

社会保障審議会介護保険部会（第40回）議事次第

平成23年11月15日（火）

9：00～11：00

於：KKRホテル東京（瑞宝の間）

議 題

- 1 社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点について
- 2 その他

社会保障・税一体改革成案 に掲げられた課題 (2015年までに順次実施)

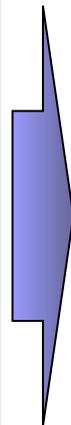
○ 介護サービス提供体制

充実

- ・在宅介護・居住系サービスの充実
- ・ケアマネジメントの機能強化
- ・施設のユニット化
(2,500億円程度)
- ・重点化に伴うマンパワー増強
(2,400億円程度)

重点化・効率化

- ・介護予防・重度化予防
- ・介護施設の重点化(在宅への移行)
(▲1,800億円程度)



○ 費用負担の能力に応じた負担の公平化

充実

- ・1号保険料の低所得者保険料軽減強化
(～1,300億円)

重点化・効率化

- ・介護納付金の総報酬導入
(完全実施で▲1,600億円)
- ・重度化予防に効果のある給付への重点化

※ 数字は現状投影ケースと比較した2015年時点の公費ベースの増減

平成24年度の予算編成過程 において検討すべき課題

○ 介護職員の処遇改善問題

- ・介護職員処遇改善交付金は23年度末が期限

介護報酬での対応
→ 介護報酬2%分
(国費500億円)

交付金での対応
→ 3年分6,000億円
(1年分1,900億円)

交付金の効果

- ・平均給与額1.5万円増加
- ・介護労働者の需給逼迫状況は改善
- ・給与引上げの態様

一時金	諸手当	本給
50%	30%	16%

- ・恒久的な措置の財源の確保
→ 重点化・効率化項目の検討
：介護納付金の総報酬割の導入
：給付の重点化
- ・事業者自らの努力による処遇改善の実施
→ 介護事業者の経営状況の改善

主なサービス	特養	老健	訪問介護
収支差	9.3%	9.9%	5.1%
3年前との比較	+5.8%	+2.6%	+4.4%

○ 平成24年度介護報酬改定

- ・介護報酬改定率
- ・各サービスの報酬改定
- ・地域差の是正

社会保障・税一体改革における 介護分野の制度見直しに関する論点について （第38回・第39回の意見の整理）

1号保険料の低所得者保険料軽減強化

論 点

- 現行の保険料は、所得段階別に原則として6段階設定となっており、被保険者の所得が低い場合には、保険料負担も低くなる仕組みとなっている。
- 今後、高齢化の進行に伴い保険料水準も上昇することを踏まえ、どのような考え方で低所得者の保険料軽減の強化を図っていくか。
- 保険者によっては、現行の保険料段階は維持した上で、資産や扶養義務の状況から負担能力がないと認められる者について、基準額に乗じる割合を更に引き下げるという方法をとっているが、このような方策で保険料軽減の強化を図ることについてどう考えるか。

主 な 意 見

- 低所得者対策は、国が責任を持って基準を決めて、現行の国庫負担に上乗せして実施してほしい。
- 今後、介護保険料の上昇は避けられないため、第1号被保険者の低所得者保険料軽減策は促進されるべき。その際には、高齢者の所得状況を踏まえながら資産も考慮した仕組みを考えていくべき。
- 資産の考慮は実務的に困難かもしれないが、今後やっていかなければいけないのではないか。
- 制度の枠外で負担軽減をやると、介護保険の負担に関する規律がなくなり際限なく国庫負担を求めるということになりかねない。制度の枠内で対応すべき。
- 国庫の部分だけではなくて地方の負担も含めて投じて両方で負担軽減を図る方策も考えられる。

介護納付金の総報酬割導入

論 点

- 今後介護費用の増加に伴い、これを賄うための負担が増加する中で、負担能力に応じた負担の要素を強化していくことが必要ではないか。
- 医療保険においては、様々な給付の見直しを行った上で総報酬割を導入しており、昨年の議論においても、利用者負担の見直しを行うことなくこれを導入することについて慎重な対応を求める意見があったが、この点についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 共済・健保組合と協会けんぽの間には保険料率の格差があり、社会連帯の考え方から負担能力に応じて公平に負担していただきたい。保険料率を上げないために給付を下げるとか、処遇改善を怠ることがあってはおかしい。
- 頭割りよりも被保険者本人の総報酬割に着目する方が理解しやすいし、制度の持続・公平性の立場から総報酬割の導入に賛成。
- 若年者の負担に関する問題は若年者の間の負担調整によって、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指すべきである。
- 現在の財政事情を踏まえた現実的な対応として、総報酬割の導入は健康保険との関係からも有力な選択肢。また、これとのバランス上、サービス利用者で所得の高い方には応能負担をお願いする対応も必要。
- 総報酬割の導入については、公費負担の軽減分が着実に介護給付費や処遇改善に使われることが前提。また、高齢者の新たな負担の議論につながらないようにしていくべき。
- 仮に総報酬割を導入した場合、それにより不要となる国庫負担の用途については、厳しい経営環境の中で保険料を納付している中小零細企業やそこで働く従業員が納得いく使い方にする必要がある。特に処遇改善の問題については、大きな収支差が出ているサービスもある中で、労働分配率が不明確なまま単純に介護報酬に上乘せすることにはならない。

- 医療保険の保険料についても、負担の増加の見通しが示されている中で、労働者の負担増加が不安。また、被用者保険の適用拡大など社会保険料負担の全体が見えないと判断できない。
- 今後高齢化の進展で介護給付が増加し、保険料負担も上がっていく中で、財源確保の辻褃合わせのために総報酬割を導入するのは反対。その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべき。
- 景気が非常に低迷し、全体として賃金水準が低下している中で、仮に介護報酬のプラス改定の原資を総報酬割の導入等で賄うことになれば、結果的に他の産業に追加的な負担を求めることになり、理解が得られないのではないか。
- 第2号被保険者は保険料負担はあるけれども、原則として給付は受けられない。そうした中で総報酬割を導入すると、給付を受けられないにもかかわらず重い負担を強いられる者が発生することになり、第2号被保険者の理解を得られないのではないか。
- 第2号被保険者は、被保険者利益を受けない中で保険料を負担するわけであり、一人ひとりが公平に負担すべき。
- 格差が拡大するということであれば、総報酬割の導入ではなくて、協会けんぽへの国庫補助を引き上げるのが筋。

要支援者の利用者負担

論点

- 社会保障・税一体改革においては、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっている。
この実現に向けた制度的な対応として、
 - 予防給付について、利用者負担割合を引き上げることについてどう考えるか。
 - 予防給付の内容や方法について検討が必要ではないか。

主な意見

- 予防給付を受ける際に生活支援とリハビリとで負担の割合に差を付けることも検討してはどうか。
- 消費税の引上げが前提となっている中で、利用者から負担を上げることは国民的理解を得づらい。
- 認知症の利用者などは、早期発見を通じた重度化防止が重要。利用者負担の引上げは逆効果であり、なおさら費用もかかるのではないか。
- 要支援者の利用者負担の引上げは、一定の利用抑制により給付が減ったとしても、タイムラグを経て重度で入ってくるというだけで利用の繰り延べにしかならない。むしろリハビリを中心に予防の強化をしていくことが必要。
- 利用者負担を増やすよりも、今の負担額で適正なマネジメントを入れて、後々大きな給付費につながっていかないようにすべき。
- 予防給付の効果を検証し、予防効果のないものは給付の対象から外すなどの措置をとるべき。

ケアマネジメントに係る利用者負担

論 点

- 社会保障・税一体改革においては、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図ることとされているが、
 - この観点に立って、ケアマネジメントへの利用者負担の導入はどう評価されるか。
 - 昨年の議論において利用者負担の導入についての懸念として挙げられた、サービス利用抑制による重度化などの影響について、ケアマネジメントの専門性の観点からどう評価されるか。
 - ケアマネジメントの機能強化に向けて制度的な対応の必要性についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 給付にメリハリを付けていく観点から、ケアマネジメントについても利用者負担を求めていくべき。
- 利用者負担の導入により利用者のケアプランへの関心が高まり、自身のケアプランについて積極的にケアマネジャーとディスカッションするようになる可能性もある。
- 利用者負担の導入により、適切なケアマネジメントができるのか、公平な、また自立支援に資するケアプランが作られるようになるのか考える必要。
- 何回も利用する人は別にして、入り口だけは制度として保障すべき。
- 代弁者機能を担っているケアマネジメントに関わる利用者負担は避けるべき。
- 利用者負担の導入により、ケアマネジャーと契約しない人が出てきて、ケアプランの作成代行をする人たちが出てくる可能性がある。そうすると、利用者の要望を組むだけのプランが増える。保険者も歯止めがかけられない。
- ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上については早急に手を打つ必要があり、負担導入ではなく、これらの点をきちんと進めていくべき。また一方で、地域包括支援センターについては、地域のケアマネジメントの基盤としての機能を強化する必要。

一定以上所得者の利用者負担

論 点

- 「世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図る」（「社会保障・税一体改革成案」）観点から、一定以上の所得がある者については、利用者負担割合を引き上げることが必要ではないか。
- 利用者負担割合を引き上げる場合、対象となる「一定以上の所得がある者」の範囲についてどう考えるか。

主 な 意 見

- 若年層に負担を求める以上、高齢者も応分の負担はしていかなければならない。少なくとも一定以上の所得者には利用者負担の増をお願いしなくてはならない。
- 総報酬割とのバランス上、サービス利用者で所得の高い方には応能負担をお願いする対応も必要。
- 一定以上所得者は、既に保険料負担の段階で所得再分配機能（世代内）の要素が加味されているため、新たな利用者負担の導入は避けるべき。医療の方の負担も考える必要。
- 支給限度額がある制度であり、サービスの利用も長期間に渡ることから、利用者負担を上げるべきでない。

多床室の給付範囲

論 点

- 社会保障・税一体改革においては、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行い、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設のユニット化を進めることとしているが、
 - 室料相当について全額負担する個室ユニットと介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、施設のユニット化を進める観点から、多床室の入所者にも一定の室料負担を求めることが必要ではないか。
 - これと併せて、低所得者のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、負担軽減についての検討が必要ではないか。
 - 多床室入所者から一定の室料負担を求める場合、低所得の入所者の負担について配慮する必要があると考えられるが、どのような措置が適切と考えるか。

主 な 意 見

- 多床室については福祉的要素もあり、室料の負担は避けるべき。
- 多床室が低所得者に多く使われているという実態を踏まえて、その点をどう解決するかというところは押さえておく必要あり。
- 減価償却費相当というのが居住費とイコールと言えるのか。

補足給付における資産等の勘案

論点

- 「世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図る」（「社会保障・税一体改革成案」）観点から、
 - 在宅や居住系サービス利用の場合は自己負担となる居住費について、施設入所の場合には補足給付により助成を受け一方、その結果保有する居住用資産や預貯金が保全されることについて、見直しが必要ではないか。
 - 昨年の議論においては、正確な資産把握の困難さや保険者の事務負担の増加等への懸念が示されているが、上記の観点に立って、具体的に運営可能な仕組みの検討に着手すべきではないか。

主な意見

- 生産年齢人口が減り税収が伸びなくなる中で、資産は重視して行かざるを得ない。金融資産、固定資産を積極的に活用すべき。施設入所者が補完的な給付で室料負担をせず、家屋敷は遊ばせたままになっているというのは公平を害する。
- 一般的に若い人よりも高齢者の方が資産保有は多い。介護ではきちんと面倒が見てもらえるということであるから、資産は積極的に活用する方向で考えるべき。
- 実務的には大変かもしれないが、より資産に着目した補足給付の設定は今後やっていくべき。
- 補足給付における資産を加味した仕組みづくりは本格的に着手すべきであり、併せて市町村民税の課税もしくは非課税といった現行基準をも見直していくべき。
- 金融資産であれば問題はないが、居住資産の場合は切り売りできない。被保険者が亡くなったときに相続税をきちんと取るか、後から費用を徴収するようにすべき。
- 家屋を切り売りしながらでは介護サービスの利用ができなくなる。

その他(「介護施設の重点化」の観点からの検討)

主 な 意 見

- 在宅のサービス利用者の支給限度額と施設給付の差額分については、自己負担を求めるという考え方もあるのではないかと。
- 在宅の方と施設の方の給付の負担の考え方で、支給限度額を取り入れる考え方は、少なくとも2割負担を入れるよりは、まずは第一段階として考えてもよいのではないかと。ただし、高額介護サービス費の考え方の修正が必要。

参考：処遇改善についての考え方

- 政策判断で導入した交付金をやめるという状況には今はない。処遇改善交付金の政策目的が達成されたとは言えないのではないか。
- 本来は報酬体系に処遇改善交付金分を盛り込むべきと考えるが、とりあえず2012年度以降に関しては、現状どおり予算措置を継続して交付金制度を存続すべき。
- 処遇改善のための措置は継続すべきで、その財源は一般財源で賄うべき。介護報酬でそれを賄うと、医療や介護が必要になった人間がそれを賄わなければならない、病気や障害を持ったときの不安を解消できない。
- 介護サービスは多職種で提供しており、介護職員に限定ということは今回限りにすべき。介護職とそれ以外の職種で扱いが異なるのは説明ができない。

主 な 意 見

- 処遇改善交付金については、基本的には報酬改定の中に織り込んでやるべき。
- 国が働く者の賃金に直接介入すること自体おかしい。
- 介護職員の処遇改善の効果を継続的なものにするため、一時的な制度ではなく、将来を見据えた介護人材の確保・定着を目指すものとして、介護報酬改定の議論の中できちんと捉えるべき。
- 介護報酬の中に組み込んで、基本給を上げるような形でやるべき。
- 処遇改善交付金に限らず、介護保険の報酬は基本として税と介護保険料で賄われるべきものだという原則からできるだけ逸脱しないような形で制度設計を考えていくべき。
- 給与水準が維持できるような形で報酬の中に別途予算を確保すべき。
- 介護職員の処遇が非常に苦しい中で15,000円引き上げてきたという経緯を踏まえ、（報酬改定で対応するとしても）2%分は確保した上で改定率を決めるべき。
- 施設サービスの中には収支差率が10%近く達しているという調査結果がある中で、労働分配率がどうなっているのかという観点を明確にしないまま、単純に介護報酬に上乘せするという事にはならないのではないか。
- デフレのもとでの報酬アップであるということは、ゼロ改定だったとしても実質的にはプラスという発想で捉えることは、重要な視点。

認知症があっても安心して暮らせる介護保険制度を

公益社団法人認知症の人と家族の会

勝田登志子

1. 処遇改善交付金は一般財源で継続を

介護現場の人材確保難、人材不足は依然として深刻です。全労働者平均と比べてはるかに低い賃金水準であることが背景にあります。2009年10月から2012年3月までと期間が限定されている「介護職員処遇改善交付金」は、2012年4月以降も継続が必要と考えます。また、従来は介護職員のみが対象でしたが、チームケアが求められる介護サービスにおいて、他のサービス従事者もまた対象とすることを検討する必要があるのではないのでしょうか。

このままでは介護人材不足が慢性化し、サービスの確保ができなくなる可能性があります。

「家族の会」は、「介護職員処遇改善交付金」を一般財源で継続することを要望しています。

2. 訪問サービスは定期巡回・随時対応型のみでなく、従来の滞在型も強化を

新設が予定される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、1回の訪問が5～15分程度の短時間で1日複数回の「定期巡回」と、夜間など利用者からの連絡（電話・コールなど）への対応などの「随時対応」の組み合わせとされています。配置基準では、「看護職員なし」「常駐オペレーターは数カ所兼務、または携帯電話対応も可」と提案されています。この内容で、重度の単身者、高齢世帯が安心できるサービスが提供できるのでしょうか。また、判断力が衰えた認知症の人への対応はどうなるのでしょうか。なによりも、「定期巡回・随時対応型」を利用した場合、訪問介護などすでに利用しているサービスが制限されることが懸念されます。

「家族の会」は、短時間のみ「定期巡回・随時対応型」だけでなく、従来の滞在型も強化することを要望しています。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業は利用者が選択できるように

「介護予防・日常生活支援総合事業」の導入により来年度以降、要支援認定を受けた人に介護予防サービスと同事業のどちらを提供するかを市区町村が最終的に判断することになりました。また、同事業の財源は保険給付ではなく、市区町村事業（地域支援事業）にゆだねられ、事業内容も指定事業者ではなく市区町村の委託とされ、サービス水準が維持されるのかどうかも危ぶまれます。

介護保険制度は、被保険者で認定を受けた人が「サービスを選んで、利用することができる」社会保険です。

「家族の会」は、利用者自身が選ぶことができる制度を維持することを要望しています。

4. 高福祉を応分の負担で

東日本大震災からすでに半年以上が経過しましたが、介護・医療ともに大きな打撃を受けています。避難所や仮設住宅暮らしによる体調不良や、認知症の増加もみられます。施設建設などには災害救助法に基づく対応がありますが、福島原発事故の収束の見通しも立たないなかで、認知症や障がいを持つ人たちの暮らしも限界に近づきつつあります。介護と医療の充実のためにも、被災地支援に最優先で取り組むことが必要であり、負担を増やすには低所得者への配慮が重要になります。

「家族の会」は、「高福祉を応分の負担（一人ひとりにとって、過大でもなく、過小でもない負担）で」を要望しています。

以上

社会保障審議会 介護保険部会（第40回）	齊藤秀樹委員 提出資料
平成23年11月15日	

審議のとりまとめにあたって

平成23年11月15日
 社会保障審議会介護保険部会
 委員 齊藤 秀樹
 (全国老人クラブ連合会)

1. 介護職員処遇改善交付金の取り扱いについて

○公費財源に期待できない現状

昨年の介護保険部会から1年が経過したが、「介護職員処遇改善交付金」の取り扱いが、政治判断がないまま今日を迎えたことは誠に遺憾です。

また、社会保障を支える恒久財源として新たに消費税増税案が示されたものの、政治的・国民的合意はいまだ道半ばです。また国民的関心の高かった埋蔵金財源への期待感も薄れ、さらに東日本大震災に伴う復興財源対策など、介護保険等の諸施策を支える公費財源確保の環境は極めて厳しい現状です。

○恒久財源の確保と公費負担の拡大は政治責任で

「介護職員処遇改善交付金」は、介護人材の慢性的な不足に対し、国の責任で介護職員の処遇改善を行なうとの目的で創設された経緯があります。

今後、恒久財源が確保される見通しとなった段階では、現行の国の負担割合である25%を超える公費負担の拡大に努め、国としての責任を果たすべきと考えます。

○処遇改善は介護保険財源で対応すべき

昨年の介護保険部会では、「ペイアズユーゴー原則」に縛られた議論のなかで、「介護職員処遇改善交付金」は外付けで継続すべきと主張してきましたが、公費財源確保に期待できない現状では、処遇改善の選択肢は介護報酬化に絞られた感があります。

一方、交付金は一時金や諸手当支給に限定され、根本的な処遇改善につながりにくい現状があります。本来、介護人材の確保に要する費用は、安定性・継続性の観点から介護保険財源で対応すべきものであると考えます。

○保険料の公平な負担

交付金の介護報酬化は、第1号及び第2号被保険者の保険料負担につながりますが、介護人材の確保と処遇改善は、質の高い介護サービスの提供に資するものであることから、急激な保険料負担とならないよう所要の措置が講じられたうえで、総報酬割の導入を含め、現役世代、高齢者世代がともに所得に応じた公平な保険料負担によって制度を支える必要があると考えます。

○処遇改善に関する情報公表について

現在、介護保険給付費分科会において、「処遇改善加算」の創設が検討されていますが、次期介護報酬改定時（平成27年度）以降は基本単価に組み入れ、すべての介護従事者を対象にすべきと考えます。そのため将来にわたり報酬が確実に給与所得の改善につながるよう、処遇改善にかかわる給与情報等の項目・範囲を検討のうえ、公表を義務化されるよう要望します。

2. 給付の重点化について

論点として出されている「要支援者の利用負担割合の引上げ」、「ケアマネジメントに係わる利用者負担」、「一定以上所得者の利用者負担」、「多床室の給付範囲」に関しては、昨年の介護保険部会で審議を重ね、各委員の意見をもとに「介護保険制度の見直しに関する意見」として取りまとめ、すでに意見集約されたものと理解しています。

平成 23 年 11 月 15 日

社会保障審議会 介護保険部会（第 40 回）	結城委員 提出資料
平成 23 年 11 月 15 日	

社会保障審議会介護保険部会

結城 康博
(淑徳大学准教授)

今回の審議にあたって、以下のように私見を述べさせていただきたい。

1. 利用者視点

利用者の立場からすれば、度々、制度が変わることは好ましくない（ただし、3年毎の改正はいたしかたない）。仮に、「要支援者の利用者負担」「ケアマネジメントに係る利用者負担」「一定以上所得の利用者負担」「多床室の給付範囲」等といった制度改正が計画途中で実施されると、さらなる改正となり利用者にとってはマイナスとなる。

また、現場職員も説明や事務処理などに追われ業務負担となるため、できるだけ計画期中の制度改正は実施すべきではない。

2. シャドーコスト等を踏まえた議論

2012年の介護報酬改定等に伴い、介護保険業務に関わる多くの団体は一斉にシステム改修費等（コンピューター改修）を負担しなければならない。さらに計画途中で制度改正が実施されると、システム改修費や手間がかかる。このようなシャドーコスト等を十分に考慮すべきである。

以上