

介護ウェブ 2022 推進ニュース

★ 第93回社会保障審議会介護保険部会報告（2022年5月16日）

現在、厚労省内で介護保険の次期見直しに向けた審議が進められています。5月16日（月）に開催された第93回介護保険部会では、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」というテーマで、「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」、「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」、「認知症施策、家族を含めた相談支援体制」、「地域における介護予防や社会参加活動の充実」、「保険者機能の強化」について意見交換が行われました。論点として、「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」では、介護サービスの需要と供給や高齢者の住宅の確保、「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」では、中重度者・看取り対応や介護医療院への転換、介護保険制度におけるリハビリテーションの位置づけ、「認知症施策、家族を含めた相談支援体制」では、認知症の人との共生や認知症予防、ヤングケアラーの支援、「地域における介護予防や社会参加活動の充実」では、住民主体の通いの場や地域リハビリテーション体制、要介護サービスの総合事業への移行推進、「保険者機能の強化」では、保険者機能強化推進交付金や保険者運営の広域化、介護給付費適正化事業などがそれぞれ示されました。

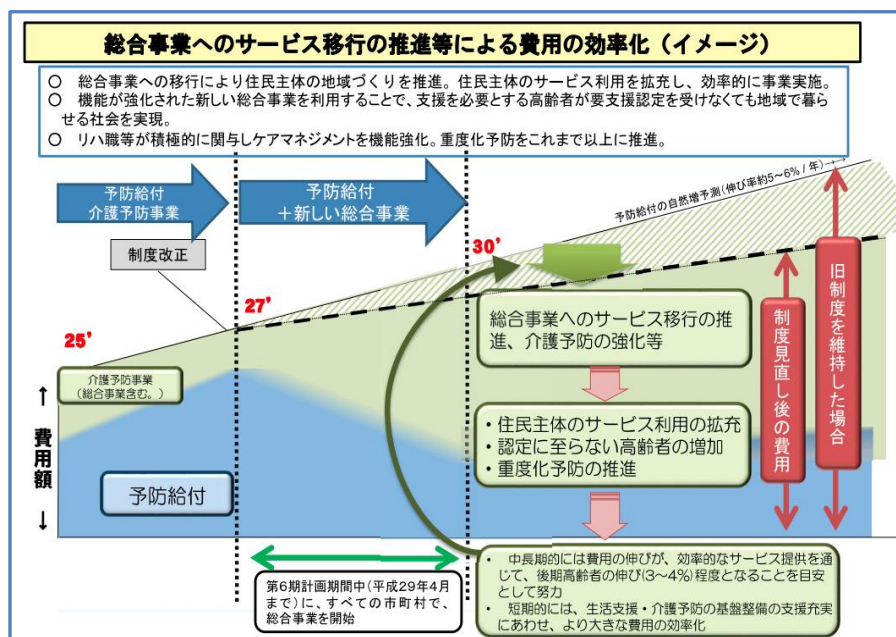
委員から出された意見を一部紹介します。

○ 河本 滋史氏（健康保険組合連合会常務理事）

（図表1）

・（総合事業）地域支援事業の事業費の上限制度における「特別な事情」が形骸化している。実態を踏まえて制度の趣旨、目的に沿った対応を徹底すべきである（図表1・2）。

・（保険者機能）保険者機能強化推進交付金における指標は、インセンティブの有無にかかわらず、保険者として取り組むべき課題であり、将来的には、未実施の保険者へのペナルティ、特に優れた保険者への加点など、交付金を用いずに考えるべきである。介護保険制度の持続可能性を確保していくためには効率的、効果的な介護給付の適正化が不可欠である。



（図表2）

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、
 - ・事業費の上限は、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額とされ（政令）、
 - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている（政令・ガイドライン）。
- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。

・（適正化事業）介護給付費適正化主要5事業の費用対効果の検証、事業項目・内容の見直しを行うとともに、定量的な目標の設定、達成状況の検証でPDCAサイクルが回せるような介護給付適正化計画の作成を徹底すべきである。

○ 大西 秀人氏（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長）

・（人材確保）人材の確保が最大の課題である。特に地方の郊外部では慢性的な人材不足が生じており、介護現場でのロボット・ICTの活用、生産性の向上が必要である。

・（保険者機能）保険者機能強化推進交付金については、自治体の取り組みがより促進するように適切な評価をすることが重要である。保険者の在り方については、人口減少、超高齢化も踏まえて、保険者の広域化など人口構成に応じた検討が必要である。

○ 井上 隆氏（一般社団法人日本経済団体連合会常務理事）

・（費用負担）これ以上の介護保険料の増大は理解が得られない。利用者負担・給付範囲の見直しについて議論することが、今後の持続可能な制度に不可欠である。

○ 榊田 和平氏（公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長）

・（特養）過疎地における小規模特別養護老人ホームについて、日本全国どこにいても介護サービスを提供するために、介護報酬改定や入所に必要な要介護度の緩和など、特別養護老人ホームの在り方も含めて検討して欲しい（図表3）。

（図表3）

○ 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。【既入所者は継続して入所可能】

○ 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

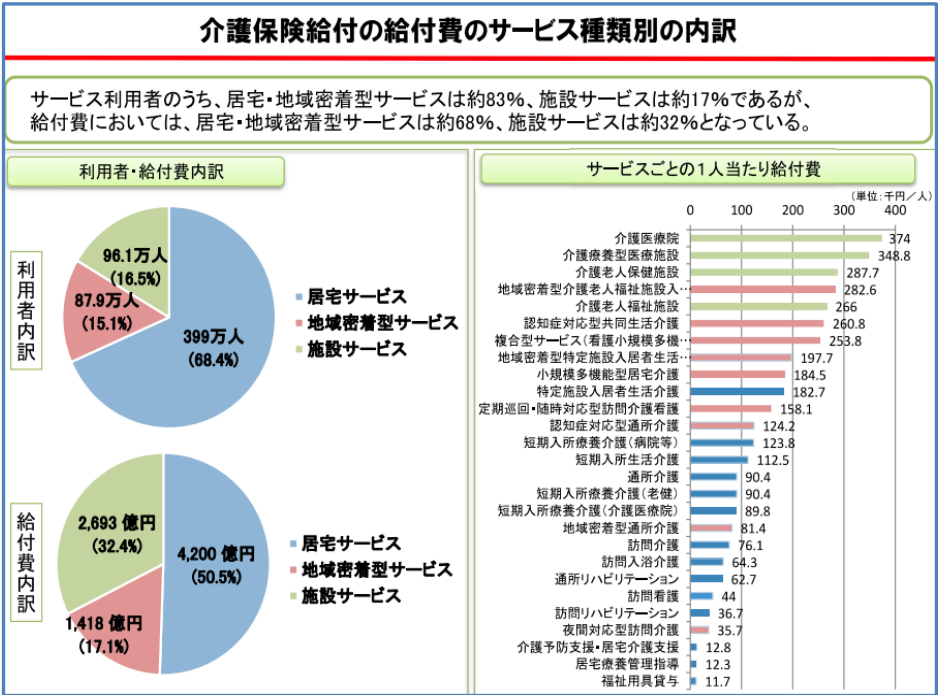
○ 杉浦 裕之氏（全国町村会行政委員）

・（総合事業）地域支援事業の上限制度の運用の見直しについて、判断事由に該当するもののみ措置の対象ととなっている。市町村がそれぞれ工夫して実施している、地域支援事業だが、いずれもサービス利用者にとっては必要不可欠のものである。上限制度の運用については柔軟な取り扱いをいただきたい（図表1・2）。

○ 花俣 ふみ代氏（公益社団法人認知症の人と家族の会常任理事）

（図表4）

・（居宅サービス）介護保険給付費において、居宅サービスには全体の約70%の利用者がいるにもかかわらず、約50%しか給付されておらず、家族が無償で介護をしているか、放置されている可能性さえある（図表4）。介護保険制度の見直しでは、地域包括ケアシステム推進の名のもとに、訪問介護、デイサービスを要支援認定者の給付から外す、生活援助はケアマネジメントを通じて削減するといった見直しがされた。必要な給付を減らしたことにより、中高年の引きこもりや独居、ヤングケア



ラーの問題が顕在化した。相談支援体制が整備されても、給付の充実がなければ家族の負担は軽くない。

・（全世代型社会保障）全世代型社会保障構築会議では家族の介護負担軽減を上げているが、医療・介護・福祉サービスについては、これまでの骨太方針や改革工程表に沿って取り組みをされており、軽度者の地域支援事業への移行などが検討されている。需要の高い居宅サービスの給付削減は、介護離職を加速させ、ヤングケアラーを増やすことにもなりかねない。

※第93回社会保障審議会介護保険部会資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25625.html)

お問い合わせ先 介護ウェア推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail: min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局:高梨・瀧澤