

## 社会保障審議会 第19回介護保険部会 議事録

- 1 日時及び場所：平成16年11月15日（月） 15：30～17：30  
霞ヶ関東京會館 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、京極、見坊、潮谷、田近、対馬、永島、中田、野中、秦、花井、矢野、山崎、山本の各委員
- 3 議 題：取りまとめに向けての議論

### ○貝塚部会長

本日は、前回の議論を踏まえ、事務局に主な論点について整理させたので、これに沿って議論を進めたい。本日の資料について事務局より説明願いたい。

### ○渡辺企画官より資料1から資料3に沿って説明

### ○秦委員

現在、介護保険制度について現場や利用者が言っているのは、要支援、要介護1への給付が抑えられるのではないかということ。入浴サービス、外出支援サービス、掃除などの家事援助あるいは生活援助の給付が、介護予防に実際につながっているので、新たな給付費を作って重点的配分をするのはちょっとおかしいと思っている。

給付の範囲をどうするかについて、難しい問題が確かにあるが、制度創設の時から話題になっているし、実際にやってみてはどうか。障害者施策が遅れに遅れていることを考えると、とにかくやりながらどんどん変えていかないといけない。やっていく中で変えていく意味で、障害者福祉を入れていくことが必要だと思う。

### ○大村委員

制度を考えていく上でお金の問題がどうなるかは重要な問題であり、国民の関心事ではあるが、一体この制度が何のための制度なのかということ、納得を得て貰うために十分に説明をする必要があると思う。

被保険者・受給者の範囲を拡大し、普遍的な保険制度を作る方向に進むことには賛成だが、現段階で行うことについては十分な議論を尽くす必要がある。

介護保険制度についてコンセンサスが得られたのは、やはりこれは高齢社会に対応するということが、世代間の扶養を社会的に代替するという面が強かったのではないと思う。それをより普遍的なものに変えるとなると、これは必ずしも高齢社会に対応するというわけではないので、別の理念による正当化が必要だと思う。

諸外国では受給者の制限を行っていないという説明があったが、そうした制度は恐らく介護保険を作った時点で既に存在していたのではないかと思う。諸外国がそうであるのにもかかわらず、我々は被保険者あるいは受給者を限定する制度を作らざるを得なかったということだと思う。それが今日の段階で、諸外国がこうなっているのだから変わろうと考えるとすると、当時と今とでどの部分が変わっているからこういう移行が図られるべきだ、という説明が必要かと思う。

医療保険との対比も説明があったが、その点についても説明を加えていただくことが望ましいと思う。

#### ○木村委員

昨年行われた内閣府調査で、「介護保険制度を知っていますか」という質問に対して、確か平均で 42.9 %の人が知らないと答えている。今回の問題も、「このような制度設計を試みたいがどう思うか」というような大規模な調査を行い、納得が得られるかどうかの元になる調査をすべきだと思う。

また、障害者部会はどういう内容で進んでいるかを教えていただきたい。

#### ○潮谷委員

##### 被保険者と受給

者の範囲が新たな角度の中で普遍化されていくことに賛成する。

しかし、例えば、0歳以上の若年要介護者の要介護認定の問題はどのように考えていくのかなど、克服していく課題が見え難いという感じがする。

また、保険料を負担する年齢について前回気になった。0歳から保険料を負担する方向になれば、子供が多い家族ほど負担が増すことになり、少子化対策として子育て支援を推進していくという方向に逆行する。しかし今回は0歳からではなかった。一体何歳から保険料を負担するのか。

フリーターは20歳から24歳の年齢層が非常に多い。若年層の保険料を医療保険の中で上乗せして徴収することになれば、介護保険料未納者の問題は生じないかもしれないが、国民健康保険の収納率はますます低下する要因になりはしないかという懸念がある。個人的には、今の若者の実態を見ると、20歳の若者を保険料負担の対象とすることについて大変疑問を持つ。

障害者部会を始めとする関係者や国民の理解が今の段階で果たして本当に得られているのかという疑念を持っている。今後、障害者部会と介護保険部会はどのような形ですり合わせようとしているのか。役割分担はどうか。そうしたものが整理された上で方向性が示される必要があるのではないか。

更に、要介護認定の問題、ケアマネジメントの問題、サービスの範囲の問題など非常に

課題が多いが、この部会だけで財政問題だけを理由に結論を急ぐというようなことはいかなるものかと思う。

盛んに「介護予防が相当進んだケース」と試算で使っているが、もし期待した効果が現れなかった場合、市町村は財政不足に陥る可能性が相当出てくる。今後、市町村がより精度の高い予防効果を見込むことが出来るようにと、今年の10月から国のモデル事業の施策が始まったばかりだ。そういった段階でこの数字が一人歩きをしていく。しかも、それが算定の時の根拠数字になっていくことになると、大変問題が生じるのではないかと思う。予防効果はすぐに出てくるものではないため、算定基礎の中に数値で置いて良いか懸念している。

#### ○田近委員

介護保険の給付額や、それに伴って第1号および第2号被保険者の保険料がいくらになるのかは、本来この部会で行っているべき検討だと思う。この部会の報告書がすでにまとまって提出されているが、そこに当然書き込まれるべきものであった。特に、介護予防に伴う費用の節約額については、これまで一切議論をしないでここで突然出てきて、それを前提に議論することは不可能である。そういう意味で、私は前回18回、そして今回19回目の議論が非常に不自然であり、無理な議論をしていることを指摘したい。

介護保険の推定自身を議論すべきであれば、今述べたように、もっとずっとそれこそ半年以上も前にきっちり議論しておくべきであった。私自身は財政学を自分の仕事としていて、介護保険の将来費用について興味を持ち、試算もしている。そこでわかったのは、2000年度の制度発足時に予想したよりはるかに、要介護認定者が増え、それに伴い受給者が増えたことだ。特に在宅サービスの受給者が増え、それが費用を膨らませている。

推計の面では、厚生労働省は、2002年と2004年の二つの推計を行っているが、2004年の推計では、2002年と比べて認定者、受給者数を大幅に増やした。一方、受給者に介護保険利用限度額を掛けた利用上限額に対して、実際に利用する額の比率では、2004年でぐっと下げ、介護保険の総費用額は2004年の方が結果的に若干少なくなっている。このように推計には様々な困難があり、きちんとした説明を要するところがある。それらを一切飛び越えて、「はい、これが介護保険の費用や保険料の推計です。それに予防が加わるとこんなに費用が節約出来ます。」では、狐につままれたようで、議論のしようがない。

さらに、今度は身障者が介護保険に入った場合の費用が問題となる。ここで問題は二つある。

一つは、これまで措置行政でなされてきた支援費がどの程度増加するかである。これは、利用の増大に加えて、精神障害者も加わることもあり、私は相当の額になると思う。それが、これまでの説明では説得的ではない。

二つ目は、支援費の地域別に見た利用の実態である。この質問は、前回18回にもさせ

て頂いた。介護保険の利用に地域間格差があることは、在宅、施設サービスについて議論してきた。では、支援費はどのようなのだろうか。もし、地域間格差が大きいならば、その負担を第2号被保険者が一律の保険料で全国プールして負担するのは、この保険が地域保険であることと根本的に矛盾する。これまでは、介護保険は65歳以上の高齢者の世代間扶養だ、だから第2号被保険者は全国プールで負担すると言ってきた。今度は、若年者の障害への介護である。ならば、それはそれぞれの地域が費用を負担しあうべきだ。これは、介護保険が保険としてあるために、非常に重要な点である。これを私は再三指摘してきた。その基礎データとして、支援費の地域間格差を見て、議論をすべきだ。

追加的に申し上げたいのは、介護保険で障害者給付には、保険外の上乗せ、横出しを前提とし、それは支援費によるとされている。一方、高齢者の介護保険ではそれは、厳しく規制されている。保険である以上当然のことだ。この当然が、障害者では当然でなくなることも、介護保険を保険として考える上で、私はおかしいと思う。

#### ○京極委員

第1点目は前提だが、資料1の(5)の「介護保険制度の持続可能性を高める上で制度の支え手を拡大するべきかどうか」という、この問題の立て方に問題があると思っている。

個別の制度について支え手を云々となると、では保険料を上げれば良いとか、給付を下げれば良いという年金でよくされる議論に矮小化されていく恐れがあり、税と社会保険の関係をどう見たら良いかなどの問題からずれてくるので、この立て方は納得出来ない。

社会保障制度全体として持続可能性を高めるためには支え手を増やすということは当然であるし、その中で社会扶助という税金によるもののみならず、社会保険の領域を拡大していくという戦略については当然なことだと思っている。よって、その問題とこの個別問題を置き換えることは出来ない。

2点目だが、介護保険発足当時、審議会の議論の前に学識経験者で高齢者介護自立支援システム研究会というものを作り、そこで市町村を単位とした介護サービスの保険を作るということで、20歳から保険料を払うシステムを考えが、障害者を含めるかどうかについては慎重にということで、遅らせたという経緯がある。その際、当時心配したことが3点あった。

一つ目として、障害者団体自身が全然まとまっていなかったこと。保険料どころか利用料も払いたくないという障害者団体もいる中で、果たして制度が成立するかどうかということがあったので、今と大分状況が違う。

二つ目として、障害者の介護認定についての議論は全くなかったこと。その後、支援費制度で障害程度区分という不十分だが認定に準ずるものが出来て、それでもかなり使えることが1年経って分かった。支援費制度発足による状況の変化はかなりある。

三つ目として、保険料のこと。高齢者介護については合意が形成されて世代間扶養とい

うこともあり、その後の審議会でも経営者も労働者側も認めたが、20歳からとすることについては障害者介護を含めない限りはなかなか納得出来ないということで、あきらめた経緯がある。その後、支援費制度を実際にやってみて利用者が非常に増えた。ただ、残念ながら財源がもたないという状況になってきたことも事実である。三位一体改革で市町村で全部やるというわけで、障害者や障害児の問題を本当に出来るかどうか、これから相当詰めて考えなくてはならない。

第3点目は現在の障害者部会での議論だが、当初は支援費制度と介護保険制度の統合という大変不正確な言い方をしていた。確かに、支援費制度でカバーしている介護サービスや就労支援など様々なサービスのうち、一部の介護サービスを介護保険でカバー出来るかどうかという議論はあるが、そもそも障害者施策をどうもっていくのかがはっきりしないまま、統合問題が先走ったというきらいがあった。

議論していく中で、障害者施策の在り方そのものをまず考えて、その上で介護保険との関係をどうするか議論しようとのことで、現在、障害者施策については、「障害福祉サービス法」という仮称だが統合的な共通の法律を作って、その上で考えようとしている。

その法律にあるサービスとして、障害者介護、障害者の自立支援、それから障害者の社会生活支援事業という3つのサービスを考え、障害者介護に関しては介護保険に乗れるところなので、これについては二段構えで慎重に検討していこうという段階まできている。

この「障害福祉サービス法」を作ることにについては比較的前向きで、障害者団体もかねてから願っていたことなので、多くの賛成が得られていると思う。

ただ、一部まだ疑問な面があり、特に低所得者対策については余り配慮がないなど幾つかあり、まだまとまってはいないが、随分議論のトーンが変わってきている。

#### ○見坊委員

高齢者が、介護保険制度についてどういう意見を持っているかはなかなか分からないものだが、先週、全国から参加者が集う研究大会を開催し、そこでやっと高齢者全体がどのようにこの制度を受け止めているのか、そして何を考えているのか傾向をつかむことが出来た。

聞いたのは、居住費、食費、介護保険制度一般についての3点である。

居住費については、7割の方が負担増について理屈が分からないと回答している。なぜ居住費を払わなければならないか。ましてや個室の場合には減価償却云々などと言っているが、そこが分からない。入所をしてまた帰ってくるんだ、それが原則ではないのかということを書いており、居住費が浮くとは限らないと考えている人が非常に多い。それに対し、食費の応分の負担増は賛成というのが半数を超える。疑問というのが45、46%なのでほぼ拮抗している。これを一つの意見にまとめるということは非常に難しい。個人の実態に合うように、市町村ごとに裁量の余地を残してやって貰いたいという意見が非常に

多かった。

一般の意見の中で、介護保険制度は良い制度だという意見が非常に多く、介護保険制度をやめろという意見はない。むしろ応分の負担はすべきだということだが、先に挙げた居住費と食費についての賛成と反対の両方の理由に共通で挙がっているものが、大幅な保険料の引き上げはしないで貰いたいということだ。

介護のサービスの問題などについての厳しい見方が多く出ていた。一人ひとりが保険料を払うことによって制度に対する関心を高めたということだ。

したがって、この制度は良いが、実態については問題がある。特に不正などが行われることは許せない。保険料を上げる前にまずその辺を正して貰いたいという意見が非常に強く出ていた。

全体として言えるのは、介護保険制度を利用していないから実感として何が問題になっているか分からないという人が多い。85%はこの制度を利用していない。

自分たちの仲間で介護を要して困っている人たちを助けるのは当たり前でそれは賛成だが、保険料が望外に上がっていくことについては耐えられないという意見が非常に強い。

年齢引き下げについては、我々高齢者サイドとしては、20歳以上、つまり全国民が連帯の精神でこの社会保障制度を支える、これが原則であると考えている。ただし、学生その他のことを考慮して、制度発足時には25歳以上という提案をした。

制度導入段階の議論で40歳にするか云々の時に、将来この考え方を世代間論争にしてはならない、もし世代間論争にすることがあったならばこの制度は維持出来なくなるだろう、全国民が支え合うことが基本だ、外国だって40歳などというものはないではないか、という議論があった。

障害者関係の問題については、障害者自身の判断、考え方を見守り、これによって進めることが当然だと考えている。障害者の施策については既に厚生労働省でも時間をかけながらこの体系を整備し、普及させ、見直しをすると発表しているので、それを見守りたい。

それはそれとして、障害を持つ高齢者が非常に増えている。その方々は介護保険制度を活用し、出来ない部分は障害者の施策でサービスを受けている。高齢者の間では、障害者が両方の制度を活用することについては当然で、それが40歳以上に広がるのが当たり前ではないかと考えている。

このことは、障害者施策と介護保険制度をドッキングさせるという話ではない。障害を持っている方も両方活用出来る道が既に開かれているので、そう考えればそれほど難しい問題ではないのではないかと考えている。

#### ○小川委員

障害者、高齢者という問題を別々に考えている人々は少ないという実感だ。むしろ、介護保険は本当にこの見直しで良くなるのかという不安が広がっていることが問題ではない

か。

高齢者の尊厳を支えるケアという利用者本位の考え方が、今回の見直しで崩れることはないと思っているが、多くの方が選択権がなくなるのではないかとと思っている。軽度は切られる、新予防給付については本人本位ではなくこういうサービスを受けろと決められてしまうと強く思っている。

軽度の問題、それから新予防給付の問題は、その人に合った適切なサービスをプランニングして提供することが出来ていないことが問題だったのに、いつの間にか切るとか、あなたは新予防給付でこのサービスを使いなさいと受け取られていることに対する説明が不明確で、不安をおおるような説明しか出来ていないと思っている。

もう一つは、パワリハとか筋トレという言葉がようやく下火になったかと思ったらまた最近出てきたのでとても不安であるが、介護予防というのは機械を使うだけではなく、医療的な介護予防だけではなく、社会的参加も含めて家事の中にも介護予防というのは十分あると考えており、家事的介護予防というものをどのように考えていくか。介護予防に関して、メニューが画一的に見えてしまうという不安がある。

介護保険制度は、生活者主権であるため、地方分権は非常に重要で、このことは不可欠だと思っている。しかし、ここ最近どうも中央集権に逆戻りしているような気がする。

お金の負担や大変なことは地方でやってくれと言って、具体的にすることは中央で決めるからと言う。しかし、それが余りにも詳細になると、生活者、利用者からは遠くなる気がする。それを強く感じたのは教育の問題だ。介護サービスを提供する人の資質を向上、維持するための教育が余りにも管理型になっていないだろうかと思っている。

このままでは、国の法律ばかりを見て、利用者に向かって仕事をするのがなくなってしまわないかと思っている。是非もう一度、教育、あるいは資質の向上の論点というものを見直していただきたいと思う。

情報開示とサービスの質に関し、もう一度第三者評価を生活者参加型でやらなければコンセンサスが得られないと思う。情報開示の標準化だけでは、国のこれまでの監査の資料のサポートをするような感じがあって、被保険者や多くの人が理解出来るような、サービスの中身を見せるようなものになっていないと思っている。

いわゆる被保険者、受給者の範囲を考える時、今の介護保険がどうなっているかを強い関心を持って、期待も含めて見ているが、その中身が余り見えない。ますます管理型になってきていて、事業者は経営権を奪われるような状況にならないだろうかという懸念も含めた中で、範囲の問題を論じることはなかなか出来ない。

創設時の理念を実行する時が来ていると思っており、介護保険が措置に戻らないように、あるいは管理型にならないように地方分権を進めていくことを強く希望する。

○中村老健局長