

2025-12-15 社会保障審議会介護保険部会（第131回）

○村中企画官 ただいまから、第131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、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせ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。

また、本日の議題に関しまして、社会・援護局から福祉人材確保対策室の担当者が出席しております。

それでは、以降の進行を菊池部会長にお願いいたします。

○菊池部会長 皆様、こんにちは。

師走の大変お忙しい中、本日も御参集賜りまして、誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の委員の出席状況ですが、大石委員、大西委員、橋本委員より欠席の御連絡をいたしております。

また、御欠席の大石委員の代理として、長崎県福祉保健部長、新田惇一参考人、大西委員の代理として、高松市健康福祉局介護保険課長、多田也寸志参考人、橋本委員の代理として、一般社団法人日本慢性期医療協会副会長、井川誠一郎参考人、井川参考人は会場にお越しでございます。あとお二方はオンラインで御参加ということでございますが、御出席をお認めいただけますでしょうか。

(委員首肯)

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局より確認をお願いします。

○村中企画官 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まして、本日、石田委員、和田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机上に用意しております。オンラインにて御出席の委員におかれては、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。資料の不足等がございましたら、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、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と思います。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにしていただきます。御発言をされる際には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、部会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御

発言ください。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「手を降ろす」をクリックいただき、併せて再度マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られる中で多くの委員に御発言いただきたいと考えておりますので、御発言はお一人4分以内でおまとめいただきますようお願いいたします。また、時間が到来しましたら事務局よりベルを鳴らしますので、御協力いただきますようお願いいたします。

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とさせていただきますので、御退室をお願いいたします。

事務局からは以上です。

(カメラ退室)

○菊池部会長 それでは、早速議事に入らせていただきます。

本日は、これまでの約1年間にわたる議論を踏まえ、取りまとめに向けた議論を行わせていただきます。そのための資料として、事務局に資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」を作成いただきました。

また、「持続可能性の確保」については、前回提出の「論点ごとの議論の状況」の資料に入っていませんでしたので、今回、まずは前回までの議論も踏まえて、資料2「論点ごとの議論の状況」として整理をいただいております。

本日から取りまとめに向けた議論を進めていただくことになりますが、前回の最後に申し上げましたとおり、皆様それぞれのお立場から、全体として今回どうまとめていくか、落としどころを見つけていくかという観点も踏まえて、ぜひお知恵をお出しいただければと思っておりますので、御協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、議題1「とりまとめに向けた議論」につきまして、資料1から3までまとめて御説明をお願いいたします。

○江口総務課長 総務課長です。

私のほうから、まず資料1について御説明いたします。

昨年12月以降、御議論いただきてきました次期介護保険制度改正について、本部会の意見の取りまとめ文書の案として資料1で整理をさせていただいております。前回提出した「論点ごとの議論の状況」の資料をベースに、前回いただいた御意見等を踏まえて作成しましたので、前回の資料からの主な変更点を中心に御説明いたします。なお、「持続可能性の確保」の部分については、今回、「論点ごとの議論の状況」という形で資料をお出しして御議論いただく予定ですので、本意見書案にはまだ含まれておりません。

まず「はじめに」では、1ページの28行目から31行目で現在の介護保険財政の状況について、現状認識を追記しております。

また、3ページの80行目で、これまで「身寄りのない高齢者等」と表現していたものを「頼れる身寄りがない高齢者等」に変更しております。本日午前開催の社会保障審議会福祉部会で議論された報告書案と同様の対応とするものです。

次に、「人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築」についてです。

7ページの216行目で、特例介護サービスの新たな類型の要件の例示として職員の賃金の改善に向けた取組を追記しております。

また、同じく7ページの236行目から242行目で、配置基準の緩和は慎重に対応すべきもの、ICT機器の活用などの業務効率化の取組は必要人員を代替し得るものであるかどうか精査が必要、夜勤要件の緩和については、特に職員の負担感などへの配慮が必要といった御意見を追記しております。

次に、「地域包括ケアシステムの深化」についてです。

15ページの502行目から505行目で、総合事業の文脈で多様な主体の具体的な例を追記しております。

また、17ページの586行目から587行目で、医療・介護連携に係る議論の場について、平時から市町村において実施することが重要との御意見を追記しております。

また、18ページの615行目以降で、有料老人ホームの事業運営の透明性確保については、12月1日の「論点ごとの議論の状況」の資料では、IVの多様なニーズに対応した介護基盤の整備の項目に記載しておりましたが、全体構成を見直し、こちらの高齢者への住まい支援の項目に統合しております。

その上で、20ページの680行目から682行目で、実態としてこれらの者が入居している有料老人ホームや、軽度の高齢者のみが入居しているが中重度以上になっても住み続けられるとしている有料老人ホームについても登録制の対象とすること、また、688行目から690行目で、全ての有料老人ホームに対し、契約書に入居対象者を明記し、公表するとともに、自治体に提出する事業計画上記載することを義務づけることについて追記しております。

また、24ページの835行目で、総合事業の項目で「地域における互助を推進するとともに」と追記しております。

26ページの887行目で、相談支援等の在り方の項目で、頼れる身寄りがない高齢者と併せて独居の認知症高齢者について明記しております。

また、29ページの1025行目から30ページの1027行目で、ケアマネジャーの法定研修の見直しに関して、可能な限り時間数を縮減することを検討すること、経済的な負担軽減の観点から地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることについて追記しております。

あわせて、同じく30ページの1030行目から1031行目で、研修時間について労働時間として扱うことについて、引き続き周知徹底することを追記しております。

同じく30ページの1046行目から1050行目で、主任ケアマネジャーが本来の役割を發揮するための環境整備の文脈で、居宅介護支援事業所の管理者要件についても引き続き介護給付費分科会で検討していくことを追記しております。

また、同じく30ページの1052行目以降で有料老人ホームに係る相談支援の項目を新たに追加しております。こちらは、ケアマネジメントの給付の在り方を議論する中で、有料老

人ホームにおけるケアマネジメントの在り方をめぐって様々な御意見があつたことや、先般、日本介護支援専門員協会から厚生労働大臣宛てにいただいた意見書を踏まえた内容を盛り込んでおります。具体的には、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に対して行われるケアマネジメントの独立性の担保や、相談支援の機能強化の観点から、居宅のケアマネジメントとは別に、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設すること。この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、現行の特定施設入居者生活介護と同様、ケアプラン作成と生活相談を評価する定額報酬とすることを念頭に、今後、介護給付費分科会等で議論することについて記載しております。

具体的なイメージは、本日提出の資料3「補足資料」の22ページにおいて、現行の特定施設入居者生活介護のうち、外部サービス利用型の類型との比較も含めてお示ししておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

また、32ページの1116行目から1117行目で、認知症の人や家族の安心のため、地域の介護保険施設との連携を強化することが重要であること、33ページの1135行目から1138行目で、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員の適切な配置を一層進めるとともに、認知症カフェの取組からピアサポート活動等に広がっている現状を踏まえ、認知症の人や家族の相談支援体制の充実、社会参加を進めていくことが重要であることについて追記しております。

次に、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援」についてです。

34ページの1174行目から1175行目と35ページの1199行目から1201行目で、処遇改善に関して、介護の現場で働く幅広い職種の方々について、多職種と遜色ない処遇改善に向けた必要な対応を行う方向性や、本部会でいただいた御意見を追記しております。

また、36ページの1260行目で、介護現場における人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組を国及び都道府県の責務として位置づけるという点を追記しております。

あわせて、37ページの1275行目から1277行目で、地域ごとの生産性向上に関する取組状況の差を解消していくため、国においても都道府県の取組状況を把握し支援をしていくこと、1289行目から1291行目で自治体のローカルルールに関する御意見について追記しております。

また、同じく37ページの1299行目から1300行目で、介護現場の健康経営を推進していく必要があるとの意見があつたことも踏まえた取組を進めていくことについて追記しております。

次に、「多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保」についてです。

39ページの1341行目から1345行目で、2040年を見据えた介護保険事業支援計画の在り方

について、地域密着型サービスは、サービスに対する認知度や理解度が不十分なことにより、事業所が存在しない市町村も多くあることから、市町村内での整備の推進のみならず、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うなど、隣接自治体間の連携による活用推進の視点も必要であるといったことを追記しております。

最後に、44ページから「おわりに」として意見書案の締めくくりの文章を記載しています。この中で、福祉サービス間の連携に加えて、介護や福祉以外の地域資源との連携についても記載しております。

資料1の説明は以上です。

○西澤介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

私から資料2と3について御説明いたします。

持続可能性の確保につきましては、前回「論点ごとの議論の状況」をお示しできておりませんでしたので、これまでの議論を踏まえ、事務局において論点ごとに現時点での整理を行いました。ポイントを絞って検討の方向性に関する内容を中心に御説明させていただき、取りまとめも見据えた議論をお願いしたいと考えております。

まず資料2の3ページ、1号保険料の在り方でございます。こちらではこれまでの御意見を踏まえまして、保険者の段階設定や第1号被保険者の所得の状況等を踏まえ、被保険者の負担能力に応じた保険料設定について引き続き検討を行うこととしてはどうかとしております。

次に、「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準ですけれども、こちらは補足資料を用意してございますので、資料3を御覧ください。

資料3、17ページでございます。こちらの選択肢の対象になった年収を年金に置き換えた場合に、生涯平均年収はどのくらいになるかという機械的試算を行ったものでございます。この機械的試算では、収入が全て公的年金と仮定した場合に、そこに該当する年金の方は生涯平均年収が730万円から870万円の範囲と算定しております。

参考に記載しておりますけれども、どういった方がそのぐらいの平均年収になるのかということで、1,000人以上企業の部長だと259万ということで、これも統計に基づく仮定でございますけれども、参考にイメージをつけております。

次に18ページでございます。こちらは厚生年金、国民年金の受給額の分布でございまして、年金額が228万円以上の方が全体の11%、240万円だと全体の8%、252万円だと6%という状況でございます。

19ページでございます。前回の資料に補足しまして、いわゆる補足給付の事務の負担の軽減についての方向性をまとめております。現行は左の図のとおりでございます。6月から8月までの間に申請を受け付け、審査の事務が集中している。例えば右のように10月に切替えをしたといった場合には、申請や審査の時間が取れますので、事務の負担が平準化できるのではないかと書かせていただいております。

次に預貯金の確認事務の効率化でございます。令和3年の地方分権提案におきまして、預貯金等の変動により対象外となる件数が少ないといった理由から、負担限度額認定証の有効期限を2年とできないかという提案が自治体からなされております。これを受けまして、令和3年には、地域の実情に応じて、市町村の判断によって有効期限の設定が可能である。要は2年に1回の確認でもよいということを明確化しております。

こうした経緯を踏まえまして、例えば2年に1度ということにする、新規と定期で確認事務の内容を変えるといった、効率化を考えていくべきではないかと書いておりますが、かえって見直しによる事務が複雑化しないように留意する必要があるのではないかと考えております。

こちらについては、市町村や関係者の意見を丁寧に聞きながら、さらに検討していく必要があるのではないかと考えております。

続きまして、資料3の20ページでございます。前回御指摘いただきました社会保障全体での金融資産の考え方ということでございます。まず、改革工程には医療保険と介護保険共通の課題として金融資産の勘案というのが書いてございます。

他方で、医療保険になりますと、フリーアクセスで被保険者が受診する。保険者も制度が分かれているといったことがございますけれども、介護保険はそれと比べると広域連合を含む市町村が保険者となりまして、認定を受けてからサービスを利用するということで、利用者の範囲がより特定されている仕組みでございます。

さらに、低所得者対策としての補足給付がございまして、現在、預貯金の勘案をしているというところであります。こうした医療保険と介護保険の違いも踏まえまして、今回一定以上所得者の範囲の配慮措置の選択肢として預貯金等の勘案をお出ししていますけれども、あくまで利用者負担は原則として所得で判定することとしつつ、こういった違いを踏まえまして、限定的な範囲においてよりきめ細かに負担能力を反映するという観点から選択肢として考えられるのではないかとお示ししているところでございます。

以上を踏まえまして、資料2に戻りまして御説明いたします。

5ページでございます。本論点に関する今回の検討の経緯を記載しております。5ページでは、これまで消費支出や家計の貯蓄額等の状況を踏まえまして、相対的に負担能力があり、負担が可能と考えられる方に対象範囲を拡大することが考えられるのではないかとしております。

能力に応じた負担という全世代型社会保障の基本的な考え方沿って、負担の公平を図る必要がある。1号・2号双方の保険料水準が上昇する中で、その上昇をできる限り抑える必要があるのではないかとしております。

こうした観点から、見直しには慎重・積極的な立場、様々な意見がございましたが、2割負担の範囲を広げる機械的な選択肢として、被保険者の上位約25%から約30%に相当する、年金収入プラスその他の合計所得の基準として260万円から230万円までの選択肢を提示いたしまして、財政影響等の関連資料を基に御議論をいただいております。

6ページでございます。今般の見直しの検討は、これまでの基準より収入が低い方に負担をお願いするということになり、また、医療と比べて介護は利用が長期にわたるという特徴を踏まえた配慮が必要であるということで、配慮措置の1つ目として、当分の間、新たに負担増になる方に負担増の上限（月7,000円）を設定する。2つ目の選択肢として、預貯金等が一定額以下の方は申請により1割負担とするという2つの配慮措置の選択肢についても御議論をいただいております。

各選択肢についていただいた御意見でございますけれども、所得基準の見直しについて積極的なお立場からは、医療との整合性、能力に応じた負担、保険料の上昇抑制の観点からなるべく多くの方が対象になるように見直すべきという御意見もあった一方で、慎重なお立場からは、今般の物価高騰下において、高齢者の生活実態を踏まえれば、見直してよいかは慎重に検討すべきなどの意見がございました。

7ページでございます。さらに配慮措置に関する御意見でございまして、配慮措置の1番目、負担額の上限というところについては現実的な対応であり、これと組み合わせて基準の引下げを行うべきといった御意見がございました。一方で、慎重な立場からは、上限をつけても負担は重い、また、当分の間が終われば負担の上昇が大きいのではないかといった御意見もございました。

また、選択肢2つ目につきましては、積極的なお立場からはフローに加えてストックを負担能力として見ていくことが必要などの御意見があった一方で、網羅的な把握ができず、不公平感が残るのではないか、市町村の事務負担が過重となり、事業者や利用者にとっても負担ではないかといった御意見がございました。

8ページでございます。こうした御意見を踏まえまして、検討の方向性を整理しております。総論といたしましては、全世代型社会保障の考え方である能力に応じた負担に基づき検討を行うべきではないか。これを踏まえると、対象者の所得水準の設定については、能力に応じた負担の観点から、利用者への影響を緩和するため、配慮措置を適切に実施して検討を深めるべきではないかと考えております。

配慮措置につきましては、個々の利用者の負担増加額に上限をかける方法、預貯金額等の要件を設ける方法が考えられますが、それぞれ上限を設ける場合には後期高齢者医療制度の2割負担導入の際に設けられた措置を参考に上限額を設定すること。預貯金額の要件を設ける場合には、介護保険の利用者や被保険者の預貯金等の水準に着目して設定することが考えられるのではないか。

なお、預貯金額等の要件を設ける場合、その預貯金等の確認については、正確性の担保と事務負担の観点が必要ではないか。本部会での議論や現行の補足給付の運用も踏まえますと、補足給付の事務を含めた事務負担の軽減、自己申告を基本としつつ、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けるとともに、市町村が必要に応じて金融機関への照会を実施することで申告の適正性の確保を図ることなどの措置を講ずることと併せて、保険者や関係者の意見を聞き、さらに検討を行うことが必要ではないか。

また、改革工程において、「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、介護保険における負担の金融資産等の補助状況の反映の在り方について検討を行う」とされており、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、付番状況等を踏まえて今後も検討することとしてはどうかとしております。

以上が一定以上所得の判断基準についての検討の方向性となります。

他方で現役並み所得、要は3割の判断基準につきましては、利用者への影響が大きく慎重に判断すべきとの意見があった一方で、引き続き検討していくべきとの御意見もあったところでございます。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としてはどうかとしております。

次に、補足給付に関する給付の在り方でございます。

見直しのイメージにつきまして、資料3の補足資料の21ページに資料を追加しておりますので、こちらも併せて御参照いただければと思います。

資料2のほうですと10ページでございます。補足給付に関する給付の在り方についてでございますけれども、能力に応じた負担とする観点から、所得段階の区分を精緻化し、所得段階の均衡を図ることが必要ではないか。具体的には、第3段階②の負担限度額について、能力に応じた負担とする観点から上乗せを行う。第3段階①を本人年金収入等80万円超から100万円以下の段階（第3段階①ア）と100万円超から120万円以下の段階（第3段階①イ）の2つに区分して、第3段階②を本人年金収入等120万円超から140万円以下の段階（第3段階②ア）と同140万円超の段階（第3段階②イ）の2つに区分しまして、それぞれ後半のイの負担限度額について上乗せを行うとしてはどうかということでございます。

見直しに当たりましては、第3段階①アから第3段階②イまでの間で想定される収入と支出の差を踏まえまして、今、負担感が一番大きい区分の差が第3段階①のアになりますので、そこを超えない範囲で見直しをしてはどうかということでございます。

なお、施行日につきましては、第10期からの実施を基本とした上で、区分の細分化を伴う見直しについては令和8年度から実施することとしてはどうかとしております。

次に、多床室の室料負担でございます。11ページでございます。本部会において、主に見直しに慎重な立場から御意見をいただいたことも踏まえまして、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う必要があるのではないかとしております。

次に、ケアマネジメントに関する給付の在り方でございます。12ページでございますが、本論点に関する検討の経緯等を示しております。最後の〇のとおり、本部会においては、幅広い利用者に利用者負担を求める事、利用者の所得状況を勘案すること、事務に要する実費相当分に利用者負担を求める事、住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を求めるについてそれぞれ御議論いただきました。

それぞれのパターンごとに、本部会での御意見等について13ページ以降に記載しております。

まず①幅広い利用者に利用者負担を求ることについては、見直しに慎重な立場から、サービスの利用控えが生じ、重度化するリスク、客觀性や公平性、中立性の確保の課題、過度なサービス利用により逆に介護給付費が増加するリスクといった意見がありました。

一方で、見直しに積極的な立場からは、制度全体の持続可能性の観点、サービスの普及状況の観点、ケアマネジャーの仕事の価値を認識していただく観点から、利用者負担の導入を検討すべきとの意見がありました。

14ページでございます。利用者の所得状況を勘案することについては、見直しに慎重な立場からは、運用が複雑化することへの懸念、見直しに積極的な立場からは、低所得者への配慮措置を行いつつ負担を求めるべきといった御意見がございました。

③の事務に要する実費相当分に利用者負担を求ることについては、見直しに慎重な立場から、現在の業務実態を踏まえると、現場の理解を得られないおそれがある。利用者負担によりかえって事務負担が増えるおそれ等の意見がございました。

15ページでございます。住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を求ることにつきましては、特定施設入居者生活介護等との均衡の観点を踏まえ、利用者負担導入について御議論いただきました。

16ページでございます。見直しに慎重な立場からは、住宅型有料老人ホームは住まいと同様の仕組みであり、負担を求める場合、住む場所によって取扱いが変わることになる。一部の不適切なホームによる「囲い込み」問題への対応として、適切に運営するホームも含めて負担を求めるのは不適当。サービス提供へのホームの事実上の関与を認めているとも受け取られる等の意見がございました。

一方で、見直しに積極的な立場からは、他サービスとの間の公平性の観点、施設サービスや特定施設と同様のサービスが行われているという観点、自宅等とは異なる位置づけを有するという観点等から、負担導入は適当との意見がございました。

このほか、仮にこの案とする場合、一般の居宅介護支援も含めた議論に波及しないよう適切に線引きをして議論すべき、仮にこの案とする場合でも、これで打ち止めとせず、引き続き幅広く負担の在り方を検討すべき等の意見がございました。

17ページでございます。さきの説明のとおり、登録制の対象となる有料法人ホームに係る相談支援につきましては、ケアマネジメントの独立性の担保や相談支援の機能強化の観点から、居宅とは別に新たな類型を創設することが考えられます。その際、ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、こうした新しい相談支援の類型に対して利用者負担を求めるについて、本部会の意見も十分に踏まえた上で丁寧に検討することとしてはどうかとしております。

次に、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ございます。慎重な立場と積極的な立場の双方から御意見をいただきましたが、19ページの3つ目の○のとおり、要介護1・2の方には認知症の方も一定数見られるところ、専門職の関わりの必要性や地域の実情に応じた専門職のサービスと多様な主体による支え合いの仕組みが適切に連携す

る体制づくりなどの観点に留意が必要と考えられます。このため、総合事業における認知症の方の受皿となる多様なサービス・活動の整備の進捗状況、総合事業における専門職の役割、これらの専門職による連携の実施状況など、検討に必要なデータを収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き包括的に検討を行うこととしてはどうかとしております。

次に20ページ、被保険者・受給者範囲でございます。第2号被保険者の対象年齢を引き下げるにつきましては、積極的な御意見、消極的な御意見双方いただきしております。介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うこととしてはどうかとしております。

続きまして、21ページからの金融所得、金融資産の反映の在り方でございます。21ページに議論の経緯がございまして、まとめまして22ページでございます。本部会の意見としましては、確定申告を行う場合には課税所得に含まれず、保険料算定等において不公平な取扱いとなっており、その是正に取り組む必要がある。一方で、法定調書のオンライン提出義務、法定調書へのマイナンバーの付番・正確性確保、システムの整備、関係者の事務負担等の留意点があると考えております。このため、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から引き続き検討を行うこととしてはどうかとしております。

最後に高額介護サービスの在り方、23ページでございます。これまでの見直しの経緯や制度の運用状況等を踏まえ、議論があったところでございますが、制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行うこととしてはどうかとしております。

説明は以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御発言をお願いしたく存じます。

恐らく会場の方は皆様御発言いただけるかと思いますが、よろしければ五十音順でお願いできればと思います。もし必要がなければ、その旨をおっしゃってください。

オンラインの方はその後でZoomの挙手機能を使用していただいて、私の指名により発言をお願いいたします。

事務局から御案内のとおり、時間内に多くの委員に御発言をいただきますため、御発言については4分以内でおまとめいただきますよう御協力をお願ひいたします。また、恐縮ですが、時間が来ましたら事務局からベルを鳴らしますので、速やかにおまとめいただきますようお願いいたします。

それでは、よろしければ粟田委員からお願ひいたします。

○粟田委員 では、私から。

まず、介護保険制度の見直しに関する意見の案については、全体としては部会の意見を反映した適切な文章になっているのではないかと思います。

また、46ページの「2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について（案）」のボ

ンチ絵については、事前に私のほうから意見をさせていただきまして、これにつきまして御対応いただきありがとうございます。

ただ、この意見のことを少し共有したいと思うのですけれども、元のポンチ絵には意思決定支援・権利擁護支援という文言が相談支援の視点に小さく記されていたのですけれども、見直しに関する意見の本文の32ページの3つ目の○に、社会的孤立を解消し、地域社会とつながり、アウトリーチも含めた必要なサービスのアクセシビリティを高める地域づくりに加えて、権利擁護・意思決定支援を包含した地域包括ケアシステム、すなわち地域の特性に応じた統合的なサービス提供を行っていく必要があると記されていることや、あるいは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）」には、意思決定支援は特定の職種や特定の場面に限定されるのではなく、日常生活や社会生活の様々な場面で行うものであることが示されていることや、あるいは第2期成年後見制度利用促進基本計画において、権利擁護支援ネットワークは、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組みであると説明されているわけでございます。

そういうことから、この意思決定支援・権利擁護支援は、単に相談支援にひもづかれているものではなくて、このポンチ絵の中の地域づくり全体に関連するものであるようなイメージにしてほしいとお願いしたところでございます。

それへの対応として、ポンチ絵の右下の破線の枠の3番目の※に「本人を取り巻く相談支援機関等を中心に、権利擁護支援の関係機関と連携しつつ、本人の意思決定を支援し、日常生活を支えることが重要」と記載していただいたところでございます。この文言はこのとおりでよろしいかと思いますが、2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化において、意思決定支援・権利擁護支援は大変重要なキーワードでございますので、これがこのシステムの重要な要素であるということが分かるように、このポンチ絵の中でぜひ強調していただきたいなと思っているところでございます。

次に持続可能性の確保ですけれども、ケアマネジメントに関する給付の在り方についてのみ意見、コメントをさせていただきたいと思います。

住宅型有料老人ホームの入居者に対してケアマネジメントの利用者負担を求めるについて、資料2の15ページの4番目の○に拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供が一体的に実施され、それぞれについて一体的に利用者負担を対象としている特定施設入居者生活介護の均衡の観点から議論を行ったと書いてありますように、これをもしも導入するのであれば、住宅型有料老人ホームにおいてもこれに匹敵する拠点運営、ケアプラン作成、介護サービス提供の一体的実施、あるいはそれに近いサービス提供体制が確保されているということが必要になるかと思います。登録制等の導入でありますとか、資料3の2ページにある新たな相談支援の類型のイメージがそれを担保していくものであるかどうかということがポイントになるかと思いますので、ぜひこうした取組と一緒に検討して

いただければと思います。

また、介護付き有料老人ホームではなくて住宅型有料老人ホームを選択する主要な理由の一つが入居にかかる費用が安いということでございますので、実際に低所得、低資産の独居の認知症高齢者が住宅型有料老人ホームに入所される場合も少なくないという現実がございますので、このような方に対するケアマネジメントについては、課題把握のための実態調査なども行いながら、ケアの質を確保するための取組を進めていただければと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

まず、資料1のとりまとめについて、事務局におかれましては、時間のない中でこのようにまとめていただきましたこと、また、現在の介護保険財政に関する状況や、課題の認識を「はじめに」の部分に記載いただきましたことに感謝を申し上げます。

給付と負担については、これから文章化されるということですが、今回御提示いただいた部分については、おおむねこれまでの議論が反映されたものになっているという認識であり、特段の異論はございません。

資料2の持続可能性の確保の部分について、各項目に沿ってコメントをさせていただきます。

持続可能性の確保は、2040年に向けて様々な構造の変化を踏まえますと、非常に重要な課題であると認識しています。

その上で、まず(1)の1号保険料の負担の在り方については、引き続き検討ということで基本的には異論ございません。これまで申し上げてきましたとおり、我々は1号保険料だけではなく、やはり2号保険料の負担の在り方も含めた検討をお願いしてきたところでございます。現役世代の負担が限界に達しており、保険料負担の抑制が昨今共通認識として取り組まれている中で、2号保険料の負担の在り方が検討項目になつてないところに疑問を感じます。2号保険料の負担に上限を設定すること、あるいは公費投入も含めた介護保険全体の負担構造の見直しを行っていくなど、制度の持続可能性の観点からも避けて通れない検討課題だと認識しています。今申し上げましたことを、今回のとりまとめの中にもこうした課題があるのだとしっかりと記載していただき、検討をお願いしたいと思います。

(2)の所得の判断基準については、前回も申し上げてございますが、能力に応じた負担、負担の公平化、あるいは保険料水準の上昇をできるだけ抑えていくことが必要です。ただ、その際には、低所得者に配慮した上で、利用者負担は原則2割を目指していくといった踏み込んだ見直しが必要だと考えています。また、あわせて3割負担、現役並みの取得の判断基準についても見直しに取り組んでいく必要があると考えています。

今回は2割負担の拡大に向けて、所得要件の機械的な選択肢、配慮措置の案が示されていますが、配慮措置を行うということですので、所得要件については上位30%としていただき、配慮措置については、保険者の事務負担等を考慮しますと、やはり当分の間は上限を設ける①の方法が現実的ではないかと考えています。

また、現役並み所得の判断基準については、医療保険制度との整合性あるいは利用者に対する影響等を踏まえて、引き続き検討をお願いしたいと思います。

(3) の補足給付ですが、制度の精緻化という観点で取り組んでいくということで、一部8年度から前倒しということについても異論はございません。

(5) のケアマネジメントの関係については、これも繰り返しとなりますけれども、「十分に普及していること」、あるいは「ケアマネの価値向上」、「処遇改善」、その他のサービスとの公平性等を考えますと、利用者負担を導入していくべきと考えています。今回の有料老人ホームにおける利用者負担については、早期に導入すべきと考えています。

軽度負担者への生活サービスに対する給付の在り方については、総合事業の実施状況を踏まえてということは理解してございますが、やはり実施に向けて国をはじめとする関係者がどのような取組を行っていくのかを明確にした上で、11期に向けて結論を出すという方向でお願いしたいと思います。

被保険者の受給範囲につきましては、2号被保険者の年齢引下げについては、若年層の負担軽減ということを考えますと、やはり反対の立場でございます。

金融所得等については、医療保険での対応状況を踏まえながら実施に向けた検討を続け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。

小林委員、お願いします。

○小林委員 日本介護支援専門員協会の小林です。

資料1につきましては、当部会の意見を踏まえ、取りまとめていただいており、特に異論はございません。

持続可能性の確保につきまして、私のほうからは、(5)のケアマネジメントに関する給付の在り方について、意見と2点ほど質問をさせていただきたいと思っております。

居宅介護支援への利用者負担導入につきましては、これまでどおり、反対に変わりはございません。

先ほど資料2の15ページから住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を求めるについて御説明がございましたが、有料ホームの透明性の在り方とケアマネジメントに関する利用者負担との議論は別の話であり、分けて考えることが適当だと思います。

有料老人ホームの透明性の在り方について、先日、厚生労働省に住宅型有料老人ホームの入居者に対するケアマネジメントに関する意見を提出いたしましたが、これはいわゆる囲い込みの防止対策としても大きく関わるケアマネジメントについては、行政も加えて助

言・指導できるシステムが必要であるという趣旨であり、そのため、現状では有料老人ホームの方針や考え方により自立支援に資するサービス調整等のケアマネジメントに苦慮している状況を踏まえ、登録制の対象となる有料老人ホームのケアマネジメントについては、利用者にとって中立公正なケアマネジメントができるように体系化していただきたいというものでございます。

本日、事務局からこうした問題意識を踏まえて新たな相談支援の創設が提案されたものと受け止めておりますが、新たな相談支援が担う生活相談の役割や具体的な内容など、明らかではないところがあります。仮に登録制の有料老人ホームの入居者に対するケアマネジメントの役割等が体系化されないまま利用者負担が導入された場合、請求業務等が煩雑になることを懸念しております。

そこで2点質問させていただきたいと思いますが、まず1つ目、今回の新しい入居系ケアマネジメントに係る1割負担の件は、あくまで有料老人ホームの話であり、住宅型の相談支援は居宅介護支援でないということでおいかということ。

それからもう一つ、住宅型有料老人ホームのセルフプラン作成による抱え込みの課題は解決されないと思われますが、それに対する対応策について何かお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○菊池部会長  それでは、事務局からお願ひします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長  推進課長です。

御質問ありがとうございます。

まず1つ目の御質問ですけれども、おっしゃるとおり、御理解のとおりと考えております今回、御提案させていただきました新たな相談支援の類型につきましては、従来の居宅介護支援とは別に新たなサービスとして創設することで法令に位置づけるというようなことを想定してございます。

それから、2点目の御質問でありますけれども、抱え込みということでありますが、今回の類型の一つの趣旨ですけれども、ケアプランの作成と生活相談のニーズに一体的に対応するということを考えております。これによりまして、ケアマネ事業所がホームの入居者の生活に関わる様々な情報を入手することが可能となると考えております。そうした入手した情報に基づきましてケアプランを作成いただくことが可能になりますので、法務と対等な立場でやり取りしやすくなると考えておりまして、御指摘のような抱え込みというような対策にも資すると考えております。

その上で、御指摘いただきましたセルフケアプランにつきましては、おっしゃるような御懸念を踏まえまして、利用者負担逃れのためにホームが悪用するといったことがないようには必要な対応を行いたいと考えてございます。

○菊池部会長 小林委員。

○小林委員 御説明ありがとうございました。

セルフプランについては、また必要な対応策を行うということでございますが、新たな

相談支援の制度設計に当たっては、居宅介護支援に普及することのないよう、実態を十分踏まえるとともに、関係者の意見を丁寧に聞きながら、ケアマネジメントの中立公正の観点から慎重に引き続き検討いただきたいと思います。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、サイドが変わりまして、東委員、いかがでしょうか。

○東委員 ありがとうございます。

まず、資料1の意見書36ページに（生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等）の記載がございます。この中で1260行目に「国及び都道府県の責務として位置付けることを通じた」と書いてございます。このICT生産性向上につきましては、地域医療介護総合確保基金の運用が非常に都道府県によって差があるという意見をこれまで幾度となく申し上げてきました。ここに書いてございますように、今後、介護DXを飛躍的に進めるためには、こういう都道府県格差があつてはならないと思いますので、きちんとこの都道府県の責務ということを果たしていただきたいと思います。

続きまして、資料2の持続可能性の確保でございます。論点がたくさんあるのですが、（1）1号保険料負担の在り方、それから、（7）、（8）、（9）につきましては引き続き検討と書いてございますので、特段意見はございません。

それから、（4）の多床室の室料負担についても、介護給付費分科会で検討と書いてございますので、ここでは意見を差し控えます。

（2）「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準についてですが、これに関しましては、やはり能力に応じた負担という観点を考えますと、事務局の提案は致し方ないかなとは考えます。しかし、配慮措置ということも書いてございますが、これをしっかりと行っていただいた上で、利用控え等が生じないように対策を講じていただきたいと思います。

（3）補足給付に関する給付の在り方に関しては、原則的に賛成でございます。

最後に（5）ケアマネジメントに関する給付の在り方でございますが、今回、登録制、新たな類型等、事務局の案が出ております。先ほど小林委員もおっしゃっていましたが、今回の提案が在宅、居宅の負担に波及しないということを条件に、私も原則的にこれについては賛成でございます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、井川参考人、いかがでしょうか。

○井川参考人 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関しては、財政上の観点からも一部やむなしといったところもございますけれども、私どもの申し上げてきた意見はおおむね反映されておりまますし、とりわけ異論はございません。

その上で意見として申し上げますけれども、超高齢化社会に突入した日本において、かつて医療的処置、手術の適用外とされてきた高齢者もその多くが対象となってきております。さらに、高齢化により認知症を含めたマルチモビリティ、多疾患併存の高齢者は増加の一途をたどっております。

一方で、病床の削減が目標とされている現在、慢性期病床も例外ではなく、長期の入院は難しい状況となってきております。このことは、従来であれば長期入院となっていたであろう患者の多くが、介護保険施設や在宅での医療処置や内科的治療を継続しつつ生活しなければならないという状況に突入していることを意味しています。

この状況下で重要なのは医療と介護の連携であるのは言うまでもありません。16ページの529行目には、2番目の項目といたしまして医療・介護連携の推進について詳細が書かれております。

17ページの560行目には、都道府県と市町村が共通の課題認識を持ち、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めることができると地方での連携推進に関しては記載しております。

一方、2017年、2023年の診療報酬、介護報酬の同時改定時には、同時報酬改定に向けた意見交換会というものが介護給付分科会と中医協の間で実施されましたけれども、改定のサイクルが異なるため、同時改定時の6年ごとにしか実施、議論されておりません。医療と介護の連携を重要と考えるのであれば、連携に関することは個々の改定時の内容にも反映されるべきであり、改定サイクルを同一とできないのであれば、せめて介護給付費分科会と中医協の間の議論というのは継続して行っていく必要があるのではないかと私は考えております。

また、医療と介護の連携の中でキーパーソンとなりますのが介護支援専門員、いわゆるケアマネでございますけれども、実際に業務に従事しておられるケアマネの多くが現在医療内容の履修義務のほとんどない介護福祉士となっておられます。今後増加する要医療介護者に対応するには、28ページ983行目になりますように、多様な背景を持つケアマネを数多く養成するということも重要でございますけれども、医療的知識に関する研修というのを実施することも必要だろうと考えます。

ただし、29ページ1020行目のように、ある程度定期的な研修が必要だということは認識されておられますけれども、時間的な短縮も必要ということになりますと、その中身をきっちりとしたものに変えていく必要があるのではないかと考えております。

それと、こちらの補足のほうの資料から1点だけ質問をさせていただきたいのですけれども、補足給付に関する給付の在り方ということで、細かく年収別に今まで20万ごとに第3段階①をア、イ、それから、第3段階の②をア、イという形で分けて、21ページの資料で棒グラフをお示しいただいているのですけれども、これを見てみると、第3段階の①のイ、100万円超で120万以下という項目の方の上乗せ部分、御本人負担がほかのところに比べて高くなってしまうということになるのです。これは本人負担が1万円を超える金額

になりますので、結構大きいなという気がいたしますけれども、それはそれでよろしいのかということだけお伺いしたいと思います。

○菊池部会長 御質問がございましたので、お願ひします。

○西澤介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

具体的な額については今後検討したいと思っております。考え方としましては、バランスを取るということで、これは多床室のケースでございますけれども、第3段階の①のアが年金収入が一番左の6.9万円で負担額との差が小さくなっていますが、この負担感よりは小さい負担感に設定するということで額を設定してまいりたいと思います。なので、今一番負担感が高い区分よりは少ない負担感になるような形で配慮をしたいと考えております。

○菊池部会長 井川参考人、いかがでしょうか。

○井川参考人 一時的に増える金額として結構上がるでの、こたえるかなという気がしただけです。分かりました。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、山際委員、お願ひします。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護事業推進委員会の山際でございます。

資料1の今回の介護保険制度の見直しに関する意見の案ということで、この間の議論をおまとめいただきまして、ありがとうございます。

その上で、3点意見を申し上げたいと思うのですが、ページ数でいきますと23ページからの介護予防の推進、総合事業の在り方について記載がございます。積極的な中身として受け止めたいと思いますが、あわせて、参考資料1の77ページに今後の総合事業の在り方の工程表が示されております。この中で生活支援の体制整備の事業を充実させるためのプラットフォームの構築というものが位置づけられておりますが、極めて重要な中身だと思っておりますので、ぜひこの介護予防の推進、総合事業の在り方の文言の中でもこのプラットフォームについて記載をお願いしたいと思っております。

それから、2点目ですが、39ページの今後の2040年に向けた課題認識ということで、先ほど御説明がありましたとおり、小規模多機能、看護小規模多機能、定期巡回サービスなど、地域密着型サービスについて拡充を図っていく。そのことについて都道府県と市町村が連携を図って推進を図るという記載がございます。このことについては極めて重要だと思っておりますので、確実な推進をお願いしたいと思っております。

それから、3点目につきましては、資料2、3の持続可能性の括弧の点で、(5)ケアマネジメントに関する給付の在り方について意見を申し上げたいと思います。前回までの議論ではケアマネジメントに係る利用者負担の導入という議論で議論が進められてまいりましたが、本日の御説明と先ほどの御回答で新たなサービス類型の創設だということで理解をさせていただきました。そうしたことであれば、本部会における今までのケアマネジメントに対する各委員からの意見を十分に踏まえていただき、新たな類型の創設について

も、引き続き民間居住系の団体も含め、関係者との合意形成に努め、本部会においても丁寧な議論を進めていただきたいと考えております。

また、新たなサービスとして位置づけるということであれば、例えばサービス付き高齢者住宅である、この中にあるサービス、生活相談機能が位置づけられているわけですが、今回の新しいサービスと重複して位置づけられると理解しておりますので、場合によっては民民契約も発生する。そのお互いの区分けであるとか機能の在り方についても検討が必要だろうと思っております。

また、居宅介護事業所が多分二枚看板という形で対応する場合に、手続の負荷が増えるであるとか、あるいはケアマネジャーのシャドー業務が増加しないかなど、こうした点についても丁寧な検討が必要だろうと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

和田委員、お願いします。

○和田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の和田です。

まず資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」について、資料1の1087行目からの認知症施策の推進等について御意見を申し上げます。

1110行目では認知症基本法に基づく取組の推進として本人支援が明記されており、当事者、家族の立場から大変心強く、うれしく思っております。

一方で、1151行目の家族介護者への相談支援体制については、地域支援事業の任意事業である家族介護支援事業とされています。しかし、全国の各地の会員からは、住んでいる自治体では実施されていないという声が大変多く寄せられています。

今回、参考資料として、私たちが今年6月7日に公表した「認知症の人とともにある家族の権利宣言」というものを提出させていただきました。その3番目に家族が必要な支援を受けられることを位置づけています。これは認知症基本法第3条、基本理念の第5項、認知症の人に対する支援のみならず、その家族など日常生活において密接な関係を有する人への支援が適切に行われることにより、認知症の人と家族等が地域で安心して暮らせるようにするという規定を根拠の一つとしています。

認知症基本法の理念を実効あるものにするためにも、家族介護支援事業は任意事業でなく、地域支援事業の必須事業として位置づけていただくことを強く要望いたします。

なお、その他の意見につきましては、事務局に要望項目をお伝えしております。提出が直前となり、申し訳ありませんでした。次回の部会で委員の皆様と最終的な確認をさせていただければと考えております。よろしくお願ひいたします。

続いて、資料2について発言いたします。

(2) 一定以上所得、現役並み所得の判断基準についてです。私たちはこれまで一貫して能力に応じた負担を繰り返し求めてきました。認知症の本人や介護する家族は、物価高騰に加え、後期高齢者医療保険料や患者負担、高額療養費の見直しも検討される中で、家

計への強い不安を抱えています。このような状況で、現在2割負担となっている人よりもさらに所得の低い人の利用料を2倍にすることには反対いたします。

資料3の補足資料11ページ、12ページには、要介護認定を受けた75歳以上の一人暮らし世帯と夫婦世帯の家計収支が示されています。利用者負担はその他の消費支出に含まれることですが、一人暮らしで月3万4000円、夫婦世帯で月5万2000円という数字は実感とかけ離れており、とても信じられません。

12ページの75歳以上の夫婦世帯の年収別モデルを見ますと、月の支出を単純に12倍しただけで、年収286万円の世帯では既に年間4万円の赤字、年収306万円の世帯では年間12万円の赤字となっています。これは物価高騰前の数字です。既に預貯金を取り崩しながら生活していると考えられます。介護や医療の利用者負担がその他の消費支出に含まれるのであれば、そこが単純に2倍になると、年間60万円を超える赤字になる世帯も生じてしまいます。このような世帯で夫婦のどちらかが認知症グループホームやユニット型特別養護老人ホームを利用した場合、残された配偶者が在宅サービスすら利用できなくなることを強く危惧しています。介護費用については、私たちが納得できる実態に即した調査に基づいて検討していただくことをお願いいたします。

また、「一定以上所得」という表現は、あたかも支払い能力があるのに払わないかのような印象を与え、介護が必要な本人や家族に大きな心理的負担を与えていました。認定を受けた人が必要なサービスをためらうことなく利用できるよう、介護保険制度の維持を強くお願いいたします。

(3)の補足給付、(4)多床室の室料負担、(9)高額介護サービス費について、これらの論点については先ほどの利用者負担の意見と同様です。見直しによってサービスの利用を諦める人が生じないよう、慎重な検討をお願いいたします。

(5)ケアマネジメントに関する給付の在り方についてです。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者は在宅と位置づけられています。そのため、施設サービスと異なり、低所得者に対する食費や家賃の補助はありません。こうした実態を踏まえると、ケアマネジメントに利用者負担を設定することは給付の公平性の観点からも反対です。

なお、本部会における意見も十分に踏まえた上で丁寧に検討するとありますが、部会とは別に検討の場が設けられるのでしょうか。これは質問ですので、御回答をお願いいたします。

(6)軽度者への生活援助サービス等について、要介護1と2の人を軽度者とするのは現状を理解されていないと思います。繰り返しになりますが、そのことを申し上げた上で、要介護認定を受けた人には必要な給付を堅持することを求めます。

生活援助サービス等を総合事業へ移行することには反対いたします。また、人口減少地域であっても、認定を受けた人への給付を堅持する努力を国として求めていただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

1点、(5)に関して御質問がございました。お願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。

資料でいいますと補足資料の22ページに書いてありますけれども、新しい類型ということで御提案させていただいておりますので、例えば報酬をどうするのか等に関しましては、今後、介護費給付分科会でということを考えておりますけれども、先ほど小林委員、山際委員からもお話がありましたけれども、制度に関わるような話であれば、場としては引き続きこの介護保険部会が適当なのではないかと考えております。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

以上、会場から皆さんに御発言いただきましたので、オンラインからお願いしたいと存じます。

平山委員、山本委員が途中退席と伺っていますので、まず平山委員、先に御発言いただいてよろしいでしょうか。

○平山委員 ありがとうございます。連合の平山です。

私からは3点申し上げます。

まず、一定以上所得、現役並み所得の判断基準についてです。能力に応じた負担についてですが、連合としては2割負担の対象者を拡大すべきではないと考えております。これまでどおり1割負担を基本とし、見直しは慎重に行うべきです。以前から申し上げていますように、介護サービスは医療と比べ利用期間が一般的に長くなるため、利用者負担が1割から2割に増える経済的影響は大きいと考えます。

現在、医療においても、金融所得の勘案や高額療養費の見直し、OTC類似薬の取扱いなど、負担に関する議論がなされております。現役世代の負担軽減は重要な課題であることは理解しておりますが、高齢者に対して医療と介護の双方で負担増を求めるることは影響が大き過ぎるのではないかでしょうか。利用者負担の見直しは慎重に丁寧な対応が必要と考えております。

連合は、2025年10月に老後の暮らし方に関する意識調査を行っております。こちらは連合ウェブサイトにも掲載しておりますが、介護サービスの利用者負担の増加についての設問に対し、最も多かった回答は「家族の負担が増える懸念がある」、2番目が「利用者が介護サービスの利用を控えざるを得ない懸念がある」でした。

2割負担の対象者を拡大すれば、サービス利用控えだけでなく、働きながら家族の介護を行っている人の負担増となり、結果として現役世代の負担も増えてしまう懸念があります。

あわせて、預貯金等の把握についてですけれども、現時点で自己申告による申請を基に把握することが提案されておりますが、公正かつ確実に把握することはやはり難しいと考えます。また、自治体における申請の確認作業に係る事務負担が非常に大きくなることも

課題と考えております。

次に、ケアマネジメントに関する給付の在り方について、ケアマネジメントの利用者負担の導入については、利用者の自立支援に資する適切なマネジメントを受ける機会の確保、サービスの利用控えにつながる懸念があることから、改めて公費負担を継続するべきと考えております。

また、有料老人ホームにおいても、利用者の負担増については同様に慎重に検討するべきと考えております。

最後に、被保険者・受給者の範囲についてです。制度の持続可能性を考えるのであれば、連合としては、被保険者と受給者の範囲を拡大して介護保険制度の普遍化を図っていくことが必要と考えております。例えば被保険者は全ての医療保険加入者に拡大して、給付についても、年齢にかかわらず介護を必要とする人が介護給付を受けることができる仕組みについても検討していくことが必要と考えております。その際、超少子高齢化が進行する期間においては、現行の公費負担割合50%を見直し、公費投入を増やすことも検討する必要があると考えております。現行の給付と負担の関係を将来にわたって維持していくためにも、制度の対象範囲については中長期的な視点で検討を進めが必要と考えております。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員 よろしくお願いいたします。日本看護協会山本でございます。

まず、資料1について意見を申し述べます。2040年に向かい、地域による違いはあるものの、介護サービスの需要の増加への対応を確保するとともに、サービスの質の担保、質の向上が極めて重要であると考えております。介護サービスの提供に当たり、サービスの質を保障することが前提であり、利用者の評価などを含む質評価・報告システムの導入も今後の課題であると考えます。

報告書案2ページ目の37行目、「必要なサービスを受けられ」は「必要な質の高いサービスを受けられ」としてはどうかと考えられます。

あわせて、3ページ目の87行目からの生産性向上による職場環境改善の取組は、介護人材確保のみならず、利用者へのケアの質向上も同時に目指すものであることを明記してはどうかと考えます。

2点目ですけれども、資料2、20ページの論点（7）についてです。若い世代の方で看取り期にある方が地域で療養している例がございます。介護サービスの提供の必要性がありますが、障害福祉サービスにも該当しない制度のはざまにある場合があり、介護サービスの確保に関して今後議論を深める必要があると考えております。

一部の自治体では、自治体の事業として若年者に対して介護サービスの利用の補助をしている状況がございます。介護保険の対象拡大であるのか、そのほかの制度的対応が可能

であるのか、厚労省において多角的に検討いただきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

幸本委員、お願ひいたします。

○幸本委員 御説明ありがとうございました。商工会議所の幸本でございます。

初めに、資料1について意見を申し上げます。

まず、前回の部会で申し上げました地域における互助の推進、そして、介護現場における健康経営の推進について追記いただいたことに感謝申し上げます。これらの視点を含め、本意見書には将来を見据えた制度見直しの方向性が示されているものと思います。DX化の推進、とりわけマイナンバーカードのさらなる活用や医療・介護の連携強化、地域共生社会の実現に向けたまちづくりとの連携などは極めて重要です。本意見書に基づき、国民の理解を得ながら、着実に改革を実行していただくよう要望いたします。

次に、一部、前回も申し上げたことの繰り返しとなりますが、資料2及び3について意見を申し上げます。

制度の持続可能性を確保し、現役世代の過度な負担増を抑制するためには、能力に応じた負担の強化が不可欠です。一定以上所得の判断基準の見直し、そして、併せて提案されている上限設定や金融資産の勘案といった配慮措置は現実的な見直し案と考えます。今回追加された補足資料データもこの見直しの妥当性を補強するものと思います。事務負担の軽減についても、現場の実態を踏まえ、御検討いただきたいと思います。

なお、前回、対象となる預貯金等の範囲について意見を申し上げましたが、これについては現行の補足給付と同様とする考え方方が示されておりますが、能力に応じた負担を実効性あるものとする観点から、対象となる資産を減らすための資金移動が起きないよう、実態を踏まえた慎重な検討が必要と考えます。

また、事務負担の軽減のためにも、マイナンバーの活用による資産把握の仕組みの構築は急ぐべき課題です。金融所得の勘案にも必要ですし、最終的には国民全体が受益者となります。政府全体で強力な推進をお願いいたします。

補足給付の見直しについても、負担能力に応じた公平性の観点から、所得区分の細分化は妥当であると考えます。

ケアマネジメントに関する給付についても、有料老人ホームの入居者に係るケアマネジメントに利用者負担を導入する方向性に賛同します。特定施設との均衡を図る上でも必要な見直しだと思います。

制度の持続可能性の確保の必要性については、データに基づき、分かりやすく説明することで国民の理解も得られるものと思います。丁寧に説明しながら、着実に実行に移していただくよう、強く期待いたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

意見の取りまとめ、これまでの皆様の御意見を反映していただきまして、また、前回私が申し上げましたローカルルールの話も取り入れていただきまして、感謝申し上げます。

今回のこの見直しに関しましては、やはり2040年を見据えて考えると、特に中山間・人口減少地域の対応が今後大きな課題になってくると考えております。これは介護保険制度のみならず様々な施策と絡みますので、ぜひ連携を図りながら着実に進めていただきたいと考えます。

次に各論点ですけれども、一定以上の所得の判断基準でございます。これにつきましては、繰り返しになりますけれども、負担能力に応じた負担、また、現役世代の負担軽減に向かまして、やはり一定所得以上の対象範囲はなるべく拡大する方向でやむを得ないのでないかなと考えております。その際の配慮措置ですけれども、やはり負担能力に応じた負担という観点からすれば、預貯金等で資産の能力を勘案していくという方向が妥当ではないかと考えております。

次にケアマネジメントの給付でございますけれども、今回、新しい類型ということで利用者の負担を求めるということでございますが、これはこれでもちろん進めるべきだと考えております。ただ同時に、これにとどまらずに、今後、ケアマネジメントの専門性の評価の観点でありますとか、利用者の関心を高めること、さらに言えば、保険制度という仕組みを使う以上、他のサービスとの整合性を考えますと、ケアマネジメントの給付の在り方につきましては幅広く負担を求めていくべきではないかなと考えております。

次に論点（8）金融所得、金融資産につきましては、繰り返しですけれども、負担能力に応じた負担に向けては不可欠でございます。法定調書を活用したスキームにとどまらず、早期にマイナンバーの預貯金口座へのひもづけも含めまして、公平公正な社会保障制度の構築に向けたツールとして政府一体となって取り組んでいただきたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

新田参考人、お願いします。

○新田参考人 ありがとうございます。

本日は大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部長の新田が参考人として出席をさせていただいております。

議題1につきまして、事務局におかれましては、これまでの議論を踏まえ、意見書を取りまとめていただきまして、誠にありがとうございます。

資料1及び資料2、それぞれ意見を申し上げます。

まず資料1につきまして、次期計画の策定に当たっては、意見書にございますとおり、市町村、都道府県がサービス需要に応じた地域類型を踏まえ、2040年に向けて本部会で議論された新しい仕組みを活用しながら、地域の実情に応じたサービス提供体制を検討して

いくことが今回の見直しにおいて非常に重要な点であると考えております。

都道府県といたしましては、市町村の現状や課題を伺いながら、中山間・人口減少地域となる地域の決定や市町村間の広域的な調整など、適切に役割を果たしていきたいと考えております。新たな仕組みを有効に活用していくためには、十分な検討の期間を確保し進めていくことが必要ですので、地域類型の具体的な基準をできる限り早期にお示しいただくなど、都道府県や市町村の計画策定に向けた取組が着実に進むよう御配慮をお願い申し上げます。

また、地域の介護基盤整備に向けた施設整備や、生産性向上のための介護現場におけるテクノロジーのさらなる活用など、各事業に対する財源の確保についても、引き続き御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

次に、資料2について申し上げます。今後、介護ニーズは一層高まることが見込まれる中、増大する介護費用に対応していくため、能力に応じた適切な負担をお願いすることは、制度の持続可能性を高める上で不可欠であると考えております。

一定以上所得の判断基準に関して、配慮措置に預貯金額等の要件設定を導入する場合には、保険者である市町村の事務負担が懸念されます。市町村の規模により抱える課題も異なることが想定されるため、多様な市町村に意見を伺い、措置が着実かつ公平に実施されるよう、検討を進めが必要であると考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員 ありがとうございます。日本介護クラフトユニオンの染川でございます。

まず、1号保険料負担の在り方、被保険者・受給者範囲についてですが、介護保険制度開始時との比較では、特に現役世代である2号被保険者の保険料上昇率が顕著となっています。これらの課題を踏まえた上で、税金と保険料、国と地方、1号と2号被保険者などの財源負担割合を見直すことや、社会で介護を支えるという理念から、介護保険料を負担する者の範囲を見直すことなども含めて対応を図るべきだと思います。

次に一定所得以上、現役並み所得の判断基準についてですが、一定所得以上について、全世代型社会保障の考え方である能力に応じた負担に基づき検討するとありますが、これまでの議論では、元気高齢者も含めた高齢者全体の平均的な収支や預貯金のみを判断基準として示していますが、判断材料としては適当ではないと思います。実際に介護を必要とする状態になった際は、公的介護サービスに係る自己負担に加え、インフォーマルサービスや衛生用品購入など多くの費用が必要となります。介護が必要となったときの家計収支すらシミュレーションすることなく判断可能なはずがありません。前回も申し上げましたが、自己負担を2倍にする、3倍にすることによる高齢者への経済的ダメージは相当なものです。所得の判断基準見直しについてはもっと丁寧に検討、議論を進めるべきであり、現時点で一定所得以上、現役並み所得の判断基準を変更することには反対です。

次に、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、住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型として利用者負担を求めてはどうかとありますが、そもそも有料老人ホーム等では生活相談等の相談支援が提供されることが前提となっています。そして、ケアマネジメントは正確には居宅介護支援であり、既に現場では日常的に相談支援をしている実態があります。したがって、その必要性に疑問があり、新たに機能重複する相談支援をメニュー追加して自己負担を必要とする新類型をつくることは理解ができません。また、ケアマネジメントに関する自己負担については、自己負担導入により懸念される副作用が払拭、解消されない限りは進めるべきではないと思います。

次に、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、総合事業に移行することにつきましては、これまで介護予防サービスの従前相当サービスの単価が切り下げられ、従事者の処遇が悪化した事実があることや、要介護1・2は決して軽度者ではなく、専門職の介入がなければ介護度が悪化するおそれがあることから、これまでどおり介護保険サービスとして実施するべきであり、総合事業移行については反対をいたします。

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。

中島委員、お願いします。

○中島委員 全国町村会・茨城県美浦村の中島でございます。

一定以上の所得、現役並みの所得の判断基準について意見を申し上げます。利用者の2割負担の配慮措置として、預貯金を勘案し、1割負担に戻すという案が出されており、資料3には各保険者は必要に応じて金融機関に照会するとされておりますが、正確性を担保するためには一定程度金融機関照会を行うことが前提になるものと認識しております。

仮に照会を行う場合、課題は照会そのものではなく、照会の前後を含めた一連の業務全体の負担にあります。申請受付の同意書の確認、照会結果の突合、相違が生じた場合の説明や対応など、多くの作業が職員の手作業で発生してきます。市町村の事務負担の軽減案も示されているところですが、現在行っている補足給付の事務においても、規模が小さい町村役場では既に負担が大きくなっているところであります。ぜひ正確性の担保と市町村の事務負担のバランスを考え、引き続き慎重に検討を進めていただきますようお願い申し上げます。

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。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしくお願ひいたします。

1号保険料負担について申し上げます。今、所得段階別保険料は13段階に変更されて、高所得者の標準乗率の引上げを行ったということになっております。この13段階ですが、それよりも多い段階設定を行っている保険者は、多分大都市を中心にして24%あるということです。しかし、この介護保険制度の保険料負担構造につきまして非常に大きな逆転現

象があるという点に注目すべきだと思います。

例えば階層の最上位について、横浜市が19段階、それから、大阪府の茨木市でも23段階となっています。また、茨木市の最上位は合計所得金額が3000万以上の人となっております。東京の港区ですと19段階が最上位ですが、合計所得金額が1億円以上の人となっております。こういった人たちに関する保険料が合計所得金額に占める割合について計算しますと、茨木市ではわずか0.2%、港区でも0.9%程度にとどまっております。

一方で、同じ自治体の現在2割負担拡大の対象のターゲットになっている合計所得金額200万円台の人たちについて、その所得層では保険料が合計所得金額の4.9%（港区）から5.5%（茨木市）を占めています。本来、社会保険制度というのは応能負担でありますし、そもそも社会保障というのは所得再配分の機能があるということなのですが、現実には中・低所得層のほうが相対的に重い負担を強いられているという現状があります。

また、自治体ごとにも大きな違いがあります。名古屋市は最上段階18段階で合計所得金額は1500万円以上ということです。一方で、港区では1億円以上というように非常に大きな差があります。所得層の上限設定の差などについてもこれだけばらつきがあるという現状があります。これは自治体ごとの事情があることですけれども、国がどのぐらいまでこれを把握しているかはお聞きしたいところです。

例えば仮にですが、高所得層が中・低所得層と同じぐらいの割合、例えば4.9～5.5%で保険料を負担するとなれば、現在の保険料の5.3倍から10.4倍の金額を支払うという計算になります。一例として港区ですと最高19段階の所得者の保険料は年間で現在は41万円です。これを合計所得の4.9%で計算をしますと490万円となり、450万円ほどの差が出てくるのです。こうした金額を集計いたしますと、相当な規模の追加財産が見込めるではないかとも思っております。むしろこちらを先に解決していただきたいと思っております。中・低所得層への負担増というのはその次の問題であると考えております。

もう一つ、ケアマネジメントに関する給付です。そもそも介護保険制度において、ケアマネジメントという行為そのものには直接の報酬は設定されておりません。居宅介護支援費の中核というのは、介護保険サービスの利用状況を確認し、給付として適正化を管理し、保険者に代わって行う給付管理という制度運営のための費用なわけです。

施設では既に自己負担となっているという説明がたびたびされますけれども、施設においてもケアマネジメントの行為そのものに直接の報酬や自己負担があるわけではありません。入所という介護サービスが発生した結果でケアマネジメントが評価される仕組みになっているわけです。居宅介護支援費というのは制度を運営するコストでありますから、利用者負担にするのは、制度そのものの原理を変えることになるということで、これは反対をずっとしております。

最後に、住宅型有料老人ホームの入居者へのケアマネジメントの自己負担化について、基本的に反対ですけれども、そもそもこのやり方でいきますと、一旦囲い込みを防ぐために対策を講じていこうと言われていたことと相反する内容になると思います。このような

ことには囲い込みが制度的に強化されることにもなりますので、この件についても反対をいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山田委員、お願いします。

○山田委員 ありがとうございます。全国老人福祉施設協議会の山田です。よろしくお願ひいたします。

資料1、5ページでございます。それぞれの地域類型を意識しながら、通所介護、訪問介護の休止の増加からも、サービスの基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要であると考えております。特に一般市等は将来的に中山間・人口減少地域になることを見越し、都道府県、市町村、関係機関が地域の実情・課題を把握、継続的に分析し、議論の場で共有しながら、より実効性のある役割の明確化と分担を図り、必要に応じ柔軟に変更していく仕組みの構築が必要であると考えております。

19ページ、養護老人ホーム・軽費老人ホームについては、財源移譲されて以降、自治体単独で負担・助成していただいておりますが、自治体における社会経済情勢や地域の実情等によって運営費の改定が進んでおらず、経営が悪化している施設が特養以上にございます。地方交付税措置について、自治体に改めて要望しなければ交付を受けられない現状からも、自治体の理解と国からの指導を要望いたします。

23ページ、総合事業について、地域支援事業の必要な事業を組み合わせ、高齢者の保健事業と一体的に進めることは有効と考えております。地域における担い手の不足と高齢化した担い手の実情からも、支え合いの体制づくりと地域支援事業の評価を効果的に行うことによって、要介護状態になっても専門性の高い介護保険サービスにつながると考えます。

30ページ、主任ケアマネジャーの役割の明確化に関して、市町村直営の地域包括支援センターや施設併設の居宅介護支援事業所、独立型の居宅介護支援事業所等、多様な事業所の在り方があるため、業務の整理が必要であると考えます。また、地域包括支援センターにおける専門職の確保が困難な中で、3職種の配置見直しや役割の明確化、圈域同士の業務の連携等、柔軟な対応が必要であると考えております。あわせて、ケアマネジャーの業務範囲や待遇改善の問題もあり、制度の在り方や報酬にも配慮した対応が必要と考えます。

36ページ、介護保険事業支援計画の策定プロセスの中で、生産性の向上に関する取組状況の地域差の原因は何か、国による取組状況の把握・分析と助言指導が必要です。利用者にとっても生産性向上が介護の質の向上につながることをデータ化、活用し、分かりやすく説明することで科学的介護の推進を図れると考えます。

資料2でございます。

4ページの能力に応じた負担をするという考え方においては、負担の公平化を図る必要性があることは理解しております。しかし、預貯金の保有状況を反映することは、預貯金の確認方法として自己申告を原則としていることから公平性の確保に懸念があること、成

年後見制度や代理人制度の後見人・補佐人等、実施市町村に過度な負担を強いることが想定されるため、2割負担の対象範囲を広げることについては、配慮措置の内容やシステムの活用等をより慎重に検討すること、根本的な財源の確保の検討が必要と考えます。

9ページの補足給付に関する給付の考え方は、第3段階を精緻化し、所得段階の均衡を図り、負担の公平成果を図ることには賛成いたします。しかし、食費の基準費用額は物価スライド制の導入を要望いたします。利用者の食事を豊かに、健康の維持につながるよう、検討をお願いいたします。

12ページ、ケアマネジメントに係る給付の在り方は、負担を求める介護保険サービスとは異なる考え方があると考えます。また、障害者総合支援法の計画相談支援との整合性も必要です。ケアマネジャーの法定業務以外の業務内容の整備をより行い、ケアマネジメントに注力できる環境整備も必要です。報酬の算定より事務業務が負担とならないよう、システムの活用など、関係機関の意見を十分に聞いて検討をお願いいたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

多田参考人、お願いします。

○多田参考人 ありがとうございます。大西市長が公務により出席できないため、参考人として発言をさせていただきます。

2点意見を申し上げます。

1点目は、資料1の見直しに関する意見案の9ページ、介護サービスを事業として実施する仕組みについてでございます。市町村が介護サービスを事業として実施する仕組みについて、本意見案にありますとおり、今後の具体的な制度設計に当たっては、関係者の意見を丁寧に聞きながら検討を進めていただき、中山間・人口減少地域において保険あってサービスなしという状況にならないよう、地域から事業者が撤退している市町村にとって真に効果的な施策になるよう、引き続き検討していただきたいと存じます。

2点目です。資料2の(2)の一定以上所得の判断基準について、配慮措置として預貯金等の要件を設ける方法につきましては、効率的な捕捉方法について検討を行っていただきたいと存じます。一定以上所得の判断基準については、負担が増加する利用者への配慮措置として、個々の利用者の負担増加額に上限を設ける方法と預貯金額等の要件を設ける方法が考えられると提案されております。利用者の負担増を考えると、激変緩和のため、負担増加額に上限を設けることで一定の配慮措置とすることは理解できるものの、預貯金との要件を設ける方法については、これまでの本部会においても意見してきたとおり、全世代型社会保障という考え方の下で負担能力の判断について整理し、大局的な見地で検討を行った上で、預貯金等の効率的な捕捉方法についても十分に検討していかなければ、保険者としては到底許容できるものではないと存じます。検討の方向性において示されておりますとおり、保険者の意見を十分に踏まえ、効率的な捕捉方法を含めて一定以上所得の判断基準について検討を深めていく必要があるのではないかと存じます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

津下委員、お願ひします。

○津下委員 ありがとうございます。

これまでの議論を含めた取りまとめ、どうもありがとうございます。

これから本当に厳しい時代がやってくるわけですけれども、その中で、介護予防の重要性ということを改めて強調させていただきたいと思っております。今回も15ページにもありますように、効果的な介護予防の推進ということで、高齢者の健診、保健事業との一体的な実施、生活習慣病の予防などは若年期から行うことによって、脳卒中等の要介護状態を防ぐことができます。これをしっかりと取り組んでいくこと。それが自分自身を守ることであるということもこの機会にまた社会にアピールしていく必要があると思っております。

また、25ページにありますように、介護予防を主軸とした多機能の支援拠点の設置について、事例の御発表にもありましたけれども、このような場があるので、関係者が顔を合わせて予防につながる、地域づくりにつながる、共生社会につながると考えております。介護予防の重要性ということをしっかりと盛り込んで次期に向かっていければと思っております。

2点目なのですけれども、医療と介護の連携の推進というのは非常に重要なのですが、介護に負担がかかるような医療になっていないか、本当に患者さん、高齢者、そして、家族が望むアウトカムだったかということを検証する必要があります。医療DXなどの推進により、医療と介護のデータの連結分析によって、本当に高齢者に必要な医療や介護について分析を進めていくことをこれからますますしっかりと行いながら、抜本的に変えられるところがあれば変えていく。介護の側からこのような医療の在り方だと非常に介護負担がかかるのだというようなことも含めて、双方向の議論の場が広がっていくことが期待されると思っております。

それから、財源の問題がありました。一つは負担能力に応じた負担ということなのですが、これはやはり社会で介護保険制度が重要という認識であり、これを守っていく必要があるという立ち位置の中で、国民的な理解を深めながら負担増についても言っていくことで、保険料の負担、また、介護保険の意義というのを社会にしっかりと周知しながら持続可能性を図っていくということが重要だと思っております。

今回の改正が行われたとしても、結局は1号保険者、2号保険者の保険料負担が増加するのではないかと思いますが、介護保険があることでどのようなメリットがあるのかという国民的な理解を深めていくことがありますます必要になってくると思います。

最後に、高齢者の安全、人権への配慮ということあります。認知症の方も含めて、虐待の防止については、届出制だけではなく、さらに踏み込んだ対策が必要です。高齢者の命を守る。そのような仕組みを着実に進めていくこと。また、介護の問題は介護の中だけではなく、社会に対して民間サービスも含めて様々なところで一緒に取り組んでいただく

ということが重要だと思いますので、今回いろいろなデータが出てきましたけれども、それを経済とか社会全体に知っていただくというような活動も広げていただきたいと思います。

私からの意見は以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護士会の及川でございます。

まず、介護保険制度の見直しに関する意見と報告書の取りまとめ、大変にありがとうございます。これまでの議論を踏まえた内容として妥当な内容と考えます。

その中で1つ意見をさせていただきます。「III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性の向上、経営改善支援」についてでございますが、介護人材につきましては、量と質の両方の側面で確保策を講じていくことが必要であるとしていることを踏まえれば、介護サービスそのものの量と質の確保のみならず、介護サービスを提供する介護職員の量と質の確保につながる策についても十分な検討をお願いしたいと思います。

また、資料2の(6)についてでございます。軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行でございますが、19ページの最後の○において「検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、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等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行うこととしてはどうか」としておりますが、要介護1・2の認知症の方の症状は様々でございます。そういうことを踏まえれば、丁寧な実態把握をしていただくとともに、慎重な検討が必要だと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

松島委員、お願いします。

○松島委員 ありがとうございます。全国老人クラブ連合会でございます。

まず、資料1で本日御提示いただいた意見書の案につきましては、部会での議論が反映されているものということで、その方向性について異論はございません。

なお、意見書の中の介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上や経営支援につきましては、その継続的な取組が利用者の負担増につながるものとなりますので、利用者本人等の理解が十分に得られるよう、丁寧かつ具体的な説明に取り組むようお願いをしたいと思ってございます。

また、資料2にある持続可能性の確保に係る議論につきましては、引き続き丁寧な議論を進めていただきたいと考えてございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 御説明ありがとうございました。全体的によくまとまった意見書だったと思

います。

私のほうからは端的に3点ほど、一つは何人の委員の方が言及されているとおり、今、負担能力に応じた公平な負担を求める。これは妥当な流れだと思いますし、その負担能力の能力の中には所得だけではなく金融資産も含まれていくということだと思います。ただ他方、今、金融資産というのはなかなか捕捉できていないので、当面は預貯金に応じて、どうしても自己申告にならざるを得ないところもあるのですけれども、預貯金に応じて自己負担というのをある程度定めていく。補足給付をそこにも定めていくということはやむを得ない措置かなと思います。

ただ、長期的に考えると、報告書にもありますとおり、マイナンバーを使って現預金について付番を行って名寄せができる体制をつくっていくということは必須です。これは実は言うと地方税の中の利子割にも関わる話でありまして、これは介護保険だけではなく地方税の議論になるわけです。利子割というのも、実は今、名寄せができていないので、金融機関の所在地で課税しているという状況にあるわけです。だから、個人の正しい金融所得を捕捉しようというのであれば、有価証券とかは今名寄せできるのですけれども、預貯金については全く名寄せできないので、こちらについては税制の観点からも重要な課題かなという気がしておりますので、そういう点で少し俯瞰的なというか、他省庁とも連携しながら、具体的には総務省とということになりますが、総務省とも連携しながら議論されたらいかがでしょうかというのが一つです。

もう一つは、こういう報告書というのは、どうしても検討します、議論します、実態把握をしますというのはあるのですけれども、まずは決めないといけないと思うのです。いろいろなことをやってみて、その上で、例えば中山間・人口減少地域における配置基準の緩和もそうなのですけれども、まずは進めてみて実態がどうなのかということを検証して、必要な見直しを行っていくというPDCAサイクルを回していく。検証というものをきちんとやっていくことだと思います。その上で、また最終的な制度設計を示す。制度の見直しあるいは最終形につなげていく。2040年に向けて最終形につなげていくという形があつていいと思いますし、あまり議論を先送りすると、結果的に我々が能力に応じた自己負担を求めるのは2040年代の高齢者ということになります。つまり、団塊ジュニアです。逆に言うと、結果的に見れば将来世代が負担を負うということになってしまいますので、やはり早急な判断が求められるかなと思いました。

最後に、ちょっと気になっているのはケアマネジャーのシャドーワークというものでありまして、最近フリーランス法も含めまして、あらゆる業務というのは文面に応じて契約に基づいてやるというのが規則になっています。なので、もしこれは無料だからそういうシャドーワークが多いということであれば、やはりケアマネに対する対価というのをきちんと設定すべきでありますし、いずれにせよ、こういうシャドーワークみたいなものというのは、介護だから認められるとか福祉の分野だから認められたことは決してないので、これは労働者の権利ですから、権利に関わる問題でありますので、きっちりとした対応が

求められるかと思いました。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。

まずは、補足給付に関する給付の在り方について、これは低所得者へ新たな負担を求めることがありますので、応能負担の考え方として、本当に負担可能かどうか、より精緻なシミュレーションをしていくべきと考えます。また、現在進行している医療保険における負担の議論や今後のさらなる物価高騰も踏まえて、今が負担を求めるときかどうか、より一層慎重に検討すべきと申し上げます。

続いて、新たな相談支援の類型のイメージについて、現状の物価高騰下においてケアプランの自己負担化を求める状況にはないと判断しております。仮に自己負担をどうしても求めるのであれば、住む場所にかかわらず、居宅、地域密着型サービス利用者全員に公平に負担を求めることが介護保険制度の在り方としては最も平等となります。先ほど石田委員がおっしゃっておりましたように、居宅介護支援費そのものの在り方からすれば、自己負担化自体がこれまでの考え方を覆すものともなります。

あわせまして、資料1の30ページ、31ページと資料2の22ページは関連事項ですので申し上げます。在宅サービス利用者全員にケアプラン自己負担化の導入の影響が大きいと判断された結果、恐らく苦肉の策の提案をされていると思いますけれども、内容的には、これまでの介護保険制度の考え方からすれば、筋的にはよろしくないのかなと考えております。

まず、有料老人ホームの定義は、老人を入居させ、食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理、これら4つのいずれかのサービスを提供している施設となります。22ページの右側の住宅型有料老人ホーム事業者の枠の中に、すなわち非特定施設の有料老人ホームに左側の特定の役割を記載しているのはミスリードであります。現状の議論は非特定施設における住宅型有料老人ホームについてどうするかという話がなされております。

また、ここに出ております右側の新たな相談支援の新類型事業者はケアマネジャープラス生活相談員の配置となっておりますが、ちなみに左側の特定施設入居者生活介護、いわゆる外部サービス医療型の中ほどの定額報酬は、現行では84単位となります。したがいまして、この新たな相談支援については、よほど数多くの利用者を抱えないと経営は成り立たないものであります。

また、そもそも公正中立であるべきケアプラン作成に有料老人ホームの運営にも関わる生活相談をセットとすることは、これまでの介護保険制度の考え方からはあり得ないものであります。これまで有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方検討会で議論してきましたが、私も構成員を務めさせてもらいましたが、その取りまとめにおいても、囲い込み対策の対応の方向性として、有料老人ホームにおいて入居契約とケアマネジメン

ト契約が独立していることと明記されており、このあり方検討会の方向性とも異なるものとなります。また、新たな相談支援に有料老人ホームと無関係な事業者が手を挙げるることは想定されにくいと思われます。したがいまして、事実上の内マネとなるケースが多いと想定され、まさに囲い込みを助長する方向となり、先ほどのあり方検討会でも入居に当たってケアマネジャーの変更を強要することを禁止する措置を設けると記載されており、これらは本人の意思の尊重にも影響を与えるものとなりかねず、新たな相談支援の提供については明確に反対をしたいと思います。

したがいまして、本日も賛否両論複数の意見があったところでございますので、資料1の31ページから32ページにかけての新たな提案の記載については、反対意見があったことをぜひ追記していただくことを要望したいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、野口部会長代理、お願いします。

○野口部会長代理 どうもありがとうございます。

まずは、膨大なデータとこれまでの議論を丁寧に整理していただいた菊池部会長、そして、事務局の皆様に心より御礼申し上げたいと思います。

その上で、資料2について私から意見を申し上げます。

公的介護保険制度の持続可能性を担保するという観点から、金融資産を考慮した応能負担の強化について、私としては賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

資料2にも示されておりますとおり、介護保険制度というのは創設から約25年を経過し、来年で26年目に入るわけですけれども、利用者数というのは制度創設時の3.5倍超、給付費は約4倍に拡大している状況です。一方で、第1号保険料というのは全国平均で大きく上昇していて、今後の高齢化を踏まえれば、現役世代を中心に保険料負担のさらなる増加というのを避けられない状況になっていると思います。

こうした中で、政府から全世代型社会保障といった理念が立てられておりますけれども、その理念に立てば、年齢ではなくて負担能力に応じた公平な負担を実現するということが不可欠になってくると思います。現行制度では主として所得に基づいて負担が決定されていますけれども、この報告書に示されているように、高齢者世帯の中には所得が必ずしも高くなくとも一定の預貯金等の金融資産を保有している世帯が相当程度いらっしゃるわけです。この点を踏まえると、フローである所得に加えて、ストックである金融資産を一定程度勘案することには、世代内の公平性の観点からも合理性があると考えます。

ここで皆さんおっしゃっているように、慎重論の一つというのは資産把握に伴う事務負担の問題ですよね。でも、介護保険制度では既に補足給付において資産要件が導入されておりましそし、一定の運用実績があるわけです。自己申告を基本としつつ、市区町村における確認あるいは将来的なマイナンバー活用を組み合わせることによって、実務面の課題というのは段階的に改善可能だと考えています。

また、利用者負担の増加による利用控えあるいは重症度への懸念についても、負担増への上限設定、あるいは預貯金等が一定以下の場合に申請により1割負担に戻すといった配慮措置が十分講じられておりますので、急激な影響というのは十分に緩和できると考えています。

さらに、現在の物価高ということを理由に見直しに慎重であるという意見が多くの皆さんから述べられておるわけですけれども、物価高の影響というのは全ての高齢者に一様に及んでいるわけではないと思うのです。むしろ、一定の金融資産を保有する層とそうでない方との間で実質的な負担能力の差というのは拡大している可能性があるわけです。物価高を理由に一律に見直しをまた先送りしてしまうと、結果として資産を持たない層あるいは現役世代に急激な負担が、しかも、非常に大きな負担が集中することになりかねないと思います。

ですので、こうしたことを踏まえますと、金融資産を考慮した応能負担の強化というのは決して無差別な負担増ではなくて、負担能力のある層に限定して公平性を高める見直しであり、介護保険制度を将来にわたって維持していくために不可欠な方向性であると私は考えます。したがって、十分な配慮措置はもちろん必要ですし、それを前提としつつ、今回の改正の方向には前向きな検討を進めるべきであるということを申し上げて、私の発言といたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

これでお手を挙げていただいた皆様から御発言をいただけたかと思いますが、ほかに追加でどなたかございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、議題1については以上といたしますが、様々な御意見、御発言を本日もいただきましたので、個別の質問についてはお答えいただきましたが、事務局から何か追加でございましたらお願ひしたいと思います。

西澤課長、どうぞ。

○西澤介護保険計画課長 計画課長でございます。

今の議論で補足給付の預貯金の勘案、いろいろな懸念の声をいただきました。この点についてはしっかり市町村の関係者と検討する場を設けたいと考えております。

また、議論の中での質問で、石田委員から保険料の段階設定はどのくらい把握しているかということがありましたけれども、以前の資料で出しましたとおり、13以上にしているところは約24%という状況でございます。

さらに、補足で、和田委員のお話の中で、消費の中でその他の消費支出に介護の費用が含まれているとありました。これは介護だけではなくて、その他、理美容代ですとかいろいろな費用が入っていますので、これは全部介護の費用ということではないということだけ補足させていただければと思います。

○菊池部会長 ほかには事務局からございますか。よろしいですか。

ありがとうございました。様々な御意見をいただきました。その中で、資料1に関して御意見を複数の委員からいただきましたが、一方で、方向性というか内容自体には特に御意見はないという委員も多数いらっしゃいました。修文のお求めも山本委員から具体的にございましたが、資料1に関してはいただいた御意見を踏まえてまた事務局で調整をしていただくということになりますが、この部分は恐らく最終的なまとめの段階で文言調整も含めてかなり確定できるのではないかという感触を持ちました。

一方で、資料2に関しては、今日も様々な御意見をいただいたところでございますので、さらなる調整を事務局のほうでしていただく必要があると感じております。ただ、その中で、能力に応じた負担という考え方に基づいた検討という点ではおおむね意見は一致しているのではないかと。それ自体に御異論があったとは私は認識できませんでしたので、そこは一致点なのかなと感じてございます。

事務局におかれましては、本日の議論を踏まえ、さらにこの意見書案への必要な修正、特に持続可能性の確保の部分にどう反映するかといった点につきまして、取りまとめに向けた準備をお願いできればと思っております。

今日の案で一部反映できていない未調整の部分もありましたので、それも踏まえて御準備いただきたいということでございますが、御案内のように年内に取りまとめなければいけません。もう来週しかありませんので、それに向けて事務局には作業をお願いし、そして、何より委員の皆様にはその準備に当たっての御協力をぜひ賜りたいと存じます。

最初にも私は申し上げて、前にも申し上げましたけれども、この取りまとめがどういう形の取りまとめになるか。つまり、それによって、我々のこの取りまとめがその後世に出て、様々なところでどれだけ重みを持ったものとして、政治的、社会的に信用度の高いものとして取り扱っていただけるかというところにも関わってくると思います。ですので、それぞれ皆さん御意見がおりだということは今日も重々承知いたしましたけれども、全体としてどう落としどころを見つけてまとめていくかという観点を踏まえまして、これからは事務局との個別の調整をお願いするという作業になるかと思いますが、ぜひ委員の皆様にはお知恵を拝借できればと思ってございますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げる次第でございます。

それで、議題2の「その他」ですが、本日は特段予定してはございません。

本日全体を通じて何か御発言はございますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、本日の審議はここまでにしたいと存じます。

では、最後に、次回の日程について事務局からお願ひします。

○村中企画官 次回の本部会の日程については、追って事務局より御案内いたします。

○菊池部会長 それでは、予定よりは少し早いのですが、本日の部会はこれで終了とさせていただきます。

お忙しい中、どうもありがとうございました。