

第7期介護保険事業計画策定にかかる国の動向

《社会保障審議会介護保険部会資料より》

- 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）（第70回 平成28年12月9日）

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

【データに基づく課題分析と対応】

- 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
 - 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
 - リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進
- 【適切な指標による実績評価】
- 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価

【インセンティブ】

- 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

【国や都道府県による支援】

- 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供（国）
- 研修や医療職派遣に関する調整等（都道府県）

2. 医療・介護の連携の推進等

- 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(1) 地域共生社会の実現の推進

- 共生型サービスを位置付け
- 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

(3) サービス供給への保険者の関与

- 市町村協議制の対象拡大（ショートステイ）、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

(2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進

- ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大
- 地域包括支援センターの機能強化（土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等）
- 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
- 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
- 認知症の人の視点に立った施策の推進

(3) 適切なケアマネジメントの推進等

- ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
- 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討（管理者の役割、公正中立の確保等）（報酬改定時に検討）

(2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

- ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- 提出書類等の見直しや簡素化

(4) 安心して暮らすための環境の整備

- 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 利用者負担のあり方

- ・ 能力に応じた負担への見直しについては、概ね一致
- ・ 様々な意見があったが、現役並所得者3割負担、高額介護サービス費の一般区分の引き上げに賛同ないしは容認する意見が多かった
- ※一般区分：介護37,200円、医療44,400円
- ・ ケアマネジメントのあり方と利用者負担の導入について引き続き検討

2. 給付のあり方

(1) 軽度者への支援のあり方

- ・ 各種給付の総合事業への移行については、介護予防訪問介護等の移行の状況等の把握・検証を行った上で、検討
- ・ 生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等について検討(介護報酬改定時に検討)

(2) 福祉用具・住宅改修

【福祉用具】

- ・ 全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表
- ・ 福祉用具専門相談員に、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等を説明することや、機能や価格帯の異なる複数商品を提示することを義務づけ
- ・ 適切な貸与価格を確保するため、上限を設定

【住宅改修】

- ・ 住宅改修の見積書類の様式(改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの)を、国が示す
- ・ 住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等、保険者の取組の好事例を広げる

3. 費用負担

(1) 総報酬割

- ・ 現役世代にとって受益を伴わない負担であるなどとして、強く反対する意見も相当数あったが、能力に応じた負担とすることが適当であるなどとして、多くの委員からの賛同を得た

(2) 調整交付金

- ・ 年齢区分について、65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分に細分化する。その際、激変緩和も併せて講じる

その他の課題

(1) 保険者の業務簡素化(要介護認定)

- ・ 更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする
- ・ 状態安定者について二次判定の手続きを簡素化

(2) 被保険者範囲

- ・ 介護保険を取り巻き状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

(3) 介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

- ・ 一部の介護保険適用除外施設について、当該施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者の定め方を見直す。

介護保険制度の見直しに関する意見

(抜 粋)

平成28年12月9日

社会保障審議会介護保険部会

- このように介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年や、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者数がピークを迎える 2040 年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要である。持続性を確保するためには、給付費の伸びの抑制を図るとともに、利用者負担の在り方、保険料負担の在り方について、世代内・世代間の公平等を踏まえた必要な見直しに取り組むことが必要である。さらに、国及び都道府県が一体となって支えつつ、介護保険の保険者である市町村の保険者機能を強化していくことが必要である。
- 介護保険制度については、これまでの制度改正等においても、「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に取り組んできたが、今後もこの2点をより深化・推進していく観点から、必要な見直しを進めていくことが適当である。
- このような認識の下、本部会では、本年2月以降 16 回にわたって審議を重ねてきた。以下、本部会におけるこれまでの審議を整理し、介護保険部会の見直しに関する意見書としてとりまとめる。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

【総論】

- 介護保険は、高齢者の自立支援や介護予防をその理念としているが、今後、高齢化が進展していく中においても、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していくことが必要である。
- 特に、いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定され、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要である。

- また、現在、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについては、地域差が存在している状況にある。

介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など保険者間の差を抑制し適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など地域差を必然的に生じさせる要素もあり、それぞれの保険者が国及び都道府県の協力のもと、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切に対応していくことが求められる。

- このような状況を踏まえ、今後は、以下の①から④の取り組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが適当である。

- ① 各保険者において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行う。
- ② 実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成する。
- ③ この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進する。
- ④ これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う。

- その際、市町村自身が保険者機能を果たすためには、新たに生じる事務負担に十分配慮し、行政サービスの質の低下を招かないようにする必要がある。人員やノウハウの課題もあることから、保険者による極端な格差が生じないよう国や都道府県が市町村を具体的にかつ積極的に支援していくことが適当である。都道府県が行う具体的な支援について、地域によって状況が異なることに留意した上で、その内容や法的根拠を明確にする必要がある。

例えば、国においては地域の実情や特性を踏まえ、地域の自主性を尊重しながら各種ガイドラインを作成するほか、都道府県職員に対する研修を実施することなどが考えられ、都道府県においては市町村職員に対する研修を実施するほか、医療職の派遣に関する団体調整を行うことなどが考えられる。

この点に関して、地方財政に占める介護保険事業歳出のボリュームが増大していることも意識しつつ、各市町村において、保険者機能を強化するという強い認識を持ち、介護保険に係る行政分野への人材投入等を行うべきであるとの意見があった。

【データに基づく地域課題の分析等】

- 市町村や都道府県の介護保険事業(支援)計画の作成、実施及び評価、並びに国民の

介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備することが適当である。その際、評価指標にかかるものを含めデータの整備について、市町村及び都道府県に過度な事務負担が生じないよう、国において、全国の市町村及び都道府県が活用できるシステムを構築するなど環境を整備していくことが重要である。

○ 具体的には、

- ・ 市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を義務づけるとともに、
- ・ 国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ(地域差に関するデータを含む。)を提供する
- ・ また国は、「見える化」を広く国民に周知させるための広報などを進めることとするのが適当である。

○ なお、地域包括ケア「見える化」システムにおいて活用されている、介護保険総合データベースのデータについては、データベースをより有効活用するために、データの利用目的が公益性の高い場合には、第三者提供を可能とすることが適当である。

この場合、個人情報保護は当然に重要であり、この点も含め、データを提供する対象、データ利用に係る手続き等については、別途、検討の場を設けて検討することとするのが適当である。

○ また、医療と介護のデータを合わせた分析・利活用も重要な課題であるが、これについては、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」の取りまとめを踏まえつつ、検討していくこととするのが適当である。

この点に関連して、医療と介護のデータベースはそれぞれ匿名化され容易には名寄せができないため、それらを連結して分析するためには技術的な検討を実施していくことが必要との意見があった。

【地域マネジメントに係る取り組み内容・目標の計画への記載】

○ 市町村や都道府県が介護保険事業(支援)計画を策定する際には、上記により国から提供されたデータを利用して地域課題を分析するよう努めることとするのが適当である。

また、都道府県は、市町村が行う地域課題の分析を支援するよう努めることとするほか、こうした分析が円滑にできるよう、国はガイドラインを策定するなどの支援を実施することが適当である。

○ 市町村は、介護保険事業計画に、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防に向けた具体的な取組内容やその目標を記載することとするのが適当である。

○ 一方、都道府県については、介護保険法において「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされているところ、高齢者の自立支援と介護予防に向けて、都道府県が実施に努めるべき具体的な保険者支援について、法律上明確化することが適当である。

さらに、都道府県は、介護保険事業支援計画に、市町村が行う高齢者の自立支援と介護予防に向けた取組に係る支援の具体的な内容やその目標を記載することとするのが適当である。

【自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みの推進】

○ 市町村は、介護保険事業計画に従い、高齢者の自立支援と介護予防に向けた具体的な取り組みを進めることとなる。

○ 具体的な取り組みとしては、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する啓発普及、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの強化など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みが考えられる。

【適切な指標による実績評価】

○ 各市町村において様々な取り組みを進めていくこととなるが、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCAの一環として、市町村や都道府県が自己評価するとともに、国に報告する仕組みを設けることが適当である。

○ アウトカム指標については、要介護認定率の抑制等、適正なサービス利用の阻害につながることはないものとする必要があり、例えば、要介護状態等の維持・改善の度合い、健康な高齢者の増加などの保険者の取組の成果を反映する指標が考えられる。

また、アウトプット指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況、介護予防・自立支援の取組の状況等を指標とする方向が考えられる。

評価指標については、市町村毎に人材やノウハウ、地域資源などの状況は大きく異なるため、それぞれの地域での取り組みが適切に評価できるようなきめの細かいものとする必要がある。市町村や都道府県の意見を十分に聞いた上で設定することが適当である。

【インセンティブの付与】

○ 都道府県や市町村に対する取組を推進するため、上記の評価については各市町村、都道府県毎に、住民も含めて公開することとし、成果を他の地域と比較することによりPDCAサイクルに活用することとするのが適当である。

○ さらに、財政面においても、市町村や都道府県に対するインセンティブを設けることも検討すべきである。

その具体的な内容については、市町村及び都道府県の取組は多様であり、追加財源を確保した上で実施すべきとの意見がある一方、ディスインセンティブも組み合わせる上で財政中立で実施すべきとの意見もあった。また、自治体毎に人材やノウハウ、地域資源などに大きな差異がある中で、自治体間の格差が広がらないように留意すべきとの意見などもあり、これらの意見に留意しながら、丁寧な検討を行うことが適当である。なお、保険者の取り組みは保険者機能そのものであるとともに、適正化自体が保険者のインセンティブとなることや都道府県の支援と各市町村におけるアウトカムとの関係が明確とは言い難いことから、インセンティブを設けるべきではないとの意見もあった。

(2) 地域支援事業の推進

【地域支援事業の評価】

○ 地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであり、①介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」と言う。）、②包括的支援事業、③任意事業から構成されている。

○ この地域支援事業に関しては、地域包括支援センターの活動や、総合事業について評価を行う仕組みはあるものの、地域支援事業全体として評価を行う仕組みはなく、それぞれの事業が効果的に実施されるためには、定期的に取り組の評価を行い、評価に基づく取組の改善が行われる必要がある。

○ このため、地域支援事業における地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況について、