

社会保障審議会介護保険部会（第73回）議事次第

平成29年11月10日（金）

14：30～16：00

於 ベルサール飯田橋ファースト ホール

議 題

- 1 改正介護保険法の施行について
- 2 その他

【資料】

- | | |
|-------|--|
| 資料1 | 改正介護保険法の施行について |
| 資料2 | 介護保険における保険者機能の強化 |
| 資料3 | 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案） |
| 参考資料1 | 改正介護保険法の施行について（参考資料） |
| 参考資料2 | 介護保険における保険者機能の強化等（参考資料） |

社会保障審議会 介護保険部会（第73回）	資料 1
平成29年11月10日	

改正介護保険法の施行について

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方

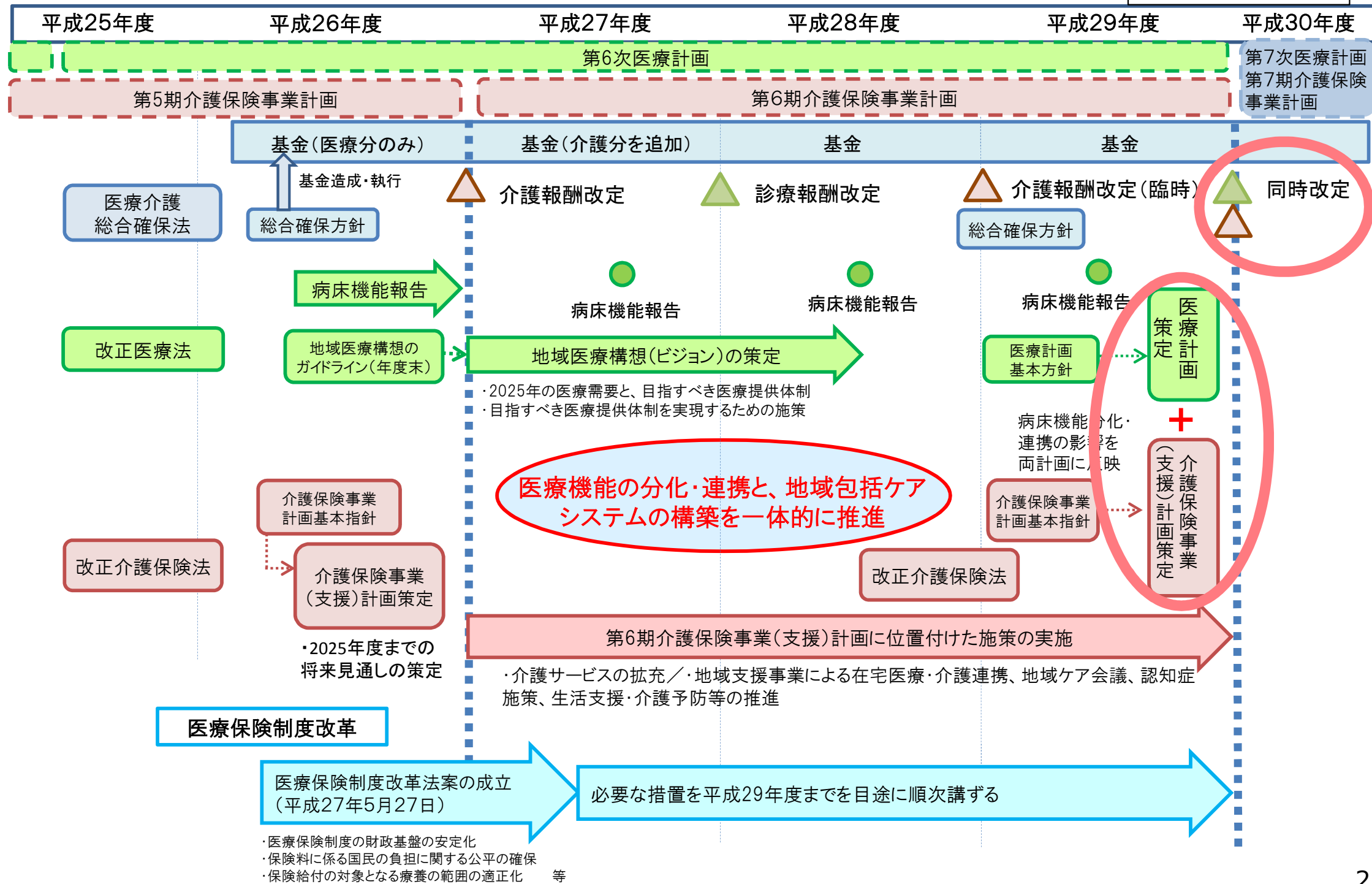
以下の考え方について、都道府県宛に事務連絡を発出。

（平成29年8月10日 厚生労働省介護保険計画課事務連絡）

- 第7期計画において必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、医療療養病床及び介護療養型医療施設が、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護に転換する場合における必要入所（利用）定員総数の増加分を含まない。同様に、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における必要入所定員総数の増加分を含まない。
- 上記の取扱を踏まえ、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否（いわゆる「総量規制」）は基本的に生じないと考えられる。
- 介護医療院の新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象となるため、まずは医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換による対応を優先した上で、地域の高齢者のニーズや事業者の参入意向等を把握して必要入所定員総数を設定。
- 介護サービスごとの量の見込みについては転換分を含めて推計。
医療療養病床及び介護療養型医療施設の転換見込みについては、各都道府県において転換意向調査を実施するとともに、都道府県・市町村の協議の場において議論。

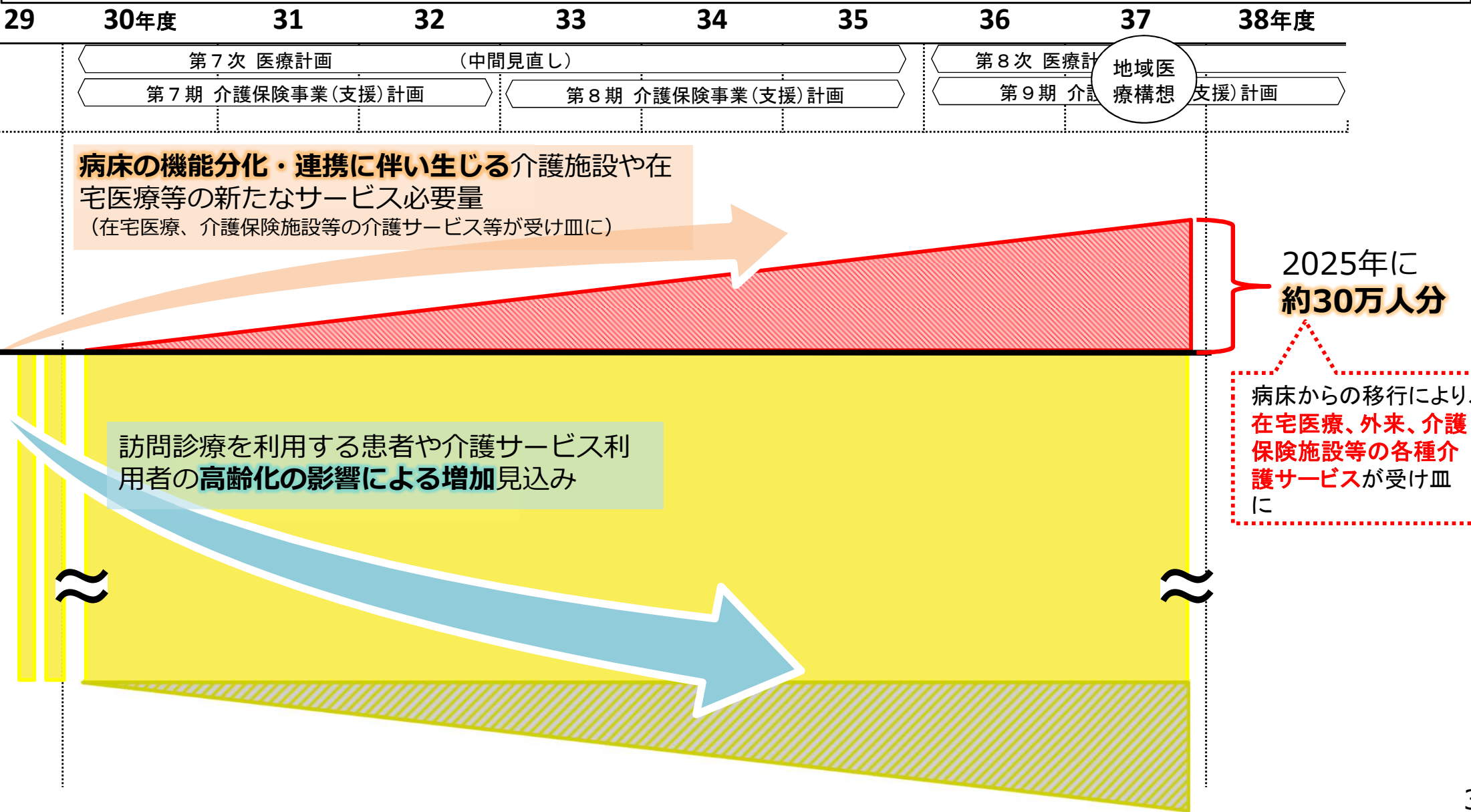
医療と介護の一体的な改革に係る今後のスケジュール

第11回医療介護総合確保
促進会議参考資料4(抄)



地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

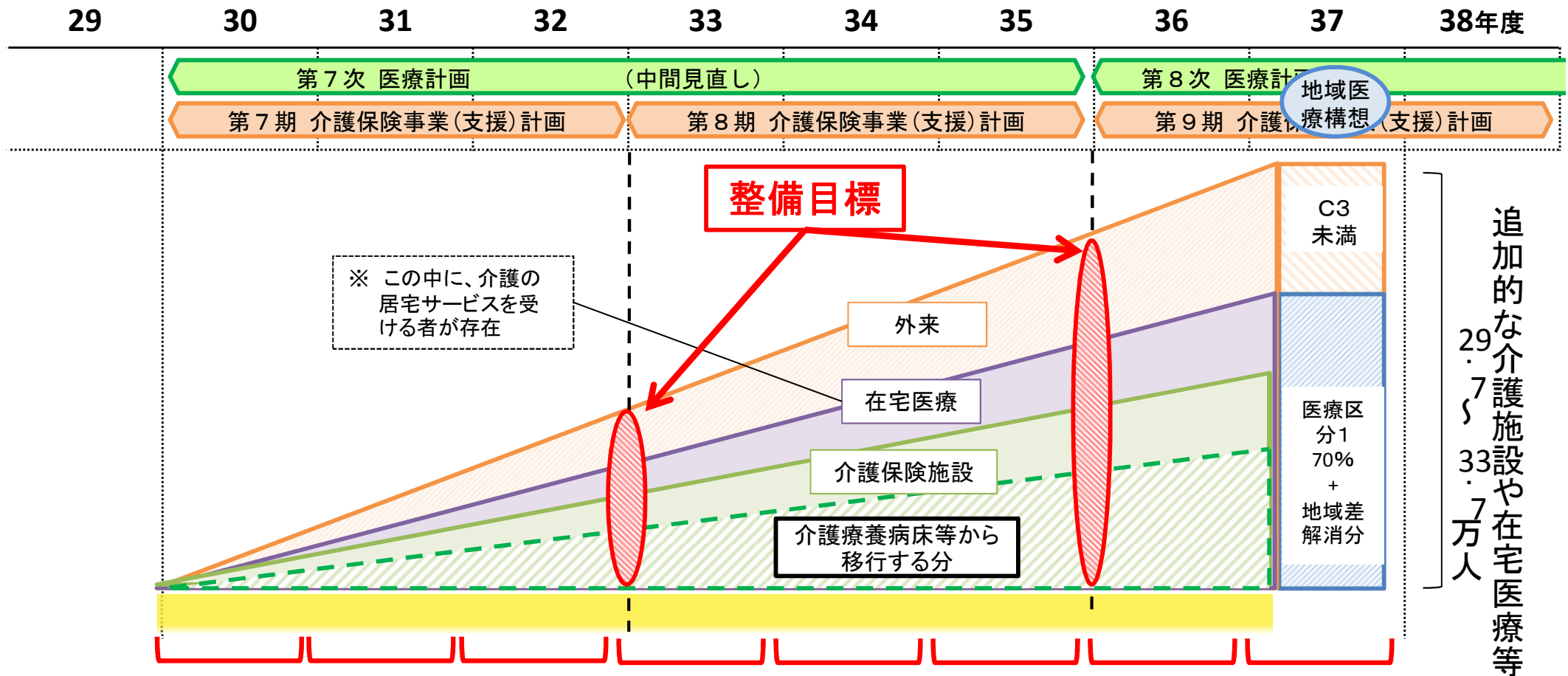
第11回医療介護総合確保
促進会議参考資料4(抄)

- ② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了
時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

第11回医療計画の見直し等に
関する検討会 資料1
(H29.6.30)



- 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設
定して行うことを基本とする。



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
(例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3/8

高額介護サービス費の見直し

見直し内容

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。【平成29年8月施行】
- 1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定(37,200円×12か月:446,400円) (3年間の時限措置)

	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当(※1)	44,400円
一般	37,200円 ⇒ 44,400円 + 年間上限額の設定 (1割負担者のみの世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

(参考)医療保険の負担限度額(70歳以上・月額・多数回該当)(現行)
44,400円
44,400円
24,600円
15,000円

※1 世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる場合であって、世帯年収520万円以上(単身世帯の場合は383万円以上)

1割負担者に対する年間上限額の設定

1割負担者(年金収入280万円未満)のみの世帯については、過大な負担とならないよう、年間の負担総額が現行の負担最大額を超えない仕組みとする。(3年間の時限措置)

年間上限額： 446,400円 (37,200円×12)

月々の負担の上限 (高額介護サービス費の基準)が 変わります

平成29年
8月から

Q 高額介護サービス費とは？

A 介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には月々の負担の上限額が設定されています。1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。

対象となる方	平成 29 年 7 月までの負担の上限(月額)	平成 29 年 8 月からの負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400 円(世帯)	44,400 円(世帯)*
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200 円(世帯)	44,400円(世帯)〈見直し〉 ※ 同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額(446,400 円)を設定
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円(世帯)	24,600 円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)*
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)	15,000 円(個人)

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

Q どんな改正が行われるの？

A 高齢化が進み介護費用や保険料が増大する中、サービスを利用している方と利用していない方との公平や、負担能力に応じた負担をお願いする観点から、世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方の負担の上限が37,200 円(月額) から44,400 円(月額) に引き上げられます。

ただし、介護サービスを長期に利用している方に配慮し、同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400 円(37,200 円×12ヶ月)の上限が設けられ、年間を通しての負担額が増えないようにされます。(3年間の時限措置)

同じ世帯のどなたかが市区町村民税を課税されているか。

Step1

・いる場合 37,200 円(月額) → **44,400 円(月額)**

※ 現役並み所得者世帯は従来から44,400 円

Step2 へ

①と②の両方に該当するか。(※8月から翌年7月までを一つのサイクルとし、翌年の7月31日時点で判定)

Step2

・該当する場合 → **年間の上限 446,400 円(37,200×12ヶ月)を適用【新設】**

① 同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割

② 世帯が現役並み所得者世帯※に該当しない

※ 同じ世帯に65歳以上で課税所得145万円以上の方がおり、同じ世帯の65歳以上の方の収入の合計が520万円以上(単身の場合は383万円以上)である場合。

利用者負担割合の基準

・ **1割負担となる方は、下記の2割負担となる方以外の方です。**

・ 2割負担となる方は、次の①から④の全てに該当する方です。

- 65歳以上の方
- 市区町村民税を課税されている方
- ご本人の合計所得金額(※1)が160万円以上の方(年金収入のみの場合、年収280万円以上)
- 同じ世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」(※2)が1人で280万円以上の方、65歳以上の方が2人以上の世帯で346万円以上の方

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額です。

※2 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

ご自身の負担割合については、負担割合証を確認するか、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

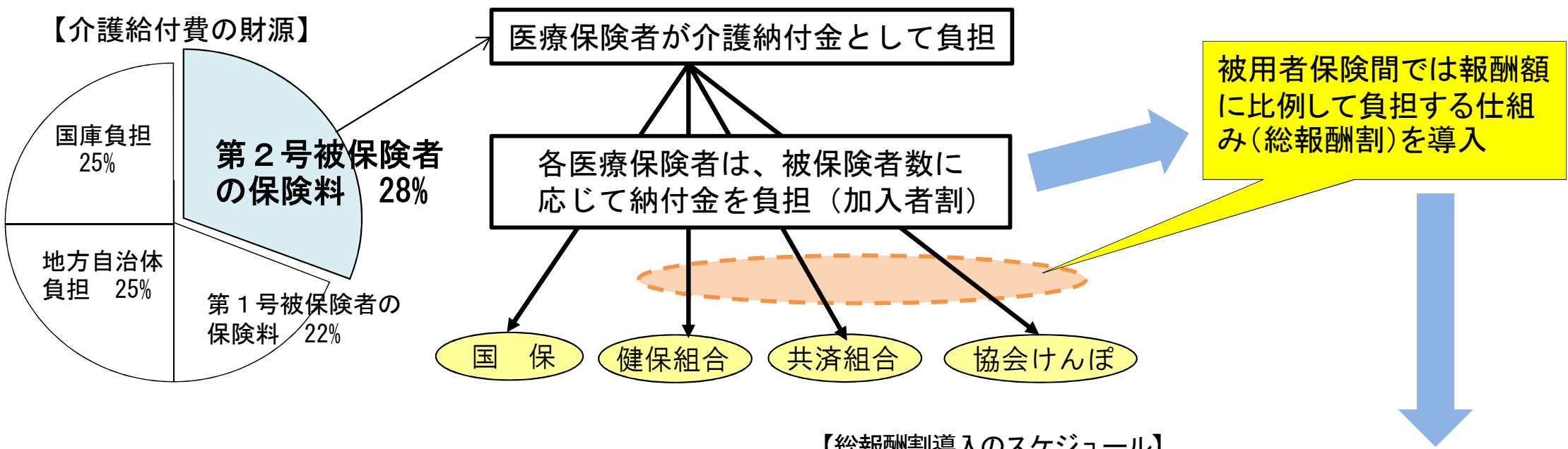
〈高額介護サービス費の見直し後の適用例〉

	平成 29 年	7 月	8 月
A 世帯 ・市区町村民税が課税されている ・2割負担 ※現役並み所得相当の方ではない場合 ・市区町村民税が課税されていない ・1割負担 サービス利用者	月々の上限 37,200 円	→	44,400 円
	年間の上限 なし		なし
B 世帯 ・市区町村民税が課税されている ・1割負担 ・市区町村民税が課税されていない ・1割負担 サービス利用者	月々の上限 37,200 円	→	44,400 円
	年間の上限 なし		446,400 円 (新設)
C 世帯 ・市区町村民税が課税されていない ・1割負担 ・市区町村民税が課税されている ・1割負担 サービス利用者 45歳・息子 ※40歳～64歳は1割負担	月々の上限 37,200 円	→	44,400 円
	年間の上限 なし		446,400 円 (新設)

介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

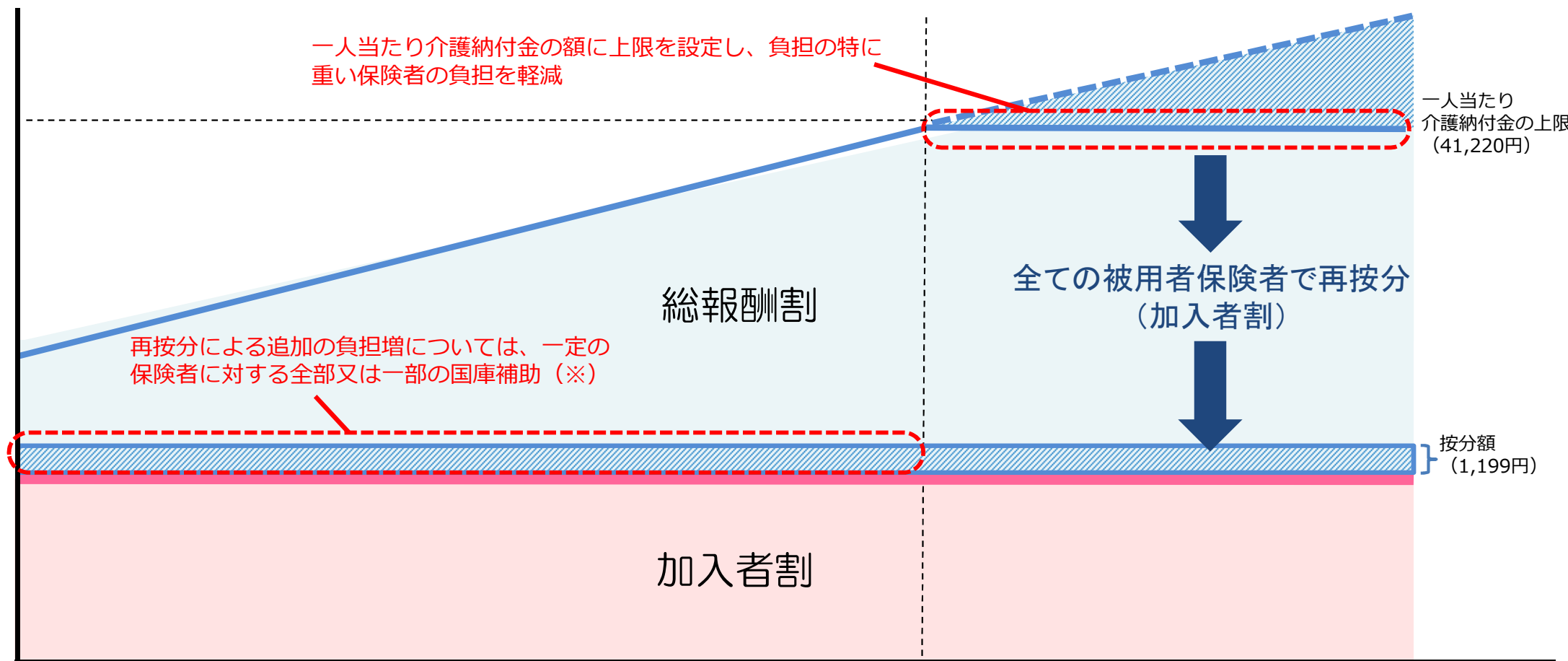
【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

総報酬割の導入に伴う健保組合等の支援措置

- 総報酬割の導入により、負担の増加が特に大きい健保組合等については、平成31年度までの激変緩和措置として、被保険者一人当たりの介護納付金の額に上限を設けることとする。
- また、この被保険者一人当たり介護納付金の上限額を超過する部分については、全ての被用者保険者間で、加入者数に応じて均等に按分して負担する。この按分による負担増について、一定の健保組合等の負担増加分の全部又は一部を国庫補助する（平成29年度予算94億円）。

（一人当たり介護納付金）



低

（第2号被保険者一人当たり総報酬額）

高

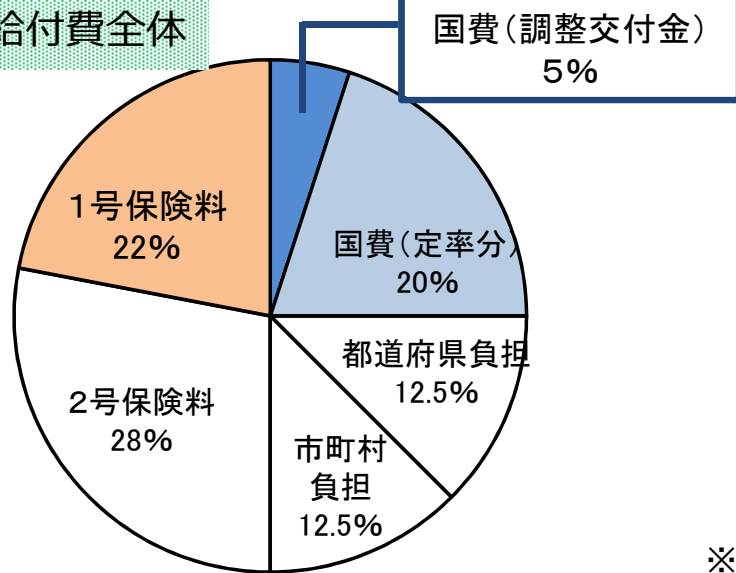
※再按分の追加の負担増が、一人当たり介護納付金の額の上額の設定による負担減を上回る保険者についても国庫補助を行う。

調整交付金の交付基準の見直し

現行制度の概要

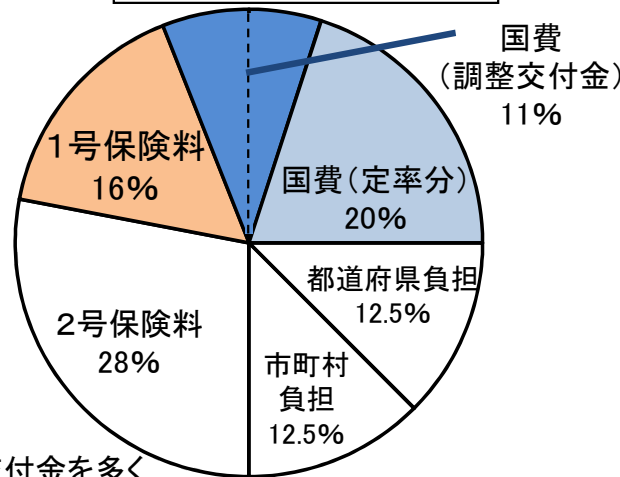
国庫負担金25%のうち5%分を用いて、市町村間の「**後期高齢者比率が高いことによる給付増**」と、「**被保険者の所得水準が低いことによる収入減**」を財政調整している。これにより、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差を解消。

給付費全体



A町

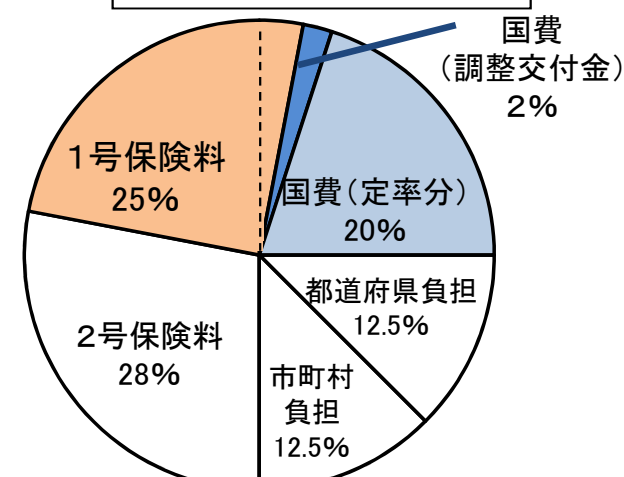
後期高齢者が多い
低所得の高齢者が多い



※調整交付金を多く
交付し保険料を軽減

B市

後期高齢者が少ない
低所得の高齢者が少ない



※調整交付金を少なく交付し
保険料を上昇

現行の交付基準

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率

前期高齢者と後期高齢者では、要介護認定を受ける割合が大きく異なるため、市町村間の**前期高齢者・後期高齢者の比率**を調整

- ・前期高齢者(65～74歳以上): 認定率約4.4%
- ・後期高齢者(75歳以上) : 認定率約32.7%

※ 後期高齢者の構成割合が大きい→給付費が増大→調整しなければ、保険料が上昇

2. 被保険者の所得水準

高齢者の所得水準が相対的に低い市町村では、所得水準が高い市町村に比べて、同じ所得の人であっても保険料は高くなるため、こうした所得格差を調整。

見直しの後の交付基準

平成30年度以降、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化。

また、激変緩和措置として、第7期計画期間(平成30年度～平成32年度)においては、2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせる。

※所得水準は現行の調整方法を維持

従来: 2区分

①65～74歳 × ②75歳以上

見直し案: 3区分

①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上

第7期計画期間
は2区分と3区分
を1/2ずつ組み
合わせ

社会保障審議会 介護保険部会（第73回）	資料 2
平成29年11月10日	

介護保険における保険者機能の強化

介護保険における保険者機能の強化等

現状・課題

1. 平成29年地域包括ケア強化法

- 各市町村において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、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。
- また、市町村の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、市町村の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による市町村支援が重要。
- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村・都道府県に対する財政的インセンティブを付与することとした。（高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金）

2. 経済財政運営と改革の基本方針2017

- 経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定)において、「介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、改正介護保険法 に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。」とされているところ。

介護保険における保険者機能の強化等

論点

- 市町村による高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組や、都道府県による保険者支援の取組を強化するため、新たに介護保険法に位置づけられた、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するための交付金における評価指標として、市町村や都道府県において実施することが期待される様々な取組に関する客観的な指標を設定してはどうか。
- 上記の評価指標については、以下の観点から検討することが重要ではないか。
 - ・ 市町村及び都道府県の行う高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するものとなること
 - ・ 適正なサービス利用の阻害につながらないことが前提であること、
 - ・ 各保険者における高齢化率や地域資源の違い等を踏まえたものであること
 - ・ アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせること
 - ・ 介護保険事業は、各市町村の実情に応じて、実施されることが重要であることから、市町村の創意工夫による様々な取組を推進することができるよう、多様な観点で設定すること
 - ・ 都道府県については、管内の市町村の介護保険事業に関する実態把握と地域課題の分析を推進するとともに、創意工夫により実情に応じた多様な保険者支援を推進することができるよう設定すること
- さらに、当該評価指標による保険者ごとの評価の結果については、国民等に「見える化」する観点から、公表することとしてはどうか。また、これ以外にも、各市町村の取組に活用できるよう、介護給付費等に関する様々な市町村別の指標について、引き続き、「見える化」していくこととしてはどうか。
- また、経済財政運営と改革の基本方針2017において「調整交付金の活用についても検討する」とされているが、どう考えるか。なお、財政制度等審議会において、具体的内容も含め、「調整交付金を活用したインセンティブの仕組みの導入」が提示されている。

社会保障審議会 介護保険部会（第73回）	資料 3
平成29年11月10日	

高齢者の自立支援、重度化防止等の取組 を支援するための交付金に関する 評価指標（案）

市町村向け指標(案)

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

現状把握・計画策定・点検評価等を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

	指標(案)	趣旨・考え方
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ・ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している ・ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している ・ 上記それぞれに加えてHPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている	・ 介護保健事業計画の策定等に当たって、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特徴、課題を把握していることを評価するもの。
②	日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。	・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの。
③	以下の将来推計を実施しているか。 ・ 2025年度における要介護者数・要支援者数 ・ 2025年度における介護保険料 ・ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 ・ 2025年度における認知症高齢者数 ・ 2025年度における一人暮らし高齢者数 ・ 2025年度に必要な介護人材の数	・ 2025年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの。
④	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた着実な取組を推進するため、重点施策や目標の設定を評価するもの。
⑤	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	・ 保険者において実施する各種取組について、定量的な効果を見込んでいることを評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
⑥	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	・ 第7期介護保険事業計画は医療計画との同時期に策定されること等を踏まえ、医療計画との整合性のある見込み量設定を評価するもの
⑦	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。	・ 地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することを評価するもの。
⑧	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	・ PDCAサイクルにより、具体的な改善策が講じられていることを評価するもの。

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援、重度化防止等に資する各種取組を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

(1) 地域密着型サービス

	指標(案)	趣旨・考え方
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。 ・ 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる ・ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ・ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)	・ 地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。	・ 地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組を評価するもの。
③	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合で実地指導を実施しているか。	・ 指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの。
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	・ 地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための、保険者としての取組を評価するもの。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所

	指標(案)	趣旨・考え方
①	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ・ 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している ・ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている	・ 高齢者の自立支援、重度化防止等に資するように、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることを評価するもの。
②	介護サービス事業所の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。	・ 介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの。

(3) 地域包括支援センター

	指標(案)	趣旨・考え方
①	＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞ 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。	・ 地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの。
②	地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(センター人員／圏域内の65歳以上高齢者数)はどのようになっているか。	・ 地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。
③	地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	・ 委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
④	介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	・ 住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの。
⑤	毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。	・ 地域の課題に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。
⑥	＜ケアマネジメント支援に関するもの＞ 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	・ 適切に保険者と連携(協議)した上で、計画的な介護支援専門員向け研修を行っていることを評価するもの。
⑦	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	・ 介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの。
⑧	管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	・ 介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況を評価するもの。
⑨	＜地域ケア会議に関するもの＞ 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	・ 地域ケア会議の機能(①個別事例の課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域課題を解決するための地域づくり、資源開発、⑤地域課題を解決するための政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア会議の機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの。
⑩	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	・ 地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討を評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
⑪	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別ケースの検討件数／受給者数等)	・ 当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度を評価するもの。
⑫	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	・ 個別事例の検討を行ったのち、フォローアップをしていることを評価するもの。
⑬	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。	・ 地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。
⑭	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	・ 多職種による課題共有を評価するもの。

(4)在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。	・ 在宅医療・介護連携推進事業のイに関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。	・ 在宅医療・介護連携推進事業のウに関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	・ 在宅医療・介護連携推進事業のエに関連して、具体的な取組状況を評価するもの。
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	・ 地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。	・ 介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの。
⑥	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。	・ 入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。

(5) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方
①	市町村介護保険事業支援計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組(「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」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。	・ 認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	・ 認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。
③	地区医師会等の医療関係団体と、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。	・ 認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。
④	認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか。	・ 地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。

(6)介護予防／日常生活支援

	指標(案)	趣旨・考え方
①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者に対して周知を行っているか。	・ 住民及びサービス事業所に対する総合事業に係る正しい理解や周知を促進することを評価するもの。
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	・ 基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの。
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	・ 多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの。
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	・ 地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの。
⑤	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等)	・ 介護予防に資する通いの場への参加状況を評価するもの。
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	・ 介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
⑦	地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。	・ 自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの。 ※地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合なども含む
⑧	住民が自ら積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取組を推進しているか。(単なる周知広報を除く。)	・ 住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進していることを評価するもの。

(7)生活支援体制の整備

	指標(案)	趣旨・考え方
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	・ 生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての方針の決定や支援を評価するもの。
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	・ 生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	・ 協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	・ 生活支援コーディネーターや協議体の活動による社会資源の開発実績を評価するもの。

(8)要介護状態の維持・改善の状況等

	指標(案)	趣旨・考え方
①	(要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の 変化率の状況はどのようになっているか。	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受け た者について要介護認定等基準時間の変化率を測 定するもの
②	(要介護認定の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況 はどのようになっているか。	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受け た者について要介護認定の変化率を測定するもの

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護給付適正化事業等、介護保険運営の安定化に資する施策を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

(1) 介護給付の適正化

	指標(案)	趣旨・考え方
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	・「介護給付適正化計画に関する指針」(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。	・ ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	・ 医療情報との突合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの。
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ・ 地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う ・ 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ・ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	・ 福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ・ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある ・ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハ職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある	・ 住宅改修について、建築専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	・ 主要5事業の他、「介護給付適正化計画に関する指針」(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの。

(2)介護人材の確保

	指標(案)	趣旨・考え方
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	・ 第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの。

都道府県向け指標(案)

I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画

都道府県が、管内の市町村の給付費や認定状況、その他の介護保険事業に係るデータ分析等も踏まえつつ、地域課題を把握し当該市町村と共有するとともに、その特徴や課題に応じた効果的な支援を設定していることを評価してはどうか。

	指標(案)	趣旨・考え方
①	地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。 ※単に見える化システムのデータを共有しているだけでは課題把握とはいわない ・ 地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、地域分析を実施している（単に地域包括ケア「見える化」システムのデータ等を閲覧するのではなく、分析が必要） ・ 有識者を交えた検討会を開催し、地域分析を実施している ・ 地域分析を元に、各市町村における課題を把握している ・ 現状分析や地域課題を保険者と共有している	・ 管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として地域分析、地域の実情把握、地域課題を把握する取組を行っていることを評価するもの。
②	保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況を把握し、管内の保険者における課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。 ・ 各保険者へ出向いて意見交換を行う等、各保険者の取組状況を把握している ・ 保険者間の情報交換の場の設定等により各保険者の取組状況を把握している ・ その他各保険者へのアンケート等により各保険者の取組状況を把握している ・ 保険者向け評価指標の結果を用いて、各保険者の取組状況を分析している ・ 把握した各保険者の取組状況を保険者と共有している	・ 上記と同様に、管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として管内市町村で実施している自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況を把握する取組を行っていることを評価するもの。

	指標(案)	趣旨・考え方
③	保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組に関し、都道府県の支援に係る保険者のニーズを把握しているか。	・ 管内の市町村の支援に関し、市町村のニーズを把握するための取組を行っていることを評価するもの。
④	現状分析、地域課題、保険者のニーズを踏まえて自立支援・重度化防止等に係る保険者への支援事業を企画立案しているか。	・ 上記の①～③を踏まえた市町村支援に関する事業であることを評価するもの。
⑤	当該都道府県が実施した保険者支援に関する取組に係る市町村における効果について、把握し評価を行ったうえで、保険者と共有しているか。	・ 事業のPDCAサイクルによる評価により、より効果的な事業へと改善していく取組を評価するもの。
⑥	管内の市町村の介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・重度化防止等に資する施策について、目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた長期的な重点施策に基づき、事業を実施することを評価するもの。

Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容

都道府県が、具体的に実施している保険者支援を以下の観点から評価してはどうか。

(1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

	指標(案)	趣旨・考え方
①	保険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業の策定に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 市町村への研修事業を実施している ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 厚労省で行っている地域包括ケア「見える化」システムの活用方法の研修や、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を活用しつつ、保険者への研修等の事業を行うもの。

(2) 地域ケア会議・介護予防

	評価指標	趣旨・考え方
①	地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 管理職・管理者及び担当者に対して研修会等を実施している ・ 管理職・管理者又は担当者に対して研修会等を実施している ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 地域ケア会議について、多職種等が連携して、利用者の自立支援、重度化防止等に資する検討が行われるよう、保険者への研修やアドバイザー派遣、その他の事業を行うもの。
②	一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している ・ 介護予防を効果的に実施するための実地支援等を行うアドバイザーを養成し、派遣している ・ その他介護予防を効果的に実施するための必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 介護予防について、通いの場や介護予防を効果的に実施するための保険者支援に関する事業を行うもの。

(3) 生活支援体制整備等

	指標(案)	趣旨・考え方
①	生活支援体制の整備に関し、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。 ・ 研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している ・ 市町村、NPO、ボランティア、民間事業者等を対象とした普及啓発活動を実施している ・ 生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化のための事業を実施している ・ 好事例の発信を行っている ・ 市町村による情報交換の場を設定している ・ 地域包括支援センターの職員について配置基準を満たしておらず、人材の確保について広域的な調整が必要な市町村について把握した上で、職能団体と連携した広域調整を実施している ・ 生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行っている ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 市町村が行う生活支援体制整備に関し、それぞれの地域の抱える課題に応じて、都道府県としてこれを支援するための事業を行うもの。

(4) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用

	評価指標	趣旨・考え方
①	自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の人的支援を職能団体と連携して取り組んでいるか ・ 都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている ・ 都道府県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター等、リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している ・ 都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議している ・ 都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成している ・ リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している ・ リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある ・ その他、リハビリテーション専門職等の職能団体との連携に関して必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 自立支援、重度化防止等を推進する観点から、リハビリテーション専門職等との連携が重要。 ・ こうした団体との調整等に関し、都道府県として事業を行うもの。

(5) 在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方
①	在宅医療・介護連携について、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。 ・ 二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催している ・ 在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供を市町村に対して行っている ・ 退院支援ルール作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている ・ 在宅医療・介護連携に係るデータを収集・分析し、当該データの活用方法を市町村等に研修している ・ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている	・ 在宅医療・介護連携については、関係団体との調整や広域的な調整について、都道府県の役割が重要。 ・ 都道府県が在宅医療・介護連携に関し、関係者の連絡会等、保険者の支援事業を行うもの。

(6) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方
①	認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行っているか。 ・ 認知症施策に関する取組(※)について、各年度における都道府県の具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、進捗状況について点検・評価している。 ※早期診断・早期対応の連携体制等の整備、認知症対応力向上研修実施・認知症サポート医の養成・活用、若年性認知症施策の実施、権利擁護の取組の推進等 ・ 市町村の認知症施策に関する取組(※)について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握したうえで、市町村の状況の一覧を作成し、その状況を自治体HPに掲載する等公表している。 ※認知症初期集中支援チームの運営等の推進、認知症地域支援推進員の活動の推進、権利擁護の取組みの推進等、地域の見守りネットワークの構築及び認知症サポーターの養成・活用本人・家族への支援等	・ 認知症施策の推進に関し、都道府県として現状把握、計画策定、評価点検等を行うもの。

(7) 介護給付の適正化

	指標(案)	趣旨・考え方
①	介護給付費の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。 「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している(国保連への委託に係る支援を含む) - 国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を実施している - ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施している - 保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している - その他、都道府県として市町村の実情に応じた支援を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	- 介護給付の適正化については、従来から都道府県の計画策定を推進しており、都道府県が重要な役割を担っているところ。 - 各種適正化事業に係り、都道府県が事業を行うもの。

(8) 介護人材の確保

	指標(案)	趣旨・考え方
①	2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。 2025年、第7期計画期間における介護人材の推計を行っている - 定量的な目標及び実施時期を定めている	介護人材の確保について、都道府県として、将来推計や目標の設定等を行うことを評価するもの
②	介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施している。 - 人材の新規参入や、復職・再就職支援策を実施している - 都道府県として、介護ロボットやICTの活用に向けたモデル事業等の推進策を実施している - その他、人材確保・質の向上に向けた取組を実施している	地域の実情や将来推計を踏まえつつ都道府県が介護人材の確保や質の向上に向けた事業を行うもの

(9) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業

	指標(案)	趣旨・考え方
①	(1)～(8)の他、自立支援、重度化防止に向けた市町村の取組について、管内の市町村の現状を把握した上で、必要な先駆的取組を行っているか。	地域の課題に応じて、都道府県が様々な事業を構想し実施するもの

Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価

管内の市町村における評価指標の達成状況を、都道府県のアウトカムとして、各分野ごとに評価することとしてはどうか。

	指標(案)	趣旨・考え方
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	・ 管内市町村の評価指標の達成状況を評価するもの
②	(要介護認定等基準時間の変化) 管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようなになっているか。	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの
③	(要介護認定の変化) 管内市町村における一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようなになっているか。	・ 要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの