

2005 年 2 月 22 日（火）
参議院議員会館第 2 会議室

民主党 介護保険ワーキングチーム ヒアリング

連 合 説 明 資 料

<内容>

1. 介護保険法の改正法案への連合の対応について
2. 「介護保険制度の見直しに関する意見」に対する談話
3. 介護保険制度の「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」に対する談話
4. 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（抜粋）

介護保険法の改正法案への対応について

1. はじめに

介護保険法附則第2条の「5年後の見直し」規定にもとづき、第162通常国会に予算関連法案として「介護保険法等の一部を改正する法律案」が提出される。2003年5月から社会保障審議会介護保険部会で見直しの検討が行われ、2004年7月30日に報告書が取りまとめられた。「被保険者・受給者の範囲」については、12月10日の介護保険部会意見で「制度の普遍化の方向性を目指すべきである」という意見が多数であった」と明記されたにもかかわらず、引き続き検討課題となった。

その後、与党の法案審査過程において、法の附則第2条に「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」という見直し規定が盛り込まれることになった。法の附則に見直し規定が追加されたことは一定評価できるものの、表現が曖昧であり不十分である。

連合は、第8回中央執行委員会(04.5.20)で確認された対応方針、介護保険三施設調査結果などにそって、連合要求が盛り込まれていない内容について、民主党・社民党を通じて法案修正、制度の改善を求めている。

2. 連合要求のポイントー「4つの修正、5つの改善」ー

○法案修正を求める内容

- ①「被保険者・受給者の範囲の拡大」の2009年度実施を確実にする
- ②介護保険三施設におけるホテルコストは個室に限定する
- ③2号被保険者(被用者)に係る介護保険料率の法定上限化を設定する
- ④制度運営に医療保険者を関与させる

○国会審議で問題を明らかにし、改善を求める事項

- ①介護職の「医療行為」について、早期に検討の場を設け、改善をはかる
- ②介護施設における人員配置基準を見直し、施設職員の労働条件の向上と、サービスの質の向上をはかる
- ③ホームヘルパーの雇用・労働条件の改善と質の向上をはかる
- ④高齢者の権利を擁護する施策を徹底する
- ⑤介護療養型医療施設の設備基準に関する経過措置を廃止する

3. 連合要求の具体的な内容（4つの修正、5つの改善）

(1) 法案修正を求める内容

①「被保険者・受給者の範囲の拡大」の2009年度実施を確実にする

法の附則第2条に、「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」という見直し規定が盛り込まれた。しかし、

- ア) 「被保険者及び保険給付を受けられる者」という表現が「拡大」を表すものであるかが不透明であること。
- イ) 「平成21年度を目途として所要の措置を講ずる」とあるが、2009年（平成21年）に実施することが不明確であること、さらに所要の措置とは具体的に何をさすのかわからないこと。

2006（H18）年度中に「被保険者・受給者の範囲の拡大」を決定し、障害者施策の進捗状況などを踏まえながら、2009（H21）年度に実施することが確実に担保されるよう、法の修正を求める。

②介護保険三施設におけるホテルコストは個室に限定する

介護保険と年金給付の重複の是正、施設と在宅の利用者負担の公平性の観点から、施設入居者の居住費用や食費について保険給付の対象外とすることが盛り込まれている。今回提案されている内容は、居住費を減価償却費と光熱水費に分け、個室入居者は両方とも、多床室入居者からは光熱水費を約1万円徴収するとされている。

連合は、居住費の問題については、在宅と施設を比較して公平性を確保しようとするのであれば、施設は在宅と同様の環境であることが条件であり、仮に居住費を徴収するのであれば、個室に限定すべきであることを主張してきた。施設の多床室では、入居者のプライバシーも確保されない、狭いスペースなど、今だ劣悪な環境にある施設も多い。個室・ユニットケアを進めることが優先されるべきである。現状のまま多床室入居者から光熱水費を徴収することは反対であり、その部分についての修正を求める。

③2号被保険者（被用者）に係る介護保険料率の法定上限を設定する

介護保険法制定時、介護保険制度が実施されれば、老人医療費は減少し、老健拠出金も減少、その結果、医療保険料が下がるので、医療保険料と介護保険料を合わせても健康保険法で規定される保険料率の法定上限を超えることはない、と政府は説明した。しかし、老人医療費の増加は大きく、介護保険制度スタート直前に、介護保険料を医療保険料と合わせた上限から切り離すことが強行された。介護保険料率の法定上限は規定されないまま今日に至っている。

第2号被保険者（被用者）の介護保険料率の法定上限の設定を求める。

④制度運営に医療保険者を関与させる

医療保険者は、現行法第6条で「介護保険事業が健全にかつ円滑に行われるよう協力しなければならない」という義務が規定されているが、事業運営には全く関与することができない。40歳以上の被保険者から保険料を徴収して、納付するだけである。保険料を決定するための市町村の介護保険事業計画、都道府県の介護保険事業支援計画の策定及び変更時に医療保険者の意見が反映されるよう、法案修正を求める。

(2) 国会審議で問題を明らかにし、改善を求める事項

①介護職の「医療行為」について、早期に検討の場を設け、改善をはかる

介護職が爪切り、血圧測定などの「医療行為」を行うことは医師法等違反とされている。しかし、多くの施設における介護職員、ホームヘルパーはやむを得ず「医療行為」を行っている現状にある。国会の審議を通じ問題点を明らかにし、改善に向けた検討を急に行うよう求めていく。

②介護施設における人員配置基準を見直し、施設職員の労働条件の向上と、サービスの質の向上をはかる

介護保険三施設の入居者はいずれも年齢や要介護度は高く、重度者が多くなる傾向にある。とくに9割近くが認知症を持っており、介護サービスの在り方が介護保険制度実施前と比べ、高度化している。連合の介護保険三施設調査では、人配置基準は充足している施設が多いのにも関わらず、「人手不足」が強く訴えられてる。利用者の尊厳の確保と施設における介護サービスの質の向上、施設職員の労働条件の向上に向けて、施設における人員配置基準の見直しが喫緊の課題である。連合調査を活用しながら、改善策を検討するよう求めていく。

③ホームヘルパーの雇用・労働条件の改善と質の向上をはかる

ホームヘルパーがいきいきと誇りをもって働き、その社会的地位を向上させるためには、介護労働者の質の向上と、感染症防止など安全衛生、雇用の安定・労働条件の向上などが不可欠である。2級ヘルパーから介護福祉士への転換にあたっては、転換しやすい環境を整備するよう求めていく。

また、都道府県や市町村の事業所指定・取り消しの要件に、労働関係法規の遵守と社会保険への加入の有無、事業所の情報開示の「情報開示の標準化」項目に社会保険加入の有無、労働条件の明示を追加するよう、求めていく。

④高齢者の権利を擁護する施策を徹底する

権利擁護に関する現行施策は、成年後見制度と地域福祉権利擁護事業があるが、制度に対する認知度は低い。両制度とも、利用料に問題があり、十分な資力のない者は事実上利用できないなどの問題がある。地域福祉権利擁護事業の利用者負担の実態を把握し、日常生活や福祉サービス利用支援などの業務内容に相応しい水準に改める。

また、虐待については、とくに「元気認知症」の要介護者が被害を受けることが多い。今後、認知症高齢者の増加が見込まれており、権利擁護のしくみを早急に整備しなければならない。「高齢者虐待防止法」制定も視野に入れながら、サービス提供者に対して、虐待を発見した場合の、市町村、地域包括支援センター、保健所、福祉事務所等への通報義務を課すなど、虐待防止に関する施策を早急に実施する。

さらに、連合調査においても身体拘束が多くの施設で行われていることが明らかになっている。身体拘束の実態を把握し、「身体拘束ゼロ作戦」の施策の強化・徹底をはかるとともに、必要な場合はその改善策を講じる。

⑤介護療養型医療施設の設備基準に関する経過措置を廃止する

介護療養型医療施設については、制度創設時、2000年3月までに介護療養型医療施設の届出をすれば、**談話室、浴室、食堂**のいずれかがなくても指定を受けられ、改善義務もないとされていたが、療養環境の観点からは重大な問題である。介護保険法施行直前に導入された、**介護療養型医療施設の設備基準**に係る経過措置は、直ちに廃止することを求めていく。

4. 要求実現に向けた取り組み

要求実現に向け、以下の取り組みを展開する。

- ①改正法案の内容と連合の考え方に関するリーフレット作成（2月下旬）
- ②改正法案の内容周知のブロック政策担当者会議の開催（2～3月）
- ③民主党・社民党との連携強化（随時）
- ④構成組織・地方連合会推薦の国会議員への要請（2～4月）
- ⑤政府、各党、衆・参厚生労働委員への要請（随時）
- ⑥国会傍聴、院内集会の開催（国会審議の状況を踏まえて）
- ⑦NPO団体、退職者連合等との連携をはかる（適宜）

○介護保険法等の改一部を改正する法律案（概要）（別紙参照）

I 改正の概要

1. 予防重視型システムへの転換【新予防給付の創設、地域支援事業の創設】
2. 施設給付の見直し【居住費用・食費の見直し<保険給付外へ>、低所得者に対する配慮】
3. 新たなサービス体系の確立【地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設】
4. サービスの質の確保・向上【情報開示の標準化、事業者規制の強化、ケアマネジメントの見直し<ケアマネの資格の更新制導入等>】
5. 負担の在り方・制度運営の見直し【第1号保険料の見直し、要介護認定の見直し、市町村の保険者機能の強化】
6. その他【「痴呆」の名称を「認知症」へ変更、等】

II 施行期日

以 上

「介護保険制度の見直しに関する意見」に対する談話

日本労働組合総連合会
事務局長 草野 忠義

1. 本日、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は、法施行5年後の見直しに向けた「介護保険制度の見直しに関する意見」と題する報告書を取りまとめた。

報告書は、自立支援の理念の実現と 2015 年以降の介護の新たな課題に対応するため、「予防重視型システム」への転換、「地域密着型サービス」体系の創設など、介護サービス体系を抜本的に変革する内容となっている。この「意見」の基本的な考え方や具体的内容の多くは連合のめざす改革の方向性に沿うものであり、おおむね了承できる。しかし、制度創設時からの検討課題であった「被保険者・受給者の範囲の拡大」については、議論不足のまま、賛成・反対の両論併記となり結論が先送りされたことは、極めて残念である。

2. 報告書の主な内容は、制度施行 4 年間の検証を踏まえて明らかになった課題の改善事項と、2015 年以降の課題に対応するため、介護予防、痴呆ケア、地域ケアを重視したサービスモデルへの抜本的な転換をはかる事項が示されている。

具体的内容としては、①「新・予防給付」創設と「予防重視型システム」への転換、②訪問介護の「家事代行」型の給付対象等の見直しの検討、③「地域密着型サービス」体系の創設、④ケアマネジャーの標準担当件数と介護報酬の見直し、⑤「地域包括支援センター」（仮称）の創設、⑥介護職の資格は「介護福祉士」を基本とする、などがあげられている。これらは、おおむね了承できるものである。

3. この間の議論の中で、普遍性、社会連帯、地方分権の視点から連合が主張してきた内容の多くは報告書に盛り込まれたが、介護職の担う「医療行為」の明確化、施設居住費徴収の個室・ユニットケアへの限定などについては今後の検討課題とされ、報告書に盛り込まれず、遺憾といわざるを得ない。

4. 「被保険者・受給者の範囲」については、9 月以降も介護保険部会で集中審議を行うこととなっており、その後は、年末の政府・与党の制度改革大綱の策定を経て、政府の改正法案がまとめられ、来年の通常国会に法案が提出される予定である。

連合は、被保険者・受給者の範囲を拡大し、年齢や原因、障害種別を問わず、あらゆる人の介護ニーズを社会連帯で支える普遍的な制度への抜本改革の実現をめざし、引き続き、NPOや障害者団体などと連携した取り組みをすすめていく。

以 上

2004年12月10日

介護保険制度の「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」 に対する談話

日本労働組合総連合会
事務局長 草野忠義

2004年12月10日、社会保障審議会介護保険部会は、「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」を取りまとめた。

意見では、「介護保険制度の普遍化の方向を目指すべきであるという意見が多数であった」と明記されたものの、社会保障制度全般の一体的見直しの中で結論を得ることとし、実施時期については今後の検討に委ねられたことは極めて遺憾である。

「被保険者・受給者の範囲」については、介護保険制度発足時から残された重要課題であり、法の附則第2条において、5年後の制度見直しが規定され、2003年5月より介護保険部会で検討が行われてきた。本年7月30日には、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられたが、その中で「被保険者・受給者の範囲」については積極・消極の両論併記とされ、9月よりこの課題に限定して介護保険部会で検討されてきた。

連合は、介護保険制度創設時から、介護とは高齢者特有のニーズではなく、本来は年齢や理由を問うものではないことから、被保険者・受給者の範囲は拡大すべきであることを、強く主張してきた。「普遍化の方向性」を多くの委員が賛成していたにもかかわらず、高齢者介護に限定すべきとする主張や、企業の保険料負担増を懸念する一部自治体や経済界の強い反対によって結論が先送りされたことは、問題である。

今後、厚生労働省は、与党との協議を経て、法案要綱を作成し来年1月からの通常国会に改正法案を提出する予定としている。

連合は、法案審議において普遍的な制度への改革を明確にすること、年齢拡大の実施にあたっては、障害者施策の推進状況を踏まえ、障害当事者の意見を反映するとともに、十分な準備期間を設けて、社会保障制度全般の一体的改革の中で行うことを求めている。

要求実現に向け、構成組織・地方連合会が一体となり、障害者団体やNPO団体等と連携をはかりつつ、政府・与党、民主党・社民党への要請行動をはじめ、国会審議への対応を強めていく。

以 上

目 次

はじめに

第1 制度見直しの基本的な考え方

I. 見直しの基本的視点	41
1. 3つの論点	
2. 見直しの基本的視点	
II. 基本理念の徹底	45
1. 全般的な施行状況	
2. 基本理念から見た課題	
III. 新たな課題への対応	56
1. 将来展望	
2. 新たな課題への対応	

第2 制度見直しの具体的内容

I. 給付の効率化・重点化	68
1. 総合的な介護予防システムの確立	
2. 施設給付の見直し	
3. その他のサービスの見直し	
II. 新たなサービス体系の確立	82
1. 地域密着型サービスの創設	
2. 居住系サービスの体系的見直し	
3. 医療と介護の関係	
4. その他のサービスの見直し	
III. サービスの質の確保・向上	92
1. ケアマネジメントの体系的見直し	
2. 地域包括支援センター（仮称）の整備	
3. 情報開示の徹底と事後規制ルール確立	
4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保	
5. 公正・効率的な要介護認定	
IV. 負担の在り方見直し	97
1. 1号保険料の在り方	
2. 2号保険料・納付金の在り方	
3. 財政調整	
V. 制度運営の見直し	99
1. 保険者機能の強化	
2. 事業計画の見直し	
3. 基盤整備の在り方	
VI. 見直しの進め方	103

第3 被保険者・受給者の範囲について

1. これまでの経緯	104
2. 問題の所在	
3. 本部会における審議状況	

2. 施設給付の見直し

(基本的な考え方)

- 給付の効率化・重点化の観点から、現行の介護保険給付の在り方についても見直しを検討していく必要がある。特に、年金と介護など、社会保障制度間の機能の明確化と調整、在宅と施設の利用者負担の公平性などの観点から、『施設給付の見直し』が重要な検討課題になるものと考えられる。

(1) 保険給付の範囲・水準の見直し

(「施設給付の範囲」の見直し)

- 施設給付については、年金給付との機能の調整や、施設志向の一因となっている在宅と施設の間の「利用者負担の不均衡」是正の観点から、できる限り速やかに、その範囲の見直しを行う必要がある。

具体的には、介護保険からの保険給付は「介護」に要する費用に重点化することとし、この観点から、現在保険給付の対象となっている施設入所・入院者の居住費用や食費については、その給付の範囲や水準について見直しを検討する必要がある。

- 上記の見直しに当たっては、低所得者に対する配慮が必要となるが、その対応方策については、年金水準との関係や現行の社会福祉法人による減免制度との関係等を勘案しつつ、総合的に検討する必要がある。

また、居住費用については、後述するような施設における居住環境との関係についても考慮する必要がある。

さらに、こうした施設入所・入院者に係る保険給付の見直しに合わせて、通所系サービスなど在宅サービスについても、食費の扱いなど給付の範囲や水準の見直しを検討する必要がある。

(「給付率（利用者負担割合）」の見直しについて)

- 給付の効率化・重点化の観点からは、現行の9割の給付率を引き下げる（すなわち、1割の利用者負担を引き上げる）べきであるとの意見も出されている。

2. 2号保険料・納付金の在り方

(2号被保険者との関与の在り方)

- 現行の2号保険料は医療保険者ごとに設定され、また、医療保険者が納める納付金の水準は、介護給付費と2号被保険者数に基づき全国一律のルールで決まる仕組みとなっているが、現行では、2号被保険者や医療保険者が制度の運営に関与する仕組みはなく、保険料決定プロセスの適正さが十分に確保されていないと指摘されている。

このため、例えば、都道府県や市町村の計画策定プロセスへの参加や2号被保険者や医療保険者などで構成する運営協議会の設置など、給付の増大に連動して2号保険料が上昇することのないよう、2号被保険者や医療保険者などの代表が制度の運営に関与していく方法を検討していくことが必要である。

なお、2号被保険者の介護保険料については2000年（平成12年）の健康保険法等の一部改正により、法定上限の外枠としたところであるが、最近の社会保険料の状況等を踏まえ、各医療保険者の持続安定性の観点から保険料率の上限を法定するなどの方法を改めて検討していく必要があるとの意見があった。

3. 財政調整

(調整交付金等の在り方)

- 現行の調整交付金による保険者間の財政調整は、後期高齢者割合や所得水準の格差を調整することにより、同じ給付水準であれば被保険者一人当たりの保険料負担も同水準となるよう調整を行っている。しかし、調整交付金の交付割合の高低が、結果としては各市町村の1号保険料水準に影響を与えているため、より被保険者の納得が得られるようその在り方を是正していくことが必要である。

(施設サービスの在り方)

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要がある、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。