

## 第7章 費用負担についての考え方

- 地域包括ケアシステムは、医療保険制度によるサービス、介護保険制度によるサービス、税による福祉サービス、NPO・ボランティア等によるサービスなど、従来から行われてきたサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者の支援を行うものである。
- 地域包括ケアシステムの構築に当たって、個々のサービスの充実強化、連携のためのツールの導入などで新たな負担が生じるかもしれないが、かといって、システムを構築したために多大な財政負担が生じるというものではない。むしろ、システムを構築せず、今の状態のままにいる方が、社会保障費は増大し、保険者も住民も負担は大きくなるものと思われる。
- 少子高齢化が進行し、高齢者の大幅な増加、現役世代の減少を考えると、公助・共助の拡大にのみ依存することは現実的ではない（共助は保険制度ではあるが、介護保険や市町村国保、後期高齢者医療制度では、本人負担を除いた給付費の約50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担している）。  
地域包括ケアシステムは、自助・互助・共助・公助によりつくられるもので、みんなで支え合いながら、資源を効率的に活用していくことが基本的な考え方となる。
- また、予防に力を入れた結果、要介護認定率が低く安定している自治体があることも認識すべきである。  
介護予防、健康づくりに参加することで、その人たちが医療や介護を必要とする時期を遅らせたり、重症化等を防ぐことができる。地域包括ケアシステムにおいても、一人でも多くの高齢者が介護予防等に参加するよう、地域の実情に応じた創意工夫が求められる。
- なお、市町村は介護保険の保険者の立場として、介護保険事業を将来にわたって持続させていく観点から、事業者が過剰なサービスを提供していないか、効果的な予防ができていないか、負担（保険料）と給付の関係などをしっかりと分析する必要がある。そのため、「愛知県介護給付適正化計画」に基づき県と一体となって給付の適正化に取り組むべきである。また、サービスや保険料が全国との比較の中でどのような位置にあるのか、要介護度別に見た受給者数の割合及び費用額や保険給付と保険料のバランス、認定率のバランスなどを分析した上で、政策の方向性を決定していく必要がある。（図23～25）
- 現在、国において、地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業（\*）の見直しが検討されている。その目的は、地域支援事業を地域包括ケアの

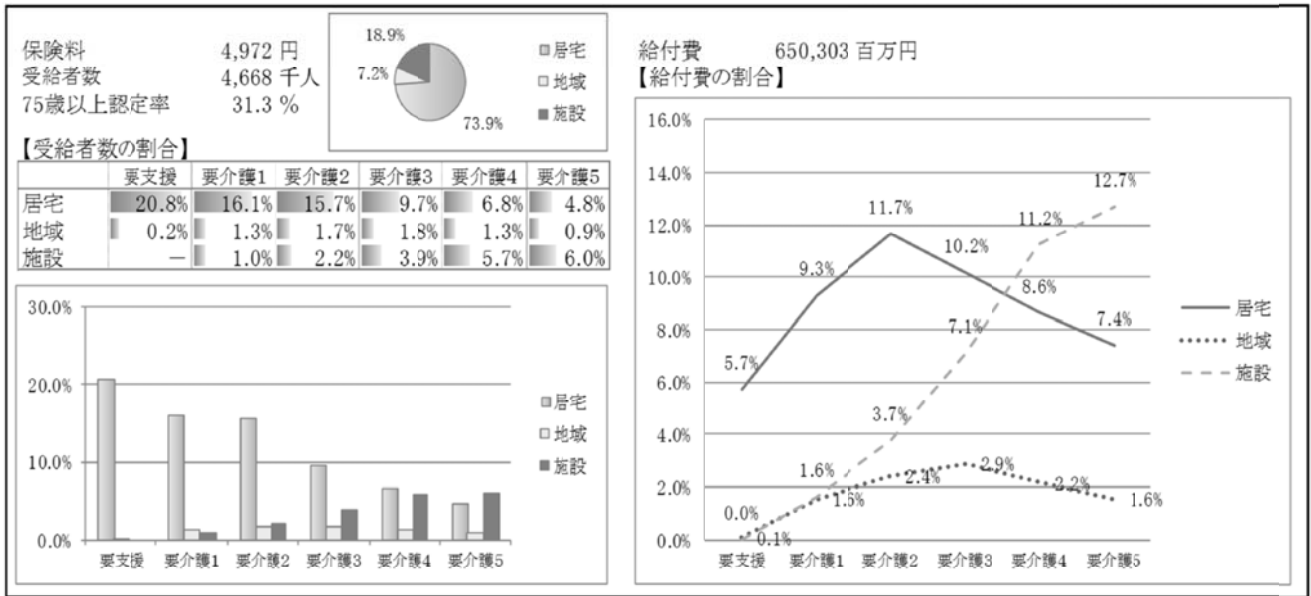
一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に再構築するとともに、介護保険料などにより必要な財源を確保し、充実・強化を図っていくことにある。

- 「介護保険制度の見直しに関する意見（素案）」（平成 25 年 11 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）では、その内容として、①在宅医療・介護連携の推進に係る事業の追加、②オレンジプラン（認知症施策推進 5 か年計画）の取組の地域支援事業への位置づけ、③地域支援事業として地域ケア会議を実施することを介護保険法に位置づけて推進、④生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実、担い手となる高齢者の養成、事業主体間のネットワークの構築などの追加、⑤介護予防について、元気高齢者と二次予防対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場の充実等の機能強化、⑥地域包括支援センターの人員体制の強化、などが想定されている。
- 新しい地域支援事業は、市町村が主体的に取り組むこととされており平成 30 年度には、すべての市町村で実施することが適当とされている。
- また、現在、保険給付として要支援者に対して行われている予防事業についても地域支援事業として実施し、すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い、総費用額の伸びを後期高齢者の人数の伸び（3～4%）程度に低減させることも求められており、平成 29 年度にはすべての市町村で実施することが適当とされている。こうした取組の結果、保険料・公費の抑制も図られると考えられている。
- 市町村においては、速やかに地域包括ケアシステム構築に着手することが求められており、新しい地域支援事業が義務化される前であっても、できるだけ早期に取り組んでいくことが望ましい。

\* 高齢者が、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、市町村が支援を行う事業。①介護予防事業、②包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、ケアマネジャーへの支援）、③任意事業（介護給付適正化、家族介護支援、配食・見守り等）を実施。財源は介護保険料及び国・県・市町村の公費。

## 評価の事例1 給付の現状分析（全国平均との比較）

○要介護度別にみた受給者数の割合及び費用額について 【全国平均】 [図 23]

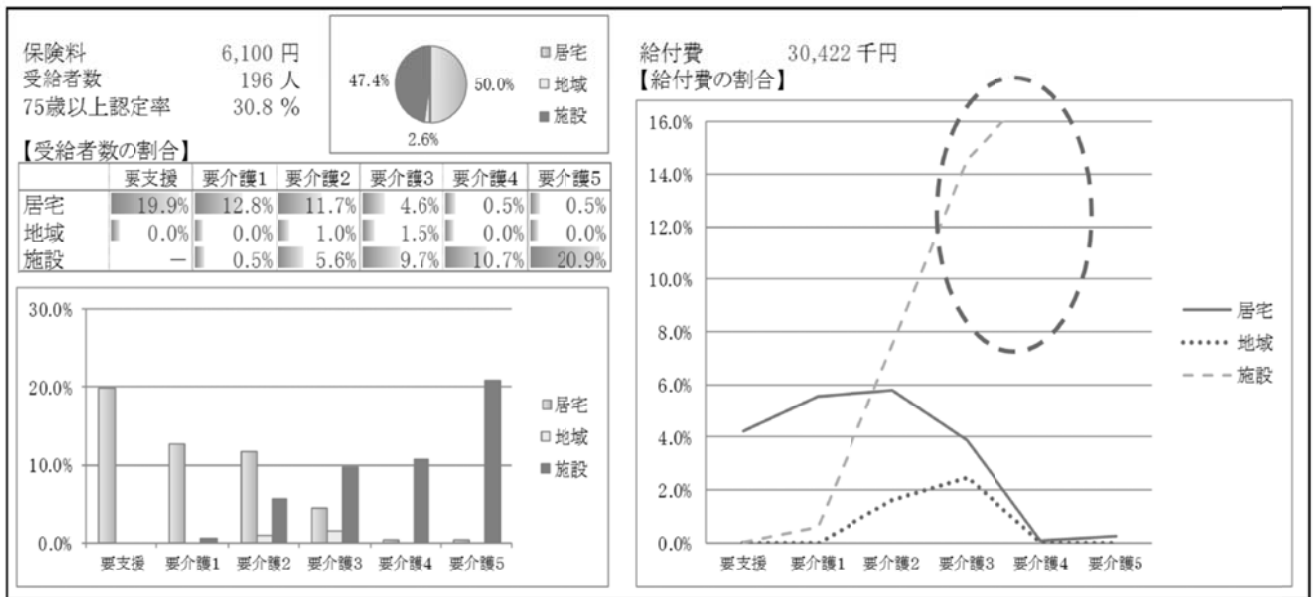


- 1) 出所: 介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

資料: 厚生労働省

### 【75歳以上高齢者の認定率が30%前後(全国平均並)の保険者】

- ・ 認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所: 介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

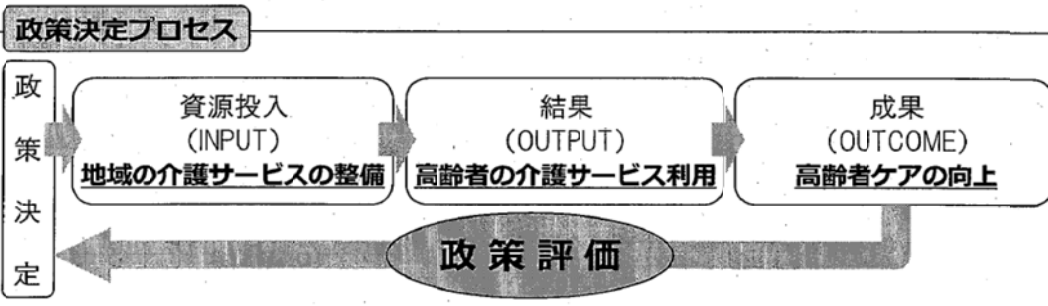
資料: 厚生労働省

評価の事例2 「保険給付と保険料のバランス」、「認定率のバランス」などの比較表が入手できる「介護政策評価支援システム」(厚生労働省運用)の利用。

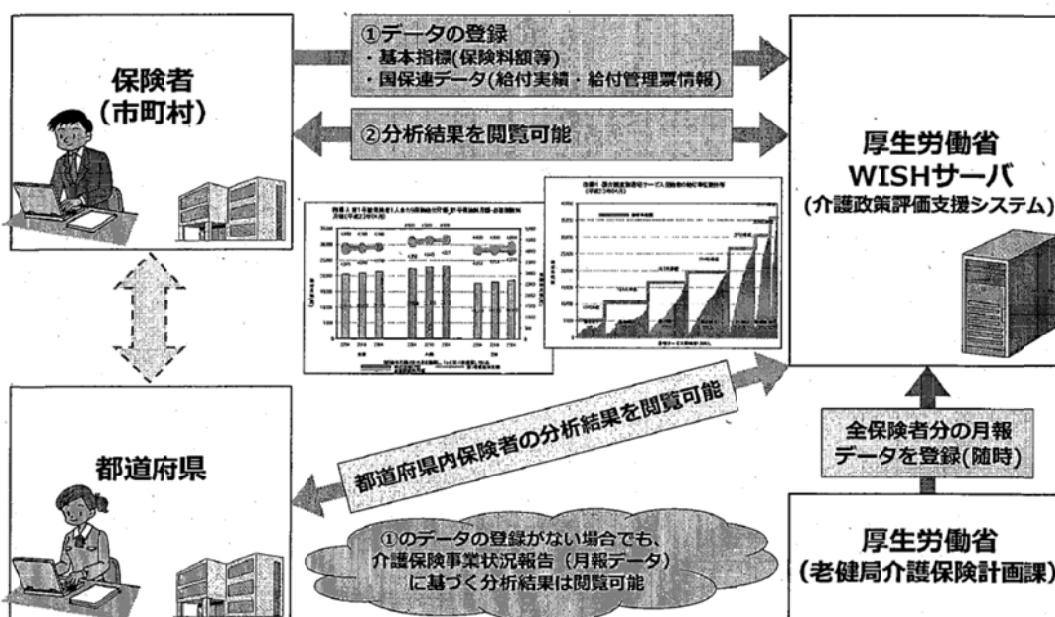
## 介護政策評価支援システムについて (1) 〔図 24〕

介護保険制度は、市町村(保険者)の役割と責任が他制度に比べて非常に大きく、市町村(保険者)には「政策評価」が求められている。

- 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、介護保険制度が地域にどのような影響を与えているかを常に把握する必要があるとともに、介護保険制度では単に介護費用を保障する立場にとどまらず、地域のサービス供給体制についての政策決定を通じ、介護保険の利用面に決定的な影響を与える主体でもある。
- 市町村は、自らに与えられた役割と責任を果たす上で、「政策評価」は不可欠であると言える。



### 介護政策評価支援システムの概要図



資料：厚生労働省