



# 介護保険事業(支援)計画の 進捗管理の手引き

平成30年7月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課



## はじめに

市町村は、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を整えるべく、目標達成に向けた活動を継続的に改善し続け、保険者機能を強化していくことが求められています。

目標達成に向けた活動においては、適切な進捗管理が重要になります。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おそれがあります。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。したがって、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。

また、これまで、自治体においては、介護保険事業(支援)計画の策定年度においてのみ、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、取り組むべき取組を設定するにとどまっているのが一般的でした。

そこで本手引きにおいて、市町村及び都道府県が、介護保険事業(支援)計画策定期以降に、介護保険事業(支援)計画に記載したサービス見込量や取組や目標を継続的に評価、分析し、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ための標準的な手順や考え方を示しました。本手引きを参考にしつつ、地域の実情に応じた進捗管理に取り組んでいただきたいと思います。

平成30年7月30日  
厚生労働省老健局介護保険計画課

# 目次

はじめに	01
<b>第1部 介護保険事業(支援)計画の進捗管理の重要性</b>	<b>05</b>
<b>第1章 介護保険事業(支援)計画の進捗管理とPDCAサイクル</b>	<b>06</b>
1. 介護保険事業(支援)計画と保険者機能	
2. PDCAサイクルのスケジュール	
3. PDCAサイクルの活用には有用な考え方	07
(1)はじめに：PDCAをより小さなステップに→QCストーリー	
(2)ステップ①：保険者としての意志	
(3)ステップ②：現状把握→SWOT分析	
(4)ステップ③：取り組むべき課題の選定→SMARTの視点	08
(5)ステップ④：要因分析→ロジックツリー	
(6)ステップ⑤：対策立案→マトリクス	09
(7)ステップ⑥：効果確認	
<b>第2章 介護保険事業(支援)計画の進捗管理の方法</b>	<b>10</b>
1. 計画の進捗管理に活用できる3つの数値	
(1)介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値	
(2)自立支援・重度化防止等の「取組と目標」	
(3)保険者機能強化推進交付金に関する評価指標	
2. 地域包括ケア「見える化」システムの活用と役割	11
(1)地域包括ケア「見える化」システムとは	
(2)給付費の3つの要素	12
<b>第3章 介護保険事業(支援)計画の進捗を管理するために必要な作業</b>	<b>13</b>
1. 取組内容と目標の設定	
(1)地域分析	
(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	
(5)評価時点と評価方法の決定	14
2. 取組の実施	
(1)実施内容の詳細の設定	
(2)実施事項の記録	
(3)気付いた点や考察結果の記録	
<b>第4章 都道府県による保険者支援の実施</b>	<b>15</b>
1. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析方法に関する研修の実施	
2. 地域分析・検討結果記入シートを活用した分析支援	16
3. 取組状況調査票を活用した進捗管理の支援	
4. 市町村の分析結果と検討会による共有	18
<b>第2部 サービス見込量の進捗管理</b>	<b>19</b>
<b>第1章 サービス見込量の進捗管理の必要性</b>	<b>20</b>
1. 計画作成時に行われた現状分析と推計作業	
2. 保険料額を変更する必要性の確認	
3. 毎年度の取組の検討	
4. 次期計画作成に向けた準備作業	

<b>第2章 サービス見込量の進捗管理の手順</b>	21
1. 給付実績の基本構造	
2. 進捗管理のフロー	
(1) 認定率の確認	
(2) 受給率の確認	22
(3) 1人あたり給付費の確認	23
3. 進捗管理による要因分析の視点	25
<b>第3章 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の活用</b>	28
1. 実行管理機能の基本的な特徴	
2. 各画面の表示内容	
(1) 「総括表を見る」タブ	
(2) 「総括表の詳細を見る」タブ	29
(3) 「実行管理指標を見る」タブ	31
<b>第3部 計画に記載した取組と目標の進捗管理</b>	33
<b>第1章 取組と目標の記載と自己評価について</b>	34
1. 取組と目標が必須記載事項になりました	
2. 取組と目標の評価と報告	
<b>第2章 取組と目標の進捗管理の手順と目的</b>	35
1. 中間見直しの検討	
2. 実績の確認	
3. 目標値との比較	36
4. 理想像との乖離を比較	
5. 評価の実施	
(1) 仮評価の実施(達成/未達成の理由(仮説)の考察)	
(2) 地域の関係者による評価の実施(達成/未達成の理由(仮説)の決定)	
(3) 具体的な取組や数値目標の変更(任意)	
(4) 評価結果の共有	37
6. 改善策の立案	
<b>第3章 取組と目標に関する自己評価シートの活用</b>	38
1. 自己評価シートの目的	
2. 自己評価シートの記入手順と記入例	
(1) 表紙(フェイスシート)	
(2) 各年度の自己評価結果	39
3. 自己評価シート	40
<b>第4部 保険者機能強化推進交付金の指標を活用した進捗管理</b>	49
<b>第1章 保険者機能強化推進交付金とは</b>	50
1. 保険者機能強化推進交付金の創設	
2. 自立支援や介護予防、重度化防止が目的	
3. 様々な取組の達成状況を指標として設定	
<b>第2章 保険者機能強化推進交付金の指標</b>	
1. 市町村分	51
2. 都道府県分	58





## 介護保険事業(支援)計画の 進捗管理の重要性



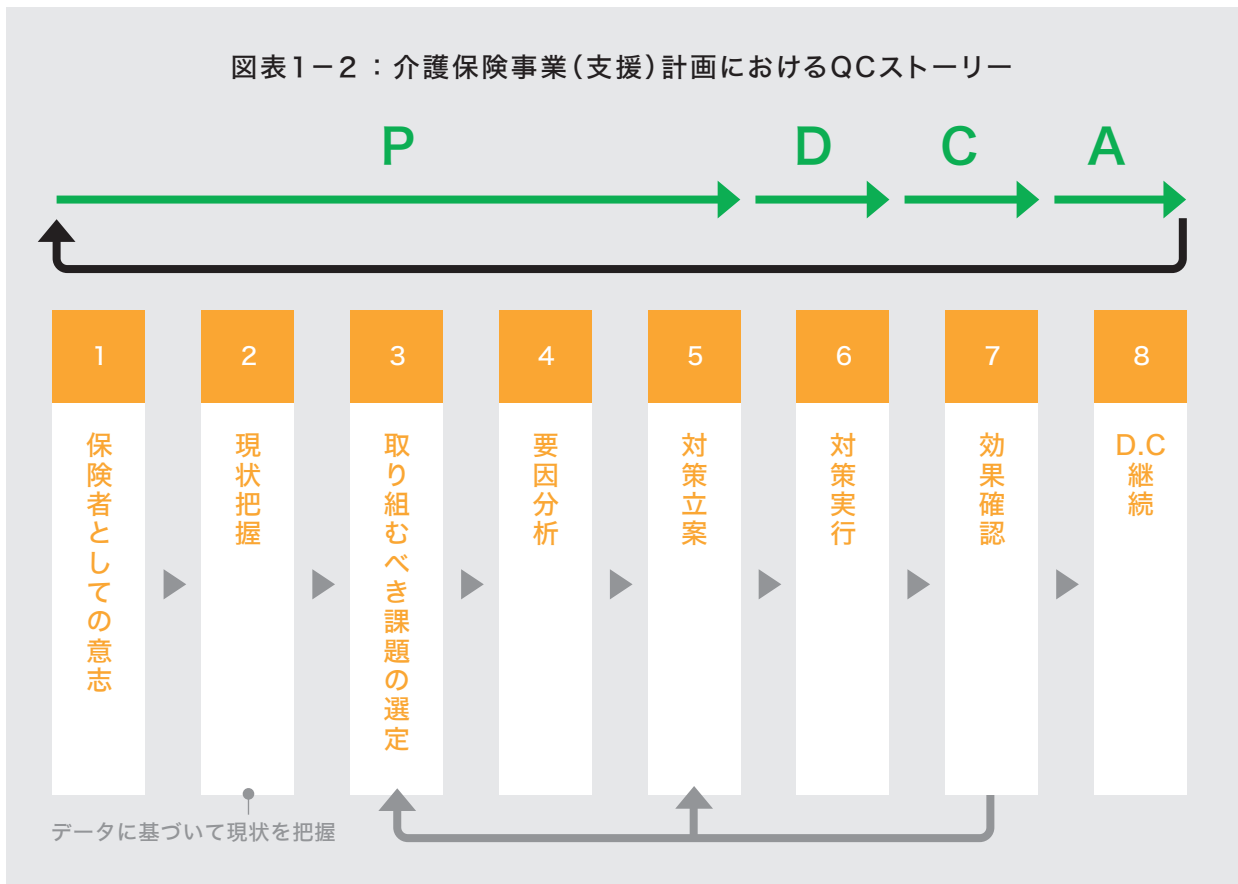


### 3. PDCAサイクルの活用には有用な考え方

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。ここでは、PDCAを活用するにあたって有用となるだろう考え方を紹介します。

#### (1) はじめに：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。品質管理(QC, Quality Control)の分野で提案された「QCストーリー」の考え方を参考に、介護保険事業(支援)計画の進捗管理のステップを分解すると、下の図のようになります。



#### (2) ステップ①：保険者としての意志

まず、保険者の意志として作成された介護保険事業(支援)計画から、達成しようとする取組や目標を確認しましょう。

#### (3) ステップ②：現状把握→SWOT分析

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ためには、情報を整理する必要があります。その際、分析の視点を定め、その視点に沿って多様な情報を整理する必要があります。SWOT分析は、現状分析によって把握した現状に関する情報を①強み(Strength)、②弱み(Weakness)、③機会(Opportunity)、④脅威(Threat)の4つの視点から整理することで、取り組むべき課題や対策を明らかにしやすくなります。

図表1-3：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

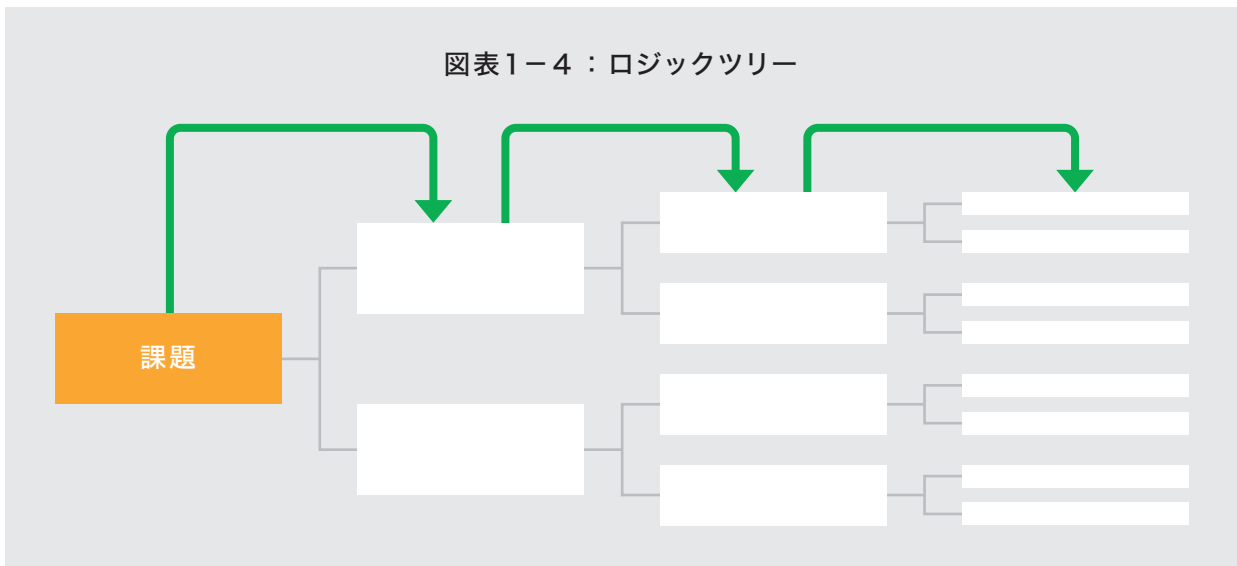
(4) ステップ③：取り組むべき課題の選定→SMARTの視点

取り組むべき課題を選定するにあたっては、以下の5つの視点に留意し、課題を的確に設定・表現することが重要です。

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

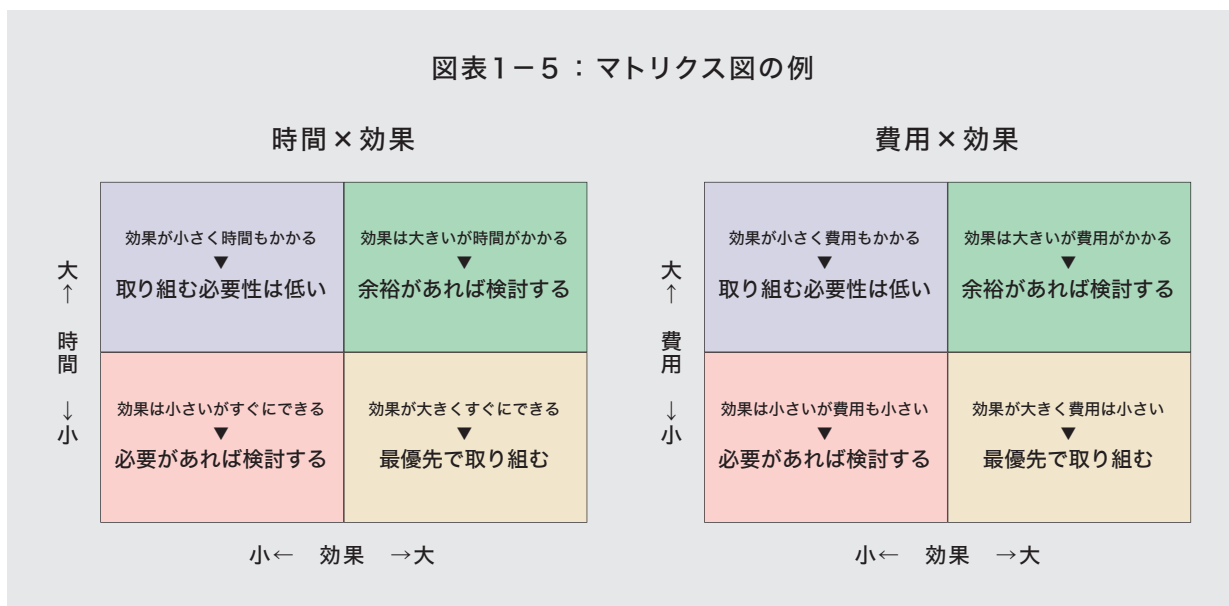
(5) ステップ④：要因分析→ロジックツリー

課題の要因を分析する際には、課題を構成する要素や要因を、より小さく具体的なものに分解していくことで根本的な要因に到達しやすくなります。その際、ロジックツリーを活用して整理すると便利でしょう。



## (6) ステップ⑤: 対策立案→マトリクス

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、次にそれらに優先順位をつけて取るべき対策を選定する必要があります。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」という視点に沿って対策案を整理することで、対策に優先順位をつけられるようになります。



## (7) ステップ⑥: 効果確認

効果の確認作業においては、まずは設定した目標を達成できたかどうかを確認します。次に、その要因を分析します。「課題の解決につながっていない」と判断できる場合には、(4)における課題の的確な選定や(5)における要因の分析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

課題の解決につながっているか

- ・ 課題解決に近づいている
  - ▶ 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
- ・ 課題解決に近づいていない
  - ▶ そもそも課題が的確に設定されているか
  - ▶ そもそも課題の要因は的確に分析されているか
  - ▶ そもそも取組が課題の解決に近づくための手段になっているか

## 1. 計画の進捗管理に活用できる3つの指標

実際に介護保険事業(支援)計画の進捗を管理する方法は、各自治体が決定するものですが、ここでは全国的に共通する3つの指標を紹介します。また、第2部以降は3つの指標ごとに、より具体的な方法を紹介します。

### (1) 介護保険事業(支援)計画上のサービス見込み量等の計画値

介護保険事業(支援)計画には計画期ごとの各サービスの見込み量(利用者数、利用日数・回数等)が記載されています。これらの進捗状況を随時確認して、現状の実績値と計画値との間の乖離の程度を把握してください。実績値が計画値を下回っている場合には、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。逆に上回っている場合は、現在の保険料では給付費が賸えなくなるかもしれません。地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能では、この実績値と計画値とを一元的に確認し、比較できます。

### (2) 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

第7期の介護保険事業計画から必須記載事項が追加され、①(ア)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、(イ)要介護状態等となることの予防又は(ウ)要介護状態等の軽減若しくは(エ)悪化の防止及び②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及びその目標(以下、「取組と目標」と表記します)に関する事項を定めることになりました。

同様に都道府県において、これらの取組と目標を支援するための取組と目標が第7期の介護保険事業支援計画から必須記載事項になりました。

さらに市町村は、これら取組と目標の達成状況を自己評価し、都道府県に報告することに、都道府県は取組と目標の支援に係る取組とその目標の達成状況を厚生労働大臣に報告することとなっています。

これら取組と目標等として各自治体が設定した数値を活用して、介護保険事業(支援)計画の進捗を管理してください。

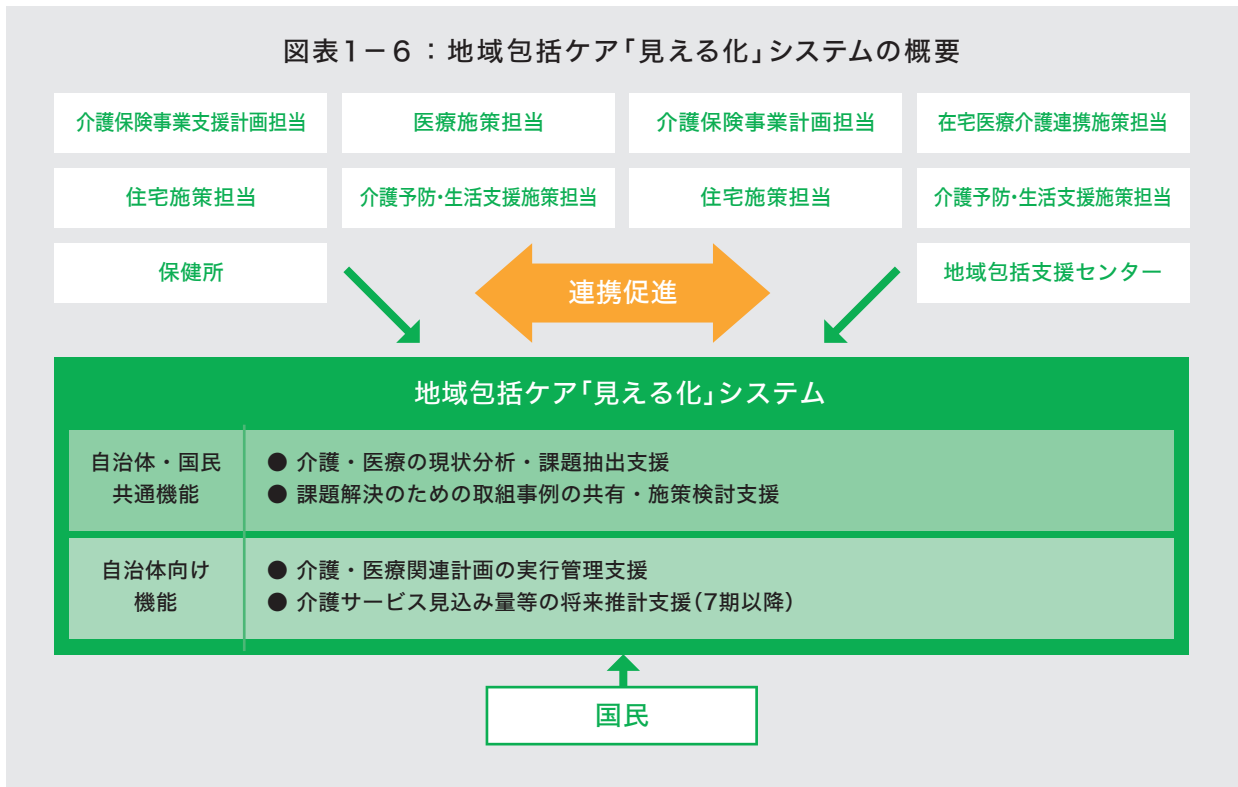
### (3) 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

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。

市町村等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ものになっています。この各指標の達成状況は、単に交付金の算定指標とするだけでなく、介護保険事業(支援)計画の進捗を管理に活用し、保険者機能の推進に役立てることこそが重要です。

## 2. 地域包括ケア「見える化」システムの活用と役割

### (1) 地域包括ケア「見える化」システムとは



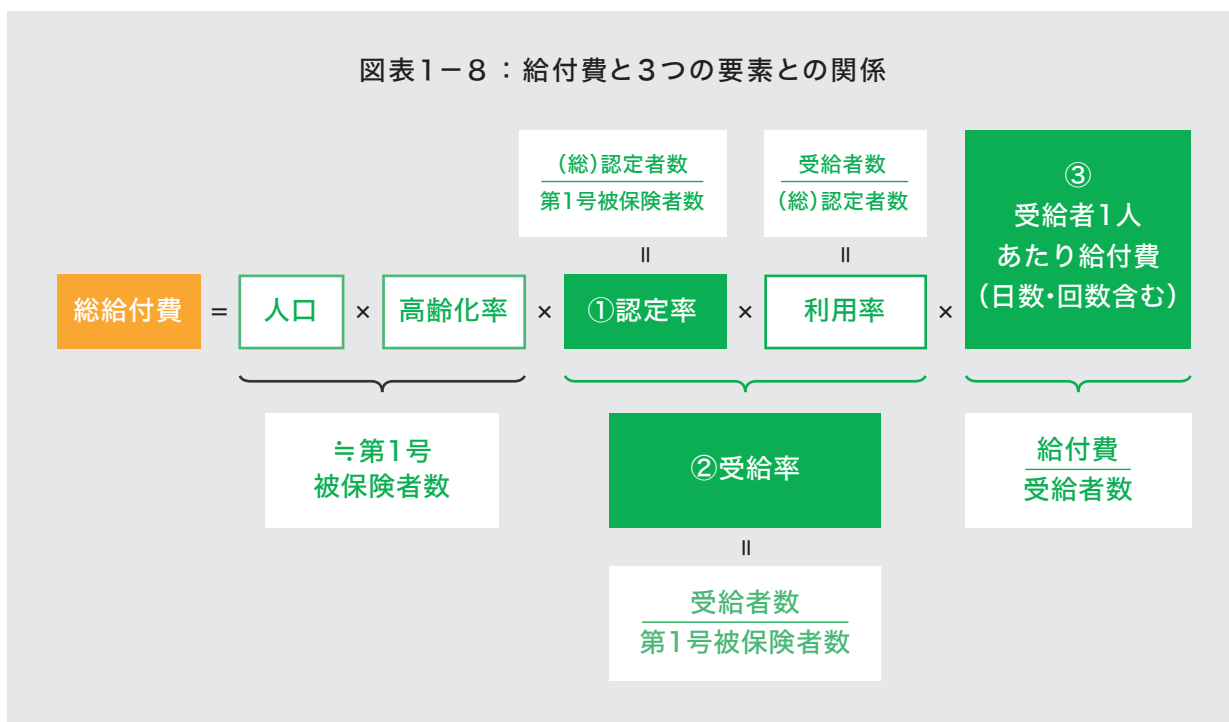
図表1-7：地域包括ケア「見える化」システムの主な指標

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

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。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。

## (2) 給付費の3つの要素

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が有用です。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が、給付費は図表1-8に示すように、複数の要素に分解できます。



給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたり給付費」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、「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたり給付費」の3つの指標に焦点を当て、地域の特徴を分析するとよいでしょう。これら3つの指標を全国平均等と比較して地域の特徴を把握する方法については、「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」\*1を参照してください。

\*1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>に掲載

ここでは、介護保険事業(支援)計画の進捗を管理する前に必要な作業を取上げます。具体的な進捗管理の方法は、第2章で紹介した3つの指標に従い、第2部以降で紹介します。

ただし、いざ計画の進捗を管理しようとする段階になり、ここで紹介する作業が的確に実施されていないことに気付くこともあるでしょう。その場合は、気付いたときにここで紹介する作業に戻り、進捗管理の体制を立て直すことが重要です。ここで紹介する作業が的確に行われていたとしても、将来のことは必ずしも的確に予想できないため、ここで紹介する作業に戻り、進捗管理の体制を立て直すことが必要になるかもしれません。

## 1. 取組内容と目標の設定

ここで紹介する作業は、本来は介護保険事業(支援)計画を作成し、取組と目標を設定する際に行われるべきものです。

### (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1人あたり給付費等を地域間や時系列で比較し、「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、地域の課題を把握しましょう。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、課題を把握するべきでしょう。地域の課題が多い場合は、優先的に保険者として取り組むものを絞り込みましょう。

### (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、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あるいは他の部署を含め市町村ですでに保有しているデータ等が該当します。

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となる状況や実態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を検証してみましょう。

たとえば、(1)で行った地域分析の結果や、(2)で確認したデータを簡潔に資料にして提示したうえで、専門職が日頃から目にして利用している利用者・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となる状況や現象について、意見交換するとよいでしょう。

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にしましょう。

数値は、取組の回数や頻度・規模等といった「実施過程を表した数値(いわゆるプロセス指標)」だけでなく、元気な高齢者の人数や割合等といった「取組の実施により期待される効果・成果を表した数値(いわゆるアウトカム指標)」で設定することも考えられます。また、実施過程を数値で表すにあたっては、会議や研修の回数等といった「取組の投入量を表した数値(いわゆるインプット指標)」だけでなく、会議や研修に参加した人数といった「取

組を実施することによって直接発生した成果物・事業量を表した数値(いわゆるアウトプット指標)」で設定することも考えられます。

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

進捗を管理するためには、具体的な取組や数値目標の決定とともに、評価の時点や方法について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」とシンプルに評価し、評価結果は○×等のわかりやすい内容で示すようにしましょう。1～5やA、B、C等の多段階で評価するならば、各段階の基準をあらかじめ定義しておくことが必要です。

さらに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出来るようにしておく必要があります。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。

ただし、設定した取組の数値目標への達成状況を評価することは、結果がわかりやすい反面、数値目標に到達することが取組の目的だと誤解しやすくなる可能性があります。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もって評価するのではなく、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の内容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。

## 2. 取組の実施

### (1) 実施内容の詳細の設定

取組を実施するにあたり、介護保険事業(支援)計画に記載した「取組と目標」だけでは、内容が大雑把すぎるため、進捗管理に活用できないことが考えられます。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ましょう。

1. で設定した具体的な取組内容に対して、より細かいアクションをスケジュール化する方法、設定した数値目標を達成するための取組を細分化し、より細かいアクションをスケジュール化する方法が考えられます。いずれにする、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。

### (2) 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により、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、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。



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。ここでは、実際の事例を踏まえ、4つのアイデアを紹介します。

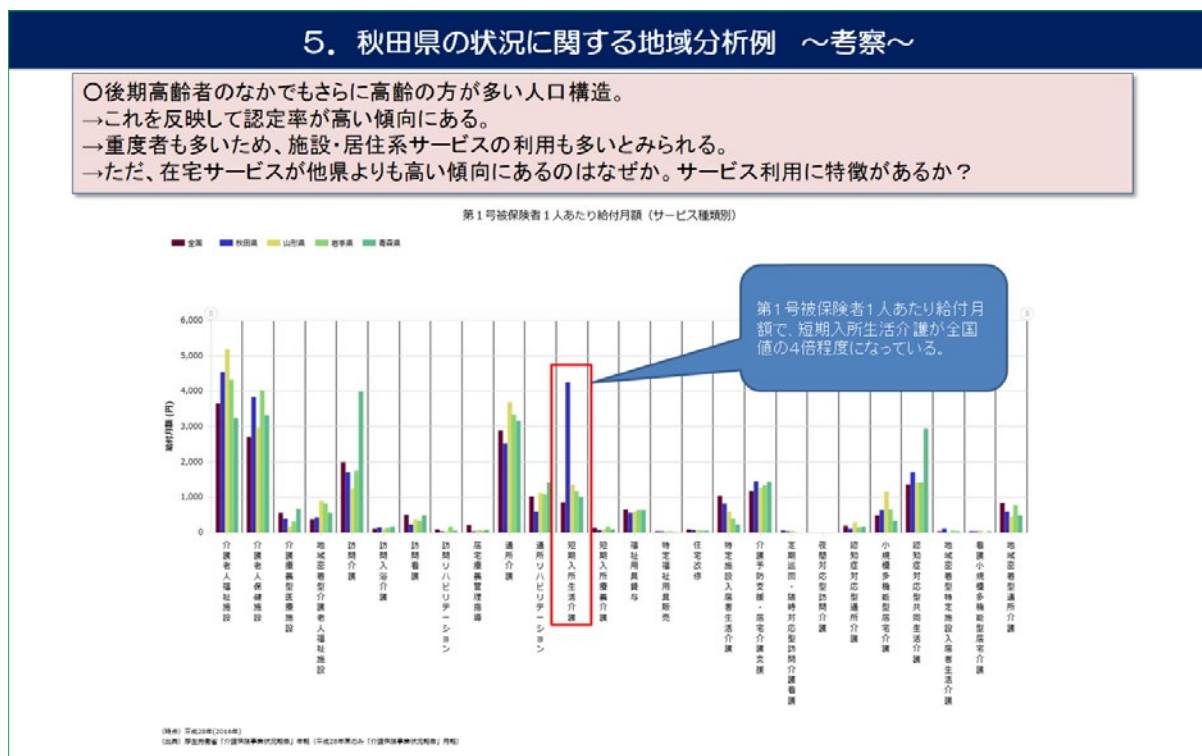
### 1. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析方法に関する研修の実施

地域包括ケア「見える化」システム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。

秋田県では、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しました。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保険者を1グループとしてグループワークを行いました。

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ました。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ります。研修の最後には、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、その内容を発表しました。

図表1-9：秋田県の地域分析の例



## 2. 地域分析・検討結果記入シートを活用した分析支援

「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」(次ページ参照)を活用し、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、地域分析の手順を説明する取組が行われています。

都道府県がシートに「都道府県平均値」「全国平均値」等を記入した上で市町村に配布し、市町村職員が自分の市町村のデータを実際に本シート上で整理する過程を通して理解を深めるとともに、他の保険者と意見交換をしながら考察のヒントを探る研修などが実施されました。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や資料として活用できることが期待されます。

## 3. 取組状況調査票を活用した進捗管理の支援

保険者の取組と数値目標に関する進捗状況を記録・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し、市町村が計画の進捗を管理する機会を作ることにより、市町村の計画の進捗管理を支援することができます。都道府県は保険者が記入した自己評価結果をもとにして、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することにより効果が増すと考えられます。

熊本県では、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、を記載できるように記入シートを配布し、市町村に回答を求め、進捗管理を支援しています。

図表1-10：熊本県の介護保険事業計画の取組状況等調査票のイメージ(計画作成時)

都道府県の重点事項				市町村記入欄		都道府県記入	市町村記入
No.	項目	具体的な取組	担当	現状と課題	第7期の取組等	助言	助言への対応
1	地域ケア会議の充実	①地域資源の整理や課題抽出、対応策の検討 ②生活支援コーディネーターや協議体の設置 ……	高齢者 ●●課				

図表1-11：熊本県の介護保険事業計画の取組状況等調査票のイメージ(計画の進捗管理時)

計画への掲載内容	目標			市町村が毎年、記入
	30年度	31年度	32年度	
				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

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)
				自保険者			都道府県平均			全国平均			比較地域						
				H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28				
認定率	B4-a	%	見える化・時系列 (各年度年報・H27Dのみ27.3月時点)																
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域之比) (各年度年報・H27Dのみ27.3月時点)																
調整済み重症認定率 (要介護3～5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域之比) (各年度年報・H27Dのみ27.3月時点)																
調整済み軽度認定率 (要介護1～要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域之比) (各年度年報・H27Dのみ27.3月時点)																
受給率 (施設サービス)	D2	%	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給率 (居住サービス)	D3	%	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給率 (在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(在宅および居住サービス)	D15-a	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)	D15-b	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり利用日数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり利用日数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-g	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり利用日数(短期入所生活介護)	D31-f	日	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり利用日数(認知症対応型共同生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列 (各年度8月時点、H30のみ最新月時点)																

(出典)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

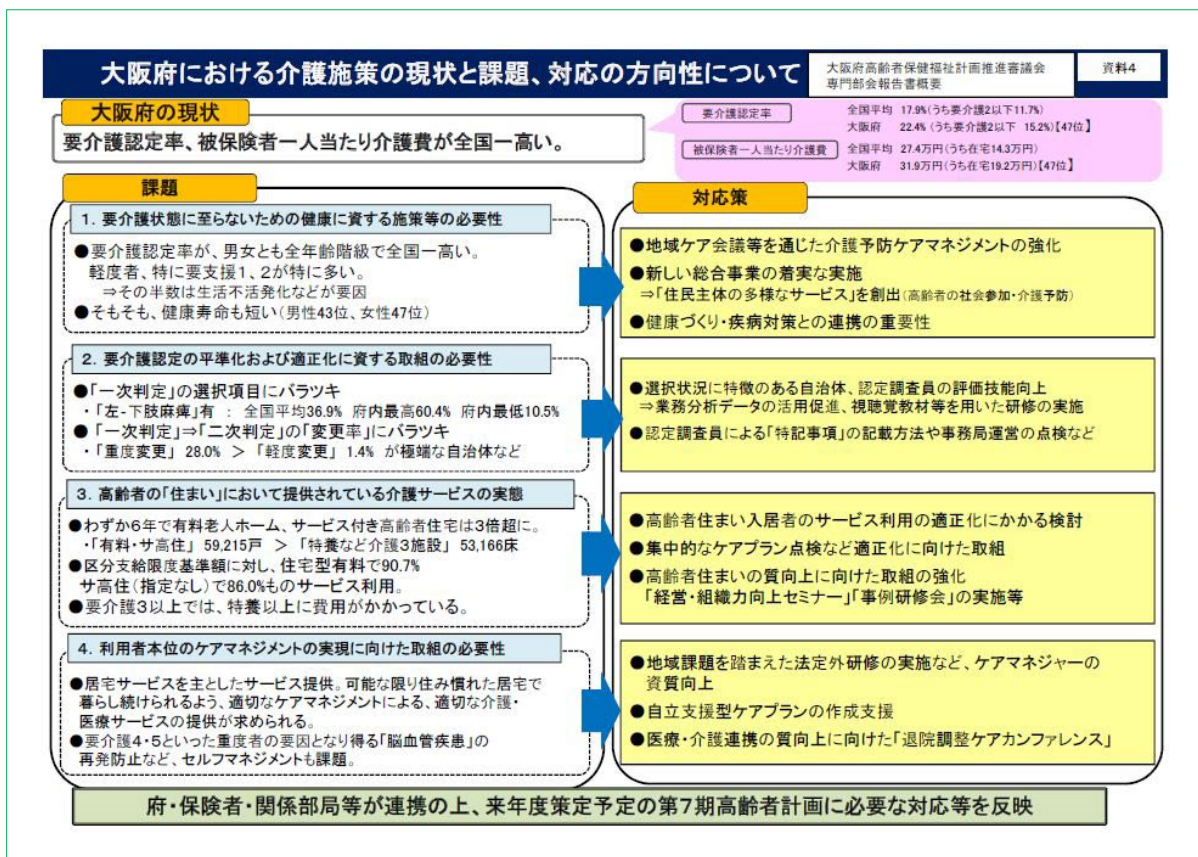
## 4. 市町村の分析結果と検討会による共有

都道府県が市町村を支援する際に、一般的には支援を希望する市町村を公募し、支援する市町村を選定する手続きが取られます。この場合、支援される市町村の意思が明確なため、その後の支援も円滑に進みますが、支援されることを希望する市町村は、すでに自分たちの課題が明確であるため、支援の受入を希望することが多いものです。一方で、自分たちの課題さえ分析できておらず、法定業務に追われている市町村は、都道府県に支援されることを希望することさえできません。

このようなミスマッチを最小限にするためには、都道府県が管内市町村の給付状況等を分析し、全国平均等に照らした都道府県の傾向も踏まえ、各市町村の特徴や課題を把握することは重要です。この地域分析結果を管内市町村と共有するプロセスを踏むことで、都道府県と管内市町村との双方に、都道府県による支援対象となる必要性がある市町村について、共通の認識を築くことが可能となります。特に、この地域分析結果について、有識者等を含む検討会等で議論しながら、市町村と共有することで、市町村が自らの課題を理解しやすくなります。その結果、例えば施策の取組に差が生じている市町村が確認された場合には、当該施策に関係する有識者や先駆的取組自治体の職員等を、取組が進んでいない市町村へ派遣して、丁寧に支援することなどで円滑に進むと考えられます。

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。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、各種研修等の施策を提示しています。

図表1-12：大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会 報告書



(出典)大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書  
<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/18262/00241527/siryoy4.pdf>



## サービス見込量の進捗管理

各保険者にとって、各期におけるサービス量を見込み、次期の保険料額を算定する作業は、介護保険事業計画を作成する上で、とても重要な作業です。また、都道府県においても、これら各保険者が見込んだサービス量に基づき、次期に見込まれるサービス量を推計する作業は、介護保険事業支援計画を作成する上でとても重要な作業です。

これら介護保険事業(支援)計画の作成時に推計し記載したサービス見込量は、次期計画作成時まで確認されないことも多いようですが、次のような理由から定期的に確認する必要があります。

## 1. 計画作成時に行われた現状分析と推計作業

計画作成時には、それまでのサービスの利用実績を確認すると同時に、高齢者等の実態を把握するための調査を実施した上で現状を分析したはずですが、また、これらに基づき関係者と議論し、将来を推計した上で合意を得て、計画を作成したことでしょう。計画作成後に、まったく同じ労力は必要ないかもしれませんが、計画作成時に注いだ労力を無駄にしないためにも、計画作成時に描いた見込量と実績とを定期的に照合し、考察する必要があります。

## 2. 保険料額を変更する必要性の確認

そして、計画で見込んだ量を大きく上回ってサービスが利用される場合、これに伴い給付費の総額が想定していたものを上回り、設定した保険料額では足りなくなることがないかを判断する必要があります。

## 3. 毎年度の取組の検討

さらに、たとえ保険料額の変更は必要なくとも、サービスの利用動向を確認し、計画作成時に想定していたものとの相違を確認し、課題が生じていれば何らかの取組の開始を検討する必要があります。

取組の多くは関係者の理解や協力が必要だと考えられ、時間を要するでしょう。また、予算が必要かもしれません。取組が遅れば遅れるほど、課題は大きくなるものです。したがって、次期の計画作成時に初めて確認しているのでは遅すぎる場合があります。

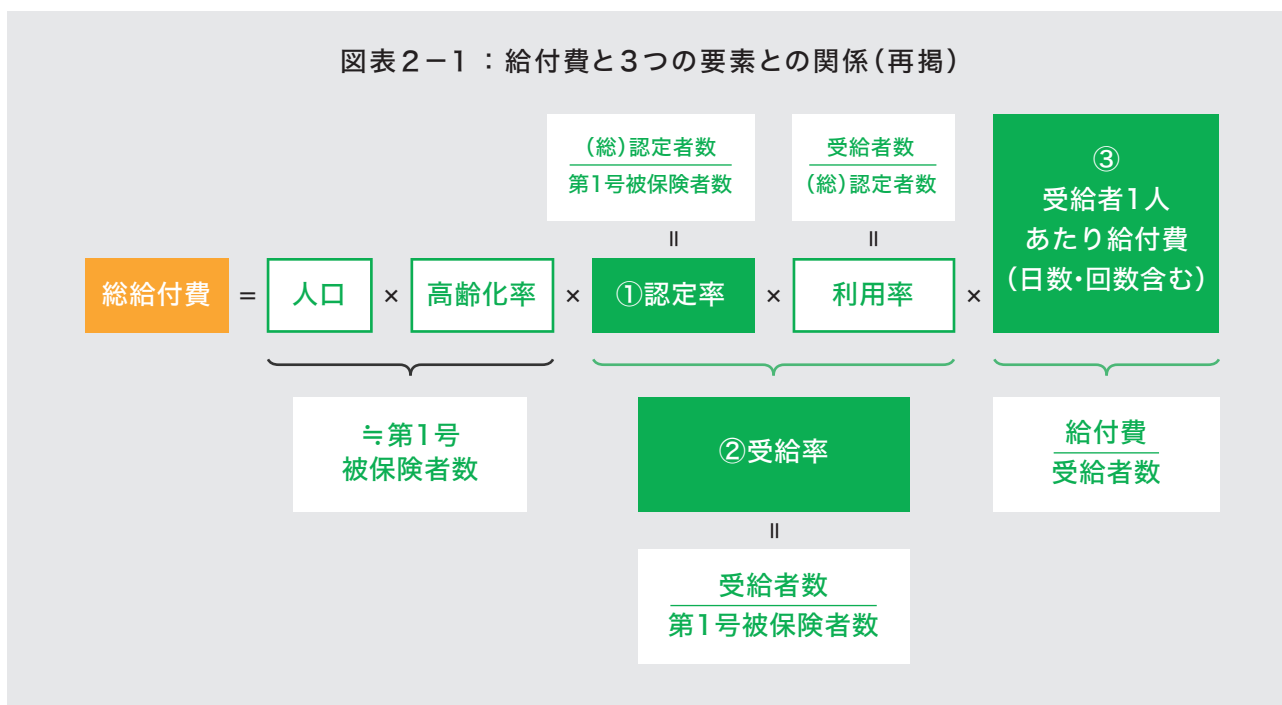
## 4. 次期計画作成に向けた準備作業

これらを通じて得たデータや気づき、関係者間の理解や協力のもと、計画作成年度において、高齢者やサービスの実態等を調査して分析し、円滑に計画を作成することが可能となります。

サービス見込量の進捗管理には色々な方法が考えられますが、ここでは「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」において活用した分析の観点をういましょう。

## 1. 給付実績の基本構造

総給付費は、図のような掛け算で表現できます。



このことから、認定率、受給率、1人あたり給付費の3つの要素に着目して、計画作成時に想定した見込量(これを計画値と呼ぶこととします)と実績値とを比較して、それが乖離する要因等を考察することをもって、進捗管理する方法を考えてみましょう。

## 2. 進捗管理のフロー

計画値と実績値とを比較し、考察すべきことは地域の実情や状況によって異なりますが、ここでは、各サービスの給付費の実績値が計画値を大きく下回っていた場合を例に取り、その要因を考える手順を整理してみましょう。

なお、下回っていた場合に限らず、ほぼ一致する場合や上回っている場合においても、概ね同様の手順で計画値と実績値とを比較してみると、乖離が見つかるかもしれません。乖離していること自体には何ら問題がないこともありますが、乖離する要因を可能な限り探り当て、取組等の開始を検討する必要があります。

### (1) 認定率の確認

まず、認定率に計画値と実績値とに乖離が生じていないか、確認しましょう。その場合、性・年齢階級別に比較する必要があります。つまり、認定率全体に乖離がないとしても、例えば前期高齢者の認定率が下がっている一方で、後期高齢者の認定率が上がっているかもしれません。年齢階層に応じて、介護予防事業の効果の出やすさ、利用するサービス等が異なることも考えられます。

認定率が下がっている場合は、次の3つの要因に分けて考察するのがよいでしょう。

### ① 施策の効果

まずは、各保険者が実施した介護予防事業等の効果が、想定以上に発揮された場合が考えられます。介護予防事業に限らず、介護保険の理念等を住民に説明する事業等の効果も考えられます。各保険者が実施した事業等を確認し、さらに各事業の参加者や効果測定結果と、認定率が下がった性・年齢階級等とを比較し、各事業等の成果の可能性を検証しましょう。

### ② 高齢者本人の変化

施策がなくとも高齢者が身体的あるいは心理的な面で「元気」になる、あるいは介護保険サービスの利用に関する意識が変化することにより、要介護認定を受けずに済むようになることが考えられます。これらの変化を介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や総合事業の現場等へのヒアリングを通じて確認する、保険者が保有しているデータから健康寿命等が延びていることを確認する等により、高齢者本人の変化を確認しましょう。

### ③ 高齢者を取り巻く環境の変化

高齢者本人に変化がなくても、高齢者を取り巻く環境に変化があれば、要介護認定を受けずに済むようになることが考えられます。これには介護する家族の有無や就労状況、地域の支え合いの有無や支え合いの程度などが挙げられます。住民基本台帳などのデータや民生委員、地域包括支援センターの職員などとの意見交換、地域の支え合い活動の現場などへの聞き込みなどにより、高齢者を取り巻く環境が、計画作成時に想定していた様子と変化していないか、確認しましょう。

## (2) 受給率の確認

認定率に大きな変化がないにもかかわらず、サービスの給付費の実績値が計画値を大きく下回っていた場合、当該サービスの利用率や当該サービスの1人あたり給付費が下がっているはずですが、まずは、前者が下がっている場合に考えられる要因を考えましょう。なお、利用率は直接確認できないので、受給率で確認することとなります。

### ① 当該介護保険サービスとは別のサービスで代替された

計画値ほど当該サービスが利用されていないのだとしたら、逆に別のサービスが利用されていることが考えられます。例えば、中重度者を支える地域密着型サービスが予定どおり伸びない代わりに、施設系サービスが伸びているかもしれません。特別養護老人ホームの利用が思ったほど伸びない代わりに、認知症対応型グループホームや有料老人ホームの利用が伸びることがあります。このように施設系サービスと居住系サービス、広域型サービスと地域密着型サービス、ショートステイと施設入所等が相互補完的に利用される可能性がありますので、これら代替サービスの動向を確認しましょう。

### ② 事業者の公募過程で問題が生じている

代替サービスが利用されることをもって、単に利用率が想定より下がっている理由とすべきではないかもしれません。想定したサービスが、なぜ想定通りに利用されていないかを考えなければなりません。利用されない理由として考えられるのは、サービス提供事業所が想定通り開設できていない可能性があります。特に、開設が期待されていた地域密着型サービス等について、指定すべき公募をかけながらも参入がない場合が考えられます。この場合、参入しない理由を参入が期待できる法人等に聞く必要があります。事業所を開設する土地が見つからない、開設しても人材が集まらない、利用者を確認できる見込みが立たない、経営の観点から不安が大きい(赤字が見込まれる)等の理由が考えられます。これらの理由に応じて、保険者として対応、協力すべきことの有無を検討する必要があります。

### ③ 人材不足の課題から、想定した量のサービスを提供していない

また、たとえ開設できたとしても、人材確保に課題があり、予定した量のサービスが提供できないことも考えられます。例えば、予定通り特別養護老人ホームを開所したけれど、人材不足から一部の居室は利用できない等の事態が生じ、サービス利用率が想定に届かないことが考えられます。



#### ④ 総量規制を実施し、サービス提供を制限した

これら以外に、そもそも計画作成時には想定していなかった総量規制を実施し、想定したほどサービスが利用されなかった場合が考えられます。

### (3) 1人あたり給付費の確認

当該サービスの1人あたり給付費が下がっている場合、つまりサービス利用の頻度や1回あたりの単価が下がっている場合に考えられる要因を考えましょう。

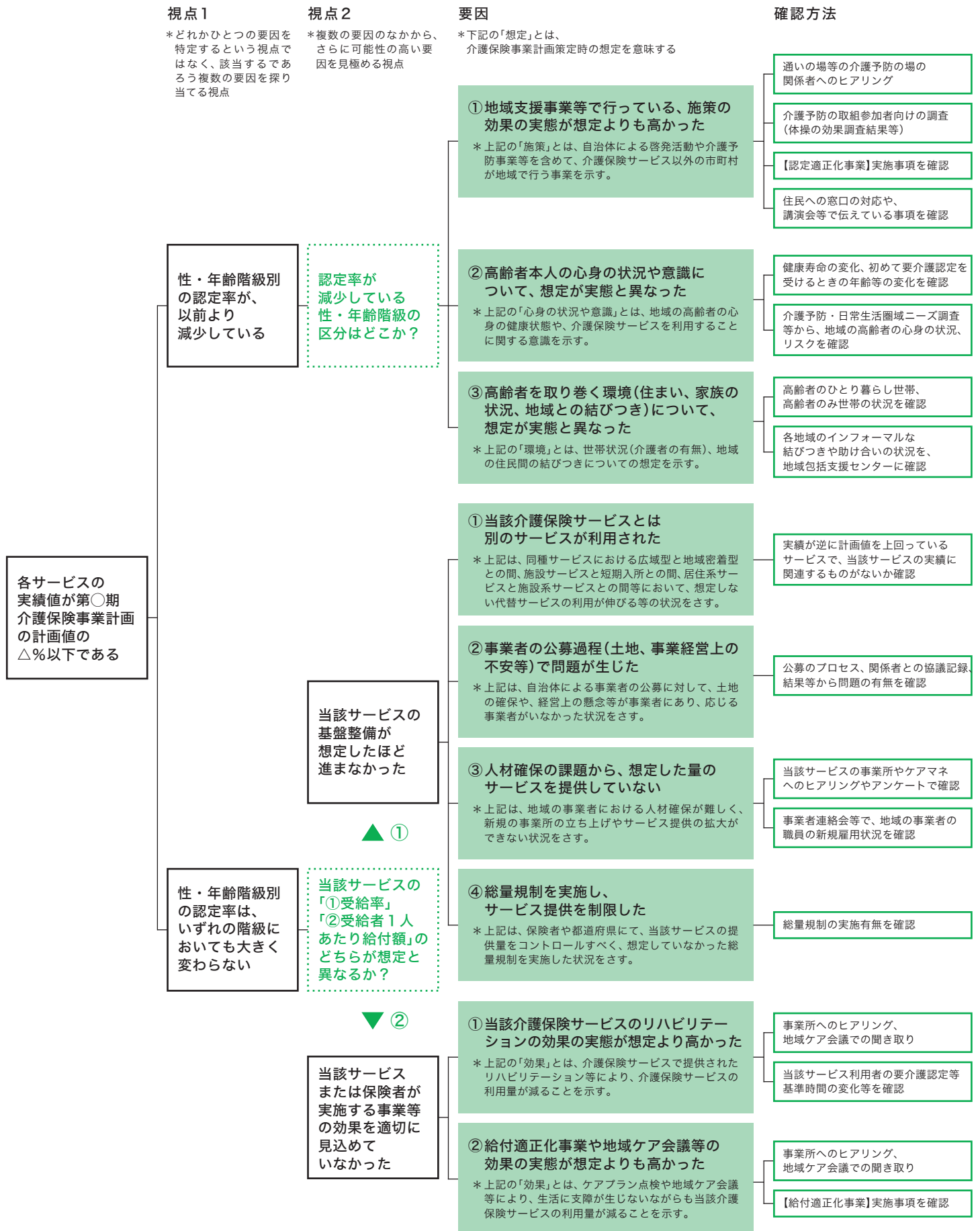
#### ① 介護保険サービスのリハビリテーション効果が想定より高かった

まず、リハビリテーションを提供する介護保険サービスの質が向上し、今までのように頻回にサービス利用せずに済むようになった場合が考えられます。例えば、訪問リハビリや通所リハビリ等において、1人あたり給付費が下がっている場合、この可能性を考え、サービスの現場やケアマネジャーへの聞き込み、あるいは特定のサービス利用者の利用動向や要介護認定基準時間の変化等を確認してみましょう。

#### ② 給付適正化事業や地域ケア会議等の効果が想定より高かった

また、給付適正化事業によるケアプラン点検の成果、地域ケア会議を通じて自立支援をより尊重するケアプランが増えること等により、サービス利用者の生活に支障が出ないにもかかわらず、サービスの利用頻度が減る場合が考えられます。ケアプラン点検事業の実施状況や効果測定結果、地域ケア会議の開催内容、ケアマネジャーに対する聞き取りによる意識の変化等を確認し、この要因の可能性を確認しましょう。

# 実行管理機能において、「実績値が計画値を下回る」場合の確認プロセス



### 3. 進捗管理による要因分析の視点

各サービスの給付費の実績値が計画値を大きく下回っていた場合を例に取り、その要因を考える手順を示しました。この要因は1つではなく、複数の要因が複雑に絡み合っているでしょう。また、ここに例示した要因以外にも様々なものが存在し得るはず。そのため、ここでの例示に限定せず、柔軟に地域の実情を把握する必要があります。とはいえ、上記のような手順で検討することにより、複雑な要因を分解して考察しやすくなると考えられます。

また、これらを考察するために役立つシートを作成しました。このシートに実績値と計画値との差異を転記した上で概観し、要因等を考察するとよいでしょう。

なお、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能(詳細は次章を参照)によって、以下の指標値等を把握することができます。シートへの実績値・計画値の記入にあたって、活用してください。

ステップ	指標値	留意点
ステップ1. 認定率の比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1号被保険者数(前期・後期別)</li> <li>・要支援・要介護認定者数<sup>1)</sup></li> <li>・要支援・要介護認定率<sup>2)</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><sup>1)</sup> 実績値のみ、年齢階級別に把握可能</li> <li><sup>2)</sup> 実績値のみ、前期・後期別に把握可能</li> </ul>
ステップ2. 受給率の比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス別利用者数(要支援・要介護別)</li> </ul>	各月利用者数の累計人数
ステップ3. 受給者1人あたり給付費の比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス別給付費(予防給付・介護給付別)</li> </ul>	各月給付費の累計額

ステップ2. 各サービスの受給率は実行管理機能から把握できる「サービス別利用者数」と「第1号被保険者数」から算出できます。

$$\text{受給率} = (\text{サービス別利用者数} \div 12 \text{ヶ月}) \div \text{第1号被保険者数}$$

ステップ3. 各サービスの受給者1人あたり給付費は実行管理機能から把握できる「サービス別給付費」と「サービス別利用者数」から算出できます。

$$\text{受給者1人あたり給付費} = \text{サービス別給付費} \div \text{サービス別利用者数}$$

## サービス見込量の進捗管理のための作業シート

計画値：平成〇〇年度 実績値：平成〇〇年〇月末

### ステップ1. 認定率の比較(計画値－実績値)

年齢階級	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
前期高齢者	%	%	%	
後期高齢者	%	%	%	

### ステップ2. 受給率の比較(計画値－実績値)

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	%	%	%	
	訪問看護	%	%	%	
	訪問リハビリテーション	%	%	%	
	居宅療養管理指導	%	%	%	
	通所介護	%	%	%	
	通所リハビリテーション	%	%	%	
	短期入所生活介護	%	%	%	
	短期入所療養介護(老健)	%	%	%	
	短期入所療養介護(病院等)	%	%	%	
	福祉用具貸与	%	%	%	
	特定施設入居者生活介護	%	%	%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	%	%	
	夜間対応型訪問介護	%	%	%	
	認知症対応型通所介護	%	%	%	
	小規模多機能型居宅介護	%	%	%	
	認知症対応型共同生活介護	%	%	%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	%	%	%	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	%	%	%	
	看護小規模多機能型居宅介護	%	%	%	
地域密着型通所介護	%	%	%		
施設サービス	介護老人福祉施設	%	%	%	
	介護老人保健施設	%	%	%	
	介護医療院	%	%	%	
	介護療養型医療施設	%	%	%	
介護予防支援・居宅介護支援		%	%	%	

### ステップ3. 受給者1人あたり給付費の比較(計画値-実績値)

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	円	円	円	
	訪問入浴介護	円	円	円	
	訪問看護	円	円	円	
	訪問リハビリテーション	円	円	円	
	居宅療養管理指導	円	円	円	
	通所介護	円	円	円	
	通所リハビリテーション	円	円	円	
	短期入所生活介護	円	円	円	
	短期入所療養介護(老健)	円	円	円	
	短期入所療養介護(病院等)	円	円	円	
	福祉用具貸与	円	円	円	
	特定施設入居者生活介護	円	円	円	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	円	円	円	
	夜間対応型訪問介護	円	円	円	
	認知症対応型通所介護	円	円	円	
	小規模多機能型居宅介護	円	円	円	
	認知症対応型共同生活介護	円	円	円	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	円	円	円	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	円	円	円	
	看護小規模多機能型居宅介護	円	円	円	
	地域密着型通所介護	円	円	円	
施設サービス	介護老人福祉施設	円	円	円	
	介護老人保健施設	円	円	円	
	介護医療院	円	円	円	
	介護療養型医療施設	円	円	円	
介護予防支援・居宅介護支援		円	円	円	

\*サービス名は、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能で把握できる類型としている。

### ステップ4. サービス提供体制に関する現状と課題

## 1. 実行管理機能の基本的な特徴

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と、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地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能で確認できます(自治体ユーザのみ利用可能な機能です)。

認定率や総給付費等といった大きな区分から始まり、要支援者/要介護者別、各サービスの給付費等の小さな区分ごとまで、乖離状況を追いかけることができます。

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。本手引き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。

## 2. 各画面の表示内容

実行管理の画面を開くとまず「総括表」が表示されます。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、実績の対計画比を表示しています。また、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。

### (1) 「総括表を見る」タブ

要介護認定率、総給付費等、主要な項目を一覧にした状態で実績の対計画比を確認できます。

図表2-2：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	59.5	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	87.3	95.9	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月分報、「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重要な指標について、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総給付費等について員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

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。また、当該保険者の平成28年度時点の実績の対計画比を見ると、「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分かります。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2-3「在宅サービスの給付」の画面が表示されます。一番左が「年単位の計画と実績」を示し、点線が計画値、棒グラフが実績値を示します。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分かります。

図表2-3：在宅サービスの給付



(2) 「総括表の詳細を見る」タブ

総括表にある項目をさらに詳細に確認する場合は、右隣の「総括表の詳細を見る」タブを確認します。例えば在宅サービスのうち、乖離状況が大きい具体的なサービスを確認できます。

図表2-4：総括表の詳細・給付費

**【給付費の計画と実績】** 単位：%

対計開比(実績値/計画値)	第5期				第6期			
	累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29
在宅サービス	97.3	98.9	96.7	96.4	59.6	96.5	86.0	-
小社	92.5	98.8	91.4	87.9	62.8	99.8	88.3	-
訪問介護	82.5	96.1	81.4	72.0	71.8	105.0	103.8	-
訪問看護	99.8	90.6	95.2	112.2	47.2	86.9	74.8	-
訪問リハビリテーション	118.6	113.6	122.2	119.7	59.4	95.8	89.7	-
居宅介護支援	103.7	101.7	103.3	105.6	66.5	103.6	103.3	-
通所介護	106.7	104.5	106.8	108.6	85.9	95.6	138.0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	22.5	-	46.1	-
通所リハビリテーション	80.7	84.8	76.5	81.2	67.1	106.8	100.5	-
短期入所生活介護	102.2	100.9	99.4	105.9	56.0	89.6	84.7	-
短期入所療養介護(看護)	81.1	82.2	87.9	73.9	47.8	73.6	67.0	-

**【出典】**  
 【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」(平成28年度のみ介護保険事業状況報告) (月報)  
 【計画値】介護保険事業計画から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重要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計開比を表示しています。なお、対計開比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字で強調表示されます。総括表から要介護認定者数や給付費等について真利率者の現状を確認し、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、このページの「総括表の解説」も参考してください。

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てみましょう。

図表2-5：総括表の詳細・利用者数

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
在宅サービス								
訪問介護	89.4	96.5	89.0	83.6	66.5	100.0	88.8	-
訪問入浴介護	82.3	96.4	80.8	71.8	64.0	97.3	92.5	-
訪問看護	104.8	95.7	101.1	116.1	56.5	95.5	89.1	-
訪問リハビリテーション	130.7	129.5	132.9	129.6	64.2	97.3	98.6	-
広域圏管理運営	69.1	70.0	69.5	68.0	64.1	100.6	98.7	-
通所介護	103.0	103.5	102.6	102.9	91.9	100.5	137.3	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	26.0	-	53.2	-
通所リハビリテーション	86.6	88.8	82.9	88.0	63.6	102.7	98.3	-
短期入所生活介護	95.0	97.1	92.8	95.2	60.6	95.5	91.2	-
短期入所療養介護(老健)	73.5	76.7	80.2	64.4	62.1	94.3	81.5	-
短期入所療養介護(療養等)	-	-	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	104.8	103.7	105.0	105.5	61.6	97.8	92.7	-

図表2-6：総括表の詳細・1人1月あたり利用日数・回数

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	108.6	106.2	107.8	111.6	102.8	104.2	102.4	-
訪問入浴介護	65.1	46.2	73.7	78.1	155.9	190.5	137.3	-
訪問看護	99.5	99.5	100.2	98.9	111.4	106.9	111.8	-
訪問リハビリテーション	133.3	122.7	114.5	152.7	71.8	84.1	76.3	-
通所介護	134.0	124.5	132.9	141.8	90.3	94.7	93.4	-
地域密着型通所介護	92.6	91.0	94.0	92.7	98.0	102.1	97.1	-
通所リハビリテーション	103.2	100.6	103.6	105.2	99.7	101.1	98.3	-
短期入所生活介護	-	-	-	-	88.9	-	89.2	-
短期入所療養介護(老健)	91.0	94.8	89.6	88.9	117.5	112.3	117.2	-
短期入所療養介護(療養等)	66.3	70.4	77.9	56.7	150.0	172.6	124.0	-
福祉用具貸与	108.2	105.5	107.3	111.6	95.6	96.5	96.8	-

たとえば、訪問介護について、図表2-5より利用者については乖離があることが分かる一方、図表2-6より1人1月あたり利用日数・回数には大きな乖離はないことが分かります。



### (3) 「実行管理指標を見る」タブ

特定のサービスのなかで、乖離が大きい要介護度を確認する場合は、さらに右隣の「実行管理指標を見る」タブを確認します。例えば訪問介護の利用者数であれば、視点：「在宅サービス見込」、管理指標：「在宅サービス利用者数(サービス別)」、区分として画面左側から順に「訪問系サービス利用者数・訪問介護利用者数」、「要支援要介護者別」、「(選択なし)——」を選択すると、図表2-7が表示されます。

図表2-7：訪問介護・利用者数(全体)



次に、要支援者・要介護者のどちらに乖離があるのかを確認してみましょう。区分として一番右側で「要支援者」を選択すると図表2-8が表示されます。図表2-7と図表2-8とを比較すると、図表2-8つまり要支援者数の方が乖離が大きいことがわかります(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2-8：訪問介護・利用者数(要支援者)



なお、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分布のほぼ中心に位置し、概ね平均的であることもわかります。

また、図表2-7の下部にある「表形式で見る」ボタンをクリックすると、グラフのもとなる数値の入った表形式が表示されます。

図表2-9：訪問介護・利用者数(表形式)

訪問介護利用者数の計画と実績

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
計画値	合計(人)	40,708	44,001	47,459	39,948	39,216	33,264	36,036	37,356
	要介護者(人)	10,583	11,218	11,853	8,558	6,432	0	0	0
	要介護者(人)	30,125	32,783	35,606	31,392	32,784	33,264	36,036	37,356
実績値	合計(人)	39,266	39,152	39,680	39,966	34,811	-	-	-
	要介護者(人)	9,791	9,359	9,159	9,516	5,445	-	-	-
	要介護者(人)	29,475	29,793	30,521	30,450	29,366	-	-	-
対計画比	合計(%)	96	89	84	100	89	-	-	-
	要介護者(%)	93	82	77	111	85	-	-	-
	要介護者(%)	98	91	86	97	90	-	-	-

(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「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き合保費者からの報告値

月単位の実績

		平成29年度 (H29/9月～7月 提供分)	前年同月値
実績値	合計(人)	16,828	21,571
	要介護者(人)	31	4,391
	要介護者(人)	16,797	17,180

(出典) (実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

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。