

○栗原企画官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第89回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

報道関係の方に御連絡します。冒頭のカメラ撮影はここまででございますので、御退席をお願いいたします。

(報道関係者退出)

○栗原企画官 よろしいでしょうか。

それでは、以降の議事進行は遠藤部会長にお願いしたいと思います。

よろしくをお願いいたします。

○遠藤部会長 皆様、御用納めにもかかわらずお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。本日もよろしくをお願いいたします。

最初に、本日の出欠状況について御報告いたします。大西委員、黒岩委員、鈴木委員、武久委員、津下委員、藤原委員が御欠席です。

また、黒岩委員の代理としまして、柏崎参考人(神奈川県福祉子どもみらい局福祉部長)、武久委員の代理としまして、橋本参考人(日本慢性期医療協会副会長)のお二方が御出席でございますので、お認めいただければと思いますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、事務局から資料の確認をお願いいたします。

○栗原企画官 厚生労働省では、審議会等のペーパーレス化の取組を推進しており、タブレットを御用意しております。

操作等で御不明点等がございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、お申しつけください。

あわせて、机上にも資料を用意しております。

お手元の資料を確認させていただきます。

資料1「介護保険制度の見直しに関する意見(案)」。

参考資料1「介護保険制度の見直しに関する意見(案)(概要)」

参考資料2「介護保険制度の見直しに関する意見(案)(参考資料)」

それから、資料2としまして「2018年度・2019年度の介護納付金額の修正及び2020年度における調整について」、こちらの資料につきましては、タブレットのほうには入っておりませんが、机上の紙資料に入れさせていただいております。また、本日14時時点で、つい先ほどになりますけれども、ホームページのほうにもアップさせていただいております。

以上でございます。

不備等がございましたら、事務局までお申しつけください。

○遠藤部会長 よろしゅうございますか。

それでは、議事に入りたいと思います。

議題1につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○栗原企画官 企画官の栗原でございます。

議題1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」につきまして、資料1、参考資料1、参考資料2について、御説明申し上げます。

お手元に資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」をよろしくお願ひいたします。こちらのほうは、本年2月以降の議論の取りまとめの意見書の案となります。前回、12月16日の部会では、素案をもとに御議論いただきました。今回は、案ということで、前回、今後追記としていた部分、ページをめぐっていただきまして目次を見ていただければと思いますけれども、ここの真ん中から少し下の「給付と負担」、24ページあたりから、それから「おわりに」、37ページについて、前回の議論、あるいは意見書（案）の全体を踏まえまして記載を入れさせていただいております。

そのほかの各事項につきましても、前回の議論を踏まえて修正させていただいております。

さらに、今回、委員の皆様方には、資料案について、事前に御確認いただきました。まことにありがとうございました。そこで皆様方からいただいた御意見につきましても、できる限り反映させた形で、この案を整理させていただいております。

それから、参考資料1のほうをよろしくお願ひいたします。こちらは、意見書（案）の概要ペーパーを作成させていただきました。意見書（案）自体は40ページほどの分量となっておりますけれども、その意見書案を3枚の紙で整理させていただいております。全体を俯瞰できる資料として御参照いただければと考えております。

それから、参考資料2は、意見書（案）の各事項に関連する資料を束ねたもの。これは、基本的にこれまで部会でお示ししてきた内容のものでございます

けれども、こちらを参考資料2としてつけさせていただきます。

1カ所だけ、ページをめくっていただきまして、88ページをお願いできますでしょうか。こちらは、前回の部会で高額介護サービス費の議論につきまして示させていただいた資料でございますけれども、左下の※1がある四角の2つ目の○について、前回資料で記載の誤りがございました。今は差しかえた資料になっておりますけれども、「現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人」、ここが前回の資料では「約170万人」となっております。それから、括弧の中の「全一号被保険者の約9.1%」が、前回の資料では「4.8%」となっております。

今回、お示しさせていただいた差し替えの資料のほうが正しい数字でございますので、訂正の上、今回資料としてつけさせていただきます。

資料につきまして説明は以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

前回の意見（案）につきまして、前回の意見で出たものを反映しているということであります。

それでは、早速、この内容につきまして、御意見、御質問等いただければと思います。大変大部でございますので、発言は効率的にお願いできればと思います。いかがでございましょう。

久保委員、どうぞ。

○久保委員 ありがとうございます。

「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」について、3点、意見を申し上げます。

まず、1点目は、6ページ、「3. ケアマネジメント」の上から7番目の○ですけれども、「適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保」という部分についてでございます。

現場のケアマネジャーからは、介護職の処遇は上がっていくが、ケアマネジャーの処遇は置いてきぼりである。資格の維持のための研修など、負担が大きいかかわらず、処遇が改善されないで、ケアマネジャーをやめたい、あるいはなりたくないという声が挙がっています。質の高いケアマネジャーを安定的に確保するためには、処遇の改善が重要であります。居宅介護事業所のケアマネジャーの処遇についても、確実に処遇改善が図られるようお願いいたします。

2点目は、20ページの処遇改善についてです。2行目から「なお、処遇改善

は人材確保対策の最も重要な柱であり継続的な取組が必要」と明確に記載いただきましたことに感謝申し上げます。以前より申し上げておりますが、介護人材確保のための最大の処方箋は処遇改善であるので、引き続きの対策を講じていただけるようお願いいたします。

3点目は、20ページの多様な人材の参入・活躍の促進の潜在介護福祉士についてです。離職された人に現場に戻ってもらうための継続的な方策を講じていただくことと、資格だけ取得して、介護現場で働いていない人などに対して、介護現場で働いてもらえる新たな対策を講じて、全ての潜在介護福祉士が介護現場で活躍いただけるようお願いいたします。

以上です。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでございましょう。

それでは、河本委員、どうぞ。

○河本委員 ありがとうございます。

事前に幾つか修正案をお願いしたことについて、大部分、反映していただいているということに、まずは感謝いたします。

その中で、35ページに「その他」という新たな欄をつくっていただいて、「補足給付と高額介護サービス費のみを見直すだけでは、制度の持続可能性が確保されたとは言い難く、踏み込み不足と言わざるを得ない」。前回申し上げたことを記載していただいているということでございます。

改めて申し上げますけれども、今後の介護の需要増あるいは給付費増への対応を考えていかなければいけない。高齢化が進んで現役世代が減少していく中で、サービスの効率化と給付と負担の見直しは避けて通れないと考えております。そういうことで、前回も補足給付と高額介護サービス費の見直しだけでは十分とは言えないということを申し上げたということでございます。

あと、インセンティブの交付金が令和2年度に増額されると伺っております。これについては、しっかり効果検証していただいて、保険者機能の強化につながることを期待したいと思います。

いずれにしましても、第9期の介護保険計画はさらに大きな見直しが必要になると考えております。今回、見直しが見送られた課題も含めて、広く国民の納得が得られるように、今後、十分議論していく必要があると考えております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、井上委員、どうぞ。

○井上委員 2月以降、長期間にわたりまして、今回の意見をまとめた事務局の皆様方の労を多としたいと思います。前回申し上げた点につきましても、可能な限り反映していただきました。

意見書の修正を求めるものではございませんけれども、意見を申し上げます。

今後の高齢者の増加に伴う給付費の伸び、あるいは生産年齢人口の減少、これらを踏まえますと、本来であれば、このタイミングで2割負担の拡大、軽度者の生活援助サービスの地域支援事業への移行、またケアマネジメントの利用者負担の導入等々、負担と給付の面につきまして一定の方向性を出すべきではなかったかと思えます。この点につきまして、残念な思いが残ります。

一方、政府が、12月19日にまとめました「全世代型社会保障検討会議」の中間報告では、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という、これまでの社会保障の構造を見直し、全世代型社会保障への改革を進めることについては、政府・与党の一貫した方針であると示されておりますので、この部会におきましても継続的に御検討をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、岡委員、どうぞ。

○岡委員 ありがとうございます。

ここまで数カ月にわたって議論してきた中で、我々が繰り返し申し上げてまいりました、給付と負担に関する改革項目のほとんどが、今回の意見の取りまとめの中で引き続き検討とされ、全体としては極めて小幅な改革にとどまってしまったことにつきましては、大変残念に思います。

繰り返しになりますけれども、ケアプラン作成における利用者負担の導入や、介護サービスの自己負担割合を原則2割にするといった負担面の改革、生活援助サービスの地域支援事業への移行といった給付面の改革については、制度の持続可能性を高める観点から、この機会にしっかりと実行に移すべきであるというスタンスに変わりないことを、改めてこの場で申し上げておきたいと思えます。

意見書の39ページに「制度改正の全体像」をお示しいただいておりますが、以前もこの部会で申し上げましたとおり、最も重要なポイントは、一番下に書いております、「制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施」することです。これが改革の土台、いわば前提条件であります。これを成し

得なければ、改革が目指す「地域共生社会の実現と2040年への備え」は、絵に描いた餅になってしまいます。

今後、本部会で、こうした方向性に道筋をつける、大所高所からの議論が行われることを強く期待したいと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 ありがとうございます。

今までも申し上げてきたのですが、団塊の世代が75歳に到達し始める2022年までに何とかしたいなという思いが強かったのですが、今までの委員からのお話のように、今回は非常に踏み込み不足という感が拭えません。私どもとしましても、介護保険制度改革が3年に一度であることを踏まえ、今回は本当に大事なタイミングであると思って発言しておりましたが、踏み込んだ議論になっていないところは非常に残念だなと思います。

さらに、この介護保険制度を持続可能にするということに関して言えば、今後、医療費よりも介護給付費のほうが大幅に増加することも予測されておりますので、次回からは、どこまでをこの介護保険の中で負担していくのかというところについての議論も、始めていかなければいけないのかなと感じております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

今度、こちらから行きましょう。佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

私も感想になってしまいますけれども、例えば8ページに今回のPDCAプロセスの推進というのがありますけれども、PDCAをやるのであれば、初めからチェックができる体制をつくっておくこと。例えば、通いの場でも、あるいはインセンティブ交付金の効果の検証でも構わないのですけれども、ちゃんと事業の実施の前後でどういう違いがあるのかとか、コントロールグループ、比較対照に対して、どういう違いがあるのかということ。このあたり、PDCAサイクルが回るような体制をあらかじめつくっておくことをやらないと、データが出てきてから、さあ、検証しましょうと言われても逆に困りますので、PDCAが

回る体制の構築というのが必要かなと思います。

あと、今回、データの利活用のところが非常に強調されているのはよろしいと思うのですが、せっかくデータを利活用するのであれば、今回も一部精緻化されましたけれども、調整交付金のさらなる精緻化に、こういうデータの結果を活用するというのがあるといいと思います。海外だと、リスク構造調整という形で医療の分野において導入されていますので、その辺が参考になるのかなと思いました。

あと、今回、余り議論にならなかったのですが、保険者としての市町村のあり方が問われるのかなと思います。介護に限らず、上下水道とか、もろもろの公共サービスについては、今、広域連携、広域化というのが進められていますので、実際に介護の分野においても広域連合というのをやっている自治体もありますので、広域化というのも次の視野に入ってくるのではないかと思います。

あと、総じて、さっき何人かの委員からも御指摘ありましたとおり、制度の持続性を担保するというのであれば、もちろん介護保険というのは共助、支え合いではあるのですが、支え手、具体的には2号被保険者の方々の負担のあり方というものに対しては、ちょっと配慮が必要かなと思います。こういう分野というのは、受益者の側に立った議論がどうしても多いのですけれども、それを支える支え手、負担者がいますので、その負担者に対する配慮というのも十分留意するべきかなと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、梶田委員、どうぞ。

○梶田委員 今回の見直しの意見書ですけれども、まず給付と負担です。被保険者の範囲等、平成28年の意見書で引き続き検討するということになっていた課題ですけれども、今回も引き続き検討ということになってしまいました。今後の制度の持続性から考えて、先送りで本当にいいのかと感じています。御承知のとおり、介護給付、現在11兆円、2025年には15兆円、2040年には25兆円を超えると推計されています。第7期の1号被保険者の保険料は、基準額の全国平均値は5869円です。今後もこの介護サービスを必要とする要介護者が増加して、支える側の現役世代は縮小していきます。それぞれが負担する保険料を考えますと、今後も増加せざるを得ないという状況です。

そういう事態ですけれども、1号保険者と2号被保険者の保険料負担割合の推移を見てもわかると思います。制度ができたとき、平成12年度は、1号が17%、

2号が33%、公費50%の割合でした。それが、1号と2号の間で、每期1%ずつ変わっていったら、平成30年度からは、1号が23%、2号27%になっています。次もこの比率は変えざるを得ないと思います。この前提から言いますと、1号保険者と2号被保険者の範囲を変えるしか、ここの部分を変えていく方法はないのかなと思っています。その部分が全く先送りというのは、非常に残念でございます。

2020年、2021年の75歳以上の高齢者の伸び率ですけれども、この数年間、3%前後の伸び率から、1.1%、0.5%と格段に減少すると推計されています。ただ、これがこの2年間を過ぎまして、2022年になりますと4%の伸び率が数年間続いてまいります。そのときに、介護給付も当然大幅に伸びると考えられますので、そのときまでに保険料を大幅アップするのか、被保険者の範囲を拡大するのか、決断するのが直前に迫られるような感じがいたします。これから考えまして、これから3年間、第8期の中に国民みんなで介護の必要な要介護者を支えるという気持ち、意識を醸成する期間として、理解していただくための広報活動等が必要かと思えます。

それと、制度の持続性の観点から言いますと、介護関連人材の確保が最大の課題となりつつあります。今、介護事業者にとって、サービス需要があっても、人がいないからサービス提供できないという状況が起こっています。それが日本全国、津々浦々まで起こってきております。待遇改善が必要ということで、給与の大幅アップをして求人を行えば、人は来るかもしれません。でも、その人はもともといた他の介護サービス事業所からやってきますので、トータルではプラスマイナス、ゼロになってしまいます。しかも、大幅給与アップした事業者にとっては、収支面が赤字となって事業撤退をせざるを得ないという方向性も出てまいります。

人がいなくてサービス提供ができないのか、収支が悪くて事業継続ができないのか、どちらも事業撤退の危機が想定されます。業界として根本的な改革、処遇改善が必要です。令和元年度に公費1000億円を介護現場の処遇改善のために投入していただきまして、事業者は処遇改善、賃金アップに努めています。しかし、まだまだ介護職員の賃金は仕事の内容と比べて低いと言われております。その改善は、介護報酬にかかわってまいります。しかし、介護保険の収入面とか利用者負担の面から考えて、今回の意見書の状況から考えますと、介護報酬を抑える方向性しか考えられない状況になっております。

介護報酬を抑える方向性というのは、サービス利用者にとって負担が減って歓迎かもしれませんが、サービスの質の低下とサービスの供給自体の減少とか、なくなってしまうことも覚悟していただかねばならない状況となってまいります。それほど介護業界の人材不足というのは、深刻な状況です。しか

も収支状況もよくありません。今、人材問題が最大の課題であるということも御認識願いたいと思います。

最後に、介護業界にとって、効率化を図ることは避けては通れない道だと思っております。介護ロボット、センサー、ICTの活用はもとより、事業者の大規模化も必要かと思っております。大規模化、広域化の最大の阻害要因でありました、各自治体によるルールが異なる点がございます。この意見書の中に盛り込まれた、介護分野における文書の削減・標準化が各自治体の協力のもとに着実に進み、ローカルルールの解消が図られることを切望いたします。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょう。

東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。

本日の午前中に開催されました介護給付費分科会におきまして、介護事業経営概況調査の結果が発表されました。前回（平成30年度）の介護報酬改定は、プラス0.54%でございましたが、今回の介護事業経営概況調査の結果では、全サービスにおける収支差がマイナス0.8%という数字が出ておりました。介護人材、看護も含めてですが、給与費等に大変なお金がかかっているためマイナスになってしまったのではないかと考えています。そういう意味では、今回の介護保険制度の見直しに関する意見（案）に、人材確保について様々な工夫を盛り込んでいただいたのはありがたいと思っております。

介護現場の革新という全く新しい考え方を盛り込んでいただいたところも感謝いたします。また、私が前回発言いたしました介護助手という文言を入れていただいたことにも御礼申し上げたいと思います。

続いて資料1の7ページに記載がある地域包括支援センターについて、お願い申し上げたいと思います。この介護保険部会の議論のなかで、要支援者に対する介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから外してはいかがかという意見が多数の委員から度々出ておりました。この介護予防のケアマネジメントについては、現在は行政が責を負われておりますので、地域包括支援センターの業務から外すのはなかなか難しいということだと思っております。しかし、一方で要介護1から5までのケアマネジメントに関しては、民間に責が委ねられているわけでございます。ですので、次の議論のときには、この介護予防ケアマネジメントも同じように民間に責を委ねて、地域包括支援センターは、今望まれている、もっと重要な役割に集中できるような環境ができるよう議論し

ていただきたいとお願い申し上げます。

次に資料1の36ページの要介護認定制度についてです。要介護認定は介護保険制度の根幹を担うところでございます。下から2つ目の○に認定調査員の要件についての文言がございますが。認定調査員の質の確保というのは大変重要な問題でございますので、しっかりと留意していただきたいと思っております。また、これは、以前にも発言いたしました、現在の1次調査は、ある一時点の利用者の状況を調査員（人）が調査するというので、果たして生活機能をきちんと把握できているのか。特に認知症の症状は日々変わりますので、調査した時点での状態というのが適正な判断となっているかどうかは疑問ですし、大変重要な問題だと思っております。

今後、この介護保険部会場で、1次調査を含めた要介護認定の在り方をしっかりと議論していくべきだと考えます。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

それでは、花俣委員、橋本参考人の順番でお願いいたします。

○花俣委員 ありがとうございます。

まず最初に、意見の取りまとめ案に関しましては、委員の皆様からの多岐にわたる多様な意見を丁寧にまとめられ、また我々当事者からの切実な声にもそれなりの御配慮をいただき、事務局である厚生労働省の皆様には心から感謝申し上げます。本当に大変だったことと思っております。しかし、この意見の案の概要、本文ともに、介護を必要とする方、また介護者にとっては、当初より訴えてまいりましたとおり、いずれも厳しいものであることをあわせて申し上げなければなりません。

この意見は、主に5項目になるわけですが、項目1は「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」です。介護保険制度は、残念ながら健康寿命を延ばすことができなかつた人に給付を用意している制度であつたはずで、にもかかわらず、この意見では、最初から介護予防や高齢者の活躍促進が語られているわけです。一般介護予防事業というのは、要支援認定と要介護認定を受けていない人たち、もっと言えば、基本チェックリストの対象にもなっていない元気な高齢者の皆さんを対象とする事業です。介護が必要になつても地域で安心して暮らしていくことができるように支えるのが、介護保険制度のメインテーマではなかつたでしょうか。

社会保障制度全般に財源が不足しているとも聞きます。健康寿命を延ばして働く期間を延ばせば、社会保障の費用が節約できるという声もあります。しか

し、これではまるで、介護が必要な人たちのために用意された制度が、まだ介護を必要としていない人たちに、あたかも予防をすれば介護保険の給付を必要とすることなく死ねますよと言っているようなものです。

生まれたときから、あるいは学生時代、社会人になって懸命に働き、家庭を築こうとしているときにも、どんなときにも、私たちは病気や障害に出会うことがあります。今回見送りになった被保険者の範囲、受給者の範囲は、今後も継続されるテーマでしょう。あらゆる世代に必要な介護保険を目指すのであれば、それこそ全世代をカバーする社会保障を構想するのであれば、必要とする人に必要な給付をするのが介護保険の最大の使命だと思います。

これまでも申し上げてきましたが、まとめに当たり、現役介護者、私たちが代表として皆さんにお伝えしておきたいと思うところがございます。概要の3ページのVの2の「給付と負担」です。今回は、(1)被保険者範囲・受給者範囲と(8)現金給付は継続テーマということで、議論を深めることはありませんでした。そして、(2)補足給付と(6)高額サービス費を除いて、4つのテーマは引き続き検討することとされました。

ここで、(2)については、暮らしへの深刻な影響を心配されている方たちにかわり、緊急アピールを発出したところでもございます。

また、4つのテーマは、(3)の相部屋の家賃の新設、(4)のケアマネジメントの利用者負担の新設、(5)の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行、(7)の「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準のことです。

結果的には、いずれも私たちの不安が消えることなく、むしろさらなる不安が増したと言っても過言ではありません。制度の持続可能性のために、これまで給付の抑制と利用者負担ばかりが前面に出された、たび重なる修正ではなかったでしょうか。高齢者がふえ、現役世代が減少する中、先般、出生率も予想を下回ったとの報道もありましたが、介護される人がふえ、介護する人が減っていく中、制度を支える人的資源の不足は深刻さを増し、そろばん勘定を合わせるがごとくのこの方向性と改正は、ある意味、もう限界なのではないでしょうか。

とかく受益者と負担者が対比されますが、これは順送りです。負担者もいずれは受益者になるわけですし、地域共生社会の実現、健康寿命の延伸、これらは課題のすりかえ、先送りでしかないように思えてなりません。さまざまな観点から、今後はもっと知恵を出し、中長期的なしっかりしたビジョンが示され、介護保険制度の創生時の理念に沿った抜本的な見直しの議論がなされることに、これからは期待したいと切に願います。

それから、12月19日に公表された政府の「全世代型社会保障検討会議」の中

間報告案ですが、この中で、予防介護というテーマで、持続可能性の高い介護提供体制の構築のために、介護報酬、人員基準の見直しを行うという一文がありました。介護保険部会で引き続き検討するとされた、さきの4つのテーマは、来年、本格化する介護報酬改定の議論の中で、再び取り上げられることになるのでしょうか。法律の改正をしなくても、介護報酬や運営基準の見直しを検討することで、この4つのテーマを実施する可能性があるのかどうか、教えていただければと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、今後の運用の仕方についての御質問がありましたけれども、何かコメントはありますか。

総務課長、どうぞ。

○黒田総務課長 どうもありがとうございます。

今、ごらんいただいている見直し案というのは、まだ案でございます。これが皆様の総意になるのかどうかという話は、きょうお諮りしているところですので、そこは先生方のお話を伺った後で確認したいと思います。

その上で、引き続きとされたテーマについての進め方については、また改めてということにはなりますが、いずれにしましても、これまで約1年間かけて議論いただいていた委員の方々のお声というものは、きょうまとめた紙の中にはできるだけ広く含まれますので、そういったお一人お一人の委員の方々のお話をしっかり受けとめた上で、そのメッセージが利用者の方々、それから提供者の方々に届くように、事務局としては留意してまいりたいと考えます。

○遠藤部会長 花俣委員、よろしいですか。

○花俣委員 大変ありがとうございました。ぜひよろしく願いいたします。

○遠藤部会長 それでは、お待たせしました。橋本参考人、どうぞ。

○橋本参考人 よろしく申し上げます。

39ページにもありますし、いろいろ書かれている介護現場の人材確保というところで、少し現場の意見を。処遇改善として賃金制度の整備を行うことというのは最も重要なことと思いますが、現場の感覚としては、それでも介護人材は集まらない。逆にどんどんやめていっているというか、定年退職になるとや

めてしまう。その後、集まらないという現状があるのではないかと思います。実際、私どものところではそういったことが起こっておりますので、処遇改善加算、すごくありがたいことで、非常に重要なことだと思うのですけれども、もっとほかの要因も考える必要があるのではないかなと思いました

実際のところ、介護福祉士さんの養成校に求人に行って、いろいろ聞いてみますと、定員割れをしているところが多いということもありますし、卒業されても介護福祉士さんになる気はないと言う学生が多いというか、何人かおられる。何をするのかというと、コンビニエンスストアにアルバイトに行く。その間に次の職を考えますということです。どうしてですか、一生懸命勉強したじゃないですかと話を聞くと、仕事の内容、プライドを持って仕事ができない。介護助手さんと同じ仕事をさせられる。ごみ捨て、掃除、ベッドメイキング、洗濯が主な仕事だということのイメージがすごく強い。

そういったことから考えると、自分たちは国家試験も通って、介護の専門職だというプライドを持って仕事していただければ、そういう仕事を頑張ってやろうという気になってくるのではないかと思います。なので、もっと他の職種、こちらにも書いていますけれども、有償ボランティアを使うとか、掃除の会社に協力していただくとか、介護福祉士さんじゃなくても、介護の専門家じゃなくてもできることは、ほかの人たちにしていただくということも考えていかなければいけないのではないかと、現場として思いました。

もう一つ、こちらには出ていないですけれども、現場の声として、これはちょっとずれているかもしれないですけれども、介護福祉士さんだけでなく、調理員が今、すごく少なくなってきて、福祉施設では今まで外部委託していた給食会社が撤退しているということがすごく多く起こってきています。

なぜそういうことかという、これも人材不足で、撤退した会社は昼食だけの会社、銀行とかへ移っていつている。病院とか施設は朝食と夕食がある。その人が集まらない。食器も洗えないということなので、病院施設での委託会社、給食会社というのは、今後本当に少なくなってしまって、自前でやらなければいけないところがたくさん出てきて、そこでまた人材不足になっていくという悪循環になっていくのではないかと、それがすごく懸念されました。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。

それでは、濱田委員、齋藤委員、柏崎参考人の順番でお願いします。

○濱田委員 ありがとうございます。

まずは、多様な意見を取りまとめいただきました事務局の厚生労働省の御担当の皆様方に、この場をかりまして感謝申し上げます。本当にありがとうございました。また、6ページの「3. ケアマネジメント」の○の4つ目、5つ目に、前回、自立支援に資するケアマネジメントということで、この言葉も入れていただきまして、改めて感謝申し上げたいと存じます。

その上でということですが、自立支援でございますので、まずは利用者御本人に対する自立支援ということですが、いわゆる介護離職防止ということを考えましたときに、例えば介護者である家族の方の自立支援、ないしは周辺の、例えば通いの場やボランティア、民生委員の方、さまざまな資源へのご入れと言うと、ちょっと表現が適切ではありませんが、サポートということも間接的に御本人が自立支援をすることにつながると考えられるかなと思っておりますので、全ては利用者御本人への自立支援であります。直接的なもの、間接的な形も含めて考えていただくとありがたいかなと思っております。

また、7ページでは、ケアマネジャーの安定的な確保ということで記載もいただきまして、特に主任介護支援専門員の確保ということで、研修の受講環境、また確保に向けた取組を、引き続き、私も職能団体も一緒に歩んでまいればと思っておりますので、何とぞよろしくお願いできればと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 私からは、1点、これはもし検討できましたら追加をお願いしたいと考えているものですが、今回の意見の案では「はじめに」のところに、これから2040年を見込んでとか、介護ニーズの需要が非常に高まってくるとともに、多様化することが想定されるという一文が入っていて、これはそのとおりだと思うのですが、その多様化についての対応策として、この地域包括ケアシステムの推進というものが12ページ以降、記載があると思いません。

検討をお願いしたいのは、13ページ目の今後の介護サービスの基盤の整備のところ、淡々と量的な整備のことについて、主に記載されている印象があるのですが、ニーズの多様化に対応していくためには、もちろん各サービスの機能強化あるいは多機能化をしながら、サービスの質を担保しつつ、さらには向上しつつ、これからのニーズに対応するということが非常に重要なのではないかと思った次第です。もちろん、連携の強化も図らなければいけないこ

とは重々承知ではあるのですけれども、その地域の状況等々を考えていきますと、一つの事業所が多機能化していくという方向もあるのではないかなと考えました。

ですので、今後の介護サービス基盤の整備の○の1つ目に、そういった視点、サービスの質の向上についてきちんと入れて、そして機能強化や多機能化という言葉を盛り込んでいただけるとありがたいと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、柏崎参考人、お願いします。

○柏崎参考人 ありがとうございます。

これまでこの部会で申し上げさせていただいた意見、さらには、前回の素案に対しまして知事会として提出させていただいた意見について、可能な限り反映していただきまして、まことにありがとうございます。今後、この意見をもとに、さらに制度化、事業化の検討という段階に入ると思いますが、反映し切れなかった意見につきましても、そうした段階において、できるだけ参考として取り入れていただければと思います。

そうした観点から、3点ほど意見を申し上げたいと思います。

3ページから4ページ目にかけて「一般介護予防事業等の推進」が記載されてございます。4ページの一番下に、介護予防については、高齢者の心身の状態を自立から要介護状態まで可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えも重要であるということを取り入れていただきまして、ありがとうございます。私も、これについては未病改善という言葉を使わせていただいております。4行目で、要介護状態の発生防止に取り組んでいくことも必要であると記載がございまして。こうした可変的・連続的という観点からは、その発生防止だけではなく、改善といった観点も含めての取組や評価を御検討いただければと思います。

次に、10ページ、3番の「調整交付金」がございまして。この中で、上から4つ目の○で、前回と書き方が変わっていると思っておりますけれども、保険者として果たすべき役割という記載がございまして。この議論につきましても、いろいろあったと承知しておりますけれども、その下に、調整交付金の趣旨を踏まえた設定、あるいは自治体に対しての丁寧な説明ということが記載されておりますので、そうした点についてはぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

最後に、13ページには、今後の介護サービス基盤の整備について記載がございまして。3点目の○について、中ほどから、人口減少も見据えた効率的な施設・

サービス整備が必要である。既存施設の有効活用が重要であると記載していただきました。この点につきまして、先日拝見しました令和2年度予算（案）では、施設の大規模修繕も新たに地域医療介護総合確保基金の対象としていただいているところですが、要件としましては、介護施設等の新設との抱き合わせの場合のみと見受けられます。

しかし、この意見の案の中にもあるように、人口減少を見据えたという観点からは、地域によっては、再編統合、ダウンサイジングも求められているところですので、こうした観点からは、新設との抱き合わせ以外にも用途を広げられるような御検討をお願いできればと思います。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、こちら側に行きましょうか。石本委員、伊藤委員、石田委員の順番でお願いいたします。

○石本委員 ありがとうございます。

私のほうから、19ページ、「介護人材の確保・介護現場の革新」に資するところで発言させていただきます。今回、人材確保等につきまして、従来よりもさらに多角的なアプローチからの取組についての方向性が出されておりました、大変ありがたいと思っております。介護を必要とする国民の方々のためには、過不足なくサービスがちゃんと提供される体制が整えられることが重要でございますので、しっかりと介護人材が確保できるように進めていただきたいと思います。

一方で、数も大事ですが、サービスの質というところをしっかりと担保しながら、数を確保していくということが大切であろうと思います。人材の育成、または機能の明確化、役割の明確化、そして資格の価値を高めるということも書いてございます。こういったことをぜひとも具体的に進めていただきまして、先ほど橋本参考人の御発言の中に、現場の皆さんがプライドを持って介護の仕事に取り組める環境をつくるためには、まさにそういった本質的なところにコミットしていくことが大事であろうと思います。ぜひともそういった取組が進められることを強く希望いたします。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 今回の介護保険制度の見直しに関する検討に当たっては、給付抑制とか負担増の検討もしたわけですが、多くがその点については、今回は見直さないことになった。これをどう考えるかという、介護保険、発足して約20年たって、これだけ介護サービスが要介護者、また家族と介護者の生活に欠かせないものになったということの証左だと改めて感じました。今回、こういう形でまとめていただいたことについては、要介護者とその家族の尊厳ある暮らし、それから介護離職のない社会を目指すという観点から、おおむね賛同できる内容になったと思っております。

ただ、負担増となる補足給付と高サ費の対象者のところがございまして、こういったところへの影響については、ぜひ丁寧に検証してもらいたいと思います。

そして、少し具体的な細かい話ですが、今回、3ページ、4ページあたりで、通いの場について、非常に推進する内容となっておりますが、改めて自治体の情報公表制度を見ますと、自治体ごとに入れているところもあれば、入っていないところもあるということが見てとれます。通いの場を推進することであれば、それが身近にどこにあるのかということや住民に伝えるというか、住民が知ることができるような情報提供ということにも努めてもらう必要があると思っております。

それから、7ページに公正中立なケアマネジメントの確保などが重要であると、さらっと書いてあるのですが、この点については、ケアマネジメントの有料化を含めて議論したと思っております。極めて重要なところだと思っております。関係する事業所の都合でサービスがプランに入れられたりということも指摘される中で、真に自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実践が行われるように、ぜひ厚労省のほうでさらなる対応をしていただきたいと思っております。

それから、12、13ページあたりの施設の整備のところ、介護離職ゼロという言葉が多く書かれているところであります。もちろん「はじめに」のところにもあることは確認しておりますけれども、ぜひ介護離職ゼロという政府の方針を、施設の整備の目標ということだけにとどめることなく、そのための人材確保、またそのための処遇改善、そして在宅サービスの確保という観点を含めて、介護離職ゼロ社会ということや、ぜひ厚労省において意識していただいて、施策に反映していただきたいと思っております。

最後になります。「おわりに」というところですが、一番最後の38ページに2040年を視野に入れた記述がございまして、今後の検討としては、財源確保を含め、持続可能性の確保ということの検討が必要だと思っておりますが、それだけでなく、いずれの地域において生活する人も確実に介護保険サービスが利用

できる、そういう介護保険サービスが将来にわたって確保できることを前提に、健康寿命の延伸という取組は大事だと思いますので、この重度化予防や健康寿命の延伸の取組というのを、ぜひ国民・居住者との共通認識を醸成するような取組を促していただきたいと思います。

その際に、介護保険サービスを利用している人の肩身が狭くなるような対応は、くれぐれもとられないようにお願いしたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、お待たせしました、石田委員、どうぞ。

○石田委員 ありがとうございます。

私のほうからは、35から36に「その他の課題」となっているのですが、要介護認定制度のことについて、何度かこの会議の場でもお願いしております。36ページの最初の○で、認定まで平均期間が38.5と書いてありまして、40日弱かかっていると驚いたのですが、自治体によっては2カ月以上かかっていますというところが、それほど珍しくもなくあるということもお聞きして、実際こういうことがこのままでいいのかどうか、非常に懸念しております。

要介護認定制度そのものについての、もう一回きちんとした見直しというか、プログラムなども、20年たったところで考える必要があるのではないかという意見は以前にも申し上げておりますが、それがとても大事なのではないかと改めて感じているところです。要介護の1、2、3、4、5は、確かに様々なケアの必要度としての1段階から5段階と思いますけれども、ケアを提供する側の負担といったことを踏まえた上での指標を考えた場合は、どうかなということもありまして、その辺と、介護の人材の定着率というのが連動するということがあり得ると思われまますので、もう一回ここで新たな指標なども考えていく必要があるのではないかと。これからの課題でございますけれども、それについてはぜひとも御検討いただきたいと思いますということでお願いしておきたいと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、兼子委員、江澤委員の順でお願いいたします。

○兼子委員 高齢者の立場からですが、今回、サービス利用の負担増について据え置きになったことは、感謝申し上げます。この件について考えてい

ただきたいのは、私はこういった社会保障の制度について言えば、働いているときに保険料等の負担をする。それから、医療にしろ、介護にしろ、年齢が高くなると、どうしても利用がふえていく。稼働収入などがなくなっていくわけですので、そういう意味では退職後の大きな負担というのは無理があると思っております。

ぜひ考えていただきたいと思っておりますのは、高齢になればなるほど、こういったサービスの利用がふえていくわけですので、利用料の負担増というのは、形を変えた応益負担の性格になってしまうのではないかと私は思っております。果たしてそういうものかという疑問を持っております。

あと、幾つか申し上げたいのは、介護保険、始まる時には社会的に支えていくということが大きな目標になっていたかと思っておりますけれども、その点が先ほども御発言がありましたけれども、介護を必要とする人をどう支えていくのかというところでいくと、家族介護がまだ7割というところでしょうか。社会的に支えるということで、さまざまなサービスが整備されてきたことは事実ですけれども、家族の負担について、どう変わったのか、大変疑問を持っているところです。

それから、全世代が支えていくということで議論されておりますけれども、この制度が発足したときに、第1号が65歳以上、第2号が40歳以上ということで、若い世代が入らなかったわけですけれども、それをどう捉えていいのか、いろいろ疑問がありました。単純な形ではいかないわけですけれども、保険のあり方についても、全世代が支えるようなものにしていかないとまずいのではないかと。その場合、現役世代の減少に対して高齢者がふえているということで、この面がかなり強調されるような御意見がありました。確かに、高齢者が今後まだ数十年、ふえていく。地域的な差はあるのでしようけれども、その問題は非常に大きな問題かと思っております。

この介護保険制度のもう一つの問題点は、低所得者と高額所得者の差の問題も大きいのではないかとと思っております。保険料について言えば、非常に所得が低いところで言いますと、年金に頼っている世代が高齢者の場合、大変多いわけですけれども、年額18万円の年金であっても自動徴収の保険になっているわけです。こうしたものが果たしていいのかどうか。私自身は、税制における最低生活費に食い込むような公的な保険料を徴収するようなあり方は、考えていかなければならないのではないかとと思っております。

いずれにしろ、全世代が支えていく、財政的に安定したものを考えていく上では、改めて今の保険料の負担のあり方について検討していく課題が残っているのではないかとと思っております。私は、緩やかな累進型の保険料の負担。それから、負担にたえない国民に対しては、免除あるいは軽減といった形で、国

民が安心して介護保険を支えていけるし、利用できるようなものにしていく必要があるのではないかと考えております。そういった点が今後の課題ではないかと思えます。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、江澤委員、お待たせしました。

○江澤委員 ありがとうございます。

今回の介護保険制度の見直しに関する意見案の内容については、おおむね賛成でございます。幾つか意見と要望を申し上げたいと思えます。

まず、26ページの上から1つ目の○ですけれども、下から3行目に、利用者にとって生活の視点を踏まえ過度な負担となっていないか検証を行うことが必要であると修文していただきまして、感謝申し上げます。今回の給付と負担の見直しは、高所得者の負担増ではなくて、低所得者の負担増という、ある意味では非常に厳しい局面、厳しい対応となっていると思えます。特に、補足給付段階の新しい3段階のマル1の方の月額2.2万円ふえるようなものがありました。ショートステイの2段階から4段階にかけて、食事の負担が一定程度ふえることについて、生活の視点で本当に支障がないのかどうかは、引き続きぜひ検討していただきたいと思っております。

続きまして、32ページの下から2つ目の○ですけれども、前回は申し上げましたが、今回の低所得者の負担増について、利用者や御家族に直接説明するのは現場の職員でございます。どういうふうに理解していただいて、受けとめていただくかというのは非常に重要なところだと思っておりますけれども、このあたりは行政もぜひサポートをよろしくお願ひしたいと思えますし、今回の負担が施設の収入となるわけではございませんので、そういうところも含めて、説明が全国的にばらつくことよろしくないかと思えますので、説明の骨子のひな形でございます。いろいろな質問が想定されますので、そういったQ&Aとかのサポートもしていただければありがたいと思っております。

ただ、32ページのこの項目が、前ページの(6)の高額介護サービス費のところに記載してありますが、こちらはどちらかというと医療と介護の合算制度で、影響はこの中ではさほど大きくなく、一番シビアなのは、先ほど申しましたショートステイの食事でありました。施設の3段階のマル1の方の月額2万2000円の負担増でございますので、これは補足給付の項目にぜひ追記していただきたいと要望させていただきます。

続きまして、36ページの下から2つ目の○ですけれども、認定調査員の要件

でございます。現行、1次調査をする人の人材不足によって、認定調査が少しおくれるということも伺ってはおりますが、市町村職員の直営と、それから、それで不足する分について、受託法人にお願いして、現行はケアマネジャーの方が調査することになっていると思いますけれども、これを少し緩和しようという方向性になっております。

このあたりについては、要介護認定の1次判定というのは非常に重要なことでございますし、そもそも介護保険制度の要介護認定というのはサービス利用の根幹をなすものでございます。しかも、2次判定を行う介護認定審査会におきましては、1次判定の調査結果をもとにいろいろと議論がなされておりますので、受託法人におきましても、原則はケアマネジャーの資格のある方にぜひお願いしたい。それと、経験とか相当な知識を持っている方にぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思っております。

また、自治体においては、直営で有資格者の非常勤職員を雇用したり、いろいろ取組がございますので、そういったことも含めて、自治体の好事例があれば、それを全国の自治体の方にお示しただいて、よろしくお願いしたいと思います。

最後に、39ページにイメージ図が出ております。介護保険制度改革と書いてありますので、介護保険の二大目的は尊厳の保持と自立支援でありますので、このあたりはしっかりと守り続けるべきものでありますし、一方で、改革すべきものは山積みであると思っております。2040年への備えと書いてありますので、まず中・重度要介護者をしっかりと支えることが非常に重要ではないかと思っております。

そして、令和の時代は、私は予防の時代と、多くの方が亡くなられる多死時代と位置づけております。まず、予防は、健康寿命の延伸も含めて、避けて通れないので、予防はしっかり取り組まなければなりませんし、特に介護予防については、重度化防止のみならず、要支援・要介護者の発生防止もあわせて取り組むべきだと考えております。

そして、このイメージの中に、当然看取りといったものが含まれていると思っておりますけれども、2039年には166万人が1年間に亡くなる、死亡の数のピークを迎えるわけでございますので、誰もが人生の最期まで尊厳が保障される大往生をどう創造していくのかというのは、これから大きな課題だと思います。そういった予防と大往生の創造あるいは看取りというのが、これから非常に重要なテーマになってきますので、そのあたり、これに含めていただければと思っております。

あと、財源のことは範疇外なので、書かれていないかと思っておりますけれども、経済成長に応じて、投ずるべき財源というのものもある程度枠が決まってきます。

ということは、身の丈に合った介護保険制度というものを、これから総力を挙げて考えていかないといけないということで、もう少し抜本的に踏み込んで考えていく必要があるのではないかなと思っております。

特に、「1. 介護予防・地域づくりの推進」と「2. 地域包括ケアシステムの推進」がありますけれども、地域包括ケアシステムの本質は地域づくり、まちづくりでございますし、主人公は当然住民でございますして、地域課題を解決することになるわけですけれども、この点を含めて、重複している部分があるかと思えます。今までの延長でやっていると、先は多分見えなくなると思いますので、抜本的にぜひ見直していただいて、介護現場の革新におきましても、ICT、ロボット以外にも、職員のやりがいとか気持ちの部分大きいと思えますので、新たな革新というものを今後模索していく必要があると思っております。

最後に、今「全世代型社会保障検討会議」におきましても、我が国の高齢者の就業率は、男性も女性も世界の中でトップレベルにあります。そして、働きたいという意欲の高い高齢者が非常に多い国民でもございますので、そういったことも含めて、できれば高齢者になっても税を納めるような就業というのも、大きな改革の一つじゃないかなと思っております。仮に74歳までを労働生産年齢人口と位置づけますと、2040年以降も2005年の64歳までの労働生産年齢人口と等しく推移していきます。そのあたりの高齢者の就業というのは、特に働きたい意欲の強い国民性もございますので、ぜひ検討していただければと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、山際委員、お願いいたします。

○山際委員 ありがとうございます。

今回の案ですが、利用者の生活や現場実態を一定程度踏まえた取りまとめの案になっていると思っております。こうした案を御提示いただきまして、遠藤部会長や厚生労働省の皆様には感謝を申し上げたいと思えます。

特に、前回発言もさせていただきましたが、21ページにあります介護人材の確保・定着のところ、介護の魅力の向上・発信ということで、介護職が持っている専門性についても記載いただきました。

あわせて、20ページにこの先の介護保険事業の計画に、介護人材の確保についても位置づけて展開していくべきだということが記載されております。介護人材の定着・確保について、総合的な対策が盛り込まれたということについて、評価したいと思います。

また、13ページの介護離職ゼロのところ、介護施設の整備を進めるとともに、在宅系のサービスの充実を図る。在宅の限界点を高めていくことが必要ということで、そういう意味では、（看護）小規模多機能などの複合的な多機能のサービスの整備も盛り込まれたことについて、評価いたします。言うまでもなく、今後2025年、2040年に向けて、国民が等しく住みなれた地域で住み続けたいけるような仕組みや制度をつくっていくことが必要だと考えます。

次回の2024年の改定に向けて、制度のあり方については抜本的な見直し論議が必要と考えております。非常に複雑な制度の見直し、給付と負担のあり方、サービスを支える介護人材の確保・定着についての、さらに一層の強化策、そして利用者の尊厳、自立支援を支えるためのサービスの質を不断に高めていくための仕組みづくり、こうしたものについてもさらに検討を進める必要があるだろうと考えています。

また、地域、利用者を支えるためには、介護保険制度だけでは不足があるだろうと考えます。多様な主体が生活を支えるサービスを展開し、この介護保険制度と制度外のサービス、トータルで暮らしを支えていくことが必要です。民間の事業者団体としましても、地域・利用者を支えるためのこうした取組を一層強化し、自治体の皆さんやさまざまな方々と連携させていただきながら、支えてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。
事務局、どうぞ。

○黒田総務課長 1点だけ補足させていただきます。

江澤委員からお話がありました、見直しを行う際の説明・相談の件でございます。高額介護サービス費の部分の記述を引用いただきましたが、26ページに、今回、一部手直しを行います補足給付の部分にも同様の記載を入れておりますので、念のため御紹介させていただきます。

○遠藤部会長 江澤委員、よろしいですか。

○黒田総務課長 26ページの1つ目の○の前半の部分に同じ記述がございます。

○江澤委員 わかりました。ありがとうございます。

○遠藤部会長 一通り御意見は承ったと思いますけれども、さて、この意見書

(案)をどうするかということでもあります。今、本当に積極的な、非常に重要な御指摘をいただきました。伺っておりますと、給付と負担に関しては意見がやや分かれた感はございましたけれども、他の部分につきましては、この意見書の内容を具体化・制度化する過程において、どうあるべきかという御意見、注文といったものとか、あるいは今後、当部会で議論するテーマについての御意見というものが多かったかなと思います。

そこで、私としましては、皆様の詳細な御意見は議事録にも残るということでもありますので、可能であれば、事務局が提出した原案を当部会の意見書という形にしたいと考えておりますが、いかがでございましょうか。修文の必要がどうしてもあるという御意見があれば承りたいと思いますが、いかがでございましょう。御意見が特段ないようであるならば、事務局提案の意見(案)を当部会の意見ということにさせていただきたいと思いますが、それによろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長 ありがとうございます。

長期にわたって丁寧な議論をしていただきまして、どうもありがとうございます。それでは、これで意見が成文化されたということでございます。

これにつきましては、厚生労働省のホームページで公表していただくということを事務局から聞いておりますが、そういう流れでよろしゅうございますか。では、そのようにお願いいたします。

それでは、次の議題でございます。事務局より資料2について報告がありますので、よろしくお願いいたします。

○山口介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

私のほうから、資料2について御説明させていただきます。「2018年度・2019年度の介護納付金額の修正及び2020年度における調整について」という題名の資料でございます。

1ページおめくりいただくと、「事案の概要」ということで書いてございます。介護保険におきましては、社会保険診療報酬支払基金が、毎年度、厚生労働大臣が定める係数に基づいて納付金額を算定してお支払いいただいております。

この納付金に関しまして、本年4月に数字の取り違えがございました。それによって、医療保険者さんの予算編成に多大な御迷惑をおかけしたということがございました。その反省を踏まえて、その当時、再発防止策ということでは

ろいろなことを定めたわけですがけれども、そのうちの一つに、厚生労働省の老健局長、支払基金の理事長が会合を持って、諸係数、算定方法等の確認を行う。両者によって慎重な確認・チェックを担保するということを決めております。

この作業の一環といたしまして、年末に向けて2020年度の介護納付金の諸係数、それから基礎数値について徹底的に精査を行いました。その中で、2018年度及び19年度の額の算定について諸係数の一部に疑義が生じたということで、こちらのほうをさらに深く検証した結果、一部に誤りがあることが判明いたしました。それに基づいて、医療保険者の介護納付金の額に過不足が生じたことがわかったわけでございます。

この影響額につきましては、下の〇に書いてございますけれども、被用者保険全体でマイナス6.1億円、国民健康保険全体でプラス4.5億円という影響が出る。これは、つまり、ごく一部の例外はありますけれども、基本的には被用者保険の保険者全体として6.1億円のお金をお返ししなければならない。国民健康保険のほうは、全体として4.5億円を新たに追加で御負担いただかなければならないということでございます。

こうした事案に至った「背景」について、次のページにございます。

1つは、制度改正というものが非常に大きく影響しております。2016年10月から短時間労働者の適用拡大という制度改正が行われました。これによりまして、介護納付金の算定方法が変更されたということがございます。それから、総報酬割の導入というのが2017年8月からということで、これはいずれも年度途中からの変更というのが生じたことになります。

これにつきまして、下の図がございまして、赤枠で囲っている部分が、今回、間違いが発見された部分でございますけれども、2016年につきましては、年度途中の10月から短時間労働者の適用拡大に伴う人数の補正というものをやっております。それから、2017年度につきましては、パート労働者の補正に加えて、この総報酬割の導入ということで、年度途中から計算ルールが、がらっと変わったということがございます。こういった影響がございまして、介護納付金の計算が非常に複雑になったということがございます。

これにつきましては、当然しっかりチェックして検証していかなければいけないのですが、制度導入当時の計算については、そこがしっかりできていたのですが、それを2年後に確定する作業がございまして、そのときに事故が生じてしまったということでございます。

その次のページにミス「具体的内容」というのが書いてございます。

1つは、社会保険診療報酬支払基金の介護保険システムにおいて、プログラムのミスが発見されたということでございます。2016年10月、短時間労働者への適用拡大のために、介護保険のシステム、プログラムを改修したということ

がございました。そのときに、新規設立の医療保険者の保険者数のカウントにつきまして、本来であれば新規設立が、例えば年度途中であれば、残りの納期の数に応じて被保険者数を調整して介護納付金の額を調整することが必要になるわけですが、この処理がされていない数によって算定されたという事例が（１）のマル１でございます。

それから、（１）のマル２でございませうけれども、今度は短時間労働者の補正というものをやるのですけれども、これにつきまして年度途中で制度が変わっておりますので、納付金額をそれぞれ別に計算しなければいけないということがございます。それに関して、新規設立の場合の被保険者数の補正のやり方というのが間違っていたというのがマル２の事例でございませう。

それから、（２）の事例ですけれども、2017年8月に総報酬割が導入されたとき、被保険者数の算定におきましては、本来、日雇特例被保険者につきましては、総報酬割のグループではないグループとして計算しなければいけないのですけれども、このときに被用者保険のグループ、総報酬割を行うグループのほうにカウントしてしまったということがございます。こうした事例によって係数に誤りが生じて、今回、介護納付金を改めて算定したところ、数億円程度の影響が出たということでございませう。

これらにつきまして再発防止策というのが4ページ目に書いてございませう。要因につきましては、今回の事案は、複数の制度改正の施行時期が年度途中ということで、実務の多くに変動が生ずる非常に複雑な事案であったということがございます。制度改正を行ったという場合には、これを実務に正確に反映させていかなければいけないということがございます。これに関して、制度施行のとき、これも組織的・継続的に制度改正の内容、両者の役割分担、それぞれ正確に理解・確認・共有する必要があったわけでございます。これが今回、徹底が不十分であったと我々としては分析しております。

これに基づきまして、再発防止策として、まず、こういった介護納付金の算定に影響するような制度改正を行う場合には、制度改正の内容の実務への正確な反映というのが当然必要ですので、こういった場合には、厚生労働省の老健局長、支払基金の理事長の両者がしっかり会合するという形で、事務方として正確な理解、役割分担を担保していくということが必要。それから、両者の担当職員に至るまで、こういった内容を共有することが大事であるということに改めて気づいたわけでございます。

さらに、この両者の事務レベルにおいても、この算定方法の変更とか役割分担、相互チェックの方法等について文書において明確化して、双方で慎重に確認して共有するということが大事であろうと考えております。

それから、今回は、制度改正に基づく内容をプログラムに反映するところに

誤りが生じたということがございますので、こういったプログラム変更を行うような場合には、しっかりと制度改正の内容が正しく反映されるように、制度所管省庁である厚生労働省に確認することが必要であるということが、この制度改正時における再発防止の一つの内容としております。

それから、反復・継続して行うべき内容ということで、その下に書いてございますけれども、まずは、介護保険制度の内容、それから、それに伴う事務処理上の留意事項。それだけではなくて、関連する制度の改正。パート適用の話というのは、本来、介護保険制度とは直接は関係ないものでございますけれども、当然、介護納付金というところに視野を広げていくと影響を及ぼすものでございますので、そういったものについて組織として系統的・継続的に正確な理解が担保されるような体制整備を行っていく必要があるだろうということでございます。

それから、制度改正時だけではなくて、日ごろから、厚生労働省と支払基金、それぞれが事務を行っているわけですが、それぞれ任せにするということではなくて、お互いの事務についての理解を深め、お互いをチェックする意識を持って職務に取り組むことが必要であるということでございます。

それから、これに関しまして、本日、老健局長、支払基金理事長に対しまして、厚生労働大臣から対応についての指示がございましたので、御紹介させていただきます。

大臣の指示といたしまして、事務の正確性の担保は、国民の制度に対する信頼を支える基盤である。国民の目線に立って、今回の事案への対応を考えることが必要である。今回の事案は、年初の事案を受けた再発防止の取組を進める中で判明したと承知しているけれども、こうした事案を起こさないためには、ミスが常にチェックされる、それから、修正されるようにする必要がある。

このためには、老健局、支払基金の双方において、まず、2020年度介護納付金の算定等の正確な事務遂行に最優先で取り組む。これは、もうそろそろ2020年度の納付金算定のための係数が出ることになりますので、こちらの正確な遂行にまず最優先に取り組むという趣旨でございます。それから、その後、老健局、支払基金が両者一体となって業務を洗い出す。その上で、両者の業務を包括し、複層的チェックを中心とした新たな業務手順等を検討する。来年6月から、来年度の介護納付金の算定業務がスタートするということがありますので、その新たな業務手順書に基づいて業務がスタートできるように、両者で成案を得て報告しなさいということをおっしゃっております。

こうした取組は、ミスを未然に防いで、ひいては両者の職員の働き方改革にもつながるものである。両者の職員には、こうした認識をもって取り組んでほしいということをおっしゃいました。

私からの御説明は以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明内容につきまして、特段御意見がありましたら承りたいと思いますが、いかがでございましょう。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 あえて意見を述べさせていただきます。

協会けんぽの加入者は、給与の中から社会保険料を払っています。その中でも医療・介護・年金を合わせた保険料が30%を超えている支部もございます。現役世代の負担が本当に限界に達しているという中で、このような誤りがありますと、2号保険料を負担する加入者の理解であるとか納得を得られなくなりますので、今後はこのようなことがないように、ぜひ適切に御対応いただけますよう、よろしく申し上げます。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

河本委員、どうぞ。

○河本委員 ありがとうございます。

今年度の初めに算定誤りがございまして、それを受けての過去分の検証作業の中で、今回、誤りが明らかになったということでございますけれども、正直、またかという気持ちでございますし、極めて残念であります。また、これだけ続くと、ほかにも誤りがあるのではないかといった心配というか、疑心暗鬼も出てまいります。その意味では、過去分の検証作業というのはもう終わったのか、今後、またこんな話が出てくることはないのかということが大変心配でございますので、その辺の検証作業がどうなっているのかということをお伺いしたいと思います。

それから、今回、国保がかなり追徴ということになって、被用者保険は大部分還付ということでございますけれども、健保組合も大部分は還付ですけれども、30弱の組合が追徴となっております。健保連も、追徴組合があると伺ったのはおとといの話でございますし、追徴の詳細な説明を受けたのはきのうであります。本日は御用納めのタイミングでございますけれども、特に追徴となる保険者に対しては、速やかに丁寧な御説明と対応をお願いしたいと思います。

いずれにしましても、迷惑をかけた保険者への対応が第1だと思いますので、

介護納付金制度や厚労省、支払基金への信頼を、今年度の初めに算定誤りで大分傷ついたと思いますけれども、これ以上落とすことのないように万全の対応をお願いしたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、質問もありましたので、介護保険計画課長、お願いいたします。

○山口介護保険計画課長 過去の検証作業は、これでもう大丈夫なのかという御質問だったと思います。今回、データを洗い直すということをやったわけですが、基金において持っているデータに基づいて算定されているケースについて、全て検証しております。その上で、もうこのような間違いはないということで確認しているところでございます。

○遠藤部会長 河本委員、いかがでしょうか。よろしいですか。はい。

ほかに何かありますか。よろしゅうございますか。ありがとうございました。

それでは、議題は以上で終了いたしました。最後に老健局長から御挨拶があるということですので、よろしくお願いいたします。

○大島老健局長 2月から12月まで濃密な御議論ありがとうございました。的確な御意見書を取りまとめていただきまして、大変感謝申し上げます。

大変多岐にわたる事項で御意見いただきました。39ページに、先ほど江澤委員から触れていただきましたが、全体を説明するような骨太な骨格を示した図がございます。「地域共生社会の実現と2040年への備え」ということで、今回の介護保険制度改革の項目をイメージしております。

当然、この究極の目的は、江澤先生御指摘のとおり、尊厳の保持、自立支援でございますが、この中に3つの取組が輪で書いてあります。1番目は「介護予防・地域づくりの推進」「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」。2つ目が「地域包括ケアシステムの推進」ということで、具体的には地域特性に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント。そして3つ目としまして「介護現場の革新～人材確保・生産性向上～」ということで、丸が重なっております。相互に関係するし、施策としても重なるということでございます。

それらの全体を通じて底上げ、バックアップするものとして、PDCAでやっていく保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備、さらにその全体を通ずるものとして、制度の持続可能性確保のための見直しを不断に実

施ということで、非常にクリアに今後の方向性を示していただいたと思っております。

こういった中身を見ますと、制度の見直しも重要であります。同時に運用あるいは運営が重要ということを感じるところでございます。運営のメインは市町村であります。都道府県や国も当然それを応援し、支援してまいりますし、さらには地域包括ケアとか地域づくりという中での取組になりますので、そこには多くの専門職種の方による御支援、御協力が必要でありますし、地域住民のボランティアあるいは住民自身も関係するということで、非常に多くの方がこの中にかかわっていくことになろうかと思っております。

厚労省としましては、制度改正にあわせまして、こうした運営の充実、あるいは言葉を変えれば、地域介護デザインの向上ということかもしれません。こういった2つのことにつきまして、ともにしっかりと取り組んでいきまして、生活の安心に貢献する介護保険制度となるように努めてまいりたいと考えます。引き続き、委員の先生方にはまた御助言と御指導を賜ればと思っております。

それから、きょう、介護納付金の修正・調整につきまして御説明いたしました。年初の納付金のデータ取り違い、大変御迷惑をおかけしました。それによる再発防止策として、過去分を含め、徹底精査する中で判明したものでございますが、今回の事案はシステムのプログラムのミス、あるいは制度内容の確認の不徹底、不十分というものでありまして、データの取り違いではなかったわけです。データの取り違いのみならず、当然のことながら、こうした事案も決して起こさぬようにしていかなければならないと考えます。

本日、大臣から、私と支払基金理事長に対しまして、具体的な指示がございました。老健局と支払基金が一体となった新たな業務手順を策定いたしまして、これも含め、前の再発防止策と相まって実効性のある形にしてまいりたいと考えます。

最後になりますが、年が明けた以降、国におきましては、法案の国会提出に向けた作業、あるいは自治体における介護保険事業計画の策定支援が始まります。また、給付費分科会を中心に、令和3年度の介護報酬改定に向けた議論が始まります。いずれも大切な取組と考えます。また引き続きまして、委員の先生方を初め、皆様の御支援、御協力をいただきながら、また現場の声をよく聞きながら、よりよいものとなるよう進めてまいりたいということをお願い申し上げます。御挨拶の言葉にかえさせていただきたいと思っております。

1年間、本当にどうもありがとうございました。

○遠藤部会長　ありがとうございました。

それでは、私のほうからも、ことし2月から丁寧な議論をしていただきまして、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の部会を終了させていただきたいと思
います。

どうぞよいお年をお迎えください。