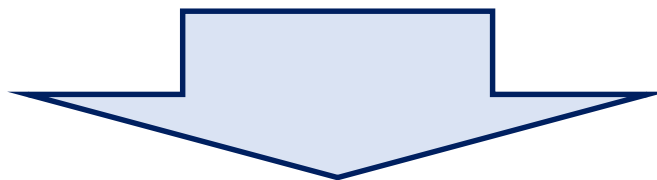


# 保険者支援策の方向性について

# 保険者支援策の現状及び今後の方向性

## 保険者支援策の現状と課題

- 都は、区市町村における介護保険業務の実施状況（制度運営、法令遵守状況等）や保険者機能強化推進交付金に関する取組状況等を踏まえ、**都職員による技術的助言や研修等を実施**
- また、地域包括ケアシステム各要素の施策展開に向けた支援など、**個別事業における部分的支援を実施**
- しかしながら、**介護保険事業計画や高齢者施策全体に係る保険者機能（地域の繋がり機能・マネジメント機能）を強化するための支援は十分でない。**



## 保険者支援策の方向性

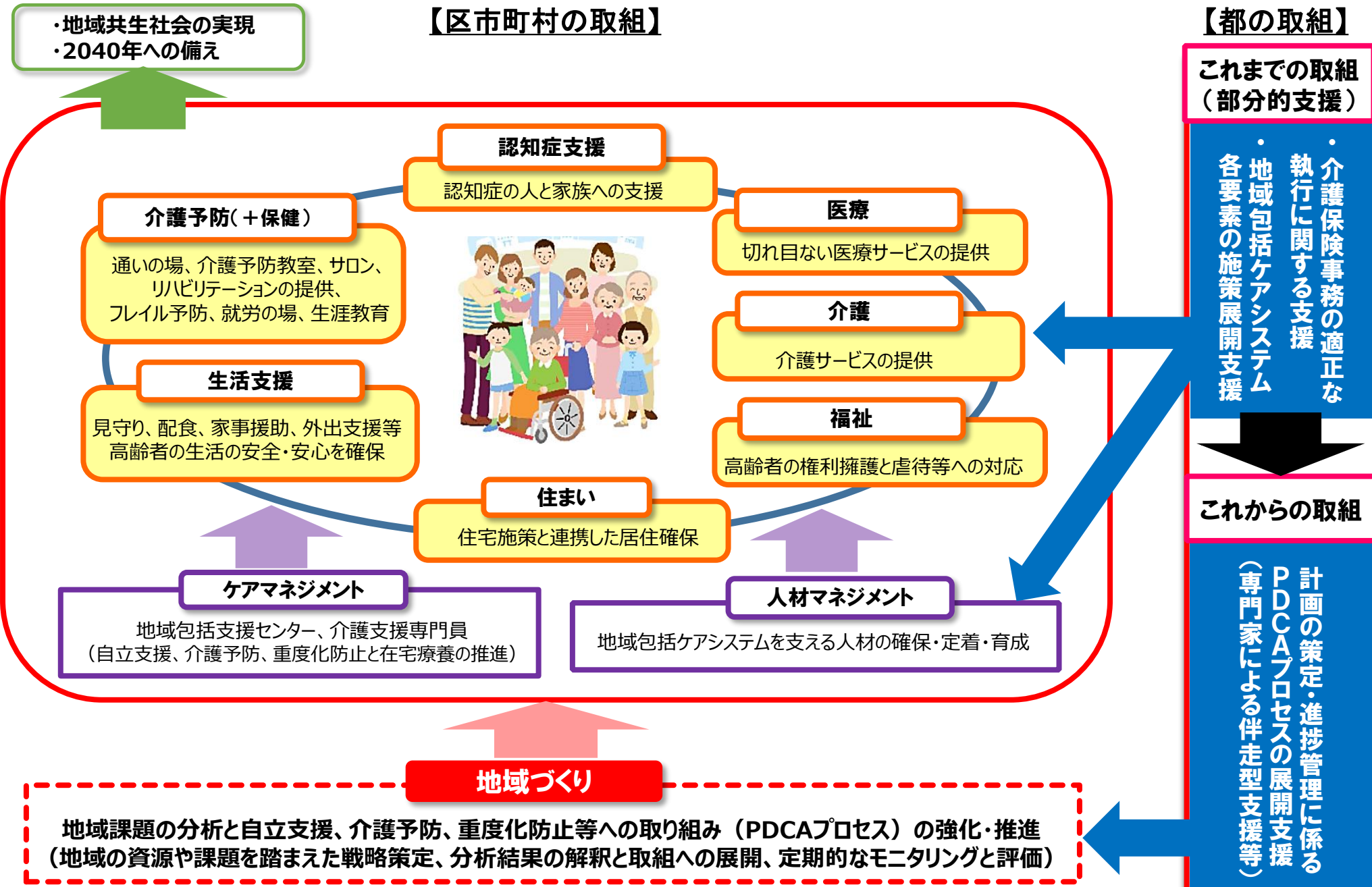
- 都は、引き続き地域包括ケアシステム各要素における部分的支援を実施するとともに、今後は区市町村が地域の実情に合った地域包括ケアシステムを構築できるよう、**保険者機能（地域の繋がり機能・マネジメント機能）を強化するための支援策（PDCAサイクルに沿った地域マネジメント機能を強化するための専門家による伴走型支援等）を実施する。**

### 【実施内容（案）】※第2回保険者支援部会（R1.12.26）に提示した支援策

- I 「取組と目標」の設定と進捗管理の支援…………… P.3～4
- II 地域分析の支援…………… P.5～7
- III PDCAサイクルに沿った取組の実証…………… P.8～9
- IV 保険者機能強化のための研修…………… P.10～12

⇒部会の意見を踏まえた方向性（案）は3ページ以降を参照

# 都における保険者支援の方向性(イメージ)



# 保険者支援策の方向性（Ⅰ「取組と目標」の設定と進捗管理の支援（1/2））

## <第2回保険者支援部会（R1.12.26）への提示内容>

区市町村が第8期計画策定において、保険者として目指すべき方向性を明確化し、それに応じた「取組と目標」の設定が行えるよう、有識者や区市町村職員等と連携し、評価指標等について検討、整理を行い、区市町村に情報提供

- ①国の手引きや区市町村（管外市町村を含む）の検討・実施状況をとりとまとめ、区市町村に提供（令和2年度～）
- ②区市町村が保有しているデータ等を活用した専門的見地からの調査研究を実施し、区市町村に還元（令和3年度～）

## <①に対する委員の主な意見>

- ・国やシンクタンクが作成している計画策定に関する手引きについて、改めて区市町村へ告知してはどうか。
- ・国が出している手引きがたくさんあり、そこにノウハウが盛り込まれているはずだが、その手引きの存在を知らなかったり、人事異動で引継ぎがされていないということもあるので、例えば都が指定した手引きを用いて伴走型支援をしていく方法もあるかと思う。



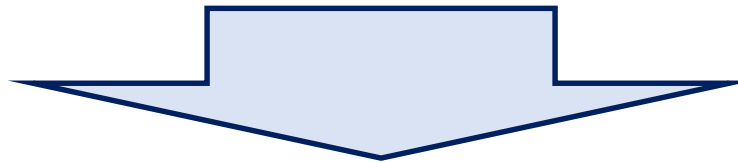
## <方向性（案）>

		予算要求
①区市町村への情報提供（R2～）	<p>○計画に係る手引き等について、改めて区市町村へ周知</p> <p>○インセンティブ交付金を用いた比較・課題分析、「取組と目標」の設定や地域支援事業に関する区市町村の取組状況等に係る情報収集及び情報提供の実施</p> <p>⇒上記の実施にあたっては、以下の場を活用</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・計画策定年度（R2など）…計画策定に係る区市町村ヒアリングや圏域別意見交換会等</li><li>・計画策定年度以外（R3以降）…新たに圏域別意見交換会等を設置</li></ul>	不要

# 保険者支援策の方向性（Ⅰ「取組と目標」の設定と進捗管理の支援（2/2））

## <②に対する委員の主な意見>

- ・都でまとめて目標設定するのは無理があると思う。
- ・Ⅰの要素が入った専門家派遣（Ⅲ）を行うのがよい。
- ・最大公約数的な目標設定を都で行うことは難しい。
- ・港区と檜原村が同じ指標でやるのはおかしい。
- ・都全体で地域別にいくつかのアウトカム指標を示すことはあり得るが、最終的にはそれを各自治体が選別したり、参考にしながら各自治体の方針や地域課題に沿ってチューニングすることになる。ただ、それを選ぶことは自治体にとって非常に難しい作業なので、集団研修（Ⅳ）に加えて個別支援（Ⅲ）が必要。
- ・都の計画で重点課題を設定している場合は、それに関して目標値を設定し、達していない自治体を優先的に支援するというのはあり得るのではないか。



## <方向性（案）>

		予算要求
②専門的見地からの調査研究（R3～）	○保険者ごとに地域課題や設定すべき指標は異なることから、都全体の指標を示すことは見送る。	不要

## 保険者支援策の方向性（Ⅱ 地域分析の支援（1/3））

### <第2回保険者支援部会（R1.12.26）への提示内容>

区市町村が地域の実態把握・課題分析を行い、根拠に基づいた対応策を検討できるよう、有識者や区市町村職員と連携し、地域分析の支援方策を検討

- ① 都が広域的な視点から既存のデータの収集・分析を行い、区市町村に提供（令和2年度～）
- ② 必要に応じて支援ツールを作成し、区市町村に提供（令和3～4年度）

## 保険者支援策の方向性（Ⅱ 地域分析の支援（2/3））

### <委員の主な意見>

- ・地域分析ができないのは、ノウハウや知識不足が要因ではなく、市町村には人・物・金が不足しているということだと思ふ。
- ・課題を確認するプロセスで精密検査的な分析が必要となるが、課題によって取るべきデータは細くなるので、都で全データを分析すると、関心のない地域の分も全て分析することになり。ほぼ無駄になる。
- ・地域課題を把握するためには、ディテールを見ていかないと、それも時系列でみないと分からないわけで、それを都が作るとなると、とてつもない分量のものが必要になる。
- ・分厚いデータブックを作っても、ほとんどの自治体の人はどう使っているかわからない。どこを見ていいかわからない。それは病気じゃない人に精密検査の結果を渡しているのと一緒に、ほぼ何を見ているのか分からない。
- ・自治体支援を行っている経験の中で、打ち合わせの途中に職員の方をお願いしてデータなどを持ってきてもらおうと、それが何か月もかけてデータ分析するよりも役に立つものが沢山ある。そのように、地域分析は個別伴走と一緒にやっていくべき。
- ・どこが問題かによって、保険者によって見るべきところが全部違ってくるので、分析には個別対応が必要。そのときは、専門家もつかないと難しい。
- ・ざっくりとした隣の自治体との比較は都でできるが、そこから先の分析は個別支援が必要になる。
- ・どれぐらいの認定率でどれぐらいの給付でどういう特徴があってどういうサービスが強くてどういうサービスが少ないかということは、既に見える化システムでかなりクリアできており、この部分の意味での新たな支援というのはもう必要ないと思う。
- ・全般的なデータ分析（比較等）は、見える化等で都が作っているものでよいが、原因の仮説を立てる（課題を考えていく）には精密検査（データ分析）が必要になり、専門家の派遣が必要になる。
- ・実はデータ分析をするとき、その精密検査部分は専門家の伴走型支援でやらないと、都でいきなりデータを出してもほぼ意味がない。基本的な比較等であれば見える化システムや都が作っているものでいけると思うが、その後の精密の部分は伴走しないと難しい。
- ・単なる比較だけなら都が情報提供することは可能だが、「なぜ」の部分は都がする仕事というよりは、個別に都が専門家を使って支援しないと難しい。
- ・健康診断的な分析（見える化システム等による基本分析）もできないような自治体もあるとは思ふので、そういう保険者には都が直接支援すればよい。

# 保険者支援策の方向性（Ⅱ 地域分析の支援（3/3））

## <方向性（案）>

		予算要求
①都によるデータ提供 (R2~)	<p>○「見える化」システムその他の各種データを活用した地域分析を行い、区市町村に提供</p> <p>○基本分析について支援が必要な保険者には、都職員による支援を引き続き実施</p>	不要
②支援ツールの作成・提供 (R3~4)	<p>○既存の見える化システム等を活用した基本的な分析や情報提供は引き続き行うが、<b>新たな支援ツール等の作成は見送り</b></p>	



# 保険者支援策の方向性（Ⅲ PDCAサイクルに沿った取組の実証（1/2））

## <第2回保険者支援部会（R1.12.26）への提示内容>

区市町村が地域の特性に合わせてPDCAサイクルに沿った取組を効果的・効率的に実践できるよう、実証事業を実施し、その成果を横展開

- ① 都内区市町村の類型（例：大都市型、都市型、離島・中山間型）ごとに専門家を継続的に派遣し、地域課題を解決する戦略の策定と実施を総合的に支援（伴走型支援）（令和3～4年度）
- ② 実施手順や課題、取組の成果などを「見える化」することで、同様の地域特性を有する他の自治体の取組を促進（令和5年度）

## <委員の主な意見>

- ・小さい自治体では、日々の業務に忙殺されていて、提供してもらった知識・ノウハウが生かせていないので、専門家を継続的に派遣していただくと非常に有難い。
- ・保険者としては、なぜ自分のところのデータがこうなっているのかという説明を求められ、それに非常に苦労しており、実はそこが一番支援をもらいたい部分。原因と結果に対する仮説の立て方といった支援（調査連携や専門家派遣など）を受けられると非常に有難い。
- ・精密検査的な分析（Ⅱ）を、Ⅰと一緒に個別伴走でやるべき。
- ・保険者は、日々の業務に追われており、分析する時間を作るのが難しいように思うが、伴走型支援に入ってもらくと、定期的な進捗管理や業務を進めていく上での意識付けができ、ルーティン業務の中に入れていききっかけになるのではと思う。
- ・伴走型支援は、希望する区市町村を都が選ぶ形が良いのではないか。モチベーションが上がっていない区市町村に伴走型支援に入っても成果は期待できない。
- ・隣接自治体でも地域資源などが全く異なることも多く、隣接しているというだけで一緒に議論はできない。ただ、傍聴したい自治体がモデル地区に毎回来て、考え方や視点、ロジックの組み立て方を参考にすることはとても勉強になるので、そういう意味で横波及させることは可能だと思う。
- ・本当の勝負は、次の第8期の1年目から徹底的に個別支援するということが絶対に有効だと思う。

# 保険者支援策の方向性（Ⅲ PDCAサイクルに沿った取組の実証（2/2））

## <方向性（案）>

		予算要求
<p><b>①専門家による伴走型支援 （アドバイザー派遣）の実施</b></p>	<p>○ 支援を行う自治体を選定し（希望する保険者3か所（区部1、市部1、町村部1）程度を想定）、<b>専門家を継続的に派遣（伴走型支援）して地域課題の解決を支援</b></p> <p><b>&lt;支援方法（イメージ）&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 支援先の保険者に対しヒアリングを実施（状況把握及び課題の共有）</li> <li>➢ 課題（例：計画の進捗管理、介護予防、認知症、在宅医療介護連携など具体的なテーマを設定）について分析し、問題の構造化（ロジックツリーの作成等）を実施</li> <li>➢ ロジックツリーに基づき、実施すべき取組の選定</li> <li>➢ 今後実施すべき取組内容を確認し、ロードマップを作成（検証方法も構築）</li> <li>➢ 支援先の保険者以外にも効果を波及させるため、近隣保険者にも可能な範囲で同席を求め、ノウハウを共有</li> </ul>	<p><b>要</b></p>
<p><b>②実施手順や課題・成果などを「見える化」</b></p>	<p>○ 伴走型支援の成果等の横展開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伴走型支援の成果等をまとめた<b>報告書を作成し、他の区市町村に提供</b></li> <li>・ <b>Ⅳの研修を活用し、伴走型支援の成果を他の区市町村に広く紹介</b></li> </ul>	

# 保険者支援策の方向性（Ⅳ 保険者機能強化のための研修（1/3））

## <第2回保険者支援部会（R1.12.26）への提示内容>

**区市町村の保険者機能（地域の繋がり機能・マネジメント機能）を強化するための知識・技術の習得及び自治体間の情報共有の支援**

- 1 **全区市町村を対象に全体研修及び情報交換会を実施**し、知識や技能の習得、先進事例の紹介、自治体間による情報共有を推進。また、**実務担当者だけでなく、リーダー層を対象とした研修も実施**（平成30年度～令和5年度）
- 2 区市町村が地域の特徴や課題等を把握し、区市町村の計画策定や自主性・自立性を発揮した地域づくりを支援するため、**地域包括ケア「見える化」システムの活用方法について全区市町村を対象に研修を実施**（平成30年度～令和5年度）
- 3 **区市町村がPDCAサイクルに沿った取組を実践するための内容検討及び工程表策定を支援するため、10自治体程度を対象に以下の内容の研修（パワーアップセミナー）を実施**（令和3～5年度）
  - ①**先進事例の紹介**：既に実施している先進自治体の取組（実施に至る工程、課題）を分かりやすく紹介
  - ②**有識者等による内容検討及び工程表策定の支援**：有識者や先進自治体の支援のもと、グループワークを実施
  - ③**有識者等による継続的なフォローアップ**：セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善を支援  
⇒ 実施手順や実施後の課題等を取りまとめ、**他の区市町村に情報提供することで参加自治体以外への横展開を推進**

## 保険者支援策の方向性（Ⅳ 保険者機能強化のための研修（2/3））

### <委員の主な意見>

- ・研修会の中で、インセンティブ交付金指標に従って地域包括ケアをしっかりと回すためのポイント研修等をやったり、去年のスコアを見ながら一緒に分析していくような伴走型支援を実施してはどうか。
- ・インセンティブ交付金は、もらっている額よりも交付金に対する職員の労力の方が大きいのではないかと思う。
- ・インセンティブ交付金について、取組を仕掛けようというところへは、こうすれば交付金指標が該当するという議論ができるが、地域包括ケアの戦略は議論せずに、当てはまるか当てはまらないかのチェックでは意味がない。また、小さい自治体は全部できるわけではない。交付金指標を動機付けに活用する分にはよいが、全部埋めるといったように総花的に取り組むことには危惧が残る。
- ・自治体がやりたいことに合っている交付金指標について、都が後押しする際のツールとしては使えるのでは。
- ・都市部だけを対象とするのではなく、内容も場所も町村部にとって参加しやすいものにしていただきたい。
- ・沖縄などでも複数のグループに分けて保険者支援を行っている。都においても、区と市と町村では伝えるメッセージが全部違うので、分けて実施することも考えるべきではないか。

# 保険者支援策の方向性（Ⅳ 保険者機能強化のための研修（3/3））

## <方向性（案）>

			予算要求
<p>全体研修、情報交換会 （パワーアップセミナー）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>専門家を招いた全体研修及び情報交換会を開催</b>し、実践的な取組事例の紹介等による知識や技術の習得、自治体間による情報共有を推進</li> <li>○ <b>研修のカリキュラムは、年度ごとに求められる内容に応じて検討</b> （例：令和2年度は計画策定に関する内容、令和3年度はPDCAサイクルの具体的な回し方、など）</li> <li>○ 区市町村が地域の課題を分析し、PDCAサイクルに沿った自立支援・介護予防・重度化防止等の取組が推進できるよう、その前提となる考え方や対応策、効果的な事業展開やデータ活用の考え方など、<b>保険者機能の強化につながるカリキュラムを実施</b></li> <li>○ <b>Ⅲの伴走型支援の成果を好事例として紹介</b></li> <li>○ <b>地域別（例：区部、市部、町村部）の実施も検討</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30～R5</li> <li>・年1回</li> <li>・62区市町村</li> </ul>	<p><b>要</b></p>
<p>地域包括ケア 「見える化」システム 活用研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての区市町村において基本的な地域分析ができるよう支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30～R5</li> <li>・年1回</li> <li>・62区市町村</li> </ul>	<p>外部講師 の有無に よる</p>

# 令和2年度のスケジュール（案）

- 早期に実施可能な取組は令和2年度から順次実施（以下参照）
- 予算や体制づくりが必要な取組は令和3年度以降順次実施（スライド15参照）



		令和2年 7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和3年 1月	2月	3月
<b>国の動き</b>		<p>基本指針案の提示</p> <p>改正法に基づく推計ツール（見える化システム確定版）のリリース、利用マニュアル改訂版の配布</p>		<p>保険者機能強化のための都道府県職員研修（オンライン）</p>						
<b>都の取組</b>	<b>I 取組と目標の設定と進捗管理の支援</b>	<p>手引き等の周知</p> <p>各区市町村の取組状況等の情報を収集し、区市町村に送付</p>		<p>計画策定に係る区市町村ヒアリングや圏域別意見交換会の場を活用し、情報提供及び意見交換を実施</p>						
	<b>II 地域分析の支援</b>	<p>見える化システム等を活用した地域分析を実施して区市町村に送付</p>		<p>基本的な地域分析ができない保険者には、都職員による支援を実施</p>						
	<b>IV 保険者機能強化のための区市町村職員研修</b>			<p>見える化システム活用研修</p>	<p>全体研修及び情報交換会</p>					

# 本日御議論頂きたい論点（令和2年度の取組内容）

## 論点等

- 1 計画策定年度に実施すべき保険者支援の内容及びスケジュールについて、上記（スライド13）のように考えるがいかがか。
- 2 「IV 保険者機能強化のための区市町村職員向け研修」について、計画策定年度に実施すべき内容として、どのような講師によるどのようなカリキュラムが有効と考えるか。
- 3 「IV 保険者機能強化のための区市町村職員向け研修」の対象者をどのように設定するのが有効と考えるか（例：リーダー層、実務担当者、計画担当、地域支援事業担当、地域包括支援センター職員等）。

# 令和3年度以降のスケジュール（案）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
<b>I 取組と目標の設定と進捗管理の支援</b>	インセンティブ交付金を用いた比較・課題分析、「取組と目標」の設定や地域支援事業に関する区市町村の取組状況等に係る情報収集及び情報提供の実施		
<b>II 地域分析の支援</b>	見える化システムその他の各種データを活用した地域分析を実施して区市町村に提供		
	基本的な地域分析ができない保険者には、都職員による支援を実施		
<b>III PDCAサイクルに沿った取組の実証</b>	支援自治体を選定し、 専門家派遣による 伴走型支援を実施 ↓ 公表 報告書作成・	支援自治体を選定し、 専門家派遣による 伴走型支援を実施 ↓ 公表 報告書作成・	支援自治体を選定し、 専門家派遣による 伴走型支援を実施 ↓ 公表 報告書作成・
<b>IV 保険者機能強化のための区市町村職員研修</b>	全体研修及び情報交換会（年1回（地域別の開催を検討））		
	地域包括ケア「見える化」システム活用研修（年1回、全区市町村を対象）		



# 本日御議論頂きたい論点（令和3年度以降の取組内容）

## 論点等

### ○「Ⅲ PDCAサイクルに沿った取組の実証（伴走型支援）」について

#### 1 支援のテーマ設定についてどのように考えるか。

- （案1）テーマは定めずに保険者の希望を募り、支援自治体を選定後、ヒアリングを通じて課題を把握し、テーマを設定
- （案2）都として重点的に実施したいテーマを定め、当該テーマに対して支援を希望する保険者への支援を実施

#### 2 支援期間についてどのように考えるか。

- （案1）同一の保険者に対して1年間実施（年度ごとに対象区市町村を変えて実施）
- （案2）同一の保険者に対して複数年実施

#### 3 派遣する専門家は区市町村に対して具体的に何を行い、どのような効果が想定できるか。

#### 4 派遣する専門家は具体的にどのような人材が考えられるか。また、事業化した場合、そのような人材の確保策をどのように考えるか。

#### 5 個別保険者の支援にとどまらず、広域自治体として都全体に効果を波及させるために、スライド9に掲げた以下の方策は妥当か（その他にⅢの成果を他の保険者に波及させる方法はないか）。

- ① 近隣保険者にも可能な範囲で同席を求め、ノウハウを共有
- ② 報告書を作成し、他の区市町村に提供
- ③ IVの区市町村職員研修で好事例として紹介

