

2025-12-25 社会保障審議会介護保険部会（第133回）

○村中企画官 定刻となりましたので、ただいまから、第133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、大変お忙しい中を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芦田室長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。

いよいよ年も押し迫ってまいりましたが、本日も介護保険部会を開催させていただきます。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。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、栗田委員、井上委員、大石委員、東委員より欠席の御連絡をいただいております。

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の新田惇一参考人がオンラインで、東委員の代理として公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事の瀬口里美参考人が対面で御出席いただいておりますので、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、事務局よりお願ひいたします。

○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。

資料について、会場にお越しの委員におかれでは机上に用意してございます。オンラインにて御出席の委員におかれでは、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、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「手を下ろす」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くようお願いいたします。

なお、時間が限られる中、多くの委員に御発言いただきたいと考えてございますので、御発言はお一人3分以内でおまとめいただきますようお願ひいたします。

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ひいたします。

報道関係の方に御連絡いたします。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。

(カメラ退室)

○村中企画官 事務局からは以上です。

○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、本日は本部会として意見書を取りまとめることができると考えてございます。委員の皆様の御協力、よろしくお願ひいたします。

前回、意見書案に入っていなかった「給付と負担」の一部の項目についても、前回までの本部会における議論等を踏まえて、今回事務局において入れ込んでいただいている。それ以外の部分については、前回の本部会における皆様の御意見を基に、事務局に再度整理いただき、調整できたものを今回の資料に反映しております。

それでは、議題1「とりまとめに向けた議論」について、前回から変更した部分を中心に事務局から御説明をお願いします。

○江口総務課長 総務課長です。

資料1について御説明いたします。

意見書案につきましては、前回いただいた御意見等を踏まえた修正を行うとともに、前回は検討中としていた「給付と負担」の項目のうちの「一定以上所得」「現役並み所得」の判断基準の【検討の方向性】についても、前回までの御議論等を踏まえて今回記載を行っております。

前回提示したものからの主な変更点を中心に御説明させていただきます。

なお、本日、資料2として意見書案の概要も作成しておりますので、適宜御参照いただければと思います。

まず、資料1の31ページ、1,070行目ですが、有料老人ホームに係る相談支援について、「特定施設入居者生活介護」の前に「外部サービス利用型の」と追記しております。

また、1,083行目で「ケアマネジャーの業務が増加することにならないか」との御意見を追記しております。

次に、43ページの1,462行目、「1号保険料の在り方については、今後、世代内での所得再分配機能を更に強化する方向で検討すべき」との御意見を追記しております。

続いて、46ページの1,577行目から1,578行目、「一定以上所得」の判断基準について、「医療においても負担に関する議論がなされており、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い」との御意見を追記しております。

また、「「一定以上所得」「現役並み所得」の判断基準」については、前回提示した意見書案において検討中としていた【検討の方向性】の部分について、前回までの御議論等を踏まえて47ページの1,600行目以降に記載を行っております。

12月15日の本部会で御提示した「論点ごとの議論の状況」の資料からの主な変更点ですが、47ページの1,603行目から1,604行目で、総論として「「能力に応じた負担」に基づき検討を行う点については概ね意見の一一致を見た」としております。

また、1,626行目から1,627行目で、配慮措置の関係で、預貯金等の確認に関する検討のため、「厚生労働省において、事務の実態を把握するとともに、保険者との実務的な検討の場を設けるべきである。」と追記しております。

また、48ページの1,635行目から1,642行目で、「能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、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に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における「給付と負担」の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得ることが適当である。」としております。

また、1,644行目から1,647行目、「「現役並み所得」の判断基準については、利用者への影響が大きく慎重に判断を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意見もあったところであり、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である。」としております。

続いて、49ページの1,698行目から1,699行目、補足給付に関する給付の在り方について、「各所得段階の境界層への配慮が必要」との御意見を追記しております。

また、補足給付については本日参考資料のほうで具体的な見直しの内容を整理していますので、そちらを御覧いただければと思います。

参考資料の206ページになります。

令和8年8月から第3段階②の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げるとともに、令和9年度中に所得段階の設定を精緻化し、第3段階①イ及び第3段階②イの所得段階について負担限度額を引き上げること、このほか206ページの上の四角の下のところに※で記載をしておりますが、令和8年8月から食費の基準費用額を1日当たり100円引き上げることに伴い、食費の負担限度額について第3段階①は1日当たり30円、第3段階②は1日当たり60円の引上げを予定しております。

これらを合わせた令和8年8月からの変更後の負担限度額については、207ページに赤字で整理をしているとおりであります。

資料1にお戻りください。

続きまして、55ページの1,903行目、登録制といった事前規制の対象となる住宅型有料老

人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型に対して利用者負担を求めるについて、前回までにいただいた様々な御意見を勘案し、「利用者負担を求めるについて」としていたところを、「利用者負担を求めることが考えられるところ」に修正しております。

また、1,909行目から1,911行目で、「不適切なセルフケアプランの乱用を防ぐよう、必要な対応を検討する」という点で、「登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームにおいて、新たな人員等の基準や、指針の公表等のケアマネジメントの独立性を担保する体制確保の在り方について検討を進める中で」と追記しております。

また、56ページの1,919行目で、「④に掲げた内容のほか」と追記しております。

1,926行目で、「ケアマネジャーの業務が増加することにならないか」との御意見を追記しております。

最後に、66ページの2,283行目から2,284行目、「おわりに」の項目で、「給付と負担のバランスを図りつつ」と追記しております。

説明は以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御発言をお願いいたします。いつものように、会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用していただき、私の指名により発言を開始してください。事務局から御案内のとおり、時間内に多くの委員の皆様に御発言いただくため、御発言については3分以内でおまとめいただきますよう、皆様の御協力をお願いいたします。

また、恐縮ですが、時間がきましたら事務局からベルを鳴らしますのでよろしくお願ひいたします。

なお、先ほど申し上げたとおり、本日は本部会として意見書を取りまとめることができればと考えてございます。そのため、意見書案の修文に関わる御意見をいただく場合には、具体的な修文案についても御提案をいただけますようお願ひいたします。

それでは、まず会場参加者の皆様ですが、本日、大西委員が途中退席を予定と承っておりますので、まずよろしければ大西委員からお願ひいたします。

○大西委員 ありがとうございます。

御配慮ありがとうございます。高松市長の大西でございます。

それでは、私のほうから2点について補足的な意見についてお話しさせていただきたいと思います。

まず、「一定以上所得」「現役並み所得」の判断基準についてでございますけれども、47ページから48ページまでの間に書かれておりますが、「一定以上所得」の判断基準については第10期介護保険事業計画期間の開始は令和9年度からということになりますが、その前までに結論を得ることが適当であるとされておりますけれども、結論が遅れますと、保険者の保険料の算定事務などに直接影響を与えるということになりますので、この辺のスケジュール管理について、保険者の事務に支障が生じることのないように、スケジュー

ル管理をしっかりとお願いしたいということでございます。

それから、その上で【検討の方向性】ということでございますが、「一定以上所得」の判断基準については配慮措置として預貯金額等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というふうにされたところであります。

また、預貯金等の要件を検討するに当たっては、厚生労働省において事務の実態を把握するとともに、保険者の実務的な検討の場を設けるべきであるとの提案がなされているところでございます。

これまで本部会で意見をしてきたとおりでございますけれども、この預貯金等の資産を負担能力として勘案するということにつきましては、事務レベルの技術的な議論から始めるのではなくて、まず社会保障制度全体の中でそれぞれの負担能力の在り方について総合的な見地で検討することが必要であると考えているところではございますが、今後どのように進めていくかにつきましては現場を預かる保険者としての具体的な検討が必要であるという立場から、厚生労働省の事務局辺りと御相談に応じながら対応してまいりたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いをいたします。

以上、2点についてでございます。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。

それでは、会場からお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

では、和田委員からお願いします。

○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1,600行目からの「一定以上所得」の判断基準の見直し、すなわち2割負担の対象を拡大することについて意見を申し上げます。

今回、審議が延長され、結論が持ち越されたことについては断念していただけなかった残念さもありますが、正直なところ、ほっとしている面もあります。

しかし、連日のマスコミ報道の影響もあり、会員からは2割負担になって利用料が本当に2倍になってしまふのではないかという不安の声が数多く寄せられています。この不安を来年まで持ち越すことで、不安がさらに膨らみ、心身の不調につながる人もいるのではないかと大変心配しています。

これまで利用者負担の引上げについて、やむを得ずサービスを半分に減らした方がいました。

しかし、その結果、生活が立ち行かなくなり、結局必要に迫られて元に戻すというケースも少なくありません。

先日、私どもの下に、ある医療系団体から緊急アンケートの結果というものが寄せられました。1,341名もの回答があったとのことです。その結果、もし利用料が2割になった場合、40.8%の方がサービスの利用回数や時間を減らすと回答しました。さらに、中止するという回答も合わせると、約半数に達します。

また、利用を続けるために食費などの生活費を切り詰めると答えた方が31.2%に上がっています。これは、単なる節約の問題ではありません。生活の維持そのものが脅かされる、まさに死活問題だと感じました。

アンケートに寄せられた個別の声はさらに深刻です。2割になると利用料が払えず、サービスを減らすか、中止するしかない。生きていくことが難しい。死んだほうが早いけれども、死にたくない。物価高の中で利用料が上がれば、早く死ななければいけないのかという気持ちになる。こうした声は、現在の物価高騰の下で高齢者の家計が既に限界に達していることを示しています。

新たに2割負担の対象として検討されている、単身で年収230万から260万程度の層は決して余裕のある層ではありません。この層の負担を増やせば、サービスの利用控えになる重度化を招き、結果として介護給付費の増大につながるなど、制度の持続性にも逆行する結果を招きかねません。

来年の審議に向けては、単に現役世代との公平性を掲げるのではなく、対象となる層の家計実態を丁寧に調査、把握することを強く求めます。具体的には、介護が必要な一人暮らしで年収230万から280万未満の方、介護が必要な夫婦世帯で年収296万から346万未満の方、ぜひこの層の家計実態をしっかりと把握してください。

併せて、高齢者と未婚、無職の子供が同居する、いわゆる8050問題の世帯についても負担能力の実態をぜひ調べていただきたいと思います。

認知症の人と家族の会としても、単に負担引上げに反対するだけでなく、実態を明らかにするための調査にはぜひ協力させていただきたいと考えています。

最後に、もう一点申し上げます。

現在でも、1割負担の利用料すら払えず、サービスを利用できていない方がいます。制度は1割負担を原則に2割、3割と設定されていますが、生活保護に至らない方であっても必要なサービスが利用できるよう、第1号介護保険料の所得段階の設定と同様に、1割未満の負担割合についても検討していただくことを強く希望します。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、山際委員、お願いします。

○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す。

前回も申し上げましたが、意見書について異論はございません。その上で、2点意見を申し上げたいと思います。

1点目です。

今後、介護保険部会において議論される一定以上所得の判断基準、または給付費分科会で議論される新たなサービス類型については丁寧な論議をお願いしたいと考えております。特にこの意見書については、2040年に向けた方策といった中身であるとか、あるいは「給付と負担」の重要な内容が盛り込まれておりますので、やはり国民的な理解促進の取組自

体が必要と考えております。これが1点目です。

2点目ですが、来年、2026年に各都道府県、各市区町村において、第10期の介護保険事業（支援）計画が作成されるということになるわけですが、そのための基本指針については今回の意見書の内容、特に地域づくりや地域密着型サービスの普及拡大、人材確保対策、認知症施策、医療介護連携など、より具体的な内容となることを要望いたします。

例えば、地域密着型サービスについては介護保険の事業計画で位置づけられないと普及が進まないわけです。前回の第9期基本指針でも普及が示されていましたが、なかなか進んでいない現状があります。ぜひ今後検討される基本指針では踏み込んだ内容が必要になってくるだろうと思っております。

地域づくりについても、一般的な内容ではなく仕組みの構築が必要で、地域での支え合いの取組、プラットフォーム構築、事業者を含めたネットワークづくりについて、より具体的な記載が必要だと考えております。

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。

平山委員、お願いします。

○平山委員 連合の平山です。

様々な意見がある中で、今回意見の取りまとめをしていただき、ありがとうございます。
その上で、コメントさせていただきます。

今回、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、引き続きの審議とされ、第10期介護保険事業計画期間の開始前までに結論を得るということになっております。医療分野における様々な制度の見直しの動向や高齢者の生活への影響などを踏まえ、慎重かつ丁寧に検討していく必要があると考えます。

連合としては、2割負担の対象者は拡大するべきではないという考えを改めて申し上げておきたいと思います。前回の部会で、石田委員から御提出いただいた資料によりますと、年収数千万円の層におられる方々の年収に占める保険料の割合は0.5%から0.9%程度である一方、部会で1割から2割負担への見直しが議論されておりました年収260万から230万円の層の方々はその割合が5%前後となっております。

このような状況を踏まえれば、負担能力に応じた負担という観点からは、利用者の負担率の見直しだけではなくて、今回の取りまとめの43ページの1,462行目にありますように、「1号保険料の在り方については、今後、世代内での所得再分配機能を更に強化する方向で検討すべき」という意見の記載がありますけれども、このようにさらなる段階の細分化なども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。

併せて、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、介護保険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ることが重要であると考えております。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

瀬口参考人、お願いします。

○瀬口参考人 ありがとうございます。全老健の瀬口です。よろしくお願いします。

私からは、本日1点のみです。

「「一定以上所得」「現役並み所得」の判断基準」について、国民の負担が極端に大きくならないよう、今後しっかりと丁寧に議論を重ねていただきたいと存じます。よろしくお願いします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、こちらサイドから伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

今回のとりまとめにあたり、コメントさせていただきます。

2040年に向けて高齢化に伴って介護費用のさらなる増大が見込まれていく一方で、人口構造が大きく変化し、介護保険制度の支え手である現役世代が急速に減少していく状況です。

こうした状況に対応して、介護保険制度を持続可能なものとしていくためには、当然必要なサービス提供を維持していくことに加えて、保険財政面での給付と負担のバランスをどう取っていくかといったことも不可欠だと考えています。

これまででも本部会において、年齢に関わりなく負担能力に応じて負担していくという全世代型社会保障の構築に向けた不断の見直しが避けられないという議論がされてきたと理解しています。

とりまとめの全般につきましてはこれまでの議論が反映されており、おおむね異論はございませんが、前回も見直しに向けた議論を行った「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、これまでにも数度にわたって先送りされ続けてきたわけでございます。

今回も、結果的には「10期の事業期間の開始の前までに結論を得る」と先送りされたことは、介護保険制度の持続可能性を高めていく観点からもやはり極めて遺憾だと言わざるを得ません。

医療保険等の見直し、あるいは高齢者の生活への影響を踏まえることについては理解をしてございますが、そうした間にも現役世代の負担は着実に増え続けていることを考えますと、2割負担の対象範囲の拡大については年齢にかかわらず能力に応じた負担を進めていく考え方に基づいて進めていくべきだと考えています。

来年、配慮措置等を設けた上で対象範囲を最大限広げるという決定を確実に行っていただくことを強く要望します。

また、給付と負担については、多くの項目が引き続き検討ということで先送りをされています。非常に難しい課題であることは認識しておりますが、2040年に向けて取り巻く環境は着実に変化が進んでいる中で、この制度の持続可能性を確保していくためにも、将来

を見据えた不断の見直しが必要であると考えています。

特に「軽度者への生活援助サービス等に係る給付の在り方」は引き続き検討とされており、加えて2号保険料の在り方、あるいは介護保険全体の負担構造の見直しについては、次期計画期間の開始までの間に結論を得るように、審議期間の確保も含めて十分な議論と見直しの確実な実施をお願いします。

最後に、こうした背景を踏まえて、今回のとりまとめの「おわりに」の最後に「給付と負担のバランスを図りつつ」と追記いただき、ありがとうございます。繰り返しになりますけれども、やはりこの制度を持続可能なものとしていくためにも、給付と負担の見直し、あるいは公費を含めた介護保険制度全体における負担構造の見直しにスケジュール感を持って不斷に、かつ確実に取り組んでいただくよう、強くお願いいたします。

以上であります。

○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 ありがとうございます。日本介護福祉士会の及川でございます。

おまとめいただきました内容については、異論はございません。その上で、大きく2つ意見を申し上げます。

1つ目です。

利用者負担の増により国民のサービスの利用控えが生じないような工夫をくれぐれもお願いしたいです。また、これに関わる実態調査もお願したいと思います。

2つ目でございます。

様々な課題がございますが、今すぐに解決できるとは言えない課題が多いです。各課題の解決に当たっては、国民の福祉の向上につながるものであることが重要であり、介護福祉士の職能団体といたしましては、国民に対して提供される介護の質の向上につながるものとする視点を軸とすることが必要であると考えております。

介護現場におきまして、認知症の方に対するケアの在り方や終末期の方に対するケアの在り方など、利用される方々の介護ニーズは計り知れません。その中において、介護人材には専門的な知識、技術に加え、高い倫理観が求められており、そういう観点を踏まえ、今後の介護人材の量と質の両面での確保策を講じることが重要と考えます。

例えば、生産性の向上の取組につきましては業務効率優先ではなく、利用者の優先というこの視点で進めていくことを期待いたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。日慢協の橋本でございます。

私から1点、47ページで議論になっているところですが、「能力に応じた負担」に基づいてというところで、預貯金の要件も設ける。プラス、預貯金、金融機関に預けているも

のや個人財産を全部足すと。1,622行目に「自己申告を基本とした上で」とは書いていますが、現実的に難しいのではないかと思います。もし不正な申告が検知された場合にも言及していますが、本人もあまりよく分かっていない場合もあるかと思いますし、今後これを事務方の作業として行うとしたら、金融機関に問合せをするとか、事務に結構大きな労力がかかってしまうのではないかと思います。

もう一つは、個人の権限や個人情報の観点から、預貯金を出したくない、自分の資産全てを表に出したくないと思われる方は結構おられるとは思うので、その辺りとの兼ね合いが今後重要な課題になってくるのではないかと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、オンライン参加の皆様からお願いします。

幸本委員、どうぞ。

○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。

まずは、議論を整理いただいた部会長並びに事務局の皆様の御尽力に心より感謝申し上げます。その上で、今後の給付と負担の議論について意見を申し上げます。

今回、給付と負担の見直しに関しては、当初多くの論点が提示されました。

しかしながら、議論の時間が限られていたという事情はございますが、その多くが先送りとなりました。問題を先送りすることで事態が好転すればよいのですが、現実はそうではありません。そのツケは、負担の増加や給付の削減といった厳しい形で現役世代、将来世代に確実に回っていきます。この制度を維持し、次世代に引き継いでいくためにも、優先度の高い改革については次期制度改革を待つことなく継続的に議論すべきです。少なくとも、「一定以上所得」の判断基準の見直しについては早急に結論を出さなければなりません。意見案では、第10期計画期間の開始の前までに結論を得ることが適当との表現ですが、これ以上先送りしないことを明確化していただきたいと思います。

また、ケアマネジメントに関する給付については、今回の取りまとめの方向性で進めつつも、将来的には幅広く負担を求めていくことについて引き続き検討していただきたいと思います。

介護サービスは極めて重要な社会インフラです。制度を持続可能なものとするためにも、金融資産も含めた能力に応じた負担の強化を進め、制度の維持を図っていただくようお願いいたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

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。

給付と負担につきまして、引き続き検討をする件につきましては、これまで丁寧かつ慎重に検討をするべきであり、現在示されているエビデンスをもって判断することはできな

いと申し上げてきました立場から支持をいたします。

また、意見書案全体につきましても、本部会での議論が適切に反映された内容であり、異論はございません。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

2割負担の「一定以上所得」の判断基準については、介護サービスの質の向上を図りながら現役世代の負担にも配慮し、介護保険制度の持続可能性を高めていくためにも能力に応じた負担の観点から見直しは避けられないものであり、議論の先送りは非常に残念です。第10期介護保険事業計画期間の開始前までに確実に結論を得ていただくようお願いいたします。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山田委員、お願いします。

○山田委員 全国老人福祉施設協議会の山田です。

1点、発言をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

このたびの介護保険制度の見直しに関する意見書に関しましては、意見を反映した内容となっていると思っております。

6ページの178行目にあります、「一般市等」において、需要の変化に応じたサービスを過不足なく確保する方策をあらかじめ検討することが必要なことには異論はございません。前回述べましたとおり、第10期介護保険（支援）計画を作成するために、中山間・人口減少地域も含めまして、突然に介護保険サービスが使えないなどということがないように、都道府県、市町村、関係機関が共通の認識を持ち、地域の実情に応じた実効性のある仕組みの構築を強くお願い申し上げます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしくお願いします。

私のほうからは要望ですけれども、「一定以上所得」の方について、ここで高齢者の生活実態や生活への影響等について調査をしていただけるということが記されてありますので、ぜひともそれは入念に、そして1年前、2年前の資料ではなく、現在の状況についてしっかりと調べていただきたいと思っております。この件は継続検討ということですが、その対象に当たっている方々にしてみると、ずっとどのようになるのか戦々恐々としている状態が続いております。そういうことも踏まえて、ぜひとも生活の実情、窮状というところを正確かつ早急に調べていただきたいと思っております。

次に、ケアマネジメントの件ですけれども、今回新たな相談支援の類型を設けるということで、このときに「特定施設入居者生活介護等との均等の観点から」という説明がされています。つまり、この住宅型有料老人ホームというのは、居宅というよりは要介護者が集住している施設に準じたものという解釈の中で、この新しい類型が出てきたと理解しております。

有料老人ホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保ということにおいて、ケアマネジメントの体制確保とともに、この場合、もし例えば訪問介護のサービスについて、これまで私は何度かこの集住型の形が訪問介護としてはカテゴリーが違うのではないかという意見を述べてきましたけれども、こういった理解の中で有料老人ホームをどう考えていくか、「居宅」とは異なる「準施設」とするのかということについては改めてしっかり議論しなければいけないのではないかと思います。

最後に、軽度者への生活援助サービスですけれども、総合事業について今後データが必要であるということで多角的にそれを収集して分析するとありますが、その中で総合事業の評価にその結果を活用することが可能な「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」が挙げられています。しかし、このニーズ調査だけでは不十分であると思います。「介護予防・日常生活支援総合事業」は、その名のとおり介護予防としてどれだけ効果が上がっているか。具体的に要支援の人がどのくらいその状況が改善したか、あるいは現状維持できているのか、または日常的な生活支援によってどのような成果が上がったかというエビデンスが必要であると思っております。そうした実践による成果のデータを集積した上でこの総合事業についての正確な評価をしていただきたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

中島委員、お願いします。

○中島委員 全国市町村会茨城県美浦村の中島でございます。よろしくお願いしたいと思います。

まず、介護保険制度を取り巻く環境として、高齢化の進行や人口減少地域による状況の違いが顕在化する中、多岐にわたる論点について丁寧な議論が重ねられ、一定の方向性が取りまとめられたことに対し、部会長をはじめ委員各位、事務局の皆様には感謝申し上げます。

その中でも、特にサービスの提供が困難になっている中山間人口減少地域における体制の構築が課題として位置づけられたことは、町村の立場からも重く受け止めております。町村においては、介護人材の確保が厳しい状況にある中、地域の実情が刻一刻と変化しており、制度の見直しに当たっては実効性の高い仕組みとすることが何よりも重要であると思っております。

今後、本部会及び介護給付費分科会においてさらなる議論を行うこととされている項目につきましては、制度を執行する基礎自治体、とりわけ小規模な町村の実情を丁寧に把握

し、引き続き慎重な議論、検討を行っていただくよう、私のほうからお願ひしたいと思います。

私は以上でございます。

○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。

取りまとめ、ありがとうございます。給付と負担については非常に厳しい議論がありましたけれども、やはり高齢者がどんどん増えていく中で、負担についてどうしていくのかというのは待ったなしの状況でありますので、今後とも引き続きの議論をぜひお願ひしたいと思っております。

また、「おわりに」のところかもしれませんけれども、介護予防の必要性とか、頼れる身寄りのない高齢者というようなことが出ておりますが、それは今現在、そういう状況にある人に対してということではなく、その前の段階の問題意識として、国民全体として準備していかなければいけない課題であることを、もっともっと知っていただく必要があると思います。誰かが助けてくれるだろうではなく、自分たち自身が自分の生活やまちを守っていく。そういうことにも意識が向けられるような啓発とか仕組みづくりをこれからもお願ひしたいと思います。

それから、要介護になったとしても自立支援というのが介護保険の理念になっております。サービスの提供ではなく、その人らしい生活を送れるようどう自立を支援していくのかが重要と思います。その際に、ケアマネジメントにおいては、その効率性とか、給付を適正化するというような観点からも、給付に依存しそぎない方策はないのかというような検討も進めていただいて、介護保険制度が持続可能になるように力を合わせていく必要があるのかなと思っております。

国民向けのメッセージといいますか、一人一人のやれることはどんどんやっていきましょう、地域のつながりをつくっていきましょうということも盛り込んでいただけるといいのかなと感じました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

松島委員、お願ひします。

○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。

給付と負担の在り方について、引き続き丁寧に議論を進めていただく必要があると考えております。その上で、介護保険制度を持続可能なものとするためには、支える側と支えられる側の理解が不可欠と考えております。

つきましては、1点、意見書の内容について修正の希望がございます。

66ページ、2,285行目、「国民の介護保険制度への信頼を高めていくことが重要」と記述されておりますけれども、これを、介護保険制度への理解と信頼を高める、というふうに、

理解、という言葉を加筆していただけるといいのかなと考えてございます。

その上で、今後、制度の見直しに不斷に取り組んでいただく中で、国民の制度理解促進を具体的に図っていただきたいと考えてございます。

以上です。

○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 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の小林です。

まず42ページからの「給付と負担」につきましては、意見案にも記載されておりましたが、介護保険は医療保険と異なり、人によっては長期間利用されること、または前回石田委員からも自治体による1号被保険者の保険料の比較の資料の提出もございましたが、一定所得以上の判断基準の見直しにつきましては医療保険制度における給付と負担の見直しや、預貯金等の把握に関わる事務の状況等を踏まえ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、引き続き検討していくことについては賛成ですが、10期開始前までには結論が出るよう、丁寧に検討していく必要があると思います。

ケアマネジメントに関する給付の在り方、利用負担についてでございますが、新たな相談支援の類型につきましては、これまでの部会の意見を踏まえて、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に関わるマネジメントの内容や実態、事務負担も合わせて分析し、利用者負担を課すことが利用者にとって不利益となるようなことがないように、また、将来的に居宅介護支援にも利用者負担を課すというようなことにならないように、関係者の意見を聞きながら丁寧に御検討いただきたいと思います。

最後に、全体を通して特にケアマネジメントに関する部分でございますが、ケアマネジャーの更新制、法定検修の見直しなど、ケアマネジャーの業務負担の軽減に向けて一步前進ができたのではないかと思います。この1年間にわたる部会で議論を通して、事務局におかれましては丁寧に議論、意見をまとめていただきまして改めて感謝を申し上げます。

今後の議論におきましては、さらにICTの活用による効率化や地域ケア会議の充実など、ケアマネジャーに求められる役割の整理も含め、生産性の向上や業務負担のための環境整備など、人材確保も視野に入れた議論が進むことを望みます。

私からは、以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員

まず「一定以上所得」の判断基準の見直しつきまして、48ページの1,635から1,642行目の記載に反対はありませんが、今後の物価高騰の影響も踏まえながら、本当に負担できるのか、幅広い視点で慎重に検討していただきたいと思います。

次に、参考資料の206ページに第3段階の細分化とともに自己負担増の提案がなされておりますが、低所得者の負担増については預貯金の把握も踏まえ、本当に負担可能なのかどうか、生活ができるのかどうか、より一層慎重に検討していただきたいと思っております。

最後に、3点目の有料老人ホームのケアマネジメントの見直しについては、サービス利用者の公平性や囲い込みサービスの助長の観点から一貫して反対を申し上げてきたところであります。有料老人ホームの在り方検討会におきましては、入居に当たってはケアマネジャーの変更を強要するべきではないと提言されたところですけれども、今回の新たな相談支援についてはケアマネジャーを変更しないと入居できない仕組みとなることが大いに予測されるところであります。

また、本部会の取りまとめにおいては賛否両論の意見があったことから両論併記となっておりますが、資料2の概要版の2ページのIIの5番の4つ目の○では新たな相談支援を創設すると断定をされております。

さらに、昨日公表されました大臣折衝事項にも同様の内容が明確に記載されているところでございます。

大臣折衝事項の内容は大変重たいものであり、国として進めていくべきものであり、我々も高く尊重して全て協力すべきものと認識しているところでございます。

そういうことを前提としての上でですけれども、本部会で議論中の案件が既に国の決定事項となっていることに対して、本部会の在り方とか形骸化というものは危惧しているところでございます。本日も、いろいろと取りまとめに議論がなされていると認識しております。

事務局におかれましては、やはり審議会を尊重していただく姿勢でいていただきたいと思いますし、進める案件であればその旨について、より説得力のある説明を行って、誰もが納得するような御尽力をいただくことを切に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。

野口部会長代理、お願いします。

○野口部会長代理 まず初めに、多岐にわたる論点について、本意見書の取りまとめに御尽力いただいた菊池部会長並びに事務局の皆様に深く敬意を表しつつ、心より感謝申し上げたいと思います。

繰り返しになりますけれども、「能力に応じた負担」という全世代型社会保障の理念に立てば、所得だけではなくて一定の金融資産も含めて負担能力を評価して2割負担の対象をみなす方向性というのは介護保険制度の持続可能性、世代内、世代間の公平性の両立を図る上で非常に重要な方向性であると考えています。

一方で、皆さんおっしゃっているように、高齢者の生活実態というのは非常に多様で、低所得で資産も乏しい方、あるいは長期の介護利用によって生活への影響が大きい方、こ

の方々への十分な配慮は不可欠だと思っています。そのため、負担上限の設定、あるいは資産要件による申請ベースの軽減措置などを組み合わせて、生活への影響を丁寧に緩和することが前提であるべきだと思います。

併せて、皆さんにおっしゃっているとおり、高齢者の所得、消費、資産を含めた生活実態をデータに基づいて継続的に把握、検証していくことが重要だと思います。その際、資産を正確かつ効率的に把握するとともに、市区町村様の事務負担を過度に増やさないためにも、これは時間がかかると思いますけれども、マイナンバー等を活用した国全体でのシステムの構築が必要ではないかと考えています。個々の自治体に確認を委ねるのは非常に御負担が重くなる。国として何らか標準化された仕組みを整備することが、公平性と実務の両立につながると考えています。

今回、第10期までに結論を得るという方向性が示されたことについては、先送りとはいえる、工程を明確化して議論を止めないという点では重要な方向性であると受け止めています。拙速は避けつつも、決着を先延ばしにしない。つまり、デッドラインを設けたという姿勢は、この介護保険制度への信頼を支えるというふうに私は考えています。

以上です。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す。

ほかには発言をお求めの方、いらっしゃいますでしょうか。

よろしいですか。

ありがとうございます。それでは、ほかに御発言ないようですので、これで意見書案の審議については終了いたします。

意見書案につきまして、本日も皆様から貴重な御意見、御指摘を賜りましてありがとうございます。この2割負担の判断基準についても含め、大筋この内容で御了解いただけたと考えてございます。

1点、松島委員から修文のお求めがございましたけれども、今、事務局とも確認をして、66ページに、理解と、という文言を入れるということは恐らく皆様も御異論ないのではないかと思いますので、御提案どおり入れさせていただくこととさせていただき、基本的には私に御一任をということではあるのですが、特にほかにご意見もないようですので、この意見書案で確定させるということでおろしいでしょうか。

(委員首肯)

○菊池部会長 ありがとうございます。

この意見書につきましては、今お求めのあった部分を修正させていただいた上で委員の皆様にお送りするとともに、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、事務局にはお願いいいたします。

昨年12月から本日まで約1年にわたって精力的に御議論いただきまして、本日意見書を取りまとめることができましたことに御礼申し上げます。

それでは、老健局長から御挨拶をお願いいたします。

○黒田老健局長 老健局長でございます。

昨年12月から約1年間にわたります丁寧な御審議、誠にありがとうございます。心より御礼を申し上げます。

今回は2040年に向けてというテーマ、それから特に全国一律の仕組みをベースにやつてきたこの分野について、中山間人口減少地域の区分を設けて議論をするということ等々、初めての試みも入れさせていただきましたが、先生方の様々なお立場からの御識見、それから御意見を頂戴しまして今日の取りまとめに至りました。心より御礼申し上げます。

先生方からもお話がありましたが、「一定以上所得」、いわゆる2割負担の判断基準の見直しにつきましては、第10期介護保険事業計画期間の開始、令和9年度からの期間の前までに結論を得るということになりました、この部分につきましては引き続きの継続検討を先生方にお願いすることになります。

本日も意見がございましたが、そういった御意見、それからこの意見書の中に書かれた課題、一つ一つ説き起こしながらこれから議論をいただけるように私どもも準備をしてまいりたいと思います。

本当に1年間どうもありがとうございました。

○菊池部会長 黒田局長、どうもありがとうございました。今後、法案化に向けてよろしくお願いいたします。

改めまして、本部会の取りまとめに至りますまで、皆様の御協力に感謝申し上げます。様々な御意見がある中で、取りまとめには慎重論、反対論など、併記した箇所もありますが、全体としては介護保険制度の見直しに関して一定のまとまりをもって大きな方向性を示すことができたのではないかと思ってございます。これも、ひとえに今回の取りまとめに向けて皆様が様々なお知恵を授けてください、また、調整に御協力くださった賜物であると考えてございます。

本日お認めいただいた介護保険部会の取りまとめは67ページでございまして、長いからどうということではないのですが、今回事務局におかれましては皆様の意見を丁寧に記述していただき、非常に丁寧な対応をしていただいた、それがこの67ページになっているのではないかと思ってございます。その意味では、事務局にも深く感謝申し上げます。

私は僭越ながら、これまで社会保障審議会で医療保険、介護保険、年金、福祉、生活困窮者支援及び生活保護、障害といった分野の議論に関わらせていただきました。その中で、介護保険は最も議論が難しい分野であると感じております。それは、制度の構造上、社会保険方式の下、費用の拠出者と給付の受給者がかなり截然と分かれているということに起因している面があると思っています。第2号被保険者も給付の可能性があるものの、その保険料はほぼ第1号被保険者の給付に充てられるというのが実情であります。その分、世代間の対立が生じやすい構造になっていると思います。

医療保険においても、後期高齢者医療に約4割の支援金が現役世代の保険者から投入されていますが、他方で今回現物給付化が予定されている出産育児一時金の財源として、後

期高齢者も支援金を支出することになっているなど、世代相互間の支え合いの仕組みも一部導入されております。

ドイツの介護保険では、子育て世帯の介護保険料免除というやり方もあるようですが、ドイツは若年障害者も対象とする介護保険制度であり、日本とは制度構造が異なっております。こうした中で、社会保障の理念である連帶、支え合いを制度上実現していくには、他の社会保障制度よりも一段と深い制度の持続可能性の維持に向けた共通了解の醸成が必要だと思います。

本年の出生数66万8000人という少子化の進行に鑑みれば、以前、野口部会長代理がおっしゃっていたように、介護保険制度を中長期的に持続させていくには、関係者が深い知恵を出し合って、制度に關係する方々が置かれた現状を十分踏まえつつも、将来にわたって持続可能な制度に向けた改革を今から少しずつ重ねていくしかないと思います。こうした方向での介護保険部会における皆様の御議論を、今後ともぜひともお願ひしたく存じます。

それでは、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をいたします。

○菊池部会長 それでは、本日の部会はこれで終了させていただきます。

御多忙の中、どうもありがとうございました。