

社会保障審議会介護保険部会（第63回）議事次第

平成28年9月7日（水）

14:00～17:00

於 東海大学校友会館「阿蘇・朝日」

議 題

- 1 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）
- 2 保険者の業務簡素化（要介護認定等）
- 3 認知症施策の推進

【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 | 認知症施策の推進 |
| 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 | 認知症施策の推進（参考資料） |

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

- 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。
- 介護人材の確保にあたっては、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえ、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として、2020年代初頭までに約25万人の介護人材の確保に総合的に取り組んでいくこととしている。
- 具体的には、
 - ・ 介護人材の処遇について、平成29年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善
 - ・ 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
 - ・ 介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組んでいくことにより、職場の魅力づくりを推進していく必要がある。

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

（ロボット・ICT等の新しい技術を活用した生産性の向上等）

- 業務全体のプロセスの見直しと併せて、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、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。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、帳票等の必要性自体を精査する等により、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。

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）

- 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に介護サービスを提供するためには、根拠に基づいた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技術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

- 平成28年度に実施する事業の成果も踏まえて、個々の事業者レベルでロボット・ICTの活用を促進するために、ロボット・ICTを活用している事業所に対する、介護報酬や人員・設備基準の見直し等を介護報酬改定の際に検討することとしてはどうか。
- 法令上事業者に提出が求められる書類や自治体が求める書類の実態把握を行うこととしているが、この結果を踏まえ、業務効率化等の観点から法令上提出が必要な書類等の見直しや、ICTを活用した書類の簡素化を進めるべきではないか。
- 介護人材の専門性や能力の向上の観点から、各施設・事業所において介護の手順・基準を明確にする等により、根拠に基づく介護を行うことができるよう介護職員の人材育成を進めていくべきではないか。さらに、介護職員が配置されている各施設・事業所における人材育成の取組を支援すべきではないか。

社会保障審議会 介護保険部会（第63回）	資料2
平成28年9月7日	

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

【要介護認定の現状について】

- 申請者が要介護認定の申請を提出後、認定を受けるまでの期間は平均で「36.5日」となっている。
(出典：認定支援ネットワーク（平成26年4月～12月送信分）)
- 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も増加傾向にある。
- これまで、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。

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定の有効期間】

- 新規・区分変更認定の有効期間は原則「6か月」、上限「12か月」となっている。
- 更新認定の有効期間の上限は原則「12か月」、上限「24か月」（いずれも総合事業実施自治体の場合）となっている。
- 要介護認定後、一定期間経過後に要介護度が変わっていない者の割合は、下表の通り。

	要介護度が変わらない者の割合			
	6か月後	12か月後	24か月後	36か月後
新規認定	81.0%	42.3%	32.2%	25.0%
区分変更認定	84.7%	47.3%	36.3%	26.5%
更新認定	93.8%	85.8%	60.0%	40.6%

※死亡者を除く

※有効期間が満了していない者については、直近の認定結果を使用

（出典：介護保険総合データベース 平成28年7月15日集計分）

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

① 認定調査及び主治医意見書について

- 要介護認定を希望する者が市町村に申請書を提出した場合、市町村は、認定調査員による心身の状況調査（認定調査）を行うとともに、主治医に意見書の作成を依頼し、これらに基づいてコンピュータ判定を行うこととしている。（一次判定）

- この際に作成される認定調査票及び主治医意見書は、コンピュータ判定に用いられるだけでなく、審査会において介護の手間を正しく判断し、本人の状態に応じたきめ細やかな認定を行うためにも用いられるため、要介護認定において非常に重要な役割を担っている。

- 現在、市町村における認定調査実施までの期間は「平均9.6日」、主治医意見書依頼から入手までの期間は「平均15.6日」となっている。
(出典：認定支援ネットワーク（平成26年4月～12月送信分）)

要介護認定の見直し等について

現状・課題

②介護認定審査会における審査（一次判定の修正・確定及び二次判定）

- 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、一次判定の修正及び確定を行うとともに、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）
- 現在、市町村における年間の審査会開催回数は「平均207回」であり、審査会1回あたりの審査件数は「平均30.3件」、市町村職員が審査会に同席するための時間外勤務時間は「週あたり平均1.9時間」となっている。

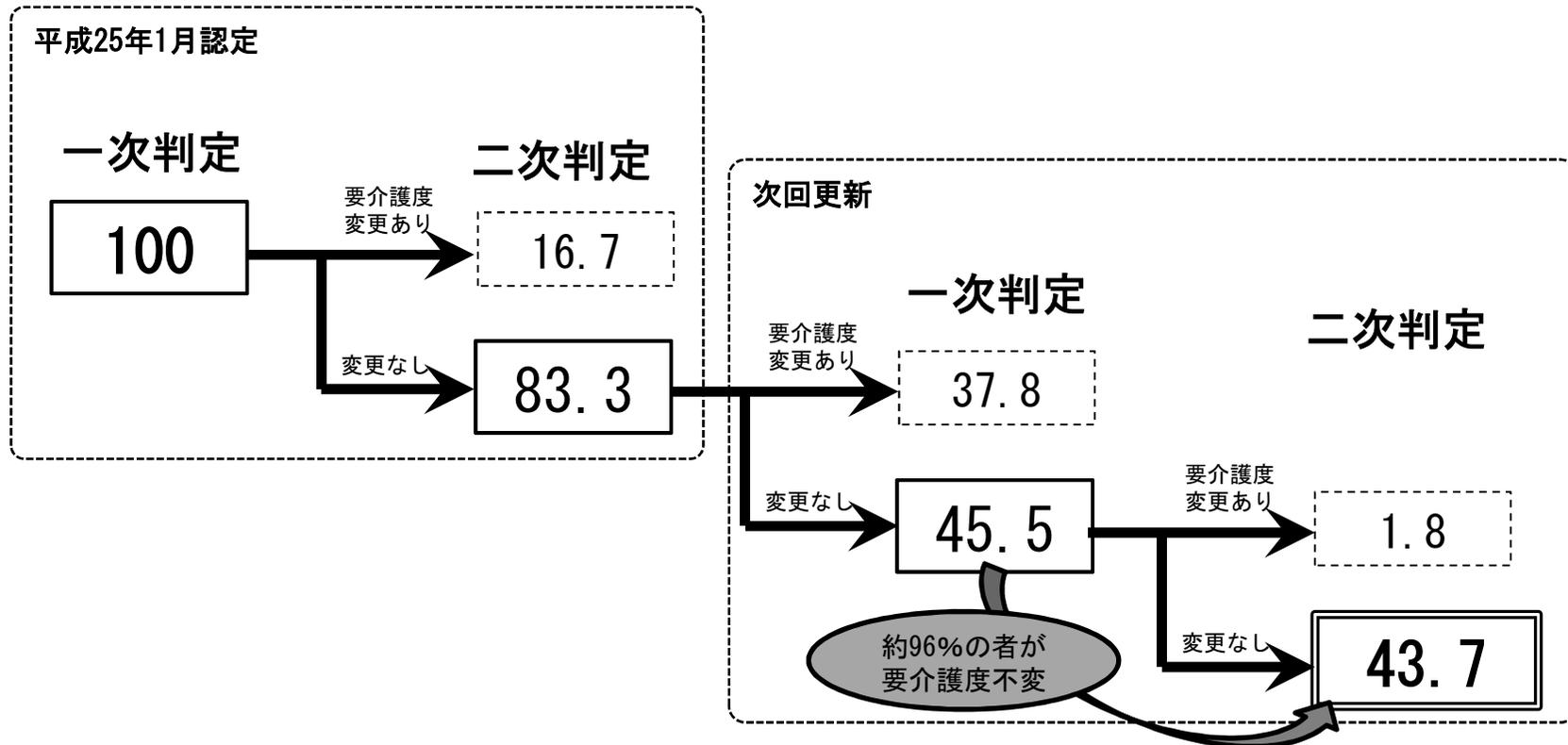
（出典：平成25年度要介護認定業務の実施方法に関する調査研究）

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、約96%がその後の二次判定でも要介護度に変更されていない。



※ 平成25年1月に一次判定（新規・区分変更・更新）を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

要介護認定の見直し等について

論点

- 要介護認定制度は介護保険制度の根幹をなす重要な役割を担っており、現在実施している要介護認定プロセスを一律に廃止・省略することは、要介護認定の信頼性に影響を与えるおそれがあり困難であるが、各プロセスを考慮した上で、次のケースについて事務の簡素化を図ってはどうか。
- ①更新認定の有効期間のさらなる延長
 - 新規・区分変更申請において、12か月経過時点で要介護度が不変である者の割合が4～5割であることとの均衡を鑑み、認定事務の処理件数の減に伴う事務職員等の負担軽減を図るため、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能としてはどうか。
- ②介護認定審査会における審査の簡素化
 - 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない（状態安定）者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、状態安定者について二次判定の手続きを簡素化することを可能としてはどうか。
状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究を実施し、その結論等を踏まえ設定することとしてはどうか。

認知症施策の推進

認知症施策の推進

現状・課題

1. 認知症施策全般を巡る動向

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）は7つの柱に沿って施策を推進する構成となっているが、特に「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」を柱立てし、地域で認知症の人を見守る体制づくりから詐欺などの消費者被害の防止に至るまで、省庁横断で具体的な施策を掲げて一体的に推進することとした点は、世界の認知症国家戦略の中でも特徴的なものとなっている。

介護保険法においては、平成24年4月の改正により、認知症及び認知症に関する調査研究の推進等が規定されているが、これは新オレンジプランの策定以前のものである。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の早期診断・早期対応ができる体制を整備するためには、身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、認知症サポート医の支援を受けつつ、地域で必要となる医療・介護等の連携を確保し、鑑別診断や行動・心理症状（BPSD）への対応等に当たり、必要に応じて認知症疾患医療センター等の適切な医療機関に繋ぐことができるようにすることが重要である。

また、認知症の人に行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もその時の容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組みの構築が求められている。

さらに、医療・介護等の連携を推進する観点から、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の市町村が実施する認知症施策についても、都道府県の積極的な支援が課題となっている。

認知症施策の推進

現状・課題

【認知症初期集中支援チーム】

認知症初期集中支援チームは平成30年度にすべての市町村に配置することとされており、平成27年度末時点で287市町村に設置されている。

認知症初期集中支援チームの活動については、適切な支援に繋がっていない人を、在宅生活を継続しながら医療・介護等のサービスに繋げ、家族の負担を軽減させる効果が見られるが、支援した対象者は必ずしも初期の認知症の人に限らず、困難事例等への対応も約半数を占めている状況にあり、単に認知症初期集中支援チームを設置するだけでなくより効果的なチーム運用の在り方などが課題として指摘されている。

また、認知症初期集中支援チームの整備が遅れている自治体や地域においては、人材の確保やチーム員研修の受講が困難である等の指摘がなされており、取組の推進が必ずしも十分ではない地域の体制整備が課題となっている。

【認知症地域支援推進員】

認知症地域支援推進員は平成30年度にすべての市町村に配置することとされており、平成27年度末時点で864市町村に配置されている。

認知症地域支援推進員の役割や取組に対する市町村の期待は高いものの、その配置による効果が十分に発揮されているとはいえないと感じている市町村も半数程度を占めており、認知症地域支援推進員の配置とともに、その取組を実効あるものとしていくことが課題となっている。

このような中、相談支援の在り方として、単に必要なサービスに繋げるというだけでなく、近時、認知症の人の同士が繋がることや、集まって意見交換したりするための場づくり等を通じて、認知症の人の社会参加や生きがい作りを支援していく取組も徐々に進められているが、その効果的な展開方法の確立や普及・定着を図ることが求められている。

認知症施策の推進

現状・課題

3. 認知症の人の介護者への支援

新オレンジプランに沿って、介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの視点に立って、特に在宅においては認知症の人のもっとも身近な伴走者である家族などへの支援を進めている。

一方で、認知症の人の介護者の生活上の課題は多様であることから、必ずしも十分な支援に繋がっていないのではないかと指摘もなされており、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応の介入や、認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門職と交流する認知症カフェ、家族向け介護教室の開催等の取組と併せて、より重層的な支援体制を構築する必要がある。

4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、成年後見の担い手を確保する観点から、市民後見人の育成が課題となっている。このため、地域医療介護総合確保基金を活用して、市町村が権利擁護に関する人材の育成・活用を総合的に推進する取組を進めている。その際、認知症高齢者等の状態の変化に応じて、日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまで、その判断能力に応じて支援が切れ目無く、一体的に確保されるように取組を推進できる仕組みとしている。

成年後見制度については、今年4月に議員立法で成立した「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度利用促進会議及び成年後見制度利用促進委員会を設置すること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとなるが、今後、この法律に沿って、成年後見を必要とする人が制度を利用しやすい仕組みづくりを推進していくため、関係機関の連携体制の構築が課題となっている。

認知症施策の推進

現状・課題

5. 若年性認知症施策の強化と認知症の人やその家族の視点の重視

若年性認知症の人については、都道府県ごとに相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症支援コーディネーターを配置して、医療や介護サービス、障害福祉サービスだけでなく、居場所づくりや就労・社会参加支援等を含めた支援のネットワークを構築する取組を進めている。

また、認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられていないという指摘もなされている。医療や介護サービス、障害福祉サービスだけでなく、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、初期段階の認知症の人のニーズを把握するとともに、これに対応できるような資源の整備と併せて、認知症の人の声を施策の企画・立案や評価に反映させる仕組みづくりが課題となっている。

1. 認知症施策全般を巡る動向

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）は関係省庁と共同して策定したものであり、政府全体の総合的な取組として、引き続き推進していくことが必要ではないか。

新オレンジプランで示されている基本的考え方（普及・啓発、介護者支援、本人視点の重視など）を介護保険法等に盛り込む必要があるのではないか。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

地域における認知症に関する医療・介護等の連携をさらに推進していくため、その時の容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していく観点を介護保険事業（支援）計画等に盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要があるのではないか。特に医療との連携の観点から、都道府県による市町村に対する適切な支援が必要ではないか。

認知症初期集中支援チームについて、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等につなげるための介入を行うという機能を果たしつつ、さらに、必ずしも初期でない認知症の人への支援やいわゆる困難事例への対応等も必要とされていることから、より効果的にチームを機能させる必要があるのではないか。

論点

認知症の人同士が繋がり意見交換をするための場づくり等を通じた認知症の人の社会参加や生きがいづくりについて、認知症地域支援推進員の役割の整理を含め、効果的な展開方法の確立や普及・定着を推進すべきではないか。

3．認知症の人の介護者への支援

家族をはじめとする認知症の人の介護者への支援について、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、ボランティアが認知症の人の居宅を訪問して一緒に過ごす取組（「認とも」）、家族向けの認知症介護教室等に加え、認知症の人の家族もまた認知症と向き合う当事者であるとの視点を踏まえつつ、精神的側面への支援を含めたより重層的な介護者への支援の在り方等について検討が必要ではないか。

4．認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて、必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、成年後見制度利用促進法の検討状況も踏まえつつ、関係機関が連携しながら市民後見人の育成やその活動の支援、後見等の実施前から継続的に支援が提供される体制の整備等を進めていく必要があるのではないか。

認知症の人の行方不明等、改めて認知症の人やその家族を地域で見守り、コミュニティで支える体制づくりに注目が集まっている中、認知症に向き合うことをきっかけに地域の繋がりを再生していくという観点も踏まえつつ、地域における見守り体制づくりを、引き続き推進していく必要があるのではないか。

5. 若年性認知症施策の強化と認知症の人やその家族の視点の重視

若年性認知症の人の症状や家族のライフステージの特有な問題に配慮しつつ、企業に雇用継続されるための事業主に対する若年性認知症に関する普及・啓発や相談支援、居場所づくりや社会参加支援等を含めた支援ネットワークの構築等を効果的に推進していくため、若年性認知症支援コーディネーターが地域障害者職業センターや認知症地域支援推進員等関係機関と連携を推進していく必要があるのではないか。

認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合うミーティングの開催などにより、認知症の人を支える側の視点ではなく、認知症の人のニーズを把握し、本人の視点に立った取組を推進することができるよう、検討を進めていく必要があるのではないか。