

社会保障審議会 介護保険部会（第 88 回）	資料 3
令和元年 12 月 16 日	

介護保険制度の見直しに関する意見 (素案)

社会保障審議会介護保険部会

目次

はじめに	- 1 -
地域共生社会の実現	- 1 -
I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）	- 3 -
1. 一般介護予防事業等の推進	- 3 -
2. 総合事業	- 4 -
3. ケアマネジメント	- 5 -
4. 地域包括支援センター	- 6 -
II 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）	- 6 -
1. PDCA プロセスの推進	- 7 -
2. 保険者機能強化推進交付金	- 8 -
3. 調整交付金	- 9 -
4. データ利活用の推進	- 9 -
III 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）	- 10 -
1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい	- 11 -
2. 医療・介護の連携	- 13 -
IV 認知症施策の総合的な推進	- 15 -
V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新	- 17 -
1. 介護人材の確保・介護現場の革新	- 17 -
2. 給付と負担	- 21 -
(1) 被保険者範囲・受給者範囲	- 21 -
(2) 補足給付に関する給付の在り方	- 22 -
(3) 多床室の室料負担	- 22 -
(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方	- 22 -
(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方	- 22 -
(6) 高額介護サービス費	- 22 -
(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準	- 22 -
(8) 現金給付	- 23 -
VI その他の課題	- 23 -
1. 要介護認定制度	- 23 -
2. 住所地特例	- 24 -
おわりに	- 25 -

はじめに

- 介護保険制度は、その創設から 19 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
- 我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできた。
- 2025 年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される。
- 2040 年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に 2040 年まで増え続ける保険者が多い。最も利用者が多くなる年の利用者数について、2018 年からの増加率をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2 倍超となる保険者も存在するなど地域差があり、この点を踏まえた対応が課題となる。
- また、現在、介護関係職種の有効求人倍率が平成 30 年度で 3.95 倍となるなど、介護人材不足の状況にあるが、2025 年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となる。
- 2025 年に向けて、さらにはその先の 2040 年を見据えて、介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）、地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）、認知症「共生」・「予防」の推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めることが必要である。

地域共生社会の実現

- 人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が目指されている。

- 平成 29 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正とあわせて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われた。また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける改正が行われた。
- 現在、地域共生社会の実現に向けて、必要となる社会福祉基盤の整備を一層進めるため、
 - ・ 地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①断らない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を市町村が一体的に実施し、それに対する国の財政支援を行う新たな事業の創設、
 - ・ 地域の課題や福祉サービスの提供のための課題に対し、社会福祉法人等の連携により対応する選択肢の1つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人制度の創設、
 - ・ 介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験合格義務付けの経過措置等の在り方等について、検討が進められている。
- 地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る。
- これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、今後、地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点からも、介護保険制度について見直しを進め、前述の社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備とあわせて一体的に改革に取り組み、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。
- このような認識の下、本部会では、本年2月以降●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取りまとめる。

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

【現状と基本的な視点】

- 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、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた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にすることは、介護保険制度の重要な目的である。これを市町村が介護保険制度の個別給付とは別に事業として実施できるようにするため、平成18年度に地域支援事業が創設された。
- 平成26年の介護保険法改正により、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させることで要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）が創設された。また、介護予防について、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れた取組を行うため、総合事業の中に「一般介護予防事業」が創設された。この事業の中で、住民主体の通いの場の取組が推進されている。
- 2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する。このような中で社会の活力を維持、向上しつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、特に予防・健康づくりを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

1. 一般介護予防事業等の推進

- 一般介護予防事業等について、今後求められる機能、地域支援事業の他事業との連携方策、専門職の関与の方策、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策等について、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」における検討状況を踏まえながら、議論を行った。
- 一般介護予防事業等による介護予防の取組を推進していくことが必要である。特に住民主体の通いの場の取組について、一層推進していくことが必要である。このため、通いの場の類型化等を進めるとともに、ポイント付与や有償ボランティアの推進等、参加促進を図るための取組を進めることが重要である。
- 一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するため、地域ケア会議や短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業を始めとする地域支援事業の他事業との連携を進めていくことが重要であり、実態把握とともに、取組事例の周知等により、連携した取組を促していくことが適当である。

- 通いの場の取組をより効果的・継続的に実施するため、医療等専門職の効果的・効率的な関与を図ることが必要である。医師会や医療機関等との連携事例を把握し自治体に実施方策を示すことが必要である。
- PDCA サイクルに沿って、関連データも活用しつつ、効果的・効率的に取組を推進していくことが必要である。自治体の業務負担等も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標を設定することが必要である。その際、保険者機能強化推進交付金との整合にも留意が必要である。今後通いの場等に関するエビデンスを構築していくことも必要である。
- 通いの場に参加しない高齢者への対応が必要である。支援が必要な者を把握し通いの場への参加を含めて必要な支援につなげることも重要である。なお、高齢者の社会参加には通いの場以外にも多様なニーズや方法があることに留意が必要である。
- 生活習慣病の重症化を含めた予防の取組との連携が重要であり、通いの場で、生活習慣病予防の観点も踏まえ住民の行動変容を促すなど、要介護状態の発生防止に取り組んでいくことも必要である。通いの場の取組を、地域支援事業の他の事業とも連携して効果的に実施し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを進めることが必要である。

(※) 本日の部会で、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」のとりまとめについて報告→本日の議題2（資料2）

2. 総合事業

- 総合事業について、より効果的な推進に向けた、運営面、制度面での対応方策等について、議論を行った。
- 総合事業について、高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していくことが必要である。
- 現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの対象とならなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、弾力化を行うことが重要である。その際、認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことや、適正な事業規模とすべきことに留意が必要である。
- 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である。その際、適正な事業規模とするよう留意が必要である。また、引き続き基準となる単価設定は必要との意

見があることに留意が必要である。

- 各市町村の事業規模については、その弾力化を求める意見がある一方、上限の枠内で効率的な事業実施を行うべきとの意見もある点に留意が必要である。
- 住民主体の多様なサービスの展開のため、有償ボランティアに係る謝金を支出できるようにすることや、人材確保のためのポイント制度等を創設するなど、総合事業の担い手を確保するための取組を進めることが必要である。企業との連携も重要である。
- 総合事業の効果的な実施のため、市町村の積極的な取組を促すことや、都道府県による適切な助言等の積極的な市町村支援が必要である。保険者機能強化推進交付金の活用も重要である。総合事業の質を高めるため、市町村において医療等専門職や関係団体等との連携を進めることも重要である。
- 総合事業の推進のため、適切な事業評価や、先行事例等を参考とした事業企画等を進めることが重要である。
- 高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、就労的活動などを通じて、地域とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要である。

3. ケアマネジメント

- 高齢化の進展に伴い、居宅介護支援の請求事業所数、利用数は年々増加している。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の新たな役割を果たすことも期待されている。
- ケアマネジメントについて、質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。
- ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。
- 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用などケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。

- 高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成を推進していくことが必要である。
- 公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要である。研修の充実等が重要である。
- 適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。ケアマネジャーを取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していくことも重要である。

4. 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターについて、今後求められる機能や業務、体制の在り方等について、議論を行った。
- 地域包括支援センターについて、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要である。
- 地域包括支援センターの取組を適切に評価し、適切な人員体制の確保を促す観点から、市町村が保険者として地域包括支援センターの運営に適切に関与することが必要である。
- 地域のつながり機能の強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。
- 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要である。外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。
- 地域包括支援センターの積極的な体制強化等を行う市町村について、保険者機能強化推進交付金等によりその取組を後押しすることが重要である。

Ⅱ 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
--

【現状と基本的な視点】

- 今後は、高齢化の進展に加え、世帯構造の変化（単身世帯、高齢者のみ世帯の増加）が並行して進み、地域のつながりが徐々に弱まり、2025年はもとより、2040年に向けて、介護サービス需要が更に増加、多様化していくことが見込まれる。これに加え、とりわけ2025年以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となる。
- こうした中で、地域保険である介護保険制度の保険者（市町村）には、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取組等を通じて、介護サービス基盤としての地域のつながり強化に繋げていくことが求められる。また、保険者ごとの取組状況にはばらつきが見られ、機能強化が課題となる。
- 平成29年の介護保険法改正では、保険者機能を強化すべく、保険者が地域の課題を分析して、自立支援・重度化防止に取り組む（PDCAプロセス）とともに、財政的インセンティブを付与すること（保険者機能強化推進交付金）が制度化された。
- 介護保険制度においては、保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差を、給付費全体の5%に相当する国庫負担金を活用して全国ベースで平準化するための調整交付金が市町村に交付されている。平成30年度からは、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化する改正が実施された。
- 介護保険制度においては、市町村から要介護認定情報、介護保険レセプト情報を収集する介護保険総合データベース（以下「介護DB」という。）が運用されている。令和2年10月からは、医療のレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）等との連結解析が可能となる。また、通所・訪問リハビリテーション事業所からリハビリテーション計画書等の情報を収集するシステム（以下「VISIT」という。）が運用されている。加えて、科学的裏付けに基づく介護の確立に向けて、高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するシステム（以下「CHASE」という。）が開発中であり、令和2年度から運用開始予定である。

1. PDCAプロセスの推進

- 平成29年の介護保険法改正で導入された自立支援・重度化防止に向けたPDCAプロセスについて、今後、取組をさらに推進するための方策等について、議論を行った。
- 自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するに当たっては、保険者機能強化推進交付金の評価も活用しながら、実施状況の検証を行って取組内容の改善を

行うなど、PDCA サイクルを適切に回しながら実施することが必要である。

- 市町村における自立支援・重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、国や都道府県による市町村への支援を確実に行うことが必要である。市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめの細かい支援を行うことが重要である。
- PDCA サイクルを回す中で、対応策の好事例について、見える化、横展開を図っていくことも重要である。

2. 保険者機能強化推進交付金

- 保険者機能強化推進交付金について、「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）等において抜本的な強化を図ることとされている中で、どのような枠組みを構築していくことが必要か、どのような見直しを行うことが考えられるか、議論を行った。
- 保険者機能強化推進交付金について、取組の底上げが図られるなど一定の成果が見られることも踏まえ、介護予防や高齢者の活躍促進等の取組を一層推進するため、抜本的な強化を図ることが必要である。予算額を増額するとともに、毎年度の安定的な財源を確保することが求められる。また、財源を介護予防等に有効に活用するための制度枠組みを構築することも必要である。
- 評価指標について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化することが必要である。また、判断基準を明確化するなど実態を適切に評価できる客観的・具体的な指標とすることが重要である。
- 取組の評価にあたっては、都市部と地方部、自治体の規模等によって課題の状況や地域資源、体制等取組の前提条件が異なることに留意が必要である。取組が遅れている市町村にペナルティーを与えるのではなく、都道府県による適切な支援に繋げ、全体の底上げが図られるような枠組みとすることが重要である。都道府県の市町村支援へのインセンティブを強化することが必要である。なお、自立支援・重度化防止の取組は、保険者機能強化推進交付金の有無に関わらず、本来的に保険者として取り組むべきものであることにも留意が必要である。
- 自治体が計画的・適切に取組を行う上では中長期的な観点に立った指標設定が必要である。また、指標は目標との関係も踏まえて真に必要なものを設定することが必要である。指標についてもPDCA サイクルにより適宜見直しが必要である。指標の見直しにあたっては、自治体の意見も聴きながら行うことが重要である。
- 要介護認定率などのアウトカム評価は、プロセス評価とも適切に組み合わせながら行うことが必要である。現場で必要な介護サービスが受けられなくなる

よう配慮が必要である。

- 各自治体の評価結果や交付結果について、事業者や住民を含めた関係者や、他の自治体が取組の参考にできるよう、各自治体の地域の実情や具体的な取組が異なる中で表層的な優劣をつけることにならないよう留意しながら、保険者の取組の達成状況の更なる「見える化」推進の方策を検討することが必要である。

3. 調整交付金

- 調整交付金について、今後の高齢化の進展の中で、保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差を平準化する機能を適切に果たすことが求められている一方、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定。以下「骨太方針2019」という。）において、保険者機能の強化のための活用方策について検討することも求められており、その在り方について議論を行った。
- 調整交付金は保険者の責めによらない年齢構成等の要因による水準格差を調整するものであり、その趣旨を踏まえた形での議論が必要との意見、保険者機能の強化は、既に導入されている保険者機能強化推進交付金の活用で行っていくことが適切との意見があった。
- 現行の調整交付金が、各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行っていることに鑑み、調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、その計算に当たって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し、調整の精緻化を図ることが考えられる。また、見直しの実施にあたっては、平成30年度の見直し（交付基準の年齢区分の細分化）の際の対応を踏まえながら、所要の激変緩和措置を講ずることが考えられる。
- さらに、年齢構成が若い保険者に対し、平成30年度の見直しと今回の見直しによる影響が重なることを勘案し、また、保険者機能の強化の観点も踏まえ、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求めることが考えられる。その際には、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることに留意しつつ対応すること、また、調整交付金の趣旨を踏まえた設定とすることが必要である。
- 調整交付金については、各自治体の人口構造も変化していく中で、制度の趣旨を踏まえて精緻化等不断に検討していくことが重要である。

4. データ利活用の推進

- 介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）について、連結解析や研究者等への第三者提供など利活用を進めるための環境整備や、医療保険の個人単位被保険者番号の活用等について議論を行った。

- 効果的・効率的な介護を実現していくため、また、EBPM（証拠に基づく政策立案）の観点からも、介護のデータ収集と活用が必要である。データの収集・利活用を進めるにあたっては、エビデンスに基づいた介護サービスの質の向上や政策決定といった目的を関係者で共有し、それに資する運用を図っていくことが必要である。なお、データの利活用にあたっては、第三者提供を行う場合に透明性の高い提供ルールの設定や情報の適切な管理体制を確保するなど、個人情報の取扱いに留意することも必要である。
- 介護関連データベースの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるため、制度面、システム面での環境整備を進め、国や自治体で活用できるようすることが必要である。
- また、介護予防、重度化防止の取組を進める観点から、基本チェックリストなど介護予防に係る情報についても活用を進めることが適当である。介護関連データベースと一体的な利活用を図ることも重要である。
- 自治体におけるデータ利活用を進めるにあたっては、国や都道府県による支援も重要である。
- データの収集にあたっては、事業者等提供側に、質の向上や事業所へのメリット等効果を示し理解を得て普及を図っていくことや、負担軽減を図ることも重要である。VISITやCHASEについては、当面は制度的な支援により協力事業所・施設を増やすことでデータの充実を図り、データの提出については事業所等から任意で求めることが適当である。
- データの収集項目に関し、VISITについては、更なる利活用の促進に向けて今後項目の見直しを進めることが重要である。また、CHASEについては、将来的には介入に関するデータなど、項目の拡大を検討することが必要である。今後、社会参加の状況など生活の中での本人の状態や、日中の過ごし方などの情報についても、データ収集の負担とデータの必要性・重要性等を比較考量し、検討することが重要である。
- データ連結の精度の確保等の観点から、医療保険の個人単位被保険者番号の活用について、個人情報の取扱いには留意しつつ、検討を進めることが必要である。

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

【現状・基本的な視点】

- 2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在し、地域差がある。
- こうした中では、都市部においては介護ニーズの増大に対応できるよう、また、地方部においては、高齢化のピークを越え、高齢者人口が減少に転じる地域もある中で、地域に介護サービスの基盤を維持できるよう、地域の実情に応じて工夫しながら介護サービス基盤の整備を進めていくことが必要である。
- 「介護離職ゼロ」に向けて、2020年代初頭までに約50万人分の受け皿整備を行うことを目標としているところ、第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～令和2年度）においては、サービス整備の前倒しなどが進められている。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っている。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められている。
- 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、医療・介護双方のニーズへの対応は、これまで制度改革や介護報酬改定において、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築の実現を目指し、取組が進められてきた。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設として平成30年4月に創設された「介護医療院」について、令和元年9月末時点で248施設・16,061療養床が開設されている。また、医療と介護の連携に関して、在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）が全ての市町村で実施されており、約6割の自治体では事業項目に限らない取組があわせて実施されているが、取組状況に地域差が生じている状況がある。

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

- 介護サービス基盤整備について、今後、地域の実情に応じてどのように進めていくか、また、基盤整備を進める上での高齢者向け住まいの位置付けや、質を確保するための方策、さらには高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方等について、議論を行った。

【今後の介護サービス基盤の整備】

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら計画的に進めることが必要である。
- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院といった介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、訪問介護等の在宅系サービスなどの介護サービス基盤整備について、認知症など利用者の状態に応じてそれぞれの役割や機能を果たしながら、また、関係サービスとの連携を強化しながら取り組むことが必要である。
- また、介護サービス基盤整備については、地域特性を踏まえながら適切に進めていくことが必要である。都市部では高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備を計画的に行うことが必要である。地方部では人口減少も見据えた効率的な施設・サービス整備が必要である。既存施設の活用が重要である。なお、地方部において必要なサービス提供が維持されるよう、職員の兼務等の在り方についての検討が必要との意見があった。
- 高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）が都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの整備状況等も踏まえながら介護保険事業（支援）計画を策定し、介護サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要である。国は自治体に対して適正な計画策定に向けた支援を行うことが重要である。
- 「介護離職ゼロ」に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅支援サービスの充実を図り、在宅限界を高めていくことが必要である。（看護）小規模多機能などの居宅支援サービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。また、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備を促進していくことが適当である。

【高齢者住まいの在り方】

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、都道府県に届け出られた住宅型有料老人ホームに関する情報について市町村に通知し、市町村がこれらを把握できるようにするなど、行政による現状把握と関与の強化を図ることが適当である。未届けの有料老人ホームへの対応や、介護サービス利用の適正化を進めることも重要である。利用者の適正な事業者の選択につなげるため、事業者に係る情報公表の取組を充実させることが重要である。地域支援事業の介護相談員等も活用しながら「外部の目」を入れる取組を進めることも重要である。地域に開かれた透明性のある運営につなげることも重要である。

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- 高齢者が住み慣れた地域においてその人らしく暮らし続けられるよう、自宅と

介護施設の中間的な住まい方についても普及を図っていくことが必要である。また、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者施策とも連携しながら住まいと生活支援を一体的に実施していくことが必要である。

2. 医療・介護の連携

- 医療・介護の役割分担と連携を一層推進する観点から、日常的な医学管理が必要な要介護者やリハビリテーションが必要な要介護者、看取り期にある要介護者等を支える介護サービスの在り方について議論を行った。また、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の在り方について議論を行った。さらに、介護医療院について、円滑な移行に向けて、更に求められる取組等について議論を行った。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、現行の事業体系の見直しや、国や都道府県による市町村支援の充実を図るための方策等について、議論を行った。

【総論】

- 地域の介護サービス基盤の整備にあたっては、介護保険事業（支援）計画と地域医療構想の統合も含め医療提供体制の在り方と一体的に議論を行いながら進めていくことが必要である。
- 医療と介護の連携を一層推進するためには、ICT やデータ利活用を推進することが重要である。また、国や都道府県による市町村支援の充実を図ることが必要である。
- 看取りを適切に推進する観点から、医療と介護が連携して対応することが重要である。中重度の医療ニーズや看取り期にある者に対応する在宅限界を高めていく在宅サービスの充実を計画的に図っていくことが必要である。
- リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である。
- 介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進していくことが必要である。

【介護医療院】

- 介護医療院への移行について、令和5年度末の介護療養型医療施設の廃止等を踏まえながら、より早期の意思決定を支援するとともに、申請手続きの簡素化も含めた移行等支援策の充実により、円滑な移行を一層促進することが適当である。
- 事前に見込まれていない医療療養病床からの移行により各保険者の介護保険財

政に影響を及ぼすおそれがあり、それぞれの地域における介護サービスのニーズと介護保険財政への影響を把握し、介護保険事業（支援）計画において、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を講じることが適当である。医療療養病床からの移行については、必要入所（利用）定員総数の設定の取扱いを含めて医療計画との整合を図ることも必要である。なお、医療療養病床から介護医療院への移行について、各保険者の介護保険財政、ひいては住民負担の軽減の観点から保険者への財政支援の検討が必要との意見があった。

【在宅医療・介護連携推進事業】

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。市町村の医療や介護・健康づくりを総合的に進める人材の育成や適切な人員配置を進めることも重要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCA サイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

IV 認知症施策の総合的な推進

【現状・基本的な視点】

- 認知症の人の数は2012年で約462万人（65歳以上人口対比15%）、2025年には約700万人（約20%）となると推計され、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている。
- 平成27年1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」（新オレンジプラン）が策定された。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組が推進されてきた。平成29年の介護保険法改正では、新オレンジプランを踏まえた改正が実施された。
- 令和元年6月、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されている。
- 令和元年6月、認知症基本法案（衆法第30号）が衆議院に提出され、継続審議中である。
- 認知症施策推進大綱等を踏まえて、介護保険制度において認知症施策推進大綱を推進するための方策、第8期介護保険事業（支援）計画において盛り込むべき内容、認知症が関係する他の計画との関係、介護保険法の認知症施策の推進に関する規定（第5条の2）等について議論を行った。

【総論】

- 認知症施策について、認知症施策推進大綱に沿って、認知症バリアフリー、予防、早期発見・早期対応、家族支援等の具体的な施策を推進していくことが必要である。行政、事業者、専門職、職能団体等が横断的に協働して取り組むことが重要である。
- 認知症施策を総合的に推進していくことについて、介護保険法上、介護保険事業（支援）計画における記載事項に位置付けるとともに、基本指針において認知症施策推進大綱の考え方や施策を明確に位置付け、計画的に取組を進めることが適当である。
- 自治体が定める認知症が関係する他の計画の作成について、施策の効果的な推進や自治体の負担等の観点から、介護保険事業（支援）計画との一体的な作成や互いに調和を図ることなどを引き続き図っていくことが適当である。認知症施策

推進大綱に盛り込まれているまちづくりや交通等の幅広い施策において、介護保険事業（支援）計画との連携を図っていくことが重要である。認知症基本法案にある認知症施策の推進計画について、自治体の事務負担軽減の観点からも、介護保険事業（支援）計画との一体的作成を図ることが適当である。

- 介護保険法第5条の2（認知症に関する施策の総合的な推進等の規定）において、認知症施策推進大綱の考え方や施策を位置付け、地域における支援体制の整備や予防に関する調査研究など、「共生」「予防」の取組を推進することが適当である。なお、同条における「認知症」の規定については医学の診断基準が変遷しており、今後も医学の進歩に伴って診断基準が変わる可能性があることも踏まえ、柔軟に対応できるよう見直すことが適当である。

【普及啓発】

- 認知症について正しく理解されていない現状もあり、認知症サポーターの養成や本人発信支援等により普及啓発を進めることが必要である。認知症になった方が働き続けられる環境整備を進める観点からも、企業等における普及啓発を進めることが重要である。

【認知症バリアフリー】

- 認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、「認知症バリアフリー」の取組を推進していくことが必要である。特に地域において認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）が必要である。先進的な取組を横展開して各地域の取組を充実していくことが必要である。

【予防】

- 認知症の予防について、「通いの場」をはじめ、高齢者の身近な場における認知症予防に資する可能性のある活動を推進することが重要である。
- 予防については可能な限りエビデンスに基づいて取り組むことが重要であり、予防に関するエビデンスの収集・分析を進めることが必要である。きちんとしたエビデンスを考慮しながら、国民にメッセージを発信していくことが必要である。
- 予防については短期的な視点ではなく、長期的な予防、啓発、若いうちからの働きかけが必要である。企業における健康経営の推進という観点からも取組が必要である。
- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないように、取組を進める上で配慮が必要

である。

【早期発見・早期対応】

- 認知症の早期発見・早期対応に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の体制の質の向上、連携強化が必要である。先進的な取組を横展開して各地域の取組を充実していくことが必要である。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、認知症初期集中支援チーム等、相談窓口の周知を図るとともに、「通いの場」でスクリーニングを実施するなど、取組を強化していくことが必要である。

【家族支援】

- 認知症の人の家族（介護者）への支援が重要である。介護者の負担軽減のため、介護サービスの活用や、認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組の推進が必要である。

【その他】

- 認知症高齢者グループホームについては、地域の中でさらに役割を発揮してもらうため、ユニット数や運営規模の弾力化を進めていくべきとの意見があった。

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【現状・基本的な視点】

- 介護関係職種の有効求人倍率は、平成30年度は3.95倍と、全職業（1.46倍）より2ポイント以上高い。都道府県別に見ても、全都道府県で2倍を超えている状況がある（平成31年4月時点）。
- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要とされている。2016年度の約190万人に加え、2020年度末には約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保することが必要とされている。
- さらに、2040年を展望すると、2025年以降は現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となる。
- 現在、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、さらには外国人材の受入環境整備など、総合的な介護人材確保対策が実施されている。

- また、今後とも介護施設等において地域における介護ニーズに応えられるよう、介護現場を預かる関係団体の叡智を結集し、取組の意識共有を図るため、平成30年12月に「介護現場革新会議」が立ち上げられた。平成31年3月に基本方針がとりまとめられ、①人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材の確保といった課題に介護業界を挙げて取り組む必要性が共有された。
- 当面、関係団体と厚生労働省が一体となって、①業務の洗い出し・切り分けを行った上で、ロボット・センサー・ICTの活用と元気高齢者などの活躍を促し、介護施設をはじめとする介護現場における業務の効率化モデルを普及させること、②中学生、高校生等が進路を考えるに当たって、介護職の魅力を認識し、仕事として選択をしてもらえるよう、学校や進路指導の教員などへの働きかけを行うことに優先的に取り組むこととされ、令和元年度は、全国7か所の地域でパイロット事業が実施されている。
- 介護人材の確保・介護現場の革新を進めるための方策や体制等について議論を行った。

【総論】

- 介護人材の確保について、若者をはじめ、介護現場を働く場として選んでもらい、働き続けてもらうことが重要である。新規人材の確保、離職の防止の双方の観点から、総合的な対策を進めていくことが必要である。介護職員の処遇改善、多様な人材の参入・活躍の促進、働きやすい環境の整備、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備の取組を一層進めることが必要である。
- 取組を進める上では、現在活躍されている介護職員の方が感じている「やりがい」や働き続けられている理由、人材確保に成功している事業所の特徴などに着目することも重要である。また、経営者や管理者への働きかけが重要である。
- 介護人材不足は全国的な課題ではあるものの、足下や将来の具体的な状況、対応方策は各地域で異なる。各都道府県、各市町村において、関係者の協働の下、介護人材の確保や生産性向上の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図るとともに、国や都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていくことが必要である。
- 介護人材不足の中、介護サービス基盤整備を進める上では、各市町村・都道府県において、介護人材の確保についても、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めることが必要である。

- 介護保険事業（支援）計画に基づき、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえながら、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。

【処遇改善】

- 介護人材確保のためには、賃金制度の整備を進めることも含め、介護職員の更なる処遇改善を着実に行うことが重要である。

【多様な人材の参入・活躍の促進】

- 「富士山型」の構造を目指しながら、介護業務の中心的担い手となる若者、即戦力となる潜在介護福祉士をはじめ、多様な人材の参入、活躍を促進することが必要である。
- 介護業務の中心的担い手となる若者の確保が重要である。保護者や教職員の理解を得る取組を進めることが必要である。また、子どもの頃からの高齢者、介護に関する教育も重要である。介護福祉士が果たすべき役割や機能の明確化も必要である。介護福祉士を目指す者が増えるよう、資格の価値を高めていくことも重要である。
- 即戦力となる潜在介護福祉士に活躍してもらうことが重要であり、現場に戻ってもらうための取組を進めることが必要である。
- 介護現場の持続可能性を確保していくためには、高齢者の地域や介護現場での活躍を促進し、健康づくり・介護予防を図るとともに、元気高齢者に介護の支え手として活躍していただくことが重要である。

【働きやすい環境の整備】

- 離職防止・定着促進の取組を進めることが必要である。離職理由に「職場の人間関係」が多いことから、相談支援が重要である。小規模事業者への取組支援も重要である。

【介護職の魅力向上】

- 現場の介護職が実際に感じている働きがいや魅力を把握して広く社会に発信していくことが重要である。介護の現場を地域に開いて、子どもや住民が介護を知る機会を増やし、介護現場を地域全体で応援する仕掛けづくりを進めてはどうかとの意見があった。

【外国人材の受入れ環境整備】

- 本年4月に創設された在留資格「特定技能」を始め、外国人介護人材の受入れを着実に推進することが必要である。海外から受け入れる場合のマッチング支援が重要である。また、外国人材を受け入れるための就労面や生活面の環境整備を

進めることが必要である。

【介護現場の革新】

- 人的制約がある中で質の高いサービスが提供できる環境を整備していくことが重要である。介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組を進めることが必要である。あわせて、職員配置の見直しも検討していくことが必要である。

【ロボット・ICTの活用】

- 人手不足に対応していくためには、ロボット・ICTの活用が必要である。普及にあたっては仕様や業務の標準化や事業者への支援が必要である。なお、介護サービスの質や安全性の確保に留意することが必要である。

【文書量削減】

- 介護分野の文書の削減・標準化等を進め、現場の事務作業量を削減することが必要である。
- 介護分野の文書に係る負担軽減については、本部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置し、介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやりとりされている文書に関する負担軽減を主な対象として検討を行った。
- 専門委員会の間とりまとめ（令和元年12月）に沿って、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書等に関して、①個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、②自治体毎のローカルルール解消による標準化、③共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用等の取組を着実に進めることが必要である。
- 取組にあたっては、国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら協働して進めることが重要である。ICT等の活用については、行政分野全体の電子化等の取組も踏まえながら進めることが重要である。また、介護保険法令に基づく手続き等に係る対応とあわせて、老人福祉法令に基づく手続き等に係る対応についても統合的に進めることも重要である。
- 今後、専門委員会において、中間とりまとめに記載された取組についてフォローアップを行い、継続的な改善を図りながら取組を徹底していくことが必要である。また、事故報告の標準化や有効活用、ケア記録等の介護事業所が作成・保管する文書に係る負担軽減方策についても検討していくことが重要である。なお、介護サービス利用者が作成する文書に係る負担軽減についても検討が必要との意見があった。

【大規模化】

- 人手不足に対応していくためには、事業者の大規模化や、事業所の連携によるロボット・ICT等の共同購入や、人材確保・育成、事務処理の共同化を進めることも重要である。そのためには、事業所や自治体の業務の標準化を進めることも重要である。

2. 給付と負担

【現状・基本的な視点】

- 介護保険制度は、その創設から19年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の11.7兆円（令和元年度予算ベース）になるとともに、第1号保険料の全国平均は6,000円弱となり、2040年度には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。
- こうした状況の中で、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、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要である。
- 介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担に関して、平成29年の介護保険法改正時の社会保障審議会介護保険部会における議論や、「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日経済財政諮問会議決定）等を踏まえた諸課題について検討を行った。

（1）被保険者範囲・受給者範囲

- 介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とし、被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上64歳以下の第2号被保険者からなる。
- 制度創設以降、被保険者・受給者範囲については、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大する「制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するかを中心に議論が行われてきた。
- 平成28年の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会。以下「平成28年介護保険部会意見」という。）では、被保険者範囲の拡大について、「引き続き検討を行うことが適当である」とされた。
- 被保険者範囲・受給者範囲について、今後の人口構成の変化、介護保険制度創設時の考え方や、これまでの議論の経緯を踏まえ、どのように考えるか、議論を

行った。

- 被保険者範囲・受給者範囲については、介護保険制度創設時の考え方は現時点においても合理性があり、基本的には現行の仕組みを維持すべきとの意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対との意見、被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決との意見があった。
- その一方で、将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべきとの意見、60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要との意見、65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要との意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

(2) 補足給付に関する給付の在り方

(※) 今後追記。

(3) 多床室の室料負担

(※) 今後追記。

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

(※) 今後追記。

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

(※) 今後追記。

(6) 高額介護サービス費

(※) 今後追記

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

(※) 今後追記

(8) 現金給付

- 我が国では、介護保険制度創設時より、現金給付を介護保険給付として制度化するか否かについて議論を行ってきた。制度創設時には、家族介護の固定化に対する懸念、サービスの普及を妨げることへの懸念、保険財政が拡大するおそれ、介護をする家族には、デイサービスやショートステイなどの在宅サービスの普及により介護の負担軽減を図ることが重要である、といった考え方により、現金給付の導入を行わないこととした。
- また、平成16年の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）においては、サービスの利用の拡大や国民意識の変化、財政面の懸念等から、現金給付に対する消極的な意見が強まっているとされた。
- 平成28年介護保険部会意見では、現金給付について、「介護の社会化」という制度の理念や介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反している、仕事と介護の両立が阻害される恐れがある、新たな給付増につながるなど、消極的な意見が多く、現時点で現金給付を導入することは適当ではないとされた。
- 現金給付について、介護保険創設時の議論、その後の議論の経緯等を踏まえ、どのように考えるか、議論を行った。
- 現金給付については、介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、慎重に検討していくことが必要との意見があり、現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」に向けた取組や家族支援を進めることが重要である。

VI その他の課題

1. 要介護認定制度

- 要介護認定（要支援認定を含む）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、平成31年4月時点で659万人となっている。近年の年間の認定件数も増加傾向にあり、申請から認定までの平均期間が長期化する中で、平成30年4月からは、更新認定有効期間を24か月から36か月に拡大するとともに、一定の要件を満たした者について介護認定審査会における審査を簡素化する見直しを実施された。
- 要介護認定の申請から認定までの平均期間が38.5日（平成30年度）と全国的に依然として長くなっている中で、保険者の要介護認定制度に関する業務の簡素化等について、議論を行った。
- また、認定調査について、指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合の認定調査員の要件（ケアマネジャーに限定）の緩和について、「平成30年の地方

からの提案等に関する対応方針」(平成30年12月25日閣議決定)において「その影響等を考慮しつつ検討し、2019年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされていることも踏まえて、議論を行った。

- 認定調査の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、コンピュータ判定に関する分析等により、認定業務の簡素化を図ることが重要である。また、認定調査の均てん化を更に進めるとともに、ICTや介護関連のデータの活用を検討することも重要である。
- 平成30年度の有効期間拡大後の有効期間の設定状況や、更新認定後の要介護度の変化状況等を踏まえ、平成30年度に更新認定の有効期間を拡大した際の考え方を参考に、更新認定の二次判定において直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者については、有効期間の上限を36か月から48か月に延長することを可能とすることが必要である。なお、状態が重度化・軽度化した場合の区分変更申請が適切に行われるようにすることも重要である。
- 認定調査員の要件について、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者も実施できることとすることが適当である。認定調査員の質の確保には留意する必要がある。

2. 住所地特例

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住所地の市町村が保険者となるのが原則である。しかし、その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、介護保険施設等に入所する場合には、住所を変更しても、変更前の市町村が引き続き保険者となる仕組み(住所地特例)が設けられている。
- 平成30年の地方分権改革に関する提案募集において、住所地特例の対象外とされている施設のうち、住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることが提案された。「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成30年12月25日閣議決定)において、「住所地特例の適用や区域外指定の活用による対応について地方公共団体の意見を踏まえて検討し、2021年度からの第8期介護保険事業計画の策定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされていることや、骨太方針2019において、「住所地特例制度の適用実態を把握するとともに、高齢者の移住促進の観点も踏まえ、必要な措置を検討する」とされていることなども踏まえつつ、住所地特例制度のあり方について、議論を行った。
- 住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについては、地域密着型サービスは住民のためのサービ

スであること、現行でも市町村間の協議で他の市町村でのサービス利用が可能であること、また、制度が複雑になることも踏まえ、現時点においては現行制度を維持することとし、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討することが適当である。

- 一方で、調整交付金について、後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、調整の精緻化を図る見直しを行い、高齢化に対する調整機能を強化することが考えられる（Ⅱ 3 参照）。この見直しは、住所地特例に関する地方からの提案や、骨太方針 2019 における記載への対応にも資するものといえる。
- なお、住所地特例の対象施設に入所する者が認知症高齢者グループホームに移ると住所地特例がはずれてしまうことについては問題であり、検討が必要との意見、認知症高齢者グループホームは利用を希望する方も多く、住所地特例の対象とすることについて検討が必要との意見もあった。また、今後の人口減少を鑑みれば、基盤整備やサービスの提供について、自治体間で広域的に連携していくことも重要との意見もあった。

おわりに

(※) 今後追記