

社会保障審議会介護保険部会（第59回）議事次第

平成28年6月3日（金）

9：00～12：00

於 厚生労働省講堂

議 題

- 1 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）
- 2 その他の課題①
- 3 その他

【資料】

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| 資料 1 | 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等） |
| 資料 2 | 保険者の業務簡素化（要介護認定等） |
| 資料 3 | 介護保険適用除外施設における住所地特例の見直しについて |
| 資料 4 | 介護保険総合データベースの活用について |
| 参考資料 1 | 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）（参考資料） |
| 参考資料 2 | 保険者の業務簡素化（要介護認定等）（参考資料） |
| 参考資料 3 | 介護保険適用除外施設における住所地特例の見直しについて（参考資料） |
| 参考資料 4 | 介護保険総合データベースの活用について（参考資料） |
| 参考資料 5 | 第1回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会資料 |
| 参考資料 6 | ニッポン一億総活躍プラン |

介護人材の確保 (生産性向上・業務効率化等)

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

1. 介護人材の確保について

- 介護職員については、介護保険制度創設時の約55万人から、平成26年度には約177万人と、この14年間で約3.2倍に増加している。
- 平成27年6月に公表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」では、2025年度の介護人材の需要見込みは253万人、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みは215.2万人、都道府県推計に基づく需給ギャップの見込みは37.7万人となっており、当該需給ギャップが見込まれることを踏まえ、介護人材の確保に向けた取組を総合的・計画的に推進していく必要がある。
- また、現在、一億総活躍社会の実現のため「介護離職ゼロ」を掲げ、介護施設等の整備と併せ、必要な人材の確保についても、就業促進や離職の防止、生産性の向上などに総合的に取り組んでいくこととしており、多様な介護人材の確保・育成に向けて、介護福祉士を目指す学生・生徒が、一定期間就労した場合に返還を免除する修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等により、2020年代初頭までに約25万人の介護人材の確保を目指している。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

- さらに、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において、介護人材の確保のための具体的な方策について議論を行い、平成27年2月に「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」が取りまとめられており、今後、限られた人材を有効に活用するため、多様な人材の参入を促進しつつ、その意欲・能力に応じた役割・機能を担っていただけるよう、引き続き当該専門委員会において介護人材の類型化・機能分化について検討を進めることとしている。
- なお、外国人介護人材については、「ニッポン一億総活躍プラン（案）」（平成28年5月18日 第8回一億総活躍国民会議資料）において、「経済連携協定（EPA）に基づく専門的介護人材の活用を着実に進めるとともに、出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案の成立後、これらの仕組みに基づく外国人材の受入れについて、それぞれの制度趣旨に沿って積極的に進めていく。」とされており、各制度の趣旨に沿って進めていく必要がある。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

2. 介護の生産性向上・業務効率化等について

- 限りある人材の有効活用に取り組む中で、介護の質を低下させずに現場の業務負担の軽減を図る観点からは、生産性の向上・業務効率化や介護人材の専門性の発揮等が重要である。

（ロボット・ICT等の新しい技術を活用した生産性の向上等）

- 新しい技術を活用した生産性の向上等のためには、介護記録の作成・保管等のICT化により、事務を効率化することで、間接的業務の所要時間を削減し、介護職員が直接処遇に係る業務に多くの時間をかけることができるようにする取組が考えられる。また、ICTの導入に備え、業務全体のプロセスの見直しにより、業務を効率化することも必要である。さらに、介護現場におけるロボット技術の活用により、介護の業務負担の軽減を図る取組なども有効である。

- 生産性の向上等の観点からは、これまでに、介護ロボットの導入促進・開発支援や、ICTの活用等を要件とした訪問介護のサービス提供責任者の配置基準の緩和（平成27年度介護報酬改定）などの取組を行ってきた。

- 一方、様々な帳票等をICTを活用して作成・保存する事業者の増加を踏まえれば、帳票等の必要性自体を精査する等、事業者が内部で作成する文書や行政が提出を求める文書について、そのあり方の見直しが必要である。また、そもそも、行政手続に際して必要となる書類について、その種類や様式が自治体によって差があることなどが指摘されている。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

（介護人材の専門性の発揮）

- 前述のとおり、介護人材の類型化・機能分化についての検討が進められているところであるが、地域の高齢者を「介護助手」として活用することで介護の担い手を増やし、専門性のある介護職には専門分野でその能力を発揮してもらう取組も行われている。
- 一方で、介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究結果によると、サービス種別による違いはあるものの、各サービス施設・事業所の管理者が考える介護の各業務に求められる専門性と、実際の介護職員の業務実態との間に、差が生じているとの指摘がある。

※例えば、訪問介護事業所の管理者が考える生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク）に求められる専門性については、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」又は「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」（いずれも介護福祉士の資格を取得していない者でもできるとの回答）が8割を超えているが、介護福祉士の約7割がこれらの業務をほぼ毎回（毎日）実施している。（出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」（平成28年3月））

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

- 介護人材の専門性の発揮の観点から、事業者ごとで介護人材の効果的な育成を進めていく必要がある。専門性を発揮して適切な介護を提供するためには、明確な根拠に基づき介護を行うことが重要であり、その根拠となるように標準的な介護業務の手順等を策定するなど、介護を行う際に参考となるものが必要であるとの指摘がある。
- 現在、介護人材の育成については、各施設・事業所が各々の方法で取り組んでいる状況である。その中で、地域において複数の事業者が連携しながら各事業者の介護職員に対して助言・指導を行い、事業者同士が協力しながら介護の標準化を目指している事例もある。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

論点

- 介護における生産性の向上や業務効率化の必要性について、どのように考えるか。
- ロボットやセンサー等の新しい技術を利用者に対するサービスの向上や労働環境の改善に繋げるために、どのような取組が考えられるか。
- 介護記録のICT化による業務効率化が期待されるが、個々の事業者レベルでICTの活用促進をするためには、どのような方策が考えられるか。
- ICTによって業務の効率化を進めるに当たり、適切な制度運用に必要とされる文書を精査するうえで、自治体が求める書類のあり方について業務効率化の観点や地方分権の観点等も踏まえ、どのように考えるか。
- 介護人材の類型化・機能分化によって、介護職の専門性を活かす取組を踏まえて、介護サービスの内容や施設・事業所のあり方について、どのように考えるか。
- 介護人材の専門性や能力の向上の観点から、施設・事業所における介護職員の業務管理や研修・技術指導など人材育成のあり方について、どのように考えるか。その際、事業者における介護業務の手順を明確にすることについて、どのように考えるか。
- 上記の他、処遇改善を含め、介護人材の確保策についてどのような方策が考えられるか。

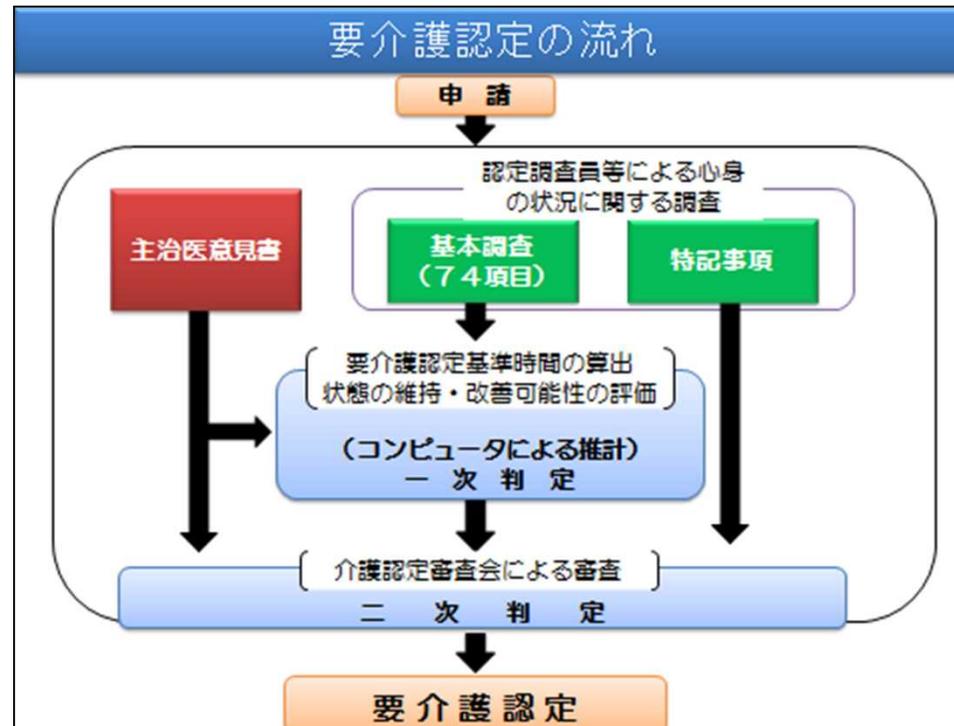
保険者の業務簡素化 (要介護認定等)

要介護認定の見直し等について

現状・課題

1. 要介護認定の流れ

- ① 市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- ② 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- ③ この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。



要介護認定の見直し等について

現状・課題

2. 要介護認定の有効期間の延長をめぐる経緯

- ① 要介護(要支援)の認定者数は、平成27年4月現在608万人であり、この15年間で約2.8倍に増加している。
認定者数の増加のペースは、平成18年度頃以降、一度遅くなったが、平成21年度頃から再び速くなっており、市町村の要介護認定の事務量が増加している。
- ② 事務負担軽減の観点から要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきた。
平成26年度の介護保険の制度改正にあたっては、以下のような指摘があり、必要な対応を行った。

<過去の指摘事項 1>

「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成25年12月20日第54回社会保障審議会介護保険部会)

(市町村の事務負担の軽減)

介護認定の有効期間の延長についても検討する必要がある。

<過去の指摘事項 2>

「規制の簡素合理化に関する調査の結果に基づく勧告」(平成26年10月総務省)

3 手続等の簡素合理化

③ 要介護認定等に係る更新申請について、

認定区分の状態変化状況等を考慮しつつ、市町村及び被保険者の事務負担の軽減策を講ずること。(厚生労働省)

要介護認定の見直し等について

○ 要介護認定の有効期間の延長に関するこれまでの経緯

(原則の認定有効期間)

申請区分		現状(見直し時期)	(参考)平成12年(制度創設時)
新規申請		6ヶ月	6ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月(H16)	6ヶ月
	前回要支援→今回要介護	12ヶ月(H27※)	6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	12ヶ月(H27※)	6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月(H16)	6ヶ月

(市町村が設定可能な有効期間)

申請区分		現状(見直し時期)	(参考)平成12年(制度創設時)
新規申請		3ヶ月～12ヶ月(H24)	3ヶ月～6ヶ月
区分変更申請		3ヶ月～12ヶ月(H23)	3ヶ月～6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～12ヶ月
	前回要支援→今回要介護	3ヶ月～12ヶ月(H23) 3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	3ヶ月～12ヶ月(H23) 3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	3ヶ月～24ヶ月(H16)	3ヶ月～12ヶ月

※部は、市町村が介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合に適用

要介護認定の見直し等について

(平成12年(制度創設時))

- ・「原則の認定有効期間」は、一律6か月と設定した。
- ・「市町村が設定可能な有効期間」は、
更新申請の結果、「要支援→要支援」または「要介護→要介護」となった場合は、3か月～12か月と設定した。
新規申請、区分変更申請及び上記の場合を除く更新申請については、3か月～6か月と設定した。

(平成16年)

- ・「原則の認定有効期間」について、更新申請の結果、「要支援→要支援」または「要介護→要介護」となった場合の有効期間を12か月へ延長した。
- ・「市町村が設定可能な有効期間」について、更新申請の結果、「要介護→要介護」となった場合の有効期間の上限を24か月へ延長した。

(平成23年)

- ・「市町村が設定可能な有効期間」について、新規申請を除く区分変更申請、更新申請の有効期間の上限を一律12か月へ延長した。

(平成24年)

- ・「市町村が設定可能な有効期間」について、新規申請の有効期間の上限を12か月へ延長した。

(平成27年)

- 市町村が介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合に、
- ・「原則の認定有効期間」について、更新申請の有効期間を一律12か月へ延長した。
 - ・「市町村が設定可能な有効期間」は、更新申請の有効期間の上限を一律24か月へ延長した。

要介護認定の見直し等について

現状・課題

3. 業務簡素化・効率化のためのその他の取組

- 介護認定審査会の委員の任期の弾力的運用

介護保険法施行令を改正し、市町村または特別区において条例を定めることにより、認定審査会委員の任期を延長できるようにした。(平成28年4月1日施行)

改正前	改正後
2年	2年 (ただし、市町村・特別区条例により 2年以上3年以下の期間を定めてもよい)

要介護認定の見直し等について

論点

1. 保険者等から要介護認定事務（認定調査、認定審査、主治医意見書等）が負担となっているという声があるが、要介護認定事務の業務簡素化・効率化についてどう考えるか。
2. 介護保険制度創設以来、要介護認定の有効期間の順次見直しを行ってきたが、さらなる見直しの必要性についてどう考えるか。
3. その他、要介護認定事務の業務簡素化・効率化のためにどのような方法が考えられるか。

社会保障審議会 介護保険部会(第59回)	資料3
平成28年6月3日	

介護保険適用除外施設における 住所地特例の見直しについて

介護保険適用除外施設における住所地特例の見直しについて

現状・課題

1. 介護保険の住所地特例について

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則である。
- 一方、この原則のみであると、介護保険施設等（※）の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなり、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、被保険者が入所により介護保険施設等の所在する市町村に住所を変更した場合でも、変更前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

2. 介護保険適用除外施設について

- 40歳以上65歳未満の医療保険加入者、65歳以上の高齢者については、原則として、介護保険の被保険者となるが、障害者支援施設や救護施設等（以下「介護保険適用除外施設」という。）に入所・入院している者は介護保険の被保険者としないこととされている。（介護保険法施行法第11条、介護保険法施行規則第170条）
- このような取扱いを行う理由としては、介護保険適用除外施設では介護保険施設と同等若しくはそれ以上の水準の介護サービスが提供されていること、入所・入院している者の入所・入院期間が長期にわたる実態があり、将来的にも介護保険給付を受けられる可能性が低いこと等があげられる。

※介護保険施設等とは、住所地特例の対象となる以下の施設をいう。

- (1) 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

3. 障害者福祉制度・生活保護制度における居住地特例等について

- 障害者福祉制度においては、障害者支援施設等に入所することより、居住地を変更した者について、変更前の市町村が支給決定を行い、障害者支援施設等への入所に係る費用を負担する仕組みがある。
- 生活保護制度においても、被保護者が救護施設に入所することより、居住地を変更した場合、変更前の自治体（※）が、保護費等を負担する仕組みがある。

※生活保護制度においては、市、社会福祉事務所を設置する町村、又は都道府県が保護費等を負担している。

4. 介護保険適用除外施設と住所地特例について

- 現行の介護保険制度では、介護保険適用除外施設を退所して、介護保険施設等に入所する場合、その者は、住所地特例の仕組みにより、適用除外施設の所在市町村の被保険者となることから、適用除外施設の所在市町村が介護給付費を負担することになる。
- 障害者支援施設、救護施設等については、当該施設の入所前に居住していた自治体が費用を負担する仕組みがあることから、これらの施設から他市町村の介護保険施設等に移行した場合、費用を負担する自治体が変わる場合がある。
- 障害者支援施設、救護施設、国立のぞみの園については、退所者に係る住所地特例の取扱いを見直すよう、自治体等から要望が出されている。

論点

- 介護保険適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合について、介護保険適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、保険者の定め方を見直すべきではないか。
- その際、地域保険の原則に対する特例を拡大することとなるため、全ての介護保険適用除外施設を対象とするのではなく、特例の見直しの対象とする必要性が高い施設類型に限定すべきではないか。
- 具体的には、以下のような観点に着目して見直しの必要性を検討してはどうか。
 - ① 既に障害者福祉制度や生活保護制度における居住地特例等で介護保険適用除外施設入所前自治体が支援する仕組みがあり、その入所に係る費用等は、適用除外施設入所前市町村^(※)が負担している。

※生活保護制度においては、市、社会福祉事務所を設置する町村、又は都道府県が保護費等を負担している。
 - ② 当該施設からの退所者のうち、介護保険施設等に移る者の割合が高い。又は、今後そうなることが予想される。
 - ③ 自治体や施設から具体的な見直しの要望が出ている。

社会保障審議会 介護保険部会(第59回)	資料4
平成28年6月3日	

介護保険総合データベースの 活用について

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

1. 介護保険総合データベース（介護DB）の概要

① 介護DBとは

介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。

※介護保険法第197条第1項

厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

② 保有情報

- ・ 介護レセプトデータ
- ・ 要介護認定データ等

③ これまでの利用状況

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

2. 格納されているデータについて（介護レセプト）

- ① 審査支払機関である国民健康保険団体連合会を經由して、保険者へ請求される介護レセプトに記載されている内容
- ② 国民健康保険団体連合会を經由して収集された介護レセプトデータを匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約5.2億件（平成24年4月～平成27年10月サービス提供分）
- ④ 格納されている主なデータ

事業者情報に関する情報	利用者に関する情報	
	属性	サービス内容
事業所名、事業所番号	性別	サービスの種類
住所	生年月(日は欠損)	単位数
サービス種類	要介護状態区分	日数
加算の算定状況	認定有効期間	回数
事業の開始、休止、廃止、再開年月日	保険分給付率	

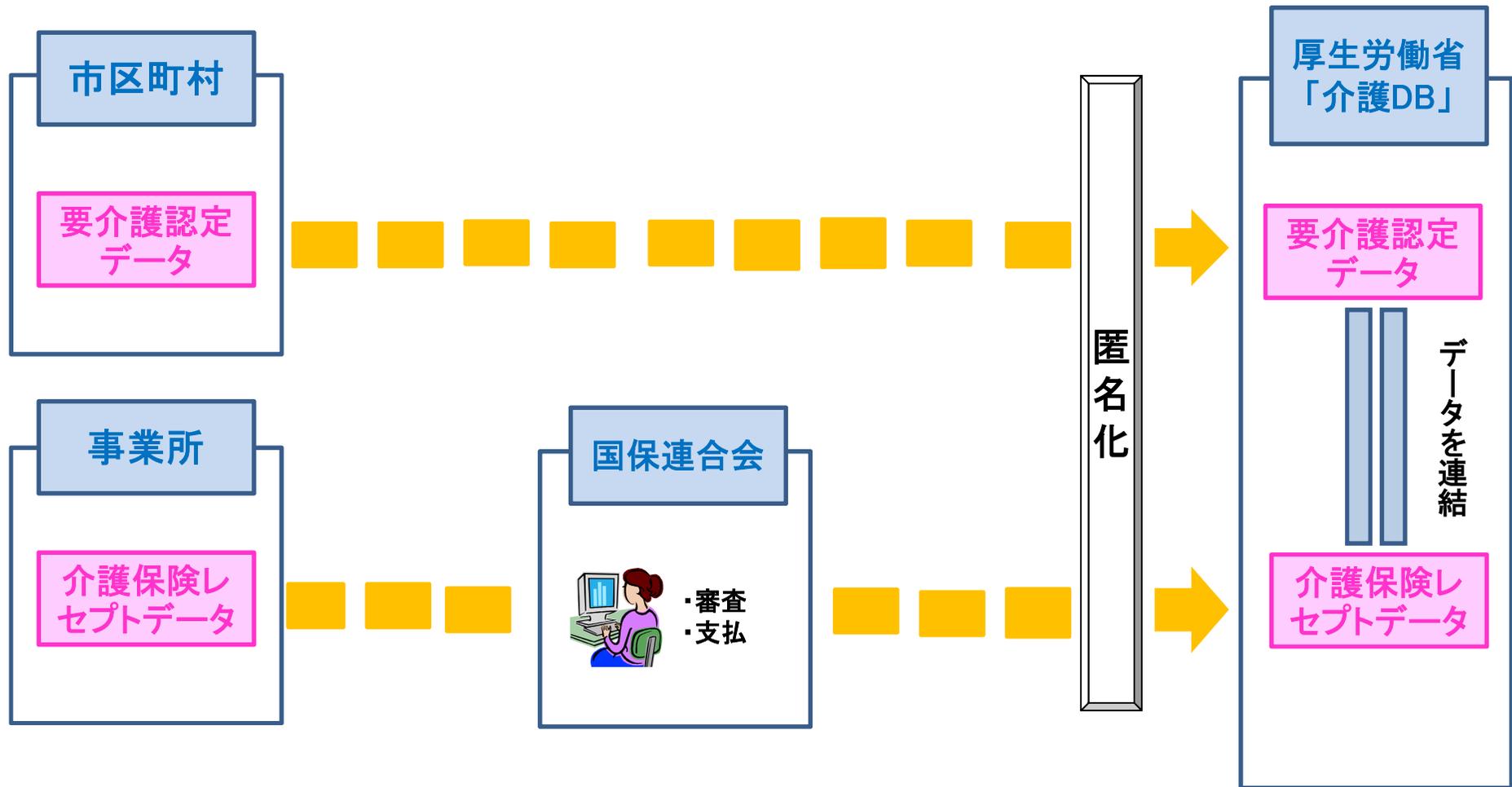
介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

2. 格納されているデータについて（要介護認定データ）

- ① 市区町村が要介護認定に用いた調査の結果
- ② 市区町村が専用ソフトを用いて個人情報をも匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。送信している保険者は、平成28年1月時点で1361／1579保険者（約86%）
- ③ 格納件数：約4,058万件（平成21年4月～平成28年5月）
- ④ 格納されている主なデータ
 - 1) 要介護認定一次判定
 - ・ 基本調査74項目
 - ・ 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
 - ・ 要介護認定基準時間
 - ・ 一次判定結果
 - 2) 要介護認定二次判定
 - ・ 認定有効期間
 - ・ 二次判定結果

介護保険総合データベースの収集経路



介護保険総合データベースの必要性と課題

現状・課題

3. 介護DBの必要性と課題

- ① 「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月閣議決定）の中で、「要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含め分析し、保険者である市区町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す」こととしている。
- ② このためには、全国規模で保険者ごとの一人あたり介護給付費や要介護認定率を適切に比較する必要があり、その際にはレセプト情報・要介護認定情報を含む介護DBを用いることが最適である。
- ③ 一方で、介護DBに要介護認定データを送信する保険者は、1,579保険者中1,361保険者（約86%、平成28年1月時点）であり、全保険者の状況を適切に比較・分析するという点で課題がある。
- ④ また、介護DBは主傷病に関する情報が格納されていないため、脳卒中や大腿骨頸部骨折といった傷病名の違いによる、介護サービスの提供状況の違い等を分析する事ができない。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

4. 医療と介護のデータを連結した分析について

医療と介護のデータ連結について「経済財政運営と改革の基本方針2016（仮称）」等の中で、下記のように決定された。

骨太の方針

経済財政運営と改革の基本方針2016(仮称)(素案)
(平成28年5月18日)

第3章 経済・財政一体改革の推進

5. 主要分野毎の改革の取組

(1) 社会保障

i) 医療

② 医療費の増加要因や地域差の更なる分析、医療・介護データを連結した分析等

医療・介護の総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析や「見える化」を推進する。「見える化」の推進に向け、今後さらに増大する施策や研究利用のニーズに対応するため、拡充したNDBのサーバーの活用等を進める。

社会保障ワーキング・グループ

経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ワーキング・グループにおける「見える化」の
更なる深化等に関する議論のまとめ(平成28年4月19日)

(3) その他

○「医療＋介護」の見える化

- ・ これまで専ら別々に分析されてきた医療費と介護費について、両者をクロスさせた分析を行ったところ、両方多い地域や医療は多く介護は少ない地域等、都道府県ごとの特徴が明らかになった。今後の医療や介護に係る計画策定や施策の検討に当たっては、都道府県ごとに、それぞれの医療・介護のバランス等の特徴を認識した上で、その特徴を踏まえた検討を行うことが重要である。
- ・ 医療・介護は密接に関連するものであり、総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析を推進する。

介護保険総合データベースの更なる活用について

現状・課題

5. 介護DBの更なる活用について

- ① 介護DBのデータは、現行では行政のみが利用しており、第三者(大学や研究機関等)からの依頼に応じて、集計・提供した実績はない。今後、介護の質の向上や研究開発促進等のために、データの一層の活用が求められている。
- ② 医療保険のNational Data Base(NDB)※には、格納されているデータの第三者への提供にあたってのルールが定められて、ルールに沿った第三者提供が行われているが、介護DBではまだそのようなルールは存在しておらず、第三者提供を行っていない。

※ 日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化したもの。保有主体は厚生労働大臣。

介護保険総合データベースの活用について

論点

- 今後、介護DBを利用し、要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含め、適切に分析していくためには、全ての保険者から漏れなくデータを収集する必要がある。そのためには、どのような取組が考えられるか。
- 今後、医療・介護の政策を総合的に進める観点から、医療と介護のデータを連結し分析していくことが必要であるが、どのように進めていくべきか。
- 介護の質の向上や研究開発促進等のため、介護DBを国や保険者以外が活用することについて、どのように考えるか。