

9 未来志向の介護保険財政の運営

団塊世代が全員 75 歳以上となる 2025 年に向けて、介護需要が大きくなっていくことが予想されています。国における介護保険の総予算は 2000 年制度創設時の 3 倍に膨らんでおり、財源確保が課題となっています。

制度の持続性を確保し、適正な介護保険の運営を推進するためにも、給付の適正化はますます重要となっています。

(1) 介護給付の動向

① 介護給付費と介護保険料

現状と課題

介護保険事業に必要な費用は、サービス利用負担金のほか、公費（税金）と 40 歳以上の被保険者が納める保険料で賄われています。

今後も介護サービスに対するニーズがさらに増加すると見込まれる中、介護保険制度への信頼を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のため必要な質の高いサービスを提供していくとともに、財源と人材をより効率的・効果的に活用していくことが重要です。

本県における令和元年度の介護給付費は約 1,311 億円で、平成 12 年度の介護保険制度創設時から 2 倍以上に増加しています。介護給付費の財源となる介護保険料も上昇を続けており、第 7 期保険料は、6,588 円（全国第 3 位）で、全国平均 5,869 円と比べると約 12% 高い水準にあります。（図表 III-96・97）

介護保険料の上昇を抑制するため、市町村は介護予防をはじめとした地域支援事業の充実や介護給付適正化等の取組強化が求められています。

このため国では平成 30 年 4 月から、高齢者の自立した日常生活の支援や、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減・維持及び介護給付費等に要する費用の適正化に関する取組を支援するために、県及び市町村に保険者機能強化推進交付金を交付することとしています。

なお、介護保険料の上昇を抑制するため、自治体の一般会計から介護保険事業会計に繰入れを行うことは、被保険者間の公平性の確保や健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から適正ではありません。

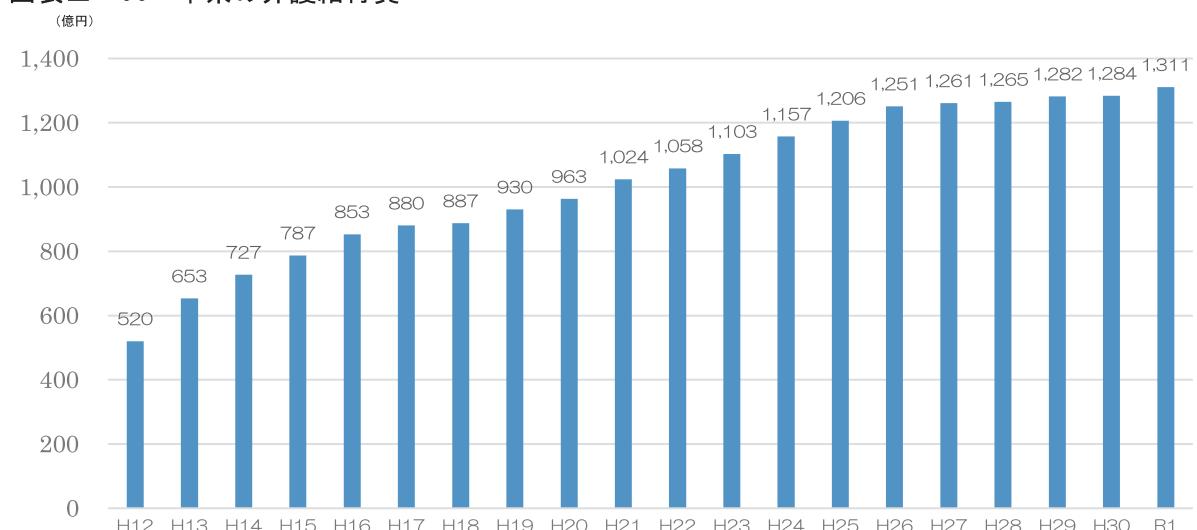
(参考) 介護サービスに要する費用割合 (令和3年度から令和5年度)

税金 (50%)	市町村 12.5%	都道府県 12.5%	国 25%
	12.5%	17.5%	20%
保険料 (50%)	第1号被保険者 23%		第2号被保険者 27%

税金の上段は居宅サービス、下段は施設等サービス

【関連データ】

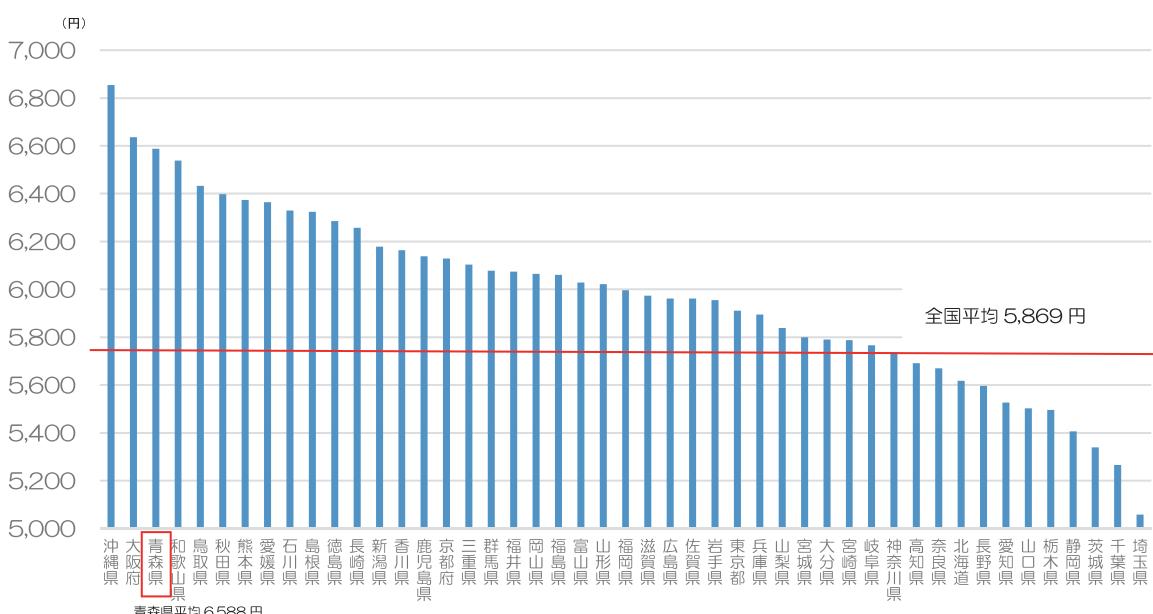
図表III-96 本県の介護給付費



資料：青森県国民健康保険団体連合会

(高額介護サービス費、公費負担医療、特定入居者介護サービス費を含む)

図表III-97 第7期全国の介護保険料



施 策 の 方 向 性

市町村との連携のもと、利用者への適切なサービスを提供しつつ、介護予防及び介護給付適正化の取組を進めることで、介護保険料の上昇の抑制を図ります。

具 体 的 施 策

- 介護予防の取組を推進します。
- 介護給付適正化の取組を推進します。

達 成 目 標

指標名	現状 (第7期)	目標 (第9期)
第1号介護保険料の対全国水準	全国比 112% (H30～R2)	全国比 104%以下 (R6～R9)

(第7期(平成30年度～令和2年度)、第8期(令和3年度～令和5年度)、第9期(令和6年度～令和8年度)で4%程度ずつ全国平均との差を縮小し、第10期(令和9年度～令和11年度)に全国平均と同水準となることを目標とします。)

コ ラ ム

◆ 介護保険給付の動向

(1) 第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数

区分	要支援1	要支援2	要支援小計			
青森県	6,213人 (8.2%)	7,683人 (10.1%)	13,896人 (18.3%)			
全国	934,622人 (14.0%)	944,134人 (14.1%)	1,878,756人 (28.1%)			
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護小計
青森県	16,127人 (21.2%)	15,389人 (20.3%)	10,998人 (14.5%)	10,888人 (14.3%)	8,678人 (11.4%)	62,080人 (81.7%)
全国	1,350,220人 (20.2%)	1,154,416人 (17.3%)	876,204人 (13.1%)	813,904人 (12.2%)	600,915人 (9.0%)	4,795,659人 (71.9%)
	合計	認定率				
青森県	75,976人 (100%)	18.2%				
全国	6,674,415人 (100%)	18.8%				

(注) 介護保険事業状況報告(月報)より作成。令和2年2月末現在数。

(2) 第1号被保険者におけるサービス受給者数

区分	要支援1	要支援2	要支援小計			
青森県	1,516人 (2.3%)	2,958人 (4.5%)	4,474人 (6.8%)			
全国	300,167人 (5.5%)	468,681人 (8.4%)	768,848人 (13.8%)			
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護小計
青森県	15,042人 (23.0%)	15,300人 (23.4%)	11,256人 (17.2%)	10,859人 (16.6%)	8,448人 (12.9%)	60,905人 (93.2%)
全国	1,310,409人 (23.6%)	1,202,218人 (21.6%)	923,466人 (16.6%)	802,125人 (14.4%)	556,809人 (10.0%)	4,795,027人 (86.2%)
	合計	認定者のうち受給者の割合				
青森県	65,379人 (100%)					86.1%
全国	5,563,875人 (100%)					83.4%

(注) 介護保険事業状況報告（月報）より作成。令和2年2月サービス利用分。

(3) 要介護認定区分別の支給限度額に対する平均利用割合

- 支給限度額に対する利用額の割合は要介護度が上がるごとに高くなる傾向。

区分	支給限度額	居宅・地域密着型 サービスの1人あたり 介護給付額	支給限度額 に対する割合
			A
要支援1	50,320円	22,273円	44.5%
要支援2	105,310円	30,538円	29.0%
要介護1	167,650円	80,976円	48.3%
要介護2	197,050円	109,832円	55.7%
要介護3	270,480円	161,218円	59.6%
要介護4	309,380円	198,410円	64.1%
要介護5	362,170円	233,180円	64.4%

(注) 介護保険事業状況報告より作成。令和2年2月サービス提供分。
特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含まない。

(4) 第1号被保険者に占めるサービス受給者の割合

- ・本県は、地域密着型サービスの給付が全国と比較して多い。
- ・認知症高齢者グループホームに係る給付は全国一。

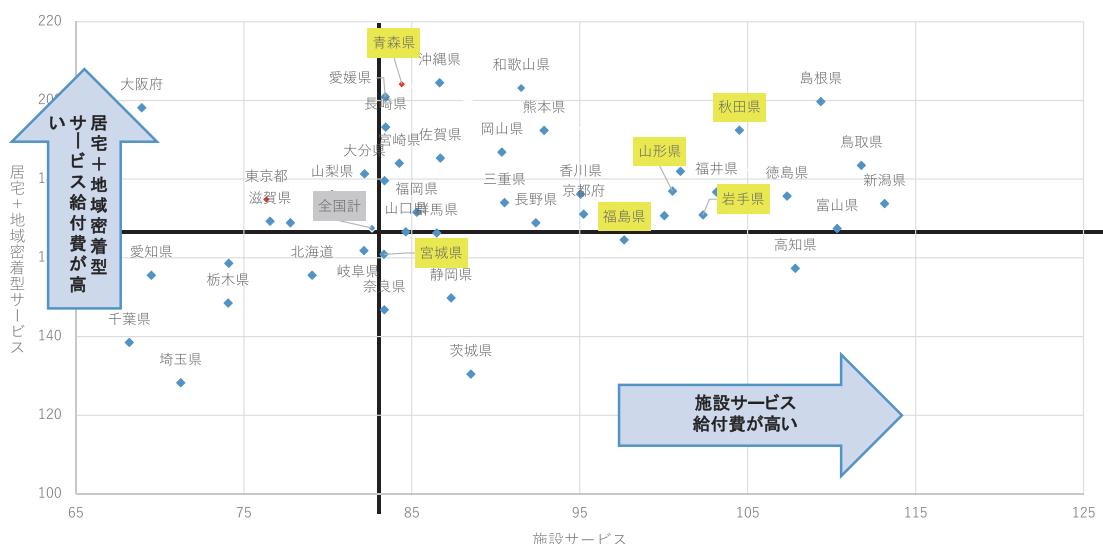
区分	本県	全国
居宅(介護予防)サービス	10.54 % (31位)	10.85 %
地域密着型(介護予防)サービス	2.77 % (17位)	2.48 %
施設サービス	2.75 % (27位)	2.68 %
介護老人福祉施設	1.32 % (44位)	1.55 %
介護老人保健施設	1.21 % (13位)	1.00 %
介護療養型医療施設	0.17 % (6位)	0.08 %
介護医療院	0.05 % (27位)	0.06 %
サービス総計(延べ)	16.07 % (31位)	16.01 %

(備考)第1号被保険者1人当たりの認知症高齢者グループホームに係る保険給付月額
・青森県 → 2,910円(全国第1位)。全国平均 → 1,410円

(注)介護保険事業状況報告より作成。令和2年2月サービス提供分。

(5) 第1号被保険者1人当たり給付費(平成30年度)

- ・青森県は、居宅+地域密着型サービスの給付が多い。

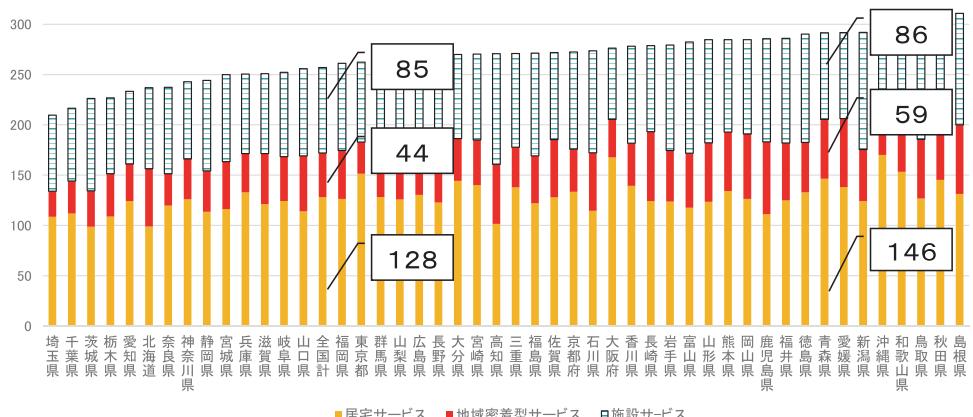


(注) 介護保険事業状況報告(年報)より作成。特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含まない。

(6) 第1号被保険者1人当たり給付費(平成30年度)

- ・青森県は、全てのサービスで全国平均を上回っている。

(千円) 350



(注) 介護保険事業状況報告(年報)より作成。

② 低所得者の負担軽減

現状と課題

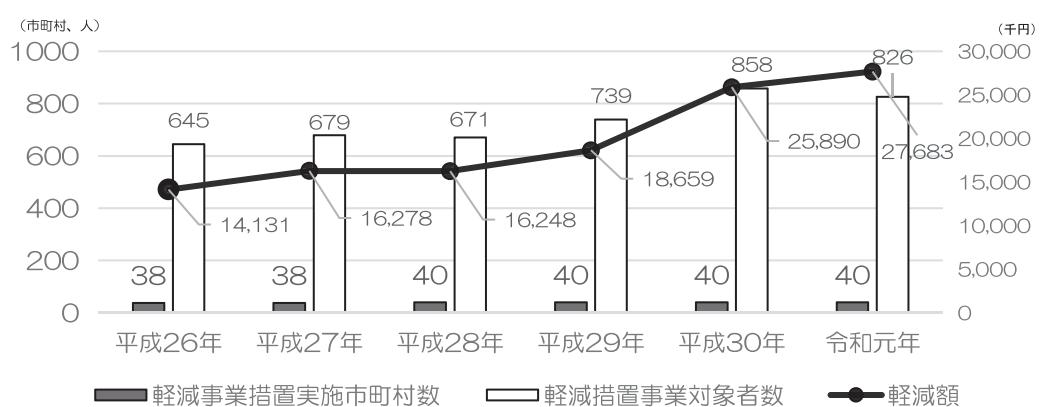
介護サービスに要した費用の一部は所得に応じて利用者が負担しますが、低所得者には、市町村が行う高額介護サービス費支給制度や特定入所者介護サービス費支給制度（補足給付）、社会福祉法人等が行う利用者負担軽減制度事業による負担軽減が実施されています。

社会福祉法人等が行う利用者負担軽減制度事業は、生計の維持が困難であると認められる者の介護サービス利用料（介護サービスに要した費用の1割）と食費・居住費等の4分の1を社会福祉法人等が軽減し、その一部について市町村が助成する事業であり、現在すべての市町村で実施されています。

これまで市町村担当課長会議等を通じて社会福祉法人への事業実施を働きかけてきましたが、介護事業を行う法人のうちこの事業を行う法人の割合は56.1%（令和元年度）と、目標の80%（令和2年度）には届いていませんが、軽減措置事業対象者数及び軽減額は増加傾向にあり、取組の効果がみられています。（図表III-98）

また、平成27年度からは、消費増税分の一部を投入することにより、低所得者の保険料率をさらに低くする仕組みが設けられています。

図表III-98 社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業の実施状況



資料：県高齢福祉保険課

施策の方向性

低所得者を対象とする利用者負担軽減制度事業を実施するよう社会福祉法人等に働きかけます。

具体的な施策

- 低所得者を対象とする利用者負担軽減制度事業の実施を、集団指導等を通して社会福祉法人等に働きかけます。
- 利用者負担軽減制度事業を実施している社会福祉法人を県ホームページで公表します。
- 施設整備補助にあたり利用者負担軽減制度事業を実施している社会福祉法人を優先して採択します。
- 利用者負担軽減制度事業実施の申出を、青森県介護サービス事業所認証評価制度の認証取得のための要件の1つとします。

達成目標

指標名	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
介護サービスを行う社会福祉法人のうち利用者負担軽減措置事業実施の申出をする法人の割合	56.1%	80%

③ 介護給付の適正化

現状と課題

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

第4期介護給付適正化計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）では、第3期に引き続き、計画期間内に全ての市町村において適正化事業の主要5事業全事業実施を目指してきましたが、令和2年12月現在、2町村（今別町、西目屋村）において、専門的知識や経験を持つ職員の不足などの理由により、「ケアプランの点検」を実施できていません。

事業内容の充実という観点からは、「ケアプランの点検」を実施している市町村における総ケアプラン数に対する点検実施率が令和元年度において0.63%（平成28年度は0.5%）となり、わずかでありますぐが増加しています。

県は市町村への支援に当たっては、市町村が行う事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、取組が低調な要因を把握・分析し、市町村が主体的に取り組むことができるよう必要な指導・助言を行う必要があります。

なお、第4期介護給付適正化計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）における主要5事業の具体的な取組としては、以下のとおりです。

① 要介護認定の適正化	・市町村担当者の資質向上に向けた研修の充実
② ケアプランの点検	・青森県介護支援専門員協会と連携した市町村へのアドバイザー派遣による効果的なケアプラン面接点検の支援
③ 住宅改修等の点検	・青森県理学療法士会等と連携した市町村へのアドバイザー派遣による適切な点検の支援
④ 縦覧点検・医療情報との突合	・未実施市町村に対する助言
⑤ 介護給付費通知	

施 策 の 方 向 性

- 介護給付適正化事業の主要5事業全事業について、全ての市町村において実施することを目指し、市町村に対し積極的に支援するとともに、国保連の介護給付適正化システムによって出力される給付実績を活用した取組を推進します。
- ケアプランの点検を効果的に実施するための支援を行い、給付の適正化を図ります。

具 体 的 施 策

- 介護給付適正化の要である「ケアプランの点検」については、全市町村での実施を積極的に支援することとし、次に該当する事業所について重点的に実施するよう市町村に働きかけます。
 - ・ 国保連が提供する介護給付適正化システムを活用して居宅介護支援事業所全体の区分支給限度額に対する計画単位数の割合を把握し、その割合が県平均を著しく上回るもの
 - ・ 国保連が提供する介護給付適正化システムを活用して事業所別に利用者の要介護度の変化を把握し、悪化している利用者の数が県平均より著しく多いもの
- 介護給付の適正化に関する研修の充実を図り、市町村担当者の資質向上を図ります。
具体的には、国が開催する介護給付適正化ブロック研修会において提供される、全国における保険者の適正化事業の取組の好事例や、県が収集した県内保険者の適正化事業の取組の好事例などについて会議や研修会を通じて市町村へ情報提供します。
また、国保連と連携し、介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムを活用したケアプラン点検の実践的研修を実施します。
- 青森県介護支援専門員協会と連携して、市町村に介護支援専門員をアドバイザーとして派遣し、「ケアプランの点検」を効果的に実施するための支援を行います。
- 青森県理学療法士会等と連携して、市町村に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をアドバイザーとして派遣し、「住宅改修の点検及び福祉用具の利用についての点検」を効果的に実施するための支援を行います。
- 国保連・市町村との連携を強化し、国保連の介護給付適正化システム及びケアプラン分析システムの活用を推進します。
 - ・ 介護給付適正化システムによる情報提供
国保連の介護給付適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付実績を送信します。(市町村はそのデータを受給者ごと、事業者ごと、あるいは介護支援専門員ごと等に分析することにより、介護給付に係る様々な傾向の把握が可能となります。)
 - ・ ケアプラン分析システムによる情報提供
国保連のケアプラン分析システムにおいて、居宅介護支援事業者のケアプラン作成状況等を分析したデータを市町村へ毎月提供します。
また、市町村においてデータを有効に活用できるよう、市町村を対象とした研修会を開催するほか、個々の市町村に対しデータの活用方法に関する助言を行います。
さらに、国保連においてデータ分析を行い、区分支給限度額に対する計画単位数の割合が県平均を著しく上回る事業者等の情報を保険者へ提供します。
- 介護サービス事業者に対しては、制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。
また、市町村及び利用者等からの情報提供により不正が疑われる介護サービス事業者に対し

て重点的に指導及び監査を実施し、その結果、不正又は不適正があったと認められる事業者等に対しては、基準を遵守するよう勧告、命令を行うとともに、事案の内容に応じて、指定取消処分等を行います。

達成目標

指標名	現状	目標
介護給付適正化の主要5事業全てを実施する市町村数	38市町村 (令和2年12月)	40市町村 (令和5年度)
ケアプラン数に対する点検実施率	0.63% (令和元年度)	全国平均以上 (令和5年度)

(※) 令和元年度 0.96%

コラム

◆ 介護給付適正化の主要5事業とは

① 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

③ 住宅改修等の点検

1) 住宅改修の点検

市町村職員等が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を防止します。

2) 福祉用具購入・貸与調査

市町村職員等が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を防止し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

1) 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

2) 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の防止等を図ります。

⑤ 介護給付費通知

市町村から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をもたらします。

(2) 共同連帯の理念とそれぞれの役割

2000年に介護保険制度が導入された背景としては、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など介護ニーズが増大する一方で、核家族化の進行や介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況が変化したことにより、従来の老人福祉・老人医療制度による対応に限界を迎えたこととされています。

介護保険制度は、「自立支援」、「利用者本位」、「社会保険方式」(※)を基本的な考え方とし、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設されました。

この中の「社会保険方式」により介護保険制度の創設を支えるということが介護保険法第4条において「国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。」という形で表現されています。

(※)

自立支援	単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
利用者本位	利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度。
社会保険方式	給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用。

「あおもり高齢者すこやか自立プラン2021」を策定する2020年は、2000年の介護保険法施行から20年となる節目の年であり、本計画で見据える2040年の中間となる年でもあることから、改めて同制度の理念及び同制度の下において各々が果たす役割についての再確認を行い、今後の本計画に基づく施策推進の糧とするものです。

① 市町村（保険者）の役割

地域住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、必要なサービス基盤を整備する役割を担っています。

今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム体制の深化・推進が求められています。

特に、高齢者の自立支援と介護予防に向けた取組の推進、在宅医療・介護連携を図るための体制整備、地域密着型サービスの基盤整備や多様な「住まい」の確保に向けた取組を推進することが必要です。

この中で市町村は、地域の実態把握・課題分析を行い、地域の実情に沿った目標を定め、実績評価を行った上で、介護保険事業計画の見直しを行うという取組を繰り返し行い、保険者機能を強化していくことが重要です。

② 県の役割

広域的自治体として、市町村が単独で行うことが困難な広域的又は専門的・技術的な事業の実施を支援するとともに、必要な助言を行うほか、市町村が実施する施策の展開や介護保険の運営の後方支援を行うことが求められています。

このため、県は、要介護認定や1人当たりの介護給付費等の状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他市町村の介護保険事業計画の実施状況や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を介護保険事業支援計画に示すとともに、市町村や地域の関係者と共有していくことが必要です。

③ サービス提供事業者等の役割

サービス提供事業者や介護保険施設は、利用者の自立支援のため、心身の状況等に応じた適切かつ質の高いサービス提供を行うとともに、自らが、サービス内容の情報提供、サービスの質の評価、資質向上のための研修を実施するほか、福祉サービス第三者評価や介護サービス情報の公表制度の積極的な活用や、利用者の苦情相談に対する迅速かつ適切な対応などを通じ、常に利用者の自立と尊厳を支えるケアに努める必要があります。

④ 企業の役割

企業においては、定年延長や再任用制度の導入等による高齢者の雇用・就業機会の創出に取り組むとともに、介護休暇の取得促進など介護等を抱える従業員の家庭生活と仕事を両立できる労働環境の整備に努める必要があります。

⑤ 国民（県民）の役割

自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その能力の維持向上に努めることが求められます。

また、青森県型地域共生社会の実現に向けては、地域住民自らが地域福祉を構成する一員として、より住みやすい地域を作っていくとする自主的・主体的な活動が重要です。

県民一人ひとりが、NPO・ボランティア活動等に自主的・積極的に参加するなど、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティの形成に取り組むことが期待されます。