

2017年7月7日

厚生労働省・交渉議事録

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善について

建交労側：全国事業団・高齢者部会幹事、同・介護ヘルパー対策委員会の仲間など約30人が参加

厚生労働省側： 6人

老健局介護保険計画課企画法令

同上 振興課基準第一係

同上 基準第二係

同上 地域包括ケア推進係

同上 人材研修係

老人保健課企画法令係

★介護ヘルパー対策委員会 責任者あいさつ

今日はありがとうございます。要請書にもとづきこれから要請させていただきます。

介護保険制度が始まって17年たちます。この間、いろいろ制度改正がありました。今後、30年「改正」についていろいろ議論されているが、労働組合として介護保険制度をより良いものにしたいと考えています。よろしくお願いします。

【要請1-1】

貴省は2018年度予算概算要求において大幅な予算増額・獲得をめざすこと。

【回答1-1】介護保険計画課

1から5まで回答します。

予算についてです。現在コメントできることはありません。ご意見をいただいたということで、今後とも予算獲得に向けて対応してまいりたいと思います。

【要請1-2】

予算概算要求のなかで介護費用における国の負担割合を引き上げること。

【回答 1－2】介護保険計画課

介護保険制度の 割合の件ですが、保険料と公費と利用者負担の適切な組み合わせによって制度が持続可能性というものが確保しておりまして、具体的には保険料、あとは公費、介護給付費の 5 割ずつを分担しています。この公費負担の割合を現行の 5 割を引き上げることについては、制度創設以来の分担ルールを変更するものでありまして、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用している介護保険、その根本的な考え方と国の財政状況ふまえると慎重に検討していく必要があるかなと考えています。

【要請 1－3 と 4】

3. 介護保険料の引き下げを図るとともに、利用者負担については全て 1 割負担に戻すこと。来年 8 月から実施予定の 3 割負担は撤回すること。

4. 生活保護基準以下の低所得者の人も安心して介護保険サービスを利用できるよう、減免措置や費用の軽減策を更に拡充すること。

【回答 1－3、1－4】介護保険計画課

4 番も同様ですのでお答えします。

まず介護保険料につきましては、所得の状況に応じて段階的に設定されておりまして、ある市においては第一段階から第十段階までとか、第十五段階とか、所得に応じて設定しています。平成 27 年 4 月より所得の低い方に対しては公費をさらに投入して軽減の強化をおこなっています。利用者負担につきましては、原則一割なんですけど、低所得者に過剰な負担とならないように負担については上限、高額介護サービス費であるとか、あと特定入所者介護サービス費であるとか、そういった制度がありまして、所得に応じた負担の限度というものを決めています。今回 3 割負担を導入につきましては、介護保険制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある方に負担をお願いするものでありますが、こちらについても同様に負担の上限額を設定しています。一定以上の負担が発生しないように配慮をお願いしています。

なお低所得者へり軽減につきましては、今回の法改正では配慮しまして、負担割合ですとか上限額については据え置きとさせていただいています。

【要請 1－5】

要介護高齢者にとって必要と思われるサービスや希望される支援が安心して受けられ自立した暮らしが継続できるようにすること。

【回答 1－5】介護保険計画課

また災害とか失業等によりまして著しく負担能力が低下した場合には、市町村の判断で利用者負担の減額であるとか、軽減とか、そういった対応ができることも制度的にはあります。今後もこうした制度を活用しまして、つぎの5番にもかかってくるんですが、必要と思われるサービスとか希望される支援が安心して受けられる低所得者にたいしては細やかな配慮をおこなっていきたいと思っています。

【要請 1－6】

小規模多機能型居宅介護における生活保護者の宿泊費は給付対象になっておらず宿泊利用ができない。早急に生活保護者にたいして給付対象にすること。

【回答 1－6】老健局振興課

宿泊費、居住費、食費などについては利用者との契約が原則になります。一方で介護保険法によりましては、特別老人ホーム、老健、ショートステイについては補足給付がもうけられている。現地におきましては制度の持続可能性が確保することが求められていますので、新たに給付の拡大することは困難と考えられます。

【要請 1－7】

今年4月からすべての自治体において総合事業が実施されたが、各自治体での状況についての厚労省としての評価と問題点について明らかにすること。

住民自治機能が低下していたり過疎地域等におけるボランティアを中心にした「介護予防事業」は本来の介護保険制度にはなじまないもので、総合事業の抜本的な見直しを図ること。

【回答 1－7】老健局振興課

総合事業についてですが、平成27年から今年4月にかけてまして全国の市町村がこちらの総合事業にとりくむとなっています。いずれにしてもこの4月に始まった制度ですので、まだ全国の市町村の状況というのが、移行途中もありまして、まだこちらも十分な把握ができていません。いずれ移行した後の問題点などを十分な状況の把握・調査をおこなって評価だったり、問題点などを明らかにしていきたい。

また過疎地域におけるボランティアについて、介護予防事業の関係ですが、過疎地域における人口減少の問題ですとか、高齢化の問題などさまざまあると考えています。そういった地域において、高齢者の方が地域のなかでいつまでも生活できるのか、といったことを考えますと、やはり介護予防にとりくむこ

とはもちろん、社会とのつながりをいかに持つかということが重要だと考えています。けっしてボランティアというのは、地域の方に強制してできるものではないとは考えていますが、高齢者に強制するということは、まったく考えていません。社会参加の意欲を高めるための総合事業のとりくみだと考えていますが、今後の移行状況も踏まえて、皆様からご意見などいただきながら、この総合事業の評価だったり問題点について今後十分な把握に努めていきたいと考えています。

【要請 2－1】

介護職員の賃金は、他の産業に比較して依然として月額 9 万円程度下回っているのが実態である。現行の「処遇改善加算方式」ではなく、全額国庫負担にし、基本賃金が毎年引き上がる仕組みを事業所の労使間協議に委ねるのではなく国の責任において確保すること。その際の賃金の積算根拠は国家公務員賃金を基準にすること。

【回答 2－1】老健局老人保険課

処遇改善加算については、基本的なサービス提供に係る費用に加えて、介護事業者のサービス提供体制や利用者の状況などに応じまして加算をおこなう仕組みを設けることにより、介護事業者の質の高いきめ細やかなサービスを促していると思っています。また賃金については、本来、労使間において自立的に決定するものであり、処遇改善加算は算定額を原資として事業者が介護職員の賃金引き上げをおこなうものであるから、算定額の分配は事業者にゆだねているものであると考えています。

【要請 2－2】

訪問介護事業所での人材確保は深刻で、求人募集を出しても応募してくる人がほとんどないのが実態である。訪問介護は有資格者でなければ従事できず、また在宅での1:1での対人援助で、より専門性が求められる職種であり、国として在宅援助の人材確保のための抜本的な特別対策を早急に講じること。

あわせて前回3月8日の貴省の回答のなかで介護事業の産業認識を「対人サービスを提供する産業。宿泊業・飲食業」と回答したが、そのような認識を抜本的にあらためること。私たちは、医師・看護師・理学療養士などの医療福祉分野に働く「対人援助サービス」だと認識しており、同等の賃金が得られるよう抜本的な改善対策を講じること。

【回答 2－2】振興課

前段の部分についての回答。訪問介護につきましては、要請書に書かれている通り深刻な人材確保の問題があるところからも認識しています。ただ一方で生

生活援助の部分であります。生活援助のサービスを提供する場合につきましては、人員基準の緩和等がいま議論されているところです。この点につきましては、介護保険制度の介護保険部会において体力等都合において身体介護は難しいが生活援助はできるという介護人材の整合性とその人材の活用の観点と生活援助の基準緩和をおこない介護専門職と生活援助を中心に律する人材が図るのが重要であるという意見や、一方で検討は必要であるという部分やさまざまな意見をいただいております。今週、介護給付費分科会が開催されます。そのなかで訪問介護について議論される。そのなかで当然、人材確保の話がでてくる。

★後段の部分についての回答 老人保険課

介護職員の処遇改善については、これまでも財源を確保しつつ、着実にこなってきておりますが、本年4月に一億総活躍プランにもとづきまして、また臨時に介護報酬改定をおこないまして月額平均一万円相当の処遇改善をおこなってきております。処遇改善においては、まずとりくみを着実にすすめていくことが重要と考えています。

★「対人サービス業」について 老健局

前回、私が言った訳ではないのであれですけれども、この部分の発言については、意思統一していませんで、あくまでも「対人サービス業」としては考えていません。生産性向上のなかでも当然いわゆる一般サービス業と介護事業とはまったく別分野だと考えています。介護分野の特性というものを考慮しながら検討したいと思っています。

【要請 3-1】

小規模の訪問介護事業所や通所介護事業所の倒産や廃止が過去最多になっている。その原因が何かを明らかにすること。

【回答 3-1】 老人保険課

倒産要件の要因としては、同業他社との競争激化などによりすすんだこと、また介護報酬のマイナス改定による収益への影響、さらに介護職員不足による人件費が上昇したことなどが上げられていると承知しています。

【要請 3-2】

加算の多用により競争を誘導して地域連携を後退させたり、利用者が選択できない加算の追加で混乱を招くようなことを繰り返すのではなく、基本報酬を引き上げるなど抜本的な対策を講じること。

【回答 3—2】 老人保険課

介護報酬は、事業者が介護利用者に介護サービスを提供した場合にその対価として事業者を支払われるものと考えています。そのため基本的なサービス提供に係る費用に加え、介護事業者のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算をおこなう仕組みを設けることにより、質の高いきめ細やかなサービス提供をうながしてものであると考えています。

【要請 3—3】

訪問介護の「生活援助」は、専門職であるヘルパーの支援のもとで利用者が自立した生活を送るうえで必要不可欠な介護サービスであり、切り捨てる方向ではなくより充実したものにする事。

【回答 3—3】 振興課

生活援助のご議論でございますが、平成33年に向けて総合事業への移行について検討することとなっております。その部分だと思っています。ただこの部分については、方向性が決まっている訳ではありません。あくまで検討することが求められています。引き続き審議会でご議論していただきそのうえで必要な対応をしたいと考えています。

【要請 3—4】

通所介護における口腔ケアはすべての高齢者に必要であり、通所介護サービスで口腔ケアを義務づけ、基本報酬を引き上げて反映させること。

【回答 3—4】 振興課

本年6月7日に開催されました第140回社会保障審議会介護保険・介護給付費分科会において口腔ケアがとりあげられました。そのなかで口腔ケアの重要性については指摘がされたと承知しています。現在、通所介護における口腔ケアに関する項目としては、口腔機能の控除加算がございますが、今後とも介護給付費分科会の議論をふまえて必要な対応を検討してまいります。

【要請 3—5】

居宅介護支援事業所の「特定事業所集中減算」は廃止すること。また、居宅介護支援費の利用者負担の導入はしないこと。

【回答 3—5】 老健局振興課

集中減算に関して。平成28年12月9日に介護保険部会でとりまとめられた介護保険制度の見直しに関する意見によって特定事業所集中減算の見直しも含めた公正・中立なケアマネジメントの確保等の観点から居宅介護支援事業所の運営基準の見直しを30年度の介護報酬の改定にあわせて検討することが適当とされた。今回ご要望いただいた内容につきましては、意見書の内容もふまえて介護給付費分科会などでご議論いただきたいと考えています。

また居宅介護支援の利用者負担の部分についてですが、こちらについてもさきほど申し上げた介護保険部会の意見書において賛成・反対の両方の立場からご意見をいただいたところです。利用者負担の導入については、こういったご意見をふまえて引き続き検討をおこなうことが必要であると考えています。

【回答を受けて 厚労省とのやりとり】

◎**建交労** それではいまの回答にもとづいてやりとりします。

冒頭、要請項目の大きい2の2の「対人サービス業」という前回3月8日の要請で本省の回答があった。これはもってのほかと思っている。われわれは専門職ということで日々、利用者さんに寄り添って働いている。それを「対人サービス業」という言い方をされるのはもってのほか。回答を事業所に持ち帰ってみんなに話をしました。みんな怒り心頭です。厚生労働省は、こんなものの考え方をされているのかと。それで介護保険を推進しているのか。われわれはなんのためにやっているのだと。もうやってられん、という声も強くでた。われわれは専門職として頑張っている。そういう意味で本省のみなさんも真剣に考えてほしい、と冒頭申し上げたい。

要請項目1の3について。私たちは1割に戻せと要請している。一昨年、2割負担が一部入りましたね。その評価はどう思っているのか。2割負担した結果、どういう状況になっているのか。

◆**厚労省** 利用控えが起きたのではないのか、とは言われたが、実際は事業報告とか見るとそう顕著な差は生まれてはいない。1割の方と2割の方というのは基本的に所得が高いので。高齢者の方の上位2割の方であって、負担があがったから利用控えが起きたということは見られてはいないと思う。今回の国会等でもそれが審議され、ご指摘もされましたので、これから実際どのように下がったのかとか調査をしようかなと考えています。

◎**建交労** 私たちが心配しているのは、2割負担の人は数で言えば少ない訳だ

けれども、もっと3割負担になる人が一部ではあるが増やしている。いま結果的にはほとんどの人が1割負担だが、その部分を増やしていくのではないかと考えてしまう。1割負担がさらなる負担になると。介護保険料もどんどん上がってきている。さらに利用者負担も増えてくると。実際、利用者さんが利用を控えるとかになりかねないものすごく危惧している。財務省からも負担増の話が出てきていますよね？ そういう方向になってきているのではないかと心配だ。

◆厚労省 昔から介護保険、医療保険、社会保障…全員の負担を増やすというよりは負担できる方に負担していただくという考え方であって、今回3割負担を全員を3割にするということを前提にしている訳ではありません。

◎建交労 しかし、この前2割ちょっと増えて、こんど3割がちょっと増えて、逆に言ったら所得の高い人の現在280万円を250万円にしたら増えますよね。そういう方向も含めて利用者負担をどんどん増やしているのではないのか。

◆厚労省 もちろん利用者負担については、高齢者の人が増えていくと言われています。さきほど介護保険料、全国平均5500円くらいなんですけど、2020年の頃には8000円くらいになると言われていますので、利用者負担ももちろん増やす前提でわれわれもやっていませんし、われわれも高齢者になるので…はい、なので今言われた増やすつもりなのかと言われれば、増やすつもりではありません。

◎建交労 確認しますが、増やすことは考えていないということですか？

◆厚労省 はい、考えていないです。

◎建交労 それは明言できる訳ですね。

◆厚労省 介護保険は3年ごとに見直ししていますので、さきほど申し上げましたけれども、たとえば介護保険料も8000円に増えるというふうには言われています。もちろん増やすつもりはなくても増える、とは言われているので…。ただ増やしたくて、増やしている訳ではないのが私がもうしあげたことです。

◎建交労 だからこの制度そのものが維持できるのかが出てくると思う。

◆厚労省 はい。そうですね。それで介護保険制度の持続可能性のために負担できる利用者の負担が3割になったということです。それがいまの増やす前提で議論しているのか、と言われれば私たちはそういうつもりではないです。

◎建交労 国の予算の立て方として厚労省の介護保険のなかでの割合、負担をきちんと所得に応じてやっていますよと。厚労省は。それが持続可能性のある給付と負担のバランスを考えてやっていますと言うが、実際に介護を受ける側、高齢者にとってみては、毎年、2割負担から、つぎに3割負担になるような状況になっている。もう不安でしょうがないと言っている。

◆厚労省 …そうですね…

◎建交労 そういう不安をなくしてほしいというのが根本的な声です。そういうことで厚労省に頑張ってもらいたいということです。よろしくお願いします。

◆厚労省 はい、わかりました。ありがとうございます。

◎建交労 要請の大きい2の項目で言っている。いま国の負担割合は5割ということで、地方自治体も含めてだが、そのなかには調整交付金も含まれていますよね。調整交付金は介護保険のいろいろ地方自治体との関係があると思うが、制度として別の考え方ができるのではないかと思う。調整交付金については、介護保険の財政の別の部門として、一般部門の予算としてきちんと位置づけたうえで、地方自治体に援助していくと。介護保険の財源のなかでは外すべきではないかと思う。そうでないと事業者負担はどんどん増えてくる。保険料は増える。そのなかで一番困るのは利用者さんだと思う。救済していくうえで、その部分を検討すべきではないかと思う。どうですか？

◆厚労省 おっしゃっているのはおそらく調整交付金の外枠化と思われます。よく自治体の方からも良く言われます。それに関しては検討させていただきます、と昔から伝えています。外枠化すると原則の5割、5割というのを実質的に外すようなことになってしまう。

◎建交労 5割でいいのでは。別枠にただけだから。介護保険の総額として、国の負担割合も含めたもの。国と自治体は5割、利用者負担5割ということになりますよ。

◆厚労省 はい、検討させていただきます。

◎建交労 そこも切り込んでいかないと、介護保険制度そのものが成り立たなくなるのではないかと思う。

◎建交労 北海道の帯広から来ました。繰り返しになりますが、さきほどの「対人サービス業」の件。さきほど「対人援助サービス」だとの回答だった。前回3月8日の回答のなかで、その時の回答者はいないが、こちらからどういう質問をしたかという。「4月に一万円上げます。上げましたと。今回一万円上げた。このあといくら上げるんだ。という質問をした所、本省は対人サービスですと。具体的に言うとホテルマン、ホテルのフロント、ウエートレスと比べて一万円低いから一万円上げました、という回答があった。介護は対人サービスでホテルなどと一緒なんですか。介護は資格をもって働いているんだと。対人援助サービスだと」ということを言った。今回「対人援助サービス」という回答があったということは、こんど聞きたいのは、いくら上げることを考えていますか？ 今後上げる予定はありますか？ 検討はしていますか？

◆厚労省 認識の問題につきましては、私の方でさきほど回答させていただきました。質問の内容から言いますと、当然介護のヘルパー、とりわけ訪問介護につきましてはみな有資格者です。無資格でやるサービスとは異なる。ウエーターと当然同一のものではない、というのが前提です。ではどのように介護報酬を改善していくのか、というのはまた議論があると思っています。当然介護給付費分科会がありますので、いろいろご議論いただくなかで、介護職員の処遇という部分にも議論されると思う。現実にはいくら上げれば、どれと比較して良いのか。逆に言えば訪問介というのはみなさんご存知と思いますが、当然資格も取って、一対一でいく、かつ当然、現場では在宅も訪問しますのでデイサービスのように周りに人がいる訳ではない。一対一の環境でサービスをしなければいけない。責任感がありますし、リスクもあると。そういうなかで単純にお金だけが理由でヘルパーにつかないという話になってはいないと思う。いろんな要素があると思っている。現場の人からいろいろ言われるのは、常勤の人は募集しても来ないと。人材確保が深刻になっていることはよりシビアだと思っている。どう人材確保できるかは検討していきたい。

◎建交労 前回3月8日の回答だけでは、上げるつもりはないような感じに聞こえたので、それはいまの回答で、上げないつもりではなさそうだと。引き続

き処遇改善に関しては検討続けてほしい。

訪問介護の人員基準について。生活援助を中心にといい言っていた。私の事業所ではヘルパーステーションをやっていますが、やっぱり身体介護は厳しいということで生活援助を中心に働いている人もいます。そういうことでは、人員基準を緩和されてもあんまり意味はないと。どんな人員基準緩和を考えているのか。

◆厚労省 人員基準の緩和について。おっしゃるようにそういう現状があると理解しています。過去の介護保険制度のなかで、旧三級ヘルパーがありました。いま初任者研修は130時間の研修時間を用意しています。逆に130時間の研修を受けないと訪問介護としてヘルパーはできないとなっています。旧3級ヘルパーの場合は30時間の研修でした。その時どんどん介護職員の質を上げていくということで、いろいろな資格、介護研修など導入した。ただいまの現状を申し上げますと、みなさん感じられていると思いますが、人材確保が非常に困難になっていると。正直、身体介護はできなくても、生活援助なら対応は許すという方につきましては、新しく基準の緩和した研修というのがつくられれば新規参入も考えられるかなと。それがどれだけ効果があるのかと言われると、正直、未知数です。

◎建交労 名称は違うが旧3級ヘルパーに近いものを考えているということか？

◆厚労省 130時間の研修時間がありますので、それと同じであれば意味がございませんので、それよりも簡易な研修というものを創設することがベストだと思っています。

◎建交労 総合事業の件について。まだ4月からスタートしたばかり。これから評価とか出てくると思う。帯広市の実態です。現行の訪問介護相当と訪問サービスAとB、3種類ということで始めている。現行型と基準型のサービスAですね。これはふつうにやっています。Bがボランティア主体ということで帯広市は1事業所、NPOでその代表の方と最近会い、どうですか？と聞いた。うまくいっていない、と話していました。なぜうまくいかないかと言うとボランティアが集まらないんです。立ち上げた代表が自分でやっていると。ほとんど一人でやっているそうです。帯広市の人口16万人ですが、その位の規模でもボランティアが集まらない。それで訪問サービスBやります、と言われてもなかなかうまくいかないのではないかと思います。どう考えますか？

◆厚労省 4月から総合事業が始まったということで良いですね?

◎建交労 はい、そうです。

◆厚労省 お話ありました通り、総合事業は4月からすべての市町村が移行したという状況です。もともと訪問介護、あの通常介護の部分をそのまま既存の介護事業所の方が提供されているといったものと、緩和したものと、住民主体のサービスとものがあります。そのなかでやはり住民の方が意欲をもつのかなとして、この事業に参加していただくといった所を新しく設けたところですが、28年4月の1年前に移行した市町村に状況を厚労省で確認しました。やはり住民の方が担い手として参加されるサービス、やはり割合としても低くでている傾向は確かにあります。その原因につきましては、こちらの方でなぜ広がらないのかと。さまざまな方々にヒアリングしたりとか、実際現場でボランティアで活動されている方に広くお話を聞きまして、いま明らかにしている所です。いずれにしても社会となかの関わりをもっていく高齢者の方がその要介護状態になりにくいといったものについては、これまでの統計調査のなかで明らかに差が出ていると。また認知症にもなりにくいといった傾向が明らかにございます。いずれにしても何らかの社会への役割をもって活動するといったものは非常に重要なものと考えます。たださきほど私申し上げたようにボランティアというのはけっして強制はできない。いかに住民の方に自発的にそういったきっかけづくりを促すかといったところが難しいところがあると考えています。今後市町村でもサービスBの部分に拡充にとりくまれると思うが、今後とりくむ市町村についてはポイントの部分については十分に周知・支援をおこなってきたいと考えています。

◎建交労 いまの部分でいけばなじまないことが出てきたということだ。強制するつもりはないと回答したが、厚労省としては総合事業の先のことも考えてほしい。状況把握しながら、こんど問題があれば来年繰り越して考えようというのんびりした緊張感がないように思います。組合の要請はいま住民機能が低下していたり、過疎化している所にはなじまないんだと。16万人人口の帯広市でもこの現状なのに、もっと人口の低い市町村では、もっとなじまないのではないのか。それ手だてをどうするの? と言っている。

◆厚労省 いろいろ誘因はあると思いますが、さきほど基準の方から回答がありました通り、なかなか介護人材が集まらないといった状況が都市部に限らず、

とくに地方部においては深刻な問題であるとは考えています。いずれ要介護状態になってサービスを受けたいのだけれども、そういった人材難の事業所の件がありまして、必要なサービスが受けられないといった部分を、どういうふうに解消していくのかといった時に、なるべく要介護状態にならないようにすると。といった所が今回の総合事業であると考えています。

いずれ状況は今年度中には市町村には確認しまして制度実施にあたって問題になっている点、また今後とりくみたいが情報であるとか、支援がたらないといった所を明らかにしたうえで総合事業が全国で円滑に実施されるように引き続き状況の把握には努めていきたい。

◎**建交労** 総合事業を結局は各自治体にまかせているので、俗に言うローカルルールが跋扈するような感じがある。いまいる自治体から息子さんが住む自治体に行ったらサービスが受けられないといった矛盾がでてくる。ローカルルールは統一しなければいけないと思う。そこはぜひよろしくお願ひしたい。ローカルルールはなくしてほしいと強く要望しておきます。

◎**建交労** そもそもこの総合事業の前に介護予防というものをやってきた。結局、介護予防もこのような考え方も含めてやってきたと思うが、結果的にについては介護予防の評価はしていますか？ 実施した評価はしていますか？ 何にもなしにポンと総合事業に移行してしまっ、という印象を持っています。評価のなかで訪問介護と通所介護についてはこういうことがあったから総合事業に移行するんだというものがなければ理解できない。

◆**厚労省** はい、一応、総合事業の開始にあたりまして介護予防の検証というのはおこなってきております。介護予防というのは平成28年に創設されましたけれども、その評価といたしましては、地域の中で状態がちょっと悪化しつつある。介護予防をした方が良いというものを市町村は把握はしていたが、なかなか地域の介護予防につなげられなかった。把握はしていたが、参加に結びつけられなかった。といった所が問題点、課題としてありました。今回、総合事業に移行するにあたり、そのへんを見直しをかけていこうということが知らせられておりまして、たとえばサービス B の住民主体の活動、こちらも高齢者の方のなるべく日常の趣味とかこれまでの現役時代に活動されていた特技などを活かした社会参加という所に重点をおいた制度です。実際、その方々に地域での活動に参加しやすいような事業の展開といった所はこの総合事業のなかでのポイントとなっています。

◎建交労 対象として結局、介護部門でいえば訪問介護と通所介護が移行していますよね。

◆厚労省 はい。

◎建交労 それはいま地域参画という話があったが、どういう関係が出てくるのですか？

◆厚労省 たとえばデイサービス事業所を例にあげますと、同じデイサービスのなかで要介護の方と要支援の方、同じ機能訓練だったりとか同じプログラムを受けているといった状況がございましたが、要支援の方の状態像をみた時には、日常生活上の動作、たとえば買い物ですとか、金銭管理ですとか、そういった所にできない課題が書かれている。まだまだできる方というのが割合として高いのがありました。なるべくいままでの生活の延長でできるためには、そのデイサービスだけではなくて、その社会に参加してみたいとか、逆に地域の中の誰かに支援をおこなうことで自ら介護予防になるのではないかと。支える、支えられるといった関係を総合事業のなかでとりこんでいます。予防から移ってきたといった所は支える、支えられるといった関係を、要支援者の方に作っていくといった所が移行のポイント。

◎建交労 いま総合事業についても検討していくという評価を待ちたいと思います。

ものすごく気になったのは、さきほど訪問介護の部分で基準緩和の話があった。話を聞いていると、どうも生活援助というのはもう必要ないかのような、その部分を介護保険から外して、いわゆる総合事業に移っていこうという下心、少し変な言い方をしますが、そんな話になるのかな。

◆厚労省 現時点において議論をしているのは生活援助なども基準緩和の議論になりますので、生活援助を廃止するとか、そういうものにはまずないと。ただおっしゃっているように経済財政再生計画・介護工程表がでています。そのなかには経営者にたいする生活援助サービス、その他の給付の地域支援事業への移行について介護訪問等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き審議会において検討し講ずるとなっています。当然ながら決定しているものではありません。このあと人員基準緩和というものがまずあります。その影響についても配布されます。総合事業の移行状況、いまでも訪問介護は移行しておりますのでそれがどうなっているかを検証する必要があると。それをふまえてさらに議論し

たうえでどうなるか。議論することまでは求められていますが、決定することではありません。

◎**建交労** 通所介護について。手元にある資料は6月21日の介護給付費分科会のものです。通所介護と通所リハビリテーションの役割分担等に関して。そのなかで給付費分科会での意見だと思いますが、通所リハビリと通所介護の役割分担と機能強化について検討することが適当とされ、たとえば時間区分、通所介護と通所リハビリテーションと分ける特徴づけをつけてはどうかと。議事録が公表されていないのでわからないが、これはどういう意味なんですか？ その前段を見ると通所リハビリでも6、8算定している割合が高い。通所介護と通所リハビリの違いがわかりにくくなっているという指摘があると。通所リハビリを短くして通所介護を長くするのか、ととれる。どう解釈すれば良いのか？ つぎの報酬改定でこれについてどう出てくるのかが読み切れない。

◆**厚労省** 先日の分科会でもこれについてはご議論いただきました。通所介護の機能についてです。心身機能の維持ですとか、家族負担のレスパイスですとか、どこに重きをおくかの議論をいただきました。現状、通所リハビリと通所介護、さきほどご指摘をいただきましたように時間区分について通所リハビリも通所介護も長時間の算定している事業所数、相当程度あります。役割分担をどうしていくんだということを指摘されています。今後については、レスパイトも通所介護の大事な機能だ、という意見と、良くなる介護ですね、心身の維持に重点を置くべきだという意見がありましたので、そういう観点から今後検討していくものと思います。

※レスパイト＝高齢者、乳幼児、障害児・者などを在宅でケアしている家族をいやすため、一時的にケアを代替し。リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

◎**建交労** 私はケアマネもやっていますので、通所介護と通所リハビリがどう違うのかと言われても、うまく説明できない。医療機関でやっているのが通所リハビリだというだけではないのかと。医者がいるだけではないのかと。厚労省としてどう考えているのか。同じ時間帯で看護師は両方、いますよね？ 機能訓練も似たような、個別リハビリは通所介護はやっていませんので、集団利用はしていますよね。名前は違うが。ほとんど変わらないではないか。

◆**厚労省** 通所介護と通所リハビリは似てきたという経緯もございまして、ここで違いを説明することは考えないといけないなと思うが、現状は、正直な所、

なにが違うのかと言われた時に医師の配置以外に…ではなんだと問われた時にこちらもうまい説明ができないというのが…

◎建交労 私の認識は間違っていないんですね。(会場内から笑い声)

◎建交労 介護職員の賃金問題について。やはり低いんです。それはみなさん、当然認識はあると思います。なんで低いのか。人も集まらないし、基本的には介護職員の賃金を上げなければ人は集まらないと思う。いまは処遇改善方式をやっていると、逆に言うたら処遇改善を今回の会計で、たとえば障害の方では報酬の2割近くになっています。介護保険で13%位から。その分が賃金に全部まわしていくとなると、逆に言うたら小さい事業所がつぶれてきているという話がさきほどあったが、事業所運営も基本報酬減らされた分あるから、かなり厳しくなっています。賃金を上げたくても、事業所運営そのものが成り立たない。基本報酬をきちっと確保したうえで、働く者の賃金をきちっと確保しなければだめではないか。その点についてはどうするのか。

要請書のはじめの要請項目にあるように来年度の予算概算要求のひとつでもある。持続可能な介護保険制度にならないのではないかな。

さいごに居宅介護の特定集中減算のこと。実質私の事業所で引っかかってしまった。ショートステイの療養型が、たまたま生活型のショートステイがなくて、たまたま療養型のショートがあったと。それにボンと飛びついた。本来ならば数が少ないということで届け出れば済むはずなのですが、そんなことが頭になくて結果的には、すべての減算ということでうちの事業所で1千万円近い減収となった。事業所のミスだったので仕方ないといえは仕方ない。集中減算そのものの目的とは違うでしょう？ 一昨年、会計検査院からも指摘されていますよね。見直せという話が出ていたと思う。この要請の前の交渉(雇用問題の交渉のこと)で会計検査院から指摘されたらすぐに制度の見直しをしている。会計検査院の指摘をどう受け止めるのか。ものすごく軽く受け止めているようで気になってしょうがない。

◆厚労省 会計検査院からの指摘ですが、あらためてケアマネジメントの公正・中立の確保に関する各方面の意見等として十分把握するとともに、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策があり方等について集中減算の見直しも含めて十分検討すること。というようなご指摘をいただいた所です。これを受けて昨年度、さきほども説明させていただきましたが、介護保険部会で各方面からご意見をいただいた所です。そのなかでは、いまおっしゃっていただいた実効性が乏しいではないかとか、というようなご意見もい

ただいています。それをふまえて今年度、ケアマネジメントの議論はこれからですが、集中減算というのは介護報酬の仕組みですので、報酬を決めるうえで議論していただく場である分科会において議論いただきたい。

◎建交労　すぐに廃止とか何も検討していないのですか。

◆厚労省　会計検査院からは、見直しも含めて検討することという自体は、ケアマネジメントの公正・中立の確保のために方策を検討しろということです。

◎建交労　その検討はどうなっているのか。

◆厚労省　繰り返しになってしまいますが、昨年度、意見を賜るという意味で、制度改正の議論のための介護保険部会のなかでさまざまご意見をいただいた。

◎建交労　結論が出ていないということですね。現状は引き続き検討していると。

◆厚労省　はい、そういう段階です。

◎建交労　北海道です。感想的な意見です。さっきから出ている話を私なりに感じたことを言います。厚労省のみなさん方がものすごい危機意識がないと聞いていました。建交労には建設現場に働く労働者などがいて運動している。国土交通省は、この5年間で建設現場で働く人たちの労務単価の基準を1、5倍に引き上げている。それは建設業のなかで担い手がいなければ建設業の将来は見通せないんだと。という点では、担い手対策だ。賃金だけではないが、労働時間の問題なども含めてだ。基本的に少子高齢化になってきて、各産業間で労働力の奪い合いですよ、極端なことを言えば。いかに魅力ある産業にして、そこに若い人たちを含めて働き手をどう確保するのかということを考えた時に、この介護保険分野で厚労省のみなさんが、いろいろ審議会で議論する、それはそうでしょう。だけど国土交通省が建設労働者の担い手確保するという点で抜本的に実勢単価はこうだからこうですよ、とやってきた。それでは将来が描けない。政策的に単価を上積みして1・5倍まで単価を引き上げてきた。それでも見通しがはっきりしているとはいえないが。介護保険だって、ずっと議論が出ているように、利用者が利用負担はどんどん上がって行って、利用できなくなったら事業者が成り立たないでしょう。事業者がちゃんと経営できるようにならなければ利用者はサービスが受けられない。厚労省は持続可能な介護保険制度と言うが、利用者がいなくなって、担い手がいなくなって、事業者がいなく

なったら、介護保険という名前は残るけれども、何もなくなってしまうのではないか。全然、持続可能な制度にならない。介護に働く人たちの賃金をどう引き上げていくのかということを真剣に考えていただきたい。利用者が本当に利用できる制度にどう改善するのか。それを担う事業者の人たちが本当に安定してこの制度を支えられるような経営ができるようにどうしていくのか。現状から検討しています、とか何か繕いものをするような対策では、みなさんの仕事は成り立たない、という感じをしました。

◎**建交労** いま国連で高齢者人権条約の制定に向けたワーキンググループ会議が開催されている。5日から始まり今日まで。建交労の代表も参加している。高齢者人権条約での日本の介護の高齢者の実態について建交労の代表が発言しています。私たちは国連にも日本の介護のひどい実態について報告しています。厚労省を追及する意味で言っている訳ではない。この介護保険制度をより良い制度にするためにとりくんでいます。

◎**建交労** 総合事業について、さきほどいみじくもボランティアを中心にした総合事業は強制はしないと。まさにここが問題なんです。強制はしないから、もうすでに始まっていますから小学校単位ぐらいでやっている所とやっていない所がでてきています。いまは介護予防だからまだ良い。介護予防でボランティアを組織して、その人たちに住民主体のサービスをしてもらうように働きがどんどんされている。やれる所、する意欲のある地域はやれます。やれない所。規模が大きくてまとまらない所。しない。ということがはっきりしてきている。それをどんどん進めていくと、一般の介護事業者は単価を下げたり、住民主体に切り替えますよ、ということで撤退していくと体制的にやれなくなってしまふ。介護サービス事業者は。そうやってきたら、予防給付を受け入れる人と受け入れない人と地域によって生まれてくる危険性が非常に高い。この調査をきちんとしながら、一体どのようになっていくのか、地域支援事業で金の出どこは一緒ですよ。一緒に介護サービス事業者が責任をもってやっている時には、必要な方はちゃんと給付を受けられる。受給権というものが確保されていた。だけどころこういう形になると受けられない地域によって事業者やボランティアがいなくて受けられない。ということが出てくる。これは大変なことだ。そこらへんを一つ注意深く見てもらわないといけな。

加算にしても、サービスの介護サービスの市場化によって競争によって一定質が高まるという考え方が根本にある。これがどういうことになっているのか。みなさん調べたくないかもしれないが、介護保険が始まった時に全国各地、市町村単位でサービス事業者連絡会とか協議会とかができました。いろんな勉強

会などで事業者連携が図られていたが、いまどんどん崩れている。それを一回調べてください。市場化、競争化のなかで事業者同士が敵対関係にある。一緒に地域福祉を考えていこうと勉強会などをしようとやって来た所が、どんどん崩れている。社会福祉法人がもう株式会社に一緒にやっておられんという意見が出てきている。それを調べてください。介護の市場化がどうなっているのかを。

地域連携だとか言いながら、一方でつぶしている。

◆厚労省 ご指摘いただいた総合事業の厚労省としての見解としては、事業所の件についてとくに医療支援の受け入れる単価についてすでに移行している人を調べた所では、やはり単価の面で経営に一部影響を与えているといった声があった。厚労省としまでも単価を決める市町村にたいしてこれまで数回にわたり通知を発出しまして、事業所の方または地域のサービスの確保に留意した単価の設定に努めることという通知を3回出しています。また帯広市の事例にもありました通り、住民の方々がサービス B の部分担われる場合につきましても地域で高齢者の方がどういった支援のニーズをかかえているのか、それにたいしてそれを支援する側の住民の方々の趣味であったり、こういった支援ならできそうだとか、支援される側とされる側のマッチングといった所が重要なポイントだと考えています。いずれにしてもこの総合事業については、やはり市町村、とくに利用者の方にとくに事業者もそうですが影響が出ないような形で厚労省としまでも十分な状況の把握また必要であれば市町村、事業所の方々への支援には十分努めてまいりたいと考えています。

◎建交労 しっかりやってください。今日はありがとうございました。

※2017年7月7日 厚生労働省 介護保険問題での交渉議事録