

厚生労働省行政事業レビュー 公開プロセス（第3日目）

⑨介護給付等費用適正化事業

開催日：平成22年6月10日（木）

開催場所：厚生労働省専用第22会議室（18階）

外部有識者：熊谷コーディネーター、安念評価者、岩瀬評価者、飛松評価者、福嶋評価者、丸山評価者、吉田評価者、古座野評価者

説明者：（老健局）古川介護保険計画課長 他

○総括審議官

厚生労働省の行政事業レビュー公開（プロセス）、本日は3回目ですが、ただいまから始めたいと思います。初めに長妻厚生労働大臣からご挨拶申し上げます。

○厚生労働大臣

今日も厚生労働省行政事業レビュー、特に有識者の皆様、ご協力いただき本当にありがとうございます。簡単に言いますと、この行政事業レビューというのは各省庁が自ら省内で事業仕分けをする、こういうものを全省庁的にやるという取組みでございます。そして厚生労働省は、これとは別に省内事業仕分けというのを独自にやって、今年の4月1日から省内事業仕分け室という組織も作りまして、室長も就任しているところであります。

その中で本日は、全省庁で実施される行政事業レビューでございます。13時から18時まで大変長時間でございますけれども、厳しいご指摘をいただければ大変ありがたいと、私もいろいろな場所で申し上げているのですが、これから強い社会保障、それと裏打ちをされる強い財政と言ったときに、いずれご負担を国民の皆さんにお願いする時期がやってまいります。その時に厚生労働省は自ら、きちっと無駄、あるいは必要性の低い事業を削る、そういう能力がある組織に生まれ変わったと、こういうことが示されなければ、どんなに必要性が高くても、国民の皆様方はご負担を容易に受け入れないと考えております。信用される組織は外部からの指摘がなくても、自らの浪費、問題点を表に出す組織でございますので、本日、是非、有識者の皆様方の本当に厳しいご指摘をいただき、それは国民の皆さんの代弁であるというふうに役所の皆さんも受け止めて、真摯に対応してほしいと思います。

むしろ、この行政事業レビューも有識者の皆さんにご指摘を受ける前に、自ら実はこういう問題があって、こういうふうに改善しましたということが、どんどん、どんどん出てきて、有識者の皆様がここにおられなくても、自ら一定程度の問題点を抽出できると、こういう組織に生まれ変わるといのが理想でございますので、是非、よろしくお願いをいたします。ありがとうございました。

○総括審議官

ここからの進行は有識者の熊谷さんをお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○熊谷コーディネーター

ただいまから厚生労働省行政事業レビューの公開プロセス、今日が3日目、最終日となりますが、作業に入らせていただきます。今日も1日、よろしくお願いします。早速ですが対象事業、まず1つ目の介護給付等費用適正化事業について、始めさせていただきます。ご説明を5分程度でお願いします。

○事業所管部局

資料に基づきまして、介護給付等費用適正化事業について説明させていただきます。介護給付適正化計画策定までの経緯ですが、8ページです。この適正化計画が進行するようになった経緯ですが、介護保険制度が創設されたのは平成12年ですけれども、その後、費用というのは着々と伸びてきて、平成22年度ですと、予算ベースですけれども事業規模として7.9兆円に達するところなんです。この事業規模が大きくなるというのは、必要な方に必要なサービスが提供されるようになるという意味では、もちろん望ましいことではありますけれども、しかし、その過程において、下をご覧いただくと主な指摘事項があります。介護給付費が増加することが、そのまま保険料引上げにつながっているのではないかと。保険上昇に対するチェック機能は、もっときちっと働かせる必要があるのではないかと。負担の増加に歯止めをかける仕組みを構築して、制度運営の透明性や納得性を確保する必要があるのではないかと、こうしたご指摘がありました。

こうしたことを踏まえ、平成19年6月ですが、私どもから「介護給付適正化計画に関する指針について」を発出し、全都道府県において適正化の取組みを計画的に進めていただくよう、計画の策定をお願いしたということです。それを踏まえ、平成20年4月から「介護給付費適正化計画」を都道府県ごとに策定いただき、これは全都道府県ですけれども、事業を実施していただいているということです。もちろん、取りまとめは都道府県ということですが、この適正化事業の実施主体そのものは介護保険の保険者である各自治体、市町村ということです。

9ページで事業概要等です。事業の目的ですが、利用者に対する適切なサービスの確保、不適切な給付費の削減を図ることにより、介護保険制度の信頼感を高め、給付費や保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的にすると、ちょっと堅い表現ですが、目的としては適正化を図る取組みを進めるということなんです。

具体的な事業概要ですが、いま申し上げた各都道府県における介護給付適正化計画の中では、平成20年度を初年度として3年計画で、主として以下の5項目について取組みを行っていただいているところです。①は認定調査状況チェックです。これは介護サービスを提供するにあたり、保険者が要介護認定を行うわけですが、その認定の更新や変更時においてはケアマネジャーなどに、その認定にあたっての事前の調査を委託するこ

とができるわけですが、その際に、その調査内容について、保険者が書面の審理あるいは訪問調査に同行する形で調査内容の点検を行うものです。

②はケアプラン点検です。これはケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、これも実際にケアプランを提出していただいたり、事業所への訪問調査などを行うことにより、そのケアプランの内容が認定とずれていないか、ご本人のニーズに沿った形に組み込まれているかをチェックするものです。

③は住宅改修等の点検です。これは住宅を改修したいと、要介護認定をされた方が必要性を踏まえて申請したときに、事前に保険者のほうが請求者のご自宅に伺い、どのようなものが必要か、その必要性や家庭の状況を確認させていただくものです。また工事見積書も点検させていただき、それが必要な相応の価格になっているか、内容がふさわしいかもチェックしています。完成後の訪問調査も行っている自治体があり、申請どおりにきちっと整備がされているか、改修がなされているか点検を行うものです。

もう 1 つ、住宅改修等の「等」のところですが、保険者が福祉用具を利用する方に対し、訪問調査等を行うということがあります。福祉用具というのは同じ商品であっても、事業者によって貸与する価格が大きく違ったということがかつてあり、マーケットベースということで価格は統制できませんけれども、利用される方の立場に立てば、あまりに価格差が大きいのは問題ではないかということで、価格差がどの程度あるかを示すことにより、自ずと相場の価格に収斂していくことを目指して、価格のチェックをしているところです。これが適正化システムを活用し、福祉具貸与等の平均値との差額に開きがないか等点検を行う。いわゆる「はずれ値」と私どもは申していますが、大きく外れたもののチェックをしているところです。

④は医療情報との突合等です。保険者が入院情報と介護保険の給付情報を突合し、本来、入院期間中に介護給付は請求できないわけですが、そのようなことが行われている場合にはチェックをする。また保険者が複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、サービスの整合性を点検するというので、例えば 30 日間しか当初請求できないものを、複数月にまたがった結果、30 日を超えて請求されているケースは、複数月にまたがってチェックをしないとわからないところですから、そうしたものの確認をするということです。

⑤は介護給付費通知ですが、これは利用者本人や家族に対して、保険者が、どのようなサービスを実際にその方が受けたかについて、このような請求が事業者から来ているというものを送ることにより、自分が受けたサービス内容をチェックしていただく事業内容です。

10 頁で事業概要等です。(1)は予算の状況ですが、介護保険の適正化事業というのは介護保険法に基づき、地域支援事業という事業項目があり、それを基に保険者たる市町村の責任において実施されているものです。20 年度の執行額は 4 億 6,100 万円ですが、これは国費ベースというところです。

わかりにくいのでレビューシートのほうをご覧ください。2 頁です。いま国費部分と申し上げたところで、介護保険法に基づく地域支援事業としての適正化事業ですが、これは国が事業の 40%、都道府県が 20%、市町村が 20%、そして 65 歳以上の 1 号被保険者の保険料が 20%という形になり、必要な給付を賄っているところです。国から矢印で

厚生労働省、そして保険者で、いま申し上げた 4 億 6,100 万円が、この事業に対して 20 年度は支出されていて、これが全体の 40%です。事業規模全体としては後ほどご覧いただきますが、この 4 億 6,100 万円の 4 分の 10 倍ということで 11 億 5,200 万円の事業規模です。

事業概要に戻っていただいて 10 頁ですが、20 年度の数字はいま申し上げたとおりです。21 年度は、まだ見込みということで実績が上がってきていませんので、自治体のほうで予算を積み上げた数字です。国費のほうもそれに応じて積み上げているところですが、それが完全に実施されるということで 100%と書いています。

11 頁で(2)の実施状況等です。実施状況については、いま申し上げた 5 事業が 20 年度から 21 年度にかけて、被保険者の実施率がそれぞれ 90.4~93.5%、45.1~55.6%等々、すべての項目について各保険者の努力もあり、実施率が伸びているわけです。これに伴っていわゆる効果額ですが、すべての事業を通じて、平成 20 年度実績が 16 億 6,300 万円になっています。内訳としてはここに 5 項目をそれぞれ書いていますが、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合等、給付費通知、給付実績の活用となっています。いちばん下の給付実績の活用というのは、給付を適正に支出するシステムが国保中央会などにありますけれども、そうした中でデータをいろいろ組み合わせることにより、疑問のある請求のチェックがしやすい体制が整えられています。それを確認することによって得た額で、それを合わせて 16 億 6,300 万円となっています。

それに対して、右側はどのくらい経費がかかったかですが、11 億 5,200 万円が介護保険から給付された額です。それとは別に適正化するためのいろいろなシステムを、現在、構築していますが、そのランニングコストが 3 億 9,300 万円で、トータル 15 億 4,500 万円になっています。その収支は 1 億 1,800 万円にとどまる状況です。見直しの余地としては上記のとおりですが、実施率は伸びているといっても項目ごとに差があったり、保険者間でも取組み状況に差がありますので、こうした状況を分析し、23 年以降についても引き続き取組みを詰めていきたいと思っています。

12 頁で介護給付適正化計画の実施状況についてです。いま申し上げたとおり効果額は、こういう効果として出ているところです。22 年度の各都道府県の目標ですが、この数字は、各都道府県がそれぞれ自ら保険者に伺っていただいて整理したもので、現実的にできる数字として挙げていただいているところです。

1 頁飛んで 14 頁の改革案です。この数字を更に効果を上げるために、平成 23 年度以降における適正化事業の考え方です。(1)で、いま申し上げた都道府県ごとに定めた主要 5 事業の実施目標は、現実的に実施できるとしていただいた数字ですので、いまの実施率から、それぞれ数字が上がって実施率を達成していただける前提に立つと、約 8 億円程度の効果が見込めるということです。さらに介護給付通知、医療情報との突合等について、現在、実施月が例えば 7 ヶ月程度ですが、それを全月やっていただくことにして約 8 億円の効果が見込めるということです。これまでの取組みと合わせて約 32 億円程度の効果が、次期計画中には達成できると見込んでいるところです。このように数字はかなり上がるものであるということです。また介護給付適正化の取組みは 20 年度から始めてまだ途上ですので、この主要 5 事業の問題点を整理しながら、引き続き取り組んでいきたいと思っています。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは厚労省の事業仕分け事務局から、論点をお示しいただきます。

○総括審議官

16 頁をご覧くださいと思います。1 つ目は、保険者ごとにやっているわけですが、この実施状況をどう見るかということだろうと思います。20 年度から始まったということですが、都道府県ごとに見ると相当実施状況に差があります。参考のところに書きましたが、例えば②のケアプラン点検は全国的には 45%で、県によっては 8 割以上の市町村がやっている所もありますが、下を見ていただくと秋田や和歌山みたいに、県内の 1 割にも満たない市町村しかやっていない状況もあります。こういう県ごと、地域ごとの差等も含めて考えると、どういう形で実施してもらうかについて、もう少し工夫があるのではないかということ。先ほど 12 頁のところでも話がありました、22 年度の各市町村からの目標ですが、21 年度を見ていただくと、ケアプランの 21 年度目標では 76%の見込みだったのが、55.6%です。いま申し上げた県ごとの差等も含めて考えて、本当に保険者にやってもらう工夫が、もうひとつ必要かと思います。

もう 1 つは、今まだ始めたばかりで、どの事業がどう効果があるかまでは、なかなかいっていないところもあると思います。事業効果が上がるような工夫がもう少し進んでいくことが、次の段階として必要ではないか。11 頁のところでも話がありましたが、適正化にかかっている経費が 15 億で、直接的という意味ではありますけれども効果が 16 億です。この辺の状況は、間接効果を含めた全体の効果というのものもあるかと思いますが、そういった点も含めて、この適正化事業の進め方を考えていく必要があると思っています。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは皆さんからご議論をお願いします。繰り返しお願いしていることですが、できるだけ一問一答に近いような形でお願いしたいということ。簡潔にお願いできればということ。意見表明のような形でのご意見については、後半の取りまとめをしている段階の時間を使っていただくことにして、できるだけ活発に議論が進みますように、ご協力をお願いします。よろしくをお願いします。

○吉田評価者

このような事業を考えていく上で、最初のアプローチとして大事なものは費用対効果の問題だと思います。この事業の中で 11 頁に、直接的な効果額ということを厚労省側で資料として提出してきていますが、これを見ると医療情報との突合がいちばん多く、約 10 億となっています。「医療情報との突合等」の「等」というのは、具体的にはどういうことなのか教えていただけますか。

○事業所管部局

医療情報が、先ほど申し上げた医療情報と介護情報の突合が 1 つ、もう 1 つは縦覧点

検と申し立て、例えば 3 ヶ月間、介護情報を時系列的に見ることによって、本来、30 日しか請求できないものが、超えてしまっているケースについてチェックをする、いわゆる縦覧点検と申し立て、その 2 種類です。

○吉田評価者

介護レセプトと医療レセプトを突合して見るということで、どの効果が何億円で、縦覧点検による効果が何億円か、内訳はわかりますか。

○事業所管部局

医療情報との突合については、20 年度実績で約 1 億 9,500 万円です。また縦覧点検の効果額としては 8 億 1,500 万円です。

○吉田評価者

ということは、縦覧点検を行うということの効果が非常に多いと思えますが、縦覧点検というのは、そもそも保険者が自主的に行うべき事業であって、それを国が支援するということは、保険者が、そもそも保険者機能を果たしていないということの意味しているのでしょうか。

○事業所管部局

この事業自体、実施主体は保険者と冒頭に申し上げましたし、保険者がおやりいただくものですが、現実問題として、すべての介護保険の業務を完璧に行い得ることは難しいのが現実ですので、こうした事業をサポートするというで、主体はあくまで自治体ですけれども、こうした適正化システムなどを個別に、自治体ごとに開発するのは難しいですから、こうした取組みを支援する形で進めたいということで、このような形になっているということでご理解いただきたいと思えます。

○吉田評価者

いま、すべての事業を保険者が行うことは難しいとおっしゃいましたが、縦覧点検というのは、保険者がそもそも行わなければならない事業の 1 つであって、自分のところに来た請求書の中身が本当に正しいものかどうかを行うというのは、これは保険者として当たり前のことであって、これを行っていない保険者があるとすれば、それは厚労省としてお金を出すという方法よりも、指導すべき内容ではないかと思えます。

それから、いま、お話の中で少しコメントされていましたが、そもそも縦覧点検のためのシステムというのは、これは事前のヒアリングでお聞きしたことですけれども、国保中央会がそれを作っており、それを各保険者のコンピュータにインストールすれば、できるという形になっていると聞いているのですが。しかも国保中央会に対して毎年、毎年 3 億 9,300 万円を補助していて、このようなシステムの開発及び保守を行っているわけです。それを普及して保険者に使ってもらおうという努力を行っているのでしょうか。

○事業所管部局

結果から見ると、足りないというご指摘は甘受せざるを得ません。ただ、後ほど申し上げようと思ったのですが、このシステムについては20年から本格稼働し、わかりやすいシステムにまだなっていなかったというのが正直ございますので、毎年、そういうものを改善をしまして、使いやすい形に直してきていますところでございますので、そうした説明をきちっと図ることによって、本来、自治体もやらなければならないという自覚は持っていただいていますので、進めたいと思っています。

○吉田評価者

最後に、1つだけデータを教えていただきたいのですが、縦覧点検を行っている保険者が何パーセントぐらいあるのか。それから国保中央会のこの縦覧点検用のシステムを導入している保険者が何パーセントぐらいあるのか。できれば時間的な趨勢として、今年、去年、一昨年で増えてきているのかどうか教えていただけますか。

○事業所管部局

縦覧点検を実施しているのは約60%の自治体です。趨勢は、確定版が20年度しかありませんので見えないところですが、医療情報との突合と合わせて数字が伸びていますので、趨勢としては実施していただいている数は増えていると、間違いなく言えると思います。

○吉田評価者

システムを導入している自治体、およびそれを運用している自治体の比率は。

○事業所管部局

システム自体は、既に全自治体で活用することはできることになっています。

○吉田評価者

ということは、システムは導入しているけれども、6割しかそれを運用していないということですね。

○事業所管部局

結果、そういうことです。

○吉田評価者

効果を見ると、「医療情報との突合等」と書いてありますけれども、これは「縦覧点検」と本来なら書くべきですね、縦覧点検で8億で、突合で1億の効果ですので、縦覧点検と書くべきところを、こう書いてあってミスリーディングだということ、それから縦覧点検を行っていない自治体が、4割あるというのは非常に重要な問題で、そういうところにこそ、お金を使うべきではないかという気がします。以上です。

○福嶋評価者

これ、国が 40%出しておられるわけですね。これは本来、保険者がやることを補助金を出して、交付金ですけれども、補助を出して保険者がやるように誘導しようということで出している 40%なのか、それとも、介護保険というのは自治事務で保険者は市町村なわけですけれども、その費用負担の枠組みというのは、2 頁に書いてあるような枠組みでやっているわけですね。国が 40%で都道府県 20%、市町村 20%、それから 1号保険料が 20%という枠組みでやっている。これも介護保険の事業だから、その介護保険の費用負担の枠組みで 40%を出しているということなのか、それはどちらなのですか。

○事業所管部局

介護保険法に規定された地域支援事業というのがあり、その中で地域のご判断として、任意にやっていただける事業の 1 項目として適正化事業というのがあります。それを自治体としては、その必要性を理解してやっていただいている。その実施に伴うものとして国費で応分の負担をさせていただいている、こういう話です。

○福嶋評価者

通常の介護保険の枠組みでやっていますよということですね。

○事業所管部局

左様でございます。

○福嶋評価者

そうすると残りの 6 割の負担も、これと同じ負担割合になっているということですか。1号保険料が 20%で、市町村が 20%で、都道府県が 20%ということ。

○事業所管部局

本来、介護給付のことというご趣旨。

○福嶋評価者

いやいや、この適正化事業の費用負担。

○事業所管部局

適正化事業の費用負担は、この配分です。

○福嶋評価者

ということですね。だから、特別に保険者がやる事業に補助をしているということではないと、その認識はいいわけですね。

○事業所管部局

はい。

○福嶋評価者

その認識の上でいいですか。3頁の実際の支出を見ますと、近畿のA市という所でどういう事業をやったか出ていますが、地域密着型サービスに係る啓発パンフレットの作成費用、高齢者のためのサービスガイドブックの作成、介護保険制度周知のための冊子というところに、この適正化事業から支出されているわけですね。先ほどのご説明で、経過として保険料上昇に対するチェック機能を働かせる必要がある。負担の増加に歯止めをかける仕組みを構築するという趣旨で、この適正化事業ができていたとすれば、地域密着型サービスの啓発のパンフレットを、この事業の中で支出していくというのは、別に今の規定の中でA市が違反しているということではないのでしょうか。この事業の趣旨としてはおかしくないですか。地域密着型サービスの啓発自体はとても大切な話だと思いますよ。この事業の枠組みでやるのはおかしくないですか。

○事業所管部局

そういうお考えがあるのかもしれませんが、逆に、実は私どもがこの適正化プログラムを自治体をお願いして進めようとしたときに、まず制度を利用される方に確実に正しく理解していただいて、制度を利用していただけるようにするというのも、ひとつの適正化の大前提としてあるのではないかと考えました。そのように制度を知らしめる、あるいはわかりやすく説明していただくことも、適正化の一環としては、それがメインではないとは思いますが、ひとつのやり方としては自治体のあくまで事業ですので、それはあってもいいのではないかと、我々としてはそれについて特段のことは申しておりません。

○福嶋評価者

最後にしますけども、この問題はね。本当に必要な人がちゃんと介護サービスを使えるように啓発をする。適切に介護保険制度を理解していただく。ここの個別で言えば、地域密着型サービスの使い方をちゃんと理解していただくというのは、当然、大前提としてとても大事で、いちばん必要なことですね。でもそれはこの事業ではないのですか。もっと別の事業と言いますか、別のもっと基本的な取組みなので、この事業の性格を逆に曖昧にしていまいませんか。それが前提だと言って、これで使っていいという話になれば何でもオーケーという話になって、この事業の逆に意味が薄れるのではないですか。

○事業所管部局

そういうお考えも否定するものではありませんが、逆に私どもとしては先ほど申し上げた理由で、このような形で自治体にお使いいただくのも、ひとつの考え方としてはあるのではないかと、既に取組みを進めていただいています。いまのご指摘は、本年度がひとつの事業計画の節目ですが、次年度以降、引き続きやる中で、そのようなことをどうするか考えさせていただきたいと思います。

○熊谷コーディネーター

1点だけ確認をさせてください。先ほどの2頁のところの費用負担の割合のところ、介護給付費の負担と同じですかという福嶋さんの先ほどのご質問だったと思いますが、介護給付費の負担でいくと、国は4分の1で都道府県と市町村がそれぞれ8分の1ずつですよね。ここに入っていないのは2号保険料が入っていない。その部分を国と都道府県、市町村で割り振った数字なのかなと思うのですが、そういう理解でいいということですか。

○事業所管部局

はい、先ほどの質問に対する答えとして、介護法に基づく給付であるのかという質問と理解しましたので、そのとおりと申し上げましたが、これは、いまご指摘いただきましたように2号保険料の方の保険料が入っていません。その部分については公費負担が按分として増えているということです。本来の介護給付費との比率は違っています。

○熊谷コーディネーター

その按分の理由というのは、何かあるのですか。

○福嶋評価者

地域での独自の取組みという考えですので、2号保険者、若人の方に支えていただくという性格とはちょっと事業内容が違うのではないかと。地域のご高齢の方の生活をサポートするとか、自立を支援するという観点が主たるメインの取組みだとすれば、そこは地域の保険者の財源で主としてやっていただいて、公費で支えるという考えになっているということです。

○丸山評価者

2つあるのですが、1つは先ほどのお答えで、保険者がすべての事務をするのは非常に難しいというお話がありましたけれども、その理由は分析されているのでしょうか。

○事業所管部局

現実問題とすると、理由は1つではないと思いますが、平均すると、この適正化を担当されている職員の方は自治体で約2.1人ということです。利用者の方が毎年のように伸びたりして業務が増える中では、なかなか適正化にまですべて目を配ることはやりにくいということ、よくお聞きするところです。

○丸山評価者

申請の保険者の事務が、この制度故に複雑すぎると、あるいはマンパワーがかかりすぎるといふ分析はされているのですか。

○事業所管部局

適正化に関してでしょうか。

○丸山評価者

いまの事務の問題で結構です。割と大きな問題でも結構です。

○事業所管部局

そのような申請手続などが煩雑であるといったご意見は、お聞きすることはあります。例えば介護職員処遇改善交付金という制度を、昨年10月から実施いただいておりますが、それについても書類負担の軽減、その他要請があったりするところで、そうした点は無きにしても非ずということです。私どもとしても大臣からの指示を受け、事務負担の軽減ということでいろいろな取組みを、いま進めているところです。

○丸山評価者

単純な質問ですが、11頁の直接的な効果額16億6,300万円とあります。例えばこの内訳のケアプランの点検をすることによって、あるいは住宅改修等の点検をすることによって、不必要であった報酬の支払いがなくなったという意味ですか。

○事業所管部局

これは、例えばケアプラン点検をいたしますと、その方が要介護認定の状況と比してあまり関連性のないようなプログラムが組み込まれている。あるいは、あまりにも支給限度に張り付くように、たくさんサービスを利用するように組み込まれているケースについて、そのことを直ちにおかしいということではありませんが、チェックをしていただいて本人にとって適当でないとわかれれば調整をする。そういうようなケースの結果として出てきた効果額ということです。

○丸山評価者

ということは、単純に見ますと経費が15億かかっている、直接的な意味では削減額、不適切な支給が是正できたという効果が16億6,000万。つまり経費をかけてチェックすればするほど効果が出る、こういうような状況になっているということですか。

○事業所管部局

はい、現実的にはそういうことだと思います。

○丸山評価者

それ自体は、先ほど大きな問題での事務手続の話をしてしまいましたが、この適正化事業も含めてももとの事業自体が複雑な故に、あるいは保険者の事務が複雑であるが故に、もともと内在しているエラーであるというようなお考えはないのですか。

○事業所管部局

精緻な分析はありませんが、要素はたくさんあると思います。ただ、事務が煩雑というのはそれぞれのお立場であろうかと思えますけれども、しかし税金なり、お預かりし

た保険料を適切に使うためには、ある程度手続を踏まなければいけないというところもありますし、だからこそ先ほど冒頭申し上げましたけれども、認定調査に関しては民間業者の方に調査をお願いするとか、業務負担のいろいろな取組みとか、いろいろなお力を借りるとかの工夫のバランスをとっているつもりではございます。

○吉田評価者

さっきの福嶋さんの話と、丸山さんの話とも関係してくるのですが、これ、どういう形で保険者にお金を渡しているかということに関係するのですけれども、これは各保険者に適正化プランというのを作ってもらい、それを厚生労働省に提出してもらって、それを厚生労働省が査定をしてお金を付けていくということで、お金を配っているのでしょうか。

○事業所管部局

いえ、これはあくまで保険者たる市町村の事業でございまして、このような事業を実施するという話をいただければ、それを都道府県で取りまとめ、数字とかは私どもにもいただきますけれども、それはそのまま実施をしていただいているというところですよ。

○吉田評価者

要するに、プランを作るのが保険者であって、その作ったプランに関して厚生労働省は、そのプランに従って補助金を出すということですね。

○事業所管部局

補助金と言いますか、それに基づいて保険者が地域支援事業たる適正化事業を行っていただいて、その40%相当分を給付をさせていただいているということです。

○吉田評価者

つまり私が言いたいのは、先ほどの近畿のA市にもあるように、11頁で明らかなのは医療情報、これはミスリーディングなのですが、縦覧点検をやるのが最も効果が上がるにもかかわらず、市町村、保険者の側から、こういう広報のためのパンフレットの費用のために、これを使いたいというような申請が出てくれば、それに対して補助金を出すということですね。

○事業所管部局

その点、1点だけエクスキューズをさせていただきますと、20年度からの本格事業実施ということで、これは実際、都道府県担当者も我々は日ごろ、いろいろ連絡、意見などをお聞きしているのです。とにかく最初の3年間は、こうした取組みをするんだということの意欲を持っていたただくことが最大の効果であって、これはある県の担当者のお話ですが、それで一定の水準を横一列に、ある程度余裕のある自治体と同じに求めると全部下がってしまう、やめてしまう。だからいろいろ言いたいこともあるけれど、とにかく取り組むという意識を持ってもらうために、そこはあえて言わないという話を伺

っているところです。

私どもとしても、次年度以降は離陸の段階ですので、そこは自治体の取組みをやっていただいて、その結果を、先ほど時間がなかったので飛ばしてしまいましたが、検証のような事業を今年実施しようと思っていますので、その結果、効果のあるものについて具体的な数字で、効果があることをお示しした上でお取組みいただくような、より前向きな取組みをしていきたいと思って、本年度はそういう形でございます。

○吉田評価者

説明の中で、必要なデータは市町村側から出してもらっているということでしたが、ということは、このケアプラン点検や住宅改修等の点検に何億ほどの予算が付けられたかということも、把握しているということですか。

○事業所管部局

それにつきましては、予算額として地域支援事業たる適正化事業で総額どのくらいというのは、数字はいただいているという意味でございます。地域支援事業は、繰り返しになりますが、地域の保険者の独自のお取組みということなので、その総額まではもちろん把握していますが、内訳で個別にどこまで何を使うかまでは、いまのところは取っている体制にはなっておりません。

○吉田評価者

ということは、3頁のA市の例というのは、A市にお願いして出してもらった数字であって、ほかの市からはこういうのは出てきていないということですか。

○事業所管部局

ここまでブレイクダウンしたものは、今回、お願いをして聴取をさせていただいたということです。

○吉田評価者

要するに、確かにプランを作るのは市町村かもしれませんが、補助金を出す以上、それがどういう使途に使われたのかということは、補助金を出す側が把握しておくことが最低の条件のような気がしますけれども、いかがでしょうか。

○事業所管部局

それもひとつのお考えかと思いますが、1,600 保険者、分権の時代で、すべてパンフレットを作ることが良いか悪いかまで国が言うかどうかというのは、ひとつご判断があるかと思いますが、この計画自体、都道府県でお取りまとめいただいておりますので、少なくとも国がそこまでパンフレット何千部多すぎるということが、妥当かどうかというのは疑問があるところではあると思っています。

○吉田評価者

良いか悪いかではなくて、いくら使ったかという結果も報告されていないというところが、問題ではないかと言っているのです。

○事業所管部局

現時点では、地域支援事業としてはなっていないのですが、毎年というのは難しいかもしれませんが、3年単位で節目ごとに区切って取組みの成果をまとめていこうと思っています。そうした中では具体的におっしゃるような数字も含めて、目に見える形の成果がわかるように努力していきたいと思っています。

○熊谷コーディネーター

ちょっと確認ですけど、適正化計画の策定自体は都道府県ですよ。これは、市町村からの何かしら計画を作ったものの積み上げで都道府県の策定ですか。それとも都道府県が独自に策定ですか。

○事業所管部局

自治体から、自分はこの3年間にこの事業とこの事業をやるといった形で、上げていただいた結果の取りまとめでございます。

○熊谷コーディネーター

だとすると、いまのご説明はちょっとおかしいですよ。その計画が基にあって、それぞれの自治体が自主的に取組みをしている。そもそも自分たちが目標とした計画が、都道府県の策定だけど、それぞれの自治体から出されているものがありながら、そこと実際に行われた内容の精査というのは、されていないということですね、いまのご説明だと。市町村がそれぞれ計画を持っていないくて、取組みを自主的にしているというのだったら、何となく理解できる気がしないわけではないですけど、市町村がそもそもこの3年間にやるという計画を独自に持っていて、それを都道府県が取りまとめをして策定し、保険者が自主的にこの取組みを進めているとしたら、目標と実際にやっている間の関係というのは明確じゃないですか。そこを何で精査しないのか。そこはいま導入時期だから、そこはあえて細かく突っ込むことはしないで、取組みを進めてもらうことに主眼を置いているんですというのは、それはなかなか説明としては不十分ではないでしょうか。

○事業所管部局

言葉足らずで失礼しました。どの程度実施をしていただけるかというのは金額の内訳と言いますか、金額単位でいただいているのではございません。私どもといたしましては、まず実施をどの程度保険者単位でしていただけるかということで、保険者としてケアプラン点検をやると言っていた所が、本当にどのくらい上がっているかの比率、パーセンテージという形ではいただいているところでございます。金額としてどのくらいかにつきましては、今年が節目の時ですけども、3年単位での経過の成果として、

どの程度効果があったのか、なかったのかについては、検証を是非させていただきたいと思っ

○福嶋評価者

ですから、これは補助金ではないということをまず明確にしないと、全部の議論の前提が違ってきますよね。補助金ではないんですよね、これはね。だから市町村がやろうということ

○事業所管部局

はい。ですから、基本的にそのお考えに私どもも立っています。しかし、まさにおっしゃいましたように公費を使って計画を立てていただいている以上は、毎年、毎年細かくやるのではないけれども、例えば 3 年単位でどのような成果が上がったか、どのくらいお

○熊谷コーディネーター

私は、基本的に福嶋さんのおっしゃっておられるとおりでと思います。公費を使っているという部分と、制度全体を動かしているという部分と、目標を立てて実際に費用をかけて

○古座野評価者

このプランを全国的に、全国の市町村が、全部がこのプランを作っているという理解をしていいのでしょうか。介護保険をやっている全国の保険者がね。ケアプラン点検の

実績が 45%、介護給付費通知が 57.6%と低いのは、なぜこういう。だから全国の各市町村が目標なりは低く考えていることはないと思うんですね。その辺はどんなふうなことなんでしょうか。低い要因というのは何なのか。

○事業所管部局

これもいろいろな自治体にお伺いをしております。特にご指摘のありましたケアプラン点検、それから介護給付費通知というのは、目標で定めている数字よりもかなり低く止まっています。これは例えばケアプラン点検で申しますと、いま実際にケアプラン点検を担当されている職員の方は、4割の方が事務屋さんなのです。いわゆるケアマネジャーのライセンスを持っていないような方でございます。そうした方がやるのだとするときちょっとした研修とか、こうすればいいんだというヒントをもらわないと、なかなか難しいんだという話は伺っているところです。逆に担当のほかの人に聞くと、そういうものさえちゃんとやってもらえれば、完璧かどうかはわからないけれども、一定の効果は上げることは十分できると。自治体の担当者のお話としても、マニュアルというのは実は私どもも作ってお示しをしているのですが、使っていただいていますかとお伺いすると、4割の自治体しか、いやいや使っていませんと。こんなものがあるのですが、分厚くて細かくて、あなたたちの作るのにはわかりにくいというお叱りもあるので、ちょっとこれもいろいろ検討材料であります。そんなようなことで材料は揃っているのですが、使いこなしていただけない状況がある。これは私どもの責任もあろうと思えますけれども、そうした点を改善することによって、これは伸びるのだろうと。ケアプランをやっている自治体は、それは意味があると言っているだけでありますので、そうしたメニューが揃っている以上は、そうした工夫をすれば実務上の工夫で対応は可能ではないかと思っています。

○古座野評価者

介護給付費通知というのを、介護保険以外でも国民の皆さんに、家庭にお送りをされていると思うのですが、一般的には葉書で来る事例が私は多いような気がしているのですが、この介護給付費通知というのは、全国の市町村はどういう形で、封書にして送っておられるのでしょうか、葉書なんでしょうか。

○事業所管部局

比率はわかりませんが、どちらもあると思います。よくお聞きするのは、それを機会にいろいろな情報をお渡ししたいので、少しコストはかかるけれども封書にするという考えの方も、よくお聞きするところではございます。

○岩瀬評価者

この A 市に関して、内訳は A 市だけで、ほかは把握されていないというご説明でしたけれども、パンフレット等を作って周知徹底することは厚労省としてはいいでしょうと。だから、そういうお金の使い方はしてもいいですよというのは、一応、了解事項としてはあるわけですね。この A 市の場合はパンフレット等の費用がすごく比率が高いので

すけれども、細かな内訳は把握してなくても、こういう周知のためのパンフレットを作成している保険者というのが、全体の何パーセントあるのかというのは把握されていないですか。

○事業所管部局

申し訳ありません。そこまでは把握しておりません。

○岩瀬評価者

あと、このパンフレット類を作成している会社というのが何社なのか、各自治体ごとに勝手に決めているのか、ある一定の、厚労省と何か関係のある会社のパンフレットを購入しているのか、その辺のこともわからないですか。

○事業所管部局

結論から言うと、そこまで把握しておりませんが、当然、公的行政機関たる自治体がどこと契約するかというのは、一定のルールに基づいてやっていただけるだろうと思っていますので、それまで私どもが把握するための取組みはしていないというところでございます。

○岩瀬評価者

だけど、先ほどからの議論になっていますけれども、公金を使っているわけですから、一応、厚労省はどういう形で使われたのかというのは当然、把握しておかないといけないことであって、これからやりますというのでは、ちょっといくら何でもおかしいのではないかと思います。その点についてお考えはありますか。

○事業所管部局

岩瀬さんがおっしゃっているのは、パンフレットが、どこと契約しているかも全部、国で把握すべきだというご主張ですか。

○岩瀬評価者

パンフレットでなくて、どこと契約しているとかでなくて、自治体で保険者がどういうお金の使い方をしているのか。その内訳は、少なくとも全部把握しておかないといけないのではないのでしょうかということをお願いいたします。

○事業所管部局

それにつきましては地域支援事業だという性格なので、毎年、細かくはやっておりませんが、少なくとも適正化事業としてどのような成果が、どのようなお金の使い方によって成果が上がったのかというのは私どもとしても知るべきだと思っていますので、今年、3年目でございます。さっき説明しなかったのですが、次期計画、その適正化計画に向けて、その検証をするなかで必要な数字は今まで以上に細かく、ご協力いただける範囲でいただいて分析をしたいと思っています。

○丸山評価者

いまの A 市のパンフレット、あるいは啓蒙用のプロシユアーですか、それに関するものですが、例えばこの費用をかけて効果が上がりつつあるということなんですけれども、A 市のパンフレット自体は、例えばほかの市がそれを使えるとか、基本的な効果があると御省で把握されている啓蒙活動に関する紙類ですね、あるいは情報類というのはどこかに置いてあって、保険者がそこにアクセスをして自由に自分の地域に合わせて、つまり 8 割か 7 割はそのとおりだけれども、あとは地域実情に合わせて変えていくというような仕組みはあるのですか。

○事業所管部局

パンフレットとか、一連ですか。結論から言うと、国で例えば適正化計画を作るにあたって、こういう形で進めてくださいと言うことはありますが、パンフレットのようなものについて、こういう形で作ってくださいというサンプルとか、そういうものを個別にお示ししているものではありません。

○丸山評価者

保険者あるいは実際に介護保険を利用する者からすると、そういうものが例えばどこかの、例えばウェブ上にあって、それこそ厚生労働省が、効果があると思われる啓蒙パンフレットを毎年検討されて、そのサンプルを載せておき、それが広く日本あまたで使われるような仕組みを作るといふほうが、このようにばらまきの費用を出して、いま吉田先生がおっしゃったような効果測定がなかなかできないというよりも、はるかに効果的だと思うのですが、その点はいかがですか。

○事業所管部局

ひとつのお考えで、検討させていただきます。ただ、10 年間介護をやって、計画をきちっと積み上げていただいている自治体のそれぞれが、その地域の事情を踏まえて、このほうがいだろうと、その地域のノウハウを活かすというの、ひとつのアイデアだと思いますので、いまおっしゃったことも考えてみたいとは思いますが、地域で独自に作るというの、それはそれで意味があることではないかと思っていますところ。

○福嶋評価者

ですから、この地域密着型サービスの啓蒙のパンフレットとか、高齢者のためのガイドブックだとか、これは全部の自治体全く違いますよね、内容がね。全く違わないと意味がないわけですよ。だけど、とてもいいものは、こんないいものを作ったよということで、全国の自治体に紹介してあげるといふことは有効で、ネット上でいふのはとても有効な話だと思うのです。参考にできる場所は必ずあるはず。ただ、そもそもこの事業で啓蒙パンフレットが、この適正化事業の中で行われるといふのは、普通に考えればおかしいじゃないですか。全国で行われている適正化事業の中で、どのぐらいパンフレットでお金が使われているのかというのを把握してないとしたら、それは、いか

にも問題だなというふうに思うんですけどね、どうでしょう。

○事業所管部局

先ほどからご指摘いただいている点でありますので、本年度、いろいろな検証事業を行いたいと思っていますので、その中で検討させていただきたいと思います。それから、先ほど丸山先生からお話のありました、好事例を国のほうで例えばウェブサイトに乗せるという話ですけども、いわゆる好事例集というものは、この適正化につきましても、研修会などにおきまして冊子をまとめるという形で、お配りをしたりとかはしているということは補足させていただきたいと思います。

○熊谷コーディネーター

この事業、ちょっと評価の難しいところで、国が全体的なスキームを作られて、一部、国費を入れていると。ただ、実施主体は保険者であるというところで右側の欄のところ、なかなか評価の難しいところがあるかとは思いますが、ここの制度的な問題に絡むところですので、今のこのやり方についてどうか。さらに 14 頁、15 頁でお示しいただいている改革案としてどうかということで、ご判断いただければと思いますので、よろしくお願いします。シートのご記入とご提出をお願いします。

皆さんが書いている間に、13 頁の表ですが、これ 1 個やるより 5 つやったほうが、それは効果は高いだろうと思いますが、この中で、例えばこれとこの組合せだったら効果が高かったとか、逆にこれをやっている所は比較的、ほかの 4 つの事業に比べて優位性があまり高くなさそうだとか、これが書いてあると必然的にそういうのもわかるのだろうと思うのです。いちばんのここは縦覧点検だろうと思うんですけど、縦覧だけやれという話ではないのですが、その辺のことを教えていただけますか。

○事業所管部局

そもそも給付費の伸びというのは、いろいろな要素がありますので、これが絶対ではないのですが、1 つの傾向としてこういうことがあっていいのではないか。その中で今、まさにおっしゃったように、縦覧点検と医療費突合をやっていただくと、これは効果は高いということですので、まずたくさんできないという所は、特にそこをやっていただくように、私どもとしてはお願いしていこうかなと思っていますところでございます。あと認定調査などにつきましては、いわゆる牽制効果と言いますか、事前におかしく認定する前に確認をするということですから、それは効果額としては出てこないもので、単純にこれをやっているから、出てこないからいかんという話ではないのですけれども、数字からすると、そうした認定調査のやっているところは、コンビネーションからすると、数字そのものは出てこないというところでございます。

○熊谷コーディネーター

先ほどの吉田先生の指摘に、また同じことを聞いてしまうかもしれませんが、そもそも保険者がすべき縦覧点検が、なぜ進まないのか。この事業をやっても、たしか先ほどのご回答だと 6 割ぐらいでしたか、やっておられる所は、それでもなお 4 割の保険者さ

んは縦覧点検すらできない状況にあるというのは、これは何がいちばんの問題なんでしょう。

○事業所管部局

縦に3月とか、当月分はもちろんきちっと見ていただけているわけですが、そこまで、一言で言えば余裕がないという体制なんだろうと思います。

○熊谷コーディネーター

それぞれの体制の問題。

○事業所管部局

いろいろ実はお伺いしていると圧倒的に、適正化事業がもし遅れているとすれば何が原因かという、体制が整わないという回答が4分の3ぐらいあるところです。

○熊谷コーディネーター

単純に言うと人がいないということ。

○事業所管部局

人と、あと専門家。

○熊谷コーディネーター

専門家がいない。

○事業所管部局

はい。

○熊谷コーディネーター

そこをサポートするやり方というのは、この事業でなくてはできないのですか。それともほかの事業で何かやっていることはあるのですか。

○事業所管部局

例えば医療のいろいろな突合などというのも、ちょっと慣れないとすぐにはできないのですが、例えば今年の冬ぐらいですけれど、稼働したものにこんなものがあります。明らかにおかしそうなものについては、これの適正化システムを使いますと赤ランプで出てきて、おかしいとは言わないけど、ちょっとチェックしたほうがいいのではないかというのは黄色だけ出るというので、これだけ見ていただければ、少なくとも効果が上がるような仕組みというのも作っております。これをとにかく全自治体、保険者が見ようと思えば見られるわけですから、ここの欄だけでも見ていただければ。そんな工夫を私どもとしては、この適正化システムの中でさせていただいているので、こんなことを組み合わせながら進めていただければと考えています。

○熊谷コーディネーター

医療費のレセプトの点検は、どういうふうに行っているのですか。国保連にお任せしているのではなかったのですか。

○事業所管部局

要するに、国保連が両方、医療情報と国保の方については情報を持っていますので、そこで突合して見ていただくというのが基本でございます。

○熊谷コーディネーター

ということは、保険者の責任は保険者の責任なんですけど、そこはなかなか人とか専門家のところに限界があるとか、困難さがあるということだと、そういう例えば国保連でやってもらうことを含めた制度の見直しとか、適正化指導に使うということはここで用意されているにしても、実際に動いている状況を見たときに、果たして今のままのやり方でいいのかという、先ほどの丸山さんの指摘がまたもう1回戻ってきて、本当にこれがいいのですかと、違う体制をやったほうがより効率的で、なおかつ効果的な仕組みが作れるのではないのですかという指摘もあると思うんですけど。

○事業所管部局

おっしゃるとおりです。その意味で私どもは国保連合会に、こういう突合とかの業務委託をして、さらに個人情報保護の管理をしながら、関係事業者さんにアプローチするのも、保険者さんでなくてもいいような仕組みを昨年作っていますので、そんな形で国保連合会に委託をしていただければ、確実にこの一定比率はやっていただけるので、実は私どもも委託をお願いしているのですが、委託するとどうなるかわからないとか、国保連から来ると支払請求と間違えるとか、何かいろんな理由をおっしゃるのです。なかなか進まないのですが、お聞きをしていると、やった所は効果があるというお声は必ず上がってきますので、そこら辺は我々の努力不足かもしれませんが、是非、そんな工夫もさせていただきたいと思っています。

○熊谷コーディネーター

皆さんから、いかがでしょう。

○吉田評価者

医療保険との突合ということですが、おそらく介護保険の利用者というのは一般の医療保険、例えば国保や健保に加入しているというよりは、後期高齢者医療制度に加入されている方が多いと思います。後期高齢者医療制度に加入されている方の医療レセプトと介護レセプトの突合というのは、簡単に行えるのでしょうか。

○事業所管部局

簡単かどうかは技術的な話だと思いますが、いまの保険で対象にいたしております。

○吉田評価者

市町村国保と介護保険だったら、保険者はほぼ一緒ですので突合は簡単だと思いますけども、後期高齢者医療制度は広域連合ですので、広域連合のところに集まってくるレセプトとの突合は簡単に行えるのでしょうか。

○事業所管部局

広域連合からデータをいただいて突合しているということです。

○吉田評価者

それは要するに、やる気のある自治体は、広域連合に請求すれば医療レセプトがもらえて、突合することができるという仕組みになっているわけですね。それは前期高齢者で健保に入っている場合でも、同じようにできるのでしょうか。

○事業所管部局

健保と共済につきましては、突合の対象にはなってございません。全体として約 9 割程度に止まっています。

○丸山評価者

これは医療制度全体からすれば、おかしな意見になると思いますけれども、この数字だけ見ると 7 億円の国費を使って抜本的な問題が、先ほどの照合のところですが、人が足りないということですよね。突合するマンパワーが現場で足りないということであれば、7 億円で 1,000 で割ると 70 万円ですよね。つまり 70 万円のお金を、それぞれの保険者に何らかの形で還流して、そこでの人件費の補助に当てると。あるいはその地域の何らかの組織を使って、それを行うようにマンパワーを現場で拡充するほうが、この問題の解決には近いというような話合いというのは、なされるのですか。

○事業所管部局

まさに 3 年事業の成果というのを、今年、分析したいと思いますので、そういうものが効果的であるとなれば、柔軟に工夫は取り入れたいと思っています。話が飛びますが、先般、ご視察いただいた練馬区でも建築の関係は、NPO の建築団体に建築の専門家がおられる、そういう方を工夫するとか、我々としてもそういうのは大歓迎という話でやっていますので、いろいろな地域の工夫はお取り込みいただければと思っています。

○熊谷コーディネーター

取りまとめの時間の分だけ、もうお一方ぐらい、いかがでしょう。

○丸山評価者

いま、地域のやり方についてそれぞれ支援するというのは、ある意味で当然のことです。私が言いたかったのは、7 億円というのは、それが公金であればもともとお金に色

は付いていないわけですね。今のここの仕分けの根本的問題というのは、財政が逼迫している中で、いちばん効果的なところに重点的に配分しないと、いま必要であってやったほうがいいけども、ほかの根本問題を解決するためには、別のところに資源集中をしたほうがいいのではないかという議論も含まれているわけです。そういう意味で 7 億円を、いろいろなやり方があるという議論が起こるような事業に対して、もともと現場でのマンパワーが不足していることがわかっているならば、そこに色が付いていないお金ですから、投入するような仕組みを厚生労働省全体で作られたほうが、より問題に対するアプローチはダイレクトだと思って申し上げたのです。

○事業所管部局

自治体のマンパワーに、どの程度効果があるのかということで、費用対効果も検証しなければいけませんし、例えばシステムでプログラムを 1 本入れることによって、さらに劇的に効果が上がるものもあると思いますので、いろんな手法を考えてみたいと思います。

○吉田評価者

最後に 1 つだけ技術的なことですが、さっきの突合の件で、縦覧点検のほうは国保連がシステムを作っているということですがけれども、突合した上でおかしいところをはじくというシステムは、国保連みたいな所が作っているのか、それとも各自治体に任されているのかだけお聞きしたいのです。

○事業所管部局

各保険者ごとに作りますと効率がよくありませんので、国保連でまとめて基本形というのは作っています。

○吉田評価者

わかりました。

○熊谷コーディネーター

それでは、この介護給付等費用適正化事業についての皆さんの評価ですが、まずこの事業の実施状況の把握水準については、「妥当」とされた方が 1 名、「不十分」とされた方が 7 名でした。先ほど来、ご議論の中にありましたように、どの事業に、いくら投入されて、実際にどのような効果が上がったのか。効果のところはお示しいただいている部分もありますが、その詳細がわからないとなると、なかなか議論としても難しいところがあるというご指摘でありました。

事業について見直しの余地がないかどうかについては、「改革案では不十分で、更なる見直しの余地あり」とされた方が、評価者 8 名全員です。そのうち「直ちに廃止」とされた方が 1 名、「一定期間経過後に廃止」とされた方が 1 名、「国が実施する必要なし、地方公共団体の判断に任せる」とされた方が 1 名、「事業は継続するが、更なる見直しが必要」とされた方が 5 名でした。この場のまとめとしては、「事業は継続するが

更なる見直しが必要、改革案以上に踏み込んだ見直しが必要」という結論にさせていただきたいと思います。

コメントはさまざまなのですが、まず保険者の主体的な取組みというならば、当然、責任もあって然るべきと、そこをどう見るのか。国、都道府県、保険者の役割というものをもう 1 回、改めて問い直すべきではないか、というご指摘が複数あります。それから具体的に取り組まれている事業内容について、もしこの例に挙げられたように介護保険に関する周知だったり、サービス料についての PR のような広報活動が行われているということであれば、これは本来の意味ではない。そういったところはもう少し厳密に見ていく必要があるのではないかと。そこを国が見るのか都道府県が見るのか、保険者自身にどういうふうに判断いただくのか議論はありますが、そこをもう少し徹底すべきではないかという議論でした。

「廃止」が 2 人、「国が実施する必要がない」とされた方が 1 名いらっしゃいますが、こちらは、まさに保険者の主体性というところの着眼点と、どこまでこの制度の中で費用負担を、それぞれに持ち合いながらやるべきところなのかについて、合理的な説明が必要であるというところでした。いまのような方法でやられている限りにおいては、これはなかなか持続不可能なのではないか。別のシステムを考えたほうがいいのではないかと。さらに適正化システムの活用に向けて、このやり方以外に、より効率的で効果的な方法があるのではないかと。そういうことも複合的に検討すべきだというご意見があったことを、付け加えさせていただきたいと思います。

それでは、「継続、ただし更なる見直しが必要」ということで、この介護給付等費用適正化事業についての作業を終わらせていただきますが、最終的な取りまとめのご意見を長浜副大臣に頂戴します。

○厚生労働副大臣

どうもありがとうございます。いまのいろいろなご意見を伺っていても、不適切な給付費の削減を図るとか、あるいは介護給付費や介護保険料の増大の抑制、この意義については当たり前ではありますが、この趣旨に沿ったような形で、本来の事業がなされているかどうかというところがポイントだったと思います。19 年 6 月に国が介護給付適正化計画に関する指針を出したことによる、20 年からの事業の 20、21、22 と、それで見直しの 3 年という時期に来ているということもあります。ご示唆をいただいた方向性が、継続、更なる改革案をとということでございますので、現在、ご指摘を受けた本来の保険者機能とは何なのか。あるいはこの費用分担の問題とも関わりがありますけれども、40% の国費とは言いながら、都道府県、市町村で 2 割入っていますし、あるいは 1 号保険者の保険料も入っているということで、ステークホルダーと言いますか関係者の皆様の意見をもう一度聞いて、本当にこの事業が、全員が賛成をされている趣旨を活かせるような形で機能しているのかどうか、この点検をしていく必要があるのだというふうにも認識をしております。

いずれにしましても、介護保険制度 10 周年ということでもありますし、更なる介護保険制度を充実させていく意味においても、また後期高齢者医療制度の全面的な見直しのこと絡むものですから、先ほど事業の中における、この事業におけるマンパワーが

不足しているということがありますが、全体観を見れば、ひょっとしたらある事業においては、その部分で、ダイレクトに言えば人件費はカバーできてしまうとか、ある意味で行政の縦割の弊害も出ているかもしれないので、併せて点検をさせていただきながら、継続事業としてのあり方を見直していきたいと思っています。ありがとうございました。

○熊谷コーディネーター

それでは終わらせていただきます。ありがとうございました。