

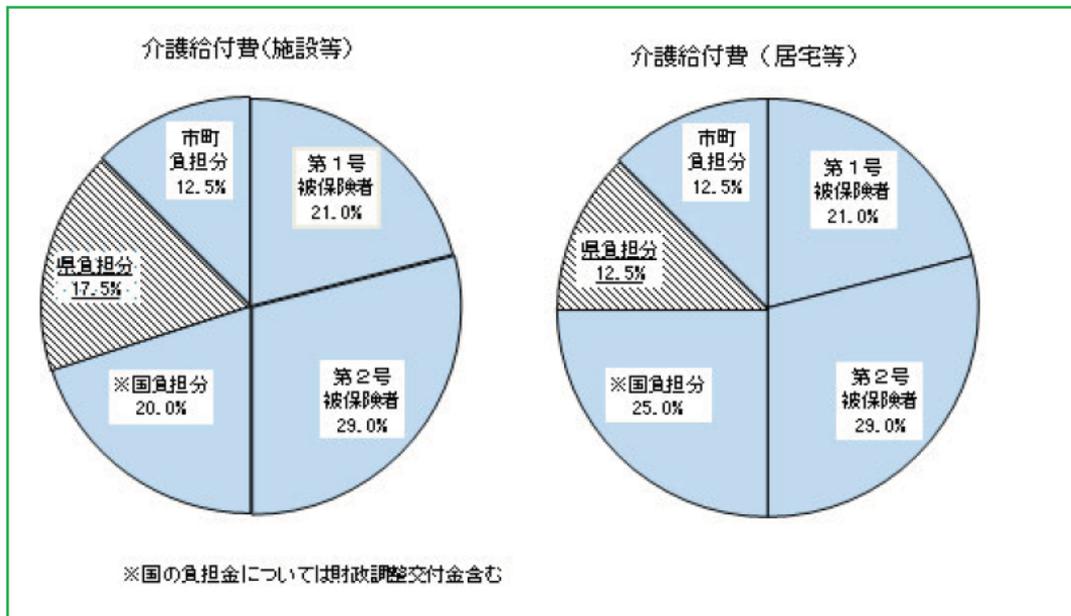
8 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護給付費の負担

(現状と課題)

- 平成 12(2000)年 4 月にスタートした介護保険制度は負担と給付(サービス)の関係が明確な社会保険方式が採用されており、利用者の負担が過大にならないよう、介護給付費の 5 割を公費で賄うこととしています。
- 公費の内訳は、国が「介護給付費負担金」及び「介護給付費財政調整交付金」として介護給付費の 25%相当(施設等給付費については 20%相当)を負担し、県が「介護給付費県負担金」として 12.5%(施設等給付費については 17.5%)を負担し、市町が残る 12.5%を負担しています。

図 3-8-1 介護給付費の費用負担(平成 24 年度から平成 26 年度まで)



- 三重県における介護給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、平成 12(2000)年度の実績額 484.4 億円に対し、平成 24(2012)年度の実績額は 1301.9 億円と、約 2.7 倍となっています。
- 県では、介護給付費負担金として平成 24(2012)年度 188.7 億円、平成 25(2013)年度 198.4 億円(見込み)、平成 26(2014)年度は当初予算ベースで約 211.3 億円を負担しています。

- 第1期計画（平成12年度から平成14年度まで）における実績額225.9億円に対し、第5期計画（平成24年度から平成26年度まで）の見込額は598.4億円の試算となり、約2.6倍となる見込みです。
- 平成26(2014)年度の制度改正により、予防給付のうち訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行することで、給付費の伸びが抑えられることとなりますが、第6期計画以降も、高齢者人口の増加により、介護給付費県負担金の増大が見込まれるところです。

図3-8-2 介護給付費及び介護給付費県負担金の推移

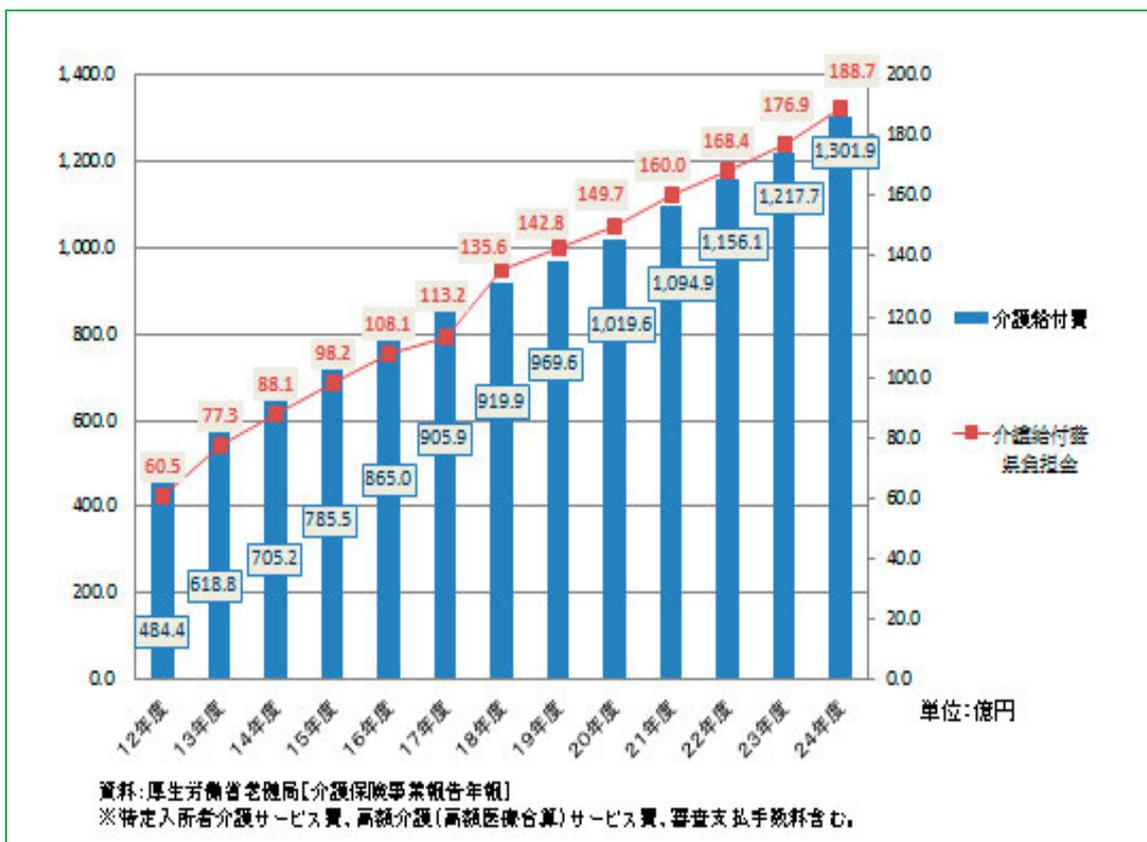
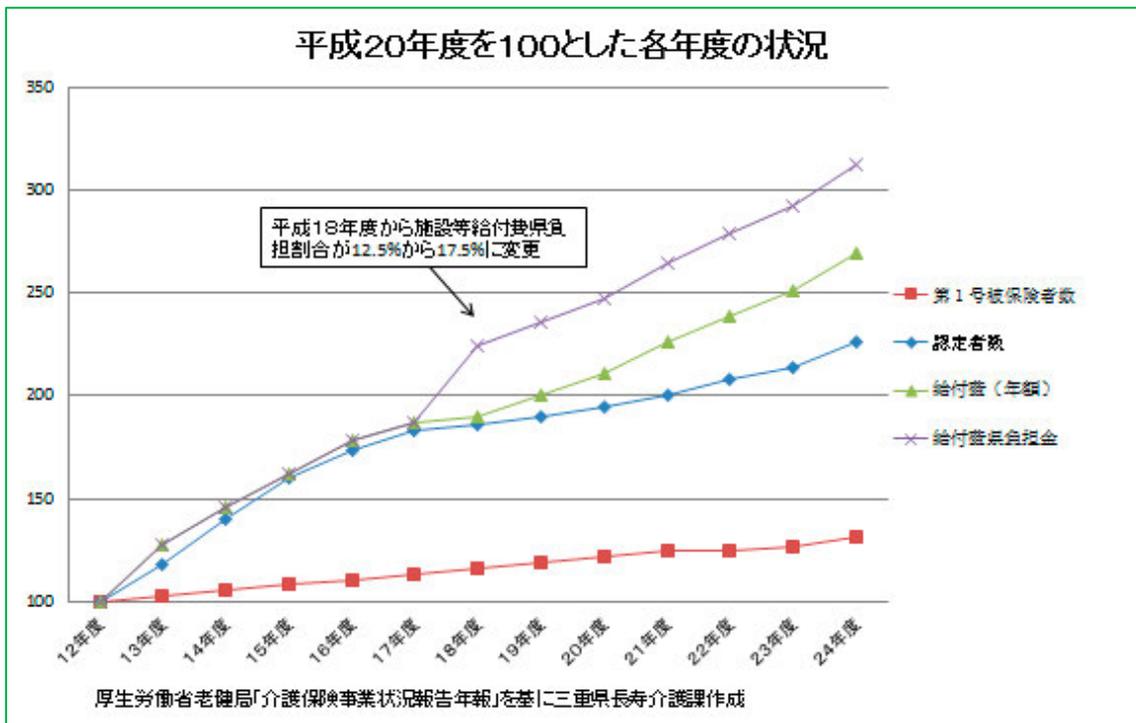


図3-8-3 平成12(2000)年度を100とした各年度の状況
(第1号被保険者数・認定者数・給付費及び給付費県負担金)



(県の取組)

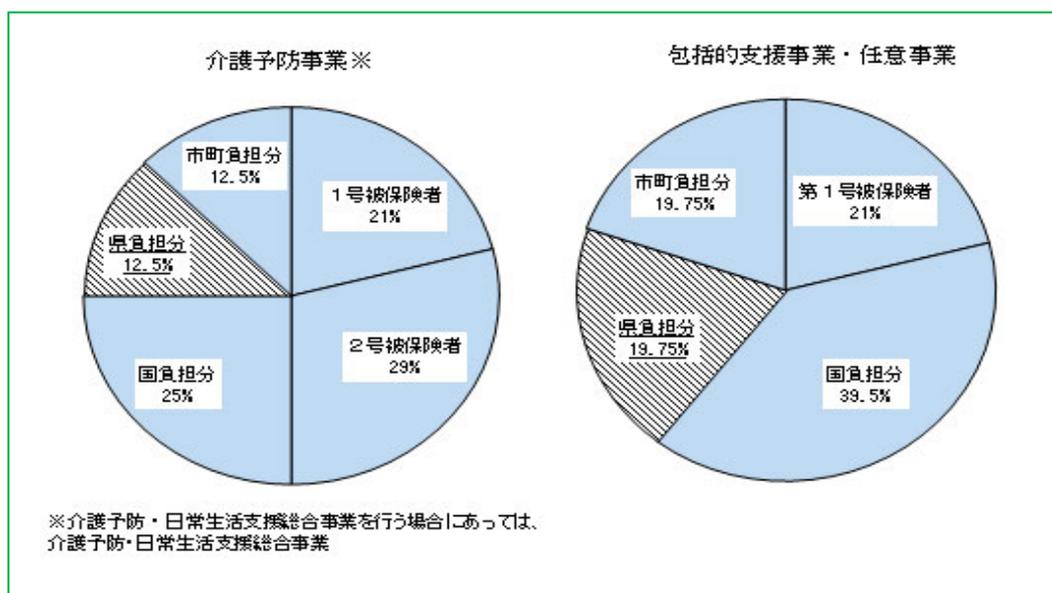
- 市町の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から市町の介護保険事業運営に対して必要な助言を行います。
- 介護給付費負担金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 保険者の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付又は貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(2) 地域支援事業の費用負担

(現状と課題)

- 地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）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でも、可能な限り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支援することを目的として、市町が実施する事業です。全市町が行う必須事業（介護予防、包括的支援事業）と、各市町の判断により行う任意事業とがあります。
- 地域支援事業は、原則として給付見込額の3.0%を事業規模の上限とし、保険料と公費で5割ずつが賄われています。（内訳の詳細は下記図参照）

図3-8-4 地域支援事業の費用負担（平成24年度から平成26年度まで）



- 県では、地域支援事業県交付金として平成24（2012）年度4.8億円、平成25（2013）年度4.9億円（見込み）、平成26（2014）年度は当初予算ベースで約5.5億円を負担しています。
- 平成26（2014）年の制度改正により、これまでの介護予防事業は、平成29（2017）年4月までに新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行します。

- 総合事業は、市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。
- 主な改正点は、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町が地域の実情に応じた取組ができるよう移行されます。さらには、介護予防の取組の機能強化のため、リハビリ専門職の助言等を行う地域リハビリテーション推進事業が新設されました。また、地域ケア会議、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合施策の推進及び生活支援体制整備を、包括的支援事業に位置づけ、充実が図られることになりました。
- これらの改正により、平成 27（2015）年度以降、地域支援事業県負担金は増加することとなりますが、住民主体の効率的なサービスの提供や介護予防の推進等により、費用の伸び率を抑えることをめざしています。

（県の取組）

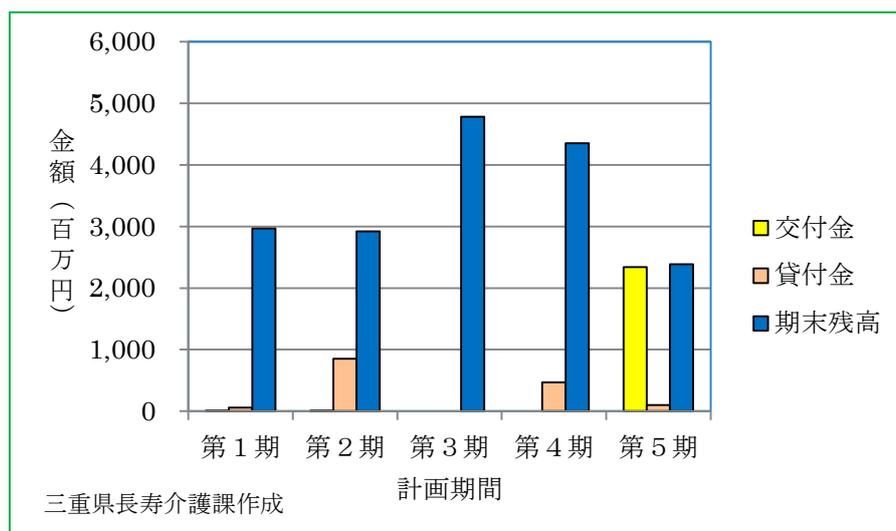
- 総合事業の検討状況の把握や、相談に対する必要な助言・支援及び地域における好事例などの収集・情報提供を行います。
- 地域支援事業交付金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 保険者の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付又は貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(3) 介護保険財政安定化制度

(現状と課題)

- 介護保険制度が安定して運営されるよう、予想を上回る介護給付費が生じた場合や通常の実行を行ってもなお保険料の未納が生じる場合など、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に、県が設置した介護保険財政安定化基金から市町等保険者に貸付（無利子）や交付を行います。
- 同基金は、国、県及び市町等保険者がそれぞれ3分の1ずつを負担して基金造成を図りましたが、基金積立残高を鑑みて、平成21（2009）年度以降の拠出は行っていません。
- 平成24（2012）年度に限り、第5期の保険料の上昇を抑制するために同基金を取り崩すことが可能となったため、約23.4億円を取り崩して、その3分の1に相当する額を市町等保険者に交付しました。これにより、三重県平均では月額47円の保険料軽減の効果があつたと見込まれます。
- 高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加することから、市町等保険者の介護保険特別会計の規模が大きくなっています。

図3-8-5 三重県介護保険財政安定化基金の運用状況



(県の取組)

- 高齢化の進展に伴い、介護保険財政へ与える影響が大きくなっていることから、同基金を適切に活用することにより、市町等保険者の介護保険財政の安定化を図り、事業の円滑な実施を支援します。

- 同基金への拠出については、第6期計画中の交付・貸付見込額が第5期末の積立残額に第6期中の償還額を加算した額を超えない見込みであることから、拠出は行わない見込みです。

(4) 低所得者対策

(現状と課題)

- 介護サービスを利用する場合、利用者は費用の1割を事業所に支払います。この利用者負担が著しく高額とならないように、介護保険制度ではいくつかの負担軽減制度が設けられています。主な負担軽減制度としては、「高額介護（予防）サービス費」、「高額医療合算介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）」及び「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」などがあります。
- 上記軽減制度のうち「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」については、軽減を実施する社会福祉法人等からの申し出が必要になっていることから、申出事業所数の増加を図るため、働きかけを行いました。その結果、実施申出のあった事業所数は、平成24（2012）年4月1日時点では787事業所でしたが、平成27（2015）年2月1日時点では886事業所となり99事業所が増加しました。
- 低所得者の保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別の保険料率が採用されているため、負担割合は軽減されています。現行では標準6段階のところを市町等保険者の判断で弾力化した設定が行われているところですが、平成27（2015）年4月の介護保険制度改正により、第6期については標準9段階となり、所得水準に応じたよりきめ細かな保険料設定となります。
- 今後も介護費用と保険料負担水準の上昇が見込まれることから、制度の持続可能性を図るため、平成27（2015）年4月の介護保険制度改正により、平成27年4月から公費による低所得者の保険料軽減強化が行われます。

(県の取組)

- 県内で介護保険事業所を開設する全ての社会福祉法人等が軽減事業に取り組むよう、未実施法人等に対しては事業の実施を働きかけます。

- 介護保険制度改正に伴い低所得者にかかる様々な制度も改正されることから、パンフレットの配布や県長寿介護課ホームページへの情報掲載、出前トーク等の研修会を通じて、利用者・関係者への周知を図ります。

- 介護保険制度改正に伴う低所得者の保険料軽減強化については、市町等保険者に対して費用の4分の1を負担します。

(5) 介護保険審査会

(現状と課題)

- 市町等保険者が行った要介護（要支援）認定や介護保険料の賦課などの処分に対して不服がある場合は、第三者機関として県に設置されている「三重県介護保険審査会」に審査請求を行うことができます。
- 介護サービス利用者の増加や権利意識の高揚等により、市町等保険者が行った行政処分に対する不服申立は、今後も増加するものと見込まれます。
- 行政不服審査法及び行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律が平成26（2014）年6月13日に公布され（公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行）、審査請求期間が現行の60日から3か月に延長されます。

図3-8-6 審査請求の状況

(平成26(2014)年3月末現在：累計) (件)

	審査請求 件数	取り下げ 件数	裁決結果				
			審理中	却下	認容	棄却	
介護認定関係	79	18	61	0	2	28	31
保険料関係	63	13	50	0	15	0	35
審査請求総数	142	31	111	0	17	28	66

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

- 「三重県介護保険審査会」は、知事が任命した委員により構成され、合議による審査が行われます。また、要介護（要支援）認定に関する審査請求については、専門調査員による調査結果もふまえて審査を行います。介護保険審査会が適正な審査を行うために、審査会委員や専門調査員への研修を実施します。

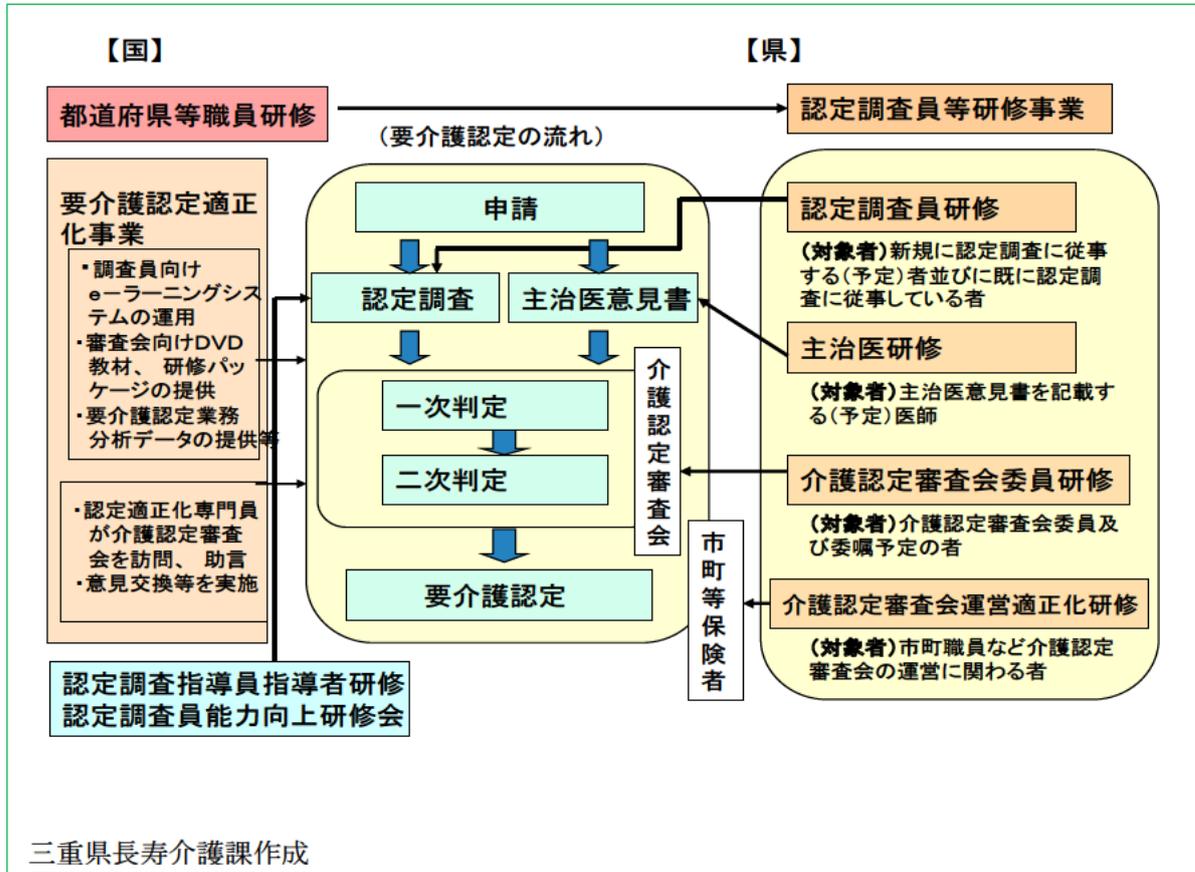
- 行政不服審査法の改正に伴い審査請求期間が延長されることにより、処分通知に記載する教示の内容を変更するなどの対応が必要なことから、適切な対応を行うよう市町等保険者に対して周知を図ります。

(6) 要介護（要支援）認定制度

(現状と課題)

- 要介護認定が適正に行われるためには、認定調査・主治医意見書の記載、介護認定審査会の判定がいずれも一律の基準で公平・公正かつ適正に実施される必要があります。
- 平成 21（2009）年には要介護認定方法が、平成 23（2011）年 4 月には有効期間の見直しが行われました。この変更をふまえた要介護認定が適正に行われるように認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員を対象に研修会を実施しています。
- 認定調査員の研修については、毎年、新任者、現任者別に研修会を実施しています。新任者研修は新規に認定調査を始めようとする人を対象に、現任者研修は既に認定調査業務に就いている人を対象に研修会を実施しています。
- 主治医研修については、毎年、主治医意見書を記載する医師を対象に主治医意見書の記入方法や特定疾病等に関する内容について研修を実施しています。
- 介護認定審査会委員の研修については、新任者は委員改選の時期に、現任者は、各ブロック別に開催しています。
- 介護認定審査会事務局職員対象の研修会については、事務局職員同士が課題を共有し、課題解決に向けて意見交換を行っています。
- 国は各自治体より収集した要介護認定関連のデータを集計し、要介護認定業務分析データとして、各保険者に情報提供しています。各保険者職員がこのデータを認定審査会業務に活かせるよう、データの見方や活用方法等について研修を実施していく必要があります。
- また、認定調査の適正な実施に向けて、国の要介護認定適正化事業の e ラーニングシステムの活用を勧めていく必要があります。

図 3-8-7 要介護認定の適正化に係る研修事業



(県の取組)

- 要介護認定については、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されることが重要であることから、要介護認定に関わる全ての者の資質向上が必要です。引き続き、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員に対して研修を実施していきます。また、国が提供している、要介護認定業務分析データを活用して、各種の研修を実施していきます。
- 要介護認定に関わる全ての者に対しての研修は、次のような年間参加者を目標に開催していきます。認定調査員新任者は 150 名、認定調査員現任者は 450 名、介護認定審査会委員現任者は 500 名、主治医は 500 名、介護認定審査会事務局職員は 14 名の参加を目標とします。

- 各保険者職員が要介護認定業務分析データを介護認定審査会業務に活かせるよう、データの見方や活用方法等について研修を実施していきます。
- 要介護認定適正化に向けて、要介護認定業務分析データに偏りが見られた場合は、認定調査員等を対象に課題整理や助言を行い、eラーニングシステム活用による自己研鑽を勧めていきます。また、国の適正化専門員の介護認定審査会訪問による助言指導の受入を働きかけていきます。

(7) 介護サービス情報の公表制度

(現状と課題)

- 情報公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して、自らが適切に選択するための情報を都道府県が公表する仕組みであり、「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kaigokensaku.jp/>)において、三重県内の約3,200か所の事業所を含む、全国18万か所の介護サービス事業所の情報を公表しています。
- 事業所の運営状況等を開示するとともに、事業所の特性を活かした取組についても情報を開示し、事業運営の透明性を確保することにつながっています。また、利用者の主体的な選択を支援する目的を通じて、事業所におけるサービス改善に向けた取組が評価される環境をあわせて整備することで、介護サービス全体の質の向上に寄与しています。
- 調査の実施に関する指針に基づき、県において必要と認める場合や事業者より申出がある場合において、提供される介護サービスの基本情報及び運営情報について調査を実施し、公表される情報の透明性・正確性を担保する必要があります。
- 利用者のアクセス数は年々増加していますが、国が実施した利用者アンケート結果では、情報公表制度を詳しく知っている人の割合は、介護支援専門員など介護に関する業務を行う者等では6割を超えていますが、一般の利用者では4割に満たないという報告がなされています。

(県の取組)

- 国が設置する公表システムサーバーを活用して、各事業者から提供する介護サービスに関する情報の報告を受け、県において速やかに公表し、利用者がより良いサービス（事業者）を適切に選択出来るよう、制度を運営していきます。
- 介護サービス事業者が報告した情報の透明性・正確性を確保するため、調査の実施に関する指針に基づき、必要な場合は県において介護サービスの基本情報及び運営情報について調査を実施します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、多様な社会資源（高齢者の在宅生活を支える総合相談窓口や生活支援サービス等）の情報を、市町において介護サービス情報の公表システムを活用して公表していきます。また、県においては介護人材の確保に向けて、介護サービスに従事する従業者に関する情報の公表を促進していきます。
- 地域密着型サービスの質の確保と向上を図るため、認知症高齢者グループホームを対象として外部評価を実施し、利用者の選択に役立てられるよう、評価結果を独立行政法人福祉医療機構のホームページWAMNET（ワムネット）で引き続き公表していきます。
- 三重県では、福祉サービスの質の向上と利用者への情報提供を図るため、「みえ福祉第三者評価」制度として福祉サービスの第三者評価事業を推進しています。引き続き、制度の普及と介護サービス事業者の受審を促進するとともに、評価結果を県ホームページで公表していきます。