

2019年3月7日

厚生労働省・交渉議事録

建交労側：全国事業団・高齢者部会 40名参加

厚生労働省側：8名参加

◎建交労 責任者あいさつ

昨年11月以来の交渉となりますけれども、日々忙しいなか対応していただきありがとうございます。11月以降、年末になればヘルパーさんやケアマネさんが、春をもって辞めるんですというような心配が必ずあります。今年も心配がるわけですけれども、このような状態がなるべくないような状態にさせていただくようお願いしたいなと思います。全部で大きくわけて3つ、そして15項目くらいありますけれども、ご回答をどうぞ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】

社会保障費を抑制することなく、とくに介護保険制度における予算の大幅な増額を行うことで、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。

【回答1-1】老健局介護保険計画課

介護保険制度においては、保険料、公費、利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を確保しているところです。国の負担割合を引き上げるべきとのご要望につきましては、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、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を踏まえれば、なかなか難しい課題であると認識しております。

保険料につきましては、所得の低い方につきまして消費税財源を活用した保険料軽減措置を実施しており、消費税10%への引き上げ時にはこれを拡充することとしております。

また、介護保険制度については制度の持続可能性を高めるため、世代内、また世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、2014年の法律改正において一定以上の所得がある者の自己負担を2割引き上げるとともに、2017年の法律改正におきまして2割負担の者のうち、とくに所得の高い層の負担割合を3割とする見直しを行っております。一方で、負担が過剰なものとならないよう負担の上限額も設けるなど、過度な負担とならないよう配慮しております。必要な予算につきましては精査し、今後とも予算獲得に向けて努めてまいりたいと考えております。

**【要請1-2】**

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、保険料減免措置や自己負担額の軽減策を更に拡充すること。

**【回答1-2】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、保険料やサービス利用料をご負担いただいているところです。

繰り返しにはなりますが、利用者の方への配慮として消費税10%引き上げ時におきましては、低所得者の方に対する保険料軽減措置の拡充をすることとしております。

利用料におきましても、所得の状況に応じて高額介護サービス費等の負担の限度額を設けるなど、低所得者の方への配慮を行っております。

高齢化が進展する中で、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いうふうに考えておきまして、低所得者の方に配慮をしつつ、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1-3】**

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1-3】老健局介護保険計画課**

平成17年の制度改正により、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設の食費、居住費等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、低所得者につきましては福祉的観点から補足給付として給付を行うこととしたものです。

ご要望いただいております小規模多機能型居宅介護は、居宅サービスに分類されるものであり、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、居住費等にかかる経費につきましては保険給付の対象外とし、補足給付の対象とはしていないところです。

**【要請 1-4】**

2017年4月からすべての自治体において日常生活支援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。利用者や事業者(通所・訪問)への影響、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 1-4】 老健局振興課地域支援事業係**

総合事業の実施状況の評価と課題というところですが、まず一方ではいわゆる多様な主体による多様なサービスであるとか、支え合いの仕組みづくりというものができている、と。しかしその一方で、やはりその充実の度合いであるとか広がり具合ということに関しては、市町村、もしくは地域間での違いがある、ばらつきがあるということとは認識しております。

そのため、総合事業の実施主体であるところの市町村に対して国や都道府県の方から、地域の実情に合ったサービスの整備、支え合いの仕組みづくりをできるように、ますますしっかりと支援が必要であると考えております。

また、総合事業の趣旨であるところの介護予防と日常生活支援との総合的な推進のためには、介護事業者によるサービスの提供と住民主体の支え合い活動とが、互いの特性や強みを活かして一緒に地域を支えていくということが、非常に重要であると考えております。

そのため、市町村が総合事業を進めていくにあたっては、介護保険の保険者としてその地域の中での事業所の役割、住民主体の活動の役割といったものを、しっかりビジョンを持って現状の課題等をしっかりと認識したうえで、市町村と事業者の方とのいわゆる民々の関係と言いますか、築きながら、この総合事業を進めていけるようにということを、しっかりと支援をしていきたいと考えております。

**【要請 1-5】**

新たに今年10月に消費税を増税する際は消費税課税化しないこと。

**【回答 1-5】 老健局老人保健課**

消費税の性格から課税対象になじまないものや社会政策的な配慮から課税すること

が適当でない取引については、非課税取引となっているものと承知しておりまして、介護保険サービスにつきましては社会政策的な配慮から課税することが適当でないものと位置づけられております。

介護事業者が介護保険サービスを提供するにあたり仕入れた物の税負担につきましては、これまで介護報酬で手当されておりまして、今回の本年の10月の消費税率10%への引き上げに向けても、介護報酬における対応について社会保障審議会介護給付費分科会においてご議論いただいたところ、介護サービスの課税費用の割合を踏まえ、介護報酬への上乗せを行うというような、介護報酬上での対応を行うこととしております。この改定は、円滑な施行に向けて引き続きとりくんでまいりたいと考えております。

#### 【要請1-6】

介護の市場化により、採算のとれる人口密集地にサービス事業所が偏り、過疎地域では希望するサービスが利用できないこともある。実態調査を行い介護報酬による対策等の是正策を講じること。

#### 【回答1-6】老健局振興課

まず、離島などの介護サービスの確保が困難な過疎地域につきましては、指定基準の一部を満たさない場合でも一定の基準を満たした場合にサービス提供が可能な基準該当サービスを活用できるほか、指定基準や基準該当サービスの要件を満たさない場合でも市町村が必要と認める場合は、これらに相当するサービスとして柔軟なサービスの提供を可能としているところでございます。

また訪問系、通所系サービスにつきましては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、特別地域加算や中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算等、介護報酬における加算においても評価を行っているところでございます。

こうした離島地域や中山間地域、過疎地域といった所における介護サービスの提供状況については、このような離島等相当サービスや各種加算等の活用状況も含めまして、平成30年度の老人保健健康増進等事業の「離島等における介護サービスの提供状況の実態把握及び推進方策に関する調査研究」におきまして、現在、調査・分析を実施しているところでございます。なので、まずはこうした過疎地域の実態を把握したうえで、必要に応じて検討していき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、ケアマネージャーや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**

介護職員の処遇改善につきましては、これまで介護職員処遇改善加算という形で図ってきたところでございまして、加えて本年10月からは新しい経済政策パッケージにもとづき、単年度で公費1000億円程度を投じ、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員のさらなる処遇改善を行うこととしております。

この処遇改善加算につきましては、一時的な財政措置によるものではなく、事業所で自主的なとりくみをしていただいたうえで、一事業者にとって安定的、継続的な事業収入が見込まれる介護報酬で対応することが望ましいということから、平成24年度より介護報酬で対応をしております。

本年10月からの新加算につきましても、同様に介護報酬で対応することが適切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**

訪問介護事業所の対策についてということになりますが、深刻な人材不足であること自体はこちらとしても重々承知しておりまして、その中の対策として従前よりこの場でご説明させていただいているように、介護の担い手のすそ野を広げるため、生活援助従事者研修というものを新設し、より多くの人たちを訪問介護に従事していただくような形で窓口を広げさせていただいているとともに、先ほどのご説明とちょっと重複すると

ころではございますが、今般の介護職員処遇改善の部分におきまして、訪問介護の部分につきましてもこちら対象となっております、そういった形で訪問介護に従事される方の処遇の改善を図っているところでございます。

引き続き、必要に応じた形で訪問介護の事業に従事される方の処遇の改善に関して検討させていただければと思います。

**【要請 2-3】**

訪問介護およびデイサービス等について、休日・祝日加算を新設すること。

**【回答 2-3】 老健局振興課**

現在、訪問介護やデイサービス事業所などにおいては、休日、祝日に介護サービスを提供した場合についても、平日と同様の介護報酬を算定しているところでございます。そのため、引き続きこの点につきましては、ご要望の趣旨を伺ってまいりたいと思いません。

**【要請 2-4】**

外国人労働者（介護人材）について、安い労働力として導入することで日本人労働者の賃金低下等の影響が危惧される。実態を調査して明らかにするとともに、そういった事実がある場合は早急に対策を行うこと。

**【回答 2-4】 社会・援護局福祉基盤課**

労働担当が出席できないため、回答を預かっております。それを踏まえまして回答させていただきます。

外国人介護人材の報酬につきましては、個別に実態を把握したものはございません。外国人介護人材に対する報酬の額は、各種法令にもとづき日本人が従事する場合の報酬と同等以上とする必要がございます。

たとえば、EPA介護福祉士候補者とその受け入れ機関との雇用契約にあつては、日本人が従事する場合に受ける報酬の額と同等以上の報酬を受けることを内容としなければならず、マッチング機関である国際厚生事業団が同等報酬を確認できる資料でもって確認をしております。

また、4月に施行されます特定技能制度におきましては、入国・在住の審査において受け入れ機関に対し特定技能外国人の報酬の額が同等の業務に従事する日本人と同額以上であることを示すための書面の提出を求めるほか、受け入れ機関に特定技能外国

人に対する報酬の支払い状況の定期的な届け出を義務づけることとし、この届け出による情報を活用して報酬の同等性が維持されていることを確認することになっております。

こうした要件の違反があった場合につきましては、EPAにもとづく受け入れにあっては受け入れの停止等のペナルティが課されます。また、特定技能におきましても報酬の同等性が維持されていないと認められた場合は、受け入れ機関に対する指導・助言、必要に応じての立ち入り検査、改善命令等が行われることとなります。まずは、こうした各制度の法令にもとづくルールをしっかりと徹底してまいりたいと考えております。

#### 【要請2-5】

勤続10年以上を対象とする介護職員の賃金改善について、勤続10年未満についても同様の措置をすること。

また、介護支援専門員について対象外という報道がされているが、このままでは事業所によっては介護職と介護支援専門員の給与に逆転現象が起きかねず、ますます介護支援専門員の資格を取る人が減ってしまう。賃金改善の配分を事業所任せにするのではなく、介護支援専門員も賃金改善の対象にすること。

#### 【回答2-5】老健局老人保健課

先ほどもお話しを申し上げた10月からの新しい加算についてのお話と思っておりますけれども、こちらにつきましてはリーダー級の介護職員に重点化を図りつつ、介護職員のさらなる処遇改善を進めることとしておりまして、またその趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職種についても一定程度改善を可能とするような柔軟な運用とする予定でございます。

また勤続年数の10年の考え方につきましては、介護福祉士であることを要件としつつ、その年数につきましては事業者において柔軟に経営判断いただけるようにする予定でございます。したがって勤続年数10年未満の介護職員の方につきましても、この加算の対象となるという予定でございます。

処遇改善につきましては、これまで介護サービス事業所で働く介護職員の賃金が高産業に比べ低いといった状況にあることから介護職員を対象としておりまして、同時に介護事業所における賃金のバランスですとか、介護事業所のベースアップというところから、今回、先ほど申し上げたようにその他の職種につきましても対象とさせていただいているところでございますが、介護支援専門員の事業所につきましても引き続き対象外とさせていただく予定でございます。ただ、対象サービスの事業所の中に勤務されてい

るケアマネの方におかれましては、その他の職種として配分可能ということになります。

**【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】**

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

こちらのご指摘につきましては、以前に出ていた東京商工リサーチの文言かと思うんですけども、こちら原因としましては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、介護職員不足の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して、こちらの動向を中止してまいりたいと考えております。

**【要請 3-2】**

昨年4月の介護報酬改定においても新たな加算を導入したが、加算額が少ないにもかかわらず必要書類が増えるだけで、加算算定が困難であることが多い。事業者の負担が増える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

こちらの新たな加算という所は、平成29年度の改定における現行の介護職員処遇改善加算の拡充のことかと思われまじうけれども、処遇改善加算においては、処遇改善加算の計画書および実績報告書を求めておりまして、そちらについて事務負担というところはお声を頂いているところでございます。

本年10月から新しい加算も始まりますので、そういったことが事業者や、また自治体の方々の過度な事務負担の増加とならないよう、そういった観点も踏まえつつ具体的な運用方法、また様式について検討してまいりたいと考えております。

「基本報酬を引き上げるなど」という所でございますけれども、こちら介護職員処遇改善加算という形にすることで確実に職員の方の賃金に充てていただくということに



なると考えておりました、引き続き加算において対応してまいりたいと考えております。基本報酬など、また全体的な報酬につきましては3年に1度の改定の際に検討してまいりたいと考えております。

**【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事。

**【回答3-3】老健局振興課**

生活援助につきましてですが、こちらも先ほどの回答内容と重複するところではございますが、新たな加算の創設により訪問介護事業所を含む各サービスの処遇改善加算ということで、サービスに対して新たな評価をさせていただいてるところでございます。

基本報酬につきましても、先ほどの回答と重複するところではございますが、介護給付費分科会等で検討いただきまして、あらためてこちらの方で見直しを検討させていただきたいと思っております。

**【要請3-4】**

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3-4】老健局振興課**

まず、特定事業所集中減算については廃止の意見もあったものの、全面廃止にしますと正当な理由なく特定の事業所に偏っている事業所まで減算から逃れられるというデメリットもございました。たとえば極端なケースなんですけど、集合住宅等において同一法人内のデイサービス、ヘルパーばかりをケアマネージャーがプランに位置づけるなど、利用者の利益ですとか希望と相反する事例等も考えられます。

一方、医療系サービスは医師等の判断により位置づけるサービスであって、ケアマネージャーの判断でないことや、事業所の母体自体が少なく、ケアプランに位置づけるサービスが偏ってあたりまえなサービスについては見直す必要がございました。

そのため、今回の改正で種類を大幅に縮小し、4サービスのみを特定事業所集中減算の対象といたしました。なお、さらなる公正、中立性の確保について検討するよ

う、社会保障審議会等でも意見を頂いているところでございますので、厚生労働省としても他の方策も含め、引き続き検討してまいりたいと考えております。

次にケアマネジメントに関する利用者負担につきましては、利用者や家族に専門的な業務であるケアマネジメントに対するコスト意識を持ってもらうためにも、一定の費用負担が必要という賛成の立場からのご意見や、サービス利用の抑制につながる危険性があるという反対の立場からのご意見など、賛成、反対の立場、さまざまな意見がございます。一方、一部の報道では居宅介護支援費の利用者負担の導入を行うというふうに報道されておりますけれども、現段階では賛否両論の意見が出ている段階であるため、われわれとしても慎重に検討してまいりたいと考えております。

#### 【要請3-5】

事業規模が構造的に小さい認知症高齢者グループホームでは、入院中による空きベッドは経営へのダメージが大きい。昨年4月の報酬改定で若干の対策がなされたが、6日間では不十分である。さらなる介護報酬での対策を講じること。

#### 【回答3-5】老健局認知症施策推進室

平成30年度の介護報酬改定におきまして、グループホーム入居者の入退院支援のとりくみとして、入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者については、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に、一定単位の基本報酬の算定が設けられたところでございます。

介護報酬の見直しにあたりましては、引き続き実態を適切に反映するよう、入居者へのサービス提供実態に加え収支等の経営状況等につきまして定期的に調査を行い、今後の介護給付費分科会等で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 2-2と2-3について、実情を伝えるという形になると思うんですけども。私はケアマネジャーをやっていますが、土日とか祝日、正月とかがあると、勤務に入れられないというパートさんとかがいっぱいいるんですね。土日を休んでいるデイサービスもあって、どうしても一人暮らしの人にサービスが提供できないというような実情が出てきます。

そういう時にどうなるかということ、家族さんに依頼して、本当はできないんだけどなんとかお願いするという事態が結構あるんですね。そうすると、その家族さんがし

ぶしぶ受けてくれて、一人暮らしの方の所へ行って、たとえばポータブルトイレの掃除とかをしますね。そうすると、慣れてないのでいろんな問題が起きる。そのことで、利用者さんが不穏になっちゃったり体調を悪くして、われわれに電話がかかってくる、ちょっと話しにくくなっちゃったとか。そういう悪い循環というか、実情というのが結構あるんですよ。

それが土日だけでなく、介護業界でいうと全体の問題なんですよ。たとえば夜間の問題であったり。2-3は加算となっていますけれども、全体に底上げね。今回、10月からいろいろ工夫してくださってはいるようですけども、実情としてこれは伝えておきたいな、と。もし何かありましたら質問いただければと思います。

◆厚労省 加算の新設ということになりますと、やはり実際に土曜日、日曜日、正月ですとか祝日にどの程度の事業所がまず営業しているか、介護を必要としている利用者さんがどのくらいいるかというような状況把握ですとか、もちろん給付費分科会の方のご議論というのも必要になっておりますので、現状ということでしたらこちらとしても受けとめてまいりたいとは思っております。

◎建交労 今、あちこちの業界でいわゆる10連休対策というのがかなり深刻な問題として、たとえば学童保育なんかでもどれだけ開けるのかとか、トラックがいつ仕事ができるのかというのを、各業種ごとに差し迫っているような問題が起きてきているという話も聞くんですが。介護に関わって、今のお答えとの関係も含めて10連休というふうになると、特別の手立てが必要になるような気がするんですけど、何か考えておられるのであればお聞かせいただきたいと思います。

◆厚労省 10連休の対応につきまして、こちらまだ検討中の段階ではあるんですけども。利用者さんへのサービス提供という観点と、従事される方のお休みという両方の観点があると思いますし、また介護の事業所だけではなくて協力医療機関等々の連携などが必要だというようなことを内部で話し合っております。ただ、話し合っておりますと言いましても、なかなか日も近づいているところがございますので、何らかの内容は通知か事務連絡か等でお示しするというような方向で検討中でございます。今の段階では、これくらいのご回答になってしまって申し訳ないんですけども。

◎建交労 何も考えてないわけではないのね。

◆厚労省 はい。

◎建交労 10連休まで2か月切ってるのに、まだ検討してるのかなんて、ちょっとびっくりしてますけど。

1-5で消費税課税化の件、消費税課税にそぐわないという話をされていたと思うんですけども、6年前になるのか、さっき調べたんですけど平成25年7月19日第8回介護給付費分科会介護事業経営調査委員会の資料に、「なお、医療保険にかかる対応の議論では、税率10%時に医療サービスを課税化すべきとの意見があることから、介護においても今後検討課題となりうる」と書いていまして、その後のいつだったか、たぶんこの年の11月のこの交渉の時に「課税化って考えてるんですか」と聞いたんです。そうしたら「検討してます」って言ったんですよ。

その時とは6年も経ってますので、その担当者はもういないとは思いますが、今は検討していないという認識でいいんですね。

◆厚労省 現段階では、その10月からの分につきましても介護報酬の中で消費税をもみこむという対応を、引き上げを対応する予定でございますので。長期的なところではちょっとわからないんですけども、今の時点では課税化はしないというところでございます。

◎建交労 給付費分科会の資料を見てるので、10月から単位数1単位とか2単位とか増えるというのは把握はしております。

あと、3-2ですけど処遇改善加算という話をしていたんですけど、私が書いたのは去年の4月だったか、口腔に関する加算ですとか栄養スクリーニング加算、1回5単位、6か月に1回を限度とする、とか。これで書類を作って、たったこれだけしかもらわないで、どんな事業所が取っているのかなと思ひまして。うちの事業所は、通所の担当者と話したんですけど、面倒くさくて取りたくない。だって1回5単位で50円でしょう。毎月くれるならまだしも、6か月に1回ってどうせいつ言うの、と思いません？

◆厚労省 こちら、私が処遇の改善加算のお話だけでお答えしてしまってすみませんでした。こちら、30年度改定でさまざまな加算ができて、というお話だったと思うんですけども。

具体的な課題、いろいろあるとは思いますが、いろいろとたとえば新たに、完全に新しく作っている加算などは、そういったところを評価するスタートと言えますか。根本の状況も踏まえながら、今回は作った加算について取得状況ですとか、いろいろなお声とか踏まえながら、今後には何か検討をしていくかと思うんですけれども、初めの時点につきましてはそういった、あまり加算の単位数が多くないといったこともあるとは承知しております。

事務負担につきましては、加算だけではなくて今、介護事業所や自治体に求めているいろいろな書類の負担というところが問題とされておまして、そちらについては厚生労働省としても相当検討しているところでございますので。今後の改定においても、今の件等も★ ？ 改定の際には必ずそういった事務負担という観点も踏まえながら、検討していきたいと思っております。

◎建交労 よろしくお願ひします。もう1つ、3-5、6日間。ゼロよりはいいかなとは思いますが、この6日間ってどこから出てきたのかなという。

◆厚労省 この6日間につきましては、従前から加算のなされていた特養と並びで6日間という単位となっております。またこちらにつきましても、先ほど老人保健課よりご回答しましたとおり、今後またサービスの提供実態を見ながら、この6日というのが適正かどうかというのは給付費分科会等とかにおきまして議論を続けていきたいと考えております。

◎建交労 よろしくお願ひします。また戻りますけど1-3、小規模多機能の生活保護の宿泊費。在宅で特養と同じようにと言ってますけど、小規模多機能は通いと訪問と宿泊をセットにしたサービスですよ。ところが生活保護の人は宿泊ができない、と。だから、小規模多機能を使っても基本的には通いと訪問だけですよ、みたいな感じになっているので、ちょっと片手落ちになっているんじゃないかなと思っておりますので、できれば検討していただきたいなというふうには思っています。

もう1つ、厚生労働省交渉に行くならついでに聞いてきてと言われたので、ちょっと申し訳ないんですけど。グループホームの認知症専門ケア加算の要件、もしわかる方いらっしゃれば、認知症介護にかかる専門的な研修を受けている人ということしか書いてありませんが、通知が出ているか教えていただきたいんですけど。専門的な研修の具体的な、この資格ですよというのがもしあれば教えていただきたいと思うんですけど。わかる方、いらっしゃらないかな。

◆厚労省 持ち帰って

◎建交労 あとで私の名刺をお渡ししますので、お願いします。

◎建交労 私は小規模の地域密着型のデイをやっているんですけども。どんどん淘汰されていく中で、自分たちはできるだけ利用者の要求に応えるようにと頑張っているんですけど。利用者というのは、大きい所に行けない人が小さい所に来るんですね。紹介してくる包括などでも、大きい所で対応できないから、うちだったらやれるでしょって来るわけ。その人たちってとても手がかかるんですけども、今後、介護報酬がどういうふうに流れていくのかなと、みんな心配はしてるんですね、やっていけるのかどうか、と。

本当にぎりぎりの線でやっていて、この10連休もどういう形でやれるか、私たちも頭を悩ませています。うちも日曜日は休んでいるけれども、土曜日と祝日は開いているんですね。ご家族さんというのは、こういう日だからこそデイを利用してほしいというのがあるんです。そういう意味では、加算があると職員を別の日に休ませてこの日は頑張るとかできるんですが、お子さんがいる職員は行事とか、連休にご家族で過ごせる時間をどう作っていくかということもあって、事業所は板ばさみの状態でやらざるを得ないというのもあるので、そこら辺も検討していただきたい。

口腔の話も事務量が多すぎて、うちも取る体制はあっても取らない。他の加算の部分についても、小さい事業所で事務方がいるわけではないので、必死で計算して申請する。申請した後にまた報告書を作成して、すごい事務量です。

職員が休む時には、生活相談員だろうがなんだろうが入らないといけない。看護師さんだってお風呂に入れてあげないといけない。看護師さんも、お風呂に入れて裸の状態を見ないと、その人の身体の状況はわからないんですよ。小さな事業所であればあるほど、看護師でも生活相談員でも事務方でも、みんなで一緒に回していかないとやっていけない部分があるんですよ。だから特定にこの職種だけということではなくて、実情に応じて全体に処遇改善ができるように適用できる形も取っていただきたい。

看護師が高いとか生活相談員が高いとかであれば別ですけども、そういう状況じゃなくてほぼ同じような状況で、もうちょっとで逆転現象が起きるといような状況もあるので検討していただきたいなと思います。

◎建交労 私は島根県で小規模多機能をやっていて、いろいろ地域のことを見ながら総合事業に関してちょっと意見なんですけど。

島根県の太田市は3万5千くらいの小さな町です。公民館、町づくりセンター単位で言うと23の町があって、その中で介護予防教室の通いの場が31年度で14くらいまで増えるのかな。これができないのが山間部の小さな所と、中心市街地の一番大きい所なんです。でかすぎて、まとまらない。過疎部は人がいなくてできない。

総合事業は地域支援事業の予算を使って、1つの町づくりセンター単位でコーディネーターの人件費が年間約100万円、その他の経費なんかで約300万の金を補助金として出すわけです。で、やれる所とやれない所がもう何年も続くわけですね。同じ介護保険の財源を使って、サービスが利用できる方とできない方が固定化してしまう。これは良くないことですね。補助金なしで地域のボランティアでやってるんだったら、できる所とできない所があってもいいかもしれないけれども、公的な金を入れてやる所とやれない所があるのはいけないと思うんですよ。

だから、小さな所をどうするのか、と。コーディネーターがいない、ボランティアがいない所をどうするのかということところは、一定、行政がはっぱをかけるなりしながらやらないといけないということと、でかい所は1つの町センにしろといっても無理なんですね。だから手が付かない。たぶん、中心市街地が一番最後になるだろうと言われてる。やるならば、そこには事業所もいますから地区割りをして、この地域はこの法人の事業所に任せる、こっちは住民ボランティアでやろうという形の知恵を出さないといけないです。これは全国的にそうだと思うんですね。

これは早急に手を打たないと、国の金が介護財源に利用できる人とできない人を固定化するようなことがあってはならないと思うので、少し知恵を働かせていただきたい。何か考えていることがあれば教えていただきたい。

それからもう1つ、介護の市場化の問題ですけども、サ高住が島根県の方でもかなり増えてきている。先だって新聞報道でありました。サ高住の入居費が安い所ほど要介護度の高い人を入所させている。わかりますか。居住費が安い所ほど介護度の高い人を入居させて、その介護度の区分支給限度額いっぱいに近いだけ介護サービスを使ってもら。その関連性がもう出ている、と。民間事業所が調べているんですよ。皆さんは保険者の情報を取ろうと思えばできるんだから、調べてみればわかると思います。

そういうことが、もう顕在化している。であるならば、サ高住の総量規制をすべきだと思います。このまま野放しにしておいて、そういう形での区分支給限度額いっぱい使うというような傾向がどんどん広がっていったら、際限なく財源がいるようになり

ます。特養にしてもグループホームにしても小規模多機能にしても、総量規制してま  
すよね。なぜサ高住だけ、そういった有料サービスの所を規制しないのか。もう必要  
な時期に来ていると思います。

それからもう1つ、3番に関わる所、人材対策にはならないかもしれませんがけれど  
も、認知症サポーターの関係は養成講座を受けた方が全国に1100万人おられる。  
約半分が住民の方。ただサポーターの講座を受けたけれども、その後、どういう貢献  
をしていいのか、その場もわからないという方たちがたくさんいるということがあつ  
て。

私、小規模多機能をやっていると運営推進会議をします。ここで、地域密着サービ  
スはできるだけ地域の方たちとの連携ということを言われるんだけど、地域の人が  
用事もないのにどんどん来るかといったら難しいんですね。

そういった中で、小規模だとかグループホームだとか、そういった認知症の利用者  
がたくさんいる事業所に、サポーターの講座を受けたあとの事後研修みたいな形、あ  
るいはそれを継続的にやることによって、サポーターの方たちが本当に認知症の方  
の実態を知り、自分が実際に町中で会った時にどういった対応をするのかといったこ  
もできるようにするためには、一定の機会が必要です。1回、2回講座受けただけじゃ  
できません。

継続的にそういう所で研修的なことをやるということにすると、事業所も今、人手  
不足で大変な状況なんですね。そこに継続的にサポーターが来ながら見守りをしてい  
くということによって、補助してもらおうような形。サポーターの皆さんは経験を積ん  
で、地域貢献ができるということになっていくということがあると思うので、地域密  
着サービスにかかわらず事業所に対してサポーターの講座が終わった人たちのその後  
の継続研修みたいな形を呼びかければ、受ける所がいっぱいあるんじゃないかなと思  
うんですね。

そういう形をしながら、サポーターをこれからもどんどん増やして、その人たちが  
本当に地域貢献できるような力をつけてもらう。そのためには、そういった場が必要  
だと思います。そういった検討がなされているのかいないかというご回答があれば。

◆厚労省 今、まさにおっしゃっていただいたとおり、サポーターの数が1100万  
人を超えまして、ただサポーターになったはいいものの、その次に何をしたいかが  
わからない、もっと地域で貢献したいんだけど貢献の場がどこにあるのかわから  
ないという声があるということは、こちらでも伺っているところでございます。

来年度の31年度の予算におきまして、そういったサポーターになっていただいた



方のステップアップ講座であるとか、あるいは地域で介護サービスまでいかない、小さな日々の困りごとにサポーターの方に手を貸していただけるような、地域でのつながり、仮称で「オレンジリンク」といま呼んでおまして、そういった仕組みづくりをすることにつきまして来年度とりくんでいきたいと考えているところでございます。

また、事業所が地域の主体となってグループホームであったり、そういった施設がサポーターの方と地域の認知症の方とをつなぐ、地域の起点としてのグループホームの役割などについても、今後検討を続けていきたいと考えております。

◆厚労省（総合事業に関して）おっしゃったように、一方では中山間地の問題があり、一方では市街地がやっぱり問題がありというところで、問題の性質は別々だけれども、それが大変だという声はやはり聞いております。

とくに何か処方箋を用意できているわけではないんですけれども、生活支援体制整備事業の文脈で言いますと、1層と2層という2つのレベルがあるというのが1つのポイントかなと思っておまして。計算式では、日常生活圏域というところが積算の元にはなっているんですけれども、2層の単位を必ずしも日常生活圏域で分けなきゃいけないのか、公民館単位でしなきゃいけないということはありませんので。

自主的な活動が育ってきている所はある程度、そこで頑張ってもらおうというか、ちょっと引きぎみにフォローしていく一方で、市街地はもっと細かく地区割りをして、ここでは住民主体にお任せしようとか、ここはこの事業者さんにお任せしようとか、そういう個々の状況に応じた体制を作りつつ、中山間地でここは本当に人がいませんという所は、そこは1層の市全体のコーディネーターとか、あるいは市の本庁の方の専門職とか★？の専門職とかが行って、予防教室みたいな活動をちょっと支援していくとか。そういうめりはりをつけた対応の仕方というのは、やっぱり必要なのかなとは思いますが。

同じように保険料を使ってというところで、同じようなニーズに対応できる所、できない所が分かれちゃうというのは大問題なんですけれども、ニーズを満たすために同じ方法をどこでも使わなきゃいけないということはないので、それを中心地にふさわしい方法、中山間地にふさわしい方法というのをそれぞれで考えていくというのは大事だとは思っています。

◎建交労 サ高住の総量規制のことは

◆厚労省 申し訳ありません、サ高住自体は介護保険のサービスとは別のところになってしまうので、サ高住に併設されているサービス事業所として多いということで訪問介護ということになります、ちょっとその観点からということになりますけれども。

こちらの中で、サービス付き高齢者向け住宅と併設されている訪問介護事業所がいま増えていて、おっしゃるような形で居住費を安くする代わりに運営費について一部、介護保険を区分支給限度額いっぱいまで利用した形で利用してもらって、経費を賄っているという状態があるというようなご指摘というのは、方々から今、上がっているところではあると思うんですが。

こちらとしましては、今年度の老健事業の中で★ ? サービスに関する研究事業というのをさせていただいておりまして、実際にサービス付き高齢者向け住宅と併設している事業所がある所について、アンケートであったりヒアリングを行ったうえで、どういった経営実態でやっているのかということ、こちらの方としてもシェアさせていただいておりまして、今後必要な… 介護保険の観点からということにはなってしまうかとは思いますが、必要な施策については検討させていただきたいと思っております。

◎建交労 1-6、この要請書の文章を私が作る時にちょっと迷ったんですけど。過疎地域と書いたんですが、具体的には夜間対応型訪問介護と通時対応型のサービスで、私の北海道・帯広市の場合、昔は夜間対応型が普通にあったんですよ。ただ、事業が成り立たと撤退してるんですよ。今、残っているのが夜間対応随時対応の方かな、サ高住にくっついた事業所だけなんです。要するに、一般家庭にいて随時対応とか夜間対応の訪問介護は使えないんです、事業所がないので。帯広の16万人くらいの人口規模だと、経営が成り立つほどの需要がないということなんです。大きい都市でそういうのがあるのかどうか、私は帯広でしかケアマネをやったことがないので他の都市の把握はしていないんですけども、そういうところも対策を考えていただければと思っているので、よろしくをお願いします。

もう1つ、10月からの処遇改善、先日の給付費分科会でパーセンテージも出てきましたけれども、いろいろ基準を作ってますけど事業所まかせの部分が結構多いですよ。経験・技能のあれを介護職員に全部使ってもいいし、他の介護職員はその半分以上にこなさいという基準もありますけども。ただこれは、最初にいきなり安倍首相が8万円上げますよと言っちゃいました。経験・技能のあれは、うちの法人にも10年以上いる人がいるんですけど、8万円上がると思ってるんですよ。実際、「8万円

上がるんでしょ」って言われたんです。なのに、他の所に回せないです。私の分が他の人に回っちゃった、みたいになるので。安倍首相が8万円っていきなり勝手に言ったのか、私はわかりませんが、出す順番をちょっと間違えているんじゃないかなと思います。経験・技能のある介護職員を中心に処遇改善を予定しています、くらいに言うんだったら、まだ話はわかったんだけど、ちょっとその辺、考えていただきたかったなというふうには思います。

◎建交労 送迎減算の件ですが、自宅以外に送るとすべて送迎減算しているんです。ところが通っている利用者で一人暮らしだったり、あるいは利用者は100歳に近くて介護している息子が80歳近いというような、親子関係であっても老々介護が増えてきているんですね。また、お薬が切れているのに病院に行かない。それで病院と相談してデイの帰りに病院に送ると減算です。ご家族から、他の人がやっているからお願いと言われると、断れないですね。利用者や介護する人のことを考えると、連れて行かざるを得ないのに、一律減算になる。一人暮らしで病院嫌いの人は、デイに来た時に連れていけば、すんなりと病院受診ができるということもあるんですね。良かれと思っていることが全部マイナスになって、470円引かれるわけですから結構大きいんですね。そこら辺も検討していただきたい。

介護保険も非常に厳しくなって、市町村でも認定審査会に金がかかるっていうんですよ。100歳で目が見えなくなってきている人なんか、3年間も介護認定をしないで期間が空いてしまったんです。年齢を重ねると、一生懸命やっても介護度は落ちてくるんですね。目も見えなくなってきているのに、3年間も同じ介護度で。うちは、90歳を超える高齢者が多くて、その人たちが楽しく元気でいつまでも在宅で過ごせるようにと頑張っているんです。それを3年間も同じ介護度といたら、ちょっと大変になっているので。金がかかるから審査会を2年、3年と空けている部分があるので、市町村の方に対してほしいと思います。

それから、生活が大変でヘルパーさんを入れられない人だっているんですよ。国民年金だけでやっていてヘルパーを入れられない人がいます。介護1だけれども手引きをしないと歩くのが困難で、失禁でびしょびしょになっている状態の人をデイに連れてこなければいけない。臭いだ、汚れだと奇異に感じる人がいるので、誰の目にも触れないように、一番先に入浴させて朝の集いに参加をさせていくというように気をつけている。

認知があって、デイに出掛けるまでに1時間もかかる人もいますね。そうすると入る時間が短くなって、介護報酬も短い時間しか取れないということもあるんで

す。そういうことについても8時間以上超えないとプラスアルファがないので、うちは取ってないんですけども。そこら辺も考えていただきたいな、と。

デイを利用する方々は、必ずしも元気で通っているわけではなくて、それぞれいろんな問題があって、とくに地域密着型で小さい所になればなるほど手のかかる人ばかりが入ってくるんですよ。だからといって断るわけにはいけないので、受け入れているんですけども。大きい所よりはきめ細かくできるという特長もあるわけですから、そこら辺の配慮もお願いしたいと思います。

◆厚労省 デイサービスの送迎減算のところになりますが、こちらについてはあくまでその事業所における送迎にかかるコストというものを考慮しまして、事業所の方から自宅の方まで送迎が完了しなかった場合に減算するというような規定になっておりますので、基本的にどこか途中の所で利用者を降ろしてしまって送迎を居宅まで行っていないというようなことでしたら、現状、減算になってしまうというところではあるんですけども。

昨年の9月頃に、デイサービスにおける保険外サービスとの組み合わせということで、その取り扱いの通知を厚生労働省から発出しておりまして。そちらに、保険外サービスとして利用者さんの希望に応じて同行支援を行うというようなことに関して、通知の方で取り扱いを定めておりますので。デイサービスの枠外になってしまうんですけども、そういったところで通院などの同行支援というところも、市町村さんの方とご相談いただいてご検討いただければというふうに考えております。

◎建交労 保険外サービスで検討しなさい、という回答でいいんですか。

◆厚労省 そうですね、現状、送迎減算を取れなくするというような対応はやはりちょっと難しいところではありますので、そういった利用者さんの希望に応じた同行支援という形で行っていただくというのが1つの方法であるかと思います。

◎建交労 だいたい、そういうのを利用される利用者というのは生活が豊かでない人ばかりなんです。金がある人というのは、介護タクシーを利用したりいろんなことができるけれども、できない。できないからこそ、こちらが手立てをとってきちんと在宅でできるようにというふうにやっているものを、保険外でそれなりの利用料を取りなさいとなると、ちょっとうーんという感じになるんですけどね。実際には取れないと思いますよ。

◎建交労 また、機会があると思うのでよろしく申し上げます。本当に細かい点までありがとうございます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

※2019年3月7日 厚生労働省 介護問題での交渉議事録