

日常生活圏域ニーズ調査の実施及び 第6期介護保険事業（支援）計画の 策定準備について

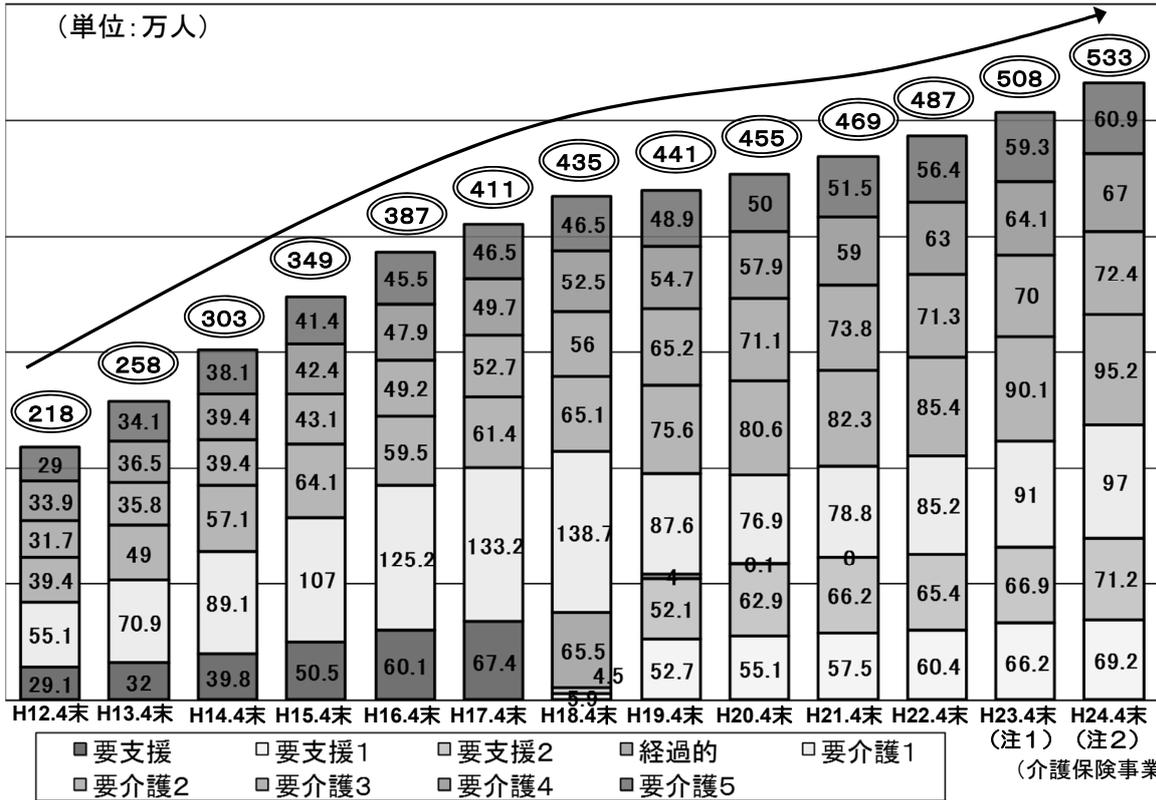
- 1 介護保険制度の現状と今後
- 2 介護保険事業計画の概要
- 3 給付の現状分析
- 4 日常生活圏域ニーズ調査
- 5 調査結果の分析支援
- 6 各種支援ツールについて

1

1 介護保険制度の現状と今後

要介護度別の認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成24年4月現在533万人で、この12年間で約2.44倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

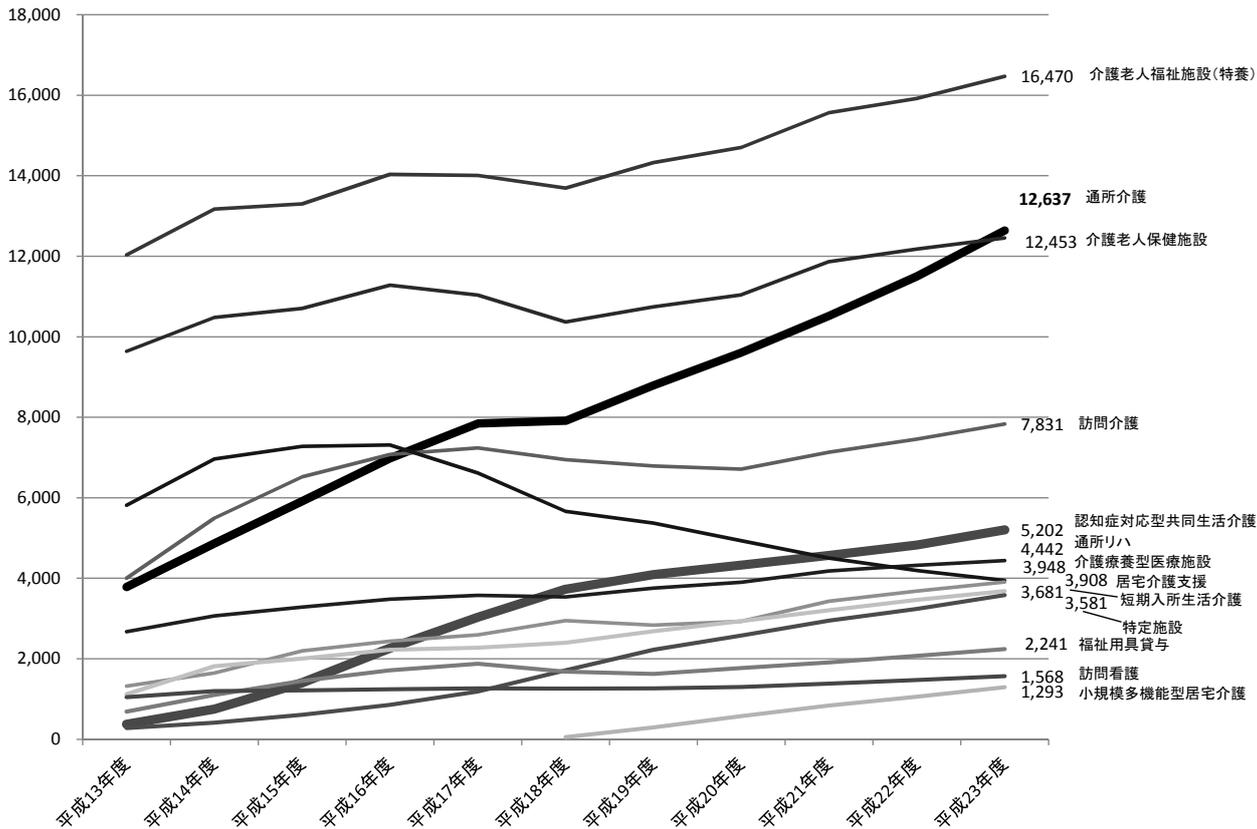


注1) H23.4は、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町が含まれていない。
 注2) H24.4は、楡葉町、富岡町、大熊町が含まれていない。

通所介護の費用は急増している。

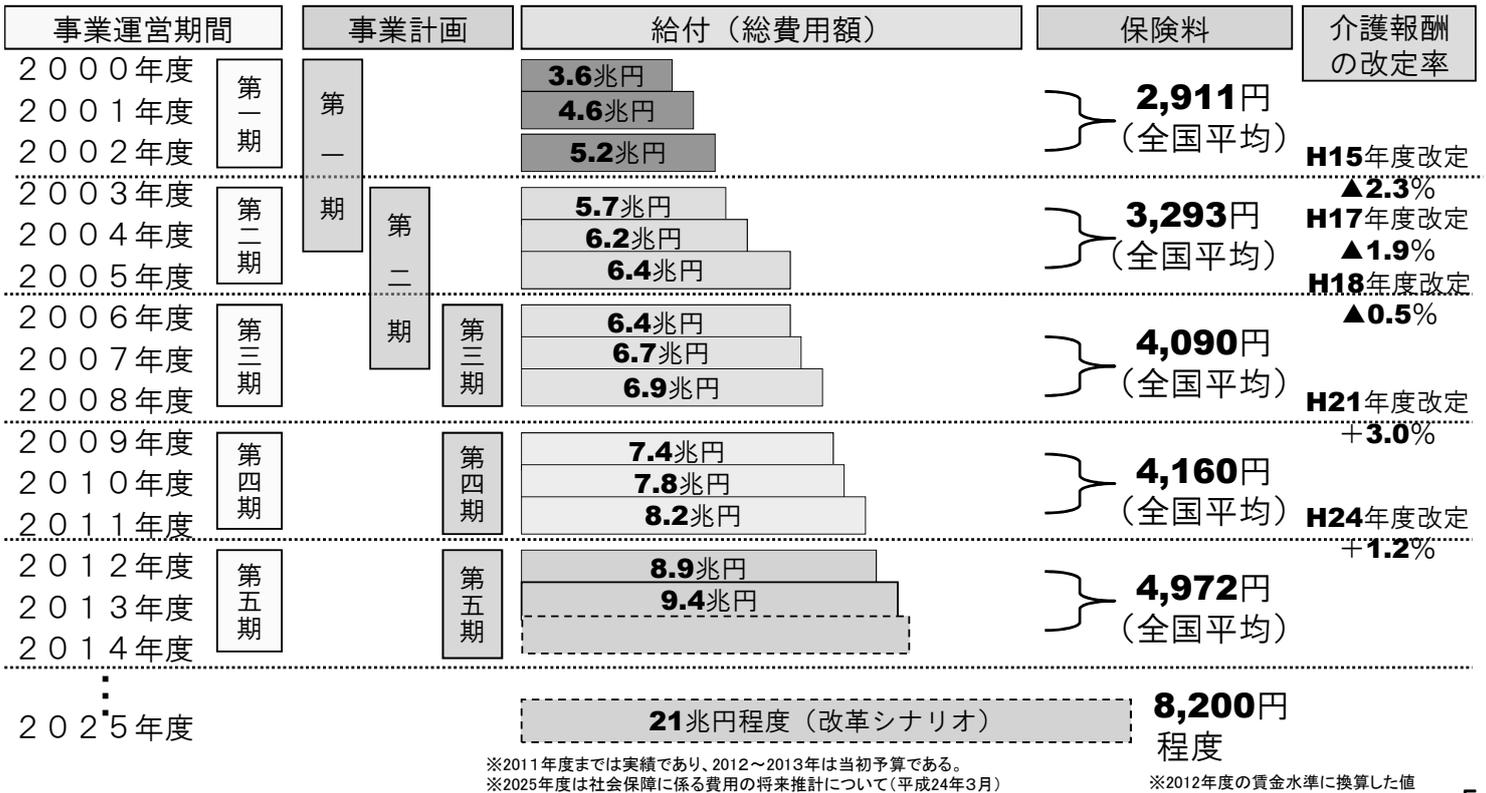
(単位:億円)

サービス種類別介護費用額(抜粋)



介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

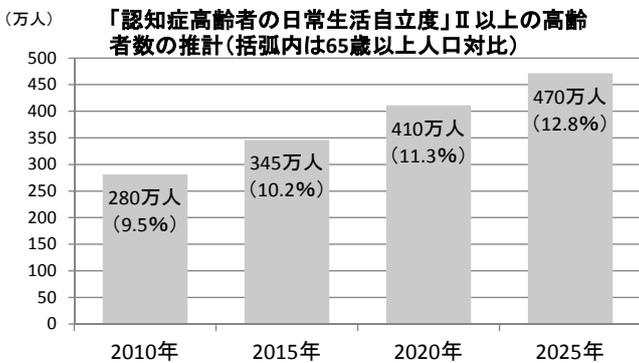


今後の介護保険をとりまく状況

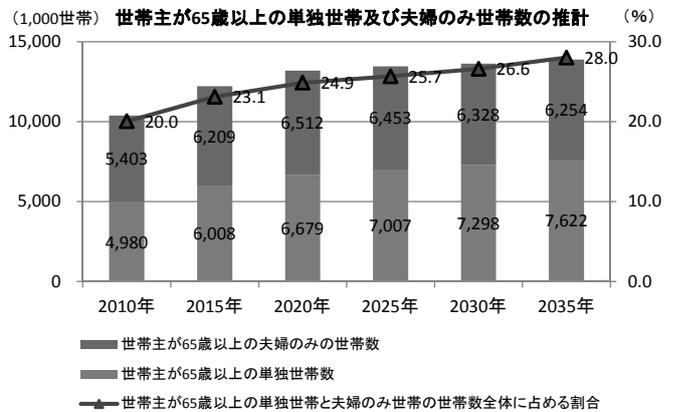
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人(24.0%)	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）	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



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していく。

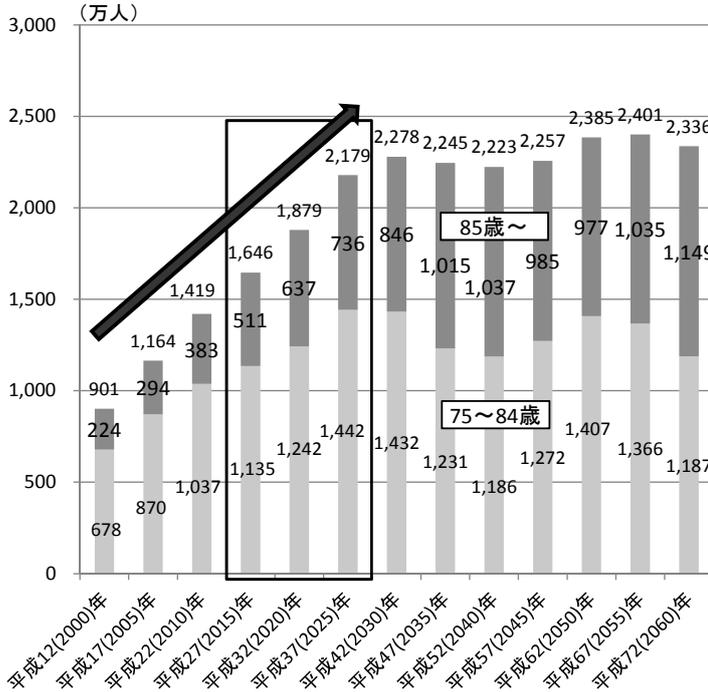


④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

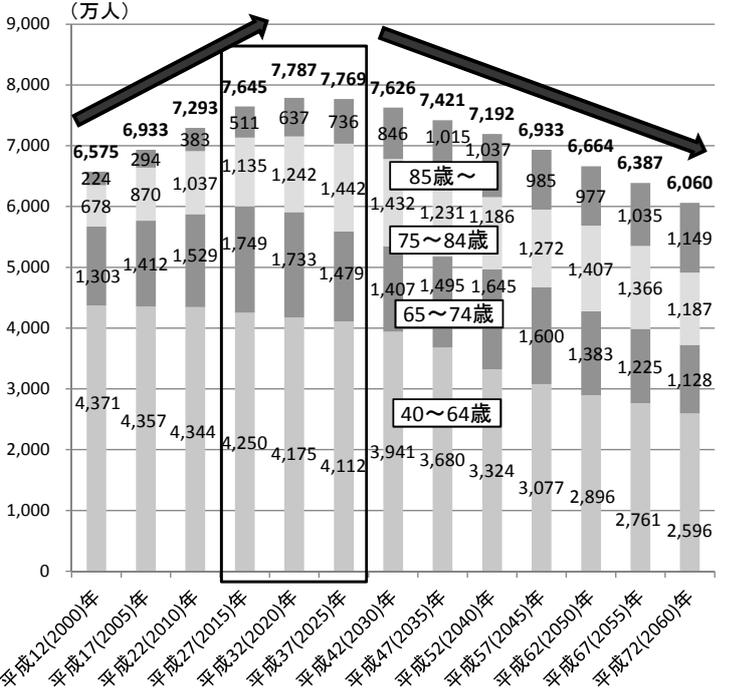
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○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年間で、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。



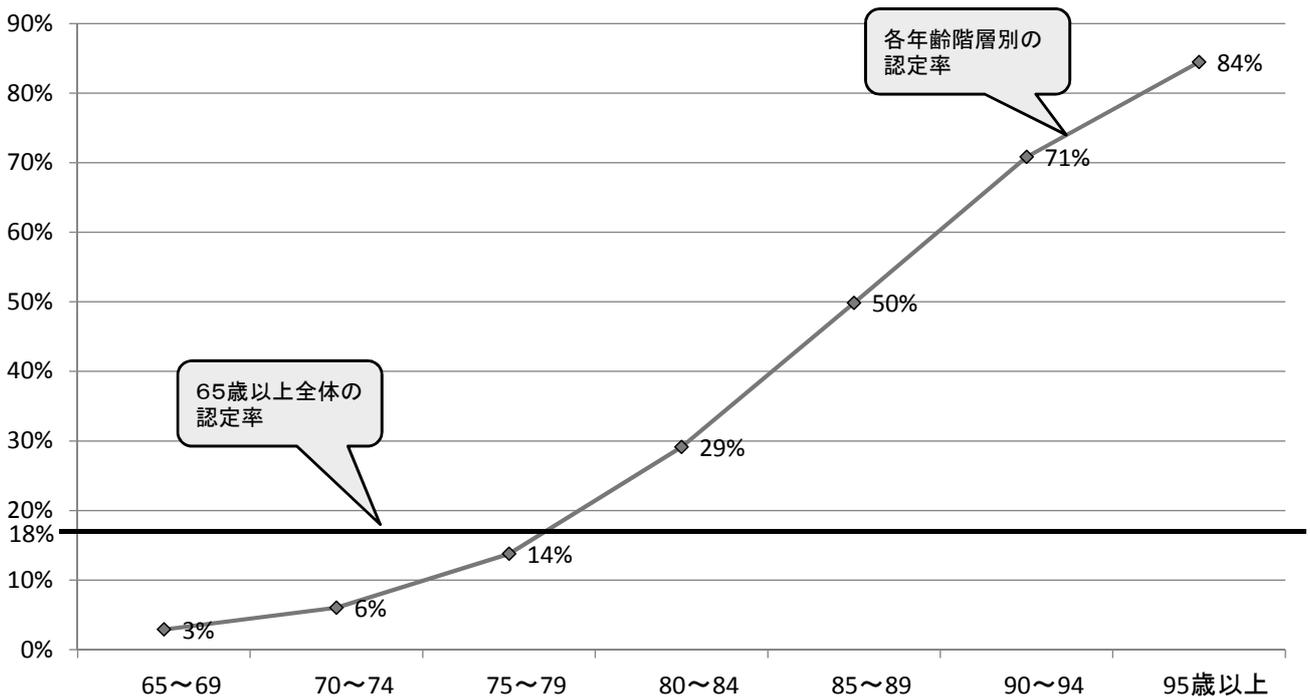
⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○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、2025年以降は減少する。



(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)

年齢階層別の要介護（要支援）認定率

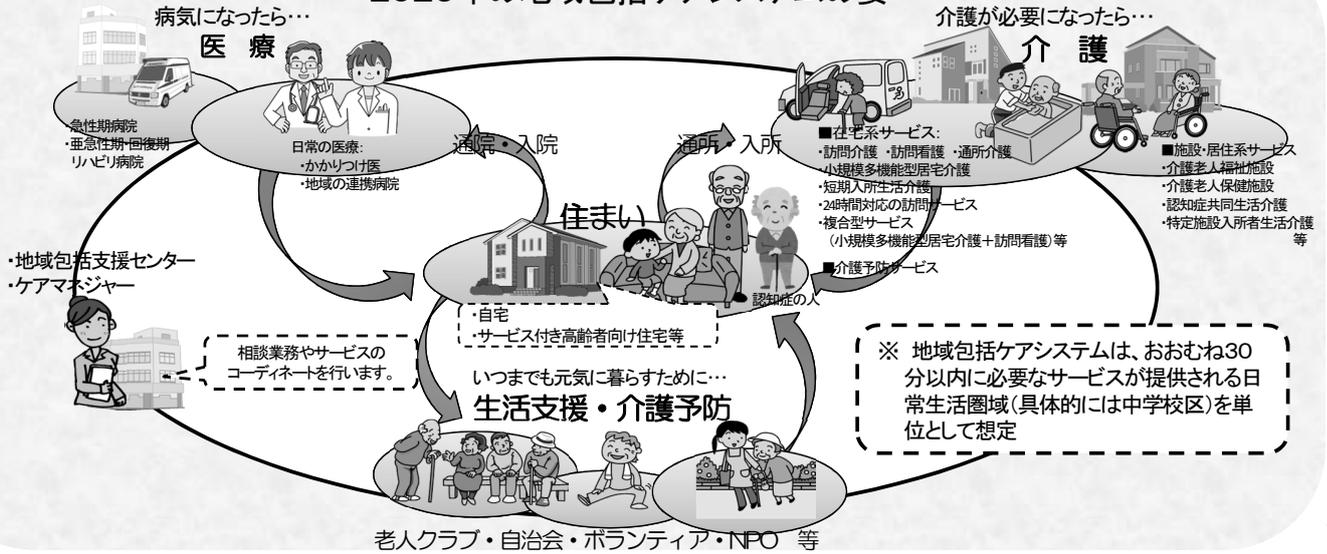


出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

地域包括ケアシステムについて

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

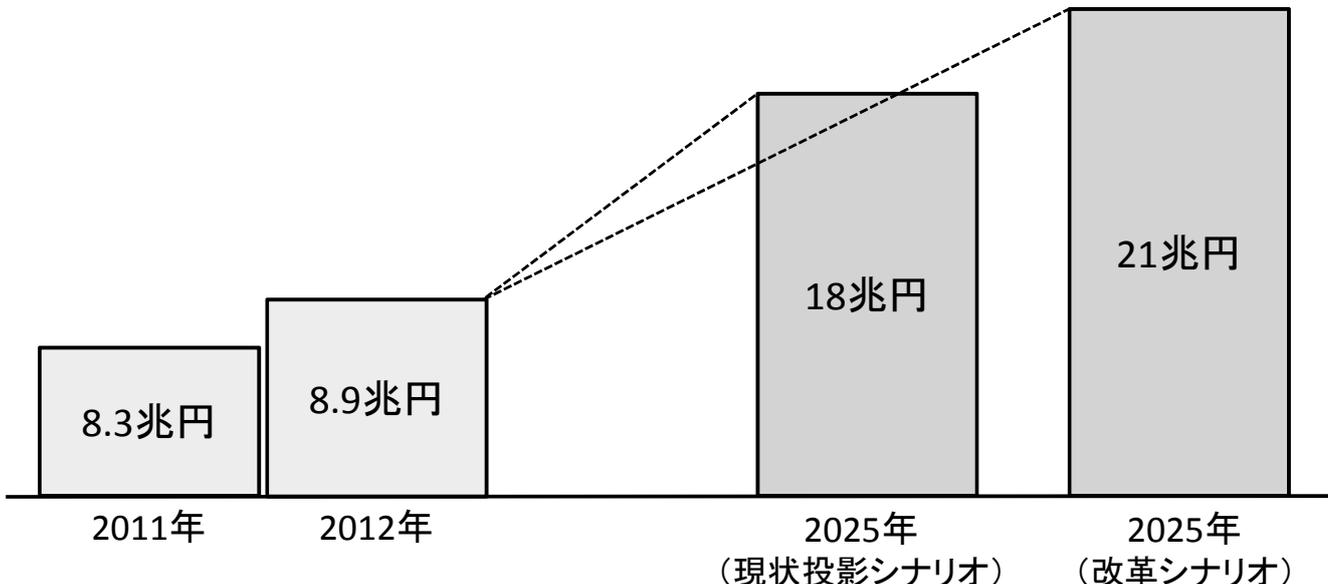
2025年の地域包括ケアシステムの姿



9

介護費用の見通し

現在約9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の費用は40兆円(2012年)から61~62兆円程度(2025年)になる。

(資料) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)をもとに作成

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(改革後)

制度		平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金					
	国民年金	月額14,980円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
	厚生年金	保険料率 16.412%(~8月) 16.766%(9月~)	保険料率 17.474%(~8月) 17.828%(9月~)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療					
	国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
	協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
	組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
	後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度
介護					
	第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度	月額8,200円程度
	第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度	月額3,900円程度
	第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度	保険料率3.1%程度
	第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度	保険料率2.5%程度

前提: 人口「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 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1: この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わること などに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2: 平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3: 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない)

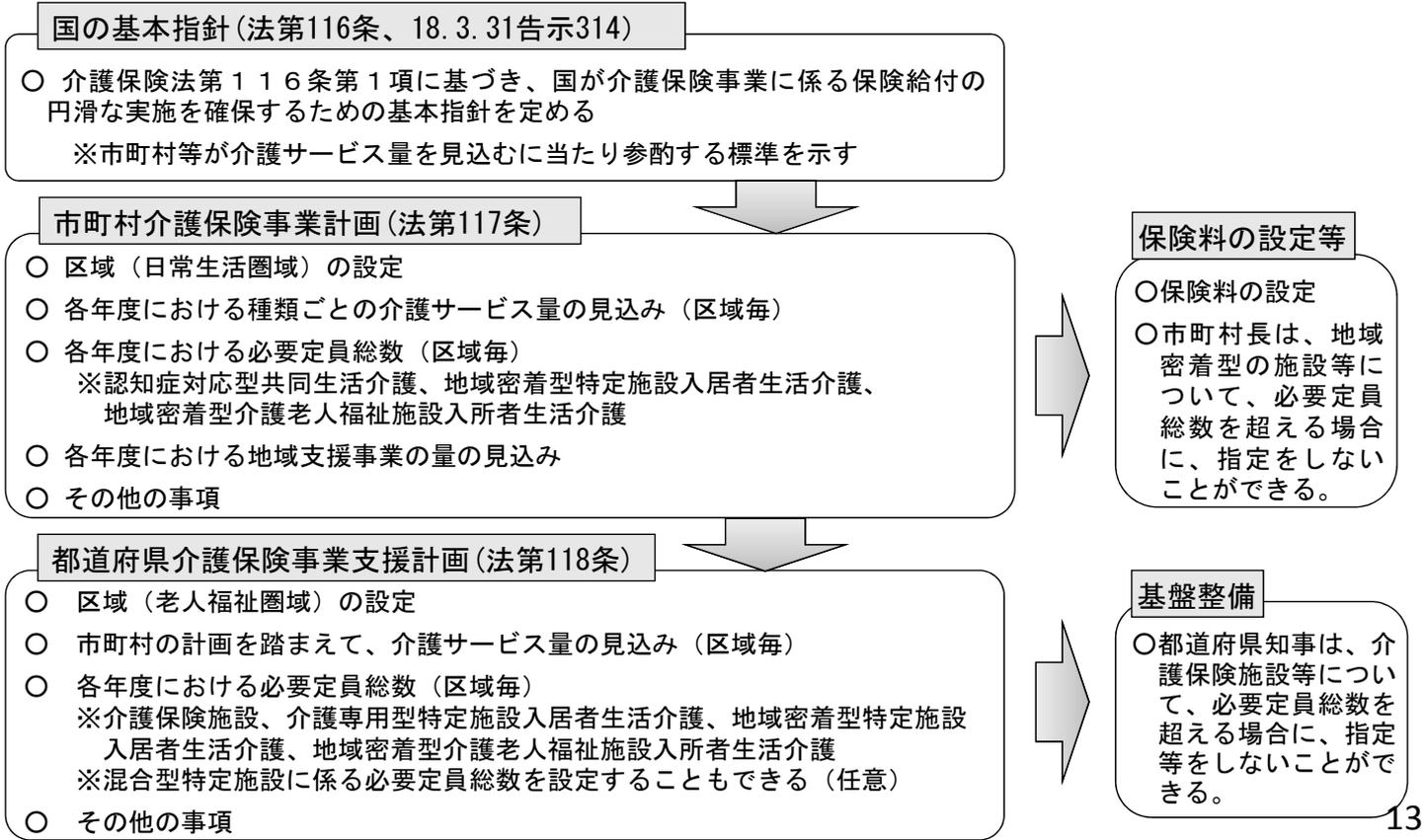
注4: 厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。

注5: 平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

2 介護保険事業計画の概要

介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。



第5期介護保険事業(支援)計画の主な内容

介護保険事業計画(市町村)
○ 市町村介護保険事業計画の基本的理念等
● 日常生活圏域の設定
○ 介護給付等対象サービスの現状等
● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み
○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は、70%以上
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 ・認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
● 各年度の地域支援事業に要する見込み
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額
○ 認知症被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項
○ 医療との連携に関する事項
○ 高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項
○ 被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 計画の達成状況の点検・評価

介護保険事業支援計画(都道府県)
○ 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
● 老人福祉圏域の設定
○ 介護給付等対象サービスの現状等
● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み (市町村介護保険事業計画におけるサービス見込み量を積上げる)
○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上 ・特養の個室・ユニット化割合 70%以上
● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数の設定 ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
○ 施設の生活環境の改善に関する事項
○ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 計画の達成状況の点検・評価

※ ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。 ※アンダーラインは、平成24年度法律改正で追加
 ※ 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等)との調和規定がある。

日常生活圏域ニーズ調査及び重点記載事項の根拠条文

介護保険法（抄）

（平成9年12月17日法律第123号）

（市町村介護保険事業計画）

- 第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 2 （略）
- 3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一～四 （略）
- 五 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 （略）
- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

15

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（抄）

（平成18年3月31日 厚生労働省告示第314号）

第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

一 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1～3 （略）

4 要介護者等の実態の把握

市町村は、要介護者等の実態を踏まえ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要を的確に把握した上で、市町村介護保険事業計画を作成する。この場合、市町村は必要に応じて、当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「日常生活圏域ニーズ調査等」という。）を行うこととする。都道府県は、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設などへの転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村が日常生活圏域ニーズ調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を含め、積極的に協力すること。なお、介護給付等対象サービスの供給についても、市町村は、都道府県と連携して、これを把握すること。

（中略）

二の二 市町村介護保険事業計画の作成に関する任意記載事項

1～7 （略）

8 介護保険事業計画に位置付けて重点的に取り組むことが望ましい事項

地域包括ケアシステムの実現のため、今後重点的に取り組むことが必要な、①認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、②医療との連携に関する事項、③高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項、④その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事項を、地域の実情に応じて各市町村が判断のうえ各市町村が重点的に取り組む事項として選択して計画に位置付け、その事業内容等について定めることが望ましい。

16

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

2011年度(実績)※1

2014年度
サービス量見込み(確定値)※2

(参考)2015年度
改革シナリオ※3

(参考)2025年度
改革シナリオ※3

	2011年度(実績)※1	2014年度 サービス量見込み(確定値)※2	(参考)2015年度 改革シナリオ※3	(参考)2025年度 改革シナリオ※3
在宅介護	314 万人/日	348 万人/日 (11%増)	361 万人/日 (15%増)	463 万人/日 (47%増)
うちホームヘルプ	130 万人/日	148 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちデイサービス	205 万人/日	234 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちショートステイ	38 万人/日	43 万人/日 (13%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うち訪問看護	30 万人/日	34 万人/日 (13%増)	37 万人/日 (23%増)	51 万人/日 (70%増)
うち小規模多機能	6 万人/日	9 万人/日 (50%増)	10 万人/日 (67%増)	40 万人/日 (567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人/日	2 万人/日 -	1 万人/日 -	15 万人/日 -
うち複合型サービス	- 万人/日	1 万人/日 -	- 万人/日 -	- 万人/日 -
居住系サービス	32 万人/日	41 万人/日 (28%増)	38 万人/日 (19%増)	62 万人/日 (94%増)
特定施設	16 万人/日	21 万人/日 (31%増)	18 万人/日 (13%増)	24 万人/日 (50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人/日	20 万人/日 (25%増)	20 万人/日 (25%増)	37 万人/日 (131%増)
介護施設	89 万人/日	99 万人/日 (11%増)	106 万人/日 (19%増)	133 万人/日 (49%増)
特養	47 万人/日	56 万人/日 (19%増)	57 万人/日 (21%増)	73 万人/日 (55%増)
老健(＋介護療養)	42 万人/日	43 万人/日 (2%増)	49 万人/日 (17%増)	60 万人/日 (43%増)

※1) 2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。
なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。)の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。)の合計値。

※2) 2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、平成24年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。
なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の実給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

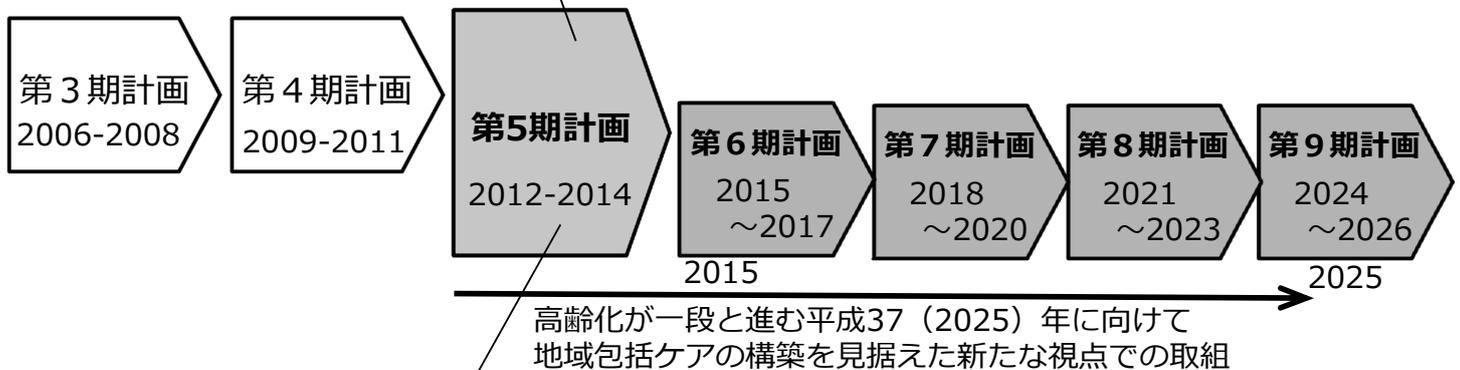
※3) 2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

17

第5期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、
第3期計画策定時に定めた平成26年度(2014年度)までの目標を達成する仕上げの計画

第3期で策定した2014年度までの
中長期目標

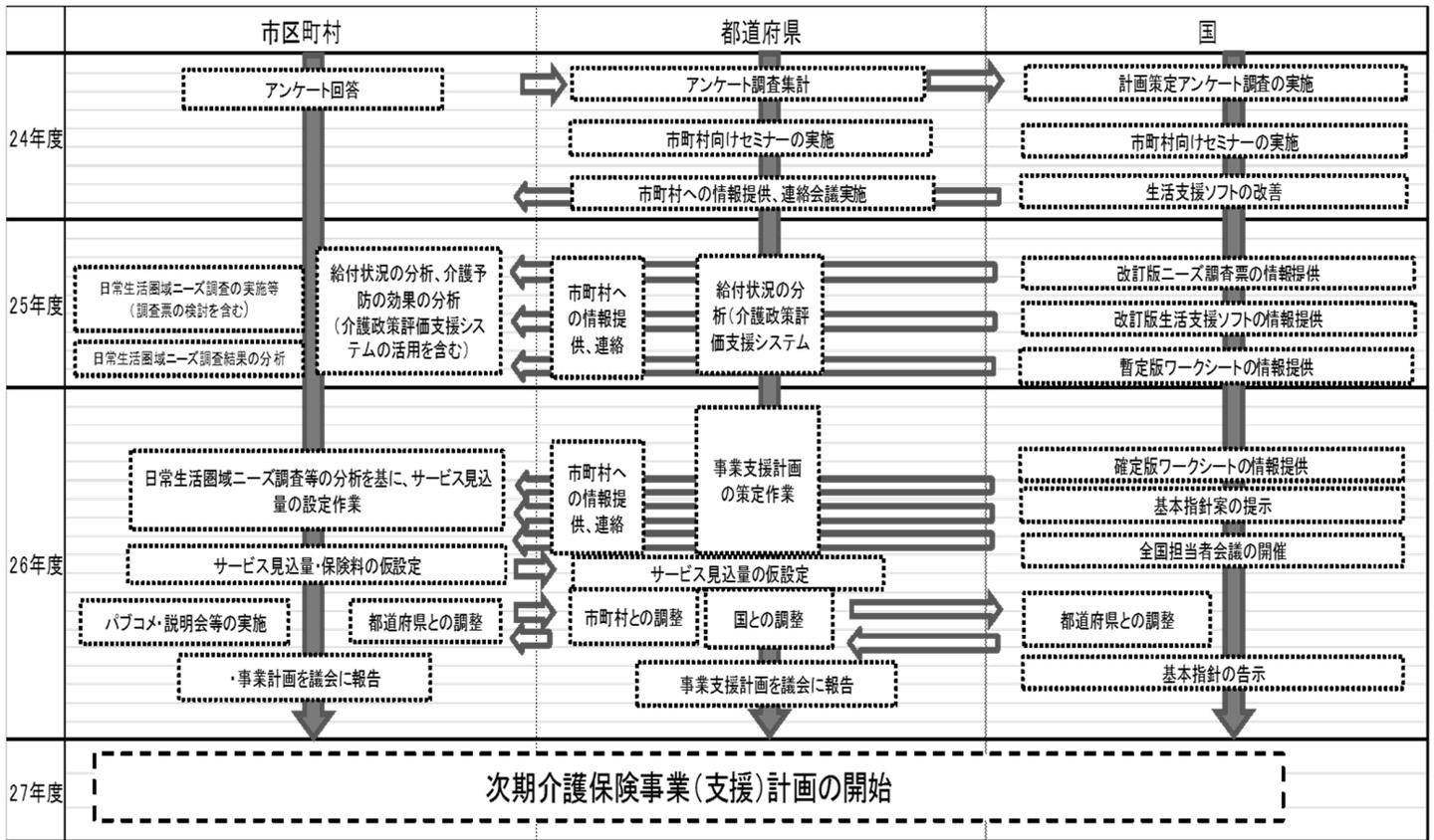


一方で、第5期計画は、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点となる。

18

標準的な介護保険事業（支援）計画の策定のスケジュール

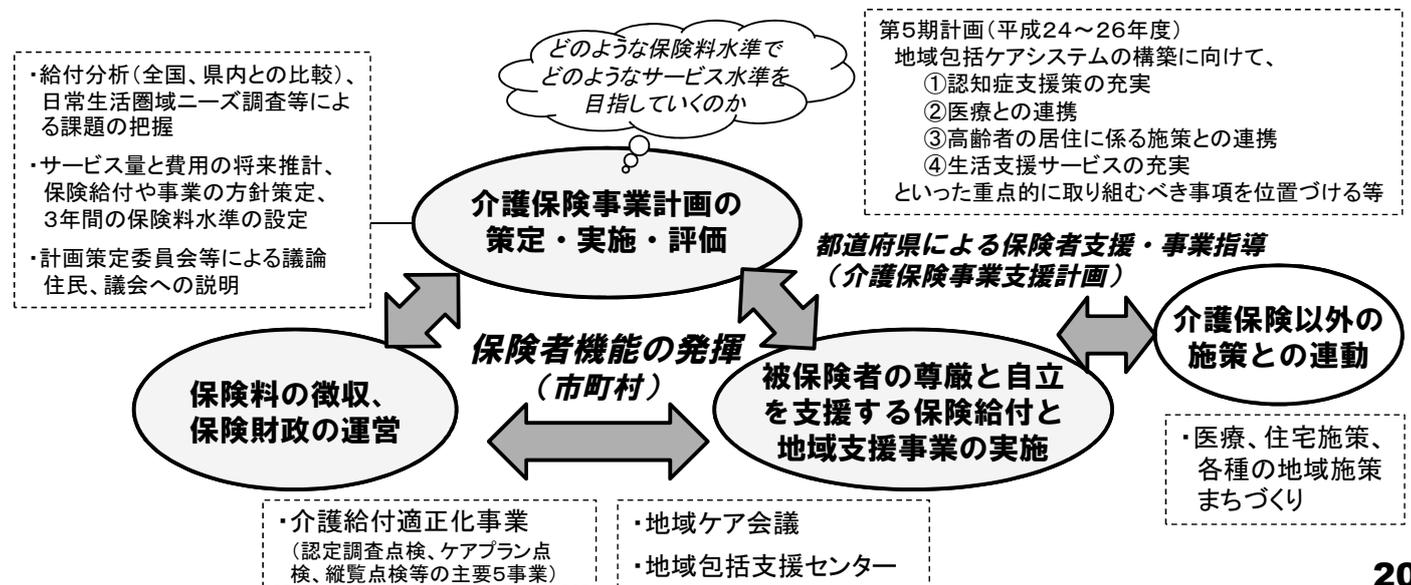
(注) 第5期の標準的な流れを踏まえた現時点のイメージであり、今後の制度改正等の状況により変わるものである。



19

介護保険事業（支援）計画と保険者機能

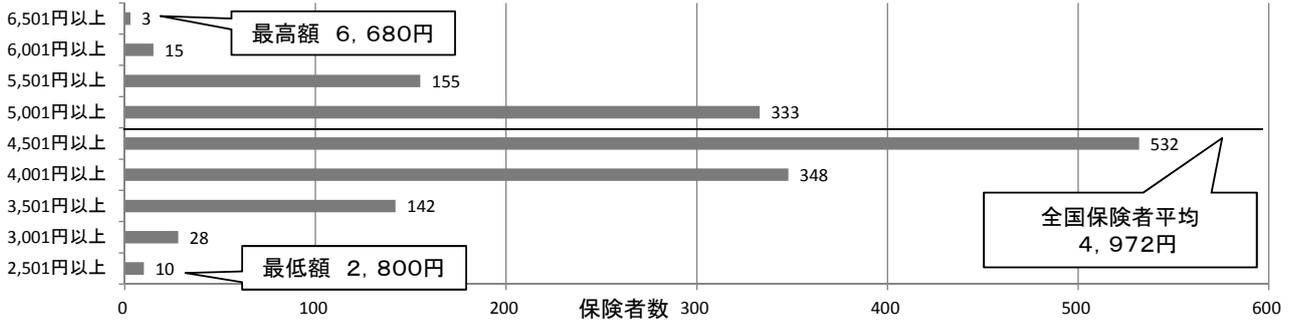
- 介護保険は、各保険者の給付する介護サービスの量や種類等が、それぞれの保険者の保険料水準に反映される制度。
- 保険者の役割は、介護保険法の目的に沿って、共同連帯の仕組みである介護保険を運営すること。
どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指していくのか、保険者機能の発揮が求められている。
- このため、保険者は、給付分析やニーズ調査などにより課題を把握し、住民や関係者の意見を踏まえて、3年ごとの「介護保険事業計画」を策定・実施する。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、平成24年度からの第5期計画の着実な推進と、平成27年度からの第6期計画の策定に向けた準備に取り組む。都道府県においては、保険者支援等を推進。



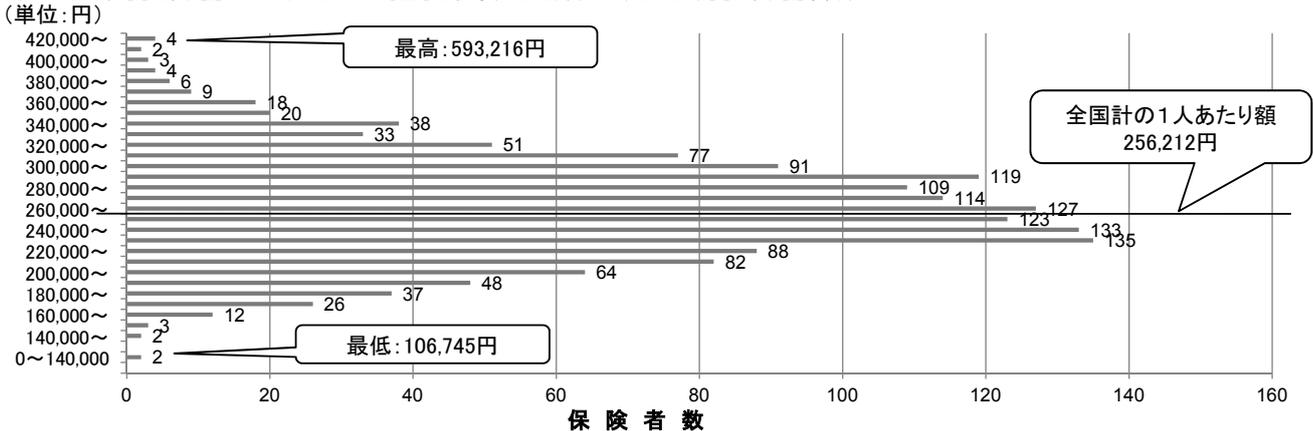
20

保険料水準と一人当たり給付費の分布

(1) 第5期保険料基準額の分布(保険者数)



(2) 1号被保険者一人当たり給付費(年額)の分布(保険者数)



※第1号被保険者1人あたり給付費(年額) = 保険給付費(平成23年度累計) / 第1号被保険者数(平成23年度末現在)
 ※出典:「平成23年度 介護保険事業状況報告年報」

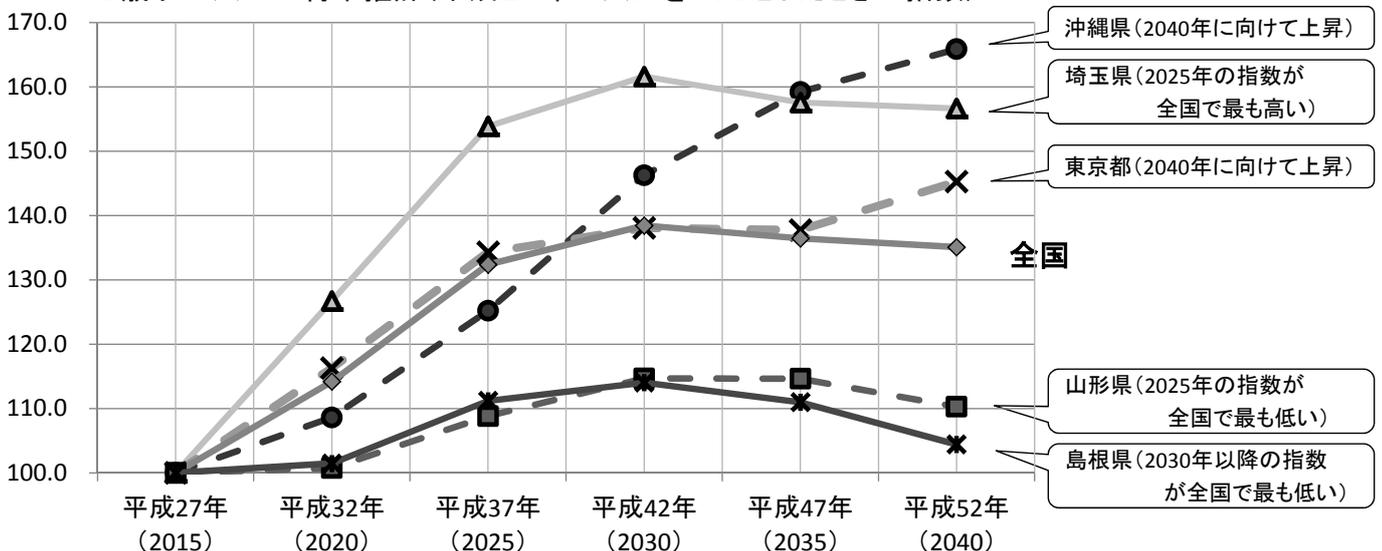
2025年までの各地域の高齢化の状況

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年で見えた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

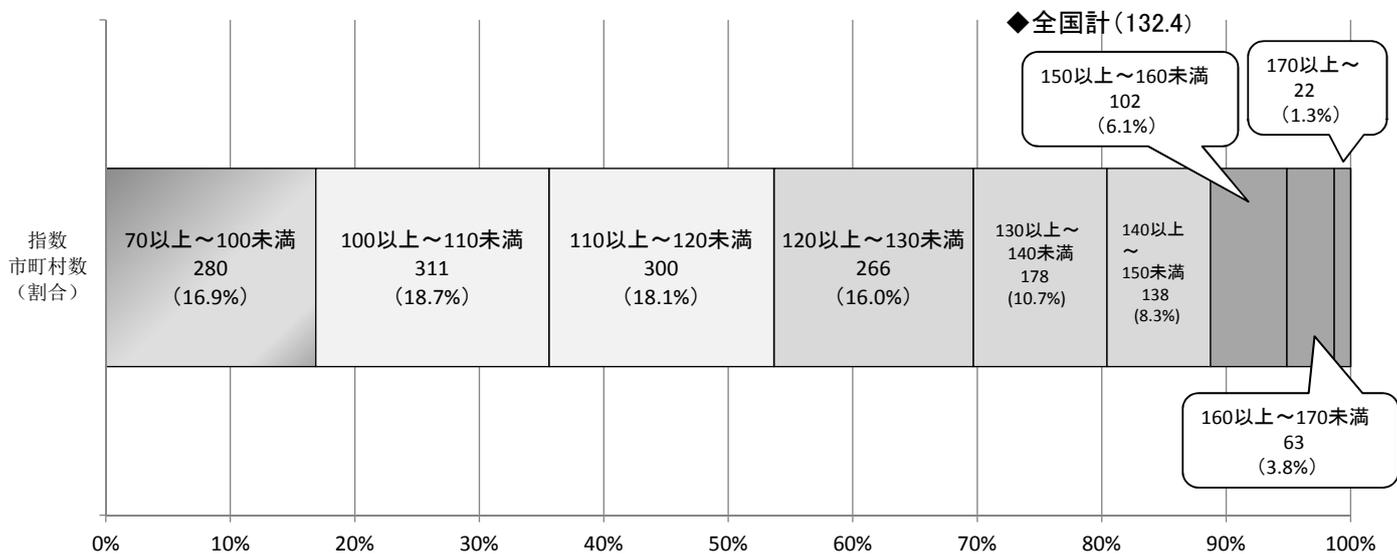
75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



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

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある。

75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数

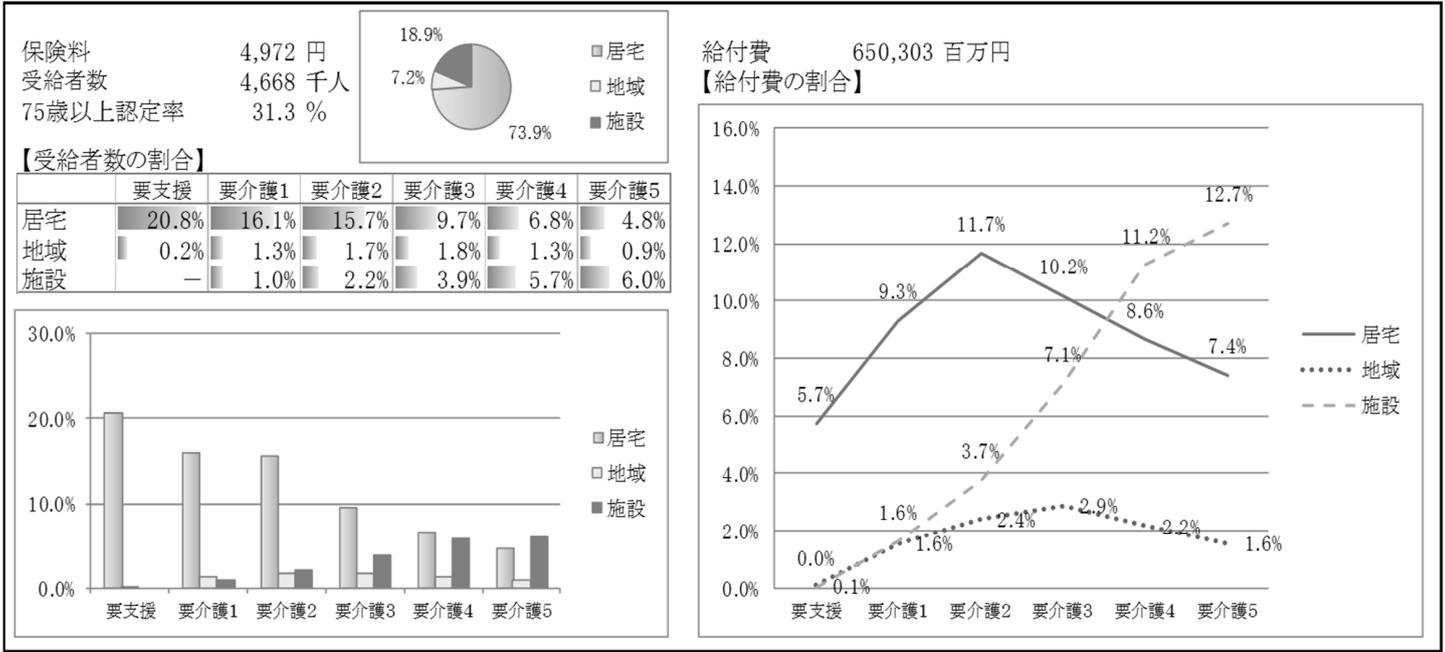


注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

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

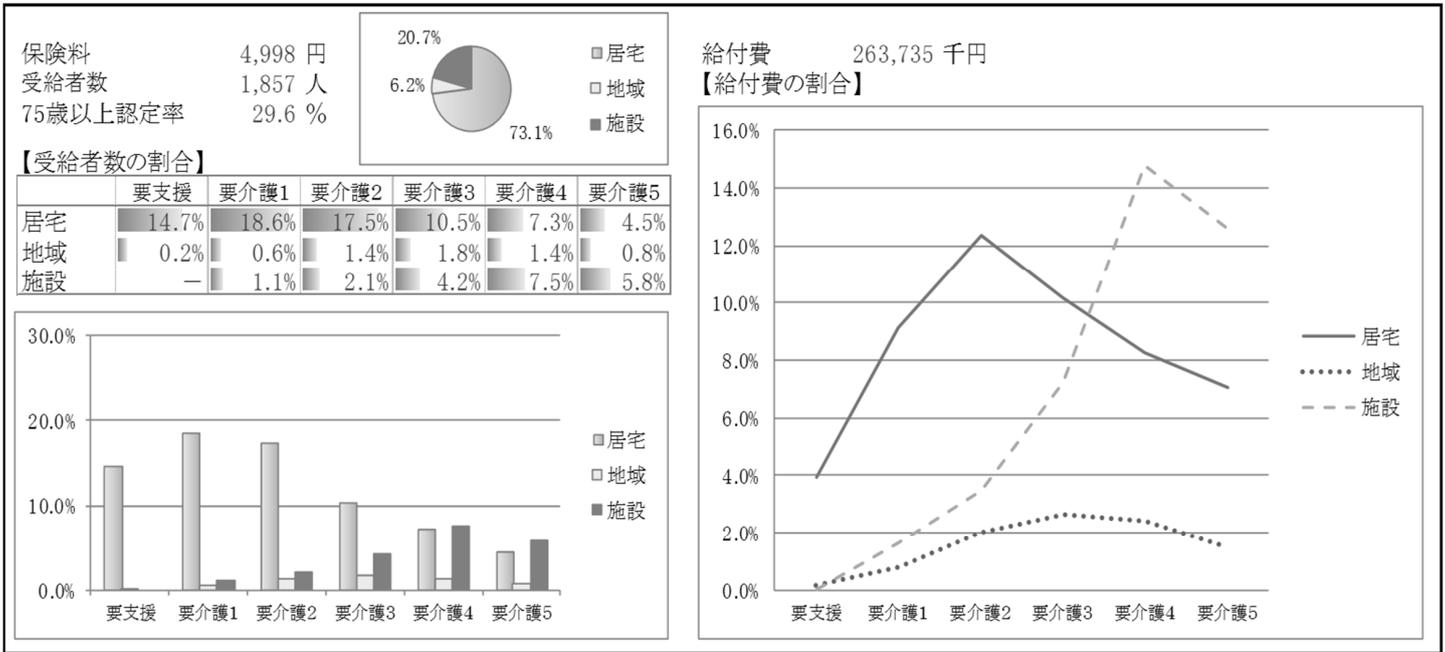
3 給付の現状分析

○要介護度別にみた受給者数の割合及び費用額について 【全国平均】



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

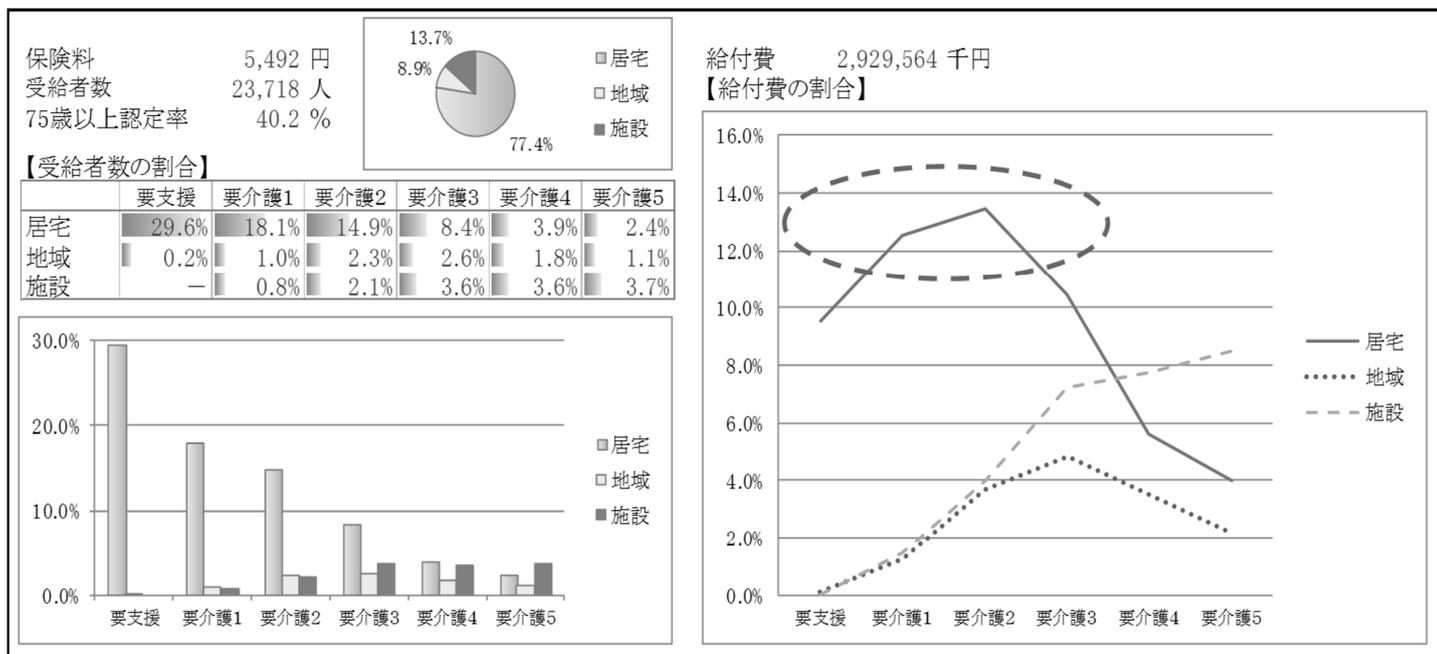
【全国平均に近い保険者】



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

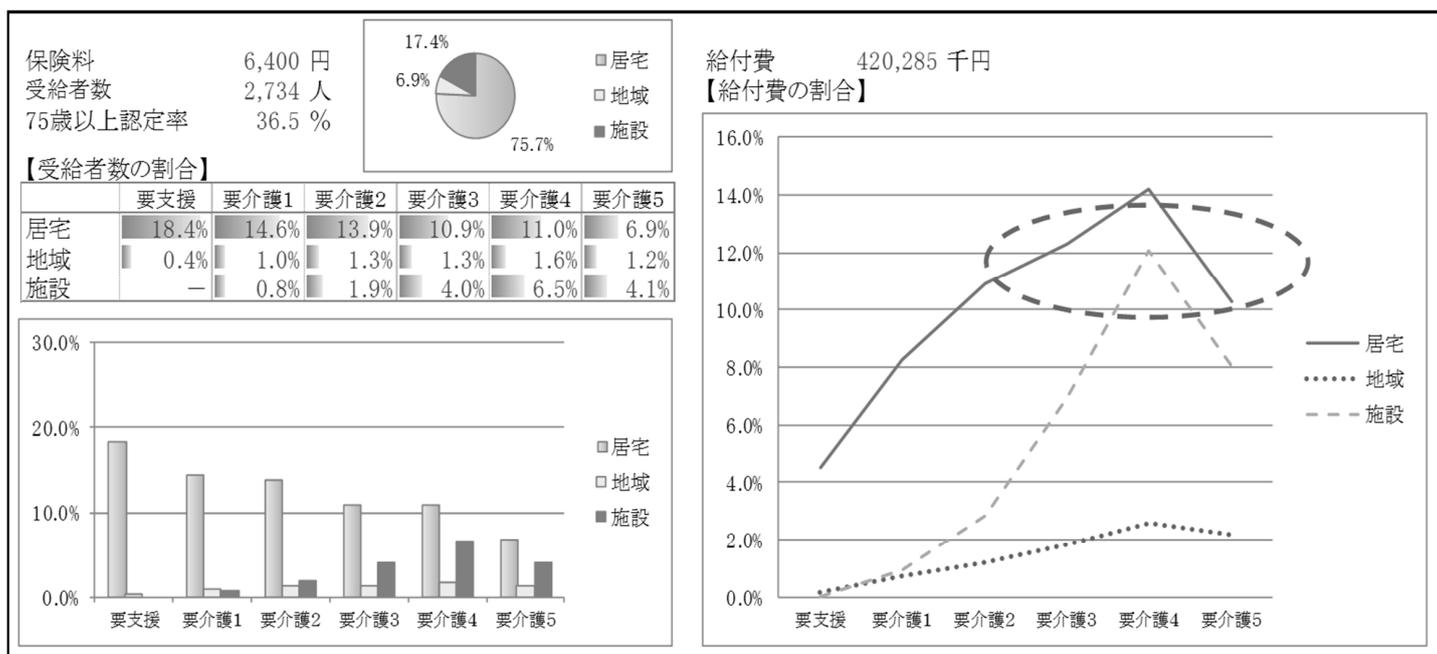
【75歳以上高齢者の認定率が35%前後(全国平均より5ポイント高い)の保険者】

- ・ 認定率が高い保険者で、軽度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

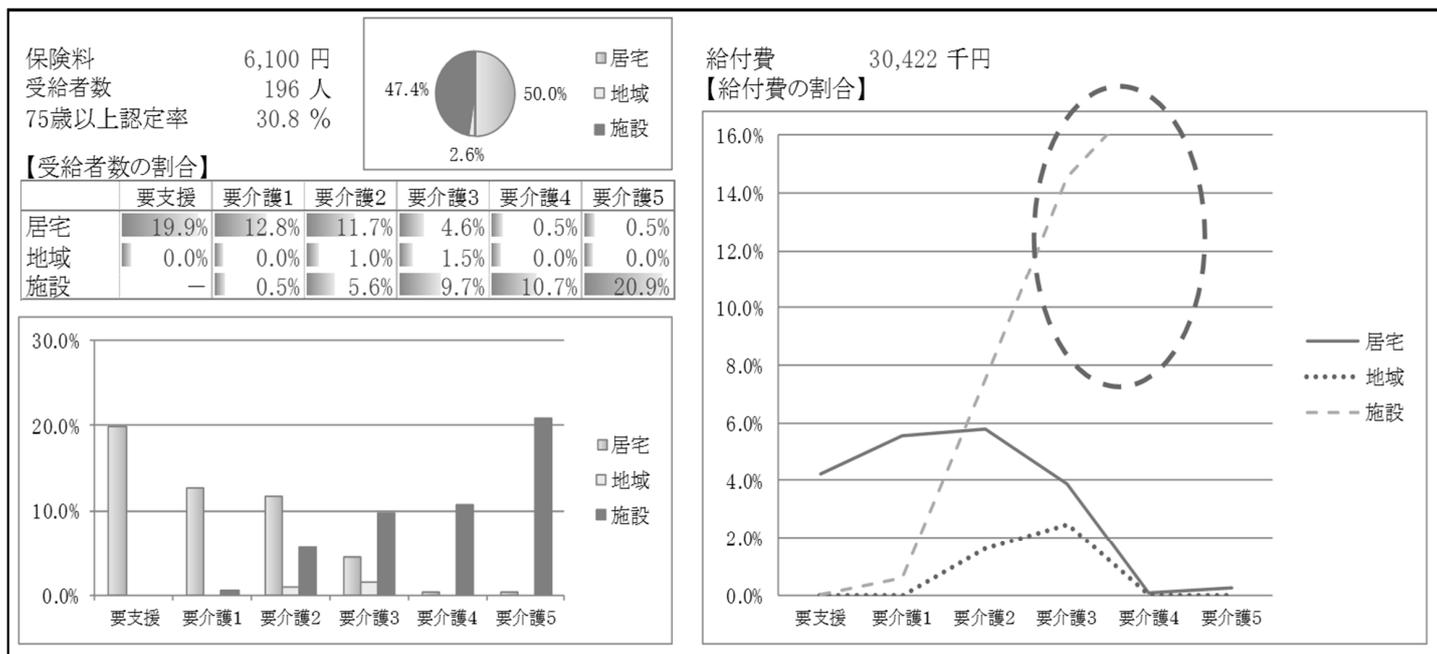
- ・ 認定率が高い保険者で、重度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

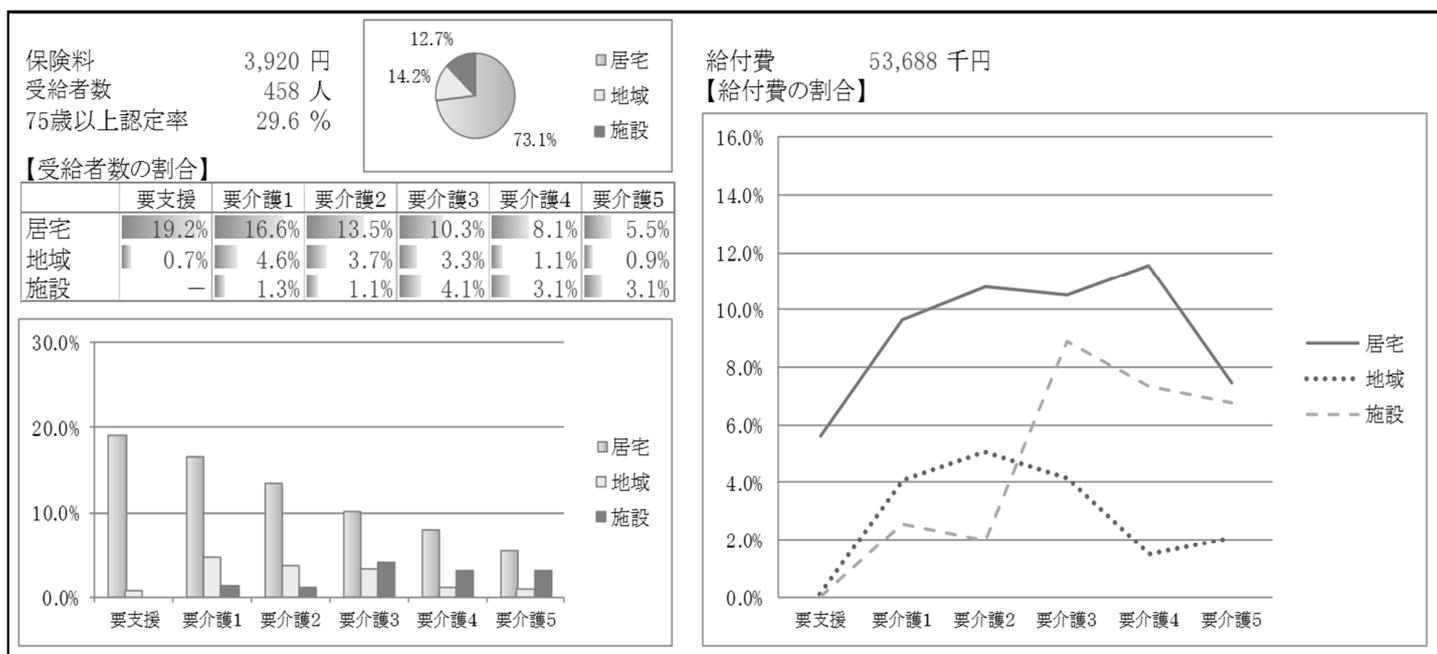
【75歳以上高齢者の認定率が30%前後(全国平均並)の保険者】

- ・ 認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が高い例



29

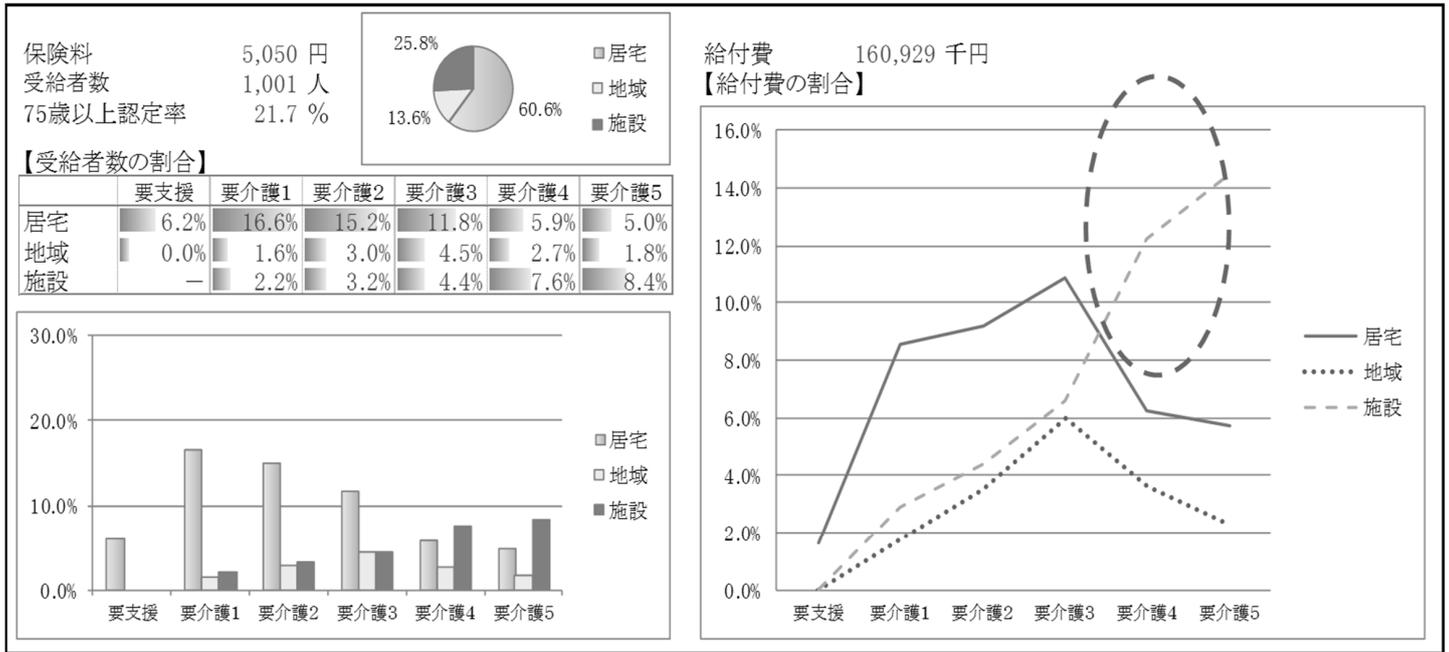
- ・ 認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の居宅・施設利用が小さく保険料水準が低い例



30

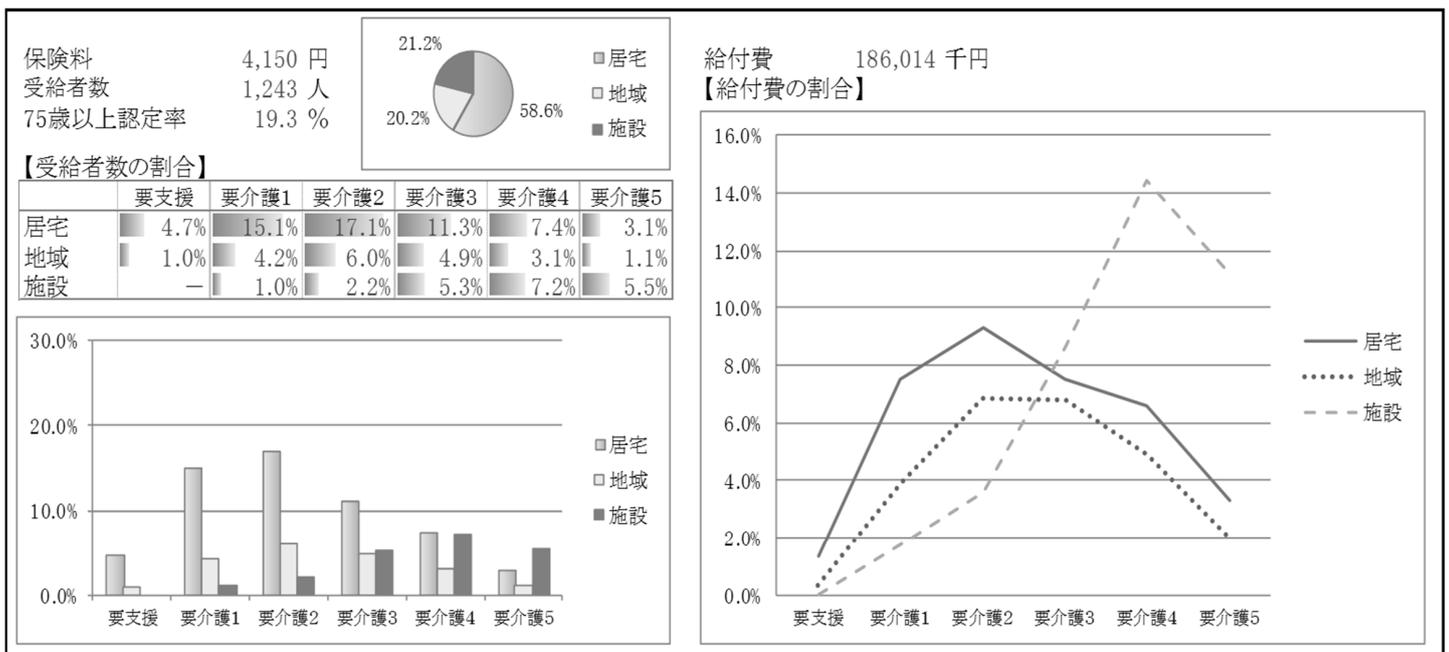
【75歳以上高齢者の認定率が20%前後(全国平均より10ポイント低い)の保険者】

- ・ 認定率が低い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が全国平均値に近い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

- ・ 認定率が低い保険者で、居宅サービスの利用が小さく保険料水準が低い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

4 日常生活圏域ニーズ調査

日常生活圏域ニーズ調査について

- 第5期計画より、市町村において日常生活圏域ニーズ調査を実施し、不足している施策やサービス等を分析して計画策定に活用している。

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

地域の課題や
必要となるサービスを
把握・分析

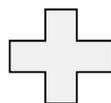
調査項目 (例)

- 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

介護保険事業 (支援) 計画

これまでの主な記載事項

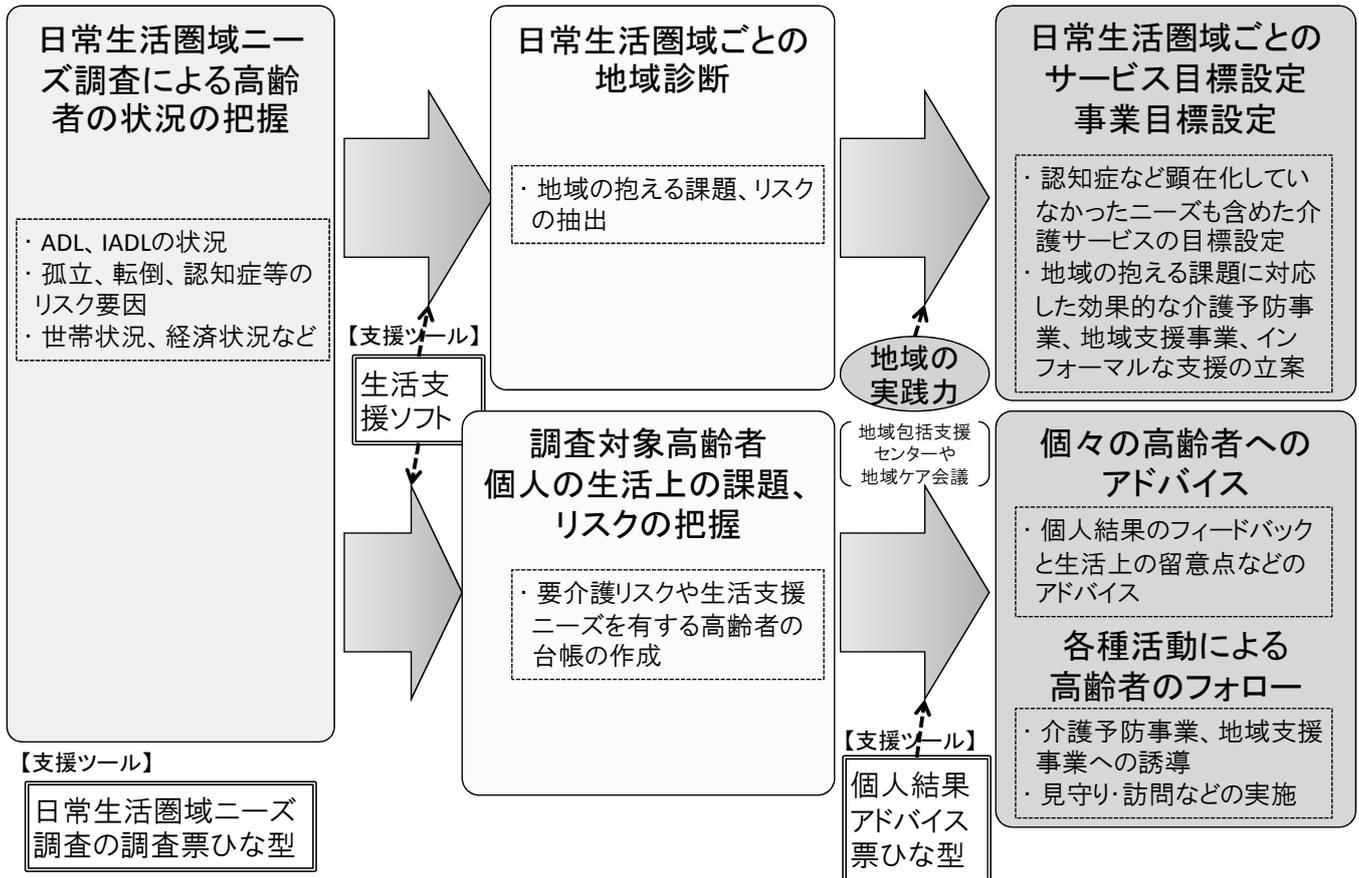
- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業 (市町村)
- 介護人材の確保策 (都道府県) など



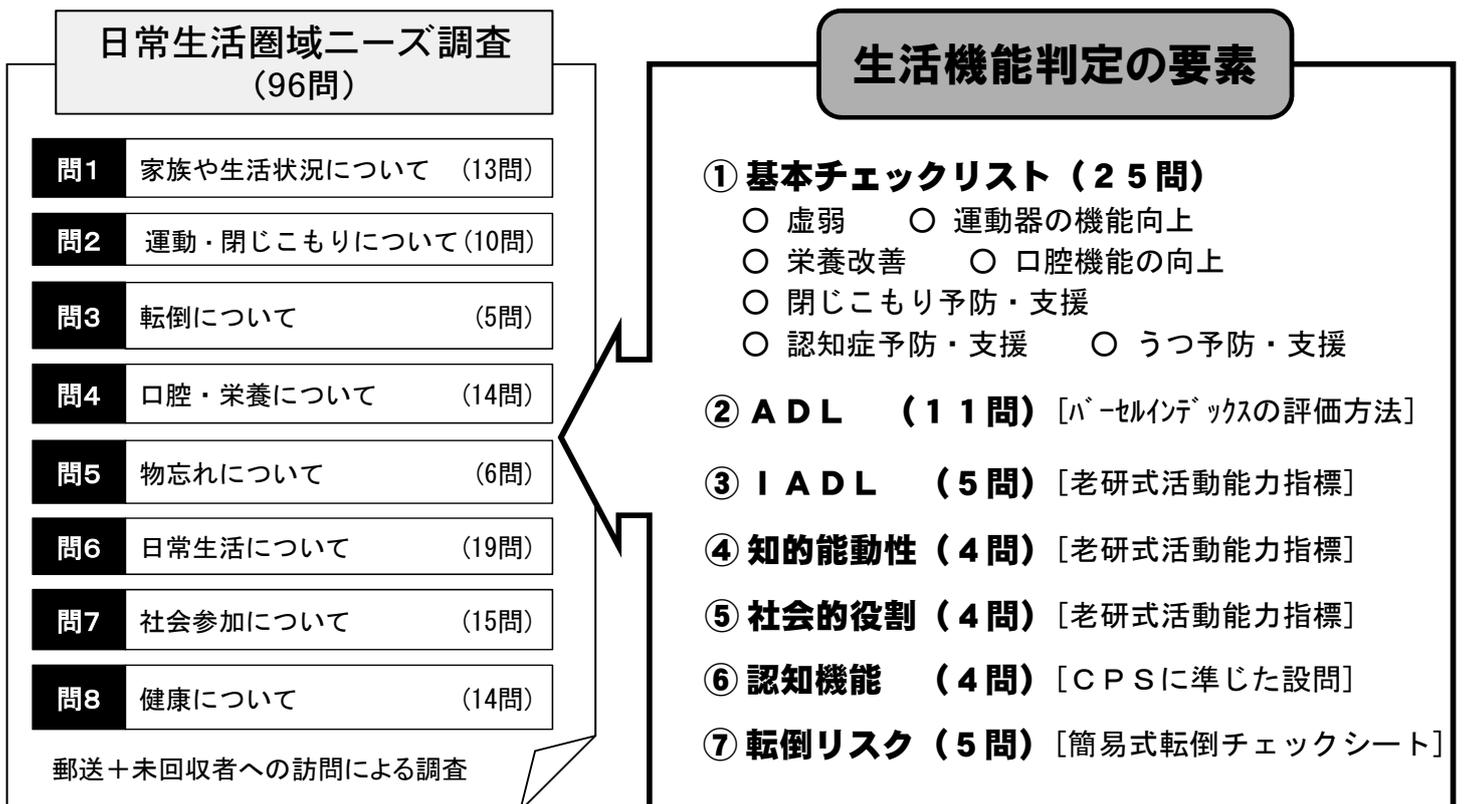
地域の実情を踏まえて記載する新たな内容 (第5期より)

- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

日常生活圏域ニーズ調査の目的



第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成



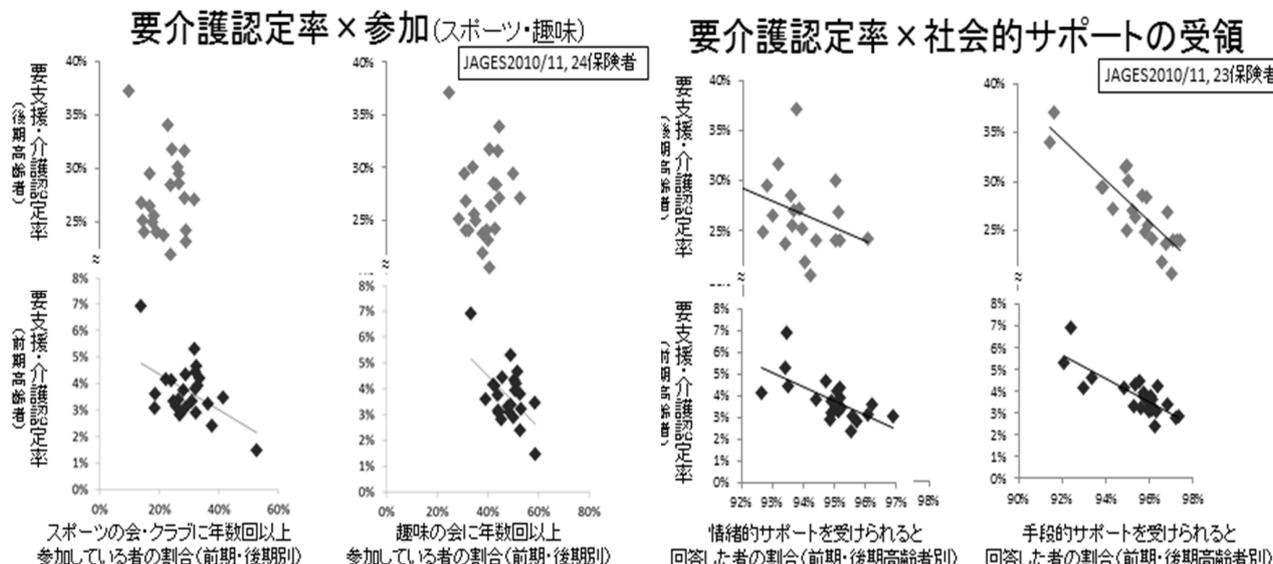
[]はベースとなった指標。
上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

第6期ニーズ調査追加項目のポイント① ～社会参加～

より細かく聞くと、要介護認定率との相関が認められた
(厚生労働科学研究費補助金「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」研究成果より)

- 修正・追加項目のように、地域組織との係わりや助け合い(心配事など情緒的サポート、看病など手段的サポート)を細かく聞くと、要介護認定率との相関が見られました。
- まちづくりによる介護予防の参考になります。

第6期ニーズ調査追加項目と要介護認定率



37

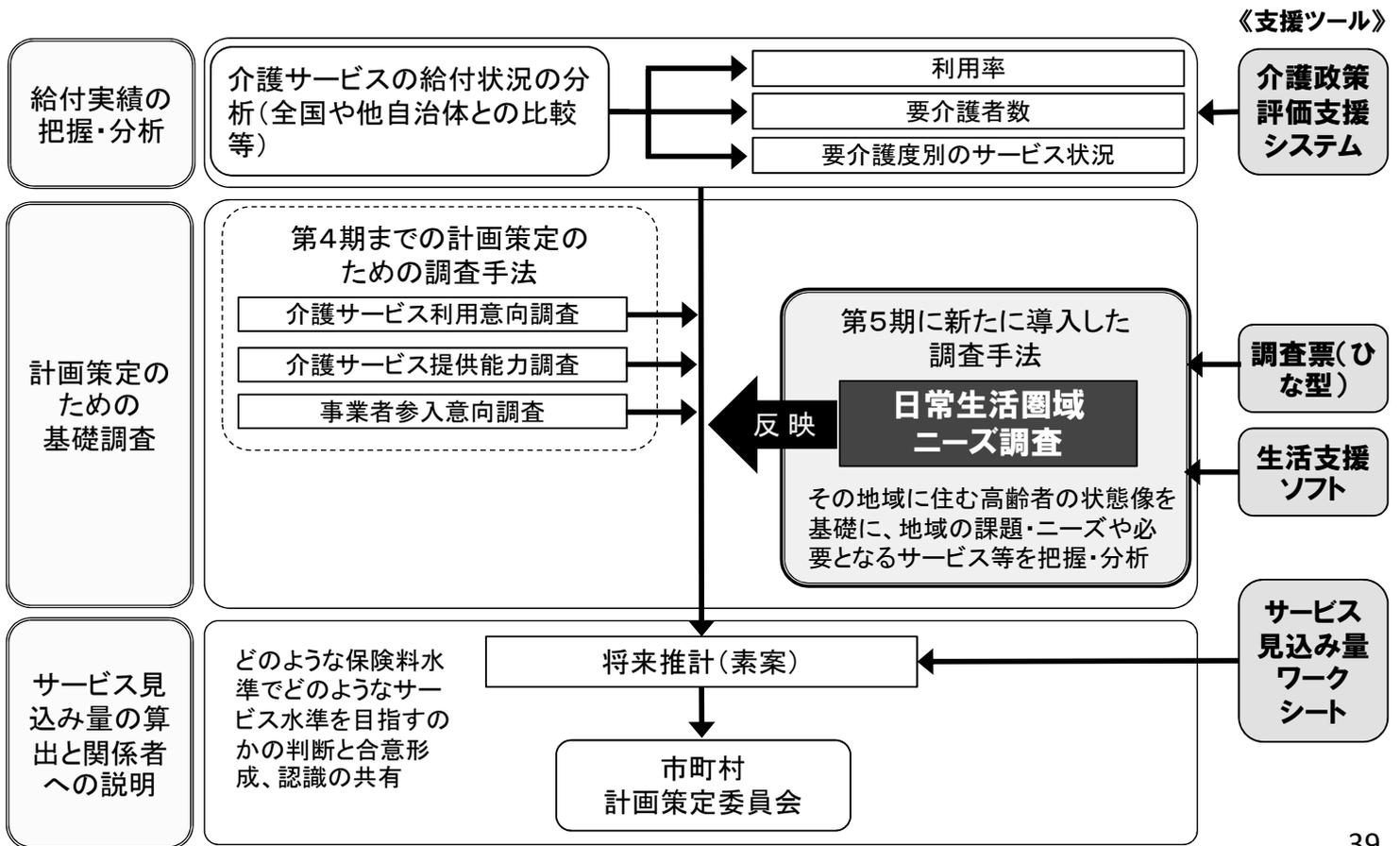
第6期ニーズ調査追加項目のポイント② ～日常生活支援～

栄養改善を目的とした配食、買い物支援といった日常生活支援に係る調査項目の追加

問4 口腔・栄養について		
Q9	1日の食事の回数は何回ですか	1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食 4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他
Q10	食事を抜くことがありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない
Q11	自分一人でなく、どなたかと食事をもにすることはありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない
Q11-1	食事をもにする人はどなたですか	1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他
問6 日常生活について		
Q2-1	日用品の買物をする人は主にどなたですか	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他
Q3-1	食事の用意をする人は主にどなたですか	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービス利用 5. その他

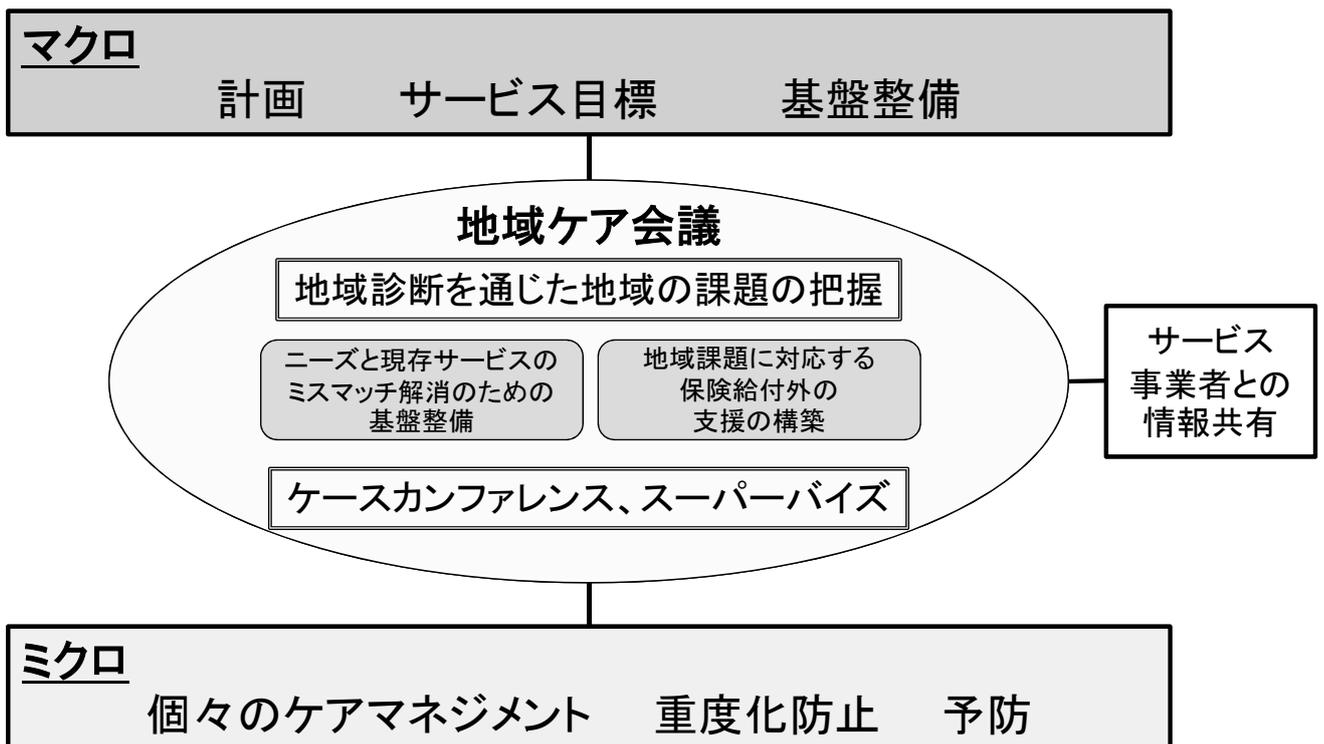
38

介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール



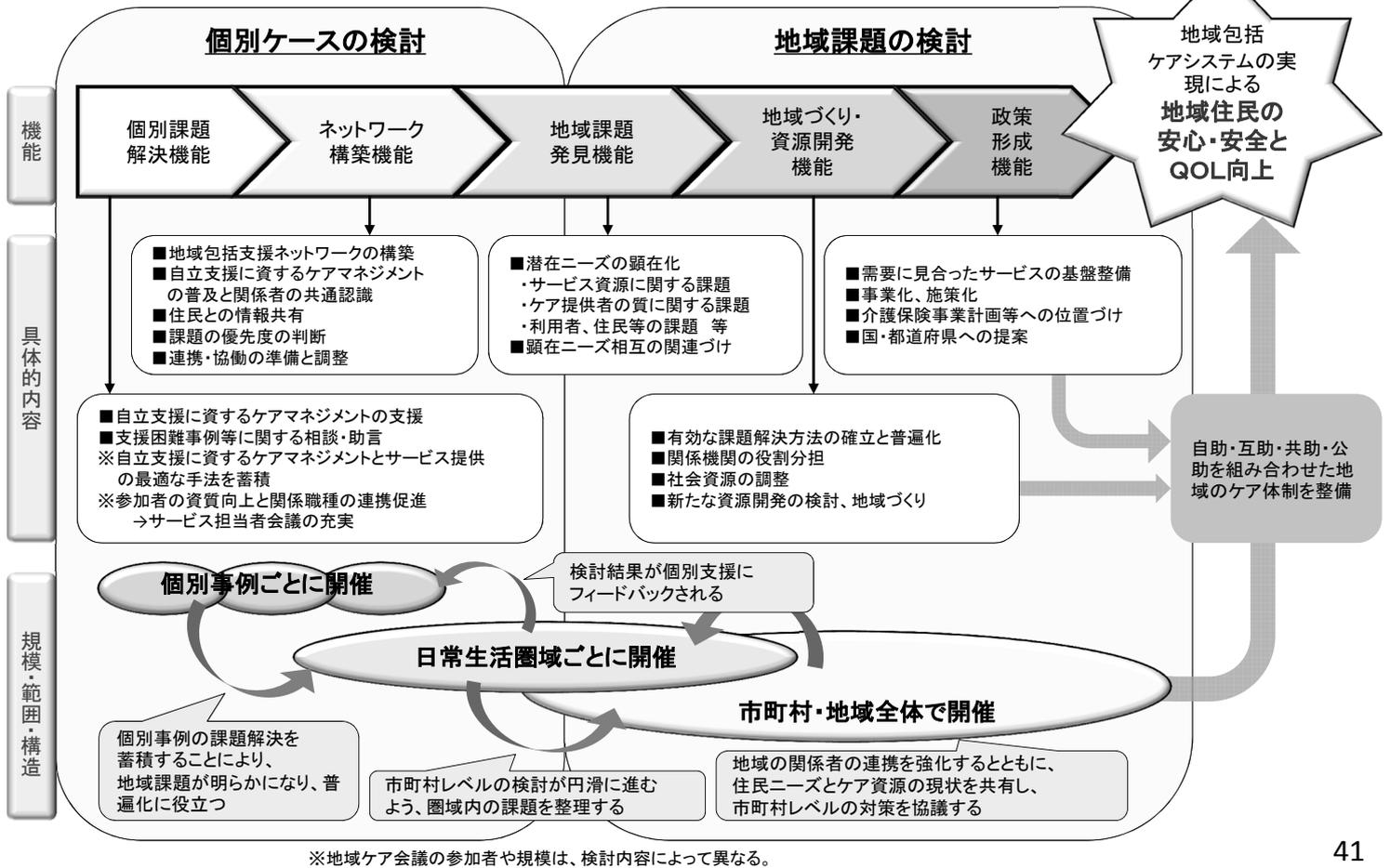
39

「地域包括ケア」を実現できる介護保険事業計画のあり方

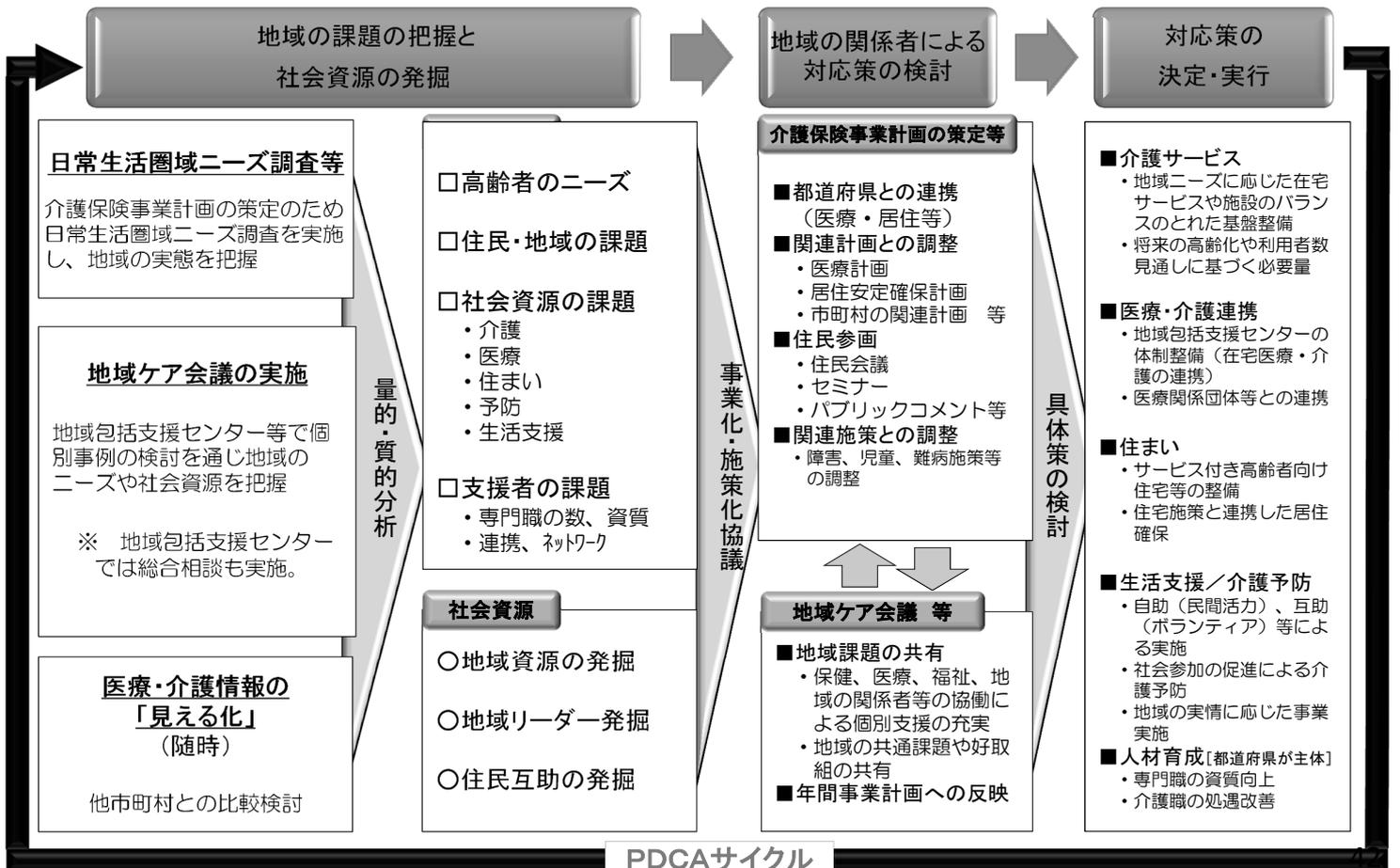


40

「地域ケア会議」の5つの機能



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)



取組み事例一覧

保険者名	取組みの概要
北海道小樽市	要介護認定者数の推計に反映 二次予防事業への参加勧誘などハイリスク高齢者へのアプローチに活用
栃木県日光市	日常生活圏域の見直し、地域密着型サービスの充実に活用
埼玉県和光市	高齢者個人の状態像と地域の課題を把握するための材料として活用し、要介護認定者数やサービス見込量の推計に反映 保険者の事業運営方針決定の基礎資料とした
千葉県松戸市	要介護認定者数及びサービス見込量の推計に反映
東京都中野区	要介護認定者数の推計に反映
東京都荒川区	地域密着型サービスの充実、相談窓口体制の充実に活用 給付の現状に着目し、地域ケア会議、介護予防、医療との連携体制の強化
新潟県長岡市	日常生活圏域ごとの課題分析による介護予防事業の企画への活用
福井県南越前町	ハイリスク高齢者への個別訪問の充実、介護予防事業の充実に活用
福岡県行橋市	地域包括支援センターを再構築し、介護予防事業などの充実に活用
福岡県介護保険広域連合	要介護認定者数の推計に反映
長崎県長崎市	地域支援事業等に反映

43

5 調査結果の分析支援

①介護保険総合データベースを活用した調査結果の「見える化」(分析支援)について

1 目的

日常生活圏域ニーズ調査の結果を介護保険総合データベースに任意で送付することにより、従来、保険者の中の圏域間でしか比較できなかった調査結果について、送付した保険者間での比較を可能とし、保険者が実施するニーズ調査の結果分析を支援することを目的とする。

2 「見える化」できる条件、調査結果の送付時期と送付先

調査対象者は、要介護認定の有無は問わず、今回、国で示した第6期の調査票例であれば、一部でも対応可能です。詳細は、老人保健課資料「平成25年度の試行的「見える化」事業について」を参照してください。

3 調査結果の送付に当たり、生活支援ソフトを利用する保険者に関する留意事項

(1) 現在、改修中の「生活支援ソフト」に介護保険総合データベース送付用のCSVファイルを出力できる機能を付加します。

これにより、送付用に出力された2種類のCSVファイル(介護保険総合データベース送信用回答ファイル及び同評価結果ファイル)について、当局老人保健課から別途配布される「予防情報送信ソフト」を必ず利用してインターネット回線を用いて送信してください。

(2) 調査結果については、「生活支援ソフト」における入力方法[※]の通り入力してください。

※ については、詳細は「生活支援ソフト」の操作マニュアルを参照してください。

4 連絡先

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ○ ニーズ調査、生活支援ソフトに関すること | 介護保険計画課 計画係 |
| ○ 平成25年度の試行的「見える化」事業に関すること | 老人保健課 認定係 |

45

②地域診断のための日常生活圏域ニーズ調査結果の保険者・地域間比較分析に係る支援について

1 提案及び実施主体

日本福祉大学 健康社会研究センター、日本老年学的評価研究(JAGES)プロジェクト

2 背景とねらい

第5期ニーズ調査で、保険者は日常生活圏域別のニーズを把握しましたが、他の保険者との比較はできませんでした。

当センターは、厚生労働省の指定研究により、多保険者・地域間で地域診断のためのベンチマーク(数値指標による比較)・システムを開発し、2010,11年度調査データで31自治体を比較した結果、保険者・地域間で転倒歴など要介護リスクに約3倍の差があることが判明しました。

○ 国が示すニーズ調査票を変更せず、当センターが指定するフォーマットのデータを

ご提出いただければ主な項目の結果をフィードバックします。

(本センターが配布するソフトで個人情報情報を暗号化、または削除後にデータをご提出ください)

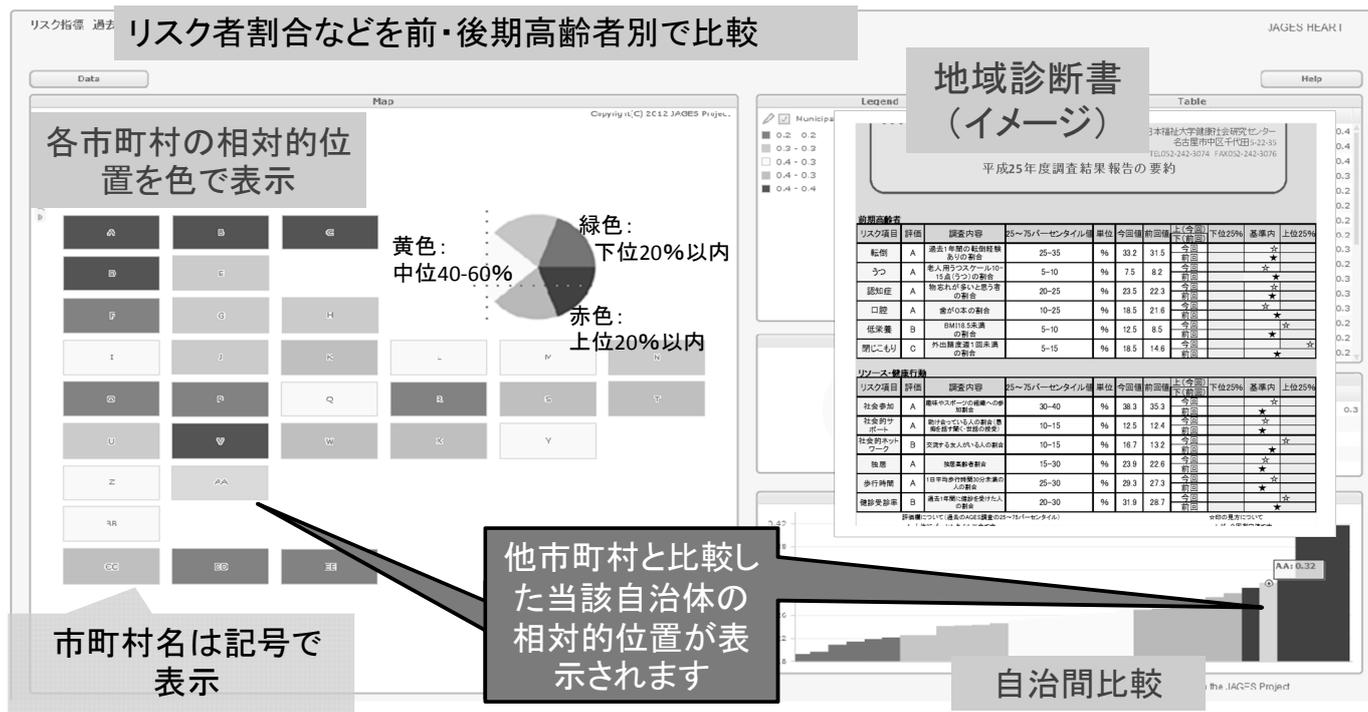
○ 高齢者の状態像と住民のつながりの「見える化」で根拠に基づく第6期介護事業計画の策定や高齢者が健康に暮らせる街づくりを支援します。

ベンチマークと課題改善



46

3 ベンチマーク結果はインターネット上と地域診断書でフィードバック(イメージ)



- 各保険者・地域の要介護リスク者割合・組織参加割合など主な項目について、他に比べた多(少な)さに基づいた課題設定ができます。 ※ ベンチマークは、自動的に保険料賦課を算出するものではありません。

47

4 ベンチマーク(数値指標による比較)分析のためのデータ提出方法

- 研究協定: データ提供に先立ち研究協定を締結します。
- 調査方法: 要介護認定を受けていない第1号被保険者全数または無作為抽出サンプル。要介護認定を受けた高齢者も対象とした場合、それを削除したデータを提出。
- サンプル数: 分析単位(例えば小学校区)すべてで、前・後期高齢者それぞれのサンプル数が50人以上必要(50人未満の地区は表示しません)。
 - 校区より小さな町内会レベルなどでの小区分析を希望される場合には、前・後期高齢者それぞれ50人以上必要です。回収率50%なら1区あたり200人程度の調査が必要。
- 提出方法: 2013年秋から開設されるデータ提出サイトからCSV形式で提出。
 - 指定されたフォーマットになっていない場合は集計できません
 - 保険者の独自項目は削除後に提出して下さい
- 提出情報(調査項目)
 - 当センターが配付するソフトで暗号化された被保険者番号または任意のID・年齢・性別
 - 地区情報: 自治体番号・生活圏域番号(分析単位により小学校区番号・町内会番号)などの地区情報
 - 国が示すニーズ調査項目(変更していないことが条件になります)
- 締切: 第1回締切: 2014年1月15日
 - ⇒2014年4月中に中間報告書
 第2回締切: 2014年4月末日
 - ⇒2014年7月中に中間報告書をお返しします
 両者を合わせた最終報告書は秋にお返りする予定です

6 各種支援ツールについて

生活支援ソフトについて

生活支援ソフトとは

日常生活圏域ニーズ調査の結果を入力・データ処理するソフトで、平成23年6月に厚生労働省から保険者に提供した（Excel2003版、2007・2010版）。

（WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。

なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布。）

第5期計画策定にあたり21.8%の保険者が利用。（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

主な機能

- 個人台帳の作成
- アドバイス表の作成
- 支援が必要な高齢者の抽出（要介護状態等となるおそれの高い者）

▶調査結果が日常生活圏域単位で様々な分析・検討しやすくなるため、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることが一定程度可能となり、介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

▶また、記名式で調査を実施した場合、高齢者ごとの状況把握が可能となり、個別ケアの推進にも資するものとなっている。

生活支援ソフトの改善について

24年度の改善

○ 平成25年3月に配布した生活支援ソフトは、各自治体からの要望に基づき、以下の改善を行ったものである。

問題点	主な要望	改善
・データ入力の際、1件ずつ入力するのでは効率が悪い。 ・また既存のデータをテキストデータに変換することが困難。	・エクセルなどでデータを一括入力し、そこからソフトへのデータの取込をしたい。	・データ読込用のエクセルファイルを用意しておき、そのファイルから一括してデータ取込ができるように対応。
・個人台帳、アドバイス表の一括印刷ができない。	・個人台帳、アドバイス表を一括印刷したい。	・抽出された対象者の個人台帳やアドバイス表の一括印刷機能を追加。
・アドバイス表のコメントが固定文言のため、保険者ごとの具体的な情報提供ができない。	・アドバイス表のコメントを保険者において変更したい。	・アドバイス文言※の編集機能を追加。 ※総合及び項目別のアドバイス(それぞれ該当・非該当・不明の3通り)
・属性別の集計などが自動できず効率が悪い。	・データ入力したら基本的な集計結果が出るようにしたい。	・集計機能を追加し、機能メニューに追加。
・追加設問を設けて調査をした場合データが生かせない。	・追加設問についてもデータを生かせるようにしたい。	・CSV排出機能を付加したことにより、保険者において、排出されたCSVデータと独自の追加設問のデータを突合した集計・分析を行い易くするよう改善。

51

生活支援ソフトの今後の改善予定

25年度の改善

今年度は、次の2点についての改修を行い、年内に配付する予定である。

○ 調査票例の変更に伴う改修

日常生活圏域ニーズ調査の調査票例が変更されたことに伴い、変更後の調査票例の設問に対応させる改修を行う。

○ 介護保険総合データベースへの調査結果送付のための改修

介護保険総合データベースへのデータ送付を容易にするため、従来のCSVファイル排出機能とは別に、介護保険総合データベース送付用のCSVファイルを出力できる機能を追加する。

52

生活支援ソフトの主な機能イメージ



● 調査結果データの入力

- ・データ読み込み用エクセルファイルからのデータ取込み
- ・キーボードから手入力
- ・定められたテキストファイルからのデータ取込み

● 高齢者個人台帳作成

- ・全問回答結果
- ・生活機能等評価結果

<個人台帳イメージ>

● アドバイス表作成

- ・総合アドバイス
- ・項目別アドバイス

<アドバイス表イメージ>

● 要フォロー高齢者の抽出

- ・認知症リスク者
- ・高齢単身者など

<抽出画面イメージ>

主な機能① ~高齢者個人台帳作成~

- 全問回答結果
- 生活機能等評価結果

個人の状況の把握に活用

日常生活圏域ニーズ調査 一個人台帳

作成日	平成24年04月04日	P	10
個人コード	0000000804		
シメイ	XXXX 760		
氏名	XX YYY		
年齢	75	性別	女
要介護区分	要支援1	所得段階	基礎第4段階
団地名		地区	神宮前
住所	横浜市XX区-8-27		
電話番号			

厚生労働省基本チェックリスト・転倒リスク認知機能-A

項目	経年	1.今回	2.前回	3.前々回
二次予防準備担当者	経年	注		
虚脱改善	経年	注		
運動量の増進向上	経年	注		
栄養改善	経年	注		
口腔機能の向上	経年	注		
閉じこもり予防・支援	経年	注		
認知症予防・支援	経年	注		

基本チェックリスト

項目	はい	いいえ
1. パソコンで一人で外出していますか	できない	いいえ
2. 日用品の買物をしていますか	できない	いいえ
3. 服の着脱がスムーズに行っていますか	できない	いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか	○	いいえ
5. 言葉や人の声に気づいていますか	○	いいえ
6. 顔を知らずすりやぶをつたわらずに昇っていますか	○	いいえ
7. 勝手に買った物などが何となくおかしな感じがして、不安か	○	いいえ
8. 15分以内で歩いていますか	○	いいえ
9. この1年間に転んだことがありますか	○	いいえ
10. 転倒に対する不安は大きいですか	○	いいえ
11. 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	○	いいえ
12. 5kg以上減量	○	いいえ
13. 半年前に比べて悪いものが減るようになりましたか	○	いいえ

問1 あなたの健康や生活状況について

項目	1.今回	2.前回	3.前々回			
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
Q1. 家族構成をお答えください						
Q1-1. 家族構成を教えてください。ご家族の人数は几人ですか						
Q1-2. 家族構成を教えてください。ご家族の人数は几人ですか						
Q2. あなたの、普段の生活をどのくらい介助・介護が必要ですか						
Q2-1. (介助・介護を受けている方のみ) どのくらい介助・介護を受けていますか						
Q2-2. (介助・介護を受けている方のみ) どのくらい介助・介護を受けていますか						
Q2-3. (介助・介護を受けている方のみ) どのくらい介助・介護を受けていますか						
Q3. 現在の収入のある仕事をしていますか						
Q4. 現在の暮らしの状況を経済的にどのくらい感じていますか						
Q5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか						
Q6. お住まいは、次のどれに当たりますか						
Q7. お住まいは、次のどれに当たりますか						
Q8. お住まい(主に生活する部屋)は何階以上にありますか						
Q8-1. (何階以上の方)お住まいのエレベーターは設置されていますか						

問4 口腔・栄養について

項目	1.今回	2.前回	3.前々回			
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
Q1. 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか						
Q2. 身長、体重						
Q2-1. 身長	163cm	163cm	163cm	163cm	163cm	163cm
Q2-2. 体重	44kg	44kg	44kg	44kg	44kg	44kg
Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか						
Q4. お茶や汗拭き等でむせることがありますか						
Q5. 口の渇きが気になりますか						
Q6. 歯磨き(人によって6~8回)を毎日していますか						
Q7. 定期的に歯科受診(検診を含む)をしていますか						
Q8. 入れ歯を使用していますか						
Q8-1. (入れ歯のある方)お入れ歯の合はせは良いですか						
Q8-2. (入れ歯のある方)お入れ歯の手入れをしていますか						

問5 物忘れについて

項目	1.今回	2.前回	3.前々回			
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
Q1. 周りの人が言うことも聞き取れないことがありますか						
Q2. 自分で電話番号を覚えて、電話をかけることをしていますか						
Q3. 食品の賞味期限や消費期限がわかりますか						

主な機能② ～結果アドバイス表作成～

- 総合アドバイス
- 項目別アドバイス

予防事業等への参加誘導に活用

123-4567
情報市大字XX443

XX ヒサ様 0000000232

日常生活圏域ニーズ調査

結果アドバイス表

調査日 平成22年7月1日 性別 女 年齢 87歳

このたびは、日常生活アンケートにお答えいただき、ありがとうございました。
 以下は、今後の生活のご参考にしていただくため、お答えいただいた内容をコンピュータで統計的に
 処理した結果に基づくアドバイスです。

総合アドバイス

ご記入いただいた調査の内容を拝見したところ、一部について、注意が必要と考えられます。
 一方で、ご自分で自立した生活を維持していくために必要な能力（生活機能）は、うまく使っていくこと
 によって維持・改善できることがわかっています。
 地域包括支援センターや市町村では、そのためのきょうけつくりとして、介護予防のための様々なプログラ
 ムをご用意しています。こうした点についてお知りになりましたら、一度地域包括支援センター（ま
 たは市町村の介護保険・介護予防事業担当課）にご相談いただければと思います。
 体調がすぐれない時などは、医療機関にご相談ください。
 下のグラフは、それぞれの項目ごとのあなたの状況と、今回ご回答いただいた方全体の中あなたの位置付
 けを示しています。
 なお、このアドバイスは、皆様の健康増進を保障するものではありませんので、ご理解ください。

生活機能・項目別の状況

※上のグラフは、外側にあるほど機能が高いことを示しています。グラフ中で黄色の部分に位置する項目は注意（注意）が必要な項目です。
 ※個別の項目ごとのアドバイスは、右側のアドバイスをご覧ください。

あなたの位置(生活機能全般)

※上のグラフは、20点満点で点数が高いほど元気がいいことを示しています。同性、同年代の平均値と比べることで、あなたの現在の元気度がわかります。

生活機能全般

あなたは、家事・外出、運動、栄養など、生活機能が全般的に高いと考えられます。
 あなたの生活においては、これからもこれまでどおり身の回りのことは自分でするように心がけるとともに、ご自身に合った活動を継続されることをおすすめします。趣味の教室などが開かれていることもあり、そのような教室への参加を検討されるのもいいかもしれません。

運動

あなたは、歩行などの運動機能に順じて注意が必要と考えられます。
 老化は足腰から始まるといわれるように、年齢が高くなるほど歩行などに障害が起きやすくなりますが、正しい運動機能は、継続的に使うことによって維持・向上させることがわかっています。
 地域包括支援センターや市町村から、運動機能の向上を図るための各種教室の開催についてお知らせすることがあります。その際には、是非ご参加ください。医師から運動などを制限されている場合は、事前に主治医にご相談してみてください。
 なお、あなたは、転倒に対して不安がもたれているようです。体の筋肉をなるべく動かしたりするとともに、家の床の段差をなくすなど、環境を整えることも検討されてはいかがでしょうか。

栄養

あなたは、栄養摂取の心配があまりありません。
 ふだんからタンパク質（肉、魚、卵など）や炭水化物（ご飯、パンなど）、脂肪、ビタミンなどのバランスがとれた食事を摂られていることと思います。
 万一急に体重が減ってきた場合は、一度医療機関にご相談してみてください。

口腔

あなたは、口腔機能は、今のところ問題ないようです。
 「口腔機能」とは、食べ物が飲み込みやすくなること、口の機能全般のことです。口腔機能を向上させることにより、肺炎などの感染症の防止にもつながるといわれています。
 あなたは、ふだんから口腔の衛生状態などに気を使われているようです。今後とも食後の歯磨きなどを継続してください。かみ合わせの問題が生じた場合は、早めに歯科医にみてもらいましょう。

外出

あなたは、外出の機会が比較的多いようです。
 外出やそれに伴う活動は、社会的なつながりの維持や生活全般の活性化につながります。
 今後、買物や趣味の活動、ボランティア活動など、なるべく外出する機会を持ちましょう。

認知機能

認知機能が気になったり、また周りの人から忘れやすくなったと指摘されていませんか。
 年齢とともに誰でも認知力が落ちますが、良くなるようでしたら一度地域包括支援センターや病院の物理療法などで相談されてみてはいかがでしょうか。
 現在では薬などで進行を遅らせたり、状態を改善することも可能になっています。日常生活で支障が出るようでしたら、専門家（医師）の診断を受けることをおすすめします。

主な機能③ ～要フォロー高齢者の抽出～

- 認知症リスク者
- 高齢単身者 など

圏域ごとの課題抽出の基礎資料として活用

Microsoft Excel - ニーズ調査結果をまとめたファイル

日常生活圏域ニーズ調査

- 平成22年度版 -

表示項目設定 結果出力 7/6/2017 5:33 編集 経年履歴

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	認知機能判定
4	1	圏域1	女	77	市	加代子	注意
5	2	圏域1	女	82	市	静子	注意
6	3	圏域1	女	88	市	美恵子	3レベル
7	4						6レベル
8	5						
9	6						
10	7						
11	8						
12	9						
13	10						
14	11						
15	12						
16	13						
17	14						
18	15						
19	16						
20	17						
21	18						
22	19						
23	20						
24	21						
25	22						

オートフィルタ オプション

抽出条件の指定:

認知機能判定

3レベル

と等しい

AND(A) OR(O)

? を使って、任意の1文字を表すことができます。
 * を使って、任意の文字列を表すことができます。

OK キャンセル

介護政策評価支援システムの利用について①

○概要

都道府県及び市町村が介護保険事業の分析を行うことを支援するために厚生労働省が運用しているシステムです。簡単な操作で事業の分析を行うことができるため、原則、全保険者に使用していただきたいものです。

○本システムできること

介護保険事業状況報告及び国保連データを基にした全国・都道府県・市町村の「保険給付と保険料」や「認定率のバランス」の比較表などが入手できます。(エクセルのグラフです。)

○利用料

- ・本システムの利用に料金は掛かりません。
- ・LGWANから接続できます。

(LGWANを利用していない場合は、別途、ダイヤルアップ回線を用意して接続できます。)

○利用時に入力、登録するデータ(市町村のみ)

- ・年度ごとの「介護保険料基準月額」と「調整交付金率」を入力
- ・国保連データ(給付実績、給付管理票情報)を本システムのアップロードツールを使い登録

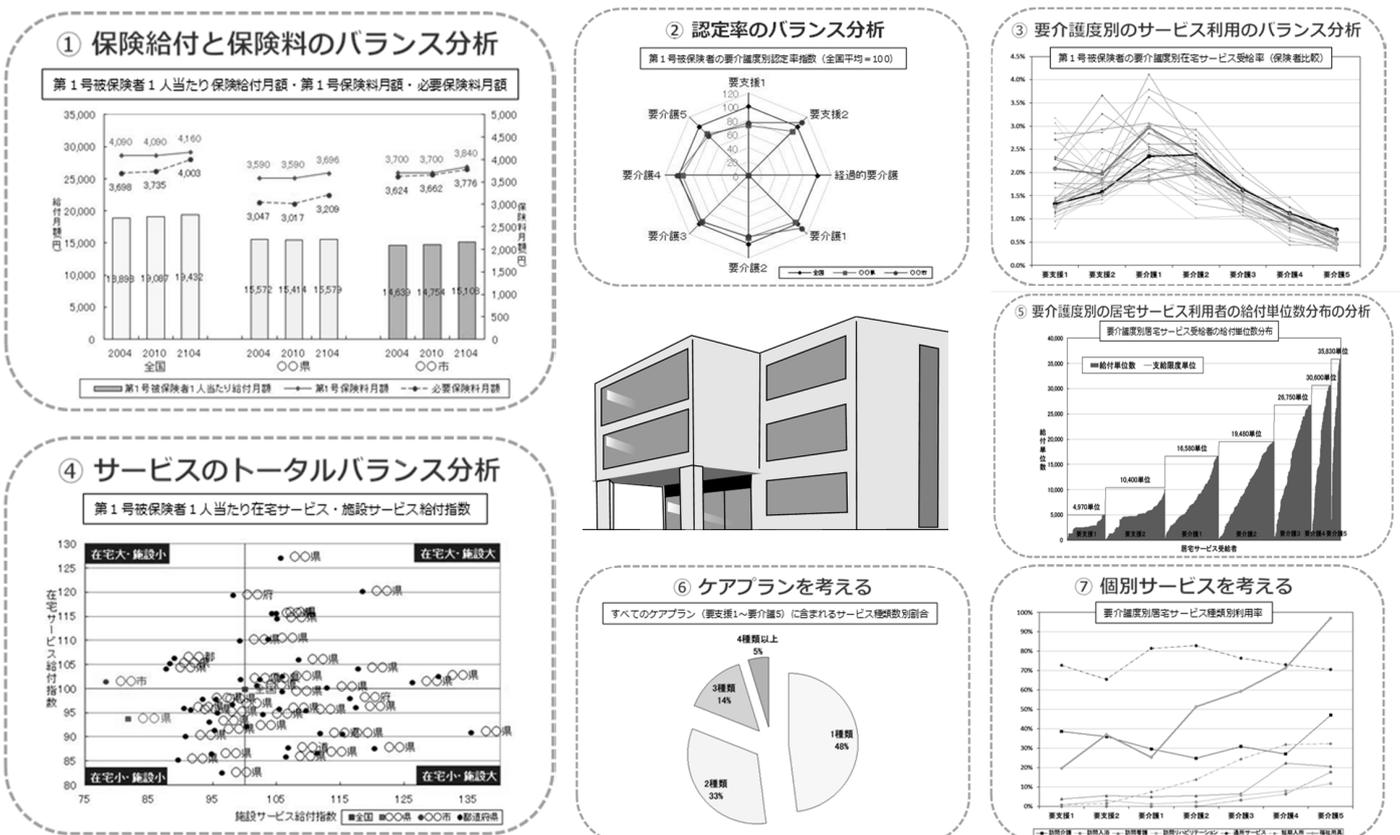
※上記データを登録しない場合でも国が一括登録している介護保険事業状況報告(月報)に基づく比較表の入手はできます。更に、国保連データ等をアップロードすることで、より詳細な全国値との比較・分析が可能となりますので、積極的な登録をお願いします。

○入手できる指標(別紙)

- ① 保険給付と保険料のバランス分析
- ② 認定率のバランス分析
- ③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析
- ④ サービスのトータルバランス分析【上記、介護保険事業状況報告(月報)・市町村の入力項目より作成】
- ⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析【上記、国保連データ(給付管理票)より作成】
- ⑥ ケアプランを考える
- ⑦ 個別サービスを考える【上記、国保連データ(給付実績)より作成】

分析指標の具体例

別紙



介護政策評価支援システムの利用について②

○利用手続き

- ・電子メールにて厚生労働省の担当アドレスに利用申請をします。
- ・申請した翌月に、厚生労働省より電子メールにてシステムへのログインIDとパスワードを配布します。

○利用申請の方法

- ・下記の要領で、電子メールによりWISH及びシステムの利用申請をしてください。
- ・申請先は、kaigohyokasien@mhlw.go.jp です。
- ・申請は随時受け付けますが、WISH及びシステムのIDとパスワードの配布は通常、申請した翌月となります。

【要領】

件名) 利用申請

本文)

都道府県名	市町村、広域連合等の場合も都道府県名を記載。
保険者名	都道府県名、市区町村名、広域連合名等を記載。
所管部署名	部局、課、係名を記載。
WISH利用責任者名	姓と名の間はスペース。(全角)
WISH利用者名	同上。複数の場合には改行せずに読点「、」で区切る。
WISH接続方法	半角。LGWAN利用は「LGWAN」、ダイヤルアップ接続は発信元電話番号を記載。間はハイホン“-”で繋ぐ。
連絡担当者名	姓と名の間はスペース。(全角)
担当者連絡先所在地郵便番号	半角。〒は不要。間はハイホン“-”で繋ぐ。
担当者連絡先所在地	全角。
担当者電話番号	半角。間はハイホン“-”で繋ぐ。内線は括弧内に記入。
担当者E-mailアドレス	半角。担当部署のアドレスでも可。

【記入例】

件名) 利用申請
 本文) 東京都
 厚生労働市
 介護保険課
 厚労 太郎
 厚労 太郎、厚労 次郎
 LGWAN
 厚労 太郎
 100-8916
 東京都厚生労働市霞が関1-2-2
 03-5253-1111(0000)
 kaigohyokasien@mhlw.go.jp

○問い合わせ先 老健局介護保険計画課計画係 TEL:03-5253-1111(内線2175)

介護政策評価支援システムの利用申請状況

参考

(平成25年6月末現在)

No.	都道府県	都道府県 利用申請状況	保険者数	利用申請済 保険者数	利用申請率
0	全国	46	1,580	726	45.9%
1	北海道	○	156	53	34.0%
2	青森県	○	40	8	20.0%
3	岩手県	○	24	11	45.8%
4	宮城県	○	35	2	5.7%
5	秋田県	○	22	7	31.8%
6	山形県	○	35	14	40.0%
7	福島県	○	59	10	16.9%
8	茨城県	○	44	32	72.7%
9	栃木県	○	26	11	42.3%
10	群馬県	○	35	8	22.9%
11	埼玉県	○	61	18	29.5%
12	千葉県	○	54	18	33.3%
13	東京都	○	62	29	46.8%
14	神奈川県	○	33	9	27.3%
15	新潟県	○	30	19	63.3%
16	富山県	○	9	7	77.8%
17	石川県	○	19	15	78.9%
18	福井県	○	16	8	50.0%
19	山梨県	○	27	27	100.0%
20	長野県	○	63	40	63.5%
21	岐阜県	○	36	15	41.7%
22	静岡県	○	35	19	54.3%
23	愛知県	○	51	37	72.5%
24	三重県	○	25	7	28.0%
25	滋賀県	○	19	13	68.4%
26	京都府	○	26	8	30.8%
27	大阪府	○	41	28	68.3%
28	兵庫県	○	41	24	58.5%
29	奈良県	×	39	6	15.4%
30	和歌山県	○	30	8	26.7%
31	鳥取県	○	17	8	47.1%
32	島根県	○	11	7	54.5%
33	岡山県	○	27	27	100.0%
34	広島県	○	23	17	73.9%
35	山口県	○	19	12	63.2%
36	徳島県	○	23	17	73.9%
37	香川県	○	17	15	88.2%
38	愛媛県	○	20	5	25.0%
39	高知県	○	30	11	36.7%
40	福岡県	○	28	14	50.0%
41	佐賀県	○	7	2	28.6%
42	長崎県	○	19	7	36.8%
43	熊本県	○	45	19	42.2%
44	大分県	○	18	16	88.9%
45	宮崎県	○	26	14	53.8%
46	鹿児島県	○	43	19	44.2%
47	沖縄県	○	14	6	42.9%

サービス見込量等のワークシートについて

サービス見込量等のワークシートとは

保険者が行う計画策定の支援の一環として、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の算定を行う計算シートで、第5期には、平成23年8月に保険者に提供（Excel 2007版）。

（WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。

なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布。）

第5期計画策定にあたり90%以上の保険者が利用。（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

○配布予定時期

以下のような視点で検討中であり、平成25年度末までに暫定版を情報提供し、平成26年度の早期に制度改正等に基づき確定版のワークシートを情報提供する予定。

○検討中の内容

- ・ Excel 2007版に加え、Excel 2003版の作成。
- ・ シートの簡素化。
- ・ 高齢化が一段と進む平成37（2025）年に向けて地域包括ケアの構築を見据えた将来推計の支援。
- ・ 別途事業において介護人材の将来推計を検討しており、このワークシートとの連動も視野に開発。
- ・ 必要となる実績情報は、現物給付実績のインポート機能や介護保険事業状況報告の利用を念頭においた構造。

61

市町村向けセミナー「地域包括ケア実現に向けた保険者の役割について」等の開催状況

	主催	開催日	参加者数	主な内容
平成24年度	厚生労働省	平成24年10月26日	約140名	・第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・地域ケア会議について（厚労省） ・事例紹介（東京都荒川区、千葉県松戸市、新潟県長岡市、長崎県長崎市、埼玉県和光市）
	高知県	10月6日	約100名	・地域包括ケアを実現できる介護保険事業計画と地域ケア会議のあり方を考える（厚労省） ・活動報告（南国市、中芸広域連合地域包括支援センター）
	千葉県	11月2日	約240名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・介護保険事業計画の策定事例について（松戸市） ・地域ケア会議の目的・意義について（厚労省） ・多職種協働による地域ケア会議について（山梨県北杜市） 等
	大分県	11月9日	約70名	・市町村介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・日常生活圏域ニーズ調査について（豊後高田市、事業者）
	山形県	11月30日	約150名	・地域包括ケアシステムの実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・保険者の取組事例（新潟県長岡市、寒河江市、高島町）
	佐賀県	12月19日	約100名	・第5期介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・保険者の取組事例（長崎県長崎市、サービス事業者）
平成25年度	富山県	平成25年5月30日	約50名	・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて（厚労省） ・日常生活圏域ニーズ調査を介護予防事業に活用（新潟県長岡市）
	岡山県	6月4日	約80名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・介護保険財政の適正な事務処理について（厚労省） ・介護保険制度について（岡山県）
	鳥取県	7月5日	約90名	・地域包括ケアに向けた佐々町の取組～介護予防・日常生活支援総合事業をとおして～（長崎県佐々町） ・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて（厚労省）
※ 今後開催を予定している都道府県 … 青森県、熊本県、山形県、愛媛県、茨城県、鹿児島県、北海道、兵庫県、静岡県				

62

介護人材にかかる需要予測推計について

(社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室)

○ 都道府県・政令指定都市における需給推計の実施状況

高齢化等の人口動態や今後の介護サービス量の見込みは、各都道府県間で相違があることから、今後の介護人材の確保策を講じていくにあたっては、国レベルの推計のみでなく、都道府県の需給予測が重要となる。

しかし、昨年度実施した社会福祉推進事業（介護人材の見通しの策定に関する調査・研究事業）の結果をみると、現状ではほとんどのところで需給推計は行われていない。

また、推計を行っているところでも、介護保険事業計画によるサービス見込み量と連動した定量的な目標設定となっていないところが多くなっている。（P68）

(参考)

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（抜粋）

第4 経営者、関係団体等並びに国及び地方公共団体の役割と国民の役割

2 地方公共団体の役割

(略)

特に、都道府県においては、雇用情勢を踏まえ、従事者の需給状況や就業状況を把握するとともに従事者に対する研修体制の整備、経営者や関係団体等のネットワークの構築など、広域的な視点に立って、市区町村単位では行うことが難しい人材確保の取組を進めていくことが重要である。

63

○ 需給推計の必要性と需給推計手法

一方で、同調査・研究の結果では、8割のところが必要推計または需給推計が必要とされている。

さらに、需給推計を行うとした場合の方法について、8割のところ「国から具体的な需給推計手法（ワークシート等）を示してほしい」とされているところである。（P69）

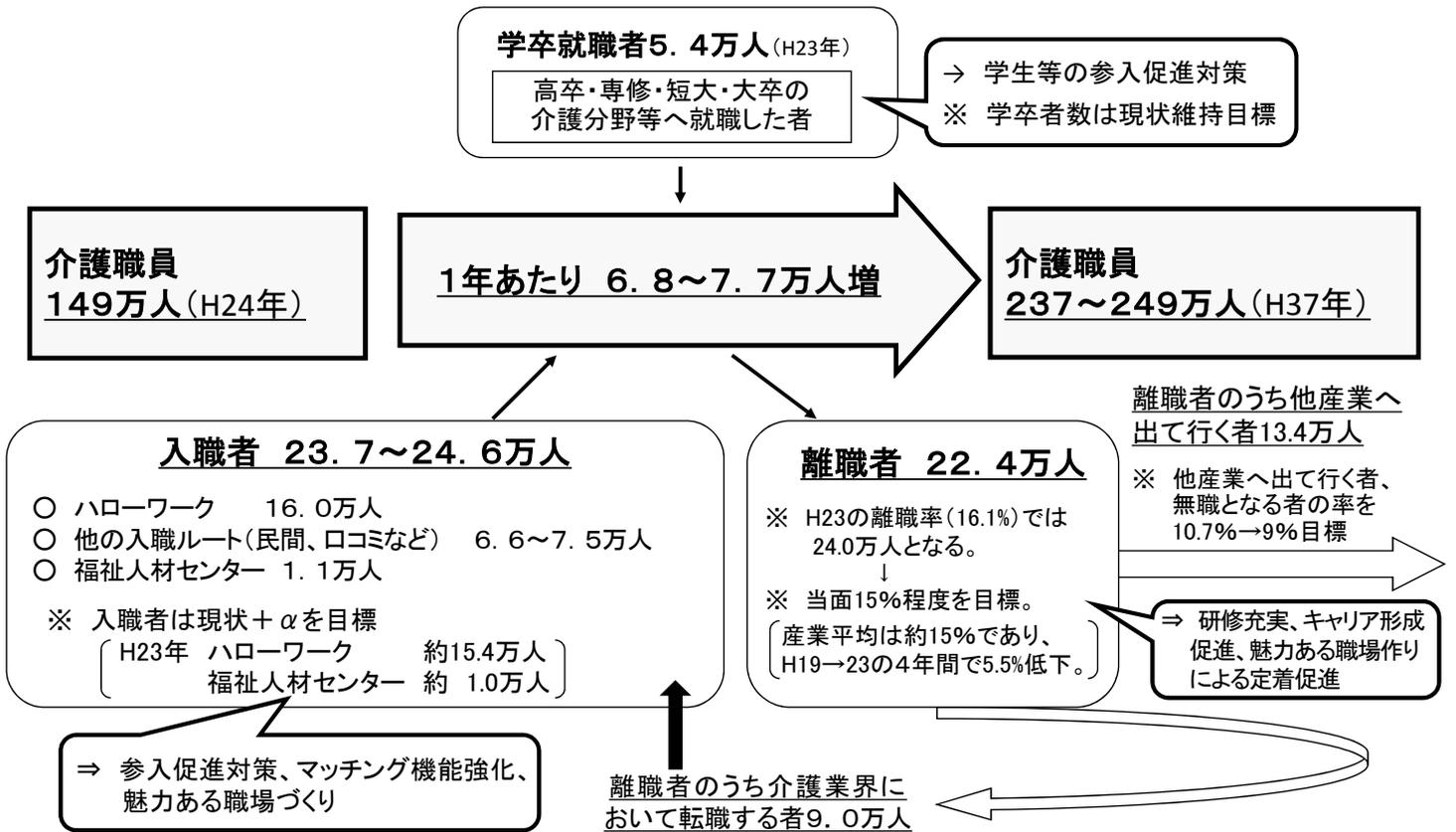
○ 第6期介護保険事業支援計画との関係

以上のような状況を踏まえ、第6期介護保険事業支援計画の策定に併せて、各都道府県における介護職員の需要推計を行っていただけるよう、今後、需要推計のためのワークシートをお示しすることを考えている。（P70）

都道府県介護保険事業支援計画では、「従事者の確保、資質の向上に資する事業等」は任意記載事項とされているところであるが、積極的な取り組みをお願いしたい。

64

介護人材確保における当面の見通しについて



介護職員の推移と見通し

- 介護保険制度の施行後、介護職員(介護その他職員)数は増加し、10年間で倍以上となっている。また、2025年には、介護職員は更に1.5倍以上必要と推計されている。
- また、介護保険施設・居宅サービス事業所とも、常勤職員の割合が比較的高い。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2011年度)	平成27年度 (2015年度) (推計値)	平成37年度 (2025年度) (推計値)
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)
介護その他職員	26万人	70万人	81~85万人 (77~81万人)	128~134万人 (102~107万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

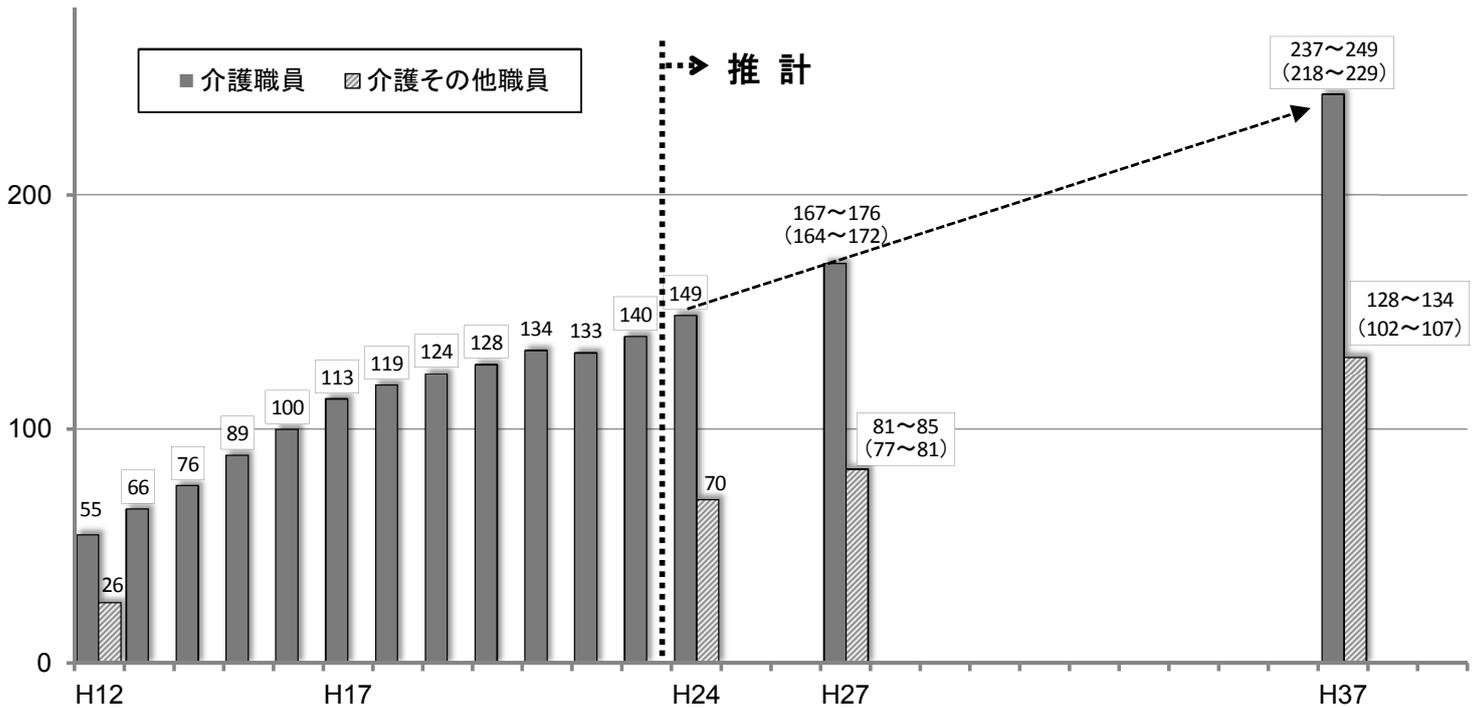
(注1) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。

(注2) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

	(平成22年10月1日現在)			介護保険施設			居宅サービス等		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	133.4万人	80.1万人	53.3万人	33.9万人	28.1万人	5.7万人	99.5万人	51.9万人	47.6万人
		60.0%	40.0%		83.2%	16.8%		52.1%	47.9%
介護その他職員	62.3万人	46.4万人	15.9万人	16.3万人	12.9万人	3.4万人	46.0万人	33.5万人	12.5万人
		74.5%	25.5%		79.1%	20.9%		72.9%	27.1%

介護職員の推移と見通し

(単位:万人)



【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」
 (注1) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。
 ()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。
 (注2) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

都道府県・政令指定都市における介護職員の受給推計の実施状況

介護人材の需給推計の実施

	件数	需要の推計を行っている	需要と供給の推計を行っている	行っていない	無回答
全体	54	12	3	39	0
	100.0%	22.2%	5.6%	72.2%	0.0%
都道府県	41	10	3	28	0
	100.0%	24.4%	7.3%	68.3%	0.0%
政令指定都市	13	2	0	11	0
	100.0%	15.4%	0.0%	84.6%	0.0%

推計を行った方法(複数回答)

	件数	介護保険事業計画のサービス見込み量を元に推計している	介護施設・事業所等への調査を実施して推計している	ハローワーク等への求人情報を元に推計している	その他	無回答
全体	15	5	1	0	10	0
	100.0%	33.3%	6.7%	0.0%	66.7%	0.0%
都道府県	13	4	1	0	9	0
	100.0%	30.8%	7.7%	0.0%	69.2%	0.0%
政令指定都市	2	1	0	0	1	0
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%

都道府県・政令指定都市における介護職員の受給推計の必要性と需給推計

介護人材の需給推計の必要性

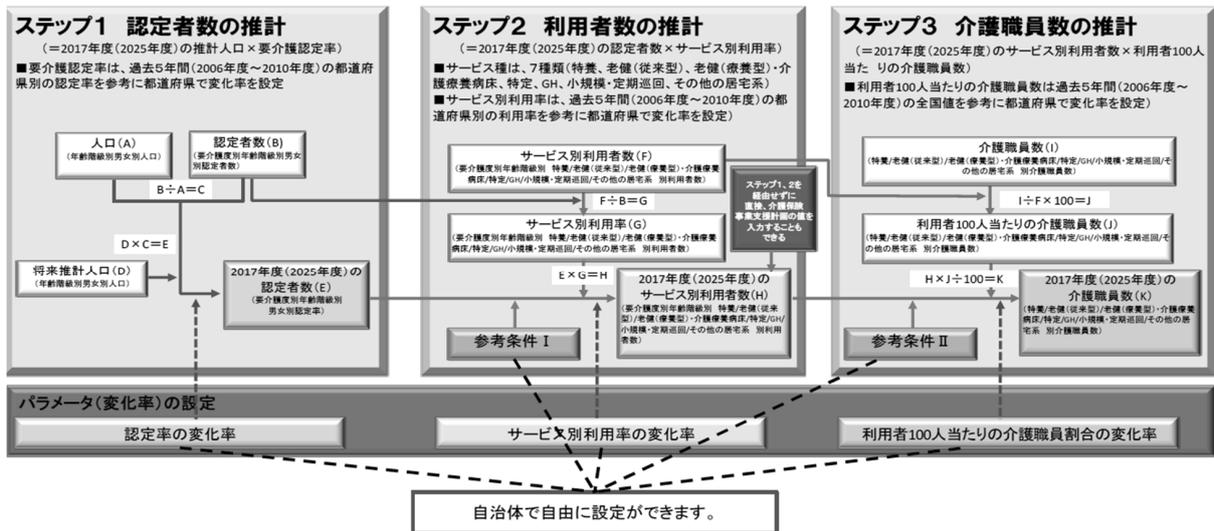
	件数	需要推計を行う必要がある	需要と供給の推計を行う必要がある	行う必要はない	無回答
全体	54 100.0%	12 22.2%	32 59.3%	10 18.5%	0 0.0%
都道府県	41 100.0%	10 24.4%	25 61.0%	6 14.6%	0 0.0%
政令指定都市	13 100.0%	2 15.4%	7 53.8%	4 30.8%	0 0.0%

介護人材の需給推計を行う場合の方法(複数回答)

	件数	国から具体的な需給推計手法(ワークシート等)を示してほしい	都道府県・市独自の方法で需給推計を行いたい	他の都道府県・政令指定都市等での需給推計方法を知りたい	その他	特になし	無回答
全体	54 100.0%	44 81.5%	4 7.4%	28 51.9%	4 7.4%	1 1.9%	0 0.0%
都道府県	41 100.0%	37 90.2%	2 4.9%	21 51.2%	2 4.9%	0 0.0%	0 0.0%
政令指定都市	13 100.0%	7 53.8%	2 15.4%	7 53.8%	2 15.4%	1 7.7%	0 0.0%

出典：平成24年度社会福祉推進事業「介護人材の見通しの策定に関する調査・研究事業」

○ 介護職員の需要推計ワークシートのロジックのフロー



※ 上記は平成24年度調査・研究事業で検討したワークシートであり、今後、平成25年度の調査・研究事業として第6期介護保険事業計画サービス見込み量ワークシートとの関係で再検討を行い、変更がありうる

○ 介護職員の需要推計ワークシートの今後のスケジュール

平成25年						平成26年			
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月～
WSの検討・作成				WSの試行・検証		WSの改修・確定			WSの提供

※ 現段階のスケジュールであり、変更がありうる