

第5期介護保険事業(支援)計画の策定に係る全国会議

平成23年7月11日(月) 13:20～
航空会館大ホール(7階)

事項等	時間	説明者	資料
1. 開会			
2. 挨拶	13:25～13:30	古川 介護保険計画課長	
3. 介護保険法等の一部改正について	13:30～13:45	小野 課長補佐	資料1
4. 地域包括ケアを念頭においた介護保険事業計画の策定について	13:45～14:00	東内 課長補佐	
5. 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の改正(案)について	14:00～14:20	佐藤 計画官	資料2 参考資料1・2
6. ワークシート案について	14:20～14:40	佐藤 計画官	資料3
～休憩～	14:40～14:50		
7. 第5期保険料設定について	14:50～15:10	市川 企画法令係長	資料4
8. ニーズ調査の活用例について			
① 山梨県北杜市の事例発表	15:10～15:30	北杜市 唐木 介護支援課長	資料5
② 生活支援ソフト活用のデモンストラ-ション(健康アドバイザー含む)	15:30～15:40	佐藤 計画官	資料6
9. 第2期介護給付適正化計画について	15:40～15:50	佐々木 課長補佐	資料7
10. 第5期計画への介護予防・日常生活支援総合事業の実施の位置づけの検討について	15:50～16:00	草野 課長補佐	資料8
11. 国保連を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払について	16:00～16:05	立川 指導官	資料8-1
12. 療養病床再編成・複合型サービス等	16:05～16:15	大竹 課長補佐	資料9 参考資料3
13. 介護予防事業	16:15～16:25	坂井 課長補佐	資料10
14. 質疑応答	16:25～16:45		
15. 閉会			

○資料一覧

《資料》

資料 1：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

資料 2：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の改正（案）について

資料 3：第5期介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（ワークシート）の粗いイメージ

資料 4：第5期保険料設定について

資料 5：北杜市における日常生活圏域ニーズ調査の活用について

資料 6：計画策定業務等にかかる生活支援ソフトの活用例（イメージ）

資料 7：第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画について

資料 8：第5期計画への介護予防・日常生活支援総合事業の実施の位置づけの検討について

資料8-1：国保連を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払について（イメージ）

資料 9：療養病床の再編成について

資料 10：介護予防事業の効果の見込み方について

《参考資料》

参考資料 1：第5期介護保険事業計画の策定に当たってのポイント等について

参考資料 2：日常生活圏域ニーズ調査の実施状況等に関する調査結果の概要

参考資料 3：訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への
包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

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5期計画(平成24～26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

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

- 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

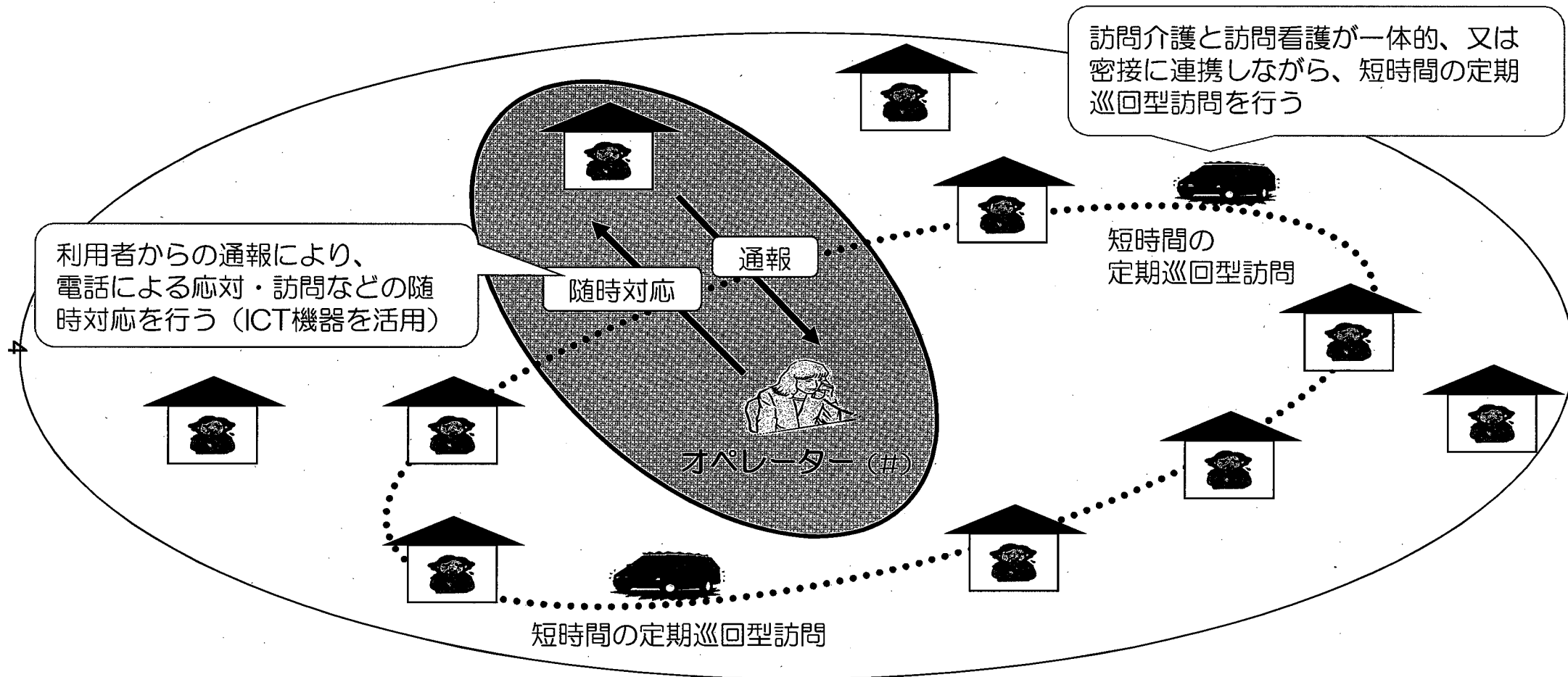


地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 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

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。

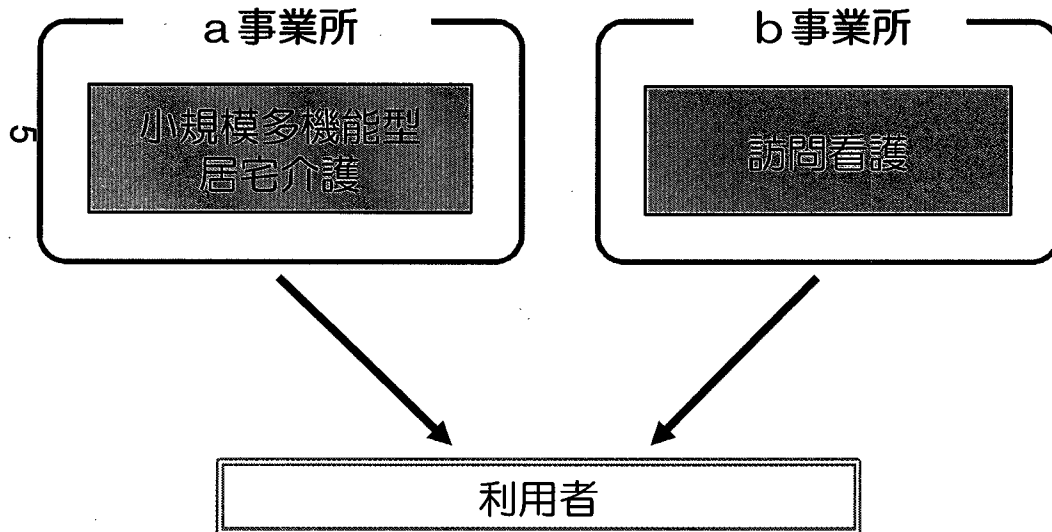
※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

※ オペレーターについては、単独事業所に駐在している場合のほか、複数の事業所について一括で対応する場合、24時間体制の既存施設と兼務する場合、単独事業所で携帯電話等を所持した職員が対応する場合等が考えられるが、具体的な配置の在り方については、今後検討。

複合型サービスの創設

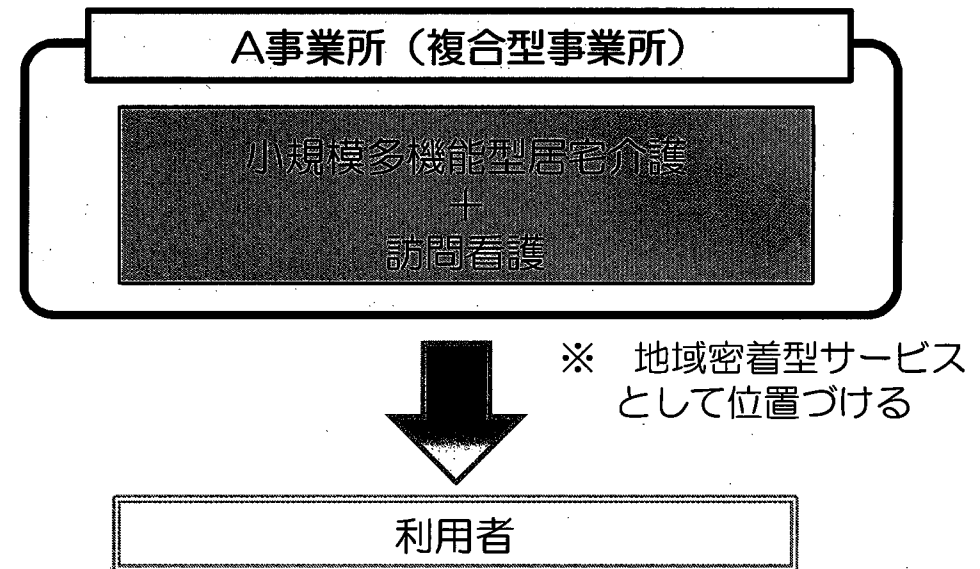
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型サービスを創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後



- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

利用者像

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター

包括的なケアマネジメントを実施

介護予防
(訪問・通所)

生活支援
(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・
ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の
活用

公民館、自治会館、
保健センターなど

地域の創意工夫を活かした
取組の推進

「ボランティアポイント制」
の活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの
生活支援サービスの推進

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

（平成22年9月26日総理指示）

【現 状】

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

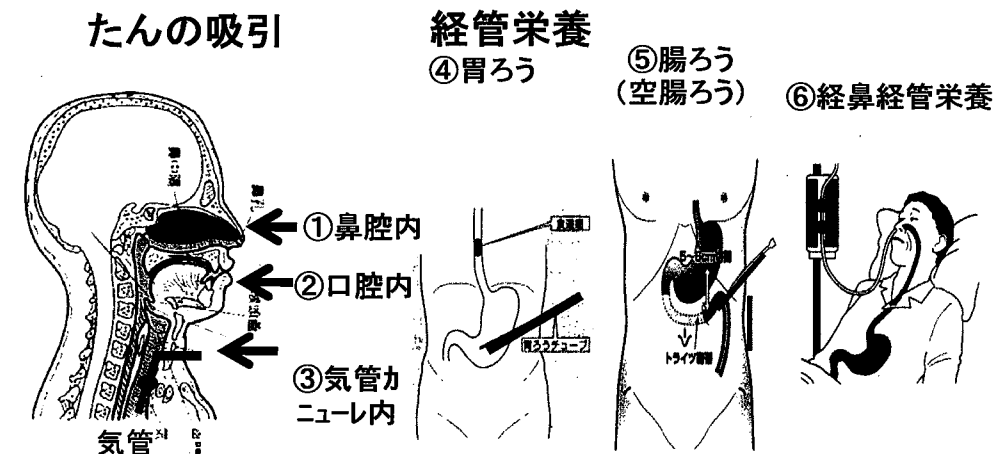
【課 題】

○ 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、

- ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
- ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

【制度のイメージ】

○ 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

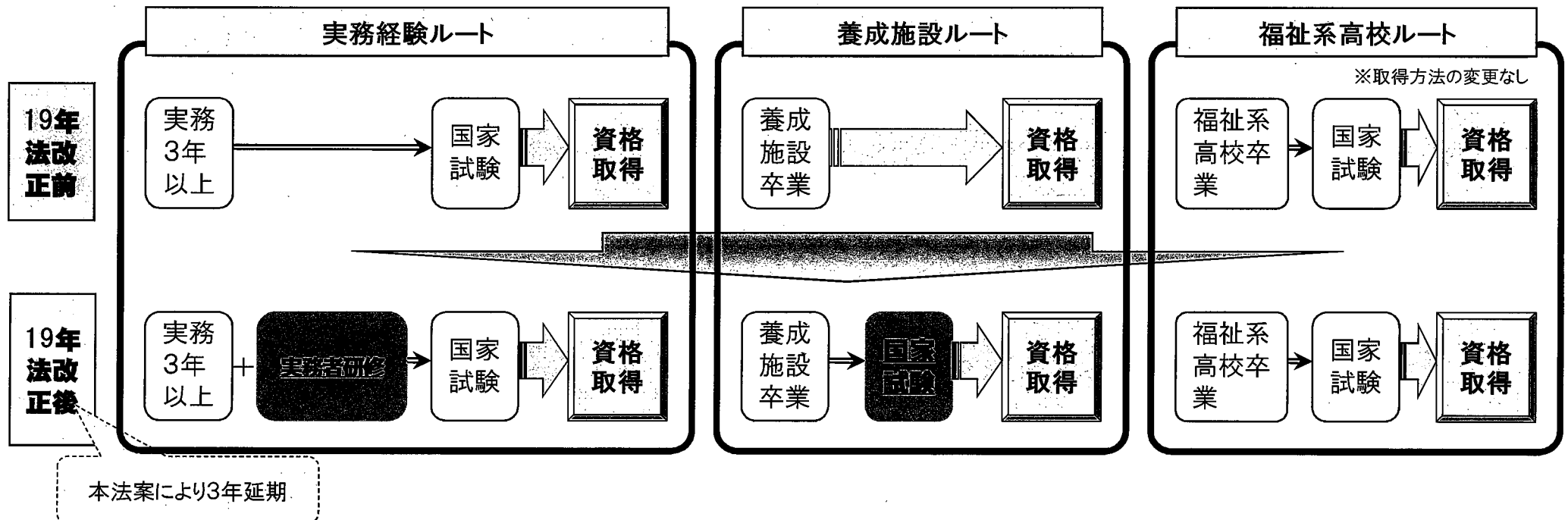
介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
 - ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
 - ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け

【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。
働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 (賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条 (割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条 (最賃不払)	4.7%	2.8%

※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。

【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

分かりやすくなるよう、公表方法を工夫する。

- 検索機能や画面表示などを工夫する。

公表される情報の充実を図る。

- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

有料老人ホームの利用者保護規定

短期間での契約解除の場合の返還ルール

【現状】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

【対応】

○利用者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、平成22年12月17日に建議書が出されたところ。

権利金等の受領禁止

【現状】

○前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。

【対応】

○利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者には義務づける。

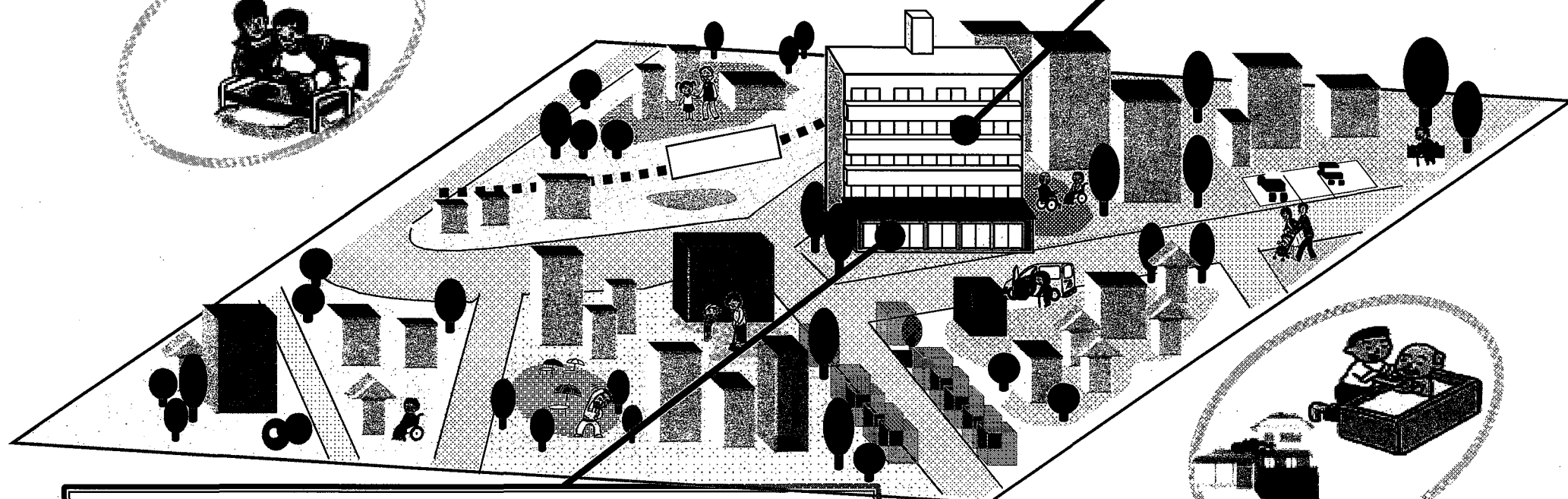
有料老人ホームの利用者保護規定に違反したと都道府県が認めるときは、事業者に対して改善命令を行うことが可能。また、改善命令に違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処することとする。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルパーステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス（新設）

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

認知症対策の推進について

○ 市民後見人の活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）

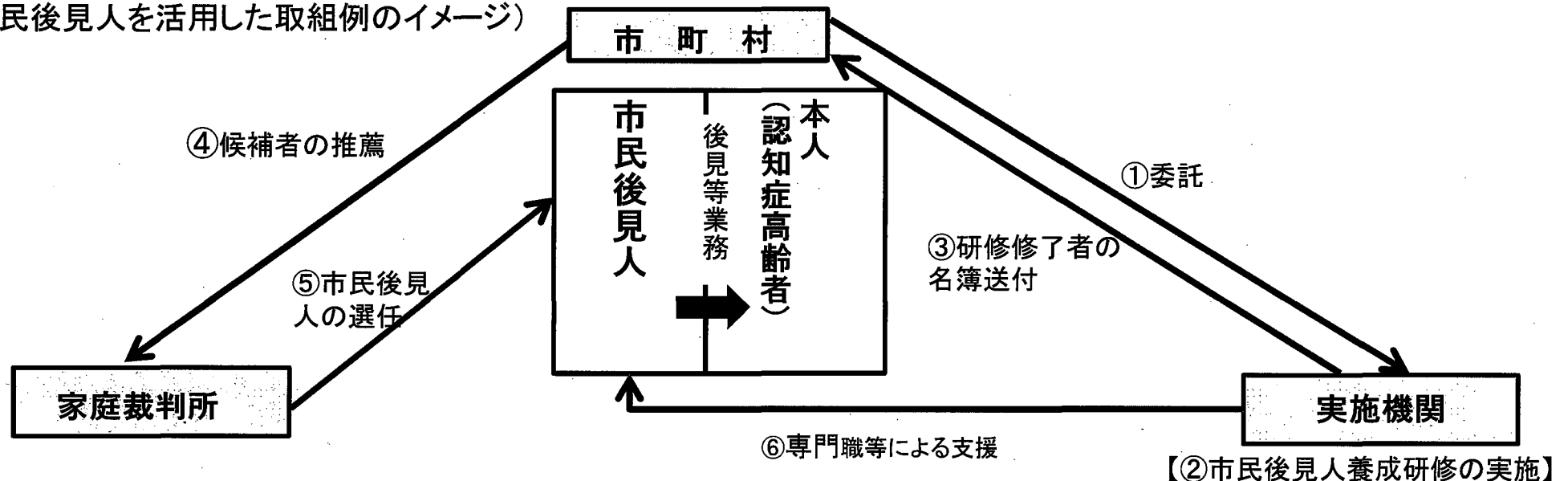
※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成22年 30,079件）

そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）

○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）

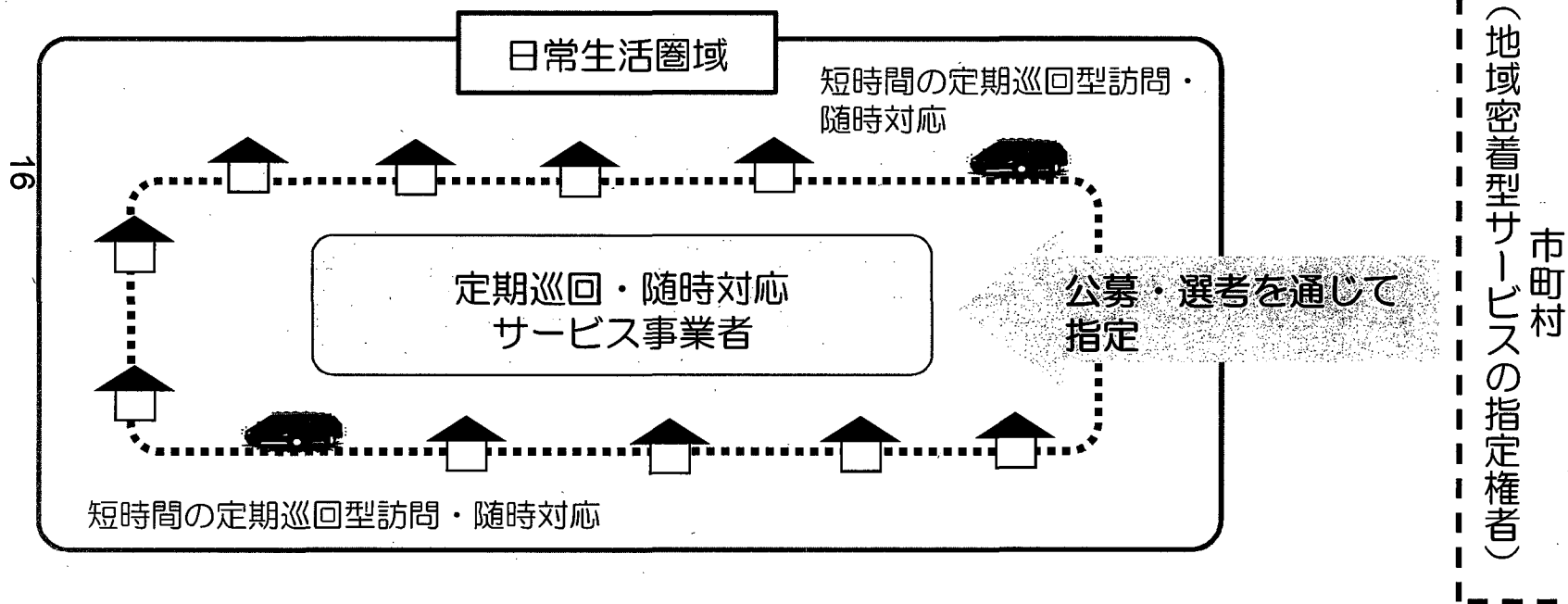


地域ニーズに応じた事業者の指定(イメージ)

定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

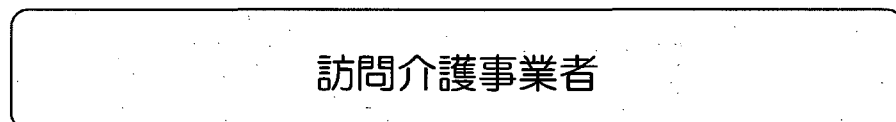
①公募制の導入(定期巡回・随時対応サービスの場合)



定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要な場合は、都道府県による居宅サービスの指定について、市町村は協議を求めることができる。

都道府県(居宅サービスの指定権者)

②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入(訪問介護の場合)



市町村との協議を踏まえて、指定

保険者による主体的な取組の推進

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

地域包括ケア実現のため、保険者が主体となって地域密着型サービス等を整備していく必要があることから、以下のとおり改正する。

【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- ・ 全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。(小規模多機能型居宅介護等に限る)



【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- ・ 介護報酬額の上限については、厚生労働大臣が定める。

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの指定事務の簡素化

地域密着型サービス等の事業所の指定は市町村ごとに行うが、市町村の判断により、当該事業所が所在地以外の市町村からも指定を受ける際の事務手続きの簡素化を行う。

【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等について、所在地以外の市町村が事業所の指定を行う場合には、所在地の市町村長の同意が必要。



【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等について、両方の市町村長の合意がある場合には、所在地の市町村長の同意を不要とする。
- ・ 上記の場合、所在地の市町村の指定を受けた事業所が所在地以外の市町村に申請を行った際は、所在地以外の市町村は事業所の指定を行ったものとみなす。

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターにおいて、関係者間のネットワークが十分に構築できていないのではないか、市町村が委託型の地域包括支援センターに対して業務を丸投げしているのではないか、との指摘があることから、以下の規定を新設する。

- ① 地域包括支援センターは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めなければならない。
- ② 市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する。

保険料の上昇の緩和

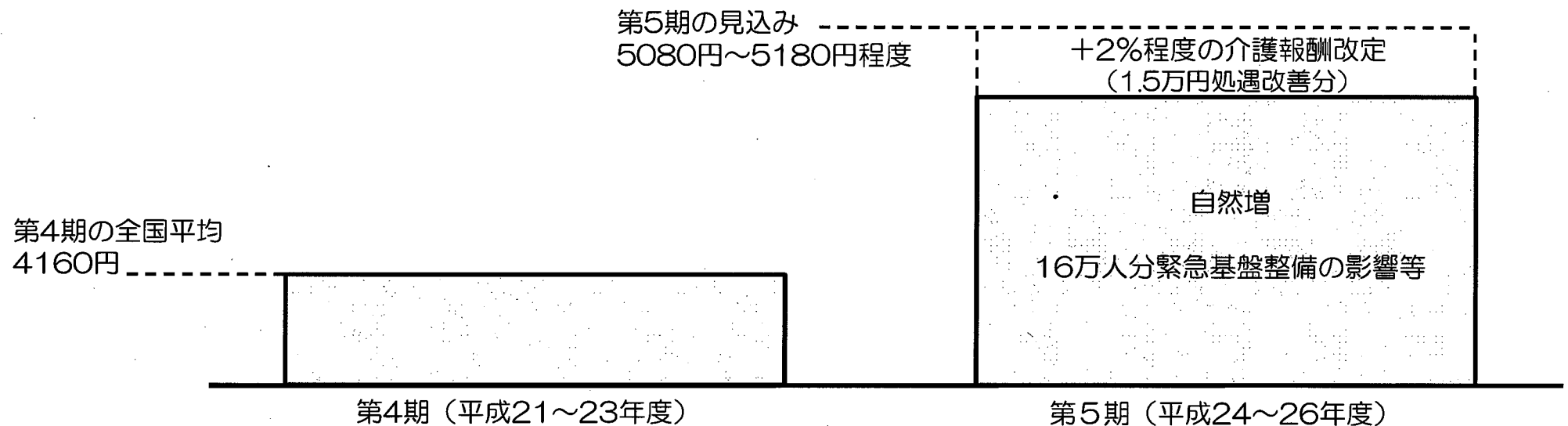
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24～26年度)の介護保険料の見込み】



指定法人制度の廃止

【福祉医療機構交付金の廃止】

平成21年度の事業仕分けにより、独立行政法人福祉医療機構交付金が廃止された



【指定法人制度の廃止】

上記交付金を原資として下記の指定法人が行う業務の規定を廃止する

- ・（財）テクノエイド協会が行う福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務
- ・（財）長寿社会開発センターが行う老人健康保持事業の助成の業務

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための改正

○平成22年6月に閣議決定された「地域主権戦略大綱」に基づき、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しを行う。

【指定事務等の権限移譲】

○指定居宅サービス事業者等について、指定等、報告命令、立入検査等の事務を都道府県から指定都市及び中核市に移譲すること等

【介護保険事業計画策定及びその手続き】

○介護保険事業(支援)計画の記載事項の一部(サービスの確保方策や事業者の連携方策など)を努力義務とすること等

【条例への委任】

○サービス事業者の法人格要件や地域密着型サービス等の入所定員に係る基準を条例に委任すること等

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の改正（案）について

本資料は関係者の準備に資するため現時点での案をお示しするものであり、
今後文言等の変更があり得るものである。

第5期介護保険事業計画の基本指針（案）について

<基本的な考え方>

- 第3期計画以降は、「地域包括ケア」の考え方にに基づき、中期的な視点で各種取組を行っていただいているところであり、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期計画の取組に当たっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて、また、その基本的な考え方に基づき、継続的かつ着実に取り組むことが重要。

※1 第5期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る最終段階としての位置付け。
(第3期:平成18年度～20年度 第4期:平成21年度～23年度 第5期:平成24年度～26年度)

※2 地域包括ケアとは、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく考え方。

- 一方で、今後、①認知症を有する高齢者の数は更に増加すると見込まれることに加え、②医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、③単身・高齢者のみ世帯の増加への対応等、喫緊の課題に対応するため、第5期計画では地域の実情に応じて、

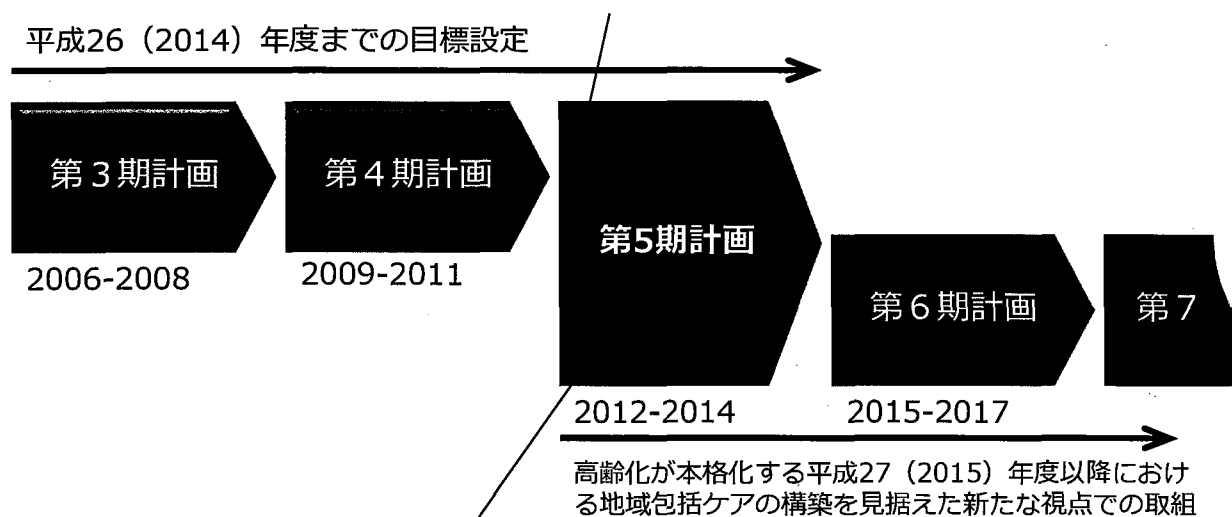
- ・認知症支援策の充実、
- ・医療との連携、
- ・高齢者の居住に係る連携、
- ・生活支援サービス

といった優先的に取り組むべき事項(以下「重点記載事項」という。)について計画に記載していくことが重要であり、重点記載事項を計画に位置づけるよう検討していただきたいと考えている。

※3 重点記載事項を計画に位置付けて計画の記載内容の充実強化を図るに際しては、医療や住宅等、市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携が重要。

第5期介護保険事業計画の位置づけ（イメージ）

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年度までの目標を達成する仕上げの計画となる。



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。

「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」の主な改正内容について（案）

- 各自治体の「第5期介護保険事業計画」（平成24～26年度）作成のための基本的な指針を示すもの。
※ 今回の改正は、現行の「第4期介護保険事業計画」（平成21～23年度）作成のための基本指針の一部改正。

- 第5期計画の策定に際して、今回改正を予定している主な内容は以下のとおり。

※ 本資料は関係者の準備に資するため、現時点での案をお示しするものであり、今後文言等の内容変更があり得るものである。

【基本的事項】

■ 基本的理念等

- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 孤立化のおそれのある高齢単身・夫婦のみ世帯に対する生活支援の留意

■ 介護給付等対象サービスの在り方に関する目標

- ・ いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える2015年からその5年後、10年後である2020年、2025年頃、或いは自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムを達成することも念頭において目標を設定

【市町村介護保険事業計画】

■ 要介護者等の実態の把握

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査（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）の実施

■ 居住に関する事項を定める計画との調和

■ 基本構想との調和規定の削除

■ 介護給付等対象サービスの量の見込み及び見込量確保のための方策

- ・ 新サービス（①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②複合型サービス）の追加
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の公募指定の仕組みの活用等

■ 包括的支援事業の委託に当たっての実施方針の明示

■ 今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加（任意）

- 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連携
- ④ 生活支援サービス

■ 地域支援事業に要する費用の額並びに量の見込み及び見込量確保のための方策

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の追加（多様な人材や社会資源の有効活用）

■ 記載事項について、義務記載事項と任意記載事項に区分

今般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、記載事項の内容が下記のとおりに変更

- ・ 義務記載事項（サービスの見込み量、施設・居住系の必要利用定員）
- ・ 任意記載事項（サービス見込み量の確保方策等）

【都道府県介護保険事業支援計画】

■従事者の確保又は資質の向上に資する事業

- ・ 従事者の確保や資質の向上に関して、広域自治体として都道府県の果たすべき役割は大きいことから、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上に関する必要な施策に取り組むこと。

■居住に関する事項を定める計画(高齢者居住安定確保計画)との調和

■財政安定化基金の取崩しに関する事項

- ・ 財政安定化基金を取り崩したときは、取り崩した額(市町村への交付分及び国への納付分を除く。)を介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めるとともに、当該事業の内容等に関する事項を定めること。

■記載事項について、義務記載事項と任意記載事項に区分

今般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、記載事項の内容が下記のとおりに変更

- ・ 義務記載事項(サービスの見込み量、施設・居住系の必要利用(入所)定員)
- ・ 任意記載事項(従事者の確保又は資質の向上に資する事業等)

その他

■東日本大震災における被災自治体の介護保険事業計画の策定

東日本大震災により甚大な被害を受けた地方自治体における第5期計画の策定については、この指針にかかわらず、実情に応じて弾力的な取扱いを行っても差し支えないこと

(参考)第5期の介護療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い(案)

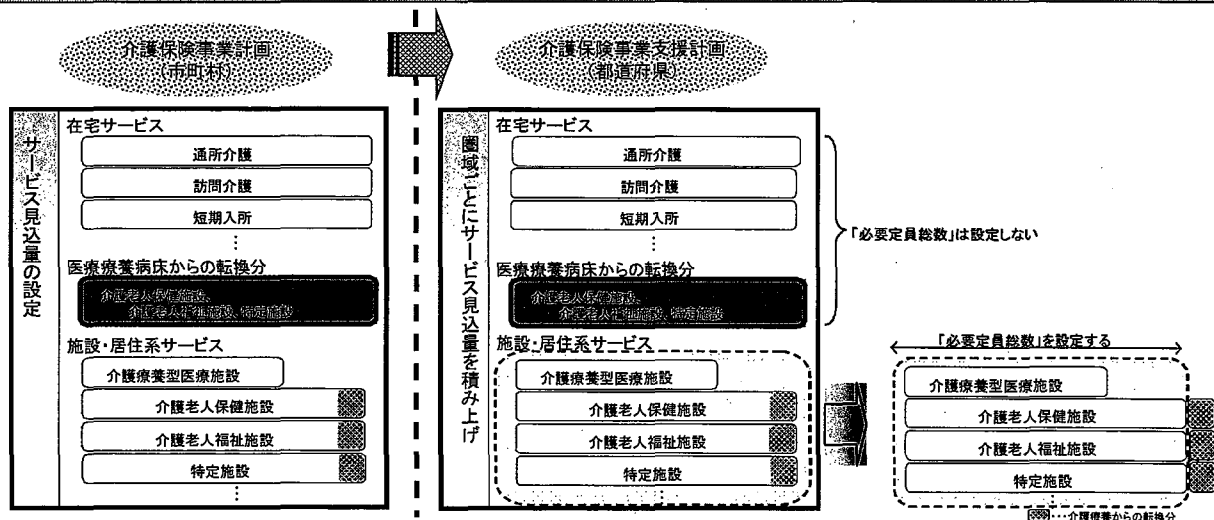
◆廃止猶予の期間が平成29度末に延長されることに伴い、療養病床に係る4期計画の取扱を継続する。

医療療養病床からの転換分

- ① 医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、一般の介護保険施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、「必要定員総数」は設定しないものとする。
※平成24年度以降、介護療養型医療施設の新設は認められない。
- ② この結果、医療療養病床からの転換分については、「必要定員総数」の超過を理由とする指定等の拒否は生じないことになる。

介護療養型医療施設からの転換分

- ① 介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分については、サービス種別ごと、年度ごとのサービス量は見込むが、「必要定員総数」に含めないこととする。
- ② この結果、介護療養型医療施設からの転換分については、「必要定員総数」の超過を理由とする指定等の拒否は生じないことになる。



改 正 案

現 行

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

その施行後サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきた。しかしながら、サービス利用者の増加に伴い、費用も急速に増大しており、今後、二十五年（平成二十七年）には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっている。

さらに、要介護高齢者の多くは認知症であり、その数は今後も更に増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務であるとともに、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、介護人材の確保等も喫緊の課題となっている。

このような状況を踏まえ、二十五年（平成二十七年）の介護保険制度改革においては、二十五年（平成二十七年）の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置いて、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点とした制度全般の見直しが行われた。

さらに、二十六年（平成十八年）には、医療制度改革の一環として、病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている現状を是正するため、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を推進する観点から、療養病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち主に介護を必要とする高齢者が入院する病床を、平成二十四年度末までの間に介護保険施設などに転換するとともに、指定介護療養型医療施設については、平成二十三年度末をもって廃止することとされた。

また、二十一年（平成二十三年）には、高齢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、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

その施行後サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきた。しかしながら、サービス利用者の増加に伴い、費用も急速に増大しており、今後、二十五年（平成二十七年）には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっている。

さらに、要介護高齢者の多くは認知症であり、その数は今後も更に増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務である。

このような状況を踏まえ、二十五年（平成二十七年）の介護保険制度改革においては、二十五年（平成二十七年）の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置いて、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点とした制度全般の見直しが行われた。

さらに、二十六年（平成十八年）には、医療制度改革の一環として、病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている現状を是正するため、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を推進する観点から、療養病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち主に介護を必要とする高齢者が入院する病床を、平成二十四年度末までの間に介護保険施設などに転換するとともに、指定介護療養型医療施設については、平成二十三年度末をもって廃止することとされた。

れ目無く提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設、保険料等の増加の抑制のための財政安定化基金の取崩し、介護福祉士等による喀痰吸引等の実施、指定介護療養型医療施設について平成二十九年度末まで廃止を猶予する等の措置を講じる制度全般の見直しが行われた。

この指針は、これらの制度改革を踏まえ、平成二十六年度（第五期（平成二十四年度から平成二十六年度まで）の介護保険事業計画（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いう。以下同じ。）の最終年度）における目標を示した上で、第五期（平成二十四年度から平成二十六年度まで）の介護保険事業計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた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が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

なお、東日本大震災によつて、家庭や地域等のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を再確認したところであり、今後の介護保険の在り方を考えるにあつても、「共助」を軸にした「安心して暮らせる地域社会」に資するような仕組み（地域包括ケアシステム）を目指していくことが重要である。

第一 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

一 基本的理念

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、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を図ることが必要であり、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び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ること。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

1 要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防を図ること。具体的には、いわゆる団塊の世代が六十五歳以上となり、高齢者数

この指針は、これらの制度改革を踏まえ、平成二十六年度（第五期（平成二十四年度から平成二十六年度まで）の介護保険事業計画（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いう。以下同じ。）の最終年度）における中期的な目標を示した上で、第四期（平成二十一年度から平成二十三年度まで）の介護保険事業計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた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が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 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

一 基本的理念

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、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を図ることが必要である。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

1 要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防を図ること。具体的には、いわゆる団塊の世代が六十五歳以上となり、高齢者数

が急激に増加してピークに達すると見込まれる二千十五年までの間に、高齢者介護のあるべき姿を確立するとともに、一層多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に配慮しながら、要介護状態等になる前の段階から要支援状態までの高齢者について、統一的な体系の下で、効果的な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をいう。以下同じ。）及び介護予防事業を提供し、高齢者の生活機能の維持向上を図られるようにすること。

2 高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立すること。そのために、認知症高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービスなどのサービスの提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図ること。さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重すること。

3 高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするためには、地域における様々なサービスの関係者のネットワークにより高齢者の生活状況を把握し、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う体制を整備すること、高齢者が要介護状態等になるおそれがある状態になったときや、要支援状態になったときに、連続的かつ一貫性を持った予防給付対象サービス及び介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が行う場合にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業）が提供されるようにすること、また、要介護状態等となったときに、介護給付等対象サービスを中心に様々な保健医療サービス及び福祉サービス並びに生活支援サービスを組み合わせながら、地域における日常生活の継続を支援する体制を整備することが必要となる。市町村は、地域支援事業としてこれらの事業に取り組むこと。

4 療養病床の再編成に当たっては、地域における療養病床を有する医療機関に入院している高齢者の実態（医療サービス及び介護サービスの利用に関する意向を含む。）を適切に把握し、その者の状態に相応しいサービスを提供することができるよう、療養病床を有する医療機関から退院する患者の意向に即応した介護給付等対象サービスを提供する体制整備を進めること。

が急激に増加してピークに達すると見込まれる二千十五年までの間に、高齢者介護のあるべき姿を確立するとともに、一層多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に配慮しながら、要介護状態等になる前の段階から要支援状態までの高齢者について、統一的な体系の下で、効果的な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をいう。以下同じ。）及び介護予防事業を提供し、高齢者の生活機能の維持向上を図られるようにすること。

2 高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立すること。そのために、認知症高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービスなどのサービスの提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図ること。さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重すること。

3 高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするためには、地域における様々なサービスの関係者のネットワークにより高齢者の生活状況を把握し、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う体制を整備すること、高齢者が要介護状態等になるおそれがある状態になったときや、要支援状態になったときに、連続的かつ一貫性を持った予防給付対象サービス及び介護予防事業が提供されるようにすること、また、要介護状態等となったときに、介護給付等対象サービスを中心に様々な保健医療サービス及び福祉サービス並びに生活支援サービスを組み合わせながら、地域における日常生活の継続を支援する体制を整備することが必要となる。市町村は、地域支援事業としてこれらの事業に取り組むこと。

4 療養病床の再編成に当たっては、地域における療養病床を有する医療機関に入院している高齢者の実態を適切に把握し、その者の状態に相応しいサービスを提供することができるよう、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）における平成二十四年

5 高齢单身・夫婦のみ世帯が高齢世帯の三分の二に達し、家族や地域とのつながりが急速に薄れ、孤立化し、日常生活や介護に不安を抱く高齢者が多くなっていることから、孤立化のおそれのある高齢单身・夫婦のみ世帯の生活支援に留意すること。

二 介護給付等対象サービスの在り方に関する目標

二千十五年の高齢者介護のあるべき姿を見据えて、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、地域において必要となるサービスの在り方を明確に示すとともに、そのために必要となる、介護専用型特定施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の整備、介護付きの住まいなど多様な「住まい」の普及の推進、施設利用者の重度の要介護者への重点化、ユニット型施設（施設の全部又は一部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。））ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設をいう。以下同じ。）への改修等、施設の居住環境の改善に係る目標を設定すること。

また、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントについて中核的な役割を担う地域包括支援センターの在り方を明確に示すこと。

なお、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える二千十五年からその五年後、十年後である二千二十年、二千二十五年頃、或いは自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムを構築することとを念頭において、これらの目標の設定にあたること。

三 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に関すること

度末の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数に関する数値目標を達成することを前提として、地域ケア体制整備構想（療養病床の再編成を踏まえ、その受け皿づくりを含め将来的な介護等のニーズや社会資源の状況等に即した「地域ケア体制」の計画的な整備を推進する観点から都道府県が策定した地域ケア体制の整備に関する構想をいう。以下同じ。）において定めた療養病床転換推進計画を適切に反映するとともに、地域における療養病床を有する医療機関に入院している患者の医療サービス及び介護サービスの利用に関する意向を適切に把握し、療養病床を有する医療機関から退院する患者の意向に即応した介護給付等対象サービスを提供する体制整備を進めること。

二 介護給付等対象サービスの在り方に関する中期目標

二千十五年の高齢者介護のあるべき姿を見据えて、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、地域において必要となるサービスの在り方を明確に示すとともに、そのために必要となる、介護専用型特定施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の整備、介護付きの住まいなど多様な「住まい」の普及の推進、施設利用者の重度の要介護者への重点化、ユニット型施設（施設の全部又は一部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。））ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設をいう。以下同じ。）への改修等、施設の居住環境の改善に係る中期的な目標を設定すること。

また、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントについて中核的な役割を担う地域包括支援センターの在り方を明確に示すこと。

三 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に関すること

介護保険事業の運営主体である市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービス及び福祉サービスの水準の向上を図る責務を有するが、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが必要である。この場合においては、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意すること。

また、都道府県は、地域の実情に応じた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市町村の方針を尊重しながら、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、療養病床を有する医療機関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の実施、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村におけ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を支援することが望ましい。

介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要である。このため、事業者の指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携をして、対応していくことが求められる。

四 地域包括支援センターに関すること

高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくために、市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開も含め、地域において保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供し、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントの体制を構築していくことが必要である。そのため、地域全体の実情を適確に把握することのできる地域包括支援センターにより、総合的な相談及び支援、権利擁護のための援助、包括的かつ継続的なケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント等が適切に行われるよう、積極的に取組むことが求められる。

五 介護サービス情報の公表に関すること

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全

介護保険事業の運営主体である市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービス及び福祉サービスの水準の向上を図る責務を有するが、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが必要である。この場合においては、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意すること。

また、都道府県は、地域の実情に応じた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市町村の方針を尊重しながら、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、療養病床を有する医療機関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の実施、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村におけ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を支援することが望ましい。

介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要である。このため、事業者の指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携をして、対応していくことが求められる。

四 地域包括支援センターに関すること

高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくために、市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開も含め、地域において保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供し、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントの体制を構築していくことが必要である。そのため、地域全体の実情を適確に把握することのできる地域包括支援センターにより、総合的な相談及び支援、権利擁護のための援助、包括的かつ継続的なケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント等が適切に行われるよう、積極的に取組むことが求められる。

五 介護サービス情報の公表に関すること

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全

に機能するための基盤となるものである。都道府県においては、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ること。また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、報告の拒否などを行い、都道府県知事からその報告などを命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止など適切な対応を行うこと。

六 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に係る人材の確保及び資質の向上に関すること

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、当該サービス及び当該事業に係る人材を質量ともに確保することが重要である。このため、都道府県は、広域的観点から、当該サービス又は当該事業を行う者が人材の確保又は資質の向上を図るために講ずる措置を支援するため、当該サービス及び当該事業に係る人材の養成、就業の促進等の人材の確保又は資質の向上に関する総合的施策に取り組むことが必要である。この場合においては、市町村も、都道府県と連携しながら、適宜、必要な施策に取り組むことが望ましい。

また、都道府県は、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上に関する必要な施策に取り組むことが重要である。

七 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

国民が負担する介護保険料や税金が、真に要介護者等の自立支援につながる介護給付等対象サービスとしてその価値を発揮できるようにするため、介護給付等に要する費用の適正化を行うことは、介護保険制度の持続可能性を高める観点から喫緊の課題となっている。

このため、二千五年（平成十七年）の介護保険制度改革においては、法制的な対応として、介護サービス事業者等の指定等の要件の厳格化、指定等の更新制の導入、業務改善命令権限等の創設、情報公表の義務付け等が行われたところであり、さらに、保険者機能の強化の観点から、保険者にも介護サービス事業者等への立入権限等が付与されたところである。

介護給付等の適正化に当たっては、これらの法制的な対応を踏まえた保険者及び都道府県におけるたゆまぬ努力が不可欠であり、ケアプランチェックの推進や国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用等による介護給付等の適正化のための事業の一層の推進に取り組むこと。

に機能するための基盤となるものである。都道府県においては、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ること。また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、報告の拒否などを行い、都道府県知事からその報告などを命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止など適切な対応を行うこと。

六 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に係る人材の確保及び資質の向上に関すること

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、当該サービス及び当該事業に係る人材を質量ともに確保することが重要である。このため、都道府県は、広域的観点から、当該サービス又は当該事業を行う者が人材の確保又は資質の向上を図るために講ずる措置を支援するため、当該サービス及び当該事業に係る人材の養成、就業の促進等の人材の確保又は資質の向上に関する総合的施策に取り組むことが必要である。この場合においては、市町村も、都道府県と連携しながら、適宜、必要な施策に取り組むことが望ましい。

七 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

国民が負担する介護保険料や税金が、真に要介護者等の自立支援につながる介護給付等対象サービスとしてその価値を発揮できるようにするため、介護給付等に要する費用の適正化を行うことは、介護保険制度の持続可能性を高める観点から喫緊の課題となっている。

このため、二千五年（平成十七年）の介護保険制度改革においては、法制的な対応として、介護サービス事業者等の指定等の要件の厳格化、指定等の更新制の導入、業務改善命令権限等の創設、情報公表の義務付け等が行われたところであり、さらに、保険者機能の強化の観点から、保険者にも介護サービス事業者等への立入権限等が付与されたところである。

介護給付等の適正化に当たっては、これらの法制的な対応を踏まえた保険者及び都道府県におけるたゆまぬ努力が不可欠であり、ケアプランチェックの推進や国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用等による介護給付等の適正化のための事業の一層の推進に取り組むこと。

また、都道府県において策定する介護給付適正化計画の内容も十分に踏まえること。

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 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

介護保険制度における基本理念を踏まえるとともに、各々の市町村又は都道府県における地域的条件や地域づくりの方向性を勘案して、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色が明確にされた介護保険事業計画を作成すること。また、現行の介護保険事業計画及び老人福祉計画（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を介護保険事業計画の作成に活用すること。

2 平成二十六年目標値の設定

高齢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、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要である。また、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。）の普及を図ることが必要である。このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて平成二十六年における目標値を設定した上で、第五期介護保険事業計画期間においては、直近の状況から平成二十六年の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。

なお、第五期の介護保険事業計画においては、療養病床から特定施設入居者生活介護（指定居宅サービスである特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービスである地域密着型特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型

また、都道府県において策定する介護給付適正化計画の内容も十分に踏まえること。

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 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

介護保険制度における基本理念を踏まえるとともに、各々の市町村又は都道府県における地域的条件や地域づくりの方向性を勘案して、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色が明確にされた介護保険事業計画を作成すること。また、現行の介護保険事業計画及び老人福祉計画（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を介護保険事業計画の作成に活用すること。

2 平成二十六年目標値の設定

高齢者が可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要である。また、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが必要である。このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて平成二十六年における目標値を設定した上で、第四期介護保険事業計画期間においては、直近の状況から平成二十六年の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。

なお、第四期の介護保険事業計画においては、療養病床から特定施設入居者生活介護（指定居宅サービスである特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービスである地域密着型特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービスである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定施設サービス等（法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。以下同じ。）の事業を行う施設等（以下「介護保険施設等」という。）への円滑な転換が図られるようにするため、医療保険適用の療養病床（回復期リハビリテーション病床である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。）から介護保険施設等への転換に伴う介護給付対象サービスの利用者数並びに地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する地域密着型介護老人福祉施設に限る。以下同じ。）及び介護保険施設の入所定員の増加分については、次に掲げるそれぞれの目標値の設定の対象には含めないものとする。

（一）市町村は、平成二十六年において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数のうちの要介護四及び要介護五の認定者数（要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者の数をいう。以下同じ。）の合計数が占める割合を、七十%以上とすることを目標として設定する。

（二）都道府県は、平成二十六年の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあつては、当該一部の入所定員。以下この（二）において同じ。）の合計数が占める割合を、五十%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十%以上）とすることを目標として設定する。

3 介護保険事業計画の作成のための体制の整備

介護保険事業計画を作成するに当たっては、そのための体制の整備を図ること。この場合においては、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ被保険者の意見を反映すること。

（一）市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

介護保険担当部局は、民生担当部局、保健衛生担当部局、教育担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、住

介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービスである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）又は指定施設サービス等（法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。以下同じ。）の事業を行う施設等（以下「介護保険施設等」という。）への円滑な転換が図られるようにするため、医療保険適用の療養病床（回復期リハビリテーション病床である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。）から介護保険施設等への転換に伴う介護給付対象サービスの利用者数並びに地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する地域密着型介護老人福祉施設に限る。以下同じ。）及び介護保険施設の入所定員の増加分については、次に掲げるそれぞれの目標値の設定の対象には含めないものとする。

（一）市町村は、平成二十六年において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数のうちの要介護四及び要介護五の認定者数（要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者の数をいう。以下同じ。）の合計数が占める割合を、七十%以上とすることを目標として設定する。

（二）都道府県は、平成二十六年の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあつては、当該一部の入所定員。以下この（二）において同じ。）の合計数が占める割合を、五十%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十%以上）とすることを目標として設定する。

3 介護保険事業計画の作成のための体制の整備

介護保険事業計画を作成するに当たっては、そのための体制の整備を図ること。この場合においては、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ被保険者の意見を反映すること。

（一）市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

介護保険担当部局は、民生担当部局、保健衛生担当部局、教育担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、住

宅担当部局等の関係部局と連携することができると整備すること。

(二) 介護保険事業計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の中から市町村又は都道府県の判断により参加者を選定し、介護保険事業計画作成委員会等を開催すること。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

なお、介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮すること。

(三) 被保険者の意見の反映

市町村介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービスの量の水準が保険料率の水準にも影響を与えることにかんがみ、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされている。このため、介護保険事業計画作成委員会等を設置するに当たっては、公募その他の適切な方法による被保険者を代表する地域住民の参加に配慮すること。また、被保険者としての地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ること。

(四) 市町村と都道府県との間の連携

都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成するとともに、市町村に対し、市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることにより、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有している。このため、介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ること。

したがって、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換すること。

また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画

宅担当部局等の関係部局と連携することができると整備すること。

(二) 介護保険事業計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の中から市町村又は都道府県の判断により参加者を選定し、介護保険事業計画作成委員会等を開催すること。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

なお、介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮すること。

(三) 被保険者の意見の反映

市町村介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービスの量の水準が保険料率の水準にも影響を与えることにかんがみ、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされている。このため、介護保険事業計画作成委員会等を設置するに当たっては、公募その他の適切な方法による被保険者を代表する地域住民の参加に配慮すること。また、被保険者としての地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ること。

(四) 市町村と都道府県との間の連携

都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成するとともに、市町村に対し、市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることにより、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有している。このため、介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ること。

したがって、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換すること。

また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画

の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、圏域（法第百十八条第二項第一号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の圏域を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが望ましい。

なお、小規模の市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることにかんがみ、都道府県は、圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。

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（日常生活圏域ニーズ調査等）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、市町村が要介護者等の実態に関する調査や病院、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。

5 日常生活圏域及び老人福祉圏域の設定

(一) 日常生活圏域

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、例えば各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に置いて、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定める必要がある。

なお、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「介護施設整備法」とい

の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、圏域（法第百十八条第二項第一号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の圏域を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが望ましい。

なお、小規模の市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることにかんがみ、都道府県は、圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。

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、要介護者等の実態に関する調査を行うこととする。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、市町村が要介護者等の実態に関する調査や病院、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。

5 日常生活圏域及び老人福祉圏域の設定

(一) 日常生活圏域

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、日常生活圏域を定める必要がある。

なお、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「介護施設整備法」という。）第四条第一項に規定する市町村整備計画（以下「市町村整備計画」という。）を作成する場合には、当該計画に記載される日常生活圏域（同条第二項第一号に規定する日常生活圏域をいう。）は

う。) 第四条第一項に規定する市町村整備計画(以下「市町村整備計画」という。)を作成する場合には、当該計画に記載される日常生活圏域(同条第二項第一号に規定する日常生活圏域をいう。)は、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域と整合性が取れたものであること。

(二) 老人福祉圏域

都道府県介護保険事業支援計画においては、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単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域(老人福祉法第二十条の九第二項第一号に規定する区域をいう。以下同じ。)として取り扱うものとされている。圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏(医療法第三十条の四第二項第十号に規定する区域をいう。以下同じ。)と一致させることが望ましい。このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り、両者を一致させるよう努めること。

6

他の計画との関係

介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画(医療法第三十条の四に規定する医療計画をいう。以下同じ。)、地域福祉計画(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第一百七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八八条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。)、都道府県医療費適正化計画、健康増進計画(健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八條第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。)、都道府県住生活基本計画(住生活基本法(平成十八年法律第六十一号)第十七条に規定する都道府県計画をいう。)、高齢者居住安定確保計画(高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。))又は市町村整備計画その他の法律の規定による計画であつて要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

(一) 老人福祉計画との一体性

老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の

、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域と整合性が取れたものであること。

(二) 老人福祉圏域

都道府県介護保険事業支援計画においては、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単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域(老人福祉法第二十条の九第二項第一号に規定する区域をいう。以下同じ。)として取り扱うものとされている。圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏(医療法第三十条の四第二項第十号に規定する区域をいう。以下同じ。)と一致させることが望ましい。このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り、両者を一致させるよう努めること。

6

他の計画との関係

介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画(医療法第三十条の四に規定する医療計画をいう。以下同じ。)、地域福祉計画(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第一百七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八八条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。)、都道府県医療費適正化計画、健康増進計画(健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八條第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。)、都道府県住生活基本計画(住生活基本法(平成十八年法律第六十一号)第十七条に規定する都道府県計画をいう。))又は市町村整備計画その他の法律の規定による計画であつて要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

(一) 老人福祉計画との一体性

老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の

予防のためのサービスの提供、独り暮らし老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。このため、介護保険事業計画については、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(二) 地域福祉計画との調和

介護給付等対象サービス及び地域支援事業などの公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。このため、介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる地域福祉計画と調和が保たれたものとする。

(三) 医療計画との調和

医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、療養病床の再編成も踏まえ、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援等に努めることが求められるとされていること、また、医療計画及びそれに基づく具体的な施策を定めるに当たり、この指針及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。

(四) 都道府県医療費適正化計画との調和

療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにするため、介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）における療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数、療養病床を有する医療機関の転換の意向等を勘案して、療養病床から転換する介護保険

予防のためのサービスの提供、独り暮らし老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。このため、介護保険事業計画については、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(二) 市町村の基本構想との調和

市町村介護保険事業計画については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）に規定する市町村の基本構想に即したものであること。

(三) 地域福祉計画との調和

介護給付等対象サービス及び地域支援事業などの公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。このため、介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる地域福祉計画と調和が保たれたものとする。

(四) 医療計画との調和

医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、療養病床の再編成も踏まえ、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援等に努めることが求められるとされていること、また、医療計画及びそれに基づく具体的な施策を定めるに当たり、この指針及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。

(五) 都道府県医療費適正化計画との調和

療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにするため、介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画における平成二十四年度末の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数に関する数値目標を達成することを前提として、療養病床から転換する介護保険施設等に係るサービスの量の増加を踏まえたサービスの量の見込みとすること。

施設等に係るサービスの量の増加を踏まえたサービスの量の見込みとすること。

(五) 高齢者居住安定確保計画との調和

高齢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、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービス等と連携して、質の確保された高齢者のニーズに応じた住宅等を提供し、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。このため、介護保険事業計画については、公的介護施設等も含めた高齢者の住まいの総量を把握し、高齢者に対する賃貸住宅と老人ホーム、介護等のサービスの組み合わせ等による適切な対応を図る高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとする。

二 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的記載事項

一般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、市町村介護保険事業計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第一に掲げる事項とする。

1 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

各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価し、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向や療養病床に入院している高齢者の実態等を把握した上で、参酌標準（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として別表第二に掲げるものをいう。別表第一において同じ。）を参考として、次の区分により定めることが必要である。この場合においては、サービスの量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際には、参酌標準（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量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際に参酌すべき標準として別表第三に掲げるものをいう。）を参考として定めることが必要である。

(一) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付に係る介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み

二 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

市町村介護保険事業計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第一に掲げる事項とする。

1 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及びその見込量の確保のための方策

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については、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価し、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向や療養病床に入院している高齢者の実態等を把握した上で、参酌標準（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として別表第二に掲げるものをいう。別表第一において同じ。）を参考として、次の区分により定めることが必要である。この場合においては、サービスの量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際には、参酌標準（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量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際に参酌すべき標準として別表第三に掲げるものをいう。）を参考として定めることが必要である。

(一) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付に係る介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み

イ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

① 市町村及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型サービスの量の見込み

各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数並びに指定地域密着型サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

その際、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を定めること。

なお、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数には、指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分は含まないものとする。

② 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み

各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）、小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）及び複合型サービス（指定地域密着型サービスである複合型サービスに限る。以下同じ。）の量の見込みを踏まえることが必要である。

ロ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込み

イ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

① 市町村及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型サービスの量の見込み

各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数並びに指定地域密着型サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

その際、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を定めること。

なお、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数には、指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分は含まないものとする。

② 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み

各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

その際、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）、及び小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）の量の見込みを踏まえることが必要である。

ロ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込み

各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療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を把握した上で、この号1(一)イの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みとは別にサービスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、医療療養病床が認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う施設等に転換する場合における当該転換に伴うこれらの事業の利用定員の増加分については、この号1(一)イで定める必要利用定員総数には含めないものとする。

各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療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を把握した上で、この号1(一)イの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みとは別にサービスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、医療療養病床が認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う施設等に転換する場合における当該転換に伴うこれらの事業の利用定員の増加分については、この号1(一)イで定める必要利用定員総数には含めないものとする。

(二)

介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
市町村介護保険事業計画においては、介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めることが必要である。この場合においては、介護給付対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等の多様な事業者の参入を促進する方策の工夫を図ることが必要である。

また、平成十八年四月以降、地域密着型サービスが創設されたことにより、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が自ら、地域の実情に応じ、指定地域密着型サービス事業者の指定に係る審査及び指導監督を行うとともに、当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行うことができることとなっている。

また、市町村は、指定地域密着型サービスに係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者の指定を行おうとするとき又は指定しないこととするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされ、指定地域密着型サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行おうとするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講ずるものとされていることを踏まえ

(二)

イ 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
市町村及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み

各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。

ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み

指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ評価し、要支援者の予防給付対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。

(三)

イ 市町村は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置するなどの措置を講じることが必要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。

各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

市町村及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み

各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。

ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み

指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ評価し、要支援者の予防給付対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。

(四)

市町村介護保険事業計画においては、予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。この場合においては、予防給付対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等、多様な事業者の参入を促進する方策の工夫を図ること。

また、平成十八年四月以降、地域密着型介護予防サービスが創設されたことにより、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が自ら、地域の実情に応じ、指定地域密着型介護予防サービス

各年度における地域支援事業の量の見込み

(一)

地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業とする。以下この2において「介護予防等事業」という。）については次のとおりとする。

イ 介護予防等事業対象者数の見込み

介護予防等事業に係る事業の量の見込みを定めるに当たつては、介護予防等事業の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。この場合においては、別表第三を参考として、地域の実情に応じて定めること。

ス事業者の指定に係る審査及び指導監督を行うとともに、当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行うことができることとなつてゐる。

また、市町村は、指定地域密着型介護予防サービスに係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を行おうとするとき又は指定をしないこととするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされ、指定地域密着型介護予防サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行おうとするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講ずるものとされていることを踏まえ、市町村は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等サービス利用者、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置するなどの措置を講ずること。この場合においては、事務を効率的に処理するため介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。

各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込み量の確保のための方策等

(一) 地域支援事業に要する費用の額

各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額並びに介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業（法第百十五条の四十四第二項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）それぞれに要する費用の額を定めること。

(二)

地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、介護予防事業については次のとおりとする。

イ 介護予防事業対象者数の見込み

介護予防事業に係る事業の量の見込みを定めるに当たつては、介護予防事業の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。この場合においては、別表第三を参考として、地域の実情に応じて定めること。

ロ 二次予防事業の対象者の把握

介護予防事業の実施に当たっては、二次予防（要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期に発見し、早期に対応することという。）に係る事業の対象者の生活機能低下を早期に把握し、そのような高齢者を速やかに地域包括支援センターに紹介し、介護予防事業を利用できるように導くことが重要である。このためには、各市町村においてすべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される実態把握や要介護認定非該当者等の把握、関係機関からの連絡等により、生活機能が低下した高齢者を早期に把握できるよう体制を整備することが望ましい。

ロ 介護予防事業対象者の把握

介護予防事業の実施に当たっては、二次予防（要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期に発見し、早期に対応することという。）に係る事業の対象者の生活機能低下を早期に把握し、そのような高齢者を速やかに地域包括支援センターに紹介し、介護予防事業を利用できるように導くことが重要である。このためには、各市町村においてすべての第一号被保険者（要介護者及び要支援者を除く。）に対して実施される実態把握や要介護認定非該当者等の把握、関係機関からの連絡等により、生活機能が低下した高齢者を早期に把握できるよう体制を整備することが望ましい。

(三)

地域支援事業の見込量の確保のための方策
地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。この場合においては、地域支援事業を行う意向を有する事業者の把握及び適切な情報提供等に努めること。

(四)

地域包括支援センターの設置及び適切な運営
市町村は、地域包括支援センターの運営に当たっては、①予防給付対象サービス及び介護予防事業に係るケアマネジメント、②介護給付等対象サービス、それ以外の保健医療サービス及び福祉サービス、その他の各般のサービスに関する高齢者や家族に対する総合的な相談及び支援、③高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のために必要な援助、④支援困難ケースへの対応や介護保険サービス以外の地域の様々な関係機関と連携する体制の整備などの包括的かつ継続的なケアマネジメントの支援の四事業を、地域において一体的かつ包括的に担う中核拠点であるという性格を十分に踏まえる必要がある。また、地域包括支援センターは、地域の介護サービス事業者等、関係団体等で構成される運営協議会の意見を踏まえ、その四事業の適切な実施運営、その公正性及び中立性の確保及び人材の確保が図られるようにすることが必要である。

(五)

保健福祉事業に関する事項
第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

(六)

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

市町村は、各年度において、介護予防事業の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付の実施による要介護二以上への移行の程度等の達成状況を分析し、かつ、評価することが必要である。この評価については、厚生労働大臣が別に定める介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示三百十六号）を踏まえ取り組むことが重要である。

3 介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
指定居宅介護支援の事業を行う者が、指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスの事業を行う者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。

なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

4 予防給付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

指定介護予防支援の事業を行う者が、指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の予防給付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を定めること。

5 市町村特別給付に関する事項

市町村特別給付を行う市町村にあつては、地域の特色に応じて、各

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

一般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第一の二に掲げる事項とする。

1 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

(一) 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

市町村介護保険事業計画においては、介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めることが必要である。この場合においては、介護給付対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等の多様な事業者の参入を促進する方策の工夫を図ることが必要である。

市町村は、指定地域密着型サービスに係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者の指定及び指定拒否並びに指定地域密着型サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬

年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めることが望ましい。

6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

都道府県の策定する介護給付適正化計画の内容を十分に踏まえたものとする。

また、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

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

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに市町村として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが必要である。

この場合においては、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「介護施設整備法」という。）第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すこと

酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずること等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置するなどの措置を講じることが必要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。

なお、平成二十四年四月以降、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護その他の厚生労働省令で定める地域密着型サービスについて、市町村がその見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定を行うことができるようになる。また、市町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、一定の条件が満たされていれば、市町村と協議をして、都道府県が、訪問介護、通所介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービスの指定を行うことができるようになる。加えて、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、地域密着型サービスの介護報酬を独自に設定できるところである。市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するための方策について工夫していくことが重要である。なお、この公募指定や市町村協議は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及を図るために設けられたものであり、参入の抑制を目的としたものではないことから、市町村においては、こうした趣旨に則って公募指定や協議を行うことが必要である。また、サービスの質の確保・向上を図るため、市町村は、公募指定を行う際は、オープンで公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けることが必要である。

(二) 予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

市町村介護保険事業計画においては、予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。この場合においては、予防給付対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等、多様な事業者の参入を促進する方策の工夫を図ること。

市町村は、指定地域密着型介護予防サービスに係る事務の適切な

運営を図るため、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定及び指定拒否並びに指定地域密着型介護予防サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずること等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等サービス利用者、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置するなどの措置を講ずること。この場合においては、事務を効率的に処理するため介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。なお、平成二十四年四月以降、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、地域密着型介護予防サービスの介護報酬を独自に設定できるところである。市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するための方策について工夫していくことが重要である。

2 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等

(一) 地域支援事業に要する費用の額

各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額並びに介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業）、包括的支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村にあつては、第十五条の四十五第一項第三号、第四号及び第五号に掲げる事業）及び任意事業（法第十五条の四十五第三項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）それぞれに要する費用の額を定めること。

(二) 地域支援事業の見込量の確保のための方策

地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。この場合においては、地域支援事業を行う意向を有する事業者の把握及び適切な情報提供等に努めること。

(三) 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

市町村は、地域包括支援センターの運営に当たっては、①予防給付対象サービス及び介護予防事業に係るケアマネジメント、②介護給付等対象サービス、それ以外の保健医療サービス及び福祉サービス、その他の各般のサービスに関する高齢者や家族に対する総合的な相談及び支援、③高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のために必要な援助、④支援困難ケースへの対応や介

護保険サービス以外の地域の様々な関係機関と連携する体制の整備などの包括的かつ継続的なケアマネジメントの支援の四事業を、地域において一体的かつ包括的に担う中核拠点であるという性格を十分に踏まえる必要がある。このため、地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和二十三年法律第百九十八号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。また、地域包括支援センターは、地域の介護サービス事業者等、関係団体等で構成される運営協議会の意見を踏まえ、その四事業の適切な実施運営、その公正性及び中立性の確保及び人材の確保が図られるようにすることが必要である。

なお、包括的支援事業の委託に当たっては、その実施方針を市町村が明示することが必要である。

(四)

保健福祉事業に関する事項

第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

(五)

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

市町村は、各年度において、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付の実施による要介護二以上への移行の程度等の達成状況を分析し、かつ、評価することが必要である。この評価については、厚生労働大臣が別に定める介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示三百十六号）（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業に関する指針（今後作成））を踏まえ取り組むことが重要である。

介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
指定居宅介護支援の事業を行う者が、指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスの事業を行う者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の

情報の交換のための体制の整備等の指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。

なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

4 予防給付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

指定介護予防支援の事業を行う者が、指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の予防給付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を定めること。なお、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村においては、地域の実情に応じて、多様な人材や社会資源を有効に活用した介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。

5 市町村特別給付に関する事項

市町村特別給付を行う市町村にあつては、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めることが望ましい。

6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

都道府県の策定する介護給付適正化計画の内容を十分に踏まえたものとする。

また、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

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

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに市町村として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが必要である。

この場合においては、介護施設整備法第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すこと。

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づけ、その事業内容等について定めることが望ましい。

三

都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的記載事項

今般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、都道府県介護保険事業支援計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 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) 各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

老人福祉圏域ごとに、各年度の介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類の必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。

また、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。））に入居している要介護者について行われる特定施設入

三

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

都道府県介護保険事業支援計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 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) 各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

老人福祉圏域ごとに、各年度の介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類の必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。

また、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。））に入居している要介護者について行われる特定施設入

居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。

なお、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、指定介護療養型医療施設が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設又は介護保険施設（指定介護療養型医療施設を除く。）に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。

(二) 各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サージビスの量の見込み

各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サージビスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれら的高齢者の介護給付対象サージビスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この号1(一)の介護給付対象サージビスの種類ごとの量の見込みとは別にサージビスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、医療療養病床が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設又は介護保険施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分については、この号1(一)で定める必要利用定員総数及び必要入所定員総数には含まないものとする。

また、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定める場合についても、医療療養病床が混合型特定施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分については、この号1(一)で定める必要利用定員総数には含まないものとする。

(三) 老人福祉圏域を単位とする広域的調整

介護給付等対象サージビス（指定地域密着型サージビス及び指定地域密着型介護予防サージビスを除く。以下この号1(三)において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サージビスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護

居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。

なお、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、指定介護療養型医療施設が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設又は介護保険施設（指定介護療養型医療施設を除く。）に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。

(二) 各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サージビスの量の見込み

各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サージビスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれら的高齢者の介護給付対象サージビスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この号1(一)の介護給付対象サージビスの種類ごとの量の見込みとは別にサージビスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

なお、医療療養病床が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設又は介護保険施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分については、この号1(一)で定める必要利用定員総数及び必要入所定員総数には含まないものとする。

また、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定める場合についても、医療療養病床が混合型特定施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分については、この号1(一)で定める必要利用定員総数には含まないものとする。

(三) 老人福祉圏域を単位とする広域的調整

介護給付等対象サージビス（指定地域密着型サージビス及び指定地域密着型介護予防サージビスを除く。以下この号1(三)において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サージビスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護

の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類の必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類の利用定員並びに介護保険施設の種類の入所定員の総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員の総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮すること。

(四) 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整すること。

また、医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整すること。

の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類の必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類の利用定員並びに介護保険施設の種類の入所定員の総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員の総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮すること。

(四) 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整すること。

また、医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するとともに、当該数値が都道府県医療費適正化計画における平成二十四年度末の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数に関する数値目標を達成できる数値となるよう、都道府県は、市町村と調整すること。

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

(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

今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となつて、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。

したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となつて整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。ただし、市町村による施設等の整備であつても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があつた場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を

む老人福祉圏域の入所定員の総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等にかんがみ、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ること。

また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることにかんがみ、介護保険法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとする

(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項

老人福祉圏域ごとに、参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設における生活環境の改善に係る参酌すべき標準として別表第五に掲げるものをいう。）を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に係る計画を定めること。

(三) ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項

老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めること。

なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮するものとする。

3 介護サービス情報の公表に関する事項

介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第九節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めること。

4 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資する事業に関する事項

介護支援専門員その他の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資する事業に関する事項（介護支援専門員その他の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見込数を含む。）を定めることが必要である。この場合にお

いては、介護支援専門員養成事業のほか、都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、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養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むことが望ましい。

その際、介護支援専門員については、介護支援専門員証の有効期間の更新時の研修が義務化されたことを踏まえ、当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ること。

介護職員については、介護職員基礎研修の創設など、養成研修が充実されていくこと、及び、認知症高齢者に対するケアやターミナルケアなどの専門性を高めるための研修やチームリーダーとなる者に対する研修などを実施していく必要があることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ること。

さらに、これらの研修について、現任者が働きながら受講しやすいものとする。

また、小規模多機能型居宅介護などの指定地域密着型サービスについては、個別性の高いケアが求められ、より専門性が必要となるため、市町村と十分に連携しながら、サービス従事者の質の確保を図っていくこと。

5 介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等にかんがみ、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報の提供のための体制の整備、介護保険施設相互間の情報の交換のための体制の整備等の介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。

なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

6 予防給付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
予防給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の

三の二 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する任意記載事項

一般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四の二に掲げる事項とする。

1 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

(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

今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となつて、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。

したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となつて整備すべき施設等以外の広

提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

また、市町村における予防給付対象サービス及び地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むこと。

7 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

都道府県において策定する介護給付適正化計画の内容も十分に踏まえることが必要である。

また、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う都道府県にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

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

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むこと。

この場合においては、介護施設整備法第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すこと。

域的な施設等の整備を行うことが重要である。ただし、市町村による施設等の整備であつても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があつた場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を含む老人福祉圏域の入所定員の総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等にかんがみ、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ること。

また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることにかんがみ、介護保険法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとする。

(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項

老人福祉圏域ごとに、参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設における生活環境の改善に係る参酌すべき標準として別表第五に掲げるものをいう。）を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に係る計画を定めること。

(三) ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項

老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めること。

なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮するものとする。

2 介護サービス情報の公表に関する事項

介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めること。

3 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

資質の向上に資する事業に関する事項

介護支援専門員その他の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資する事業に関する事項（介護支援専門員その他の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見込数を含む。）を定めることが必要である。この場合においては、介護支援専門員養成事業のほか、都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、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養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むことが望ましい。

その際、介護支援専門員については、介護支援専門員証の有効期間の更新時の研修が義務化されたことを踏まえ、当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ること。

介護職員については、介護職員基礎研修の創設など、養成研修が充実されていくこと、及び、認知症高齢者に対するケアやターミナルケアなどの専門性を高めるための研修やチームリーダーとなる者に対する研修などを実施していく必要があることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ること。

さらに、これらの研修について、現任者が働きながら受講しやすいものとする。

また、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについては、個別性の高いケアが求められ、より専門性が必要となるため、市町村と十分に連携しながら、サービス従事者の質の確保を図っていくこと。

なお、都道府県は、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上のため、登録研修機関の確保等の必要な施策に取り組むこと。

4

介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等にかんがみ、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報の提供のための体制の整備、介護保険施設相互間の情報の交換のための体制の整備等の介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。

なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

5 予防給付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

予防給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

また、市町村における予防給付対象サービス及び地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むこと。

6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

都道府県において策定する介護給付適正化計画の内容も十分に踏まえることが必要である。

また、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う都道府県にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

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

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むこと。

この場合においては、介護施設整備法第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すこと。

8 財政安定化基金の取崩しに関する事項

介護保険法附則第十条において、財政安定化基金を取り崩すことができることとしたところである。具体的にどの程度の額を取り崩すかは都道府県を中心に地域で判断することとなるが、都道府県は、財政安定化基金を取り崩したときは、取り崩した額（市町村への交付分及び国への納付分を除く。）を介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めるとともに、当該事業の内容等に関する事項を定めること。

四 その他

1 介護保険事業計画の作成の時期

四 その他

1 介護保険事業計画の作成の時期

市町村介護保険事業計画については、平成二十四年度からの第五期における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、平成二十三年度中に作成することが必要である。その際、被保険者としての地域住民に対する介護保険事業の趣旨の普及啓発に資するよう、まず、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みを中間的に取りまとめることが望ましい。

2 介護保険事業計画の期間

保険料率がおおむね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、その算定の基礎となる介護保険事業計画についても、三年を一期として作成することとする。

なお、第六期介護保険事業計画については、平成二十六年度中に平成二十七年から平成二十九年までを期間として作成することとなる。

3 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること。この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、療養病床再編成の進捗状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ること。

4 介護保険事業計画の公表

市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出するほか、これを公表すること。

また、都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表すること。

第三 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

一 介護保険事業の趣旨の普及啓発

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められる。このため、市町村及び都道府県は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の理念等を含む。）の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発を図る。

市町村介護保険事業計画については、平成二十一年度からの第四期における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、平成二十年度中に作成することが必要である。その際、被保険者としての地域住民に対する介護保険事業の趣旨の普及啓発に資するよう、まず、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みを中間的に取りまとめることが望ましい。

2 介護保険事業計画の期間

保険料率がおおむね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、その算定の基礎となる介護保険事業計画についても、三年を一期として作成することとする。

なお、第五期介護保険事業計画については、平成二十三年度中に平成二十四年度から平成二十六年までを期間として作成することとなる。

3 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること。この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、療養病床再編成の進捗状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ること。

4 介護保険事業計画の公表

市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出するほか、これを公表すること。

また、都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表すること。

第三 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

一 介護保険事業の趣旨の普及啓発

介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められる。このため、市町村及び都道府県は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ること。

い。

二 この指針の見直し

この指針は、平成二十四年度からの第五期介護保険事業計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この指針については、介護保険法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

第四 東日本大震災における被災自治体の介護保険事業計画の策定について

東日本大震災により甚大な被害を受けた地方自治体（以下「被災自治体」という。）においては、高齢者等の実態把握のための十分な体制を整えること、介護保険事業計画の策定に向けた準備作業が困難な場合があるため、第五期介護保険事業計画の策定については、この指針にかかわらず、被災自治体の実情に応じて弾力的な取扱いを行っても差し支えないこととする。

別表第一

事項	内容

二 この指針の見直し

この指針は、平成二十一年度からの第四期介護保険事業計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この指針については、介護保険法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

別表第一

事項	内容
一 市町村介護保険事業計画の基本理念等	市町村介護保険事業計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的等を定めること。
二 平成二十六年度目標の設定	市町村介護保険事業計画の作成に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数（医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴うこれらのサービスの利用者数の増加分を除く。）のうちの要介護四及び要介護五の認定者数の合計数が占める割合を、七十%以上とすることを目標として設定すること。
三 市町村介護保険事業計画の作成のための体制	市町村介護保険事業計画の作成に係る市町村の関係部局相互間の連携の状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、被保険者の意見の反映のための措置の内容、都道府県との連携

			一 日常生活圏域の設定		
			日常生活圏域の設定の趣旨及び内容、各日常生活圏域の状況等を定めること。		
八 各年度における被保険者の状況の見込み	七 介護給付等対象サービス の現状	六 被保険者の現状	五 日常生活圏域の設定	四 要介護者等の実態の把握	
各年度における人口の構造、被保険者の数、介護予防事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めること。この場合においては、その算定に当たった考え方を示す	市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を定めること。この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すこと。	市町村介護保険事業計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等を定めること。	日常生活圏域の設定の趣旨及び内容、各日常生活圏域の状況等を定めること。	要介護者等の実態の把握に努めるとともに、都道府県と連携し、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転換の予定等を把握すること。また、要介護者等の実態等に関する調査等を行う場合は、その実施の時期、方法等を定めること。この場合において、複数の市町村による要介護者等の実態等に関する調査の共同実施に取り組んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。 なお、介護給付等対象サービスの供給の把握についても、同様とすること。	の状況等を定めること。この場合において、複数の市町村による市町村介護保険事業計画の共同作成に取り組んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。

二 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	① 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み イ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み 参酌標準を参考として、各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数並びに指定地域密着型サービス及び指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定め、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数には、指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合の当該転換に伴う利用定員の増加分は含まないものとする。 ロ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込み 各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分の量の見込みを定め、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、医療療養病床が認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う施設等に転換する場合における当該転換に伴うこれらの事業の利用定員
九 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及びその見込量の確保のための方策	① 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み イ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み 参酌標準を参考として、各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数並びに指定地域密着型サービス及び指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定め、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数には、指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合の当該転換に伴う利用定員の増加分は含まないものとする。 ロ 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込み 各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分の量の見込みを定め、その算定に当たっての考え方を示すこと。 なお、医療療養病床が認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う施設等に転換する場合における当該転換に伴うこれらの事業の利用定員

とともに、医療療養病床からの転換による影響を勘案すること。

	三 各年度における地域支援事業の量の見込み
の増加分については、これらの事業の必要利用定員総数には含めないものとする。 ② 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定め、その算定に当たったの考え方を示すこと。その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、指定地域密着型介護予防サービスの見込量を確保すること。	① 地域支援事業の量の見込み 各年度における事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たったの考え
の増加分については、これらの事業の必要利用定員総数には含めないものとする。 ② 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関する事など、介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの指定地域密着型介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定め、その算定に当たったの考え方を示すこと。その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、指定地域密着型介護予防サービスの見込量を確保すること。 ④ 予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関する事など、予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。 ① 地域支援事業に要する費用の額 各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額、介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業それぞれに要する費用の額を定めるとともに、その算定に当たったの考え方を示すこと。 ② 地域支援事業の量の見込み 各年度における事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たったの考え	十 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策等

	② 介護予防等事業対象者数の見込み方を示すこと。 介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業）の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。
十一 介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項	③ 介護予防事業対象者数の見込み方を示すこと。 介護予防事業の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。 ④ 地域支援事業の見込量の確保のための方策 地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。 ⑤ 保健福祉事業に関する事項 保健福祉事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めること。 ⑥ 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 各年度において、介護予防事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況を点検及び評価するに当たつては、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十六号）の内容を踏まえること。 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。 なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助

44

別表第一の二	事 項	内 容					
			一 市町村介護保険事業計画の基本理念等	市町村介護保険事業計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的等を定めること。			
	二 平成二十六年年度目標の設定		市町村介護保険事業計画の作成に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるこれらのサービスの利用者数の合計数（医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴うこれらのサービスの利用				

	十六 市町村介護保険事業計画の作成の時期	規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すことが必要である。
	十七 市町村介護保険事業計画の期間	市町村介護保険事業計画の作成の時期を定めること。
	十八 市町村介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価	市町村介護保険事業計画の期間を定めること。 各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。
	十九 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市町村が必要と認める事項	介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発その他の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市町村が必要と認める事項を定めること。 なお、保険料率を算定する基礎となる介護保険事業に係る費用の見込みを盛り込むこと。

三 市町村介護保険事業計画の作成のための体制	者数の増加分を除く。）のうちの要介護四及び要介護五の認定者数の合計数が占める割合を、七十%以上とすることを目標として設定すること。
四 要介護者等の実態の把握	市町村介護保険事業計画の作成に係る市町村の関係部局相互間の連携の状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、被保険者の意見の反映のための措置の内容、都道府県との連携の状況等を定めること。この場合において、複数の市町村による市町村介護保険事業計画の共同作成に取り組んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。 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等、要介護者等の実態の確かな把握に努めるとともに、都道府県と連携し、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転換の予定等を把握すること。また、要介護者等の実態等に関する調査等を行う場合は、その実施の時期、方法等を定めること。この場合において、複数の市町村による要介護者等の実態等に関する調査の共同実施に取り組んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。 なお、介護給付等対象サービスの供給の把握についても、同様とすること。
五 被保険者の現状	市町村介護保険事業計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等を定めること。
六 介護給付等対象サービスの現状	市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を定めること。この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時に

七 各年度における被保険者の状況の見込み	各年度における人口の構造、被保険者の数、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業）及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めること。この場合においては、その算定に当たつての考え方を示すとともに、医療療養病床からの転換による影響を勘案すること。
八 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	① 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関する事など、介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。 ② 予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関する事など、予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。
九 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策等	① 地域支援事業に要する費用の額 各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業）、包括的支援事業（・日常生活支援総合事業）、介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあっては、第百十五条の四十五第一項第三号、第四号及び第五号に掲げる事業）及び任意事業それぞれに要する費用の額を定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すこと。

	十 介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
② 地域支援事業の見込量の確保のための方策 地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 保健福祉事業に関する事項 保健福祉事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めること。 ④ 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 各年度において、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業）及び予防給付の実施による介護予防の達成状況を点検及び評価するに当たっては、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十六号）（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業に関する指針（今後作成））の内容を踏まえること。	指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。 なお、介護給付対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。

十一 予防給付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	指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の予防給付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を定めること。 なお、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村においては、地域の実情に応じて、多様な人材や社会資源を有効に活用した介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。
十二 市町村特別給付に関する事項	市町村特別給付を行う市町村にあつては、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めること。
十三 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	都道府県において策定する介護給付適正化計画の内容を十分に踏まえること。 また、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めること。
十四 病床転換の円滑な転換を図るための事業に関する事項	療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに

	市町村として講ずる支援措置に関する事項を盛り込む必要がある。
十五 市町村介護保険事業計画の作成の時期	この場合においては、介護施設整備法第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示す必要がある。
十六 市町村介護保険事業計画の期間	市町村介護保険事業計画の作成の時期を定めること。
十七 市町村介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価	市町村介護保険事業計画の期間を定めること。 各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。
十八 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市町村が必要と認める事項	介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発その他の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市町村が必要と認める事項を定めること。 なお、保険料率を算定する基礎となる介護保険事業に係る費用の見込みを盛り込むこと。
十九 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づけ、その事業内容等について定めること。

別表第二

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

二 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援

居宅療養管理指導	居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
福祉用具貸与	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定福祉用具販売	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援	居宅要介護者が原則として利用することを前提

別表第二

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

二 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援

居宅療養管理指導	居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
福祉用具貸与	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定福祉用具販売	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援	居宅要介護者が原則として利用することを前提

	として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。
--	--------------------------------

三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス

夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> <u>複合型サービス</u>	<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスは、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</u>

四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス

特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス	現に利用している者の数及び利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。 ただし、介護療養施設サービスについては、 <u>平成29年度末</u> に廃止されることから、現に利用している者の数及びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定等を勘案し
---	---

	として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。
--	--------------------------------

三 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護

夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス

特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス	現に利用している者の数及び利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。 ただし、介護療養施設サービスについては、 <u>平成23年度末</u> に廃止されることから、現に利用している者の数及びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定等を勘案し
---	---

介護療養施設サービス	た上で、第5期介護保険事業計画期間において、その利用者の数が段階的に減少するように量の見込みを定めること。
------------	---

五 介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護

介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

六 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援

介護予防居宅療養管理指導	居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防福祉用具貸与	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。

介護療養施設サービス	た上で、第4期介護保険事業計画期間において、その利用者の数が段階的に減少するように量の見込みを定めること。
------------	---

五 介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護

介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
--	--

六 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援

介護予防居宅療養管理指導	居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防福祉用具貸与	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。

特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防支援	居宅要支援者が原則として利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

七 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。

特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防支援	居宅要支援者が原則として利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

七 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であつて認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向などその地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。

九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス利用者の重度者への重点化

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	平成26年度において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護2以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数（医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴うこれらのサービスの利用者数の増加分を除く。）のうちの要介護4及び5の認定者数の合計数が占める割合を、70%以上とすることを目標としたうえで、 <u>第5期介護保険事業計画期間（平成24年度～26年度）</u> においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。
--	---

十 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービス

医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービス	医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスについては、 <u>第5期介護保険事業計画期間（平成24年度～26年度）</u> において介護保険施設等への転換が必要となる数値を標準とした上で、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等への転換の予定等を勘案して、量の見込みを定めること。
-----------------------------------	---

九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設及び介護療養施設サービス利用者の重度者への重点化

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	平成26年度において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護2以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数（医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴うこれらのサービスの利用者数の増加分を除く。）のうちの要介護4及び5の認定者数の合計数（ <u>医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴うこれらのサービスの利用者数の増加分を除く。</u> ）が占める割合を、70%以上とすることを目標としたうえで、 <u>第4期介護保険事業計画期間（平成21年度～23年度）</u> においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。
--	---

十 医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービス

医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービス	医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスについては、 <u>都道府県医療費適正化計画における平成24年度末の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数に関する数値目標を達成するために、第4期介護保険事業計画期間（平成21年度～23年度）</u> において介護保険施設等への転換が必要となる数値を標準とした上で、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等への転換の予定等を勘案して、量の見込みを定めること。
-----------------------------------	---

別表第三

介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数及び介護予防等事業の対象者数の見込みを定める際に参酌すべき標準	各年度において、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業とする。以下この別表第三で「介護予防等事業」という。）及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、要介護者等の数及び介護予防等事業の対象者数の見込みを定めること。
--	---

別表第四

事 項	内 容

別表第三

介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数及び介護予防事業の対象者数の見込みを定める際に参酌すべき標準	各年度において、介護予防事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、要介護者等の数及び介護予防事業の対象者数の見込みを定めること。
---	---

別表第四

事 項	内 容
一 都道府県介護保険事業支援計画の基本理念等	都道府県介護保険事業支援計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的及び特色等を定めること。
二 平成二十六年年度目標値の設定	都道府県介護保険事業支援計画の作成に当たっては、医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴う地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の増加分を除き、平成二十六年年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、五十%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十%以上）とすることを目標として設定するもの。
三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に係る都道府県の関係部局相互間の連携の状況、都道府県	都道府県介護保険事業支援計画の作成に係る都道府県の関係部局相互間の連携の状況、都道府県

	一 老人福祉圏域の設定				二 介護給付等対象サ ービスの量の見込み
	老人福祉圏域の設定の趣旨及び内容、各圏域の状況等を定めること。この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むこと。				市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの
めの体制	四 老人福祉圏域の設定	五 被保険者の現状	六 各年度における被保険者の状況の見込み	七 介護給付等対象サ ービスの現状	八 介護給付等対象サ ービスの量の見込み
介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、被保険者の意見の反映のための措置の内容、市町村との連携の状況等を定めること。	老人福祉圏域の設定の趣旨及び内容、各圏域の状況等を定めること。この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むこと。	市町村介護保険事業計画を基礎として、都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。	市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等の見込みを老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。	市町村介護保険事業計画を基礎として、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスを提供するための施設の定員の数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すこと。	市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの

			量の見込みを老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においてはその算定に当たつての考え方を示すこと。 また、各年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定める場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。 なお、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療療養病床又は指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。 さらに、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定める場合についても、医療療養病床が混合型特定施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分については、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数に含めないものとする。
十一 介護給付等対象サービス及び地域支援事業	十 介護サービス情報の公表に関する事項	九 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	量の見込みを老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においてはその算定に当たつての考え方を示すこと。 また、各年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定める場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。 なお、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療療養病床又は指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。 さらに、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定める場合についても、医療療養病床が混合型特定施設に転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分については、混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数に含めないものとする。 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、ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項及び推進のための方策に関する事項を定めること。この場合においては、ユニット型施設への改修を含めた広域的な施設の整備に係る都道府県の方針を老人福祉圏域ごとに示すこと。 事業者が提供する介護サービスに係る介護サービス情報の公表に関する実施体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めること。 介護支援専門員その他の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

[illegible]

別表第四の二 事 項	内 容
一 都道府県介護保険事業支援計画の基本理念等	都道府県介護保険事業支援計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的及び特色等を定めること。
二 平成二十六年目標値の設定	都道府県介護保険事業支援計画の作成に当たっては、医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴う地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の増加分を除き、平成二十六年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入

十六 都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期	都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期を定めること。
十七 都道府県介護保険事業支援計画の期間	都道府県介護保険事業支援計画の期間を定めること。
十八 都道府県介護保険事業支援計画の達成状況の点検及び評価	各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況に係る市町村の点検及び評価を基礎として、各年度における都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。
十九 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項	介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発その他の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項を定めること。

	所定員の合計数が占める割合を、五十%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十%以上）とすることを目標として設定すること。
三 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制	都道府県介護保険事業支援計画の作成に係る都道府県の関係部局相互間の連携の状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、被保険者の意見の反映のための措置の内容、市町村との連携の状況等を定めること。
四 被保険者の現状	市町村介護保険事業計画を基礎として、都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。
五 各年度における被保険者の状況の見込み	市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等の見込みを老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。
六 介護給付等対象サービス の現状	市町村介護保険事業計画を基礎として、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスを提供するための施設の定員の数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を老人福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すこと。
七 介護給付等対象サービス	介護保険施設その他の介護給付等対象サービス

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	を提供するための施設の整備に関する事項、ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項及び推進のための方策に関する事項を定めること。この場合においては、ユニット型施設への改修を含めた広域的な施設の整備に係る都道府県の方針を老人福祉圏域ごとに示すこと。
八 介護サービス情報の公表に関する事項	事業者が提供する介護サービスに係る介護サービス情報の公表に関する実施体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めること。
九 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資する事業に関する事項	介護支援専門員その他の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資する事業に関する事項（介護支援専門員その他の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見込数を含む。）を定めること。 なお、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上に関する事項についても、地域の実情に応じて定めること。
十 介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項	介護保険施設に関する情報の提供のための体制の整備、介護保険施設相互間の情報の交換のための体制の整備等の介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めること。 なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。
十一 予防給付対象サービス及び地域支援事業	予防給付対象サービス及び地域支援事業の適切な利用の促進のための情報の提供並びに相談及び

	の円滑な提供を図るための事業に関する事項	援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むこと。
十二	介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う都道府県にあつては、その事業内容等について定めること。
十三	療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報の提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制の整備に関する事項並びに都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むこと。 この場合においては、介護施設整備法第五条に規定する市町村への交付金及び高齢者医療確保法附則第二条に規定する病床転換助成事業の活用方策を示すこと。
十四	財政安定化基金の取崩しに関する事項	基金の取崩した額を充てて実施する介護保険に関する事業について定めること。
十五	都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期	都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期を定めること。
十六	都道府県介護保険事業支援計画の期間	都道府県介護保険事業支援計画の期間を定めること。
十七	都道府県介護保険事業支援計画の達成状況の点検及び評価	各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況に係る市町村の点検及び評価を基礎として、各年度における都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。
十八	その他介護保険事	介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険

業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

事業の趣旨の普及啓発その他の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項を定めること。

別表第五

施設における生活環境の改善に係る参酌すべき標準	平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、50%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上）とすることを目標としたうえで、 <u>第5期介護保険事業計画期間（平成24年度～26年度）</u> においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。
-------------------------	--

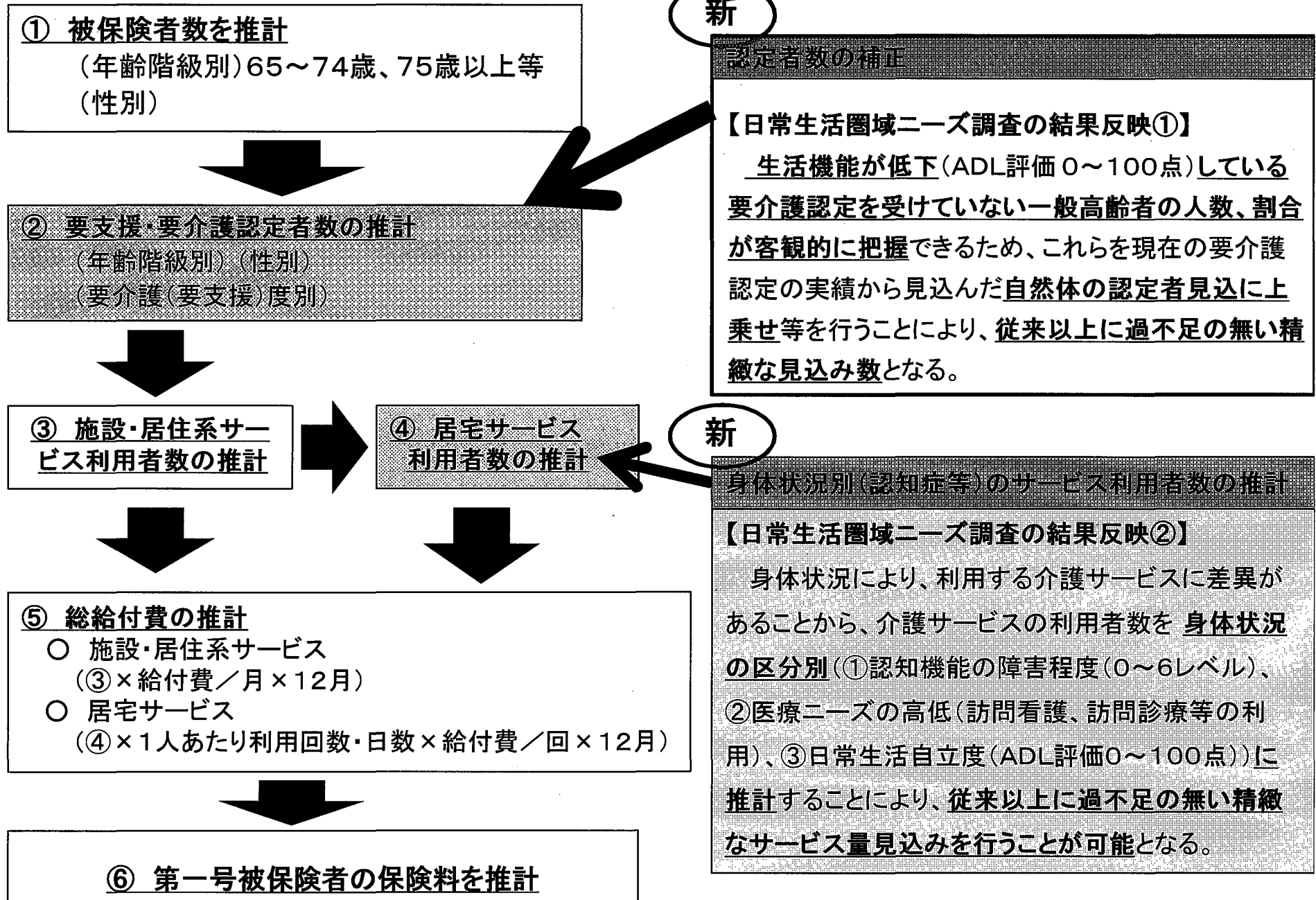
別表第五

施設における生活環境の改善に係る参酌すべき標準	平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、50%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上）とすることを目標としたうえで、 <u>第4期介護保険事業計画期間（平成21年度～23年度）</u> においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。
-------------------------	--

第5期介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（ワークシート）の粗いイメージ

- 第5期計画におけるサービス量の見込み等を円滑に行うことを支援する観点から、これまでと同様、市町村（保険者）に介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（以下「ワークシート」という。）について本年7月中を目途に配布する方向で現在作業中である。
- 第5期計画におけるワークシートの第1の特徴は、①保険者が自らの地域の現状を踏まえたサービス量を見込めるとともに、②例えば、人口規模が同程度の他保険者の現状を踏まえた場合のサービス提供量等、自らの目標を定める際に参考となるような幾つかのデータをワークシートの中で提供する予定としている。
- 第2の特徴は、各サービス種類ごとの見込量を算出できることに加え、当該地域内で第5期に提供される各年度ごとの介護給付等の地域密着型比率、施設比率、居住系比率等を分類できるようにし、これらの数値を参考に活用し、例えば地域密着型比率を高める等の工夫を行いやすくする予定としている。
- 第3の特徴は、今までは手入力であった給付データや認定データといった介護給付等実績データについて、一定程度レセプトデータ等から取り込むことができる機能を付与し、保険者の事務負担の軽減が図られるような仕組みを予定している。
- なお、当該ワークシートを市町村（保険者）が活用するかどうかは任意である。

(参考1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施により、第5期計画において具体的に精度の向上が見込まれる内容について



※ニーズ調査結果の具体的な活用について(粗いイメージ)

<参考①：認定者数の補正に活用（粗いイメージ）>

・ニーズ調査結果の活用(認定者推計に反映)

○ADLが低い一般高齢者(ADL得点40点以下)

区分	ニーズ調査結果	認定者相当
認定外の高齢者	1.1%	30人

(注)モデル事業の結果からADL得点40点以下を
要介護3相当と仮定。

補正(加算)

・現行の認定実績から見込んだ自然体の認定者見込数

区分	自然体の見込数
要支援	1,000人
要介護1	900人
要介護2	800人
要介護3	700人
要介護4	600人
要介護5	500人

調整後

・調整後の認定者見込数

区分	調整後の見込数
要支援	1,000人
要介護1	900人
要介護2	800人
要介護3	730人
要介護4	600人
要介護5	500人

<参考②：権利擁護（見守り）サービス必要数の推計に活用（粗いイメージ）>

・ニーズ調査結果の活用

○認知症リスクが有る者

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
30人	10人	10人

必要数

・権利擁護(見守り)の対象となりうる高齢者数

50人

<参考③：配食サービス必要数の推計に活用（粗いイメージ）>

・ニーズ調査結果の活用

○自分で食事の用意ができない者

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
30人	5人	5人

必要数

・配食サービスの対象となりうる高齢者数

40人

<参考④：利用者数の推計に活用（粗いイメージ）>

・現行の利用実績から見込んだ自然体の利用者(要介護3)

区分	自然体の見込数
要介護3	200人

調整

・ニーズ調査結果の活用(身体状況別)

区分	自然体の見込数
認知症有り&医療ニーズ高	90人
認知症有り&医療ニーズ低	60人
認知症無し&医療ニーズ高	40人
認知症無し&医療ニーズ低	10人

身体状況に応じたサービス推計

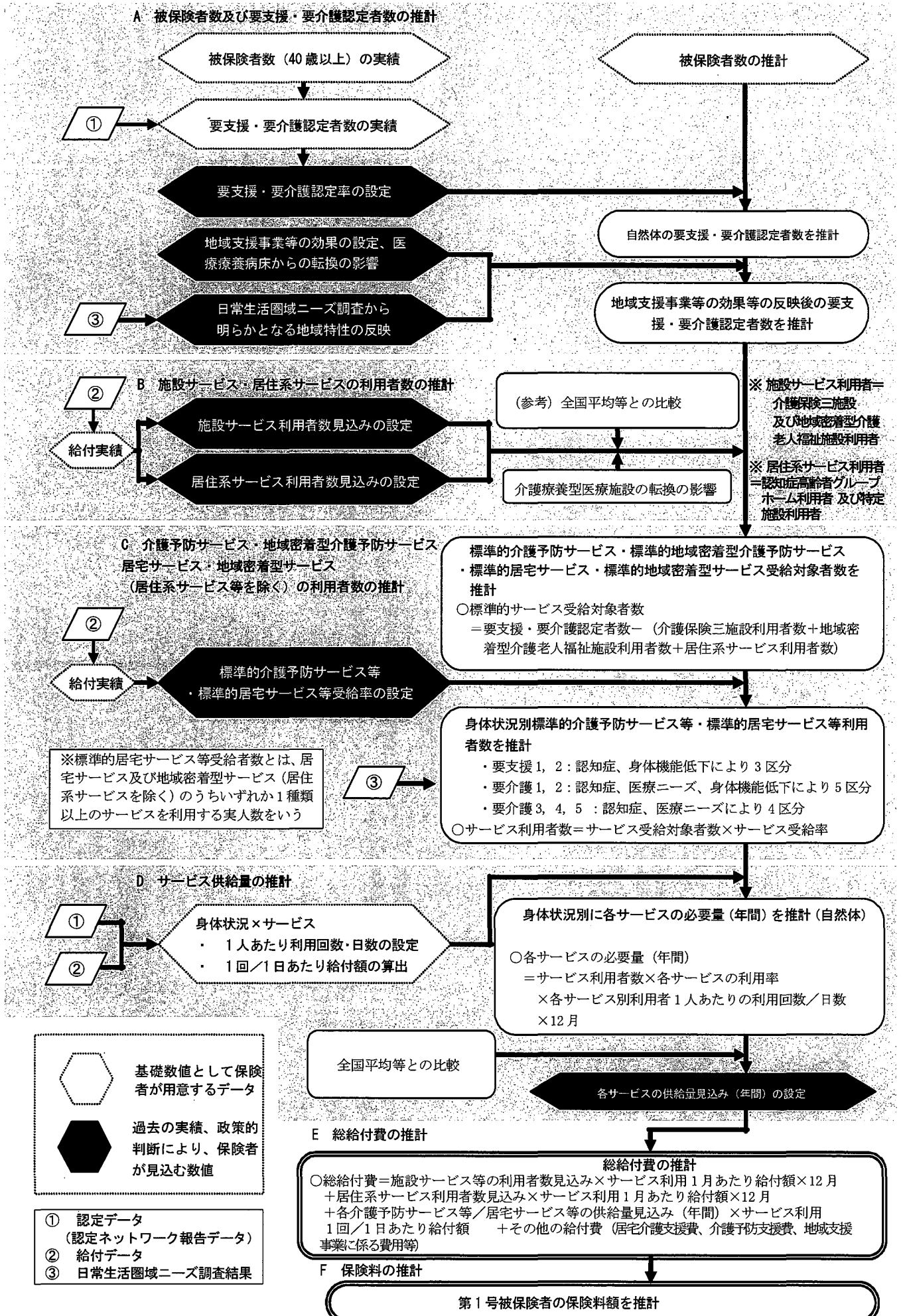
・調整後のサービス量推計

認知症デイ ●人
グループホーム ▲人
訪問看護 ■人
訪問リハ ▼人
通所リハ ★人
訪問介護 ○人
..... ○人
..... ○人

・従前のトレンドによる推計では困難であった身体状況に応じたサービスの種類と量の設定が可能に。

(注)本資料中の数値は、ニーズ調査結果の活用を分かり易く説明するために便宜上
おいた数値である。

(参考2) 第5期計画における介護給付等対象サービスの見込量の推計手順について(現段階の粗いイメージ)



第5期保険料設定について

各保険者においては今後、第5期保険料の設定を行う必要があることから、以下に次期保険料設定に向けた基本的な考え方等をお示しする。

1. 第5期保険料設定の基本的な考え方

(1) 第5期保険料の全国平均基準額について

高齢化の進展や16万床の緊急基盤整備等の影響により、このままでは第5期保険料の全国平均基準額については、5,000円を超える見込みとなっている。

必要な給付に要する費用の増加に伴う保険料の上昇は、関係者で分かち合っ
ていただくこととなるが、4,160円であった第4期保険料の全国平均基準
額からは大幅な上昇が見込まれることから、都道府県及び保険者におかれては、
以下の取り組みをお願いしたい。

① 財政安定化基金の取り崩しについて

本年6月22日に公布された介護サービスの基盤強化のための介護保険法
等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により介護保険法（平成
9年法律第123号）を改正し、同法附則第10条において政令で定めると
ころにより都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことを可能と
した。また、当該基金を取り崩したときは、保険料率の増加の抑制を図るた
め、その取り崩した額の3分の1に相当する額を市町村に交付することとし
たところである。

標準的な財政安定化基金の取崩し額の考え方は「財政安定化基金の取崩し
の考え方について」にお示しているとおりである。具体的にどの程度の額を
取り崩すかは、各都道府県を中心に地域において検討いただくものであるが、
各都道府県におかれては当該考え方を参考に、財政安定化基金の取り崩しを
検討いただきたい。今秋予定している介護保険法施行令（平成10年政令第
412号）改正においても、財政安定化基金の取り崩しに係る規定の整備を
行う予定である。

なお、財政安定化基金を取り崩したときは、国及び都道府県がその取り崩
した額の3分の1に相当する額を介護保険に関する事業に要する経費に充て
るよう努めることとされているところである。国においてはその活用方法を

検討しているところであるが、各都道府県においても、当該取り崩した額が介護保険に関する事業に要する経費に充てられるようご配慮方よろしくお願いする。

② 介護給付費準備基金の取り崩しについて

介護保険制度においては、計画期間内に必要となる保険料を各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることからすれば、介護給付費準備基金の剰余額は、当該計画期間終了時、すなわち次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方であると考えている。言うまでもなく、介護給付費準備基金の適正な水準は保険者に決定いただくものであるが、各保険者におかれては上記の考え方に基づき、その積極的な取崩しを検討いただきたい。なお、保険料収入が不足する場合には、財政安定化基金からの貸付及び交付を活用することができることとなっているところである。

(2) 負担能力に応じた保険料負担について

介護給付費の増加に伴い保険料負担も増大している中で、より安定的な介護保険制度の運営のためには、これまで以上に、それぞれの被保険者の方の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があると考えている。今般の「社会保障・税一体改革成案」（平成 23 年 6 月 30 日、政府・与党社会保障改革検討本部決定）において、「介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化」の方向性が示されていることを踏まえ、第 5 期保険料の保険料負担段階設定については、国において以下の取り組みを実施することとしており、各保険者において、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定をお願いする。

① 第 5 段階以上の多段階設定

第 3 期より、保険者において、各保険料段階の保険料率の設定及び課税層の段階数を増やすこと（多段階設定）を可能としているところである。

第 5 期においても、負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、地域の実情に応じて、保険料負担段階第 5 段階以上の多段階設定の実施をお願いする。

② 第 3 段階の細分化

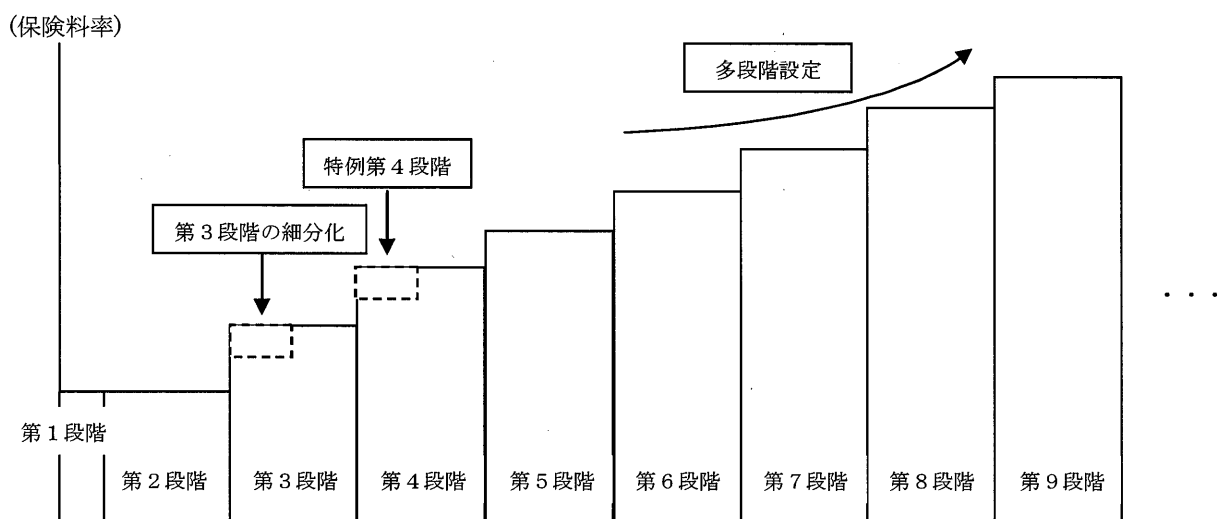
保険料負担段階第 3 段階の対象者は、市町村民税世帯非課税者であって公的年金等の収入額及び合計所得金額の合計額が 80 万円を超えている者等とされているところであるが、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第

5期保険料について、保険者の判断で、保険料負担段階第3段階の所得区分を細分化することを可能とする方向で検討している（介護保険法施行令の改正）。

なお、細分化に当たっての基準額については、6月30日付けで依頼している基準所得金額の設定に係る調査の結果等を踏まえ今後決定する予定であり、8月上旬を目途に別途お示しする。

③ 特例第4段階の継続について

第4期の保険料負担段階については、保険料負担段階第4段階の者のうち、公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の被保険者について、保険者の判断により基準額に乗じる割合を軽減することができることとしているところであるが、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第5期においても引き続き、当該保険料負担段階を設定することを可能とする（介護保険法施行令の改正）。



※ 単独減免に対する考え方

保険料の単独減免については、従前から申しあげてきたとおり、

- ・ 保険料の全額免除
- ・ 収入のみに着目した一律減免
- ・ 保険料減免分に対する一般財源の投入

については適当ではないため、第5期を迎えるに当たっても、引き続きこのいわゆる3原則の遵守に関し、各保険者において適正に対応するよう努められたい。

2. 保険料算定に必要な諸係数について

各保険者において第5期保険料を算定するに当たって必要となる諸係数については、概ね以下のとおりとすることを予定しているが、確定値については、8月上旬を目途に別途お示しする。

【保険料の算定に必要な諸係数】

①第2号被保険者負担率…（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令

（平成10年政令第413号）第5条）

平成24年度から26年度までの第2号被保険者負担率 → 29%

（第1号被保険者の負担率は21%）

②財政安定化基金拠出率…（介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令

（平成11年厚生省令第43号。以下「納付金省令」という。）第4条）

平成24年度から26年度までの財政安定化基金拠出率

→ 100,000分の37

ただし、財政安定化基金積立残額を勘案し、各都道府県が設定する拠出率については、「0」となることを想定している。

③保険料の収納下限率…（納付金省令第1条）

保険料の収納下限率については、これまでと同様に、被保険者の規模に応じて以下のとおり設定する予定である。

・ 第1号被保険者数が1千人未満	<u>94%</u>
・ 第1号被保険者数が1千人以上1万人未満	<u>93%</u>
・ 第1号被保険者数が1万人以上	<u>92%</u>

※ 計画期間における第1号保険料の収納率（注）が上記収納下限率を下回る場合、下回った分の保険料収納不足額については、最終年度の財政安定化基金からの交付・貸付事業の対象とはならないことから、第4期計画期間において財政安定化基金から既に貸付を受けている市町村、又は今後受ける可能性のある市町村にあっては、特に留意されたい。

注：計画期間の初年度の4月1日から最終年度の11月30日までの保険料納期に納付すべきものとして賦課された保険料の調査決定済額のうち、最終年度の11月30日現在において収納された額の割合。

④基準所得金額…（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第143条）

第5段階と第6段階の境界所得である基準所得金額は、第1段階、第2段階及び第3段階の軽減分と、第5段階と第6段階の増額分が、全国ベースで均衡するように設定することとされている。

この基準所得金額については、6月30日付けで依頼している基準所得金額の設定に係る調査の結果を踏まえ、別途お示しする。

⑤後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値

…（介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号）

第5条及び第6条）

別途お示しする。

3. 保険料算定に係るワークシートについて

今後、各市町村において第5期保険料の算定を行うこととなるが、当該保険料計算を円滑に行うことを支援するため、「第5期事業運営期間における第1号被保険者の保険料推計ワークシート」を、8月中を目途に各保険者に配布する予定である。

4. 今後のスケジュール

7月20日	基準所得金額の設定に係る調査提出期限
8月中旬	ワークシート稼働テスト
8月中	ワークシート配布
9月中	関係政省令の公布
10月中	各都道府県ヒアリング

財政安定化基金の取崩し額の考え方について

I. 基本的考え方

各都道府県に設置されている財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付費の予想を上回る伸びや、通常の徴収の努力を行ってもなお生じる保険料未納による財政不足について資金の交付・貸付を行うことを目的としており、各市町村の介護保険財政の安定的運営に重要な役割を果たしている。

一方、第3期以降の貸付・交付額は、各保険者において適切に給付費を見込んで頂いていることなどにより低下しており、また会計検査院からも拠出者に返還できる制度とするよう指摘されている。

こうした中、給付費の増加に伴い第5期の介護保険料が大幅に上昇することが見込まれることや、国、都道府県においても引き続き様々な取り組みが必要なことから、今般「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において介護保険法附則第10条を創設し、第5期保険料率の増加の抑制や介護保険に関する事業に充てるよう努める旨の規定を設けた上、基金を取り崩すことができることとしたものである。

具体的にどの程度の額を取り崩すかは都道府県を中心に地域でご判断いただくものであるが、その際の参考となるよう各都道府県の基金残高に不足を生じず、基金の本来の役目を果たしうる額を基金に残すこととした場合の取崩し額を示すものである。

II. 具体的計算方法

1. 各都道府県における第4期最終年度（平成23年度）の基金積立残額を推計

各都道府県における「第3期末基金積立残額」(①)から、「第4期期間における貸付額・交付額見込み」(②)を差し引いた額に、「第1期から第4期までの運用益及び第4期償還予定額」(③)を加算。

$$\begin{aligned} \text{第4期末基金積立残額推計} = & \\ & \{ \text{第3期末の基金積立残額 (①)} \\ & - \text{第4期期間における貸付額・交付額見込み (②)} \\ & + \text{第1期から第4期までの運用益} + \text{第4期償還予定額 (③)} \} \end{aligned}$$

2. 第5期末（平成26年度）給付費等見込額を推計

16万人分緊急基盤整備の影響等を考慮した、各都道府県毎の第5期末給付費等見込額を推計

3. 各都道府県における第5期期間中の各年度に確保すべき額の試算

(1) 第5期3年度目（平成26年度）の所要額について

第5期期間中の各年度に確保すべき額の試算にあたっては、はじめに第5期3年度目（平成26年度）の所要額を計算する。

第5期3年度目の所要額は、まず、これまでの計画期間（第1～3期）における各3年度目の給付費等に対する貸付額の比率のうち、比率が最も高い数値（以下「最大貸付率」という。）と同程度の貸付が第5期3年度目に生じた場合の所要額（第5期末給付費等見込額に最大貸付率を乗じて得た額（以下「平成26年度基本貸付額」という。））を計算する。

その上で、この各都道府県毎に算出される平成26年度基本貸付額は、当該都道府県の過去の実績を基に機械的に計算しているため、これまで基金の活用実績が少ない都道府県は低くなっているが、基金本来の趣旨を踏まえると、これまで活用実績の低い都道府県にあっても一定額の金額を基金に確保しておくことが必要であると考えられることから、一定額の上乗せを行うこととする。

具体的には、すべての都道府県において、各都道府県管下の全保険者における過去最高の貸付率と同率の貸付が、単一年度に行われると仮定した場合の給付費等に対する貸付率の全国平均（以下「標準貸付率」という。）を算定し、当該都道府県の最大貸付率が標準貸付率を下回る場合は、第5期末給付費等見込額に標準貸付率を乗じて得た額を平成26年度所要額とし、当該都道府県の最大貸付率が標準貸付率を上回る場合は平成26年度基本貸付額と同額とする。

標準貸付率の計算

47都道府県の計算結果の総額

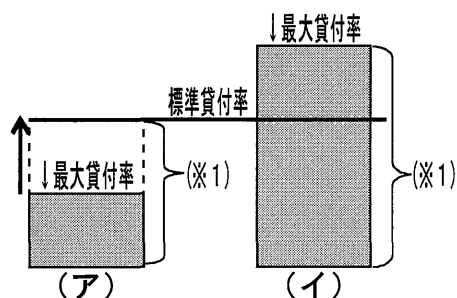
(各都道府県毎の単年度給付費等総額 × 各最大貸付率) +...

標準貸付率 = 全保険者の単年度給付費等総額

(例)

都道府県	貸付総額／給付費等総額			
	第1～3期 最大貸付率	第1期 (14年度)	第2期 (17年度)	第3期 (20年度)
A県	0.85%	0.60%	0.85%	0.02%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
B県	1.20%	1.20%	0.25%	0.00%
C県	0.09%	0.05%	0.00%	0.09%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
E県	1.50%	1.50%	0.20%	0.03%

平成26年度所要額(※1)の計算



最大貸付率が、

(ア) 標準貸付率を下回る場合

⇒ 第5期末給付費等見込額 × 標準貸付率
により得た額。

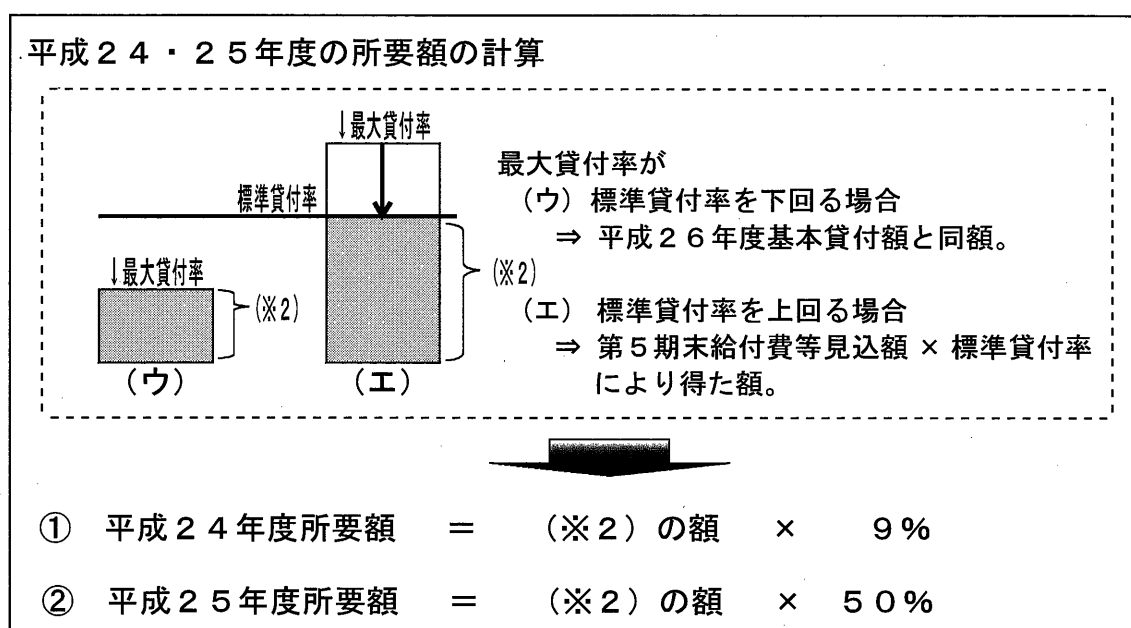
(イ) 標準貸付率を上回る場合

⇒ 平成26年度基本貸付額と同額。

(2) 第5期1年度目（平成24年度）、2年度目（平成25年度）の所要額について

第1～3期における1年度目、2年度目の全国の貸付総額は、3年度目の全国の貸付総額の、それぞれ9%、50%であることから、第5期1年度目（平成24年度）、2年度目（平成25年度）の所要額は、平成26年度基本貸付額に、9%、50%を乗じて計算することとする。

なお、都道府県によっては、最大貸付率で算出した平成26年度基本貸付額をそのまま活用した場合、所要額が近年の安定した貸付状況に比して過大となることがありうる。また、標準貸付率自体、全都道府県管下の全保険者において過去最高の貸付率と同率の貸付が、単一年度に行われると仮定したものであり、一定の余裕を見込んだ設定となっていることから、最大貸付率が標準貸付率を上回る場合は、第5期末給付費等見込額に標準貸付率を乗じて得た額に、9%、50%を乗じて、第5期1年度目（平成24年度）、2年度目（平成25年度）の所要額とする。



(3) 第5期期間中に確保すべき額

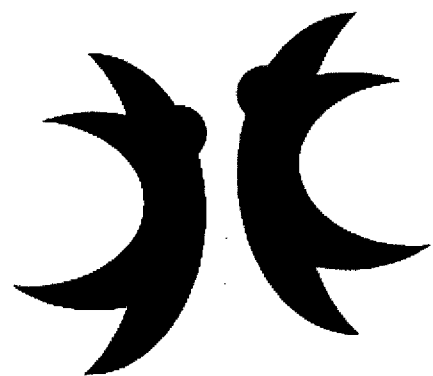
$$\text{第5期基金必要見込総額} = (1) + (2) \text{ ①} + (2) \text{ ②}$$

4. 各都道府県における基金取崩し額の算出

1の第4期末基金積立残額推計から3(3)の第5期期間基金必要見込総額を控除して得た額。

北杜市における日常生活圏域

ニーズ調査の活用について



北杜市介護支援課
唐木 美代子

地域包括ケアの推進にむけて

はじめに

第5期介護保険事業計画「地域包括ケア」推進にあたり、地域に居住する高齢者、その家族の課題を把握するための「日常生活圏域ニーズ調査」をモデル事業として実施することになった。

期間は平成22年4月～6月の3ヶ月間。

調査票については厚生労働省から提示された83問のほか、市独自の設問12問を追加して実施した。

調査方法については郵送と未返送者には訪問し聞き取り調査を行った。

ニーズ調査の集計・分析をもとに今までの事業の検証と23年度事業にどのように反映させるか検討した経過について今回報告する。

北杜市の概要

山梨県北部に位置

(八ヶ岳南麓地域、釜無川流域地域)

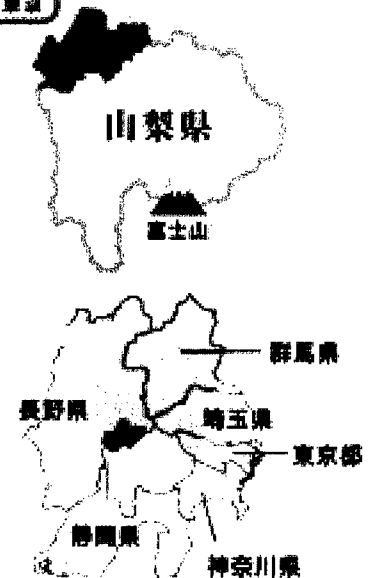
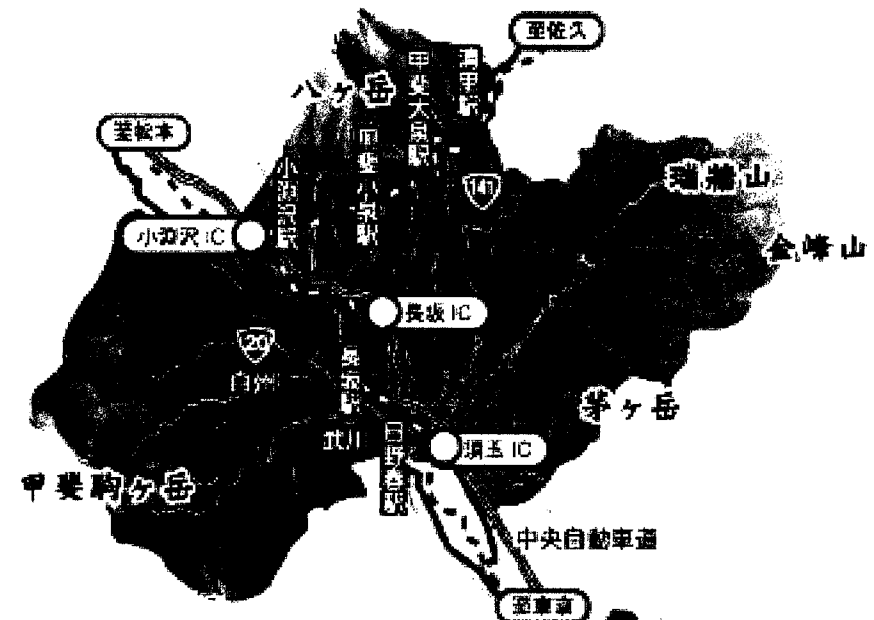
H16年 明野、須玉、高根、
長坂、大泉、白州、
武川の7町村が合併

H18年 小淵沢町が合併
⇒北杜市が誕生

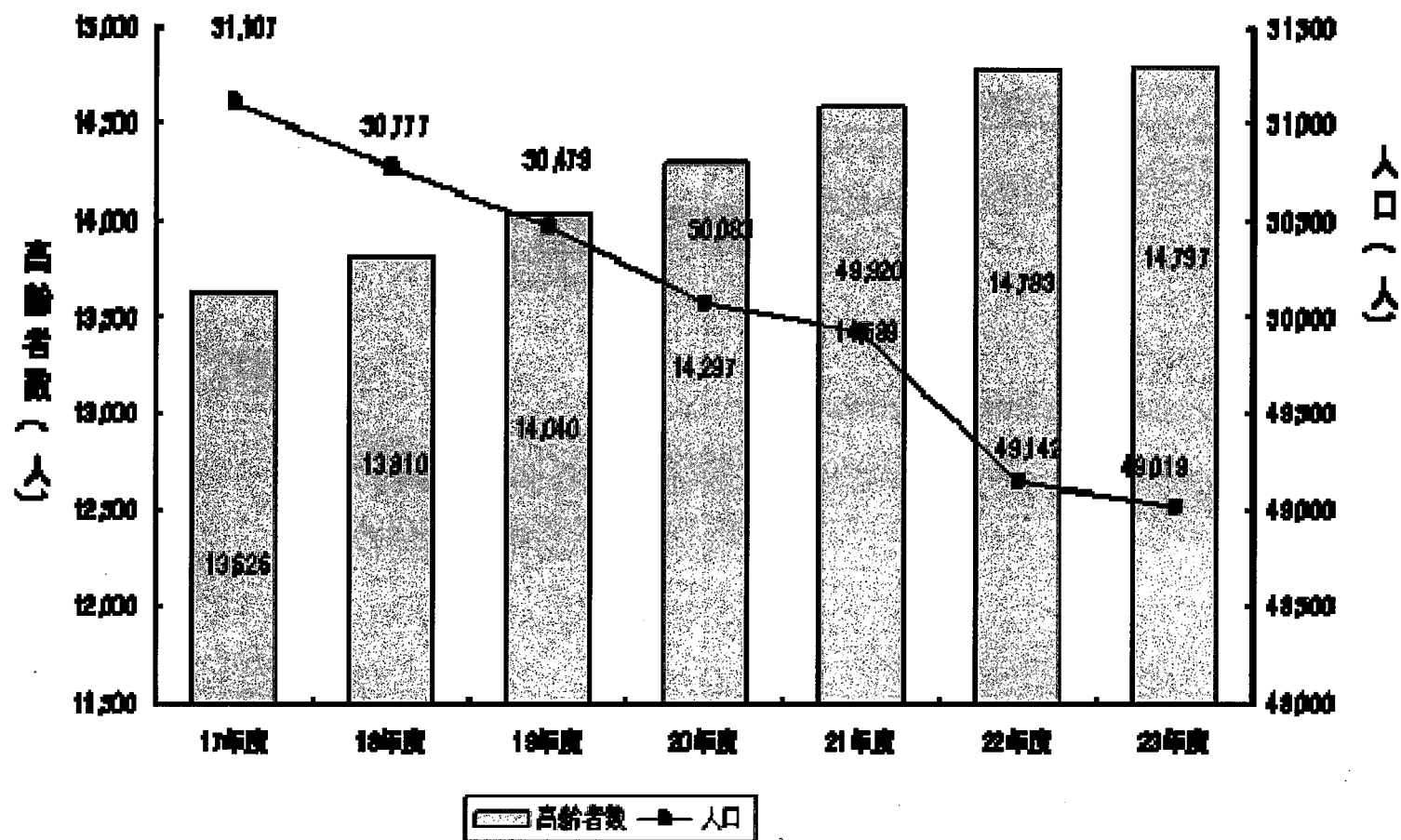
現在 8町の体制

人口 約4万9千人

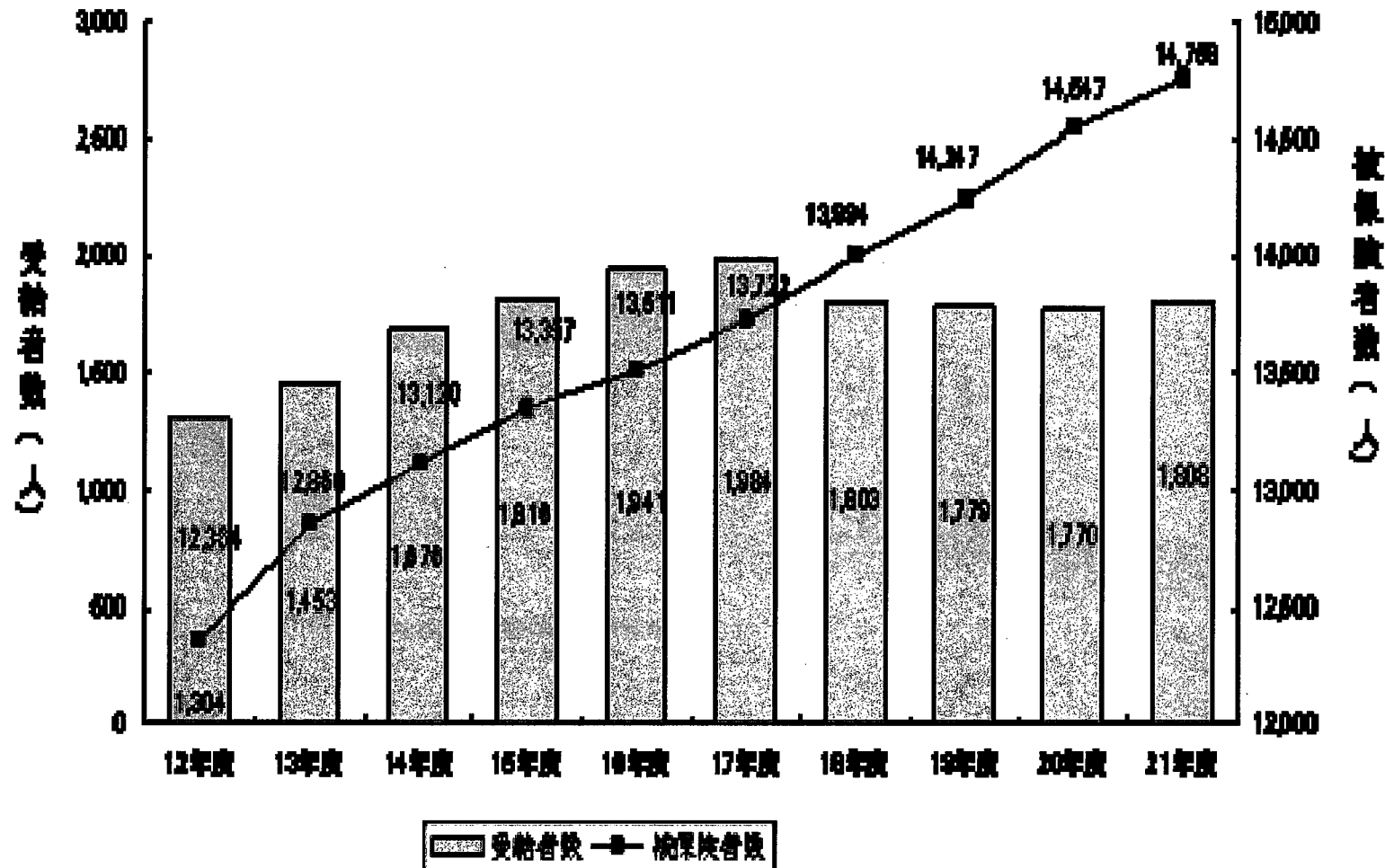
高齢化率 30.1%
(H23. 4. 1現在)



北杜市の人口・高齢化率



被保険者数と受給者数



要介護認定者数の推移

	要支 援 1	要支 援 2	要支 援 合計	経過 的 要介護	要介 護 1	要介 護 2	要介 護 3	要介 護 4	要介 護 5	要介護 合計	総計
平成 18 年 4 月	16	28	44	290	553	337	303	250	194	1,927	1,971
平成 19 年 3 月	152	256	408	0	204	387	348	261	195	1,395	1,803
平成 20 年 3 月	106	260	366	0	206	373	372	265	197	1,413	1,779
平成 21 年 3 月	101	255	356	0	225	378	412	233	166	1,414	1,770
平成 22 年 3 月	142	252	394	0	282	338	334	261	199	1,414	1,808
平成 23 年 3 月	130	257	387	0	236	372	351	278	210	1,447	1,834

給付費の状況・保険料

	給付費	受給者数	一人あたり給付費額
平成 18 年度	28.09 億円	1,803 人	1,557,958 円
平成 21 年度	30.88 億円	1,808 人	1,707,964 円
	9.9% ↑	0.2% ↑	9.6% ↑

- ※ 高齢者人口増加とともに被保険者数は毎年度増加している一方で、受給者数はこの 4 年間でほぼ横ばいに推移している。
- ※ 給付費実績は、平成 18 年度に比べ、平成 21 年度は 9.9%伸びている。
- ※ 受給者は、ほぼ一定で推移しているため、一人当たりの利用金額が伸びている。

北杜市の保険料

第 1 次北杜市基準介護保険料額 月額 3, 1 7 0 円 / 年額 3 8, 0 4 0 円

第 2 次北杜市基準介護保険料額 月額 3, 5 9 5 円 / 年額 4 3, 1 4 0 円

北杜市地域包括支援センター

- ・ 直営 1 ヶ所

(市役所 市民部 介護支援課内)

- ・ 3職種 11名体制

(保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士)

- ・ 地区担当制

総合相談、予防プラン...など



ニーズ調査への取り組みと経過 -1-

- 平成20年度から基本チェックリストを総合検診案内とともに1号被保険者全員に送付、回収していたが返送されない高齢者の相談も多いことから平成20、21年の2年間返送してこない1,678人の高齢者への実態調査訪問を計画・実施
- 地域の高齢者の生活実態の把握と課題、23年度事業への活用のため平成22年度の「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業」と市で計画した実態調査(ニーズ調査票を活用)への取り組みを実施
- ニーズ調査票は提示された83問に市独自の設問12問を追加
- 調査方法は郵送・臨時職員の聞き取り・地区担当保健師による聞き取りとした

ニーズ調査への取り組みと経過 -2-

- 調査結果は集計ソフトを利用(385人)
- 市独自で集計(588人)———表1



- 全国平均との比較表の作成———表2
- 市の特徴をまとめる
- 課題と解決策を検討———表3
- 地域支援事業への反映
- 新事業の検討
- 個人結果票を活用した相談、指導
(地区公民館での予防教室等)

二一ズ調査集計

表1

年 齡 町 名	- 69		70 - 74		75 - 79		80 - 84		85 -		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
明 野	3	5	8	7	7	5	1	13	3	19	22	49	71
須 玉	2	3	5	8	6	9	17	17	5	21	35	58	93
高 根	2	3	6	12	9	14	9	7	5	16	31	52	83
長 坂	6	6	11	5	14	19	7	17	2	12	40	59	99
大 泉	3	3	5	8	9	10	5	5	2	4	24	30	54
小湍沢	3	3	5	6	10	14	6	9	4	12	28	44	72
武 川	1	3	2	4	8	4	2	7	2	10	15	28	43
白 州	2	5	2	5	7	10	6	11	5	20	22	51	73
計 比率	22	31	44	55	70	85	53	86	28	114	217	371	
	53		99		155		139		142				588
	9%		17%		26%		24%		24%				

全国平均との比較(北杜市の特徴 1) 表2

	比 較	考 察
家族構成	・ 一人暮らしが全国14%に対して22%と高い(1.5倍) ・ 特に80歳以上の女性の一人暮らしの割合が高い(全国で4、5人に1人北杜市2人に1人)	・ 地元には若い人の働き口がなく甲府などに出て行き、夫と死別した方?
同居人	・ 家族と同居していても意外にも5人以上で暮らしている方は少なく(平均の2/3)二人暮らしの割合が高い。老夫婦の二人暮らしかは不明	・ 将来は女性の一人暮らしが増える?
介護必要?	・ 介護・介助の必要はない、と答えた方の割合が高く、特に80歳以上の方での割合は全国に対して1.5～2倍と高い。	・ 農家は元気な方が多いのか? 元気な方を選定してしまったのか?
病気	・ 筋骨格系との回答が全国の1.5倍と高い	
外出	・ 外出していない方が全国より1.5倍多い	・ 畑には行くが外出はしない?
買い物の頻度	・ 週1回の方が全国の2倍の半数を超えている	・ 週末家族が来たら車に乗せてもらい買い物という方が多い
散歩の頻度	・ 「ほぼ毎日」と逆に「週1日未満」の割合が高い	・ 畑に毎日出かけていたが足腰の痛みで全く出なくなってしまう?
通院の頻度	・ 半数を超える方が月1回通院している	・ 受診や薬をもらいに月1回通院している方が多い

全国平均との比較(北杜市の特徴 2)

表2

趣味の頻度	・ 趣味で外出される方が極端に少ない	
移動手段	・ 自転車の利用が極端に少なく、車に乗せてもらう方が多い	・ 山坂があり自転車には向かない
地域活動	・ 自治会・老人クラブへの参加比率が低い	・ 高齢化により会の活動が縮小している地域も多い
BMI	・ 「肥満」の割合が低く「やせ」の割合が高い	
閉じこもり	・ 5割増	
治療中の病気	・ 脳卒中の割合が2倍 ・ 筋骨格系との回答が高い 特に男性が2倍	
希望サービス 具体的に	・ 希望した方は16% ・ ひざ痛予防教室、市内循環バスがベスト2	・ デマンドバスの登録代行も行った
将来の生活	・ このまま自宅で、との方が8割を占める	

日常生活圏域ニーズ調査から考えられる北杜市の課題と解決策

結果から見えるもの	考えられる解決策・事業など
・一人暮らし、二人暮らしが多い (80歳代女性の3人に1人が一人暮らし)	・ボランティア活動として話し相手、家事手伝い、お茶飲みボランティアの普及や地域の活動のさらなる育成 ・前期高齢者の人たちの活動の場を広げ、そのままの地域のつながりが後期高齢者にもつながるようになればいい(支援ボランティアの活動の場を介護施設以外にも広げられるといいかも) ・宅配食事サービスの立ち上げや普及、介助付買い物ツアーの新設 ・介護保険内外の制度やサービスと地域包括支援センター等の情報の周知 ・インターネットの見直し(市役所のホームページを分かりやすくして使いやすいものに)
・膝・腰痛の人が多く(農作業などが影響) ・運動をしている人が少ない	・運動教室の開催 1)歩いていける場所での開催、年間通じての開催、いつでもタイムリーに参加可能にする 2)デマンドバスを利用した教室の開催 ・農作業を運動と考えている方も多いため、健康情報を正しく伝達する機会をつくる ・早い時期(50～60代)からの健康教育での体操の普及(健康増進課とも協力して周知してはどうか) ・北杜〇〇体操をつくり広める(テレビやチラシ等を使い気運づくりをする)

	・若い頃から体力測定・筋力測定を実施(若い時からの意識付け、老たとき評価しやすい) ・骨粗しょう症健診後のフォローの必要 ・畑仕事による骨の変形を防ぐ方法の情報提供、すでに症状がある人は、膝などに無理のかからない生活の情報を提供する ・運動教室など行政で実施した活動を自主グループ化させグループの紹介を市民に行う
・外出は週1回未満が多い(閉じこもり) ・買い物や友人宅に行くことが少なく、老人クラブの参加が少ない ・外に出ない ・移動手段が少ない(人の車に乗せてもらうしかないなど)	・デマンドバスの利用の周知や充実 1)路線の検討(市外等にも路線を増やす、利便性のある路線に変える) 2)介助が必要な人も利用できるように(自宅前まで送り迎えする等) 3)老人クラブやゲートボールに参加するためのデマンドバスの利用 4)近所に300円では高い気がする。150円など半額ではどうか ・65歳になったら老人クラブに入ってもらえるようなキャンペーンをする ・社会福祉協議会などに働きかけ老人会などを活発にする ・はつらつシルバー事業を充実させる(介護予防サポートリーダー活用) ・買い物ができる環境整備(高齢者の見守りと商店街の活性化がセットできればよい) ・移動販売のシステムづくり(灯油の配達と一緒に注文したものが届く、弁当を配達途中で届けるなど) ・商店街に対するキャラバンメイト研修、配達してくれる店舗に「高齢者にやさしい店」の認証、高齢者へ紹介できるシステムの検討 ・ ・ ・ etc.

23年度地域支援事業への反映

認知症の人が多め

- ・認知症サポーター養成
- ・キャラバンメイト養成
- ・見守りのできる地域づくり 地域ケア会議

ボランティア活動への意欲がない

- ・介護支援ボランティア制度の創設
- ・社会参加の場づくり
- ・共同連帯を高め地域づくり

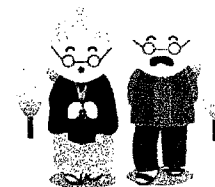
老老介護が多い
介護力が弱い

- ・介護家族交流事業の強化
- ・社会福祉協議会との協働
- ・「寝たきり高齢者・認知症高齢者家族交流会」「介護者教室」の開催

ニーズ調査で実態を把握することにより今までの事業の評価と今後の方向性が見える

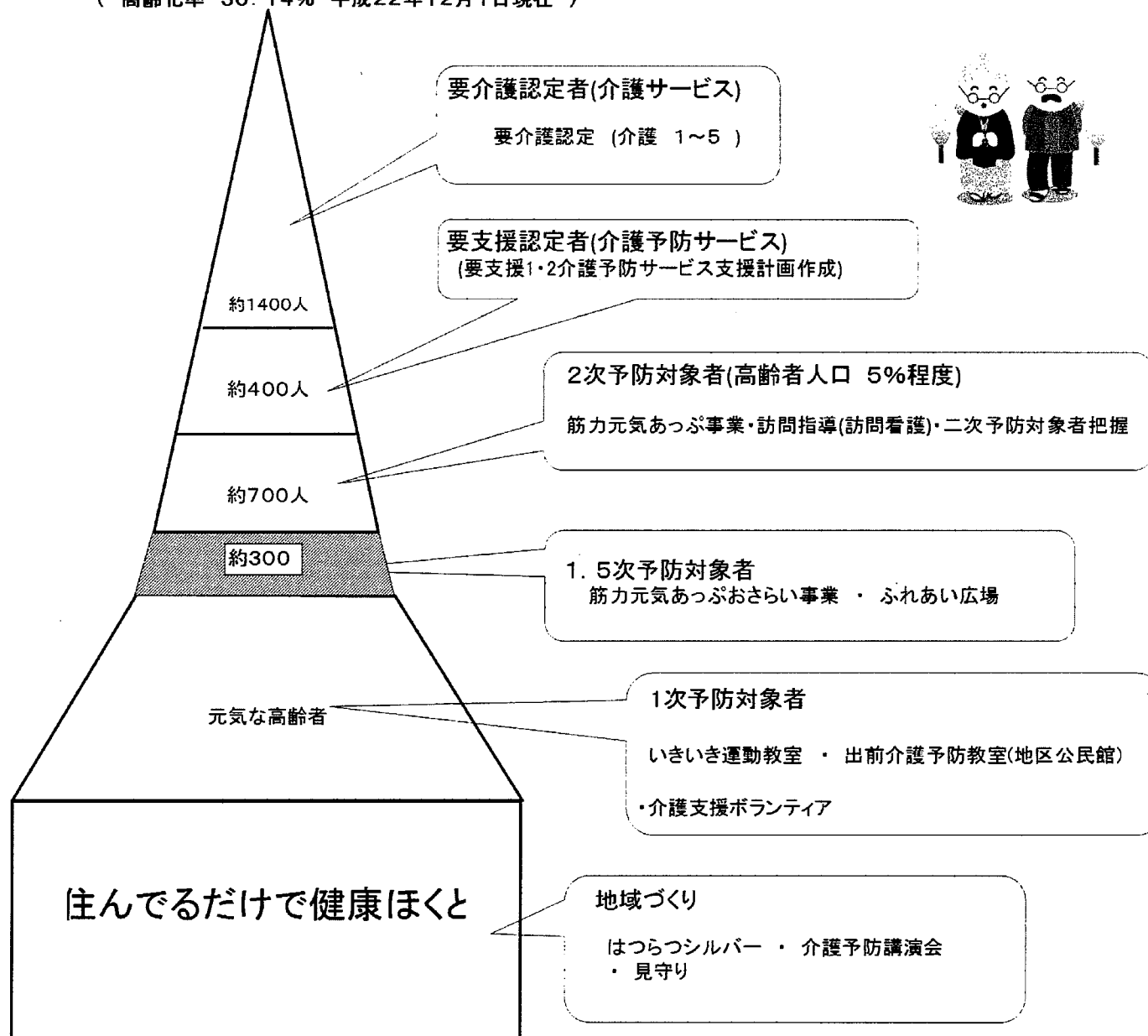
北杜市地域包括支援センター・対象者別業務一覧

～ 北杜市の高齢者人口 65歳以上14,700人 / 北杜市の総人口約49,000人 ～
 (高齢化率 30.14% 平成22年12月1日現在)



- ☆キャラバン・メイト
- ☆認知症サポーター
- ☆認知症予防サポーター
- ☆介護予防サポートリーダー

- ◎家族介護継続支援事業
- ◎成年後見・権利擁護事業
- ◎包括的・継続的ケアマネジメント事業
- ◎介護給付等費用適正化事業
- ◎総合相談



- 第5期介護保険事業計画策定の視点

北杜市

- 地域包括ケアの推進
- 介護予防の推進
- サービスの充実
- 介護保険、保険外サービス提供者との連携、協力体制の構築
- 地域・民間活力の活用と協働
- 介護保険事業の安定運営

介護保険事業計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26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

- ・ 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

地域包括ケアの実現に向けて

地域包括ケア一個々の高齢者の状況やその変化に対応して、介護保険サービスを中核としつつも、医療をはじめとした様々な支援、さらにはボランティア等の住民活動などのインフォーマルな活動も含めて、地域の様々な資源（自助・互助・共助・公助）を統合し、住民の生活全般にわたり24時間365日の支援を行うケア

地域包括ケアを支える中核拠点

⇒地域包括支援センター

地域の現状

住民ニーズに合わせ、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、成年後見等様々な支援が切れ目なく提供されなければならないが、有機的な連携が見られない。

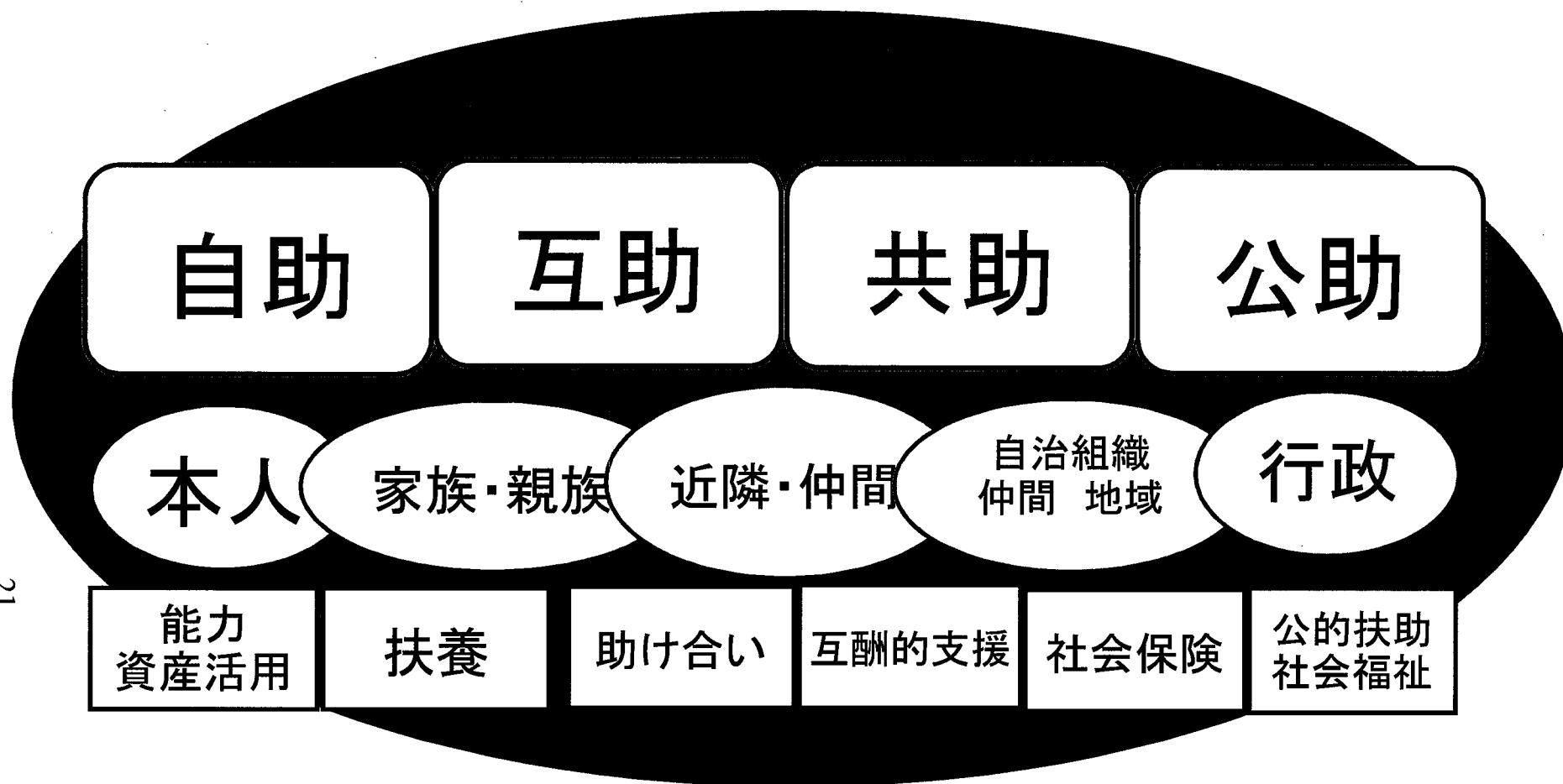


★地域において包括的・継続的につないでいくためには自助・互助・共助・公助の役割分担の明確化と再確認が必要。

★個別ケース支援を通じ、医療や介護等多制度、多職種の連携を高める地域ケア会議等の機能強化が必要。

★地域住民や地域団体との連携を通じた地域における互助によるサービス創造の検討・提言が必要。

(日本社会福祉士会地域包括ケアに向けた事業展開より)



* 自助・・・自助努力

* 互助・・・家族・友人・近隣人・ボランティア等

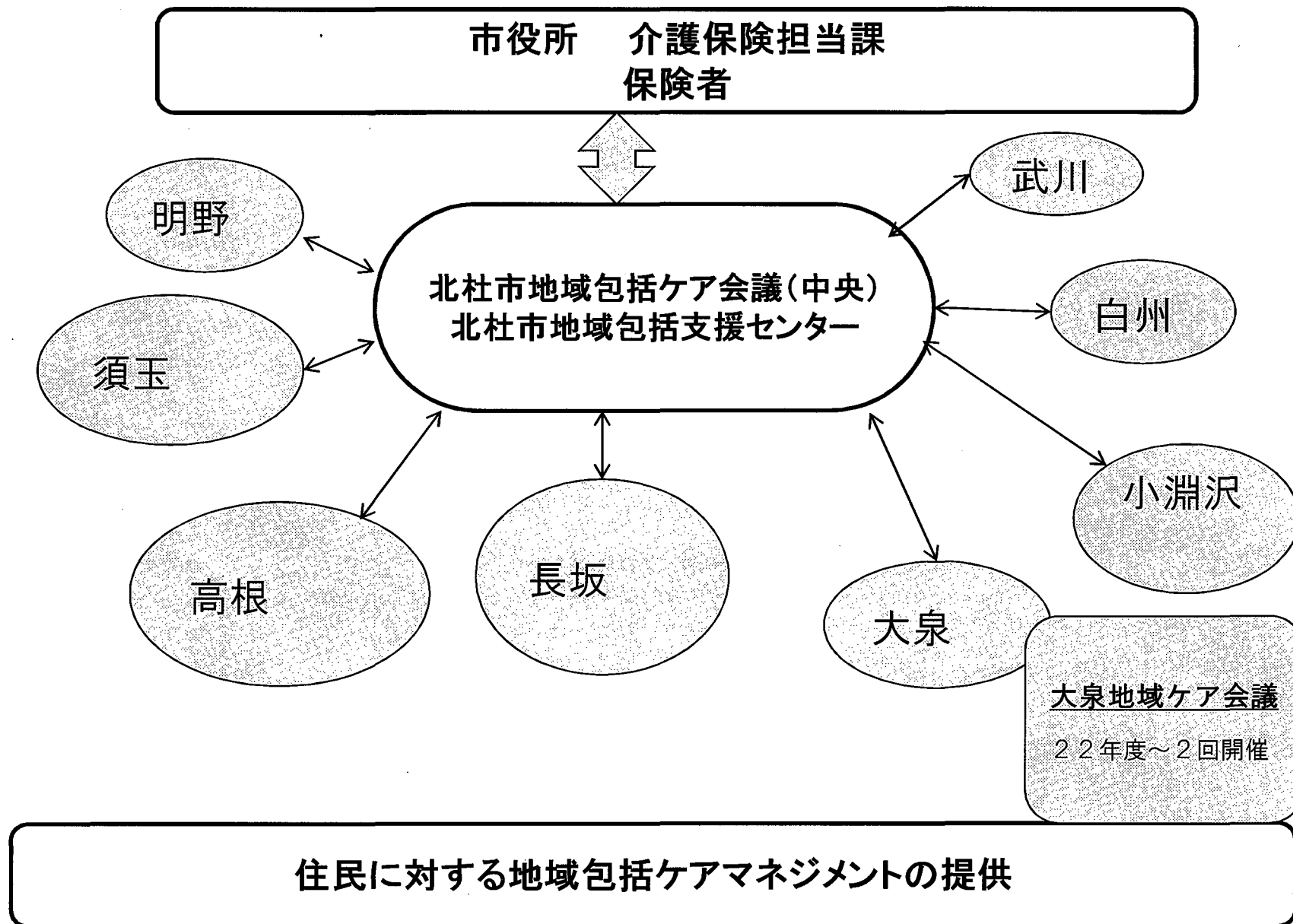
* 共助・・・地域の助け合い体制など

* 公助・・・行政支援など

北杜市における地域包括ケアの実現に向けて

- * 地域の実態把握－8つの地域の特徴
- * 日常生活圏域ニーズ調査と第5期介護保険事業計画実態調査
- * 地域ケア会議の開催－8つの地域ケア会議
- * 各地域で地域ケア会議を開催（地区担当を中心に）
 - ・事例を通して
 - ・ニーズ調査から
 - ・地域課題を見つける
 - ・役割分担の確認
 - ・必要なサービス等の検討
- * 生活支援サービスの確保

北杜市地域包括ケア会議



地域包括ケア体制整備に向けて（現在）

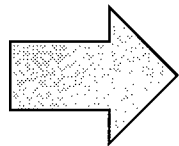
- ・市役所総合支所……8町の合併前旧庁舎、地域市民課
住民にはなじみ深い
- ・民生委員会……8町にそれぞれ民生委員協議会がある
毎月の定例会に地区担当が出席
総合支所地域市民課で事務局
- ・医療……各々ケースごとで相談、往診医との連携
- ・介護保険事業所……2ヶ月に1回会議開催・合同研修会
- ・北杜警察署……生活安全課、地域課
(虐待立ち入り調査時の援助要請、駐在所との関わり)
- ・その他……介護保険外事業所との意見交換(H21年度～)
民間ヘルパー、配食サービス、便利屋など

- ・調整会議……市民部、福祉部によるサービス調整会議
事例検討、情報交換

地域包括支援センタースタート～

→包括と各々（社会資源）が繋がる

今後



庁内の協働

→手始めに全職員対象に認知症
サポーター研修実施（４回）

住民との協働

→地域づくり・地域の活性化

☆大泉地区：認知症で独居の方の徘徊事例

夕方、外を出歩いて自宅に戻っていないのを
民生委員さんが発見

困った民生委員さんは市役所に連絡(休日でした)

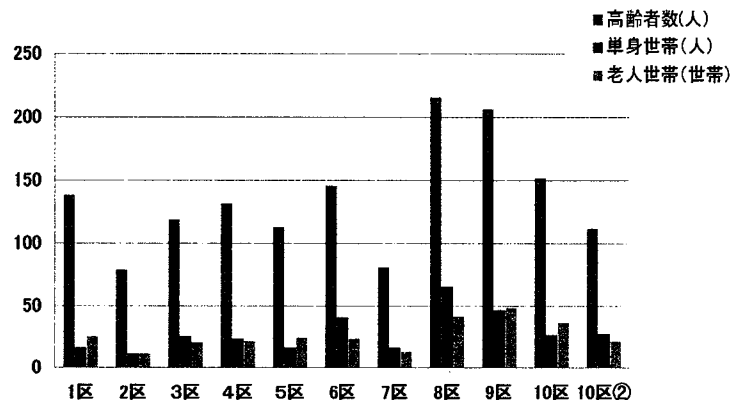
民生委員会の時、「認知症が増えた」

「独居の人も多い」との声

地区の規模、民生委員さんのまとまりも良い

⇒**大泉地区ケア会議開催を提案**

大泉町の高齢者の様子



民生委員さんの声

- ・地域の事情などを把握するために訪問活動を積極的に行っているの自分たちの活動を知って欲しい
- ・地域の中にはいろいろな人がいる。困ったときにはどこに相談すればいいのか迷う。相談窓口を知りたい
- ・介護保険サービスを利用している人は、どんなサービスを利用しているのか把握しておくとかあった時には連絡が取れる。
例えば…一人暮らし、認知症の方、高齢者世帯
- ・最近では、家族の形も変わってきている。高齢者だけ残して、子供は県外にいる。独身の息子が高齢の親と生活している。どうしても、支援が必要になる場合が多い。家族の連絡先も分からないこともある

駐在さんの声

- ・モノを盗られた、怪しい訪問販売が来た、と通報してくる高齢者がいる。一人暮らしの場合は誰かに声をかけておくこともできないでそのままになっている。声かけできる窓口や人がいればいい。民生委員さんと知り合いになれば、伝えやすいようになる。
- ・どこに民生委員さんがいるのか知っておけばお互いに相談しやすくなる。
- ・徘徊している人の保護のこともあるので、地域の方にも協力していただくことがある。

ケアマネジャーさんの声

- ・必要時には、情報収集や見守りをお願いしている。民生委員さんの見守りや協力はとてもありがたい。
- ・独居の在宅生活などの場合、近所との繋がりはとても重要だが、最近は近所と繋がりが少ない方もいる。
- ・地域の中で介護保険サービスを利用している方はケアマネが付いている。いろいろな事業所があり、ケアマネは一人ではない。

社協さんの声

- ・はつらつシルバー事業や給食事業などで民生委員さんには協力していただいている。
- ・社協としても、高齢者と民生委員さんと関わる窓口があるのでは。

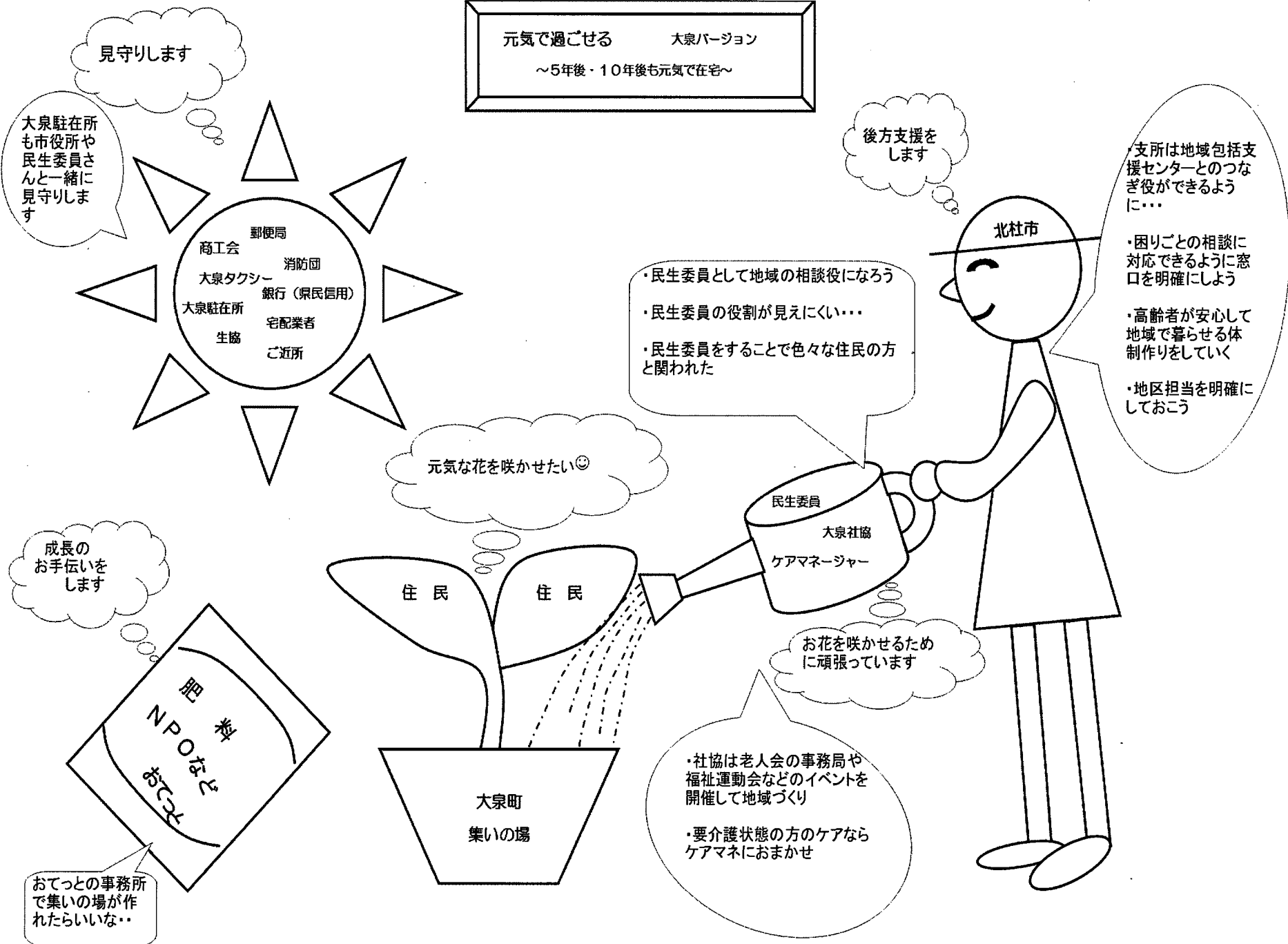
地域包括支援センターの声

- ・認知症の相談が多くなっている。独居の方などは、受けた相談をどこにつなげていけばスムーズに支援できるのだろうか。民生委員さんや近所など地域の方に協力していただく部分も出てくる。
- ・独居で子供が県外に住んでいる人も多い。緊急時の対応など課題はある。
- ・定年後に越してきた移住者の方も増えている。地域との繋がりが少ないので、情報が入りにくい状況もある。

平成21年度介護保険新規申請理由（人数）

	北杜市	大泉町
認知症	125	12
脳血管疾患	55	6
転倒、骨折	53	3
関節疾患	13	1
生活不活発病	44	0
悪性新生物	42	0
精神疾患	9	0
その他	116	15
合 計	457	37

元気で過ごせる 大泉バージョン
 ～5年後・10年後も元気で在宅～



介護予防・日常生活支援総合事業について

利用者の状態像や意向に応じて介護予防、生活支援（配食、見守り）、権利擁護、社会参加も含めて市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供

対象者

1. 要支援と非該当を行き来するような高齢者
2. 介護保険利用に結びつかない高齢者
3. 自立、社会参加意欲の高い高齢者

介護予防・日常生活支援総合事業の創設

・想定される利用者の現状の把握

平成23年4月 「要支援1」サービス利用状況

「要支援1」	計
人数	111
1人暮らし	30
独居割合	27.0%

要支援1利用者のサービス利用状況

【利用サービス 内訳】 ※複数回答

	計	利用割合
利用なし	17	15.3%
訪問介護	31	27.9%
訪問看護	7	6.3%
訪問リハ	1	0.9%
デイサービス	55	49.5%
デイケア	7	6.3%
認知通所	0	0.0%
ショート	1	0.9%
レンタル	18	16.2%
小居宅	0	0.0%
住宅改修	2	1.8%
配食サービス	1	0.9%
おてつと	1	0.9%
計	141	

【サービス利用目的 内訳】 ※複数回答

	計	利用割合
下肢筋力の向上	32	28.8%
認知予防	12	10.8%
うつ予防	3	2.7%
交流目的	32	28.8%
介護者負担軽減	4	3.6%
家事支援	19	17.1%
入浴目的	28	25.2%
O2管理	3	2.7%
計	133	

新サービス整備・地域包括ケア実現のために

- 地域包括支援センターの強化
- 高齢者の生活を支える多様なサービスの整備
- ③ 地域支え合い体制づくり事業の活用
- ・ ニーズ調査結果の活用がどこまでできるか
- ・ 地域ケア会議の継続実施

第5期計画の円滑な策定に資するための生活支援ソフト等の配布について

1. ニーズ調査結果を第5期計画策定や個別ケアの推進に活かすための「生活支援ソフト」の無償配布

- 第5期計画におけるサービス量の見込み等を円滑に行うことを支援する観点から、日常生活圏域ニーズ調査結果で得られる情報を、小学校区等、より小さな生活圏域ごとに分析・検討しやすくする「生活支援ソフト」を、本年6月24日に保険者に無償提供済み。

生活支援ソフトの特徴(地域の実態の的確な把握)

- ・ 自立に近い認定者数と、逆に要支援・要介護状態に近い二次予防事業対象者数等を比較しながら、将来的な認定率を検討することで、より精度の高い認定者数推計を行うことや、
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査結果で得られる情報を、小学校区等、より小さな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、同時に、それが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、生活支援ソフトの中で個人台帳が作成できるため、管内の高齢者ごとの状況把握が可能となり、2次利用として優先度の高い高齢者に対する個別ケアのアプローチ(有効かつ効率的な地域支援事業の展開)が可能となるため、地域包括支援センターの運営上有効なものとなる等、計画策定面のみならず、個別ケアの推進にも資するものとなっている。

2. 「個人結果表出力ソフト(仮称)」の無償配布

- 個別ケアの推進を支援する観点から、高齢者が自身の生活習慣を振り返り健康への意識を高めるきっかけとなる、個人への健康アドバイスを作成する「個人結果表出力システム」(仮称)を、本年7月を目途に保険者に無償提供する予定。

・計画策定業務等にかかる生活支援ソフトの活用例（イメージ）

1 介護保険サービス

(1) 認定者数の推計

介護サービスのニーズ推計では、前提として認定者数の推計が必要となるが、ニーズ調査の結果から、現状で明らかに生活機能が高いと考えられる認定者や逆に機能がかなり低下していると考えられる二次予防事業対象者がわかる。

そこで、こうした者を生活支援ソフトで抽出し、可能な限りその生活実態を把握することで、今後の認定者数推計に反映することが可能となる。具体的には、自立に近い認定者の数と、逆に要支援・介護状態に近い一般高齢者・二次予防事業対象者数を比較しながら、将来的な認定率を調整することで、より実態に近い認定者数推計が可能となると考えられる。

生活支援ソフトでの該当者の抽出例は、以下のとおり。

①生活支援ソフトのメニューで表示項目設定をクリックして選択する。

Microsoft Excel - 厚労省標準START-00.xls

Page: 1/2

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 マルチプル検索 SEQ検索 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	調査日	地区CD	地区名称	生年月日	性別	年齢	郵便番号	住所1	住所2	カナ氏名	漢字氏名	要介護区分	所得区分	特別KEY	電話1
4	1	0000000001	H22/07/13	1	神宮前	T12/08/23	女	86	XXX-XXXX	情報市大橋三-10-1	XXXX シズ	XX シズエ	要支援1	第1段階	365	XX-XX
5	2	0000000004	H22/06/30	1	神宮前	T14/01/20	女	85	XXX-XXXX	情報市大橋三-10-3	XXXX ヨシ	XX ヨシエ	要支援2	第2段階	205	XX-XX
6	3	0000000006	H22/07/06	1	神宮前	T14/12/08	女	84	XXX-XXXX	情報市大橋三-10-5	XXXX サコ	XX 定子	要支援1	第5段階	568	XXXX
7	4	0000000008	H22/07/07	1	神宮前	T06/01/17	男	93	XXX-XXXX	情報市大橋二-4-36	XXXX ヤシ	XX 義生	要支援1	第6段階	541	XXXX
8	5	0000000009	H22/07/05	1	神宮前	T12/02/11	女	87	XXX-XXXX	情報市大橋二-8-6	XXXX ヨシ	XX ヨシ子	要支援1	第2段階	251	XXXX
9	6	0000000011	H22/07/01	1	神宮前	S14/11/28	女	70	XXX-XXXX	情報市大橋二-13-2	XXXX ヨシ	XX 洋子	要支援2	特別第4段階	69	XX-XX
10	7	0000000014	H22/07/08	1	神宮前	S14/07/08	女	71	XXX-XXXX	情報市大橋二-4-34	XXXX サコ	XX スガコ	要支援2	第2段階	375	XXXX
11	8	0000000016	H22/07/26	1	神宮前	S06/04/01	女	79	XXX-XXXX	情報市大橋二-8-8	XXXX 勉	XX 孝子	要支援2	第6段階	139	XX-XX
12	9	0000000017	H22/07/15	1	神宮前	T11/11/28	女	87	XXX-XXXX	情報市大橋二-7-12	XXXX 千鶴	XX 千鶴	要支援1	第2段階	683	XX-XX
13	10	0000000018	H22/07/01	1	神宮前	S17/03/14	女	68	XXX-XXXX	情報市東大橋五-1	XXXX トヨ	XX トヨコ	要支援1	第1段階	109	XX-XX
14	11	0000000020	H22/07/03	1	神宮前	T04/05/10	女	95	XXX-XXXX	情報市東大橋三-10	XXXX マツ	XX マツエ	要支援1	特別第4段階	224	XXXX
15	12	0000000023	H22/07/01	1	神宮前	S07/03/30	女	78	XXX-XXXX	情報市東大橋六-7	XXXX テル	XX テル子	要支援1	第1段階	455	XXXX
16	13	0000000025	H22/07/01	1	神宮前	S06/01/04	女	79	XXX-XXXX	情報市東大橋五-1	XXXX ルイ	XX ルイ子	要支援2	第1段階	263	XX-XX
17	14	0000000026	H22/07/27	1	神宮前	T14/08/26	男	84	XXX-XXXX	情報市東大橋三-7	XXXX フコ	XX 福雄	要支援2	第3段階	320	XX-XX
18	15	0000000029	H22/07/07	1	神宮前	S09/06/20	女	76	XXX-XXXX	情報市東大橋二-13	XXXX ノリ	XX 信子	要支援2	第3段階	62	XX-XX
19	16	0000000031	H22/07/26	1	神宮前	S11/01/10	女	74	XXX-XXXX	情報市宮市町11-5	XXXX フコ	XX 文子	要支援1	特別第4段階	321	XXXX
20	17	0000000033	H22/07/05	1	神宮前	S05/03/01	女	80	XXX-XXXX	情報市宮市町5-24	XXXX フコ	XX 昭子	要支援1	第5段階	286	XXXX
21	18	0000000034	H22/07/06	1	神宮前	T12/03/28	女	87	XXX-XXXX	情報市宮市町9-3	XXXX シツ	XX シツ子	要支援1	第2段階	203	XXXX
22	19	0000000036	H22/07/01	1	神宮前	S11/06/24	女	74	XXX-XXXX	情報市宮市町10-11	XXXX カズ	XX 和代	要支援2	第1段階	172	XX-XX
23	20	0000000038	H22/07/06	1	神宮前	T09/11/07	女	89	XXX-XXXX	情報市宮市町9-13	XXXX ヤシ	XX 保子	要支援2	第2段階	503	XX-XX
24	21	0000000041	H22/06/30	1	神宮前	S14/02/03	女	71	XXX-XXXX	情報市大橋三-5-30	XXXX トシ	XX トシ子	要支援2	第6段階	629	XX-XX
25	22	0000000043	H22/07/13	1	神宮前	T13/01/05	女	86	XXX-XXXX	情報市南大橋二-11	XXXX ミコ	XX 美代子	要支援1	特別第4段階	92	XXXX
26	23	0000000045	H22/06/30	1	神宮前	S04/08/08	女	80	XXX-XXXX	情報市中央三-3-11	XXXX ヤシ	XX 研子	要支援1	第2段階	175	XXXX
27	24	0000000046	H22/07/05	1	神宮前	S07/02/20	女	78	XXX-XXXX	情報市中央三-4-32	XXXX フコ	XX 貞子	要支援1	第2段階	653	XXXX
28	25	0000000047	H22/07/06	1	神宮前	T14/03/06	女	85	XXX-XXXX	情報市中央三-5-6	XXXX フコ	XX アヤ子	要支援1	第1段階	357	XXXX
29	26	0000000049	H22/07/05	1	神宮前	T07/10/16	男	91	XXX-XXXX	情報市中央三-4-32	XXXX サツ	XX 幸子	要支援1	第3段階	604	XXXX
30	27	0000000050	H22/07/01	1	神宮前	T14/01/11	女	85	XXX-XXXX	情報市大橋三-14	XXXX フコ	XX 幸子	要支援1	第2段階	29	XXXX

コマンド NUM

②必要な基本情報（地区名称、性別、年齢、住所、漢字氏名、要介護区分など）、得点・評価（ADL得点、ADL判定不能者）の各項目を選択して、**OK**をクリックする。

表示項目設定

表示したい項目をマウスで選び、OKボタンを押してください。（最大254項目）

基本情報	回答	得点・評価
調査日	Q1-1. (家族など同居している方)	二次予防: 運動器判定不能者
地区CD	Q1-1. (家族など同居している方)	二次予防: 栄養改善判定不能者
地区名称	Q1-1. (家族など同居している方)	二次予防: 口腔機能判定不能者
生年月日	Q1-1. (家族など同居している方)	二次予防: 認知症予防判定不能者
性別	Q1-1. (家族など同居している方)	二次予防: うつ予防判定不能者
年齢	Q1-1. (家族など同居している方)	転倒リスク判定
郵便番号	Q1-1. (家族など同居している方)	認知機能判定
住所1	Q1-1. (家族など同居している方)	老研指標: IADL判定
住所2	Q1-1. (家族など同居している方)	老研指標: 知的能動性判定
氏名	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 社会的役割判定
漢字氏名	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 総合判定
要介護区分	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	ADL得点
特別KEY	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: IADL得点
電話番号	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 知的能動性得点
地区2CD	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 社会的役割得点
地区3CD	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 総合得点
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	転倒リスク判定不能者
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	ADL判定不能者
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: IADL判定不能者
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 知的能動性判定不能者
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 社会的役割判定不能者
	Q2-1. (介護・介護補助が必要な方)	老研指標: 総合判定不能者
	Q2-2. (介護・介護補助が必要な方)	個人基本得点
	Q2-2. (介護・介護補助が必要な方)	個人老研指標
	Q3. 年金の種類は次のいずれか	団体基本得点
	Q4. 現在、収入のある仕事をしていない	団体老研指標

全て表示 OK キャンセル

③データが表示されたら、生活支援ソフト（エクセル）のフィルター機能で、要介護区分は「（空白以外のセル）」（認定者）を、ADL得点は「100」を指定する。圏域ごとに抽出するには地区名称を指定する。

Microsoft Excel - 厚生連システムSTART-V10-16

100% 印刷範囲: 1 - 8

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ抽出 経年履歴

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	所得区分	電話番号	ADL得点	ADL判定不能者
4	1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	要支援1	第1段階	XX-XX-15	90	0
5	2	0000000004	神宮前	女	85	情報市大橋	要支援2	第2段階	XX-XX-20	85	0
6	3	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋	要支援1	第5段階	XXXX-XX-30	85	0
7	4	0000000008	神宮前	女	93	情報市大橋	要支援1	第6段階	XXXX-XX-40	85	0
8	5	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	要支援1	第2段階	XXXX-XX-45	85	0
9	6	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	要支援2	特別第4段	XX-XX-50	85	0
10	7	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋	要支援2	第2段階	XXXX-XX-55	85	0
11	8	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	要支援2	第6段階	XX-XX-60	85	0
12	9	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋	要支援1	第2段階	XX-XX-65	85	0
13	10	0000000018	神宮前	女	68	情報市東大	要支援1	第1段階	XX-XX-70	85	0
14	11	0000000020	神宮前	女	95	情報市東大	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-75	85	0
15	12	0000000023	神宮前	女	78	情報市東大	要支援1	第1段階	XXXX-XX-80	85	0
16	13	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大	要支援2	第1段階	XX-XX-85	85	0
17	14	0000000026	神宮前	男	84	情報市東大	要支援2	第3段階	XX-XX-90	85	0
18	15	0000000029	神宮前	女	76	情報市東大	要支援2	第3段階	XX-XX-95	85	0
19	16	0000000031	神宮前	女	74	情報市宮市	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-00	85	0
20	17	0000000033	神宮前	女	80	情報市宮市	要支援1	第5段階	XXXX-XX-05	85	0
21	18	0000000034	神宮前	女	87	情報市宮市	要支援1	第2段階	XXXX-XX-10	85	0
22	19	0000000036	神宮前	女	74	情報市宮市	要支援2	第1段階	XX-XXXX-15	85	0
23	20	0000000038	神宮前	女	88	情報市宮市	要支援2	第2段階	XX-XXXX-20	85	0
24	21	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	要支援2	第6段階	XX-XXXX-25	100	0
25	22	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-30	85	0
26	23	0000000045	神宮前	女	80	情報市中央	要支援1	第2段階	XXXX-XX-35	85	0
27	24	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央	要支援1	第2段階	XXXX-XX-40	90	0
28	25	0000000047	神宮前	女	85	情報市中央	要支援1	第1段階	XXXX-XX-45	75	0
29	26	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央	要支援2	第3段階	XXXX-XX-50	90	0
30	27	0000000050	神宮前	女	85	情報市大橋	要支援1	第2段階	XXXX-XX-55	100	0
31	28	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋	要支援1	第3段階	XXXX-XXXX-60	90	0
32	29	0000000052	神宮前	女	75	情報市大橋	要支援1	第2段階	XX-XXXX-65	90	0
33	30	0000000053	神宮前	女	84	情報市大橋	要支援1	第2段階	XXXX-XX-70	80	1
34	31	0000000055	神宮前	女	90	情報市大橋	要支援1	第2段階	XX-XXXX-75	80	1
35	32	0000000056	神宮前	男	89	情報市行事	要支援1	第5段階	XX-XXXX-80	85	0
36	33	0000000057	神宮前	女	76	情報市行事	要支援1	特別第4段	XX-XXXX-85	70	1
37	34	0000000058	神宮前	男	81	情報市行事	要支援1	第3段階	XXXX-XX-90	75	0
38	35	0000000061	神宮前	女	66	情報市行事	要支援2	特別第4段	XXXX-XX-95	80	1
39	36	0000000062	神宮前	女	75	情報市行事	要支援1	第2段階	XXXX-XX-00	85	1
40	37	0000000064	神宮前	女	88	情報市行事	要支援1	特別第4段	XX-XXXX-05	95	0
41	38	0000000066	神宮前	女	92	情報市行事	要支援2	特別第4段	XX-XXXX-10	85	0
42	39	0000000067	神宮前	女	70	情報市行事	要支援2	特別第4段	XXXX-XX-15	100	0

フィルタモード

- ④ ADL得点が100点の認定者が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックすると、一覧表の左端のSEQ欄の数字が連番にカウントし直され、該当者数がわかる。

Microsoft Excel - 障害者雇用スタートアップ

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ振直 経年履歴 前データ 後データ

項目選択中

- 平成22年度版 -

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	所得区分	電話番号	ADL得点	ADL判定 不能者
2	1	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	要支援2	第6段階	XX-XXXX	100	0
3	2	0000000050	神宮前	女	85	情報市大橋	要支援1	第2段階	XXXX-XX	100	0
4	3	0000000067	神宮前	女	70	情報市行事	要支援2	特例第4段	XXXX-XX	100	0
5	4	0000000096	神宮前	男	68	情報市西宮	要支援1	第5段階	XXXX-XX	100	0
6	5	0000000141	神宮前	男	84	情報市南大	要支援1	第5段階	XXXX-XX	100	0
7	6	0000000142	神宮前	男	67	情報市南大	要支援1	第6段階	XXXX-XX	100	0
8	7	0000000151	神宮前	女	87	情報市大橋	要支援2	第2段階	XXXX-XX	100	0
9	8	0000000153	神宮前	女	93	情報市神田	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
10	9	0000000167	神宮前	女	70	情報市南大	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
11	10	0000000177	神宮前	男	74	情報市中央	要支援1	第5段階	XX-XXXX	100	0
12	11	0000000179	神宮前	男	76	情報市南大	要支援1	第5段階	XXXX-XXXX	100	0
13	12	0000000182	神宮前	女	84	情報市南大	要支援1	第2段階	XXXX-XX	100	0
14	13	0000000213	神宮前	男	83	情報市大橋	要支援1	第3段階	XX-XXXX	100	0
15	14	0000000236	神宮前	女	73	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XXXX-XX	100	0
16	15	0000000252	神宮前	女	80	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XXXX-XX	100	0
17	16	0000000269	神宮前	男	87	情報市大橋	要支援1	第3段階	XXXX-XX	100	0
18	17	0000000272	神宮前	女	84	情報市大橋	要支援1	第1段階	XXXX-XX	100	0
19	18	0000000313	神宮前	女	82	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XX-XXXX	100	0
20	19	0000000342	神宮前	女	81	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XX-XXXX	100	0
21	20	0000000381	神宮前	女	83	情報市大橋	要支援2	第2段階	XXXX-XX	100	0
22	21	0000000389	神宮前	女	79	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XXXX-XX	100	0
23	22	0000000391	神宮前	女	82	情報市大橋	要支援1	第5段階	XXXX-XX	100	0
24	23	0000000399	神宮前	女	69	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XX-XXXX	100	0
25	24	0000000400	神宮前	女	92	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XX-XXXX	100	0
26	25	0000000402	神宮前	女	85	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XXXX-XX	100	0
27	26	0000000435	神宮前	男	89	情報市南大	要支援1	第6段階	XX-XXXX	100	0
28	27	0000000475	神宮前	男	87	情報市中央	要支援2	第3段階	XXXX-XX	100	0
29	28	0000000482	神宮前	女	86	情報市中央	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
30	29	0000000498	神宮前	男	77	情報市西宮	要支援2	第5段階	XXXX-XX	100	0
31	30	0000000535	神宮前	男	65	情報市大橋	要支援1	第5段階	XXXX-XX	100	0
32	31	0000000543	神宮前	女	81	情報市大橋	要支援2	特例第4段	XXXX-XX	100	0
33	32	0000000575	神宮前	女	75	情報市大橋	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
34	33	0000000586	神宮前	女	87	情報市大橋	要支援1	特例第4段	XXXX-XX	100	0
35	34	0000000658	神宮前	女	79	情報市大橋	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
36	35	0000000666	神宮前	女	77	情報市大橋	要支援2	特例第4段	XX-XXXX	100	0
37	36	0000000673	神宮前	男	91	情報市大橋	要支援1	第6段階	XXXX-XX	100	0
38	37	0000000704	神宮前	女	70	情報市大橋	要支援2	第3段階	XX-XXXX	100	0
39	38	0000000720	神宮前	女	77	情報市大橋	要支援1	第3段階	XXXX-XX	100	0
40	39	0000000721	神宮前	男	86	情報市大橋	要支援1	第6段階	XX-XXXX	100	0
41	40	0000000766	神宮前	女	74	情報市大橋	要支援1	第6段階	XXXX-XX	100	0

フルモード NUM

- ⑤ メニューで「帳票出力」(↑上図参照)をクリックして選択すると、以下のようなメッセージが出るので、そのまま「OK」をクリック。

出力選択

帳票名:
個人台帳

☒ 表示中のデータを出力 ☐ マウスで選択したデータのみ出力

☐ グラフ表示あり

OK キャンセル

⑥個人台帳が表示されるので（プリントアウトも可能）、担当する地域包括支援センターで内容などを閲覧し、その他の情報と照合するなどにより、今回の調査結果の妥当性などを判断する。

Microsoft Excel - 調査用台帳

日常生活圏ニーズ調査
一人台帳

厚生労働省基本チェックリスト・転倒リスク・認知機能・ADL・老研指標

評価結果

回答内容

項目選択中

平成22年度版

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ値 経年履歴

SEQ 個人CD 地区名称 性別 年齢 住所1 漢字氏名 要介護区分 所得区分 電話番号 ADL得点 ADL判定

880 242 0000001219 神宮前 女 80 情報市西宮 ミヅエ 第1段階 XXXX-XX- 60 0

908 264 0000001254 神宮前 女 96 情報市東大 淳子 特別第4段 XX-XXXX 0 0

1175 494 0000001596 神宮前 女 74 情報市大宇 年子 第2段階 XX-XXXX 55 0

1320 620 0000001822 神宮前 女 78 情報市大宇 文子 第3段階 XX-XXXX 55 0

1326 625 0000001830 神宮前 女 82 情報市大宇 鶴江 特別第4段 XXXX-XX- 15 0

1341 637 0000001846 神宮前 女 87 情報市大宇 ヒサ子 第2段階 XXXX-XX- 60 0

1376 666 0000001892 神宮前 女 74 情報市大宇 隆次 特別第4段 XX-XXXX 55 0

1748 988 0000002365 神宮前 女 90 情報市南泉 フチノ 第6段階 XX-XXXX 45 0

1891 1110 0000002535 神宮前 女 87 情報市大宇 百合子 第2段階 XX-XXXX 60 0

1902 1110 0000002535 神宮前 女 87 情報市大宇 百合子 第2段階 XX-XXXX 60 0

1807 抽出条件の指定

2117 ADL判定不能者

2143 [60] 判定不能者

2184 判定不能者

2198 判定不能者

2325 判定不能者

2400 判定不能者

2595 判定不能者

2607 判定不能者

OK キャンセル

⑦同様に③の生活支援ソフトのフィルターのオプションで、要介護区分は「(空白)」(未認定者)を、またADL得点判定不能は「0」(有効回答のあった者)、ADL得点は「60」以下を指定すると、ADL得点の比較的低い一般高齢者(二次予防事業対象者)がわかるので、⑥と同様に個々に今回の調査結果の妥当性などを判断する。

Microsoft Excel - 厚生労働省START.vba

項目選択中

平成22年度版

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ値 経年履歴

SEQ 個人CD 地区名称 性別 年齢 住所1 漢字氏名 要介護区分 所得区分 電話番号 ADL得点 ADL判定

880 242 0000001219 神宮前 女 80 情報市西宮 ミヅエ 第1段階 XXXX-XX- 60 0

908 264 0000001254 神宮前 女 96 情報市東大 淳子 特別第4段 XX-XXXX 0 0

1175 494 0000001596 神宮前 女 74 情報市大宇 年子 第2段階 XX-XXXX 55 0

1320 620 0000001822 神宮前 女 78 情報市大宇 文子 第3段階 XX-XXXX 55 0

1326 625 0000001830 神宮前 女 82 情報市大宇 鶴江 特別第4段 XXXX-XX- 15 0

1341 637 0000001846 神宮前 女 87 情報市大宇 ヒサ子 第2段階 XXXX-XX- 60 0

1376 666 0000001892 神宮前 女 74 情報市大宇 隆次 特別第4段 XX-XXXX 55 0

1748 988 0000002365 神宮前 女 90 情報市南泉 フチノ 第6段階 XX-XXXX 45 0

1891 1110 0000002535 神宮前 女 87 情報市大宇 百合子 第2段階 XX-XXXX 60 0

1902 1110 0000002535 神宮前 女 87 情報市大宇 百合子 第2段階 XX-XXXX 60 0

1807 抽出条件の指定

2117 ADL判定不能者

2143 [60] 判定不能者

2184 判定不能者

2198 判定不能者

2325 判定不能者

2400 判定不能者

2595 判定不能者

2607 判定不能者

OK キャンセル

(2) 介護の必要性の高い在宅の高齢者の生活実態の把握

日常生活で大部分介助が必要と考えられる高齢者で、一人暮らしまたは介護者が高齢（例えば 75 歳以上）の高齢者について、生活支援ソフトを活用した該当者の抽出例は、以下のとおり。

- ①生活支援ソフトのメニューで表示項目設定をクリックし、必要な基本情報（地区、性別、年齢、住所、漢字氏名、要介護区分など）、回答（問1-Q1、Q2-3）、得点・評価（ADL得点、ADL判定不能者）の各項目をクリックして選択する。

表示項目設定

表示したい項目をマウスで選び、OKボタンを押してください。（最大254項目）

基本情報	回答	得点・評価
調査日	Q1-1. 〈家族などと同居されている方のみ〉	二次予防:運動器判定不能者
地区CD	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	二次予防:栄養改善判定不能者
地区名称	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	二次予防:口腔機能判定不能者
生年月日	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	二次予防:閉じこもり予防判定不能者
性別	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	二次予防:認知症予防判定不能者
年齢	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	二次予防:うつ予防判定不能者
郵便番号	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	転倒リスク判定
住所1	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(	認知機能判定
住所2	Q1-2. 〈家族などと同居されている方のみ〉	老研指標:IADL判定
カナ氏名	Q2. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介	老研指標:知的能動性判定
漢字氏名	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:社会的役割判定
要介護区分	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:総合判定
所得区分	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	転倒リスク点数
特別KEY	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	ADL得点
電話番号	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:IADL得点
地区2CD	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:知的能動性得点
地区区分	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:社会的役割得点
予備2CD	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:総合得点
予備3CD	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	転倒リスク判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	認知機能判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	ADL判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:IADL判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:知的能動性判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:社会的役割判定不能者
	Q2-1. 〈介護・介助が必要な方のみ〉	老研指標:総合判定不能者
	Q2-2. 〈介護・介助を受けている方のみ〉	個人基本得点
	Q2-2. 〈介護・介助を受けている方のみ〉	個人老研指標
	Q2-3. 〈介護・介助を受けている方のみ〉	団体基本得点
	Q3. 年令の種類は次のどれですか	団体老研指標
	Q4. 現在、収入のある仕事をしていますか	

全て表示 OK キャンセル

②データが表示されたら、同様にフィルター機能で、要介護区分は「空白以外」（認定者）を
 家族構成は「一人暮らし」を、ADL判定不能者は「0」（有効回答のあった者）を、またADL得
 点はオートフィルターで「40」以下を指定する。

Microsoft Excel - 標準名簿START-10-16

項目選択中

- 平成22年度版 -

オートフィルター

ADL得点

40

以下

OK

キャンセル

④ADL得点が40点以下の認定者が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックすると、一覧
 表の左端のSEQ欄の数字が連番にカウントし直され、該当者数がわかる。2人暮らしで、介護者が
 75歳以上の認定者についても同様に抽出する。

Microsoft Excel - 標準名簿START-10-16

項目選択中

- 平成22年度版 -

SEQ振直

オートフィルター

ADL得点

40

以下

OK

キャンセル

②データが表示されたら、フィルターオプションで、要介護区分は「要支援1」または「要支援2」、問1-Q2-1脳卒中（脳出血・脳梗塞等）は「○」を選択する。

Microsoft Excel - 厚労省START-V10.1.6

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ振直 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(脳 卒中・脳 出血・脳 梗塞等)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(心 臓病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(か ん・悪性 新生物)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(呼 吸器の病 気(肺炎 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(関 節の病気 (リウマ チ等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(認 知症(アル ツハイ マー病等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(バ ーキン ソン病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(尿 路系病)
1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	XX-XXXX								
2	0000000004	神宮前	女	85	情報市大橋	ヨシエ	要支援2	XX-XXXX								
3	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋	定子	要支援1	XX-XXXX								
4	0000000008	神宮前	男	83	情報市大橋	泰生	要支援1	XX-XXXX								
5	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	XX-XXXX								
6	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	XX-XXXX								
7	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋	スガコ	要支援2	XX-XXXX								
8	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	XX-XXXX								
9	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	XX-XXXX								
10	0000000018	神宮前	女	68	情報市大橋	トヨコ	要支援1	XX-XXXX								
11	0000000020	神宮前	女	95	情報市大橋	マツエ	要支援1	XX-XXXX								
12	0000000023	神宮前	女	78	情報市大橋	テル子	要支援1	XX-XXXX								
13	0000000025	神宮前	女	79	情報市大橋	ルイ子	要支援2	XX-XXXX								
14	0000000026	神宮前	男	84	情報市大橋	福雄	要支援2	XX-XXXX								
15	0000000029	神宮前	女	76	情報市大橋	信子	要支援2	XX-XXXX								
16	0000000031	神宮前	女	74	情報市宮市	文子	要支援1	XX-XXXX								
17	0000000033	神宮前	女	80	情報市宮市	昭子	要支援1	XX-XXXX								
18	0000000034	神宮前	女	87	情報市宮市	シズ子	要支援1	XX-XXXX								
19	0000000036	神宮前	女	74	情報市宮市	和代	要支援2	XX-XXXX								
20	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	XX-XXXX								
21	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	XX-XXXX								
22	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大	美代子	要支援1	XX-XXXX								
23	0000000045	神宮前	女	80	情報市中央	弥生子	要支援1	XX-XXXX								
24	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央	貞子	要支援1	XX-XXXX								
25	0000000047	神宮前	女	85	情報市中央	アヤ子	要支援1	XX-XXXX								
26	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央	三子	要支援2	XX-XXXX								
27	0000000050	神宮前	女	85	情報市大橋	幸	要支援1	XX-XXXX								

コマンド NUM

③脳卒中が主な介護原因と回答した対象者の一覧が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックして該当者数を確認する。同様に他の介護原因についても確認する。要介護区分で「要介護」を選択すれば要介護者が原因別に抽出ができる。

Microsoft Excel - 厚労省START-V10.1.6

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ振直 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(脳 卒中・脳 出血・脳 梗塞等)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(心 臓病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(か ん・悪性 新生物)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(呼 吸器の病 気(肺炎 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(関 節の病気 (リウマ チ等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(認 知症(アル ツハイ マー病等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(バ ーキン ソン病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方の み)介護・ 介助が必 要になっ た主な原 因はなん ですか(尿 路系病)
1	0000000001	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	XX-XXXX								
2	0000000004	神宮前	女	71	情報市大橋	スガコ	要支援2	XX-XXXX								
3	0000000006	神宮前	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	XX-XXXX								
4	0000000008	神宮前	女	85	情報市大橋	幸	要支援1	XX-XXXX								
5	0000000009	神宮前	女	81	情報市行事	勝徳	要支援1	XX-XXXX								
6	0000000011	神宮前	女	81	情報市西宮	富美子	要支援1	XX-XXXX								
7	0000000014	神宮前	女	73	情報市西宮	壽春	要支援2	XX-XXXX								
8	0000000017	神宮前	女	79	情報市大橋	チツコ	要支援1	XX-XXXX								
9	0000000018	神宮前	女	66	情報市大橋	嘉子	要支援2	XX-XXXX								
10	0000000019	神宮前	女	84	情報市門前	三郎	要支援1	XX-XXXX								
11	0000000035	神宮前	男	77	情報市南大	紫次	要支援2	XX-XXXX								
12	0000000070	神宮前	女	74	情報市南大	ミチ子	要支援1	XX-XXXX								
13	0000000072	神宮前	女	85	情報市南大	善信	要支援1	XX-XXXX								
14	0000000088	神宮前	男	78	情報市南大	タイ子	要支援2	XX-XXXX								
15	0000000093	神宮前	女	82	情報市門前	池子	要支援1	XX-XXXX								
16	0000000096	神宮前	女	83	情報市中央	健児	要支援2	XX-XXXX								
17	0000000099	神宮前	女	76	情報市北宮	秀子	要支援2	XX-XXXX								
18	0000000128	神宮前	女	76	情報市大宮	ユリエ	要支援1	XX-XXXX								
19	0000000233	神宮前	女	68	情報市大宮	タダ子	要支援2	XX-XXXX								

Figure 3. 3D plot of ΔG_{fold}

NUM

諸國の人民は、平素の如く

NUM

①表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、得点・評価欄の認知機能判定を選択する。

②データが表示されたら、問1-Q1の家族構成で「一人暮らし」を、認知機能判定で「3レベル」以上を選択する。

12

③該当者の一覧表が表示されたら、メニューの「SEQ振直」をクリックして該当者数及び該当者を確認する。

Microsoft Excel - 厚生省平START.v10.xls

100% 開く

L17 4レベル

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタツラフ SEQ振直 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどうか(配偶者(夫・妻))	認知機能判定
1	0000000028	神宮前	男	84	情報市東大	福雄	要支援2	一人暮らし	○		4レベル
2	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	一人暮らし			3レベル
3	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	一人暮らし			4レベル
4	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央	三次	要支援2	一人暮らし	○		3レベル
5	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	一人暮らし			3レベル
6	0000000064	神宮前	女	88	情報市行事	フミ子	要支援1	一人暮らし			3レベル
7	0000000075	神宮前	女	85	情報市西宮	サトエ	要支援1	一人暮らし			3レベル
8	0000000090	神宮前	女	78	情報市西宮	ミツ子	要支援1	一人暮らし			3レベル
9	0000000092	神宮前	女	79	情報市西宮	イツ	要支援1	一人暮らし			4レベル
10	0000000106	神宮前	女	89	情報市大橋	ステコ	要支援1	一人暮らし			3レベル
11	0000000112	神宮前	女	87	情報市大橋	照子	要支援2	一人暮らし			3レベル
12	0000000124	神宮前	女	79	情報市中央	芳子	要支援2	一人暮らし			3レベル
13	0000000152	神宮前	女	87	情報市門前	久子	要支援2	一人暮らし			5レベル
14	0000000167	神宮前	女	70	情報市南大	キヨ子	要支援1	一人暮らし			3レベル
15	0000000177	神宮前	男	74	情報市中央	鶴夫	要支援1	一人暮らし	○		4レベル
16	0000000194	神宮前	女	86	情報市中央	サチヨ	要支援2	一人暮らし			3レベル
17	0000000210	神宮前	女	91	情報市南大	ハル子	要支援2	一人暮らし			4レベル
18	0000000211	神宮前	女	85	情報市南大	クミ子	要支援2	一人暮らし			4レベル
19	0000000212	神宮前	女	92	情報市南大	フミエ	要支援2	一人暮らし	○		3レベル
20	0000000222	神宮前	男	85	情報市大字	清	要支援2	一人暮らし			3レベル
21	0000000238	神宮前	女	83	情報市大字	ハツミ	要支援1	一人暮らし			4レベル
22	0000000260	神宮前	男	79	情報市大字	芽	要支援1	一人暮らし	○		3レベル
23	0000000265	神宮前	女	80	情報市大字	君子	要支援1	一人暮らし			3レベル
24	0000000280	神宮前	男	63	情報市大字	薫	要支援1	一人暮らし	○		4レベル
25	0000000309	神宮前	女	97	情報市大字	文子	要介護1	一人暮らし			4レベル
26	0000000320	神宮前	男	81	情報市大字	守尊	要支援2	一人暮らし	○		3レベル
27	0000000325	神宮前	女	78	情報市大字	サチコ	要支援1	一人暮らし			4レベル
28	0000000328	神宮前	女	73	情報市大字	喬代子	要支援1	一人暮らし			3レベル
29	0000000343	神宮前	女	79	情報市大字	静枝	要支援1	一人暮らし			4レベル
30	0000000360	神宮前	女	71	情報市大字	シツ子	要支援1	一人暮らし			3レベル
31	0000000369	神宮前	男	69	情報市大字	勇夫	要支援1	一人暮らし	○		3レベル

フィルタモード

④配偶者と二人暮らしについても、同様に抽出する。

Microsoft Excel - 厚生省平START.v10.xls

100% 開く

L17 4レベル

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタツラフ SEQ振直 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどうか(配偶者(夫・妻))	認知機能判定
29	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央	三次	要支援2	XXXX-XX	再調査すべき区 区別で再調査 (ヤマト リッヂン) (アパマン) (2019年 5月以外の月)		3レベル
40	0000000064	神宮前	女	86	情報市行事	フミ子	要支援1	XX-XXXX			3レベル
72	0000000106	神宮前	女	89	情報市大橋	ステコ	要支援1	XX-XXXX			3レベル
84	0000000124	神宮前	女	79	情報市中央	芳子	要支援2	XX-XXXX			3レベル
145	0000000212	神宮前	女	92	情報市南大	フミエ	要支援2	XX-XXXX			3レベル
152	0000000222	神宮前	男	85	情報市大字	清	要支援2	XXXX-XX			3レベル
198	0000000280	神宮前	男	83	情報市大字	薫	要支援1	XX-XXXX	2	○	4レベル
221	0000000320	神宮前	男	81	情報市大字	守尊	要支援2	XX-XXXX	2	○	3レベル
248	0000000360	神宮前	女	71	情報市大字	シツ子	要支援1	XX-XXXX	2	○	3レベル
272	0000000393	神宮前	女	84	情報市大字	薫子	要支援2	XX-XXXX	2	○	3レベル
278	0000000401	神宮前	男	93	情報市大字	忠亮	要支援1	XXXX-XX	2	○	3レベル
284	0000000407	神宮前	男	77	情報市大字	大祐	要支援2	XX-XXXX	2	○	3レベル
294	0000000424	神宮前	男	70	情報市大字	隆夫	要支援2	XX-XXXX	2	○	4レベル
307	0000000438	神宮前	女	82	情報市南宮	巨子	要支援2	XX-XXXX	2	○	3レベル
318	0000000453	神宮前	女	79	情報市中央	カツ子	要支援2	XXXX-XX	2	○	5レベル
349	0000000495	神宮前	男	65	情報市西宮	孝三	要支援2	XX-XXXX	2	○	4レベル
376	0000000539	神宮前	女	81	情報市大字	シバ子	要支援1	XXXX-XX	2	○	3レベル
398	0000000565	神宮前	女	77	情報市大字	富士子	要介護1	XXXX-XX	2	○	4レベル
468	0000000663	神宮前	男	90	情報市大字	ハチロー	要支援2	XX-XXXX	2	○	4レベル
486	0000000692	神宮前	女	84	情報市大字	トラ	要支援2	XXXX-XX	2	○	3レベル
517	0000000736	神宮前	男	81	情報市大字	裕俊	要支援1	XX-XXXX	2	○	3レベル
539	0000000780	神宮前	男	76	情報市行事	政信	要支援2	XXXX-XX	2	○	5レベル
547	0000000789	神宮前	女	85	情報市行事	房江	要支援2	XX-XXXX	2	○	3レベル
550	0000000792	神宮前	女	81	情報市行事	イフオ	要支援1	XXXX-XX	2	○	3レベル
560	0000000806	神宮前	女	78	情報市行事	紫子	要支援2	XXXX-XXXX	2	○	4レベル
602	0000000872	神宮前	男	78	情報市宮市	邦輔	要支援1	XXXX-XX	2	○	3レベル
707	0000000897	神宮前	男	80	情報市大字	シズマワ	要支援1	XX-XXXX	2	○	3レベル
820	0000001144	神宮前	男	82	情報市行事	義彦	要支援1	XX-XXXX	2	○	5レベル
924	0000001272	神宮前	男	72	情報市西宮	華	要支援1	XX-XXXX	2	○	3レベル
1184	0000001607	神宮前	女	76	情報市大字	光子	要支援1	XXXX-XX	2	○	3レベル
1260	0000001771	神宮前	男	68	情報市大字	麻康	要支援1	XX-XXXX	2	○	3レベル

フィルタモード

(2) 配食サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、問6-Q3を選択し、同様にそれぞれの世帯類型ごとに自分で食事の用意ができない者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚労省START-V10.4

100% 開く

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ値 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. 家族など同居されている方のご自身を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(配偶者(夫・妻))	Q3. 自分で食事の用意をしていますか
4	1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋××シズエ	要支援1	一人暮らし	○		できない
6	2	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋××定子	要支援1	一人暮らし			できない
8	3	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋××ヨシ子	要支援1	一人暮らし			できない
9	4	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋××洋子	要支援2	一人暮らし			できない
11	5	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋××孝子	要支援2	一人暮らし			できない
13	6	0000000018	神宮前	女	68	情報市東大××トヨコ	要支援1	一人暮らし			できない
16	7	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大××ルイザ	要支援2	一人暮らし			できない
17	8	0000000026	神宮前	男	84	情報市東大××福雄	要支援2	一人暮らし	○		できない
22	9	0000000036	神宮前	女	74	情報市宮市××和代	要支援2	一人暮らし			できない
23	10	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市××保子	要支援2	一人暮らし			できない
24	11	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋××トシ子	要支援2	一人暮らし			できない
25	12	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大××英代子	要支援1	一人暮らし			できない
27	13	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央××貞子	要支援1	一人暮らし	○		できない
31	14	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋××フミ	要支援1	一人暮らし			できない
37	15	0000000058	神宮前	男	81	情報市行幸××勝彦	要支援1	一人暮らし			できない
38	16	0000000061	神宮前	女	66	情報市行幸××淳子	要支援2	一人暮らし			できない
42	17	0000000067	神宮前	女	70	情報市行幸××秋子	要支援2	一人暮らし	○		できない
43	18	0000000069	神宮前	女	84	情報市行幸××多喜子	要支援2	一人暮らし			できない
44	19	0000000070	神宮前	男	86	情報市行幸××春夫	要支援2	一人暮らし	○		できない
45	20	0000000071	神宮前	女	81	情報市行幸××幸恵	要支援2	一人暮らし			できない
46	21	0000000073	神宮前	女	87	情報市行幸××クニカ	要支援2	一人暮らし	○		できない
47	22	0000000075	神宮前	女	85	情報市西宮××ウエ	要支援1	一人暮らし			できない
48	23	0000000078	神宮前	女	81	情報市西宮××富美子	要支援1	一人暮らし			できない
50	24	0000000079	神宮前	女	73	情報市西宮××ヒロコ	要支援2	一人暮らし	○		できない
59	25	0000000090	神宮前	女	78	情報市西宮××ミツ子	要支援1	一人暮らし			できない
60	26	0000000091	神宮前	女	90	情報市西宮××トキ	要支援1	一人暮らし			できない
63	27	0000000094	神宮前	男	73	情報市西宮××義春	要支援2	一人暮らし	○		できない
64	28	0000000095	神宮前	男	72	情報市西宮××義信	要支援1	一人暮らし	○		できない
65	29	0000000096	神宮前	男	68	情報市西宮××恵	要支援1	一人暮らし	○		できない
67	30	0000000101	神宮前	男	76	情報市西宮××昭男	要支援2	一人暮らし	○		できない
69	31	0000000103	神宮前	女	74	情報市大橋××初子	要支援1	一人暮らし			できない
70	32	0000000104	神宮前	女	87	情報市大橋××フミ	要支援1	一人暮らし			できない

コマンド NUM

(3) 家事援助サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、問6-Q2を選択し、それぞれの世帯類型ごとの該当者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚労省START-V10.4

100% 開く

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ値 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. 家族など同居されている方のご自身を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(配偶者(夫・妻))	Q2. 日用品の買物をしていますか
4	1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋××シズエ	要支援1	一人暮らし	○		できない
6	2	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋××定子	要支援1	一人暮らし			できない
8	3	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋××ヨシ子	要支援1	一人暮らし			できない
9	4	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋××洋子	要支援2	一人暮らし			できない
10	5	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋××スガコ	要支援2	一人暮らし			できない
11	6	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋××孝子	要支援2	一人暮らし			できない
12	7	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋××千鶴	要支援1	一人暮らし			できない
13	8	0000000018	神宮前	女	68	情報市東大××トヨコ	要支援1	一人暮らし			できない
16	9	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大××ルイザ	要支援2	一人暮らし			できない
22	10	0000000036	神宮前	女	74	情報市宮市××和代	要支援2	一人暮らし			できない
23	11	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市××保子	要支援2	一人暮らし			できない
25	12	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大××英代子	要支援1	一人暮らし			できない
27	13	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央××貞子	要支援1	一人暮らし			できない
29	14	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央××三次	要支援2	一人暮らし			できない
31	15	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋××フミ	要支援1	一人暮らし			できない

(4) 緊急通報サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、得点・評価欄のADL得点、ADL判定不能を選択し、一人暮らし以外の世帯は、ADL得点が40点以下の者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 平成22年度START-V10-15

100% 開く

印刷 印刷範囲: 1 - 15

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 帳票出力 フィルタリング SEQ抽出 経年履歴

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. 家族など同居されている方はご自身を含め何人ですか(配偶者(夫・妻))	ADL得点	ADL判定不能者
1	0000000001		女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし	0	80	0
2	0000000004		女	85	情報市大橋	ヨシエ	要支援2	一人暮らし	0	75	0
3	0000000006		女	84	情報市大橋	定子	要支援1	一人暮らし	0	55	0
4	0000000006		男	93	情報市大橋	義生	要支援1	一人暮らし	0	90	0
5	0000000009		女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	一人暮らし	0	75	0
6	0000000011		女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	一人暮らし	5	75	0
8	0000000016		女	78	情報市大橋	孝子	要支援2	一人暮らし	0	55	0
9	0000000017		女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	一人暮らし	0	85	0
10	0000000018		女	68	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし	0	95	0
11	0000000020		女	95	情報市東大	マツエ	要支援1	一人暮らし	3	90	0
12	0000000023		女	78	情報市東大	テル子	要支援1	一人暮らし	0	70	1
13	0000000025		女	79	情報市東大	ルイザ	要支援2	一人暮らし	0	70	0
15	0000000029		女	76	情報市東大	信子	要支援2	一人暮らし	0	90	0
17	0000000033		女	80	情報市宮市	昭子	要支援1	一人暮らし	1	90	0
18	0000000034		女	87	情報市宮市	シゲ子	要支援1	一人暮らし	0	85	0
19	0000000036		女	74	情報市宮市	和代	要支援2	一人暮らし	0	65	0
20	0000000036		女	89	情報市宮市	保子	要支援2	一人暮らし	4	25	0
21	0000000041		女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	一人暮らし	3	100	0
22	0000000043		女	86	情報市南大	美代子	要支援1	一人暮らし	3	85	0
23	0000000045		女	80	情報市中央	弥生子	要支援1	一人暮らし	1	75	1
25	0000000047		女	85	情報市中央	アヤ子	要支援1	一人暮らし	0	75	0
27	0000000050		女	85	情報市大橋	幸	要支援1	一人暮らし	0	100	0
28	0000000051		女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	一人暮らし	3	90	0
29	0000000052		女	75	情報市大橋	幸子	要支援1	一人暮らし	0	90	0
30	0000000053		女	84	情報市大橋	シズ子	要支援1	一人暮らし	0	80	1
31	0000000055		女	90	情報市大橋	俊子	要支援1	一人暮らし	1	75	1
32	0000000056		男	89	情報市行事	賢祐	要支援1	一人暮らし	0	85	0
34	0000000058		男	81	情報市行事	勝徳	要支援1	一人暮らし	2	75	0
35	0000000061		女	66	情報市行事	淳子	要支援2	一人暮らし	4	80	1
37	0000000064		女	88	情報市行事	フミ子	要支援1	一人暮らし	2	95	0
38	0000000066		女	92	情報市行事	吉子	要支援2	一人暮らし	4	85	0
40	0000000066		女	84	情報市行事	多美子	要支援2	一人暮らし	2	75	0

2593 レコード中 1365 個が見つかりました。

NUM

(5) 移送サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間2-Q9の外出手段（徒歩、自転車、バイク、自動車（自分で運転）、電車、バス、タクシー）、得点・評価欄のADL得点、ADL判定不能を選択し、それぞれの要介護区分ごとのADL得点が40点以下の者で外出手段のない高齢者を抽出し、サービス利用の実績、必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚労省START v10.11

100% 開じる

項目選択中

- 平成22年度版 -

←前データ 後データ→

2	表示項目設定	帳票出力	フィルター	SEO拡張	経年履歴	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(徒歩)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(自転車)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(バイク)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(自動車(自分で運転))	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(電車)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(路線バス)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(タクシー)	ADL
3	SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号				
207	1	00000000294	1	女	70	情報市大字	ミエ子	要支援2	XXXX-XX-XXXX				
216	2	00000000314	1	女	92	情報市大字	フジノ	要支援1	XX-XXXX-XX				
268	3	00000000387	1	男	75	情報市大字	ミツグ	要支援2	XX-XXXX-XX				
302	4	00000000432	1	男	85	情報市大字	年春	要支援2	XXXX-XX-XXXX				
586	5	00000000645	1	女	84	情報市大字	美佐子	要支援1	XXXX-XX-XXXX				
959	6	00000001313	1	男	81	情報市大字	正		XXXX-XX-XXXX				
976	7	00000001334	1	男	91	情報市西宮	悦次		XXXX-XX-XXXX				
1213	8	00000001659	1	女	90	情報市大字	キエエ		XXXX-XX-XXXX				
1268	9	00000001790	1	女	66	情報市大字	律子		XXXX-XX-XXXX				
1513	10	00000002066	1	男	73	情報市大字	元喜		XX-XXXX-XX				
1580	11	00000002169	1	女	74	情報市大字	加代子		XX-XXXX-XX				
1787	12	00000002410	1	男	74	情報市泉中	一三		XXXX-XX-XXXX				
1870	13	00000002512	1	女	78	情報市大字	スミ子		XXXX-XX-XXXX				
1871	14	00000002633	1	男	84	情報市大字	喜久生	要介護4	XXXX-XX-XXXX				
2124	15	00000002799	1	女	84	情報市大字	スナ子		XX-XXXX-XX				
2160	16	00000002843	1	男	69	情報市大字	紀雄		XX-XXXX-XX				
2197	17	00000002880	1	男	74	情報市大字	要						
2451	18	00000003226	1	女	74	情報市行事	千佐子		XX-XXXX-XX				
2474	19	00000003250	1	女	81	情報市行事	イツ子		XXXX-XX-XXXX				
2597													
2598													
2599													
2600													
2601													
2602													
2603													
2604													
2605													
2606													
2607													
2608													
2609													
2610													
2611													
2612													

フィルタモード

NUM

(6) 紙おむつ支給サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間6-Q15を選択し、それぞれの要介護区分ごとに「尿もれや尿失禁」が「よくある」者を抽出し、サービス利用の実績、必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚労省 START-V10.1g

100% 開じる

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 検索出力 フィルタリング SEQ値直 経年履歴

16. 尿もれや尿失禁があります

3	SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	16. 尿もれや尿失禁があります
9	1	000000001	1	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	XX-XXXX	ある
23	2	000000008	1	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	XX-XXXX	ある
62	3	000000009	1	女	84	情報市西宮	登子	要支援1	XX-XXXX	ある
67	4	000000010	1	男	76	情報市西宮	昭男	要支援2	XXXX-XX	ある
68	5	000000012	1	女	78	情報市西宮	タメ	要支援2	XX-XXXX	ある
76	6	000000012	1	女	87	情報市大橋	照子	要支援2	XX-XXXX	ある
102	7	000000015	1	女	87	情報市門橋	久子	要支援2	XXXX-XX	ある
115	8	000000016	1	女	80	情報市南大	ミドリ	要支援1	XXXX-XX	ある
131	9	000000019	1	女	91	情報市中央	ヨシ子	要支援1	XXXX-XX	ある
144	10	000000021	1	女	85	情報市南大	クミ子	要支援2	XXXX-XX	ある
161	11	000000023	1	女	71	情報市大子	イツコ	要支援1	XXXX-XX	ある
175	12	000000025	1	女	84	情報市大子	ハナコ	要支援1	XX-XXXX	ある
184	13	000000026	1	男	79	情報市大子	亨	要支援1	XXXX-XX	ある
188	14	000000026	1	女	80	情報市大子	碧子	要支援1	XXXX-XX	ある
201	15	000000028	1	女	88	情報市大子	房枝	要支援2	XX-XXXX	ある
213	16	000000030	1	女	97	情報市大子	文子	要支援1	XX-XXXX	ある
241	17	000000035	1	女	65	情報市大子	カヨコ	要支援2	XXXX-XX	ある
243	18	000000035	1	男	89	情報市大子	敏	要支援1	XX-XXXX	ある
246	19	000000037	1	男	79	情報市大子	嘉幸	要支援2	XXXX-XX	ある
262	20	000000037	1	男	79	情報市大子	政一	要支援1	XXXX-XX	ある
264	21	000000037	1	女	84	情報市大子	和恵	要支援2	XXXX-XX	ある
271	22	000000039	1	女	82	情報市大子	陽子	要支援2	XX-XXXX	ある
272	23	000000039	1	女	84	情報市大子	重子	要支援2	XX-XXXX	ある
273	24	000000039	1	女	86	情報市大子	澄子	要支援2	XX-XXXX	ある
274	25	000000039	1	女	79	情報市西宮	ムツ子	要支援2	XXXX-XX	ある
294	26	000000042	1	男	70	情報市大子	隆夫	要支援2	XX-XXXX	ある
295	27	000000042	1	女	81	情報市大子	八重子	要支援2	XX-XXXX	ある
296	28	000000042	1	女	82	情報市大子	キヨ子	要支援1	XX-XXXX	ある
301	29	000000043	1	女	87	情報市大子	マウ子	要支援2	XXXX-XX	ある
314	30	000000044	1	女	78	情報市南宮	ノブコ	要支援2	XXXX-XX	ある
318	31	000000045	1	女	79	情報市中央	カツ子	要支援2	XXXX-XX	ある
351	32	000000049	1	女	83	情報市泉南	アキ	要支援1	XX-XXXX	ある
361	33	000000051	1	男	85	情報市東宮	幸	要支援1	XXXX-XX	ある
373	34	000000053	1	男	89	情報市南宮	貴次	要支援2	XXXX-XX	ある
374	35	000000053	1	女	88	情報市南宮	ユキ	要支援2	XX-XXXX	ある
390	36	000000055	1	女	76	情報市大子	八重子	要支援2	XX-XXXX	ある
393	37	000000055	1	女	84	情報市大子	久子	要支援1	XXXX-XX	ある
41	38	000000055	1	女	79	情報市大子	ハナ子	要支援1	XXXX-XX	ある

2693 レコード中 86 個が見つかりました。

NUM

4 サービス付き高齢者向け住宅

表示項目設定で、必要な「基本情報」のほか、「回答」欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、問1-Q7を選択し、同様にそれぞれの世帯類型ごとに「2. 民間賃貸住宅」「3. 公営賃貸住宅借家」「借間」の対象者を抽出してサービス付き高齢者向け住宅の必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚労省START_v10.1.1

100% M4 民間賃貸住宅

項目選択中

- 平成22年度版 -

表示項目設定 集計出力 フィルタリング SEQ値設定 経年履歴

前データ 後データ

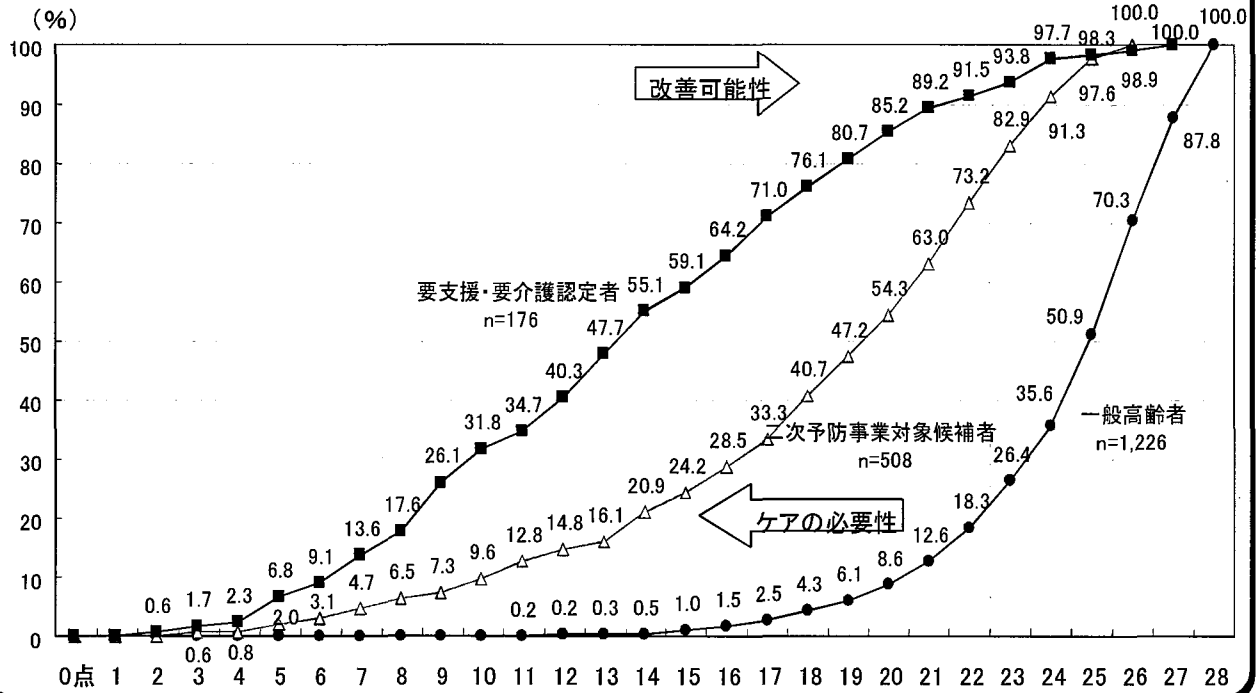
SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(配偶者(夫・妻))	Q6. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	Q7. お住まいは、次のどれにあたりますか
1	0000000001		女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
11	0000000016		女	79	情報市大橋	幸子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
13	0000000018		女	68	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
15	0000000023		女	78	情報市東大	テル子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
16	0000000025		女	79	情報市東大	ルイザ	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
20	0000000033		女	80	情報市西宮	昭子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
22	0000000036		女	74	情報市西宮	和代	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
28	0000000047		女	65	情報市中央	アヤ子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
41	0000000066		女	92	情報市行幸	吉子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
44	0000000070		男	86	情報市行幸	春夫	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
49	0000000078		女	81	情報市西宮	富美子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
50	0000000079		女	73	情報市西宮	ヒロコ	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
52	0000000081		男	77	情報市西宮	國夫	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
53	0000000082		女	73	情報市西宮	瑛子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
56	0000000087		女	75	情報市神田	イツ子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
63	0000000084		男	73	情報市西宮	壽春	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
69	0000000103		女	74	情報市大橋	初子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
73	0000000107		女	79	情報市大橋	チヅコ	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
84	0000000124		女	79	情報市中央	芳子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
96	0000000143		女	70	情報市南大	初美	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
97	0000000144		男	73	情報市南大	マコト	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
103	0000000153		女	83	情報市神田	和	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	一戸建て
105	0000000155		女	85	情報市神田	チヅエ	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
106	0000000156		女	73	情報市神田	ヨシ子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	民間賃貸住宅
108	0000000158		女	76	情報市神田	ミチ子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	一戸建て
112	0000000165		女	77	情報市南大	マサコ	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
113	0000000167		女	70	情報市南大	キヨ子	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
122	0000000179		男	76	情報市南大	昌義	要支援1	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
126	0000000184		女	74	情報市南大	貞子	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
127	0000000186		女	92	情報市南大	澄江	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
128	0000000187		男	84	情報市南大	重之	要支援2	一人暮らし	1		集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)

2593 コード中 160 個が見つかりました。

NUM

日常生活圏域ニーズ調査の生活機能判定のイメージ（認定者、認定外の方を通じた指標）

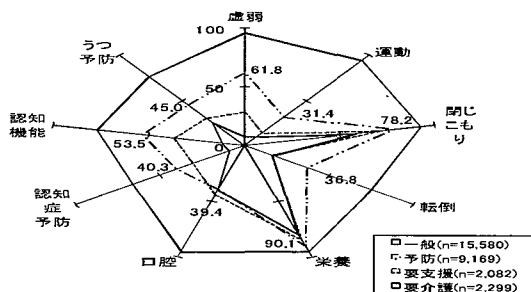
生活機能・基本チェックリスト合計得点の累積相対度数



※一般高齢者とは、要支援・要介護認定者及び二次予防事業対象候補者を除く高齢者の方として便宜上整理したもの。

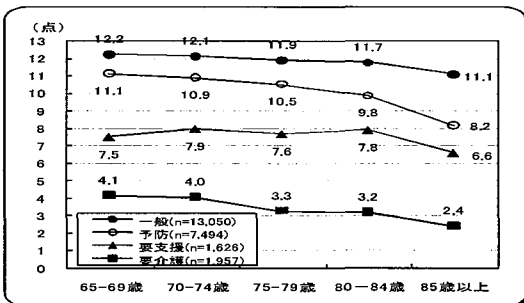
日常生活圏域ニーズ調査のその他のアウトプットのごく粗いイメージ

図表1 生活機能(非該当・リスクなしの割合) 図表2 疾病の状況(既往症)

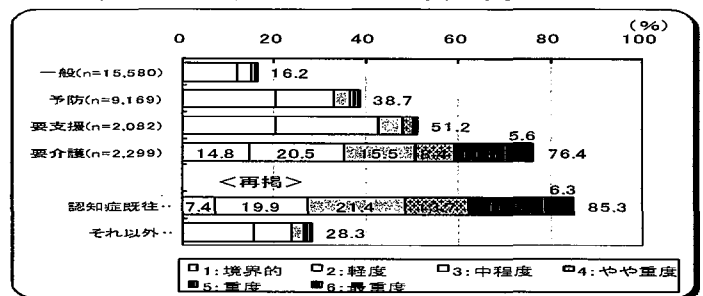


疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	37.5	43.8	50.3	41.4
脳卒中	1.5	4.0	10.6	16.8
心臓病	9.2	16.7	24.3	20.3
糖尿病	10.1	13.3	15.1	15.3
高脂血症	8.0	8.5	8.0	5.4
呼吸器系	7.2	12.0	13.1	14.3
消化器系	15.3	20.7	22.8	18.1
泌尿器・生殖系	8.8	11.9	14.8	15.2
筋骨格系	10.2	23.7	42.4	26.5
外傷・中毒	1.7	3.2	4.1	4.2
がん	5.5	6.4	7.4	7.8
血液・免疫	0.9	2.0	3.1	2.6
感染症等	0.2	0.4	1.0	0.9
認知症	0.2	1.5	4.3	27.3
神経系	1.5	3.7	5.4	5.6
目	21.9	33.4	46.1	35.5
耳	7.4	12.1	14.7	10.4
皮膚	6.9	9.1	11.8	10.8
歯科	43.4	41.2	35.5	28.1

図表3 認定状況別生活機能得点



図表4 認知機能の障害程度別割合(CPS)



（参考）平成22年6月24日全国会議・大分県臼杵市資料からの抜粋

〔 調査結果を用いた分析例 〕

（分析の視点）

○ 臼杵市という小さい町でも、要介護度を見ても地域差があり、それがどのような要因によるものなのかを探るため、今回の調査で得られた様々な情報を基に、「男女別」、「地区別」に集計を行うことにより分析を行った。

〔 分析① 生活機能低下者割合 〕

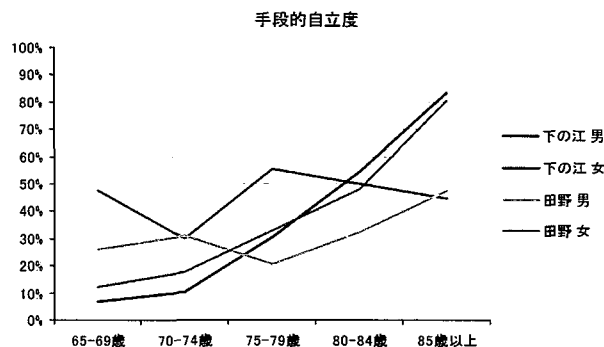
○ 「手段的自立度」は、女性は年齢とともに生活機能の低下が顕著に見られるが、男性は見られない。

○ 妙高市、琴浦町と比べても男性の生活機能低下者（総合評価）の割合が高くなっており、できるのにやっていないために「手段的自立度」が低下したり、外との関係をもつことが少なく「社会的役割」が低くなったりすることで、比較的若くても男性で生活機能が低下している結果がでている可能性がある。

→ 男性に対する地域活動参加に対する呼びかけの必要性

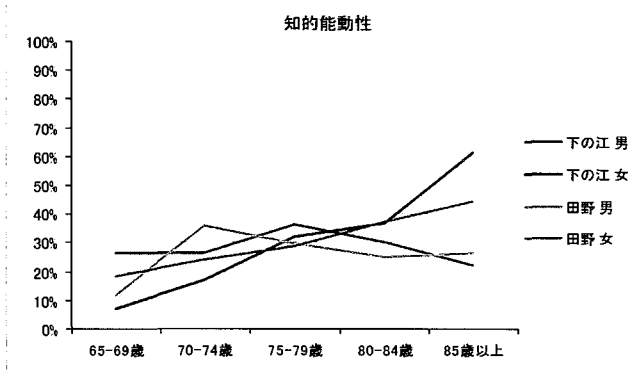
(1) 手段的自立度（以下の5項目のうち3つ以下）

- (1) バスや電車で1人で外出していますか。
- (2) 日用品の買物をしていますか。
- (3) 自分で食事の用意をしていますか。
- (4) 請求書の支払いをしていますか。
- (5) 預貯金のおし入れをしていますか。



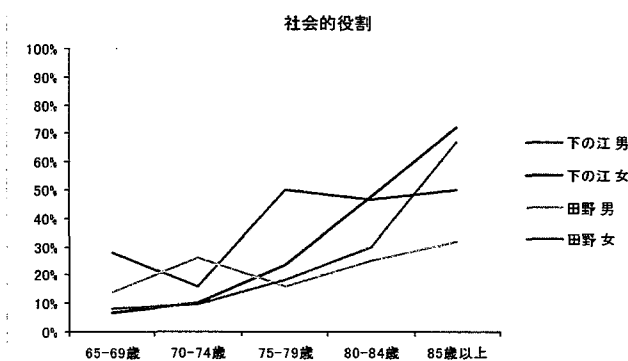
(2) 知的能動性（以下の4項目のうち2つ以下）

- ・ 年金などの書類を書いていますか。
- ・ 新聞を読んでいますか。
- ・ 本や雑誌を読んでいますか。
- ・ 健康についての記事や番組に関心がありますか。



(3) 社会的役割（以下の4項目のうち2つ以下）

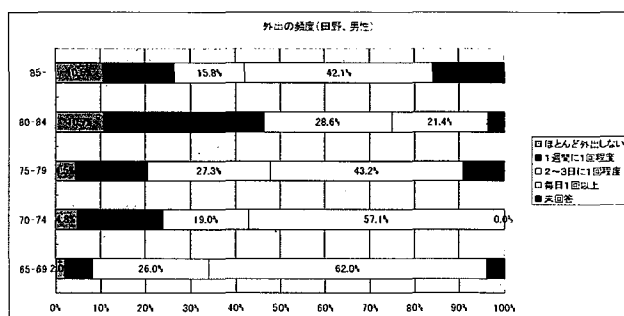
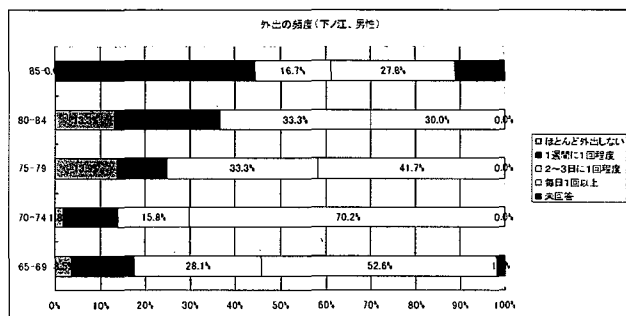
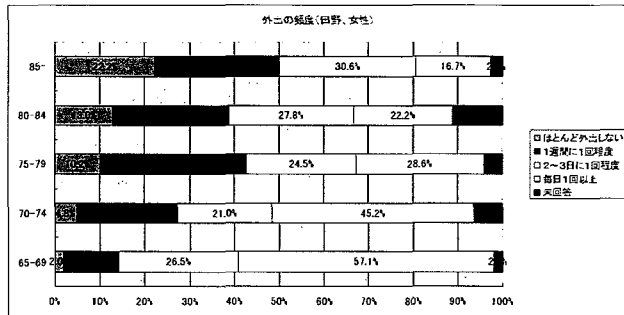
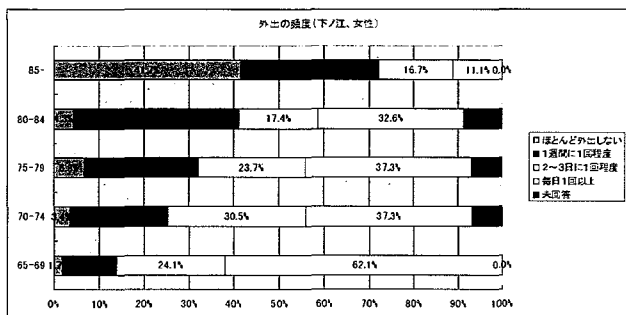
- ・ 友人の家を訪ねていますか。
- ・ 家族や友人の相談にのっていますか。
- ・ 病人を見舞うことをしていますか。
- ・ 若い人に自分から話しかけることがありますか。



※ 下の江地区の男性で、75歳を境に急激に低下が見られる

〔 分析② 外出の頻度 〕

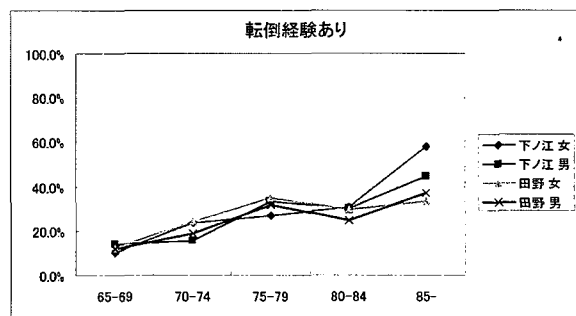
- 臼杵市の外出の頻度は、豪雪地域の妙高市に比べると高いものの、琴浦町に比べるとやや低くなっており、改善の余地が見られる。
- 外出頻度は年齢とともに頻度が落ちる傾向にあるが、その傾向は女性の方が顕著に見られる。
- 要介護度の低い田野地区の男性は、85歳以上でも比較的多くの人が出かけている。
- 今後ますます高齢化が進む中で、家に閉じこもりがちになる人を地域活動に参加できるように促すような取組みが重要になる。



〔 分析③ 転倒リスク要因保有者割合 〕

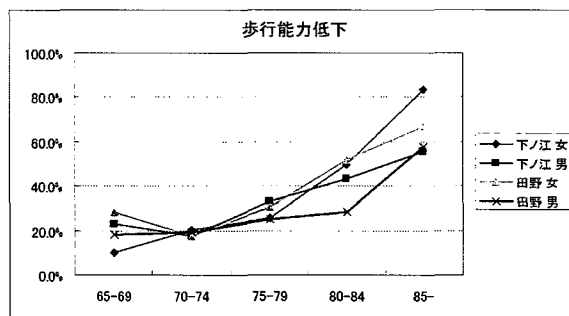
(1) 転倒経験あり

- ・この1年間に転んだことがありますか(はい)



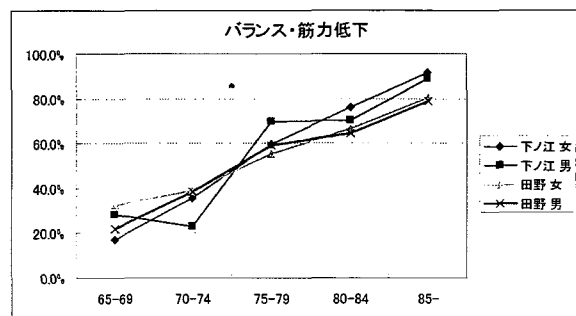
(2) 歩行能力低下

- ・横断歩道を青信号の間に渡りきりますか
- ・15分位続けて歩いていますか(どちらかが、いいえ)



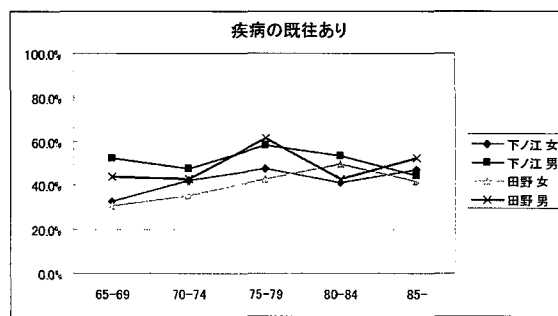
(3) バランス・筋力低下

- ・片足で立ったまま靴下をはくことができますか
- ・水で濡れたタオルや雑巾をきつく絞ることができますか(どちらかが、いいえ)



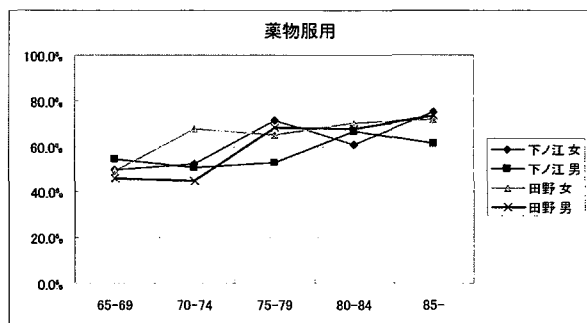
(4) 疾病の既往あり

- ・今までに脳卒中を起こしたことがありますか
- ・今までに糖尿病といわれたことがありますか(どちらかが、はい)



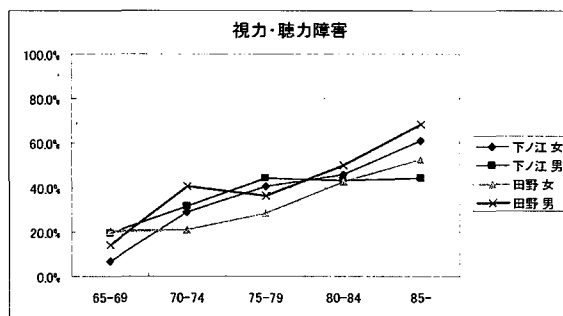
(5) 薬物服用

- ・睡眠薬、血圧の薬、精神安定剤を服用していますか (はい)



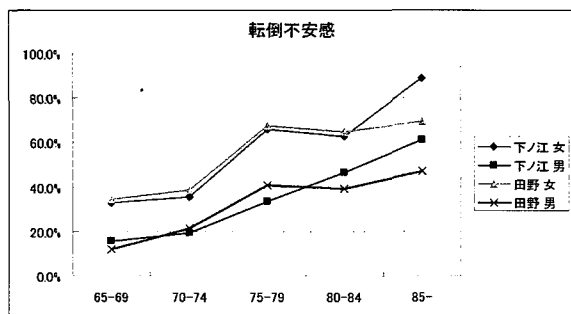
(6) 視力・聴力障害

- ・目は普通に（新聞や人の顔など）よく見えますか
- ・耳は普通に（会話など）よく聞こえますか (どちらかが、いいえ)



(7) 転倒不安感

- ・転倒に対する不安は大きいですか (はい)



(考察)

○ 一般に、転倒リスクも年齢とともに高くなるが、特徴がでたものとしては、「疫病の既往あり」については、男性が高くなっており、下ノ江地区では、高齢になってもそれが続いている。

○ 転倒不安感については、男性に比べて女性が高くなっている。

○ 転倒リスクについては、琴浦町がリスクが多く見られる者の割合が低くなっており、臼杵市が見習うべき点がないか検討していきたい。

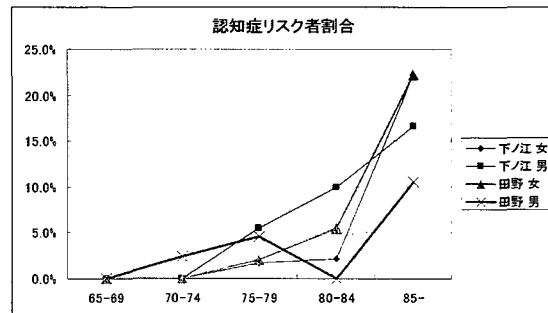
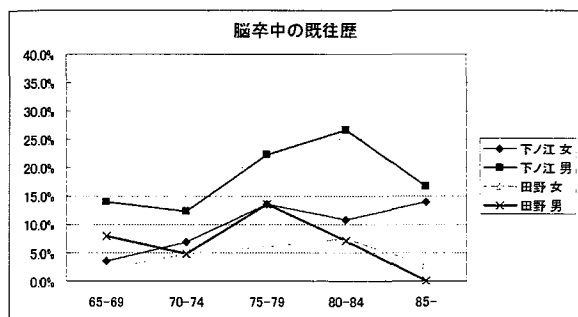
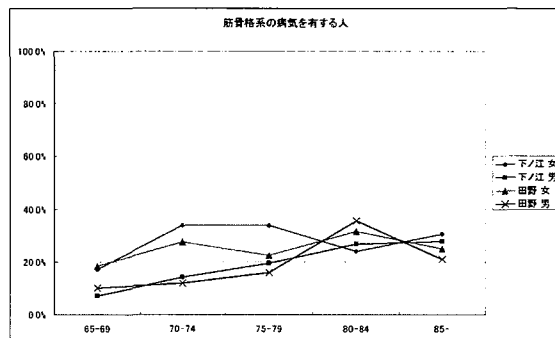
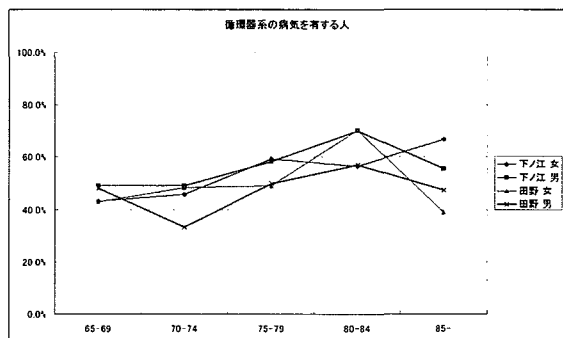
[分析④ 疾病状況]

○ 臼杵市の疾病状況をみると、循環器系の疾患が妙高市や琴浦町に比べて高くなっている。中でも、下ノ江地区の男性でやや高めに出ている。

○ 筋骨格系の疾病については、70歳代の女性で高くなっている。

○ 脳卒中の既往歴についてみると、下ノ江地区、特に男性の既往歴が明確に高くなっている。

○ 認知症リスク者割合は、85歳以上で高くなっているが、下ノ江地区の男性は80歳代前半でも高くなっている。



【参考：先行的にモデル事業を実施した自治体の声（例）】

大分県臼杵市

- この新たな方式による調査を実施することにより、小さなまちでも、地域によって高齢者の実態が大きく異なることがよくわかったので、地域ごとの実情に応じた施策の検討が可能となった。
- この違いを適切に把握し、たとえば、健康教室で行うメニューについても、地域の実情に応じた内容を検討していきたい。また、この結果を住民にも知らせ、住民ニーズを拾っていき
- 個々の情報でみると、リスクが少ないのに要介護になっている人、リスクが多いのに認定を受けていない人が見られた。これらの者については、地域包括支援センターとも連携しながら、個別に対応していき

・新潟県妙高市

- この新たな方式による調査の結果、これまで以上に地域ごとの高齢者の置かれた実態が明確になり、根拠を持って事業の展開ができるようになった。

第2期(平成23年度～平成26年度)介護給付適正化計画について

介護給付の適正化については、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んでいただいているところである。

平成22年度には、これまでの実施状況等を把握し、平成23年度以降の計画、事業内容等を定めるにあたり、「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」を実施した。その検証結果を踏まえ、「第2期介護給付適正化計画に関する指針」(平成23年3月31日付・厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)をお示しし、各都道府県においてはより一層の事業の推進についてご協力をお願いしているところである。

「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」のポイント

- 主要5事業の実施率は着実に上昇。点検割合、点検月数については事業により増減あり。
- 「ケアプランの点検」については、直接的効果が見えにくい部分はあるが、質的向上の観点も含め、事業の意義を評価する意見が多数。
- 「縦覧点検・医療情報との突合」については、金額的效果が見えると評価されている事業。
- 「介護給付費通知」については、サービス事業所への牽制効果、費用負担の意識向上等から重要視する保険者が多数。
- 独自の適正化マニュアルを作成するなど、都道府県においては様々な工夫を凝らし保険者支援等に取り組んでいる。
- 引き続き、主要5事業を重点的に実施し、事業の質を高めることが望ましい。金額的效果が明確な事業に重点化すべき。
- 国保連との連携を強化し、「縦覧点検・医療情報との突合」を促進すべき、との意見あり。

「第2期介護給付適正化計画に関する指針」のポイント

- 具体的な目標の策定に当たっては、都道府県、保険者の状況を踏まえて、一律にということではなく、効果的と思われる取組を優先するなど現実的な目標を設定。
- 主要5事業全ての事業を均等に拡充して実施することが難しい場合には、費用対効果が最も見込まれる「縦覧点検」、「医療情報との突合」を優先的に実施。〔実施率(21年度)・・・縦覧点検68.3%、医療情報との突合 62.4%〕
- 確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすべく、より工夫を凝らした内容を検討。〔点検(突合)月数(21年度)・・・縦覧点検 9.6月、医療情報との突合 8.7月〕
- 主要5事業に加え、適正化システムを利用した「給付実績の活用」について、費用対効果も期待できるため実施を促進。
- 国保連合会と積極的な連携を図り、国保連合会への委託による効果的事業の推進、適正化システムの活用にかかる研修会等の開催等をより進める。

(案)

老発第 第 号
平成23年 月 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚 生 労 働 省 老 健 局 長

平成23年度介護給付適正・適切化推進特別事業の実施について

標記については、今般、次の2実施要綱を定め、平成23年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、各都道府県においては、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いしたい。

1. 介護給付適正化推進特別事業

介護給付の適正化については、不断の取組が重要であり、引き続き着実に実施していくことが必須であることから、「第2期(平成23年度～平成26年度)介護給付適正化計画」に関する指針(平成23年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課通知)により、平成23年度以降もより一層の推進をお願いしているところである。

このため、より効果的・効率的な適正化事業の支援を行う「平成23年度介護給付適正化推進特別事業実施要綱」(別紙1)を定め、実施する。

2. 離島等サービス確保対策事業

(省略)

平成 23 年度介護給付適正化推進特別事業実施要綱

1 目的

介護給付の適正化・適切化については、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、平成20年度から都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んでいただき、事業の実施率も着実に上昇してきたところである。

しかしながら、今後も介護給付費の増大が見込まれる中で、介護給付の適正化・適切化は不断の取組が重要であることから、平成22年度に実施した「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」に基づく実施状況等を踏まえ、平成23年度から平成26年度までを「第2期介護給付適正化計画」期間とし、都道府県において当該計画を策定いただき、引き続き着実な事業の実施を推進することとしている。

このため、各都道府県においては、保険者における適正化事業実施に向けての支援を行い、より一層の介護給付の適正化を図ることを目的とする。

2 実施主体 都道府県

3 事業内容

(1)「縦覧点検・医療情報との突合」の推進

介護給付適正化事業の主要5事業の中でも目に見える効果が考えられる「縦覧点検・医療情報との突合」事業について、全保険者の実施に向け、また、事業実施月数の拡大等により、更なる当該事業の推進を図るための保険者支援を行う。この場合、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）へ当該事業を委託することが、より効率的・効果的と考えられることから、事業の実施に当たっては国保連への委託についても十分考慮すること。

(2) 適正化事業にかかる研修・説明会等の開催

- ① 国保連合会介護給付適正化システムを十分に活用できていない保険者の適正化事業担当者の活用の推進を目指し、システムの具体的な操作方法等にかかる研修や実地支援等を実施する。
- ② 「ケアプラン点検」について、専門的知識を有する者を講師として、点検に携わる職員に対して「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用方

法や具体的な点検方法等に関する研修や実地支援等を実施する。

- ③ 先進的な介護給付適正化事業であり、かつ、効果の出ている取組事例を保険者に対して紹介する説明会等を開催する。

(3) その他効果的、先駆的取組の実施

地域の実情に応じて都道府県、保険者が協議し、効果的、先駆的な取組を積極的に実施する。

(4) 国保連との連携

上記事業における国保連への委託の推進については、国民健康保険中央会とも協議済みであることから、都道府県においても積極的に仲介いただくよう配慮願いたい。

4 経費の補助

この実施要綱により実施する経費については、別に通知する「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（厚生労働事務次官通知）の別紙「介護保険事業費補助金交付要綱」により、予算の範囲内で補助するものである。

第5期計画への介護予防・日常生活支援総合事業の実施の 位置づけの検討について

- 本年6月15日に可決成立し、6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業が創設された。
- この介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業である。（介護予防・日常生活支援総合事業の詳細は、次ページ以降を参照されたい）。
- この総合事業の導入により、
 - ・ 要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供
 - ・ 虚弱・引きこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入
 - ・ 自立や社会参加の意欲の高い者に対する、ボランティアによるこの事業への参加や活動の場の提供
 などが可能になると考えられるところであり、高齢者に対する介護予防・日常生活支援の推進及び互助・インフォーマルな支援の推進の観点から、介護保険事業計画に介護予防・日常生活支援総合事業の実施を位置付けることについて検討されたい。
- ※ 本事業の活用により、介護予防の推進とともに、第5期計画策定に当たっての重点事項の1つとされている生活支援サービスの推進を図ることが可能になると考えられる。
- ※ 本事業の活用により、ボランティア・ポイント制（ボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、高齢者等の社会参加、地域貢献を促しつつ、貯めたポイントを活用できる仕組み）など、地域における互助・インフォーマルな支援を推進しやすくなると考えられる。

介護予防・日常生活支援総合事業のスキーム（イメージ）

1. 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の位置付け（事業内容・財源構成）

（1）地域支援事業における位置付け

※ 介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業の事業のうち、 内の全てを総合的に実施する事業

①介護予防事業（第115条の45第1項第1号）

- i 2次予防事業：2次予防事業の対象者に対する事業
- ii 1次予防事業：全ての第1号被保険者を対象とする事業

②包括的支援事業（第115条の45第1項第2号～第5号）

- i 介護予防ケアマネジメント事業（第115条の45第1項第2号）
- ii 総合相談支援事業（第115条の45第1項第3号）
- iii 虐待の防止、虐待の早期発見等に関する事業（第115条の45第1項第4号）
- iv 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（第115条の45第1項第5号）

③市町村の判断により実施する事業（第115条の45第2項第1号～第3号）

- i 要支援者に対して「介護予防サービス（訪問介護、通所介護等）又は地域密着型介護予防サービスのうち、市町村が定めるサービス」を実施する事業（第115条の45第2項第1号）
- ii 要支援者・2次予防事業対象者に対する自立した日常生活の支援のための事業であって、厚生労働省令で定める事業（配食、見守り等）（第115条の45第2項第2号）
- iii 要支援者（予防給付の対象とならない要支援者）に対するケアマネジメントの事業（第115条の45第2項第3号）

④任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

(2) 財源構成

①介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない市町村

i 介護予防事業

国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5%
1号保険料：20% 2号保険料：30%

ii 介護予防事業以外

国：40% 都道府県：20% 市町村：20%
1号保険料：20%

②介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村

i 介護予防・日常生活支援総合事業

国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5%
1号保険料：20% 2号保険料：30%

ii 介護予防・日常生活支援総合事業以外

国：40% 都道府県：20% 市町村：20%
1号保険料：20%

(注) 条項は今般の改正後の介護保険法の条項。また、1号・2号保険料の比率は、現行制度の比率で記載。

2. その他の主な内容

①市町村の判断により実施する事業（1（1）③の事業）のサービス提供事業者（委託事業者）

- 厚生労働省令で定める基準（※）に適合する者の中から、市町村が地域の実情に応じて柔軟に決定。

※ 厚生労働省令で定める基準においては、衛生管理や事故発生時の対応等の利用者の保護等に関する基準を定める予定。

- 要支援者に対するケアマネジメントの事業（1（1）の③iiiの事業）については、上記の厚生労働省令で定める基準を満たす地域包括支援センターにおいて実施。なお、地域包括支援センターから、厚生労働省令で定める者（指定居宅介護支援事業者を予定）に委託することも可能。

②事業者に対する費用の支払

- 事業者に対して支払う費用の額については、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に決定。
- 事業者に対する費用の審査・支払を、国保連に委託することも可能。

③利用者負担

市町村において、地域の実情に応じて決定。

④対象者となる要支援者の判断

市町村・地域包括支援センターにおいて、本人の意向を最大限尊重しつつ、利用者の状態像に応じて、適切なケアマネジメントに基づき判断。

⑤介護予防・日常生活支援総合事業を導入した場合の地域支援事業の上限の在り方

現行の上限が基本となるが、今後、予算編成過程等において、別途検討。

3. 今後のスケジュール（案）

本年秋口	介護予防・日常生活支援総合事業の基本事項を提示
年度内	参考となる「手引き」の作成（事業運営、ケアマネジメント等）

介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

【財源構成(予防給付と同じ)】 国庫負担：25% 都道府県負担：12.5% 市町村負担：12.5% 1号保険料：20% 2号保険料：30%
【サービス提供事業者、利用者負担】 市町村において、地域の実情に応じて決定。

利用者像

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター
包括的なケアマネジメントを実施

※ ケアマネジメント・介護予防・生活支援は、介護予防・日常生活支援総合事業において必ず実施。

介護予防
(訪問・通所)

生活支援
(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・
ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用

公民館、自治会館、
保健センターなど

地域の創意工夫を活かした
取組の推進

「ボランティアポイント制」の
活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの
生活支援サービスの推進

介護予防・日常生活支援総合事業関係 介護保険法の規定
(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
による改正後・24 年 4 月 1 日以後)

※ 下線部は改正法による改正部分

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者(第一号被保険者に限る。)の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必要な事業(介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。)
- 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
- 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
- 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
- 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

2 市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。この場合においては、市町村は、次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならない。

- 一 居宅要支援被保険者に対して、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるもの(指定介護予防サービス若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービス若しくは特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス(以下この号において「特定指定介護予防サービス等」という。))を受けている居宅要支援被保険者については、当該特定指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス又は

地域密着型介護予防サービスを除く。）を行う事業

二 被保険者（第一号被保険者及び要支援者である第二号被保険者に限る。）の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、前項第一号に掲げる事業及び前号に掲げる事業と一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして厚生労働省令で定めるもの

三 居宅要支援被保険者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の要介護状態となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止のため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前二号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

3 市町村は、第一項各号及び前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業

二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三 その他介護保険事業の運営の安定化及び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業

4 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

5 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

6 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（同号及び同項第二号並びに第二項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

7 前各項に規定するもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、政令で定める。

（地域包括支援センター）

第百十五条の四十六 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。

3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。

4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものと

して厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。

- 5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和二十三年法律第百九十八号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。
- 6 地域包括支援センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 7 第六十九条の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 8 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

（実施の委託）

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業の全てにつき一括して行わなければならない。
- 3 前条第五項及び第六項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。
- 4 市町村は、第百十五条の四十五第一項第一号及び第三項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。
- 5 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のうち第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業については、当該各号に掲げる事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者（同項第三号に掲げる事業については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、当該各号に掲げる事業の実施を委託することができる。
- 6 前項の規定により第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、その事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 7 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項、第四項又は第五項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者（次項において「受託者」という。）に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を連合会に委託することができる。
- 8 受託者は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

第二百二十二条の二 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、地域支援事業（第

百十五条の四十五第一項第一号に掲げる事業（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、当該介護予防・日常生活支援総合事業）に限る。以下「介護予防等事業」という。）に要する費用の額の百分の二十五に相当する額を交付する。

- 2 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、地域支援事業（介護予防等事業を除く。）に要する費用の額に、第百二十五条第一項の第二号被保険者負担率に百分の五十を加えた率を乗じて得た額（以下「特定地域支援事業支援額」という。）の百分の五十に相当する額を交付する。

（都道府県の負担等）

第百二十三条 （略）

2 （略）

- 3 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護予防等事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を交付する。

- 4 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、特定地域支援事業支援額の百分の二十五に相当する額を交付する。

（市町村の一般会計における負担）

第百二十四条 （略）

2 （略）

- 3 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護予防等事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

- 4 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、特定地域支援事業支援額の百分の二十五に相当する額を負担する。

（地域支援事業支援交付金）

第百二十六条 市町村の介護保険に関する特別会計において負担する費用のうち、介護予防等事業に要する費用の額に前条第一項の第二号被保険者負担率を乗じて得た額（以下この章において「介護予防等事業医療保険納付対象額」という。）については、政令で定めるところにより、支払基金が市町村に対して交付する地域支援事業支援交付金をもって充てる。

- 2 前項の地域支援事業支援交付金は、第百五十条第一項の規定により支払基金が徴収する納付金をもって充てる。

（概算納付金）

第百五十二条 前条第一項の概算納付金の額は、当該年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防等事業医療保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における全ての医療保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該医療保険者に係る第二号被保険者の見込数を乗じて得た額とする。

(確定納付金)

第百五十三条 第百五十一条第一項ただし書の確定納付金の額は、前々年度における全ての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防等事業医療保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における全ての医療保険者に係る第二号被保険者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該医療保険者に係る第二号被保険者の数を乗じて得た額とする。

(連合会の業務)

第百七十六条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一 (略)

二 第百十五条の四十七第七項の規定により市町村から委託を受けて行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払であつて、前号に掲げる業務の内容との共通性その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるもの

三 (略)

2 連合会は、前項各号に掲げる業務のほか、介護保険事業の円滑な運営に資するため、次に掲げる業務を行うことができる。

一・二 (略)

三 第百十五条の四十七第七項の規定により市町村から委託を受けて行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払（前項第二号に掲げるものを除く。）

四 (略)

◎介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に対する
附帯決議（抄）

平成二十三年五月二十七日 衆議院厚生労働委員会

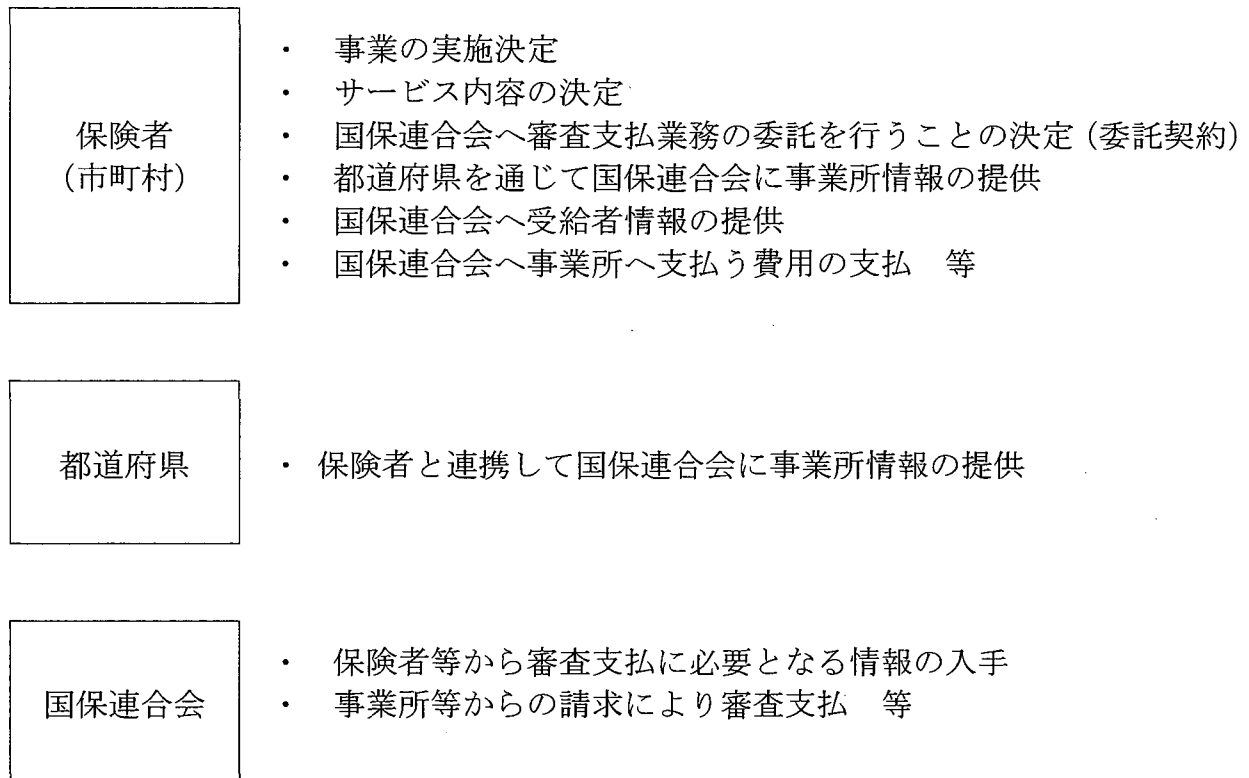
- 五 介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。

◎介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に対する
附帯決議（抄）

平成二十三年六月十四日 参議院厚生労働委員会

- 五 介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。

国保連を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払について（イメージ）
（国民健康保険団体連合会へ審査支払業務を委託する場合）



○ 今後のスケジュール（案）

平成23年8月

国保連を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払システムにかかる事務連絡発出

（システム対応準備のため、業務の流れ図案等、可能な範囲で提示予定）

平成23年秋頃

国保連を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払システムにかかる事務連絡発出

（インターフェース案、請求明細書様式案等）

○ インターフェースについて

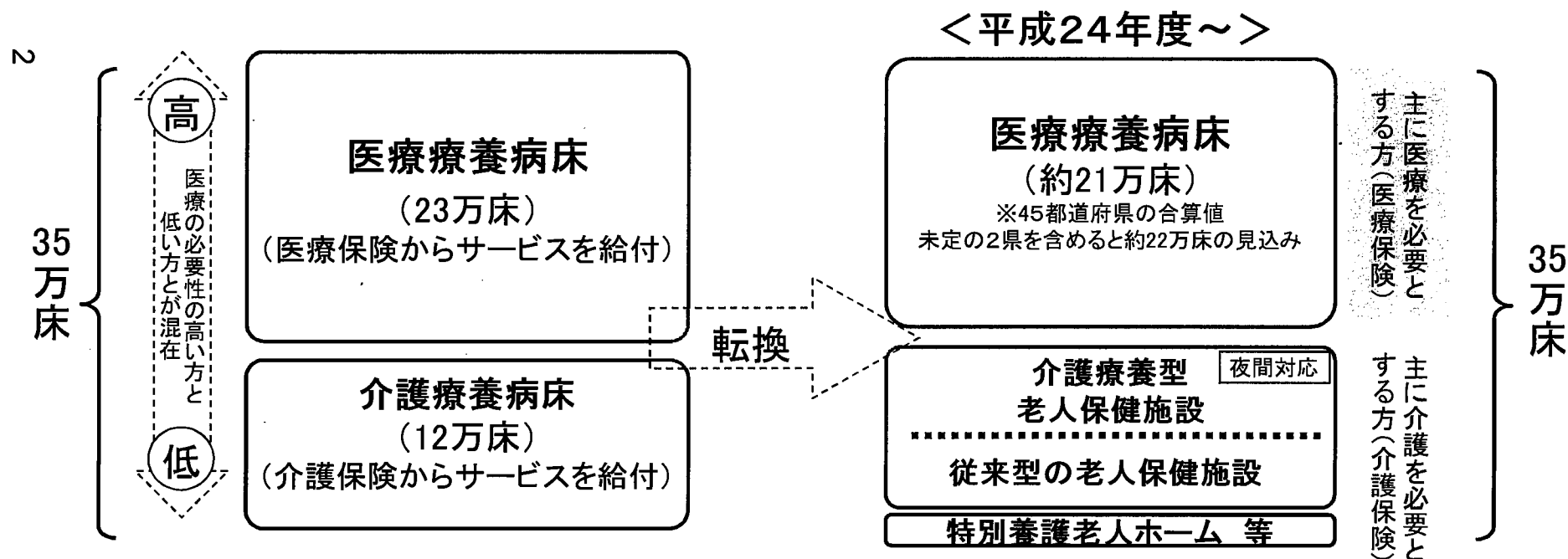
介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理システムにかかる国保連合会インターフェースの変更予定箇所は次のとおり。

- ・ 保険者編の受給者台帳等にかかる部分
- ・ 都道府県編の事業所台帳等にかかる部分
- ・ サービス事業所編、居宅介護支援事業所編の請求明細書情報等にかかる部分

療養病床の再編成について

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

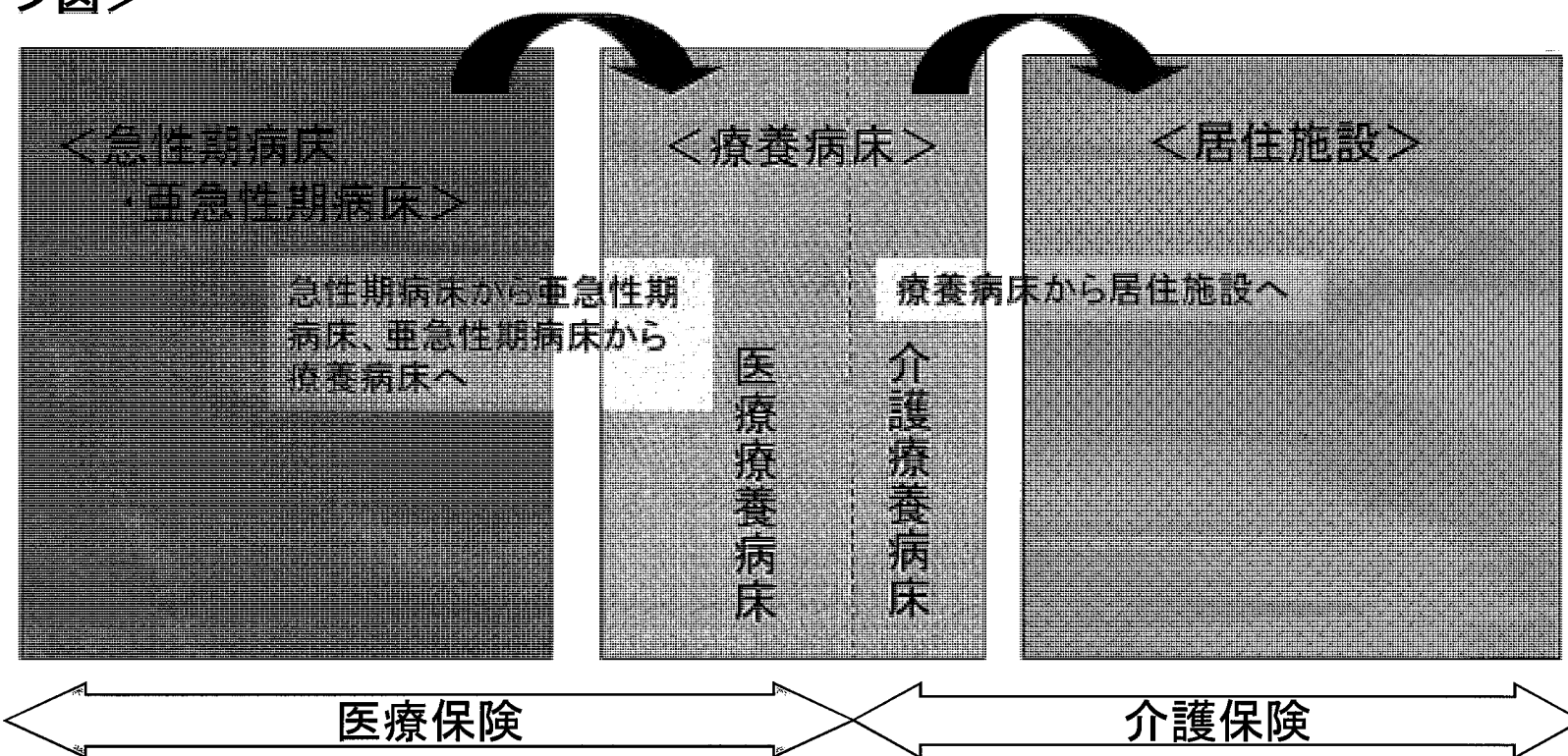
(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

(参考) 長期療養病床計画 (民主党医療政策 (詳細版) より)

現在の療養病床は居住施設への転換を図りつつ、急性期病床から亜急性期病床へ、亜急性期病床から療養病床への転換を図りながら、総枠としての療養病床38万床(※)を維持しなければなりません。

(※) 38万床は平成37年(2025年)の目標値

<イメージ図>



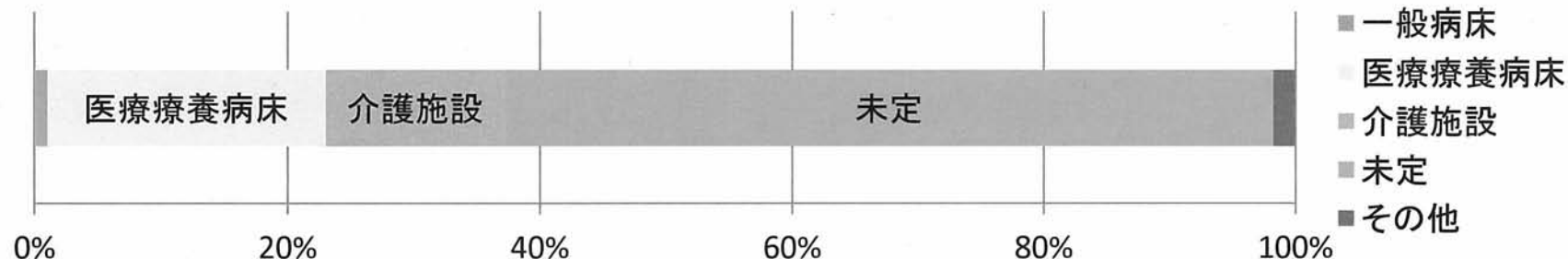
(注1) 一般病床は103万床、医療療養病床は26万床、介護療養病床は9万床(2010年6月現在)。

(注2) 2010年6月現在、介護施設(老健施設、特別養護老人ホーム、特定施設、グループホーム)は約100万人分。

介護療養病床に関する実態調査結果(概要①)

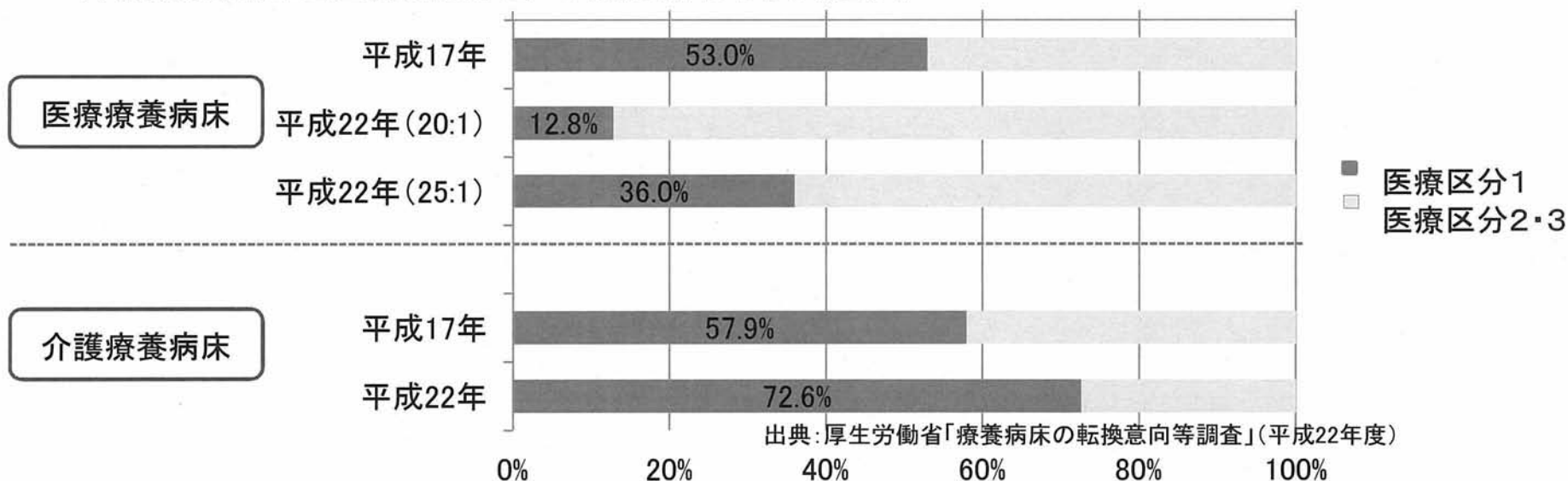
- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



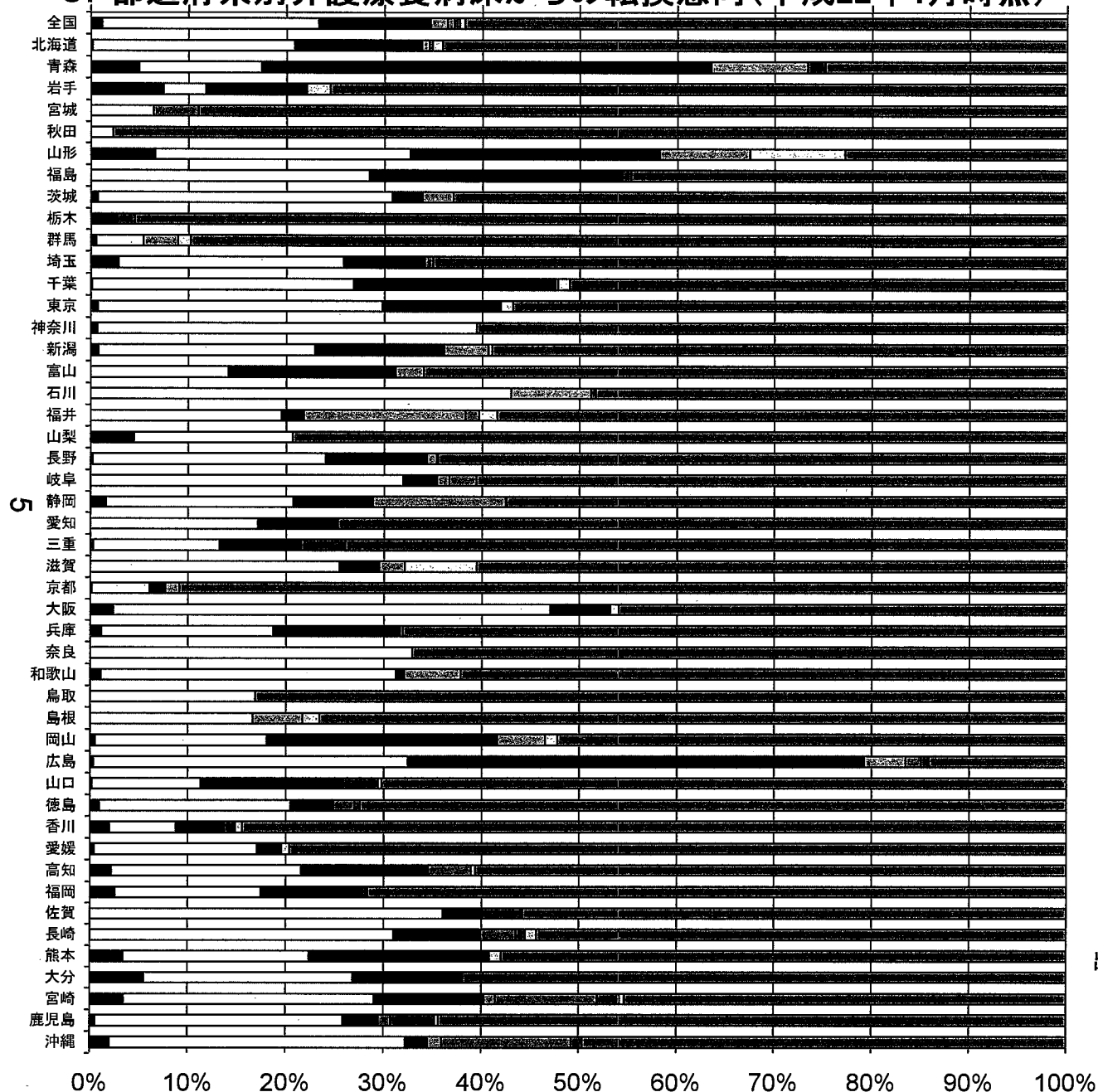
4

2. 介護療養病床と医療療養病床の機能分化(年次推移)



介護療養病床に関する実態調査結果(概要②)

3. 都道府県別介護療養病床からの転換意向(平成22年4月時点)



■ 一般病床

■ その他の病床

□ 医療療養病床

■ 介護老人保健施設(療養型)

■ 介護老人保健施設(従来型)

■ 介護老人福祉施設

■ その他の施設

□ 廃止

■ 未定

出典:厚生労働省「療養病床の転換意向等調査」
(平成22年度)

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成23年2月時点で約8.3万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

これまでの転換支援策について

○ 介護療養型老人保健施設の創設

主として介護が必要な方は介護老人保健施設等で受け止めることとし、療養病床から転換した老人保健施設については、入所者の医療ニーズへの対応を介護報酬上特別に評価した「介護療養型老人保健施設」を創設。

○ 療養病床が老人保健施設に転換する場合の床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

▽

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

○ 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う費用負担軽減のための措置

ア 老人保健施設等に転換する療養病床に交付金を交付

(例)既存施設を取り壊さずに新たに施設を整備した場合

・介護療養病床からの転換については、転換床数1床あたり130万円を交付

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

・貸付限度額 : 最大7.2億円以内

・償還期間 : 最大20年以内

・貸付利率 : 財政投融資資金借入利率と同率(年間1.70%)

今後実施する追加的な支援策(案)について

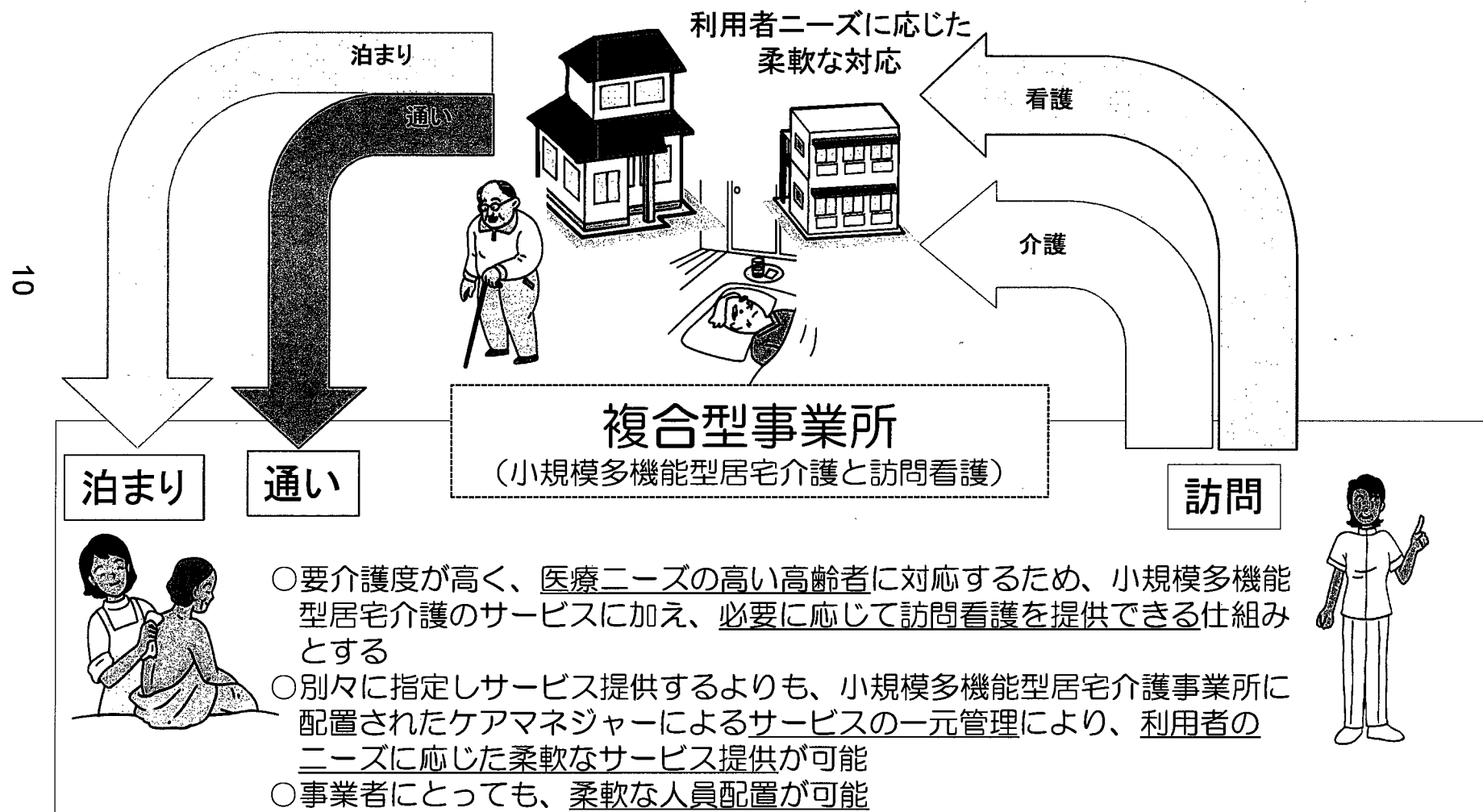
- ①介護療養型老人保健施設等における介護報酬上の評価の見直し
- ②有床診療所と併設した老人保健施設の創設に対する支援
- ③現在実施している老人保健施設等に転換に係る費用に対する交付金や独立行政法人福祉医療機構の融資制度など、転換支援策の充実

複合型サービス等について

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要（イメージ図）

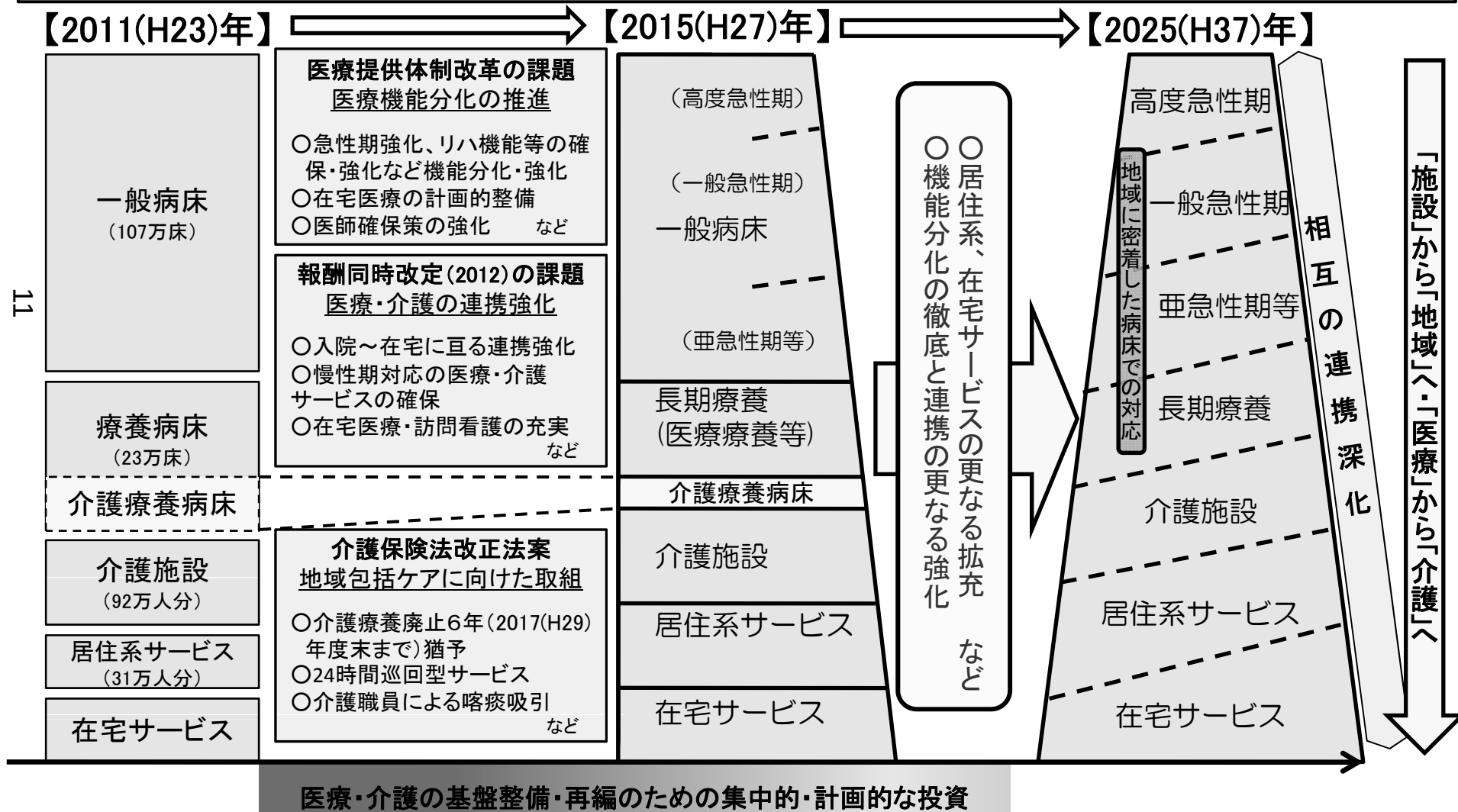
- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

医療提供体制の充実と重点化・効率化

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

&

地域包括ケアの実現(包括的ケアマネジメントの機能強化)

※ 体制整備は被災地のコミュニティ復興において先駆的に実施することも検討

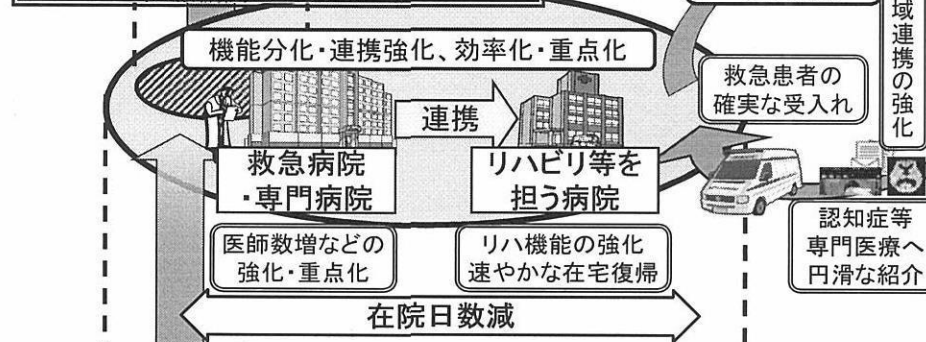
市町村レベル:

主治医(総合医を含む)による日常の診療対応



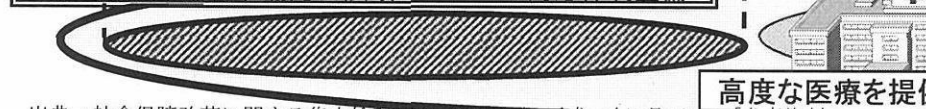
人口20～30万レベル:

救急病院など地域の基幹病院を中心とする医療機関のネットワーク



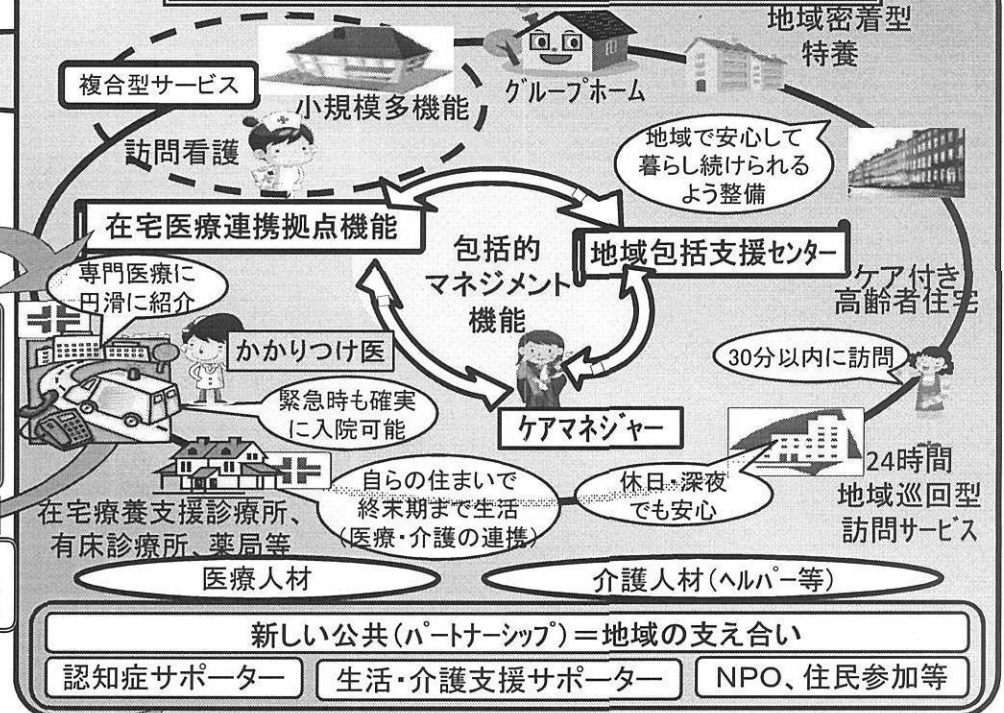
都道府県レベル:

救命救急、高度な医療など広域ニーズへの対応体制整備



小・中学校区レベル(※):

日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制



※ 人口1万人程度の圏域。

介護予防事業の効果の見込み方について

第5期介護保険事業計画策定において介護予防事業の効果を見込むにあたり、介護予防事業の取組状況やその効果については、各自治体によってさまざまであると考えられることから、その見込み方について、計算シートを提示することとした。

計算シートでは、2次予防事業費総額や各年齢毎の参加率等を定めることにより、2次予防事業による効果額を算定し、実際の2次予防事業の事業費との比較により、簡便に費用対効果が試算可能となっている。

各市町村におかれては、ニーズ調査等に基づいた、介護予防事業への参加の優先順などを勘案した上で参加者数等の目標値を定め、一人でも多くの高齢者が介護予防に関心を持ち、また事業に参加してもらえよう、本計算シートを、各々の事業の現状分析を踏まえつつ積極的な取組を前提とした介護保険事業計画を策定するべく、活用していただきたい。

平成23年7月11日
厚生労働省 老健局 介護保険計画課
老人保健課

第5期介護保険事業計画における 介護予防事業の効果の見込み方について

介護保険制度全体を貫く理念

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。

3

第四条（国民の努力及び義務）

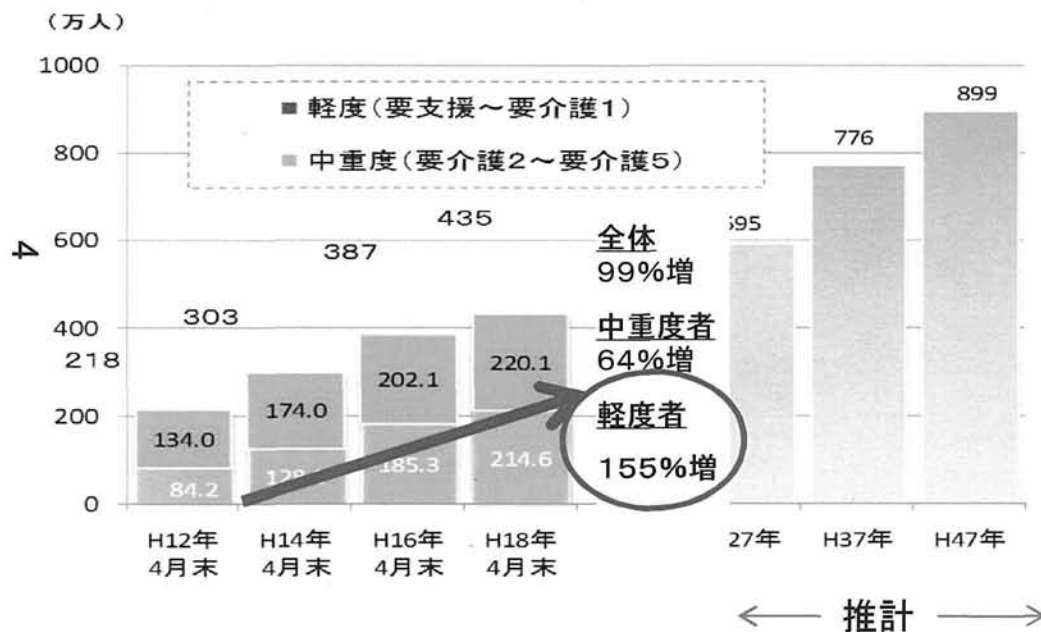
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

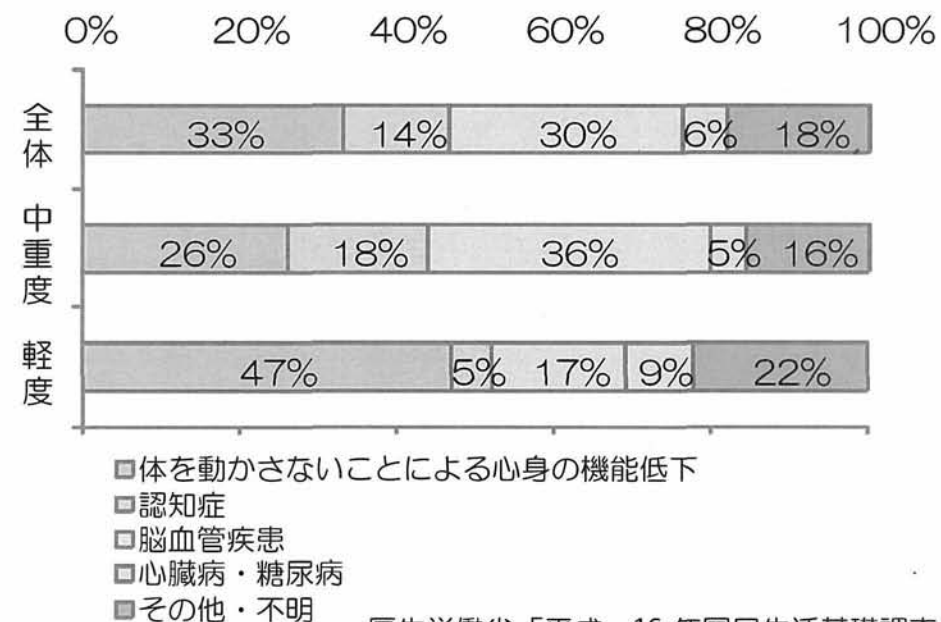
- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



介護予防事業
（地域支援事業）

非該当者



重度化防止
←
改善促進

予防給付

要支援者

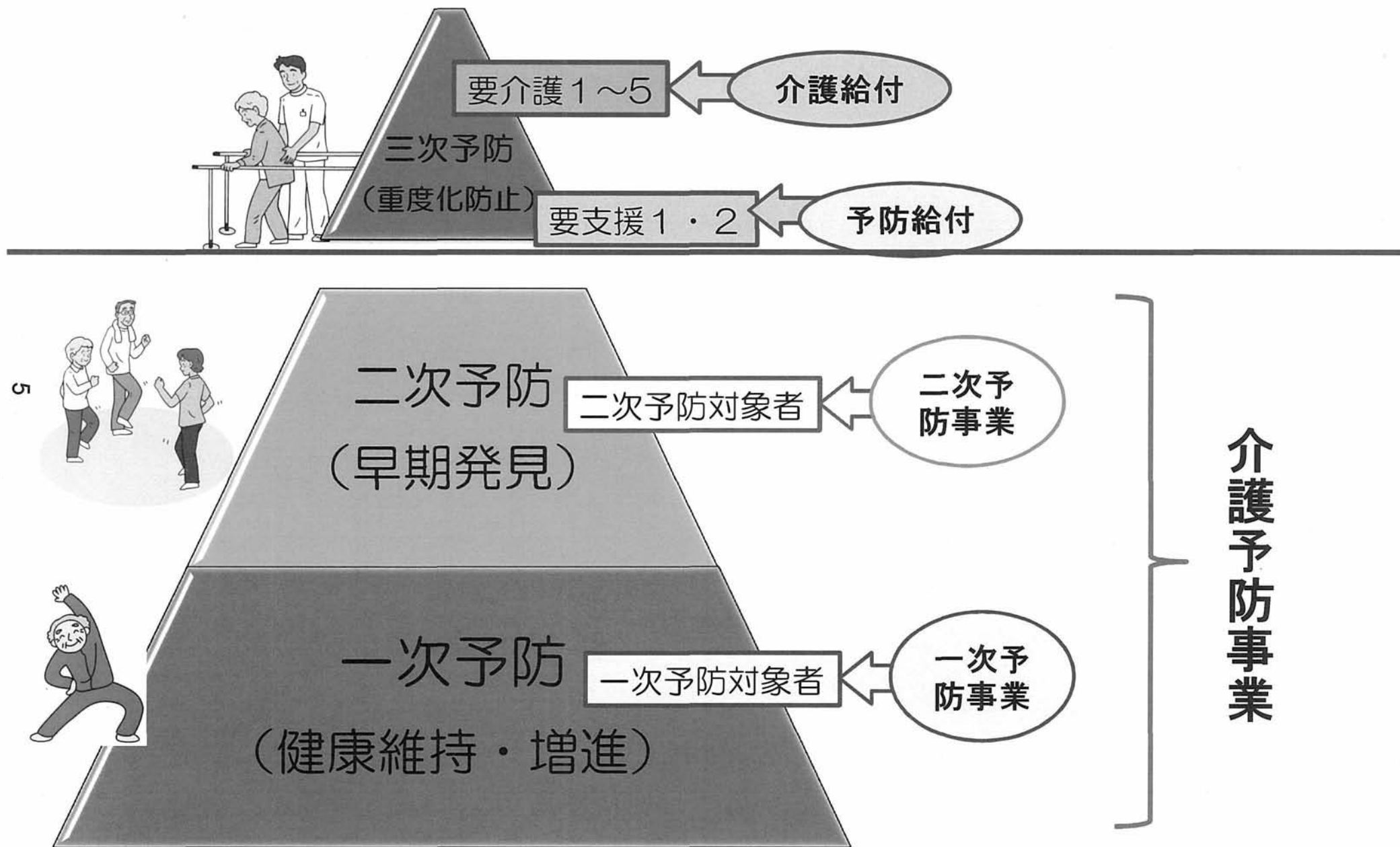


重度化防止
←
改善促進

介護給付

要介護者

地域支援事業における介護予防事業



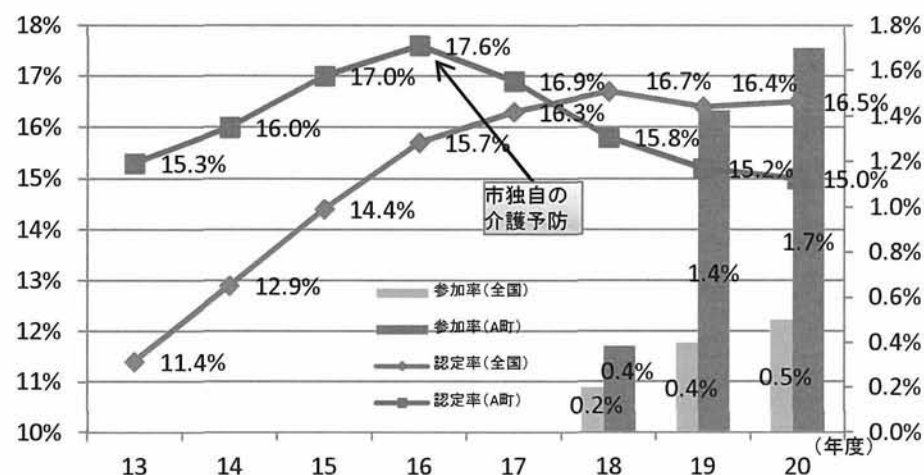
介護予防事業の効果について（自治体の取組）

自治体において、事業の効果（認定率や医療費の低下）が検証され始めた。

例1：A町

二次予防事業を自治会に委託することにより、地域住民が気軽に参加できる事業となって参加率が上がる等により、要介護認定率が減少している。

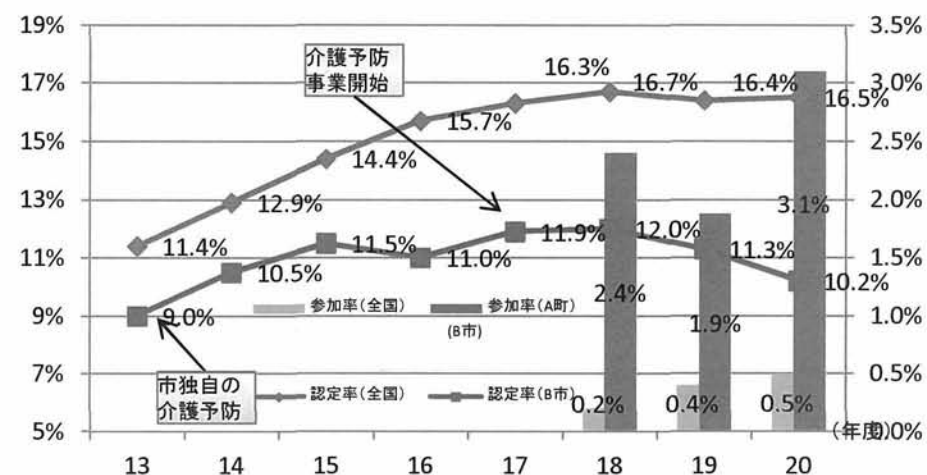
（人口：32,156人、高齢者数：6,592人、高齢者率：20.5%）



例2：B市

平成13年度から市独自で介護予防事業に取り組んだ結果、二次予防事業対象者の把握率や改善率が高くなり、効果的な介護予防事業を展開することで、要介護認定率が減少している。

（人口：74,204人、高齢者数：9943人、高齢者率：13.4%）



例3：C市

介護予防事業の参加者では、医療費が減少している。

（年間1人あたり78,246円）

（人口：45,378人、高齢者数：10,351人、高齢者率：22.8%）

平成20年度一人当たり年間医療費（市国保）

参加者	213,272円（588名）
非参加者	291,518円（4,956名）

例4：D市

平成18年度の参加者、非参加者の状況を3年6ヶ月後に調査したところ、参加者で介護給付費が減少している。

（人口：49,774人、高齢者数：10,639人、高齢者率：21.4%）

	要介護認定 移行率	3年6ヶ月にかかった1人あたり 介護給付費等
参加者	2.7%	11,063円 (H18年度事業費+介護給付費)
非参加者	12.2%	153,729円

介護予防事業の効果的な取組事例

一次予防事業、二次予防事業の実施においては、魅力的なプログラムや効率的な事業の運営等について様々な創意工夫がなされているところであり、これらの取り組みを広く周知するため、都道府県を通じて市町村における好事例を収集した。(平成22年3月)

なお、「特に費用対効果や要介護認定率等の観点から効果がある事例」であることから、効果指標ごとに分類を行ったので、効果が出ている取組や、効果評価の方法等についても参考にしていきたい。

事例数:47都道府県123事例

＜収集事例の高齢化率、高齢者人口等の状況＞

	市区町村数	高齢化率	高齢者人口(平均)	高齢者人口(最小値)	高齢者人口(最大値)
市区	77	21.5%	37,152人	6,265人	699,284人
町	38	24.8%	4,135人	1,548人	9,790人
村	6	31.4%	1,266人	631人	2,300人
広域組合等	2	30.0%	36,450人	28,741人	44,159人
総計	123	21.8%	25,190人	631人	699,284人

詳細は、厚生労働省ホームページに掲載<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi.html>

介護予防事業の効果的な取組事例

123事例について、効果の評価指標として用いているもので分類した。複数の指標で評価を行っている事例については、より上位の政策目標を評価する指標に分類した。

＜評価指標別の事例数＞

(事例)

0 5 10 15 20 25 30 35

全体の介護給付費、医療費、介護保険料

3

全体の要介護認定率

17

参加者の介護費、医療費

2

参加者の要介護認定移行率

22

プログラム参加前後の機能評価

31

事業評価(参加者数の増加等)

12

その他のアウトカム

7

評価中

29

介護予防事業の効果的な取組事例

<事例一覧>

都道府県	事例数	市区町村
北海道	1	空知郡南幌町
青森県	3	平川市 階上町 南部町
岩手県	14	一戸町 遠野市 花巻市 宮古市 金ヶ崎町
		九戸村 軽米町 山田町 住田町 大船渡市
		田野畑村 二戸市 北上市 矢巾町
宮城県	2	色麻町 柴田町
秋田県	1	藤里町
山形県	2	山形市 遊佐町
福島県	3	石川町 会津若松市 相馬市
茨城県	2	牛久市 城里町
栃木県	2	小山市 芳賀町
群馬県	3	前橋市 藤岡市 草津町
埼玉県	5	飯能市 富士見市 吉見町 幸手市 白岡町
千葉県	2	佐倉市 大多喜町
東京都	4	新宿区 杉並区 荒川区 板橋区
神奈川県	7	横浜市 小田原市 厚木市 大和市 海老名市
		足柄下郡箱根町 清川村
新潟県	2	長岡市 妙高市
富山県	2	魚津市 高岡市
石川県	2	小松市 輪島市
福井県	4	敦賀市 坂井市 おおい町 南越前町
山梨県	1	市川三郷町
長野県	1	駒ヶ根市 飯綱町
岐阜県	3	岐阜市 多治見市 岐南町
静岡県	3	富士市 小山町 伊豆の国市

都道府県	事例数	市区町村
愛知県	1	北名古屋市
三重県	2	松阪市 伊勢市
滋賀県	2	長浜市 高島市
京都府	2	宮津市 亀岡市
大阪府	2	大東市 柏原市
兵庫県	2	小野市 三木市
奈良県	2	王寺町 明日香村
和歌山県	2	和歌山市 新宮市
鳥取県	2	若桜町 湯梨浜町
島根県	1	雲南市
岡山県	3	津山市 赤磐市 浅口市
広島県	1	熊野町
山口県	2	山口市 山陽小野田市
徳島県	1	吉野川市
香川県	2	善通寺市 三豊市
愛媛県	2	今治市 西予市
高知県	3	安芸市 高知市 仁淀川町
福岡県	3	筑後市 芦屋町 大木町
佐賀県	2	佐賀市 小城市
長崎県	2	佐々町 島原地域広域市町村圏組合(構成市: 島原市・雲仙市・南島原市)
熊本県	2	山鹿市 宇土市
大分県	3	日田市 豊後高田市 杵築市
宮崎県	3	宮崎市 西都市 五ヶ瀬町
鹿児島県	3	錦江町 大和村 宇検村
沖縄県	2	浦添市 西原町
総計	123	

事業仕分けにおけるコメント (平成22年11月15日)

評価結果：予算要求の縮減

とりまとめコメント：

さ 評価結果がかなり分かれたが、前回の仕分け結果同様に、予算要求の縮減、そして縮減割合については判定不能としたい。

相当数の評価者に共通しているコメントとしては、事業の効果の検証が不十分ではないか、あるいは、対象者をより明確化すべきではないか、というものであった。

個別の意見としては、明確に介護予防に有効な運動器具や運動方法など、海外の事例を参考にしながら見直していくべきであるとか、第5期介護保険事業計画期間に合わせて根本的な再検討をすべきであるというものがあった。

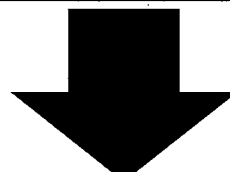
介護予防ワークシートの活用方法

介護予防ワークシート

◆介護予防ワークシートは、市町村の介護予防事業のこれまでの実績を踏まえ、二次予防事業参加者数を増加させることにより、改善が期待される割合等の数値を、簡便に確認できるよう、作成されたもの。

◆現状分析及び分析結果を踏まえた介護保険事業計画の策定に活用できるもの。

②



本体ワークシート A7

地域支援事業・予防給付による、要介護等認定者数の改善割合等の入力

平成24年度、平成25年度、平成26年度の10月時点において見込まれる地域支援事業・予防給付による要介護(支援)状態の改善割合等を、年代別、要介護度別に決定して入力。