

社会保障審議会
介護保険部会（第97回）

資料 1

令和4年9月12日

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

厚生労働省 老健局

社会・援護局

○ 検討の視点	2
○ 現状・課題	5
・ 認知症施策の推進	5
・ 家族を含めた相談支援体制の推進	7
・ 総合事業の多様なサービスの在り方	8
・ 通いの場、一般介護予防事業	10
・ 地域包括支援センターの体制整備	11
・ 介護予防ケアマネジメント業務	12
・ 保険者機能の強化	13
(給付適正化・地域差分析、保険者事務の広域化・効率化、行政のデジタル化の推進、 地域包括ケアシステムの構築、保険者機能強化推進交付金等)	
○ 論点	18

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

～高齢者等を支える相談支援や予防・健康づくりに係る地域づくり～

検討の視点①

- 足元で、75歳以上の人口が急増する中、認知症をはじめとして、高齢者の生活における様々な支援ニーズが一層顕在化することが見込まれている。
- 認知症の人の数は2025年には約700万人となると推計され、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（2014年推計）。認知症は、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
認知症施策については、2019年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」（認知症施策推進関係閣僚会議決定）に基づき、2025年を目標年として、認知症の人や家族の視点を重視しながら各種施策を推進しており、中間年である本年（2022年）には施策の各目標の進捗確認を行うこととされている。2024年度からの医療・介護に係る新たな計画期間も見据え、総合的な取組を推進していくことが重要である。
- また、認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その介護者（家族等）が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要。介護者の負担軽減や相談支援体制の充実を進めるとともに、高齢者の効果的な見守りに向けた体制整備を図っていくことが求められる。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

検討の視点②

- 高齢化の進展や単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加に伴い、要支援者等の高齢者の生活支援のニーズが高まり、また求められる支援の内容も多様化する中で、住民主体の支援等の多様なサービスの充実を図り、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て、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。総合事業の介護予防・生活支援サービスの充実は、多様なサービスの提供に加え、高齢者が住民主体の生活支援等の担い手となることで、高齢者の社会参加を促進し、高齢者自身の生きがいや介護予防につながることも期待される。
このため、従来の介護サービスにとどまらず、地域づくりの観点から、多様な主体と連携して住民主体の取組や民間企業により提供される生活支援サービスも含めた多様なサービス提供が行われ、要支援者等の状態や希望等にあったふさわしいサービスが選択できるような体制を整備することが重要である。
- また、介護予防について、機能回復訓練など的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、向上させつつ「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ち、互いに支え合う地域共生社会づくりに向けて、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、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

検討の視点③

- 介護保険制度では、地域住民に身近な行政主体である市町村を保険者とし、保険料徴収や給付管理、介護予防の取組等を行うとともに、国及び都道府県は、市町村に必要な助言及び援助を行う重層的な仕組みとなっている。高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、制度の持続可能性を維持するためには、保険者機能をより一層発揮できるよう、保険者事務のうち保険料徴収、要介護認定、保険給付の管理といった定常的かつ画一的な事務については、広域化や民間委託、デジタル化を進めることで、効率化を図るとともに、保険者である市町村及び都道府県が給付の適正化に取り組んでいくことが重要である。
- 団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。この点、地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業（総合相談支援等）等の業務を担い、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たしてきたところであるが、高齢化の進展に加え、独居世帯の増加、8050問題、ヤングケアラー対応など高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化を背景に、その業務負担は大きくなっており、地域包括支援センターが担うべき役割に応じて適切に対応するための環境整備が必要である。
- 人口減少局面を迎える中、団塊ジュニア世代が全員65歳以上となる2040年も見据えれば、保険者が、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防の取組や地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じた業務を行い、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組むことが重要である。これに当たっては、保険者が自らの地域の実情や課題を正確に把握することが重要であり、地域包括ケア「見える化」システムを活用したデータに基づく地域分析の強化や、保険者機能強化推進交付金等の改善を含め、PDCAサイクルに基づく自立支援・重度化防止、介護給付適正化の取組を行っていく必要がある。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題①

(認知症施策の推進)

- 認知症施策推進大綱では、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、「1. 普及啓発・本人発信支援」「2. 予防」「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」「5. 研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱で施策を推進している。
- このうち、「共生」の取組としては、例えば、認知症サポーターの養成を進め、認知症に関する正しい知識と理解を進めることや、認知症の人本人からの発信の機会を増やすため、普及啓発活動への参加・協力等の活動を行う認知症本人大使（希望大使）の創設、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）の整備などを推進している。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題②

(認知症施策の推進)

- 「予防」については、認知症発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応（三次予防）の取組が求められている。予防に関係する取組としては、介護予防に資する通いの場への参加率を高めることや、二次予防～三次予防に関係する初期集中支援チーム（複数の専門職が、認知症が疑われる人等やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的集中的に行い、自立生活をサポート）による訪問活動を進めること等が大綱において掲げられている。他方、これらの取組について、コロナ禍の影響を踏まえた評価が必要である。
- 成年後見制度利用促進・権利擁護支援については、これまでも「認知症バリアフリーの推進」の一環として中核機関の整備などに取り組んできた。今後は、令和4年3月に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの取組をさらに進める。また、令和4年度より「持続可能な権利擁護支援モデル事業」を開始し、権利擁護支援に係る施策の具体化に向けた検討を行っている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題③

(家族を含めた相談支援体制の推進)

- 家族等の介護者への支援として、これまでも地域包括支援センターによる総合相談支援のほか、認知症の人やその家族が地域の人・専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場である認知症カフェ、正しい知識や認知症介護に関する情報などの学びの機会を提供する家族教室等の取組を推進してきた。
- また、地域支援事業において、家族介護者を対象とした介護知識や技術の研修、介護者同士の交流会の開催等を実施している他、令和4年度からは、認知症の人と家族が、共に参加する場で互いの思いを共有し、お互いのことを学び、気づき合うことで家族の介護負担を軽減し認知症の人の在宅生活を安定させることを目的とする「認知症の人と家族への一体的支援事業」を創設・推進している。
- また、ヤングケアラー対応を含め、家族介護者支援に関する自治体の取組を推進するため、令和4年度調査研究事業において、
 - ・ 都道府県が地域包括支援センター職員等を対象とした研修を行うためのカリキュラムの作成
 - ・ 市町村が家族介護者の集いの場を立ち上げるためのマニュアルの作成を行う予定。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題④

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 総合事業では、従前相当サービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、総合的なサービス提供が行われ、要支援者等の状態や希望等にあったサービスを選択できるようにすることが重要。
- 包括的支援事業の生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）のほか、住民主体の多様なサービスの展開のため、地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)においてボランティア活動へのポイント付与等の事業を設けるなど、総合事業の担い手を確保するための取組を進めている。
- また、公的介護保険外サービスの利用も含めてケアプランに位置付けることについては、利用者の日常生活全般を支援する観点からケアマネジャーの努力義務とされ、介護報酬でも一定の評価（※）が行われているほか、ニーズ別の保険外サービスの活用事例の周知等を行っている。

(※) 令和3年度介護報酬改定において、特定事業所加算（質の高いケアマネジメントを提供するための体制の確保等を行う事業所を評価）の要件の一つに、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるケアプランを作成していることを追加。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑤

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外のサービス（サービスA～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービスA～D（通所型にあつてはA～C）を実施している。今後も更にサービスの需要が増加する中で、要支援者等のニーズや地域の実情を踏まえながら、各地域において総合事業の在り方を検討し効果的かつ効率的なサービスを提供していくことが重要。

(※) サービスA～D（通所型にあつてはA～C）のいずれかを実施している市町村は、訪問型で63.5%、通所型で69.6%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。

訪問型サービス事業所のうちサービスA～Dを実施している事業所は32.7%、通所型サービス事業所のうちサービスA～Cを実施している事業所は24.9%。

- なお、市町村が行う総合事業の事業費の上限については、特別な事情がある場合は個別判断により上限を超えた交付金の措置が認められているところ、上限の超過は例外的な取扱いであることを踏まえ、令和3年度・4年度において一定の見直しを行ってきている。

(参考) 旧予防給付（訪問介護・通所介護）及び旧事業費は年間で約6～7%程度の伸びとなっていたところ、介護予防・日常生活支援総合事業では、効率的なサービス提供を通じて、費用の伸びを中長期的に75歳以上高齢者の伸び3～4%程度となることを目安として努力することとされ、直近の全市町村の総合事業費の合計（令和元年）はこの目安の範囲内に収まっている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑥

(通いの場、一般介護予防事業)

- 住民主体の通いの場は、平成25年度の約4万箇所、参加率2.7%から、令和元年度は約13万箇所、参加率6.7%と年々増加してきたが、新型コロナウイルス感染症影響下の令和2年度は約11万箇所、参加率5.3%といずれも減少。
- 多様な通いの場の展開を図るため、令和3年8月に先進的な事例等を参考に「通いの場の類型化について (Ver.1.0)」の公表・周知を行うとともに、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項の提示や広報等を行ってきた。通いの場の再開や参加促進のためには、更なる取組の強化が必要。
- また、通いの場に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できない者がいることも考えられることから、高齢者の保健事業と連携しつつ、保健師等の専門性をいかしたデータ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握する取組や、民生委員や地域のボランティア等とも連携し、通いの場や必要な支援につなぐアウトリーチ支援等の取組を推進してきた。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外出自粛により閉じこもりや健康状態への影響が懸念されることから、こうした取組は今後も特に重要。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑦

(地域包括支援センターの体制整備)

- 地域住民の総合相談支援等を担う地域包括支援センターについては、高齢化に伴う介護ニーズの増大や高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化も背景に、相談件数の増加（※）や相談内容の複雑化が見られ、業務負担が大きくなっている。

（※）センター1か所当たりの年間相談件数 平成26年度：2,368件 ⇒ 令和2年度：3,340件

- 地域包括支援センター間で役割を分担し相互に連携することにより効果的な取組を推進することを目的として、センター間の総合調整等を行う「基幹型センター」、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化した「機能強化型センター」、サブセンター、ブランチを活用している市町村もある。

なお、総合相談支援業務を含む包括的支援事業は、市町村から委託する場合その全てにつき一括して行う必要があり、また、委託を受けた者からの再委託は認められていない。

- 地域包括支援センターは、担当する区域の第1号被保険者の数がおおむね3千人以上6千人未満ごとに、「保健師その他これに準ずる者」「社会福祉士その他これに準ずる者」「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」を配置することとされている。センターの機能強化の観点から、その他専門職（リハビリ専門職、非常勤の栄養士等）や、消費税財源を活用した社会保障充実分として平成27年に新設された事業に係る職員（生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員）の配置等の取組を進めている市町村もあり、好事例を周知。しかしながら、職員の確保が困難な状況や、各職種（3職種のうち、特に主任介護支援専門員）の配置にばらつきがある状況も見られる。

- 家族介護者等の支援を含め、地域包括支援センターの役割は今後もより重要になると考えられるところ、地域包括支援センターが果たすべき役割に応じて適切に対応するための環境整備が必要。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑧

(介護予防ケアマネジメント業務)

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）において、介護予防ケアマネジメント業務は、「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」とされたところ、地域包括支援センターが外部委託を行いやすい環境を整備する観点から、令和3年度介護報酬改定において、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する加算を創設。
- 一方で、令和4年の地方分権改革に関する提案募集においても、地域包括支援センターからの委託が難しい現状を踏まえ、地域包括支援センターの業務負担を軽減するために、居宅介護支援事業所が介護予防支援を直接担うことができるようにすることを求める提案がなされている。
- 平成26年法改正で予防給付の訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行したことに伴い、総合事業のサービスのみ利用する場合の介護予防ケアマネジメントは総合事業により実施されること、そのプロセスは、
 - ・ 介護予防ケアマネジメントA： 介護予防支援と同様のアセスメント・モニタリング（少なくとも3月に1回）等を行う（従前相当サービス、緩和型サービス、短期集中サービス等）
 - ・ 介護予防ケアマネジメントB： サービス担当者会議の省略等の簡略化されたもの（緩和型サービス等）
 - ・ 介護予防ケアマネジメントC： 初回のみ簡略化された介護予防ケアマネジメントを行うもの（住民主体サービス、その他生活支援サービス等）という類型を設け、簡素化を図っているが、総合事業のサービスのうち従前相当サービスが多くを占めているため、業務量の多い介護予防ケアマネジメントAが多い状況となっている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑨

(給付適正化・地域差分析)

- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することを促すために、都道府県及び市町村は、介護保険事業（支援）計画と一体的に介護給付適正化計画を策定しており、市町村においては、当該計画に介護給付費適正化主要5事業等の実施目標を定めている。第8期介護保険事業計画期間からは、介護給付費適正化主要5事業のうち3事業以上実施していない保険者等については、調整交付金を減額する措置を導入している。給付費の増加が見込みまれる中で、こうした適正化の取組を効果的に実施していくための仕組み作りが必要となっている。
- また、高齢化の状況やそれに伴う介護ニーズは地域ごとに異なり、都道府県及び市町村はそのような地域の実情に応じて基盤整備を行っていることから、介護保険制度において地域差が生じていること自体が問題というわけではないが、保険者は地域差について多角的に分析を行い、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。
- 現状、都道府県ごとの年齢調整後の1人あたり介護給付費（令和元年度）については、最も高い沖縄県（29万円）と最も低い長野県（23万円）の間で約6万円の地域差が生じている。同様に、年齢調整後の要介護（要支援）認定率（令和元年度）についても、最も高い大阪府（23%）と最も低い山梨県（15%）の間で約8%の地域差が生じている。なお、いずれの地域差についても、近年縮小傾向にある。
- このような地域差を保険者が自ら分析するツールとして、2015年7月に地域包括ケア「見える化」システムをリリースしており、他地域や全国と比較して、給付状況や各種関連指標の差がどの程度生じているか等をシステム上表示できるようになっている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑩

(保険者事務の広域化・効率化)

- 介護保険制度では、地域住民に身近な行政主体である市町村を保険者としつつ、保険者（事務）の広域化を図る手法として、広域連合や一部事務組合、機関（要介護認定審査会等）の共同設置がある。
- 加えて、介護事業者に対する保険給付に係る照会や要介護認定調査等の事務については、介護保険法上、市町村等が一定の要件を満たすものとして認定する事務受託法人に委託することが可能となっている。
- 保険者の広域化については、近隣市町村で保険料の不均衡が解消され介護保険財政の安定が図られる一方、地域支援事業の実施にあたっての構成市町村との役割分担等が課題となっている。また、「介護保険制度事務の広域的实施に関する調査研究事業報告書」（平成30年度老健事業）では、保険者が民間委託の必要性が高いと考える事務として、「事業所指定・指定更新・変更」及び「指導・監査」があげられている。
- さらに、市町村及び都道府県は、3年を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定し、計画的な基盤整備や事業実施を進めることとされているが、3年間という計画期間中に次期計画に向けた調査や取組の評価等を行う必要があり、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和3年12月21日閣議決定）においても、「介護保険事業計画について、地方公共団体における事務の実態を踏まえつつ、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しを含め、令和5年度中に結論を得る」とされている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑪

(行政のデジタル化の推進)

- 保険者が事務処理を行う際に使用する介護保険システムについては、現状は保険者ごとにシステムベンダと契約して構築しており、住民からのニーズ等も踏まえ、保険者ごとのカスタマイズが行われている。
- 一方で、そうした現状が要因となり、制度見直しや報酬改定に伴うシステム改修等の際には、人的・財政的な負担が課題となっている。このため、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）では、地方公共団体が利用するシステムは、標準化基準に適合するものでなければならないこととされ、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（令和4年6月7日閣議決定。以下「重点計画」という。）では、「原則全ての地方公共団体が、目標時期である令和7年度（2025年度）までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行」とされている。
 - (※) 介護保険分野では、本年8月31日に、厚生労働省が介護保険システム標準仕様書【第2.0版】を策定している。その内容も踏まえ、今後、標準化基準となる省令を制定する予定。
- また、医療保険制度では、マイナンバーカードを保険証として利用できるオンライン資格確認が導入されており、この基盤を活用して、医療機関等の窓口で資格情報や医療情報を確認できることになっている。介護保険被保険者証については、重点計画において、令和4年中に「被保険者証そのものの在り方について見直し方策を検討し、保険者等の関係者と合意」とされている。検討に当たっては、以下の医療保険との制度的差異(※)にも留意の上、検討する必要がある。

(※) 医療保険では転職等により保険者が変更することで資格喪失後受診が生じうるが、介護保険では被保険者が引越し等を行わない限り、保険者は同一である。また、医療のようなフリーアクセスと異なり、介護については、基本的には、予めケアプランにより利用するサービスや事業所が特定されている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑫

(地域包括ケアシステムの構築)

- これまで、いわゆる「団塊の世代」が全員75歳以上を迎える2025年を目途に、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指すこととされ、医療介護総合確保法等に基づいて、各自治体においては、取組が推進されてきたところである。
- 次期介護保険事業計画の期間内には、2025年を迎えることとなり、今後、団塊ジュニア世代が全員65歳以上となる2040年を展望するにあたっては、各保険者において、地域包括ケアシステムの構築状況を確認した上で2040年に向けて取り組んでいく必要がある。他方、この際の検討に当たっては、保険者に新たな業務負担が極力生じないよう、既存の取組における指標等を活用できるようにする視点も重要である。
- 今後、2040年に向けて生産年齢人口が減少していく中で、担い手不足などの地域資源の制約が厳しくなることは不可避であり、自治体が、地域ごとの実情に応じ、施策や事業の優先順位について意識しながら取り組んでいく必要がある。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

現状・課題⑬

(保険者機能強化推進交付金等)

- 平成30年度から、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する保険者の取組を推進するため、国が定める保険者等の取組に係る評価指標による評価結果に応じて交付金を交付する保険者機能強化推進交付金（200億円）を創設した。
- 令和2年度からは、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する介護保険保険者努力支援交付金（200億円）を創設している。
- これらの交付金については、創設から約5年が経過した中で、保険者機能の強化に向け、その実効性をより一層高めていくためには、現在の評価指標や仕組みを改善し、保険者等において、課題の把握、改善策の検討、改善策の実行などといったPDCAサイクルの確立に重点を置くことが必要である。
- このため、それぞれの交付金で達成すべき自立支援・重度化防止の目標（アウトカム）を精査していく必要がある。その上で、アウトカム指標を重点的に評価する仕組みを設ける必要がある。
- なお、新しい資本主義実現本部フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）や、成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）等の政府の閣議決定文書等においても、アウトカム指標の強化などが指摘されている。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点①

(認知症施策の推進)

- 認知症施策については、認知症施策推進大綱において策定後3年を目途に施策の進捗の確認を行うこととされており、その目標等の進捗状況を踏まえつつ、施策を推進していくこととしてはどうか。

(家族を含めた相談支援体制の推進)

- 家族を含めた相談支援に関し、どのように取組を進めていくべきか。

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 市町村が、要支援者等のニーズや地域の実情を踏まえながら、各地域における総合事業の在り方を検討するのを支援するにあたり、生活支援体制整備事業の活用を始めとして、どのような方策が考えられるか。
また、利用者の状態等を踏まえ、ケアマネジャーが利用者の同意の下でインフォーマルサービスを含めた多様なサービスをケアプランに組み込む等にあたり、適切なインフォーマルサービスを選択できるようにするために、どのような方策が考えられるか。

(通いの場、一般介護予防事業)

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場の活動が自粛されていた状況もみられることから、感染防止対策を図りつつ、活動再開や参加率向上を推進するために、どのような方策が考えられるか。
- 閉じこもりやフレイル等で通いの場に参加していない高齢者について、介護予防・見守りの取組につなげるために、どのような方策が考えられるか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点②

(地域包括支援センターの体制整備)

- 地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設であるが、総合相談支援業務と介護予防ケアマネジメント業務など、その業務負担が大きくなっている。こうした中で、地域包括支援センターが果たすべき役割に応じた適切な業務のあり方について、どのように考えるか。
- 総合相談支援業務の質を担保しつつ業務負担を軽減する方策として、地域の既存資源の活用や役割分担・連携方策、委託のあり方を含め、どのように考えるか。
- 地域包括支援センターの体制について、センターの機能強化を行っている自治体がある一方、職員の確保が困難な自治体や各職種（3職種のうち、特に主任介護支援専門員）の配置にばらつきがある中で、どのような方策が考えられるか。

(介護予防ケアマネジメント業務)

- 総合事業の介護予防ケアマネジメントについては、利用するサービス等によってA・B・Cの3つの類型を設け簡素化を図っているところ、利用者の状態等に応じて一部の業務を簡素化する等、業務効率化の方策としてどのような対応が考えられるか。
また、介護予防サービス計画に関し、地域包括支援センターが担うべき役割について、どのように考えるか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点③

(給付適正化・地域差分析)

- 介護給付適正化の取組を強化する観点から、介護給付費適正化主要5事業を、より効果的・効率的な取組に見直していくことについて、どのように考えるか。また、介護給付費適正化主要5事業に係る取組状況について、国による「見える化」を行うことについてどのように考えるか。
- 上記の介護給付適正化の取組の見直しを踏まえ、現行の介護給付費適正化主要5事業の取組状況に応じた調整交付金の減額措置の在り方についてどのように考えるか。
- 保険者による地域差分析を更に進めるとともに、その縮減に向けた取組をより効果的に行うため、どのような仕組みやツールが必要と考えられるか。

(保険者事務の広域化・効率化)

- 保険者の定常的な事務を効率化するため、広域化の更なる促進や民間委託の拡大等についてどのように考えるか。また、市町村及び都道府県の介護保険事業（支援）計画の策定に係る事務負担軽減のため、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しを含め、どのような方策が考えられるか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点④

(行政のデジタル化の推進)

- 保険者の介護保険システムの標準準拠システムへの移行に当たっては、どのような支援が考えられるか。
- 介護保険被保険者証の在り方について、医療保険との制度的差異や介護情報の介護事業所間等での共有の議論も踏まえつつ、介護事業者、保険者、被保険者の負担が過重なものとならないような仕組みを検討してはどうか。

(地域包括ケアシステムの構築)

- 今後、2025年から、2040年を展望するにあたっては、各保険者において、地域包括ケアシステムの構築状況を確認した上で取り組めるよう、地域包括ケアシステムの構築状況を、保険者が総合的に自己点検することによって「見える化」することを可能とする方策について、議論を進めてはどうか。その際、地方自治体の住民の参加の視点も必要ではないか。
- 保険者が、さらなる負担なく活用することができるよう、既存の取組における指標等を最大限活用することや、地域の規模、体制等に応じた方策を複数検討すべきではないか。
- 地域包括ケアシステムが目指す、高齢者が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じた自立した日常生活を維持・継続できる社会の実現を図っていくという「目標」の実現に向けては、保険者が、施策や事業の優先順位について意識しながら取り組むことに資する方策である必要があるのではないか。また、介護保険事業計画の策定にも活用され、地域の体制、実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を検討する際の参考となる必要があるのではないか。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②

論点⑤

(保険者機能強化推進交付金等)

- 令和2年度に創設した介護保険保険者努力支援交付金は介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で創設されたものの、保険者機能強化推進交付金との棲み分けが明確になされていない現状を踏まえ、これらの交付金の役割分担を明確化することについてどのように考えるか。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価指標について、アウトカム指標を強化していくことについてどのように考えるか。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、個別の評価項目ごとの得点獲得状況についても公表するなど、見える化の徹底を図ることについてどのように考えるか。