

2018年3月7日

## 3・7 厚生労働省・交渉議事録

◆建交労側：全国事業団・高齢者部会 約40人参加

▲厚生労働省側：8人参加

老健局介護保険計画課企画法令係

老健局高齢者支援課企画法令係

老健局振興課基準第一係

同上 地域包括ケア推進係

同上 人材研修係

老健局老人保健課企画法令係

障害保健福祉部障害福祉課企画法令係

★建交労代表あいさつ

日々、ご尽力していただきありがとうございます。われわれも日々、業務に携わっていますけれども、実情を伝えるということも大事なことだなと思いますので、こういった場所で伝えさせていただきたいと思います。

要請書を確認していただいていると思いますけれども、大きく3つの項目に分かれています。1つはあたりまえですが利用者が安心して過ごせるような制度にしてほしいということ。2つ目は働き手ですね。介護従業者、介護をして働く人々がより働きがいがあるように改善してほしいということですね。3つ目はサービス事業所ですね。事業が安定して継続できるように改善してほしい。大きく3つの要請であります。

とくに、ヘルパーの離職率が高い状態が続いておりまして、ここ数年はさらに厳しい状態になっているのには目に見えています。その辺を根本的に改善するという内容になっております。1つひとつ回答をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

### 【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】 老健局高齢者支援課企画法令係**

施設面につきまして、高齢者支援課から回答させていただきたいと思います。高齢者が希望すれば人生の最期まで自分らしく、また安心して暮らしを続けることができるようなサービス提供体制を整備していくことは重要であると考えているところでございます。たとえば、特別養護老人ホームの整備につきましては、市町村や都道府県におきまして介護保健事業計画等にもとづくサービス必要量の見込み等を踏まえ、計画的な整備が進められているところでございます。

その上で、定員30名以上の広域型特養の整備費については、平成18年度より都道府県へ一般財源化しており、各自治体ごとで整備も補助も行われている一方、厚生労働省としては平成29年度予算において423億円、国費ベースでございますけれども423億円を計上した地域医療介護総合確保基金を活用し、地域密着型特別養護老人ホーム等の整備を推進することとしておりまして、引き続き必要な介護福祉施設の整備が確実に進むよう支援することとしております。

特養が、引き続きその役割をしっかりと果たしていけるよう、サービス提供体制等について進めてまいりたいと考えているところでございます。

**【回答 1-1】 老健局老人保健課企画法令係**

今の1-1につきまして老人保健課から、今、高齢者支援に関わる施設面だったんですけれども、制度全体というところで回答させていただきます。

すでにご承知おきのこととは思いますが、介護保険制度は要介護認定、また要支援認定により要介護者、また要支援者であると認められた介護保険の被保険者に対して、介護サービスにかかる保険給付を行うものとなっております。このため、その要介護認定等により要介護者等と認められた場合に必要な介護サービスを受けることが可能であります。

**【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。今年8月から実施予定の3割負担は撤回すること。

**【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。

【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 1-2、3、4】老健局介護保険計画課

1-2についてでございますが、介護保険制度においては保険料と公費、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というの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ございますが、介護保険の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こととの関係等も踏まえますと、なかなか難しい課題であると認識しております。

また、保険料の引き下げということでございますが、保険料については2015年平成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というのも実施しております。

それから、3割負担は撤回することというご要望でございますが、負担割合の引き上げ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、こういったものを求める観点から行うものでございまして、2018年平成30年の8月に予定している3割負担の導入につきましては、対象は2割負担の方よりも一層範囲を限定した、とくに所得の高い層に限定するとともに、負担の上限額を据え置くといった配慮を行っております。

また、こうしたとりくみに加えまして給付の重点化、効率化などにより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。

続きまして1-3でございますが、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、保険料や利用料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ございますが、保険料については所得の状況に応じて段階的に設定しているほか、先ほど申し上げましたとおり平成27年度から消費税の増収分を活用しまして、とくに所得の低い方への保険料の軽減というのをしております。

また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という形で月々の負担の上限額を設けるなど、所得の低い方への配慮を行っております。高齢化が進展する中でも、制度を持続可能なものとして次世代に引き渡す必要があると考えておりまして、所得の低い方に配慮しつつ、引き続きさまざまな方策を検討してまいりたいと考

えております。

続いて1-4でございますが、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いないということについてのご回答ですが、2015年平成27年の制度改正によって在宅としてその利用者負担の公平性を求める観点から、介護保険の3施設、特養、老健、療養病床の食費、居住費について在宅の方と同様に保険給付の対象外としましたが、所得の低い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ものとしたところでございます。

小規模多機能型居宅介護でございますが、こちらは居宅サービスに分類されるものでありまして、在宅生活者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、こういったものにかかる経費は保険給付の対象外としておりまして、補足給付の対象とはしていないところでございます。

#### 【要請1-5】

昨年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。利用者への影響や事業者(通所・訪問)への経営状況、介護職員の賃金にどのような影響があったのか明らかにすること。

#### 【回答1-5】老健局振興課地域包括ケア推進係

昨年の4月に、全国のすべての市町村で総合事業が開始されたことを踏まえての厚生労働省としての評価ということにつきましては、今年度実施した調査について現在、データの精査、および取りまとめを行っているところです。なので、この調査にもとづく総合的な評価ということでしたら、今日の時点ではまだちょっとお答えすることはできません。

ただ、これまでに先行して総合事業に移行しました自治体の調査結果や、個別の現場からの声などからは、いわゆる多様な主体、多様な担い手によるサービスの整備というところが課題の1つであるという問題意識は持っておりまして、とりくみを進めてきたところです。

具体的には、生活支援体制の整備事業等による地域のサービスや支え合い体制の構築につきまして、地域支援事業交付金の交付、総合事業、ガイドラインやとりくみのヒント集等の作成・周知、あるいは市町村職員向けのセミナーや都道府県職員向けの研修の開催などを通して、市町村への支援、および市町村を支援する都道府県への支援を行ってきたところです。

またご要望の後段にあります、事業者の経営状況や介護職員の賃金に関しましては、これも総合事業のガイドラインなどを通しまして、市町村に対しサービス単価の設定においてはサービス事業者等と十分な協議を重ねること、また事後的にも検証を行い、必要に応じてサービス単価の水準の見直しを行うこと等を、これまでも周知してきたところです。

現在も、市町村の方では平成30年度からの3年間について第7期の介護保険計画が策定されて、またそれにもとづいて総合事業や生活支援体制整備事業のとりくみが進められていくこととなりますので、厚生労働省としてもその動向を確認しながら、また市町村支援、あるいは市町村を支援する都道府県への支援の継続・充実に努めていきたいと考えております。

#### 【要請1-6】

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企画法令係

障害福祉サービスに関するご要望を頂いておりますが、まず障害者総合支援法と介護保険法の適用関係につきましては、障害を持つ方についても他の障害を持たない方と同様、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りましては現在の社会保障制度の原則でございます保険優先の考え方のもと、まずは介護保険制度にもとづく介護保険サービスをご利用いただくことになっております。

ただし介護保険サービス、これによる支援が可能な障害者が、介護保険法にもとづく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請にかかる障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合においては障害福祉サービスの利用が可能となっており、この旨は地方自治体あてに通知を行っているものであります。

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ですとか障害者の方の意向、これ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、今後ともこ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1-7】

新たに2019年10月に消費税を増税する際は消費税を課税化しないこと。

**【回答 1-7】 老人保健課企画法令係**

消費税の課税化ですけれども、2019年10月に消費税率10%への引き上げが予定されておりまして、それに伴い報酬改定を行う予定ではあります。ただ、現時点で要望で頂いているのは消費税の課税化ですね、ということは考えておりません。

ただ、与党の2018年平成30年度の税制改正大綱におきまして、こちら医療の話になりますけれども、医療にかかる消費税のあり方については医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見、とくに高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入税額の負担、および患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、2019年平成31年度税制改正に際し税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し結論を得る、とされております。介護におきましても、こういった医療の動向を見ながら介護給付分科会において検討し、対応し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状態が続いている。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。

2018年平成30年度介護報酬改定において0.54%の改善ではあるが、依然として不十分な状態が続くと予想されるため対応策を検討すること。

**【回答 2-1】 老健局老人保険課企画法令係**

「処遇改善加算方式ではなく」という所ですけれども、現在の介護職員処遇改善加算につきましては、基本的なサービス提供にかかる費用に加えて介護事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じ加算を行う、加算という形で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、きめの細やかなサービス提供を促すものと考えております。

また、賃金につきましては労使間で決定するものというところもありまして、処遇改

善加算はその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行うものとして、算定額の分配は各事業所、個人ごとに委ねているものと考えております。

**【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無い実態が続いている。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、より専門性と責任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】 老健局振興課基準第一係**

訪問介護における人材確保ということですが、今回の平成30年度の介護報酬改定におきまして、訪問介護につきましては自立支援・重度化防止に資するということも重点に置きまして、事業所全体としてはプラスになるような形で改定をさせていただいております。また、介護人材の裾野を広げるために現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めませんが、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修了した方が生活援助を担う、ということをご提案させていただいているところであります。

**【要請 2-3】**

「介護職員処遇改善加算」の名称は、介護職に対するイメージをさらに悪化させる可能性があるため改めること。

**【回答 2-3】 老健局老人保健課企画法令係**

介護職員処遇改善加算の名称ということですが、こちら2009年平成21年度にやっていた交付金の時代には介護職員処遇改善交付金というふうにしておりまして、その後、報酬の中に加算に移行した際から介護職員処遇改善加算という名称でやっていると聞いております。

この要望で頂いている、イメージをさらに悪化させる可能性があるというところが、これまでに要望として頂いたことがなかったので、後ほどやりとりの際にどのようなイメージかというところを伺えればと思います。

**【要請 2-4】**

居宅介護支援業務に対しての報酬を改善させ、国又は自治体がケアマネジャーの身分

を保障、安定させることで公正、中立な立場で業務を遂行できるようにすること。

**【回答 2-4】 老健局振興課人材研修係**

居宅介護支援業務に対しての報酬を改善させてほしいというご要望ですが、居宅介護支援の報酬につきましては今般の介護報酬改定におきまして、介護事業経営実態調査の結果を踏まえまして、基本報酬の単価を引き上げております。また、それに加えて医療と介護の連携の一層の促進をはかる観点から、医療機関との連携をしている、積極的に連携をしている事業所を評価する加算を新たに設けております。

また、ご質問の後段ですが、公正、中立なケアマネジメントを確保するための対応といたしまして、ケアマネ事業所と利用者との契約が利用者の意思にもとづいたものであることを確保するために、利用者やその家族に対して、利用者様からケアプランに位置づけるサービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを、事前に契約の段階でケアマネ事業所から利用者様に対して説明することを義務づける運営基準の改定をしておりますし、それに違反した場合は報酬を減額する仕組みを新たに設けることとしております。

これらの今回の報酬改定の対応に加えまして、ケアマネジメントの公正、中立性を確保するためのとりくみとしてどのような方法が考えられるのかにつきましては、引き続き検討していくべきと今後の課題としても明記されたところでございますので、厚生労働省といたしましても引き続き検討してまいりたいと考えております。

**【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1-12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年以降で最多に達した。負債1億円未満の小・零細規模が84.7%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。厚生労働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】 老健局老人保険課企画法令係**

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て、同業他社との競争結果から経営力が劣る業者の淘汰が進んだことや、介護職員が不足す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をして

おります。

こういったものも踏まえまして、平成30年度介護報酬改定におきましては、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に与える影響等を踏まえながら議論をいただき、プラス0.5%の改定率とさせていただいたところです。

#### 【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】老健局老人保険課企画法令係

介護報酬は、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合、介護保険法上の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であります。そのため、基本的なサービス提供にかかる費用に加え、提供体制や利用者の状況等を講じ加算を行うという仕組みを設けることにより、事業者による質の高い、きめ細やかなサービス提供を促すものと考えております。

そして先ほど申し上げたことと重なるんですけども、平成30年度の介護報酬改定におきましては先ほどのような数字と加えまして、サービスの視点として地域包括ケアシステムの推進や質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上、および介護事業者の安定的経営の確保等を踏まえまして、プラス0.5%の改定率となったところであります。

#### 【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事。

#### 【回答3-3】老健局振興課基準第一係

訪問介護の生活援助についてということですが、先ほどの人材確保の所と重複してしまうところがございますが、今般の平成30年度介護報酬改定におきまして、訪問介護につきましては事業所全体でプラスとなるような改定とさせていただいているほか、人材の確保といたしまして生活援助中心型の担い手についての研修の創設等を提案さ

せていただいております、生活援助が必要な方に必要なサービスが届けられるような形ということで、今後とりくんでまいり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】** …(回答部署が来ていない)

◎建交労 通所介護の口腔ケア。誰か、いません？ 前回も前々回もこの間2回、3回目なので同じ回答になるかと思うんですが。前と項目は変わっていないので、どなたか。担当いない？ いないですか。もしあれだったら、回答書を読んでもらえばいいです。問い合わせしません。読んでもらえばいいです。前回と同じ回答かなと思うんです。

◆厚労省 確認してまた、すぐにお答えします。

◎建交労 そうですか。後で建交労本部にお知らせください。

**【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】** 老健局振興課人材研修係

前段ですが、特定事業所集中減算は廃止することとありますが、集中減算につきましては会計検査院の報告書におい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について十分把握した上で、公正、中立の確保のための合理的で有効な施策等のあり方について、集中減算の見直しも含めて十分に検討することと所見が示されていたところでございますが、この所見を踏まえて今般の介護報酬改定にあたりまして、介護給付費分科会において公正、中立なケアマネジメントの確保について議論を行ってきたところでございます。

最終的な審議報告におきましては、集中減算については請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まってしまう医療系サービスについて、減算対象のサービスから除外することとされました。具体的には、

現行の18サービスから訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の医療サービスに対象を縮小しております。

また、集中減算の見直しだけではなく公正、中立なケアマネジメントの確保の観点では、先ほどのご説明とかぶりますけれども、利用者の契約時の説明を充実させる見直しを行っております。

また、これも先ほどの回答とかぶってしまいますが、公正、中立性の確保の対策につきましては引き続き、こちらとしても審議報告を受けて検討してまいりたいと考えております。

居宅介護支援費の利用者負担につきましては、昨年度の介護保険部会の意見書において賛成、反対の両方の立場のご意見が見られたところがございますので、こういったご意見も踏まえて引き続き検討を行ってまいりたいと考えております。

## 【回答を受けて 厚労省とのやりとり】

◎建交労 はい、ありがとうございました。

いくつかあるのですけれども、総合事業の実態について。この前、何で見たのか忘れたのですけれど、総合事業をやらない事業所が結構あると聞いています。

帯広でも大きい所、具体的に名前を出しちゃうとニチイあたりが総合事業の訪問をやらないとやっています。うちはやっているんですけども。なんでやらないかという、週1回の数字で言うと介護予防だと1168、訪問型介護予防相当は1168で変わらないんですけども、訪問Aの方は1024、月で144単位下がっているということで、これも最初、たしか800から900くらいで帯広市が提示してきたんです。そんな単位数じゃ、どこもやりませんと言ったら1024に上げてきましたけども、これでもやらない事業所はやらない。うちは、それをやらないと将来性がなくなるという部分もあって、まあとりあえずやるか、というふうにしてやっているんですけども。だからといって、訪問介護員の給与を下げるわけにもいきませんので、事業所をかぶったという状況になっています。

他の自治体の事業所でどうなっているのか、同じ帯広市でも他の事業所がどう対応したのか、私は把握はしていませんけども、そういうふうに経営に影響はある。介護職員の賃金に影響がある可能性もあるということで、1の方、入れさせてもらったんですけども。また次回来た時に、このまま要請書1-5はそのまま残していただいて聞きますので、その辺の状況を教えていただければと思います。

通所は、報酬減にはなっていないのでなんとかなっているんですけども、そんな状況です。

帯広市で言えば、訪問Bの方はたぶん増えてないと思うんですけど、やっているのは1事業所だけです。従事している人はボランティア、代表者とあと1人か2人のはずです。ほとんど、代表者が自分の車を運転して走っているというような状況で、それ意味あるのか、ということなんじゃないかなと思います。

介護報酬改定の方では、栄養スクリーニング加算が出てきましたけど、これ次回来た時、7月もやると思うんですけど、その頃にはまだ数字が出ていないと思いますけども、どこかで聞きます。どれだけの事業所が取るのか。

というのは1回5単位、6か月に1回でしょう。5単位で50円ですよ。たとえば、うちのデイサービスで登録者はたぶん60人くらいだと思うんです。60人×50円、3000円、6か月に1回。どれだけの事業所が取りますかね、という話なんです。とりあえず、どれだけの文書を残せと指示してくるのか、まだ何も出ていないからわからないですけど、単純にケアマネが毎月の実施報告の中にぼそっと入れればいいのか、別に文書を付けるといっただけなのか。別に文書を付けるといっただけなら、どこの事業所も取らないです。6か月1回3000円取るのに誰がしますか、ということです。

あと、新しく出てきたのが生活機能向上連携加算。これについてちょっと疑問なんですけど、訪問介護と訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護は利用者宅に医師、あとPT、OT、STが行って同席すれば取れるような感じですよ。ところが通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護うんぬんかんぬん、これは事業所に来ないと取れないですよ。なんでこの違いがあるんですか、と。

利用者宅にPT、OT、ST、ドクターが行った時に、サービス提供責任者（サ責）なり相談員が行って同席させてもらって、共同でアセスメントを行ったら加算取れないのか、と。取れないですよ。どこの事業所に行きますかね、というふうに思うんです。ドクターが通所に来ますかね。医療機関がやってる所なら来ると思うんです。医療機関が経営している通所介護だったら、医療機関のドクターだから「先生、行ってきて」と言ったら来ますよね。全然関係ない、うちみたいな社会福祉法人はドクターいないですよ。来ないんですよ。

◎建交労 その辺で。今、3つくらい出たんですけど、何か答えられますか。

◆厚労省 総合事業に関しまして老健局振興課からお答えします。帯広の現状につきまして、前回も十勝新聞の記事、そうしたご紹介をいただいておりますところ

かとは思いますが。やはりそういった単価の設定ということで、一部の市町村で安すぎる  
といたしますか、単価で事業所の方が困っておられるという、他の自治体からもいくつか  
聞いているところではございますので、そういった問題意識も含めて、先ほど回答の中  
でもお話ししたように、自治体には事あるごとにと言いますか、やはり周知しています  
し、それこそちょうど昨日行われました全国の介護保険の担当の課長会議においても、  
あらためて単価の設定を事業者等との協議の上で、こうした適正な設定をしていただく  
ようにということはお伝えしているところですので。また、現状を把握しながら必要な  
助言等、行っていければとは考えております。

あと、訪問Bですね。今、実情で1か所しかなくて、それも対象者の方がお一人、お  
二人でやっておられるような所というところで。帯広市の方、それこそ生活支援体制整  
備事業という、たとえば生活支援コーディネーターさんですとか協議体とかというのは、  
まだあまり活動していない感じなんですかね。

◎建交労 まだじゃないんでしょうかね。

◆厚労省 そうしますとボランティアといたしますか、立ち上げた方が本当に個人の努力  
といたしますか、でやっておられる形なのかなというのが今、伺った印象なんですけれ  
ども。

また、平成30年度からはすべての市町村において、そういった生活支援体制整備事  
業という形で生活支援コーディネーター、あと協議体という形で、個々人のボランタリ  
ーな努力だけに頼ってしまうのではなくて、そういった資源の掘り起こしといたしますか、  
どういったニーズがあって、それを担いたいと思っておられる方が、すごく今、がんば  
ってらっしゃる方以外にもどれくらいいらして、それぞれの方がどういったことができ  
るのかというところを、第1層と市全体のレベルでも第2層のもう少し日常生活圏域と  
のレベルにおいても、やはりそういったところを個々人の努力だけに任せるのではなく、  
市としてサポートしていくというようなことを、しっかりしていただくという仕組み自  
体はございますので。

それが、帯広市さんの方で現状はどうかということは私の方でも把握はしていない  
んですけれども、もしそういった活動をどうしているのか、たとえば地元の方とも話し合  
っていただいたりして、個人であまり背負い込みすぎないようにといたしますか、広いレ  
ベルのとりくみの中で、そういったサービスが位置づけられていくように、また市の方  
もがんばっていただきたいし、あとはそれを支援する北海道庁なり、あるいはそれに対  
する国の支援等というような形で、できることをしていきたいとは考えております。

◎建交労 PT、OT、STに関わる加算の違いについて、それは誰かコメントできますか。

◆厚労省 生活機能向上連携加算の関係につきましては、振興課基準第一係から回答させていただきます。この部分、正直、非常に難しい区分けに今、なっています。大きく言いますと、生活機能向上連携加算には訪問系のサービスと通所系のサービスでだいぶ加算の種類が違います。

訪問系のサービスで先ほどおっしゃっていましたが、訪問介護、定期巡回、小多機、これは訪問のサービスでございますので、その部分につきましては利用者宅に訪問するかどうか、それで加算の区分を分けております。具体的に言いますと、今でも訪問介護生活機能向上連携加算がございますが、利用者宅にサ責とリハ職の方、一緒に同行いただきまして一緒にアセスメントをしていただく、と。各月に定期報告いただきまして、必要に応じて見直しをしたりと。その場合に、3月間に限って100単位が3回です。

この部分につきましては、今回はそれを2という形で見直しをしております。その結果、100単位につきましては拡充いたしまして200単位にいたしますので200単位、200単位、200単位となると。ただ一方で、今100単位の算定につきましては訪問介護の利用者が100万人いる中で、200人ぐらしか利用していないというのが現状でございます。そうなりますので、今回は連携先の拡大ということでリハビリテーションを実施している医療機関のPT、OT、ST、あと医師も対象にするということにしております。当然、リハ職等の方が訪問する場合と連携するのが中心でございますが、医師の方などがございます。ただ、対象の範囲を拡大することによって、より進めるということが今回考えておりますので、今回、拡大させていただいているということです。

一方、もう1つ新設しました1の方につきましては、ご自宅を訪問しない、と。本来は自宅を訪問していただいた方が本人の状態等、よくわかるわけですので、それを踏まえた上で生活ケアを進めていただきたいということでございますが、それもできないという現状がございますので、訪問せずに加算を取れる仕組みを作らせていただきました。

そのところにつきましては、リハ職と連携していただいて本人の状態を伝える。その本人が、リハの場で見える場合であればその場でいいですし、それがだめな場合にはテレビ電話とかIC機を活用して状態を伝えていただくということで、リハ職から助言を受けてサ責の方が訪問介護の個別計画等を作った場合には、その契約した月、で、サービス提供した場合には100単位ということになります。これは一月単位になりますので、

基本的には契約見直しする、3か月後に見直した時にはまた付きますけれども、1回やると100点が付くという仕組みでございます。

一方でデイサービス等につきましては、今でも個別機能訓練加算というのがございまして、リハ職が個別に契約を立ててやっている場合には加算が付いています。そういうのがなかなか難しいということがございますので、介護のリハ職と連携をやった場合にも同じように加算を付けるということにしておりますので、加算の趣旨が若干違う中で同じ名称となっておりますので、今後、わかりやすい形で通知とかお示しできればと思っております。

◎建交労 質問というよりは切実な願いということで聞いていただければと思っております。私ども、長野で事業所をいくつかやっているんですけれども、今、長野県の飯山市にある小さな事業所を、訪問介護なんですけど閉める準備をしています。小さな所でやっていますので、その方はケアマネだけでなく障害者も見れるということで困難事例を抱えておりまして、がんばって地域の人には喜ばれてやってきたんですけれども、メンタルを病んでしまいまして仕事ができないということで、次の人を探してはいたんですけれども、どうしてもいないということで閉めることになりました。処遇改善の加算もいろいろと取っているんですけれども、やっぱり実務が煩雑です。メンタルを悪くするちょっと前は、その事務処理にもミスが出たりして、とてもかわいそうでした。

われわれ労働組合ですので、働きがいがあって誇りのある仕事にしてもらいたいと思っておりますけれども、働く貴重な介護職員を消耗させるような働き方をさせざるを得ない、と。こういう状況は解決していかないと働く人いなくなっちゃいますし、事業所もやっていけなくなっちゃうということですので、ぜひいろいろ検討をお願いしたいということです。

◎建交労 うちもそうなんですけど、全体的にうちの関係者は訪問介護、通所介護、小規模多機能やグループホームという在宅系が多いです。先ほど4番の小規模多機能のご説明がありましたけども、小規模多機能がどういうサービスかはご存知ですよ。

◆ 厚労省 はい。

◎建交労 たまに行政の方に聞いたりすると、まず小規模多機能がどういうサービスかよくわかっていない方が結構ありますね。「お宅のヘルパーさんは」とか、「お宅のデイサービスは」って言うから、「あなた、小規模多機能ってわかってるの?」と聞くと、

よくわかっていない。まだそんな状況がありますけど。

先ほどの説明で、平成27年の改正で特養3施設は基本的には食費、居住費が自己負担になったけど、低所得者の場合は補足給付ということになりましたよね。入所の場合ですけど、短期入所＝ショートステイの場合も補足給付をしますよね。小規模多機能で泊まり＝ショートステイができますよね。在宅の重度の方たちは、デイサービスを使ったりショートステイを使ったり。重度になってくるとショートステイの必要性というか、家族が疲れるから頻度がどうしても高くなります。

そうした時に、小規模の宿泊を利用すると補足給付がない。特養、老健のショートステイに行くと補足給付がある、ですよね。だんだんその日数が増えてくると、その補足給付があるなしでかなりの額になるんです。宿泊費というのは、各施設で決めてますけども、うちの方の島根の田舎だと1泊2000円くらいが多いです。都市部で高い所は3000円、5000円という所があるみたいですけども、うちの方は2000円ですけども、たとえば30日泊まるとしたら6万ですよ。 「あ、6万か」と思うかもしれんし「6万も」と思うかもしれません。

ただ、その違いが家族を施設誘導する。だんだん重度になって、ショートステイを利用したいといった時にお金がないと、やっぱり在宅では無理だわということになっちゃうんですよ。施設誘導するために補足給付しているのか。そうでないとするならば、この低所得者に対する補足給付は短期入所にも適用すべきじゃないかと思います。小規模が在宅サービスだから補足給付の対象にしませんというのは、内実をあまりにも知らない単純なお考えだと思います。少し検討の必要あると思いますけどね。どう思います？

◆厚労省 先ほど申し上げたとおり、もともと居宅に住まわれている方の食事代とか部屋代というのは介護保険の給付対象になっていませんので、そういった方々に対しては保険給付を行わないという整理になっておりますので、補足給付はやはり施設に入っている方の、とくに所得が低い方に対して限定的に行うべきだとの考えにもとづいて行われているものですので、対象サービスの拡大というのは今のところ考えておりません。

◎建交労 だから、特養のショートステイは対象になるんでしょう。

◆厚労省 はい、それはなります。

◎建交労 そのショートステイはなって、なんで小規模はならないの。

◎建交労 そういう法的根拠があるんですか。

◆厚労省 基本的には施設サービスを対象としているものでして、その施設で行われるショートステイということで対象になっているところです。

◎建交労 利用者や家族にとっては、ショートステイを利用するということでは同じなんですよ。ただ、老健や特養のショートステイに行ったら減額になるけども、小規模のショートステイに行ったらならない。「なんでですか」と聞かれるんですよ。国が決めてることですとしか言いようがない。「じゃあ、やっぱり在宅系の小規模よりも施設の方がいいんですね」ということになっちゃうんですよ。厚労省がそういうふうに行っているということは、在宅サービスよりも施設に行った方がお得ですよ、と言っていることなんです。これはそういう方針なんですか。

◆厚労省 そういう方針ではなくて、やはり居宅で住まわれている方というのは食事代、部屋代をお支払いいただいている。一方で、施設に対して従来は食事代とか部屋代も介護保険の給付の対象になっていたんですけども、それは在宅で生活されている方との公平性を欠くという観点で、17年の改正において施設の食事代、部屋代というのを給付の対象から外した。けれども、やはり所得の低い方に対しては引き続き配慮が必要だという観点で特例的に行われているものですので、お気持ちよくわかるんですけども、対象の拡大というのは今のところでは考えておりません。

◎建交労 そういう話を考えている、考えていない、ってしょうがないんですけども。考えておいてください。

それから総合事業で、うちの方でもやられているんですけども、一般介護予防事業の通い事業を地域の協議会作ってやり始めている。それに対するコーディネーターを配置するのに月10万円くらい、半年でなんだかんだと150万円、年間300万円くらいの補助金を出して1人配置して各地でやっている。それを、総合事業の住民主体型のサービスの訪問を担わせようと、今、研修をしているんですね。

この300万円の補助金が、今すぐ何年後には辞めますわとやうてないんですけども、人を配置して総合事業の一部を担わせて、住民のボランティアさんも大変なんだけども、やらないけん的一生懸命やっている所が結構あります、私の地域でもね。これが何年かしたら、地域が増えていった。今、まだ地域が少ないんですよ。全体の3割くらいしかしてない。全部したら予算もかなりのことになって、行政の担当者も全部やりたいけど

全部やったら金が足りないのでどうしようか、また予算お願いせないけん、と言っていますけども、本来は全部やらないけんことですね。そうなった時に、全国的に全部やるようになった時に、予算がないからといって大幅に減額するとかカットなんかしてしまうと、コーディネーターの生首を切ることになっちゃう。

そんなことのないように、住民がせっかく主体になりながら多くのボランティアさんが、1人のコーディネーター、中心になる人はある程度の金もないとできないから、専属だから。今は全額、市の補助金でやっている。だけど、そのうちに自分たちで稼いだ分で人件費を出せよと、補助金はなしだよというような、はしごを掛けておいてはしごを外すようなことのないようお願いをしたい。そういう実態があります。

それから、全体の考え方でさっきも小規模に関わることもあるんだけども、加算を増やして、このたびは報酬があまり下がらなかったけども、前回の改定の際は基本報酬がどんと下がり加算をぼんと増やして、加算を全部取ればとんとんになるというような形で、それでめりはりをつける、事業者の質を高めるとおっしゃいます。

また今回も加算が増えて、そういったことを促進していったら、それに付いていけない事業者は淘汰される。さっき淘汰という言葉が出ましたよね。そういうふうにめりはりをつけて事業者同士の競争をさせて淘汰しながらやったら、いいサービスになるというふうに思っておられるのかってことを1つ聞きたい。

それから、実際にわれわれの所で建設業から参入してきた業者さんがおって、サ高住を作って環境のいい建物で部屋もいい、サービスも良くして、金も高いけども、うちに入ったら基本的にはヘルパーやデイサービスやみんなうちの分を使ってくださいよという形で、ほとんど区分支給のめいっばいの金額を使うような形になっている。

われわれ、低所得者が結構いるから限度額の半分も使わないという人が結構いるんですよ。その方たちと話をすると、自分たちは金を持った利用者さんだけ扱いますので、所得の低い人はあんたたちがやってくださいよ、よろしくお願いします。うちはそのような人は来てもらわんでもいいですから、うちは質の高いサービスでいいサービスを提供するので、その代わり高負担ですよということになります、ということでやっておられる。厚労省としては、こういう現象はいいことだとお考えなのか、お考えをお聞かせいただきたい。

◎建交労 何かコメントできる人、います？ 先ほどから皆さん、公平性と言われていたんだけど、それは公平なのかどうかということが問われているんだと思うんです。どうでしょう。厚生労働省の中でも公平性と言うんなら、給付と負担とバランスを言うんであれば、きちんとした公平性を保たなきゃいけないんだと思うんです。それが今、さ

れていないんですよ。

◎建交労 居宅介護支援費の利用者負担の導入についてですけど、公正、中立という意味で言うんですね、ケアマネージャーは利用者からお金をもらわないということで公正、中立な立場で業務ができているという部分もありますので。たとえば、利用者なり家族なりからヘルパーをもっと増やしてほしいと言われる場合があるんです。でもケアマネージャーとしては、そんなにいらないでしょ、過剰でしょっていう部分は、要求は出ることはなくはないんですよ。その時に、お金をもらっていると断りきれなかったっていう部分はあると思うんです。お金払ってるのにやってくれない、みたいな。というのもありますので、利用者負担を導入したら逆に給付が増えるんじゃないのという気はします。でも、それも何年か前にも言ったような気はするんですけども、それも踏まえて利用者負担の導入なしということでやっていただければというふうに思います。

あともう1つ、いろいろ調べていてちょっとわからなかったの。もともとある認知症対応の通所介護の個別機能訓練加算ってありますよね。看護職員120分以上勤務ということで、個別機能訓練計画を作成したら27単位でしたっけ、あると思うんですけど、これ作成って看護師でなくても介護士でもいいんですっけ？ 通知をちょっと探してみたんですけど見つからなかったんで、ちょっと確認だけしておこうかなと思っ。もともとある加算ではあると思うんですけども。

◎建交労 どこですか、担当は。

◆厚労省 …担当がいまおりません…

◎建交労 じゃあ、後で聞いて。わかる所に聞いてもらって、直接電話して。もう終了時間なんですけど、3-1の部分で倒産している部分、これの原因のことをお伺いしたんだけど、プラス0.54があるからという意味でのそういうご回答だったんだけど。全然、原因がつかまれてないんじゃないかなと思っているわけ。

先ほどから言っているように、帯広でも閉鎖する所が出ている。うちの組合員がいる所でもこの間、閉鎖している介護事業所があるんです。そこに根本的な何が原因があるのかというところを含めてね。たとえば安倍晋三首相だって、今年の賃上げで3%上げるって言っているんですよ。介護報酬改定で0.54%は改善しますって、3%じゃないじゃないですか。改定の基準、財源の問題があるんだろうけど、国を挙げて3%賃上げしましょうと言っているのに0.54%でいいんですか、という素朴な疑問。

そこは厚生労働省の皆さんがちゃんとしっかりがんばってもらわないといけないと思うんですよ、財務省含めて。皆さんの増員要求も私たち、していますよ。厚生労働省の職員大変だっているのはわかっています。そういう増員要求もきちっとしながら言うけど、こちらで40歳以上介護保険料取られてるんだから、それが公平に自分が介護を受けようとする時に要支援じゃ受けられません、要介護じゃないとできません、で介護利用できないというんじゃ、公平さの何も担保がないじゃないですか。それをこの間、ずっと言っているんですよ。

私たちには、事業者もいる、介護の利用者さんもいる、介護に従事する労働者もいる。3者いるんですよ。その中身での処遇改善の要請なんですよ。そこはきっちり踏まえていただきたいなと思います。だから、単に「給付と負担のバランス」だとか「公平性」なんて言われちゃうと、ちゃんちゃらおかしくなっちゃうんで。言葉の表現は悪いけど。もう少し違った意味で真摯に対応してほしいと言いたいと思います。

#### ◆厚労省 処遇改善加算の名称の所で、何か…

◎建交労 言葉、ちょっと難しいかなと思うんですけども。1つ挙げると、ハローワークとか新聞広告とかに募集が出ていますけど、処遇改善加算となると、もともと介護職員というのはお給料が安いのかなというイメージが先に立っちゃうのではないかと。

あと私、ケアマネもやっているんですけど、当初、平成21年は交付金だったので利用者負担がなかったんですけども、数年前から利用者の負担がありますね。説明するにあたって「この処遇改善加算って何？」と聞かれますね。たった数十円ですけどね。それを説明する時にどうしても、介護職員のお給料とかが安いので、それを改善するためにちょっと負担していただいているんです、というふうに説明します。そうすると、ヘルパーさんに「私はあなたたちの給料を良くするために払ってるんだよね」と言う利用者さんもいるんですね、実情としてね。そういうことはもったないと思うんです。同じ中身でね。

であれば、私、思いつきかもしれないんですけども、たとえば職員の研修体制が充実しているので職員研修充実加算とか、前向きなというかね（笑）。募集を見た時にも、そういった名称の方がここの職場はしっかりしているんだなと感じるんじゃないかなと思います。言葉の話になってしまうと申し訳ないんですけども、今、やっていることも素晴らしいことだとは思いますが、ただ、さらに良くするための方法もあるんじゃないかなということです。

◎建交労 利用者さんと、そこに働く人たちのいがみあいみたいな誤解が生じないような表現にしてほしいということだと思います。そこはご検討ください。

ちょっと時間が延びました。終わります。ありがとうございました。

※2018年3月7日 厚生労働省 介護問題での交渉議事録