

2017年11月8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

厚生労働省側：6名

障害保健福祉部障害福祉課企画法令係

老健局介護保険計画化企画法令係

老健局振興課主査

老健局振興課基準第一係

老健局振興課人材研修係

老健局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

現在、介護保険の審議会ですらいろいろと審議がされて、ほぼ固まりつつある状況の中での要請ということで、われわれも事業所として、あるいはヘルパーとかいろいろな介護従業者としても、非常に関心の高い内容がたくさんあると思っています。今日、これから要請させていただく内容についても、働く労働者の立場、介護を受けている立場、事業所の立場、いろいろな立場がありますけれども、そういった立場をまとめた要請ということになっていますので、皆さん方の真摯な回答を期待して、これから話を進めていきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

【要請1】

「保険あって介護なし」「介護難民」と言われる状態を即刻改善し、利用者にとって必要なサービスが安心して利用できる介護保険制度にすること

【要請1-1】

たとえ要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で自立した暮らしが継続できるよう必要な介護サービスや希望される支援が安心して受けられるようにすること。

【回答1-1】

担当いない。

【要請 1-2】

介護費用における国の負担割合を引き上げ、介護保険料の引き下げや利用者負担を全て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。

【回答 1-2】 老健局介護保険計画課

国の負担割合を引き上げということですが、介護保険制度においては保険料等公費、それから利用者負担の適切な組み合わせによって、制度の持続可能性を確保しております。国の負担割合を引き上げるべきとのご要望ですが、これは介護保険の制度創設以来の分担ルールを変更することになりますし、また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こととか、ご承知かと思いますが国と地方ともに財政状況というものが厳しい状況ですので、そういったことも踏まえれば、なかなか難しい課題であると認識しております。

それから、保険料の引き下げということですが、こちらについては平成27年の4月から消費税率8%への引き上げによる増収分を活用しまして、所得の低い方への保険料軽減措置を実施しているところです。

利用者負担を1割負担に戻すこと、それから3割負担を撤回することというご要望ですが、まず負担割合の引き上げについては介護保険制度の持続可能性を高めるために世代内、世代間の負担の公平、それから負担能力に応じた負担を求める観点から行うものでして、平成30年の8月から予定している3割負担の導入につきましては、対象は2割負担者よりもいっそう範囲を限定した、とくに所得の高い層にすることとしております。また負担の上限額は、月々の上限額4万4400円を据え置くといった配慮を行っております。こうしたとりくみに加えまして、給付の重点化、効率化などによって持続可能性のある介護保険制度を維持していきたいと考えております。

【要請 1-3】

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】 老健局介護保険計画課

介護保険制度は国民の支え合いによる社会保険制度であることなどから、保険料や自己負担というのをご負担いただいております。低所得者への配慮ということですが、まず保険料については先ほども申し上げましたが消費税増税分の増収分を活用しまして、

低所得者の方の保険料をさらに低減する仕組みを制度化しているところです。また、所得の状況に応じて段階的に設定することによって、低所得者の配慮というのも併せて行っております。

利用料につきましても、所得の状況に応じて高額介護サービス費、月々の上限額を設けており、こういった形で低所得者への配慮を行っているところです。

高齢化が進展する中で、やはり制度を持続可能なものとして次世代に引き渡すこと、これが重要であると考えており、低所得者に配慮しつつ引き続きさまざまな方策を検討していきたいと考えております。

【要請 1-4】

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対して給付対象にすること。

【回答 1-4】 老健局介護保険計画課

小規模多機能型居宅介護における宿泊費の給付対象にするというご要望でございますが、平成17年の制度改正から在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から介護保険3施設、特養、老健、それから療養病床の食費と居住費について、在宅の方と同様、保険給付の対象外としましたが、低所得者の方については福祉的観点から、特例的に補足給付として給付を行うこととしたものであります。

小規模多機能型居宅介護は施設サービスではなくて居宅サービスに分類されるものですので、在宅生活をされている方との負担の公平性という観点からも、制度創設当初から在宅の方と同様、食費とか居住費、宿泊費にかかる経費というのは保険給付の対象外としておりまして、補足給付の対象とするという考えは現時点ではございません。

【要請 1-5】

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、各自治体での実施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。あわせて安易に緩和基準を設定して質の低下を招いたり、住民主体のサービスに依存することによって、サービスを受けられる地域と受けられない地域ができることのないよう、社会保障制度として「誰もが利用できる」ようにすること。

【回答 1-5】 老健局振興課

総合事業の実施状況とサービスの質の確保の問題ということかと理解しました。まず、

昨年4月の時点で総合事業を開始しました。514の保険者に関しましては、事業所数ですとか単価設定等の状況について昨年度調査を行いまして、その中でいわゆる多様なサービスが生まれている一方で、やはりそれが十分に普及しているとは言えない状況であるといったことが明らかになっております。

これに対しまして、今年に入ってから厚生労働省でのとりくみといたしましては、地域におけるサービスの元になるニーズや資源の把握等に関するヒント集を周知したほか、それらのポイントですとか、あるいは適切なサービス単価の設定等に関する記述を盛り込む形で総合事業のガイドラインの改正を行っております。

また今後のとりくみとしましては、今年4月に全市町村での総合事業開始以降の状況についての調査のほか、それを実際に実施する市町村の職員の方を対象とした地域におけるニーズや資源の把握、あるいはサービスの開発等に関するセミナー等も実施の準備が進んでいるところです。

こういったとりくみを通しまして、すべての市町村において地域の実情に応じた必要なサービスがご提供されるよう、引き続き実態の把握と自治体の支援に努めてまいりたいと考えております。

【要請1-6】

障害者総合支援法による居宅介護サービスを利用していた利用者が満65歳になり、介護保険に移行し要介護認定の申請をしたら「自立」となった場合の対応策を検討すること。

【回答1-6】 障害保健福祉部障害福祉課

障害者総合支援法と介護保険法の適用関係については、障害を持つ方についても他の障害を持たない方と同様に、40歳以上になれば介護保険料を支払っていただくとともに、サービスの利用にあたっては現在の社会保障制度の原則である保険優先の考えのもと、まずは介護保険制度にもとづく介護保険サービスを利用することになっております。ただし、障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合か、介護保険サービスでは支給量が足りないと市町村が判断した場合においては、障害者総合支援法にもとづくサービスを受けることも可能となっております。

サービスの支給決定に際しましては、市町村においてサービスの利用に関する具体的な内容や意向を把握した上で、個々の障害者の状況に応じたサービスが提供されることが必要と考えており、今後ともそうした考え方の周知徹底に努めてまいりたいと考えております。

【要請 2】

介護に従事する人材確保に対する対策を抜本的に確立するとともに、ヘルパーやケアマネジャー、介護職員等の賃金を大幅に改善できる具体的で抜本的な対策を講じること

【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、国の責任において予算化すること。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】 老健局老人保健課

介護職員の方の賃金についてですけれども、処遇改善加算につきましては安定的、継続的なとりくみが必要でありまして、財源を確保しつつ介護報酬において対応することができつつあると考えております。また賃金につきましては本来、労使間において自律的に決定すべきものでありまして、処遇改善加算はその算定額を原資として業者の方々が介護職員の賃金引き上げを行うものであるということから、算定額の分配は事業所に委ねているものであると考えております。

【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。

【回答 2-2】 老健局振興課

訪問介護事業所における人材不足の解消についてということですが、こちらにお示しいただいているとおり、訪問介護員というのは 1 対 1 でサービスを行うことから、その場で利用者の状況を見ながら種々の判断を求められるということもございますので、所定の資格や所定の研修の修了を条件として就労していただくことによって、サービスの質の担保をしているところであります。それゆえ、他の資格を有しない業種と比較しても訪問介護事業所の人材不足というのは深刻であることは、こちらとしても認識しているところであります。

先日の分科会の中でもご提案させていただいているとおり、訪問介護の人材のすそ野を広げると同時に、身体介護が必要な利用者に現行の有資格者がより手厚く自立支援に資す

るサービス提供が行えるように、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を創設し、生活援助中心型のサービスを同研修の修了者が担うようにすることによって、人材の確保をはかっていきたいと思っております。

【要請 3】

サービス事業所の事業運営が安定的に継続できるようにすること

【要請 3-1】

東京商工リサーチによると「2017年1-9月の「医療、福祉事業」倒産件数は介護保険法が施行された2000年以降で最多になる可能性が高くなった。また、負債1億円未満の小・零細規模が83.3%を占めている。介護職員の人手不足が深刻化するなど、経営のかじ取りが難しさを増し、業界内では淘汰の動きが加速している」と指摘している。厚労省として何が原因で、どう対処していこうと考えているかの見解を示すこと。

【回答 3-1】老健局老人保健課

ご指摘の東京商工リサーチの調査におきましては、倒産件数の増加の要因としまして、同業他社との競争激化から経営力が劣る業者の淘汰が進んだことや、介護報酬の実質マイナス改定による収益への影響や、介護職員の不足している中で離職を防ぐための人件費が上昇したことなどが挙げられているものと承知しております。

一方で介護報酬の請求事業所数を見ますと、介護報酬改定後から約1万7000件増加しているなど、介護サービスは安定的に提供されているものと考えております。いずれにしても、平成30年度介護報酬改定に向けて介護事業所の経営状況や介護サービスを安定的に提供していく必要性、また保険料などの国民負担や介護保険財政全体に与える影響等を踏まえながら、必要な対応についてしっかりと検討してまいりたいと考えております。

【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】老健局老人保健課

「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」ということですが、介護報酬は事業所の方が利用者介護サービスを提供した場合、その対価として事業所に支払われるものです。そのため、基本的なサービス提供にかかる費用に加えて、介護事業

者のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算を行う仕組みを設けることにより、介護事業者による質の高い、きめ細やかなサービス提供を促しているものであると考えております。

【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こと。

【回答 3-3】 老健局振興課

生活援助の充実ということではいただいているものに関しましてですが、先ほどと回答が重なる部分もございますが、生活援助の担い手を確保するためということで、先日の部会の中でも生活援助の担い手とする新研修の創設をし、幅広く人材を確保することによって必要な方に必要な生活援助サービスを行えるように、今後とも図っていきたいと思っております。

【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】 老健局老人保健課

歯科医師や歯科衛生士による適切な口腔衛生管理により、誤嚥性肺炎の減少や咀嚼機能の維持による低栄養リスクの改善等の効果が報告されておきまして、介護サービスにおいて口腔ケアが実施されることは重要であると考えております。

現在、通所介護におきましては口腔機能が低下している利用者、またはそのおそれのある利用者に対しまして、当該利用者の口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導、もしくは実施、または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導、もしくは実施でありまして、利用者の心身の状態の維持、または向上に資すると認められるものを行った場合の口腔機能向上加算が位置づけられております。

今後とも介護サービスにおいて必要な口腔ケア等が提供されるよう、各種口腔関連の加算の実施状況や口腔に関する調査や研究の結果等を注視していきたいと考えております。

【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

特定事業所集中減算につきましては、そのあり方について公正中立なケアマネージメントを確保する観点から、現在、平成30年度介護報酬改定に向けて社会保障審議会介護給付費分科会においてご議論をいただいておりますので、分科会において引き続きご議論をいただきたいと考えております。また、以降の居宅介護支援費の利用者負担についてですが、利用者負担については昨年度の介護保険部会の意見書においても賛成・反対両方の立場のご意見が見られたところがございます。利用者負担の導入については、こういったご意見も踏まえて引き続き検討を行うことが必要であると考えております。

【回答を受けて 厚労省とのやりとり】

◎建交労 1-5の総合事業の関係で質問をさせていただきます。私は京都ですが、京都でも今年の4月から本格的に実施してきているということですが、1つは事業所の参入の問題です。

うちは訪問介護ですが、京都の場合は身体中心型と生活中心型と支え合い型という3つの分類があります。身体中心型については、みなし指定で全部やってきていて、生活支援型と支え合い型事業については新たに申請ということになっています。生活支援型事業については一部、参入はしていない所もあるんですが、かなりの数が参入してきたんです。一方、支え合い型の事業というのはほとんど参入していないということで、今、京都でやっているのは、ほとんど生活支援型と介護型です。

なぜかという、支え合い型の報酬が6割ぐらい下げられているんですね。それではどこの事業所だって参入しませんよね。生活支援型についても報酬が8割限度となってくると、一応、手は挙げたけれども実際、事業はやらない。やったとしても、今まででしたら1時間の分を30分でやめますという事業になってきている。そうなってくると、今まで要支援の人がどんどん総合事業に移行してきて、かなりの数になっているんですけども、事業として参入していないというか、制度そのものを利用できないような状況が出てきているんですね。京都は、対外的には総合事業が進んでいますというような言い方をしているんですけど、中身はそういう状況になっているということです。

来年の4月には総合事業にすべてが移行してしまうわけですが、実際に成り立たないんじゃないかということです。それは報酬がかなり低く切り下げられたということなので、厚労省としても報酬単価の設定について指導してもらわないと総合事業そのものが

成り立たないと思うので、指導をお願いしたいということです。

もう1つ、6番の障害者の部分ですけれども、私はケアマネの仕事もしていて、障害の方で家事援助を利用されていた方があるんです。身体的には問題がないけれども精神疾患のある方なんです、65歳になって訪問調査をして結果的に非該当になったんですね。京都市と相談して、総合事業に移行できないかということで基本チェックリストをやったんですが、調査員が「できますか、できませんか」という質問をする中で「私はできます」という回答があって、結果的に非該当になってしまったということです。本来、基本チェックリストは本人が申請してやるべきものですよね。

結果的に、その障害者はサービスをまったく受けられない状態になってしまっているんです。今までサービスを利用してきた人が、65歳になったばかりにまったく受けられなくなってしまうというケースがあるので、救済策をなんとかしないとね。とくに精神疾患の人は、答えようと思えば答えられるんですね。調子がよければいろいろできますしね。そういう障害特性も含めて、どうしても介護保険でできなければ引き続き障害の施策でやっていくといったことがなければ生活そのものが成り立たないので、考えていただきたいと思います。

◆厚労省 総合事業のお話がありましたので振興課からお答えいたします。まず、報酬の話が1つ大きな参入を妨げている要因であろうというところでお話があったんですけれども。報酬単価が低くて事業所がやっていけないというような声は、実際、昨年度の調査の時にあったところでありますので、それを受けまして、まず昨年度、適切な単価の設定においては、もちろん設定の主体は市町村ですけれども、設定に対しては事業所と事前に協議を行ったり、あるいは実態の調査を行った上で、あとは単価の設定の考え方につきましても、たとえば訪問なら人件費が何割でといったこともお示した上で、適切な単価を設定していただくようにということをご通知をして、さらに今年6月のガイドライン改正にも反映させているところです。なので、それを踏まえて市町村には単価を設定していただきたいというところは1つあります。

あとは、やはり担い手の養成の問題として、緩和された基準のサービスを従来 of 専門職の方が同じように担って単価も下げるとなると、それは当然、問題は生じてこようとは思いますが。市の独自の研修を受けられた方であるとか、専門職でなくても市の要件を満たした方であるとか、そういった緩和されたサービスをどのような方が担っていくのか。あとは、サービスの担い手をどのように地域の中で見つけていくのか、こういった形で研修を行うのかといったことは、もちろん市町村が最終的には主体的にさせていただくことではありますけれども。そういった考え方等についても、地域支援事業の中で生活支援体制

整備事業というものもございまして、この中で生活支援コーディネーター、あるいは協議体といったものが、その地域の実情を踏まえてこういったニーズがあつて、一方でこういった担い手になれる方々がいて、そういった方々がこういった形でサービスを作っているのかという、地域づくりの観点を含めて考えていくべきことであるという趣旨のガイドラインでお示ししたり、あるいは研修でお伝えして一緒に考えたりといったことはこれまでも展開しておりまして、今後も展開していく所存でございますので、そういったことを踏まえて市の利用者の方、事業者の方にとって適切なサービスができるようにということも考えております。厚労省としても、できる限りの支援は行っていきたいと考えております。これでお答えになりましたでしょうか。

◎建交労 後段の6に関わるお答えを。

◆厚労省 介護保険サービスを受けることができなくなった場合ということでお話があったかと思うんですけども、サービスの支給決定に関しましてはやはり市町村の判断になっていまして、市町村の窓口で障害をお持ちの方にどんなサービスが必要なのかということをご判断いただくことになっておりますので、引き続き市町村の方に利用者の意向を聞くように周知徹底を努めてまいりたいと思います。

◎建交労 だけど障害がなくなったわけじゃないのに、サービスが突然、受けられなくなるっていうのは変だよ。そこは制度の矛盾なんじゃないの？

◎建交労 北海道の帯広から来ています。新総合事業で今年の4月からスタートしていますが、これは10月31日の地元ローカル紙の1面です。「軽度介護サービス苦慮」。何を書いているかということと低報酬で人材増えず、と。報酬が下げられているので、訪問サービスは事業者の報酬は減るということで、もともと帯広市内に訪問介護事業所が49あるようですけど、総合事業を受けているのは25か所、半分です。

担い手確保、先ほどの2-2、3-3にも引っかかってくるんですが、簡易な専門研修をやるというふうに豪語していましたが、帯広市は訪問サービスをやる人の研修を実施したんです。9月に初めて実施したようですけど、定員30人で来た人はたった2人です。話にならないです。他は全事業所、もともと予防給付でやっていたヘルパーさんに行ってもらっているんです。やってることは変わらないですよ。だから、時給を下げたわけにもいかないじゃないですか。はっきり言って利益がガクッと減って、だから49のうち24か所は受けません、最初からうちはやらない、と。大手も入っています。具体的に言うと、

ニチイのような事業所は最初からやらないとなるんですよ。うちは小さい事業所で今のところはやっていますが、新規を受けるかどうかはちょっと微妙だね、という気はします。

担い手のすそ野を広げると言っても、周知不足もあるのかも知れませんが、研修は無料なのに30人に対して2人しか来てない。だから担い手を増やしますよって言っても、うまくいかないだろうなというふうには思っています。

これが4月以降の介護認定の更新で、要支援1認定が出た人からどんどん総合事業に移っていて、まだ半年ですから半分ぐらいは予防給付で残っていて、これからさらに単価の低い総合事業に移っていくということです。10月の分科会で経営の実態調査の数字が出ていましたけど、それをもとに訪問介護事業所は利益が出ているからさらに単価を下げるようなことが出ていますけれど、今年度どんどん減ってるんですよ。それを4月からさらに削られると、訪問介護事業所をやめる所がどんどん出てくると思いますよ。通所もどんどん削られていっていますから、うちなんかも前年比でかなり下がっています。去年の実態調査の数字でやられて単価を下げられたら、通所介護をやめる所がどんどん出てくるんじゃないかなという気はします。

ちょっと離れますが、帯広市はグループホームを来年4月オープン予定で公募しました。準備している事業所がありましたけど、やめました。なぜかというとな人が集まらない。人を確保できないから辞退しますということで、再公募をかけているんです。結局、介護職は給料が低い、低いと出ているから、わざわざ資格を取ってやらないんですよ。訪問介護だって担い手は簡易な専門研修を受けてといたら、おそらく単価を下げるつもりでしょうから、時給も当然低いでしょう。その中で交通費も自前ですよといたら、誰もやらないですよ。そういうことは理解しておいていただきたいなと思います。

◆厚労省 振興課からお答えいたします。担い手が、ただでさえ少ないところが余計…というお話を聞くことは、やはりございます。そういった実態があるということは承知をしております。それこそ、現在進行中の今年4月からの全市町村の調査において、どういった結果が出てくるかというところで、また政策も動いていく部分があるかと思えますけれども。基本的には、いわゆる緩和型の事業にしたからといって、必ず単価を8割にしなければいけないとか、そういったきまりを国として作っているわけではなくて、担い手の方と事業の実態に合った単価を設定してくださいというのが、国の趣旨ではございます。

もちろん、市がそれをどう受け取ってどういう単価設定をするかというのは、制度自体と別とはもちろん言ってしまうんですけども、やはり市町村がどう考えてどうしていくかというのは国として注視して必要な助言といいますか、行っていく必要はあろうかと考えております。

その上で、研修しますといっても担い手が集まらないといった問題については、実際に研修して人が来てサービスが回っていますという市町村がどういった形でやっているかという、やはり結構、事前に総合事業が始まる1年前とかから、こういった形でサービスを作るのでという… 必要なサービスは必要な専門職が担うとして、それ以外の支え合いは本当に住民の方お一人お一人でというか、自分たちでできるところはしていこうというような、地域の中での意識づくりといいますか、そういったものを経て、といった部分もは1つはあるんですけども。

もちろん、それは住民の方にサービスを丸投げしているという意味ではなくてですね。ただ、実際、難しい部分は多々あろうとはやはり思いますので、その点もまた今、全国的にしている調査の結果がどのように出てくるかというところを踏まえてのお話ということにはなつてこようかと思しますので。

今の時点でこれはこうしますとかという形のお答えはできなくて申し訳ないんですけども、また今年度末か、あるいは来年度の初頭には調査の結果が出てまいりますので、またそれを踏まえて…。

◎建交労 来年どうのこうのって言ったって、来年の改定の時期にきちっとしたものを出してもらわないと、それ以降でどうのこうのと言ってもあかんわけや。

◆厚労省 ただ1つ申し上げますと、総合事業の利用料をどうするかというのは、結局、介護報酬は国の給付にかかる報酬ですので、総合事業の利用料がどうなるかというのは市町村事業ですので、それは現在、従来の予防給付相当のサービスについては以前あった介護予防、通所介護、介護予防、訪問介護の単価を参照基準としてお示しはしているんですけども、その介護報酬が30年度からこうなりました、イコール自動的に総合事業がこうなりますという関係にはないんです、基本的に。そこはちょっとすみませんが、制度としてご理解いただき…

◎建交労 要するに、制度として自治体と住民に丸投げしてしまって、国の責任を放棄したということにしか聞こえないよ。

◆厚労省 ただ逆に、それこそ介護報酬の今回の改定を受けまして、30年度4月以降の総合事業の単価をまたどう考えるかといったことは、またそれを受けての通知が出ているかどうかということになってこようかと思うので、今の時点でこうなりますとか、こうなりませんという、すみません、ちょっと確言はできないんですが

◎建交労 いつ発表になるの、結果は。

◆厚労省 そうですね… すみません、それも今の時点でいつですというお答えはできないです。申し訳ないです。

◎建交労 少なくとも年内とか年度内とか、それは無理だから来年になるよとか、それぐらいの目処はわかるでしょう。

◆厚労省 すみません、ちょっとそれに関しては曖昧な発言をするわけにはいかないもので、ちょっとそれは申し訳ないです。

◎建交労 給付費分科会で介護事業の経営実態調査、概況調査でしたっけ、の中で通所介護4.9%、収支差率、平均でしょうけど、これは在宅サービスマイナス改定の可能性ありと老人福祉施設協議会から回ってきたFAXですけど、4.9%って状況を見たら実際に厚労省が出した給付費分科会の資料は通所介護（予防含む）で4.9出してますよ。これから総合事業を切り離れた数字は出てこないんでしょうけど。

これをベースに訪問介護でも4.8%と、これも当然、予防が入って4.8%の利益が出ていますよということだと思んですけど、これをベースに4.8、4.9出てるからマイナス改定の可能性ありと言われたら、たまったもんじゃないということなんですよ。

さらに資料を見ると、これ本当に収支差率が合ってるの？という気がするんです。だって、最高収支差率45%ってあり得ないでしょう。マイナスの50%というのはどうなのかと思いますけれども。これ、本当にちゃんとした数字が出ているのかなという気はするんです。さらに平均で4.9%出ているといっても、0%台とか5%以下を合わせたら30%ぐらいあるわけでしょう。これをマイナス改定されたら、その事業所は全部、赤字になるでしょう。つぶす気ですか、ということですよ。

◆厚労省 老人保険課で介護事業経営実態調査というものを行っているんですけども、本日、その実態調査の担当が来ていないので、明確なお答えができないところでして。ただ、そちらのご意見があったことは課内で共有させていただきたいと思います。

◎建交労 だけど、さっき3の回答で事業所は安定的に提供されているとか、ずいぶん楽観的なことをおっしゃっていたような気がするんですけども。今のような事態で本当に

このあと介護サービスがどこでも安心して受けられるような状況になりますというふうに、本当に胸を張って言えるんですか。来年の改定の話も含めて。

◆厚労省 そうですね。そちらで安定的にというふうに申しあげましたのは、倒産の所の調査をご指摘いただきまして、そちらについてはそういった調査があったことということと承知しております。一方で請求事業所数ですね、介護報酬の請求なので介護給付を受けてサービスを行っている事業所数というものが、またこちらでも増加しているの、倒産している所があるという一方で新たに介護報酬の請求を行ってサービスを行っている事業所が増加しているというところで、サービスが安定的に提供されているというふうに考えております。

◎建交労 それはサービス付高齢者住宅の分が増えているだけの話でね。実際の在宅の話ではないですよ、実態は。

◎建交労 島根県から来ているんですけども、総合事業は自治体も頭を悩ませたり、事業所も困っている状況があります。訪問介護事業所がなかなか経営が成り立たなくて、ヘルパーが確保できなくて、という状況の中でどうしていくんだろうということがあります。

そうした時に1つお願いしたいのが、人材育成ということが言われますけれども、全国で中学生とか高校生の職場体験授業をやっていると思うんですけども、島根県大田市の方では福祉職場に来る子たちが減っている。それから介護福祉士の専門学校が定員割れして、半分くらいしか入学者がない。一時、ずっとそうだったんだけど、職安で求職者に給付金を出して研修を受けなさいとやったことで、また一時期、定員いっぱいまでなったんです。それがまた行かなくなった。うちの方でも研修事業を訓練センターがやりますけど、30人定員で2人とか3人しか来なくなってきている。それから高校で昔は2級ヘルパー講座の資格、今の初任者研修の資格を取って出る学校がありますよね。その科に行く子たちが減っている。次の世代を担う中学生、高校生たちが見向きもしなくなったら、この業界はいったいどういうことになるのか。ここに危機感を持っていただきたい。

どういう研修制度をするのか。人が足りないから簡単な研修制度を作れば人が来るのかといたら、今、帯広の話があった。そんなものじゃないですよ。この福祉の仕事というのがどんなに世の中に大切なことなのかということを、子どもたちにもわかるような機会を増やしていかないと、この流れでいくと就職しようという子たちがいなくなってしまう。現実、いろんな数字を厚労省ではご存知だと思いますよ。それに対して具体的な手を打っていないと、本当に大変なことになる。もう、そういう状況になってきている。

それから、そういう中で苦肉の策かもしれませんが住民主体によるサービスとか出ていますけれども、実際、うちの方でも住民主体の協議会ができて、一般介護予防事業を始めている所があります。それを住民主体のサービスに引き上げようと、今、いろいろと働きかけをしている。積極的な地域は、よし、がんばろうという所も出てきている。けど1つの自治体の中で、それがやれる地域とやれない地域がはっきりしてくる。同じ介護保険財政を使って、やれる地域の人はそのサービスが利用できるけれども、業者と違うから。事業者は市だったら市全域を責任持ちます。どこでも行きますと言います。けど住民主体の部分は自分の町だけです。隣の町まで行きません。ある町はサービスが受けられるけど、協議会ができない所は受けられないということが現実にある。

それから何か事故があった時、訴訟沙汰になったら誰が責任を取るのか。ボランティアグループに賠償責任みたいなことになってごらん下さい。一発で崩れますよ。そういった危険性について、民間の保険に入ればいいよというものじゃないですよ。民間の保険屋では対応しないこともありますので、住民にさせるんだったら、そこら辺も本当にきめ細やかにフォローしてやる体制を作って援助していかないと。

私は、住民主体のサービスというのは非常に危険性があると思います。継続性の面や事故対応や地域のバランスの問題がある。でも、どうしてもそれをしていって、住民グループが育って行って、町づくり、地域づくりを考える住民を増やしていくという、それはいいんですよ。それに事業を担わせて責任を持たせた時に、誰が継続的にやる責任を取るのかということになった時に、事業所は法人だったら明確に責任を取る体制があります。けど住民グループに継続してやる責任を誰が持つんですか。協議会の会長さん、70後半、80になった会長さんが責任を取るんですか、と言えるのか。ここら辺を後継者育成も含めて少し考えていただきたい。

◎建交労 かなり包括的な話なので、すぐに答えられる部分と、ここの部分についてはこんな考え方をしていますというふうに、お答えいただける部分があればお願いできますか。

◆厚労省 そうしましたら振興課から。地域住民の方の主体のサービス、まず1つ、地域間のバランスというか不均衡というところがやはりあるかと思います。おそらく第2層の協議体を中心となって、今、おっしゃったサービスの形を立ち上げたり、というケースかなと思うんですけども。その協議体に制度上は第1層と第2層というのがありまして、その第2層というのはいわゆる日常生活圏域の中でどういった人がいて、どういったことができて、というのを実際的に作っていきましょうという役割です。第1層の協議体というのは、基本的には全市町村の範囲を見て、ここはもう大丈夫というか、担い手さんもい

るという所と、ここにはどうしても担える人がいないとか、そういった市全域のバランスを見て、ここにはちょっと力を注いで行政が入って行ってがんばらなければいけないとか、ここは変に行政が入っていくとかえって自治会などのとりくみを壊してしまうとか、そういった市の地域差を見て調整していただくというのが、ある意味、第1層の協議体や生活支援コーディネーター、あるいはそれこそ市町村そのものの役割ということにはなっていないかと思えますので。

これも、市町村にそれをどう見るかというところを国としてはもちろん支えてはいきたいんですけども、やはりまず市町村の第1層の協議体の役割として、そういった地域の差を見ていくというところがあるということは申し上げることができるかとは思っています。

あとは、安全性の問題ですね。たとえば、社協さんがやっているボランティア保険に入るとか言っても、やはり不安であるとか訴訟リスクといったものは実際、担い手の方にあるとは思っていますので、そのあたりも市町村の方と言ってしまうと、本当に市町村に投げている感じにはなってしまうので。やはり、そういった声があるということは私たちとしても受けとめつつ、実際的に保険とかをどう考えるのか、と。そういった声があることを踏まえて、何か研修とかセミナーで盛り込むことができる機会があればとは思っています。ただ、国としてこうしましょうとあまりかっちり決めてしまうと、逆に住民の方の参入のハードルが上がってしまった、ということもありますので、国としてどこまで固めるか、市町村にどこまでやっていただくかというバランスが難しいところかなとは思ってはおりますが。

◎建交労 今、居宅支援介護事業所、管理者が主任ケアマネという議論が出ているような気はするんですけども、答えられる人がいるかどうかかわからないですけど、主任ケアマネが管理者である事業所44.9%と厚労省で出していますよね。主任ケアマネが居宅にいればだいたい管理者になりますよね。ということは、44.9%しか主任がいないんじゃないかなと思いますけれど、逆に言うと残り55.1%は主任ケアマネでないと管理者はできませんよと言われてたら、管理者がいなくなっちゃいますよね。ということは閉めろと言っていますか？

◆厚労省 振興課から回答させていただきます。今、ご指摘いただいたデータはおそらく7月の給付費分科会の資料かなと思いますけれども

◎建交労 そうです、7月の。

◆厚労省 データ自体は44.5%、間違いはないんですけども、たしかに管理者を主任にしてはどうかというご意見もあり、こちら承知はしておりますけれども、仮にそれを30年度の改定・改正でやる… もちろん分科会のご議論を踏まえてですけども、やるという結論になった場合についても、現在、44.5%しか管理者が主任でないという実態も踏まえて、たとえばですけども過去の同じような改正の例を見ますと経過措置を設けたり、一定の配慮というものはこれまでもやった前例がございますので、仮にそういう結論になった場合にはそういったことも含めて分科会の方で検討いただけるように、こちらとしても考えていきたいと思っております。

◎建交労 経過処置があったからといって、なかなか主任を取りに行けるかという、主任ケアマネを取るのに実技が面倒くさくなっていたりするじゃないですか。たとえば、居宅の管理者になるための研修をやるとか。グループホームが管理者研修ありますよね？主任ケアマネが必須というよりは、そういう形の方がいいのかな、と。どうしてもやりたいのであれば、そういう形も可能性はあるんじゃないかなというふうには思っていますけれども。

◆厚労省 前回の7月の分科会でもそういったご意見も一部ございましたので、一応、それも現時点で事務局として否定しているわけでもないで、そのご意見も含めて引き続きご議論をいただければなど、こちらとしては考えております。

◎建交労 1の回答の所では持続可能な介護保険制度とか、持続可能、持続可能と繰り返しておっしゃっているんですけども、どうも今の国の施策を見ると、利用者はどんどん利用できなくしようとしているんじゃないか。働く人たちはなるべく介護の仕事に就かないように、労働条件を悪くしているんじゃないか。介護保険事業を担う事業者について言えば、もうつぶしてしまえという方向でね。皆さんの言う持続可能性というのは、たぶん予算、金の関係で帳尻を合わせるということが、イコール皆さんの言う持続可能性という言葉にしか聞こえないんですけども。

7月の時にも発言したような気がしますが、うちの組合は建設関係の労働者も組織していますが、今、建設業界は担い手不足で大変ですよ。高齢化して後継ぎがない。あわくって週休2日制だとか賃金をなんとかしなきゃいけないと言ってやっていますけれども、間に合うかどうかというのは危ないところです。その二の舞いにならないような介護保険制度、国のかじ取りをぜひしていただかないと、本当に担い手はいなくなります。

◎建交労 この介護保険制度が始まって18年目で、来年また介護報酬の改定がありますが、どんどん悪くなってきている。介護保険制度が発足した当初、介護の社会化とかいろいろなことが言われましたけど、それが結果的にはどんどん逆の方向になってきて、国は口では持続可能という話になっているけど、実際の方角は逆になってきていると思わざるを得ないのでね。ここで再度、介護保険の当初の理念というか目的に立ち返ってもらって、あらためてこの介護保険制度を良くしていくという立場でこれからがんばっていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎建交労 これで終わります。どうも長時間、ありがとうございました。また3月に要請させていただきます。その時はもっといい回答を準備してください。