

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分)

地域包括ケアの推進に必要な自治体のPDCAサイクル
に関する調査研究事業

報 告 書

平成31(2019)年3月

株式会社 三菱総合研究所

目次

1. 本調査研究事業について	1
1-1. 調査研究事業の背景と目的	1
1-2. 調査研究の実施方法.....	2
(1) 調査研究の概要.....	2
(2) 調査研究の方法.....	3
2. 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の意義	4
2-1. 介護保険事業（支援）計画におけるPDCAサイクルのスケジュール.....	4
2-2. 介護保険事業（支援）計画における進捗管理の重要性.....	5
(1) 進捗管理における現状と課題	5
(2) 進捗管理の役割.....	7
2-3. 進捗管理の手順	8
3. 介護保険事業（支援）計画に記載した取組と目標の進捗管理	9
3-1. 取組と目標の分析方法.....	9
(1) 取組と目標の収集.....	9
(2) 取組と目標の分析.....	9
3-2. 取組と目標の分析結果.....	10
(1) 記載内容の整理.....	10
(2) 記載内容の特徴と課題	11
3-3. 取組と目標の記載の改善に向けて.....	24
4. サービス見込み量の進捗管理.....	26
4-1. サービス見込み量の進捗管理の方法.....	26
4.2. サービス見込み量の進捗管理の改善に向けて	28
(1) 計画値と実績値の差異の確認とその要因の考察.....	28
(2) 計画した増分に対する達成度の確認.....	29
5. 進捗管理や地域分析における好事例.....	30
5-1. 保険者シート	30
(1) 保険者シートについて	30
(2) 事例紹介.....	34
(3) 保険者シートの活用に向けて.....	35
5-2. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析例.....	37
(1) 自治体における地域分析の実施に関する現状と課題.....	37
(2) 課題に対する対応.....	37
(3) 地域分析の具体的な作業内容の例示.....	37

(4) 都道府県の業務への組み込み.....	43
(5) 都道府県による活用例.....	43

1. 本調査研究事業について

1-1. 調査研究事業の背景と目的

市町村及び都道府県は、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するため、介護保険事業（支援）計画に記載した目標の達成に向けた活動を継続的に改善し、地域マネジメントを実施することが求められている。目標の達成にあたっては、取組の実行、評価、見直しを繰り返すPDCA サイクルを継続的に活用することで、介護保険事業（支援）計画の適切な進捗管理を進めていくことが重要となる。

自治体が地域マネジメントを通して、進捗管理を実施する対象としては、主に以下の2点が挙げられる。

①介護保険事業（支援）計画に定められた自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標

②介護保険事業（支援）計画に記載したサービスの見込み量（計画値）に対する実績値

上記2点の進捗管理にあたり、その基本的な考え方は平成30年7月に厚生労働省より「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」として示されたところだが、具体的な管理方法については十分に示されていない。

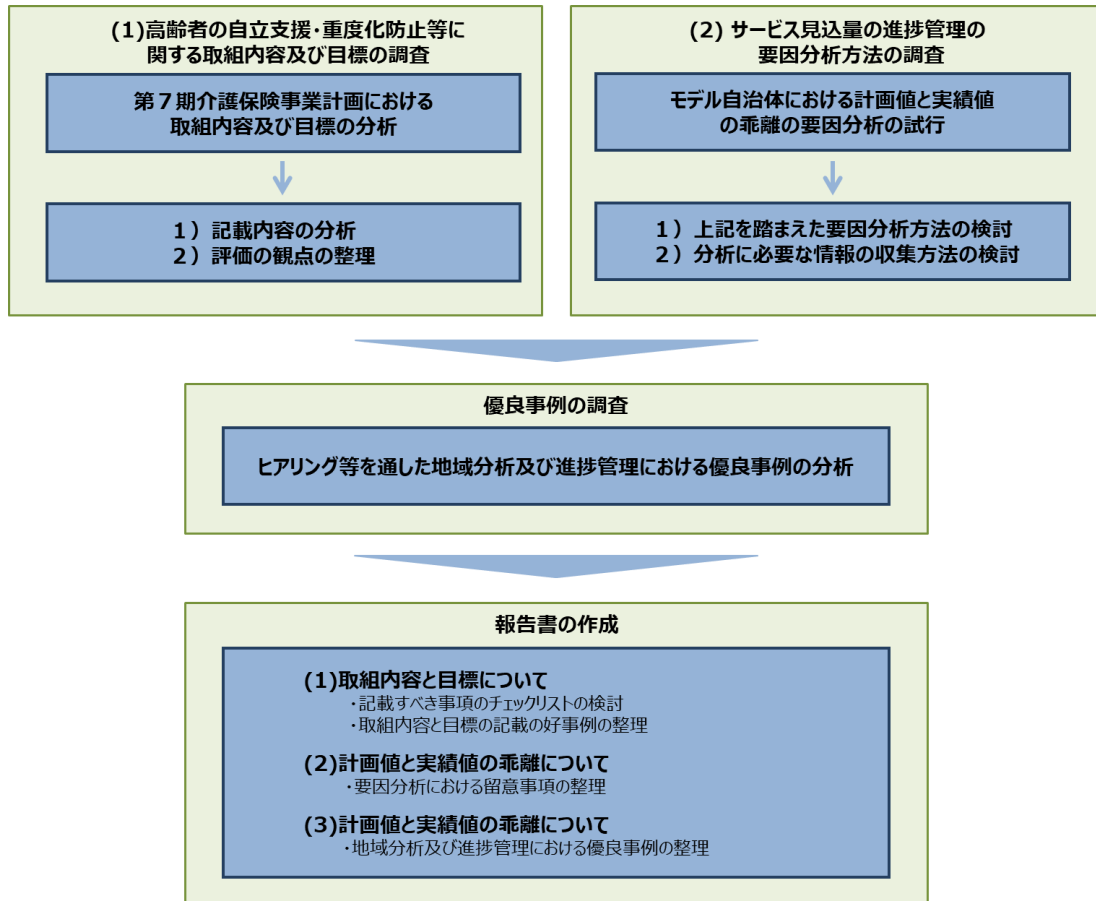
このため、本事業では、市町村及び都道府県が介護保険事業（支援）計画の進捗管理を行う上で、実践的に活用可能な方法の提示に向けた検討を目的とした。また、各自治体が記載した取組内容及び目標や、サービスの見込み量（計画値）と実績値の乖離の要因分の結果をもとに、その評価の観点や手法の整理を行った。

1-2. 調査研究の実施方法

(1) 調査研究の概要

本調査研究は、以下のフローに従って実施した。

図表 1 調査研究の実施フロー



(2) 調査研究の方法

本調査研究の方法の概要は、下表の通りである。

図表2 調査研究の方法概要

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組の内容及び目標の調査
4 県から厚生労働省に提供された管内保険者の第7期介護保険事業支援計画に記載された取組及び目標の分析
(2) サービス見込み量の進捗管理の要因分析方法の調査
■テーマ1：サービス見込み量の計画値と実績値の乖離及び想定されるその要因について「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を製本・印刷し、これを用いて5市町村の自治体職員へのヒアリングを実施
■テーマ2：テーマ1の議論を踏まえた要因分析について・進捗管理における課題についてテーマ1の5市町村のうち、2市町村を対象として、ヒアリングを実施

また、以下の研修会に参加し、地域分析・進捗管理における好事例の調査を行った。

図表3 地域分析・進捗管理に関する研修会

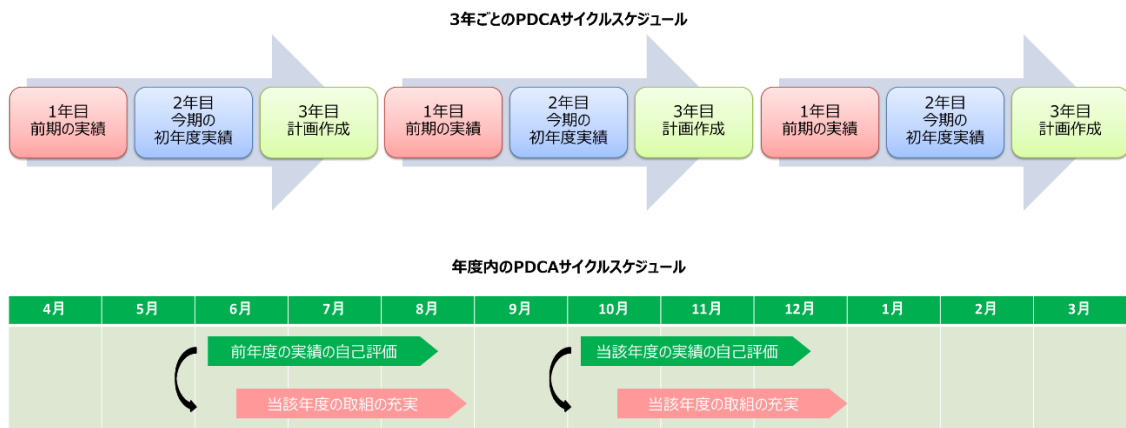
実施日	研修会名
平成30年 10月29日(月) 11月2日(金)	介護保険における保険者機能強化支援のための政令指定都市職員研修
平成30年 11月5日(月)	第1回「保険者シート」を活用した地域包括ケアのまちづくりに関する市町村職員研修会
平成31年 2月1日(金)	第3回 地域包括ケア事例研究会 テーマ：「保険者シート」を活用した保険者分析に関する事例研究会

2. 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の意義

2-1. 介護保険事業（支援）計画における PDCA サイクルのスケジュール

介護保険事業（支援）計画は、3年に一度の作成となることから、地域の目指すべき方向性や、その実現に向けた方針の見直しとしては、3年毎のPDCAサイクルが適していると言える。一方で、介護保険事業（支援）計画に記載した取組や目標を着実に実現していくためには、各年度において事業の達成状況を評価し、次年度に向けた改善を継続的に実施することが不可欠である。このため、介護保険事業（支援）計画の進捗管理にあたっては、3年毎のPDCAサイクルと、年度内のPDCAサイクルの両方を、同時に進めていくことが重要となる。

図表4 PDCAサイクルのスケジュール



（出所：「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>）を基に三菱総

合研究所作成）

2-2. 介護保険事業（支援）計画における進捗管理の重要性

（1）進捗管理における現状と課題

介護保険事業（支援）計画の進捗管理においては、各保険者が計画に記載したそれぞれの取組や事業の達成度や状況を評価し、次年度の改善に向けた考察を進めることが求められている。この実現に向けて、進捗管理の基本的な考え方を示すものとして平成 30 年 7 月に厚生労働省より「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」が提示され、また各都道府県においてその考え方に基づいた研修等が実施されている。

このような、研修等による周知を通して、介護保険事業（支援）計画は、策定時の検討のみならず、策定後の適切な進捗管理が重要であるという認識が浸透しつつある。一方で、計画策定後の進捗管理が、保険者や都道府県の業務として組み込まれているかどうかは明らかではなかった。本事業における自治体職員へのヒアリングや事例の分析を通して得られた、市町村の業務として介護保険事業（支援）計画の進捗管理を進めていくにあたっての課題は、以下の通りである。

■ 第 7 期を通して常に進捗管理をするという認識がない/進捗管理ができないものと考えている

- ・ 保険者は、厚生労働省や都道府県からの指導により、介護保険事業計画の進捗管理のための報告等を実施しているが、第 7 期を通して常に進捗管理を行い、第 8 期計画の策定に反映させるといった認識を必ずしも持つことができていない。
- ・ 進捗管理を行うにあたって、一般的に、関係するデータを全て入手できるとは限らない。このような状況において、データが十分に揃っていないことから、進捗管理を実施することができないものと考え、定量的な分析を試みることができていないケースがあった。

■ 個別の対応に終始してしまい、目指す地域の理想像や現状の全体像を描けていない

- ・ 第 7 期計画に記載をした「取組と目標」の評価を実施しているものの、個別の施策の評価に終始しているケースが多く見られた。この場合、プロセス指標のみで自己評価がなされていることが多く、本来期待されている「取組を通して理想像に近づくことができているのか」という観点で振り返りができていない傾向が見られた。
- ・ サービス見込み量の計画値と実績値の分析にあたって、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」で提示されている「サービス見込み量の進捗管理のための作業シート」を活用する際に、計画値と実績値の差異について考えられる要因等を、全てのサービスに関して等しく検討しなければならないと感じている担当者が多かった。この結果として、地域の現状についての全体像を把握することができず、目指す理想像との乖離の確認や、その要因の分析に至っていない状況にあることが分かった。

■担当者間で情報共有が十分になされていない

- ・ 介護保険事業計画の進捗管理にあたっては、計画策定時の検討内容に基づき、当時の地域の状況や当時目指した理想像に対して、現在どのような状況であるかを確認する必要があるが、担当者の変更等によりこれらの情報共有が十分になされておらず、現在の担当者が計画策定の背景を把握できていないケースが見られた。
- ・ 第7期の進捗管理の過程で、現在の担当者が分析・検討した内容を、後の担当者に共有する仕組みが整っていないケースがあり、進捗管理を通して得られた知見が十分に第8期の計画策定に反映されないことが懸念される。

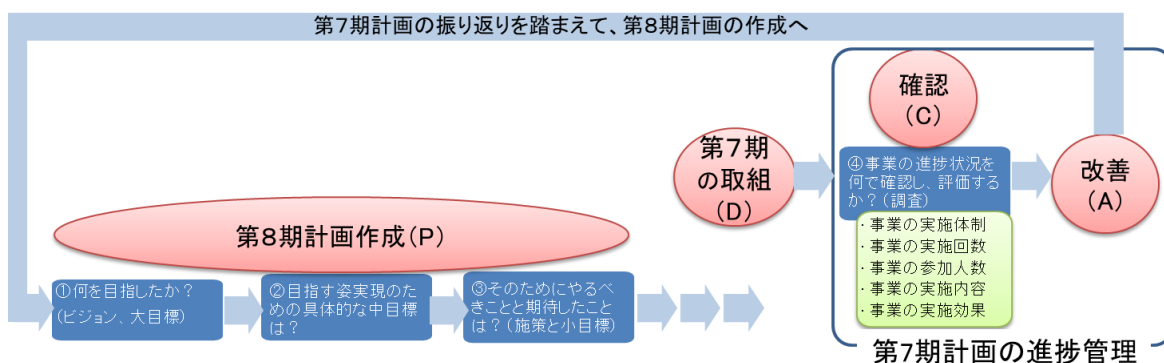
(2) 進捗管理の役割

地域の特徴を活かした地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むべく、各自治体は地域の実情に応じた具体的な取組を進めることが求められている。この実現のため、地域の状況の分析に基づいて目標を設定した上で、その達成に向けた取組を策定し、実行の過程を通して評価と計画の見直しを繰り返し行う（＝PDCA サイクルを回す）ことが重要であることは、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」においても提示されているところである。

しかしながら、各施策や取組について PDCA サイクルを回す試みは始まっているものの、(1) で課題として挙げたように、第 7 期計画の実施中に常に進捗管理をするという認識は自治体に浸透しているとは言えない状況である。その原因としては、介護保険事業（支援）計画の進捗管理を行うべき理由が十分に理解されていないことによると考えられる。

介護保険事業（支援）計画の進捗管理を行うべき理由は、第一に、継続的に PDCA サイクルを繰り返すことにより、第 7 期計画をより効果的に進めていくことにある。これに加えて、PDCA サイクルを繰り返す過程は、地域の現状や課題をより深く理解することにもつながるものであり、得られた知見を次期計画の策定に活かすという目的もあると言える。特に後者の目的について、従来は計画策定時にのみ前期計画の振り返りを実施していた自治体も多く、現在でも十分に認識がなされていないものと考えられる。下図に示すように、第 8 期計画の作成も念頭において、地域マネジメントにおける PDCA サイクルを進めていくことが望ましい。

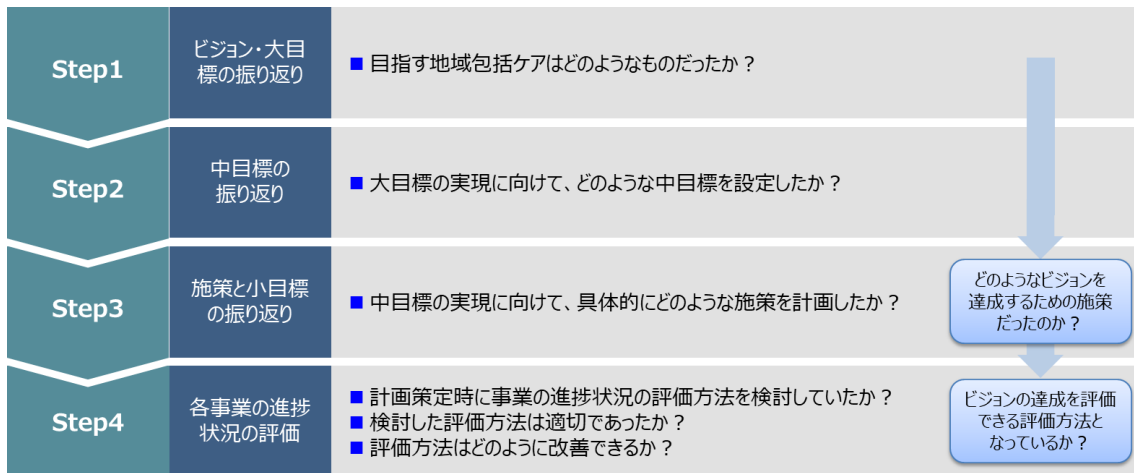
図表 5 地域マネジメントの一環としての第 8 期計画の作成フロー



2-3. 進捗管理の手順

前章で述べた通り、介護保険事業（支援）計画の進捗管理は、当期の進捗状況の継続的な確認と、それに基づく施策等の見直しに基づき、より効果的に計画を実施する意義を持つとともに、その過程で得られた知見を通して次期の計画策定をより良いものにする役割を持つ。これを実現するための手順のひとつとして、下図に示す4つのステップが考えられる。

図表6 進捗管理の手順のイメージ



具体的には、保険者として目指す理想像（ビジョン、大目標）を振り返り、その理想像を実現するにあたってどのような施策や目標を設定したかを確認し、これに基づいて各事業の進捗状況の評価を行うことが望ましい。特に、地域の目指す理想像に対する各施策や取組の位置づけを整理することにより、第7期計画策定時に設定した評価方法を見直し、より適切なものに改善していくことが重要である。

3. 介護保険事業（支援）計画に記載した取組と目標の進捗管理

3-1. 取組と目標の分析方法

（1）取組と目標の収集

厚生労働省より、各都道府県及び各地方厚生局の担当者宛に、法定報告される予定の取組と目標について、2018 年内に把握する予定がある場合には、把握した内容を共有いただくよう依頼を行った。

（2）取組と目標の分析

（1）の方法により厚生労働省より提供を受けた4 県の取組と目標を対象として、以下の観点で分析を行った。

■ 記載内容の整理

- ・ 取組と目標の内容の傾向を把握するため、取組の分野や、その具体的な例、また目標として設定されている指標の整理を行った。

■ 記載内容の特徴と課題

- ・ 取組と目標に関する記載について、その特徴と課題を分析し、改善に向けてのチェックポイントの整理を行った。

3-2. 取組と目標の分析結果

(1) 記載内容の整理

提供を受けた自立支援・重度化防止に関する取組と目標の記載内容について、主な取組の分野や及びその具体的な例、また目標の例は、下表の通りであった。取組の具体的な例としては、介護予防、特に体操教室の開催を記載している市町村が多く見られた。目標については、ストラクチャー指標やプロセス指標を設定している事例が多かったが、取組の効果を図るアウトカム指標を設定している市町村も少数見られた。

図表 7：取組と目標の記載内容の整理

取組の分野	取組の具体的な例	目標の例	
		ストラクチャー指標・プロセス指標	アウトカム指標
介護予防	体操教室の開催	開催箇所数、開催回数、参加者数	参加者のうち通いの場の参加につながった人数 参加者のうち運動習慣化の意識を持っている人の割合 参加者のうち生活機能が維持・向上している人の割合 自身が健康であると思う人の割合
	体操の普及	DVD貸出件数	-
	健康ポイント事業	登録者数	-
	専門職の派遣	派遣回数	-
	通いの場の開催	開催箇所数、開催回数、参加者数	-
	助成事業	対象数	参加率（参加者実人数/高齢者数）
地域共生	サポーター・指導員の養成 生活支援コーディネーターの養成	養成数	-
	ボランティアの養成	研修実施回数、ボランティアポイント制度利用者数	ボランティアに参加した高齢者の割合
認知症	認知症カフェの開催	開催回数、参加者数	-
	認知症サポーター・キャラバンメイトの養成	養成講座回数、受講者数、養成数	-
口腔・栄養	給食サービス	利用者数	-
	食生活講習会	開催回数、参加者数	-
	料理講習会	開催回数、参加者数	-
生きがい	就労支援	シルバー人材センターの登録数	-
	集いの場	開催数、参加者数	-
在宅医療・介護連携	研修会・推進会の開催	開催数、参加者数	在宅医療の満足度
相談会等	相談会・講座等の開催	開催回数、参加者数、浸透度（知っている者の割合）	週2回以上自宅から外出する率
	家族交流事業	開催回数、参加者数	-

(2) 記載内容の特徴と課題

ここでは、4 県より収集した取組と目標より記載内容の特徴を分析した結果に基づき、出現頻度が高かった6つの課題のパターンと、その改善に向けた観点を提示する。

収集した「取組と目標に対する自己評価シート」は、次の項目により構成されている。

(1) 表紙 (フェイスシート)

- ①テーマ (タイトル)
- ②現状と課題
- ③具体的な取組
- ④目標 (事業内容、指標等)
- ⑤目標の評価方法

(2) 各年度の自己評価結果

- ①実施内容
- ②自己評価
- ③課題と対応策

取組と目標の記載内容の分析にあたっては、図表 5 に示したフローにおいてボトルネックとなる要因を抽出することを目的として、課題の類型化を行った。また、この結果に基づき、「取組と目標に対する自己評価シート」の各項目の記載にあたって、留意すべきポイントを整理した。

なお、掲載している事例は、事例を提供した市町村が特定されることを防ぐため、また、収集した取組や目標に共通して見られた記載内容の特徴や課題をより明確に示す目的で、記載を編集したものであることに留意されたい。

「取組」の上位目標（理想像）が明確でない

取組の自己評価は、取組を通して地域の目指す理想像に近づいたかどうかに基づいてなされるべきであることから、取組の目的や、近づくべき理想像が不明確な場合は、的確な自己評価ができない。

例えば、下記の例では、取組が「要介護状態となることを予防する」「重度化を防止する」という目的で設定されたことが読み取れるが、その目的を通してどのような地域を目指したかったのかを再確認することで、取組の位置づけが明確化し、より効果的に取組の内容や、その評価方法を振り返ることができる。

例

【現状と課題】

本市では、要介護認定率が年々上昇している。日々の健康づくりを推進することで、要介護状態となることを予防するとともに、重度化を防止する必要がある。

【第7期における具体的な取組】

- ・健康教室の開催を通して、健康づくりを学ぶ場を提供するとともに、広報活動により健康づくりの重要性の啓発を行う
- ・市内の〇地区で行われているエクササイズ活動を支援し、参加者の拡大や、活動の啓発を行う

【目標（事業内容、指標等）】

- ・健康教室の参加者数の増加
- ・エクササイズ活動数の増加

改善案

【現状と課題】

本市では、要介護認定率が年々上昇している。**高齢者が活動的に暮らすことができる地域づくりの実現に向けて**、日々の健康づくりを推進することで、要介護状態となることを予防するとともに、重度化を防止する必要がある。

【第7期における具体的な取組】

- ・健康教室の開催を通して、健康づくりを学ぶ場を提供するとともに、広報活動により健康づくりの重要性の啓発を行う
- ・市内の〇地区で行われているエクササイズ活動を支援し、参加者の拡大や、活動の啓発を行う

【目標（事業内容、指標等）】

- ・健康教室の参加者数の増加
- ・エクササイズ活動数の増加
- ・週1回以上外出している高齢者の増加
- ・地域づくりの活動への参加意欲のある高齢者の増加

ただし、地域の目指すべき理想像を踏まえて取組と目標を設定するという視点は、基本指針や介護保険法に明示的に示されているものではなく、第7期介護保険事業（支援）計画の策定時に考慮できていた市町村は多くなかったと考えられる。また、介護保険事業（支援）計画の実行を進める中で、理想像の設定に基づいて取組と目標を根本から見直すことは、現実的ではない。計画に記載をした取組の進捗管理を進める中で、例えば以下のような観点で地域の目指すべき理想像と取組や目標との関係性を再確認し、第8期介護保険事業（支援）計画の策定時に反映させることが重要と考えられる。

■ 改善に向けた観点：どのような理想像を実現するために取組や目標を設定するのか

- ✓ 地域としてどのような状況が理想的か
- ✓ 地域の現状はどのような状況か
- ✓ 理想的な状況と現状にはどのような乖離があるか
- ✓ 乖離を生み出している要因にはどのようなものが考えられるか
- ✓ 乖離の要因を解消するために、どのような取組や目標を設定するのか

「現状と課題」と「取組」が関連していない

取組は、理想像と現状の乖離を埋め、課題を解決するものとして設定される必要がある。計画の策定時に、地域の課題の解決に資する取組を設定できていない場合には、自己評価を通してそのことに気づくことが期待される。

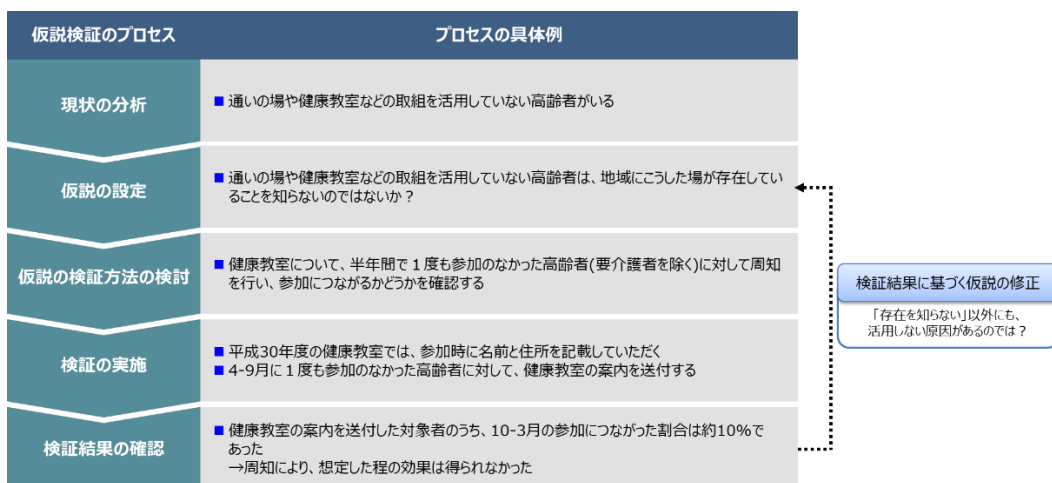
以下の例では、「現状と課題」のひとつとして、「通いの場等を活用していない高齢者への働きかけも必要」ということを挙げている。しかしながら、「取組」には「通いの場等を活用していない高齢者」に対して直接的に効果を生むと考えられる内容の記載がない。

例
<p>【現状と課題】</p> <p>通いの場等の充実を図る取組を行ってきたが、必ずしも介護予防を意識したものではなかった。今後、介護予防の重要性の普及啓発のための通いの場等の支援を行うとともに、通いの場等を活用していない高齢者への働きかけも必要である。</p> <p>【第7期における具体的な取組】</p> <p>①健康教室を開催し、介護予防の重要性の普及啓発を行う。</p> <p>②住民による自主的な〇〇体操の活動の場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する助言等を通して、活動の動機付けや継続参加を支援する。</p>

このような事例の改善方法としては、一般的な仮説検証のプロセスを念頭に置くことが有用であると考えられる。

- 改善に向けた観点：地域の課題の解決に向けた仮説検証プロセスは適切か
 - ✓ 現状と理想像の乖離を生み出している要因は何か
 - ✓ 想定した要因を改善する取組として、どのようなものが考えられるか

図表 8 仮説検証のプロセスとその具体例



上記の「現状と課題」及び「取組」の記載例は、例えば以下のように、「通いの場等を活用していない高齢者」に対する取組を追加するという改善方法が考えられる。

改善案
<p>【現状と課題】</p> <p>通いの場等の充実を図る取組を行ってきたが、必ずしも介護予防を意識したものではなかった。今後、介護予防の重要性の普及啓発のための通いの場等の支援を行うとともに、通いの場等を活用していない高齢者への働きかけも必要である。</p> <p>【第7期における具体的な取組】</p> <ol style="list-style-type: none">①健康教室を開催し、介護予防の重要性の普及啓発を行う。②住民による自主的な〇〇体操の活動の場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する助言等を通して、活動の動機付けや継続参加を支援する。③上記の健康教室に半年間で1度も参加のなかった高齢者を把握し、パンフレットを送付することでこれまで通いの場等を活用してこなかった高齢者に対する周知を行う。

「取組」と「目標」が関連していない

目標は、取組の実施により実現が期待される状況を客観的に記すものであり、取組の趣旨と直接関連するものが設定されなければ、達成状況を的確に自己評価することができなくなる。下記の例では、「参加者の増加」というプロセス指標の改善が目標に記載されているが、取組の内容に記載されている「検討」を行うことは、直接参加者の増加に結び付くものではない。

例
【第7期における具体的な取組】 転倒骨折予防教室を展開し、医療専門職（理学療法士等）の効果的な関わりについて検討を行う。
【目標（事業内容、指標等）】 転倒骨折予防教室への参加者の増加

直接関連しない「取組」と「目標」が設定される原因としては、両者の関連性を考慮せずに個別に設定をしてしまう、すなわち、「適切と考えられる取組」と「適切と考えられる目標」をそれぞれ検討し、その組み合わせにより「取組と目標」を設定していることが考えられる。「取組」と「目標」の関連性を考慮するにあたっては、パターン2に示した通り、「目標」から考えることが望ましい。

- 改善に向けた観点：目標を実現する手段として適切な取組となっているか
 - ✓ 地域としてどのような状況が理想的か
 - ✓ 理想的な状況を実現するにあたって、どのような目標（事業内容、指標等）が望ましいか
 - ✓ 取組の内容は、設定した目標に変化をもたらす内容となっているか

上記に示した記載例について、目標の設定において取組の効果（アウトカム）も考慮すると、次のような改善案が考えられる。

改善案
<p>【第7期における具体的な取組】</p> <p>転倒骨折予防教室を展開し、医療専門職（理学療法士等）の効果的な関わりについて検討を行う。</p> <p>【目標（事業内容、指標等）】</p> <p>医療専門職の参加する転倒骨折予防教室において、参加者の体力測定結果に効果が生じている教室と、効果が生じていない教室の分析を通して、体力測定結果の維持・向上に資するプログラムを作成する。</p>

プロセス指標のみで自己評価を行っている

最も多く見られたのは、取組の目標として、開催回数や参加者数等のプロセス指標のみを設定し、これに基づき取組の自己評価を行っているケースであった。

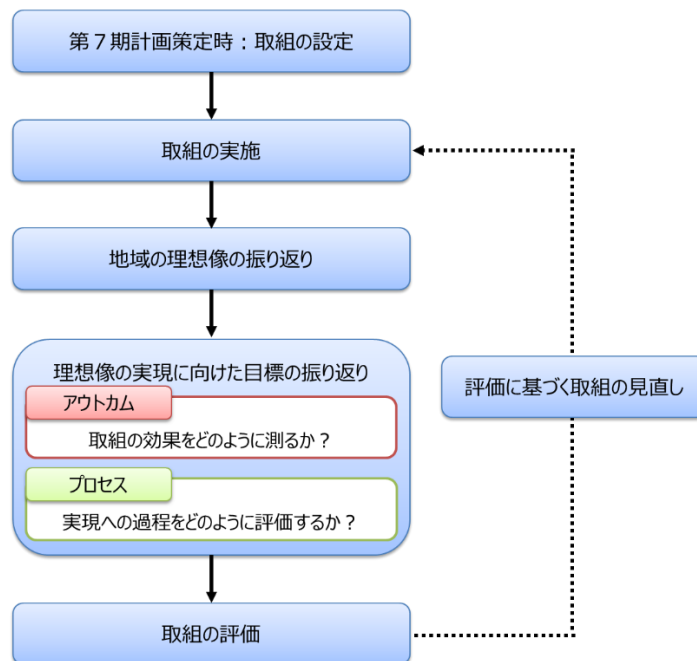
例
【第7期における具体的な取組】 自立した65歳以上の方を対象として体操教室を開催し、介護予防につなげる。
【目標（事業内容、指標等）】 参加者数：平成30年度 500人、平成31年度 650人、平成32年度 800人 実施箇所数：平成30年度 30箇所、平成31年度 40箇所、平成32年度 50箇所

このような取組の目標設定は、数値を用いて具体的に設定されており、一見すると達成状況を適切に評価できる記載内容と捉えられがちであるが、取組を実施するにあたって最も重要な以下の観点が見えていない。

- 改善に向けた観点：取組を通して理想像に近づくことができているか
 - ✓ プロセス指標の達成は、理想像の達成につながっているか

改善の方向性としては、取組の効果（アウトカム）を念頭に置いて目標を設定する（第7期策定時に設定していない場合には、見直しを行う）ことが重要となる。

図表9 第7期における取組の振り返りのプロセス



上記の体操教室の例では、例えば参加者に対して、アンケートやヒアリングを実施することで、理想像に近づいているかどうかを継続的に把握する方法が考えられる。

改善案

【第7期における具体的な取組】

自立した65歳以上の方を対象として体操教室を開催し、介護予防につなげる。

【目標（事業内容、指標等）】

下記2点を目標として、体操教室を通じた介護予防効果を実現する。

（1）参加者数及び実施箇所数の増加

参加者数：平成30年度 500人、平成31年度 650人、平成32年度 800人

実施箇所数：平成30年度 30箇所、平成31年度 40箇所、平成32年度 50箇所

（2）参加者の運動機能の向上

参加者の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の「からだを動かすことについて」の各項目における継続的な維持・改善

自己評価のために適切なデータが取得できていない

取組を通して、理想像に近づくことができた、あるいは近づくことができなかった要因を考察するにあたり、取組の効果（アウトカム）に関するデータや、取組の内容や参加者に関する情報が十分に把握できていない場合には、的確な自己評価が困難となる。下記の例では、介護予防普及啓発事業のプロセス指標の実績は把握されているものの、各事業の内容に関する情報が不足しているため、目標を達成できなかった（達成できた）場合に、その要因を分析し、改善につなげることができない。

例				
【第7期における具体的な取組】 介護予防普及啓発事業の推進				
【実施内容】				
事業内容	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
〇〇教室	参加者人数	…	-	-
△△クラブ	参加者人数	…	-	-
××体操普及事業	DVD 貸出件数	…	-	-

現時点では、「実施内容」として、目標として設定した（主にプロセス）指標値を記載するに留まっているケースが大多数であった。例えば以下のような観点に基づき、取組の評価に必要な各事業の性質や、参加者の属性等に関する情報も併せて取得することが重要である。

- 改善に向けた観点：取組を適切に評価するデータを取得できているか
 - ✓ 取組の具体的な内容を把握するためのデータを取得しているか
 - ✓ 取組の参加者の属性に関するデータを取得しているか
 - ✓ 取組のアウトカムに関するデータを取得しているか

これらの観点に基づくと、上記の記載例の改善案として、例えば以下が考えられる。

例

【第 7 期における具体的な取組】
介護予防普及啓発事業の推進

【実施内容】

(1) 各事業のプロセス指標

事業内容	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
〇〇教室	参加者人数	…	-	-
△△クラブ	参加者人数	…	-	-
××体操普及事業	DVD 貸出件数	…	-	-

(2) 各事業の内容

〇〇教室

体操の実施に加えて、参加者の交流を促すためのレクリエーションを併せて実施している。
参加者に対するアンケートでは、約 90%が「引き続き参加したい」と回答しており、満足度が高い教室となっている。

△△クラブ

平成 30 年度に新たに開始した。
周知は町内全域で行ったが、参加者は女性が多い傾向にあり、特に 70 代女性が中心。

××体操普及事業

普及の状況を、DVD の貸出件数に基づき把握している。
DVD の貸出が体操の実施につながっているかを確認するため、来年度の事業では、年度末に貸出対象者にアンケートを行い、体操の実施状況を把握することとしている。

自己評価結果が次年度の取組の改善等に活かすことができない

取組の自己評価を通して、次年度の取組の改善に向けて見直すとともに、より長期的には、次期計画に掲載する取組と目標の設定に活かす必要がある。自己評価により、取組の継続や拡充、あるいは廃止等の必要性について考察ができていない場合には、自己評価を通して将来の取組の改善につなげる試みがなされておらず、適切な自己評価とは言えない。

例
<p>【自己評価結果】【△】</p> <ul style="list-style-type: none">・〇〇体操については、目標を上回る数を実施した。参加者の体力測定結果は約 7 割で維持・改善しており、参加者の体力の維持向上につながっているものと考えられる。・△△事業については、目標とする 1,000 人に 300 人届かない見通し。 <p>【課題と対応策】</p> <ul style="list-style-type: none">・参加者が体力の維持や向上を目指して活動が継続できるよう、支援をしていく。・事業に参加していない高齢者が参加したくなるような環境づくりを行う。

考察の観点としては、例えば以下が考えられる。

- 改善に向けた観点：実施内容に関する考察ができているか
 - ✓ 目標と実績に乖離はあるか
 - ✓ 目標に達しなかった場合、その要因（＝課題）と対応策は何が考えられるか
 - ✓ 目標に達した場合、成功の要因とさらなる効果のための対応策は何が考えられるか

実施内容に関する考察の結果として、例えば下記の改善案のように、目標を達成している場合においても、アウトカムに関するデータ（参加者の体力の維持・向上や、満足度につながっているか）が現時点では取得できていないことに気づき、次年度以降の改善につなげることが重要である。

改善案

【自己評価結果】【△】

- ・〇〇体操については、目標を上回る数を実施した。参加者の体力測定結果は約 7 割で維持・改善しており、参加者の体力の維持向上につながっているものと考えられる。
- ・△△事業については、目標とする 1000 人に 300 人届かない見通し。

【課題と対応策】

- ・〇〇体操については、参加者の体力の維持向上につながっていることから、事業を引き続き実施する。来年度は参加者の満足度の調査も行き、より効果的な事業とすることを目指す。
- ・△△事業については、当初の見込みを 30% 下回っている。周知不足が原因と考えられるため、事業内容の PR を推進するが、来年度の評価時において改善が見られなかった場合には、廃止を含め検討が必要。

3-3. 取組と目標の記載の改善に向けて

前章の分析を踏まえて、「取組と目標に関する自己評価シート」の記載時に留意すべきポイントは、以下のように整理される。

図表 10 「取組と目標に対する自己評価シート」記載時の留意点

どのような地域を目指したか（ビジョン、大目標）

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル：

現状と課題

記入箇所

「現状と課題」と「取組」は関連しているか？

- 地域の課題の解決に向けた仮説検証プロセスは適切か
- ✓ 現状と理想像の乖離を生み出している要因は何か
- ✓ 想定した要因を改善する取組として、どのようなものが考えられるか

第7期における具体的な取組

記入箇所

「取組」の上位目標（理想像）は明確か？

- どのような理想像を実現するために取組や目標を設定するのか
- ✓ 地域としてどのような状況が理想的か
- ✓ 地域の現状はどのような状況か
- ✓ 理想的な状況と現状にはどのような乖離があるか
- ✓ 乖離を生み出している要因にはどのようなものが考えられるか
- ✓ 乖離の要因を解消するために、どのような取組や目標を設定するのか

「取組」と「目標」は関連しているか？

- 目標を実現する手段として適切な取組となっているか
- ✓ 地域としてどのような状況が理想的か
- ✓ 理想的な状況を実現するにあたって、どのような目標（事業内容、指標等）が望ましいか
- ✓ 取組の内容は、設定した目標に変化をもたらす内容となっているか

目標（事業内容、指標等）

記入箇所

プロセス指標のみで自己評価を行っているか？

- 取組を通して理想像に近づくことができているか
- ✓ プロセス指標の達成は、理想像の達成につながっているか

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法

記入箇所

取組と目標に対する自己評価シート	
年度：	記入箇所
前期(中間見直し)	
実施内容	<p>記入箇所</p> <p>自己評価のために適切なデータが取得できているか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組を適切に評価するデータを取得できているか ✓ 取組の具体的な内容を把握するためのデータを取得しているか ✓ 取組の参加者の属性に関するデータを取得しているか ✓ 取組のアウトカムに関するデータを取得しているか
自己評価結果	<p>記入箇所</p> <p>自己評価結果が次年度の取組の改善等に活かすことができているか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 実施内容に関する考察ができていますか ✓ 目標と実績に乖離はあるか ✓ 目標に達しなかった場合、その要因（＝課題）と対応策は何が考えられるか ✓ 目標に達した場合、成功の要因とさらなる効果のための対応策は何が考えられるか
課題と対応策	<p>記入箇所</p>
後期(実績評価)	
実施内容	<p>記入箇所</p>
自己評価結果	<p>記入箇所</p>
課題と対応策	<p>記入箇所</p>

(出所：「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>）を基に三菱総

合研究所作成)

4. サービス見込み量の進捗管理

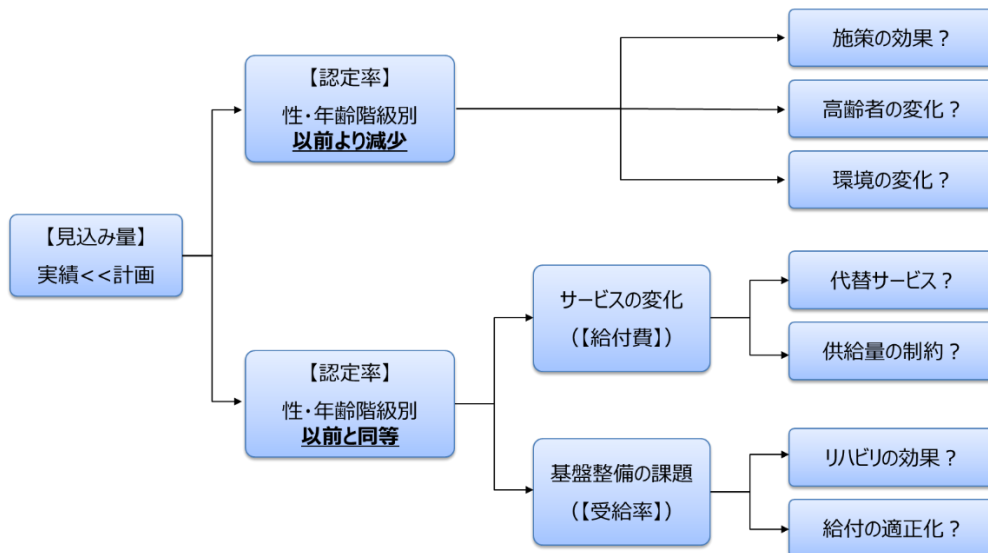
4-1. サービス見込み量の進捗管理の方法

サービス見込み量の進捗管理について、平成 30 年 7 月に厚生労働省より提示された「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」では、以下の 2 つの具体的な方法が提示されている。

1. サービス見込み量の実績値が計画値を下回る場合の確認プロセス

サービス見込み量の計画値と実績値に乖離がある場合、例えば、実績値が計画値を大きく下回っていた場合を例として、持つべき視点や、考えられる要因、また要因を確認するための具体的なプロセスが例示されている。

図表 11 実績値が計画値を下回る場合の確認プロセスの概要



（出所：「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>）を基に三菱総合

研究所作成）

2. サービス見込み量の進捗管理のための作業シート

サービス見込み量の計画値と実績値を記入し、両者の差異について、考えられる要因やその確認方法等の考察を記載するための作業シートが例示されている。サービス見込み量の実績値と計画値は、地域包括ケア「見える化」システムの「実行管理機能」より取得することが可能となっている。「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」が掲載されている厚生労働省のHP（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653_00001.html）では、Excel形式の作業シートも提供されており、地域包括ケア「見える化」システムより取得した実績値と計画値を入力すると、自動的にその差異が計算される。

図表 12 「サービス見込み量の進捗管理のための作業シート」の概要

サービス見込み量の進捗管理のための作業シート

計画値：●●年度、実績値：平成●●年●月末

ステップ1：認定率の比較

(%)

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
要介護認定率					
年齢階級	前期高齢者				
	後期高齢者				

ステップ2：受給率の比較

(%)

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅サービス	訪問介護				
	訪問入浴介護				
	・・・				
・・・	・・・				

ステップ3：受給者1人あたり給付費の比較

(円)

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅サービス	訪問介護				
	訪問入浴介護				
	・・・				
・・・	・・・				

ステップ4：サービス提供体制に関する現状と課題

(出所：「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000340994.pdf>）を基に三菱総合研究所作成）

このように、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」において、具体的な手順が示されていることから、本事業でヒアリングを行った市町村においては、手順に則ったサービス見込み量の進捗管理を進めることができていた。

4.2. サービス見込み量の進捗管理の改善に向けて

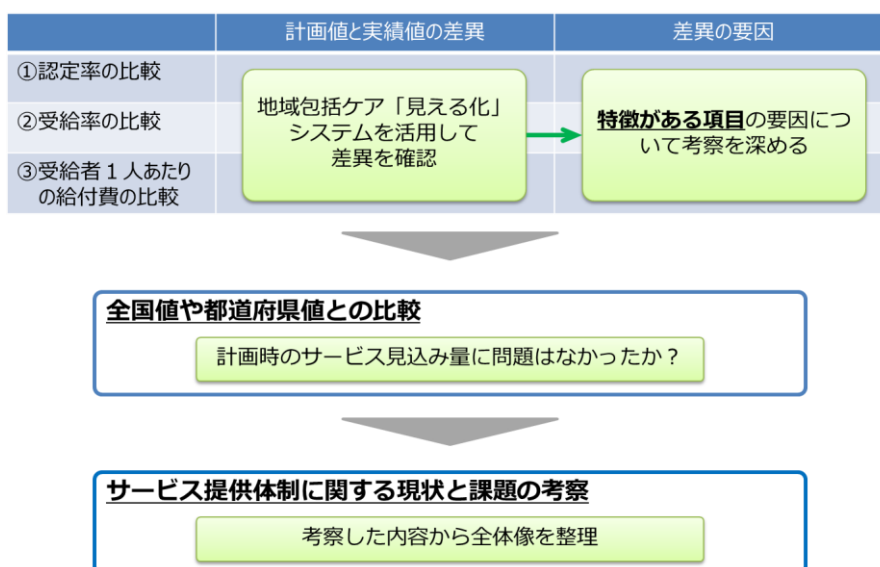
ここでは、サービス見込み量の進捗管理の改善に向けて、2つの観点を提示する。

(1) 計画値と実績値の差異の確認とその要因の考察

サービス見込み量の進捗管理として、「サービス見込み量の進捗管理のための作業シート」で例示されている通り、まずは各サービスについて、計画値と実績値の差異がどの程度生じているのかを把握する必要がある。その上で、考察を進めるにあたって、保険者の担当者は、全てのサービスについて、差異が生じている要因やその確認方法を考察しなければならないと考えている場合が多い。この場合、作業シートを全て埋めることが目標となり、埋めることが難しい欄があることによりその後の考察が進まない、あるいは作業シートは全て記入したものの、地域のサービス提供体制の全体像の把握に至らず、課題や改善に向けた振り返りが行われないことが懸念される。

「サービス見込み量の進捗管理のための作業シート」を作成すること自体が目的とならないよう、作業シートを作成する目的は、各種サービスの状況を一覧化することで地域のサービス提供体制の全体像を捉えることにあり、再確認する必要がある。一覧化により明らかとなった、特徴のある項目、すなわち、計画値と実績値の差異が大きかった項目について、考察を深めることが望ましい。具体的には、全国値や都道府県値との乖離を確認し、計画値に大きな乖離が見られた場合には、計画時のサービス見込み量に問題がなかったかを確認する必要がある。

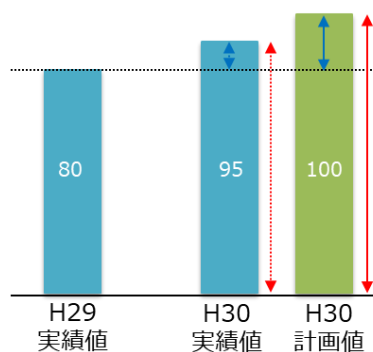
図表 13 サービス見込み量の進捗管理の流れ



(2) 計画した増分に対する達成度の確認

サービス見込み量の進捗管理を行うにあたって、計画値に対する実績値の達成状況を確認するという視点の他に、計画した増分に対する現状の達成状況を確認するという視点も考えられる。例えば、下図の例では、計画値に対する実績値の達成度という視点では、5%の未達成であるが、計画した増分に対する達成度という視点では、25%の未達成となる。

図表 14 サービス見込み量の実績を確認する2つの視点



視点1 計画値に対する実績値の達成度はどの程度か

例

計画値100に対して実績値95

⇒ 5%未達成

視点2 計画した増分に対する達成度はどの程度か

例

計画した増分20に対して実際の増分15

⇒ 25%未達成

このように、計画値の実績値の差異を確認するだけでは、差異の数値（%）としてはそれほど大きくない場合でも、実情としてはサービスが大きく不足しているという状況が生じかねない。両方の視点からサービス見込み量の確認を行い、第7期中のサービス提供体制の見直しを行うとともに、その過程で得られた知見を第8期介護保険事業（支援）計画の策定に活用することが重要である。

5. 進捗管理や地域分析における好事例

介護保険事業（支援）計画の実施を通して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進していくにあたり、地域の特性に応じた取組が進められるよう、市町村及び都道府県は、継続的な進捗管理や地域課題の分析が求められるとともに、各地域における取組が自治体間で共有され、より効果的なものに発展していくことが期待されている。本章では、進捗管理や地域分析における取組が、他の自治体にも展開された好事例を紹介する。

5-1. 保険者シート

（1）保険者シートについて

保険者及び都道府県が地域包括ケアシステムの構築を進めていくにあたって参照すべき情報は、介護保険事業（支援）計画の実施に係る各種の指標や介護保険の経理状況をはじめとして、総合事業や在宅医療の実施状況や、介護保険外で実施される高齢者施策など、多岐にわたる。これらの情報は、自治体内の複数の担当課で管理されており、一元化がなされていない場合も多い。

こうした現状を踏まえ、介護保険の実施状況を簡易に示すものとして、「大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会」により「保険者シート」が開発された。「保険者シート」は、各保険者が保有している介護保険に関連する公表データを集約することで作成が可能であり、次ページの表に示す情報が含まれている。

各保険者が複数年分の「保険者シート」を作成することにより、自地域における介護保険の実施状況の時系列分析が可能となる。例えば、稲城市では平成 18・21・24・27・29 年度版の「保険者シート」を作成しており、市の HP において公表も行っている

（<https://www.city.inagi.tokyo.jp/kenko/kaigohoken/hokenzyasheet.html>）。稲城市の他、平成 30 年 9 月時点で、60 の保険者が「保険者シート」を作成しており、公表された他地域の「保険者シート」との比較を行うことで、地域間分析が可能となる。

図表 15 保険者シートの項目

分類	項目
基本データ・各種指標	地域区分（級地）
	市町村累計
	高齢者一人当たり現役世代数
	日常生活圏域数
	保険料の推移
	介護給付費準備基金の状況
	年齢補正後の認定率
	年齢補正後の中重度認定率
	年齢補正後の第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）
	年齢補正後の第1号被保険者1人当たり給付月額（施設及び居住系サービス）
要介護認定者数と利用サービス 類型	認定者数（%）
	認定率内訳（人）
	在宅サービス（人）
	地域密着型サービス（人）
	施設介護サービス（人）
各種推進指標	地域ケア会議の実施状況
	主な総合事業の実施状況
	在宅医療の推進指標
	一般財源を活用した市町村独自の介護予防・生活支援サービス
保険料構造等	保険料構造
	調整交付金調整額
	保険料必要額計
	介護準備基金取り崩し
	保険料基準額（月額）
	所得段階別第1号被保険者数等
	特別徴収収納率（%）
	普通徴収収納額（%）
介護保険特別会計 経理状況	保険料
	調整交付金
	（国庫資質金）その他
	支払基金交付金
	総務費に係る一般会計繰越金
	介護給付費準備基金繰入金
	（繰入金）その他
	財政安定化基金貸付金
	総務費
	保健福祉事業費
	基金積立費
	財政安定化基金償還金

出所)「保険者シート説明用パンフレット」(公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団) (http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/docs/daitoshi/201903daitoshi_hokenjya_0pamphlet.pdf) を基に三菱総合研究所作成

保険者シート

【表面】

【介護保険者シート】
(平成27年度版)

団体コード		市町村類型	
市町村名		高齢者一人当たり現役世代数(人)	
地域区分(級地)		日常生活圏域数	

人口(人)		保険料の推移(月額基準額)(円)		高齢化率(%)	
65歳以上人口(人)		平成12年度		後期高齢化率(%)	
75歳以上人口(人)		平成15年度		認定率(%)	
第1号被保険者数(人)		平成18年度		年齢補正後の認定率(%)	
65歳以上75歳未満(人)		平成21年度		年齢補正後の中重度認定率(%)	
75歳以上(人)		平成24年度		居宅サービス	
認定者のうち第2号被保険者数(人)		平成27年度		地域密着型サービス	
要介護認定調査方法(実施:○、未実施:-)		平成32年度見込み		施設サービス	
新規 区分 変更 区 分 更 改	直接調査	介護給付費準備基金の状況(円)	取崩額	居宅サービス	
	事務受託法人への委託		積立額	地域密着型サービス	
	直接調査		残高	利用者一人当たり給付費月額(円)	
	事務受託法人への委託		被保険者一人当たり	居宅サービス	
居宅支援事業所への委託			地域密着型サービス		
主な地域支援事業等(実施:○、未実施:-)		主要適正化5事業(実施:○、未実施:-)		施設サービス	
家族介護支援事業		認定調査状況チェック		年齢補正後(在宅サービス)	
成年後見制度利用支援事業		ケアプランの点検		年齢補正後(施設及び居住系サービス)	
福祉用具・住宅改修支援事業		住宅改修等の点検		要介護平均度	
認知症サポーター等養成事業		「医療情報との実合」・「縦覧点検」		居宅サービス	
介護支援ボランティア事業		介護給付費通知		地域密着型サービス	
栄養改善が必要な高齢者に対する配食・見守り事業				施設サービス	

区分	認定者数(人)		認定率内訳(%)		居宅サービス (人)	地域密着型 サービス(人)	施設介護サービス(人)		
	75歳以上		75歳以上				介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
要支援1									
要支援2									
要介護1									
要介護2									
要介護3									
要介護4									
要介護5									
計									

・地域ケア会議の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ①地域ケア個別会議(困難事例) ②地域ケア個別会議(自立支援型ケアマネジメント) ③地域ケア個別会議(地域課題(テーマ別)の検討(例:在宅医療介護連携)) ④地域ケア推進会議(施策検討) 	・在宅医療の推進指標	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院(施設) 在宅支援診療所(施設) 一般診療所総数(施設) 訪問診療を実施する一般診療所数(施設) 一般診療所による訪問診療の実施件数(件) 看取りを実施する一般診療所数(施設) 一般診療所による看取りの実施件数(件) 訪問看護ステーション(施設) 訪問看護ステーションの看護職員数(人) 介護療養型医療施設病床数(床) 介護老人保健施設定員数(人) 介護老人福祉施設定員(人) 小規模多機能型居宅介護事業所(施設) 複合型サービス事業所(施設) 自宅死の割合(%) 老人ホーム死の割合(%)
・主な総合事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> (1)訪問型サービス(実施:○、未実施:-) <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護(訪問介護相当) 訪問サービスA(緩和した基準によるサービス) 訪問型サービスB(住民主体による支援) 訪問サービスC(短期集中予防サービス) 訪問サービスD(移動支援) (2)通所型サービス(実施:○、未実施:-) <ul style="list-style-type: none"> 通所介護(通所介護相当) 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス) 通所型サービスB(住民主体による支援) 通所型サービスC(短期集中予防サービス) (3)その他の生活支援サービス(実施:○、未実施:-) <ul style="list-style-type: none"> 配食サービス 定期的な安否確認及び緊急時の対応(見守り) 訪問型及び通所型サービスと一体的提供等(市町村設定分) 	<ul style="list-style-type: none"> 一般財源を活用した市町村独自の介護予防・生活支援サービス 	
	(内訳記載)		(内訳記載)

【裏面】

保険料構造(月額換算相当)		所得段階別第1号被保険者数等		
区分	金額(円)	区分	被保険者数(人)	所得段階別人数割合
標準給付費		第1段階 (市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が90万円以下の者等)		
介護給付費		第2段階 (市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円以下の者)		
予防給付費		第3段階 (市町村民税世帯非課税で、第1段階・第2段階以外の者)		
高額・介護医療合算サービス費		第4段階 (市町村民税本人非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が90万円以下の者)		
特定入所者サービス費		第5段階 (市町村民税本人非課税で第4段階以外の者)		
審査手数料		第6段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円未満の者等)		
地域支援事業費		第7段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円以上190万円未満の者等)		
調整交付金調整額		第8段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額190万円以上290万円未満の者等)		
公債費		第9段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額290万円以上の者等)		
保険料必要額計		合計		
介護準備基金取り崩し		特別徴収収納率(%)	普通徴収収納率(%)	
保険料基準額(月額)				

介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定				
歳入		歳出		
科目	決算額(円)	科目	決算額(円)	
保険料	介護保険料	総務費		
分担金及び負担金	認定審査会負担金	介護サービス等諸費		
	その他	介護予防サービス等諸費		
	計	高額介護サービス等費		
使用料及び手数料	使用料	高額医療合算介護サービス等費		
	手数料	特定入所介護サービス等費		
	計	審査支払手数料		
	介護給付費負担金	市町村特別給付費		
	調整交付金	その他		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	計		
国庫支出金	地域支援事業交付金(介護予防事業)	地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	
	地域支援事業交付金(包括的支援事業・任意事業)		介護予防事業費	
	その他		包括的支援事業・任意事業	
	計		その他	
支払基金交付金	介護給付費交付金	計		
	地域支援事業支援交付金	財政安定化基金拠出金		
	計	相互財政安定化事業負担金		
都道府県支出金	都道府県負担金	保健福祉事業費		
	財政安定化基金支出金	基金積立金		
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)		財政安定化基金償還金	
	地域支援事業交付金(介護予防事業)	公債費	その他	
	地域支援事業交付金(包括的支援事業・任意事業)		計	
	その他	予備費		
	計			
相互財政安定化事業交付金		諸支出金	介護サービス事業勘定繰出金	
財産収入			他会計繰出金	
寄付金			その他	
			計	
繰入金	一般会計繰入金12.5%			
	総務費に係る一般会計繰入金			
	介護給付費準備基金繰入金			
	介護サービス事業勘定繰入金			
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業)			
	地域支援事業繰入金(介護予防事業)			
	地域支援事業繰入金(包括的支援事業・任意事業)			
	その他			
	計			
繰越金				
市町村債	財政安定化基金貸付金			
	計			
	諸収入			
	合計	合計		

出所)「保険者シート」(公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団)

(http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/link/201711daitoshi_hokenjya)

(2) 事例紹介

事例 1：市町村職員研修会での活用例

宮城県及び山形県の保険者を対象として、宮城大学の協力の下、平成 30 年 11 月 5 日に「「保険者シート」を活用した地域包括ケアのまちづくりに関する市町村職員研修会」が実施された。平成 18・21・24・27・29 年度の「保険者シート」を作成している稲城市より、経時的観点からの活用事例が紹介された他、東松島市と山形市からも、実際に「保険者シート」を活用した結果として見えた地域の特色や課題、また今後の活用に向けた展望が紹介された。

研修会への参加にあたり、参加者は自地域の「保険者シート」を作成しており、上記の事例紹介の後に、グループワークとして、「保険者シート」の作成にあたって困難に感じた点や、今後の活用の方向性について意見交換を行った。なお、参加者が「保険者シート」の作成に要した時間の調査（参加者のうち、回答者は 13 名）では、2・3 時間と回答した者がそれぞれ 3 名で最多であり、最も長い時間を要したケースでも 10 時間（2 名）であった。このことから、「保険者シート」の作成に要する時間は、半日から 1 日程度であり、市町村職員にとって負担が大きすぎるものではないものと推察される。

事例 2：厚生局主催の事例研究会での活用例

関東信越厚生局では、第 3 回地域包括ケア事例研究会として、平成 30 年 2 月 1 日に「「保険者シート」を活用した保険者分析に関する事例研究会」を実施した。「保険者シート」の概要説明の他、稲城市より時系列分析の例が紹介された。市町村職員と都道府県職員によるグループディスカッションでは、「保険者機能の強化等に向けて、保険者シートを使って、どう分析し、どのように我がまち（市区町村）を紹介できるか」を目標として、「保険者シート」の作成にあたっての課題と、「保険者シート」を使った活用事例（案）について、議論がなされた。

(3) 保険者シートの活用に向けて

2 つの活用例におけるグループディスカッションで挙げられた、「保険者シート」の活用しやすい点と、活用における課題は、以下の通りである。

図表 16 保険者シートの活用しやすい点と活用における課題

活用しやすい点
<ul style="list-style-type: none">■ 地域の状況を俯瞰することができる<ul style="list-style-type: none">・ 一部データは「地域包括ケア『見える化』システム」にも掲載されているが、「保険者シート」の方が全体像が把握しやすい■ 比較的簡単に作成することができる■ 担当毎に把握していた数値を共有することができ、その後の議論や分析につながる■ 作成にあたって各種情報を集約するプロセスは、職員の OJT として活用できる。
活用における課題
<ul style="list-style-type: none">■ 作成後の活用方法が明確でない<ul style="list-style-type: none">・ 現状では、全国平均値や他地域のデータが公表されていないため、地域間比較ができない・ 市民向けの説明に用いるには難解■ (特に複数の担当者で作成する場合) 正しい数値が記入されているかどうかの検証が困難

グループディスカッションより得られた「保険者シート」の特徴及び課題を踏まえると、将来的な活用の方向性及びその実現に向けた課題として、以下の観点が考えられる。

1. 作成プロセスの活用

- ・ 介護保険事業及び高齢者施策に関わる担当者が、各課の「どこに」「どのような」データが存在するのかを把握する
- ・ データ収集のプロセスを通して、各担当者が保険者の全体像を把握するとともに、担当者間の状況共有や議論の促進につなげる

2. 作成した「保険者シート」の活用

- ・ 自保険者の介護保険事業及び高齢者施策に係るデータの時系列分析に基づき、経年推移を把握する
- ・ 他地域のデータとの比較に基づき、自保険者の特徴を把握する
- ・ 情報の集約化を行うことで、地域住民に対する分かりやすい情報提示につなげる

■ 活用に向けた課題

- ・ 地域間比較の実現に向け、各保険者が作成した「保険者シート」を集約し、参照可能とする仕組みが必要
- ・ 地域住民に対する情報提供に向け、集約化した情報を分かりやすく提示する方法（グラフ化・地図表示等）が必要

5-2. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析例

(1) 自治体における地域分析の実施に関する現状と課題

計画作成時の地域分析が十分になされていない場合は、計画に記載した施策効果等を確認することが十分にできないことにつながるため、地域分析は PDCA サイクルのスタートであるだけでなく、このサイクルを推進するにあたり重要な位置を占めるものとなる。このため厚生労働省では、平成 29 年 6 月に「地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の手引き」を作成して自治体に示すとともに、その考え方に基づいた研修を実施しているところである。こうした手引きや研修でも十分に地域分析ができない保険者を支援すべく、都道府県もまた地域分析をしながら、その方法や結果を保険者に伝えることが求められている。手引きに掲載された「地域分析・検討結果記入シート」に全国平均値や都道府県平均値を転記し、管内保険者に配布する等により、保険者の地域分析を支援した都道府県は多く見られた。

一方、地域分析の実施主体は保険者であることから、この手引きの読者としては保険者の職員が想定されているところであった。都道府県職員においても、同様の考え方や手順で地域分析ができるはずだが、具体的に地域分析をする作業プロセスは示されていない。今年度から導入された保険者機能強化推進交付金においても、都道府県による地域分析状況が指標に採用されているところだが、厚生労働省へヒアリングをしたところ、管内の圏域別の特徴や課題を把握し考察している都道府県がある一方で、「人口減少と高齢化により保険料が高騰している」という考察のみをもって地域分析していると認識している都道府県も存在することが示唆された。

このことから、PDCA サイクルの推進にあたっては、都道府県による地域分析の実施状況にも課題があると考えられる。厚生労働省や自治体へのヒアリングを通じ、課題の要因としては、①都道府県による地域分析の具体的な作業例を認識できていないこと、②地域分析した結果を必ずしも活用せずとも業務に支障が生じないこと、の 2 点が挙げられる。

(2) 課題に対する対応

(1) に記載した課題について、本事業では、都道府県職員が地域分析する具体的な作業例を提示するとともに、厚生労働省の協力を得て、都道府県の業務に組み込むことを提案した。

(3) 地域分析の具体的な作業内容の例示

地域分析を実施するにあたり、保険者は固有の事情や特性を熟知するフィールドを持っていることが強みであることに対し、都道府県は広域的に比較できるフィールドを持っていることが強みとなる。このため、作業内容の例示では、「地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の手引き」の考え方や手順を基本として、まず確認すべき管内保険者の地域差を例示し、その地域差を生じさせている要因を考察するための作業を例示することとした。また、例示にあたっては、作業の趣旨やねらいを記載するとともに

に、①1号被保険者1人あたり給付費をもとにした考察、②認定率に対する高齢化以外の要素の影響に関する考察、③受給率の在宅・施設バランスをもとにした考察、④訪問介護及び通所介護の受給者1人あたり給付額をもとにした考察、と保険給付の全体像から細部にわたり考察する手順を例示することとした。

介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修（平成 30 年 10 月 29 日）
地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 演習問題

1 1号被保険者1人あたり給付費をもとにした考察

(1) 趣旨

- 1号被保険者1人あたり給付費は概念上、保険料額とみなすことができますが、全国平均を見ると26年度をピークに、27年度、28年度と下がり続け始めました。
- 一方、全国的に保険料額は上昇しており、この相反の程度を管内保険者間で比較することにより、要因を考察するものです。

(2) 「見える化」システムで確認する指標等

- ① 29年度の1号被保険者1人あたり給付費
- ② 26年度の1号被保険者1人あたり給付費
- ③ ①/②がいちばん大きい⇔小さい保険者
- ④ 上記市町村の1号被保険者に占める後期高齢者の割合（26,29年度）
- ⑤ 上記市町村の保険料額（6期、7期）

(3) 考察のポイント

- 保険料額は、給付費に含まれない地域支援事業費や準備基金の取り崩し額等を含め算出されるうえに、近い将来の急激な高齢化等も加味して設定することも必要なため、必ずしも1号被保険者1人あたり給付費の動向と一致するとは限りません。ただし、動向に差がある場合は、そのことを認識しておく必要があるでしょう。
- ③において1号被保険者1人あたり給付費が下がっている保険者において、④の1号被保険者に占める後期高齢者の割合が下がっているならば、人口構成の変化が要因と考えるとよさそうです。そうでなければ、それ以外の要因を該当する保険者の特徴と照らしながら考察しましょう。

考察結果

2 認定率に対する高齢化以外の要素の影響に関する考察

(1) 趣旨

- 高齢化率と認定率は相関関係にあることが想定されますが、高齢化が進んでいても認定率が高くない保険者も見受けられ、「年齢別の人口構成」（高齢化率）以外に「本人の心身の虚弱状況」「高齢者の環境（家族、支えあい等）次第で変わる認定申請率」等の変数が影響すると考えられます。
- 認定率の高低の要因として、これらの影響の有無を考察するものです。

(2) 「見える化」システムで確認する指標等

- ① 前期高齢者の認定率がいちばん高い⇔低い保険者（実行管理機能）
- ② 後期高齢者の認定率がいちばん高い⇔低い保険者（実行管理機能）
- ③ 調整済み認定率がいちばん高い⇔低い保険者
- ④ 上記保険者のそれぞれの単身世帯率

(3) 考察のポイント

- 一般的に人は高齢になるプロセスのどこかの段階で要介護状態になると考えられ、年齢が高いほど心身が虚弱になることから、前期高齢者よりも後期高齢者の方が認定率は高くなります。
- 前期/後期のみならず、性・年齢階級別の人口構成が全国平均と同一だった場合に置き換えた認定率が調整済み認定率です。
- ①②③のそれぞれで違いを生み出しているものは、高齢化以外の要素だと考えられます。④の世帯状況が関係していそうかどうかを確認し、それ以外の可能性について該当する保険者の特徴と照らしながら考察しましょう。

考察結果

3 受給率の在宅・施設バランスをもとにした考察

(1) 趣旨

- 施設サービスの活用状況は地域ごとに異なり、今後の急激な高齢化（重度化）、地域医療構想に伴う追加的需要への対応、介護離職ゼロへの対応を勘案すると同時に、サ高住や有料老人ホーム等、介護保険外の施設サービスによる補足状況も加味する必要があります。
- 将来の施設サービスの必要性を考察するために、まずは管内保険者の活用サービスの依存状況の違いを生む要因を考察するものです。

(2) 「見える化」システムで確認する指標等

- ① 受給率の在宅・施設バランスをもとにした自県の立ち位置（29年度）
- ② それと同じ/逆の傾向を持つ管内保険者
- ③ 受給率の在宅・施設バランスをもとにした自県の立ち位置（26年度）
- ④ ②の保険者の過去のバランス

(3) 考察のポイント

- 受給率は、認定率×サービス利用率であり、認定率に比例します。
- 一般的に施設サービスは中重度の方に対応するサービスです。したがって
 - ・軽度のうちは家族で支える等によりサービスは使わないため認定を受けず、
 - （ア）中重度になったら施設で支える地域
 - （イ）中重度になっても在宅サービスで支える地域
 - ・軽度のうちから在宅サービスを利用し、
 - （ウ）中重度になったら施設で支える地域
 - （エ）中重度になっても在宅サービスで支える地域に分けることができます。
- ②で確認した地域差について、③④で確認した時系列の動向を含め、該当する保険者の特徴と照らしながら考察しましょう。また、急激な高齢化が予想される地域において、サービス不足が起きるリスクの大小について考察しましょう。

考察結果

4 訪問介護及び通所介護の受給者 1 人あたり給付額をもとにした考察

(1) 趣旨

- 受給者 1 人あたり給付額は、要介護者の状態像や環境が近い場合、ケアプランが標準化されていれば同水準となるはずですが、標準化されていない場合は地域間で差が生じる可能性があります。
- 訪問介護と通所介護という二大在宅サービスの受給者 1 人あたり給付額の地域差の要因として、ケアプランやサービス供給体制の過不足の影響の可能性を考察するものです。

(2) 「見える化」システムで確認する指標等

- ① 訪問介護及び通所介護受給者 1 人あたり給付額がいちばん高い⇔低い保険者
- ② 上記保険者の各サービスの平均利用回数
- ③ 上記保険者の各サービス受給者の要介護度別受給率（26,29 年度）
- ④ 上記保険者の前期高齢者の認定率（実行管理機能）
- ⑤ （上記保険者の訪問看護、通所リハの利用動向等）

(3) 考察のポイント

- 受給者の要介護度が重く、頻回にサービスを利用する必要がある場合は、一般的に受給者 1 人あたり給付額が高くなります。
- 一般的に都会は事業者が多く、サービスへのアクセスが容易なため、サービス供給が過剰になるリスクが高くなります。この場合、受給者数が増える場合に加え、同じ利用者に対して頻度においてサービス供給が過剰になる場合もあります。前者の場合、前期高齢者の認定率が高くなることも考えられます。
- 地域に適したサービスが存在しない場合、代替するサービスが利用されます。例えば、訪問看護が不足している地域においては、訪問介護にて医療ニーズの高い要介護者をケアしていることも考えられ、受給者 1 人あたり給付額が高くなるかもしれません。
- ①で確認した地域差について、②③④（できれば⑤）で確認した特徴も含め、該当する保険者の特徴と照らしながら考察しましょう。

考察結果

(4) 都道府県の業務への組み込み

この作業例示は、厚生労働省が主催し、国立保健医療科学院へ委託して平成 30 年 10 月 29 日に実施した「介護保険における保険者機能強化推進に係る都道府県職員研修」にて演習として活用され、都道府県職員が実際に作業する機会になった。また、厚生労働省の企画のもと各地方厚生（支）局地域包括ケア推進課が平成 31 年 1 月中旬から 3 月上旬にかけて実施した「第 7 期介護保険事業（支援）計画の進捗管理の実施状況に関する都道府県ヒアリング」におけるヒアリング項目として活用されることにより、全ての都道府県がこれら作業を経験する機会を創出した。これらを通じて PDCA サイクルの推進にあたっての課題である「都道府県による地域分析の実施状況」が改善されたと考えられる。

(5) 都道府県による活用例

上記のように、都道府県の業務に地域分析が導入されたことにより、都道府県が作業した地域分析結果を自主的に活用した、下記のような事例が確認された。「都道府県による地域分析の実施状況」が改善されたことによる成果と考えられ、好事例として紹介し成果が拡大することが期待される。

事例 1：保険者向け研修での活用例

山口県では、市町村職員担当者を集めて平成 31 年 1 月 29 日に「介護保険事業（支援）計画進捗管理研修」を実施した。その際、地域分析作業に使用するだろデータ集を作成した上で、市町村職員が地域分析の作業と要因の考察を班ごとに実施する機会を作った。データ集を作成することで分析の手間に対する心象を軽減して地域分析へのハードルを下げ、自保険者以外の地域分析に関与する機会を作ること、近隣保険者と意見交換する機会を作ることを通じ、より多様な視点で自保険者を地域分析することを支援した。

事例 2：保険者へのヒアリングでの活用例

京都府では、例示された地域分析の作業結果を見やすいようスライド資料に整理し、平成 31 年 2 月に実施した管内保険者に対するヒアリング時の資料に活用した。ただし、地域差等に関する要因や考察内容は特に示さず、ヒアリング時に意見交換することにより、第 8 期計画作成に向けて保険者が自ら考えることを支援している。保険者が実施すべき地域分析内容に沿った府内の数値のため、保険者が違和感を覚え、興味をもって積極的に意見交換することにつながっている。

図表 17 京都府による保険者ヒアリングでの活用例

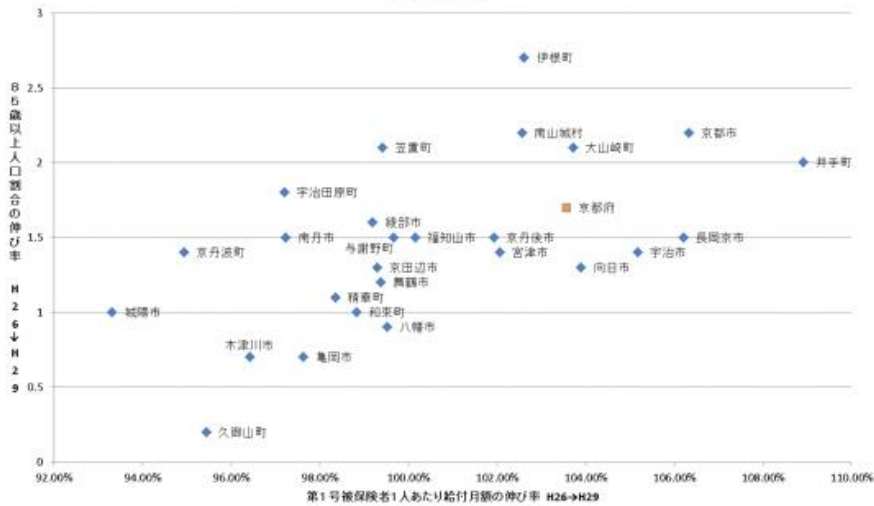
別添1>1. 基本的な地域分析の結果

1.(2) 保険者機能強化中央研修(保険医療科学院)における「地域分析演習の例題」の考察結果

①1号被保険者1人あたり給付費をもとにした考察

(ウ)1号被保険者1人あたり給付費の管内地域差を生んでいる要因分析

第1号被保険者1人あたり給付月額伸び率 × 85歳以上人口割合の伸び率 H26→H29



「第1号被保険者1人あたり給付月額」の伸び率と、「85歳以上人口割合」の伸び率には関連が見られる

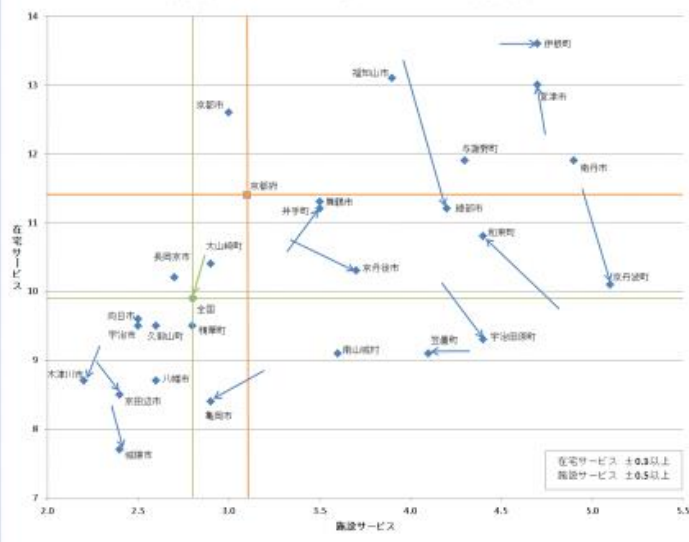
別添1>1. 基本的な地域分析の結果

1.(2) 保険者機能強化中央研修(保険医療科学院)における「地域分析演習の例題」の考察結果

③受給率の在宅・施設バランスをもとにした考察

(ア・イ)受給率の在宅・施設バランスをもとにした自県の立ち位置(26→29年度)

受給率H29 (H26から変化の大きかった保険者)



在宅サービスが大きく減少している保険者は総合事業の影響と考えられるが、逆に増加している保険者は注意が必要

出所) 京都府提供

平成 30 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分）

地域包括ケアの推進に必要な自治体の PDCA サイクルに関する調査研究事業
報告書

平成 31（2019）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

不許複製