

規制改革会議
介護TF
議事録

内閣府規制改革推進室

規制改革会議
介護TF 議事次第

日 時：平成 21 年 5 月 8 日（金） 14:58 ～16:37

場 所：永田町合同庁舎 2 階 A 会議室

1. 開 会

2. 議 題

介護保険に係る諸問題について

- ・総量規制の在り方について
- ・稲城市におけるデータ活用について
- ・福祉用具の取扱いに係る諸問題について

3. 閉 会

○有富主査 それでは、お待たせしました。規制改革会議の第1回介護TFを始めたいと思います。お忙しいところ御足労を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、稲城市より石田福祉部長に御足労をいただき、総量規制の在り方、介護データの活用方法、福祉用具の取扱いについて、保険者である自治体としてのお立場から御意見を賜りたいと存じます。併せて、稲城市の取組みやその他の介護保険制度に関わる諸問題について御教授いただきたいと思います。

なお、本日の議事録及び配付資料はいずれも後日、当会議のホームページ上で公開する取扱いとさせていただきますたく存じます。できるだけ建設的に本音のお話を伺いたいと思います。

それでは、御準備いただいた資料に沿って30分程度で御説明をいただきまして、その上で意見交換をするという形で運営させていただきたいと思います。ひとつよろしく願いいたします。

○石田福祉部長 このような席にお呼びいただきまして、大変ありがとうございます。稲城市の福祉部長で、つい、この間までは現場の課長として、特に創設期は自治体の立場で、介護保険をつくったつもりでいます。今日は機会をいただきまして、日ごろ思っていることを中心に、また、こちらでの規制緩和という、テーマがあるというふうに伺っていますので、それに沿って少し考えを申し述べさせていただきたいと思います。

まず資料をおめくりいただきまして「目次」でございますけれども、大きく私の方から4つのテーマについてお話をさせていただきたいと思います。

順番は、資料の順とは異なりますが、まず福祉用具の取扱いの諸問題。それから、介護保険データの活用。そして、総量規制。最後に、稲城市の独自施策についてお話をさせていただきたいと思います。

それでは、「3 福祉用具の取扱いに係る諸問題について」です。

介護保険の給付では、福祉用具は基本的にレンタルでございます。レンタルの基本は、社会資源を無駄にしないということ。それから、レンタルの活用によって多くの人に無駄なく必要な期間だけ給付がされるという趣旨からレンタルが基本でありました。しかしながら、私どもの方ではレンタル一辺倒、基本的な考え方がレンタル中心ということについて、少し無理があるのではないかな。そんな課題を持っています。

非常に微細な話でありますけれども、介護保険のレンタル給付については、既に介護保険が10年経過しているということから、物を貸し、そして、その貸したものが事業者から提供されるものに限るということについては課題が多いんだ。レンタルは物の価格とサービスの価格と合わさったサービスであると思ひまして、既に市場に出回っている中古の福祉用具についてもこの際サービスを付加するべきではないか。そんな問題意識も持っています。

資料に沿ってお話をしたいと思います。

課題としては、介護保険の福祉用具については、物によってでございますけれども、レンタル価格が全国平均の3倍を超えてレンタルされているものがございます。これは情報の非対称性と申しますか、借りる利用者さんは他の事業者のサービスについて十分承知していないということから、事業者が勧められるままそれを使用せざるを得ない。市場価格について十分熟知しておらず、選択

性の機能が十分働いていないといった課題が地域にはあります。物によっては 10 倍も高いレンタル価格の差がある。これが実情でございます。これは再三指摘がされているところでございます。

更に、買い取れば定価で 1 つ当たり 3 万 5,000 円といった非常に安価な手すりですが、本人負担 500 円、給付費価格では 4,500 円、都合 5,000 円の価格で、つまり 1 割が本人負担になるものですから、保険給付は 9 割の 4,500 円でレンタルされるというものでございますけれども、これが既に稲城中で 6 年間給付され続けていて、36 万円も給付されている。1 月当たり 5,000 円ということですので、それが 6 年給付されると、実に定価の 10 倍、買った方が安い。こういったものがあり、制度上非常に高価な保険給付をせざるを得ない状況であります。

また、これにはケアプラン作成費というものが別途付加されておりまして、それも 1 万円ないし 1 万 3,000 円の一月当たりのケアプラン作成費が 10 割保険給付されております。これが一月当たり 1 万円強給付されるということは、年間 12 万円給付される。6 年間で 66 万円も給付される。こんな実態がありました。

こうしたレンタルは、制度上は確かに無駄がないという制度設計だったわけですがけれども、そろそろ現場で実際に行われている給付実態を踏まえて見直すことも必要ではないかと思っているわけであります。現在、福祉用具の購入が認められているのは、衛生的な観点で他に貸せないもの、代替がつかないものに限られており、物の価格にかかわらず、すべてレンタルという原則が貫かれております。これは必ずしも現場にはなじみにくいと考えております。

次のページをお開きいただきたいと思いますが、保険者としては、実際の販売価格と比較して著しく高額なものがあります。例えば 3,000 円ないし 4,000 円という価格でレンタルされているというような場合には、これは年間を通じると非常に高額な給付になるということから、上限を設けたらどうかといった規制すら考えざるを得ない。また、安価な福祉用具は原則購入にするなどの考え方の転換も必要ではないか。これは保険財政を考える意味では、そういった措置が必要とすら思えるものでございます。

このヒアリングは規制緩和を目的にしており、公定価格を設けろとか、あるいは上限を設定しろという提案はむしろなじみにくいのかもしれませんが、保険者ではそういった主張すら出てくる。ある意味では、レンタル一辺倒という物の提供の在り方については課題があると思っています。

次に、冒頭でお話ししたとおり、既に市場では介護保険が 10 年給付されており、本人の趣向に合わせたつえであり、車いすであり、ベッドでありといった個別性の高いものも普及が進んでおります。非常に高い、数十万円を超えるというようなものであっても、事業者から提供される価格に応じた給付がされるといった問題があると思います。

また、先ほど申しましたように、既に市場に出回って存在する福祉用具、例えば違う家族に適用させたいといった場合、それは中古のレンタル給付への保険の提供がされないんです。稲城市の社会福祉協議会で、既に寄附を受けて用済みになったベッドなどが保管されているわけですがけれども、それを利用者さんに提供し、あたかも事業者さんから提供される福祉用具のように衛生面、安全面のメンテナンスを付加するだけの保険給付が認められていないので、そういった在庫、あるいは家族が使われていたという過去の福祉用具については眠っているという実態が現在も続いていると

思います。保険給付は、やはり利用者のニーズに併せて変化をしていくことがいいだろうと思っています。

レンタルは、先ほど申しましたように物の価格とサービスを合わせた価格帯が設定されていますので、それを分ける、サービスだけを保険給付することも今後はあってもいいのではないかと。そんな提案をしたいと思っています。それによって、既に市場に眠っている福祉用具を活用し、衛生面、メンテナンス、あるいは安全面といったものに対する保険給付というものも今後はあってもいいかなと思っています。

これが福祉用具に係る課題、私どもの持っている問題提起であります。

続いて、2つ目にデータの活用についてお話をしたいと思っています。「2 稲城市における介護保険データの活用について」というテーマでございます。

介護保険は、当初から巨大な情報システムとして構築がされております。これは医療と異なりまして、入口、例えば対象者の把握は、その方の状態を、訪問調査をし、対象者の像をデータ化いたします。それで1次判定、要介護認定という判定をし、また2次判定で補正をしつつ、その方の状態について、ある意味では標準化が行われております。

また、介護サービスもある意味ではケアコードのようなものが存在して、どういう方にどういうサービスを提供すれば価格が幾らになる。そういったケアの標準化が進んでおりまして、それが積み上がって報酬単価に直結するというふうになってございます。

対象者とサービスをマッチングをさせた上で必要サービス量が提供されるという仕組みになっております。また、保険給付請求も、提供されたサービスとデータ化されたケアプランとを照合し、適切なサービスであるというふうに確認されれば、それをデータとして請求され、勿論、事業者さんからは電子データとしてレセプトが提供され、保険給付するということになります。

また、自治体でも住民基本台帳などから対象者の属性を抽出し、その他の被保険者情報と組み合わせるといった仕組みになっております。ある意味では、保険者、事業者、それから、要介護認定データ、これも厚生労働省に提供されるものになりますけれども、一つの巨大なシステムとして運営されている。これは当初から運営されております。

この点では非常に効率化が進んでいる。市役所の中で、福祉事務所が平成12年の介護保険スタートから、いきなり情報システムの一番進んでいる部署になったといった感すらありました。

そういった前提があるわけですがけれども、実はその膨大で、有益で、宝の山の情報が社会に還元されていない。将来にわたってデータの活用をするという振る舞いと申しますか、文化がまだないのではないかと問題意識を持っています。

よく、学者さんやシンクタンクなどから稲城市を対象にしたフィールド調査をしたいという申し出があるわけです。非常に有益で、しかも将来、日本の介護ビジネス、あるいは介護の総量を決められるというような膨大な、有益なデータが自治体には眠っているわけでありまして、それをいかに世の中に還元し、活用するかということが非常に重要なテーマではないかと思っています。現在、情報の保護ということに力が置かれ過ぎていて、介護保険の個人から発出される膨大なデータを活用するといった仕組みがないわけでありまして、その方法すら定まっていないということであ

ります。

現在、仮に稲城市に対して研究者から要望があり、そのデータの活用ということがあった場合でも、稲城市役所内でそれを加工しても、求められるデータについてすべて提供できるわけではございません。社会的基礎データとしてさまざまな分野での活用が見込まれるデータであり、アジアの中で日本の介護保険は非常に進んだと言われているわけですので、貢献ができるかどうかということは、このデータの活用にかかっていると思うわけであります。

さまざまな研究者がデータを駆使し、世の中に発表していることは承知しているわけでありますけれども、多くは定点観測であり、時間軸のない、ある時点での社会調査というものに限られていて、私どもの方で日々感じているのは、時間軸を入れたデータの活用というものが非常に重要だと思っています。

1つとらえれば、ホームヘルプサービスというものは10年前と今とでは内容がまるっきり違います。対象も像も違うわけであります。例えば特別養護老人ホームの中で行われているサービスの内容も、本当に10年前と今とでは大分違います。

サービスというものは方法であって、中で行われているケアはなかなか見えにくいわけでありますけれども、実はどういうサービスが行われているかということは、ある意味ではケアコード、給付請求の内容でわかるわけでありますし、また、要介護認定データから、その方はどういう状態だ。片麻痺であるのか、麻痺・硬縮があるのか、認知症がどのレベルであるのか、何が弱いかということがわかるわけでありまして、どういう人たちにどういうサービスが提供されているのかということは、時間軸を通して過去の分析ができ、また将来が占えるという、非常に有益な情報であると思っています。是非、それを活用する手だてがあったらいいのではないかとと思っています。

そして、1つ触れさせていただきますと、介護保険の中では、データの活用は確かに保険者から事業者に対して提供されることは確かでありますけれども、それは本人の同意を得て提供される。法律上、提供されるわけではございません。あくまでも同意という、契約に基づいて提供されるという、非常に危ういものであります。本人が同意しなければ提供されないということです。

稲城市でどんなデータの活用をしているか、少し御紹介をさせていただきたいと思います。次のページをお開きください。

左の一番上のグラフは、稲城市の高齢者人口の増と、認知症高齢者の将来推計であります。これは要介護認定データから、ある時点の5歳階級別男女別認知症レベルを機械的に抽出し、それをコホート法による人口推計に当てはめたものであります。たったそれだけの単純なものであっても認知症高齢者の数というものが推計でき、これによって稲城市は備えられるということであります。

よく見ると、グラフはなかなかわかりづらいんですが、棒グラフは実は将来に向かって少しなだらかになっています。それに対して認知症高齢者、折れ線グラフの方は、下に弧が向いているというんでしょうか。高齢者の増加に比べて認知症高齢者の増加が高いということがわかるわけがございます。

上の右側のグラフは、要介護度別の高齢者の将来推計であります。これも要介護認定データから将来、何年には何人の要介護者が、どのレベルの要介護者がどれだけ発生するかということを推計

するわけでありませう。これも過去のデータを基に機械的な推計ができるというものであります。

左の下は、ホームヘルプサービスの移り行きであります。よく見ると、平成18年度、19年度で増えて、また20年度に減ります。こういった微細な変化も実はわかるものでありまして、昨今のコムスン問題に象徴される給付の不正請求問題が、17年、18年には、事業者がボーダーにかかるサービス提供について自制をしたということがありまして、給付が一時的に抑制されたという現象があったわけでありませうけれども、それがデータからも裏付けられるということになります。ホームヘルプサービスは、確かに要介護者は増えるわけでありませうけれども、家事援助型のものに対するサービスの実施抑制がデータからもわかるというものであります。

また、右の下のグラフは居宅療養管理指導、いわゆるお医者さんが自宅を訪問し、さまざまなサービスを提供するもので、ある意味では医療の往診に近いものでありませうけれども、非常に増えてきているわけでありまして、これは在宅の診療所による介護サービスへの参入が増えたということで、非常にいいことでありませうし、また、一方で在宅で医療依存度の人が増えてきたという表れであると思っております、これは今後も増えていくという推計ができるわけでありませう。

更に次のグラフは、稲城市で行っている介護予防のあるサービスについてデータを取って、効果があったかどうかを見るものであります。なかなか介護予防というものはデータが出しにくいと言われていたわけでありませうけれども、主観的健康感、いわゆるあなたは健康になったと感じるかといったデータを取る手法がございます。これはSF36という手法であります。

グラフが上に伸びるというものは、稲城市の介護予防のサービスを受けた方が国民標準値と比べて健康感が高いかのグラフでありますけれども、確かに全国標準値と比べると、稲城市では介護予防に参加した方は元気だと感じている、身体能力のデータではないわけでありませうけれども、自分が元気と感じることが非常に大きな効果であります。

次のページで、これは左と右のグラフで、要介護者の出現率の変化であります。左側が軽度者、右側が中重度者の要介護者の変化でありますけれども、平成12年から20年までの移り行きであります。

平成18年を境に軽度者は出現率が減っております。黒いグラフは東京都の全体平均、赤が稲城市のデータであります。明らかに東京都との違いがあります。稲城市の場合には中重度の出現者がそれほど増えていない。しかしながら、東京都全体では増えている。ですから、稲城市の対策というものは、東京都のスタンダードな対策でない方法が必要であるということがわかるわけでありませう。そういったことを、こういったデータ解析をしながら稲城市のオリジナルのサービスなり施策を打つということになるわけでありませう。

次のページをお開きください。これは介護認定審査会が適切な認定が行われていないのではないかと、いつか課題となった問題でありまして、よくデータを調べてみたというものであります。

人によってスキルに差があるということがわかったということでありまして、例えばお医者さんとか、保健師さんとか、特定の職種で差があるのではなく、特定の委員が不適切な認定に引っ張られるという傾向があることがデータからもわかったところで、それを是正するために対策として、特定の委員に対して研修を講じたり、あるいは発言の機会を特定の人に偏らせるのではなく、均等

にするということでは是正を図ったとか、これも単にしっかりやりなさいというだけではなくて、対策としてデータが活用できるという一つの表れであります。発言を均等にするだけで、これは是正されるんです。たったそれだけですけれども、そこにたどりつくまでにはデータを見て判断したということでもあります。

次のページをお開きください。これは「稲城市の給付費通知への活用例」であります。これはちょうどA3判で折って、右側が表紙、左側が裏表紙になるものであります。

更に、次のページをお開きください。仮名のイナギタカオさんに対する給付費通知であります。一般的に給付費通知が行われているのは、あなたは幾らサービスを使ったかということが中心に通知されるものであります。それは、給付費通知をすることによって過度な給付が行われていないかどうか。本人を介して、本当にサービスを受けたかどうか、不正請求がなかったかどうかを明らかにするための目的を持った通知であります。

これは国民健康保険でも行われているものでありますけれども、実は私どもではそれだけでは足りないと思っています。この通知は、要介護認定の結果で本人の状態と、それから、どういうサービスが行われているかをセットにして通知します。しかも、今回、前回、前々回と、要介護認定を受けた時点直前の4か月のデータを使って変化を通知します。ちょうど一般の健康診断通知と同じ発想であります。これによって、本人の状態とサービスに対応関係があるかどうか。状態が変化しているのにもかかわらずサービスが変わっていないのはおかしいと思っただけです。

あなたの状態は、下のグラフでありますけれども、稲城市の中でどこに位置しているか。あなたと同じ状態の方がどんなサービスを標準的に受けているか。ここまで通知ができています。これは稲城市の中で簡単にできる。パートさんが週1時間ないし2時間の作業でできる内容であります。それだけのデータが簡易に加工できて、どこの自治体でもこういった通知ができるわけでもありますけれども、実際にはこういった通知が行われている例は少ないと思います。

これは本人に対するメッセージ性もある通知だろうと思っただけで、単に適正化という通知ではなくて、本人にとっていかに有益であるかということが重要であると考えているわけでもあります。

資料の最初に戻っていただいて、今度は総量規制のお話をさせていただきたいと思っております。資料の3枚目です。

自治体、保険者として、施設サービスについて抑制傾向があるのではないかと。そういった指摘がなされているわけでもあります。これは私の考えでありますけれども、介護保険制度そのものは、国が責任を持って構築する「社会保障制度」としての機能だけが国民に期待されているものではないと考えています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける、暮らし遂げると言った方がいいかもしれませんが、こうしたことを解決するということは介護問題を解決することに一致しているわけでありまして、自治体としては「地域づくり」の観点から重要であると思っただけです。

地方自治体であります。その地域で暮らす人のために何ができるか。どう暮らし遂げるかが自治体の責務であります。社会保障制度だけでは足りないと思っただけで、「地域で暮らすこと」に対して重きを置いているわけでもあります。

市町村が保険者として、地域づくりの観点から介護保険制度を運営するというものでありまして、介護保険制度はある意味では道具であります。また、介護保険は地域保険であります。地域で保険料を集め、地域でそれを使う。こういった保険であります。したがって、地域の介護ニーズに基づかない無秩序な施設整備を抑制することは、単に経済市場原理に照らして「けしからん総量規制である」ということは当たらないと思っているわけであります。

勿論、稲城で暮らして、稲城で老いていくお年寄り、高齢者が稲城で最後まで暮らし遂げるためには、稲城の中に必要な施設サービスがあってしかるべきであります。他の自治体、施設整備をさぼるような自治体のための受け皿になる必要はないと思っていますし、自治体は金がかかっても地域で暮らし遂げるための施策を打つべきだろうと思っています。全体としてつくりやすいところに施設サービスを供用することは地域保険としてはなじまないと思っているわけであります。

次のページをお開きください。しかしながら、全体として施設サービスは必要量、いわゆる地域の介護ニーズに見合った供給量が確保されていないという問題があることは、私は事実だろうと思っています。

それを解決するためには、(5) でありますけれども、このような解決策があるのではないかと思います。

1 つは、施設サービスに係る保険者は都道府県にすべきだと思います。都道府県にすれば、地域を超えて保険料は均てん化されるわけありますので、仮に稲城市以外の人に対して近隣市の人も受け入れられます。そういった意味では、都道府県が施設サービスの保険者になり、市町村は提供ができる地域の在宅サービスに限ることが適切ではないかという考えを持っているわけあります。

これに併せて、課題の多い「住所地特例制度」というものは、縮小または廃止されるべきと思います。「住所地特例制度」は、稲城市にある施設に他の住民が入所することによって稲城市に過度の負担があるから、住所がなかったことにしましょうという、ある意味では住所の移転を介護保険の制度では認めないという制度でありまして、もとの場所に住所があるとみなすという制度であります。これは差別につながるわけあります。我が国にとっては、住所の移転は自由であります。「住所地特例制度」、要するにお金がかかるから来ないことにしてくださいという保険制度の在り方はあるべき姿ではなく、縮小されるべきだと思っておりますが、平成 18 年改正では残念ながら拡大したわけあります。

また、保険料は、在宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス、すべてのサービスと併せて一体的に徴収するという方法があるだろうと思っております。具体的には住民税、これは都道府県税と市町村民税が一体的に徴収されているわけでありまして、稲城市の住民税と東京都の都民税とは一体的に徴収する。同じように、介護保険でも一体的徴収は可能であると思うわけあります。

また、利用者の入所希望を保障するために、地域ニーズ（重度の要介護者数）に応じた施設建設を、もはや介護サービスではなくて、住宅として提供するという発想の転換が必要であり、また都道府県が広域的な観点から住宅として、住宅の中にビルトインされた介護というふうに考えて提供

してもいいのではないか。そういう時代に入っているのではないかと思うわけであります。

次のページをお開きください。「新たな保険者のイメージ」であります。

施設サービスは、都道府県が保険者となって運用・整備すれば、市町村間での財政的不均衡はなく、住所地特例は不要になる。

在宅サービス・地域密着型サービスは、市町村が保険者となる。このように2階建て方式が私はいいと思います。

下の図のイメージのとおりでありまして、全体を見る保険者である、施設サービスを担う都道府県と、在宅サービス・地域密着型サービスを担う市町村と、それぞれが保険者になり、保険料徴収は2階建てで一体的徴収。これによって住所移転の問題、施設整備の地域の偏在化などは是正されるものと思います。

最後に、簡単に稲城市の独自の介護支援ボランティア制度というものについて御紹介させていただきたいと思います。「4 稲城市介護支援ボランティア制度（特区提案の成果）」であります。

これは平成17年に制度提案をし、厚生労働省が認められなかったということから、平成18年に特区の提案をし、そして、1年議論され、19年に制度として認められたものであります。今、全国で30自治体ぐらいがこの制度に着手、または着手予定と聞いておりまして、都内では世田谷区、千代田区、足立区、八王子市、町田市など、近隣では横浜市、また地方でもいくつかの市町村がこの制度について実施ということを決めたと聞いております。

私どもでは、課題があって、それを解決するためにこの制度を考案したものであります。その課題は、ベッドダウンである団地を中心に、地域のコミュニティー力というものをもっと当てにしなければならぬ。しかしながら、団地は高齢化が進み、同世代が非常に多くなってきて、お互いの助け合いがなければ地域がまとまらなくなっている状況になっているわけでありまして。一方で、団塊の世代が退職時期を迎え、何か社会貢献したいけれども、やることがわからないという人たちが増えてきています。

そこで、お互いに助け合う。介護そのものをボランティアでやるのではなく、介護周辺のをやる。話し相手になってもらいたい。できることをやってもらおう。社会参加することによって保険料が安くなるという仕掛けをつくりたい。これは財政推計をしても、実際、保険給付が安くなる推計をしています。しかし、その利得以上に地域貢献する高齢者、活力ある高齢者を増やすことが非常に有益だと思っていて、稲城市の中では高齢者の実に2%、50人に1人が介護支援ボランティアさんになっています。

次のページをごらんください。介護支援ボランティアというものがどういうものであるかです。

簡単に言いますと、手帳を持って地域でボランティア活動をやります。ボランティア介護ではありません。話し相手などであります。後ほどお話ししたいと思います。

そこで、ボランティアをするとポイントがもらえます。スタンプを集めてポイントにし、そのポイントが換金されるという制度です。ポイントを集め、また、ポイントは必ずしも換金する必要はなく、自分の実績として、自分の活動の成果を、自分で自分をほめる。また、自治体がそれをほめる。そういった施策であります。

次のページをお開きください。これは3月末、299名の方ですが、現在330人を超えたと聞いております。最高齢は91歳で、つい、この間、94歳の方がおられました。この方は最後までボランティアをやり、お亡くなりになりました。最後まで人の心配をしてお亡くなりになった、ある意味では非常に誉れでもありますし、ほめられることであろうと思います。

ボランティアの中に介護保険の要支援者は5名おります。介護サービスを受けながら、でも、他人の心配ができるという、非常に稲城の中では活性化しているわけであります。

次のページをお開きください。ここでは、これらの制度のスキームを紹介させていただきます。

活動の内容をお話ししますけれども、次のページはデイサービスでの活動風景であります。左側の写真は、女性が配膳している姿が見えます。この方は65歳以上の方であります。デイサービスセンターでお昼の盛りつけ、配膳・下膳を少しお手伝いしてくれます。

この方は御主人を亡くされております。普段、人と話すことはないと言っています。スーパーで買い物をしても、レジを通るだけで、人と話すことはなくなってしまったわと言っています。でも、ここに来てデイサービスを、配膳・下膳をすると、アイドルだ、また来てくださいと言われていたそうです。だから、私はかぜを引かないようにして頑張ってきますと言っています。これで私は自分が生きていることを実感できると言っています。この人を我々は支えるという制度をやっているわけであります。

次のページをお開きください。左の写真は、笛を持って立っている女性がいます。右側の目盛りを読んでいる男性がいます。筋トレ教室のお手伝いで、この方は、この筋トレ教室の卒業生が残ってしまいました。次の人のために、ここに残ってお手伝いをしているだけです。

左の方は、号令がいつも遅れるんです。この方用に号令をかけてさし上げる。たったそれだけです。右の方は目盛りを読んでさし上げるだけです。でも、私は先輩ですと言って、この筋トレ教室に来てくれます。もし、この方たちが利用者になったらお金がかかります。でも、担い手になってくれます。これは非常に活力があり、また無駄にはなりません。

次のページをお開きください。エプロンをしている女性が右と左におられます。デイサービスセンターで小物づくりのお手伝いをしています。片麻痺の方、ホチキスどめ、あるいはセロハンテープで、取れないんです。それを、セロハンテープをちぎってさし上げる。せいぜい、そのぐらいです。それでも立派なボランティアであります。

右の方は民生委員であります。民生委員活動の傍ら、ボランティア活動、レクリエーション活動の指導、話し相手をしているわけであります。この方たちが介護支援ボランティアであります。

次のページをお開きください。左側はミシンかけであります。私はミシンかけぐらいしかできないわ。でも、近所から布切れを集め、デイサービスセンターのバッグ、簡単な、連絡帳を入れるような手提げかばんをつくってくれまして、これが非常に人気だそうであります。また、入所者のまくらカバーをつくってさし上げているそうです。施設では、そこまではできませんね。

右の方は、洗濯物を畳んで部屋に整理してさし上げるというボランティアだそうです。本来は施設の職員をやっているわけでありますけれども、自主的に洗濯物を畳み、名前の消えたもの、ボタンのほつれなどを確認し、そして、左側のミシンかけに送ってさし上げるというボランティアであ

ります。ここで入所者に対しての温かい支援をしているというものであります。

次のページをお開きください。これはいわば、高齢者のサロンであります。午前 10 時ごろから 1 日高齢者をお預かりして、午後 3 時ごろまで 1 日楽しく過ごしてお帰りになるという、高齢者の居場所であります。

左の眼鏡をかけた方、お二人が介護支援ボランティアさんであります。普段は利用者であります。この方は、この日はお当番。それで介護支援ボランティアだそうであります。かぎの開け閉め、連絡帳の作成、お昼の注文、そのくらいであります。

右の方で、これもサロン、ふれあいセンターというところで高齢者の話し相手をやっているわけです。何をやっている姿かという、トランプ遊びの指導だそうです。これで立派なボランティアであります。

次のページをお開きください。これは NPO が実施している会食会です。地域の文化センター、公民館に近所のお年寄りを集め、お昼の食事会、お誕生会をします。月に 1 度であります。ここで閉じこもりがちな高齢者を外に出してくる。そこでお昼に歌を歌ったり、フラダンスを披露したり、お昼御飯を食べながら過ごすというものであります。

一番左の方は介護支援ボランティアさんで、男は黙って洗い物でしょうか。こうやって、男性でも活躍できるということです。

男性のボランティアの居場所づくりが非常に難しいそうです。今は、特別養護老人ホームなどで入所者に対する将棋や囲碁の相手というものを認めております。それでも立派なボランティアであります。

稲城市の介護支援ボランティアは、ボランティア活動に参加したいという方のための制度です。ボランティア活動を受ける利用者さんの制度ではないというふうに割り切っています。社会参加したいという人たちをいかに後押しするか。こういった制度を介護保険の中にビルトインした。今や介護保険制度を維持するためには、元気な高齢者が元気であり続けるためにも施策が非常に重要でありまして、社会参加する高齢者をいかに増やすかということが課題であり、稲城市の中ではそれが比較的うまくいっているというものであります。

最後に「5 まとめ」であります。幾つか整理をしました。

市町村、私どもでは「地域づくり」を通じて、住民が住み慣れた地域にいつまでも安心して住み続けることができるということを実現したい。これが基本であります。

地域づくりを実践している多くの市町村、うまくいっている市町村もたくさんあります。その市町村では、住民とともに知恵を出して、汗を流して、必要と考える施策を気概を持って実践している。こだわりがあって実践している自治体は非常にうまくいっているふうに感じています。

基本は、そこに住む住民が力を出し合って、自らつくり上げているということをサポートしている自治体はうまくいっているように見えます。

また、介護サービスは、地産地消型だと思います。全国ネットのサービスは必要ないと思います。地域の人が地域のために支えるサービスが介護サービスであります。したがって、コミュニティー再生や地域活動を支援する仕組みに重点を置き、それと、専門性の高い介護サービス、それから、

担い手と受け手が一体となるようなサービスというものを組み合わせたものが必要であり、これが地域の安定した介護基盤の構築に資するというふうに考えられるとっております。

こうした観点から、介護保険制度に関する規制緩和というものを是非意識をして進めていただきたいと思うわけであります。

繰り返しでありますけれども、先ほどお話ししました施設サービスへの総量規制の考え方というものについては、私どもの方では非常にこだわりを持っているとっておりまして、一見、総量規制のように見えるわけでありましてけれども、私どもの方で持っているそういった考え方というものは、地域保険として地域を守るという立場からすれば非常に筋の通る話ではないかと思っております。

以上です。稲城市からのプレゼンテーションとさせていただきます。

ありがとうございました。

○有富主査 ありがとうございました。それでは、議論に移らせていただきます。

この総量規制の問題の1のところ、要は「地域の介護ニーズに基づかない無秩序な施設整備を抑制することを、単純に経済市場原理に照らして『けしからん総量規制である』と批判することはできない」ということをおっしゃっているんですが、ここで、この「介護ニーズに基づかない」のニーズというところ、どういうふうにとらえていらっしゃるのかがポイントだと思うので、そこをもう少し。

○石田福祉部長 介護ニーズは、地域に住む要介護者のうち、要介護3、4、5、重度の方の数というふうに見ていただいていると思います。要するに、例えば稲城市にいる重度の要介護者が何人いて、その方のうち、施設でないと、介護サービスがないと暮らせない人が何人いるかということで地域ニーズが決まると思います。それを超えて、稲城市は土地が安いからとか、不動産が売れないから介護サービスでもというような不動産感覚では地域ニーズとはミスマッチであります。ですから、そういった、もし地域に暮らすということとの延長線を考えれば、地域ニーズというものは、定量的に見れば要介護者の数そのものであります。

一方で、どこに暮らしたいか、どういう場所に暮らしたいかという介護ニーズも当然あるわけがあります。これは稲城市から超えて、どこに住みたいという介護ニーズも勿論あると思います。でも、残念ながら介護保険制度の中ではそういった制度設計はないんです。地域保険の仕組みで組み立てられていくので、私が提案したように、住居を別な保険者に求めることは当然あってしかるべきだと思いますので、それを満たすのであれば広域化が必要である。

○有富主査 この問題というのは、石田さんがおっしゃることは筋が通ってよくわかるんですが、えてして疑っている人たちから言わせると、自治体は保険料を出すのがしんどいので総量規制をしているというふうにとらえられて、現実にはそういう面もあるんだと思うんです。そこの整合性というか、そこが一番重要な気はするんですけれども、その辺は。

○石田福祉部長 これは、なかなか理解しにくいかもしれませんが、確かに多くの住民は介護サービスを利用しないまま一生を終わるわけでありまして、8割ないし8割5分の方はある意味では掛け捨て保険であって、保険料は少ない方がいいと思っておりますのは当然であります。けれども、一た

び介護サービスを使えばこれほど助かるものではなく、また介護のリスクというものに対しては、分散をしなければとても一般の世帯が賄えるものではない。これも事実であります。

要するに我々現場レベルでは、保険料はサービスの量の結果、算出されるものである。したがって、ある意味では地域連帯でもあるし、保険料が高いから悪いとかということにはつながらない。これは当然だと思っています。

更に、保険料を均てん化するという意味では、私は今、調整交付金の機能は十分果たしていないと思います。

○有富主査 5%の部分ですか。

○石田福祉部長 そうです。5%です。もっと調整交付金の機能を強めれば、もっと均てん化が行われるようになれば、そういった保険料だけに着目して、あたかも施設抑制に見えるような態度は取られにくいと思います。むしろ在宅サービスを充実する、安心感の方がまさっていると思います。

それから、施設サービスはベッドがあれば埋まります。それで、入所者の8割は希望しないで入所しています。ですから、泣く泣く入っている高齢者もいるわけです。そういう不幸な高齢者をつくることは、やはり我々とすると気が引けるわけであります。施設でないと暮らせないという者に限る。やはりセーフティーネットである。

あとは、希望して入る。これはむしろ、それこそ希望して入る人たちは市場原理、経済原理に基づいて、自分の所得に応じた住みかとして選ぶということは勿論あっていいと思います。ですから、それは保険と切り離して欲しいのです。保険給付の中ですべてを賄おうと思うこと自体に無理があるので、いっとき厚労省もホテルコストを導入し、食費と住居費は介護から分けると言ったものの、十分、それが分け切れていない。補足的給付なるものを給付して、どうも判然としないというものがあるので、ある意味で特別養護老人ホームはいまだにケアつき住宅とは見えないわけです。

本来はケアつき住宅に早く転換をし、さまざまな事業者が参入し、選べる。特別養護老人ホームという姿でなく、ケアつき住宅の体をなしてくれれば、現在言われている批判も解消されると思います。

○有富主査 何かあれば、どうぞ。

○吉田参事官 今の希望して入る人と嫌々入る人は、どこで線引きするんですか。

○石田福祉部長 これは、実態調査をしていただくとわかります。

介護保険の制度は、本人の希望、本人の理念、本人の尊厳と言っているけれども、実態は介護する側の理屈で運用されています。家族のために本人があきらめて入所しています。退所したいと思っても、一度自宅から出れば退所して戻することはまずできません。

また、介護のニーズは要介護認定を通して把握されます。介護ニーズは、外から見たものをいいます。要介護者の介護というのは、本人の大変さではないんです。介護の手間をはかるのが要介護認定です。認知症について大変だというのは、本人は大変だと思っていないにもかかわらず大変だというのは家族です。独居高齢者であれば、介護サービスは不要でも、独居高齢者ほど手がかかるというのは、やはり介護の手間を見ているわけなんです。

ですから、そろそろ、私が思うのは、本人の尊厳、あるいは本人のための介護に加えて、レスパ

イト、要するに介護者に対する給付もつくっていい時代に入ってきていると思います。

○有富主査 どうぞ。

○本田副主査 おっしゃるように、家族、ないしは友人等も含めて介護をある程度サポートしてくださる方がいらっしゃれば在宅介護というものはあるのかもしれませんが。一方、今後、人口が減少していく中で介護の手がない。ないしは労働力人口という観点から、もう少し女性の活用をするということになってきますと、やはり施設も考えていかなければならないのではありませんか。

質問は、施設サービスの保険者は都道府県が担ったほうがいい理由は何ですか。国で調整交付金の機能を強めて、国全体という一番考えられる広域でやるのではなくて、地域に密接にリンクしたということも何度もおっしゃったんですが、市町村でもなく都道府県にした方がいいとおっしゃる理由は何なんでしょうか。

○石田福祉部長 まず在宅サービスから見ると、地域にあるものしか使えません。ですから、国全体で均てん化する必要はありません。

それで、住居の移動は、都道府県を越えることは非常に少ないです。全国標準の社会保障制度でないわけですね。なぜならば、担い手も受け手も地域です。また実際は、介護保険だけでは支えられません。やはりNPOも進め、ま地域の介護力、地域力、コミュニティー力が実は介護保険を支えています。

オフィシャルなものにすればするほど、地域力は弱まります。象徴的に言えば、緊急通報システムというものがあります。ボタン一つで消防署に連絡し、駆け付けてくれるサービスがあります。それを進めれば進めるほど、隣近所との関わりが薄くなって、ますます地域が弱まったというジレンマがあります。オフィシャルなサービスというものは、やはり補完であって、地域で支えるという日本型の地域力というものを私はもっと信じて、そこを強めることが大事だと思います。

また、前提としておっしゃられた人口動態の変化とか、女性の社会進出、あるいは独居高齢者の増というものに対して在宅サービスでは賄い切れないのではないかという御指摘は、私はそのとおりだと思います。したがって、10年前と同じようなサービス形態でなく、3年前も確かに地域密着型サービスは用意されましたけれども、もっと時間軸を入れて、サービスがニーズに併せて変わっていくという姿もビルトインしていいんだろうと思うんです。

私は、絶対的に足りないのはレスパイトサービス、要するに家族向けのサービスというものはもっとしっかりと入れてもいいと思います。

○本田副主査 都道府県は予算が割と少ないと察しますが、市町村でもなく、国でもなく、都道府県を施設の保険者にするとすると、多分、予算の保険者配分から見直しが入ると思うんです。

○石田福祉部長 財源は、やはり付けてもらいたいです。

○本田副主査 それでは、稲城市という市町村レベルから財源を都道府県に移す形でも、それはやるべきだということでしょうか。

○石田福祉部長 やってもいいと思うんです。だから、今の保険料体系を例えば半分にして、半分を都道府県が徴収するというふうにしてもいいと思います。

要するに、人の変化とか、人の住まいのありようを見て制度はつくるべきで、今、そうではない

現象が起きています。先ほど申しましたように、在宅サービスは市町村でいいだらうと思いますし、住居という問題を考えれば、県営住宅の方がむしろフィットして、住宅施策として都道府県がやりやすいと思います。

そういった意味で、都道府県の役割というものは極めて中途半端でありますし、都道府県はもっと役割を担ってもいい時期に来ているのではないかと思います。

重層的に支えるという意味では、市町村だけでは施設サービスは荷が重いという感じもします。全国では、やはり広過ぎます。均てん化することは必要ないと思います。

○有富主査 もう一つ、総量規制に関連して、要は今、一番、この辺で問題だというのは、先ほどもおっしゃっていましたが、稲城に整備するとよそから稲城に入ってくる。そうすると、ある種のただ乗りをされてしまう。そういう仕組みだから、逆に言うと、総量規制で規制をしておいた方が自治体単体としては楽になるというモラルハザード的な状況が起きているのも現実だと思うんです。そこを何とかまい制度で、逆に入ってきてもらった方が財政的に豊かになるみたいな仕組みはないものなんですか。

○石田福祉部長 これは結局、例えば青梅市などは、莫大な施設があって、その市の住民の必要ニーズを大きく超える多くの高齢者が入所しており、それによって、市のさまざまな施策が困難になっています。

○有富主査 そうですか。

○石田福祉部長 自治体が介護保険の保険者であるということは、地域づくり、まちづくりの延長線に置かないとだめです。それが地域のためになる。やはり、これが大前提であると思うんです。

○有富主査 だから、2階建ての下はちゃんと残しておけるということをおっしゃっているわけですね。

○石田福祉部長 そうです。これがなければだめです。

○有富主査 わかりました。

○本田副主査 少し違う観点からお伺いします。資料の中で、後ろから3枚目の「介護保険施設の利用状況」、稲城市の場合だと思うんですけれども、どうも利用者に比べてベッド数がかなりあって、入居率というんですか、稼働率が余り高くないようです。どういう理由でしょうか。また、これをいい状態だとお考えでしょうか。

○石田福祉部長 いや、決してよくないです。

これはどういう現象かというのと、かつて稲城市には丘陵部が多くて、市街化調整区域がたくさんあったので、できやすいところに特養ができたわけです。そこに、他の自治体がベッドの確保料を払って確保したんです。稲城市の住民は140人くらいしか入れませんが、他の自治体の方が190人以上入る。稲城市の中では、あふれた40～50人ぐらいの方は稲城市以外の施設に入所している。稲城市の中のシェアは増やせないということです。

決して334ベッドあるからといって、空いているというわけではないんです。

○本田副主査 それでは、この利用者というのは稲城市の方の利用者数なんですね。

○石田福祉部長 この185人というのは、稲城市の高齢者のうち入所している方で、この185人の

うち、恐らく140人ぐらいが稲城市内の334ベッドに入っています。

それで、稲城市以外の施設に多分40～50人ぐらいは入っているのではないのでしょうか。だから、ベッドがあっても稲城の中の施設は利用できない人がいるということです。

○本田副主査 少し言葉は悪いですが、輸入もしていらっしやるけれども、輸出もしていらっしやるということですか。

○石田福祉部長 そうです。要するに輸出せざるを得なくて、稲城にはせっかくベッドがあっても、他の自治体の方に、どいてくださいと言えないのです。

○本田副主査 確保量というのはどういうふうになっていますか。差し支えない範囲で教えていただけますか。

○石田福祉部長 これは、制度上はないんです。

○本田副主査 建設費補助はルールがあるのでしょうか。

○石田福祉部長 これは介護保険の以前につくられた施設ですからね。

○本田副主査 今はもうないわけですね。

○石田福祉部長 制度上はないけれども、まだ入所している人がいるわけですから、ダイナミックにシェアが変わるということにはなっていません。

都心の自治体は区域に特養を確保できないので、やむを得ず稲城市に確保しているという実態があるわけで、私どもとすれば、お金がかかっても、やはり確保してもらいたいと思っている自治体なんです。ですから、逆に送り出している自治体は、これはやめられたら困るという自治体は多いと思います。

○有富主査 議長、何かありますか。

○草刈議長 遅れてきまして済みません。

まだこなれていないのかもしれないかもしれませんが、今の都道府県単位でやるという方がいいんだというお話なんですけれども、多分、両方あるんだと思うんです。

1つはきめ細かく、要するに地域をベースに、先ほど御説明いただいたボランティアサービスとかあいつたきめ細かいところをきちっと住民のために提供する。これは恐らく、都道府県レベルでやらなければならないだろう。

ただ、介護も保育もそうですけれども、結局、一番施設が足りないのは、やはり人口密集地域になりますね。ですから、各都道府県でもやはり都市部は、勿論、沖縄とかそういうところは別にしても、沖縄でもあるのか、よく知りませんが、そういう都市部を含めた都道府県があれば、更に逆にアンブルな土地が期待できるような地域があれば、全体を、さっきおっしゃった千代田区でつくれと言っても恐らく無理ですね。あるいは世田谷区ぐらいかもしれませんが、品川区とかそういうところが無理だとすれば、少し周辺地域に持って行って、それを、さっきの自宅でサービスをやる、自宅で介護できるのに無理無理シフトするという問題を少し置いておくと、本当に必要な人たちがいるのにそういう施設がつかれないというところは、割とアンブルなところをお願いをするなりつくるなりしてやっていくという意味での管理体系みたいなことが、やはり都道府県が管理した方がいい部分もあるというような感じを私はしたんですけれども、そういう理解をすると、今みたいに

少し具合が悪いねという話も出てきてしまう。そういうことなんですか。

○石田福祉部長 施設サービスの保険者が都道府県になれば、これは可能でしょう。在宅は市町村が保険者であり、施設サービスは都道府県が保険者で2階建て方式。これが私は実態に適していると思います。

○草刈議長 ですけども、ソフトとハードという観点から言うと、結局ハードというものは建物、施設ですね。それから、ソフトというものはそこにおけるいろんなサービスということになるから、そのところのいわゆる責任関係みたいなことをきちっとしておかないと、いわゆる、さっき石田さんがおっしゃった2階構造がうまく立ち行かないということにもなりかねない。そのところをきちっとしておかないと、まずいということはあるのではないですか。

○石田福祉部長 要するにハコモノの入居までの関係は、やはりある意味では住宅施策だ。ですから、都道府県単位でやっていいと思いますし、今後、施設が流動化をしてソフトとハードが分かるとなった場合には、これは市町村から提供することは勿論あると思います。

ただ、現行制度のスキームの中で規制である。要するに総量規制という観点でどう解決すべきかとなれば、これは保険者が都道府県になった方がいち早く解決します。ですから、そもそもケアつき住宅として県が計画をすればもっとわかりやすいのではないのでしょうか。

○草刈議長 例えば保険者が都道府県に変わってしまうと、その地域、市なり、もう少し細かい単位での行政の方がこうあるべきだという、あるいはこうやりたいというようなところが、保険者が大きなところに、つまり都道府県に変わってしまったことによって、そのところがうまくいかない、思ったようにできないというデメリットは出てこないんですか。

○石田福祉部長 先ほど言いましたように、在宅サービスと地域密着型サービスは市町村が保険者であり続けるべきです。ですから、施設サービスの均てん化の部分を考えれば、現在も整備費は都道府県が施設を中心にやっていますから、そういったことを考えれば、都道府県がやることも全体の解決のためにはわかりやすいと思いますし、早道だと思います。

○本田副主査 今の意図を確認させていただきたいんですが、施設の提供は都道府県がするけれども、運営を含めてサービスその他は市町村がやるということがあるわけですか。

○石田福祉部長 ここは制度設計の問題だと思うんです。現行制度の中では都道府県がやはり保険者となって、ソフトもハードも施設の中でのサービス提供は一体的ですから、これは都道府県が保険者として提供すべきだと思いますが、将来、ケアつき住宅となって、住居と変わるといった場合には、ハコモノの方についての整備はやはり都道府県がやった方が、要するに市町村がその部分を担うということは、地域保険の考え方はどうしても脱却できませんので、ある意味では市町村の保険者はもっと大きくするとかそういうことに向かわないと難しいと思います。

私が言っているのは、現行制度の枠の中で施設サービスと在宅サービスというふうに二極のサービスがあるという前提であり、将来も続くということであれば、これは都道府県が施設サービスを担う保険者になるべきであって、そう簡単には瓦解しないと思います。施設の中にソフトもあるという現状の枠は当分変わらないのではないのでしょうか。10年変わっていないですすね。

○有富主査 それは、もともと保険制度の前の特養の社会保障的なところを組み込んで、そこがず

っと残っているから何かひずみがあるという感じもするんです。

○石田福祉部長 措置の延長がまだ残っている。

○有富主査 措置の延長が残っている。もう少しその辺は、社会保障は社会保障で、生活していけない人にはみんなが別の形で保障するという考え方もできる。例えば、ホテルコストの部分の明確に取り出して介護の部分に着目すると、石田さんのおっしゃることはどちらが正しいんですか。やはり地域が保険者になる方が正しいんですか。

○石田福祉部長 市町村が地域で地域を守るという観点になれば、地域保険スタイルは堅持していただいた方がいいと思うんです。

○有富主査 そういうことですね。今は措置と混同しているので、ですから、さっきからしきりに現状の制度ではとおっしゃっているんですけども、その制度そのものを、本当は将来像をきちんと厚労省が描いて。20年でも30年でもいいけれどもね。

○石田福祉部長 本当は、施設をケアつき住宅に変えるというロードマップが見えなければだめなんです。

○本田副主査 ケアの提供は市町村がやり、ハコモノ管理は別なところでもやるということですね。

○有富主査 そうすると、割とすっきりしてくるんだと思うんですけども、やはり混同しているんですね。

○石田福祉部長 そうですね。

○有富主査 それでは、総量規制はこのくらいで、次にまだ3つも4つもあるんですけども、時間が限られているので、データのところを。

1つだけお聞きしたいのは、社会に還元されるようなデータ活用がされていないとおっしゃっているんで、多分、民間企業でも同じなので、さもありなんと思うんですが、効率化とか不正防止のチェックにも使えるし、将来予測にも使えるという話だと思ってしまうんですけども、ざっくばらんに言って、これは何なんですか。データ活用が進まないのは、怠慢なんですか。それとも、例えば、個人情報プレッシャーが嫌なんですか。

○石田福祉部長 これは規範がないからなんです。要するに我が国の個人情報保護制度というものは、欧米と違って活用されないのにもかかわらず規制があるわけです。ですから、活用を前提とした規範があれば生きてくるんだと思うんです。

だから、例えば民生委員が地域の高齢者のための把握名簿すら、地域によってできないとか、これは我々にとって非常に致命的な問題になるんです。

○有富主査 過剰ということですか。

○石田福祉部長 過剰です。

○本田副主査 これは、個人情報保護法でしょうか。

○有富主査 やってもしようがないんですけどもね。

○石田福祉部長 議論してもしようがないと思います。ただ、問題は、これだけ莫大な情報システムを、莫大な投資をして、しかも非常に有益な情報が蓄積されているにもかかわらず還元する標準的な方法がないので、使いようがないというか、提供しようがないわけです。もっと仕組みとして、

これだけのデータは社会貢献のために使っていいような、当然使えるという約束事ができて、ここまで加工すれば、例えば稲城市のホームページでダウンロードが随時、だれでも、世界中の人ができますというぐらいになってもしかるべきだと思います。

○有富主査 一人ひとりのものはさておいて、プールした数字ぐらいはね。

○石田福祉部長 情報というものは活用がされなければ情報でも何でもないわけですから、そういう活用のための社会規範をつくっていただきたい。劇的に変わると思います。

○本田副主査 これを活用した場合に、どういう社会的な影響があるかというのを幾つか教えていただけますか。例えば、とある市においてケアつき住宅が3年後に著しく足りなくなるとことがわかった。その場合に、施設を建設する不動産業者が増えるといったことを想定していらっしゃるのでしょうか。

○石田福祉部長 そうです。

私どもは簡単に考えるわけです。10年経つと小学校が要らなくなり、20年経つとデイサービスが欲しくなり、やはりそういう社会資本のライフワークがありますね。そういったものに対して民間が、地域配分、資源配分についての提案をし、何も行政がそういったまちづくりをする方法も十分考えられるわけです。例えばごみの収集などは、緻密な最適化を民間事業者が提案し、それによって莫大なコスト削減がされていて、やはり相当効率化されているわけですね。

同じように、時間軸を入れた介護のデータで、3年後には、この町、この地域、この団地はこうなるということがわかれば、やはりあらかじめのデイサービスの出店が3年後であるとか、5年後であるとか、事業計画のふたが開いたから、さあ、みんなやってこいとか、公募でやりなさいという時代ではないかなと思うんです。マーケティングは民間事業者がやはりビジネスとして、そのデータを活用し、新たなサービス提供ができるようになれば、何も公的な給付だけで採算ベースに合わせなければならぬという話にはならないと思うんです。民間サービスと公的サービスのミックスというものがもっとあって、魅力的な介護サービスが提供されるといいと思います。

○有富主査 それから、もう一つ、いわゆるデータによって稲城市と東京都の全体の数字で、特に右のグラフの要介護認定率の中重度の人の格差というものが5割増ぐらい、東京の方が多いですね。これがわかるというのはわかるんですけども、なぜこうなったんですか。

○石田福祉部長 若い高齢者がまだ流入しているんです。

○本田副主査 多分、同じような条件での比較ではないんですね。それが少し難しい。

稲城市は割とお若い方が多いんですね。

○石田福祉部長 そうです。そういった流入している高齢者をどう活用するかということに施策の軸足が置かれます。

○有富主査 同じ条件ではないんですね。

○石田福祉部長 我が国全体で高齢者施策を厚労省が打ってきますけれども、稲城市は10年から15年ぐらい早いんです。国に歩調を合わせていくと、身の丈とすれば厳しいんです。稲城市独自に、例えば若い高齢者に対する介護支援ボランティアのように、活性化のために我々は軸足を置きたい。国はやはり中重度向けの施策が中心になってきていますね。

東京都全体も同じなんです。東京都全体で見てしまうと、なかなか東京都標準のモデル事業として手を挙げて我々にはなじまないんです。やはり稲城の中で地域ごとに必要なサービスを立案し、実行できる。そういった基礎になるのがデータ活用ということなんです。

○有富主査 それでは、できるだけ時間厳守というのがモットーでございますので、聞きたいことがいっぱいあるんですけども、3番目に福祉用具の話に行きますけれども、レンタルしかいけないと決まっているんですか。

○石田福祉部長 そうです。基本はレンタルだけなんです。

○有富主査 それで、例外はそういう衛生上問題になるというだけです。

○石田福祉部長 そうです。

○有富主査 だけれども、これは66万円もケアプランがかかって、それで何十年ももらう。これはおいしいですね。おいしいというのは、逆に言うと、だれかが損をしているんですからね。

○石田福祉部長 活性化しないのではないのでしょうか。

○有富主査 ですから、これは何か仕掛けをする必要がありますね。それから、価格の差というものも、これはインターネットの価格比較サイトを使えば簡単なんですけれどもね。

○石田福祉部長 そういった仕掛けは、厚労省がここを出していますけれども、ただ、そもそも、今、値ごろ感で相場が決まっていそうです。

全国展開事業者でも、この地域は幾らと決めているのではないのでしょうか。物の価格、レンタル価格を分解してサービスをつくるということは是非考えてもいいのではないかと思うんです。

○有富主査 あと、私だけ先にお伺いしてしまいますけれども、稲城市のボランティア制度は、このポイントというものはどういう単位でポイントが来て、そのポイントの交付金、これは5,000円と書いてありますけれども、もう少し教えていただけますか。

○石田福祉部長 まずボランティアに行きます。それで、手帳にスタンプを1個もらいます。

○有富主査 それは時間単位ですか。

○石田福祉部長 大体1時間です。それで1時間以上、半日とか1日だと不公平だと言う人がいたので、おまけで1日2個まで。ですから、2時間以上やると2個なんです。午前と午後と違う場所でやる人がいますのでね。

それで、スタンプを集めて、50個以上で5,000円。

○有富主査 1時間100円ですか。いいところですね。

○石田福祉部長 50個ためると5,000円相当ということです。それ以上ためてもない。5,000円が上限です。それで、10個単位で1,000円ごとに交換できます。1年間の活動で決められます。それでポイントを、保険料を含めた保険財政から拠出します。

それによって2円弱ぐらい、保険料は0.9円ぐらい引き上げになります。しかしながら、1円70銭ぐらい給付費が下がります。それでもやった方がいい。お金の話は別として、300人ボランティアがいるということは、稲城市は1万3,000人高齢者がいますので、約2%。

○有富主査 1号被保険者が1万3,000人ですか。

○石田福祉部長 そうです。65歳以上の方の50人に1人は手帳を持って地域活動をしています。

これはすごいことなんです。

○有富主査 併せて、これは子どもたちにもやらせると面白いですね。

○石田福祉部長 やりたいですね。この制度は子育てボランティア、障害ボランティア、子どもボランティア、何にでもできます。ただ、我々は、この高齢者問題として、元気な人は元気な人であり続けて、その元気活動をほめてあげるという施策に活用したということです。これは非常に簡素な仕組みなんです。

○草刈議長 子どもに現金はまずいのではないんですか。

○有富主査 現金はそうですけれども、ボランティアをやらせるというのはね。

○草刈議長 成績がよくなるとかね。

○石田福祉部長 ただ、地域によって、稲城市モデルは5,000円現金化しましたけれども、地域振興券の配付をしたり、地域の特産物と交換したり、そういった特典、プレミアムがあるんです。

また、この稲城市の介護支援ボランティアにはJリーグの東京ヴェルディが応援してくれて、グッズの提供、試合の招待とかをしてくれて、おばあちゃんが頑張ってくれたので、お孫さんが試合に行けたりとか、そういう点では喜んでます。

○有富主査 それこそ子どもたちにやらせれば、そういうインセンティブはありますね。

何かほかにあれば、事務局からでも構いません。

○吉田参事官 済みません、1点、言葉の遣い方がわからないんですが、稲城市さんの場合は、総量規制をしていますかと言ったら、していますと答えるんですね。

○石田福祉部長 そういう趣旨なんです。

○吉田参事官 それは、地域の介護ニーズに基づいた適正な総量規制をしているんですからいいでしょうということですね。

○石田福祉部長 そうなんです。

○吉田参事官 それで、そういうふうにお答えになる自治体と、でも、要介護3から5の人数と施設のベッド数で見るとこれだけギャップがあるので、供給不足に陥っているんだけど、財政が足りないので総量を規制していますと答える自治体もたくさんある。そういうことですか。それとも、そういう自治体も、うちはちゃんと適正な地域のニーズに基づいた総量規制をしていますというふうに言うんですか。そうでないと、あなた、総量規制をやめなさいということ自体が極めて意味がなくなってしまうんだと改めて思ったんです。

○石田福祉部長 必要量があるのにもかかわらず抑制をしていけば、これは意味のない総量規制かもしれませぬ。

○吉田参事官 そのときに、要介護3から5というのは正しく判定されて、その人数というものが出ていて、それでベッド数というものがこれだけで、それが客観的に各自治体でわかるという状況になっているといいですね。

○石田福祉部長 既になっています。全国の市町村は介護保険事業計画をつくっていて、今後3年間整備すべき必要量と、それから、供給されるべき量は両方ともセットしているはずですから、それを見れば、意味なく規制しているのか、本当に必要量を満たしているから要らないと言ってい

るかがよくわかります。介護保険事業計画を見ればわかります。

○吉田参事官 介護保険での総量規制は正しいんですけども、意味のない規制をしているところをやめなさいというのはいいわけですか。

○石田福祉部長 それでいいと思います。

○本田副主査 例えば具体的には、稲城市さんの場合は要介護4と5を合わせて約330人いらっしゃって、今、介護保険施設の利用者が310人いらっしゃる。大体要介護4ぐらいになると、なかなか自宅介護が難しいと考えれば、この人数と、いわゆる介護保険施設のベッド数というよりも利用できる枠を各都道府県でチェックをすれば、総量規制がいわゆるリーズナブルなものであるかどうかはチェックができるということですか。

○石田福祉部長 そうです。もう少し工夫は必要ですけども、大体合っています。例えば要介護4、5のうち、在宅で暮らしている人が何人であるか。大体、この4、5のうち半分は既に施設、あるいは入院中です。ですから、残りの半分ですね。そのうち、在宅サービスで、例えば30万は使わないにしても、20万とか使っている。使っているという人がいれば、その分は絶対つくらなければいけません。

要するに、要介護4、5であっても、家族で見たいという人もいますので、ですから、それは考慮する必要はあります。そうすると、本当に必要量と思われる量は計算できます。それをやると、稲城市ではやはり、あと30ぐらい足りないです。

○本田副主査 310人というものが、340人とか350人に増えるということですか。

○石田福祉部長 いえ、180人入所していますね。まだ、あと30人ぐらいは入っていないかということですか。

○吉田参事官 いずれにしても、ただし、総量規制というものがあつたとしても、ギャップがあるところがあつたとしても、だれがやっているかといったら自治体、市町村になるので、市町村に総量規制をやめなさいと言うこと自体は、もっとお金をどこかから取ってきて出しなさいと言っているのに等しいから、それだけを言うことは余り意味がないということですね。

○石田福祉部長 そうですね。

○本田副主査 一方、稲城市さんの場合には高齢者比率が15%と、比較的といえますか、多分、かなり低いというレベルで、今後も高齢者比率が大きく上がるということのが直近でないとするればそういうことはあるかもしれませんが、高齢者比率が高い市町村において、今、おっしゃったようなことが適用されていないところもあるんでしょうか。

○石田福祉部長 やはり施設をつくれれば30年は使うわけですから、やはり時間軸を見て、いつの時点でどういうものが必要であるかということはちゃんと、3年ぐらいの事業計画ではなくて、長期ビジョンを持った方向性を出すことが大事なんだろうからね。

○本田副主査 ちなみに、ここの稲城市の介護保険事業計画におけるデータ活用の例で、今後25年間ぐらい出していらっしゃいますけれども、こういうような分析はほかの市でやっていらっしゃるのか。幾つぐらいのところでごらんになったことがおありになりますか。

○石田福祉部長 ここまで行かないにしても、近いものは大体事業計画でやっているはずですよ。

○本田副主査 どこでもやっているんですか。

○石田福祉部長 やっているはずです。

○草刈議長 東京都のいろんな区でもですか。

○石田福祉部長 やっています。

○草刈議長 だけれども、先ほどの吉田さんの質問に関連するんですけども、やはり各地域それぞれに事情が違う。したがって、例えばこの前の墨田区のどこでしたか、火事になってしまったような、ああいうことが現実には起きているわけですから、そういうところにおいては、もし、その区が責任を持ってそういう施設老人をテークケアするということが義務であるとするならば、そういうものについてはやはり総量規制などというものをやめて、それなりの対応をきちっとして、少なくとも、ああいう形で無届のところにはほうり投げてしまうとか、そういう現象が起こること自体が総量規制とも大いに関係のあるところだろうと私は思うんです。

ですから、場所場所によって随分違ってきますし、それから、今、本田さんが言った話は、私は実は小平市に住んでいるんです。割と近くですが、ここに私は 30 年前に入ったんです。そのときは皆さん壮年期ですね。今は周りは全部、私も含めて老人ばかりというふうになってしまう。そうすると、どうしてもそういう施設が必要になってくるんです。ですから、先ほどおっしゃったように、時代の先を読みながらというのは非常に大事なことだと思うんです。その両面から各地域のものをきめ細かく観察して行ってそういう議論をしないと、議論が空回りしてしまうんだろうという感じがするんです。

○石田福祉部長 一旦、必要だからといって、つくり始めるのは3年先ですね。それが5年先ぐらいでないと職員も充実しませんね。施設に入った職員がキャリアアップしていくには更に10年必要でしょう。そういうことを考えますと、どういう場所にどれだけ必要かというのは少し長期ビジョンで見て、人口の移り行きを時間軸で見ることがやはり重要でしょうね。

○有富主査 今のお話は主に特養的なものですね。それで有料老人ホーム、いわゆる在宅扱いのものにも総量規制みたいな形が行われていると聞いているんです。

○石田福祉部長 これはあると思います。定額の給付だからです。在宅サービスと同じだったら、そんなことはないでしょう。つまり、出来高払いにしてもらえれば、総量規制は減ると思います。

○吉田参事官 それは有料老人ホームにいる人も在宅と同じにみなして、在宅サービスで使った分だけを払いますというふうにして、それ以外のところは一切面倒を見ないようにすれば、有料老人ホームはどんどんつくっていいですというふうに自治体は言うんですか。

○石田福祉部長 在宅サービスであれば、言うと思います。

○有富主査 だけれども、法律上の扱いは在宅サービスなんですね。

○石田福祉部長 カテゴリーはそうですけれども、ただ、定額の給付ですね。

○草刈議長 だから、インセンティブにならないというわけなんですね。

○有富主査 ですから、軽度の人をいっぱい入れればね。わかりました。

少し時間をオーバーしてしまいましたけれども、ありがとうございました。本当にいろいろ参考になりました。

どうもありがとうございました。