

○中田委員

この間の新聞報道なんかで、結局国民に広く知らされており、要支援、要介護1が介護保険サービスから予防サービスに移るということが現場でも問題になっている。そのようになってきたら、現場は昨日まで受けていたサービスが受けられなくなるのかということになる。要介護1というのは、要介護状態にあるということだから、その辺の仕組みを変えないといけないと思うが、このままでは非常に制度そのものに対する国民の信頼を失うことにならないか。

○山崎総務課長

意見書の中に、要支援及び要介護1について、新予防給付として再編成すべきではないかという御指摘がある。それを踏まえた上で、私どもも実際に具体的にどういう形でやっていくかということを経営的に検討しているので、私どもの考えとしては、基本的な部会の御報告の意見を踏まえて、実際に作業を進めている。いろいろな新聞報道があるかもしれないが、基本的にはそれを踏まえた形で、まさに予防効果があるような形の給付を是非構築していきたいという考えは変わっていない。

○貝塚部会長

ただいまの点は、いつごろから始めるかという話もある。準備期間というのは、ある程度必要。

○山崎総務課長

具体的にどういう仕組みにするかというのは、大変時間がかかり、特にこれは市町村の保険者の方と十分相談する必要がある。私どもの方が制度だからということで、一方的にやる仕事ではないので、これは当然、市長会、町村会を含めて保険者の方と十分相談して、混乱のないように進めていく。ただ、その作業自体を今から始めていくということなので、その点は更に今からの状況を私どもは当然踏まえて、混乱なきようにしていきたいと思っている。

○木村委員

まず、障害者施策の障害者部会の方の状況が、今どうなっているかということをお伺いしたい。ケアマネジメントの方から前から話をしているが、いわゆる障害者のところは、前から話しているとおり、ケアマネジャーの業務範囲と、就労、教育、住まい等、ソーシャルワーク的なところが非常にあるということで、そのような業務範囲のところを明確にしていきたい。それを考えていつからやっていくかと、ケアマネジャーの教育をどうするのかということを考えていきたいということを従来から述べている。

今日、制度の谷間にある末期がんの患者や、それから難病の患者においては、現在も制度を使えないということで大変な状況にある。

これは、0か1かの議論ではなくて、例えば制度の谷間にある方々を、まず18年改正のところから速やかに入れていって、それから障害者施策の方は段階的にいろ

いろなものはっきりさせたところで導入していくとかを考えていてもいいのではないか。

シミュレーションの中に、例えば制度の谷間の患者を入れたら財政的に幾らアップするのかとか、全体を入れたらどれぐらいアップするのか、それから制度の運営がどうなるかというシミュレーションをしたデータを出していただきたい。

○小川委員

先ほどから随分財源論だとか、ニーズの掘り起こしをし過ぎたのではないかというようなニュアンスにも聞こえなくもないのだが、私は介護保険制度が一定高齢者の福祉のニーズをあらゆる角度で掘り起こしができたものだと思う。

それに対し、そのサービスの提供が適正だったかどうかという問題が、この16回の会議の中で重要な論点だったと思う。

それを踏まえて、今回、7月30日に出た意見書等で、やはり多くの人たちが関心を寄せ、これからの自分が高齢になったときのサービスの利用の仕方、あるいは利用しないためにどうするかということにも随分関心が高まったことはよかったと思うが、障害者の問題も、やはりこれは徹底してニーズの掘り起こしは全体でしなければならないと思う。

ただし、これも適正なニーズ、サービスの提供をしていかなければいけないという意味では、今日、報告いただいた状況報告だけでは、なかなか議論が進まない。数字だとか、そういうもので状況報告を受けた上で、事務局はもう少し課題を整理しているのではないか。幾つかシミュレーションしながら、やはり数字を弾いたり、あるいはケアマネジメント、要介護認定も着手していることがあるのではないか。

たった4～5回の会議であるので、できるだけ私たち委員が判断できるような材料を出していただきたい。今回はとても大きな問題だと思っているので、是非事務局のシミュレーションに対しての分析に基づいて動いている情報もいただきたい。

障害者部会の情報と、それから厚生労働省内の介護保険の対策本部の動きなども、この委員会の中で出せる資料があったら、是非出していただきたい。

○大島介護制度改革本部次長

今週24日に障害者部会も再開する。10月以降、精力的な議論が行われるということになっており、その中の項目としては、障害者施策全般、例えば就労支援の在り方とか、発達障害支援の在り方とか、幅広く議論が行われるという予定になっている。その中の一つの大きな柱として、介護保険制度との関係、障害者施策の中で介護保険制度をどのように関係づけていくのかということも議論されていく。むしろ介護保険部会で出た資料も障害者部会で提出されるということになっていくのではないかと思う。

そちらの方では、障害者施策として、障害者施策のサービスの在り方を主に議論していくので、その中で介護保険が担う部分がどうあるべきなのか、あるいはそれは必要ではないのかと、そういった観点での議論になってくると思う。

○山崎委員

本日出されている資料は範囲の拡大に関する問題の所在というのがタイトルであるが、給付のイメージは、これでよくわかるが、一方で負担のイメージ、または財源がどうなっていくかということのイメージ化できるシミュレーションの数字が何も提出されていないということでは余り議論にならないのではないかと。

5ページの(A) + (B) + (C)という支え手効果の数式であるが、被保険者の範囲を拡大すると、本当に保険料負担の水準が下がっていくのか、私はむしろ新たな被保険者の範囲を拡大することで、給付額というものも拡大していくのではないかという意見を持っている。

そのときに、片方で支援費は応能負担であり、介護負担は応益負担であり、この辺りのコンセプトの違いがドッキングしたときに果たしてどうなっていくのかという課題が給付の負担のところで出てこようかと思う。

それから、特に10ページのところであるが、若年要介護者という新たな概念のような用語が出てきているが、若年要介護者ということで、障害者を単に言い換えているというニュアンスを感じるので、若干説明いただきたい。

若年要介護者が、資料3の1ページに数字があるが、私が見る限りでは、大変低く見積っている。この見積りの数字的な根拠がどこに置かれているのかという疑問がある。

特に精神障害者を見ても、2.8万人しかカウントされていないが、片方で7万2,000人を在宅へという動きが出てきているとか、報道によると、障害者関連法も施設から在宅へということで、この国会で一本化の法改正をしたいというニュースもあったりする。このシミュレーションだけでは、若年要介護者というと、多分この数字ではないのではないかと。

それから、18歳未満を見ても、障害児が4.8万人しかカウントされていないが、多分介護ニーズというように見ると、私ども現場で見ていると、母子保健領域の特定疾患や難病の子供もおり、こういう数字は全くカウントされていない。

先ほどの、がん、難病、高次機能障害も多分こんな数ではないのではないかと。そもそも支援費を使っている方が、障害者の300万人のうちの何%ぐらいなのか。これは本日数字が示されていないが、新聞報道によると5.8%ぐらいかと思う。介護保険とドッキングしたときの若年の要介護者の算出根拠がどこに置かれているのか。この辺のデータはもう少し詳細に出されて、若年要介護者というところの御説明をもう少しクリアーにいただきたい。

10ページ、11ページの制度の谷間の方たちが使われているサービス量というものの状況を今日御提示がないが、例えば、難病の患者が、訪問介護、通所、通所リハ、福祉用具などを中心とする利用が予想されるという非常にラフな書きぶりであるが、10ページ、11ページに挙げられている数の方たちが、今使っているサービスの状況、特に訪問看護に関しては、医療保険で行っているが、この辺の数字、データも次回お示しいただきたい。

○対馬委員

今回の資料で概念的には範囲の拡大というのは、余りにも概念的と言うか、静態的に過ぎる。次回は是非具体的に私どもが判断できるような材料、データ、素材をお出しいただきたい。

今回の資料で私が感じたのは、受給者の範囲拡大の意義ということで、これは前回、いわゆる積極論という方々が言われたところがかかり入っている。普遍的なシステムとか、地域間推進とかである。

逆に慎重論といった意見も随分あったわけで、むしろそちらの方が多数だったかもしれないので、次回の資料のときには、余り事務局の思いばかりを出さずに、私どもが客観的に判断できるような資料を是非よろしくお願いしたい。

○花井委員

私は、ずっと賛成の立場で言ってきたので、今日もそういう立場で意見を述べたい。この問題は、介護保険が議論されたときからの課題で、介護保険制度を出発したときに、当時の背景を基にして、政策判断として高齢者介護ということで出発したと考えている。そういう意味で今回の制度見直しで介護保険という制度の中で介護サービスを普遍的なものにすべきである。

今の介護保険制度について、40歳から64歳まで保険料を払っているが、例えば私が交通事故に遭っても何も介護保険からサービスを受給できないという仕組みになっている。

身体障害者についても、すべての方がサービスを受けているわけではなく、3級、4級の中には、ほとんど普通に働いている方もたくさんいる。障害者と言っても、さまざまな状態があるので、サービスを必要となったときに、どんな方でも受けられるような、そういう仕組みであるべき。

今日は難病等のことが谷間という言い方で挙げられていたが、今、がんにかかって、そして末期になったときに、在宅でサービスを受けたいと言ったとき、あるいは難病になって、難病指定まで相当期間がかかるが、その間、どういう治療を受けるのか、どういうサービスを受けるのかを、全体的にコーディネートできるシステムが地域の中に全然ない。それで、みんな右往左往するような状態があるというのが身近にある。

そういう意味で、医療と介護と、それからさまざまな障害に対して、トータルでサービスをコーディネートできるという仕組みが、今回の改革であろうと考えているので、是非そういう視点での議論をお願いしたい。

今日は難病のことが出ているが、難病について、国が指定している難病と、それから各県が上乗せで出している難病指定がある。それから、難病認定するまでの期間がある。これが各病気によって、相当違っていると思う。

基本的な難病指定に至るまでの過程的な資料も出していただきたい。

○山本委員

私は最初のときは、介護保険の中に障害者は入れるべきではないと言ったが、今、

御存じのように三位一体の財政改革で3兆円の税源移譲が、政府と我々の間で協議をされている。スケジュールから行くと、今のところの見通しでは、11月中旬までかかる予定である。

税源移譲がどうなるかについてはわからない。したがって、市町村の保険者の方の財政の問題もあるので、大幅に変わってくると思う。それらを考えながら最終的な判断をしなければならない。ところが、このスケジュールから行くと、10月下旬には、一応の見通しはあるかもしれないが、今は見通しが全くわからない。11月の下旬であれば、今のところの予定で11月の半までには決着が付けられれば、予算の編成の大方が決まっているということになっている。

問題は、国の720兆円の赤字国債がすべてのものを押さえつけている。だから、国に負担しろと言っても、もう国も限界に来ていると私は思う。今の障害者の人たちが介護の中に入っていき、今後みんな重層的に支えていく、そういう時代に日本の国は入っていったのではないかと思う。一体いつ、どの程度まで、いわゆる被保険者の年齢はどれぐらいまでにするのだというものを1つのパターンではなくて、考えられるパターンを幾つか出していただきたい。

それから、実施をする時期は一体いつからやるのかということも出してほしい。

それから、今日質問をして、いろいろわかりにくいところがたくさんあったので、それらを明瞭に出していただかないと、そう簡単に給付と負担の議論はできない。

みんな議論をして、できるものをつくり上げていかなければならないわけであるから、資料の出し方、考え方を明確に出して、きちんと判断ができるようにして出していただきたい。

今日は、決定的な意見は申し上げられないが、もう今の我が国の現状は、国がという時代はもう通り過ぎている。もう3兆円の税源移譲だけでも大変だから、一体どうなるかわからない。どうなっていくかわからないが、こういうものは重層的に支えていく以外にない。これは日本人の常識に問う以外ないと私は思うようになったので、議論するのは大いに結構。

○秦委員

これだけ障害者の問題が遅れているところで、統一したものを出すという厚生省当局の努力は感謝している。今までにないデータが随分出ている。ただし、まだかなり初歩的なデータで、実際問題として若年の障害者に対する要介護の問題とか、まだ煮詰められていない問題が多い。

次回は、給付と負担、特に負担の問題と同時に、この問題ももう少し煮詰めて定義してほしい。

○貝塚部会長

山本委員の話もあり、かなり最終的な議論は、年末に近い状況にずれ込むということもあり得る。

※ 貝塚部会長より閉会の挨拶