

社会保障審議会 第16回介護保険部会議事録

- 1 日時及び場所 : 平成16年7月30日(金) 14時から16時
都市センターホテル
- 2 出席委員: 貝塚、上田、市川、漆原、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
大村委員は欠席
- 3 議題 : 報告の取りまとめについて

○貝塚部会長

前回の部会においてお諮りいたしましたように、本日は当部会としての報告の取りまとめを行いたいと考えておりますので、御協力よろしくお願いいたします。

○渡辺企画官より資料2に沿って前回からの修正点を説明

○貝塚部会長

各委員からは全体的な感想あるいは御意見、今後ともやるべき問題として何があるかを御指摘いただきまして今後の参考にしたいと考えますので、よろしくお願いいたします。

○矢野委員

今後の予定がどうなっていくのかについて御説明をいただきたいと思います。社会保障の在り方に関する懇談会との関係をどうするかについて見解を伺いたいというのが第1点です。

それから、表現の持つ意味についてですが、中身を見ますと必要がある、検討していくことが望まれるとありまして、必要があると直った場合、重くなったのか軽くなったのかわからないので、表現について一貫したルールを決めて修文する必要があると思います。

「施設給付の範囲」というものがあります。利用者負担の不均衡は早急に是正する必要があるが、施設入所、入院者の居住費用と食費については低所得者への配慮をした上で原則自己負担とすべきであると申し上げてきたわけですが、実態把握のための調査について、なるべく早く明らかにしてほしい。2001年12月10日の介護給付費分科会で配布されたホテルコストに関する資料をもっと新しくしたものを示していただきたい。

それから、「福祉サービスを保険方式に切り換えることは、負担を安易に企業へ転嫁するものである」と、企業だけに転嫁するような書き方ですが、これは従業員にも転嫁するものでして、従業員という言葉も入れた方がいいのではないかと思います。

○野中委員

介護保険はやはり自立支援ですので、今回この会議でケアマネジメントの徹底という御意見を申し上げまして、真摯に受け止めていただきましてありがとうございます。

日本医師会の介護保険の委員会でも、大きな疑問が提示されましたので、そのことについて少し事務局の方からお答えをいただきたいと思います。介護予防という言葉です。介護予防というのは余り好きな言葉ではなくて、適切なケアプランを実施するということが徹底されれば、実は介護予防という部分のものを新たに提案しなくても本来はいいはずで。ただ、サービス提供者、サービスの内容がまだまだ検討されていないということであれば、こういう介護予防というものを提案するのも一つの考え方かなと理解しております。

ただ、要支援あるいは非該当、そして要介護1の部分の方々が介護予防というサービスの中に取り込まれ、従来からのケアマネジメントをしたときに必要なサービスという部分が提供されなくなってしまう。言い方を変えれば、従来のサービスはカットされてしまって、このサービスしか受けられないという印象が、聞こえてきます。この件に関しましては、そういうことがないのか、あるのかを是非お答えいただきたいと思います。

それから、要介護認定から含めましてサービスプランをつくる。そして、サービスをもう一回評価し直して適切な介護サービス計画をつくっていくという仕組みは非常に立派なものを考案されたと思います。その辺を行政も再度取り組んでほしいということです。

最後に、検討する、必要であるという項目がいかにか多いかということです。そして、今後確かに「被保険者・受給者の範囲」の部分は論議が不十分だということはそうだと思いますが、今後の会議の在り方、構成の仕方、運営の仕方につきまして、もう少し工夫を重ねていただきたいということを要望して終わります。

○貝塚部会長

必要があるとか、求められるとか、これはある程度いろいろな御議論があった末にそうなったというところがないわけではありませぬので、その点を御理解願いたいと思います。

○中村老健局長

これからの介護保険制度見直しのスケジュールですが、介護保険の見直しについては17年度に厚生労働省としては是非お願いをしたいと考えております。スケジュールとしては来年の通常国会に関連法案を提出させていただきたいと考えております。そのためには、12月の最初までには法案の内容を政府部内で固める必要があると考えておりますので、再度見直しのいわば成案を得たいと思っております。

検討するといったところについては更に専門家の技術的な御指導もいただきたいと思っております。8月5日には検討会を老健局として開始をお願いしたいと思っております。

また、引き続き「被保険者・受給者の範囲」は、時間の限りがありますが、精一杯議論を深めていただきたい。そのために、御審議に資料を提供してまいりたいと思います。

2つ目は、官邸の方の懇談会との関係です。官邸の方の懇談会は、社会保障の在り方に

関する懇談会ということで、官房長官が主催される形で、民間の有識者の方6名と関係閣僚で構成される協議会が開催されることになっています。

厚生労働省としては、17年度に介護保険、18年度に医療制度改革が求められていますので、そういうスケジュールで進んでいるとの御理解を賜りながら、全体的な社会保障制度の見直しをするという精神に反しない形で、個別の制度改正について御説明をしていくスタンスと考えておりますので、協議会で介護保険について審議されたり、説明を求められた場合には逃げることなく、またこの場での御議論を正確に御報告したいと考えています。

○三浦老人保健課長

施設給付の範囲について調査をいつ行うのかと御質問がございましたが、今内容について最終的に詰めているところで、できれば来月中にも調査を始めたいと考えております。

○香取振興課長

まずマネジメントのお話ですが、ケアマネジメントは極めて重要な役割を果たしているということは御指摘のとおりでございます。

その観点から言いますと、軽度者のサービスについての問題の多くはケアマネジメントが十分に機能していないところに起因していることについても、十分認識しているところではあります。その意味で言いますと、報告書で軽度者について御指摘いただいている点は基本的には2点あると理解しております。1点は軽度者、あるいは軽度者の予防、悪化の防止にふさわしいようなサービスのメニューをどのように考えるか。その中には既存のサービスを見直していく、あるいはより効果的なものに変えていく部分と、より効果のあるサービスを開発して介護保険の予防給付の中に追加をしていく上において中身を見直すという御議論と、もう一つはそれを確実に効果的な形で利用者にお届けをするという意味で、マネジメントの在り方を再構築する。この2点を指摘されていると理解しております。

マネジメントにつきましては、2点言われておまして、1つは予防の体系の一貫性という観点から市町村が責任を持って行うことが必要という記述がございます。他方でケアマネジメントの基本的な在り方ということで、そもそも一人ひとりの高齢者の状態の変化に対応したケアの包括性とか継続性が非常に重要で、マネジメントというのはそういったケアの包括性、連続性というものを担保する、一貫して行われるものでなければならないという記述がございます。これはケアマネジメントの在り方を考えていく上では重要なことだと思っております。今後その予防給付の具体的なメニューをどのように考えるか、あるいはそれをどういう体制で提供していくか、あるいはだれが担っていくのかというようなことが議論されると思いますので、その部分の具体化ということと合わせまして、それをきちんと担保していけるためのマネジメントの在り方を考えていくことが必要なのではないかと思っております。

その意味で言いますと、具体的に予防給付の提供のプロセスといったものをきちんと担保

できるような形でマネジメントの在り方を考えるということなので、サービス利用のプロセスということと、この中で地域包括センターということについても議論されておりまして、こういった地域包括センターの在り方、今のマネジメントの評価ということと合わせて、マネジメントの一貫性、一体性というものをきちんと担保できるような形で予防についてのマネジメントは考えたいと思っております。

○三浦老人保健課長

具体的に併給という話が出てまいりましたので、お答えしたいと思います。

既存のサービスについて介護予防の視点を踏まえた見直しを行うという記述、そして、適切かつ必要なサービスについては新しい予防給付のサービスメニューに盛り込んでいく。まずそれが第1点の基本であろうと考えております。

更に追加として、新しいサービスが必要なものがあれば導入を検討していくということです。旧来の給付と合わせて利用しなければいけないという状況は余り想定されないと考えております。いずれにしても、要介護度の軽い方々につきましては多様な状態がございますので、状態を踏まえましてどのようなサービスが必要かを見ながら、または有識者の方々などの意見を伺いながら今後検討していきたいと考えております。

○中田委員

新・予防給付の関係の創設については、従来サービスとの併用ということでいろいろお願いをしてまいりましたが、昨日、厚生労働大臣に全国のデイサービスセンター利用者、家族、約52万人の署名を届けさせていただいたわけですが、既存サービスについて介護予防の視点を踏まえた見直しを行い、適切かつ必要なサービスについてはメニューに盛り込んでいくと記載されておりますので、評価させていただきたいと思っております。

ただ、新しい予防給付の内容について、その具体的な検討は今後の課題があるわけがございます。今後、検討会をなさるとか、あるいはモデル事業の検証など、中間的な進行状況について、本部会でも是非報告をいただきまして検討されることを要望しておきます。

○潮谷委員

この報告書はこれから具体化していくわけですが、高齢者の介護を支える仕組みとして介護保険制度がオールマイティではないという認識は持たなければならないと思います。自助、共助、公助、それぞれの役割を果たしていくことが大事だと思っております。見直しの具体化に当たりましては、従来ありました社会福祉協議会、老人クラブ、あるいは市町村が実施する保健福祉施策等は、介護保険の透き間を埋めてきた活動だといった認識が必要と考えます。そういった意味から言いますと、今後この介護保険制度を成案化していくときに抜け落ちないような視点が非常に大事になってくると思います。

地域密着型サービスが強調されてますが、地域住民そのものが関わりを持てるというよ

うな仕組みを検討していくことも、これからを考えたときに大変大事ではないかと思えます。

市町村の役割の強調がなされております。地域住民のニーズに一番近い市町村の役割が強調されることは当然ですし、そのとおりだと思いますが、これから市町村がその役割を担っていくためには、財源的な措置も含めて、市町村の体制整備を考えていくという視点が今後の介護保険を円滑に進め、また質的にも高めていくことにつながるし、実効性を高めることになるのではないかと思います。

事業所指定について、小規模市町村では、事務的に対応が困難な場合があります。市については、指定権限を付与するが、町村については町村の同意を指定要件として県が指定を行うというような仕組みをどこかで考えていくということも、大事ではないかと思えます。

住所地特例についてはこれまでも論議されてきましたし、ある程度は理解します。しかし、その一方で、グループホーム入居者のうち過半数が実は所在地市町村以外からの入居であるといった実態を見ますと、何らかの財政調整の仕組みを検討していくことも考えないと、今、住所地特例について示されていることだけでは十分なのだろうかという懸念をしています。

保険料区分の見直しについては、是非今後保険料の階層区分の細分化について具体案を詰めていただきたいという要望をさせていただきたいと思えます。

○京極委員

全体として、今までの議論をきちんと押さえてまとまった意見案になっていると思えますが、2点申し上げます。

1つは、少し不正確に言ったかもしれませんが、私は思い切って要支援は出さなくてもいいのではないかとというようなことも言いかけたんですが、これは訂正します。

ただ、要支援を介護サービスだけでやることはなかなかできないので、もっと総合的に考え、それから介護予防を必要とする人たちに対する市町村のさまざまな取り組みをもう少し手厚くしていけないといけない。介護保険の中で自己完結することは不可能である。

もう一つ、私は障害者部会長として、現実的な選択肢の一つとして介護保険の一部統合を考えたい。ただ、そこだけで決めていくわけにもいかないし、介護保険部会だけで障害者問題を特殊に検討するというのもやりにくいので、今後どんな取り組みをしていけばいいのか。お教えいただきたいと思えます。

○中村老健局長

介護保険部会の方で引き続き審議をお願いしたいと思っております。そういった場合、介護保険部会で審議するテーマとしては、介護保険として被保険者・受給者の範囲をどうするのか。若年の障害者を対象にするというねらいだけでやるわけではありませぬので、

介護保険としては一般制度である介護保険の適用範囲を更に広げるかどうかは介護保険の立場で立てられる一般命題である。また、障害者の立場に立ちますと今、65歳以上の方は介護保険が優先適用され、横出し上乗せを障害者行政の方でしているといった仕組みを、もっと年齢を引き下げるといことで、介護保険が優先適用される障害者の方々が増えるかどうかという問題だと思います。

運営については貝塚部会長は社会保障審議会の会長ですので、貝塚会長とも御相談しながら、あくまでも介護保険部会で議論をしていただく。

○秦委員

受給の範囲の中で落ちている人たちをどうするかをはっきり出してほしい。やはり制度の谷間ということが大分ありますから、単に障害者の問題ではなしにそれを含めてもう少しきっちり議論していった方がいいと思います。

○喜多委員

今後、2号被保険者を下げるとい問題はそれなりに積み残しできていますからいいんですが、常に障害者問題と一緒に話になっているわけです。この場で引き続いてやることは結構だと思いますが、障害者問題を含めて一緒にやるから話がややこしくなるので、財政問題を含めて40歳を20歳に下げるとか30歳に下げるとかという問題をすっきりとしておいて、若年者に対する介護を含めてどうするかを決めてから障害の問題をその間に整理をして、それを介護でどれだけ受けるかといことであればもっと話は進むと思うんです。その辺の整理をもう少しきっちりしておかないと、今後紛糾すると思いますのでよろしくをお願いします。

○山崎委員

1つは、今回の見直しの中で新予防給付とケアマネジメントというところを再構築をしようというポイントが1つと、それから5年間走ってまいりましてやはり在宅より施設に流れたというサービスの利用、または給付費の問題について整理がされてきたのかなと。ただ、作業課題がたくさん山積みされているということがこの行間で少し読み取れるのではないかと。今後、新予防給付ですとか、老健事業の評価ですとか、痴呆ケアですとか、いろいろ検討会や委員会が走り出すようですが、この部会にも御報告をいただいて、我々も認識をした中で新しい制度に盛り込んでいく。そういうような作業手順というのはきっちりやっていたきたいということが要望の一つです。

それから、新しい予防給付、それから地域における医療と介護の包括的、継続的マネジメントということでは、改めてケアマネージャーの資質向上みたいなところはもう一つ大きな検討課題かという感じがしております。

それからもう一つの点は、予防のマネジメントを市町村が主体で行うということですが、

サービス提供が民活ということになりますと、いわばヘルスまで民活をしていくのかということについては慎重な議論が必要と考えられますが、介護保険の負担と給付の在り方にも影響を及ぼしてくるのではないかと。この辺りは議論をしていませんので、残された課題という感じがします。

最後は「被保険者・受給者の範囲」についてです。実質2回くらいの議論で両論併記になったわけですが、データが提示されない中で議論らしい議論になりませんでしたので、シミュレーションデータなどを出していただいて、今後は慎重に私たちが議論できるような準備をしていただきたいと思います。要望申し上げたいと思います。

○小川委員

この間、提言書、意見書をたくさん出しています。中には非常に細かく現場の実情を書いた意見書があります。この後、詰めていく中で再度ヒアリングするなどして各論のところの読み込み、そしてその具体化のための対策を検討していただきたいと思います。

2つ目として、よく財源問題が言われました。財源に合わせてサービスを調整していくことが一番困ることで、福祉制度の在り方の中で全体で財源を見てもらいたいと再三申し上げますが、社会福祉協議会をつくった役割、介護保険がなかったときの役割と介護保険が生まれてからの役割、老人クラブ、それから民生委員、それらの社会的に果たす役割、機能は見直さなくてよいのかも含めて、全体の財源の見直しを是非お願いしたい。

規制緩和の問題が余り記述されていませんが、先ほどの社協の問題あるいは財源全体の見直しの問題とは別に、社会福祉法人の在り方、特養の在り方も、多分どこかでいろいろ議論されていると思いますが、その規制緩和が情報が中途半端に出されるがため、現場では非常に不安と不満とが渦巻いているわけです。その市場化というものを日本の福祉はどこまで検討していくのかも、是非この後の検討材料としてお願いしたいと思います。

○木村委員

利用者がケアマネジャーに、現在受けているサービスがどうなるのかという不安をものすごく言ってきている。要支援の方が今までのサービスをそのまま受けられるのか、または全く違うものを受けることになるのか等不安だらけだ。

そこで、ケアマネジャーが今後いろいろなところで各論の検討の中に当然入って関わり等をしっかり検討していきたいと考えます。

矢野委員の発言にもありましたが「検討していくことが望まれる」とか「との意見があった」では、必ず検討することの必要性が伝わらないので、表現について修文をお願いしたい。消極的な表現を改める意味でP32の③の「なお」の後の「との意見があった」をはずしていただきたい。

それから、介護予防マネジメントの責任主体は市町村ということで、身近なところでふさわしいと思いますが、本当にできるかも踏まえて検討を進めていただきたいと思います。