

○占部企画官 定刻となりましたので、ただいまから、第105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、大変お忙しい中、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。

また、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

報道関係の方に御連絡をいたします。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○占部企画官 それでは、以降の進行を菊池部会長をお願いいたします。

○菊池部会長 皆さん、おはようございます。本日も大変お忙しい中、御出席賜りましてありがとうございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の出欠ですが、黒岩委員、齋藤委員、佐藤委員、染川委員が御欠席となります。

黒岩委員の代理として、神奈川県福祉部長、山本千恵参考人、齋藤委員の代理として、日本看護協会常任理事、田母神裕美参考人、染川委員の代理として、UAゼンセン日本介護クラフトユニオン副会長、村上久美子参考人に御出席いただいておりますので、お認めいただければと思います。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、早速、議事に入ります。

初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局から確認をお願いします。

○占部企画官 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

まず、資料の確認ですが、事務局提出資料と併せて、本日、河本委員から資料が提出されております。

資料について、会場にお越しの委員におかれてはタブレットと机上に用意してございます。タブレットの操作で御不明点がございましたら、事務局がサポートいたしますのでお申し付けください。オンラインで出席の委員におかれましては、電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページに掲載しております。資料の不足等ございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ているかと思っております。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただき、御発言の際にはZoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除して御発言をお願いします。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を

下ろす」をクリックいただき、あわせて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られておりますので、発言時間はお一人5分以内でお願いいたします。時間が到来いたしましたら事務局よりベルを鳴らしますので、各委員におかれましては、発言をおまとめいただきますようお願いいたします。

○菊池部会長 それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、前回に引き続き、意見書案について御議論をいただきます。その上で本日取りまとめを行わせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

前回の素案からの修正点及び給付と負担を中心に、事務局より説明をお願いします。

○林総務課長 おはようございます。老健局総務課長でございます。

資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」につきまして整理いたしました。この部会での前回までの議論、また、全世代型社会保障構築会議において先週12月16日に報告書がまとめられました。こちらは参考資料1ということでつけております。介護関係は20ページ、21ページですので、適宜御参照いただければと思います。これらを踏まえまして意見書案をまとめてまいりましたが、前半部分は前回からの修正点、また、給付と負担については新たな事項ですので、それらを中心に御説明を申し上げます。

まず、給付と負担以外のところについては修正点を御説明いたします。

1 ページ目の「はじめに」のところでございます。3つ目の○の後ろのほう「また」以下です。権利擁護の重要性の高まりなどを、栗田委員の意見を踏まえて追記しております。

その次の○ですけれども、「累次の処遇改善の結果として、介護職員と全産業平均との給与の格差は縮小している。今後も、働く環境の改善を含む介護現場の」というところを、染川委員や小林委員の指摘を踏まえて追記しております。

次のページの1つ目の○です。「介護現場で働く方々による献身的な努力に支えられつつも」という部分を、小林委員の指摘を踏まえて追記をしております。

3 ページ目から「地域包括ケアシステムの深化・推進」というところでございます。

4 ページ目、介護DXの推進について触れている1つ目の○ですけれども、「導入に当たっての現場の負担にも配慮しつつ」を江澤委員の指摘として反映しております。

5 ページ目の1つ目の○ですけれども、重層的支援体制整備事業等について追記をしております。小林委員の指摘でございます。

6 ページ目から「生活を支える介護サービス等の基盤の整備」というところがございます。このうちの在宅サービスの基盤整備に触れているところ、ページの上から4つ目の○です。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護のさらなる普及に加え」を、座小田委員の指摘で追記しております。

また、次の7 ページです。看多機について触れているところがございますが、3行目に「提供されるサービス内容の明確化など」というところを、田母神参考人の意見で追記しております。

ケアマネジメントの質の向上です。2行目に意思決定の重要性、栗田委員の指摘。そして次の○ですけれども、2行目から3行目にかけて、「受講費用の負担軽減を含め」というのを、染川委員の指摘で加えております。

飛びまして、9ページ目、ここは医療介護連携について触れているところです。1つ目の○の4行目から、「国としても両計画の整合性を図るための支援を行うことが適当」、吉森委員の意見。

また、次の○は、全体として、江澤委員などの指摘を踏まえまして、介護保険事業計画の策定と地域福祉計画、障害福祉計画との調査について追記をしております。

次のリハビリテーションについては、「地域リハビリテーション支援体制の構築の推進」を、江澤委員の意見で加えております。

また、かかりつけ医機能との連携につきましては、文言について省内、関係の医政局との確認の結果、若干修正をしております。

9ページ目の最後の○ですけれども、施設サービス等の基盤整備のところに介護施設について、既存資源の有効・効率的な活用の観点から地域ニーズを踏まえた在り方やさらなる役割・責務を考えていくことが重要であるということ、兼子委員、あるいはこれまでの東委員や江澤委員の指摘を踏まえて追記をしております。

10ページ目、住まいと生活の一体的支援について、後段部分、先ほど御紹介いたしました全世代型社会保障構築会議の報告書が出ましたので、その内容を踏まえて部会長に相談して追記をしております。

次の11ページの介護情報利活用の推進でございます。前回、複数の委員からまだこの部会での議論が十分行われていないのではないかという御指摘も受けました。後ほど資料2に基づきまして担当課長から補足説明をさせていただきます。私からは修正した部分について、主な修正部分を御紹介しますが、11ページの一番下の行の「これにより」というところから、情報連携基盤の趣旨を追記してございます。

12ページの1つ目の○のところでは、1つはマイナンバー利活用、医療側の取組との関係性ということで、全国医療情報プラットフォームの実現という文脈の中で、この介護情報連携基盤も整備していくことを明確化しております。また、この情報基盤整備を国が全国一元的に整備するという点について明確化しております。

それを踏まえまして、その次の「この」の段落ですけれども、全体的に見直しをし、地域支援事業として位置づけることが適当という結論は変えていないものの、その主旨、そしてまた、運用に当たって自治体等の関係者の意見も十分に踏まえて検討するという点を明確にしてございます。

次に、12ページ目の一番下の○ですけれども、介護現場の事故情報の収集等の取組について、「医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ」と追記をしております。また、「早期に」ということで明記をしております。田母神参考人の意見です。

13ページ目に行っていただきまして、「2. 様々な生活情報の困難を支え合う地域共生

社会の実現」について、前回、総合事業の在り方についていきなり入ったのですが、基本的な視点というこの○を全体追記しております。栗田委員などの御指摘で、地域共生社会実現という文脈と総合事業の見直しについてのつなぎということで、地域支援事業の意義等を追記させていただいております。

14ページ目、2つ目の○です。2行目の「担い手の確保」、あるいは4行目の「自治体と連携」、これは及川委員の指摘で追記をしております。

また、「早急に開始する」という4行目の規定や、あるいは「第9期介護保険事業計画期間を通じて集中的に取り組む」の「第9期事業計画を通じて」の係り方が、検討に係っていただけましたので、取組みを9期事業計画で行うということを明記しております。

15ページ、通いの場について、1つ目の○の1行目の年齢や心身の状況等によって云々というところ。あるいは次の○の4行目、「自治会・老人クラブ」を、兼子委員の指摘で追記をしております。

認知症についてですけれども、ここも議論がございました。認知症施策の推進の2つ目の○、4行目から「例えば」というところですが、認知症初期集中支援チームについて、「機能や役割、自治体規模、人員体制等に応じた活動状況を把握し、今後の事業の在り方について検討を行う必要がある」というところを追記しております。

また、「認知症に関する捉え方の点検」とあります。前回、「考え方」とありましたが、捉え方」という見直しをしているところ、また予防についての脚注を追記してございます。

16ページです。地域包括支援センターの体制整備等の最初の○について、全体的に追記をしております。地域包括支援センターの役割ということを明確化しております。

また、次の○の3行目の「総合相談機能を発揮できるようにするため」に見直しをするということ、これらは吉森委員の指摘で追記をしております。

次の○の最後ですけれども、総合事業の介護予防ケアマネジメントの見直しについて、「モニタリング期間の延長等を」ということで簡素化の内容を明確化しております。

最後の○のところですが、総合相談支援業務は「センターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ」という部分を小林委員の指摘で追記しております。

飛びまして、18ページ目、最後の行の「不合理な」という言葉を山本参考人の意見で追記しております。

次の19ページの1つ目の○、調整交付金について、「本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ」、この文を追記しております。杉浦委員など3人の方の御意見がございました。

続きまして、21ページ目から「II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」、「1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」です。21ページ目の下から2つ目の○の求人倍率の数字の追記と、特に訪問介護職において高い傾向にあるということが染川委員の指摘です。

また、22ページ目の1つ目の○の2行目、「ハラスメント対策を含めた」ということを、染川委員の御指摘もあり追記しております。

22ページ目、下から2つ目の○です。海外人材に対する国の取組ということで、「介護分野での就労に関心を促す取組や介護事業所等とのマッチング支援等の受入促進の観点も含め」ということで追記をしております。岡委員の指摘です。

23ページ目、3つ目の○ですけれども、真ん中ほど、5行目ですが、「業務改善を推進する人材の育成」を及川委員の指摘で追記しています。

最後の○ですけれども、下から2行目から、「一方、取組・分野ごとに～」というところを佐藤委員の指摘でこの一文を追加しております。

25ページ目の1つ目の○を追記しております。実証事業などで得られたエビデンス等に基づいて人員配置基準を柔軟に扱うことについてということで、井上委員の指摘で追記をしております。

また、4番目の○ですけれども、介護助手の活用について、実証事業において、施設系サービスの現場における導入状況ということで、この実証事業の対象としては施設系のサービスが対象であるということを明確化してございます。花俣委員の御指摘も踏まえて修正をしております。

最後の○ですけれども、3行目の「業務遂行上の留意点の整理」といったところ、あるいはその次の「専門職との連携も含め」といったところ、及川委員の指摘で追記をしております。

26ページの3番目の○の後段部分ですけれども、前回複数の委員から御発言がございましたけれども、実は趣旨を踏まえて既に修正をしておりましたので、前回部会で提出したものからは修正しておりません。この内容で確認いただければと思います。

また、その次の○、文書負担の軽減ですけれども、5行目から、同専門委員会の検討事項が、要は国、行政と事業者の間の文書に関するものであるということを明記しております。いわゆる民民契約についてはこの専門委員会の対象ではないということを明確化しております。

このパートの最後の28枚目でございます。財務状況等の公表に関することでございますが、最後の3行目、「1人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討すること」と、「検討」という文字を加えております。また、公表に当たって「設置主体や給与体系等の違いに配慮する」ということを追記しております。江澤委員の御指摘でございます。

以上が前段部分ですが、ちなみに、この介護人材の確保等の関係に参考資料2としておつけしておりますが、介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ案というのを12月16日の全世代型社会保障構築会議で案として厚労省から報告しておりますので、これらに関係する事項として御参照いただければと思います。

続きまして、29ページ目から給付と負担、新しく追記をした部分でございます。給付と負担につきましては、これまで9月、10月、11月と3回以上にわたりこの部会で議論して

いただきました。その内容を踏まえて記載をさせていただきます。かいつまんで御説明をさせていただきます。

まず総論部分ですが、給付と負担見直しの必要性、3番目の○、制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくのと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組合せにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題であるということ。

その認識の下、この部会では、前回のこの部会の意見、全世代型社会保障構築会議の議論、骨太方針、改革工程表等を踏まえて、負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の適正化の視点に立って検討を行っていただきました。

以下、(1)と(2)に分かれておりますが、負担能力に応じた負担と、公平性等を踏まえた給付内容の適正化ということで検討してきました事項について再整理をさせていただいております。

まず、高齢者の負担能力に応じた負担ということで、1号保険料負担の在り方です。最初の方はこれまでの制度の経緯等を書いてございます。

30ページ目の2つ目の○からが結論部分でございますが、持続可能性を確保するために低所得者の保険料上昇を抑制することは必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当。具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である、としております。

その次の○は河本委員の指摘で、2号保険料の透明性を確保する観点から、納付金額決定後に介護保険部会で厚生労働省から報告をする機会を設けることが適当ということを追記しております。

また、同様に、意見があったということで明記するということで、この保険料について国の審議会という開かれた場で検討、議論し、審議会の意見を聞いた上で決定をするというような透明性、納得性のある仕組み、手続等に見直すことが必要との意見があったということも追記しております。

続きまして、「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準ということで、利用者負担のいわゆる3割負担、2割負担の対象範囲についてです。最初の方は同様に制度の経過を書いてございます。

31ページ目の2つ目の○のところ、前回この給付と負担を議論した際に提示した観点。マル4まで書いてございますが、4つの観点から検討を行っていただいたことを書いております。

その下の○が見直しに慎重な立場からの意見ということでまとめております。利用控えにつながるということ、また後期高齢者の自己負担が引き上げられることに不安がある。

利用者負担の応能負担自体反対だという意見。

一方でということで、積極的な立場の意見をまとめております。保険料の上昇抑制のためには必要であるということ。また、次のページに行きますが、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスや公平性の確保という観点から必要。また、後期高齢者医療制度との制度間のバランス。また、負担能力に応じて、負担能力のある高齢者には適切な負担を求めていくことが必要で、原則2割で3割負担の対象も拡大すべきという意見もございました。

また、消極、積極の反対意見に加えて以下の意見があったということで、1つは新たに負担増が想定される方々の生活実態をよく調査し、見直しの影響を見極めた上で検討する必要があるということ。また、医療サービスと異なり利用が長期にわたるものであること。急激な負担増とならないような配慮も必要だということ。マイナンバー制度の活用を含め、資産を捕捉し勘案していくという観点も重要だということを加えております。

以上を踏まえて結論ですけれども、一定以上所得（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当、としております。

また、現役並み所得（3割負担）の判断基準につきましては、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当、としております。

続きまして、補足給付についてです。同様に制度の趣旨と経緯等を書いております。

33ページ目の2つ目の○は、この部会での意見。また、次の○も同じですけれども、マイナンバー制度の活用といった件もございました。

結論は4番目の○ですけれども、補足給付に係る給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当、としております。

次に（2）として制度間の公平性や均衡等を踏まえた見直しということです。

1つ目が多床室の室料負担です。同様にこれまでの制度の趣旨と見直しの経緯を書いております。

34ページ目の2つ目の○はこの部会で議論いただきました4つの観点を掲げて、議論を行った経緯を書いてございます。慎重な立場の意見としては、医療提供施設として在宅復帰のためのリハビリ、濃厚な治療等を行っており、入所者・退所者の状況や居住環境も特養とは違うということ、また、利用控えのおそれがあるということがありました。

積極的な立場の意見としては、在宅と施設、施設種別間の公平性、介護保険財政、負担能力のある方は負担していただくという観点から見直しをすべきだということ。

また、35ページ目ですけれども、介護老健施設、介護医療院の入所者・退所者の状況についても、特養と同様の実地が見てとれるという意見がございました。

結論はその次の○ですけれども、介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の導入については、在宅でサービスを受けるものとの負担の公平性、各施設の機能や利用

実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要がある、としております。

次に、ケアマネジメントに関する給付の在り方です。同様に経緯等を書いております。このページの5番目の○ですけれども、この部会での議論を4つの観点から行ったことを書いてございます。

36ページですけれども、見直しに慎重な立場からは利用抑制の懸念、利用機会の確保の観点、障害者との整合性、あるいは各種の生活支援を行っているということ、公平中立性が重視されているということから、他の介護保険サービスとは異なるといった意見がございました。

一方で、見直しの積極的な立場からは、定着状況やケアマネジメントの専門性の評価、あるいはケアプランの関心を高めることを通じた質の向上、施設サービスの整合性、将来的なケアマネに対する財源確保や人材確保の観点からあり得るのではないかというような意見がございました。

このほかとして、サービスの適用範囲の明確化、給付対象のサービスの適用範囲の明確化、セルフケアプランの位置づけについても検討が必要。あるいは認知症の方の生活支援を継続的かつ客観的に行えるよう、環境整備が必要との意見もございました。

結論は最後の○ですけれども、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当である、としております。

次に37ページですが、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方です。

4番目の○にございますような3つの観点から議論を行っていただきました。慎重な立場の意見としては、受け皿整備を進めることが必要であり、時期尚早であるということ。住民主体サービスが不十分で地域ごとにばらつきがある中、効果的・効率的・安定的な取組が期待できないといったこと。また、認知症の方が大勢いるということもありまして、次のページですが、専門的な知識やスキルを持った専門職の関わりが不可欠であるということ。

一方で、積極的な立場からの意見としては、需要の増加や生産年齢の急減に直面する状況から、専門的なサービスをより必要とする重度の方に給付を重点化することが必要であるということ。専門職によるサービス提供の対象範囲と受け皿となるサービスの観点から、環境整備、また地域の実情に合わせて実施したほうがいいことは地域支援事業へ移行すべきという意見がございました。

このほか、住民主体のサービスについて広がっていない現状を踏まえ、要因を把握し、改善を図るよう検討すべき。移行対象と想定しているサービスの議論が必要。また、移行ありきではなくて新規あるいは要介護認定を受けた方でも利用できるようにするなど、利用者の選択肢を見直して充実させていくことも考えていくべき。市町村の意向を尊重すべ

きといった意見がございました。

結論は次の○ですけれども、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、第10期計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響なども踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当としております。

(3) 被保険者・受給者範囲についてでございます。同様にこれまでの議論の経過、そして39ページ目の4番目の○ですけれども、この部会の意見として、まず第2号被保険者の対象年齢の引下げについて、若年層は子育て等に係る負担、受益と負担の関係性が希薄であるといったことから反対。あるいは、まずは現行制度の中で給付と負担に関する見直しを実施することが先決などの意見がありました。

その一方で、介護の普遍化を図るべき、あるいは1号被保険者の対象年齢の引上げの議論も必要ではないか。40歳未満の方でも仕事と両立が図られるといった面であるのではないかとといった意見もあり、結論、介護保険を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当であるとしてございます。

以上が給付と負担の部分です。

40ページ目からは「おわりに」ということで、最後、部会としての小活の案を提示してございます。

2つ目の○、厚労省に対する意見として、意見書の内容を十分に踏まえて見直しの内容の具体化を図り、法改正が必要な事項については法改正、運営基準や報酬改定については給付費分科会での議論に付すなど、制度見直しのための必要な対応を速やかに講じられることを求めたい。その際、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく、引き続き本部会における議論を行うとしております。

その次の○は今回の制度見直しの全体としての総括。1つ目のポツは基盤整備を図るといったこと。2つ目のポツは地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現、3つ目のポツとしては現役世代が急減するという非常に厳しいフェーズの中の持続可能性を高めるといったことを書いております。

その後、市町村、都道府県、国、それぞれに求めることと書いてございます。市町村は地域包括ケアシステムの構築の主導、地域づくりに資する様々な取組の主体的な役割。一方で、国・都道府県への適切な支援を求めるということ。

都道府県においては、介護人材の確保や介護分野の生産性向上といった取組を行うこと。

厚労省に対しては、保険者事務の支援、あるいは介護情報基盤の一元的な整備、伴走型支援、あるいは早急な周知と分かりやすい説明などを書いてございます。

その後の○が地域包括ケアシステムと地域共生社会の実現の関係でございまして、この実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるということ。また、住民主体の制度上の位置づけについて介護保険の被保険者として、支援の客体としてではなくて地域づくりや

日常生活の自立に向けた支援を担う主体としても観念することが重要であって、法令上、運用上、より明確に位置づけるよう検討することが適当としております。

最後の○は高齢者あるいは国民全体に対する一つのメッセージとして書いてございます。個々の高齢者が自己決定に基づき、良質な生活を希望する場所で送り続けられる社会を実現するというのが今後の高齢社会において欠かせないものであるということ。また、制度的なアプローチだけではなくて、高齢期を迎える前の段階から、個々人が老後の暮らし方について考えることも重要であるといったこと。こういった観点について国民へ幅広く周知・啓発を行うことが重要であるということでもまとめてございます。

ちょっと長くなりましたけれども、以上、資料1について御説明しました。

介護情報基盤に関して、資料2で担当課長より説明をいたします。

○古元老人保健課長 続きまして、資料2に基づきまして、介護情報利活用の推進等について御説明を申し上げます。老人保健課長でございます。よろしく申し上げます。

先ほど総務課長から申し上げましたとおり、前回、本部会におきまして複数の委員の方々より介護情報利活用の推進などについて本部会での協議が必要との御指摘をいただきました。資料に沿って御説明を申し上げたいと思います。

資料2の1ページ目を御覧ください。こちらが介護保険制度における利用者に関する主な介護情報を取りまとめた表となります。左側、情報の種類とございまして、要介護認定情報等、請求・給付情報、LIFEで集めている情報など、介護保険を取り巻く様々な情報がございまして、その主な保有主体と作成主体を表形式にしたものがこのスライドになります。御覧いただきましたとおり、必ずしも共有されていない情報もあるという状況でございます。

また、その右、主な記録・交換方式が電子的なものと紙媒体、様々ある。また、国が示す様式でございましてか情報のコード化、こういったものにもまだこういった現状があるということで、関係者の方々からも情報の共有及び標準化などについての検討が必要との御指摘をいただいているところでございます。

次のスライド、2ページ目でございます。こうした中、今年6月のいわゆる骨太の方針の中で全体に医療情報プラットフォームの創設といったものがうたわれております。これはその下、143番のところを御覧いただきますと、介護情報を含みまして、こういった情報のプラットフォームをつくっていくと。

次のスライドを御覧ください。3ページ目でございます。これが全国医療情報プラットフォームの将来像として示されているものでございます。この中段に囲われているプラットフォームの中には、左側に医療情報、予防接種情報、自治体検診情報などと並びまして、赤枠で囲っております介護情報についてもこのプラットフォームの上に搭載をいたしまして、下に矢印が伸びておりますけれども、自治体の方々が介護事業者などの方が必要に応じてこういった情報を利活用することができる。こうした将来像を描いているということでございます。

こういった状況を踏まえまして、次のスライドになります。ここの記載は、先ほど総務課長より御説明申し上げました資料1の11ページから12ページの記載をこちらに転記したものでございます。改めまして上から申し上げますと、自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、そちらに記載のような効果が期待できまして、これにより多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にもつながる。こうしたことを目的としております。

自治体と利用者の方、及び介護事業者、医療機関がそれぞれ得られる利点については、そちらに記載のとおりでございます。

これらを踏まえまして、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を国が全国統一的に整備することが必要である。その上でこの介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業が保険料と公費の財源により実施する地域支援事業として位置づけることが適当であり、より効率的・効果的な運用となるよう地方自治体などの関係者の意見も十分に踏まえながら、検討することが適当であると。この方針につきまして、本日、御意見をいただければ幸いです。

なお、次のスライドは地域支援事業の概要について記載したもので、御参考でございます。

また、最後の6ページ目も、これは今後のスケジュール感を御参考でお示ししております。データヘルス改革工程表の中では、マル2に記載のとおり、このようなスケジュール感で進めていければという全体像でございます。

以上でございます。御協議よろしくお願いいたします。

○須藤高齢者支援課長 続きまして、高齢者支援課長より資料3の御説明をさせていただきます。

資料3におきましては、特別養護老人ホームの入所申込者の状況ということで、今年度、3年に1回の調査を行っているところでございます。本部会におきましても、地域の実情を踏まえた特養の特列入所の運用の明確化等を御議論いただいたところでございます。この調査につきましては、今、年末の取りまとめ、報告に向けて種々準備しているところでございますが、今日この段階で少し速報的に御報告を申し上げたいと思っております。

それでは、1ページ目をお願いいたします。こちらでございますが、表題のところにも速報値と書かせていただいておりますが、これは11月14日の段階にも一部御報告申し上げましたが、現状取りまとめている39都道府県における調査結果につきまして、取り急ぎ速報ということで御報告申し上げたいと思います。

見ていただきますと、1ページの上のほうに、今回の令和4年度調査における39都道府県段階のものではございますが、数値を取りまとめてございます。「全体」を見ていただきますと、要介護度3から5における入所申込者の状況全体で21.3万人、これは前回調査の平成31年度の39都道府県の、その数字は下に表をつけておりますが、それと比較しても

マイナス3.5万人と。「うち在宅の方」の入所申込者の状況においても8.8万人ということで、こちらも前回の調査と比べると約9,000人減っているというところでございます。

また、その右側にあります要介護度1・2の特例入所で申し込まれてお待ちいただいている入所申込者の状況でございますが、こちらも2万人ということで前回調査より3,000人減、そのうち在宅の方においては1万人ということで、こちらも前回の調査より1,000人ほど減少しております。トータル、「合計」のところでございますが、前回調査との比較で見ますと、全体で3.8万人の減少、また、そのうちの在宅の方においても前回調査と比べると1万人減少しているという現状がございます。こちらはまだ39都道府県における調査結果の速報というところでございまして、現在、47都道府県分を取りまとめ、年末の結果公表に向けて調整しているところでございます。

次の2ページ目は、平成31年度、47都道府県分の前回調査の概要でございますので、説明は省略させていただきます。

次に3ページ目でございます。今回この3年に1度の入所申込者の調査に併せまして、より具体的にどのような方々がどういう状況でこの入所申込みの状況にあるか、また、施設の稼働状況等はどうかということなどについて、老健事業を今年度実施しているところでございます。今年度の老健事業でございますので、最終的な取りまとめは年度末になってしまうところではございますが、これも現時点、こちらの部会での議論に資するよう、速報値ということで、今、お手元にあるものでこの部会にも御参考いただけるような部分のみではございますが、御報告申し上げたいと思います。

左側に円グラフが2つございますが、まずこれを見ていただきますと、こちらは市町村における特別養護老人ホームの稼働状況でございます。広域型、地域密着型ごとに分けてございますが、いずれも半数近くの市町村においては、基本的に全ての施設で満員であると回答いただいている一方で、それ以外の市町村におかれましては、施設や時期によっては空きがあるというような回答をいただいているところでございます。

また、右側でございますが、市町村における特例入所の運用状況を見ていただきますと、運用されていると回答した市町村は87.4%となっているところでございまして、逆に赤のところは1.6%ではございますが、指針を定めているが、実質的に運用されていない、また、少し薄い青部分では、指針が定められておらず、運用されていないところが9.1%ということで、約10%が「実質的に運用されていない」「運用されていない」という回答でございました。ただ、これには地密型の特養が存在していない市町村等も含まれていると思いますので、いずれにしてもこうした運用されていない部分があるということと、87.4%は運用はされている一方で、その中に、この部会でもいろいろ御意見をいただきましたローカルルール、その運用の仕方に市町村において多少、堅め、緩やかめというようなあまり適切ではない状況も含まれているものと考えております。こちらにつきましては、様々にデータ等もこの調査、老健事業を通じてしっかり捉えていきたいと思っております。その上で丁寧に分析もしたいと思っております。この年度末に向けて丁寧な調査、丁寧な分析と

いうものを行ってまいりたいと考えているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。前回、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と介護人材の確保・生産性向上について御意見をいただきました。前回いただいた御意見につきましては、事務局に整理をしていただき、今回の資料に盛り込めるものは全て盛り込んでございます。加えて、今回、給付と負担について新たに記載をしてございますが、こちらはこの部会では3回にわたって既に御議論いただいた、その議論をまとめたものでございます。本日はこの意見書案全体について御意見をいただければと思います。

なお、意見の内容にもよりますが、できるだけ、本日、この意見書案の取りまとめを考えてございますので、御協力のほどお願いいたします。

それでは、早速御発言をお願いしたいと存じますが、本日、オンライン参加の津下委員、大西委員が途中退室の御予定と伺っております。よろしければ、津下委員、御意見ございましたら先にお願ひできますでしょうか。その後、大西委員にもお願いしたいと存じます。

○津下委員 ありがとうございます。津下と申します。フライトの関係で申し訳ございません。

今回の取りまとめを拝見いたしまして、これまでの議論の内容が盛り込まれていること、また、時期について第9期に反映すること、また、しばらくしっかりと議論した上で、例えばケアマネジメントの在り方、総合事業、今回結論が出なかったことについて、次期に向けてしっかりと議論をしていくということを明記していただきました。多くの方の御意見が反映されて、無理のない方策になったのではないかなと思っております。

ただ、第10期に向けて総合事業、ケアマネジメントの在り方を議論する素材を今からつくっていかなければ間に合わない。3年はすぐ過ぎてしまうということになりますので、どのようなプロセス、どのようなデータ、どのような議論の下にそれをしていくのかということ既に検討を始めなければいけないと考えています。その点で、介護情報をよりの確に利活用することが必要で、現在は紙媒体、またコード化されていないような情報について利用方策が進むことに期待したいと思うのですが、スケジュール感からいきますとちょっと時間がかかりそうです。また、今後3年の間に一定の結論が出るかどうかというのは心配されるころではございますが、研究事業、またはモデル的な事業を通して総合事業のより活性化、ケアマネジメントの質の見える化を図っていただきたいと考えています。

また、今回、介護保険の状況が非常に厳しいということについて発信をしていただいたことで、国民が自らの問題として自分の老後、または家族、地域を考える非常に貴重な機会になっているのではないかと思いますので、感想めいた話になりますが、最後のまとめにありました発信についても十分行っていただきたいと思います。

医療と介護の一体化、また、検診情報など様々な情報が一体化することで、今までに見えなかったこと、また、日本が高齢化先進国として世界でデータを出していける基盤にもなるということが期待されるかなと思っております。

それから、「はじめに」のところだったと思うのですけれども、地域デザインという言葉が出ております。地域デザイン、いろいろな方面で使われているかなと思いますが、超高齢社会における高齢者の介護などを考慮した地域デザインのモデルというもの、認識しているものがいろいろ違っている可能性もあるので、その地域デザイン機能という言葉について、具体的にどのようなことをイメージしているのか、また、そのモデル的な図などを参考資料などで提示していただけるといいのかなと思いました。

ちなみに、私は以前、10年前ぐらいだったと思いますけれどもデンマークに行ったときに、やはり高齢者の施設、介護、地域住民、そしてそこに働く人、全てにとっていいシステムをつくるというようなデザイン思考が既に議論をかなりされていたように思っております。どんな地域で、どんな高齢者の生活を目指していくのかということを経験した立場の人が議論していくことが重要で、それが一つのイメージ図、目指す方向として提示されることを期待したいと思います。

取りまとめについては特に反対の意見とかはございません。ありがとうございました。  
○菊池部会長 ありがとうございます。全体として今後の課題も含めて事務局のほうで受け止めていただきたいと思います。

それでは、大西委員、どうぞ。

○大西委員 御配慮いただきましてありがとうございます。私のほうから3点お話をさせていただきます。

1点目が介護情報利活用の推進についてでございます。資料1の12ページ並びに資料2の4ページの一番下のところがございますけれども、介護情報等の収集・提供等を行う事業については、地域支援事業として位置づけることが適当であり、より効率的・効果的な運用となるよう地方自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討することが適当であるとされているところでございます。前回、本会をはじめとして他の委員から出た意見をこういう形で取りまとめたいただいたということでございますが、地域支援事業を位置づけることについて、適当であるという結論めいた形で書かれておることに若干違和感があるということでございます。これらにつきましても慎重かつ十分に協議してほしいという意見の趣旨でございましたので、現時点におきましては事業の実施主体を市町村として地域支援事業に位置づけることについて断言はできないということでございますので、その辺も踏まえて、地域支援事業の位置づけ等も踏まえて、関係者の意見等を踏まえつつ十分に協議するというふうな形で修文をしていただきたいと思いますというのが1点目でございます。

ただ、介護情報の利活用自体には我々としても反対するものではなく、むしろ積極的に進めたいということでございますが、いろいろ課題を詰める点もあるということですので、それも含めて検討していくということの表現をお願いをいたしたいと存じます。

それから、2点目でございます。1号保険料負担の在り方でございます。意見の案の30ページでございますけれども、1号保険料の負担の在り方ということで、標準段階の多段化あるいは高所得者の標準乗率の引上げ、また低所得者の標準乗率の引下げについて検討

を行うことが適当ということにされております。これらを実施するのであれば、現状、我々市町村はそれぞれ独自に多段階化を行っていることから、その実態、目的等について詳細に調査をした上で、厚労省、国としてのたたき台を早急に示していただきたいということでございます。それに基づいて各市町の具体的な保険料の負担、段階というものを決めていかなければなりませんので、その辺、できるだけ早く示していただくようお願いをいたしたいと存じます。

3つ目でございますけれども、軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方でございます。38ページの3つ目の○に書いておりますけれども、現行の総合事業に関する評価分析等を行いつつ、第10期の計画期間への開始までの間に運営主体である市町村の意向や利用者への影響等を踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当ということになっております。これにつきましては、これまでも部会で様々な議論があったわけでございます。一番大切なのは、現実の問題として総合事業の受け皿の整備が整っていないということでございます。我々市町村としてもしっかりとその辺については努力をしていきたいと存じますけれども、なかなか現実はその辺についていけないということと、やはり軽度者といっても認知症の人をどうするかと、その扱いをきちんと決めないと、軽度者を地域支援事業に移行するといっても現実的にはかなり困難な課題があるということでございます。

我々自治体としてもしっかりと取り組んでまいりたいと思っておりますけれども、その方策等につきましては、具体的にどのような形で持っていけるのか、引き続き議論を深めていくということをお願いをいたしたいということでございます。10期の計画期間の開始までの間に結論を出すということでございますので、我々としてもしっかりと現状を把握しながら議論をしてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。それでは、会場の御参加の皆様からお願いしたいと思えます。岡委員、花俣委員の順番でお願いいたします。まず岡委員、お願いします。

○岡委員 ありがとうございます。初めに、前回の部会で発言いたしました内容を踏まえて、お礼と意見を述べたいと思えます。前回申し上げました、総合事業に関する担い手確保や行政と民間の連携強化ですとか、外国人介護人材の積極的なリクルーティングなどについて、意見案の中に反映していただきましたこと、ありがとうございます。

なお、後者の課題に関しまして、22ページ、下から2つ目の○に、海外人材に対する介護分野での就労に関心を促す取組と追記していただきましたが、これには政府がもっと前面に出て、待ちの姿勢ではなく、能動的に取り組んでいくことも含まれていると期待をしておりますので、よろしく願いいたします。

次に、今後の議論に向けた意見を2点述べたいと思えます。1点目は給付と負担についてでございます。29ページの総論、4つ目の○に、負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の適正化の視点に立ち、という記載があります。商工会議所としても、現

役世代や事業主の負担軽減、そして制度の持続可能性を高める観点から、この点に関する意見を申し上げてまいりました。ぜひとも、具体的施策に落とし込んで、必要な見直しを行っていただきたいと思っております。

ところが、提出された意見案の中では、時間軸の違いはありつつも、ほとんどの論点が検討の継続ということになっております。議論を先送りすることで事態が好転するのであればよいのですが、どうもそれは期待できないように思えます。議論のロードマップを明確にし、優先度の高い改革については次の見直し時期を待つことなく、どんどん必要な手を打つべきと考えております。また、改革案の検討に当たっては、例えば負担の見直しを行った場合、現役世代や事業主にどのような影響が出るか、被保険者の消費支出がどのようになるかといった数値的な見直しをある程度お示しいただいて議論することが必要と考えております。事務局にはぜひとも関連データの収集と分析、部会への提示をお願いしたいと思っております。

意見の2点目は7ページのケアマネジメントの質の向上についてです。ケアマネジャーは、要介護者一人一人に寄り添った質の高いケアプランを作成することを求められておりますが、ケアマネジャーに一任されている現状は、それがよくも悪くも属人化し、過剰または不十分なサービスの作成リスクをはらんでいると思っております。また、人手不足が深刻化しているケアマネジャーに対する負担がさらに膨らむ恐れもあると考えております。

これについては、35ページのケアマネジメントに係る利用者負担、すなわち有料化にも関わることとして、意見を申し上げたいと思っております。具体的には、ケアプラン作成にAIを活用するなど科学的介護の開発を強力に行い、利用者が客観性のある、かつ質の高いサービスを受けられるようにするとともに、ケアマネジャーの負担軽減にもつなげていくことが重要と思っております。厚生労働省において研究が行われたことがあると伺っておりますが、ぜひとも研究を深めて早期に実装段階に持っていくことができるよう御尽力をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として承りたいと思っております。

先ほどの大西委員の3点の御意見がございましたが、事務局から何かここでお返しすることはございますか。

○林総務課長 3点ございました。1点目、介護情報基盤の地域支援事業等について位置づけることについての12ページの関係ですね。「適当であり」と断言するのは厳しいのではないかということでもあります。ここについては事務局としては地域支援事業として位置づけるということで、事業の性格等を考えれば適切ではないかということで提案を差し上げたところでございますが、運用だけではなくて位置づけることの是非についても自治体の意見をきっちり聞いて結論を出してほしいということでございますので、少し表現上、その辺を勘案できないかどうか検討したいと思っております。

2点目の保険料の多段階化については、御指摘のとおり、できるだけ早く具体の案を示

すべく、この意見案でも「早急に」というふうに書いてございますので、提示できるようにしたいと思います。

○笹子認知症施策・地域介護連携推進課長 推進課長でございます。

軽度者につきましては、部会を通じて総合事業の活性化ということについて御意見を賜っているところでございます。14ページ目の2つ目でございますように、実態把握、整理、あるいは担い手の確保、総合事業を充実化していくための包括の検討を早急に開始することと、自治体とも連携しながら9期計画期間を通じて集中的に取り組んでいくこととでございます。「また」のところに書いてございますように、しっかりと体系立てたデータあるいは取組事例の分析結果、そういったものについても周知してくということとでしっかりと受け止めて推進してまいりたいと存じます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

もう退室してしまわれましたが、津下委員が最後、地域デザイン、この意見書との関係でコメントがあったと思いますが、全体として反対ではないという御趣旨でありましたけれども、ここの記述について何か今の時点でございますか。

○林総務課長 記述自体はいいのかなと思いますが、地域デザイン機能ということで、たしか地域包括ケア研究会の報告などでも言及されていたことだと思います。市町村、自治体の機能として従来型の保険運営機能以外に地域支援事業や総合事業などをはじめとするこういったものをきちんと展開するということです。委員から外国の事例なども御紹介いただきましたので、具体化に当たって御意見を踏まえて実施できるようにしたいと考えております。

○菊池部会長 ありがとうございます。

その上で、今の岡委員の御発言に対して何かコメントございますか。特定の御要請、この意見書に対する御要望ということではなかったと思いますが。

○林総務課長 そうですね。給付と負担につきましては、現状この部会での議論の状況等を踏まえて、御提案のような内容が年末までの取りまとめの案として適切ではないかということで御提案をしております。今後、具体的な検討に当たっては、御指摘のようなデータの提示も含めてできる限り対応していきたいと考えております。

また、ケアマネについては、AIの活用については7ページにも明記させていただいておりますので、この具体化に当たりましていろいろと研究事業等をやっておりますので、そういったものを活用しながら、できる限り御指摘のようなことができるように我々としても取り組むという認識でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ここまでで、大西委員、岡委員、よろしいですか。

○大西委員 結構です。介護情報利活用の推進について、地域支援事業に位置づけるという断言だけ外していただいて、今後協議の余地があるということにしていいただければそれ

で結構でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 この点は今後、取りまとめに向けて調整させていただくということですね。

○林総務課長 具体の文案は、御指摘のようところが読み取れるように少し手直しをしたいと思います。

○大西委員 よろしく願いいたします。

○菊池部会長 岡委員はいかがですか。

○岡委員 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○菊池部会長 それでは、お待たせしました。花俣委員、お願いいたします。

○花俣委員 ありがとうございます。最初に、これまでの議論を経て案をおまとめいただいたことについて、厚生労働省の皆様をはじめ部会長、委員の皆様にご心より感謝を申し上げます。もはや修正の段階ではないというふうに思っていますが、利用者や介護する家族の立場から気になる点について、成文には入らないとしても、確認の意味も含めて3点申し上げさせていただきます。

まず最初ですけれども、見直しの意見の案のところでは、4ページに総合事業の推進があります。ここでは地域の中に住民主導のものを含めた様々な社会資源があり、これらについて生活支援コーディネーターが発掘を行うとともにあります。社会資源というのは広い意味を持つのですが、ここで言う社会資源とは、住民主体の活動やサークルなどを指すことになるかと思うのですが、もしそうだとすれば、地域で地道に、あるいは自発的に活動を続けている皆さんを発掘するという表現にはいささか違和感を覚えるということをお伝えしておきたいと思います。

それから、16ページのところです。地域包括支援センターの体制整備等のところなんですけれども、3番目の○についてずっと列挙されているのですが、終わりのほうです。モニタリングの期間の延長に関しては、利用者に説明し、合意を得てという我々の立場を少し盛り込んでいただけるとありがたいなど、これを追記していただけないかなというふうに感じております。

それから、29ページ以降の給付と負担のところでは、これは7項目の中で次期計画、2024年以降に向けて結論を得ることが適当とされているのが1番目の1号保険料負担の在り方と2番目の一定所得の判断基準、そして3番目の多床室の室料負担の3項目です。40ページには遅くとも来年夏までに結論を得るとあり、継続審議となっています。介護保険料利用者負担、室料ともに、被保険者、認定者、利用者には大きな影響を与えるものです。

厚生労働省の皆様には、大変御多忙なこととは存じますが、どうすべきなのかきちんと判断できる資料に基づいて審議されるようお願いしておきたいと思います。

また、10期の計画期間、つまり2027年度の前に結論を出すということでケアマネジメントに関する給付の在り方、そして軽度者への生活援助等に関する給付の在り方が挙がっています。皆さんの御努力によって拙速な結論にならなかったことを心から感謝申し上げます。

しかし、介護を必要とする人たち、家族など介護者たちは、少し猶予期間が設けられたとはいえ、介護の重圧、疲労に加え、サービスの利用が続けられるのかという不安を抱く日々が続くことになることをお伝えしておきたいと思います。

以上になります。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。3点いただきましたが、とりわけ1点目、2点目については、私もこの発掘というのは、地域住民が主体であるならば、その主体を発掘するというのはすごく違和感がある。そういう趣旨の発言を以前もさせていただきましたけれども、この2点につきましてはいかがですか。

○笹子認知症施策・地域介護連携推進課長 推進課長でございます。

総合事業、4ページ目でございますが、発掘という言葉については御指摘を踏まえて少し部会長とも御相談しながら検討してまいりたいと思います。

また、16ページ目の介護予防ケアマネジメントAのモニタリング期間の延長などございますけれども、介護予防ケアマネジメントでございますので、利用者への説明、合意というのは当然のことかと承知しておりますので、追記する方向で部会長とも御相談したいと存じます。

○花俣委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 どうぞ。

○林総務課長 3点目は今後に向けての御要望だったと思いますが、1点だけ補足というか、花俣委員の御発言の中で保険料2割負担、多床室、いずれもこの40ページの夏までに結論というふうに書かれていとおっしゃっていましたが、ちょっとここは分かりづらいのですが、多床室の関係は実はこの部会ではなくて介護給付費分科会で検討することになっていきますので、そちらのほうで報酬の議論と併せてということですので、こちらは必ずしも夏までということではないということで、補足説明的にさせていただきました。

○菊池部会長 それでは、オンライン参加の皆様からお手をお挙げいただきたいと思います。

河本委員、お願いします。

○河本委員 ありがとうございます。本日は健保連で11月に公表いたしました医療・介護に関する国民意識調査の抜粋を提出させていただきました。給付と負担に関連する部分がございますので、御紹介をさせていただきたいと思います。

この意識調査は7月に3,000人を対象にウェブアンケートを実施したものでございます。抜粋ですので下のページが飛び飛びになっておりますけれども、この下のページを見ていただきながら御説明したいと思います。

まず、8ページを御覧いただきますと、これは介護保険料の負担の重さを聞いているのですけれども、「非常に重い」「やや重い」という御回答が6割弱を占めております。一方でその下段のほうですけれども、介護保険のサービスの自己負担で、これについて「非常に高い」というのと「やや高い」というのを合わせますと36%ということで、どちらか

という保険料負担の重さについて、重いと感じる方の割合が高いということがございます。

また、9ページで給付と負担の在り方、望ましいバランスということで聞いております。給付を絞るべきという回答が約4割、負担増もやむを得ないという回答も4割強という状況でございました。

10ページで増加する介護費を賄う方法として、例えば税とか高齢者の保険料、現役世代の保険料、利用者の自己負担、この中で1つ選ぶとしたらどれかと聞いておりますけれども、自己負担という御回答が24.3%ということで最多でございました。特に70代では34.5%と最も多い回答であったということでございます。

さらに、12ページでございますけれども、自己負担の増がやむを得ないと感じる箇所を伺ったところ、要介護度の軽い方に対する給付の見直しというのが27%でトップということでございました。

13ページで今の質問を家族の介護サービスの利用状況別に見ますと、現在、介護サービスを利用している家族がおられる方、あるいは以前にサービスが必要になった家族がおられる方のほうが全体の平均よりもこういった見直しが必要という割合が高くなっているということがございます。こうした調査結果を踏まえますと、介護サービス費用が増大していく中で、高齢世代を含めて保険給付の見直しですとか自己負担増に一定の御理解があると思っております。私どもとしては、給付と負担の見直しについては、これ以上先送りすることなく、低所得者に配慮しつつ、利用者負担の見直しや給付の重点化など、より踏み込んだ見直しを確実に実施することが必要だと考えております。

こうしたことを踏まえて、本日示された意見案について意見を申し上げたいと思います。まず、総論になりますけれども、介護費用、介護給付費が増加し続けると現役世代の負担が限界に達している中で構築会議の報告書でも負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合う仕組みを早急に強化するとかいう負担のバランスを確保する。また、その制度を支える現役世代の負担上昇の抑制を図ることが必要だというふうに記載もされてございます。制度の持続可能性を確保するために負担能力に応じた負担、給付と負担のバランスの確保、サービスの適正化、重点化の観点からより踏み込んだ見直しを早急に検討し、確実に実施すべきだと考えておまして、見直しを先送りするようなことはもはや許されないと考えているところでございます。

こうした中で、今回の意見書案ですけれども、ケアマネジメントに関する給付ですとか軽度者への生活援助サービス等に関する給付について、第10期計画期間の開始までの間に結論を得るという形で先送りがされておまして、大変残念でございます。また、利用者負担の見直しなどについては、来年夏までに結論を得るとされておりますが、議論が終わらずにまた先送りということはあってはならないと、審議時間の確保も含めて十分な議論と見直しの確実な実現を要望いたします。

その上で個別の項目について何点か意見を申し上げさせていただきます。

まず、14ページの総合事業の多様なサービスの在り方のところでございますけれども、2つ目の○にございます総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始というところですが、より実効性の高い取組を進める観点とか、あるいは早く取り組めるものは速やかに取り組むといった趣旨も入れて、例えばですけれども、第9期計画期間を通じて目標や工程表を設定して集中的に取り組むとともに、できることについてはより早期に取り組むことが適当であるといった修文ができないかということでございます。

それから、35ページのケアマネジメントの関係でございましてけれども、これも見直しに積極的な意見の理由の記載の中にサービス利用の定着ですとか、あるいはマネジメントの専門性の評価、質の向上に加えて介護給付費がこれだけ増えているという状況も書き加えていただければと思います。

38ページの軽度者への生活援助サービスのところでございましてけれども、先ほどの冒頭に紹介したアンケート調査の中でも、介護保険の保険給付の見直しですとか利用者の自己負担はやむを得ないと感じる箇所についての回答割合でもこの部分が上位を占めているということを再度指摘しておきたいと思っております。

最後に30ページ以降の現役並み所得と一定所得の判断基準でございましてけれども、一定以上所得について次期計画に向けて来年の夏までにということでございまして、繰り返しになりますけれども、審議時間の確保も含めて十分な議論と見直しの確実な実施を要望いたします。

質問なのですが、現役並み所得について引き続き検討となっておりますけれども、何ゆえ引き続き検討ということになったのか、その理由を伺いたいと思っております。

最後に、現役並み所得の判断基準も含めて、今回論点となった見直しの項目の半分以上が第10期以降への先送りということになっておりまして、現時点では何一つ見直しが進んでいないという状況でございまして、制度の持続可能性を高めていくために不断の見直しが必要だと思っております。手遅れにならないように早急な検討と、より踏み込んだ見直しの実施を改めてお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。最初に申し上げましたように、できるだけ時間配分には御留意いただきたいと、必要であれば2巡目の時間も用意しますので、御協力をお願いできればと思います。

○河本委員 申し訳ございませんでした。

○菊池部会長 それでは、事務局のほうからお答えできる部分があればお願いしたいと思います。

○日野介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

現役並み所得のところでお質問をいただきました。今、現役並み所得の方の所得基準、いわゆる3割負担の所得基準でございましてけれども、こちらは医療保険と同様の考え方で設定をしているところでございます。今回の医療保険制度のほうの議論におきましても、

こちらについては見直しをしないということにされたところでございます。また、これまでの介護保険部会、この部会における給付と負担の見直しの議論におきましても、基本的には2割負担を念頭に置いた議論が行われておりまして、3割負担についての議論はそれほどなかったと承知しているところでございます。こういったところを踏まえまして、現役並み所得につきましても、引き続き検討というふうにさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ほかに、お願いします。

○笹子認知症施策・地域介護連携推進課長 推進課長でございます。

総合事業につきまして、14ページ目、活性化の観点からの御指摘をいただきました。私どもとしてもしっかりと実態把握、整理をした上で、できることは早急に実施するという趣旨でこの案をつくらせていただいています。例えば工程表などについては当然、実施するに当たっては必要なことだろうと思っておりますので、そういった趣旨も含めて部会長と御相談しながら一定の修文を検討してまいりたいと思っております。

また、35ページ目のケアマネジメントに関して意見を追記というような御指摘でございました。36ページ目辺りがその該当部分になると思っております。一番下の○がこの部会の結論でございますけれども、そうではなくて真ん中の見直しに積極的な立場からの意見に追記してほしいという御趣旨だったと思っておりますので、そちらについては、こちら部会長とよく御相談の上、修文等を検討してまいりたいと思っております。

以上です。

○菊池部会長 そういうことでございますが、河本委員、よろしいでしょうか。

○河本委員 ありがとうございます。最初の現役並み所得の関係でございますけれども、介護費は医療費の伸び率を上回る勢いで増加していると、そういう意味では医療保険と状況が違うということは指摘をさせていただきたいと思っております。できればそういった意見があったということも追記をいただければと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 集約の仕方については最後に私からも発言をさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、吉森委員、お願いします。

○吉森委員 ありがとうございます。まず、前回の取りまとめのところについての感想めいた意見と、今回の給付と負担についての意見でございます。

まず、介護保険制度の見直しに関する意見の9ページ、医療・介護連携について、国の支援について明記していただいた。16ページの地域包括支援センターの体制整備において、今後の地域包括支援センターの目指す姿、方向性について記載していただいた。いずれも前回私どもが指摘、意見をさせていただいたところを踏まえてまとめていただいたということで、事務局に感謝申し上げたいと思っております。

また、12ページの介護情報利活用の推進について、今回、資料2で丁寧に解説いただきましたけれども、資料2の3ページ、4ページでございますとおり、全国医療情報プラットフォームの将来像に介護分野情報が明確に組み込まれているということについては評価をしたいと思いますけれども、再三申し上げておりますが、デジタル化の推進については医療分野で先行して進められているオンライン資格確認等のシステムを通じた薬剤情報、特定健診情報の取得などの個々人の医療に関わる情報や健康に関するデータの活用が医療分野のみで現在完結しており、介護分野との情報連携に課題があるということは皆さんも御案内のとおりと思っております。今後の地域包括ケアシステムの理念のさらなる深化のためには、資料に挙げていただいておりますとおり、介護分野でもオンライン資格確認等のシステムを活用し、ケアプランの内容、要介護情報などの情報、データ、これらの活用を進めていくべきであり、全国的なプラットフォームが真に国民にとって役立ち、使いやすく実効性のある仕組み、制度となるように、まとめにもありますけれども、国が一元的に整備する必要があるというふうにあります。マイナンバー制度の利活用を基軸にして、医療分野等の情報連携も含めた検討を積極的に進めていただくようお願いしておきたいと思っております。

次に、給付と負担についての意見でございます。今回40ページに「おわりに」としてまとめがございますけれども、先ほど河本委員からもありましたが、現役並み所得、一定以上所得の判断基準、高所得者の1号保険料の負担の在り方、多床室の室料負担などの次期計画に向けての結論を得ることが適当というふうにされている各事項については、今回、遅くとも来年夏までに結論を得るべく、引き続き本部会における議論を行うというふうにされております。

今回、具体案について取りまとめに至らなかったということについては非常に残念に思っております。本部会でも繰り返し申し上げてきましたけれども、先ほど健保連さんのアンケートにもありましたが、現役世代の社会保険料負担の水準、特に私ども協会けんぽの加入者でございます中小企業とその従業員の皆様にとっては、現在の経済環境下では限界に達しているという声が多く寄せられております。一方で、今後、65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中では、介護保険の規模は膨らみ、一方で財源にはおのずと限界が出てきている。これは皆さん御案内のとおりでございますし、介護サービスの品質向上を図りながら、介護保険制度の持続可能性を高めていくためにも、このまとめにございますように、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスについて公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小、被保険者の応能・応益負担の観点、これらで見直し、あわせて保険料と公費の適切な在り方についても早急に議論を深めることが極めて重要であると考えております。

今回、来年の夏までに引き続き議論を行うとされたことについては、種々エビデンスなどのきめ細かいデータにより各課題の議論がより深められる時間が確保できたというふうに前向きに理解をして議論を深めたいと思っております。事務局におかれては、来年の夏

までに速やかに結論を得て取りまとめられますように、この介護保険部会、また介護給付費分科会等の場で丁寧な議論を積み重ねることができるよう、資料準備も含め、議論スケジュール調整の御配慮をぜひお願いしたいと思います。

以上、意見でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。事務局からは特によろしいですか。

○林総務課長 御指摘のような形で対応していきたいと思っております。

○菊池部会長 ありがとうございます。そういうことでございます。

それでは、杉浦委員、お願いします。

○杉浦委員 ありがとうございます。今後の検討に関することも含めまして、数点にわたって意見を申し述べたいと思います。先ほど大西構成員からのお話もありましたので重複する部分がございます。

まず1点目です。取りまとめの中でそれぞれ期限を設けて検討するとしている部分につきましては、様々な状況を反映して検討するとした事情を斟酌した上で、早急な検討を進めていただくようお願いしたいと思います。例えば給付と負担、これは1号保険料負担の在り方並びに低所得者に対する対応の場合など、それぞれの検討課題は、準備期間を十分取らなければ、制度運用上支障が出ることを予想されることを申し上げておきたいと思えます。

2つ目です。12ページの1つ目の○、資料2にも関係するところですが、介護情報活用の推進につきましては、総体的に賛成していますが、地方自治体における情報活用に要するマンパワー及びランニングコストの問題があることにご留意願いたい。

3つ目です。14ページ、下から2つ目の○、総合事業費の上限額について、上限額を超過せざるを得ない地方自治体の実態と取組を支援する仕組みとして引き続き継続されるべきことを含めて検討を進めていただくことをお願いしたいと思います。

4つ目です。38ページ、下から3つ目の○、軽度者の総合事業への移行につきましては、第10期計画期間の開始までの間と期間を区切らず、地方自治体の総合事業に関する評価・分析等を丁寧に行っていく必要があると考えます。

以上、私の意見でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。御意見とともに課題の御指摘などもあったと思いますが、事務局から何かございませんか。よろしいですか。それでは、受け止めさせていただくことにさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

16日に政府の全世代型社会保障構築会議で報告書が取りまとめられ、介護保険部会等で指摘された保険料負担や利用者負担の在り方などについて、来年の骨太方針に向けて検討を進めるべきという言及がございました。今回、年末までに結論が出なかったものがござい

ますが、経済界としては、介護ニーズの急増と現役世代の急減という中で、この問題について早急に方向性を見いだして解決を図っていくことで、経済へのマイナスの影響を少なくすることができると思います。そして、現役世代の負担を軽くして分厚い中間層を形成していく観点からは非常に重要なことだと思いますので、ぜひとも来年夏までに結論を得るとされた事項については、必要なデータを十分用意していただきたいと思います。また、先ほど河本委員からアンケートの結果のご説明がありましたが、サービスを受けている方の中にも負担や給付を見直していいというような御意見も多いように見受けられましたので、その辺りは国民全体の意識がどうなのかということを含めて、整理をしていく必要があると思いました。

そのような前提を踏まえて、29ページの1号保険料負担については、よりめり張りをつけた保険料の設定が必要だと思います。また、30ページに公費と保険料の役割分担という言葉がありますが、介護保険の中で低所得者の方の負担軽減という意味では公費の役割は重要だと思いますので、その点は注視していきたいと思います。30ページの現役並み所得、一定以上所得の方々の負担についても、負担能力に応じた負担をいただくということで、低所得者の方々への配慮はもちろん重要ですが、拡大を図るべきだと思います。また、前回も申し上げましたが、フローだけでなく金融資産についても勘案することを計画的に進めていくべきだと思います。

また、ケアマネに対する給付の在り方、軽度者への生活援助サービスの在り方については、第10期の計画期間の開始まで先送りされることになり、少々残念ですが、包括的な検討、議論を深めていただきたいと思います。

最後に、25ページのテクノロジーの活用のところでは実証事業の結果に基づいた人員配置基準の柔軟化について、前回発言をさせていただいた点を考慮して記載をいただきまして、ありがとうございます。これについては給付費分科会の令和2年度の審議報告書にも、また、今年6月に閣議決定された規制改革の実施計画でも、遅くとも令和5年度結論・措置と明記されていますので、可能であれば「令和6年度の介護報酬改定に向けて」というように、時期についても明記いただけないかと考えております。

私からは以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として受け止めさせていただくということによろしいですか。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

今の井上委員の時期の関係のご意見については、全体の40ページの「おわりに」の○の2つ目のところで、いわゆるこうした介護給付費分科会での議論を要するもの、令和6年度介護報酬改定等で対応すべきものについては、分科会での議論に付すなどという、こちらで相対的に受けておりますので、全体的な整理でこのようにさせていただいております。先ほど井上委員からもお話があったように、この内容については、規制改革実施計画として閣議決定もされております。そういったもろもろを含めて、今しっかりと実証、エビデ

ンスを取ることを進めた上で、しっかりとこの可否を含めて検討していくということと認識してございます。ですので、時期のほうは全体として「おわりに」の部分で示させていたいただいているというふうに御理解いただければよろしいかと思えます。

以上でございます。

○菊池部会長　ということでよろしいでしょうか。

○井上委員　了解いたしました。

○菊池部会長　ありがとうございます。

ちなみに今、井上委員から御紹介がありました全世代型社会保障構築会議が先週の金曜日に報告書をまとめまして、先ほど井上委員がおっしゃってくださったような書きぶりにしてございますけれども、我々としては、我々と言っていいと思えます。私だけではないので。ともすると報道関係も含め、負担と給付、とりわけ世代間の公平というところに焦点を絞ったような形で報道されがちで、殊さらに世代間の公平に焦点を当てるような風潮が感じられるのですけれども、我々の報告書は読んでいただければ分かりますけれども、そうではなくて、全ての世代が支え、支えられる社会、地域共生社会を構築していくというトーンで書かれてあります。

先週金曜日、税制大綱に焦点が当たってしまって、残念ながら構築会議の報告書は報道でもほとんど取り上げられず、非常に残念に思っていますが、全世代型社会保障改革というのは決して世代間の公平だけに焦点を当てたものではないし、世代内の公平もありますし、それ以外の社会全体で支え合う地域共生社会を目指しているのだということは委員の皆様にも御理解いただきたいと思っております。

すみません。ちょっと時間を取らせていただきました。井上委員、ありがとうございます。

それでは、小林委員、お願いします。

○小林委員　ありがとうございます。意見取りまとめに向けてここに御参画の皆様、それから事務局の皆様のこの間の御尽力に感謝いたします。

前回、私からさらなる処遇改善の必要性、重要性を申し述べました。1ページ目をはじめ、これまでの処遇改善措置に触れつつ、数箇所到处遇の改善という文言を追記いただきましたが、ぜひ今後も人材確保に向けてさらに継続的な処遇改善を行っていただくよう、改めてお願いします。

それから、2ページ目です。介護現場で働く方々による献身的な努力に支えられつつと追記いただき、ありがとうございました。コロナ禍の影響がまだまだ続いておりますけれども、今回の意見が介護現場で働く皆さんの御努力に少しでも報いるものになることを願います。

それから、11ページ、12ページ目です。これは資料2にも書かれてはいますが、利用者に関する介護情報等の情報基盤の整備の関係です。利用者、被保険者にとっての利便性や、介護・医療サービスの質の向上などについて書かれています。これについて、資料

2、文字を大きくして見やすくはなっていますが、とりわけ利用者、第1号被保険者の皆さんにとって分かりやすいような資料や、広報などが必要になると思います。

最後に、引き続き検討という項目についてです。誰もが住み慣れた地域で必要なサービスを受けることができるように、また、介護離職のない社会の実現を目指して持続可能で普遍的な介護サービスの確立に向けて、引き続き議論に参画していきたいと思います。ありがとうございました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として承らせていただきます。

それでは、村上参考人、お願いします。

○村上参考人 ありがとうございます。まずは処遇の改善の状況や介護人材の確保が困難な実態について明記していただきまして、ありがとうございました。その上で改めまして7ページのケアマネジメントの質の向上の2番目の○、ケアマネジャーの法定研修費用の負担軽減につきましては、厚労省も地域医療介護総合確保基金を使って受講者の負担軽減を図るように自治体に要請しているところですが、相変わらず自治体によって研修費用の差が大きいことは御承知のことと思います。また、ケアマネジャーの処遇改善も進んでおりませんので、高額な研修費用に対するケアマネジャーからの大きな不満が継続している状態です。したがって、オンライン化の推進とともに、受講費用の負担軽減についてさらなる自治体への要請をお願いしたいと思います。

次に、21ページ、介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進についてでございます。一番下の○に離職防止策も重要なのですが、確保という観点から意見させていただきます。国は、構造的賃上げの実現に向けて取組を推進していく方針を示しておりますけれども、成長産業と位置づけられております介護産業で働く従事者の賃金は、全産業平均と比べて低いということは御承知のとおりでございます。また、介護産業は物価上昇分をサービスに価格転嫁できませんので、来年の春闘において国が示す賃上げが実現されれば、他産業との賃金格差はより拡大しますし、介護産業から他産業への労働移動が進み、介護保険制度が働く者の側から崩壊するおそれがあります。前回も申し上げましたが、やはり具体的に目指す賃金も触れるべきではないかと考えます。

次に、22ページの一番上の○、介護職員の離職防止の観点から、ハラスメント対策を明記いただきありがとうございます。皆様に忘れてほしくないことは、介護現場で慢性的になっている利用者・家族からのハラスメントも離職に結びついているということです。13ページの高齢者虐待防止の推進の4つ目の○に記載されておりますが、介護従事者の心理的負担がかかる理由を、ぜひ利用者・家族からのハラスメントという観点からも考えていただきたいと思います。

次に、35ページのケアマネジメントに関する給付の在り方ですが、こちらは第10期計画開始前までに結論ということなのですが、以前にも申しましたけれども、現場で働くケアマネジャーの中で利用者負担を導入すべきと考える割合は651人中23人、わずか3.5%です。

なぜ利用者負担を導入すべきではないのか。理由としましては、本来の自立支援と違う強い依頼内容が増加する可能性が高い。公正中立性が確保できなくなる。お金がかかるのでケアマネジメントを利用する人が減り、支援困難ケースへの介入が遅れるといったことが挙げられます。負担がかかることでケアマネジメントを必要とする人が利用しなくなる可能性があり、それは介護保険制度の理念に反することになるのではないのでしょうか。したがって、利用者負担の導入については慎重に検討すべきだと考えます。

最後に37ページ、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、こちらも第10期計画開始前ということなのですが、以前にも申しましたけれども、現場からは要介護1・2の方でも多くの支援を要する方は多い。認知症があっても軽く判定が出てしまいがちで、認知症の高齢者こそ専門職の関わりが必要という声がありまして、そういった方々の在宅生活の継続や重度化防止の観点、そして、介護保険制度は要介護者のための保険制度ですから、一部のサービスとはいえ、要介護者向けの介護サービスを介護保険から除外することは適切ではないと考えます。

また、要支援の地域支援事業移行時の課題についての検証について、それから現在の地域支援事業の実施体制の整備、そしてさらに拡充することが可能なのかも考えつつ、検討することが必要だと思います。しかし、現段階では十分に検証・検討されているとは言い難く、要介護1・2の地域支援事業への移行を判断する段階にもないと考えます。

以上です。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として承らせていただきました。事務局はよろしいですか。ありがとうございます。

それでは、濱田委員、お願いいたします。

○濱田委員 ありがとうございます。本日の取りまとめ、大変各委員の意見も反映されておりまして、改めて事務局の皆様には感謝申し上げたいと存じます。

7ページのケアマネジメントの質向上の1つ目の○のところで、意思決定支援等の重要性を踏まえ、人材確保の観点から包括的な方策を検討する必要があるとの記載をいただきまして、ありがとうございます。今後は具体的な方策の検討も含めまして、また、ケアプランをはじめ加算等各種同意をいただいた後に事後的にその確認を必要とする帳票類が必要な場合もありまして、これらがICT活用で済ますことができるようになりまして、4つ目の○にありますような業務効率化につながるのではないかとということで情報提供を各保険者の皆様にお願ひできればと存じます。

また、ケアマネジャーのケアプラン、いわゆるサービス決定の在り方につきまして、少し御意見があったかと存じますが、ケアマネジャー、介護支援専門員ですが、利用者から利用したい、あるいは御家族から主観的に御利用したいというニーズ、そうした希望がある中で、客観的な視点で組み合わせまして、真に必要なサービスを導き出して、しかしながら、一方でまたその御利用を利用者御家族に同意を得てということでございます。その過程の中で利用者と御家族の御意見が違う場合もございますし、また、これは住むところ

も含めてということでございますけれども、あるいは介護予防、自立支援、公正中立という制度面での要請も踏まえ、関係者の助言も受けながら対応していくということで、引き続き質の向上に努めて、利用者の基本的な同意を含めて対応できればということでございます。

また、デジタル化などということで、AIにつきましての御意見もいただきました。これにつきましても、やはり今後とも進めて、介護支援専門員をより活用できるような形でということでございますが、現在、ベンダー様から提供される各種ソフトは互換性がございませんので、新たなAI搭載のソフトウェアを活用しようとしても、過去のデータの活用が難しいということがございます。引き続き、これらも活用が進められますように、また、12ページの1つ目の○にありますような介護情報の利活用の推進につきましても、アセスメントをはじめ、ケアマネジメントを行う際にこれらを活用できればというふうに存じます。

本日、36ページにケアマネジメントに関する給付の見直しに関する慎重な意見につきまして大枠で取りまとめいただきまして、改めて感謝いたしますところでございます。早期に介護に関する相談をする専門職として介護支援専門員、常に対応しているところがございます。先ほど村上参考人からも御発言がございましたけれども、利用者負担導入ということにつきましては、様々な見方もあろうかと思っておりますが、やはり慎重な検討、そして現行給付の継続を要請したいと存じます。

また、33ページの多床室の室料負担についてでございますが、個室ユニット型が総体的に増加してきている中で、32ページのほうでは高齢者の生活実態を踏まえて必要なサービスを受けられるようにということでございますので、引き続き慎重な検討をお願いしたいということでございます。

私のほうからは以上でございます。ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として受け止めさせていただきます。事務局、よろしいですね。

それでは、小泉委員、お願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

私からは2点意見を申し上げさせていただきたいと思っております。

まず、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方についてですけれども、平成26年度の改正により創設されました介護予防、日常生活支援サービスについては、以前にも申し上げましたけれども、実情として介護予防、通所介護において要介護1・2を対象とした総合事業の実態は令和元年から令和2年度にかけて577事業所が減少しています。さらに多様な人材と多様な資源を活用したサービス提供を目的としたサービスと通所、従前相当のサービスの割合におきましても通所、従前相当が75.1%ということで、新たにつくられたA型、B型、C型等のパーセントが24.9%となっており、受け皿ができていて、増えたという状況はほとんどないという状況でありまして、この状態を要介護1・2の軽

度者で考えてみますと、総合事業の枠組みの中で新たなサービスが生まれるとは到底考えられない状況にあります。

また、地域の実情に合わせた多様な人材、多様な資源を活用したサービス提供を可能にするという目的を達成するには非常に困難な状態であると考えます。サービスの量・質ともに検証がなされないまま総合事業へ移行するという議論は非常に乱暴と言わざるを得ません。したがって、38ページの3つ目の○に記載されていますとおり、まずは介護予防、日常生活支援サービスの今後の状況把握を分析し、様々な体制整備や市町村との協議も含めて議論の時間が必要と考えます。

また、事業者の視点から見て総合事業に移行することにより、そのサービス内容が機能的に向上するとは考えにくいと思います。むしろサービス供給量が減少し、本来の機能を発揮し、利用者等のニーズに対応するのは困難ではないかと考えます。さらに通所介護、訪問介護においては、物価高騰または人材不足等により倒産・廃業が相次いでおり、現状においては非常に考えにくい状況にあり、早急な改正を実施するタイミングにはないよう考えます。また、強行に改正を行うだけのメリットがうかがえませんので、慎重な議論が必要と考えます。異論も若干あるようではございますけれども、当会の主張を酌んでいただいた記載についてはお礼を申し上げます。

次に2点目、一部の地域ではありますが、ホームヘルパーの人材不足、訪問介護事業所の廃業等により、訪問介護サービスの供給量が不足している地域や訪問看護事業所のない地域があります。結果としてサービス事業所の選択肢がなかったり、希望するだけのサービスが提供されなかったりする事例があります。中山間地域等の問題ではありますが、基準該当という事業方法もありますが、小規模でも運営のできる事業スタイルも今後に向けて検討が必要ではないかと思えます。

40ページの「おわりに」の上から3つ目の○、上から3つ目のナカポツ、下から2行目の文章であります。サービスの質の確保や職員の負担軽減を図りとありますが、サービス量が不十分である地域もありますので、サービス供給量の確保についても御考慮いただきたいと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。全体として御意見として承らせていただきますが、最後の点など、事務局から何かございますか。

○林総務課長 最後の御指摘の点、40ページ目のところですが、原案の趣旨としては、この○全体として、サービス量の確保については1つ目のポツの「質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備」というところを書いてあるつもりでございましたが、確かにそういう意味では最後のポツは担い手が減る中においてということを書いておられますが、御指摘のようなところも、量的な話もちろん重要な課題ですので、どんな記載ができるか部会長と相談して工夫したいと思えます。

○小泉委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、田母神参考人、お願いします。

○田母神参考人 ありがとうございます。資料の6ページから7ページの看護小規模多機能型居宅介護についてでございますが、今回の意見の案に追加記載をいただきましたとおり、提供しているサービスの内容の明確化を実現し、訪問時のみならず通い、泊まりにおいても看護を提供していることで医療ニーズの高い中重度の要介護の方の療養を支えるサービスとして役割を果たしていることをぜひとも介護保険法において明記をいただきたいと考えております。

また、地域密着型サービスとしてどのような地域でも必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策との記載についてでございますが、看多機の利用者の方の状況から考えますと、市町村を越えた利用を、サービスを必要とするときに可能とする制度上の位置づけが必要であり、居宅サービスに位置づけ、定員を数名増やすということを提案してまいりました。今回の記載のような形で地域密着型のままで利用しやすくするという場合に具体的にはどのような方策をお考えなのか、お聞かせいただきたいと考えております。この点は質問でございます。

21ページの総合的な介護人材確保対策についてでございますけれども、これまでの部会でも何度か意見を申し述べておりますが、介護領域で就業する看護職は、看護職員として一定の業務従事経験や判断力を有する者が就業している状況がございます。介護分野で就業する看護職員が不足している現状があり、また、スキルの高い介護人材を配置していくためには、教育背景に見合った処遇改善の必要があると考えております。

令和4年6月の新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画におきましても、全ての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方について検討するとされております。今回の意見においても看護職員の処遇改善について何らか言及をいただけないかと考えております。

最後に、25ページの1つ目の○のテクノロジーを活用した先進的な取組を行う介護付き有料老人ホーム等の人員配置基準を柔軟に取り扱うことの可否を含め、令和6年度の介護報酬改定に向けて検討することとしているとの記載についてでございます。安全性を担保しながらテクノロジーの活用を推進するということについては異論のないところでございますが、一方でテクノロジーの活用は人の手によるケアを代替し、それに伴う業務量を根本的に軽減するものではないと考えております。そのため、人員配置基準の緩和等については極めて慎重な検討が必要であると考えております。手厚い職員の配置が現に行われているという施設のサービスの状況に即して慎重に検討する必要があると考えております。以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

お尋ねの部分がございましたが、いかがでしょうか。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

御質問いただきました件についてお答えを申し上げます。必要な方がサービスを利用しやすくなるような具体的な方策についての御質問でございました。現在でも市町村長の方が事前に合議をすることによりまして、市町村の外、いわゆる区域外指定の際の事業所在地、他市町村長の同意は不要となる、こういった仕組みがございますが、この複数市町村間の事前の合意、こういったものは確実に活用されることが重要だと考えております。

そのため、例えば次期計画を策定する際に市町村がよるべき指針に看多機などの広域利用に関する事前同意の協議・検討を進めるべき旨を明記するでございますとか、また、こういった広域利用を促進するための地方自治体向けのガイドラインを策定するなど、こういった対応が考え得ると考えております。広域の利用を進めるに当たり、こういった方法が実効性のある方策ではないかと考えてございます。

以上でございます。

○林総務課長 21ページの記載に関連して、看護職の特に介護分野に従事する者の人材、参入者を増やすための処遇の確保といったことを追記いただけないかという御意見があったかと思えます。確かに御指摘の課題も政府としては公的価格評価検討委員会での検討対象となっていますので、看護職の処遇確保というのは一つの大きな課題と認識しておりますが、少なくとも我々の認識は、この介護保険部会では介護人材の確保ということで議論をさせていただきましたが、看護職ということで特に着目して議論というのはそれほどしていなかったのかなと思えますので、ちょっとこの段階でそれを記載するのはなかなか難しいのかなというふうに我々事務局としては考えてございます。

以上です。

○菊池部会長 後段部分は私からも、現在、公定価格評価検討委員会は私も委員ですが、そこで集中して議論しているという認識でございます。いかがでしょうか、田母神参考人。

○田母神参考人 御回答いただきましてありがとうございます。看多機を利用する利用者の方は退院直後の状況でありますとか、看取りの状況にある方もいらっしゃるし、利用を非常に急ぐ場合も多々あると考えております。ですので、御説明くださったような御対応はぜひ取っていただきたいとは思いますが、今後、引き続き各市町村でこういった対応を取っていただけるのかどうか、また、その効果がどのくらいのものであるのかということは検証が不可欠であると考えておりますし、看多機の制度上の位置づけ、地域密着型サービスとしての位置づけについては、引き続き御検討をいただきたいと考えております。

また、地域の全世代にわたっての看多機のさらなる活用ということに関しても、ぜひ今後、テーマとして御検討いただきたいということをお願い申し上げます。ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。今後の課題ということで承らせていただきます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしく願いいたします。私のほうからは1つ質問と、あと2つ意見を申

上げたいと思います。

まず質問は、具体的な内容の給付と負担のところにありまして、今回、一定以上所得の判断基準というところについては、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されるといったようなことを踏まえて、高齢者の人が必要なサービスを受けられるように高齢者の生活実態や生活への影響も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得るとなっております。ただ、この次期計画に向けて結論を得るところは最後に「おわりに」というところで、少なくとも来年夏までに結論を得るべくと記されております。実際に生活実態をしっかりと把握していただくということで、これは大変ありがたいと思っておりますけれども、この間、来年夏までというような大変短い時間の中で、そうした生活実態等がしっかりと把握できるのかどうかと思うところです。

今回提出いただいた参考資料4の16ページなのですが、2017年に行われた老健の調査がございまして、これは介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査。2015年にスタートして、その2年後に行われた調査です。そのときには2割負担の方が大体45万人いらっしゃったと。その45万人のうちで170分の1のスケールで2,650人に質問したということの結果です。この中で利用単位数を減らした人は3.8%、さらにその理由で、「支出が重くなったのでやめた」という人が36%。これをずっと計算していきますと、2,650人中36人については、支出が重くなったのでサービス利用を諦めたという結果になっています。2,650人中の36人と数字が出るので、だから、「本当に小さい数字にとどまってよかった」とするかどうかということだと思います。

170分の1のスケールですから、170倍すると6,120人ぐらいの方は実際これで利用を諦めていることになります。この数字を、「ああ、少なくてよかったな」とするかどうかという、この辺の判断にもよってくるのではないかと思います。あくまでこの調査は5年前の調査です。その間にコロナがあったり、今のような経済の物価高騰というような状況がある中で、実際の高齢者の生活実態を把握するということですが、では来年夏までにその辺がしっかりと把握できるかどうかという、どのような計画を立てていらっしゃるかをお聞きしたいので、これは質問です。

あと意見としては、「はじめに」という総論に戻るのですが、この総論のところでは次期、9期介護保険事業計画期間中に2025年を迎えると。このときに重要なところに私は思わず線を引いたのですが、高齢者の生活を支える介護保険制度であり続けるためという文言があるのです。ぜひこれは念頭に置かれなければいけないので、引き続き制度の不断の見直しが必要である。確かにそれは大事だと思います。この不断の見直しにつきましては、やはりこの制度の改正、改良というところが目指されなければいけなくて、少なくとも改悪になってはいけないということが大変重要ではないかなと考えております。

もう一つ、最後に人材不足の問題です。働く環境改善を含む介護現場の人材確保に向けた取組を一層推進するとあります。これは本当に喫緊の問題でありますし、それでもずっと長く問題が解決されなかったところでもあります。

今現在、DX時代と言われて、その進展というのは多分私たちが想像する以上に速く進むのではないかと考えているのですけれども、そういった時代の中で、例えば人間の力がもう要らなくなっている分野、もうほとんど必要最低限でというような分野がきっとたくさん出てくるのではないかなと想像します。

一方で、例えば介護のようなケアという分野では、人と人との関係性から成り立っているという業種でもありますし、これはデジタルと対極をなすアナログの世界の分野というのが随分多くを占めるのではないかなと考えております。だから、こういった時代であるからこそ、人間でなくても仕事が進んでいく分野と、人間でなければできない分野ということの観点を見極めて介護を見詰め直して、処遇の改善も含め、それから社会的な評価の向上についても考えながら、やはりここを検討していく必要があるのではないかなと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。お問合せの件につきましてお願いします。

○日野介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

生活実態の把握の方法をどのようにやっていこうと考えているのかという御質問かと思えます。私どもが今考えておりますのは、例えば家計調査なり国民生活基礎調査などで、家計の収入であったり支出の状況がどうなっているのか。特に65歳とか75歳といった層の方々について、所得に応じて支出がどのようになっているのかなどをしっかりと把握しなければいけないと考えております。そのためには特別集計をかける必要があり、総務省統計局に特別集計の申請をかけなければいけませんので、一定の時間が必要になってまいります。

以上でございます。

○菊池部会長 石田委員、よろしいでしょうか。

○石田委員 よろしく願いいたします。どうぞ精密に分析していただきたいと思えます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、山本参考人、お願いします。

○山本参考人 お取りまとめいただきありがとうございます。意見と質問を何点か申し上げます。

まず9ページの施設入所者への医療提供については、特養老健など介護保険施設だけでなく、居住系サービスにおいても必要な医療が確保できる仕組みづくりが必要ではないかと。コロナ禍で一層その必要性を感じております。そういった記載を追加できないかと考えております。

12ページ、介護情報基盤の地域支援事業の位置づけについては大西委員と同様の意見でございますので、よろしく願いいたします。

次に、総合事業の多様なサービスの在り方について、14ページの2つ目の○で今回担い手の確保を追加いただいたところですが、国としても早急に検討を開始するといった記載

もでございます。これは本当に大きな課題になっておりますので、取組をぜひ早急にお願いしたいと、これは意見でございます。

次に、19ページ、介護保険事業支援計画作成の効率化について、地方分権改革に関する提案募集において計画期間の6年間への延長を提案しておりますけれども、今回の部会意見書案では触れられておりません。第9期は医療計画と同時改定です。医療計画と計画期間を合わせるいいタイミングだと思うのですが、延長は行わないということなのか、伺いたいと思います。障害の計画も地域の実情に応じて自治体で柔軟に計画期間を設定できるというようなこともございますので、介護の世界でも御検討いただきたいと思います。

次に、介護人材の確保関係です。21ページから22ページにあるように、処遇改善加算の拡充は必要なのですが、その際には事業者が費用や手間をかけずに加算を取得できるよう要件を見直すとともに、事務負担軽減の面からも整理、統合すべきでありまして、介護給付費分科会でさらに御議論いただきたいと思います。

次に、25ページに介護助手の活用について記載がございますが、介護助手は配置基準として評価されないことが普及の妨げとなっていると思います。介護助手について制度上の位置づけを明確にするとともに、職員配置で一定の評価を行うなどの検討を進めていただきたいと思います。

次に、24ページ、1番目の○で令和5年度からワンストップ窓口の設置などに取り組むことを目指すとされておりますが、令和5年度の概算要求で地方が3分の1を負担する地域医療介護総合確保基金事業として計上されております。しかし、今回の基金は新型コロナの事業も含まれており、令和5年度も多大な支出が想定されます。そこで、1つ目の質問なのですが、令和5年度から都道府県にワンストップ窓口の設置が事実上義務づけられるのか、それとも任意なのか、伺いたいと思います。

仮に事実上義務づけられるようだと、さらなる地方負担が求められることとなりますので、ここは意見書案から、令和5年度からというのを削除いただきたいと思います。

質問の2つ目は24ページの2マル目にある地方公共団体の役割を法令上明確にすることが適当とありますが、令和5年度に法令上の位置づけを行うのか、どういう役割を想定しているのか、御教示いただきたいと思います。

次に、給付と負担について包括的な意見になりますが、見直しに当たっては介護保険制度を将来にわたり持続可能なものとなるよう制度の改善を図りつつも、必要な方に必要な介護サービスが継続して提供されることや、低所得者世帯に対する配慮も行っていただきたいと思います。また、介護報酬、保険料と国・地方の負担の在り方等の重要課題を含め、都道府県及び保険者など地方の代表者と十分な協議を行うとともに、地方のさらなる財政負担を生じさせることのないよう措置を講じていただきたいと思います。

あと最後に、「おわりに」を取りまとめいただきまして、ありがとうございました。特に最後の2つの○の記載はとてもいいと思いました。以前、高齢者をコストからバリュウの存在へという意見を申し上げましたが、ぜひこうした視点で介護保険制度の在り方を

引き続き検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

なお、意見はおおむね以上のとおりなのですが、別途、全国知事会として取りまとめた意見として、ほとんど同様の意見なのですが、文書でも提出をさせていただきたいので、御承知いただきたいと思ひます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。事後的になります、資料の提出はよろしいですか。事務局的にはどうなりますか。今日の資料にはちょっとどうなのか。

○林総務課長 確認ですが、それは厚生労働省に対してということでございますでしょうか。それともこの部会に対してということでしょうか。

○菊池部会長 部会の資料であれば事前提出が前提になりますので。

○山本参考人 分かりました。そうしましたらちょっと知事会と調整をさせていただきます。知事会に確認をいたします。

○菊池部会長 調整というか、その資料提出を部会としてお認めするかどうかはこの場で決めないと、事後的には調整できないので。部会の資料としての御提出であれば事前提出が前提となりますけれども。

○山本参考人 そうすると、もう文書としては提出できないということになりますか。

○菊池部会長 内々にというか、事務局宛てということだったらもちろん結構ですが、やはり部会としての公式の資料となりますと、この場で皆さんで共有できないと、後から出てきたものを部会の資料として議事録とともに出すというのは基本的にはできないという認識であります。

○山本参考人 承知いたしました。大変失礼いたしました。事務局に対してということだということですので、部会に対してではなく、事務局に対してということをお願いできればと思ひます。

○菊池部会長 はい。以前、津下委員から事務局宛てに出された資料があつて、それを事後的に部会で共有させていただいたことがありましたが、それは事前に我々のほうで内容も拝見させていただいて、私から、こういう議論がなされて非常に有益なので、ぜひ津下委員に後日改めて出していただきたいと思ひますがということで、委員の皆様にご承知いただいた上でお出しいただいているという経緯がございますので、それを御勘案いただければと思ひます。すみません。

それでは、何点かございましたので、願ひします。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長です。

何点か御質問をいただいたことにお答えしたいと思ひます。まず、居住系サービスにおける医療提供の関係でございますが、基本的にこの部会ではほぼほぼ議論していない話でもありますのと、そもそも居住系サービスにおける医療提供というのは、言い換えれば普通の個人の住宅に住まわれている方が医療をどう受けるかということと、大きな意味では論点は変わらないと思ひますので、基本的にはこの介護保険部会での御議論とはちょっと違

うのではないかと思うところがございます。そういう意味では、この意見書に盛り込むということは議論の経緯も含めると無いのではないかと思います。

あと、ワンストップ窓口の関係でございます。そもそも基金のメニュー自体は「義務づけ」というものではないものと認識してございますが、これまでもこの部会等で皆様方に御議論いただきましたように、様々に生産性の向上であったり、テクノロジーの導入、メニューはあるものの、どこに何があるのか事業者さんも分かりづらい、また、事業主体もいろいろあるので、こういったところをどう解消していくかという中で、基金を活用して各都道府県さんが主体となって、こうした事業者向けのワンストップ窓口というのが重要ではないか、必要ではないかという中での議論だと思っております。したがって、基金での義務づけというのは少し概念が違うと思いますが、やはりこういったことを令和5年度からしっかりと進めていくことが必要であると考えます。ただ、進めていくに当たりましては、もちろん各都道府県さんでの準備もございますので、進め方というものは早く進められるところもあれば、少し時間がかかるころ、いろいろあると思っておりますので、そこはしっかりと我々も含めて、その進め方も含めて丁寧に議論していくということではないかと思っております。

また、生産性向上の法令上の義務づけにつきましては、これについても少なくともワンストップ窓口を必ず設置するようとか、そういうことではなくて、先ほども申しましたように、都道府県さんが主体となって、こうした生産性向上の取組をしっかりと進めていただける、これが地域の事業者さんであったり、また、自治体、市町村も含めて全体として介護人材の確保なり生産性向上に取り組んでいくために重要だというふうに認識しておりますので、そうした役割をしっかりと担っていただけるような形ということで、そうした都道府県の位置づけを法令上の規定ということで設けてまいりたいということでありませう。何か個別的な取組を必ず行ってくださいというような義務づけではないという認識の下で検討を進めているところでございます。

以上であります。

○菊池部会長 日野計画課長、お願いします。

○日野介護保険計画課長 計画課長でございます。

地方分権の関係で計画期間6年という御質問がございました。介護保険の場合、御承知のとおり計画期間が保険料の設定期間とリンクしております、3年を1期という形でやらせていただいております。そういった中で6年間に延長するという地方分権の御提案があったのですが、そういった財政的な問題等を踏まえると、率直に申し上げて計画期間を6年間に延長するのは正直なかなか難しい面があるだろうと思っております。

一方で、計画策定が3年に1回なので結構御負担だという御意見もございますので、そういった面につきましては、見える化システムを改修して、より計画策定がしやすいような仕組みにしていくなど負担軽減をしっかりと図っていきたいと考えております。

また、分権の御意見の中で、例えば3年間の計画期間中に特養などの施設整備が完了し

ないといった御意見がございました。当然のことながら施設整備は3年でできないケースが多々ございますので、そういったところは3年間だけではなくて中長期的にしっかり施設整備を考えればよいということを今回、基本方針の中でしっかりとお示しをしていきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 山本参考人、いかがでしょうか。

○山本参考人 丁寧に御説明いただきましてありがとうございます。居住系の医療サービスについてはまた課題として受け止めていただければと思いますし、計画期間やワンストップ窓口、都道府県としてもしっかり進めていきたい部分でございますけれども、趣旨のほうを理解いたしました。ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、及川委員、お願いします。

○及川委員 日本介護士会の及川でございます。まずは全体の取りまとめにつきまして感謝申し上げます。私どもといたしましては、全体像として基本的に異論はございません。ただ、2点発言させていただきます。

まず1点目です。17ページの2つ目の○のところでございますが、後ろのほうにあります主任介護支援専門員その他これに準ずる者とある準ずる者の範囲の適切な設定などということが記載されております。これまでも私どもが発言させていただきましたが、高齢、要介護状態になられた御本人の家族にとっては、介護が必要な状態に直面して初めて介護が必要になった生活というものを考える方も少なくありません。不安になる問題であり、丁寧に対応することが必要でございます。これを担えるのは、地域に着眼できる介護福祉士が効果的だと考えております。また、介護福祉士の養成カリキュラムの見直しにより、地域に着眼した介護福祉士の育成も始まっており、現任の介護福祉士においても、地域に着眼した介護福祉士の育成についても行っているところでございます。準ずる者の範囲として一定の知見のある介護福祉士を活用いただければと思います。

2つ目でございます。今回の部会でたびたび発言してまいりました認定介護福祉士についてでございます。複数の委員の皆様からも御意見をいただきましたし、報告書にも盛り込みたいという思いはございましたが、まだ認定介護福祉士の数も評価も十分確保できていない現状がございます。つきましては、今後の課題としましてさらなる取組を進めていくことといたします。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。御意見ということで承らせていただきます。

それでは、座小田委員、お願いいたします。

○座小田委員 よろしくお願いたします。今回の介護保険制度の見直しに関する意見の案につきましては、これまでの審議経過を踏まえ、各委員の意見を網羅的に丁寧に取りまとめいただき、誠にありがとうございました。記載内容について特に異論はございません

が、3点ほどお願いも含めた意見を申し上げます。

まず、前段部分のところですが、財務状況等の見える化についてでございます。27ページにあります財務状況等の見える化についてですが、101回の審議の際にも申し上げましたが、1つ目の○に列記されている様々な観点からその重要性については理解するものですし、私ども事業者側の発言も踏まえていただいて、2つ目の○の最後に介護サービス事業者の事務負担に十分に配慮する必要があると記載していただきました。これを受けて、今後介護サービス事業者が財務諸表等の経営に関わる情報を定期的に都道府県知事に届ける仕組みの構築に当たりましては、介護サービス事業者の事務負担やコスト負担の増加につながるものとならないよう、特段の御配慮をいただけますようお願い申し上げます。

また、28ページの○に介護サービス情報の公表制度の記載がありますが、この制度におきましても、介護事業者の報告義務に対して、事業者の負担を軽減するために介護報酬の支払い額が年間100万に満たない事業者は対象となっていません。このように中小零細な事業者への配慮につきましても重ねてお願い申し上げます。

続きまして、あと2点は35ページ、36ページの点でございます。ケアマネジメントに関する給付の在り方についてですが、98回と100回の審議の際にも申し上げました。ケアマネジャーが利用者の附託に基づき一人一人の高齢者に寄り添いながら、その自立を支援し、適切なサービスを確保するという現行の特に在宅ケアマネジメントの仕組みが極めて重要であると考えており、その特性上、拙速な利用者負担の導入によってケアマネジャーに求められる客観性、公平性、中立性の確保が難しくなることや、在宅ケアマネジメントの業務は公共性が高いと認識しています。被保険者自身の利用控えが発生することにより、こうした本来の目的が阻害されてしまう懸念があると考えますことから、私ども現行の仕組みを維持するべきであると重ねて表明させていただきます。

そしてもう一点は、軽度者への生活援助サービスなどに関する給付の在り方についてでございます。介護予防・日常生活支援総合事業については、多様なサービス提供体制について、生活援助従事者研修などの担い手の育成も含めまして、また十分な体制が構築できていない状況であると判断しております。今までの部会でも市町村の代表委員からも意見が出されていたと記憶しております。

私どもはまずはこの整備、受け皿づくりを優先すべきであると主張してきましたし、既に開始されている市町村のサービス提供体制の評価・分析、とりわけサービスの専門性や質の確保が重要であると考えておりますことから、これを拙速に見直すことについては明確に反対を表明させていただきます。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。御意見として承らせていただきます。

それでは、栗田委員、お願いします。

○栗田委員 まず、意見の取りまとめ作業をありがとうございました。意見案の内容全体につきましても特に異論はございません。認知機能低下がある方の意思決定支援、権利擁

護の重要性についても要所要所に反映していただきありがとうございます。

それから、13ページの様々な生活上の困難を支え合う地域社会の実現につきましても冒頭の基本的な視点という節の中で地域支援事業の方向性や重要性が明示されておりまして、今後それぞれの自治体が地域支援事業を構成する個々の事業の在り方や方向性を考えていく上で重要な示唆を与える記述になっているのではないかと思います。

給付と負担についてですが、ケアマネジメントに関する給付の在り方について、36ページの下から6行目に今後増加する独り暮らしや認知症のある利用者の生活支援が継続的かつ客観的に行えるよう環境整備が必要であると記されているのですが、生活支援を客観的に行うという意味がよく分からないので、ここは包括的か総合的なのかなと思っています。もし私の理解不足でありましたらお許しいただければと思います。

ただ、ここにある文言は大変重要でございまして、先ほど村上参考人が指摘されてきましたように、特に独居の認知症高齢者のケアマネジメントに付随する問題点を整理しておくことが今後必要になるのではないかなと思っています。例えば認知症の方が要介護認定を受けた後、ケアマネジャーがケアプランを立て、実際にサービスが提供されるまで半年、1年かかるということは少なからずありまして、この間にケアマネジャーは何もしていないわけではなくて、御本人と地道に信頼関係づくりをしていたり、意思決定支援を繰り返しているということがございます。こうしたことを可視化させて整理していく必要が今後あるのではないかと思います。

それから、軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方についてですが、38ページの7行目にありますように、現行の総合事業に関する評価・分析や利用者の影響に関する評価・分析が必要でございます。ここでは先ほど大西委員も指摘されましたように、認知症の方が大きな課題になるのではないかなと思っています。要介護1から2という軽度認知症の方と中等度認知症の方も含まれる可能性があるのですが、こういった方を総合事業で支えるまずはモデルをつくり、在宅継続率とか重度化率、あるいは健康状態を含む生活機能などをアウトカムにして、科学的に検証していくというステップが必要なのではないか。あるいはそれを社会実装させていく実現性についての検討が必要なのではないかなと思います。こうした課題についてぜひ今後取り組んでいただければと考えています。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。最後のほうは非常に重要な御提言もいただけたかなと思っています。客観的という部分、私も御指摘を受けて確かにこれは的確なかなという部分がございますが、事務局のほうからいかがですか。

○笹子認知症施策・地域介護連携推進課長 推進課長でございます。

これは部会における委員の御意見から拾ったつもりではありましたが、御指摘のとおり、私も総合的あるいは包括的というほうが適切ではないかなと思いますので、過去の議事録も精査した上で適切な表現に、発言者の御意見を踏まえて検討していきたいと思っています。

○菊池部会長 栗田委員、よろしいでしょうか。

○栗田委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。今回の取りまとめ、非常に丁寧に、また皆様の意見を反映した取りまとめになっていると思います。ありがとうございました。

私から2点御意見を言わせていただきたいと思います。

まず、35ページの多床室の室料負担です。一番上の○で、今後は介護給付費分科会のほうで介護報酬の設定も含めた検討を行って、次期計画に向けて結論を得るということを書かれています。しかし、この参考資料の25ページにもありますように、介護保険の3施設における入所者の対象を考えると、特養と老健、介護医療院は性格が違うのではないかと思います。老健の場合はそこで亡くなる方は1割ぐらいですし、介護医療院は医療をするということを目的につくられたものと思いますので、そこで多床室の室料負担ということはすぐわないのではないかと私は思います。

また、今、特養の多床室でも差額室料が取れますが、実際に地方のほうの特養では、室料は個室であろうともいただけないというか、いただけないところが多いのではないかと。私どもが聞き取りをしたところでは、面積が広めの個室では頂いていますが、従来の個室ではいただけないですし、面積を広くしたところにしても、払える方が多くはないので、払える方だけに払っていただいていますと答えたところが多かったです。室料のことは以上です。

もう一点です。ケアマネジャーのところですが、ケアマネジメントの給付の在り方は特に意見はないのですが、参考資料の33ページと34ページにケアマネジャーの業務のことを書かれています。やはり今後、ケアマネジャーがだんだん減ってくる。今も人員不足ですけども、減ってきて、今の介護職と同じような状況になっていくのではないかという危惧があります。

1つはやはり業務の幅というか、34ページにもありますが、ケアマネジャーの仕事ではないが、必要に迫られてやらなきゃいけないとか、業務の内容がどんどん大きくなってきている事実があると思います。先ほどの委員のお話にもあったように、今後、認知症の方が増えてくると、もっと丁寧にやっていかなければいけなかったり、特別なケアマネジメントをしなければいけないということも出てくると思います。

それと加えてもう一点、今、かかりつけ医の議論をされていますが、かかりつけ医と連携を取っていくことも、またケアマネジャーの役割になってくるのではないかと思います。そうすると、今のケアマネジャーの人数とかスキルではちょっと難しいのではないかな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思います。

以上です。

○菊池部会長 御意見ありがとうございました。こちらで承らせていただきます。

それでは、東委員、お願いします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東です。

今回の取りまとめの作業ですが、特に給付と負担のところはかんかんがくがくの議論でしたので、事務局におかれましては大変御苦労された文章がこの場に出ているのだと思います。本当に御苦労さまでございました。

その中で、資料1の30ページから記載があります「現役並み所得」、「一定以上所得」についてです。31ページの上から2つ目の○にマル1からマル4まで記載がございます。そのマル1に「後期高齢者医療制度の患者負担2割の判断基準が後期高齢者の所得上位30%とされていることとの関係」とあります。また介護保険の応能負担のところにも医療保険のデータに合わせてというようなことが書いてございますが、そもそもマル2にもありますように、介護サービスは医療サービスと比べ、長期間継続的に利用するという特徴もありますし、やはり医療保険と介護保険では性格が違います。それから、先ほど河本委員の意見にもございましたが、医療保険と介護保険の伸び率も違いますので、医療保険と介護保険の整合性を取るとか合わせるという考え方は、今後あまり取るべきではないと私は考えています。

そういう意味で、今回は「現役並み所得」のところは引き続き検討、「一定以上所得」のところだけを「次期計画に向けて結論を得る」となっておりますが、一定以上の所得（2割負担）の判断基準だけが大幅に変わり、これまで1割負担だった方が2割負担になりますと、介護現場ではサービスの利用控え等も急激に起こってくるような危惧を持っております。私はこの「現役並み所得」（3割負担）と「一定以上所得」（2割負担）の両者に薄く負担を求めることで、少しでも現場の利用者の負担の急激な変化を避けていただきたいなと思います。今回は3割負担の基準は変えないということになっているようですが、今後、来年の夏までに議論ということでございますので、また検討をしていただけたらと思います。

2番目は「多床室の室料負担」についてです。資料1の35ページにあるように、「次期計画に向けて結論を得る」ということで来年夏までに検討することになっています。ただ、検討の場が介護給付費分科会ということでございますので、しっかり議論をしていただきたいと思います。老健施設における多床室の室料負担については、入所者や老健施設のサービスを利用している利用者にとっては大変不安が大きいところがございます。介護給付費分科会でしっかり議論をしていただきたいと思います。

それから、資料1の36ページ「ケアマネジメントに関する給付の在り方」のところです。これは多くの委員からたくさんの意見が出ておりました。私も何度も言っておりますけれども、ケアマネジメントにつきましては、ここには第10期計画期間の開始までの間に結論を出すというふうに書いてございますが、これについては本当に慎重に検討すべきだと思っております。

最後に1点質問がございます。資料3の特別養護老人ホームの入所申込者の状況でござ

いますが、3ページに稼働状況のグラフが出ております。これは令和4年度の老人保健健康増進等事業の結果だと思いますが、その前のデータでは平成31年度の比較がありますが、この稼働状況に関しましては、令和4年度以前のデータはないのでしょうか。比較というものがありましたら教えていただきたいと思えます。

○菊池部会長 御意見ありがとうございます。最後のお問合せにつきましてお願いします。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長です。

まず、今日御報告申し上げた部分の先ほどの3ページのところは、特に今年度、今まきに行っている老健事業の速報ということで、まだ整理等も十分ではないということをおおび申し上げたいと思えます。

その上で、今、委員から御指摘のあった件、過去の数字というのものもあるはありますが、実は今回と少し取り方がずれている部分もありますので、最終的にこの年度末等に今回の調査が出来上がったときに、過去との比較の見せ方とかは少し丁寧に留意しながらやる必要はあるかと思えます。そういったことも含めながら、今、調査を進めておりますので、今日この場で御報告申し上げられないことも含めて、より詳細に分析、整理をしてお出しできるものと考えておりますので、過去の整理との違いの部分もございまして、そうしたことも留意しながら丁寧に分析をしてまいりたいと考えてございまして。

以上であります。

○東委員 ありがとうございます。ぜひ、できるだけ詳細なデータを出していただきたいと思えます。特に特養の空床理由につきましては、都市部等では人材不足により、ベッドはあるけれども満床にできないとか、そういうこともよくあると聞いておりますので、空床の理由等も、もしできましたら明らかにしていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、兼子委員、お願いします。

○兼子委員 ありがとうございます。手短かに申し上げますが、利用料については、私はこれ以上手をつけるべきではない。むしろ軽減していく必要があるかと思えます。要介護度によって利用の上限が決まっているわけですので、それ以上にまた利用料で負荷をかけるのは望ましくないと思えます。2割負担の問題、それが導入されて以降、利用の状況がどうなのか。今日でなくてもいいわけですが、今後の検討の中でそういった変化の資料等がありましたら、そういったものも踏まえて検討いただければと思えます。

それから、30ページ、31ページにわたるところですけれども、負担能力に応じた負担の問題です。30ページの上から2番目のところで、高所得者の標準料率の引上げや低所得者の標準料率の引下げ等についての検討に触れられているわけですけれども、私のほうからたびたび申し上げておりますが、やはり非課税のところについては免除という在り方。それから、それを超える人たちについて現行の金額で段階を設けるとするのは、よく見ますとこれは逆進的になっているわけですね。金額が低い人ほど負担率は高くなっています。

それから、段階を追うごとに負担率は低くなっていくわけですので、こういった在り方が本当にいいのかどうか、私ども高齢者のところでもいろいろと疑問が出ております。平均的な負担率も非常に高くなっておりますので、やはりどうしてもこの負担金について目が行くわけですけれども、私のほうから前にも触れたかもしれませんが、こういった金額で設定するのではなくて、例えば国の段階ですと9段階までなっているわけですけれども、料率でやってみてはどうなのか。なお、9段階を超える人たちについては一番上の率をそのまま固定して財源を確保するとか、これは財源の問題ですので、様々な試算を試みて逆進的な在り方がいいのか、それから、高額な所得、資産の人たちの負担率が極端に低いというのがいいのかどうか、この辺はぜひ検討いただきたい。これは要望でございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。前段部分で資料があれば検討してほしいという御依頼もございましたので、それも含めて受け止めさせていただくということで、事務局はお願いいたします。

それでは、お待たせしました。江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。資料に沿って意見を幾つか述べさせていただきたいと思えます。

まず8ページの医療介護連携の1つ目の○の箇条書きにつきまして、居住系、入所系の介護事業所と医療機関のより緊密な連携体制の構築といった記載が必要かどうかについて検討していただきたいと思えます。

平素からかかりつけ医をはじめ在支診、在支病、あるいは地域包括ケア病棟や地域包括ケア病床を有する医療機関と顔の見える関係や気軽に相談できる関係性を構築し、利用者の医学管理の充実を図ることによって合併症の発生や疾患の重度化を防止できることが期待され、急変時においても救急搬送に依存することなく、介護事業所の職員が搬送するなど迅速な対応も可能となると考えております。

続きまして、9ページの3つ目の○の高齢者リハビリテーションについてでございます。地域リハビリテーション支援体制と市町村の地域支援事業が車の両輪として介護予防を牽引していく体制の構築が重要と思えます。地域包括ケアシステム概念と類似した地域づくりに重きを置く地域リハビリテーションの仕組みを通じて、一般介護予防や総合事業に活かしていくことが有用と考えております。

あわせて、高齢者リハビリテーションにおいては、リハビリテーション、機能訓練と栄養と口腔を一体的に取り組むことを推進すべきであると申し上げたいと思えます。

続きまして、25ページの1つ目の○につきまして、テクノロジーの活用によるエビデンスの集積をさらに求めますとともに、現在ケアの質を担保する人員削減に資する画期的なものが存在しない状況下においては、人員基準の緩和は慎重に検討していくべきと考えます。特に緩和された際の勤務に当たる現場職員の負担の検討は十分に慎重に行っていく必

要があると思います。

続きまして、28ページの1人当たりの賃金等の公表につきまして、介護事業所の運営母体には営利法人、非営利法人、法人税の負担のありなし、あるいは公務員給与体系である事業所等、様々な状況がありますので、単純比較はできないと考えておりまして、公表される側に十分な理解の必要があることを申し上げたいと思います。

続きまして、33ページの多床室の室料負担についてでございます。32ページの下から3行目にありますように、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、平成17年10月に食費・居住費の自己負担化が導入されております。その際、多床室においては光熱水費を居住費として自己負担化されており、在宅との公平性の結論は既に得られているものであります。あわせまして、療養環境の違いにより個室のみに室料が設定された経緯がありまして、多床室には室料という概念は存在しないものであります。

共助の仕組みであります介護保険制度においては、在宅では提供困難な医療、リハビリテーション、生活支援等の施設サービスを受ける中重度者は大きなリスクに遭遇していらっしゃる、しっかりと支えていく必要があると考えます。

続きまして、36ページのケアプランの自己負担化につきまして、多くの利用者に影響することから、今後の調査研究事業等において国民や現場の声を収集し、その結果を踏まえつつ、第10期計画期間の開始までの間に慎重に検討すべきものと考えます。

最後に40ページ、41ページの「おわりに」のところでございます。40ページの「おわりに」の最後の行から41ページの1行目にかけて、医療計画と介護保険事業計画の整合性の記載がございますが、それに加えまして、障害者の高齢化や共生型サービスの普及・定着等の課題を踏まえまして、障害福祉サービスとの整合性も追記すべきと考えております。

最後に、40ページから41ページにかけまして、介護保険の二大目的である尊厳の保持や自立支援の表記がありませんので、いま一度原点に立ち返る意義も含めまして、普遍的な目的として尊厳の保持や自立支援というこの目的について明記するかどうか検討していただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。8ページ、それから40から41ページなど、記載について御指摘ございました。その辺り、事務局から何かございませんでしょうか。現時点でお答えできるものがあれば。

○林総務課長 8ページのところに医療機関と緊密な連携といったことを書くという趣旨だと思います。記載内容はまた調整させていただきますが、そういったことも重要かと思っておりますので、記載の方向で検討をさせていただければと思います。

あと、記載の追記という意味では、「おわりに」のところだったかと思っております。40ページから41ページにかけて障害者サービス、こういったものの計画との整合性ということの追記、これも重要な話だと思います。

また、41ページに尊厳の保持や自立支援についての記載ということですので、これらも

どのような記載にするか部会長と相談して、入れる方向で検討したいと考えております。  
○菊池部会長 40ページ以下の記載についての御意見は、私個人、一委員としても非常に同感でございますので、事務局と相談させていただきたいと思っております。江澤委員、いかがでしょうか。

○江澤委員 ありがとうございます。部会長と事務局に一任したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

これで一当たり皆様、御議論いただけたかと思っておりますが、追加でこの点は言い残したといったことがあれば御発言いただきたいと思いますと思っておりますが、いかがでしょうか。

会場はよろしいですか。オンラインの皆様はよろしいですか。花俣委員からございますようですので、お願いします。

○花俣委員 すみません。貴重な時間、繰り返しになって申し訳ないのですが、軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方のところでどうしても申し上げておきたいところだけ2点申し上げます。介護保険制度というのは介護保険料を払うだけではなくて、認定を受けなければサービスにたどり着くことができないと。制度は利用者本位を基本に掲げて、利用者の選択により給付されるとされております。地域支援事業に移行した訪問介護と通所介護が市町村の委託事業、既に移行されている要支援の方たちは委託事業が減少傾向にあって、事業所確保に苦慮するということが起きているようです。暮らしの支援のために欠かせない生活援助を給付から外すことは、老老介護の高齢世帯、あるいは働く介護者の負担の増加に直結して在宅介護の崩壊を促す危険性が高いと思っております。結論が延長されたことは、取りあえず給付を失わずに済む安心をもたらすものですが、再び審議の俎上にのぼるということで、介護を必要とする人、家族などを介護する人にとって、気が気でない事態が続くことになるのは変わらないということです。

ケアマネジメントに関しては、これもやはり認定者がサービスを選んでケアプランをつくるための大切なガイドで、介護保険制度が複雑になって、適切な案内人がいなければ、実は私たちはサービスを選ぶこともできなくなっている。利用者負担の導入というような構図ができてしまえば、受給権を行使できない事態を招くことにもなりかねないというところを大変危惧しております。ぜひこの辺りも御理解いただいて、慎重に、かつ時間をかけた議論がなされることを希望いたします。

すみません。長くなりました。

○菊池部会長 ありがとうございます。あとはよろしいでしょうか。

大幅に時間を超過いたしまして、様々に貴重な御意見、御質問をいただきました。ありがとうございます。

慎重を期して、事務局に今後の取りまとめに向けて確認したい事項がございますので、ほんの少しだけこのままお待ちいただけますでしょうか。すみません。

(休 憩)

○菊池部会長 お待たせいたしました。今、慎重を期して事務局と相談をいたしました。本日、この意見書案については、大筋はこの方向でよろしいという意見を多くいただけたかと思えます。その中でさらなる修正等の御意見もございましたので、その点に關しまして事務局と今相談した上で、その発言の御趣旨を踏まえた修文にできるという事務局の見解というか認識と、私もいけそうだと、大丈夫そうだというふうに判断をいたしました。

今回、給付と負担については、3点につきまして、多床室の室料負担はここでの議論を踏まえて給付費分科会のほうで引き続きやっていただくと。あとの2点、保険料と2割負担は引き続きこちらの部会で来年にかけてさらに議論するという事情もございます。そういった面も含めまして、もしよろしければ、本日いただいた御意見等の反映につきましては私に御一任いただければと思いますが、いかがでしょうか。お認めいただけますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○菊池部会長 ありがとうございます。それでは、特段御異論はないようでございますので、私のほうで責任を持って事務局と調整をさせていただきたいと存じます。どうもありがとうございます。

最終的にセットされた意見書につきましては、委員の皆様にお伝えするとともに、厚生労働省のホームページで公表していただきますよう、事務局にはよろしくお願いいたします。

ということで、時間を超過して申し訳ございませんでしたが、本年3月から本日まで精力的に御議論いただきまして、充実した内容の報告書を取りまとめることができますことを改めて皆様に御礼申し上げたいと存じます。事務局もまだ仕事が終わったわけではありませんが、今年の場合とはとりわけ全世代型社会保障構築会議との間の調整というか、そういったものもある中で委員の皆様の御意見を丁寧に聞いていただいて、取りまとめていただいたと思います。その点につきましても御礼申し上げます。

それでは、最後に、大西老健局長よりお言葉をいただければ幸いです。

○大西老健局長 老健局長でございます。

本年3月24日の第92回開催から本日105回開催まで計14回にわたりまして、委員の皆様各位から様々な御知見に基づきまして活発に御議論をいただきましたことに心より御礼を申し上げます。ありがとうございました。

先ほど部会意見書につきまして、部会長御一任ということでおまとめをいただきました。厚生労働省といたしましては、意見書に掲げていただきました見直しの内容の実現に向けまして、法改正や報酬改定に向けた検討、さらに予算上の対応など、制度見直しのために必要な対応をしっかりと進めてまいり所存でございます。

意見書におきまして、次期計画に向けて結論を得ることが適当とされました1号保険料

負担の在り方でございますとか利用者負担におけます一定以上所得の判断基準、これらにつきましては当部会で引き続き御議論いただくこととなります。また、市町村によります次期計画期間に向けました介護保険事業計画の作成に当たってのガイドラインとなります基本指針、この見直しにつきましても今後、当部会で御議論いただくこととなります。

引き続き、来年もこれらの課題につきまして、委員の皆様から活発な御議論、御指導によりまして検討を深めてまいりたいと考えておりますので、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。どうもありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、これにて本日の審議は終了したいと思います。大変御多忙の中、毎回御参加くださりまして誠にありがとうございました。どうか皆様よいお年をお迎えください。