

介護保険制度の見直しに関する意見

令和4年12月20日
社会保障審議会介護保険部会

目次

はじめに	1
I 地域包括ケアシステムの深化・推進	3
1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備	6
2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現	14
3. 保険者機能の強化	18
II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保	22
1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進	22
(1) 総合的な介護人材確保対策	22
(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現	24
2. 給付と負担	30
(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	30
(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し	34
(3) 被保険者・受給者範囲	39
おわりに	41

はじめに

- 介護保険制度は、その創設から 22 年が経過し、高齢化の進行とともに 65 歳以上の第 1 号被保険者は約 1.7 倍に増加する中で、サービス利用者数は約 3.5 倍に増加するなど、高齢者の介護になくてはならないものとして私たちの社会に定着し、発展してきた。
- 介護保険制度の運営は、人口動態や介護サービスを利用する高齢者の心身の状況に自ずから大きく影響される。これまで、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、医療・介護・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。次期第 9 期介護保険事業計画期間中に 2025 年を迎えることとなるが、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化に対応し、高齢者の生活を支える介護保険制度であり続けるために、引き続き、制度の不断の見直しが必要である。
- とりわけ、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃を見通すと、高齢者人口に占める 85 歳以上人口の割合が上昇することが見込まれる。要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、特に 85 歳以上で上昇する傾向にあることや、一人当たり介護給付費が 85 歳以上の年齢階級で急増すること等を考え合わせれば、こうした人口動態が今後の介護保険制度にサービス需要や給付費の増加という形で大きなインパクトを与えることが見込まれる。また、85 歳以上人口の増加に伴い、認知機能が低下した高齢者も増加することが見込まれる。地域で生活する高齢者等の意思決定の支援や、権利擁護の重要性が高まることとなる。
- これと同時に、今後、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれている。このため、全産業的に人材の確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれる。足下においては、既に人材不足が指摘されている中で、累次の処遇改善の結果として、介護職員と全産業平均との給与の格差は縮小してきている。今後も、働く環境の改善を含む介護現場の人材確保に向けた取組を一層推進するなど、人材不足が供給の更なる制約要因とならないよう、早急な対応が求められる。
- また、こうした人口構造の変化は全国で一様に起こるのではなく、都市部で高齢者人口が急増する一方で、もともと高齢者人口の多い地方では緩やかな増加にとどまったり、ピークを過ぎて減少に転じたりするなど、多様な形で進

行していくことから、各地域の特性や実情に応じた対応が必要となる。

- 他方、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大は、介護現場で働く方々による献身的な努力に支えられつつも、介護サービスの提供や介護保険制度の運営に大きな影響を及ぼすとともに、地域における医療・介護の提供に係る課題を示唆することとなった。また、新型コロナウイルス感染症への対応の中で、介護現場や行政手続など様々な場面でICTの活用が急速に進むことにもつながった。
- 介護保険制度は、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度である。こうした制度趣旨に則り、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはならない。
- こうした共通理解の下、本部会では、全世代型社会保障構築会議等における議論の状況も踏まえながら、本年（2022年）3月以降、14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議論を整理し、介護保険制度の見直しに関する意見書として取りまとめる。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

(総論)

- 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いである。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていかなければならない。

<介護サービス基盤の計画的な確保、住まい>

- 介護サービス等の基盤については、地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉えて医療・介護需要の見通しを行い、施設・サービス種別の変更なども含め計画的に確保していく必要がある。
- 具体的には、主に都市部において多くの高齢者が、介護が必要となりやすい年齢層に達することに伴い、介護ニーズも急増することが見込まれる一方、既に高齢化のピークを迎えた地域では介護ニーズがピークアウトすることが見込まれるなど、地域によってサービスの利用状況に変化が生じる可能性がある。また、要介護者が点在するような地域では、在宅サービスを効率的に提供することが事実上難しい場合も想定される。こうしたことを踏まえ、既存のサービス基盤の適切な活用や住まいの確保等も課題となる。

<一人ひとりに寄り添う介護サービス>

- 介護サービスについては、利用者の状態や家族などの周囲の状況、暮らし方などに変化があっても、ケアマネジャーのアセスメントや専門的知見に基づいて、利用者一人ひとりの個別ニーズに応じたサービスが提供されることが重要である。このため、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現するとともに、こうした状況の変化や本人の希望に柔軟に対応できるよう、住まいや住まい方も踏まえた必要なサービス提供体制を整備することが重要と考えられる。

<医療需要への的確な対応>

- また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が大幅に増加する中で、医療・介護が有機的に連携し、住み慣れた地域で医療・介護を継続して受け続けるこ

とができる体制を整備することが重要である。

<介護DXの推進>

- 今後は、デジタル技術を活用し、介護情報の標準化や情報連携基盤の構築を進め、医療機関や介護事業所が医療・介護情報等を本人の同意の下に共有・活用できるようにするとともに、こうした情報を、市町村が自立支援・重度化防止等の取組に活用するなど、医療での取組に遅れることなく、導入に当たっての現場の負担にも配慮しつつ、介護DXを進めていくことが重要である。

<安心・安全の確保>

- こうした中で、介護現場における事故や虐待といった高齢者の生命・身体の危機に直結するような事態が生じないように、必要な対応を講じることが重要であることは言うまでもなく、サービス提供の場面における安全性の確保や虐待防止に向けて効果的な対応を検討する必要がある。

<総合事業の推進>

- 生きがいを持った生活への支援をはじめ、地域の中に住民主導のものも含めた様々な社会資源があり、生活支援コーディネーター等がこうした多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するとともに、地域包括支援センター等が主体となって調整を行い、医療・介護サービス等とともに包括的に生活支援等が提供されるようにすることが重要である。

<介護予防や社会参加>

- その際、住民がより長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、介護予防の取組を進めるとともに、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進めることで、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域が形作られていくことが期待される。

<地域包括支援センターの体制整備と地域共生社会の実現>

- 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、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要である。地域住民へ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、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である。

- このような医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援が必要な者は高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースに対応するため、市町村における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組を進める必要がある。このような取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向であるとも言える。

<保険運営と地域デザイン機能の強化>

- 上記の課題に対応する観点からは、介護保険の保険者である市町村が、限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを推進する主体として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取組や地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする、いわば「地域デザイン」に係る業務を展開することが欠かせない。
- こうした機能を果たすためには、市町村が情報連携基盤の構築等を主体的に進め、地域の高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するための役割を果たすことが期待される。
- 以上の観点から、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備」、「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」、「3. 保険者機能の強化」というそれぞれの観点から検討を行った。

望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」¹を車の両輪として、施策を推進していくことが適当である。例えば、認知症初期集中支援チームについては、その機能や役割、自治体の規模、人員体制等に応じた活動状況を把握し、今後の事業の在り方について検討を行う必要がある。さらに、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、これまでの認知症に関する捉え方の点検を行い、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要がある。

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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する機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待されている。

- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが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する施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

¹ 「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」という意味である。

また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、利用者に説明し、合意を得てモニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。

- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（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及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。