

社会保障審議会介護保険部会（第64回）議事次第

平成28年9月23日（金）

15：00～18：00

於 厚生労働省講堂

議 題

- 1 保険者等による地域分析と対応
- 2 介護保険総合データベースの活用
- 3 サービス供給への関与のあり方
- 4 ケアマネジメントのあり方

【資料】

- | | |
|-------|-----------------------|
| 資料1 | 保険者等による地域分析と対応 |
| 資料2 | 介護保険総合データベースの活用 |
| 資料3 | サービス供給への関与のあり方 |
| 資料4 | ケアマネジメントのあり方 |
| 参考資料1 | 保険者等による地域分析と対応（参考資料） |
| 参考資料2 | 介護保険総合データベースの活用（参考資料） |
| 参考資料3 | サービス供給への関与のあり方（参考資料） |
| 参考資料4 | ケアマネジメントのあり方（参考資料） |

保険者等による地域分析と対応

保険者等による地域分析と対応

現状・課題

地域包括ケアシステムをより深化させ、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、制度の持続可能性を確保していくことが重要な課題となっている。

今後、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加することが予想される。2025年、さらにはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定され、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化させていくことが必要。

また、各市町村が介護保険事業を担う中で、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合等について、地域差が存在している状況にある。介護保険制度には、保険者間の差を抑制し適正化を図る仕組み（全国一律の基準による要介護認定、居宅サービスにおける区分支給限度額等）や、差を必然的に生じさせる要素（高齢化の状況、都市部、山間部といった地理的条件、独居等の家族構成等の地域の実情が、サービス提供に反映）があり、多角的な地域分析が必要。

高齢者の自立した日常生活の支援や、介護予防、要介護状態の改善・悪化防止等に係る市町村や都道府県の好事例について、保険者のリーダーシップ、地域の状況の実態把握・分析・課題抽出、ノウハウの共有・人材育成、専門職能団体等との連携、介護予防等に関する住民の意識向上といったポイントを踏まえて全国展開していく必要がある。

一方で、多くの市町村、都道府県では、必ずしも、介護保険事業（支援）計画のPDCAサイクル等が十分な状況とはいえず、ノウハウや人員不足が大きな理由となっている。

保険者等による地域分析と対応

論点

(制度見直しの方向性)

今後、地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組として、「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが必要ではないか。

高齢者の自立支援と介護の重度化防止といった介護保険の理念の実現と、制度の持続可能性の確保を両立していくことができるよう、地域マネジメントを推進することにより、「自助・互助・共助・公助」に基づく地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の促進、効率的なサービスの提供等に取り組み、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要ではないか。

この場合、市町村の保険者機能を果たすことはもちろんのこと、国及び都道府県がその役割を発揮し、市町村を具体的に支援していくことが必要ではないか。

(具体的な見直しに向けた論点)

保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備し、都道府県・市町村の介護保険事業計画の作成、実施及び評価、並びに国民の介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を法律上位置づけるとともに、国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ（地域差に関するデータを含む。）を提供することとしてはどうか。（資料2 P.4 論点【後掲】）

保険者等による地域分析と対応

論点

市町村及び都道府県が介護保険事業（支援）計画を策定する際には、上記により国から提供されたデータを利用して地域課題を分析するよう努めることとするとともに、都道府県においては、市町村が行う地域課題の分析を支援するよう努めることとしてはどうか。なお、こうした分析が円滑にできるよう、国はガイドラインの策定等による支援を実施してはどうか。

市町村の介護保険事業計画に、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けた具体的な取組内容及びその目標を記載することとしてはどうか。

都道府県については、介護保険法において「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされているところ、高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けて、都道府県が実施に努めるべき具体的な保険者支援について、法律上明確化してはどうか。さらに、都道府県の介護保険事業支援計画に、市町村が行う高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けた取組に係る支援の具体的な内容及びその目標を記載することとしてはどうか。

上記の取組に関する事項をはじめとして、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCAの一環として、市町村及び都道府県が自己評価するとともに、国に報告してもらう仕組みとしてはどうか。

保険者等による地域分析と対応

論点

アウトカム指標については、例えば、要介護状態等の維持・改善の度合い、健康な高齢者の増加など、保険者の取組の成果を反映する指標を設定してはどうか。なお、その際、要介護認定等が過度に抑制されることの無いよう留意する必要がある。また、アウトプット指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況、介護予防の取組の状況等を指標とする方向で検討してはどうか。

都道府県及び市町村に対する取組のインセンティブとして、上記の評価については各市町村、都道府県毎に、住民も含めて公開することとし、成果を他の地域と比較することによりPDCAサイクルに活用してはどうか。

さらに、財政面においても、市町村や都道府県に対するインセンティブ付けについて検討していくべきではないか。

介護保険総合データベースの活用

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

現在、介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費に関するデータを収集し、平成25年度から、厚生労働省が管理するサーバー内へ保管しているところ（介護保険総合データベース（以下、「介護DB」という。）。）。

介護保険法第197条第1項

厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他、必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

保管されている主なデータ

・介護給付費請求書（介護レセプト）データ

… 国民健康保険団体連合会を經由して、保険者へ請求される介護保険レセプトデータを個人情報进行匿名化した上で収集（件数：約5.2億件（H24.4～H27.10））

・要介護認定データ

… 市町村が要介護認定に用いた調査項目及び判定結果等のデータを市町村が専用ソフトを用いて個人情報进行匿名化し、収集（約4,058件（H21.4～H28.5）、収集自治体1362/1579保険者（H28.1現在））

介護DBのデータは、現行では行政のみが利用しており、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握し、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するための「地域包括ケア『見える化』システム」において、介護DBのデータの分析結果等を活用している。

また、介護DBのデータを第三者（大学や研究機関等）からの依頼に応じて、集計・提供した実績はない。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、「NDB」という。）については、現在、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」等に基づき、一定の要件のもとで、第三者提供を行っている。

「経済財政運営と改革の基本方針2016」において、医療・介護の総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析や「見える化」を推進していくとされている。これも踏まえ、医療と介護のデータを合わせて、どのような分析・利活用が可能かについて、現在、「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」においても議論が行われているところである。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題(参考)

【NDBの関係規定】

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) 抄

第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針(平成22年厚生労働省告示第424号)

第2 データの利用目的

1 データの利用目的

- (1) データは、法第16条第1項の規定に基づき、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、厚生労働大臣が行う調査及び分析並びに当該調査及び分析結果の公表のために用いるものとする。
- (2) 都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、調査及び分析を行うために、法第9条第6項及び第15条第1項の規定に基づき、都道府県知事が厚生労働大臣に対し、データの提供を求める場合には、厚生労働大臣は、(1)の調査及び分析結果のほか、当該求めに係るデータを都道府県知事に提供することができる。

第3 データの提供

1 利用及び提供の制限

- (1) 第2に規定する場合を除き、データは管理責任者以外の者に提供してはならない。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

厚生労働省、その他の国の行政機関、地方公共団体等が、法令に定める所掌事務の遂行に必要な限度で、かつ、医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進のために利用する場合であって、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

に規定する以外の場合であって、に規定する施策の推進に有益な分析・研究又は学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究のためにデータを利用しようとする者が、当該分析・研究に必要な限度で当該データを利用する場合であって、当該研究の目的、研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について審査した上で、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

- (2) (1)のいずれかに該当する場合にあっては、利用目的の達成に必要な範囲で、必要に応じて加工を行った上でデータを提供するものとする。

介護保険総合データベースの活用について

論点

保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備し、都道府県・市町村の介護保険事業計画の作成、実施及び評価、並びに国民の介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を法律上位置づけるとともに、国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ（地域差に関するデータを含む。）を提供することとしてはどうか。

(資料1 P.2 論点【再掲】)

NDBの取組を踏まえ、データベースをより有効活用するために、データの利用目的が公益性の高い場合には、第三者提供を可能にしてはどうか。その場合の、データを提供する対象、データ利用に係る手続き等については、別途、検討の場を設けて検討することとしてはどうか。

医療と介護のデータを合わせた分析・利活用については、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」の議論の状況を踏まえつつ、検討していくこととしてはどうか。

サービス供給への関与のあり方

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

1. 介護サービスの供給に関わる事業者指定等の仕組み等

(事業者指定等の仕組み)

介護サービスの供給に関わる事業者指定は、現行では、居宅サービス(居宅介護支援を含む。以下同じ)等は都道府県が、地域密着型サービスは市町村が実施している。

指定等の基準を満たせば指定等がなされるのが原則であるが、施設・居住系サービスについては、定員数が介護保険事業計画等に定める計画値を上回る場合に、サービスの供給量をコントロールするために指定等を拒否することができる総量規制の仕組みが設けられている。

在宅サービスについては、様々な事業主体の参入を認め、利用者の選択と事業者間の競争によりサービスの質を確保することを前提としつつも、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護等については、その普及を図る観点から、市町村協議制(後述)を導入し、一定の居宅サービスについて参入規制を設けている。

(在宅サービスの現状)

介護保険制度は、制度創設以来在宅ケアを推進してきた結果、在宅サービスの供給量(事業所数)は拡大しているが、一方で、訪問介護・通所介護の供給量が多いと判断している市町村もある状況にある。

このため、地域マネジメントを推進する観点から、在宅サービスの供給に関わる事業者指定について、市町村の関与を強化していくこと等が求められている。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

2. 在宅サービス事業者の指定に係る市町村の関与の現状

在宅サービス事業者の指定に関し、現行制度の下で市町村が関与する仕組みとしては以下がある。

(1) 市町村協議制

- ・ 市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、
- ・ その区域内の訪問介護・通所介護の量が、市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、又は計画の達成に当たり支障があると判断した場合には、
- ・ 市町村は、都道府県の行う訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。

都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護・通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができる。

(2) 地域密着型サービス事業者の指定

地域密着型サービスの事業者指定の権限は、市町村にある。

市町村は、地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことができる。

例) 事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付すことが可能。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

3. 在宅サービス供給への市町村の関与のあり方に関する課題

(市町村協議制の実効性・対象サービスに関する課題)

市町村協議制については、協議を実施した保険者が3保険者(平成26年度)、うち実際に都道府県が指定をしないこととしたのは1保険者(通所介護の指定拒否)のみであった。

実施しない理由として、以下の意見がある。

【市町村の意見】

- ・ 市町村が、地域における訪問介護・通所介護の供給量(事業所数)がニーズに対して過多であるか、過小であるかについて、判断できないこと。
- ・ 訪問介護・通所介護の供給量が介護保険事業計画に定める見込量を超えた場合でも、直ちに供給過多には当たらず、ニーズに応じたサービス提供がなされている場合もあると考えられること。

【都道府県の意見】

- ・ 指定拒否を行うのは都道府県であり、拒否しても必要なサービス量が確保されることなどについて、被保険者や事業者に対する説明責任を負うため、消極的な対応にならざるを得ない側面があること。
- ・ 市町村との協議に関する具体的な判断基準や判断過程について、示されていないこと。

このような課題を踏まえれば、まずは、現行の市町村協議制の実効性を高めていくことが課題として考えられる。

また、短期入所生活介護(ショートステイ)については、小規模多機能型居宅介護等の泊まりサービスと機能が類似するが、現行では市町村協議制の対象とはなっていない。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

(都道府県による居宅サービスの事業者指定への市町村の関与に関する課題)

現行では、都道府県が行う居宅サービスの事業者指定に関し、市町村が関与する仕組みは、市町村協議制による協議以外にはない。

都道府県指定の居宅サービスと市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービス提供体制を構築することとなるため、地域マネジメントを推進する観点から、市町村が都道府県が行う居宅サービス事業者の指定に何らかの形で関与する仕組みを設けることが課題として考えられる。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

(地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの事業者指定に関する課題)

通所介護の費用は急増しており、特に小規模の通所介護事業所については、実際に参入事業所数の増加が顕著な状況にあることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護の創設)した(平成28年度施行)。

地域密着型通所介護については、市町村自身が指定権者となることから、市町村協議制の対象とはならず、小規模多機能居宅介護等の見込量の確保の観点から地域密着型通所介護の指定を拒否できる仕組みも設けられていない。

これは、地域密着型サービスについては、前述のとおり、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることが理由であるが、指定の拒否をできるものではない。

一方で、通所介護の事業所数が多いことや、小規模多機能型居宅介護等の普及を更に進める必要があることを踏まえれば、競合サービスとなり得る地域密着型通所介護の指定を拒否できるようにすること等が、実効性のある地域マネジメントを実施するための課題として考えられる。

サービス供給への関与のあり方

論点

(市町村協議制の実効性の確保・対象サービスの拡大)

市町村の地域分析により介護保険事業計画に定めるサービスの見込量が精緻化されることを踏まえ、都道府県及び市町村がより市町村協議制を活用できるようにするため、技術的な支援(ガイドラインの発出等)を行うべきではないか。

市町村協議制について、小規模多機能型居宅介護等の普及の更なる推進の観点から、対象サービスの範囲を拡大してはどうか。

(都道府県による居宅サービス事業者の指定への市町村の関与の仕組み)

地域マネジメントを推進するため、都道府県が行う居宅サービス事業者の指定について、介護保険事業計画との調整を図る見地から、市町村が一定程度関与できるよう、市町村が都道府県に対して意見をすることができるようになるとともに、都道府県が指定を行うに当たって条件を付することができることとしてはどうか。

(市町村による地域密着型サービスの事業者指定に関する見直し等)

地域密着型通所介護について、小規模多機能型居宅介護等の普及のために必要がある場合は、市町村が地域密着型通所介護サービス事業所の指定をしないことができる仕組みを導入してはどうか。また、地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることについて、市町村に再周知等をすべきではないか。

ケアマネジメントのあり方

ケアマネジメントのあり方

現状・課題

1. ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上について【参考資料 P1 ~ P8】

ケアマネジャーは、ケアマネジメントにおける実践として要介護者等からの相談に応じ、心身の状況、その置かれている環境等を十分に踏まえ適切なサービスを利用できるよう、市町村や各サービス事業者等との連絡調整等を行っている。

ケアマネジメントにおいては、利用者の状況やその課題に応じた適切なアセスメント、モニタリング・評価が重要である。このため、ケアマネジャーの資質の向上を図ることを目的に、国として、研修カリキュラムを見直したり、多職種協働を促す等の取組を行ってきた。また、ケアマネジメントの手法について、その標準化が求められており、現在、適切なケアマネジメント手法の策定に向けて着手している。

市町村や地域包括支援センターにおいては、ケアプラン点検や地域ケア会議等を通じて、ケアプランの内容が利用者の自立支援に資する適切なものとなっているかについて確認し、ケアマネジャーに対し必要な助言を行うなど、適切なケアマネジメントを推進するための支援を行っており、こうした取組を充実していくことが必要である。

ケアマネジャーの資質の向上を図るためには、個々の居宅介護支援事業所における人材育成の取組も重要であるが、管理者の中には人材育成やケアマネジャーの業務の実施状況の把握に課題を抱え、また、ケアマネジャーが1人のみの事業所については、他の事業所に比べて相談できる相手がいないなど悩みを抱えている割合が多い実態が見られる。

ケアマネジメントのあり方

現状・課題

2. 公正・中立の確保について【参考資料 P9 ~ P11】

ケアマネジャーは担当する要介護者等の人格を尊重し、常にその立場に立って要介護者等に提供される各サービスが特定の種類又は特定の事業者等に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実に業務を行わなければならないこととされている。

ケアマネジメントの公正・中立を確保するための取組の一つとして、居宅介護支援事業所がその事業所の利用者に対して作成するケアプランについて、特定のサービス事業所への集中割合が80%を超える場合に報酬を減算する仕組み（特定事業所集中減算）がある。

一方、特定事業所集中減算については、平成28年3月に会計検査院から、

- ・ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられないこと
- ・ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策の在り方等について、特定事業所集中減算の見直しも含め、十分に検討すること

との指摘がなされている。

3. 医療・介護連携等の推進について【参考資料 P12 ~ P13】

今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられることから、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要である。

一方で、医療機関へ入院した人が退院後に円滑に在宅生活に移行するためには、入退院時にケアマネジャーが関与し、医療機関と連携を図ることが重要であるが、その取組が必ずしも十分ではないとの指摘がある。

ケアマネジメントのあり方

現状・課題

4 . ケアマネジャーに対する指導権限について【参考資料 P14 ~ P15】

現在、都道府県は、居宅介護支援事業所の指定権限と、ケアマネジャーに対する報告徴収、指示・研修受講命令等の指導権限を有している。

平成30年度には居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村へ移譲されることとなっており、市町村は、保険者としての立場からケアマネジメントに適切に関わる必要がある。なお、政令指定都市及び中核市については、大都市特例により、既に居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されている。

市町村は、現在、ケアマネジャーに対する指導権限を有していないが、この点について、平成27年の地方分権改革に関する自治体からの提案において、居宅介護支援事業所とその事業所に勤務するケアマネジャーの不正事案に対し迅速に対応するためには、居宅介護支援事業所に対する指導権限とケアマネジャーに対する指導権限を一体的に行使できるようにすることが適切であるとの意見が示されたところ。

これに対し、「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成27年12月22日閣議決定）では、ケアマネジャーに対する報告徴収等に係る事務・権限について、地方公共団体から意見聴取を行った上で、市町村への付与又は移譲を検討することとされている。

現状・課題

5 . ケアマネジメントに関する利用者負担について【参考資料 P16 ~ P18】

現在、居宅介護支援や介護予防支援のいわゆるケアマネジメントサービスには利用者負担はないが、利用者負担の導入に関しては、これまで介護保険部会等において議論が行われてきたところ。

また、第61回介護保険部会（平成28年8月19日）における利用者負担のあり方の議論の中でも、ケアマネジメントに関する利用者負担について議論を行うべきではないかとする意見があった。

ケアマネジャーの資質向上を図る観点から、適切なケアマネジメント手法の策定に着手しているところであるが、今後、ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組を順次進めていくべきではないか。

適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の強化、特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを介護報酬改定の際にあわせて検討することとしてはどうか。

ケアマネジャーに対する報告徴収、指示・研修受講命令等の事務・権限の付与・移譲の検討に際しては、市町村の事務負担面に十分に配慮した上で、ケアマネジャーの業務の適正な遂行を確保するための方策を考えるべきではないか。

ケアマネジメントの利用者負担導入について、これまでの介護保険部会等における議論を踏まえ、どのように考えるか。

(利用者負担の導入に関する主な議論の内容)

- ・必要なサービス利用の抑制により、重度化につながりかねない
- ・セルフケアプランが増加すれば、市町村の事務処理負担が増大する
- ・公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないか
- ・所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要である
- ・小規模多機能サービスや施設サービスなどケアマネジメントが包含されているサービスでは利用者が負担をしている
- ・利用者自身のケアプランの内容に対する関心を高め、自立支援型のケアマネジメントが推進される
- ・利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される
- ・ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはない

市町村や地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントを推進するための支援の充実について、地域支援事業の議論の中で検討することとしてはどうか。

保険者等による地域分析と対応 （参考資料）

介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

介護保険制度では、市町村を保険者として、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

市町村の役割

介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、介護保険の保険者とされた。

3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。

都道府県の役割

介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定

その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法(平成9年法律第123号)

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 (略)


- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

保険者機能の強化 ~ 介護予防の横展開 ~

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

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

市町村による取組の好事例

例) 和光市 

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

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

都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県 

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ

実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携

住民の意識向上

全国展開に向けて必要となるポイント抽出

市町村 都道府県 国民間の協働により全国展開を推進

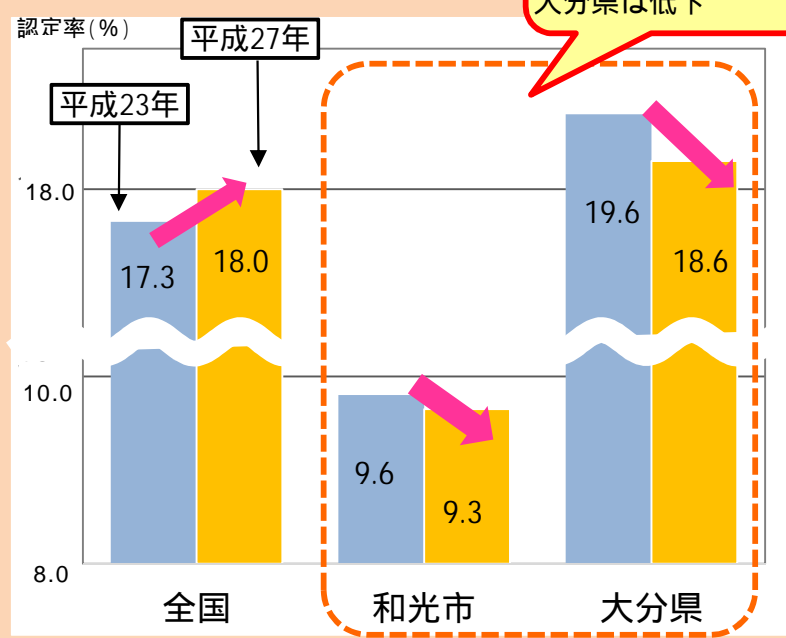
全国展開に向けた取組

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

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

(例)要介護認定率の比較分析

全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下



地域	平成23年	平成27年
全国	17.3	18.0
和光市	9.6	9.3
大分県	19.6	18.6

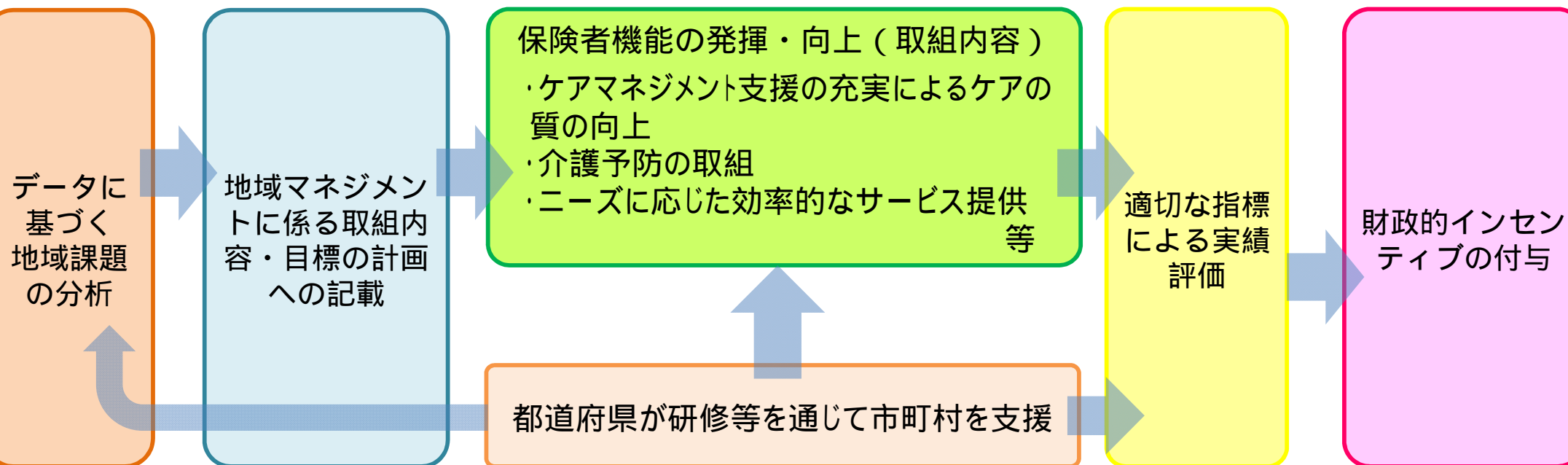
保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

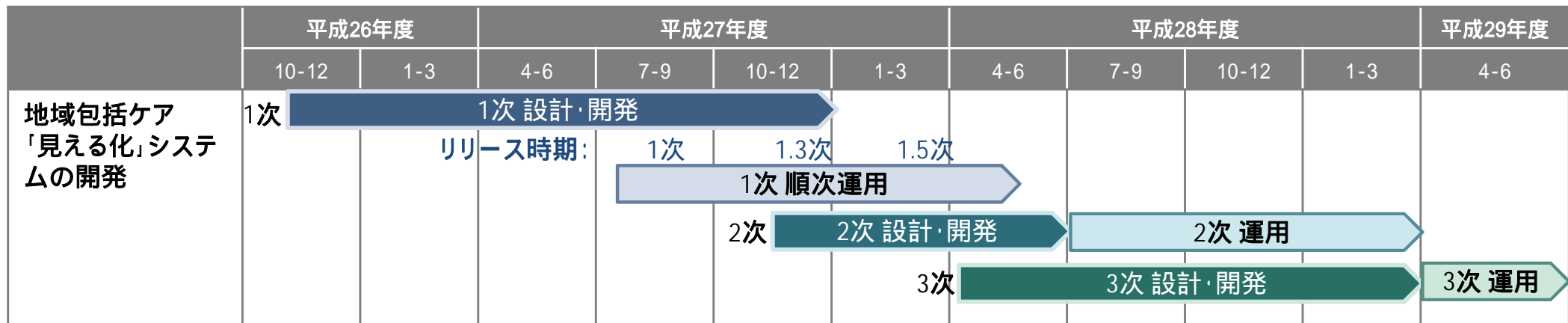
➡ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



地域包括ケア「見える化」システムの開発スケジュール

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

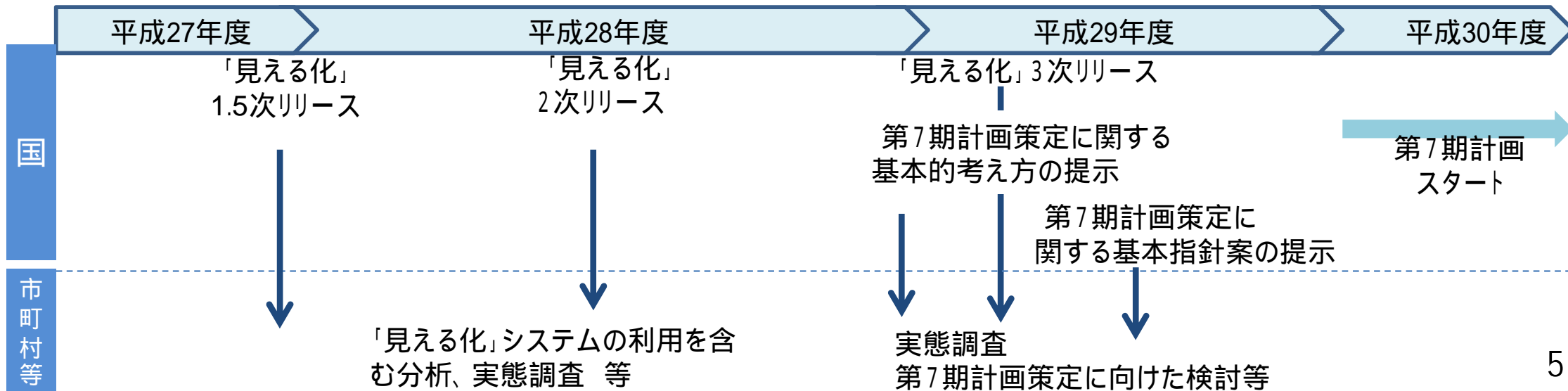


機能	1次リリース			2次リリース		3次リリース	
	1次	1.3次	1.5次				
「現状分析」							
現状分析・課題抽出に有効な指標群の閲覧・データ取得機能							
提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言閲覧機能							
提供される指標群のデータのExcelファイルへの出力・グラフ画像保存							
日常よく活用する指標群等を保存しておく機能							
介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の閲覧機能							
提供される情報に関するGIS・グラフ等による直感的な分析機能							
日常生活圏域の設定・日常生活圏域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

: 初回リリース : 機能の拡充及び情報量の充実

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

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



第6期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 3 介護予防の推進
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

二 認知症施策の推進

三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

六 介護サービス情報の公表

七 介護給付の適正化

八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化
- 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 要介護者等地域の実態の把握
- 5 日常生活圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

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

- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 6 市町村独自事業に関する事項
- 7 介護給付の適正化に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化
- 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 要介護者等の実態把握
- 5 老人福祉圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

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

- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 介護サービス情報の公表に関する事項
- 6 介護給付の適正化に関する事項
- 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第四 指針の見直し

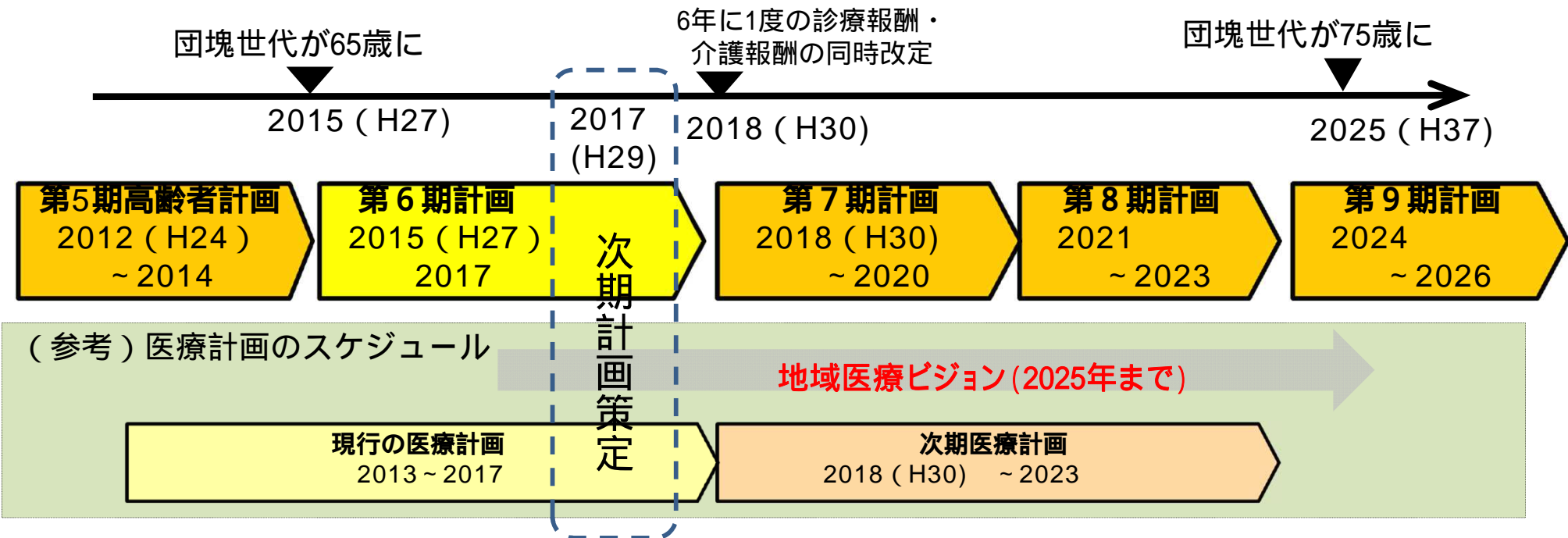
別表

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会『専門部会』

大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、本年7月、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の下に、『**専門部会**』を設置。今年度中にとりまとめを行う。(とりまとめ結果は、来年度策定予定の「第7期大阪府高齢者計画」にも適宜反映。)

	氏名	職名	備考
副座長 座長	川井 太加子	桃山学院大学 社会学部教授	計推審委員
	黒田 研二	関西大学 人間健康学部教授	計推審委員
	佐野 洋史	滋賀大学 経済学部准教授	
	筒井 孝子	兵庫県立大学 大学院経営研究科教授	
	秦 康宏	大阪人間科学大学 人間科学部准教授	計推審委員
オブザーバー			
	近藤 克則	千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部教授	

大阪市、堺市、池田市、八尾市、寝屋川市、河内長野市、箕面市、羽曳野市、泉南市、岬町、太子町も参加。



介護保険総合データベースの活用 (参考資料)

介護保険給付費請求書データに格納されている主なデータ

- 1) 事業所に関する情報
 - ・ 住所
 - ・ サービス種類
 - ・ 加算の算定状況事業の開始、休止、廃止、再開年月日
- 2) 利用者に関する情報
 - ・ 生年月（日は欠損）
 - ・ 要介護状態区分
 - ・ 認定有効期間
 - ・ 保険分給付率

要介護認定データに格納されている主なデータ

- 1) 要介護認定一次判定
 - ・ 基本調査74項目
 - ・ 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
 - ・ 要介護認定基準時間
 - ・ 一次判定結果
- 2) 要介護認定二次判定
 - ・ 認定有効期間
 - ・ 二次判定結果

現状・課題

医療と介護のデータを連結した分析について

医療と介護のデータ連結について「経済財政運営と改革の基本方針2016」等の中で、下記のように決定された。

骨太の方針

経済財政運営と改革の基本方針2016
(平成28年5月18日)

第3章 経済・財政一体改革の推進

5. 主要分野毎の改革の取組

(1) 社会保障

) 医療

医療費の増加要因や地域差の更なる分析、医療・介護データを連結した分析等

医療・介護の総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析や「見える化」を推進する。「見える化」の推進に向け、今後さらに増大する施策や研究利用のニーズに対応するため、拡充したNDBのサーバーの活用等を進める。

社会保障ワーキング・グループ

経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ワーキング・グループにおける「見える化」の
更なる深化等に関する議論のまとめ(平成28年4月19日)

(3) その他

「医療＋介護」の見える化

- これまで専ら別々に分析されてきた医療費と介護費について、両者をクロスさせた分析を行ったところ、両方多い地域や医療は多く介護は少ない地域等、都道府県ごとの特徴が明らかになった。今後の医療や介護に係る計画策定や施策の検討に当たっては、都道府県ごとに、それぞれの医療・介護のバランス等の特徴を認識した上で、その特徴を踏まえた検討を行うことが重要である。
- 医療・介護は密接に関連するものであり、総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析を推進する。

地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 都道府県・市町村における**介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム**である。
- 地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- **住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有**でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。

都道府県

介護保険事業支援計画担当

医療施策担当

住宅施策担当

介護予防・生活支援施策担当

保健所

市町村

介護保険事業計画担当

在宅医療介護連携施策担当

住宅施策担当

介護予防・生活支援施策担当

地域包括支援センター

連携促進

地域包括ケア「見える化」システム

自治体・国民
共通機能

介護・医療の現状分析・課題抽出支援

課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援

自治体向け
機能

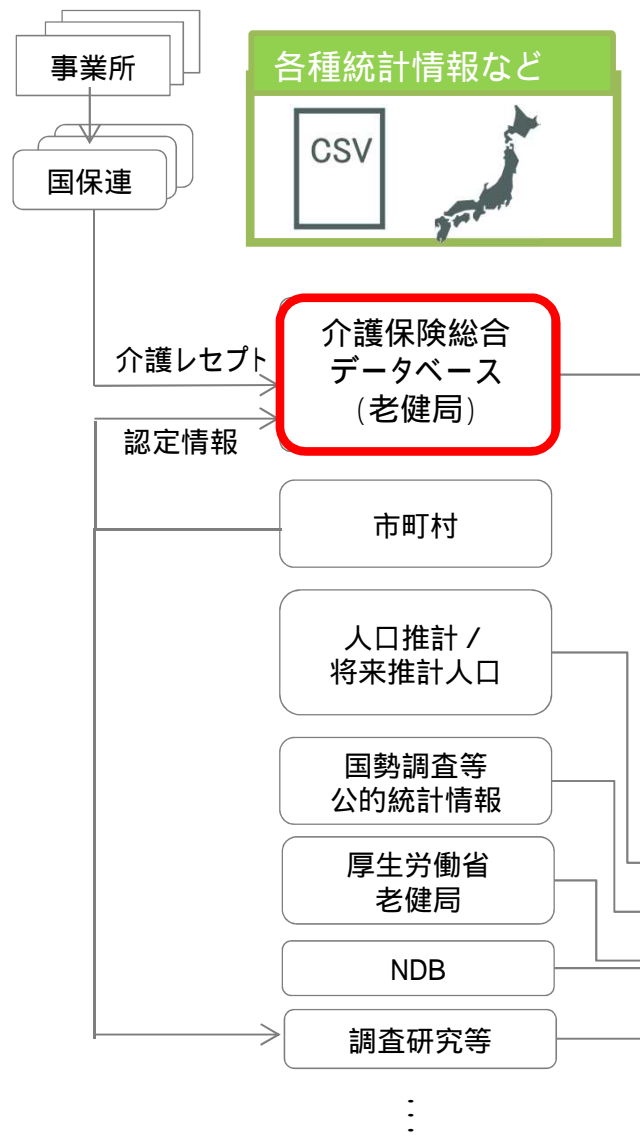
介護・医療関連計画の実行管理支援

介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期以降)

国民

地域包括ケア「見える化」システムにおけるデータ利活用のイメージ

Input (情報入力元)

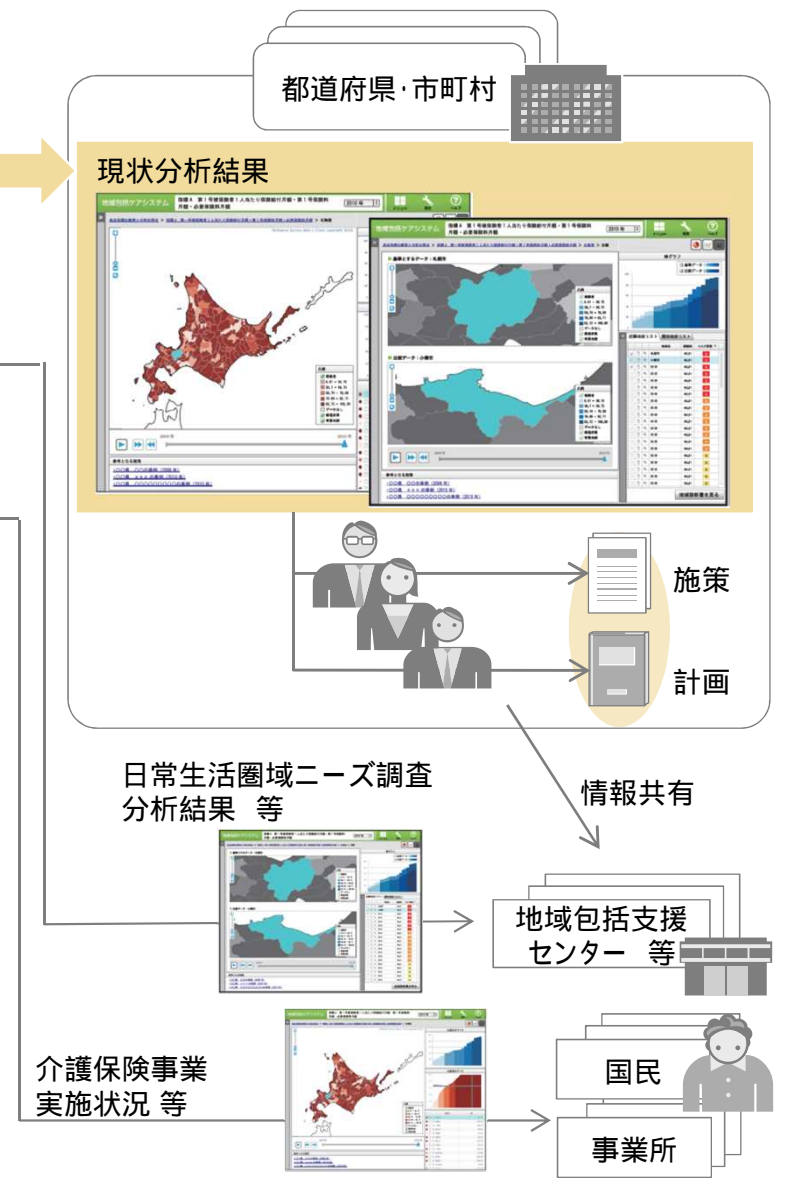


地域包括ケア「見える化」システム

システム機能	
現状分析	現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供
	指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言
	日常よく活用する指標群等の保存
	地域資源の位置情報・基本情報の提供
施策検討	GIS・グラフ等によって直感的に分析
	好事例等を検索・閲覧
将来推計	サービス見込み量、保険料等の将来推計
	将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言
実行管理	計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析

データ項目 大分類	
1	要介護認定情報
2	介護保険給付費請求書情報
3	日常生活圏域ニーズ調査情報
4	地域別推計人口
5	公的統計 小地域メッシュ情報
6	調査研究結果データ
7	医療保険給付費請求書情報
8	施策情報
...	...

Output (情報利活用)



NDBの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国による分析

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要情報の提供を要請

結果の公表

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、
他課室・関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、
公益法人、国から研究費用を補助されて
いる者(民間企業含む)等

医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基づく
施策の推進

(例)
地域における医療機関への受
療動向等の把握 等

医療サービスの質の向上等を目
指した正確な根拠に基づく施策
の推進に有益な分析や研究
学術研究の発展に資する目的で
行う分析・研究

有識者会議における審査

データ利用の目的や必要性等について審査
データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の
可否について
助言

データ提供の可否の決定

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

本格的なICT時代の到来に踏まえ、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討する。

具体的には、

データヘルス事業の推進など保険者機能を強化する新たなサービス

マイナンバー制度のインフラ等のICTとビッグデータを活用した医療の質、価値を飛躍的に向上させる新たなサービス

ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化と審査点検ノウハウの集積・統一化等

について検討する。併せて、新たなサービスを担うにふさわしい組織・ガバナンス体制について、既存の業務・組織体制を前提とせずに検討する。

飯塚 正史	元明治大学大学院客員教授	宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット特任教授	森 昌平	日本薬剤師会副会長
葛西 重雄	情報処理推進機構CIO補佐官	森下 竜一	大阪大学大学院医学系研究科寄付講座教授
金丸 恭文	フューチャー株式会社代表取締役会長兼 社長	森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長
佐藤 主光	一橋大学大学院経済学研究科教授	山口 武之	日本歯科医師会理事
神成 淳司	慶應義塾大学環境情報学部准教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
西村 周三	医療経済研究機構所長	山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー
林 いづみ	桜坂法律事務所弁護士	山本 隆一	自治医科大学客員教授
松原 謙二	日本医師会副会長		

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 当面の検討事項の整理（案）

平成28年7月8日

本検討会では、本格的なICT時代の到来を踏まえ、ICT・ビッグデータを活用した保険者機能強化と医療の質の向上のための新たなサービスや、ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化の推進等について、議論を進めてきた。これまでの議論を踏まえ、以下の事項について、当面検討することとしてはどうか。

検討事項

（１）審査の効率化と審査における不合理な差異の解消について

審査事務の効率化を推進するため、どのような方法が考えられるか

- ・コンピュータチェックと職員の審査の役割分担をどのように見直すべきか
- ・コンピュータチェックにおいてAIをどのように活用できるか

審査における不合理な差異をどのように解消していくべきか

- ・審査支払機関間、地域間の審査の差異をどのように「見える化」するか
- ・ICTを活用した審査基準の統一化を具体的にどう進めていくか

審査の効率化や質の向上を図る観点から支払基金と国保連のレセプトデータの連結等についてどう考えるか

（２）医療・介護のサービスの質を高めるためのデータ活用について

保険者機能の推進のため、具体的にどのように審査支払機関等のデータを活用することが考えられるか

地域包括ケア推進のため、具体的にどのように審査支払機関等のデータを活用することが考えられるか

- ・医療と介護のデータを合わせて、どのような分析・利活用が可能か

データの活用を進める上で、審査支払機関はどのような役割を担うべきか

- ・審査支払機関はデータを用いて何をすべきか

上記のほか、データ活用を進める上で、どのような課題があるか

今後の検討の進め方

これらの事項の検討を進めるに当たって、（１）（２）それぞれについて、本検討会の構成員からなるワーキンググループを設置し、具体的な方策について集中的に検討を進めることとしてはどうか。

その上で、秋以降、ワーキンググループの検討結果を踏まえ、データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けて、具体的な組織・体制も含め、審査支払機関の在り方について検討を進めることとしてはどうか。

参考条文

NDBの根拠規定

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) 抄

- 第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。
- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができる。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号) 抄

- 第5条 法第16条第1項第1号の厚生労働省令で定める事項は、医療に要する費用並びに診療の件数及び日数に関する地域別、年齢別、疾病別、診療内容別、男女別及び医療機関の種類別の状況に関する情報並びに法第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況に関する情報とする。
- 2 法第16条第1項第2号の厚生労働省令で定める事項は、医療の提供に関する地域別、病床の種類別及び医療機関の種類別の病床数並びに地域別及び医療機関の種類別の医療機関数の推移の状況に関する情報とする。
- 3 法第16条第2項の規定により、厚生労働大臣から同条第1項に規定する情報の提供を求められた場合には、保険者及び後期高齢者医療広域連合(法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。)は、当該情報を、電子情報処理組織(保険者又は後期高齢者医療広域連合が使用する電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。))又は国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。))が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)を使用する方法又は当該情報を記録した光ディスクその他の電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)を提出する方法により提出しなければならない。
- 4 前項の規定は、法第16条第3項に規定する厚生労働大臣からの求めに応じ、都道府県及び市町村が、同条第1項に規定する調査及び分析に必要な情報を提供する場合について準用する。

参考条文

NDBの根拠規定

高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針（平成22年厚生労働省告示第424号） 抄

第2 データの利用目的

1 データの利用目的

- (1) データは、法第16条第1項の規定に基づき、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、厚生労働大臣が行う調査及び分析並びに当該調査及び分析結果の公表のために用いるものとする。
- (2) 都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、調査及び分析を行うために、法第9条第6項及び第15条第1項の規定に基づき、都道府県知事が厚生労働大臣に対し、データの提供を求める場合には、厚生労働大臣は、(1)の調査及び分析結果のほか、当該求めに係るデータを都道府県知事に提供することができる。

第3 データの提供

1 利用及び提供の制限

- (1) 第2に規定する場合を除き、データは管理責任者以外の者に提供してはならない。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

厚生労働省、その他の国の行政機関、地方公共団体等が、法令に定める所掌事務の遂行に必要な限度で、かつ、医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進のために利用する場合であって、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

に規定する以外の場合であって、に規定する施策の推進に有益な分析・研究又は学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究のためにデータを利用しようとする者が、当該分析・研究に必要な限度で当該データを利用する場合であって、当該研究の目的、研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について審査した上で、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

- (2) (1)のいずれかに該当する場合にあっては、利用目的の達成に必要な範囲で、必要に応じて加工を行った上でデータを提供するものとする。

参考条文

NDBの根拠規定

2 データの利用に係る申請及び審査

1の(1)のいずれかに規定する承認は、データの利用に係る申請に対し、当該データの利用の公益性等を厚生労働大臣が個別に審査した上で行うものとする。

3 提供を受けたデータの取扱い

1の(1)のいずれかに該当し、データの提供を受けようとする者は、提供を受けるデータを適正に管理した上で、承認された目的等の範囲内で当該データを利用し、承認時にデータ利用者として承認された者以外の者が当該データを利用することのないよう徹底するものとする。

4 個人情報の取扱い

提供を受けようとするデータが個人情報(行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第2条第2項に規定するものをいう。)を含む場合は、1及び2のほかに、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、提供の可否を判断するものとする。

第4 有識者からの意見聴取

1 厚生労働大臣は、第3の2に規定する審査を行うにあたり、申請内容から見て、意見を求めることが明らかに必要でない場合を除き、有識者から構成される会議(以下「有識者会議」という。)の意見を求めるものとする。

2 有識者会議は、第3の2に規定する審査について厚生労働大臣から意見を求められた場合、データ利用の公益性等については、次に掲げる事項についてそれぞれ評価し、総合的に勘案した上で、合議を経て意見を述べるものとする。

データの利用目的

データ利用の必要性等

データ利用の緊急性

データ利用申請に関連する分野での過去の実績及びデータ分析に係る人的体制

データの利用場所並びに保管場所及び管理方法

データ分析の結果の公表の有無

3 1及び2に規定するもののほか、有識者会議における検討に関する細則は、厚生労働省保険局長が必要に応じ定めるものとする。

参考条文

NDBの根拠規定

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン 抄

4 提供依頼申出者の範囲

レセプト情報等の提供依頼申出者の範囲は、国の行政機関（注1）、都道府県、研究開発独立行政法人等（注2）、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する大学（大学院含む）、医療保険各法に定める医療保険者の中央団体（注3）、医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人（注4）の各機関に所属する研究者等及び提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている者とする。

なお、提供依頼申出にあたっては、提供依頼申出者が当該提供依頼をすること及び提供を依頼するレセプト情報等を利用した研究を行うことを所属機関が承認していることを要件とする。また、上記の者以外で、上記の者からの委託又は上記の者との共同研究により、研究を行う者が提供を申し出るとは認めず、原則として上記の者から提供依頼申出を行うものとする。

- （注1）法律の規定に基づき内閣に置かれる機関若しくは内閣府の所轄の下に置かれる機関、宮内庁、内閣府設置法（平成11年法律第89号）第49条第1項若しくは第2項に規定する機関又は国家行政組織法（昭和23年法律第120号）第3条第2項に規定する機関をいう。
- （注2）研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成20年法律第63号）別表2に掲げる研究開発法人及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構をいう。
- （注3）国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連盟、地方公務員共済組合協議会及び日本私立学校振興・共済事業団をいう。
- （注4）一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成18年法律第50号）に規定する特例民法法人、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号）に規定する公益社団法人及び公益財団法人並びに一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）に規定する一般社団法人及び一般財団法人をいう。

サービス供給への関与のあり方 （参考資料）

サービス供給への関与の仕組み（全体像）

サービス供給への関与の仕組みとしては、現行制度上、以下のようなものが用いられている。

関与の仕組み	都道府県指定のサービス	市町村指定のサービス
総量規制	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険3施設 ・特定施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
事前意見照会	総量規制の対象と同じ	
公募制	—	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・看護小規模多機能型居宅介護
市町村協議制による 指定拒否・条件付加 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護等があること等が要件	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・訪問介護 	
条件付加	—	地域密着型サービス全体
なし	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ・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 ・居宅介護支援 	—

総量規制(市町村・都道府県の指定拒否権限(施設・居住系サービス関係))

市町村及び都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成の観点から、指定権限を有する施設・居住系サービスについて、指定等の拒否を行う権限を有している。

市町村

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、市町村長は、グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養の指定を拒否できる。

- (1) グループホーム、地域密着型特定施設又は地域密着型特養が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

市町村におけるサービス量の観点

市町村における当該サービスの利用定員の総数

市町村介護保険事業計画において定める、市町村における当該サービスの必要利用定員の総数

日常生活圏域におけるサービス量の観点

日常生活圏域における当該サービスの利用定員の総数

市町村介護保険事業計画において定める、日常生活圏域における当該サービスの必要利用定員の総数

- (2) その他、市町村介護保険事業計画の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

都道府県()

指定申請があった場合に、以下の(1)・(2)のいずれかに該当する場合は、都道府県知事は、特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設の指定・許可を拒否できる。

- (1) 特養、老健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設又は混合型特定施設が、既に以下の状態になっているか、又は、当該事業者の指定により以下の状態となるとき。

都道府県が定める区域における当該サービスの入所(利用)定員の総数

都道府県介護保険事業支援計画(特養の場合は都道府県老人福祉計画)において定める、都道府県が定める区域における当該サービスの必要入所(利用)定員の総数

- (2) その他、都道府県介護保険事業支援計画(特養の場合は、都道府県老人福祉計画)の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき。

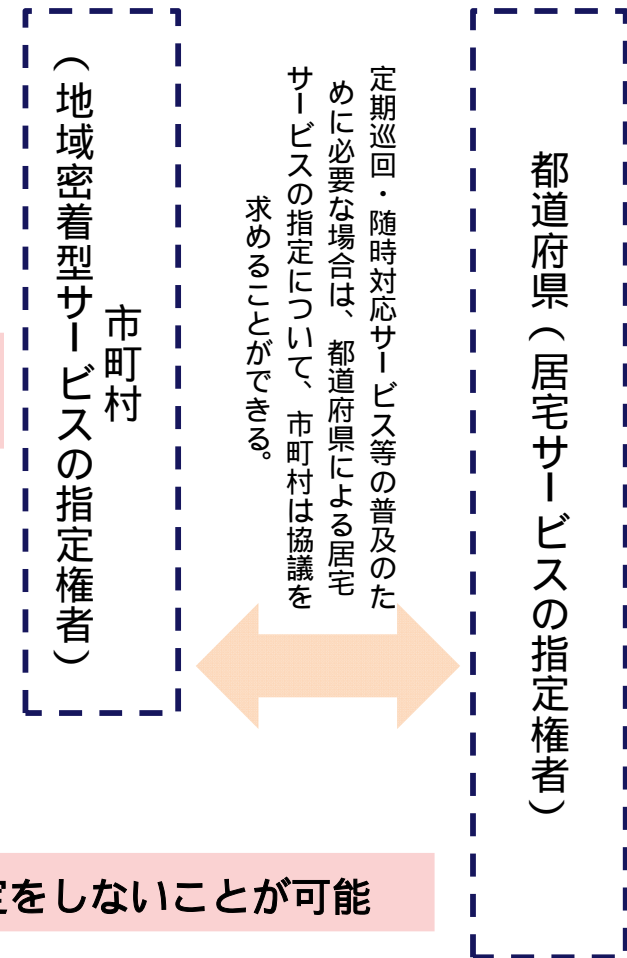
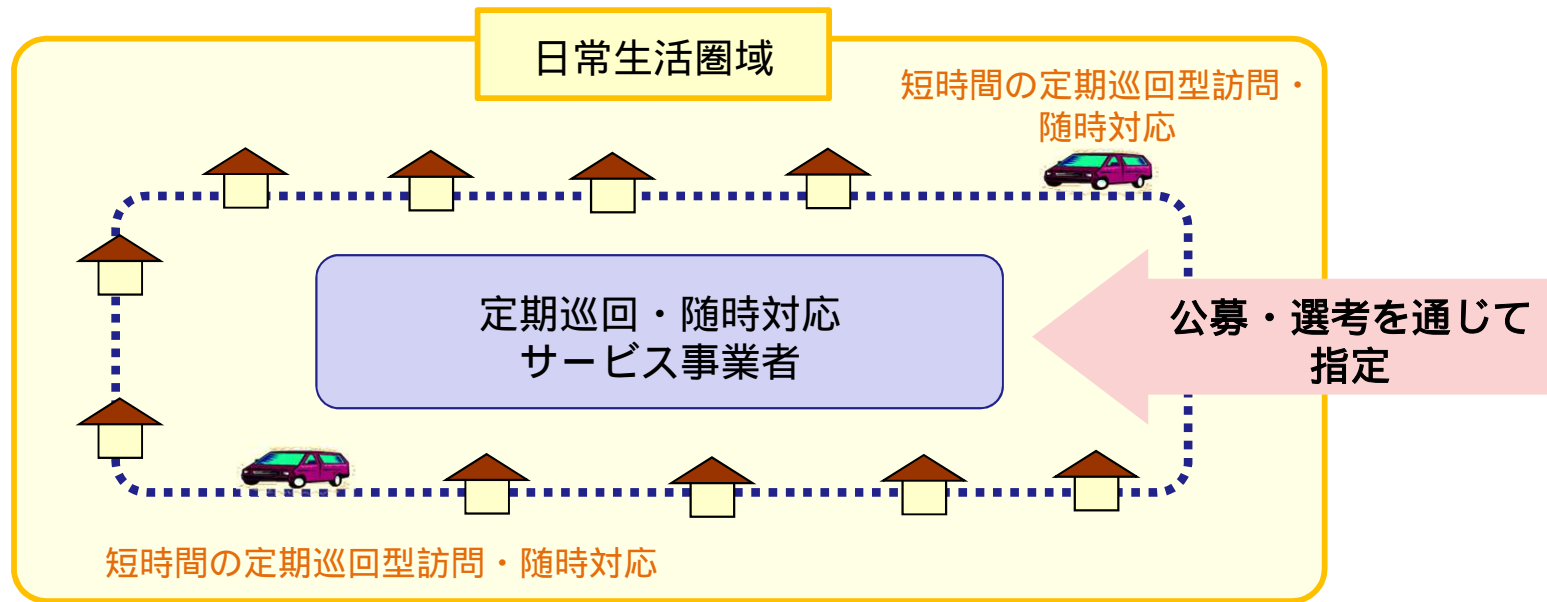
地域密着型サービスにおける公募制、市町村協議制

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。

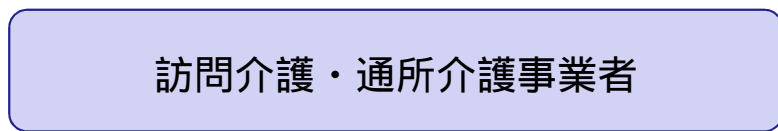
市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制】

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、市町村が都道府県に協議をした上で、都道府県は居宅サービスの指定をしないことを可能とする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制】

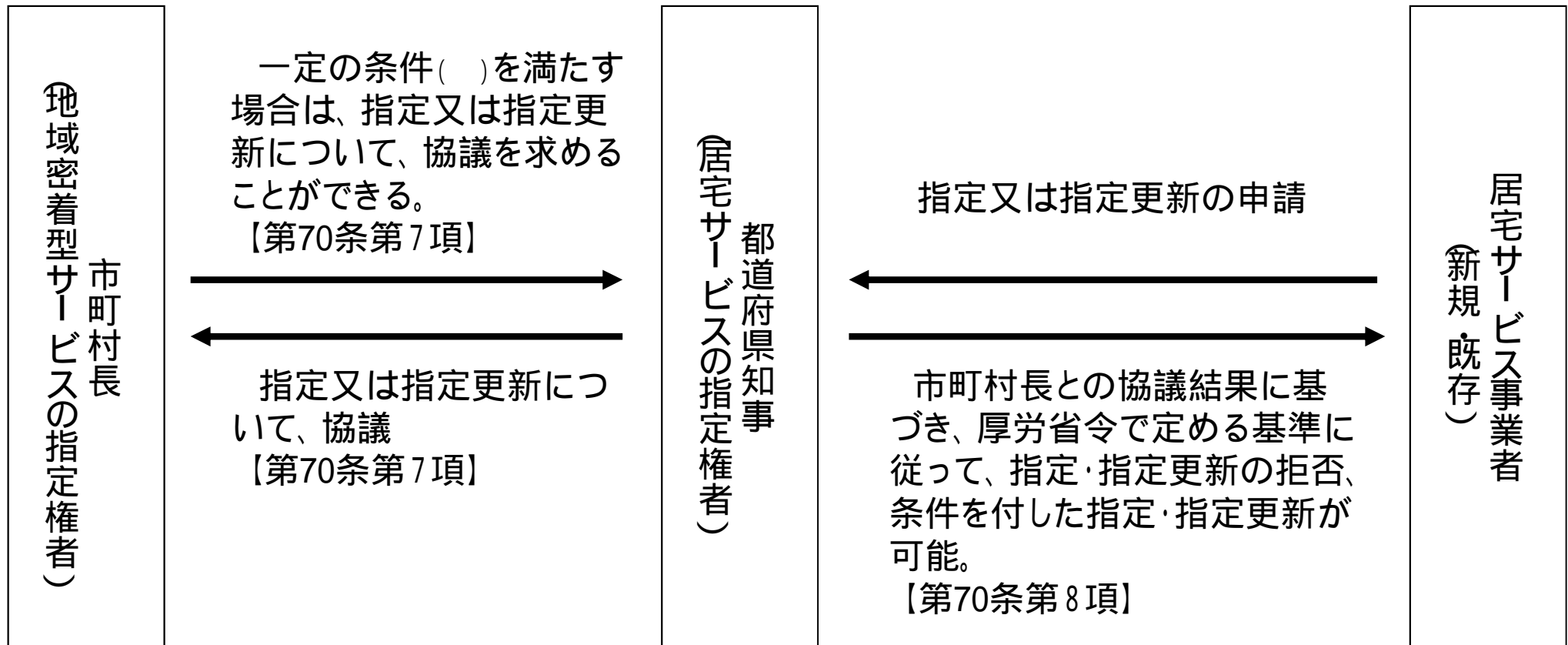
公募制の導入(定期巡回・随時対応サービスの場合)



居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入



市町村協議制の基本スキームのイメージ図



:()・()のいずれにも該当している場合

() 厚生労働省令で定める場合。

具体的には、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所が当該市町村の区域内にある場合」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る公募指定を行っている場合」。

() 以下のいずれかに該当すると認めるとき

ア. 当該市町村又は当該市町村内の日常生活圏域における当該訪問介護・通所介護等の量が、市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合、又は申請に係る指定によって当該見込量を超えることになること

イ. アのほか、計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき

介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、平成27年厚生労働省告示第70号)

介護保険法第116条第1項に基づき、国が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指針を定める

市町村介護保険事業計画(法第117条)

区域(日常生活圏域)の設定

各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)

各年度における必要定員総数(区域毎)

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

各年度における地域支援事業の量の見込み

その他の事項

保険料の設定等

保険料の設定

市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

区域(老人福祉圏域)の設定

市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)

各年度における必要定員総数(区域毎)

介護保険施設、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)

その他の事項

基盤整備

都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

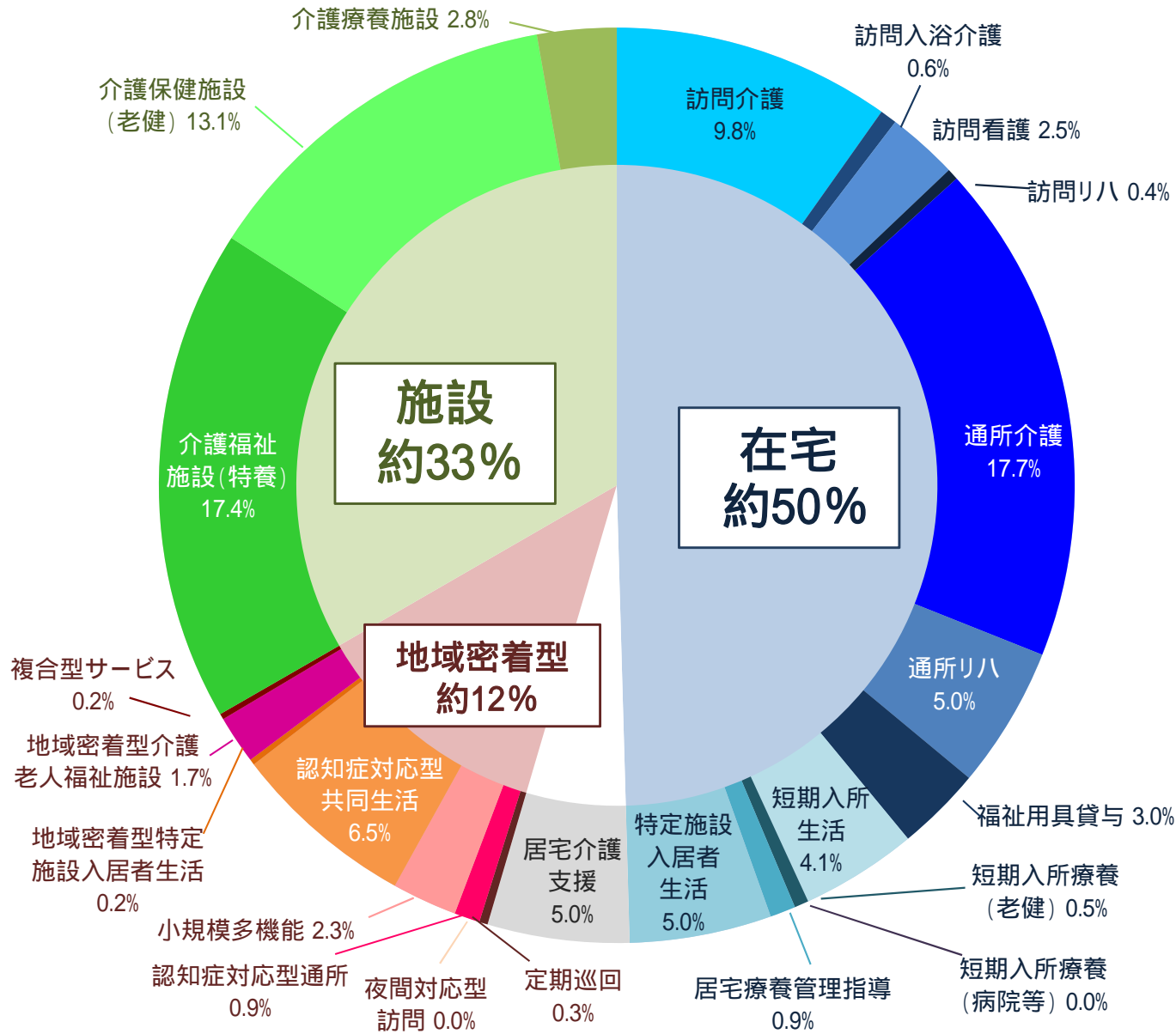
第6期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	平成26(2014)年度 実績値 1	平成29(2017)年度 推計値 2	平成32(2020)年度 推計値 2	平成37(2025)年度 推計値 2	(参考)2025年度 改革シナリオ 3
介護サービス量					
在宅介護	352 万人	384 万人 (9%増)	436 万人 (24%増)	491 万人 (40%増)	463 万人
うちホームヘルプ	104 万人	121 万人 (16%増)	137 万人 (32%増)	155 万人 (49%増)	- 万人
うちデイサービス	193 万人	231 万人 (20%増)	267 万人 (38%増)	301 万人 (56%増)	- 万人
うちショートステイ	39 万人	45 万人 (16%増)	51 万人 (32%増)	58 万人 (48%増)	- 万人
うち訪問看護	37 万人	46 万人 (24%増)	54 万人 (46%増)	62 万人 (67%増)	51 万人
うち小規模多機能	8 万人	13 万人 (62%増)	15 万人 (88%増)	17 万人 (112%増)	40 万人
うち定期巡回・随時 対応型サービス	0.9 万人	3.3 万人 (264%増)	4.7 万人 (419%増)	6.2 万人 (584%増)	15 万人
うち複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0.3 万人	1.4 万人 (365%増)	1.8 万人 (506%増)	2.3 万人 (677%増)	- 万人
居住系サービス	38 万人	47 万人 (24%増)	53 万人 (39%増)	60 万人 (57%増)	62 万人
特定施設	20 万人	25 万人 (27%増)	29 万人 (46%増)	33 万人 (67%増)	24 万人
認知症高齢者グループホーム	18 万人	22 万人 (20%増)	24 万人 (31%増)	26 万人 (45%増)	37 万人
介護施設	95 万人	106 万人 (12%増)	114 万人 (20%増)	123 万人 (29%増)	133 万人
特養	54 万人	62 万人 (16%増)	68 万人 (26%増)	74 万人 (36%増)	73 万人
老健(+介護療養)	41 万人	44 万人 (7%増)	46 万人 (12%増)	49 万人 (19%増)	60 万人
介護保険料					
保険料基準額	4,972 円	5,514 円 (11%増)	6,771 円 (36%増)	8,165 円 (64%増)	約8,200 円

- 平成26(2014)年度の数値は介護保険事業状況報告(平成26年12月月報)による数値で、平成26年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、平成26(2014)年度について、予防給付を含んだ場合は、149万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、平成26(2014)年度について、予防給付を含んだ場合は242万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。老健(+介護療養)の平成32(2020)年度、平成37(2025)年度については、介護療養からの転換施設の利用者数も含む。
- 平成29(2017)年度、平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値について、平成27年4月24日現在で集計したもの。なお、在宅介護の総数については、1と同様の方法による推計値。
- 2025年度改革シナリオの数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による。各保険者の推計を積み上げた今回の推計とは異なり、様々な仮定を置いて計算したものであるため、単純に比較することはできない。

介護保険サービス種類別費用額と請求事業所数

サービス種類別費用額



サービス種類別事業所数

在宅	訪問介護	60,929	
	訪問入浴介護	2,417	
	訪問看護	17,707	
	訪問リハビリテーション	6,460	
	通所介護	79,422	
	通所リハビリテーション	14,706	
	福祉用具貸与	13,825	
	短期入所生活介護	14,875	
	短期入所療養介護	4,639	
	居宅療養管理指導	40,806	
	特定施設入居者生活介護	8,527	
	計	264,313	
	居宅介護支援・介護予防支援		44,175
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	633
夜間対応型訪問介護		182	
認知症対応型通所介護		4,288	
小規模多機能型居宅介護		8,372	
認知症対応型共同生活介護		13,780	
地域密着型特定施設入居者生活介護		292	
地域密着型介護老人福祉施設サービス		1,949	
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)		309	
計	29,805		
施設	介護老人福祉施設	7,558	
	介護老人保健施設	4,201	
	介護療養型医療施設	1,320	
計	13,079		
合計		351,372	

事業者数は延べ数である。

会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告書

「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」(抄)

平成28年3月 会計検査院

第2 検査の結果

2 介護サービス等の実施状況

(2) 居宅サービスの実施状況

イ 居宅サービスの提供状況等

居宅サービスの提供状況等について、居宅サービスに係る介護給付費に占める割合が高い訪問介護及び通所介護を中心にみたところ、次のような状況となっていた。

(ア) 訪問介護

全国の訪問介護事業所数の推移をみると、24年10月時点で31,075事業所、25年10月時点で32,761事業所(対前年比5.4%増)、26年10月時点で33,911事業所(同3.5%増)となっていた。なお、第1号被保険者のうち要介護者等の推移をみると、24年3月時点で約514万人、25年3月時点で約545万人(対前年比5.9%増)、26年3月時点で約569万人(同4.2%増)となっており、訪問介護事業所の増加率は要介護者等の増加率と同程度となっていた。

そして、管内における訪問介護の提供能力(事業所数)とニーズとの関係についてどのように判断しているかについて、183保険者を対象に調査したところ、適切と判断している保険者が78保険者(42.6%)、ニーズに対して提供能力が多いと判断している保険者が12保険者(6.5%)、ニーズに対して提供能力が少ないと判断している保険者が13保険者(7.1%)、判断できないとしている保険者が80保険者(43.7%)となっていた。

(イ) 通所介護

全国の通所介護事業所数の推移をみると、24年10月時点で34,107事業所、25年10月時点で38,127事業所(対前年比11.7%増)、26年10月時点で41,660事業所(同9.2%増)となっており、通所介護事業所の増加率は前記の要介護者等の増加率を上回っていた。

そして、管内における通所介護の提供能力(事業所数)とニーズとの関係についてどのように判断しているかについて、183保険者を対象に調査したところ、適切と判断している保険者が65保険者(35.5%)、ニーズに対して提供能力が多いと判断している保険者が37保険者(20.2%)、ニーズに対して提供能力が少ないと判断している保険者が7保険者(3.8%)、判断できないとしている保険者が74保険者(40.4%)となっていた。

< 地域包括ケア研究会 > 地域包括ケアシステムと地域マネジメント（抜粋）

（平成27年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）

3. 自治体による地域マネジメント

介護サービスの基盤整備に向けた地域マネジメント

資源管理における指定権限の行使とその課題

自治体がこうした資源管理の裁量権を十分に行使できるかどうかは、地域の中で具体的なサービス供給量が把握されているだけではなく、行政職員が、サービスの基盤整備が必要な背景や地域のニーズ、課題の構造や因果関係を十分に理解していることが前提になる。地域ですでに充足しているサービスを指定しない仕組みの拡充を検討するなど、サービス供給量を管理するための仕組みづくりにあわせ、行政機関がこれを適切に行使できるようにするための技術的な支援も重要である。

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、
施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要。



平成26年6月、桑名市より、三重県に対し、
通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、
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
及び複合型サービスの普及を促進するために必要な協議を求めたところ。

これは、従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの提供体制の
計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で
市町村に介護保険の保険者として認められた機能を適切に発揮したものの。

当面、次に掲げる基本的な方針に沿って、適切に対応。

新規の指定に関しては、

原則として、認めない取扱い。

サービスの内容が高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、
例外的に、認める取扱い。

指定の更新に関しては、

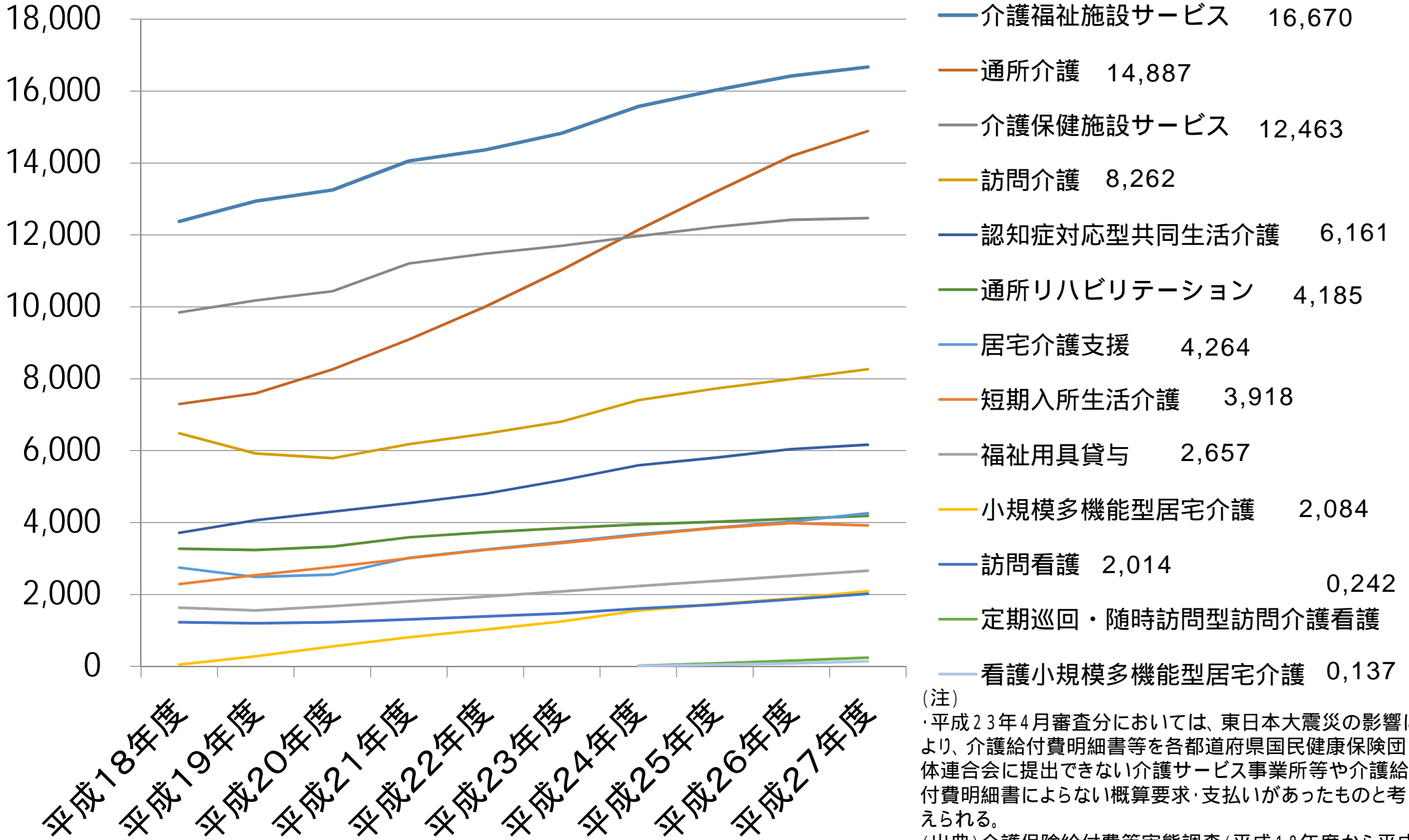
不祥事案が生じた等の場合を除き、認める取扱い。

必要に応じ、指導監査を実施する等の取扱い。

サービス種類別介護費用額の推移

通所介護の費用は急増している。

単位：億円



(注)
 ・平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出できない介護サービス事業所等や介護給付費明細書によらない概算要求・支払いがあったものと考えられる。
 (出典)介護保険給付費等実態調査(平成18年度から平成27年度)より作成

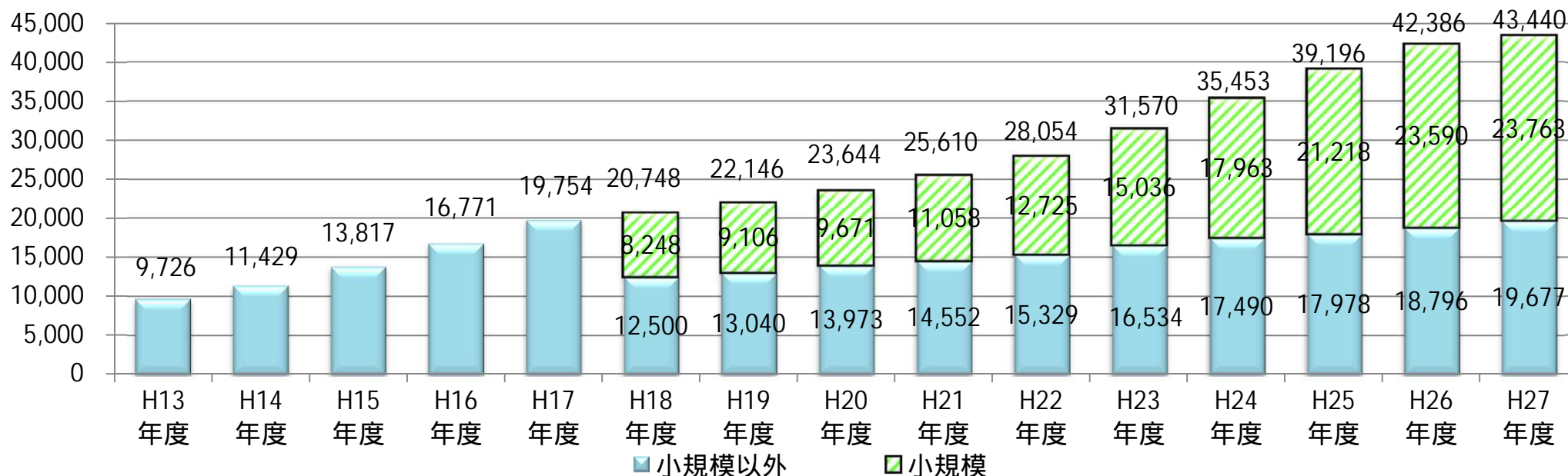
通所介護の請求事業所数

平成13年度末と比べ、請求事業所数は、約4.5倍（9,726か所 43,440か所）に増加した。

特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。

小規模型事業所	： 7,075事業所（H18.4）	23,763事業所（H28.3）（約3.4倍）
通所介護全体	： 19,341事業所（H18.4）	43,440事業所（H27.3）（約2.2倍）

請求事業所数

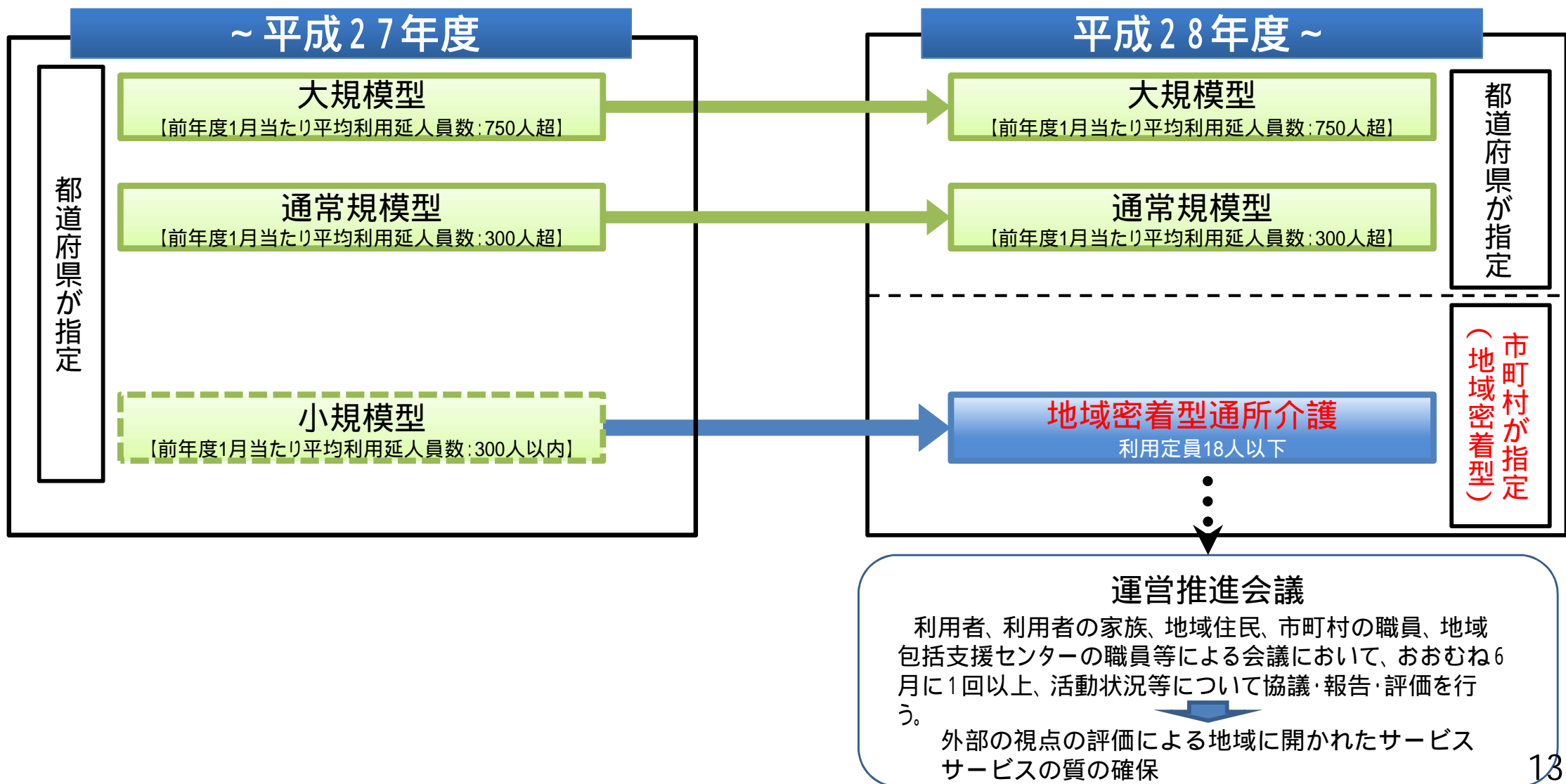


注) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

小規模通所介護の移行（地域密着型通所介護の創設）

増加する小規模の通所介護の事業所については、地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行。

地域密着型通所介護は利用定員18人以下。平成28年4月1日施行。



介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

サービス提供体制の見直し

3. 在宅サービスの見直し

(6) 通所介護

通所介護については、事業内容の自由度が高く、介護や機能訓練に重点を置いたものとレスパイト中心のものがあり、また、事業所の規模やサービス提供時間の長さも異なるなど、様々なサービス提供の実態がある。特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。このような実態を踏まえ、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討することが必要である。また、効果的・効率的な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討することが必要である。

これらの小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけることが必要である。(以下略)

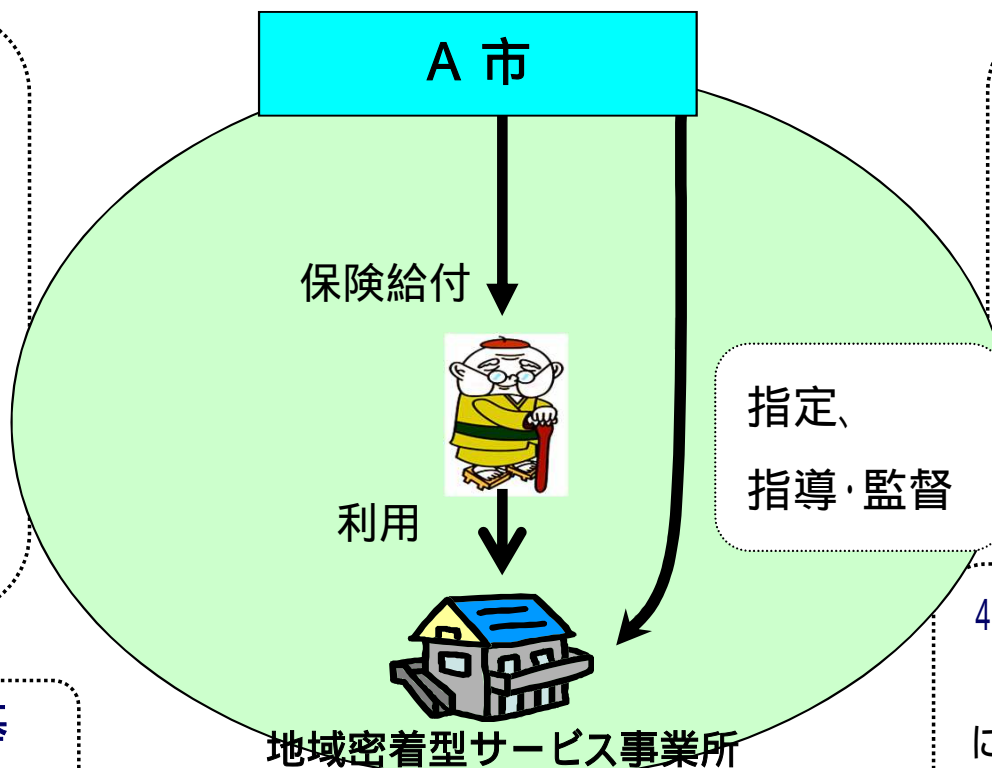
【参考】地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝**地域密着型サービス**）を創設した。

1：A市の住民のみが利用可能

市町村が指定権限を持つ
その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

【地域密着型サービスの種類】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
小規模多機能型居宅介護
地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型通所介護【平成28年度～】

認知症対応型通所介護（認知症デイ）
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
看護小規模多機能型居宅介護

ケアマネジメントのあり方 （参考資料）

介護支援専門員の定義について

介護保険法(抜粋)

(定義)

第七条 (略)

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

サービス類型ごとの介護支援専門員（ケアマネジャー）の従事者数

ケアマネジャーの資格を有している従事者は、約16万人いる。

介護支援専門員等の従事者数

(単位:人)

	合計	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	居宅サービス事業所		地域密着型サービス				介護保険施設		
				(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
従事者数(実数)	162,851	95,665	10,530	6,473	4,830	4,139	18,980	242	1,149	10,814	7,582	2,447
従事者数(常勤換算)	126,530	81,780	9,072	3,256	3,430	2,541	10,542	146	770	7,699	5,697	1,597



... 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター以外で計画作成を行うための介護支援専門員等が配置されているサービス

- (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、地域密着型特定施設入居者生活介護については、計画作成担当者の人数。
- 「計画作成担当者」について、
 (介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護では、「専らその職務に従事する介護支援専門員」であること
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護では、「1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない」と定められている。

介護支援専門員制度に関する主な取組（平成18年度以降）

平成18年度
～20年度

平成21年度～
23年度

平成24年度～
26年度

平成27年度～

試験・研修 制度等

介護支援専門員更新制の導入(18年度～)

主任介護支援専門員研修の創設(18年度～)

試験受験要件を原則として国家資格保有者に見直し(27年度～)

主任介護支援専門員更新制の導入
主任介護支援専門員更新研修の創設(28年度～)

各研修カリキュラム及び時間数の充実(28年度～)

自己研鑽の努力義務を法制度化(平成27年度～)

個別サービス計画を求めることを運営基準に明記(平成27年度～)

保険者機能の強 化

介護支援専門員の義務(名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止等)及び介護支援専門員に対する指導監査権限の法制度化、二重指定制の導入(平成18年度～)

地域ケア会議の法制度化(平成27年度～)

居宅介護支援事業所の指定権限
の見直し(都道府県から市町村へ
の移譲)(平成30年度施行)

その他の 取組

介護給付適正化対策の実施(平成15年度～)、ケアプラン点検を主要介護給付等費用適正化事業の一つに位置づけて実施(平成20年度～)

地域包括支援センターの創設(包括的・継続的マネジメントの強化)(平成18年度～)

ケアプラン点検支援マニュアルの作成・活用(平成20年度～)

課題整理総括表・評価表の作成・活用(平成26年度～)

研修講師向けガイドラインの作成・活用(平成26年度～)

主任介護支援専門員による同行研修等の地域医療介護総合確保基金による各種事業のメニュー化(平成27年度～)

ケアマネジメント適正化推進事業の実施(平成28年度～)

ケアマネジャーの研修制度について

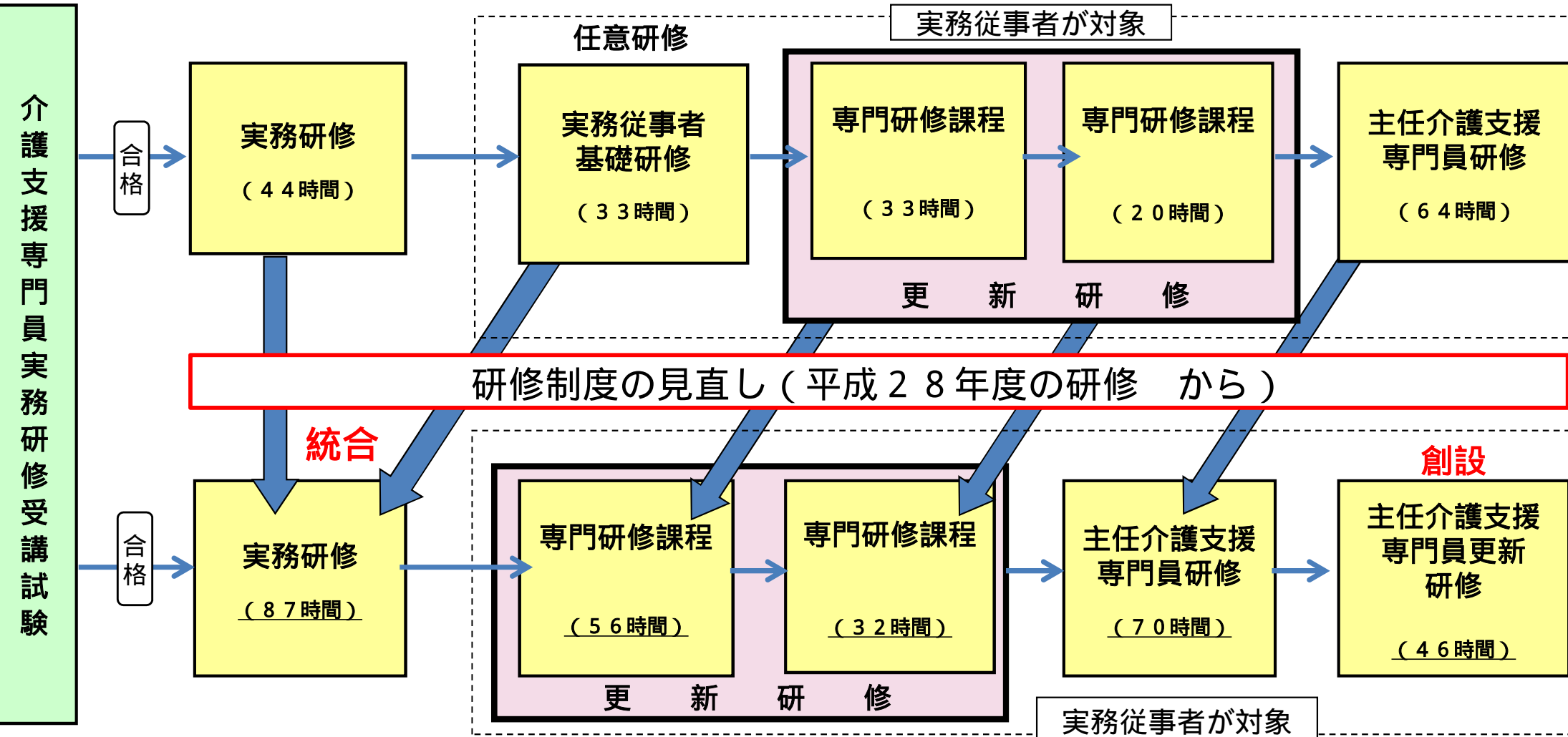
平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。

入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。

主任介護支援専門員に更新制を導入。

専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護離職
ゼロの実現

希望する介護サービスの利用(介護基盤の供給)
高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

【国民生活における課題】

重度の要介護者数の増加。

- 要介護3以上の者は2000年～2015年の間に2.2倍に。213万人(2015年度) 421万人(2060年)となる見通し

要介護の度合い等に応じて、希望する介護サービスを利用したい。

- 介護離職者は年間約10万人(2012年就業構造基本調査)。介護離職の理由として、「介護サービスの利用ができなかったこと」を挙げている方が約15%(推計)
- 要介護3以上の特養自宅待機者が約15万人(2013年度厚労省老健局調べ)

介護と仕事を両立しにくい。

- 家族の介護・看護を理由とした離職・転職者：10.1万人(2011年10月～2012年9月)

【今後の対応の方向性】
介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する。

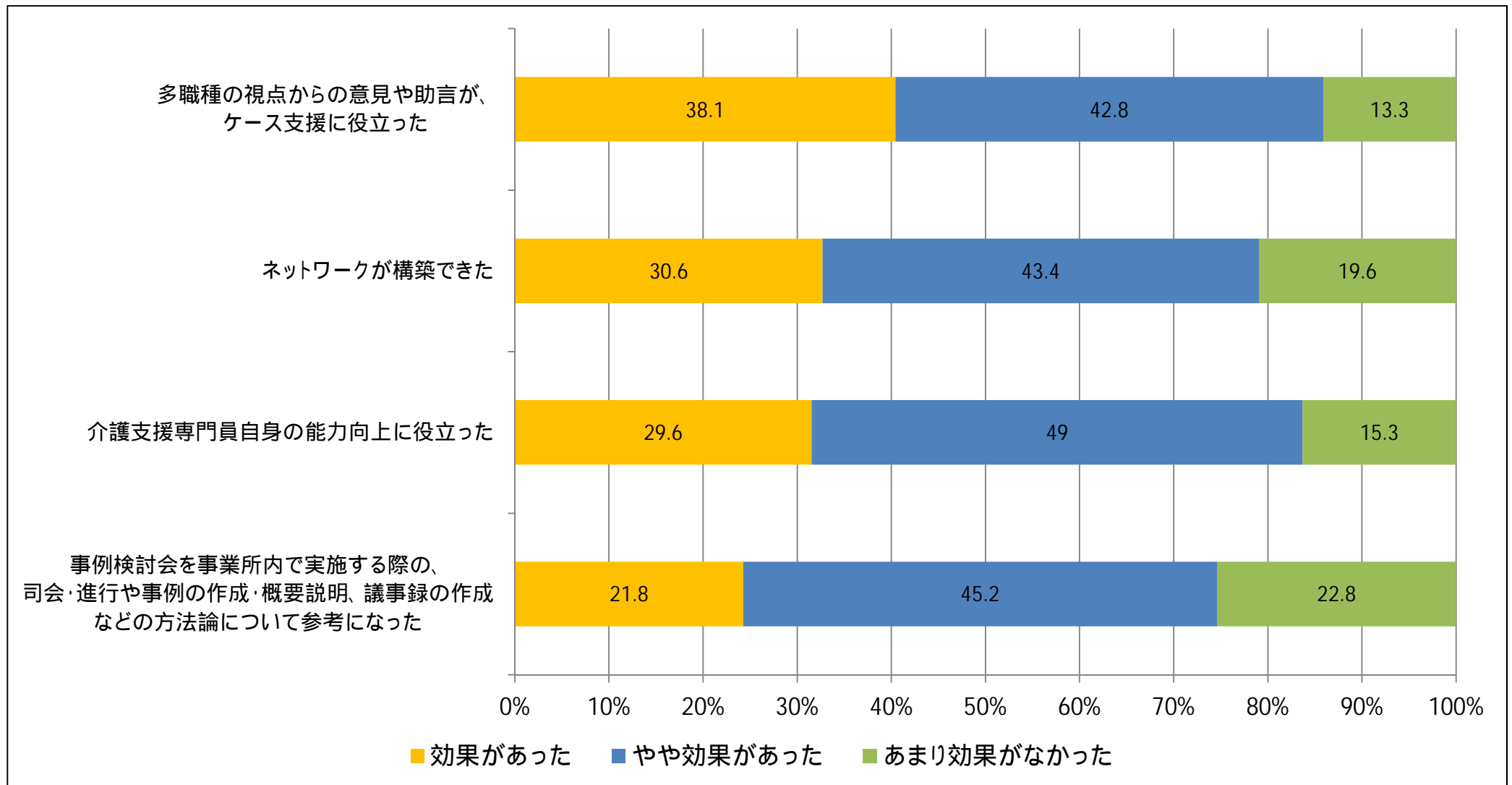
【具体的な施策】

- (自立支援・介護予防に取り組む先進的な自治体の取組の全国展開)
 - 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む好事例の横展開を進める。このため、介護サービスの状況や認定率(要介護度別)の見える化システムを活用して、地域分析を進め、市町村ごとのPDCAサイクルを強化する。また、取組状況に応じた市町村や都道府県へのインセンティブ付け等について検討し、次期介護保険制度改正において必要な措置を講じる。
- (自立支援と介護の重度化防止の推進)
 - 自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。
- (介護基盤整備の着実な推進)
 - 緊急対策に基づき、現行の介護保険事業計画等における約38万人分以上(2015年度から2020年度までの増加分)の整備加速化に加え、在宅・施設サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乗せすることで2020年代初頭までに約50万人分を整備する。
 - 国有地における介護施設等に対する定期借地権による貸付(2016年1月から2020年度末までに一定の地域において契約締結するもの)について、貸付始期より10年間貸付料を5割減額する。また、国有地以外の公共的な用地についても、介護施設等への活用を促進する。
 - 介護する家族の就労継続を効果的に支援する介護サービスの在り方等について、介護離職に関する地域の実情を踏まえて自治体が的確に調査できるよう支援し、第7期以降の介護保険事業計画に反映させる。
- (互いに支え合う社会づくり)
 - 介護保険被保険者に係る住所地特例等の仕組みについて、本人等の意向を踏まえたものしつつ、更なる拡充・活用を図り、地域と都市部の支え合いを強化する。
 - 居住支援協議会による紹介・斡旋等により、空き家等を活用した安心で低廉な家賃の民間賃貸住宅の供給を推進する。

施策	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標
在宅・施設サービスの整備	第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			2020年代初頭までに 介護基盤の整備 拡大量：50万人分以上 (サービス付き高齢者向け住宅約2万人分を含む) 要介護3以上の特養自宅待機者を解消する(現在約15万人) 5
介護離職の観点も含めた介護サービスの把握方法等に関する調査	調査研究事業の実施	調査手法改善・自治体による第7期に向けた調査	調査手法の改善及び自治体による第8期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施	
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討/ケアマネジメントの先進事例の収集	分析、適切なケアマネジメント手法の策定	適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施										
高齢者の自立支援や介護予防に取り組む保険者等の好事例の全国展開	地域包括ケア「見える化」システムの設計、開発、運用			PDCAサイクルの強化、国や都道府県による市町村への横展開の支援、取組状況に応じた保険者及び都道府県へのインセンティブ付け等について関係審議会において検討、必要に応じて制度改正 国・都道府県による研修やアドバイザー派遣の全国展開に向けたガイドラインやカリキュラムの策定 新たな仕組みの施行 地域包括ケア「見える化」システムの随時改良 自治体向け研修会の開催やアドバイザー派遣等									
国有地の利用推進、介護基盤整備の強力な推進	介護施設整備に係る国有地の活用						介護ニーズ等に応じて介護基盤整備の在り方を検討						
	介護施設整備について、現場の意見を踏まえて、必要な措置を実施												

地域ケア会議に参加した結果

地域ケア会議に参加した結果として、「多職種の視点からの意見や助言がケース支援に役立った」、「ネットワーク構築ができた」、「介護支援専門員自身の能力向上に役立った」について「効果があった」・「やや効果があった」という意見が7割を超えている。



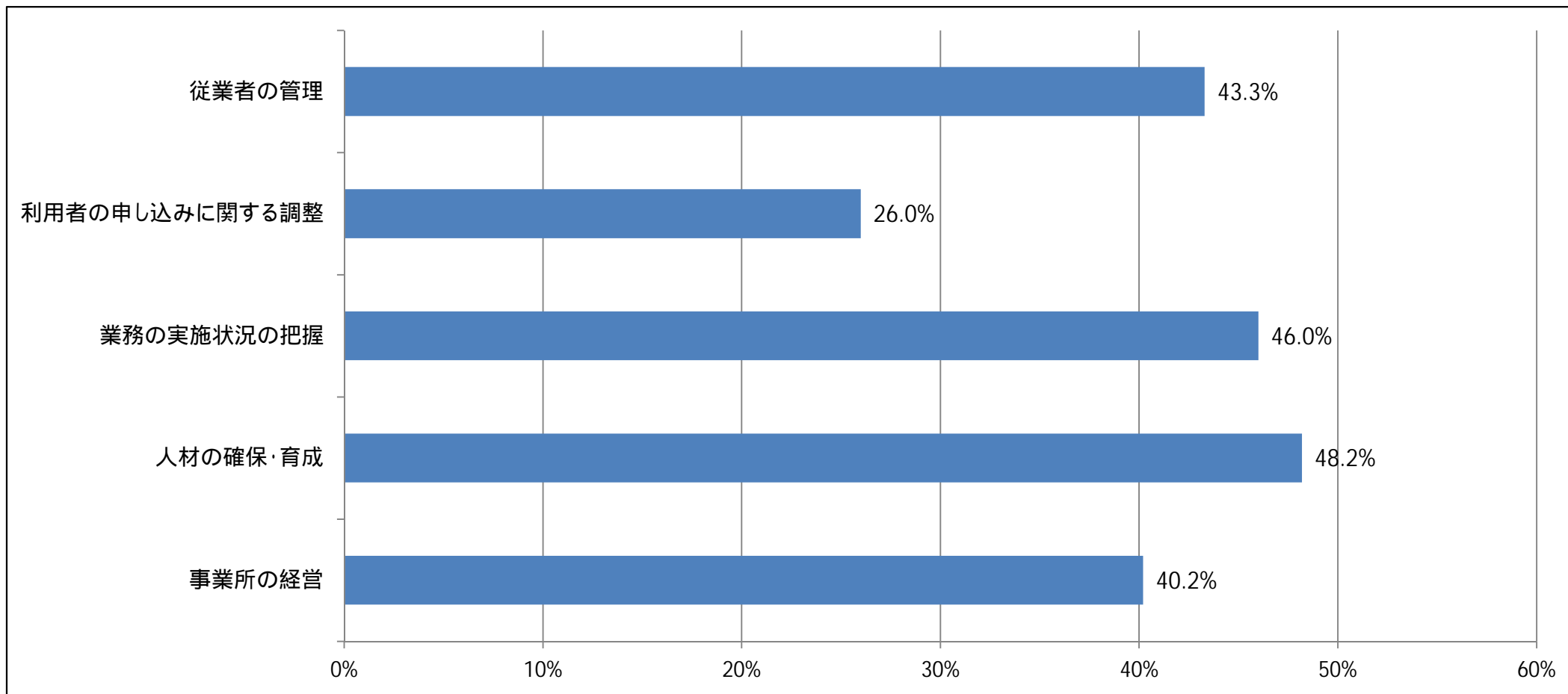
【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

居宅介護支援事業所の管理者としての課題について

居宅介護支援事業所の管理者としての課題は、「人材の確保・育成」が48.2%、「業務の実施状況の把握」が46%、「従業者の管理」が43.3%となっている。

管理者としての課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616

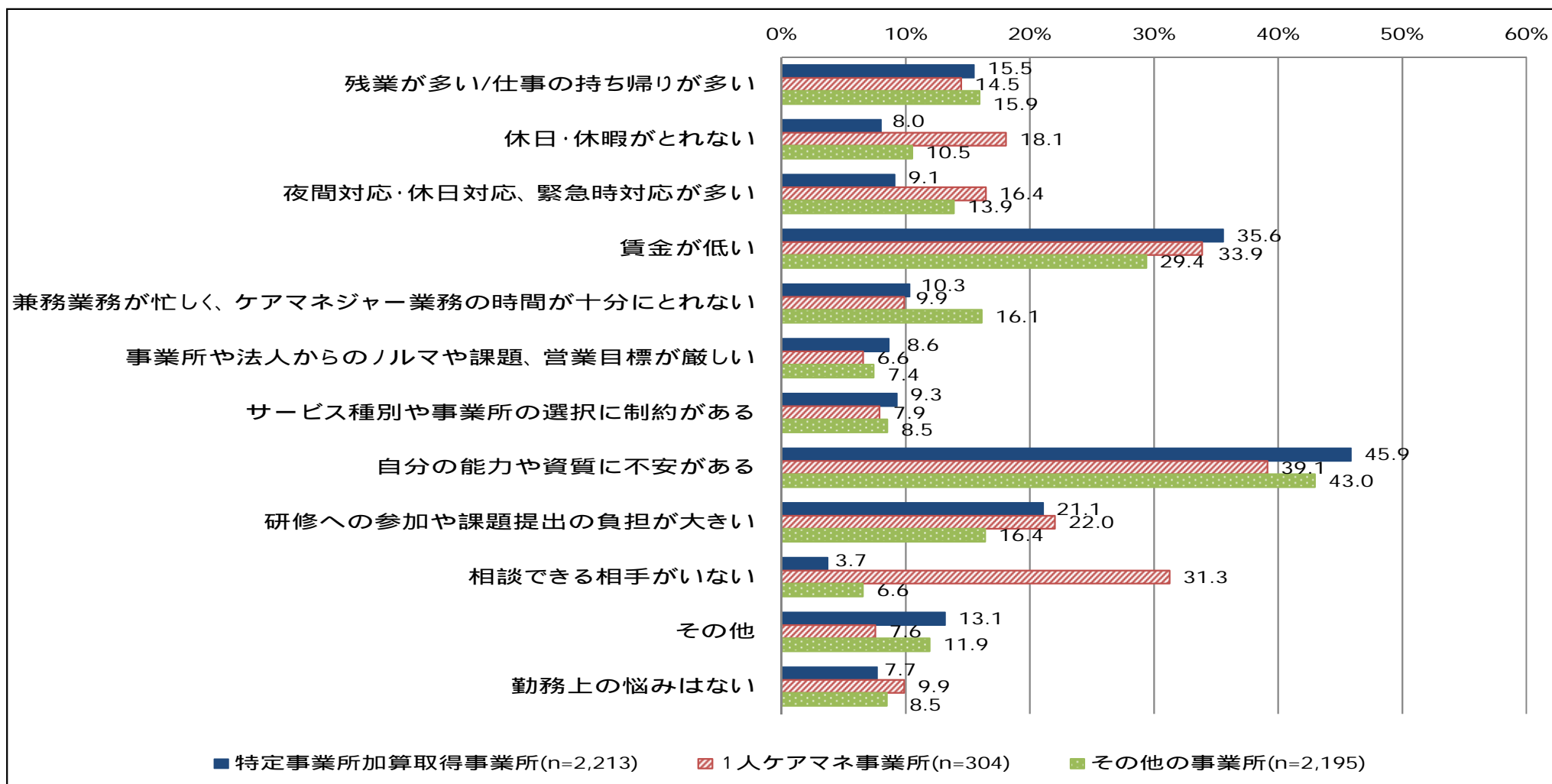


【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

介護支援専門員の勤務上の悩みについて

ケアマネジャーの勤務上の悩みについて、「相談できる相手がいない」に回答した割合は、特定事業所加算を取得している事業所が3.7%、ケアマネジャーが1人のみの事業所（1人ケアマネ事業所）が31.3%、その他の事業所が6.6%となっている。

勤務上の悩み(ケアマネジャー向け調査)(複数回答)



介護保険法(抜粋)

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

特定事業所集中減算について

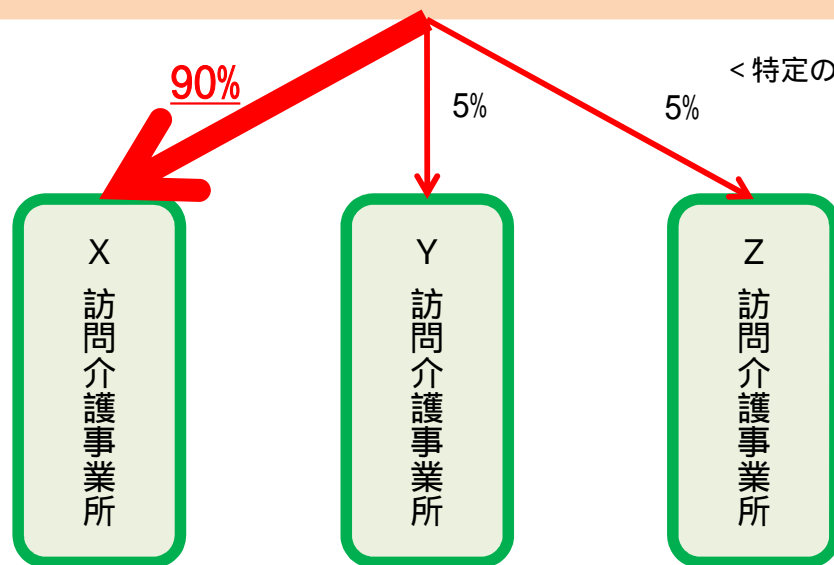
ケアマネ事業所が作成するケアプランは、サービスが特定の事業者^①に不当に偏ることのないようにすることが求められている。特定事業所集中減算は、ケアマネ事業所がその事業所の利用者に対して作成するケアプランにおいて、特定のサービス事業所への集中割合が80%を超える場合に報酬を減算する仕組み。

<例：訪問介護を位置づけたケアプランの例>

減算適用あり

A ケアマネ事業所

(訪問介護を位置づけたケアプランの合計：100件)
X法人 / 90件 Y法人 / 5件 Z法人 / 5件

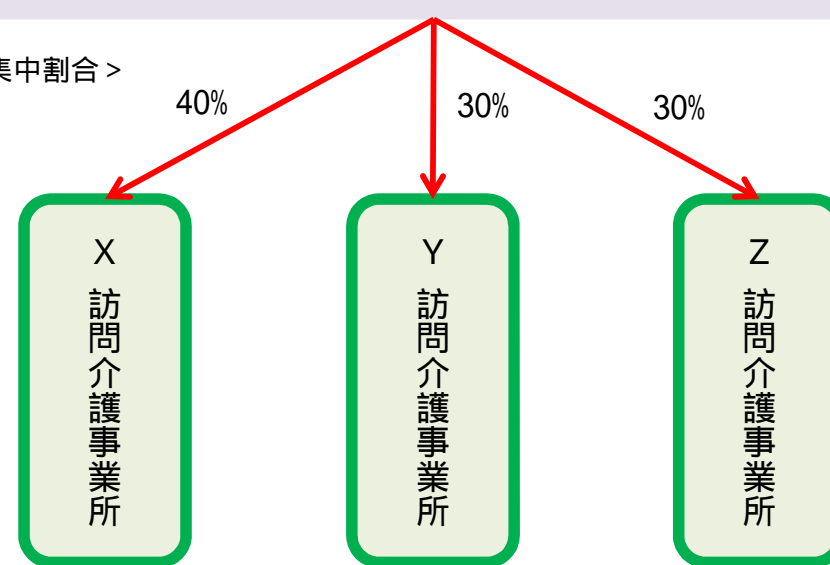


上記の場合、X法人への集中割合が90%となり、集中割合が80%を超えているため、特定事業所集中減算が適用される(1月につき200単位を所定単位数から減算)

減算適用なし

B ケアマネ事業所

(訪問介護を位置づけたケアプランの合計：100件)
X法人 / 40件 Y法人 / 30件 Z法人 / 30件



上記の場合、いずれの法人も集中割合が80%を超えていないため、特定事業所集中減算は適用されない。

サービスが特定の事業所に集中することにつき正当な理由(地域にサービス事業所が少ないこと等)がある場合は、減算の適用は行われ^②ない。
居宅介護支援費(ケアマネ事業所への基本報酬)は、要介護度別に、1月につき1,042～1,353単位。

会計検査院からの指摘について

「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果についての報告書」(抜粋) (平成28年3月)

第3 検査の結果に対する所見

1 検査の結果の概要

(2) 介護サービス等の実施状況について

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

集中割合に一定の基準を設け、これを正当な理由なく上回る場合には介護報酬を減額するという特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられず、むしろ一部の支援事業所においては、集中割合の調整を行うなどの弊害を生じさせる要因となっていると考えられる状況となっていた

2 所見

(2) 介護サービス等の実施状況について

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

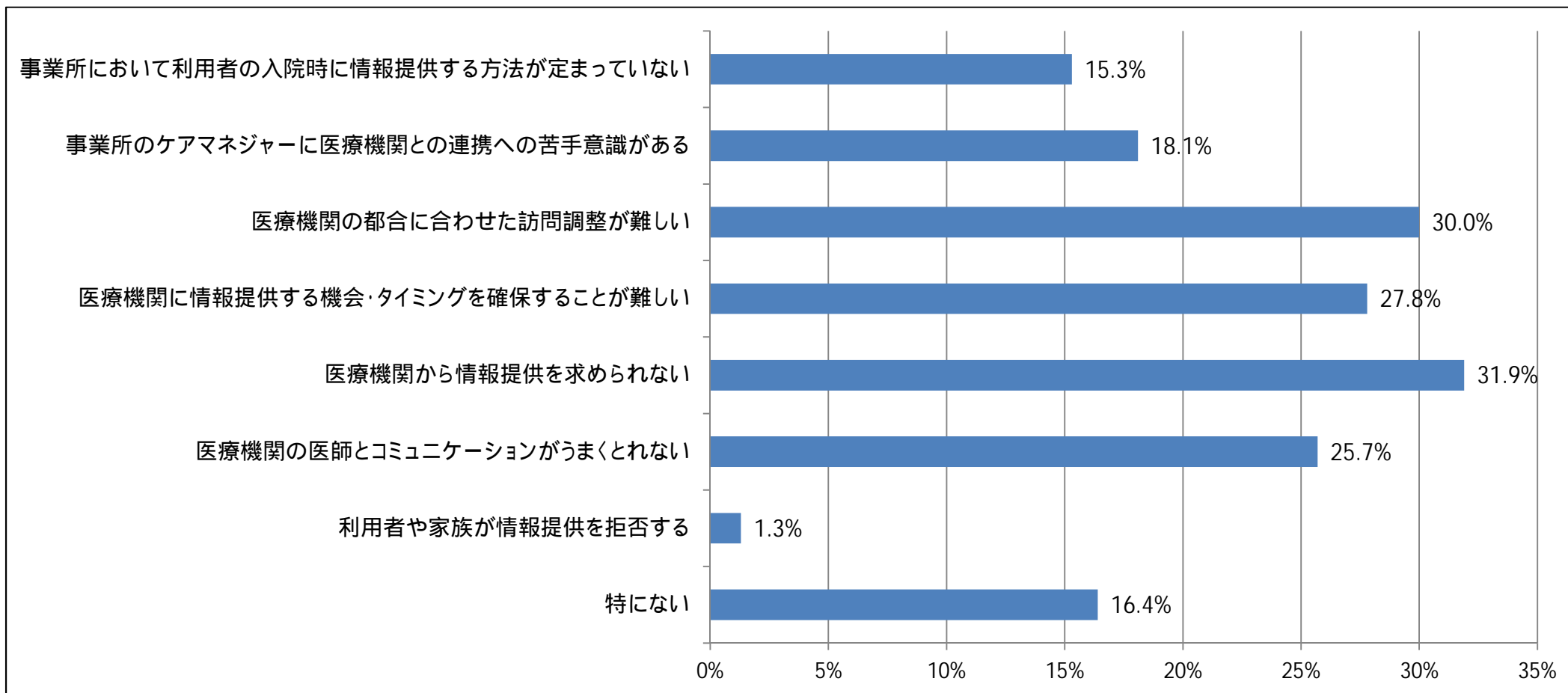
厚生労働省において、ケアマネジメントの公正・中立の確保に関する各方面の意見等について十分に把握するとともに、十分な検証を行った上で、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策の在り方等について、特定事業所集中減算の見直しも含め、十分に検討すること

入院時の情報提供における課題について

医療機関との連携の状況について、居宅介護支援事業所における入院時の情報提供における課題は、「医療機関から情報提供を求められない」が31.9%、「医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しい」が30%、「医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しい」が27.8%となっている。

入院時の情報提供における課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616



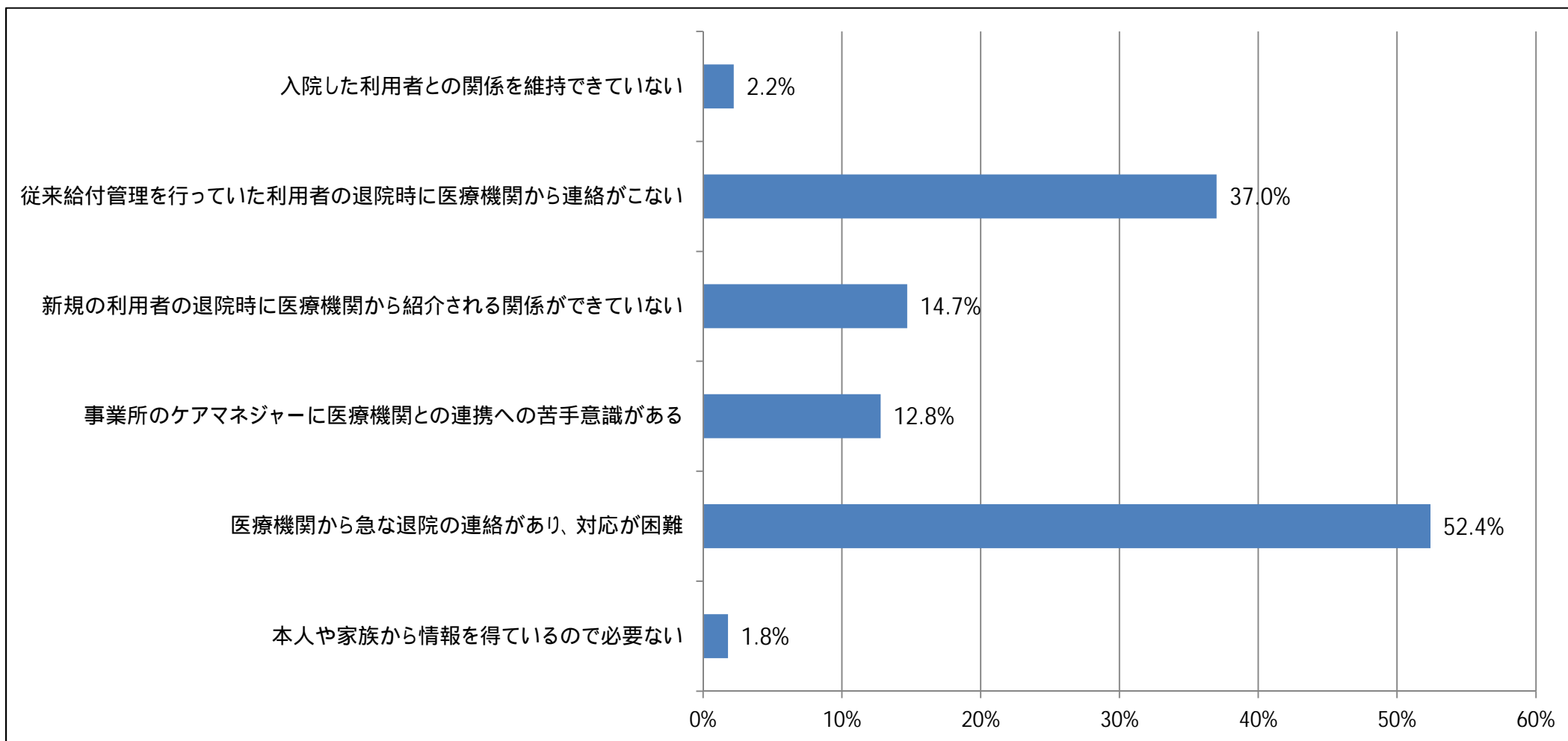
【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題について

居宅介護支援事業所において、退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題は、「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」が52.4%、「従来給付管理を行っていた利用者の退院時に医療機関から連絡がこない」が37%となっている。

退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616



【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

介護保険法(抜粋)

(報告等)

- 第69条の38 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。
 - 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
 - 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

介護支援専門員に対する指導権限の付与等の検討について

「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年12月22日閣議決定)(抄)

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2) 介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について」(平成8年4月22日)(抄)

第2部 介護サービスのあり方

2. 介護給付の対象となるサービス

(7) ケアマネジメントサービスについて

要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提供に関する計画(ケアプラン)を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。こうしたケアマネジメントサービスは、介護給付の対象とし、本人が希望に基づいて有効に利用できるようにすることが適当である。これについては、高齢者がケアマネジメントサービスを積極的に利用できるよう、利用者負担について十分配慮する必要がある。

社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)(抄)

介護保険制度の見直しについて

2 サービスの質の確保・向上

(1) ケアマネジメントについて

(利用者負担の導入)

居宅におけるケアプランの作成等のケアマネジメントについては、現在、全て介護保険給付で賄われており、利用者負担が求められていない。これは、要介護者等の相談に応じ、その心身の状態等に応じた適切なサービスを利用できるよう支援する新しいサービスの導入にあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、制度創設時に特に10割給付のサービスと位置づけたものである。

利用者負担の導入については、ケアマネジャーによるケアプランの作成等のサービスは介護保険制度の根幹であり、制度の基本を揺るがしかねないこと、必要なサービス利用の抑制により、重度化につながりかねないことなど、利用者や事業者への影響を危惧する強い反対意見があった。さらに、セルフケアプランが増加すれば、市町村の事務処理負担が増大することなどから、慎重に対応すべきであるとの指摘があった。

一方、制度創設から10年を経過し、ケアマネジメント制度がすでに普及・定着していると考えられること、小規模多機能サービスや施設サービスなどケアマネジメントが包含されているサービスでは利用者が必要な負担をしていること等も考慮し、居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスに利用者負担を導入することを検討すべきであるとの意見があった。これにより、利用者自身のケアプランの内容に対する関心を高め、自立支援型のケアマネジメントが推進されるのではないかとの考え方もある。なお、その際には、適切なサービスの利用を阻害しないよう配慮することが必要である。

社会保障審議会 介護保険部会

「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」(平成23年11月30日)(抄)

保険給付の重点化

(ケアマネジメント)

事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。

利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはなく、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。

一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないかと懸念、所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要であること、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からのものも含めて、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべき、利用されているサービスが自立支援に資するものとなっているかどうか、ケアマネジメントの在り方も含めて検証すべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

社会保障審議会 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成25年12月20日)(抄)

< 今後に向けて >

当部会では、主として当面の見直し項目を中心に議論を進めてきたが、制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、介護納付金の総報酬割、被保険者範囲の拡大、要介護認定制度の適切な運営、ケアマネジメントの利用者負担の導入、介護保険制度における公費と保険料の関係、保険給付と給付外サービスの組み合わせの在り方などについて検討を行っていく必要がある。