

秋の年次公開検証「秋のレビュー」（2日目）

社会保障（介護納付金）

平成28年11月11日（金）

内閣官房 行政改革推進本部事務局

○出席者

司 会：田島行政改革推進本部事務局次長

山本幸三行政改革担当大臣

評価者：佐藤主光評価者（取りまとめ）、上村敏之評価者、河村小百合評価者、

山田肇評価者

参考人：栃本一三郎参考人

府省等：厚生労働省、財務省主計局

○田島次長 時間となりましたので、今日三つ目のセッションを行いたいと思います。「社会保障（介護納付金）」についてというテーマでございます。

まず、評価者の御紹介をいたします。

佐藤主光様。一橋大学経済学研究科・政策大学院教授でいらっしゃいます。取りまとめをお願いしたいと思っております。

上村敏之様。関西学院大学経済学部教授でいらっしゃいます。

河村小百合様。日本総合研究所調査部上席主任研究員でいらっしゃいます。

山田肇様。東洋大学経済学部教授でいらっしゃいます。

参考人として、栃本一三郎様をお招きしてございます。上智大学総合人間科学部教授でいらっしゃいます。

よろしく申し上げます。

山本行革担当大臣が出席しております。

出席省庁は厚生労働省でございます。

それでは、まず、事務局から説明をさせます。

○事務局 それでは、事務局から資料に基づきまして御説明させていただきます。

「社会保障（介護納付金）」という資料を御覧ください。資料を1枚めくっていただきまして、2ページでございますけれども、社会保障給付費の推移ということで示しております。記載のとおりでございますが、年々増加をしております、今後も増加が見込まれているということでございます。この背景には、折れ線で示しているとおりでございますけれども、我が国における高齢化が急速に進展しているということがございます。

次に資料の3ページを御覧ください。こうした社会保障給付費の増加を踏まえまして、経済・財政再生計画におきましても医療分野、介護分野等における改革項目が示されているところでございます。抜き出しておりますが、左が給付や負担の見直し関係についてということでございまして、介護につきましても高額介護サービス費の見直しや、介護納付金の総報酬割導入ということが挙げられているところでございます。

右側がデータの分析・活用関係の項目でございまして、一番上の項目にNDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」の推進ということで掲げられていると

ころでございます。ここで、NDBとはということで4ページで御説明をいたしたいと思いません。

4ページを御覧ください。医療分野ではレセプト情報のオンライン化を背景といたしまして、レセプト情報・特定健診等情報データベースと呼ばれておりますけれども、NDBが構築されております。NDBデータから集計表を作成したものがことしの10月にオープンデータとして公表されたということで、今後、民間や研究者の方々にも御活用いただけますので、分析に役立てていただけるものと思っております。

NDBオープンデータベースの概要は右に書いてあるとおりでございますが、レセプトデータ等を集積いたしまして公表形式といたしました都道府県別、あるいは性・年齢階級別の発表がなされているということでございます。

左のグラフは試しに、NDBを使ってみるとどうなるかということでやってみたもので、例えばであります、クレストール錠という薬、高脂血症用剤でございますけれども、この薬は高齢になるほど予防的効果が相対的に小さくなるとされるスタチン系の一種でございますけれども、処方されている年齢を見ますと、高齢者の方にも非常に多く処方されているということで、NDBを見てこういった状況を把握して、そして今後活用していくということが期待される場所であると考えております。

5ページを御覧ください。議論の前提といたしまして、介護保険制度の仕組みについて、大まかなところを御説明申し上げたいと思えます。65歳以上が第1号被保険者、40歳から64歳の方が第2号被保険者ということになっておりまして、この方々からの保険料と、それから国、都道府県、市町村からの税金をもとにしたお金によりまして介護サービスの9割分を負担するということになっております。高齢者の方などで要介護認定を受けて介護サービスを受ける方は1割を負担いたしまして介護サービスを受けることとなります。

6ページを御覧ください。年齢別の要介護者の状況ということでございますけれども、このグラフの右側のほうのオレンジ色のところが要介護、要支援になっている方々ということでございまして、高齢者の方がほとんどでございますが、子世代は要介護者となる親世代を支えるとともに、介護サービスが提供されておりますので、みずからの介護のための負担というものが軽減されるという意味で、いわば間接的に受益をしているということになるかと思えます。

7ページを御覧ください。介護納付金というのは40歳から64歳の方が負担する保険料の全体を合わせたようなことでございますけれども、この点に関しまして、「社会保障改革プログラム法」や「経済・財政再生計画改革工程表」において改革の検討項目ということになっております。介護納付金の仕組みということで、上の段の流れ図にしておりますけれども、第2号被保険者の方からの保険料が現在は人头割ということで集められております。これは要するに、金額を人数で割って一人一人が負担していただいているということでございます。現在、検討項目の中で議論されております総報酬割というのは、報酬額に比例して負担するというものでございます。一番下の棒グラフをそれぞれ御覧いただければ

ばと思いますけれども、現在は人頭割でございますので当然ながら報酬に占める割合はばらばらになっておりますが、総報酬割になりますと一定の割合ということになります。

以上を踏まえまして論点でございますが、8ページを御覧ください。一つ目が、今後更に高齢化が進む中で社会保障制度の持続可能性を確保するため、負担や給付の両面における改革を進めることが不可欠ではないか。その際、医療分野におけるデータベース（NDB）の効果的な活用や介護分野におけるデータの整備・分析にも取り組むべきではないか。

二つ目が、介護納付金の仕組みについては、「社会保障改革プログラム法」や「経済・財政再生計画改革工程表」における改革検討項目とされていることも踏まえ、負担能力に応じて公平に負担を分かち合う観点から、見直しを検討すべきではないかということで挙げさせていただいております。

事務局からは以上です。

○田島次長 それでは、厚生労働省より説明を5分以内でお願いします。

○厚生労働省 厚生労働省の介護保険計画課長の竹林でございます。

お手元に「介護納付金について」という、厚生労働省クレジットの資料がおりかと思っておりますので、これに沿って御説明させていただきます。

おめくりいただきまして、2ページでございますけれども、最初の論点に対応いたしまして、介護保険総合データベースについて御説明させていただきます。下のほうにフロー図のようなものがございまして、これは市町村が持っている要介護認定のデータ、それから介護保険のレセプトのデータを匿名化した上で厚生労働省のほうに提出していただきまして、こちらを結合して分析に資するようになっているというデータベースでございます。

二つ目の丸でございますが、介護保険総合データベースのデータは、現在では行政のみが利用しております、実は今、国民を含めて広く共有できるようにするための「地域包括ケア『見える化』システム」というものを展開しております、これによりまして、例えば全国の年齢構成を同一にした場合の一人当たりの給付費や要介護認定率など、そういったデータを提供し、それぞれの地域の介護サービスの特徴や偏りなどがわかるようなデータを提供しております。

三つ目の丸でございますけれども、この介護保険総合データベースにつきましては、例えば公益性の高い場合には第三者提供を可能にするという方向で、今、検討が進められております。また、自立支援に向けた介護を行うために、どのようにデータを活用するか。そういう観点からもデータベースの整備が課題になっているところでございます。

それから1ページ飛ばしまして、4ページを御覧いただきたいと思っております。こちらからは二つ目の論点に対応する資料の御説明でございます。介護保険につきましては、2000年4月に制度ができて16年経過しておりますけれども、その間、給付は約3倍の10.4兆円に

なっております。これに伴いまして、先ほど事務局からの御説明もありましたけれども、高齢者の負担する1号保険料、あるいは40歳から64歳の方が負担する2号保険料につきましても、制度創設時の2,000円台から足元では5,000円を超える水準にまでなっております。また、今後は自治体の推計では、今の制度のままでは2025年度には8,000円を超える水準になるということが見込まれているところでございます。

5ページでございますが、こちらは先ほど事務局に御説明いただいたものと内容がかなりかぶってしまいますけれども、左のほうに円グラフのような形で介護保険の財政構成がございまして、右半分が公費、左半分が保険料。この保険料を主として高齢者の方の年金から天引きする形で集めています第1号保険料と、40歳から64歳の方の医療保険のルートから徴収する第2号保険料がございまして、この第2号保険料につきましては、先ほど御説明がありましたけれども現行制度では加入者の数に応じて負担しているということで、一人頭の保険料額が同じようになっていますが、医療保険者によりまして、健保組合、共済組合、協会けんぽ、それぞれお給料の水準が違いますので、お給料が低いところでは相対的に重い負担率になっている、あるいはお給料が高いところでは相対的に軽い負担率になっているというのが現行制度でございまして、これに対して負担能力に応じて負担する仕組みに変えるべきではないかという観点から、総報酬割の導入についての検討が行われております。現在、次の国会への法案提出を目指しまして、国の介護保険部会という審議会で議論、検討が進められているところでございまして、この項目は改革工程表にも載っておりますし、年末までに結論を出す項目として、今、精力的に検討を進めているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○田島次長 ありがとうございます。

それでは、議論を開始したいと思います。まずは栃本参考人様にコメントを5分程度でお願いしたいと思います。

○栃本参考人 栃本でございます。今、事務局並びに厚生労働省から御説明がありました。今回、行革レビューシートを中心にとということですが、その前に、先ほど論点のところ負担を公平に分かち合う観点からの見直しということがありました。それで今回、介護納付金ということが中心ではあるかと思っておりますけれども、1997年に介護保険法が成立しまして2000年から施行されて16年たっているわけです。押しなべて介護保険制度は非常に国民に対して信頼感が高く、非常にいい形で定着しているとは思っています。しかしながら先ほどの増加傾向を見ますと、我が国の介護保険制度は他国の介護保険、ドイツも介護保険制度がございまして、ある意味ではフルスペックという形になっておりまして、いわゆるコンパクトな形の介護保険制度ではありません。これはとてもいいことではあるわけですね。最初に定着化するという点では、いいことではあるのですけれども、先ほ

どの将来推計などを見ますと、このフルスペック化したものをどういう形で部分的に変えていくか、慎重に、なおかつ財政的なことも含めて検討していくことが重要だと思います。

また、行政改革といいますと、財政面での観点からの議論ということがとても重要だと思うのですが、それと同時に行政改革ですので、介護保険制度はフルスペックということをお願いしたけれども、市町村保険者が保険者になっておりますし、その中でさまざまな形での制度、仕組みというものがありますので、自治体が保険者ということではあるのですが、先ほど納付金の話で医療保険者がそれぞれ協力していただいて保険料を納付し、なおかつ社会保険診療報酬支払基金がそれを集めて各市町村に配分するという形ですので、そういう意味での仕組みといいますか、そういう部分での改革というか、そういうことも実は大切ではないかと思います。

その上で、今の介護保険の納付金の部分につきましては、今回の行政レビューでは国民健康保険と協会けんぽがこの行政レビューでは二つ載っているわけですが、先ほど厚生労働省の御説明の中で、今後この医療保険に加入していらっしゃる第2号被保険者の負担というものを公平な見地から総報酬割にする、つまり料率でもって見ていくということになるわけです。したがって、今回の資料ではありませんけれども、いわゆる健康保険組合の議論といいますか、健康保険組合は実際には行政改革の観点からすると各種の補助金といいますか税金がそれほど投入されておられませんので、どうしてもこの視野から外れてしまうということはあるかと思いますが、やはり健康保険組合も含めた観点から、この納付金については議論する必要があるかと思います。

その上で、先ほど事務局からお話がありましたように、納付金については従来から御案内のように、介護保険制度が始まる前は老人保健制度というものがあまして、その際に、高齢者の方々の医療を支えるということから現役の医療保険の加入者の方に御負担いただくといった場合に、どのように負担するかというのが長年議論されておりました。つい最近までは医療保険においてもそれを引きずっているという形だったのでありますが、既に医療保険では総報酬割ということで定率となっておりますので、今回、介護保険のほうでも報酬割にしたということは非常に妥当であろうかと思います。

時間が過ぎましたので、あと何点かつけ加えますと、負担と給付ということで言いますと、先ほども申し上げましたように、フルスペックであったということ。それと先ほど、老人保健制度から介護保険制度というお話をしましたけれども、介護保険制度が始まることによって、従来の奨励補助的な部分というものが介護保険制度に組み込まれたという部分がございます。それはいい側面もあったわけですが、やはり先ほどの、将来の増加傾向などを見ますと、それらについて給付面でもいろいろな形で検討を行うということが必要であろうかと思います。

もちろん財務的に考えると、重度に対して限るべきではないかという議論もございます。しかしながら、これについては慎重に、慎重にというのは、やらないという意味ではなくて、丁寧に議論をすることが必要であろうかと思います。重度といいますと、どこからが

重度かということもありますし、2からが重度なのか、3からが重度なのかという議論があります。例えば軽度の方々というのは要支援1、要支援2、要介護1というものがありますけれども、要支援2と要介護1というのは、認知であるとか不安定という部分で重なる部分があるのですけれども、要支援1については違います。そこら辺はかなり細かい議論をしながら、給付と負担の観点から、これから行政改革の推進に努めていただきたいということを考えております。

あとは、ちょっと長くなりましたけれども、先ほどのデータベースについては、厚労省から議論がありましたけれども、各種の医療データと診療報酬であるとか受療のデータであるとか、それと介護保険のデータを突合する作業、これはようやく始まったところで、これからが本番ということだと思っております。これに期待したいということがあります。

もう一つは、これは言い方はいろいろあるのですけれども、一人一人の方に着目した社会保障番号といえますか、そういうものが、介護に限らず医療であるとか、場合によっては例えば生活保護であるとか、その他もろもろ、そういうものの関係性を結び結ぶために、データとデータの関係性ということ以外に、個人ベースでそれをずっと経年的に見るといようなこともお考えいただきたいと思っております。

大変長くなりました。

○田島次長 ありがとうございます。

それでは、ただいまから30分強、御議論いただければと思います。自由に御発言いただきます。

○上村評価者 御説明ありがとうございました。

今、栃本先生から、負担と給付の関係が非常に重要だという話もいただきました。介護納付金の話です。事務局側の資料の7ページに介護納付金の仕組みという資料があります。そちらで総報酬割導入によって被用者一人当たり保険料負担率を均等にすること、これが目標になっているということですが、これも一種の公平性だと思います。とはいえ、2号被保険者は受益がほとんどないわけで、ただ、親世代を支えるという意味では間接的に受益があるということですが、この総報酬制がどれだけ応益性があるのかということをお聞きしたいと思います。要は、応能性を非常に重視し、能力に応じた負担というものを求めるということですが、恐らく今は、加入者割でやっていて、多分、応益的に負担配分しているわけですが、それを応能的なものに切りかえるというように方針転換するというのがこの政策の根本にあるのかどうかということをお聞きしたい。

それからもう一つ、保険者機能です。今、加入者割でやって、保険者が個々に応能的に負担配分を決めるということをやっているわけですが、これはそうではなくて総報酬割を入れるということは、一種、保険者間でやっていることを国のほうで決めるという

ことなので、保険者機能との関係ではどう整理できるのかということ、厚生労働省若しくは栃本先生にお聞きしたいと思います。

○田島次長　どうぞ。

○厚生労働省　御質問いただき、ありがとうございます。

よく質問の趣旨を理解し切っているかどうかあれですけれども、1点目の応益性の関係です。もともと医療もそうですけれども、こういう現物サービス系のものは、厳密な意味で給付を受ける量と保険料が比例しているものではありません。年金などは比較的保険料の支払い実績と年金給付額というものが計算式で連動しておりますけれども、例えば医療であっても、すごく医療費のかかっている方とそうでない方がいる。ただ、総体として見たら、そういうリスクは誰にでも発生し得るということで、社会保険の受益と負担の関係は、広い意味ではあるということだと思います。

介護保険の話に戻しますと、介護保険も、今、先生が御指摘いただいたように、もともと40歳を過ぎると介護保険の給付の対象であります加齢に伴う疾病から発生する要介護状態になる可能性も、まず、本人としてもある。それから何より親の世代の介護を、仮に介護保険がなかりせば、昔はそうだったわけですが、みずから家族がやっていたかもしれない介護を、かわって公的な資金でやる、そういう受益がある。しかも、親が介護状態になるかどうかというのは、自分では選べないし、そのリスクは誰にでもある。そういう意味での、広い意味での応益性があるだろうということで、制度創設時、さまざまな議論があったようですが、40歳以上の方にはその御負担をお願いしても御理解が得られるのではないだろうかということで制度がスタートしております。

そういう広い意味で40歳以上の方についての応益性があるという考え方はこれからも変わらずに、ただ、その保険料の具体的な負担の仕方を考えるときに、今のような、お給料の水準とは関係なく一人頭という形の割り振りが、より今の時代に合っているのか。それとも保険料が高くなっていく中で、そういう負担能力があるなしというところに着目したほうがいいのか。そういう議論が行われていると承知しております。それが1点目でございます。

2点目の、保険者機能との関係ですが、ここもちょっと御説明が難しいのは、実は医療保険と介護保険というものは根本的に違っていて、介護保険の場合の保険者というのは実は市町村なのです。医療保険のルートを使って、医療保険者の御協力をいただいて、若い方、40歳以上の方の保険料を集めているのは確かですけれども、その医療保険者自身が介護保険の給付をコントロールする立場に実はいらっしやらないということなのです。それ自体またいろいろな議論があるのですけれども、ですから、医療保険の世界で今求められている保険者機能の発揮というものは、介護の世界では市町村にそういう機能をこれからどう強めていくかということが実は議論でございまして、この総報酬割の話と、保険



者機能の発揮という話というのは、直接は結びつかないような議論なのかなと考えております。

○栃本参考人 今、厚生労働省の方から説明があったのですが、一つは応益ということで40歳以上65歳未満が保険料を払って、なおかつその親世代が給付の対象になるということで、かつて制度を導入したときの、いわゆる社会的扶養というものへの転換ということなのですが、それと同時に介護保険は短期保険ですので、負担をした以上はすぐダイレクトに。長期保険ではありませんのでね。国によっては長期保険化ということを考えている国もありますけれども、短期保険ですので、保険料を払ったらすぐ受ける。これはもう非常に大切なことで、払ったものを受けるといって言う、実際に先ほどのデータがありましたけれども、実際に特定疾病に起因する要介護状態というのは少ないのですけれども、その分は低いと。しかし、やはり、親世代を実際に、私などもそうですけれども、介護保険制度によって、我々が仕事をしながら介護をするということができましたので、それは非常に意義があると思うのです。

その一方で、一応、第2号被保険者の方々が、各医療保険者がかなり多くの、大変な額の、年金保険者もそうですけれども、年金保険者というのは要するに年金給付の部分を入れていくということですから、そういう意味では年金保険者、そして医療保険者の非常に多大なる貢献によって介護保険制度は支えられています。このことを十分認識することが、我々もそうですけれども、サービスを利用している方々ですね、サービスを利用したり、家族の方々、それは強く認識しなければ、利用者については自己負担の議論がありますけれども、その部分は嫌だと。その一方で、第2号被保険者から総報酬割ということで頂戴するわけですので、そこら辺、バランスのとれた形で負担を求めるといことは必要だと思います。

もう一つは、間接的にしか健康保険組合であるとか協会けんぽ、また国保の方々が、介護保険制度の在り方であるとか、実際の給付について発言したりすることがなかなか。審議会では委員になられていますけれども、ただ、介護保険は市町村保険者ですので、市町村ベースで、今、民生費とか介護保険の特会をあわせると、自治体ベースの財政は非常に上がっているのです。その割合も非常に多くなっています。そこら辺をどうするかというのは非常に重要な、地方行政改革と言うとあれですが、そういう形で非常に重要な論点なのですが、その部分には医療保険者の意向というものが余り入ってこない。そこら辺はやはり、給付と負担、ないしは給付というものを見つめる負担者という観点から、もう少ししっかりしておかなければいけないのではないかということがあります。

それともう一つは保険者機能。保険者機能については市町村保険者が保険者なのですが、どうしても税金が入っていますので、そこら辺はどうしても、保険料だけでやっている場合とは違いますので、非常に緩くなるということがあろうかと思えます。この辺についても検討課題であると思えます。

長くなって申しわけありません。

○田島次長 山田さん。

○山田評価者 厚生労働省の説明に一部、間違いというか隠している部分があると思うのですけれども、2号保険者がそれぞれどのような報酬があろうとも公平に負担をしているということを先ほどおっしゃったのですけれども、実際には、この行政事業レビューの評価をする対象は介護給付金負担金というものであって、つまり国民健康保険に所属している2号保険者あるいは協会けんぽに加入している方々は16.4%を国から補助をされていて、負担は軽減されていることが果たして妥当であるかどうかということを議論する必要があると思うのですけれども、そういう意味で説明が間違っているというか、それとも意図的に外したのでしょうか。

○厚生労働省 申し訳ございません。山田先生のおっしゃるとおりでございまして、時間が5分と言われたので、そこは飛ばしてしまいました。

現行の、そういう意味ではこの資料でも明確には出てこないのですが、どちらかというところ、この行革事務局の方が御用意してくださった7ページ目の資料のほうに、むしろはっきりそれが書いてあるのですけれども、この資料の左下のほうのグラフでございまして、現行は加入者に応じて負担していただいているので、先ほど申し上げましたように、お給料の水準によって負担率が変わってくる。一般に協会けんぽにつきましては中小企業の加入者が多く、健保組合は健保組合の中で更にいろいろな差がありますけれども、一般的には協会けんぽの方がお給料の水準が低いので、放っておくと負担率が高くなります。

ただ、そこを、そういう保険者が分立していることによって負担が高くなるということストレートに加入者に及ぼさないようにするために、これは医療保険本体の給付もそうですけれども、国庫負担を入れることでその格差を少し緩和しているというのが現状の姿でございまして、御指摘のとおり、協会けんぽについては医療保険の給付費なり介護納付金なりの16.4%を国庫負担とさせていただいています。これ以外に、国民健康保険につきましても、そもそも所得のない方が入っていらっしゃるということもありますし、事業主負担がないということもありますので、国庫負担をさせていただいております。現行はそのとおりです。

実は、今議論されている総報酬割ということになってきますと、そもそもが負担能力に応じた、給料水準に応じた保険料負担になりますので、協会けんぽの場合、サラリーマンの場合、この部分の国庫負担というものは、理論上、要らなくなってくるということになります。

時間の関係で、先ほどその御説明をするのを省きまして恐縮でございまして。

○河村評価者 今回の関係で。最初から応益負担、応能負担という言葉が出てきて、多分、見てくださっている方はピンとこないのではないかという感じがしますので、もう少しかみ砕いてよく御説明いただいたほうがいいかなと思って、厚生労働省にお尋ねします。

応益負担というのは、利益に応じた負担という意味ですよね。それは、もらっているお給料が高かろうが低かろうが、介護サービスを受けることの利益、自分がそうなった場合、それから、私たちぐらいの世代で、間接的など御説明されて、先生もそうおっしゃったけれども、私は女性だからかもしれないけれども、職場の周りを見ていて、これがあったことでどれだけみんなが助かっているか、間接的な利益なんかじゃないですよ、私たちの世代だって。本当に、やっぱり、あってありがたいと思う。

でも、そういう応益ということで利益に応じて負担するのがいいのか。応能負担というのは、経済的な能力ですよね。お給料が高いほうが負担しやすいでしょう。今回のこの転換というのは、今までの人頭割というのは、お給料が高かろうが低かろうが、親が介護を受けなければいけなくなったとき、それから自分がそうなったとき、受ける利益は一緒でしょう。お給料には関係ないから人頭割でやりましょうという話だったわけですよね。それを今度、抜本的に、総報酬割にすると。今度は要するに経済力、負担できる能力のほうに行く。そこは一足飛びでいっていいのかという、念のための確認の議論をお願いしたほうがいいと思うのです。

税金の話と保険料の話と一緒にしてはいけないというのはわかるのですが、多分そのほうがわかりやすいと思うので申し上げますと、住民税、私たちが払っている市町村民税、私は東京なので区民税ですが、均等割というのがあるのですね。完全な応能、経済力に応じた負担だけではなくて、やはりそのまちに住んでいることの利益ですね。ごみも出すし、道も直してもらいし、そういうものはみんな利益は一緒だから、均等に負担しましょうというのが根っこにあって、その上に応能的な負担が入ってくると思うのですが、ここを一足飛びに全額総報酬割へと行ってしまわないで、例えば均等割的な部分というものは残さなくてもいいのでしょうか。総報酬割にしても全員が負担するわけだから、誰か免れる人が出るわけではないのでいいのかなとも思いますけれども、その辺をもう少し厚労省の方に、丁寧に御説明いただけたらと思います。

○厚生労働省 どうもありがとうございます。

今日は時間の都合もあったので、制度の仕組みとか、今議論されている、一番典型的なパターンの御説明をしましたけれども、実際は国の介護保険制度を議論する介護保険部会という場で、さまざまな観点から、さまざまな議論をいただいているところでして、今、河村先生に御指摘いただいたような御意見も当然いただいています。そういうことも全部含めて、どういう制度設計がいいかということのを年末までに検討していきたいと思っています。

ただ、大きな社会保障の流れといたしまして、これは介護保険だけでもないのですけれ

ども、やはり全体として社会保障の負担が重くなっていく中で、いろいろな負担の考え方として、応益負担的な考え方も応能負担的な考え方も、それ自身、それぞれのメリット、デメリットがあると思うのですが、比重がどのように移ってきているかという点、だんだん負担が重くなっていく中で、やはり所得の乏しい方に求める負担と、所得のある程度ある方に求める負担とでは、やはり負担感も違うだろうということで、徐々に応能負担の要素を強めるような形で、全体の社会保障制度の改革が進められているという歴史的な経緯はあります。

例えば介護保険の中で見ても、高齢者の方が払う1号保険料についても、かつては5段階ぐらいでスタートしたのですが、今では9段階に細かくなって、標準的な保険料に対して所得の低い方の払う率は下げて、所得の高い方の率は上げるということが行われていたり、また、サービスの利用ごとに払う、医療であれば患者負担のようなこの利用者負担も、従来はずっと1割負担で統一されていたのですが、前の制度改革で、所得の少しある方には2割負担というものが入っている。

そのように、社会保障全体の流れとしては負担が重くなっていく中で応能負担の要素を少し強めるような改革がこれまで行われてきていて、そういう観点からもこの総報酬割の議論も、2号保険料の持ち方の議論も、そういう要素を入れていいのではないかという議論が今行われているところでございます。

○河村評価者 これからだんだん負担が重くなっていくときというのは、やはり、何のために払うのかとか、何が公平かということ、よく丁寧に議論していただいて、国民にわかりやすく御説明いただけたらと思います。

○佐藤評価者 取りまとめないといけないので確認ですが、厚労省としては、スピード感はわかりませんが、総報酬割の方へ、これからかじを切るというか、いわゆる負担能力に応じた負担であるという、そちらの方へかじを切るという理解でよろしいのですか。

○厚生労働省 私どもも、今、議論を継続中の介護保険部会の事務局という立場もありますので、かじを切るというように言われたときに、はい、そうですという形でお答えできるような状況ではないのですが、ただ、客観的な事実といたしまして、もともと国会でも通っています社会保障改革プログラム法の中でも、この介護納付金に対する総報酬割というものは検討事項というか宿題事項として盛り込まれており、それから先ほども御紹介がありましたように、改革工程表の中でも年末までに結論を得る内容として、宿題となっている。ただ、もちろん先ほど御指摘のあったように、さまざまな角度から検討しなければいけませんので、そういう方向性に沿って、今、介護保険部会で議論が行われているところでございます。

○佐藤評価者 先ほど御説明があったとおり、実は2号被保険者に関してお金を出すのは健康保険組合とか協会けんぽですけれども、保険者はもちろん介護の場合は市町村であるということになったときに、今度は、いかに給付のほうを適正化するか、そうしないと、やはり出すほうは納得できないですね。出す保険料率が上がる組合もあるわけですからね。そうしたときに、具体的に給付を高齢化の中において下げるということは難しいかもしれないけれども、いわゆる適正化をしていくというときに、では、具体的に保険者としての市町村において、どんな機能を求め、それから、昨日多分、政府のほうで議論があったと思うのですが、事業者に対して例えば自立や回復のほうにある種貢献したような事業者に対して何かインセンティブを与えるのかも含めて、事業に対してどのような機能、役割を求めていくのか。その辺りについて、今、どのような議論がなされていると、厚労省としてはお考えでしょうか。

○厚生労働省 どうもありがとうございました。

おっしゃるとおり、負担していただく方がいらっしゃるんで、当然、その給付が本当に必要十分なものなのかという観点で、常に制度の見直しなり取組を進めていくということは、これは納得感を得るためにも非常に重要なことだと思っております。

給付の適正化についても大きく分けて二つの次元があると思うのですが、一つは、例えば利用者負担割合をもう少し上げることができるのか、できないのかとか、介護給付のうちのある部分について、給付の仕方を変えるとか変えないとか、そのように制度そのものを変えることによって、そういう給付の適正化を図っていくという、そういう部分の議論も介護保険部会で行われています。

もう一つは、ある特定の制度のもとでも、もっと中身を変えていくと申しますか、今の介護給付の中でもケアマネジャーさんが作るケアプランを基にサービスが提供されているわけですが、それがお世話型の視点で、せっかく保険料を払っているのだから、長く使えたほうが良いという発想でできているサービス提供と、介護保険をうまく使って支援を適切に施すことによって、その方の体の状態を上げて自立していったり、少なくとも悪化はしないようにする、そういう確固たる意思に基づいてケアプランが作られ、サービス提供がなされているのかでは、大きな違いがあります。

これは既に、ただの理論上の話ではなくて、特定の自治体ではそういう問題意識、例えば有名なものでは埼玉県のと光市とか、あとは大分県の各市の取組のように、そういう確固たる意識に基づいて、まさにケアプランの中身からしっかりチェックをして、サービス提供の在り方を変えたことによって、結果として給付費や保険料が抑えられている、こういう事例も現実に現れていますので、我々としては、そういうアプローチですね、この同じ制度の下でも、しっかりそういう自立支援型のサービス提供に変えていくことによって、結果としてそれが給付費の適正化にもつながる。こういう面もしっかりやっていきたいと思っております。

このようにするためには、まず、保険者としての市町村が確固たる意志を持って、そういうケアプラン作りなどにもしっかりかかわっていくというアプローチも要りますし、あともう一つ、佐藤先生がおっしゃったような、事業者に対してもそういうモチベーションが湧くような、いろいろな報酬上の工夫等々も必要だと思っています。

この辺りにつきましては、これからまさに未来投資会議などでもしっかりデータ整理から始めて、どのようにやればうまくいくのか。まかり間違うと水際作戦のような感じに、本当にサービスが必要な方をただ切り捨てるということになってしまっってはいけません。あるいは回復の見込みのある方だけを集めて、そうでない方は受け付けないとか、こういうことがあってもいけませんので、どのような形でデータの分析をして、どうやっていけば適切な形で評価ができて、自立支援型の動きが加速されていくのか、そこはしっかり検討していきたいと思っています。

○山本行革担当大臣　まさに佐藤先生がおっしゃったとおりの話でありますけれども、昨日、官邸で行われた未来投資会議で、支援介護という言葉を、私、初めて聞いたのですが、それが、佐藤先生がおっしゃったように、ただ介護の必要な人の面倒を見るということではなくて、運動の機能を回復させるとか、あるいは食事や排泄なども自分でできるだけやらせるようにするようなことによって、介護度が劇的に改善していますと、そういうビデオも見せてもらいました。

その意味では、介護というものはこれからそれ一本というか、その方向で行かなければいけないのではないかという感じを持ったのです。ただ、そのためには、今の制度だと介護度が下がれば報酬は下がるわけですから、全く逆のインセンティブしかないわけで、それを報酬で改善度に応じて逆に見てあげるといようなことをしない限りインセンティブは働かないのですね。そういう制度設計を本気で変えるというような、そういう給付の努力をしないとだめだと思いますね。

もう一つ、医師会の会長さんからおもしろい話があったのは、介護になるのはやはり病気になってからなるのだと。一つは脳の病気になった人、もう一つは骨折などで体が弱くなってということらしいので、その因果関係というものをきちんと分析して、そのためにはいろいろなデータがつかない、それから協会けんぽになったらデータが出ないとか、いろいろありまして、そういうところは、厚労大臣は抜本的に、2020年までにやるのだと言っていましたけれども、私も統計の問題のほうからそちらのほうをアプローチしていて、エビデンスベースドをやるためには、一番問題なところは厚労省のデータのところなのですね。そこはぜひ、よろしく、大臣の指示に基づいて頑張ってもらいたいと思います。そういう支援介護重視というような話になるのかどうか、ちょっとお聞きしたいと思ったのです。

○厚生労働省　今、大臣に御指摘いただいた、全くそのとおりの問題意識であります。お

っしゃるとおり、もともと介護保険法には目的として、自立支援とか介護予防、要介護状態の悪化の防止ということが、法律の目的規定には書かれているのですが、それを現場の方法論として、これまで必ずしも確立していなかった部分もあって、一部の先進的な自治体や先進的な事業者が点でそういうことをされて確かな実績を上げられているのですが、これからの課題は、しっかりとこれを面に広げていくことだと思いますし、そのためには、やはりデータの解析からしっかりやって、方法論をしっかり確立していかなないと、全員がやれるようにはならないと思うのです。更にそのときには、医療と介護のデータの連結も進めて、そういう、医療と介護をトータルの視野に置いた取組というものもしっかりと必要だと思います。

現状では、そこまで十分にデータインフラが備わっていないところもあつたりして、そこはデータのほうも、きちんと医療と介護をつなげるための仕組みもこれから考えますし、データそのものの充実も図っていく、そういうことは大臣の御指示のもと、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○山田評価者 そのデータの話ですが、NDB、レセプト情報・特定健診等情報データベースがあつて、それとは別に介護保険総合データベースがあつて、それを介護・医療関連情報の「見える化」システムに統合していくということでしょうか。もしもそうだとすると、介護保険総合データベースは平成25年に開始した事業なのですが、ほんの数年でやめてしまうと。つまり、データベースを構築するのにシステム開発費もかかりますし運用費もかかるわけですが、そういうものを全部放棄して新しいシステムに移すということだと、ある意味、予算を無駄に使ったなということになると思うのですが、それを超えるような利益があれば当然進めるべきだと私は思いますから、単に無駄だからといって批判するつもりはないのですが、どのような考えで、そもそも二つを分けてつくって、それを一本化しようとしているのでしょうか。

○厚生労働省 これからデータを充実したり連結できるように進めていくということは申し上げましたけれども、今ある介護保険総合データベースをやめてしまうというような発想ではなくて、今の介護保険データベースに収納されている要介護認定のデータや介護レセプトのデータそのものは、これは今後も有効だと思いますし、それを市町村なり国保連合会から自動的に吸い上げるシステムももうでき上がっていますので、そういう既にでき上がっているものは有効に活用しながら、むしろこれだけでは足りなかったり、医療とつながってなかったりするところを補強していくようなイメージでありますので、こちらの方はしっかり、むしろこれを充実させていくというような発想でございます。

○山田評価者 今のことですが、では、この「地域包括ケア『見える化』システム」がどのようなものでできようとしているのかということの説明いただかないと理解できないの

ですけれども。

○厚生労働省 先ほど時間の関係で説明を飛ばしましたがけれども、私ども厚生労働省のほうの資料の3ページに、「地域包括ケア『見える化』システム」の概念図があります。この「地域包括ケア『見える化』システム」というものは、先ほど御紹介した介護保険総合データベース、これには要介護認定率やレセプトの情報が入っていますけれども、これを中心にしながら、ほかにも人口に関する統計など、さまざまなデータを入れ込んで、それを加工して、例えば年齢構成を全国でそろえた場合の要介護認定率がどうなっているかとか、サービスごとの給付費がどうなっているか。我が町は施設に偏っているとか、我が町はすごく要介護認定率が高いとか、そういうことが見えるようにするためのものです。

○山田評価者 それはNDBのデータとも統合して見えるようになるのですか。参考人も仰ったように、医療と介護というのは実は接続されているものなので、両方が見えないとおかしいと思うのです。

○厚生労働省 今の時点では、そこはまだつながっていないのですけれども。

○山田評価者 それをやらなければ意味がないと思いますし、更に言えば参考人がおっしゃったように、そもそも20代のときにこういう健康状態だった人が50代になったらこうなって、70代でどういように介護を受けたというのは、コホートにしていけないと、最終的な医療費や介護費の削減は達成されないの、データベースとかこの「見える化」システムが非常に中途半端なものにしか感じられないのです。

○厚生労働省 そこはこれから研究を進めたいと思います。

大きく分けて、マクロデータでできるお話と、それから、匿名化される必要は当然ありますけれども、個人ベースのデータが繋がっていないと分析できない話と、二つがあって、この「見える化」システムは、Aさん、Bさん、Cさんのデータが直接つながっているようなもののイメージではなくて、その市町村の中の認定率や介護給付費の状況という、本当に初歩的な、最初の取組ですからそういうものであります。

今もっと求められているのは、更に個人の方のライフステージに沿った形でどのようになっていくかということまでのことは、まさにこれから検討していくとか、これから作業に取りかかるということでございます。

○上村評価者 ありがとうございます。

今、ニコニコ動画のコメントを見ているのですけれども、要は、いつまでに何をするかが結構大事なので、今、検討します、検討しますということだと、どこまで何をやるか



が全くわからないですよ。結局、データの突合ということがすごく大事なので、もちろん医療・介護を突合することは必要だと思うのですが、例えば経済学者だと経済環境がどうなっているか、個々の世帯や個人の状態がどうなっているかが非常に大事です。学者によってどんなデータが必要かというのは多分あると思いますが、もちろん市町村や現場の人たちにどのように利用していただくかとか、研究者の利用とか、そういうニーズもあるので、その酌み取りはどうするのかということをお聞きしたいということと、そういうものを、どのように、いつまでに決定して、いつまでにやるのかということについてどういうプランを持たれているのかということ。

また、「見える化」システムはミクロの話ではなくマクロ的な話だと思いますが、こちらから国のほうが、こうやって使ってくださいねと言っても、多分、市町村は使えないと思うのです。市町村、都道府県がどのようなニーズを持っていて、どのような形でそれを聞き取って、いつまでにやるのかということは、どのように考えておられるのか、そこについてお聞きしたいです。

○厚生労働省 老人保健課の石井と申します。NDBと介護DBのデータベースの連結の部分を担当していますのでお答えをさせていただきます。

この連結という話ですが、技術的にサーバー自体、アーキテクチャー自体をくっつけるということではなくて、データをつないで分析できるようにするというのを、どういう形でそれをつなげられるか。今は匿名化された状態で介護データとナショナルデータベースが入っていますので、それぞれ、どのような形でつなげていくかという技術的な側面の課題と、制度的に介護データベースをそうやって表に出すというか、そのデータベースを出すという制度的な側面と、二つ問題があると思いますが、技術的な部分に関しては次年度から研究が始まる予定になっていまして、平成32年までにはその突合の一つの段階を終わりにしたいというところになっています。制度面につきましては、介護データベースのほうは先ほど課長からも御説明がありましたが、次年度の制度改正の中で、第三者提供というものについても議論していく方向で進めているところでございます。

○厚生労働省 後段の「見える化」システムの改善につきましては、これは最終的に自治体の方にうまく使っていただくことが目的でございますので、これまでの「見える化」システムの設計に当たっても、自治体の方に入っていたいただいた検討委員会で、現場で使っていただく方の使い勝手の要望などを受けながら、もちろん全てに答えられるわけではないのですが、一つずつ要望に沿った形でやっていますし、それから、できたものについても国のほうで講習会のようなものを作って、これこれこういうふうに使おうというデータが出てきますということ、ささやかですけれどもこの夏から始めさせていただきました。

介護保険は3年おきに計画をつくることになっているのですが、これを次の計画作りにも役立ててもらおうと思っていまして、とりあえず前の計画期間のダミーデータで練習用

のソフトのようなものをやりまして、そこでやってみた使い勝手の良さ、悪さについて、今、意見を聞いております。その中で対応できるものは来年度、次の計画の策定作業が本格化しますので、その本格化に間に合うようにまたシステムの改善をしていきたいと思っております。

○河村評価者 今の点の関連ですが、こうやってデータがオープンデータで公開される、これは大変評価できることだと思います。このレビューの場でもいろいろな府省の事業をやりましますけれども、最初にデータを出してくださいというところから議論しなければいけないところもあるので、それを思えば本当にこれはいいことです。

ただ、いろいろ伺っていると、ちょっと、私たち国民の目から見てもピンとこないのは、医療の分野だったら先ほど行革事務局の資料にもあったように、例えばお薬の処方の状況を見て、これは一目瞭然だなという感じでわかるのですが、介護のところだと、どう分析するのかなというのが、なかなかわかりにくいところがある。

今、いろいろ御説明を伺っていると、ミクロ面でのアプローチ、それからマクロでのアプローチ、いろいろあり得るということですが、一体これは誰が分析するのかなと、どうやって使えるのかなというときに、私などは民間シンクタンクの端くれですので、うちの会社あたりも頑張らなければいけないと思うのですが、そういう意味で、これがオープンになったところでぜひお願いしたいのは、やはり国としても、例えば保険者ごとの比較とか、そういうものも、ぜひ、責任を持ってやっていただきたいし、これから先、どうしても給付が増えていかざるを得ないであろうときに、どう効率化するかということを国民に説明するときに、こういうデータを使って説明すると、割とみんな簡単に納得するというか、「ああ、そうなのか」「こういうこともできるのか」というのがわかると思いますので、ぜひ、そういうところを先導するような形でいろいろお示しいただいて、ぜひ、積極的に国民に御説明いただけないかなと思うのですが、そのあたりは本省でやるのか、それとも独法で担われるのか、そのあたりはどのようにお考えか、ちょっとお尋ねできればと思います。

○厚生労働省 基本的には、これを専門に扱う独法等を持っておりませんので、もちろん仕事の内容によって、いろいろな民間の方の助けをいただきながら、基本的には本省で企画を進めていきたいと思っております。

○河村評価者 それだったら、少しやり方を考えられたほうが。本省でどこまでできるのかというか、それはもちろん学者の先生もいっぱいなさるでしょうし、我々なども本当に頑張らなければいけないのはわかるのですが、せっかくこれだけいいデータができた。まだ、いろいろ接続しなければいけない部分などもあると思うのですが、そういうところを促すことによって、国民に、どうやったら給付を抑制できるのかということについて納得

いただけるのではないかと。

この分野に独法がないのですね。外部のそういうところを使わないで本省だけでなせるのは、ちょっとどうなのかなということも思うので、ぜひ、御検討いただけたらと思います。

○栃本参考人 今の部分ですが、審議会でそれぞれの先生方が、私もそうなのですが、やはり研究者としていろいろな形で分析するということがとても大事です。かつては行政の中だけで検討するということがあった。ないしは行政に直接関係するような研究機関という形で限定されてしまうということが、ままあるかと思えます。したがって、審議会の議論では、研究者の方々に一定の、制限するという意味ではないのですが、適切な形で使っていただくという方向で、これだけの、既に10兆円を超えている給付費ですので、これの適切な分析というのはもう、官民を挙げて取り組まなければいけない、我々研究者としても取り組まなければいけないものですから、そのデータの使い方についても、今回、従来、厚労省がどうだったかというのはよくわからないのですが、我々も使えるような形での検討をしてもらいたいということを議論しております。以上です。

○田島次長 あと3分になりました。では、どうぞ。

○山田評価者 最初のころの説明の中で、例えば協会けんぽは、医療保険については責任を持って行っているけれども、介護保険の第2号負担分については代行徴収しているだけですという話がありました。しかし、実際には大臣もおっしゃったように、健康な人が医療を受けるようになり、医療を受けるようになった人の何割かが介護を受けるようになるわけですから、例えば協会けんぽの中で、健康増進をきちんとやって医療にかかる人を減らす努力をすれば、それは将来、介護を受ける必要のない人を増やすことになるわけです。だから、そういうことを考えた場合に、例えばデータヘルスを使って協会けんぽが頑張っているところと頑張っていないところで、この16.4%の負担について差をつけるというようなインセンティブもきちんと取り入れるというようなことを考えられたらいいと思います。

○田島次長 何かコメントはありますか。

○厚生労働省 先ほど、保険者機能というお話だったので、法律論の話で恐縮ですが、介護保険の保険者は市町村ですという御説明をさせていただきました。

先生が御指摘の点はそういう切り口ではなくて、むしろ医療と介護のデータ連結の話の延長上の、もっと広い意味での医療と介護の連携をしっかりとやっていく、そのために果たす役割は医療保険者にもあるのではないかとというのは全く御指摘のとおりだと思います。

いろいろなことをまた研究させていただきたいと思います。

○田島次長 ほか、よろしいですか。

それでは、取りまとめをお願いします。

○佐藤評価者 では、取りまとめをさせていただきます。

高齢化に伴い社会保障給付費が増加する中において、制度の持続可能性を確保するためには、まずは負担と給付の両面にわたって改革に取り組む必要があるでしょう。その際、給付に関わる市町村、つまり介護の保険者である市町村の機能の強化、それから利用者負担の見直しや給付の適正化もあわせて、給付の見直しが求められていくのではないかといいことです。

2番目ですけれども、全ての国民に関係する社会保障分野の改革について、国民の理解、納得を得るためにも信頼できるデータ分析に基づく議論が必要であろうと。医療に関しては、この分野においては先行しておりまして、既にNDB、データベースを使った分析は徐々に進みつつあるということですから、介護の分野においても一層、データの整備・分析を進めて、これを有効活用した改革に取り組んでいくべきである。

この際、先ほどから議論がありますように、医療データとの連結を行うことが必要であろうと思います。

また、介護給付金につきましては「社会保障改革プログラム法」「経済・財政再生計画改革工程表」において総報酬割の導入に関する指摘がなされていることも踏まえ、負担能力に応じて公平に負担を分かち合うという観点からの検討がこれからも必要でしょうということになります。

以上です。

○田島次長 よろしいでしょうか。

それでは、このセッションを終了いたします。

次は2時50分から、「国際協力（二国間クレジット）」について議論します。どうもありがとうございました。