

○奥山総括調整官 定刻となりましたので、ただいまから、第108回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日より、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせての実施とさせていただきます。

また、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

まず、前回の会議から委員の御異動がありましたので、新任の委員を御紹介させていただきます。

公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事、笹尾勝委員です。

全国健康保険協会理事、鳥潟美夏子委員です。

そして、本日は御欠席ですが、全国町村会行政委員・茨城県美浦村長、中島栄委員です。

次に、事務局に異動がありましたので御紹介させていただきます。

介護保険計画課長の簗原哲弘です。

○簗原介護保険計画課長 簗原でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○奥山総括調整官 報道関係の方に御連絡いたします。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○奥山総括調整官 それでは、以降の進行を菊池部会長にお願ひいたします。

○菊池部会長 皆様、こんにちは。本日も大変お忙しい中、御参集いただきましてどうもありがとうございます。

まず、本日の委員の出席状況ですが、及川委員、大石委員、佐藤委員、中島委員より御欠席との御連絡をいただいております。

また、御欠席の及川委員の代理として、日本介護福祉士会副会長、今村文典参考人、大石委員の代理として、長崎県福祉保健部長、新田惇一参考人に御出席いただいております。お認めいただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それから、幸本委員につきましては、遅れて御出席いただく旨、御連絡をいただいております。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。初めに、本日の資料と会議の運営方法について事務局から確認をお願いいたします。

○奥山総括調整官 事務局でございます。

それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

資料について、会場にお越しの委員におかれましては、机上に用意しております。オンラインにて御出席の委員の皆様におかれましては、電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページにも掲載しております。

資料の不足などがございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ています。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきます。御発言をされる際にはZoomツールバーのリアクションから「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーのリアクションから「手を下ろす」をクリックいただき、あわせて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られておりますので、発言時間はお一人5分以内でお願いいたします。時間が到来いたしましたら、事務局よりベルを鳴らしますので、各委員におかれましては発言をおまとめいただきますよう、お願いいたします。

○菊池部会長 それでは、議事に入らせていただきます。

議題1「給付と負担について」事務局から資料の説明をお願いいたします。

○蓑原介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

資料1に基づきまして御説明をさせていただきます。

1枚おめくりいただければと思います。こちらに関しましては、今までも御提示をさせていただいておりますが、昨年おまとめいただきました本部会における意見書、全世代型社会保障構築会議の報告書、今年の夏に取りまとめられました骨太の基本方針2023の関係部分について、改めて御提示をさせていただいております。

2枚ほどおめくりいただきまして、高齢者2割負担の範囲の問題でございますが、スライド3枚目、4枚目に関しましては従前からお示ししておりますが、介護保険制度における利用者負担の全体像についてスライド3枚目にお示しをしております。

スライドの4枚目でございますが、介護保険制度における利用者負担割合の経緯についてお示しをしております。こちらについては従前からお示しをしております。

続きまして、スライドの5枚目でございますが、1号被保険者の所得分布と2割負担・3割負担の水準について一覧化したものを御提示しております。これも従前からお示ししている資料になってございます。赤枠のところは2割負担の水準、青枠の部分が3割負担の水準ということで、表の一番下が割合の累計値となっておりますが、これを足し上げていくということ、2割負担のところは上位20%ぐらいの割合になっているということが見てとれるかと思っております。

続きまして、スライドの6枚目をお開きいただければと思います。75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）をお示ししております。前回の7月の部会では、このスライドの6枚目の一番左端の年収220万円、今の後期高齢者の医療の2割負担と同じ考え方の割合のところと、一番右の年収280万円ということで、現行の介護保険制度の2割負担の水準についてのみお示ししておりました。前回の部会で、より詳細な間の資料につ

いてもしっかりと見るべきではないかという御指摘をいただいておりますので、今回御提示をさせていただいております。機械的に年収280万円と220万円の間に20万円刻みごとにお示ししております。一覧化で下のほうの欄を見ていただきますと、年収220万円、年収240万円、年収260万円、年収280万円となっております。

支出のほうはそれぞれの箱の一番上に書いておりますが、年収220万円の場合は211万円というのが支出、年収240万円は228万円、年収260万円は248万円、年収280万円は258万円というような状況になってございます。ちなみに、介護保険の利用者負担は一番上のグレーの「その他の消費支出」に分類されているという形になっているところでございます。

続きまして、スライドの7がそれと同じ内容について、今申し上げたのは単身世帯でございますが、夫婦世帯について同じようなモデルをつくらせていただいたものでございます。前回が一番左と一番右だけお示ししておりましたので、その間のところを同じように20万円刻みに機械的に割らせていただいて、それぞれのモデルの支出、収入について御提示させていただいているということでございます。

続きまして、スライドの8枚目でございます。今申し上げました支出と年収に関しまして、直近の物価の影響を加味するとどういう状況になるのかというところは前回御指摘をいただいていたかと思えます。これに関しましては、先ほど申し上げたモデルの支出と年収のところの直近の物価を踏まえるということについては、物価が上がりますと支出の行動が変わりますので、機械的に先ほどのデータになかなか反映ができない部分がございますので、そこについては別の資料といたしまして、スライド8で直近の物価の状況についてお示しをさせていただいているということでございます。こちらの資料は10月10日開催の経済財政諮問会議で提示された資料をおつけしております。消費者物価指数の推移といたしまして、左のほうの折れ線グラフで、直近5年間のところでぐっと足下で上がってきているというような状況が見てとれるかと思えます。

続きまして、スライドの9枚目でございます。こちらも前回御指摘をいただいておりますが、現行の一人当たりの利用者の負担がどういった形の分布になっているのかというところを見ながら検討すべきではないかという御示唆、御指摘があったところでございますので、在宅系サービスと施設居住系サービスに分けて、それぞれ折れ線で御提示をさせていただいております。在宅系のサービスは平均自己負担月額が9,400円、年額に直しますと11.3万円という状況になってございます。施設居住系のサービスは月額が2万8000円でございます、年額ベースに直しますと33.5万円というようなところで、それぞれ在宅系は左のほうの比較的低いところに山がございまして、施設系は施設の報酬なり要介護認定の状況等がございすけれども、比較的右のほうの高いところに山があるという特徴がございます。

続きまして、スライドの10枚目でございます。介護保険における2割負担を導入したときにサービスを控えるといったような影響があったのではないかという御指摘もございすので、その辺りの参考資料になってございます。過去、平成29年の老健事業で調査をさ

せていただいたものでございますが、1割負担、2割負担の方々を比べまして、2割負担が導入されたときにサービス利用に変化があったかどうかを調査したものでございます。左のほうのグラフが1割負担、2割負担で、それぞれサービス利用を中止等した、もしくは単位数が減ったかところの割合について赤丸でお示ししておりますが、1割のほうは1.3%ぐらい、また、2割の方は3.8%ぐらいの割合で単位数が減った、またはサービス利用を中止したというような御回答の方々がおられるということになってございます。

その方々についてさらに理由をお聞きしたのが右側で少し抽出している状況でございます。上のほうが1割、下の白いほうが2割となっておりますが、特に赤線で引かせていただいている「介護に係る支出が重く、サービスの利用を控えたから」というのは2割負担の方々で35%というような状況になってございます。その他で高い割合としては、一番上の「利用者の要介護度や状態等が改善したから」という理由で、単位数が減ったりサービス利用を中止したという変化があったところが見てとれるような状況でございます。

以上が一定所得以上の判定基準に関する資料として御提示をさせていただいているものでございます。

続きまして、1号保険料負担の在り方に関する論点でございます。

スライドの12枚目は従前から御紹介させていただいている資料でございますが、中ほどのオレンジ色の矢印と青色の矢印、マル1、マル2というところで下のほうに下がっている部分がございますが、こちらは消費税の増収分を活用いたしまして、社会保障の充実ということで、低所得者に係る保険料を軽減するような措置を公費で行っているというところを図示させていただいているものでございます。

続きまして、前回の部会の御指摘もございまして、スライドの13ページ目でございますが、1号保険料の在り方に関しましては、部会のほうで昨年来継続的に御議論いただいているわけですが、9期に向けた検討が各保険者様のほうで準備が進んでいる中で、何も材料がないとなかなか現場のほうで準備ができないので、早く情報を届けるようにということで前回御指摘がございました。それを踏まえまして、御報告となりまして恐縮でございますが、7月31日に全国介護保険担当課長会議のほうで、スライド13にあるような資料を御提示させていただいております。

下のほうで現行制度と見直し例をお示しさせていただきますが、かつ、見直し例の左のほうの第1段階から第2段階のマル1、マル2、マル3というところで、乗率の見直し例をお示ししております。また、9段階以上のところ、A、B、Cというところでそれぞれ乗率の変更の例をお示ししております。これは3掛ける3でございますので9通りということでございます。ちなみに、9段階以上のところは90万円ずつに機械的に刻んでいるものになってございます。こちらは御報告となって恐縮でございます。

ちなみに、こちらの内容を受けまして、昨今、一部報道のほうで、これが事務局の案であるかのような報道がなされているところでございますけれども、全く事実誤認でございまして、こちらは案ではなくて、先ほど申し上げたように各保険者さんで準備をしていた

だく上でのイメージとしてお示しした例でございますので、そこは重ねて、この場をお借りしましてお伝えをさせていただきます。本部会でこういった形で御議論をさせていただいている中で、こういった情報が流れましたことについては事務局としておわびを申し上げたいと思います。申し訳ございませんでした。

続きまして、スライドの14でございます。今回まさに見直しの方向性として、事務局として案を御提示させていただいているものでございます。1つ目の○のところは、御案内のとおり介護保険制度に関しましては、2025年に団塊の世代が75歳以上になるということ、また、2040年に向けまして高齢者人口がピークを迎えていくということがございますので、介護給付費は当然増加していくことが見込まれるわけですが、介護保険制度、保険制度として維持していくためには、1号被保険者間での所得再分配機能を強化して、低所得者の方々の保険料上昇を抑制していく必要があると考えているところでございます。

この点に関しましては、2つ目の○のところでございますが、全世代型社会保障構築会議報告書でも、年齢に関わりなく全ての国民がその能力に応じて負担し支え合うといったところに触れられているところでございますし、本部会の意見書の中でも、標準段階の多段階化でございますとか、高所得者の標準乗率の引上げ、また、それに応じた低所得者の標準乗率の引下げ等について検討して、結論を得ることが適当という形にさせていただいているところでございますし、そういった措置を講ずる中で公費と保険料の多段階化の役割分担について早急に結論を得ることが適当としていただいたところでございます。

これを受けまして、3つほどポツを書かせていただいておりますが、まず1つ目でございますが、高所得者のほうの標準段階の多段階化、また乗率設定に関しましては、現状既に9段階を越える多段階の保険料設定を行っている保険者の実態を考慮して、その段階数であるとか乗率を設定することとしてはどうかということでございます。

2つ目のポツのところは低所得者の乗率の部分でございますが、これについては、先ほども少し触れさせていただきましたが、多段階化によって生じた保険料財源をさらなる所得再分配機能の強化に活用させていただいて、介護給付費が増加する中でも低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、その乗率を設定してはどうかというような形でお示しをさせていただいております。

最後のポツのところは、今までは公費と保険料の役割分担というような形でしかお示しをしておりませんでした。もう少し具体化をさせていただきますと、その役割分担等につきましては、保険料の多段階化によって制度内、1号被保険者間でその対応が強まるといったことを踏まえまして、低所得者軽減に用いさせていただいた、その公費の一部に関しまして、介護に係る他の社会保障の充実に活用することを検討させていただいて、年末までの予算編成過程において調整することとしてはどうかというところの方向性をお示しさせていただいております。

ちなみに、現状の介護保険制度の中で社会保障と税の一体改革におけます社会保障の充実として講じている措置といたしましては、今申し上げた低所得者軽減のほかに、介護職

員の処遇改善といったところを公費で実施させていただいているというような形になって
ございます。

今申し上げたものをイメージ図としておつけしておりますのが14ページ目のスライドの
下でございます。

続きまして、スライドの15でございますが、今申し上げましたような保険料段階別の保
険者数をお示ししております。現状、9段階が標準という形になってございますが、上の
ほうの表で見てくださいと、9段階からずっと累積割合、一番下のところを見してい
たくださいと分かるように、13段階ぐらいいまいますと、大体9割ぐらいの保険者さんが
カバーできるようなイメージということで、こういったことも踏まえまして、都道府県課
長会議のほうでは13段階で例をお示しさせていただいております。

その下の(2)は各段階の基準額に対する乗率の分布でございますので、その辺りを御
参照いただければと思います。

参考資料の一部について少し御紹介をさせていただきたいと思います。参考資料の11ペ
ージ目でございます。本部会、昨年取りまとめをいただきました意見書の中でも少し触れ
ていただいておりますが、介護と医療では少し利用の仕方が違うのではないかと、そうい
う特色があるのではないかとこの御指摘があったかと思っております。そちらを表にし
ておりますが、従前から少しお示ししている表でございますが、一番上のところ、後期高
齢と介護のほうを比べますと、患者数等に関しましては後期高齢が1763万人、介護のほう
は521.9万人となっております。それを括弧書きでお示ししておりますように対被保険
者比で見ますと、後期高齢は97.6%、介護のほうは14.5%となっておりますので、医療
のほうはほぼ全ての被保険者の方が御利用されているということ。一方で、介護のほうは
被保険者の一部の方々が御利用されているということで、少し実態として違う部分があ
るということでございます。

それを1人当たりの医療費、介護費で見えてまいりますと、その下の欄でございますが、
被保険者数で年額を見ますと後期高齢の場合は92万円、介護のほうは30万円で、介護のほう
は利用者数が一部の方々に限られるということで、被保険者ベースで見るとこうなりま
すが、患者ベース、また利用者ベースで見えてまいりますと、後期高齢のほうは年額で94万
円という状況でございますが、介護のほうは利用者ベースで見ますと211万円というところ
で、かなり実態としては両者について変わってくる部分があるかと思っております。そ
れに応じまして、1人当たりの自己負担額も患者ベース、利用者ベースで見ますと、後期
高齢のほうは7.6万円、介護のほうは16.2万円ということで、医療のほうはまさに治療目的
で行うわけですが、介護のほうは一旦要介護状態になりますと、維持・改善等を一生懸命
現場でやっていただいているわけですが、治療できるというものではございませんので、
こういう実態が出てくるということかと考えているところでございます。

簡単でございますけれども、資料の御説明は以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御発言をお願いしたいと存じます。

オンライン参加の大西委員が途中退室されると伺っておりますので、まず大西委員からいただけますでしょうか。

○大西委員 どうもありがとうございます。公務の都合で中座しなければなりませんので発言を先にすることをお許しいただきたいと思っております。

現在、説明していただきました給付と負担についてでございますが、第1号保険料に関する見直しの方向性案についてということでございます。方向性で示されておりますように、第1号保険料の負担区分をより多段階化していくという考え方でございますが、既に高松市でも例えば14段階に今区分されておりますので、標準段階よりも多段階化して導入しておるということでございますので、この見直しの方向性については十分、多くの自治体で理解できるものではないかなと思っております。

ただし、そのやり方として、低所得者軽減のために措置されてきました公費を削減し、多段階化で得られた保険料増収分をこれに充てるということでございますが、例えば高所得者層、現在で言えば第9段階のところですけども、その数が非常に少ない保険者、小さな町村なんてほとんどそうですけれども、少ない保険者への影響といったものも十分に考慮する必要があるのではないかなと考えております。

御承知のとおり1,500以上ある保険者でございますけれども、それぞれ保険者が置かれている状況は様々でございます。第1号保険料に関する見直しに当たりましては、特に低所得者軽減に充てる必要財源について公費と多段階化で得られた保険料の増収分をいかにうまく充てていくか、そのバランスを十分に踏まえまして、各保険者の財政運営に支障が出ることはないよう、しっかりとした十分な財政措置をしていただきたい、配慮いただきたいということだけお願いをいたしたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、今日はこれまでよりもかなり多くの皆様が会場にお越しいただいております。ありがとうございます。会場の皆様からまず御発言いただければと存じますが、多分、多くの皆様が御発言を御予定かと思っておりますので、もし発言がない場合には、その旨合図いただければと思っておりますが、よろしければ、途中からいらして申し訳ないのですが、栗田委員からお願いしてよろしいでしょうか。時計回りでお願いできれば幸いです。

○栗田委員 ありがとうございます。まず、一定以上の所得、つまり2割負担の判断基準についてですが、これはこれまでも繰り返しここで議論されてきましたように、特に要介護状態にある高齢者の生活に及ぼす影響を検討しながら考えていくという問題であろうと考えています。

このたび新たに追加していただきました資料でいろいろと考えるヒントを得られたかなと思うのですが、例えば10ページの介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査結果で、2割負担の利用者全体のうち、介護に係る支出が重いためにサービスの利用

を控えたという方が1.3%と記述されております。これは具体的には2割負担の方で合計利用単位数が減った方3.8%のうちの35%ということで1.3%という数値が出ているわけです。この数値自体は小さいように思えるのですが、とはいえ、サービスの利用単位数の合計数が減った人のうち、2割負担で最も多い理由が介護に係る支出が重かったということになっておりますので、やはりここは慎重に考えていかなければいけないだろうと。特に最近の物価指数の上昇具合から見ても、よくよく考えて検討していくべきことだろうと思います。

一方、1号保険料負担の在り方ですけれども、これは資料1の14ページに今回案を出していただきまして、大変分かりやすい図でございまして、保険料の多段階化によって制度内の所得再配分機能を強化して、そして介護給付費の増加に伴う低所得者の保険料上昇を抑制するという観点から保険料の算出乗率を下げて、そして、3番目が特に重要だと思えますけれども、1号保険料の低所得者軽減や介護職員の処遇改善という観点から、公費の一部を介護に係る社会保障の充実に充てていこうというコンセプトでございまして、これは大変合理的な考え方であろうと思いますので、具体的な乗率、公費、保険料の多段階化の役割分担等について、具体的な結論を得る方向で私はよろしいのではないかなと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、いかがでしょうか。

○伊藤委員 ありがとうございます。まず最初に、2割負担の判断基準について、これまでも繰り返し申し上げてきましたが、今後も介護給付費は医療費の伸びを上回る勢いで大幅に増加していくことが見込まれてございます。一方で、現役世代の負担につきましては既に限界に達していることに加えて、今後、さらに現役世代が急減していく状況の中で、制度の安定性、持続可能性の確保、また、現役世代の負担軽減に対する見直しを進めていくことが必要であると考えてございます。

そのためには、負担能力に応じた利用者負担の見直しに向けて、低所得者に配慮しつつ、利用者負担につきましては原則2割負担にしていく見直しが必要だと考えております。一定以上所得、2割負担の判断基準につきましては、資料の6ページ、7ページに年収別のモデルを示していただいております。今回、年収240万と260万円を追加いただいたわけですが、前回も申し上げましたが、やはり幅広く状況や範囲等を示していただいた中で、全体の状況も見ながら議論していくことが必要だと考えてございます。その観点から、後期高齢者の2割負担の年金の収入水準であります年収200万円世帯の収入と支出の状況、あるいはモデル年金の年金収入等の約190万円の場合の状況等をお示しいただきたいと思っております。

また、参考資料1の5ページを拝見いたしますと、平成26年改正時の無職単身高齢者の平均的な消費支出は170万円となっております。最新のデータで見た場合の単身高齢者

の消費支出額についてもお示しいただきまして、一般的な高齢者の生活実態が見えるようにしていただければと思います。

なお、今回、一定以上所得の判断基準として議論を行ってございますが、高齢者は現役世代と比べまして収入は低いですが、貯蓄は大きい傾向がございます。世代間のバランスを考える際には、本来、フローだけではなくてストックについても考慮すべきであろうと考えてございます。

また、年末までに結論を得るというふうにされてございますが、あと2か月余りということで非常に時間がタイトでございます。より踏み込んだ議論等をしていくためにも、早急に所得水準として想定される幅広い選択肢と財政影響を示していただきたいと思っております。

後期高齢者の2割負担の議論の際には、上位20%から上位44%までの5つの選択肢のほか、一般区分全員を2割負担とした場合の財政影響も御提示いただいた中で、議論の結果最終的に上位30%になったというふうに思っております。選択肢の提示に当たりましては、例えば住民税非課税の低所得の方を除いた全ての方を2割負担とするようなケースも含めて、あらゆる選択肢を御提示いただいた上で、後期高齢者2割負担の範囲も参考にしながら、どこが妥当なのかを議論していくべきではないかと考えてございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

江澤委員、いかがでしょうか。

○江澤委員 ありがとうございます。まず、6ページ、7ページの年収別モデルと9ページの1割負担の利用金額等をかみ合わせますと、当然、キャッシュフローベースでは介護施設の利用がこれぐらいの年収であると全く賄えないというのは明白だと思います。したがって、特に個々にきめ細やかな対応をして、本当にしっかりと老後を支えていける介護保険制度であるのかどうか、そこはしっかりと個々に応じたきめ細かい対応が必要ではないかなと思っております。

続きまして、14ページの方性の案ですけれども、多段階の保険料設定については異論は多くはないかと思いますが、10段階以上の方の上の点線部分のピンク色のラインで囲ってある部分をどれぐらいの高さにするのか、なるのかというのは、またいろいろ保険者のほうできめ細かく検討していただきたいと思っております。現在でも保険料の市町村格差はかなり大きくて、特に小規模な市町村において高額になっているケースもありますし、金額ベースでいうとどれぐらいになるかというのは、十分事前にシミュレーションをしておく必要があると考えます。

それから、今回は給付と負担の保険料の見直しですが、これを2040年あるいは2060年辺りまでの状況を考えたときに、今後、公費と保険料で賄っている仕組みについて、公費の投入部分はどこかで考えていかなければいけない課題になろうかと思っておりますので、そういうところも含めて、公費と保険料の合わせ技で考えていくというのは必要であろうと思っております。

最後に1点事務局に質問ですけれども、14ページの10段階以上の点線部分が1段階から3段階の低所得者の負担部分より多いので、1段階から3段階の水色の楕円形みたいな部分が余剰になるので、これを社会保障の充実に回すというイメージなのですけれども、もともと出どころは10段階以上の所得の高い方の保険料の負担の増額であるので、大変分かりにくいと思うのですが、この辺りはいかがなのでしょう。これは質問です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

最後の点につきまして、事務局からお願いします。

○蓑原介護保険計画課長 お答えをさせていただきます。

スライドの14を御覧いただければと思いますけれども、今、江澤委員から御指摘いただきました右のほうの高所得者のところの保険料の増収部分を所得再分配機能の強化をさせていただくということでございます。現行、第1段階、第2段階、第3段階については、標準乗率から公費を用いまして低所得者分として保険料軽減をして乗率を下げるというようなことをさせていただいています。高所得者分の保険料の増収分がございまして、それを低所得者の保険料の軽減に充てますと、公費で下げる部分と新しく財源として見込まれます高所得者の保険料で下げる部分、ある意味で重複する部分が出てくると事務局としては考えておまして、その重複する部分の一部に関しまして、介護に係る他の社会保障の充実等に充てることに活用することを検討してはどうかということでございます。

あえて申し上げますと、現状、例えば第1段階で見ますと0.3まで最終乗率を公費で下げておりますけれども、事務局のイメージといたしましては、この0.3よりもさらに低所得者に関しては引き下げて、ただ、保険料と公費で足し上げた部分について、公費の一部に関しまして、他の社会保障の充実に活用させていただきたいということを御提示させていただいているということでございます。

○江澤委員 いや、私が質問したのは、今の仕組みは分かるのですけれども、重複する部分は、10段階以上の方の今回の保険料負担額の増額が原資ということではないのですか。

○蓑原介護保険計画課長 そうですね。原資という形になれば、原資という形になろうかと思えます。

○江澤委員 いいのですけれども、あえてこういうふうに見せるというか、実はこの右側の部分から出ているお金であって、お金に色はないのですけれども、ちょっと仕組みがなかなか理解しにくいなと思いましたので。

以上です。了解です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、小泉委員、いかがでしょうか。

○小泉委員 ありがとうございます。まず、一定以上の所得の判断基準についてでありますけれども、介護保険の利用者負担においては2割、3割負担の合計が8.2%であり、医療保険の2割、3割負担の割合が27%と、参考ということで比較がされておりますけれども、

説明にもありましたように、医療保険は一時的な支出となる場合が多いのですが、介護保険は生活に密着した支出であり、一度負担を支払い出した人が介護保険サービスが不要となるケースは非常に少なく、ほぼ永続的に支出が続くため、負担割合を軽はずみに上げると日常生活における影響が大きいと推察されるため、現状維持が望ましいと考えます。

次に、1号保険料の負担の在り方についてであります。13ページの図からしますと、現行で言う9段階の方のみを対象として、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から見直しを行うという考え方には基本的に賛成でございますが、負担増となる対象の方の大幅アップは、昨今の物価高騰や光熱水費の高騰等の状況において避けるべきと考えます。その対象者にとって不満の少ない改定とすべきと考えます。

また、市町村においては、諸事情と相応の理由はあると思いますが、近隣市町村と大幅な差が生じないように、国の意向に沿った対応を望みます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、今日からよろしくお願ひします。笹尾委員、いかがでしょうか。

○笹尾委員 ありがとうございます。私どもは全国老人クラブ連合会、高齢者の当事者の組織でありまして、まさに健康増進であるとか、社会への貢献であるとか、介護予防等に努めている団体でございます。現状、老人クラブの状況から見ていきますと、やはり高齢化率を反映してきておりまして、75歳以上の高齢者が中心的な状況になってきているということでございます。

ただ、健康老人の方々が多いですから、まさに介護予防や地域での活動に従事されておるといふ状況はあるのですが、将来にわたってまさに介護が必要になったときの情報がなかなか高齢者のところに届いていないというのが現状であると思ひます。

そういう意味で、1割負担、2割負担、それが介護は突然必要になるというところに来ますので、そのことにいろいろな勉強会やそういうことを重ねているのですが、なかなかこれは浸透していないなど。確かに介護サービスは普遍化し、社会化しているということがありますけれども、利用においての知識やノウハウは、社会化を本当にしているのかというところは疑問を抱かざるを得ないところがあるかなと思ひております。

高齢化率が2025年に向かって一気に進んでいくということは、我々も受け止めている状況であります。このことを考えると、都市と地方の違いが大きく変わってきているだろうと。大都市においては20年から30年、高齢者は増え続けていくということがありますが、地方の中山間地においてはモデレートにゆっくりと高齢化が進んでいくということになると、都市と地方の課題ということも、今後の大きな高齢化の中で、超高齢社会の中での整理が必要なのではなからうかと思ひておるところです。

それから、利用者負担のことは、前回までの議論の中で賛否があったということで先送り、今回はまさに高齢者、第1号保険料の中での所得の多い方と少ない低所得の方は、第1号保険者の中でそれを再分配といいますか、分配の構造を導入するという考え方だと

思います。今まで第1号保険者と第2号保険者の中で算出してきた保険料について、140万人とかいう推移が報道でも流れていますが、1300万人の低所得の方々のところに考えていくということになってくると、第1号保険者のところで負担が増えることの理解がどのようなのだろうかというところの課題も多いのではなかろうかと思っております。

それから、先ほどお話がありましたように、コロナ禍の中の3年、それからまさにウクライナや今回の中東での紛争等を考えますと、物価高騰というのが非常に高齢者のところに影響しているというのが実態であろうと思っております。年金は昨年少し上がりましたが、物価上昇率に見合うものではない状況にあるということを考えると、高齢者の生活は多分厳しい状況になって、あまりストックがない。フローとしてまさにそのことを維持していくために働かざるを得ない高齢者が増えてきているのだろうと思います。

私どもの関係する社会福祉協議会がコロナ禍で緊急特例資金の貸付をしましたけれども、従前と違ったのは、60代、70代、80代の高齢者の方の借入れ申請が多かったということは、生活面でコロナ禍の影響がかなり及んでおるということも現実だろうと思えますし、今後の経済対策を含めて、まだまだ慎重に負担の議論をしていくべきではなかろうかということ、これまであまりこの議論に参加した立場ではないのですが、印象として受け止めておるところでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、染川委員、お願いいたします。

○染川委員 ありがとうございます。まず、利用者負担を2割とする一定所得以上の判断基準の見直しについてでございますが、今回の資料1の4ページにお示しいただきましたように、昨年10月から後期高齢者で一定以上の所得がある方は窓口負担割合を1割から2割に引き上げられたということで、3年間の時限措置で急激な負担増を抑制するための配慮措置は取っていただいておりますが、医療に対する高齢者の負担が、これからは確実に増加していくということ。それから、8ページにお示しいただいたとおり、消費者物価指数が急激に上昇しております、生活に必要な支出も確実に増えています。一定所得以上の判断基準を見直すに当たっては、こういった高齢者の暮らしを取り巻く環境を総合的に勘案することに加えまして、介護保険を利用されている方が必要とされている衛生用品、それから介護保険給付の対象とならない利用料、インフォーマルサービスに係る支出など、こういったことの発生も前提として判断をするべきだと考えています。

これらを勘案しますと、資料の6ページから7ページにお示しいただいた年収別の非消費支出額の実態では、高額介護サービス費であったり高額医療合算介護サービス費、こういったセーフティネットを活用されたとしても、判断基準を引き下げる方向で見直すのは困難だと考えています。

それから、前回の議論の中でも、今日も委員の方から御意見いただいておりますが、中長期的な課題として、負担能力として資産についても勘案をしていく必要があるとの御意見

につきましては、私どもとしても検討する必要があると考えております。

それから、1号被保険者の所得水準に応じた保険料設定について、さらに多段階化を行うことにつきましては、現状、標準の9段階を超えて多段階化を行っている自治体が既に過半数であることも踏まえ、必要な措置だと考えております。多段階化によって生じた保険料財源の活用につきましても、提案の内容について異論はございません。

なお、引上げの水準を判断するに当たっては、負担増となる高齢者への影響を十分に考慮した上で慎重に判断をしていただきたいと思います。

それから、最後ですが、ちょっと場違いな意見だとは思いますが、こういった給付と負担の問題について、財源面での持続可能性を確保するために、大変厳しい内容の検討を進めておるわけですが、一方で税収の上振れの還元などということが検討されています。もしそのような状況であれば、財源の確保はもとより、現役世代の負担軽減とか保険料上昇の抑制の観点からも、介護保険制度の財源について公費負担の割合、特に国の負担割合については、増やすなども含めて検討するべきではないかと思えます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、花俣委員、いかがでしょうか。

○花俣委員 ありがとうございます。まず、一定以上所得の判断基準についてです。資料を拝見いたしますと、介護給付1割負担に該当する761万人のうち後期高齢者医療保険の2割負担に相当するのは520万人、つまり約7割の皆さんが該当することになってしまいます。しかし、75歳以上の収入と支出の状況を拝見しても、今御指摘がございましたとおり介護が必要と認定された皆さんに2割負担になっても耐えられる経済力があるのか、ここは判断することができません。財政制度等審議会は11月1日の資料で再び利用者負担、2割負担の範囲の見直しを出していますが、一定以上所得の判断基準を広げるという議論ができるのか、その辺りは疑問があることを申し上げたいと思えます。

とはいえ、昨今の物価高、あるいは人材不足を考えれば、介護報酬は引き上げるしかない。負担割合に変更がなくても、年金収入が増えなくても利用料が増えていくことは理解できます。このため、給付と負担を議論するのであれば、負担割合を2割以上に増やすことだけでなく、当初、応益負担として一律1割であったものを応能負担とされた今、第1号介護保険料の負担段階と同じように低所得者の認定者向けの1割未満、0.3とか0.4といったようなそういう負担割合も併せて検討することも必要ではないかと思っております。また、高額介護サービス費など負担軽減のための給付の見直しも併せて審議することを要望したいと思っております。利用者負担が上がったために必要なサービスを減らしたり、諦める人がないように、慎重な議論が必要と考えます。

1つ質問なのですが、参考資料の14ページの資産の状況です。あるいは12ページ以降にもそういったものがあるのですが、これは収入だけではなく、資産も考慮した検討をされるということになるのでしょうか。ちょっと気になりましたので、お答えい

ただければと思います。

それから、もう一点、第1号保険料の負担の在り方についてですが、11月に入るなり所得410万円以上は引き上げ。先ほども御説明がありましたけれども、マスコミの報道が先行して不安を抱えている被保険者の皆さんがたくさんいらっしゃると思います。高所得者といわれる皆さんの保険料を増やして、低所得者の皆さんの保険料を減らすという考え方について、どのぐらい被保険者の皆さんの賛同が得られているのでしょうか。この辺りは世論調査などで資料があればお示しいただきたいと思います。

その上で申し上げておきたいのは、繰り返しになりますが、高齢者世代の収入は年金に大きく依存していることです。本日の審議は、年金は増えないけれども、物価は上がり、保険料も利用料も増えるというものです。11月2日に閣議決定された政府の経済対策では低所得者支援をするとしていますが、期間が限られているようでもあります。現行の制度設計では無理があるというのであれば、保険料だけでなく税金などで公費投入を増やすことも検討する必要があるというふうに提言すべきではないかと思っております。

以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

参考資料14ページの点ですね。

○蓑原介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

参考資料の12ページぐらいから高齢者の方々の所得や貯蓄の動向等をおつけしております。前回の部会等でも御指摘がございましたが、ストックの状況も将来的には考えていくべきではないかというような御指摘もございましたので、あくまで参考資料として、14、15辺りに貯蓄の状況等をおつけしております。今回、貯蓄の状況まで全て含んでということまで議論のスコープには事務局としてはしておりませんが、御参考でお配りしているということでございます。

○菊池部会長 あとは資料のお求めもあったので、そこはまた検討の上ということで。

○蓑原介護保険計画課長 はい。今御指摘の資料については、該当資料があるかどうか事務局として調査させていただいた上で、ございましたら御報告をさせていただきたいと思っております。

○菊池部会長 花俣委員、よろしいでしょうか。

○花俣委員 はい。資産に関しては、これは65歳以上の高齢者だけしか出ていないのですが、もし今後検討されるのであれば、当然、75歳以上というところの資料も欲しいなと思います。

以上、ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。今、年金部会では、今年ではなく来年の取りまとめに向けて議論を始めている段階でして、なかなか連動した議論になっていないのですが、年金は年金で改革に向けて議論しているところでございます。

お待たせしました。濱田委員、お願いします。

○濱田委員 資料1の14ページの第1号保険料に関する見直しの方向性でございますが、御提案のとおりで対応いただいて差し支えないかと存じます。また、一定以上所得の判断基準に関連いたしましてということでございますけれども、いわゆる利用者負担に関連して、参考資料1の1ページに記載がございまして、やや繰り返しになりますが、利用者負担が増えれば必要なサービスの利用控えにつながる場合も心配されておまして、さらには、それによりまして生活機能の低下なども懸念されるところでございます。

また、これがエスカレートすれば、いわゆる虐待やセルフネグレクトの発見が遅れるというふうな懸念もございます。先ほど笹尾委員のほうからも御発言がございましたが、高齢化率が50%を超える、あるいは、私の地元のほうでは独り暮らし高齢者の割合が7割程度という地区が都市部でもございます。様々な地域事情もございますけれども、そのような状況の中では、やはり何とか地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で利用者が把握されるのであれば、相応の対策が講じられますけれども、さらに要介護高齢者等が増加していく中で、また認知症高齢者の方も増加していく中で、どのように地域共生社会が具体的に実現できる体制づくりを進めていくかを今後、非常に検討していく必要があると考えております。

とはいうものの、そのような状況に配慮しつつも、現状の物価高や人材確保困難を踏まえれば、介護サービスの安定的提供ということがやはり非常に重要と考えておまして、同じ資料の2ページに記載のとおり、あくまでも可能であればということでございますが、今般、介護報酬改定ということもございまして、これらを踏まえまして、介護支援専門員も含んだ介護人材の処遇改善などに充当できる余地も何とか模索いただければ幸いかなということでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、山本委員、お願いします。

○山本委員 給付と負担に関しましては、日本看護協会としましては、質問や意見は現在のところではございません。

○菊池部会長 了解いたしました。ありがとうございます。

それでは、オンライン参加の皆様からお願いします。挙手機能を使ってお示しいただければと思います。

それでは、幸本委員からお願いいたします。

○幸本委員 ありがとうございます。商工会議所の幸本でございます。遅れての出席となり申し訳ございません。

給付と負担について、簡潔に意見を申し上げます。まず、一定以上所得の判定基準についてでございますが、本当に介護が必要な人の利用控えなどの副作用が生じる可能性に留意しつつ、例えばその判定基準を被保険者の上位30%として、後期高齢者医療制度において2割負担となっている所得水準と同等とするなど、見直しに向け、議論を進めることが

適切と考えます。

その際、介護保険を利用しているモデル世帯を設定するなどして、その世帯の利用者負担が1割から2割へ引き上げられた場合、支出がどの程度増えるのかというイメージを家族構成や年収毎などで御提示いただけるとありがたく、御検討をお願いできればと思います。

次に、1号保険料負担の在り方に関してでございます。私どもとしても、応能負担の強化の観点を踏まえ、資料1の14ページに記載されている見直しの方向性には賛成です。商工会議所が最近行った人手不足に関する調査では、全体としてこれまでにない悪化が見られましたが、とりわけ看護・介護業における不足感が大きいという結果となっております。そうした観点から、今回御提示いただいている多段階化と乗率設定を踏まえて、公費を介護職員の処遇改善に活用する方向に異論はございません。なお、現役世代や事業者の負担軽減に充てるという方向性については、何かお考えがあるかどうか、事務局の見解をお聞かせいただくと幸いです。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御質問がございましたので、お願いいたします。

○蓑原介護保険計画課長 具体的な社会保障の充実の用途につきましては、資料14の※のところで書かせていただいていますように、1号保険料の低所得者軽減と介護職員の処遇改善等を公費で実施というふうに現状は御説明いたしましたが、現在、事務局の案で方向性の案をお示しさせていただきました。公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討しているところの具体的な社会保障の充実の先に関しましては、こちらも年末までの予算編成過程で調整することとしてはどうかということでお示しをしておりますので、具体的な案は現時点ではないということでございます。

○幸本委員 ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

すみません。御紹介が遅れて恐縮ですが、先ほど大西委員が退席されまして、川野参考人が入られましたので、御了承いただければと存じます。

それでは、小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。また、追加で様々なデータを提供いただきありがとうございました。

まず、2割負担の判断基準についてです。賃金動向は上昇していますが、公的年金は目減りし、物価動向に追いついていません。そもそも医療と、長期化し負担が積み重なる介護との違いを考慮すれば、応能負担という考え方は必要ですが、一定以上所得の判断基準については慎重に検討すべきと考えます。

次に、1号保険料について、見直しの方向性（案）が14ページに記載されています。そこには「公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討し」と書かれてお

り、これについては介護人材の処遇改善に活用すべきとの意見を申し述べておきます。

また、社会連帯を強めること自体は必要なことですが、負担増となる層がどのような経済状況なのか、各保険者で丁寧な検討が進められればと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。今回の議論の大前提は、今後の介護ニーズの大幅な増加と、一方でこの制度を支える担い手の減少という、このアンバランスをどう解決していくかということですので、当然のことながら、まずは人材確保とか提供体制をどうしていくかということとともに、今回の議題にあります給付と負担についてももしっかり議論していく必要があると思います。

それで、利用者負担でございますけれども、今回、モデル年収ごとの収入、支出の状況をお示しいただきました。ありがとうございます。骨太方針でも年末までに議論を得るということでございますので、やはり今回お示しいただいたデータに加えて、どういう基準にすると財政への影響はどうなっていくのか、その辺りにつきましてもより具体的な数値を示していただいて、議論に資するようにしていただきたいと考えます。

今日も複数の委員から、やはり負担能力の判断というのは所得ベースだけではなくて資産も勘案したほうがいいのではないかという御意見が多数出ております。私どももずっとそういう主張をしております。ぜひこれにつきましては、すぐにとということではないですけれども、具体的にどういう手順で進めていったらいいのかということ、もうワンステップ前に進めていただきたいと思います。

次に、第1号被保険者の件ですけれども、これは負担能力をよりきめ細かに判断していくという観点から、より多くの保険者がメリハリをつけた保険料設定ができるように進めるべきだと思います。

一方で、負担軽減で充当されている公費につきましても、ここを変えたから抜かれるというようなことがないように、ぜひともこの介護保険の中で有効な活用が必要だというふうに思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、鳥潟委員、お願いいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。本日より参加させていただいております全国健康保険協会の鳥潟と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

現役世代の社会保険料負担の水準といたしましては、特に私ども協会けんぽの加入者である中小企業とその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えております。介護サービスの品質向上を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を高めていくた

めにも世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランスについて年末に向けて急ぎ議論を深めていただきたいと、また、その必要があると考えております。

それを鑑み、今回の御提案であります低所得者の方に配慮しながら被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行う今回の案については、私どもは妥当であると判断しておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしく願いいたします。私のほうから2点、1点目は一定以上所得の判断基準ということです。昨年12月の意見書には、「2割負担の対象となる一定以上所得の判断基準について、高齢者の生活実態、生活への影響等も把握しながら検討を行って、次期計画に向けて結論を得る、それが適当」と書いてありますけれども、実際に高齢者の生活実態ということに関しては、現実の状況がどれだけ把握されているかについてはやや疑問があります。6ページ、7ページに例示された75歳以上の世帯の支出、収入モデルは、前回7月に提出されて、そのときは280万、220万という2つが提示され、今回は、その間の260万、240万の例が挙げられて、より詳しくはなりましたが、実際にはこれは2022年の家計調査から導き出されたモデルというか、例でございますが、現実の物価高騰の状況を反映したデータではありません。8ページに示されている、現状の直近の物価状況を表す折れ線グラフも急激に上がっているように、やはりこの状況をしっかり把握して、判断基準を設けなければいけないと思っております。そうした上での判断でないと、これは正確ではないと思っております。

少なくとも「一定以上の所得がある」という限りは、その被保険者の納得する説明がされる必要がありますし、その内容の基準、設定でなければならないと思っております。この精密な実態調査を経た上での判断が必要ですし、次期計画に向けての結論を得ることが適当であるということではありますけれども、現在、そして将来、介護サービスを利用することになる高齢者の生活を直撃する非常に重要な問題でもありますので、拙速に過ぎることがないように十分慎重に御検討していただきたいと思いますと思っております。

次に、1号保険者の保険料負担の在り方です。これについても低所得者の保険料上昇を抑制するとともに、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げということで、今ここに示されるように例が挙がっているわけです。12、13ページに示された図ですけれども、この刻み方ですね。低所得とされる1段階から5段階までの方たちに、収入の刻みは40万円ずつの刻みですけれども、その次の6、7、8段階という、これは「標準以上」というように一応分類されているのですが、この段階の方たちについて、生活に余裕があるかどうかという、これも非常に疑問に思います。

ですから、もし今後、今の10段階以上の刻みを増やすということであれば、これまでの段階についても、もう少し細かく検討していく必要があるのではないかと。さっき申し上げ

ましたように、5段階までは40万刻みで年収が検討されていますが、その後ずっと全部90万刻みなのです。これについては、例えば6段階から7段階、8段階とかはもう少し刻みを60万とかに小さくするとか、そういった現状に対応した配慮も考える必要がありますし、標準乗率についても、今、1.2、1.3、1.5とぼんぼんぼんと上がっておりますけれども、これでいいのかどうかという、これについても細かな考え方、配慮が必要になってくるのではないかなと思っております。

こういった内容につきまして、次期計画に向けた保険者の準備期間を確保するために早急に結論を得ることが適当であるとはありますけれども、多くの高齢者にとってこれは、これからの生活を驚かす大きな問題でもあります。この内容については慎重に検討して、高齢者にとって納得のいく、制度の持続可能性ということはよく言われますけれども、高齢者の生活の持続可能性ということもぜひ考慮していただきたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 日本慢性期医療協会の橋本でございます。よろしくお願いいたします。

給付と負担ということで、負担を考えていくことは大事なことと思いますが、一方でなるべくかかる介護費用を抑えることを考えていく、努力することも大切なのではないかと思っております。高齢者は増加しますが、その介護料の減少をどうすれば達成できるかということを考えることも重要ではないかと。そして、それは決して不可能なことではないと思えます。

現行の介護保険制度は現状のお世話の量や時間に対しての報酬となっております。それを、お世話の量が減ると報酬が上がるという仕組みを取り入れると、介護保険料が今後どんどん無尽蔵に上がっていくことが避けられるのではないかと思えます。

私たち医療従事者として申したいことは、介護度4とか5になって寝たきりになるとずっと変わらないとか、介護保険を一旦受け始めると永続的に亡くなるまでずっと必要というふうに思われがちなのですが、実際にそういうことではないです。もっと医療とか介護従事者を上手に使っていただいたらいいかなと思えます。

インセンティブをつける。いわゆる介護度が低くなれば介護報酬がアップするとか、今は逆なので、なかなかそのようなインセンティブが働かない。医療・介護従事者は、治したりケアをするのは当たり前ですが、それでもやはり人件費が出なくて人がいないとできないです。リハビリするにしても、ケアするにしても人が要ということがあるので、インセンティブが少しでもついて人件費に充当することができれば、リハビリテーションやケア、治療によって介護度4、5の人でも改善できますし、介護度1・2の方も介護保険から脱却することは可能だと思います。

今回の改定には間に合わないと思えますけれども、今後、お世話が必要な高齢者とか寝たきり高齢者を減らすことを考えていくことも重要なことではないかと思っております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

津下委員、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。まず、利用者負担についてですが、スライド10枚目、また参考資料の8枚目に3割負担になった後、利用の単位数が減ったと。その理由は介護に係る支出が重いというのが36.5%ということで、かなりそのことでサービスを削っているということなのです。実際にこの減らしたサービスはどのぐらい必要なものであったのか。本当に必要なものまで削っているのか、今まで必要性がそれほどなくても使っていたサービスを削っただけなのかということは、やはりしっかりと見ていただきたいなと思っています。

また逆に、必要性が低くサービスの利用を減らしたからというのは、割合負担が低いほうが少ないということと示されていますので、負担割合の低い者においてはとくにサービスの必要性を常に検証しながら、必要なサービスの見直しということが必要だと思います。1割負担の者よりも3割負担の者の方のほうがサービスが使いにくく、介護保険料はたくさん払っているのだけれども使いにくいというサービス提供の逆転現象がないかどうかということについては、一度見ていただければと思っております。

2番目に保険料のことなのですが、所得再分配機能を強化するというご意見です。この方向性については既に半分以上の自治体、保険者がやっつけらっしゃるということで、それを全体に広げるという意味もあると思うのですが、既に半分実施しているところについては、もうやっていることなので、これ以上再分配機能がどの程度強化されていくのか。そこで公費の投入がなくなることの影響がどうなるのかということ、保険者によって影響がかなり違うのではないかなと思います。その辺りの状況をきちんと確認しながら進めていただきたいということ。そもそもこの基準額については一番低いところと高いところで、市のレベルでいっても4,300円と8,094円、2倍近い基準額の違いがあります。その上での乗率が何倍ということになります。乗率が2.4倍とか2.6倍といっても、その金額はかなり自治体間で大きく違うということがありますので、割合だけではなくて、金額ベースでどういう分布になっているのか、なりそうなのかをきちんと示すということと、既にそうやって多段階化、そして乗率も4倍をやっているところについては、どのように住民に説明をしているのか、そして、住民の納得を得られて動いているのかというようなことを情報共有していくことが必要ではないかなと感じているところです。

それから、基準額についてですが、介護保険の基金の活用ということについても自治体でかなり違いがあるように伺っておりますが、その全体像も含めて、14ページの案でどこまでやれそうなのかと。第9期をこれで乗り越えられるのかということについても見直しなどをお聞かせいただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 最後にお問合せがございましたが、いかがでしょうか。

○蓑原介護保険計画課長 今、委員から御指摘いただいている基準保険料額自体も各保険者さんのほうで、当然、サービスの提供体制について各保険者さんが施設、また在宅の割合なども考慮しながら、保険料との見合いで提供体制と考慮しながら設定いただいているということがございます。そういった辺りも含めまして、保険料については、各保険者さんのほうで条例で制定していただく形になってございますので、その辺りは各保険者さんのほうでパブコメ等を実施していただきながら、その保険料の在り方については各住民の御理解をいただきながら進めていただいているというふうに考えているところでございます。

財政全体の第9期はこれでいけるのかというところではございますけれども、被保険者間の所得再分配機能強化ということではございますので、財政として入り繰りというか、出入りがあるような形で調整するわけではないということではございます。こちらはどちらかといいますと、2025年だけではなくて2040年も見越して、将来にわたって介護保険制度として維持していく観点から、低所得者の方々にも一定保険料を引き続き納付していただくということを前提といたしますと、今まで各委員から御指摘いただいておりますように、給付費が増大していく中で、それがなかなか難しくなっていくのではないかという懸念もあるところでございますので、今のうちから低所得者の方々の保険料の負担をできるだけ抑制するという観点から、今回の見直し案を御提示させていただいているということではございます。

以上でございます。

○菊池部会長 津下委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、座小田委員、お願いします。

○座小田委員 よろしく願いいたします。今回の資料の1号保険料の負担については、資料の内容に特に意見等はございません。

現役並みの所得、一定以上の所得の判断基準についてでございますが、意見でございますけれども、介護サービスは長期にわたってサービスを利用し続けるという、しかも、生活に密着しているということは多いですので、負担増から利用控えなどが起こって、利用者の状態悪化を招くことにつながらないかという懸念がございます。

今日は本当に資料をいろいろつくっていただいて、その中でも参考資料の11ページですけれども、医療のほうは97.6%の方が利用されて、年額7万6000円負担されているということです。ところが、介護のほうは14.5%の方、保険料を払っている方が利用して、負担額は16万2000円になるということで、月額にすると1万3500円増えるということです。所得によってはかなり大きい負担になるのではないかなと思っております。

資料1の10ページの2割負担になったときに利用したか、利用を控えたかという資料なんですけれども、これも資料の下のほうを見てみると、平成27年10月のデータで、8年ぐらい前の少し古いデータじゃないかなと思って、先ほど何人かの委員の方からも意見が出

ていましたけれども、資料の8ページでは令和4年、5年の物価が急激に上がっている。多分、食費、電気代が非常に上がっていると思うのですけれども、そういった影響が介護サービスの利用に出ていないのかどうなのか。今回の議論は年末までと時間は限られておりますけれども、こういった面も検討する必要があるのではないかなと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、新田参考人、お願いします。

○新田参考人 本日は、大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部長の新田が参考人として出席させていただいております。

資料1について1点意見を申し上げたいと存じます。給付と負担は大変重要な論点であり、公平性や制度の持続可能性の観点から慎重に検討を進める必要がございます。現在、各自治体におきましては、次年度から3年間の介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画の策定を進めておりますが、当部会で結論を得ることとされている利用者負担や保険料見直しの内容が示されていないことから、各自治体における介護保険料の設定や予算関係の検討が進められないという事情がございます。こうしたことから、利用者負担や保険料の見直しにつきましては、自治体に対し、方向性が決まった段階でできるだけ速やかにお示しいただきますようお願いを申し上げたいと存じます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

東委員、お願いします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

本日の議題「給付と負担について」は、テーマが2つに分かれています。まず2番目の「1号保険料負担の在り方について」です。これは応能負担の観点からも、基本的には私も賛成です。ただ、伊藤委員からもございましたが、所得だけではなくて、やはり資産もこの中に勘案して判断していくべきではないかと考えます。

次に1番目の「一定以上所得の判断基準について」です。利用者負担については、1号保険料負担と同じような応能負担だけで考えるわけにはいきません。やはり利用者の2割負担の割合を増やすというのは大変リスクを伴っていると考えます。多数の委員からもそういう御意見が出ておりましたが、10ページを見ても分かりますように、やはり負担割合が増えるとサービスの利用を控えるというところが出てくると思います。

私ども老健施設は在宅支援をしております。在宅支援をしておりますと、もちろん独居や老老の世帯もありますが、現役世代の方が介護をしている方もたくさんおられます。そのときに1割負担であれば何とか在宅介護ができていたものが、2割負担になったり3割負担になることによって、在宅介護を諦めるというような御家族が出てくることも考えられると思います。そういう意味で、先ほど津下委員もおっしゃっていましたが、負担割合が増えたときに介護サービスの利用を控えた、これは中には無駄なサービスを使っている、

それを控えたということもあると思いますが、必要なサービスを必要なだけ使っていて、それをやむなく控えたということもあると思います。そういう意味から、利用者負担を論ずるときに、所得だけとか資産も入れるとか、そういうことだけで判断するのではなく、介護保険の利用の仕方によって、無駄な利用の仕方をしているものは負担を増やす。しっかりと在宅介護等をやっている方の負担はあまり増やさないとか、そういうめり張りをつけた議論も今後必要になるのではないかと思います。

最後に、これは江澤委員やほかの委員からもございましたが、やはり今後は介護保険料等の負担が増えた場合に、国の公費負担割合を増やす議論も必要ではないかと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、今村参考人、お願いします。

○今村参考人 ありがとうございます。会長の及川の代理として意見を述べさせていただきますと思います。

介護保険部会の意見書にもございますように、介護保険制度の持続可能性を確保する上では、当然のごとく低所得者の方々の保険料上昇を抑制することが必要だと考えているところです。ただし、介護保険法の趣旨を踏まえたと、要介護状態のある被保険者の方々に対して必要なサービスを過不足なく提供できることが何よりも重要ではなからうかと考えているところです。

複数の委員の方々から御発言がありましたけれども、2割負担、3割負担の導入の際に、支出が重いことを理由として利用単位数が減少したという統計結果がございましたが、少なくともそういう状況がある以上は、要介護状態にある被保険者の皆様が、負担が増えることでサービスの利用控えというものが進むことがない仕組みとしていただきたいと考えているところです。

改めまして、制度の持続可能性を確保する上で、給付と負担について検討することは極めて重要であるという認識でおりますが、必要なサービスを適切に提供することが何より重要であるというところ、この視点を持って議論を進めていただきたいと思うところです。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

お手をお挙げになった方は皆さん御発言いただけたかと思いますが、ほかにはよろしいでしょうか。

皆様から様々な御意見をいただいたところでございます。

ちょっとここで私から事務局に確認したいことがあるので、一、二分お時間を頂戴できれば幸いです。そのままお待ちください。

お待たせをいたしました。私のほうで事務局とすり合わせをさせていただきました。

本日、前半部分の一定以上所得の判断基準につきましては、様々な議論をいただきましたので、引き続き議論をさせていただくという形にさせていただき、1号保険料負担の在

り方につきましては、恐縮ですが、私のほうに御一任いただければと思いますが、お認めいただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

御異議ございませんようですので、そのような仕切りといたしますか、それぞれの取扱いにさせていただきますと存じます。また、1号保険料負担の在り方については、追って御説明をさせていただきますし、まず、私のほうで責任を持って事務局と調整させていただいた上で、御説明をさせていただくということにさせていただきます。どうもありがとうございます。引き続き、よろしくお願いいたします。

それでは、次の議題、2、その他につきまして、事務局から御報告をお願いいたします。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

私のほうから、資料2、「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能のあり方に関する検討会」中間取りまとめ素案について御報告申し上げます。

資料は1ページでございます。こちらは前回、7月の部会においても検討会を設置いたしましたという御報告をさせていただきました。改めて検討会の概要でございますが、生活の基盤となる住まいを確保することが重要であるという認識の下で、厚労省、国交省、法務省の3省合同によって検討会を設置してございます。住宅確保要配慮者の円滑な住まいの確保や住宅政策と福祉政策が一体となった居住支援機能等の在り方について検討するものでございます。

スケジュールのところにもございますけれども、7月3日の第1回検討会より、これまで第4回まで議論をしてございます。それまでの議論の整理を中間取りまとめ素案として示されたものが、これから御報告するものでございます。今後、年末に第5回の中間取りまとめということで、そこで取りまとめがなされる予定でございます。

2ページからが中間取りまとめ素案の概要でございます。別途、本体資料もおつけしてございますけれども、こちらの概要のほうで簡単に御説明させていただきます。

2ページ、「はじめに」があって、2に「現状・課題」がございます。現状と課題について主なものをここに掲げてございますけれども、賃借人を取り巻く現状・課題としましては、これから高齢者、特に単身高齢者が急激に増える見通しであるということ。それから、右の貸すほうです。賃貸人を取り巻く現状・課題としましては、要配慮者の孤独死等への不安から、一定割合の大家さんが貸すことについて拒否感があるということ。それから、民間賃貸住宅につきましては、空き家も増加傾向にあります。また、単身世帯向けの比較的小さいものが多いというような実情でございます。

また、その下の現行の住宅セーフティネット制度の現状・課題ということで申し上げますと、入居支援を行っています居住支援法人は右肩上がりが増えてはいますが、全国で716法人にとどまる。また、居住支援協議会につきましては、都道府県全てで設置をされておりますけれども、市区町村ではまだ少数にとどまっております。また、入居を拒まない住宅は登録住宅というのがございますけれども、数としては87万戸ありますが、うち要配慮者専用として貸し出されている住宅が非常に少ないという問題であるとか、低家賃

の物件が少ないというような課題がございます。

そういった現状を踏まえまして、方向性としては3点示されてございます。1つ目は、福祉施策と住宅施策が連携して、行政も積極的に関与しながら、相談だけではなくて一貫した支援体制を構築するという。それから、2つ目ですけれども、入居時のみの支援だけではなくて、入居中あるいは退去時の対応の充実。そのときに先ほど申し上げました居住支援法人を効果的に活用できないかという方向性。それから、3つ目は、増加します賃貸住宅の空き家なども活用しながら、より効果的、積極的に活用できないかという視点でございます。

次に、3ページが素案で示されています「今後の取組」、大きく4点にまとめられてございます。マル1は、賃借人への居住支援の充実ということでございます。1つ目が、住宅部局と福祉部局の連携した地域でのハード、ソフトに関する情報提供・相談体制の充実。それから、居住支援協議会を積極的に活用すること。それから、住まいに関する相談・支援機能の強化・明確化。それから、居住支援法人を念頭に置いておりますけれども、緩やかな見守りを行ったり、必要なときに福祉サービスにつなぐといった伴走型のサポートを行う新たな住宅の仕組みを構築するといった方向性がマル1で示されております。

それから、マル2、大家さんのほうですが、大家さんが住宅を安心して貸せるような市場環境の整備ということで、今、家賃債務保証制度というのがありますけれども、これを充実していけないかという話。あるいは生活保護受給者へ住宅扶助の代理納付の原則化ができないかというような方向。また、先ほどの見守りなどの入居中サポートはこちらのほうでも必要ではないかということ。それから、孤独死などへの対応ということで、残置物処理等の負担を軽減する仕組みができないか。それから、終身建物賃貸借という制度がございますけれども、今、事務手続が少し重くてなかなか普及していないという課題がありますので、事務手続の簡素化が図れないかというようなことが掲げられております。

また、マル3は、現在の住宅セーフティネット制度の課題として、求められる居住水準を見直していくことで、より確保ができないかどうかとか、あるいは公的賃貸住宅については、引き続きセーフティネット機能の強化に向けて積極的に活用できないか。また、住宅や職場ではない、地域におけるサードプレイスといったようなところも充実できないかというような視点がございます。

マル4は、それらを支える地域における居住支援の体制づくりということで、例えば居住支援協議会などは、市町村レベルではなかなかないという状況がありますけれども、そういったレベルでも関係者が連携して支援を行う体制が整備できないかといったようなことが掲げられております。

4ページは、今申し上げた方向性を別の形で改めて整理したものでございますけれども、こちらに検討というふうに幾つか印が打ってあります。こちらを制度的な枠組みにどう反映させるかということについて、現在検討しているところでございまして、関連する制度の見直しに向けてさらに検討を進め、年末の中間取りまとめを目指していくというような

状況になってございます。

簡単ですが、私からの報告とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御報告につきまして、御質問等ございましたら、お願ひいたします。オンラインの皆様は挙手機能でお知らせください。会場の方はお手をお挙げいただければと思いますが、山本委員、栗田委員、お二方でよろしいでしょうか。

それでは、山本委員からお願ひします。

○山本委員 日本看護協会からコメントを申し上げます。

安全・安心な住まいの確保があつてこそ、在宅療養の継続が可能となりますので、ぜひこのような方向性で多様な主体の連携による高齢者の居住支援機能の充実を図っていくべきと考えております。

資料2の4ページ、総合的・包括的な「住まい支援」のイメージ図がございますけれども、日々高齢者の自宅での様子や状態の変化を把握している訪問看護や訪問介護、ケアマネジャーなどは、認知症の状態や生活上の困り事などを把握しております。そうした医療・介護従事者からの情報がこの居住支援機能の中に活かされる仕組みが必要ではないかと考えます。これが1点でございます。

また、資料の3ページのマル3には、住宅だけではない、地域における居場所（いわゆるサードプレイス）づくりの取組の推進とございますけれども、既に看護や介護のサービス事業者が医療や介護のニーズにとどまらない高齢者の複雑、多様な支援ニーズに対応する地域の拠点として様々な取組を展開しておりますので、そうした既存の取組との連携協働という視点も重要と考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

栗田委員、お願ひします。

○栗田委員 これは私自身の経験でもございますが、今日、独り暮らしの認知症の方が、認知症の重症度が軽度であったとしても、様々な理由から現在住んでいる住居に暮らせなくなるという事態が頻繁に起こっております。その典型的なパターンが、認知機能障害のために様々な社会的ルールをうまく守れなくなって、しばしば近隣住民との間でトラブルが起こって、近隣住民より親族または行政に連絡が入って、親族や行政がその状況に応じて介護保険施設を探したり、あるいは精神科病院を探してそこに入所、入院させるというパターンでございます。これは昔からあるのですけれども、近年どんどん増えているという実感でございます。

もちろん個々の事例はそんなふうに単純化して説明できるものではないのですが、様々な複合的な要因が絡んでいるのですけれども、それでもこうした人々の多くは突然こうなるわけではございませんので、適切な居住支援と生活支援がセットで提供されれば、まだまだ自宅で生活できる人々であります。これはセットであるということが大事なので、生

活支援だけでは駄目なのですね。

ということで、居住支援法人と生活支援サービスが提供できる組織なり機関あるいは団体と、そして、このような事業を積極的に連携しようとする不動産。私はこれは社会的不動産と呼ばせてもらっているのですが、そういったものが確保されていくということが今日非常に重要な課題となっております。

それと同時に、こういった事業と介護保険制度の下で動いている地域支援事業、特に地域包括支援センターでありますとか、総合事業でありますとか、生活支援体制整備事業ですね。ちゃんと連携しているということが大事なのですが、現実にはほとんど分断されているという状況がございますので、こういったことをぜひ地域支援事業の側からもつなげていけるような体制整備、あるいは政策がとても重要だということでございます。

コメントでございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

和田課長と目が合ったのですけれども、地域支援事業との関連について、今いろいろ検討されていますよね。この部会の下に置かれていると思いますので、少しフォローしていただけるとありがたいです。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 まさに栗田座長の下で総合事業の活性化のための検討会の検討を進めさせていただいております。そちらもまだ今、第4回で、第5回の日程調整中でございますが、まとまりましたら、あわせて御報告させていただければと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長 また御報告をいただけるということですので、よろしく願いいたします。

それでは、オンラインから幸本委員、お願いします。

○幸本委員 ありがとうございます。2点コメントさせていただきます。

高齢者や生活困窮者などの住宅確保要配慮者について、その住まいとして、手頃な価格の賃貸住宅を確保する支援、これを行うことは大変意義のあることだと思います。全国的に増え続ける空き家という資源を有効活用する意味からも、各省が連携して住宅政策、福祉政策を一体的に推進していくことを、高く評価しております。

これを実施していくに当たっては、住宅確保要配慮者の入居やその後の対応において、居住支援法人の活動が極めて重要であります。ぜひとも、その適切かつ効果的な活用が図られるようお願いいたします。

また、これも施策の中に盛り込まれていることではありますが、大家さんが安心して住宅を貸し出すことができるよう、残置物処理などの負担を軽減するなど、貸手側に過重な負担がかかることのないよう、ご配慮いただくことを改めてお願いしておきたいと思えます。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。介護保険部会にそぐわない発言かもしれませんが、お許してください。資料2の中間取りまとめ素案の現状と課題において、ここにはしっかりと課題が書かれています。ただ、大家等賃貸人を取り巻く現状・課題に要配慮者の孤独死等への不安とありますが、単身世帯でなくともなかなか借りられない実態が多々見受けられると思います。やはり高齢者に対する拒否感そのものが解消されていないと思いますし、政府において昨年から全世代型社会保障構築会議をはじめ、様々訴えていただいていると思いますが、それほど変わっていない印象です。そのような意味で、この検討会でしっかりと検討いただき、メッセージを打ち出していただければと思います。

今後の取組（検討事項）で大家等が住宅を提供しやすい市場環境の整備と書かれていますが、困っている高齢者は必ずしも限定的ではなく、かなり幅広いことをぜひ認識いただきたいと思います。また、参考資料の「住まい支援」のイメージ図では、見守りサービスをはじめ、様々な支援が書かれていますが、先ほど指摘があったとおり、実際に高齢者等がどこに住むかは、日頃の介護サービス提供事業所から近い場所や、日常的に診てもらっている医療機関へのアクセスを考えるとと思います。高齢者が今の住宅に住めず場合に次の場所を探す際には、そのようなことを気にする実態があると思いますので、ぜひ留意いただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。ちょっとずれるかもしれないのですが、4ページの総合的・包括的な「住まい支援」のイメージ図、又、地域包括ケアのこういう図においてもそうなのですが、住まいをちゃんと確保することは、大事なことだと思います。しかし、箱物だけになっている印象があります。私どもはリハビリをやっていて、患者さん、高齢者の方、障害者の方、認知症の方、そういった方が、建物の中だけではなく、外に出ていくということもやはりQOLの中では大事なことであって、日用品を買いに行く、ちょっとした食べ物を買いに行く、コンビニも行きたい、それから銀行とか郵便局が必要とかいうこともありますし、建物周辺の環境を整えることが重要だと思います。又、私が一番感じるのは歩道です。歩道がないところが多いので、杖歩行だったりシルバーカーだったり車椅子だったりする人が全く外では動けないのです。

そのため、住まい、地域とを充実させようとする、それを結ぶというか、その周りの環境と一緒に考えていく必要があります。動きが家の中だけになってしまうとせっかくこういう総合的・包括的な試みを行ってもQOLを考えていない結果になってしまう。先ほどどなたかが言われた社会的不動産の方にも協力していただいて、道路工事なんかをよくされているのですけれども、もう少し歩道を広く取っていただければそれだけで随分変わってくるのではないかなと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。住宅確保要配慮者の多くは、いろいろな社会的支援を要する方が多々いらっしゃると思います。2025年から40年にかけて85歳以上の人口が増え続けるということは、特に認知症の有病率の高い女性の独居の方は確実に増えてきます。そういった中で、例えばサ高住、サービス付き高齢者向け住宅とか有料老人ホームはしっかりと見守り機能がついています。その中で、先ほどの4ページのイメージには民間企業が見守りサービスみたいなイメージもありましたけれども、地域で見守ることもあるでしょうし、その見守り支援で相談を受けられる窓口というのが非常にポイントになるのではないかなと思っています。

それから、2025年にかけて労働人口が2割減る中で、医療・介護従事者が試算では全労働人口の5人に1人が2040年には必要というようなことも出ておりますが、現状、介護職員が他産業に流出している状況もあったりということで、なかなか高いハードルだと思っています。

そういった中で、提供体制を考えたときに、やはり地域によっては集住化していただいて、集約的にケアを提供するような場面も必要かもしれませんし、地域の人材確保、特に、医療や介護サービスの人材も踏まえて検討する必要があります。ということは、第9期の介護保険事業計画でも盛り込まれたように、住まい政策と介護保険事業計画はより密接に連携をして、各地域で計画を練っていただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。会場からよろしいですか。

それでは、笹尾委員、お願いします。

○笹尾委員 ありがとうございます。居住支援そのものは、まさに中央官庁の中で、国交省や厚労省や法務省という方々の連携の中でというのですが、受け止めるのは基礎自治体だと思います。基礎自治体がこのことに対してどういう姿勢を持つのかということが本当に大きな課題でありますし、地域特性にこれだけ格差が出ている中で、やはり国のレベルと地方の段階のレベルはかなり違ってきていると思います。12ページの資料にありますように、県のレベルではまさに47ということですが、基礎自治体の中では、まだこの数しか対応できていないということが現実でありますから、やはり地域の中の社会資源の方々がどうやって連携を取るのかということがこれから大きな課題だなと思います。

孤独・孤立の問題や、認知症の基本法等の法案が通っているわけですが、具体的にこのことを受けて生活困窮であるとか、セーフティネットであるとか、それぞれの総合的な運営の在り方をそろそろもう出さないと、受け止めるのはまさに自治体であって、ある方が

協議会は幾らあるんだらうかといったら二十幾つもあると。受け止める協議会を受け止めるのは、自治体が1つで受け止めなければいけない。メンバーも余り変わらないというようなことが現実になってきているというふうに思いますれば、各種制度の統合化、総合化というような検討もそろそろ始めていただいたほうが、そういう必要性が高まっているのではないかなと思います。

当然、地域の中の自治体の地域福祉計画というのがありますので、その中でどういう位置づけをしていくかということが大事なことだと思っていますので、よろしく御検討をお願いできればと思います。

○菊池部会長 ありがとうございます。

オンラインから津下委員、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。住宅確保困難な方々の例として、先ほどもありましたけれども、介護保険にもつながっていない、これまで役所とかいろいろなところにもつながっていない方々が少なくないと思っています。そういう中で、介護保険の担い手である市町村が中心となって住宅施策を行うということと、大家さんたちに対して、高齢者が今後要介護とか要支援となったときに、どういうことがあれば在宅の生活が維持できるか、どういう設備というか、どういう準備や対応が必要なのかということも含めて支援をしていくことで、両者にとってウィン・ウィンの関係にしていくことが必要だと思うのですが、住宅の提供市場と、自治体とか介護保険事業者とか、その連携が今のところ分断されているということについて、このような動きが進んでくることは望ましい方向だと思います。モデル的にこういうことを動かしている自治体の好事例などをお示しいただけると参考にされやすいのではないかなと思いますので、詳しい資料の中には入ってございましたけれども、ぜひ好事例のモデル的なものを示していただけるとよいのではないかなと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

いろいろ御意見ありがとうございます。様々に後半部分も御意見いただきました。自治体の動きがどうなっているのかということがございましたが、私も老健局の研究事業に入らせていただいて、この夏も幾つか自治体の先進事例を見て回ってきましたけれども、先進事例と言われるぐらい、まだ本格的に取り組んでいるところは多くないと認識しています。

国交省、厚労省、法務省と省庁相乗りで検討会が展開されていると。来年制度改正に結びついていくのかなと認識していますが、その中で福祉関連については、今日まさに議題としてお示しいただいたような形で、特にやはり認知症対策ですとか、権利擁護支援とか、そういった部分で地域支援事業のところでどう受け止めるかというのが介護保険部会との関係では一つのテーマになるかなと思っています、その点については今後、必要に応じて、またこの場に事務局からお示しいただくこともあるのかなと思っています。その節

は、今お求めのあった自治体の動き等も含めた資料などをお示しいただくとよろしいかなと思いました。

もう一つは、今、生活困窮者自立支援及び生活保護部会のほうで議論していきまして、この前も検討会の大月座長にお越しいただいて議論したのですけれども、生活困窮者自立支援法の中に一時生活支援事業というのがあります。これまでの施策はどちらかというと、いわゆるホームレス対策として立てられてきたものですが、恐らく今議論しているのは、これをもっと幅を広げて、そういった路上生活者向けのものではない、もっと普遍化された、名称も変えるという議論をしています。例えば居住支援事業（仮称）みたいな形で、そこで居住支援をやっていくという議論をしていますので、そういったところもちょっと見ながら、この介護保険部会でも議論していただくのがいいのかなと思ってございます。

中間まとめはこれからということですので、また今後、よろしく願いいたします。

最後、少しすみませんでした。

時間のほうは少し早めですが、何か最後にここは言い残したとかそういった御発言、お求めはありますでしょうか。よろしいですか。

ございませんようでしたら、本日はここまでとさせていただきます。

では、次回の日程につきまして、事務局からお願いいたします。

○奥山総括調整官 事務局でございます。

次回の本部会の日程については、追って事務局より御案内させていただきます。よろしくお願いいたします。

○菊池部会長 それでは、本日の部会はこれで終了させていただきたいと存じます。大変お忙しい中、どうもありがとうございました。