

今回の御提案は、介護保険料や介護保険事業計画におけるサービス見込み量の算定については、現行と同様に 3 年に一度見直すものとしつつ、サービスの確保方策や介護予防・重度化防止の取組内容については 6 年に一度の見直しにするものだと認識している。

しかしながら、3 年経過後にサービス見込み量を見直す際には、その確保方策を併せて見直さなければ、取組の効果検証が行えないばかりが、特に目標どおりに基盤整備が進んでいない場合などに、サービス費用を負担する被保険者や住民への説明責任も果たせないものと考えられる。また、介護予防・重度化防止の取組は、介護保険財政を用いた地域支援事業として実施しているケースが多く、これらの事業費は介護保険料額に影響するものであることから、3 年に一度の保険料算定と密接不可分である。

3 年間では取組の効果検証が行えないという点について、例えば要介護認定の改善状況等（アウトカム指標）を把握するためには一定の期間が必要となることから、一計画期間内においてその効果を完全に把握することが困難であることは承知しているが、一方で、事業の体制に係る指標（プロセス指標）や実施回数に係る目標（アウトプット指標）については年度単位の評価になじむものと考えられることから、同一期間にはそのような評価を行いつつ、次期計画期間においても取組を継続し、そのアウトプットとしての効果が判明した段階で、取組の改善を行うことが考えられる。

※PDCA サイクルの活用にあたって、3 年間で効果が判明しない場合であっても、次期計画期間において必ず取組の見直しをしなければならないというものではない。むしろ継続して取組を行うことで介護保険事業計画の改正箇所が限定的となることから、計画期間を延長した場合との業務量の差は大きくないものと考えている。

さらに、3 年間では施設整備が完了しないという御指摘についても、施設整備に当たり計画期間内に必要なサービスの選定から事業者募集・サービス開始までを完了させなければならないという制約はない。特に、特別養護老人ホーム等については、開設までに 3 年以上の期間が必要となる場合があるため、当該サービスに係る需要が見込まれるタイミング（例えば、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年など）に向けて、早期かつ計画的に基盤整備を進めていく必要がある。

以上のことから、国としては引き続き介護保険事業計画の期間は 3 年間とすることが不可欠であると考えているが、地方自治体における計画策定業務の負担が軽減されるよう、計画策定に係るシステムの改修や各種マニュアルの作成・研修の実施等について、地方自治体のご意見も踏まえつつ、必要な改善を行ってまいりたい。