

日常生活圏域ニーズ調査の実施及び 第6期介護保険事業（支援）計画の 策定準備について

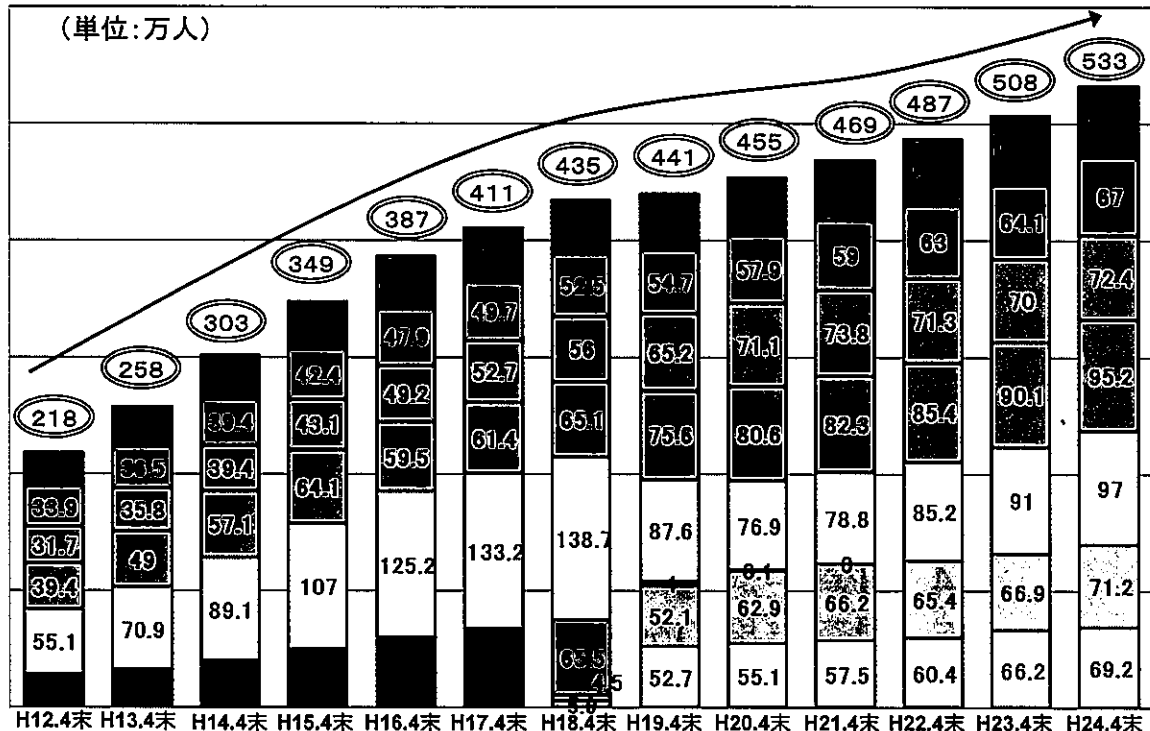
- 1 介護保険制度の現状と今後
- 2 介護保険事業計画の概要
- 3 給付の現状分析
- 4 日常生活圏域ニーズ調査
- 5 調査結果の分析支援
- 6 各種支援ツールについて

1

1 介護保険制度の現状と今後

要介護度別の認定者数の推移

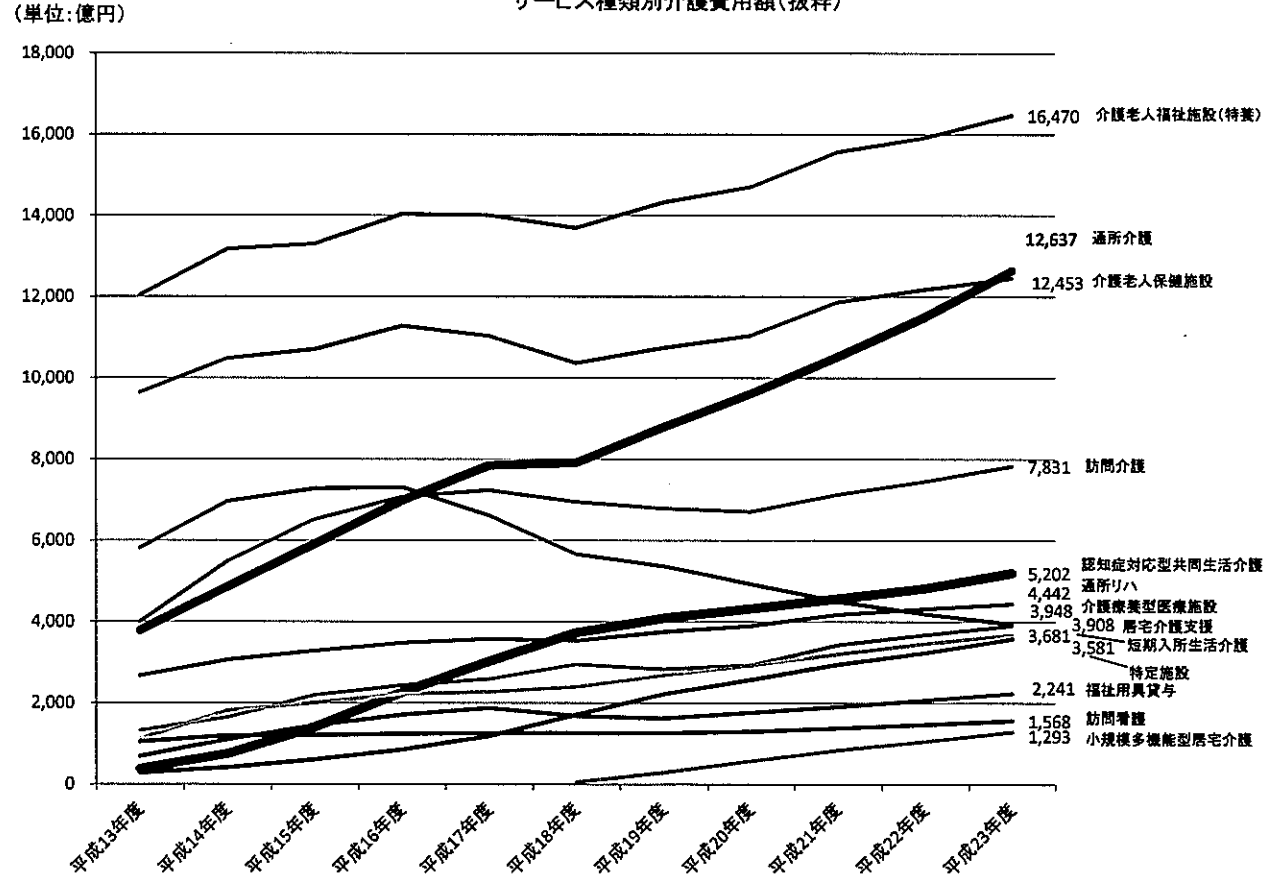
要介護（要支援）の認定者数は、平成24年4月現在533万人で、この12年間で約2.44倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) H23.4は、陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町が含まれていない。
注2) H24.4は、楢葉町、富岡町、大熊町が含まれていない。
(介護保険事業状況報告 他)

通所介護の費用は急増している。

サービス種類別介護費用額(抜粋)



介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	5.2兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				
2002年度				
2003年度	第二期	5.7兆円 6.2兆円 6.4兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				
2005年度				
2006年度	第三期	6.4兆円 6.7兆円 6.9兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				
2008年度				
2009年度	第四期	7.4兆円 7.8兆円 8.2兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				
2011年度				
2012年度	第五期	8.9兆円 9.4兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度				
2014年度				

2025年度 21兆円程度（改革シナリオ） 8,200円程度

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

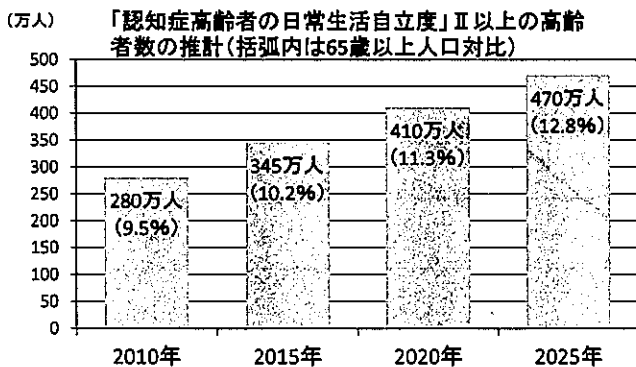
※2012年度の賃金水準に換算した値

今後の介護保険をとりまく状況

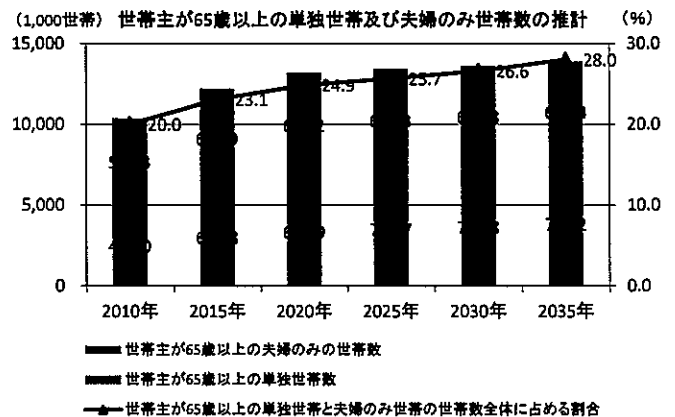
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

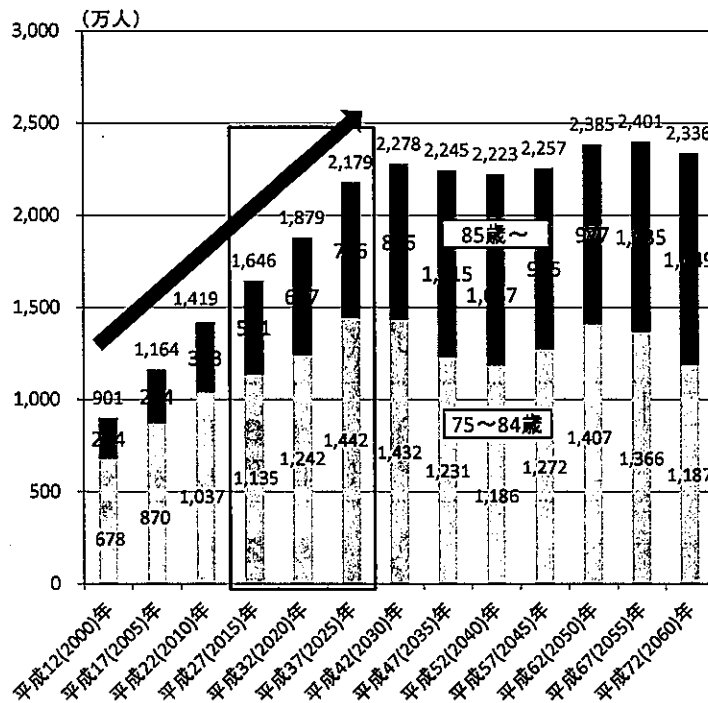


④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	鳥根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

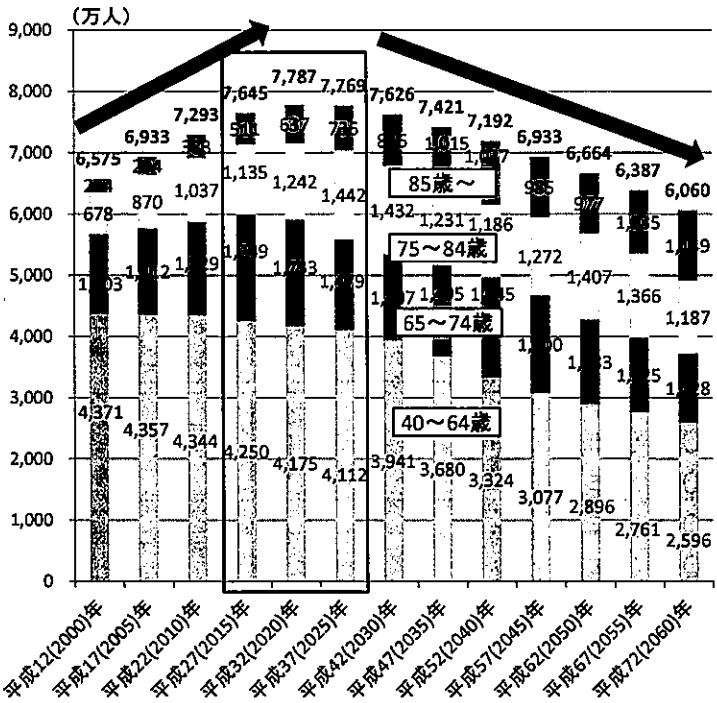
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



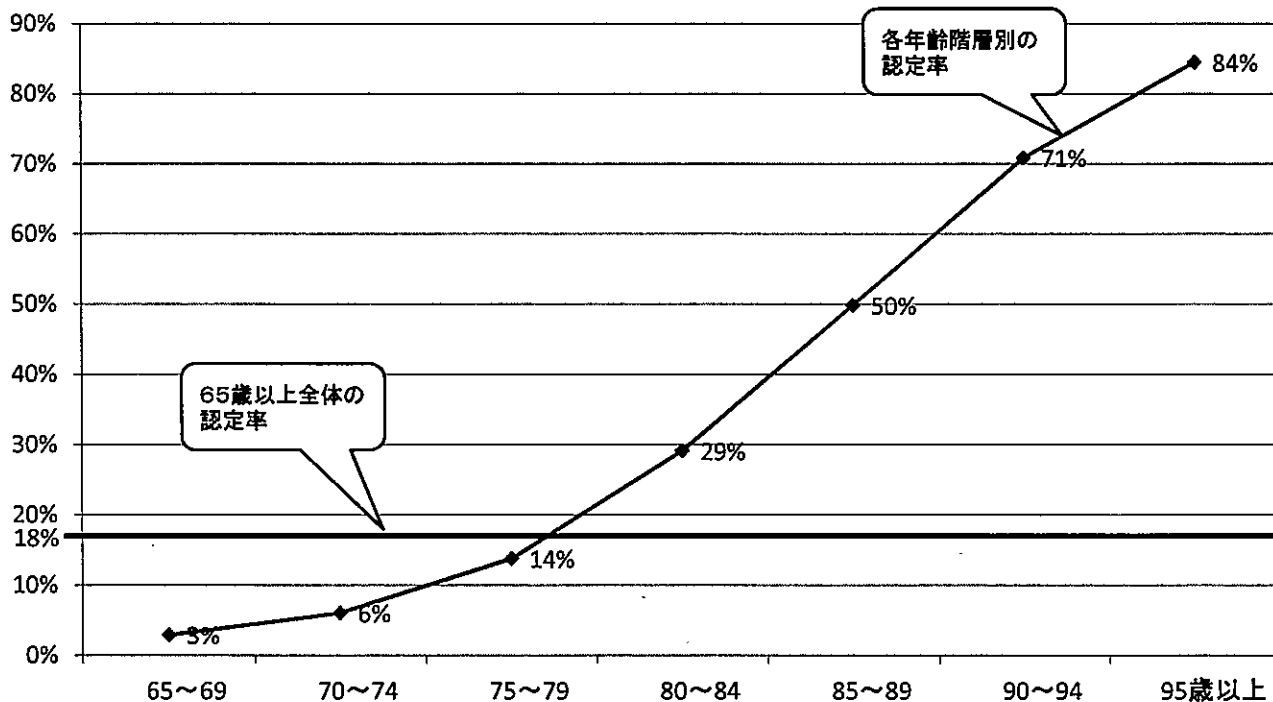
⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階層別の要介護(要支援)認定率



出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

地域包括ケアシステムについて

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

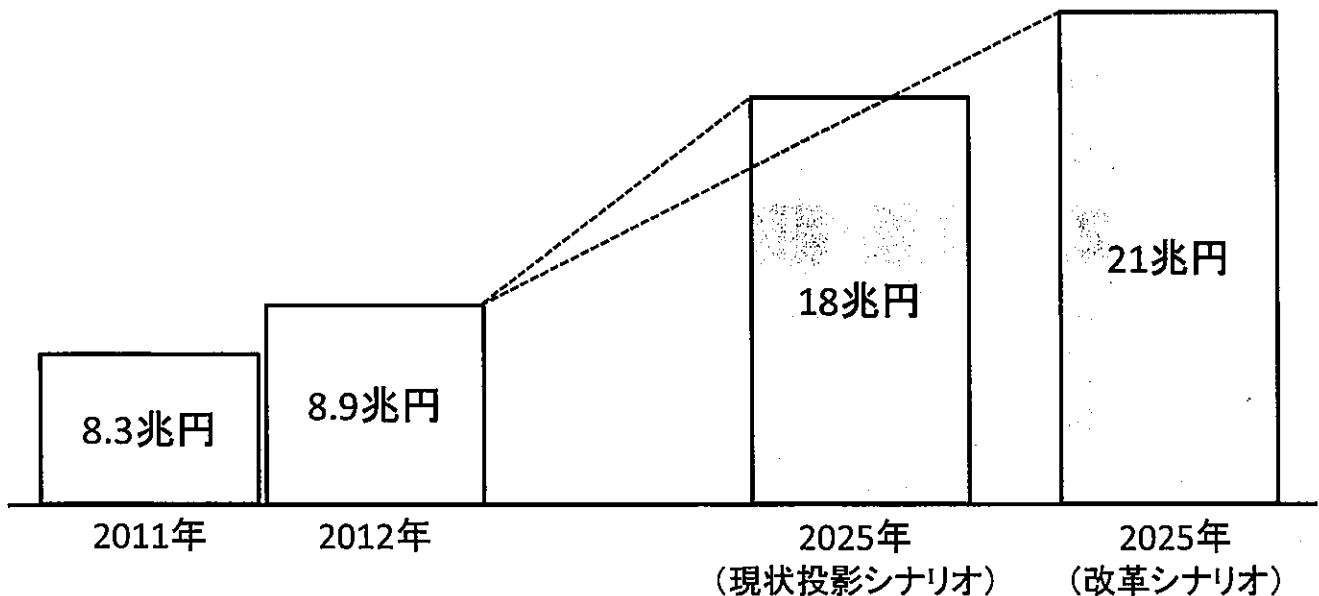
2025年の地域包括ケアシステムの姿



9

介護費用の見通し

現在約9兆円の費用が2025年には約20兆円に



※ 医療の費用は40兆円(2012年)から61~62兆円程度(2025年)になる。

(資料)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)をもとに作成

10

社会保障各制度の保険料水準の見通し《改定後(平成24年3月)》(改革後)

制度	平成24年度 (2012)	平成27年度 (2015)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
年金				
国民年金	月額14,880円	月額16,380円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))	月額16,900円 (平成16年度価格(注2))
厚生年金	保険料率 16.412%(~8月) 16.766%(9月~)	保険料率 17.474%(~8月) 17.828%(9月~)	保険料率18.3%	保険料率18.3%
医療				
国民健康保険(2012年度賃金換算)	月額7,800円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
後期高齢者医療(2012年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度
介護				
第1号被保険者(2012年度賃金換算)	月額5,000円	月額5,700円程度	月額6,900円程度	月額8,200円程度
第2号被保険者 (国民健康保険、2012年度賃金換算)	月額2,300円	月額2,700円程度	月額3,300円程度	月額3,900円程度
第2号被保険者(協会けんぽ)	保険料率1.55%	保険料率1.8%程度	保険料率2.3%程度	保険料率3.1%程度
第2号被保険者(組合健保)	保険料率1.3%	保険料率1.5%程度	保険料率1.9%程度	保険料率2.5%程度

前提: 人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

注1: この数値は2011年6月「社会保障に係る費用の将来推計」を元として、人口及び経済の前提の変化等による修正を加えた上で、所要保険料財源の総額などから算出したものであり、特に医療・介護については、

- ①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる)
- ②前提等により値が変わることなどに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。

注2: 平成25年度以降の国民年金保険料は、平成16年度価格水準で示された月額であり、実際の保険料額は物価及び賃金の変動を反映して決定することとされている。

注3: 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆選性対策」および「Ⅳ 年金」の効果は、反映していない)

注4: 厚生年金、協会けんぽおよび組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分の合計である。

注5: 平成24(2012)年度の介護第1号被保険者の保険料額は第5期平均見込み値である。

2 介護保険事業計画の概要

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年間で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、18.3.31告示314)

- 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
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

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。

13

第5期介護保険事業(支援)計画の主な内容

介護保険事業計画(市町村)
○ 市町村介護保険事業計画の基本的理念等
● 日常生活圏域の設定
○ 介護給付等対象サービスの現状等
● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
○ (参酌標準)平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は、70%以上
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 ・認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
● 各年度の地域支援事業に要する見込量
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額
○ 認知症被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項
○ 医療との連携に関する事項
○ 高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項
○ 被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 計画の達成状況の点検・評価

介護保険事業支援計画(都道府県)
○ 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
● 老人福祉圏域の設定
○ 介護給付等対象サービスの現状等
● 各年度(平成24~26年度)の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量 (市町村介護保険事業計画におけるサービス見込量を積上げる)
○ (参酌標準)平成26年度目標値の設定(任意記載事項) ・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上 ・特養の個室・ユニット化割合 70%以上
● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数の設定 ・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、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
○ 施設の生活環境の改善に関する事項
○ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
○ 計画の達成状況の点検・評価

※ ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。 ※アンダーラインは、平成24年度法律改正で追加
※ 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等)との調和規定がある。

14

日常生活圏域ニーズ調査及び重点記載事項の根拠条文

介護保険法（抄）

（平成9年12月17日法律第123号）

（市町村介護保険事業計画）

- 第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 2 （略）
- 3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一～四 （略）
- 五 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 （略）
- 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した上で、これらの事情を勘案して、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。

15

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（抄）

（平成18年3月31日 厚生労働省告示第314号）

第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

一 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1～3 （略）

4 要介護者等の実態の把握

市町村は、要介護者等の実態を踏まえ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要を的確に把握した上で、市町村介護保険事業計画を作成する。この場合、市町村は必要に応じて、当該市町村が定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「日常生活圏域ニーズ調査等」という。）を行うこととする。都道府県は、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設などへの転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村が日常生活圏域ニーズ調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を含め、積極的に協力すること。なお、介護給付等対象サービスの供給についても、市町村は、都道府県と連携して、これを把握すること。

（中略）

二の二 市町村介護保険事業計画の作成に関する任意記載事項

1～7 （略）

8 介護保険事業計画に位置付けて重点的に取り組むことが望ましい事項

地域包括ケアシステムの実現のため、今後重点的に取り組むことが必要な、①認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、②医療との連携に関する事項、③高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項、④その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事項を、地域の実情に応じて各市町村が判断のうえ各市町村が重点的に取り組む事項として選択して計画に位置付け、その事業内容等について定めることが望ましい。

16

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

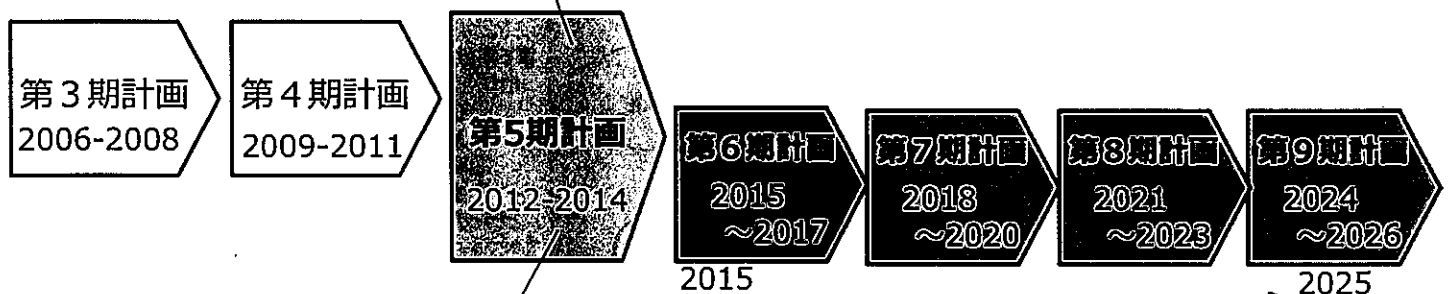
2011年度(実績)※1		2014年度 サービス量見込み(確定値)※2		(参考)2015年度 改革シナリオ※3		(参考)2025年度 改革シナリオ※3	
在宅介護	314 万人/日	348 万人/日 (11%増)	361 万人/日 (15%増)	463 万人/日 (47%増)			
うちホームヘルプ	130 万人/日	148 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -			
うちデイサービス	205 万人/日	234 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -			
うちショートステイ	38 万人/日	43 万人/日 (13%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -			
うち訪問看護	30 万人/日	34 万人/日 (13%増)	37 万人/日 (23%増)	51 万人/日 (70%増)			
うち小規模多機能	6 万人/日	9 万人/日 (50%増)	10 万人/日 (67%増)	40 万人/日 (567%増)			
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人/日	2 万人/日 -	1 万人/日 -	15 万人/日 -			
うち複合型サービス	- 万人/日	1 万人/日 -	- 万人/日 -	- 万人/日 -			
居住系サービス	32 万人/日	41 万人/日 (28%増)	38 万人/日 (19%増)	62 万人/日 (94%増)			
特定施設	16 万人/日	21 万人/日 (31%増)	18 万人/日 (13%増)	24 万人/日 (50%増)			
認知症高齢者グループホーム	16 万人/日	20 万人/日 (25%増)	20 万人/日 (25%増)	37 万人/日 (131%増)			
介護施設	89 万人/日	99 万人/日 (11%増)	106 万人/日 (19%増)	133 万人/日 (49%増)			
特養	47 万人/日	56 万人/日 (19%増)	57 万人/日 (21%増)	73 万人/日 (55%増)			
老健(+介護療養)	42 万人/日	43 万人/日 (2%増)	49 万人/日 (17%増)	60 万人/日 (43%増)			

※1) 2011年度の数は介護給付費実態調査月報(平成23年11月調査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。
 なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値、デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。、)の合計値。
 ※2) 2014年度の数は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、平成24年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。
 なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の受給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。
 ※3) 2025年度の数値は、「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(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

第5期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、
 第3期計画策定時に定めた平成26年度(2014年度)までの目標を達成する仕上げの計画

第3期で策定した2014年度までの
 中長期目標

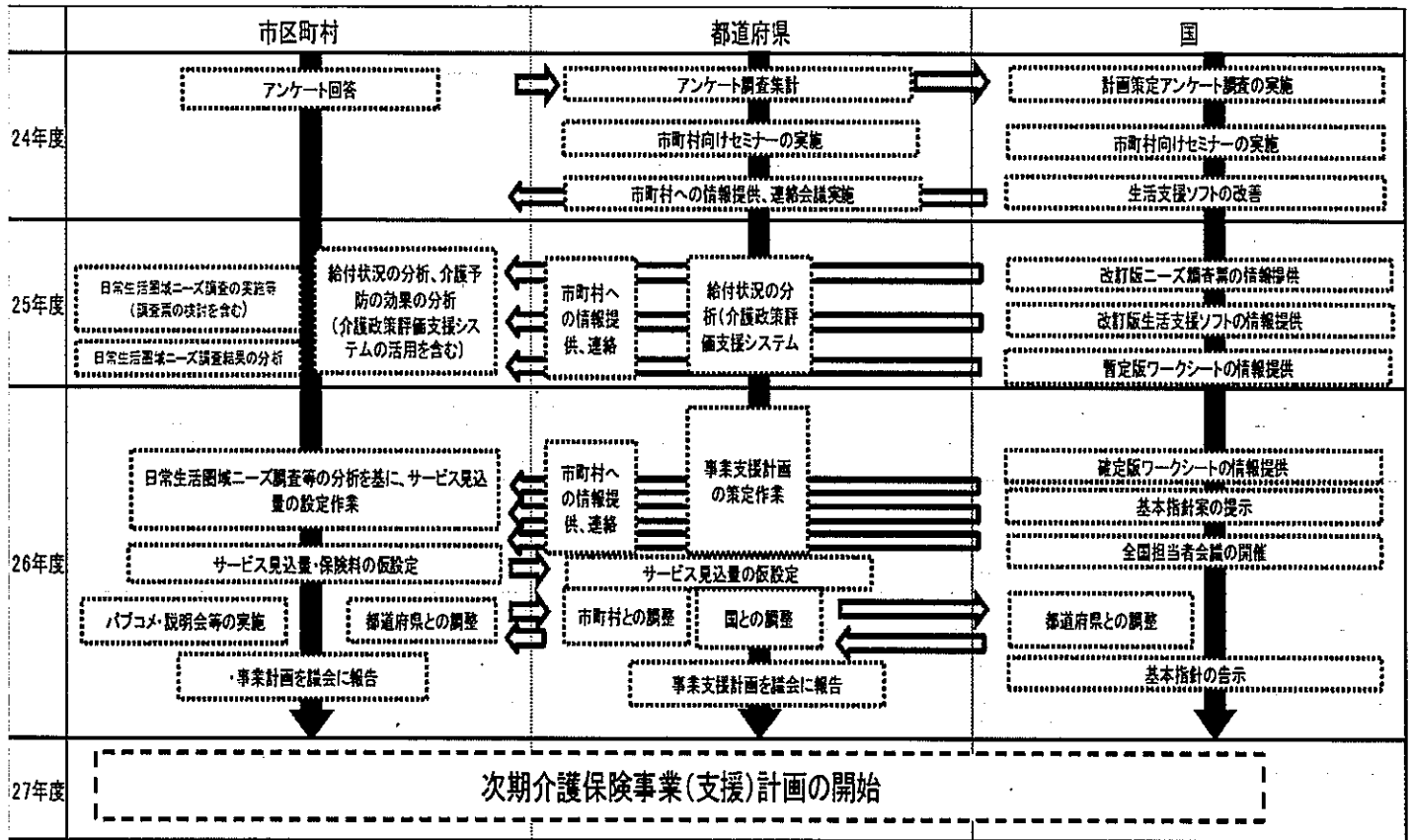


高齢化が一段と進む平成37(2025)年に向けて
 地域包括ケアの構築を見据えた新たな視点での取組

一方で、第5期計画は、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点となる。

標準的な介護保険事業（支援）計画の策定のスケジュール

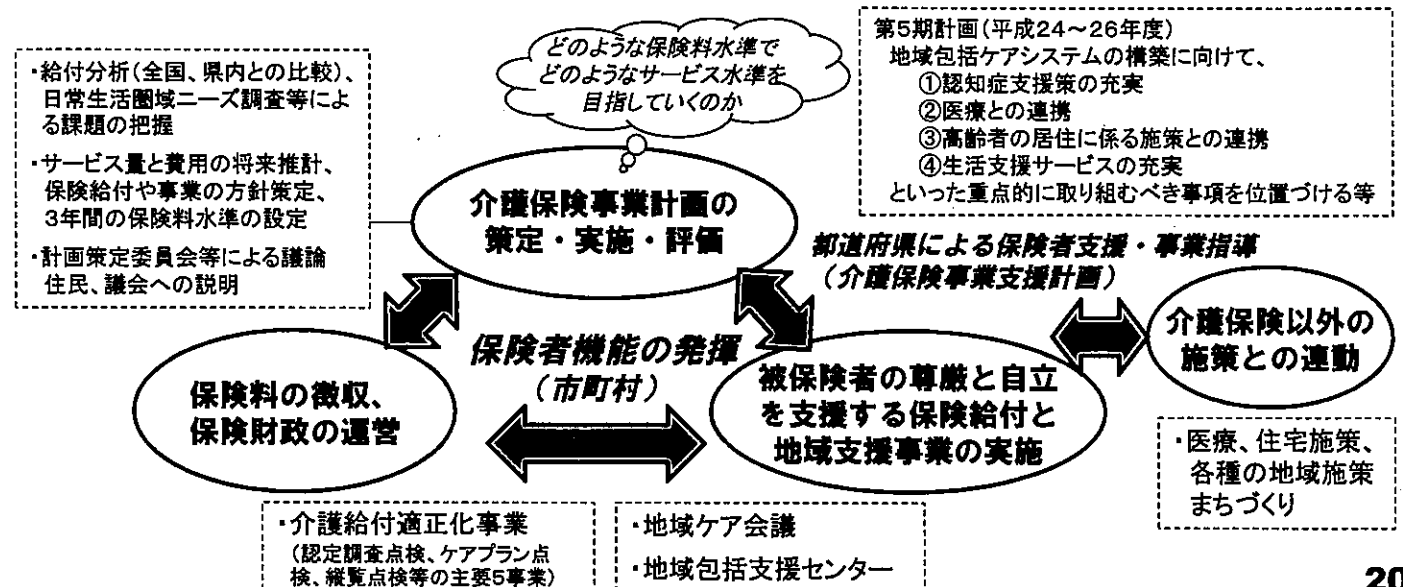
(注)第5期の標準的な流れを踏まえた現時点のイメージであり、今後の制度改正等の状況により変わるものである。



19

介護保険事業（支援）計画と保険者機能

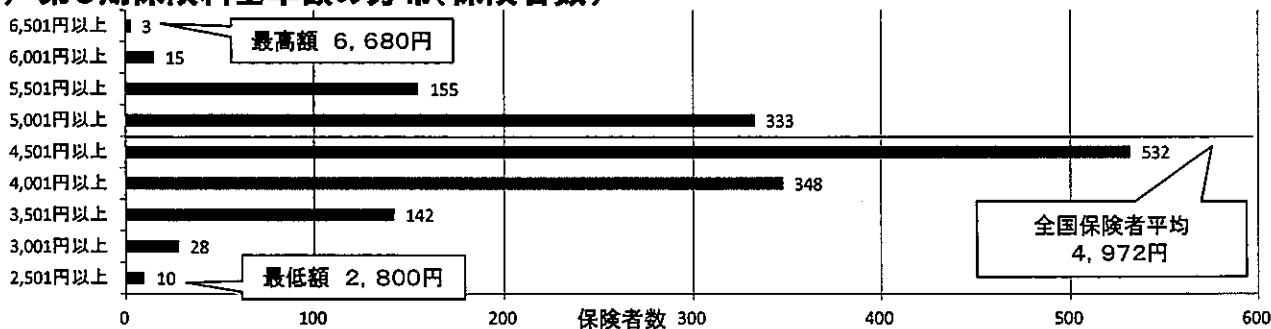
- 介護保険は、各保険者の給付する介護サービスの量や種類等が、それぞれの保険者の保険料水準に反映される制度。
- 保険者の役割は、介護保険法の目的に沿って、共同連帯の仕組みである介護保険を運営すること。どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指していくのか、保険者機能の発揮が求められている。
- このため、保険者は、給付分析やニーズ調査などにより課題を把握し、住民や関係者の意見を踏まえて、3年ごとの「介護保険事業計画」を策定・実施する。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、平成24年度からの第5期計画の着実な推進と、平成27年度からの第6期計画の策定に向けた準備に取り組む。都道府県においては、保険者支援等を推進。



20

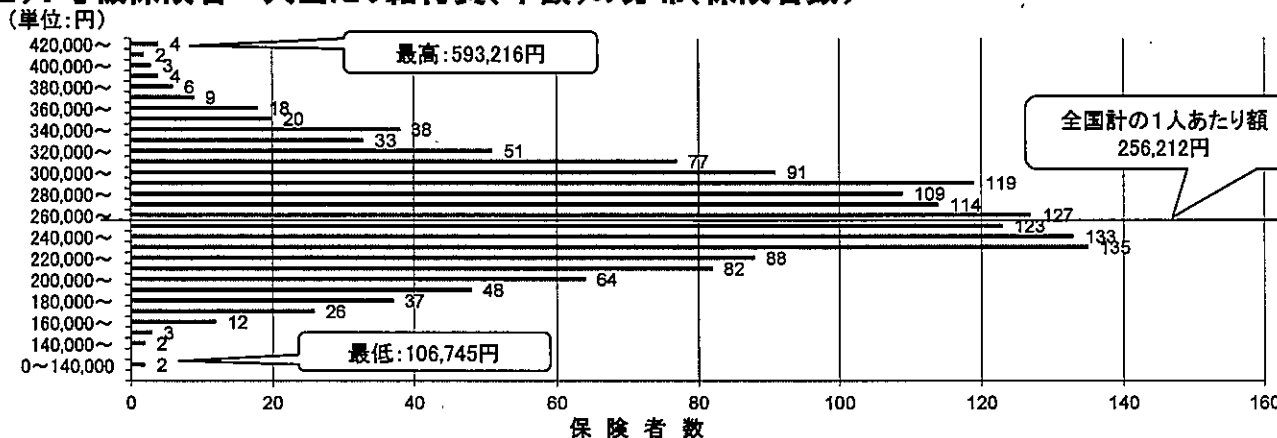
保険料水準と一人当たり給付費の分布

(1) 第5期保険料基準額の分布(保険者数)



※ 東日本大震災の影響により、暫定的に第4期と同額の保険料基準額に据え置いた保険者等(14保険者)を除く。

(2) 1号被保険者一人当たり給付費(年額)の分布(保険者数)



※第1号被保険者1人あたり給付費(年額) = 保険給付費(平成23年度累計) / 第1号被保険者数(平成23年度末現在)

※出典:「平成23年度 介護保険事業状況報告年報」

2025年までの各地域の高齢化の状況

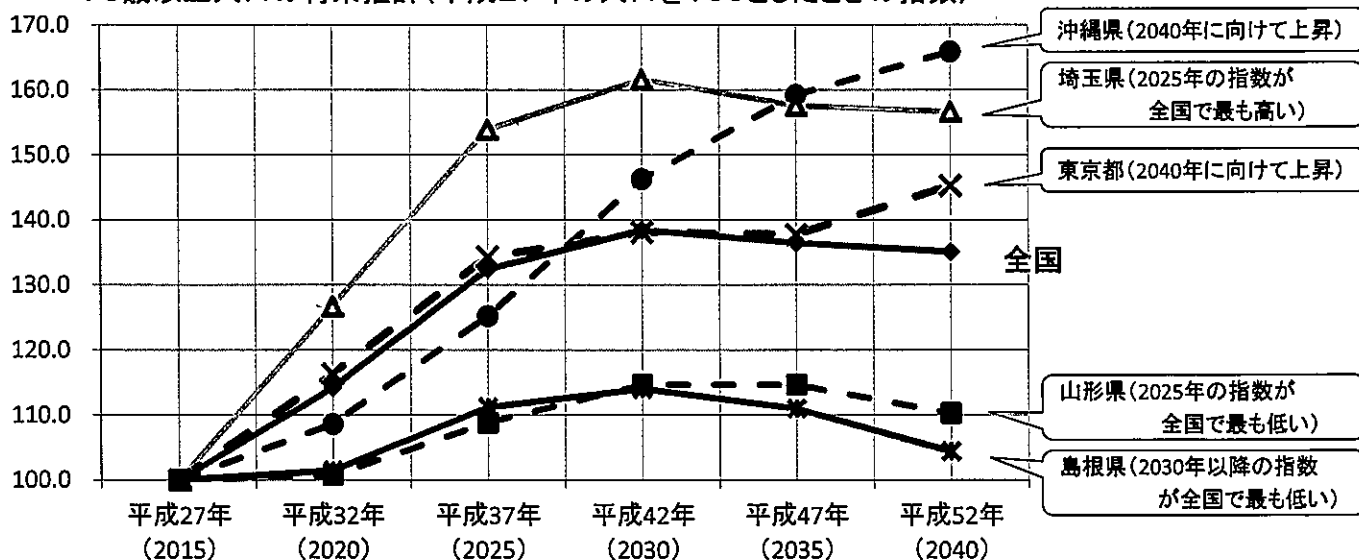
○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県

※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

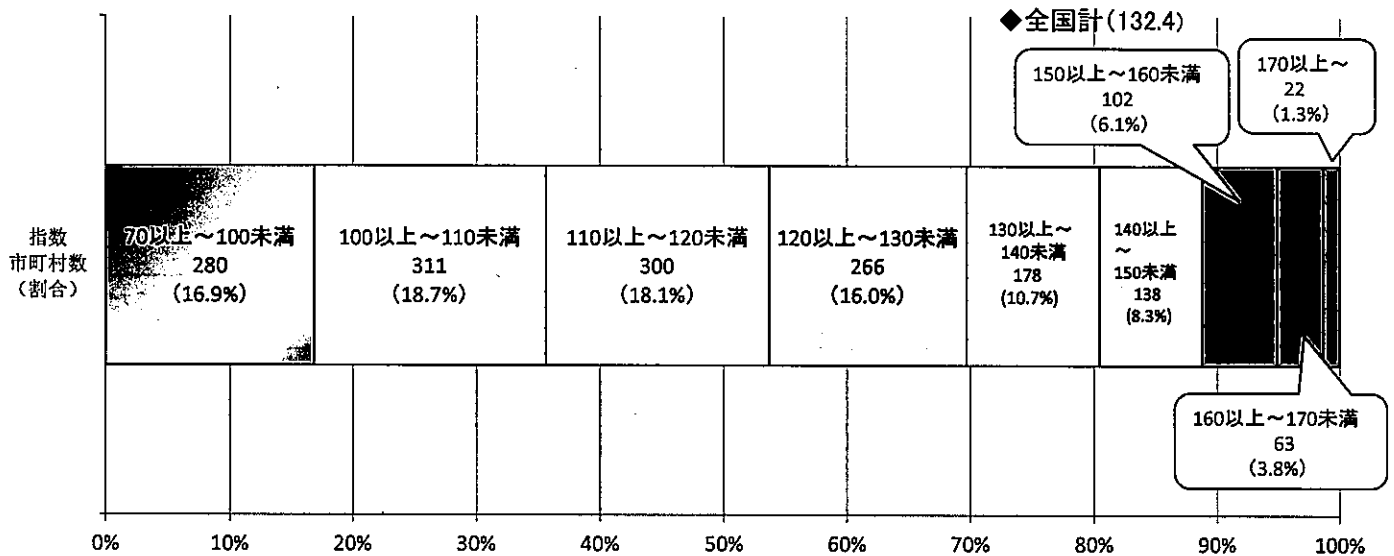
75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



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(2013)年3月推計)」より作成

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある。

75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数

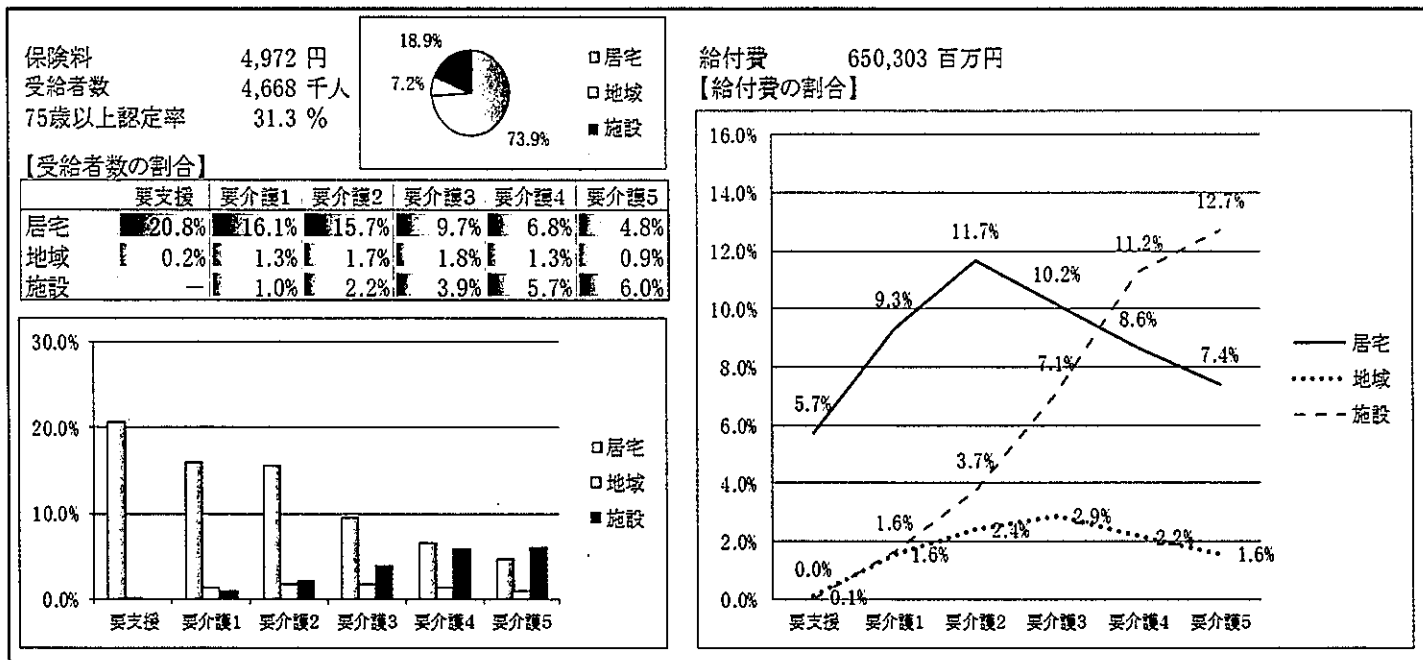


注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

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(2013)年3月推計)」より作成

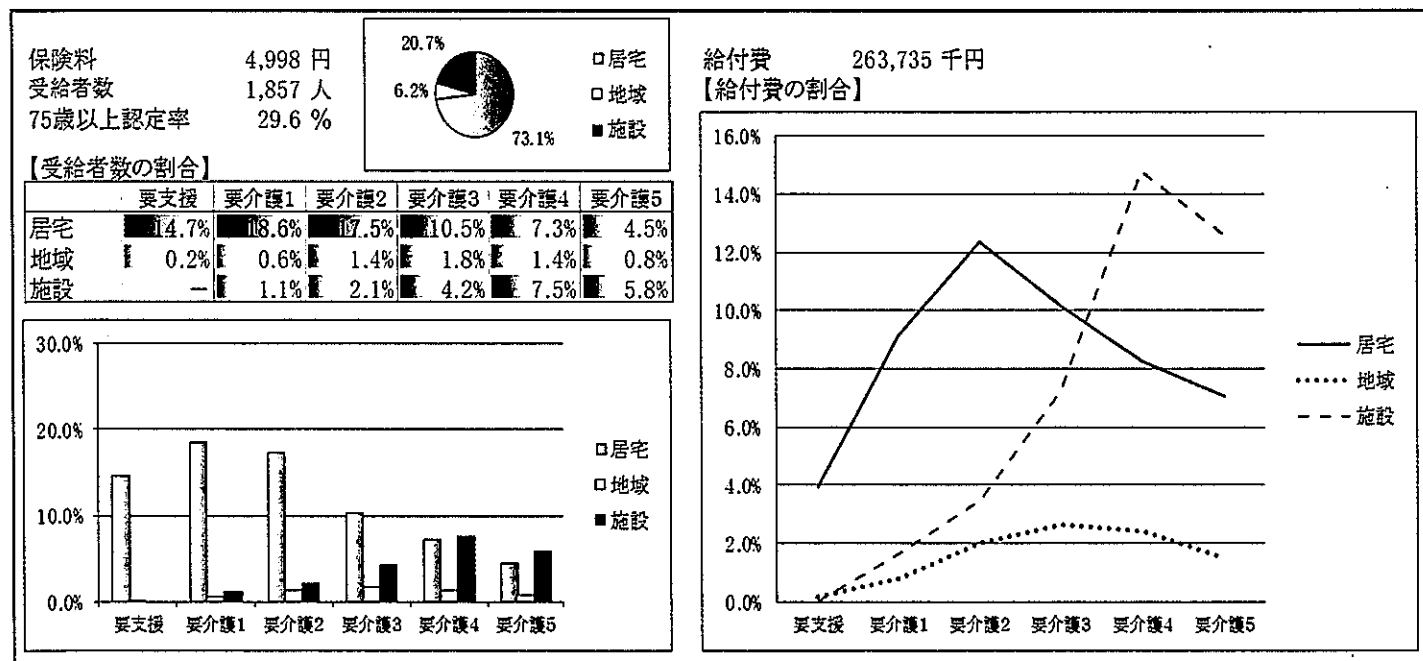
3 給付の現状分析

○要介護度別にみた受給者数の割合及び費用額について
【全国平均】



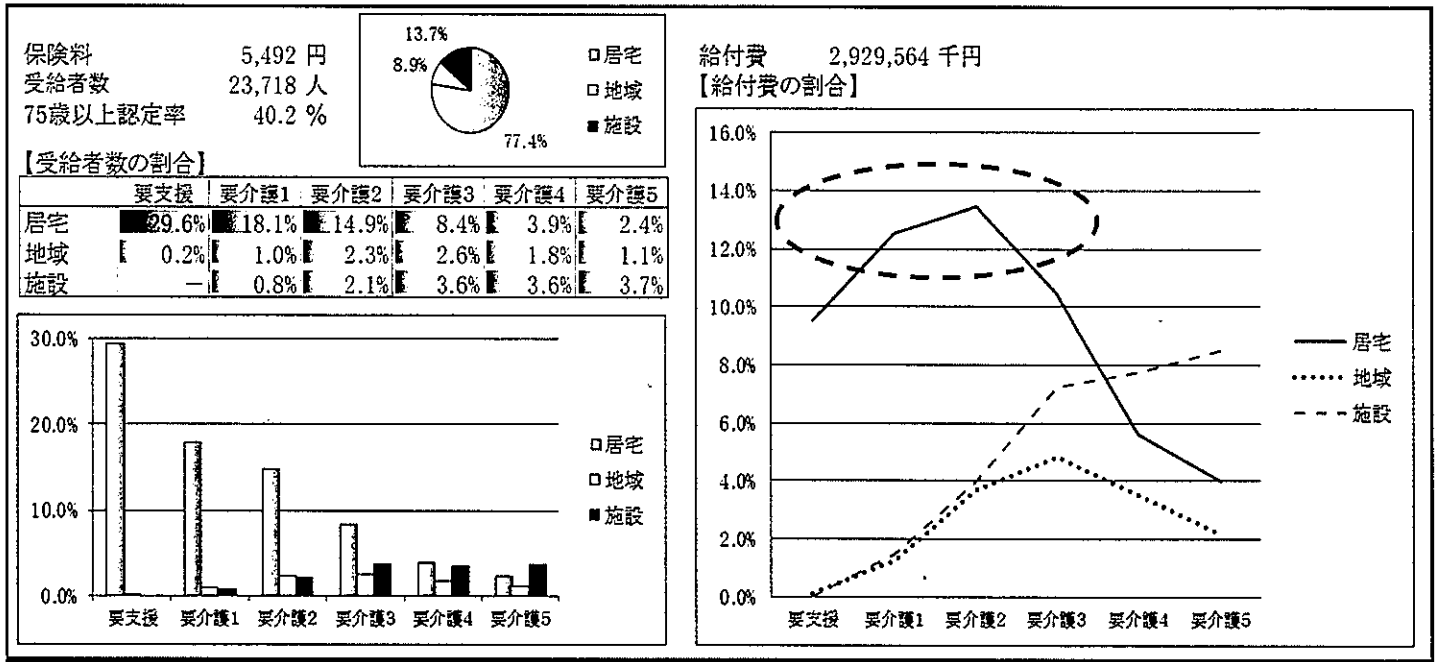
- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

【全国平均に近い保険者】



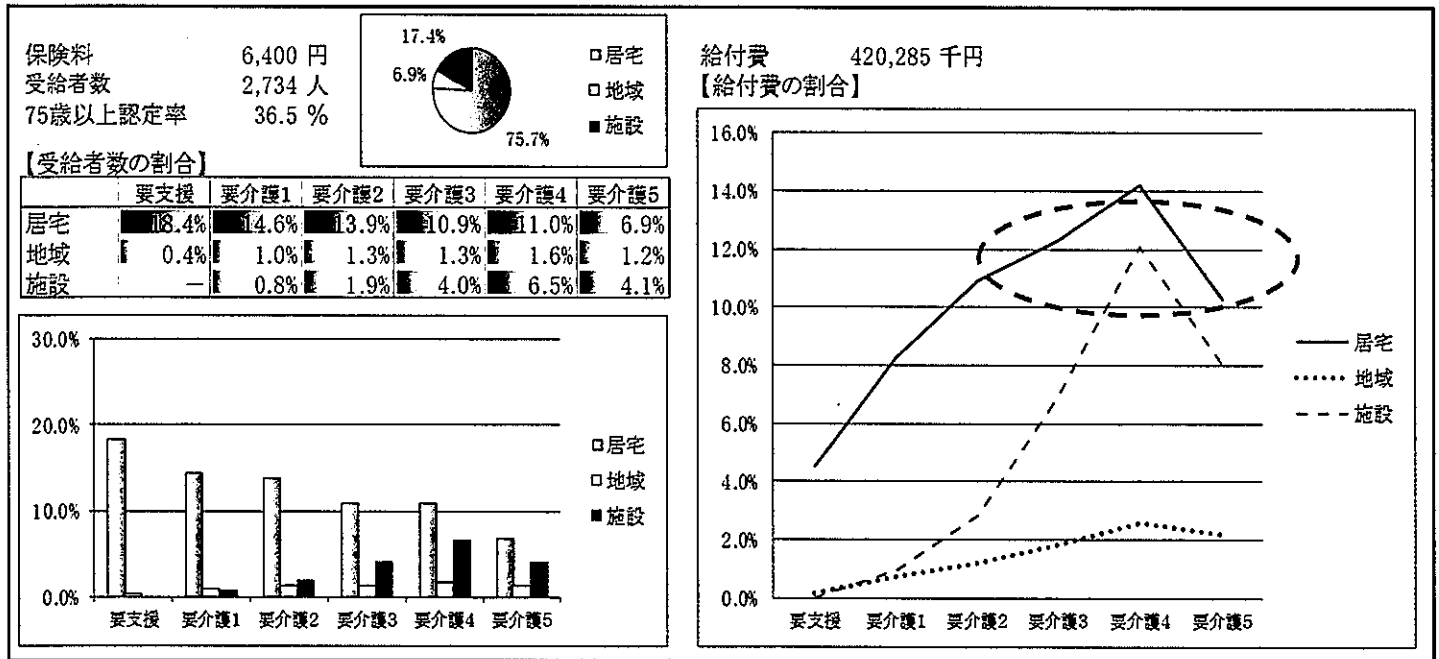
- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

【75歳以上高齢者の認定率が35%前後(全国平均より5ポイント高い)の保険者】
 ・認定率が高い保険者で、軽度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

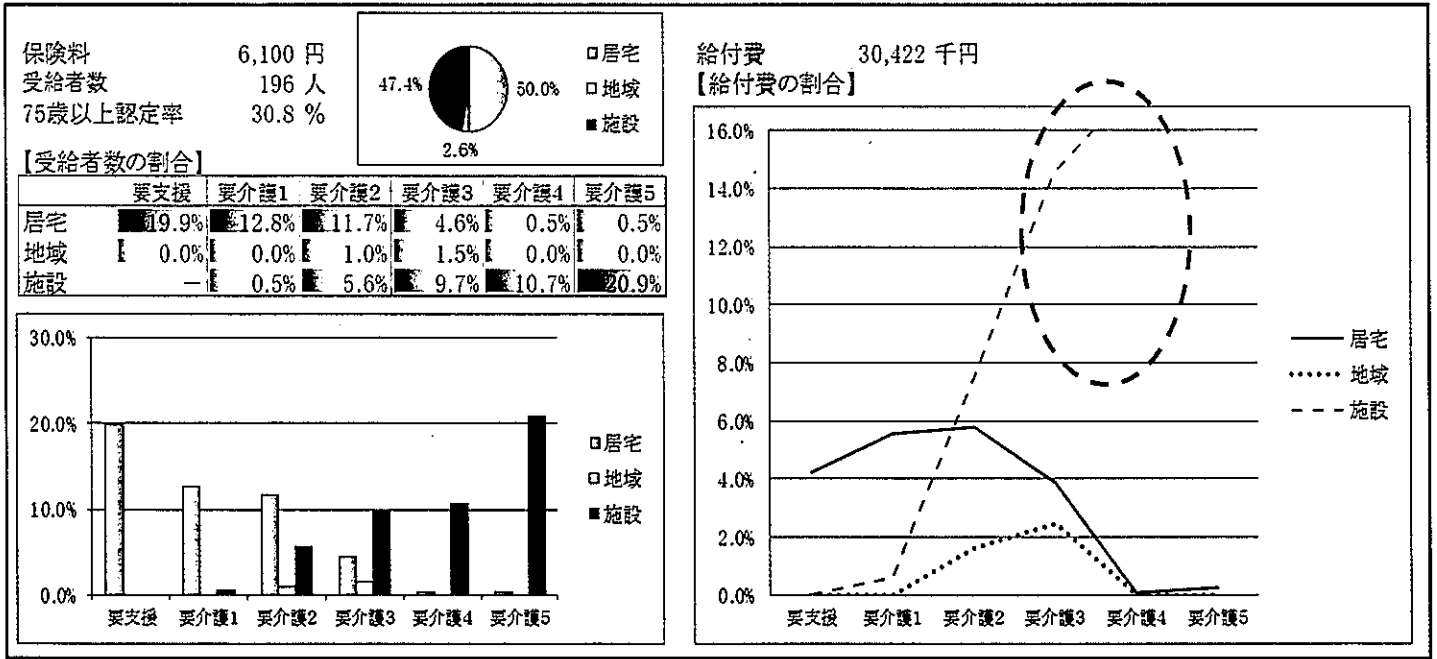
・認定率が高い保険者で、重度者の居宅サービス利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

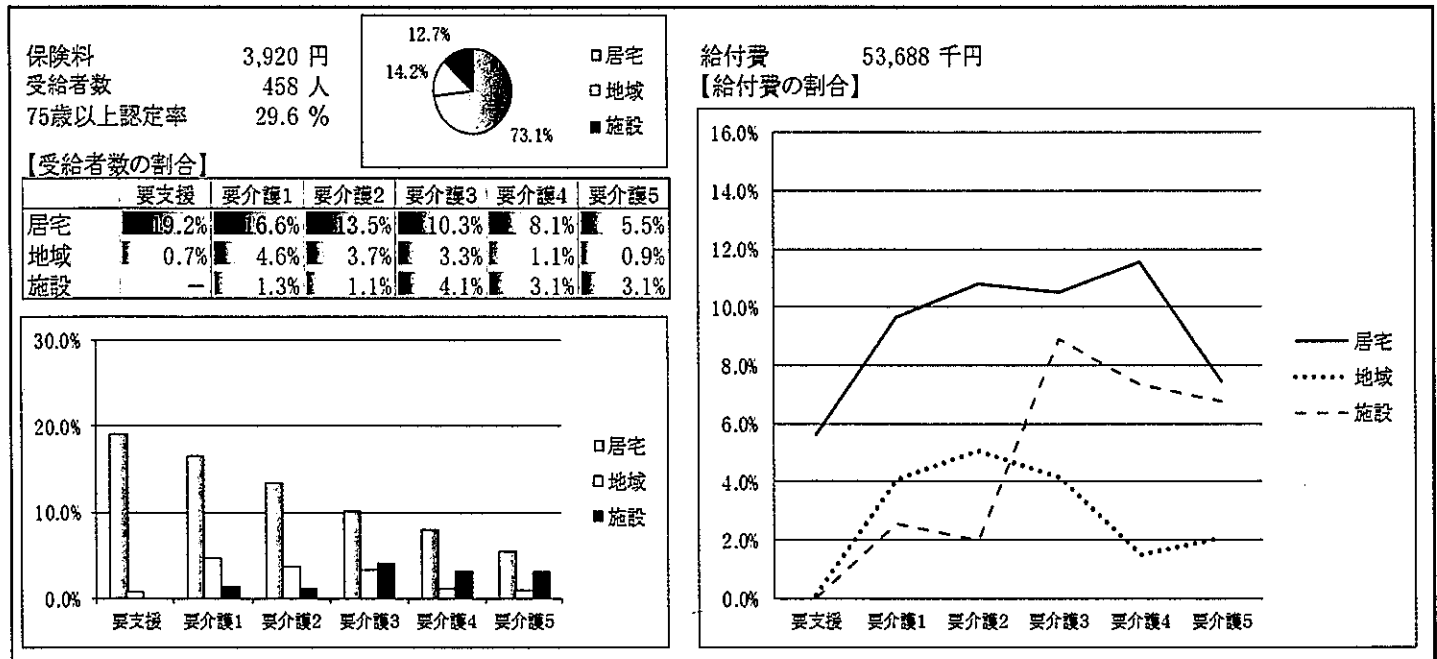
【75歳以上高齢者の認定率が30%前後(全国平均並)の保険者】

・認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が高い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

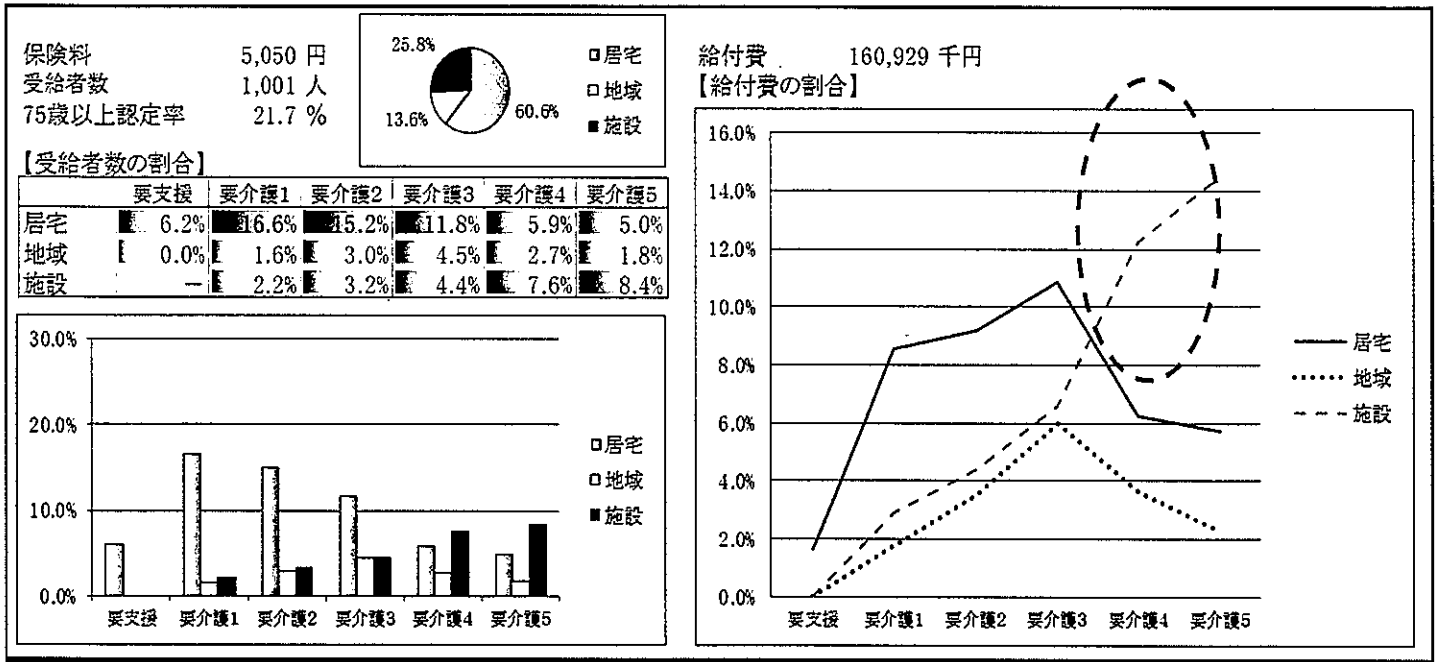
・認定率が全国平均に近い保険者で、重度者の居宅・施設利用が小さく保険料水準が低い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

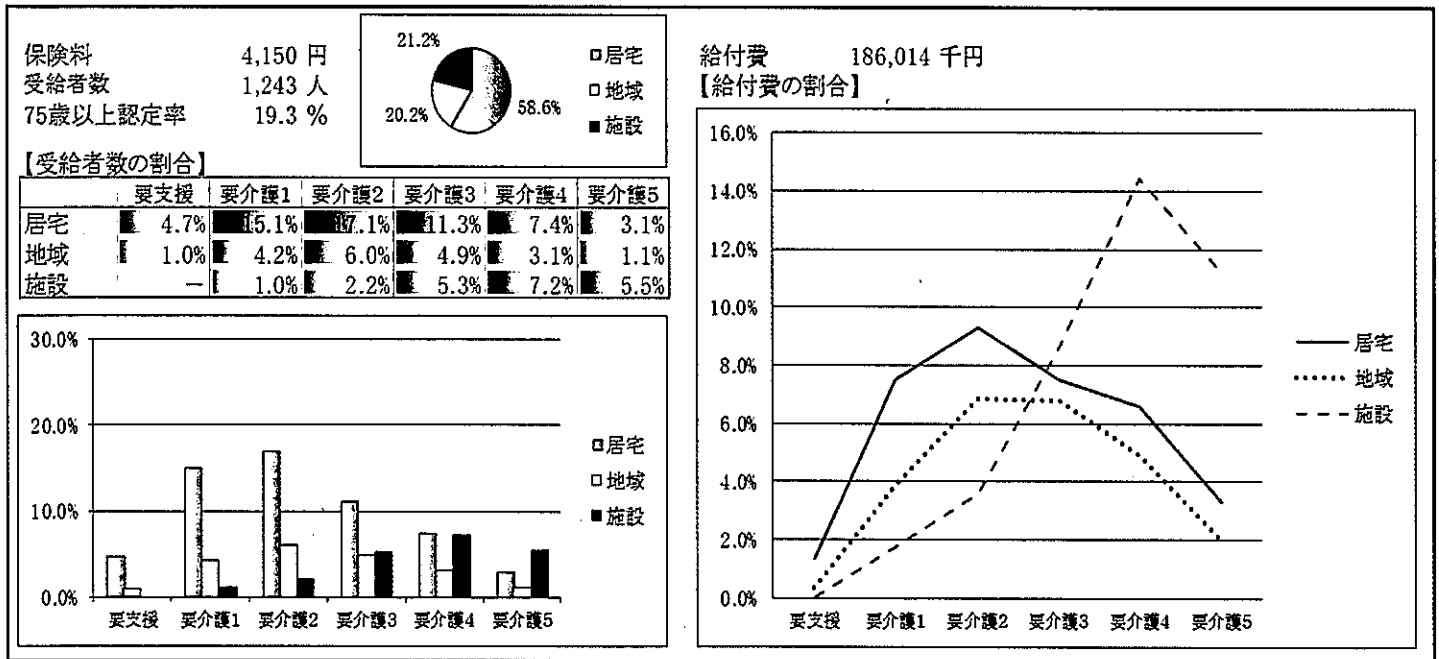
【75歳以上高齢者の認定率が20%前後(全国平均より10ポイント低い)の保険者】

・認定率が低い保険者で、重度者の施設利用が大きく保険料水準が全国平均値に近い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

・認定率が低い保険者で、居宅サービスの利用が小さく保険料水準が低い例



- 1) 出所:介護保険事業状況報告月報(12月サービス分、12月末現在)
- 2) 75歳以上認定率=要介護(要支援)認定者数(75歳以上)/第1号被保険者数(75歳以上)
- 3) 受給者数の割合=サービスごとの受給者数/受給者数の合計
- 4) 給付費の割合=サービスごとの給付費/給付費の合計
- 5) 「居宅」…居宅(介護予防)サービス、「地域」…地域密着型(介護予防)サービス、「施設」…施設サービス

4 日常生活圏域ニーズ調査

日常生活圏域ニーズ調査について

- 第5期計画より、市町村において日常生活圏域ニーズ調査を実施し、不足している施策やサービス等を分析して計画策定に活用している。

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービスを
把握・分析

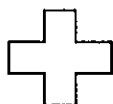
調査項目 (例)

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業 (支援) 計画

これまでの主な記載事項

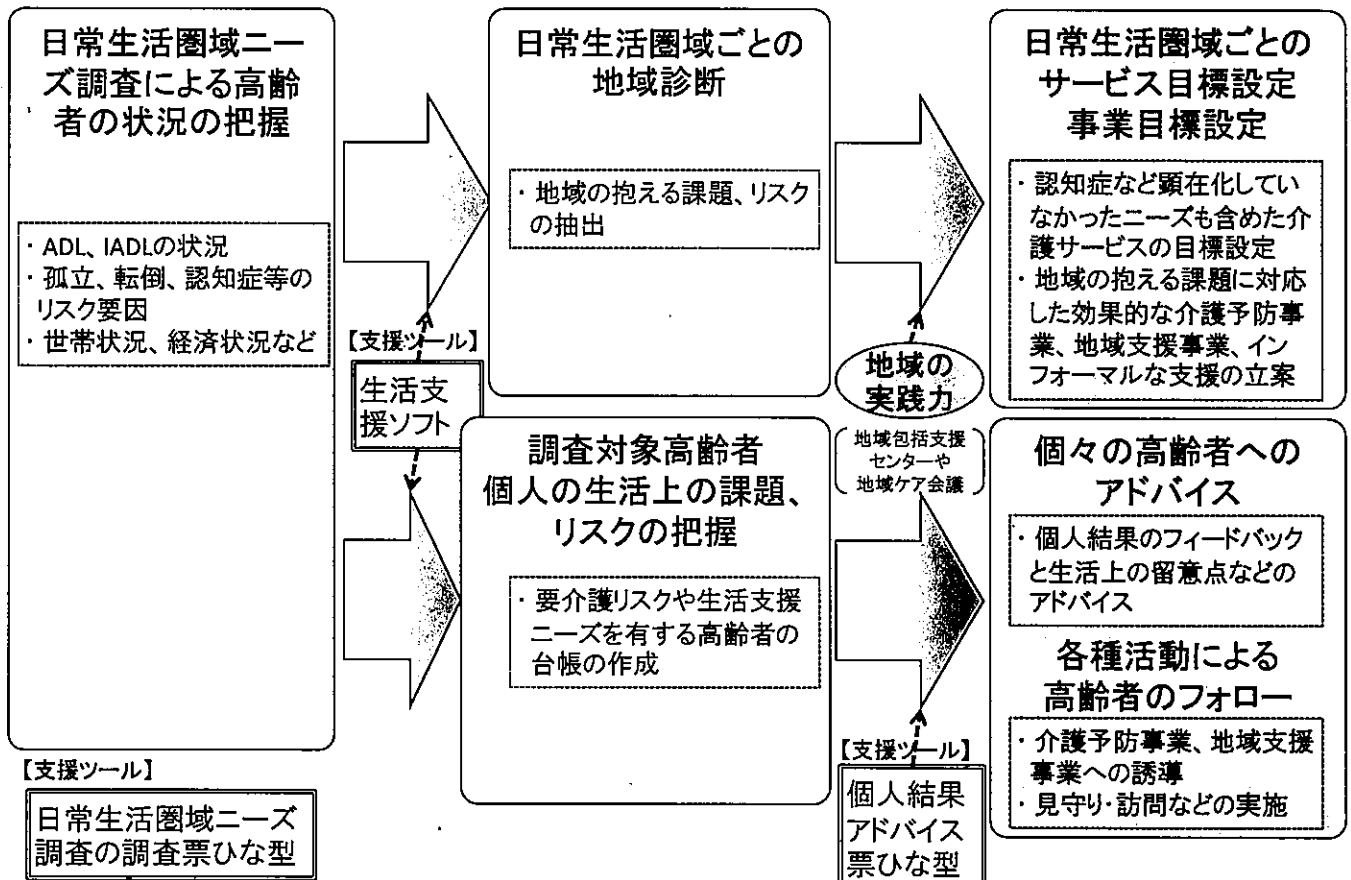
- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業 (市町村)
- 介護人材の確保策 (都道府県) など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容 (第5期より)

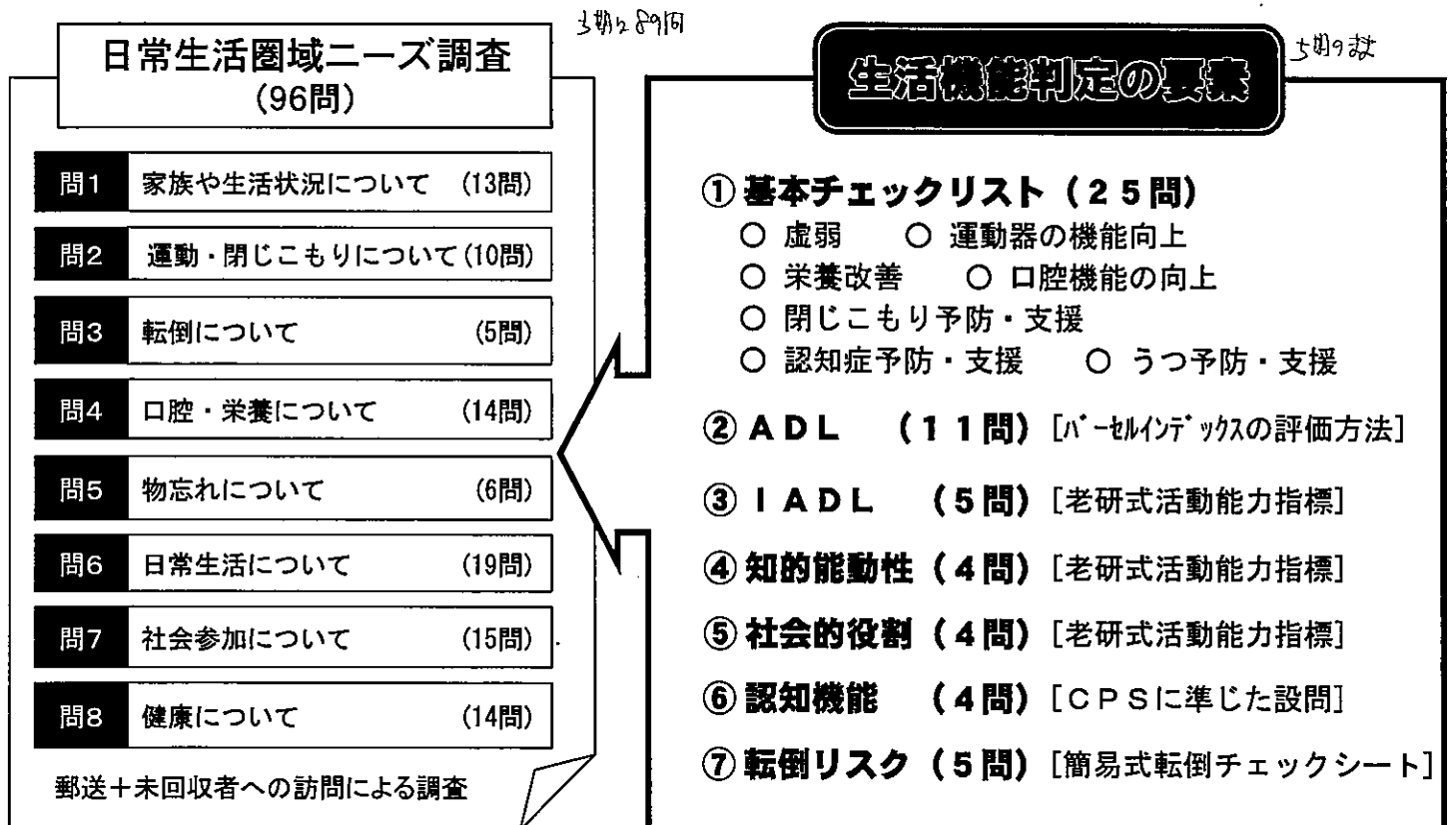
- 認知症支援策の充実
- 医療との連携
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

日常生活圏域ニーズ調査の目的



5期の調査方法
 { 抽出6割
 全体2割
 回答が2割 }

第6期の日常生活圏域ニーズ調査の構成



[]はベースとなった指標。
 上記の他は、家族や生活、健康等に関する設問。

巻末1-1~1-3

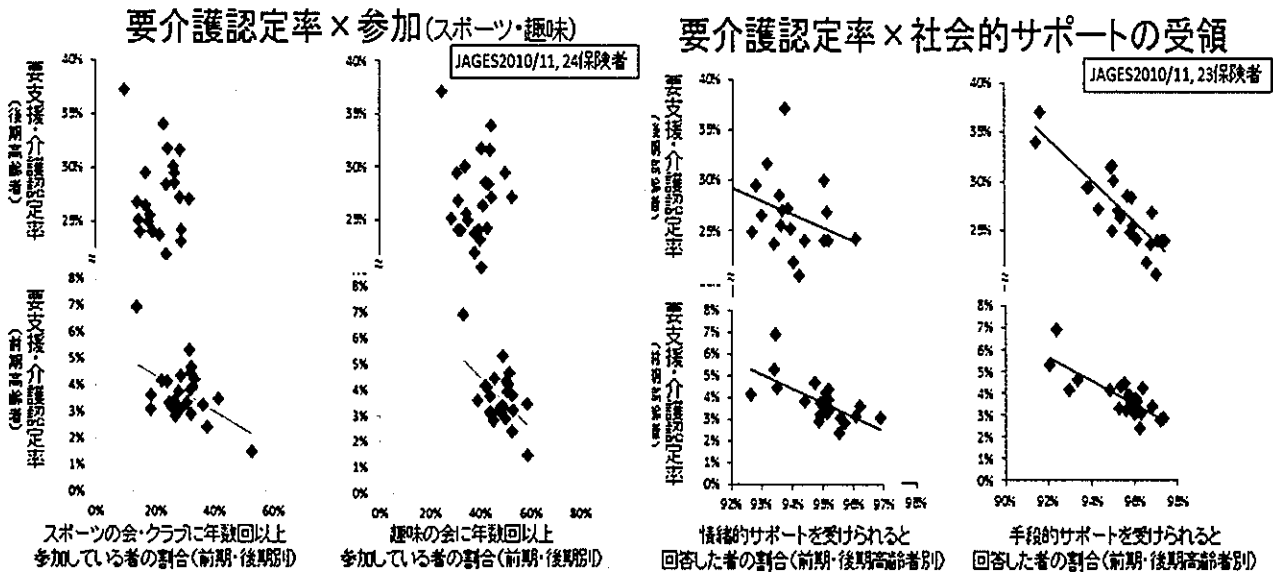
独自の生活機能判定方法(増設項目)の調査

第6期ニーズ調査追加項目のポイント① ～社会参加～

より細かく聞くと、要介護認定率との相関が認められた
(厚生労働科学研究費補助金「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」研究成果より)

- 修正・追加項目のように、地域組織との係わりや助け合い(心配事など情緒的サポート、看病など手段的サポート)を細かく聞くと、要介護認定率との相関が見られました。
- まちづくりによる介護予防の参考になります。

第6期ニーズ調査追加項目と要介護認定率



参観①-①② 電子情報収集へ→介護者も活用

37

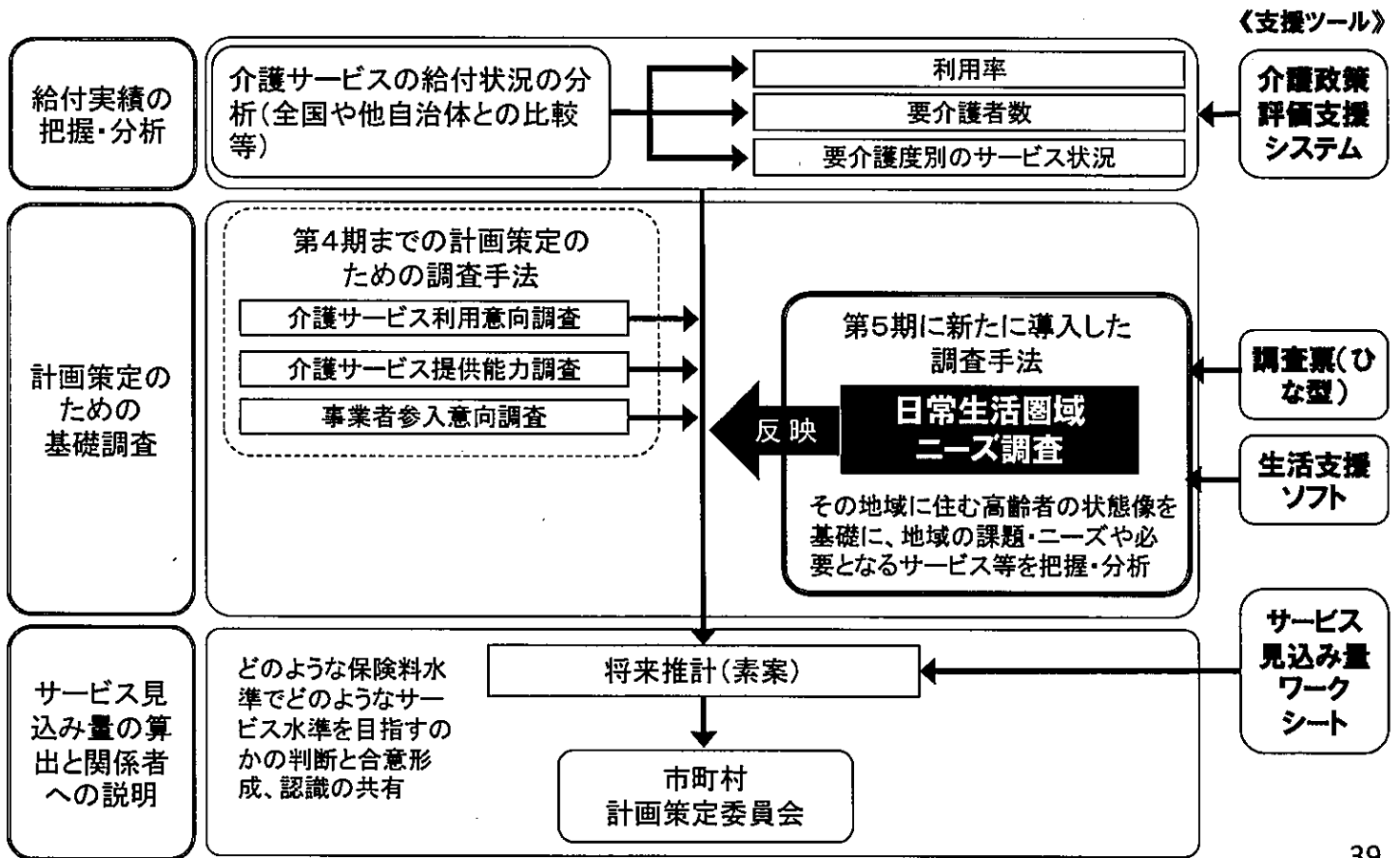
第6期ニーズ調査追加項目のポイント② ～日常生活支援～

栄養改善を目的とした配食、買い物支援といった日常生活支援に係る調査項目の追加

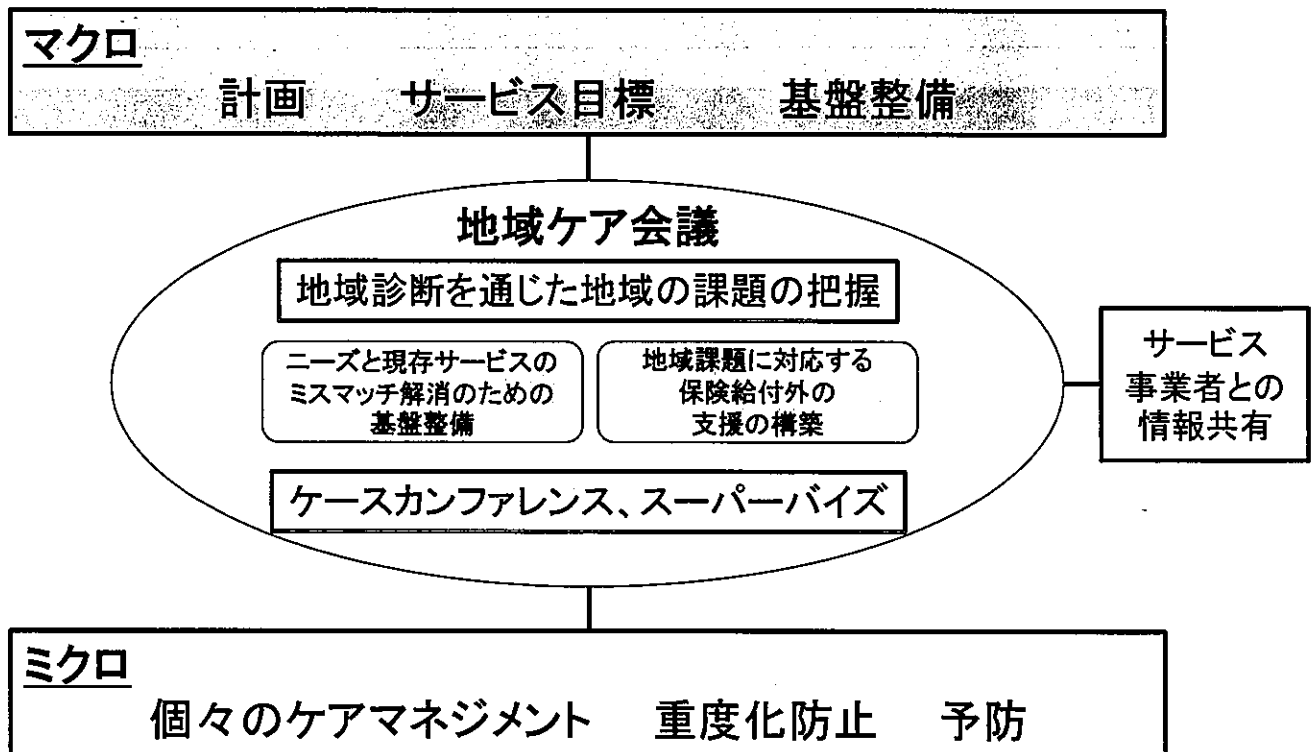
問4 口腔・栄養について		
Q9	1日の食事の回数は何回ですか	1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食 4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他
Q10	食事を抜くことがありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない
Q11	自分一人ではなく、どなたかと食事をとる機会がありますか	1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. 年に何度かある 5. ほとんどない
Q11-1	食事をとる人はどなたですか	1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他
問6 日常生活について		
Q2-1	日用品の買物をする人は主にどなたですか	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他
Q3-1	食事の用意をする人は主にどなたですか	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービス利用 5. その他

38

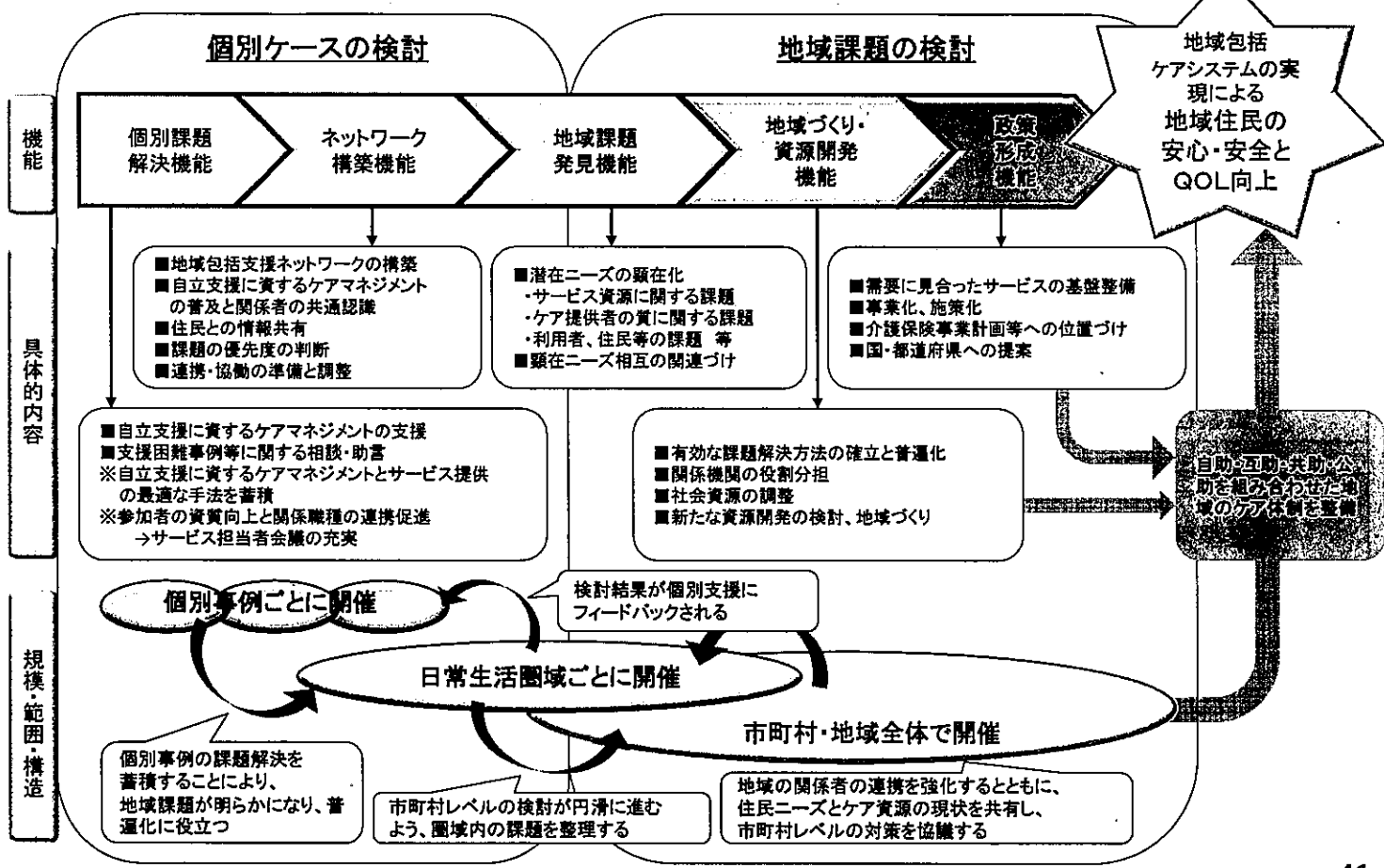
介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール



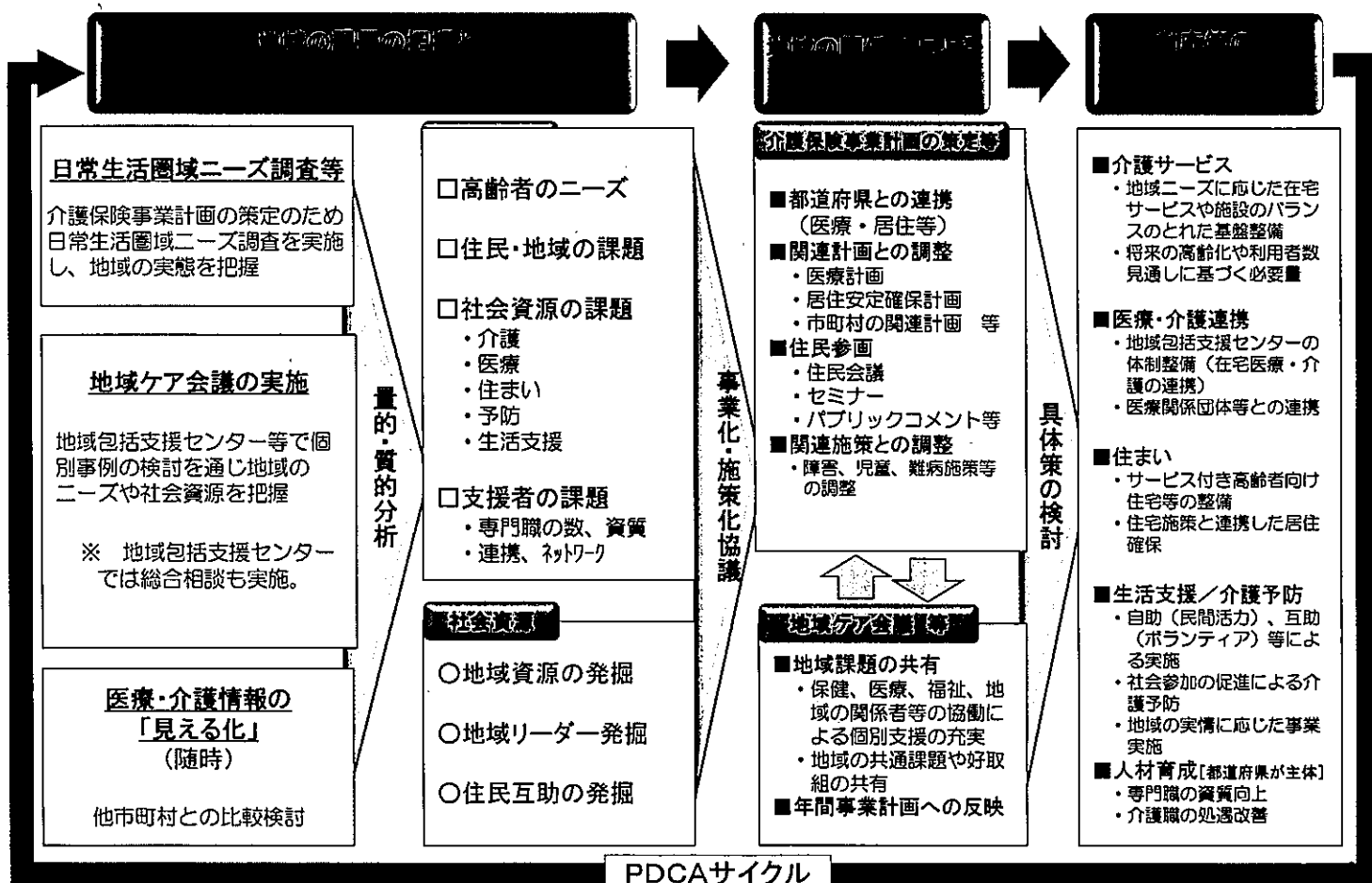
「地域包括ケア」を実現できる介護保険事業計画のあり方



「地域ケア会議」の5つの機能



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



保険者名	取組みの概要
北海道小樽市	要介護認定者数の推計に反映 二次予防事業への参加勧誘などハイリスク高齢者へのアプローチに活用
栃木県日光市	日常生活圏域の見直し、地域密着型サービスの充実に活用
埼玉県和光市	高齢者個人の状態像と地域の課題を把握するための材料として活用し、要介護認定者数やサービス見込量の推計に反映 保険者の事業運営方針決定の基礎資料とした
千葉県松戸市	要介護認定者数及びサービス見込量の推計に反映
東京都中野区	要介護認定者数の推計に反映
東京都荒川区	地域密着型サービスの充実、相談窓口体制の充実に活用 給付の現状に着目し、地域ケア会議、介護予防、医療との連携体制の強化
新潟県長岡市	日常生活圏域ごとの課題分析による介護予防事業の企画への活用
福井県南越前町	ハイリスク高齢者への個別訪問の充実、介護予防事業の充実に活用
福岡県行橋市	地域包括支援センターを再構築し、介護予防事業などの充実に活用
福岡県介護保険広域連合	要介護認定者数の推計に反映
長崎県長崎市	地域支援事業等に反映

5 調査結果の分析支援

6 各種支援ツールについて

49

生活支援ソフトについて

生活支援ソフトとは

日常生活圏域ニーズ調査の結果を入力・データ処理するソフトで、平成23年6月に厚生労働省から保険者に提供した（Excel2003版、2007・2010版）。

（WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。
なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布。）

第5期計画策定にあたり21.8%の保険者が利用。（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

主な機能

- 個人台帳の作成
- アドバイス表の作成
- 支援が必要な高齢者の抽出（要介護状態等となるおそれの高い者）

▶調査結果が日常生活圏域単位で様々に分析・検討しやすくなるため、調査実施地域の現状・課題と必要な施策等の検討事項を明らかにすることが一定程度可能となり、介護保険事業計画策定の基礎資料となる。

▶また、記名式で調査を実施した場合、高齢者ごとの状況把握が可能となり、個別ケアの推進にも資するものとなっている。

50

生活支援ソフトの改善について

24年度の改善

○ 平成25年3月に配布した生活支援ソフトは、各自治体からの要望に基づき、以下の改善を行ったものである。

問題点	主な要望	改善
・データ入力の際、1件ずつ入力するのでは効率が悪い。 ・また既存のデータをテキストデータに変換することが困難。	・エクセルなどでデータを一括入力し、そこからソフトへのデータの取込をしたい。	・データ読込用のエクセルファイルを用意しておき、そのファイルから一括してデータ取込ができるように対応。
・個人台帳、アドバイス表の一括印刷ができない。	・個人台帳、アドバイス表を一括印刷したい。	・抽出された対象者の個人台帳やアドバイス表の一括印刷機能を追加。
・アドバイス表のコメントが固定文言のため、保険者ごとの具体的な情報提供ができない。	・アドバイス表のコメントを保険者において変更したい。	・アドバイス文言※の編集機能を追加。 ※総合及び項目別のアドバイス(それぞれ該当・非該当・不明の3通り)
・属性別の集計などが自動でできず効率が悪い。	・データ入力したら基本的な集計結果が出るようにしたい。	・集計機能を追加し、機能メニューに追加。
・追加設問を設けて調査をした場合データが生かせない。	・追加設問についてもデータを生かせるようにしたい。	・CSV排出機能を付加したことにより、保険者において、排出されたCSVデータと独自の追加設問のデータを突合した集計・分析を行い易くするよう改善。

51

生活支援ソフトの今後の改善予定

25年度の改善

今年度は、次の2点についての改修を行い、年内に配付する予定である。

○ 調査票例の変更に伴う改修

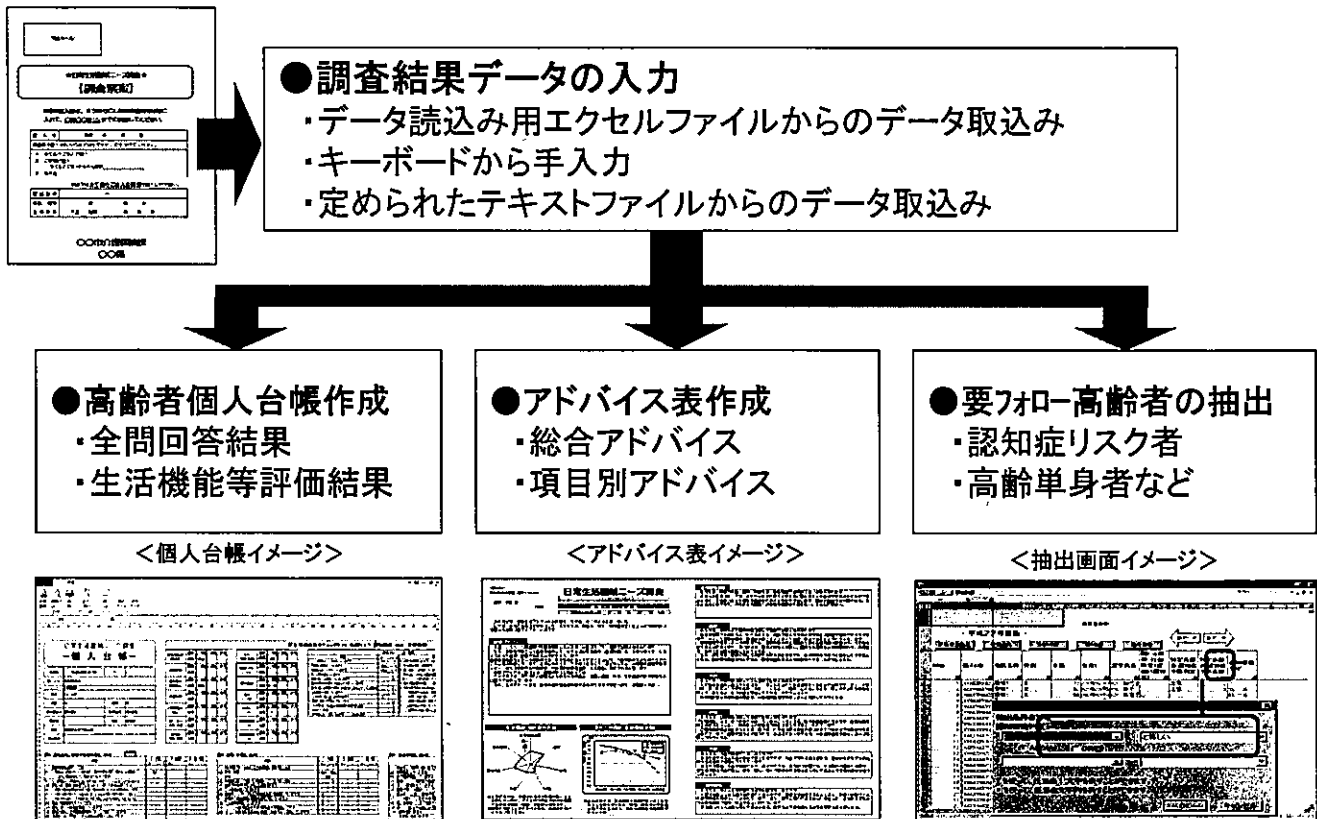
日常生活圏域ニーズ調査の調査票例が変更されたことに伴い、変更後の調査票例の設問に対応させる改修を行う。

○ 介護保険総合データベースへの調査結果送付のための改修

介護保険総合データベースへのデータ送付を容易にするため、従来のCSVファイル排出機能とは別に、介護保険総合データベース送付用のCSVファイルを出力できる機能を追加する。

52

生活支援ソフトの主な機能イメージ



主な機能① ～高齢者個人台帳作成～

○ 全問回答結果
○ 生活機能等評価結果

➔ 個人の状況の把握に活用

日常生活圏域ニーズ調査 — 個人台帳 —

作成日	平成24年04月04日	P	10
本人コード	00000000404		
シメイ	00000000		
氏名	XX XX		
年齢	73	性別	女
要介護区分	要支援1	所在地	東京都4区
団体名		地区	神宮前
住所	東京都XX区-2-27		
電話番号			

厚生労働省基本チェックリスト・転倒リスク認知機能-A

項目	回答	1.今週	2.前週	3.前々週
		は	は	は
二次予防事業参加者	知			
就業状況	知			
運動量の増加向上	知			
栄養改善	知			
口腔機能の向上	知			
履いており予防・支援	知			
認知症予防・支援	知			

転倒リスク認知機能-A

項目	回答	1.今週	2.前週	3.前々週
		は	は	は
転倒リスク	知	11		
認知機能	知	レベル		
ADL	知	80		
IADL	知	1		
加齢的認知性	知	1		
社会的役割	知	0		

図1 転倒リスク認知機能-A

項目	1.今週	2.前週	3.前々週
	は	は	は
Q1. 認知機能をお答えください			
Q1-1. 認知症の疑いを感じたことはありますか	3人		
また、間違っている方は何人ですか	若干		
Q1-2. (家族などと一緒に暮らしている方のうち、一人になることがありますか)			
Q2. あなたの、暮らしのペースはどのくらいですか			
Q2-1. (少し遅いペースで生活しているか)			
Q2-2. (少し早いペースで生活しているか)			
Q2-3. (少し遅いペースで生活しているか)			
Q3. 年々のペースはどのくらいですか			
Q4. 居住、出入りのある状態を教えてください			
Q5. 居住の環境はどのくらいですか			
Q6. お住まいは一戸建て、または賃貸ですか			
Q7. お住まいは、次のどれにあてはまりますか			
Q8. お住まい(家)に生活する設備はどのくらいありますか			
Q9-1. (建物以上の)お住まいはどのくらいありますか			

図4 口腔・栄養について

項目	1.今週	2.前週	3.前々週
	は	は	は
Q1. 6か月間で2kg以上の体重減少がありましたか			
Q2. 身長、体重			
BMI	21.5		
Q3. 半年前に比べて歯の抜けかたはどのくらいですか			
Q4. お茶や汁類を飲むことはありますか			
Q5. 口の渇きを感じますか			
Q6. 歯磨き(歯)をどのくらい頻りにしていますか			
Q7. 定期的に歯科受診(検診)をされていますか			
Q8. 入れ歯を使用していますか			
Q8-1. (入れ歯のある方)お入れ歯はどのくらい使っていますか			
Q8-2. (入れ歯のある方)お入れ歯の入れ替えはどのくらいですか			

図7 栄養状態について

項目	1.今週	2.前週	3.前々週
	は	は	は
Q1. 周りの人がおしゃべりしているとき、おしゃべりができなくなりましたか			
Q2. 自分で電話番号を覚えて、電話をかけることはできますか			
Q3. 全般的に健康状態はどのくらいですか			

主な機能② ～結果アドバイス表作成～

- 総合アドバイス
- 項目別アドバイス



予防事業等への参加誘導に活用

123-4567
情報市六字XX443
XX ヒロ 様
0000000232

日常生活圏域ニーズ調査

結果アドバイス表

〒 住居 平成22年7月1日 調査対象 女 67歳

このたびは、日常生活アンケートにお答えいただき、ありがとうございました。
以下は、今後の生活のご参考にさせていただくため、お答えいただいた内容をコンピュータで統計的に処理した結果に基づいたアドバイスです。

総合アドバイス
ご記入いただいた調査票の内容を拝見したところ、一部について、注意が必要と考えられます。また、ご自宅でも自立した生活を維持していくための必要知識(生活情報)は、うまく使っていくことで得ていくことができています。
当施設生活支援センターや市町村では、そのほかのきっかけづくりとして、介護予防のための様々なプログラムをご用意しています。こうした点についてお知りになりたいようでしたら、一度当施設生活支援センター(または市町村の介護保険・介護予防事業担当)にご相談いただければと思います。
体調がすぐれない時などは、医療機関にご相談ください。
下のグラフは、それぞれの項目ごとのあなたの状況と、今回ご回答いただいた方全体の中でのあなたの位置を示しています。
なお、このアドバイスは、最新の調査結果を反映するものではありませんので、ご注意ください。

生活情報・項目別の状況

※上のグラフは、外側にあるほど数値が高いことを示しています。グラフ中で黄色の部分が重要な項目は赤色(注意)が必要事項です。詳細の解説はこのアドバイスは、右側のアドバイスをご覧ください。

あなたの位置(生活情報全般)

※上のグラフは、数値が高くて黄色い部分が重要事項を示しています。黄色、赤色の平均値と比較することにより、あなたの現在の生活情報がわかります。

生活情報全般
あなたは、口腔機能は、今のところ心配ないようです。
「口腔機能」とは、食べ物をかき砕いたり飲み込んでいく、口の機能全般のことです。口腔機能を向上させることにより、肺炎などの予防の防止にもつながるといわれています。
あなたは、歯さんから口腔の衛生状態などに気を付けているようですね。今後とも歯医者の受診や歯磨きなど、継続してください。かみ合わせの悪化が生じた場合は、早めの歯科診察にもおすすめです。

外出
あなたは、外出の頻度が比較的高いようです。
外出とそれに伴う活動は、社会的なつながりの維持や生活全体の活性化につながります。
今後も、買物や散歩の活動、ボランティア活動など、なるべく外出する機会を維持しましょう。

介護予防
最近お疲れが気になったり、また周りの人からお疲れが目立つようになったと指摘されています。
年齢とともに疲れやすさは減りますが、気になるようでしたら一度当施設生活支援センターや市町村の介護予防センターなどで相談してみてください。
疲労が蓄積することで健康を害したり、状態が悪化することも可能になっています。日常生活で支障が出たら、専門家(医師)の診察を受けることをおすすめします。

主な機能③ ～要フォロー高齢者の抽出～

- 認知症リスク者
- 高齢単身者 など



圏域ごとの課題抽出の基礎資料として活用

平成22年度版

BEID	個人ID	地区名称	性別	年齢	住居1	漢字氏名	特定高齢者 認知症リスク者 (認知)	特定高齢者 認知症リスク者 (要)	認知機能 判定
1	XXXXXXXXXX	圏域1	女	77	XXXXXXXXXX	山代子	注意	2	注意
2	XXXXXXXXXX	圏域2	女	92	XXXXXXXXXX	藤子	注意	2	注意
3	XXXXXXXXXX	圏域3	女	88	XXXXXXXXXX	奥尾子	-	1	注意

検索条件の指定

認知機能判定

AND() OR()

と等しい

OK 実行

介護政策評価支援システムの利用について①

○概要

都道府県及び市町村が介護保険事業の分析を行うことを支援するために厚生労働省が運用しているシステムです。簡単な操作で事業の分析を行うことができるため、原則、全保険者に使用していただきたいものです。

○本システムできること

介護保険事業状況報告及び国保連データを基にした全国・都道府県・市町村の「保険給付と保険料」や「認定率のバランス」の比較表などが入手できます。(エクセルのグラフです。)

○利用料

- ・本システムの利用に料金は掛かりません。
- ・LGWANから接続できます。

(LGWANを利用していない場合は、別途、ダイヤルアップ回線を用意して接続できます。)

○利用時に入力、登録するデータ(市町村のみ)

- ・年度ごとの「介護保険料基準月額」と「調整交付金率」を入力
- ・国保連データ(給付実績、給付管理票情報)を本システムのアップロードツールを使い登録

※上記データを登録しない場合でも国が一括登録している介護保険事業状況報告(月報)に基づく比較表の入手はできます。更に、国保連データ等をアップロードすることで、より詳細な全国値との比較・分析が可能となりますので、積極的な登録をお願いします。

○入手できる指標(別紙)

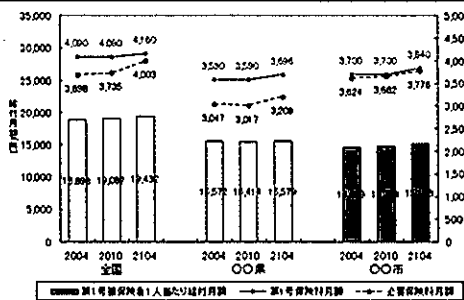
- ① 保険給付と保険料のバランス分析
- ② 認定率の分析
- ③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析
- ④ サービスのトータルバランス分析【上記、介護保険事業状況報告(月報)・市町村の入力項目より作成】
- ⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析【上記、国保連データ(給付管理票)より作成】
- ⑥ ケアプランを考える
- ⑦ 個別サービスを考える【上記、国保連データ(給付実績)より作成】

分析指標の具体例

別紙

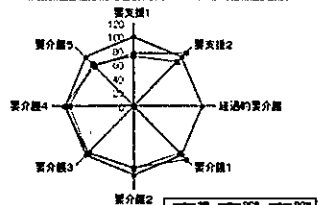
① 保険給付と保険料のバランス分析

第1号被保険者1人当たり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



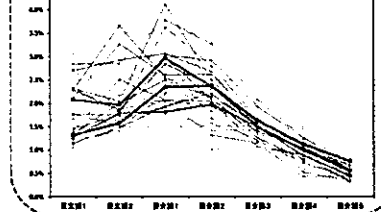
② 認定率のバランス分析

第1号被保険者の要介護認定率(全国平均=10%)



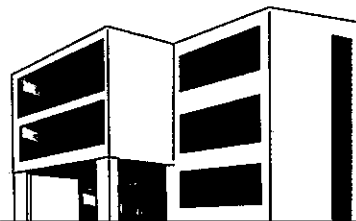
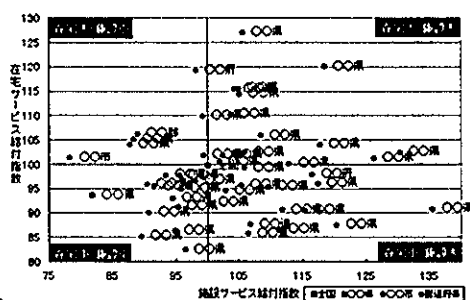
③ 要介護度別のサービス利用のバランス分析

第1号被保険者の要介護度別サービス単位数(伊東値比較)



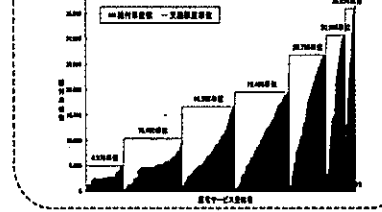
④ サービスのトータルバランス分析

第1号被保険者1人当たり在宅サービス・総給サービス給付単位数



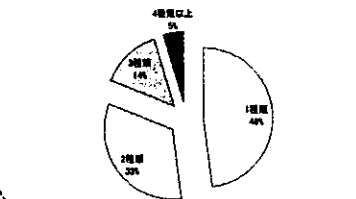
⑤ 要介護度別の居宅サービス利用者の給付単位数分布の分析

要介護度別在宅サービス受給者の給付単位数



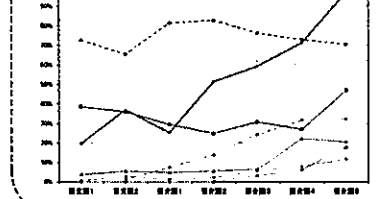
⑥ ケアプランを考える

すべてのケアプラン(要介護1~要介護5)に含まれるサービス種別割合



⑦ 個別サービスを考える

要介護度別在宅サービス利用者1人当りの給付単位数



介護政策評価支援システムの利用について②

○利用手続き

- ・電子メールにて厚生労働省の担当アドレスに利用申請をします。
- ・申請した翌月に、厚生労働省より電子メールにてシステムへのログインIDとパスワードを配布します。

○利用申請の方法

- ・下記の要領で、電子メールによりWISH及びシステムの利用申請をしてください。
- ・申請先は、kaigohyokasien@mhlw.go.jp です。
- ・申請は随時受け付けますが、WISH及びシステムのIDとパスワードの配布は通常、申請した翌月となります。

【要領】

件名) 利用申請

本文)

都道府県名	市町村、広域連合等の場合も都道府県名を記載。
保険者名	都道府県名、市区町村名、広域連合名等を記載。
所管部署名	部局、課、係名を記載。
WISH利用責任者名	姓と名の間はスペース。(全角)
WISH利用者名	同上。複数の場合には改行せずに読点「、」で区切る。
WISH接続方法	半角。LGWAN利用は「LGWAN」、ダイヤルアップ接続は発信元電話番号を記載。間はハイホン“-”で繋ぐ。
連絡担当者名	姓と名の間はスペース。(全角)
担当者連絡先所在地郵便番号	半角。〒は不要。間はハイホン“-”で繋ぐ。
担当者連絡先所在地	全角。
担当者電話番号	半角。間はハイホン“-”で繋ぐ。内線は括弧内に記入。
担当者E-mailアドレス	半角。担当部署のアドレスでも可。

【記入例】

件名) 利用申請
 本文) 東京都
 厚生労働市
 介護保険課
 厚労 太郎
 厚労 太郎、厚労 次郎
 LGWAN
 厚労 太郎
 100-8916
 東京都厚生労働市霞が関1-2-2
 03-5253-1111(0000)
 kaigohyokasien@mhlw.go.jp

○問い合わせ先 老健局介護保険計画課計画係 TEL:03-5253-1111(内線2175)

介護政策評価支援システムの利用申請状況

参考

(平成25年6月末現在)

0	全国	46	1,580	726	45.9%	24	三重県	○	25	7	28.0%
1	北海道	○	156	53	34.0%	25	滋賀県	○	19	13	68.4%
2	青森県	○	40	8	20.0%	26	京都府	○	26	8	30.8%
3	岩手県	○	24	11	45.8%	27	大阪府	○	41	28	68.3%
4	宮城県	○	35	2	5.7%	28	兵庫県	○	41	24	58.5%
5	秋田県	○	22	7	31.8%	29	奈良県	×	39	6	15.4%
6	山形県	○	35	14	40.0%	30	和歌山県	○	30	8	26.7%
7	福島県	○	59	10	16.9%	31	鳥取県	○	17	8	47.1%
8	茨城県	○	44	32	72.7%	32	島根県	○	11	7	54.5%
9	栃木県	○	26	11	42.3%	33	岡山県	○	27	27	100.0%
10	群馬県	○	35	8	22.9%	34	広島県	○	23	17	73.9%
11	埼玉県	○	61	18	29.5%	35	山口県	○	19	12	63.2%
12	千葉県	○	54	18	33.3%	36	徳島県	○	23	17	73.9%
13	東京都	○	62	29	46.8%	37	香川県	○	17	15	88.2%
14	神奈川県	○	33	9	27.3%	38	愛媛県	○	20	5	25.0%
15	新潟県	○	30	19	63.3%	39	高知県	○	30	11	36.7%
16	富山県	○	9	7	77.8%	40	福岡県	○	28	14	50.0%
17	石川県	○	19	15	78.9%	41	佐賀県	○	7	2	28.6%
18	福井県	○	16	8	50.0%	42	長崎県	○	19	7	36.8%
19	山梨県	○	27	27	100.0%	43	熊本県	○	45	19	42.2%
20	長野県	○	63	40	63.5%	44	大分県	○	18	16	88.9%
21	岐阜県	○	36	15	41.7%	45	宮崎県	○	26	14	53.8%
22	静岡県	○	35	19	54.3%	46	鹿児島県	○	43	19	44.2%
23	愛知県	○	51	37	72.5%	47	沖縄県	○	14	6	42.9%

サービス見込量等のワークシートについて

サービス見込量等のワークシートとは

保険者が行う計画策定の支援の一環として、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の算定を行う計算シートで、第5期には、平成23年8月に保険者に提供（Excel 2007版）。

（WISH専用サイトに掲載して、保険者がLGWANを介してダウンロードする仕組み。

なお、広域連合などLGWANが使用できない保険者には、メールにて配布。）

第5期計画策定にあたり90%以上の保険者が利用。（第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査より）

○配布予定時期

以下のような視点で検討中であり、平成25年度末までに暫定版を情報提供し、平成26年度の早期に制度改正等に基づき確定版のワークシートを情報提供する予定。

○検討中の内容

- ・ Excel 2007版に加え、Excel 2003版の作成。
- ・ シートの簡素化。
- ・ 高齢化が一段と進む平成37（2025）年に向けて地域包括ケアの構築を見据えた将来推計の支援。
- ・ 別途事業において介護人材の将来推計を検討しており、このワークシートとの連動も視野に開発。
- ・ 必要となる実績情報は、現物給付実績のインポート機能や介護保険事業状況報告の利用を念頭においた構造。

61

市町村向けセミナー「地域包括ケア実現に向けた保険者の役割について」等の開催状況

	主催	開催日	参加者数	主な内容
平成24年度	厚生労働省	平成24年10月26日	約140名	・第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・地域ケア会議について（厚労省） ・事例紹介（東京都荒川区、千葉県松戸市、新潟県長岡市、長崎県長崎市、埼玉県和光市）
	高知県	10月6日	約100名	・地域包括ケアを実現できる介護保険事業計画と地域ケア会議のあり方を考える（厚労省） ・活動報告（南国市、中芸広域連合地域包括支援センター）
	千葉県	11月2日	約240名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・介護保険事業計画の策定事例について（松戸市） ・地域ケア会議の目的・意義について（厚労省） ・多職種協働による地域ケア会議について（山梨県北杜市）等
	大分県	11月9日	約70名	・市町村介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・日常生活圏域ニーズ調査について（豊後高田市、事業者）
	山形県	11月30日	約150名	・地域包括ケアシステムの実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・保険者の取組事例（新潟県長岡市、寒河江市、高畠町）
	佐賀県	12月19日	約100名	・第5期介護保険事業計画の策定過程等について（厚労省） ・保険者の取組事例（長崎県長崎市、サービス事業者）
平成25年度	富山県	平成25年5月30日	約50名	・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて（厚労省） ・日常生活圏域ニーズ調査を介護予防事業に活用（新潟県長岡市）
	岡山県	6月4日	約80名	・地域包括ケア実現に向けた介護保険事業計画の策定について（厚労省） ・介護保険財政の適正な事務処理について（厚労省） ・介護保険制度について（岡山県）
	鳥取県	7月5日	約90名	・地域包括ケアに向けた佐々町の取組～介護予防・日常生活支援総合事業をととして～（長崎県佐々町） ・介護保険制度の課題と現状 第6期事業計画策定に向けて（厚労省）
※ 今後開催を予定している都道府県 … 青森県、熊本県、山形県、愛媛県、茨城県、鹿児島県、北海道、兵庫県、静岡県				

62

介護人材にかかる需要予測推計について

(社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室)

○ 都道府県・政令指定都市における需給推計の実施状況

高齢化等の人口動態や今後の介護サービス量の見込みは、各都道府県間で相違があることから、今後の介護人材の確保策を講じていくにあたっては、国レベルの推計のみでなく、都道府県の需給予測が重要となる。

しかし、昨年度実施した社会福祉推進事業（介護人材の見通しの策定に関する調査・研究事業）の結果をみると、現状ではほとんどのところで需給推計は行われていない。

また、推計を行っているところでも、介護保険事業計画によるサービス見込み量と連動した定量的な目標設定となっていないところが多くなっている。（P68）

(参考)

社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（抜粋）

第4 経営者、関係団体等並びに国及び地方公共団体の役割と国民の役割

2 地方公共団体の役割

(略)

特に、都道府県においては、雇用情勢を踏まえ、従事者の需給状況や就業状況を把握するとともに従事者に対する研修体制の整備、経営者や関係団体等のネットワークの構築など、広域的な視点に立って、市区町村単位では行うことが難しい人材確保の取組を進めていくことが重要である。

63

○ 需給推計の必要性と需給推計手法

一方で、同調査・研究の結果では、8割のところが必要推計または需給推計が必要とされている。

さらに、需給推計を行うとした場合の方法について、8割のところ「国から具体的な需給推計手法（ワークシート等）を示してほしい」とされているところである。（P69）

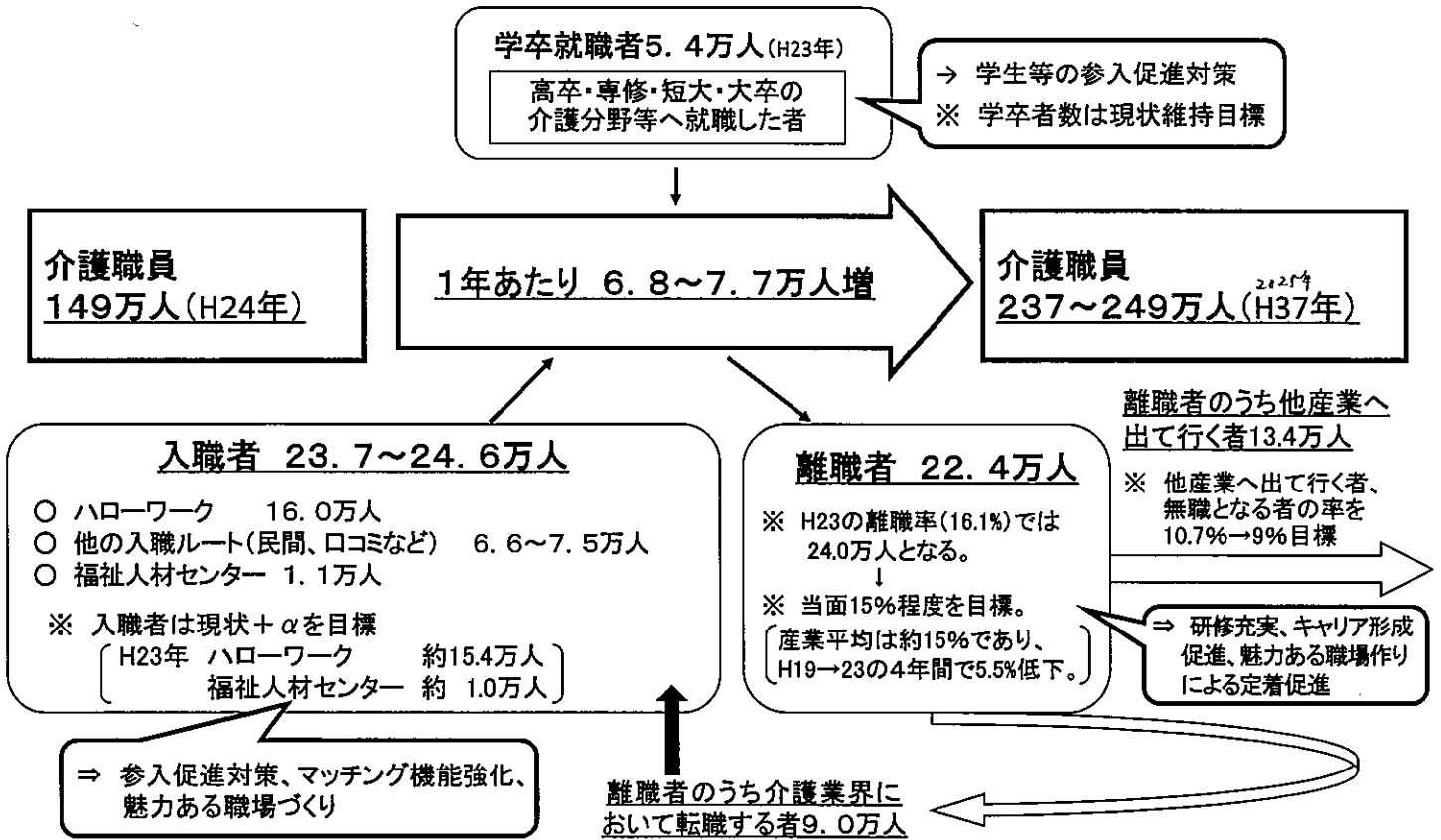
○ 第6期介護保険事業支援計画との関係

以上のような状況を踏まえ、第6期介護保険事業支援計画の策定に併せて、各都道府県における介護職員の需要推計を行っていただけるよう、今後、需要推計のためのワークシートをお示しすることを考えている。（P70）

都道府県介護保険事業支援計画では、「従事者の確保、資質の向上に資する事業等」は任意記載事項とされているところであるが、積極的な取り組みをお願いしたい。

64

介護人材確保における当面の見通しについて



介護職員の推移と見通し

- 介護保険制度の施行後、介護職員(介護その他職員)数は増加し、10年間で倍以上となっている。また、2025年には、介護職員は更に1.5倍以上必要と推計されている。
- また、介護保険施設・居宅サービス事業所とも、常勤職員の割合が比較的高い。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2011年度)	平成27年度 (2015年度) (推計値)	平成37年度 (2025年度) (推計値)
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)
介護その他職員	26万人	70万人	81~85万人 (77~81万人)	128~134万人 (102~107万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

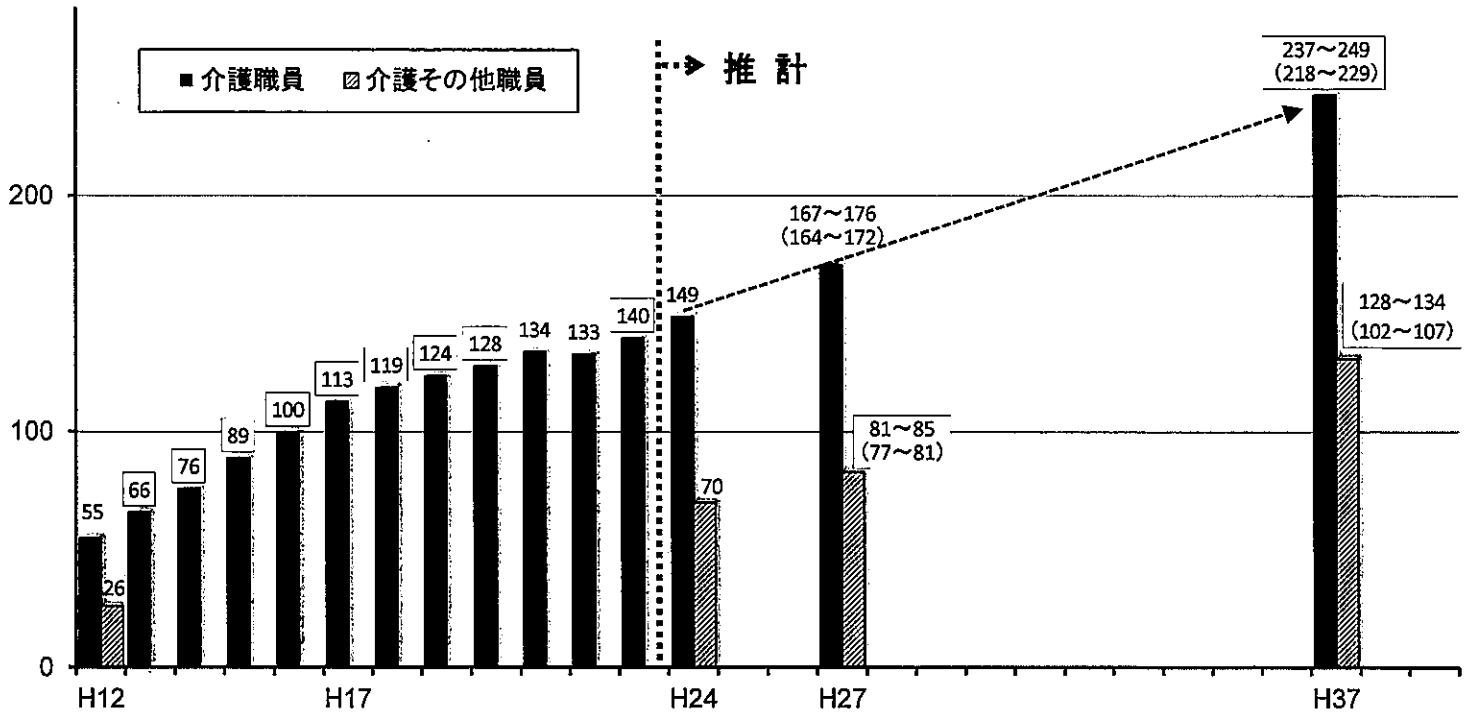
(注1) 平成27年度・平成37年度の数值は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数值。

(注2) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

	(平成22年10月1日現在)			介護保険施設			居宅サービス等		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	133.4万人	80.1万人 60.0%	53.3万人 40.0%	33.9万人	28.1万人 83.2%	5.7万人 16.8%	99.5万人	51.9万人 52.1%	47.6万人 47.9%
介護その他職員	62.3万人	46.4万人 74.5%	15.9万人 25.5%	16.3万人	12.9万人 79.1%	3.4万人 20.9%	46.0万人	33.5万人 72.9%	12.5万人 27.1%

介護職員の推移と見通し

(単位:万人)



【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

(注1) 平成27年度・平成37年度の数值は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。

()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数值。

(注2) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

都道府県・政令指定都市における介護職員の受給推計の実施状況

介護人材の需給推計の実施

	件数	需要の推計を行っている	需要と供給の推計を行っている	行っていない	無回答
全体	54	12	3	39	0
	100.0%	22.2%	5.6%	72.2%	0.0%
都道府県	41	10	3	28	0
	100.0%	24.4%	7.3%	68.3%	0.0%
政令指定都市	13	2	0	11	0
	100.0%	15.4%	0.0%	84.6%	0.0%

推計を行った方法(複数回答)

	件数	介護保険事業計画のサービス見込み量を元に推計している	介護施設・事業所等への調査を実施して推計している	ハローワーク等への求人情報を元に推計している	その他	無回答
全体	15	5	1	0	10	0
	100.0%	33.3%	6.7%	0.0%	66.7%	0.0%
都道府県	13	4	1	0	9	0
	100.0%	30.8%	7.7%	0.0%	69.2%	0.0%
政令指定都市	2	1	0	0	1	0
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%

都道府県・政令指定都市における介護職員の受給推計の必要性と需給推計

介護人材の需給推計の必要性

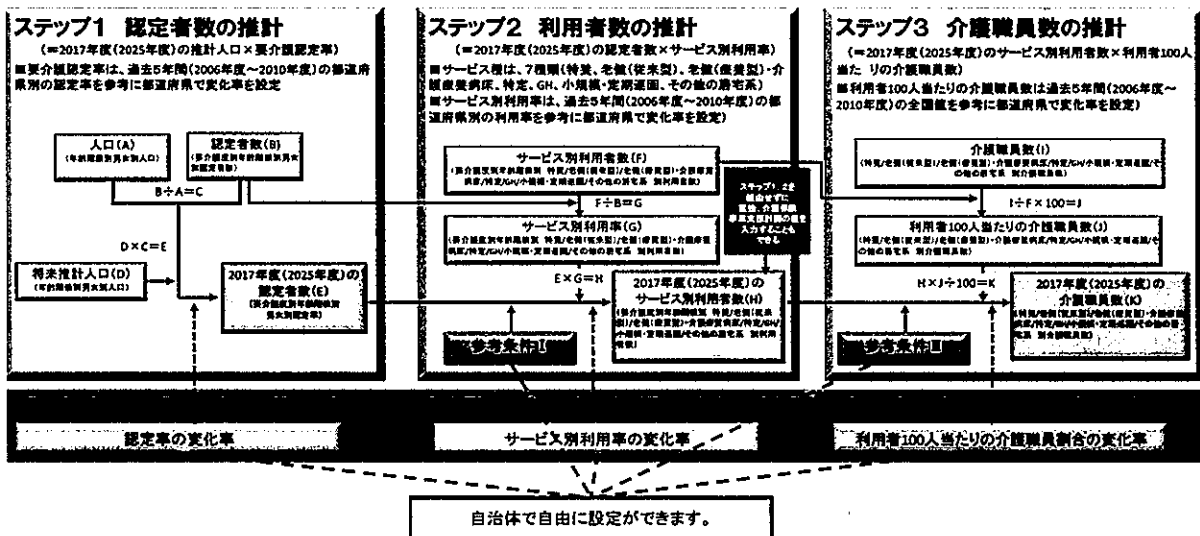
	件数	需要推計を行う必要がある	需要と供給の推計を行う必要がある	行う必要はない	無回答
全体	54	12	32	10	0
	100.0%	22.2%	59.3%	18.5%	0.0%
都道府県	41	10	25	6	0
	100.0%	24.4%	61.0%	14.6%	0.0%
政令指定都市	13	2	7	4	0
	100.0%	15.4%	53.8%	30.8%	0.0%

介護人材の需給推計を行う場合の方法(複数回答)

	件数	国から具体的な需給推計手法(ワークシート等)を示してほしい	都道府県・市独自の方法で需給推計を行いたい	他の都道府県・政令指定都市等での需給推計方法を知りたい	その他	特になし	無回答
全体	54	44	4	28	4	1	0
	100.0%	81.5%	7.4%	51.9%	7.4%	1.9%	0.0%
都道府県	41	37	2	21	2	0	0
	100.0%	90.2%	4.9%	51.2%	4.9%	0.0%	0.0%
政令指定都市	13	7	2	7	2	1	0
	100.0%	53.8%	15.4%	53.8%	15.4%	7.7%	0.0%

出典：平成24年度社会福祉推進事業「介護人材の見通しの策定に関する調査・研究事業」

○ 介護職員の需要推計ワークシートのロジックのフロー



※ 上記は平成24年度調査・研究事業で検討したワークシートであり、今後、平成25年度の調査・研究事業として第6期介護保険事業計画サービス見込み量ワークシートとの関係で再検討を行い、変更がありうる

○ 介護職員の需要推計ワークシートの今後のスケジュール

平成25年				平成26年					
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月～
WSの検討・作成				WSの試行・検証		WSの改修・確定		WSの提供	

※ 現段階のスケジュールであり、変更がありうる

