

## ○総括審議官

それでは、2 つ目の事業のレビューを開始します。「地域支援事業交付金」を始めます。それでは老健局から御説明をお願いします。

## ○老健局

老健局振興課長の込山です。どうぞよろしく申し上げます。続いて、地域支援事業交付金につきまして御説明いたします。資料の 37 ページです。このレビューシートにもありますように、事業名、根拠法令、事業の目的の所を御覧ください。この地域支援事業交付金につきましては、介護保険法上、法定されている事業です。御案内のとおり、介護保険は、個別の保険給付だけではなく、この地域支援事業と相伴って実施されているという形態を取っております。

この事業の目的です。個別の給付ではない、例えば予防であったりとか、また日常生活支援、個別の御相談、地域資源の取りまとめ等々、そういった、言わば地域づくりのような部分に対してこの事業が行われているところです。事業の目的にもありますように、地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者の社会参加・介護予防、また生活支援体制の整備、さらに細かい点ですが、医療介護連携、認知症の方への対応、そういったものを地域の中で総合的に対応していくための事業として位置付けられているものです。

具体的な事業概要はその下です。大きく分けて 3 つあります。1 つは、介護予防・日常生活支援総合事業です。こちらにつきましては、要支援者の方に対して、例えば訪問型のサービスや通所型のサービス、さらに、生活支援、一般介護予防といった事業を提供しております。2 点目が包括的支援事業です。こちらは、特に地域包括支援センターが中心となりまして、正に地域支援のための総合相談等々を初めとする地域支援事業を行っているものです。なお、この包括的支援事業の中で、とりわけ重視されているものとしまして、そのため消費税財源を使わせていただいておりますが、4 つの特別な事業があります。1 つが在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援、さらに地域ケア会議推進、この 4 事業を、特に消費税財源を使いまして社会保障充実分として実施しているものです。さらに 3 つ目です。こちら任意事業という形で、それぞれの市町村さんの御判断で実施していただいているものです。

予算額・執行額の推移です。平成 27 年度から平成 30 年度の額につきましてこちらに掲載しております。こちらは御案内のとおり、平成 27 年度の法律改正によりまして、それまで保険の個別給付であったもの、要支援者の方に対する個別給付がこちらの地域支援事業に移行されてきておりますので、その移行分が、この中に年々増えている形で入っているものです。下に移り、成果目標や成果実績、アウトカムについてです。まず 1 点目の成果目標です。介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービスの利用者数という形で掲げております。平成 29 年度の数字としまして、この利用者の方は 9 万 484 名です。今後、この対前年の利用者数を下回らないように、それ以上の人数の方に利用していただくことを目標としているものです。なお、こちらは、先ほど申し上げた平成 27 年改正のときに、

それまでの個別給付から、より多様な取組を取り込むという意味で、この事業に移したものです。今後、こういった事業を更に進めていく必要があります。そういうものでこういった目標数を設定しております。その他、次の成果目標等です。地域包括支援センターの相談件数です。こちらにつきましては、こちらの相談件数について高齢者の人口の伸び率を掛け合わせた形で目標数を設定しております。

続いて 38 ページ、在宅医療・介護連携推進事業についてです。こちらにつきましては、平成 30 年度に全市町村で実施することをお願いしているところですので、平成 30 年度の目標値を全市町村という形で掲げているものです。次に認知症カフェの設置自治体数です。こちらも平成 28 年度の成果実績が 1,029 ですので、平成 29 年度の目標値を前年を下回らない形で設置しております。それ以降は、活動指標及び活動実績ということで、こちらに掲げているようなデータです。さらに下のほうですが、それぞれの事業に関する単位当たりのコストを掲げております。

39 ページ、この事業につきましては、それぞれ政策評価や、またアクションプランなどにおいても重視されておまして、ここに掲げているような目標値を設定しております。40 ページ、事業所管部局による点検・改善です。国費投入の必要性ということです。この事業の役割は、冒頭申し上げたとおり、地域包括ケアシステムの実現のために、国と地方公共団体が一体となっていくべき必要な事業です。法制度上も義務的経費として位置付けられているところですので。更に、法令上、国が費用の一部を負担することが明記されているものです。さらに事業の効率性です。この事業費につきましては、前年の費用に対して、高齢者の伸びを掛け合わせたものを上限額という形で設定しております。上限額を設定したとする形で効率的な事業推進を図っているところでありまして、こうした効率性が図られているのではないかと考えているところですので。その点が、下のほうですが、点検・改善結果でお示ししているとおおり、繰り返しですが、こういった積極的な展開により費用の効率化が進められていると考えているところですので。

41 ページに、資金の流れ、さらに、この事業の費用の額が多い自治体さんの名前を掲げております。資料 57 ページに交付決定額の推移を掲載しております。さらに、大阪市さんの事例としまして資料の 53 ページに添付しているところですので。大変、雑駁で恐縮ですが、御説明は以上です。

#### ○総括審議官

次に論点を事務局から説明いたします。

#### ○政策評価官

資料 87 ページを御覧ください。真ん中より下のほうに論点を 2 つ掲げております。1 つ目は、各事業の実態を把握しつつ、成果実績を適切に検証できるよう必要な成果目標を設定すべきではないか。2 つ目として、「介護予防・日常生活支援総合事業」につきまして、当該事業が想定していた具体的な成果に結び付いているか、としております。以上です。

○総括審議官

ありがとうございました。老健局から見直し案についての説明はよろしいですか。ちょっと補足していただけますか。

○老健局

失礼いたしました。補足申し上げます。37 ページの、成果目標及び成果実績のアウトカムです。これまで、従前のレビューシートにおきましては、地域包括支援センターの事業、具体的にはこの総合相談件数ですが、それについての指標だけを掲載しておりました。今回、それぞれの事業を踏まえまして、さらにその目標数、成果指標も増やしております。具体的には、37 ページの介護予防・日常生活支援総合事業の点、さらに 38 ページにあります在宅医療・介護連携事業、さらに認知症カフェの数字、こういったものを加えているところです。

○総括審議官

それでは、質疑応答に移ります。また、コメントシートにつきましては、議論の状況を踏まえて、適宜、御記入をお願いします。それではどうぞよろしく願います。

○横田委員

アウトカムの所で 1 点質問なのです。38 ページの一番上のアウトカムで、1,741 市町村を平成 30 年の目標値に置いている中で、現状は成果実績 450 となっておりますが、こちらは、妥当なのか、遅れていると判断したらいいのか、背景や認識を教えてください。

○老健局

老人保健課長です。この事業につきましては、資料の中にもありますが、全部で 8 つの事業から構成されております。各自治体におきまして、全て 8 つ行うのに 1,741 市町村を目標にしております。平成 29 年度につきましては、全て行っている自治体ではなくて、一部行っている自治体もまだあって、途中半ばという所もあります。その中には、8 つの事業のうち半分以上終わっているですとか、ものによっては、ほぼ終わっているのだけれども、まだ最後が残っているですとか、そういう所がありますので、そういうことを考えますと、この数値につきましては、低いというわけではなくて妥当ではないかと考えているところです。

○横田委員

もともと、1,741 市町村に 8 事業を全部終わってもらうのは今年の予定だったと見ると、めちゃくちゃ遅れているように見えてしまうのですが。

○老健局

8つの事業につきましても、それぞれプロセスを段階を踏んで行わなければいけないものになっていますので、まるっきり行っていない自治体ではない。ただ、この8つにつきましても、まずPDCAサイクルに基づきながら自分たちの現状を把握してもらって、その後、改善策を作って、その後に、いろいろな作業を、関係作りですとかいろいろなものをしていただいて、それが全部終わるのが8つとなりますので、段階を踏んでいただくということになりますと、一番最初の、現状把握については最初にやっていかなければいけません、その他の6つの事業につきましても、それぞれ段階を踏んでいただくことになれば、必ずしも全て遅いというわけではないと考えております。

#### ○横田委員

どちらでも大丈夫なのですが、やはり目標値が前年に対してとなっていたりとか、最後の平成30年が、ここで順調に進んでいるか進んでいないかを見るのに、何か妥当な置き方になっていたほうが分かりやすいというところですか。お願いします。あと、前回、武蔵野市さんに現地視察をさせていただき、ありがとうございました。年々予算額も上がっていることもあると思うのですが、一応、毎回執行率を拝見すると使い切れていなくて、武蔵野市さんの場合、一般財源なども使いながら合わせ技で行っている、自分たちの上限は使い切っていませんということだったのですが、現状は、上限使い切ってこれをうまく活用し切っているという自治体の割合というのは、どれぐらいなのでしょう。

#### ○老健局

恐れ入ります。今現在、ちょっと手元にその数字はないのですが、ただ、上限額と執行の関係は、今、申し上げた事業によって若干それぞれというところがあります。昔からの地域包括支援センターに対する費用については比較的使われていたりとか、ただ一方で、新しい事業で、今、御議論を頂いた新しい4事業につきましても、なかなかまだ取組が軌道に乗り切れていないので、低かったりとか、そういう形で、ちょっと事業によってそういう違いが出てきております。

#### ○横田委員

ざくっとした聞き方になってしまいますが、武蔵野市さんの場合は、一部、価格の設定に基準があったりして、やや使い勝手が悪い部分もあって、この交付金を使うのか一般財源を使うのかをうまくコントロールしているのだなどとお話をされていたのですが、そこら辺は何か、これはどのように評価すればいいと言うか。1例で言うと、出ていたものは改善の可能性があるのかとか、他に使い勝手という観点で、地域の出ている意向に対して事務局として対応ができそうなことがあるのか、というのをお知らせいただければと思います。

#### ○老健局

ありがとうございます。もともとこの総合事業を初めとして、この地域支援事

業自体は、これはもう地域の創意工夫をお願いをして、なるべくなら柔軟に使っていただくことをまず目的としています。ただ、今、お話があったような点というのは、平成 27 年の前は予防給付として国が一律に決めていたものを、それを今度、今後は市町村さんの判断で自由にやってくださいということになっているのです。ただその点でも、やはり事業者さんに、例えば今まで給付でやっていただいた事業者さんに、同じように市町村の事業として今度またお願いすることになったときに、単価をどうするのかは、それぞれまた市町村さんでも悩み深いところですよ。

現状は、やはり国として1つ参考の単価と価格をお示しさせていただいております。またかつ、これは先ほど申し上げたとおり、事業全体としての上限がありますので、そこを効率的に使っていただくという意味で、今現在、国として単価の上限をお示しして、その範囲でやってくださいと言っています。ただ、武蔵野市さんの御指摘は、もしかしたら、そういった単価設定などもある程度市町村の自由な裁量でやらせてもらえないかという御指摘だと思いますが、そこはちょっとほかの市町村の事情なども含めて、今後、総合的に考えなければいけないのかと思っております。御指摘ありがとうございます。

#### ○栗原委員

この事業は様々な事業が入っていて、予算も大きいですし、かつ大変重要な事業なので、効率よくかつ効果的に進めていただきたいと思っております。したがって、この事業によって、どういう成果が出てきたのかということ、実施される各保険者さんでもきちんと把握しなくてはいけないし、かつ、それを国としてもモニタリングしなくてはいけないと思うのです。その仕組みができていいのかということ。それと、適切な指標が設定されているのかを見たときに、今回、各事業毎にアウトカムとかアウトプットを設定していただいて、前回に比べると充実させていただいたのだと思うのですが、まだ、例えば生活支援体制整備とかは、資源の調査をしている自治体があるかというアウトプットはあっても、それに対してアウトカムが設定されていなかったりします。これは恐らく、必要な資源量を調査して、その資源量を充足するようにサービスを充実させていけるかということだと思うのです。

そういったアウトカムをどう設定して、どう管理していくかというところが、実際にアウトカムとしてもないですし、そういった仕組みを設けるところも必ずしも明確になっていないかと思うので、まだまだ、成果指標とそれを管理する仕組みはブラッシュアップしていかなくてはいけないのではないかと思います。ちょっと一部、アウトカム、アウトプットについて、やはり未整備なところがあると思われましたので、是非、そこは見直していただきたいと思っております。

その観点で、1つ、こういうことは可能かどうかということです。事前勉強会のときに、保険者機能の強化の交付金の創設に当たって評価指標をお示しいただきました。これは各保険者さんにも周知されているということなのですが、これを拝見させていただいて、恐らくこれ自体は改善や見直しはされていくのでしょ

うが、いろいろな介護予防に、重症化しないためのアウトカムですとか、そのためにどういう仕組みを設ければいいか、かつその仕組みがきちんと運用されているかどうか、チェックリスト的に使うにはとてもいい評価指標だと思いました。恐らく、これは、自治体さんのほうでも自己点検するためのいい指標になるのではないかと思うのです。

ですから、例えばこのようなものを使って、こちらの事業でも成果を一緒に共有して、自治体さんが自分のところで何をやらなくてはいけないかを自己点検したものを、こちらの事業の成果として受け取れるようなものを、連動して、継続して把握していける仕組みがあるといいと思いますので、是非、そういうことも考えてはどうでしょうか。まず自己評価して、かつモニタリングできるという仕組みを考えていただけないかと思いますが、そこはいかがでしょうか。

#### ○老健局

貴重な御意見ありがとうございます。今、お話いただきました保険者機能強化推進交付金の評価指標を新たに作っておりますが、こちらは今、お話いただいたように、市町村さんに何をやっていただくか、市町村の中で実際にやっていただくチェックリストという形で示しておりますので、それは個々の市町村さんで判断、評価していくようなことだと思います。これをレビューシートに、正にオールジャパンの形で達成度合をどのように盛り込んでいくことができるのかは、今後、私どもとしても考えなければいけないかとは思っております。現段階で、この評価指標は今年度作ったばかりですので、これは、各市町村さんにまずはやっていただく。その上で、今後、繰り返しですが、オールジャパンに引き込んだ形でのレビューシートにまとめられるような評価の設定みたいなことができるかどうか、これは引き続き検討させていただきたいと思います。

#### ○上山委員

事前勉強会のときに、予算がどんどん伸びてきているが上限が設定されているというお話があったかと思うのです。今回の資料、55 ページとかを見ると、上限を超えた場合は個別の協議を受け付けて、対応で、その個別の協議を受け付けたのは全て承認、それが 20% 近くになっているということなのですが、20% というのは結構な数だと思うのです。どういう理由で上限を超えていて、承認ということはそれなりに理由があると認めてということだと思うのですが、こういった理由でこれは上限を超えていることが多いのでしょうか。

#### ○老健局

ありがとうございます。同じ 55 ページの資料の下に、※で個別判断で認められる例を記載しております。ここにありますように、この予防とか生活支援の部分は、もともとの体制整備がちょっと低かったと。要するに、この上限額を設定する上での発射台がもともと低かったという事情だったり、また、2 番目の○のような特殊事情があったようなこととか、そのようなことで、このような個別の

事情があるときに認めさせていただいていますが、大まかには、1 つ目で申し上げたような、もともとの取組が余りよろしくなくて、これを更に今後やらなくてはいけないとなったときに、今までの額を発射台にするとどうしても上限に引っ掛かってしまうということ、そういう事例があります。

#### ○上山委員

要は、もともとのベースになっている実績が必ずしも正しくないということですよ。これは、成果目標とかでも前年度を上回るとかいうことが多いのですが、それぞれ前年をベースではなくて、それぞれの事業についてこういったものをベースとするというのは、何らかの根拠を持って算定することはできないのでしょうか。例えば、地域包括支援センターの数などは、これはどういったベースになっているのですか。

#### ○老健局

まず、後半の御質問です。37 ページの地域包括支援センターの総合相談件数です。地域包括支援センターというのは、もう平成 18 年のときに設置されていまして、当初からこういう総合相談という事業はありました。ですので、10 年以上にわたりまして、ある意味軌道に乗っていた事業ですので、その点につきましては、きちんと高齢者の方が増えればその分だけ件数も増えますよという形で今回設定しております。ただ一方で、御指摘にあった新しい事業の関係です。細かいのでちょっと恐縮ですが、平成 27 年に法律改正しましたが、完全実施をお願いしているのは平成 30 年度、今年度からということで、この平成 27 年度から平成 29 年度については市町村さんの裁量にお任せしております。ある意味、やるもやらないも、完全にやるもやらないも、というところですよ。ですので、そういう御事情がある中で、どのようにこの目標値を作ればいいのかというのは、ちょっと我々も悩みました。全ての市町村が実施しているという前提であれば、いろいろなケースの中で目標値を設定できるのですが、やるかやらないかも、それぞれ分からない状況なので、ある意味、大変恐縮な言い方ですが、便宜上という形で、とにかく前年度は絶対に下回らない、それ以上の達成はしていただきたいという形でこういったことを設定しているところですよ。

#### ○上山委員

事業目的として介護予防というのがあると思うのです。例えば高齢者の数に対して、要介護とか要支援になる人というのは、これは統計的にある程度分かるわけですよ。そこら辺の数をベースにして、例えば相談件数なり、必要な数を一定程度、もちろんそれで一義的に出るものではないと思うのですが、ある程度見当をつけて試してみるということではできないかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

#### ○老健局

今のお話は、包括支援センターの総合相談件数のお話と理解させていただきます。総合相談件数の中身は、本当に多種多様でして、予防の話だけではなくたり、また、それぞれの御家庭の御事情であったりとか、とにかくいろいろなことがありますので、それをちょっと細かく要因分析することは難しいところです。そういったことで、あくまで総合相談件数全体に対して、これが高齢者の方の伸びにおいて、どれだけ伸びていくかということを目標としているところです。多様な問題があると、多様な相談があるということの前提の中で、こういった形で設定しているところです。

#### ○上山委員

必ずしも相談件数に限ったつもりはないのです。いろいろな事業についても、当然、要支援なり要介護の人の人数ベースで出てくるという話だと思うので、いずれも何らかの指標になるのではないかと思うのです。ちょっと違う話なのですが、地域包括支援センターの設置数というのは、これは何かしら目標とかはあるのですか。

#### ○老健局

現状は、全国で5,000か所以上という形になっています。今、ルールとしてお願いしているのは、配置基準、職員さんの基準をお願いしています。高齢者の方3,000人から6,000人ごとに包括支援センターの職種、3職種ありますが、それを1人ずつ配置してほしいという数字があります。センター自体の設置数につきましては、おおむねの目安として、中学校区1か所に対して1センターをお願いできないかと。これはただ、あくまでも目安という形でお願いしていますので、その辺は市町村の裁量でお願いしているところです。

#### ○上山委員

学区に合わせれば、ある程度人数とか地域的なものというのもほぼカバー、老人だと余り遠くまでには行けないとは思いますが、大体カバーできている感じなのでしょうか。

#### ○老健局

中学校区とは、ある意味代表的な例で申し上げているのです。要するに、各市町村の中での「日常生活圏域」という言い方をしています。高齢者の方が、ある程度生活が完結できる範囲がそれぞれの市町村でありますので、その圏域の中に1か所設置していただきたいという考え方を示しております。

#### ○松村委員

ほかの方と同じことを言って申し訳ないのですが、やはり、成果目標が前年度の実績というのは余りにも安直。これでは、何か数字を出さないとまずいと言われたので、形だけ対応した、全然やる気がありません、と見られても仕方がない。

まず、前年度の実績を目標にするのは、前年度はもう十分な成果が上がっていて、しかしこのまま放っておくとそれを維持するのが難しいという段階で、それを国の政策によって支えていくような事業はあるわけで、そういうときには合理的なやりかたなのかもしれない。しかし今回のもののかなりの部分は、そういうものではなくて、これから始めてどんどん伸ばしていくというものはです。

そうすると、実際にここで出てきた達成率は、300%超だとか 200%超とかが平気で出てくるわけです。伸びていくのだから当然なわけです。もし本気で、これが適切で十分なものを維持するのが本来望ましいものであるとするならば、それを超えて達成できているのだから、もう予算は要らないではないか。大幅に予算を削減すべきだと言わざるを得ない。ただ、実態としてはもちろんそうではないことは十分分かっているのだけれど、やはりこういう安直なことを続けていたらそう言わざるを得なくなることを懸念しています。最低限それぐらいはという説明は、それ自体は受け入れるのですが、最低限というものに関して、それを目標として挙げて、それで評価してもいいのかは、そもそも指標自体が適切かどうかということももちろんありますが、このような安直なやり方は私には到底受け入れられないし、将来にわたってこのような安直なことしかできないなら予算は大幅に削減すべきだと思います。

次に、資料の 55 ページの所で上限額について説明されています。この上限は、高齢化率が上がっていくに従って当然上がってくるのだけれど、高齢化が進む以上には伸ばさないように努力しますということなのだろうと思います。これはこれで合理的なやり方をしていると思います。それから事前説明で伺ったのでは、更にクオリティを上げていくという側面もあり、本当はこれではきついのだと。クオリティが上がっていくところまでちゃんと考えるのであれば、この伸び率よりももっとたくさん予算が必要なのを、クオリティを上げながら工夫して抑えてもらっているということで、それ自体は、思いはととてもよく分かります。

一方で、国民の期待を考えると、本当にこれで期待に応えたことになっているのか。つまり、これから高齢化がどんどん進んでいく中で、それに対していろいろなコストがどんどん増えていくわけです。そうすると、もう高齢化が進んでくれば、それに比例してコストが増えていくのも仕方がないと本当に国民は思っているのか。こういう事業によって予防だとかが進んで、その結果として高齢化率ほどには必要経費は伸びていかないという将来のために、今、このような予防事業にもお金を投じているのではないかということまで考えると、これがずっとこのままでいいのかということは、長期的に考えていただきたい。立ち上げの時期としては確かにこうだと思のですが、これをずっと続けていっていいのかについては、今後、長期的には少し考えていただきたい。予防効果を上げて、これよりも抑えることができたということアピールすることが、この事業の正当性を最終的に担保することになると思います。

それから最後に、これは、基本的にそれぞれの自治体が工夫してやっていくことなので、国が口を出せることは相当限られるのは分かる。事前にやるときには地方自治体が工夫することだと思うのですが、事後的に評価することは国がやっ

てもいいことだと思うのです。自治体はこうやった結果としてこうなった。でも、予防だとかというのはほかの事業にもいろいろ関連しているので、ここだけに直結しないというのは重々分かるのですが、それでも、一定の評価、国が評価をした結果としてパフォーマンスが良い悪いと言うのは地方分権に反しているとは思わない。その体制、今まだこの段階では難しいことは分かりますが、今から考えてどう評価していくのか、どう事後評価していくのかということは、今から準備しておかなければいけないと思いました。以上です。

#### ○老健局

貴重な御意見、ありがとうございます。3点御質問を頂きました。まず1点目に、目標値の立て方、前年度を下回らない、前年度以上という目標です。当方の御説明がちょっと舌足らずだったことをお詫び申し上げます。27年度から30年度における目標設定ですが、先ほど便宜上という言葉も使わせていただきました。というのは、27年から30年にかけては、市町村がこの事業を完全実施するかどうか、その実施については市町村の裁量にお任せしており、1,700の市町村が全部行うのではなく、そのうちの500がやるのか、800がやるのか、1,000がやるのか、それが分からないものですので、そういう前提がない中でどういう目標をオールジャパンで設定するのかという問題がありましたので、そこが現在お示ししているような内容で、あえて設定させていただいたところです。ただ、御指摘のとおり、例えば31年度以降、全ての市町村が実施するような環境になった中で、今後その目標をどう考えていくのかは検討する必要があるかと思っています。

2点目の上限について、頂いた御意見は全くもったものですが、高齢者の数の伸びなどを踏まえ、その上限を考えないといけないということは、介護保険法の法律上、法制度上位置付けられているもので、そうした中で各市町村にいろいろな御無理、御面倒もお掛けしているところですが、その上限の中で事業の工夫をしていただくと、そういうものがもともとビルトインされている仕組みだと御理解いただきたいと思います。

3点目ですが、自治体の裁量とは言え、国としてももう少し積極的にきちんと評価なり、道筋をつけるべきではないかというお話だと思えますけれども、1点目にも関係しますが、確かに今後、国として、自治体さんの裁量を妨げない中で、どういった自己評価ができるかは、引き続き継続的に検討していかなければいけないと思っております。ありがとうございました。

#### ○井出委員

53 ページの、武蔵野と同じように大阪でどのように支出がされているかお調べいただきたいということに答えていただき、ありがとうございました。その中でちょっとお伺いしたいのが、これを見るとよく委託費、委託費と委託費という言葉が並ぶのですが、これは何をどう、どこに委託しているのかがよく分からなくて、どこでもいいのですが、例えば総合事業の上から2つ目、一般介護予防事

業の中の、介護予防普及啓発事業の委託費等というのは、どこか、業者という言い方は悪いのですが、相手がいるのか、下のポイント事業でもそうですけれども、どういう委託なのかなど。

つまり本当に知りたかったのは、例えば委託の中でどういう費目がどういうお金を掛けているのかを知りたかったのです。知りたかったのですというのは、またいつか教えていただければいいのですけれども、この委託に関しては、どういう形で委託を。これは大阪市なので、大阪市に任せているから分からないと言われるとそれまでですが、どんな感じなのかなど。それはなぜかという、もしこの事業をある業者、1者でも2者でもいいのですが、いつもここで言うのですが、やはりどういう調達をしていて、どういう応札者が来て、透明性とか。競争性というのは余りいい言い方ではないですが、委託する、あるべき姿というか、働いているのかをちょっと知りたかったのです、簡単でいいのでそこだけ分かる範囲で教えてください。

#### ○老健局

ありがとうございます。委託について一般論で申し上げますと、地域支援事業そのものは市町村が実施することになっています。ただ、その市町村が自らやられるのではなくて、適当な法人さんに委託をすることができるということになっています。その委託先はいろいろです。多いのは社会福祉法人、NPO法人、そうした所が多いのではないかと思います。新しい事業など、例えば在宅医療・介護連携推進事業とか、こういった医療とのつなぎ目をしなければいけないような、ある意味専門性、特質性のあるようなこともありますので、例えばこの連携事業については医師会さんに委託をするとか、それぞれの事業によって違いはありますが、基本的にはそれぞれの市町村さんで御判断いただくというものです。

#### ○井出委員

結局、後出しになって申し訳ない。49ページにある各事業ごとの目的等の一番終わりの一番右に、補助経費という形で出ていますので、これは人件費や謝金。恐らく委託の中にある運営費だったり人件費だったりというのは、多分もう一段下げると出てくると思うので、今でなくていいので、そういう形でも何か示していただけると有り難いと思います。意見だけです。

#### ○総括審議官

議論の途中ですけれども、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら担当者が回収いたしますのでよろしくお願いいたします。

(コメントシート記入中)

#### ○中室委員

皆さんがおっしゃったことと少しずつかぶっているのですが、これから少子高

齢化を迎えるに当たって、この事業が非常に重要であることは疑いの余地がないと思うのですけれども、一方で、高齢化が進んでいくので、それに合わせて予算を増やしていくというのはちょっと厳しいのではないかと感じてしまうのです。もちろん必要であることはよく承知しているのですが、ある意味、手を上げてしまってというか、増えてもしようがないというように開き直るのではなくて、どのように質を確保しながら予算を増やさずにやれるのかは、この事業の中にビルトインしておいていただかなければならないのではないかと思います。

そのときには先生方がおっしゃったように、成果目標の設定が適切でないということは、どのように事業を回していくかという観点で、きちんとお考えをいただかなければいけないことだと思うのです。例えば自治体のほうで、あるいは、ちょっと主体がバラバラなので、どこというように言うわけではないのですが、費用を抑えながら、コストを抑えながら効果を高めていくような、そういうインセンティブの設計にすることであるとか、モニタリングをかけていくこととか、そういうのをビルトインしておいていただく必要があるのではないかと思います。

#### ○老健局

ありがとうございました。基本的には先ほど上限の御説明も申し上げましたけれども、コストを抑えながらも質の高いサービスを提供するという、構造は、もう既にこの仕組みの中にビルトインされていると私たちは考えています。現にこの総合事業の仕組みもそうですが、過去予防給付の形で給付されていた場合には、年々の自然増が5%ぐらいあったわけですが、この上限設定の中でやりますと、これを3%程度の伸び率に抑えなければいけない。その中での遣り繰りを市町村さんをお願いしなければいけない形になっていますので、これは今おっしゃっていただいたような仕組みというのはビルトインされていると思います。

さらに、この地域支援事業、総合事業のウエイトが高いこともありますが、基本的にこれは対人サービスです。それぞれの方に対するサービスですので、ここは対象となる高齢者が増えれば、そこはやはり当然に、という言い方はちょっと恐縮かもしれませんが、そこは増えてしまうという要素があります。繰り返しますが、今まではそれに加えてというところの伸び率があったわけですが、その工夫を上限の仕組みの中できちんとやってほしいということでやっていますので、おっしゃった趣旨を踏まえた制度設計になっているのではないかと我々は理解しているところです。

#### ○上山委員

効果測定のところ、難しいのはよく分かるのですが、本事業は介護予防なり、要介護になっても地域で支えていくということが目標、目的だと思うのですけれども、そういった目的に対する効果が十分測れないままに、何となく漫然と必要だからということで予算が増えていくのは、上限を設定しているにしてもやはり問題だと思うのです。ただ一方で、定量的に確かにどうやって測ればいいのかと

言われると、すごく難しいのですけれども、だからといってやらなくていいという話にはならないと思うので、そこは地域ごとのお話なのかもしれないのですが、各地域のやっていることについて適宜レポートを上げさせるなり、本当に無駄になっていないかを精密に適宜レビューしていく必要があるのではないかと思います。

定量的なものはすぐに見つけれと言っても無理だとは思いますが、それについて、だからと言ってやらないという話ではなく、それについても常に何らかの方法がないかというのは、今後も検討は続けていっていただければと思います。本当に、漫然とお金がどんどん出ていくのだけは一番避けなければいけないことだと思うのです。

#### ○老健局

ありがとうございました。先生の御趣旨を踏まえて、今後どういったことができるのか、さらに研究を進めていかなければいけないかと思っています。この事業の場合は、とりわけアウトカムの部分が非常に頭を使わなくてはいけないことかなと思っています。正に日常生活支援とか予防など、その方の生活全体をサポートするみたいなものですので、その指標として生活のどこを切り取ってどういう指標にすればいいのか、場合によっては、全体としての何か指標ができればいいのですが、そうしたこともいろいろ考えて、この研究は進めていかなければいけないのかなと思っています。なかなか単純な設定ができないということで我々としても悩んでいるところですが、そこは引き続きの研究とさせていただきたいと思っています。

#### ○栗原委員

必ずしもこの事業ではないかもしれませんが、この事業、地域包括ケアを進めるためには、今は多分各自治体で同じようなことを悩んで、皆さんが同じようなリソースと仕組みとコストをかけながらやっているのではないかと思います。それぞれの地域にそれだけの十分なリソースがあるとは限らないと思いますので、1つは、いろいろな所でやっていること、ノウハウとか事例を是非共有していただきたいと思うのです。その仕組みはあるとは聞いたのですけれども、共有するようなことを確実にやっていただきたいと思います。

あと、これは国との関係もそうですし、域内でもそうですけれども、いろいろな事業者さんが関わってくるので、システム化はもう不可欠だと思うのです。なので、そうしたシステム化対応のところについて、場合によっては国で支援をするとか、あるいは共通のプラットフォームを作るとか、連携できるようなものを作るとか、そのようなシステム化対応のところも是非考えていただきたいと思います。

3点目が人材育成です。ここは自治体の方もそうですし、地域でサービスを提供するための人材育成も大変重要だと思います。特に、例えば認知症の支援が今回の事業の中でも社会保障の充実分ですっかりやるように入っていますけれども、

こうしたものについても、地域でどういう仕組みを作ってどういう人材がどう支えていくかという人材育成について、大変難しく各自治体さんも大変だと思うのですが、でもそれぞれで取り組まなければいけないことだと思いますので、国のほうでも情報共有なのか人材育成ノウハウなのか分かりませんが、何かその辺を連携してサポートしていただきたいと思います。何かそういう横串を刺した体制整備のところ、国が考えていることはあるのでしょうか。

#### ○老健局

ありがとうございます。全てにわたって貴重な御指摘だと思います。ノウハウの共有であったりシステム化のそうしたツールとしてのサポート、またその人材の問題ということですが、今、国として特にやっていることは、やはり先進的な取組をされているような市町村さんの事例などをきちんと全ての市町村で共有できるようなことは進めています。ただ一方で、優良事例だけを頑張ってください、見てくださいとやっても、実際に普通というか、ほかの市町村さんが、それをどのようにやっていけばああいうことができるのかとか、そうしたことへのサポートというの、もう一方で大事だと思っています。優良事例を御紹介、共有しつつ、それぞれの市町村のまた異なる事情の中で、何をすればいいのかというところまで踏み込んだ、国としても作り手というか、地方厚生局なども活用しながら、そういう自治体さんに寄り添えるような支援を考えていきたいと思っています。

#### ○横田委員

この間、武蔵野市さんにお伺いしたときにおっしゃっていたのは、独居世帯が増えていく中で、要は予防というときに、なかなか出て来てくれない、見つからない。予防せずに、つまり独居世帯問題で、なかなか予防という網に掛かってこない人も出てくるのではないかというのが次の課題に上がってきそうだとおっしゃっていたのと、あともう1つが、もともと地域的に市民活動も活発だったけれども、やや世代交代で地縁が薄れてきているとおっしゃっていて、NPOなどの活動も次の世代の担い手育成というのも実は課題なのだとおっしゃっていました。それこそ地域裁量でいろいろ手を尽くされると思うのですが、恐らく全国的にそういうことが間もなく明るみに出てくるのではないかとおっしゃっている中で、今の指標だったりとかでカバーできているのかとか、実際に、もうそういうところの取組を先んじて始めているところがあれば教えていただきたいと思います。

#### ○老健局

ありがとうございます。御指摘の点も正にそのとおりだと思います。予防という側面で、例えばリハビリ的なことをやりましょうとか、そういうことももちろん大事ですが、おっしゃっていただいたような社会参加の場というか、場に出てきていただくことが非常に大事で、担当課でもこの一般介護予防事業として、今後集いの場というようなところをきちんと強化していこうというような取

組はしています。ただ、そこにキャッチできないとという問題は本当におっしゃるとおりで、なので、そこはやはりロコミも含め、いろいろな地域のネットワークも含め、あそこであんな良いことをやっているのよ、あなたもどう、みたいなところから、その場に出てきていただけるような、そうした地域のネットワーク作りは非常に大事になってくるのだと思います。

それと人材の問題も、この面でも非常に大事な問題だと思います。然りとて、まだ現役世代の方々にこの地域づくりを是非、というのも、これももちろん大事なことですけれども、就労されていることもありますので限界もあります。一方で、退職された、然れど元気な方とか、そういう方々がこうした地域活動に入っただけのような仕組み、ある程度循環できるような仕組みがあれば、次からこのアクティブシニアの方が継続的に入って来ていただくような取組ができていけたらと思います。現に、先進的な市町村では、そういうところにターゲットを当てて、アクティブシニアの方がどうやって入って来ていただけるか、そういう取組を進めている所も結構あります。そういうことが進めば、少し風景も変わってくるのではないかと思います。

ただ一方で、アクティブシニアの方もお忙しかったりして、なかなか、御自身もお仕事を持っていたりということもありますので、その辺の兼ね合いをどのようにしていくのか、本当に重要な問題だと思います。

#### ○横田委員

是非光を当てていただきつつ、あと独居率とか、その辺も押さえてモニタリングしていく必要はあるかなとは思っています。

#### ○総括審議官

それでは、栗原先生から、評価結果案と取りまとめコメント案の御発表をお願いいたします。

#### ○栗原委員

集計結果を発表いたします。

廃止 0 名、事業全体の抜本的改善 1 名、事業内容の一部改善 5 名、現状通り 0 名となりました。

各委員からは、支出内容について費用別にチェックし適切な執行に努めてほしい。成果目標値の設定を改善すべき。予防につながっているのか成果を評価できる体制を整備すべき。事業の進捗や効果を継続的に把握するため、保険者機能強化推進の評価指標等も活用し、まず、各自治体が自己点検できる仕組みを作り、国もその仕組みを利用してモニタリングすべき。国でも自治体を支援し、各地域の取組事例の共有や人材育成の支援、システム化の支援等をすべき。必要性については、議論の余地はないが、十分な効果の検証のないまま予算額が増加していくことは回避する必要がある。自治体の裁量の結果、地域差を生む可能性がある、などのコメントがありました。

私から評価結果案、及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としましては、事業内容の一部改善が適当であると考えられます。取りまとめのコメント案としましては次のとおり案を提示させていただきます。

各事業の成果目標について、前年度を基準にした現状の目標設定を見直し、各事業が掲げる介護予防等の目的に照らして、各事業毎に適切なアウトカム目標等を設定する方向で検討すべきである。保険者機能強化推進交付金の評価指標などと連動して、本事業の効果を定量的に把握することも検討する必要がある。交付基準について、自治体の自主性を過度に抑制することになっていないか、各自治体からの意見も十分に聞いて事業を進めていくべきである。総合事業の上限額について、高齢者数の伸び率程度に抑えるだけでなく、質を確保しながら介護予防を進められるよう事業の進め方を工夫すべきである。各自治体のパフォーマンスや経費支出の妥当性について事後的評価を行うことも検討すべきである。

以上のようにコメント案をまとめさせていただきました。これにつきまして、皆さんから御意見はございますでしょうか。

(各委員了承)

○栗原委員

よろしいですか。では、案どおりとさせていただきます。

○総括審議官

ありがとうございました。それでは、この事業については終了いたします。

ここで 10 分少々休憩をいたします。15 時 10 分ということでよろしくお願ひします。

(休憩・説明者入替)