

平成30年度秋の年次公開検証（「山形レビュー」）

地域における介護サービス

平成30年11月17日（土）

内閣官房 行政改革推進本部事務局

○出席者

司 会：山根行政改革推進本部事務局次長

宮腰光寛行政改革担当大臣

評価者：土居丈朗評価者（取りまとめ）、赤井伸郎評価者、池田肇評価者、

田中弥生評価者、中空麻奈評価者

府省等：厚生労働省、財務省

○山根次長 最初のセッションにつきましては「地域における介護サービス」ということで、評価者を御紹介いたします。

最初に、大阪大学国際公共政策研究科教授の赤井伸郎様でございます。

野村證券株式会社常務、広報担当の池田肇様でございます。

独立行政法人大学改革支援・学位授与機構特任教授の田中弥生様でございます。

慶應義塾大学経済学部教授の土居丈朗様でございます。

BNPパリバ証券投資調査本部長の中空麻奈様でございます。

取りまとめは、土居先生にお願いしたいと思います。出席省庁は、厚生労働省、財務省主計局でございます。

まず、行革事務局から御説明します。

○事務局 それでは、資料に沿って御説明いたします。「地域における介護サービス」と書いた資料をおめくりいただきまして、1枚目をごらんください。

高齢化が進む中で、国の一般会計歳出の中で社会保障関係費の占める割合は約3割、約33兆円になります。そのうち、介護に係る部分は約3.1兆円であり、介護保険制度を着実に運用していくためにも、必要となる介護サービスは今後もより効果的・効率的なものにしていかなければなりません。

厚生労働省では、図に示してありますように、地域包括ケアシステムの構築を進めております。これは団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目途に、重度の介護状態になっても可能な限り住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように、医療・介護・予防という専門的なサービスと、その前提としての住まい・生活支援が相互に関係・連携しながら包括的に確保される体制を作り上げるものです。

地域によっては、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部や、75歳以上人口の伸びが緩やかでも人口が減少する町村部など、高齢化の進展状況は様々でございます。それらの状況を踏まえれば一律ではなく、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づいて、地域の特性に応じて作り上げていくことが望ましいと考えられます。

地域包括ケアシステムは助け合いの考え方を基本としており、自身や家族による自助、身の回りのボランティアによる支援や地域住民の取組による互助、介護保険等の制度に

よる共助、そして、これらでは対応できない問題に対応する国や自治体等の支援である公助を適切に組み合わせることで実現するものです。

住みなれた地域での住まいを中心として、そこでいつまでも元気に暮らすため、生活支援と介護予防に、高齢者自身も含めて地域の住民や事業者等が一体となって取り組んでいくシステムの構築を目指すもの、と言えると思います。

2枚目を御覧ください。介護費の地域差を示しているものです。全国平均とどの程度、都道府県に差があるかを示したものです。

地域の状況によって高齢化率は異なりますが、その年齢別人口構成等の影響を除外したとしても、市町村が行う要介護認定率や各人がサービスを利用する金額にはこれだけの差が生じていることがわかります。

その要因については明らかになっておりませんが、もし不合理な差があるならば解消していくことが必要です。そのためには市町村の役割が重要になってまいります。地域差が小さくなり、その上で、どの地域においても人々がいつまでも元気で暮らせるようになることが大切です。

3枚目を御覧ください。地域包括ケアシステムの構築の中で重要となる、市町村が行う地域支援事業について示しております。

最初に、左側にあります介護予防・日常生活総合支援事業です。平成27年度から、これまで介護予防サービスで提供されていた訪問介護と通所介護の事業を地域支援事業に移行させることによって、従来、全国一律の基準で行われていたサービスを、地域の特性に応じた形で多様なサービスを提供できるようになりました。

図の左にありますように、これまでの介護事業所による専門的なサービスの他にも、例えばNPO、民間事業者、住民ボランティアなどの多様な担い手によっても可能な、掃除・洗濯等の生活支援サービスや、住民主体の運動・交流の場を設けるなど、市町村が人員配置や面積基準を緩和し、地域の実情に適したサービスの提供が可能となりました。

そこでは、支援する側とされる側という画一的な関係ではなく、例えば元気な高齢者が他の高齢者の介護予防のためのサービスを提供することで生きがいにつながり、自らの介護予防にもなるということも期待できると思います。

山形市では短期集中予防サービスに力を入れていると伺っておりますし、天童市ではショッピングリハビリを導入との報道もありましたが、多様な取組ではないでしょうか。

もう一つの事業が、右にあります地域包括支援センターの運営です。地域包括支援センターは、平成29年4月の時点で全国に約5,000カ所、ランチも含めると約7,300カ所設置されております。市町村が設置主体であり、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等を配置して、地域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っております。

介護については、要支援・要介護状態になる可能性のある方に対して、その地域で提供できるサービスを踏まえ、介護予防ケアプランの作成を行うことや、他にも住民の相

談を受けて行政機関や医療機関など、必要なサービスにつなぐことも行うなど、多面的な支援を行い、介護予防や健康保持のために努めております。

4枚目を御覧ください。都道府県や市町村の取組についてです。

左上のグラフのオレンジ色の箇所は、従前のサービス相当以外の多様なサービスを取り入れた訪問型サービス事業所と通所型サービス事業所の数です。29年6月の時点で訪問型については883市町村、通所型では1,006市町村でそれぞれ1万以上の事業所が参加しており、多様なサービスが徐々に提供されるようになってきております。

しかしながら、市町村の人員やノウハウにも差があることから、市町村の取組状況には差があります。そこで、市町村によるこのような取組を進めるに当たっては、各市町村の取組状況の「見える化」を図り、それを踏まえた都道府県の支援が重要になってまいります。

都道府県に期待される役割としては、人員やノウハウに課題がある個別市町村に対する支援に加え、広域的な調整も期待されます。右上の図にあるように、例えば1つの事業者が複数の市町村にサービスを提供する際に、都道府県が調整に関わることで複数の自治体共通の緩和された基準により、円滑にサービスの提供ができるようになることや、地理的に複数の市町村が共同で利用したほうが効率が良い、住民主体の通いの場を設置する基準になるなどの効果が期待できます。

下の図は要介護者に対する介護サービスの提供状況を示しております。要介護者は、地域支援事業による要介護に至らない要支援者向けサービスと異なり、今も全国一律の専門的なサービスを受けております。このうち、比較的軽度と考えられる人への介護サービスを見てみますと、生活援助中心型のサービスが多い状況にあることが分かります。

そして、要介護1及び2の人について見ると、訪問介護と通所介護が介護給付全体の3割となっております。これらについては要支援者と同様に、サービスの質を確保しつつ、多様な担い手による多様なサービスによっても提供可能ではないかと考えられます。また、これにより、多様なサービスを利用している人が増えると考えられ、そのサービスが効率的・効果的に提供できるのではないかと期待されます。

5枚目を御覧ください。市町村による地域支援事業をより推進するために、保険者機能強化推進交付金というものがあります。

これは市町村の介護予防に対する多様な取組や都道府県による市町村への支援が全国で実施されるように、PDCAサイクルによる取組を求め、これに対する財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の取組の達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、評価結果に基づいて交付金を交付し、それぞれの取組の充実のために活用してもらうものです。

この交付金の仕組みは今年度から始まったものですが、現在の評価指標はここに記載されているような項目について、一般的な取組の有無を定性的に確認する指標が多く、要介護状態の改善の度合いなどの取組の効果を評価するような定量的な指標は、指標全

体の3～5%程度になっております。

6枚目を御覧ください。以上を踏まえまして、論点でございます。

1つ目は、市町村の人員やノウハウ等に地域差がある中で、都道府県はどのように支援していくべきか、ということです。

2つ目は、保険者機能強化推進交付金について、財政的インセンティブとしての十分な効果を引き出すため、評価指標や取組状況の「見える化」をどのように改善していくべきか、ということです。

3つ目は、要介護者の中でも比較的軽度と考えられる者への生活援助サービスについては、地域支援事業へと段階的に移行することはできないか、ということでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○山根次長 それでは、次に厚生労働省から説明をお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省の振興課長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから、地域支援事業交付金について御説明させていただきたいと思います。資料は横置きの「地域における介護サービス」、厚生労働省からの提出資料を見ていただければと思います。

まず、1枚目でございます。今の事務局の説明の中の資料でございました総合事業の提供の実績をもう少し補足をさせていただく資料になります。

先ほど事務局の資料では、従来と同じでない形で提供しているサービス。これが1万事業所ほどで、市町村の数で言うと、訪問系のサービスでいくと900弱、通所系のサービスで言うと1,000程度の市町村が実施しているというお話でございました。その内訳を示したものが、この1ページの資料になります。

内訳を見ていただきますと分かりますように、従前の基準を緩和したサービス、これが多く提供されている一方で、いわゆる住民が主体となって提供する支援、こういったものの数がまだ少ないというのが実情でございます。市町村数にしましても、住民主体のサービスを実施している市町村は、平成29年の調査の段階で約200市町村程度という形になってございます。

また、このような従前と違うサービスを提供している主体でございますが、6割程度が介護事業所の方に提供いただいている。これまでの国の基準で提供いただくサービスと同時に、緩和したサービスなどを提供いただいているということでございます。逆に言いますと、住民主体で提供しているサービス。ここがまだ必ずしも増えてきていない。このような状況になっているというのが実情でございます。

その次のページを御覧いただければと思います。それぞれの自治体におきましてノウハウも違いますし、地域の資源も違いますので、一律に進めていくことはなかなか大変かとは思いますが、そうはいつても、これらの地域における支え合い、こういったもの

が充実していくことは大切だと思ってございます。そういった中で、先ほど事務局の御説明にもございましたが、都道府県の役割は小さくないのではないかと我々は思ってございます。

そういったことを踏まえて、こちらは昨年度の事業になりますが、都道府県が市町村を支援する際のマニュアルを作らせていただきました。左側の図が、都道府県が市町村を支援する際にどういうものに着目をして支援するかというものの全体像になってございます。

左側のポンチ絵の1～4と書いてございますが、1つ目は市町村の進捗を支援するというので、実態把握なりフィードバックなり情報提供といったものが考えられるのではないかと。

2点目は人材の発掘・育成ということで、研修なり情報の交換会、現場見学。こういったことをするというものもあるのではないかと。

3点目は専門的な知見・資金面のバックアップということで、市町村からの相談に乗るですとか、アドバイザーを派遣する。こういった対応。

4点目は普及啓発・参画促進ということで、様々な情報の発信ですとか、セミナーや講座の開催。こういったものをやってはどうかという提案をしております。

また、実際、総論的な話だけですと、どうしていいかわからないということもあると思いますので、実際、都道府県が市町村に取り組んでいる事例を幾つか集めましてまとめて提供しているところでございます。それが右側に書いてある部分でございまして、おおむね30ぐらいの例をまとめてマニュアルにさせていただいております。

これが一つ、国から都道府県に対する支援としてやっているものでございます。

もう一枚おめくりいただきまして、今年度も都道府県が市町村を支援するための取組を、国として進めていこうと思ってございます。

この総合事業につきましては、自治体によって取組に濃淡がございまして、よく取り組んでいただいている市町村の事例というものを厚生労働省としてもまとめて提供しているところではございます。しかしながら、市町村としてみると、優良な事例の紹介をされただけですと、どのような形、どのような手続で優良な事例にたどり着けるのか、自分たちで実施できるのかというのがなかなかすぐにはわからないという要望がございまして。そういったことを踏まえて、市町村それぞれが直面している課題を踏まえて、寄り添いながら支援をしていくことが大事ではないかと思ってございます。

そういった観点から、今年度、新たな研究事業をやっております。具体的には事業の推進ですとか支援に関しまして、経験を有する有識者、これは先行自治体の職員の方であったり、シンクタンクの方。こういった方とともに、幾つかの市町村に実際に入っていただいて、その市町村の取組を支援する。こういった伴走型の支援を実際に行っているケースで、そのノウハウなりプロセスをまとめて全国に横展開を進めようということで、今、やっているものでございます。これは現状やっている施策の説明でござい

ます。

その次のページでございます。ここは少し毛色の違う話で、先ほど事務局から説明いただきました論点の3つ目に対応するものでございます。要介護の方の中でも比較的軽度と考えられる方へのサービスについて、地域支援事業への段階的な移行についてどう考えるか。そのような論点提示がございましたが、この点については政府としての一定のスケジュール感を持って検討するという形になってございます。

真ん中に書いてございますのが、昨年の12月に取りまとめられました改革工程表というもので、赤色の箱で囲ってある部分でございます。軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。こちらは要するに、総合事業の実施状況を見ながら、関係審議会できちんと議論していきましょうということが書かれているところでございます。

それを前提として「骨太の方針」の2018にも介護の軽度者への生活援助サービスについて給付のあり方を検討すると書かれているところでございますので、我々としては、この方針に沿って、まずは地域支援事業への移行状況等々といったものを見させていただきながら検討を進めさせていただきたいと思っているところでございます。

この次の5ページ以降は、事務局のほうから総合事業をうまくやっている地域の例を教えてほしいという御要望がございましたので、愛知県豊明市の例をつけさせていただいてございます。時間の関係で説明は省略させていただきますが、事例ということにつけさせていただいたものでございます。

私からの説明は以上になります。

○厚生労働省　続きまして、保険者機能強化推進交付金につきまして、資料の8ページをごらんいただきたいと思います。厚生労働省の介護保険計画課長でございます。

8ページには、先ほど事務局からもございましたが、今回の法律におきまして、PDCAサイクルによって高齢者の自立支援・重度化防止の取組を保険者あるいはその取組を支援する都道府県の取組を支援するということで、その取組が制度化されたということでございます。

このため、自治体への財政的インセンティブとして、今回のこの交付金が創設されているところでございます。こちらにつきましては、30年度の予算額が200億円となっていて、これは都道府県に交付する分と市町村に交付する分を合わせてということでございます。

その下のほうに市町村分と都道府県分と書いてありますけれども、この市町村分につきましては、市町村に対しまして客観的な評価指標に基づいた評価に基づいて交付する。交付した交付金につきましては、地域支援事業などの自立支援・重度化防止等に向けた取組を更に進めさせていただくことに使っていただくということでございます。

都道府県分につきましては、都道府県に対しまして、これも評価指標の達成状況に応じて分配いたしまして、都道府県において市町村を支援する様々な事業に充当するというところでございます。

下に行きまして、PDCAサイクルでもって、自立支援・重度化防止の取組を進めていただくということにつきましては、真ん中の図にありますようなイメージでございまして、各自治体におきまして、データに基づいてそれぞれの地域の課題を分析していただいて、それに基づいて計画に取組とか目標を記載していただく。それに基づいて、実際の介護予防とか自立支援・重度化防止の取組を進めていただいて、その結果を評価する。国におきましては、それを客観的な指標を用いまして評価いたしまして、インセンティブということで交付金を交付する。そういった流れになってございます。

この評価指標につきまして、主なものを一番下に掲げさせていただきました。このPDCAによる取組ということでございますので、各自治体において、その地域課題を分析する。あるいは介護予防の取組について、例えばリハビリ専門職が関与する仕組みを導入するとか、地域ケア会議におけるケアマネジメントを支援していく。そういったことの取組につきまして、それぞれ評価指標で評価していく。

また、アウトカムといたしましても、要介護状態の維持・改善の度合いにつきましても評価指標の中で見ていく形で対応した。

また、都道府県の指標につきましては、こうした市町村の取組を支援する取組としまして、研修の実施、リハビリ専門職の派遣状況等について評価指標として設定させていただきます。

以上でございます。

○山根次長　ありがとうございました。

それでは、これから評価者の皆様方の御議論に入っていただきます。時間としましては、14時45分あたりをめどに取りまとめをしていただきたいと思いますと思っております。

それでは、先生方、よろしくお願いします。

赤井先生、どうぞ。

○赤井評価者　初めということで、視聴者の方にも制度が複雑なところもありますので、全体の確認も含めて聞かせていただければと思います。

論点のところをまず見ていただけますと、出てくるキーワードとしては地域差という言葉、それから、ちょっと長いですがけれども、機能強化推進交付金、地域支援事業という言葉が出てくるわけですが、本日、主に議論するのが地域支援事業、約2000億円ほどの事業、後のレビューシートでも出ていますけれども、そのぐらいの事業と、あと、保険者機能強化推進交付金。これは30年度からですか、200億円ほど。そのようにお金を使って厚生労働省のほうで進められているということです。

もともとのところは、初めの資料の1ページにあります地域包括ケアシステムということで、生活支援、介護予防ということですから、できるだけ元気な姿で生活していただくために、国として、政府としてお金を使ってサポートをしていくというのが目的になるかと思います。

そのときに現在の課題が何なのかというところをまずきちんと把握しないと、このせっかく使っている事業の予算というものが効率的に使われません。一つの挙げている指標として、2ページにある地域差です。これは調整というふうに書いてありますので、年齢層、人口構成なんかはもともと地域で違う。調整したとしても、これだけの地域差がある。そこのところに問題意識を持って、そこのところに何かもっと政策としてやれば効率的・効果的に、何かもっと生活がよくなるようなことはないのかというところで政策が組み立てられていると理解しております。

1つ確認なのですが、この地域差というものがあらわれている背後にある、現在、この政策を設計された上での問題意識について、初めに教えていただけますでしょうか。そこからこの政策が設計されていると思うので、今後の議論にもつながると思います。お願いできますでしょうか。

○山根次長 厚労省、お願いします。

○厚生労働省 地域差につきましては、それぞれの高齢化とか、もちろん地理的条件ですとか、そうしたところでそれぞれの介護費用とか、そういったものに地域差が生じているところがあると思います。

それに対しまして、どういった取組をしていったらいいかということについて、地域の実情に応じて取組を進めていただくということで、それぞれの具体的な取組につきましては、地域支援事業のほうで介護予防等の取組をしていただいています。また、そういった取組を進めていく観点から新たな交付金を交付するのですけれども、そういうことでございます。

○赤井評価者 ありがとうございます。

ある程度どうしようもない部分はあると思うのですけれども、その辺は調整された上でこの数字が出ているということですので、今の回答の意味としては、もっと工夫すればいいのに工夫をしていない自治体、頑張って工夫をして効果を上げている自治体、そういう努力の差というか、工夫の差みたいなものがここにあらわれているというような理解をすれば、それをもっと促進するために、この事業が設計されているという理解でよろしいでしょうか。

○厚生労働省 地域によって人口構成とか高齢化の進捗は、ある程度やむを得ない部分は

あるかと思いますが、必要なそういった工夫をしながら実施可能にした取組というところを支援していきたい。

○赤井評価者 その工夫のあり方としてこの事業があるということで、それを議論するということですね。

以上です。確認です。

○山根次長 他の先生方、よろしいでしょうか。

では、田中先生。

○田中評価者 では、もう少し明らかにしていただきたいということで、今の地域差に関する質問を続けたいと思います。

地域差の原因が余りよく分かっていませんというのが冒頭で説明があったのですが、介護保険が施行されて20年になるわけですが、なぜ分からないということになるのか。そのあたり、御説明いただけますでしょうか。

○厚生労働省 地域差そのものは、介護保険というものは各地域の差の状況に応じてサービスをどうするか。それを踏まえて、財政をどうするかということを考えているところであります。ですので、基本的には介護保険制度の創設以来、地域差というよりも、むしろ各地域におけるサービスというところを各地域の状況に応じて進めていただくということで進めていっているところでございますので、そういった中で、やはり工夫できるものは工夫していただいて、今後の増大する介護費用をできるだけ抑えながら、介護保険について、介護制度についての持続可能性を追求するということが必要ですので、そうしたことは考えていかなければならないと思っております。

○田中評価者 御説明ありがとうございました。

ちょっと厳しいことを申し上げますが、私の質問にまだ十分に答えてくださっていないところがあるので、もう少し伺いたいのですけれども、では、地域差があるということに気がつき始めたのがいつ頃なのでしょうか。

○厚生労働省 地域差そのものをいつから気づいたかということにつきましては、厳密には申し上げられるものではないのですけれども、昨今、そういった地域差に着目した様々な御議論がございます。そういったことを通じて、私どもとしてもそれを、そうした議論につきまして、どんな状況になるのかということは、ここ数年、そうしたデータも取りつつ、また状況の分析というものも作って検討しているところでございます。

○山根次長　どうぞ。

○田中評価者　若干、第三者が聞いていると、地域の独自性とか特徴を尊重し続けてきたと。それで、今は地域差があるから問題だと言われると、多分、聞いているほうも、それから、特に現場のほうも当惑するところがあると思うのですよ。

それで、地域差というか、地域の特徴を尊重しながらも、やはり地域差が出てきたところは何がまずかったのかというところは、もう少しクリアに御説明いただきたいと思っていますところですよ。

○厚生労働省　それぞれの地域において、地域の実情に応じた制度を導入していく、サービスを提供していく、確保していくということが第一である。そうした中で、具体的に地域における取組として、給付以前に介護予防等の取組において、もう少し工夫する余地があれば、そこは工夫すれば、高齢化が進んでいく中で、更に給付費をより抑えていけるというものはあるのではないかと。

そういった取組の中で、もし仮に地域において差があるということであれば、そういった部分について、各地域でももう少し努力していただければということは考えております。

○山根次長　土居先生、どうぞ。

○土居評価者　今の話に関連してということなのですが、今までは確かに市町村単独で、どういうふうに介護サービスを提供していけばということを、ある種、自問自答しても、なかなか地域の中の知識だけでは十分に改善できないということがあって悩んでおられるというところもあったかもしれません。

しかし、今年から新たな3年間の介護保険事業計画があって、都道府県の役割というものを実質する、強化するということを今回3年間で始められたわけですね。そして今、議論の俎上にのぼっている保険者機能強化推進交付金も、都道府県に配分をする分が割り当てられているわけです。

そこで、市町村をバックアップする形で都道府県がどういう役割をすることを厚労省としては期待をされているのか。そして、また期待しているという、この思いが、この交付金の中でどういうふうに交付金の配り方に反映されているかというところをお聞かせいただきたいと思います。

○厚生労働省　都道府県につきましては、市町村が進める自立支援・重度化防止とか介護予防の施策につきまして、それについての具体的な取組が行われるようにするための支援で、例えば研修の実施、リハビリテーションの専門職派遣を調整するとか、そういっ

た広域的な対応を都道府県と一緒にやっていきたいと考えています。

そのために今回の新たな取組につきましては、そういった取組が行われているのかどうかということをしっかり客観的な評価をした上で、実際に交付された交付金につきましても、そういったことに活用していきたいと思います。

○土居評価者　ということは、それによって期待されることは、必ずしも十分にノウハウがない市町村であったとしても、都道府県からのノウハウの提供ないし人的な支援、それから、更には都道府県の枠を超えて、他県でも好事例があればそれを情報として仕入れてきて、それを市町村で必ずしも御存じでない担当者の方にもお伝えして、そしてよりよい介護サービスの提供体制を整えていただいて、更にはそれを実践していただくような、必ずしもそんなものがなかった市町村でもそういうバックアップ体制の基で好事例に倣うというような形で実践していただけると、実は先ほど来、議論になっていたような、本来はなくせるような地域差というものがなくせるということが期待できるのではないかと、今の厚労省のお答えを聞いて、私はそういうふうに思いました。

○山根次長　中空先生、どうぞ。

○中空評価者　ありがとうございます。

今、地域差のお話が出ているのですが、併せて、気になっているところを確認したいと思います。

地域差が介護の分野にもあるということなのですが、一方で一物一価が普通です。そうすると、通常は値段の安い方に物を買に行きたくなくて、それはサービスにおいても受け入れられていくのかもしれませんが。とはいえ、質の良いサービスであれば同じサービスに見えても、一物一価でなくとも良いとも言え、よく分からないところがある。

それでお聞きしたいのは値段と満足度の関係です。介護事業の地域差について、先ほどグラフをもって説明があったわけですが、たくさんお金を使っているから、認定率が高いからイコール介護を受けている方々の、例えば満足度が高くなっているものなのでしょうか。

基本的には財政難ですし、少しでも財政赤字を減らしていこう、効率的にやっていこうという気持ちが強くある中で、必要なサービスは受けなければいけないし、そして、そのサービスにも質が伴わなければいけません。それを一律に、例えば地域差があるからこういうふうにしましょうといっても、それと満足度というものは必ずしも合っていないかもしれない。そう思うと、満足度という観点でも調査がちゃんとなされているのかどうか。そこが気になるのですが、何かお答えがあるのでしょうか。

○厚生労働省　おっしゃっておられる認定率とかの状況で満足度というものが必ずしも数

字とどう結びついていくかということは、なかなか全国の様子はつかみにくいと思います。ですので、それぞれの地域において、そこは介護保険事業計画とかを策定する段階におきまして、利用者の方の御意見を聞きながらやっていくかどうか。そういう中で、それぞれの地域で必要なサービスが提供されるよう取組とか目標を設定しているということを各地でされている。そういう中で、その計画にどう結びつけていくかということもあると思いますし、また、利用者の方のニーズというものも詳細に調査した上で計画に生かしていっています。

○山根次長 ちょっとよろしいですか。会場の方からの質問が入りましたので、1つ御紹介したいと思います。

原文としては、指標と補助額の関係をわかりやすく説明してほしいですということで、恐らく趣旨としては、厚労省の8ページの保険者機能強化推進交付金という指標を作るということで、それを元に財政的インセンティブということですので、私の理解としては、いろんなこういう指標をちゃんとチェックして、その指標に基づく評価をして、いい取組をした自治体にはお金をたくさん配って、より後押ししていこうと。そういうものをまた好事例として横展開していこうと。そういう趣旨かと理解しているのですが、そのとおりでよろしいですか。

○厚生労働省 はい。そのとおりでございます。

○山根次長 ありがとうございます。

では続いて、池田先生。

○池田評価者 地域のお話の中で、ちょっと教えていただきたいのですが、これは時系列で言うと、もちろん、地域ごとというお話はさっきからあったのですがけれども、その地域の中で時系列で見ての変化であるとか、あるいはそれが大きく変化しているときにどういうものであるとか、地域ごとの時系列における分析といいますか、評価というものはお持ちなのでしょうか。

○厚生労働省 基本的には、それぞれの地域において時系列でどう評価しているかにつきましては、それぞれの地域において時系列でとって評価されているというのがございまして、私どもはそれを一つ一つ承知しているものではありません。

ただ、そういった時系列での評価ができるような仕組みも、例えばシステムとかも国から提供しているとか、そういうことはございますので、またこういった形で時系列で分析したらいいとか、そういったことの支援ということはさせていただこうと思っています。

○山根次長 よろしいですか。

では、田中先生。

○田中評価者 先ほど評価と交付金の話になったので、それから、事務局のほうからもPDCAという言葉が何回も出てきたものですから、そこにフォーカスして質問をさせていただきたいと思います。

PDCAを回すためには評価が必要だという、そのとおりだと思うのですが、その視点で都道府県と市区町村の指標の一覧というものも拝見しているのですが、ほとんどが何々をしましたとか、何々を指導していますとか、いわゆるインプットとかアウトプットの指標になっているのです。これではPDCAは回らないと思います。

なぜならば、何をを目指すのかというところの目的・目標が明確になった上で、事業を実施してみて、一巡したところで、その目標にどこまで近づいているのか。そこに差があるとしたら、何が原因で、何を打ったらいいのかというところを明らかにしたことで初めてPDCAというものが回るわけですが、これだと何々をしまっただけで、目指すところに近づいているのか、そうでないのかが明確でないとPDCAというものは回らないと思うんです。

もう一つ問題が、やはりインプット、アウトプット指標というものをたくさん並べますと、結局、市区町村としてはやらされ感が強くなる。これをやらなければいけないという義務感だけが強くなって、これは何のためにやっているのかというのがよく見えません。まさに都道府県こそ、市区町村に対して、県の中ではどういう介護のあり方を目指そうというビジョンをお見せしたり、それから、目標を共有して、そのためにこういう事例を共有しましょうという支援が在るべきなのですが、そのビジョンを作るところの目的に、指標に入っていないのです。私はこれでPDCAが回るとはとても思えないのですけれど。

○厚生労働省 指標との関係も含めて申し上げますと、PDCAは各保険者あるいは都道府県が取組の目標を定めて、目標に対して取組はどうかということを評価するということが目的です。その取組について、国のほうは客観的な指標によって評価しております。そういう仕組みです。

この指標につきましては、最後のスライドのところに関しまして言いますと、一応、それぞれの自治体、保険者や都道府県において、取組とか目標を設定して、その目標に対して取組はどうかという評価をして、改善方策を講じているかというところを評価の指標に入れさせていただいております。

具体的には、国が設定している指標自体は、先進事例とかも見ながら、より介護予防の取組を進めた結果として、要介護度とか、そういったところも全部踏まえて、評価を

国として進めさせていただいているところでございますので、基本的には自治体での目標に対する評価というところを見させていただくということです。

○田中評価者 今のお答えに対してなのですが、今、お出しされているものがアウトカム指標だというふうに自信を持って言えますか。

○厚生労働省 アウトカム指標ということで言いますと、要介護度の改善度合いとか、そういうところ、あるいは一部通いの場の参加率とか幾つかございますけれども、まだまだそこはこれから改善の余地があるというふうに考えております。

○山根次長 ちょっとよろしいですか。

1点、今の答えですけれども、要介護者のということですね。要支援者とかではなくて。

○厚生労働省 要介護者です。

○山根次長 分かりました。

赤井先生、お願いします。

○赤井評価者 ありがとうございました。

今の関係で、今年から始まる交付金の話かもしれないのですが、PDCAをどのように回していくのかというときに、やはり効果的・効率的にお金を使ってゴールに向かっていくということが大事なので、それこそインセンティブを与えてプッシュさせるための仕組み作りとしての指標ということになると思います。既に平成18年度から始まっている、この地域支援事業のほうは10年ぐらいたつわけですから、そういう意味では成果というものが求められてくるはずですし、新たなこともされていると思います。それが本当によい方向に向かってされているのかという評価をする上で、レビューシートにあります、例えばアウトカムというふうにされていますが、これはサービスの利用者数とか相談件数というものがアウトカムとなっていて、まずはアウトですので、大体、この辺は設置しましたかということなのですが、もちろん、多くの方に利用していただくというサービスが行き届いているということかもしれないけれども、元気になっていけば利用度も減るかもしれないので、これが本当に目的としているものなのか。

例えば目的とすれば、元気になった人がこのサービスによってどのくらい生まれてきたのか。それから、より効果的なサービスでゴールに向かってよりコストを節約しながら、本当は従来だったらこれくらいコストがかかったものが、新しいシステムで元気になったことも含めて効率化されたので、コストもこれくらい節約できましたとか、そう

という感じのアウトカムが必要かもしれないのですが、この10年を振り返って、そのところはどのぐらい測れているものなのでしょうかというか、認識できているものなのでしょうか。

○厚生労働省 まず、地域支援事業についてでございますが、確かに平成18年から始まってございます。平成18年から始まっている部分は、地域包括支援センターの相談みたいなことを中心で始まってございます。今、言った介護予防ですとか、新しいサービスの提供ですとか、医療と介護の連携体制とか、こういったものは実は平成26年の制度改正で入りまして、実際、全部の自治体で実施されるのが平成30年4月からという形になってございます。ですので、物によっては、今、言ったような形で始まったばかりのものもございますので、まだ少し指標としてどういう動きになっているかというのはとれていないのが実情でございます。

また、多様なサービスの話についてですが、先ほど事務局さんから平成27年4月から新しいサービスができるようになりましたというお話でございましたが、平成26年の改正を行い、全部の市町村で実施してくださいという形になったのは昨年、平成29年4月でございます。なので、そういった意味でも、地域支援事業は幾つか事業がございますが、多様なサービスについてもまだ1年ぐらい、その他、さまざまな支援事業についても、全体で始まったのはつい最近ということですので、数字を時系列でとるとというのは難しい点があることを御理解いただければと思います。

○赤井評価者 まだ成果が出ていないということですが、言いたかったのは、成果が出ていないのはしょうがないかもしれませんが、現在のアウトカムというもので十分、成果が出てきたときに、成果を測れるものになっているのかというところももう少し考えられるかなと思いました。

意見だけです。

○山根次長 では、土居先生、どうぞ。

○土居評価者 今のアウトカム指標に関連してということなのですが、確かに御説明があったように、アウトカム指標として、この交付金を配分すべきところの指標は要介護度の変化を捉えているというところぐらいしかなかなか取れないということなのですが、実は昨日、山形市の介護事業所に訪問させていただきまして、現地視察をしてまいりました。そこで山形市が総合事業について、俗にC型と言われていて、皆さんのお手元の資料で言えば、厚生労働省の資料の1枚目の「総合事業の提供体制等」と書いてある資料の中の一番上のグラフにちょうど短期集中予防サービスということが表現されているものがあるのですが、これがその類型に該当する。

先ほど厚労省の説明では、従来より事業緩和型サービスまでをやっている市町村がまだ多いとありましたけれども、山形市では短期集中予防サービスということをやっている。先駆的なわけですが、そういう意味では非常に意欲的で、大変、私も勉強になったわけです。

そこで、山形市で取り組んでいらっしゃるのはいかなるアウトカム指標を考える上で非常に重要な示唆を与えてくださったのではないかと思います。と申しますのは、まだ要支援の高齢者ができるだけ体力を回復して、より自立できるような形で自宅に戻ってきた。そういうこととして、リハビリに一生懸命取り組んでいらっしゃるということです。リハビリで何を、単にリハビリして感覚的に体力が、筋力が回復してきたみたいだからよかったねみたいな感じで帰るというのではなくて、まずサービスを受ける前の体力と、終わった後の体力をきちんと記録にとっておられて、そして、その両者を比較して改善したものかどうなのかということ測っておられるのです。まさに、これこそアウトカムと言うべきなわけで、単にリハビリしました、何時間しました。これはインプットであって、あと、何人の方がサービスを受けられたというのはアウトカムではないのです。アウトカムというのは、そういうサービスを受けられて、どれぐらい体力が回復されたのかということをしつかり客観的な指標で測って、そして、それが本当に効果があるのか、どうなのかということの点検するということであって、先ほど田中先生がおっしゃったような意味のPDCAサイクルが回っていくということかと思います。

ただ、これは先ほど来、説明がありますように、総合事業というものは各市町村、保険者がそれぞれに取り組むということなので、全国画一ではないというところもあって、いきなりそれをアウトカム指標として全国の市町村でちゃんと取り組んでいるのかどうか、その数値を出せというわけにはなかなかないと思うのですが、要介護度だけではなくて、そういうアウトカム指標を新たに全ての保険者に取ってもらうという形をとりつつ、そのアウトカム指標を交付金の配分に活用するということはやろうと思えばできるのではないかと思います。今すぐ来年やれとか、そういういきなりというわけではないですが、将来的な可能性を含めて、単に要介護度だけではなくて、他にもきめ細かく指標を取ろうと思ったら、アウトカム指標を全ての保険者に出してもらうということは可能なのではないかと思います。その点はいかがでしょうか。

○厚生労働省　まず、先生御指摘のように、アウトカムをどのように把握するかということにおきまして、まだ事業者の方がどういうふうな形でそういったデータをというところの議論は進めているところですので、なかなかすぐには難しいかなと思いますけれども、一方で要介護者の要介護度の改善度合いは30年度から設定しましたが、今後は総合事業とか、そういったものの定着の状況とか、実施状況も踏まえて、要支援者のほうに拡大していくとか、そういったところは検討の余地があるかなと思います。

すので、そういった部分も含めて、このアウトカム指標につきましての改善というものは進めていきたいと思っております。

○山根次長 先に手が挙がったので、中空先生、お願いします。

○中空評価者 ありがとうございます。

PDCAサイクルの話になっているのでお伺いしたいのですが、例えば保険者機能強化推進交付金に関して、御説明いただいたページの下のほうに「定量的な評価指標は、全指標のうち約3～5%程度」というふうに書かれています。

私は長いことというか、民間にしかいなかったのですが。人事評価は360度評価で、みんなで評価をしましょうとなっていて、定量でなかなか測り切れないものを制度で補いましょう。その補いましょうというのが定性的観点ということが多くなっています。

しかし、定性で九十何%分を評価しようとなるとかなり難しいのではないかと思います。

定性になってくると、人によって例えばすごく上振れて評価をしてしまう人と、そうでない人と出がちなのですが、こういう調整というものは一体どういうふうに落としどころを持つべきなのか。その辺について、定性評価のあり方はどうあるべきだと思いますか。あるいは、定性というものはそういう意味で動きやすい、フラジャイルなものだから、定量の指標を土居先生のほうから提案しておられましたけれども、いろんなPDCAサイクルの中で客観的な指標みたいなものをよりたくさん作って定量化していこうという趣旨なのか。その辺をお伺いできるでしょうか。

○厚生労働省 定性的なものと定量的なものということにつきましての相関関係ということをも十分踏まえた上でというよりは、今回設定させていただいている定性的といわれているものにつきましては、基本的には各自治体におきまして、介護予防とか重度化防止のために必要な取組だということで設定させていただいています。

ですので、その達成状況がある程度見られたところで、その指標を変えていく必要があると思いますし、そういった中でアウトカムとしての指標というものにつきましても、相対的に拡大していくことが考えられると思います。

○山根次長 池田先生、どうぞ。

○池田評価者 私も土居先生と同様、昨日、見学をさせていただきまして、大変感銘を受けたのですが、ただ、1つ思ったのは、さまざまな介護サービスとかを提供していくときに、介護サービス事業者の規模であるとか、そういうものが大きければ大きい

ほどいいということではないと思いますけれども、さまざまなサービスを提供するにおいて、事業者の規模みたいなものは結構関係するのかなと感じておりまして、なかなかそういう社会福祉法人のようなものをまとめていくことは難しいのかもしれませんが、この地域あるいは県というところに広げる中で、そういうサービス事業者のネットワーキングみたいなもので様々なサービスを補完的にできるような、何かそういうものがあっていいのではないかなと思ったのですが、それに何かお考えがあれば、ぜひ教えていただければと思います。

○厚生労働省 まず、サービスによって規模の経済が働くサービスもございます。例えばデイサービス等ですと、大きい事業所で人数が多く受けたほうが確かに効率的にできるという部分はございます。そういったことにつきましては、今、国から支払われる介護報酬上の多少、工夫をさせていただきまして、人数の規模に応じて値段を変える、その辺のことをやってございます。

また、小さな事業所が数多いと、御指摘のとおり、非効率になっている部分はあるのではないかと御指摘でございますが、例えば研修をやるとか、そういうことにしても小さな事業所ですと、なかなかそれが難しいとか、人事ローテーションを組もうとしても難しいとか、どうしても介護の技術というのでしょうか、自分のところの介護技術しか見ませんので、よそのところの技術を見ていない分、自分のところのやり方がいいのかいけないのか、よく分からないとか、そういったようなお話があるということは聞いてございます。

問題意識として、効率的にできる部分ですと、人材育成をするという意味で、規模が大きくなっていくことについてメリットがあることは我々も理解してございます。その一方で、やはりそれぞれ経営者でございますので、自分たちの事業所がどのような運営をしていくのかというのは、最終的な判断は事業者の方にやっていただきたいと思いますので、その点について、介護保険のサイドからどんどん規模を大きくしてくださいとか、そういったような話は今、していないところでございます。

これは別の局の予算になりますが、幾つかの事業所が今、言ったような形で連携をして、何かやったときのモデル事業みたいなものを、厚生労働省の別の担当になりますが、そういうことをやってございますので、そういった実証事業を、たしか今年度からだったと思います。その成果も見ながら、何か活用ができるものがあるのか、ないのか。こういったことも含めて勉強させていただきたいというふうに思っています。

○山根次長 では、土居先生。

○土居評価者 この工夫を広げていくというお話の流れの中で、厚労省の資料の2ページにある都道府県の支援というものがあると思うのですけれども、もう一度確認なのです

けれども、今までは都道府県はどのように支援してきたのか。今後、どのように支援を拡大するのか。更に、このマニュアルを作られて、そのマニュアルは今、どのように配付されて、どういう効果が見えてくるのか。今のお考えをお聞かせください。

○厚生労働省　まず、市町村に対する都道府県の支援でございますが、平成29年の制度改正で強化してございます。そこまでは特定の事業について、少し努力義務的なものが掛かっていた程度でございますが、平成29年の介護保険法の改正できちんと支援をしていくということも条文上、位置付けましたし、先ほど来、議論いただいている交付金というもので後押しをするという形にもさせていただいています。

また、我がほうの厚生労働省の資料の2ページ、このマニュアル等の活用状況ということでございますが、これは昨年度の事業で、昨年度の後半に作ったものでございますので、各自治体には当然お配りして、こういうものを活用してほしいとお願いをしてございますが、現時点でこれを見て、どれぐらいのことが行われているかというところまでは直近の状況を把握できていないのが実情でございます。

○土居評価者　入れたところなので分からないということですが、実際、マニュアルにはこうした成功というか、うまくいきますということで多分書かれていると思うので、それを自治体がどのように取り入れて、マニュアルの効果も含めて、どうなったかというのは今後評価されていくほうがいいと思います。

以上です。

○山根次長　田中先生、どうぞ。

○田中評価者　それでは、保険者機能強化推進交付金のほうについて質問させていただきます。2点あります。

これは要介護者ではなくて要支援者で予防していこうという目的のために作られた交付金であると聞いているのですけれども、他方で介護保険事業を担っている側からすると、財政的に苦しくなって、それでうまく運営できなくなっているというケースも見ているのですが、そういうせっぱ詰まったところにとってみれば、要するにこれを重度の低い人たち、要介護度が低い人たちを招き入れながら、もっと高いお金がもらえるほうの支援事業のほうにその人たちを逆に持ってきてしまうような逆インセンティブというものが働く可能性がないかどうか。それをどういうふうに予防していったらいいのかという点が1点目です。

2点目なのですが、インセンティブを付けるというのが確かに頑張ろうという意味でとても大事なのですけれども、頑張っていないところに対してはそれなりにマイナスのインセンティブを付けないと、これは本当の意味でめり張りが付かないのですが、この

あたり、ディスインセンティブのところをどのようにお考えになっているのかというのが2点目の質問であります。

○厚生労働省 1点目に関しましては、要支援とかそういった程度の段階の方への取組を進めていくことは結局、重度への移行とか、そのあたりの抑制につながっていくということもあるかと思います。ですので、そういった取組を進めることと、重度の移行への給付のほうの関係性ということ、逆インセンティブというところにつきまして、必ずしもそういうことになるだろうかというのは、私どもはそういう考えではないです。

2点目はディスインセンティブですね。この点は先ほども言いましたように、まず今回、重度化防止と自立支援の取組を進めていただくことを支援するということからいたしまして、基本的に保険者とか保険者を支援する都道府県において取り組んでいただきたい事項を指標として設定して実行するというので、そういう点でのそれぞれの取組を支援するというので、その支援策の充実のために交付金を使っていただくという趣旨でありますので、そういう意味でのインセンティブということで事業を進めていくということを考えております。

○厚生労働省 もしよろしければ、前段の部分を少しだけ補足させていただければと思うのですが、御指摘は事業者の方にとっていいことがないのではないかというお話だと思います。

要介護の方を受けている事業者のフィーにつきましては、基準についても、単価についても、国のほうで一律で決めてございます。その決め方としては、それぞれのサービスの収支の状況なりを見させていただいて、定期的に単価の見直しをやらせていただいています。そういった中で、きちんと経営できるだけの原資をきちんとお渡しするという形で対応させていただいておりますので、予防の方々は一生懸命やるけれども、そうではない方々のところがおろそかになっているということではないことを御理解いただければと思います。

○田中評価者 もしかすると、私の質問の意図が通じなかったかと思うのですが、要は要介護での、要支援の人たちのサービスをしながら、どんどん自分たちの要介護のほうにあえて招き入れてしまう。だから、表現が適切かどうかわからないのですけれども、要支援の活動をマーケティングにして、要介護のクライアントを増やそうという動機を働かせてしまうのではないか。

普通、経済活動をしていればこういうことは当然起こり得ますので、それで質問させていただいたという経緯があります。

○山根次長 いかがですか。

○厚生労働省 おっしゃっているのは、もしかしたら意図が十分理解できていないかもしれませんが、要支援の状態の利用者をまず事業所として御活用いただく。その方が少しずつ悪くなって要介護になっていく。そこでまた利用者が確保できるということで、要支援の方を一生懸命探してきているのではないか。そういうことをおっしゃられているということでしょうか。

○池田評価者 言い回しというか、言い方が難しいのですけれども、そういう、今、おっしゃっていたようなことが起こるということは想定されているかどうか。あるいは想定されているのであれば、それをどのように対応されるかということをお聞かせいただきたいのです。

○厚生労働省 まずは2点、お話をいたします。

1点は、要支援の方のプランを組むのは市町村の地域包括支援センターというところが基本的に組むことになってございます。一方で、要介護の方々のサービスを組むのはケアマネジャーさんでございまして、そういった意味で、最終的な責任主体は別になってございます。そういったところで一つ線が引けるということはあると思います。

もう一点は、要支援で利用されていた方がそのまま悪くなられて、同じ事業所に行くということについて、御本人が通いなれたところに行きたいということであれば、それ自体がおかしなことだとは思いません。一方で、要支援の方、要介護の方に限らず、不必要なサービスを提供するのではないかとということであれば、きちんとケアマネジャーさんが組んでいるケアプランが適切なものかどうかというのを市町村の事業でもチェックができるような形になっておりますので、そういったものを少し実施するという形での対応も考えられるかとは思います。

○山根次長 いかがですか。

○田中評価者 このあたり、どこかでよくお話しした方が良いような気がするのですけれども、もう一つはインセンティブのほうですが、普通、インセンティブがあるというのは、努力した人がもう少し御褒美が少しプラスをもらって、努力をしなかった人はやはり前よりはいただくものが少なくなるという意味で初めて、その両方があってインセンティブというものは機能するものだと思うのです。

お話を伺っていると、今のは頑張った人にはプラスになるけれども、頑張らなかった人も前と同じだけのもの、ベースラインのところはもらえるという理解でよろしいですか。

○厚生労働省 はい。基本的には取組に応じて相対的にはもらえる形になりますけれども、ベースとしては前と同じものといえますか、それにプラスでももらえるものになります。

○厚生労働省 よろしいですか。

もともと制度が異なっておりまして、介護サービスなり地域支援に関するサービスというのは、今、言ったように、交付金と別の財源で、実施したものに依拠して義務的に国が何%お金を出すというルールになってございます。これは、この交付金ができる前から同じルールになっております。そういう意味で言うと、今までどおりきちんとやっていただいた分にはそれぞれのお金が必要に応じて出ます。更に頑張っているところには特別ボーナスが出るというのが今回の制度だと御理解いただければと思います。

○山根次長 ですから、そうすると今の御議論は、そういったことを今後、厚労省さんとしても意識していただければという形でのコメントという形で整理させていただいてよろしゅうございますか。

では、その他の議論で。

○赤井評価者 関連でいいですか。

○山根次長 では、一言。簡潔に。

○赤井評価者 ちょっと確認ですけれども、地域支援事業は行った事業の一部を見るということなので、マニュアルを作られているということは、基本的にはこういう事業をしてくださいというようなことで促そうとしているわけですね。もう少しこういう事業をやったらいいいということがマニュアルに書かれているわけですから、こういう事業をやったときには少し補助率を上げるとか、それか、もう少し補助していく対象を狭めながら、いい事業に関してのみ補助をしていくとか、何かそういう工夫がもう少しあるか。これは意見だけです。

もう一つ、推進交付金のほうは、これも確認ですけれども、これは平成30年度からということですが、もう推計が終わって、結果が出て、今年配分されるという理解でよろしいですか。

○山根次長 では、推進交付金について。

○厚生労働省 都道府県分については年内で、市町村については今年度内ということを考えています。

○赤井評価者 では、大体見えてくると、格差がどのぐらいでというのもまた見えてきて、それも全部公表されるということですね。

○厚生労働省 はい。交付に当たりましては評価をした上で、評価結果については公表したいと思います。

○山根次長 いろいろ御議論いただきましたけれども、論点3あたりは何か御議論するようなことはございますか。
どうぞ。

○土居評価者 3つ目の論点で、軽度者に対する生活援助サービスなのですが、要支援者に対する通所介護と訪問介護。これが地域支援事業に移行したということが既にあって、ただ、要支援よりも1つ上の重い要介護1、更には要介護2の方々に対しても当然、介護サービス事業者は通所介護、訪問介護サービスを提供されていくということなのですが、市町村の事業である地域支援事業に対して利用者が訪問介護、通所介護を受けられた場合に、そのサービスの対価を請求する先と、要介護1、要介護2の方々に対して通所介護、訪問介護を利用されたときに介護給付の請求をされるときと、どうも請求する書類が違うのか、請求する先が違っているというようなことで、介護サービス事業者の中には2つ、同じようなサービスを提供している割には別々に請求する書類を作らなければいけないのは手間だと、面倒だというようなお声も聞いたようなことがあるのですが、その点について何か改善策というのは検討ないしは実施されているのでしょうか。

○厚生労働省 お答えさせていただきます。

まず、要介護の方々に対してサービスを行った事業者は、それぞれの都道府県にございます国民健康保険連合会というところにお金を請求いたします。一方、要支援の方に対してサービスを行った事業者、それは事業者の内容にもよりますが、市町村から指定を受けて実施するケースは基本的に要介護の方と同じで、国民健康保険連合会のほうに請求していただきます。

一方、補助のような形で市町村が実施している事業もございます。そうしますと、事業の内容はさまざまですので、それを全部、国民健康保険連合会にお願いするのはなかなか難しいところはございますので、そういった補助形態でやられているような事業者については補助金の申請を市町村にやっていただくという形になります。

そういう意味では、要支援の方については市町村に請求するケースと国保連合会に請求するケースと、事業者によって違いが出るということでございます。

一番最初は、おっしゃるとおり、ばらばらだという話もございましたので、なかなか

事務手続がよくないということで、国民健康保険連合会に一部出せるということで見直しをさせていただいているということでございます。

○土居評価者　そういうふうに改善をされているということですね。だから、同じような通所介護、訪問介護でも、要支援の方に対するものと要介護の方に対するものでも、同じような形で書類を国保連に出せるということになったという意味では、その両者については介護事業者にはお手間をおかけしないで済むというふうになったと理解していいわけですね。

それはとてもいいことで、これはむしろ介護事業者にとっても手間が省けて、その分だけ業務負担が減るということですし、それに敷衍すれば、同じようなタイプの通所介護、訪問介護で、もちろん、目的は違うのだけれども、要支援の方に対するものと要介護1、2に対するものとの類似するようなサービスであれば、請求も同じようにできるのだから、もっとサービスの提供のあり方も、そこらには境目をつけずに、同じように要支援1、2の方も要介護1、2の方もサービスを提供するということができるようにだんだん近づいているのではないかという、今のお答えをお聞きして、印象を持ったということでもあります。

○山根次長　ありがとうございました。

会場から、もし何か挙手で御質問等があれば受け付けますけれども、いかがでございましょうか。

よろしゅうございますか。

では、後でもう一回、機会を設けますので。

では、田中先生。

○田中評価者　いろいろ厳しいことを質問させていただいていたのですが、基本的に、この地域支援事業そのものは大変大事なコンセプトだということを思います。ちょうど介護保険法が1998年に施行されたのですか、制定されて、約20年ぐらいたったことを、同時にNPO法が施行されまして、それは偶然ではなくて、やはり介護の担い手にチームが支え合いの心でもっと参加してほしいということで、NPO法が同時に推進されたという経緯があって、そのことは鮮明に私も記憶に残っています。

それで、介護保険のもともとの精神というのは、先ほども厚労省から説明があった、公助とかもありますけれども、自助があり、そして共助、助け合いを促進していこうというところで、この介護保険があったのだと思います。

地域支援事業というものは、まさにその精神を私はよくあらわしているものだと思うのですが、昨今の議論でちょっとだけ残念なのは、やはり介護保険の財政的な逼迫が理由で、それをできるだけ節約するためにここに移していこうという議論に見えてしまい

がちなので、そこはやはり介護保険の精神をミスリードしてしまうようなところがあると思っていました。

そういう視点で、特に市区町村の評価指標のところを拝見させていただいたところ、地域リソース、資源の開拓ということが書いてあって、それが指標になっているのです。これは恐らく、先ほど掲げたNPOとか、あるいはボランティアとか、地域住民で自発的にこういうものを支えている人たちを積極的に開拓していったって、一緒に参加してもらおうということを意図しているのだらうと思うのです。しかし、この指標では漠然として分かりにくいのです。ボランティアの参加率とか、地域住民が自発的に開発したプログラムの数とか、もう少し具体的にそれを書き直して、説明することはできないのでしょうか。

○厚生労働省 まず御指摘のとおり、地域支援事業の中で、地域の資源をしっかりと活用していこうというのは一つ重要なコンセプトになってございまして、国の地域支援事業の交付金の対象にも、こういった地域の資源をつないだり、見つけたり、つくり出す、そういったことをやっていただくコーディネーターさんというものの費用を出させていただいているところでございます。

このコーディネーターさんにつきましても、先ほど来から、なかなか言いにくい部分もございしますが、まだ実施されて日が浅いものですから、どのぐらい動きがきちんとできているかという、まだ十分うまくいっていないところもございします。好事例みたいなものは当然ございしますので、そういったものを各自治体にお渡しすることはさせていただこうと思いますが、今の段階で全国一律でこういう基準がいいのですというところまではなかなか至っていないのが実情でございします。もう少し動きを見させていただいた上で、どういうことができるのかというのは考えさせていただければと思います。

○山根次長 土居先生には、そろそろお取りまとめの準備もしていただきながら、土居先生、どうぞ。

○土居評価者 今の田中先生の御議論に敷衍して、厚生労働省の資料の1ページ目の、先ほども指摘した総合事業の提供体制に関連して、今までは従来より基準を緩和したサービスをとっているところが最も多いということなのですけれども、今後の多様化への期待として、住民主体による支援という部分をもっと伸ばしていくということについては、どういうふうに考えておられるのかをお伺いしたい。

もちろん、これはボランティアの方にも御活躍いただくとか、そういうことも期待をしているということではあると思います。ただ、もちろん、マンパワーがない地域は、なかなかボランティアにお願いしたいといったところで担い手がないという面はありますので、全ての市町村に強要するというつもりで私は申し上げたわけではないのですけれ

ども、ただ、実施しているのはまだ今の段階では少ない。

これをどういうふうによくの市町村で実施していただけるかというところについて、何か今のところ、お考えがあればお聞かせいただければと思います。

○厚生労働省 では、お答えさせていただきます。

御指摘のとおり、各自治体によって持っている地域資源なりに差がございますので、一律、どうしなければいけないということは考えてございません。その一方で、住民主体によるサービス。こちらの実施できている自治体が、この調査の時点で大体200ぐらいの市町村ということですので、少し少ないのかなというのは正直なところではあります。

それで、先ほどコーディネーターの話もさせていただきましたが、そういった方々にしっかり御活躍をいただきながら、また地域と対話をしっかりしていただきながら、この住民主体のサービスを増やしていけたらと思っているというのが現状でございます。

○山根次長 では、池田先生。

○池田評価者 今のお話にも関連すると思うのですが、事業者から見ても多分、いろんなサービスが今、いろんなニーズに合わせていくと広がっていくということで、そういうような事業者にとってもスケールメリットといいますか、いろいろなサービスを統合していくということが非常に重要になるかと思うのですけれども、その辺のスケールメリットみたいな観点でどのように連携をしていけばいいのかとか、どういうサービスをつなげていけばいいのかとか、その辺について、ぜひお考えをお聞かせください。

○厚生労働省 先ほども申し上げましたが、スケールが大きくなるとメリットがあるというのはそのとおりだと思いますが、その一方で各事業者によってお考えもあると思いますので、そこはそこで尊重させていただかなければいけないのではないかと考えてございます。

また、地域によって必要となってくるサービスは同じではないと思いますので、こういう連携がいいですというのをなかなか一律示すのは難しいのかなと。全体としてうまくやっている自治体さんはこういうところとこういうところがつながっていますとか、そういった全体としてこういう自治体ではうまくいった例がありますということを示すぐらいはできるかなと思ってございまして、そういった好事例の展開などはさせていただければと思います。

○池田評価者 その辺の好事例の共有みたいなものは、先ほどの格差の話も含めて、非常にこれから重要になってくると思うのですけれども、改めて今後、どのような形で共有していくとかという何か新たな施策といいますか、アイデアがあればぜひ教えてください。

い。

○厚生労働省 我々、定期的に自治体の方々とお話しする機会もございますので、そういった場で好事例を展開していくというのは一つだと思います。

今年度も厚生労働省のほうに多くの自治体さんに声をかけて集まっていたいて、そこで我々が好事例を発表するだけではなくて、実際に好事例を実現した市町村の職員の方に、うちの自治体ではこういうところを工夫して、こううまくやれていますという御発表をさせていただいているところでございます。そういった取組を通じて、良い例というものを見せていこうとは思っています。

一方で、自治体さんのほうからすると、良い例だけを見ても、自分のところでどうやったらいいのか分からないという話もございますので、先ほど御紹介をさせていただきました、少し寄り添った形の支援ができないかということで研究事業を走らせていっているところですので、そういった成果も併せて各自治体に提供していきたいというふうに思います。

○池田評価者 ありがとうございます。

○山根次長 残り10分弱です。

中空先生、どうぞ。

○中空評価者 ありがとうございます。

他の先生方も言われたようなことではあるのですが、介護とかの話はずっと聞いてきたわけですが、一番大事なのは必要なサービスを必要なところで適切に行えているかどうかということだと思っていて、それをしかも財政的に効率的に行えているかどうかだとは思っています。

もう一つ、どうしても欠かせない観点としては、利用者の方々が満足しているものなのかどうかということだと思っているのですが、そういう意味では利用者の方が満足しているところまで行けているのかというと、よく分かりません。しかし、国が管轄してやるよりは、地域に根付いた在り方が適切ではないでしょうか。より地域の人たちに、地域に向けていろんなものが譲渡されていったほうがいいと思いますので、生活援助サービス等について、地域支援事業へ段階的に移行するということに関しては、ぜひともやっていくべきではないか。特にサービスの内容が利用者にとっていいものになっているかどうかを担保する意味では、きめ細やかにやっていくことができるようになるのであれば、それがいいと思います。

ただ、その一方で国の目線としては厳しく、定量的、定性的にはきちんと比較をするという点も必要ですので、どこかがうまくいっているということもちゃんとシェアする

必要もあるのですが、客観的にお金をかけ過ぎているとか、という点も比較することも大事かと思います。

そうはいえ、繰り返しになりますが、利用者の満足度が高いということが一番有効だし不可欠だと思っているので、より地域のほうにシフトしていくという考え方については強く賛成というふうに申し上げたいと思います。

以上です。

○山根次長 コメントという形でよろしゅうございますか。

もし、何かあったらどうぞ。

○厚生労働省 では、一言だけコメントさせていただきます。

御指摘のとおり、利用者の方に対して必要なサービスがきちんと提供されて、それが御本人の満足のいくものだということはやはり大前提だと思っています。

そういった意味で、住民に近い市町村にいろんな権限を与えて物事をやっていくという方向自体について御異論があるということではございません。ただ一方で、介護度の軽い方のサービスにつきましては、まだ現在、要支援の方の地域支援事業が始まって、全体が始まったばかりでございますので、その状況を見てから判断をしないと、移したはいいいけれども、実際、御本人たちにとって不幸なことが起きたということになってはいけませんし、実際に実施するのは市町村の方々ですので、その市町村の方々がどう感じているのか、どう思っているのかということも重要な観点だと思っています。

そういったことで、閣議決定等にも書かれている内容に沿って、地域支援事業の実施状況を見ながらいろいろと検討させていただきたいというふうに思います。

○山根次長 土居先生、準備は、もうそろそろ大丈夫でございますか。

○土居評価者 はい。

○山根次長 では、赤井先生。

○赤井評価者 最後に簡単に。

もう既に出た話ですけれども、この推進交付金を今年度から入れられて、これを効果的に使っていかれるということなのですから、もちろん、この税金200億円を使うわけですから、それに見合うだけの効果を上げていただかないといけないということになります。

それで、データに基づく地域課題の分析をされてこういう指標を作られたということなのですから、この指標で見た場合に、もう既に頑張っているところと、高いとこ

ろ、少ないところがあると思うのですが、少ないところがどのぐらいプッシュアップされて、コスト的にどのぐらいの成果が上がっているのかというところは、もう一度振り返られて、ダイレクトに、本当に頑張っているところに刺激的に訴えられるような指標はどうなのかというのは、今年からまた来年に向けても考えていただければというふうに思います。

以上です。

○山根次長　ありがとうございました。

では、そろそろ取りまとめに移りたいと思いますが、もう一度、会場からもし御質問等があれば受け付けたいと思いますが、よろしいですか。

分かりました。

では、土居先生、よろしいですか。お願いします。

○土居評価者　それでは、地域における介護サービスについての議論を取りまとめたいと思います。対象となっているのは地域支援事業交付金と保険者機能強化推進交付金であります。

将来的に介護費用が増大することが見込まれる一方、国民の負担にも限界がある中で、介護保険サービスの持続可能性を担保するためには、保険者である市町村が地域の特性に応じて介護サービスを効率的・効果的に提供していくことが求められます。

しかし、市町村の人員やノウハウなどには課題や地域差がある他、広域的な調整が必要である場合もあることから、都道府県は創意工夫のある好事例を横展開するなどを通じて、市町村に対する支援を強化・充実を促進するべきであります。

また、保険者機能強化推進交付金についてでありますけれども、こうした都道府県や市町村による取組度合いや進捗状況を確認できるよう、適切な評価指標を盛り込むことで「見える化」を一層進めていくべきであります。

加えて、財政的インセンティブによる機能強化を図るために、定量的なアウトカム指標の比重を高めることを行う。更には、地域支援事業の介護予防サービスを受ける要支援者の状態変化などもアウトカム指標に追加するということを、できれば次回、平成31年度の交付分に向けて検討を進めるべきであります。

地域支援事業におきましては、日常的な分析把握によって要介護認定の変化等に効果のある取組を特定して、速やかにその横展開を行い、保険者機能強化推進交付金の指標への反映をすることによって、市町村と都道府県の取組の底上げを図っていくべきであります。

最後に、要介護者の中でも比較的軽度と考えられる者に対する生活援助サービスについてであります。より軽度の方々に対する生活援助サービス等については、地域支援事業に統合することによって各事業主体におけるスケールメリットが期待できるため、サ

ービスの質の確保を前提に、今年度から全市町村に拡大されている地域支援事業の実施状況なども踏まえて、来年度において地域支援事業への段階的な移行について具体的に検討するべきであります。

私からは以上です。

○山根次長　ありがとうございます。

他の先生方、よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。

では、最後にもし大臣、何かございましたら。よろしゅうございますでしょうか。

○宮腰大臣　今日はいろいろな御議論をいただきまして、本当にありがとうございます。

制度スタート20年を経過し、当然、市町村がこの介護保険制度の事業実施主体ということですが、地域差の問題などを考えると、機能強化推進交付金の中で、県が一定の役割を有しているということでもありますので、200億という大きな金額の問題ではありますけれども、やはり県がどういう役割を果たしていくかということがこれから大きな課題になってくるものではないかと思います。

とにかく、この事業につきましては、PDCAサイクルを確実に回していくという前提の下で作られている交付金事業でありますので、今年は初年度でありますけれども、来年度に向けて、そこはしっかりと機能するように、今日はテレビ会議で目の前に担当部局の方もおいでになりますけれども、ぜひ先生方の御意見をしっかりと踏まえて対応をしていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○山根次長　どうもありがとうございました。

それでは、このセッションについては終わります。厚生労働省の皆様、お疲れ様でございました。

次のセッションは、予定どおり15時から開始いたします。