

規制改革会議
介護TF 議事録

内閣府規制改革推進室

規制改革会議 介護TF 議事次第

日 時：平成 21 年 5 月 26 日（火） 10:00～11:35

場 所：永田町合同庁舎 1 階 共用第 2 会議室

1. 開 会

2. 議 題

介護保険に係る諸問題について

- ・日本在宅介護協会の要望書について
- ・人材確保、育成の観点からの課題と解決策について
- ・民間事業者の更なる参入促進について

3. 閉 会

○有富主査 それでは、規制改革会議の第3回介護タスクフォースを始めたいと思います。お忙しいところ御足労を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、日本在宅介護協会の皆様に御足労をいただきまして、協会でもりとまとめられた要望書の内容に加えて、介護従事者の人材確保、民間事業者の参入促進について、事業者としてのお立場から御意見を賜りたいと思います。

なお、本日の議事録及び配付資料は、いずれも後日当会議のホームページ上で公開する取扱いとさせていただきます。

それでは、御準備いただいた資料に沿って、30分程度で御説明をちょうだいいたしまして、その上で意見交換する形で運営してまいりたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○北村俊幸氏 それでは、日本在宅介護協会の広報研修副委員長を賜っております北村の方から、今日の資料の御説明をさせていただいて、その後また補足等を常任理事の稲葉、ニチイ学館の森取締役からという形で話を進めさせていただきます。

まず、このようなヒアリングの機会をいただきまして誠にありがとうございます。

既に御案内のとおり、介護保険法の中での報酬改正が今年度4月に決まり始まっておりまして、今日はその中の私どもの切なる要望の部分、当然今日出席しております稲葉の方も社会保障審議会介護給付費分科会の委員として、委員会の中でいろんな意見を出しながら、調整をしまいったのであります。しかしながら分科会、委員会は御案内のとおり全体、事務局の意向や流れもありますし、事業者サイド、それから、利用者サイド、制度、基準というところもありまして、なかなか本来の私どもの要望が通らなかつたところもあります。

今日はこのような機会をいただき、私どもの提案、要望、その内容を御理解いただき、何らかの規制緩和というところも含めて、御尽力を賜ればと思っている次第でございます。

まず、横判の今回の私どもの要望につきましての概要でございます。

1 ページ、今回の報酬改正が3%という形で、これも本来、通常でありましたら、その給付費分科会の審議が始まり、そして年度末12月26日ごろ、通常でしたら26日前後とか1月に諮問答申がされるところで、本来予算を決める財務省等の形で決まってくるのですが、10月30日に、閣議決定という形で3%が決まったという経緯であります。給付費分科会の中でも今、一生懸命審議している中で、なぜ決まるのか。審議途中ではないかという話もありました。過去、マイナスの改定で3年、5期になってまいりましたけれども、プラス3%につきましては一定の評価をすべきだと思っております。

その中で3%イコール20,000円という情報もいっぱい出ましたが、実態的に私どもが試算いたしますと、処遇改善に使えるのは3%アップしても最大でも平均約9,000円程度という状況になっております。その後、御案内のとおり政府2009年度補正予算の中で、介護従事者の処遇改善の交付金というものが、衆議院を通過しておりまして、今また参議院で審議されるという状況になっております。けれども、私ども全産業ベースから賃金の統計を試算いたしまして、それでもまだまだ足りない。実際には全産業ベースでいきますと、7万円近く月次の収入の差があるということで、せめてそのうちの6割くらいの改善ができないかという要望を出させていただいたところござ

います。

それに対しましてちょうど金額は、月額 43,000 円くらいという形で、本来でいきますとそれでも介護報酬の 10%アップが必要だということでございます。まだまだ 7%足りないという結果でございます、そんなところで、全額の費用でいきましたも、4,659 億円という形での介護費用、保険料が必要だというふうに考えている次第でございます。

ただ、これにつきましても、当然報酬のアップイコール 1 号保険者、2 号保険者の介護保険料のアップになってくるということで、それは私どもも望むところでもございませぬ。国民の負担が増え、また社会保障費全体の問題もございませぬ。けれども、そういった中では逆に今の制度ビジネス、擬似市場とも言われますけれども、本来さまざま介護保険制度、その指定制度等がございませぬので、それに対しましての規制の緩和といいますか、基準の緩和、指定基準の緩和というところをずっと要望させていただいて、お願いしていたところでございませぬが、なかなか理解が得られなかったという結果でございます。

さらなる緩和ということで、これからも要望を続け、かつ国民が利用しやすい、保険料を負担していても、自らが必要なときに必要なサービスを受けられるという制度にすべきであるということも含めて考えています。

当然、私どもで働く介護スタッフ、介護従事者につきましても、将来的な不安が一番大きい。今の給料も安いのですが、先々子育てをし、また家族を持ったときに、このまま続けていいのか、生活できるのかという不安がある。そこが一番問題であると思っております、今回の短期的な介護報酬改定で、少し処遇改善は図られますが、将来的に自分の家族を養っていく、生活として安定的に魅力ある職業にできるかどうかというところはまだまだ改善されていないということで、それに対しまして、当然雇用の創出にも貢献できるというふうに考えている次第でございます。

2 ページ、その金額に対しまして、まだまだこれでは雇用のインパクトにもならないという結果でございますのと、下の方でございますが、御案内のとおり、介護保険制度は、2000 年にスタートいたしまして、2003 年の報酬改定、3 年置きにございまして、今までは -2.3%、そして 2006 年度には -2.4%、実に 4.7%のマイナス。このまま 3%がプラスされましても、実にマイナスのままだということございまして、全体のベースでいきますと、年収で 86 万 4,000 円、31.5%の額が必要だということで、私どもはせめて 60%。これは半分でもよかったのですが、半分ではなかなか介護従事者も納得しがたく、私どもの介護事業者も納得できないだろう。半分より少し上、7割、8割では国民の理解も得られないかもしれないということで、6割という感じで設定しておりますけれども、その場合に 516,000 円、月額 43,000 円になるということで、今回の報酬アップは 9,000 円くらいという状況になって格差があるということでございます。

当然国レベル、社会保障審議会の中でも言われておりますが、制度の持続性ということでございませぬけれども、やはり国民自身が利用しやすく、将来に不安がなく、またその地域の中でいざというときに利用しやすい制度が基本と考えます。

御案内のとおりこの事業、このサービスというのは緊急の事態とか、脳梗塞が急に起こって、急に病院に入って、その後退院する場合とか、なかなか準備ができないという状況が一般的でござい

ます。そのためにも私どもよく介護者やそのご家族をお願いしておりますのは、今、ケアマネジャーというプランをつくる、または設計をする担当者がございますけれども、そういった方を、事前にいかに自分の生活の中に取り入れていただいて、そういった相談できる機能を先に持っていただくということをお勧めしておりますけれども、そこもいざとならないと、そういった制度を利用できないという状況になっているところがございます。

一方、国の方は法律も介護保険及び老人福祉法の改正ということで、一昨年大変お騒がせをいたしましたコムスン問題というのがございまして、その中で5月1日に施行されました業務管理体制の整備というのがございます。ここは今まで介護保険の中では各事業所、末端のサービス事業所が指定申請をおこない、都道府県に届出をして指定を取っております。法人本体、本社への立入権限のなかったところが改正されております。

結果としては、事業所のナンバー制もできました。2006年改正の中で、そのケアマネジャーという計画を立てる人も基本的に個人の登録をするという形になりました。

今回、5月1日の法改正では、今度は法人がナンバーで登録されるという形になりまして、そういった部分では基本が制度ビジネスでございますし、そういった規制の中でやっていくということは当然でございます。制度を悪用していくような、国民に負担をかけるような、質の悪いサービスが出るということは当然避けていくべきでございますけれども、規制がどんどんできてくるという状況になっております。

あとの方で申し上げますけれども、介護費の抑制という形で、そもそも介護保険制度基本的考え方自体がシビルミニマムの制度でありまして、65歳以上の方の4割程度が利用するという制度でできております。

一方で、利用者は自分のニーズを自ら抑えながら、制度の中でも支給限度額、介護認定のレベルによりまして、50,000円くらいから30数万円まで使えるという制限制度もございまして、そういったものが利用者のニーズとか、安心して生活できるサービス利用ということを阻んでいるのではないかとこともあります。そういった部分の指摘も今後させていただきたいと思っております。給付の抑制も制度の中で十分かかっているということでございます。

3ページ、私どもが集計しました全産業との年収の差額等を計算した数字でございます。全産業の差というのがございまして、その説明をしております。さらなる原資が必要だということでございます。

4ページ、それを国レベルで総額に置き換えまして、御案内のとおり介護保険費用は7.2兆円くらいかかっているという計算の中から、増加額を計算して、最終的に私どもは要望で残りの7%を処遇改善させていただくためには、4,659億円くらいの費用が必要だということになっております。

その中にも当然、施設系と在宅系ということがございます。施設系というのは、特別養護老人ホームに代表される老人福祉施設や老人保健施設であり、今、療養型病床群を縮小させようとしておりますけれども、そういった施設系のサービスがあります。

もう一方で、在宅系というのは、有料老人ホーム等を含んだのサービスになっておりまして、その分野で分けますと、就業者は、全体で今130万人とか140万人と言われておりますけれども、就

業者自体は逆にその中で 30 万人～40 万人くらいが施設系で勤務されておりまして、在宅系では、残りの 100 万人近くが働いていらっしゃいます。総額の費用でいきますとほぼ半々、若干在宅が上回った程度という状況になっておりまして、国の税金とか介護保険料の使い方として、効率化を考えますと、まだまだ施設系にかなりお金がかかっているのが現状です。

一方、全介護保険利用者の方も、350 万人～370 万人と言われておりますけれども、施設系に入っているのが 80 万人くらい。在宅の分野では、残りの 300 万人くらいがいらっしゃって、それを半額ぐらいの費用、7.2 兆円であれば 3.6 兆円とかでカバーをしているという状況になっていることがございます。

そういった形で、今回の補正予算の中でも膨大な費用を使って、交付金とか施設の補助金とかが出てくるという形になっておりますけれども、あくまでも短期的な対応でございまして、やはり根本的な対応というところの改善を私どもも求めていきたいと思っております。

かつ、前段でも申し上げましたとおり、働く人たちが将来に不安がないような、安心して魅力ある職業になるということを目指していかなければいけないと思っている次第でございます。

5 ページ、制度の効率的な運営ということで、私ども基本的に報酬を上げることによって介護保険料がアップするという形は望んでおりません。今回 3 度目の改正によりまして、2,690 円の介護保険、2000 年スタートでしたけれども、平均の介護保険料の負担、I 号被保険者が 4,090 円くらいに上がって今回の改正で 4,170 円と負担が上昇しております。また、一方でさまざまな処遇改善や適正な財源活用の方法というのがあるのですが、これから高齢人口が、御案内のとおり 2015 年、2025 年という形で増加してまいりますので、その費用負担というのはどんどん国民の負担に乗ってくるという形では、当然、制度ビジネスであり、規制緩和が必要だと思っている次第です。

その中で、ケアマネジメント、居宅介護支援という制度がございましてけれども、その中のケアプランの持ち件数、2000 年スタートでも、ケアマネジャー 1 人当たり 50 件持ちましようという制度がございまして、それを 2006 年の改正では、実際には 40 件未満という形になっております。持ち件数を下げることによって質を上げるという形での対応がなされました。計画的な数字、もち件数を下げることによって質を上げるということで、本来的であれば質の評価スケール、基準をつくるべきだということ考えるべきで、今、社会福祉審議会でも議論にはなっておりますけれども、そういった制度も一方では必要だと思っている次第でございます。

訪問介護サービス、ホームヘルパーが各家庭に行かせていただきまして、家事の援助、そして身体介護ということをやらせていただくことのサービスでございましてけれども、そのサービス管理するためのサービス提供責任者という配置基準がございまして。この配置基準というのは政令の中で決まっております、450 時間のサービスに 1 人、それも常勤で置くという状況のものと、またはヘルパー 10 名に対して 1 名のサービス提供責任者を置くという形になりまして、これはもともとの 450 時間ヘルパー 10 名というところの配置基準の根拠もなかなか定かではないのですが、当然サービスの量が増えることによってその配置人数を増やしていく。今回の改正で常勤の部分も一部非常勤でというふうに認められたのですが、そもそも非常勤を認めないというところにつきましても、ある意味労働市場の中で、例えば、子育てによる休暇必要なスタッフが質の高いサービスは異

郷をしており、今まで常勤のサービス提供責任者が、やむなく家庭の事情によって非常勤にならざるを得ない。そういった人の労働意欲を含めて、雇用の機会を逃してしているということで、非常勤雇用への緩和ということを訴えさせていただいたのですが、一応、一部認められたという状況でございます。

一方で 450 時間、それから 10 名ヘルパーに対して 1 名配置という基準でいきますと、当然今の給与が大体サービス提供責任者は約 250,000 円程度の月収でございまして、それが増えることによってお客様大体 2 対 1 くらいの比率、対象でございますので、ヘルパー 10 名といたしますと大体お客様 20 名程度、ここはまた詳しいシミュレーションになるのですが、大体 1 人当たりの利用単価が 4 万円としましても、大体 80 万の売上げ、それに対して 25 万を追加しなければならない。そこで当然、事業の収支は赤字になっていく。

採算ラインといたしますと、大体 3 名くらいの配置、実際には利用者が 60 名～70 名というのが採算ラインになってきて、そこまでは人員の追加のたびに赤字になっていくという状況の制度がございまして、そこも是非、指定基準を含めて緩和すべきではないかと思えます。

ここにつきましては、あくまで業界の自主基準であったり、各法人の基準をもって当然、評価、質のレベルとか、そういったものも当然スケールと言いますか、物差しが必要なのですが、そういったものの標準化、緩和を要望しております。

通所介護、デイサービスであります、全体で 10 数%の市場になっておりますけれども、その中でも看護師の配置がございまして。当然看護師では身体状況の変化とか入浴時の変化とか、いざというときの緊急、医療対応ということでは配置されておりますけれども、ある意味在宅介護分野といたしますと、生活を支えるという部分では、慢性的、安定的な状態で医療的な対応はほぼ必要がないということがあります。一方で、医療の看護師、保助看護の問題と、医師制度の問題がありまして、介護のスタッフには当然医療行為ができないという問題が別にはあるのです。そもそも看護師というのがそこで必要かどうか。体調チェックであったり、そういったものも診断とか判断はできませんけれども、普通の介護担当者、介護福祉士であったりヘルパーであったりというのはできるというふうに、研修や補完的な連携を基本として診断・判断をしてはいけませんけれども、一定の医療処置や入浴の可否であったりという程度はできるだろうなと思っております。

当然急な状況の変化や救急の場合につきましては、主治医であったりホームドクター、そして私どもの提携医であったりというところとの連携、調整が必要でございましてけれども、そのようなシステムをちゃんと持ちながらやれば、そもそもそういった配置も必要ではないかと考えて提案をしております。

この提案によりまして、一番右側にございますケアプランをある程度フリーにさせていただくことによって、31.1%の業務の効率化が図られ報酬上のアップが図れる。

または訪問介護のサービス提供責任者を常勤 1 名に配置することによって、その増やす部分を非常勤でいいということになりますと、その部分の給与とか、効率化というものを考えますと、10.6%の効率化が図られ、生産性の向上が図られることとなります。

また、通所介護の看護師の指定配置基準を規制緩和によって除くことによって 6%、こんな事業

上のメリットを含めて規制緩和と収益の改善が図れるというシミュレーションをもって訴えをさせていただいているという状況でございます。

その中では、事業者による自主的な基準、標準化を策定することが必要である。もともと介護保険スタート時期には、措置制度から契約へという形で利用者との契約をちゃんとさせていただいて、その中で実施しているということでございますので、そういった中では各法人とか事業者、事業所が責任を持ってその基準、標準化を実施し、一方で市場メカニズムの導入という形で淘汰されることを決して望みませんが、一定基準を持っていけば社会的に評価をされ、また一定の質の高いサービスができるというふうに思っている次第でございます。

当然質の向上につきましては、ここは研修制度もそうですし、一方で離職率というのが業界平均で21.6%。常勤の訪問介護員でいきますと、31.6%というデータも、介護労働安定センターから出ておりまして、こういったところも定着率を上げていかなければいけない。そのためには結果として処遇改善、給与を上げつつ、また研修制度とかさまざまな福利厚生面の充実が必要だと思っている次第でございます。

前段に申し上げた5月1日の法改正によりまして、業務管理体制の整備、法人の管理をしますよということになっておりますが、そこもPDCAのサイクルを回しながらやっていくということで、ここは新たな規制でありますけれども、業界としてはそれを容認し、今までのコムスンのような事例が発生しないようにということを含めての方法だと思っておりますし、それが逆に実施基準をつくることのベースになると思っておりますので、そういった業務管理体制の確立ということも必要な段階ではないかなと思っている次第でございます。

前段のところのダイジェスト版、要望に対してというところの御説明でございます。

もう一枚ペーパーを用意させていただきまして、この報酬改正によりまして、さまざまな案件があるということで、御専門でないところ、理解しづらいところがあると思いますが、A4判縦の整理をさせていただきました。

一番上でございますが、もともと制度ビジネスでございますので、施設それから居住系の設置ということで各自治体、都道府県別に介護保険福祉計画とか、介護保険計画というのがございます。その中での総量規制という形で、当然建物をつくる場合、または保険料がその地域おける利用者が増えることによって保険料が上がるということがございまして、今は総量規制がかかっております。よくありますのは有料老人ホーム、介護付を設置しようとするすると、各保険者で年度別に3年置きの計画がございまして、その中で大体整備率が決まっております、都道府県によりまして150床ぐらいつくりたいという計画がありまして、それで保険料が計算されているということになります。そうしますと、三重の規制、障壁があり一般公募があつて、手を挙げさせていただいて、公募の中で、様々な要件が決まっている。例えば有料老人ホームであれば、50～100床の間のものをつくりなさいという規制もございまして、土地の問題もあります。

公募の要件にもよりますが、地元の地域密着ということも含めて考えまして、土地・建物を基本的には所有していることという公募要件も一部の自治体でございまして、そもそもはこの事業はそ

んなに利益もございませんので、土地を取得することによっての事業の継続リスクというのが出てまいります。

また、地域に広く展開しようとしても、そういった要件の規制があつてなかなか自由に展開できないということで、そういう公募要件の緩和の必要があるだろうと思っております。

一方で、地方分権、自治体、それから地域密着ということを考えますと、地元事業者の優先ということもありますが、そこは広く自由な市場の中である意味での競争原理は入れてやるべきなのだろうと思っているところでございます。

そういった総量規制があつて、自由に今は設置ができないということでございます。ここについては当然市場メカニズムの導入とか、被保険者の選択肢を広げるということをやっつけていかなければいけないと思っている次第でございます。

同様に全体が制度ビジネスでございますので、そういった部分の規制緩和とか前段申し上げたとおり、実施基準、標準化という形のもので、市場原理の導入をもっと推進すべきであろうと思っております。

前のペーパーで御紹介いたしましたとおり、看護・医療につきましては生命を預かるということでございますので、一部介護につきましても、生活を支えておりますけれども、緊急事態の場合での救命救急、緊急処置等、人命救助などもありえることなのです。時々ありますのは、誰も訪問しなくて、独居高齢者の方で来訪者がなくて、私どものヘルパーが2、3日後に訪問して、たまたまお亡くなりになっていることを発見するということがございます。それを事前に、計画的な対応策や連携ができれば、そういった部分のリスク、事故もなくなってくると思っております。定着率の向上や安心して働けることまた従事者が的確にできるという制度改正の必要性があると思っております。

一方で、この保険制度は公費の負担が大体5割未満ということになっておりまして、今回の交付金ではそれを超えるような手だて、基金の設置になっておりますけれども、現状その部分につきましても、公費負担を上げていくべきだと考えます。一方保険料を上げないということを原則に考えれば、公費負担を上げていくか規制緩和を積極的に導入して生産性向上を目指すこととなります。

労働者派遣法の部分では、業種の中で介護労働市場では全国的に看護師不足それから都市部において介護のケアスタッフの人材不足がございまして、事業所によっては、特に看護師は先ほどのデイサービス、通所介護もそうですが、看護師を派遣で賄う。顕著なのは訪問入浴サービスというのがございますけれども、ここも看護師の設置義務があり、ほとんど看護師が常勤で雇えないという状況がございます。

労働派遣者の中で1年間の抵触期限が決まっております。状況によって組合、労働者等の協議によりまして、3年と延長されておりますけれども、抵触期間の緩和や指定業種の変更とかをぜひやっていただきますと、効率的な運営、または制度上のコンプライアンス運営ができるということになります。さらに従事者の定着が図られていくだろうと思っている次第でございます。

大きなところで所得税法、103万円の問題、全産業に影響するのですが、今ヘルパーさんが、非

常勤で働いていただいている場合には、年末になりますと 103 万円、被扶養者の限度額を超えると
いうことがあります。仕事ができないとか、賞与等を出した場合、その金額を超えてしまって、
仕事は 11 月、12 月になるとできなくなる。また、処遇改善をして給与を上げても実態はサービス
時間とか、実際の仕事量を調整するということが起こるということでございまして、ここにつきま
しても、ぜひ撤廃、緩和をしていただく方向ができればと思っております。

産休、病気などの休職による復職体制の確立ということで、介護休暇などはかなり制度上出来て
おるのですが、復職の場を設けるということも必要です。

外国人労働者の問題も、施設系はかなり進んでおりますけれども、在宅系はこれからどうするか
という課題があります。ここはいろんな意見がございます。まず国内での労働市場、介護市場をち
ゃんとつくるべきだということもあると思っておりますし、在宅分野で利用者等に抵抗もあるかも
しれませんし、そういった部分を考えていかななくてはいけないと思っております。

制度、システムの簡素化。

御案内のとおり専門でこの仕事、私自身も二十数年、措置制度から携わらせていただいております
すけれども、制度が複雑化しておりますのと、改正の度に利用者、国民には理解できないという
ところがございます。法改正、それから報酬改正のたびに複雑化しているということでございます。
シンプル・イズ・ベストと、基準の部分も緩和すべきだろうということで、そうすることによって
当然広く国民の理解が得られ、また利用が促進され、制度として定着していくのだろうと思っ
ております。

もう一つ、介護認定というのがございまして、介護保険制度のサービスを受ける場合の利用者の
ランク、認定制度がございます。要支援 1、2。それから要介護 1、2、3、4、5 と今は 7 段階にな
っておりますが、それによって月に利用できる支給限度額というものも決まっているという状況も
ございます。

そもそも介護保険制度自体とか介護サービス自体が、利用者の状況によって、認定の身体状況と
か、認知症の状況によるというのが判断基準になってはいますが、退院後であったら、かなりのサー
ビスの量が必要ですし、その頻度や時間を必要とされる状況です。現状はその幅を逆に抑制して
いる状況がございまして、そもそも認定でランクを決めて使える金額をつくって決める、キャップを
被せて抑制すること自体がどうなのか。介護保険の認定制度システムも今回 3 度目の変更になっ
ておりますけれども、その認定がそのたびに更新されます。入院のたびとか、それから一定期間、3
ヶ月、1 年、2 年とかサイクルがあるのですが、その人本人、自治体によってばらつきはありま
すが、認定要介護度が、身体状況が変わっていないにもかかわらず、認定制度を変えたことによ
って、今回問題になっておりますのは軽くなっていく。おのずとそれによって利用金額が狭まっ
てくるということでサービスが利用できないとして、かなり問題が発生しています。今回暫定的に今
までの認定のままということが出ておりますけれども、そもそも介護認定制度自体が必要な
のか。必要ならどこに必要サービスがちゃんと提供できて、その中枢であるケアマネジャーが
ちゃんとした中長期の計画を策定していれば 1 番ベストな状況ではないか。

一方である程度規制をしておかないと、介護保険料を含めて介護全体の保険費用が上がって
いく

ということがございますけれども、そういったものの緩和も必要ではないかと思えます。

ヨーロッパ、ドイツ等諸外国を見ますと3段階というところもございますし、そういった簡素化を考えるべきだろうと思えます。

一方で、障害者のサービスのほぼ同じようになっていくということになっており、障害者サービスについても当然検討していかなければならないと思えます。

極論でございますけれども、介護認定制度の支給限度額の変更や緩和、認定制度自体を廃止してもいいのではないかと考えている次第でございます。

今回の介護報酬改正によりまして、3%アップという枠が決まりましたけれども、御案内のとおり、さまざまなキャリアであったり、人数、スタッフの多い配置であったり、就業年数が長いから安定的なサービスが必要だといわれています。そのスケール、評価基準がないのは問題ではあるのですが、そういったところの経済的なスケールを持って加算をしていこうというのが今回の報酬改正でございます。加算をすることによって、事業者の方は報酬が上がってまいります、同時に介護保険料というのは、1割利用者の負担になっておりまして、その部分も上がってくるという状況で事業者、それから処遇改善を図るためのアップは当然必要なのですが、一方で利用者が保険料以外に1割の負担額が上がってくるということはそもそも制度運用上どうなのだとおっしゃいます。

1割、9割という負担は、全体の保険料が9割、利用者は応能負担になっておりますので、1割の負担は法律上決まっております。その1割がまた私ども事業所が加算を取ることによって負担料が上がってくるということが問題であります。当然そこに支給限度額がありますので、その限界がまた狭まってきて、実際には加算を取る事業者を利用することによってサービスの回数や時間数が制限されるという現象が起きています。比率では10数%程度が最大であろうと言われておりますがそんなところが現状、問題であるということでございます。

加算につきましては、いろんな所遇面での改正をしておりますので、3年以上の常勤の比率であったり、介護福祉士の資格取得者の人数であったりとかさまざまな基準をつくられて加算をされております。ここもかなりややこしい状況であり、それを計算するにも、月次で計算をしてという形になります。

例えば1人の退職者によって、翌月には事業所特定加算を取り下げるという手続が必要だということで、ここもかなり複雑になっておりまして、それによってまた利用者の負担も訂正をかけるかなければいけないということに繋がり、すべてに変更手続きへとつながってまいります。そういったところもシンプルにすべきだということでございます。

全国の都道府県、今回は国のレベルも含めて監査とか指導をされています。当然ながら適正な運営のために都道府県の監査、保険者の監査というのは必要でございますけれども、都道府県、市町村によって指定の基準の解釈が違うところも問題であります。ここは厚生労働省にもかなりお願いをしているところでございます。地方分権もあり、ある県では、国レベルである程度標準の基準は決まっておりますけれども、例えば福祉用具専門相談員、福祉用具を提供する場合の専門相談員の配置が通常は2名と決まっておりますけれども、神奈川県では2.5名という配置基準になっており

ます。その基準は当然どこからかという元はないわけです。そこはあくまでも神奈川県独自の基準です。それを守っていただけないと指定は認めませんという状況になっています。

さらには細かいところがございますけれども、デイサービスで大体1人当たり3平米という利用の平米数が決まっております。それによって施設の規模、定員が決まるのですが、それを図面上で、壁の芯で見るか内法で見るかとか、共用スペースの廊下部分を省く、入れるかとか、これを都道府県でかなりばらつきがありまして、その都道府県独自、市町村独自の基準を持っていらっしゃる場所もありますし、そこも統一されていないということです。

当然都道府県の地域の中で必要なサービスをとということですが、全国一律にやった場合に、その不整合がとても無駄になっていたりするということがあります。そういった仕様も統一化をしていただきたいということがございます。

いろいろな職員の兼務の規制もございます。従事者の育成をするためにヘルパーの養成講座等を持っていても、基本的に業務の専らという専従義務基準がございます。サービス提供責任者も同様です。ケアマネジャーは一部緩和されていますが管理者等の専らとかがありまして、そういった専らという基準を持っていると、基本的にほかの業務の兼務ができないということになっておりまして、労働市場の中で自由に、生産効率を上げることまたは効率的な運営のためには、そういった基準の撤廃をお願いしたいということがございます。

一方で、従事者の資格制度、ホームヘルパー2級と介護福祉士、一方で基礎研修制度の問題もあると思っております。私ども、ニチイ学館の事例でいきますと、50ヶ所の基礎研修の教室を持っておりまして、2級ホームヘルパー講座は今500ヶ所を超えております。その中で基礎研修講座部分を1年間実施させていただいておりますけれども、全国でわずか120名程度の受講生という実績でございまして、ここはやはり労働市場、養成講座制度のミスマッチだと思っております。その基礎研修の資格を持ってても何ら報酬上変わりませんし、それを持っていることによって、各事業者が手当とか、そういったものを変えているというのを現状ではございませんので、その部分はそもそも制度上、システムとしてどうなのかというところです。

一方で、スキルアップ、キャリアパスのために介護福祉士というものを持っておりますけれども、その部分のキャリアパス制度とそれの手当というのも大分業界も変わってまいりまして、手当を付けるという方向にあります。最終的に介護福祉士だけでいいのかというと、労働市場の中と利用者のニーズ、モニタリングケア、ナイトケアなどの時間の雌雄中や幅広くニーズに対応するためには、2級ヘルパーという最低基準の存続、その中で検討すべきだろうと思っております。

基礎研修という部分と介護福祉士という部分のサービス提供区分けというか、区分が必要だろうと思っている次第でございます。それによる介護報酬の区分も当然リンクするものと考えます。

次に訪問介護サービスの課題として大きく言いますと中段の身体介護と生活区分でございまして、

訪問介護事業では身体介護、ボディータッチする部分の報酬単価と、生活援助、洗濯とか掃除とかをする部分の報酬単価が今は2区分になっております。介護保険のスタートのときには、それを真ん中で、両方ミックスする場合には複合型というものがあつたのですが、それは法改正の中できなくなりました。

そもそも同じヘルパーさんが同じ技術力を持っていて、身体介護するための報酬が高い、かつ家事をする場合に報酬が低いというところ自体がそもそもどうなのだろう。同一労働同一賃金の原則、労働するためには一定の賃金であるべきだと思っておりますし、同じ人が働く場合というのは1本介護報酬、給与体系でいいのだろうと思っておりますので、そういうところの2区分は将来的になくなっていいのかなと思います。

私ども事業者団体の中でも、2区分に対して、2本の時給を持っている場合もございますし、平均して一本化しているという状況もございますので、そういったところも制度をシンプルにしていくことも必要だと思います。同じヘルパーさんが利用者によって、または働く内容によって給与が変わってくるというところもそもそも問題だろうと思っている次第でございます。

訪問介護サービスのサテライト方式というのは、そもそも事業所の設置が義務づけられておまして、制度上は可能なものであります。訪問看護サービスであれば事務員とか管理者が兼務していて、ある一定の管理できる距離内をサテライトとして決めておいて、そこで事務処理をすべてやっていくということです。訪問看護サービスにつきましては、このモデル事業を今年度から実施することになっておりますけれども、そういったサテライト方式で効率的な運営というものを、訪問介護サービスにおいても推進すべきだろうということで記載をさせていただいております。

それ以外に業務管理者の配置基準の中で、兼務を認めないというのがございまして、これも基準の中では、当然同じ敷地内は管理者の兼務を認めております。または道路を隔てて隣接する敷地内くらいは認められておりますけれども、5分、10分離ればという事例でございますけれども、駅前と駅裏に設置している場合には、必ず別々の管理者を置かなければいけないということで、それを兼務している場合にも、指定管理者の配置基準に違反するという指導を受けたりしてございまして、あくまでそういった管理の部分に分けることはメリットよりもデメリットの方が大きいだろうと思っております。

もっと細かく言いますと、今まで慣れた管理者がございまして、制度上別々にちゃんと配置しております。当然先輩、後輩という差がございまして、たまたま事業所を駅前、駅裏で管理指導してございました。それについても、その制度、基準をもって管理者設置義務違反ということをお問われたりしてございまして、こういったところも是非緩和すべきだろうと思っております。

そういった意味では事業の効率化や研修、制度の質を向上させようと思っている私どもの思い入れがなかなか通じないというところがございます。

ケアマネジャーの保有件数ですが、当然質を担保するための一定の件数、ただこれは事業所の職員の配置にもよります。私どもの一部の事業者は介護事務職員、介護請求ができたりその管理ができるという事務員制度も一部持っておりますし、そういった職員を配置しておりますと、ケアマネジャーはある一定の件数範囲を超えても仕事ができます。

それから、利用者の重度・軽度というところの難易度も出てくると思います。そんな手間を考えますと一律に40件、39件という基準はどうなのかなと思っている次第でございます。

また、それを月1回必ず変化があってもなくても1回は必ず訪問をしてモニタリングをいただきたい

という基準になっておりまして、慢性期であったり、一定の情報連携をもつてのサービス提供会議とか、いろんな各種サービスと連携をしていきますので、その情報連携を持ってすればそんな無駄をせずに、慢性期の方であったり安定的な病状な方とか、変化の少ない介護の状況の方については3か月に1回とかカバー可能と考えます。当然ながら月1回問い合わせとか、状況の確認というのは日ごろヘルパーが行っていたりしますし、その他のサービスも入っていますので、その情報の連携をもつとすれば、そんな無駄をしなくてもいいのではないかという規制緩和のお願いでございます。

通所につきましても、生活相談員というコーディネーターがおります。そういったものの兼務も許されておりません。そういったものと、看護師の配置の基準、これは前段申し上げたような基準でございます。

全体の定義につきましても、制度上の規準、制度ビジネスですので法令順守が必要だというのは理解しておりますが、かなり細部にわたっておりますので、そういった意味では生産性の向上、そして効率化という部分での御提言ということで御理解いただければと思います。

それをもって当然処遇改善、給与の改善をし、そしてまたサービスの質を担保し、研修その他の制度、福利厚生部分を充実させていって、働く人たちの定着化を図り、将来魅力的な職業となるようにということと、将来安心できる、キャリアパス制度も必要です。そういったものを含めての制度にすべきだというふうに思っている次第でございます。

今回の報酬の改正によりまして、私どもの協会の会長、寺田の方から発信したペーパーでございますが、処遇改善が喫緊の課題で各事業者については最大の努力をしていただきたい。今まで赤字の部分もありますので、その赤字の補てんということは今マスコミ等でも言われております。赤字の部分を補填して処遇改善に一切ならないところもございまして、その様子を見ているということもありますけれども、なかなか処遇改善に進んでいかない。これはなかなか難しいという状況があります。

今後30万人の雇用の推進であったり、政府の交付金であったり、さまざまな補助金が出てまいりますけれども、短期的なものではなくて、中長期的に見ていただいて、この業界、または働く人たちが安心して働ける環境をつくるべきだと思っている次第でございます。

そんな提言と取組みについての紹介でございます。

もう一枚はデータでございまして、民間株式会社、営利法人がどれぐらいの市場を持っているかというところの事業者数の数でございます。訪問介護は去年の10月1日現在で21,000くらいございます。その中の54%が営利法人というデータになっております。営利法人の参入率もかなり多くなっておりまして、真ん中辺の段にある地域密着型サービスの事業所中、認知症対応型共同生活介護8,818というのがございまして、ここもかなり民間の参入が進んでおりまして、53%とか、特にその下の部分につきましても、ほとんど民間主体の経営でございます。有料老人ホームもそうですけれども、そんな状況になっているということでございます。

一方で介護保険制度は本来、社会福祉制度から始まっておりますので、社会福祉法人、公益法人が中枢でございます。そこと民間とのイコルフッティングの話もございまして、私どもは逆に介護

保険料をいただき、それは収入として当然税金も納めてまいります。そういう意味では税金のリターンがございますけれども、社会福祉法人は其中でストックされているということもございまして、そのイコールフットィング、税制の問題もございます。そういったところはずっとお願いをしておりますけれども、ここはここで営々と築かれた社会福祉の中の制度でございますし、格差があっても当たり前だというふうに考えるか。同じ介護保険の市場に参入している中で、そのイコールフットィングを考えるべきかという考え方が両方あると思っております。その部分の税制上の問題もあるだろうと思っている次第でございます。

以上、私どもが用意させていただいた資料と、直近でいろんな課題を整理したということでございまして、かなり制度の難しいところもございますけれども、紹介を申し上げ、お願い申し上げます。

以上でございます。

○有富主査 ありがとうございます。それでは御質問ありますか。

では、私から1つ。最初に、介護の問題は素人で、この4月から勉強中というふうに申し上げておきますが、行政の方からもお話を伺ったり、この間は有料老人ホームを主におやりになっているところからのお話を伺ったり、それで今回皆様方のお話を伺ったのですが、よくわからないのは、この業界と言っているのかと思えますけれども、お客さんのセグメントを、余り明確におやりになっていないという感じがしてしょうがないわけです。大ざっぱに言うと、お金持ちと普通の人と特養などで面倒見なければならぬ人と分けてきちんとどうするべきだと言わないと、何となく役所も、こちらの聞いていることと違うことを回答したりして来て、かみ合わなくなってしまうなというのが、一つございます。

もう一つは、先ほどの介護分野における課題についてということで御説明いただきましたが、26個の中で、例えば3つ優先順位をつけたら、どれになるのかなというのが、教えてもらえるといいなと思えます。付けられないと言われそうですけれども、どうですか。

○北村俊幸氏 26ある中の3つに絞るということでございますけれども、介護保険法、指定基準の中、中段以下の部分については、当然5年置きの方改正もありますので、その検討もあると思っております。優先順位という事業は全体に関わるところで考えますと、大きな影響をするということであると、所得税法の103万円問題は大きな影響してくるのはあると思えます。

もう一つは、公費の負担の問題というのも、国保保険料をアップしなくて、保険者の負担が変わらないということもあるのですが、ここについては今般の交付金もそうですし、これ自体もその中で、変えなくては仕方がないだろうなという議論になりつつありますので、その部分を見込みながらと考えますと、さまざまな条件が出てまいります。

○有富主査 税金の比率を増やせということですか。

○北村俊幸氏 はい。

○有富主査 言うのは簡単だけれども。

○北村俊幸氏 実態的には交付金なども税金ですから、負担率は実情変わってくるということがございますので、そういった部分を変えるということ。

あとは単純に処遇改善をしたいということで一貫して通っているのですけれども、従事者の処遇改善をしたい。そのためには、それぞれの規制緩和をしていただきたいということに関わっていきます。そこの大きなところは、処遇改善するための規制緩和をしていただきたい。

○有富主査 規制緩和は具体的にはどういうことですか。

○北村俊幸氏 その中の項目としてです。

○有富主査 総論でそう言っているけれども、ぐるぐる回っていて解決しない。

○稲葉雅之氏 人材を確保しなければいけませんし、勿論人材だけではなくて、例えば特養が足りないとかいうこともそうなのですから、数量の充足というのは一つあります。

質もまだまだ向上しなければいけないとも思っています。これらを社会的なコストを抑制した状態でやっつけるためにどうするかということを私たちはいつも考えております。

人材不足がよく言われておりますけれども、人材不足の原因として他の業界と比べて給与の水準が低い。先ほど北村の方からも説明させていただきましたけれども、そういったことが実態としてあり、そこを改善していくためには、まず介護事業者として給与水準を上げていく。しかし現状は余力がない。

○有富主査 5ページに戻ってくるのですか。

○稲葉雅之氏 そうですね。一番効果があるところだと、人員の基準です。介護保険制度の中で人員や設備や運営の基準がありますけれども。

○有富主査 簡単に言うと、過剰だ、安全パイ過ぎるよというところを何とかしろというのが、この5ページですね。

○稲葉雅之氏 これらの基準はもともと質を一定以上に確保するために設けられているものですので、安易に変更してはいけないと思うのですけれども、私たちはこれまでやってきまして、この基準が少々緩和されても、質には影響ないという御提案をさせていただいております。

○有富主査 そこがポイントなのですから、さっきの北村さんのお話は、質の向上の思い入れがなかなか通じないとおっしゃっていらして、自分たちはちゃんとやっているのだけれども、疑われてあれもだめ、これもだめと言われているのです、何とかありませんかねとおっしゃっていて、気持ちはわかるのですけれども、例えば5ページの「効率的運営(案)による利益改善率」という言葉が書いてあるというのは、やはり自分の都合のことが先に出てきているなという印象を受けてしまうわけです。これはコストセーブの効率が上がるくらいに書いてもらおうと気持ちはわかるのですけれどもね。

○本田副主査 介護の分野も、介護保険の導入からしばらく時間が経って大手企業を中心にいろいろ経験を蓄積されてきて、組織としても、ケアマネジャーさんとかサービス提供責任者の方々、個人レベルでもスキルの蓄積が進んだ結果、例えば1件を見るのにこれくらい時間が減りましたとか、ITシステムの導入によってうまく管理ができるようになりましたとか、例えばそういう事例があれば、それを教えていただけますでしょうか。例えば1件当たりの処理時間がこれだけ減って、でも同じようなアウトプットが出せるようになり、結果として何件くらい見ることができるようになった、等の事例はありますか。ケアマネジャーさんなども、なり立ての方より7年目くらいの方が

時間の6割くらいを使ってやっていただいた方が、いい成果が出たりするのではないかと思うのですが、そういうことを例えば数字で若干お示しいただくようなことは可能なのでしょうか。そうすると我々も話がしやすい。

○有富主査 関連して、5ページの一番下の1、2、3と書いてあるところの、1の「事業者による自主規範」とおっしゃっていて、おれたちに任せろ、役所は、お前らは悪いやつだからここまできちっとやるぞというよりも、おれたちに任せておけとおっしゃっているのだけれども、自主規範を担保する手法というか基準というか、そこら辺りを逆提案しないと、言っているだけでは何かお互いに言いつ放し論みたいな形になってしまうので、これは担保する手法というのはあるのかどうか。こうやればいいということです。こういうものをやれば、あなた方が心配していることが起きないでしょうということがないのかなと思うのです。

○安藤専門委員 率直に言って厚生労働省の方々は、事業者の皆さんのことをあまり信頼していないわけです。配置基準を緩和しろと一方的に言っても、緩和して問題が起きたらどうするのだ。責任を取られるのは自分たちだと思っているわけなので、データに基づく例示が必要なのではないのでしょうか。例えば通所看護のところで、看護師が各所にいないといけないという規制を緩和したいのであれば、例えば20分以内に各場所にアクセスできるようなところに看護師が何人いれば、トラブルが起こってから対応するまでの平均的時間はこのくらいだから、十分に対応できますよとか、5分以内の距離に提携している病院があれば大丈夫でしょうとか、主査がおっしゃるみたいな、対案を出されるというのが大事なのかなというふうに感じました。

もう一点、報酬のところなのですけれども、報酬制度のデザインを専門としている私から言わせていただきますと、全産業の平均給与との比較をしても多分説得力がないというか理解は得られないと思うのです。

例えば、お医者さんの給料が安いかわいかわいという話をするときに、全産業の平均と比べて安い低いと言っても意味はありません。どういう賃金が適切かということを考えたら、この業界の人がどこから移ってきたか。辞めてどこへ移ったかというような、同じヒエラルキーの人たちとの賃金の比較をしないと意味がない。

○有富主査 それは厚労省に調べるという手はありますね。

○安藤専門委員 この分野は仕事がとても大変だと思いますので、恐らく労働者の賃金が少しくらい高くても移動して来ないでしょう。そして退出する際には賃金が低くてもより楽な場所に移る可能性があるのですが、参入退出時の賃金の変化だけをチェックするだけでは不十分だと思いますけれども、全産業との比較とか、60%というようなことというのは、背景のロジックがない限り難しいと思います。

賃金を上げるためのロジックとしては、正当な対価というのはどのくらいかということは何らかのツールで示していかなければいけないと思うのです。私も考えてみますけれども、このままだとちょっと厳しいかなと思います。

もう一点、考えておく必要があるのは、今のように景気が悪いときに比較対象との均等処遇をやったとしても、景気がよくなったときには、賃金が柔軟に動かないと人がどんどん抜けていってし

もうわけです。

大事なのは、景気の良し悪しに合わせて、同じくらいの労働レベルの業種の賃金とうまく均衡するようにスライドしていくような形を取らない限り、景気の良し悪しと、定期的な変更のタイミングが合わなければ、せっかくトレーニングした人であっても出ていってしまうわけです。

全産業との平均というか、ほかとの比較で、3年に1回決めるというルール自体がそもそも人の安定化に役立たないようにできているので、そこをもう少し考えないといけないかもしれません。

○有富主査 これは法律の問題ですね。

○北村俊幸氏 御指摘の全産業のところは、労働集約型でございますので、サービス業との比較もしております。結果ほぼ差がなかったのです。それで逆に全産業を出させていただいたのですが、サービス業との比較もほぼ同じ額でございます。

ただ、サービス業の部分と、先ほど本田副主査からお話があったとおり、この部分でのタイムスタディーもそうですし、実態の経験年数等のエビデンスといいますかデータもとても取りづらいところです。定点観測という手もあるのですが、その方がどう変わったかとか、定着率も悪いのと、どこでどう取るかというのも必要なのですけれども、取ることは可能でございますし、私どもの従事者とか、業界団体で取ることは可能なのですが、その信憑性ということになると、国のレベルがいろんな調査も、2割とか3割とかの確率でやっていただいているのですが、それもどうなのか。実態とかなり違ったりしますので、難しい状況ではあります。

ただ、そこをちゃんとしなくてはいけないのは事実です。

○本田副主査 はしの上げ下ろし感があって、経営の自由度がない。そもそも介護というのは非常に重要な仕事になってきている中で、国としてもはしの上げ下ろしまでいろいろ注意をしたくなるという気持ちもわからないではないのですが、一方、経営の皆様方としては、全く経営の自由度がない中で、どうしていったらいいのかという思いもあると思いますので、さっき申し上げたまでなのですが、幾つかの会社の中での定点観測でも構わないと思いますので、何らかの向上があったというのをお示しいただければいいと思うのです。

それは2つ意味があって、1つはケアマネさんがもっとたくさんの方がこなせるだろうとか、いい仕事ができるだろうということもございますし、もう1つ離職率の高さというのが、給与額もそうなのですが、大変問題だと思っておりますし、離職率の向上もあればお示しいただければと思います。1人の方に対するトレーニングコストというのが結構かかっているように感じるのですけれども、それがお辞めになってしまうと、また一からということになるということで、企業としては非常に経営の負担がかかりますし、国に対しても介護を受けている利用者に対しても負担になってくるので、いかに離職率を下げるかということというのは、皆さんにとっても利益があるポイントなのではないかと思うのです。

これも何らかの形で事実関係をバックアップできるとすれば、そこは大きなプラスでございますし、離職の理由の大きなものというのは、もし御存知ならば教えていただきたいのですが、報酬であるとする、やはりここが大きいという話に戻ってくると思うのですが、それは先ほどの安藤専門委員がおっしゃっていたポイントでもあると思うのです。

○安藤専門委員 どのように入れてくるかだけではなくて、どのように保持するかということが労働力を維持するためには大事でしょう。

そこで今、本田副主査がおっしゃったような辞めていく理由として、体を壊して辞めていく。例えば腰を悪くしたとかで辞めていくのであれば、そういう労災が起こらないような対策が必要でしょうし、ずっと老人介護だけに勤めていると、メンタルな面で疲れてしまうというのであれば、定期的に事務方の仕事と、体を動かす仕事というのをローテーションで回すとか、介護する側も、健康で続けられるようにするかということは考えないといけないところだと思います。恐らく考えていらっしゃることでしょうが。

○稲葉雅之氏 その辺は各事業者の中で、努力をしていると思いますし、そこは差が付いてきていると思います。中での事故なくすための努力は差が付いてきたりしますけれども、そこにも限界があって、制度上の規制もありますので、ここを動かしていただかないと安全性を保つということが難しいだろうなというところだと思います。

例えば基準緩和をしたとして、質が低下してしまっただけでは困ると思いますし、先生方がおっしゃられたように、実際に質が本当に落ちないのかというところをどうやって示すかというのは、この業界の課題でして、福祉に対する評価ということで難しいです。人生の価値観が人それぞれ違うようなことになってしまうので、客観的な指標を示しつつ、できるだけ努力はする必要があると思いますし、できればある程度のところは数値化するべきだと思っています。

できたとしても、その評価をいかにするかです。現場を見て評価はちゃんとできるのかとか、そういったものが、サービス事業者を選ぶ方々からして見えるようにしなければいけないし、そういった社会的なシステムができることが理想だと思いますけれども、それを待っていてもどうかと思いますので、これは何ポイント何ポイントという指標は今私たちが持ってはいませんが、その中でもこの基準が撤廃されても質は落ちないだろうなとか、影響はないだろうなということはあるわけですが、そういったことを今回はそろえてきたつもりではいるのですが、済みませんそのくらいしか言えません。

○安藤専門委員 場合によっては質が下がってもいいわけです。オーバースペックの場合もあるわけですから、今あるのが基準で絶対に質は下げてはいけないということを金科玉条のごとく言っているというのはおかしい話であって、オーバースペックのところは下げないといけないし、足りないところは上げないということです。これは当たり前なことなのですが、協会の方々の立場からはそういう議論はできない、難しいかもしれないと思いますので、この会議もあと1年間しかないのですが検討していきます。ただしここに挙げられた課題をすべて検討するというのは難しいと思いますので、できれば皆様の方で、これとこれは、どちらかというところと短期間でできそうなもので、理由づけもしっかりしているというものがあれば、先ほどの主査の発言にあるように、順序づけをして教えていただくと、検討の参考になると思います。

○稲葉雅之氏 順位といますか。

○安藤専門委員 今ではなくても、追って教えていただければそれで構いません。

○有富主査 お話しいただいてもいいし、今日でなくてもいいのですが、先ほど重要だと言

われた 103 万円の問題だとか、公費負担の問題というのは、1 年単位で解決できるとは思わないので、問題意識として書いておくレベルではいいのですけれども、これにこだわってしまうと多分何の得点もなく終わってしまいそうな感じがします。

○安藤専門委員 おそらくケアプランの 39 件の制限などは、1 年に対応できるかもしれない話でしょう。例えば 1 人で 39 件、40 件やるのではなく、2 人で 100 件、これも人によって技能にばらつきがあるわけですから、すぐれた人と普通の人を合せることで、うまく分担すれば緩和しても問題が起こらないのではないかといったように、上手く説明することで規制緩和ができるかもしれない話ですね。

そういうのと比べたら、配偶者控除の 103 万円を動かすというのはなかなか難しい。

○有富主査 これは規制改革会議のマスターではない可能性が出てきてしまう。

○本田副主査 時間が気にかかることですので、重要度としてはわかりますけれども、5 ページで書いていただいたものの方が、先ほどのように根拠法になるものでございますとか、クオリティを担保できるものという事例を、もしお示しできるのであれば、話としてはしやすいかなと思います。

○有富主査 宅配便なら 1 回使って不愉快だったらほかものを使えばいい話なので、非常に簡単なのですが、どう担保するかというのは難しいけれども、一応そこは少し具体的に考えてみて、おっしゃるとおり、利用者から見て事業者を選ぶよりどころみたいなものというのが、これからどうしても出てこない、究極的によくなる。やはり供給者側で悪い人がいますから、大体今日ここへ来てお話される方は、自信を持って自分のところは最高レベルだとおっしゃっている、それはひしひしと伝わってくるのだけれども、やはりこのチャンスに儲けてしまおうというところもあるのも事実だから、そちら側に対する規制がかかっているわけです。だから真面目にやる人が損しているということになっているので、そこはこれをやれば大丈夫だということを言わないと、厚労省も外してくれないと思うのです。

○本田副主査 事業所さんがかなり多くていらっしゃる。そうしますと業界自主ルールではないですけれども、業界の方だからわかる、ここが大事なのかということをお示しいただくということはあると思います。

○有富主査 定量的自主規範ですね。

○本田副主査 定量定性的です。

○有富主査 定性だと理屈が通らないであろうから、定量的自主規範とは何かみたいなテーマが 1 つあるのかなと思います。

○安藤専門委員 あとは書きぶりとして 5 枚目のところなども、介護する側にとってどうかという現在の書き方ではなく、介護を受ける人にとってこういう改正をするとメリットがあるのですよ。例えばサービスの質は同じだけれども、支払う金がこんなに安くなるのですよという書き方をしないと、国民の支持が得られないような気がします。

○有富主査 これは供給者側の書き方なのです。

○安藤専門委員 同じことを違う書き方をするだけで随分受け入れられ易いものになるような気

がします。

○本田副主査 さっき教えていただいたサービス提供責任者の方の月収が約 25 万円であって、これは利用者が約 20 人で負担をしている。ですけれども、もう少し多い利用者で今負担ができるのではないかという形が具体的になると、利用者の方からしても、1 人 1 万何千円というのが、その方の報酬であればもう少し減らしていいということかもしれません。

○有富主査 その分の費用でほかのサービスを受けられるとか、そういう書き方をすると違ってくる感じかと思います。これだと議論にならないです。

○稲葉雅之氏 質の体系なのですけれども、法令違反をすとか、法令違反とまでは言わなくても、常識的に社会的なモラルとして許せない行為であるとか、こういったことは明らかにすべきではありませんし、こういったところは、質の 1 つの体系中の一番底辺のところですから、それはそれで別物と考えていますというか、そういうところがあってはいけないことだと思います。

さらに質については、無限に体系は広がると思っていますし、例えば介護保険の理念である自立支援という理念がありますけれども、高齢者が幾つになっても自分の意思で選択ができるために、身体や脳の機能がある一定以上に保つための支えをしましょうというような目的もあったり、あとは安全確保という目的もあったり、快適性の確保という目的もあったり、それらが混在した中でケースごとに目的を比重を変えながら提供させていただいているわけです。

そうなっていくますと、そこには利用者の満足度調査などをやったりするわけですが、満足するのはできるだけ何でもやってあげるのが満足度が高かったりするのですが、ただそれは自立に反した結果になったりする恐れもあるというところの御理解ももっと進めなければいけません。

そのようなことを考えていくと、質に対する評価を利用者自身がしたとしても、なかなかきれいには出ないと思いますので、これは業界を挙げて取り組んでいかなければならない課題はたくさんあると思います。

先ほどの優先順位の話ですけれども、人員配置の基準緩和ということは、5 ページにもありましたけれども、その点から考えますと、これはどこの事業所でも当てはまる支出の削減にもなります。それでは、質の低下は招かないであろうと私たちは判断しているところです。

ここに 4 つあるのですけれども、課題についてという 1 枚の紙の下から 7 行目、ここにサービス提供責任者の配置基準の緩和、下から 5 行目、これが事業管理者の配置基準の緩和、下から 2 行目、生活相談員の他業務兼務の緩和。一番下の看護師配置基準緩和とこの 4 つについては、同様の人的配置基準の緩和。

○有富主査 5 ページのことなのですね。

○稲葉雅之氏 そうです。

○本田副主査 ケアマネもですね。

○有富主査 ケアマネの保有プラン 39 件。この辺ですね。

○稲葉雅之氏 配置基準の緩和とはちょっと違いますけれども、これも居宅介護支援事業者にとっては、かなり効果はあると思います。

○本田副主査 間接部門の経営効率と質のアップができればということでしょうね。

○有富主査 質を落とさないという、この辺は厚労省としてもある程度わかっている可能性もあります。どうやって理屈を付けるかということ、場合によっては考える可能性もありますね。

○本田副主査 厚労省さんに御理解いただきやすいのは、何らかの改善が見られたので、そうであればこちらも考えましょうというのが一番ロジックとしては説得力があって、最初の判断が合っていたのか間違っていたのかで議論が平行線をたどるよりは、そこから何らかの時間が経って、経験曲線が下がるというのが言えれば、話としては一番いいのではないかと思います。

○森信介氏 規制改革会議の今年の実行方針ということで、私のような国民はホームページで4月2日に出されたものを見ると、集中テーマとして、雇用の増進、内需拡大に資する成長分野の規制改革の中で、医療・介護が取り上げられているということでしたが先ほどのお話ですと現実問題として短期間で解決するものはもっと絞ったらどうですかと。おっしゃるとおりだと思いますけれども、この分野の大きな問題というのが何年も前からあって、指摘されているにもかかわらず、現時点でも解決されていないというのがずっと続いているわけです。

御存知のとおり平成14年には、公正取引委員会が社会保障分野におけるいろいろな問題について指摘をされているのですが、ここで指摘されたイコールフットイングの問題というのはどうなっているかということ、置き去りになっているという状況にあるわけです。

こういう問題を取り上げていただけたところはどこなのかということをお考えすると、規制改革会議に、私どもとしては期待したいわけです。先ほどのお話で皆さんは、短期間で解決できるということに絞りましょうと言われている。

○有富主査 そこは、細かい問題だけをやると言っているわけではなくて、中長期的なテーマもきちんと整理して、当面やるものというものに取組まないと、総論だけで遠ざけただけではいけない。

○森信介氏 おっしゃるとおりです。今は社会保障に対するスタンスが変わってきていると、私ども肌で感じているわけです。今まで社会保障抑制政策というのが取られてきたわけですが、厚生労働省が昨年の厚生労働白書で、社会保障分野が雇用誘発効果が高く、生産波及効果が高いという指摘をしています。また、社会保障国民会議とかいろいろところで社会保障が内需を拡大するという考え方が出てきている。いろいろな会議の中でも社会保障に期待するというふうに言われているだけに、だからこそ今大きな規制改革が必要な時期ではないかなと思います。今、完全に流れが変わっているわけですから、私どもとしてはこの規制改革会議のようなところに、今だからこそそういう大きなところも取り上げていただいて、積極的にそこを提言していただきたい。

○有富主査 スタンスはそういうところですね。おっしゃるとおりです。

○本田副主査 今おっしゃっていただいたので、それでございましたら是非社会福祉法人と営利法人の間の税金を中心とするイコールフットイング問題。実はこちらの一覧表に書いていらっやらないのですが、できましたらこれは議事録にも残ることでございますし、課題認識みたいなものを今少しお話しただけはないかと思います。そうすると私どももより深い理解ができると思います。

○森信介氏 その問題については、平成14年のときに指摘されているとおりで、公正取引委員会の実態調査によると、3つの有利点があると、社会福祉法人等が民間と比べて指摘をされているわ

けです。

1つは、社会福祉法人等が、施設サービスを組み合わせたサービス提供ができるが、株式会社は施設サービスを行うことができないということが1つ問題点として挙げられています。

2点目として、社会福祉法人等に対しては施設建設に公的補助があるというところを挙げております。

3点目は、社会福祉法人等に対しては税制面での優遇措置があるということで、平成14年3月に厚生取引委員会が実態調査を行った結果の主な論点としては、この3点が挙げられているわけです。それ以降はその問題については解決されていない。先ほどこちらの参入状況をごらんいただいたとおり、株式会社の参入が進んでいるところもあれば、施設サービスについてはまだ開放されていないという状況です。今後の日本の高齢社会を考えると、都市部の高齢化とか高齢者の住居の不足ということを考えると、本当に施設サービスというのが今までどおりの規制のままでいいのか。もっと多様な事業主体にオープンに開放して、そこで利用者の方がいろいろな選択できるようにした方がいいのではないかという議論もされずに、例えば今回の追加経済対策の中でも特養に対する建設の補助金が出ているわけです。有料老人ホーム等についてそういった補助金が出ているかというところが出ていないわけですし、これはいろいろな問題があるわけです。

冒頭の質問に、業界団体の方も、利用者のセグメントを明確にすべきだというふうにおっしゃられていましたけれども、ここは非常に難しく、これは御存知のとおり、2000年までは株式会社は参入できなかったわけです。2000年から参入して、我々はやってきているわけですがけれども、1種類のサービスのみ提供しているところがほとんどなわけです。ニチイ学館であれば在宅介護と居住系介護というものをトータルにやっておりますけれども、そういう事業者がないということもあります。

○有富主査 イコールフットィングの問題があるのですけれども、それはそのまま問題を置いたままで、実際に利用者側から見たときに、昔の特養というのは、収入が少なく、介護が必要な人を優先的に入れてくれたから、ある種の社会福祉的な立場で存在していた。しかし、介護という切り口でいくと、要介護度の高い順番で入っていくという形になったので、所得の少ない人が押し出されて、最近NHKが特集をやっていたけれども、被害者になりかけているという問題が一つあります。それでいいですね。

○森信介氏 そうですね。おっしゃるとおり、この前の群馬県の問題もあって、まさにそうですね。各自治体で受け入れることができないので、そういう地方の無認可の施設に收容してもらった。確かにそのとおりです。

私ども株式会社であれば、例えば特定施設であれば、入居一時金も、以前のように何千万というものだけではなくて、入居金ゼロのものがあったり、多様性がかなり出てきてはいます。入居金ゼロだと月々の負担が高くなるということがありますけれども、介護保険が始まったことによって、以前に比べると有料老人ホームの料金体系にしてもかなり多様性が広がったということは事実ですし、おっしゃるとおり低所得者の方々の手当をどうするのかということも当然あると思うのです。

今はそれが大きな問題になっています。国で考えることだと思います。

○安藤専門委員 イコールフットイングの話も、利用者側の立場から説明すれば、多分理解が得られると思うのです。例えば、私はサービスの良いニチイ学館の方におばあちゃんを預けたいのだけれども、ニチイ学館は株式会社だから税金を取られる。本当はここが選択肢の中で最もサービスがいいからやってほしいのに、ここは税金を取られる分高くなっているかもしれないし、サービスがさらに良くできるのにこの程度になっているのかもしれない。したがって我々利用者のためにも平等でないとおかしいではないかという説明の仕方もできます。

先ほど細かい点というか、個別の論点を教えていただきたいと言ったのは、当会議の活動が2段階になっているためです。大きい問題意識としてこの会議の意見を表明するところと、厚生労働省とこれは絶対にやりましょうという合意を取る個別論点と2段階構えになっているのです。この1年間のうちに合意できる個別の論点のところと、大きな話を切り分けたかったので、個別の論点で1年間でできそうなものを教えていただきたいという話だったので、大きいものやらないというわけではないわけです。

○森信介氏 そのとおりだと思います。我々は事業者側ですから、委員の皆様も株式会社の立場でありながら、政府の側に入っているという立場の難しさも十分わかるのですけれども。

○有富主査 別に難しくなくて、できる、できないというところは手順を踏まないといけない。

○森信介氏 こういう問題を取り上げていただけたところがどこなのかというのは、我々が考えるのが規制改革会議とか、経済財政諮問会議とか、この2つくらいしか期待できるものはないのです。

○有富主査 そこはおっしゃるとおり、できるだけ前向きにやりたいと思います。

○森信介氏 私どもとしては非常に期待している。先日も3月14日の日経新聞に鈴木教授が、以前タスクフォースの専門委員でいらっしゃった方が書いていまして、規制緩和は公費投入の2倍以上の効果というふうに、こういうのを書いていただくと非常に期待するわけです。実際にそれがどういうふうに進んでいくのかということを見ると、この前の国会の答弁でも総理はこれから将来有望だと、重点的に国として取り組むと言っているのですけれども、では、どこが実行していくのかということを見ると、この規制改革会議ではないかと思うわけです。

○北村俊幸氏 現行制度のマイナーチェンジで、中段よりちょっと上にありますが、例の1割負担で今回いろいろな加算がありまして、それが1割負担にも影響していて、事業者にとっては、その1割負担を利用者からもらうのは難しい。さっきのケアマネジメントは、介護保険の1割負担がないものですから、そこは幅が全然違うのですが、この1割負担が影響してまして、事業者にとっては、利用者に負担をいただく。それも訪問看護になれば、月額400円をいただくのに説明をして同意をいただくということになっておりまして、その部分を完全に外枠にすることができると大きく変わってくるのはあります。

○安藤専門委員 国が払う部分が加算をする。利用者の側は払わないで済むということですね。

○北村俊幸氏 それを基にしますと、加算はそもそも本体に入れてしまえばよかったのに、何でやらないのかということも含めて、そういった部分では、1割負担の外にすることができると随分違うと思います。

○安藤専門委員 一方でシンプルな制度設計ですね。

○事務局 5 ページのところに、個別の課題で通所介護の看護師の廃止というのがありますけれども、一般的に通所介護の場合は、ほとんど入浴前後のバイタルが役割ですね。

○北村俊幸氏 そうです。

○事務局 訪問入浴介護では、減算になるとはいえ看護師、準看護師でなくても今は認められているということですね。つまり看護師以外が入浴前後のバイタルチェックを、訪問入浴介護ではしているということですね。

通所介護は、必ず入浴させなければいけないということにはなっていないと思いますけれども、一般的にほとんどの通所介護では何かやって、お昼を食べて、お風呂に入って、帰るとというのが一般的だと思うので、大体入浴があると仮定すれば、そのバイタルは看護師でないと、というのが厚労省のロジックなのですけれども、一方で訪問入浴介護ではそこは今、報酬は減算されるけれども、必ずしも看護師を求めているということですね。資料では訪問介護と通所介護の比較をしていますけれども、どちらかというところのほうのほうがわかりやすいのかなという気がしています。

○北村俊幸氏 訪問介護だと、御案内のとおりお風呂に入れます。その判断というのは基本的にヘルパーがしていて、もし体調の変化がありましたら、当然主治医に問い合わせるといったことがありますので、その部分を考えると訪問介護であって、今おっしゃるような訪問入浴もそうですし、通所とのバランスで、何故そこだけ看護師が必要なのかということでございます。

○有富主査 同じにしろということですね。

○本田副主査 それは説得力がありますね。

○事務局 看護師が必要ではないロジックとして、訪問入浴介護、訪問介護でお風呂に入れること。余り重度の方を訪問介護でお風呂に入れるということは、事例としては、昔は2人で行っていたかありましたが、余りはないです。

○本田副主査 バイタルチェックで脈を取るということですか。

○事務局 体温を計ったりして、お風呂には入れる状態かどうかをチェックして、お風呂に入れて、上がってからまたチェックをするわけです。

○北村俊幸氏 前と状況の変化がないかどうかを含めて見る。

○事務局 入れる体調かどうかをチェックするという行為があるのですけれども、御自宅に移動入浴車で行くサービスのときには、ナースがいなくても今は OK になっています。

○有富主査 その差は何ですか。

○事務局 ここを主張するのであれば、それは1つのロジックになり得ると思います。

○本田副主査 これをロジックとして考えましょうか。基本的に訪問介護でもナースの方でなくても、大きな問題が出たとかいう話は今までないわけでございますね。それで訪問介護はそのままになっているという理解でよろしゅうございますか。

○事務局 事故とかは余り聞かないです。

○稲葉雅之氏 訪問介護の場であっても、デイサービスの場合であっても、看護師は医療行為ができるわけでありませぬので、医師と連絡を取ったりするというだけのことです。それは看護師がするの

か、ヘルパーがするののかというところは差がないと思っています。看護師が不足している地域もたくさんありますので、医療機関でもなかなか確保できない地域もたくさんある中で、余り必要と思えないところで使ってしまったのかという思いもあります。

○有富主査 そこは言い過ぎかもしれませんがね。

○事務局 ケアプランの件数なのですからけれども、当初は50件でした。50件のときが数年間あって、今は最大で39件となって、当時との比較というのは何かデータの的にできないですか。そうすると50件のときでも問題はなかったのではないかと言える気がします。

○北村俊幸氏 取れることは取れます。

○事務局 こういう主張をする際に、50件の時代が3年あったわけですから。私の記憶でもそのころそんなに大きな問題があったとは思わないのです。

○北村俊幸氏 そこは質の担保と、もともと持ち件数が50件のときにも、30数件しかなかった。

○事務局 実際にはそのぐらいしか持てないという方もいました。

○北村俊幸氏 40件のときが、今は25、26件になっている。大体7、8割しか持てない。サービスの質とか、ケアマネジャーの資質の問題ではないところで、確かにあるのかもしれませんが。

○有富主査 必ず遊びが必要だということですね。50になると39できるけれども、39にすると25しかできないということですね。

○本田副主査 稼働率100にはならないのですね。

○有富主査 それは絶対にならない。

○本田副主査 逆に50件から39件に少なくなった経緯は何ですか。

○北村俊幸氏 そこはケアマネジャーが忙しい、多様な業務があり過ぎるということで緩和をされた状況です。

○事務局 積み上げでケアマネジャーの労働省調査、タイムスタディの結果、月50件持つと、とんでもないことだという結果もあったと記憶しています。

○安藤専門委員 それは何でもかんでもケアマネジャーでないとやってはいけないとしているからということなのですか。そういうわけでもないのですか。

○事務局 ケアマネジャーの報酬が少ないので、事務員を雇うと赤字になるのは事実です。

○北村俊幸氏 そういう問題もありましたし、そこは時代とともに変わってきつつありますし、サポートする介護事務員もおりますので、そういったものを配置すれば変わってくるのはあります。

○事務局 ケアマネジャーの報酬を加算して、バーター的にというと変ですけども、件数を減らしたのです。

○北村俊幸氏 報酬自体は変わっていません。件数だけを緩和しています。ですから、逆に収支は悪くなっている状況です。

○有富主査 大体お時間でございますので、また具体的にお聞きするようなことは事務局から御連絡させていただいて、教えていただくということで、今日お話しいただいたことは、随分理解できましたので、これからもコミュニケーションを取りながら、介護を受ける方と供給する方が、両方いい条件が、どの状況になるのかということを考えながら、具体的な案件を進めたいと思ってお

りますので、御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。
今日はありがとうございました。