

特集：介護保険における保険者機能強化の現状とこれから

＜総説＞

介護保険制度における保険者機能の評価の考え方と課題

筒井孝子¹⁾，大冢賀政昭²⁾¹⁾ 兵庫県立大学大学院社会科学部研究科²⁾ 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

Evaluation of initiatives by municipalities as insurers of long-term care insurance: Concepts, issues, and applications

TSUTSUI Takako¹⁾，OTAGA Masaaki²⁾¹⁾ Graduate School of Social Sciences, University of Hyogo²⁾ Department of Health and Welfare Service, National Institute of Public Health

抄録

2006年度の改正介護保険制度以降、日本では地域包括ケアシステムの構築とその推進がはかられてきた。このシステム構築は、社会の高齢化が進む先進諸国をはじめとして今や国際的に取り組まれるインテグレイティドケア（integrated care）の文脈で理解されるものである。ただし、日本がこのシステム構築の主体として、介護保険制度の保険者である市町村を位置付けた点はユニークといえる。

介護保険制度運営に関しては、地域差の是正や制度の持続可能性を確保し、同制度における都道府県のガバナンスを強化する観点から、市町村の保険者機能と都道府県による保険者への支援を評価し、その結果に応じて交付金を支給する「保険者機能強化推進交付金制度」が2018年度に創設された。この制度は、すべての市町村の保険者機能を毎年、全国一律の基準で評価し、この結果を踏まえた機能強化を図る循環を期待する仕組みとなっている。さらには、都道府県による市町村支援に際しても、その評価を踏まえた同様の循環が期待されるという重層的評価システムが包含されている。

筆者らは、2009年度より保険者機能の評価や活用方策に関する研究を実施してきた。その成果は、保険者機能強化推進交付金制度における評価手法の基盤となったが、同制度の運用が進む中で、評価やその活用手法について、留意点や課題があることが明らかになってきている。

そこで本稿では、第一に、市町村の保険者機能の前提とした考え方を説明し、第二に、制度開始前の保険者機能の評価にかかわる調査研究の概要を示しながら、研究成果から得られた評価の考え方を明らかにする。第三として、制度開始後の評価項目の見直しの経緯を示し、制度運用後の課題とその対応の現状を説明する。最後に、これらを踏まえ、保険者機能評価の活用の意義と今後のあり方を展望する。

キーワード：介護保険制度における保険者機能、評価指標、インセンティブ交付金、地域包括ケアシステム

Abstract

Since the FY 2006 revision of the long-term care insurance system, this system has been promoted in

連絡先：筒井孝子

〒651-0197 兵庫県神戸市西区学園西町8-2-1

Gakuennishi-machi, Nishi-ku, Kobe, Hyogo 651-2197, Japan.

E-mail: tsutsui@mba.u-hyogo.ac.jp

[令和5年11月21日受理]

Japan. Initiatives toward this system can be explained in the context of integrated care, which is now being pursued internationally, including in developed countries where societies are aging. Japan's approach is unique; however, municipalities, which are the insurers of the long-term care insurance system, are positioned as the main actors in building this system.

From the perspective of correcting regional differences in long-term care insurance management, ensuring the sustainability of the system, and strengthening the prefectural governance of the system, a grant system for promoting the strengthening of insurer functions was established in FY 2018. Under this system, the functions of insurers by municipalities and support to insurers by prefectures are evaluated, and grants are provided according to the results of these evaluations. This system encompasses a mechanism expected to lead to a cycle in which the insurer functions of all municipalities are evaluated annually with uniform nationwide standards, and the functions are strengthened based on the results of this evaluation. In addition, the system is multi-layered, and the same cycle is expected for support by prefectures to municipalities.

Since FY 2009, the authors have conducted research on the evaluation and utilization measures of insurer functions, and the results have served as the basis for the evaluation methods used in the Grant System for the Promotion of Strengthening Insurer Functions. Therefore, we first explain the concept of the insurer function in municipalities. Second, we present an overview of research studies on the evaluation of the insurer function prior to the start of the system and clarify the evaluation approach obtained from the research results. Third, the progress of the review of evaluation items after the start of the system will be presented, and the current status of issues and responses after the system is operationalized will be explained. Finally, based on the above, the significance of the utilization of insurer function evaluation and its future perspectives will be discussed.

keywords: initiatives by municipalities as insurers of long-term care insurance, evaluation indicators, incentive grants, community-based integrated care systems

(accepted for publication, November 21, 2023)

I. はじめに

「保険者」は保険の運営主体を指す言葉であり、介護保険制度における保険者は、市区町村である(以下、市町村と略す。)。日本における保険者の規模をみると、全市町村 1,741 のうち、人口規模は最小 172 人(東京府青ヶ島村)から、最大 3,771,961 人(神奈川県横浜市)となる(2022年10月現在)。このような大きな差があっても保険者としては、同等とされ、その機能を果たすことが求められている。

介護保険における保険者の機能は、「被保険者の資格管理・保険料の徴収」、「要介護認定・要支援認定」、「保険給付の管理」とされる。さらに、この3大事務に加え、「保健福祉事業」、「市町村介護保険事業計画の策定」、「給付の適正化」、「広報」がある。医療保険における保険者のひとつである健康保険組合は、保険者機能を業務内容から「事務的保険者機能」、「付加的保険者機能」、「戦略的保険者機能」に分類している。この分類を援用して介護保険制度における保険者機能を考えると、3大事務は「事務的保険者機能」にあたり、保健事業は「付加的保険者機能」、給付の適正化や事業計画の策定は「戦略的保険者機能」に整理される。

2006年度より、国は、どのような地域に住んでいても住民が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにする

ために、心身の状態像に応じて、その人の生活を支えるフォーマルサービス・インフォーマルなサービスを、その人の生活の場が、自宅から施設あるいは病院と変わっていても継続的に提供できることを目標とする「地域包括ケアシステム」を構築し、推進してきた。

これを背景に、2013年度の研究事業[1]では、こうした介護保険サービスをはじめとするフォーマル資源の他、地域の互助といったインフォーマル資源も地域包括ケアシステムの構成要素としてあげ、そのシステムの構築にあたっては保険者である市町村が、地域の高齢者のニーズを徹底的に把握し、その結果に基づいて介護保険事業計画・市町村老人福祉計画等を作成し、介護サービスの基盤整備や地域支援事業の企画・実施に介護保険の運営主体としての戦略的保険者機能を発揮することが求められた。これは2015年の研究事業[2]で保険者機能が「自治体の圏域内に必要とされる戦略策定、およびその達成のための工程管理(マネジメント)を行う機能」と定義されていることから明らかである^{註1)}。

このような保険者機能の発揮が、介護保険の保険者である市町村に期待される一方で、取り組みの地域間の差は顕在化してきた。たとえば、介護サービスの給付や利用状況には人口や財政規模だけでは説明できない介護給付費[3]や要介護認定率[4]の顕著な特徴が生じていた。また、介護サービスの利用率にも地域差があった[5]。

また、厚生労働省の推計[6]によると、2040年時点の保険者別の介護サービス利用者数には、ピークを過ぎ、減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多くとされ、介護サービスの需要予測だけでも、時間軸の違いを考慮しなければならず、画一的な施策によって介護保険制度の運営をすることはできないことは、すでに共通の認識となっていた。

2018年度には、診療・介護報酬同時改定があり、医療・介護に係わる多くの制度改正に向けた検討がなされた。この中で、介護保険運営に関する地域差の是正や制度の持続可能性を確保し、同制度における都道府県のガバナンスを強化する観点から、すべての保険者の保険者機能を強化し、地域の実情に応じた取組を進めていくために保険者機能を、全国一律の指標で市町村・都道府県共に評価し、その評価結果に基づき交付金が配分されるという保険者機能強化推進交付金制度（以下、インセンティブ交付金と略す。）^{注2)}が2018年4月に創設された。

この制度では、市町村の介護保険制度における保険者機能の評価が用いられた。この評価においては、筆者らによる同制度開始前の保険者機能の評価に関する調査研究の知見が基礎となっている一方、制度化される過程で十分に反映できなかった内容もある。また、制度として全国で運用される過程において、評価に際しての留意点や課題がわかってきている。

そこで本稿では、市町村の保険者機能の評価の考え方を整理するために、まず、制度開始前の保険者機能の評価に係る調査研究の概要を示し、研究成果で重要としてきた評価の視点を明らかにする。次に、制度開始後の見直しの経過を示しながら、制度運用後の課題とその対応を概括する。以上のことから、介護保険の理念に基づく自立支援を実現するための地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者機能評価の今後のあり方について展望することとした。

II. 保険者機能評価指標の開発と活用に係る調査研究

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護保険運営に係わる自治体の行政機能の構造化（2009年度～2012年度）

地域包括ケアシステムの構築を想定した介護保険制度における保険者としての市町村の役割や責務に初めて言及したのは、地域包括ケア研究会の2008年報告書においてであった[7]。この報告書では、地域包括ケアシステムを支えるサービスや人材のあり方、そして介護報酬や地域サービスの評価のあり方の論点が整理された。同報告書の地域包括ケアシステムのマネジメントという項で「地域包括支援センターで地域包括ケアシステムをマ

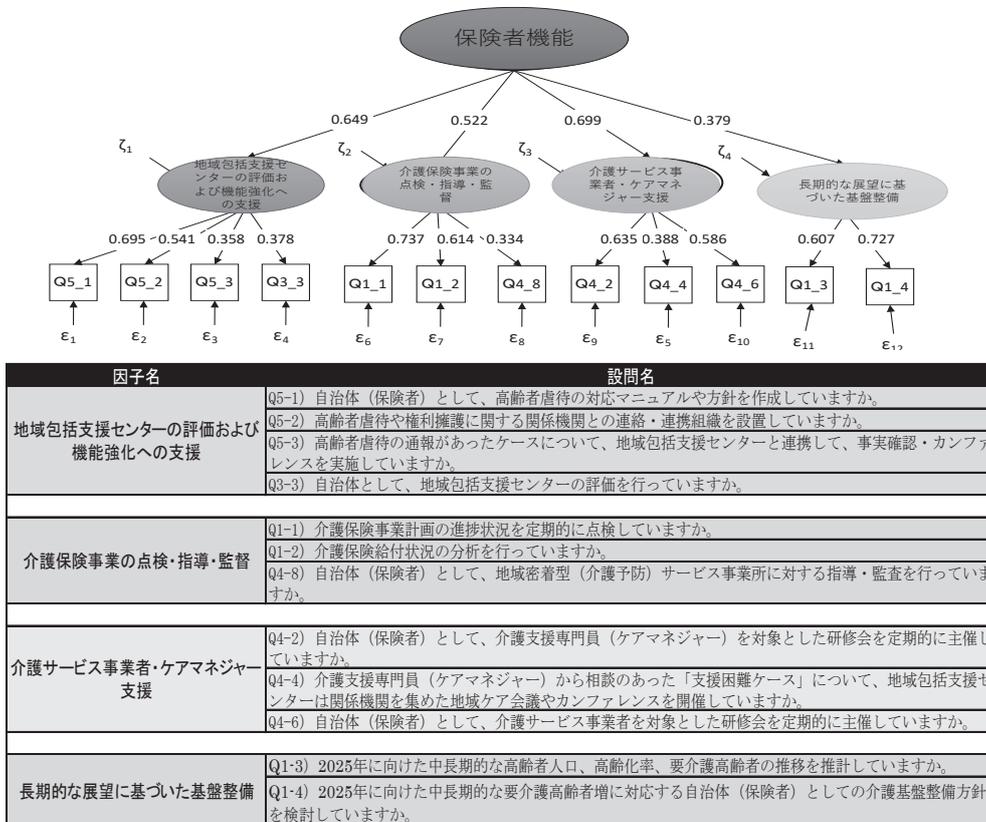


図1 縮約版の保険者機能の評価尺度の共分散構造解析モデルと評価項目 [10]より作成

マネジメントできるような仕組みを検討すべき」と示され、専門職の教育・研修等という項では、「ケアシステムについて地域間競争が活発になっていることから、地域の中で最適なケアシステムを構築することについて、自治体職員が果たすべき役割が大きくなっている」とし、行政職員の「ニーズ把握、計画策定、コーディネート能力向上」が必要と指摘された[7]。

同年、地域包括ケアシステムの中核として2006年4月に設置された地域包括支援センターが介護予防マネジメントをはじめとする多くの業務を任されたことで、想定された上記の機能を発揮できていないという課題から、地域包括支援センターを対象とした実態調査が実施された。この結果、この地域包括支援センターの機能は設置した市町村の方針に大きく影響を受けるということが明らかになった[8]。

こうした問題認識を受け、2009年度に地域包括ケアシステムの構築にむけた介護保険制度における市町村の役割と責務に関する機能、すなわち保険者機能を評価する調査項目を開発するための調査研究が実施された。この研究では、自治体職員らによって構成される専門識者へのヒアリング調査から評価項目の素案が作成され、その後、当該項目と法令・通知による根拠との対応関係が整理され、この結果を基に評価項目が開発された。

この評価項目は、「事業計画・政策立案の状況」、「地域連携の仕組みづくり」、「自治体としての地域包括支援センター職員への支援」、「介護支援専門員（ケアマネジャー）支援・介護サービス事業者支援」、「サービスの苦情・相談体制」、「高齢者虐待対応・権利擁護対応・やむを得ない事由による措置・成年後見制度関連」の5カテゴリ24項目で構成された[9]。これらの項目を用いて、項目間の関係性を統計的に吟味した結果、4因子（介護サービス事業者・ケアマネジャー支援、地域包括支援センターの評価および強化への支援、介護保険制度の点検・指導・監査、中長期的な展望に基づく基盤整備）12

項目から構成される図1のような縮約版の保険者機能の評価尺度が開発された[10]^{注3)}。

この評価尺度は、第5期介護保険事業計画策定に関連して全国の保険者を対象として2012年に厚生労働省が実施したアンケート調査に含まれ、その平均値は6.3 (N = 1,581)であった。また、「12項目すべてができています」と回答したのはわずか8保険者(0.5%)との結果であった。その際に最も実施率が低かった項目は、「2025年に向けた中長期的な要介護高齢者像に対応する自治体(保険者)としての介護基盤整備の検討」であり、わずか289保険者(15.1%)しか実施されていなかった[11]。

以上の結果は、調査項目から把握される全市町村の保険者機能にかかわる取り組みの状況を初めて明らかにし、地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者機能の強化が急務であることを改めて認識させる契機となった。

2. 保険者機能の評価による規範的統合・施策推進のための評価指標開発(2013年度)

このような調査結果を受け、とくに戦略的保険者機能に求められる中長期的なビジョン策定に必要な行政職員のニーズ把握、計画策定、コーディネート能力向上を図るための方策が2013年度に検討された。この方策として考えられたのが、保険者機能の評価結果を活用したツール開発であった[2]。この事業で開発されたツールは、「地域を把握する」、「考え方を共有する」、「実際に取り組む」という3段階で構成され、評価だけでなく、この評価を通じて、現行の体制や取り組みの問題点を理解し、これを改善するための実践策を提案するための方法を示すものであった(図2)。

ただし、これらの保険者機能の評価は、主観的評価に基づくため、特定の自治体間の優劣比較を客観的に行うことはできず、項目の重みづけはされていない。このため、項目間の関連性の検討ができないことや、地域包括ケアシステムの評価にあたっては別途フォーマル・

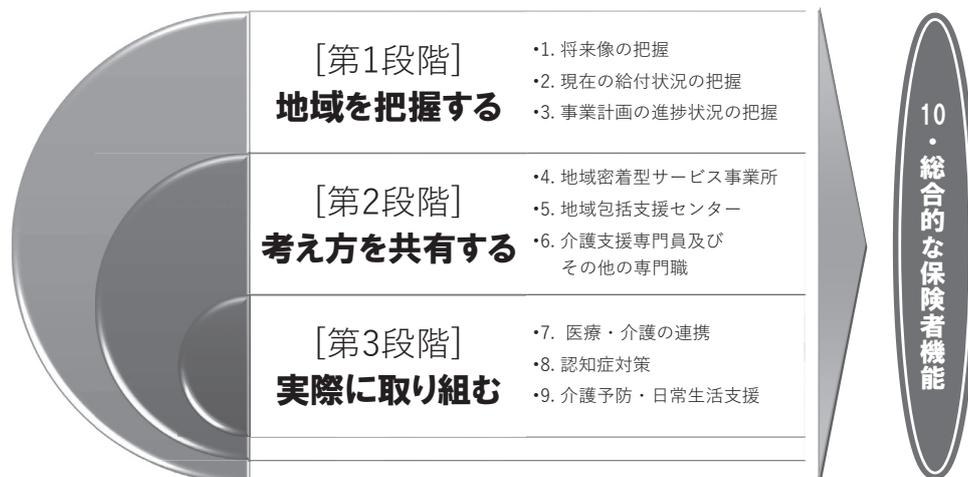


図2 2013年の研究事業における保険者機能の評価指標と構造 [6]

インフォーマルを問わず地域の様々な社会資源の活用や連携状況を含めて、自治体の取り組みを評価する必要性があるといった課題が示された。

また、この事業で開発されたツールにおいては、規範的統合という概念が強調された。この概念は、地域包括ケアシステムにおける連携のあり方を説明するために国際的に研究の蓄積が進むインテグレイテッドケア (integrated care) 理論[12]における統合プロセスの一つで「組織、専門家集団、個人の間で価値観、文化、視点の共有を指す」と説明され、「政策、ルール、そして規制のフレームワークのコーディネーションと提携」を指すシステム統合とともに、他の統合理論の基盤として説明されたものであった[13]。

このツールが開発された2013年度に開催された地域包括ケア研究会の報告書[1]においても、こうした保険者機能強化における規範的統合の重要性に言及している。具体的には、「これまでの介護保険においては国が自治体に対し目標や行政課題を示し、実際の運営は自治体に任せてきた」としている一方で、「地域包括ケアシステムは地域の実情に応じて構築されるべきであり、その点では市町村の独自性は尊重されるべきであるが自らの役割の理解が不足している市町村に対しては具体的な運営方法や「規範的統合」を進めるための課題提示も求められる」とした。

このように、保険者機能の明確化とその強化が強調された2013年度は、診療・介護報酬同時改定の翌年度であった。加えて、「要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組み」[14]といえる介護予防・日常生活支援総合事業の創設、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実などの施策方針が示された翌年度でもあった。

このことは、すなわち、市町村が保険者として課せら

れた多くの施策をいかに取り組むべきかについて逡巡していた時期であったといえる。また、これらの一連の施策は、地域包括ケアシステムの推進を図るためのインフォーマルケアを含む様々なケアを、地域を基盤として提供するコミュニティベースドケア (community-based care) において充実を図る取り組みとして説明できるが、その推進と評価にいかに取り組むかという課題意識は、国内ばかりではなく海外においても指摘されている状況にあった[15]。

3. インセンティブ交付金の算定根拠となった保険者機能評価項目の策定 (2016年度, 2017年度)

インセンティブ交付金制度開始前には、2016年度[16]、2017年度[17]の2年間にわたって研究事業が実施された。

2016年度の研究事業では、「市町村は、介護保険事業計画に従い、高齢者の自立支援と介護予防に向けた取り組みを進める」とことという介護保険部会意見の内容を踏まえ、自立支援・介護予防の推進という観点から、アウトプット指標 (プロセス指標) 及びアウトカム指標で構成される介護保険者機能の評価のための指標が作成され、全ての都道府県、市町村を対象に試行調査が行われた。

当該研究事業で示されたアウトプット・アウトカム項目の構造は、図3に示した。アウトプット項目は、「I. 地域マネジメントに向けた体制の構築」14項目、「II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進」34項目、「III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」6項目の計54項目、またアウトカム項目は、「1. 地域マネジメントの実施」4項目、「2. 要介護状態の維持・改善」4項目、「3. 健康づくり」4項目、「4. 医療・介護連携の推進」2項目の計14項目であり、これらが全国で調査された[16]。

2017年度は、前年度の調査結果をもとに精査された「指標案」全59指標^{注4)}より6指標が選定され、80保険者を対象として自治体の自己評価と専門識者による第

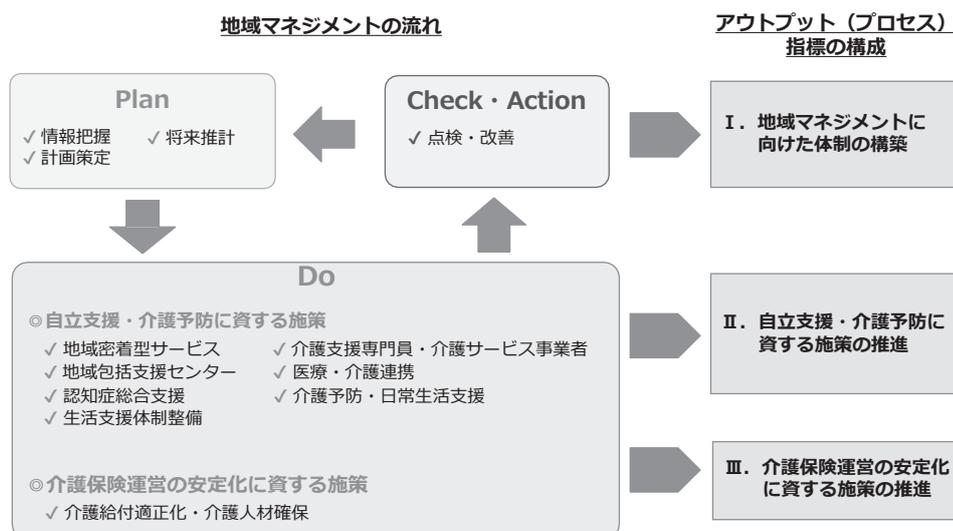


図3 2018年の研究事業における保険者機能の評価指標のカテゴリと地域マネジメントの対応関係 [16]

3者評価を実施し、評価結果の乖離が検証された。この結果、市町村の「保険者の認識や理解度のばらつき」が明らかにされ、評価項目の留意点を示す必要性が示された。

また、課題としては、市町村は評価結果を活用した自団体の立ち位置の把握と対策の立案、都道府県は市町村の実情に応じた地域マネジメント体制の強化、国は施策別の進捗や阻害要因の把握による政策検討を進めるなど、それぞれの立場に応じた取り組みが求められるといったことが指摘された。

一方で、同報告書においては、「地方自治体にとって交付金という財政的メリットは大きなものではあるが、保険者等取組評価指標の本来の目的は、PDCAサイクルの展開を通じて、自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することにある。このことから市町村や都道府県は、保険者等取組評価指標の達成状況を踏まえつつ、地域の実情に応じた業務改善を進めることが重要である。」という評価の意義が強調され、地域包括支援センターの評価指標などを活用し、評価を通じた地域全体の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを進めていく必要性が強調された[17]。

III. インセンティブ交付金制度における保険者機能評価項目と見直しの経緯

1. インセンティブ交付金制度における保険者機能評価の概要

2017年度までに実施されてきた評価指標の開発・評価の運用の自己評価の判断基準に関する情報収集を経て、2018年度に保険者の取り組みの評価に基づくインセンティブ交付金制度がスタートした。

評価指標の対象年度、自己評価の実施時期、見込み額の提示時期は図4の通りであり、2019年度（R2年度）と2020年度（R3年度）の評価対象時期が2019年では重複していたが、2022年度以降は前年度の取り組みを評

価するとされ、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じた交付金が支給されることとなった[18]。

インセンティブ交付金の充当先は、地域支援事業費、保健福祉事業費等の第一号保険料相当分のほか、2020年度からは市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組とされた。介護保険保険者努力支援交付金の充当先は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）の第一号保険料相当分となった。このように交付金の使途は限定されるため、活用しづらいという指摘もあった[19]。このため、すでに活用されている事例が横展開されることを期待し、定期的に活用事例が公表されている[20]。

評価項目および配点は、制度創設から、毎年変更され、2018年度から2023年度指標までの変遷は表1の通りである[21]。

また2020年度から、介護予防の位置付けを高めるために保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価するという、配分基準のメリハリ付けも強化された。

2. 選択肢や配点の見直し（2020年度～2023年度）

インセンティブ交付金の評価指標は、「成長戦略フォローアップ」（2019年6月21日閣議決定）[22]等で、2020年度に抜本的な強化を図ることとされた。すなわち、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したPDCAサイクルを通じた、効果的な事業展開が求められた。これらの指摘を受け、2020年度[19]にインセンティブ交付金に係る研究事業において評価項目の内容についての分析・検証がなされた。

2021年度評価指標は、評価項目が毎年度、変更されていた点、曖昧な表現等がある点から、経年的な達成状況の把握は極めて困難な状況であった。そのため、評価

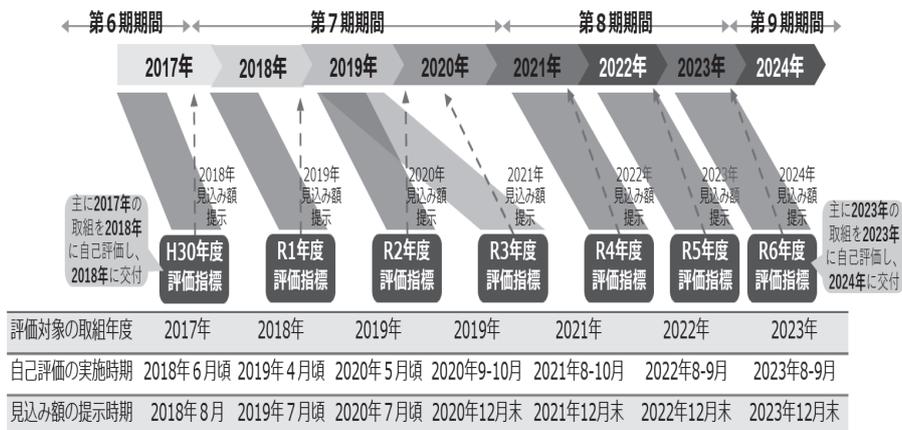


図4 評価指標の対象年度、自己評価の実施時期、見込み額の提示時期のまとめ [17]より一部加筆

介護保険制度における保険者機能の評価の考え方と課題

表1 評価指標（市町村分・都道府県分）のカテゴリ別項目数、配点の推移 [20]より作成

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	項目	配点	項目	配点	項目	配点	項目	配点	項目	配点	項目	配点
市町村分												
I P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	8	82	9	80	6	180	7	215	6	150	7	170
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進												
地域密着型サービス	4	40	4									
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	2	20	2	47	5	80	5	80	5	100	5	100
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	15	150	15	30	9	310	9	310	7	165	7	165
(3) 在宅医療・介護連携	7	70	7	143	6	105	6	95	5	120	5	120
(4) 認知症総合支援	4	40	4	68	6	220	6	220	5	140	5	140
(5) 介護予防/日常生活支援	8	80	8	46	17	450	17	450	12	560	12	560
(6) 生活支援体制の整備	4	40	4	89	4	120	4	120	5	90	5	90
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	2	20	4	46	5	120	5	120	3	360	5	600
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進				60								
(1) 介護給付の適正化等	6	60	6	59	9	120	9	120	7	260	7	120
(2) 介護人材の確保	1	10	2	24	9	170	9	175	5	160	4	120
合計	61	612	65	692	76	2,445	77	2,475	60	2,105	62	2,185
都道府県分												
I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画	6	180	6	106	6	400	6	400	5	150	5	150
II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容												
(1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定	1	30	1	29	2	55	2	50				
(2) 地域ケア会議・介護予防	2	110	2	125	4	520	4	520	5	285	5	285
(3) 生活支援体制整備等	1	70	1	76	2	170	2	170	3	100	3	100
(4) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用	1	80	1	76	1	200	2	260	2	90	2	90
(5) 在宅医療・介護連携	1	110	1	105	1	150	1	150	1	25	1	25
(6) 認知症総合支援	1	20	1	24	3	85	3	85	3	75	3	75
(7) 介護給付の適正化	1	50	1	42	2	90	2	90	2	75	2	60
(8) 介護人材の確保	2	50	2	68	13	470	13	470	8	280	8	280
(9) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	1	10	1	10	1	60	1	60	1	25	1	25
III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	3	20	6	80	17	680	17	680	12	540	14	740
合計	20	730	23	741	52	2,880	53	2,935	42	1,645	44	1,830

令和3年度指標	令和4年度指標
介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。	介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。
ア 「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施を支援している（国保連への委託に係る支援を含む）	①分析・計画：分析 ア 各市町村の実施内容、管内の利用者やサービスの特徴等の地域分析を実施している
イ 管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」の達成状況はどのようになっているか	②分析・計画：計画・戦略 イ 地域分析に基づき、市町村別に目標と取組内容の設定を行っている
ウ 国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を実施している	③実行：市町村への支援 ウ イに基づき、市町村に対して必要な支援を実施している
エ ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施している	④評価・改善：市町村結果による評価（市町村評価から算出）
オ 保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している	エ 管内市町村の「医療情報との突合」、「縦覧点検」、「ケアプラン点検」の達成状況
カ 介護給付適正化ブロック研修会について開催又は参加している（a開催、b参加）	⑤評価・改善：フォローアップ オ 評価結果を基に、市町村に対して定期的な（1回/年程度）フォローアップを実施している
キ 管内市町村の評価指標III(1)②の得点の達成状況はどのようになっているか	

「分析・計画」「実行」「評価・改善」の段階を整理

図5 2021年度指標から2022年度指標において実施された選択肢の構造の修正例 [23]

項目ごとに目的・意義の精査がなされ、曖昧な表現等について文言整理が行われるとともに、取組過程の進捗や取組の深度・幅を測れるよう、図5のように項目間の階層化が図られた（原則、市町村は4階層、都道府県は5階層とされた）。

インセンティブ交付金制度は、保険者機能を評価し、その機能の強化に向けた財政的インセンティブを与えるという制度趣旨を踏まえ、原則として、取組が進んでいる場合には得点が高く、取組が進んでいない場合には得点が低くなる構造が求められる。これを基本とするため、

2022年度評価指標では、取組状況の適切な評価、更なる取組の推進に向けて、実施率が極端に高い、あるいは低い結果となっていたものや、カテゴリーの評価得点の逆転が起こらないよう見直しがなされた。また、同年度評価指標では原則として、1カテゴリー5点とし、項目間の配点の違いによる影響を少なくするための見直しも行われた。さらに、年度ごとに変更がなされていた項目は、介護保険事業計画期間（3年間）は、極力、同一指標とする方針とし、基本指針との関係性が明確化された[23,24]。

3. 評価指標の抜本的な改正 (2024年度)

2022年度予算執行調査結果[25]や2022年11月の介護保険見直しへの意見[26]では、2つの交付金(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金)の役割分担の不明確さや、評価指標とアウトカムとして想定される(高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化など)との関連が必ずしも明確になっていないといった課題が指摘された。このため、「2つの交付金の関係性の見直し」、「アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実」、「個別の評価項目ごとの得点の公表」の3点に取り組むこととなった。

「2つの交付金の関係性の見直し」については、図6のように、地域支援事業にかかわる「自立支援、地域作りの推進」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携の推進、重度化防止」の項目は介護保険保険者努力支援交付金と対応させ、そして介護保険制度の持続可能性を支える基盤となる取り組みに関する「保険者としての分析・方針の決定、持続可能な運営」、「介護人材・多様な人材の活躍」の項目は、保険者機能強化推進交付金と対応させたのであった[27]。

また、「アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実」については、2022年度予算執行調査の中で、2023年度の評価結果を用いた分析[28]が実施され、現行のアウトカム指標である要支援・要介護認定率と評価指標との相関関係が見られなかったことから、アウトカム指標については継続した分析が求められている。

2024年度の評価指標は、こうした見直しや提言を受ける中で、プロセス項目が縮約され、政策的なアウトプット指標が活動指標として追加されるなど、大幅な見直しが行われた。

IV. 保険者機能評価の活用に向けた今後の課題

1. 評価の信頼性を高める取り組みの推進

インセンティブ交付金制度においては、2020年度から2021年度の研究事業において、自己評価に基づく評価結果の地域差の大きさが指摘されてきた[19,23]。すでにこのような評価者による差は、制度開始前年の2017年度の研究事業で第三者評価を試行した結果、自己評価との乖離が報告され、これを是正するための方策が3つ提案されている[17]。

一つ目は、第三者による委員会等の組成や、国または都道府県単位で自己評価結果をランダムサンプリングし、点検するといった妥当性を検証するための方策である。二つ目は、指標の定義や考え方についてのQ&Aをデータベース化するという、市町村が自己評価をする際に役立てられるような仕組みを構築することである。三つ目として、書面評価のみでは取組の実態を正確に評価できない可能性もあるため、都道府県担当者による実地訪問や対話により市町村の実情を把握することで、評価の公平性・信頼性を担保する仕組みである。

このうち、都道府県担当者による市町村の自己評価結果の平準化の取り組みとしては、2021年度に調査研究が実施されマニュアルが作成された[24]。この中で様々な取り組みが紹介されている。たとえば、評価結果を取りまとめる担当課の工夫や、取りまとめに向けた情報共有、疑義解釈などを通じた指標の解釈(取組の棚卸し)、前年度の評価結果との関係の考察、県内評価結果の整合性の調整による自己評価結果の確認といった取り組みであり、これは、平準化をすすめるというだけでなく、市町村と都道府県間の規範的統合の第一歩ともいえる。

全国一律の基準で評価が実施され、他自治体との比較

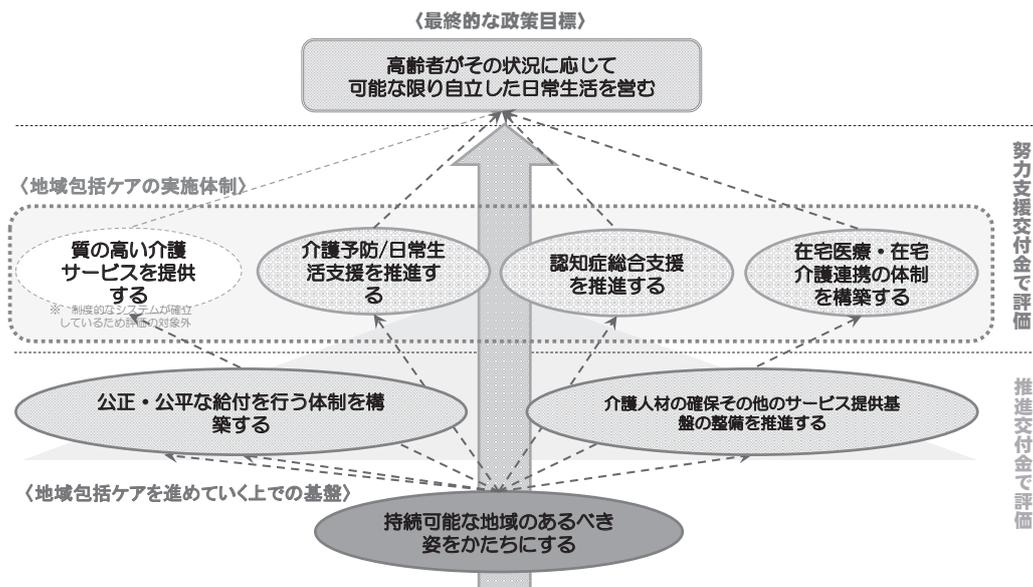


図6 2024年度評価指標の構造と交付金の対応関係 [26]

が可能となるメリットを生かすためには、自治体にとって、その評価の考え方や結果の解釈が納得いくものとなることが必須である。特に人口や財政規模が大きく異なる自治体間の評価のあり方については、十分な検討がされなければならない。今後も、評価の信頼性を高めるためには、先行調査で指摘されたような仕組みの導入に向けた継続的な検討が必要と考えられる。

2. 規範的統合にむけた評価結果の共有

都道府県では、国や地方厚生（支）局とともに、市町村に対する様々な支援が行われている。目指す地域の姿は多様であり、カバーすべき分野也多岐にわたる。全国統一の指標によって市町村の取組内容及び都道府県の市町村支援の実施状況を棚卸しし、進捗状況を可視化することで、関係者間で共有すべきことが明確になる。

また、市町村が目指す地域の姿の実現に向けた取り組みを行うことに対して、都道府県として何を支援する必要があるのかといったことを、両者で定期的な情報共有を行うためのコミュニケーションツールとして、評価指標を活用していくことが期待される（図7）。これは、2013年度の研究事業で開発された保険者機能評価を活用したツールにおいて強調された規範的統合にむけた取り組みであり、協働の第一歩といえる。市町村や都道府県の庁内関係者（交付金担当、地域支援事業担当課、介護保険担当課）、その他、関係機関（保健所、地方厚生局等）との共有以外にも、地域住民を始めとした外部への公表も政策のアカウンタビリティを高める観点から重要となる。

すでに、厚生労働省ホームページにおいて、中項目レベルの得点は公表されているが、今後、介護保険制度の見直しの意見を受け、個別項目ごとの該当有無についても公表される予定であり、このデータを活用した施策改善の取り組みを共有し、関係者のチームを組んで取り組んでいく必要がある。こうした評価結果の活用は市町村内、あるいは、市町村と都道府県を始めとした関係機関

間の規範的統合を進めるものとなる。

現行のインセンティブ交付金における評価結果は、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスとは別に実施されている。しかしながら、2022年度指標より、指標の構造は介護保険事業計画策定期間にあわせて大きく変えないという方針が示された。このため、政策間の調整を図っていく上でも、インセンティブ交付金の取り組みの評価結果の変化を計画期間に合わせて振り返りを行うとともに、その結果を用いて次期計画の施策の改善を図っていく取り組みが求められる。具体的には、介護保険事業計画の進捗管理を策定する際にとりまとめる「取組と目標に対する自己評価シート」の記載内容や計画における自立支援・重度化防止の目標設定と整合性を図っていくことなどが求められるよう。

3. 科学的な検証に基づくアウトカム評価指標の設定

インセンティブ交付金制度は、全国統一の基準で実施される国レベルの施策であるがゆえにアウトカム評価指標の設定に際しては、その公平性を担保するための以下に示す3要件が必須となる。第一に、全国的に整備されるデータから設定される指標であること。第二に、指標となる項目の構成やその妥当性の継続的な検証がなされること。第三に、実証的データの分析によるエビデンスに基づいて指標の設定がなされることである。

このうち、第一、第二に関しては、評価結果のデータを用い、2012年の調査研究と同様の探索的因子分析・確証的因子分析の実施と構造化モデルによる項目の検証が必要である。

また、求められている「アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実」に際しては、すでに示されているアウトカム指標とストラクチャー、プロセスとの関係性が明らかにされなければならないが、この方法としては、図8のような「構造化モデル」の堅固さの検証が必要である。すなわち、現行の評価指標とアウトカム指標の構造化に際しては、評価指標の背後に共通して存

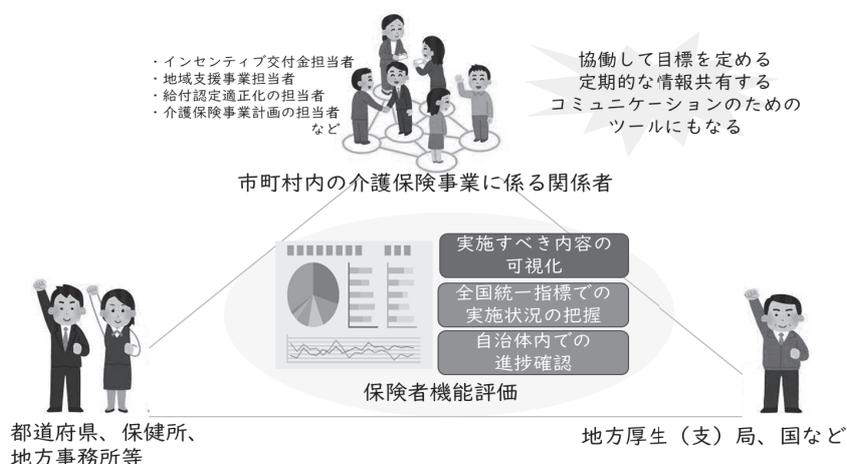


図7 保険者機能評価を活用した規範的統合イメージ [19]

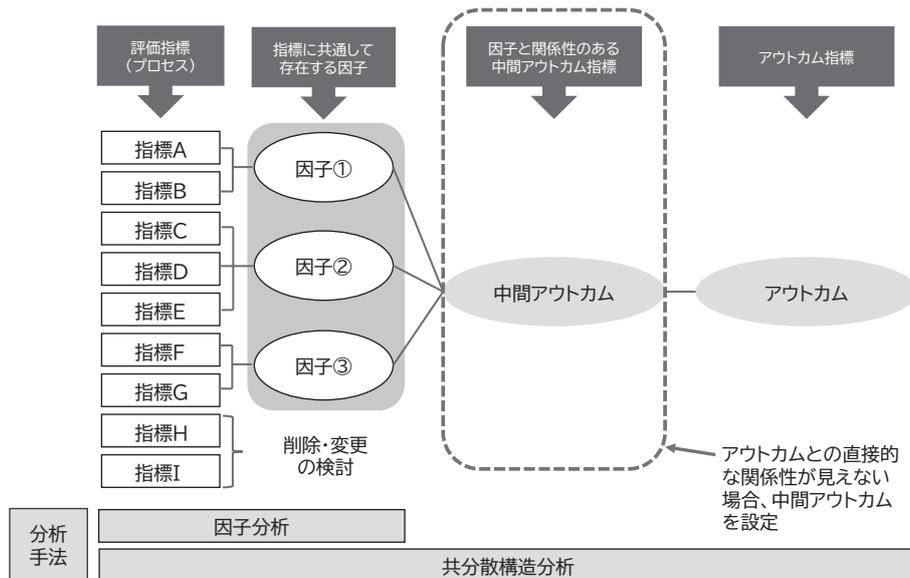


図8 評価指標とアウトカム指標の構造化モデルイメージ

在するいくつかの因子を抽出し、評価指標の因子と関連するアウトカム指標との関係性を確認する。このプロセスから、アウトカム指標との関連性が見られなかった場合には、中間アウトカム指標候補を網羅的に探索することになる。以上のような中間アウトカム指標と関係性が強い内容を最終的なアウトカム指標として設定するといった科学的、客観的な手続きが行われなければならないし、この構造化に際しては、特に、プロセスからアウトカムに至る時間軸をいかに考慮すべきかが課題となる。

また、保険者の多様性を鑑み、全国統一のアウトカム指標の設定に加えて、都道府県・市町村レベルでも独自に保有するデータを活用することも検討すべきである。地域性を加味したアウトカム指標を追加的に設定することは、地域特性に適した評価ができることを意味しており、より地域包括ケアシステムの構築の取り組みが推進される可能性がある。

たとえば、長野県では、介護保険事業計画策定に係る各種調査を県で実施しており、このデータを県レベルの地域包括ケアシステム構築に向けた指標として活用している[29]。

この他にも先行研究では、自治体におけるマネジメントの程度を示す指標として、「第1号被保険者1人当たり給付月額/要介護認定等基準時間」が提案されている[30]。この指標は2016年度に実施された調査結果[16]を用いて、任意の都道府県を抽出して、この数値をアウトカムとし、保険者機能評価の取り組みを分析した結果、当該指標が悪い自治体では、保険者機能評価の取り組みの実施率も低い傾向にあることが示されている[30]。この指標は、要介護認定データに含まれる要介護認定等基準時間というケアの必要量を時間に換算した指標と利用サービスの関係性に着目しており、特に、在宅介護サー

ビスを利用する要介護高齢者を対象としたサービスマネジメントを示す一つの指標として活用できる可能性が高い。

さらに、保険者機能のアウトカムについては、2024年度指標において整理されたインセンティブ交付金における保険者機能評価の構造において「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」、「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を営む」という2つの政策目標が示された。このことから、こうした目標に対して適切なアウトカム指標を見つけ、これを用いるのだという合意形成(規範的統合)が求められる。

一方、健康・医療・介護情報利活用検討会等においては、国レベルで利用可能なパーソナルヘルスレコードの活用が検討されている[31]が、国レベルで活用できるデータの拡充やこのデータを活用して価値あるデータを創り出すことは継続して検討すべき課題である。

4. 介護保険の理念である自立支援を実現するためのイノベティブなサービスの創造

高齢者が地域で生き生きと暮らせるように必要なサポートを提供するケア提供システムとして地域包括ケアシステムの構築を推進してきたが、WHO(世界保健機関)やEU(欧州連合)をはじめとする先進諸国でも高齢化に伴うヘルスケアシステムのイノベーションの必要性は強調され、高齢者が家庭でも社会でも日常生活の活動に積極的に参加できる支援が提案されてきた[32,33]。

そして、こういった活動への参加を可能にするため、EUでは医療・介護・福祉サービスがリエイブルメント(Reablement)を提供することが推奨されてきた[32]。このリエイブルメントは、「高齢者の日常生活における有意義な活動への自立性を維持・向上させ、長期にわた

るサービスの必要性を減らすことを目的とした、個人を中心とした総合的なアプローチ」と定義され、複数回の訪問によって提供され、目標指向の計画に基づくとされるプログラムである[34]。すでに欧米のいくつかの国では、高齢者のサービスへの依存度を減らすためのリエイブルメントに基づくプログラムが実施され、この効果が報告されている[35,36]。

現行の保険者機能評価の仕組みにおいては前述したような2つの政策目標が設定されたが、これらの目標に対応するアウトカムは未だ設定されておらず、これを説明する政策効果としての中間アウトカムも設定されていない状況である。「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を営む」ことに対応する政策としては現行の介護予防・日常生活支援にかかわるサービスや取り組みが対応することになるが、一方で、従来の介護保険制度下のサービス提供システムにおいては、高齢者の可能性に焦点を当てた支援というよりは、現行の高齢者の心身の状態像に対応し、支援するサービスが主となってきた。これを鑑みると、従来のサービス提供の考え方や、サービスそのもののイノベーションの要素を持つリエイブルメントの考え方は中間アウトカムの設定に向けた取り組みとして一定の効果があるものと考えることができる。

ただし、各国で実施されてきたリエイブルメントの効果に統一的な見解が示されていない[37]ことから、この新たな考え方に基づくサービスの導入を日本において進めていくには、一定の試行期間を設けた効果検証が必要となるだろう。

V. おわりに

地域包括ケアシステムのような構造化された複雑なシステムの実現には、これが必要という認識を共有させるための戦略が必須であると指摘されている[38,39]。また、このイノベーションには、利害関係者の対立を効果的に調整していくための関係者間のビジョンの共有が重要とされている[40]。これらの知見は、ケアシステムの構築における市町村の保険者機能や、保険者機能評価を活用するなどして関係者間のビジョン共有を進めていくことの重要性を示唆している。

こうしたことから現在、保険者機能の強化に向けた施策として、全国一律の評価指標での評価が実施され、その結果に対して関係者が容易にアクセスできるインセンティブ交付金制度は有用といえ、評価結果を用いた庁内外の協働への活用に向けたさらなる取り組みがなされることが期待される。

以上のように、保険者機能の評価結果が介護保険制度の持続性や地域包括ケアシステムの推進にも実効性があるとされるためには、全国一律の基準という政策上の利点だけでなく、現行のアウトカム評価を科学的に実証して納得性を高めることや地域性を反映した工夫をしてい

くこと、そして、リエイブルメント等の新たな理念や方法論を基盤としたサービス導入といった挑戦を続けることが必須要件となると考える。

利益相反

なし

注1) この地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の保険者機能は、2018年度の研究事業によると「地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務」する「地域デザイン機能」や「地域づくりや多職種連携のための仕組みや取組を担う」と説明される「地域マネジメント」という用語によって説明されることもある[41]。

注2) 2020年4月に、保険者機能強化推進交付金制度の仕組みを用いて交付金を支給する介護保険保険者努力支援交付金が制度化された。本文中で2020年度以降においてインセンティブ交付金と表記している際、両交付金について言及している。

注3) ここから読み取れるのは、24項目版には含まれていた「地域連携の仕組みづくり」に関する2つの設問（地域ケア会議等の連携促進のための会議の開催、地域連携パスの作成）と、そして「自治体としての地域包括支援センター職員への支援」の3つのうち地域包括支援センターの評価を除く、2つの設問（地域包括支援センターとの定期的な情報共有、地域包括支援センターからの要望に基づく講座や事業の実施）が簡易版の項目からは除外された。これらについては、この当時の保険者機能としては、他の取り組みとの関係性が示されず主要な機能としては抽出されなかったものと考えられる。また、唯一抽出された地域包括支援センターの評価も同じ因子に含まれているのは、高齢者虐待に関するマニュアル作成や対応となっており、自治体が地域包括支援センターと共に内容としてはこれら高齢者虐待に関する諸対応が大きかったことが示されている。こうしたことから、地域包括支援センターの機能強化に関しては、別途自治体と地域包括支援センターの関係性を重視した評価指標が開発に係る調査研究[42-45]が実施され、インセンティブ交付金が制度化された2018年度にその評価が制度化されることとなった[46]。

注4) 前年度調査においてアウトカム指標は14項目が候補としてあげられていたが、翌年、調査結果を踏まえて設定された59の指標においては、要介護状態の維持・改善にかかわる2項目（要介護認定等基準時間の変化、要介護認定の変化）のみとなった[17]。

引用文献

- [1] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. 地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業. 平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2016. Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Chiiki hokatsu care system o kochiku suru tameno seidoron to ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 27 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2016. (in Japanese)
- [2] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. 介護保険の保険者機能強化に関する調査研究事業. 平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2014. Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Kaigo hoken no hokenja kino kyoka ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 25 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2014. (in Japanese)
- [3] 厚生労働省老健局. 介護給付費の動向(2016 年 3 月). 2016. Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Trends in Long-Term Care benefit expenses (2016 nen 3 gatsu).] 2016. (in Japanese)
- [4] 内閣府. 要介護 (要支援) 認定率の地域差要因に関する分析. 2018. Cabinet Office. [Yokaigo (yoshien) ninteiritsu no chiikisa yoin ni kansuru bunseki.] 2018. (in Japanese)
- [5] 岡田理沙, 後藤悦, 慎重虎, 佐々木典子, 今中雄一. 市区町村別にみた介護保険サービス利用の地域差と関連因子の検討. 日本医療・病院管理学会誌. 2023;60(2):44-52. Okada R, Goto E, Shin J, Sasaki N, Imanaka Y. [Regional disparities in the use of long-term care insurance services by municipality and related factors.] Journal of the Japan Society for Healthcare Administration. 2023;60(2):44-52. (in Japanese)
- [6] 社会保障審議会介護給付費分科会. 第 217 回 (令和 5 年 5 月 24 日) 資料 1. 2023. p.15. Shakai Hoshō Shingikai Kaigo Kyufuhi Bunkakai. [The 217th Council Meeting (2023.5-24), Shiryo1] 2023. (in Japanese)
- [7] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. 地域包括ケアシステム研究会報告書～今後の検討のための論点整理～. 平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2009. Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Chiiki hokatsu care system kenkyu kai hokokusho: kongo no tame no ronten seiri. Heisei 20 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2009. (in Japanese)
- [8] 立教大学. 地域包括支援センターの評価に関する調査研究事業. 平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書. 2009. Rikkyo University. [Chiiki hokatsu shien center no hyokani kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 20 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2009. (in Japanese)
- [9] 笹井肇, 筒井孝子, 篠田浩, 中澤伸, 茅野泰介, 吉野貴志. 地域包括ケアシステム推進のための自治体の保険者機能の評価項目の策定. 保健医療科学. 2012;61(2):84. Sasai H, Tsutsui T, Shinoda H, Nakazawa S, Chino T, Yoshino T. [Identifying items to assess the performance of local governments for establishing community-based integrated care system.] Journal of the National Institute of Public Health. 2012;61(2):83-95. (in Japanese)
- [10] 筒井孝子, 東野定律. 地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発. 保健医療科学. 2012;61(2):104-112. Tsutsui T, Higashino S. [Development of functional assessment scale for insurers in charge of community-based integrated care system.] Journal of the National Institute of Public Health. 2012;61(2):104-112. (in Japanese)
- [11] 厚生労働省. 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結果について (平成 24 年 8 月 24 日). 2012. Ministry of Health, Labor and Welfare. [Dai 5 ki shichōson kaigo hoken jigyo keikaku no sakutei katei to ni kakaru anketo chosa ni tsuite (2012-08-04).] 2012. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002hvi8.html> (in Japanese) (accessed 2023-10-31)
- [12] Shaw S, Rosen R, Rumbold B. What is integrated care. London: Nuffield Trust; 2011. p.1-23.
- [13] Fulop N, Mowlem A, Edwards N. Building integrated care: lessons from the UK and elsewhere. London: The NHS Confederation; 2005.
- [14] みずほ情報総研株式会社. 介護予防・日常生活支援総合事業の手引き. 2012. p.1. Mizuho Research & Technologies Asia Pte. Ltd. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo no tebiki.] 2012. p.1. (in Japanese)
- [15] Bardsley M, Steventon A, Smith J, Dixon J. Evaluating integrated and community-based care. London: Nuffield Trust; 2013.
- [16] 株式会社NTTデータ経営研究所. 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. 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. 2017. NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Chiiki hokatsu care system no kochiku ya koritusteki kokatekina kyufu no suishin no tame no hokenja no torikumi

- o hyoka surutameno shihyo ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 28 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2017. (in Japanese)
- [17] 株式会社NTTデータ経営研究所. 保険者等取組評価指標の作成と活用に関する調査研究事業. 平成 29 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. 2018.
NTT Data Institute of Management Consulting, Inc. [Heisei 29 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo. Hokenja to torikumi hyoka shihyo no sakusei to katsuyo ni kansuru chosa kenkyu jigyo.] 2018. (in Japanese)
- [18] 株式会社日本能率協会総合研究所. 保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル～市町村の自己評価支援に係る都道府県の取組実例集～. 令和 2 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「保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定に関する調査研究」. 2021.
JMA Research Institute, Inc. [Hokenja kino kyoka suishin kofukin to ni okeru jiko hyoka shuho no heijunka ni muketa manual: shichoson no jiko hyoka shien ni kakaru todofuken no torikumi jitsureishu. Reiwa 2 nendo rojin hoken jigyo suishinhi to hojokin rojin hoken kenko zoshin to jigyo. Hokenja kino kyoka suishin kofukin to ni okeru jiko hyoka shuho no heijunka ni muketa manual sakutei ni kansuru chosa kenkyu.] 2021. (in Japanese)
- [19] 株式会社日本能率協会総合研究所. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書. 厚生労働省委託事業. 2021.
JMA Research Institute, Inc. [Hokenja kino kyoka suishin kofukin oyobi kaigo hoken hokenja doryoku shien kofukin no hyoka shihyo to katsuyo hosaku ni kansuru chosa kenkyu issiki hokokusho. Kosei rodosho itaku jigyo.] 2021. (in Japanese)
- [20] 厚生労働省. 令和 3 年度市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険者努力支援交付金活用好事例. 2022.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 3 nendo shichoson hokenja kino kyoka suishin kofukin oyobi shichoson kaigo hokenja doryoku shien kofukin katsuyo kojirei.] 2022. (in Japanese)
- [21] 厚生労働省ホームページ. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果について.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Hokenja kino kyoka suishin kofukin oyobi kaigo hoken hokenja doryoku shien kofukin no shukei kekka ni tsuite.] https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17090.html (in Japanese)(accessed 2023-10-31)
- [22] 内閣官房成長戦略会議. 成長戦略フォローアップ(令和元年6月21日閣議決定). 2018.
Economic Revitalization Bureau, Cabinet Secretariat. [Economic Revitalization Follow up. (Reiwa 1 nen 6 gatsu 21 nichi kakugi kettei).] 2018. (in Japanese)
- [23] 株式会社日本能率協会総合研究所. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書. 厚生労働省委託事業. 2022.
JMA Research Institute, Inc. [Hokenja kino kyoka suishin kofukin oyobi kaigo hoken hokenja doryoku shien kofukin no hyoka shihyo to katsuyo hosaku ni kansuru chosa kenkyu issiki hokokusho.] 2022. (in Japanese)
- [24] 株式会社日本能率協会総合研究所. 保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定に関する調査研究. 令和 2 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報告書. 2021.
JMA Research Institute, Inc. [Hokenja kino kyoka suishin kofukin to ni okeru jiko hyoka shuho no heijunka ni muketa manual sakutei ni kansuru chosa kenkyu. Reiwa 2 nendo rojin hoken jigyo suishinhi to hojokin rojin hoken kenko zoshin to jigyo hokokusho.] 2021. (in Japanese)
- [25] 内閣官房行政改革推進本部事務局. 令和 4 年秋の年次公開検証(「秋のレビュー」) 保険者機能強化推進交付金等(令和 4 年 11 月 9 日). 2022.
Administrative Reform Promotion Headquarters Secretariat, Cabinet Secretariat. [Reiwa 4 nendo aki no nenji kokai kensho “Aki no review”, Hokenja kino kyoka suishin kofukin to (Reiwa 4 nen 11 gatsu 9 nichi).] 2022. (in Japanese)
- [26] 社会保障審議会介護保険部会. 介護保険見直しへの意見(令和 4 年 12 月 20 日). 2022.
Shakai Hoshō Shingikai Kaigo Hoken Bukai. [Kaigo hoken minaoshi eno iken(Reiwa 4 nen 12 gatsu 20 nichi).] 2022. (in Japanese)
- [27] 厚生労働省介護保険計画課. 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(令和 5 年 3 月). 2023. p.61.
Long-term Care Insurance and Planning Division, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Zenkoku kaigo hoken / koreisha hoken fukushi tanto kacho kaigi shiryō. (Reiwa 5 nen 3 gatsu).] 2023. p.61. (in Japanese)
- [28] 財務省主計局. 予算執行調査資料総括調査票(令和 4 年 7 月公表分) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金. 2022.
Budget Bureau, Ministry of Finance. [Yosan shikko chosa shiryō sokatsu chosahyo (Reiwa 4 nen 7 gatsu kohyobun). Hokenja kino kyoka suishin kofukin / kaigo hoken hokenja doryoku shien kofukin.] 2022. https://www.mof.go.jp/policy/budget/topics/budget_execution_audit/fy2022/

- sy0407/17.pdf (in Japanese)(accessed 2023-10-31)
- [29] 長野県. 長野県の地域包括ケア体制の「見える化」について. 第1回第9期長野県高齢者プラン策定懇話会資料5. 2023.
Nagano Prefecture. [Nagano ken no chiiki hokatsu care taisei no "Mieruka" ni tsuite. Dai 1 kai dai 9 ki Nagano ken koreisha plan sakutei konwakai. Siryo 5.] 2023. https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/plan/9plan/documents/05_01_shiry05_01.pdf (in Japanese)(accessed 2023-10-31)
- [30] 筒井孝子. 地域包括ケアシステムの深化—integrated care理論を用いたチェンジマネジメント—. 東京: 中央法規; 2019.
Tsutsui T. [Deepening the community-based integrated care system: Change management using integrated care theory.] Tokyo: Chuo Hoki; 2019. (in Japanese)
- [31] 厚生労働省ホームページ. 健康・医療・介護情報利活用検討会.
Ministry of Health, Labor and Welfare Home Page. [Kenko / iryo / kaigo johu rikatsuyo kentokai.] https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09958.html (in Japanese)(accessed 2023-10-31)
- [32] World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: 2002. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ (accessed 2023-10-31)
- [33] European Union. Council declaration on the European year for active ageing and solidarity between generations 2012: the way forward. Brussels: 2012. https://ec.europa.eu/eip/ageing/file/716/download_en%3Ftoken=Jg_QDU6 (accessed 2023-10-31)
- [34] Metzelthn SF, Rostgaard T, Parsons M, Burton E. Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing Soc.* 2020;4:1-16.
- [35] Lewin G, Concanen K, Youens D. The Home Independence Program with non-health professionals as care managers: an evaluation. *Clin Interv Aging.* 2016;11:807.
- [36] Jeon YH, Clemson L, Naismith SL, Mowszowski L, McDonagh N, Mac-Kenzie M, et al. Improving the social health of community-dwelling older people living with dementia through a reablement program. *IntPsychogeriatrics.* 2018;30(6):915-920.
- [37] Bergström A, Borell L, Meijer S, Guidetti S. Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (AS-SIST 1.0): a protocol for a feasibility study. *BMJ Open.* 2019;24;9(7):e025870.
- [38] World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report (No. WHO/HIS/SDS/2015.6). World Health Organization. 2015.
- [39] Hughes G, Shaw SE, Greenhalgh T. Rethinking integrated care: a systematic hermeneutic review of the literature on integrated care strategies and concepts. *The Milbank Quarterly.* 2020;98(2):446-492.
- [40] Kaehne A. Sharing a vision. Do participants in integrated care programmes have the same goals and objectives? *Health Services Management Research.* 2020;33(3):122-129.
- [41] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究. 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2019.
Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Chiiki hokatsu care system no shinka / suishin ni muketa seido ya service ni tsuite no chosa kenkyu. Heisei 30 nendo kosei rodosho rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2019. (in Japanese)
- [42] 株式会社三菱総合研究所. 地域包括支援センターの機能評価の指標に関する調査研究事業. 平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2015.
Mitsubishi Research Institute, Inc. [Chiiki hokatsu shien center no kino hyoka shihyo ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 26 nendo kosei rodosho rojin hoken jigyo suishinhi to hojokin rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2015. (in Japanese)
- [43] 株式会社三菱総合研究所. 市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業. 平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2016.
Mitsubishi Research Institute, Inc. [Shichoson to chiiki hokatsu shien center no renkei / kokatekina unei ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 27 nendo kosei rodosho rojin hoken jigyo suishinhi to hojokin rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2016. (in Japanese)
- [44] 株式会社三菱総合研究所. 市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業. 平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2017.
Mitsubishi Research Institute, Inc. [Shichoson to chiiki hokatsu shien center no renkei / kokatekina unei ni kansuru chosa kenkyu jigyo. Heisei 28 nendo kosei rodosho rojin hoken jigyo suishinhi to hojokin rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2017. (in Japanese)
- [45] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. 地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業. 平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2018.
Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. [Chiiki hokatsu shien center ga okonau hokatsuteki shien jigyo

介護保険制度における保険者機能の評価の考え方と課題

ni okeru kokatekina unei ni kansuru chosa kenkyu jigyo.
Heisei 29 nendo kosei rodosho rojin hoken jigyo suishinhi
to rojin hoken kenko zoshin to jigyo.] 2018. (in Japanese)
[46] 厚生労働省老健局振興課長. 地域包括支援センター
の事業評価を通じた機能強化について (通知) (平成
30年7月4日). 2018.

Director, Promotion Division, Health and Welfare Bureau
for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare.
[Chiiki hokatsu shien center no jigyo hyoka o tsujita kino
kyoka ni tsuite (Tsuchi)(Heisei 30 nen 7 gatsu 4 nich).]
2018. (in Japanese)