

(貝谷介護保険課長)

まず私の方から保険料関係について申し上げる。55の新しく高額になった保険料については、次回、資料をお出ししてまいりたい。

資料3のいわゆる2号保険料、介護給付費納付金についてのぼらつきというお話があったが、基本的に、例えば月額3,043円ということで15年度にお願いしているが、1人当たりこの額ということなので、ここは全国同じ基準額で納めていただく仕組みにしている。

(田中(滋)委員)

あとは所得比例ですね。

(貝谷介護保険課長)

各医療保険者の中での賦課ということでは、一般的には普通の医療費の負担と同じような形で報酬に一定の率をかけるというところが多いのだと思う。

(外口老人保健課長)

資料は確かにちょっと言葉が混乱していて申し訳ありません。8ページの図は従来どおり、施設サービスというのはいわゆる3施設で、そのほかが在宅サービスというふうになっている。そのほかのグラフは大分込み入っているので、いろいろ見やすさ等も工夫して入れている。注釈が必要だったと思う。

(下村委員)

2号保険料の問題は、説明があったとおり標準報酬に応じて取るのだが、金額そのものは全国一律の基準で取っているわけだから、地域性による影響は2号の保険料の場合には全くないということになると思う。

今日の問題で、グラフの問題なども出たが、これだけではよくわからなくて、今後の追加データとか分析をした上で何か議論をしてほしいということになるのか。今日の説明だけではそこら辺がよくわからない。そこで出てくる問題をここでやるのか、介護部会の方でやるつもりなのか。どこでどんな問題をやるのかをある程度明らかにした方が、これからの議論が楽になっていくのではないか。全体の展望がわかるようにしていただきたい。

研究会は既にかんりの実績があって、その結果がある程度出ているのならば、何か話をさせていただいてよいのではないか。これはゴールドプランでこことは関係ないかのようにも聞こえたが、ここでの議論の前提になるのかもしれないし、制度論とも当然絡むところがある。

それから、4月の改定の評価をするというのは大変結構で、是非やるべきだと思うが、その評価の方法論。国保連合会で審査とか支払いをやっているというのは承知しているが、具体的にどういうやり方をしているのかというのは少なくとも私は知らないで、その辺の実態も教えていただけないか。どういうデータが連合会のシステムにはインプットされていて、どういうデータに基づいて支払いが行われ、

審査が行われているかというふうなところ。そのデータを使って当然評価をするの
だろうから、どんな種類のデータがこれから先に期待できて、どういう評価がで
きるのかというところに我々とすれば当然関心があるわけだから、それを是非一度お
願いしたい。

(松田総務課長)

介護保険部会と介護給付費分科会との関係については、基本的な制度の見直しに
ついては介護保険部会で検討するということだが、介護報酬、サービスの運営基準
については分科会の審議事項ということとなっている。制度の見直しの中で介護報
酬の設定等に関係する部分というものが出てくるような場合については、必要に応
じて給付費分科会でも審議事項の調整を行いながら御審議をお願いするというこ
とを考えている。

ただ、介護保険部会はこれからスタートするものであり、会議の進め方等につい
ては今後部会の方で御審議をいただきながら進めてまいりたい。

高齢者介護研究会の件だが、現在までかなりの検討回数を行ってきたということ
で、幅広い検討項目について御審議をお願いしており、まとまった議論の結論とい
うものについての報告はまだこれから取りまとめるということだが、これまでの審
議の中でどのような御意見をいただいたかということについては、要点をまとめて
公表しているので、御要望があればお出ししていきたい。研究会では、10年後の高
齢者像とか地域ケア、小規模・多機能地域分散ケア、第3のサービス、痴呆性高齢
者対策、サービスの質の向上等について、各委員からさまざまな御意見が出ている。

(中村局長)

大事なことなので、総務課長から制度的には答弁したとおりで、そのほか先ほ
ど来、施設整備のお話、ゴールドプラン21との関係などのお話もあったので、考え
ていることを御説明させていただきたい。

この分科会で一昨年の10月から審議いただいているときから制度問題について総
合的に審議しなければならないのではないかと御指摘をいただいていたので、
介護報酬の改定の取りまとめの際にもできるだけ早く検討の場を設置するというこ
とにさせていただき、社会保障審議会で介護保険部会を立ち上げることになった。

審議事項については資料5で総務課長から御説明したとおり、ある程度法律の附
則で審議する注文もついており、介護保険制度施行前の問題意識で見直しの検討の
項目が出ているが、介護保険がスタートして丸3年たち、介護報酬の改定をして、
また各市区町村の方で保険料の見直しもしたので、まさに今動いている介護保険制
度の実施状況を踏まえて、まず3年間の実績を検証し、検討課題を洗い出すという
基本的な作業からお願いできないかと考えている。そういう意味では、介護報酬の
設定、改定について、検証が必要であるので、この4月にもこの分科会の方も議論
しようということであったと思うので、分科会の方は介護報酬の側面から、また部
会の方は制度論の側面から、それぞれ材料としては重なる部分もあるかもしれない
が、観点を違えて御議論いただくのだと思う。

その際の整理としては、制度論に関わるようなところは部会の方を中心に審議をお願いすることになるのではないかと思うが、また介護報酬の見直しの検証の中で、例えば、訪問介護についても類型がどうかとか、施設サービスについても検証している過程の中でいろいろ出てきた場合には、制度論の方にフィードバックして、必要があれば両部会合同というようなこともあるかもしれない。あるいは、代表の方に相互に出ていただくというようなこともあるかもしれない。その辺は新しく立ち上げる部会の審議のやり方について御相談する中で整理をさせていただきたい。

ゴールドプラン21の問題もあるわけだが、利用者のニーズであるとか、保険、財政の観点からいろいろ考えなければならないということで、我々もポストゴールドプラン21の策定作業については役所の責任としてある程度自分たちで心積もりをし、また部会なり分科会の方にも御相談していくということをしなければならないということで、老健局長の私的諮問機関、勉強会として有識者の方々の胸を借りながら、論点を固めていきたいと思っている。

研究会の成果についてはもちろん御報告もするし、我々の方で更にそれをこなして、役所の考え方あるいはこういう方向でどうかということで、相談していくというようなこともやらせていただきたいと考えている。

なお、これまで御議論の出たデータの件については、我々の方も更に作業をして、次の分科会の検討に間に合うようにしたいと考えている。私の方はそういう整理でいるが、御意見があれば承りたい。

(田中(雅)委員)

資料4の介護給付適正化に向けた取り組みについて、厚生労働省内において、社会援護局でも同じように福祉サービスの運営適正化事業というものが行われてると思うが、その事業と老健局の事業との関連性、あるいは別々に動くのかということについて少しお聞きしたい。既に都道府県段階では、例えば東京都の場合は別個に認証機関といったものを設置しながら進めているということがあるが、イメージとしてどんなものを考えているのか。

合わせて、資料4にある、既に厚生労働省老健局内において介護給付費適正化対策本部というもので検討されているわけだが、ここにおける検討内容等があったらお示しいただきたい。

(貝谷介護保険課長)

1点目の介護給付の適正化の取り組みということだが、考え方を整理して適正化の取り組みを強めていきたいと思っている。社会福祉全体の運営の適正化の方は、評価も含めた動きだったと思う。それも活用してももちろん構わないわけだが、直接それとリンクさせてということをしていない。介護給付の適正化を図るということで各保険者なり各都道府県が自主的、積極的にやっていただくのであれば、できるだけ対象にしていきたいと考えている。

1月20日に老健局の中に介護給付適正化対策本部と銘打ち、取り組みを強めてきた。基本的に適正化といっても各保険者はなかなか今まで十分取り組んでいない。

イメージを各保険者に持っていただくために、市町村における取り組み例といったものを幾つかまとめて、この適正化対策本部で検討した結果として2月に各自治体向けに具体的に示している。引き続きこの対策本部は活動しており、適宜各保険者、都道府県の取り組みをバックアップしていきたいと考えている。

(笹森委員)

訪問介護の類型別の利用回数のところに複合型ということで、特に家族の方で複合利用者が多かったせいもあって、多少戸惑っているという声も聞こえてくるので、分析するということがあったが、それを是非重ねてお願いしたい。

それと福祉用具。余り議論はなされなかったというか、意見はそんなになかったような気がする。冒頭に木村委員から発言があったが、多いとか少ないというより、全体をもう少しきちんと分析していただければと思っている。

なお、福祉用具と一緒に議論された住宅改修について、「サービス利用の動向」の中にデータが無いが、可能ならぜひお示し頂きたい。

(木下委員)

先ほど来、社会的入院という言葉が度々出てくるが、定義や基準とかは全くないままに言葉だけが一人歩きしているような状況で、その辺は少し議論した方がよいのではないか。それから、介護保険の下で社会的入院という言葉が存在し得るのかということも疑問なところがあるので、その辺は広く考えるべきだと思っている。

データのところに在宅サービス、施設サービスと別々に出ているが、在宅サービスを進めていくためにはある程度の施設のバックアップというものが無いと進まないと思っており、その辺の関連が示せるようなことができればよいのではないか。

昨年12月9日に当分科会で介護報酬見直しの考え方というものが出されているが、介護保険部会でも是非そこで議論されたことは尊重していただきたいと思う。

(橋本委員)

1つは、報酬改定の結果というのは夏くらいに出てくるのだろうと期待しているが、特に居宅介護支援の加算、減算の結果などはどうなったかというようなことを私自身も調査しようとしているところだが、規模を大きく調査していただきたい。

これから始まる部会へのお願いだ、1つは制度部会。無機質な制度の検討になるはずもないが、利用者にとってのサービスの質ということに着目して議論していただきたい。東京都の国保連合会の苦情の中で制度に関する苦情が今までは多かったが、質に対する苦情がどんどん出始めた。そのことを踏まえても是非、質の議論をしていただきたいと思う。

このごろ気になっているのは、介護保険はいろいろな事業者が参入しているわけであり、自由な競争があってももちろん問題ないが、どうも儲けからの世界に入ってしまったのではないかという気がして大変残念に、不愉快に思っている。公的介護を非保険の世界にしてはならないと強く思っている。

在宅と施設ケアの関係だが、確かに在宅サービスを利用する人が増えているとい

うことで、データとしてはそのとおり。ただ、施設に入れないから在宅サービスを利用しながら待っている方が非常に多いということも事実。

コストは施設サービスが断然高いわけで、資料を見ても要介護1で施設サービスが5倍、要介護5で2倍以上も使っているわけだから、本当に自宅で暮らしたいという人には自宅で暮らし続けられる在宅サービスの整備を、是非制度を検討する部会にお願いしたい。

(山崎委員)

介護保険の利用状況の報告をみると、確かに利用が進んできているという感じはするが、要介護度5でもサービスの種類で見ると平均で2.7と、まだまだ家族介護力の負担軽減にはなっていない数字だったかなというふうに感想を持った。

本日、サービスの種類と利用種類数、それと組合せについてのデータの提供はないが、例えば東久留米市辺りでは既にこの評価調査をしており、ケアプランの分析で要介護度とサービスの種類や組合せで、ある程度の相関があるということをお聞きしている。こういった調査に基づく検証は、国よりも保険者にお願いすることになるかもしれないが、どのようなケアプランがどのように要介護度に寄与しているのかということが把握できるのではないか。

その意味では、資料の4の介護給付の適正化事業というのがむしろこういうところにこの費用が使われると意味をなすのだろう。この介護給付適正化ということをお聞きしたときに、私は即4年目にして政府は介護給付費を抑制するのかと。適正化というのは何か抑止みたいな感じの響きがあるので、質を向上させ、本当に利用者や家族にメリットのある制度にしていくためにどうするかというようなことの適正化ならそれがわかるように、PRをしていただきたいと思う。

それと、適正化事業のところだが、1保険者当たり1,000万円くらいということで、これは要件に該当する保険者というところ、例えば認定率が高いとか、次期保険料が高額だとか、それぞれの事由というものが多分あるのだろうと思うが、どんなふうに具体的に取り組みを要請していくのか。

それから、事業者団体とかNPOについても保険者が委託をできるのか。むしろ事業者団体などがこういうお金を使わせていただいで質の向上適正化のリサーチをするともっとよいのではないか。少し具体的なところを伺いたい。

もう一点、先ほど保険料の8割が引上げということで説明があったが、2割の据置きまたは引下げといった市町村の背景、理由がもしおわかりならお聞きしたい。

(貝谷介護保険課長)

適正化は補助を付けようが付けまいが、保険者として努力していただきたいというのが本来だと思っているが、今回特に第2期に向けて予算的にバックアップしたいということで1,000万円を標準として助成をしたいと思っている。

具体的にこういう保険者ということではなくて、適正化への取り組み姿勢が積極的であると認められる保険者を中心にお願いをしていきたいと思っている。手を挙げていただければ幅広く考えていきたい。認定率が高いとか保険料が大変高

いとか、いろいろな意味でお悩みの保険者がある。そうしたところは仮に手が挙げられなくても、都道府県を通じて要請したい。

NPOなり事業者団体、ここでは保険者等から委託とあるが、必ずしも直轄ではなくてもよいという趣旨で、いろいろな意味で地域で事業者団体に活躍していただいております、そうしたところも弾力的に地域で頑張ってもらえれば含めていくという趣旨で、そういった方向で呼び掛けていきたい。

2点目は、2割のところでは今回保険料は据置きあるいは引き下げがされている。当初の全国平均からすると大変その地域の認定率が低いというのが一般的な傾向で見られる。認定率が低いということは、サービスを使われる方がほかの地域から比べると大変少なくなっている。施設あるいは在宅の両方を、地域の特性でなかなか使っていないということが数字としては出てくる。ただ、地域的に何が事由としてあるのか、あるいはサービスの提供主体の何らかの制約があるのかといったことについては、引き続き分析を続けていきたい。

(山本委員)

増加率が非常に大きいですが、できれば全国を3つくらいの地域に分けて、どういう理由でどういうふうにして増加しているか。下がっているところもあるかもしれないし、伸びていないところもあるかもしれないが、こういう数値は理由を調べて、できれば地区別に教えていただければと思う。

(新井委員)

今後の分科会あるいは部会、または研究会の進め方について中村局長から御紹介をいただき安心しているが、日本歯科医師会の立場で一言御意見を申し上げておきたい。

口腔ケアの評価であるとか、あるいは咬合機能の回復が高齢者や要介護者のQOL、ADLを高めるということ等については厚生科学研究等で明らかで、十分歯科医師会の立場で貢献ができると認識をしている。

部会については明日からスタートということで、構成メンバーを拝見したら、事務方からの事前の説明で医歯薬三団体から1名というようなお話を伺っていたところ、本日から青柳委員に代わって医療関係から西島先生が代表で委員で出られるということだから、大いに御活躍を期待をするところです。日本歯科医師会の立場についての申入れについては御配慮いただき、制度の見直し等の部会で十分反映できるように、是非お力添えをお願いしておきたいと思う。

(西島委員)

今の件については、私どもは勉強会をやっていきたいと考えている。

それから、資料2で痴呆対応型の共同生活介護が非常に伸びている。これは介護保険で始まった新しい制度。それ以外のサービスはそれなりの歴史がある。それで、余り介護とは関係ないところもこれに参入してきているような印象も受けているし、まずは人権の保障をどうしていくのかという部分だと思う。

3施設の反省から介護保険の中で身体抑制ゼロという形での努力目標が入っているわけで、適正化云々の中でこれだけのお金を使われるわけだから、この共同生活の介護の中でどのような処遇が行われているかの検証をしっかりとしないと、入所されている方々は痴呆があるわけだから、自分で自分の処遇に対して訴えることはできないという部分なので、その辺りの検証を是非しっかりといただきたい。

(京極委員)

給付の適正化ということに関してだが、時宜を得た大変タイムリーな対応だと思う。ただ、これが県に行くときもそうだったが、適正化ではなくて抑制化というふうにとられて市町村に行くということも多々あるので、大変立派な2つの側面についての指摘が書いてあったが、具体化して是非国の指導をやっていただきたい。特に市町村の指導力強化という点と、ケアマネの倫理と水準の向上という点で是非この適正化を有効に使う。この辺のことは、やはり介護給付費分科会の議論だと思う。部会では細かくはできないわけなので、更に今日出た意見以外も含めて決定願いたい。

特に要支援、要介護1の方などで福祉用具なども、いろいろなケースがあり、やはりケースバイケースでリアルに対応していく。そうしないと、何となく使ってはいけないというふうにならざるを得ないので、そこはひとつ過去の教訓を生かして御指導願いたいと思っている。

(山本委員)

ありがとうございます。市町村の方からお礼を言っておきます。

(西尾分科会長)

それでは、本日の審議はこの程度にしたいと思うが、本日の審議の中で要支援、要介護1と福祉用具の関係から始まり、特養入所申込者数の問題、あるいはいろいろな側面での地域差の解明の問題等々、非常にたくさんのデータ要求あるいは要因分析要求があった。事務局において次回までに用意のできるものは次回に準備していただくとして、追々さまざまな御要望にこたえていっていただきたいと思っている。

次回の日程については、改めて御連絡したいと思う。

それでは、本日はこれで閉会したいと存じます。お忙しいところを長時間にわたりありがとうございました。