

② 管理、運営事務の実態について十分に検証し、対外的にも理解が得られる水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等についての的確に取組を行うこと等を施行時より累次要請しているところである。

○ また、平成21年度からは、①訪問調査体制の効率化、②調査方法の簡素化等の運用の見直し等により、平成20年度に引き続き、情報公表制度における事務負担の軽減等を図る予定であるので、見直しを踏まえた的確な対応をお願いしたい。

○ 以上のような現状や事務の効率化等を踏まえ、例えば同一所在地における複数の事業所を同日に調査する場合の手数料については、旅費の重複分を勘案し低く設定するなど、その妥当性等について介護事業者等の理解が得られる手数料の水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等について、引き続き、的確に対応するよう強くお願いしたい。

(2) 情報公表制度の活用促進について

○ 情報公表制度は、利用者のニーズにあったより適切な介護サービス・事業所の比較検討、選択を支援等する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要である。

○ しかしながら、現在の情報公表サイトのアクセス状況を見ると、都道府県間で大きな差がある状況であり、アクセスの低調な県も散見されるため、各都道府県においては、今後とも引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての普及啓発を行っていただきたい。

○ また、今後、利用者のニーズにあった、より適切な事業所選択を行うために、具体的に、どの項目を、どう読み判断するのかといった介護サービス情報の活用方法（読み解き方）等について検討する予定である。

(3) 対象サービスの追加（平成21年度）

- 情報公表制度については、介護保険法第115条の29第1項の規定を踏まえた介護保険法施行規則第140条の29において、制度の対象となるサービスを年々追加施行してきたところである。
- 平成21年度においては、今年度、各都道府県においてモデル調査事業を実施した小規模多機能型居宅介護等の15サービス（細分ベース）を追加施行することを現時点では予定している。
- 当該追加施行に係る省令の公布及び改正通知の発出を平成21年3月までに予定している。また、施行については平成21年4月1日を予定しているところである。
- 各都道府県においては、介護保険法施行令第37条の2第1項に定める報告に関する計画の策定、調査員の養成等制度の円滑な施行に向けて、的確に準備願いたい。

(参考：平成21年度から追加施行を予定しているサービス名)

- ① 療養通所介護
- ② 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）
- ③ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）
- ④ 特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）
- ⑤ 特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）
- ⑥ 夜間対応型訪問介護
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護
- ⑧ 認知症対応型共同生活介護
- ⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）
- ⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）
- ⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）
- ⑫ 介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）
- ⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）
- ⑭ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑮ 介護予防認知症対応型共同生活介護

15. 有料老人ホームに係る事務の適切な実施について

(1) 有料老人ホーム関係

平成18年度より有料老人ホームの定義が拡大したこと等を受け、これまでも累次にわたり、担当者会議や通知を通して、有料老人ホームの把握、届出促進及び有料老人ホームにおけるサービスの質の向上に向けて取り組むよう要請してきたところである。

しかしながら、昨年9月の総務省の行政評価（「介護保険事業等に関する行政評価・監視」）において、総務省による調査の結果として、①有料老人ホームの的確な把握、②有料老人ホームの設置者に対する届出の指導、③有料老人ホームに対する計画的な指導監督の実施、について勧告が出されたところである。各都道府県におかれては、勧告の指摘も踏まえ、通知（「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」（平成19年3月20日付老健局計画課長、振興課長通知））等に基づき、改めて有料老人ホームの把握と届出促進、サービスの質の向上に向けた指導を行っていただきたい。

また、有料老人ホームと同種のサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅に対する都道府県の指導監督権限の強化についても勧告が出されたところであり、こうした点も踏まえ、更なる対応について検討することとしているところである。

(2) 住宅政策との連携

昨年7月に策定された『社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～』においては、「高齢者の居住の安定確保」、「ケア付き住宅の整備促進」（※1）が盛り込まれたところである。これを踏まえ、社会資本整備審議会住宅宅地分科会において、「高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について」諮問され、先般、住宅施策と福祉施策が一体となった計画の策定等を骨子とする答申が出されたところである。

また、昨年11月にとりまとめられた『安心と希望の介護ビジョン』においては、

「地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備」が盛り込まれたところである（※2）。

このように高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、高齢者住宅と福祉サービスの連携強化に対する社会からの要請は大きい。厚生労働省においても、（1）の高齢者向け住宅に対する規制の見直し等を含め、住宅政策を所管する国土交通省との連携を推進しているところであり、都道府県、市町村においても住宅担当部局との連携をより一層強化していただきたい。

※1 社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～（平成20年7月29日）

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

②高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための医療・介護・福祉サービスの充実や地域づくり

〈ケア付き住宅の整備促進〉《国土交通省、厚生労働省》

○高齢者ができるだけ住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公的賃貸住宅団地等の地域の福祉拠点としての再整備（安心住空間創出プロジェクト）とケア付き住宅の整備を促進

〈高齢者の居住の安定確保〉《国土交通省、厚生労働省》

○自治体による計画の策定など、高齢者の居住の安定確保に必要な措置を講ずるための法整備を検討し、次期通常国会への法案提出を目指す

※2 安心と希望の介護ビジョン（平成20年11月20日）

（5）地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備 ～高齢者増に対応した新たな街づくり～

○地域ごとの高齢化の度合いや地域住民のニーズなど、地域特性に応じた高齢者の住まいや終のすみかとしての施設の整備

※ 公的賃貸住宅のケア付き住宅化（生活支援サービスや介護サービスの付いた住宅）や、既存住宅のバリアフリー化の推進、社会インフラの整備、「早めの住み替え」を促す高齢者住宅やケア付き住宅の整備などを地域特性に応じて計画的に整備。その際、福祉政策と住宅政策との緊密な連携、ケアの質の確保という視点が必要

16. 要介護認定制度の見直しについて

要介護認定については、平成21年度から下記のとおり、見直しを行うこととしている。

都道府県におかれては、平成21年度から開始される新たな認定業務が円滑に施行されるよう市町村等に対する支援をお願いしたい。

(見直しの内容)

① 最新のデータに基づく一次判定ロジックの構築

現在の一次判定ロジックが開発された平成13年当時と比べると、介護技術の進歩等が見られることから、平成19年に実施した高齢者介護実態調査（タイムスタディ）のデータを基に、一次判定ロジックの見直しを行う。

② 認定調査項目の見直し

認定調査項目については、認定事務の負担軽減のため、高齢者介護実態調査や要介護認定モデル事業（第一次）の結果から、介護に係る手間に関する一次判定における推計の精度が変わらないことを前提に、現行の82項目から74項目に見直しを行う。

③ 一次判定における要支援2及び要介護1の判定について

現在、要支援2及び要介護1の判定については、介護認定審査会において行われているが、審査が複雑である等の指摘を受けていることから、コンピューターによる一次判定の段階から、要支援2及び要介護1の振り分けを行えるようシステムの見直しを行う。

なお、最終的な判定は、従前どおり、介護認定審査会において行うことになっている。

④ その他

- ・ 要介護認定等基準時間の表示方法の改善（介護認定審査会資料にグラフ表示を追加）
- ・ 運動能力の低下していない認知症高齢者について、従来どおり一次判定で重度に判定を行うが、レ点表示の方式から要介護認定等基準時間に重度化した時間を積み足して表示する方式に改善
- ・ 参考指標（「状態像の例」、「日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布」、「要介護度変更の指標」）については、介護認定審査会における認定がこれらを参照した結果適正なものになっていない事例が要介護認定適正化事業において確認されていることから廃止

17. 平成21年度の介護予防事業について

平成21年度における地域支援事業の介護予防事業については、現在大幅な事業内容の変更は予定していないが、以下の改正等を検討しているところである。

- ① 現在、特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定されることとなっているが、平成21年度より、さらに、要介護認定において非該当となった者についても、特定高齢者候補者として取扱うこととする。^(※)

※ 平成19年度老人保健健康増進等事業「認定調査における非該当相当者の基本チェックリストにおける特性の分析」によると、要介護認定モデル事業実施市町村における一次判定非該当者のうち、78.3%の者が特定高齢者候補者に相当することが判明した。

なお、認定非該当者のほとんどは、何らかの介護予防サービスを受けることを希望しているものと思われる。

- ② 骨折予防及び膝痛・腰痛に着目した運動器疾患対策を取り入れた介護予防事業を推進する（そのための評価指標等を今後お示しすることとしている）。

- ③ 平成17年度に作成した介護予防マニュアルについて、作成より3年が経過したことから、必要な改訂を行った上で、本年度中にお示しすることとしている。

都道府県におかれては、上記の改正等の内容を踏まえ、管内市区町村における介護予防事業のさらなる推進についてご支援をお願いしたい。

予防給付(要支援1)の費用対効果分析について(まとめ)

(12月18日 第5回介護予防継続的評価分析等検討会資料より)

1. 費用対効果分析の結果について

サービスを受けている要支援1の者1,000人を1年間(12,000人・月)追跡すると、

(1)増分効果について

○要介護度が悪化する者が155人(対象者1,000人に対して15.5%減少)

よって、施策導入前後で増分効果はプラスである。

(2)増分費用について

$$\text{増分費用} = (\text{施策導入後の費用}) - (\text{施策導入前の費用})$$

①施策導入後の費用を過大評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、要支援1の単価(>一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

②施策導入前の費用を過小評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、ゼロ(<一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

・元データがレセプトデータであることから、改善者(特定高齢者及び一般高齢者)の(人・月)数部分は把握ができず、欠損値(ゼロ)である。当該部分に施策導入後の(人・月)数を代入して施策導入後と同じ割合で改善したと仮定して算出

(実際は、施策導入前における改善割合は、導入後よりも少なく、総費用は今回算出した費用よりも大きくなるはずである。)

①、②の処理を行ったとしても、施策導入前後で増分費用はマイナスであることから

少なく見積もっても、予防給付が導入されない場合に比べて

約1億2百万円(1人1年当たり約10万2千円)の費用が減少することになる。

(3)費用対効果について

増分効果がプラスであり、増分費用がマイナスであることから、導入された新予防給付は優れたものとして判断可能である。

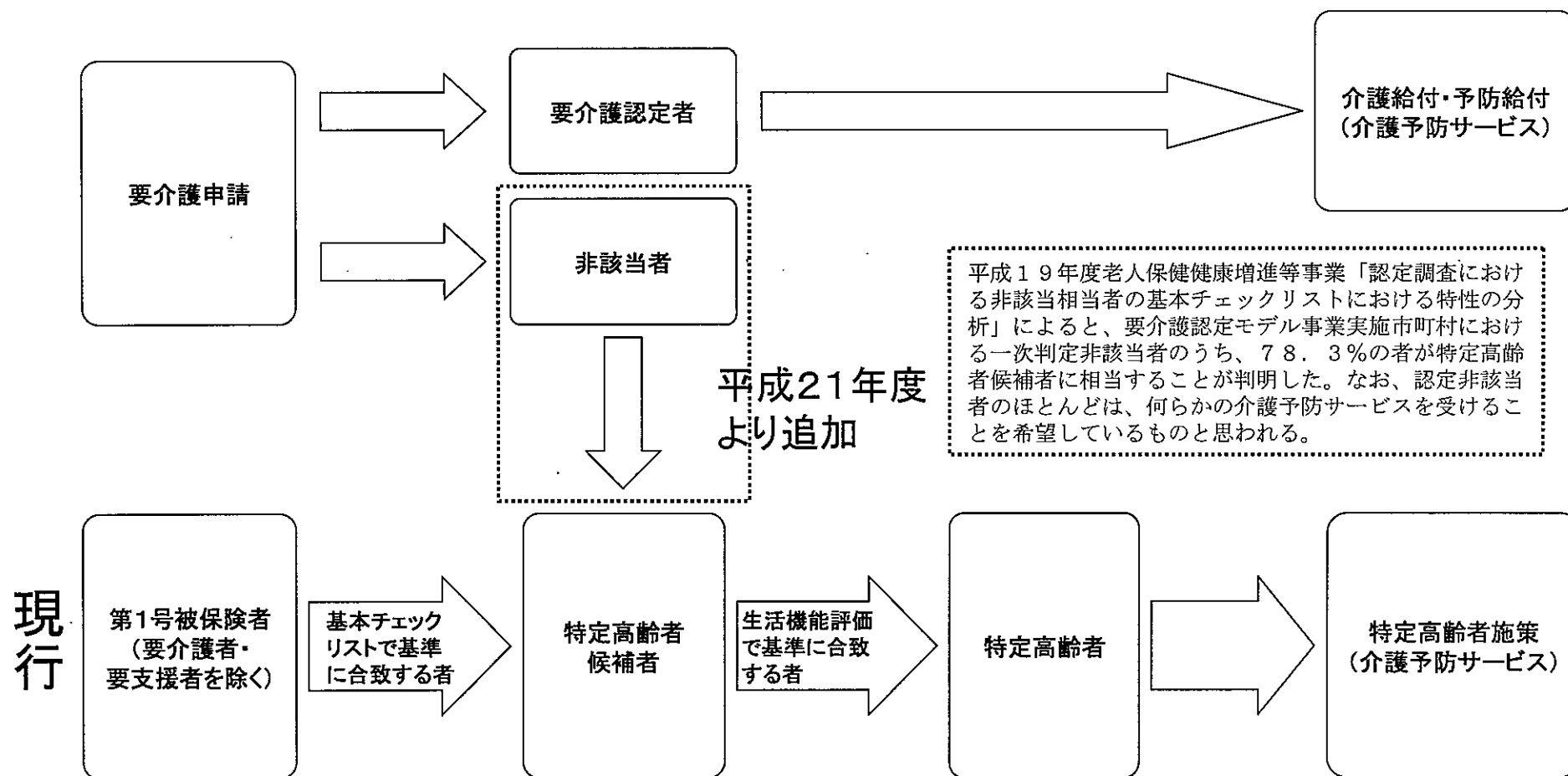
2. 施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定した場合の増分費用について

施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定して算出してみても、増分費用はマイナスであったことから、増分費用がマイナスであったことの原因は、施策導入前後の(人・月)数の変化による(介護予防効果による)ものであるといえる。

要介護認定非該当者を特定高齢者候補者とみなす取扱いについて

○現在、特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定されることとなっているが、平成21年度より、さらに、要介護認定において非該当となった者についても、特定高齢者候補者として取扱うこととする。

○サービスを希望する認定非該当者に対して、特定高齢者施策による介護予防サービスを提供することができる。
(特定高齢者と決定した場合)



18. 介護予防実態調査分析支援事業について

平成18年度に創設された新予防給付及び地域支援事業における介護予防事業の費用対効果等について検討を行うため、継続的評価分析支援事業を全国83市町村で実施しているところである。その分析結果については、介護予防継続的評価分析等検討会において、本年度末に最終報告を行うこととしている。

上記検討会で得られた成果等を踏まえ、来年度からの第4期介護保険計画期間においては、より高い効果が見込まれる介護予防事業等を全国約90市町村で試行的に実施し、併せてその効果等について検討を行うこととしている（介護予防実態調査分析支援事業）。この事業における検証結果を踏まえ、第5期介護保険計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することとしている。

事業内容については、現在検討中であり、詳細は決まり次第お知らせすることとしている。

本事業に参加することにより、

- ① より高い介護予防効果が見込まれる事業を全国の市町村に先立って実施できる
- ② 事業の実施状況や対象者の心身の状態の変化等が簡単に把握できるようになる
- ③ 各市町村から報告されたデータを、国において市町村ごとに詳細に集計・分析し、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントをする

等のメリットがある一方で、

- ④ 現在の継続的評価分析事業と比べて調査票の項目数を大幅に減らすこと等により事業実施市町村の負担の軽減を図る
- ⑤ 情報収集に要する費用については引き続き10/10の国庫補助を行う

等の配慮を行う予定である。

今後、継続的評価分析支援事業における市町村選定の過程と同様に、各都道府県には選定のご協力をお願いしたい。

介護予防事業(サービス)の効果等の検証

継続的評価分析支援事業 第3期(平成18年度~20年度)



介護予防実態調査分析支援事業を 活用した介護予防効果等の検証 第4期(平成21年度~23年度)

(実施方法)

- 83市町村が、介護予防事業及び新予防給付対象者の心身の状態や活動状況のデータを、36枚の定型の調査票に3月ごとに入力
- 国においてデータの収集・解析を実施

- 第4回介護予防継続的評価分析等検討会(5月28日開催)では、新予防給付の予防効果が確認された。
- 一方、介護予防事業(特定高齢者施策)については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められなかった。
- 検討会等では、以下の①~⑤を考慮しつつ適切なデザインによる調査研究を新たに実施する必要があるとされているところ。

①コントロール群と調査対象群の属性を揃える。

②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、コントロール群の規模で実施する。

③データ収集の頻度を揃え、複数年に渡る予防効果を算出する。

④36枚に及ぶ調査票の記入が市町村の大きな負担となっていることから、今後は負担の少ない方法で実施する。

⑤新予防給付の予防効果については、観察期間の問題等があることから、今後は、予防・介護給付レセプトのデータを比較して検証を行う必要がある。

(実施方法)

①特定高齢者施策(90市町村のモデル事業)
→介護予防事業の第3期と第4期の予防効果の違い(要介護度データ)

- ・国から全国の市町村に対して性・年齢階級別の悪化者数データを調査(年1回)
- モデル事業市町村とそれ以外の市町村の予防効果の違い

②特定高齢者施策と新予防給付の属性ごと・サービスの種類ごとの評価
・地域包括支援センターにおいて(①と同じ対象者)
・3ヶ月に1度ずつ3年間
・少ない枚数の調査用紙で、心身の状態や活動状況のデータを収集
→属性ごと、サービスの種類ごとの評価(ADL、QOL等詳細データ)

③新予防給付の全国レセプトデータによる評価 第3期及び第4期の全国のレセプトデータ(1ヶ月ごとのデータ)を比較分析
→新予防給付の第3期と第4期の予防効果の違い

※①、③とも、サービスを受けている者同士の比較であるが、さらに、性・年齢階級を調整して分析を行う。

モデル事業に参加するメリット等について

- ① 継続的評価分析事業の分析結果や、介護予防に関する調査研究事業の研究結果をもとに考案された、より高い介護予防効果が見込まれる事業を、全国の市町村に先立って実施ができます。
- ② 参加市町村には、専用ソフトが配布され、これに調査したデータを入力すると、各地域包括支援センターにおいて、事業の実施状況や対象者の心身の状態の変化等が、簡単に把握できるようになります。
- ③ 継続的評価分析支援事業に比べて、大幅に手間が減少する見込みです。
(システムの改良、調査用紙の減少等)
- ④ 各市町村から国に報告されたデータは、国において市町村ごとに、詳細に集計・分析し、さらに、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントいたします。
- ⑤ 介護予防関連事業の効果を検証するための情報収集に要する費用については、国が全額補助します。(補助率10/10)
また、モデル事業の実施に要する費用についても、国庫補助を予定しています。

モデル事業について(案)

1 モデル事業は、以下のような内容等を含むことを想定している。

- 一般高齢者施策と特定高齢者施策との連携について強化する
(例えば、普及啓発を含む一般高齢者施策を入り口として、特定高齢者施策へとスムーズに繋げるシステム)。
- より効果的なサービス内容に重点化を図ったもの(継続的評価分析支援事業の結果を踏まえたプログラム)とする。
- サービスに係る評価(プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価)の指標を統一し、縦断的及び横断的な評価を行えるようにする。

2 詳細な事業の内容は、平成21年早々に情報提供できる予定。

19. 訪問看護支援事業について

訪問看護については、1事業所あたりの職員数が少なく、請求事務や利用者等からの相談等訪問看護以外の周辺業務が多く、利用者・家族のニーズに十分に対応できていないことから、それらの周辺業務を軽減する請求事務等支援事業やコールセンター支援事業等を行う広域対応訪問看護ネットワークセンターを平成21年度は全国23都道府県に設置（定額補助 10/10）し、訪問看護サービスの安定的な供給を維持する体制を整備できるよう支援していくこととしているので、活用願いたい。

なお、訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、

- ・平成8年に、過疎地域等において、「出張所等」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができることとしていたが、
- ・平成10年には、「出張所等」に係る地域の要件を「患家が散在していること、交通が不便であることその他の地域の実情により効果的な訪問看護事業を行うことが困難な状況にある地域」に緩和し、さらに、
- ・平成12年には当該地域の要件を撤廃した。

こうした経緯を踏まえ、今後とも「出張所等」について積極的に活用していただくよう、「出張所等」の設置に関する要件について、関係者に対し周知及び適切な対応をお願いしたい。