

## 介護の地域差問題

アウトカム重視の交付金やサービス供給量を調整する仕組みが必要

政策調査部 研究員 石橋 未来

介護保険における第1号被保険者1人当たり給付費や認定率の地域差を縮減することは、介護給付費全体の伸びを抑制するカギの一つです。それには各地域の取り組みを見える化し、成果に応じてインセンティブが得られる仕組みを強化するのが有効です。介護サービス事業者を指定する都道府県の権限強化も検討が求められるでしょう。

### 地域差縮減に向けたインセンティブ交付金

本シリーズの第5回で述べたように、介護保険における第1号被保険者1人当たりの介護保険給付月額や、要介護（要支援）認定者の割合（認定率）にはかなりの地域差が見られます。介護保険を公平・公正に運営する上で合理的な説明がつかない地域差は解消される必要があります、それは結果として介護給付費全体の伸びを抑制することにつながります。地域差を縮減するために、保険者である市町村が主体的に地域の課題に取り組むことが期待されています。

2018年度には、市町村やそれを支援する都道府県が高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組むことを後押しするため、約200億円の保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）が創設されました（保険料ではなく税が財源）。各地域への交付金額は、地域ケア会議の開催やケアプラン点検の実施、在宅医療・介護連携の推進などに関する評価指標の達成状況（得点）に応じて決まります。2020年度以降、このインセンティブ交付金は、消費税増収分を活用した保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）と合わせて、400億円の規模に倍増されています。増額分の200億円は、通いの場の効果的な開催など、介護予防・健康づくり等に資する取り組みの評価に重点化されており、近年は評価指標ごとの配分基準のメリハリが強化されています。

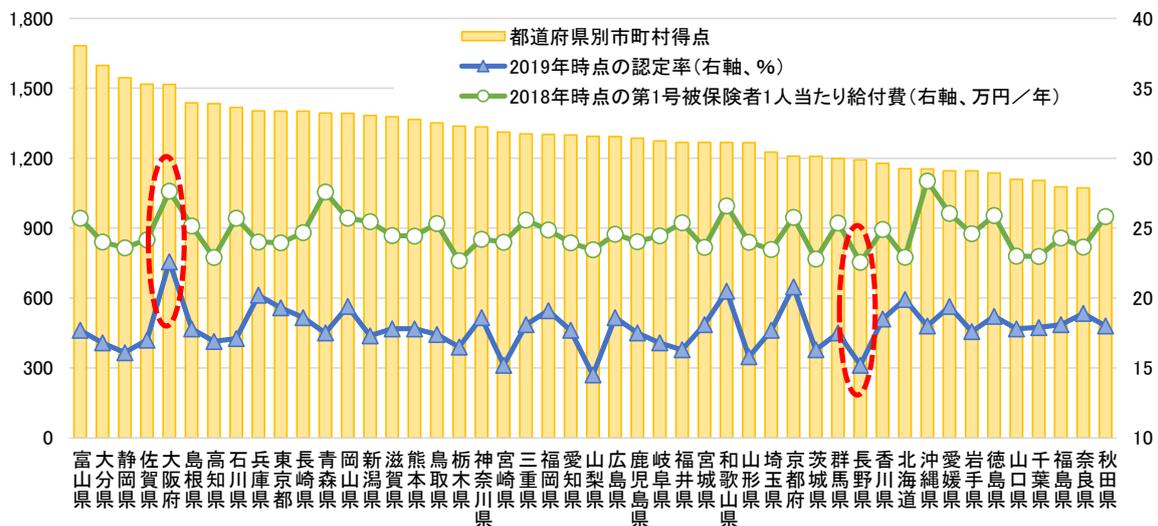
### アウトカム重視へと見直すことが求められる

しかしながら、インセンティブ交付金の配分に直結する得点状況（2021年度の市町村分）を見ると、実際には取り組みの成果（アウトカム）に応じた得点（＝交付金の配分）にはなっていないようです（図表）。例えば、第1号被保険者1人当たり給付費や認定率が高い大阪府が高得点であるのに対し、1人当たり給付費や認定率が低い長野県の得点が低めです。効果的な介護

予防等を通じて給付費の抑制や地域差の縮減を図るというインセンティブ交付金の本来の目的を踏まえれば、基盤整備(プロセス)だけでなく、アウトカムを重視した評価とすべきでしょう。

すなわち、要介護認定の変化率等のアウトカム指標の設定や配点が不十分であるのが現状です。2021年度に設定された保険者機能強化推進交付金に関する評価指標の数は、都道府県分が53項目、市町村分が77項目ありますが、そのうち要介護状態の維持・改善や健康寿命延伸の実現等の達成状況を示すアウトカム指標の数は、それぞれ5項目にすぎません<sup>1</sup>。また、アウトカム指標の合計点数もそれぞれ全体の10%以下にとどまります。徐々に見直されてはきましたが、さらなるアウトカム指標の拡充や配点の重点化が必要でしょう。

図表 2021年度インセンティブ交付金(市町村分)の得点率の現状



(注) 第1号被保険者の性・年齢別人口構成、地域区分別単価の影響を除外。  
 (出所) 厚生労働省「令和3年度市町村保険者機能強化推進交付金等の集計結果(都道府県別平均)」 「地域包括ケア『見える化』システム」より大和総研作成

## サービス供給量をコントロールできる仕組みも必要

さらに、介護の地域差の一因として、供給が需要を生んでいるとの指摘があります。例えば、通所介護の定員数が多い地域ほど、第1号被保険者1人当たりの介護保険給付月額が高額な傾向が見られます。2018年には都道府県が通所介護などの居宅サービス事業者の指定を行う際に、市町村の意見等を踏まえて一定の条件を付加できるルールが新設されましたが、サービスの供給量そのものをコントロールする仕組みとしては不十分です。地域の計画上のサービス見込み量を超える場合などに指定拒否を行える仕組み(総量規制)や、特定の地域において特定の事業者限定して指定を行う仕組み(公募制)を導入するなど、介護の地域差縮減を進めるためには都道府県による居宅サービス事業者への関与の在り方を強化することも求められます。

(次回予告: デジタル化する介護への期待)

<sup>1</sup> 財務省「社会保障について②(介護、障害福祉等)」財政制度分科会資料(令和2年11月2日)