

2. 第3期介護保険事業（支援）計画等について

（2）第3期介護保険事業（支援）計画等について

(2) 第3期介護保険事業（支援）計画等について

ア 今回の法案による介護保険事業計画等の改正事項

今回の介護保険法の一部改正法案では、介護保険事業（支援）計画について、主として以下のような改正を行うこととしている。

- ① 介護保険事業計画において、市町村をいくつかに分けた日常生活圏域を設定し、当該日常生活圏域ごとのサービス見込量等を定めることとしたこと
- ② 介護保険事業計画において、地域支援事業に係る費用の額、事業量の見込み等を定めることとしたこと
- ③ 介護保険事業支援計画において、施設の生活環境の改善に関する計画、介護サービス情報の公表に関する事項を定めることとしたこと
- ④ 介護保険事業（支援）計画、老人福祉計画及び老人保健計画を一体的のものとして作成しなければならない、また、地域福祉（支援）計画との調和が保たれたものでなければならないこととしたこと

介護保険事業（支援）計画に記載する事項として、新たに追加される主な事項は、次のとおりである。

(市町村介護保険事業計画)

- 日常生活圏域の設定
 - 介護給付等対象サービス（※）の見込量の設定
- （※）介護給付に係るサービス（居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス）及び予防給付に係るサービス（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援）
- 市町村及び日常生活圏域における、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老人福祉施設入所生活介護に係る必要利用定員総数

- 地域支援事業に要する費用の額、量の見込み

(都道府県介護保険事業支援計画)

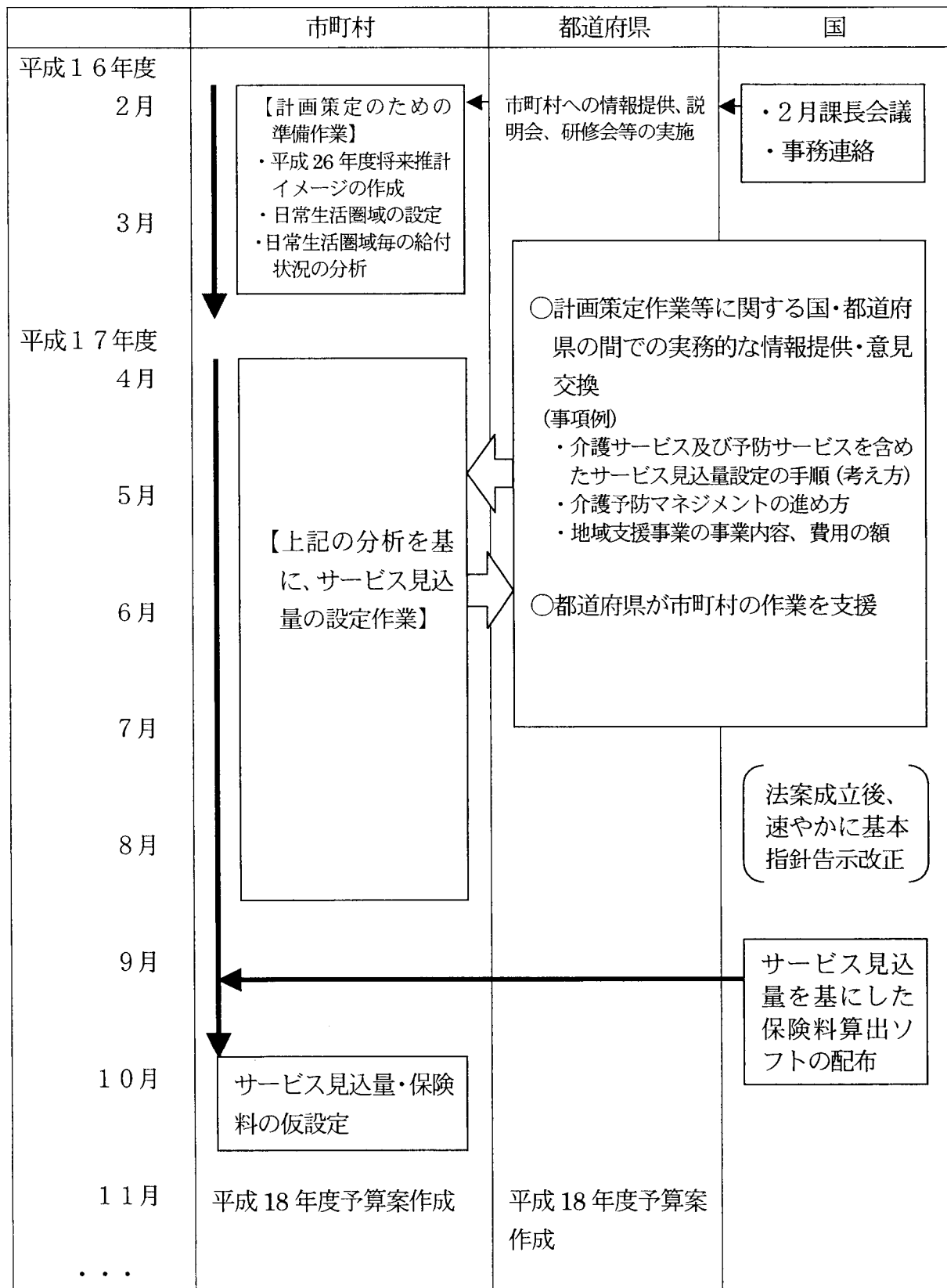
- 市町村の介護保険事業計画を踏まえた老人保健福祉圏域ごとの介護給付等対象サービスの見込量
- 老人保健福祉圏域ごとの介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数並びに介護保険施設の入所定員総数
- 施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 介護サービス情報の公表に関する事項

イ 第3期介護保険事業計画等の作成における準備について

第3期介護保険事業計画の作成に当たっては、既に全国介護保険担当課長会議を通じて、新しい参酌標準の考え方や介護保険の運営状況の分析・政策評価の実施の必要性などをお示ししてきたところであるが、今回、改めて、今後の作業スケジュールを別紙1としてお示しする。このうち、本年2～3月のうちに行っていただきたい事項は、別紙2のとおりである。別紙について、本日付けで各都道府県介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画担当者に対し、「第3期介護保険事業計画等の作成における準備について」(事務連絡)を送付しているので、速やかに管内市町村への情報提供をお願いしたい。

各都道府県においては、今後とも市町村が計画作成を円滑に行うことができるよう、必要な助言や支援をお願いする。

○都道府県及び市町村の今後の作業スケジュール (案)



地域包括支援センターに係る今後のスケジュール等について

1 新予防給付の施行時期との関係

- 新予防給付の施行は、原則として平成18年4月からとしているが、地域包括支援センターの設置等の体制が整わない市町村においては、平成19年度末までの間で条例で定める日までは、施行を延期することも可能である。
- 新予防給付の施行時期によっては、次期介護保険事業計画の内容が変わり、保険料にも大きく影響するため、各市町村においては、早期にその見極めを行う必要がある。

2 地域包括支援センターの体制

- 地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会（仮称）」（市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成）が関わることとする。
- 地域支援事業のうち「包括的支援事業」等を行うために、地域包括支援センターの職員として最低限確保すべき人数は、次の各部門ごとに、ここに示す専門性を有する者各1名である。
 - ① 総合相談・支援部門 →社会福祉士
 - ② 介護予防マネジメント →保健師等
 - ③ 包括的・継続的マネジメント →主任ケアマネージャー（仮称）等
- このほか、地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者として、新予防給付に係る介護予防サービス計画の作成等に当たることとなる（その一部は厚生労働省令で定める者に委託することが可能）。

3 地域包括支援センターの運営財源

- 地域支援事業に要する経費のうち、包括的支援事業等に係るもの
- 指定介護予防支援事業者として得る報酬

4 地域包括支援センターの設置時期等の決定

- 各市町村においては、次期介護保険事業計画の策定及び保険料の設定の事務を円滑に進めるために、平成17年度に入れば出来るだけ早期に、以上を前提とした地域包括支援センターの設置時期等を想定し、新予防給付の施行時期を平成18年度当初からとするか、条例により2年以内の期間延期するかどうかを決定する必要がある。

1. 作業の概要

(1) 市町村において行う作業

- ① 平成26年度目標のシミュレーション及び次期計画の参酌標準値の決定並びにこれらに基づく今後の介護サービス基盤の整備素案の作成
- ② 「日常生活圏域」(案)の設定
- ③ 介護保険事業の運営状況の分析と政策評価

(2) 都道府県による市町村への支援

市町村職員に対する説明会、研修会、情報交換会等の開催など

2. 市町村において行う作業

(1) 平成26年度目標のシミュレーション及び次期計画の参酌標準値の決定並びにこれらに基づく今後の介護サービス基盤の整備素案の作成

- 平成16年10月の全国介護保険担当課長会議で示した「介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等の算出手順(参酌標準の基本的考え方)」に基づいて、平成26年度の目標値設定のシミュレーションを行う。
- 現状値と比較して、平成26年度の目標値を達成するためには、どのように介護サービス基盤の整備を進めていくべきか検討し、その素案を作成し、これをもとに第3期介護保険事業計画期間(平成18年度～平成20年度)の見込み量を算定する。

(参考) 上記の検討を行うに当たっては、次に掲げる手順で行う。

- ① 平成26年度までの各年度における高齢者人口及び要介護認定者数の自然体の将来推計を算出
- ② 上記の将来推計を基に、(注1) 介護予防の実施(地域支援事業及び新予防給付)を加味した、認定者数を推計

(注1) 介護予防の実施については、①地域支援事業については、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者（高齢者人口の5%程度）等を対象とし、地域支援事業を実施した高齢者のうちの20%（*1）について、要支援・要介護状態となることを防止し、②新予防給付については、要支援者（現行の要支援及び要介護1の一部）を対象とし、現行の要支援及び要介護1に相当する人数のうちの10%（*2）について、要介護2以上への移行を防止する、ということを経済の考え方として示している。

*1 地域支援事業における予防効果は、平成18年度実施分にあつては12%、平成19年度実施分にあつては16%とする。

*2 新予防給付における予防効果は、平成18年度実施分にあつては6%、平成19年度実施分にあつては8%とする。

新予防給付については、現行の要支援・要介護1に相当する人数を基準としているが、これはあくまで、事業計画を作成するに当たり、要介護者等の将来の数を見込む際の機械的な算出方法を示したものである（実際の新予防給付の対象者は、現行の要支援及び要介護1に相当する者の中から介護予防が適当な者をスクリーニングすることとなる）。

③ 要介護認定者数（要介護度2～5）に対する介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの利用者割合（注2）を平成26年度において37%以下とすることを目標とした平成18年度以降の基盤整備案を作成する。

その際、多様な住まいの普及や、介護保険3施設利用者の重度者への重点化（注3）を考慮する。

(注2) 介護保険3施設及び介護専用の居住系サービス（*）は、平成26年度における要介護認定者数（要介護2～5）に対する利用者割合を37%以下とする。

* 介護保険3施設には地域密着型介護老人福祉施設を含み、介護専用の居住系サービスは認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設であり、介護専用のケアハウスも含まれる。

(注3) 平成26年度における介護保険3施設（*）の利用者は、これら施設の利用者全体に対する要介護4、5の利用者の割合を70%以上とする。

* 介護保険3施設には地域密着型介護老人福祉施設を含む。

④ 最終的に、「施設利用の将来推計（イメージ）」（別添①）を作成する。

(2)「日常生活圏域」(案)の設定

- 次期計画においては、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備単位となる「日常生活圏域」を定める必要があり、具体的には、各市町村で地理的条件、人口、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定する必要がある。
- 「日常生活圏域」は、地域介護・福祉空間整備交付金に係る市町村整備計画の単位ともなることから、現段階における具体的な日常生活圏域の素案を作成する。

(参考) 全国介護保険担当課長会議(平成16年11月10日)別冊資料「圏域設定等を試行的に行った市町の事例集」の概要(別添②)を参照

(3) 介護保険事業の運営状況の分析と政策評価

- 次期計画を作成する前提として、これまでの介護保険の運営における様々なデータを整理し、高齢者の自立支援効果が現れているか、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができているか、また、給付適正化の観点からは必要以上の給付がなされていないかなど、介護保険制度の趣旨に照らした分析、政策評価を行う必要がある。
- こうしたデータの整理や分析、政策評価を行うに当たっては、「介護政策評価支援システム」を活用することによって、23項目の指標(別添③)について、各保険者のデータを全国や当該都道府県のデータと時系列で比較することが可能である。
- これにより、要介護認定率の推移(軽度者の要介護認定率は全国値と比べてどうか)、在宅サービスと施設サービスのバランス(施設偏重ではないか)、各サービスごとの利用状況(サービスの利用に偏りがないか)などを評価することが可能となり、平成26年度目標をシミュレーションしたうえで、今後の介護保険事業の運営でどのような施策の方向性、サービス基盤の整備が必要となるかを検討する。

- また、次期計画を作成するに当たって、「日常生活圏域」ごとに見込む必要があるサービスや「日常生活圏域」ごとの分析手法を別添④のとおり示す。

3. 都道府県による市町村への支援

都道府県においては、すべての市町村が上記の作業を円滑に行うことができるよう、市町村職員を対象とした研修会や説明会の開催、市町村からの質疑・照会に対する応答など具体的な情報提供や支援を行っていただきたい。

- ① 各市町村で作業に着手することができるよう、市町村担当職員を集めて作業手順等に関する研修会、説明会を行う。
その際に、厚生労働省としても、都道府県からの依頼に応じて職員を派遣するなど、可能な限り、支援・協力をしていく予定である。
- ② 上記の説明を受けて、市町村が具体的に作業を行うに当たっての疑義照会等に対しては、都道府県で対応する。
- ③ 市町村担当職員を集めた情報交換会、意見交換会等も適宜、開催する。

施設利用の将来推計(イメージ)

区 分		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口 (第1号被保険者)	A人											
地域支援事業対象者	B人											
現行の要支援、要介護1 の認定者数(自然体)	C1人											
現行の要支援、要介護1 の認定者数(介護予防後)	C1'人											
要介護2～5の認定者数 (自然体)	C2人											
要介護2～5の認定者数 (介護予防後)	C2'人											あ

10月の全国課長会議資料
P32～36、40の記載内
容に従い計算してくだ
さい

要介護2～5の認定者に占める 3施設+GH、介護専用特定施設 利用者の割合	D%											37%以下
3施設入所者数+GH、介護専 用特定施設利用者数	F人											あ × 37%以下

3施設の入所者数	G人											い ←
3施設入所者に占める 要介護4～5の入所者の割合	H%											70%以上
うち要介護4・5の入所者数	I人											い × 70%以上

GH、介護専用 の特定施設利用者数	J人											う ←
----------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

両方を足して、
あ × 37%以下
になるように、各市町村
において設定。

日常生活圏域の設定について

第3期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととしている。

日常生活圏域の設定については、以下の事項を総合的に勘案し、保険者ごとに定める。

- 地理的条件
- 人口
- 交通事業その他社会的条件
- 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 等

○生活圏域の設定事例一覧

〔 全国介護保険担当課長会議 11月10日(水)別冊資料
「圏域設定等を試行的に行った市町の事例集」より 〕

	A町	B市	C市	D市
人口	14,580人 (H16.4.30現在)	113,794人 (H16.1.1現在)	620,551人 (H16.1.1現在)	85,193人 (H16.5.1現在)
高齢化率	27.3% (H16.4.30現在)	17.6% (H16.1.1現在)	12.3% (H16.1.1現在)	16.8% (H16.5.1現在)
面積	203.84平方km	12.92平方km	90.41平方km	129.76平方km
圏域数	3圏域	3圏域	18圏域	8圏域
圏域設定の考え方	現市街地、旧市街地、旧産炭地という町の特徴で設定。なお、小学校区とも合致	生活形態（コミュニティ地域）に応じて設定	市で定める保健福祉圏域の小圏域（出張所・公民館単位）で設定	地域づくり活動の単位（公民館単位）を基本として、地域特性、地区間の交流などを考慮して設定

	E市	F市	G市	H市
人口	68,656人 (H16.6.30現在)	77,820人 (H16.4.1現在)	242,049人 (H16.4.1現在)	102,918人 (H16.4.1現在)
高齢化率	17.9% (H16.6.30現在)	16.2% (H16.4.1現在)	21.9% (H16.4.1現在)	24.2% (H16.4.1現在)
面積	76.97平方km	19.18平方km	248.32平方km	558.17平方km
圏域数	9圏域	4圏域	8圏域	3圏域
圏域設定の考え方	公民館の対象区域（おおむね小学校区）で設定	中学校区で設定	旧行政区単位を基本として、地形、人口、居住形態を考慮して設定	合併前の町村部は住民自治協議会の単位、市部は人口集積等を考慮して設定

介護政策評価支援システムの政策評価指標について

指標1 高齢者1人当たり保険給付額

各保険者の高齢者1人当たりの保険給付額を指標とすることで、第1号保険料との関係の中で給付全体の状況を明らかにし、保険給付額の全般的な状況を比較評価することが可能

指標2 要介護度別要介護認定率

要介護認定率（出現率）を指標とすることで、要介護度分布の状況や時系列による認定者の傾向が全国値や都道府県値との比較において把握可能

指標3 高齢者1人当たり在宅・施設サービス費用

高齢者1人当たりの在宅サービス費用と施設サービス費用を散布図に位置付けることにより、その市町村のサービスの基本的な特徴を把握することができ、第1号保険料との関係のなかで各保険者の在宅・施設バランスが明らかになることから、介護保険事業計画作成の際の基本的な指標となる

指標4 在宅サービス利用者1人当たり費用

在宅サービス利用者1人当たり費用と在宅サービス利用率を散布図に位置付けることにより、在宅サービスを実際に利用している被保険者のサービスの利用状況を比較評価することが可能

指標5 高齢者1人当たり種類別サービス費用

高齢者1人当たりサービス費用を介護サービスの種類別に6類型（訪問系、通所系、その他在宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床）に整理することにより、在宅サービスの利用が活発か否か、どのサービスが過剰気味でどのサービスが不足気味かなどのサービス内容の分析が可能となり、介護保険事業計画の作成の際にどのサービスを充実させていくべきかをサービス全体のバランス等を考慮しながら検討することが可能

指標6 在宅系・施設系サービスの割合

在宅系サービスと施設系サービスの状況を比較することにより、在宅・施設を区分したうえでサービス全体のバランスに留意しながら、どのサービスを充実させていくべきか検討することが可能

指標7 福祉系・医療系サービスの割合

福祉系サービスと医療系サービスの状況を比較することにより、指標6と同様に、サービス全体のバランスに留意しながら、どのサービスを充実させていくべきか検討することが可能

指標8 要介護度別在宅サービス利用者数

在宅サービス利用者の要介護度別の利用状況を指標とすることにより、在宅サービスの利用状況が把握でき、利用状況を示す折れ線が下方にある場合には、元気な高齢者が多い可能性がある反面、在宅サービス基盤の整備が低いなどの要因を検討することが可能

指標9 要介護度別在宅サービス利用者1人当たり費用

要介護度別の在宅サービス利用者1人当たりの利用額を指標とすることにより、介護サービスが介護の必要度に応じて効率的に利用されているかどうかを評価することが可能

指標10 要介護度別対支給限度額利用率

要介護度別の支給限度額に対する在宅サービスの利用率を指標とすることにより、指標9と同様に、介護サービスが介護の必要度に応じて効率的に利用されているかどうかを評価することが可能

指標11 要介護度別複数サービスケアプラン比率

在宅サービス利用者のケアプランのうち複数のサービスが位置付けられたケアプランの比率を指標とすることにより、複数の在宅サービスが組み合わせられたケアプランが作成されているかどうかの把握が可能

指標12 中重度要介護者3種類サービスケアプラン比率

中重度以上の要介護者には、複数のサービスを組合わせたケアプランを作成することが重要となり、3種類サービスケアプラン比率の状況を示す折れ線が下方にあれば、在宅サービスが組み合わされたかたちでケアプランが作成されていないことになり、ケアマネジャーへの研修などの対策の検討が可能

指標13 要介護度別施設サービス利用者数

施設サービス利用者に関して要介護度別の利用者数を比較することにより、施設サービスの利用が重度者に重点化されるなど効率的に利用されているかどうかを検討することが可能

指標14 要介護度別施設別サービス利用者数

施設サービス利用者に関して、3施設それぞれについての要介護度別の利用者数を指標とすることにより、重度の利用者が多ければ施設が効率的に利用されており、軽度の利用者が多ければ施設が効率的に利用されていない可能性が高く、その要因を分析することが必要

指標15～23 要介護度別訪問介護利用率ほか各在宅サービス利用率

在宅サービス利用者について、訪問介護その他の各在宅サービスごとの要介護度別利用率を比較することにより、各在宅サービスの要介護度ごとの全国の利用傾向と比較することが可能

第3期介護保険事業計画の作成に当たっての分析

第3期介護保険事業計画の作成に当たっては、住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする観点から、地域密着型サービスについては、各市町村の設定した「日常生活圏域」ごとにサービス提供量を見込むことが必要である。

その前提として、これまでの介護保険の運営状況について、「日常生活圏域」ごとに被保険者（高齢者）の状況、要介護者の状況、給付の状況を把握、分析することが必要である。

1 日常生活圏域ごとの具体的な分析手順について

日常生活圏域ごとに被保険者の状況、要介護認定者の状況、介護サービスの利用状況を把握するためには、次に掲げる①から③に記載した内容について、それぞれデータの抽出を行うことが必要となる。

- ① 人口（男女別、年齢階級別）、世帯の状況（独居世帯、高齢者のみ世帯別）などの基本情報

→ 市町村の住民基本台帳により把握することが可能

- ② 要介護度別要介護者の数（男女別、年齢階級別）、その属する世帯の状況その他の認定に関する情報（認知症の有無による分類も可能）

→ 要介護認定事務（コンピュータ管理されている情報など）により把握することが可能

- ③ 介護サービスの給付状況

介護サービスの給付状況の分析については、住民基本台帳により把握したデータや要介護認定事務において把握したデータと介護サービスの給付データを照合する必要が生じることから、各市町村の事務処理体制の違いに応じて、その分析手法に多少の違いが生じると考えられるが、おおむね、次のような分析が可能と思われる。

《分析手法の例》

- ・ 紙ベースの資料をエクセル等を活用して処理する。
- ・ 各市町村配置の「介護保険システム」によって給付データを帳票として打ち出したものを日常生活圏域ごとにデータ処理する。
- ・ 市町村の組織として情報処理担当部局があり、コンピュータに習熟した職員が配属されていたり、専属のS Eの派遣を受けているなどの場合は、これらの者の協力を得ることで、日常生活圏域ごとのデータベースを作成するなどの方法により処理する。

※ また、都道府県国保連合会の協力を得られる場合には、国保連合会が被保険者ごとの給付情報をデータ化して、市町村へ配布するなどの方法も考えられる。

2 介護サービス見込み量の記載及び分析について

(1) 事業計画においては、地域密着型サービスについて、日常生活圏域ごとのサービス見込み量の記載が必要である。

- 地域密着型サービスは、市町村が当該市町村の定める日常生活圏域ごとにサービス提供が行われることを原則とするものであり、日常生活圏域ごとのサービス見込み量を定め、計画に記載する必要がある。

一方、地域密着型サービス以外の居宅サービスについては、市町村全体でのサービス見込み量が事業計画に記載されていれば、足りる。

(2) サービス見込み量を記載する前段階の分析の際には、居宅サービス全体を日常生活圏域ごとに分析する必要がある。

- 居宅の要介護者には、地域密着型サービスだけではなく、その他の居宅サービスが併せて提供されることから、地域密着型サービスの必要見込み量を把握するためには、その他の居宅サービスも合わせて分析する必要がある。

- また、地域密着型サービスのうち、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のサービス量を見込むに当たっては、現行のサービスに関するデータを基に、一定の条件を付してデータを抜き出したり、いくつかのデータを組み合わせたりすることにより、分析することが可能と考えられる。

(例)

- ・ 訪問介護のうち、夜間利用者の把握
→ 夜間対応型訪問介護と類似

- ・ 通所介護のうち認知症を有するADLの比較的自立した利用者
→ 認知症対応型通所介護と類似

- ・ 通所介護の利用者を基本とし、時々短期入所生活介護を利用する者
→ 小規模多機能型居宅介護と類似

