

# 參考資料



# 基本指針について

## 基本指針について

### 現状・課題

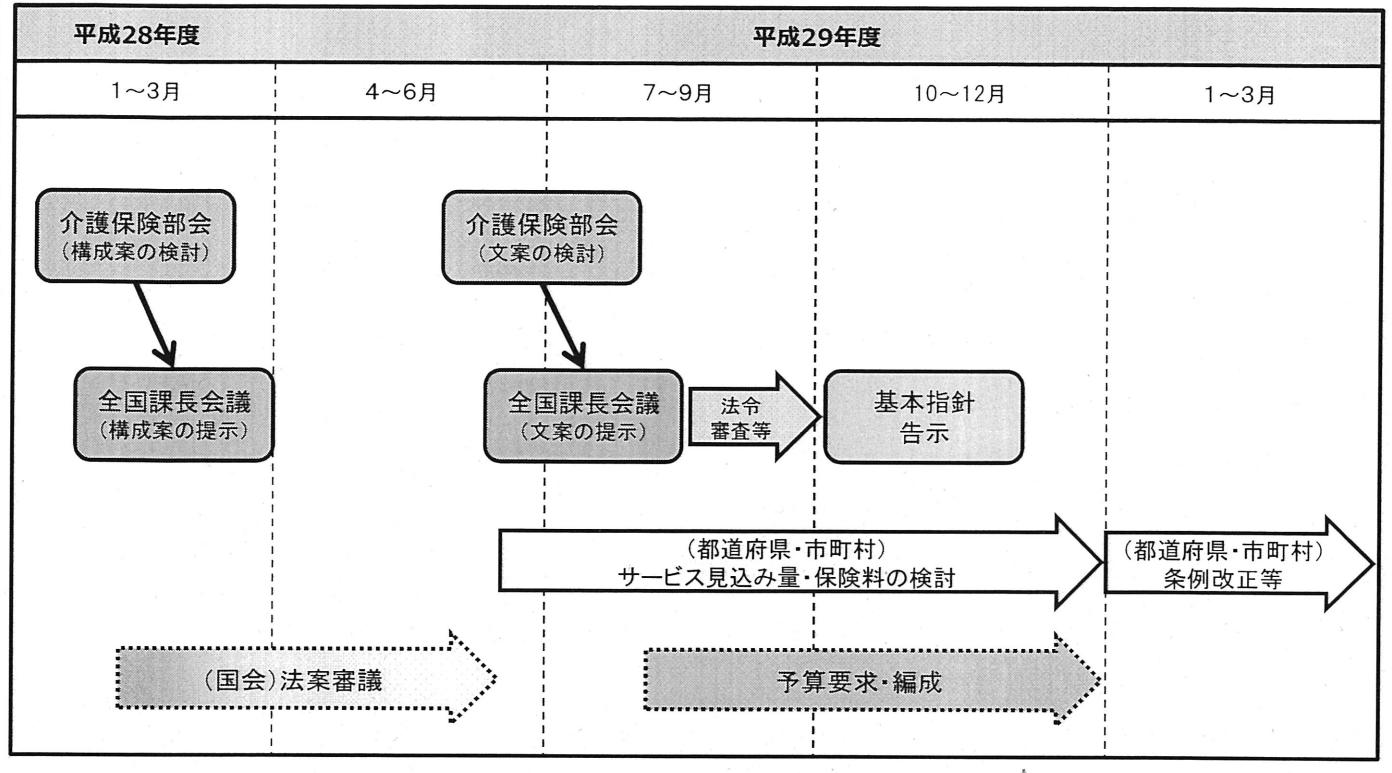
#### 1. 第7期の基本指針の位置付け

- 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成27年3月18日厚生労働省告示第70号として告示）。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
  - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
  - ・ 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
  - ・ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 第7期（平成30年度～32年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくために、第7期の位置付けを明らかにすることが求められる。
- 都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画と医療計画は、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるため、第7期ではこれらの計画の整合性や一体的な作成体制の整備等がこれまで以上に求められる。

# 基本指針について

## 現状・課題

### 2. 基本指針の改正に係る今後のスケジュール



2

# 基本指針について

## 現状・課題

### 3. 第6期基本指針の構成

#### 前文

#### 第1 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

地域包括ケアシステムの基本的理念／認知症施策の推進／  
 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標／  
 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり／  
 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上／介護サービス情報の公表／  
 介護給付の適正化／市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

#### 第2 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

##### 【市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項】

基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化／  
 平成37年度の推計及び第6期の目標／市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備／  
 要介護者等地域の実態の把握／日常生活圏域の設定／他の計画との関係／その他

##### 【市町村介護保険事業計画の基本的記載事項】

日常生活圏域／各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み／  
 各年度における地域支援事業の量の見込み

##### 【市町村介護保険事業計画の任意記載事項】

地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項／  
 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保の方策／  
 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保の方策／  
 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項／  
 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項／  
 市町村独自事業に関する事項／介護給付の適正化に関する事項／  
 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

3

# 基本指針について

## 現状・課題

### 第3 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 【都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項】

基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化／  
平成37年度の推計及び第6期の目標／都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備／  
要介護者等の実態把握／老人福祉圏域の設定／他の計画との関係／その他

#### 【都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項】

老人福祉圏域／各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み／  
老人福祉圏域を単位とする広域的調整／市町村介護保険事業計画との整合性の確保

#### 【都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項】

地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項／  
介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項／  
地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項／  
介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項／  
介護サービス情報の公表に関する事項／介護給付の適正化に関する事項／  
療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

### 第4 指針の見直し

## 別表

4

# 基本指針について

## 現状・課題

### 4. 基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

現在、今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

＜地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案関係＞

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- 医療・介護の連携の推進等
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

※ 国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえて、基本指針に反映

＜介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日)関係＞

- 地域包括支援センターの機能強化
- 新オレンジプランに基づく認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築、認知症の人の視点に立った施策の推進等
- 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)
- 都道府県による研修や医療職派遣に関する調整等

＜「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成28年12月26日一部改正)関係＞

- 医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保できるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置
- 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量における医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保と医療・介護の提供体制の整備

＜その他、基本指針の検討にあたって考慮すべき要素＞

- 介護をしながら仕事を続けることができる、「介護離職ゼロ」の実現(ニッポン一億総活躍プラン)
- 介護保険事業(支援)計画上での総量規制の取扱いによる介護療養病床及び医療療養病床からの転換支援の継続(療養病床の在り方等に関する特別部会「療養病床の在り方等に関する議論の整理」)

5

# 基本指針について

## 5. 構成等の見直し案

(注) ●: 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案関係  
 ○: 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」関係  
 □: 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針関係  
 △: その他、基本指針の検討にあたって考慮すべき要素

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項		
一 地域包括ケアシステムの基本的理念	一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 <u>自立支援、介護予防・重度化防止の推進</u> 2 <u>介護給付等対象サービスの充実・強化</u> 3 <u>在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</u> 4 <u>介護予防の推進</u> 5 <u>日常生活を支援する体制の整備</u> 6 <u>高齢者の住まいの安定的な確保</u>	● 地域共生社会の理念 ○ 制度改正の理念「自立支援、介護予防・重度化防止」の明示
二 認知症施策の推進	4 日常生活を支援する体制の整備 5 高齢者の住まいの安定的な確保	○ 退院時調整等に関する地域包括支援センターの役割 △ コーディネーター等の具体的活動 □ 医療・介護の提供体制の整備に関する、住宅施策との連携、「まちづくり」の一環としての位置づけ
三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標	二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 三 医療介護総合確保法に基づく計画、医療計画との整合性の確保	□ 医療計画との同時改定を踏まえた整合性の確保の必要性、そのために協議の場を持つ必要性 ○ 地域包括支援センターが行うマネジメント支援については、地域全体をターゲットとすることが適当
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり	四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 ○ 地域包括支援センター職員、認知症施策のための人材育成 ○ 新オレンジプランに基づく認知症の容態に応じた循環型の仕組みの構築等の施策 △ 高齢者虐待の防止(家族支援)
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 六 認知症施策の推進	● 都道府県による、市町村が行う地域課題の分析等の支援(研修や地域分析の支援、医療職の派遣等のための調整)
六 介護サービス情報の公表 七 介護給付の適正化 八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携	七 高齢者虐待の防止等(新設) 八 介護サービス情報の公表 九 効果的・効率的な介護給付の推進 十 都道府県による市町村支援等 十一 市町村相互間の連携	6

# 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項		
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標 (一)平成三十七年度の推計 (二)第六期の目標 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 (一)市町村関係部局相互間の連携 (二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (三)被保険者の意見の反映 (四)都道府県との連携 4 要介護者等地域の実態の把握 (一)被保険者の現状と見込み (二)保険給付の実績把握と分析 (三)調査の実施 (四)地域ケア会議の活用	一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握 (一)被保険者の現状と見込み (二)保険給付の実績把握と分析 (三)調査の実施 (四)地域ケア会議における課題の検討 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 (一)市町村関係部局相互間の連携 (二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (三)被保険者の意見の反映 (四)都道府県との連携 4 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 (一)平成三十七年度の推計 (二)第七期の目標	● データ分析に基づく課題分析等から始まるPDCAサイクルの重要性 ○ 議論に基づく施策反映の重要性 ○ 都道府県による調査実施支援 △ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の積極的活用、介護離職や家族等の介護者の観点も踏まえた調査 ○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化 △ 協議体やコーディネーターによるニーズの把握 △ 防災部局、障害部局 △ 関係者としての家族、計画作成委員会等における意見集約の重要性 □ 広域的調整の観点からの協議の場、都道府県医療政策部門との協議の場 ○ 地域医療構想との整合性

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>5 日常生活圏域の設定 6 他の計画との関係 (一)市町村老人福祉計画との一体性 (二)市町村計画との整合性 (三)市町村地域福祉計画との調和  (四)市町村障害福祉計画との調和  (五)市町村健康増進計画との調和 (六)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 (七)社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。)を踏まえた取組 (八)介護雇用管理改善等計画(介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成四年法律第六十三号)第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。)を踏まえた取組 7 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 (三)達成状況の点検及び評価</p>	<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表  6 日常生活圏域の設定 7 他の計画との関係 (一)市町村老人福祉計画との一体性 (二)市町村計画との整合性 (三)市町村地域福祉計画との調和  (四)市町村障害福祉計画との調和  (五)市町村健康増進計画との調和 (六)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 (七)社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。)を踏まえた取組 (八)介護雇用管理改善等計画(介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成四年法律第六十三号)第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。)を踏まえた取組 8 その他 (一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標の達成状況の住民への公表、PDCAへの活用(地域の実態の把握に基づく課題分析、目標と取組内容の記載、リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進、達成状況等の評価)</li> <li>● 地域共生社会の実現に向けた、地域福祉との整合性</li> <li>● 地域共生社会の実現に向けた、障害福祉施策との整合性</li> </ul> <p>△ 市町村高齢者居住安定確保計画(サービス付き高齢者向け住宅等に関する計画)の法定化</p> <p>△ 計画期間等の時点修正</p>

※ 現在、国会に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が提出されており、国会の審議を経て成立した場合、「市町村賃貸住宅供給促進計画との調和」を追加する予定

8

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものという。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものという。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み (一)総合事業の量の見込み (二)包括的支援事業の事業量の見込み</p>	<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 1 日常生活圏域 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものという。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものという。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み 3 各年度における地域支援事業の量の見込み (一)総合事業の量の見込み (二)包括的支援事業の事業量の見込み  4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定(新設)</p>	<p>△ 総合事業の扱いについて時点修正 ○ 地域包括支援センターの人員体制の見直しに配慮した事業量の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた具体的な取組内容やその目標</li> <li>● 計画に記載した目標の達成状況の評価の必要性</li> </ul>

9

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項</p> <p>(一)在宅医療・介護連携の推進</p> <p>(二)認知症施策の推進</p> <p>(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>(四)高齢者の居住安定に係る施策との連携</p> <p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保の方策</p> <p>(一)関係者の意見の反映</p> <p>(二)公募による事業者の指定</p> <p>(三)報酬の独自設定</p> <p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保の方策</p> <p>(一)地域支援事業に要する費用の額</p>	<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項</p> <p>(一)在宅医療・介護連携の推進</p> <p>(二)認知症施策の推進</p> <p>(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>(四)地域ケア会議の推進(新設)</p> <p>(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携</p> <p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保の方策</p> <p>(一)関係者の意見の反映</p> <p>(二)公募及び協議による事業者の指定</p> <p>(三)報酬の独自設定</p> <p>(四)人材の確保及び資質の向上(新設)</p> <p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保の方策</p> <p>(一)地域支援事業に要する費用の額</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域共生社会の理念</li> <li>□ 医療・介護提供体制整備について、住宅・居住施策との連携やまちづくりの視点の必要性</li> <li>○ 認知症の施策について、新オレンジプランに基づく循環型の仕組みを構築していく観点を盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要性</li> <li>○ 家庭や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、QOLの向上を目指す介護予防的重要性</li> <li>○ 高齢者の社会参加の効能</li> <li>△ コーディネーターと協議体の具体的な活動</li> <li>○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化</li>   <li>● サービスの新規参入が不当に抑制され、健全な競争環境が阻害されることのないよう留意しつつ、また、サービス事業者の質の担保の観点も踏まえた、市町村協議制や事業者指定への保険者の関与</li>   <li>△ 国や都道府県と連携して人材確保策の推進や質の向上に努める必要性</li>   <li>△ サービス単価の設定に関する考え方</li> </ul>

10

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保の方策</p> <p>(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p> <p>(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p> <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(一)介護給付等対象サービス</p> <p>(二)総合事業</p> <p>(三)地域包括支援センターの設置及び適切な運営</p> <p>5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>6 市町村独自事業に関する事項</p> <p>(一)保健福祉事業に関する事項</p> <p>(二)市町村特別給付に関する事項</p> <p>7 介護給付の適正化に関する事項</p> <p>8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</p>	<p>(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保の方策</p> <p>(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p> <p>(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p> <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(一)介護給付等対象サービス</p> <p>(二)総合事業</p> <p>(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価</p> <p>5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>6 市町村独自事業に関する事項</p> <p>(一)保健福祉事業に関する事項</p> <p>(二)市町村特別給付に関する事項</p> <p>7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>△ 総合事業について、協議体やコーディネーターによる確保の重要性</li> <li>△ 担い手の確保の重要性</li>   <li>● 地域包括支援センターの評価の義務化、評価に基づく体制整備</li> <li>○ 介護離職防止のための、仕事と介護の両立不安等に対する相談支援の充実強化(土日祝日の開所、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業との連携)、これらの取組の円滑な実施を促すための環境整備の重要性</li> <li>△ 人員体制</li>   <li>● 経過措置期間について修正</li> </ul>

11

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<b>第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項</b>		
<p>一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化</p> <p>2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標 (一)平成三十七年度の介護人材等の推計 (二)第六期の目標 (三)施設における生活環境の改善</p> <p>3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 (一)都道府県関係部局相互間の連携 (二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 (三)市町村との連携</p> <p>4 要介護者等の実態把握</p> <p>5 老人福祉圏域の設定</p>	<p>一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <p>2 要介護者等の実態把握</p> <p>3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 (一)都道府県関係部局相互間の連携 (二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催</p> <p>4 市町村支援</p> <p>5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 (一)平成三十七年度の介護人材等の推計及び確保 (二)第七期の目標 (三)施設における生活環境の改善</p> <p>6 老人福祉圏域の設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村が保険者機能を果たせるよう、市町村によるデータ分析に基づく課題分析等に対する都道府県による支援の重要性</li> <li>○ 市町村支援のためのデータ整備・提供、集計の重要性</li> </ul> <p>△ 防災部局、障害部局</p> <p>△ 関係者としての家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県計画策定における市町村支援の必要性(市町村が行う高齢者の自立支援と介護予防等に向けた取組に対する、都道府県による支援の具体的な内容や目標を都道府県の計画に記載する必要性)</li> <li>● 在宅介護・医療連携事業、認知症施策や権利擁護事業等の推進のための市町村支援</li> </ul> <p>□ 老人福祉圏域と二次医療圏域との可能な限り一致させることの重要性</p>

12

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>6 他の計画との関係</p> <p>(一)都道府県老人福祉計画との一体性 (二)都道府県計画との整合性 (三)医療計画との整合性 (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 (五)都道府県障害福祉計画との調和 (六)都道府県医療費適正化計画との調和 (七)都道府県健康増進計画との調和 (八)都道府県住生活基本計画との調和 (九)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 (十)福祉人材確保指針を踏まえた取組 (十一)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</p> <p>7 その他</p> <p>(一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 (三)達成状況の点検及び評価</p>	<p>7 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>8 他の計画との関係</p> <p>(一)都道府県老人福祉計画との一体性 (二)都道府県計画との整合性 (三)医療計画との整合性 (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 (五)都道府県障害福祉計画との調和 (六)都道府県医療費適正化計画との調和 (七)都道府県健康増進計画との調和 (八)都道府県住生活基本計画との調和 (九)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 (十)福祉人材確保指針を踏まえた取組 (十一)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</p> <p>9 その他</p> <p>(一)計画期間と作成の時期 (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標の達成状況の住民への公表、PDCAへの活用(地域の実態の把握に基づく課題分析、目標と取組内容の記載、リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進、達成状況等の評価)</li> <li>● 地域共生社会の実現に向けた、地域福祉との整合性</li> <li>● 地域共生社会の実現に向けた、障害福祉施策との整合性の確保</li> </ul> <p>△ 計画期間等の時点修正</p>

※ 現在、国会に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が提出されており、国会の審議を経て成立した場合、「都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和」を追加する予定

13

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 老人福祉圏域</li> <li>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</li>   <li>3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整</li> <li>4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保</li> </ol> <p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項           <ol style="list-style-type: none"> <li>(一)在宅医療・介護連携の推進</li> <li>(二)認知症施策の推進</li> <li>(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</li> <li>(四)介護予防の推進</li> <li>(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携</li> </ol> </li> </ol>	<p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 老人福祉圏域</li> <li>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</li> <li>3 <u>市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への支援及び目標設定(新設)</u></li> <li>4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整</li> <li>5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保</li> </ol> <p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項           <ol style="list-style-type: none"> <li>(一)在宅医療・介護連携の推進</li> <li>(二)認知症施策の推進</li> <li>(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</li> <li>(四)地域ケア会議の推進(新設)</li> <li>(五)介護予防の推進</li> <li>(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携</li> </ol> </li> </ol>	<p>△ 介護療養病床等から新型施設への転換について、総量規制の対象外とすることの必要性</p> <p>● 計画に記載した目標の達成状況の評価の必要性</p> <p>□ 協議の場等の必要性</p> <p>● 地域共生社会の理念</p> <p>□ 医療・介護提供体制整備について、住宅・居住施設との連携やまちづくりの視点の必要性</p> <p>● 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業に対する支援、市町村単独では実施困難な事業や複数の市町村にまたがる調整に関する広域的な支援等の必要性</p> <p>○ 認知症の施策について、新オレンジプランに基づく循環型の仕組みを構築していく観点を盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要性</p> <p>○ 地域ケア会議の内容や機能の明確化</p> <p>● リハ職等専門職の広域的調整に係る関係団体との連携、体制構築</p>

14

## 基本指針について

現行(旧)	見直し案(新)	見直し案に考慮すべき要素(例)
<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</li> <li>(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</li> <li>(三)ユニット型施設の整備の推進の方策に関する事項</li> </ol> <p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項</p> <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p> <p>5 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>6 介護給付の適正化に関する事項</p> <p>7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</p>	<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</li> <li>(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</li> <li>(三)ユニット型施設の整備の推進の方策に関する事項</li> </ol> <p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項</p> <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p> <p>5 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</p>	<p>□ 在宅医療・介護連携の核となる人材(医療と介護の両分野に精通し、各分野における連携を推進できる人材等)</p> <p>△ 介護離職防止の実現に向けた、介護支援専門員の資質向上</p> <p>● 経過措置期間について修正</p>

15

(参考)

平成 27 年度決算検査報告の本文（抜粋）

第 4 章 国会及び内閣に対する報告並びに国会からの検査要請事項に関する報告等

第 2 節 国会からの検査要請事項に関する報告

第 1 介護保険制度の実施状況について

3 検査の結果に対する所見

(2) 介護サービス等の実施状況について

ア 介護 3 サービスの実施状況について

(ア) 地域密着型サービスは地域包括ケアシステムの核とされているサービスであり、地域密着型サービス事業所の設置については、事業所等の指定権者であり保険者でもある市町村の関与が可能となっていることなども踏まえて、市町村において、管内における地域密着型サービスの必要性の有無を適切に判断していくよう努めること、また、地域密着型サービスの普及及び利用を促進することにより、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにしていくために、指定権者であり保険者である市町村において、サービスの内容等の周知や、地域密着型サービス事業所の利用状況等の一層の把握に努めるとともに、厚生労働省において、訪問系 2 サービスや居宅系 3 サービスを利用することができるなども含めて、その特性又は利便性等について、保険者、事業所、ケアマネジャー、要介護者等について一層の周知等を行うこと



# 介護保険事業計画策定に向けた アドバイザー派遣事業

## －中間報告－

厚生労働省

老健局 介護保険計画課

### アドバイザー派遣事業の概要

#### 現状と課題

- 高齢者の自立した日常生活の支援や、介護予防、要介護状態の改善・悪化防止等について、保険者のリーダーシップによる多職種連携等の先進的な取組を行う市町村や、都道府県内において好事例を普及展開する取組を行う都道府県も存在し、例えば、要介護認定率が高齢化の進展に伴い全国的に上昇する中で、当該自治体では取組を通じて低下させるといった成果をあげているところもある。
- このように、先進的な取組を実施する自治体がある一方で、現状では、多くの都道府県では、保険者機能の強化を支援するための実態把握・分析・課題抽出方法やノウハウの共有、人材育成に課題がある。

#### 事業概要

- 平成28年度においては、保険者の事業計画のPDCA機能向上に資する、都道府県による支援体制整備のノウハウ抽出を目的に、モデルとなる5道府県（北海道、千葉県、大阪府、広島県、大分県）から専門的な知識を有する有識者等を保険者に一定期間派遣し、給付費分析を含めた適切な計画策定等に関するアドバイスを行う試行事業を実施。
- モデルとなる5道府県が各自治体の実情に応じてそれぞれ行っている事業について、平成28年10月末に事業概要やアドバイザーを派遣する市町村の選定方法・視点、事業実施に至った理由、実施体制や関係機関との調整経緯等の報告をしてもらい、その内容を速やかに全都道府県に紹介。
- また、平成29年度のできる限り早い時期に、経済・財政再生計画改革工程表のとおり、平成28年度のモデル事業の最終報告書を取りまとめる予定。

各保険者が策定する第7期介護保険事業支援計画の策定に向けた給付分析等に活用

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

### 市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、介護保険の保険者とされた。
- 3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。

### 都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法(平成9年法律第123号)

(国及び地方公共団体の責務)

第五条（略）

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

2

## 保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

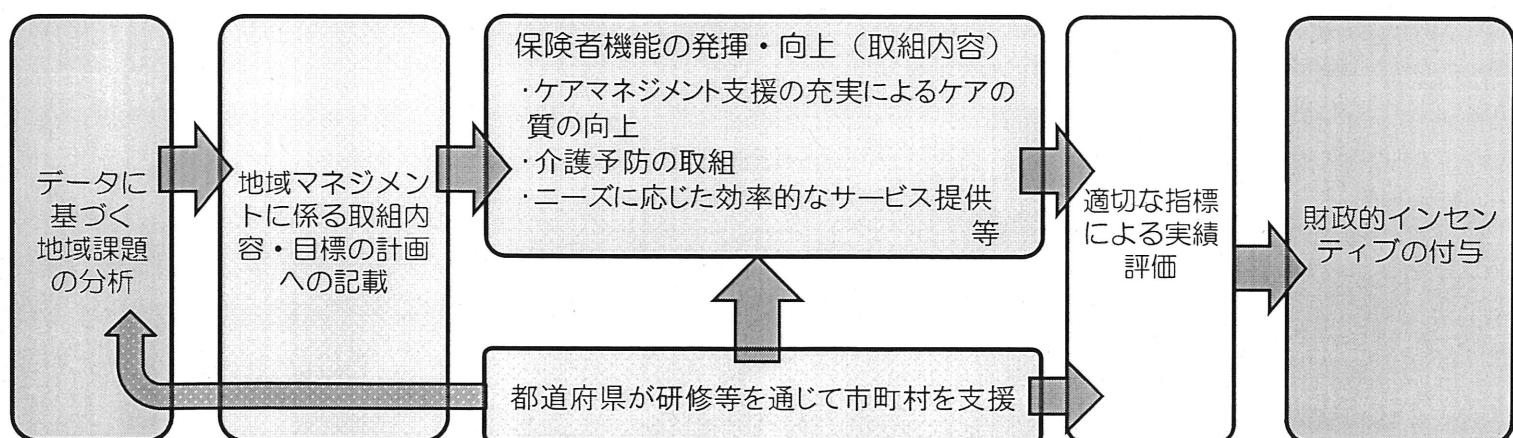
参考

### 基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

### 好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



## 事例1 北海道による取組（その1）

### 事業実施理由

#### ■ 課題を見つけた契機・経緯

- 北海道においては、介護給付費適正化事業の実施率が全体的に低い状況であり、第3期介護給付費適正化計画の推進に向けた取組が必要。

#### ■ 事業により解決したい課題

- 介護給付適正化の推進。

#### ■ 課題解決として事業実施を選んだ理由

- アドバイザー派遣により適正化事業の実施率の向上が見込まれ、特に実施率の低いケアプランチェックの強化に資する。

#### ■ アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

- ケアプランチェックアドバイザーの人選
- ケアプランチェックを行う市町村の選定
- ケアプランチェックの内容

#### ■ 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

- 保険者支援体制については介護給付適正化ブロック研修会や介護保険市町村等担当職員説明会を毎年開催。

### 事業概要

#### ■ 全体スケジュール(関係機関との調整等を含む)

年 月	内 容
5～6月	保険者選定、アドバイザー選任
7～9月	保険者、アドバイザーとの連絡、調整等
9月～11月	事業実施

#### ■ 見込まれる効果、強化される保険者機能

- 介護給付適正化の強化
- ケアプランの質の向上

#### ■ 予算とその内訳

- 報償費：365千円、旅費：327千円（執行見込み）

4

## 事例1 北海道による取組（その2）

### 派遣したアドバイザー概要

#### ■ 派遣したアドバイザーの所属

- アドバイザーをケアマネジャー1名、理学療法士1名、作業療法士1名、保健師1名に依頼。
- ケアプランチェック実施時にはケアマネ+（理学療法士or作業療法士or保健師）の2名体制。
- ケアマネジャーについては、居宅介護支援事業所に所属している者を、理学療法士、作業療法士については、医療法人等に所属している者を派遣。

#### ■ アドバイザーの選定理由、選定方法

- 介護事業所等でケアプランチェックを行っているなど、ケアプランチェックのノウハウを持っているアドバイザーを選定。
- 理学療法士、作業療法士及び保健師については、ケアマネジャーからの紹介。

#### ■ アドバイザーとの契約方法や待遇

- ケアプランチェックアドバイザーとして委嘱（報償費、旅費支給）。

### アドバイザー派遣市町村概要

#### ■ 市町村名

- 千歳市（石狩振興局内）  
(人口95,442人、面積594.50km<sup>2</sup>、高齢化率21.0%、認定率16.8%) 北海道の市町村で高齢化率が一番低い。
- 根室市（根室振興局内）  
(人口27,350人、面積506.25km<sup>2</sup>、高齢化率30.8%、認定率16.7%)
- 芦別市（空知総合振興局内）  
(人口14,940人、面積865.04km<sup>2</sup>、高齢化率43.0%、認定率21.2%) 高齢化率がやや高い（全道で9番目）  
※ 平成28年1月1日現在（認定率は平成28年6月末現在）

#### ■ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 市町村選定に当たっては、ケアプランチェックを実施していない市町村を道総合振興局・振興局からの情報を参考に選定を行ったが、市町村から断られるケースもあった。

5

## 事例1 北海道による取組（その3）

### 実施保険者の反応（1）

#### ■ 事業実施の効果

- ケアプラン点検の目的を共有できること、また保険者としての点検の視点を理解できた。
- 事業を通して地域の課題が見え、同時に今後強化すべきことが見えてきた。
- ケアマネの業務に対する、モチベーションを上げることができた。
- ケアプランの提出を求めることで居宅介護支援事業所の介護支援専門員からプランの内容についての問い合わせなどを受けることが若干増えた。
- 適正化と自立支援と言うテーマでの研修も市内居宅の介護支援専門員9割が受講し、今後、長期的な効果を期待したい。

#### ■ 事業実施に当たり留意した点

- ケアマネ不足の状況で業務多忙なケアマネに対し、負担にならないような日時設定を考えた。
- 慣れない事業に参加していただくため、ケアマネへは緊張しないような事前の言葉かけ等の配慮を行った。

### 実施保険者の反応（2）

#### ■ 事業実施に当たり苦労した点

- 年度に入ってから実施を決めたため予定外の業務であり、予想以上の業務量であった。
- ケアプランの提出を依頼するために事例の抽出の手段・方法を検討、予定件数に絞り込む作業、事例の提出依頼やアドバイザーとの面談の案内、研修会の案内や設定など市が行わなければならない業務量が多かった。

#### ■ 今後のケアプラン事業実施について

- 今後も毎年定期に実施していく予定
- 介護給付適正化のためにも定期的にケアプランチェックを行う体制を整備したい。
- 効果的に行うために中心となる専門職を担当者として決め、事務職員でも介護支援専門員とともにケアプランチェックができるような研修などを内部で検討したい。
- 現在非常勤の専門職を募集したが応募がない状態である。  
次年度の職員体制の中で実施可能な量で行っていく。

6

## 事例1 北海道による取組（その4）

### 実施保険者の反応（3）

#### ■ 事業に関する意見等

- 市としてどのような体制でケアプランチェックを行うのかよいのか検討している中でアドバイザー派遣事業の提案があり実施することが出来た。  
前年度予算時に行った情報収集の中で、ケアプランチェックを委託できる団体からの見積もりでは専門職の派遣と言うことで高額であり、件数も対象の数%程度しか実施できないことから実施を見送った経過があった。
- 派遣と言う形だからこそ地域の実情がより明らかになり、地域の課題を踏まえてのケアプラン点検・研修については、とても有意義なものになった。  
事業に参加したことで、保険者として取り組む必要性があると確信できた。

#### ■ 保険者としての課題

- 介護保険制度が適正に、介護を必要とする人が望む形で生活を送ることが出来るよう、地域の実情に合わせた運用ができることが大切と考える。  
保険者としての機能強化が必要ですが業務量の増加、対象数の増加もあり現状では人員が不足と感じられる。  
事務負担の軽減などの制度改正も必要と考えられる。

### 実施保険者の反応（4）

#### ■ 保険者としての課題（続き）

- 一人ケアマネの事業所もしくは、経験不足の事業所に対する支援体制の不足が課題と確認。  
そのため今後、点検時の事業所選定においては優先的に選定し支援していきたい。  
保険者として地域のケアマネの質の向上を目的とし、ケアマネ研修の場を増やすような取り組みが必要。  
当市は居宅・施設ともに、ケアマネ不足が目の前の課題ではあるが、今回の事業を通して、現場で働くケアマネへ耳を傾け支援することの必要性を感じた。

### 道内への展開

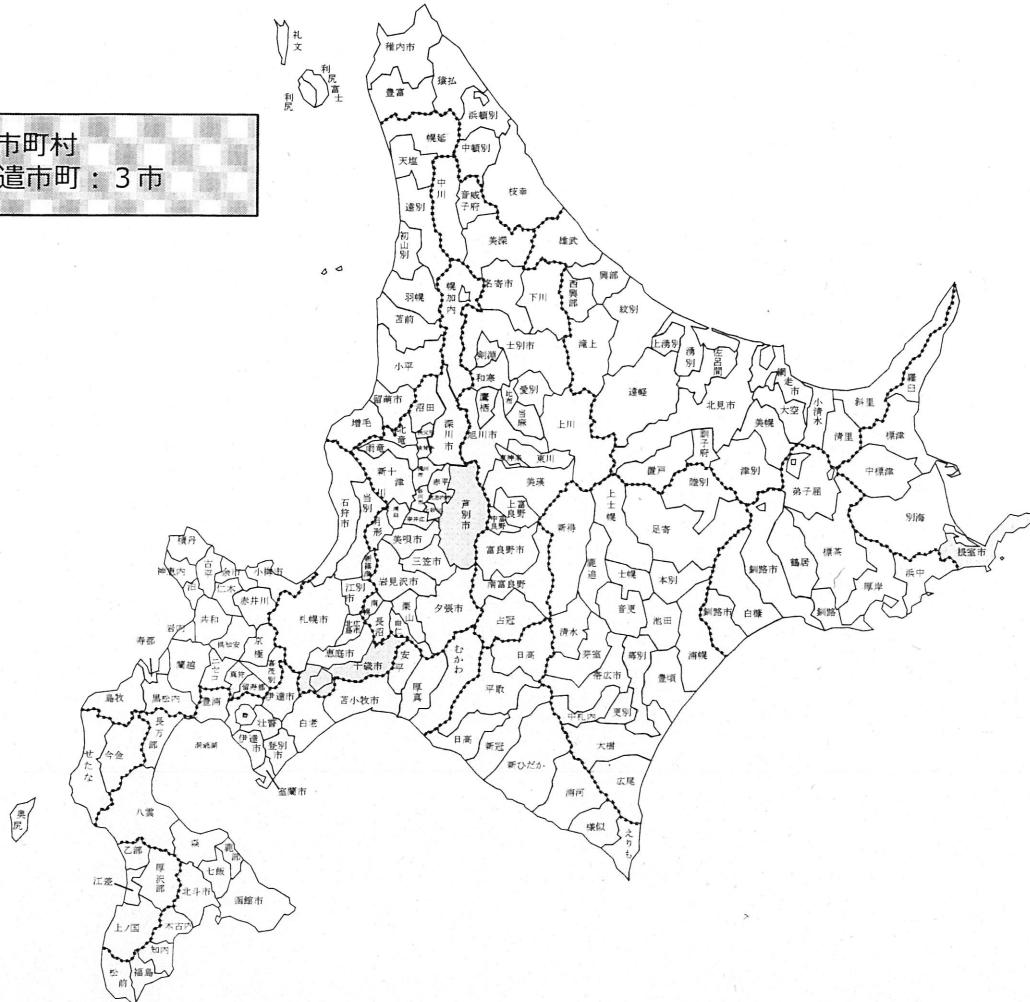
#### ■ 北海道として、蓄積した経験やノウハウ

- ケアプランチェックの進め方

#### ■ 北海道内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと

- アドバイザー派遣を行った保険者に対して、今後もケアプランチェックを継続してもらうための道筋が必要。

北海道内：179市町村  
アドバイザー派遣市町：3市



## 事例2 千葉県による取組（その1）

### 事業実施理由

#### 1 課題を見つけた契機・経緯

今後、介護給付費の更なる増加が見込まれることから、介護給付適正化の取組については、市町村において積極的に取り組むべきところ、県内の多くの市町村においては、必ずしもその取組が十分とは言えない状況であるため。

#### 2 事業により解決したい課題

今後、高齢化の進展により、介護保険料の上昇が見込まれていることから、介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、不適切な給付が削減され、介護給付費や介護保険料の増大の抑制につなげたい。

#### 3 課題解決として事業実施を選んだ理由

他県においては、市町村職員に対する研修の開催、専門家の派遣、保険者に向けた技術的助言等、先進的に取り組んでいる事例があったことから、本県においても、介護給付の適正化に積極的に取り組む必要があるため。

#### 4 アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

アドバイザーとしてふさわしい人材は、介護分野だけでなく、医療分野にも詳しい知見を有する介護支援専門員とし、千葉県介護支援専門員協議会から看護師資格を有する主任介護支援専門員の推薦を得ることとした。

#### 5 今までの保険者支援体制

国の介護保険事業費補助金を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に交付し、国保連から市町村に対してデータ提供を行い、市町村において①介護給付費通知、②縦覧点検業務を実施しているが、②については、取組が低調な状況である。また、要介護認定の適正化については、平成26年度から訪問し、技術的助言を実施している。

## 事例2 千葉県による取組（その2）

### 事業概要

#### 1 検討・実施・進捗管理体制、関係機関との関係、県の関与の範囲

県が直接行う事業として、進捗管理、関係機関の調整、市町村職員に対する研修の開催等全般にわたり行うこととしている。

#### 2 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

##### アドバイザーの派遣

専門的な知識を有するアドバイザーを、先進的な取組を行っている保険者及び一定期間定期的にモデル保険者等へ派遣し、実地指導等を行ってもらう。（平成28年1月～平成29年2月実施）  
また、県内外で先進的な取り組みを行っている保険者に訪問させていただき、同種事業への理解を深める。

##### 保険者市内のケアマネに対する研修会

ケアプランチェックの実施結果をとりまとめ、市内のケアマネに対してフィードバック研修を行う。（29年2月末～3月末予定）

##### 市町村担当者等に対する研修会

アドバイザーの実施指導による成果を県内全域の適正化につなげるため、市町村担当者等に対して研修会を開催する（平成29年3月実施予定）。

#### 3 見込まれる効果、強化される保険者機能

具体的なケアプラン分析のノウハウ、他市町村で実施する際の実施モデルが得られることにより、保険者における適正化能力が向上する。

#### 4 予算とその内訳

予算額 699千円

(内訳)

アドバイザーの派遣

537千円

市町村担当者に対する研修会

162千円

10

## 事例2 千葉県による取組（その3）

### アドバイザー派遣市町村概要

千葉県からの資料をもとに厚生労働省が作成

#### ◆ 市町村名 木更津市

- 人口 134,029人  
うち、65歳以上 35,270人
- 高齢化率 26.3%
- 認定率 15.4%
- 面積 138.95km<sup>2</sup>

#### ◆ 市町村の選定理由

- 人口規模が中規模であること。
- 年齢別割合が県の平均割合に近く、県内の平均的な保険者であること。
- 介護給付適正化に積極的に取り組んでいること。

#### ◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 市町村が抱えている課題の把握に苦労した。また、先進的な取組をしている保険者への見学を企画したため、見学先の保険者の選定及び日程調整に苦労した。

### 派遣アドバイザー概要

#### ◆ 派遣したアドバイザーの所属

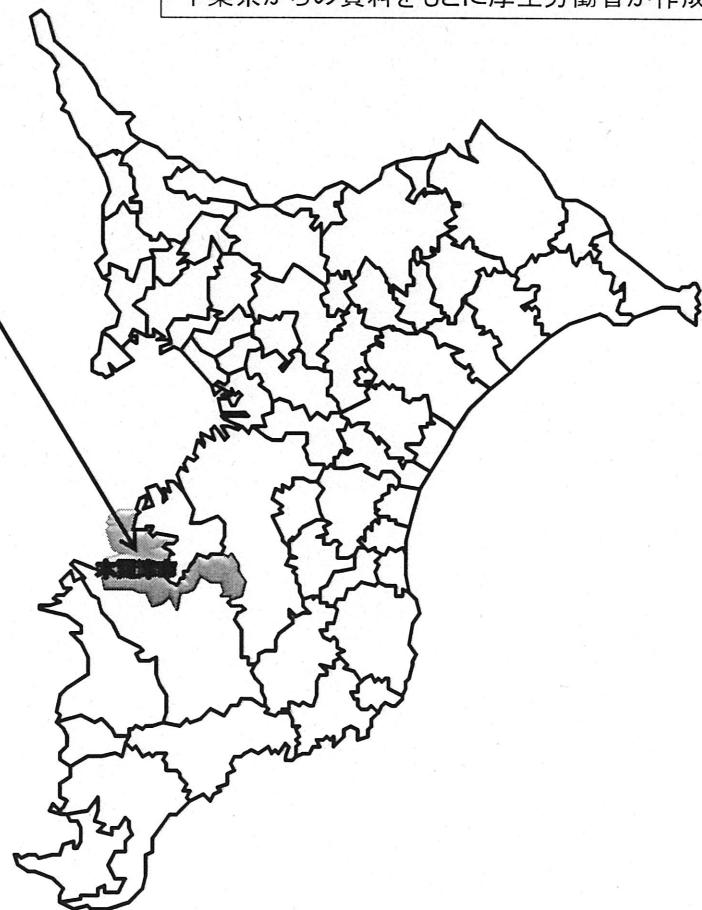
- 千葉県介護支援専門協議会

#### ◆ アドバイザーの選定理由、選定方法

- 医療に関する専門的知識及び豊富な経験を有する介護支援専門員について、千葉県介護支援専門員協議会から推薦をいただいた。

#### ◆ アドバイザー選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 医療に関する専門的知識及び豊富な経験を有する介護支援専門員の選定に苦労した。



## 事例2 千葉県による取組（その4）

### 保険者の課題と、その解決

#### 1 課題

##### ●木更津市の従来のケアプランチェックにおける課題

①市では従来、年間1～2事業所のケアマネから複数のケアプランの提出を受け、分析後に実地訪問し、結果を文書で通知していた。充実した事業であるが、1事業所あたりの事務量が多く、対象の拡大が困難であった。

②その結果、市内のケアプランのレベルの把握に困難が生じていた。

③ケアプランチェックに関する知識は専門的であるため、新任の市正規職員（事務職）のトレーニング方法の確立に困難が生じていた。

##### ●千葉県の課題

県内のケアプランチェックに関する取り組みが低調であるため、小規模・中規模市町村でも実施可能なケアプランチェックのモデルの開発が必要だった。

#### 2 実施内容

- 1 市・アドバイザー・県の打ち合わせにおいてケアプラン提出を依頼するケアマネ、提出してもらうケアプランの数を決定。  
1人ケアマネ、2人ケアマネの居宅介護支援事業所は、ケアマネ相互の支援の機会が限られることから、今回は市内の1人、2人ケアマネ全員を対象とすることとした。  
提出を要請するケアプランは、ケアマネ1人につき、要介護1～2と要介護4～5の利用者からそれぞれ1部ずつ。
- 2 市からケアマネに対して、ケアプラン提出を要請。窓口に、必要書類一式のリストを置き、書類の不足を確認しながら提出を受けた。（1次チェック）（48人のケアマネから、94件のケアプラン提出を受けた。）
- 3 千葉市・東京都八王子市への見学。両市の先進的な取り組みについて伺い、今後の事業の参考とした。

12

## 事例2 千葉県による取組（その5）

### 保険者の課題と、その解決

#### 2 実施内容（続き）

- 4 会議で「ケアプランに記載されているか」を中心とした、形式的チェック項目を確定。「2次チェックシート」という採点様式にまとめた。採点項目は、ケアプランに詳しくない事務職でもチェックできることを主眼に置いた。全ケアプランを、この「2次チェックシート」で採点。（1件あたり15～30分程度）  
1つのプランにつき2名以上（ケアマネ有資格者と事務職員の両方）がチェックし、その平均を点数とした。  
この過程で、事務職員も数十件のプランをチェックすることになり知識が大幅に向上した。【課題③の解決】
- 5 採点結果から、19プランを選定（減点が多いもの17件、比較対象として減点が少ないもの2件）。3次チェック（内容・実質面のチェック）を行った。3次チェックは、ディスカッション方式。まず1つのケアプランを30分程度各自が読み、感想を交換する。途中から、アドバイザーの意見をうかがい、気づきを得る。  
3次チェックでは、運営基準減算に該当する可能性があるケアプラン（3件）等、複数の問題が発見された。
- 6 2次チェック（形式面のチェック）で多かった形式上の不備や、3次チェックで見つかった内容的な不備についてとりまとめ、全容を把握。【課題②の解決】  
市内の全ケアマネに対して、研修としてフィードバックする。研修とすることで提出を受けたケアプランごとに個別の報告書を作成するより事務量を削減し、さらに直接指導により知識の浸透を図る。【課題①の解決】
- 7 県内市町村向けの伝達研修を開催。  
同種事業を他市町村で行う場合、アドバイザーの確保が課題となるが、小規模保険者でも、地域包括支援センターには主任介護支援専門員が所属しており、その協力を得られれば事業実施が可能となる。そのため、県が行う伝達研修は、地域包括の主任介護支援専門員も対象とし、同種事業への参加を促す。【県課題の解決】

13

## 事例2 千葉県による取組（その6）

### 2次チェックシート様式

ケアプラン二次チェックシート(3版)※ガイドライン枠以外は複数読み替えのこと					
1. 日付関係 要介護認定 有効期間	年 / ~ 年 /	ケアマネNo. 被保No. 担当者	③緊急時連絡先を記載しているか。 【記載している・記載していない】	記載なければ注意	点数
アセスメント	サービス担当者会議	計画作成日	モニタリングが毎月 実施期に行われてい るか いる・いない	日付にいか 所連絡があ れば[-1]	
年 /	年 /	年 /	いる・ない	日付に複数 連絡があれば は[-2]	
[入退院の場合その旨]				点数	
年 /					
2. 勤務・押印関係 ①計画書に、利用者の署名・押印があるか。	【ある・ない】	いずれかが 無ければ [-1]	点数	点数	
②計画書に、利用者への交付を確認した旨の記載があるか。 〔※署名・押印欄に登記されている場合もあり〕	【ある・ない】			点数	
③利用薦に、利用者の押印があるか。	【ある・ない】			点数	
3. アセスメント ①標準23項目が存在しているか。 〔※既知の様式が利用されている場合は、省略してよい。〕	【標準省略・存在している・存在していない】	存在して なければ ない [-1]	点数	点数	
②「本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細」(公社協賛の場合 6①～6 ⑥)のいずれかにおいて、 <input checked="" type="checkbox"/> をつでも記載しているか。 〔※要介護認定項目がすべて「1」である場合に限り、記載が無くてもよい。〕	【記載している・記載していない】	記載して なければ ない [-1]	点数	点数	
③「1日のスケジュール」の右欄に <input checked="" type="checkbox"/> をつでも記載しているか。 【記載している・記載していない】		記載して なければ ない [-1]	点数	点数	
4. 分析(ガイドライン版「全体のまとめ」) ①記載がない、もしくは著しく少ない。	【記載が無い少ない・記載がある】	記載が無い 少ないな れば [-1]	点数	点数	
5. サービス担当者会議 ①本人・家族・ケアマネ以外の専門家の参加があるか。 〔※出席不可欠で意見のみ反映されている場合も、「参加がある」としてよい。〕	【参加がある・参加がない】	いずれかが 無ければ [-1]	点数	点数	
②会議内容が具体的に記載されているか。 【記載されている・記載されていない】				点数	
6. 計画① ①本人および家族の発言が記録されているか。 【記録がある・記録がない】		記録がな ければ [-1]	点数	点数	
②「総合的な援助の方針」に具体的なサービス名を記載してしまっていないか。 【記載している・記載していない】		記載があ り [-0.5]	点数	点数	
7. 計画(2) ①期間が適正か。 【適正である・矛盾がある】		矛盾があ れば[-1]	点数	点数	
・長期目標の期間が有効期間の範囲内か。 ・短期目標の期間が1年以内か。 ・「長期の期間」=「短期の期間」であり、「短期の期間」=「援助内容の期間(表右端の期間)」となっているか。 ・期間が日付を用いて記載されているか。(少なくとも始期は日付である必要)					
②ニーズ・長期目標・短期目標における記載に、明らかな重複が無いか。 【適正である・重複がある】		重複があ れば[-1]	点数	点数	
③サービス種別として、介護保険サービス以外のサービス(他制度、本人・家族、インフォーマル等)が併せつけられているか。 〔※表欄に「O」についているサービスを確認〕 【位置づけられている・位置づけられていない】					
④サービス種別に医療系サービスが記載されている場合、主治医意見書か 要請書に位置づけの根拠(医師の意見等)があるか。 〔※要請書であれば診察・訪問・巡回・在宅看護管理指導・看護人所用薬品届出〕 【医療系サービスがない・根拠がある・根拠がない】					
⑤サービス種別に「福祉用具貸与」がある場合、表中の「内容」に、福祉用具貸 与との貸与の目的を記載しているか。(例: 安全な使用のため、起居動作支援 等) 【福祉用具貸与がない・記載がある・記載していない】					
⑥経過記録 ①日時・行ったこと・方法(訪問か、電話か)を具体的に記載しているか。 【記載している・記載していない】		記載して なければ ない [-0.5]	点数	点数	
②月1回のモニタリングの事実が、支援経過にも記載されているか。 【されている・されていない】		記載して なければ ない [-0.5]	点数	点数	
9. モニタリング ①各モニタリングにおいて、「自宅を訪問したこと」の記載があるか。 【記載がある・記載がない】		いずれかが 無ければ [-1]	点数	点数	
②各モニタリングにおいて、「本人・家族に面接したこと」の記載があるか。 【記載がある・記載がない】					

←表面

裏面→

## 事例3 大阪府による取組（その1）

### 事業実施理由

#### 1 課題を見つけた契機・経緯

- 平成28年3月、国が「介護費の地域差分析について」を公表。年齢調整後の被保険者一人当たり介護費及び要介護認定率については、大阪府が全国一高いという結果を受け、大阪の介護費や認定率が高い要因について、有識者・有志の保険者を交えて「専門部会」を設置し、分析・検証していくこととした。
- こうした中、大阪府の特徴である「在宅サービスの利用の多さ」、「軽度者の多さ」という状況を踏まえ、「適正・適切なケアマネジメントがなされているか」という課題が浮き彫りになった。こうした課題に対応していくためには、「介護予防・自立支援につながる地域ケア会議」の効果的な開催による「介護予防ケアマネジメント」を促していくことも重要であるが、そもそも、それらの前提として、ケアマネジャー自身にも、「介護予防・自立支援に向けたケアプラン」の作成を促していくべきであり、そのためのマニュアルや実例を共有していくことが重要ではないか、との見解に至ったもの。

#### 2 事業により解決したい課題

- 介護予防ケアマネジメントの視点を踏まえたケアプラン作成ができるケアマネジャーの育成
- 多職種連携を意識しつつ、地域ケア会議で主体的に介護予防・自立支援に向け、自ら意見が言えるケアマネジャーの育成
- ケアプランの適正化

#### 3 課題解決として事業実施を選んだ理由

府が保険者支援を行うにあたり、実態の把握や適切なアドバイスを行うためには、本事業のような専門的知識を持ったアドバイザー派遣が効果的であると考えたため。

#### 4 アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

事業に関わる者が同じ目的意識を持って取り組めるよう、委託予定事業者や参画保険者との意見交換を積極的に行なった。

#### 5 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

府主催による、各種研修会・ワーキングの開催や、情報伝達を目的とした会議などを行っている。  
(保険者ごとの個別支援ではなく、保険者全般を対象)

### 事例3 大阪府による取組（その2）

#### 事業概要

##### 1 事業内容

各保険者に所在する居宅介護支援事業者及び地域ケア会議にアドバイザーを派遣し、介護予防・自立支援等の観点からケアプランチェックを行う。これらをもとに「介護予防・自立支援に資するケアマネジメントを支援するマニュアル」を作成し、ケアマネジャーの資質向上、ケアプランの適正化をはかる。

- 企画検討：大阪府及び（公社）大阪介護支援専門員協会
- 事業実施：（公社）大阪介護支援専門員協会（大阪府から委託）
- 進捗管理：月に1回程度、関係者間で会議を開催・進捗状況の共有をはかる
- 府の関与：事業全体の進行管理及び事業参画保険者との基本的な調整など

##### 2 見込まれる効果、強化される保険者機能

- ケアプランの適正化
- 自立支援、介護予防につながる効果的な地域ケア会議の推進
- 介護費の適正化

##### 3 予算とその内訳

予算額：1,266千円

（内訳）委託先事務費（人件費含む）、ケア会議訪問・ヒアリング等（旅費、アドバイザー謝礼）、ケアプランチェック（アドバイザー謝礼）、マニュアル作成費（アドバイザー謝礼）、有識者会議開催（会場使用料、有識者謝礼・旅費、資料作成費等）

##### 4 年間スケジュール

年 月	内 容
28年5月	事業企画開始、参画保険者募集
6月	委託予定先との企画内容の協議開始
8月	国採択内示
10月	事業開始
11月～	有識者会議（事業スタート時） アドバイザーによるケアプランチェック、 マニュアル案作成
29年2月	有識者会議（マニュアル案 完成時）
3月	報告書作成、事業終了

16

### 事例3 大阪府による取組（その3）

#### アドバイザー派遣市町村概要

市町名	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	高齢化率 (%)	認定率 (%)	課題や特徴
大阪市	2,663,783	225.210	26.3	22.5	政令市。認定率、一人当たり介護費とも府内1高い。
池田市	102,460	22.140	26.4	18.9	高齢化率や認定率、保険料など、府内において平均的な市。
八尾市	266,577	41.720	27.9	18.2	第1号被保険者1人1月あたりの介護費がやや高い。（府内5番目[H28.3末時点]）
寝屋川市	232,864	24.700	29.2	15.9	第5期⇒第6期の保険料の増加額が大きい。（1,050円増）
河内長野市	108,004	109.630	31.3	20.5	地域差分析に関して、市役所内に関係部署による検討チームを設け、検証に取り組んでいる。
箕面市	131,013	47.900	26.5	16.7	府内でいち早く総合事業に取り組んでいる。介護予防型ケア会議も実施。認定率は下降傾向。
岬町	16,457	29.180	35.4	22.7	軽度者（要支援1～要介護2）の認定率が大阪一高い。
太子町	13,870	14.170	26.0	14.6	職員数が少なく、異動の影響も大きいため、ケアプラン点検については定期的に専門家の派遣を必要。

※1 人口:高齢化率: 2015年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

※2 認定率:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成25年度)、※3 面積:国土地理院

##### 1 市町村の選定理由

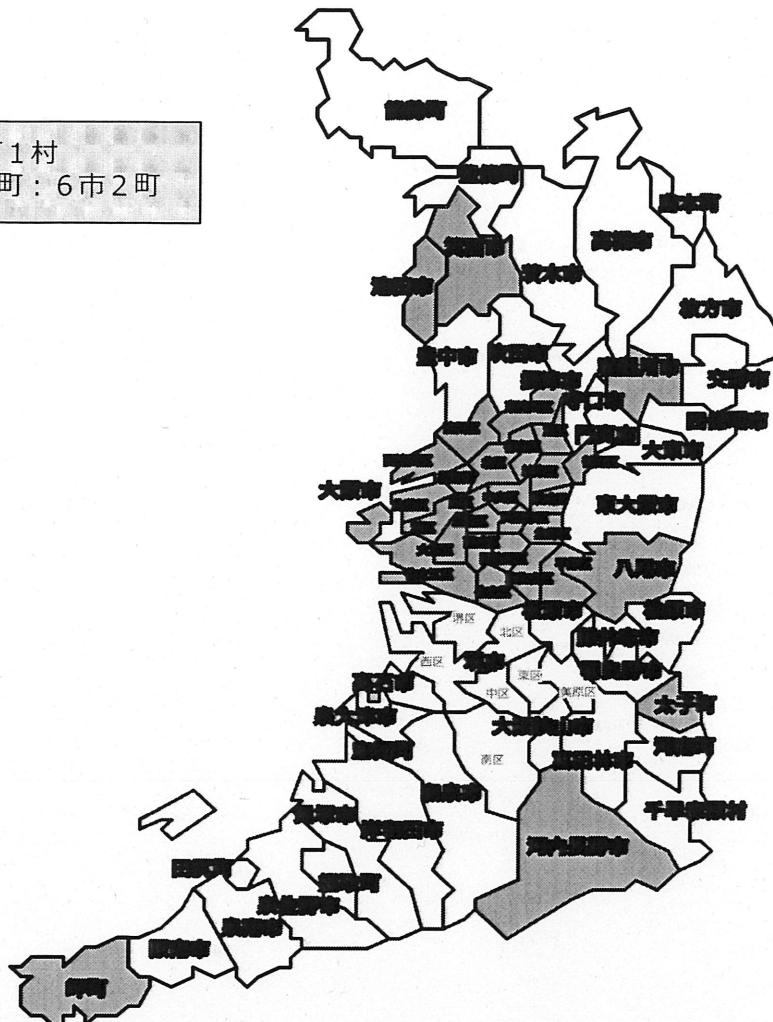
- 本府では本事業の実施に加え、地域差要因を検証するための「専門部会」を立ち上げた。その際に専門部会へのオブザーバー参画とともに本事業への応募を併せて募った。

##### 2 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 上記の方法で市町村を募ったことから、自ずと意識の高い（現状に危機感を感じている、改革の必要性がある、など）市町村が集まつたと思う。またアドバイザー派遣先の居宅介護支援事業者や地域ケア会議は当該市町村に選定をお願いしたため、自市が抱える課題等に即した派遣先が選定できている。
- 留意した点としては、①市町村の業務負担を明確にすること、②事業目的（目標）を共有すること等が挙げられる。②については、専門部会において各市町の現状を分析データ等で細かく示したことで、事業の必要性や目標が共有できたのではないかと思う。

17

大阪府内：33市9町1村  
アドバイザー派遣市町：6市2町



### 事例3 大阪府による取組（その4）

#### アドバイザーによる支援

##### 1 アドバイザーによる支援内容と支援対象、支援した理由

- 居宅介護支援事業者及び地域ケア会議訪問によるケアプランチェック  
「介護予防・自立支援に資するマニュアル」の作成に先立ち、アドバイザー（本事業では主任ケアマネジャー資格を有する者[講師クラス]）が居宅介護支援事業者や地域ケア会議をヒアリングし、作成されたケアプランの内容の精査点検を行い評価・助言する。
- 支援した理由  
今後、ケアマネジャーは医療関係者やリハ職など多職種連携の要となって、自立支援型の介護予防ケアマネジメントを行っていく必要があることから、現場のケアマネジャーが抱える不安等を解消するための支援を行うこととした。

##### 2 派遣された市町村（職員）の様子（写真等を含む）

現在 実施中

##### 3 アドバイザーが工夫・留意・苦労したこと

現在 実施中

##### 4 中長期的に期待される市町村の変化

- 自立支援、介護予防を推進する効果的な地域ケア会議の運営が可能になる
- 介護費の適正化が図れる
- 要介護認定率の低下（健康な高齢者の増加）

#### 府内への展開

- ◇ 本事業で作成した「自立支援に資するケアマネジメント作成支援マニュアル」を公開し、現場のケアマネジャーに活用してもらうことで、府域への展開を図る。
- ◇ 本事業の委託先（大阪介護支援専門員協会）の自主事業により、ケアマネジャーへの研修を実施。
- ◇ ケアマネジメントの適正化について、府で新規事業を検討。  
(ケアマネジャー向け研修内容の充実、ケアプラン評価（表彰）制度の創設など)

### 事例3 大阪府による取組（その5）

#### その他

- ◇ 本事業で作成する「介護予防ケアマネジメント支援計画マニュアル」について、多様な専門職視点からの意見を反映するため、有識者委員会を設置。
- 〔委員〕座長：川越雅弘氏（国立社会保障・人口問題研究所）
  - その他：大阪府医師会、大阪府訪問看護ステーション協会、大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、大阪府言語聴覚士会、大阪介護支援専門員協会、地域包括支援センター、行政（保険者・府）
  - ・第1回委員会 平成29年2月1日（水）開催
- ◇ 本事業を推進するため、大阪介護支援専門員協会内にワーキングチームを設置、府も参画しながら事業に取り組んでいる。
- ◇ 本アドバイザー事業に加え、府独自の取組として「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」の下に専門部会を設置し、介護費の地域差の要因等について分析・検証を行っている。

#### 〔これまでの取組〕

- 平成28年7月1日（金）16時～18時  
第1回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催
- 平成28年8月23日（火）14時～17時  
専門部会オブザーバー市町を対象に、介護費及び要介護認定の地域差検証にかかる勉強会開催（第1回）
- 平成28年9月30日（金）10時～12時  
第2回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催
- 平成28年11月9日（水）
  - ・第2回勉強会の開催
  - ・府内全市町村を対象に、府内の地域差の状況に関する説明会の開催（認識の共有）
- 平成28年12月16日（金）13時～15時  
第3回 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会開催（結果取りまとめ）
- 平成29年1月30日（月）14時～17時  
府内全市町村を対象に、専門部会での取りまとめ内容について説明（結果の共有）

#### 〔今後の取組予定〕

- 平成29年2月21日（火）大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会において、専門部会での取りまとめ内容を報告

大阪府からの資料をもとに厚生労働省が作成

20

### 事例4 広島県による取組（その1） ～ケアマネマイスター広島によるケアプラン点検支援研修事業～

広島県からの資料をもとに厚生労働省が作成

#### 事業目的

- ケアマネマイスター広島（※）を各市町に派遣し、市町担当者とケアマネジャーが同じ研修を受講することにより、「我が市町における自立支援に資するケアプランとはどのようなものか」について、講義と演習により相互理解を深めることを目的とする。
  - なお、アセスメントから居宅サービス計画作成に至る一連のケアマネジメントにおいて、自立支援に資するとは、どのような視点が必要かという際のツールとして、「ケアプラン点検・評価マニュアル」を用いることとする。
- （※）平成24年度から、全国に先駆けた広島県独自の制度として、現場の第一線で活躍している介護支援専門員の中から特に優れた者を「ケアマネマイスター広島」として、県知事が認定している。

#### 事業概要

##### 1 ケアプラン点検における課題

- (1) 第2期介護給付適正化計画中に、全ての市町がケアプラン点検を実施したが、必ずしも、効果的・効率的にケアプラン点検を行う手法が確立できていない。
- (2) 高齢者の自立支援、地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーの育成や支援等に市町が積極的に取り組んでいく必要があるが、市町とケアマネジャーとの認識の共有が図られていない。

##### 2 課題解決として事業実施を選んだ理由

- 効果的・効率的にケアプラン点検を行う手法として、平成27年度に「ケアプラン点検・評価マニュアル」を作成した。今年度は、このマニュアルをツールとして、市町とケアマネジャーが「自立支援に資するケアマネジメント」を図るために、認識の共有に向けた取組を実施することとした。

##### 3 事業の実施

委託先：一般社団法人広島県介護支援専門員協会

##### 4 見込まれる効果

市町（保険者）とケアマネジャーが共通した認識を持つことにより、双方のレベルアップにつながる（ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上及び居宅サービス計画の質の向上）。

##### 5 強化される保険者機能

高齢者の自立支援や地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーへの支援などの市町の取組。

##### 6 予算額

1,417千円（委託料）

#### 年間スケジュール

年 月	内 容
H28.4	（一社）介護支援専門員協会、ケアマネマイスター広島への概要説明
H28.6	①市町へのアンケート調査実施 ②研修担当ケアマネマイスター広島の決定（介護支援専門員協会） ③研修担当ケアマネマイスター広島との打合せ（1回）【実施方法の決定】 ④ケアマネマイスター広島全員との打合せ（1回）【派遣ケアマネマイスター広島の決定】
H28.7	①派遣先市町決定（10市町） ②委託契約締結 ③研修担当ケアマネマイスター広島との打合せ（1回）【研修内容決定】 ④研修担当ケアマネマイスター広島による伝達研修実施（2回）
H28.7～10	ケアマネマイスター広島を各市町へ派遣
～H29.2	事業実施報告（介護支援専門員協会）

## 事例4 広島県による取組（その2）

### 派遣アドバイザー

氏名	所属	氏名	所属
神原 宏子	特別養護老人ホームむつみ苑	河野 隆典	I G L 居宅介護支援事業所アルペンローゼ
岸川 映子	井口台介護ステーション	越部 恵美	ほっと・はあとステーションてのひら
村上 友宏	ケアプランセンター「ふれあい」	阪井 美鈴	三原市中央地域包括支援センター三原市医師会
米澤 一志	居宅介護支援事業所ケアプランよりしま	邑岡 志保	星の里居宅介護支援事業所
正尺 昭子	ケアプランセンターすみれ	元廣 緑	広島市口田地域包括支援センター
三原 千春	あすか居宅介護支援事業所	岡崎 美保	山南居宅介護支援事業所
三宅 文枝	生協ひろしま居宅介護支援事業所・廿日市	道法 和恵	広島県看護協会居宅介護支援事業所こい
大福 真弓	居宅介護支援事業所在宅サービス 虹の会	若山 明美	なごみの郷居宅介護支援事業所
尾野 真由美	福山市医師会居宅介護支援事業所		ケアマネマイスター広島 17名

#### ◆ アドバイザーの選定理由

- ケアマネマイスター広島の活動のひとつに、ケアプラン点検研修の講師があり、平成24年度から講師を担当している。この研修等を通して、市町のケアプラン点検の実施状況をある程度把握しているという状況があったため。

#### ◆ アドバイザーとの契約方法や待遇

- (一社)広島県介護支援専門員協会の規程による。

#### ◆ アドバイザー選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 17名いるケアマネマイスター広島について、どのマイスターが研修を実施しても同質の研修ができるよう、研修担当ケアマネマイスター広島による伝達研修や他のマイスターが行う研修を見学するなどして、質の確保を図ったところ。

### 派遣先市町

①庄原市			
人口	37,557人	面積	1,246.49km <sup>2</sup>
高齢化率	40.3%	要介護認定率	25.3%
ケアプラン点検実施上の課題	どのように実施すれば効果的なケアプラン点検ができるのかが課題である。		

### ②大竹市

人口	27,985人	面積	78.66km <sup>2</sup>
高齢化率	32.6%	要介護認定率	17.0%
ケアプラン点検実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政職員は、人事異動等により数年で入れ替わってしまうため、知識の蓄積や継承が難しい。また、知識・経験豊富で、専門家意識を持っているケアマネとの面接は、負担が大きい。</li> <li>監査や実地指導と同様に、行政に指摘・指導されるものと事業所が身構えてしまう。</li> </ul>		

22

## 事例4 広島県による取組（その3）

③東広島市			
人口	185,374人	面積	635.16km <sup>2</sup>
高齢化率	22.7%	要介護認定率	17.2%
ケアプラン点検実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人のできないことをそのままニーズにして、本人の意欲を引き出せていらないプランや、アセスメントからニーズまでの過程が明瞭でないプランがあり、ケアマネジャーのアセスメント能力や、アセスメントした情報をプランに落とし込む過程について課題があると思われる。</li> <li>また、サービスありきで、必要性の検討が不十分であるものなどは、プラン作成の流れや考え方について基本に立ち返る必要があると考えている。</li> </ul>		

### ④安芸高田市

人口	30,150人	面積	537.75km <sup>2</sup>
高齢化率	36.2%	要介護認定率	23.9%
ケアプラン点検実施上の課題	<p>ケアプラン点検の目的は、ケアマネジャーに気付きを促すことで、介護給付費の適正化を図ること理解しているが、実際に面談等を行うことによって、ケアマネジャーに介護給付費の適正化を図るために気付きを促すことができているかの検証ができる点を課題と考えている。</p>		

⑤熊野町			
人口	24,667人	面積	33.76km <sup>2</sup>
高齢化率	32.9%	要介護認定率	13.6%
ケアプラン点検実施上の課題	<p>ケアプラン点検では、ケアプランを多角的に評価し、ケアマネジャーの気づきを促すことが保険者の役割であると考えるが、そのためには保険者の能力向上も必要であるため、保険者間の情報共有等で保険者の能力向上させる必要があると考える。</p>		

### ⑥坂町

人口	13,099人	面積	15.69km <sup>2</sup>
高齢化率	29.3%	要介護認定率	18.3%
ケアプラン点検実施上の課題	<p>過去の経験があれば、対象ケアプランの選定や、ケアプランを確認しての注視する点が理解できるが、経験不足な状態ではそういう事の判断が難しい。</p>		

### ⑦安芸太田町

人口	6,807人	面積	341.89km <sup>2</sup>
高齢化率	47.9%	要介護認定率	25.3%
ケアプラン点検実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>点検する側のケアプラン作成等の基本的項目、点検する際の着眼点等の体得。</li> <li>ケアマネマイスター広島の方からのアドバイスや、研修等で習得した活用方法を数回の点検だけでは活かしにくい。</li> <li>介護支援専門員との面談時におけるコミュニケーション方法。</li> </ul>		

⑧北広島町			
人口	19,459人	面積	646.20km <sup>2</sup>
高齢化率	36.5%	要介護認定率	22.9%
ケアプラン点検実施上の課題	<p>アセスメントに基づいて、自立支援につながるプランの作成につながっていない。</p>		

### ⑨大崎上島町

人口	7,988人	面積	43.11km <sup>2</sup>
高齢化率	46.9%	要介護認定率	22.5%
ケアプラン点検実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントからの的確な課題抽出方法</li> <li>抽出された課題の優先順位のつけ方</li> <li>モニタリングによるケアプランの評価方法</li> <li>担当者会議のあり方(単なるサービス調整の場と化している)</li> <li>インフォーマルサービスの活用方法</li> </ul>		

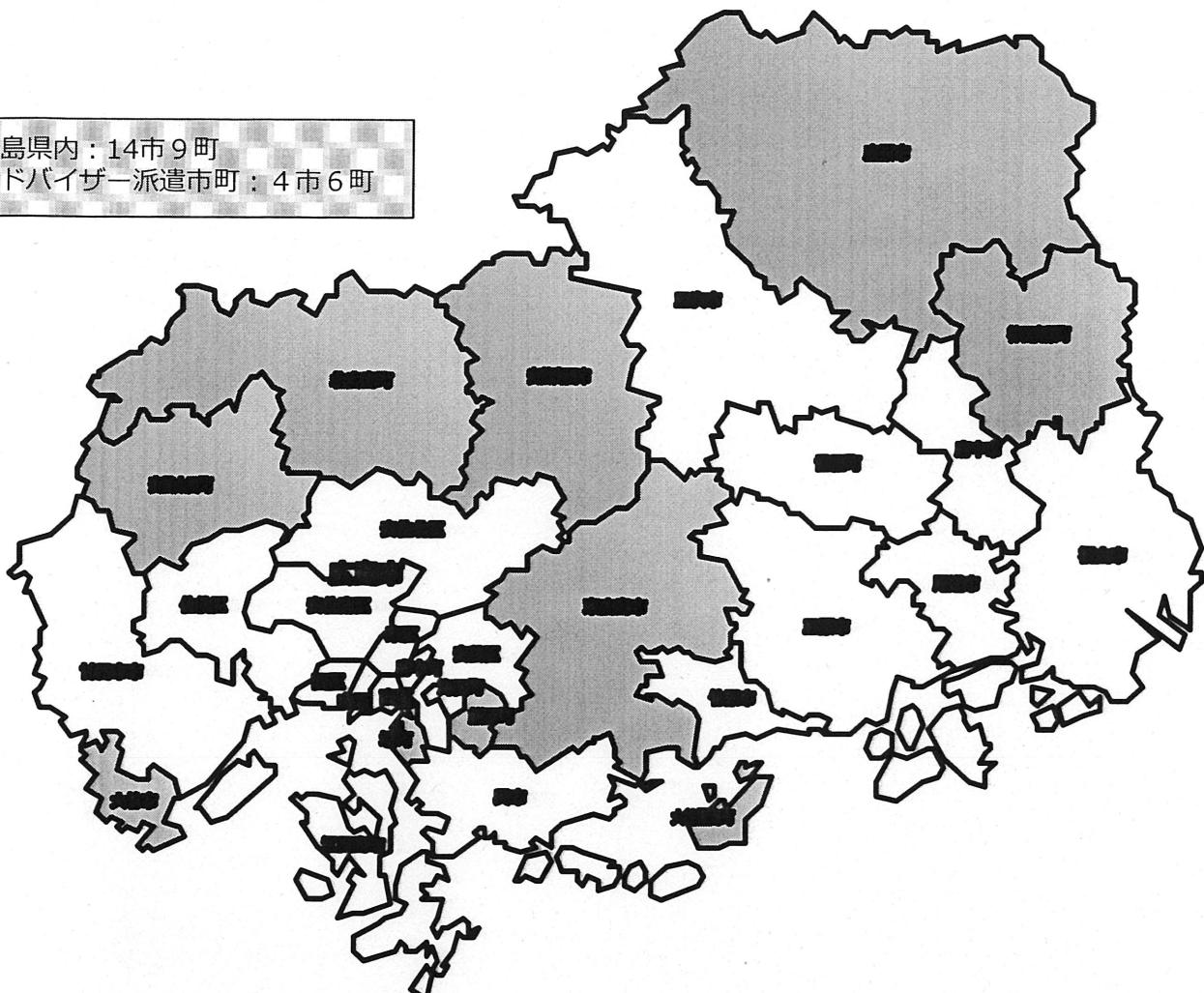
### ⑩神石高原町

人口	9,767人	面積	381.98km <sup>2</sup>
高齢化率	45.0%	要介護認定率	25.7%
ケアプラン点検実施上の課題	<p>県主催のケアプラン点検研修等には参加しているが、ケアマネジメントのプロセス等の修得が不十分で、専門的知識を有していない職員のみのケアプラン点検は、不安や負担感が大きい。(職員の異動等でスキルの継承が十分にできない。)</p>		

※人口 H28.1.1 住民基本台帳人口  
面積 H26.10.1 國土交通省国土地理院の「全国都道府県市区町村別面積調」による  
認定率 H28.3末 介護保険事業状況報告月報

(注) 市町の選定理由：市町の希望による。

広島県内：14市9町  
アドバイザー派遣市町：4市6町



#### 事例4 広島県による取組（その4）

##### ◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 県が委託先と市町との仲介役となり、県から市町に依頼することにより、市町が、居宅介護支援事業所との調整、居宅介護支援事業所への開催通知、出席者の取りまとめ、当日の会場準備等を行った。
- これらを円滑に実施するため、市町、ケアマネマイスター広島、（一社）広島県介護支援専門員協会及び県との役割分担表を作成するとともに、各種通知等の参考例を示し、市町の負担軽減を図った。

##### ◆ アドバイザーが工夫・留意・苦労したこと

- 「我が町における自立支援に資するケアプランとは何か」について、市町とケアマネジャーが立場の違いを超えて共に考えるための最初の一歩となるよう配慮した。
- ◆ 中長期的に期待される市町村の変化
- 地域でのケアマネジメントの役割を担うケアマネジャーの育成や支援等に市町が積極的に取り組むことに期待している。

##### 県内への展開

###### 1 県として、蓄積した経験やノウハウ

- (1) 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントに関する市町とケアマネジャーとの意識の共有を図るための研修による支援方法。
- (2) マニュアルを用いた認識共有の方策。

###### 2 自県内への展開にあたっての課題、留意が必要なこと

- (1) 市町は担当者が異動等により変更になるため、ノウハウの蓄積に課題があり、継続的な支援が必要。
- (2) 実際のケアプラン点検においてマニュアルを用いて点検を行うためには1回の研修では不十分。

###### 3 自県内への展開について、今後、考えられる具体案

各市町の自主的な取組として、「我が町の自立支援」について共に考える場を設け、その場にケアマネマイスター広島がアドバイザーとして参加。

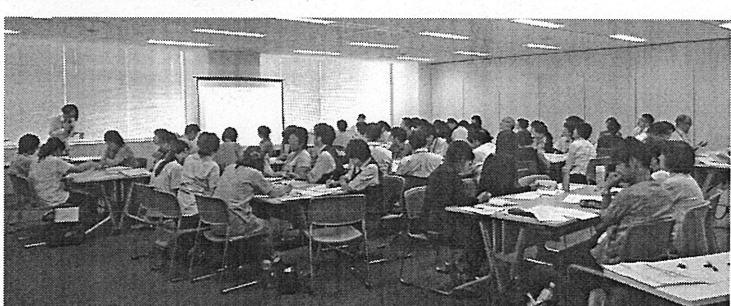
##### 他の都道府県へのアドバイス

ケアプラン点検に関して市町が感じている課題は2つある。

- ① 市町側の能力不足  
ケアマネジャーに対して気づきを促すケアプラン点検を行うには、市町職員の経験や知識、ノウハウが不足しており、負担感が大きい。
- ② 自立支援に資するケアプランとなっていない。  
アセスメントから導き出された目標やサービス計画となっていない（サービスありきのプランとなっている。）。

ケアプラン点検に関しては、集団研修による支援、市町への個別支援、現場での支援を組合せて実施する必要があると思う。

##### <東広島市での研修風景>



## 事例5 大分県による取組 1 (その1)

### 事業実施理由

#### ◆ 課題を見つけた契機・経緯

- 本県においては、平成24年度からモデル事業として地域ケア会議を開催し、個別ケースの検討を重ねているが、その結果を地域の課題として把握し、施策に反映するという点にまでは至っていない。
- 新総合事業の開始により、地域住民主体のサービスの活用が求められているが、地域資源の把握及び活用については、多くの保険者で手つかずの状況である。

#### ◆ 事業により解決したい課題

- 地域課題の適切な把握
- 地域資源の把握及び活用に向けた取組の実施
- 新総合事業の実施による影響の把握
- 上記を踏まえた施策の実施及び第7期介護保険事業計画への反映

#### ◆ アドバイザー派遣に向けて準備、調整したこと

- アドバイザーへの資料提供及びヒアリング等への協力を対象保険者へ依頼

#### ◆ 今までの保険者支援体制やアドバイザーとの類似事業

- 職能団体と連携し、地域ケア会議へ専門職種を派遣
- 地域包括ケアの推進に向けた先進地アドバイザーの派遣（地域ケア会議の助言）

### 予算額

#### ◆ 予算額 864千円

### 事業概要

#### ◆ 検討・実施・進捗管理体制、関係機関との関係、県の関与の範囲

- アドバイザーが対象保険者を訪問し、担当者へのヒアリング及びデータ分析等を実施し、必要な助言を行う。
- 県は、定期的に進捗状況の報告を受け、必要に応じてアドバイザー及び対象保険者と協議を行う。
- アドバイザーは、県が開催する保険者を対象とした説明会へ出席し助言等を行う。

#### ◆ 全体スケジュール（関係機関との調整等を含む）

- 県として解決すべき課題の検討
- 対象保険者の選定
- アドバイザーの選定
- 対象保険者への協力依頼
- 事業申請（補助事業）
- アドバイザーによる対象保険者へのヒアリング、調査・分析、助言
- 進捗状況の報告（適宜）、アドバイザー及び対象保険者との協議等
- アドバイザーからの実績報告
- 県内市町村を対象とした説明会の開催
- 実績報告（補助事業）

#### ◆ 見込まれる効果、強化される保険者機能

- 様々なデータの分析を通じた地域課題の適切な把握
- 地域資源の把握と活用の促進（総合事業の多様な展開）
- 上記による第7期介護保険事業計画の適切な策定
- 計画策定に至るまでのノウハウの把握と蓄積

26

## 事例5 大分県による取組 1 (その2)

### アドバイザー派遣市町村概要（予定）

#### 玖珠町

#### ◆ 各市町村の基礎情報（人口、面積、高齢化率、認定率）や課題、特徴

- 人口：16千人、面積：286 km<sup>2</sup>、高齢化率：35.3%、認定率：21.0%
- 課題：山間部で高齢化率が高く、周辺部では45%に達する地域もある。人口に比して面積が広く、小規模集落が点在しており、訪問サービスの提供が困難な地域もあるなど、地域差も大きい。新総合事業において、住民主体の取組を活用したい意向がある。

#### ◆ 市町村の選定理由

- 新総合事業の実施において、既存の事業者に加え、地域資源の活用を図る意向がある。未だ具体的な取組には至っていないが、今後、「まちづくり」に視点を向けた総合事業の展開が期待できる。

#### ◆ 市町村選定や派遣に伴い、工夫・留意・苦労したこと

- 現時点において、本県が第7期介護保険事業計画の策定を支援するうえで、課題となるであろう事情を抱える市町村を選定した。

#### 杵築市

#### ◆ 各市町村の基礎情報（人口、面積、高齢化率、認定率）や課題、特徴

- 人口：30千人、面積：280 km<sup>2</sup>、高齢化率：35.0%、認定率：17.0%
- 課題：高齢者増加のピークは越えており、人口減少により高齢化率は上昇しており、特に周辺部の高齢化が著しい。
- 平成24年度からモデル事業として地域ケア会議を実施しており、また、新総合事業についても平成27年度から実施している。

#### ◆ 市町村の選定理由

- 平成24年度から地域ケア会議を、平成27年度から新総合事業を実施しており、認定率減少等の成果が出ているが、その影響及び今後の見込みを第7期介護保険事業計画にどのように反映するか検討が必要である。

27