

社会保障審議会 第15回介護保険部会議事録

- 1 日時及び場所 : 平成16年7月16日(金) 14時から17時
東海大学交友会館
- 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

(野中委員)

この見直しを進めている中でメディアの中からさまざまな情報が一人歩きをして、いろいろな混乱があります。情報の取扱いを御注意いただくことをよろしくお願いします。

(貝塚部会長)

この点につきましては、厚生労働省側あるいは委員の皆様方におかれましても慎重にお願いいたします。

○渡辺企画官より資料3の朗読。

○対馬委員より提出資料について説明。以下補足説明。

(対馬委員)

まずペーパーの性格ですが、健保連の中の介護保険ワーキンググループというところで検討をした中間まとめという性格のものです。

まず評価と見直しの課題等です。今回の介護保険の概念というものは評価できる。ただし制度の持続性、安定性が懸念されるということです。

制度見直しに向けた私どもの考え方を、コメントさせていただきたいと思います。1点目は給付の効率化、適正化の関係です。私どもは医療保険の保険者ですので、社会的入院の解消の観点から、療養病床につきましては基本的には介護型に移行していくべきと考えております。

それから、利用者負担の問題がございます。医療保険における高齢者医療の負担とのバランス、整合性が非常に重要であろうかと思えます。特に平成18年度には診療報酬改定、介護給付費が同時改定というタイミングになるわけです。その場合に、特に慢性期の病床につきましては介護と医療をどう考えていくかということが当然大きな焦点になっていくわけですが、医療の場合ですと定率1割、ただし高所得者は2割ということになっていまして、介護の場合は1割となっています。仮に、1か月当たり40万、50万のうちの1割なのか2割なのかということによって随分理論展開が変わってくるわけですので、やはりそこは合わせておくべきではないかと思えます。

特に今回、介護保険につきましては社会保障の牽引的な役割を担うんだということもありますので、そうであればなおさら医療保険との関係というのはバランスを取っていく、意識していくということが必要ではないかと思うわけです。

第2点目として、私ども医療保険の保険者として介護保険の運営にどう関与していくかですが、例えば「介護保険運営調整機関」というようなものを設置しまして、全体の枠組み設定といったことをやっていってはいかがかと思う次第です。

3点目は、介護の納付金というものが増えていくわけですから、これについても上限設定ということを考えなくてはいけないのではないかということです。

4点目は、障害者福祉との関係です。基本的な考え方というのはもちろん私どもとしても理解できます。ただ、やはり現在不明確な点が大変多いということで、私どもとしては早急に結論を出せる状況にはないのではないかと思います。先ほどの説明の中では時期尚早論というものがありませんでしたが、それに近いということだろうかと思えます。

医療保険の保険者というのは40歳から65歳の方々の介護保険料を徴収しているわけですから説明責任、アカウントビリティというものがあるわけですが、特に事業主、被保険者の理解、納得を得ることが必要不可欠であるわけでありまして、そのためにはきちんとした根拠、データというものが必要だろうと思えます。

(見坊委員)

今回のこの取りまとめは非常に重要であると感じております。5年目の見直しということもありますが、同時に第1期と第2期の3年間の中で浮かび上がる課題を基にして第3期に向けての方向を示すようなまとめになるであろうと思えます。

書き方としてお願いしたいのは、高齢者にわかりやすい書き方をしていただきたい。特に片仮名語につきましては配慮をお願いしたい。

それから、介護保険制度の理念としております尊厳とか自立支援、利用者本位という視点が明確になるように是非お願いしたい。

全体の基本的な考え方として、最初の老人保健福祉審議会の30回にわたる審議というものは大変な苦心があった。困難がかなりありながら、全体としては介護保険制度を何とかスタートさせたいという点において一致していたと思えます。ですから、走りながら考えるということになった。今回のまとめにおいてももう一度そのことを忘れないようにどこかに入れるとか、工夫をしていただきたい。その上に立って、自負心を持ってということになるのであろうと思えますが、全体としての表現は少し気負い過ぎているような感じがします。

今日、新聞の社説においても介護保険の行き詰まりをどうするんだということが出ましたし、昨年度の介護保険の財政の伸びというのは9.4%だということが大きく出されている。そうしますと、限りのある介護保険の財政の中におきまして、現状認識といったものもやはり一般の方々とずれてはならないと思うわけでありまして。

審議会自体としても、この介護保険制度というものは、各方面のプロによりここまでやってまいりましたので、その成果というものは確認をし、評価をする。しかし、課題はまた多いわけでありますので、その点も十分に検討をしていくというものでありたい。

(京極委員)

趣旨は賛成でございます。全体の報告書は堅いという点ではありますが、理論的な整理という点では前回よりも進んでいるのではないかと思っています。論点整理はむしろ明確になっているという印象を持っております。それから、障害者部会では現実的な選択として介護保険の適用ということを考えてまとまりましたので、御報告しておきます。

それから、気になるところが2点あります。1つは、制度の支え手でありまして、仮に若年障害者に適用するならば同世代間支援の面が強くなっていくということですが、現行の介護保険制度の場合は40歳から64歳の方は一部介護保険を利用しておりますけれども、実質的にはほとんど払う立場になっています。自らの介護を同世代で払うという姿勢からスタートして、予備軍である40代からも払うという形になっているわけで、その辺のところが少し明確にされなくてはいけない。そして、障害者に適用するならば、同じ世代の負担だけではなくて、65歳以上の高齢者の方が若年障害者を支えるという側面があるわけで、社会連帯なんです。だから、余り決め付けてしまうと同世代間支援だという面が強ければ同世代で障害者保険を付ければいいわけで、そうではないところがみそだと思います。

もう一点は、支援費制度は特に在宅に関しては青天井でありまして、上限がはっきりしないんですね。そういうものは裁量的経費として安定的な財源確保はできないわけですが、介護保険によって義務的経費化されるということが非常に大きいということが議論としてはあり、その辺も、若干明記した方がいいのではないかと思っています。

内容的には、制度理論としてはよくまとまっていますが、検討が進む中で解決していく問題が多々あると思いますので、今の段階ではこういう両論併記でもやむを得ないかと思っています。

(木村委員)

全国介護支援専門員連絡協議会として47都道府県にアンケートを取りました。30道府県から回答を得ております。例えばケアマネジメントについての具体的な中身のところが見えてこない。更に、現行の要介護認定によって介護の必要性を適切にとらえることができるかの検証もまだやっていない。

ですから、このようなことをしっかり出して、具体的なメニューとかを出してもらって、その後、仮に障害者福祉サービスを介護保険制度に位置付けるとすれば、その具体的なサービス内容の整理とか要介護認定の検証がしっかりされて、そして今、高齢者を対象にしているケアマネージャーが持っている力量とてらしあわせ、さらに不足するものをしっかり研修するなど、何が必要かをしっかり見えるようにした形にしてもらいたい。そうでな

いと、現場が大混乱を招くというような声が届いています。ですので、時期尚早というか、もう少し具体的な内容の検討を進めていただいで提示していただければと思います。

(潮谷委員)

これまでの経過、それから問題の所在、審議の状況等々、きちんと分析をされていると思います。そうした前提に立ちまして、障害者に対するサービスを介護保険制度に組み入れるということは、介護を必要とする人を国民全体で支え合うというユニバーサルな仕組みへ変えていくものであり、基本的には大変望ましい方向と考えています。

しかし、財政問題だけを理由にせっかちに結論を出すということではあつてはならないのはもちろんですが、今後増大していく高齢者、または同時に障害を持つ方々も増えていくわけですから、介護を社会全体でどのように支えていくか、あるいは十分な検証と議論をし国民的な合意を形成していかなければならないという要素が今回のこの介護保険部会に出された資料の中からも明確に感じられると思っております。

障害者にとって介護保険制度はオールマイティな制度ではありません。支援費制度に現在移行していない精神障害者をどのように扱っていくのか、同じスタートラインに立っていないものを組み入れていくときの困難性があるような気がいたします。

それから、18歳未満の障害児を対象とするのかしないのかは大変大きな問題だと思えます。現在の介護保険料の負担というのは個人単位でやっているわけですが、障害児を対象とすると、世帯単位の保険料設定となる。その辺をどのように折り合わせていくのかという課題があるような気がいたします。

それから、18歳以上とするのか、20歳以上とするのか。国民年金には、納付特例はございますが、進学率が高まっていっている中で、実際に払えるというような負担を考えていくことも財源として考えたときに大事になっていくと思います。

それから、要介護認定の問題に関しましても障害者と高齢者で非常に違いますので、障害者専門のケアマネを養成していくのかなど、きめ細かい検討も必要と思います。それから、支給限度額は大きな問題として今後考えていかなければならないと思うのですが、手厚い介護を要する方々は支給限度額ではサービスが不足します。限度額オーバー分は公費で賄っていくのかという問題等も出てくると思います。負担と利用の調整といったものも含めて、事前に検討しておかなければならない前提条件が明確にされて、統合という一歩が踏み出されるのかなと思います。

基本的には介護が必要な人がいつでも受けられるという方向性は望ましい。ただし、ただいま申し上げたような前提条件を考えなければならぬのではないかと考えています。

(山崎委員)

ペーパーには積極的な意見と消極的な意見という2つしか記述がないが、慎重な議論が必要と申し上げてきたと認識していますが、それはどの辺りになるのだろうか。統合した

時に、今後どのように考えていけばいいかという判断材料とか、資料請求等もしましたが、事務局から材料が十分に与えられない中で、しかも2回程度の議論で無理やりに積極的、消極的という整理でよろしいのか。

被保険者の年齢を拡大するというのであれば、単に手帳を持っていらっしゃる3障害の方たちとの統合ということを議論したいのか、受給者の範囲もあまねく広くと広げる議論なのか。介護ニーズの普遍性とか、地域ケアの展開というような観点から見ますと、国民皆介護保険といったような介護をすべての年齢の方に拡大することについては、全くそれはそうだろうと理解しており、異論はないわけですが、特に最近は障害手帳をお持ちではないが、障害のある慢性疾患の方ですとか、例えばがんの方が退院しておうちに帰るときにベッド一つも自費になっているといった狭間の方たちは何の給付もないわけです。

実は、その方たちは40歳以上でも保険料を払っているわけですから、そういった不整合をなくしていくということなのか。もう少し整理をする必要があるのではないかと思います。後者ということであれば、国民の理解も得やすいのではないかと思います。そうしますと、老化に伴う介護ニーズという介護保険そのものの基本骨格については当然見直しの議論を改めてしなければいけませんし、ケアマネジメントシステムですとか、それから見直しの最大の眼目とおっしゃられておりました介護保険自体の財政の安定化というところでももう少し十分な議論が必要ではないか。その意味で、もう少し慎重な議論が必要ではないかという意見を持っております。

もちろん、若年まで保険料を広げるということであれば、もう一つ危惧をしますのは、若人世代の経済的の重さということが、少子化対策ですとか、次世代育成にブレーキにはなりはしないのか。その辺も含めた慎重な議論がやはり必要ではないかと考えています。

(田近委員)

最後の段階になって被保険者、受給者の範囲について議論をしているわけですが、障害者を介護に入れるかどうかというのは、まさに介護保険の在り方自身にもフィードバックする問題で、介護保険自身の根幹に触れる問題に行き着くのだろう。

今日の資料のキーワードは2つです。地域ケアという言葉と社会保険方式という言葉だと思います。介護保険制度が目指す方向は、地域で高齢者が生活を継続できるような地域ケアである。つまり、介護保険制度は地域ケアなんだ。したがって、その保険者は市町村がやるべきだという形になっているわけです。

第2点は、社会保険方式です。介護保険財政の安定化の観点から、社会保険方式は給付と負担が連動することからバランスを踏まえて国民がその水準を選択することや、抛出された保険料は給付の根拠となり、給付が負担に基づく権利として確定される。これが介護保険だとすると、障害者を加入することが適切かということが解くべき問題なわけです。

そのときに、障害者を加入させることが適切かというときに、社会保険の制度としては負担と給付の関係が難しいわけです。支払い能力が明らかにすくない。したがって、税で

支援してきた人々を保険に入れるということは、それ自身保険財政を厳しくする。

最初の地域ケアというところが私は本当に介護保険がこれから運営していく上で最大のポイントだと思うのですが、地域ケアということで介護保険に意義があるとすれば、1つだと思います。それは、自己負担1割で給付費の18%を受益者である第1号の被保険者が払う。したがって、もし給付が拡大していけば、それは保険料に跳ね返りますよという形で地域保険になった。

では、今度は障害者がこの保険に入ったときに、それが地域保険、地域ケアになるのか。今度は32%の部分、すなわち第2号被保険者の問題となるわけです。この部分はその地域に住んでいる人たちが払うお金ではない。全国でプールして、当該地域にとっては、どこからか出てくるお金となります。そうすると、もはや地域保険ではなく、全国で障害者などを支援することになります。

介護保険制度は市町村を保険者として、給付と負担のバランスの上に地域ケアを目指すという考え方からみて、身体障害者、精神障害者などをこの制度に入れることは、介護保険のあり方の根本と背反することになります。このような形で、被保険者の範囲を広げることには、私は反対します。

本部会における障害者などの介護保険加入に関する審議状況を、報告書では積極的な意見と消極的な意見として、分量からしても積極的な意見に重点を置くかのように書いていますが、私は、この部分は賛成と反対意見があったとして、両者の意見を適切に照会すべきであると思います。

(山本委員)

私ども全国町村会と全国市長会は障害者の皆さんを介護保険に導入するというものについては反対しています。

その反対の理由は、今のように地方自治体の財政状況が極めて厳しくなるという中で、改めて保険を住民の皆さんに求めることは到底できません。私たちの住民への行政サービスが低下しているわけです。その中で、新しい保険料を出してください。しかも、20歳以上の皆さんお願いしますよなどと到底言えません。これは今の財政状況がもう少し好転をするか、行政が住民サービスを従来のようにやれる時期になって初めて議論をするのであればいいと思います。障害者の人たちを介護で見るのが嫌だとか反対と言っているのではないんです。今の時期はこのような議論をするのは適当ではない。だから、反対と言っているわけです。

それから、全体的な見直しをした場合に、適当であるなしを議論し、適当であるということになった場合に、障害者の介護保険への導入ということがあり得ると、このように解釈すべきだと思います。いずれにしても今のような地方自治体の財政状況のなか、改めて20歳までの人達に保険料を払うような制度をつくるということについては、私は賛成できません。

同時にもう一つ、国民年金に若い人は入らなかったんです。今から数年前、これを始めたときに200万人の青年たちが入っていなかった。それが、だんだんやっているうちに市町村がその徴収事務を委託されてやってきたところが、一昨年から国が直接やるようになったら、更に低下していった。それらを考えますと、若い人が、賛成をして、この介護保険の医療保険者になってくれるかという心配があります。さっき申し上げたように、新たな負担をかけるということとはできない。だから、今は時期尚早である。それよりも、介護保険制度の安定を先に確立することが必要である。立场上それだけはお話をさせていただいておきますのでどうぞひとつ十分にご配慮をいただきますようお願いを申し上げておきます。

(喜多委員)

今までの資料にこんな過去の老人福祉審議会でやったような内容がいろいろ出てきたような資料をいただいた覚えはありません。ここにきてなぜこんな資料が出てくるのかということ非常に奇異に感じています。

それから、なぜ被保険者と受給者の範囲についてのみ別の枠でこういう親切な資料になったのか。これも非常に奇異に感じています。意図的にこの資料を今までの出し方と違う格好でお出しになっているのではないかと感じておるわけであります。

それは、障害者を入れることの整理がまずなされていない。消極的と積極的に分かれてしまっていますが、積極的な意見というのは今まで余りなかったと思うんです。むしろ慎重にやれという御意見の方が非常に強かったと思っていますし、現時点のこういう整理の仕方からすれば反対だということになるわけです。市長会、町村会としては慎重にやってくださいという申し入れをしておりますので、あるべき姿をもう少し明確にしながら議論をすべきと考えてます。

無理やりここに入れて、20歳まで仮に広げたとしたら、国民年金の二の舞いになるのではないかと。介護保険は何か曲がりなりにも国民の信頼を得て進んでいるというのは、一体となって国民の皆さんにPRをしていった結果だと思えます。それを、余りPRもせずにこういうところで決めてしまって、だれが払うのかということになります。

2号保険料にしても、形の上では全額入ってきている格好になってはいますが、未納がやはりあるわけです。特に国保は滞納がありますから、これは100%入っていないわけです。

今まで走りながら考えるということで積残しがたくさんあるわけです。これも部会が一番初めに非常に重要な問題として出てこなければならぬわけですが、支援費制度をやって1年で手を挙げてしまって、その財源対策ができないからここへ出てきたとしか考えられないわけです。

したがって、これは慎重にやはり分析をしていただいて、そしてどの部分で介護保険に入れるのか。入れるとなれば、介護保険の制度そのもの自体をもう一回組み立て直さなければ、うまくいかないと思っています。