

平成 28 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な
給付の推進のための保険者の取組を評価するための
指標に関する調査研究事業

報告書

平成 29 年(2017 年)3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

本調査研究事業の要旨	1
第1章 調査研究の概要	2
1. 背景・目的	2
2. 調査方法のフロー	3
3. 調査研究の実施体制	4
4. 検討委員会の開催経緯	5
第2章 介護保険者機能の評価のための指標に関する調査	6
1. 評価指標の検討に向けた項目案の整理・検討	6
(1) 文献調査	6
(2) アウトプット(プロセス)指標の検討に向けた項目案の整理・検討	8
(3) アウトカム指標の検討に向けた項目案の整理・検討	16
2. アンケート調査	19
(1) 調査目的	19
(2) 調査対象	19
(3) 調査票の構成	19
(4) 調査方法	20
(5) アンケート集計結果	20
3. 調査結果を踏まえた評価指標作成方針の検討	42
(1) アウトプット(プロセス)指標	42
(2) アウトカム指標	43
(3) 都道府県の支援に係る意見交換	44
第3章 まとめ	45
参考資料	48
1. アンケート調査表	48
(1) アウトプット(プロセス)指標案に関する調査票(様式1)	48
(2) アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票(様式2)	57
(3) アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票(様式3)	63
2. アンケート調査結果(詳細版)	64
(1) 回収状況	64
(2) アウトプット指標案の集計結果(様式1)	69
(3) アウトカム指標候補の集計結果(様式2)	140

(4)	アウトカム指標の参考アンケート票の集計結果(様式 3).....	153
3.	アンケート調査回答者向け別添資料・参考資料	156

本調査研究事業の要旨

【背景・目的】

地域包括ケアシステムの一層の推進が求められる中、すべての保険者が、保険者機能を強化し、地域の実情に応じた取組を進めていくことが急務である。具体的には、全保険者が地域課題を分析し、これに応じた目標設定と実行、評価の PDCA サイクルを強化していくことが重要である。また、国や都道府県による積極的な保険者支援が重要であるとされている。そこで本事業では、介護保険部会意見の内容を踏まえ、自立支援・介護予防の推進という観点に着目しつつ、アウトプット指標（プロセス指標）及びアウトカム指標で構成される、介護保険者機能の評価のための指標を作成するための調査を実施した。

【調査方法】

文献調査と学識経験者及び実務者から構成される検討委員会における意見を踏まえ、アウトプット指標及びアウトカム指標の検討に向けた項目案を整理し、47 都道府県及び 1,741 市町村（特別区を含む）、39 広域連合保険者の介護保険事業計画担当者に対する WEB アンケート調査を実施した。その後、アウトプット（プロセス）指標の検討に向けた項目は「取組の実行可能性」「入手容易性」「普遍性・公平性」の観点から取組実態を確認し、アウトカム指標の検討に向けた項目は「保険者の受容性」「入手容易性」の観点から評価を行った。そして、アンケート調査結果を踏まえて検討委員会を開催し、アウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標作成の方針に関する検討を行った。

【調査結果】

アンケート回収数は、アウトプット（プロセス）指標に関する調査票は 660 件（回収率 37.9%）、アウトカム指標に関する調査票は 628 件（回収率 36.1%）であった。アンケート調査の結果、アウトプット（プロセス）指標は指標ごとまたは施策ごとの達成率（取組の実行可能性）のばらつきが見受けられた。特に小規模自治体において達成率が低い傾向のある項目もあった。また、アウトカム指標は回答可能率（保険者の受容性）が低い項目や回答作業所要時間が多い（入手容易性が低い）項目があり、保険者の人口規模によって回答可能率に偏りも見られた。

【今後の展望】

本調査結果は因果関係ではなく実態を表したものに過ぎないが、保険者機能の実態を把握することができたという点で意義深い。今後は、本調査で明らかになった保険者の取組実態をもとに、地域の実情に応じた保険者自身による PDCA サイクルの強化や都道府県による具体的な支援、有用性の高いインセンティブ制度設計等に向けた継続的な調査研究を行いながら、保険者機能の強化を図ることが求められる。

第1章 調査研究の概要

1. 背景・目的

地域包括ケアシステムの一層の推進が求められる中、すべての保険者が、保険者機能を強化し、地域の実情に応じた取組を進めていくことが急務である。具体的には、全保険者が地域課題を分析し、これに応じた目標設定と実行、評価の PDCA サイクルを強化していくことが重要である。また、国や都道府県による積極的な保険者支援が重要であるとされている。

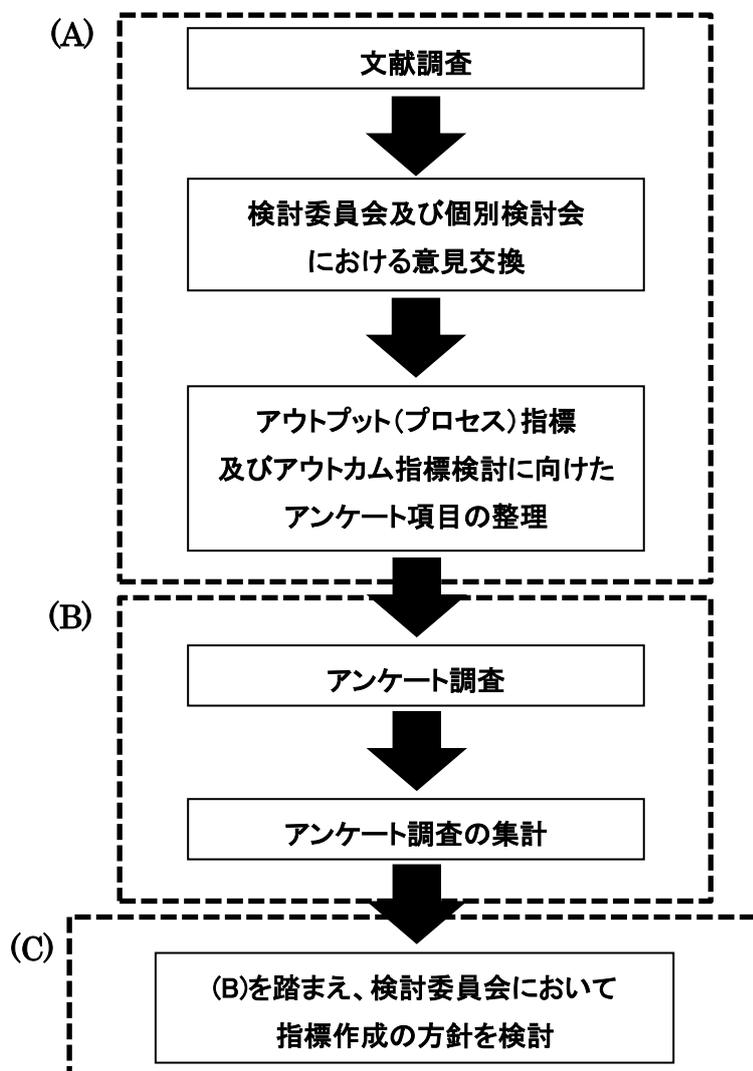
厚生労働省において、介護保険制度の改正に向けた検討が進められ、平成 28 年 12 月 9 日付けで、社会保障審議会介護保険部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「介護保険部会意見」という。）が取りまとめられた。この介護保険部会意見では、「市町村は、介護保険事業計画に従い、高齢者の自立支援と介護予防に向けた取組を進める」こととされるとともに、「地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCA の一環として、市町村や都道府県が自己評価するとともに、国に報告する仕組みを設けることが適当である。」とされている。

しかし、現状では事業毎に評価指標が提示または検討されており、各事業を横断して保険者の取組全体における戦略的な目標設定及び評価をするための指標については示されていないのが現状である。そこで本事業では、介護保険部会意見の内容を踏まえ、自立支援・介護予防の推進という観点に着目しつつ、アウトプット指標（プロセス指標）及びアウトカム指標で構成される、介護保険者機能の評価のための指標を作成するための調査を実施した。

本調査により、保険者の計画・実行・評価の PDCA サイクルを強化し、自立支援・介護予防への取組がさらに推進されることを目指している。また、本事業によってある程度標準的な指標とともにその取組実態を提示することで、保険者向けの支援、財政的インセンティブ制度検討等の参考材料となることも見据えた。

2. 調査方法のフロー

本調査方法の全体構成は以下の通りである。



(A) アウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標の検討に向けた項目の整理

先行事例、ガイドライン等をもとに幅広く項目をリストアップし、検討委員会及び個別検討会における意見を踏まえ、アウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標の検討に向けた項目を整理した。

(B) アンケート調査・分析

全ての都道府県、市町村を対象に、(A)で整理したアウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標の検討に向けた項目に関するアンケート調査を行い、アンケート結果を分析した。

(C) アウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標作成の方針を検討

(B)の結果を踏まえ、検討委員会を開催しアウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標作成の方針に関する検討を行った。

3. 調査研究の実施体制

介護保険者機能の評価のための指標について検討するため、学識経験者と実務者から構成される委員会を設置し、検討委員会及び個別検討会を開催した。

<検討委員会 委員一覧> (五十音順、敬称略)

役職	氏名	所属・役職
委員長	近藤 克則	国立大学法人千葉大学 予防医学センター 教授 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部 部長
委員	青木 良夫	神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課長
	川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長
	清末 敬一朗	大分県 福祉保健部 高齢者福祉課長
	笹井 肇	武蔵野市 健康福祉部長
	篠田 浩	大垣市 福祉部 高齢福祉課長
	筒井 孝子	公立大学法人兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
	松田 晋哉	学校法人産業医科大学 医学部公衆衛生学 教授

役職	氏名	所属・役職
オブザーバー	竹林 悟史	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長
	芝 真理子	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長補佐
	飯野 雄治	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 計画係長
	加島 英義	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 企画法令係

4. 検討委員会の開催経緯

検討委員会の開催スケジュールは、以下の通りである。

回数	日時・場所	主な検討内容
第1回 検討委員会	平成28年10月25日(火) 10:00~12:00 クリエイト紀尾井町セミナールーム	・事業実施概要について ・介護保険者機能の評価のための指標 の内容検討
第1回 個別検討会	平成28年12月28日(水) 15:30~17:30 厚生労働省老健局介護保険計画課会議室	・介護保険者機能の評価のための指標 の詳細検討 ・アンケート調査方法について
第2回 個別検討会	平成29年1月12日(木) 14:00~18:00 クリエイト紀尾井町セミナールーム	・介護保険者機能の評価のための指標 の詳細検討 ・アンケート調査方法について
第2回 検討委員会	平成29年3月9日(金) 19:00~21:00 NTT データ経営研究所会議室	・アンケート集計結果を踏まえた介護保 険者機能の評価のための指標作成の方 針の検討

第2章 介護保険者機能の評価のための指標に関する調査

1. 評価指標の検討に向けた項目案の整理・検討

(1) 文献調査

以下の文献を参考に、アウトプット（プロセス）指標・アウトカム指標の検討に向けた項目の整理を行った。

I. 施策の動向(社会保障審議会等)
社会保障審議会介護保険部会(第46回)(H25.8.28)資料
社会保障審議会介護給付費分科会(第123回)(H27.6.25)資料6「介護報酬でのサービスの質の評価の導入に関する取組について」
社会保障審議会介護保険部会(第57回)(H28.4.22)資料3「ケアマネジメントのあり方」
社会保障審議会介護保険部会(第57回)(H28.4.22)資料1「保険者等による地域分析と対応」
社会保障審議会介護保険部会(第58回)(H28.5.25)資料2「介護予防の推進」
社会保障審議会介護保険部会(第60回)(H28.7.20)資料2「福祉用具」
社会保障審議会介護保険部会(第64回)(H28.9.23)資料1「保険者等による地域分析と対応」
社会保障審議会介護保険部会(第65回)(H28.9.30)資料1「介護予防の推進」資料2「地域支援事業の推進」
社会保障審議会介護保険部会(第70回)(H28.12.9)資料1「介護保険制度の見直しに関する意見(案)」

II. 保険者機能関連文献
笹井肇、筒井孝子、篠田浩、中澤伸、茅野泰介、吉野貴志(2012)地域包括ケアシステム推進のための自治体の保険者機能の評価項目の策定,保健医療科学. Vol. 61, No. 2, 83-95
筒井孝子、東野定律(2012)地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発,保健医療科学. Vol. 61, No. 2, 104-112
日本総合研究所(2012)保険者の機能強化に資する「圏域別・状態像別の地域分析」の手引き(平成23年度老健事業)
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構(2013)地域包括ケアに関する指標の検討ー地域包括支援ネットワークの構成と機能の把握と地域包括ケアの課題に関する調査ー報告書
三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2014)介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書(H25年度老健事業)
三菱総合研究所(2014)介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業報告書

III. 保険者の施策・取組に係る参考文献

(法令・要綱・ガイドライン・マニュアル・教材・ホームページ)

介護保険法

第5章第2節「指定居宅サービス事業者」第3節「指定地域密着型サービス事業者」、第7章「介護保険事業計画」

厚生労働省(2008)ケアプラン点検支援マニュアル(通知第38号)

厚生労働省(2012)介護予防マニュアル改訂版

厚生労働省(2012)在宅医連携拠点事業 総括報告書

独立行政法人国立長寿医療研究センター(2013)在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック

厚生労働省(2014)「第3期介護給付適正化計画」に関する指針(通知)

厚生労働省(2015)介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(改訂版)

厚生労働省(2015)在宅医療・介護連携推進事業の手引き

厚生労働省(2015)介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

第109回市町村職員を対象とするセミナー(H27.1.16)資料2「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)」

第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議(H27.5.19)資料2「介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業について」

厚生労働省(2016)地域支援事業実施要綱(改定版)

厚生労働省ホームページ「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」

(調査研究)

日本総合研究所(2015)地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防・生活支援の取組事例の収集・分析に関する調査研究事業報告書(平成26年度老健事業)

三菱総合研究所(2015)地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業(平成26年度老健事業)

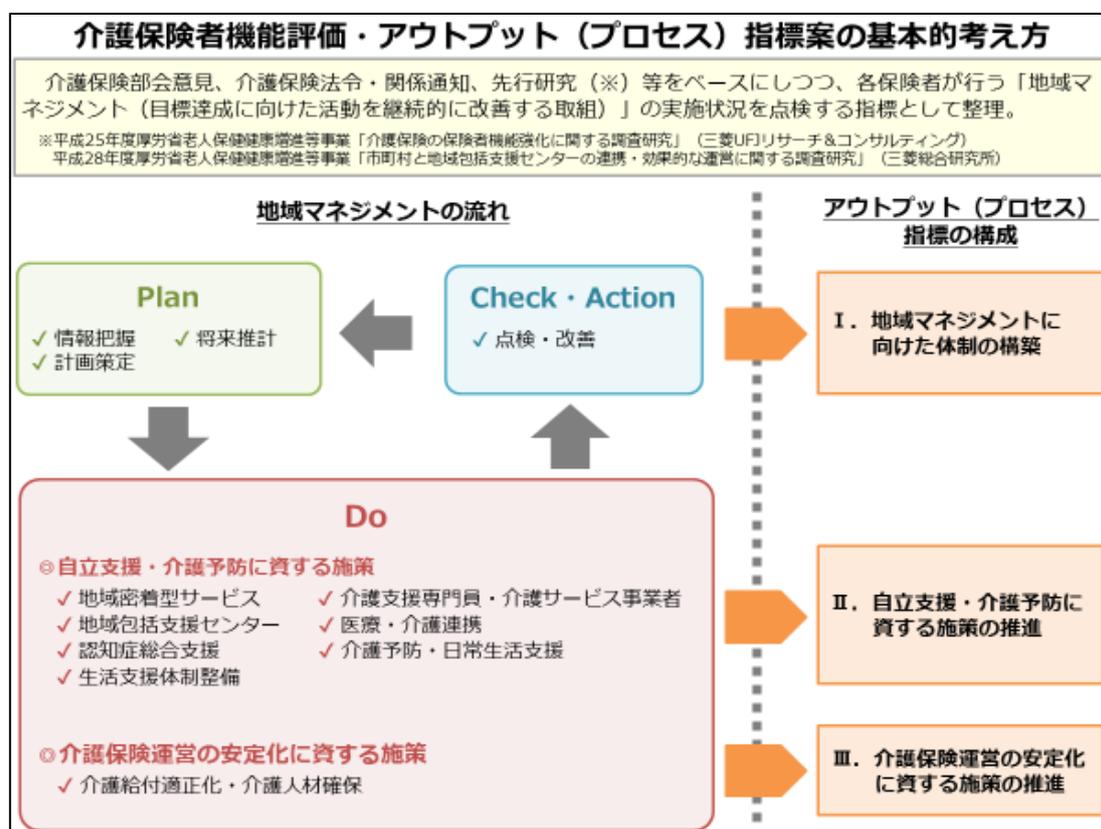
日本能率協会総合研究所(2016)地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業(平成27年度老健事業)

三菱総合研究所(2016)市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業報告書(平成27年度老健事業)

(2) アウトプット(プロセス)指標の検討に向けた項目案の整理・検討

アウトプット（プロセス）指標とは、取組の具体的な活動量・活動実績・経過を測定する指標のことを指す。これは地域マネジメントの推進のための評価指標として、自立支援、介護予防、要介護状態等の改善等に向けた取組を評価するものであり、その評価結果を元にPDCA サイクルを強化することで、保険者機能の強化を図ることを目的とした。

そこで、下図の「介護保険者機能評価・アウトプット（プロセス）指標案の基本的考え方（兵庫県立大学 筒井孝子委員提供資料）」に示す通り、介護保険部会意見、介護保険法令・関係通知、先行研究等をベースとしつつ、各保険者が行う「地域マネジメント（目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組）」の実施状況を点検する指標として、アウトプット（プロセス）指標の検討に向けた項目案を整理した。計画、点検、改善部分を、「I. 地域マネジメントに向けた体制の構築」、実行部分を「II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進」、「III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」の2つとした。



（兵庫県立大学 筒井孝子委員提供資料）

以上の文献調査を踏まえ、第1回検討委員会及び個別検討会により、以下のようなアウトプット（プロセス）指標の検討に向けた項目案を作成した。なお、下表には「2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口推計値」など、指標の実施状況の判断材料も含めている。

アウトプット(プロセス)指標の検討に向けた項目案	
I. 地域マネジメントに向けた体制の構築	
1. 現状把握	
日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。	
「はい」の場合、お答えください。最も総人口の多い日常生活圏域における65歳以上高齢者の人口(平成28年現在)は何人ですか。	
サービス別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)していますか。	
「はい」の場合	
定期的なモニタリング(点検)の実施頻度は、年何回程度ですか。	
定期的なモニタリング(点検)の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。	
地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。	
日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。	
2. 将来推計	
2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。	
「はい」の場合	
2025年度における最も総人口の多い日常生活圏域65歳以上高齢者の人口(2025年度)の推計値は、何人ですか。	
2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。	
「はい」の場合	
2025年度における認知症高齢者数は、何人ですか。	
2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。	
「はい」の場合	
2025年度におけるひとり暮らし高齢者数は、何人ですか。	
2025年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。	
「はい」の場合	
2025年度における要介護者数及び要支援者数の合計推計値は何人ですか。	
2025年度における介護保険料を推計していますか。	
「はい」の場合	

2025 年度における介護保険料の基準額の推計値は何円ですか。
2025 年度に必要となる介護人材を推計していますか。
「はい」の場合 介護人材のうち、どのような種類の人材について推計を行っていますか。推計を行っている人材については、具体的な人数を記載してください。 介護従事者(具体的な人数)__人
介護職員(具体的な人数)__人
その他の具体的な人数__人
3. 計画策定
介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025 年度に向けて、自立支援・介護予防に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定していますか。
人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っていますか。
在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。
4. 点検・改善
介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。
「はい」の場合 定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。 運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。
介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進
1. 地域密着型サービス
保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っていますか。
「はい」の場合 具体的に、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択) ア.地域密着型サービスの指定基準を定める条例に、保険者独自の内容を盛り込んでいる
イ.地域密着型サービスの公募指定を活用している
ウ.参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)
その他

地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、運営協議会などでの議論を踏まえ、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるかどうか、検討していますか。
地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会などで、定期的に点検していますか。
「はい」の場合 定期的な点検の実施頻度は、年何回程度ですか。
管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。(※一部の事業所実施でも達成に含む)
地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。
2. 介護支援専門員・介護サービス事業者
ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えていますか。
「はい」の場合 保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。
保険者の基本方針を伝えるために、どのような場や手段を活用していますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)
ア.事業者連絡会議
イ.保険者主催の研修
ウ.集団指導
その他
介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。
3. 地域包括支援センター
年度ごとに、運営協議会などでの議論を経て、地域包括支援センターの運営方針を策定し、地域包括支援センターへ伝達していますか。
運営協議会などでの議論に基づき、地域包括支援センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。
保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、地域包括支援センター事業の点検・評価を行っていますか。
地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けていますか。
日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ(事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握していますか。
地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成していますか。
地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。

<p>「はい」の場合 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。</p> <p>日常生活圏域レベルの地域ケア会議(年間)__回程度/年</p>
<p>保険者レベルの地域ケア会議(年間)__回程度/年</p>
<p>日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議全体で、どのような機能を果たしていますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)</p>
<p>ア.個別事例の課題の解決</p>
<p>イ.地域包括支援ネットワークの構築</p>
<p>ウ.地域課題の発見</p>
<p>エ.地域課題を解決するための地域づくり・資源開発</p>
<p>オ.地域課題を解決するための政策の形成</p>
<p>その他</p>
<p>センター主催の地域ケア会議の運営方法や、保険者主催の地域ケア会議との連携方策について、センターに対して、保険者の方針を明示(例:説明会の開催、マニュアルの作成など)していますか。</p>
<p>センター主催の地域ケア会議における議論から、保険者主催の地域ケア会議で検討する地域課題を選定していますか。</p>
<p>4. 医療・介護連携</p>
<p>医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を持っていますか。</p>
<p>「はい」の場合 定期的な会議の開催頻度は、年何回程度ですか。</p>
<p>医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案し、実行していますか。</p>
<p>医療・介護関係者間の情報共有ツール(情報共有シート、連絡帳、地域連携パス(クリティカルパス)等)の整備または普及について、具体的な取組を行っていますか。</p>
<p>「はい」の場合 具体的な取組として、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)</p>
<p>ア.地域における既存の情報共有ツールと活用状況の把握</p>
<p>イ.既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係者間で検討</p>
<p>ウ.新たな情報共有ツールの作成・普及</p>
<p>エ.既存の情報共有ツールの活用促進・改善</p>
<p>オ.情報共有ツールの作成・活用促進・改善等の効果検証</p>
<p>その他</p>

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、実際に活用していますか。
「はい」の場合 相談窓口において対応している相談件数は、1 か月平均で何件程度ですか。
医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援していますか。
「はい」の場合 こうした研修会を、本年度(平成 28 年度)は年何回、開催または開催支援していますか(予定しているものも含む)。
医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組(在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組)を行っていますか。
5. 認知症総合支援
認知症初期集中支援チームを設置し、同チームによる初期集中支援を行っていますか。
「はい」の場合 認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は、年何件程度ですか。
認知症支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼していますか。
認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、または、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っていますか。
6. 介護予防・日常生活支援
高齢者のニーズに応じた、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設していますか。
介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス種類別の利用者数(要支援 1、要支援 2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別)を集計していますか。
「はい」の場合 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別の利用者数は、それぞれ、1 か月平均何人程度ですか。 訪問型サービス(月間)__人程度 通所型サービス(月間)__人程度 生活支援サービス(月間)__人程度
介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上参加者数を把握していますか。
「はい」の場合 65 歳以上参加者数は、1 か月平均でそれぞれ何人程度ですか。
地域包括支援センターや介護支援専門員に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。

地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言などを行う事業)を実施していますか。
「はい」の場合 どのような事業内容を実施していますか。あてはまるもの全てを選んでください。(複数選択)／ ア.住民への介護予防に関する技術的助言 イ.介護職員等への介護予防に関する技術的助言 ウ.地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援 その他
総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。
「はい」の場合 具体的な取組は、どのような内容ですか。あてはまるもの全てを選んでください。(複数選択) ア.口腔機能向上または栄養改善に資する通所型サービス C(短期集中予防サービス)を実施している イ.口腔機能向上または栄養改善に資する訪問型サービス C(短期集中予防サービス)を実施している ウ.介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催 その他
7. 生活支援体制整備
生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。
協議体を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。
III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
1. 介護保険運営の安定化
介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック(委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること)を実施していますか。
「はい」の場合 前年度(平成 27 年度)における認定調査状況チェックの件数は、何件ですか。
介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。
「はい」の場合 前年度(平成 27 年度)におけるケアプラン点検の対象事業所数は、何か所ですか。
介護給付等費用適正化事業の一環として、住宅改修等の点検を実施していますか。
介護給付等費用適正化事業の一環として、医療情報との突合・縦覧点検を実施していますか。
「はい」の場合

前年度(平成 27 年度)において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数は何件ありますか。

介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。

必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っていますか。

(3) アウトカム指標の検討に向けた項目案の整理・検討

アウトカム指標とは、取組の成果を測定する指標のことを指す。一般に、アウトカム指標は、アウトプット（プロセス）指標と連動しながら設定すべきものとされているため、介護保険部会意見やアウトプット（プロセス）指標案との連動を考慮した。また、アウトカム指標の設定に当たっては、要介護認定の抑制等のような、適正なサービス利用を阻害する行為を防止するとともに、年齢構成やサービス供給体制等の違いなどの各地域の実情に配慮した公平な指標を設定することが必要であるため、①地域マネジメントの実施、②要介護状態の維持・改善、③健康づくり、④医療・介護連携の推進の4点から、アウトカム指標の検討を行うこととした。

今回のアンケート調査においては、何らかのアウトカム指標を設定する場合のデータの把握可能性も含む課題や必要事項の検証を主目的としており、アンケート項目の設定においては、アウトカム指標としてどのようなものを設定し得るかという検討を行うための前提として、現状把握のためのデータも含む様々なデータについてを盛り込んでいる。

以下、文献調査を踏まえ、第1回検討委員会及び個別検討会により整理したアウトカム指標の検討に向けた項目を示す。なお、下表には「介護保険第1号被保険者数」など、直接的にはアウトカム指標となり得ないが重要数値を算出するために必要な重要項目も含まれている。

アウトカム指標の検討に向けた項目案	
1. 地域マネジメントの実施	
(1) 介護保険第1号被保険者数	
(2) 介護保険第1号保険料基準額(第6期)	
(3) 介護給付費総額	
①	合計額
②	介護給付(給付費)
③	予防給付(給付費)
(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額	
①	合計額(以下②～⑩の合計)
②	訪問系(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、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)
③	通所系(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)
④	その他の居宅サービス(居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援)
⑤	短期入所(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 特定施設(特性施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護) ⑦ 認知症対応型共同生活介護 ⑧ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨ 介護老人保健施設 ⑩ 介護療養型医療施
<p>(5) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 合計額(以下②～⑩の合計) ② 訪問系(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、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護) ③ 通所系(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護) ④ その他の居宅サービス(居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援) ⑤ 短期入所(短期入所生活介護、短期入所療養介護) ⑥ 特定施設(特性施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護) ⑦ 認知症対応型共同生活介護 ⑧ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨ 介護老人保健施設 ⑩ 介護療養型医療施
<p>2. 要介護状態の維持・改善</p>
<p>(1) 要介護認定者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定者の総数(以下②～⑥の合計) ② 要介護1認定者数 ③ 要介護2認定者数 ④ 要介護3認定者数 ⑤ 要介護4認定者数 ⑥ 要介護5認定者数
<p>(2) 要介護認定1次判定データ</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定基準時間(総時間)平均時間 ② 要介護認定基準時間(直接)平均時間 ③ 要介護認定基準時間(間接)平均時間 ④ 要介護認定基準時間(問題行動)平均時間 ⑤ 要介護認定基準時間(機能訓練関連行為)平均時間 ⑥ 要介護認定基準時間(医療関連行為)平均時間 ⑦ 中間評価項目得点(第1群 身体機能・起居動作)平均得点 ⑧ 中間評価項目得点(第2群 生活機能)平均得点

⑨ 中間評価項目得点(第3群 認知機能)平均得点
⑩ 中間評価項目得点(第4群 精神・行動障害)平均得点
⑪ 中間評価項目得点(第5群 社会生活への適応)平均得点
(3) 介護度の変化
3. 健康づくり
(1) 国民健康保険の特定健診受診率
(2) 国民健康保険の特定保健指導実施率
(3) 国民健康保険の被保険者数
(4) 国民健康保険における脳血管疾患での入院患者数
4. 医療・介護連携の推進
(1) 医療機関との情報連携
① 以下の②～⑤の居宅介護支援に関する介護報酬加算の合計点数
② 居宅介護支援の入院時情報連携加算(I)
③ 居宅介護支援の入院時情報連携加算(II)
④ 居宅介護支援の退院・退所加算の件数
⑤ 居宅介護支援の緊急時等居宅カンファレンス加算の件数
(2) 医療・介護連携に基づくセルフマネジメント支援

2. アンケート調査

(1) 調査目的

前述の通り検討したアウトプット（プロセス）指標、アウトカム指標の検討に向けた項目について、①全国の保険者における取組状況や、保険者の人口規模や高齢化率等により取組内容に差があるか等を把握すること、②保険者におけるデータ算出における阻害要因及びアウトカムの受容性を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。アンケート結果を分析することにより、介護保険部会意見の内容を踏まえた自立支援・介護予防の推進に着目した介護保険者機能の評価のための指標作成のための検討材料とすることを旨とする。

(2) 調査対象

アンケート調査は、47 都道府県及び 1,741 市町村（特別区を含む）、39 広域連合保険者の介護保険事業計画担当者に対する悉皆調査とした。なお、広域連合内の自治体に関しては、原則として広域連合内の市町村に回答を依頼し、広域連合が一部を担っている場合のみ広域連合にも回答を依頼した。

(3) 調査票の構成

調査票は、①アウトプット（プロセス）指標案に関する調査票、②アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票、③アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票の 3 種類で構成した。市町村担当者には全ての調査票を回答してもらい、都道府県担当者には②アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票内の「1. 地域マネジメントの実施」のみ回答を依頼した。

また、中核市以上の人口規模の保険者においては、複数回答者による評価の一致率についても検証するため、メイン回答者（主たる担当者）とサブ回答者（主たる担当ではないが、把握している方）の 2 名に①アウトプット（プロセス）指標案に関する調査票（はいいいえ設問のみ）の回答を依頼した。

回答内容	
市町村	①アウトプット(プロセス)指標案に関する調査票(様式 1)
	②アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票(様式 2)
	③アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票(様式 3)
※市町村サブ回答者	
	①アウトプット(プロセス)指標案に関する調査票(はいいいえ設問のみ)
都道府県	②アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票「1. 地域マネジメントの実施」

(4) 調査方法

調査票を WEB アンケート回答の形式にし、都道府県経由で各市町村に URL を電子メール配布した。WEB ページ上での回答をもって調査票を回収した。なお、セキュリティシステム等の都合で WEB ページ上での回答が困難な場合のみ、URL と共に配布した調査票 Excel ファイル上で回答し、電子メールで調査票を回収した。

(5) アンケート集計結果

【回収結果】

平成 29 年 2 月 1 日に都道府県経由で各市町村にメールで案内し、平成 29 年 2 月 21 日までに回収された調査票を集計対象とした。各調査票の回収率は以下の通りである。

	回答内容	回収件数	回収率
市町村	①様式 1	660	37.9%
	②様式 2	628	36.1%
	③様式 3	559	32.1%
都道府県	②様式 2 「1. 地域マネジメントの実施」	30	63.8%

【市町村向け調査】

(1) ①アウトプット（プロセス）指標案に関する調査票の集計結果

アウトプット（プロセス）指標の検討に向けた項目については、「取組の実行可能性」「入手容易性」「普遍性・公平性」の観点から保険者の取組実態を確認した。「取組の実行可能性」については、達成率（実施しているか否か）が低いものは取組むことが困難な理由がある可能性がある。「入手容易性」は未回答者が多い場合は情報の入手が困難または判断不可能であるため未回答率を確認した。「普遍性・公平性」は地域特性等による達成率の偏りを確認した。

地域特性に関しては、人口規模・高齢化率・要介護認定率・第 6 期介護保険第一号保険料基準額（月額）・財政化指数に関して、達成率の偏りの有無の検討を行った。人口規模以外に偏りがみられた項目のほとんどは、人口規模に偏りがみられた項目に包含されたため、人口規模により地域毎の偏りを判断することとした。なお、各設問の未回答の割合は最大で 4.1%であったため、「入手容易性」は全項目において満たされていると考え、詳細な検討は行わなかった。

全項目の平均達成率は47.8%であり、「I. 地域マネジメントに向けた体制の構築」は、達成率が35.6%と低い傾向であった。さらに細分化すると、「I.2. 将来推定」「I.3. 計画策定」「II.7. 生活支援体制整備」がそれぞれ、36.0%、19.9%、18.0%と低い傾向がみられた。下表に取組・施策別の達成率を示す。

赤字: 全体達成率よりも10%以上低い

	達成率 (「はい」回答数/親問個数)
全体	46.5%
I.地域マネジメントに向けた体制の構築	35.6%
1.現状把握	49.3%
2.将来推計	36.0%
3.計画策定	19.8%
4.点検・改善	37.4%
II.自立支援・介護予防に資する施策の推進	48.1%
1.地域密着型サービス	44.6%
2.介護支援専門員・介護サービス事業者	49.2%
3.地域包括支援センター	61.2%
4.医療・介護連携	42.6%
5.認知症総合支援	55.5%
6.介護予防・日常生活支援	43.0%
7.生活支援体制整備	18.0%
III.介護保険運営の安定化に資する施策の推進	62.8%
1.介護保険運営の安定化	62.8%

＜I. 地域マネジメントに向けた体制の構築＞

「1. 現状把握」については各項目の全体達成率には違いが見られたものの、人口規模別の達成率に偏りが見られる項目がなかった。

「日常生活圏域ごとの 65 歳以上高齢者の人口を把握していますか。」は全体達成率 87.3%であり、概ね全ての保険者が実施できており、大きな偏りは見られていないものの小規模自治体ほど達成率が高くなる傾向が見られた。

また、「サービス別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）していますか。」は全体達成率が 45.8%、平均実施頻度は年 2.6 回であった。人口規模による達成率の偏りは少なく、「普遍性・公平性」が高い項目の一つと解釈することができる。

一方、「地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。」は全体達成率 15.2%と低く、実施できていない保険者が多く見られた。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
I. 地域マネジメントに向けた体制の構築					
1. 現状把握	49.4%				
日常生活圏域ごとの 65 歳以上高齢者の人口を把握していますか。	87.3%	96.1%	91.8%	84.3%	80.3%
サービス別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）していますか。	45.8%	39.4%	43.7%	47.1%	49.8%
「はい」の場合 定期的なモニタリング（点検）の実施頻度は、年何回程度ですか。	2.6 回	2.7 回	2.3 回	2.5 回	2.9 回
定期的なモニタリング（点検）の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。	24.5%	20.5%	19.6%	27.3%	28.1%
地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。	15.2%	14.2%	16.5%	14.0%	15.8%
人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上					

「2. 将来推計」については、第2回検討委員会において重要な指標であるとの意見があったものの、全体の達成率は0.9%～81.5%と項目によって大きなバラツキが見られた。特に、「2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。」の全体達成率は3.3%、「2025年度に必要となる介護人材を推計していますか。」の全体達成率は0.9%であり、実施するためには具体的な方法を提示する必要があると考えられる。

また、「2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。」「2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。」「2025年度における介護保険料を推計していますか。」は人口規模別達成率の偏りが見られた。「2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。」は大規模自治体ほど達成率が低く、「2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。」「2025年度における介護保険料を推計していますか。」は小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
I. 地域マネジメントに向けた体制の構築					
2. 将来推計	36.0%				
2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。	54.2%	76.4%	75.3%	44.8%	32.0%
2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。	18.5%	7.1%	13.3%	18.0%	30.0%
2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。	3.3%	0.8%	1.9%	4.1%	5.4%
2025年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。	81.5%	74.0%	72.8%	86.0%	88.7%
2025年度における介護保険料を推計していますか。	57.6%	48.8%	51.9%	54.1%	70.0%
2025年度に必要となる介護人材を推計していますか。	0.9%	0.8%	0.0%	0.6%	2.0%
人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417人未満、②8,417～25,126人未満、③25,127～65,132人未満、④65,133人以上					

「3. 計画策定」については、全体の達成率は7.4%～32.0%と比較的低かった。特に、「在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。」の全体達成率は7.4%であった。

また、「介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・介護予防に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定していますか。」は人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
I. 地域マネジメントに向けた体制の構築					
3. 計画策定	19.9%				
介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・介護予防に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定していますか。	32.0%	18.1%	28.5%	29.7%	44.8%
人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っていますか。	20.3%	21.3%	19.6%	18.0%	21.7%
在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。	7.4%	12.6%	7.0%	4.1%	7.4%
人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417人未満、②8,417～25,126人未満、③25,127～65,132人未満、④65,133人以上					

「4. 点検・改善」については、「介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。」は全体達成率が 64.5%と半数以上の保険者が実施できているが、「介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。」は全体達成率が 10.5%と低い結果であった。

また、「介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。」は人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
I. 地域マネジメントに向けた体制の構築					
4. 点検・改善	37.5%				
介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。	64.5%	49.6%	58.2%	64.0%	78.8%
「はい」の場合 定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。	1.0 回	0.7 回	0.9 回	1.0 回	1.3 回
運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。	15.2%	1.6%	5.7%	14.0%	32.0%
介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。	10.5%	3.1%	4.4%	12.8%	17.7%
人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上					

＜II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進＞

「1. 地域密着型サービス」については、「管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。」の全体達成率は82.6%と高く、「地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。」は全体達成率10.3%と低かった。

「保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っていますか。」「地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。」「管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。」は人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
1. 地域密着型サービス	44.6%				
保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っていますか。	48.0%	12.6%	25.9%	58.7%	78.3%
「はい」の場合 具体的に、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)	17.3%	3.9%	7.0%	19.2%	32.0%
ア.地域密着型サービスの指定基準を定める条例に、保険者独自の内容を盛り込んでいる					
イ.地域密着型サービスの公募指定を活用している	38.9%	7.9%	19.0%	49.4%	65.0%
ウ.参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)	15.8%	5.5%	8.2%	19.2%	25.1%
その他	2.6%	0.0%	2.5%	2.9%	3.9%
地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、運営協議会などでの議論を踏まえ、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるかどうか、検討していますか。	40.0%	27.6%	43.0%	41.3%	43.8%
地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会などで、定期的に点検していますか。	42.3%	37.8%	46.8%	39.0%	43.8%
「はい」の場合 定期的な点検の実施頻度は、年何回程度ですか。	1.1回	1.3回	1.2回	0.9回	1.1回

管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。(※一部の事業所実施でも達成に含む)	82.6%	58.3%	78.5%	89.0%	95.6%
地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。	10.3%	9.4%	9.5%	9.9%	11.8%
<p>人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上</p>					

「2. 介護支援専門員・介護サービス事業者」については、全体達成率は46.4%～52.1%と半数程度の保険者が実施していたが、枝問である「保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。」は全体達成率12.1%と低かった。

「保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。」、「介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。」は人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
2. 介護支援専門員・介護サービス事業者	49.2%				
ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えていますか。	46.4%	38.6%	39.9%	51.7%	51.7%
「はい」の場合 保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。	12.1%	3.1%	6.3%	11.6%	22.7%
保険者の基本方針を伝えるために、どのような場や手段を活用していますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)	28.2%	26.0%	27.8%	31.4%	27.1%
ア.事業者連絡会議					
イ.保険者主催の研修	20.5%	8.7%	12.7%	24.4%	30.5%
ウ.集団指導	11.1%	3.9%	7.6%	9.3%	19.7%
その他	8.6%	4.7%	8.2%	8.1%	11.8%
介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。	52.1%	30.7%	43.7%	55.2%	69.0%
人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417人未満、②8,417～25,126人未満、③25,127～65,132人未満、④65,133人以上					

「3. 地域包括支援センター」については、全体達成率 27.7%～91.5%と「取組の実行可能性」はあると考えられる。

一方、「地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。」以外の項目で人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

また、「前年度（平成 27 年度）1 年間に介護支援専門員から受けた相談件数の全地域包括支援センター合計は、何件ですか。」「日常生活圏域レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。」は、件数・回数に人口規模による偏りが見られるため、具体的な件数を指標として組み込む際には、人口規模を考慮した件数・回数の設定が必要であると考えられる。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
3. 地域包括支援センター	61.3%				
年度ごとに、運営協議会などでの議論を経て、地域包括支援センターの運営方針を策定し、地域包括支援センターへ伝達していますか。	67.4%	52.0%	57.6%	71.5%	80.8%
運営協議会などでの議論に基づき、地域包括支援センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。	72.4%	59.1%	65.8%	74.4%	83.7%
保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、地域包括支援センター事業の点検・評価を行っていますか。	55.6%	39.4%	42.4%	57.0%	74.4%
地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けていますか。	91.5%	74.0%	91.8%	97.7%	96.6%
日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ（事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等）を把握していますか。	73.9%	89.0%	81.6%	73.3%	58.6%
地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成していますか。	58.0%	36.2%	59.5%	64.5%	64.5%
前年度（平成 27 年度）1 年間に介護支援専門員から受けた相談件数の全地域包括支援センター合計は、何件ですか。	649 件	83 件	186 件	263 件	1329 件

地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。	70.5%	74.8%	62.7%	69.2%	74.4%
「はい」の場合 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。 日常生活圏域レベルの地域ケア会議(年間)__回程度/年	16.9回	5.9回	6.5回	8.9回	37.9回
保険者レベルの地域ケア会議(年間)__回程度/年	4.3回	4.0回	4.0回	3.9回	5.0回
日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議全体で、どのような機能を果たしていますか。あてはまるもの全てを選択してください。(複数選択)	61.2%	66.9%	53.8%	59.9%	64.0%
ア.個別事例の課題の解決					
イ.地域包括支援ネットワークの構築	56.1%	56.7%	43.0%	54.1%	67.0%
ウ.地域課題の発見	58.3%	56.7%	49.4%	57.0%	67.0%
エ.地域課題を解決するための地域づくり・資源開発	37.7%	29.9%	34.2%	37.2%	45.3%
オ.地域課題を解決するための政策の形成	24.4%	21.3%	20.3%	25.0%	29.1%
その他	1.8%	1.6%	1.9%	1.2%	2.5%
センター主催の地域ケア会議の運営方法や、保険者主催の地域ケア会議との連携方策について、センターに対して、保険者の方針を明示(例:説明会の開催、マニュアルの作成など)していますか。	34.2%	14.2%	19.0%	33.7%	59.1%
センター主催の地域ケア会議における議論から、保険者主催の地域ケア会議で検討する地域課題を選定していますか。	27.7%	16.5%	20.9%	28.5%	39.4%
人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417人未満、②8,417～25,126人未満、③25,127～65,132人未満、④65,133人以上					

「4. 医療・介護連携」については、全体達成率は比較的高かったが、「医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組（在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組）を行っていますか。」は、全体達成率 12.6%と低い。

一方、「医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組（在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組）を行っていますか。」以外の項目で人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

また、「医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議の開催回数」や「医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会の開催回数」に関しても、人口規模による偏りが見られるため、具体的な件数を指標として組み込む際には、人口規模を考慮した件数・回数の設定が必要であると考えられる。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
4. 医療・介護連携	42.7%				
医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を持っていますか。	58.5%	34.6%	52.5%	58.1%	78.3%
「はい」の場合 定期的な会議の開催頻度は、年何回程度ですか。	3.3 回	2.1 回	2.5 回	2.9 回	5.0 回
医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案し、実行していますか。	42.9%	28.3%	38.0%	37.2%	60.1%
医療・介護関係者間の情報共有ツール（情報共有シート、連絡帳、地域連携パス（クリティカルパス）等）の整備または普及について、具体的な取組を行っていますか。	58.8%	42.5%	50.6%	62.2%	72.4%
「はい」の場合 具体的な取組として、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。（複数選択） ア.地域における既存の情報共有ツールと活用状況の把握	26.4%	15.7%	25.9%	30.2%	30.0%

イ.既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係者間で検討	31.8%	18.1%	27.2%	36.0%	40.4%
ウ.新たな情報共有ツールの作成・普及	27.4%	16.5%	25.9%	30.2%	33.0%
エ.既存の情報共有ツールの活用促進・改善	26.1%	12.6%	19.6%	27.3%	38.4%
オ.情報共有ツールの作成・活用促進・改善等の効果検証	10.8%	4.7%	10.8%	11.6%	13.8%
その他	3.3%	3.9%	2.5%	1.7%	4.9%
地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、実際に活用していますか。	23.9%	19.7%	17.7%	19.8%	34.5%
「はい」の場合 相談窓口において対応している相談件数は、1 か月平均で何件程度ですか。	7.8 件	1.5 件	2.3 件	3.6 件	19.2 件
医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援していますか。	59.2%	32.3%	50.6%	66.3%	76.4%
「はい」の場合 こうした研修会を、本年度(平成 28 年度)は年何回、開催または開催支援していますか(予定しているものも含む)。	2.7 回	1.0 回	1.3 回	2.2 回	5.0 回
医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組(在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組)を行っていますか。	12.6%	10.2%	7.6%	11.6%	18.7%
<p>人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上</p>					

「5. 認知症総合支援」については、全体達成率 34.2%～73.5%は比較的高かった。

一方、全ての項目で人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

また、「認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は年何件程度ですか。」に関しては、人口規模による偏りが見られるため、具体的な件数を指標として組み込む際には、人口規模を考慮した件数・回数の設定が必要であると考えられる。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
5. 認知症総合支援	55.7%				
認知症初期集中支援チームを設置し、同チームによる初期集中支援を行っていますか。	34.2%	15.0%	25.3%	36.0%	51.2%
「はい」の場合 認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は、年何件程度ですか。	5.9 件	0.5 件	2.8 件	4.0 件	13.1 件
認知症支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼していますか。	73.5%	59.8%	61.4%	76.2%	88.7%
認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、または、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っていますか。	59.2%	45.7%	58.9%	60.5%	66.5%
人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上					

「6. 介護予防・日常生活支援」については、全体達成率 24.4%～66.1%と「取組の実行可能性」は比較的高いと考えられるが、「総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。」の中の「口腔機能向上または栄養改善に資する通所型・訪問型サービス」については達成率が低かった。

また、「高齢者のニーズに応じた、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設していますか。」「地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言などを行う事業）を実施していますか。」「総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。」は、人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
6. 介護予防・日常生活支援	43.0%				
高齢者のニーズに応じた、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設していますか。	24.4%	14.2%	21.5%	20.3%	36.5%
介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス種類別の利用者数(要支援 1、要支援 2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別)を集計していますか。	28.8%	26.8%	29.7%	29.1%	29.1%
介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上参加者数を把握していますか。	43.0%	37.8%	39.9%	43.6%	48.3%
地域包括支援センターや介護支援専門員に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。	66.1%	66.1%	66.5%	66.3%	65.0%
地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言などを行う事業)を実施していますか。	37.9%	25.2%	31.0%	43.6%	46.3%
「はい」の場合 どのような事業内容を実施していますか。あてはまるもの全てを選んでください。(複数選択)	31.1%	19.7%	22.8%	38.4%	38.4%
ア.住民への介護予防に関する技術的助言					
イ.介護職員等への介護予防に関する技術的助言	13.5%	8.7%	12.7%	15.7%	15.3%
ウ.地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援	19.1%	4.7%	17.1%	20.9%	28.1%

その他	3.3%	2.4%	2.5%	2.3%	5.4%
総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。	57.7%	41.7%	51.9%	62.2%	68.5%
「はい」の場合 具体的な取組は、どのような内容ですか。あてはまるもの全てを選んでください。(複数選択)					
ア.口腔機能向上または栄養改善に資する通所型サービス C(短期集中予防サービス)を実施している	11.1%	6.3%	8.9%	11.6%	15.3%
イ.口腔機能向上または栄養改善に資する訪問型サービス C(短期集中予防サービス)を実施している	6.1%	1.6%	1.9%	5.8%	12.3%
ウ.介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催	50.5%	37.0%	44.9%	52.9%	61.1%
その他	4.4%	3.1%	4.4%	4.7%	4.9%
<p>人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、 ④65,133 人以上</p>					

「7. 生活支援体制整備」については各項目の全体達成率は 12.0%～24.1%と低い傾向であった。また、人口規模別の達成率の偏りは、全体達成率自体が低いため基準値（全体達成率±10%）には該当しないが、現時点では人口規模別の偏りがないとは言い切れない。

項目	全体達成率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進					
7. 生活支援体制整備	18.0%				
生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。	24.1%	15.7%	21.5%	23.3%	32.0%
協議体を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。	12.0%	7.9%	8.9%	15.1%	14.3%
人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上					

＜III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進＞

「1. 介護保険運営の安定化」については、全体達成率は比 25.0%～78.0%と較的高かった。一方、「介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック（委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること）を実施していますか。」「介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。」「介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。」「必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っていますか。」の項目で人口規模別達成率の偏りが見られ、小規模自治体ほど達成率が低いという結果であった。

また、「前年度（平成 27 年度）における認定調査状況チェックの件数」や「前年度（平成 27 年度）におけるケアプラン点検の対象事業所数」、「前年度（平成 27 年度）において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数」はそれぞれ人口規模による偏りが見られるため、具体的な件数を指標として組み込む際には、人口規模を考慮した件数・箇所数の設定が必要である。

項目	全体 達成 率	人口規模別達成率			
		①	②	③	④
III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進					
1. 介護保険運営の安定化	62.9%				
介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック(委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること)を実施していますか。	65.6%	52.0%	57.0%	66.9%	79.3%
「はい」の場合 前年度(平成 27 年度)における認定調査状況チェックの件数は、何件ですか。	1795 件	93 件	293 件	768 件	4783 件
介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。	65.2%	45.7%	60.8%	64.0%	81.3%
「はい」の場合 前年度(平成 27 年度)におけるケアプラン点検の対象事業所数は、何か所ですか。	54 か 所	2 か 所	13 か 所	34 か 所	131 か 所
介護給付等費用適正化事業の一環として、住宅改修等の点検を実施していますか。	78.0%	75.6%	77.8%	76.2%	80.8%
介護給付等費用適正化事業の一環として、医療情報との突合・縦覧点検を実施していますか。	69.1%	64.6%	63.9%	66.9%	77.8%
「はい」の場合	118 件	5 件	5 件	113 件	270 件

前年度(平成 27 年度)において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数は何件ありますか。					
介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。	74.5%	61.4%	70.3%	73.8%	86.2%
必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っていますか。	25.0%	21.3%	17.1%	19.8%	37.9%
<p>人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上低い箇所：赤反転 人口規模別達成率が全体達成率よりも 10%以上高い箇所：青反転 人口規模別区分：①8,417 人未満、②8,417～25,126 人未満、③25,127～65,132 人未満、④65,133 人以上</p>					

(2) ②アウトカム指標検討にあたっての参考データ回答票の集計結果

アウトカム指標については、「保険者の受容性」、「入手容易性」の観点から指標候補を評価した。「保険者の受容性」については、回答可能率（回答できたか否か）が80%未満の項目は「受容性は不良」である可能性が高いとし、「入手容易性」については、作業所要時間が30分以上の項目は「入手容易性は不良」の可能性があると示した。ただし、アウトカム指標の検討には直接関連の無い現状データの把握に関する項目についても、便宜的に回答率や作業時間を明らかにした。

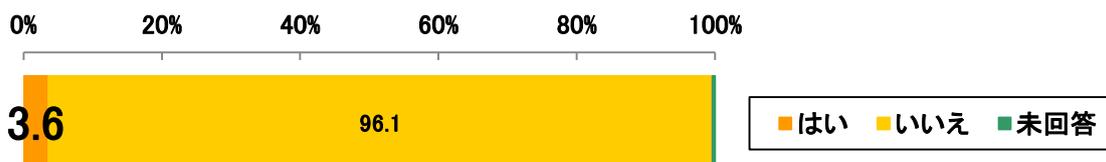
「受容性・入手容易性ともに良好」には「1. 地域マネジメントの実施」を中心とする10項目が分類された。また、「2. 要介護状態の維持・改善」のうち「(4) 国民健康保険における脳血管疾患での入院患者数」、「4. 医療・介護連携の推進」のうち「(2) 医療・介護連携に基づくセルフマネジメント支援」が「受容性は不良だが、入手容易性は良好」に分類された。さらに、「2. 要介護状態の維持・改善」のうち「(2) 要介護認定1時判定データ」「(3)介護度の変化」、「4. 医療・介護連携の推進」のうち「(1) 医療機関との情報連携」が「受容性・入手容易性ともに不良」に分類された。

項目	小問	回答可能率 (%)	作業所要 時間 (分)
1. 地域マネジメントの実施			
(1)介護保険第1号被保険者数			
(2)介護保険第1号保険料基準額(第6期)		98.2	10.2
(3)介護給付費総額	(3項目)		
(4)第1号被保険者1人あたり給付月額	(10項目)		
(5)調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額	(10項目)	81.5	21.0
2. 要介護状態の維持・改善			
(1)要介護認定者数	(6項目)	94.6	4.9
(2)要介護認定1次判定データ	(11項目)	49.2	62.6
(3)介護度の変化	(クロス集計)	28.0	117.6
3. 健康づくり			
(1)国民健康保険の特定健診受診率			
(2)国民健康保険の特定保健指導実施率		84.3	10.1
(3)国民健康保険の被保険者数			
(4)国民健康保険における脳血管疾患での入院患者数		64.0	29.0
4. 医療・介護連携の推進			
(1)医療機関との情報連携	(5項目)	47.3	31.5
(2)医療・介護連携に基づくセルフマネジメント支援	(選択式)	5.3	3.7
		※達成率	

(3) ③アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票の集計結果

- (問1)貴市町村の介護保険事業計画等において、介護保険部会意見書で例示された「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、何らかのアウトカム指標を設定していますか。

市町村の介護保険事業計画等において、「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、何らかのアウトカム指標を設定している保険者は3.6%であった。また、既に設定しているアウトカム指標の場合の具体的な内容は、「要介護度の維持・改善者の割合」や「元気高齢者」、「要介護認定率」等が上位であった。



具体例(上位5項目)

要介護判定が維持・改善できた要介護認定者の割合
元気高齢者の割合(要支援・要介護認定を受けていないもの)
健康維持に気をつけた生活習慣を持っている高齢者の割合
要介護認定率
前期高齢者の認定を受けていない人の比率

- (問2)「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、全国一律のアウトカム指標を設定することについて、課題があると考えますか。

全国一律のアウトカム指標を設定することについて、課題があると考えている保険者は、41.3%であった。また、課題があるとする理由には、「指標設定が難しい」や「介護サービス量と質の差」、「地域特性(人口構造や財政状況)に偏りがある」等が上位であった。



「課題がある」と考える理由(上位5項目)

指標の設定がわからない・難しい
介護サービス量と質の違い
年齢構成(人口構造)の違い【地域特性】
財政状況の違い【地域特性】
社会資源の違い【地域特性】

- (問3)介護保険者機能評価に関して、アウトカム指標とすべきと考える指標や、既に設定しているアウトカム指標があれば、記載してください。(自由記載)

アウトカム指標とすべきと考える指標や既に設定しているアウトカム指標には、「要介護認定率」や「要介護度の変化」、「介護給付等費用適正化事業に関する指標」等が上位であった。また、「特にない」の回答数が約40件(67.7%)であった。

具体例上位5項目
要介護認定率
数年後の要介護度の変化
介護給付等費用適正化事業に関する指標
新規要介護認定者及び軽度要介護認定者の出現率
在宅維持率
特にない=約40件(66.7%)

【都道府県向け調査】

(1) ②アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票の集計結果

市町村向け調査と同様に、「受容性(回答可能率)」、「入手容易性(作業所要時間)」の観点から、アウトカム指標候補を評価した。受容性、入手容易性ともに良好な結果となった。ただし、アウトカム指標の検討には直接関連の無い現状データの把握に関する項目についても、便宜的に回答率や作業時間を明らかにした。

項目	小問	回答可能率(%)	作業所要時間(分)
1. 地域マネジメントの実施			
(1)介護保険第1号被保険者数			
(2)介護保険第1号保険料基準額(第6期)		98.9	11.7
(3)介護給付費総額	(小問3項目)		
(4)第1号被保険者1人あたり給付月額	(小問10項目)		
(5)調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額	(小問10項目)	100	19.8

3. 調査結果を踏まえた評価指標作成方針の検討

アンケート調査結果を踏まえて、アウトプット（プロセス）指標については、①指標作成における人口規模等の地域特性による達成率の偏りに関してどのような観点を考慮すべきか、②今後の保険者機能の強化・底上げに資する指標を選定するためにどのような考え方や方法をとるべきか検討を行った。また、アウトカム指標については、①保険者の納得感を得られるために考慮すべき地域特性や高齢者特性、②アウトプット（プロセス）指標との関連性の検討について今後の方針の検討を行った。その結果及び今後の指標作成に向けた課題を挙げる。

(1) アウトプット(プロセス)指標

【指標作成における地域特性の考慮について】

- 本調査では、小規模自治体では達成率の低い項目がある、という実態が示されたが、「小規模だからこの施策ができない」という因果関係を示すわけではないことに留意しなければならない。また、本調査結果が全自治体分ではないことも留意すべきである。
- 取組において、達成率が低い施策となる内容を慎重に精査していくことが重要であるが、その原因を単純に自治体職員の人数等とすべきではないことには留意が必要となる。しかしながら、今回示した指標に向けた検討項目は、保険者が実施すべき施策を指標としたものである。達成できていない自治体が半数を超えている指標については、自治体だけでなく、国、県と関係者がその原因究明に努めるべきものといえる。その上で、例えば、何割の小規模自治体が実施できているかを都道府県による支援の評価基準とすることや重点支援項目に位置づけること、実施が難しい小規模自治体だけを集めて都道府県などが支援するといった具体的な方策を示していくことが求められている。
- 一方で、特に小規模自治体において極端に達成率が低い指標は、どういう理由で達成できないかを自治体毎に吟味し、その難易度を考慮した評価方法を検討すべきである。
- 指標を達成するにあたっての難易度と重要性を十分に検討した上で国としての優先順位を示すといったことも必要となる。ただし、地域によって、この優先順位が異なることについては配慮しなければならないものといえる。
- 平成 28 年度の介護保険部会の報告書では、複数のアウトプット（プロセス）指標により多種多様な取組を評価してほしいという主旨の記載があったが、評価の方法によっては、指標の数が多くなると小規模自治体に取り組むべき施策が増えて負担が多くなる。一方、指標数を絞ることで、小規模自治体が自発的に取り組みたい施策に取り組みづらくなってしまいうことも考えられる。このようなことから指標の選択は自治体が戦略的に選定すべき課題であり、一律に決めるべきで

ないといえる。また、指標を用いた配点に関しては、統計的な方法で基準化し、全ての自治体にとって、PDCA に資する指標とできる尺度の開発を今後は視野におくべきである。

【アウトカム指標選定の考え方との相違について】

- アウトカム指標とアウトプット（プロセス）指標に関する調査結果の捉え方は異なる。アウトカム指標に係る調査の結果は主として回答可能率を見ており、算出システムや算出マニュアルの導入で回答率を向上させることができるものもあると考えられる。一方で、アウトプット（プロセス）指標に係る調査は、項目としてあげられた取組について、どの程度の市町村が行っており、またそれらの実施状況の傾向を把握するものであるため、常日頃からの取組が達成率として現れる。
- アウトカムを達成するという事は、ストラクチャーとプロセスを満たしていることが前提と考えられるが、小規模自治体同士で達成率が高い所と低い所を比較して検証すべきである。また、小規模自治体ほど達成率が高い項目についてもあわせて検証していく必要がある。例えば日常生活圏域ごとの状況については、小規模自治体の方が把握していることがデータから明らかである。
- 達成率が低い項目については、都道府県による支援の重点項目に位置付けるなど、都道府県の政策ターゲットを決める材料にすることも考えられる。

【P4P と P4R の考え方について】

- 評価の実施については、「選ばれた基準や手順によって医療の質を測定し、質が高い提供者に対して報酬を与える」という Pay for performance（以下、P4P）の考え方や、「取組の報告を行った提供者に対して報酬を支払う」という Pay for reporting（以下、P4R）の考え方がある。
- こうした考え方にに基づき、各市町村における取組・データ把握の状況、アウトプット（プロセス）指標とアウトカム指標の関連性等に関する研究の必要性等も踏まえ、将来的な評価の在り方を検討していくべきである。

(2) アウトカム指標

【アウトカム指標の選定方針】

- 「1. 地域マネジメントの実施」については、第1号被保険者1人あたり給付月額により適切な給付が行われていることを確認し得るが、地域に存在する介護サービスの特性の影響を受けることが考えられる。
- 「2. 要介護状態の維持・改善」については、「2.の(2)要介護認定1次判定データ要介護認定基準時間（総時間）」等について、地域特性や、高齢化の状況等を踏ま

えつつ、どのような活用方法があり得るかも含め、今後引き続き検証していくことが必要と考えられる。

- 「3. 健康づくり」については、医療費適正化計画における指標等も踏まえつつ、引き続き検討する。

【アウトプット（プロセス）指標との相関について】

- アウトカム指標とアウトプット指標の関連性についても、今後、データを蓄積し縦断的に検証する必要がある。
- 長期的な観点からアウトカム創出につながる努力にインセンティブを付与するような仕組みができれば、保険者機能の一層の強化が期待できる。

(3) 都道府県の支援に係る意見交換

【効果的な支援方法について】

- 都道府県においても、その支援の在り方については、地域の実情に応じた方策が必要である。例えば、全ての市町村を同時に支援するのではなく、「小規模市町村にしばって支援する」といった方法や、「都道府県からアドバイザーを送り、育成する」などといった方法も考えられる。市町村の取組の現状把握をして立ち位置を理解することが都道府県にとっても市町村にとっても重要になる。
- 小規模な自治体では、担当者レベルで近隣数か所の自治体と連携するなどの横断的な取組が少なく、他市町村の担当者と話す機会がないとの声もあるため、市町村の交流の場を都道府県が用意するだけでも支援の効果が生まれる可能性がある。
- 現状では都道府県は市町村から提出された事業計画の実績に基づいて支援を実施しているが、今後は国が収集した指標データを都道府県に配布して、都道府県が市町村に対する支援の判断材料にすることも考えられる。

第3章 まとめ

本調査では介護保険部会意見の内容を踏まえ、自立支援・介護予防の推進に軸足を置いたアウトプット（プロセス）指標及びアウトカム指標で構成される介護保険者機能の評価のための指標の検討に向けた各種の検証等を行った。「介護保険者機能評価指標」は保険者による自立支援、介護予防、要介護状態の改善等の取組を評価するものであり、当指標をもとに保険者である市町村のPDCAサイクルの強化、都道府県や国による支援を図ることで、保険者機能が強化されることを目的としている。

本事業で評価指標の検討に向けた項目案を作成し、保険者へのアンケート調査により取組の現状を把握することで、今後の指標策定に向けた方針を検討したので、以下に調査結果のまとめと今後の展望として報告する。

本調査における「介護保険者機能評価指標案」は、アウトプット（プロセス）、アウトカムの観点から社会保障審議会介護保険部会、介護保険法令・関係通知、先行研究等をベースに、各保険者が行う「地域マネジメント（目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組）」の実施状況を点検する指標として整理し、保険者へのアンケート調査を実施した。そして、アウトプット（プロセス）指標の検討に向けた項目については、「取組の実行可能性（達成率）」「入手容易性（未回答の割合）」「普遍性・公平性（地域特性による達成率の偏りの有無）」の観点から取組実態を確認し、アウトカム指標の検討に向けた項目については、「保険者の受容性（回答可能率）」「入手容易性（回答作業所要時間）」の観点から評価を行った。

アンケート調査の結果、アウトプット（プロセス）指標は指標ごとまたは施策ごとの達成率のばらつきが見受けられた。特に小規模自治体において達成率が低い傾向のある項目もあった。アウトカム指標は「保険者の受容性」「入手容易性」が低い項目が見受けられた。保険者の人口規模によって回答可能率に偏りも見られ、回答困難な理由としては「人材不足」や「算出方法が不明」「導入しているシステムでは処理ができなかった」といったことがあげられた。

アウトプット（プロセス）指標に関しては、本調査結果は因果関係ではなく実態を表したものに過ぎないため、結果から機械的に指標を絞り込むことはできないが、保険者機能の実態を把握することができたという点で意義深い。保険者においては次期の介護保険事業計画策定に向けて、自立支援、介護予防、要介護状態の改善等の取組を客観的に評価し他の地域と比較するなどして自身の立ち位置を確認することができる。都道府県や政府にとっては政策的に重要性が高いにも関わらず実施率が低い施策を確認することができる。また、人口規模などの地域特性による達成率の傾向を確認することもできた。これらを踏まえて施策を推進するための何らかの支援や制度を検討することが可能である。

また、アウトカム指標に関しては、保険者の受容性が低い項目が多く見られるという現状を踏まえ、小規模自治体でも容易に指標を算出・提出できるようにシステムやマニュアル

ル等の環境整備を行うことや国や都道府県が指標算出を支援または代替する必要性も示された。

一方、本調査結果は達成率と地域特性の因果関係を示すものではなくあくまで実態を表しているだけであることに留意が必要である。今後は、その因果関係や原因分析などの詳細な検討が必要である。また中長期的には、アウトプット（プロセス）指標とアウトカム指標との関連性を縦断的に検証しながら、それぞれの指標を選定していくことも求められる。

次期の介護保険制度の改正に向けては、保険者機能を強化及び底上げするための財政的インセンティブ制度を設けることも検討されている。このような質向上と財政的インセンティブの関連性の先行事例としては、諸外国において、「選ばれた基準や手順によって質を測定し、質が高い者に対して報酬を与える」という Pay for performance（以下、P4P）の考え方がある。例えば医療における P4P 導入の目的は①医療の質の向上、②医療費用の効率化、③医療の可視化=アカウントビリティの3つを確保することで、「質改善サイクル」を回し質の向上を促すことを目指すこととされている。しかし、P4P 導入には地域特性等の調整や被評価者が納得できるものにするなどハードルもあり、P4P 導入により医療の質が劇的に改善する、医療費が抑制されるという十分なエビデンスが認められていないという結果もある¹。

一方で、「取組の報告を行った提供者に対して報酬を支払う」という Pay for reporting（以下、P4R）の導入から始めるということも考えられる。P4R を導入することで、各保険者のアウトプット（プロセス）指標、アウトカム指標の報告に対するインセンティブが働き、保険者機能の実態を示す正確なデータを継続的に蓄積できる。そして、データが蓄積されることでアウトプット（プロセス）指標とアウトカム指標の関連性を縦断的に分析することが可能となると考えられる。

今後は、本調査で明らかになった保険者の取組実態をもとに、地域の実情に応じた保険者自身による PDCA サイクルの強化や都道府県による具体的な支援、有用性の高いインセンティブ制度設計等に向けた継続的な調査研究を行いながら、保険者機能の強化を図ることが求められる。

以上

¹ 近藤克則（2009）医療・介護保険制度改革とリハビリテーション医学の課題. リハビリテーション医学. 46 (1); 41-46.

參考資料

参考資料

1. アンケート調査表

(1) アウトプット(プロセス)指標案に関する調査票(様式1)

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築	
1. 現状把握	
(1) 介護保険事業に関する現状を把握していますか。	回答欄
① 日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 最も総人口の多い日常生活圏域における65歳以上高齢者の人口(平成28年現在)は何人ですか。	人
② サービス別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の実施頻度は、年何回程度ですか。	回程度/年
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。	
注釈: 「運営協議会など」とは、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会などの名称で開催される介護保険事業に関する会議で、行政以外の外部の関係者も参画する会議をいいます(以下、本調査票において同じ)。	
ア. はい イ. いいえ	
③ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ	
2. 将来推計	
(1) 高齢者数についての将来推計を行っていますか。	回答欄
① 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における最も総人口の多い日常生活圏域の65歳以上高齢者の人口(2025年度)の推計値は、何人ですか。	人
② 2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における認知症高齢者数は、何人ですか。	人
③ 2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度におけるひとり暮らし高齢者数は、何人ですか。	人
(2) 介護保険事業に関する将来推計を行っていますか。	回答欄
① 2025年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における要介護者数及び要支援者数の合計推計値は何人ですか。	人
② 2025年度における介護保険料を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における介護保険料の基準額の推計値は何円ですか。	円
③ 2025年度に必要な介護人材を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 (a) 介護人材のうち、どのような種類の人材について推計を行っていますか。あてはまるもの全てを選択するとともに、選択した人材について、具体的な人数を記載してください。	
注釈: 介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含まれます。一方、介護従事者とは、介護保険関係の施設・事業所に従事する全ての従事者のことであり、介護職員だけでなく、医師・看護師・介護支援専門員等も含まれています。	
ア. 介護従事者(具体的な人数)	人
イ. 介護職員(具体的な人数)	人
ウ. その他(人材名称と人数を具体的に記載:)	(名称)
	人

3. 計画策定		回答欄
(1) 自立支援・介護予防の推進に向けた具体的な計画を策定していますか。		
① 介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・介護予防に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定していますか。 注釈：自立支援・介護予防に資する施策としては、本アンケートのIIに掲げた(i)地域密着型サービス、(ii)介護支援専門員・介護サービス事業者、(iii)地域包括支援センター、(iv)医療・介護連携、(v)認知症総合支援、(vi)介護予防・日常生活支援、(vii)生活支援体制整備に関する施策などが考えられます。		
ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 目標及びこの目標を実現するための重点施策を、1つずつ記載してください。		
目標を1つ記載。		
この目標を実現するための重点施策を1つ記載。		
② 人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っていますか。		
ア. はい イ. いいえ		
③ 在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。		
注釈：在宅医療などの医療サービスの量の見込みや目標の設定方法としては、都道府県が策定する地域医療構想に基づいて設定する方法、現状の医療サービスの状況から推計する方法、地区医師会等の関係団体との協議によって設定する方法、地域包括ケアシステム構築の観点から医療提供体制の在り方を検討して「市町村版の医療計画」のような形でまとめる方法などが考えられます。		
ア. はい イ. いいえ		

4. 点検・改善		回答欄
(1) 計画の点検・改善を行っていますか。		
① 介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。		
ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。		回程度/年
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。		
ア. はい イ. いいえ		
② 介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。		
ア. はい イ. 目標の未達成はなかった。 ウ. 目標の未達成はあったが、改善策は講じなかった。 エ. 目標の未達成があったかどうかわからない。		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 未達成だった目標に対する具体的な改善策を、1つ記載してください。		

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

1. 地域密着型サービス

(1) 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図っていますか。		回答欄
① 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っていますか。 ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的に、どのような取組を行っていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。 ア. 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に、保険者独自の内容を盛り込んでいる イ. 地域密着型サービスの公募指定を活用している ウ. 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等) エ. その他 (具体的に記載:)	ア. イ. ウ. エ.	
		エ. その他の場合、具体的に記載
② 地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、運営協議会などでの議論を踏まえ、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるかどうか、検討していますか。 ア. はい イ. いいえ		
(2) 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの提供を図っていますか。		回答欄
① 地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会などで、定期的に点検していますか。 <small>注釈: 介護保険法の規定により、地域密着型サービスの指定基準は、厚生労働省令をベースに市町村の条例で定められており、そのうち、厚生労働省令を参照すべきとされている項目については、市町村が十分参酌した上で、地域の実情に応じて、厚生労働省令とは異なる内容を定めることが許容されています。また、介護保険法の規定により、定期巡回・随時対応サービス・(看護)小規模多機能型居宅介護については、サービスの確保と質向上のために、公募指定を行うことができます。</small> ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的な点検の実施頻度は、年何回程度ですか。		回数/年
② 管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。 <small>注釈: 介護保険法の規定により、地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、地域密着型サービス運営協議会等の意見を聞くよう努めるとともに、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとされています。</small> ア. 全ての事業所に対して実施している イ. 一部の事業所に対して実施している ウ. 実施していない		
③ 地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。 <small>注釈: 地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組としては、例えば、介護報酬における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善に関する加算の取得の推進、必要な専門職を確保するための支援、集団指導・実施指導等における指導などの取組が考えられます。</small> ア. はい イ. いいえ		

2. 介護支援専門員・介護サービス事業者

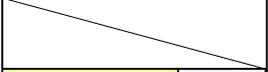
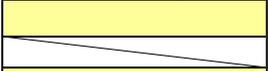
(1) 介護支援専門員や介護サービス事業者に対して、保険者の方針を伝えていますか。		回答欄
① ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えていますか。 ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。 ア. はい イ. いいえ		
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 保険者の基本方針を伝えるために、どのような場や手段を活用していますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。 ア. 事業者連絡会議 イ. 保険者主催の研修 ウ. 集団指導 エ. その他(具体的に記載:)		ア. イ. ウ. エ.
		エ. その他の場合、具体的に記載
② 介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。 <small>注釈: 介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成についての具体的な取組としては、例えば、団体の形成を働きかける、サービスの質の向上に向けた取組を支援する(職員の資質向上のための研修の実施の支援など)、定期的な意見交換を行って必要な対応につなげるなどの取組が考えられます。</small> ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。		

3. 地域包括支援センター		回答欄
(1) 地域包括支援センター事業を適切に運営するための体制を構築していますか。		回答欄
① 年度ごとに、運営協議会などでの議論を経て、地域包括支援センターの運営方針を策定し、地域包括支援センターへ伝達していますか。 ア. はい イ. いいえ		
② 運営協議会などでの議論に基づき、地域包括支援センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。 ア. はい イ. いいえ		
③ 保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、地域包括支援センター事業の点検・評価を行っていますか。 ア. はい イ. いいえ		
④ 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づき3職種の配置(別添)を義務付けていますか。 注釈: 3職種とは、(i)保健師その他これに準ずる者、(ii)社会福祉士その他これに準ずる者、(iii)主任介護支援専門員その他これに準ずる者の3職種を指します。 ア. はい イ. いいえ		
(2) 地域包括支援センターによる介護支援専門員の支援を効果的に行っていますか。		回答欄
① 日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ(事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ		
② 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成していますか。 ア. はい イ. いいえ		
③ 前年度(平成27年度)1年間に介護支援専門員から受けた相談件数の全地域包括支援センター合計は、何件ですか。		件
(3) 個別事例や地域の課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。		回答欄
① 地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。 ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。 ※日常生活圏域レベルの地域ケア会議について、例えば、個別事例を検討する地域ケア会議と地域の課題を検討する地域ケア会議を別々に開催している場合は、それぞれの会議の開催頻度を合計したものを、日常生活圏域レベルの地域ケア会議の開催頻度として記載してください。 日常生活圏域レベルの地域ケア会議:年()回 保険者レベルの地域ケア会議:年()回		回程度/年
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。 日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議全体で、どのような機能を果たしていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。 ア. 個別事例の課題の解決 イ. 地域包括支援ネットワークの構築 ウ. 地域課題の発見 エ. 地域課題を解決するための地域づくり・資源開発 オ. 地域課題を解決するための政策の形成 カ. その他(具体的に記載:) キ. その他の場合、具体的に記載		ア. イ. ウ. エ. オ. カ.
② センター主催の地域ケア会議の運営方法や、保険者主催の地域ケア会議との連携方策について、センターに対して、保険者の方針を明示(例:説明会の開催、マニュアルの作成など)していますか。 ア. はい イ. いいえ		
③ センター主催の地域ケア会議における議論から、保険者主催の地域ケア会議で検討する地域課題を選定していますか。 ア. はい イ. いいえ		

4. 医療・介護連携

(1) 医療・介護連携の推進に向けた体制を構築していますか。		回答欄
① 医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を持っていますか。 ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的な会議の開催頻度は、年何回程度ですか。		回程度/年
② 医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案し、実行していますか。 <small>注釈： 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を構築するための具体的取組としては、例えば、1人開業医等による在宅医療の実施を支援するための取組（主治医・副主治医制の導入、診診連携グループや病診連携グループの形成または拡充の推進など）、在宅医療者についての入院医療機関の確保に関する取組（夜間・休日を含む緊急入院や検査またはレスパイト目的の短期入院の受け入れ手順策定など）、在宅医療機関と訪問看護事業所の連携体制構築のための取組（在宅医療機関と訪問看護事業所合同でのカンファレンスや研修会の定期開催など）、在宅医療・介護連携に関わる関係者間のルールづくりなどが考えられますが、医療・介護関係者との連携の下、地域の実情に応じて検討していく必要があります。</small>		
ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。		
(2) 医療・介護関係者の連携を推進するための取組を行っていますか。		回答欄
① 医療・介護関係者間の情報共有ツール（情報共有シート、連絡帳、地域連携バス（クリティカルバス）等）の整備または普及について、具体的な取組を行っていますか。 ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組として、どのような取組を行っていますか。あてはまるものを全てを選択してください。 ア. 地域における既存の情報共有ツールと活用状況の把握 イ. 既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係者間で検討 ウ. 新たな情報共有ツールの作成・普及 エ. 既存の情報共有ツールの活用促進・改善 オ. 情報共有ツールの作成・活用促進・改善等の効果検証 カ. その他（具体的に記載：）		ア. イ. ウ. エ. オ. カ.
		カ. その他の場合、具体的に記載
② 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、実際に活用していますか。 ア. はい イ. 相談窓口は設置したが、活用されていない ウ. 相談窓口を設置していない		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 相談窓口において対応している相談件数は、1か月平均で何件程度ですか。		件程度/月
③ 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援していますか。 <small>注釈： グループワークや事例検討など参加型の研修会の具体的な内容としては、例えば、在宅医療・介護連携についての課題に関連するテーマや事例等に対し、医療・介護関係の多職種で構成されるグループで意見交換を行うことなどが考えられます。</small>		
ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 こうした研修会を、本年度（平成28年度）は年何回、開催または開催支援していますか（予定しているものも含む）。		回/年
④ 医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組（在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組）を行っていますか。 <small>注釈： 地域の実情が様々であるため、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な内容は、柔軟に検討することが望ましいとされています。また、医療・介護連携は、在宅医療・介護連携のみならず、地域包括ケアシステム構築に当たって幅広く関係してくる施策です。このため、この項目では、医療・介護連携の推進に関して、地域の実情に応じた必要な施策が実施できているかどうかを把握する観点から、(i)在宅医療・介護連携推進事業における取組のうち、国の「地域支援事業実施要綱」や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」の内容を深化させている保険者独自の取組、又は、(ii)在宅医療・介護連携推進事業以外で、医療・介護連携を推進するために進めている保険者独自の取組について、回答してください。</small>		
ア. はい イ. いいえ		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的取組の内容を、3つ以内で記載してください。		

5. 認知症総合支援

(1) 認知症の人や家族を総合的に支援する取組を行っていますか。	回答欄
<p>① 認知症初期集中支援チームを設置し、同チームによる初期集中支援を行っていますか。</p> <p>ア. はい イ. チームは設置しているが、チームによる支援は行っていない ウ. チームを設置していない</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は、年何件程度ですか。</p> <p>② 認知症支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>③ 認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、または、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っていますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p>	
	
	<p>件程度/年</p>
	
	

7. 生活支援体制整備

(1) 生活支援コーディネーターや協議体を通じて、生活支援体制の整備を図っていますか。		回答欄
<p>① 生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。</p> <p><small>注釈： 高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する資源開発とは、地域に不足する生活支援・介護予防サービスの創出、生活支援・介護予防サービスの担い手の養成、高齢者が生活支援・介護予防サービスの担い手として活動する場の確保などを意味します。</small></p> <p>ア. はい イ. 生活支援コーディネーターを配置しているが、資源開発に関する具体的な取組は行っていない ウ. 生活支援コーディネーターを配置していない</p>		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組の内容を1つ記載してください。		
<p>② 協議体を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。</p> <p><small>注釈： 高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する資源開発とは、地域に不足する生活支援・介護予防サービスの創出、生活支援・介護予防サービスの担い手の養成、高齢者が生活支援・介護予防サービスの担い手として活動する場の確保などを意味します。</small></p> <p>ア. はい イ. 協議体を設置しているが、資源開発に関する具体的な取組は行っていない ウ. 協議体を設置していない</p>		
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組の内容を1つ記載してください。		

Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

1. 介護保険運営の安定化

(1) 介護給付費の適正化を推進していますか。		回答欄
<p>注釈：介護給付費等費用適正化事業は、地域支援事業における任意事業の1つです。この介護給付費等費用適正化事業においては、(i)認定調査状況チェック、(ii)ケアプラン点検、(iii)住宅改修等の点検、(iv)医療情報との突合・縦覧点検、(v)介護給付費通知の5つの事業が主要5事業と位置付けられています。「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(平成27年厚生労働省告示)では、主要5事業を実施することが重要であるとされ、直ちに実施が難しい場合でも、(ii)ケアプラン点検、(iv)医療情報との突合・縦覧点検及びもう1つの事業の3事業を優先して実施することが重要であるとされています。</p>		
①	<p>介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック(委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること)を実施していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)における認定調査状況チェックの件数は、何件ですか。</p>	件(H27)
②	<p>介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)におけるケアプラン点検の対象事業所数は、何か所ですか。</p>	か所(H27)
③	<p>介護給付等費用適正化事業の一環として、住宅改修等の点検を実施していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p>	
④	<p>介護給付等費用適正化事業の一環として、医療情報との突合・縦覧点検を実施していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 前年度(平成27年度)において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数は何件ありますか。</p>	件(H27)
⑤	<p>介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p>	
(2) 介護人材の確保を推進していますか。		回答欄
①	<p>必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っていますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組のうちの1つを記載してください。</p>	

アウトプット(プロセス)指標候補に係る質問はここまでです。
 本調査における介護保険者機能評価指標の検討に関しまして、ご意見等ございましたらご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

(2) アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票(様式 2)

介護保険の「1. 地域マネジメントの実施」に係る以下の基礎データについてお答えください。〈所要時間目安:10分〉	回答欄	
<p>(1) 介護保険第1号被保険者数(平成27年10月) (回答算出方法)介護保険事業状況報告様式1の数字を入力。</p> <p>〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 作業を行う人員がいなかった。 ウ. その他(具体的に記載:)</p>	人	
<p>(2) 介護保険第1号保険料基準額(第6期) (回答算出方法)各市町村における介護保険事業計画から転記。</p> <p>〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 作業を行う人員がいなかった。 ウ. その他(具体的に記載:)</p>	円	
<p>(3) 介護給付費総額(平成27年度) (回答算出方法) 介護保険事業状況報告様式2の数字を入力</p> <p>① 合計額 ② 介護給付(給付費) ③ 予防給付(給付費)</p> <p>〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 作業を行う人員がいなかった。 ウ. その他(具体的に記載:)</p>		
<p>「1. 地域マネジメントの実施」(1)~(3)の回答作業に費やした時間についてお答えください。</p>	分	

介護保険の「1. 地域マネジメントの実施」に係る以下の基礎データについてお答えください。＜所要時間目安：20分＞	回答欄	
(回答算出方法) 地域包括ケア「見える化」システムを活用して算出する。具体的には、参考資料2に基づき算出する。		
(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額 (平成27年度)		
① 合計額 (以下②～⑩の合計)		円
② 訪問系 (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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)		円
③ 通所系 (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)		円
④ その他の居宅サービス (居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援)		円
⑤ 短期入所 (短期入所生活介護、短期入所療養介護)		円
⑥ 特定施設 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)		円
⑦ 認知症対応型共同生活介護		円
⑧ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		円
⑨ 介護老人保健施設		円
⑩ 介護療養型医療施設		円
(5) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 (平成26年度)		
(注) 「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」調整後の第1号被保険者1人あたり給付月額のこと。 「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」については、見える化システムにおいて「介護保険事業状況報告」の「年報」データを使用しているため、現時点における「年報」最新データの平成26年度分を回答。		
① 合計額 (以下②～⑩の合計)		円
② 訪問系 (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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)		円
③ 通所系 (通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)		円
④ その他の居宅サービス (居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援)		円
⑤ 短期入所 (短期入所生活介護、短期入所療養介護)		円
⑥ 特定施設 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)		円
⑦ 認知症対応型共同生活介護		円
⑧ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		円
⑨ 介護老人保健施設		円
⑩ 介護療養型医療施設		円
<回答欄への記入が困難な場合>その理由を一つご回答ください。 ア. ネットワーク環境、PCスペック等が原因で、「見える化」システムを使用できなかった。 イ. マニュアル(参考資料2)では、作業手順が難しかった。 ウ. 作業を行う人員がいなかった。 エ. その他(具体的に記載:)		
	エ. その他(具体的に記載)	
「1. 地域マネジメントの実施」(4)～(5)の回答作業に費やした時間についてお答えください。		分

「2. 要介護状態の維持・改善」に係る以下のデータについてお答えください。〈所要時間目安：5分〉	回答欄
<p>(1) 要介護認定者数(平成27年10月) (回答算出方法) 介護保険事業状況報告様式1の5の数字を入力。</p> <p>① 要介護認定者の総数(以下②～⑥の合計) ② 要介護1である者の数 ③ 要介護2である者の数 ④ 要介護3である者の数 ⑤ 要介護4である者の数 ⑥ 要介護5である者の数</p> <p>〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 作業を行う人員がいなかった。 ウ. その他(具体的に記載:)</p>	/
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	ウ. その他(具体的に記載)
	分
「2. 要介護状態の維持・改善」(1)の回答作業に費やした時間についてお答えください。	分

「2. 要介護状態の維持・改善」に係る以下のデータについてお答えください。〈所要時間目安：40分〉	回答欄
<p>(2) 要介護認定1次判定データ(平成27年10月) (回答算出方法) ○参考資料3に基づき作成する。 ○なお、データは、要介護認定者に係る1次判定データについて平均時間・平均得点を求める(※)こととし、要支援者に係るデータは計算の対象外とする。 ※「要介護認定者に関する総時間・総得点」÷「要介護認定者総数」によって算出する。</p> <p>① 要介護認定基準時間(総時間)平均時間 ② 要介護認定基準時間(直接)平均時間 ③ 要介護認定基準時間(間接)平均時間 ④ 要介護認定基準時間(問題行動)平均時間 ⑤ 要介護認定基準時間(機能訓練関連行為)平均時間 ⑥ 要介護認定基準時間(医療関連行為)平均時間 ⑦ 中間評価項目得点(第1群 身体機能・起居動作)平均得点 ⑧ 中間評価項目得点(第2群 生活機能)平均得点 ⑨ 中間評価項目得点(第3群 認知機能)平均得点 ⑩ 中間評価項目得点(第4群 精神・行動障害)平均得点 ⑪ 中間評価項目得点(第5群 社会生活への適応)平均得点</p> <p>〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。 ア. 使っている介護保険システム等では処理ができなかった。 イ. マニュアル(参考資料3)はあったが、作業手順が難しかった。 ウ. 作業を行う人員がいなかった。 エ. その他(具体的に記載:)</p>	/
	分
	分
	分
	分
	分
	分
	分
	点
	点
点	
点	
点	
点	
点	
エ. その他(具体的に記載)	
分	
「2. 要介護状態の維持・改善」(2)の回答作業に費やした時間についてお答えください。	分

「2. 要介護状態の維持・改善」に係る以下のデータについてお答えください。〈所要時間目安：240分〉

回答欄

(3) 介護度の変化

(回答算出方法)

- 平成28年3月の更新申請者について、介護度(要支援1～要介護5)別に、その2年前の介護度を記載する。
- 個人単位で、2年前と比較して、軽度化、維持・不変、重度化それぞれの状況を把握するためのデータ

平成28年3月末時点認定者における2年前(平成26年3月末)からの介護度の変化(更新申請のみ)

平成28年3月末	2年前(平成26年3月末)								
	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	認定なし	計
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									

* 認定なし=前回有効期間2年未満又は前回以降転入継続

様式2・別紙に回答
(別紙は別のワークシートに掲載しています)

〈回答欄への記入が困難な場合〉その理由を一つご回答ください。

- ア. 作業方法が分からなかった。
- イ. 作業方法は分かるが、作業量が膨大であるため、対応できなかった。
- ウ. その他(具体的に記載:)

ウ. その他(具体的に記載)

「2. 要介護状態の維持・改善」(3)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

分

「3. 健康づくり」に係る以下のデータについてお答えください。＜所要時間目安：15分＞	回答欄	
(1) 国民健康保険の特定健診受診率(平成27年度) (2) 国民健康保険の特定保健指導実施率(平成27年度) (3) 国民健康保険の被保険者数(平成27年10月) <回答欄への記入が困難な場合>その理由を一つご回答ください。 ア. 担当(課)に照会したが、回答がなかった。 イ. 担当(課)に照会したが、データがないと回答された。 ウ. 作業を行う人員がいなかった。 エ. その他(具体的に記載:)		%
		%
		人
	エ. その他(具体的に記載)	
「3. 健康づくり」(1)～(3)の回答作業に費やした時間についてお答えください。		分
「3. 健康づくり」に係る以下のデータについてお答えください。＜所要時間目安：30分＞	回答欄	
(4) 国民健康保険における脳血管疾患での入院患者数(平成27年10月) ① 入院患者数はどのような方法で確認したか。 ア. KDBシステムから抽出 イ. 都道府県に照会 ウ. その他(具体的に記載:) <回答欄への記入が困難な場合>その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 都道府県に照会したが、回答がなかった。 ウ. 都道府県に照会したが、データがないと回答された。 エ. 作業を行う人員がいなかった。 オ. その他(具体的に記載:)		人
	ウ. その他(具体的に記載)	
	オ. その他(具体的に記載)	
「3. 健康づくり」(4)の回答作業に費やした時間についてお答えください。		分

「4. 医療・介護連携の推進」に係る以下のデータについてお答えください。〈所要時間目安：30分〉			回答欄											
(回答算出方法) ○国保連の給付実績から抽出して算出する。サービスコード等は、以下の参考表を参照のこと。														
(参考表：居宅介護支援の介護報酬のサービスコード等)														
加算名称	サービスコード			サービス内容略称										
	種類	項目												
② 入院時情報連携加算(Ⅰ)	43	6125		居宅支援入院時情報連携加算Ⅰ										
③ 入院時情報連携加算(Ⅱ)	43	6129		居宅支援入院時情報連携加算Ⅱ										
④ 退院・退所加算	43	6132		居宅支援退院退所加算										
⑤ 緊急時等居宅カンファレンス加算	43	6133		居宅支援緊急時カンファレンス加算										
(1) 医療機関との情報連携 ① 以下の②～⑤の居宅介護支援に関する介護報酬加算の合計件数(平成27年10月審査分) ② 居宅介護支援の入院時情報連携加算(Ⅰ)の件数 ③ 居宅介護支援の入院時情報連携加算(Ⅱ)の件数 ④ 居宅介護支援の退院・退所加算の件数 ⑤ 居宅介護支援の緊急時等居宅カンファレンス加算の件数				<table border="1"> <tr><td></td><td>件</td></tr> <tr><td></td><td>件</td></tr> <tr><td></td><td>件</td></tr> <tr><td></td><td>件</td></tr> <tr><td></td><td>件</td></tr> </table>		件		件		件		件		件
	件													
	件													
	件													
	件													
	件													
<回答欄への記入が困難な場合>その理由を一つご回答ください。 ア. 回答算出方法が分からなかった。 イ. 作業を行う人員がいなかった。 ウ. その他(具体的に記載:)			ウ. その他(具体的に記載)											
「4. 医療・介護連携の推進」(1)の回答作業に費やした時間についてお答えください。			<table border="1"> <tr><td></td><td>分</td></tr> </table>		分									
	分													
「4. 医療・介護連携の推進」に係る以下のデータについてお答えください。〈所要時間目安：10分〉			回答欄											
(2) 医療・介護連携に基づくセルフマネジメント支援 ① 病院やかかりつけ医との連携の下、脳卒中・認知症等に関するセルフマネジメント支援を実施しているか。(はい/いいえ)														
「4. 医療・介護連携の推進」(2)の回答作業に費やした時間についてお答えください。			<table border="1"> <tr><td></td><td>分</td></tr> </table>		分									
	分													

(3) アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票(様式3)

設問	回答欄
<p>問1 貴市町村の介護保険事業計画等において、介護保険部会意見書で例示された「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、何らかのアウトカム指標を設定していますか。</p> <p>ア. はい イ. いいえ</p> <p>【(「はい」の場合のみ回答)】 設定している場合は、具体的な指標の内容を記載してください。</p>	
<p>問2 「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、全国一律のアウトカム指標を設定することについて、課題があると考えますか。 選択肢から回答を選択してください。</p> <p>ア. 課題がある イ. 特段の課題は無い</p> <p>問2の回答の理由を記載してください。(自由記載)</p>	
<p>問3 介護保険者機能評価に関して、アウトカム指標とすべきと考える指標や、既に設定しているアウトカム指標があれば、記載してください。(自由記載)</p>	
<p>問4 貴市町村における、地域包括ケア「見える化」システムの使用状況について回答してください。</p> <p>ア. システムを活用し、自治体の状況を確認したことがある イ. システムを活用し、他の自治体と比較したことがある ウ. システムを活用し、資料等を作成したことがある エ. システムを使用していない</p>	

2. アンケート調査結果(詳細版)

(1) 回収状況

① 都道府県別の各様式の回収率

都道府県別の各様式の回収率は、以下の通りである。

		n	様式 1 回収率 (%)	様式 2 回収率 (%)	様式 3 回収率 (%)
全体		1,741	37.9	36.1	32.1
都道府県	北海道	179	38.5	35.2	31.8
	青森県	40	35.0	40.0	30.0
	岩手県	33	30.3	27.3	24.2
	宮城県	35	44.1	38.2	38.2
	秋田県	25	48.0	52.0	36.0
	山形県	35	45.7	37.1	37.1
	福島県	59	35.6	39.0	32.2
	茨城県	44	52.3	50.0	45.5
	栃木県	25	32.0	28.0	20.0
	群馬県	35	42.9	42.9	40.0
	埼玉県	63	50.8	47.6	47.6
	千葉県	54	48.1	46.3	44.4
	東京都	62	33.9	29.0	32.3
	神奈川県	33	48.5	48.5	48.5
	新潟県	30	36.7	33.3	30.0
	富山県	15	26.7	40.0	20.0
	石川県	19	47.4	52.6	47.4
	福井県	17	35.3	35.3	23.5
	山梨県	27	63.0	59.3	59.3
	長野県	77	28.6	18.2	14.3
岐阜県	42	42.9	40.5	31.0	
静岡県	35	42.9	37.1	34.3	
愛知県	54	0	0	0	
三重県	29	20.7	17.2	17.2	
滋賀県	19	42.1	42.1	36.8	
京都府	26	46.2	46.2	34.6	
大阪府	43	55.8	53.5	51.2	
兵庫県	41	58.5	56.1	56.1	

奈良県	39	43.6	43.6	33.3
和歌山県	30	33.3	30.0	26.7
鳥取県	19	0	0	0
島根県	19	15.8	15.8	10.5
岡山県	27	33.3	33.3	18.5
広島県	23	43.5	39.1	47.8
山口県	19	63.2	68.4	57.9
徳島県	24	33.3	37.5	29.2
香川県	17	52.9	52.9	41.2
愛媛県	20	45.0	50.0	45.0
高知県	34	20.6	17.6	17.6
福岡県	60	21.7	21.7	20.0
佐賀県	20	10.0	10.0	10.0
長崎県	21	47.6	28.6	23.8
熊本県	45	44.4	44.4	40.0
大分県	18	66.7	61.1	50.0
宮崎県	26	38.5	30.8	23.1
鹿児島県	43	51.2	53.5	48.8
沖縄県	41	7.3	9.8	7.3

② 保険者基礎情報で層別化した、各様式の回収率

全体及び保険者の基礎情報（人口規模、高齢化率、要介護認定率、介護保険第一号保険料基準額（月額）、財政化指数）で層別化した各様式の回収率は、以下の通りである。

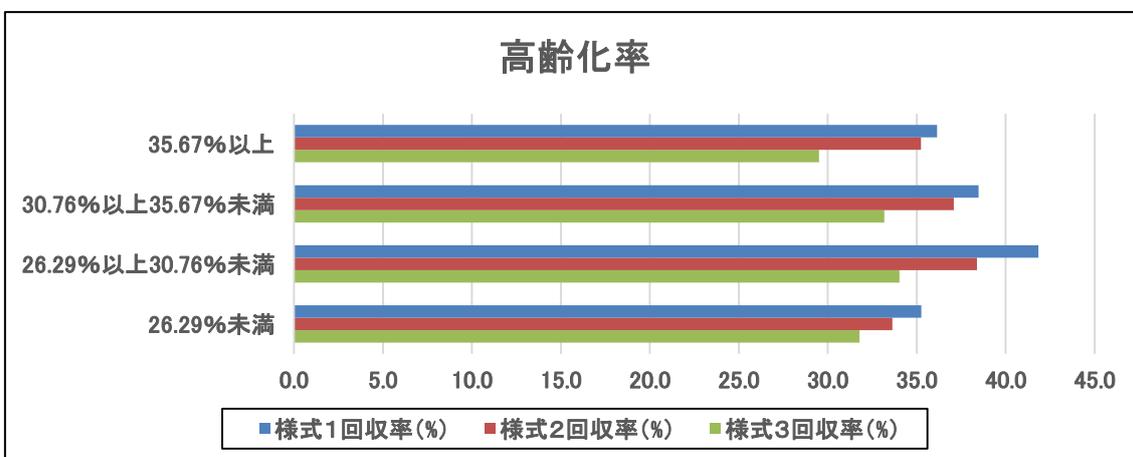
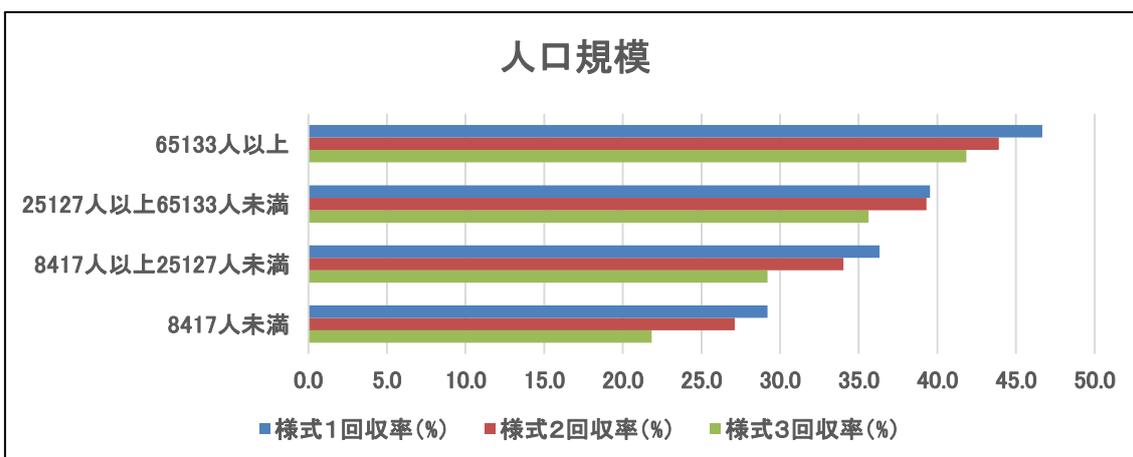
※人口規模（平成 28 年 1 月 1 日）

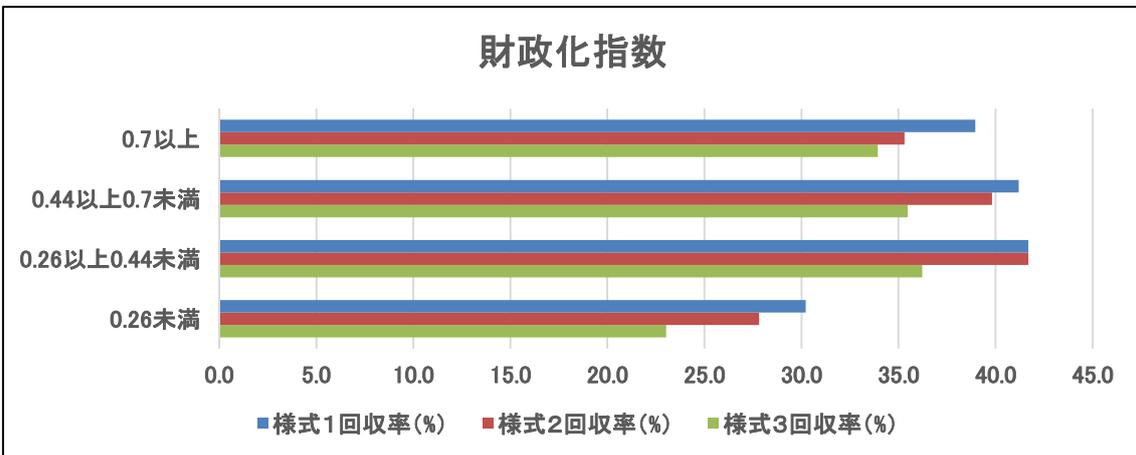
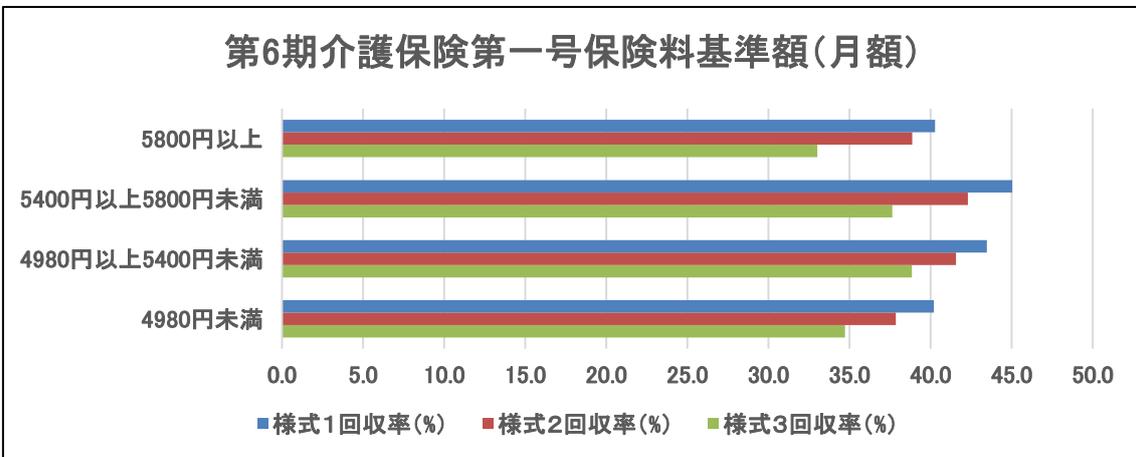
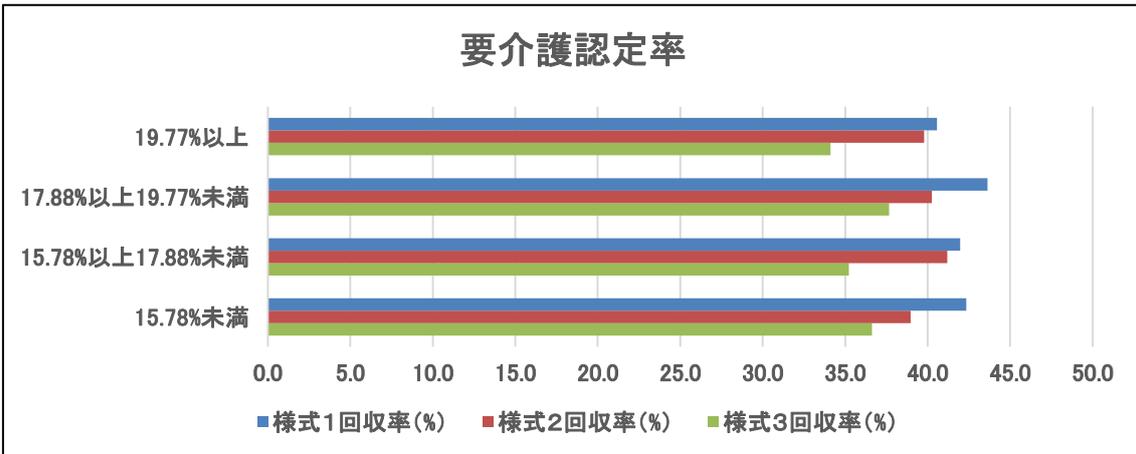
高齢化率（平成 28 年 1 月 1 日）

要介護認定率（平成 26 年度）

第 6 期介護保険第一号保険料基準額（月額）

財政化指数（平成 27 年度）





③ 回収済保険者および未回収保険者の基礎情報平均値の比較

回収済保険者および未回収保険者の基礎情報（人口規模、高齢化率、要介護認定率、介護保険第一号保険料基準額（月額）、財政化指数）平均値、以下の通りである。

※人口規模（平成 28 年 1 月 1 日）

高齢化率（平成 28 年 1 月 1 日）

要介護認定率（平成 26 年度）

介護保険第一号保険料基準額（月額）（第 6 期）

財政化指数（平成 27 年度）

様式 1

	回収(n=660)	未回収(n=1081)	全保険者(n=1,741)
総数(人口規模)(人)	83,409	67,559	73,571
高齢化率(%)	31.4	31.3	31.3
要介護認定率(%)	17.8	17.9	17.8
第6期保険料基準額(月額)(円)	5,391	5,407	5,400
財政化指数	0.51	0.49	0.50

様式 2

	回収(n=628)	未回収(n=1113)	全保険者(n=1,741)
総数(人口規模)(人)	83,883	67,748	73,571
高齢化率(%)	31.5	31.2	31.3
要介護認定率(%)	17.8	17.8	17.8
第6期保険料基準額(月額)(円)	5,395	5,404	5,400
財政化指数	0.50	0.49	0.50

様式 3

	回収(n=559)	未回収(1182)	全保険者(n=1,741)
総数(人口規模)(人)	90,276	65,664	73,571
高齢化率(%)	31.3	31.4	31.3
要介護認定率(%)	17.7	17.9	17.8
第6期保険料基準額(月額)(円)	5,377	5,414	5,400
財政化指数	0.51	0.49	0.50

(2) アウトプット指標案の集計結果(様式1)

① 各設問の回答状況(単純集計、人口規模、担当者一致率)

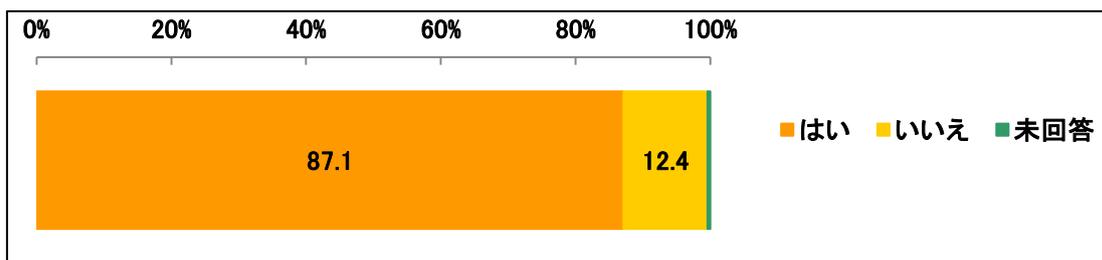
【アウトプット(プロセス)指標案に関する調査票】

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

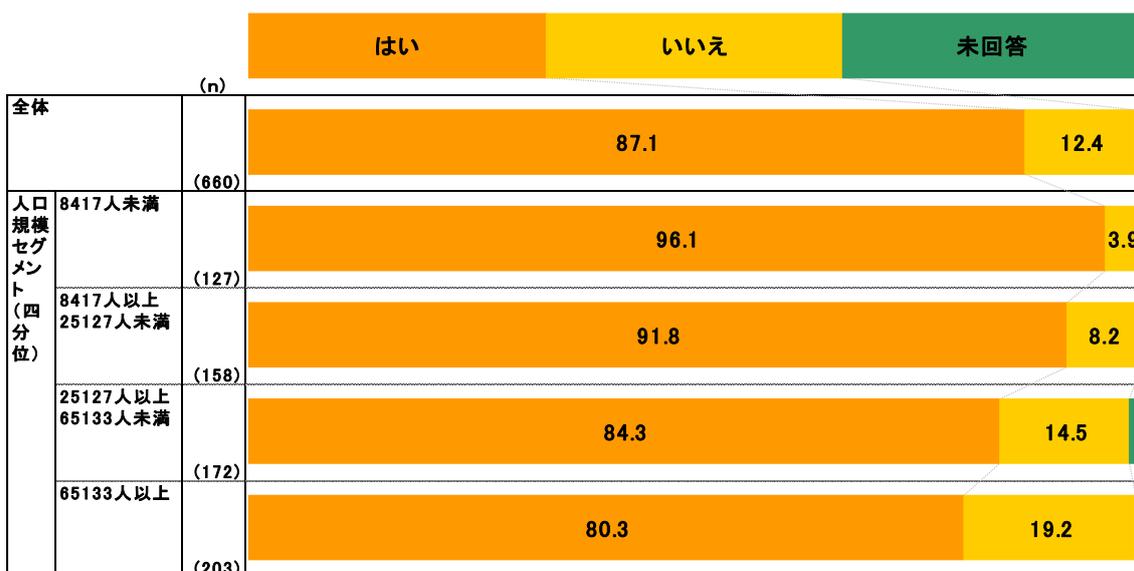
1. 現状把握

(1) 介護保険事業に関する現状を把握していますか。

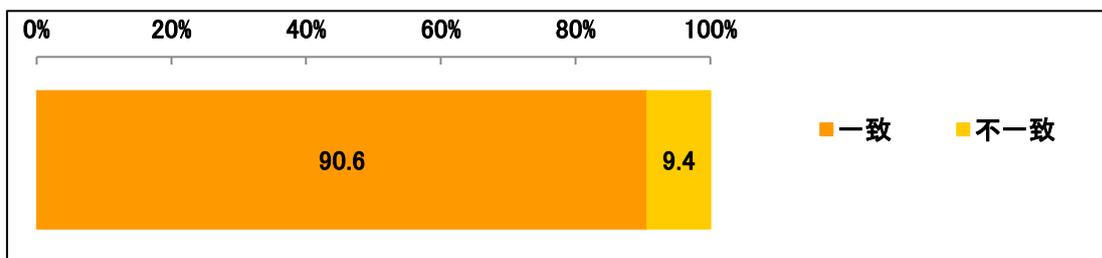
①日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。



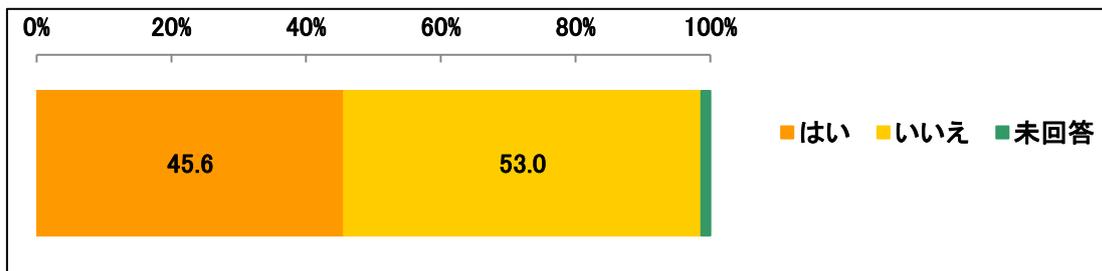
<人口規模別集計>



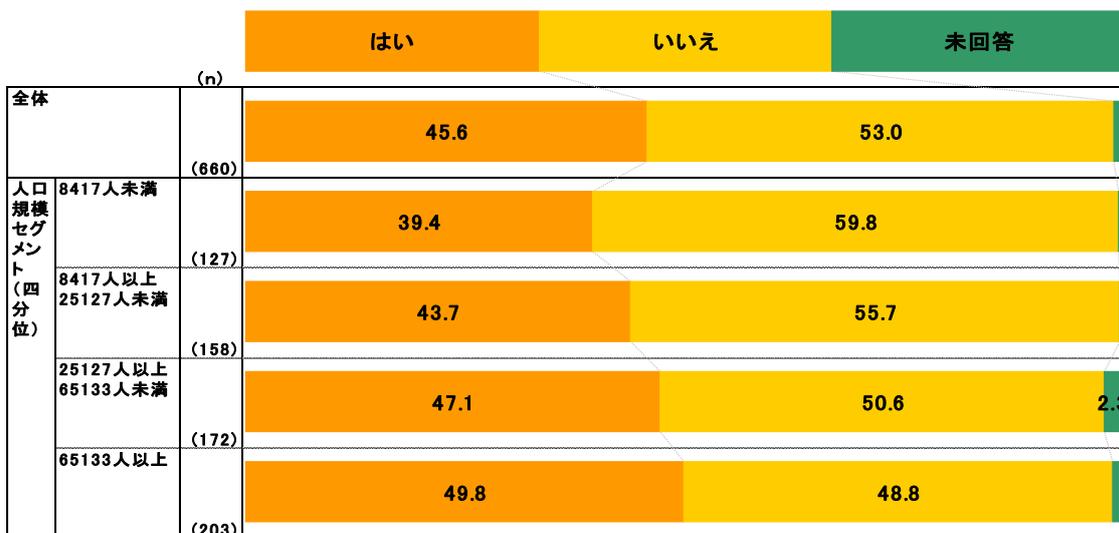
<担当者間一致率>



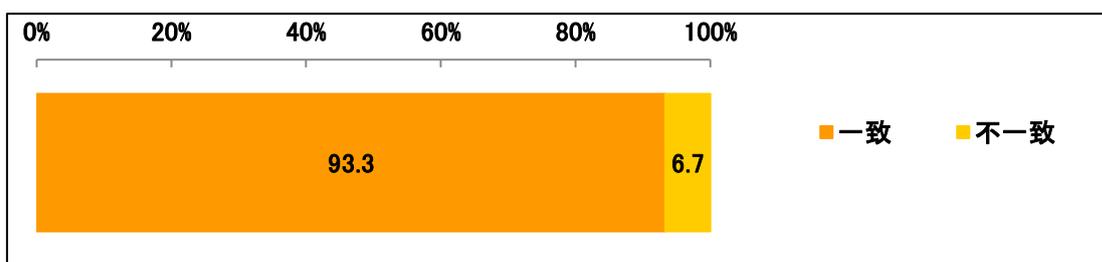
②サービス別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



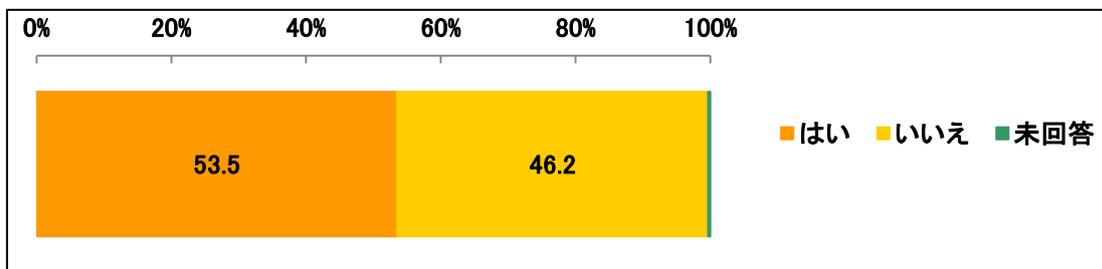
(a) 【「はい」の場合のみ】

定期的なモニタリング（点検）の実施頻度は、年何回程度ですか。

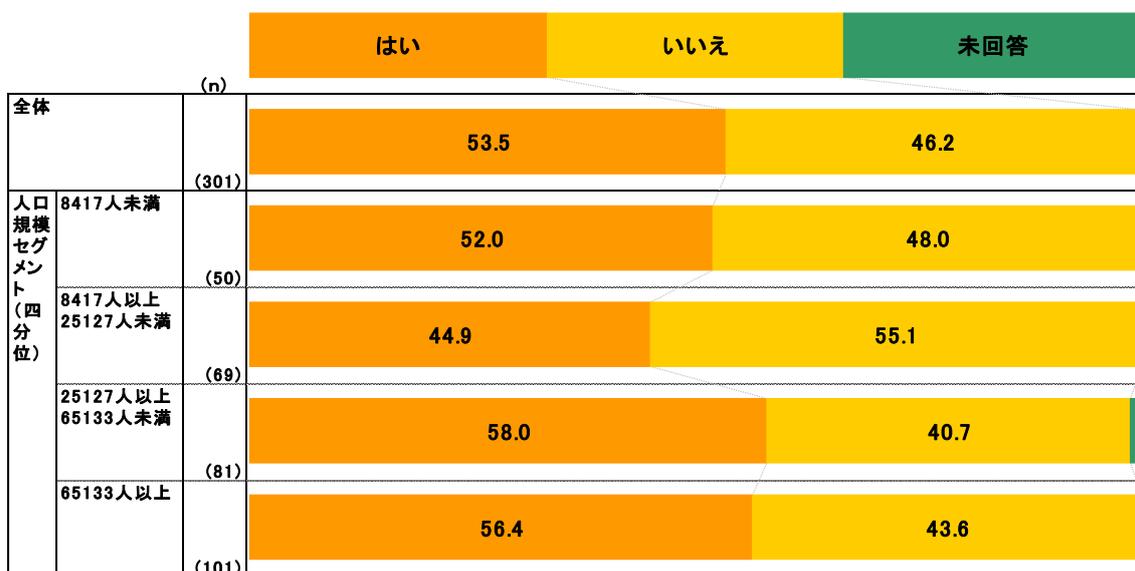


(b) 【「はい」 の場合のみ】

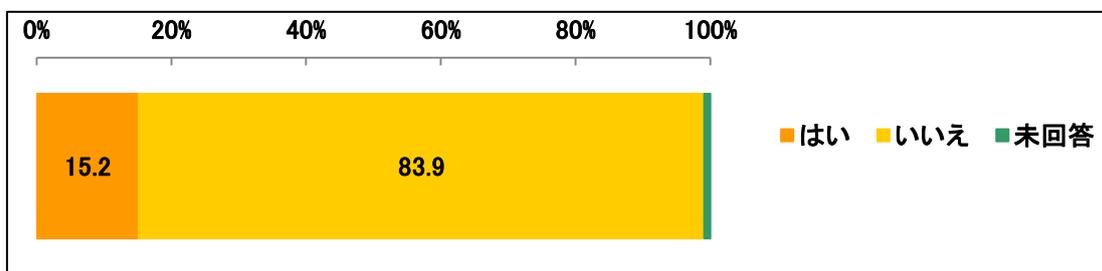
定期的なモニタリング(点検)の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。



<人口規模別集計>



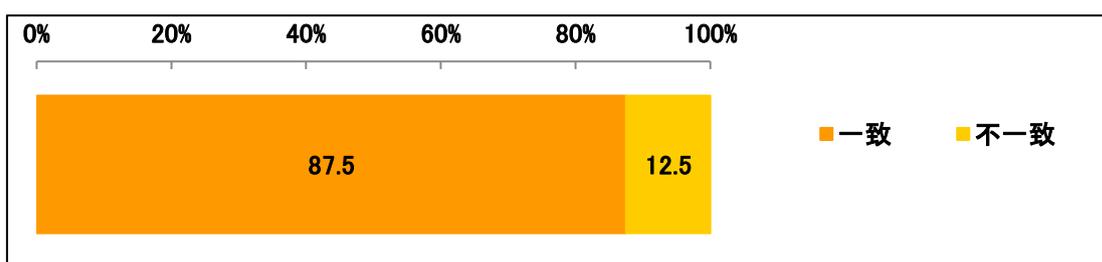
③地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。



<人口規模別集計>



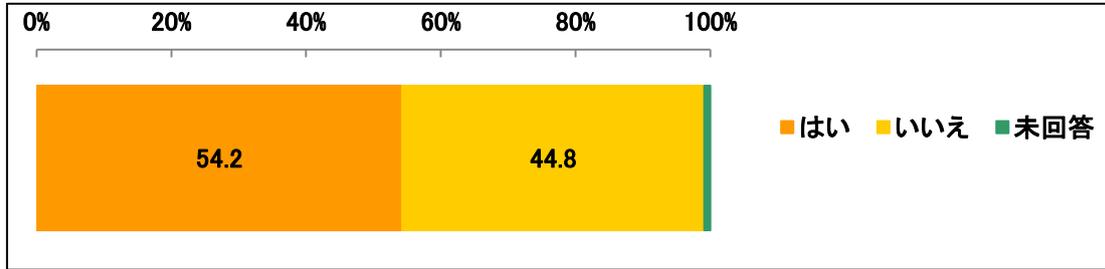
<担当者間一致率>



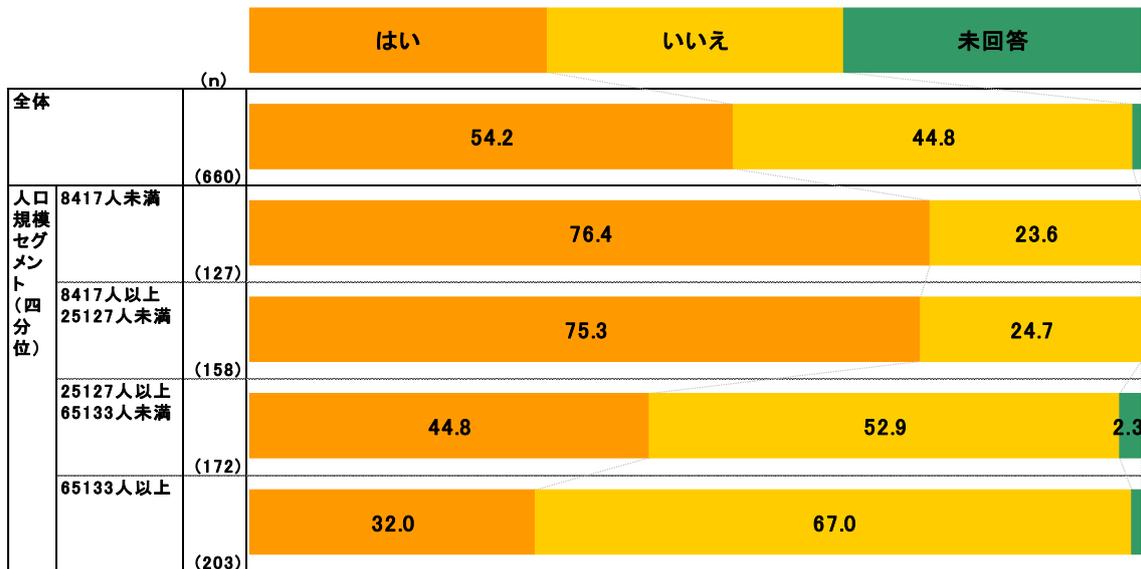
2. 将来推計

(1) 高齢者数についての将来推計を行っていますか。

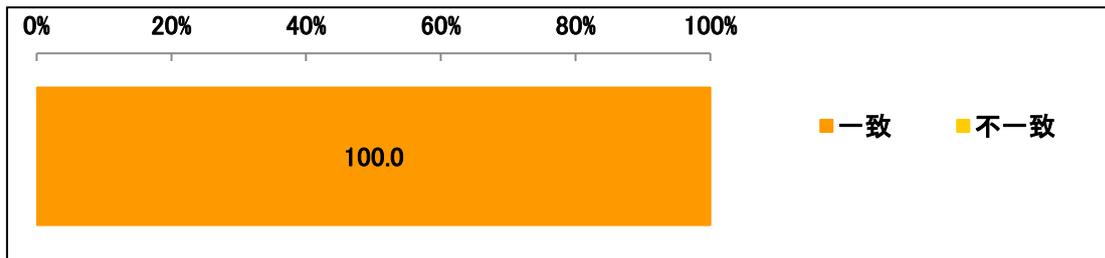
①2025 年度における日常生活圏域単位の 65 歳以上高齢者の人口を推計していますか。



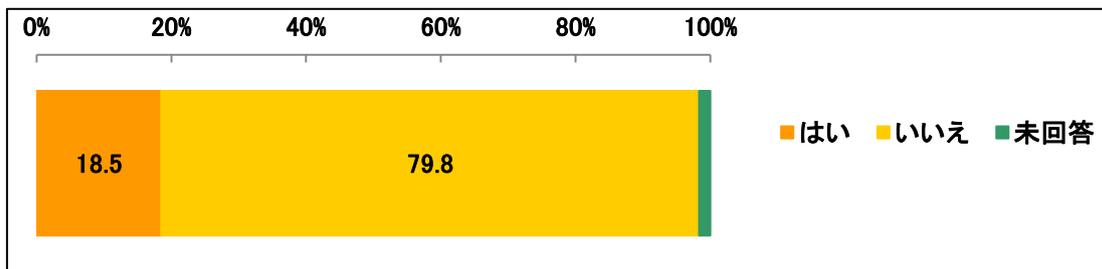
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



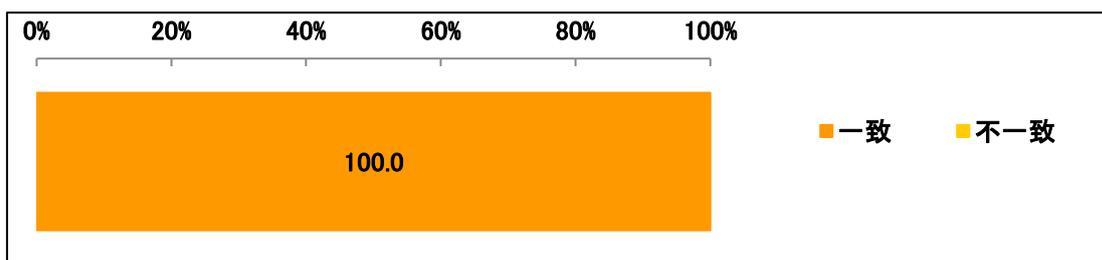
②2025 年度における認知症高齢者数を推計していますか。



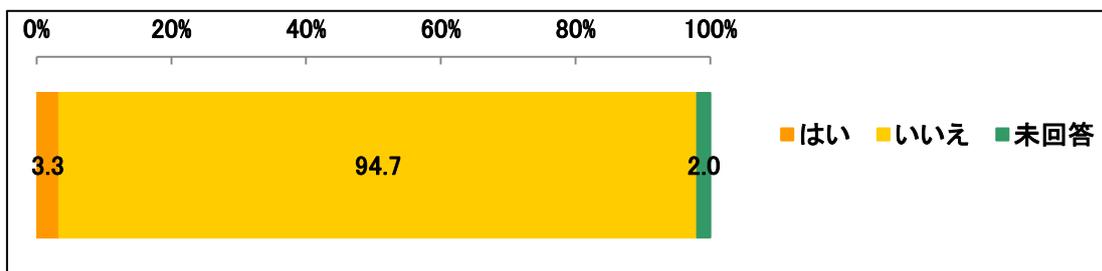
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



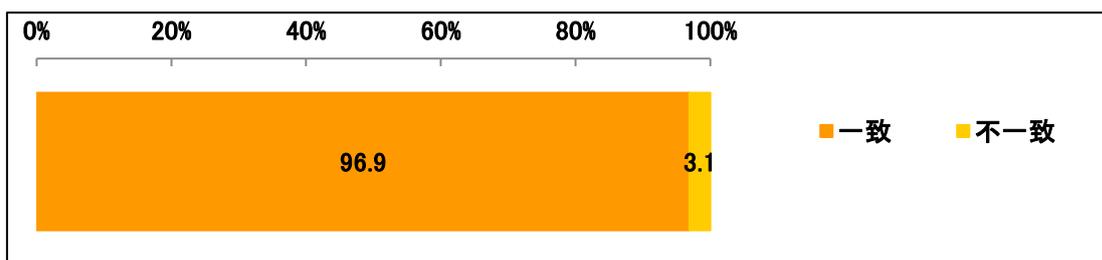
③2025 年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。



<人口規模別集計>

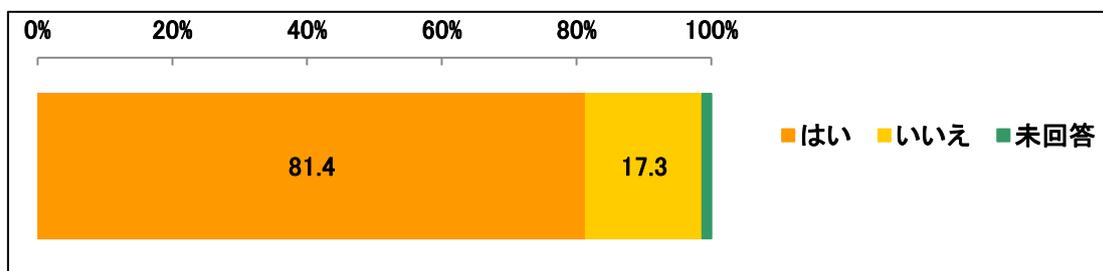


<担当者間一致率>

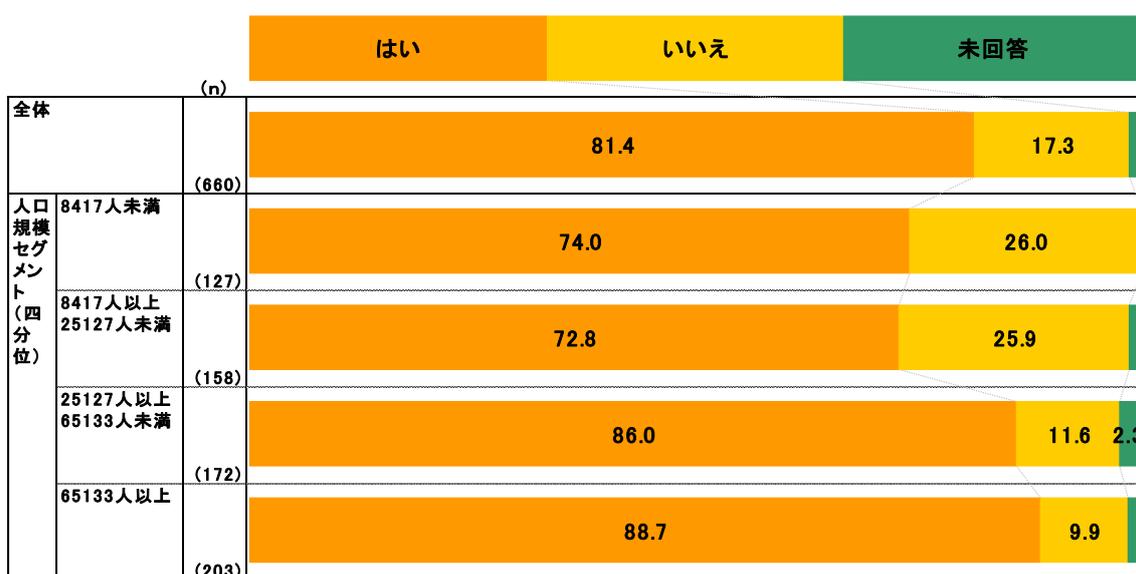


(2) 介護保険事業に関する将来推計を行っていますか。

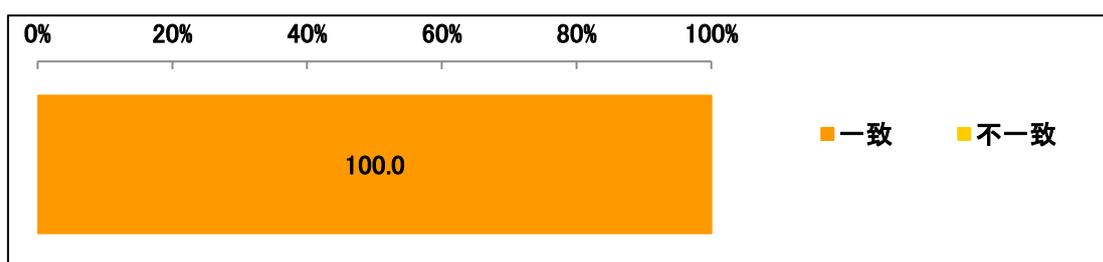
①2025 年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。



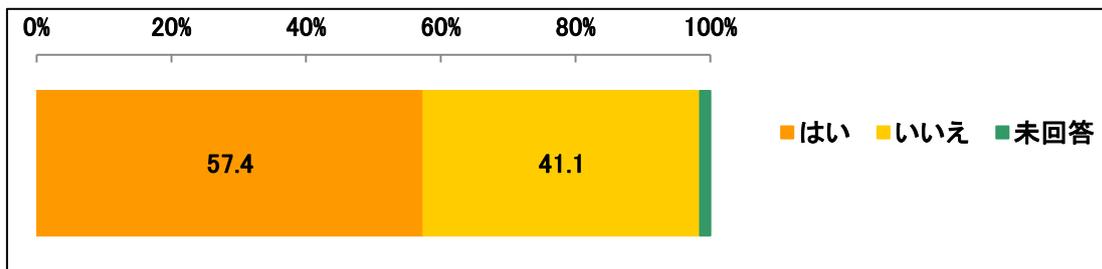
<人口規模別集計>



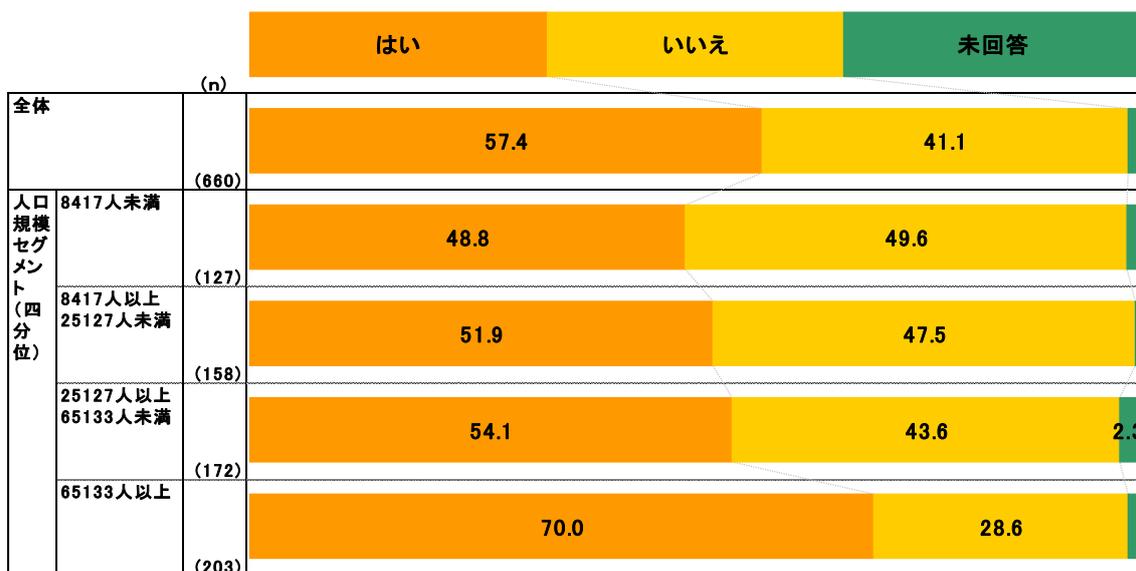
<担当者間一致率>



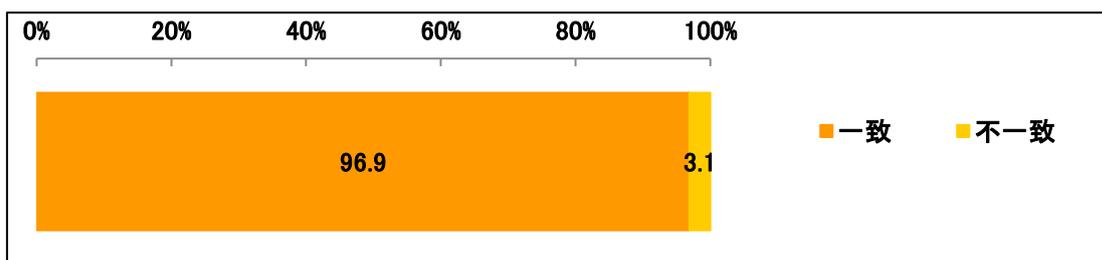
②2025 年度における介護保険料を推計していますか。



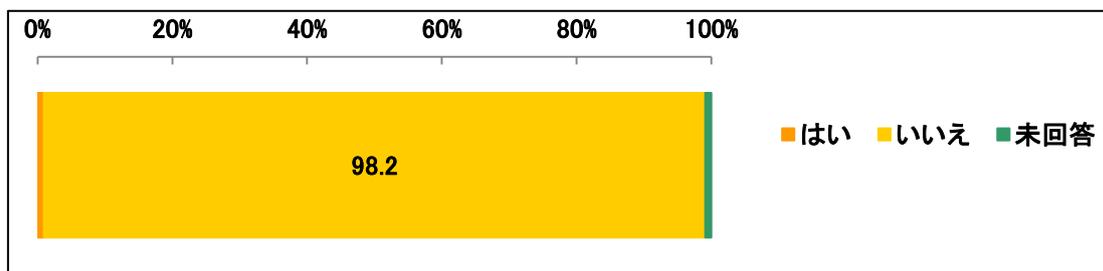
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



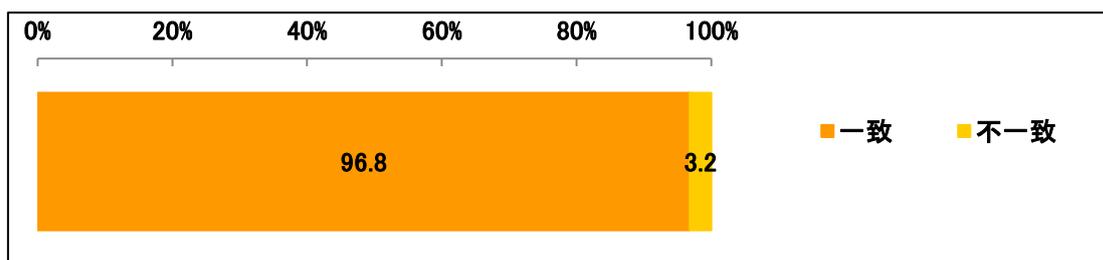
③2025 年度に必要となる介護人材を推計していますか。



<人口規模別集計>



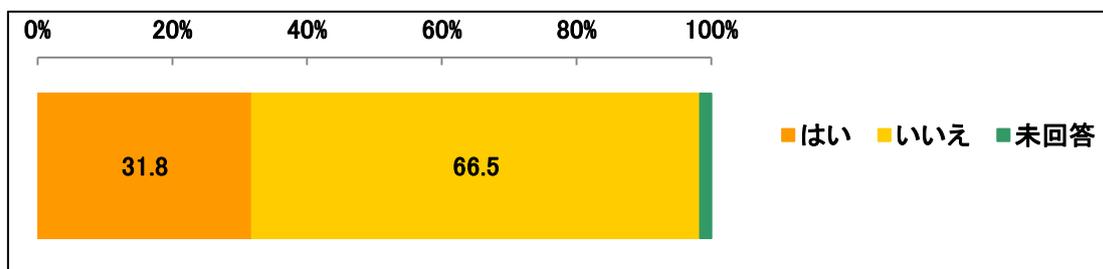
<担当者間一致率>



3. 計画策定

(1) 自立支援・介護予防の推進に向けた具体的な計画を策定していますか。

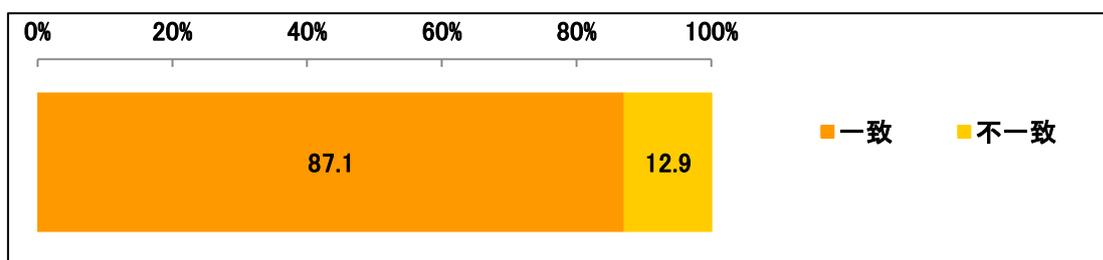
①介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・介護予防に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



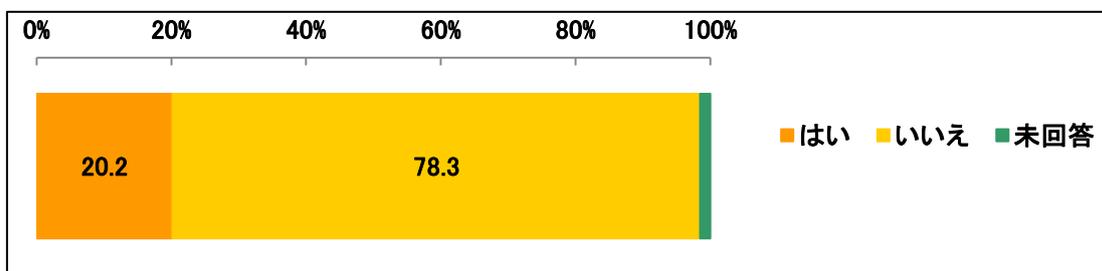
(a) 【「はい」の場合のみ】

目標及びこの目標を実現するための重点施策を、1つずつ記載してください。

目標を一つ記載。回答件数=208件
介護予防・日常生活支援総合事業の推進
在宅医療・介護連携の推進
住み慣れた地域で暮らすための支援の充実
生活支援体制の整備
生活支援コーディネーターの体制整備
地域包括ケアシステムの構築
地域支援事業の充実
認知症施策の推進
健康寿命の延伸
地域密着型サービスの整備促進
など

目標を実現するための重点施策を一つ記載。回答件数=207件
地域包括支援センターの機能強化
認知症初期集中支援チームの設置
介護予防・日常生活支援総合事業の実施・推進
生活支援協議体の設立と定期的な協議の実施
地域の通いの場の充実
高齢者の生きがい作りと社会参加の促進
在宅医療・介護連携の推進
生活支援サービス体制の整備
地域ケア会議の推進と人材育成
地域密着型サービスの整備
など

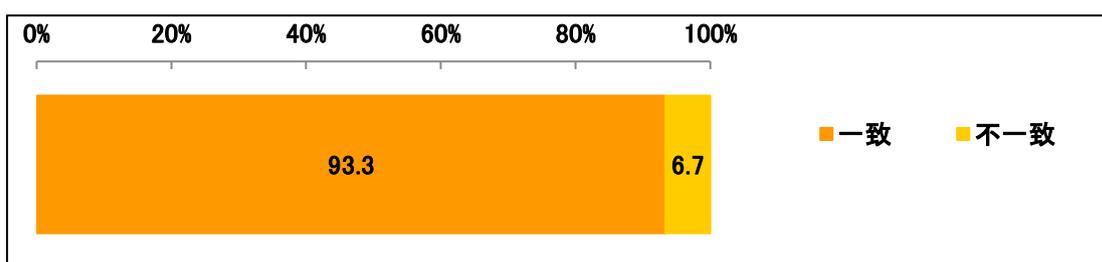
②人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っていますか。



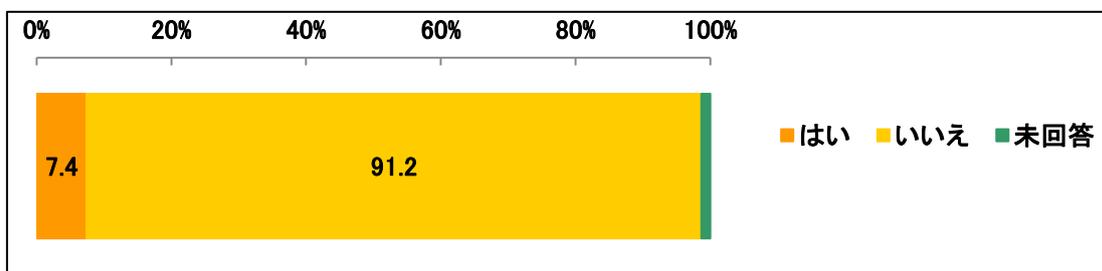
<人口規模別集計>



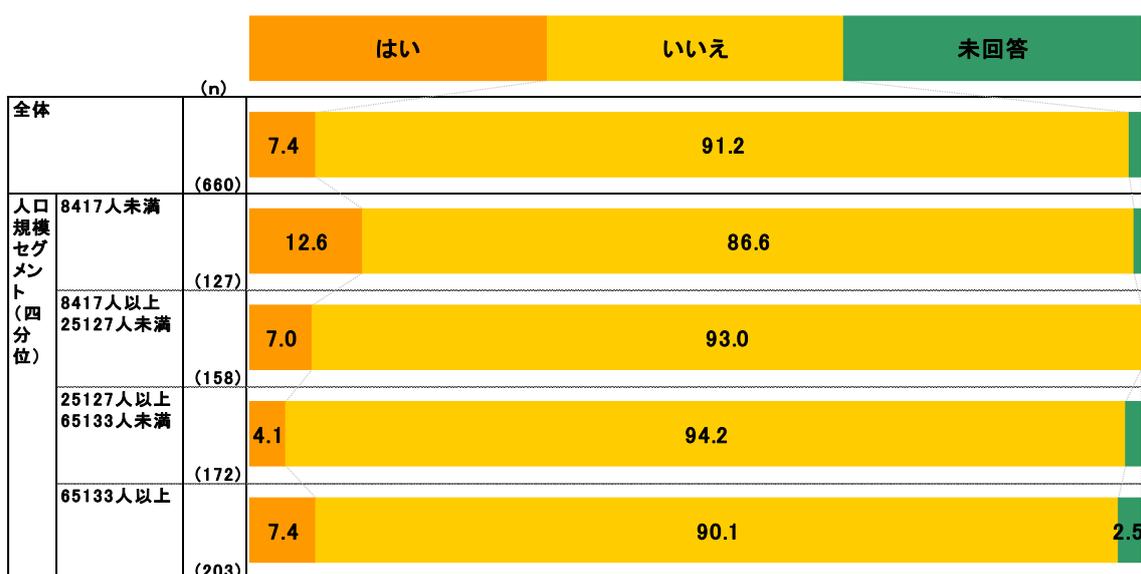
<担当者間一致率>



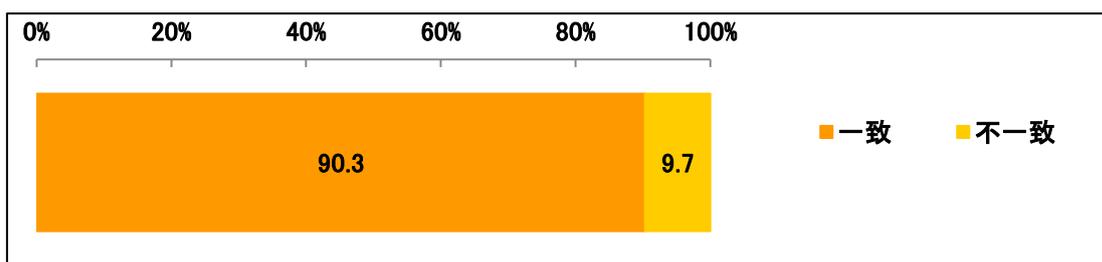
③在宅医療の充実を図るとともに、介護サービスの種類ごとの量の見込みを正確に行うため、管内の在宅医療などの医療サービスの量の見込み又は目標を持っていますか。



<人口規模別集計>



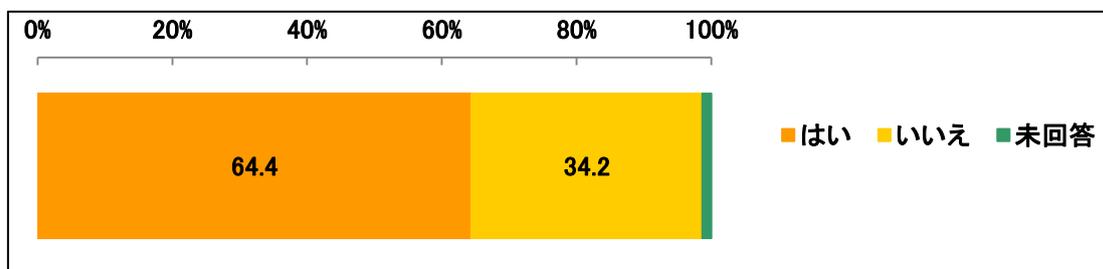
<担当者間一致率>



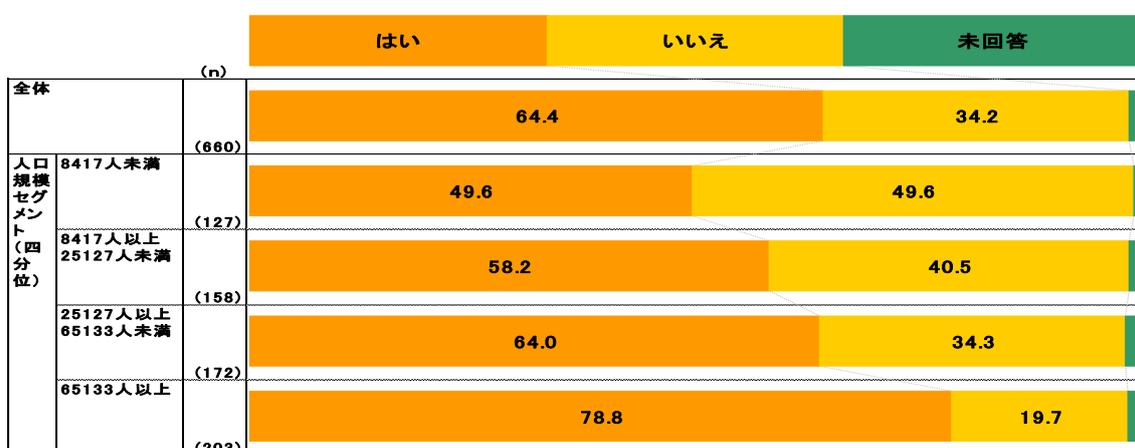
4. 点検・改善

(1) 計画の点検・改善を行っていますか。

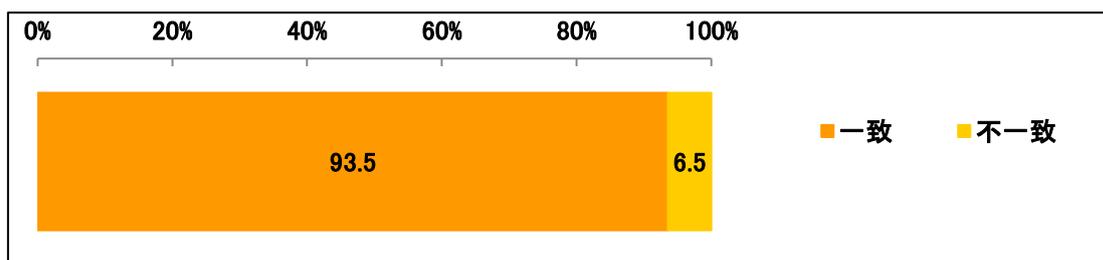
①介護保険事業計画の進捗状況を点検し、定期的に、運営協議会などに報告を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



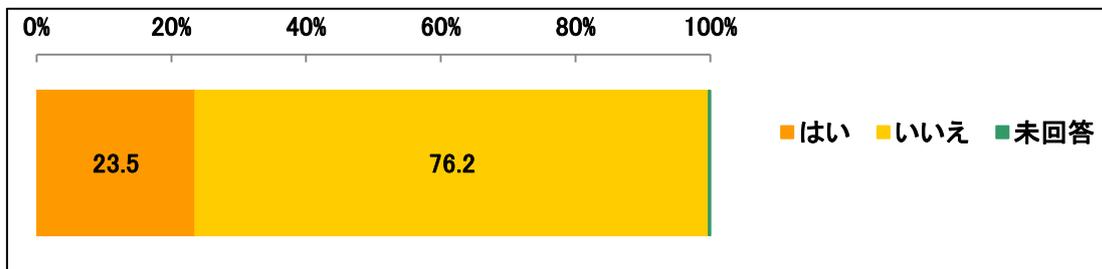
(a) 【「はい」の場合のみ】

定期的な報告の実施頻度は、年何回程度ですか。

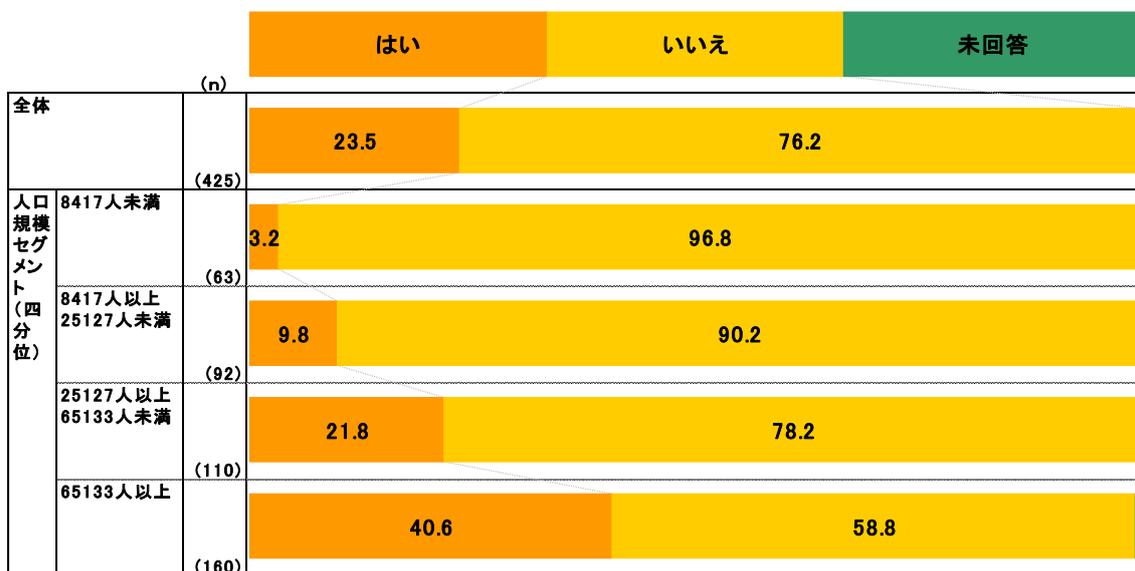


(b) 【「はい」の場合のみ】

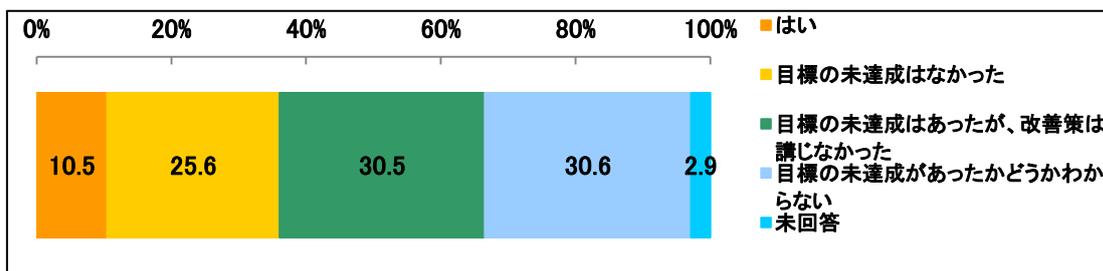
運営協議会などへの報告資料を、ホームページなどを通じて、住民向けに広く公表していますか。



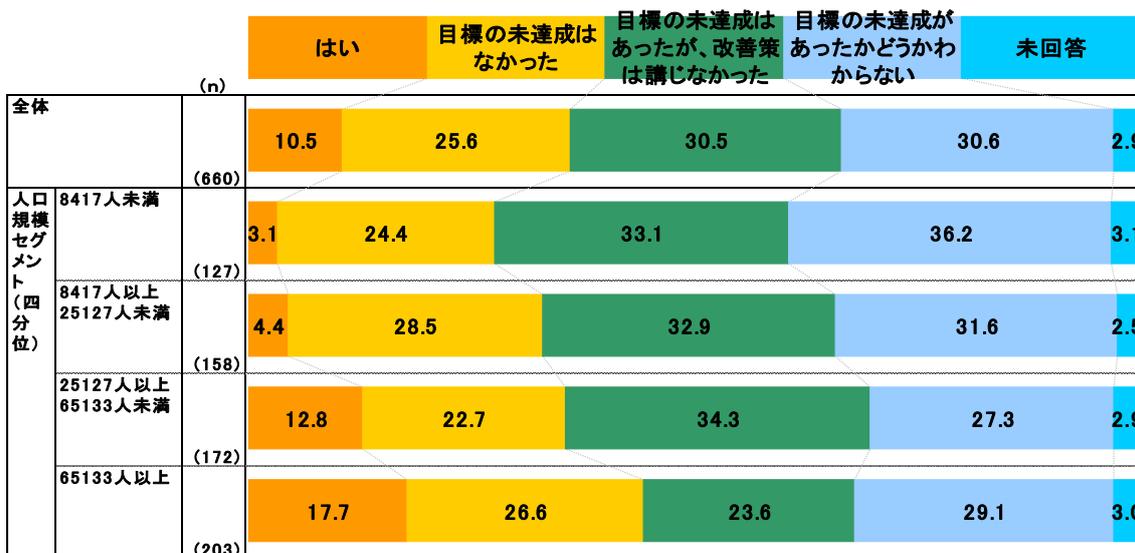
<人口規模別集計>



②介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策を講じていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

未達成だった目標に対する具体的な改善策を、1つ記載してください。

具体的な改善策を一つ記載。回答件数=67件

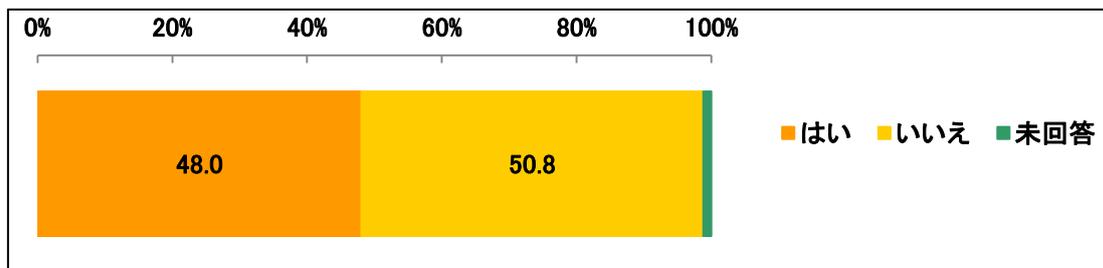
- 次期計画策定時に再度検証し、反映させる
- 地域ケア会議の定期的な開催・開催数の増加
- 地域密着型施設・事業所の再公募
- 未達成目標の原因分析及び関係機関との更なる協議と連携
- 公募期間の延長や事業者への周知方法等、公募の内容や方法を適宜改めている
- など

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

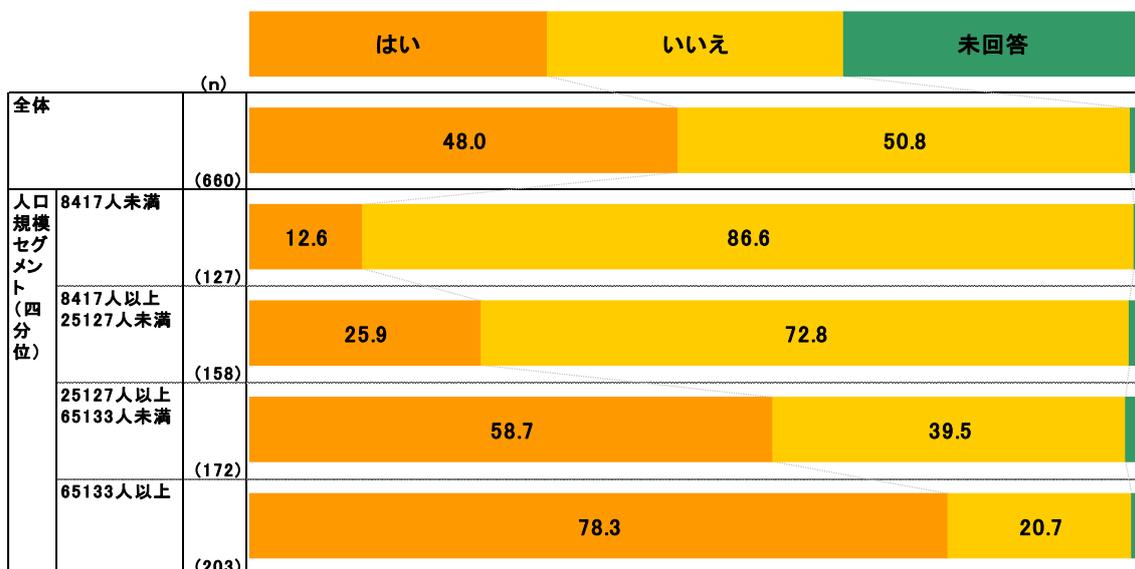
1. 地域密着型サービス

(1) 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図っていますか。

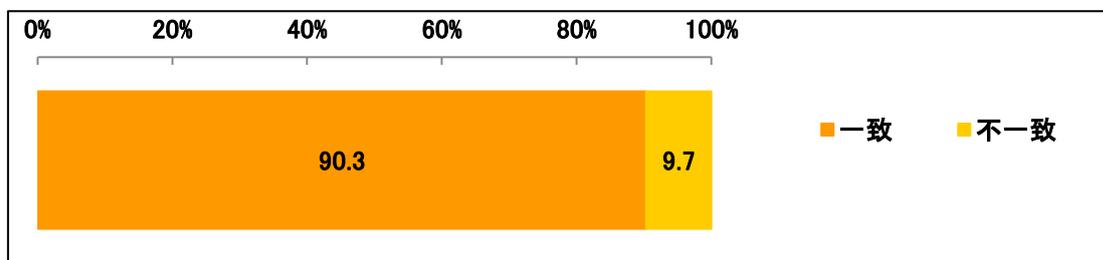
①保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っていますか。



<人口規模別集計>

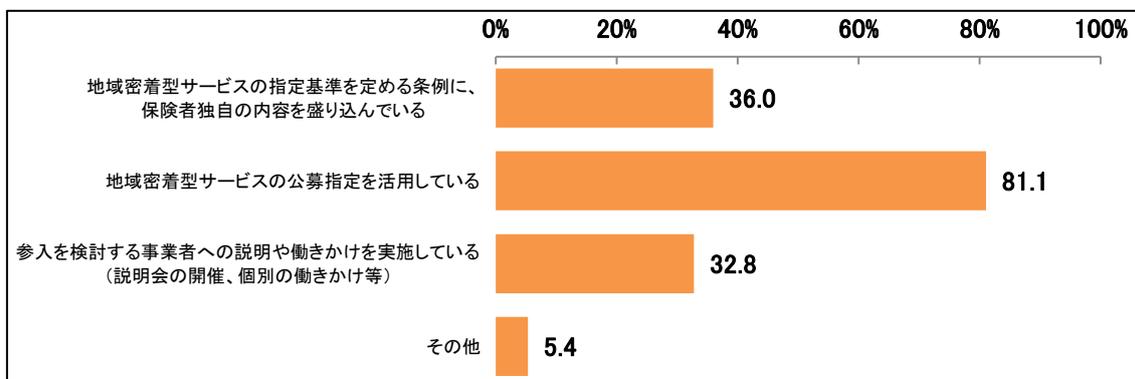


<担当者間一致率>

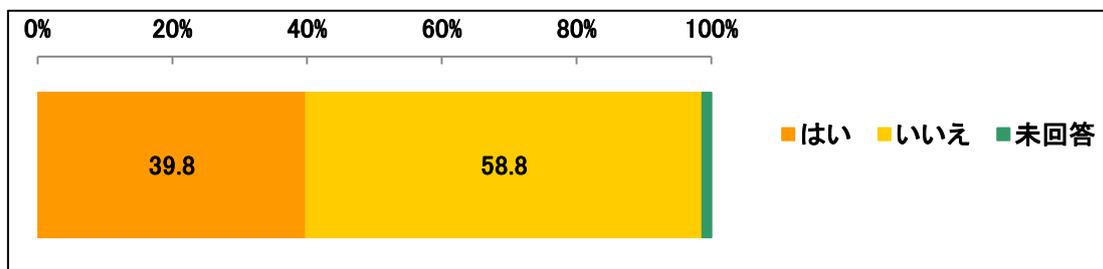


(a) 【「はい」 の場合のみ】

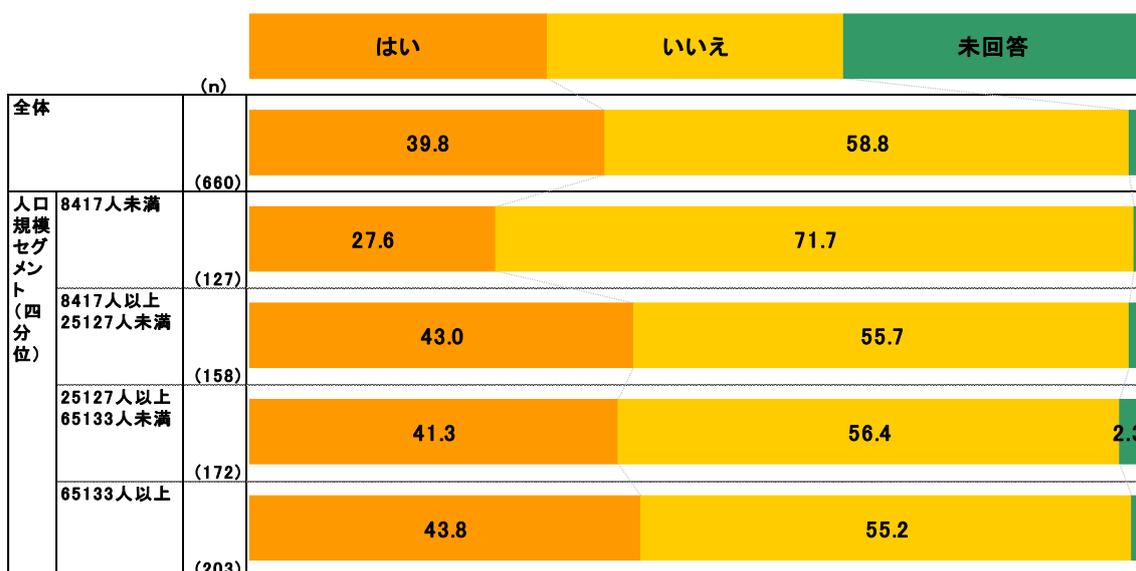
具体的に、どのような取組を行っていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。



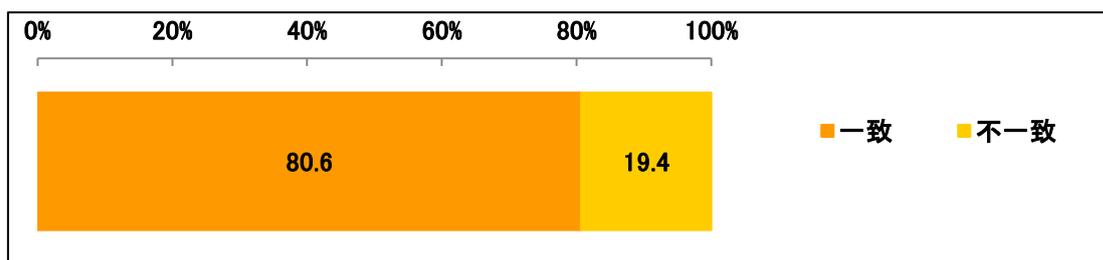
②地域密着型サービス事業所の指定または指定更新に当たっては、運営協議会などでの議論を踏まえ、事業の適正運営を確保するための条件を設定する必要があるかどうか、検討していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>

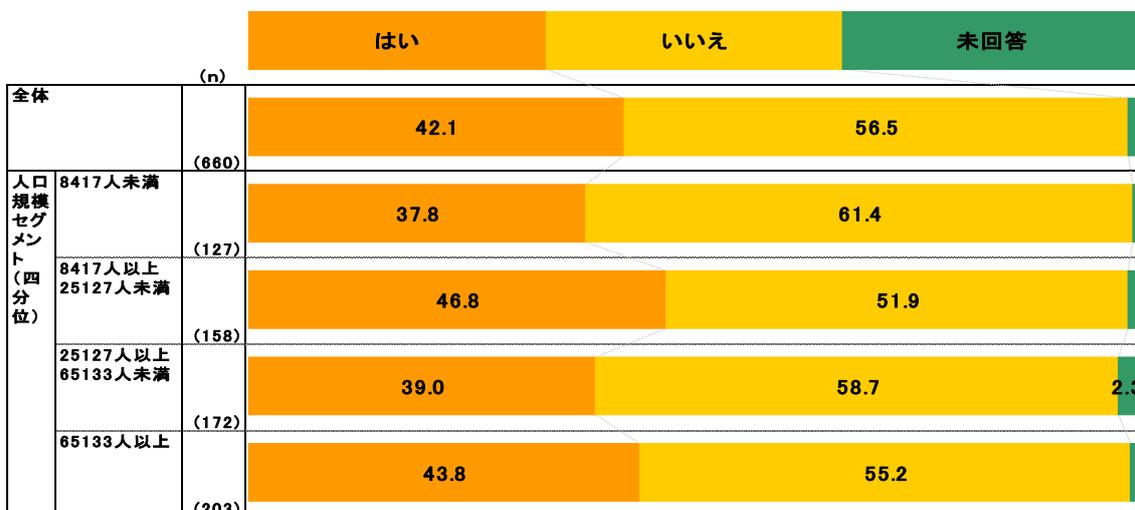


(2) 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの提供を図っていますか。

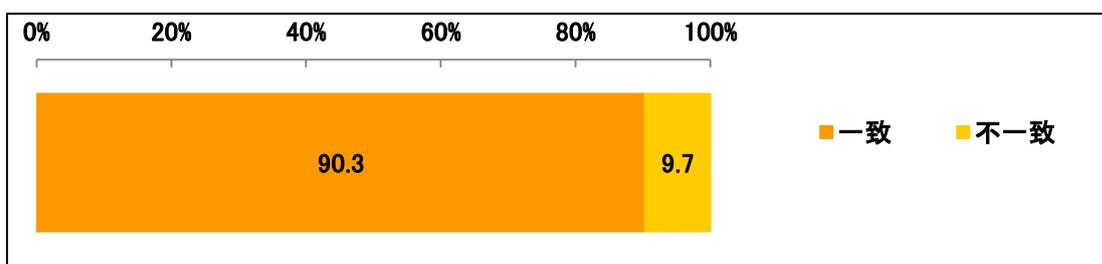
①地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会などで、定期的に点検していますか。



<人口規模別集計>

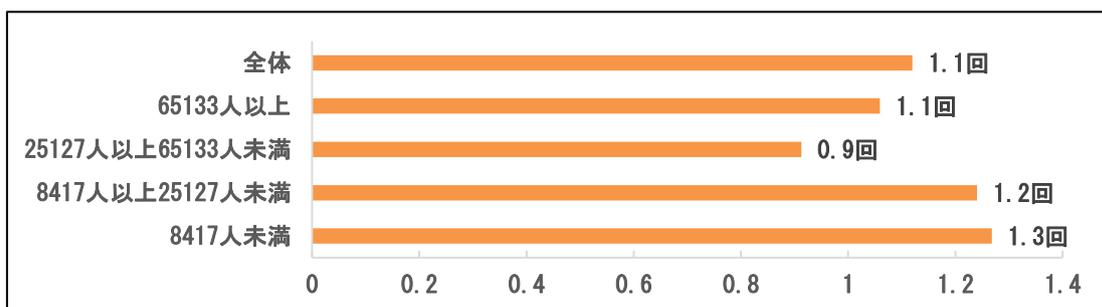


<担当者間一致率>

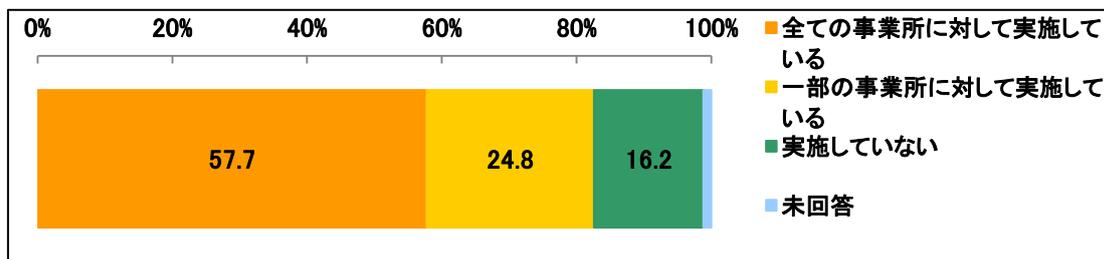


(a) 【「はい」の場合のみ】

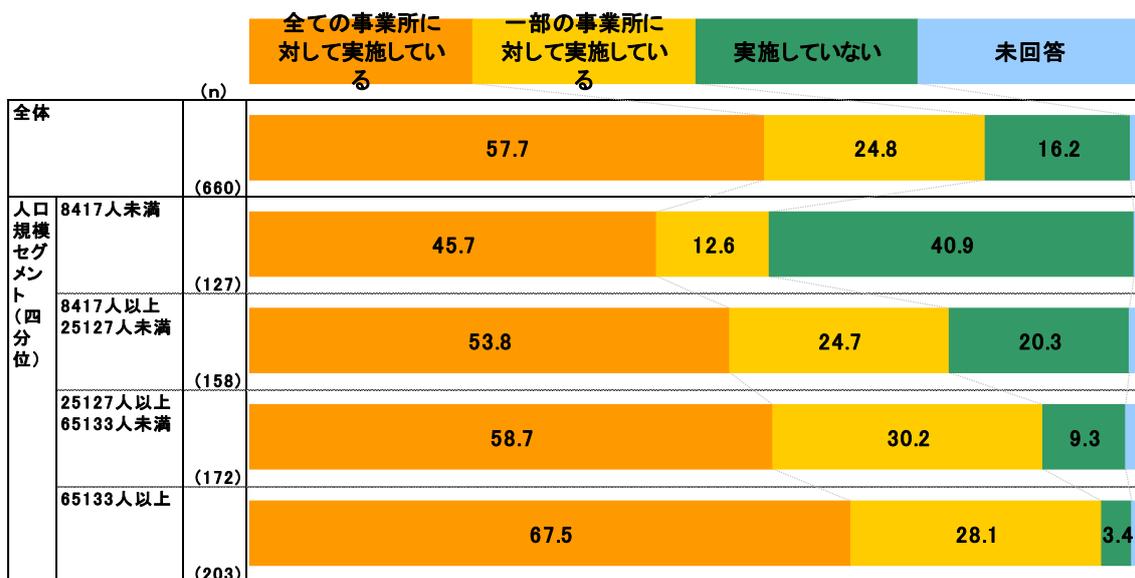
定期的な点検の実施頻度は、年何回程度ですか。



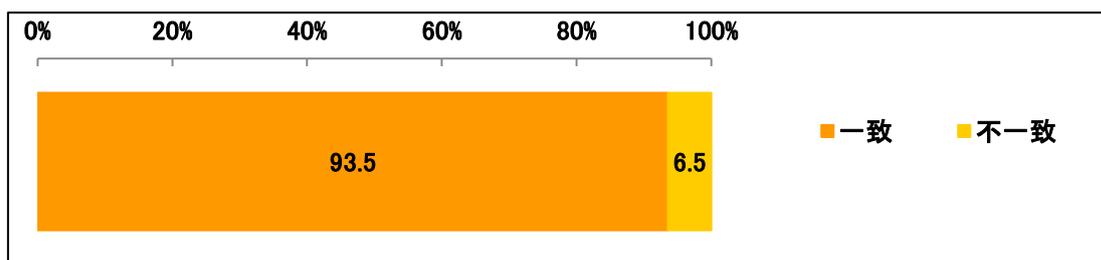
②管内の地域密着型サービス事業所に対して、実地指導を行っていますか。



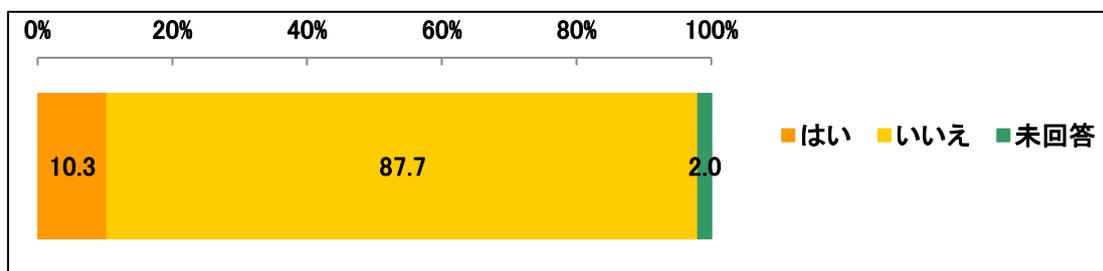
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



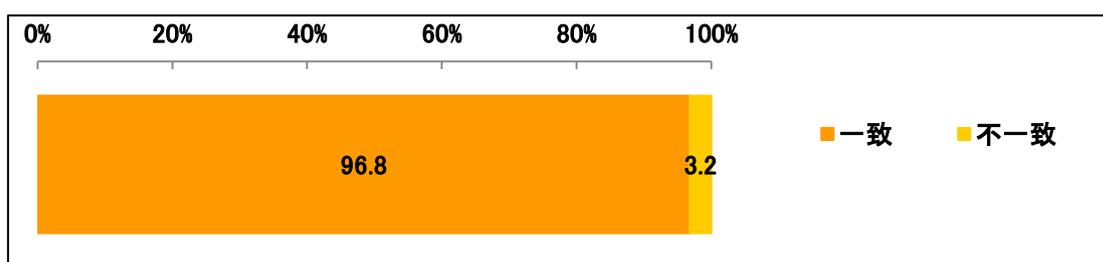
③地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っていますか。



<人口規模別集計>



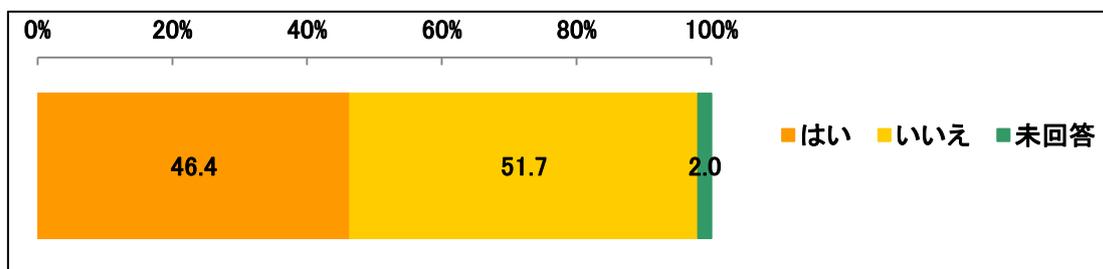
<担当者間一致率>



2. 介護支援専門員・介護サービス事業者

(1) 介護支援専門員や介護サービス事業者に対して、保険者の方針を伝えていますか。

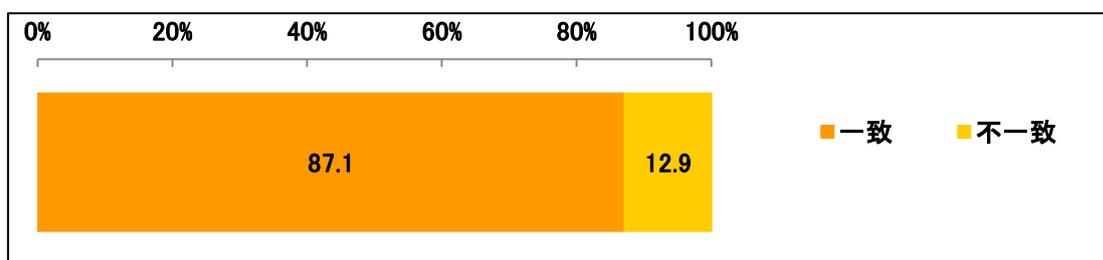
① ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えていますか。



<人口規模別集計>

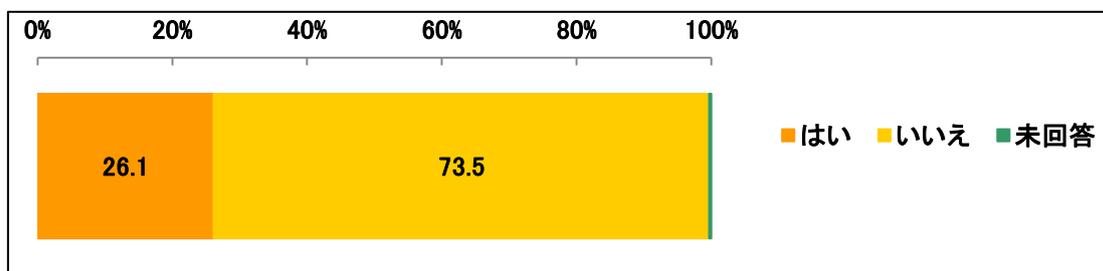


<担当者間一致率>

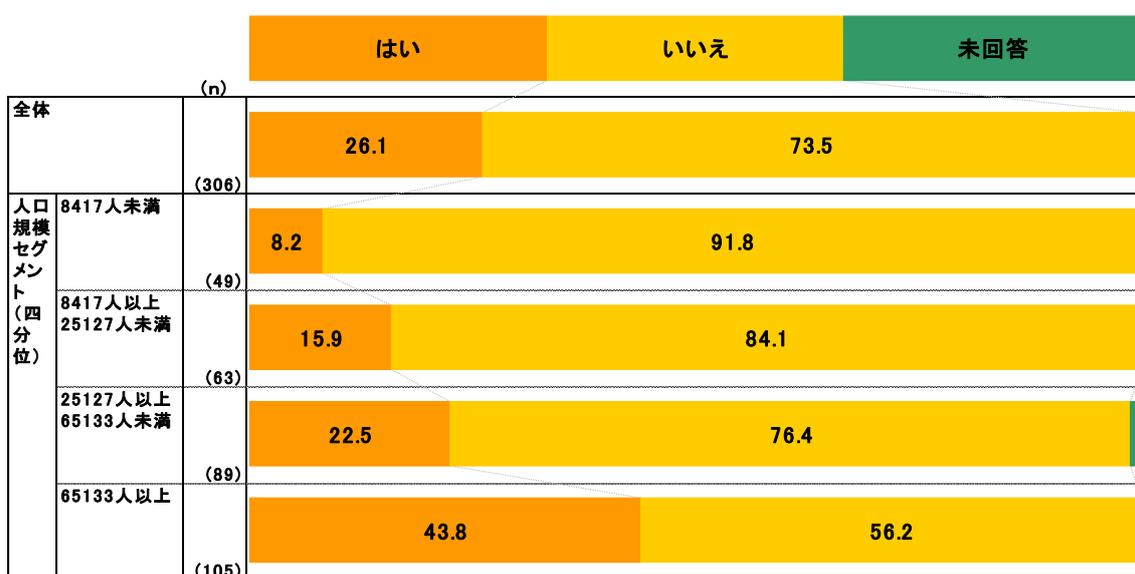


(a) 【「はい」の場合のみ】

保険者の基本方針を伝えるためのガイドラインまたは文書を作成していますか。

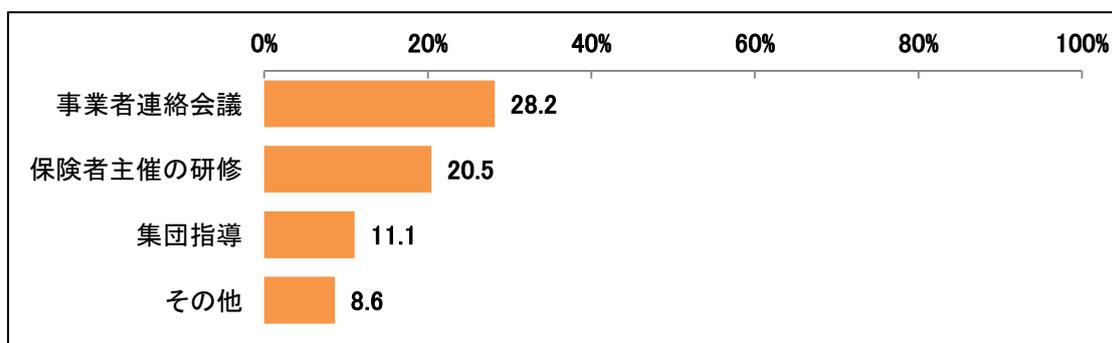


<人口規模別集計>

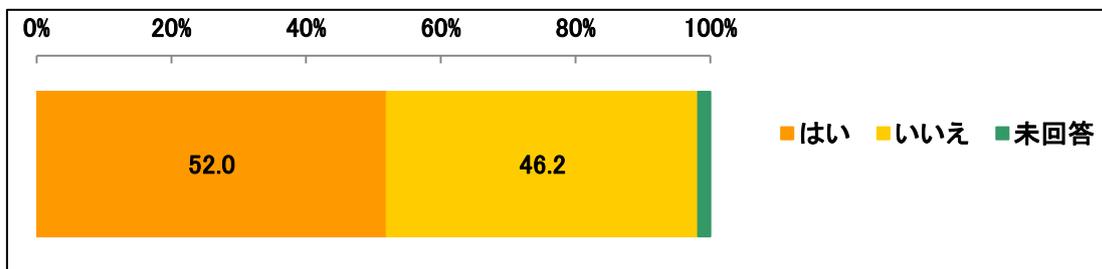


(b) 【「はい」の場合のみ】

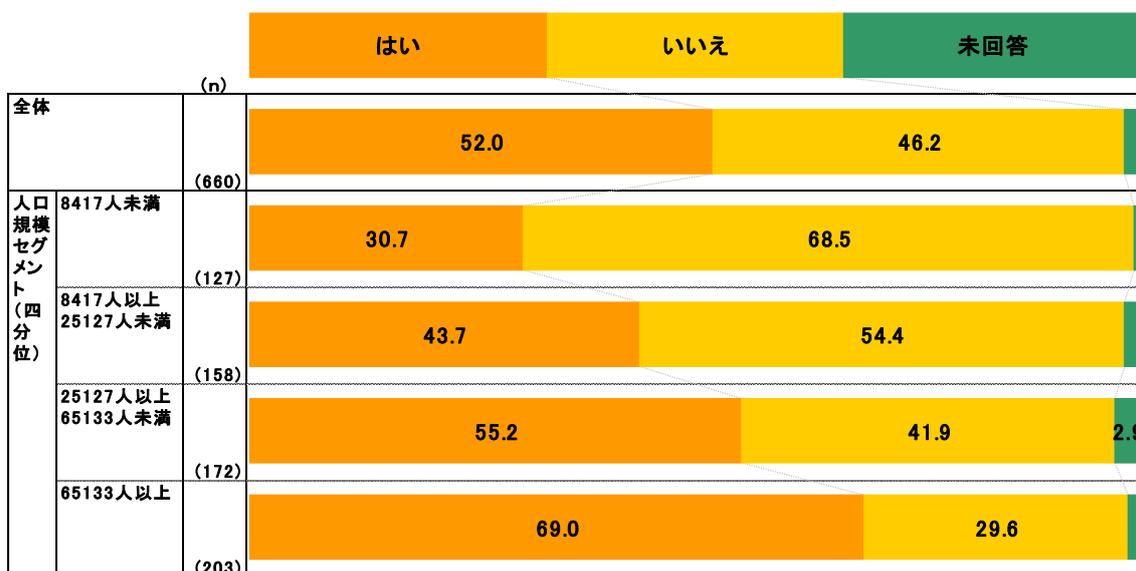
保険者の基本方針を伝えるために、どのような場や手段を活用していますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。



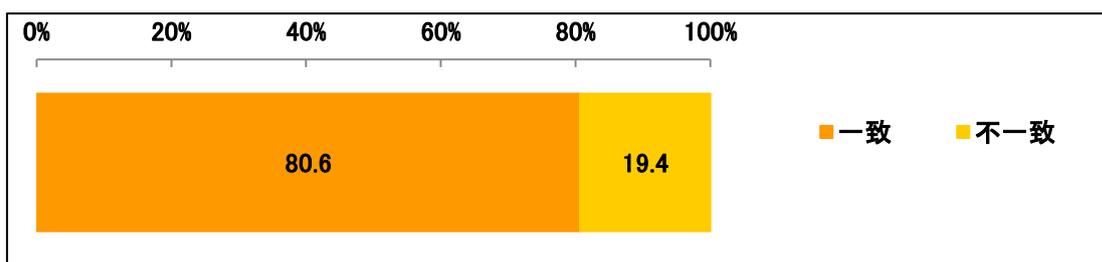
②介護支援専門員や介護サービス事業者の団体の組織化や育成について、具体的な取組を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。

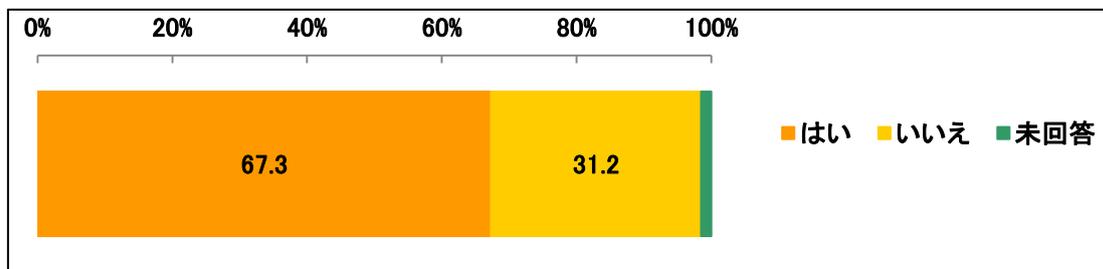
具体的な取組を一つ記載。回答件数=342件

ケアマネージャー会議、ケアマネージャー連絡会の定期開催
ケアマネジメントの資質向上のための研修会を実施
居宅介護支援事業所連絡会議の定期開催、主任者会議の定期開催
事例検討会や意見交換会の実施
地域包括支援センターを通じ、連絡会の組織化を図っている
主任介護支援専門員連絡会、勉強会の定期的な開催
介護支援専門員連絡会を組織し、役員会や定例会を実施
人材育成の研修費に対する補助
地域ケア会議による勉強会、研修会の実施
など

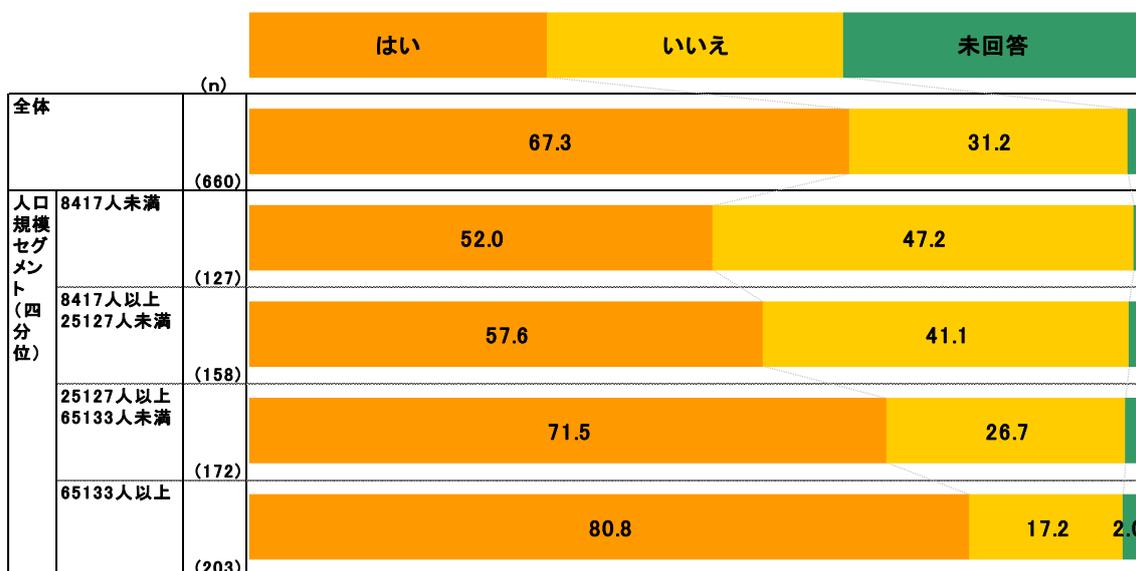
3. 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センター事業を適切に運営するための体制を構築していますか。

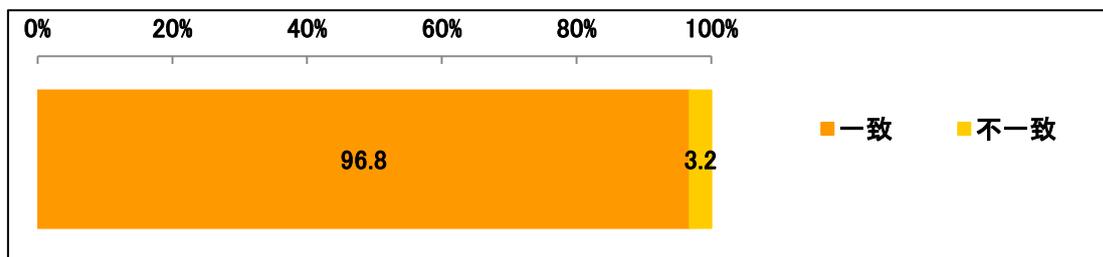
①年度ごとに、運営協議会などでの議論を経て、地域包括支援センターの運営方針を策定し、地域包括支援センターへ伝達していますか。



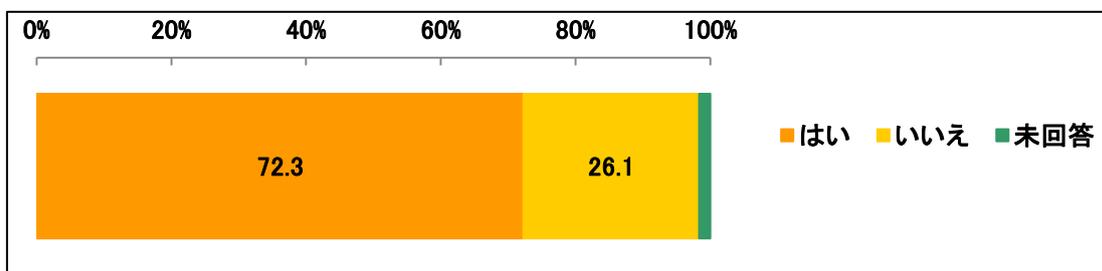
<人口規模別集計>



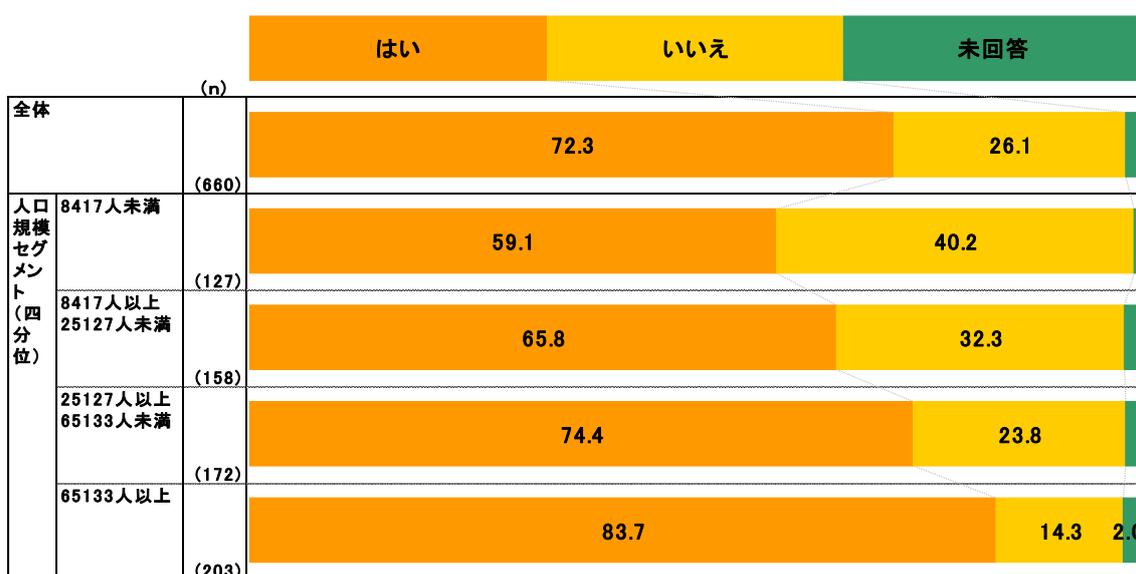
<担当者間一致率>



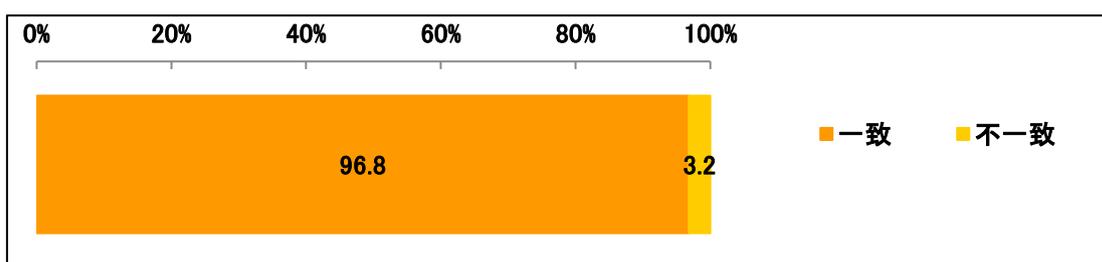
②運営協議会などでの議論に基づき、地域包括支援センターに対する支援・指導の内容を改善していますか。



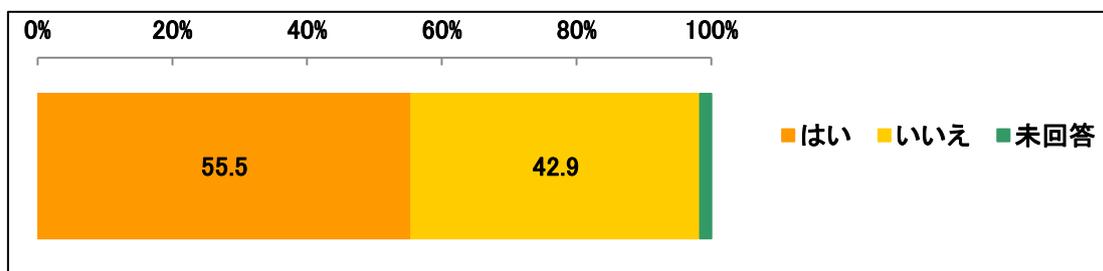
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



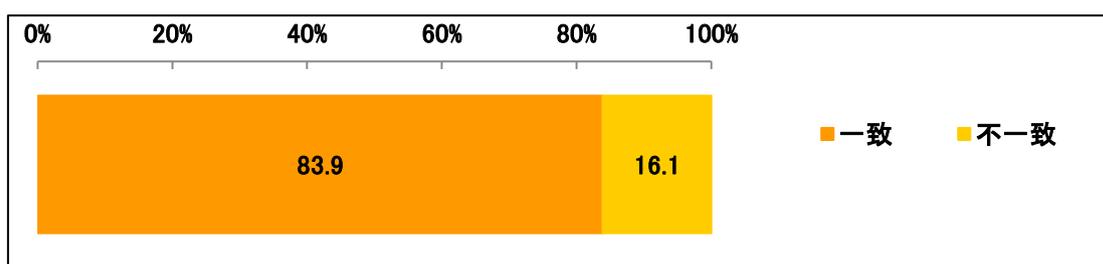
③保険者が管轄するセンターの実際の業務に即して、地域包括支援センター事業の点検・評価を行っていますか。



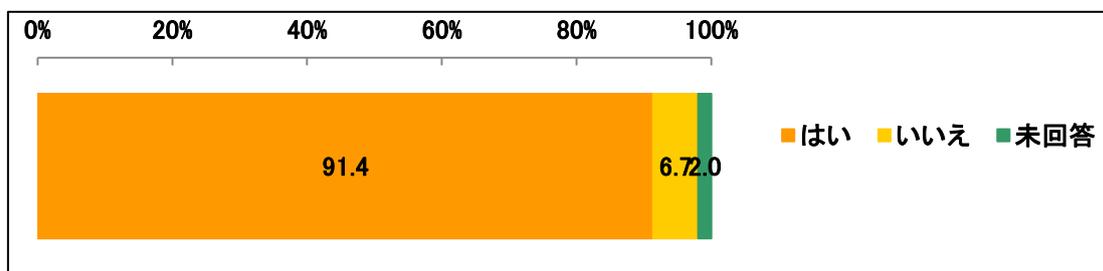
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



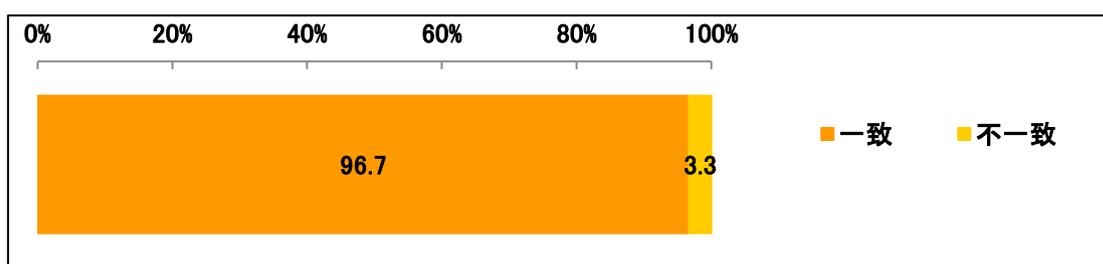
④地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置（別添）を義務付けていますか。



<人口規模別集計>

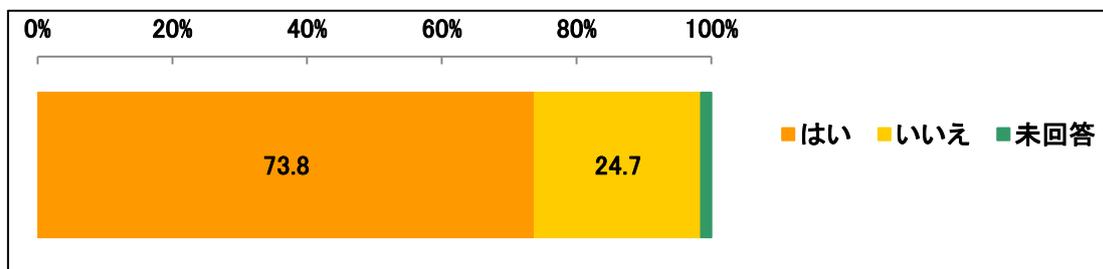


<担当者間一致率>



(2) 地域包括支援センターによる介護支援専門員の支援を効果的に行っていますか。

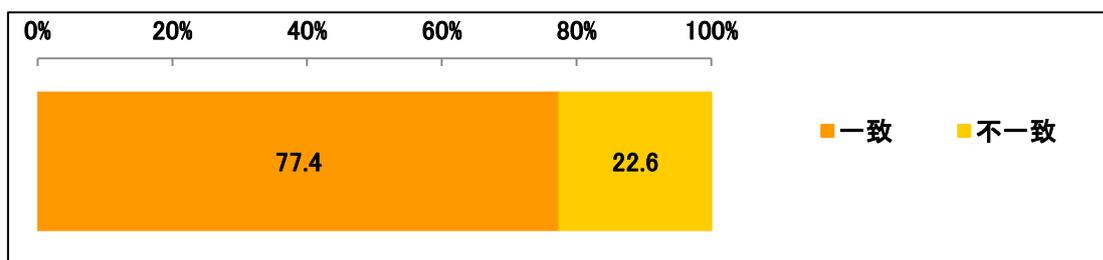
①日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ（事業所名、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等）を把握していますか。



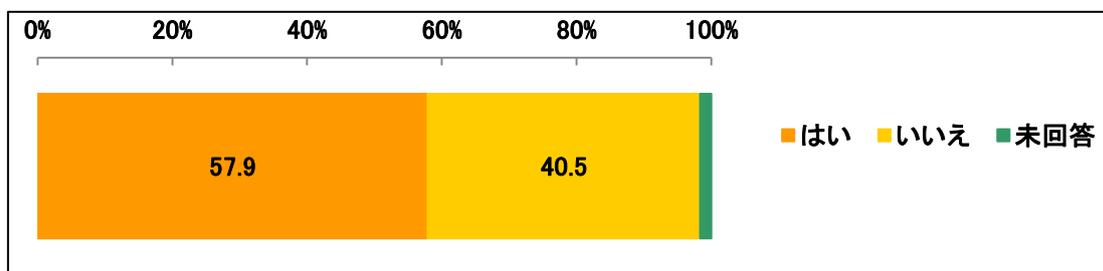
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



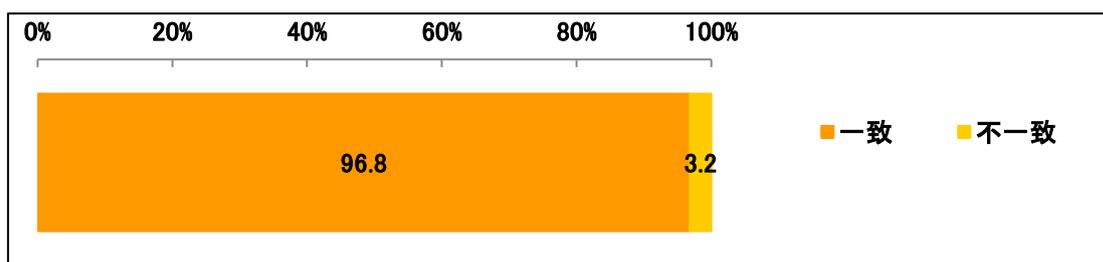
②地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成していますか。



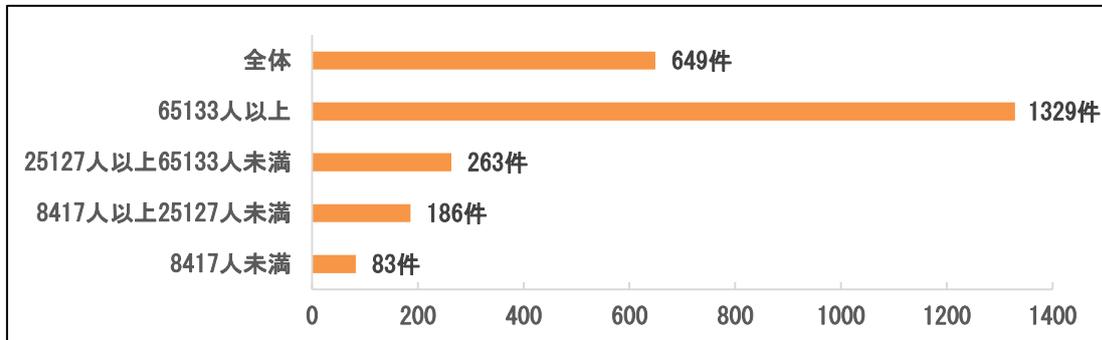
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>

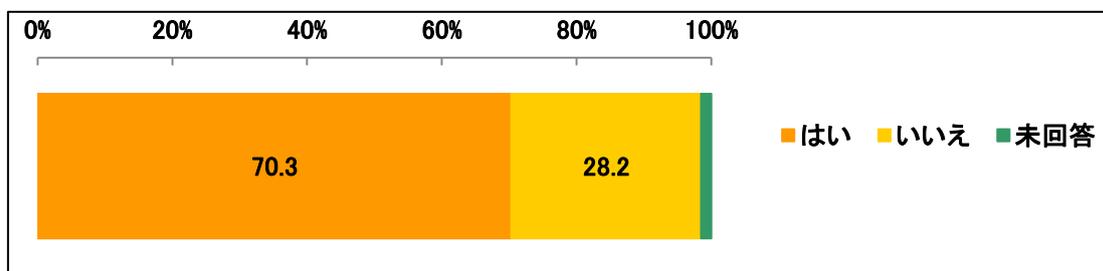


③前年度（平成 27 年度）1 年間に介護支援専門員から受けた相談件数の全地域包括支援センター合計は、何件ですか。

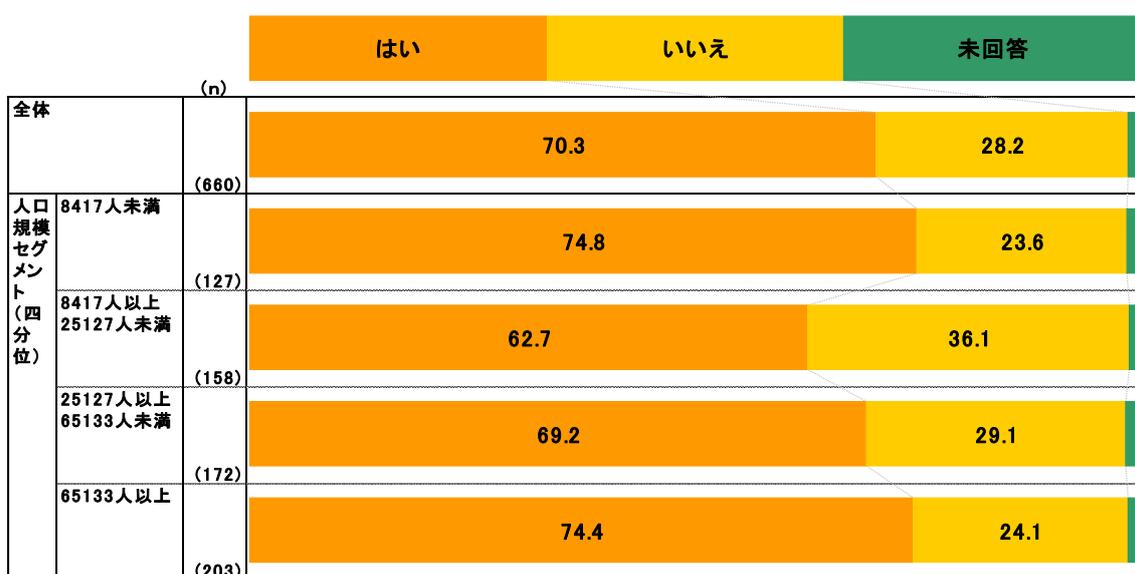


(3) 個別事例や地域の課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。

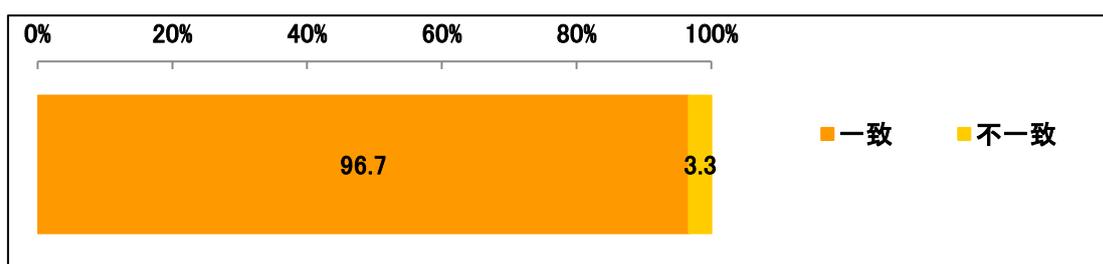
①地域ケア会議の構成・役割・開催頻度等を決定していますか。



<人口規模別集計>



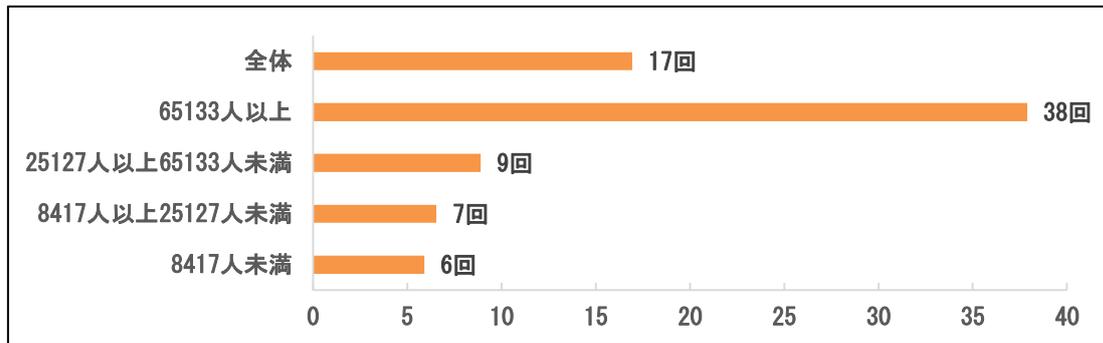
<担当者間一致率>



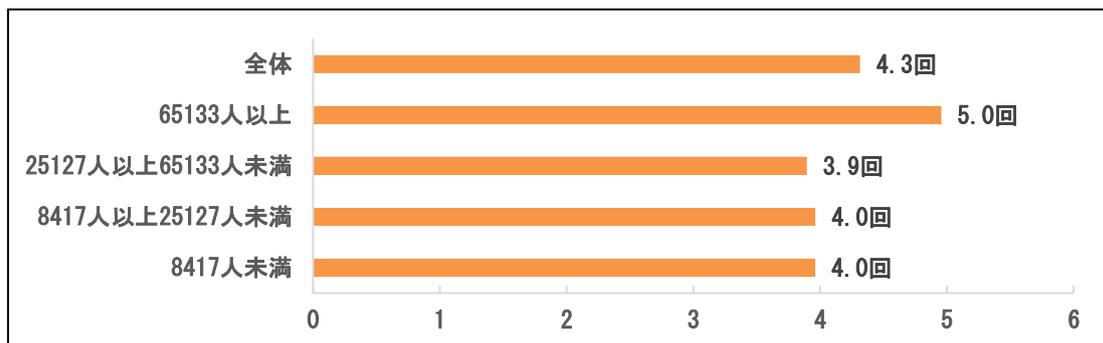
(a) 【「はい」の場合のみ】

日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議の開催頻度は、それぞれ、年何回程度ですか。

日常生活圏域レベルの地域ケア会議

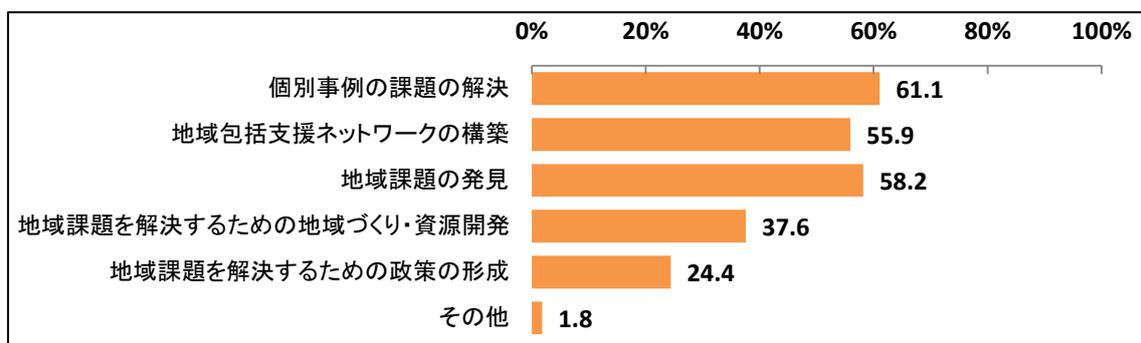


保険者レベルの地域ケア会議

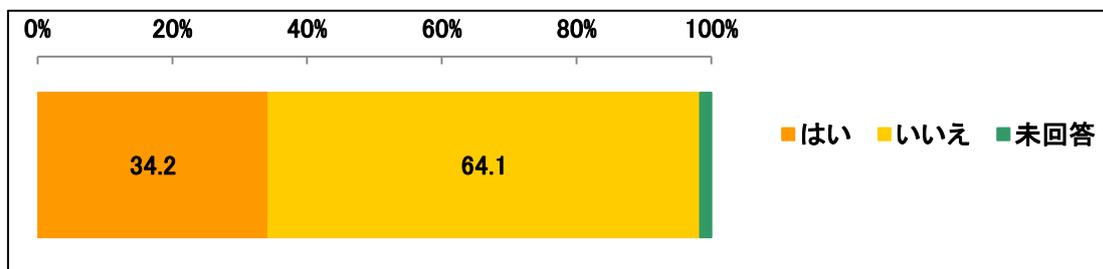


(b) 【「はい」の場合のみ】

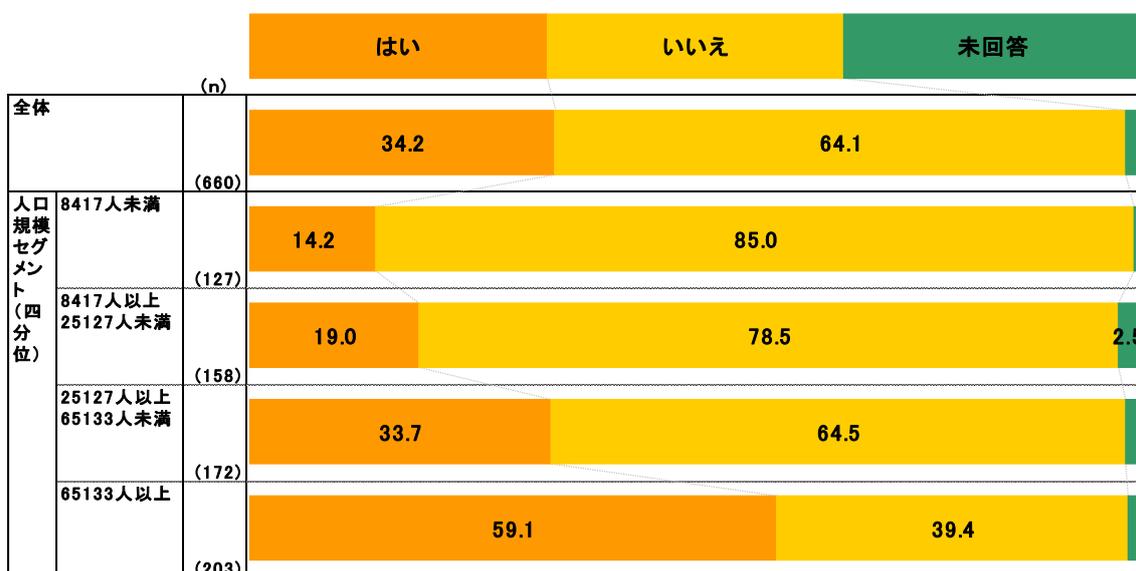
日常生活圏域レベル・保険者レベルの地域ケア会議全体で、どのような機能を果たしていますか。あてはまる項目すべてに○をつけてください。



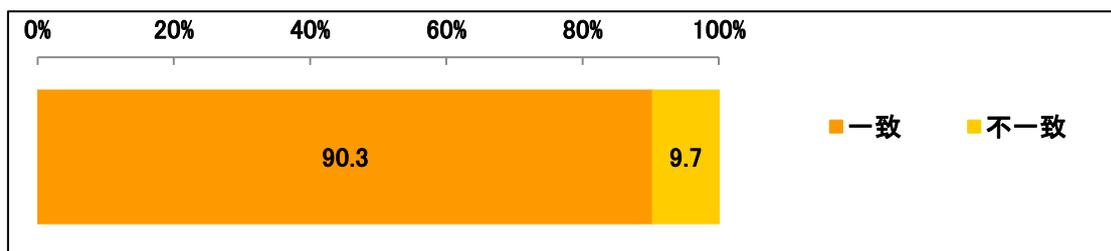
②センター主催の地域ケア会議の運営方法や、保険者主催の地域ケア会議との連携方策について、センターに対して、保険者の方針を明示（例：説明会の開催、マニュアルの作成など）していますか。



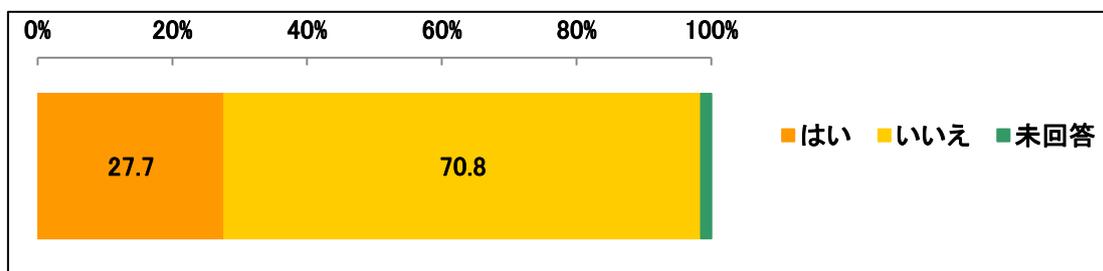
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



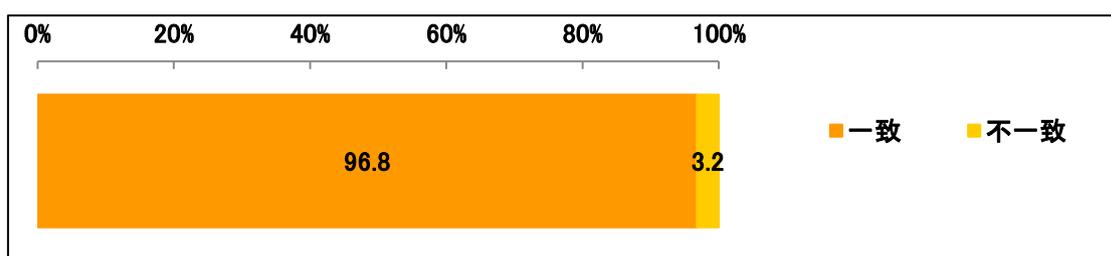
③センター主催の地域ケア会議における議論から、保険者主催の地域ケア会議で検討する地域課題を選定していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



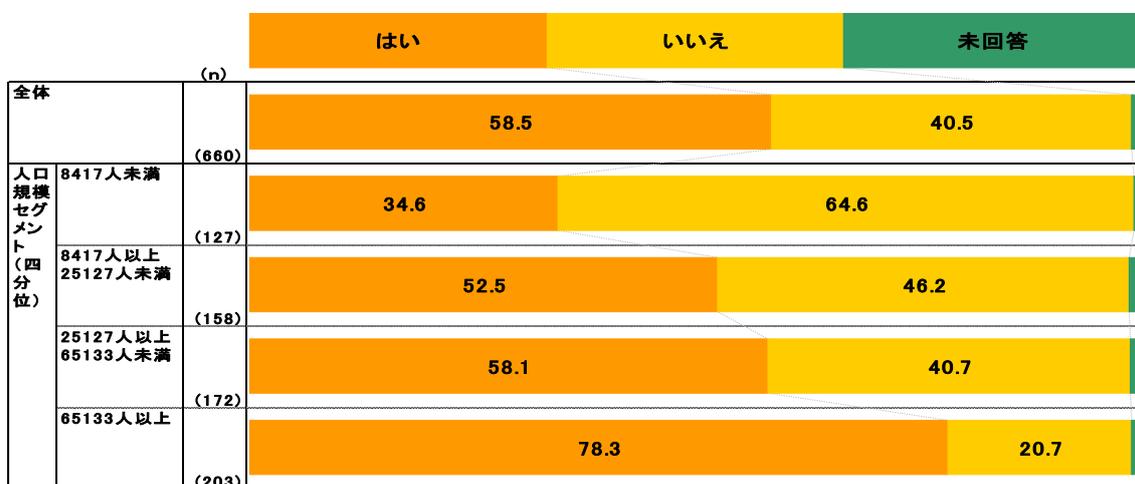
4. 医療・介護連携

(1) 医療・介護連携の推進に向けた体制を構築していますか。

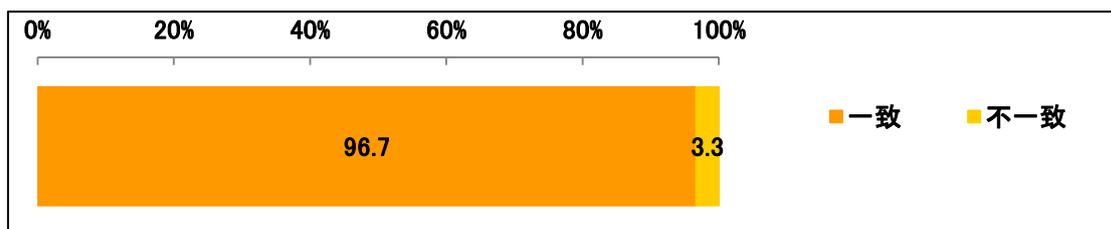
①医療・介護連携に関連して、地区医師会等の医療関係団体と定期的な会議を持っていますか。



<人口規模別集計>

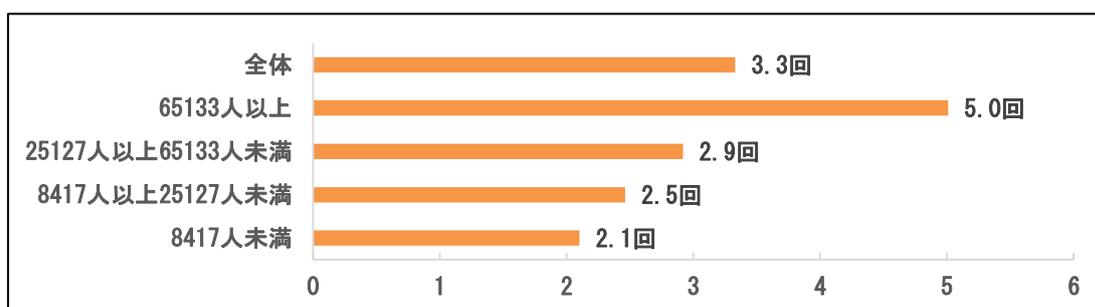


<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

定期的な会議の開催頻度は、年何回程度ですか。



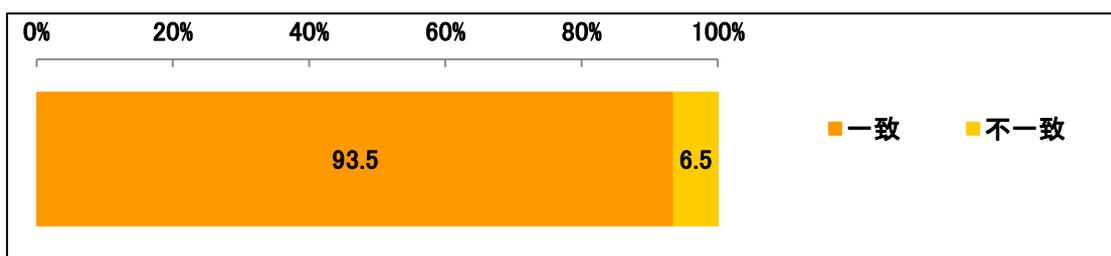
②医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案し、実行していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



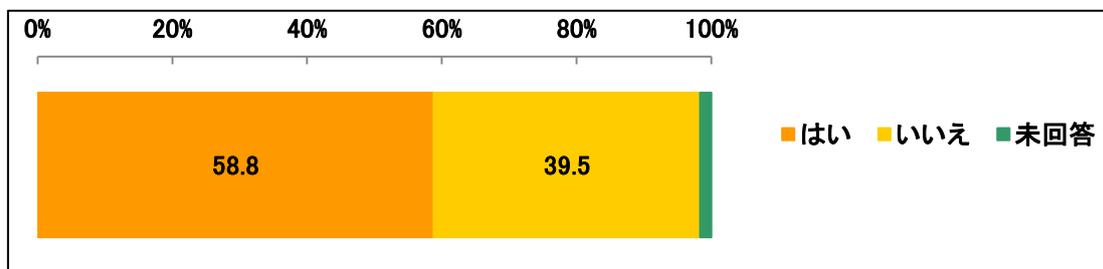
(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的取組のうちの1つについて、その内容を記載してください。

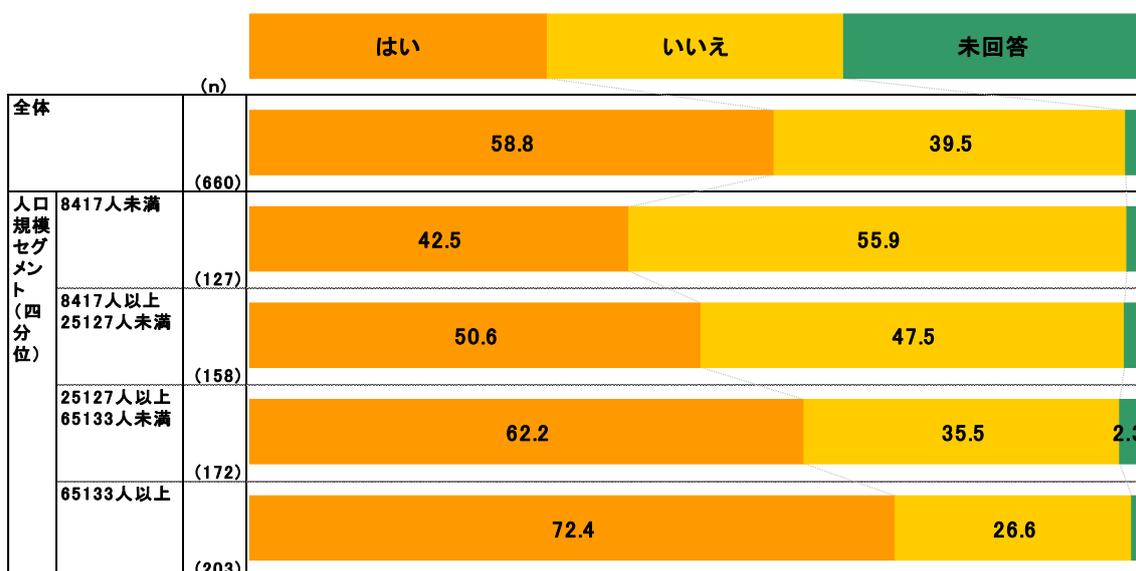
具体的な取組を一つ記載。回答件数=274件
タブレット端末等のICTを導入して、医療・介護連携ツールの活用
近隣市町村と合同で多職種研修会開催、協議会の立ち上げ
在宅医療・介護連携に係る関係者間のルール作り
主治医（かかりつけ医）を中心とした医療サポート体制の整備
退院支援マニュアルの作成、情報連携シートの作成
認知症における「医療連携シート」「医療介護連携シート」の活用
医師会、歯科医師会、訪問看護事業所などで多職種連携の会を開催
県が主導となり、広域的な入院・退院調整ルールを策定し運用予定
在宅医療機関と訪問看護事業所の合同研修会の開催
脳卒中地域連携パスや物忘れシートを活用した、医療・介護連携の推進
など

(2) 医療・介護関係者の連携を推進するための取組を行っていますか。

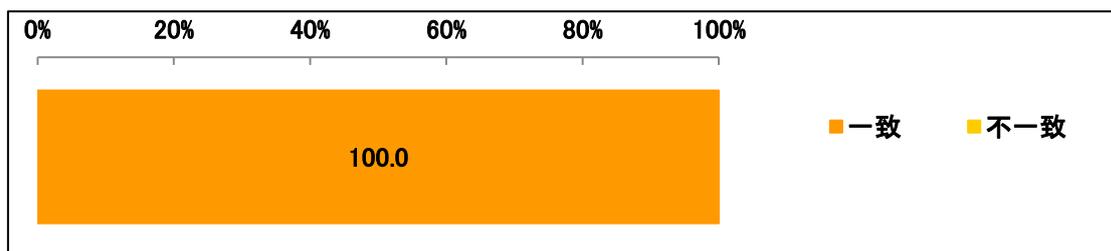
①医療・介護関係者間の情報共有ツール（情報共有シート、連絡帳、地域連携パス（クリティカルパス）等）の整備または普及について、具体的な取組を行っていますか。



<人口規模別集計>

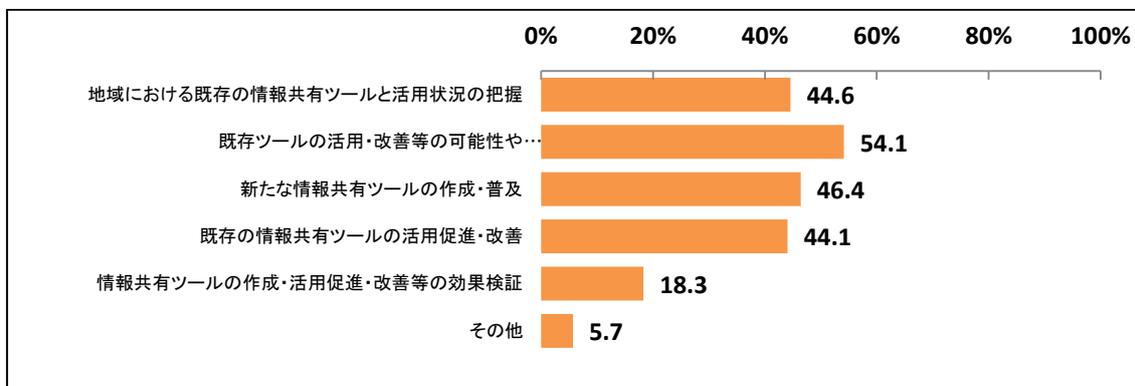


<担当者間一致率>

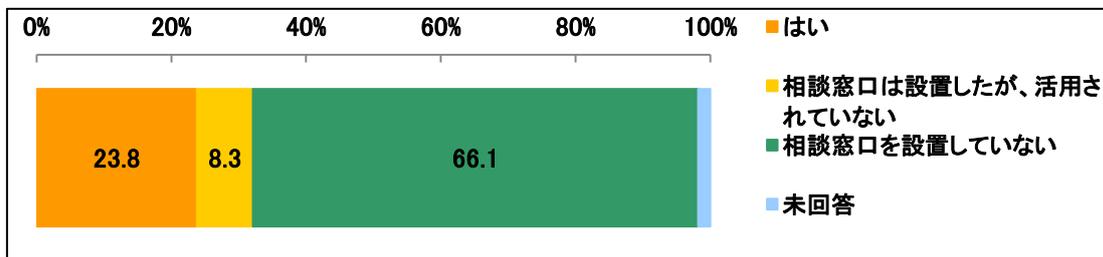


(a) 【「はい」 の場合のみ】

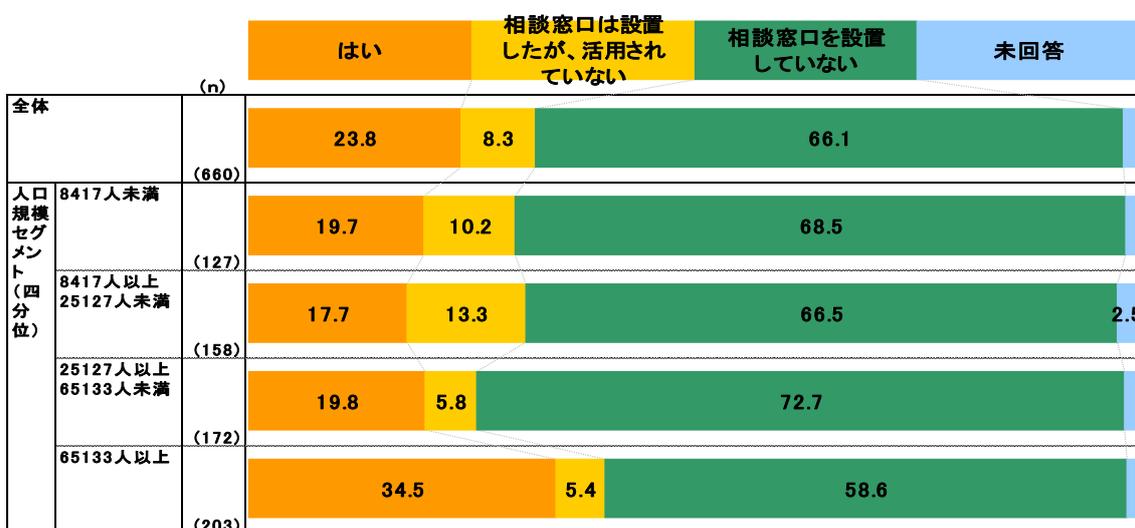
具体的な取組として、どのような取組を行っていますか。あてはまるもの全てを選択してください。



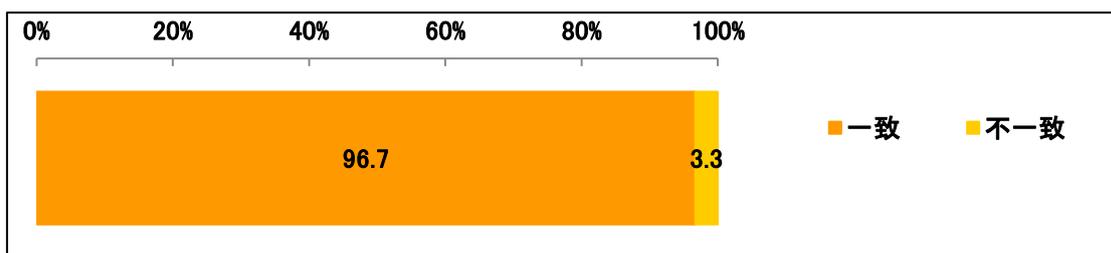
②地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、実際に活用していますか。



<人口規模別集計>

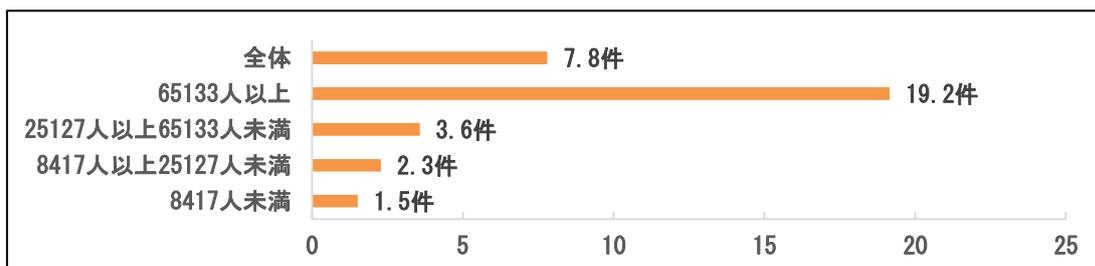


<担当者間一致率>

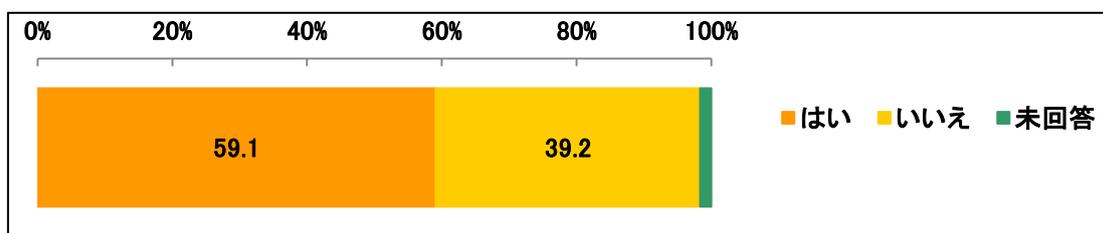


(a) 【「はい」の場合のみ】

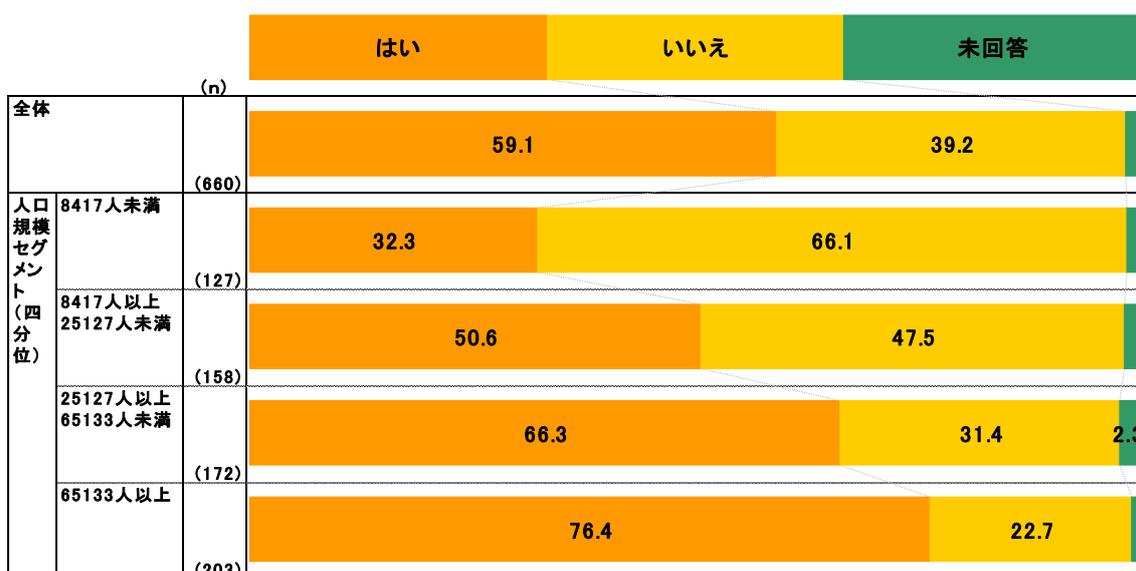
相談窓口において対応している相談件数は、1か月平均で何件程度ですか。



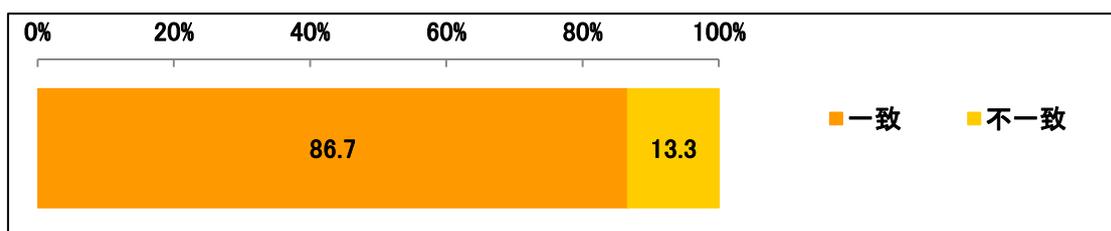
③医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援していますか。



<人口規模別集計>

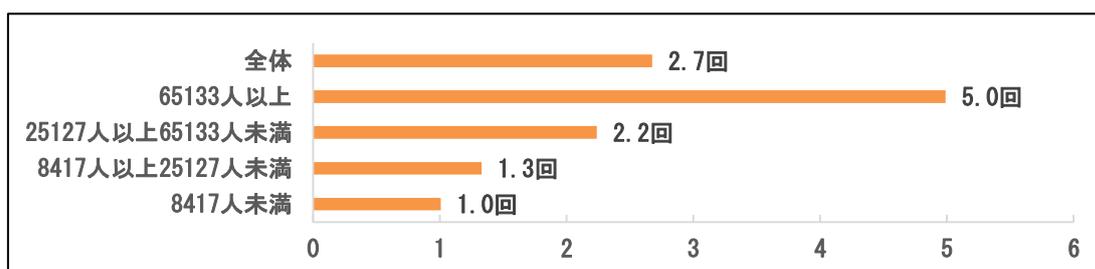


<担当者間一致率>

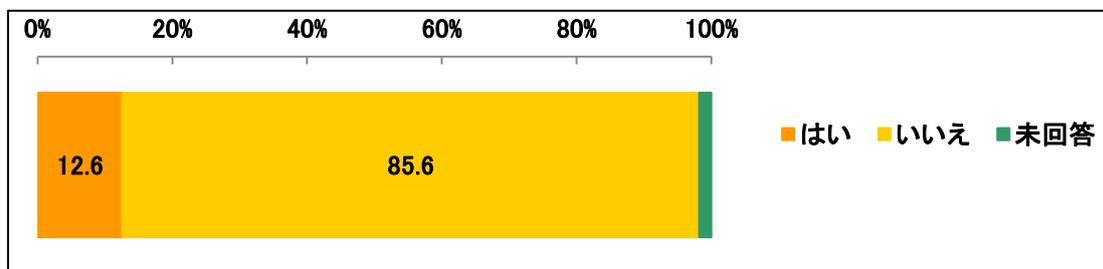


(a) 【「はい」の場合のみ】

こうした研修会を、本年度（平成28年度）は年何回、開催または開催支援していますか（予定しているものも含む）。



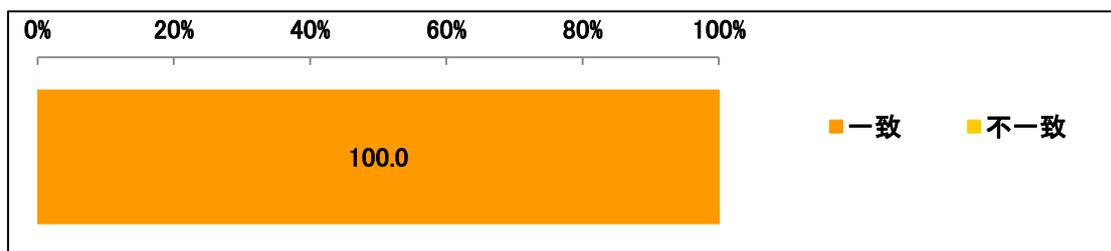
④医療・介護連携の推進について、保険者独自の具体的取組（在宅医療・介護連携推進事業の中での独自の取組又は在宅医療・介護連携推進事業以外の独自の取組）を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的取組の内容を、3つ以内で記載してください。

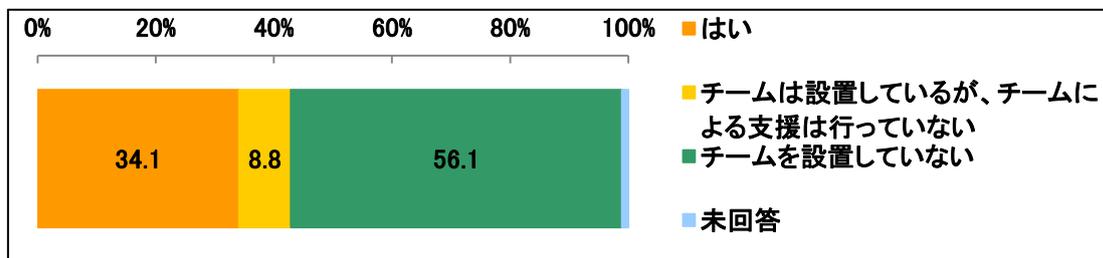
具体的な取組内容を記載。回答件数=79件

在宅医療・介護連携推進のための勉強会・研修会の実施
認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置
地域住民への普及啓発、意識調査の実施
医療介護連携の対象を高齢者に限定せず、障がい者や子供など全て区民を対象にしている
医療職・介護職・行政職による定期的な意見交換会の実施
在宅医療・介護連携コーディネーターの育成研修
隣接する市町村が連携して医療・介護にかかる多職種間での意見交換会を実施
など

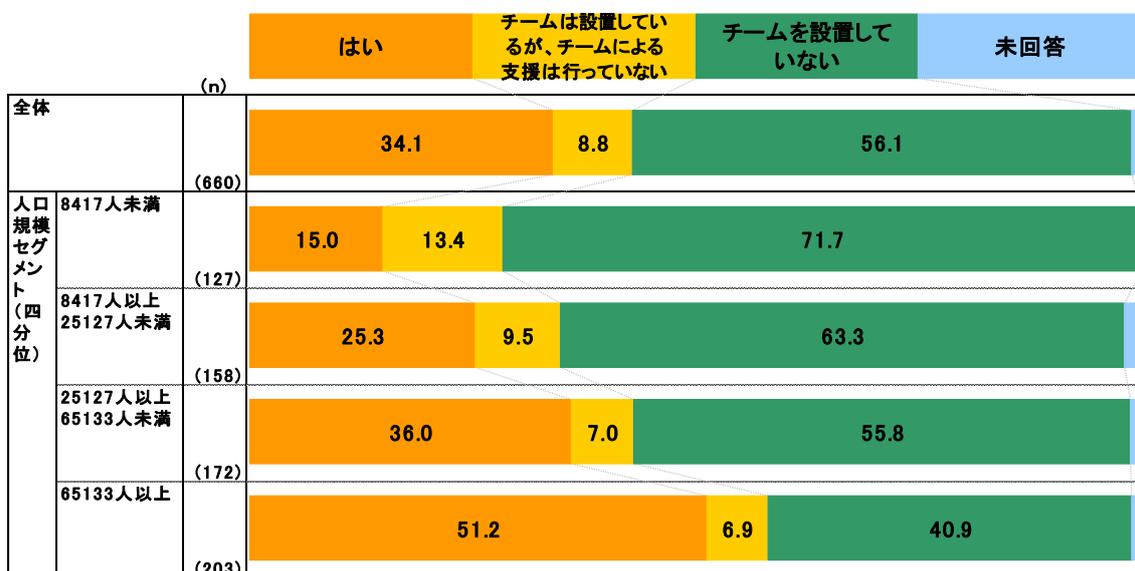
5. 認知症総合支援

(1) 認知症の人や家族を総合的に支援する取組を行っていますか。

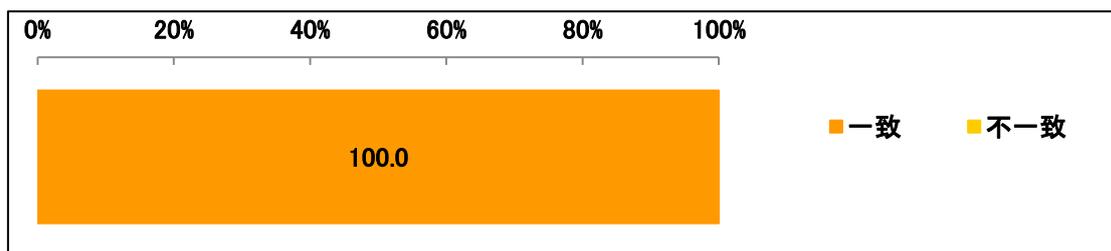
① 認知症初期集中支援チームを設置し、同チームによる初期集中支援を行っていますか。



<人口規模別集計>

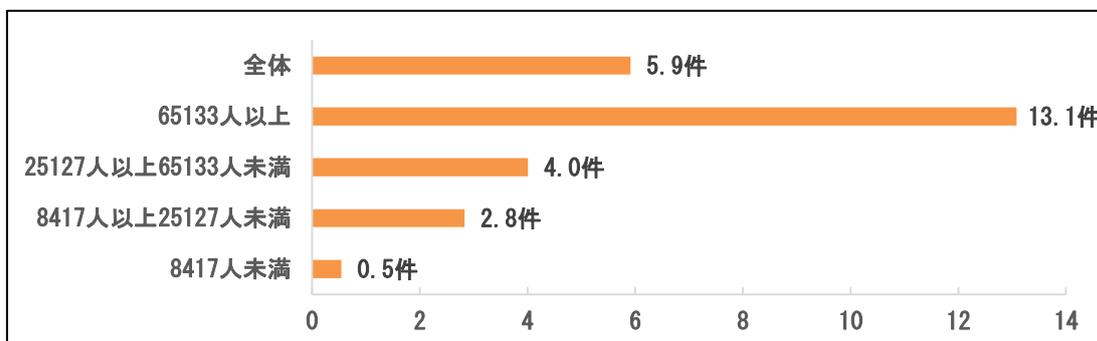


<担当者間一致率>

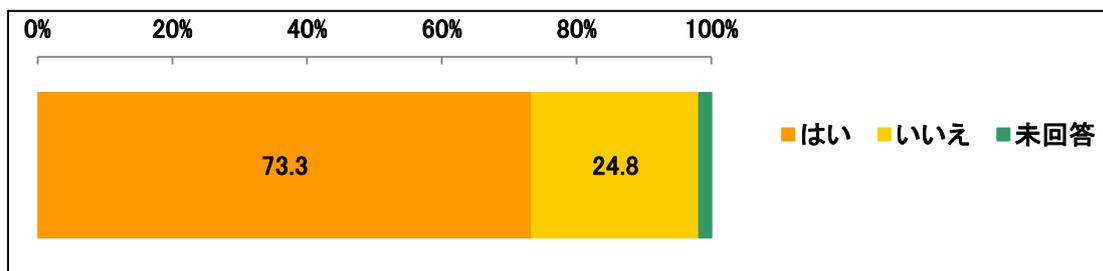


(a) 【「はい」 の場合のみ】

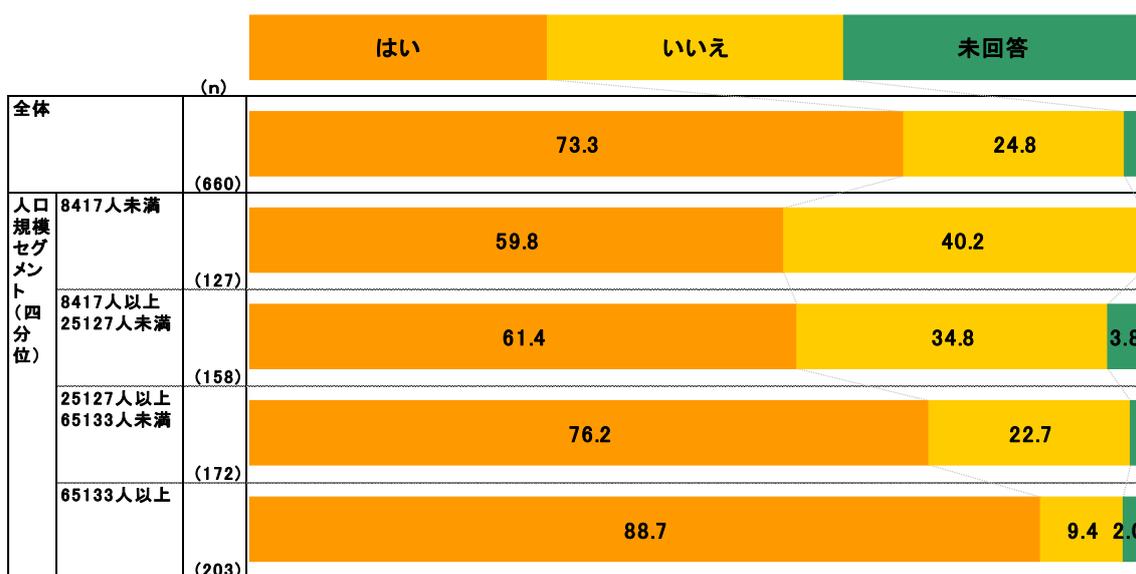
認知症初期集中支援チームによって行われる初期集中支援は、年何件程度ですか。



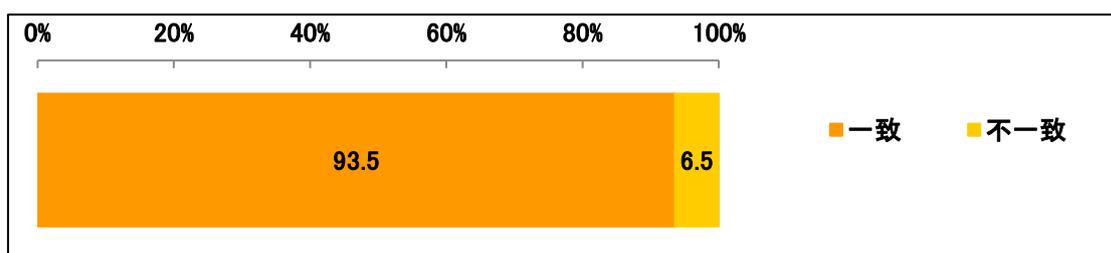
②認知症支援に関して、地区医師会等の医療関係団体に対して協力を依頼していますか。



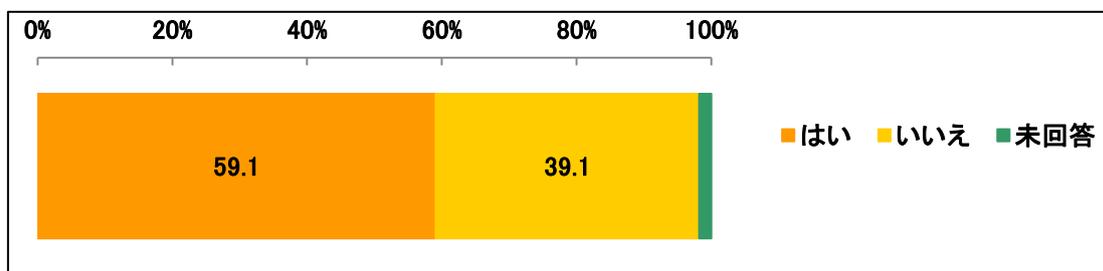
<人口規模別集計>



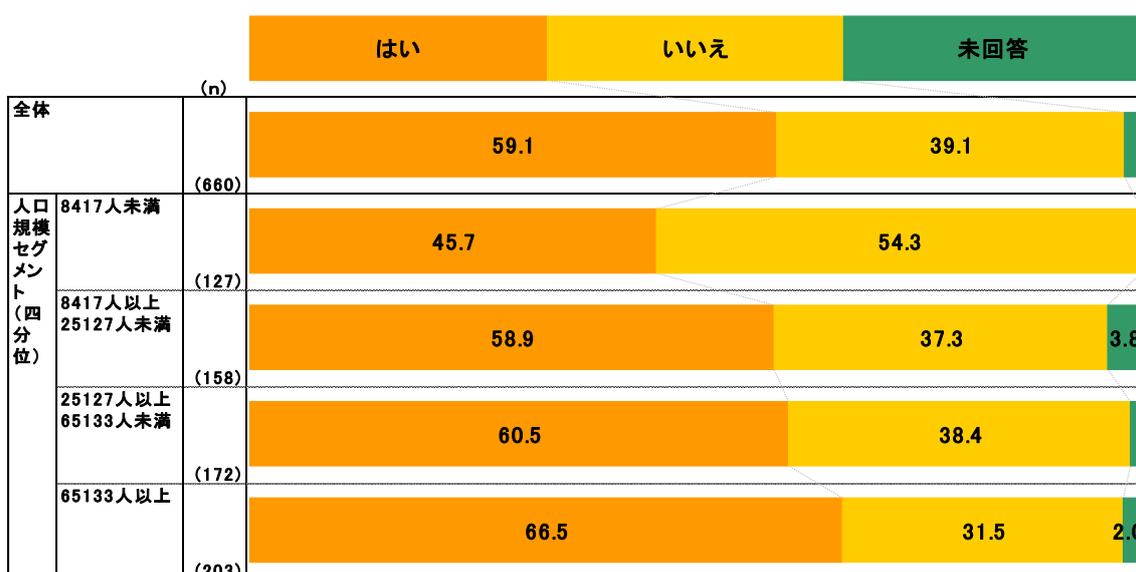
<担当者間一致率>



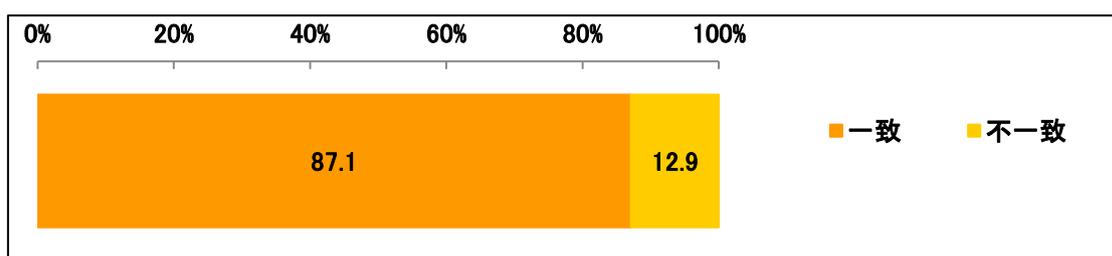
③認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、または、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



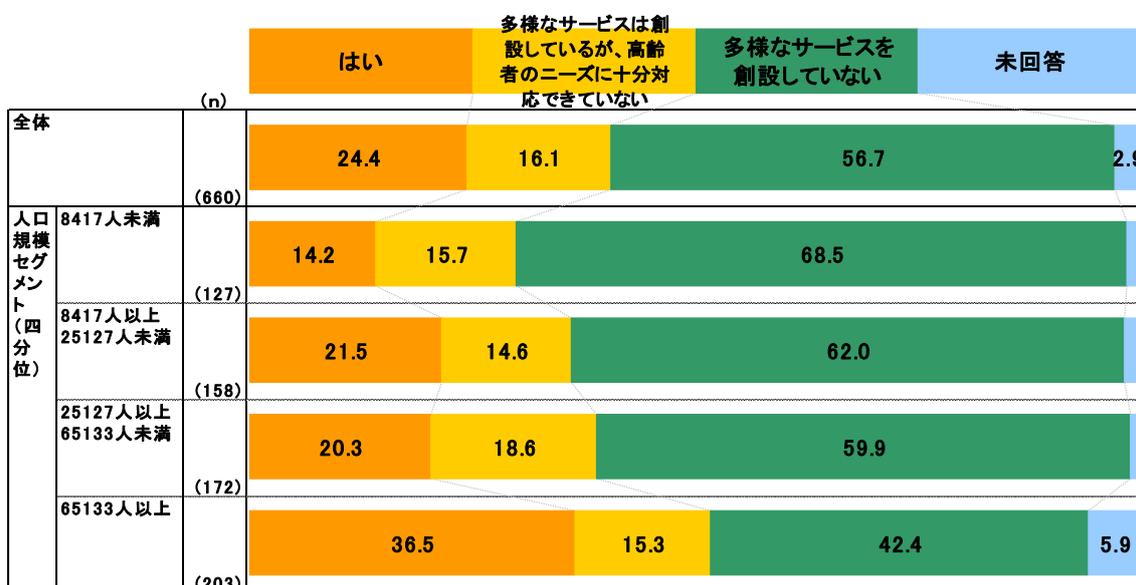
6. 介護予防・日常生活支援

(1) 介護予防・生活支援サービス事業を効果的に実施していますか。

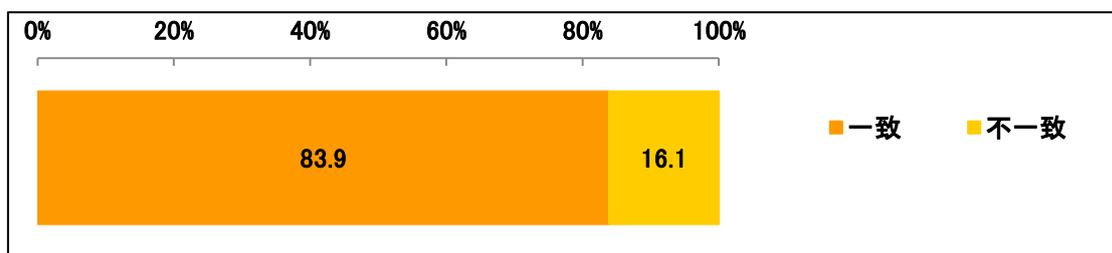
① 高齢者のニーズに応じた、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設していますか。



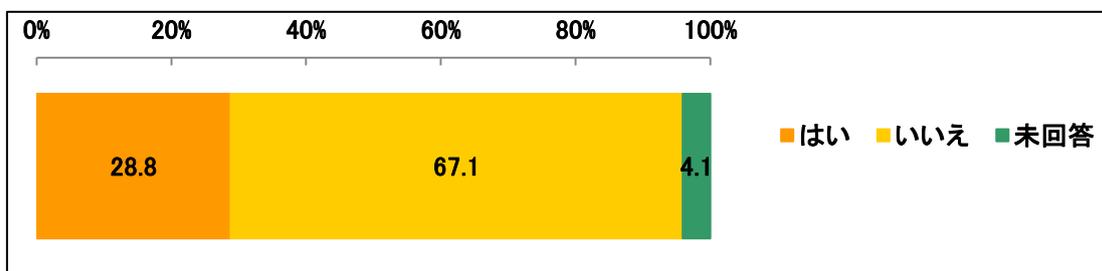
<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



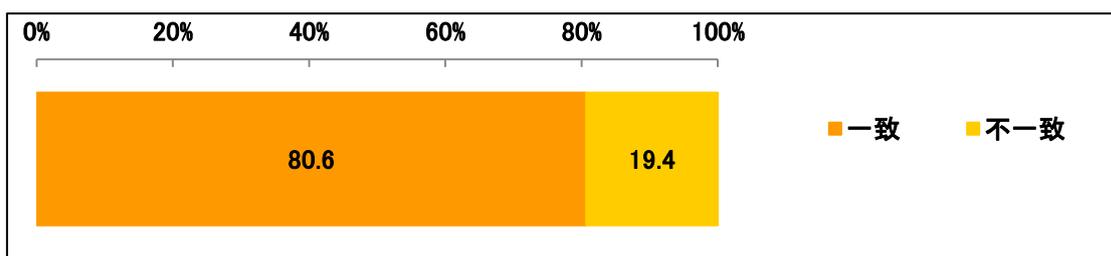
②介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス種類別の利用者数（要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別）を集計していますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(2) 地域における介護予防活動を推進していますか。

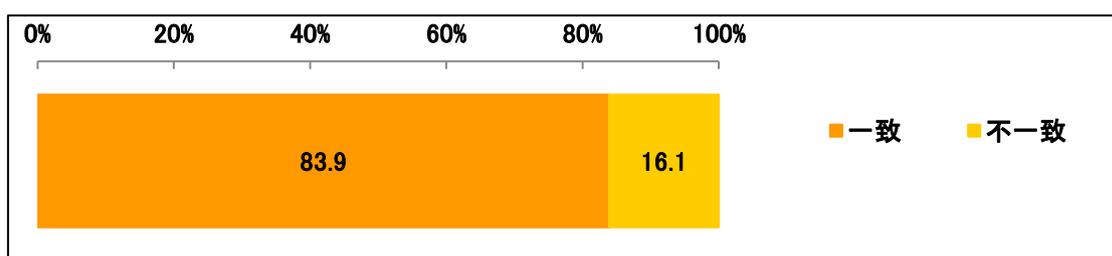
①介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数を把握していますか。



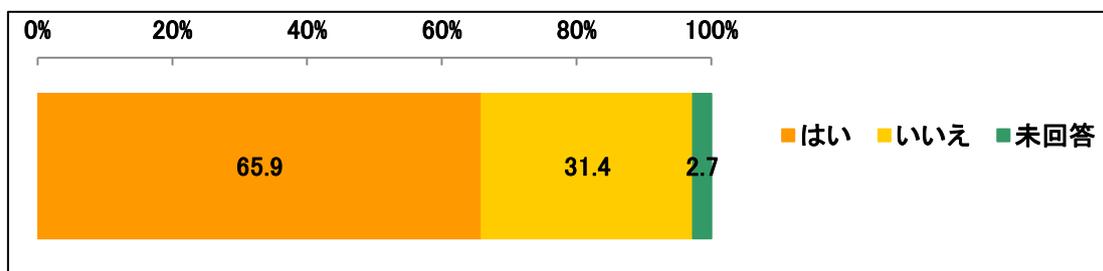
<人口規模別集計>



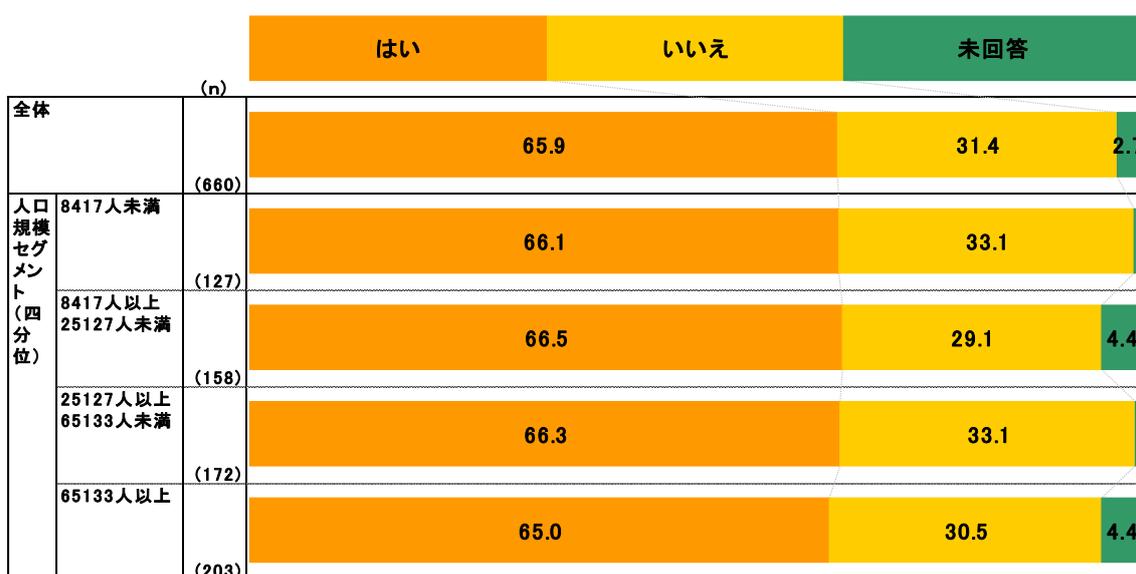
<担当者間一致率>



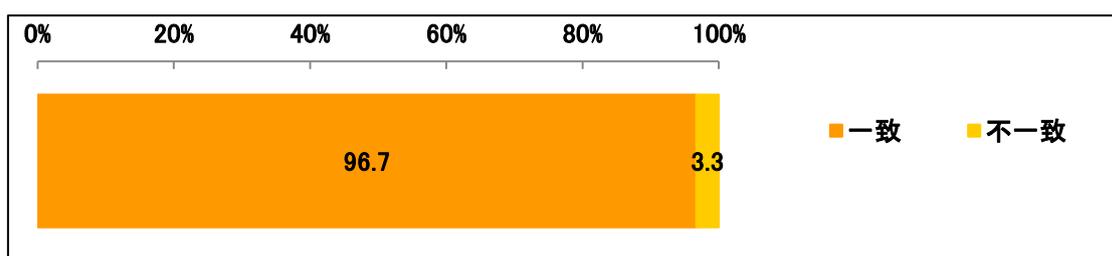
②地域包括支援センターや介護支援専門員に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。



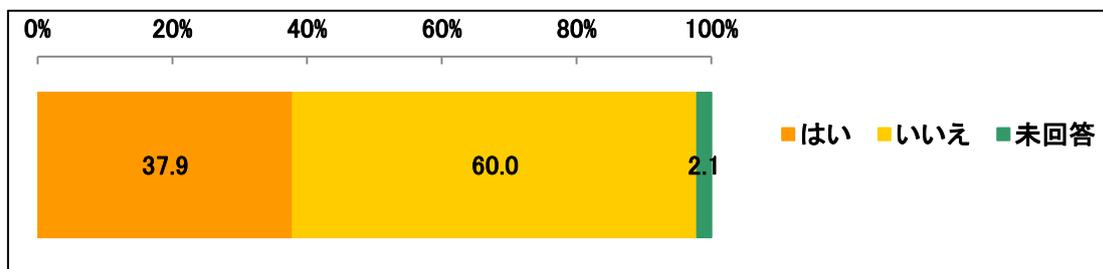
<人口規模別集計>



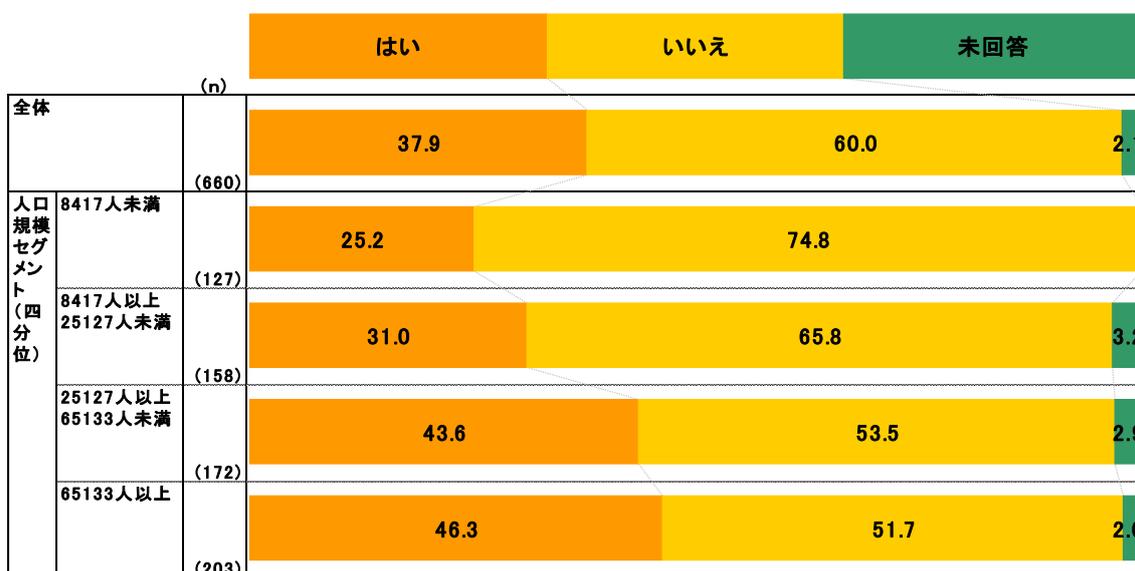
<担当者間一致率>



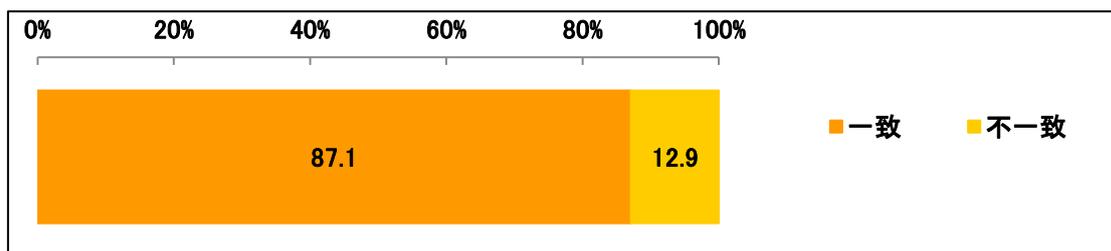
(3) リハビリ専門職との連携や口腔機能向上・栄養改善に向けた取組を推進していますか。
 ①地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言などを行う事業）を実施していますか。



<人口規模別集計>

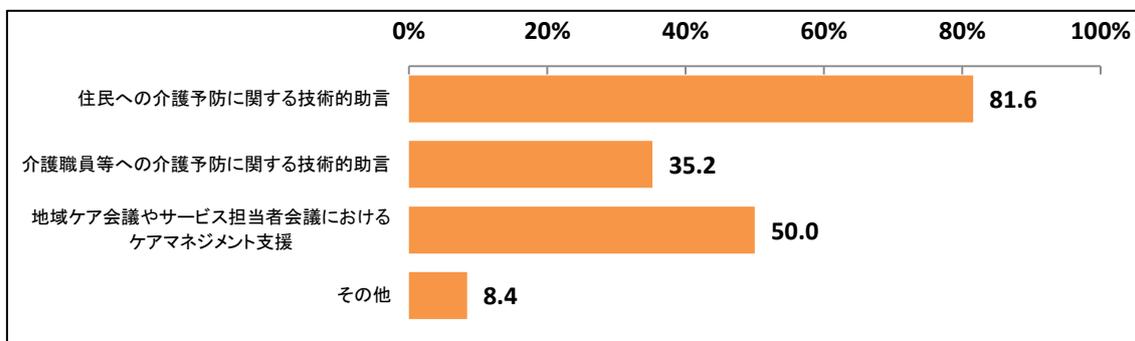


<担当者間一致率>

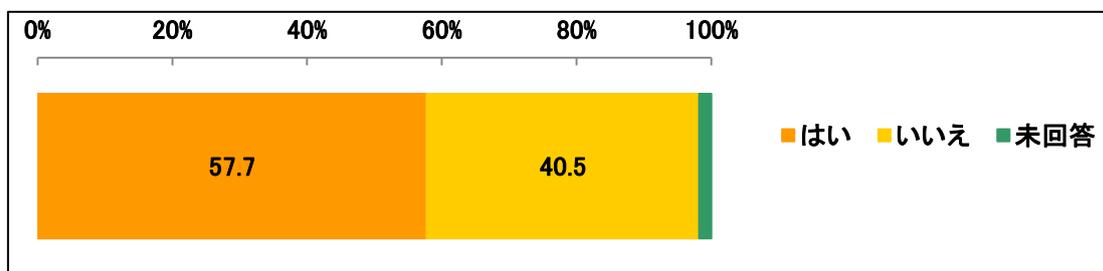


(a) 【「はい」 の場合のみ】

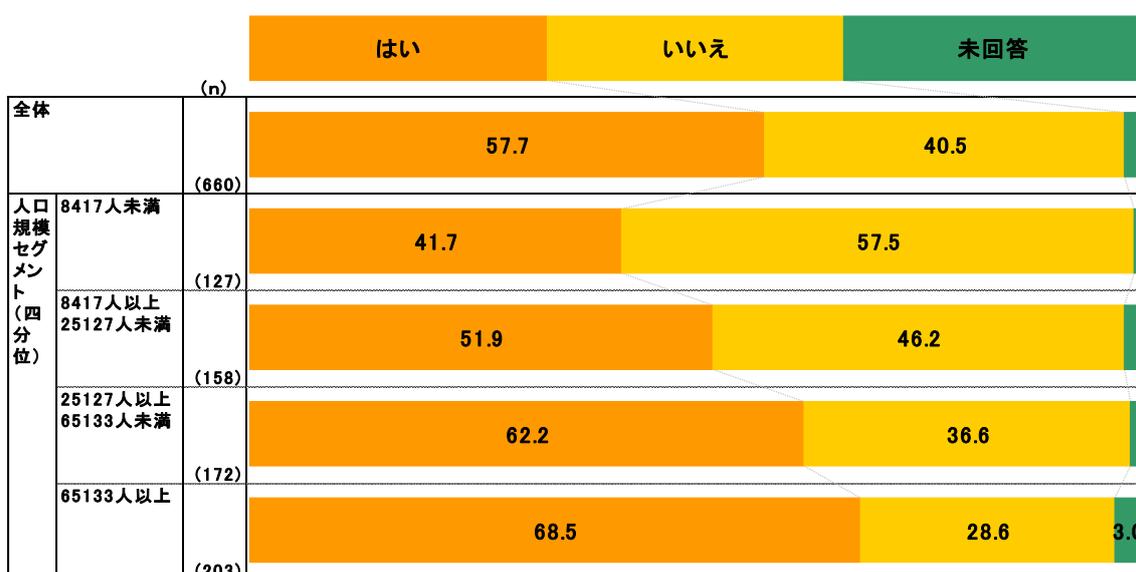
どのような事業内容を実施していますか。あてはまるもの全てを選んでください。



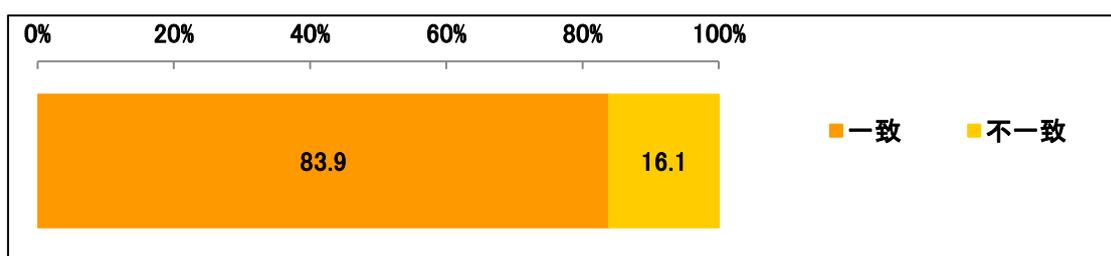
②総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。



<人口規模別集計>

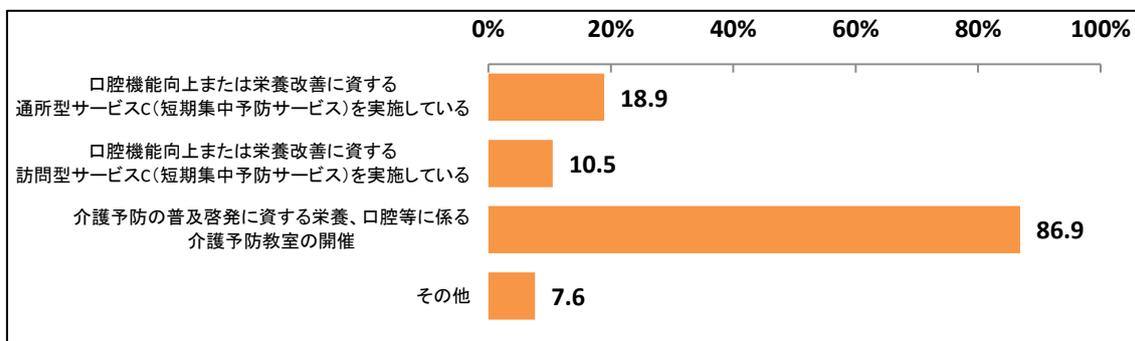


<担当者間一致率>



(a) 【「はい」 の場合のみ】

具体的な取組は、どのような内容ですか。あてはまるもの全てを選んでください。



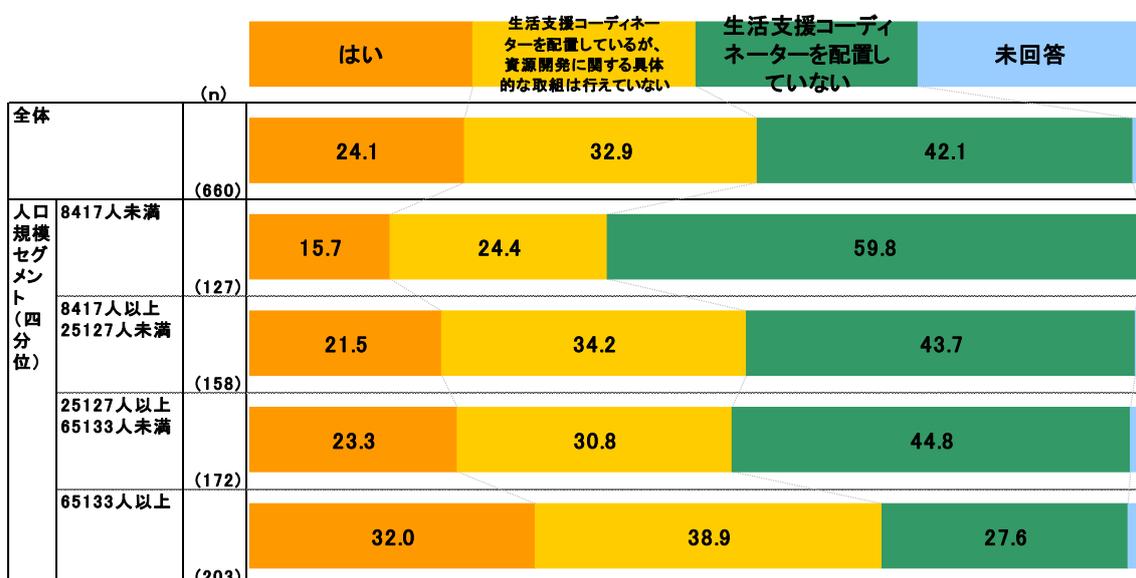
7. 生活支援体制整備

(1) 生活支援コーディネーターや協議体を通じて、生活支援体制の整備を図っていますか。

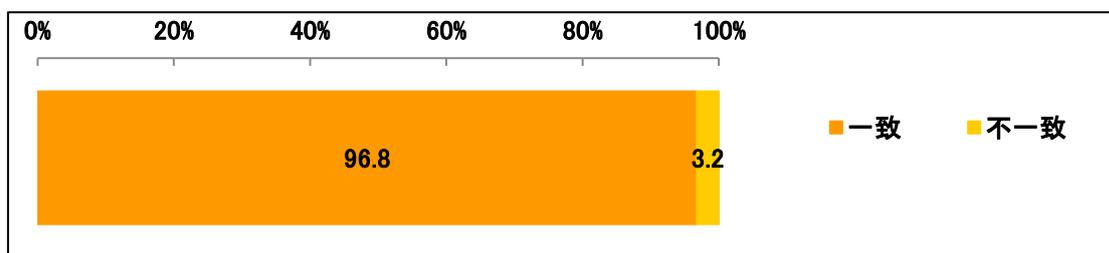
①生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的な取組の内容を1つ記載してください。

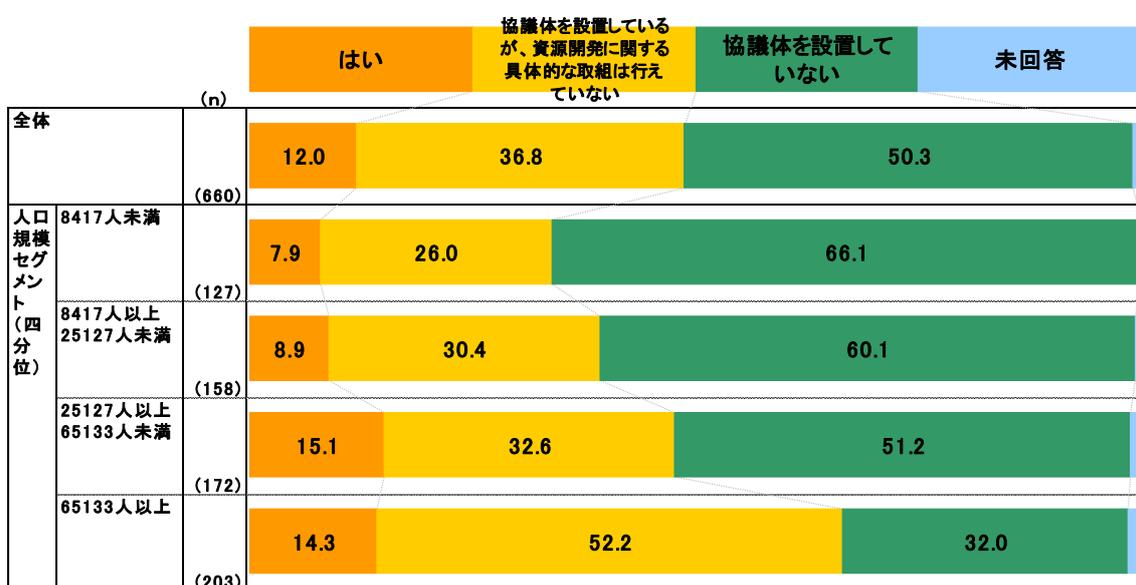
具体的な取組を一つ記載。回答件数=156件

介護予防サポーター、ボランティア、成果地支援・介護予防サービスの担い手の育成
新たな集いの場(サロン)の創設
サロン、集いの場の立ち上げ支援
アンケートを実施して、社会資源マップの作成に取り組んでいる
アクセスの悪い地域への移動販売、出張販売の普及
研修会やニーズ調査を住民主体で行い、「地域に必要な資源」に関して議論
生活支援コーディネーターによる住民や団体等へのニーズ調査
地域による見守り支援ネットワークの構築
など

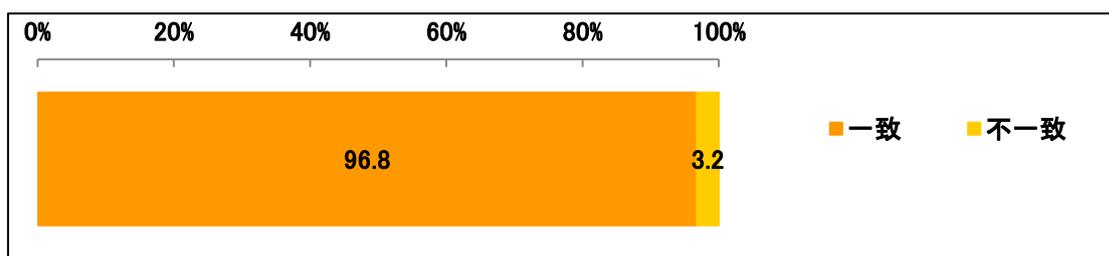
②協議体を通じて、高齢者の生活支援・介護予防サービスに関する具体的な資源の開発を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的な取組の内容を1つ記載してください。

具体的な取組を一つ記載。回答件数=76件

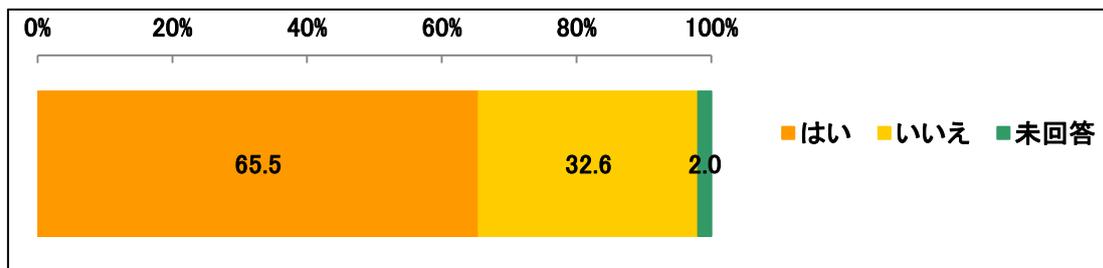
住民主体サービスの実施、支援の拡大
社会資源マップの作成
住民主体の担い手の養成講座の開催
移動・外出支援の課題に対しての件数会や検討に向けての取組
協議体の構成員からの情報提供
日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーター及び協議体を設置
介護保険外の通所サービスを各日常生活圏域ごとに住民主体で実施予定
など

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

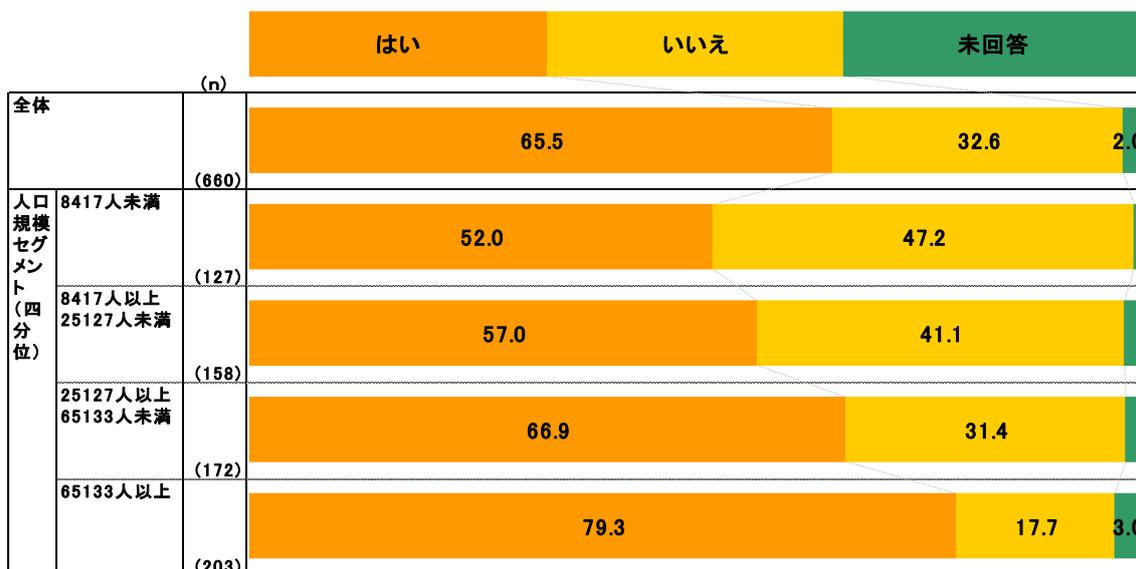
1. 介護保険運営の安定化

(1) 介護給付費の適正化を推進していますか。

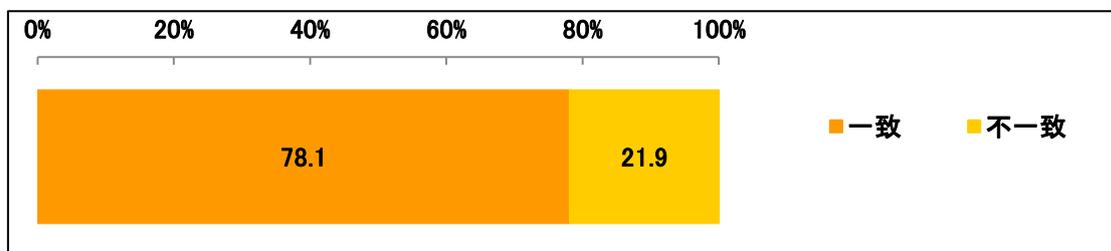
①介護給付等費用適正化事業の一環として、認定調査状況チェック（委託により実施する更新認定に係る調査の状況について、保険者職員等がチェックすること）を実施していますか。



<人口規模別集計>

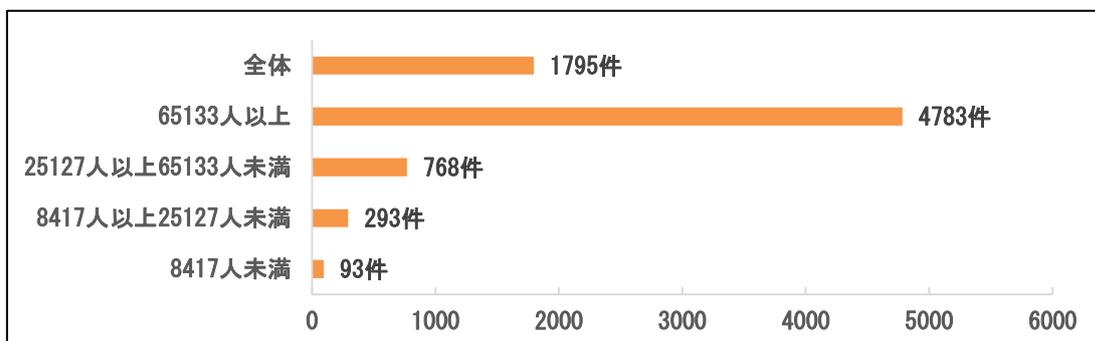


<担当者間一致率>

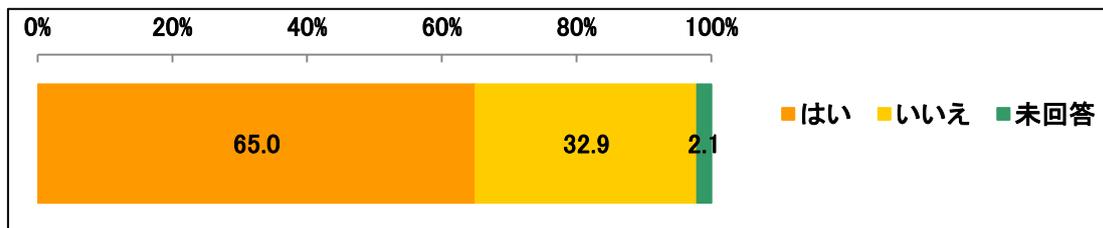


(a) 【「はい」 の場合のみ】

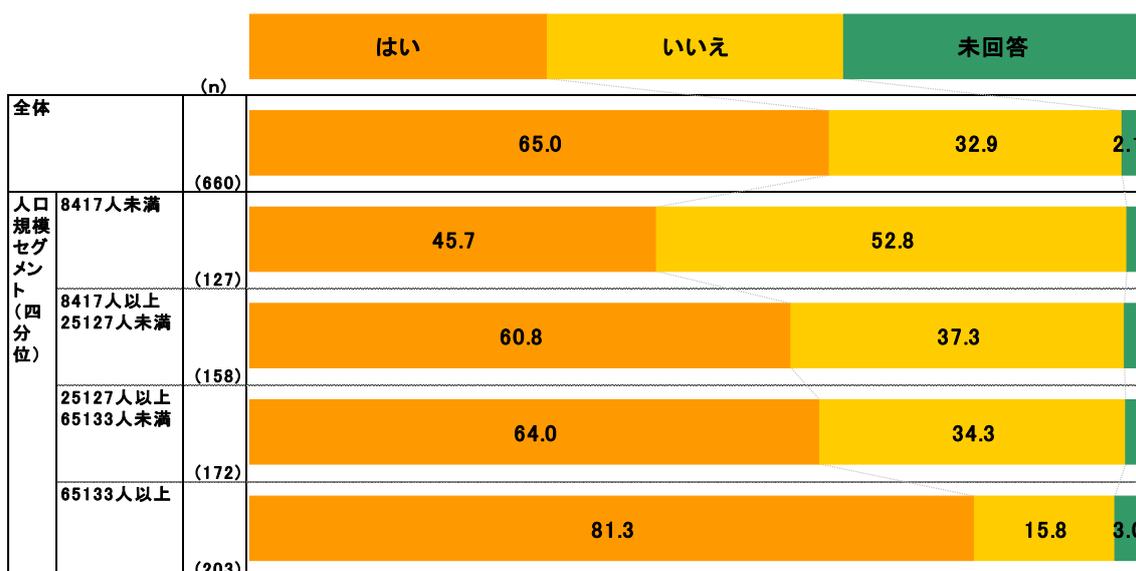
前年度（平成 27 年度）における認定調査状況チェックの件数は、何件ですか。



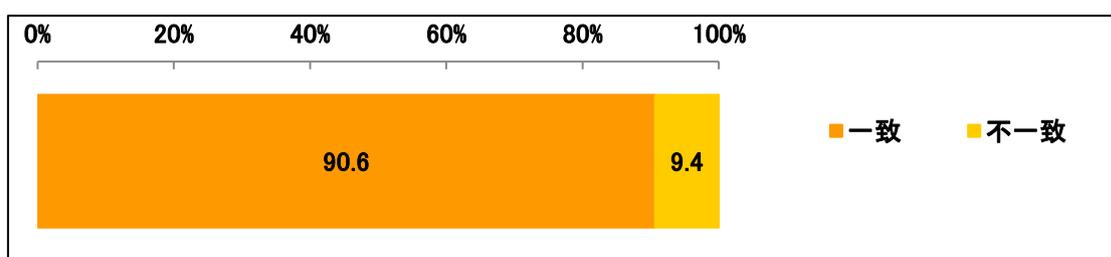
②介護給付等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検を実施していますか。



<人口規模別集計>

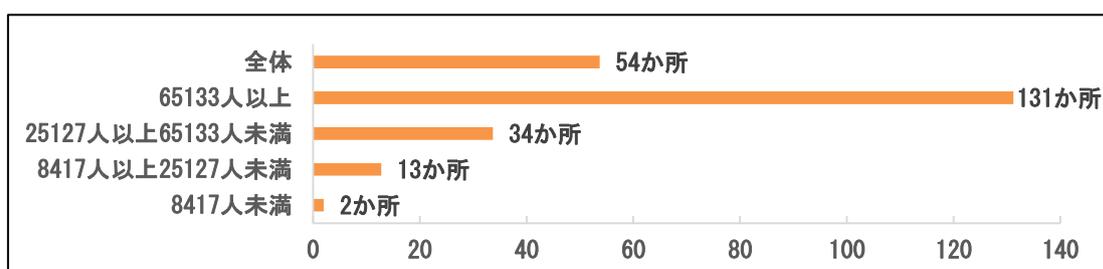


<担当者間一致率>

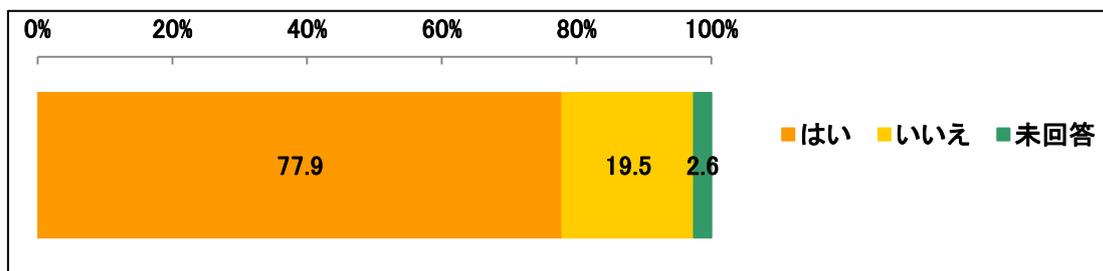


(a) 【「はい」の場合のみ】

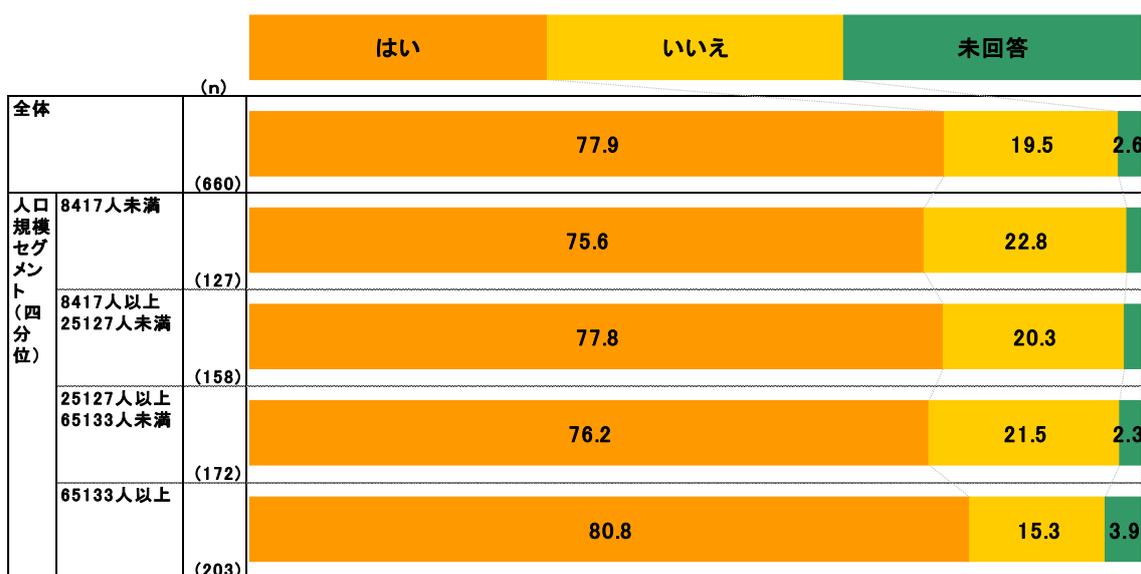
前年度（平成27年度）におけるケアプラン点検の対象事業所数は、何か所ですか。



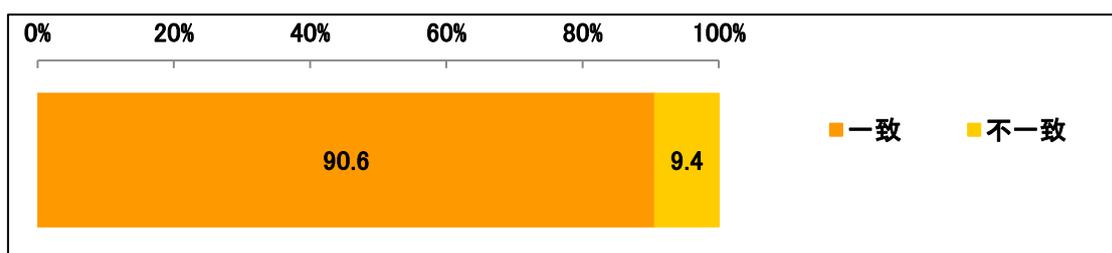
③介護給付等費用適正化事業の一環として、住宅改修等の点検を実施していますか。



<人口規模別集計>



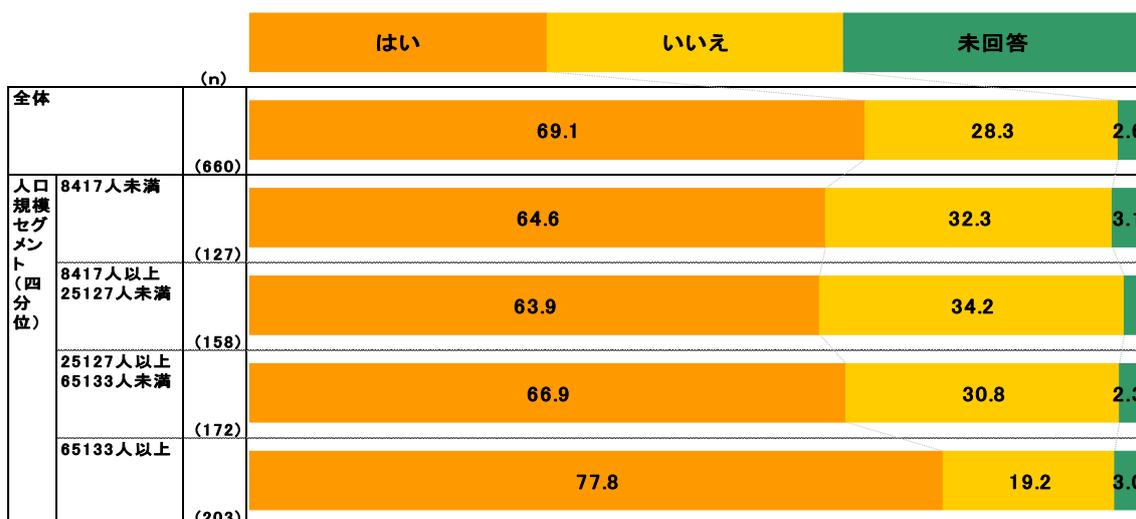
<担当者間一致率>



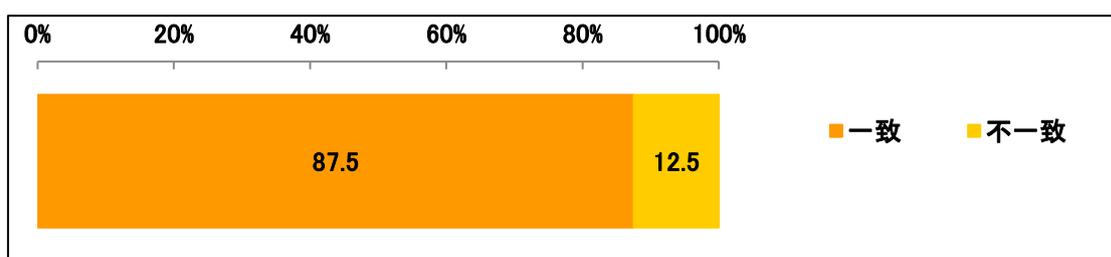
④介護給付等費用適正化事業の一環として、医療情報との突合・縦覧点検を実施していますか。



<人口規模別集計>

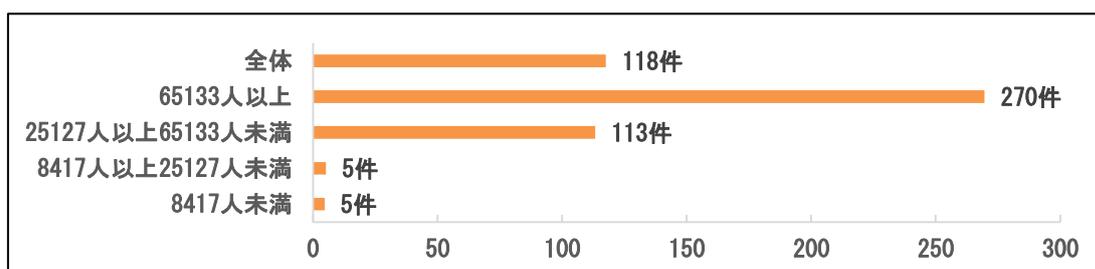


<担当者間一致率>

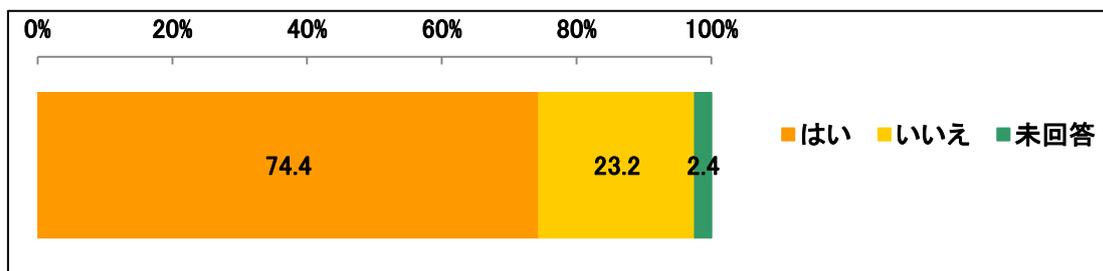


(a) 【「はい」の場合のみ】

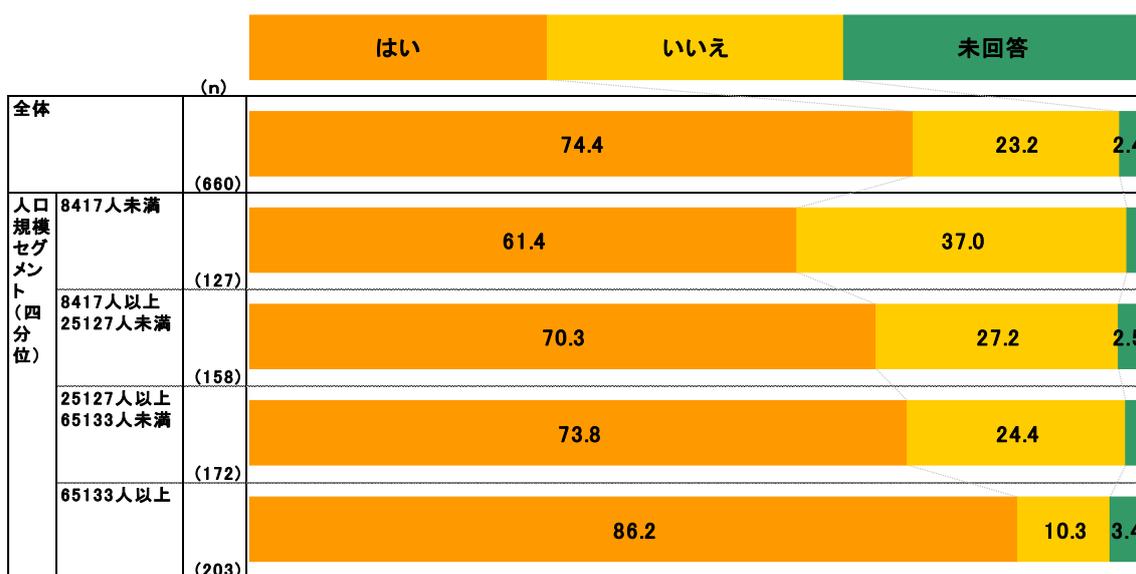
前年度（平成 27 年度）において、医療情報との突合・縦覧点検の結果、疑義のある請求として事業者へ照会を行った件数は何件ありますか。



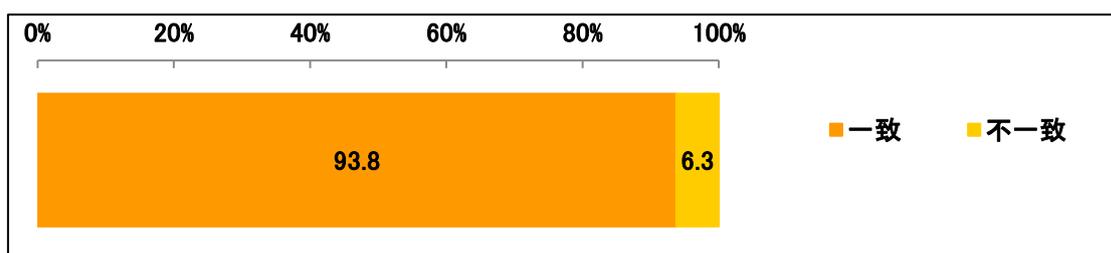
⑤介護給付等費用適正化事業の一環として、介護給付費通知を実施していますか。



<人口規模別集計>

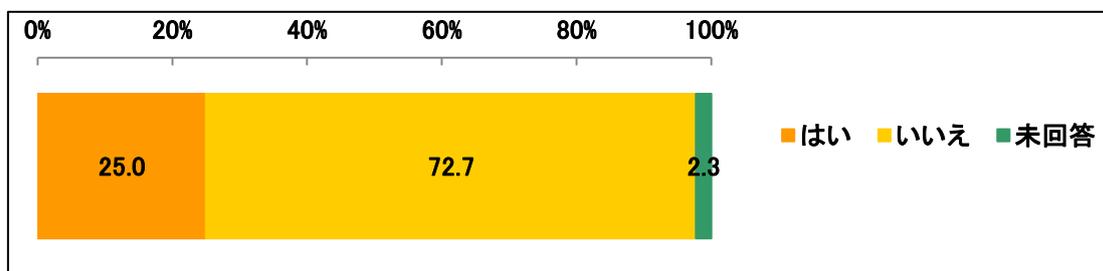


<担当者間一致率>



(2) 介護人材の確保を推進していますか。

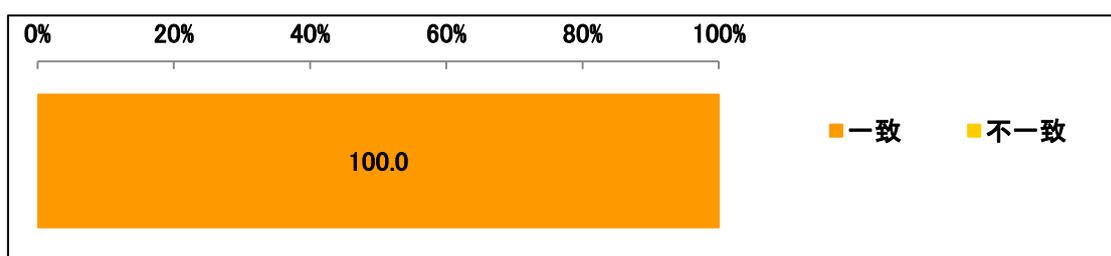
①必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っていますか。



<人口規模別集計>



<担当者間一致率>



(a) 【「はい」の場合のみ】

具体的な取組のうちの1つを記載してください。

具体的な取組を一つ記載。回答件数=163件

介護職員初任者研修の実施、研修費用助成
介護人材確保、育成支援事業への補助金給付
市内の介護事業者やハローワークと連携して、合同就職説明会を開催
事業所見学会や連日の就労促進研修を実施
資格取得支援の補助金事業
介護ロボット導入に係る補助事業
U・Iターンで介護職就職者に資格取得費用等を補助
介護福祉士就学資金の貸与
など

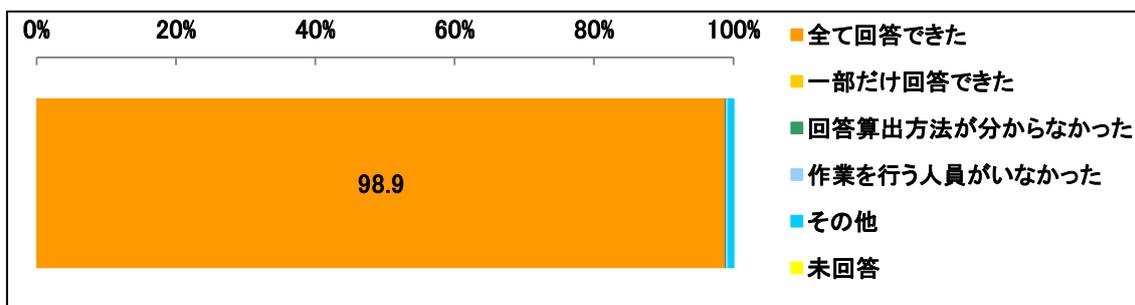
(3) アウトカム指標候補の集計結果(様式 2)

① 市町村向けアンケート(回答可能率、回答困難な理由)

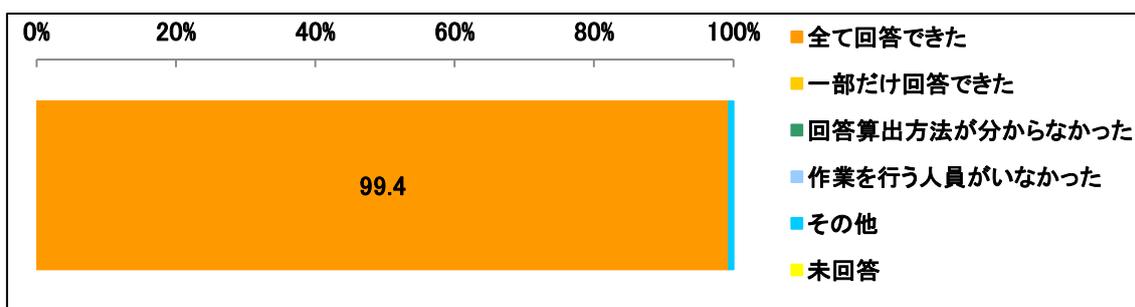
【アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票】

「1. 地域マネジメントの実施」

(1) 介護保険第1号被保険者数 (平成 27 年 10 月)



(2) 介護保険第1号保険料基準額 (第6期)

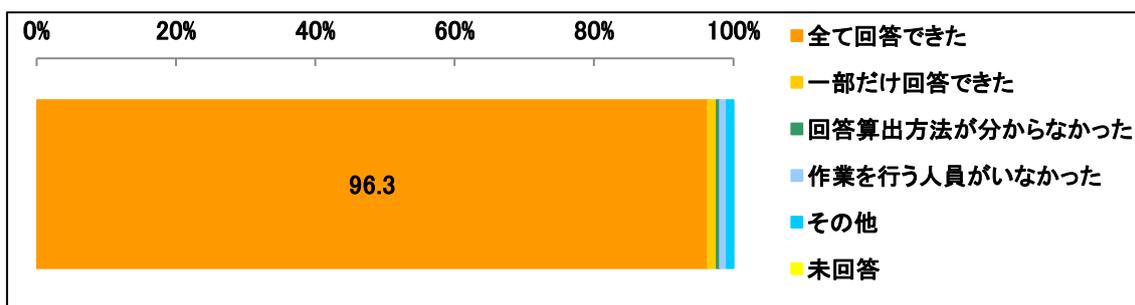


(3) 介護給付費総額 (平成 27 年度)

①合計額

②介護給付 (給付費)

③予防給付 (給付費)

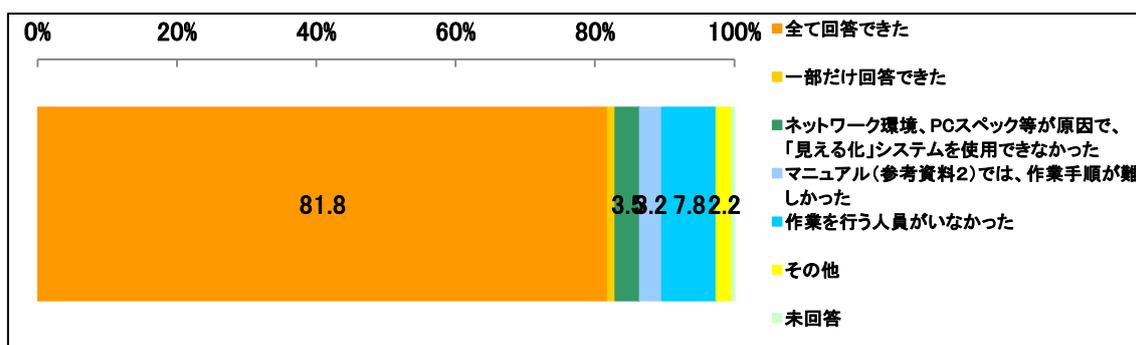


「1. 地域マネジメントの実施」(1)~(3)の回答作業に費やした時間

	(分)
平均値	10.2
最小値	1.0
最大値	180.0
標準偏差	11.1
中央値	10.0

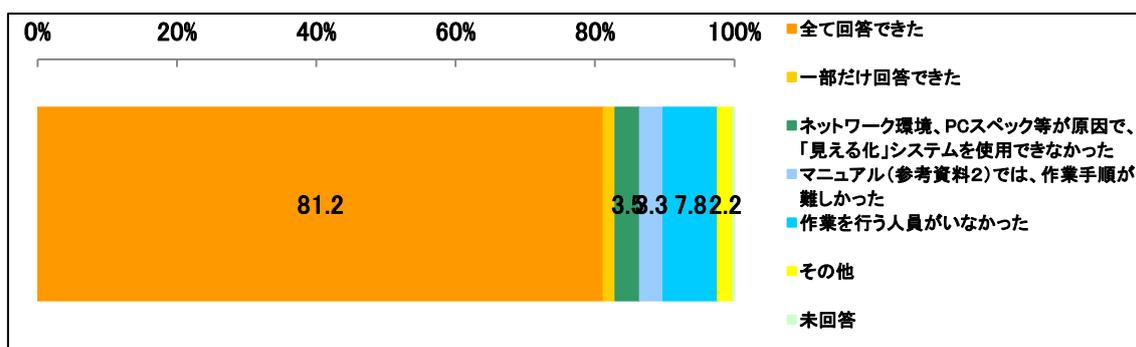
(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額（平成27年度）

- ①合計額（以下②～⑩の合計）
- ②訪問系（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）
- ③通所系（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ④その他の居宅サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援）
- ⑤短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ⑥特定施設（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）
- ⑦認知症対応型共同生活介護
- ⑧介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑨介護老人保健施設
- ⑩介護療養型医療施設



(5) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（平成26年度）

- ①合計額（以下②～⑩の合計）
- ②訪問系（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）
- ③通所系（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ④その他の居宅サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援）
- ⑤短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ⑥特定施設（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）
- ⑦認知症対応型共同生活介護
- ⑧介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑨介護老人保健施設
- ⑩介護療養型医療施設



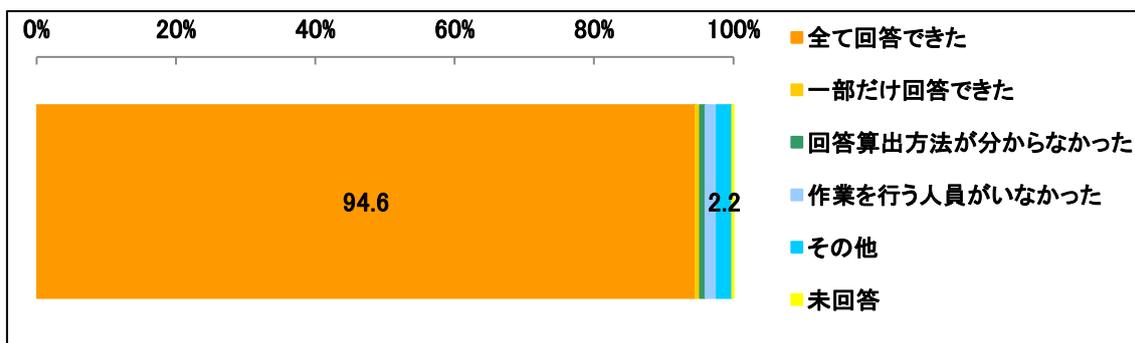
「1. 地域マネジメントの実施」(4)~(5)の回答作業に費やした時間

	(分)
平均値	21.0
最小値	0.5
最大値	180.0
標準偏差	15.0
中央値	20.0

「2. 要介護状態の維持・改善」

(1) 要介護認定者数（平成 27 年 10 月）

- ① 要介護認定者の総数（以下②～⑥の合計）
- ② 要介護 1 である者の数
- ③ 要介護 2 である者の数
- ④ 要介護 3 である者の数
- ⑤ 要介護 4 である者の数
- ⑥ 要介護 5 である者の数

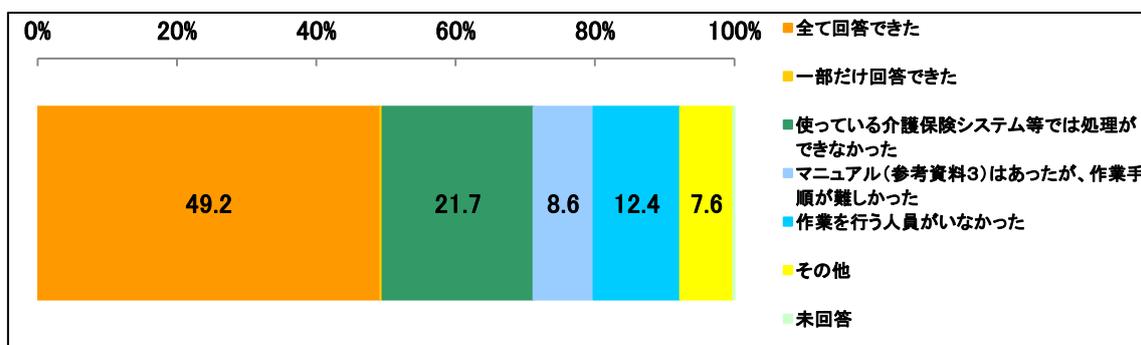


「2. 要介護状態の維持・改善」(1)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

	(分)
平均値	4.9
最小値	1.0
最大値	90.0
標準偏差	5.3
中央値	5.0

(2) 要介護認定1次判定データ（平成27年10月）

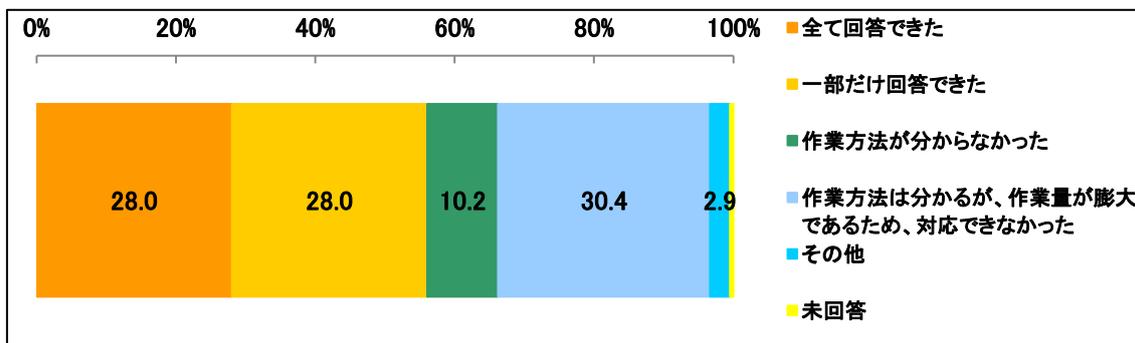
- ① 要介護認定基準時間（総時間）平均時間
- ② 要介護認定基準時間（直接）平均時間
- ③ 要介護認定基準時間（間接）平均時間
- ④ 要介護認定基準時間（問題行動）平均時間
- ⑤ 要介護認定基準時間（機能訓練関連行為）平均時間
- ⑥ 要介護認定基準時間（医療関連行為）平均時間
- ⑦ 中間評価項目得点（第1群 身体機能・起居動作）平均得点
- ⑧ 中間評価項目得点（第2群 生活機能）平均得点
- ⑨ 中間評価項目得点（第3群 認知機能）平均得点
- ⑩ 中間評価項目得点（第4群 精神・行動障害）平均得点
- ⑪ 中間評価項目得点（第5群 社会生活への適応）平均得点



「2. 要介護状態の維持・改善」(2)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

	(分)
平均値	62.6
最小値	5.0
最大値	2160.0
標準偏差	128.1
中央値	40.0

(3) 介護度の変化

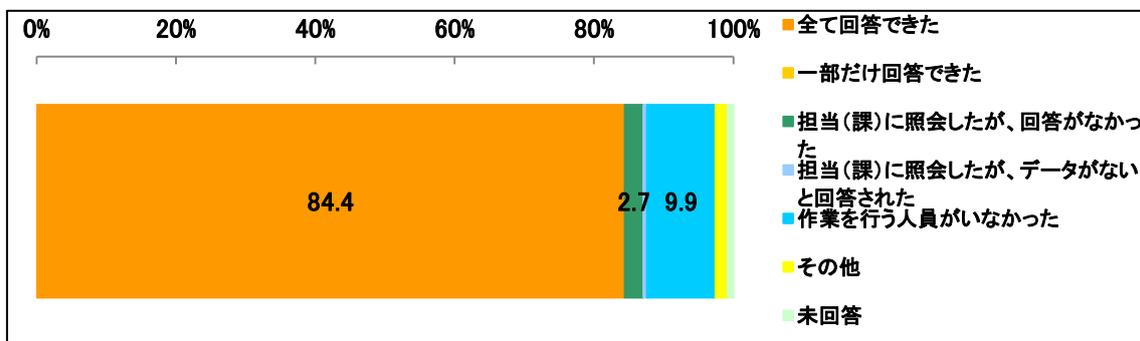


「2. 要介護状態の維持・改善」(3)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

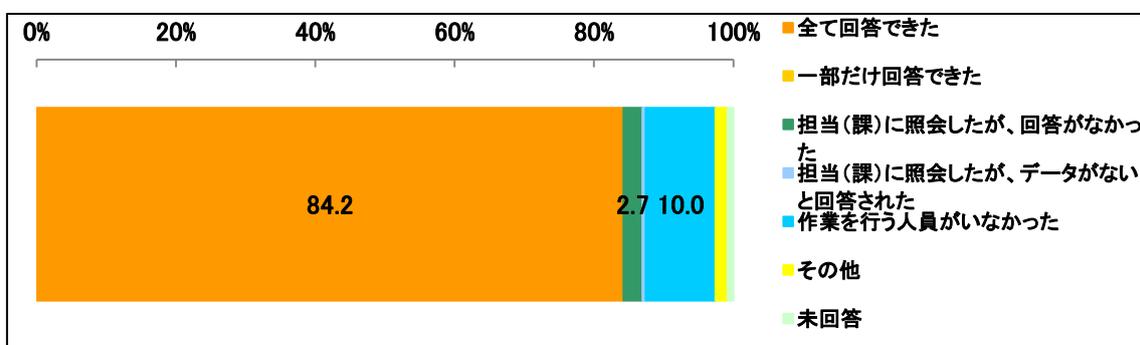
	(分)
平均値	117.6
最小値	3.0
最大値	660.0
標準偏差	98.6
中央値	90.0

「3. 健康づくり」

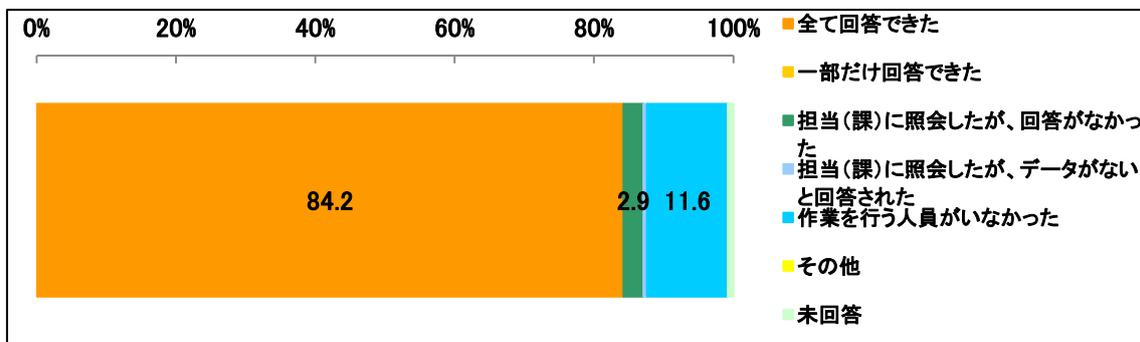
(1) 国民健康保険の特定健診受診率（平成 27 年度）



(2) 国民健康保険の特定保健指導実施率（平成 27 年度）



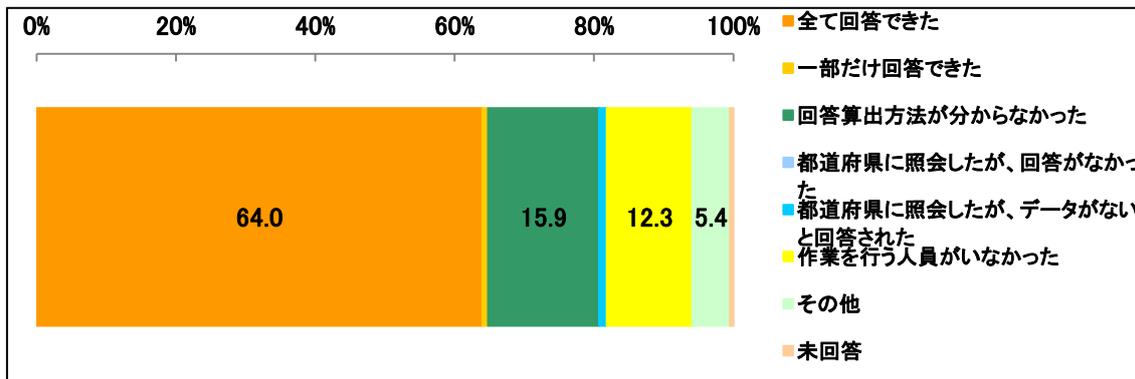
(3) 国民健康保険の被保険者数（平成 27 年 10 月）



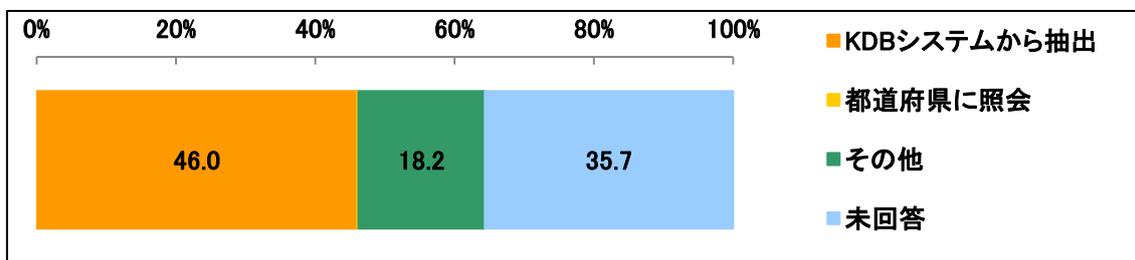
「3. 健康づくり」(1)～(3)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

	(分)
平均値	10.1
最小値	1.0
最大値	90.0
標準偏差	9.4
中央値	7.0

(4) 国民健康保険における脳血管疾患での入院患者数（平成 27 年 10 月）



①入院患者数はどのような方法で確認したか。



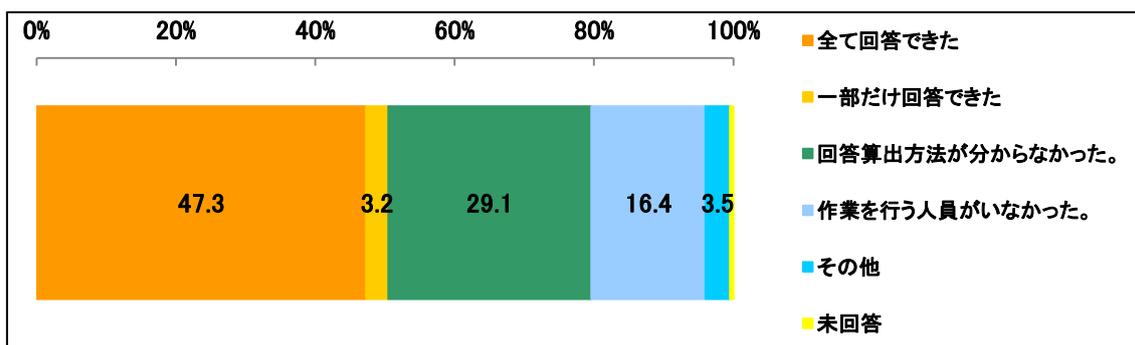
「3. 健康づくり」(4)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

	(分)
平均値	29.0
最小値	1.0
最大値	360.0
標準偏差	38.9
中央値	20.0

「4. 医療・介護連携の推進」

(1) 医療機関との情報連携

- ①以下の②～⑤の居宅介護支援に関する介護報酬加算の合計件数(平成27年10月審査分)
- ②居宅介護支援の入院時情報連携加算（Ⅰ）の件数
- ③居宅介護支援の入院時情報連携加算（Ⅱ）の件数
- ④居宅介護支援の退院・退所加算の件数
- ⑤居宅介護支援の緊急時等居宅カンファレンス加算の件数

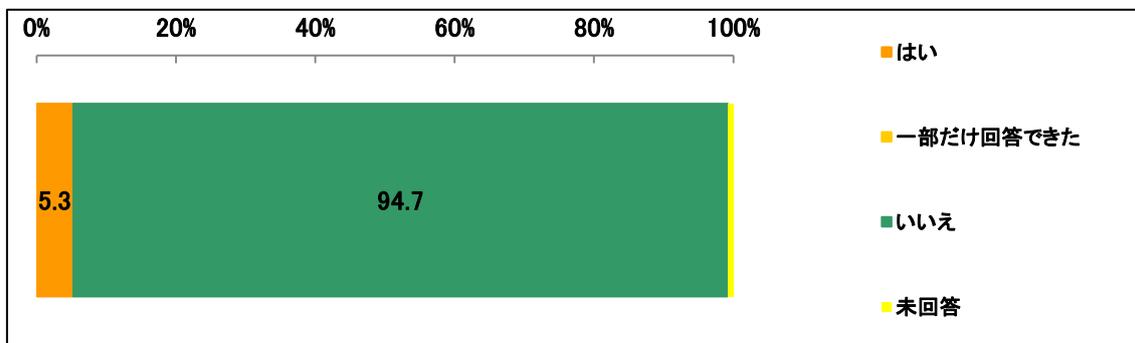


「4. 医療・介護連携の推進」(1)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

	(分)
平均値	31.5
最小値	1.0
最大値	360.0
標準偏差	41.1
中央値	20.0

(2) 医療・介護連携に基づくセルフマネジメント支援

①病院やかかりつけ医との連携の下、脳卒中・認知症等に関するセルフマネジメント支援を実施しているか。



「4. 医療・介護連携の推進」(2)の回答作業に費やした時間についてお答えください。

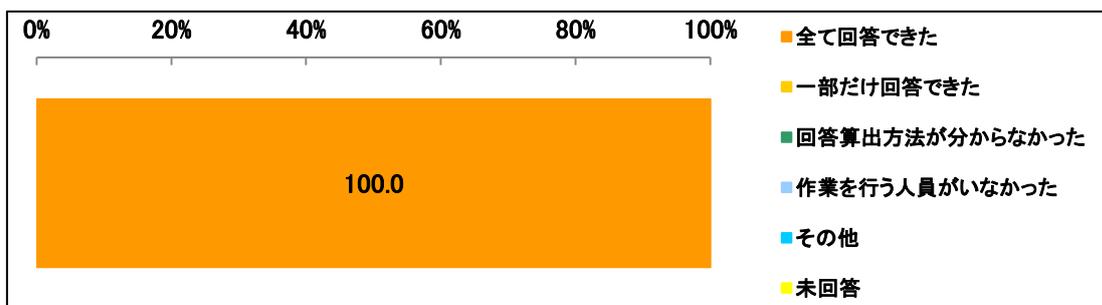
	(分)
平均値	3.7
最小値	0.5
最大値	100.0
標準偏差	6.3
中央値	1.0

② 都道府県向けアンケート(回答可能率、回答困難な理由)

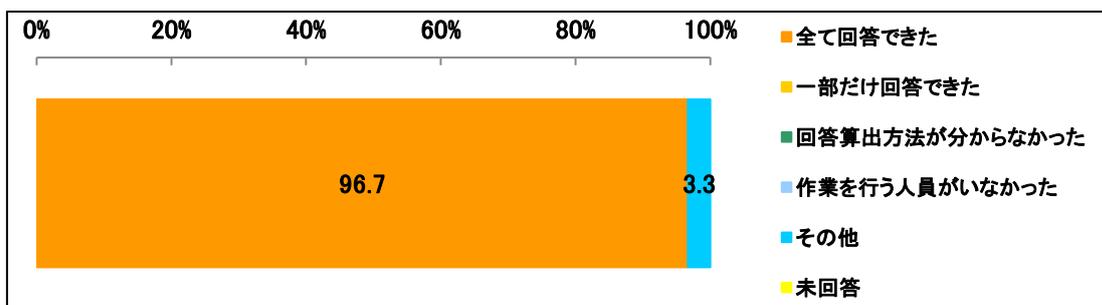
【アウトカム指標検討に当たっての参考データ回答票】

介護保険の「1. 地域マネジメントの実施」に係る以下の基礎データについてお答えください。

(1) 介護保険第1号被保険者数（平成27年10月）



(2) 介護保険第1号保険料基準額（第6期）

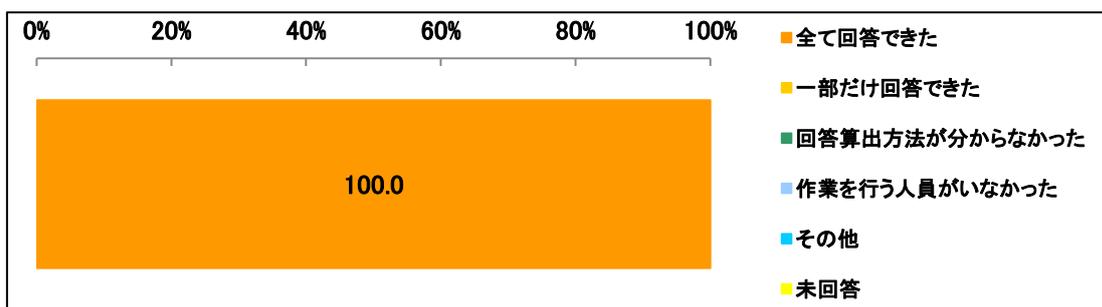


(3) 介護給付費総額（平成27年度）

①合計額

②介護給付（給付費）

③予防給付（給付費）

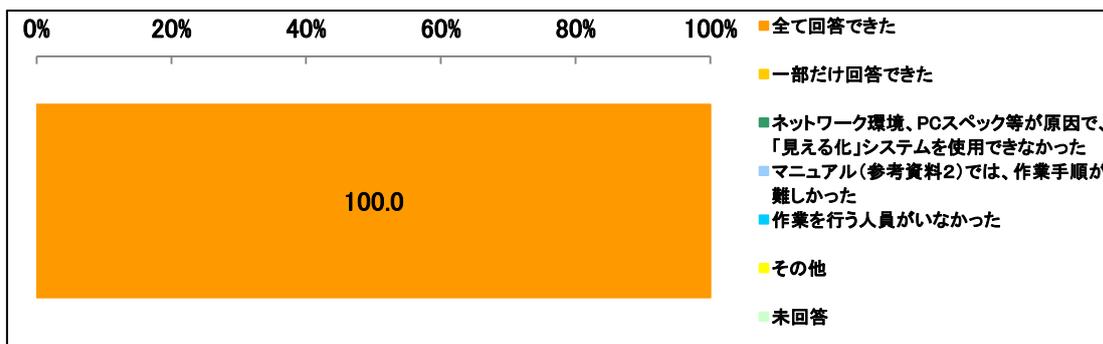


「1. 地域マネジメントの実施」(1)~(3)の回答作業に費やした時間

	(分)
平均値	11.7
最小値	2.0
最大値	30.0
標準偏差	6.3
中央値	10.0

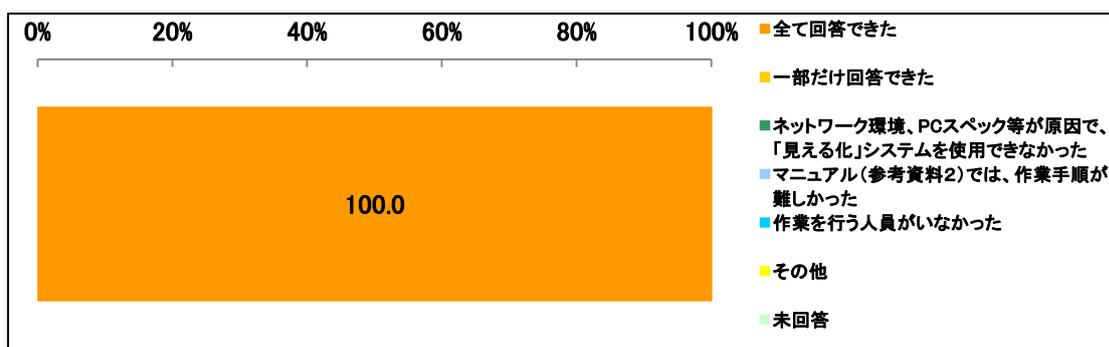
(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額（平成27年度）

- ①合計額（以下②～⑩の合計）
- ②訪問系（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）
- ③通所系（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ④その他の居宅サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援）
- ⑤短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ⑥特定施設（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）
- ⑦認知症対応型共同生活介護
- ⑧介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑨介護老人保健施設
- ⑩介護療養型医療施設



(5) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（平成26年度）

- ①合計額（以下②～⑩の合計）
- ②訪問系（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）
- ③通所系（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- ④その他の居宅サービス（居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援）
- ⑤短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ⑥特定施設（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）
- ⑦認知症対応型共同生活介護
- ⑧介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑨介護老人保健施設
- ⑩介護療養型医療施設



「1. 地域マネジメントの実施」(4)～(5)の回答作業に費やした時間

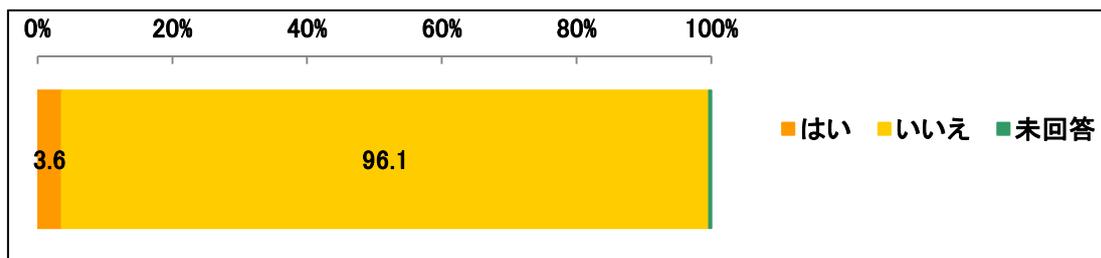
	(分)
平均値	19.8
最小値	5.0
最大値	60.0
標準偏差	12.8
中央値	20.0

(4) アウトカム指標の参考アンケート票の集計結果(様式 3)

【アウトカム指標検討に当たっての参考情報アンケート票】

問 1

貴市町村の介護保険事業計画等において、介護保険部会意見書で例示された「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、何らかのアウトカム指標を設定していますか。



【(「はい」の場合のみ回答)】 設定している場合は、具体的な指標の内容を記載してください。

具体例: 回答件数=19 件(複数回答含む)

複数件回答項目

要介護判定が維持・改善できた要介護認定者の割合
元気高齢者の割合(要支援・要介護認定を受けていないもの)
健康維持に気をつけた生活習慣を持っている高齢者の割合
要介護認定率
前期高齢者の認定を受けていない人の比率
65歳時点の健康寿命
65歳以上新規認定申請者数及び割合
介護予防事業の年間延べ参加者数
生き甲斐をもって暮らしている高齢者の割合
主観的健康感の変化
介護給付費の推移・伸び

その他

年齢別介護度別認定者数の軽度者(支1~介2)の割合
65歳における平均自立期間
「自身が健康だと感じる人」の割合
基本チェックリストの点数の変化
高齢者の週4日以上の外出度
地域活動に参加している人の割合
がん検診受診率

問 2

「要介護状態等の維持・改善の度合い」や「健康な高齢者の増加」に関して、全国一律のアウトカム指標を設定することについて、課題があると考えますか。



問 2 の回答の理由を記載してください。(自由記載)

「課題がある」と考える理由:回答件数=188件(複数回答含む)
指標の設定がわからない・難しい=約 100 件
20 件以上 50 件未満の回答
介護サービス量と質の違い【地域特性】
年齢構成(人口構造)の違い【地域特性】
財政状況の違い【地域特性】
社会資源の違い【地域特性】
高齢者の属性にばらつき【地域特性】
要介護認定率の違い
わかりやすい指標や地域の実態を反映した指標が必要【地域特性】
20 件未満の回答
要介護状態の維持や改善ができていないという結果は、マイナスの評価とはいえない
市町村規模の違い【地域特性】
健康な高齢者の定義が不明
職員規模の違い【地域特性】
その他

「課題がない」と考える理由:回答件数=50件(複数回答含む)
5 件以上 15 件未満の回答
一律の指標を設定は目標となり、有意義である
一定の評価指標は、他の保険者と比較する目安となる
5 件未満の回答
一律の指標で運用し、地域差などは後に加味して活用すればよい
保険者の取り組む目標・指標としての設定は問題ない
その他

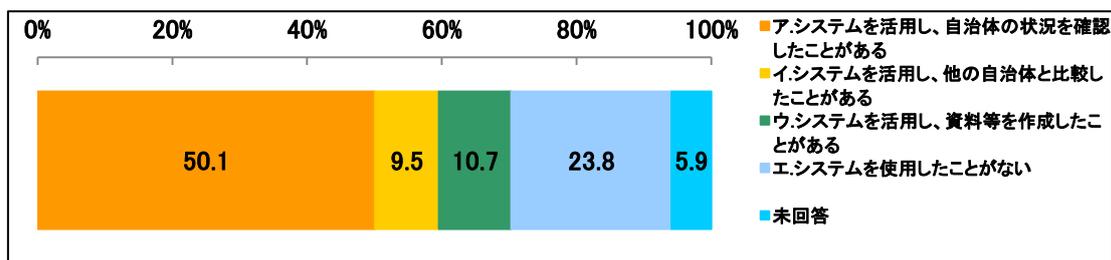
問 3

介護保険者機能評価に関して、アウトカム指標とすべきと考える指標や、既に設定しているアウトカム指標があれば、記載してください。（自由記載）

具体例:回答件数=60件(複数回答含む)
特になし・思いつかない=約 40 件
10 件以上 20 件未満の回答
要介護認定率
5 件以上 10 件未満の回答
数年後の要介護度の変化
介護給付等費用適正化事業に関する指標
新規要介護認定者及び軽度要介護認定者の出現率
その他(5 件未満の回答)
在宅維持率
人口規模による財政状況
主観的健康観(QOL の観点)
介護予防活動をしている 65 歳以上の高齢者の割合
地域包括支援センターの支援
社会参加
要支援状態から自立へと改善する指標
健康寿命

問 4

貴市町村における、地域包括ケア「見える化」システムの使用状況について回答してください。



3. アンケート調査回答者向け別添資料・参考資料

【様式1別添】 地域包括支援センター人員の原則基準

【参考資料1】 アウトプット（プロセス）指標案の基本的考え方

【参考資料2】 調整前後・第1号被験者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

【参考資料3】 要介護認定1次判定集計データの算出方法

※参考資料2,3は武蔵野市健康福祉部高齢者支援課の作成による資料です。

使用に当たっては、同課までご連絡ください。

別添 介護保険法施行規則に基づく人員配置の原則基準

(1) 市町村における第1号被保険者人口が3,000人以上の場合

センターの担当圏域における第1号被保険者人口がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに、以下の①～③の人員を配置する。

番号	職種	人数
①	保健師その他これに準ずる者	常勤専従1名
②	社会福祉士その他これに準ずる者	常勤専従1名
③	主任介護支援専門員その他これに準ずる者	常勤専従1名

(2) 市町村における第1号被保険者人口が3,000人未満の場合

センターの担当圏域における第1号被保険者人口の区分ごとに、以下の人員を配置する。

番号	区分	職種・人数
①	担当圏域の第1号被保険者人口がおおむね1,000人未満の場合	(1)の①～③の職種のうち1名又は2名
②	担当圏域の第1号被保険者人口がおおむね1,000人以上2,000人未満の場合	(1)の①～③の職種のうち1名又は2名（うち1名は常勤専従）
③	担当圏域の第1号被保険者人口がおおむね2,000人以上3,000人未満の場合	以下の2名 ・ (1)の①の職種：常勤専従1名 ・ (1)の②又は③の職種：常勤専従1名

介護保険者機能評価・アウトプット（プロセス）指標案の基本的考え方

介護保険部会意見、介護保険法令・関係通知、先行研究（※）等をベースにしつつ、各保険者が行う「地域マネジメント（目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組）」の実施状況を点検する指標として整理。

※平成25年度厚労省老人保健健康増進等事業「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

平成28年度厚労省老人保健健康増進等事業「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究」（三菱総合研究所）

地域マネジメントの流れ

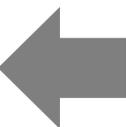
アウトプット（プロセス） 指標の構成

Plan

- ✓ 情報把握
- ✓ 将来推計
- ✓ 計画策定

Check・Action

- ✓ 点検・改善



Do

◎ 自立支援・介護予防に資する施策

- ✓ 地域密着型サービス
- ✓ 地域包括支援センター
- ✓ 認知症総合支援
- ✓ 生活支援体制整備
- ✓ 介護支援専門員・介護サービス事業者
- ✓ 医療・介護連携
- ✓ 介護予防・日常生活支援

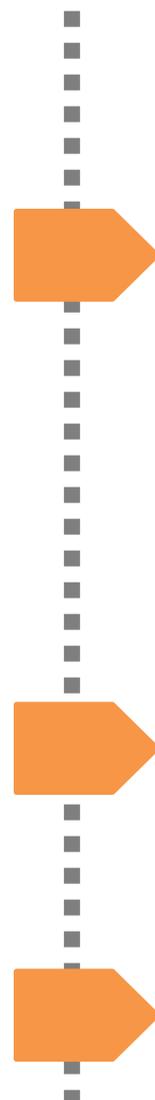
◎ 介護保険運営の安定化に資する施策

- ✓ 介護給付適正化・介護人材確保

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

II. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

★「見える化」システム上でデータを比較する方法（共通作業）

(URL : <http://mieruka.mhlw.go.jp/>)

所要時間（目安）：20分

※様式2の1(4),(5)の回答作成作業はP5. I-(5)まででよい

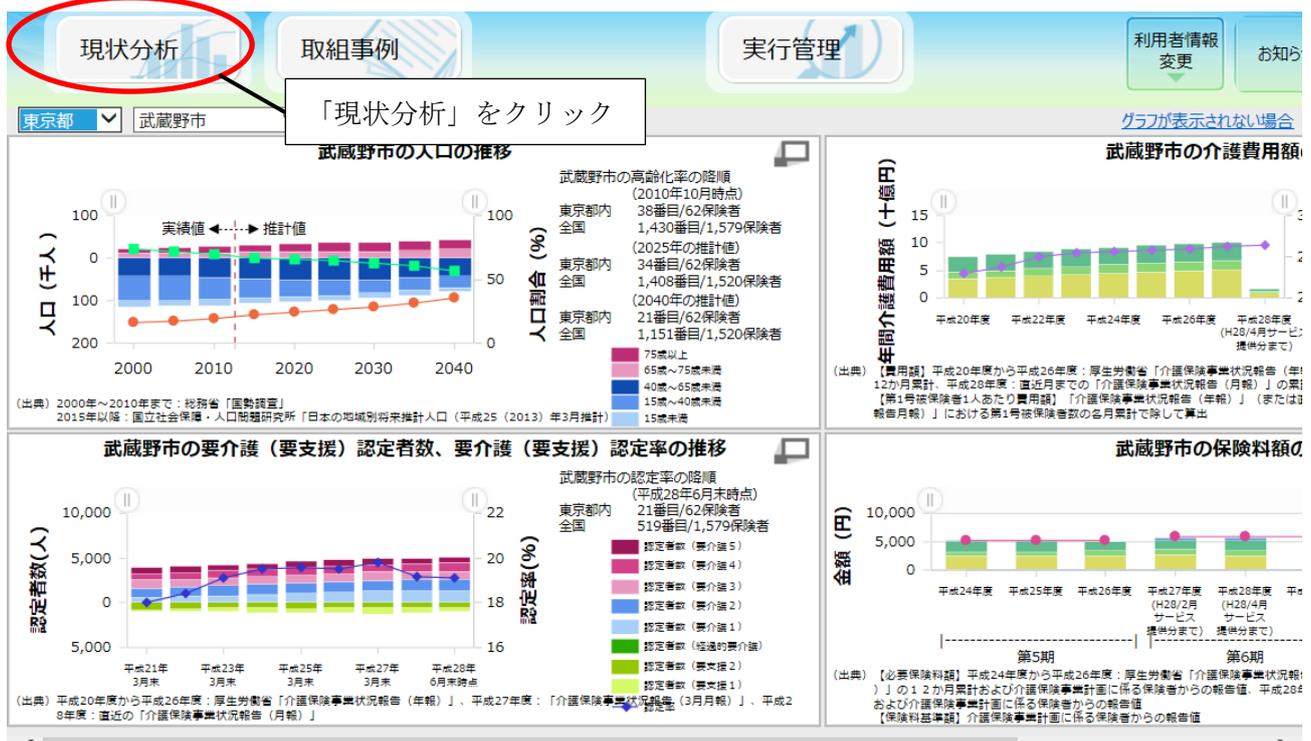
(1) 「見える化」システムにログイン



自治体毎のユーザ ID とパスワードを入力

初めてご利用になる方は[新規登録](#)でユーザ登録を行ってください。

(2) トップ画面の「現状分析」をクリック



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

★ I. 第1号被保険者1人あたり給付月額（他保険者との比較）

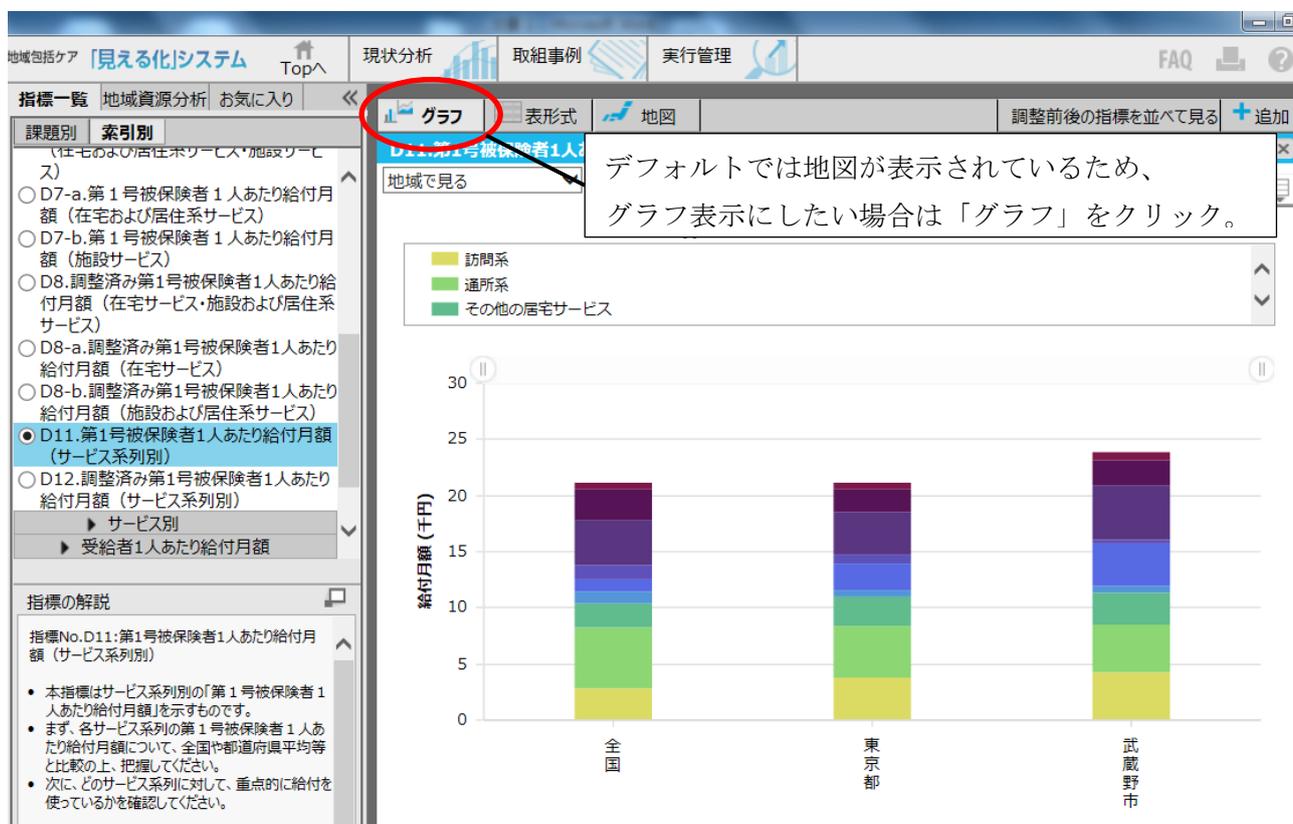
I-1) 指標一覧から「索引別」を選択しD11の指標を選択する



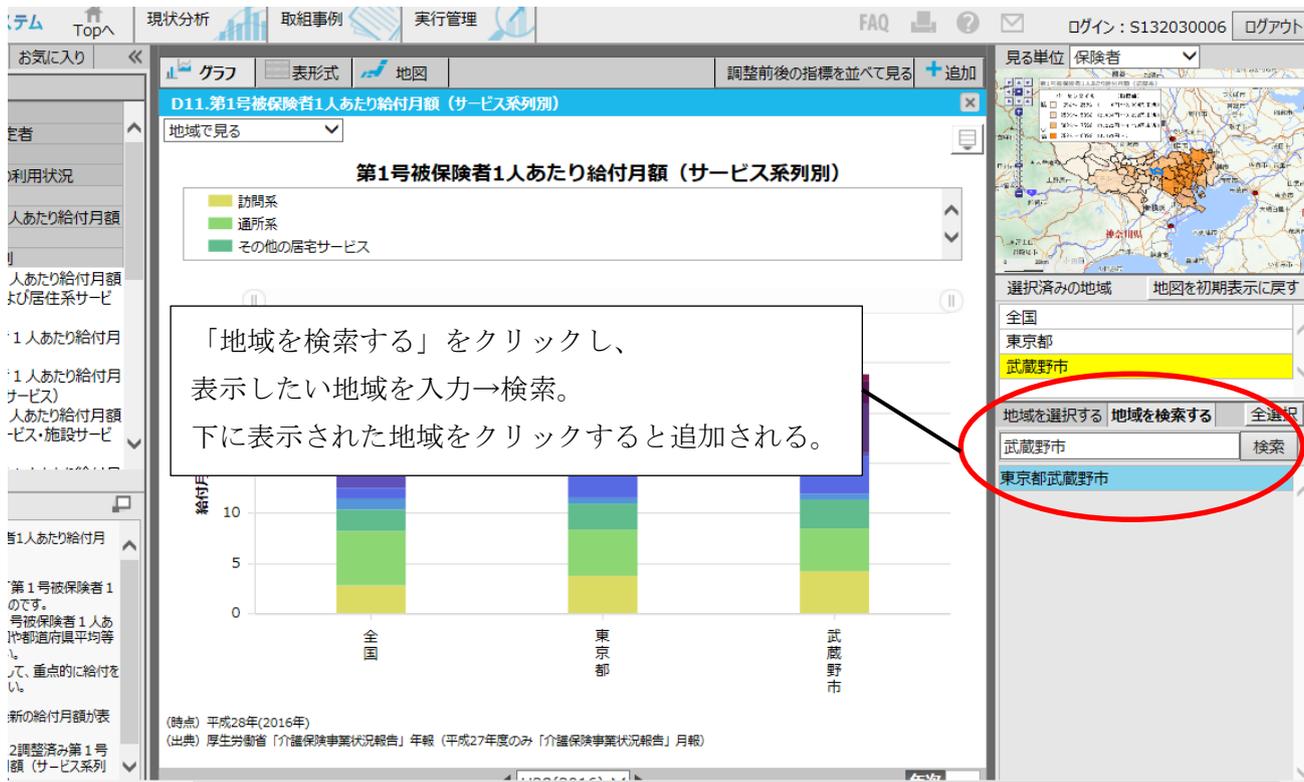
調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I-(2) グラフを表示する



I-(3) 他地域と比較したい場合は、画面の右側に移動し、比較したい地域を追加する



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I-(4) 調整後の指標と比較する

「調整前後の指標を並べて見る」をクリック
→下図のように二つの指標が並べて表示される

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）

地域で見る

給付月額（千円）

地域	訪問系	通所系	その他の居宅サービス
全国	~3.5	~4.5	~4.0
東京都	~3.5	~4.5	~4.0
武蔵野市	~3.5	~4.5	~4.0

（時点）平成28年(2016年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

初期状態のまま「地域で見る」を選択
→性・年齢調整における人口構造
「全国・表示時点」

様式2の1-(4)に合わせてH27年度を選択

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）

地域で見る

給付月額（千円）

地域	訪問系	通所系	その他の居宅サービス
全	~3.5	~4.5	~4.0
東	~3.5	~4.5	~4.0
武	~3.5	~4.5	~4.0

（時点）平成27年(2015年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（時点）平成26年(2014年)
（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I-(5) データを表形式で比較する

表形式をクリック

ここで表示された値を様式2の1-(4)で回答。

項目名	全国	東京都	武蔵野市
第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問系)(円)	3,750	3,772	4,347
第1号被保険者1人あたり給付月額(通所系)(円)	4,600	4,644	4,382
第1号被保険者1人あたり給付月額(その他の居...)(円)	2,510	2,532	2,776
第1号被保険者1人あたり給付月額(短期入所)(円)	1,006	610	637

ここで表示された値を様式2の1-(5)で回答。

項目名	全国	東京都	武蔵野市
【地域】調整済みの第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	3,285	3,772	3,540
【地域】調整済みの第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	4,312	4,644	3,735
【地域】調整済みの第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	2,153	2,532	2,138
【地域】調整済みの第1号被保険者1人あたり給付月額(円)	1,015	603	550

(参考) 指標の詳細な内容をダウンロードする

マークをクリック → 保存してダウンロード

項目名	全国	東京都	武蔵野市
第1号被保険者1人あたり給付月額(訪問系)(円)	2,802	3,772	4,212
第1号被保険者1人あたり給付月額(通所系)(円)	5,459	4,644	4,323
第1号被保険者1人あたり給付月額(その他の居...)(円)	2,153	2,532	2,755
第1号被保険者1人あたり給付月額(短期入所)(円)	985	606	656

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I - (6) 指標 D11 のデータをダウンロードして Excel 保存する

指標一覧 地域資源分析 お気に入り

課題別 索引別

- A.人口と世帯の状況
- B.被保険者および認定者
- C.介護保険料
- D.介護保険サービスの利用状況
 - 受給者・受給率
 - 第1号被保険者1人あたり給付月額
 - 要介護度別
 - サービス系列別

指標No. D11: 第1号被保険者1人あたり給付月額 (サービス系列別)

- 本指標はサービス系列別の「第1号被保険者1人あたり給付月額」を示すものです。
- まず、各サービス系列の第1号被保険者1人あたり給付月額について、全国や都道府県平均等と比較の上、把握してください。
- 次に、どのサービス系列に対して、重点的に給付を使っているかを確認してください。
- 本指標の初期画面では、最新の給付月額が表示されます。
- 関連する指標としては、「D12調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）」等を、参照してください。

グラフの右上にあるマークをクリック
↓
「指標データを Excel 保存する」をクリック

調整前後でデータ比較する際は年度を合わせる

H26(2014) 年次

指標一覧 地域資源分析 お気に入り

課題別 索引別

- A.人口と世帯の状況
- B.被保険者および認定者
- C.介護保険料
- D.介護保険サービスの利用状況
 - 受給者・受給率
 - 第1号被保険者1人あたり給付月額
 - 要介護度別
 - サービス系列別

指標No. D11: 第1号被保険者1人あたり給付月額 (サービス系列別)

- 本指標はサービス系列別の「第1号被保険者1人あたり給付月額」を示すものです。
- まず、各サービス系列の第1号被保険者1人あたり給付月額について、全国や都道府県平均等と比較の上、把握してください。
- 次に、どのサービス系列に対して、重点的に給付を使っているかを確認してください。
- 本指標の初期画面では、最新の給付月額が表示されます。

任意の場所にデータを保存する

.mhlw.go.jp から D11_第1号被保険者1人あたり給付月額 (サービス系列別)_2016_地域別.xlsx (347 KB) を保存しますか?

保存(S) キャンセル(C)

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I-(7) 指標 D12 のデータも同様に保存する

指標一覧 地域資源分析 お気に入り

課題別 索引別

- A.人口と世帯の状況
- B.被保険者および認定者
- C.介護保険料
- D.介護保険サービスの利用状況
 - 受給者・受給率
 - 第1号被保険者1人あたり給付月額
 - 要介護度別
 - D5.第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）
 - サービス系列別
 - D6.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
 - D6-a.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）
 - D6-b.第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）
 - D7.第1号被保険者1人あたり給付月額

指標の解説

指標No.D12:調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）

- 本指標はサービス系列別の「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」を示すものです。「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは、給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の住・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。
- まず、各サービス系列の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額について、全国や都道府県平均等と比較の上、把握してください。

グラフ 表形式 地図

調整前後の指標を並べて見る +追加

地域で見る

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）

訪問系
通所系
その他の居宅サービス
短期入居

地域で見る

関連指標を表示する
グラフのカラー/白黒表示を切り替える
グラフを画像保存する
指標データをExcel保存する

グラフの右上にあるマークをクリック
↓
「指標データを Excel 保存する」をクリック

任意の場所にデータを保存する

lw.go.jp から D12_調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）_2014_地域別.xlsx (347 KB) を保存しますか?
保存(S) キャンセル(C)

I-(8) Excel でグラフを表示する

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 テータ 関数 表示 開発

Meiyo UI 11 A A

貼り付け クリップボード

フォント 配置

標準 条件付き書式 テーブルとしてセルの書式設定 スタイル

挿入 削除 書式 セル

A1

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）（平成26年(2014年)）

訪問系
通所系
その他の居宅サービス

給付月額（円）

30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0

全国

「グラフ(地域別)」Sheet を選択すると
グラフが表示される（書式の変更等、可能)

（時点）平成26年(2014年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27年度のみ「介護保険事業状況報告」月額）

グラフ(地域別) グラフの数値データ(地域別) グラフ設定(地域別) 表形式(地域別)

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

I-(9) Excel でデータを表示する

「表形式(地域別)Sheet」を選択すると
個別のデータが参照できる

		全国	東京都	武蔵野市
第1号被保険者1人あたり給付月額（訪問系）	(円)	2,742	3,736	4,372
第1号被保険者1人あたり給付月額（通所系）	(円)	5,384	4,565	4,375
第1号被保険者1人あたり給付月額（その他の居宅サービス）	(円)	2,063	2,415	2,667
第1号被保険者1人あたり給付月額（短期入所）	(円)	1,036	619	648
第1号被保険者1人あたり給付月額（特定施設）	(円)	1,052	2,379	3,619
第1号被保険者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）	(円)	1,364	782	354
第1号被保険者1人あたり給付月額（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	(円)	4,014	3,760	5,137
第1号被保険者1人あたり給付月額（介護老人保健施設）	(円)	2,796	2,037	2,123
第1号被保険者1人あたり給付月額（介護療養型医療施設）	(円)	694	731	645
第1号被保険者1人あたり給付月額	(円)	21,145	21,025	23,940

(時点) 平成26年(2014年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

I-(10) 調整前後の比較するために D11、D12 の指標のデータを合体させる

		全国		東京都		武蔵野市	
		調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
訪問系	指標 D11 の「表形式 Sheet」データ	(円) 2,742	2,585				
通所系		(円) 5,384	5,173				
その他の居宅サービス		(円) 2,063	1,821	2,415	2,153	2,667	2,138
短期入所		(円) 1,036	1,015	619	603	648	550
特定施設		(円) 1,052	1,013	2,379	2,343	3,619	2,971
認知症対応型共同生活介護		(円) 1,364	1,337	782	759	354	294
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		(円) 4,014	3,911	3,760	3,690	5,137	4,361
介護老人保健施設		(円) 2,796	2,705	2,037	1,959	2,123	1,780
介護療養型医療施設		(円) 694	635	731	676	645	520
第1号被保険者1人あたり給付月額		(円) 21,145	20,167	21,025	19,882	23,940	19,889

(時点) 平成26年(2014年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

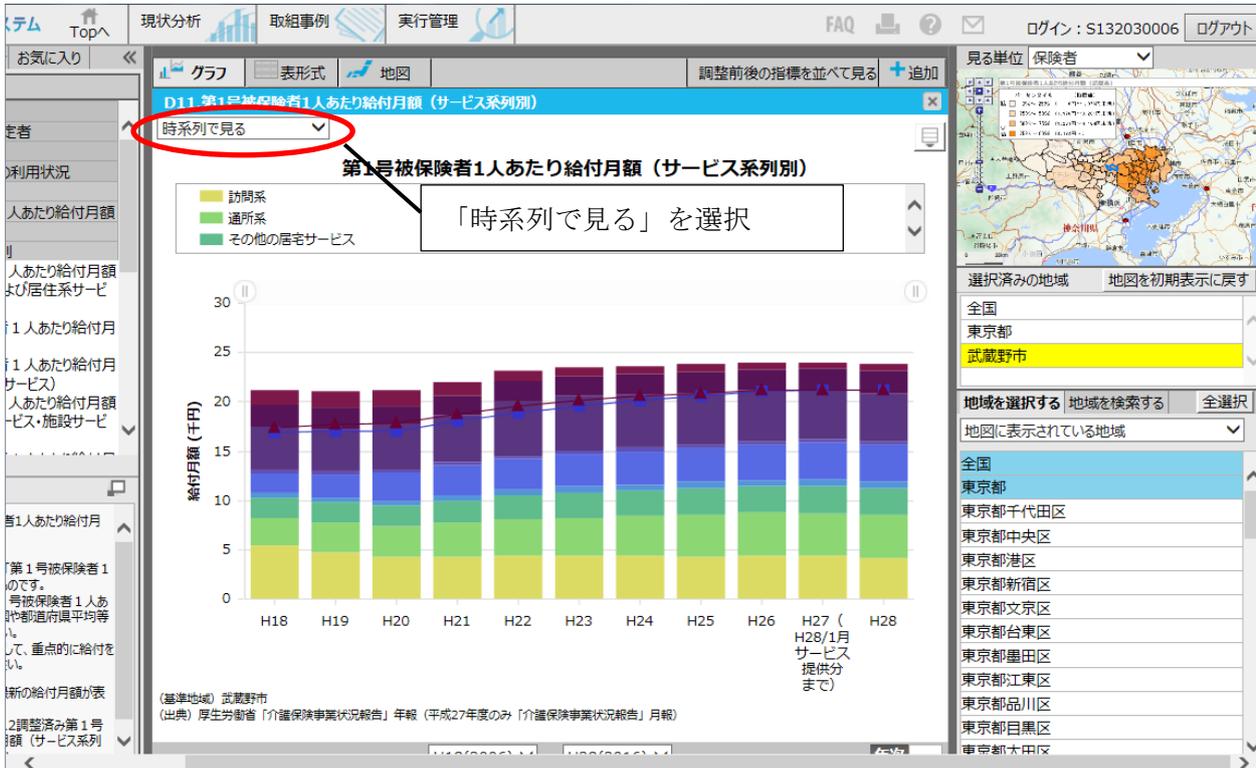
調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

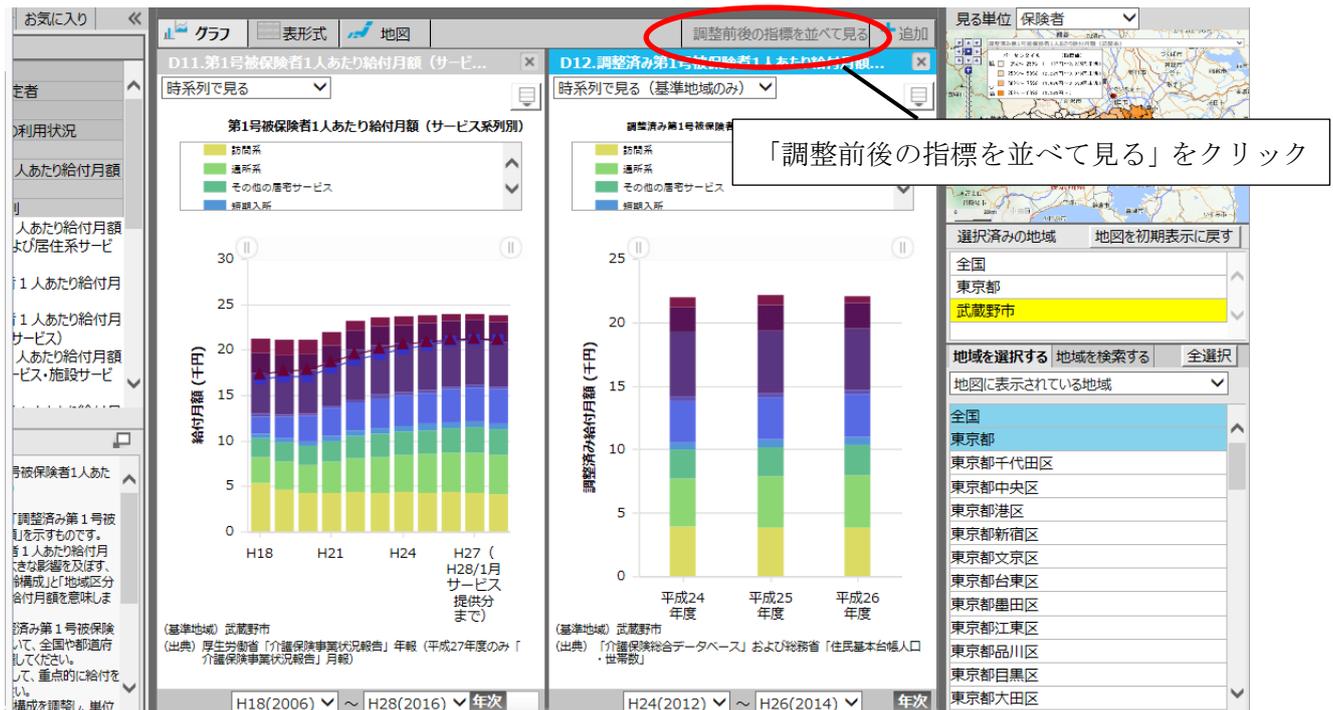
★Ⅱ. 第1号被保険者1人あたり給付月額（時系列での比較）

Ⅱ-（1） 前述のⅠ-（2）までと同様の作業

Ⅱ-（2） 指標の比較基準を「時系列で見る」に変更する



Ⅱ-（3） 調整前後の指標を比較する



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

II-(4) D12の指標の比較基準を「時系列で見る(他地域と比較)」に変更する

地域で見る
時系列で見る (基準地域のみ)
時系列で見る (他地域と比較)
分布で見る

時系列で見る (他地域と比較) を選択
→ 性・年齢調整における人口構造
「全国・平成27年1月1日」

II-(5) D11の指標の年度をD12の指標に合わせて変更する

調整済みの指標に合わせて年度を変更する

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

II-(6) I-(6),(7)と同様にデータを Excel で保存

(7) Excel で保存したデータを合体させ、比較する

	単位	平成24年度		調整前	調整後	調整前	調整後
		調整前	調整後				
武蔵野市	訪問系	(円) 4,437	3,687	3,304	3,547	4,372	3,540
武蔵野市	通所系	(円) 4,002	3,464	4,271	3,707	4,375	3,735
武蔵野市	その他の居宅サービス	(円) 2,581	2,077	2,643	2,123	2,667	2,138
武蔵野市	短期入所	(円) 619	539	665	570	648	550
武蔵野市	特定施設	(円) 3,331	2,846	3,413	2,907	3,619	2,971
武蔵野市	認知症対応型共同生活介護	(円) 404	347	373	321	354	294
武蔵野市	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 5,359	4,629	5,124	4,464	5,137	4,361
武蔵野市	介護老人保健施設	(円) 2,067	1,773	2,218	1,894	2,123	1,780
武蔵野市	介護療養型医療施設	(円) 874	715	804	668	645	520
武蔵野市	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 23,671	20,077	23,817	20,200	23,940	19,889
東京都	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 20,171	18,977	20,575	19,267	21,025	19,882
全国	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円) 20,228	19,117	20,864	19,847	21,145	20,167

(基準地域) 武蔵野市
(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

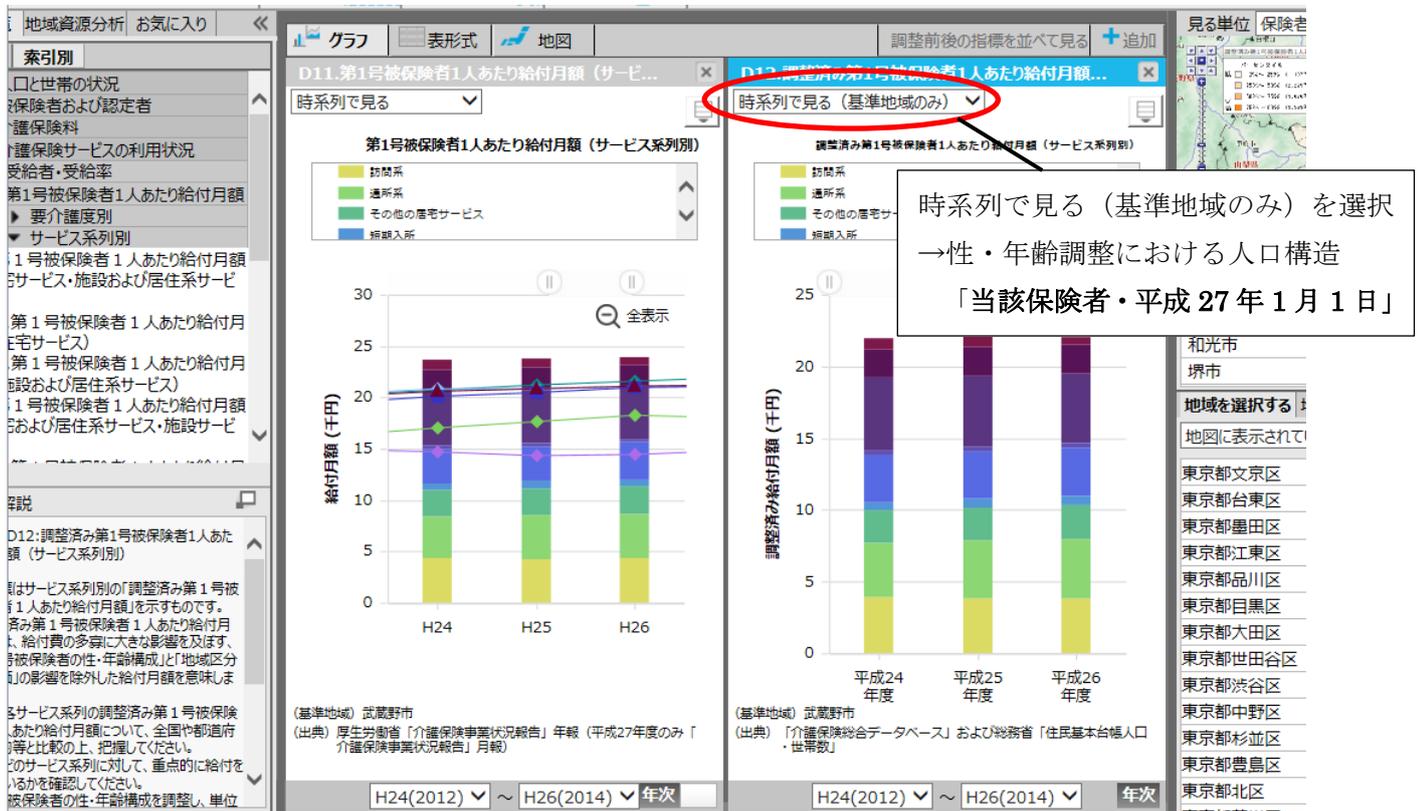
(8) 全国と当該保険者の伸び率を比較する

		平成24年度		平成25年度		平成26年度		伸び率 (H25→H26)		
		調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	
武蔵野市	訪問系	(円)	4,477	3,667	4,204	3,647	4,377	3,540	1.0	1.00
武蔵野市	通所系								1.0	1.01
武蔵野市	その他の居宅サービス								1.0	1.01
武蔵野市	短期入所								0.9	0.96
武蔵野市	特定施設								1.0	1.02
武蔵野市	認知症対応型共同生活介護								0.9	0.92
武蔵野市	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所								1.0	0.98
武蔵野市	介護老人保健施設								0.9	0.94
武蔵野市	介護療養型医療施設								0.8	0.78
武蔵野市	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円)	23,675	20,076	23,817	20,200	23,940	19,889	1.0	0.98
東京都	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円)	20,161	18,947	20,575	19,267	21,025	19,882	1.0	1.03
全国	第1号被保険者1人あたり給付月額	(円)	20,628	19,517	20,864	19,847	21,145	20,167	1.0	1.02

(基準地域) 武蔵野市

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(参考) 基準地域のみでの時系列で比較する



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

★Ⅲ. 散布図形式で比較する方法

Ⅲ－(1) ログイン、現状分析を選択→索引別から第1号被保険者あたり給付月額を選択（前述同様）。
指標 D6 を選択。

The screenshot shows the system's main interface. On the left, a sidebar contains a tree view of indicators. The indicator 'D6. 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）' is selected and circled in red. A callout box points to this indicator with the text: 'D6.第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）をクリック'. The main area displays a scatter plot titled '第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）'. The plot compares '武蔵野市' (Muzayoshi City), '東京都' (Tokyo), and '全国' (National Average). The Y-axis is '在宅サービス給付月額(千円)' and the X-axis is '施設および居住系サービス給付月額(千円)'. A legend on the right shows a list of regions, with '武蔵野市' highlighted. Below the plot, there is a callout box with the text: '「地域を検索する」をクリックし、表示したい地域を入力→検索。下に表示された地域をクリックすると追加される。'. The plot shows '武蔵野市' at approximately (11.8, 12.0), '東京都' at (9.8, 11.5), and '全国' at (9.8, 11.5).

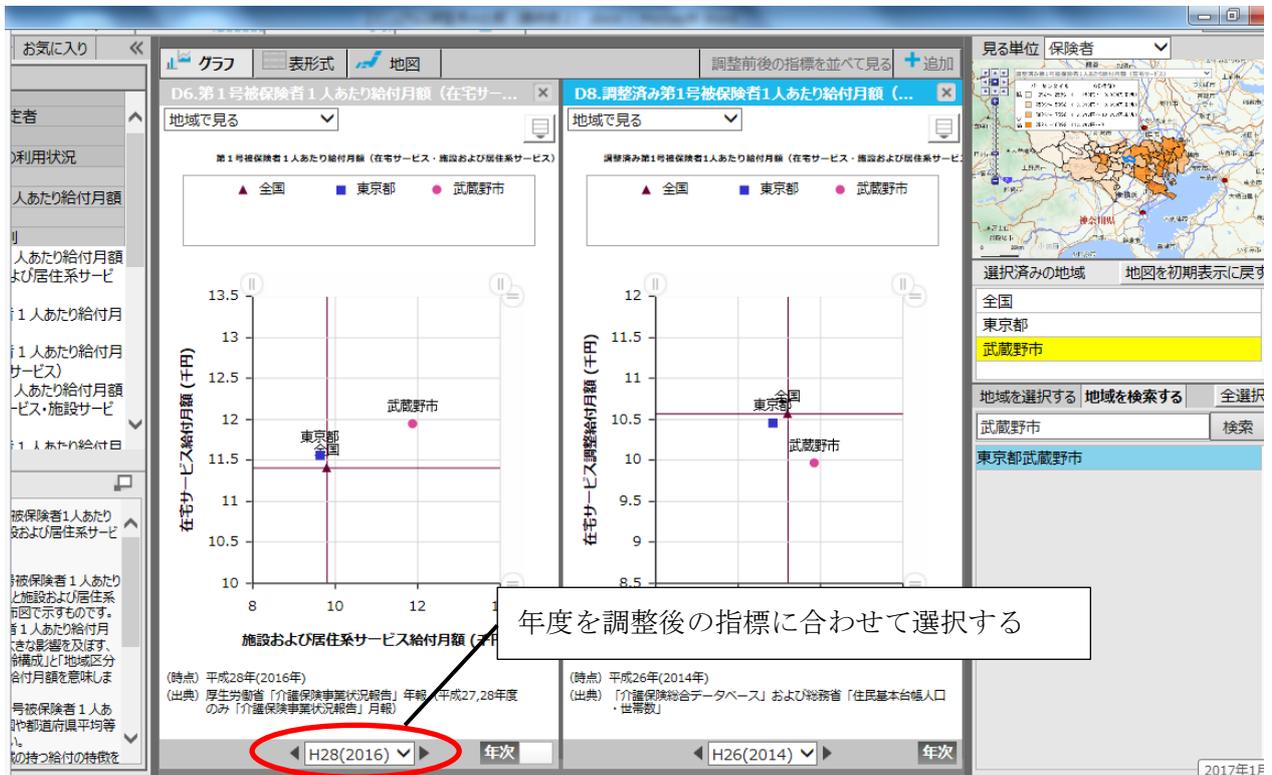
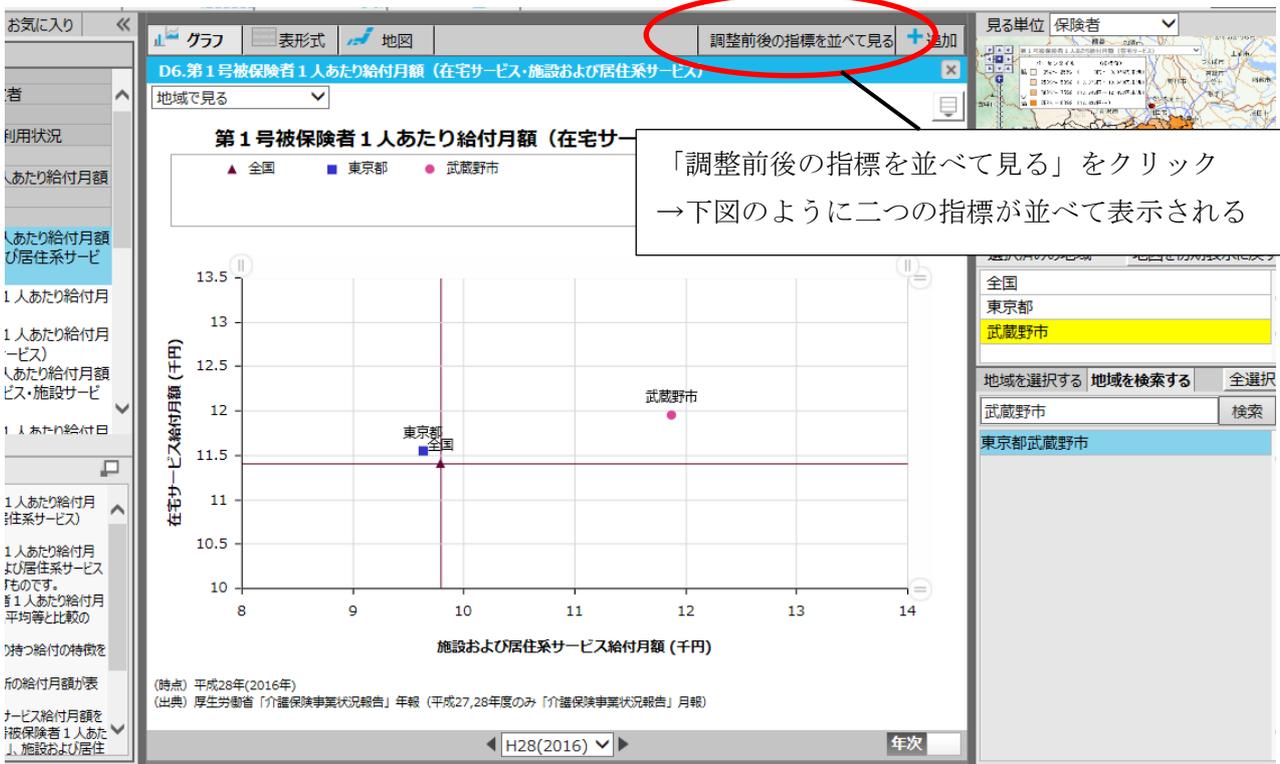
Ⅲ－(2) 画面右側から地域を検索し追加する（前述同様）。

This screenshot shows the same interface as above, but with the search panel on the right side expanded. The search panel has '武蔵野市' entered in the search field. A callout box points to the search field with the text: '「地域を検索する」をクリックし、表示したい地域を入力→検索。下に表示された地域をクリックすると追加される。'. The search results list includes '武蔵野市' and '東京都武蔵野市', with '武蔵野市' highlighted. The scatter plot in the background remains the same as in the previous screenshot.

調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

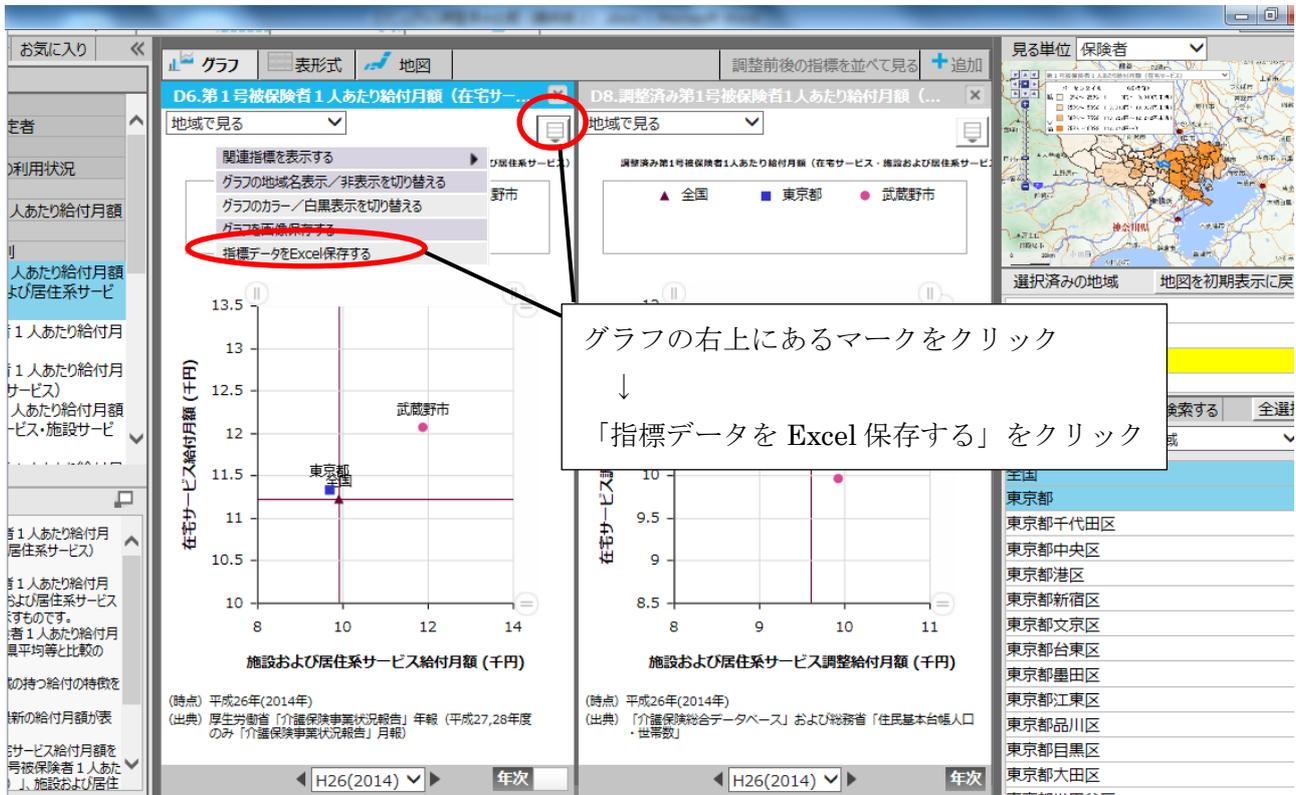
Ⅲ-(3) 調整前後で比較する（前述同様）。



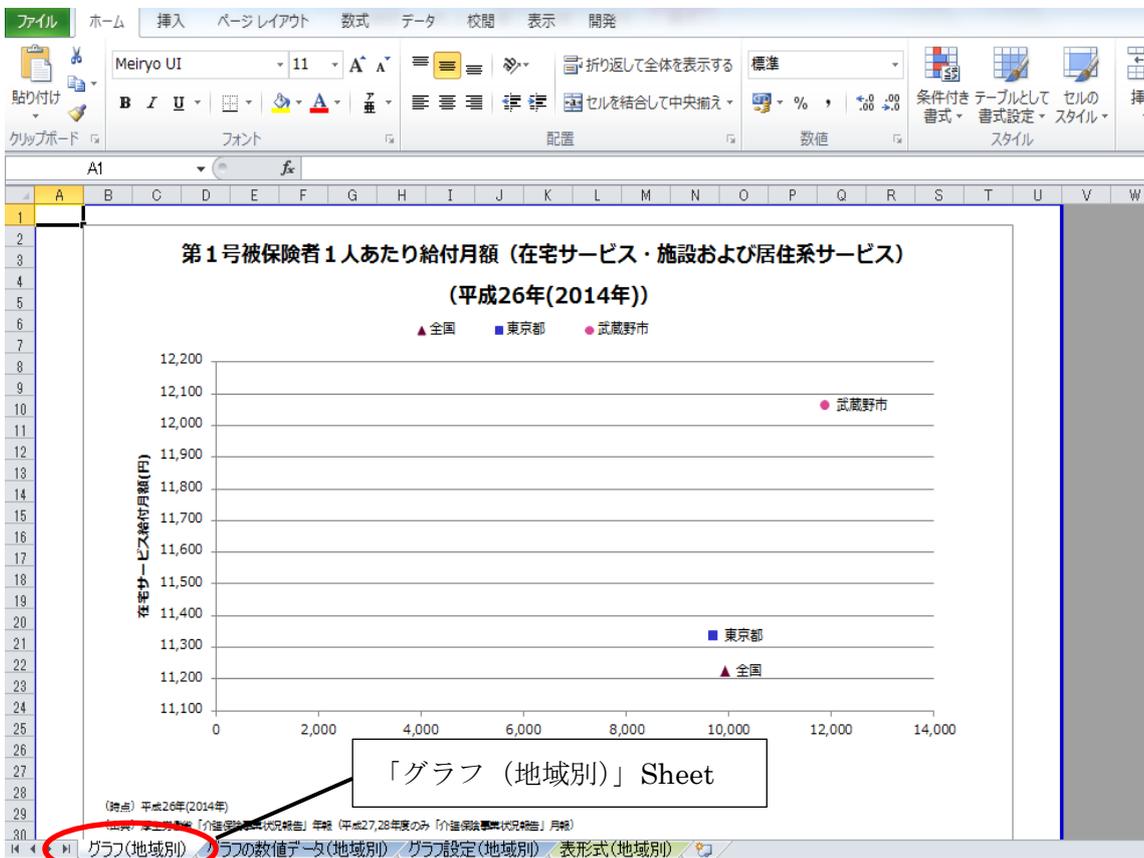
調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

Ⅲ-(4) 指標 D6 と指標 D8 を Excel にデータを保存する



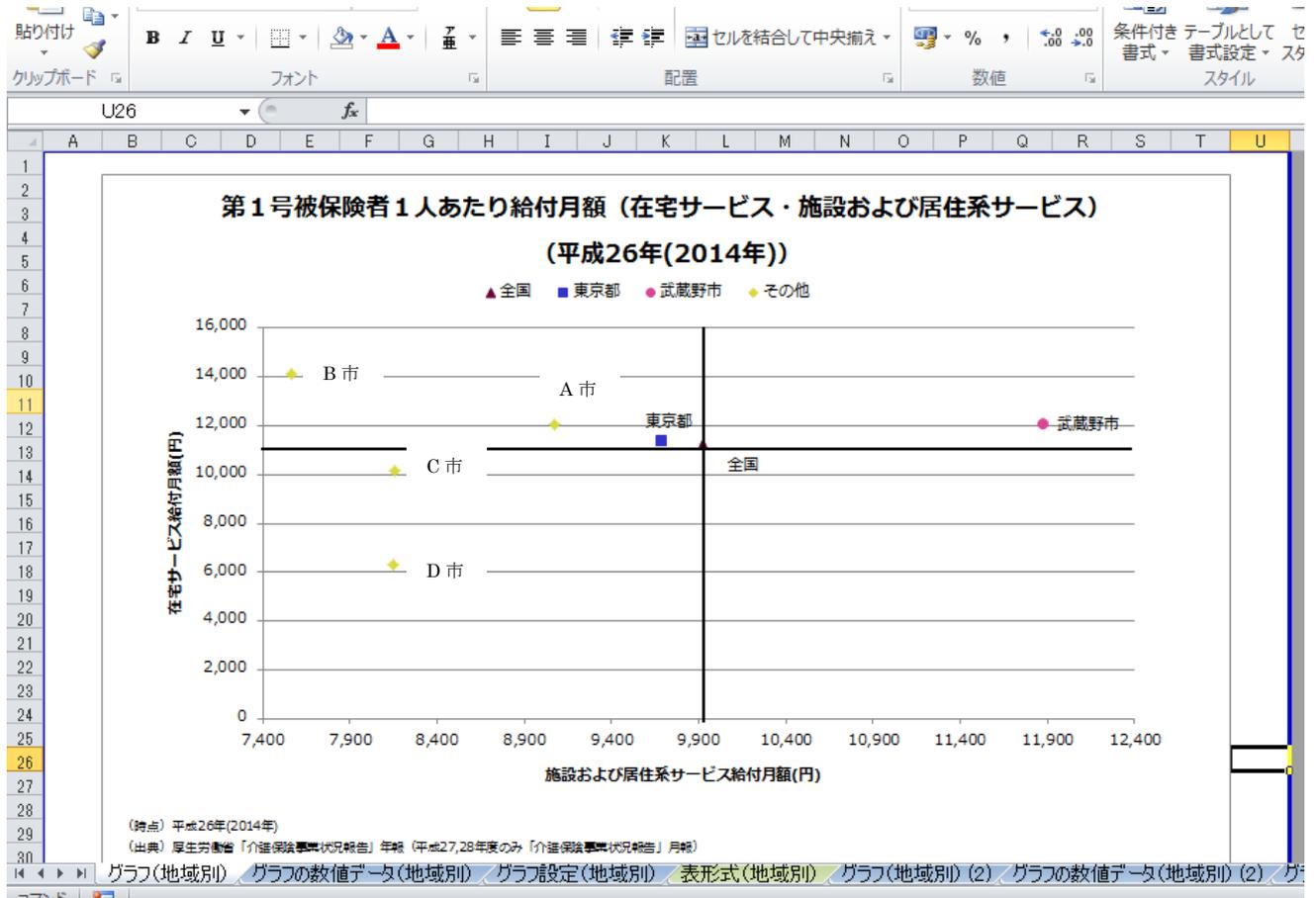
Ⅲ-(5) Excel でグラフを確認する



調整前後・第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）の算出方法

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課作成

(参考) 複数の地域を比較する場合は、図形を挿入し全国を基準に4ブロックに分けると比較しやすい



要介護認定 1 次判定集計データの算出方法

所要時間（目安）：40 分

「要介護状態の維持・改善」要介護認定 1 次判定集計データの作成方法

1 分析に用いる基礎データの概要

当該分析の対象となる基礎データとして、対象期間の要介護認定の一次判定にかかる「要介護認定基準時間」及び「中間評価項目得点」を抽出し使用することとし、要支援者に係るデータは計算の対象外とする。

基礎データ（「要介護認定基準時間」及び「中間評価項目得点」）の抽出元データとして、各保険者に求められている「国への報告（＊）」の際に、介護保険システム等から抽出する「CSVファイル（ファイル名 NCI251）」を使用する。

＊各保険者は、「介護保険法第 197 条 1 項」、「老発第 0930 第 6 号」により、認定支援ネットワークシステムを用いて、要介護認定結果等について審査判定があった日の翌月 10 日までに国への報告が必要である。

※国への報告のために、各保険者で使用している介護保険システムから抽出し、認定支援ネットワークシステムへ移入する加工、暗号化前のデータが「CSVファイル（ファイル名 NCI251）」である。

※ファイル名「NCI251」については、認定支援ネットワークシステムにて各保険者が国への報告事務の際に使用する認定ソフト（認定送付 2009）側にて命名しているファイル名であるため、ベンダーに関わらず介護保険システム等において共通のものである。

2 分析に用いる基礎データの抽出方法について

各保険者において使用している介護保険システム等から、分析対象となる期間の要介護認定の判定にかかる基礎データ（「要介護認定基準時間」及び「中間評価項目得点」）を用意する。

（二次判定結果が出ているデータを対象として、そのデータにおける一次判定部分を使用する。）

①介護保険システム等から要介護認定データを出力する（CSVファイル）

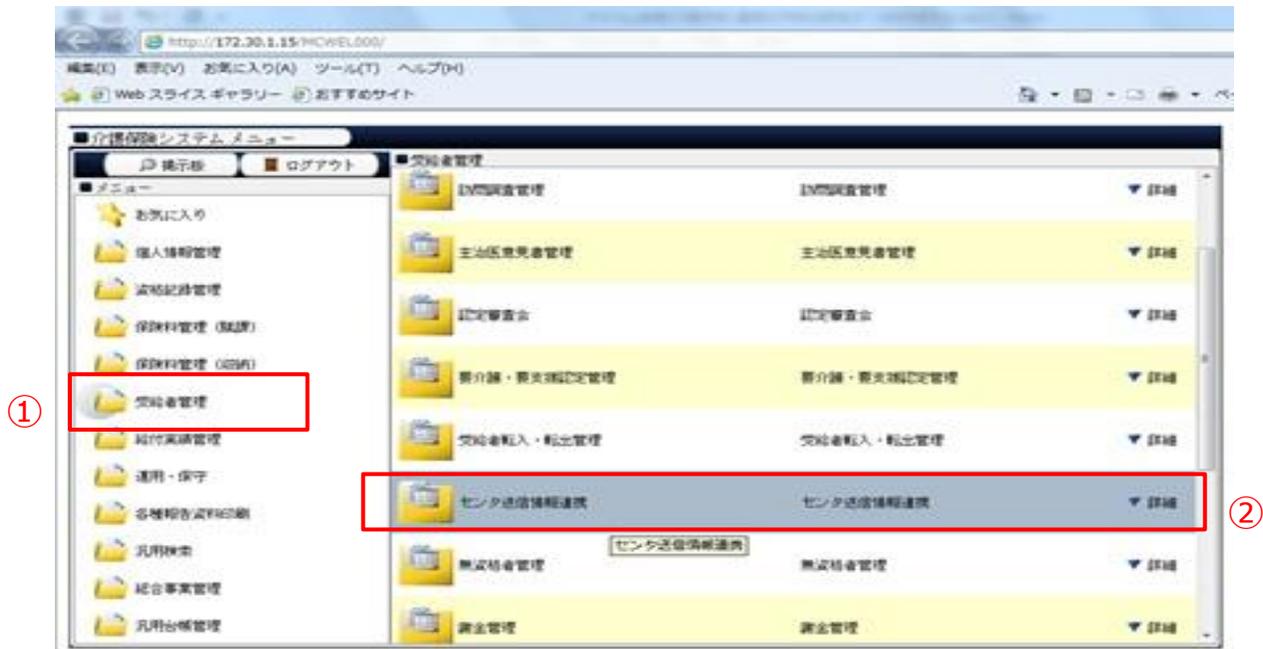
※以下、富士通の介護保険システムを使用した場合を例に説明。

・介護保険システムを開く

「センタ送信情報連携」機能を使用して、対象者情報を CSV ファイルに作成する。

介護保険システムの場合、メニューの「受給者管理」⇒「センタ送信情報連携」⇒「センタ送信情報連携（09SP3/SP4 連携）」を起動する。

※「センタ送信連携」機能は、認定支援ソフトを提供しているベンダーであれば必ずある。

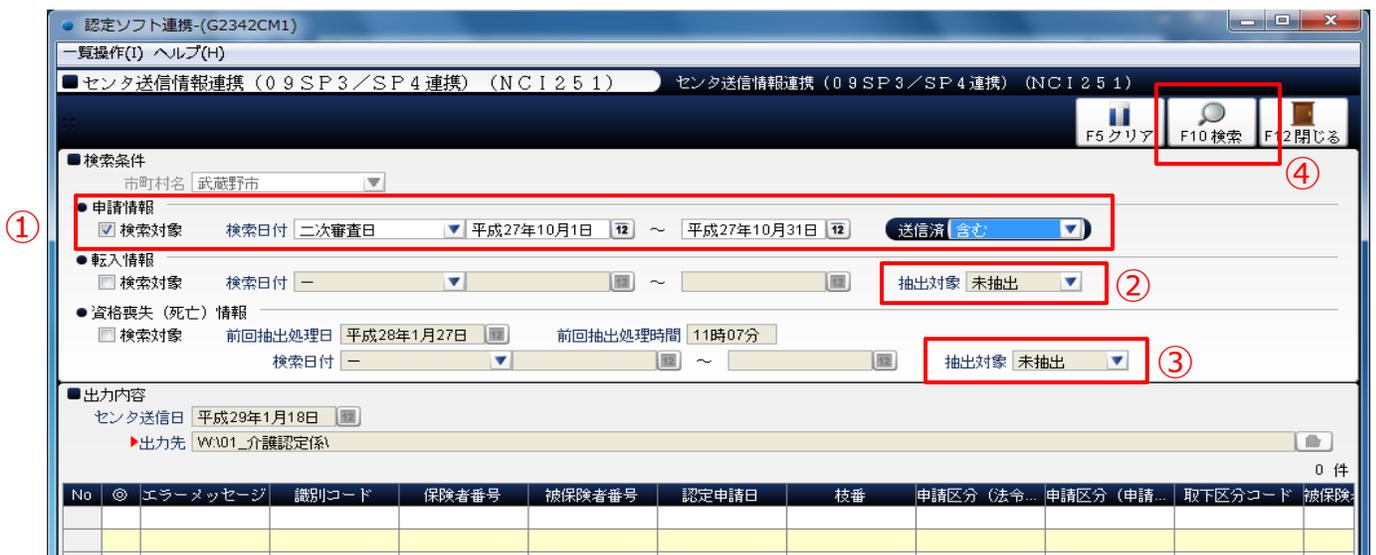


・データ抽出条件の設定

①申請情報 検索対象：検索日付は「二次審査日」を選択し
 「平成27年10月1日」～「平成27年10月31日」へ
 送信済は「含む」を選択する

②転入情報 検索対象：抽出対象は「未抽出」を選択する

③資格喪失（死亡）情報 検索対象：抽出対象は「未抽出」を選択する



・処理実行 (F10 検索実行)



・テキストに出力

- 出力先は任意の保存場所を選択する
- CSVファイル (ファイル名 NCI251) にて保存

②出力した基礎データを集計する (CSVファイル→エクセルファイル保存)

- ・CSVファイル (ファイル名 NCI251) を開く
- 一行目に「タイトル行 (項目)」エクセルファイルからタイトル行を挿入する

※完成した基礎データ (エクセル) の項目については「別紙基礎データ (エクセル) 項目」を参照。

※CSVファイルは、「名前を付けて保存」で、「エクセルブック」を選択し保存する

	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG
1	一次判定	要介護認定	中間評価	中間評価	中間評価	中間評価	中間評価	一次判定									
404	12	260	34	2	4	12	47	58	61	42	0	893	1000	1000	1000	1000	0
405	21	379	75	2	41	12	80	64	61	44	0	932	900	878	926	556	0
406	24	903	68	205	152	231	113	63	20	51	0	575	527	1000	878	297	0
407	25	1304	349	245	208	210	109	67	77	39	0	241	159	654	753	198	0
408	21	377	34	20	41	30	109	62	22	59	0	836	961	1000	843	712	0
409	23	880	68	245	172	171	72	61	40	51	0	491	436	1000	1000	385	0
410	21	377	101	2	4	67	109	62	22	10	0	977	993	930	858	297	0
411	12	290	34	2	4	12	109	58	61	10	0	969	963	1000	956	646	0
412	22	553	34	20	76	116	109	90	76	32	0	742	891	1000	802	908	0
413	21	449	34	20	20	30	109	90	104	42	0	680	972	1000	705	752	0
414																	
415	22	595	50	82	78	80	77	62	61	105	0	751	749	930	848	198	0
416	13	370	34	20	46	80	51	58	61	20	0	816	889	1000	1000	680	0
417	25	1287	454	221	163	173	22	62	46	146	0	267	72	399	937	116	0
418	23	786	75	191	176	158	49	87	20	30	0	689	512	318	836	116	0
419																	
420	24	904	68	161	142	164	58	64	61	186	0	663	665	1000	951	380	0

・基礎データのうち、分析に不要なデータを削除し整える

「二次判定日（=列 BO）」で、降順にデータを並び替え、当該集計の対象となる期間（平成 27 年 10 月 1 日～平成 27 年 10 月 31 日）以外のデータを削除する

（参考） 抽出データ 1,630 件 → 分析対象データ 401 件

	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV						
1	中間評価	一次判定	状態	安否	認知症	自覚	認知機能	認定審査	認定審査	合議体番号	審査会	資料	二次判定	二次判定	認定有効	認定有効	特定疾病	必要介護	1	現在のサ	現在の状		
2	297	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20150916	20160930								9	5	
3	297	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151101	20171031									2	1
4	908	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	22	20151101	20171031									2	1
5	908	0	1	-1	1	20151029	20151029	68		20151029	13	20151101	20171031									9	1
6	297	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	21	20151101	20161031								2	9	9
7	61	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	24	20151101	20171031									9	5
8	908	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20150924	20160930									1	8
9	215	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151101	20171031									2	1
10	297	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151101	20171031									9	2
11	846	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	13	20151101	20171031									1	1
12	392	0	2	177	2	20151029	20151029	68		20151029	23	20151101	20171031									2	1
13	297	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151101	20171031									2	1
14	215	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151001	20160930									2	1
15	215	0	2	-1	2	20151029	20151029	68		20151029	23	20151101	20171031									2	1
16	297	0	2	30	2	20151023	20151029	68		20151029	12	20151002	20161031									9	1
17	198	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151201	20171130									2	6
18	633	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	21	20151101	20161031								2	2	1
19	383	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151101	20171031									2	1
20	116	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151201	20171130									9	9
21	680	0	1	-1	1	20151029	20151029	68		20151029	23	20151003	20161031									9	1
22	908	0	1	-1	1	20151029	20151029	68		20151029	21	20151101	20161031								2	9	1
23	552	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151002	20161031									2	1
24	464	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151005	20161031									9	1
25	567	0	2	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	23	20151008	20161031									9	8
26	1000	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	12	20151008	20161031									9	1
27	392	0	2	874	2	20151023	20151029	68		20151029	22	20151013	20161031									9	1
28	799	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	13	20151101	20171031									1	1
29	908	0	1	-1	1	20151023	20151029	68		20151029	13	20151013	20161031									9	1
30	641	0	1	-1	2	20151023	20151029	68		20151029	21	20151101	20171031									2	1
31	820	0	1	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	21	20151101	20171031								1	2	1
32	457	0	2	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	23	20151101	20171031									2	1
33	410	0	2	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	23	20151101	20171031									2	1
34	665	0	2	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	21	20151101	20161031								2	2	1
35	908	0	1	-1	1	20151022	20151028	67		20151028	21	20151101	20161031								2	2	1
36	198	0	2	-1	2	20151028	20151028	67		20151028	24	20151101	20171031									2	1
37	215	0	2	-1	2	20151028	20151028	67		20151028	22	20151101	20171031									2	1
38	297	0	2	676	2	20151028	20151028	67		20151028	22	20151101	20171031									2	1
39	385	0	2	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	21	20150928	20160930								2	9	8
40	116	0	2	-1	2	20151022	20151028	67		20151028	25	20150928	20160930									9	8

・基礎データのうち、要支援者のデータを削除し、要介護者データのみを整える

「二次判定結果（=列 BP）」で、昇順にデータを並び替え、当該集計の対象となる要介護認定者（要介護 1～要介護 5）以外のデータを削除する

（参考）抽出データ 401 件 → 分析対象データ 318 件）

※当該集計の結果として様式 2 で報告する「要介護認定 1 次判定集計データ」では、要支援者（要支援 1～要支援 2）に係るデータは集計の対象外である

	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	
1	要介護認定	要介護認定	中間評価	中間評価	中間評価	中間評価	中間評価	一次判定	状態の安定	認知症	自立認知機能	認定審査	認定審査	合議体審査	審査会資料	二次判定	二次判定	認定有効期	
14	42	0	934	993	802	960	392	0	2	894	2	20151013	20151020	65	2015	020	12	20150924	
15	42	0	903	1000	1000	1000	887	0	1	-1	1	20151013	20151020	70	2015	020	12	20151101	
16	42	0	942	1000	1000	1000	908	0	1	-1	1	20151013	20151020	70	2015	020	12	20151101	
17	20	0	815	841	1000	1000	593	0	2	-1	2	20151013	20151020	65	2015	020	12	20150925	
18	10	0	990	1000	1000	1000	680	0	1	-1	1	20151013	20151020	65	2015	020	12	20150928	
19	42	0	912	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20151013	20151020	70	2015	020	12	20150930	
20	42	0	898	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20151008	20151016	69	2015	016	12	20151101	
21	20	0	829	942	1000	1000	297	0	2	-1	2	20151008	20151016	69	2015	016	12	20151101	
22	10	0	964	963	1000	1000	846	0	1	-1	1	20151008	20151016	69	2015	016	12	20151101	
23	42	0	951	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	36	1	20151009	20151016	69	2015	016	12	20150919
24	42	0	829	987	1000	1000	579	0	1	-1	1	20151008	20151016	69	2015	016	12	20150928	
25	56	0	907	959	1000	960	392	0	1	629	2	20151008	20151013	65	2015	013	12	20150903	
26	42	0	870	1000	1000	1000	846	0	1	-1	1	20151008	20151013	65	2015	013	12	20150915	
27	42	0	918	993	1000	1000	908	0	1	-1	1	20151005	20151013	70	2015	013	12	20150914	
28	42	0	934	1000	1000	960	1000	0	1	-1	1	20151001	20151008	68	2015	008	12	20150914	
29	42	0	934	1000	1000	1000	825	0	1	356	1	20150930	20151007	66	2015	007	12	20150912	
30	42	0	953	1000	1000	960	696	0	1	-1	1	20150930	20151007	66	2015	007	12	20150927	
31	10	0	950	1000	1000	962	392	0	1	629	2	20150930	20151007	66	2015	007	12	20151101	
32	42	0	896	1000	1000	1000	641	0	1	-1	1	20150930	20151007	66	2015	007	12	20150907	
33	42	0	894	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20150929	20151005	64	2015	005	12	20151101	
34	42	0	928	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20150929	20151005	64	2015	005	12	20150907	
35	42	0	911	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20150925	20151001	68	2015	001	12	20150924	
36	42	0	903	1000	1000	960	834	0	1	-1	1	20150925	20151001	68	2015	001	12	20150903	
37	42	0	937	1000	1000	1000	680	0	1	-1	1	20150925	20151001	68	2015	001	12	20151101	
38	42	0	895	1000	1000	1000	1000	0	1	-1	1	20150925	20151001	68	2015	001	12	20151101	
39	10	0	921	1000	1000	950	908	0	1	-1	1	20151029	20151029	68	2015	029	13	20151101	
40	42	0	789	963	1000	1000	846	0	1	-1	1	20151023	20151029	68	2015	029	13	20151101	
41	42	0	806	1000	1000	993	799	0	1	-1	1	20151023	20151029	68	2015	029	13	20151101	
42	42	0	872	1000	1000	1000	908	0	1	-1	1	20151023	20151029	68	2015	029	13	20151013	
43	42	0	911	1000	1000	993	1000	0	1	-1	1	20151022	20151028	67	2015	028	13	20151101	
44	42	0	699	945	1000	1000	908	0	1	-1	1	20151019	20151026	64	2015	026	13	20151101	
45	42	0	806	1000	1000	894	712	0	1	-1	2	20151019	20151026	64	2015	026	13	20151101	

＜当該集計の対象となる基礎データの読み替え＞

二次判定結果（=列 BP）	要介護度
1	非該当
12	要支援 1
13	要支援 2
21	要介護 1
22	要介護 2
23	要介護 3
24	要介護 4
25	要介護 5

・「要介護認定基準時間」の各項目の集計を行い、得られた総合計時間を対象者数で割り「平均時間」を計算する。

※CSVファイルでは、「要介護認定基準時間」の各項目は小数点第一位まで正数として表記されているため、「総合計時間」を1/10して計算する。

	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG
379	12	12	260	34	2	4	12	47	58	61	42	0	903	1000	1000	960	834	0
380	22	23	626	101	83	82	114	109	105	22	10	200	929	731	650	601	215	0
381	12	12	260	34	2	4	12	47	58	61	42	0	937	1000	1000	1000	680	0
382	12	12	287	34	2	4	12	109	62	22	42	0	953	993	1000	878	633	0
383	12	12	266	34	2	20	39	32	58	61	20	0	873	959	1000	1000	480	0
384	13	13	407	34	20	41	60	47	58	105	42	0	800	983	1000	1000	1000	0
385	21	21	358	34	20	41	60	32	58	71	42	0	801	983	1000	983	392	0
386	22	22	696	101	111	82	105	109	75	61	42	0	804	798	763	877	215	0
387	24	24	944	186	229	172	148	36	62	46	65	0	572	205	236	947	61	0
388	23	23	800	68	245	102	164	72	58	40	51	0	432	645	1000	1000	297	0
389	13	13	409	34	20	20	98	32	58	105	42	0	651	1000	1000	1000	593	1E+56
390	24	24	982	111	208	172	155	94	61	46	135	0	359	360	595	960	198	0
391	13	13	379	34	2	41	67	109	62	22	42	0	911	983	1000	833	820	0
392	21	21	434	34	20	76	98	45	58	71	32	0	695	954	1000	1000	392	0
393	12	12	260	34	2	4	12	47	58	61	42	0	895	1000	1000	1000	1000	0
394	21	21	412	34	82	20	60	27	64	105	20	0	781	811	1000	1000	297	0
395	13	13	408	34	20	20	60	109	62	61	42	0	806	1000	1000	945	752	0
396	12	12	260	34	2	4	12	47	58	61	42	0	903	1000	1000	1000	758	0
397	13	13	378	34	20	41	60	45	58	61	59	0	848	926	1000	1000	679	0
398	13	13	342	34	2	4	67	109	62	22	42	0	895	983	1000	827	667	0
399	12	12	312	101	2	4	12	32	58	61	42	0	916	1000	930	993	505	0
400	22	22	625	68	82	47	116	45	61	105	101	0	704	705	1000	1000	567	0
401	23	23	714	111	82	76	98	109	76	61	101	0	668	867	854	635	479	0
402	23	23	706	34	161	102	164	78	64	71	32	0	714	746	1000	1000	392	0
403				(食事)	(排泄)	(移動)	(清潔保持)											
404																		
405	合計	23,061	3,218	3,147	2,973	3,518	2,614	2,698	2,391	2,508	293	28,637	30,944	35,241	36,436	19,554		
406																		
407	平均	57.5	8.0	7.8	7.4	8.8	6.5	6.7	6.0	6.2	0.7	71.4	77.2	87.9	90.9	48.8		
408																		
409																		
410																		
411																		
412																		
413																		
414																		
415																		
416																		

- (1) 要介護認定等基準時間 (= 列 AR)
- (2) 要介護認定等基準時間 (食事) (= 列 AS)
- (3) 要介護認定等基準時間 (排泄) (= 列 AT)
- (4) 要介護認定等基準時間 (移動) (= 列 AU)
- (5) 要介護認定等基準時間 (清潔保持) (= 列 AV)
- (6) 要介護認定等基準時間 (間接ケア) (= 列 AW)
- (7) 要介護認定等基準時間 (問題行動) (= 列 AX)
- (8) 要介護認定等基準時間 (機能訓練) (= 列 AY)
- (9) 要介護認定等基準時間 (医療関連) (= 列 AZ)
- (10) 要介護認定等基準時間 (認知証加算) (= 列 BA)

※武蔵野市の使用している介護保険システム（富士通）では、当該集計の結果として様式2で報告する「要介護認定等基準時間（直接）」に該当する項目は、「要介護認定等基準時間（食事）＋（排泄）＋（移動）＋（清潔保持）」となる。

※様式2で報告する「要介護認定等基準時間（総時間）」については、「要介護認定等基準時間（認知症加算）」が含まれる。

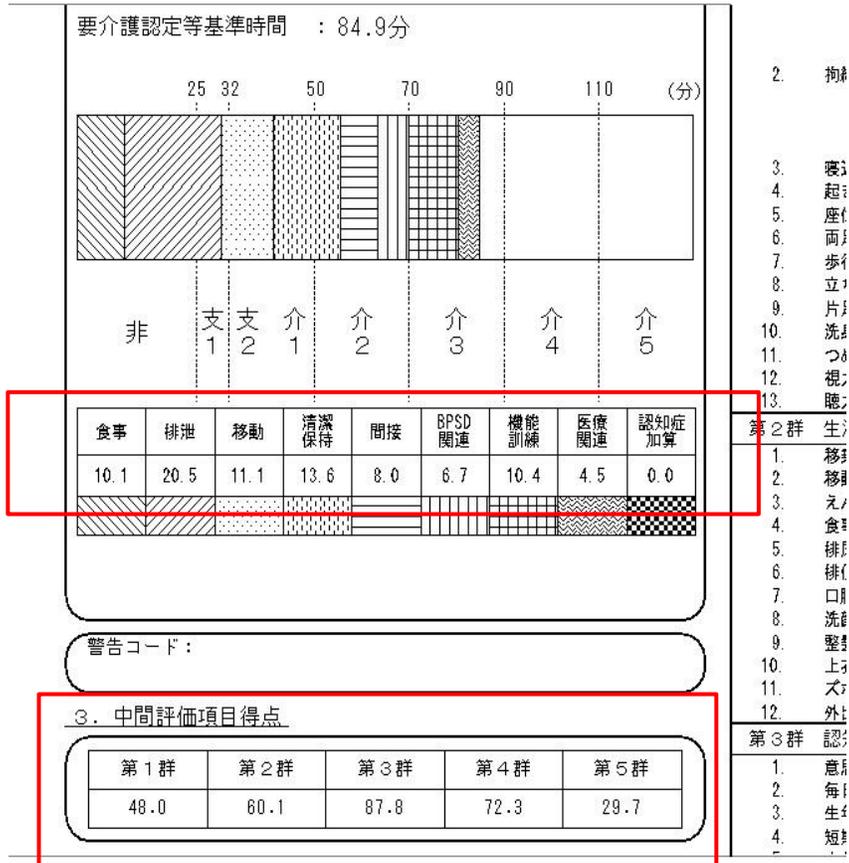
・「中間評価項目得点」の各項目の集計を行い、得られた総合計得点を対象者数で割り「平均得点」を計算する。

※CSVファイルでは、「中間評価項目得点」の各項目は小数点第一位まで正数として表記されているため、「総合計得点」を1/10して計算する。

- | | |
|------------------|---------|
| (1) 中間評価項目得点 第1群 | (=列 BB) |
| (2) 中間評価項目得点 第2群 | (=列 BC) |
| (3) 中間評価項目得点 第3群 | (=列 BD) |
| (4) 中間評価項目得点 第4群 | (=列 BE) |
| (5) 中間評価項目得点 第5群 | (=列 BF) |

<参考> 市町村認定審査会事務局用資料（例）

市町村の認定審査会事務局用資料において、「要介護認定基準時間」及び「中間評価項目得点」は以下の様に記載されている。



別紙 基礎データ(エクセル)項目

列A N。	列B エラーメッセージ	列C 識別コード	列D 保険者番号	列E 被保険者番号	列F 認定申請日	列G 枝番	列H 申請区分(法令)コード	列I 申請区分(申請時)コード	列J 取下区分コード	列K 被保険者区分コード	列L 申請代行区分コード	列M 生年月日	列N 年齢	列O 性別コード	列P 被保険者カナ氏名	列Q 被保険者漢字氏名	列R 郵便番号	列S 住所	列T 電話番号	列U 病院施設等の名称	列V 病院施設等の所在地	列W 前回の認定審査会結果	列X 前回の認定有効期間(開始)	列Y 前回の認定有効期間(終了)	列Z 主治医医療機関番号
----------	----------------	-------------	-------------	--------------	-------------	----------	-------------------	--------------------	---------------	-----------------	-----------------	------------	----------	-------------	----------------	----------------	------------	----------	------------	----------------	-----------------	------------------	---------------------	---------------------	-----------------

列AA 主治医番号	列AB 意見書依頼日	列AC 意見書入手日	列AD 意見書短期記憶	列AE 意見書認知能力	列AF 意見書伝達能力	列AG 意見書食事行為	列AH 意見書認知症高齢者の日常生活自立度	列AI 調査依頼日	列AJ 調査実施日	列AK 指定居宅介護支援事業者等番号	列AL 委託区分	列A 認定調査員番号	列AN 認定調査員資格コード	列AO 一次判定日	列AP 一次判定結果	列AQ 一次判定結果(認知症加算)	列AR 要介護認定等基準時間	列AS 要介護認定等基準時間(食事)	列AT 要介護認定等基準時間(排泄)	列AU 要介護認定等基準時間(移動)	列AV 要介護認定等基準時間(清潔保持)	列AW 要介護認定等基準時間(間接ケア)	列AX 要介護認定等基準時間(BPSD 関連)	列AY 要介護認定等基準時間(機能訓練)	列AZ 要介護認定等基準時間(医療関連)
--------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------	-----------------------	-------------	---------------	-------------------	--------------	---------------	----------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------

列BA 要介護認定等基準時間(認知症加算)	列BB 中間評価項目得点 第1群	列BC 中間評価項目得点 第2群	列BD 中間評価項目得点 第3群	列BE 中間評価項目得点 第4群	列BF 中間評価項目得点 第5群	列BG 一次判定警告(配列)コード	列BH 状態の安定性	列BI 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性	列BJ 認知機能及び状態安定性から推定される給付区分	列BK 認定審査会資料作成日	列BL 認定審査会予定日	列BM 合議体番号	列BN 審査会資料番号	列BO 二次判定日	列BP 二次判定結果	列BQ 認定有効期間(開始)	列BR 認定有効期間(終了)	列BS 特定疾病コード	列BT 要介護1の場合の状態像	列BU 現在のサービスクラス区分コード	列BV 現在の状況	列BW 訪問介護(ホームヘルプ)	列BX 訪問入浴介護	列BY 訪問看護	列BZ 訪問リハビリテーション
--------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	---------------	----------------------	-------------------------------	-------------------	-----------------	--------------	----------------	--------------	---------------	-------------------	-------------------	----------------	--------------------	------------------------	--------------	---------------------	---------------	-------------	--------------------

列CA	列CB	列CC	列CD	列CE	列CF	列CG	列CH	列CI	列CJ	列CK	列CL	列CM	列CN	列CO	列CP	列CQ	列CR	列CS	列CT	列CU	列CV	列CW	列CX	列CY	列CZ
居宅療養管理指導	通所介護（デイサービス）	通所リハビリテーション	短期入所生活介護（ショートステイ）	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	住宅改修（介護給付）	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（グループホーム）	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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所介護（デイサービス）・通所型サービス	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	介護予防短期入所療養介護

列DA	列DB	列DC	列DD	列DE	列DF	列DG	列DH	列DI	列DJ	列DK	列DL	列DM	列DN	列DO	列DP	列DQ	列DR	列DS	列DT	列DU	列DV	列DW	列DX	列DY	列DZ
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	住宅改修（予防給付）	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	麻痺（左一上肢）	麻痺（右一上肢）	麻痺（左一下肢）	麻痺（右一下肢）	麻痺（その他）	拘縮（肩関節）	拘縮（股関節）	拘縮（膝関節）	拘縮（その他）	寝返り	起き上がり	座位保持	両足での立位	歩行	立ち上がり	片足での立位	洗身	つめ切り	視力

列EA	列EB	列EC	列ED	列EE	列EF	列EG	列EH	列EI	列EJ	列EK	列EL	列EM	列EN	列EO	列EP	列EQ	列ER	列ES	列ET	列EU	列EV	列EW	列EX	列EY	列EZ
聴力	移乗	移動	えん下	食事摂取	排尿	排便	口腔清潔	洗顔	整髪	上衣の着脱	ズボン等の着脱	外出頻度	意思の伝達	毎日の日課を理解	生年月日をいう	短期記憶	自分の名前をいう	今の季節を理解	場所の理解	徘徊	外出して戻れない	被害的	作話	感情が不安定	昼夜逆転

列FA	列FB	列FC	列FD	列FE	列FF	列FG	列FH	列FI	列FJ	列FK	列FL	列FM	列FN	列FO	列FP	列FQ	列FR	列FS	列FT	列FU	列FV	列FW	列FX	列FY	列FZ
同じ話をする	大声をだす	介護に抵抗	落ち着きなし	一人で出たがる	収集癖	物や衣類を壊す	ひどい物忘れ	独り言・独り笑い	自分勝手に行動する	話がまとまらない	薬の内服	金銭の管理	日常の意思決定	集団への不適応	買物	簡単な調理	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養

列GA	列GB	列GC	列GD	列GE	列GF	列GG	列GH	列GI	列GJ	列GK	列GL	列GM	列GN	列GO	列GP	列GQ	列GR	列GS	列GT	列GU	列GV	列GW	列GX	列GY	列GZ
モニター測定	じょくそうの処置	カテーテル	障害高齢者自立度	認知症高齢者自立度	前回結果 麻痺(左一上肢)	前回結果 麻痺(右一上肢)	前回結果 麻痺(左一下肢)	前回結果 麻痺(右一下肢)	前回結果 麻痺(その他)	前回結果 拘縮(肩関節)	前回結果 拘縮(股関節)	前回結果 拘縮(膝関節)	前回結果 拘縮(その他)	前回結果 寝返り	前回結果 起き上がり	前回結果 座位保持	前回結果 両足での立位	前回結果 歩行	前回結果 立ち上がり	前回結果 片足での立位	前回結果 洗身	前回結果 つめ切り	前回結果 視力	前回結果 聴力	前回結果 移乗

列HA	列HB	列HC	列HD	列HE	列HF	列HG	列HH	列HI	列HJ	列HK	列HL	列HM	列HN	列HO	列HP	列HQ	列HR	列HS	列HT	列HU	列HV	列HW	列HX	列HY	列HZ
前回結果 移動	前回結果 えん下	前回結果 食事摂取	前回結果 排尿	前回結果 排便	前回結果 口腔清潔	前回結果 洗顔	前回結果 整髪	前回結果 上衣の着脱	前回結果 ズボン等の着脱	前回結果 外出頻度	前回結果 意思の伝達	前回結果 毎日の日課を理解	前回結果 生年月日をいう	前回結果 短期記憶	前回結果 自分の名前をいう	前回結果 今の季節を理解	前回結果 場所の理解	前回結果 徘徊	前回結果 外出して戻れない	前回結果 被害的	前回結果 作話	前回結果 感情が不安定	前回結果 昼夜逆転	前回結果 同じ話をする	前回結果 大声をだす

列IA	列IB	列IC	列ID	列IE	列IF	列IG	列IH	列II	列IJ	列IK	列IL	列IM	列IN	列IO	列IP	列IQ	列IR	列IS	列IT	列IU	列IV	列IW	列IX	列IY	列IZ
前回結果 介護に抵抗	前回結果 落ち着きなし	前回結果 一人で出たがる	前回結果 収集癖	前回結果 物や衣類を壊す	前回結果 ひどい物忘れ	前回結果 独り言・独り笑い	前回結果 自分勝手に行動する	前回結果 話がまとまらない	前回結果 薬の内服	前回結果 金銭の管理	前回結果 日常の意思決定	前回結果 集団への不適応	前回結果 買物	前回結果 簡単な調理	前回結果 点滴の管理	前回結果 中心静脈栄養	前回結果 透析	前回結果 ストーマの処置	前回結果 酸素療法	前回結果 レスピレーター	前回結果 気管切開の処置	前回結果 疼痛の看護	前回結果 経管栄養	前回結果 モニター測定	前回結果 じょくそうの処置

列JA	列JB	列JC	列JD	列JE	列JF	列JG	列JH	列JI	列JJ	列JK	列JL	列JM	列JN	列JO	列JP	列JQ	列JR	列JS	列JT	列JU	列JV	列JW	列JX	列JY	列JZ
前回結果 カテゴリー	前回結果 障害高齢者自立度	前回結果 認知症高齢者自立度	前回結果 一次判定結果	前回結果 一次判定結果（認知症加算）	前回結果 要介護認定等基準時間	前回結果 要介護認定等基準時間（食事）	前回結果 要介護認定等基準時間（排泄）	前回結果 要介護認定等基準時間（移動）	前回結果 要介護認定等基準時間（清潔保持）	前回結果 要介護認定等基準時間（間接ケア）	前回結果 要介護認定等基準時間（BPSD 関連）	前回結果 要介護認定等基準時間（機能訓練）	前回結果 要介護認定等基準時間（医療関連）	前回結果 要介護認定等基準時間（認知症加算）	前回結果 中間評価項目得点 第1群	前回結果 中間評価項目得点 第2群	前回結果 中間評価項目得点 第3群	前回結果 中間評価項目得点 第4群	前回結果 中間評価項目得点 第5群	前回結果 一次判定警告（配列）コード	前回結果 状態の安定性	前回結果 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性	前回結果 認知機能及び状態安定性から推定される給付区分	前回結果 申請日	前回結果 二次判定日

列KA	列KB	列KC	列KD	列KE	列KF	列KG	列KH	列KI	列KJ	列KK	列KL	列KM	列KN	列KO	列KP	列KQ	列KR	列KS	列KT	列KU	列KV	列KW	列KX	列KY	列KZ
前回結果 現在のサービス区分コード	前回結果 現在の状況	前回結果 訪問介護（ホームヘルプ）	前回結果 訪問入浴介護	前回結果 訪問看護	前回結果 訪問リハビリテーション	前回結果 居宅療養管理指導	前回結果 通所介護（デイサービス）	前回結果 通所リハビリテーション	前回結果 短期入所生活介護（ショートステイ）	前回結果 短期入所療養介護	前回結果 特定施設入居者生活介護	前回結果 福祉用具貸与	前回結果 特定福祉用具販売	前回結果 住宅改修（介護給付）	前回結果 夜間対応型訪問介護	前回結果 認知症対応型通所介護	前回結果 小規模多機能型居宅介護	前回結果 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	前回結果 地域密着型特定施設入居者生活介護	前回結果 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	前回結果 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	前回結果 看護小規模多機能型居宅介護	前回結果 介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	前回結果 介護予防訪問入浴介護	前回結果 介護予防訪問看護

列LA	列LB	列LC	列LD	列LE	列LF	列LG	列LH	列LI	列LJ	列LK	列LL	列LM	列LN	列LO	列LP
前回結果 介護予防訪問リハビリテーション	前回結果 介護予防居宅療養管理指導	前回結果 介護予防通所介護（デイサービス）・通所型サービス	前回結果 介護予防通所リハビリテーション	前回結果 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	前回結果 介護予防短期入所療養介護	前回結果 介護予防特定施設入居者生活介護	前回結果 介護予防福祉用具貸与	前回結果 特定介護予防福祉用具販売	前回結果 住宅改修（予防給付）	前回結果 介護予防認知症対応型通所介護	前回結果 介護予防小規模多機能型居宅介護	前回結果 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	前回結果 前認識別コード	認定審査意見等	コメント等