

# 視 座

## 次期介護保険制度改正の目指すもの ～地域包括ケアシステムの目標年度，2025年度を前にして～

宮城県医師会常任理事

安 藤 由 紀 子

### はじめに

2000年度に始まった介護保険制度は3年を一期とし，2024年度からは新たな第9期計画が始まります。そしてその2024年度は，診療報酬，介護報酬，障害福祉サービス等報酬が同時に改定されるトリプル改定の年でもあります。

国は，団塊の世代の方々が65歳以上に達する2015年を最初の目標の年として，地域包括ケアシステムの基本となるコンセプトを提示し，そして団塊の世代が75歳以上となる2025年を「2025年問題」と位置づけ，サービス提供体制の充実に力を注いできました。地域包括ケアシステム構築の目標年度となる2025年度がこの第9期計画中に訪れます。

介護保険制度は単に介護を要する高齢者の身の回りのお世話をすることではなく，高齢者の尊厳を保持し自立した日常生活を支援することを理念とし，時代の変化に合わせて進化してきました。そして，地域包括ケアシステムにおいては，医療，介護，介護予防，住まい，生活支援が包括的に確保されることを目標にしてきました。さらに高齢者のみならず，幼児や児童，障害者なども含む全世代が，住み慣れた地域でできるだけ長くその人らしく暮らすことができる地域共生社会を目指しています。

こうした中，昨年暮れに社会保障審議会介護保険部会において，全世代型社会保障構築会議等における議論の状況も踏まえながら，介護保険制度の見直しに関する意見がまとめられました。論点として大きく，次の2つが示されています。それぞれについて述べてみたいと思います。

### <地域包括ケアシステムの深化・推進>

#### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

地域の実情は様々です。施設，在宅を含め介護サービスに対するニーズが今後さらに増加することが見込まれる地域がある一方で，介護ニーズが既にピークアウトしているところもあります。在宅サービスの基盤整備としては，定期巡回・随時対応型訪問介護（看護）や（看護）小規模多機能型居宅介護の普及に加え，さらなる複合型サービスを検討していくことが適当と報告されています。またケアプランの作成をはじめICTを活用しケアマネジメントの質の向上をめざします。そして在宅における医療と介護の連携を推進するために①～③を進めるとしています。①市町村と医師会等関係機関・医師等専門職との連携②施設・居住型サービスをはじめとする介護事業者と地域の医療機関等との連携③都道府県や市町村における医療と介護・健康づくり部門との行政内における連携です。そして地域の介護サービス基盤の整備にあたっては，介護保険事業（支援）計画と地域医療構想との整合も含め，医療提供体制のあり方と一体的に議論を行いながら進めていくとされています。さらに地域福祉計画や障害福祉計画，その他の計画との調和を図ることとされています。地域における高齢者リハビリテーションの推進やか

かりつけ医機能との連携強化も示されました。介護老人保健施設の在宅復帰と在宅療養支援の機能強化、また介護医療院の要介護者の長期療養や生活施設としての機能を推進していくとされています。また、介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、引き続き検討することが適当とされました。令和3年度に科学的介護の推進としてLIFEの運用が開始されていますが、PDCAサイクルを回して自立支援・重度化防止に取り組んでいくことも示されました。

## 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

通いの場については、住民主体であることや専門職が限られていることにも留意しつつ、さらに質を高めるために自治体と地域の職能団体が連携し、医療・介護の専門職の関与を推進することが必要であるとされています。また多様な課題を抱え、通いの場に参加できていない高齢者を介護予防や見守りの取り組みにつなげるために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による医療専門職等からのアプローチ、介護予防把握事業による民生委員や地域のボランティア等からのアプローチなど推進していくことが重要であるとされています。

## 3. 保険者機能の強化

保険者（市区町村）が地域包括ケアシステムの構築状況の自己点検を実施し、その結果を第9期計画に反映できるよう、国として支援することが適当としています。保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取り組みなど、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとし、介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取り組みの充実を図るものとして位置づけることが適当であるとされました。

### <介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保>

#### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

今後、生産年齢人口が急速に減少することが見込まれており、全産業的に人材確保が大きな課題となります。そうした中、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備等の取り組みを総合的に実施する必要があるとしています。これらの財務状況等の見える化についても意見が述べられています。医療法人の経営情報に関わる検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握分析し介護保険制度に関わる施策の検討などに活用できるよう、介護サービス事業者が財務諸表等の経営に関わる情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、社会福祉法人と同様、厚生労働大臣が当該情報に関わるデータベースを整備するとともに属性などに応じてグルーピングした分析結果を公表することが適当であると報告されています。

#### 2. 給付と負担

一人当たり給付費の高い年齢層の急増が見込まれることから、高齢者の負担能力に応じた負担の見直しや、介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担を保険給付の対象外とするか等引き続き検討とされています。

#### 最後に

今後は、団塊の世代全員が90歳以上となり高齢者の人口も減少し始める2040年問題が待ち受けています。日本社会の経済活力が低下している中で、今後も医療や介護、生活ニーズに対応し続けていかなくてはなりません。そのためには、院内や事業所内のDX化や生産性向上に取り組むと同時に、我々医師も専門的視点を生かした俯瞰的な視野から、地域デザインの構築に積極的に関わっていく必要があると思います。

