

介護保険「保険者シート」の効果的な活用に向けて —介護保険基本ロジックモデルと介護保険「保険者シート」—

令和4年9月12日

医療経済研究機構 政策推進部副部長
研究部主席研究員
服部 真治

1. 介護保険事業計画と地域包括ケアシステム
2. 介護保険におけるPDCAサイクル導入とインセンティブ交付金
3. 介護保険基本ロジックモデル
4. 介護保険「保険者シート」と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の活用

1. 介護保険事業計画と地域包括ケアシステム

介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

厚生労働省資料

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、**介護保険の保険者**とされた。
- **3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。**

都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法(平成9年法律第123号)

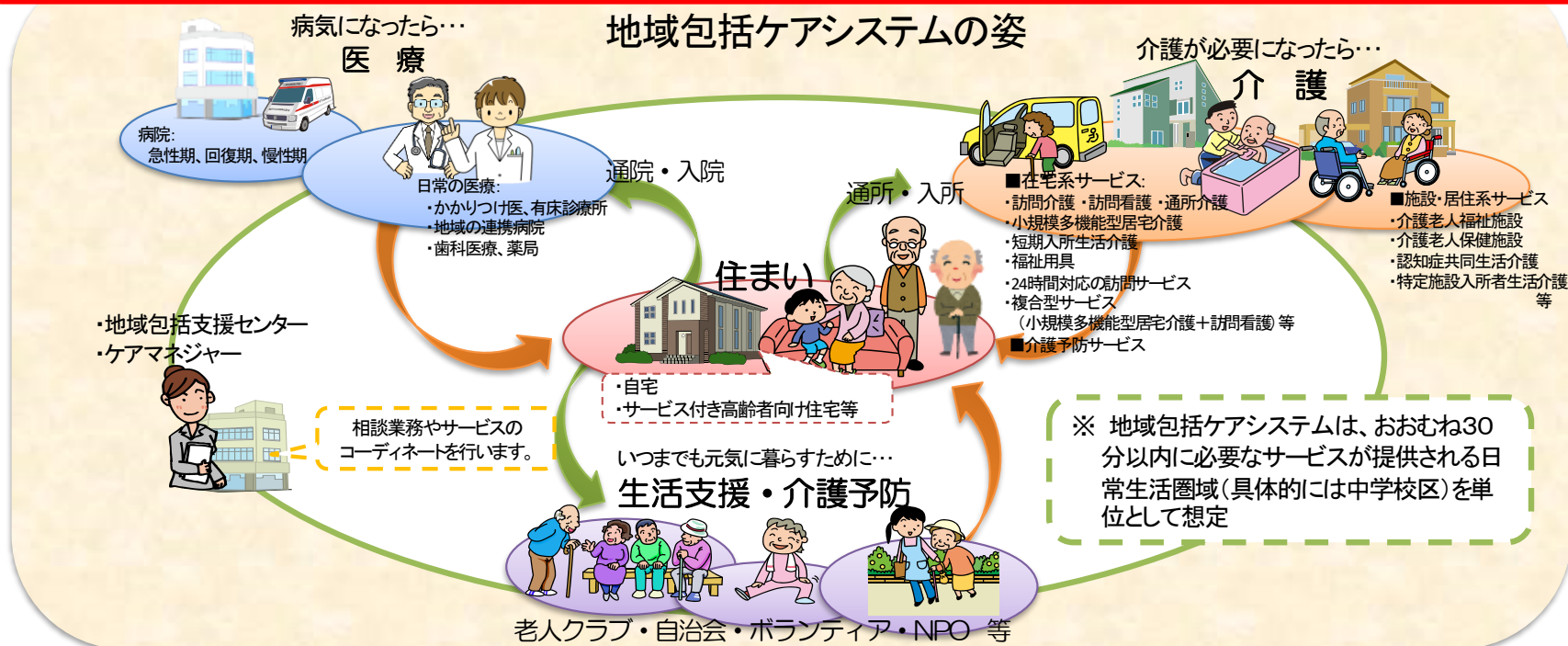
(国及び地方公共団体の責務)

第五条(略)

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、**被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策**を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる**2025年を目途に**、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- **地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



基本指針について

社会保障審議会
介護保険部会（第91回）

資料2-1
（抜粋・一部
改変）

令和2年7月27日

第8期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※ 基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※ 指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※ 第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

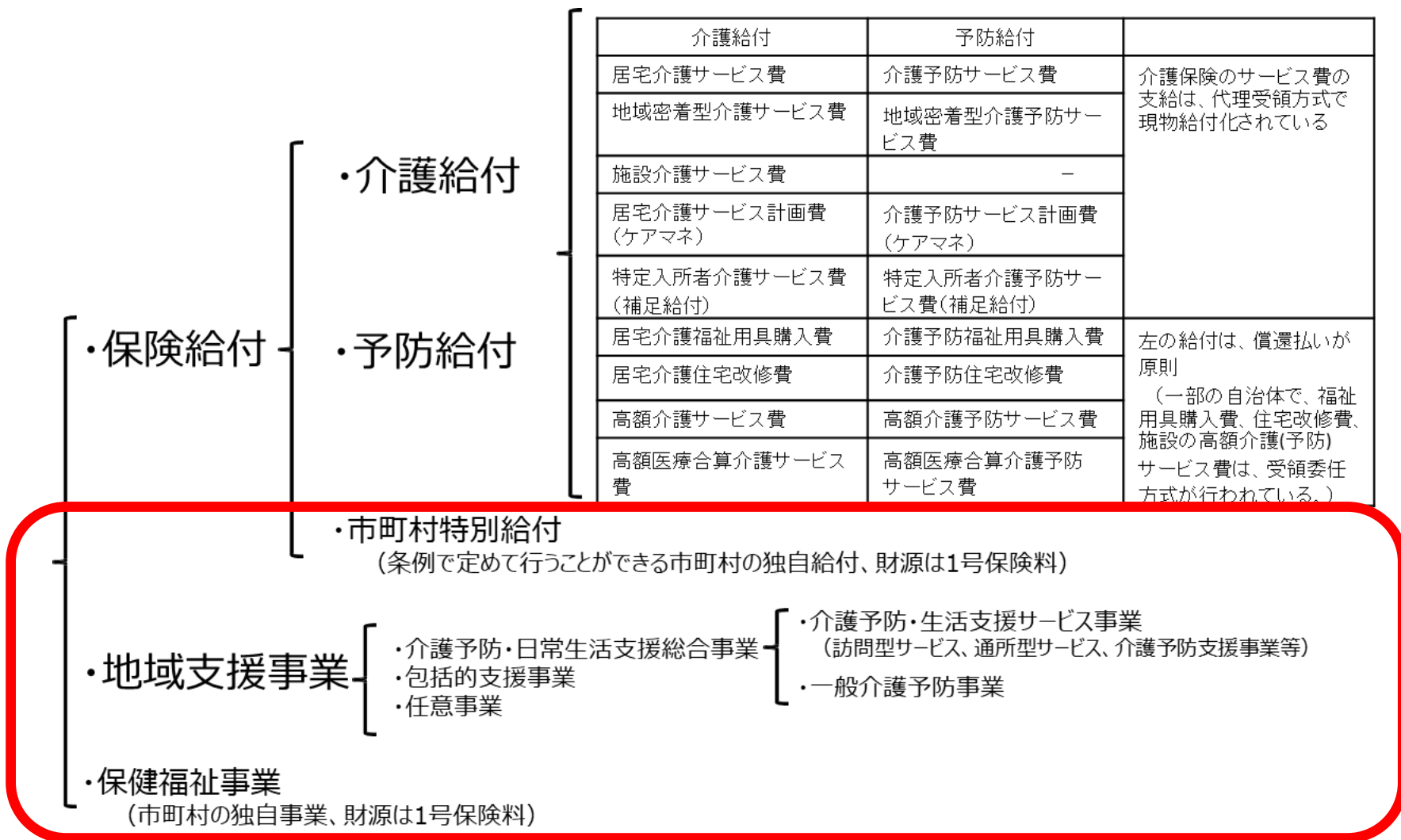
6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

介護保険事業として実施すること



出典:厚生労働省資料

給付と地域支援事業の違い

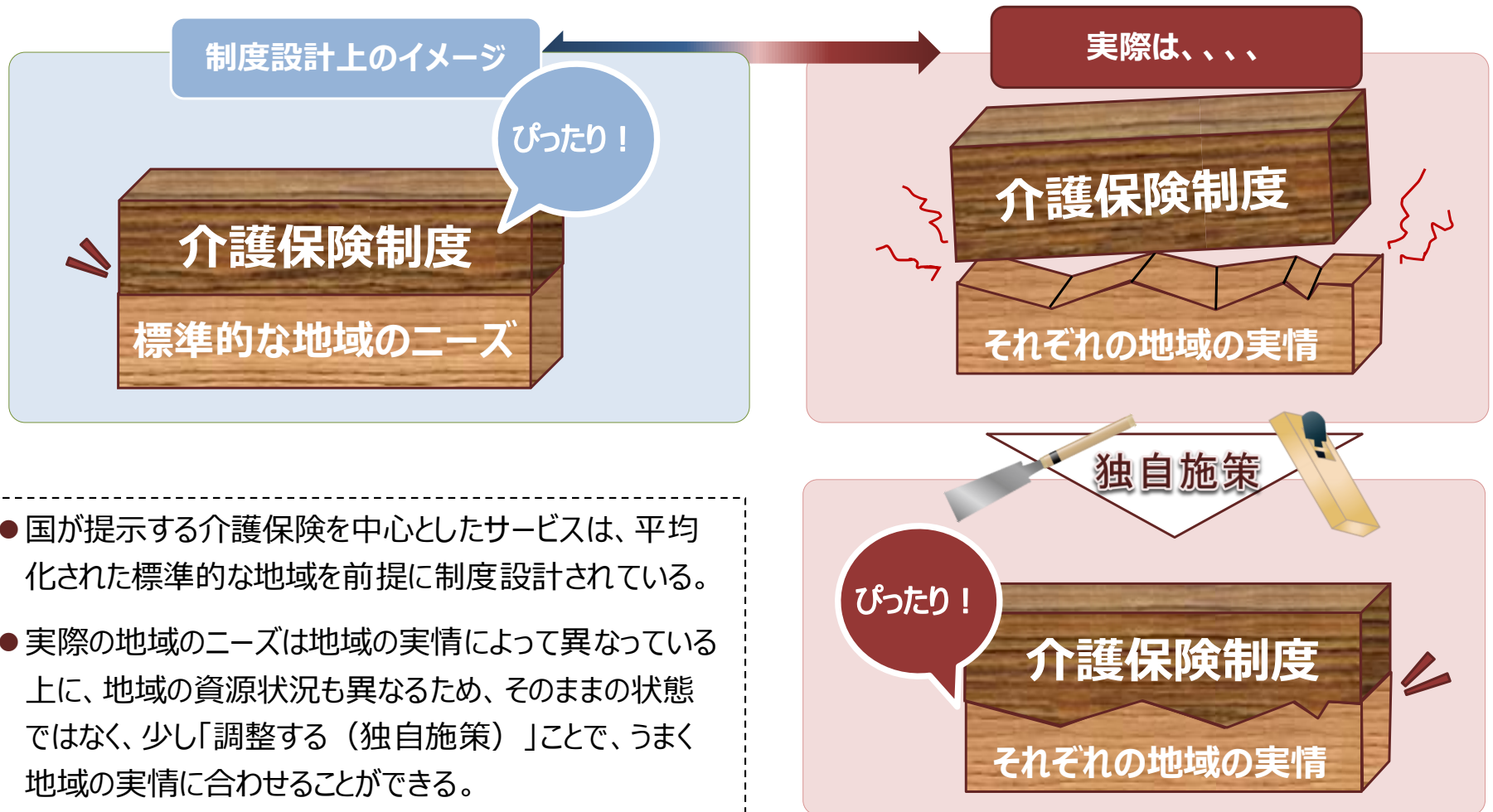
【給付】

- 事業者 自由参入（指定）
- 基準 国が決める
- 単価 国が決める
- 量 限度額内で利用者が決定
- 財政 決算主義

【地域支援事業】

- 事業者 直営、委託、補助
- 基準 市町村が決める
- 単価 市町村が決める
- 量 市町村が決める
- 財政 予算主義

標準的な制度を地域の実情に合わせてチューニング（調律・調整）



市町村特別給付・保健福祉事業・任意事業・一般財源の概要

	市町村特別給付	保健福祉事業	地域支援事業の任意事業	一般財源事業
制度概要	市町村が条例に基づき、介護保険法で定められた介護給付・予防給付以外に、独自の給付を実施するもの。「横出し給付」と言われている。	介護者支援、介護予防、保険給付、サービス利用に係る資金の貸付など、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業を実施するもの。	介護保険事業の運営の安定化、被保険者及び介護者等に対する地域の実情に応じた必要な支援を目的として、市町村が地域支援事業の中で実施するもの。	高齢者の保健・福祉・介護を目的として、市町村が単独の予算を用いて事業を行うもの。
財源	第1号被保険者の保険料	第1号被保険者の保険料	国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、第1号被保険者の保険料23%	一般財源
対象者	要支援・要介護認定者	被保険者、家族等の介護者	被保険者、家族等の介護者	高齢者など市町村が定める
実施例	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具乾燥サービス ・移送サービス ・配食サービス ・おむつの支給 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業以外の介護予防事業 ・介護者支援事業 ・直営介護事業 ・高額介護サービス費の貸付事業 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> ①介護給付費適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業 / 等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援ボランティア・ポイント ・配食サービス ・おむつの支給 ・移送サービス ・寝具乾燥サービス ・訪問理美容サービス / 等

対象が、**要支援・要介護認定者**と限定されている。また、財源が1号保険料100%のため、**保険料への影響が大きい**。さらに、償還払いであるため、利用者にとって手続きが煩雑。

財源は、特別給付と同じだが、**特別給付が「給付」であるのに対し、保健福祉事業は「事業」**である。**対象者が被保険者・介護者**と、特別給付と比べて幅広い。

財源に公費が含まれているため、保険料への影響は限定的だが、**上限額**が設定されている。また、平成27年2月の通知により、「特別給付、保健福祉事業、総合事業、一般施策で実施すべきもの等」は対象外となった。

事業の目的や対象者などについて、国の定めがないため、**市町村の裁量で決定**できる。一方、一般財源での実施となるため、**市町村の財政力に影響を受けやすい**。

2. 介護保険におけるPDCAサイクル導入と インセンティブ交付金

介護保険制度改正の全体像

【改革の目指す方向】

○地域共生社会の実現と2040年への備え

- ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う

1. 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- ・通いの場の拡充等による介護予防の推進
- ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等

2. 地域包括ケアシステムの推進～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

- ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
- ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
- ・医療介護連携の推進 等

3. 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～

- ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
- ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
- ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

【3つの柱を支える改革】

○保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化
- ・PDCAプロセスの更なる推進

○データ利活用のためのICT基盤整備

- ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備

○制度の持続可能性の確保のための見直し

- ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

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【一部推進枠】

令和4年度概算要求額（令和3年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円(一部推進枠)
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、**PDCAサイクルによる取組を制度化**
- この一環として、**自治体への財政的インセンティブ**として、市町村や都道府県の**様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定**し、市町村や都道府県の**高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進**するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、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)を創設し、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ことにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

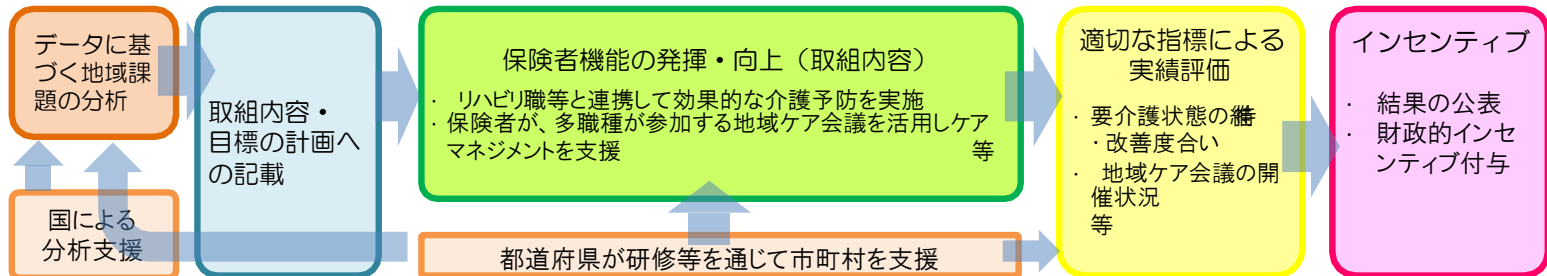
<市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援

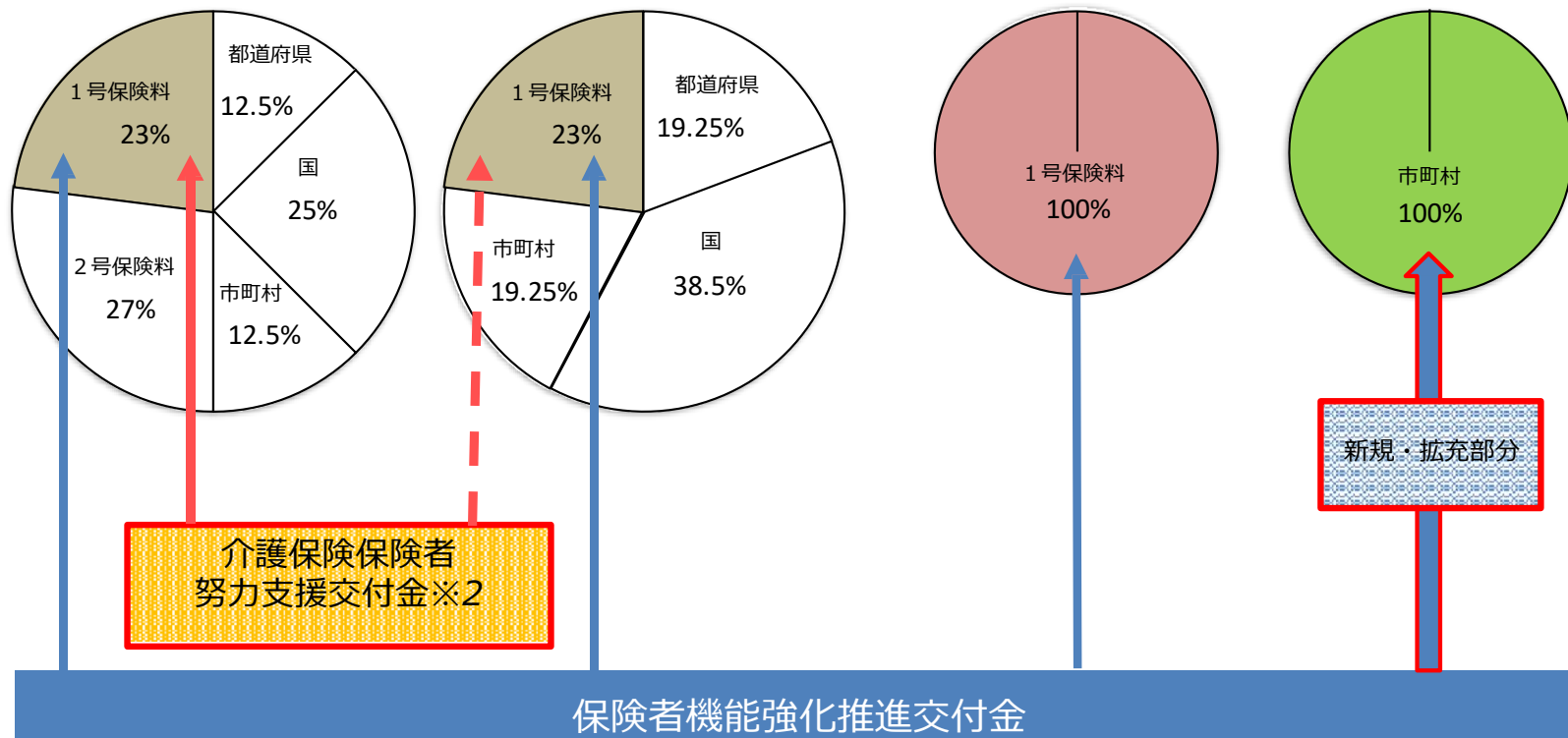
地域支援事業

保健福祉事業
市町村特別給付

一般会計事業
※1

介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業



(令和2年度より)

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。

※2 介護保険保険者努力支援交付金について、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。）に充当可能。

令和5年度 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の評価指標（概要）

《市町村の評価指標》

指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】	指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】
I PDCA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 ・「見える化」システム活用等による当該地域の介護保険事業の特徴把握 ・認定者数・給付実績等の定期的モニタリングの実施 ・地域差分析、介護給付費の適正化の方策、実施 ・住宅型有料老人ホーム、サ高住の必要な情報等の活用 ・リハビリテーション提供体制に関する分析・改善等	135点(35点)	(6)生活支援体制の整備 (7)要介護状態の維持・改善の状況等 ・要介護認定者の要介護認定の変化率 ・健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の認定率)	75点(15点) 300点(300点)
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2)地域包括支援センター・地域ケア会議 ・市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知 ・地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 (3)在宅医療・介護連携 (4)認知症総合支援 ・介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理 ・早期診断・早期対応に繋げるための体制構築 (5)介護予防／日常生活支援 ・体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率 ・介護予防と保健事業の一体的実施 ・関係団体との連携による介護予防への専門職の関与 ・社福法人・医療法人・民間サービス等と連携した介護予防の取組 ・介護予防におけるデータ活用 ・高齢者の社会参加を促すための個人インセンティブ	1,020点(755点) 100点(0点) 105点(60点) 100点(20点) 100点(40点) 240点(320点)	III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進 (1)介護給付の適正化 ・ケアプラン点検の実施状況 (2)介護人材の確保 ・介護人材確保に向けた取組 ・介護人材定着に向けた取組 ・多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組 ・高齢者の就労的活動への参加に向けた取組 ・文書削減の取組	200点(40点) 120点(0点) 80点(40点)
		プロセス指標 ・PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ・ケアマネジメントの質の向上 ・多職種連携による地域ケア会議の活性化 ・介護予防の推進 ・介護給付適正化事業の推進	合計点数 【推進交付金(支援交付金)】 I 135点(35点) II 1,020点(755点) III 200点(40点)
		アウトカム指標 ・要介護状態の維持・改善の度合い	計 1,355点(830点)

行政機関の「計画」に対する考え方

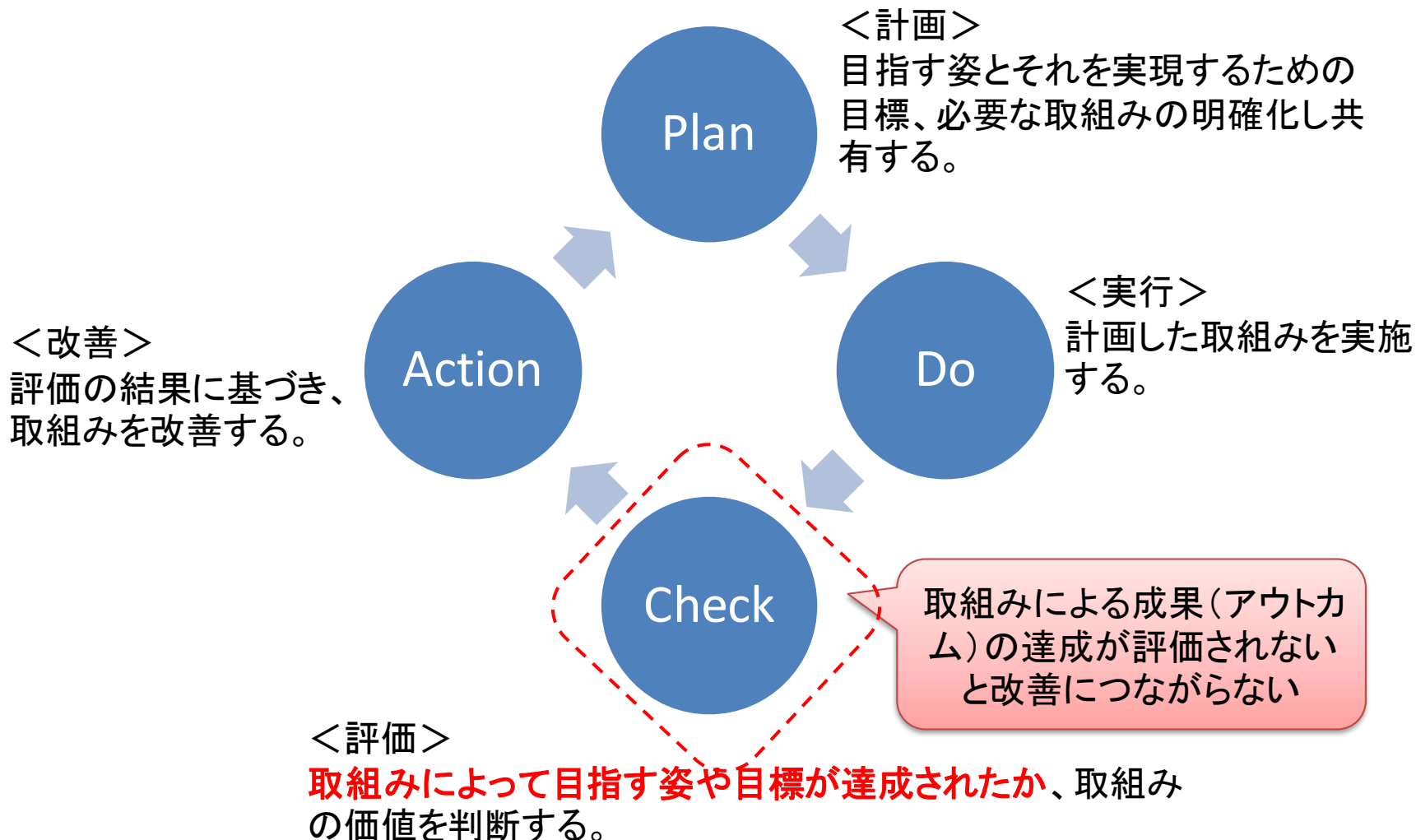
行政機関では「計画通りに実施する」という意味での計画性を重視するあまり、柔軟に計画を変更すべきというマネジメント・サイクルとは矛盾してしまう。

	行政機関が予定どおりに予算や事業を執行するための計画	P D C A マネジメント・サイクルにおける計画「P」
性格	計画は当初決めたとおり実行するもの	計画は柔軟に改善、修正、変更するもの
内容	(予算に基づく) 事業の一覧・体系	とるべき作戦活動の体系
策定目的	予算執行の根拠として参照し、確実に事務・事業を執行するため	成果(アウトカム) をどのようにして実現するのかを記述し、共有するため

出典：北大路信郷「市民協働型プログラム評価におけるロジック・モデルの活用」習志野市 講演資料2015年5月を一部改変

3. 介護保険基本ロジックモデル

PDCAサイクルは「C＝評価」がカギ



どのように評価するか？

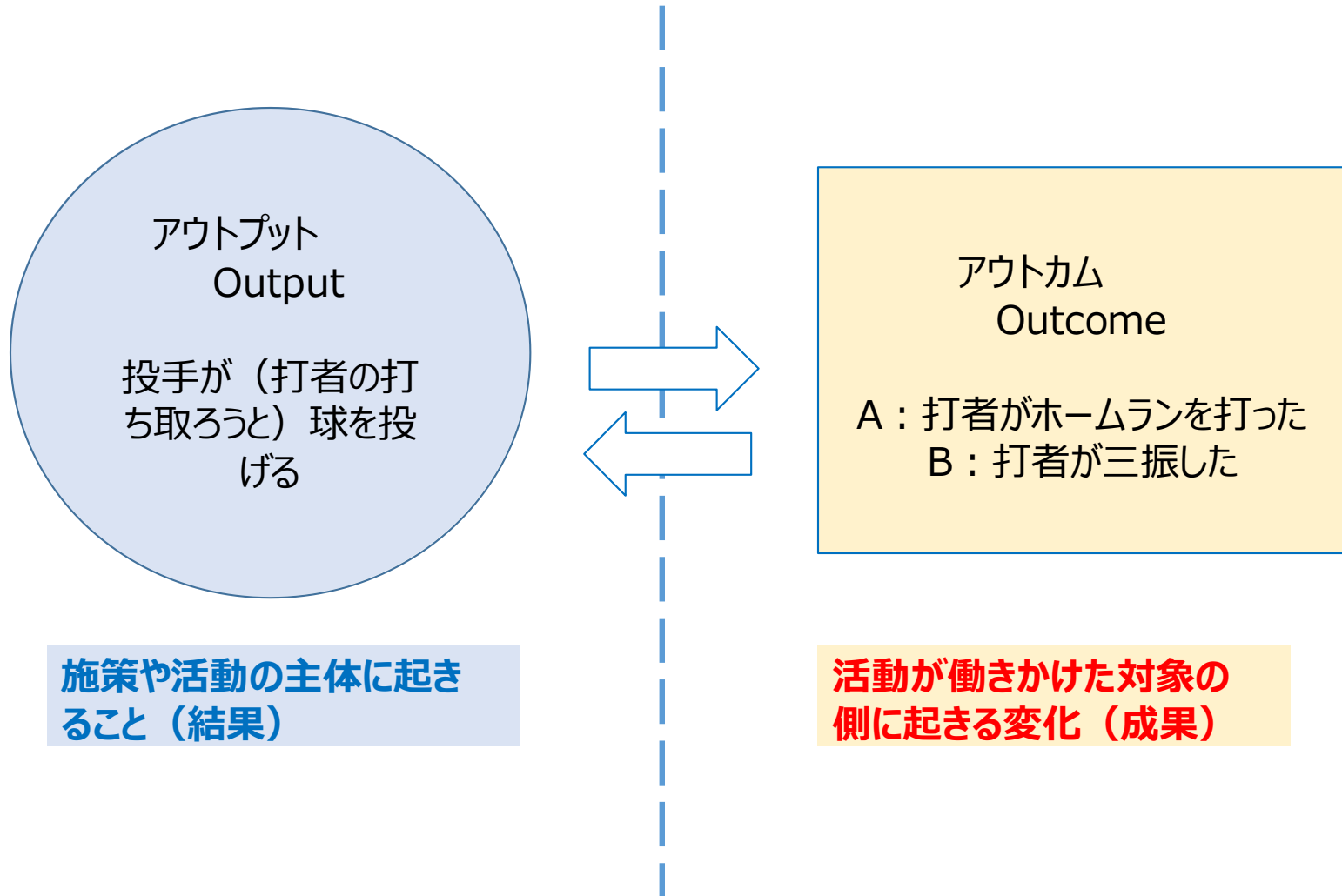
■ 医療計画作成指針

平成29年3月31日医政発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患、救急、
災害、へき地、周産期、小児、在宅などに関して

施策や事業を実施したことにより生じた結果(アウトプット)が、成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)をもたらしたかという関係性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。

アウトプットとアウトカム



出典：国際医療福祉大学教授埴岡健一氏講演資料をもとに作成

ロジックモデル

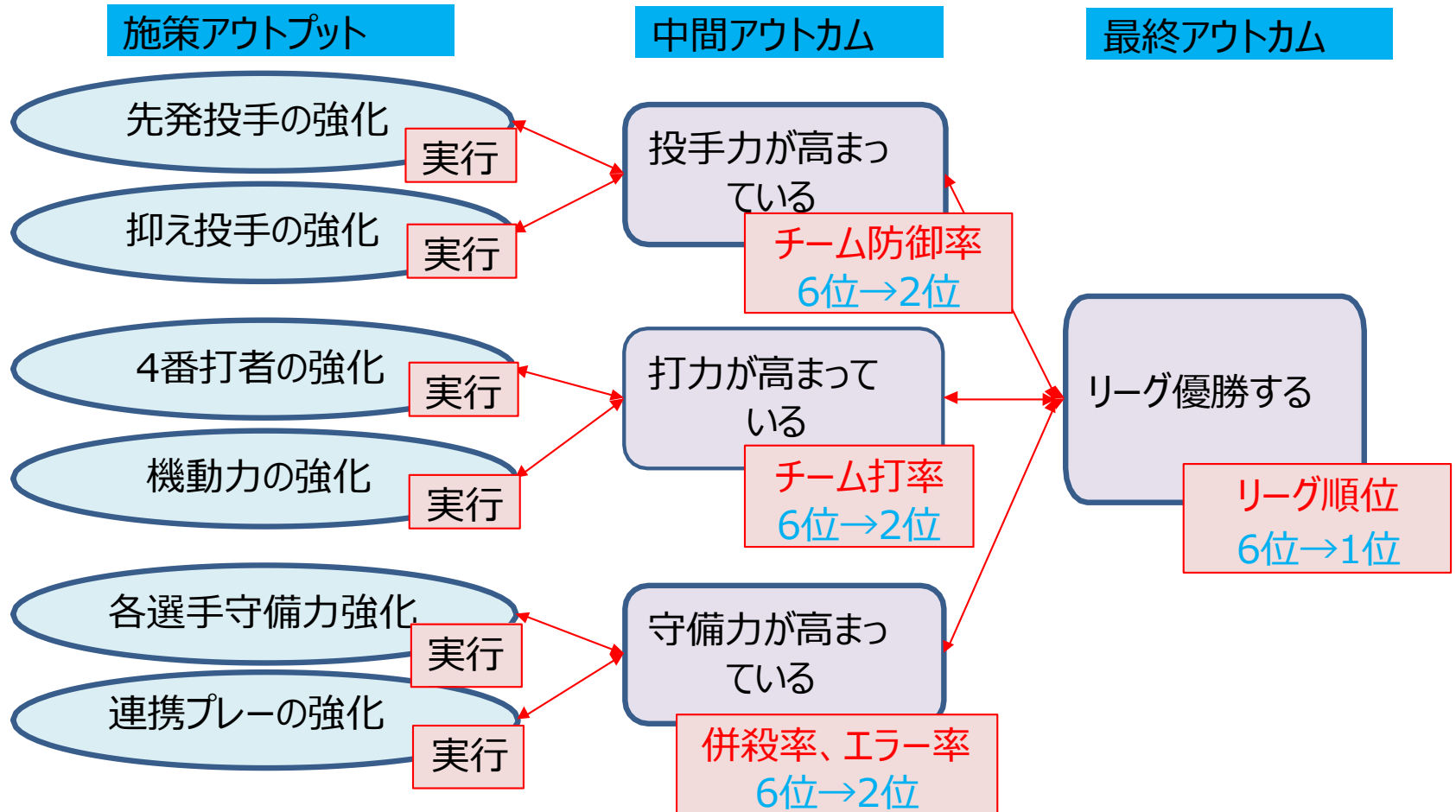
■ 都道府県循環器病対策推進計画策定指針

令和2年10月29日健が発1029第1号 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 長通知
「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」

＜課題解決に向けた施策の立案及び目標の設定＞

抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要である。その際には、**ロジックモデルなどのツールの活用**も検討する。

野球の場合（立案時）



出典：国際医療福祉大学教授埴岡健一氏講演資料をもとに作成

ロジックモデル: 投入・活動・結果・成果の論理構造図

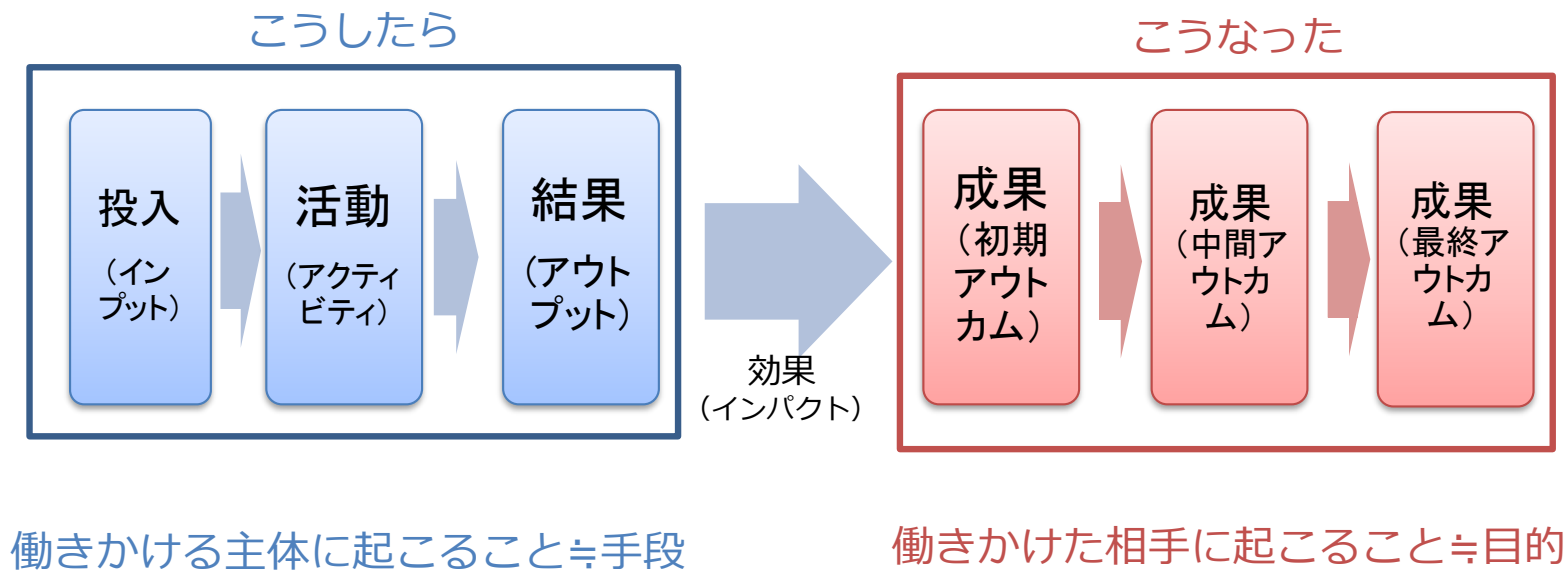


図 : W.K.Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide, 2003、 Rossi, et al. プログラム評価の理論と方法、をもとに作成

介護保険の目的

介護保険法

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険で最終的に目指す姿＝尊厳(＝本人の主観的な部分も含む)と自立した日常生活

出典:介護保険法

目的を達成するために介護保険はどうあるべきか

介護保険法 (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な**保険給付を行うものとする。**

①介護予防と重度化防止

2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われ**るとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

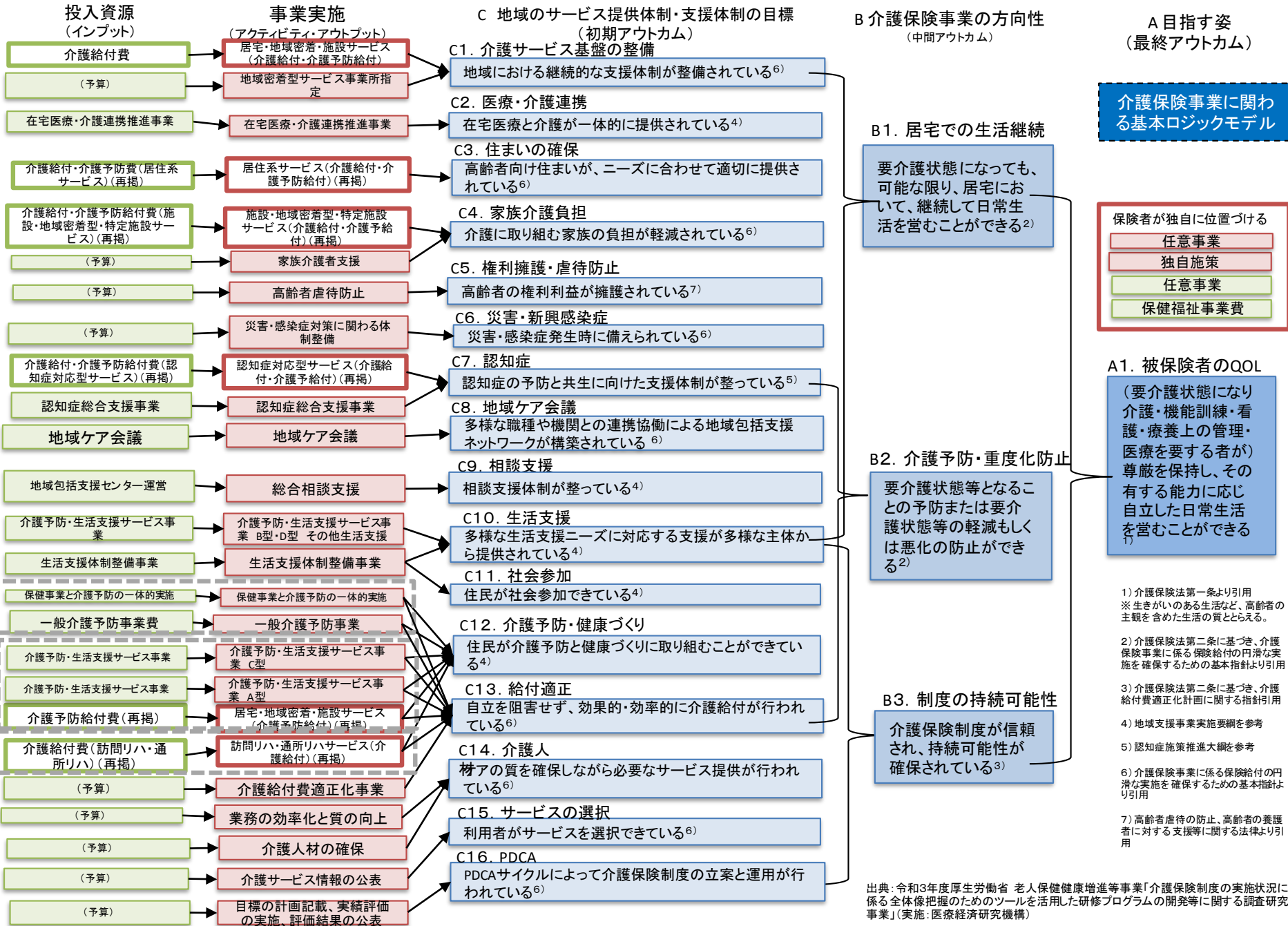
3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、**適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われ**なければならない。

②適切なサービス

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、**可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**

③居宅における日常生活

出典:介護保険法



1) 介護保険法第一条より引用
※生きがいのある生活など、高齢者の主観を含めた生活の質ととらえる。

2) 介護保険法第二条に基づき、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指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

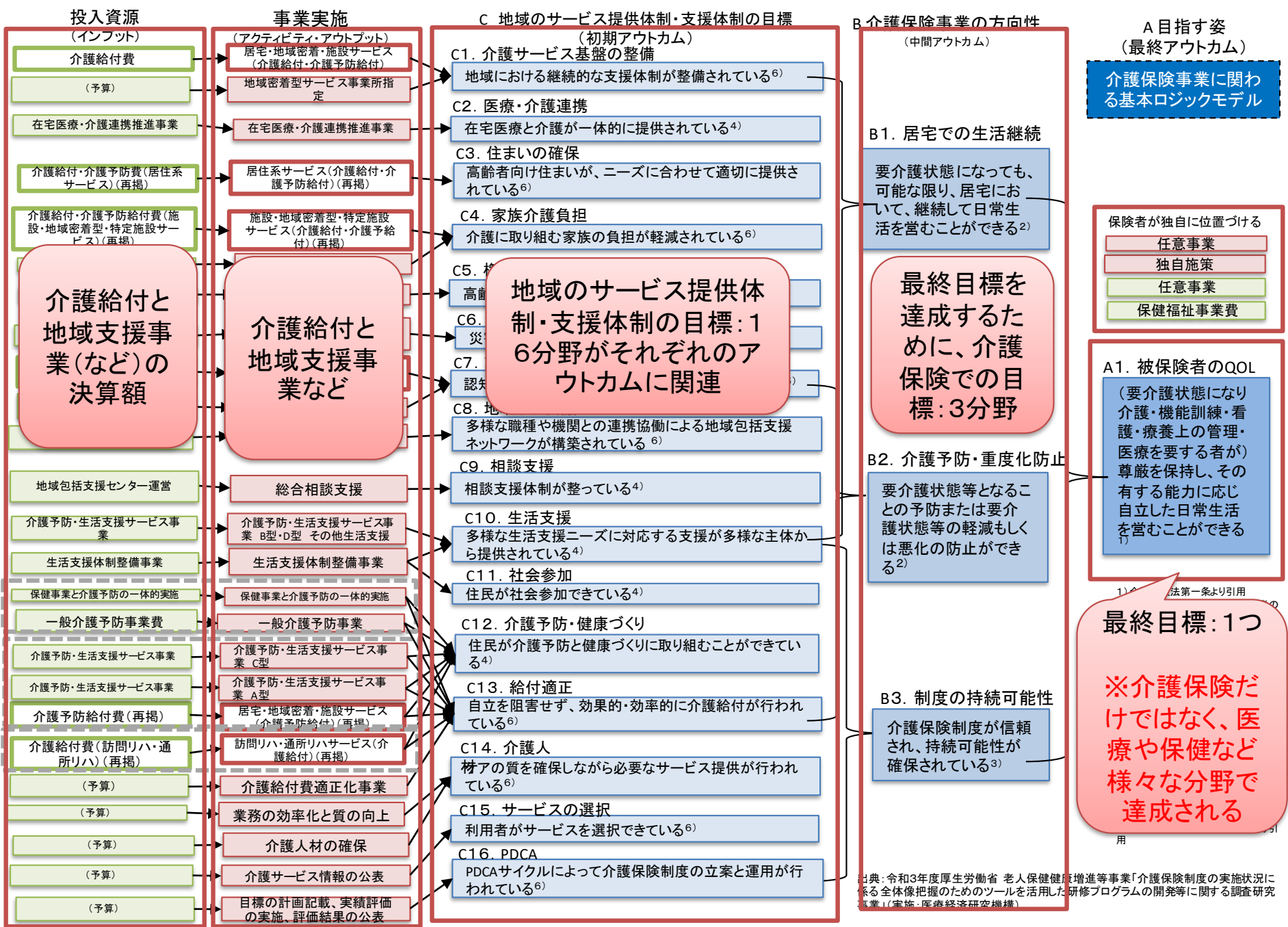
4) 地域支援事業実施要綱を参考

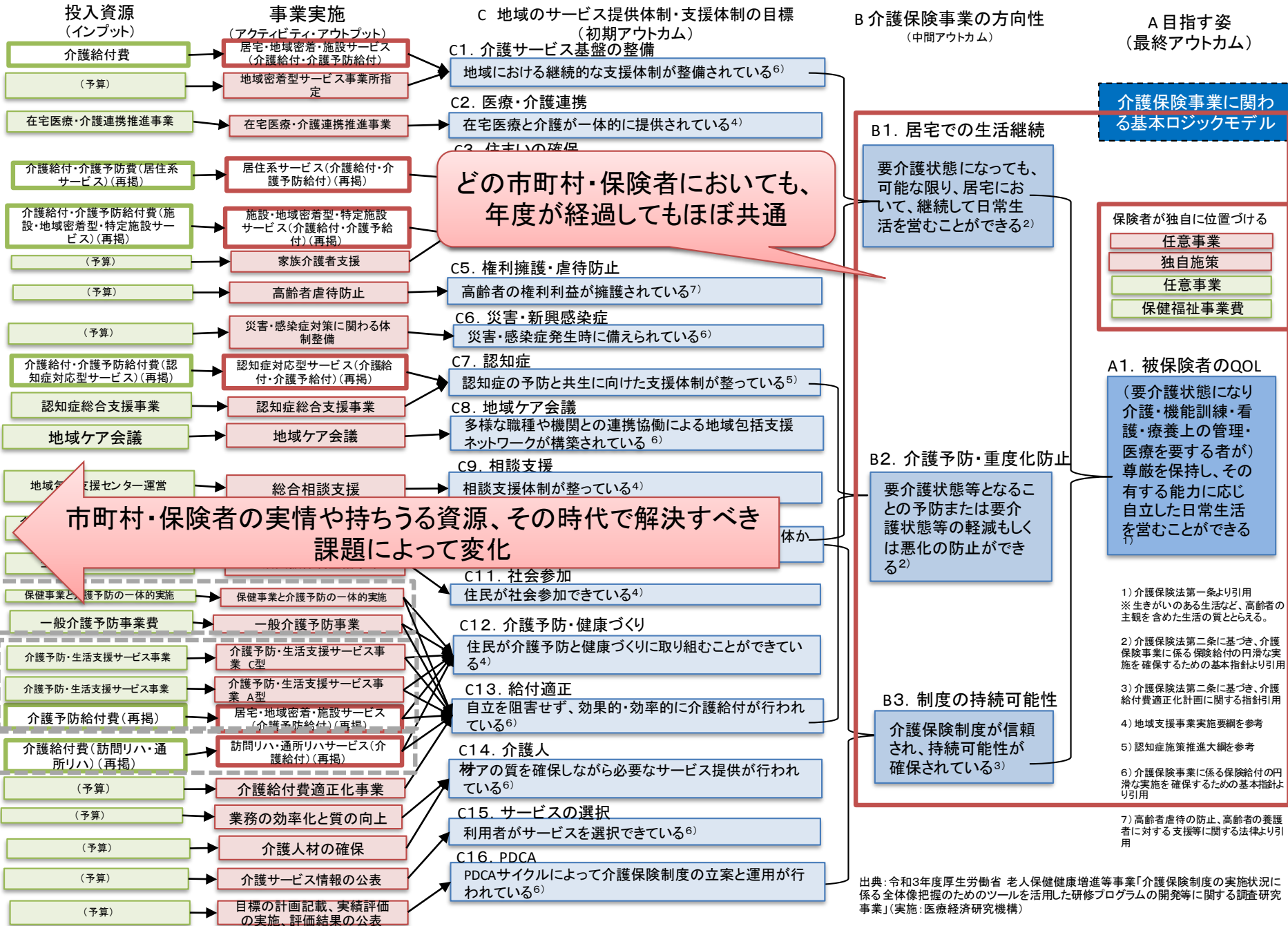
5) 認知症施策推進大綱を参考

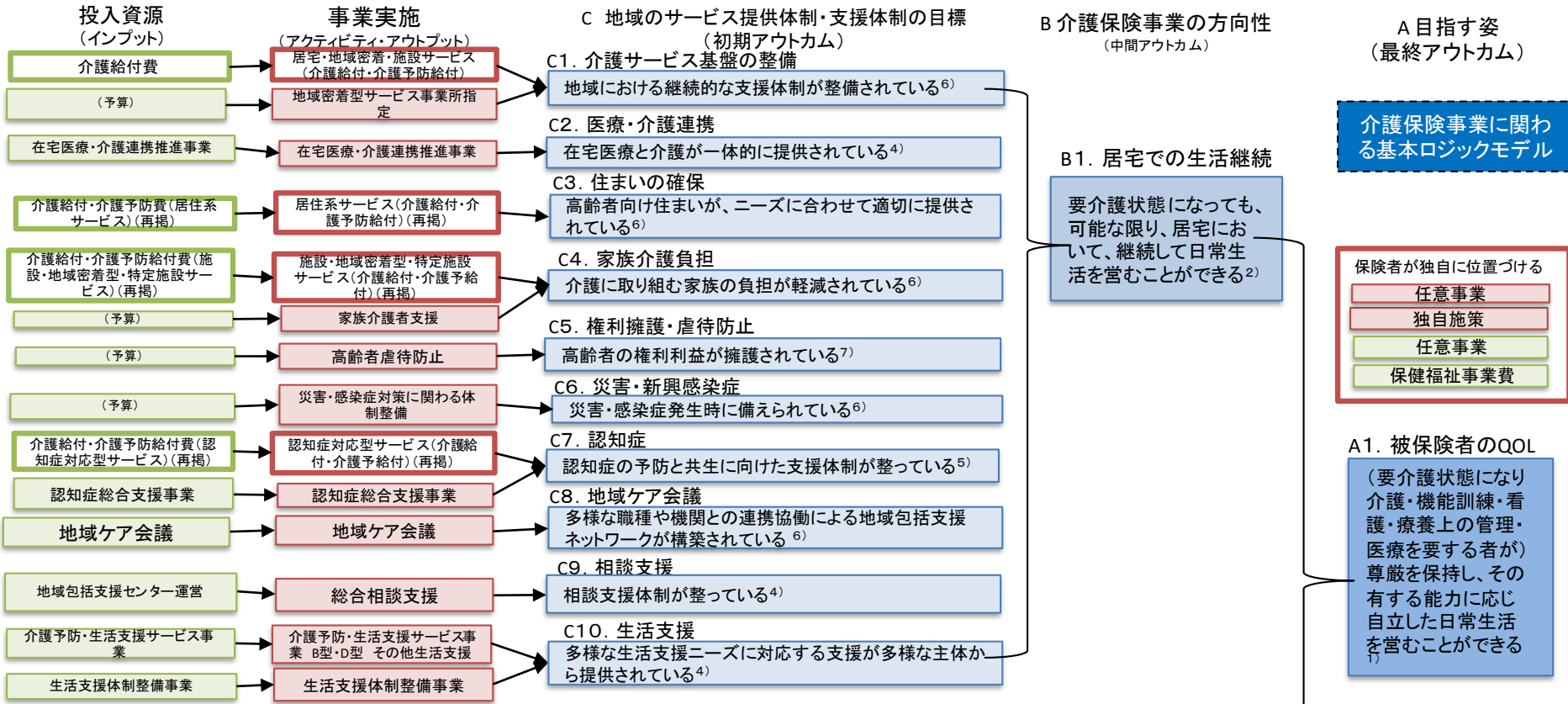
6) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

出典：令和3年度厚生労働省「老人保健健康増進等事業」介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した研修プログラムの開発等に関する調査研究事業(実施：医療経済研究機構)







「居宅での生活継続」を目指す分野

1) 介護保険法第一条より引用
※生きがいのある生活など、高齢者の主観を含めた生活の質とらえる。

2) 介護保険法第二条に基づき、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指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

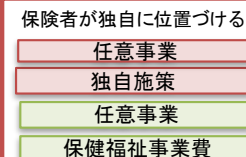
4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

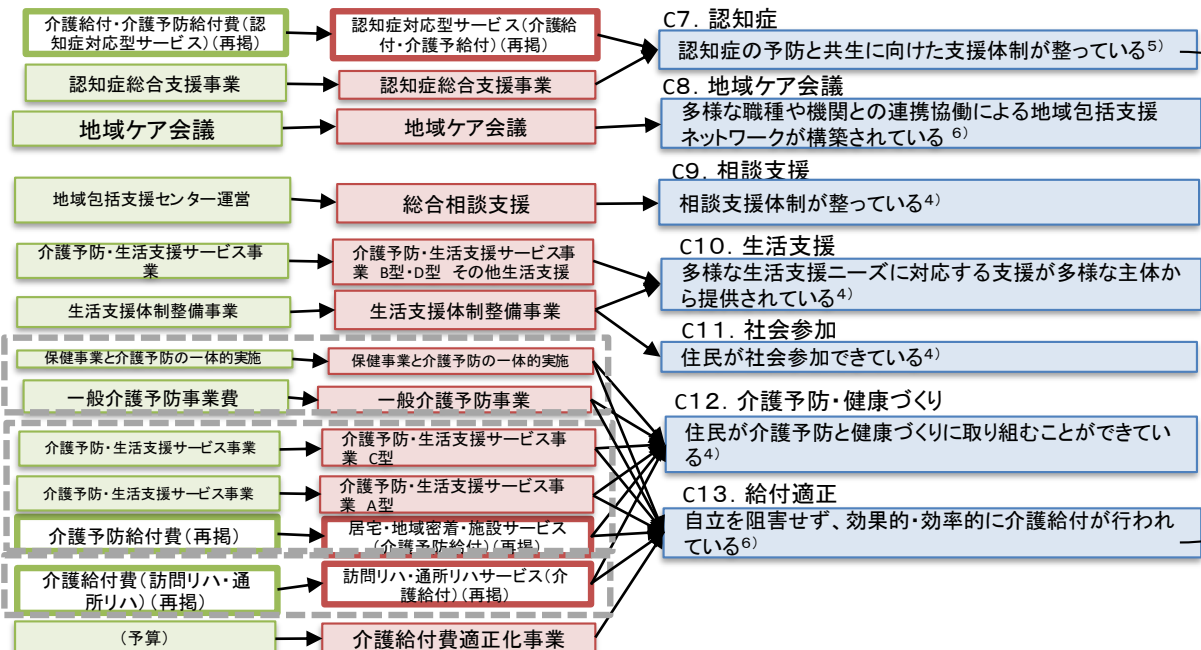
6) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

介護保険事業に関わる基本ロジックモデル



「介護予防・重度化防止」を目指す分野



B2. 介護予防・重度化防止

要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止ができる²⁾

A1. 被保険者のQOL

(要介護状態になり介護・機能訓練・看護・療養上の管理・医療を要する者が)尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる⁷⁾

1) 介護保険法第一条より引用
※生きがいのある生活など、高齢者の主観を含めた生活の質とらえる。

2) 介護保険法第二条に基づき、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指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

6) 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指針より引用

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

投入資源
(インプット)

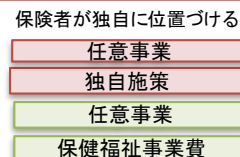
事業実施
(アクティビティ・アウトプット)

C 地域のサービス提供体制・支援体制の目標
(初期アウトカム)

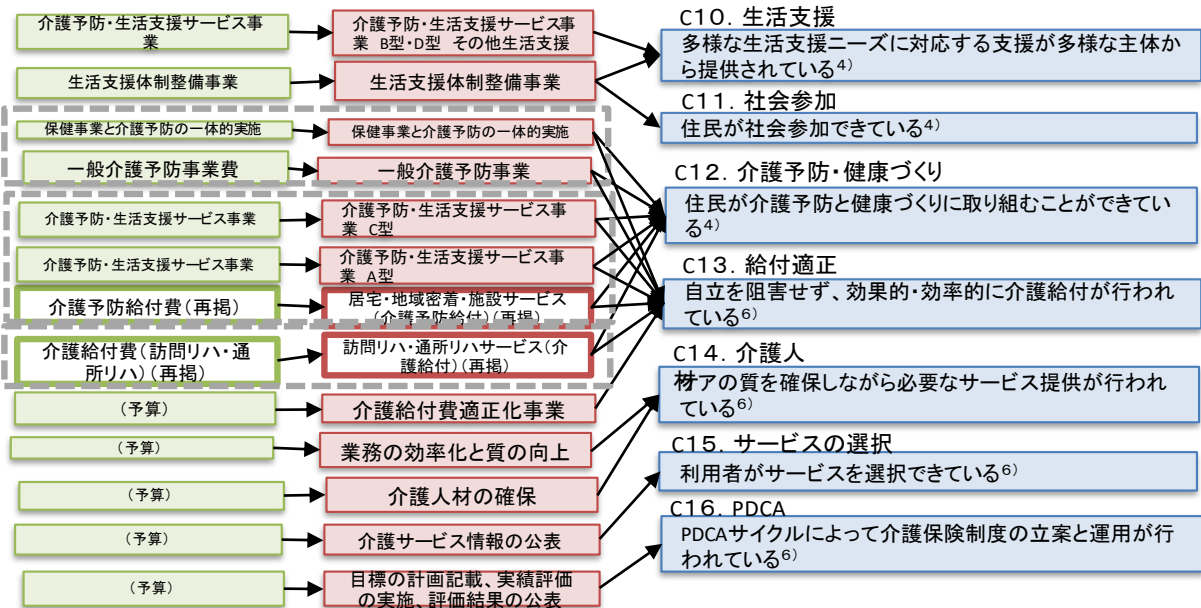
B 介護保険事業の方向性
(中間アウトカム)

A 目指す姿
(最終アウトカム)

介護保険事業に関わる基本ロジックモデル



「制度の信頼と持続可能性」を目指す分野

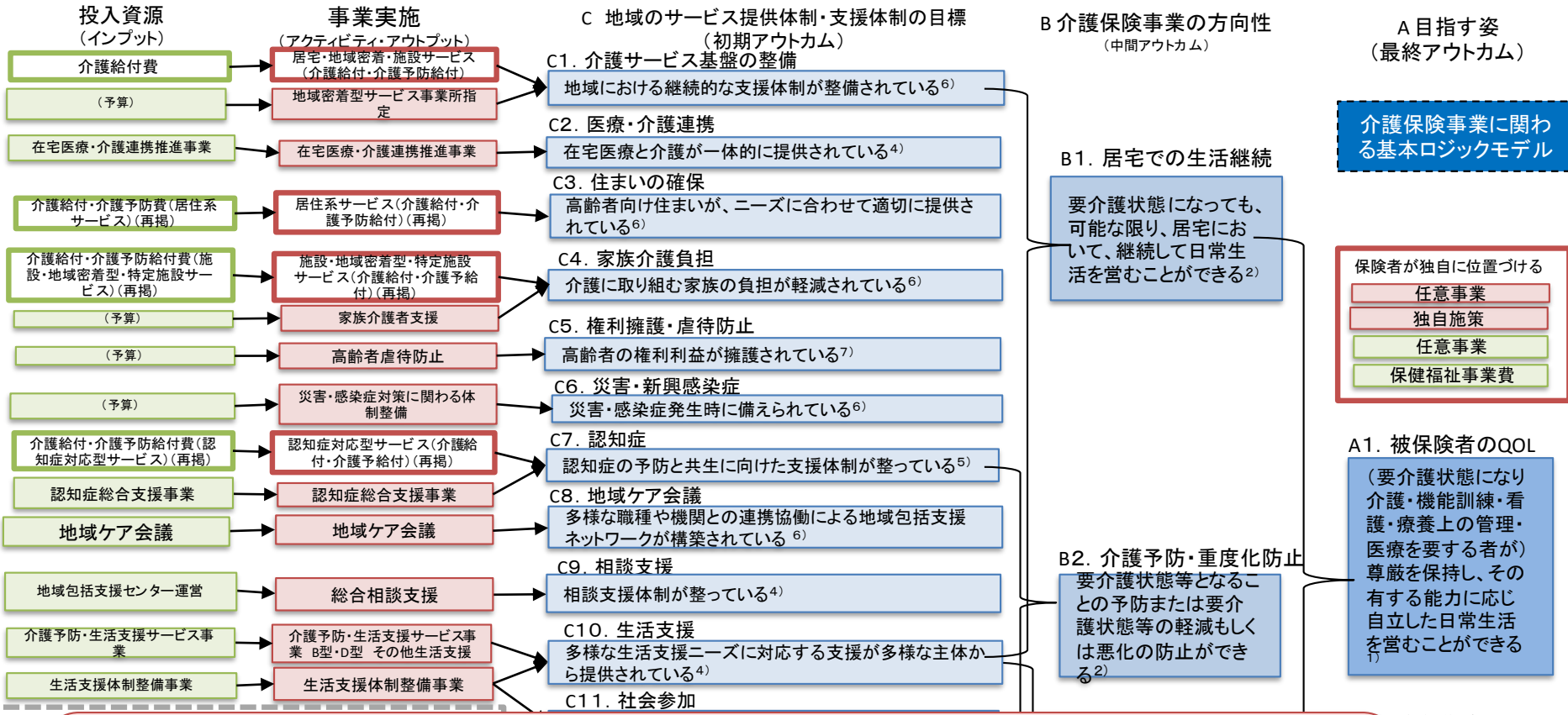


A1. 被保険者のQOL

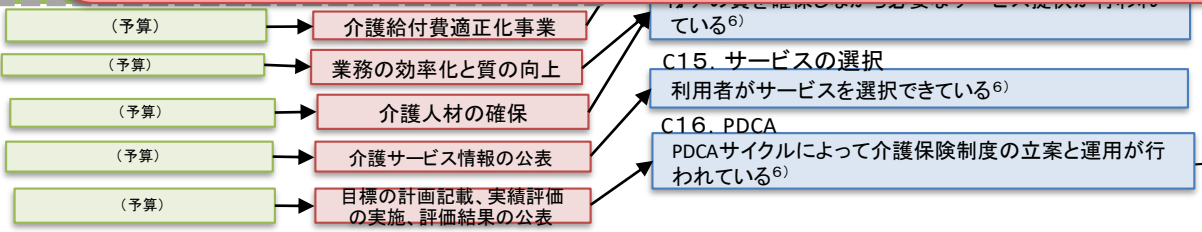
(要介護状態になり介護・機能訓練・看護・療養上の管理・医療を要する者が) 尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる¹⁾

- 1) 介護保険法第一条より引用
※ 生きがいのある生活など、高齢者の主観を含めた生活の質とらえる。
- 2) 介護保険法第二条に基づき、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指針より引用
- 3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用
- 4) 地域支援事業実施要綱を参考
- 5) 認知症施策推進大綱を参考
- 6) 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指針より引用
- 7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

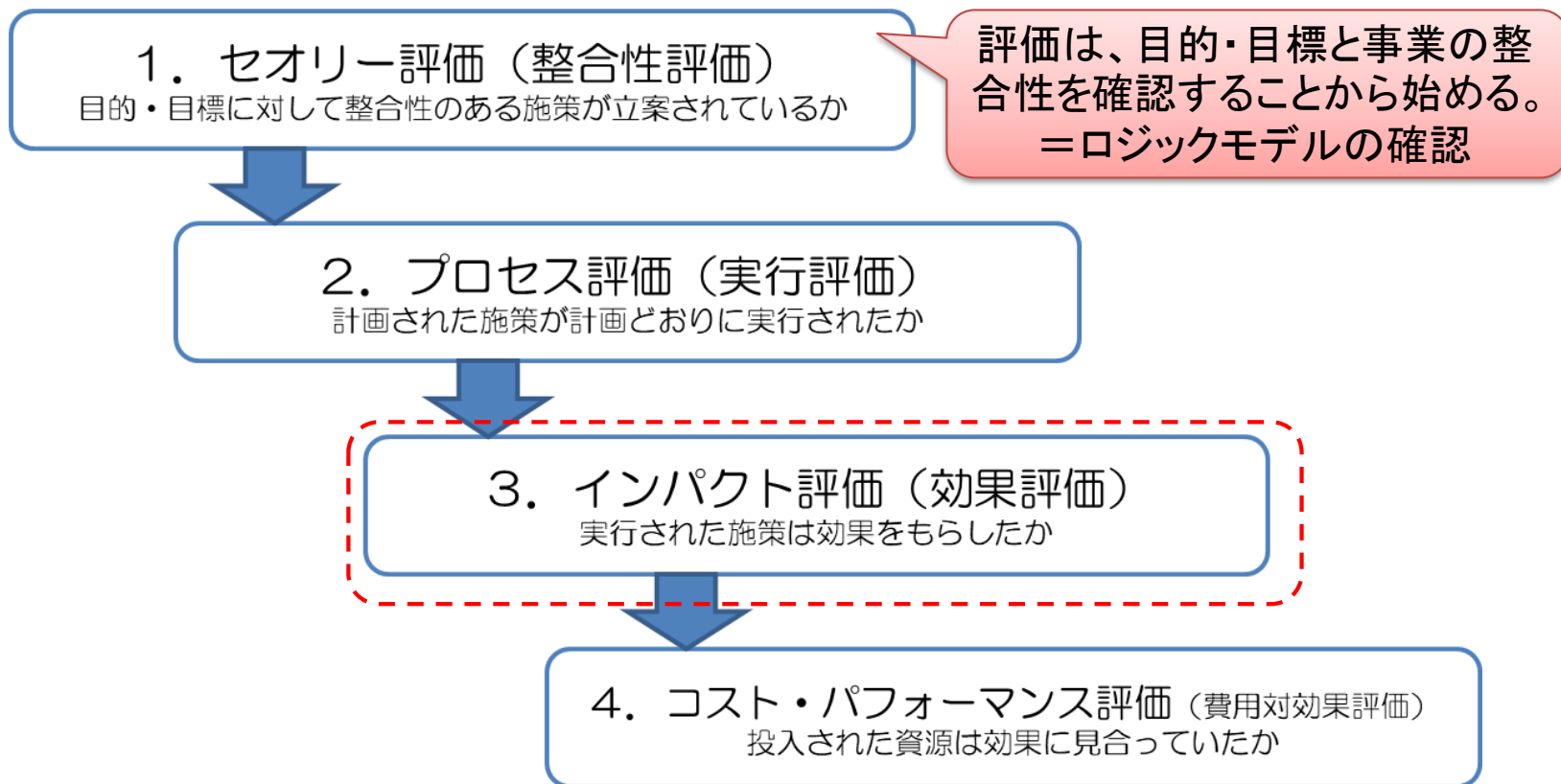
出典：令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した研修プログラムの開発等」に関する調査研究事業(実施：医療経済研究機構)



自分の担当業務が全体の中でどこに位置づいているのか、
 「A目指す姿」にどうつながるのか、
 目的を共有する関連する業務は何があるのか、
 把握しながら、事業実施・評価・計画・見直し(=PDCA)に取り組むことが重要。

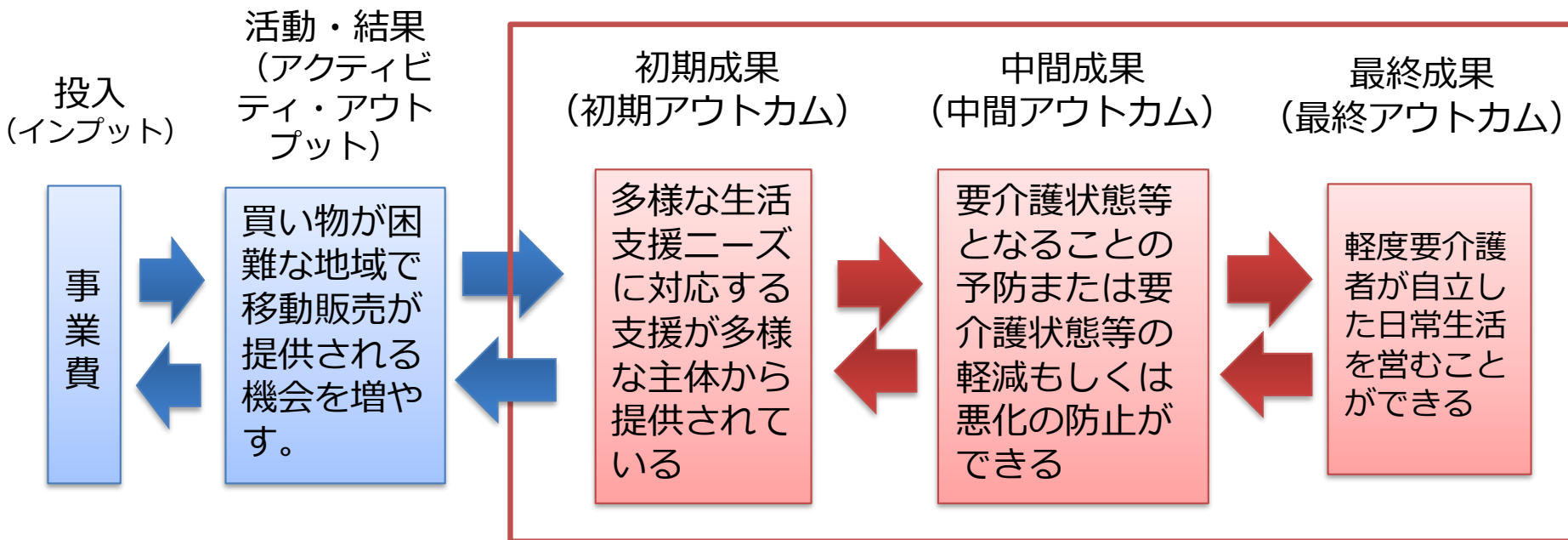


出典：令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した研修プログラムの開発等に関する調査研究事業」(実施：医療経済研究機構)



図：W.K.Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide, 2003、 Rossi, et al. プログラム評価の理論と方法、をもとに作成

生活支援体制整備事業の評価（例）



① 成果（目的・目標）を達成するために妥当な取組みだったか？（セオリー評価）

② 計画通りに実行したか？（プロセス評価）

アウトカムを明確にした上で状態を測定する必要がある。

よくある

③ 効果はあったか？（インパクト評価）

④ 効果は費用に見合っていたか？（コストパフォーマンス評価）

図：地域医療計画評価ネットワーク「評価・改訂マニュアル」の図をもとに作成

<https://sites.google.com/view/rhplanet/%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0?authuser=0>

成果を測定するモノサシ＝指標

アウトカム（成果）測るための物差し

- 1) **アウトカム指標**（成果指標） = O (Outcome)
住民の健康状態や、患者の状態を測る指標
- 2) **プロセス指標**（過程指標） = P (Process)
実際にサービスを提供する主体の活動や、
他機関との連携体制を測る指標
- 3) **ストラクチャー指標**（構造指標） = S (Structure)
医療サービスを提供する物的資源、人的資源、
および組織体制、外部環境、対象となる母集団を
測る指標

注：定義は、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発0331第3号 2017年3月31日）

参考：障害福祉計画における成果目標と活動指標

(成果目標)

(活動指標)

基本指針の理念
障害者が地域で暮らせる社会に
自立と共生の社会を実現

施設入所者の地域生活への移行

- 地域生活移行者の増加
- 施設入所者の削減

(都道府県・市町村)

- 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※施設入所者の削減

入院中の精神障害者の地域生活への移行

- 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇
- 入院後1年時点の退院率の上昇
- 在院期間1年以上の長期在院者の退院者数の増加

(都道府県・市町村)

- 自立訓練(生活訓練)の利用者数、利用日数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援(A型・B型)の利用者数、利用日数
- 短期入所(福祉型、医療型)の利用者数、利用日数
- 共同生活援助の利用者数
- 地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)の利用者数

障害者の地域生活の支援

- 地域生活支援拠点の整備

(都道府県・市町村)

- 就労移行支援の利用者、利用日数
- 就労移行支援事業等から一般就労への移行者数(就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型)

福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設利用者の一般就労への移行者の増加
- 就労移行支援事業の利用者の増加
- 就労移行支援事業所の就労移行率の増加

(都道府県)

- 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設の利用者の支援件数
- 委託訓練事業の受講者数
- 障害者試行雇用事業の開始者数
- 職場適応援助者による支援の対象者数
- 障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数

4. 介護保険「保険者シート」と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の活用

介護保険「保険者シート」とは

The image displays a complex spreadsheet titled '介護保険「保険者シート」' (Nursing Insurance 'Insurance Sheet'). It is divided into several sections, each containing detailed data tables. The sections include:

- 1. 介護保険事業に関する基本データ** (Basic data related to nursing insurance business)
- 2. 介護保険事業運用状況** (Operational status of nursing insurance business)
- 3. 介護保険事業の財政状況** (Financial status of nursing insurance business)
- 4. 介護保険事業の地域包括ケア状況** (Status of regional inclusive care in nursing insurance business)
- 5. 介護保険事業の地域包括ケア推進状況** (Status of regional inclusive care promotion in nursing insurance business)
- 6. 介護保険事業の地域包括ケア推進に関する取組** (Measures for regional inclusive care promotion in nursing insurance business)
- 7. 介護保険事業の地域包括ケア推進に関する取組の成果** (Results of measures for regional inclusive care promotion in nursing insurance business)

The tables contain various metrics such as the number of insured persons, the number of care workers, the number of care facilities, and the amount of care provided. The data is organized into columns and rows, with some cells containing numerical values and others containing text descriptions.

- A4版1枚裏表に、介護保険事業に関わる基本データを収載し、保険者の介護保険事業運用状況の全体像が簡便に把握できるシート。
- 既存の保険者が保有するデータと、公開データを利用して毎年作成している。
- 平成27年に「大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会」(座長:新田國夫)において開発され、首都圏を中心とした自治体から活用がはじまり、医療・看護・介護の課題分析と、地域包括ケア政策への提言を行うため、検討と普及が重ねられた。
- 令和元年度からは、収載する指標の見直し、データの精緻化とデータベース化、活用マニュアルの開発、研修プログラムの開発を行い、全国保険者への普及や、データの一般公開を行っている。(一部、厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施。)

※ 詳細は介護保険「保険者シート」ホームページ <https://hokenja-sheet.jp/about/>

介護保険「保険者シート」の構成(令和2年度版)

地域属性		地域属性	
1. 国体コード	2. 広域連合名	3. 市町村名	4. 市町村コード
1. 基礎データ		10. 社会福祉事業 要介護認定率	
7. 総人口 (人)	126,454,244	12. 高齢者世帯率 (世帯)	219,403
65歳以上人口 (人)	35,767,994	20. 高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	18.7%
75歳以上人口 (人)	18,332,645	高齢者夫婦のみ世帯率 (%)	6.4%
85歳以上人口 (人)	6,096,116	13. 2025年推計人口 (人)	12.3%
85歳以上人口比率 (%)	6.3%	21. 高齢者一人暮らし人口 (人)	2.1
85歳以上人口比率 (%)	6.3%	22. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口 (人)	17,665,349	23. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	14.8%	24. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.9%	25. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	26. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	27. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	28. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	29. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	30. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	31. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	32. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	33. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	34. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	35. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	36. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	37. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	38. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	39. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	40. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	41. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	42. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	43. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	44. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	45. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	46. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	47. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	48. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	49. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	50. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	51. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	52. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	53. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	54. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	55. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	56. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	57. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	58. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	59. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	60. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	61. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	62. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	63. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	64. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	65. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	66. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	67. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	68. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	69. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	70. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	71. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	72. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	73. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	74. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	75. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	76. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	77. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	78. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	79. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	80. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	81. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	82. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	83. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	84. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	85. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	86. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	87. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	88. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	89. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	90. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	91. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	92. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	93. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	94. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	95. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	96. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	97. 平均寿命 (歳)	81.0
65歳以上75歳未満人口比率 (%)	13.9%	98. 平均寿命 (歳)	81.0
75歳以上人口比率 (%)	11.5%	99. 平均寿命 (歳)	81.0
85歳以上人口比率 (%)	4.5%	100. 平均寿命 (歳)	81.0

要介護者の生活		要介護者の生活	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
V 在宅介護実態調査		V 在宅介護実態調査	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
要介護認定率		要介護認定率	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
介護給付サービス		介護給付サービス	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
介護給付サービス		介護給付サービス	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
所得状況(保険料段階)		所得状況(保険料段階)	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
介護保険料		介護保険料	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
介護保険料		介護保険料	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
決算額		決算額	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
決算額		決算額	
1. 認知症高齢者	2. 認知症高齢者	3. 認知症高齢者	4. 認知症高齢者
特徴:A4シートに基本的な情報が網羅的に記載されている		特徴:A4シートに基本的な情報が網羅的に記載されている	
→その地域の状況が大づかみに把握できる!		→その地域の状況が大づかみに把握できる!	

事業成果・介護保険料 サービス量・資源 事業実施 事業費 地域特性

投入資源 (インプット)

事業実施

(アクティビティ・アウトプット)

居宅・地域密着・施設サービス
(介護給付・介護予防給付)
地域密着型サービス事業所指定

在宅医療・介護連携推進事業

介護給付・介護予防費
(居住系サービス)(再掲)

介護給付・介護予防給付費(施設・地域密着型・特定施設サービス)(再掲)

家族介護者支援

高齢者虐待防止

災害・感染症対策に関わる体制整備

介護給付・介護予防給付費(認知症対応型サービス)(再掲)

認知症総合支援事業

地域ケア会議

地域包括支援センター運営

介護予防・生活支援サービス事業

生活支援体制整備事業

保健事業と介護予防の一体的実施

一般介護予防事業費

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防給付費(再掲)

介護給付費(訪問リハ・通所リハ)(再掲)

介護給付費適正化事業

業務の効率化と質の向上

介護人材の確保

介護サービス情報の公表

目標の計画記載、実績評価の実施、評価結果の公表

C 地域のサービス提供体制・支援体制の目標 (初期アウトカム)

- C1. 介護サービス基盤の整備
地域における継続的な支援体制が整備されている⁶⁾
- C2. 医療・介護連携
在宅医療と介護が一体的に提供されている⁴⁾
- C3. 住まいの確保
高齢者向け住まいが、ニーズに合わせて適切に提供されている⁶⁾
- C4. 家族介護負担
介護に取り組む家族の負担が軽減されている⁶⁾
- C5. 権利擁護・虐待防止
高齢者の権利利益が擁護されている⁷⁾
- C6. 災害・新興感染症
災害・感染症発生時に備えられている⁶⁾
- C7. 認知症
認知症の予防と共生に向けた支援体制が整っている⁵⁾
- C8. 地域ケア会議
多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている⁶⁾
- C9. 相談支援
相談支援体制が整っている⁴⁾
- C10. 生活支
多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている⁴⁾
- C11. 社会参加
住民が社会参加できている⁴⁾
- C12. 介護予防・健康づくり
住民が介護予防と健康づくりに取り組むことができている⁴⁾
- C13. 給付適正
自立を阻害せず、効果的・効率的に介護給付が行われている⁶⁾
- C14. 介護人材
ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行われている⁶⁾
- C15. サービスの選択
利用者がサービスを選択できている⁶⁾
- C16. PDCA
PDCAサイクルによって介護保険制度の立案と運用が行われている⁶⁾

B 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム)

A 目指す姿 (最終アウトカム)

保険者シートは、資源～成果が網羅的に掲載

事業に関わるリンクモデル

B1. 居宅での生活継続

要介護状態になっても、可能な限り、居宅において、継続して日常生活を営むことができる²⁾

B2. 介護予防・重度化防止

要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止ができる²⁾

B3. 制度の持続可能性

介護保険制度が信頼され、持続可能性が確保されている³⁾

保険者シート№

- 任意事業
- 独自施策
- 任意事業
- 保健福祉事業

A1. 被保険者のQOL

(要介護状態になり介護・機能訓練・看護・療養上の管理・医療を要する者が)尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる¹⁾

1) 介護保険法第一条より引用
※生きがいのある生活など、高齢者の主観を含めた生活の質ととらえる。

2) 介護保険法第二条に基づき、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指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

6) 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指針より引用

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

出典：令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した研修プログラムの開発等に関する調査研究事業」(実施：医療経済研究機構)

1. 保険者シートの仕組みとツール

令和3年度版保険者シート:508項目

公開データ

380項目

- ・国勢調査・人口動態統計(総務省)
- ・市区町村生命表の概況(厚生労働省)
- ・人口動態調査(厚生労働省)
- ・日本の地域別将来推計人口(国立社会保障人口問題研究所)
- ・市町村類型(総務省) ・団体コード(総務省)
- ・地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)
- ・在宅医療にかかる地域別データ集(厚生労働省)
- ・医療施設(動態)調査(厚生労働省)
- ・医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)
- ・認知症サポーター(全国キャラバンメイト連絡協議会)
- ・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(厚生労働省)
- ・介護保険事業状況報告月報・年報(厚生労働省)
- ・介護保険料(厚生労働省) 等

事務局が毎年4月～9月頃収集

保険者保有データ

128項目

- ・地域支援事業の実施状況・決算額
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査 集計結果
- ・介護保険料算定時の推計値 など

市町村・保険者が毎年Webサイトからデータを登録

「見える化」システムからのデータを取り込むことで128項目→最少79項目に

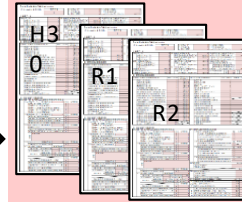
データベース

市区町村・保険者単位でデータを突合し格納

国・都道府県単位のデータを格納

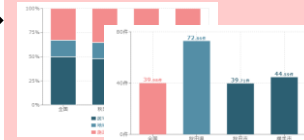
保険者シートWebサイト(<https://hokenja-sheet.jp/>)からダウンロード

保険者シート



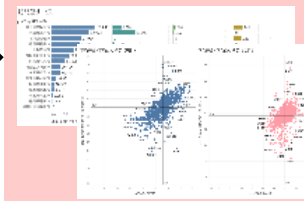
- ・国・都道府県・保険者・市町村ごとに、毎年作成(PDF)
- ・各自治体・保険者の実態把握、経年比較に有効
- ・会議資料、庁内外への説明資料、介護保険事業計画掲載資料等にそのまま利用可

比較ツール



- ・国・都道府県・保険者・市町村のデータを比較
- ・自地域の保険者シートデータ(全体像)の高・低が一見して判断できる

可視化ツール



- ・地域間比較、時系列比較できるグラフを用意
- ・都道府県・人口規模・高齢化率で比較地域を容易に選択。地域の特徴がより明確に。
- ・グラフはダウンロードし、資料等にそのまま利用可

保険者シートデータセット

国	都道府県	市町村	保険者	項目
国	都道府県	市町村	保険者	項目

- ・保険者シートデータをExcelファイル1シートに表示
- ・都道府県単位/年度単位でダウンロードデータを選択可
- ・目的や関心に合わせて、自由に集計・分析・加工が可能
- ・統計ソフト等へのインポート可

行: 国・都道府県・市町村・保険者 列: 保険者シート項目

介護保険「保険者シート」で何ができるのか

自治体の課題

介護保険事業が複雑化し(総合事業、医療介護連携、生活支援等)、一人の担当者が担う業務が細分化されている

介護保険の目的や、各事業が何のために実施しているのか、事業間の関連がわからない。

市町村ごとの特性を踏まえた事業の実施

介護保険事業のPDCAサイクル、適正な評価の実施

今後、地域の高齢化、人口減少等を踏まえた取組の方向性が不明

健康づくりや地域づくり、地域福祉、地域共生、住宅施策、医療施策など、様々な隣接分野があり、連携した取組が必要

保険者シートを使うことで

介護保険事業全体のポイントをつかみ、説明することができる

介護保険事業全体の構造(ロジックモデル)を理解し、自分の事業の位置づけ等を知ることができる

地域間比較により、自らの市町村の特性・課題を理解できる

PDCAサイクルに必要な数字を集めることができる
介護保険事業全体の構造(ロジックモデル)を理解し、適切な指標を考えることができる
介護保険事業のポイントとなる項目を時系列比較することにより、事業実施の効果を把握することができる

各地域において不足している取組や、地域の実情に応じて今後必要な取組を把握することができる

部署間連携の題材として、目的を共有するとともに、相互の理解を深め、より効果的・効率的な事業運営を行うきっかけとできる

地域包括ケア「見える化」システムと保険者シートシステム

	保険者シートシステム	地域包括ケア「見える化」システム
データ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・A4 1枚表裏で介護保険における基本的な成果、事業実施、資源・予算が網羅的に掲載 ・ユーザーの選択が不要 ・市町村(保険者)単位のデータ 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の地域分析に必要なデータ等を収載 ・ユーザーが関心に合わせて選択できる ・日常生活圏域や2次医療圏のデータも
機能・ツール	<ol style="list-style-type: none"> ①公開データが入った保険者シートをダウンロード可 ②比較ツール(いくつかの自治体を選択して比較) ③可視化ツール(全国の自治体と比較可能) ※すべてのデータセットのダウンロードも可能 	<ol style="list-style-type: none"> ①現状分析(比較したい自治体と項目を選択) ※高齢化率、認定率等に基づき、自治体を選択可 ②取組事例 ③(自治体向け)計画の実行管理機能、給付等推計機能
分析(解釈)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修等により、ロジックモデルと組み合わせて、成果と事業実施を関連付けて解釈・分析 ※今年度事業にて、分析ツールの開発も ・給付データに加えて、ニーズ調査や在宅介護実態調査、医療、事業実施、決算額も踏まえて解釈・分析できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・データと要因の把握についてマニュアル等が配布 ※介護保険事業(支援)計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き(平成29年6月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)
公開	<ul style="list-style-type: none"> ・データ提供した市町村が同意しない場合を除き、すべて公開 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則公開だが、ニーズ調査等は限定

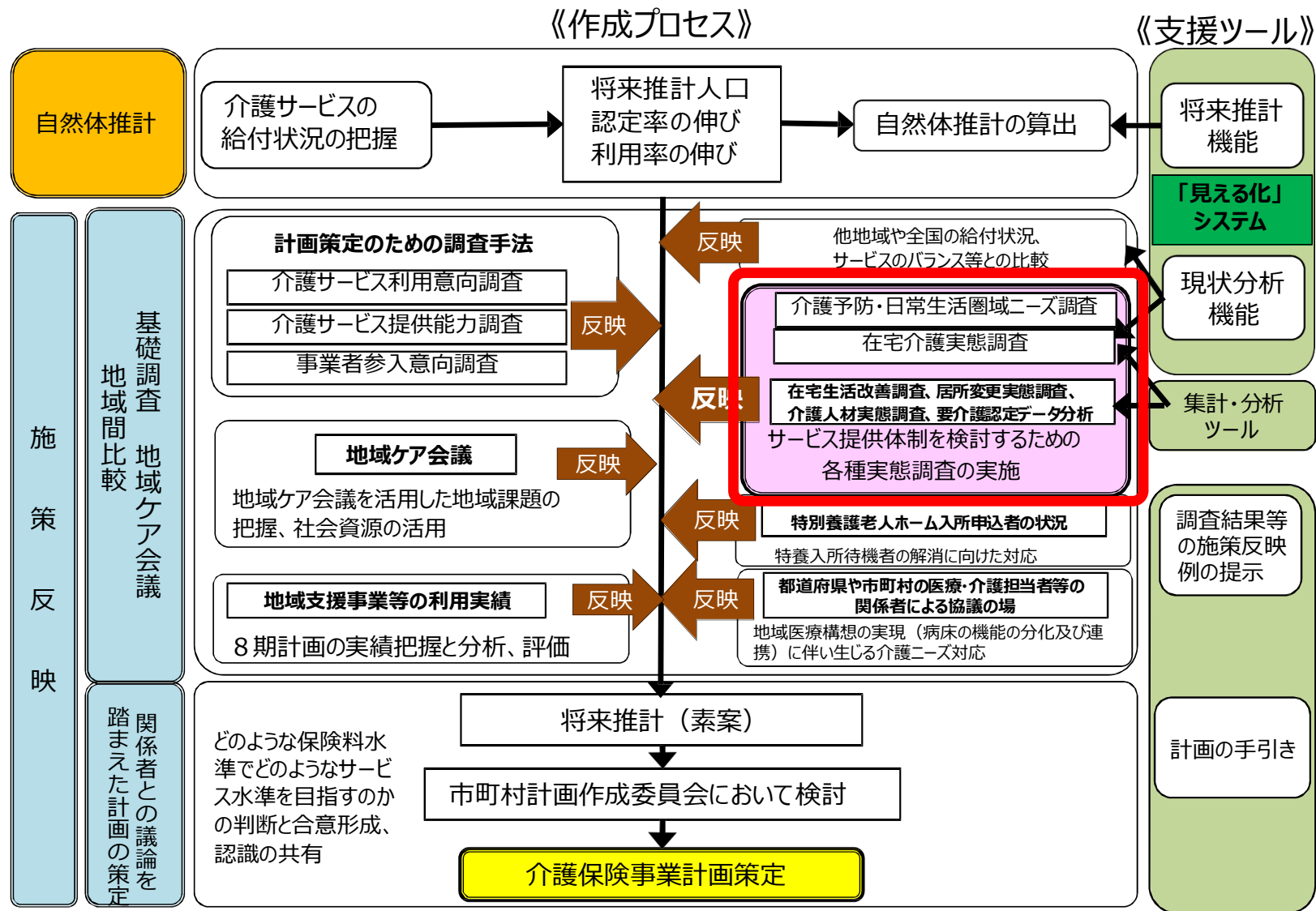
使い方
(イメージ)

- ① まず市町村の介護保険事業全体を見ていただく(比較ツール)
- ③ 研修等も活用したアウトカムを踏まえた分析も(可視化ツール等)



- ② 多様な項目から詳細に確認・分析
項目によっては日常生活圏域等単位で確認

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



計画策定に向けた各種調査①

調査名	目的	対象	質問項目
必 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断</u>に活用し、地域の抱える課題を特定 ・介護予防・日常生活支援総合事業の<u>評価</u>に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>一般高齢者</u>、総合事業対象者、<u>要支援者</u>（<u>要介護者</u>以外） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「<u>虚弱</u>」高齢者の把握（運動器、低栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能等） ・地域づくりへの意向 <p>等</p>
必 在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・「<u>高齢者等の適切な在宅生活の継続</u>」と「<u>家族等介護者の就労継続</u>」の実現に向けた<u>介護サービスの在り方</u>を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・主に在宅で<u>要支援者</u>・<u>要介護者</u> ・その<u>家族</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯類型 ・家族等による介護の状況、主な介護者の状況、利用する支援等、必要な支援等、施設の検討状況 ・主な介護者の就労状況
任 在宅生活改善調査	<ul style="list-style-type: none"> ・「<u>生活の維持が難しくなっている利用者</u>」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ケアマネジャー</u> (居宅介護支援、小多機、看多機) 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の維持が難しい利用者について、理由や状況を改善するサービス、施設入所できない理由等
任 居所変更実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間の新規入居・退去やその理由等を把握し、<u>住み慣れた住まい</u>等で暮らし続けるために必要な機能等を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>介護施設等</u> (サ高住・住宅型有料含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間の入居者・退去者について、入居前・退去後の居場所や、その理由等
任 介護人材実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材について、詳細な実態を把握し、<u>介護人材の確保</u>に向けて必要な取組等を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>介護事業所</u>、<u>介護施設等</u> (サ高住・住宅型有料含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間の採用・離職者数 ・資格、雇用形態、性別、年齢、勤務時間、勤務年数、直前の職場等
任 要介護認定データを用いた地域分析ツール	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定データを活用し、地域ごとの<u>要介護者の状態像</u>等の比較を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>要介護認定データ</u> 	

【出典】第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会（令和4年8月3日厚生労働省老健局介護保険計画課）資料をもとに作成

計画策定に向けた各種調査②

一般高齢者

- ・自治体は身体等の状況を把握していない
- ・通いの場等の介護予防多様な生活支援ニーズ

総合事業対象者

- ・基本チェックリストによる把握
- ・ADLは自立しており、多様な生活支援ニーズ

要支援者

- ・認定データに身体等の状況あり
- ・ADLは自立しており、多様な生活支援・介護ニーズ

要介護者

- ・認定データに身体等の状況あり
- ・支援は、介護中心

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・「虚弱」高齢者の把握
- ・地域づくりへの意向 等

在宅介護実態調査

- ・介護等の状況、必要な支援
- ・主な介護者の状況 等

在宅生活改善調査・居所変更実態調査

- ・生活の維持が難しい理由・必要な支援
- ・1年間の入居者・退去者 等

要介護認定データを用いた地域分析ツール

介護人材実態調査

- ・1年間の採用・離職者数
- ・職員の状況 等

【出典】第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会（令和4年8月3日厚生労働省老健局介護保険計画課）資料をもとに作成

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の具体的な内容（抜粋）

問2 からだを動かすことについて	
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(3) 15分位続けて歩いていますか	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	
1. 何度もある	2. 1度ある 3. ない
(5) 転倒に対する不安は大きいですか	
1. とても不安である	2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
(6) 週に1回以上は外出していますか	
1. ほとんど外出しない	2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
1. とても減っている	2. 減っている
3. あまり減っていない	4. 減っていない
(8) 外出を控えていますか	
1. はい	2. いいえ
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】	
①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)	
1. 病気	2. 障害(脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	6. 目の障害
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他()
(9) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)	
1. 徒歩	2. 自転車 3. バイク
4. 自動車(自分で運転)	5. 自動車(人に乗せてもらう) 6. 電車
7. 路線バス	8. 病院や施設のバス 9. 車いす
10. 電動車いす(カート)	11. 歩行者・シルバーカー
12. タクシー	13. その他()

設問の意図

運動器の機能低下を問う設問。3問以上、該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者。

運動器の機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能。

閉じこもり傾向を問う設問。(6)に該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者。閉じこもり傾向のある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能。

外出を控えている場合の原因を問う設問。原因を把握することで、地域課題の把握が可能。

外出の際の移動手段を問う設問。移動手段の実態を把握することで、地域課題の把握が可能。

問5 地域での活動について												
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※①～⑧それぞれに回答してください												
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない						
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6						
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6						
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6						
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6						
⑤ (介護予防のための通いの場等について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる)など 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6						
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6						
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6						
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6						
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか												
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している												
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか												
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している												
問7 健康について												
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか												
1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない												
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)												
とても不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ

設問の意図

社会参加活動や就業状況を問う設問。⑤の赤字部分には、調査対象者が回答しやすいよう、各市町村が使っている名称を入れて調査する。

地域づくりへの参加意向を問う設問。地域づくりに「参加者として」「企画・運営(お世話役として)」の両方の立場における参加の意向を把握することが可能。

主観的健康感を問う設問。高齢者の主観的健康感を把握し、地域の健康度のアウトカム指標として活用することが可能。

主観的幸福感を問う設問。うつ傾向との関係性も想定される、高齢者の主観的幸福感を把握することで、地域の健康度のアウトカム指標として活用することが可能。

【出典】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き(令和4年8月厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課)をもとに作成

① 地域特性を踏まえた事業の実施

（例）

- ・全国や都道府県平均と比較して、運動器の機能低下の割合が高く、かつ、外出手段が乏しい
→ 通いの場の充実とともに、移動支援の方策を検討しよう！
- ・自治体の日常生活圏域別に比較して、社会参加者の割合が低く、リスク者割合が高い圏域がある
→ 社会参加の重要性についてリーフレットを用意し、他の部署にも協力してもらい地域の様々な集まりで取り上げよう！

※具体的な事業は、地域ケア会議や地域の関係者との話し合い等を踏まえて、検討。

② 事業の評価

③ 個別の「虚弱」高齢者を把握し、支援につなげる

（生駒市の例）

- ・認定申請をしていない75歳以上全員に送付し、未返送者には個別訪問
→Bリストには、一般介護予防事業等の案内通知
Aリストには、介護予防・生活支援サービス事業を積極的に利用勧奨

【出典】生駒市の例については、厚生労働省第160回市町村セミナー（令和4年6月24日）
資料より作成（<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000954072.pdf>）

●地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）

別記1 総合事業

(2) 一般介護予防事業

ア 総則 (ア) 目的

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。（略）

別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）

2 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

(1) 目的

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

<参考> 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成 27年6月5日老発 0605 第5号厚生労働省老健局長通知）

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方 (2) 背景・基本的考え方

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり（略）

○このような高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにつながり、また、介護予防や閉じこもり防止ともなることから、市町村においても積極的な取組を推進することが重要である。

別添4 総合事業の事業評価

1 総合事業

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる事となる。

このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について事業評価を行うこととする。（略）

<アウトカム指標>

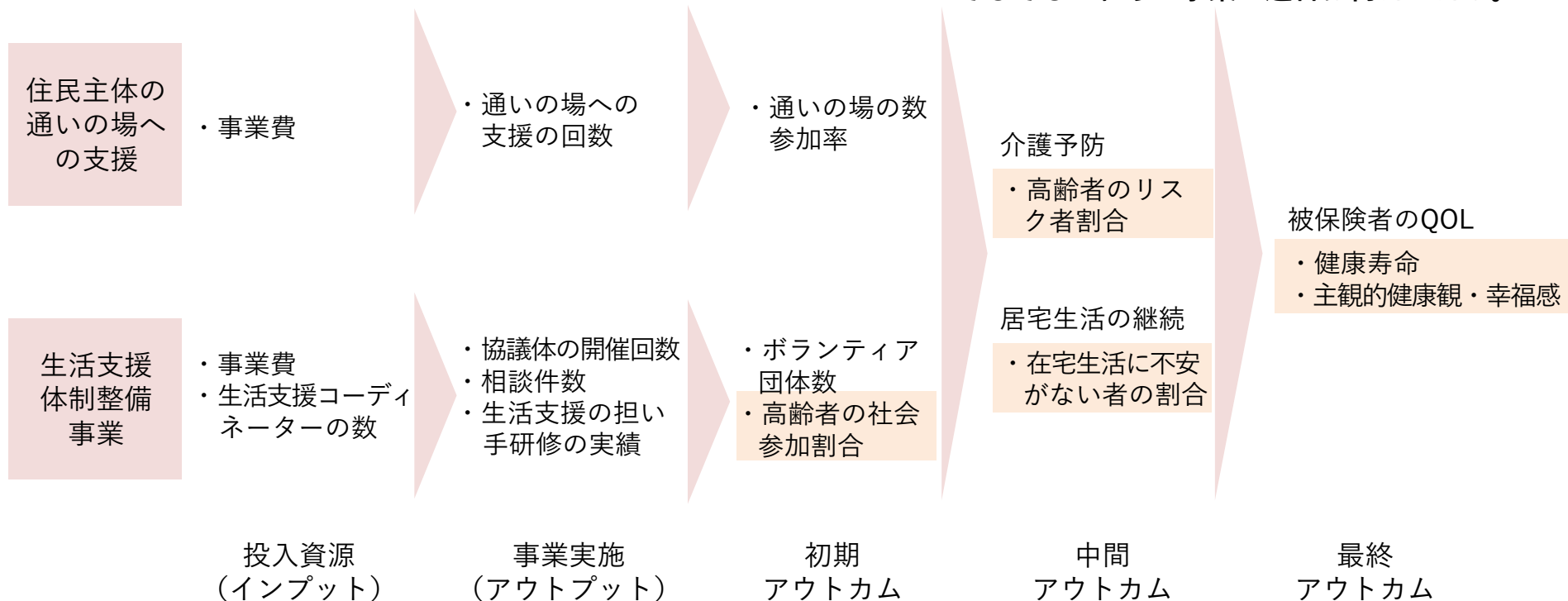
以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
①65歳以上新規認定申請者数及び割合（略）	（略）時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。（略）
②65歳以上新規認定者数及び割合（略）	（略）時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。（略）
③65歳以上要支援・要介護認定率（略）	（略）時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。（略）
④日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	（略）時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。（略） 指標の例： ・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率（略）
⑥住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。（略） 指標の例： ・住民の幸福感の変化率（日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり）
⑦介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	（略）総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	（略）予防給付と（略）総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をどう使うのか（イメージ）②

計画策定にあたって、事業をどのように評価するか。

そもそもこれらの事業の趣旨は何だったか。



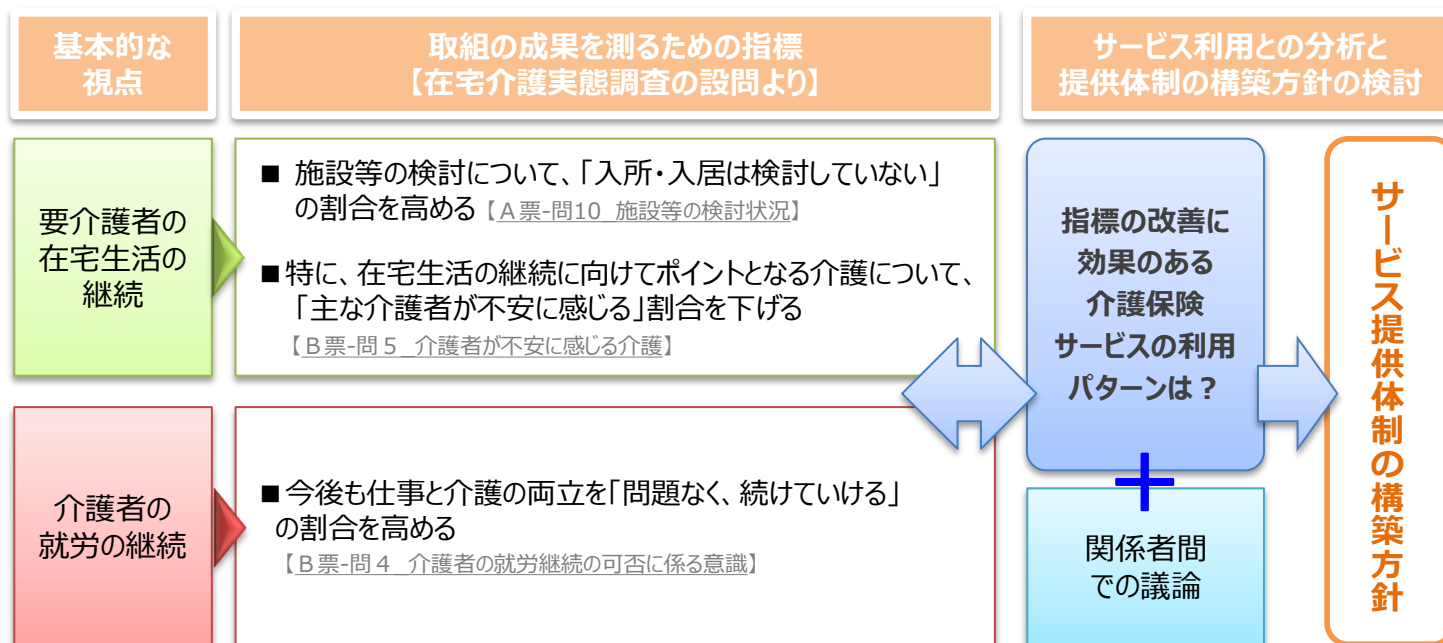
部分は、普段の業務では把握することが難しい。
 ニーズ調査等を行い、その結果を評価や次期計画策定に活かしていく。
 （前期より改善したか悪化したか、全国や都道府県の平均と比較して高いか低いかなど）

I 在宅介護実態調査とは？

(1) 介護保険事業計画の作成に向けた議論の材料を提供する調査

- 在宅介護実態調査においては、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」の2つの基本的な視点に基づき、下図のような「取組の成果を測るための指標（参照指標）」が設定されています。
- そして、在宅介護実態調査の結果は、その参照指標を改善するための「サービス提供体制の構築方針」を検討するために活用することが主要な目的の1つに位置付けられています。

<基本的な視点を踏まえた方針の検討のイメージ>



Ⅲ 集計・分析結果をどのように読み解くか？

■ 在宅介護実態調査を活用する「5つの検討テーマ」

【要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続】

次頁以降で集計
分析結果を例示

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B票-問5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の就労継続	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「B票-問1_介護者の就労状況」と「B票-問4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係进行分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

【支援・サービスの提供体制の検討】

検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	○ 主に「A票-問9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- したがって、在宅限界点の向上を図るためには、介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、の重要なポイントと考えられます。
- しかしながら、調査分析結果からは、そのような傾向があることは読み取れますが、「何故、そのような傾向がみられるのか」という理由についてはわかりません。具体的な取組に向けては、専門職を含む地域の関係者間で議論をし、その理由等について考察しながら、共通の認識を醸成していくことが重要です。

(2) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下、「就労の継続が困難な割合」が低下する傾向がみられました。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を促進していくことなどが一案として考えられます。
- なお、このような場合、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

II 地域ごとに設定する「ビジョン、参照指標、検討事項」の例は？

(1) 手引きで想定した、計画作成プロセス・構造の全体像（例）

○ 以下の計画作成プロセス・構造の全体像でお示ししている例は、主に給付サービスを対象としたものになっています。ただし、計画作成プロセスそのものは、給付サービスの検討に限らず、その他のより多様な検討（地域支援事業など）のために用いることが可能です。



II 地域ごとに設定する「ビジョン、参照指標、検討事項」の例は？

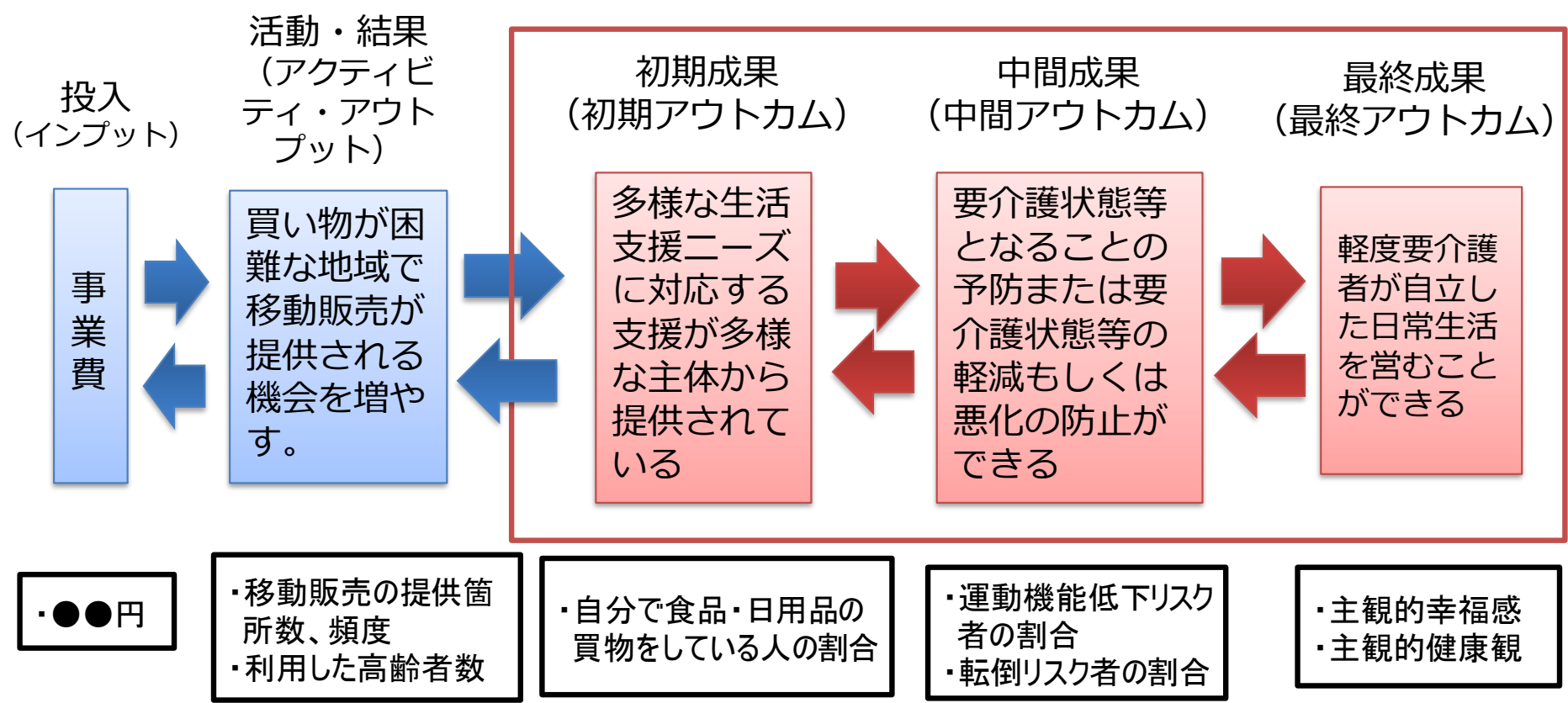
(2) 「地域が目指すビジョン」と「参照指標」の例は？

- 地域が目指すビジョンは、各地域ごとに検討することが必要ですが、手引きでは、地域が目指すビジョンとその参照指標等が「本人の生活の継続性の確保」と「家族等介護者の就労継続」の2つの面から例示されています。
- 例示された調査は、いずれも「参照指標を改善するために効果的な、支援・サービスは何か？」を分析することで、地域が目指すビジョンの達成に向けた「サービス提供体制の構築方針」を検討し、自然体推計で計算された見込み量の修正（施策反映）を行うことが、目的の1つとなっています。
- なお、ここで設定した参照指標は、継続的にその変化をモニタリングし、次期計画に向けた改善につなげていくことなどが期待されます。

地域が目指す ビジョン(中目標)	参照指標		
	対象	具体的な指標	調査の種類
本人の生活の 継続性の確保	在宅	・施設等の検討について「入所・入居は検討していない」の割合を高める	在宅介護実態調査 (A票-問 10)
		・在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げる	在宅介護実態調査 (B票-問 5)
		・現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人の割合を下げる	在宅生活改善調査 (事業者票と利用者票)
	在宅＋ 施設・居住系	・過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる	居所変更実態調査 (問 2-3)と問 9)
家族等介護者の 就労継続	在宅	・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合を高める	在宅介護実態調査 (B票-問 4)

手引きで
新たに示す
指標

成果を測定するモノサシ＝指標の例



アウトカムを明確にした上で、その状態を把握・測定するために適切な指標を設定する。