

2019年11月25日 全7頁

次期介護保険制度改革の注目点（前編）

期待される科学的な裏付けに基づく介護の確立と普及

政策調査部
研究員 石橋 未来

[要約]

- 次期介護保険制度改革（2021年度から施行）に向けた議論が注目される。主な論点は、①介護予防・健康づくりの推進、②保険者機能の強化、③地域包括ケアシステムの推進、④認知症「共生」・「予防」の推進、⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新、の5点である。本稿では注目のテーマをいくつか取り上げ、議論の方向性を探る。
- ①では、地域包括支援センターなど、高齢化の進展で業務過多となっている介護現場の効率化に注目する。②では、2018年度から開始されたインセンティブ交付金の評価指標の在り方等について考える。③では、医療・介護連携を後押しする一体的なデータベースの構築に向けた動きを取り上げる。⑤では、現場の効率性・生産性向上に向けたペーパーレス化等がポイントである。
- 人手不足によって一部のサービスを中心に過剰な業務負担が生じていることから、介護の現場の効率化は不可欠である。介護事業ではペーパーレス化に伴うICT化が求められており、医療・介護連携、さらに科学的な裏付けに基づく介護を確立していく必要がある。また、アウトカムを重視した介護に積極的に取り組み努力する保険者が報われる仕組みを強化することが、質の高い介護サービスの広がりを後押しし、不合理な地域差の縮減にも寄与するだろう。次期制度改革によって科学的な裏付けに基づく介護の確立と普及に向けた体制構築が進むと期待したい。

注目される介護保険制度の見直し

第8期介護保険事業計画（2021～23年度）に向け、次期介護保険制度改正が議論されている。主な論点は図表1に掲げられた5点である。制度改正のうち法律改正が必要な事項は2020年の国会で審議されることになる。

そこで、2回にわたり、介護保険制度改正の注目点について述べたい。レポート前編の本稿では、介護保険制度改正の注目点のうち、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進等についてポイントを挙げ、次期制度改正の方向性を探る。

図表1 介護保険制度改正に向けた主な論点

- | |
|--|
| <p>①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸） →通いの場等の推進、地域支援事業を活用した地域づくりの推進</p> <p>②保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化） →新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント</p> <p>③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備） →地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方</p> <p>④認知症「共生」「予防」の推進 →「共生」+「予防」を両輪とする総合的な取組の推進</p> <p>⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新 →保険料の伸び抑制に向けた方策 →サービスの質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築</p> |
|--|

（出所）首相官邸「資料3-2 報告事項（2）（厚生労働省提出資料）」第9回社会保障制度改革推進会議資料（2019年5月29日）より大和総研作成

介護予防・健康づくりの推進

介護予防・健康づくりの推進に関する論点には、介護予防・日常生活総合支援事業（総合事業）に見られる市町村の取り組み状況のばらつきへの対応や、一般介護予防事業等（運動教室の実施や通いの場の展開など）における専門職の関与の方策、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策など様々あるが、ここでは地域包括支援センターについて注目したい。

地域包括支援センターは、2006年度施行の介護保険法改正で地域支援事業の住民の身近な相談支援施設として発足して以来、市町村における地域包括ケア推進の要としての役割を担っている。3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）を配置して、要支援1～2及び、それ未満のすべての65歳以上高齢者とその家族介護者を対象に、「包括的支援事業」である総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業に加えて、「指定介護予防支援事業（要支援者向けの予防給付に関するケアマネジメント業務）」など、住み慣れた地域でその人らしい生活を安心して継続できるようにするための取り組みを推進してきた。地域包括ケアシステムの構築は市町村の責務だが、その構築に向けた中心的役割が地域包括支援センターに求められている。

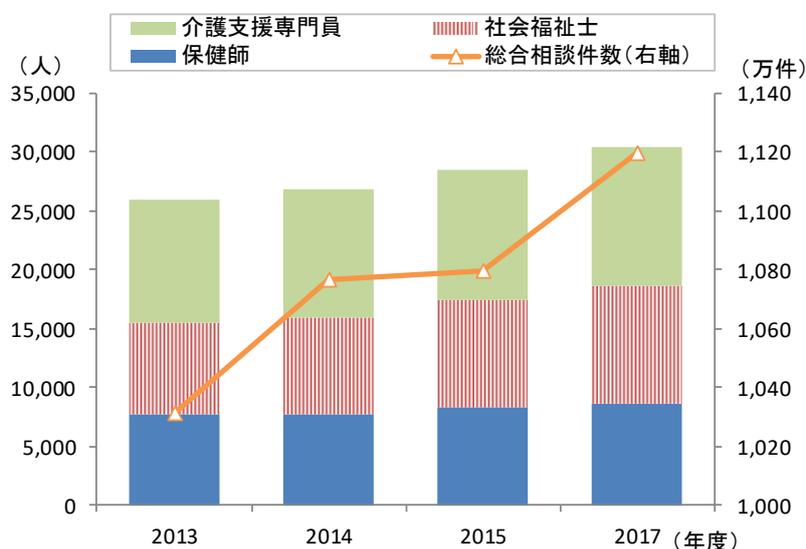
2014年の法改正以降、上述の事業に加え、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業が新たに包括的支援事業に位置づけられたこ

とから、地域包括支援センターには、これらの新事業とも十分に連携することが期待されるようになった。例えば、在宅医療・介護連携推進事業との連携では、地域包括支援センターが、住民と在宅医療・介護連携支援センター（介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等が在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う機関）の仲介役を担うこととされた。さらに、近年は、市町村だけでなく、地域包括支援センターにも介護離職防止や遠方介護、ダブルケア、老老介護等の観点を含めた、家族介護者への相談対応など、新たな視点での家族介護者支援施策・事業の推進も求められている¹。

このように地域包括支援センターの業務は介護需要の増加や多様化に伴い増大している。地域包括支援センターの設置数や従事者数は年々増えているが、相談件数などの業務の増加も同様に大きく、広範囲にわたっていることが課題である（図表2）。

そこで、次期制度改正では、地域包括支援センターの負担軽減を図りつつ、地域全体のケアの質の向上につなげる体制整備が進められようとしている。具体的には、現行の人員体制（おおむね3,000人以上6,000人未満の第1号被保険者に対し前出の3職種を1名ずつ配置）の強化に加え、地域でバックアップし合うなどセンター間の連携を強化すること、また、要支援者向けのケアマネジメントについては居宅介護支援事業所へ委託しやすくなるなど²、効率的かつ効果的な運営が行えるような体制整備が進められるとみられる。

図表2 地域包括支援センターの3職種と相談件数の推移



(注) 介護支援専門員は主任介護支援専門員、社会福祉士と保健師はそれぞれ準ずる者を含む。

(出所) 厚生労働省 平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業 報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)(2018年3月) <2018年4月24日差替え>より大和総研作成

¹ 厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」(2018年3月)

² 介護予防支援の居宅介護支援事業所への委託件数が制限(介護支援専門員1人につき8件)されていたが、2014年度の制度改正以降、上限が廃止されている。

保険者機能の強化

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、地域住民に最も身近であり、介護保険者でもある市町村が主体的に地域の課題を分析して、対処していくことが重要である。そこで2018年度改正により、全市町村が保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与、が法律により制度化された。これを受け、市町村や、市町村を支援する都道府県のような取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標が設定され、その取り組みを推進するための約200億円のインセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）も創設（2018年度から交付）されている。

2018年度のインセンティブ交付金に関する評価結果は、都道府県分の得点率が87.4%、市町村分の得点率が67.2%と、全体的に高かったことから達成基準の低さが指摘され、2019年度は一部の評価指標のハードルを上げるなど見直された。その結果、都道府県分の得点率は78.9%、市町村分の得点率は61.9%とともに低下し、交付金の配分にメリハリがついたとされている。ただし、インセンティブ交付金の評価指標では高い得点を挙げている（手厚い交付金を受けている）にもかかわらず、1人当たり介護給付費や認定率が高い地域が一部で確認されている³。この点、今後は、これまで以上に、要介護認定等基準時間の変化や要介護認定の変化など、評価指標におけるアウトカムが重視される計画である⁴。

また、次期制度改正では、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019年6月21日閣議決定）で、保険者と都道府県のインセンティブを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図ると示されたように、インセンティブ交付金の規模が拡大される公算が大きい。インセンティブ交付金をよりアウトカム重視で配分するよう見直すことが必要だが、その際には、調整交付金⁵の見直しについても同時に検討すべきである⁶。「第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、地方自治体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、所要の措置を講ずる」（「経済財政運営と改革の基本方針2019」）とされたように、第7期の計画期間では、調整交付金の仕組みにインセンティブ構造を織り込むことは見送られた経緯があり、第8期に向けた課題として残されている。調整交付金が、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等への留意は必要だが、保険者の努力がより反映されるように、調整交付金の一部にもインセンティブの機能を組み込むことが必要ではないか。

³ 財務省「社会保障について①（総論、年金、介護、子ども・子育て）」財政制度等審議会財政制度分科会 配布資料（2019年10月9日）

⁴ 2019年度のアウトカム指標に係る得点が全得点に占める割合は、市町村分で10%以下と低い（財務省「社会保障について①（総論、年金、介護、子ども・子育て）」財政制度等審議会財政制度分科会 配布資料（2019年10月9日））。

⁵ 年齢構成や高齢者の経済状況の違いなどの財政力の差を、給付費全体の5%に相当する国庫負担金を活用して、全国ベースで平準化するために市町村に交付されるもの。

⁶ 石橋未来「保険者機能強化に向けた交付金の在り方」（大和総研レポート、2019年5月7日）

https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20190507_020779.html

地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの推進については、これまでも制度改正や介護報酬改定において、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう様々な取り組みが進められてきた。診療報酬と同時改定となった2018年度改定では、中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制整備を行うため、居宅介護支援における入院時連携や特養における看取りの評価の充実、医療保険のリハビリテーションとの連続性・連携の強化、医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設等が行われた。今後も、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を念頭に、医療・介護の一層の連携強化が重要となる。

そうした中、次期制度改正における地域包括ケアシステムの推進に係る論点では、2025年を見据えた介護の受け皿整備とそのための既存施設の活用に加え、介護療養型医療施設または医療療養病床から介護医療院への円滑な転換等が挙げられている。また、医療・介護の連携を後押しする介護保険総合データベース（介護DB）等のさらなる活用や、科学的な裏付けに基づく介護（科学的介護）の実現につながるデータ活用方策も重要である。

介護DBは、市町村から提供された（2018年度改正で提供が義務化）要介護認定情報や介護レセプト情報等を収集したデータベースである。介護DBについては、医療におけるレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と同様、研究等に活用するための第三者提供が2018年11月から開始された。また、2019年の健康保険法等の改正により、2020年10月からNDB等との連結解析が可能とされ、これまで蓄積されてきた介護DBやNDBのデータを連結して、医療・介護の一体的な分析が可能となる。今後、より科学的に効果が裏付けされた医療・介護サービスの提供体制を構築するため、通所・訪問リハビリテーション事業所から収集したリハビリテーション計画書等のデータベース（VISIT）や、2020年度からの運用に向けて新たに整備される介護サービスのデータベース（CHASE）とも連結していくことが望まれる。そのため、まずはVISITのリハビリデータに加え、CHASEの高齢者の健康状態・ケアの内容等に関する情報を十分に収集・蓄積することが求められる（図表3）

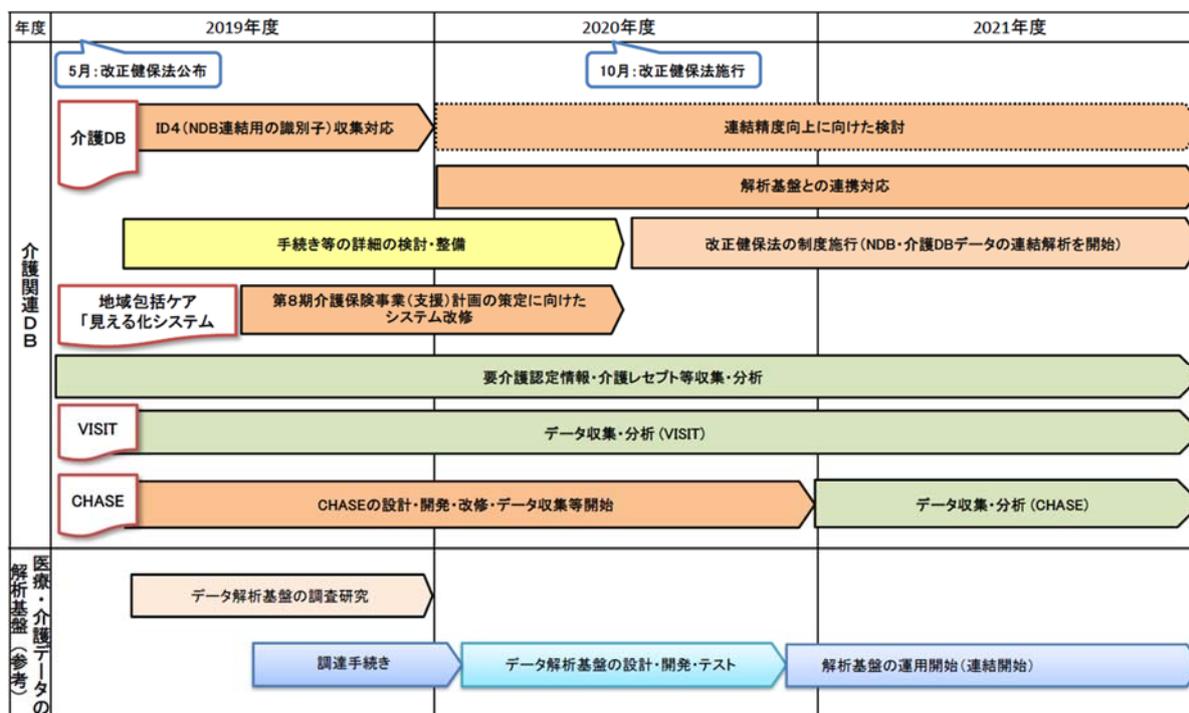
VISITについては、2018年度の介護報酬改定により、リハビリデータの提出を行い分析結果のフィードバックを受ける事業者を評価するリハビリテーションマネジメント加算（IV）が新設されている。フィードバックを受けた事業者は、分析結果に基づき、より質の高いリハビリテーションを提供することができるからだ。2019年3月末時点で、577事業所がリハビリデータの提出を行っている⁷。

次期制度改正では、CHASEに関しても同様に、データを提出してフィードバックを受ける事業者を評価することが検討されている。介護DBやVISITを補完するCHASEのデータ収集・蓄積は、科学的な検証に裏付けられた効果的な介護を実現していく上で欠かせず、提出事業者を適切な評価につなげる仕組みとすることがポイントだろう。将来的には、保険者である市町村におい

⁷ 厚生労働省「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）（追加資料）」第78回社会保障審議会介護保険部会 配布資料（2019年6月20日）

ても、科学的裏付けに基づく介護を踏まえた介護保険事業（支援）計画の策定等を行うことが望まれる。

図表3 介護データ等の工程表（イメージ）



(出所) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)(追加資料)」第78回社会保障審議会介護保険部会資料(2019年6月20日)

介護現場の革新

介護現場の革新に関する論点には、介護職員の定着促進、生産性向上の取り組みの推進方策等が挙げられているが、効率化を進める上で不可欠といえる、介護現場における文書の削減や標準化に伴うICT化が注目される。

介護サービス事業者が作成する文書には、国・自治体が求める文書と、事業所が独自に作成するケア記録等の文書があるが、前者では自治体ごとのローカルルールに基づいているものが多いため、内容や確認項目・確認文書に様々な差異が生じていることが問題となっていた。2018年10月には、介護保険法施行規則の一部改正に伴い、各種申請・届出等に係る文書の一部が簡略化されている。また、2019年5月には、介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針が示され、介護サービスの実地指導においても、定められた標準確認項目及び標準確認文書以外の確認や提出は原則求めないとされた。だが、介護職員の業務負担は依然として大きいものがある。

そこで、介護現場での業務効率を高める観点から、「成長戦略フォローアップ」(2019年6月21日閣議決定)では、「2020年代初頭までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進める」「文書量の削減、標準化などの

取組を順次進める」とされた。厳しい介護人材難の状況や、今後の高齢化の進展に伴う介護サービス需要の一層の増加を踏まえると、現場の効率性・生産性向上が不可欠であり、次期制度改正では、事業所独自のものを含めて介護現場における文書の削減や標準化、ICTの活用等を一層推進すべきだろう。

さらに、人的制約がある中でも質の高いサービスを提供するには、ペーパーレス化だけでなく、ICTの利活用による事業所間や、医療機関との間で円滑な情報連携が重要になる。2018年度にはケアプランのデータ連携に向け、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所などのサービス提供事業所との間における情報連携の標準仕様が作成されたが、2019度にはそれが医療・介護連携に向けても行われる予定である（介護事業所におけるICTを通じた情報連携推進事業）。ケアプランのデータ連携に向けたICT導入については、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した支援（対象経費の2分の1以内、上限30万円）の対象にもされている。介護現場における文書の削減や標準化については、単なる文書の問題と捉えるのではなく、行政手続き自体の見直しによる効率化・標準化に加え、一元的な電子システムの構築という視点が必要だろう。

まとめ：期待される科学的裏付けに基づく介護の確立と普及

介護人材不足による過剰な業務負担が一部のサービスで発生している。人員基準の見直しや、分業化することで職員1人当たりの業務量を軽減することももちろん大切だ。だが、それ以上にICT化による業務効率化・生産性向上が長期的には有効である。行政が求める文書の簡素化や標準化はもちろん、事業所が独自に作成するケア記録等の文書についてもペーパーレス化が必要だ。その際、事業所間だけでなく、医療機関等との連携を視野に入れたICT化を行えば、CHASE構築に向けたデータ収集・蓄積はもとより、介護関連DBとNDBとの連携もスムーズだろう。介護と医療のデータベースに蓄積された情報を連結解析して、科学的な検証に裏付けられたサービスが確立・普及すれば、介護の質向上にもつながる。それは利用者にとっても利点が大い。

さらに、介護保険制度の持続可能性を維持していく上では、各保険者が地域の課題に積極的に取り組み、介護給付費や要介護認定率などの不合理な地域差を縮減していくことがポイントになる。それには、保険者である市町村が、アウトカムを重視した科学的な裏付けに基づく介護を踏まえて介護保険事業（支援）計画を策定するよう、財政的インセンティブの機能を強化することが効果的だ。この観点からは、インセンティブ交付金におけるアウトカム指標のウェイトを高めるだけでなく、調整交付金を併せて活用して、保険者機能の強化をより促すような仕組み作りが必要だろう。

以上、次期制度改正に向けた議論を概観すると、環境整備の在り方次第では、ICT化に伴う科学的な裏付けに基づく介護の確立と普及が期待できると言えよう。引き続き動向に注目したい。