

社会保障審議会介護保険部会（第４１回）議事次第

平成２３年１１月２４日（木）

１４：００～１６：００

於：東海大学校友会館（阿蘇の間・朝日の間）

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これまでの議論の整理について
- ２ その他

社会保障審議会 介護保険部会（第 41 回）	資料 1
平成 23 年 11 月 24 日	

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これまでの議論の整理
(案)

社会保障審議会 介護保険部会

はじめに

- 本部会では、昨年 11 月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたが、その後、この内容を踏まえて、本年、介護保険法の改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が行われ、来年 4 月からの第 5 期介護保険事業計画と合わせて施行されることとなった。
 - この介護保険法改正の動きと並行して、政府・与党においては、社会保障・税一体改革の検討が進められ、本年 6 月には、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定された。これは、「中規模・高機能な社会保障」、「社会保障改革と財政健全化の同時達成」を目指して、社会保障と税の一体改革の具体的方向についてとりまとめられたものである。成案の内容については、政府・与党において更に検討を進め、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることとなっている。
 - 介護分野における改革内容としては、以下のような改革項目が列挙されている。
 - ① 医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）
 - ・ ケアマネジメントの機能強化
 - ・ 施設のユニット化と重点化（在宅への移行）
 - ・ 介護予防・重度化予防（2025 年に向けて要介護者の伸びを 3%程度減少）
 - ・ 重点化に伴うマンパワーの増強
 - ② 上記の機能強化を支え、増加する負担を公平に分担するための、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1 号保険料の低所得者負担軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入
 - ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化
- これらの改革については、「充実」を図るものと「重点化・効率化」を図るものがあるが、この双方を並行して進めるとともに、消費税率の引上げにより社会保障の機能強化に要する財源を確保して行うことが前提となっている。

- これらの改革については、成案においては、2012 年以降、税制抜本改革とともに順次実施していくこととなっており、この動きを受けて、本年 10 月に本部会における議論を再開した。
- 再開後の部会においては、この社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の内容についての認識を共有した後、これを支える制度見直し項目である、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化に関する議論を 4 回にわたり行った。
- その際には、
 - ・ 2009 年の補正予算で設けられた介護職員の処遇改善交付金が今年度末をもって期限を迎えることから、マンパワーの増強として充実項目に掲げられている処遇改善措置の継続のためには、重点化・効率化項目に掲げられている改革の実施が必要なこと
 - ・ 給付の重点化については、昨年本部会でいくつかの事項について検討したものの、制度改正に盛り込むことは見送られており、今般、社会保障・税一体改革の枠組みが示されたことを踏まえ、その基本的な考え方に照らした検討を行うことも念頭に置いて、議論を行ったところである。
- 審議した内容については、来年度の予算措置に係る事項も含むため、政策判断に当たっての重要な参考として活用いただけるよう、ここで再開後 4 回にわたって行った議論を整理するものである。ただし、審議会の論点及び表明された意見を整理したものであり、各論点について、必ずしも統一した見解が得られたわけではないことについて付言する。
- 本部会としては、社会保障・税一体改革に掲げられた改革項目の具体化と着実な推進が重要との観点から、本部会における議論を踏まえ、政府において来年に実施可能な制度改正項目から順次具体化していくことを求めるとともに、引き続き本部会において、社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、第 6 期の介護保険事業計画での施行を念頭に置いた制度見直しについて、検討を進めていくこととする。

個別の見直し項目について

I 費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮

(1号保険料の低所得者保険料軽減強化)

- 事務局からは、現行の1号保険料が所得段階別に原則として6段階設定となっているが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇及び消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化の要請を踏まえ、現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより、低所得者への配慮を強化する必要があること、その際には、所得だけでなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて、基準額に乗じる割合を更に引き下げるという考え方が示された。
- これに対し、資産等を考慮して保険料水準を設定することについて懸念が示されたものの、低所得者に対して保険料の軽減強化を行うことについては、全般的に肯定的な意見であった。なお、実施に当たっては、国の責任と財源で基準の設定等を行うべきとの意見や、公費負担については国と地方の両者で対応すべきとの意見があった。

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げと併せて負担に理解を得られないかということ、若年世代間の負担の公平

化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられることなど、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

- 一方、制度発足時に現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないことなど、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

Ⅱ 保険給付の重点化

- 保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。
- なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しな

い現役世代も高齢者と同様に消費税率の引上げに直面するのであるから、その理解を得る意味でも利用者負担も応分の負担をお願いするべき、との意見があった。

（要支援者に対する給付）

- 事務局からは、社会保障・税一体改革において、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とを踏まえ、この実現に向けた制度的な対応としての利用者負担の引上げの是非及び給付の内容や方法についての検討の必要性について、問題提起がなされた。
- 利用者負担割合の引上げについては、要介護の程度によって自己負担の引上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている、生活援助とリハビリで自己負担の割合に差を付けることも検討すべきとの意見があった一方、早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかるとの立場から反対する意見も多かった。
- しかしながら、利用者負担割合の引上げに反対する立場からのものも含めて、サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか否かの検証が必要である、要支援者に対する給付の内容についてリハビリを中心に予防の強化をしていくことが必要である、予防効果のないものは給付の対象から外すべきなどの意見も多くあった。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

（ケアマネジメント）

- 事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。
- 利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、利用者負担の導入によりケアプランの自己作成が増えるのであればケアマネジャーの専門性がないことを意味し、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。
- 一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の

要望を組むだけのプランが増えるのではないかと懸念、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からも、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

（一定以上の所得がある者に対する給付）

- 事務局からは、社会保障・税一体改革においては、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こととしている観点から、一定以上の所得がある者に対する利用者負担の割合を引き上げることの必要性和、その場合の一定以上所得がある者の範囲についての問題提起がなされた。
- これに対し、介護保険制度は支給限度額があり、サービスの利用も長期に渡ることを考慮すべき、高齢世代での公平性の確保や所得再分配機能の強化は利用者負担ではなく所得に応じた保険料負担によって行うべきとの意見が示されたが、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ことなどを踏まえ、一定以上の所得者について利用者負担の割合の引上げはやむを得ないのではないかと意見も多く見られた。

（多床室の給付範囲）

- 事務局からは、社会保障・税一体改革に掲げられている、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設の個室ユニット化を推進する観点から、施設の減価償却費相当について全額負担するユニット型個室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、多床室の入所者にも一定の負担を求めることが必要ではないかと問題提起がなされた。
- これに対し、多床室については低所得者の利用も多いことから、室料の負担を求めるのは避けるべきとの意見が多く見られた。一方で、低所得の人は多床室でそうでない人はユニット型個室というのは問題であり、負担の均衡を図るべきとの意見もあった。

（補足給付における資産等の勘案）

- 事務局からは、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の観点から、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現在の仕組みを見直すことについて見直しが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対しては、社会保険制度内で資産を取り扱うことや低所得者対策を行うこと、居住用資産を流動化してフローの負担に充てられないこと、資産等を把握することが実務的に困難であることに対する懸念や意見が示されたものの、若い人よりも高齢者の方が資産保有は多いこと、今後生産年齢人口が減少していく中で資産に着目した負担を重視していく必要があること、今後社会保障・税共通番号の導入により、現在は名寄せが困難である金融資産についての把握も行いやすくなる可能性があることなどの立場から、補足給付における資産の勘案について肯定的な意見が多かった。
- リバース・モーゲージなど居住用資産の流動化の試みや、諸外国において採用されている死後精算制度などを含めて、今後、資産の勘案の具体的な仕組みづくりに向けた、実務的な検討を早急に開始すべきである。

（介護施設の重点化）

- 以上の昨年当部会で審議した給付見直しに関する事項に加えて、事務局から、社会保障・税一体改革の中で、施設サービスの中重度者への重点化が掲げられていることを踏まえ、軽度要介護者（要介護 1,2）の施設サービスの給付額が在宅における支給限度額を上回ることについての問題提起があった。
- これに対しては、在宅の支給限度額を超える部分に医療サービスの要素も含まれていることから追加的な負担についての懸念が示されたが、施設サービスを重度者向けに重点化していく観点から、施設の機能も踏まつつ、居宅サービスの支給限度額を上回る部分について、負担割合を高める見直しを行うべきなどの意見が見られた。

Ⅲ 介護職員の処遇改善

- 今回の制度見直しの議論に際しては、この議論が、今年度末に期限を迎える介護職員処遇改善交付金後の介護職員の処遇改善に向けた取組と関連することから、介護職員の処遇改善問題に関する意見について、以下に整理する。
- 介護職員の処遇改善については、介護職員の賃金水準は他の産業と比較して依然として低いこと、新成長戦略の中で介護分野は成長産業として期待されるなか、介護労働者は圧倒的に未組織であり、介護報酬に組み入れられても労使交渉もままならない状況では処遇改善に結びつくか疑わしいこと、介護報酬で対応した場合には、介護保険料や利用者負担に影響すること、制度を導入した際の政策目的はまだ果たされていないのではないかと考えられること、などから処遇改善交付金を維持すべきとの意見があったが、基本的には本来、介護報酬において措置すべきものであること、労使で定めるべき賃金に政府が介入することは避けるべきであること、期間が限定された交付金では継続的な処遇改善、特に基本給の引上げにつながらないこと、交付金の対象が介護職員に限定されていること、第5期も交付金が継続されるのであれば介護保険財政と別枠の財源に頼る構造が恒久化しかねないこと、などを理由として、介護報酬に組み入れるべきとの意見が多かった。
- 介護報酬に組み入れる場合については、介護職員の賃金が維持されるような仕組みとすべきとの意見や、保険料と公費により運営されている制度であり、介護事業者に処遇についての情報を公表させるべき、現在の介護報酬に加えて別枠で相当額を確保すべき、地方負担や保険料負担の増加にも配慮すべきとの意見があった。
- その一方で、賃金・物価の状況や介護事業者の経営の状況、今後の介護需要の増加を踏まえれば、処遇改善については介護事業者における自主的な努力により行われるべきではないか、他産業の企業や従業員の負担により処遇改善が行われることは納得が得られない、もともと時限的な措置として導入され、離職率の低下や需給逼迫状況の改善という制度の効果も出ており、さらに介護事業者の収支が大幅に改善し処遇改善に回す余力があると判断される状況下では、さらに特段の措置を講ずることは不要ではないかとの意見があった。

おわりに

- 以上、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議論を行い、これまでの議論を整理した。各項目とも賛否それぞれの立場からの意見がみられたが、今後急速な高齢化に伴い、増加する介護費用を公平に分担し、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の取組を支えるためには、負担能力に応じた負担の要素の強化及び重度化予防に効果のある給付への重点化など給付の見直しについて、検討が必要である。

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制 ～中重度の要介護者へのサービスの変化～

- 在宅サービス：重度者の在宅生活を支えられるサービスが充実。限度額に対する利用割合が増加。
- 居住系サービス：認知症グループホームを中心に増加。
- 施設サービス：重度者への重点化が進むとともに、ユニット化によりケア内容と居住環境が向上。

	2011年度	2025年度 (現状投影)	2025年度 (改革シナリオ)
要介護4、5	<u>111万人</u>	<u>179万人</u>	<u>187万人</u> (うち14万人は医療からの移行)
うち在宅	47万人(42%) ＜平均限度額利用割合59%＞	66万人(37%) ＜同左＞	77万人(41%) ＜平均限度額利用割合 85%＞
うち居住系	8万人(7%)	14万人(8%)	16万人(9%)
うち施設	56万人(50%) ＜ユニット化率15%＞	99万人(55%) ＜ユニット化率16%＞	94万人(50%) ＜ユニット化率61%＞

要介護3	<u>68万人</u>	<u>106万人</u>	<u>103万人</u>
うち在宅	40万人(58%) ＜平均限度額利用割合54%＞	57万人(54%) ＜同左＞	58万人(56%) ＜平均限度額利用割合 81%＞
うち居住系	8万人(11%)	13万人(12%)	16万人(15%)
うち施設	21万人(31%) ＜ユニット化率15%＞	37万人(34%) ＜ユニット化率16%＞	30万人(29%) ＜ユニット化率61%＞

要介護1、2	<u>158万人</u>	<u>236万人</u>	<u>229万人</u>
うち在宅	130万人(82%) ＜平均限度額利用割合47%＞	188万人(80%) ＜同左＞	196万人(86%) ＜平均限度額利用割合 77%＞
うち居住系	13万人(8%)	21万人(9%)	26万人(11%)
うち施設	15万人(9%) ＜ユニット化率15%＞	26万人(11%) ＜ユニット化率16%＞	7万人(3%) ＜ユニット化率61%＞

要支援1、2	<u>90万人</u>	<u>126万人</u>	<u>122万人</u>
うち在宅	87万人(97%) ＜平均限度額利用割合43%＞	122万人(97%) ＜同左＞	119万人(97%) ＜平均限度額利用割合 57%＞
うち居住系	2万人(3%)	4万人(3%)	4万人(3%)

軽度の施設利用者に係る在宅の支給限度基準額を 超える部分の利用者負担の引上げ（イメージ）

