

④ その他

- ・ 要介護認定等基準時間の表示方法の改善（介護認定審査会資料にグラフ表示を追加）
- ・ 運動能力の低下していない認知症高齢者について、従来どおり一次判定で重度に判定を行うが、レ点表示の方式から要介護認定等基準時間に重度化した時間を積み足して表示する方式に改善
- ・ 参考指標（「状態像の例」、「日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布」、「要介護度変更の指標」）については、介護認定審査会における認定がこれらを参照した結果、適正なものになっていない事例が要介護認定適正化事業において確認されていることから廃止

(2) 要介護認定適正化事業について

- 要介護認定適正化事業については、各市町村等からの派遣要請に基づき、要介護認定に精通した者（認定適正化専門員）を介護認定審査会に派遣し、技術的助言等を行うことにより、適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適正化・平準化につながるよう平成19年度より実施してきたところである。
- 平成20年度においては、各都道府県より推薦いただいた市町村等のうち約100市町村等に対し、出向しているところである。
平成21年度においては、新しい認定制度が適切に導入されるよう助言もしていくこととしているため、引き続き実施を予定していることから、管内市町村等の推薦等、当該事業の実施に向けご配慮願いたい。
- 当該事業は都道府県が市町村等の審査会を傍聴できる数少ない機会であることから、都道府県におかれては平成21年度に管内市町村等に認定適正化専門員の派遣があった場合には、職員を当該事業に同席させ、研鑽の機会として活用していただきたい。

- 本事業の実施状況については、3月9日（月）に報告兼研修会を実施することとしているので、各都道府県におかれては、同会に参加していただくとともに適正化実施市町村等に対し、参加への働きかけをお願いしたい。

また、同会で使用された資料等については、各都道府県に提供するので、参加できなかった管内市町村等に周知を図り要介護認定の適正化に努められたい。

- 平成21年度における実施予定等については、別途示すこととしているので、了解をお願いしたい。

(3) 要介護認定実態調査事業について

- (1) のとおり、平成21年度より要介護認定制度の見直しが行われるところであるが、当該見直しを踏まえた各市町村における要介護認定の実施体制及び実施状況等の要介護認定事務に係る実態調査を実施することとしている。

- なお、本事業については、調査対象を全市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む）とし、実施内容等は、別途示すこととしているが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管内の市町村に対する技術的助言等のご配慮をお願いしたい。

(4) 要介護状態フォローアップ調査事業について

- 要介護認定申請者のサービスの利用状況を見るとサービスを全く利用していない者が一定の割合で存在し、軽度の区分でその傾向が顕著である。

このことから、平成21年度予算（案）において、これらの者の心身の状況とサービス利用状況の関連性を検証する要介護状態フォローアップ調査事業を実施することとしている。

- なお、本事業については、要介護1以下の認定者に対して、通常の認定調査項目やサービス受給状況等の調査を行うものであり、各都道府県・指定都市から1市町村程度の推薦をもとに合計約60市町村で実施する予定としているが、各都道府県・指定都市の推薦依頼等、詳細については、逐次示すこととしているので円滑な実施に向けた協力をよろしく願います。

3. 介護予防事業について

(1) 平成21年度の介護予防事業について

○ 地域支援事業における介護予防事業については、来年度に向けて事業内容の大幅な変更を行うことは予定していないが、以下のとおり、いくつかの取扱いの変更や、介護予防事業の推進に資する情報の提供等について予定しており、今後、実施要綱の改正や介護予防マニュアルの改訂に伴って周知する予定であるので、その旨、管内市町村に周知願いたい。

- ① 介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を把握するため、現在、基本チェックリストを実施して特定高齢者候補者を選定することとしているが、より多くの特定高齢者を必要な介護予防サービスに繋げるため、来年度より、要介護認定における非該当者を一律に特定高齢者候補者とみなすこととする。^(*)

※ 平成19年度老人保健健康増進等事業「認定調査における非該当相当者の基本チェックリストにおける特性の分析」によると、要介護認定モデル事業実施市町村における一次判定非該当者のうち、78.3%の者が特定高齢者候補者に相当することが判明した。なお、認定非該当者のほとんどは、何らかの介護予防サービスを受けることを希望しているものと思われる。

- ② 特定高齢者の取扱いの明確化を行う。具体的には、

- ・ 前年度に特定高齢者と決定されたものの、当年度に生活機能評価を受けたことが把握できなかった者については、当年度の特定高齢者数に計上しないこととする。

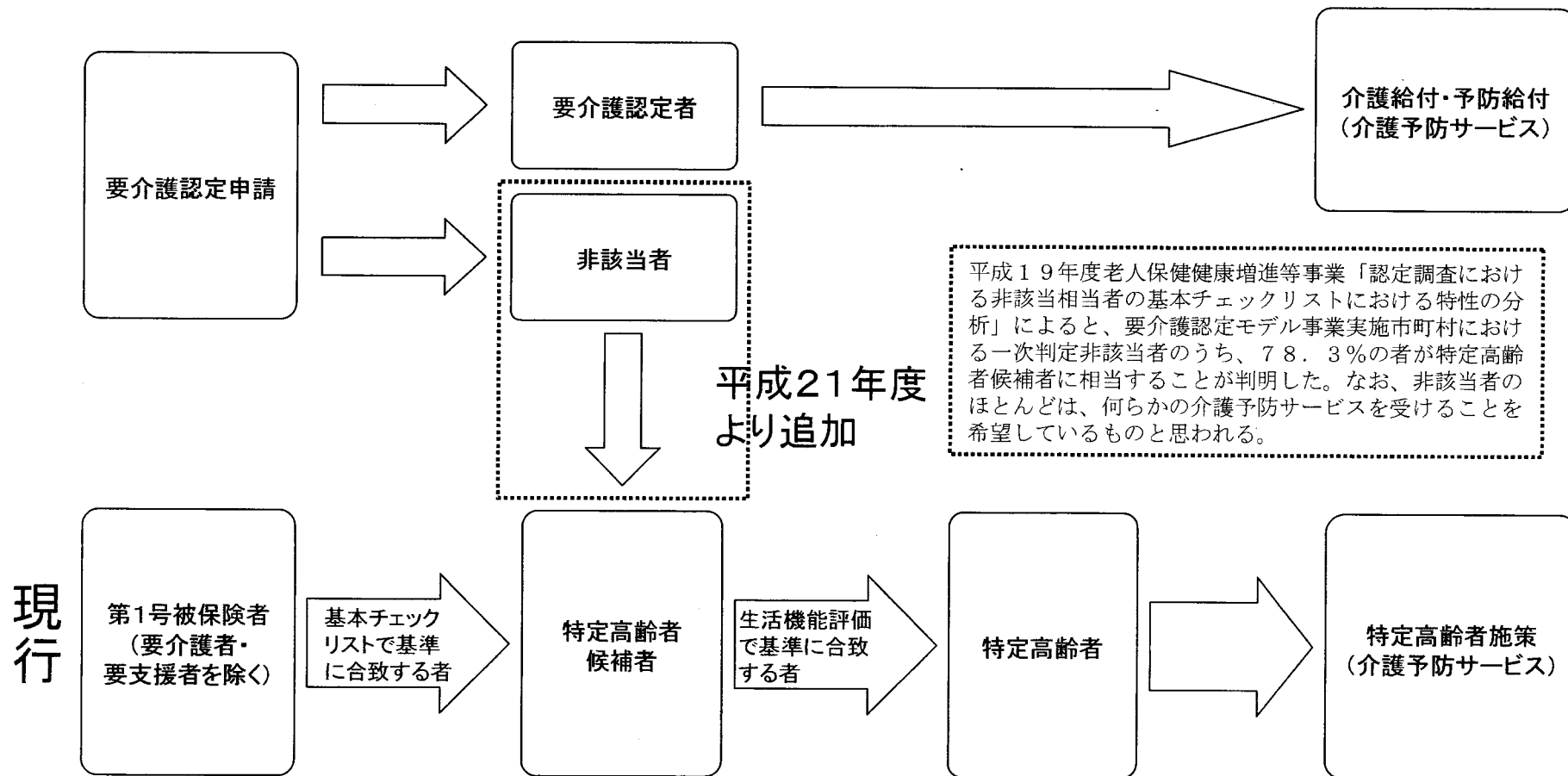
ただし、当年度に現に介護予防特定高齢者施策に参加し、特段の理由で生活機能評価を受けることができなかった場合に限り、当年度が終了するまでは特定高齢者であったこととする。(次年度当初からは、特定高齢者として取り扱わない。)

- ・ 特定高齢者の決定方法について、「生活機能評価において、医師が生活機能の低下の有無等について総合的に判断し、その判断を踏まえて市町村が特定高齢者かどうかを最終決定する」という方法で明確に整理する。

- ③ 骨折予防及び膝痛・腰痛に着目した運動器疾患対策を取り入れた介護予防事業を推進する(そのための評価指標等を今後お示しすることとしている)。

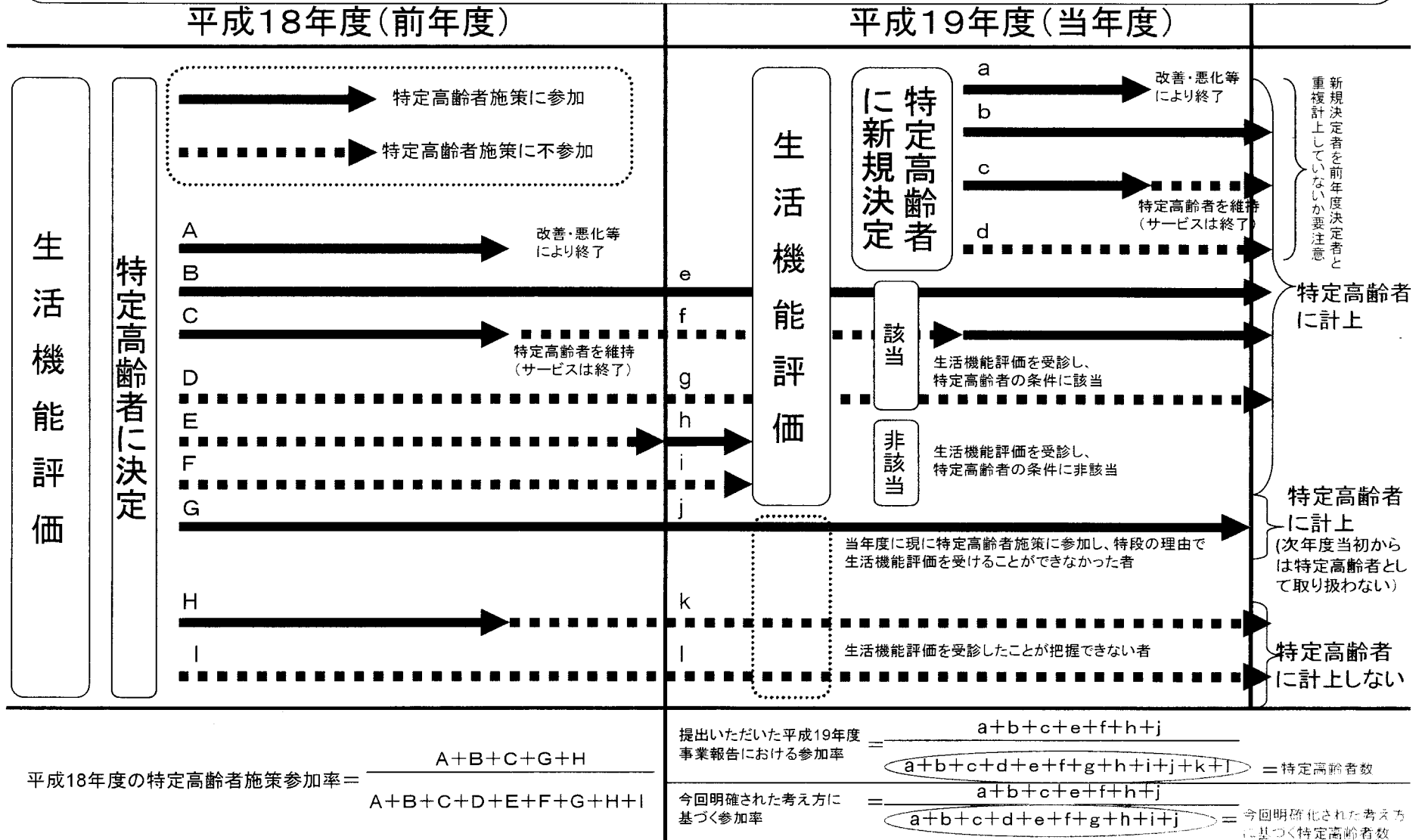
要介護認定非該当者を特定高齢者候補者とみなす取扱いについて

- 現在、特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定されることとなっているが、平成21年度より、さらに、要介護認定において非該当となった者についても、特定高齢者候補者として取扱うこととする。
- サービスを希望する非該当者に対して、特定高齢者施策による介護予防サービスを提供することができる。
(特定高齢者と決定した場合)



特定高齢者の取扱いの明確化について

- 前年度に特定高齢者と決定されたものの、当年度に生活機能評価を受けたことが把握できなかった者については、当年度の特定高齢者数に計上しないこととする。ただし、当年度に現に特定高齢者施策に参加し、特段の理由で生活機能評価を受けることができなかった場合に限り、当年度が終了するまでは、特定高齢者であったこととする。(次年度当初からは、特定高齢者として取り扱わない)
- 新規に特定高齢者と決定された者と、前年度に特定高齢者と決定された者とを重複計上しないことに注意する。

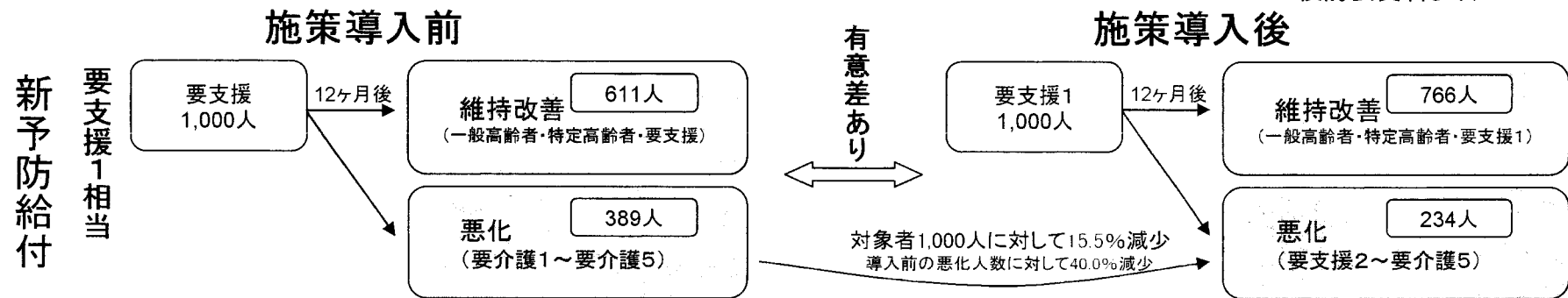


(2) 継続的評価分析等事業について

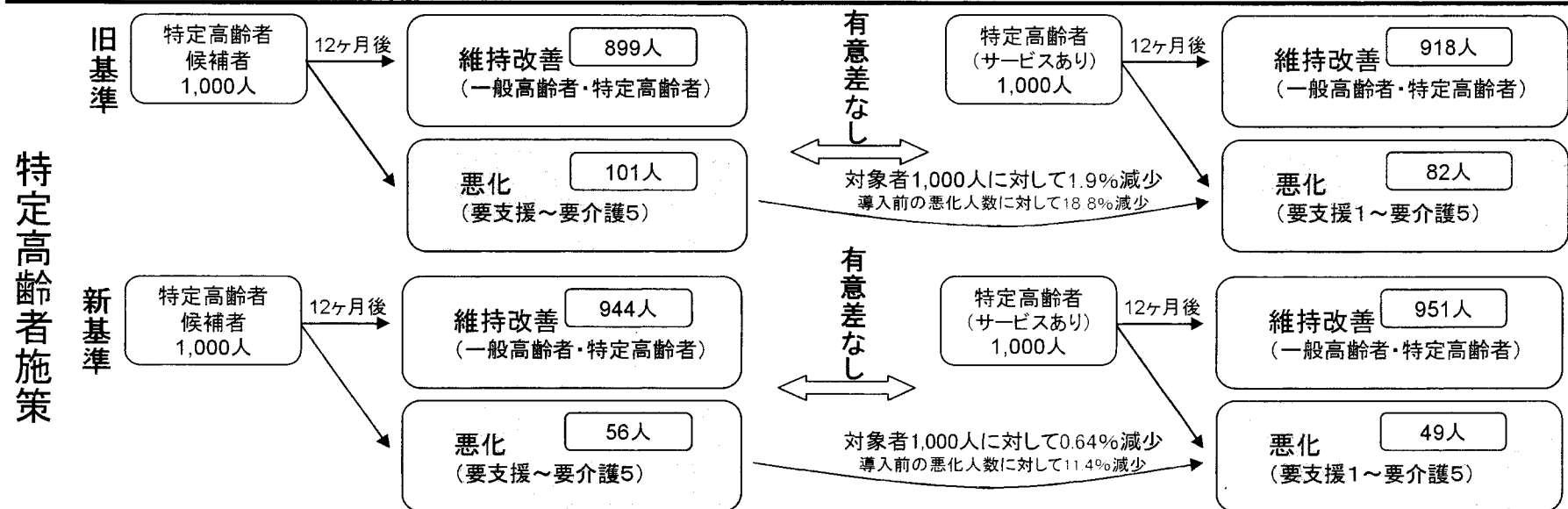
- 平成18年4月の介護保険制度の見直しにおいては、改正介護保険法附則に「政府は、改正介護保険法の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の規定が盛り込まれたところである。
- そこで、平成18年度より、全国83市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施した特定高齢者及び要支援者について、サービス開始後3ヶ月毎にサービスの利用状況、心身の状況等に関する情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省へデータを送信いただいております（継続的評価分析支援事業）、そのデータをもとに、厚生労働省において分析を進めているところである。
- 平成20年5月28日に開催された第4回介護予防継続的評価分析等検討会では、介護予防施策導入に伴う介護予防サービスの定量的な効果分析を行った。
その結果、新予防給付については、施策導入前後で統計学的に有意な介護予防効果が認められた。また、特定高齢者施策については、施策導入前後で統計学的な有意差は認められなかったものの、悪化者の発生率が低下していることが確認された。
- 平成20年12月18日に開催された第5回検討会では、介護予防施策導入に伴う費用対効果分析等を行った。
その結果、新予防給付については、施策導入前後で、施策に要する費用が減少することが確認された。
- 今後は、平成21年3月に第6回検討会を開催し、特定高齢者施策導入に伴う費用対効果や、属性等による介護予防効果の違いについて分析を行い、最終とりまとめを行う予定である。

「要介護度が悪化した者の発生率」を用いた 介護予防サービスの効果分析の結果について(概要)

(5月28日 第4回介護
予防継続的評価分析等
検討会資料より)



1,000人を1年間追跡(12,000人月)した場合、要介護度が悪化した者の割合は、統計学的に有意に以下の結果となり、介護予防効果が認められた。
対象者1,000人に対して15.5%(155人)減少し、コントロール群の悪化人数(389人)に対して40%(155人)減少した。
※性・年齢調整を実施



施策導入前と導入後の対象者の属性の違いを調整しないで(※)分析したところ、以下の結果となったが、新基準・旧基準とも、統計学的有意差は認められなかった。 ※性年齢調整のみ行い、特定高齢者候補者と、サービスを受けている特定高齢者の属性の違いは調整できなかった。

1,000人を1年間追跡(12,000人月)した場合、要介護度が悪化した者の割合は、

旧基準では、対象者1,000人に対して1.9%(19人)減少し、コントロール群の悪化人数(101人)に対して18.8%(19人)減少し、統計学的有意差は認められなかった。

新基準では、対象者1,000人に対して0.64%(6人)減少し、コントロール群の悪化人数(56人)に対して11.4%(6人)減少し、統計学的有意差は認められなかった。

予防給付(要支援1)の費用対効果分析について(まとめ)

(12月18日 第5回介護予防継続的評価分析等検討会資料より)

1. 費用対効果分析の結果について

サービスを受けている要支援1の者1,000人を1年間(12,000人・月)追跡すると、

(1)増分効果について

○要介護度が悪化する者が155人(対象者1,000人に対して15.5%減少)

よって、施策導入前後で増分効果はプラスである。

(2)増分費用について

$$\text{増分費用} = (\text{施策導入後の費用}) - (\text{施策導入前の費用})$$

①施策導入後の費用を過大評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、要支援1の単価(>一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

②施策導入前の費用を過小評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、ゼロ(<一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

・元データがレセプトデータであることから、改善者(特定高齢者及び一般高齢者)の(人・月)数部分は把握ができず、欠損値(ゼロ)である。当該部分に施策導入後の(人・月)数を代入して施策導入後と同じ割合で改善したと仮定して算出

(実際は、施策導入前における改善割合は、導入後よりも少なく、総費用は今回算出した費用よりも大きくなるはずである。)

①、②の処理を行ったとしても、施策導入前後で増分費用はマイナスであることから
少なく見積もっても、予防給付が導入されない場合に比べて

約1億2百万円(1人1年当たり約10万2千円)の費用が減少することになる。

(3)費用対効果について

増分効果がプラスであり、増分費用がマイナスであることから、導入された新予防給付は優れたものとして判断可能である。

2. 施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定した場合の増分費用について

施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定して算出してみても、増分費用はマイナスであったことから、増分費用がマイナスであったことの理由は、施策導入前後の(人・月)数の変化による(介護予防効果による)ものであるといえる。

(3) 介護予防実態調査分析支援事業について

- 来年度からの第4期介護保険事業計画期間においては、より効果的・効率的な介護予防事業の実施方法等を検討するため、介護予防実態調査分析支援事業を実施する。

本事業では、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より高い効果が見込まれる介護予防事業のモデル事業を、全国約90市町村で実施し、併せて当該サービスを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し、その効果等について検証を行うこととしている。(現時点で予定している事業内容等については、別添資料を参照)

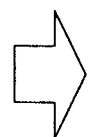
この事業における検証結果を踏まえ、第5期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することとしている。

- 本事業に参加することにより、
 - ① より高い介護予防効果が見込まれる事業を全国の市町村に先立って実施できる
 - ② 事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が簡単に把握できるようになる
 - ③ 各市町村から報告されたデータを、国において市町村ごとに詳細に集計・分析し、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントをする等のメリットがあり、さらに
 - ④ 現在の継続的評価分析支援事業と比べて調査票の項目数を大幅に減らすこと等により事業実施市町村の負担の軽減を図る
 - ⑤ 情報収集に要する費用については10/10の国庫補助を行う等の配慮を行う予定である。
- 今後は以下のスケジュールを予定しており、各都道府県におかれては、事業参加市町村の選定等に際してご協力をお願いしたい。

・平成21年3月27日	都道府県担当者等への説明会
・平成21年4月～6月	事業実施市町村の選定
・平成21年7月～9月	事業実施市町村への研修会の開催
・平成21年10月～	事業開始

介護予防事業・予防給付(サービス)の効果等の検証

継続的評価分析支援事業 第3期(平成18年度～20年度)



介護予防実態調査分析支援事業を 活用した介護予防効果等の検証 第4期(平成21年度～23年度)

(実施方法)

- 83市町村が、介護予防事業及び予防給付対象者の心身の状態や活動状況のデータを、36枚の定型の調査票に3月ごとに入力
- 国においてデータの収集・解析を実施

- 第4回介護予防継続的評価分析等検討会(5月28日開催)では、予防給付の予防効果が確認された。
- 一方、介護予防事業(特定高齢者施策)については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められなかった。
- 検討会等では、以下の①～⑤を考慮しつつ適切なデザインによる調査研究を新たに実施する必要があるとされているところ。

①コントロール群と調査対象群の属性を揃える。

②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、コントロール群の規模で実施する。

③データ収集の頻度を揃え、複数年に渡る予防効果を算出する。

④36枚に及ぶ調査票の記入が市町村の大きな負担となっていることから、今後は負担の少ない方法で実施する。

⑤予防給付の予防効果については、観察期間の問題等があることから、今後は、予防・介護給付レセプトのデータを比較して検証を行う必要がある。

(実施方法)

①特定高齢者施策(90市町村のモデル事業)
→介護予防事業の第3期と第4期の予防効果の違い(要介護度データ)

・国から全国の市町村に対して
性・年齢階級別の悪化者数データを調査(年1回)
→モデル事業市町村とそれ以外の市町村の予防効果の違い

②特定高齢者施策と予防給付の属性ごと・サービスの種類ごとの評価

・地域包括支援センターにおいて(①と同じ対象者)
・3ヶ月に1度ずつ3年間
・少ない枚数の調査用紙で、
心身の状態や活動状況のデータを収集
→属性ごと、サービスの種類ごとの評価
(ADL、QOL等詳細データ)

③予防給付の全国レセプトデータによる評価 第3期及び第4期の全国のレセプトデータ(1ヶ月ごとのデータ)を比較分析
→予防給付の第3期と第4期の予防効果の違い

※①、③とも、サービスを受けている者同士の比較であるが、さらに、性・年齢階級を調整して分析を行う。

介護予防実態調査分析支援事業に参加するメリット等について

- ① 継続的評価分析等事業の分析結果や、介護予防に関する調査研究事業の研究結果をもとに考案された、より高い介護予防効果が見込まれる事業を、全国の市町村に先立って実施ができます。
- ② 参加市町村には、専用ソフトが配布され、これに調査したデータを入力すると、各地域包括支援センターにおいて、事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が、簡単に把握できるようになります。
- ③ 継続的評価分析支援事業に比べて、大幅に手間が減少する見込みです。
(システムの改良、調査用紙の減少等)
- ④ 各市町村から国に報告されたデータは、国において市町村ごとに、詳細に集計・分析し、さらに、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントいたします。
- ⑤ 介護予防事業の効果を検証するための情報収集に要する費用については、国が全額補助します。(補助率10/10)

4. 訪問看護支援事業について

- 高齢化の進展に伴い、要支援・要介護者の増加、在宅療養者の増加、在宅での死亡者数の増加が予測されるが、在宅療養の推進に重要な役割を果たすことが期待される訪問看護ステーションは、現在、
 - ・ 1事業所当たりの看護職員は少なく、経営規模が小さい
 - ・ 請求事務や利用者等からの相談等訪問看護以外の周辺業務が多いため、看護職員の業務負担も大きい等の理由から、効果的な運営ができず、訪問看護回数は横ばいであるほか、請求事業所数は減少傾向にある。

- このようなことから、こうした周辺業務を広域的に対応できるよう訪問看護サービスを安定的に供給するため、訪問看護ステーションのネットワーク化を図り、訪問看護サービスの安定的な供給を可能とするため、
 - ・ 訪問看護ステーションで行う請求事務を1か所に集約して実施
 - ・ 利用者、家族等からの利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置
 - ・ 医療材料等の供給が効果的に行われるシステムの整備等の周辺業務の効率化を図るために必要な予算を計上したところである。各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

- なお、訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、
 - ・ 平成8年に、過疎地域等において、「出張所等」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができることとしていたが、
 - ・ 平成10年には、「出張所等」に係る地域の要件を「患家が散在していること、交通が不便であることその他の地域の実情により効果的な訪問看護事業を行うことが困難な状況にある地域」に緩和し、さらに、
 - ・ 平成12年には当該地域の要件を撤廃した。こうした経緯を踏まえ、今後とも「出張所等」について積極的に活用していただくよう、「出張所等」の設置に関する要件について、ご理解及び適切に対応していただくとともに関係者に対し周知願いたい。

訪問看護支援事業

平成21年度予算額（案）321,992千円

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の不安
【訪問看護ステーション】訪問看護サービス提供以外の周辺業務により
利用者・家族のニーズに応えることが困難

在宅への移行
が困難

事業内容

都道府県訪問看護推進協議会の設置：地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援

広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業例

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

- ・利用者・家族からの相談受付、内容により適宜訪問看護ステーションへ連絡
- ・利用希望者、医療機関等からのサービス利用の相談対応や訪問看護ステーションの情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境



医療機関からの在宅へ
スムーズな移行



在宅療養
の拡充