



# 政務活動報告書

令和5年5月11日

〔会派名：喜働 〕

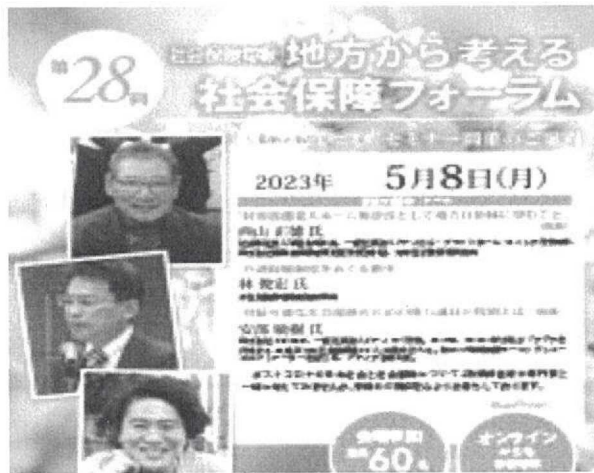
代表者氏名	川合 滋 	記録者氏名	幸松 孝太郎 
研修者氏名	幸松 孝太郎		
研 修 日	令和5年5月8日（月）		
研 修 先	東京都千代田区：AP東京丸の内（オンライン受講）		
目 的	現在、「2025年問題や2040年問題」等、かつて経験したことのない少子超高齢・人口減少社会に対応した社会保障・社会福祉の見直しが求められている。講義を通して、今後の介護保険制度を取り巻く諸課題について考える。		

## 研修概要

### （1）開催要領

主 催：地方から考える社会保障フォーラム事務局

#### ①. プログラム



#### ②. オンライン受講



## (2) 最新の動向をつかむ講演報告

### 1. 「介護保険制度をめぐる動き」

厚生労働省 老健局総務課長 林 俊宏氏

介護保険制度は概ね3年に1回の頻度で改正されており、2021年では「2040年を展望した社会保障・働き方改革について」は、令和元年10月の消費税率の引上げによって、2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が一区切りとなることを踏まえ、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」が設置され、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた検討が進められてきた。2040年の展望としては、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減するため、「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要であり、今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、

①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上、④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保、といった取組を進めることとされた。

今回の社会保障フォーラムの中で、『介護保険制度をめぐる動き』では、3年前と変わる改正のポイントを学ぶことが出来た。

#### 1. 介護保険制度改正内容のポイント

2000年にスタートした介護保険制度は、報酬改定は2003年から、制度改正は2006年から、臨時のもの以外は概ね3年ごとに施行されてきた。

市区町村では、新制度の施行と同じタイミングで「介護保険事業計画」を策定し、地域に応じた介護保険施設などの基盤整備や保険料の設定を計画する。

「報酬改定・制度改正・計画の策定」の一連のサイクルが3年ごとに繰り返されて介護保険が運用されており、今回の改正の流れを記してみると、2023年1月時点では下記の2のステップまで進行している。

1ステップ：2022年 社会保障審議会（社保審）の「介護保険部会」で新制度の大枠が決まる

2ステップ：2023年 介護保険法の関連法改正案を通常国会へ提出、審議を経て成立

3ステップ：同年 社保審の「給付費分科会」で介護報酬が決まる

4ステップ：同年 第9期介護保険事業計画が作成される

5ステップ：2024年4月 新制度施行・新計画実施

#### ①. 2ステップ：2023年 介護保険法の関連法改正案について

出産育児一時金増額の財源の一部を後期高齢者医療制度でも負担することなどを盛り込んだ「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（2023年2月10日提出）」が、2023年4月13日の衆議院本会議で可決され、法律案の審議は次に参議院に移行となっている。成立の場合、高所得の後期高齢者の方は大幅な負担増となることが見込まれ、注目度が高い改正法案となっている。

この「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の概要（抜粋）は、

(1)こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

・出産育児一時金の支給額引き上げ（42万円→50万円）、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。

・産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担する。

(2) 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

・後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直し。

・前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入。

・健康保険組合連合会が行う財政が厳しい健康保険組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充。

(3) 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

・都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みの導入など。

(4) 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

・かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映など

- ②. 介護保険制度の見直しに関する意見（概要の抜粋） 令和4年12月20日 介護保険部会  
改正される事項は多岐に及ぶが、介護保険部会の取りまとめ意見の最初の提言にある「地域包括ケアシステムの深化・推進」を進めるには、

1 既存のサービス基盤の適切な活用

2 住まいの確保

が課題とされ、どのような改善施策が提案されているのか、以下に3項目の詳細は、

①. 新・介護サービスの創設

「既存のサービス基盤の適切な活用」に対し、今回新たな介護サービスの創設が提議された。

介護サービスの種類は、2012年改正で新サービス（定期巡回随時対応型訪問介護看護と現在の看護小規模多機能型居宅介護）が創設されて以来となり特に注目すべき項目。ただし、その詳細はまだ明示されておらず、介護給付費分科会で検討されることになっている。抜粋してみると、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。

さらに、「看護小規模多機能型居宅介護」についての有用性とサービス利用の拡充の必要性が謳われており、今後創設されるサービスのキーワードは「複合型」「地域密着型」「月額定額制」であることを示唆しているとも読み取れる。

②. 地域包括ケアシステムの最終目標は「地域共生社会」の実現

「地域共生社会」とは「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う」社会、「地域包括ケアシステム」の目指すゴールは「地域共生社会」の実現とされている。その基盤として「住まいの確保」が重要なファクターと位置付けられた。

具体案としては、既存の介護施設を効率的に活用する方向で、特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の入所についての制限を「より柔軟に地域の実情に合わせる事が適当」とされ検討される方向。

さらに注目すべきは、厚労省と国交省が現在全国5市で取り組んでいるモデル事業「住まい支援センター」の成果の報告書ができあがり、その結果を踏まえ、介護保険での施策を検討することになったこと。

今までの「住宅」「福祉」という縦割り制度に横串を通すことで、新たな事業展開も臨めることとなったこと。

今回の介護保険制度の見直しは総じて、既存のサービスを組み合わせ、既存の縦割り制度に横串を入れることで現状の課題を打破する方法を模索していると言える。今後の動きにもぜひ注視していきたい。

### ③. 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

特に、給付と負担では、近年の制度改正では、介護職員の給与引き上げなどが話題になる一方、負担増や給付抑制に関心が集まりがちである。この背景には、「財源」「人材」の両面で制約条件が明らかになっていることがある。財源の面では、利用者負担を含む介護保険の総費用が制度創設時に比べて、約3倍に増加。これに伴い、高齢者に課されている月額介護保険料の全国平均も伸びており、2021年度～2023年度の平均基準額は6,014円に達している（当市では、6500円）。これは基礎年金からの天引きであり、基礎年金の平均支給額が約5万円である点を踏まえると、一層の大幅な引き上げは困難になっている。

給付内容の見直しの1点目「多床室の負担引き上げ」では、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室に関して、室料負担が徴収されておらず、既に多床室の室料を徴収している特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に比べて、利用者負担が低くなっているとして、財務省は室料相当額の徴収を求めている。

これに対し、部会意見では賛否両論を挙げつつ、「介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要がある」と規定された。ここで言う介護給付費分科会とは、介護報酬を議論する厚生労働相の諮問機関であり、過去のパターンでは、制度改正のタイミングに合わせて、サービスの対価として支払われる介護報酬の単価、加算要件などが決定されている。このため、2023年度から本格的に議論される次期介護報酬改定（2024年度実施）での設定も視野に入れつつ、多床室の負担引き上げに向けて検討すると読める。

2点目に、「ケアマネジメントの質の向上」では、2024年度から始まる第9期計画の期間を通じて包括的な方策を検討する必要があるとの方針が示された。具体的には、▽法定研修のカリキュラム見直しを含めて、ケアマネジメントを担うケアマネジャー（介護支援専門員）の専門性の向上や多職種連携の円滑な推進などを目的とする「適切なケアマネジメント手法」の普及・定着、▽研修を受講しやすい環境整備、▽ケアプラン情報の利活用、▽ケアプランの作成におけるAI（人工知能）の活用、▽マイナンバー制度を活用したケアマネジャー

の資格管理手続きの簡素化——などが第10期計画期間の開始までに結論を得る。

3点目の「軽度者向け給付の見直し」も、2027年度にも実施される次の次の制度改正に結論が先送りされた。ここでは、いくつかの制度改正が意識されている。このうち、最大の焦点になっているのは要介護1～2の人の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）への移管である。既に要支援1～2の訪問介護の生活援助とデイサービスについては、2015年度制度改正を経て、総合事業に移管されており、その対象者を要介護1～2の人まで拡大するアイデアである。総合事業の仕組みは複雑怪奇であり、要支援者の訪問介護の生活援助とデイサービスが給付から切り離され、従来の介護予防事業と統合された。さらに、市町村の判断で報酬や基準を決められるようになり、住民主体の体操教室やボランティア活動にも介護保険財源を充当することが認められた。つまり、総合事業では「地域の実情」に沿って、住民の支え合い活動やボランティア（いわゆる「担い手」）を拡大することが意識されており、改善の可能性が期待される要支援1～2の人の介護予防を強化する意図が込められている。このほか、総合事業の運営に際して、市町村は高齢者の伸び率を勘案した事業費の上限内で事業を実施することになっており、実質的に軽度者向け給付を抑制する狙いがある。

今回の制度改正論議に際して、財政制度等審議会は2022年11月に示した建議で、「地域の実情に合わせ、訪問介護・通所介護をニーズに応じて工夫できる」「多様なサービスを活用することで、各利用者の状態を踏まえながら、介護職員がより専門性の高いサービスに注力することが可能となる」として、総合事業の対象を要介護1～2の人に広げることを目指している。

しかし、実際には「担い手」の拡大は進んでおらず、前回の2021年度制度改正では「時期尚早」と判断される理由となった。その後も傾向に変化は見られず、厚生労働省の調査によると、住民主体の訪問介護に取り組んでいる市町村は238団体、同じく住民主体型の通所型を実施している市町村は219団体に留まる。各サービスの利用者数（実利用者数）を見ても、制度改正前からの移行分である「従前相当」が約8割を占めており、担い手の拡大は全く進んでいない。予算の上限を上回っている保険者（保険制度の運営者）も2020年度現在で394保険者に達しており、財務省が「更に実効性を確保すべく、法制上の措置を含め検討すべき」となっている。

## 2. 今回の介護保険制度の見直しについての所感

### (1)2024年度制度改正に向けた展望

今後の制度の流れを展望すると、現在2023年通常国会に介護保険法など関連法案が提出されている。さらに、政省令や通知で対応する案件についても、詳細が検討または調整され、多くが2024年度に施行される流れがある。

これらを踏まえて、当市でも同じであるが、全国の市町村が次期介護保険事業計画（第9期、2024～2026年度）を策定する流れになる。一方、2割負担の対象者拡大を巡る議論が2023年夏に先送りされており、政令に委任されている所得基準の線引きが今後のポイントになる。

このほか、2024年度介護報酬改定に向けた議論が介護給付費分科会で本格的に始まる見通しであり、この過程では、デイサービスと訪問介護を組み合わせた新たな複合型サービ

スの報酬・基準の詳細に加えて、多床室の取り扱いや人員基準の見直し、科学的介護の充実、介護予防の強化なども論点になると思われる。

その際には、2024年度の改定が2年に一度の診療報酬改定と重なるため、医療との連携も意識されそう。実際、2022年度診療報酬改定では、入退院支援や在宅医療の充実などが主な論点となったため、介護との接点が多い在宅ケアは改定の目玉になった。このため、2024年度同時改定では、医療・介護の連携も重要なキーワードとなりそう。

さらに、介護現場の環境改善に向けた政策パッケージでは、3つに複雑に枝分かれした処遇改善加算の一本化を検討する旨が盛り込まれており、報酬改定でも論点となると見られる。

## (2)おわりに

今回は3年に一度の介護保険制度改正に向け、2022年12月に取りまとめられた部会意見の内容を考えることができた。今後の論点や展望については、負担と給付の見直し論議がほとんど先送りされており、2024年度にも予定されている次期制度改正は前回と同様、「小粒」になる見通しである。

一方、財源と人材の制約条件を踏まえると、介護保険制度の持続可能性が問われているのも事実である。それにもかかわらず、最近の論議では制度改正の論点や利害得失が十分に整理されないまま、審議会に参加する業界団体がポジショントークを続けるだけで、議論が深まっていない印象を受ける。

しかも、今後の少子高齢化など人口動態を考えると、制約条件は一層、厳しくなることが予想される。3年に一度の制度改正を一旦、止めてでも、今後の高齢者福祉や介護の在り方を議論する必要があるのではないか。その際には、安定財源の確保や給付抑制の検討も含めて、論点や方向性、負担と給付の選択肢などを示すことも求められており、もっと踏み込んだ議論が必要である。

最後になるが、この介護保険制度は、社会保障費が増加していく中で、その制度維持のためにある程度の負担増は仕方ないのかもしれない。しかし、高齢者にしても現役世代にしても、今後ますます経済的な余裕がなくなってくる中で、国や自治体だけでなく、この介護保険制度を持続的な制度とするため、自分達ができることや必要なことを考え、行動していくことが私たち一人ひとりに求められているため、この問題をどう解決していくのかについては、今後も調査研究を積み重ねていきたい。

以上