

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分)

自治体における地域マネジメントの推進方法に関する  
調査研究事業

報 告 書

平成30(2018)年3月  
株式会社 三菱総合研究所



## 目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
介護保険事業（支援）計画策定後のPDCAサイクルの活用による 地域マネジメントの実施に関する手引き・・・・・・・・	3



## はじめに

地域包括ケアシステムは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

今後、それぞれの地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。その際には、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

この具体的な取組を確実に推進するためには、達成しようとする取組や目標、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした介護保険事業（支援）計画を作成し、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法である、「PDCA サイクル」を活用しながら地域マネジメントを実施し、市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援機能を強化していくことが有効と考えられます。

本報告書は上記の「PDCA サイクル」の方法、「PDCA サイクル」を実施する際に状況を記載する様式等を、手引きの形式で取りまとめたものです。

今後、さらに取組を進めていく上で、本報告書内の「介護保険事業（支援）計画策定後のPDCA サイクルの活用による地域マネジメントの実施に関する手引き」の活用についてご検討いただければ幸いです。



介護保険事業（支援）計画策定後の  
PDCA サイクルの活用による地域マネジメントの  
実施に関する手引き







介護保険事業(支援)計画策定後の  
PDCAサイクルの活用による  
地域マネジメントの実施に関する手引き

平成30年3月

株式会社 三菱総合研究所

# 目次

## 1章 地域マネジメントにおけるPDCAサイクル

- 1. 地域マネジメントとは ..... 02
- 2. PDCAサイクルの必要性 ..... 03
- 3. 地域マネジメントのための地域分析

## 2章 本手引きの意義 ..... 09

## 3章 市町村における地域マネジメントの実施について

- 1. 介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値 ..... 11
- 2. 自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標
- 3. 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標 ..... 12
- 4. 地域包括ケア「見える化」システムの活用
- 5. 保険者で設定した指標例 ..... 14

## 4章 PDCAサイクルの活用

### 4-1. 目標・取組内容の設定

- 1. 地域分析 ..... 15
- 2. 仮説の設定
- 3. 仮説の検証
- 4. 地域の関係者による具体的な取組や数値目標の決定 ..... 16
- 5. 評価時点と評価方法の決定

### 4-2. 取組の実施

- 1. 実施計画(マイルストーン)の設定 ..... 17
- 2. 取組(実施事項)の記録
- 3. 気付いた点や考察結果の記録

### 4-3. 評価の実施

- 1. 設定した取組と目標の確認 ..... 18
- 2. 現状確認
- 3. 仮評価の実施、達成/未達成の理由(仮説)の考察 ..... 19
- 4. 地域の関係者による評価の実施、達成/未達成の理由の決定
- 5. 具体的な取組や数値目標の変更(任意)(4-4. 参照) ..... 20
- 6. 評価結果の共有

### 4-4. 改善の実施

- 1. 改善事項の検討
- 2. 地域の関係者による改善事項の決定 ..... 21
- 3. 目標・取組内容の再設定・共有

## 5章 都道府県における保険者支援の実施

- 1. 都道府県による保険者支援 ..... 22
- 2. 保険者支援による地域マネジメント

附録1：取組と目標に対する自己評価シート(様式例) ..... 28

附録2：市町村が取り組むべき施策及びその目標を設定し、PDCAサイクルの回し方を検討した事例 ..... 38

附録3：地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の活用方法 ..... 53

# 1 章

## 地域マネジメントにおける PDCAサイクル

### 1. 地域マネジメントとは

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。
- 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、それぞれの地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。
- その際には、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。
- 従来の介護保険事業(支援)計画においても、「安心した暮らしづくり」や「生きがいのある生活の実現」等の各市町村及び都道府県の目指すべき方向性や実現したい地域包括ケアシステムのあり方が示されていたところです。これらは介護保険事業(支援)計画における基本理念にあたるものであり、計画期3年間を通じて達成すべきものですが、今後は、達成すべき目標をより明確化して、具体的な事業の単位に落とし込んだ取組を介護保険事業(支援)計画に示すことが重要となってきます。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を確実に推進するためには、達成しようとする取組や目標、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした介護保険事業(支援)計画を作成し、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法である、PDCAサイクル\*1を活用しながら地域マネジメントを実施し、市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援機能を強化していくことが重要です。

\*1 PDCAサイクルの内容については、5ページのコラムを参照。

## 介護保険制度の見直しに関する意見(抄) (社会保障審議会介護保険部会平成28年12月9日)

このような状況を踏まえ、今後は、以下の①から④の取り組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが適当である。

- ① 各保険者において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行う。
- ② 実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成する。
- ③ この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進する。
- ④ これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う。

## 2. PDCAサイクルの必要性

- 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(改正介護保険法)、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(基本指針)において、
  - ・介護保険事業(支援)計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
  - ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告などの取組が求められているところです。
- これにより、市町村及び都道府県が地域課題を分析し、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組に関する目標を設定し、それを介護保険事業(支援)計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うことになりました。
- 今後、市町村及び都道府県は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けた取組として、介護保険事業(支援)計画に記載した目標に向けた取組の実行、評価と見直しを繰り返し行うというPDCAサイクルを通じて、地域マネジメントを実施し、着実に目標に近づいていくことが求められています。

## 3. 地域マネジメントのための地域分析

- 市町村及び都道府県において、今後の高齢化の進展状況、要介護認定率や介護費用額、介護サービス提供基盤などの状況は様々であり、地域の課題を的確に把握する上では、これらの数値等をもとに介護保険事業(支援)計画の実行管理をしていくことが重要です。

- 厚生労働省においては、市町村及び都道府県が様々なデータを分析することにより、地域の状況を多角的に把握することを支援するため、地域包括ケア「見える化」システム\*2の利用を推奨しています。地域包括ケア「見える化」システムでは、全国平均、都道府県平均及び近隣市町村と自分の市町村との比較結果を視覚的に示すことや、第1号被保険者の性・年齢階級の調整を行った要介護認定率や受給者一人当たりの給付費の状況等のデータを提供することが可能です。
- また、市町村が実施する、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査\*3の結果を専用ソフトで送付し、地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活圏域単位で視覚的に地域の状況(各種高齢者のリスクや、主観的な健康観、幸福感等)を把握することが可能となっています。また、各指標の解説文上では、既に市町村から登録された結果の推計平均値を示しており、それらと自分の市町村の調査結果との比較を通し、より多角的に分析して、地域の特徴をより把握することができます。
- 市町村及び都道府県においては、介護保険事業(支援)計画の策定及び実行管理にあたっては、地域包括ケア「見える化」システム等をより活用しながら地域の実情を分析して、給付と負担のバランスを確保しながら、目標に近づくために必要となる取組を進めるとともに、都道府県においては、市町村が行う調査・分析を支援するよう努めていくことが必要となります。

\*2 都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム(<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)。

\*3 主に市町村が、介護保険事業計画を策定するにあたり、市の高齢者に向けて行う調査。新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断等に活用。

## PDCAサイクル

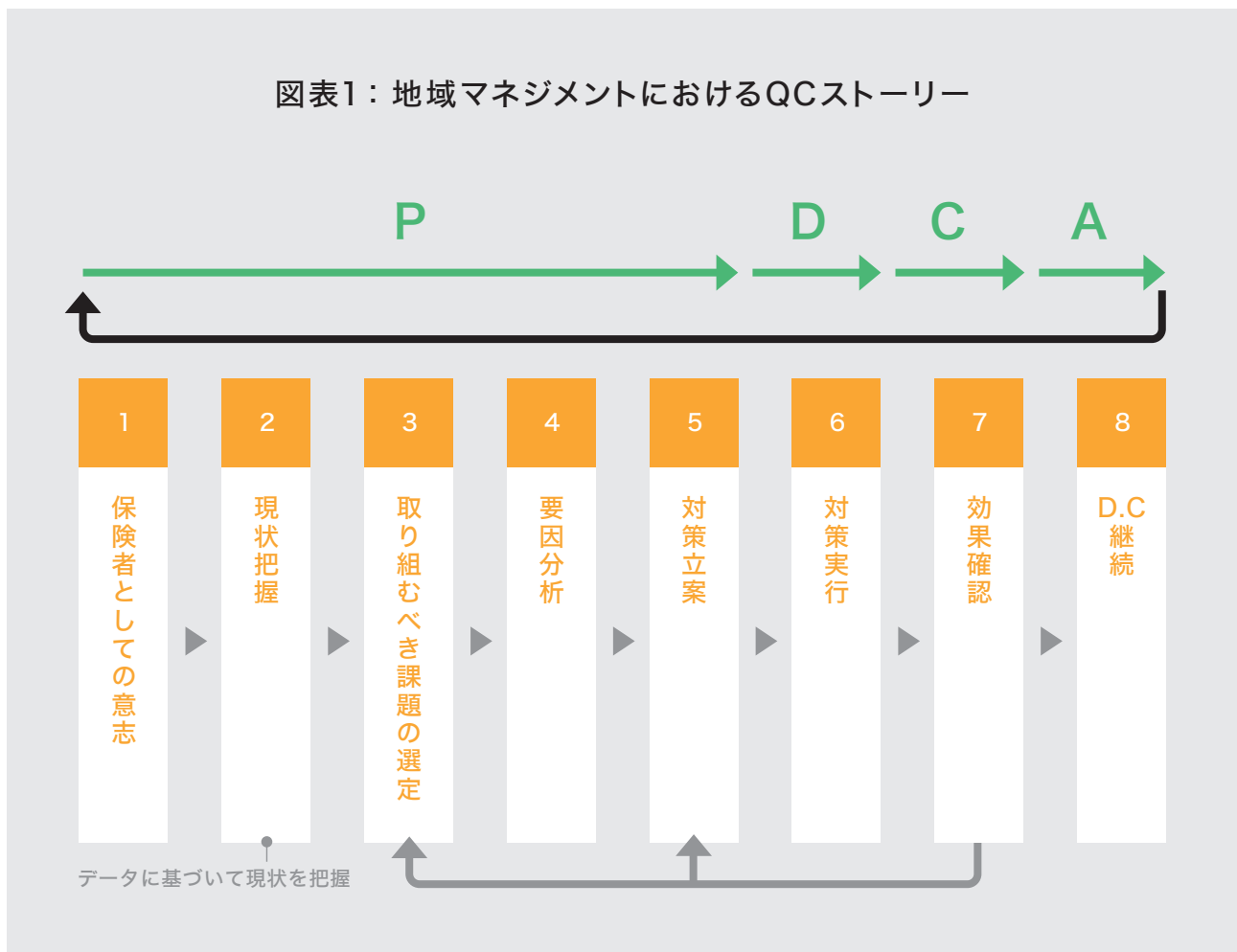
PDCAサイクルとは、Plan (計画)→Do (実行)→Check (評価)→Act (改善)を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法です。「PDCAサイクルを回す」という言葉は、様々な事業でよく聞かれますが、実際にサイクルを回していくにはどのようなステップが一般的にあるのでしょうか。本コラムでは、PDCAを回すにあたっての有用な考え方を紹介します。

### PDCAをより小さなステップに

#### QCストーリー

具体的に取り組むべき行動を明らかにするために、まずはPDCAサイクルをより小さなステップに分解することが重要となりますが、品質管理(QC, Quality Control)の分野で提案された「QCストーリー」の考え方が参考になります。下の図は、QCストーリーを地域マネジメントの文脈に当てはめてアレンジしたものです。

図表1：地域マネジメントにおけるQCストーリー



## Planのやり方

### SWOT分析（「現状把握」～「取り組むべき課題の選定」）

集めたデータから現状を把握し、取り組むべき課題を選定するには、情報の整理が必要です。分析の視点をいくつか定め、その視点に沿って多様な情報を整理していきましょう。SWOT分析では、情報を（地域の）強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の4つの視点から整理し、取り組むべき課題を明らかにしていきます。

図表2：SWOT分析

保険者としての意志 ○○○○			外部環境	
			機会	脅威
			✓○○○	✓○○○
内部環境	強み	✓○○○	強みを活かして機会を最大化する対策	強みを活かして脅威を最小化する対策
	弱み	✓○○○	機会を活かして弱みを最小化する対策	脅威と弱みを最小化する対策

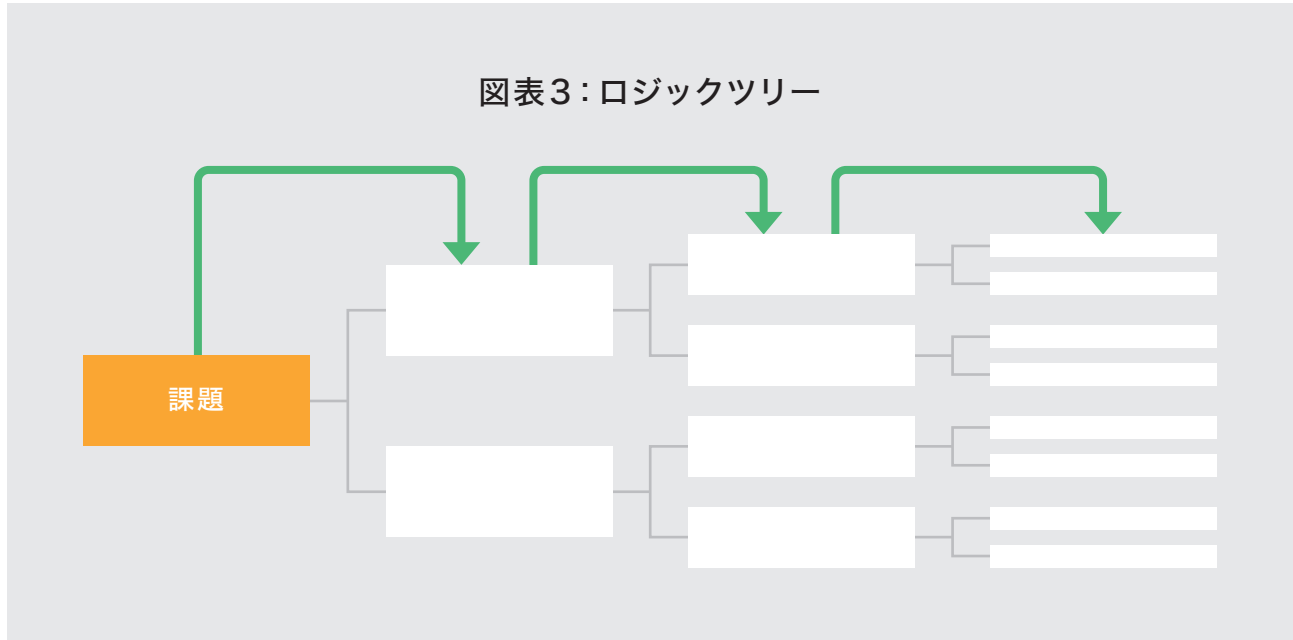
### SMARTの視点（「取り組むべき課題の選定」）

取り組むべき課題を選定するにあたり、以下の5つの視点に留意して言語化をすることで、課題を的確に設定・表現することができます。

<b>Specific</b> 具体的な表現をする	<b>Measurable</b> 課題の克服度を判断できるように定量化する	<b>Achievable Attenable</b> （やろうと思えば）克服可能な内容である	<b>Relevant Result-based</b> 保険者の意志と一貫性がある/成果を重視する	<b>Time-bound</b> 解決期限を設定する
------------------------------	---	--	---	--------------------------------

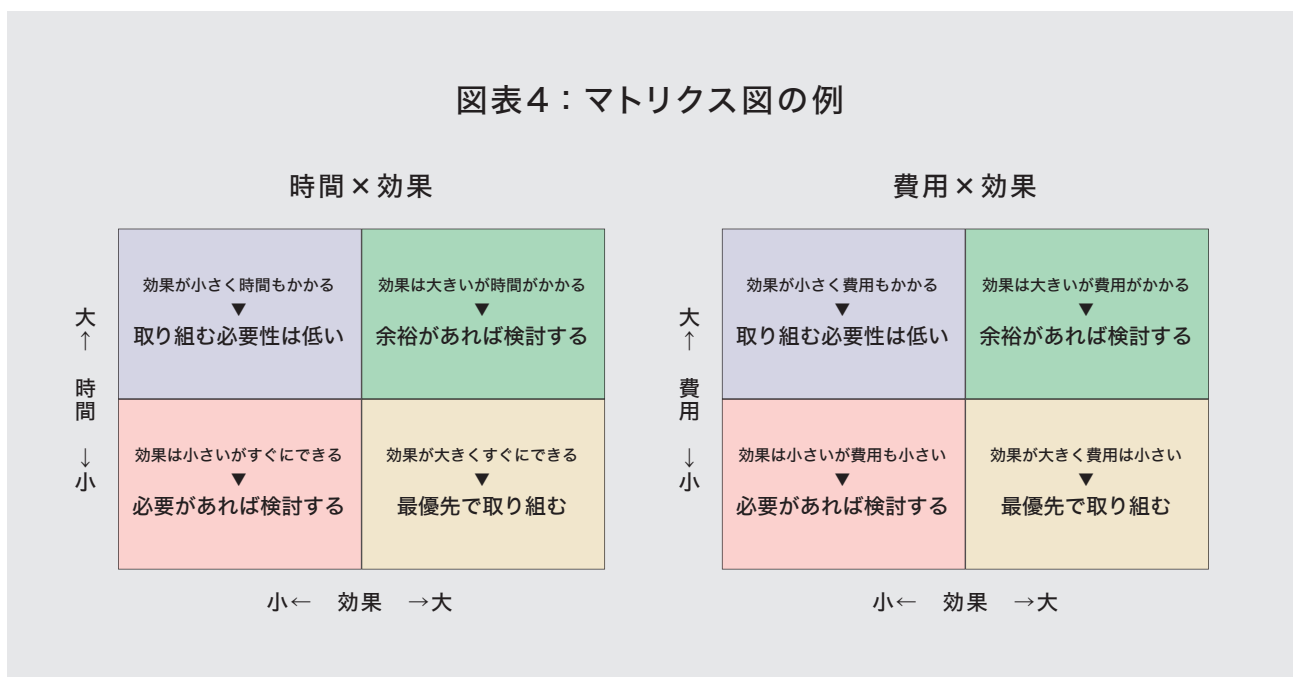
## ロジックツリー（「要因分析」）

課題の要因を分析する際にも、課題をより小さく具体的なものに分解していくことが根本的な要因の把握につながります。ロジックツリーでは、下の図のように課題の要因をより細かく、より深く、分解していきます。



## マトリクス（「対策立案」）

より良い対策を選択するには、まずは様々な対策案を挙げ、それらに優先順位をつけて取るべき対策を選定することが有用です。マトリクスを用いて二つの軸、例えば「時間と効果」や「費用と効果」という観点により対策案を整理することで、より効果的な対策の選択につながります。





## Checkのやり方

### 「効果確認」の例

まずは設定した目標を達成できたかどうかを確認し、達成できなかった場合には、どこに要因があるかを分析します。「課題の解決につながっていない」と判断される場合には、Plan段階の課題や指標の選定に問題がある可能性があります。一度立ち返ってこれらの選定が適切であったかを見直し、再度PDCAサイクルを回すことで、継続的な業務改善につなげましょう。

#### Step 1

設定した指標を達成できたか



#### Step 2

(達成できなかった場合) 課題との関係性はどうか

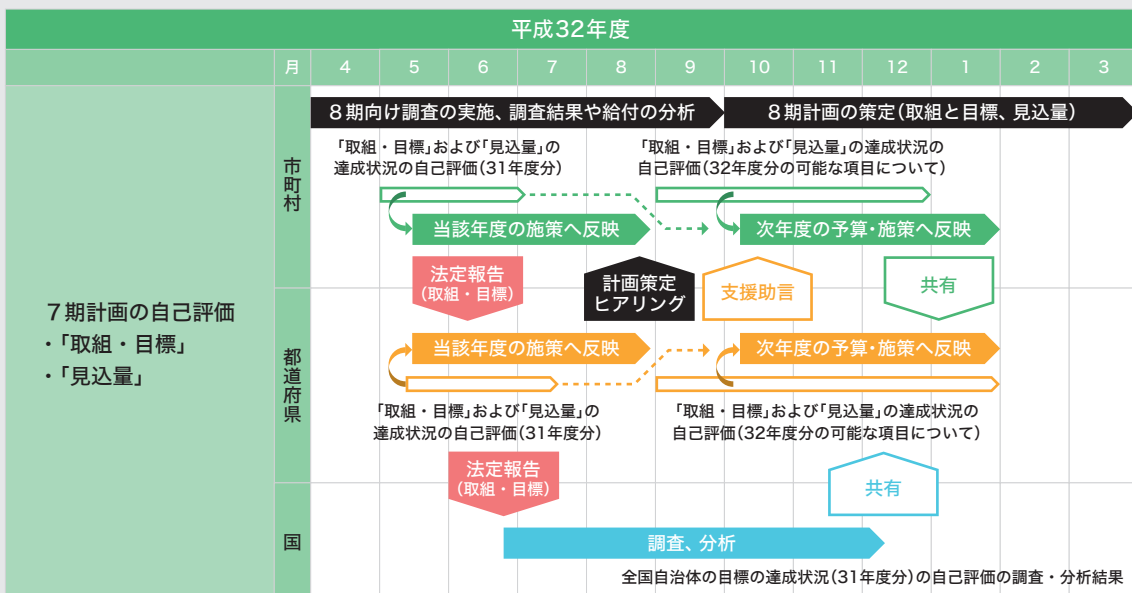
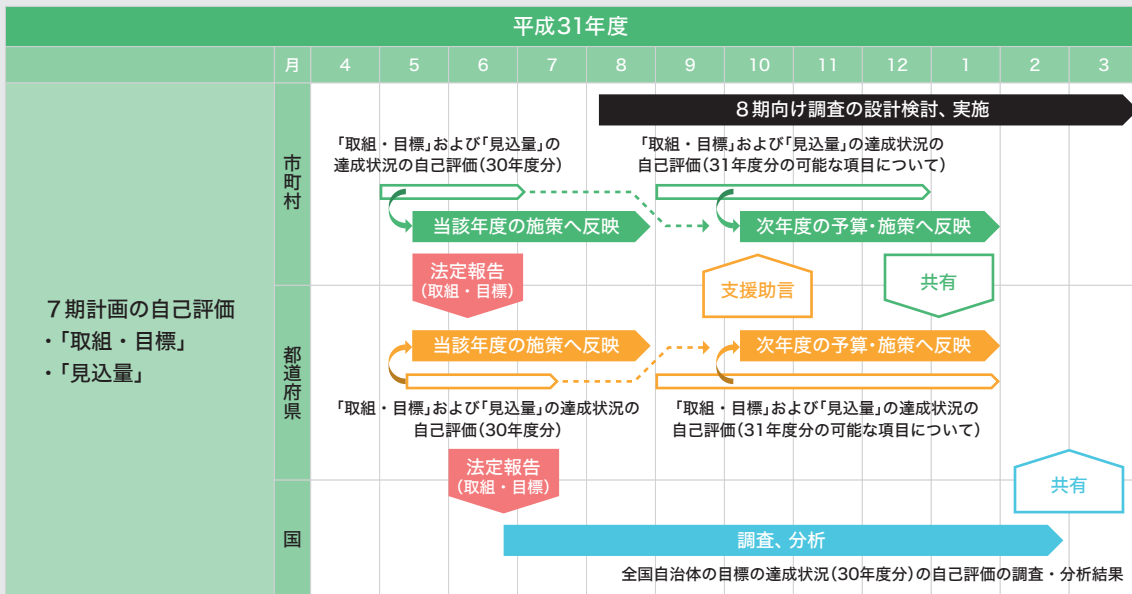
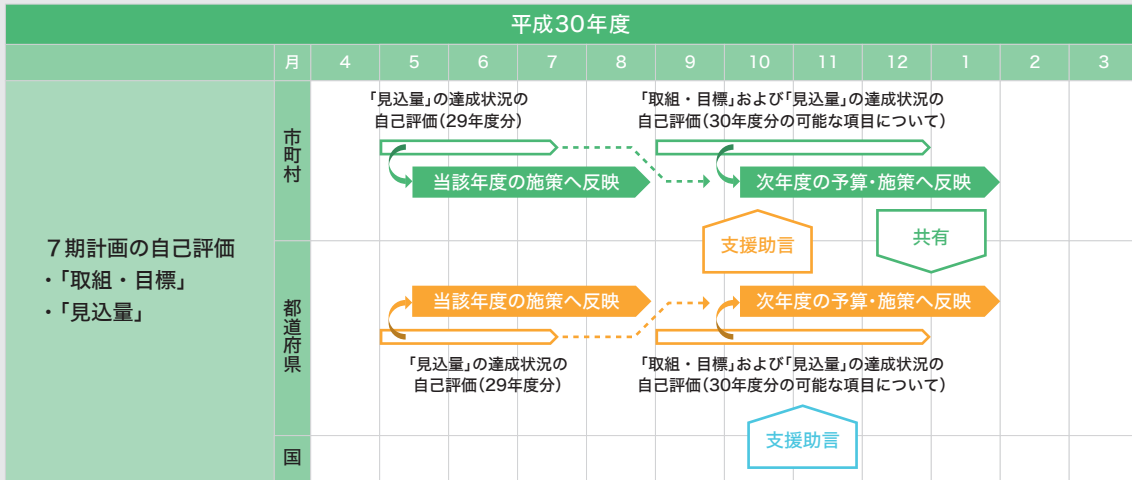
- ・ 課題解決につながっている
  - ▶ 指標をさらに伸ばすために改善できるポイントはどこか
  - ▶ 指標の達成目標に無理はなかったか
- ・ 課題解決につながっていない
  - ▶ 指標は課題の克服度を評価するものとして適切であったか
  - ▶ 課題設定は適切であったか

# 2章

## 本手引きの意義

- 市町村には目標達成に向けた活動を継続的に改善し続けること、すなわち地域マネジメントを推進し、保険者機能を強化していくことが求められています。
- このため、市町村及び都道府県が平成29年度に策定する第7期介護保険事業(支援)計画は、地域課題の分析に基づき設定された目標の達成に向けて、自立支援・重度化防止等に向けた様々な取組が記載されることになりました。
- これまで、自治体においては、介護保険事業(支援)計画策定期において、高齢者等への調査や関係者へのヒアリング等により地域の現況を把握して課題の分析を行い、取り組むべき目的を設定するにとどまっているのが一般的でした。しかしながら、介護保険事業(支援)計画策定期以降も市町村及び都道府県は、介護保険事業(支援)計画に記載した取組や目標を継続的に評価、分析を行い、その成果を公表するとともに、必要に応じて見直しを行うことが重要です。
- 例えば、介護保険事業(支援)計画に記載したサービスごとの見込量と実際の利用状況が乖離していた場合、新たな取組を加えなければ乖離が広がり、計画が形骸化してしまう恐れがあります。また、介護保険事業(支援)計画に記載したとおり取組を実施したとしても、その取組により地域課題が必ずしも解決しているとは限りません。市町村及び都道府県は、取組の進捗状況を確認しながら地域課題の改善程度や新たな課題を把握して、取組や目標の修正を検討する必要があります。
- 本事業では、各市町村及び都道府県が介護保険事業(支援)計画策定後に継続的に行う必要がある、地域の実態把握・課題分析、取組や目標の実施状況の評価との関係に関する分析方法やプロセスについて調査研究結果を手引きとしてまとめたものです。
- この手引きを参考にすることで、地域マネジメントの推進による市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援機能の強化に貢献できればと思います。
- 具体的な第7期介護保険事業(支援)計画期中のスケジュールについては、図表5を参考に、年度ごとに定期的な評価と、次のアクションへの反映を行ってください。平成31年度の後半からは、第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けたステップが始まることに留意してください。
- 各年度の流れは図表5のとおりです。必要に応じて、下半期の9月以降で、上半期～その時点で評価できる実績をもとに、「中間見直し」を実施します。この中間見直しにおいては、下半期の取組内容において、必要があれば見直しを行うとともに、翌年度以降における取組内容や目標の見直し、再構築を図るために必要となる財源確保等を念頭において評価することが重要です。
- 取組内容や目標の見直しにともなって、追加の予算拡充等が必要と見込まれる場合は、早めに具体的な事業内容を検討しておくことが望ましいと言えます。その後、年度末までの実績をもとに、「実績評価」を実施します。この実績評価では、4章以降の順序を参考に、関係者を含めた共有を行いながら、PDCAサイクルの推進をしていきます。

図表5：30～32年度のPDCAサイクルスケジュール



# 3章

## 市町村における 地域マネジメントの実施について

### 1. 介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値

- 介護保険事業計画には計画期に見込まれている、サービスごとの提供の量(利用者数、利用日数・回数等)が示されています。これらの進捗状況を随時確認して、現状の実績と計画値との間にどの程度乖離が生じているかを把握してください。
- 仮に大きな乖離が生じている場合には、施設・事業所の基盤整備やサービスの普及等が想定どおり進んでいない可能性があります。
- 介護保険事業計画の内容が実現可能なものとなるよう、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能等を活用し、定期的な利用状況等の把握を通じて、サービス提供体制等の必要な対応があれば検討を図っていくことが重要です。

### 2. 自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標

- 介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村及び都道府県の取組を推進するためには、実態把握や課題分析などを踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要です。
- このため、市町村が作成する介護保険事業計画の必須記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策(自立支援・重度化防止等の取組)及びその目標に関する事項を定めることになりました。
- また、PDCAサイクルの一環として、市町村は、介護保険事業計画の達成状況等について、自ら実績評価を行い、新たな取組につなげていくため、自立支援・重度化防止等の取組の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告することになっています。

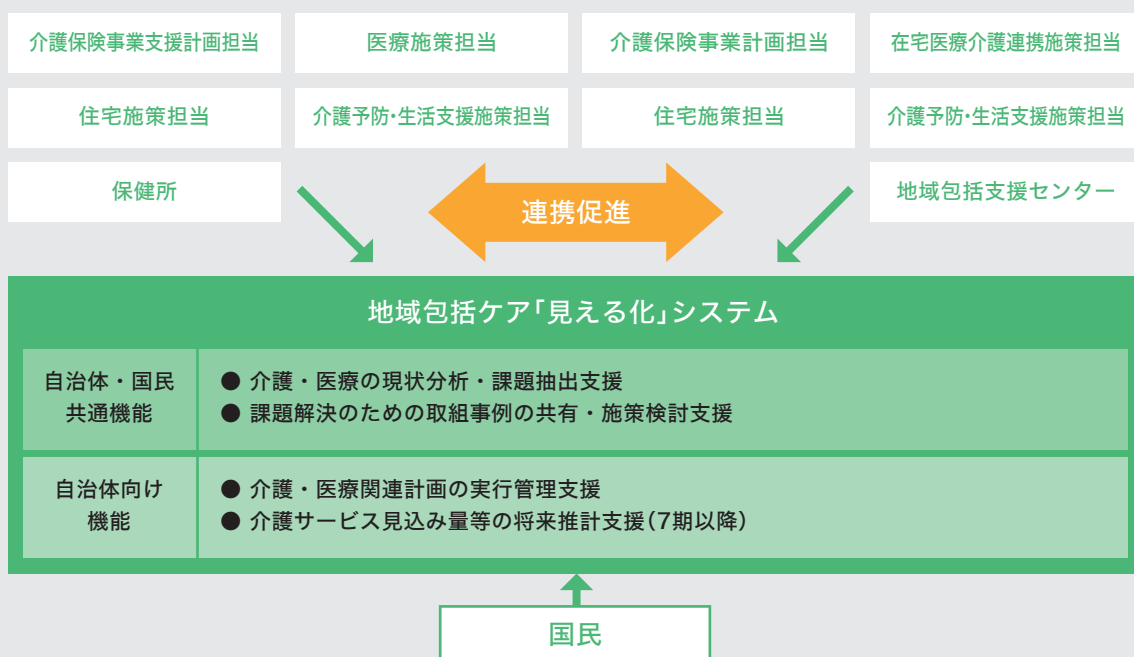
### 3. 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標

- 市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブの付与を行うことになりました。
- これは、市町村が行う自立支援・重度化防止等の取組を一層推進することを目的としており、これにより、市町村が積極的に地域課題を分析して、その実情に応じた取組を進めるとともに、その進捗状況について客観的に把握できるといったことを期待したものです。
- 市町村に対する財政的インセンティブの具体的な指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況など、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組を後押しするようなものになっています。

### 4. 地域包括ケア「見える化」システムの活用

- 地域包括ケア「見える化」システム (<https://mieruka.mhlw.go.jp/>) は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムです。

図表6：地域包括ケア「見える化」システムの概要



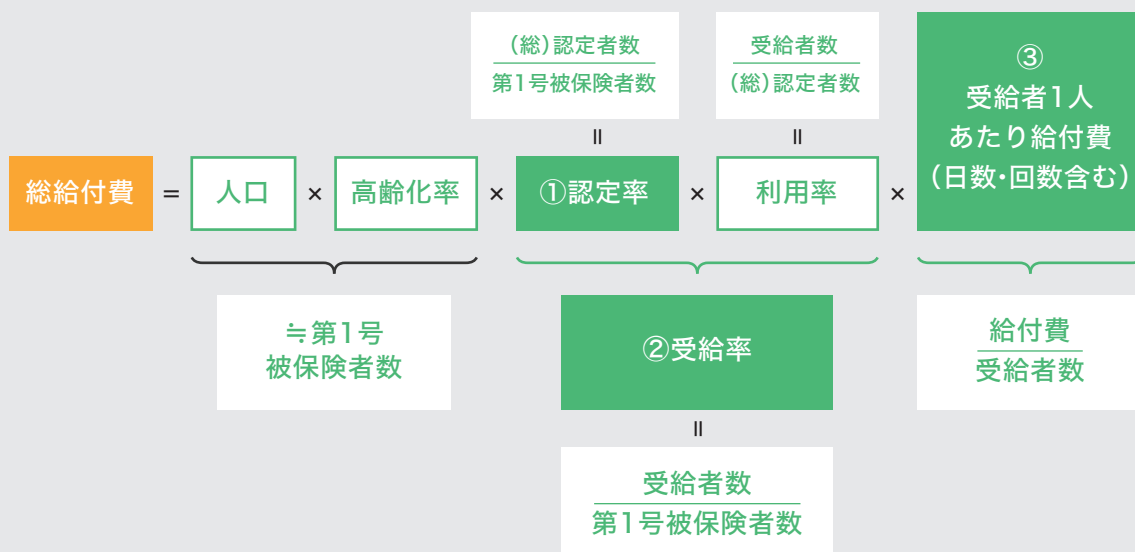
- 地域包括ケア「見える化」システムには、市町村が認定率や介護給付費等の分析を行う際に必要となる指標が、数多く掲載されています。

図表7：地域包括ケア「見える化」システムの主な指標

主な区分名	主な指標
人口と世帯の状況	●高齢化率 ●高齢独居世帯の割合 等
被保険者および認定者	●第1号被保険者数 ●認定率(要介護度別) 等
介護保険料	●第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額 等
介護保険サービスの利用状況	●第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別) ●受給率(要介護度別) ●受給者1人あたり給付月額 ●受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護) 等
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	●各種リスクを有する高齢者の割合
通いの場	●週1回以上の通いの場の参加率
医療	●後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額 ●後期高齢者1人あたり医療費 ●受療率(入院)(年齢階級別) 等

- 介護保険運営の状況を分析するにあたり、給付費を軸に分析を行うことは有用ですが、給付費が発生する過程には、認定率や受給率等の様々な要素が関係していると考えられます。
- 給付費は図表8に示すように、複数の要素に分解できます。

図表8：給付費と3つの要素との関係



- 給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第1号被保険者数と見なせます。
- 認定率は「認定者数」/「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」/「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」/「受給者数」であり、受給率は「受給者数」/「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。
- 介護保険施策のみによって「人口」「高齢化率」に対応することは難しいため、本手引きでは「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたりの給付費」の3つの指標に焦点を当てます。
- 「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたりの給付費」に関連する各指標について、地域包括ケア「見える化」システムをどのように活用可能かについては、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」\*4を参照してください。

\*4 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>に掲載。

## 5. 保険者で設定した指標例

---

- 自立支援・重度化防止等の取組に関して、市町村が取り組むべき施策及びその目標を設定し、PDCAサイクルの回し方を検討した事例を、巻末の附録2にて紹介します。
- 各事例における地域分析、仮説検証等は、第7期介護保険事業計画策定時に実施されたものであり、平成30～32年度の取組や方針を検討する過程で、各市町村内で検討されたことを申し添えます。

# 4章

## PDCAサイクルの活用

### 4-1. 目標・取組内容の設定

自己評価シートの1ページ目に該当  
記載例は34ページに掲載

#### 1. 地域分析

- 地域包括ケア「見える化」システム上の指標を用いて、認定率、受給率及び受給者一人あたり給付費等の地域間比較・時系列比較を行い、地域課題の把握をしましょう。実現可能な取組に繋げるためにも、可能な限り具体的に、特定のサービスや要介護度のレベルまで絞り込んで、課題を把握することが望ましいです。
- 把握された地域課題が多くある場合は、優先的に保険者として取り組むものを絞り込みます。

#### 2. 仮説の設定

- 上記で把握された地域課題について、より詳細に分析できるデータや資料がある場合は、当該課題に対する認識を深めるために利用してみましょう。たとえば、要介護認定のデータやレセプトデータ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や、その他保険者独自に行っている市民や事業所向けの調査等が該当します。
- 要介護認定のデータの分析方法については、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を参照してください。
- データ等を分析する過程で、当該課題の原因となっている可能性がある背景事象が推察できた場合は、それらも併記しておき、検証のステップで合わせて確認しましょう。

#### 3. 仮説の検証

- 地域ケア会議や事業者団体、専門職の会議等を活用して、地域の関係者による議論を通して仮説の検証をしてみましょう。
- たとえば、1.で行った地域分析の結果や、2.で深掘りした地域課題を簡潔に資料化し提示したうえで、専門職が日頃から目にしている利用者・家族の生活や、地域の実情に照らしあわせて、課題の原因となっていると考えられる背景事象について、意見をもらう等の方法があります。
- 保険者において当該課題の原因となっている可能性がある背景事象が推察された場合は、それらの妥当性についても確認しましょう。



## 4. 地域の関係者による具体的な取組や数値目標の決定

---

- 3. を踏まえ、取り組むべき地域課題を決定したうえで、具体的な取組や数値目標を決めていきましょう。
- 実現可能性を高めるため、具体的な取組や数値目標はできるだけ具体的な内容とすることが望ましいと考えられます。数値そのものを目標とするアウトカム指標以外であっても、たとえばプロセス指標であれば、合議体の開催回数や受講者数等、アクションの量や内容が測れる指標だと、実施後の評価もしやすくなります。
- 具体的な取組や数値目標の内容については、地域ケア会議等、地域の関係者を交えた合議体で議論したうえで決定し、課題についての認識の共有を図りましょう。

## 5. 評価時点と評価方法の決定

---

- 4. と同様に評価の時点や方法についても、具体的な取組や数値目標の決定とともに、事前に決めておくことが重要です。
- まずは「設定した取組が実施できているか」あるいは「設定した目標が達成できているか」というシンプルな評価をすることを決めましょう。評価結果は○×や、1～5の多段階評価等のわかりやすい内容で示すようにしましょう。
- それ以外に「進捗(ペース)はどうか」、「数値目標にどの程度まで近づいているか」等の詳細を確認・評価するタイミングを決めておき、その時期に振り返りを確実にできるようにしておきます。なお、設定した取組によっては、それらの効果を測定するのに半年～1年程度期間が必要な場合もあることから、評価のタイミングについては関係者に相談のうえ、決定しましょう。
- 設定した取組や数値目標に直接紐付く事項によって評価することは、結果がわかりやすい反面、短期的な評価に陥りやすい可能性があります。地域課題の解決が最終的なゴールであることを鑑み、合議体の開催回数や受講者数等、単純なアクションの量のみを勘案するのではなく、取組の実施を通じて気付いたことや、さらに課題が明らかになったことを評価に反映することも重要です。
- 評価結果や現時点の状況については、随時、自治体内の担当者、都道府県担当者及び地域の関係者と認識の共有を図りましょう。

## 4-2. 取組の実施

### 1. 実施計画(マイルストーン)の設定

---

- 介護保険事業(支援)計画の期間である3年間における取組や目標のスケジュールと、2025年(平成37年)に向けた展望を踏まえた長期のスケジュールを設定したうえで、具体的な年度ごとのアクションを一覧化していきます。
- 4-1. で数値目標を設定した場合は、達成するための取組の実施計画を作成し、「いつ」「誰が」「何を」行うかを一覧化しましょう。その際は実施する取組が、設定した数値目標を達成する手段になっているかを再度確認することが重要です。
- 4-1. で具体的な取組を設定した場合は、より細かいアクションをスケジュール化し、「いつ」「誰が」「何を」行うかを一覧化しましょう。たとえば研修の開催をする場合であれば、会場確保・日程調整・資料の作成等のアクション(TO DO)ごとに、スケジュールを作成します。

### 2. 取組(実施事項)の記録

---

- 計画的に取組を進める上で、進捗の把握・管理は重要です。1. で作成したスケジュールに付記する形で、実施した事項については印をつける等して、進捗を記録していきましょう。

### 3. 気付いた点や考察結果の記録

---

- 取組を進める上で気付いた点は、個人の気付きに留めるのではなく、担当者全体で共有できるよう、記録をしていきましょう。会議や研修中に専門職から提供された情報や感想等、設定した数値目標や取組に直接関わるものでなかったとしても、それらが地域課題の深掘りに関連する場合があります。また、「どのような声掛けをすると、関係者の議論が活発になったか」等、取組を進めるうえで有益だったポイントも記録しておきましょう。

## 4-3. 評価の実施

自己評価シートの2ページ目以降の「実施内容」と「自己評価」の項目に該当記載例は35～37ページに掲載

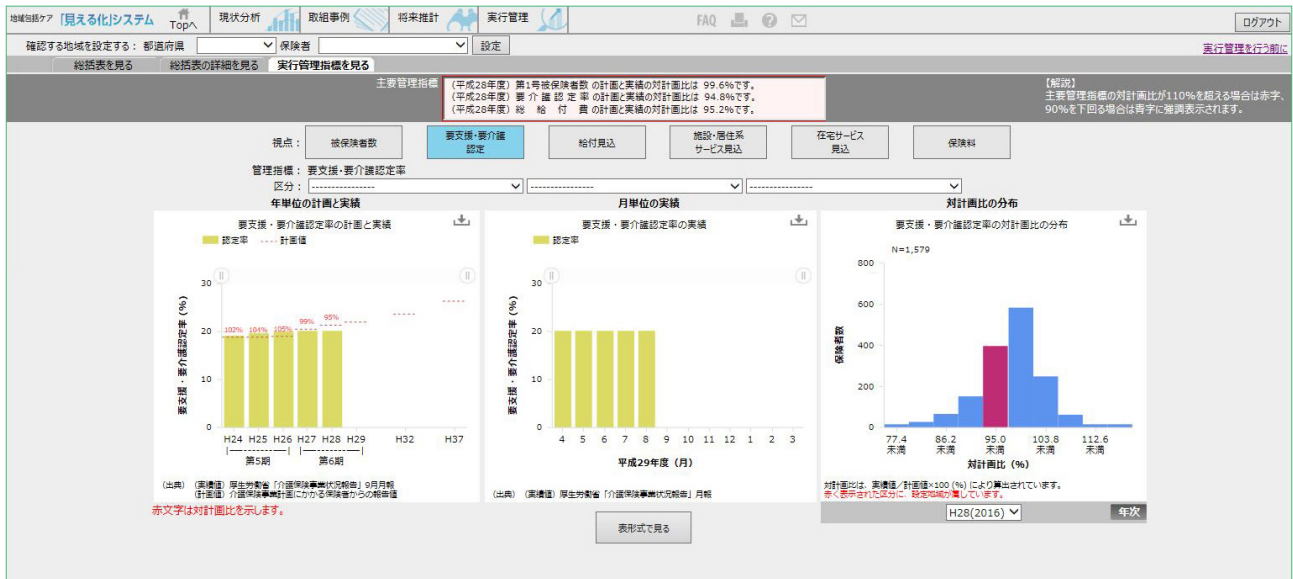
### 1. 設定した取組と目標の確認

- 前述したとおり、下半期の9月以降で中間見直しを実施する場合は、当該年度のその時点までの実績をもとに評価を行います。この中間見直しは、下半期の取組内容において、必要があれば見直しを行うとともに、翌年度における取組内容や目標の見直し、再構築を図るために必要となる財源確保等を念頭において評価することが重要です。
- 取組内容や目標の見直しにともなって、追加の予算拡充等が必要と見込まれる場合は、早めに具体的な事業内容を検討するとともに、併せて既存事業の見直し、廃止などの効率化も検討することが望ましいです。その後、年度末までの実績をもとに、実績評価を実施します。
- どのような地域課題があり、今後長期的にどのようにその課題に取り組んでいくつもりなのか、もう一度、保険者で決定した内容を担当者と地域の関係者で確認しましょう。

### 2. 現状確認

- 4-1. 5. で決定した方法にもとづいて、取組内容の進捗状況や、数値目標がどの程度達成されているのかを確認します。
- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理の活用やデータの分析、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーへのヒアリング等を通じて、現状を確認してみましょう。
- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は、介護保険事業計画策定時の介護サービス見込み量や保険料の計画値について、介護保険事業状況報告に基づいた実績値との乖離状況を確認できる機能です。認定率や各サービスの給付費等、介護保険事業計画策定時に推計した計画値について、細かな単位でチェックができます。
- 給付の適正化やケアプランのチェック等、個別具体性の高い取組の効果をみる場合は、地域包括ケア「見える化」システムの指標値のように、保険者全体の値ではうまく確認できない可能性もあります。地域ケア会議や、適正化事業等で取り上げた事業所に直接確認する等、可能な限り具体的な状況を把握することが重要です。

図表9：実行管理(指標画面)イメージ



### 3. 仮評価の実施、達成／未達成の理由(仮説)の考察

- まずは自治体内の担当者による議論を行い、仮評価をしましょう。達成／未達成の判断は必ず行っただうえ、どちらの場合についても、達成・未達成の理由を考察することが重要です。
- 達成した場合は、「何が達成できた要因か」、「計画どおりに取組が進捗しているか」、「地域課題の解決まで繋がっているか」等を確認し、記録してください。
- 未達成だった場合は、「何が達成できなかった要因か」、「今後計画どおりに取組を進められそうか」、「地域課題の解決を行うために他の方法がないか」、「取組を行ったことで良かった点はあるか」等を確認し、記録してください。

### 4. 地域の関係者による評価の実施、達成／未達成の理由の決定

- 3. の自治体内の担当者による仮評価をベースに、さらに外部の第三者にも評価に加わってもらい透明性を高めることが好ましいと考えられます。
- 仮評価、達成／未達成の理由について、地域ケア会議等の合議体で議論したうえ、評価を決定しましょう。また、設定した取組や数値目標について、方針変更の可能性や、新たな取組の検討余地があれば、それらもあわせて議論し、地域の関係者と認識の共有を図りましょう。

## 5. 具体的な取組や数値目標の変更(任意)(4-4. 参照)

- 3. や4. の議論の結果、設定した取組や数値目標の変更・見直しが必要な場合は、当初の地域課題を意識して、再設定を行います。詳細は4-4. を参照してください。
- その際は、新たな取組や数値目標を決定した後、再度、地域の関係者と認識の共有を図りましょう。

## 6. 評価結果の共有

- 自治体のHP、広報誌等を通じて地域住民へ評価結果を公表して認識の共有を図るといった積極的な働きかけに取り組みましょう。また、地域包括支援センターやケアマネジャー、事業者への説明会等を通じて、地域の関係者へも評価結果を共有して、取組への協力を募りましょう。

### 4-4. 改善の実施

自己評価シートの2ページ目以降の「実施内容」と「自己評価」の項目に該当記載例は35～37ページに掲載

### 1. 改善事項の検討

- 4-3. 2. で把握した現状と取組の進捗を鑑み、地域課題の解決の実現可能性や、取組内容の改善事項の検討をしましょう。
- 前述したとおり、下半期の9月以降で中間見直しを実施する場合は、当該年度のその時点までの実績をもとにした評価にもとづき、取組内容の改善事項の検討を行います。取組や目標の見直しにもなって、追加の予算拡充等が必要と見込まれる場合は、早めに具体的な事業内容の検討などをすることが望ましいです。その後、年度末までの実績をもとに、実績評価を実施し、再度次年度の取組内容の改善事項を検討します。
- 目標が達成されている場合でも、地域課題の解決につながっていないと思われる場合や、地域の関係者から効果が確認できないといった場合は、実施している取組内容の再検討も考えられます。たとえば、地域ケア会議の開催回数を目標に設定していて達成はできているとしても、当該事業所のケアプランが実際が変わっていない等、具体的な変化や効果が確認できないケースが該当すると考えられます。
- 目標が未達成の場合は、取組内容の実現性を高めるため、関係者にヒアリングをしたうえで、方法を再検討することも考えられます。

## 2. 地域の関係者による改善事項の決定

---

- 検討した改善事項案を提示し、今後行う具体的な取組を地域ケア会議等の合議体で議論して決定しましょう。

## 3. 目標・取組内容の再設定・共有

---

- 自治体のHP、広報誌等を通じて地域住民へ改善事項、及び再設定された目標・取組内容を公表して認識の共有を図るといった積極的な働きかけに取り組みましょう。
- その後は適宜、4-1. 5. 以降に記載された事項を繰り返し、適切なPDCAサイクルを回していきます。

# 5章

## 都道府県における保険者支援の実施

### 1. 都道府県による保険者支援

- 市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するためには、都道府県において、その達成に向けた具体的な支援計画を作成することが重要です。
- このため、都道府県が作成する介護保険事業支援計画の必須記載事項として、市町村による自立支援・重度化防止等の取組への支援に関し都道府県が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることになりました。
- また、都道府県は、市町村による自立支援・重度化防止等の取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、管内市町村の評価の結果とともに厚生労働大臣に報告することになりました。

### 2. 保険者支援による地域マネジメント

- 介護保険の保険者である市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々です。都道府県は、市町村の状況に応じて積極的かつ丁寧に支援していくことが必要です。

#### 都道府県による具体的な支援例

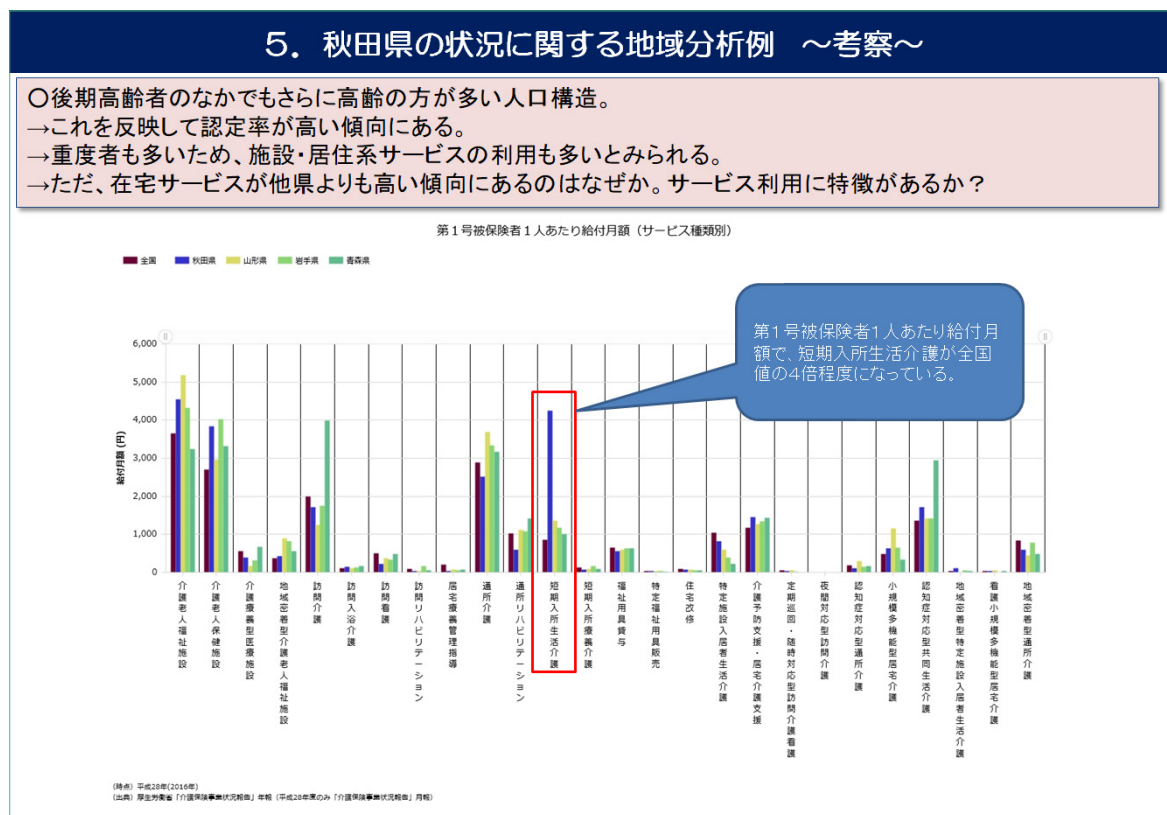
##### 地域包括ケア「見える化」システムの操作講習会、分析方法の研修会等の実施

地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況が財政的インセンティブの指標となっています。しかしながら、これを十分に活用するためには、介護保険に関するデータや分析に関する基礎的な知識が必要となります。それらが市町村職員には高いハードルとなり、活用が進まない要因となっている場合があります。このため、都道府県が市町村職員を対象とした、地域包括ケア「見える化」システムの操作講習会、分析方法の研修会等を実施し、市町村職員がシステムを使いこなしやすい状況を作ることで、その活用の促進が図られることが期待されます。

## 秋田県の例

- ・短期入所生活介護の利用日数の長期化等の特徴が、地域分析で浮かび上がり、平成29年10月に、保険者向けに地域包括ケア「見える化」システムを用いた分析方法の研修会を実施。
- ・外部講師を招き、地域包括ケア「見える化」システムを用いた、県内保険者の分析例を提示したうえで、4件程度の保険者を1グループとしてグループワークを行った。
- ・グループワークにあたっては、事前に各保険者の担当者に、地域分析に必要な指標値を様式に記載してもらい、それらを閲覧しながら、他の保険者からも意見をもらう形式を採用した。
- ・課題に関する仮説の内容によっては、計画策定の担当者だけで判断できないこともあるので、自保険者に戻って各担当者や関係者に確認すべきこと等をピックアップし、その内容を発表した。

図表10：秋田県の地域分析の例



## 地域分析の記入シートの整備、活用の促進

「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」内にある「第7期介護保険事業計画作成のための地域分析・検討結果記入シート」を都道府県が作成して、都道府県が行う市町村職員に対する研修会や説明会の場において、説明し活用を促す取組が行われています。実際に、市町村職員が自分の市町村のデータを本シート上で整理する過程を通して理解を深め、地域の関係者と議論を行う際に提示する基本的なデータとして活用できることが期待されます。



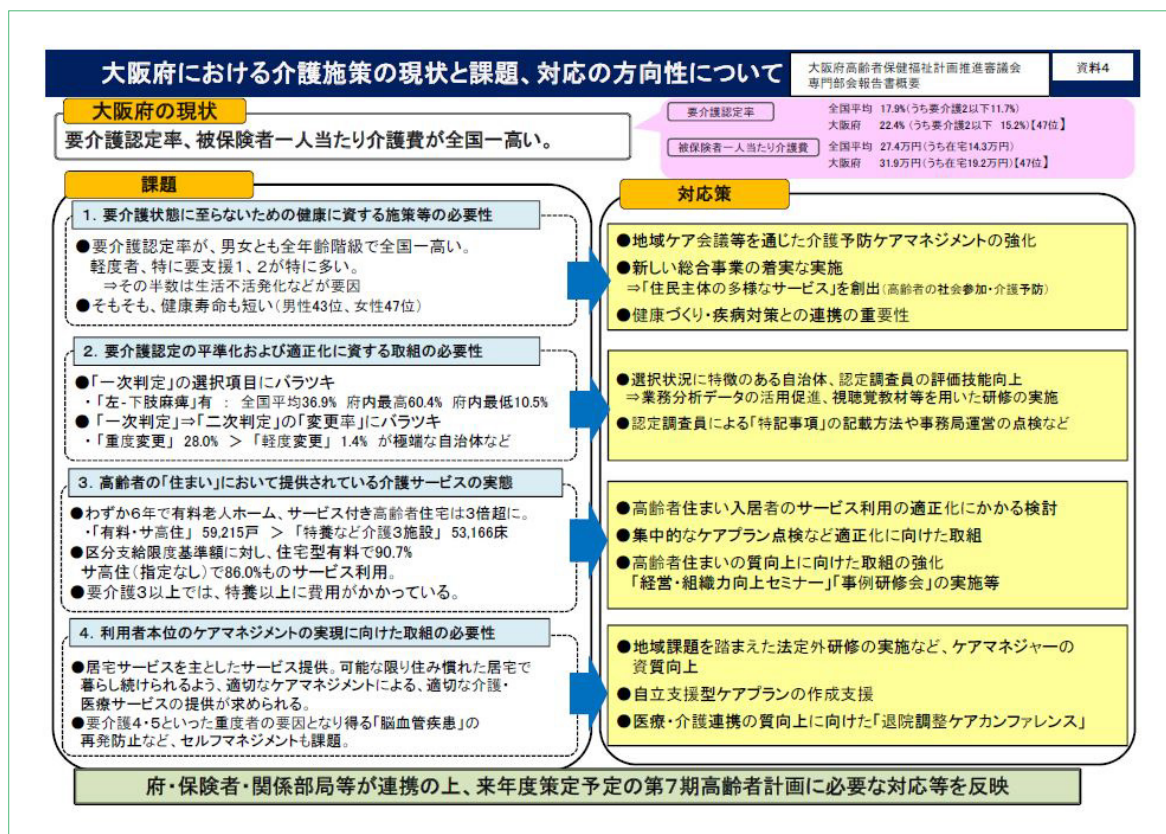
## 都道府県の主体的な調査分析

都道府県が主体的に調査分析を行い、その分析結果を管内市町村に対して情報提供することも有効な取組の一つです。地域包括ケア「見える化」システム以外の詳細なデータを用いる等、都道府県ならではの視野が広く高度な分析をフィードバックすることで、市町村の見識が高まることが期待されます。また、市町村において、施策の取組に差が生じている場合には、介護保険制度に知見のある有識者等を、取組が進んでいない市町村へ派遣して、丁寧に支援するなど方法も一つとして考えられます。たとえば大阪府では、大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、「専門部会」を設置し、府内の介護施策の現状と課題、対応の方向性についてとりまとめを行い、その結果を公表しました。

### 大阪府の例

- ・大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、「専門部会」を設置し、府内の介護施策の現状と課題、対応の方向性についてとりまとめを行い、その結果を公表した。<sup>\*5</sup>
- ・特に高齢者の「住まい」において提供されている介護サービスの実態については、府独自の調査分析が行われており、集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組や、各種研修等の施策が提示されている。

図表11：大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会 報告書



\*5 <http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/keikaku/bukai.html>にて報告書を掲載。

## 保険者の取組と数値目標についての進捗記入シートの整備、活用の促進

保険者の取組と数値目標についての進捗状況を記録・評価するためのシートを都道府県が独自に作成して、保険者へ配布するのの一つの方法として考えられます。都道府県は保険者が記入した診断結果をもとにして、取組と目標の進捗状況を確認し、市町村と支援内容に関する意見交換をするなどの取組も効果的と考えられます。

### 熊本県の例

- ・ 第6期介護保険事業計画の取組状況を把握するために、市町村の重点事項を定め、その項目ごとに、年度ごとの目標と、①現在の取組状況、②目標達成に向けた課題・懸案事項、③今後の取組を記載できるよう、記入シートを整備(次ページ掲載)し、市町村に回答を求めた。

図表12：熊本県・第6期介護保険事業計画の取組状況等調査票

市町村重点事項	市町村の取組状況								
	市町村重点事項	策	具体的な取組目標	担当	施策に関する市町村計画掲載内容(ページ)	平成27年度の目標	平成28年度の目標	平成29年度の目標	①現在の取組状況、②目標達成に向けた課題・懸案事項、③今後の取組
(1)	①医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築	認	地域ケア	市町村計画の掲載内容を記載					①現在の取組状況 ・地域医師会や訪問看護ステーション、介護事業所の関係者等の定期的な意見交換の場を設置し、今後どのように事業に取り組みんでいくかの検討を行っている。なお、意見交換の場で、まずは、医療関係者が介護を、介護関係者が医療を知る必要があるとの意見が出たため、研修会を企画している。 ②目標達成に向けた課題・懸案事項 ・事業の推進には、地域医師会との連携が必要であるが、まだ、円滑な連携ができていない。 ・来年度以降、具体的に事業を実施するうえで、必要な人員体制や予算の確保ができるか懸念がある。 ③今後の取組 ・今後も、多職種による意見交換を、定期的に継続して実施し、まずは、顔の見える関係を構築する。 ・事業の推進に当たっては、近隣市町村との連携も重要となるため、保健所の支援のもと、圏域の市町村での意見交換等も進める。 ・来年度に実施する事業項目を検討するとともに、必要な項目については、地域医師会に委託することとし、事前の調整を進める。
	②介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実	認	地域ケア						
	③介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実	認	地域ケア						
(2)	①認知症サポーターの養成及び活動活性化	認	認知症対策						
	③認知症医療・介護連携のための意見交換の場づくり	認	認知症対策						
	④成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進	認	認知症対策班						

市町村重点事項			市町村の取組状況					
市町村	施策	具体的な取組目標	県担当班	施策に関する市町村計画掲載内容(ページ)	平成27年度の目標	平成28年度の目標	平成29年度の目標	①現在の取組状況、②目標達成に向けた課題・懸案事項、③今後の取組
(3)	①医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築	①多職種による定期的意見交換の場の設置等 【補足説明】 法改正により地域支援事業に位置付けられた「在宅医療・介護連携推進事業」を実施するうえで、特に重要と考える「多職種での地域連携体制づくり」についての定期的な意見交換が実施されているか。	認) 地域ケア					
	②地域包括支援センターの人員体制の強化	②人員体制の充実、予算確保 【補足説明】 地域包括支援センターの人員数(常勤換算)が、平成26年度と比較して増加し、体制が強化されているか。	認) 地域ケア					
	③地域ケア会議の充実	③5つの機能を担う地域ケア会議を充実 【補足説明】 法改正による法定化された「地域ケア会議」が、「個別課題解決」「地域ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」の5つの機能を発揮して開催されているか。 ※注2	認) 地域ケア					
(4)	①早急な対応が必要な方への対応	①早期に適切な施設・居住系サービスを整備 【補足説明】 特養入所申込者のうち、特に「早急な対応が必要と考えられる高齢者」に対して、適切な在宅サービスや施設・居住系サービスの整備が行われているか、または6期計画で整備予定かどうか。	高) 施設					
	②在宅での介護力を引き上げるサービス提供体制の構築等	②小規模多機能型居宅介護事業所等を市町村ごとに1箇所整備等 ③ケアプラン点検等の実施 【補足説明】 サービス付高齢者住宅入居者のケアプラン点検の実施	認) 地域ケア					
	③良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保	④公共賃貸住宅のバリアフリー化の推進や高齢者の優先入居拡充等	認) 市町村支援					
	④高齢者向け住まいの確保(公共賃貸住宅)		(注) 計画					
(5)	①要介護認定の平準化に向けた取組の推進	①市町村における研修や指導体制を整備、「eラーニングシステム」の履修等 【補足説明】 認定調査員に対して研修会を実施しているか 認定調査員をeラーニングシステムに全員登録し、自己学習に取り組んでいるか。	認) 市町村支援					
	②介護給付の適正化に向けた取組の推進	②ケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検に係る目標値設定及びその目標達成等 【補足説明】 目標達成に向けた取組を行っているか	認) 市町村支援					

※注1 ミニデイサービス等とは1つの例であり、緩和した基準によるサービスの提供や住民連主体によるサービス提供など多様な通いの場を示す。

※注2 必ずしも地域ケア会議の名称を使用している必要はない。1つの会議で5つの機能全てを担う必要はなく、複数の会議で担えばよい。

# 附録 1

---

## 取組と目標に対する自己評価シート (様式例)

地域マネジメントを実施し着実に目標に近づいていくためには、介護保険事業(支援)計画に記載した目標に向けた取組の実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められます。これらの実施を円滑に行い、都道府県や関係者との共有をしやすいするためには、本附録内に示す「取組と目標に対する自己評価シート」のように、PDCAサイクルの実施状況を記録する様式を適宜作成することが考えられます。

34ページ以降の様式の記入例では、参考となるよう自己評価を記載しています。市町村内で複数の取組と目標を設定している場合は、それぞれに様式を作成し、PDCAサイクルの実施状況をまとめていくことが望ましいと言えますが、それらを俯瞰した取りまとめを行う際は、PDCAサイクルの実施状況をテーマ別に一覧化することが有効です。

## 取組と目標に関する自己評価シート<詳細>

テーマ: 記入箇所

### 現状と課題

記入箇所

### 第7期介護保険事業計画における具体的な取組

記入箇所

### 目標(事業内容、指標等)

記入箇所

### 目標の評価

#### ● 時点

- 中間見直しあり
- 実績評価のみ

#### ● 評価方法

記入箇所

# 平成30年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所

## 後期(実績評価)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所



# 平成31年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所

## 後期(実績評価)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所

# 平成32年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所

## 後期(実績評価)

### 実施内容

記入箇所

### 自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

記入箇所

### 課題と対応策

記入箇所

## 取組と目標に関する自己評価シート<詳細>

### テーマ：第6期介護保険事業計画に沿ったサービス提供体制の構築

#### 現状と課題

##### 【現状】

- ・地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、第6期は地域密着型サービスを積極的に整備することを念頭に、整備がまだ進んでいない日常生活圏域をターゲットに整備を進めた。第6期介護保険事業計画の目標(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を各1か所増設)を平成29年度に達成した。

##### 【課題】

- ・新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において利用者数が低調なため、事業者等への聞き取りを行なったところ、利用を希望・検討する利用者、ケアプランを作成するケアマネジャーが少ないことがわかった。

#### 第7期介護保険事業計画における具体的な取組

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が進まない背景をより詳細に把握して必要な取組を図るとともに、地域住民やケアマネジャー等に対してはサービスに関する理解を促進するための取組を進める。

#### 目標(事業内容、指標等)

- ・ケアマネジャーとの事業者連絡協議会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をテーマとして取り上げる回数：2回/年。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数を平成29年度から●名(又は■%)増やす。

#### 目標の評価

##### ● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

##### ● 評価方法

- ・ケアマネジャーとの事業者連絡協議会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をテーマとして取り上げる回数が目標値を達成しているか。
- ・平成29年度と比べて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数が増えているか。

# 平成30年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

### 課題と対応策

## 後期(実績評価)

### 実施内容

ケアマネジャーとの事業者連絡協議会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をテーマとして取り上げる回数：1回/年。

自己評価【 C 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

#### 【理由】

- ・上半期は、事業者連絡協議会に提示する資料を作成するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や数人のケアマネジャーへヒアリングを行い終了した。
- ・下半期の事業者連絡協議会で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの説明をしたのち、利用に関する質問等を受け付けた。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数には大きな変化がなかった。

### 課題と対応策

#### 【課題】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が新設されたことの周知が不足していた。
- ・「どのような利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用に適しているのか」が明確でないために、利用者に提案しにくいということがケアマネジャーからのヒアリングで分かった。
- ・事業所からは「周囲の訪問看護事業所との連携の困難さ」が挙げられた。

#### 【課題に対する改善策等】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が新設されたことについて、地域住民、ケアマネジャーや地域関係者に周知する。(他の事業者連絡会や市民向けの広報等。)
- ・他市町村の導入事例や、市内の既存の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所へのヒアリングから、利用の好事例や主な利用者像をまとめて、ケアマネジャー等へ情報提供する。

#### 【目標の変更点】

- ・複数種類の事業者連絡協議会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をテーマとして取り上げる回数：2回/年。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関するパンフレットを作成し、地域住民、ケアマネジャーや地域関係者等へ配布。

# 平成31年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

### 課題と対応策

## 後期(実績評価)

### 実施内容

- ・複数種類の事業者連絡協議会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をテーマとして取り上げる回数：2回/年。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関するパンフレットを作成。

自己評価【 B 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

#### 【理由】

- ・上半期に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する事例を集め、パンフレットの素案を作成した。
- ・下半期の事業者連絡協議会で、パンフレットの素案を用いて主な利用者像やケースをケアマネジャーに説明し、パンフレットに掲載する項目について意見を取得して、パンフレット案を作成した。
- ・課内でパンフレット案について検討したところ、ケアマネジャー等の介護保険事業関係者だけではなく、医療従事者の意見を聞く方針となったため、配布は平成32年度に持ち越しとなった。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数は、前年度から口数増加した。

### 課題と対応策

#### 【課題】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者像として、「退院直後」、「独居高齢者」等の具体的なイメージがケアマネジャー等に伝わるよう、パンフレット(案)の記載内容等の工夫が必要。
- ・連携先となる訪問看護事業所の開拓が、事業所間でなかなか進んでいない。

#### 【課題に対する改善策等】

- ・パンフレット(案)を介護保険事業関係者だけではなく、医療機関のMSWや地域医療連携室等の従事者等に確認してもらうなど、積極的に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用について検討してもらう必要がある。
- ・当該地域の訪問看護事業所に対して、保険者が主導して連携の可能性について、ヒアリングを行う。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営等に関し、助言ができるアドバイザーを県と協力して派遣する。

#### 【目標の変更点】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する事例のパンフレットを〇部配布。(市民、居宅介護支援事業所、保険者内の医療機関等。)
- ・市民向けの広報にパンフレットの内容を掲載

# 平成32年度

## 前期(中間見直し)

### 実施内容

自己評価【 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

### 課題と対応策

#### 【第8期計画に向けた地域分析結果】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者は、平成29年度から31年度で〇名増加して一定の成果が得たが、想定していたサービス見込み量には達していない現状である。

## 後期(実績評価)

### 実施内容

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する事例のパフレットを計〇部配布。(市民：●部、居宅介護支援事業所：●部、保険者内の医療機関：●部)
- ・市民向けの広報にパフレットの内容を掲載。

自己評価【 A 】 ※S、A、B、C、Dの5段階で達成度を評価

#### 【理由】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する事例のパフレットを印刷・配布した。
- ・医療機関のMSWには担当者から直接概要を説明して、協力を求めた。
- ・市民向けの広報にもパフレットの内容を掲載した。

### 課題と対応策

#### 【課題】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が、家族介護者の負担軽減や重度の要介護高齢者の在宅生活の向上に繋がっているのか、検証が必要。

#### 【課題に対する改善策等】

- ・在宅の要介護高齢者の継続的な利用が保持されるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した利用者をフォローし、ケアマネジャーから効果や懸念点を把握する。

#### 【第8期計画に向けた地域分析結果】

- ・想定していた定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス見込み量には達していないため、取組の効果を次期で確認する必要がある。
- ・今後の後期高齢者の増加を見込み、さらにサービスの提供基盤を拡大していく必要があり、訪問介護事業者への説明を続ける。

#### 【第8期における具体的な取組(施策)】

- ・保険者内の訪問介護事業者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の誘致・支援(人材の教育等)を検討する。

#### 【第8期計画に記載した数値目標】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：保険者内でさらに2箇所(利用者：〇名想定)整備。

## 附録 2

---

### 市町村が取り組むべき施策 及びその目標を設定し、 PDCAサイクルの回し方を検討した事例





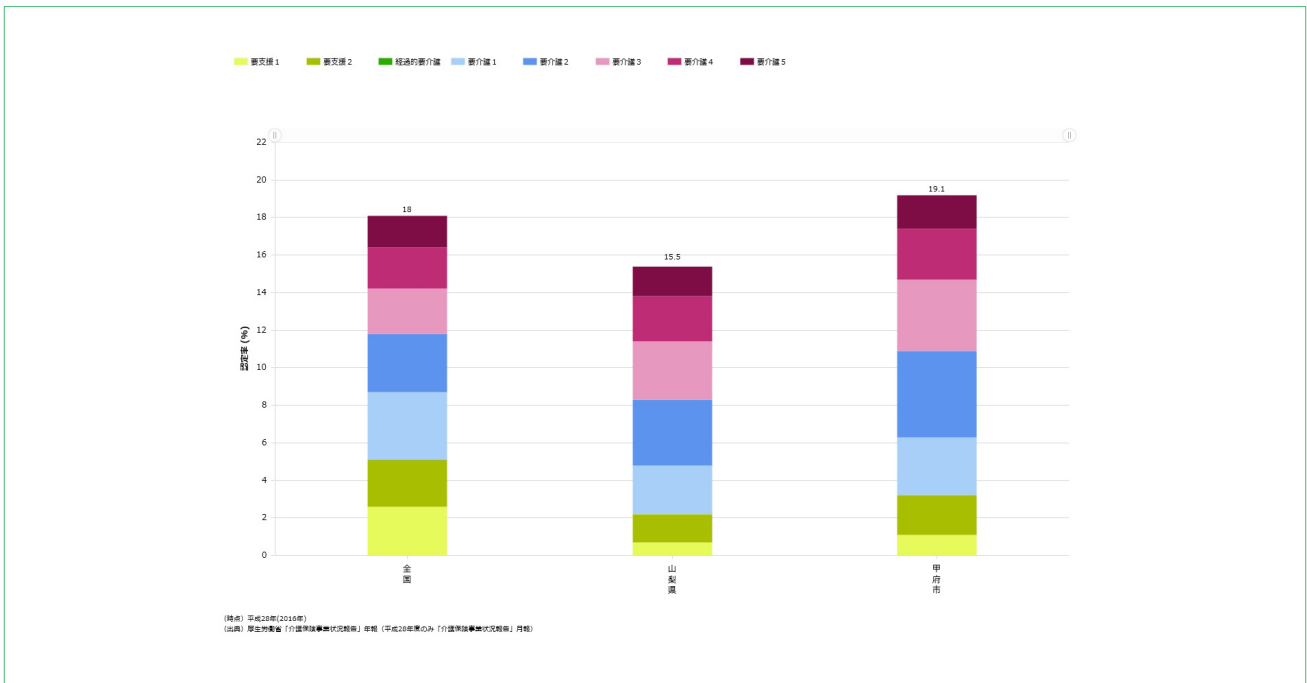
# 事例1：山梨県甲府市

## 地域分析からみる地域の特徴

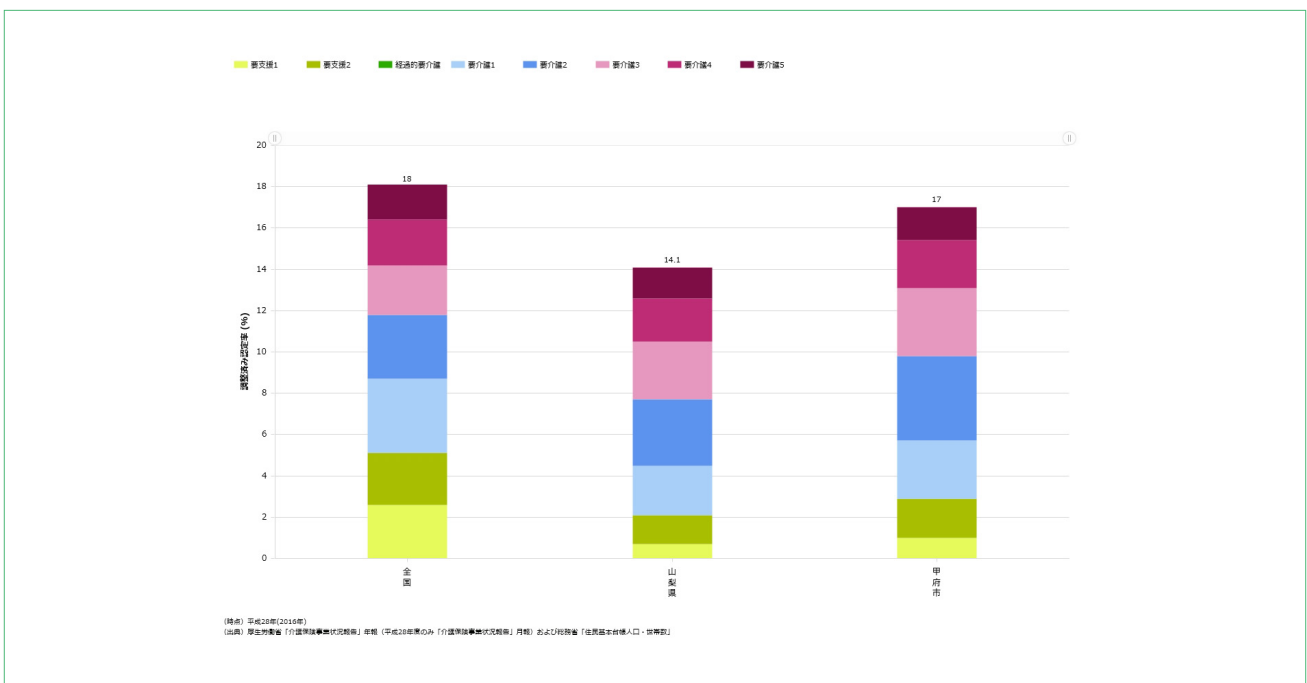
### ① 認定率

- ・ 認定率は、山梨県平均が全国平均と比べ著しく低い。(平成28年度の都道府県別調整済み認定率は全国で最も低い。)特に要支援1～要介護2の軽・中度者の認定率が低く、家族による支援傾向が高い等の可能性がある。
- ・ 甲府市の認定率は山梨県平均と全国平均との間に位置する。平成28年度の調整済み認定率は全国平均値より低いが県内では最も高い。

図表13：甲府市・認定率



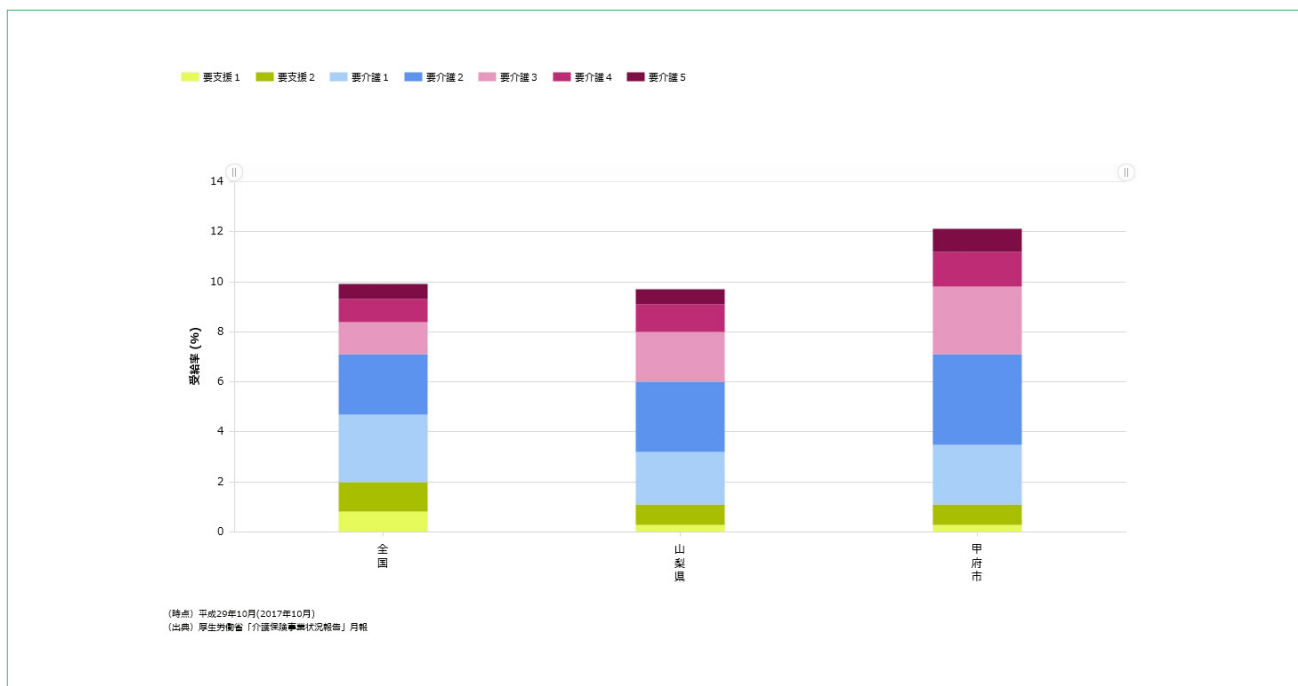
図表14：甲府市・調整済み認定率



## ② サービスの利用

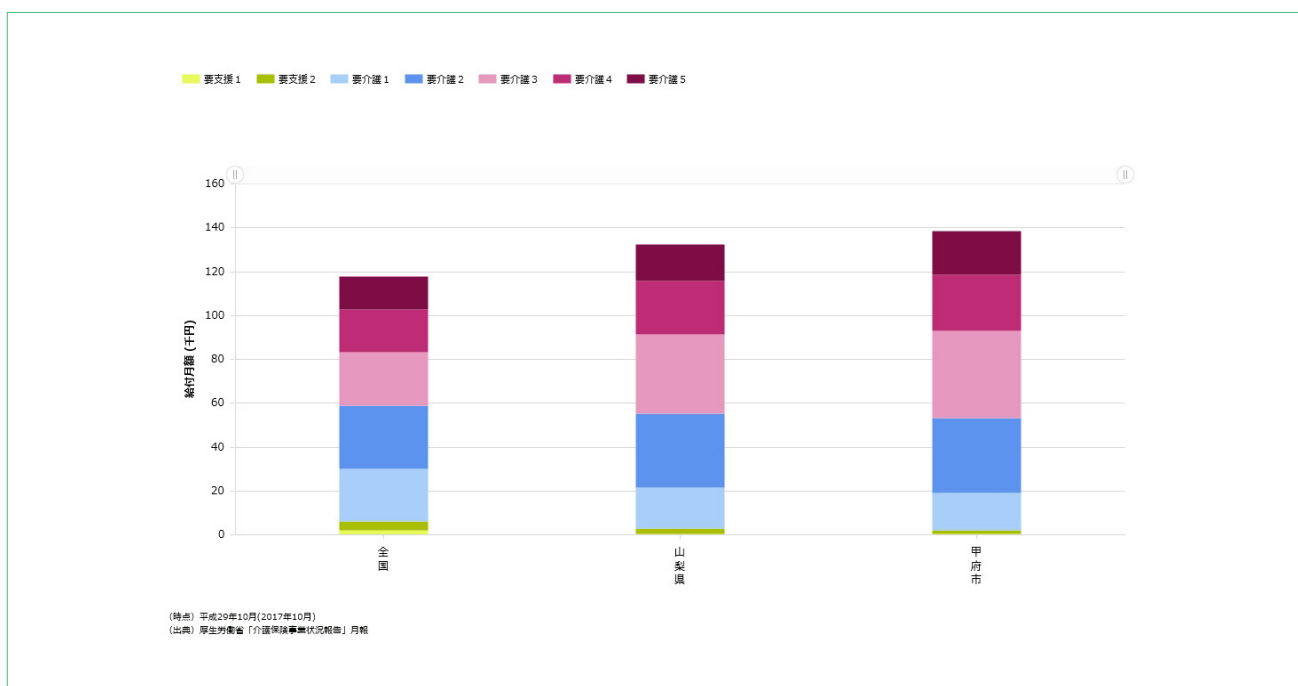
- ・平成29年10月の在宅サービスの受給率が全国平均や山梨県平均に比べて高く、特に要介護2の割合が多くを占めている。

図表15：甲府市・受給率(在宅サービス)



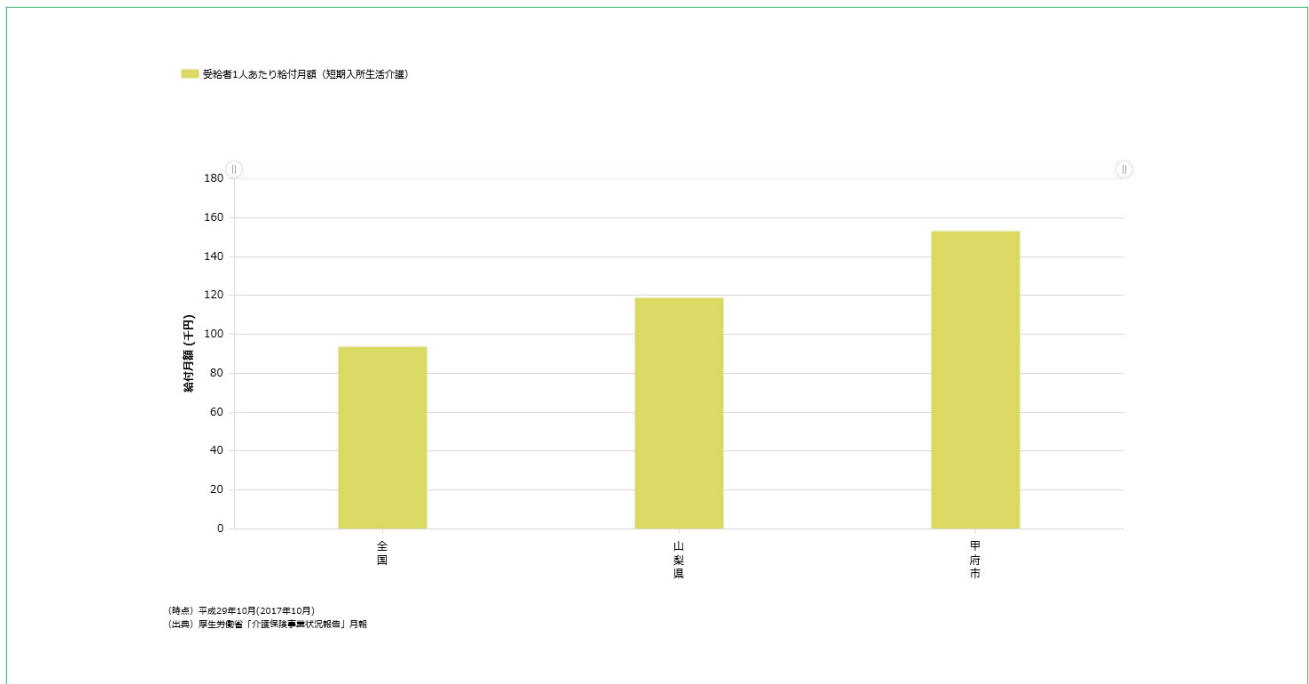
- ・平成29年10月の在宅サービスの受給者1人あたりの給付月額も、全国平均や山梨県平均に比べて高く、特に要介護3の割合が高い。

図表16：甲府市・受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)



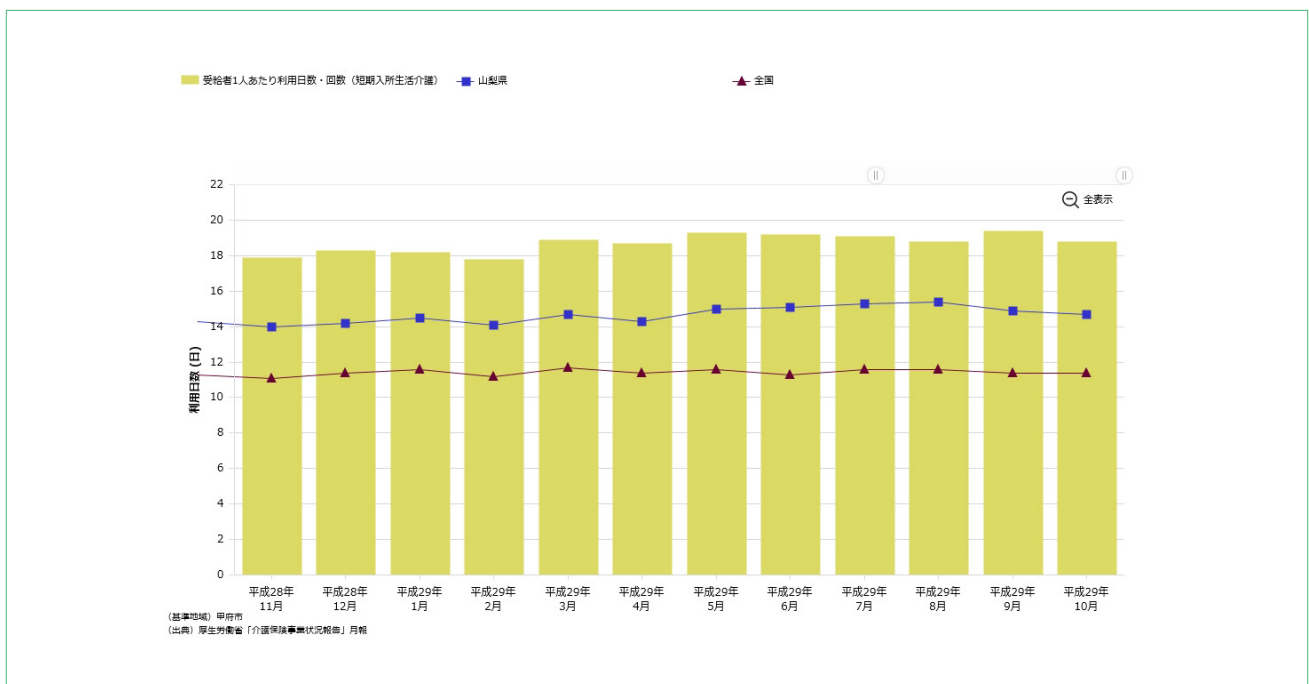
- ・短期入所生活介護の平成29年10月の受給者あたりの給付月額が、全国平均に比べて5万円ほど高い。

図表17：甲府市・受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)



- ・短期入所生活介護の受給者1人あたり利用日数は18日程度で、全国平均の11日前後と比べて1週間程度長く、利用状況は横ばい傾向にある。

図表18：甲府市・受給者1人あたり利用日数(短期入所生活介護)



- ・通所介護および認知症対応型通所介護の受給者1人あたり給付月額が全国平均に比べて高く、通所介護の受給者1人あたり利用日数は11日前後で、全国平均の9日前後と比べて長く、横ばいまたは増加傾向にある。
- ・甲府市の在宅介護実態調査より、訪問介護の利用の有無が、施設利用の検討に影響していなかったことから、在宅サービスの内容が介護を担う家族の負担減少に寄与していない可能性があることが分かる。

## 地域課題と仮説設定

### ① 認定率

- ・山梨県内の地域性として「まずは家族介護で在宅生活を支え、それが難しくなってきた段階で要介護認定を受ける」というパターンが想定され、従前より家族介護力は高い特性があるとみられる。甲府市は県内では人口が最も多い県庁所在地であり、山梨県の中核的な役割を果たす市である。そのため、県内他地域と比べて介護保険サービスの利用が一般的になりつつあることで、サービスの利用のために必要な要介護認定についても普及が進んでいるのではないかと推察される。
- ・上記の家族介護の影響を考えると、初回認定時の状況(要介護度、認知症高齢者の自立度等)に、県外の他地域と差異があるのではないかと推察される。具体的には、初回認定時が重度である傾向があるのではないかと推察される。

### ② サービスの利用

- ・受給率や受給者1人あたりの給付月額から、要介護2・3の利用者の在宅サービスの利用状況を把握することが必要と想定される。
- ・ショートステイを施設サービスのように長期で利用する例も発生しているとみられる。背景として、通常在宅での家族介護負担を緩和する効果があるとされる訪問介護の内容が生活支援に偏っている等、役割を果たせていない可能性がある。
- ・通所介護についても同様にレスパイト目的の利用が進んでいるのか等時系列の状況を把握することが必要。

## 検証

### ① 認定率

- ・甲府市の要介護認定データ(直近2年分)を用いて、初回認定者を抽出したところ、初回認定者の内訳が、別調査\*6の全国平均値と比較して、重度者に偏っている傾向があることが判明した。

### ② サービスの利用

- ・甲府市のレセプトデータ(直近2年分のうち3時点)を用いて、要介護2・3の高齢者のサービス利用を確認した。
- ・短期入所生活介護の平均利用日数は、微増傾向。ひと月に20日以上の利用がある者を「長期利用者」と定義し、それ以外と比較すると、長期利用者のほうが平均要介護度が0.5～0.6程度高く、長期利用者の75%程度が要介護3または4という内訳だったため、要介護3・4の在宅重度者をショートステイで支えている実情が伺われる。
- ・直近の認定時の認知症高齢者の自立度に大きな違いはなく、障害高齢者の日常生活自立度は長期利用者のほうが重度者の割合が高く、利用者の身体的な状態にも違いがあることが分かった。
- ・通所介護について、受給者1人あたり給付費は時系列でさほど変わらないが、全受給者数に占める通所介護の受給者数の割合が増加が見られた。その反面、訪問介護の受給者数の割合は減少が見られており、通所介護がより多くのケアプランに組み込まれるようになってきていると思われる。

\*6 平成27年度介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果

## 具体的な取組

- ・ 家族介護力の高さを山梨県の特徴として捉え、介護支援専門員に対して、「事実として甲府市の軽度者の認定申請割合は低い」という周知はしていく一方で、すぐに「適切な時点での認定申請促進」を掲げるのではなく、要介護者に対するサービスの適切なコーディネートについて、研修機会を設けていく方針とする。
- ・ 年2回開催している介護支援専門員協会と介護事業者でのグループワークや多職種交流会で、第7期計画期中に、初回認定に関するデータを共有したうえで、具体的な事例を提供してもらい、今後どのような対応をしていくべきか、各専門職で意見交換を行う。このことを通じて、たとえば地域内の助け合いやサービスが充実していることで介護保険サービスを利用しなくても生活が成立しているのか、あるいはより早期の申請を促す方が望ましいケースが多いのか等の実態を把握し、保険者内でも検討ができるような材料を得る。

## 評価時点と評価方法

- ・ 市内の地域包括支援センター・介護支援専門員を中心としたグループワークを行い、初回認定の申請についての意見交換を行う。(平成31年度中想定)
- ・ 開催時にはアンケート等を実施し、今後の方針について個々の介護支援専門員の意見を取得し、それらを参考に保険者内で対応の検討を実施する。

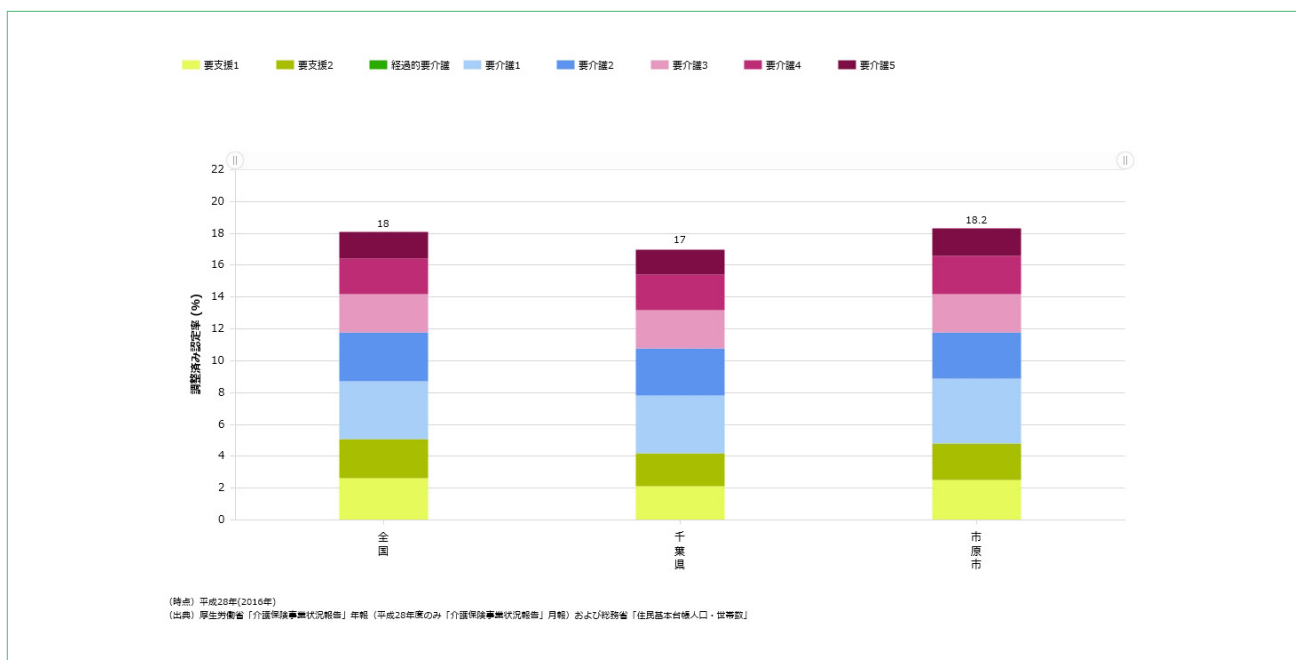
## 事例2：千葉県市原市

### 地域分析からみる地域の特徴

#### ① 認定率

- ・ 認定率は平成24年度以降急激に増加傾向。性・年齢を調整した要介護度別の調整済み認定率は基本的に全国平均と変わらないが、千葉県平均と比較すると特に要介護2までの調整済み認定率がやや高い傾向にある。

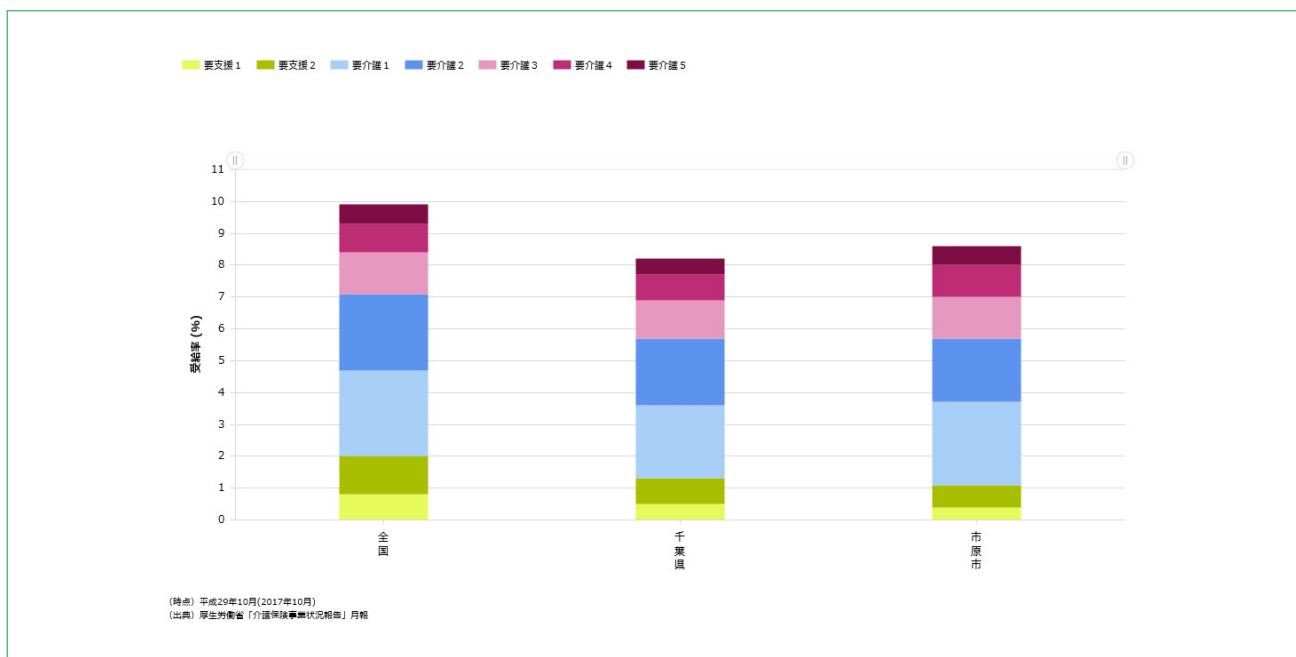
図表19：市原市・調整済み認定率



#### ② サービスの利用

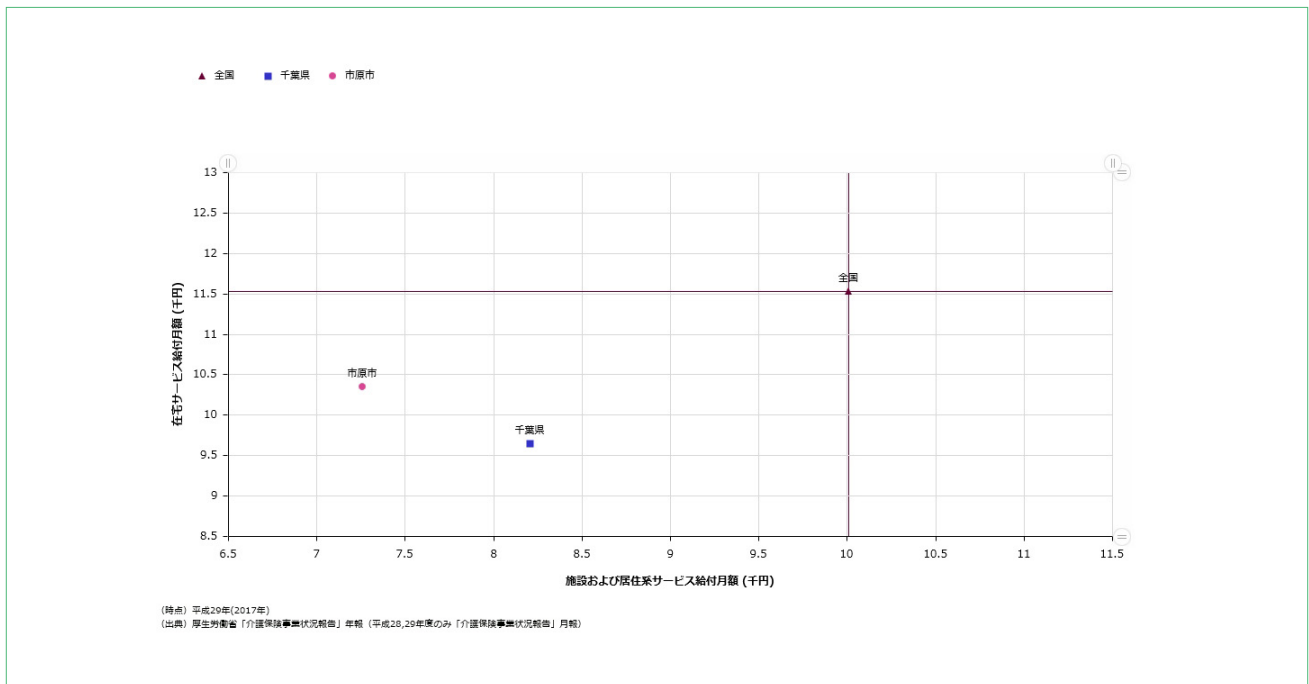
- ・ 施設・居住系サービスの受給率は、全国平均と比べて低い。一方、在宅サービスの受給率については、全国平均と千葉県平均の間に位置する。

図表20：市原市・受給率(在宅サービス)



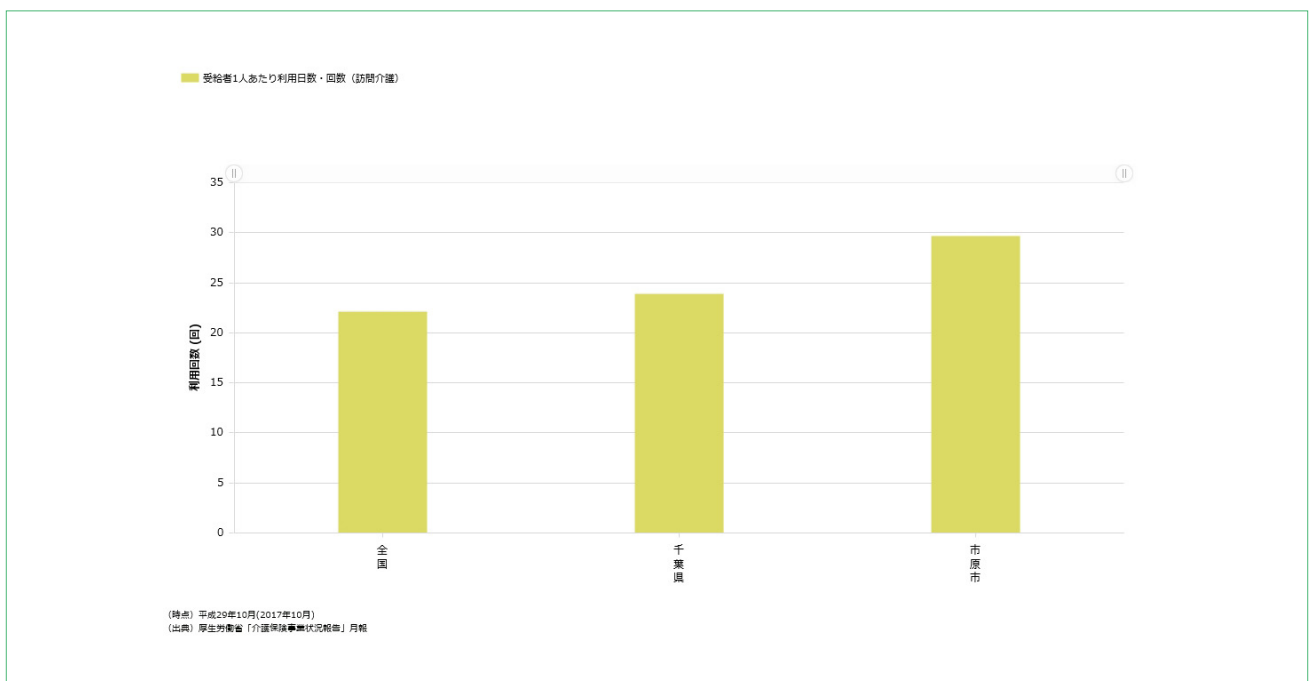
- ・第1号被保険者1人あたりの給付月額についても、施設・居住系サービスの給付月額が全国・千葉県平均と比較して低い傾向にある。受給率の傾向とあわせると、施設・居住系サービスの基盤の少なさが、受給率・給付月額の低さに反映されていると考えられる。

図表21：市原市・第1号被保険者1人あたりの給付月額



- ・訪問介護について、全国平均と比較し受給者1人あたり利用回数が多い(全国平均：22.1回、市原市：29.7回)傾向にあり、また短期入所生活介護についても、全国平均と比較し受給者1人あたり利用日数が長い(全国平均：11.4日、市原市：16.9日)傾向にある。施設・居住系サービスの代替として、訪問介護、短期入所生活介護が利用されている可能性もある。

図表22：市原市・受給者1人あたり利用回数(訪問介護)



図表23：市原市・受給者1人あたり利用日数(短期入所生活介護)



## 地域課題と仮説設定

### ① サービスの利用

- ・現状では前期高齢者割合が高いこともあり、在宅サービス中心のサービス展開がなされてきたが、2020年までを伸びのピークとした後期高齢者の増加を踏まえ、施設・居住系サービスの拡充についても併せて対応することが重要であると認識。現状、施設サービスの基盤が不足しているという認識はないが、待機者が一定数存在していることは事実。
- ・現在程度のサービス基盤で後期高齢者・重度要介護者を支えることが可能か、あるいは重度者向けの在宅サービスの展開を優先する必要があるか、検討が必要。具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、今年度市原市に初めてできる看護小規模多機能型居宅介護を活用し、高齢者を支える家族に過度の負担がかからないようにする仕組み。

### ② 予防事業の充実

- ・介護予防は重点施策のひとつであり、現在も、住民主体の筋力アップ体操(地域づくりによる介護予防)をはじめとした取組を実施しているが、その効果検証と評価方法、参加者数の拡大にむけた取組の実施に課題を抱えている。

## 検証

### ① サービスの利用

- ・看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営について、他保険者での好事例等を参考に、市原市として取り組みが可能な事項を検討。



## ② 予防事業の充実

- ・地域づくりによる介護予防に参加している高齢者を対象に以前より実施していた「体力測定」の結果を分析することを想定していたが、参加者以外のデータはないため、市原市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(対象者：65歳以上で認定を受けていない者および要支援1・2の認定を受けている者、計5,300人)と同様の項目を「体力測定」とともに地域づくりによる介護予防参加者から取得し、比較を行う。
- ・フィジビリティ・スタディとして、参加者の一部に対してアンケート(トライアル調査)を計画策定時に実施した結果、地域づくりによる介護予防に参加する高齢者のほうが、主観的健康観・幸福感が高く、運動器の機能リスク・転倒リスクが低いことがわかった。

## 具体的な取組

### ① サービスの利用

- ・MSWやケアマネジャーに対して、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回随時対応型訪問介護看護といった重度要介護者の在宅での生活を支えるサービスの内容について、周知の実施と課題の把握を行う。具体的には、市内のMSWやケアマネジャー連絡会との意見交換などを想定している。
- ・待機者の状況等を踏まえ、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスの整備を進めるとともに、新たに小規模多機能型居宅介護等の整備目標を設定し、計画的な整備を図る。

### ② 予防事業の充実

- ・現在、アンケート実施地域を拡充し、地域づくりによる介護予防参加者の所在エリアにより効果に差が生じていないか検証を行っているところ。来年度以降も引き続き検証を行う。
- ・参加人数、実施団体の数のほか、新たに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と体操参加者アンケート結果との比較により事業評価を行う。

## 評価時点と評価方法

### ① サービスの利用

- ・各年において、小規模多機能型居宅介護等の整備目標に対する充足率とその利用状況を分析する。

### ② 予防事業の充実

- ・平成30年度、地域づくりによる介護予防参加者へのアンケート結果について地域差等を分析する。その結果を新規参加者・団体の拡充に活用する。

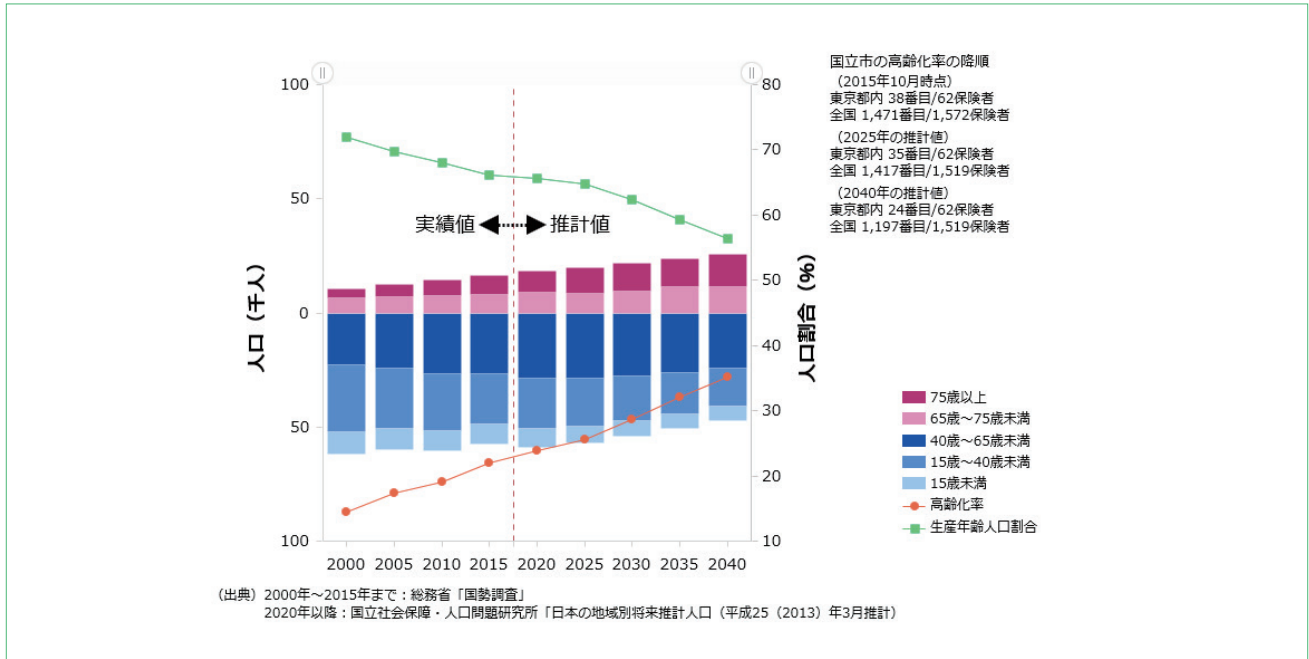
# 事例3：東京都国立市

## 地域分析からみる地域の特徴

### ① 人口構造

- ・ 2010年時点では、高齢化率は19%と東京都内では低い部類だが、2025年以降高齢率は急激に高まり、2040年には35%に達する見込み。

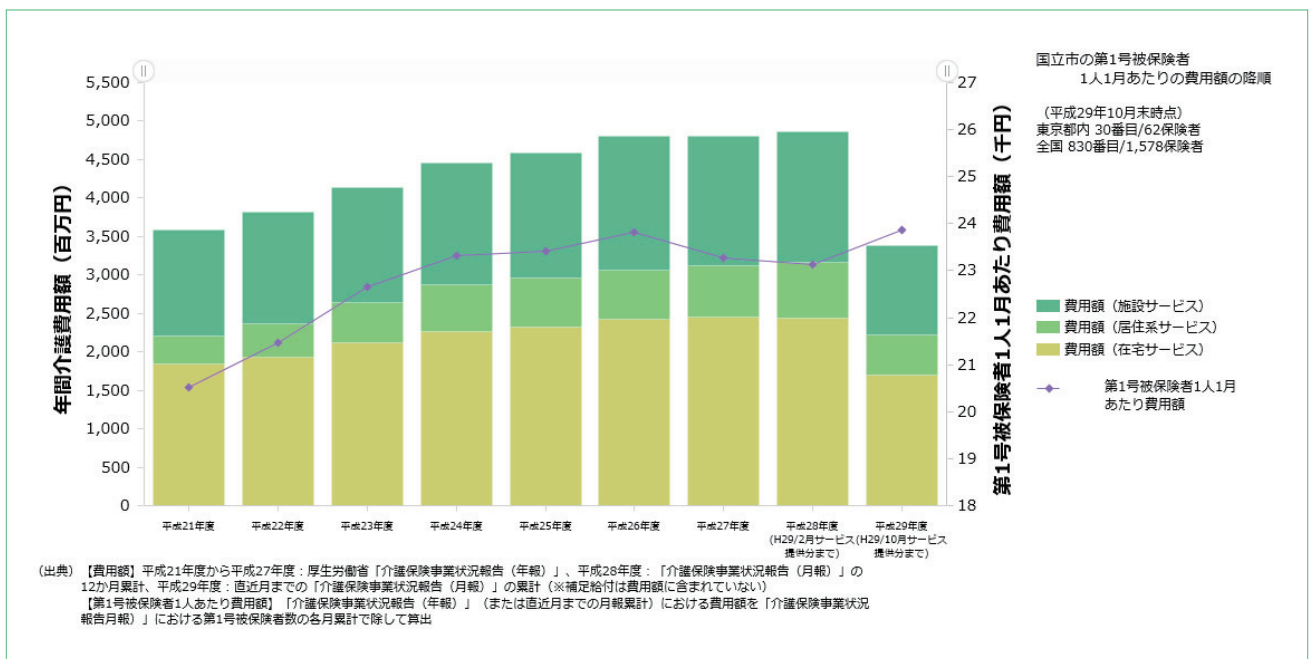
図表24：国立市・人口の推移



### ② サービスの利用

- ・ 年間介護費用額は平成26年まで増加傾向だったが、それ以降は横ばいで推移。

図表25：国立市・介護費用額の推移

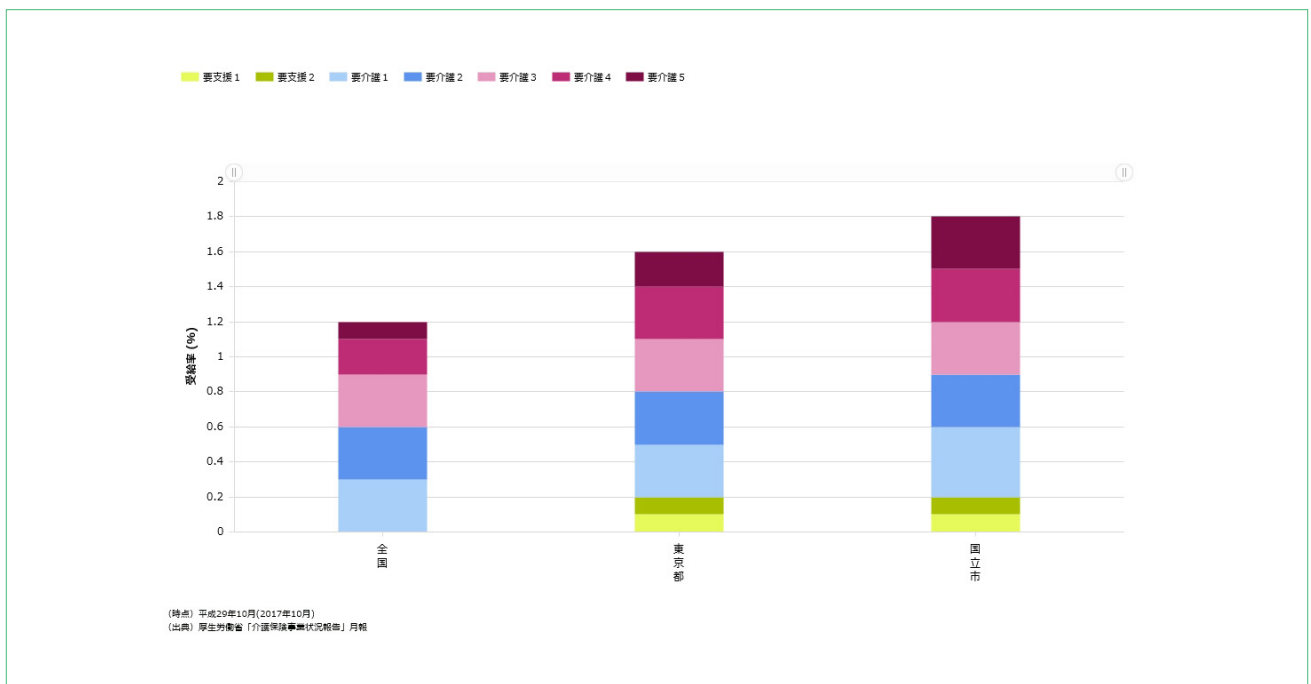


- 施設サービスの受給率は、全国と比べて要介護4で若干低いがほぼ平均並み。居住系サービスと在宅サービスの受給率は、東京都の平均と類似している。

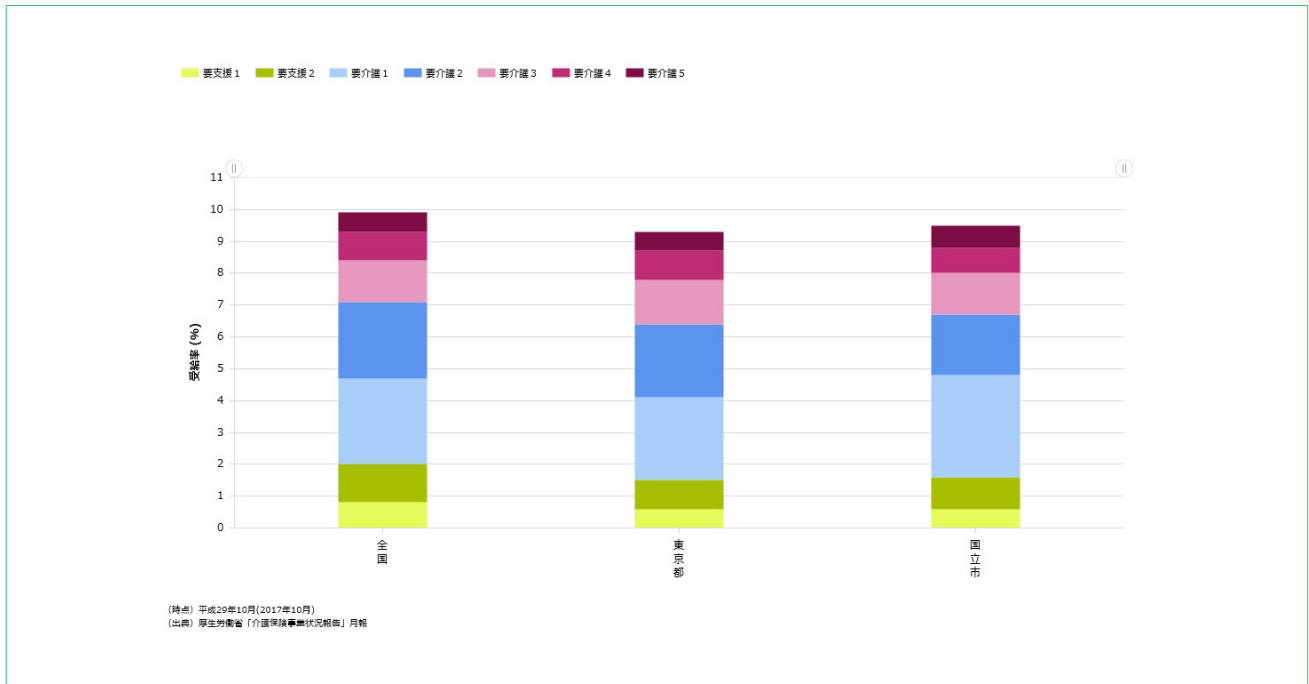
図表26：国立市・受給率(施設サービス)



図表27：国立市・受給率(居住系サービス)



図表28：国立市・受給率(在宅サービス)



## 地域課題と仮説設定

### ① 人口構造

- ・国立市においては今後、後期高齢者が急増する中で、現在のサービス基盤の整備状況や利用ペースを考えたときに、2025年以降の高齢化対応が可能か、そのシミュレーションや支える体制の整備の検討が必要。

### ② サービスの利用

- ・国立市と全国・東京都の平均値に大きな差はないが、それが理想的な状態とは限らないので、現在の利用状況が市の目指す理想の姿と合致しているか検証することが重要ではないか。たとえば、市として継続的に力を入れている「認知症や重度者でも在宅で暮らし続けることができる」という、在宅生活にフォーカスした暮らしが実現できているか、より改善するためにはどうすべきかを探る必要がある。

## 検証

### ① 人口構造

- ・後期高齢者が増加するにあたって、認知症や重度者の割合も当然増加することが想定されるが、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、近郊、隣接市での整備・空床状況を把握し、国立市での新規開設は必要としないと判断した。

### ② サービスの利用

- ・KDBを利用すれば、医療機関・在宅・介護保険施設を利用者がどのような流れで利用しているか特定できるが、データの処理等に課題があり困難。まずは医療機関から退院した高齢者の具体的な状態像や退院後の生活場所等を把握し、加えて、自宅以外の施設等へ退院後入所している高齢者については、在宅生活の継続を困難にする要素について、アンケート等により把握したうえで施策を検討していくことが適切と判断。

## 具体的な取組

- ・施設への入所という選択肢から在宅サービスへシフトすることを目指し、「訪問、通い、泊り」、「生活支援、通所、短期入所」といった地域密着型の在宅サービス等の組み合わせを提供し、在宅生活の継続を実現できるよう、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備に取り組む。
- ・上記のアンケートを医療機関の地域連携室や、介護支援専門員等に依頼し実施し、在宅生活の継続を困難にする要素を明らかにし取りまとめたうえで、それらを解決する方策やアプローチについて、地域ケア会議で議論を行う。また在宅生活を継続することに関する本人の選択と本人、家族の心構え等の意思決定支援の事業に繋げていく。

## 評価時点と評価方法

- ・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備目標との乖離状況。(各年度)
- ・在宅生活の継続を困難にする要素に関するアンケート実施(H30年度)、取りまとめと他事業への展開準備(H31年度)、地域ケア会議での議論。(H32年度)

## 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の活用方法

地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は、自治体ユーザのみ利用可能な機能で、介護保険事業計画策定時の介護サービス見込み量や保険料の計画値について、介護保険事業状況報告に基づいた実績値との乖離状況を確認できます。

一番の特長は、認定率や総給付費等の大きな区分の乖離状況から、要支援者/要介護者別、各サービスの給付費等の細かな単位にドリルダウンして、乖離状況を見ていける点です。地域マネジメントを実施し着実に目標に近づいていくためには、介護保険事業(支援)計画に記載した目標に向けた取組の実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められますが、これらの評価と見直しの対象には、介護保険事業計画には計画期に見込まれている、サービスごとの提供の量(利用者数、利用日数・回数等)も含まれますので、本機能の活用が望まれます。

具体的な操作方法は、地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアルをご参照ください。本附録では乖離状況確認からその後のPDCAサイクルへの活かし方について、画面イメージを掲載しながら紹介します。

実行管理の画面を開くとまず表示されるのは「総括表」です。主要な以下の5指標(第1号被保険者数、認定者数、認定率、総給付費(施設サービス、居住系サービス、在宅サービス)、第1号被保険者1人あたり給付費)について、実績の対計画比(乖離状況)を表示しています。対計画比が110%以上、あるいは90%未満の場合、総括表中で該当する数値が強調表示されます。

図表29：総括表

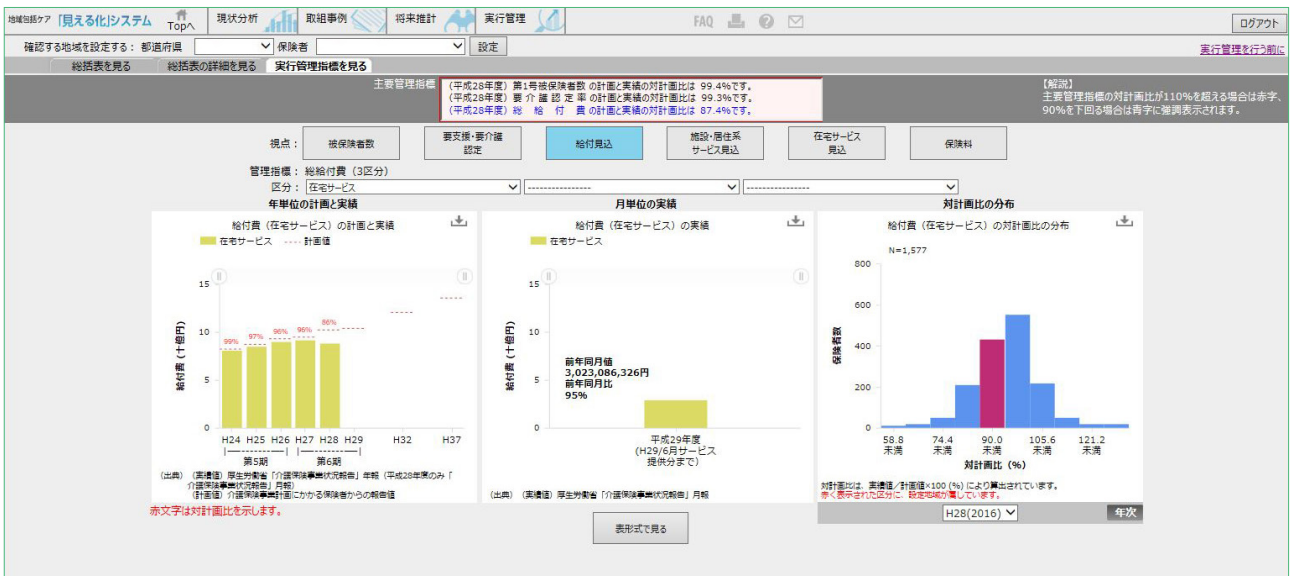
対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期			
	累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29
第1号被保険者数	99.6	99.6	99.3	99.8	66.1	99.2	99.4	-
要介護認定者数	98.6	100.8	99.0	96.3	65.1	99.3	98.7	-
要介護認定率	99.0	101.2	99.7	96.5	98.6	100.1	99.3	-
総給付費	97.6	98.9	97.6	96.4	58.5	93.1	87.4	-
施設サービス	94.9	97.3	95.7	91.8	57.9	87.7	91.8	-
居住系サービス	104.4	102.7	105.0	105.2	56.2	91.1	85.4	-
在宅サービス	97.3	98.9	96.7	96.4	59.6	96.5	86.0	-
第1号被保険者1人あたり給付費	98.0	99.3	98.2	96.6	88.6	93.9	87.9	-

**【出典】**  
 【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月分、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ）、「介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値  
 ※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

**【解説】**  
 上記の総括表では、介護保険の運営状況を把握する上で主要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計画比を表示しています。なお、対計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は赤字に強調表示されます。総括表から要介護認定者数や総給付費等について貴保険者の現状を確認し、特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その要因を分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。分析にあたっては、こちらのページ（総括表の解説）も参考してください。

- 図表上の実行管理画面を見ると、当該保険者の第6期計画期の実績の対計画比(乖離状況)は、平成28年度時点で8割～9割程度と、やや実績が計画を下回っている状態であることがわかります。「第6期累計」の値は3年間通しての合計値の乖離状況になるので、期末以外の時点では参考程度に確認しましょう。
- 当該保険者の平成28年度時点の実績の対計画比(乖離状況)を見ると、「総給付費」のうち、「居住系サービス」と「在宅サービス」の値が他よりも低い状況であることがわかります。
- このうち、「在宅サービス」の下線部をクリックしてみると、図表30の画面(在宅サービスの給付の画面)が表示されます。図表30の一番左の図は「年単位の計画と実績」を示し、平成28年度の値が86%と、平成27年度からさらに乖離が広がっていることがわかります。

図表30：在宅サービスの給付



- さらに在宅サービスのうち、具体的にどのサービスの乖離状況が大きいのかを確認したい場合は、「総括表の詳細」タブからサービス別の状況を確認します。

図表31：総括表の詳細・給付費



- サービス別に対計画比を確認すると、訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等に大きな乖離があることが分かります。このうち、通所介護と地域密着型通所介護等、直近の制度改変の影響が背景にあると分かるもの以外については、さらに「利用者数」と「1人1月あたり利用日数・回数」のどちらに乖離があるのかを確認します。

図表32：総括表の詳細・利用者数





図表33：総括表の詳細・1人1月あたり利用日数・回数

地域包括ケア「見える化」システム Topへ 現状分析 取組事例 将来推計 実行管理 FAQ 設定 ログアウト

確認する地域を設定する： 都道府県 保険者 設定 実行管理を行う前に

総括表を見る 総括表の詳細を見る 実行管理指標を見る

計画と実績の権限を選択してください  
 利用者数  
 1人1月あたり利用日数・回数  
 給付費

**【1人1月あたり利用日数・回数の計画と実績】** 単位：%

対計画比(実績値/計画値)		第5期				第6期			
		累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29
訪問介護	要介護	108.6	106.2	107.8	111.6	102.8	104.2	102.4	-
	要支援	65.1	46.2	73.7	78.1	155.9	190.5	137.3	-
	要介護	99.5	99.5	100.2	98.9	111.4	106.9	111.8	-
訪問看護	要支援	133.3	122.7	114.5	152.7	71.8	84.1	76.3	-
	要介護	134.0	124.5	132.9	141.8	90.3	94.7	93.4	-
訪問リハビリテーション	要支援	103.9	94.7	101.8	112.4	35.4	62.4	30.2	-
	要介護	92.6	91.0	94.0	92.7	98.0	102.1	97.1	-
通所介護	要介護	103.2	100.6	103.6	105.2	99.7	101.1	98.3	-
地域密着型通所介護	要介護	-	-	-	-	88.9	-	89.2	-
通所リハビリテーション	要介護	91.0	94.8	89.6	88.9	117.5	112.3	117.2	-
短期入所生活介護	要支援	66.3	70.4	77.9	56.7	150.0	172.6	124.0	-
	要介護	108.2	105.5	107.3	111.6	95.6	96.5	96.8	-

**【出典】**  
 【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

**【解説】**  
 上記の総括表では、介護保険の運営状況を把握する上で主要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計画比を表示しています。なお、対計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字に強調表示されます。総括表から要介護認定者数や給付費等について貴保険者の現状を確認し、特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その要因を分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。分析にあたっては、こちらのページ（総括表の解説）も参考にしてください。

総括表を一括ダウンロードする

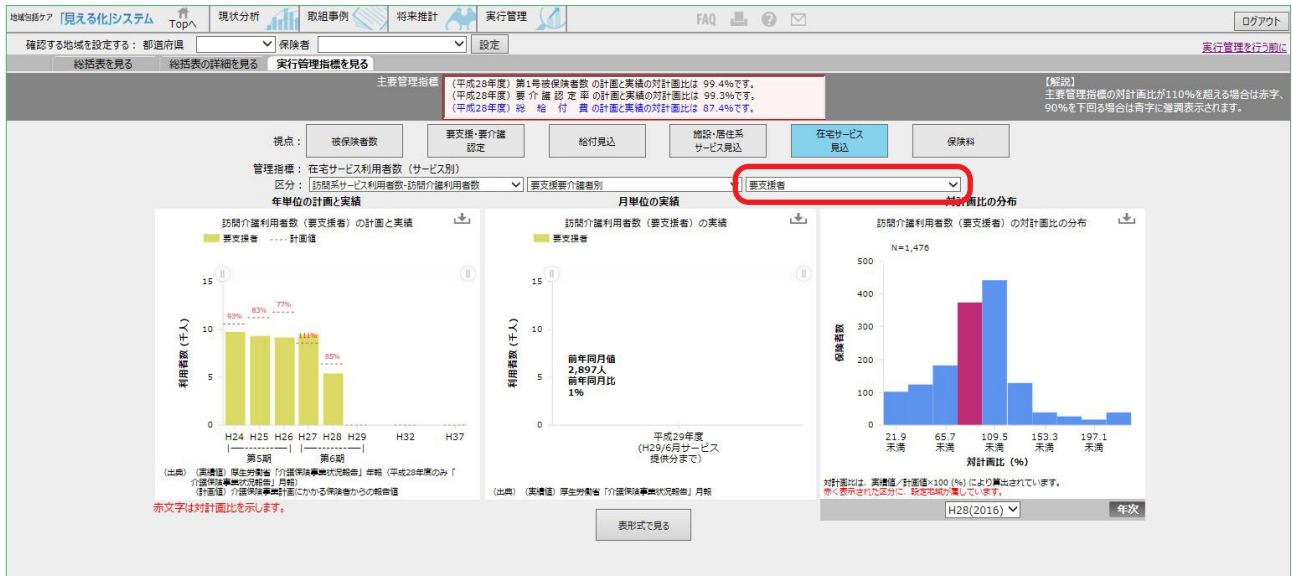
- たとえば、訪問介護であれば利用者数、短期入所療養介護であれば利用者数と1人1月あたり利用日数・回数の両方について、乖離があること等が分かります。
- さらに、特定のサービスのなかで、具体的にどの要介護度に乖離が大きかったかまでドリルダウンする場合は、「実行管理指標」画面にて選択をします。たとえば、訪問介護の利用者数であれば、「実行管理指標」画面の「在宅サービス見込」のポップアップから「在宅サービス利用者数(サービス別)」を選択し、「訪問介護利用者数」の区分を表示します。

図表34：訪問介護・利用者数(全体)



- 2つめの区分で「要支援要介護者別」、3つめの区分で「要支援者」を選択すると、要支援の利用者数のほうが、要介護のそれより乖離が大きいたことが把握できます。新しい総合事業への移行等の制度の影響等が推察されます。

図表35：訪問介護・利用者数(要支援)

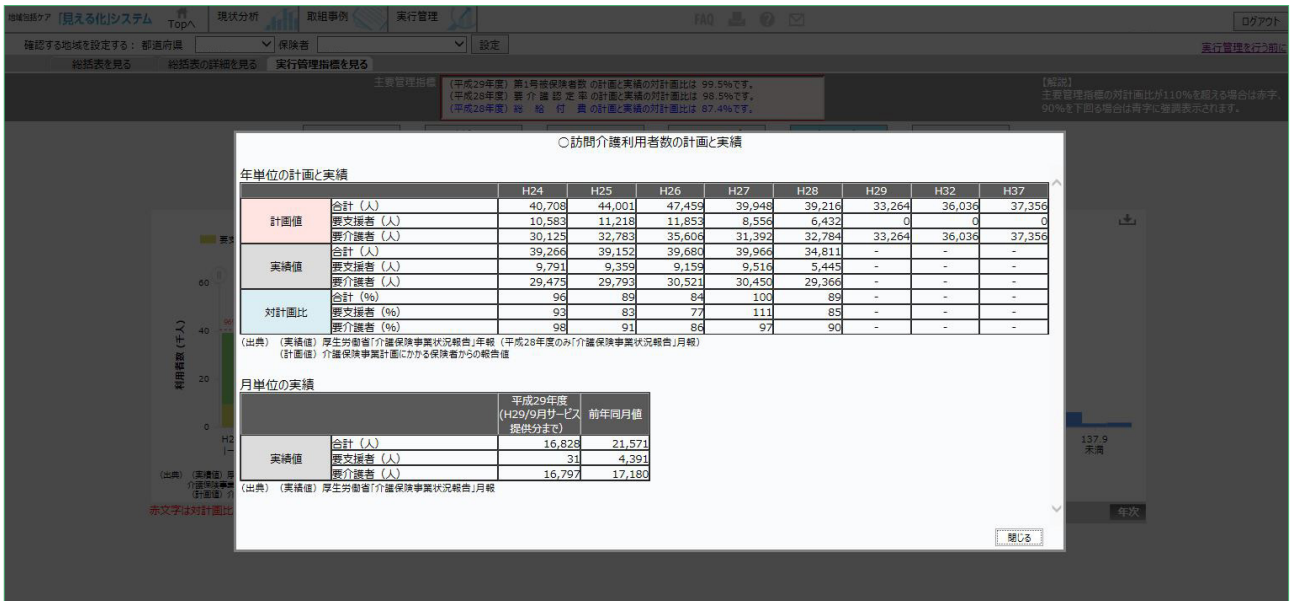


- 画面の一番右に位置する「対計画比の分布」図は、全保険者のなかの乖離状況の分布を示していますが、当該保険者の乖離状況は、中央値に近い状況であることも分かります。
- 2つめの区分で「要支援要介護者別」を選択した状態に戻り、下部にある「表形式で見る」ボタンをクリックします。

図表36：訪問介護・利用者数(全体)(再)



図表37：訪問介護・利用者数(表形式)



- ポップアップ上に、グラフのもとになる数値の入った表形式が示されます。
- これらを表ごと選択した状態で【Ctrl】+【C】を押してコピーすると、Excel等の外部の媒体に【Ctrl】+【V】で貼り付けることができ、年度間の伸び率等を簡易に分析可能です。
- このように実行管理機能は、各市町村が作成した介護保険事業計画にもとづいて、現在の進捗状況を把握することができるとともに、計画値と実績値との乖離状況を確認するための有効な手段といえます。実行管理機能を利用した、サービス量の見込み量の乖離状況の把握を行うことで、介護保険事業計画に記載した計画値をもとにしたPDCAの実施が、よりの確にできるようになります。
- 各市町村は実行管理機能で逐次進捗状況を確認して、乖離が生じている場合には、地域包括ケア「見える化」システムの現在分析機能に掲載されている関連指標のデータ等を確認して、その要因について詳細に分析してみましょう。具体的には、本編「4-1. 1. 地域分析」を参照してください。
- 分析結果から乖離の要因について、一定の仮説を立てて、地域の関係者と議論しながら、新たな取り組みや求められる対応を検討していきましょう。具体的には、本編「4-1. 2. 仮説の設定、3. 仮説の検証」を参照してください。

介護保険事業(支援)計画策定後の  
PDCAサイクルの活用による地域マネジメントの実施に関する手引き

---

平成30年3月

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

TEL:03(6705)6022 FAX:03(5157)2143



**介護保険事業(支援)計画策定後の  
PDCAサイクルの活用による  
地域マネジメントの実施に関する手引き**

株式会社 三菱総合研究所



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分）

自治体における地域マネジメントの推進方法に関する  
調査研究事業  
報 告 書

---

平成 30（2018）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所  
ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6022 ・ FAX 03（5157）2143

---