

これまでの検討経過

これまでの検討経過（保険者支援策の方向性について）

- 平成29年の介護保険制度改正では、保険者機能の強化をすべく、高齢者の自立支援、介護予防、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の制度化（PDCAプロセス、保険者機能強化推進交付金）が行われるなど、**保険者機能が従来の三大業務（保険料・認定・給付）中心から幅広いものに変化したことを受け、都は、今後の保険者支援の在り方を検討するため、「保険者支援部会」を設置し、昨年8月に検討を開始**

<主な検討経過（1/4）>

○令和元年度 第1回保険者支援部会（令和元年8月26日）

- ・ 都及び管内保険者の地域分析について
⇒東京都における人口、要介護認定率、受給率、介護保険料、総合事業の実施状況等についてデータを提示
- ・ 管内保険者の自立支援、介護予防、重度化防止等の取組状況について
⇒保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標の該当状況結果、介護保険事業計画に記載した「取組と目標」に対する自己評価結果の概要についてデータを提示
- ・ 幹事会の設置について
⇒保険者の取組状況や支援に関するニーズを把握するため、都内11の保険者で構成する「幹事会」を設置し、都の支援策を検討していく旨を提案

<委員の主な意見>

- ・ 保険者で問題になっているのは、**PDCAの回し方が分からない**ということ。まずは、**目標設定や評価方法など、区市町村がPDCAを回すための基本的な考え方を整理**することが必要
- ・ アウトカム指標の設定・評価をするために**必要な人材や予算の確保が難しい。**
- ・ 都道府県の役割として、**データ分析の支援やアドバイザー派遣、研修（自治体同士で学ぶ場の提供を含む）など、保険者への後押しが必要**
- ・ 保険者によって抱える問題や取組の進捗状況は異なるため、**自治体規模や地域事情によって支援方法を変えたほうが良い。**

これまでの検討経過（保険者支援策の方向性について）

<主な検討経過（2/4）>

○幹事会（令和元年9月27日及び11月28日）

- ・ 保険者の取組状況や支援に関するニーズを把握するため、都内11か所（区部5か所、市町村部6か所）の保険者を構成員とする「幹事会」を設置
- ・ 保険者の課題や困り事の収集及び都の支援策への要望等を受け、都における保険者支援策の検討を行った。

<委員（保険者）の主な意見>

○実施すべき取組の設定や評価方法（計画の進捗管理）に対する意見

- ・ 目標設定について**何から手を付けて良いのかが分からない。**
- ・ 指標や目標数値の設定にあたっては、**エビデンスが不確定**であること、**様々な外部要因の影響を受けること**、さらには**目標を達成するための事業を複数実施している場合が多く、個別事業の評価が困難**。そのため、**設定すべきアウトカム指標やその評価方法（進捗管理の方法）が分からない。**
- ・ 通いの場についての取組は広がっているが、要介護認定者が減っていないなど、事業の実施とその結果に対する**因果関係が分からない**。また、参加者が高齢者全体の中のごく一部の場合、その取組をどう評価すべきかが分からない。

○地域分析に対する意見

- ・ データ収集や分析の知識・ノウハウが不足しており、**地域分析を適切に行うことが難しい。**
- ・ データの**把握・考察方法が分からない。**
- ・ 地域分析（他の保険者との比較）をしても、何故そうなっているのか**要因が分からない。**

○その他の意見

- ・ 各区市町村の計画には独自の型があり、また区市町村ごとに地域事情も異なるので、**国や都が一律の考え方を示しても馴染まない**場合がある。
- ・ 他の保険者の取組事例は参考になるので、**研修等で好事例を示してもらいたい**。実施体制は保険者によって様々なので、好事例であってもそのまま使えないことも多いが、自治体の実情に合わせて取捨選択しながら活用することは可能。
- ・ 地域支援事業について事業間や組織間の連携が取れていない。事業間・組織間の連携を取るためには、**リーダー層の意識醸成**が不可欠。

これまでの検討経過（保険者支援策の方向性について）

<主な検討経過（3/4）>

○令和元年度 第2回保険者支援部会（令和元年12月26日）

幹事会の意見（前ページ参照）を踏まえ、今後の新たな保険者支援策について、以下4つの案を提示

I 「取組と目標」の設定と進捗管理の支援

- ①国の手引きや各区市町村の状況について情報収集・情報提供（令和2年度～）
- ②調査研究を実施し、区市町村に還元（令和3年度～）

II 地域分析の支援

- ①都が既存データの収集・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年度～）

III PDCAサイクルに沿った取組の実証

- ①都内の区市町村を類型化（例：大都市型、都市型、離島・中山間型）した上で、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（令和3年度～）
- ②取組の成果を公表し、他区市町村に還元（令和5年度）

IV 保険者機能強化のための研修

- ①全区市町村を対象とした全体研修及び情報交換会を実施。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（継続）
- ②見える化システムの活用方法に係る研修を実施（継続）
- 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と工程表策定を支援するため、有識者等による研修を実施（令和3年度～）

<委員の主な意見>

- ・ **I ②及びII ②について、地域包括ケアシステムは地域の実情に応じて構築するものであるため、都全体の統一的な指標の設定や、全区市町村を対象とした地域分析ツールの作成はせず、III ①（個別の区市町村への専門家の派遣）の中で支援すべき。**
- ・ **IVについて、東京都は、都心部と市部と山間部では地域の状況が大きく異なるため、研修内容・場所ともに地域ごとに分けて開催してはどうか。**

これまでの検討経過（保険者支援策の方向性について）

<主な検討経過（4/4）>

○令和2年度 第1回保険者支援部会（令和2年7月2日）

令和元年度第2回保険者支援部会の意見（前ページ参照）を踏まえ、Ⅲ①（個別の区市町村への専門家の派遣）について、今後の新たな保険者支援策として「伴走型支援」の案を提示。また、新型コロナウイルス感染症対策について委員から意見が出た。

<委員の主な意見>

○伴走型支援のテーマ設定や支援期間、派遣する専門家について

- ・1年で地域との関係を作って、成果を出す（保険者を自立させる）ことは難しい。
- ・サービスC等に限定した支援などであれば1～1.5年で何とかできる。
- ・全体のPDCAに対する伴走型支援（課題の把握⇒具体的な方向性⇒実行の仕方を指南）となると少なくとも2～3年は必要。
- ・1人で1自治体の全てを支援するのは難しい。支援する側も得意とする分野が限られる。
- ・テーマを限定した事業ごと（サービスC等）にそれぞれを得意とする支援者に支援してもらおうといったスキームが現実的。

○新型コロナウイルスの感染拡大の中にある保険者支援の在り方

- ・前回部会開催時（令和元年12月）とは区市町村を取り巻く状況が大きく異なる。
- ・あらためて保険者の声（支援ニーズ）を確認し、支援策を練り直すことが必要ではないか。
- ・介護保険事業者はこれまでにないほどの苦境にある。事業者に対する支援策を打ち出すべきではないか。
- ・前回の部会で継続実施の方向となったⅣ **保険者機能強化のための研修については**、オンラインでの開催を検討すべき。