢社会を担う2つの輪だと当時言われた。さまざまな申請等の手続について、それぞれ当事者の権利をいかに確保するのかという問題がある。さまざまなサービスが提供されるなか、特に近年ではグループホーム・有料老人ホーム等が急速に伸びているが、提供されるサービスの内容、特に契約内容の適正化を導くためにいかなる保険制度が望ましいのかについて関心がある。保険制度のあり方によって、民間セクターによるサービスの適正化を図ることを考えたい。

(小川委員)

地域に暮らす人たちのありようを行政は邪魔するのではなく、結果責任を負ってほしい。むしろ行政を指導する立場としての市民の力をつくっていきたく活動している。協同組合、ワーカーズコレクティブ等のNPOの活動に関わってきた。関心は労働問題である。福祉のワークはどのようにあるべきか、どのように雇用をつくっていくのかについて活動してきた。また、利用者寄りのサービスをいかにつくるかという視点で活動してきた。オンブズマンを入れ利用者の立場で事業者としての結果を出すことに力を注いできた。また、障害者の権利擁護にも携わっているが、高齢書においては権利擁護が遅れている。

(喜多委員)

1・2号保険者のあり方、調整交付金のあり方について関心がある。保険料と公費の1対1の割合が制度当初から崩れている。17%である1号保険料が、当初から20%でとられている。調整交付金の5%については、1号保険料の枠を超えていても保険料はもらえると国が保障すべき。また、介護保険料を個人単位もしくは所帯単位で捉えるかについて、低所得者の基準について関心がある。次回は制度上の問題点と厚生労働省の認識を資料として提出すべき。

(木村委員)

介護保険は、まだ利用の仕方が国民にはっきり知られていない。要支援、要介護1・2が急激に増えてきている。地元青森市で、要介護認定を受けた人でサービスを利用していない方が25%であり、認定調査等の費用負担が保険料ではなく税が使われていて無駄。また要介護認定は、予備的ではなくサービスを利用したいときに受けるべき。介護保険料の収納率の問題については、保険料の徴収が年金より天引きされて収納率が上がるのはよいが、一方で、国民健康保険の収納率が落ちている。介護の負担が増えていくことによって、国民健康保険の保険料が納めづらいのではないかと。納付金については、2号被保険者の人頭割りで2年後に精算するという仕組みだが、国で2号被保険者の部分を決める以上、一律定額にして自治体において3年間徴収してもらい決算年度の2年後にまとめて精算するなどわかりやすくすべき。また、1号被保険者のサービスが適正に使用されず、40~60歳の負担が増えていることに注目したい。最後に、介護支援専門員の質的向上が重要。個人個人の利用者の事情が全く違うので、百人百色のケアプランをしっかりと作って、高齢者が自立した生活が送れるようにすべき。

キーワードは、介護予防、医療保険、介護保険。これらが連続的に個人に対してサービスが提供できるような仕組みに変えていくべき。例えば、医療施設から退院する際、要介護認定の結果がわからないので介護サービスが中断して

いることがある。また、予防医療など介護と連続したサービス利用ができる仕組みを議論したい。

(京極委員)

介護保険制度発足当初から予期された問題がある。例えば障害者介護をどうするか。一方で、制度が発足して改めて気が付いた問題がある。それぞれ中長期的な見直しを要する課題と、5年後すぐ直ちに改めるものに分けられる。どれがどこに入るかは、これからの議論で決まる。特に障害者介護については、支援費を現在施行している最中に、すぐやめるとはいかない問題もある。5年後すぐやるべき問題と、5年後ではできないが近い将来変えていくべき問題がはっきりしていれば国民はわかりやすい。特に、介護予防については介護保険と密接に絡む。あるいは、介護保険の部会では議論できないが、在宅医療をどう進めていくかについて、介護保険だけで高齢者の生活がすべて支援されるわけではないので、範囲が外れる問題も議論したい。

(見坊委員)

現在、高齢者人口は2,400万人。そのうちの15%が介護保険サービスを利用している。85%は制度の担い手である。また、高齢者は低所得者・障害者・被扶養者を含めて全員が保険料を支払っている。社会保障制度のあり方としては正しい方向であるが、高齢者の中には戸惑いを感じているものもある。

介護保険サービスの利用者約340万人のうち、8割の方は満足あるいは不満がないと答えているが、2割の方は問題があると感じている。1割の自己負担に耐えられない人もある。現在の高齢者は女性が多く、年金も低額な人が多い。2割の問題ありという意見に関心をもっている。

制度が施行されて3年。保険料基準の格差が大きく広がった。保険料は全国平均で13%上昇しており、高齢者は今後どう費用負担が増加するのか不安を持っている。サービス提供者間の競争原理により質が上がり、価格は下がると期待していたが実際はそうになっていない。計画性をもってコントロールする必要があるのではないか。

(潮谷委員)

介護保険制度において、地域住民に応える自治体の役割は大きい。国がナショナルミニマムとして整えた枠組みのなかで、地方自治体は地方の実態像に焦点を当てながら取り組んでいくことが必要。熊本県は高齢率が22.4%で、全国平均の7年先。19年には後期高齢者が前期高齢者を上回る。また、要介護認定者も全国平均より2ポイント高くなっている。介護給付費に占める施設サービスの割合は67%で全国平均を9ポイント上回る。熊本県では、子育て介護支援

推進課をつくって、介護保険のすき間を埋めている。また、高齢者が住み慣れた家や地域で生活していくという在宅支援サービスについては、介護保険と連動することが重要。平成15年は施設に入所をしている方々の在宅復帰支援事業に取り組んでいる。ならし保育があると同じように、逆に施設から在宅ということを選択したいと願うお年寄りの方たちに、ならし期間を設けて在宅生活への復帰を支援している。さらに、特別養護老人ホーム等と連携して、各地域で民家等を利用して小規模で多機能なサービス拠点を展開していくことを支援している。単独の居宅支援事業所のあり方も検討することが課題。介護予防の取り組みと介護保険は連動が深い。熊本県では、個別健康教育の取り組みは、実施率が95%と全国トップレベルである。在宅サービス重視の市町村事業と介護保険との連動は非常に重要である。

(田近委員)

高齢者医療、国保と地方財政と2つの問題が出ている。介護はおおむね制度は順調に推移しているということだったが、第2期の保険料が5,000円を超えたところは深刻な問題が起きている。5,000円を超えたところは財政安定化基金を借り入れており、償還期間を9年に延ばしている。9年に延ばすというのは永遠のリスケジューリングだ。また、介護給付費分科会で行われていた議論を紹介してほしい。検討の範囲については、部会の守備範囲を議論する必要がある。5年を目途として改革すべきこととは何であるか、それを数か月かけて意見集約していくべき。

(永島委員)

介護保険以前に実母の介護経験を12年、その後家族の会で介護活動に23年関わってきた。介護保険が始まって、当時介護していたような孤立無援状態から見ると風穴が開いた。ただ、契約としての介護保険制度は、今の状態では需要と供給のバランスが悪く、使う側において消費者意識が育たない。この3年、保険外負担が多くなっている。年金生活者には非常に負担。また、情報を取れる人と取れない人との差が広がっている。グループホームの外部評価が始まり実際に取組を見ることが多いが、利用者も提供する側もばらつきがある。介護や介護保険について社会的な教育が必要。

(中村委員)

一番の問題点は、施設か在宅かという論点。在宅利用者・施設利用者の医療費の関係、また、在宅・施設における要介護度改善による給付費との関係、自立支援に向けた要介護度改善がどのようになされているか、データの中で検証

してほしい。介護給付費分科会で議論されなかった基本的な部分が今回、省令・通知でなされたが、重要な部分についてはぜひ部会で議論していただきたい。少子高齢社会がゆえに生まれた介護保険制度が、財源難ゆえに歳出全体のムダが洗われることなく、また、社会保障枠内で一律カットされ制度が歪んでしまうのが残念。

(西島委員)

高齢者医療制度の創設がほぼ合意を得てこれから議論されるが、介護保険制度との整合性をどうとるのか。平成18年度に診療報酬の改正、介護報酬の改定がある。これに向けて制度の考え方をひとつしていかなければいけない。また、痴呆の高齢者対策を積み残したまま、介護保険制度はスタートしてしまった。痴呆高齢者に対してのサービスがない。痴呆は人権との問題も絡んでいる部分であり、高齢者介護研究会の中でも大きく取り上げられているところだが、今後どのように対応していくのか。現在3施設の体系があるが、療養型病床群においては痴呆の療養病床がある。しかし、これが療養病床としてひとくくりにされている。地域によっては、痴呆の療養病床に転換しようとしても参入できないという問題がある。痴呆については、専門的なサービスを提供する在宅・施設サービスが必要である。

(秦委員)

新聞記者を辞めて一住民として介護保険を見てきたが、障害を持っているお年寄りについては80%は満足していると思う。年々高齢化人口が増えるなか、独自の財源をつくったことはよかった。また、地域において介護保険で飯を食っている人たちが増えている。介護保険が地域づくりの核になっている。このたびの新型特養については個室ユニットケアが軸だが、介護保険とは別に入居するときに居住費(ホテルコスト)が取られる。一方、大抵のお年寄りはみな住宅を自分で持っている。特養に入居するのに居住費がいるのかという意見があるが、この問題については、リバースモーゲージも含めて今ある家屋とか資産を使って払えるようにならないといけない。低所得者対策では追い付かない。

(花井委員)

介護保険制度にはさまざまな問題が出ているが、制度ができてよかったと考えている。介護の社会化が進んだことを強調したい。しかしケアマネジャー・ホームヘルパーなど介護労働者の仕事が社会的に評価されていない。介護保険制度が社会に定着し介護の社会化が更に進むためには、介護労働者の労働条件・雇用の安定・質の向上が重要。また、家族介護のあり方が、介護保険制度ができる前とできてからでどのように変わってきたかについて関心がある。そ



れについての資料をお願いしたい。資料の要介護認定者数の推移について地域ごとにどうなっているかの資料もお願いしたい。また、介護サービス事業者数の推移の資料があるが、介護サービスに従事している労働者の数、施設で働いている労働者の数についてもお願いしたい。

(矢野委員)

制度の持続可能性と、社会保障全般の制度横断的な視点が重要である。年金、医療、介護とあるなか、負担と給付の両面から常に全体を見ながら介護のあり方を考えることが必要。社会保障全体の中での介護の位置づけについて資料をいただきたい。持続可能性については、これは介護の社会化という新しい大きな流れの中での議論なので、現役世代が祖父・祖母のために負担するのだという気持ちが長続きないと制度は保てない。また、高齢者も息子たちが厳しい雇用情勢にあるなら我慢をしようということもあり、日本的な家族の良さは残っていると思う。社会的介護に移った以上、負担と給付の面で配慮していかなければならない。制度横断的な観点から言うと、社会的入院の問題を議論する必要がある。介護保険制度を導入した目的に社会的入院の是正があった。これがどのような状況になっているのか検証する必要がある。地域格差の問題についても、保険料だけでなく要介護度の認定の問題などについて深く議論する必要がある。介護に関する様々なサービスが行われてきているが、それに対する第三者評価も必要。

(山崎委員)

介護保険が始まりますときに、積み残された課題があり、その検証が必要。スタートしてから発生した新たな課題については、関連する周辺の社会保障の状況が変化していることも関係している。高齢者医療制度の問題、国保の再編統合の問題、そして、当時高齢者は年金が充実をするから介護保険の利用料の1割負担・保険料負担も応じられるとう議論があったが、年金制度も非常に厳しい。障害者の支援費制度も順調にスタートしたとは言い難い。取り巻く周辺の情勢が変化しており、その点も含めた検証が必要。在宅と施設の給付の範囲と水準の問題については、支給限度額も含めて検証すべき。医療と介護の一体的提供については、資料のサービス、事業者の伸び、給付水準の伸びを見ても、医療系のサービスのパーセンテージは1桁である。サービスの質と利用者の権利擁護についても課題である。サービスの質については、ケアマネジメントがよく指摘されるが、要介護認定のプロセスから検証する必要がある。訪問調査からニーズアセスメントにつながっていないことなど一連のプロセスを再検証すべき。医療保険部会等周辺の部会、審議会、研究会等があるので、関連する議論について資料を情報提供していただきたい。介護保険の利用者について

は、障害3法の利用者と絡めて、手帳などをお持ちの方は40歳以上・65歳以上で介護給付をどのくらい受けているといった資料をいただきたい。利用者の権利擁護では、介護保険と足並みをそろえて成年後見人・権利擁護制度・地域権利擁護事業等が始まっているが、これらも検証してみる必要がある。

(山本委員)

この部会の性格・権限については、次回にもう一度局長より説明していただきたい。町村会としても、国の負担25%のうちの5%について25%の外に財政調整金を設けるべきであると要望しているが、権限がないところで大きな予算額を要望するのは無駄である。制度によって保険料や介護費用などを決める大きな要件になる。制度改正について私どもの広域連合で検討したところ23項目あった。また、局長は先日の介護給付費分科会において、部会を立ち上げて改正をしなければならないなら即刻前倒しをしてでも実施するようにしましょうと発言された。委員の意見が一致すれば前倒しをしてでも実施をしていただきたい。制度のあり方が変われば、費用の節約、それから保険料金等に大きな影響があるので前倒しでも実施をしていただきたい。局長より制度は順調に来ているとあったが、未完のまま見切り発車をした割には順調に来ているだけと受け止めている。

(貝塚部会長)

検討の23項目は、第2回目に配付していただいて、必要があれば御説明いただく。

(上田委員)

ICFというWHOで出した国際生活機能分類の普及・活用に力を入れている。ICFは、国際障害分類の改訂版であり、障害や病気をマイナス面から見るのではなく、人間が生きることの全体像を生活機能としてプラスの面から見ていこうというものである。介護を考える場合に、介護を必要とするというマイナス面だけを見るのではなく、同時に隠れているプラスを見付けるという見方が必要。またICFは、生活機能、すなわち人間が生きるということを3つのレベルで見ると。生命、生活、人生という3つのレベルがあってそのすべてを同じように重視しなければいけないということが基本であり、今までの医療に欠けていたところであり、介護についても有効である。また、ICFは本来専門家と受益者、あるいは利用者との間の共通言語として作られたものである。当事者の自己決定は介護保険において強調されてきたが、現在ではまだ形骸化した自己決定しか行われていない。この部分については、ICFは今後ますます大きな影響を持つてくる。介護は本人ができないことをしてあげるだけであ

って、利用者の状態をよくすることには役立たないという考え方があるが、介護においても技術が大事であり、正しい技術を用いれば必ず介護の力でも利用者の生活・人生をよくすることができる。今後の審議の中でデータを添えて強調していきたい。

(貝塚部会長)

委員の論点を整理して今後議論を進めていくときの貴重な材料としたい。今回は、保険給付の状況について、円滑に進んでいるという事務局側の発言とそうではないという委員の御意見をいろいろ出していただいて建設的な方向に持っていきたい。

(下村委員)

前倒しをあきらめたという発言があって反論がなかった。前倒しは完全にギブアップしたのか。

(中村老健局長)

介護給付費分科会で介護報酬の改定の議論だけではなく、制度見直しの議論も総合的にすべきだというお話があった。できるだけ早く検討の場を設置し改革についても取り組んでいくべきとあった。5年後の見直しについてどのように数えるか議論はあり17年とも言えるが、附則の規定では5年を目途とするところある。改まるにはばかることなかれというご意見もあり、制度見直しについてまとまるものがあれば5年にこだわらず行くと分科会で発言した。その気持ちは今も変わりがない。

したがって、検証作業をして論点を整理し、論点を決めていただいて議論していただき、年内に一巡の議論と申し上げたが、一巡するまでもなく委員の方々に合意がまとまるのであれば、我々はその意を受けて政府内の調整を行い、法律を変えるのであれば国会でのご審議があるので国会方面にも働きかけていきたい。まずは御審議を賜りたい。