

「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係るこれまでの主なご意見について

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<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>①

- 地域共生社会の推進は、地域包括ケアシステム推進の上位概念として位置づけられる面がある。高齢、障害、子供、生活困窮、各分野固有の課題や独自の支援システムの充実を目指すことと同時に、分野横断的かつ普遍的な地域共生社会の推進に向けた連携を各分野が意識的に行っていく必要がある。
- 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自治体による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。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。
- 介護離職ゼロの実現に向けて、特に在宅サービスの充実を図り、在宅生活の限界点を高めていく施策を引き続き強化すべき。
- 在宅系サービスの1人当たり給付費は、施設・居住系に比べて低い。また、自宅で最期を迎えたい意向の国民が多い。「住み慣れた地域」から、更に踏み込み、「住み慣れた自宅」で自分らしい暮らしを続けることができるよう深化させることも検討すべき。
- 高齢者や認知症の方が増え続ける中で、地域における介護サービスの在り方や、認知症施策の体制整備にしっかりと取り組むべき。
- 看多機や小多機の体制整備の拡充のため、サービス事業所の現状を把握・分析して、課題の解決に向けて検討すべき。
- 看護小規模多機能型居宅介護の設置促進が必要。人材育成に加えて、事業者・都道府県・市町村からヒアリングを行った上で、開設費用の支援拡充など事業所数増加の方策の検討が必要。また、近隣自治体の者が利用しやすい柔軟な仕組みの検討も必要。
- 要介護者等の自宅での生活継続には、地域密着型サービスの小規模多機能居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が有効であり、引き続き整備が促進されるような方策の検討が必要。
- 今後、首都圏や大都市で高齢者が急増していく中、ハードの整備は限界がある。今の住まいに長く住み続けるためのサービスを一層充実させることが現実的であり訪問系サービスの充実が重要。
- 訪問看護は、小規模事業者が多いので、人材確保により大規模化を図りサービスの安定供給につなげられるよう、大規模化の評価の仕組みを検討することが必要。都道府県単位で人材確保と育成、経営支援、質の向上の一体的支援を目指し、試行的に取り組んでいる。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<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>②

- これまで需要の高い居宅サービスは地域包括ケアシステム推進の名の下に見直しが行われており、その結果、ヤングケアラーや介護離職につながっているのではないかと懸念されている。居宅サービス、特にホームヘルプサービスとデイサービスは制度として給付をしっかりと確保すべき。
- 予防給付も含めた在宅系サービスの充実、また、同居家族のレスパイトケアや介護離職防止などの観点から、同居家族がいる場合のサービス利用の制限の在り方についても、社会で介護を支えるという理念に基づき改めて検討し、在宅系サービスの限界点を上げることを目指すべき。介護保険制度の財源面で持続可能性を高めるためにも必要不可欠。
- 訪問介護の人手不足は深刻。新規採用が見込めず、現在の従事者がいなくなったら事業を終了するしかない事業者もある。
- 訪問介護は時間給制の短時間労働者が多い。他産業における短時間労働者の時間給が上昇する中、デメリットを補えるだけの差別化された時間給の設定はできていない。人材確保は全体的な将来予測だけでなく、サービス種別毎の現状を踏まえ検討すべき。
- 山間・僻地・離島等の小規模特養については実態調査の結果も踏まえ、介護報酬の水準を含めた今後のあり方を検討すべき。特養の新規入所者は原則要介護3以上とされているが、これらの地域や高齢者が減少する地域においては地域ごとに考えるべき。
- 地方、特に中山間地域や離島等については、地理的状況等を加味した従事者処遇、サービスの内容、提供体制の柔軟性の維持が重要。地域の実情を酌み取った持続可能な地域包括ケアシステムの構築が必要。
- 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。
- 日本全国では介護ニーズすらピークアウトしている地域も散見。日本全国で在宅ケアの推進は潮目を過ぎており、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。
- 高齢者の住まいの確保に向けて取組を強化すべき。住宅セーフティネット法の趣旨の周知や、高齢者の所得や負担能力にかかわらず住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、国土交通省と連携し必要な支援を継続していくことが必要。
- 地域によって人口動態や高齢化の状況が大きく異なることに配慮が必要。民間だけで支えられる地域と公的な支援が必要な地域が分かれてくる。住まいの確保について、どこまで介護保険でやるのかは慎重に検討すべき。
- 有料老人ホームやサ高住は、介護保険施設とともに今後も整備が必要だが、課題として、併設や系列の介護保険サービス提供事業者が必要以上の介護サービスを提供している事例がある。介護保険は高齢者の自立支援のためのサービス提供に適用されるものであり、適正化が必要。
- 地域包括ケアシステムの検討においては関係省庁との連携が必要。例えば、住まいや施設の整備は、空き地・空き家の有効活用や、まちづくりの視点が重要。国土交通省や地方自治体、民間事業者との連携の下、地域の実情を踏まえた検討が必要。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進について、介護保険だけで対応することはできない。介護保険でどこまで対応するか、医療や他の制度とどう連携するのか、線引きを議論することが必要。
- 「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。
- 介護保険制度は複雑な仕組みで国民にとって分かりづらい。様々な事業を進めていく上でも、サービスを利用者が理解できる工夫が必要。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<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>①

- 令和6年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定の年。介護保険事業計画も、医療計画や障害福祉計画と密な連携が必要。市町村の介護保険の担当者と県の医療施策の担当者がお互いの会議に参加して、情報共有した中で各計画を作ることが重要。「地域医療構想」を「地域医療介護構想」とすべきであり、それによりそれぞれの計画がうまくかみ合せて、より現実的なものとなる。
- 介護保険事業計画と地域医療構想の整合性を高めて、医療と介護の一体的な提供体制の構築を強力に進めるべき。医療と介護の間にトレードオフの関係・因果関係があるか留意又は検証して、保険財政全体の最適化を図ることが重要。
- 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。
- 医療の現場と介護の現場で賃金差があると連携が難しい。介護施設の方が処遇改善加算などにより介護士の給与が高く医療の現場で介護士が集まらない。医療の段階でケアが十分に行われないと要介護者を医療の現場で作ることにつながる。
- 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。
- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応を見ても、医療介護の連携も含め、地域包括ケアシステムの構築が進んでいるとは言いがたく、また地域間格差も見られた。介護は市町村、医療は都道府県という制度設計の違いゆえに、市町村が広域的な医療・介護ニーズを把握し難しい面がある。議論を深めていくためには、現時点での医療・介護提供実態の把握が必要。
- 特に特養において入所者の重度化が進んでおり、専門医療等が必要となる場面が増加。配置医師の機能の向上を主軸として、地域の医療資源状況を踏まえて、訪問診療を含む協力医療機関との連携体制の強化やオンライン診療との組合せなど、入所者にとってどの方法が好ましいのかという観点からの検討が必要。配置医師が行う健康管理の範囲を明確化し、健康管理を超える専門医療等や時間外診療について、診療報酬による適正な対価が支払われるようにすることなども検討が必要。専門医療については、専門医の訪問診療の円滑な実現も検討が必要。
- 認知症の入所者のポリファーマシーの改善方法の検討が必要。特養と医療機関との連携体制、情報の共有を進めることも必要。
- 特養の医療ニーズや夜間・緊急時の対応強化という観点で、看護職員の夜間配置の充実、又は看取りの実績に対する評価の拡充が必要。感染症や入居者の状態に関し専門性の高い看護師の活用、訪問看護の活用も検討が必要。
- 在宅においても医療ニーズの高い要介護者が増加。在宅医療・介護連携推進事業は、これまでの取組について今後全体的な事業評価を行った上で、更なる医療・介護の連携の充実に向けた取組を推進することで、中重度者を取り巻く地域包括ケアの一層の充実につながる。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

＜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＞②

- 医療と介護の連携強化に向けて、データの利活用、エビデンスに基づく介護サービスの効率的な提供や質の向上を図ることが不可欠。本人同意を前提とした、マイナポータル上での介護情報の閲覧・情報共有について前向きな議論を行うことが望ましい。また、デジタル化を推進するためにも、制度の簡素化・手続簡素化も進めていく必要がある。
- 個々人の健康に関するデータの利活用が進んでいるが、現状、医療分野のみで完結しているのではないかと印象が強い。介護分野でもデータ利活用を進めていくべき。
- 本人の生活機能を踏まえ過剰な医療になっていないかは、介護のデータと併せて見る必要があり、医療側との連携が重要。国保DBなどで介護・医療・予防のデータが一元化できる仕組みが整ってきており、市町村で一層活用していくべき。
- 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。
- 自立支援・重度化防止は、介護保険制度の中でも基本となる部分であり、未病改善の考え方とアウトカム視点も含めた評価の在り方が重要。
- 自立支援や重症化防止にエビデンスのある取組については、医療・介護の連携により積極的に取り組んでいくことが必要。
- 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。
- LIFEのデータ収集は重要であるが、入力に係る現場の負担が大きい。収集するデータの項目が本当に役に立つものなのかという意見もある。今後は、これらの課題に積極的な対策を行い、現場の負担がないようにするとともに、自立支援に役立つよう指標の適正化を図るべき。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<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。
- 認知症施策と家族への支援策についても、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、また介護離職ゼロを実現していく観点から、地域支援事業の強化を含め充実していくことが必要。
- 認知症施策について、超高齢先進国である日本が世界をリードすべき。研究体制を充実させることで認知症の早期発見、初期対応や診断方法、治療薬や予防の確立について前向きに検討を進めるべき。
- 認知症対応については、各地域において様々なプレイヤーが存在し、医療・介護の提供体制・相談支援体制が構築されているが、各プレイヤーの標準的な役割や連携の在り方が明確に整理・周知されておらず、実効性に欠ける。相談支援体制の窓口へのアクセス手段を含め、活用・周知に資するような、標準的な認知症ケアパスの整備が必要。
- 認知症サポーターの役割として、普及啓発の次のステップとして手助け活動について更に検討すべき。金融機関・交通機関・スーパーマーケット等の窓口への配置等の好事例の横展開や、地域型・職員型でサポーターを組織化するなど積極的な認知症サポーターの活用促進を図るべき。
- 認知症当事者の意向や思いが知られていない。若年性の認知症の方からは声が届くが、高齢の認知症の方の声は身近に届いていない印象。当事者からの意見や要望をしっかりと聞き取り、それに対応できるような仕組みを検討すべき。
- 認知症施策推進大綱のコンセプトや5つの柱に「自立支援」という言葉がない。認知症の方に対しても、尊厳だけではなく自立支援を追求していくことが必要。BPSDなどのネガティブ評価ではなく、ポジティブ評価を施策に加えていくべき。
- 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。
- ヤングケアラーについて地域で広く気づきの機会を得られるようにするとともに、当事者本人の学びの断絶や就労にたどり着かない等の問題が生じないように、ヤングケアラーに対する情報提供や相談支援、適切にサービスへつなぐなど、積極的な取組が必要。
- サービス利用前のケアマネジメントは看取り期に限定した評価となっているが、今後、ヤングケアラーをはじめ介護者等家族も含めた相談支援を行っていく上では、給付管理を伴わない相談やケアマネジメントを対象とすることも検討すべき。
- ヤングケアラーやセルフネグレクトの方など助けを求めない人への対応窓口や支援方策を引き続き検討する必要がある。
- ケアラーやヤングケアラーが、介護を理由に自分らしい人生を送ることが損なわれないように支援する視点が重要。家族介護支援はこれまでより良い介護をするために家族をどう支援するかという視点が主だったが、負担が過度になり生活に支障を来している家族を支援する視点が重要。ケアラーの課題は生活困窮にもつながる重要な課題であり、家族を丸ごと支援するようなケアラー支援を位置づけることが必要。
- 地域包括支援センターが地域のニーズに即して実効あるものとして機能を発揮できるよう、十分な財政支援と人材確保、業務効率化を支援すべき。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<地域における介護予防や社会参加活動の充実> ①

- 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。
- 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。
- 地域リハビリテーションは地域包括ケアと同様に地域づくりに資する活動の全てを指すものであり、医療機関や介護施設におけるリハビリテーションとは趣が異なる。地域リハビリテーションに特化した研修の開催等を通じて人材育成を図る必要がある。
- 市町村によっては、リハビリテーション職の派遣に苦慮しているところもあり、都道府県医師会・地区医師会の連携や、都道府県医師会・地区医師会が支援する地域リハビリテーションの提供体制の構築が急務。介護予防を推進するためには、地域リハビリテーションを制度に位置づけて、活性化することが不可欠。住民の意識を高めることによる重度化防止も期待でき、地域リハビリテーションの普及啓発が非常に重要。
- 現在、訪問看護ステーションからリハビリ専門職が多くサービス提供している実態があるが、内容が訪問リハビリテーションと類似するものであれば、本来は訪問リハビリテーション事業所からリハ職が訪問して行うべき。訪問リハビリテーション事業所が地域によって不足している状況があるのであれば、医療機関や老健の訪問リハビリテーション事業所を拡充していく必要がある。
- 総合事業の事業費の上限は、高齢者の伸び率程度に抑えることが基本であり、事業の効率化・重点化等により上限内で実施されることが望ましい。「一定の特殊事情」の形骸化が財政審でも指摘されており、実態を踏まえながら制度の趣旨・目的に沿った対応を徹底すべき。
- 総合事業に移行した財政的なメリットをしっかりとフォローしていくことが必要。
- 総合事業の事業費について、自治体はいろいろな創意工夫の下に行っており、上限額の廃止や弾力的な運用を要望する。
- 総合事業について、自立支援につながる一層の受け皿整備に向け、ボランティアやNPO・民間企業・協同組合等の多様な主体によるサービス提供が積極的に進むことが必要。
- 前期高齢者と後期高齢者、あるいは85歳以上のように、より丁寧に年齢別にデータを見るべき。
- 自主的な活動である総合事業サービスBの実施率が悪いが、今までどのぐらい効果があったのか、また、これを担う地域のボランティアの育成はどうなっているのか。地域で元気に暮らす前期高齢者に対する育成に力点を置き、ボランティア活動をすることでフレイル予防や認知機能低下の予防の効果も大きいのではないか。
- 保険外サービスについて、介護保険サービスと同じく人材・資源不足の結果、利用が進まないことも考えられ、課題解決はこれらを踏まえた検討が必要。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における 「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<地域における介護予防や社会参加活動の充実> ②

- 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。
- 通いの場にはほとんど元気高齢者しか来ない。今後は元気高齢者、プレフレイル、フレイルという3段階に分けて介護予防の議論をしていくべき。元気高齢者だけではなく、プレフレイルやフレイルの方にどのように働きかけていくかが介護予防では非常に重要。
- コロナ禍の通いの場の実施について、責任ある体制で十分な感染対策が不可欠。オンラインなど新しいアイデアにトライすることも必要。
- 通いの場の参加者数は令和2年度に落ち込みがあり、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるが、感染者数が減少しても利用が戻らない場合もあるので、今後、改めて推進方策を検討する必要がある。
- 住民主体の通いの場に医療・介護専門職が関与して、通いの場の質を高める方向性が示されているところ、これはかかりつけ医の社会的機能にも合致するものであり、今後、期待が高まっていることも認識しながら取り組んでいくべき。
- 地域包括ケアシステムは、住民の自助を基本としながら地域等での助け合いの仕組みづくりが必要。住民主体の取組意識が低いところも多く、国においても地域包括ケアシステムの意義等について一層の周知啓発が必要。

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における 「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<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
- 今後の効率的な運営・人口減少・超高齢化を踏まえ、保険者の広域化など人口構成に応じた保険者の在り方について、今後も検討課題とすべき。
- 医療や介護の様々なサービスを各自治体が全て準備することは難しく、また複雑すぎる仕組みは事業者も住民も把握できなくなるので、サービスの広域化・相互活用など各自治体がお互いの資源を有効活用していく方策を検討すべき。
- インセンティブ交付金について、本来、自立支援・重症化予防等の取組はインセンティブの有無にかかわらず保険者として当然取り組むべきこと。将来的には、未実施の保険者にペナルティを付け、実施した保険者に加点するなど、交付金を用いず財政中立で実施する事も考えるべき。
- 自治体における自立支援・重度化防止の取組が進むよう、インセンティブ交付金については、地域の実情も反映した、よりインセンティブが働くような適切な評価をすることが大事。
- 持続可能性を確保していくために、効率的・効果的な介護給付の推進、適正化は不可欠。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、計画のばらつきをなくすためにも、定性的な記載にとどまらずに、定量的な目標の設定、達成状況の検証など、PDCAがしっかり回せるような計画の作成を徹底すべき。また、国や都道府県においては適正化事業の支援をしっかりと行うべき。
- 介護給付適正化5事業のケアプラン点検について、引き続き検証や集団指導等を通じた質の向上を進めるとともに、今後は、先進的に行われている地域から、量的な目標についても検討すべき。
- 1人当たり介護給付費が同額程度の地域でも認定率に差がある場合や、その逆のケースもある。各地域の実態等を検証した上で、地域差の解消に向けた取組を推進することが必要。
- 要介護認定の認定率の地域差についても問題意識がある。利用者本位で公正、迅速な要介護認定の実現に向けた取組継続が必要。