

地域マネジメントの推進に向けた介護保険運営協議会 における給付分析の充実について

【平成29年度第 1 回松戸市介護保険運営協議会とりまとめ資料】

1. 介護保険制度改正案における地域マネジメントと介護保険運営協議会の役割
2. 施設・居住系サービスの給付分析（医療・住まいとの関係も含めて）

参考資料：平成28年度厚生労働省老健事業で作成されたアウトプット（プロセス）指標案

平成29年度第 1 回松戸市高齢者保健福祉推進会議
平成29年 7 月 19 日（水）

1. 介護保険制度改正案における地域マネジメントと 介護保険運営協議会の役割

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

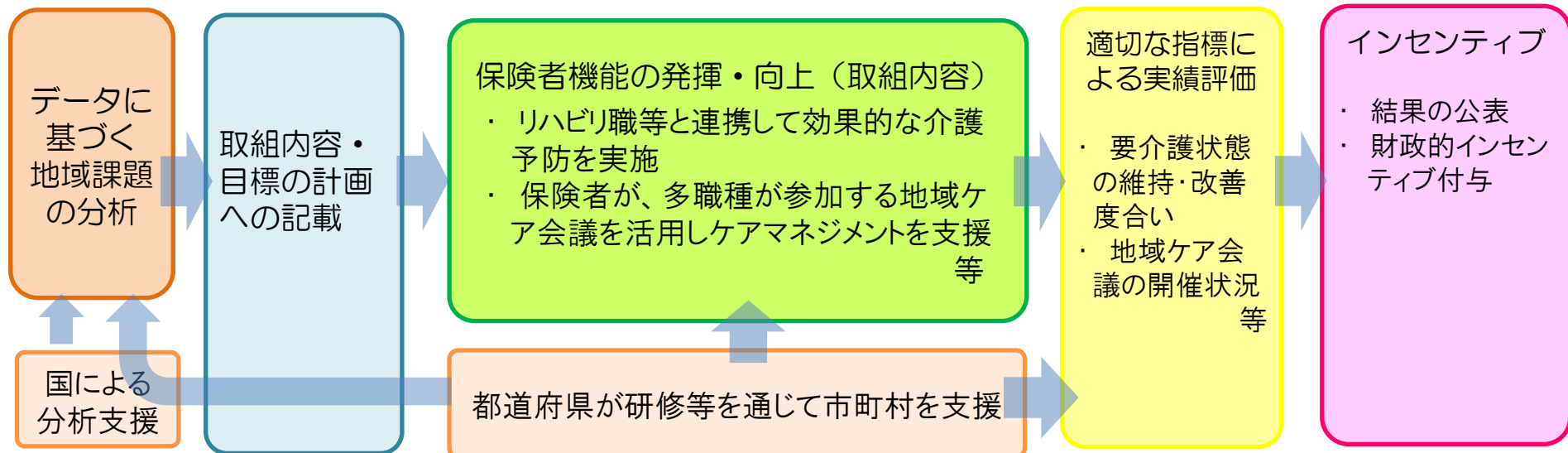
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 (地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案)

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 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、高齢者がその有する能力に応じた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必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



今般の介護保険制度改正案に盛り込まれた「地域マネジメント」の定義

「地域マネジメント」とは、「実態把握・課題分析 ⇒ 計画作成 ⇒ 取組の推進 ⇒ 実績評価 ⇒ 見直し」(PDCAサイクル)を繰り返し行うこと、すなわち、「目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」であり、保険者機能の強化に資する取組と考えられている。

◎「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日/社会保障審議会介護保険部会)(抄)

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

- このような状況を踏まえ、今後は、以下の①から④の取り組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「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適当である。
 - ① 各保険者において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行う。
 - ② 実態把握・課題分析を踏まえ、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する。
 - ③ この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進する。
 - ④ これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う。

◎「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」による改正が反映された場合の介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)

(市町村介護保険事業計画)

第117条

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

7 市町村は、第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第4号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業における 介護保険者機能評価・アウトプット（プロセス）指標案の基本的考え方

介護保険部会意見、介護保険法令・関係通知、先行研究等をベースにしつつ、各保険者が行う「地域マネジメント（目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組）」の実施状況を点検する指標として整理。

地域マネジメントの流れ

Plan

- ✓ 情報把握
- ✓ 将来推計
- ✓ 計画策定

Check・Action

- ✓ 点検・改善



Do

◎ 自立支援・介護予防に資する施策

- ✓ 地域密着型サービス
- ✓ 地域包括支援センター
- ✓ 認知症総合支援
- ✓ 生活支援体制整備
- ✓ 介護支援専門員・介護サービス事業者
- ✓ 医療・介護連携
- ✓ 介護予防・日常生活支援

◎ 介護保険運営の安定化に資する施策

- ✓ 介護給付適正化・介護人材確保

アウトプット（プロセス） 指標の構成

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

地域マネジメントの推進に向けた介護運協における給付分析の充実

平成28年度厚生労働省老健事業における介護保険者機能評価・プロセス指標案においては、地域マネジメントに向けた体制の構築を推進する観点から、運営協議会の議論を通じて、給付分析の充実を図ることが求められている。

【プロセス評価指標案のうち、運営協議会における給付分析の充実に関する項目】

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

1. 現状把握 (1) 介護保険事業に関する現状を把握していますか。

② サービス別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）していますか。

(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】
定期的なモニタリング（点検）の実施頻度は、年何回程度ですか。

(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】
定期的なモニタリング（点検）の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。

③ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。

4. 点検・改善 (1) 計画の点検・改善を行っていますか。

① 介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。

(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】
定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。

(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】
運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。

② 介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。

(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】
未達成だった目標に関する具体的な改善策を、1つ記載してください。

2. 施設・居住系サービスの給付分析（医療・住まいとの関係も含めて）

- ✓ まずは、給付費への影響も大きく、かつ、入所・入居するサービス類型として相互に関連の深い施設・居住系サービスの給付分析を行う。
- ✓ その際、医療や住まいとも密接に関連し、相互に影響を及ぼしあうことから、医療・住まいとの関係も含めて分析を行う。

特別養護老人ホーム（広域型・地域密着型）の利用状況（総論）

- 特養には、114床の空床がある一方で、925人の入所申込者（待機者）がいる。また、29・30年度で、計200床の新たな整備が既に決定している。
- 入所申込状況については、例えば、入所申込者全体のうち、「要介護4又は5で、在宅の入所申込者」は188人（20.3%）であるなど、心身・家族・居住の状況、サービスニーズ、入所希望時期等によって、個々の入所申込者の特養入所の必要性・緊急性には、相当程度バラつきがあるものと考えられる。

◎特養入所者総数（29年3月31日現在）

	総定員	入所者数	入所者数		空き数
			市内	市外	
広域型 (18施設)	1,496	1,382	1,286	96	114
地域密着型 (4施設)	116	116	116	0	0
合計 (22施設)	1,612	1,498	1,402	96	114

※29・30年度で、計200床（広域型2施設）の新たな整備が決定済

◎特養入所申込者の分類（29年4月1日現在、市内居住者）

		独居	世帯	
			高齢者のみ世帯	その他の世帯
居宅	要介護1・2	18	3	5
	要介護3	104	66	76
	要介護4・5	63	56	69
病院	要介護1・2	0	1	2
	要介護3	10	4	3
	要介護4・5	37	15	18
老人保健施設 ※世帯区分なし	要介護1・2	13		
	要介護3	97		
	要介護4・5	121		
療養型病床群 ※世帯区分なし	要介護1・2	0		
	要介護3	0		
	要介護4・5	3		
その他 (GH、有料、軽費、サ高住、他の特養)	要介護1・2	8	0	3
	要介護3	34	11	9
	要介護4・5	48	15	13

◎特養入所申込者総数（29年4月1日現在、市内居住者）

①居住状況別

居住場所	人数
居宅	460
病院	90
老人保健施設	231
療養型病床群	3
養護老人ホーム	0
その他（グループホーム、有料、軽費、サ高住、他の特養）	141
合計	925

②要介護度別

要介護度	人数
要介護1	14
要介護2	39
要介護3	414
要介護4	277
要介護5	181
合計	925

63 : 要介護4又は5で、在宅の入所申込者(188人)

56 : 上記のうち、独居又は高齢者のみ世帯の者(115人)

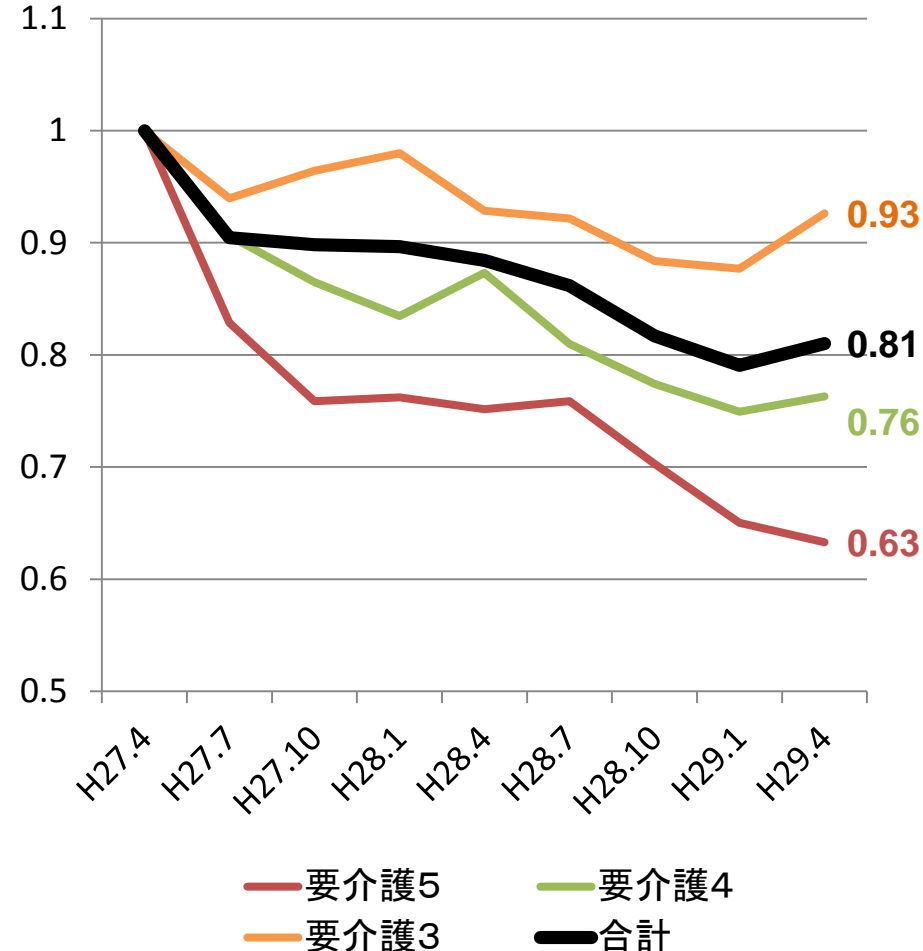
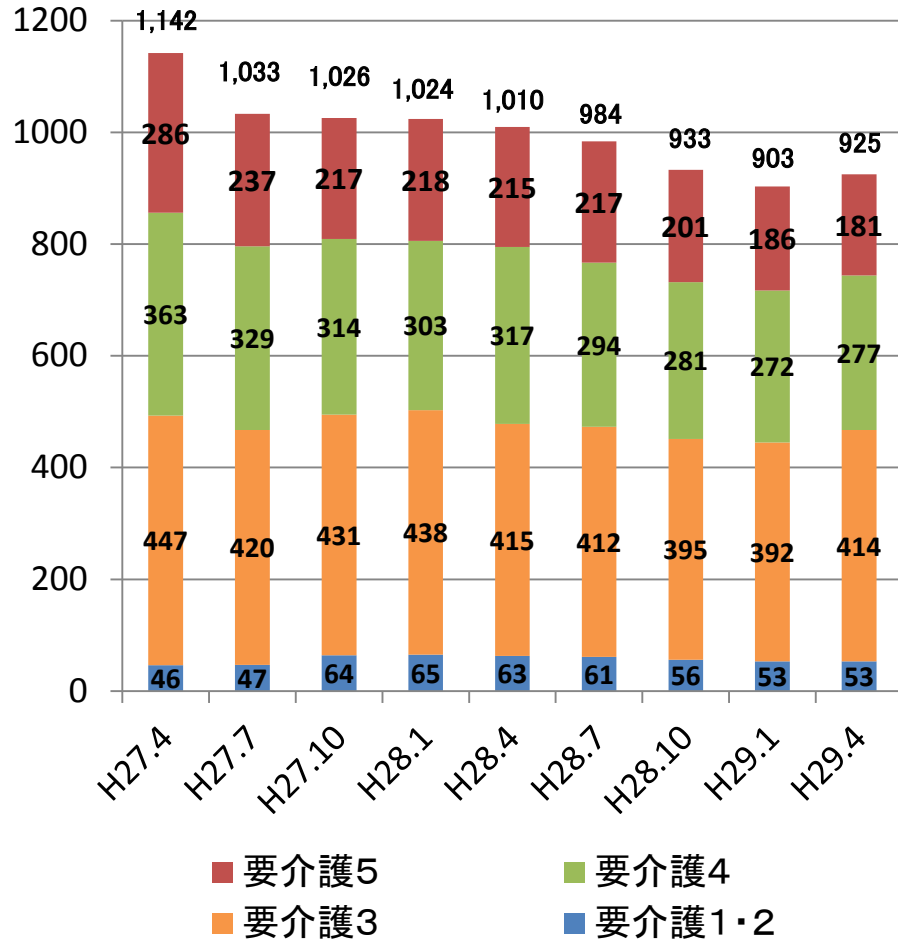
特養入所申込者数の推移と特徴

特養入所申込者数は、この2年間で200人強（2割弱）減少しているが、緊急度の高い者から優先的に入所していることなどが影響し、要介護度が高いほど、減少率が大きくなっている。

【2年間の減少率】 合計：19%減 要介護5：37%減 要介護4：24%減 要介護3：7%減

特養入所申込者数(要介護度別)の推移

特養入所申込者数(要介護度別)の変化率 (平成27年4月を「1.0」とした場合)



実質的に緊急度の高い特養入所申込者の把握について

- 原則として、「入所申込者緊急度基準」に従って、点数の高い入所申込者から特養に入所できるようにしているが、施設側からは、「点数の高い順に入所を打診しても、入所を断られることが多い」、「数字上の入所待機者数と実質的な特養待機ニーズの間には乖離がある」などといった意見が多く寄せられている。
- このため、今後、施設の協力の下、現行で評価対象としている要介護度・家族の状況等のほか、在宅サービス等の利用状況や入所希望時期も含めた新たな評価を行い、実質的に緊急度の高い特養待機者数の推計を行う。

【現行の松戸市の特養入所申込者緊急度基準】

※ 要件が重複する場合は、点数の高い方を基準とする。

※ 合計100点

区分	要件	点数
1. 介護の必要の程度 [30点]	要介護5	30点
	要介護4	25点
	要介護3	20点
	要介護2	10点
	要介護1	5点
2. 認知症高齢者の日常生活自立度 [15点]	1 自立度が「Ⅳ」～「Ⅲ」	15点
	2 自立度が「Ⅲa」～「Ⅲb」	12点
	3 自立度が「Ⅱb」	8点
	4 自立度が「Ⅱa」	5点
	5 自立度が「自立」～「Ⅰ」	0点
3. 家族の状況 [35点]	1 単身世帯(在宅)で、介護する者がいない	35点
	2 単身世帯(在宅)で、別居血縁者や近隣者等が介護している	30点
	3 高齢者(70歳以上)のみ世帯	30点
	4 病院や他施設等から退院・退所を求められているが、在宅での介護が困難	25点
	5 複数の高齢者(障害児者)等を在宅で介護している	25点
	主たる介護者の状況	
	①主たる介護者が生計中心者として就労している場合で、他に介護するものがない	30点
	②主たる介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難	25点
	③主たる介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難	15点
	④主たる介護者が育児や家族の看病、または就労(パート等)している	10点
	⑤主たる介護者が、介護拒否している	10点
	⑥主たる介護者はいるが、他に介護に協力・補助する者がいない	10点
7 居住環境の事情により、十分な介護が困難	10点	
4. 入所検討委員会での検討点 [20点]	(自由採点)	20点

特別養護老人ホーム（広域型）ごとの利用状況（29年3月31日現在）

No	事業所名	圏域	定員	入所者	市内外			男女別		要介護度別					市外利用者の内訳	空き数	待機者	市民待機者	他市待機者	備考
					市内	市外		男性	女性	要1	要2	要3	要4	要5						
1	緑風園	東部	80	74	65	9	市内	9	56	1	3	17	21	23	市川市2・鎌ヶ谷市2・杉並区1・葛飾区1・台東区1・流山市1・鎌倉市1	6	119	113	6	
2.1	松寿園(従来型)	六実六高台	90	90	88	2	市内	15	73	0	1	12	35	40	柏市1・浦安市1	0	194	179	15	
2.2	松寿園アネックス(ユニット型個室)		60	60	56	4	市内	14	42	0	2	17	20	17	柏市1・船橋市2・中野区1	0				
3	南花園	東部	76	74	63	11	市内	20	43	0	1	19	21	22	鎌ヶ谷市3・市川市4・柏市3・流山市1	2	93	81	12	
4	マーシヒル	小金原	90	89	87	2	市内	25	62	0	2	18	41	26	柏市1・流山市1	1	173	145	28	
5	やわら木苑	常盤平	60	58	51	7	市内	11	40	0	2	15	19	15	柏市6・福島県双葉町1	2	265	229	36	
6	陽光苑	馬橋西	50	51	50	1	市内	12	38	2	0	15	22	12	船橋市1	-1	208	197	11	
7.1	ひまわりの丘(従来型)	五香松飛台	50	49	48	1	市内	14	34	2	6	9	22	9	八千代市1	1	291	241	50	
7.2	ひまわりの丘(ユニット型個室)		40	40	39	1	市内	7	32	4	10	6	10	9	福島県楡葉町1	0				
8	松戸愛光園	東部	100	100	82	18	市内	13	69	2	0	16	33	31	大網白里市1・市川市13・荒川区1・大田区1・福岡市1・川崎市1	0	106	75	31	全室ユニット型個室
9	まんさくの里	馬橋	70	70	68	2	市内	15	53	1	3	29	23	12	柏市1・福島県双葉郡大熊町1	0	156	136	20	全室ユニット型個室
10	明尽苑	常盤平	70	69	65	4	市内	9	56	0	11	18	17	19	柏市1・越谷市1・草加市1・印西市1	1	145	106	39	全室ユニット型個室
11	秋桜	明第2西	70	69	67	2	市内	13	54	3	7	19	18	20	一関市1・横手市1	1	129	111	18	全室ユニット型個室
12	あすなろ	常盤平	50	50	50	0	市内	11	39	0	1	7	16	26		0	67	60	7	全室ユニット型個室
13	松戸陽だまり館	小金	70	61	53	8	市内	8	45	0	3	21	15	14	流山市2・我孫子市1・福島県双葉郡大熊町1・八千代市1・水戸市1・安中市1・足立区1	9	81	66	15	全室ユニット型個室
14.1	なでしこ(従来型)	矢切	50	49	47	2	市内	8	39	0	0	12	20	15	市川市2	1	206	199	7	
14.2	なでしこ(ユニット型個室)		40	39	32	7	市内	6	26	0	0	15	13	4	市川市5・柏市1・板橋区1	1				
15.1	第二南花園(従来型)	東部	50	44	44	0	市内	15	29	1	9	12	12	10		6	221	200	21	
15.2	第二南花園(ユニット型個室)		30	25	25	0	市内	5	20	0	5	6	7	7		5				
16	親愛の丘	東部	100	85	77	8	市内	16	61	0	4	28	29	16	柏市1・世田谷1・荒川区3・船橋1・市川市2	15	199	177	22	全室ユニット型個室
17	東松戸ヒルズ(従来型)	東部	30	30	30	0	市内	14	16	0	0	10	15	5		0	136	121	15	
17	東松戸ヒルズ(ユニット型個室)		27年度整備	70	69	69	0	市内	27	42	0	0	33	25	11					1
18	プレミア東松戸(従来型)	東部	30	11	11	0	市内	2	9	0	0	5	3	3		19	85	76	9	
18	プレミア東松戸(ユニット型)		28年度整備	70	26	19	7	市内	5	14	0	0	8	7	4	市川市1・流山市1・茂原市1・中央区1・大田区1・世田谷区1・町田市1	44	91	73	18
合計			1,496	1,382	1,286	96		314	1,068	18	73	391	498	402		114	備考1	備考1	備考1	

※利用率 92.4%

(利用者のうち市外利用者の占める割合 6.95%)

備考1 特養(地域密着型も含む)全体における名寄せ後の市民待機者数(29年4月1日現在)は925人です。

備考2 待機者数には、入居が決まっているものの入居に至っていない者の数も含まれます。

資料出所: 松戸市介護保険課による聞き取り調査

※今後の整備予定

30年3月: 特養新設(東部地区、100床)

31年3月: 特養新設(小金地区、100床)

地域密着型特別養護老人ホームごとの利用状況（29年3月31日現在）

NO	事業所名	圏域	定員	入所者											空き数	待機者	市民待機者	他市待機者
					市内外		男女別		要介護度別									
					市内	市外	男性	女性	要1	要2	要3	要4	要5					
1	松峰苑	東部	29	29	29	0	6	23	0	1	8	5	15	0	35	35	0	
2	芙蓉園	小金	29	29	29	0	10	19	0	1	13	7	8	0	22	22	0	
3	リバーサイド・ヴィラ	小金原	29	29	29	0	4	25	1	2	5	8	13	0	40	40	0	
4	明尽苑	常盤平	29	29	29	0	9	20	0	0	9	13	7	0	106	106	0	
	合計		116	116	116	0	29	87	1	4	35	33	43	0	203	203	0	

※利用率 100.0% (利用者のうち市外利用者の占める割合 0.0%)

備考1 特養(地域密着型も含む)全体における名寄せ後の市民待機者数(29年4月1日現在)は925人です。

備考2 待機者数には、入居が決まっているものの入居に至っていない者の数も含まれます。

備考3 明尽苑(地域密着型)の待機者数は、明尽苑(広域型)の待機者数に含まれます。

資料出所: 松戸市介護保険課による聞き取り調査

老健施設の利用状況（29年3月31日現在）

- 老健施設には87床の空床がある。サービスの利用率は92.1%であるとともに、利用者のうち33.5%は市外利用者である。また、特養待機者のうち231人（25.0%）は老健施設入所者となっている。これに加え、29年度に、新たに100床整備されることが既に決定している。
- 施設への聞き取り調査の結果によれば、空床の理由については、「入所相談がない」「入所の予定がない」「特養開設の影響で退所した者が多かった」などの回答があった。

No.	施設名	圏域	定員	うち 認知症 専門棟	入所者	市内外			男女別		要介護度別					市外利用者の内訳	空き 数	備考
						市内	市外		男性	女性	要1	要2	要3	要4	要5			
1	栗ヶ沢デイホーム	小金原	46		37	29	8	市内	5	24	1	5	6	11	6	柏市6、大田区1、豊島区1	9	
								市外	3	5	1	1	3	2	1			
2	梨香苑	東部	50		39	29	10	市内	12	17	2	5	9	7	6	市川市5、柏市1、鎌ヶ谷市1、江戸川区1、葛飾区1、練馬区1	11	
								市外	2	8	1	0	5	4	0			
3	借楽園	馬橋西	100		86	68	18	市内	18	50	6	19	19	17	7	流山市5、我孫子市2、浦安市2、鎌ヶ谷市1、江東区1、新宿区1、品川区1、北区1、調布市1、板東市1、一関市1、熊本市1	14	
								市外	2	16	3	5	1	8	1			
4	千の星・松戸	五香松飛台	100	50	93	40	53	市内	11	29	2	8	14	12	4	鎌ヶ谷市12、市川市9、柏市6、船橋市5、江戸川区3、文京区2、江東区2、千葉市2、佐倉市1、習志野市1、流山市1、八千代市1、浦安市1、港区1、台東区1、多摩市1、川崎市1、厚木市1、湖南市1、鳥取市1	7	
								市外	22	31	8	10	15	11	9			
5	まつど徳洲苑	小金	100	50	92	55	37	市内	22	33	7	10	12	17	9	流山市15、柏市3、鎌ヶ谷市3、船橋市3、市川市2、葛飾区2、横濱市2、酒々井町1、野田市1、江東区1、板橋区1、文京区1、上越市1、紀南(三重県)1	8	
								市外	13	24	3	12	9	9	4			
6	シルバーケア松戸	五香松飛台	100	40	93	57	36	市内	17	40	4	9	9	21	14	鎌ヶ谷市17、市川市5、柏市2、船橋市2、白井市2、流山市1、我孫子市1、八千代市1、千葉市1、大田区1、中野区1、福島県下郷町1、愛知県名古屋市長屋敷市1	7	
								市外	14	22	3	10	8	8	7			
7	東京おろーぶ苑	常盤平	100	50	95	63	32	市内	20	43	2	6	15	21	18	柏市16、江東区3、船橋市2、野田市2、鎌ヶ谷市1、市川市1、香取市1、常陸大宮市1、横濱市1、江戸川区1、世田谷区1、足立区1、北区1	5	市内の方1 名介護度認定中
								市外	11	21	3	8	9	5	7			
8	あきやまの郷	東部	100	50	99	67	32	市内	23	44	8	5	16	24	14	市川市12、鎌ヶ谷市4、柏市2、船橋市2、習志野市2、墨田区2、千葉市1、江戸川区1、葛飾区1、江東区1、三郷市1、横濱市1、長野市1、米沢市1	1	
								市外	6	26	3	5	7	8	9			
9	エスポワール松戸	五香松飛台	100	40	100	59	41	市内	20	39	7	11	16	15	10	鎌ヶ谷市8、市川市8、柏市6、葛飾区4、船橋市3、流山市2、足立区2、三郷市2、千葉市1、いすみ市1、鴨川市1、墨田区1、大田区1、越谷市1	0	
								市外	16	25	6	14	6	4	11			
10	シルバーケア常盤平	五香松飛台	100		89	78	11	市内	37	41	2	10	22	25	19	柏市2、鎌ヶ谷市2、白井市2、市川市1、流山市1、旭市1、新宿区1、荒川区1	11	
								市外	7	4	1	1	2	3	4			
11	島村洗心苑	東部	100	40	94	71	23	市内	30	41	9	1	21	27	13	鎌ヶ谷市3、市川市3、三郷市3、柏市2、流山市2、葛飾区2、千葉市1、さいたま市1、八潮市1、行田市1、荒川区1、大田区1、稲敷郡1、那覇市1	6	
								市外	11	12	4	8	6	3	2			
12	葵の園・松戸	常盤平 27年度整備	100		92	55	37	市内	18	37	7	12	15	15	6	柏市12、市川市7、足立区3、船橋市1、我孫子市1、白井市1、千葉市1、牛久市1、荒川区1、葛飾区1、豊島区1、世田谷区1、墨田区1、目黒区1、中央区1、中野区1、北区、鹿島市1	8	
								市外	9	28	3	8	9	12	5			
	合計		1,096	320	1,009	671	338		349	660	96	183	254	289	186		87	

※利用率：92.1%

※利用者のうち市外利用者の占める割合：33.5%

資料出所：松戸市介護保険課
による聞き取り調査

※今後の整備予定 30年3月：老健施設新設(常盤平地区、100床)

介護療養型医療施設の利用状況（29年3月31日現在）

介護療養型医療施設には4床の空床がある。サービスの利用率は96.5%であるとともに、利用者のうち46.4%は市外利用者である。

No.	施設名	圏域	定員	うち 認知症 専門棟	入所者	市内外			男女別		要介護度別					市外利用者の内訳	空 き 数	備 考
						市内	市外		男性	女性	要1	要2	要3	要4	要5			
								市内	市外	男性	女性	要1	要2	要3	要4			
1	大倉記念病院	小金	114		110	59	51		15	44	1	2	8	19	29	流山市12、市川市6、葛飾区6、船橋市4、柏市3、江戸川区3、杉並区2、墨田区2、足立区2、横浜市2、我孫子市1、荒川区1、台東区1、港区1、新宿区1、三郷市1、八潮市1、川越市1、安中市1	4	
	合計		114	0	110	59	51		32	78	1	3	12	27	67		4	

※利用率：96.5%

※利用者のうち市外利用者の占める割合：46.4%

資料出所：松戸市介護保険課による聞き取り調査

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の利用状況（29年2月28日現在）

グループホームについては、ほとんどの事業所で、空床・待機者ともゼロ又はほぼゼロに近く、また、大部分が市内利用者であり、現状では、需給がおおむね均衡しているものと考えられる。

NO	事業所名	圏域	定員	利用者	市内外		男女別		要介護度別						医療 連携体制 加算	市外利用者の 内訳	空 き 数	待 機 者	
					市内	市外	男性	女性	申請中	支2	要1	要2	要3	要4					要5
1	新松戸グループホーム	新松戸	24	21	21	0	3	18	0	1	1	5	6	4	4	あり		3	0
2	グループホーム借楽園	馬橋西	6	5	5	0	0	5	0	0	0	1	2	2	0	あり		1	0
3	グループホームなかよしこよし	本庁	9	9	9	0	1	8	0	0	1	2	3	1	2	あり		0	0
4	グループホームしいえす幸田	小金	18	8	8	0	3	5	0	0	1	1	1	1	4	あり		10	0
5	グループホームマーガレット	馬橋	18	17	17	0	4	13	0	0	3	4	5	4	1	あり		1	0
6	グループホームワカバまつど	明第1	18	17	17	0	3	14	0	0	5	2	4	3	3	あり		1	1
7	松戸ナーシングヴィラそよ風	常盤平	22	19	19	0	2	17	0	0	3	2	7	4	3	あり		3	0
8	グループホームしいえす常盤平	常盤平	18	17	16	1	7	10	0	0	2	2	3	4	6	あり	船橋市1	1	0
9	グループホームさざんか	小金	18	16	15	1	6	10	0	0	1	6	5	2	2	あり	福島県大熊町1	2	0
10	松戸グループホームそよ風	馬橋西	18	17	15	2	6	11	0	0	5	4	4	2	2	あり	墨田区1・文京区1	1	0
11	グループホームガーデンコート常盤平	常盤平	18	18	18	0	4	14	0	0	3	3	3	5	4			0	2
12	グループホームめいと中金杉	小金	18	15	15	0	2	13	0	0	0	0	8	4	3			3	0
13	愛の家グループホーム東松戸	東部	18	18	17	1	8	10	0	0	2	3	9	1	3	あり	市川市1	0	0
14	グループホームひなたほっこ	常盤平	18	18	16	2	5	13	0	0	4	5	5	3	1	あり	兵庫県川西市1・柏市1	0	5
15	グループホームかがやき新松戸	馬橋西	9	9	9	0	1	8	0	0	0	3	2	2	2	あり		0	0
16	グループホームみくに松戸の園	明第2西	18	17	16	1	2	15	2	0	1	0	9	3	2	あり	練馬区1	1	1
17	グループホームあいあい松戸	本庁	18	18	18	0	1	17	0	0	2	3	6	4	3	あり		0	2
18	グループホーム蒼生	明第1	18	18	18	0	4	14	1	0	2	3	7	2	3	あり		0	1
19	マザアスホームだんらん松戸	小金原	18	18	18	0	2	16	1	0	2	7	4	3	1	あり		0	1
20	グループホームさくら草	常盤平	18	14	14	0	1	13	1	0	1	2	1	6	3	あり		4	0
21	グループホームガーデンコート矢切	矢切	18	16	16	0	4	12	0	0	4	2	6	3	1			2	2
22	グループホームユウカリ新松戸	新松戸	18	18	18	0	2	16	0	0	3	4	2	4	5	あり		0	3
23	グループホームむつみ	六実六高台	18	17	17	0	0	17	0	0	2	4	5	1	5	あり		1	0
24	グループホームあじさい	五香松飛台	18	18	18	0	1	17	0	0	0	3	5	7	3	あり		0	0
25	グループホームたんぼぼの家	六実六高台	9	9	9	0	1	8	0	0	2	2	3	0	2	あり		0	1
26	愛の家グループホーム松戸上本郷	明第2東	18	17	17	0	5	12	0	0	4	5	3	2	3	あり		1	0
27	セントケアホーム矢切	矢切	18	18	18	0	5	13	0	0	1	5	5	4	3	あり		0	5
28	ニチイケアセンター河原塚	東部	18	17	17	0	4	13	0	0	1	5	6	5	0	あり		1	0
29	グループホームみくに栄の園	明第2西	18	18	18	0	5	13	0	0	3	6	3	3	3	あり		0	0
30	グループホームたんぼぼの小道	五香松飛台	18	18	18	0	4	14	0	0	1	5	5	5	2	あり		0	5
31	コーサングループホーム	五香松飛台	18	16	16	0	4	12	0	0	3	3	6	3	1			2	2
32	愛の家グループホーム松戸小金原	小金原	18	18	18	0	4	14	0	0	5	5	5	2	1	あり		0	1
33	エスケアホーム松戸	馬橋	18	16	16	0	2	14	0	0	3	3	3	7	0	あり		2	2
34	元気ホーム北松戸	馬橋	18	18	18	0	6	12	0	0	4	4	8	2	0	あり		0	2
35	グループホームいきいきの家松戸	小金原	18	18	18	0	9	9	1	0	2	3	7	4	1	あり		0	0
36	せらび小金原公園	小金原	18	18	18	0	4	14	0	0	6	2	6	1	3	あり		0	6
37	グループホームあおぞら	東部	9	9	9	0	3	6	0	0	0	2	4	2	1	あり		0	0
	合計		628	588	580	8	128	460	6	1	83	121	176	115	86			40	42

※利用率：
93.6%

※利用者のうち市外利用者の占める割合
1.4%

備考1 待機者数は、名寄せをしていませんので、延べ人数になります。

備考2 待機者数には、入居が決まっているものの入居に至っていない者の数も含まれます。

特定施設入居者生活介護の利用状況（粗い集計）

- 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」を用いて、松戸市における特定施設入居者生活介護の利用状況を粗く集計すると、定員合計2,344床に対して、利用されているのは1,870床であり、利用率は79.8%となっている。
- 直近における特定施設入居者生活介護の利用状況の詳細については、現在、実施している聞き取り調査の結果を踏まえて、検証を行う。

◎特定施設入居者生活介護の利用状況（粗い集計、平成29年5月15日確認）

定員	利用者	利用状況								空き数
		自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
2,344	1,870	412	78	84	244	281	227	265	279	474

※利用率：79.8%

※事業所数：30か所

・サ高住及び介護付有料：1か所

・介護付有料：28か所

・養護：1か所

全国・千葉県平均と比較したサービス種別ごとの給付費の特徴

年齢構成等を調整した後の第1号被保険者1人当たりの給付月額を比較すると、松戸市では、特定施設に係る給付費が全国平均の1.89倍、千葉県平均の1.66倍となっており、非常に大きくなっている。

◎調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（平成26年度）

（参考）第1号被保険者1人当たり給付月額（平成26年度）

	松戸市 (円)	全国 (円)	千葉県 (円)	松戸市対 全国比 (倍)	松戸市対 千葉県比 (倍)
総額	21,192	20,167	19,044	1.05	1.11
訪問系	3,197	2,555	2,645	1.25	1.21
通所系	4,888	5,173	4,464	0.94	1.09
その他の居宅サービス	2,161	1,821	1,812	1.19	1.19
短期入所	962	1,015	1,078	0.95	0.89
特定施設	1,916	1,013	1,152	1.89	1.66
グループホーム	1,401	1,337	1,114	1.05	1.26
特別養護老人ホーム	3,553	3,911	3,809	0.91	0.93
介護老人保健施設	2,690	2,705	2,647	0.99	1.02
介護療養型医療施設	426	636	323	0.67	1.32

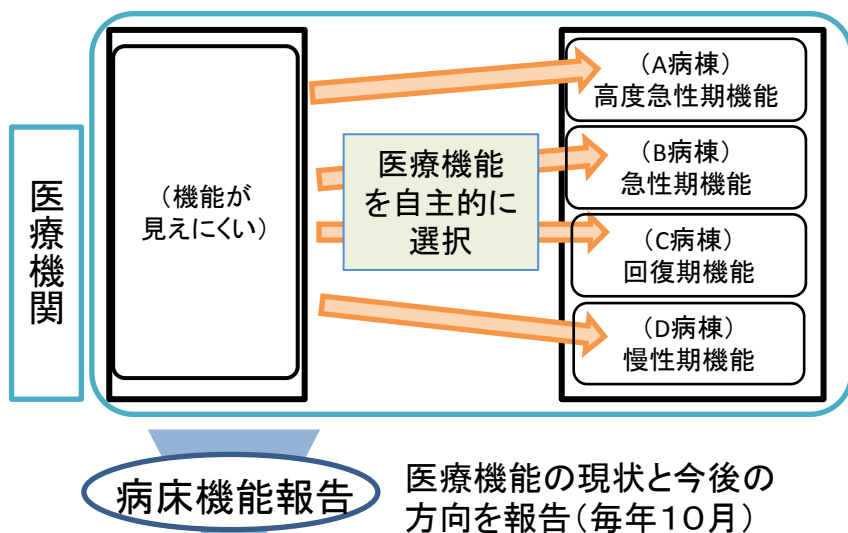
	松戸市 (円)	全国 (円)	千葉県 (円)
総額	18,294	21,145	17,257
訪問系	2,902	2,742	2,497
通所系	4,372	5,384	4,120
その他の居宅サービス	2,083	2,063	1,827
短期入所	784	1,036	937
特定施設	1,514	1,052	997
グループホーム	1,118	1,364	964
特別養護老人ホーム	2,837	4,014	3,262
介護老人保健施設	2,301	2,796	2,346
介護療養型医療施設	384	694	306

※「調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額」とは、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」を調整した後の第1号被保険者1人当たり給付月額のこと。なお、「見える化」システムにおいては「介護保険事業状況報告」の「年報」データを使用しているため、平成26年度分が最新データ。

（注）・訪問系：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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 ・通所系：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ・その他の居宅サービス：居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援、居宅介護支援 ・短期入所：短期入所生活介護、短期入所療養介護 ・特定施設：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 ・グループホーム：認知症対応型共同生活介護 ・特別養護老人ホーム：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

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

在宅医療等（居宅・介護施設等で提供される医療）の需要の推移

- 千葉県では、平成28年3月に地域医療構想が策定され、東葛北部区域（松戸、野田、柏、流山、我孫子）における将来の必要病床数と在宅医療等（※）の必要量が定められた。

※在宅医療等：厚生労働省の地域医療構想ガイドラインにおいては、「居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」することとされている

- 地域医療構想で定められた数値に基づき、松戸市における在宅医療等の需要（患者数）の推移を粗く推計すると、2013年度から2025年にかけて、3,875人/日から6,786人/日へと、75.1%の大幅な増加となるところであり、医療・介護連携の強化が求められている。

◎松戸市における医療需要の粗い推計

	2013年 (人/日)	2025年 (人/日)	2013年⇒2025年の変化	
			増加数 (人/日)	増加率
入院患者数	2,470	3,494	1,024	41.5%
在宅医療等の需要 (患者数)	3,875	6,786	2,911	75.1%

資料出所：

- ・千葉県「千葉県保健医療計画（地域医療構想・基準病床数・評価指標）」（平成28年3月）
- ・千葉県「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成25年度）」
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

※ 地域医療構想で定められた東葛北部区域の入院患者数・在宅医療等の需要（患者数）を、5市間の総人口比で配分することにより算出。

高齢者向け住まいの類型

◎有料老人ホーム

【定義】

- 老人を入居させ、①食事の提供、②介護（入浴・排泄・食事）、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設（老人福祉法）。
- 設置に当たっては、都道府県知事・政令市長・中核市長への届出が必要（届出義務）。
- ※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営基準指導指針」では居室面積等の基準を定めている（例：個室で1人当たり13㎡以上）

【分類】

類型	類型の説明
介護付有料老人ホーム	○特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム。 ○介護が必要となっても、当該ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該ホームの居室で生活を継続することが可能。 ※介護付有料老人ホームの中には、介護サービスを有料老人ホームの職員が提供する「一般型特定施設入居者生活介護」と、有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護事業所が提供する「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の2つのタイプがある。
住宅型有料老人ホーム	○生活支援等のサービスが付いた有料老人ホーム。 ○介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当該ホームの居室での生活を継続することが可能。
健康型有料老人ホーム	○食事等のサービスが付いた有料老人ホーム。 ○介護が必要になった場合には、契約を解除し退去しなければならない。

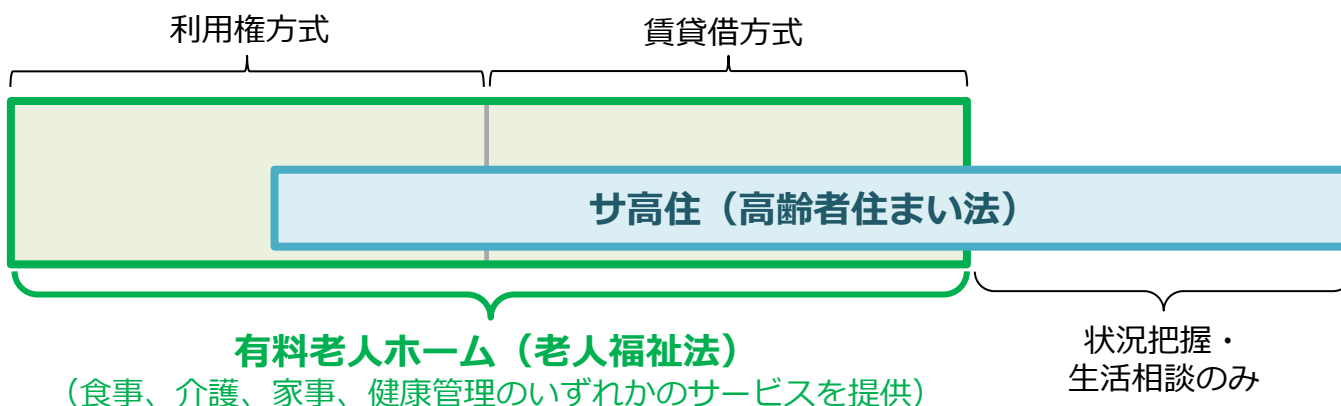
◎サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

【定義】

- 高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームであって、居住の用に供する専用部分に高齢者を入居させ、状況把握、生活相談サービス等を提供する住まい（高齢者の居住の安定確保に関する法律）。
- 一定の基準を満たした場合に、サービス付き高齢者向け住宅として、都道府県・政令市・中核市の登録を受けることが可能。

※登録基準等の詳細は別ページ参照。

◎有料老人ホームとサ高住の関係



資料出所：

- ・厚生労働省老健局長通知・平成14年7月18日付け老発第0718003号「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」
- ・第48回社会保障審議会介護保険部会（平成25年9月18日）資料2
- ・矢田尚子「高齢者向け住まいを考えるー契約を中心にー 第3回 有料老人ホームとサ高住の違い（1）」（独立行政法人国民生活センター・ホームページ）

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の概要

- 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）に基づき、一定基準を満たす住宅は、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）として、都道府県・政令市・中核市の登録を受けることが可能。
- 松戸市におけるサ高住の利用状況については、現在実施している聞き取り調査の結果を踏まえて、検証を行う。

【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること
(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

【全国データ】

- ◎登録戸数：176,405戸
(2015年2月末現在)
- ◎最多居室（住戸）面積
 - 18～25㎡未満：69.6%
 - 25～30㎡未満：18.7%
 - 30㎡以上：7.9%
- ◎単身入居者の割合
92.0%の物件において単身入居者が80%以上
- ◎要介護度別の入居者の構成比
 - 自立（認定なし）：8.4%
 - 要支援1・2：16%
 - 要介護1・2：40.3%
 - 要介護3～5：30.7%
- ◎入居者の年齢
 - 65歳未満：2.3%
 - 65～69歳：3.2%
 - 70歳代：18.0%
 - 80歳代：52.9%
 - 90歳代：20.1%

【登録事業者の義務】

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

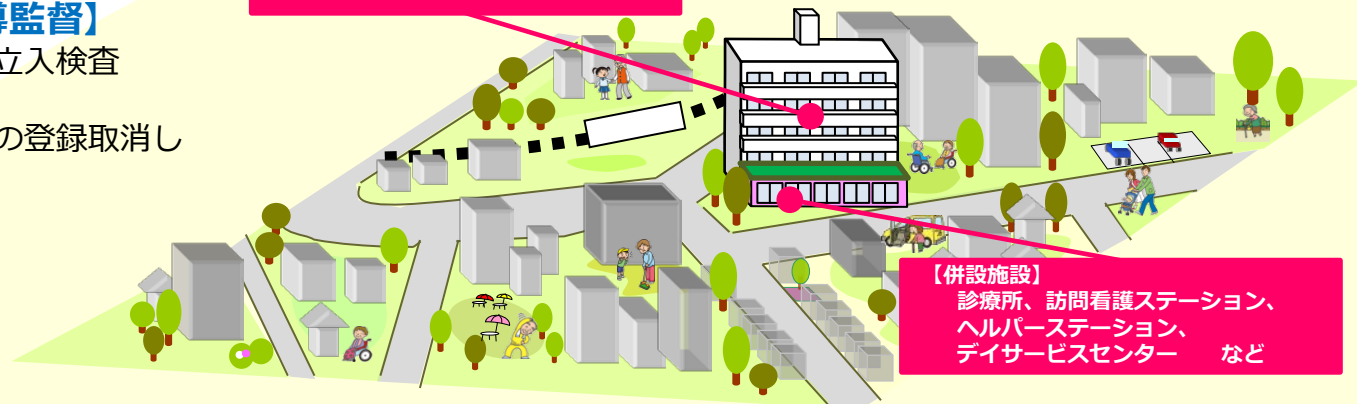
【行政（都道府県等）による指導監督】

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

【入居者要件】

- ・60歳以上の者
又は要支援・要介護認定者 等

サービス付き高齢者向け住宅



【併設施設】
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 など

参考資料

平成28年度厚生労働省老健事業で作成された アウトプット（プロセス）指標案

資料出所：平成28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「地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取組を評価するための指標に関する調査研究事業」報告書（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案① ～現状把握～

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

1. 現状把握

(1) 介護保険事業に関する現状を把握していますか。

① 日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 最も総人口の多い日常生活圏域における65歳以上高齢者の人口(平成28年現在)は何人ですか。	()人
② サービス別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の実施頻度は、年何回程度ですか。	()回程度/年
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。	ア. はい イ. いいえ
③ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。	ア. はい イ. いいえ
③の注釈 「運営協議会など」とは、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会などの名称で開催される介護保険事業に関する会議で、行政以外の外部の関係者も参画する会議をいいます(以下、本調査票において同じ)。	

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案② ～将来推計～

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

2. 将来推計

(1) 高齢者数についての将来推計を行っていますか。

①	2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	2025年度における最も総人口の多い日常生活圏域の65歳以上高齢者の人口(2025年度)の推計値は、何人ですか。	()人
②	2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	2025年度における認知症高齢者数は、何人ですか。	()人
③	2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	2025年度におけるひとり暮らし高齢者数は、何人ですか。	()人

(2) 介護保険事業に関する将来推計を行っていますか。

①	2025年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	2025年度における要介護者数及び要支援者数の合計推計値は何人ですか。	()人
②	2025年度における介護保険料を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	2025年度における介護保険料の基準額の推計値は何円ですか。	()人
③	2025年度に必要な介護人材を推計していますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】	
(a)	介護人材のうち、どのような種類の人材について推計を行っていますか。あてはまるもの全てを選択するとともに、選択した人材について、具体的な人数を記載してください。	ア. 介護従事者(人) イ. 介護職員(人) ウ. その他(人材名称及び人数)
③の注釈	介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含まれます。一方、介護従事者とは、介護保険関係の施設・事業所に従事する全ての従事者のことであり、医師・看護師・介護職員等も含んでいます。	

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案③ ～計画策定～

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

3. 計画策定

(1) 自立支援・介護予防の推進に向けた具体的な計画を策定していますか。

①	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・介護予防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ますか。	ア. はい	イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 目標及びこの目標を実現するための重点施策を、1つずつ記載してください。	目標 目標を実現するための重点施策	
②	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ますか。	ア. はい	イ. いいえ
③	在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。	ア. はい	イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 2025年度におけるひとり暮らし高齢者数は、何人ですか。	()人	
①の注釈	自立支援・介護予防に資する施策としては、本アンケートのⅡに掲げた(i)地域密着型サービス、(ii)介護支援専門員・介護サービス事業者、(iii)地域包括支援センター、(iv)医療・介護連携、(v)認知症総合支援、(vi)介護予防・日常生活支援、(vii)生活支援体制整備に関する施策などが考えられます。		
③の注釈	在宅医療などの医療サービスの量の見込みや目標の設定方法としては、都道府県が策定する地域医療構想に基づいて設定する方法、現状の医療サービスの状況から推計する方法、地区医師会等の関係団体との協議によって設定する方法、地域包括ケアシステム構築の観点から医療提供体制の在り方を検討して「市町村版の医療計画」のような形でまとめる方法などが考えられます。		

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

4. 点検・改善

(1) 計画の点検・改善を行っていますか。

①	介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。	()回程度／年
(b)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。	ア. はい イ. いいえ
②	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。	ア. はい イ. 目標の未達成はなかった。 ウ. 目標の未達成はあったが、改善策は講じなかった。 エ. 目標の未達成があったかどうか分からない。
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 未達成だった目標に関する具体的な改善策を、1つ記載してください。	具体的な改善策

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案⑤ ～地域密着型サービス～

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

1. 地域密着型サービス

(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っていますか。

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ますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	<p>【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】</p> <p>具体的に、どのような取組を行っていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。</p> <p>ア. 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</p> <p>イ. 地域密着型サービスの公募指定を活用している</p> <p>ウ. 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)</p> <p>エ. その他 (具体的に記載:)</p>	<p>ア. ()</p> <p>イ. ()</p> <p>ウ. ()</p> <p>エ. ()</p>
②	地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、運営協議会などでの議論を踏まえ、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるかどうか、検討していますか。	ア. はい イ. いいえ
①の注釈	介護保険法の規定により、地域密着型サービスの指定基準は、厚生労働省令をベースに市町村の条例で定めることとされており、そのうち、厚生労働省令を参酌すべきとされている項目については、市町村が十分参酌した上で、地域の実情に応じて、厚生労働省令とは異なる内容を定めることが許容されています。また、介護保険法の規定により、定期巡回・随時対応サービス・(看護)小規模多機能型居宅介護については、サービスの確保と質向上のために、公募指定を行うことができるとされています。	
②の注釈	介護保険法の規定により、地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、地域密着型サービス運営協議会等の意見を聞くよう努めるとともに、当該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かとされています。	

(2) 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの提供を図っていますか。

①	地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会などで、定期的に点検していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	<p>【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】</p> <p>定期的な点検の実施頻度は、年何回程度ですか。</p>	()回程度/年
②	管内の地域密着型サービス事業所に対して、実施指導を行なっていますか。	<p>ア. 全ての事業者に対して実施している</p> <p>イ. 一部の事業者に対して実施している</p> <p>ウ. 実施していない</p>
③	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ますか。	ア. はい イ. いいえ
③の注釈	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としては、例えば、介護報酬における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善に関する加算の取得の推進、必要な専門職を確保するための支援、集団指導・実地指導等における指導などの取組が考えられます。	

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

2. 介護支援専門員・介護サービス事業者

(1) 介護支援専門員や介護サービス事業者に対して、保険者の方針を伝えていますか。

① 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ますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。	ア. はい イ. いいえ
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 保険者の基本方針を伝えるために、どのような場や手段を活用していますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。 ア. 事業者連絡会議 イ. 保険者主催の研修 ウ. 集団指導 エ. その他(具体的に記載:)	ア. () イ. () ウ. () エ. ()
② 介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。	具体的取組
②の注釈	介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成についての具体的な取組としては、例えば、団体の形成を働きかける、サービスの質の向上に向けた取組を支援する(職員の資質向上のための研修の実施の支援など)、定期的に意見交換を行って必要な対応につなげるなどの取組が考えられます。

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案⑦ ～包括支援センター①～

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

3. 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センター事業を適切に運営するための体制を構築していますか。

①	年度ごとに、運営協議会などでの議論を経て、地域包括支援センターの運営方針を策定し、地域包括支援センターへ伝達していますか。	ア. はい	イ. いいえ
②	運営協議会などでの議論に基づき、地域包括支援センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。	ア. はい	イ. いいえ
③	保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、地域包括支援センター事業の点検・評価を行っていますか。	ア. はい	イ. いいえ
④	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ますか。	ア. はい	イ. いいえ
④の注釈	3職種とは、(i)保健師その他これに準ずる者、(ii)社会福祉士その他これに準ずる者、(iii)主任介護支援専門員その他これに準ずる者の3職種を指します。		

(2) 地域包括支援センターによる介護支援専門員の支援を効果的に行っていますか。

①	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ(事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握していますか。	ア. はい	イ. いいえ
②	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ますか。	ア. はい	イ. いいえ
③	前年度(平成27年度)1年間に介護支援専門員から受けた相談件数の全地域包括支援センター合計は、何件ですか。	()件	

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進 3. 地域包括支援センター

(3) 個別事例や地域の課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。

① 地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。	ア. はい イ. いいえ
【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 (a) 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。	日常生活圏域レベルの地域ケア会議:年()回 保険者レベルの地域ケア会議:年()回
【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議全体で、どのような機能を果たしていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。 (b) ア. 個別事例の課題の解決 イ. 地域包括支援ネットワークの構築 ウ. 地域課題の発見 エ. 地域課題を解決するための地域づくり・資源開発 オ. 地域課題を解決するための政策の形成 カ. その他(具体的に記載:)	ア. () イ. () ウ. () エ. () オ. () カ. ()
② センター主催の地域ケア会議の運営方法や、保険者主催の地域ケア会議との連携方策について、センターに対して、保険者の方針を明示(例:説明会の開催、マニュアルの作成など)していますか。	ア. はい イ. いいえ
③ センター主催の地域ケア会議における議論から、保険者主催の地域ケア会議で検討する地域課題を選定していますか。	ア. はい イ. いいえ
①の注釈	日常生活圏域レベルの地域ケア会議について、例えば、個別事例を検討する地域ケア会議と地域の課題を検討する地域ケア会議を別々に開催している場合は、それぞれの会議の開催頻度を合計したものを、日常生活圏域レベルの地域ケア会議の開催頻度として記載してください。

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案⑨ ～医療・介護連携①～

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

4. 医療・介護連携

(1) 医療・介護連携の推進に向けた体制を構築していますか。

① 医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を持っていますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的な会議の開催頻度は、年何回程度ですか。	()回程度／年
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、実行していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。	具体的取組
②の注釈	切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制を構築するための具体的取組としては、例えば、1人開業医等による在宅医療の実施を支援するための取組(主治医・副主治医制の導入、診診連携グループや病診連携グループの形成または拡充の推進など)、在宅療養者についての入院医療機関確保に関する取組(夜間・休日を含む緊急入院や検査またはレスパイト目的の短期入院の受け入れ手順策定など)、在宅医療機関と訪問看護事業所の連携体制構築のための取組(在宅医療機関と訪問看護事業所合同でのカンファレンスや研修会の定期開催など)、在宅医療・介護連携に関わる関係者間のルールづくりなどが考えられますが、医療・介護関係者との連携の下、地域の実情に応じて検討していく必要があります。

厚労省老健事業における保険者機能評価・プロセス指標案⑩ ～医療・介護連携②～

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

4. 医療・介護連携

(2) 医療・介護関係者の連携を推進するための取組を行っていますか。

①	医療・介護関係者間の情報共有ツール(情報共有シート、連絡帳、地域連携パス(クリティカルパス)等)の整備または普及について、具体的な取組を行っていますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 具体的な取組として、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。 (a) ア. 地域における既存の情報共有ツールと活用状況の把握 イ. 既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係者間で検討 ウ. 新たな情報共有ツールの作成・普及 エ. 既存の情報共有ツールの活用促進・改善 オ. 情報共有ツールの作成・活用促進・改善等の効果検証 カ. その他(具体的に記載:)	ア. () イ. () ウ. () エ. () オ. () カ. ()
②	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、実際に活用していますか。	ア. はい イ. 相談窓口は設置したが、活用されていない ウ. 相談窓口を設置していない
	(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 相談窓口において対応している相談件数は、1か月平均で何件程度ですか。	()件程度/月
③	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ますか。	ア. はい イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 (a) こうした研修会を、本年度(平成28年度)は年何回、開催または開催支援していますか(予定しているものも含む)。	()回/年
④	医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組(在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組)を行っていますか。	ア. はい イ. いいえ
	(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 具体的取組の内容を、3つ以内で記載してください。	具体的取組(3つ以内)
③の注釈	グループワークや事例検討など参加型の研修会の具体的内容としては、例えば、在宅医療・介護連携についての課題に関連するテーマや事例等に対し、医療・介護関係の多職種で構成されるグループで意見交換を行うことなどが考えられます。	
④の注釈	地域の実情が様々であるため、在宅医療・介護連携推進事業の具体的内容は、柔軟に検討することが望ましいとされています。また、医療・介護連携は、在宅医療・介護連携のみならず、地域包括ケアシステム構築に当たって幅広く関係してくる施策です。このため、この項目では、医療・介護連携の推進に関して、地域の実情に応じた必要な施策が実施できているかどうかを把握する観点から、(i)在宅医療・介護連携推進事業における取組のうち、国の「地域支援事業実施要綱」や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」の内容を深化させている保険者独自の取組、又は、(ii)在宅医療・介護連携推進事業以外で、医療・介護連携を推進するためにしている保険者独自の取組について、回答してください。	

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

5. 認知症総合支援

(1) 認知症の人や家族を総合的に支援する取組を行っていますか。

<p>① 認知症初期集中支援チームを設置し、同チームによる初期集中支援を行っていますか。</p>	<p>ア. はい イ. チームは設置しているが、チームによる支援は行っていない ウ. チームを設置していない</p>
<p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は、年何件程度ですか。</p>	<p>()件程度</p>
<p>② 認知症支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼していますか。</p>	<p>ア. はい イ. いいえ</p>
<p>③ 認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、または、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ますか。</p>	<p>ア. はい イ. いいえ</p>

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

6. 介護予防・日常生活支援

(1) 介護予防・生活支援サービス事業を効果的に実施していますか。

<p>① 高齢者のニーズに応じた、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を創設していますか。</p>	<p>ア. はい イ. 多様なサービスは創設しているが、高齢者のニーズに十分対応できていない ウ. 多様なサービスを創設していない</p>
<p>② 介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス種類別の利用者数(要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別)を集計していますか。</p>	<p>ア. はい イ. いいえ</p>
<p>【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 (a) 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別の利用者数は、それぞれ、1か月平均何人程度ですか。</p>	<p>訪問型サービス:1か月()人程度 通所型サービス:1か月()人程度 生活支援サービス:1か月()人程度</p>
<p>①の注釈</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されています。介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者や事業対象者に対して、訪問型サービスや通所型サービス、その他生活支援サービス等を提供する事業です。一方、一般介護予防事業は、高齢者全般を対象にした介護予防の事業です。</p>
<p>①の注釈</p>	<p>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とは、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以外の訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービスのことです。例えば、訪問型サービスA・B・C・D、通所型サービスA・B・C、栄養改善を目的とした配食などがあります。</p>

(2) 地域における介護予防活動を推進していますか。

<p>① 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数を把握していますか。</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 65歳以上参加者数は、1か月平均でそれぞれ何人程度ですか。</p>	<p>ア. はい イ. いいえ ()人程度/月</p>
<p>② 地域包括支援センターや介護支援専門員に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。</p>	<p>ア. はい イ. いいえ</p>
<p>②の注釈</p>	<p>多様な地域の社会資源とは、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源のことです。</p>

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

6. 介護予防・日常生活支援

(3) リハビリ専門職との連携や口腔機能向上・栄養改善に向けた取組を推進していますか。

①	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などを行う事業)を実施していますか。	ア. はい	イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 どのような事業内容を実施していますか。あてはまるもの全てを選んでください。 (a) ア. 住民への介護予防に関する技術的助言 イ. 介護職員等への介護予防に関する技術的助言 ウ. 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援 エ. その他(具体的に記載:)	ア. ()	イ. () ウ. () エ. ()
②	総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。	ア. はい	イ. いいえ
	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 具体的な取組は、どのような内容ですか。あてはまるもの全てを選んでください。 (a) ア. 口腔機能向上または栄養改善に資する通所型サービスC(短期集中予防サービス)を実施している イ. 口腔機能向上または栄養改善に資する訪問型サービスC(短期集中予防サービス)を実施している ウ. 介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催 エ. その他(具体的に記載:)	ア. ()	イ. () ウ. () エ. ()
②の注釈	介護保険部会報告書において自立支援・介護予防に向けた具体的な取組として「口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進」が挙げられています。通所型サービスC・訪問型サービスCは、介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス・訪問型サービスの一種であり、保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるサービスです。また、介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催は、一般介護予防事業の中で実施可能です。		

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進 7. 生活支援体制整備

(1) 生活支援コーディネーターや協議体を通じて、生活支援体制の整備を図っていますか。

①	生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。	ア. はい イ. 生活支援コーディネーターを配置しているが、資源開発に関する具体的な取組は行っていない ウ. 生活支援コーディネーターを配置していない
	(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組の内容を1つ記載してください。	具体的な取組
②	協議体を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。	ア. はい イ. 協議体を設置しているが、資源開発に関する具体的な取組は行っていない ウ. 協議体を設置していない
	(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組の内容を1つ記載してください。	具体的な取組
①・②の 注釈	高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する資源開発とは、地域に不足する生活支援・介護予防サービスの創出、生活支援・介護予防サービスの担い手の養成、高齢者が生活支援・介護予防サービスの担い手として活動する場の確保などを意味します。	

Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

1. 介護保険運営の安定化

(1) 介護給付費の適正化を推進していますか。

①	介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック(委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること)を実施していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)における認定調査状況チェックの件数は、何件ですか。	()件(H27)
②	介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)におけるケアプラン点検の対象事業所数は、何か所ですか。	()か所(H27)
③	介護給付等費用適正化事業の一環として、住宅改修等の点検を実施していますか。	ア. はい イ. いいえ
④	介護給付等費用適正化事業の一環として、医療情報との突合・縦覧点検を実施していますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数は何件ありますか。	()件(H27)
⑤	介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。	ア. はい イ. いいえ
①～⑤の 注釈	介護給付費等費用適正化事業は、地域支援事業における任意事業の1つです。この介護給付費等費用適正化事業においては、(i)認定調査状況チェック、(ii)ケアプラン点検、(iii)住宅改修等の点検、(iv)医療情報との突合・縦覧点検、(v)介護給付費通知の5つの事業が主要5事業と位置付けられています。「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」(平成27年厚生労働省告示)では、主要5事業を実施することが重要であるとされ、直ちに実施が難しい場合でも、(ii)ケアプラン点検、(iv)医療情報との突合・縦覧点検及びもう1つの事業の3事業を優先して実施することが重要であるとされています。	

(2) 介護人材の確保を推進していますか。

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ますか。	ア. はい イ. いいえ
(a)	【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組のうちの1つを記載してください。	具体的な取組