

保険者等による地域分析と対応 (参考資料)

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来16年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,346万人	1.55倍

②要介護（要支援）認定者の増加

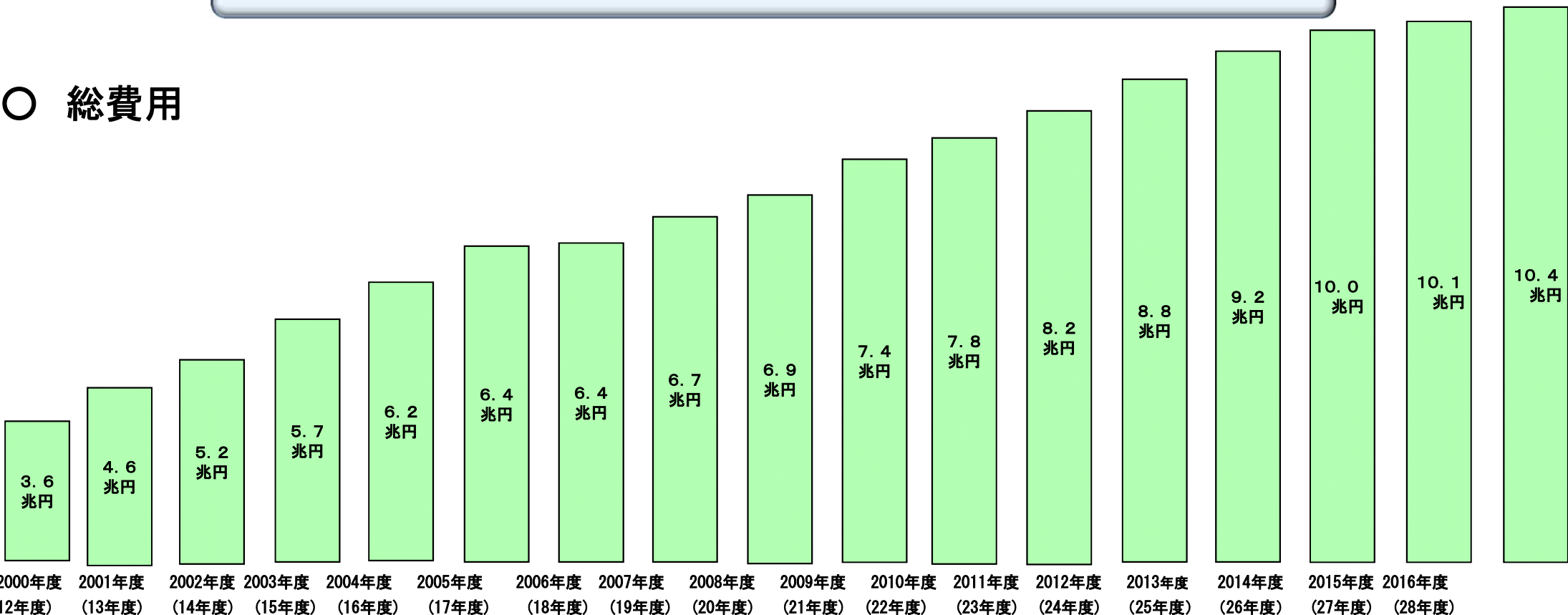
	2000年4月末		2015年10月末	
認定者数	218万人	⇒	618万人	2.83倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	389万人	4.00倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.74倍
地域密着型サービス利用者数	—		41万人	
計	149万人	⇒	520万人	3.49倍

介護費用と保険料の推移

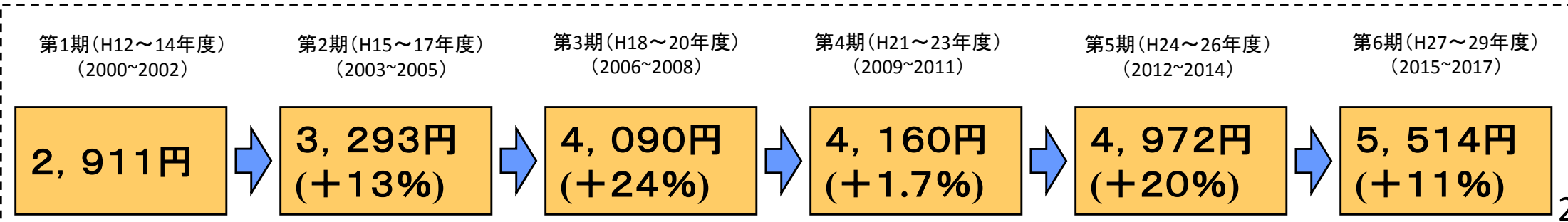
○ 総費用



(注) 2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算である。

介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



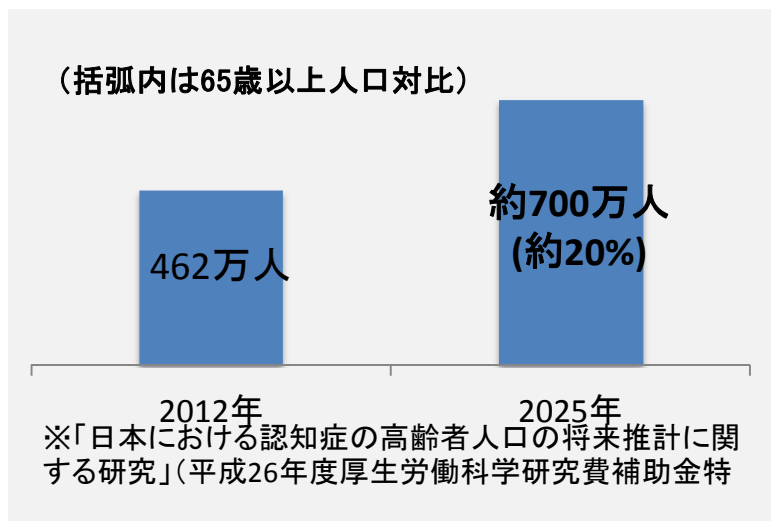
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

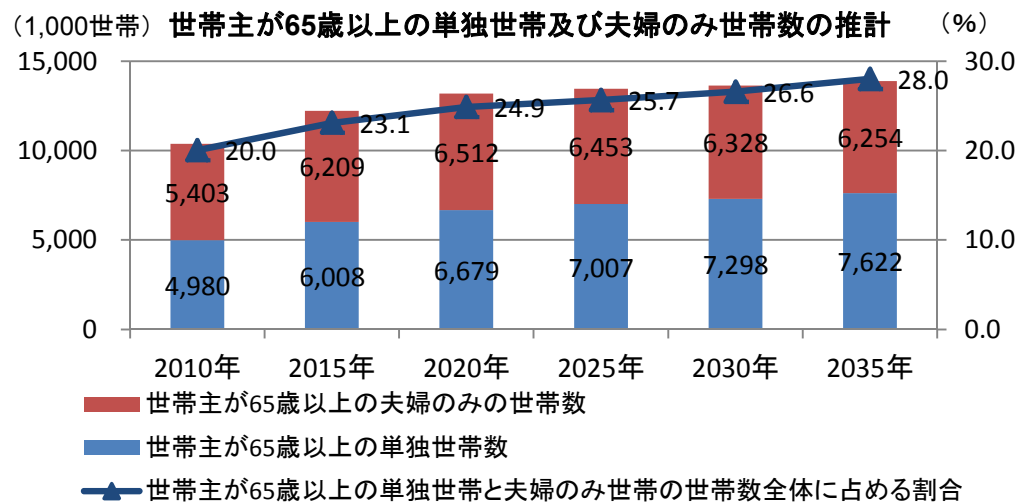
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

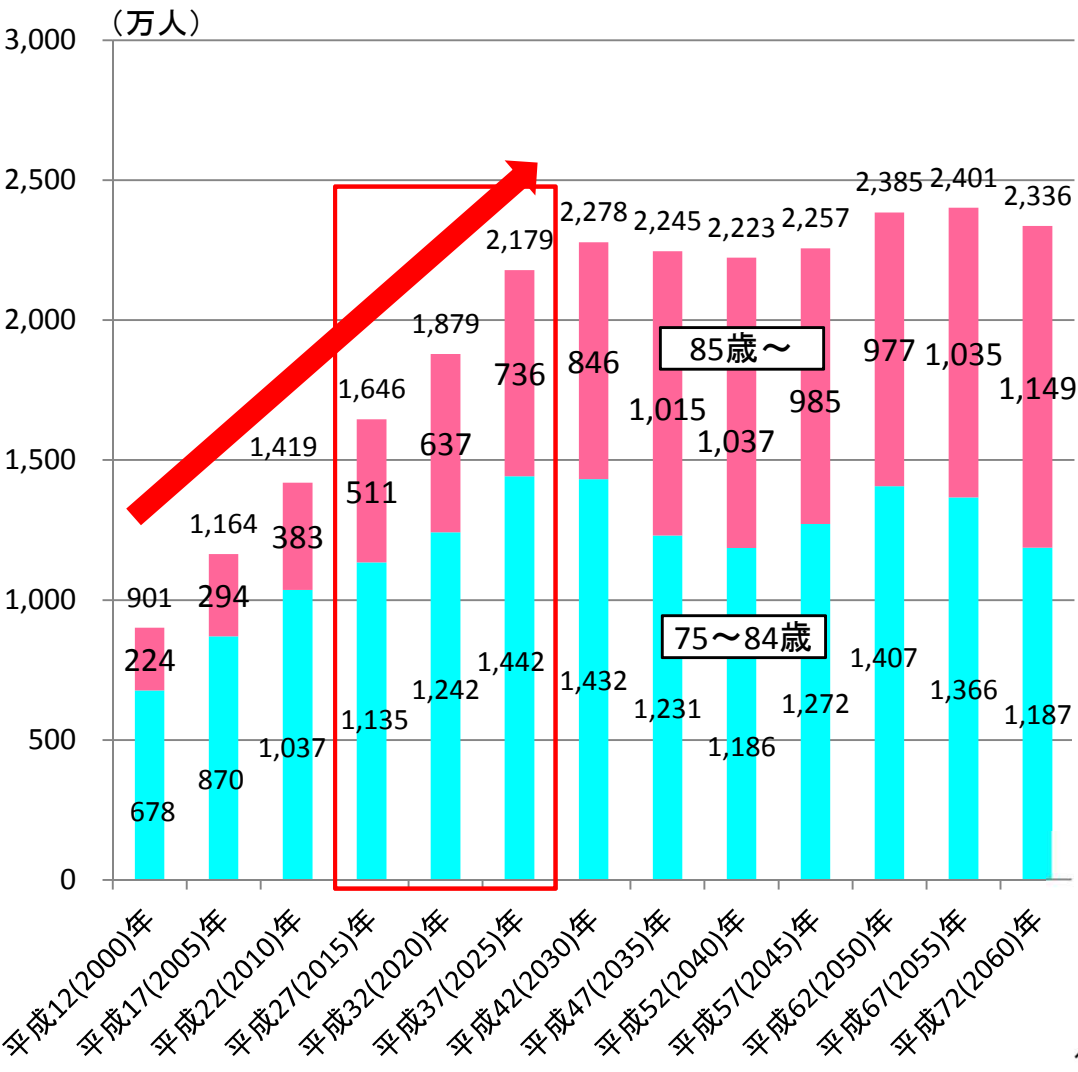
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

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)」より作成

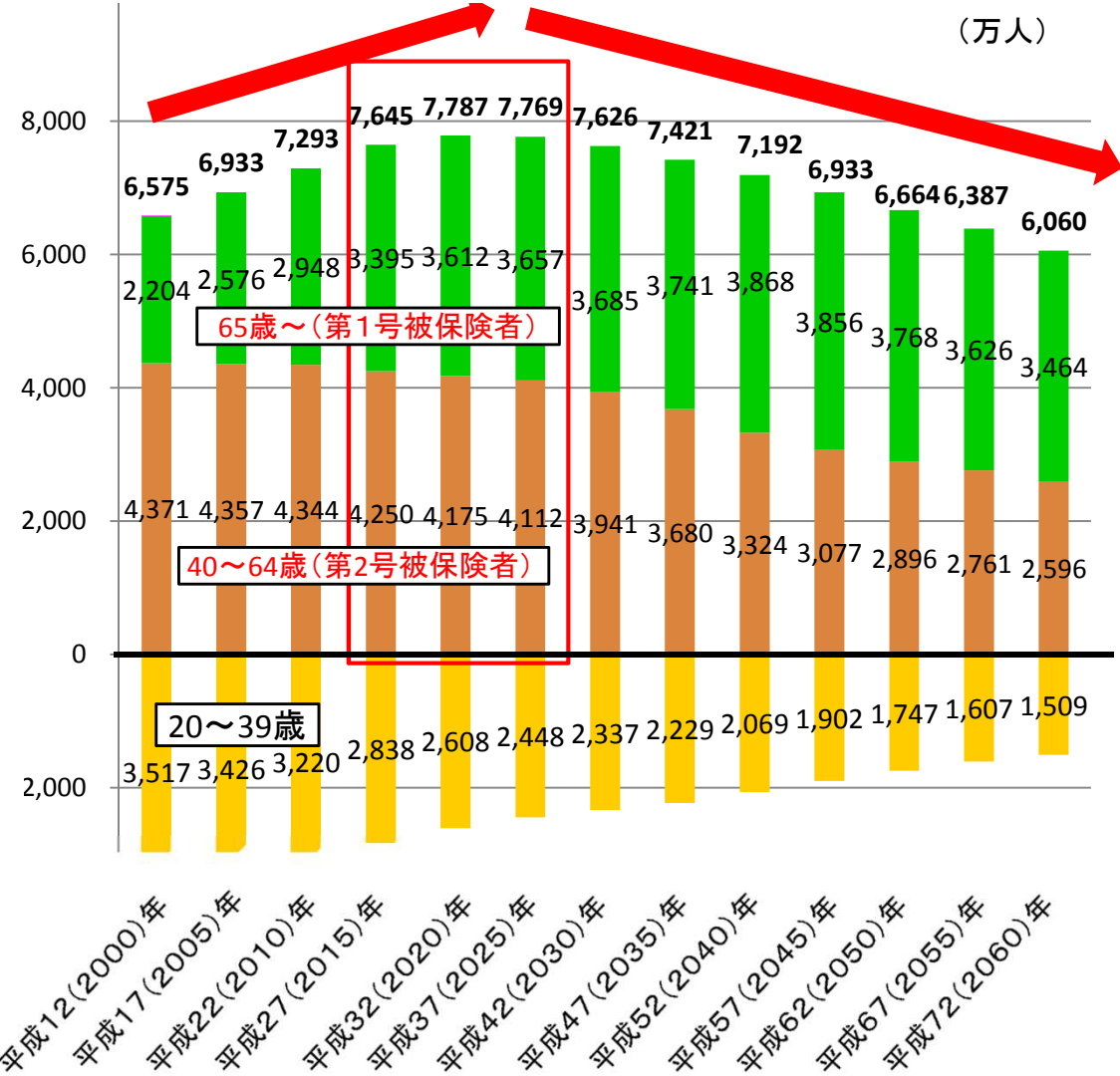
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。

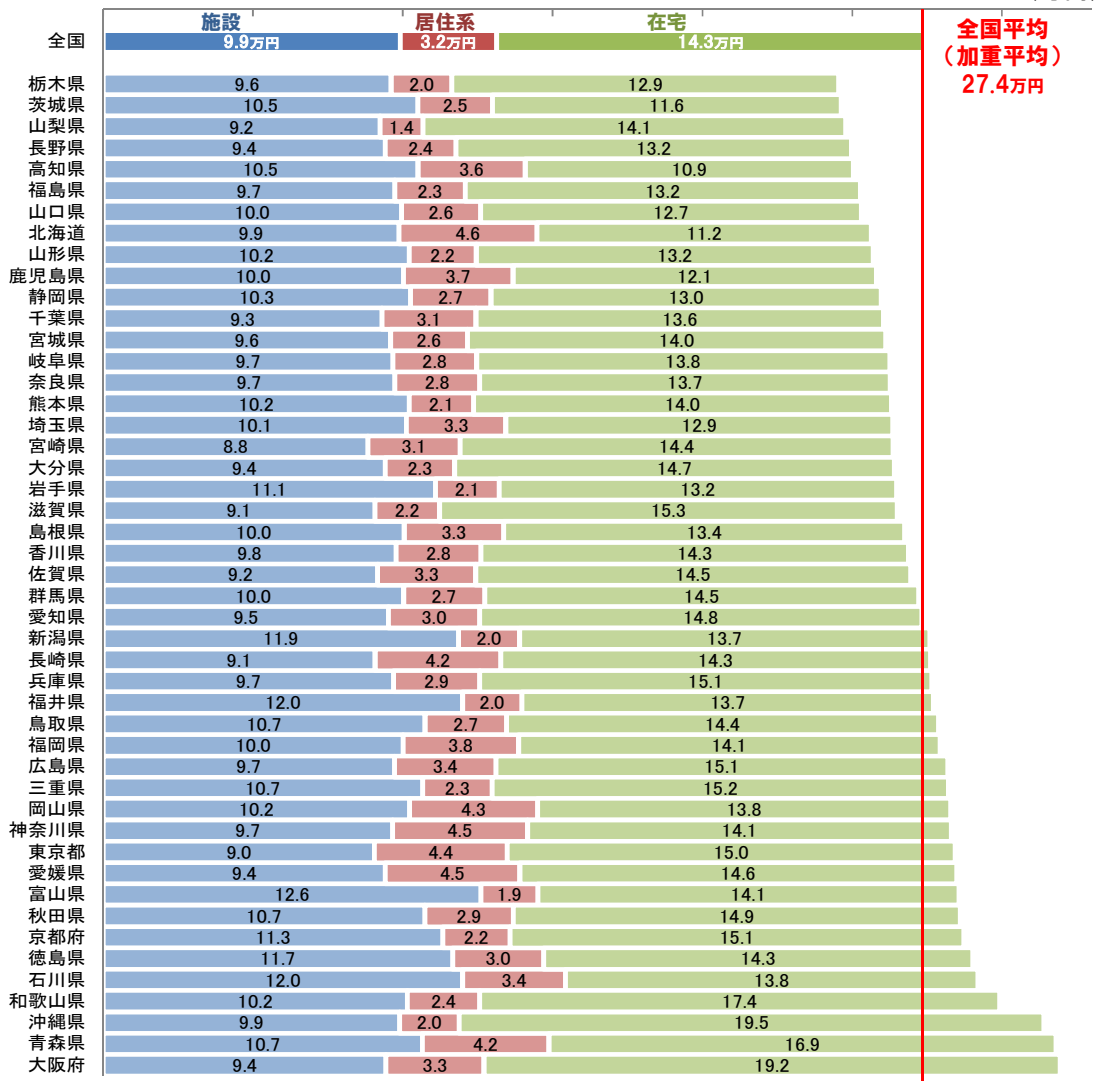


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

第1号被保険者1人当たり介護費と認定率の地域差(年齢調整後) 平成26年度

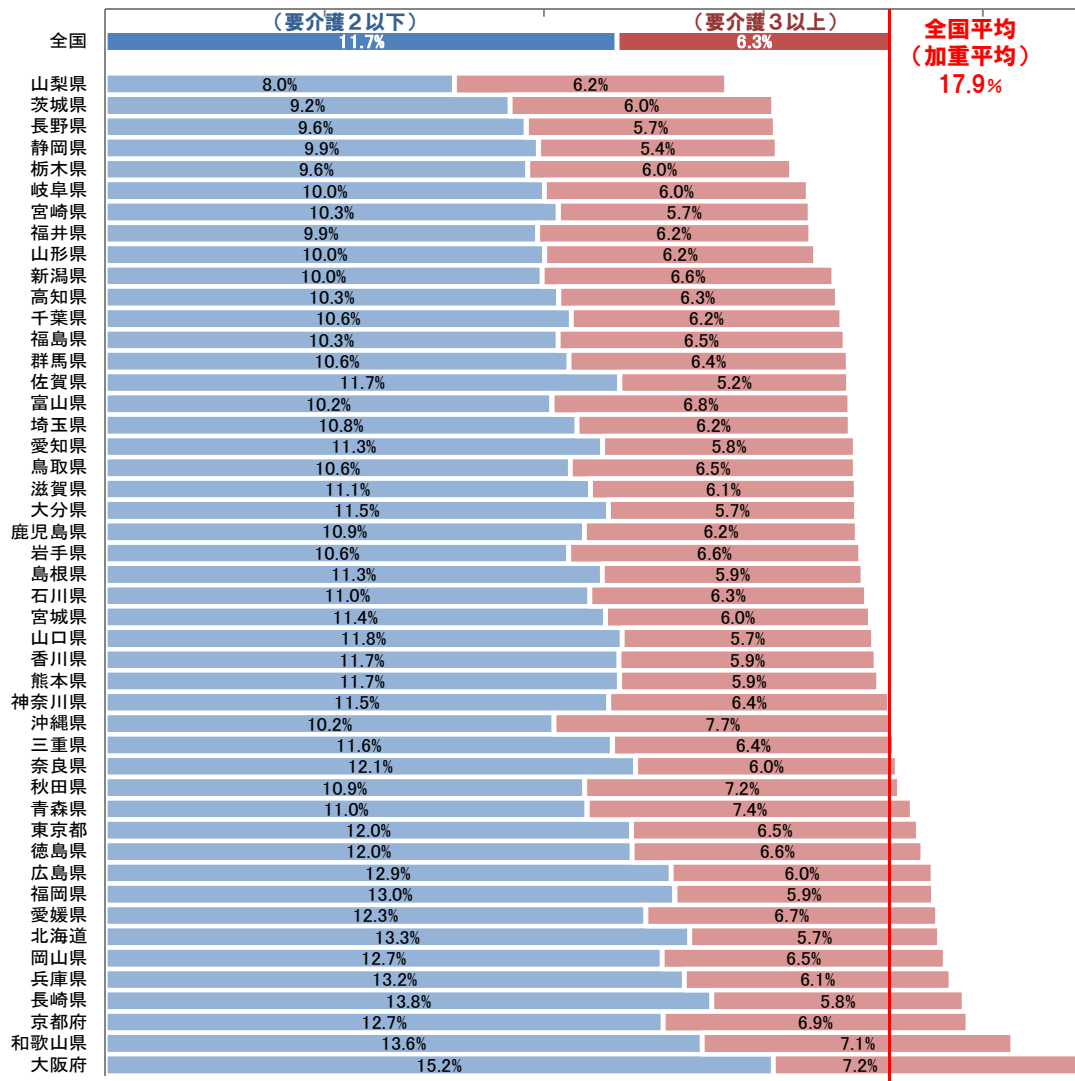
被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)

0 5 10 15 20 25 30 (万円)



認定率(年齢調整後)

0% 5% 10% 15% 20%



単純平均 10.1万円
標準偏差 0.9万円
変動係数 8.4%

単純平均 2.9万円
標準偏差 0.8万円
変動係数 27.0%

単純平均 14.2万円
標準偏差 1.6万円
変動係数 11.3%

単純平均 11.3%
標準偏差 1.4%
変動係数 12.0%

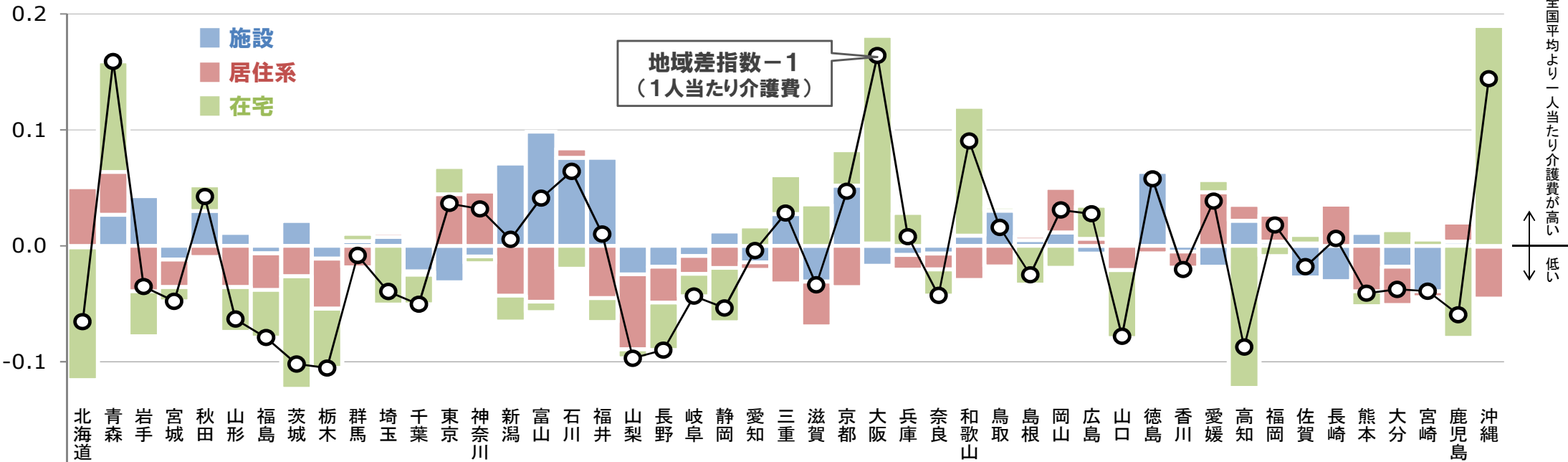
単純平均 6.3%
標準偏差 0.5%
変動係数 8.2%

【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。

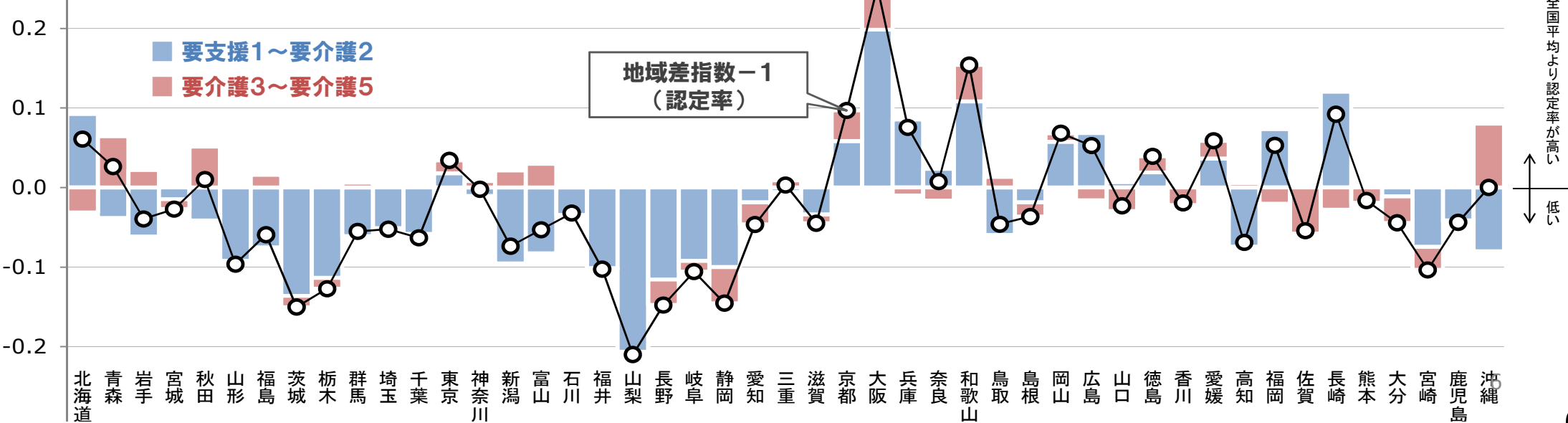
都道府県別地域差指数(寄与度別) 平成26年度

※地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を寄与度に分解したもの
(地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの(全国値=1))

1人当たり介護費の地域差指数(施設・居住系・在宅の寄与度別)



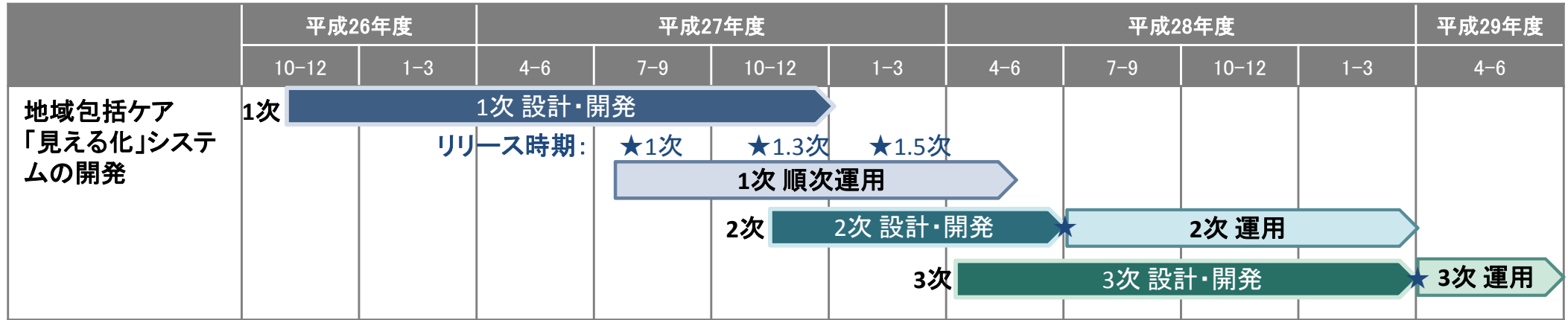
認定率の地域差指数(寄与度別)



【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。

地域包括ケア「見える化」システムの開発スケジュール

- 平成27年夏に1.0次リリースした後も、継続的に情報の充実・機能強化を行う。
- 1.0次リリースについては、3段階に分けてリリースする予定であり、「現状分析」と「施策検討」の機能を優先する。

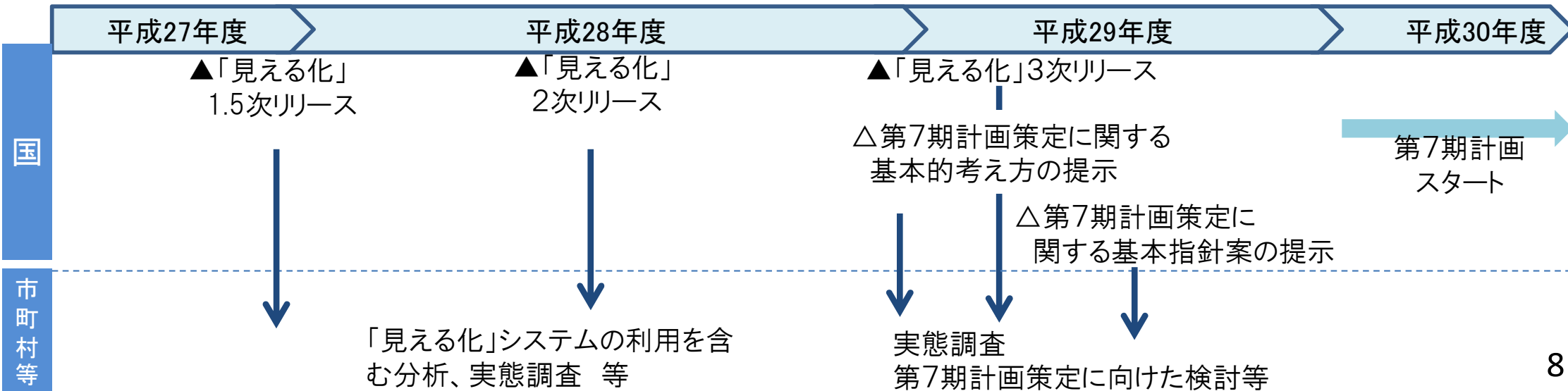


機能	1次リリース			2次リリース		3次リリース
	1次	1.3次	1.5次			
「現状分析」	1次	1.3次	1.5次			
現状分析・課題抽出に有効な指標群の閲覧・データ取得機能	○	●	●	●		●
提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言閲覧機能	○	●	●	●		●
提供される指標群のデータのExcelファイルへの出力・グラフ画像保存		○				
日常よく活用する指標群等を保存しておく機能		○				
介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の閲覧機能		○		●		●
提供される情報に関するGIS・グラフ等による直感的な分析機能	○	●	●	●		
日常生活圏域の設定・日常生活圏域単位の指標群の閲覧		○				●
「取組事例」						
先進都道府県・市町村の取組事例、ベストプラクティス事例等の検索・閲覧	○	●	●	●		●
「実行管理」 ※自治体ユーザのみ利用可能						
計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能			○			
「将来推計」 ※自治体ユーザのみ利用可能						
介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能				○		●
将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言閲覧						○

○: 初回リリース ●: 機能の拡充及び情報量の充実

地域包括ケア「見える化」システムのリリースと市町村等による利活用スケジュール

	1.3次リリースまで	1.5次リリース (平成28年2月26日)	2次リリース (平成28年7月目途)	3次リリース (平成29年3月目途)
「見える化」システムの搭載内容	<ul style="list-style-type: none"> 人口推移、高齢化率、独居世帯数等の基礎データ 認定率 1人当たり給付費等 	<ul style="list-style-type: none"> 受給率 受給者1人あたり給付費、利用回数 後期高齢者1人当たり医療費 受療率 等 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整済認定率(重度・軽度別) 年齢調整済1人当たり給付費(サービス別) 認定者1人当たり定員(施設等) 等 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス単位数分布 定員(サービス別) 等
把握、分析が可能となる事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域をとりまく現状(平成26年10月～) 人口構成の違いを除外した要介護度別の認定率が高いかどうか(平成28年7月～) 人口構成の違いを除外した1人当たり給付費が高いかどうか(平成28年7月～) 受給者の単価やサービスの利用頻度が高いかどうか(平成28年2月～) 施設サービスと在宅サービスのバランスに大きく偏りが無いかどうか(平成28年7月～) 在宅サービスの種類別の利用割合に偏りが無いかどうか(平成28年7月～) 医療費等との関係はどうか(平成28年2月～) 等 			



介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

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に、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に、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。

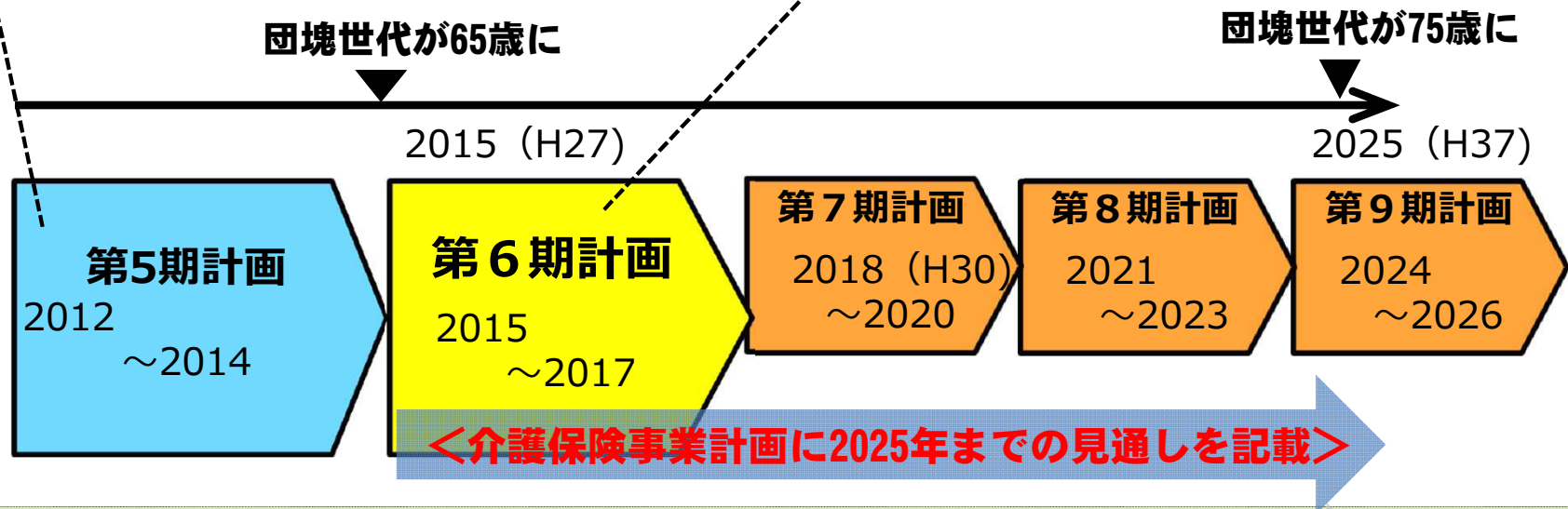
第5期及び第6期介護保険事業計画の改正点

第5期計画の改正点

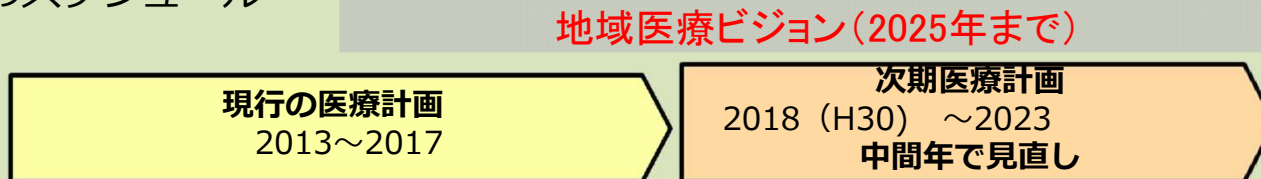
- 計画策定に当たり、地域の課題・ニーズを的確に把握するために日常生活圏域ニーズ調査を実施することを法律上に明記。
- 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付ける。
- 「地域主権戦略大綱」（平成22年6月22日閣議決定）に基づき、記載事項の一部を努力義務化。

第6期計画の改正点

- 2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視点に立った施策の展開を図ることとする。



(参考) 医療計画のスケジュール



第6期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

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

- 1 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 2 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
- 3 介護予防の推進
- 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

二 認知症施策の推進

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

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

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 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

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
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 要介護者等地域の実態の把握
- 5 日常生活圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

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
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

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

- (一)在宅医療・介護連携の推進
- (二)認知症施策の推進
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 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ための方策
- 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ための方策
- 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
- 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
- 6 市町村独自事業に関する事項
- 7 介護給付の適正化に関する事項
- 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

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

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

- 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
- 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
- 4 要介護者等の実態把握
- 5 老人福祉圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 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
- 3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

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

- (一)在宅医療・介護連携の推進
- (二)認知症施策の推進
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)介護予防の推進
- (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 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
- 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
- 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
- 5 介護サービス情報の公表に関する事項
- 6 介護給付の適正化に関する事項
- 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

第四 指針の見直し

別表

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による対
応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援
- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携 (医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整



地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

量的・質的分析

事業化・施策化協議

具体策の検討

「第6期市町村介護保険事業計画に関するアンケート調査」に係る集計結果(抄)

① 第5期計画の達成状況の点検及び評価の実施(予定)の有無

第5期計画の達成状況の点検及び評価を既に行った保険者が約50%、今後行う予定の保険者が約23%

	達成状況の点検及び評価を行った	達成状況の点検及び評価を行う予定	達成状況の点検及び評価は行う予定なし
保険者数	785	369	425
全保険者に占める割合	49.7%	23.4%	26.9%

② 第6期の計画値と実績値の比較検証対象

計画値と実績値の比較検証の対象は、認定者数約87%、サービス別給付費約86%、施設サービス利用者数約82%となっている一方で、在宅サービス利用率約45%、在宅サービス利用回数約53%

1. 要介護(要支援)認定者数	2. 要介護(要支援)認定率	3. 施設サービス利用者数	4. 居住系サービス利用者数	5. 在宅サービス利用者数	6. 在宅サービス利用率
1,366	1,104	1,291	1,247	1,262	717
86.5%	69.9%	81.8%	79.0%	79.9%	45.4%

7. 在宅サービス利用回(日)数	8. 一人当たり給付費	9. サービス別給付費	10. 保険料	11. その他
831	732	1,363	809	83
52.6%	46.4%	86.3%	51.2%	5.3%

※複数回答

③ 計画値と実績値の比較検証を行う時期

第6期計画の計画値と実績値の比較検証を行う時期は、平成27年度が約32%、平成28年度が約48%、平成29年度が約95%

	H27	H28	H29
保険者数	499	755	1,493
全保険者に占める割合	31.6%	47.8%	94.6%

④ 介護保険事業計画の進捗管理を行う上での課題

計画の進捗管理を行う上での課題については、分析の事務量の問題が約73%、分析能力の問題が約67%、ノウハウの問題が約55%

	1. 分析の事務量の問題	2. 関係者の調整事務負担の問題	3. 進捗管理のノウハウの問題	4. 統計データの分析能力の問題	5. その他
保険者数	1,154	612	874	1,064	40
全保険者に占める割合	73.1%	38.8%	55.4%	67.4%	2.5%

※複数回答

「第6期都道府県介護保険事業支援計画に関するアンケート調査」に係る集計結果(抄)

① 現状分析の取組内容

見込み量等について、5期計画の計画値と実績値の乖離についての要因分析や、統計データを活用した全国平均との比較を行った都道府県は約70%、一方、「見える化」システムを活用した都道府県は約9%

1. 見込み量等について、増加要因分析など、5期計画の計画値と実績値の乖離について要因分析を行った	33	70.2%
2. 見込み量等について、増加要因分析など、4期計画の計画値と実績値の乖離について要因分析を行った	6	12.8%
3. 介護政策評価支援システムを活用し、全国平均との比較や、全国順位についても検討材料とした	4	8.5%
4. 介護政策評価支援システムを活用し、県内市町村や同規模市町村との比較を行った	5	10.6%
5. 地域包括ケア「見える化」システムを活用し、全国平均との比較や、全国順位についても検討材料とした	4	8.5%
6. 地域包括ケア「見える化」システムを活用し、県内市町村や同規模市町村との比較を行った	4	8.5%
7. 介護保険事業状況報告等の統計データを活用し、全国平均との比較や、全国順位についても検討材料とした	33	70.2%
8. 介護保険事業状況報告等の統計データを活用し、県内市町村や同規模市町村との比較を行った	21	44.7%
9. 都道府県の独自調査結果を活用し、県内市町村や同規模市町村との比較を行った	15	31.9%
10. 都道府県の独自調査結果を活用し、全国平均との比較や、全国順位についても検討材料とした	11	23.4%

※複数回答

② 第5期計画の達成状況の点検及び評価の実施(予定)の有無

点検及び評価を毎年度実施している都道府県が約70%、期毎に実施していると回答したのが約30%。

	都道府県数	全都道府県に占める割合
1. 点検及び評価を毎年度実施している。	33	70.2%
2. 点検及び評価については期毎に実施している。	14	29.8%
3. 第5期計画期中においては、第4期支援計画について点検及び評価を行った。	12	25.5%
4. 第5期計画の点検評価について、第6期計画の1年次目である平成27年度において実施した。(または年度内に実施予定。)	14	29.8%

「第6期都道府県介護保険事業支援計画に関するアンケート調査」に係る集計結果(抄)

③ 支援計画策定上での保険者支援の取組内容

計画策定上の保険者支援の内容としては、国の課長会議資料等の伝達が約96%となっている一方で、都道府県独自調査の結果提供が約47%、市町村への職員等の派遣が約26%、都道府県が実施した保険者機能評価等に関する情報提供等が約13%

	都道府県数	割合
1. 説明会の開催(国の担当課長会議資料等の伝達)	45	95.7%
2. 説明会の開催(国及び都道府県の方針についての説明)	40	85.1%
3. 都道府県独自で実施した調査(ex 県民意識調査)結果等に関する情報提供等	22	46.8%
4. 圏域ブロック毎での複数市区町村での協議の場の設定(保険者間の情報交換の仲立ち)	23	48.9%
5. 市町村事業計画策定支援を目的とした職員等の市町村への派遣等(実地指導等)	12	25.5%
6. 都道府県が実施した保険者機能評価等に関する情報提供等	6	12.8%
7. その他	3	6.4%

※複数回答

④ 市町村の取組に関する点検事項

市町村の取組に関する点検事項については、各年度のサービス見込み量の達成状況が約70%、それぞれの市町村が事業計画において目標設定を行った施策等の達成状況が約40%

	都道府県数	割合
1. 各年度のサービス見込み量の達成状況	33	70.2%
2. それぞれの市町村が事業計画において目標設定を行った施策等の達成状況	19	40.4%
3. その他の都道府県が独自に定めた事項等の達成状況	9	19.1%

※複数回答

⑤ 保険者支援に関する進捗管理を行う上での課題

進捗管理を行う上での課題については、分析の事務量が約81%、進捗管理のノウハウの問題が約68%、統計データの分析能力の問題が約55%

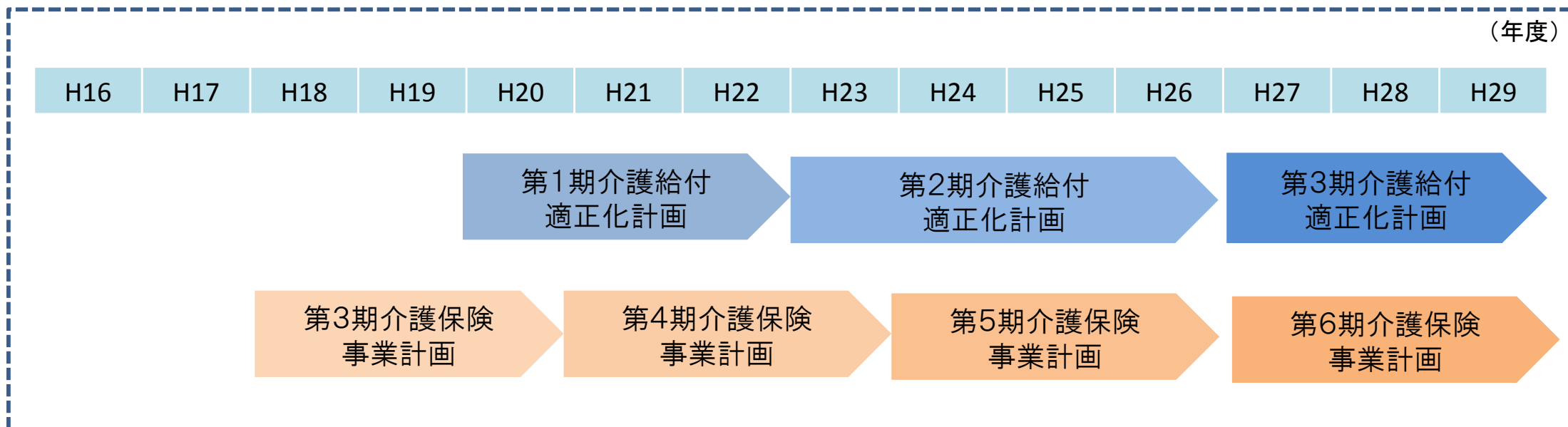
	都道府県数	割合
1. 分析の事務量の問題	38	80.9%
2. 関係者の調整事務負担の問題	19	40.4%
3. 進捗管理のノウハウの問題	32	68.1%
4. 統計データの分析能力の問題	26	55.3%
5. 市町村との調整を行う際の都道府県の権限の問題	11	23.4%
6. その他	7	14.9%

※複数回答

介護給付の適正化について

- 介護保険制度においては、保険者は限られた資源を効率的・効果的に活用するために、本来発揮すべき保険者機能の一環として適正化事業を行うとともに、都道府県が介護保険の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行う立場にあることを踏まえ、都道府県と保険者が一体となって給付の適正化に向けた戦略的な取組を進めている。
- 平成20年度から、国が定める指針を踏まえ、各都道府県が、各市町村の実情及び意見を踏まえつつ、都道府県としての考え方や、目標等を定めた介護給付適正化計画を策定しているところ。
- 市町村が行う適正化事業については、地域支援事業のうちの任意事業として主要5事業（※）をはじめとした取組が行われているとともに、都道府県において国の補助事業を活用して市町村の支援が行われているところ。

※ 要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査、介護給付費通知、縦覧点検、医療情報との突合



「第3期介護給付適正化計画に関する指針」の概要

※「第3期介護給付適正化計画」に関する指針(平成26年8月29日老健局介護保険計画課長通知)

1 保険者による適正化事業の推進

- 各保険者は、第3期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法と**目標を設定**
- 主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知)を着実に実施
- 主要5事業の他、**国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に活用**し、適正なサービス提供と費用の効率化等を図る
- 地域の状況を十分に踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標として設定し、主要5事業の均等な拡充が難しい場合には、即効的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」及び介護給付の適正化を進める上で効果的と考える適正化事業の三事業を優先的に実施。
- 事業の実施に当たっては、**国保連への委託や、適正化システム及び地域包括ケア「見える化」システムの活用、地域ケア会議との連携**を図る。
- 市町村は、適正化事業を推進するために十分な職員体制を整えるとともに、予算を確保する

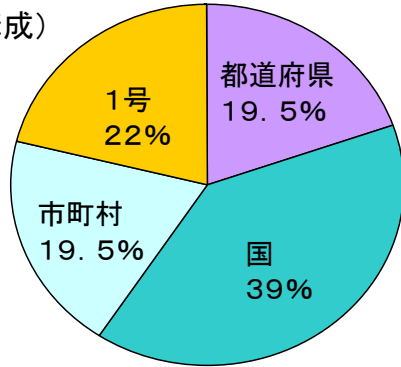
2 都道府県による適正化事業の推進

- 適正化計画の策定・推進に当たっては、**現状把握・分析、保険者や国保連との意見交換**、都道府県による進捗管理と保険者による報告等が重要。
- 第3期介護給付適正化計画においては以下の事項を記載する。
 - ・ 第2期の検証、現状と課題
 - ・ 第3期の取組方針と目標
 - ・ 保険者への支援方針都道府県内の各々の保険者の地域特性、規模、実施体制などを詳細に把握・分析する。取組が低調な保険者を明らかにし、低調となっている原因の調査・分析結果を踏まえ、個別に指導・助言や国保連への委託の推進の調整、働きかけなど具体的かつ有効な対策について助言を行う。
- ・ 都道府県が行う適正化事業

保険者における介護給付費の適正化事業

介護給付費の適正化事業は、地域支援事業のうちの任意事業として各保険者において実施されている。

(財源構成)



【包括的支援事業・任意事業の事業費】

○ 「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上の高齢者数の伸び率」

○ ただし、小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、総合事業への移行時において次の特例の選択が可能

- ・ 25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値(地域包括支援センターの運営)
- ・ 930円×当該市町村の高齢者人口(任意事業)

(各保険者における実績)

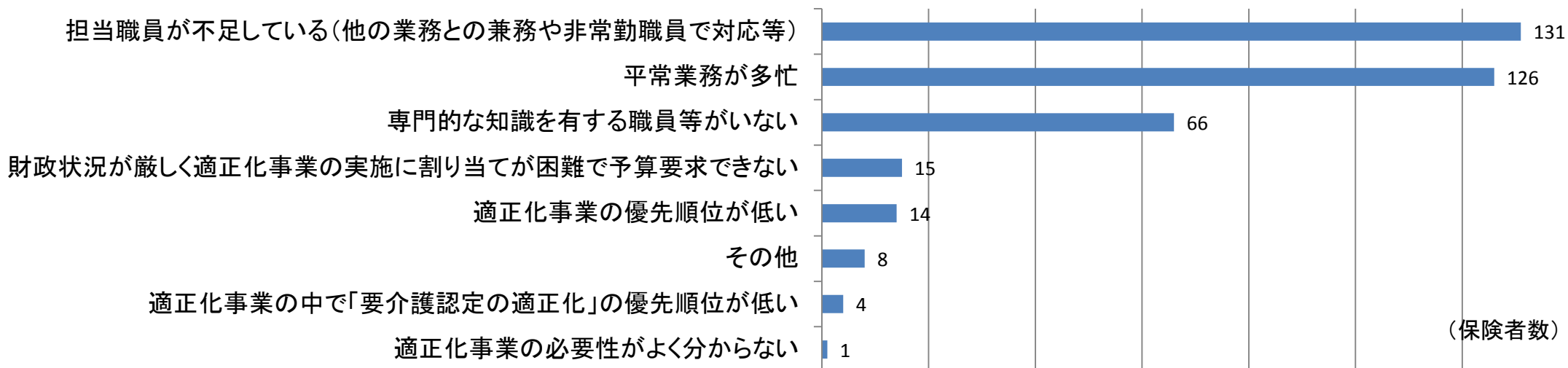
介護給付費の適正化事業は、地域支援事業のうちの任意事業として各保険者において実施されている。

適正化主要5事業	内容
要介護認定の適正化	要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施
ケアプランの点検	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、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等
住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査	・住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等 ・福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者に対する必要性の確認等
介護給付費通知	介護サービス利用者(又は家族)に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳の通知
縦覧点検、医療情報との突合	・給付適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票(入院期間中の介護サービスの利用等)による請求内容のチェック ・給付適正化システムの縦覧点検帳票(複数月の請求における算定回数確認等)による請求内容のチェック

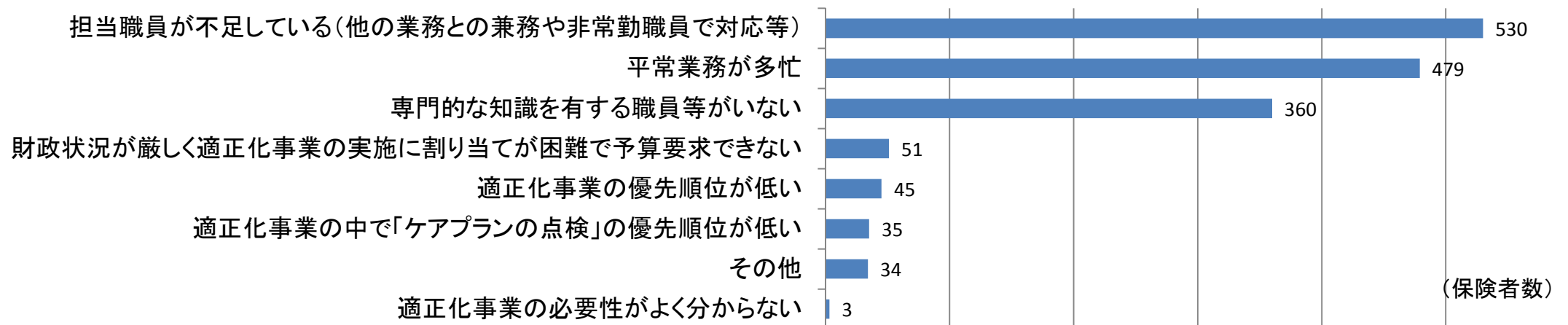
	21年度実績	22年度実績	23年度実績	24年度実績	25年度実績
介護給付費適正化事業	99.4%	99.4%	99.2%	99.6%	99.4%
認定調査状況チェック	93.6%	94.1%	94.6%	94.9%	89.6%
ケアプランの点検	56.4%	64.7%	61.0%	63.0%	60.8%
住宅改修等の点検	83.5%	83.7%	82.1%	81.6%	79.7%
縦覧点検・医療情報との突合	73.5%	78.2%	78.5%	83.5%	83.2%
介護給付費通知	63.3%	68.4%	69.2%	70.1%	70.4%
5事業の単純平均	74.1%	77.8%	77.1%	78.6%	76.7%

適正化事業の実施に関する課題

○ 要介護認定の適正化を実施できなかった(しなかった)理由 ※ 未実施の165保険者からの回答(主な理由を3つまで回答)



○ ケアプランの点検を実施できなかった(しなかった)理由 ※ 未実施の619保険者からの回答(主な理由を3つまで回答)

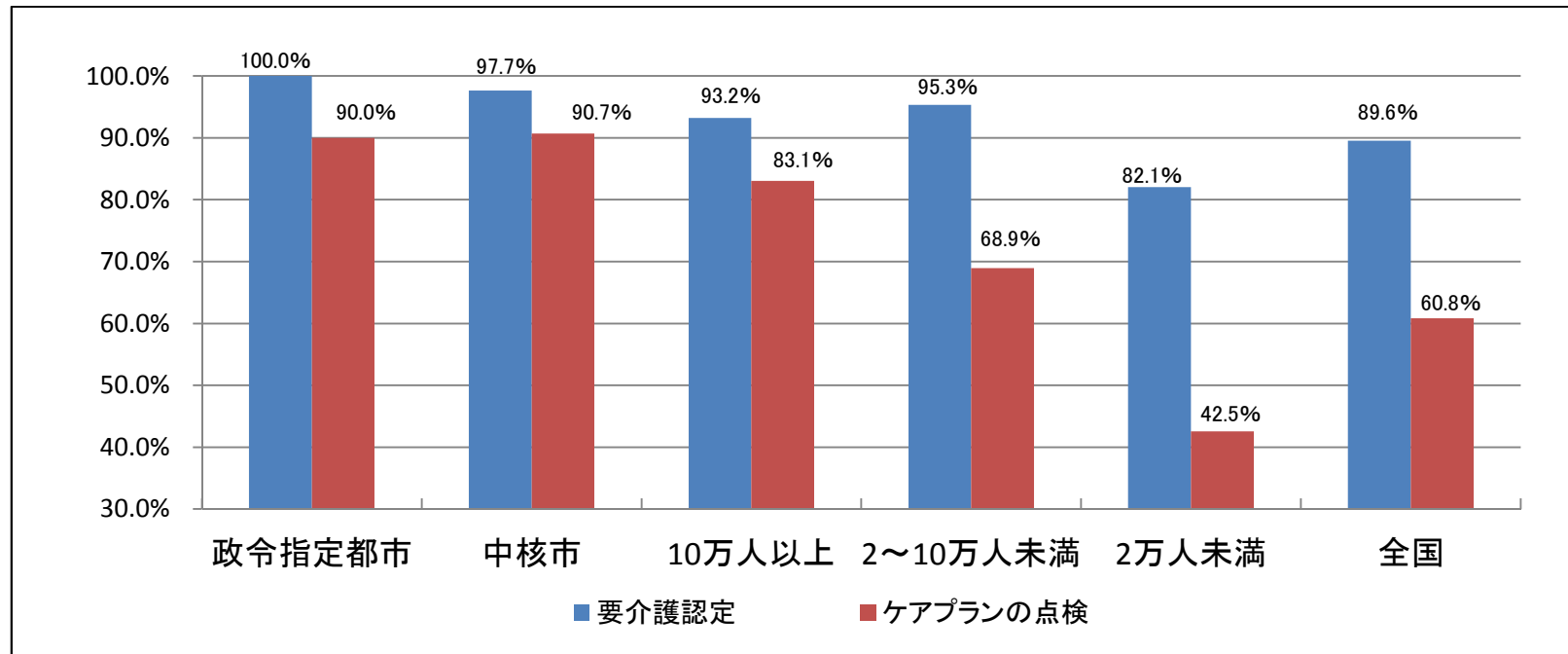


(平成25年度厚生労働省調べ)

規模別適正化事業実施状況

適正化事業別の実施状況

	保険者	要介護認定			ケアプランの点検		
		実施	未実施	実施率	実施	未実施	実施率
全国	1,580	1,415	165	89.6%	961	619	60.8%
政令指定都市	20	20	0	100.0%	18	2	90.0%
中核市	43	42	1	97.7%	39	4	90.7%
10万人以上	236	220	16	93.2%	196	40	83.1%
2~10万人未満	618	589	29	95.3%	426	192	68.9%
2万人未満	663	544	119	82.1%	282	381	42.5%



都道府県における介護給付費の適正化事業

目的

制度運営の透明性と利用者への適切なサービスを確保し、不適切な給付を削減することにより制度の信頼を高め、介護給付費の増大や介護保険料の上昇の抑制を図るため、「適正化計画」を策定して、その取組を推進している。

第3期(平成27年度～平成29年度)においては、第3期適正化計画に基づく介護給付の適正化の一層の推進を図るため、都道府県に助成して保険者支援を行うものである。(平成28年度要求額 74,054千円)

事業内容

(1) 都道府県による保険者支援

- ① 国保連合会に要請し、保険者の適正化事業担当者を対象としたシステム活用に係る研修や実地支援等を行う。
- ② ケアプラン点検の取組が進んでいない保険者に、ノウハウのある専門職員等を派遣し、「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用方法や具体的なケアプラン点検方法等に関する研修等を行う。

(2) 国保連による保険者支援

適正化の取組が進んでいない保険者支援のため、都道府県が主体となり、国保連合会に委託して、適正化システムによる縦覧点検・医療情報との突合や介護給付費通知の作成・発送処理等を実施し、適正化事業の更なる推進を図る。

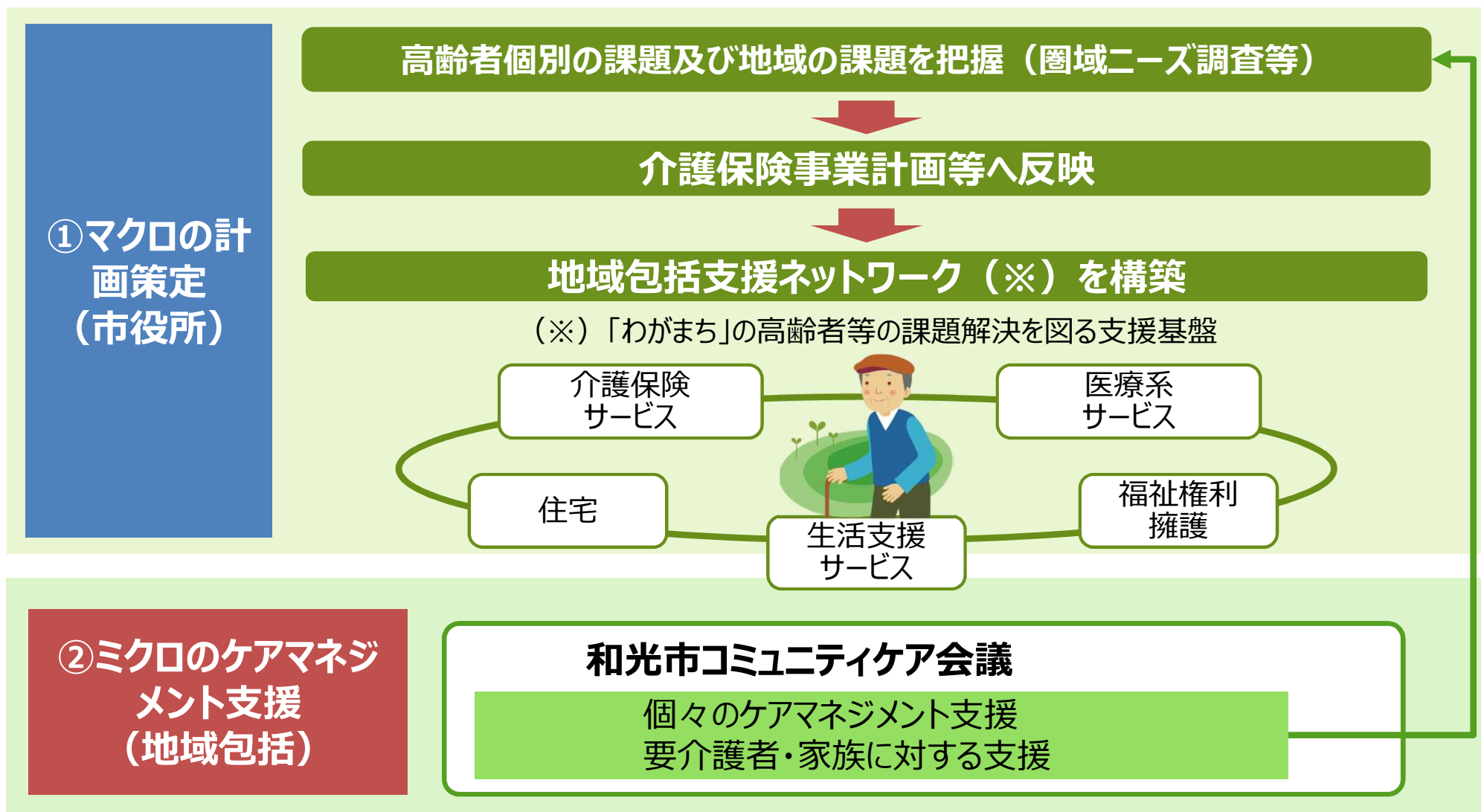
(3) 都道府県における現状分析と保険者への専門家派遣

市町村と協力しつつ介護保険事業計画をより実効性のあるものにしていくため、先駆的な都道府県においてモデル事業的に取組を実施。具体的には、地域包括ケア「見える化」システムも踏まえ、専門家のアドバイスをうけつつ都道府県において県内の介護費分析や効果的な保険者支援について検討を行うとともに、市町村へ実際に専門家を派遣し取組を支援する等の事業を実施する。

28年度新規

(4) その他

和光市 ～地域包括ケアシステムの構築～



① 医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業（支援）計画の策定

地域包括ケアの実現を目指すため、第6期計画（平成27～29年度）では次の取組を推進。

- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送 + 未回収者への訪問による調査）

- どの圏域に
- どのようなニーズをもった高齢者が
- どの程度生活しているのか

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など

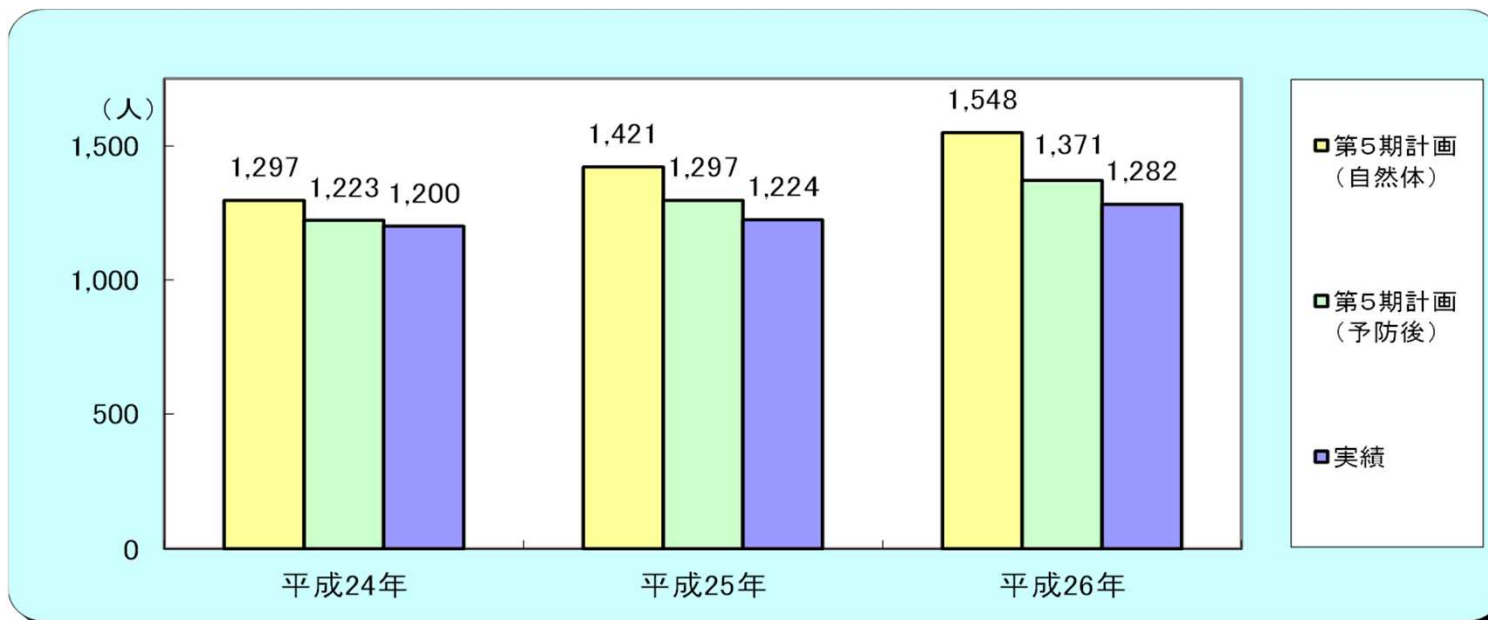


地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

介護予防の効果と認定者推計(和光市)

図表 5期 認定者数の推移(計画と実績の比較)



図表 第6期 要介護(要支援)認定者数の推計(自然体→予防後)

区分	自然体			予防後		
	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度
要介護(要支援)認定者数	1,369	1,441	1,520	1,342	1,411	1,490
要支援1	53	56	59	52	54	57
要支援2	76	80	84	77	81	86
要介護1	371	390	411	396	416	437
要介護2	295	312	329	304	322	339
要介護3	235	247	263	216	227	241
要介護4	211	222	233	188	197	208
要介護5	128	134	141	109	115	121

和光市の
保険料

第5期
月額基準額 4,150円 ⇒ 第6期
月額基準額 4,228円(+78円)

※全国平均は 第5期：4,972円 第6期：5,550円程度
(財務省試算 平成27年1月11日報道より)

②和光市コミュニティケア会議

- ①地域包括ケアを念頭においた自立支援に資する高齢者（市民）に対するケアプラン等の調整・支援
- ②効果的ケアマネジメントの質の向上（給付適正効果）
- ③地域包括職員、ケアマネ及びサービス事業者等へのOJTによる専門性の向上（人材育成）
- ④他制度・他職種によるチームケアの編成支援

【参加者】

＜恒常的メンバー＞

保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）、
外部からの助言者（医師・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、作業療法士）

＜個別プランに関係する時のみ参加するメンバー（例）

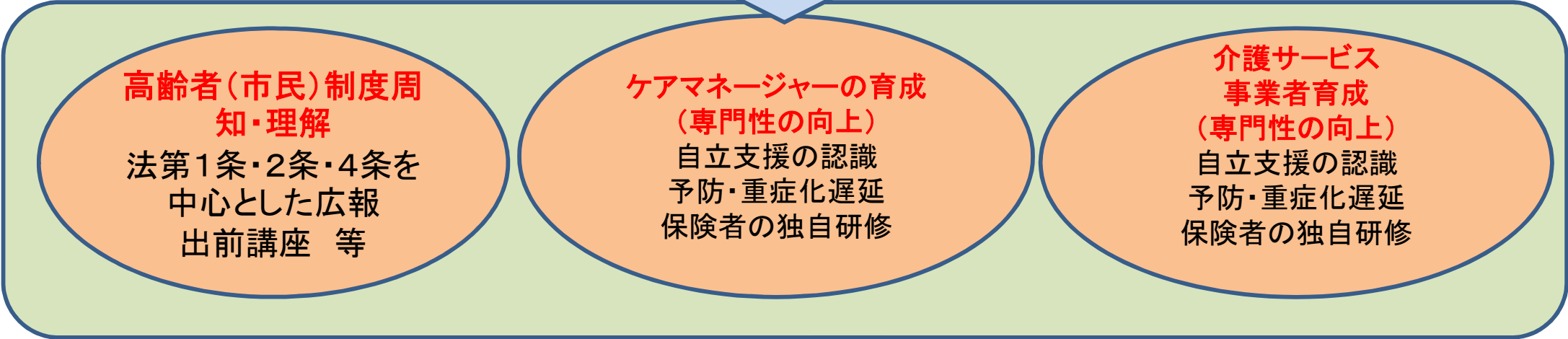
消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、
訪問介護事業者、グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者

○個別ケースのケアマネはじめサービス担当者 等



和光市のケアマネジメントの機能強化概要

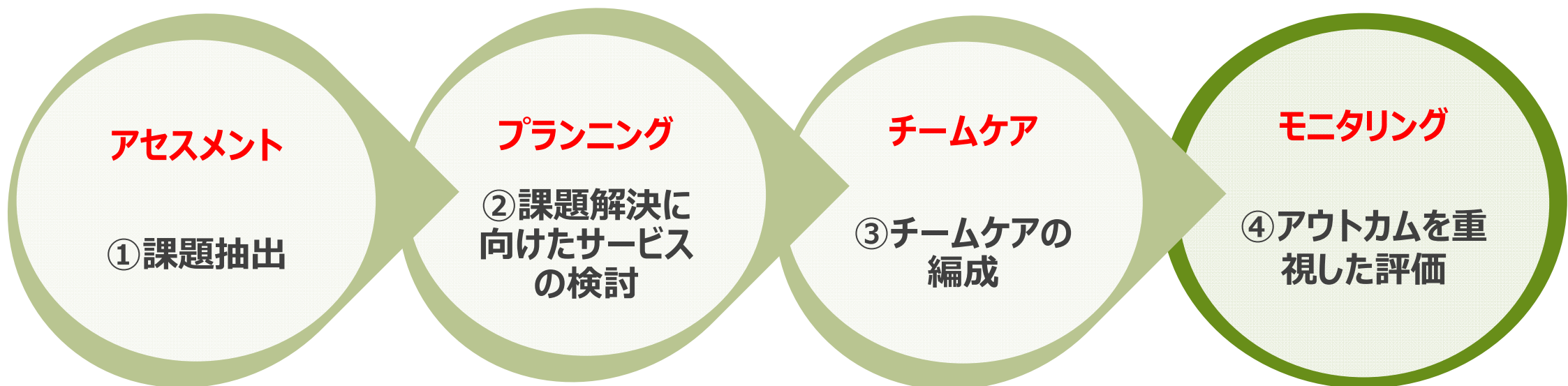
高齢者(市民)尊厳とQOLの向上のために



和光市コミュニティケア会議
…ケースの調整、多制度他職種の連結及びOJT(ケアマネ・サービス事業者 等)の場
…アセスメント統一、訪問介護や通所介護等の個別サービス計画書様式の統一(ICT)
※ 独自研修の座学は、知識習得はもとよりOJTに耐えうる考えを学ぶこと。

専門性の高いケアマネジメントの提供 →→→ 高齢者(市民)の幸福

的確なマネジメントから評価まで



アセスメント

① 課題抽出

プランニング

② 課題解決に向けたサービス
の検討

チームケア

③ チームケアの
編成

モニタリング

④ アウトカムを重
視した評価

- 「一人で掃除が出来ない」という状況から「膝関節痛」という個人因子や「独居」という環境因子を抽出
- 「掃除機がけの動作が自立できる」という目標

「何をして目標達成させるのか？」という通所・訪問介護の個別計画支援内容を作成

- チームで課題・問題点の共有
- サービス介入チームや声かけ見守りチームを編成し役割を明確化

- モニタリング管理
- 「掃除がけの動作が自立できたのか」アウトカムを重視した評価
- 評価後、達成できない時は何が原因で達成できなかったのかを追究

ここに医師・看護師・PT・OT等専門職が必要！

「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン(第4版)」の発行(2016年3月)

(1)作成の背景

武蔵野市が取り組んできたケアマネジメントの理念や具体的な実践方法を解説し、市内で居宅介護支援を行うケアマネジャーの研修資料としても活用することを目的に、介護保険制度導入から1年となる平成13年3月に「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」初版を作成。

以来、介護保険制度改正等に応じて版を重ねてきたが、平成27年度介護保険制度改正により介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）が開始されたことに伴い、平成21年3月発行の第3版を全面改訂し、第4版として発行。

(2)作成の目的

- ①武蔵野市においてケアマネジメントを行う際のガイドラインを設定し、具体的な活動基準を設定することにより、ケアマネジメントにおけるサービスの質の管理と向上を目指す。
- ②ケアマネジャーに対し、武蔵野市独自施策、周辺施策及びインフォーマルサービス等に関する情報提供を行うことを通じて、介護保険サービスとともに、これらも加味したケアマネジメントの実践を目指す。
- ③市内でケアマネジメントを行う際に必要となる関連帳票等の利用方法等を解説することにより、新たにケアマネジャーが市内で活動を開始した際も、業務がスムーズに開始できることを目指す。

2. 相談

＜武蔵野市の考え方＞

武蔵野市では「介護保険制度だけでは利用者の生活の一部しか担えない」「利用者の生活を支える総合的な“まちづくり”の目標が必要」との考えから、平成12年に「介護保険条例」制定と同時に、介護保険外の日常生活支援サービス等を網羅した「武蔵野市高齢者福祉総合条例」を制定している。

ケアマネジャーは、利用者が要支援・要介護の状態になっても、その方らしい暮らしを人生の最期まで続けられるための支援について、介護保険制度だけではなく市の制度やインフォーマルな社会資源を活用する。

また利用者の尊厳を尊重するよう、利用者自らが自己決定できるよう支援をする。そのため利用者や介護者が、ケアマネジャーに相談しやすい関係を構築していかななくてはならない。ケアマネジャー自らも対人援助技術の向上を目指す。

特に初期の相談の段階では、利用者や介護者は大きな不安を抱えている。ケアマネジャーがどのような役割を担うのかを、利用者が理解できるよう説明を行う。

＜支援の流れ＞

- 利用者からの相談の受理
- 介護保険からの給付が必要と判断
高齢者支援課もしくは在宅介護支援センターに本人（家族）が要支援・要介護認定を申請するよう情報提供を行う。それが困難な場合には申請代行を行う。
- 介護保険サービスではない福祉サービスの利用が必要と判断
地域包括支援センター、在宅介護支援センターに本人（家族）が相談に行くよう情報提供を行う。また本人（家族）の了解を得て、ケアマネジャーから地域包括支援センター、在宅介護支援センターに相談内容について情報提供を行い、連携を図る。
- 安否が心配、虐待が疑われる場合
地域包括支援センター、在宅介護支援センターにすぐに相談する。地域包括支援センター、在宅介護支援センターがそのような相談を受けた場合、どこからの連絡なのか守秘義務がある。緊急性の判断については、地域包括支援センター、在宅介護支援センターが行政と連携して行き、対応する。

「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン（第4版）」の特徴として、各ケアマネジメントのステップごとに最初に「武蔵野市の考え方」を明確化。そのうえで「支援の流れ」を解説。さらに、ケアマネジャー自らが自己研鑽ができるよう「ケアマネジャーチェック項目」を設けている。

【ケアマネジャーチェック項目】

- 利用者や家族からの相談内容をよく聞いて理解できたか
- 必要に応じて関係機関への連絡を行ったか
- 要支援・要介護認定を受ける必要性についての説明を行い、理解を得たか
- 介護保険制度やその利用の流れ、費用負担について説明を行い、理解を得たか
- 介護保険以外のサービスについても情報提供したか
- 在宅介護支援センターの紹介、説明を行ったか
- 安否が心配、虐待が疑われることについてすぐに地域包括支援センター、在宅介護支援センターに相談したか

＜問い合わせ先＞
部署名：地域包括支援センター
電話番号：60-1947

【武蔵野市における特徴的なケアマネジャー支援策】

○武蔵野市ケアマネジャーガイドライン
⇒2001年3月に第1版を作成。武蔵野市としてケアマネジャーに求めるケアマネジメントの水準を明らかにした。(現在は第4版)

○地区別ケース検討会

⇒6カ所の在宅介護支援センター・地域包括支援センターのエリアごとにケアマネジャーをグループ化し、個別ケース検討や研修などを毎月開催。エリア別地域ケア会議としての機能も。

○ケアマネジャー研修センターによる体系的研修とケアプラン指導

⇒2002年11月に「武蔵野市ケアマネジャー研修センター」を設立。①体系的な研修会の開催、②ケアプランに関する相談・助言、③ケアプラン指導研修事業を3本柱として、**ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成スキルアップを支援。**

⇒2014年7月にケアマネジャー研修センターを発展解消し、「健康福祉人材育成支援調整会議」に改組し、福祉人材全体の育成を検討していくことに。

【ケアプラン指導研修事業】

地域包括支援センターによるケアマネジャー支援業務の一環として実施

○事業内容

ケアマネジャーから提出されたケアプランを基に、基幹型地域包括支援センター、在宅介護支援センター・地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員からなる指導チームがケアプラン向上のための評価会議を開催。その結果を1対1の面接で伝達すると共に、ケアマネジメントとその方向性を示す。ケアプラン指導研修修了者を対象に、フォローアップ研修を行う。

○対象者

武蔵野市内近隣にある居宅介護支援事業所に所属し、武蔵野市民を1名以上担当していること

- ①実務経験2年未満、市民を担当して2年未満のケアマネジャー
- ②中～重度（要介護2～5）の要介護状態の市民を担当しているケアマネジャー

○ケアプラン指導研修事業の流れ

- 1 居宅介護支援事業所へ通知
- 2 ケアマネジャーからの参加申し込み
- 3 事例提出
- 4 ケアプラン指導研修委員会で提出事例に対するケアプランへの指導、助言内容を集約
- 5 ケアプラン指導研修委員によるケアマネジャーへの伝達面接
- 6 ケアプラン指導研修について管理者へ報告
- 7 フォローアップ研修の実施

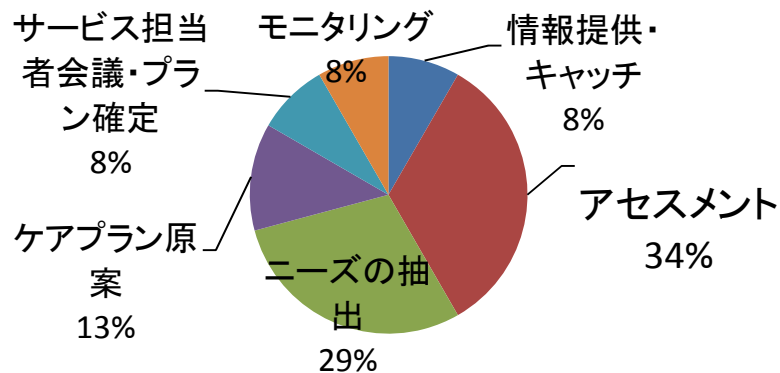
軽度(要支援1～2等)の方のケアプラン作成については、主として基幹型地域包括支援センターが担当し、6ヵ月ごとに開催するサービス担当者会議に全件立ち会うことで質の担保を図っている。



【ケアマネジャーがケアマネジメントプロセスの中で日頃負担に感じている内容】

○ケアマネジャーへのアンケート結果から、ケアマネジメントプロセスの中で「アセスメント」から「ニーズの抽出」について最も負担に感じていることが分かった。

「ケアマネジメントプロセスの中で、日頃負担に感じているところはどこですか？」(平成27年度ケアプラン指導フォローアップ研修アンケート結果より)



○理由は「ケアマネジャーの仕事は現場で一人で行うので、自分でやっていることが良いのか分からない」「利用者がどんな生活を望んでいるのか聞いても具体的に答えられる方は少ないし、本心とも限らない。真のニーズを抽出するのが難しい」など。

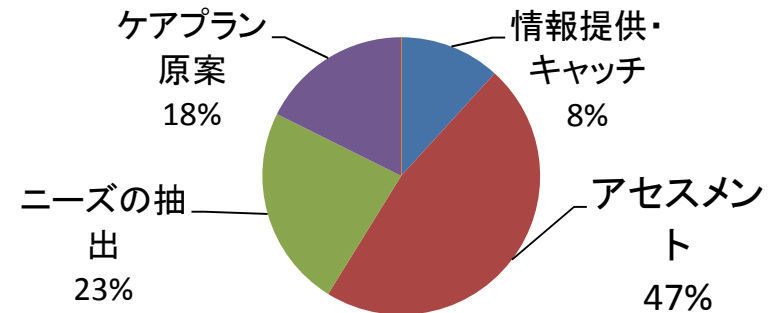
○また、「アセスメントシートに空欄が多い」「紙面が埋まっているが収集しておきたい情報が足りない」「情報は聞いているのに整理されていない」「医療との連携は必要だと分かっているがどうしたらよいのか分からない」などの課題が多くみられた。

研修実施

【ケアプラン指導研修事業の成果】

○研修修了後では「アセスメント」について明日から実践につなげていけそうであるとの回答が最も多かった。
⇒負担に感じている内容として最も多かった「アセスメント」についての理解が進んだ。

「本日の研修を受けて、ケアマネジメントプロセスの中で、明日から実践できそうなところは、どの項目ですか？」(平成27年度ケアプラン指導フォローアップ研修アンケート結果より)



○その理由として、「事実とケアマネジャーの予測を念頭に入れ、再アセスメントをしていながら、その方の本心を知っていく方法を教わった」「参加されている方の話を聞いて、自分では考えつかなかったことや書面に落とせていない部分、アセスメントの不足のところがあった」などが挙げられた。

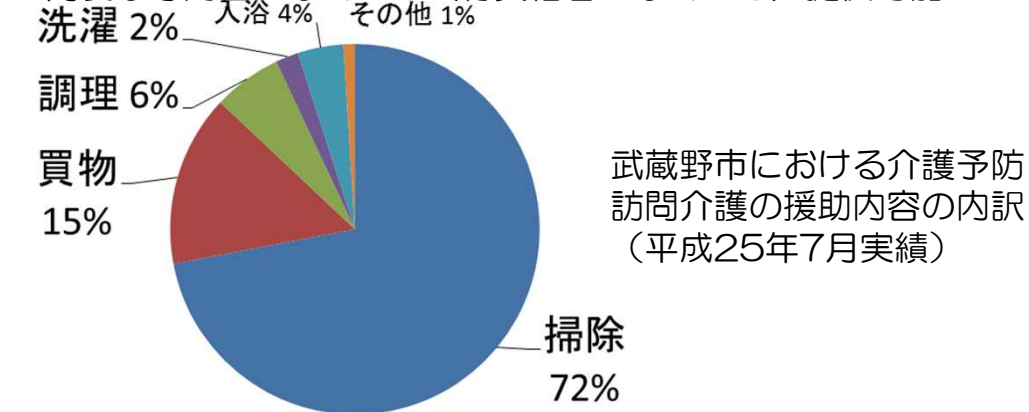
○研修を通じて、「その人らしさ」を把握した、自立支援・利用者本位・地域主義のケアマネジメントの基本を理解することができている。

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が「家事援助」

→高度な専門性がなくても（有資格者でなくても）提供可能



【総合事業を実施する上での課題】

- 今後の急速な高齢化に対応するためには、社会参加による介護予防を進めながら、高齢者も支援の担い手になりうる仕組みを構築し、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが重要。
- 介護人材の不足によりスキルを持った（有資格の）ヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

人材確保とまちぐるみの支え合いの推進のため「武蔵野市認定ヘルパー」制度を創設

- 市の独自の研修を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」に認定。（研修内容は3日間計18時間程度の講義（「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等）と実習（同行訪問））
- 介護福祉士等の資格を持たない市民（高齢者、主婦等）でも、「武蔵野市認定ヘルパー」として総合事業の「緩和した基準による訪問型サービス」において家事援助の提供が可能。（福祉公社、シルバー人材センター等に所属した上で、「仕事として」サービスに従事。）
- これにより「軽度者に対するサービスの人材確保」「まちぐるみの支え合い」「支援の質の担保」を同時に実現。

在宅医療介護連携の促進・ケアの質向上へ向けた連携

訪問看護と介護の連携強化事業

【平成27年度新規事業】



○今後さらに増加が予想される、医療ニーズのある重度の要介護 単身高齢者等でも、在宅生活を継続できるようにするためには、訪問看護事業所が利用者の状況を的確に居宅介護支援事業所に情報提供する連携の仕組みが必要。

○指定訪問看護事業所が、市独自の統一様式で利用者の居宅介護サービス計画作成に必要な医療情報をケアマネジャーに提供した場合に、利用者一人につき、月1回1,500円を連携費として支給する。

川上村の概要



人口: 4,058人 (H28.4.1 現在)
 標高: 1,185m (役場)
 年間平均気温: 7.5°
 降霜の無い月: 7月、8月



八ヶ岳連峰の裾野に広がる野菜畑

地域産業力

◎レタスの出荷量	62,604t	(全国1位)
◎農業就業人口割合	38.2%	(全人口のうち農業に従事している人)
◎一戸当りの耕地面積	2.72ha	(H22農業センサス)

労働力

◎地域内就業率	93.7%	(村民で川上村で就業している人の割合)
◎自宅就業率	72.8%	(自宅が仕事場の人の割合)
◎女性就業率	63.3%	(15歳以上の女性で就業している人の割合)
◎完全失業率	1.5%	(県下最低) (H22国勢調査)

地域力・家庭力

◎独居高齢者率	10.0%	(H24 微増傾向)
◎在宅看取り率	約20%	(H24 全国平均12.8%)
※訪問看護利用住民の在宅看取り率	55.6%	(H26)
◎年少人口比率	13.9%	(H22国勢調査 郡内1位)
◎消防団員平均年齢	30.7歳	
◎新規就農者数	11人	(H24)

老人力

◎健康老人率	82.4%	(川上村独自の数値)
(うち65~74歳)	96.3%	(全国1位)
◎高齢者就業率	63.3%	(65歳以上で就業している人の割合)

ヘルシーパーク構想とは

ヘルシーパーク構想は、保健・福祉・地域医療の一元化することによって、健康で生きがいのある福祉社会づくりを目指そうと、平成5年4月に策定された。

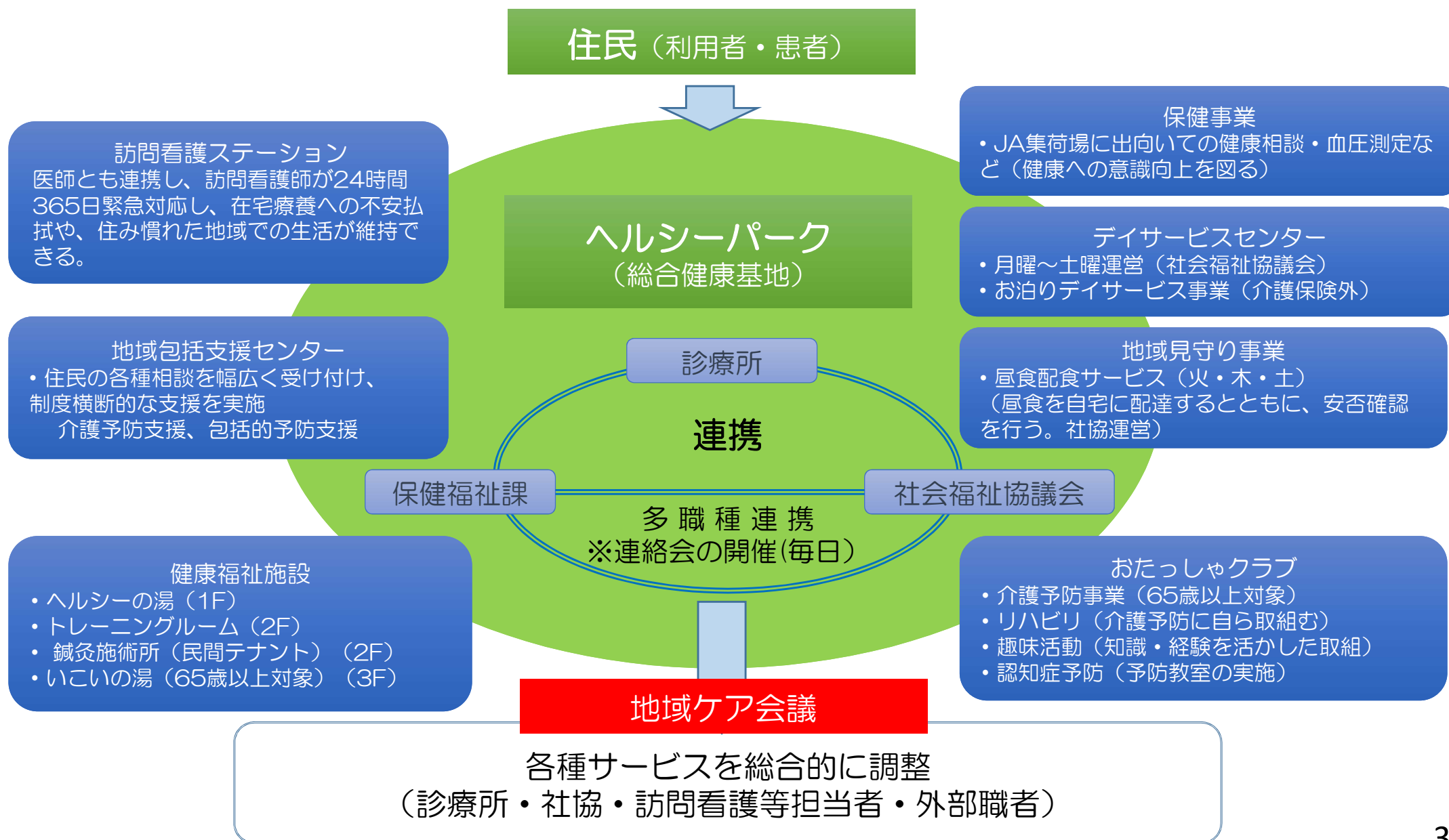
平成10年にヘルシーパーク中央棟が完成し、既設の診療所(S63診療開始)、デイサービスセンター(H3開所)とあわせ、住民サービスの拠点となっている。

今後は高齢者住宅、ショートステイ、高齢者総電子カルテシステム、地域要援護者支援システム等の整備を進め、より高度な住民福祉サービスの向上を目指している。

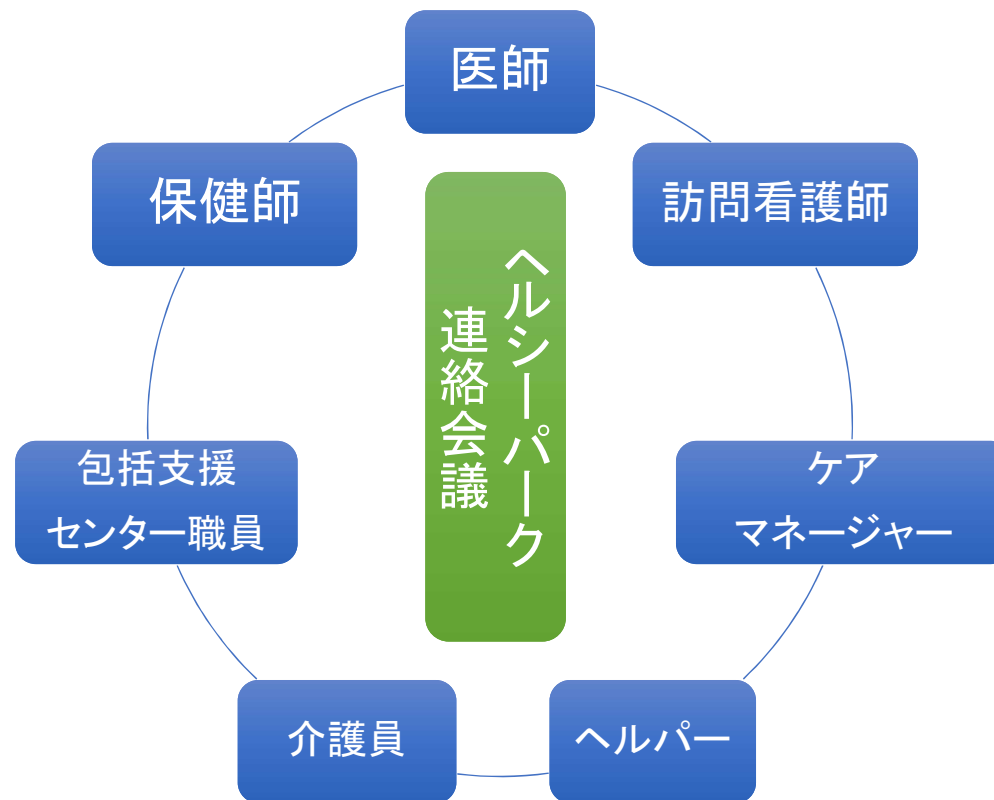


ヘルシーパーク構想（保健・福祉・地域医療の一元化）

＜基本理念＞ 村は屋根のない病院（平成5年提唱） 一人の患者・住民をヘルシーパーク全体で支える



多職種連携の推進(ヘルシーパーク連絡会議の開催)



☆連絡会議とは☆

社協や診療所利用者の情報交換と方針等について検討を行う(毎日開催)

- 時間・・・20分～40分程度
- 全職種がリアルタイムで利用者の現状把握、サービス方針の統一が可能

岐阜県大垣市の概要

大垣市は、岐阜県の濃尾平野の西北部に位置する、人口約16万人の市です。

平成18年3月、近隣の上石津町、墨俣町との1市2町の合併（ダブル飛び地の合併）を行いました。

社会保障分野では、平成7年度に24時間ホームヘルプサービス事業に全国で初めて取り組むなど積極的に事業展開しております。



日常生活圏域の設定



※日常生活圏域は7圏域

大垣市の基礎データ

①人口	162,157人
②65歳以上の高齢者人口	42,119人
③高齢化率	26.0%
④75歳以上の高齢者人口	20,551人
⑤要介護認定者	7,267人

⑥日常生活圏域	7圏域
⑦介護保険料（月額）	5,560円
⑧地域包括支援センター	直営1箇所（基幹型＋地域型） 委託・地域型3チーム（市社会福祉協議会） 委託・地域型1チーム（市社会福祉事業団）

大垣市の保険者機能強化策について(概要)

①地域包括支援センターの機能強化（基幹型の地域包括支援センターを市が運営していること）

（内容）大垣市役所の高齢介護課内に、大垣市地域包括支援センター（基幹型＋地域型）を配置し、地域包括ケアシステムについて、現場対応と政策構築の両面から主体的に関わっています。

配置人員：社会福祉士（5名。管理者含む）、保健師 1名 主任ケアマネジャー 1名
介護支援専門員 1名

②行政と関係機関が協働で「地域包括ケアシステム」を構築していること

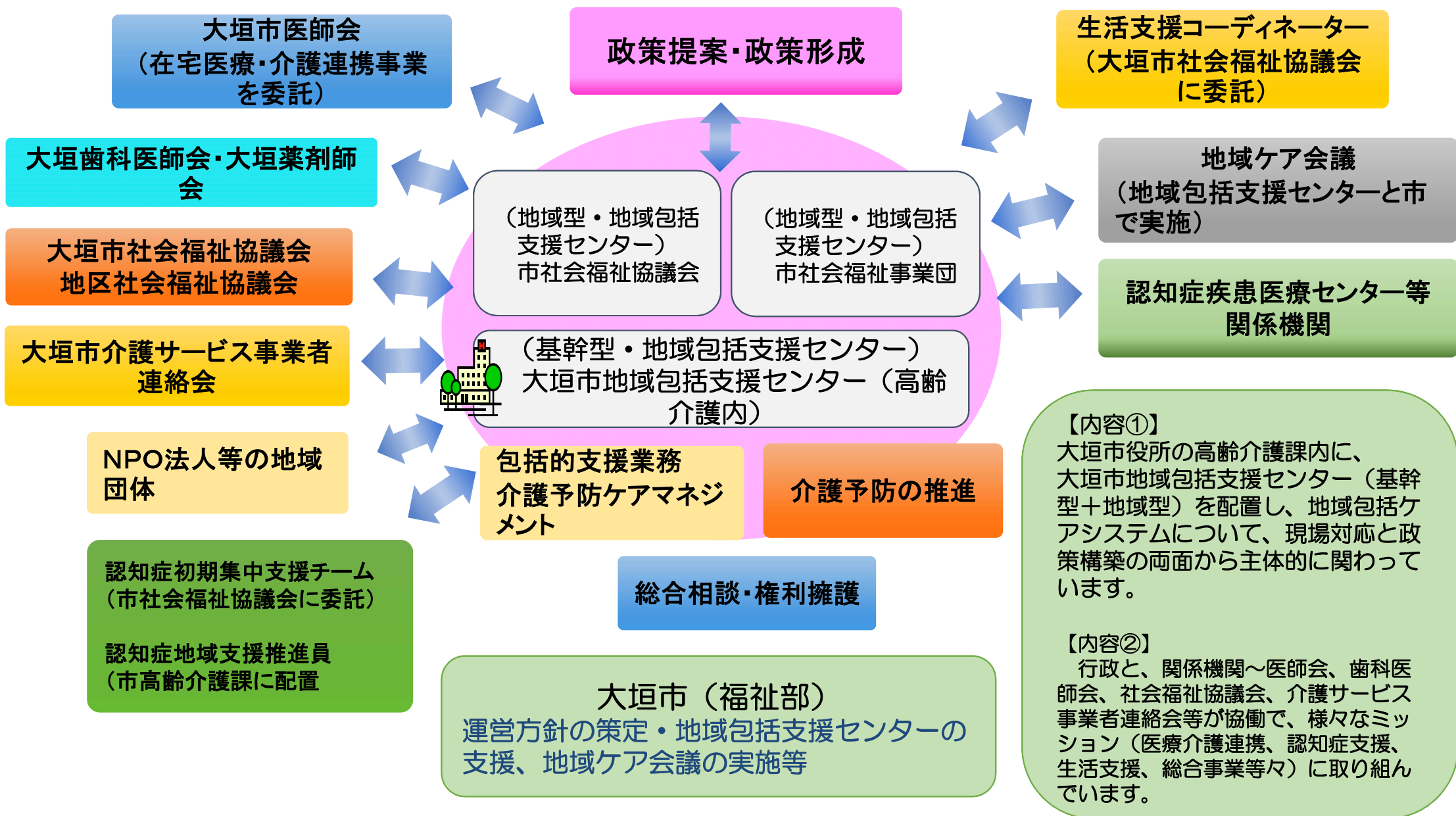
（内容）行政と、関係機関～医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、介護サービス事業者連絡会等が協働で様々なミッション（医療介護連携、認知症支援、生活支援、総合事業等々）に取り組んでいます。そのためにも、顔の見える関係づくりを重視しています。

③住民が主体となり、地域で活躍していただけるように、行政は黒子の応援者

（内容）地域包括ケアは、「地域まるごとケア」です。重度の要介護高齢者は、医師、歯科医師、介護福祉士、介護支援専門員など専門職が責任をもつべきですが、生活支援サービス等は、地区社会福祉協議会やNPO法人が活躍していただける環境を行政が整える役割があると考え実行しています。

①地域包括支援センターの機能強化(基幹型の地域包括支援センターを市が運営していること)

②行政と関係機関が協働で「地域包括ケアシステム」を構築していること



③住民が主体となり、地域で活躍していただけるように、行政は黒子の応援者

【内容③】

地域包括ケアは、「地域まるごとケア」です。重度の要介護高齢者は、医師、歯科医師、介護福祉士、介護支援専門員など専門職が責任をもつべきですが、生活支援サービス等は、地区社会福祉協議会やNPO法人が活躍していただける環境を行政が整える役割があると考え実行しています。

【事例1】

地域に根づいた「地区社会福祉協議会」の活動

※地区社会福祉協議会とは

原則、小学校区域ごとにある地区組織

※地区社会福祉協議会活動の一例

- ・ あんしん見守りネットワーク事業
 - ・ 消灯、点灯、新聞受け等の確認
 - ・ 災害時の避難方法の確認
 - ・ 週に一回程度の訪問、安否確認の合図を決めておく等
- ・ 地域交流拠点の整備、運営

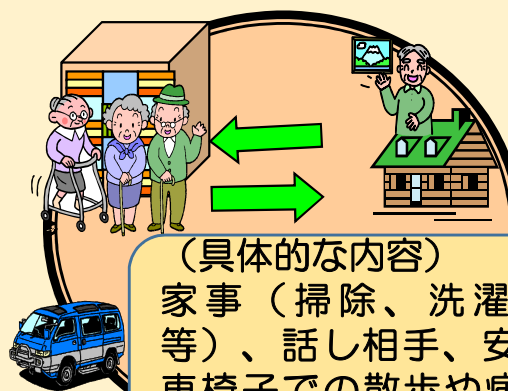


【事例2】

NPO法人・校舎のない学校のプロジェクト
「ライフサポート事業」

※ライフサポート事業とは

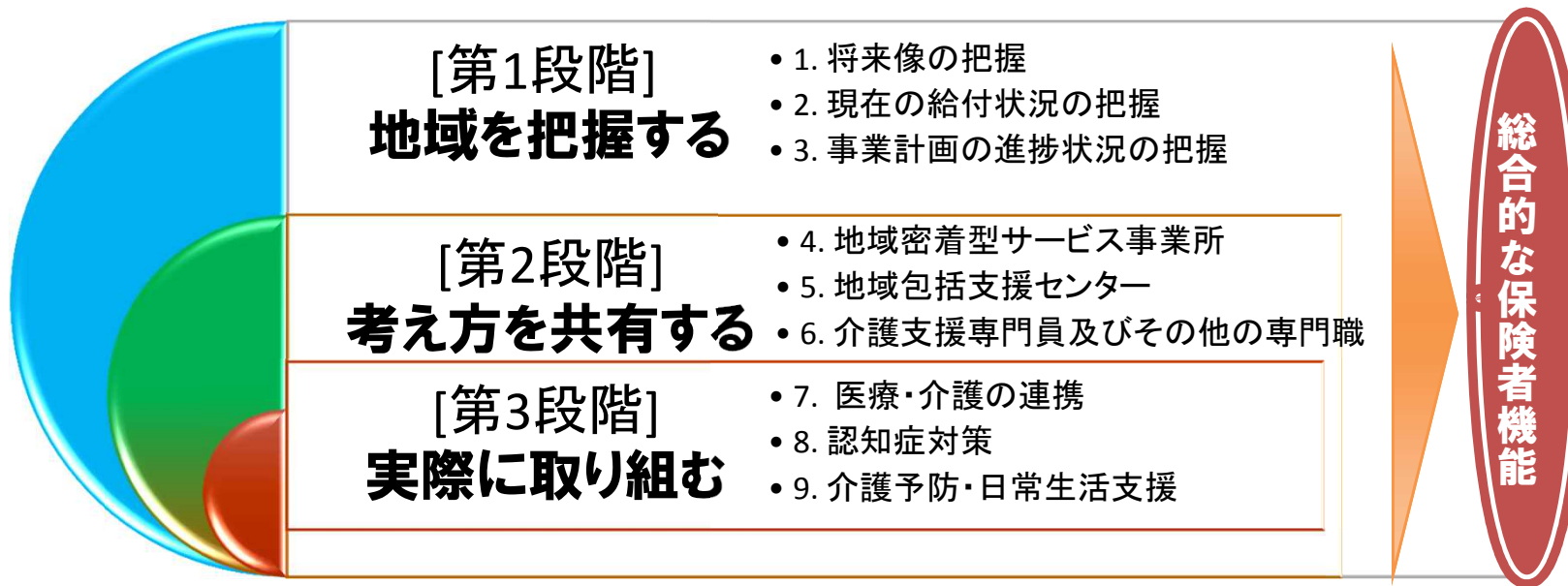
高齢者等の様々なニーズに対して、インフォーマルサービスとして、そのニーズに対応する地域住民の相互扶助活動（主に生活支援サービスの実施）



（具体的な内容）

家事（掃除、洗濯、調理等）、話し相手、安否確認、車椅子での散歩や病院の付き添い等、外出同行 など





【参考】介護保険の保険者機能強化に関する調査研究事業

平成25年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
調査実施者：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

詳細は、
http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_140513

[第1段階] 地域を把握する

	中分類	小分類
1	2025年における地域（保険者・日常生活圏域）の姿を推計する。	1-1 地域の課題の規模を把握するため、2025年までの認知症高齢者数や単身世帯数を日常生活圏域単位で推計する。
		1-2 人口動態の自然増減による推計に加え、地域支援事業や、重度化予防など、保険者としての取組の効果を勘案した要介護者数を日常生活圏域単位で推計する。
		1-3 2025年に向けた保険料の推計を行う。
2	介護保険給付の分析を行う。	2-1 介護保険給付の状況の月次モニタリングを実施する。
		2-2 給付状況について、他市町村との比較等を通じて、日常生活圏域単位のサービス利用特性を把握する。
		2-3 給付状況の分析を通じて、サービス利用の特性を把握し、サービス利用の妥当性を評価する。
3	介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検する。	3-1 介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検し、運営協議会等に報告する。
		3-2 目標に対して未達成であった場合に、具体的な対策を講ずる。

[第2段階]考え方を共有する

	中分類	小分類
4	自治体(保険者)として、地域密着型サービス事業所に保険者の基本方針を伝え、共有する。	4-1 地域内のすべての地域密着型(介護予防)サービス事業所に対して実地指導を行う。
		4-2 地域内の地域密着型(介護予防)サービス事業所に対して保険者の方針を伝え、共有する機会を設ける。
		4-3 地域内の地域密着型(介護予防)サービス事業所が実施するサービスに対する評価を行う。
5	自治体(保険者)として、地域包括支援センターに保険者の基本方針を伝え、共有する。	5-1 地域包括支援センターの運営方針を定め、地域包括支援センターに提示する。
		5-2 地域包括支援センターの業務内容を点検し、その結果をもとに、改善に向けた取り組みを行う。
6	自治体(保険者)として、介護支援専門員等の専門職に保険者の基本方針を伝え、共有する。	6-1 管轄内の事業所に所属する介護支援専門員に対する評価を実施し、現状と課題(ケアプランの状況、介護支援専門員が抱えている課題)を把握する。
		6-2 医療と介護の連携、多職種連携など、地域包括ケアシステムの構築に資する研修会を主催または企画実施し、その内容の評価を行う。
		6-3 介護支援専門員から相談のあった「支援困難ケース」について、関連機関を集めたカンファレンスまたは地域ケア会議を開催し、問題解決を図る。

[第3段階]実際に取り組む

	中分類	小分類
7	自治体(保険者)として、医療と介護の連携について主体的な役割を果たす。	7-1 医療と介護の連携を推進するために、地域連携(クリティカル)パスを作成し、地域内で活用する。
		7-2 在宅医療を推進するため、医療機関と協働した独自の施策、事業を実施する(在宅医療相談窓口など)。
8	自治体(保険者)として、認知症対策について主体的な役割を果たす。	8-1 認知症に関する市民の理解を促進するための取組を行なう。(認知症サポーター養成、小中学校での認知症の学習など)
		8-2 認知症対策に関して、独自の取組を行なう。(認知症高齢者の見守り事業、ネットワーク構成など)
9	自治体(保険者)として、地域におけるボランティアやNPO、住民による活動に対する支援に関して主体的な役割を果たす。	9-1 介護予防に関して、保険者独自の取組を行なう。(住民主体の介護予防教室の企画立案、実施など)
		9-2 生活支援に関して、介護保険サービス以外の地域資源を発見あるいは創出し、地域の中で活用する独自の取組を行なう。

高松市における地域包括ケアの実現に向けた取組

本市が目指すもの

- ・元気高齢者が増える
- ・医療や介護が必要になっても、尊厳をもって地域で暮らし続けられる



医療

- ・在宅医療連携会議の開催
- ・在宅医療を担う専門職種などの連携強化



住まい

- ・高齢になっても住み続けることができる住まいの整備



介護

- ・訪問看護、訪問介護、短期入所など
- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設など



社会参加、生活支援・見守り・居場所づくり

- ・高齢者の居場所づくり
- ・高齢者の見守り、安否確認
- ・高齢者の社会参加
- ・要介護・認知症高齢者等支援



介護予防

- ・介護予防教室
- ・自主的な健康づくりの推進
- ・介護予防ボランティアの人材育成

地域コミュニティ協議会

自治会

老人クラブ

社会福祉協議会

ボランティア・NPOなど

○ 高齢者見守り事業

三層構造による高齢者の見守り体制



高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、右の図のとおり三層構造の見守り体制の充実に取り組んでいます。何より大切なのは、日ごろからの身近なお隣同士、ご近所同士による日常的な声掛けや見守り活動です。

- 新聞・郵便物が何日もポストにたまっている
- カーテンの開閉や照明の点灯・消灯に変化がない
- 洗濯物が何日も干したままになっている
- 最近顔色が悪く、やせてきた
- いつも同じ服を着ており、汚れている …等



特に定期的な支援が必要な
ハイリスク高齢者への見守り

民生委員児童委員によるひとり暮らし高齢者等要援護の見守り

支援が必要な高齢者の見守り

地域の人々や見守り協定締結事業者
(新聞配達・宅配・金融機関・電力・水道検針などの民間70事業者の協力訪問員)による見守り

地域全体でのゆるやかな見守り

地域コミュニティ協議会、自治会、老人クラブ、
社会福祉協議会、ボランティア団体、NPO等

見守り活動関連事業

特別あんしん
見守り事業徘徊高齢者
家族等支援事業あんしん通報
サービス事業配食見守り
事業たかまつ介護相談
専用ダイヤル地域で支えあう
見守り活動事業

事業名	内 容
地域で支えあう見守り活動事業 (平成23年4月～)	新聞配達・郵便・金融・宅配・交通・小売などの多様な事業者と見守り活動に関する協定を締結し、約7,400人の協力訪問員と、約2,200店の協力店舗が、それぞれの業務の中で見守りを実施しています。また、缶バッジやマグネットシート、ステッカーなどを作成・配布することにより、見守り活動の周知・啓発に努めています。
たかまつ介護相談専用ダイヤル (平成26年12月～)	高松市に住む高齢者に関する介護や生活などについて、24時間365日相談できる電話窓口を開設し、介護支援専門員などの介護や福祉の専門職が日常の様々な相談を伺います。
配食見守り事業 (平成28年10月～開始予定)	ひとり暮らしの高齢者等を対象に弁当を自宅に配達するとともに、高齢者の安否確認及び栄養改善を行い、異常を発見した時は、親族や関係機関等に連絡します。
あんしん通報サービス事業 (平成27年4月～)	緊急時の緊急通報及び平常時の相談対応を24時間365日利用できる相談サービスや、月1回のお伺いコールにより日常生活の見守りを行います。
徘徊高齢者家族等支援事業 (平成27年8月～)	徘徊高齢者(若年性認知症の方を含む)の早期発見・保護のため、警察署や市役所の関係課、民生委員児童委員連盟、コミュニティ協議会などの団体等と連携するとともに、迅速かつ広範囲への情報伝達を行う電子メール配信システムを導入しています。 また、認知症高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる機器(GPS)の購入費を助成しています。
特別あんしん見守り事業 (平成26年12月～)	地域において、特に定期的な見守り支援が必要なハイリスク高齢者に対して定期的な見守り活動を行うことにより、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整え、自立した生活の継続を図ります。

新

○ 高齢者居場所づくり事業

地域包括ケアシステム構築における高齢者を地域で支える地域づくり

高齢者の孤立化防止・
健康づくり・介護予防

公的支援を極力受けず地域の中で絆を深め
生きがいを持って元気に暮らせる環境整備

介護予防や健康増進、ボランティアの活動拠点としての“居場所づくり”

居場所

地域の個人や団体が主体となり運営する集会所・空き家などのスペースを活用し、介護予防体操等健康づくりに関するメニューを取り入れ週1回以上活動

概ね半径500m(徒歩圏内)に1か所を整備

平成26～28の3か年で300か所を順次整備

平成28年度4月現在209か所の居場所の誕生

評価
(26年度)

主観的健康観の変化

活動開始時と年度終了時における主観的健康観の前後比較結果
維持・改善者率94.72%

介護保険認定状況

本市における65歳以上の介護保険新規認定者率
4.02%

活動参加者の介護保険新規認定者率
0.44%

平均的な高齢者に比べて
10分の1

大分県における県下市町村への好事例の普及展開

H24地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 4,132千円 | 新規 |

24年度の取組

◆モデル3市 | 豊後高田市 | 杵築市 | 豊後大野市 | における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

● 先進地講師の派遣 ▷ 計9回派遣 研修参加延べ800名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

● リハ職等の派遣 ▷ 延べ295名

| 派遣内訳 | ※派遣に際して関係協会に協力を依頼

理学療法士 | 61名 | 作業療法士 | 52名 | 管理栄養士 | 66名 | 歯科衛生士 | 116名 |

● モデル事業連絡会議の開催 ▷ 計4回開催

内容 | 各モデル市の地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有

モデル3市開催実績 | H24年度 |

◆ 開催回数 112回

◆ 検討件数 467件

モデル市での研修会の様子 | 地域ケア会議 |
@豊後高田市

◆全県下への普及促進

● 市町村ヒアリング ▷ モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の実施予定、介護予防事業の実施状況等

● 市町村長訪問 ▷ モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の趣旨、内容、必要性等について説明

● 地域ケア会議等に関する研修会の開催 ▷ 計7回 参加延べ920名

対象 | 全市町村及び地域包括支援センター

● 先進地視察 ▷ 希望市町村及び地域包括支援センター等 計15名 | 6市及び県

※視察後、視察を行った市町村を中心に「地域包括ケア市町村連絡会議」の立ち上げ | 市町村独自の連絡会議 |

● 事業所トップセミナーの開催 ▷ 参加者計450名

対象 | 県内の介護保険事業所開設者・管理者

● 地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 ▷ 計2回 | 参加計 250名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明と介護予防体操実演 ※圏域毎に開催

事業所トップセミナーの様子①
| 公開模擬地域ケア会議 |事業所トップセミナーの様子②
| 会場 |

地域包括ケア広報キャラバンの様子 48

◆全市町村における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

● 先進地講師の派遣 ▶ 計8回派遣 | 研修参加延べ 1,441名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

専門職派遣システムの構築

● リハ職等の派遣と育成 ▶ 派遣延べ 894名 | 14市町 ※県リハビリテーション支援センターに事業委託

◇派遣内訳 | 理学療法士 164名 | 作業療法士 154名 | 管理栄養士 295名 | 歯科衛生士 281名

※円滑な派遣調整を行うため「派遣調整会議」を開催 | 参加者：県リハセンター、関係協会長、市町村、県

◇研修内容 | 地域ケア会議に関する講義及び地域ケア会議の実演 | 計5回開催 | 参加延べ541名

● 広域支援員の派遣 ▶ 計26回・延べ51名派遣 | 研修参加延べ 2,103名

広域支援員の職種 | モデル市 5名 | 理学療法士 4名 | 作業療法士 6名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 4名 |

● 地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントに関する研修会の開催

◇全市町村及び地域包括支援センター対象分 | 計5回 | 参加延べ517名 ※別途保健所圏域毎に開催

◇介護サービス事業所対象分 | 計15回 | 参加延べ699名 ※大分県社会福祉介護研修センターに事業委託

● 市町村・地域包括支援センター連絡会議の開催 ▶ 計2回開催 | 参加延べ289名

内容 | 各市町村における地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有

● 先進地視察 ▶ 希望市町村・地域包括支援センター・リハ職等 計26名 | 4市・4協会及び県

◆関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進

● 地域包括ケア推進大会の開催 ▶ 参加200名

対象 | 各市町村長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民

内容 | 特別講演 | 厚労省老健局長 原 勝則氏

| 県内の取組報告 | 杵築市 江藤 修氏、デイサービスセンター楽 佐藤 孝臣氏

| 老健局長と市町村長の意見交換



知事視察 | 杵築市、デイサービスセンター楽 |



老健局長と市町村長の
意見交換の様子

● 地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 ▶ 計7回 | 参加延べ1,190名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明 ※H24~25年度 合計9回開催 | 参加者延べ1,440名



派遣調整会議の様子



専門職種向け研修の様子



広域支援員派遣の様子

◆地域ケア会議の充実・強化

● コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修の実施

対象 | 市町村・地域包括支援センター
理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職
回数 | 6回
参加 | 延べ1,032名

協会独自の研修会の実施状況 ※人数は延べ数、H26は計画時の人数

| H24~H25 | PT▷6回 383名 | OT▷8回 444名 | 栄養▷6回 794名 | 歯科▷13回 205名 | ST▷21回 265名 |
| H26 | PT▷4回 243名 | OT▷4回 322名 | 栄養▷3回 331名 | 歯科▷7回 270名 | ST▷18回 432名 |

● 広域支援員派遣事業の強化 ▷延べ26名派遣 | 研修参加延べ1,106名

◇コーディネーター等に対して助言・指導を行うリーディングコーディネーターの創設

◇アドバイザー等に対して助言・指導を行うリーディングアドバイザーの創設

職種 | 行政 1名 | 地域包括 1名 | 理学療法士 6名 | 作業療法士 8名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 7名 |

● 自立支援型ケアマネジメントの一層の推進

◇市町村・地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所を対象にした研修の充実



コーディネーター養成研修
@杵築市



第1回アドバイザースキルアップ研修
参加251名



介護サービス事業所向け研修
参加延べ1,067名



介護事業所独自の報告会の様子
参加600名

◆地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化

● 地域課題の解決に向けた市町村支援 ▷ 地域包括ケアシステム構築支援事業費補助 | 30,000千円

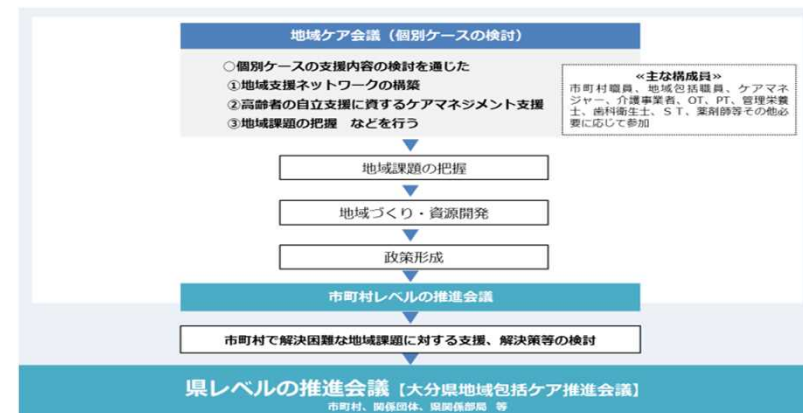
対象 | 地域ケア会議を積極的に取り組む市町村
補助内容 | 地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

● 大分県地域包括ケア推進会議 | 県レベルの推進会議 | の立ち上げ

内容 | 各市町村の地域課題の把握と市町村単独では対応できない地域課題の解決支援 等
構成員 | 県、市町村、関係団体

● 第2回地域包括ケア推進大会の開催

対象 | 首長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民
参加 | 460名
内容 | 特別講演 | 慶應義塾大学名誉教授 田中 滋 氏
県内取組報告 | 臼杵市医師会立地域包括支援センターコスモス 管理者 石井 義恭 氏
| 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 室長 竹村 仁 氏



大分県地域包括ケア推進会議イメージ図

➤ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・薬剤等に関する専門職種

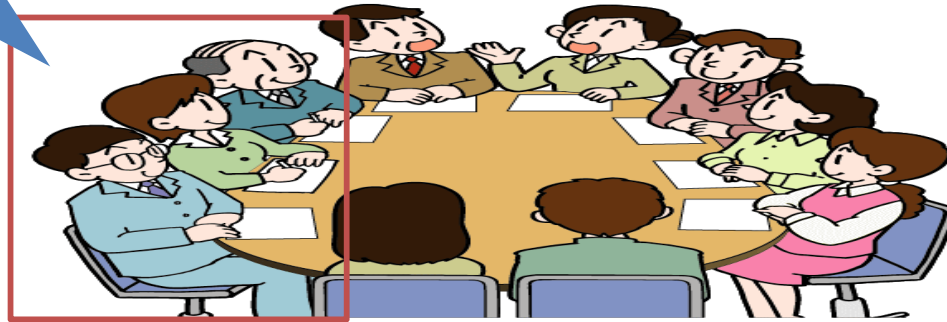
例

要支援



地域ケア会議

市町村 (保険者) 地域包括支援センター



ケアプラン作成者 サービス事業所 等

介護保険の基本理念 = 自立支援

◆ 第二条第二項 | 介護保険 |

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |

国民は、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、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- ◆ 多職種協働による協議
- ◆ 自立を阻害する要因の追求
- ◆ 医療との連携
- ◆ インフォーマルサービスの活用
- ◆ 地域課題発見・解決策の検討
- ◆ 参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

利用者の状態 : 生活の不活発により**下肢機能の低下**が顕著（要支援2）
 利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
 認定期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

あいまいな目標
 デイに行けば即達成
 ※代表的な目標例

清潔の保持に努める
 （安全に入浴する）

サービス内容

6ヶ月後評価困難

デイサービスで週2回風呂に入る

お世話なしには生活できない

問題点

デイサービスでは入浴できても
 自宅では入浴ができない

見落とし多数！！

× お世話型のケアマネジメント

- ・根本的な課題解決になっていない。
- ・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

具体的
 6ヶ月後評価可能

6ヶ月後
自分で入浴することができる

ケア会議でのアドバイス（PT・OT・ST・歯科・栄養 等）

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？ BMIは？ 食生活は？**
- 歯・口腔・嚥下の状態は？
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し

再アセスメント

○ 自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

◆ 要介護度の改善 ◆ 自立した生活

1. 地域ケア会議への専門職種派遣を行う都道府県数

◇H24年度：22都道府県

◇H25年度：32都道府県

H26年度：1,439人（延べ）

理学療法士（242）作業療法士（228）歯科衛生士（436）管理栄養士（447）言語聴覚士（58）訪問看護師（27）薬剤師（1）

H26.9 県高齢者福祉課調べ

2. 専門職種派遣実績の状況（H24～H25）

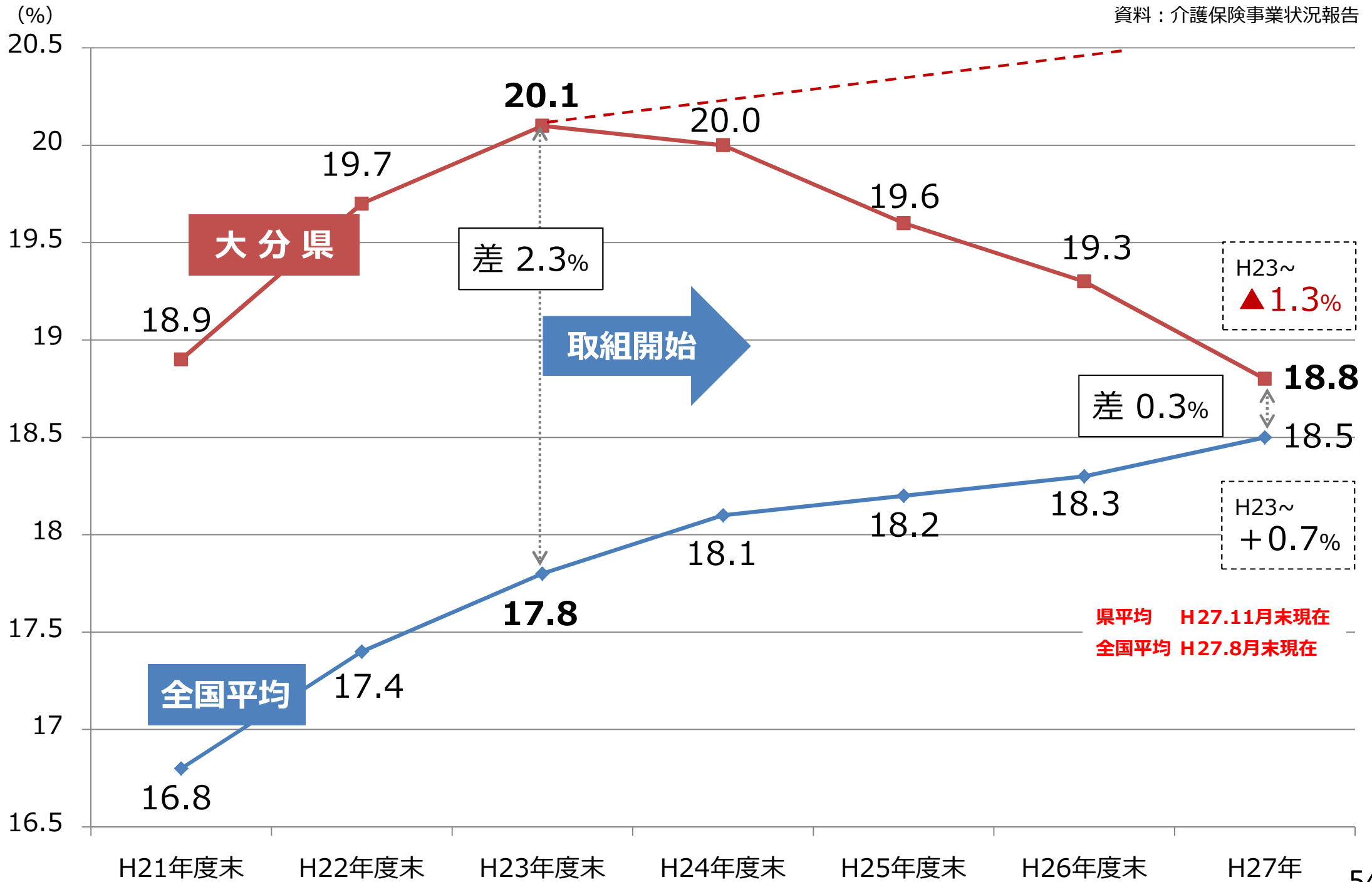
H24	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
1位	大分県	295人	理学療法士（61）作業療法士（52） 歯科衛生士（116）管理栄養士（66）
2位	〇〇県	41人	主任ケアマネ
3位	〇〇県	40人	医師、看護師、MSW、弁護士 ほか
（参考）全国計		548人	※全国計に占める大分県の割合： 53.8%

H25	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
1位	大分県	894人	理学療法士（164）作業療法士（154） 歯科衛生士（281）管理栄養士（295）
2位	〇〇県	67人	医師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士 ほか
3位	〇〇県	57人	医師、保健師、精神保健福祉士、弁護士、虐待事例専門家 ほか
（参考）全国計		1,166人	※全国計に占める大分県の割合： 76.7%

要介護認定率の推移

大分県作成資料

資料：介護保険事業状況報告



- **H27年4月の法定化を前に地域ケア会議が全市町村において設置・運営**
⇒H26.5～実施率100%
- **地域ケア会議により地域課題が明確になり、新総合事業の早期移行につながった。**
⇒H27年度に移行する市町村数 = 11 / 18市町村 (移行率61.1%)
- **地域ケア会議の開催を通じて多職種連携が推進された。**
⇒地域ケア会議へのリハ職等派遣実績全国1位 (H24・25年度) 延べ1,189人)
- **要支援者の改善率向上や要介護認定率・給付費・保険料の上昇抑制につながった。**
- **第5期から第6期の保険料の上昇額・伸び率は全国で最も抑えることができた。**

	国	県
◆ 改善率 (H23→H26)	-	6.5%⇒9.3%【+2.8%】
◆ 認定率 (H24.3→H27.3)	17.8%⇒ 18.3% 【+0.5%】	20.1%⇒ 19.3% 【▲0.8%】
◆ 給付費の伸び率 (H23→H25)	11.4%	8.1%
◆ 保険料 (5期→6期)	4,972円⇒ 5,514円 【+542円、+10.9%】	5,351円⇒ 5,599円 【+248円、+4.6%】

⇒**地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保につながった。**

第3章「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

（インセンティブ改革）

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

3. 主要分野毎の改革の取組

[1] 社会保障分野

（1）医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化（取組方針・時間軸）

- （iv）介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

経済・財政再生アクション・プログラム 経済財政再生計画改革工程表（平成27年12月24日経済財政諮問会議）（抄）

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI（第一階層）	KPI（第二階層）	
2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2016年度		2017年度	2018年度					
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
インセンティブ改革	<p>＜①要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討＞</p>									
	<p>第3期介護保険給付適正化計画（2015～2017年度）に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進</p>					<p>第4期介護保険給付適正化計画（2018～2020年度）に基づき推進</p>				
	<p>要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において議論</p>		<p>市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討</p>			<p>・モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年度前半までにガイドラインをとりまとめ ・費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進</p>				
			<p>自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業を実施</p>			<p>モデル事業の取組を踏まえ、2017年度中に効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドラインを作成・公表、普及に向けた取組を推進</p>				
			<p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化 ・保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>			<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p>				
			<p>地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表 2次リリース（6月予定）：年齢調整済み指標 3次リリース（2月予定）：既存指標の充実及び拡充</p>							
<p>《厚生労働省》</p>		<p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすいかたちで定期的に公表</p>							<p>地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者【100%】</p>	<p>年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設／居住系／在宅／合計）【縮小】</p>

保険者機能の強化 ～介護予防の横展開～

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々

都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ

実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携

住民の意識向上

全国展開に向けて必要となるポイント抽出

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例)要介護認定率の比較分析

