

社会保障審議会 介護保険部会（第93回）	資料 3
令和4年5月16日	

前回の主なご意見について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第92回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24）における主なご意見について

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

<在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援>

- 大都市部では高齢者が急増している一方で、高齢者が減少していく地域もある。地域の状況に応じた対応が必要。
- 介護ニーズが急増する首都圏や大都市部への対応として、在宅で暮らし続けるために必要な支援を集約した、多機能のコンパクトなサービス拠点の整備が必要であり、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの整備を進めるべき。
- 首都圏や大都市では土地や建物の費用がネックになるため、地域医療介護総合確保基金等を活用した支援の充実が求められる。
- 町村では介護職員の確保と同様に、各福祉現場の働き手の確保が難しくなっているほか、施設や公共交通機関が少なくサービス利用が難しくなっているところもある。こうした点にも留意して地域包括ケアシステムの議論を進めるべき。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、相談支援・介入による対応が必要な利用者の増加が懸念。介護支援専門員や訪問系サービスの職員確保が困難な地域も散見されるため、養成課程の整備、定巡等の包括型サービス確保などの対策が必要。
- 高齢期の住まいの確保が容易でないことや介護離職も依然として目の前にある課題である。
- 今後、集住化して集約的にケアを提供する場の必要性が高まる。介護保険事業計画と各自治体の住まい政策の連動が必要。
- 「どのような評価をするか」も大事な視点。アウトカムや評価指標のあり方も検討課題とすべき。

<医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進>

- 看護職員の人材確保・定着に向けて、介護保険領域での看護職員の処遇改善を検討すべき。
- 介護離職を防ぐためには、医療と介護の連携・シームレス化が重要。医療・介護連携はこれまでも言われてきたところだが不十分な面もあるので、医療・介護連携を効果的に行うための制度について議論する場が必要なのではないか。
- 介護施設が平時から医療機関とマッチングし早期に治療介入できる体制の整備が重要であり、医学管理の充実に着手すべき。
- 介護報酬において利用者の状態の改善に基づくアウトカム評価を行うべき。その際客観的な指標を導入すべきであり検討が必要。
- ケアの質の向上について、良いアウトカムを引き出すプロセスの充実が重要。IADLの向上など社会参加にどう結びつけるか改善の余地がある。また、介護は、サービスを受ける利用者の満足度がポイントであり実態を踏まえた議論をすべき。
- LIFEで集めるデータは、真に自立支援に資するものであるかきちんと検証した上で、なぜ必要なのかを現場に説明することで初めてPDCAサイクルを回すことができる。

<認知症施策、家族を含めた相談支援体制>

- 認知症について、日常生活自立度の評価尺度が、できないことや、徘徊・失禁など「迷惑の度合い」の指標になっている。認知症の方の尊厳の観点からも速やかに改めるべきであり、認知機能を正確に評価することが自立支援にもつながるのではないかと。
- ヤングケアラー支援については、市町村の包括的な支援体制の構築が重要。関係する専門職が課題を共有しヤングケアラーの負担軽減を図る仕組みが必要。そのために、地域包括支援センターの設置基準や人員配置基準の見直しを検討すべき。

<地域における介護予防や社会参加活動の充実>

- 健康寿命の延伸に向けて、官民を挙げた様々な取組を促進すべき。健康経営に取り組む事業者への一層の後押しをしてほしい。
- 介護予防をしっかり進めていく必要がある。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の開始や、KDBでは健診等の質問票のデータが一括管理できるようになった中、介護予防事業も新たな局面を迎える必要。
- 高齢者雇用が進むことで通いの場など地域づくりに従事する高齢人材が減り得るため、様々な世代を巻き込んでいく必要がある。
- 介護予防について、廃用性の機能障害は回復可能であり、廃用症候群をどう防ぐのかということは今後重要。

<保険者機能の強化>

- 保険者のあり方について、持続可能性の観点から保険者の広域化を含め様々な方策の検討を行い早急に具体化する必要がある。

第92回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24）における主なご意見について

介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- 労働人口が減少傾向にある中、介護職員を大幅に増やすことは現実的でない。介護現場のDX・規制改革を進める必要がある。
- 介護福祉士等のスキル向上、周辺業務を担う元気高齢者の活用、ICT等を活用した周辺業務の軽減を進めるべき。
- 事業者の提出書類に関するローカルルールについて標準化を進める必要がある。手続や監査のオンライン化も進める必要がある。
- 介護職員は現状でも既に不足。また職員の高齢化が進んでおり、退職者を補いながら入職者の上積みを図らなければならない。魅力のある仕事と評価され、積極的に介護職員という職業を選択する者を増やす施策を重点的に進める必要がある。
- 一層の処遇改善を進める必要がある。生産性向上にも取り組み、職場環境の改善や処遇改善につなげていく必要がある。
- 処遇改善については10月から介護報酬上3階建てとなるが、本来別財源で対応すべきでないか。
- 多様な人材の活用が進む中、介護サービスの質が低下しないよう、介護職のチームマネジメント機能強化が不可欠。介護福祉士を配置基準に位置付け、役割・責任を明示すべき。また、研修の受講歴を活用して個人の質を評価する仕組みも検討すべき。
- 介護現場の革新や科学的介護を進める際には、一定の設備投資が必要であり、そのためには大規模化・ネットワーク化が必要。
- 地域の実情に応じた体制整備、職場環境の改善への支援を引き続き検討すべき。
- 高齢労働者が増える中、介護現場における転倒事故等の労働災害を防ぐ取組が更に必要になる。職員の健康づくりを進めるべき。
- デジタル技術の活用について、在宅と施設とを同様に議論すべきではない。在宅にそぐわない部分もあるので配慮が必要。
- 介護職員の最大のモチベーションは、ケアにより利用者が元気になったという体験。ケアの質と人材確保は相互に補完する関係にあることを政策に取り入れるべき。また、離職理由は賃金だけでなく、職場の人間関係、働きやすい職場であるか、法人等の理念や基本方針との不一致などであり、やりがいを引き出す本質的な人材確保対策が必要。
- ワクチン接種への対応やクラスターが発生した場合の施設内療養の対応など、コロナ対応で介護現場は疲弊。引き続き支援を。
- 食事の提供が十分に行えないことが地方では課題になっており、栄養改善・フレイル防止の観点からも対策が必要。

第92回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24）における主なご意見について

給付と負担

- 更なる負担については、国民が納得のいく丁寧な説明を続け理解を得ることが重要。支払能力に応じた利用者負担のあり方を議論すべき。また、介護を含む社会保障全般について学校教育段階からの理解促進も重要。
- 65歳を過ぎても健康に働き、自分は高齢者でないという意識の方が増えている。年齢で区分している1号被保険者の概念を見直すことを検討すべき。
- 経済成長以上の保険料の負担増を単に強いることは理解を得られず、消費にも影響する。また、医療・福祉従事者の急増は産業構造に影響する。日本の経済社会全体の中の介護保険制度という観点を重視すべき。
- 次期制度改正に当たっては、これまでの制度改正の実施状況や効果を検証するとともに、前回の第8期に向けた議論で結論先送りとなった、利用者負担・ケアマネジメントの給付・多床室の室料負担・軽度者の生活援助サービス等の、給付と負担の見直し関係の事項について、より踏み込んだ見直しを行うべき。
- 骨太の方針や改革工程表で指摘されている諸課題についても、制度の持続可能性確保の観点から十分な検討を行うべき。
- 要介護認定を受けてもサービスを利用していない人が多くいるところ、利用者負担を見直すことで、介護保険サービスの利用抑制が起きることを懸念。負担見直しの検討に当たっては、負担能力等について丁寧に調査を行った上で議論すべき。
- 給付と負担の見直しは、介護サービスの利用が抑制されてはならない。応能負担の徹底が重要であり、慎重に議論すべき。
- ケアマネジメントの給付については、自治体等の窓口支援に転嫁されたり社会的入院が生じるなど社会全体としてコスト増になり介護保険制度創設の理念が失われないよう、現行給付の維持を検討すべき。
- 介護給付費適正化は進めるべきだが、それだけでなく、新たな公費の投入の可否、公費と保険料のバランス、介護報酬のあり方など、国家財政、支払い側、提供側のバランスを含めて総合的に議論する必要がある。
- 第2号被保険者の保険料について、国の審議会といった開かれた場で議論し、大臣が全国一律の保険料を決定するなど透明性・納得性のある仕組みに見直すことも必要ではないか。