

# 介護保険「保険者シート」活用マニュアル 概要編

第1版

(2022年3月31日)

「令和3年度 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した研修プログラムの開発等に関する調査研究事業」により作成しました。

# 活用マニュアル概要編の目的

介護保険「保険者シート」を、地域の実態把握や地域マネジメントに活用するために必要な、基本事項を理解することです。

具体的には、下記を目的にしています。

1. 介護保険「保険者シートの概要」を知る
2. 介護保険の目的と全体像を知る
3. PDCAサイクルと事業評価の基本事項を知る
4. 介護保険「保険者シート」の作成と活用できるツールを知る

# 本マニュアルの構成

1. 介護保険「保険者シート」とは
2. 介護保険の目的と全体像 ー介護保険基本ロジックモデルー
3. 介護保険基本ロジックモデルと介護保険「保険者シート」
4. 地域マネジメント ーPDCAサイクルと事業評価の基本事項ー
5. 介護保険「保険者シート」の作成と活用できるツール

# 1. 介護保険「保険者シート」とは

# 介護保険「保険者シート」とは

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

- 1. 介護保険事業に関する基本データ** (Basic data related to nursing insurance business)
- 2. 介護保険事業の運用状況** (Operational status of nursing insurance business)
- 3. 介護保険事業の財政状況** (Financial status of nursing insurance business)
- 4. 介護保険事業の施策状況** (Policy status of nursing insurance business)
- 5. 介護保険事業の施策効果** (Policy effectiveness of nursing insurance business)

The tables contain various metrics such as the number of insured persons, the number of care recipients, and financial data. The layout is organized into a grid with multiple columns and rows, typical of a large-scale data collection sheet.

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

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

# 介護保険「保険者シート」の基本コンセプト

介護保険「保険者シート」は下記をコンセプトとして開発されました。

- (1) 公表データから作成するものであること。
- (2) 既存のデータを利用して、簡単に作成できること。
- (3) 時系列の分析が可能であること。
- (4) 地域間比較が可能であること。
- (5) 保険者の位置が分かること。
- (6) 保険者の進むべき方向が分かること。

※出典：大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会(2018)介護保険「保険者シート」(平成27年度版)調査報告書  
[http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/link/201711daitoshi\\_hokenjya](http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/link/201711daitoshi_hokenjya)





# 介護保険「保険者シート」で何ができるのか

## 自治体の課題

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

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

市町村ごとの特性を踏まえた事業の実施

介護保険事業のPDCAサイクル、適正な評価の実施

今後、地域の高齢化、人口減少等を踏まえた取組の方向性が不明

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

## 保険者シートを使うことで

介護保険事業全体のポイントをつかみ、説明することができる

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

地域間比較により、自らの市町村の特性・課題を理解できる

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

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

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



# 介護保険「保険者シート」を活用して様々部署や関係者と協働できる

都道府県庁

在宅医療担当

地域包括ケア(地域支援事業)担当

介護保険事業(支援)計画担当

役所外

②

地域包括支援センター(委託)

在宅医療・介護連携に関わる  
コーディネーター

認知症地域支援推進員

生活支援コーディネーター

まちづくり協議会など

自治会

消防

警察

地域支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

一般介護予防事業

地域包括支援センター  
(地域ケア会議)

在宅医療・介護連携推進事業

認知症総合支援事業

生活支援体制整備事業

高齢者福祉(一般財源による)

交通

健康増進

国保・年金

市民協働

生涯学習

まちづくり

給付事業(介護給付・予防給付)

事業所指定

介護認定

介護保険事業計画

介護保険

①

高齢者福祉

③

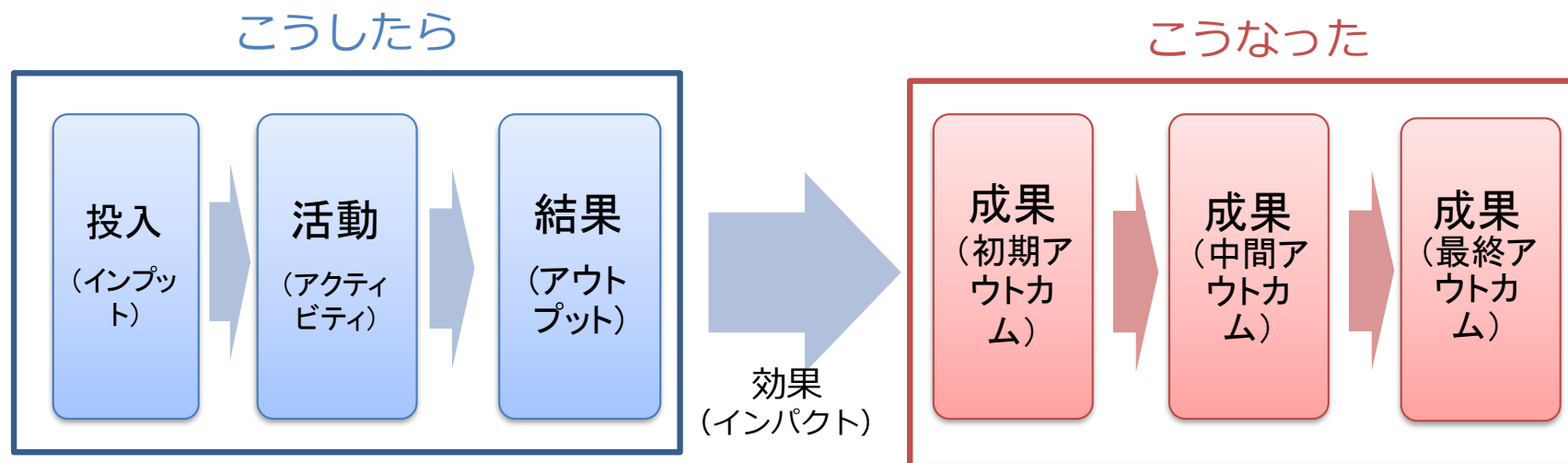
役所内関係部署

## 2. 介護保険の目的と全体像

### —介護保険基本ロジックモデル—

# 介護保険の全体像をロジックモデルで表す

## ロジックモデル：投入・活動・結果・成果の論理構造図



働きかける主体に起こること≡手段

= 介護保険事業として保険者・自治体  
が実施すること

働きかけた相手に起こること≡目的

= 地域のサービス・支援体制や地域  
住民に起こること

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

# 介護保険の目的

## 介護保険法

### 第一章 総則

#### (目的)

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

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

出典：介護保険法

# 介護保険の方向性

## 介護保険法 (介護保険)

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

①介護予防と重度化防止

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

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

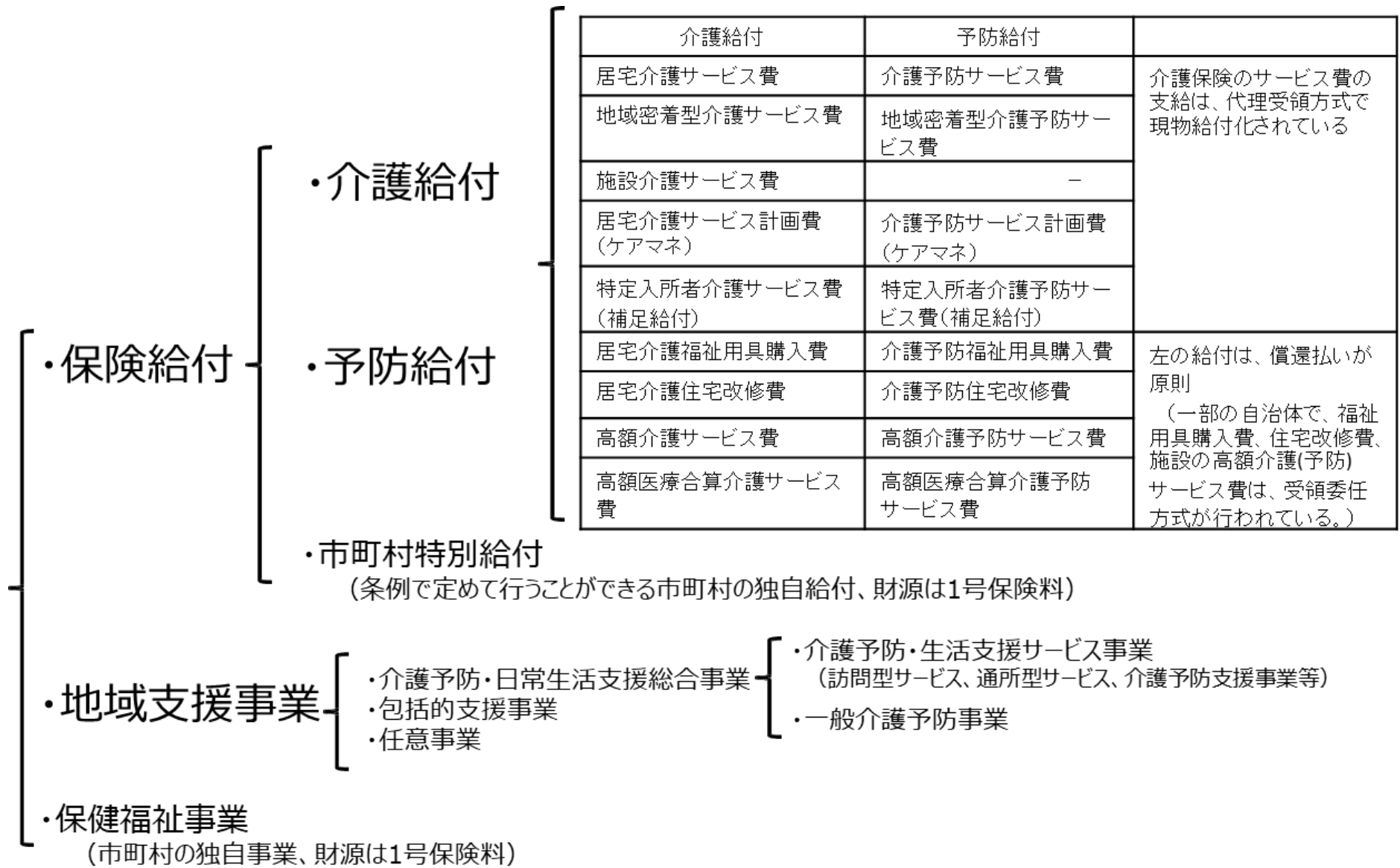
②適切なサービス

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

③居宅における日常生活

出典:介護保険法

# 介護保険事業として実施すること



出典: 厚生労働省資料

# 保険給付と地域支援事業の違い

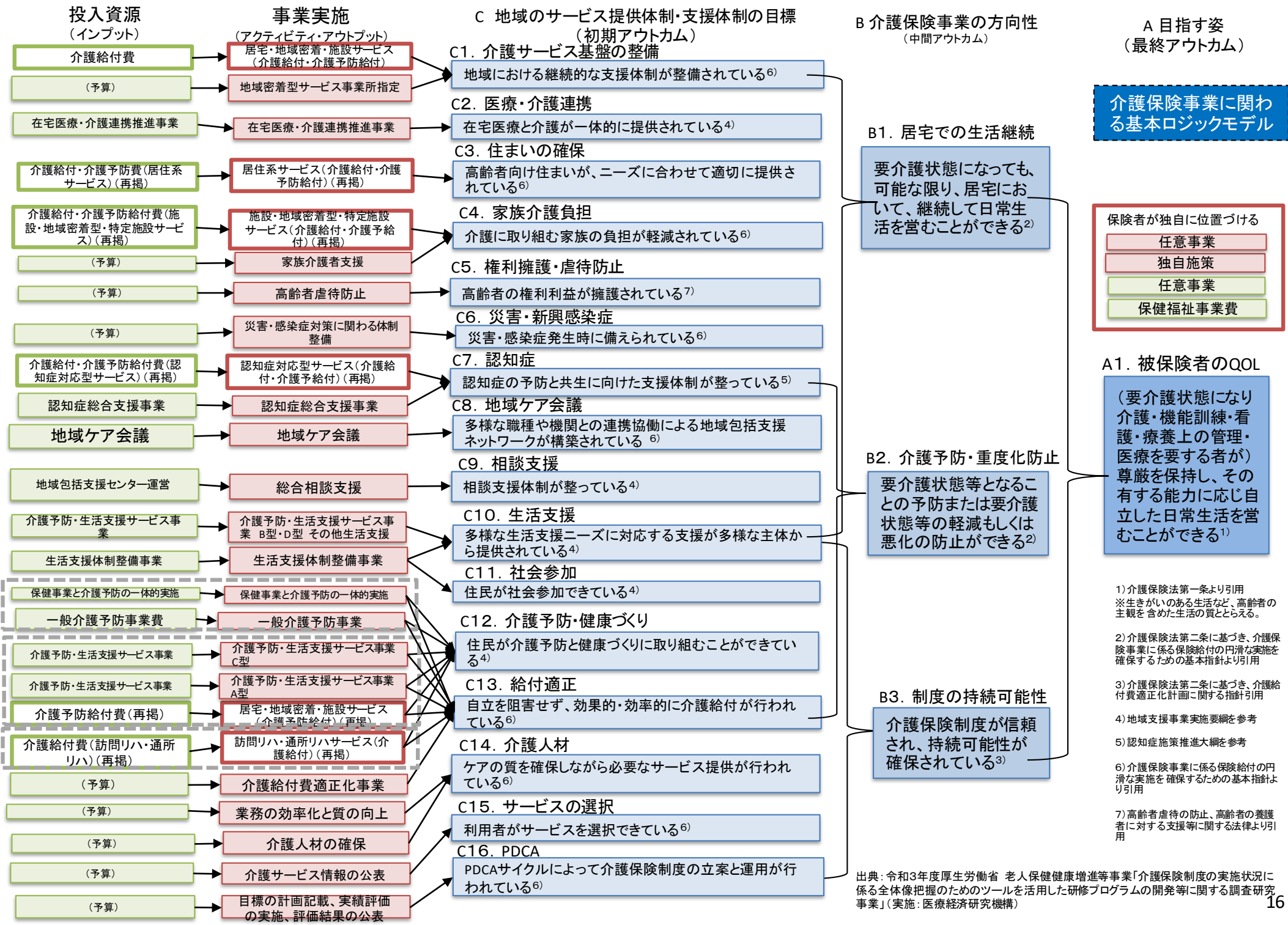
## 【給付】

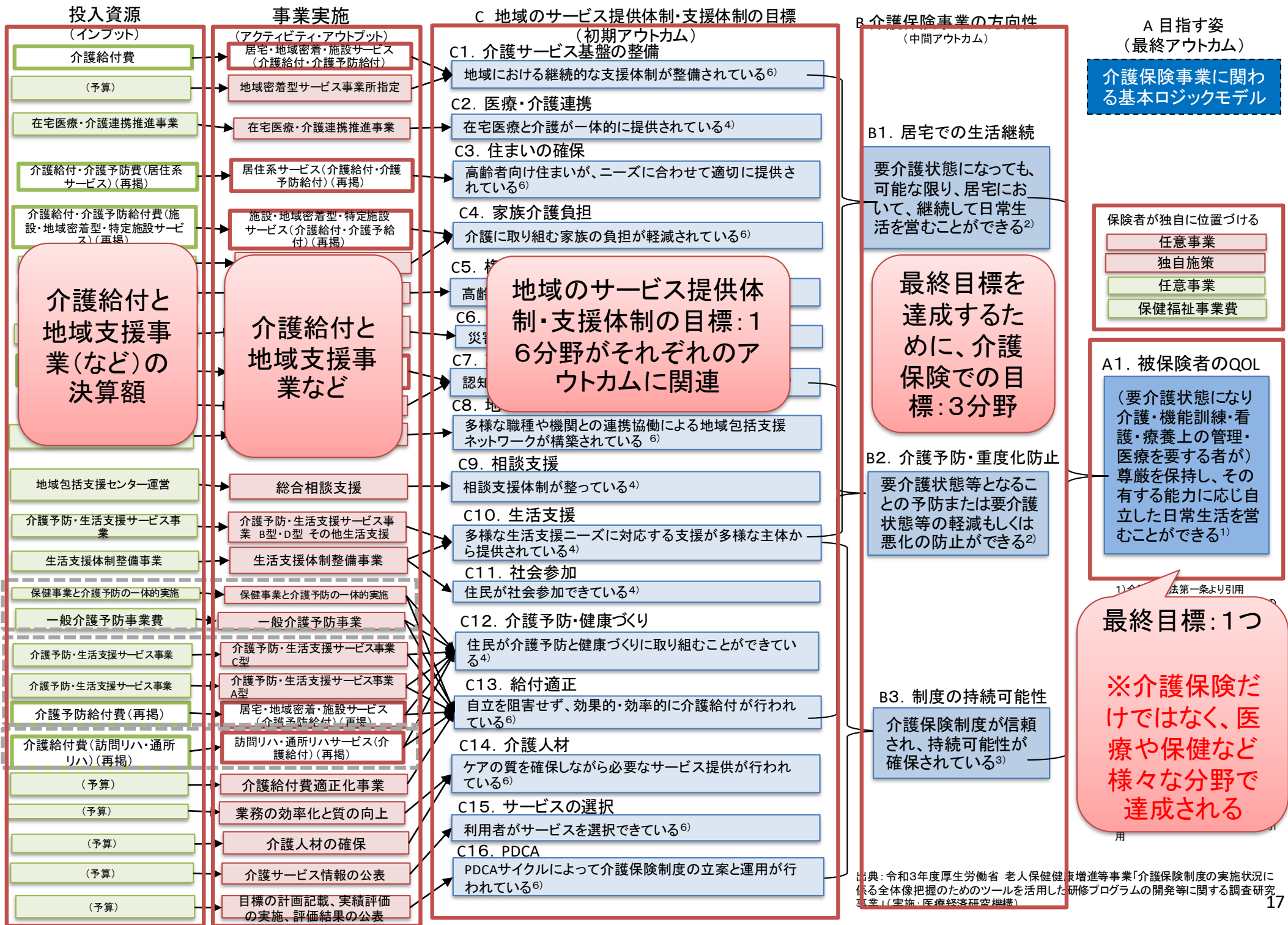
- **事業者 自由参入 (指定)**
- **基準 国が決める**
- **単価 国が決める**
- **量 限度額内で利用者が決定**
- **財政 決算主義**

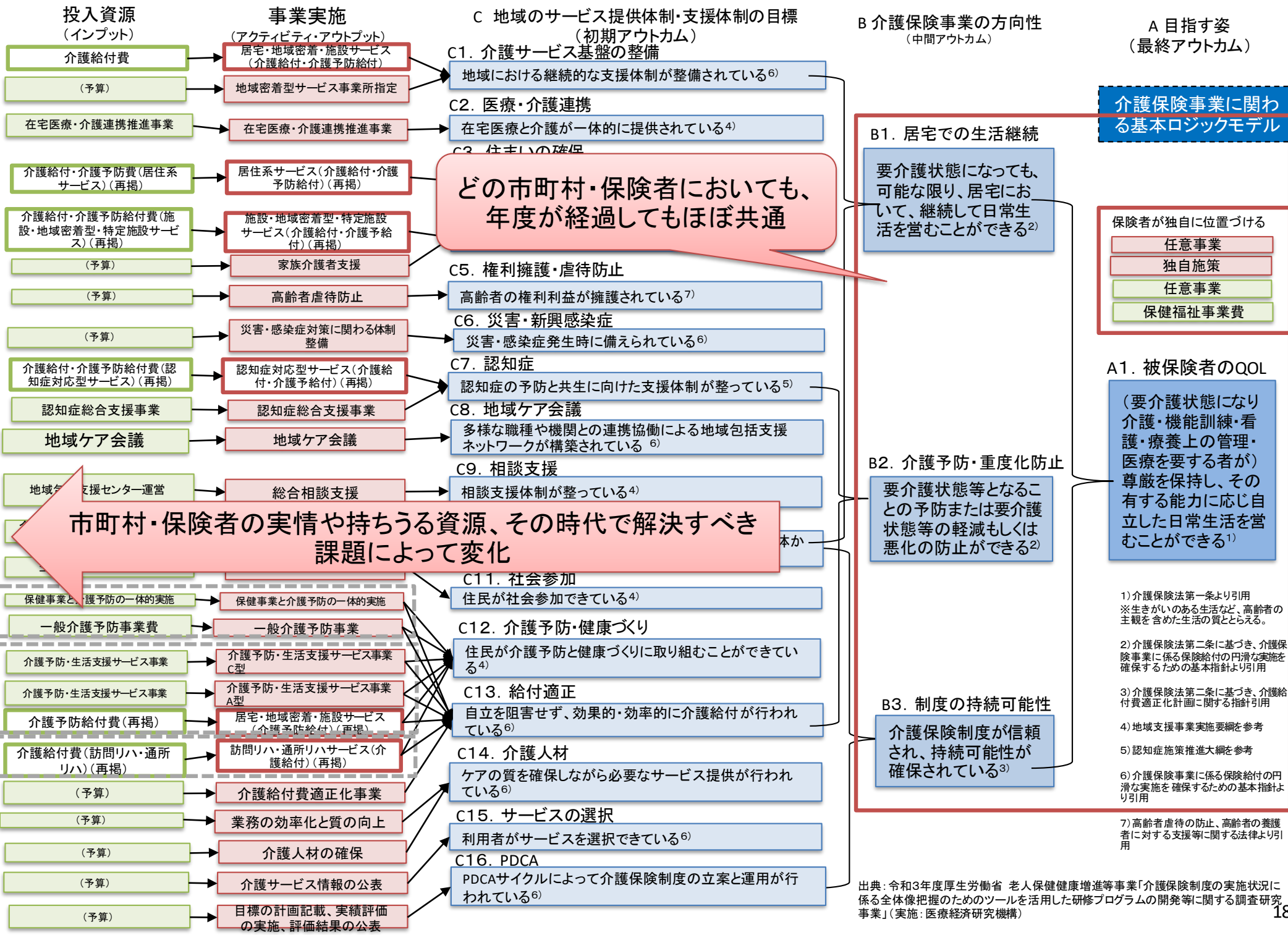
## 【地域支援事業】

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





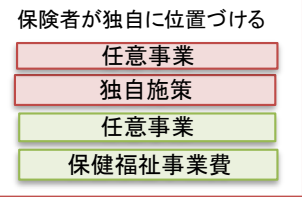




どの市町村・保険者においても、年度が経過してもほぼ共通

市町村・保険者の実情や持ちうる資源、その時代で解決すべき課題によって変化

**介護保険事業に関わる基本ロジックモデル**



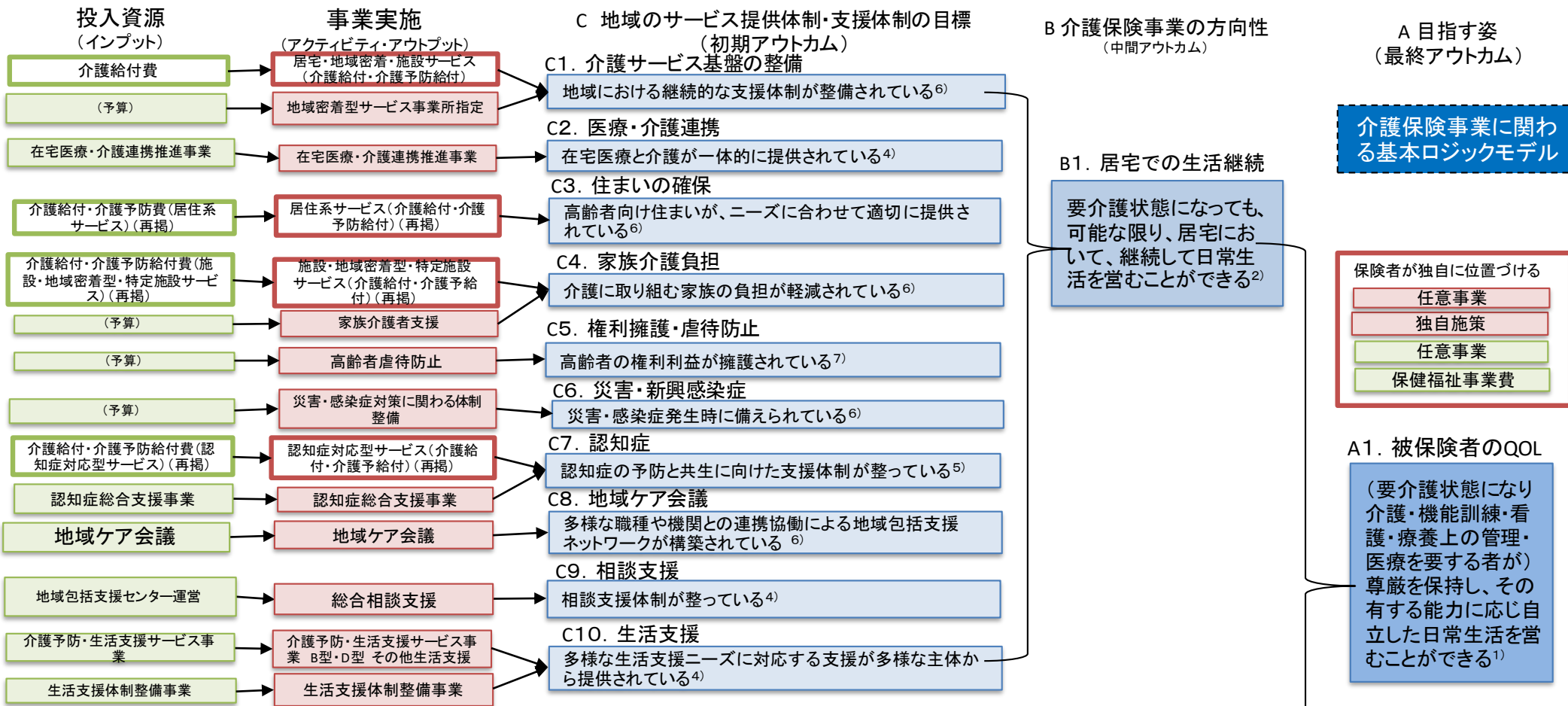
**A1. 被保険者のQOL**

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

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

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





「居宅での生活継続」を目指す分野

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

2) 介護保険法第二条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

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

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

「介護予防・重度化防止」を目指す分野

保険者が独自に位置づける

任意事業

独自施策

任意事業

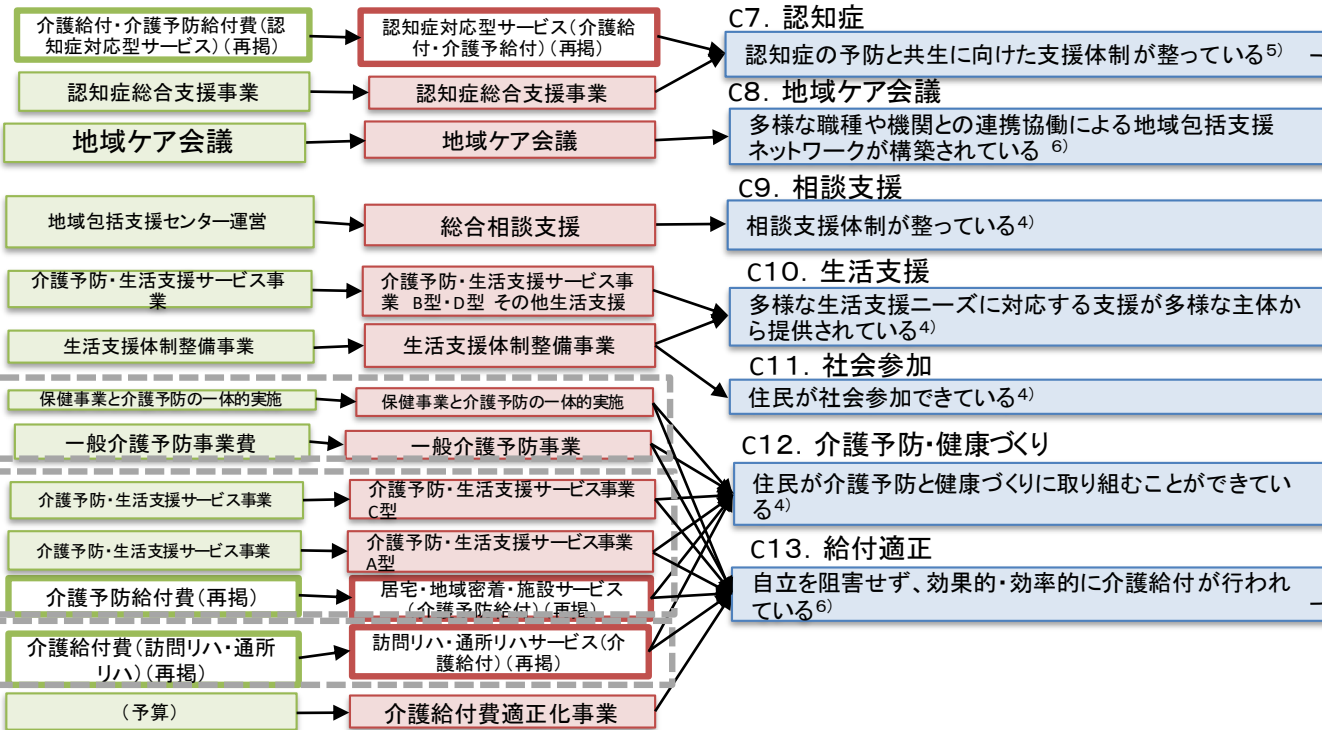
保健福祉事業費

A1. 被保険者のQOL

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

B2. 介護予防・重度化防止

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



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

2) 介護保険法第二条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

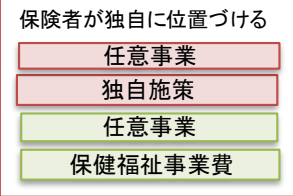
5) 認知症施策推進大綱を参考

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

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

「制度の信頼と持続可能性」を目指す分野



A1. 被保険者のQOL

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

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

2) 介護保険法第二条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

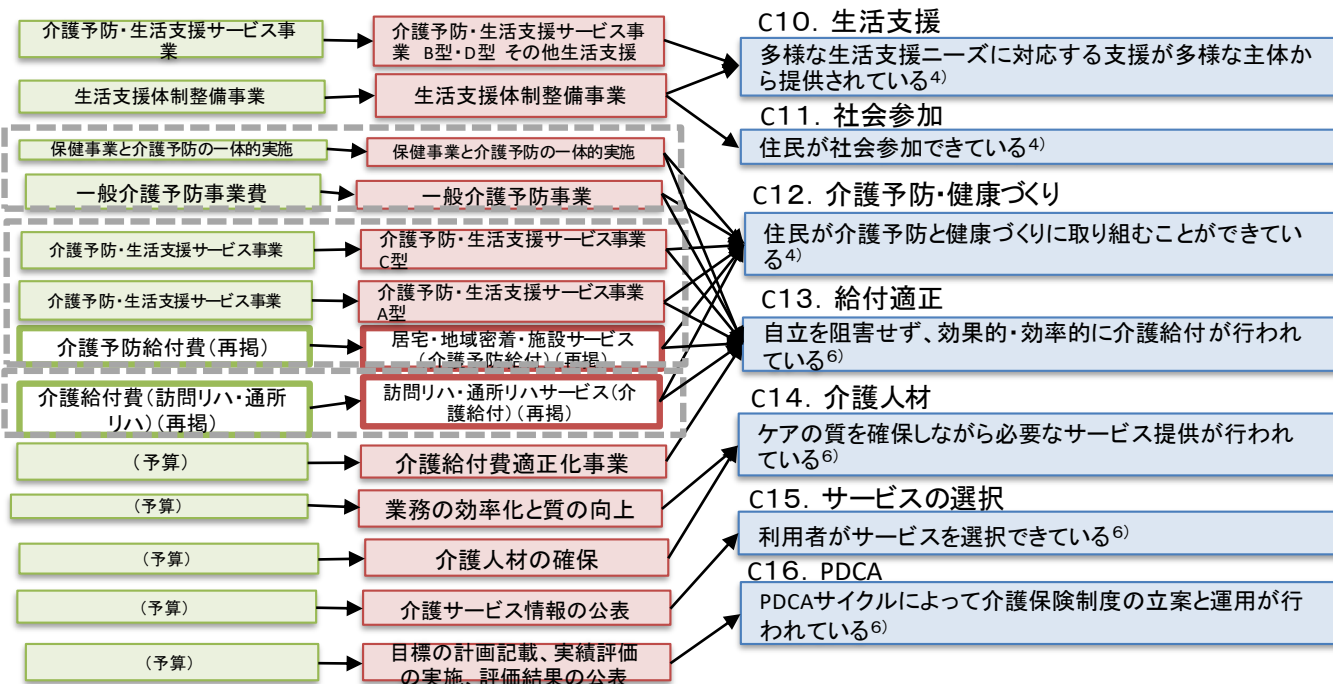
6) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

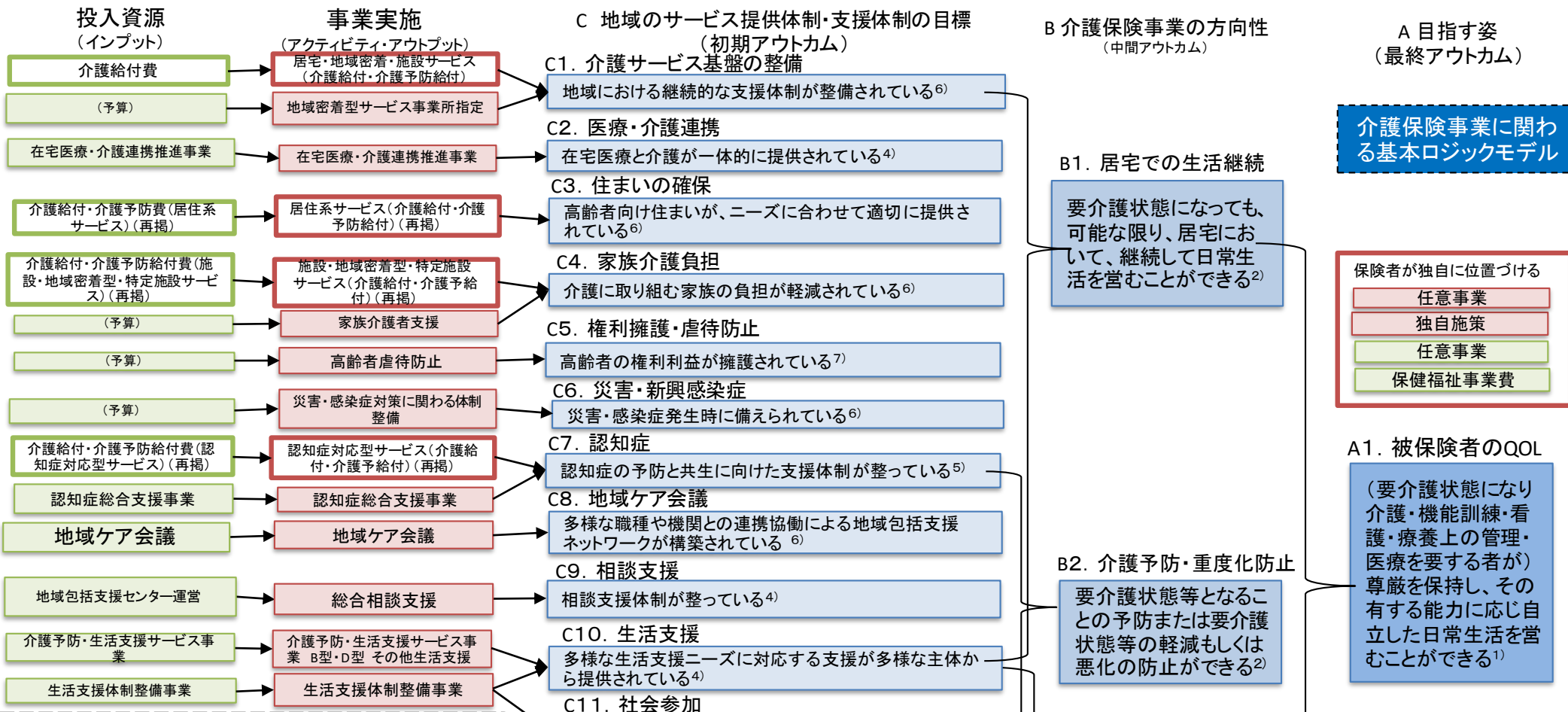
7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

B3. 制度の持続可能性

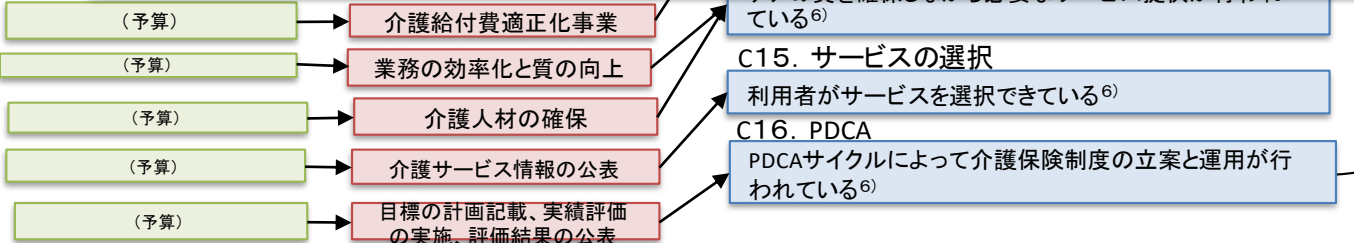
介護保険制度が信頼され、持続可能性が確保されている<sup>3)</sup>

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





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



介護保険法第一条より引用  
 がいいのある生活など、高齢者の含めた生活の質とらえる。  
 介護保険法第二条に基づき、介護保険に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用  
 介護保険法第二条に基づき、介護給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用  
 支援事業実施要綱を参考  
 介護保険事業の推進大綱を参考  
 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用  
 7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用



### 3. 介護保険基本ロジックモデルと 介護保険「保険者シート」

# 指標＝成果を測定するモノサシ

アウトカム（成果）測るための物差し

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

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

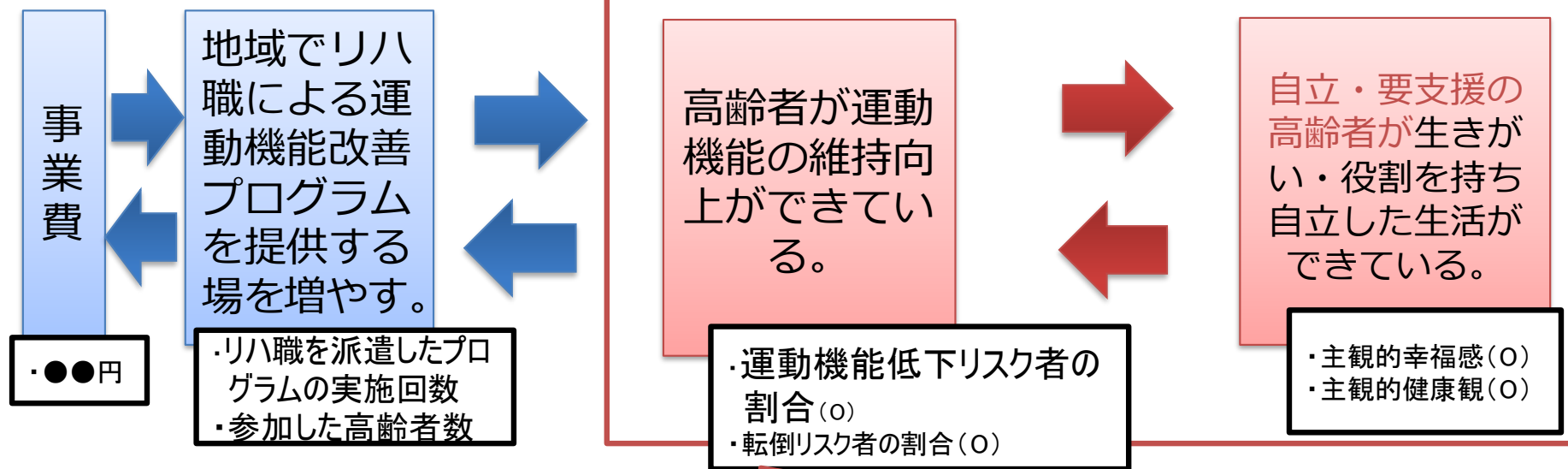
# 成果を測定するモノサシ＝指標の例

投入  
(インプット)

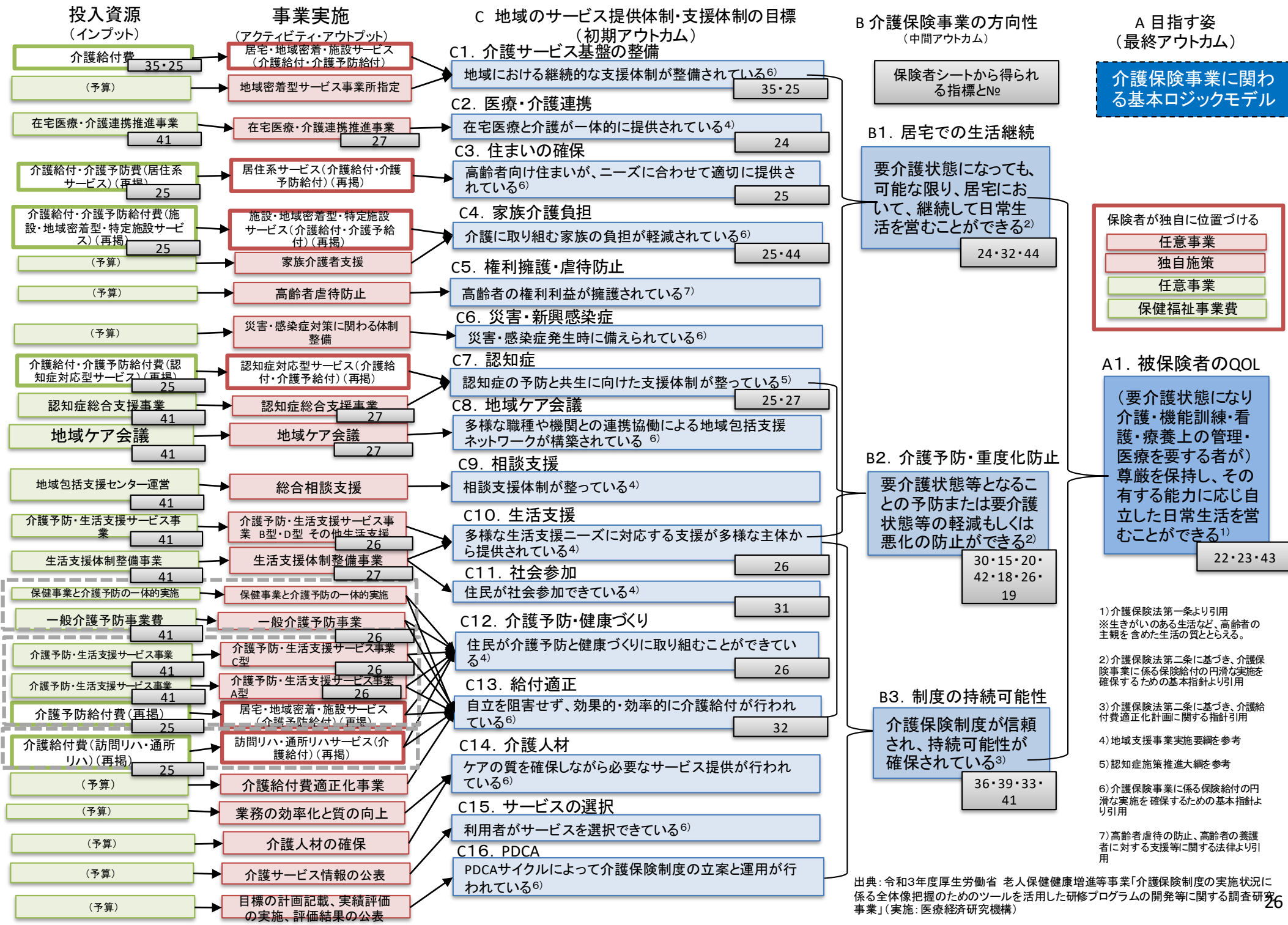
活動・結果  
(アクティビティ・アウトプット)

中間成果  
(中間アウトカム)

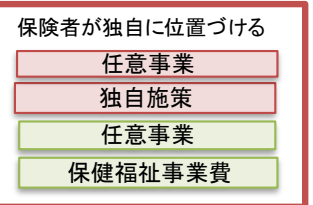
最終成果  
(最終アウトカム)



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



**介護保険事業に関する基本ロジックモデル**



**A1. 被保険者のQOL**

(要介護状態になり介護・機能訓練・看護・療養上の管理・医療を要する者が) 尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる<sup>1)</sup> (22・23・43)

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

2) 介護保険法第二条に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針より引用

3) 介護保険法第二条に基づき、介護給付費適正化計画に関する指針引用

4) 地域支援事業実施要綱を参考

5) 認知症施策推進大綱を参考

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

7) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律より引用

1. 介護保険「保険者シート」は、介護保険の「成果」を測る指標から、事業実施、投入資源まで、介護保険基本ロジックモデルの全体にわたり、基本的な指標が網羅的に収載されている。
  - ・介護保険「保険者シート」1枚で、ほぼ全体像が把握できる。
  - ・投入資源、事業実施、成果の関連を検討(事業評価)できる。
2. 特に、どの保険者・市町村でも、年度が経過しても共通する、「最終アウトカム」「中間アウトカム」の指標が収載されている。
  - ・地域間比較や時系列比較ができる。
  - ・事業評価において重要な「成果」が把握できる。
3. 保険料構造や決算額など財政部分の指標が収載されている。



# 「居宅での生活継続」に関わる指標とデータを見る順序

(平成30年度決算見込版)

市町村名		地域属性	
1. 国体コード	4. 国体	1. 国体コード	4. 国体
2. 広域連合名	5. 広域連合	2. 広域連合名	5. 広域連合
3. 市町村類型	6. 市町村類型	3. 市町村類型	6. 市町村類型
			97.4%

**I 基礎データ**

7. 総人口 (人)	233,484	12. 高齢者世帯数 (世帯)	27,613	15. 要支援・要介護認定者数 (人) 2号倉	12,610
65歳以上人口 (人)	68,431	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%	16. 要支援・要介護認定者数 (人) 1号のみ	18.0%
75歳以上人口 (人)	33,568	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	13.3%	17. 認定者数 (人) 2号倉	348
85歳以上人口 (人)	219,332	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	92.3%	18. 認定者数 (人) 1号のみ	207
8. 第1号被保険者数 (人)	34,343	65歳以上人口 (人)	43,869	20. 年齢別正味の認定率 (%)	20.6%
65歳以上75歳未満 (人)	26,343	75歳以上85歳未満 (人)	181,198	年齢別正味の認定率 (%)	7.5%
75歳以上85歳未満 (人)	2,999	85歳以上 (人)	13,114	年齢別正味の認定率 (%)	13.1%
9. 高齢化率 (%)	29.3%	10. 高齢化率 (%)	29.3%	21. 平均年齢 (歳)	80.7
10. 高齢化率 (%)	14.4%	11. 高齢化率 (%)	3.3%	22. 平均年齢 (歳)	82.80
11. 85歳以上高齢化率 (%)	3.3%	12. 85歳以上高齢化率 (%)	3.3%	23. 平均年齢 (歳)	82.90

**II 在宅医療・介護推進体制**

24. 病院・診療所・介護施設の状態	事業所数 (人) 事業所数 (人)	25. エリア・サービス提供体制	事業所数 (人) 事業所数 (人)
病床 (一般) 数 (床)	1,396	訪問介護	3,124
病床 (療養) 数 (床)	282	訪問入浴介護	78
病床 (診療) 数 (床)	3	訪問看護	1,686
無床診療所数 (床)	180	訪問リハビリテーション	66
在宅医療推進施設 (機能強化型・連携) (箇所)	4	短期入所生活介護	389
在宅支援診療所 (機能強化型・連携) (箇所)	23	短期入所療養介護	33
歯科訪問診療 (診療所、居宅施設) (箇所)	22	特定高齢者施設	466
往診を実施する一般診療所数 (箇所)	34	定時巡回診療	9
訪問診療を実施する一般診療所数 (箇所)	39	夜間対応型訪問診療	0
一般診療所による看取りの実施件数 (件)	14	地域密着型訪問介護	106
訪問看護ステーション数 (箇所)	26	認知症対応型共同生活介護	38
医療機関医師数 (人)	380	小規模多機能型居宅介護	73
一般診療所医師数 (人)	195	看護小規模多機能型居宅介護	0
歯科医師数 (人)	448	認知症対応型共同生活介護	343
薬剤師数 (人)	66	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	170
介護療養型医療施設病床数 (床)	400	介護老人福祉施設	828
介護老人福祉施設定員数 (人)	400	介護老人保健施設	472
介護老人保健施設定員数 (人)	400	介護療養型医療施設	19
介護療養型医療施設病床数 (床)	400	介護療養型医療施設	19
介護療養型医療施設定員数 (人)	400		

**III 地域包括ケア推進体制**

27. 地域包括ケア推進体制の取組状況	事業所数 (人) 事業所数 (人)	28. 認知症施策の実施状況	事業所数 (人) 事業所数 (人)
(1) 訪問サービス (訪問介護担当)	217,885/476	(1) 認知症対応型共同生活介護 (件)	2
訪問介護 (訪問介護担当)	5,340	(2) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489
訪問サービス A (基準単独)	8,362	(3) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489
訪問サービス B (住民主体による支援)	799	(4) 在宅医療・介護連携推進事業	60
訪問サービス C (居宅系中予備サービス)	0	(5) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60
訪問サービス D (移動支援)	0	(6) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60
(2) 通所サービス (通所介護)	2,122	(7) 認知症カフェ (主体別別所数)	49
通所介護 (通所介護)	7,644	(8) 認知症カフェ (主体別別所数)	49
通所サービス (通所介護)	3,673		
通所サービス B (居宅系中予備サービス)	0		
通所サービス C (居宅系中予備サービス)	0		
(3) その他の生活支援サービス (事業所内訳)	0		
配食サービス	0		
定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う対象者数	0		
訪問型及び通所型サービスと一体的な提供	0		

**IV 介護予防・日常生活支援二一課**

31. 介護予防・日常生活支援二一課	事業所数 (人) 事業所数 (人)	32. 介護予防・日常生活支援二一課	事業所数 (人) 事業所数 (人)
(1) 認知症対応型共同生活介護 (件)	2	(1) 認知症対応型共同生活介護 (件)	2
(2) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489	(2) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489
(3) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489	(3) 認知症対応型共同生活介護 (件)	11,489
(4) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60	(4) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60
(5) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60	(5) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60
(6) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60	(6) 在宅医療・介護連携推進事業 (居)	60
(7) 認知症カフェ (主体別別所数)	49	(7) 認知症カフェ (主体別別所数)	49
(8) 認知症カフェ (主体別別所数)	49	(8) 認知症カフェ (主体別別所数)	49

**【表】**

1. B1居宅での生活継続	44.6%	1. B1居宅での生活継続	44.6%
2. B1家族介護負担	41.1%	2. B1家族介護負担	41.1%
3. B1介護サービスの基盤整備	3.8%	3. B1介護サービスの基盤整備	3.8%

**VI 介護保険事業運営状況**

区分	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援
要介護1	989	4	0	0	0	0	0
要介護2	959	0	0	0	0	0	0
要介護3	1,456	0	0	0	0	0	0
要介護4	1,053	11	0	0	0	0	0
要介護5	681	16	0	0	0	0	0
合計	4,781	73	0	0	0	0	0

**C1介護サービスの基盤整備 (B1居宅での生活継続)**

区分	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援
要介護1	989	4	0	0	0	0	0
要介護2	959	0	0	0	0	0	0
要介護3	1,456	0	0	0	0	0	0
要介護4	1,053	11	0	0	0	0	0
要介護5	681	16	0	0	0	0	0
合計	4,781	73	0	0	0	0	0

**地域の経済状況(保険料段階)**

区分	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援
要介護1	989	4	0	0	0	0	0
要介護2	959	0	0	0	0	0	0
要介護3	1,456	0	0	0	0	0	0
要介護4	1,053	11	0	0	0	0	0
要介護5	681	16	0	0	0	0	0
合計	4,781	73	0	0	0	0	0

**B3制度の持続可能性**

区分	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援
要介護1	989	4	0	0	0	0	0
要介護2	959	0	0	0	0	0	0
要介護3	1,456	0	0	0	0	0	0
要介護4	1,053	11	0	0	0	0	0
要介護5	681	16	0	0	0	0	0
合計	4,781	73	0	0	0	0	0

**事業実施**

区分	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援	介護予防・生活支援
要介護1	989	4	0	0	0	0	0
要介護2	959	0	0	0	0	0	0
要介護3	1,456	0	0	0	0	0	0
要介護4	1,053	11	0	0	0	0	0
要介護5	681	16	0	0	0	0	0
合計	4,781	73	0	0	0	0	0

# 「介護予防・重度化防止」に関わる指標とデータを見る順序



(平成30年度決算見込版) 市町村名

### 地域属性

1. 総人口 (人)	233,484	12. 高齢者世帯数 (世帯)	27,611
65歳以上人口 (人)	68,431	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%
75歳以上人口 (人)	33,558	高齢者夫婦のみ世帯数 (世帯)	4,248
65歳以上人口 (人)	33,558	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%

**人口の高齢化世帯**

### Ⅰ 基礎データ

7. 総人口 (人)	233,484	12. 高齢者世帯数 (世帯)	27,611
65歳以上人口 (人)	68,431	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%
75歳以上人口 (人)	33,558	高齢者夫婦のみ世帯数 (世帯)	4,248
65歳以上人口 (人)	33,558	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%

**② B2介護予防・重度化防止**

**① A1被保険者のQOL**

### Ⅱ 在宅医療介護連携体制

24. 病院・診療所・介護施設の状態	事業所数/人数/床	75歳以上人口/1000人当たり
病床(一般)数(床)	1,396/41.6	
病床(療養)数(床)	282/8.4	
病床(診療)数(床)	3/0.1	
無床診療所数(床)	180/5.4	

**① C1介護サービスの基盤整備**

**② C2医療・介護連携**

**③ C3住まいの確保**

**④ C4家族介護負担**

**⑤ C7認知症**

### Ⅲ 地域包括ケア連携体制

(1) 訪問サービス	事業費内訳	217,985,476	年間の件数	5,340
訪問介護(訪問介護相当)	○	5,340		
訪問サービスA(基準額)	○	8,362		
訪問サービスB(住民主体による支援)	○	799		
訪問サービスC(短期集中予防サービス)	○	—		
訪問サービスD(移動支援)	○	—		

**③ C10生活支援**

**④ C11介護予防・健康づくり**

**④ 事業実施**

**② B2介護予防・重度化防止**

### Ⅳ 介護予防・日常生活支援二層構造

(1) 主幹的率	1.1%	(2) 主幹的率	1.1%
(3) 主幹的率	1.1%	(4) 主幹的率	1.1%

**① A1被保険者のQOL**

**③ C11社会参加**

### Ⅴ 在宅介護実態調査

1. 在宅介護実施率 (%)	44.6%	2. 在宅介護実施率 (%)	41.1%
3. 在宅介護実施率 (%)	3.8%	4. 在宅介護実施率 (%)	—

**B1居宅での生活継続**

**C4家族介護負担**

### Ⅵ 介護保険事業運営状況

区分	介護予防・介護予防・介護予防	介護予防・介護予防	介護予防・介護予防	介護予防・介護予防	介護予防・介護予防	介護予防・介護予防
事業費	959	1,456	1,629	1,053	681	478
事業費	959	1,456	1,629	1,053	681	478

**C1介護サービスの基盤整備 (B1居宅での生活継続)**

**地域の経済状況(保険料段階)**

**B3制度の持続可能性**

**C1介護サービスの基盤整備**

**B3制度の持続可能性**

### Ⅶ 介護保険特別会計経理状況

区分	介護予防	介護予防	介護予防	介護予防	介護予防	介護予防
収入	4,823,164	—	—	—	—	—
支出	—	—	—	—	—	—

**投入資源**

**投入資源**

### Ⅷ 認定者・認定率(第1登録簿)

区分	認定者(人)	認定率 (%)	認定者(人)	認定率 (%)
要支援1	1,911	0.8%	1,911	0.8%
要支援2	1,974	0.8%	1,974	0.8%
要介護1	1,479	0.6%	1,479	0.6%
要介護2	1,143	0.5%	1,143	0.5%

**B2介護予防・重度化防止**





# 「制度の持続可能性」に関する指標とデータを見る順序

**I 基礎データ**

1. 総人口 (人)	233,484	12. 高齢者世帯数 (世帯)	27,613	15. 要支援・要介護認定者 (人) 2号倉	12,610
65歳以上人口 (人)	68,431	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	15.0%	16. 要支援・要介護認定者 (人) 1号のみ	18.0%
75歳以上人口 (人)	33,568	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	13.3%	17. 認定者の中で要介護認定者 (人)	348
85歳以上人口 (人)	219,332	高齢者夫婦のみ世帯比率 (%)	92.3%	20. 年齢修正後の認定率 (%)	20.6%
85歳以上75歳未満 (人)	34,343	7015年度からの増減率 (%)	158.2%	年齢修正後の認定率 (%)	7.5%
75歳以上85歳未満 (人)	29,385	7015年度からの増減率 (%)	181.19%	年齢修正後の認定率 (%)	13.1%
85歳以上 (人)	23,015	7015年度からの増減率 (%)	2,959	22. 平均寿命 (男性)	80.7
9. 高齢率 (%)	29.5	75歳以上人口 (人)	114,116	平均寿命 (女性)	86.5
10. 後期高齢率 (%)	14.4%	2015年度からの増減率 (%)	13.1%	平均寿命 (合計)	82.80
11. 85歳以上高齢化率 (%)	3.3%	2015年度からの増減率 (%)	13.1%	平均寿命 (合計)	82.90

**II 在宅医療介護連携体制**

24. 病院・診療所・介護施設の状態

施設種別	事業所数 (数)	1床当たりの病床数
病院 (一般) 数 (床)	1,396	41.8
病院 (療養) 数 (床)	282	8.4
有床診療所数 (床)	3	0.1
無床診療所数 (床)	180	5.4
在宅療養支援診療所数 (機能強化型・連携) (箇所)	4	0.1
在宅支援診療所数 (機能強化型・連携) (箇所)	23	0.7
歯科訪問診療 (診療所、居宅施設数 (箇所))	22	0.7
往診を実施する一般診療所数 (箇所)	34	1.0
訪問診療を実施する一般診療所数 (箇所)	39	1.2
一般診療所による看取り実施件数 (件)	10	0.3
一般診療所による看取りの実施件数 (件)	14	0.4
訪問看護ステーション数 (箇所)	26	0.8
医療機関医師数 (人)	380	11.3
在宅療養支援診療所 (診療所) 医師数 (人)	100	3.0
歯科医師数 (人)	1195	35.8
薬剤師数 (人)	448	13.3
介護療養型医療施設病床数 (床)	66	2.0
介護老人保健施設定員数 (人)	400	11.9
介護老人福祉施設定員数 (人)	815	24.3
介護老人福祉施設職員数 (人)	1,378	41.2

**III 地域包括ケア推進体制**

27. 認知症対策の実施状況

① 地域ケア会議 (認知症事例)	204	204
② 地域ケア推進委員会 (自立支援ケアマネジメント)	584	584
③ 認知症対応型共同生活介護 (認知症事例)	1	1
④ 認知症対応型共同生活介護 (認知症事例)	1	1

**IV 介護予防・日常生活支援二一課**

① 主体的に率領している高齢者の割合 (%)	—
② 3名が専任で率領している高齢者の割合 (%)	—
③ 1名が専任で率領している高齢者の割合 (%)	—
④ 専任以外で率領している高齢者の割合 (%)	—
⑤ 専任以外で率領している高齢者の割合 (B1層以上) (%)	—
⑥ 専任以外で率領している高齢者の割合 (B1層以下) (%)	—
⑦ 収入のある仕事をしている高齢者の割合 (%)	—
⑧ 収入のある仕事をしている高齢者の割合 (B1層以上) (%)	—
⑨ 収入のある仕事をしている高齢者の割合 (B1層以下) (%)	—
⑩ 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合 (%)	—
⑪ 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合 (B1層以上) (%)	—
⑫ 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合 (B1層以下) (%)	—

**V 在宅介護実態調査**

**B1 住宅での生活継続**

1. 継続している (割合)	44.6%
2. 継続していない (割合)	41.1%
3. その他 (割合)	3.8%

**C4 家族介護負担**

1. フルタイム (%)	1. 時間を多く取れている (%)
2. パートタイム (%)	2. 時間を多く取れている (%)
3. 働いていない (%)	3. 時間を多く取れている (%)
4. その他 (%)	4. 時間を多く取れている (%)

**VI 介護保険事業運営状況**

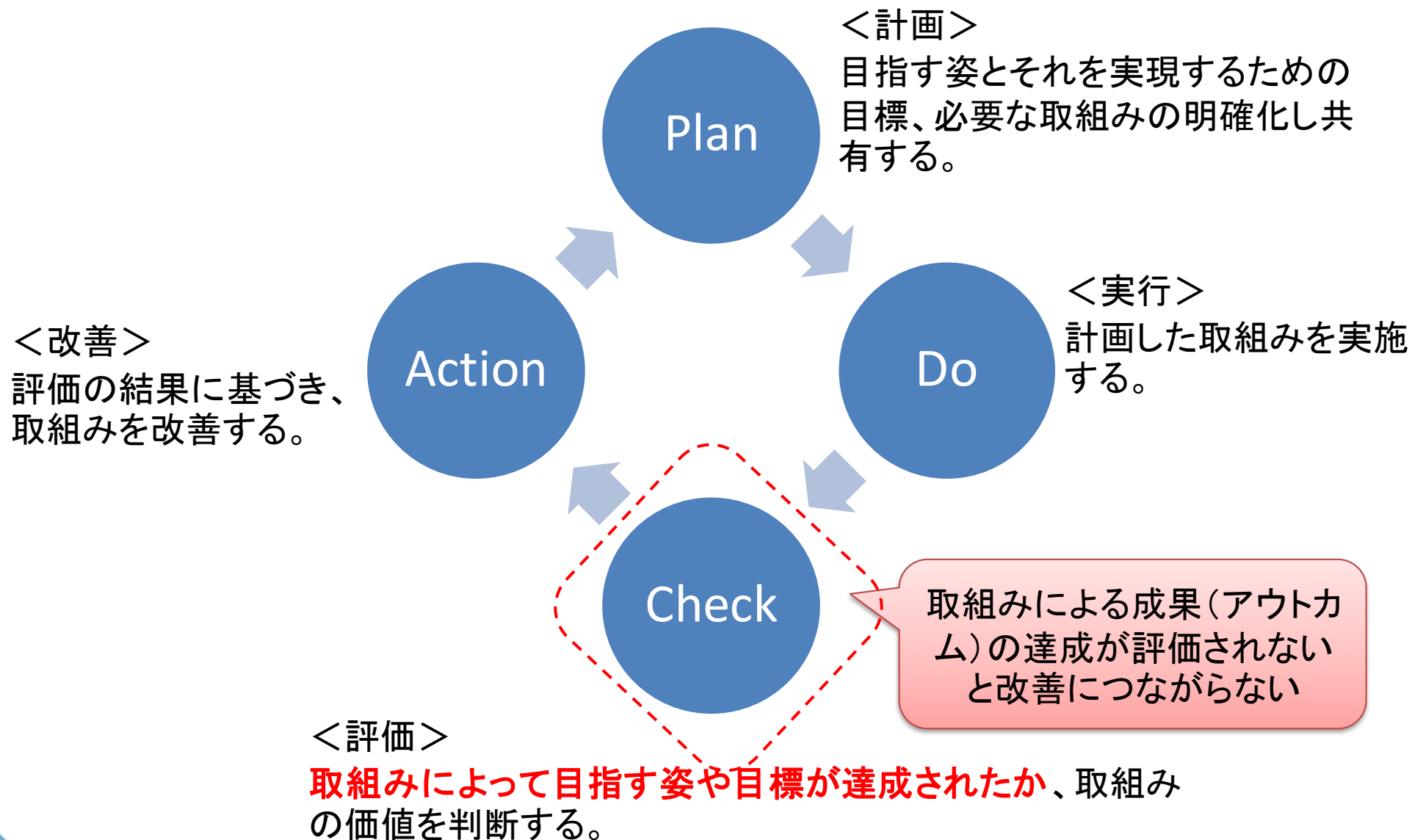
区分	介護予防・生活支援事業 (件数)	介護予防・生活支援事業 (費用)	介護予防・生活支援事業 (費用)	介護予防・生活支援事業 (費用)	介護予防・生活支援事業 (費用)	介護予防・生活支援事業 (費用)	介護予防・生活支援事業 (費用)
要支援1	1,911	1,936	537	2.8%	4.7%	6.7%	—
要支援2	1,974	1,934	651	3.3%	4.8%	8.2%	—
要介護1	1,479	1,265	749	2.2%	3.7%	9.4%	—
要介護2	1,143	991	541	1.7%	2.9%	6.8%	—
計	12,362	10,565	5,017	16.0%	2.9%	63.0%	—

**B2 介護予防・重度化防止**

1. 継続している (割合)	—
2. 継続していない (割合)	—
3. その他 (割合)	—

## 4. PDCAサイクルと事業評価の基本事項

# PDCAサイクルは「C＝評価」がカギ



## 評価の階層性

1. セオリー評価（整合性評価）  
目的・目標に対して整合性のある施策が立案されているか

2. プロセス評価（実行評価）  
計画された施策が計画どおりに実行されたか

3. インパクト評価（効果評価）  
実行された施策は効果をもたらしたか

4. コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）  
投入された資源は効果に見合っていたか

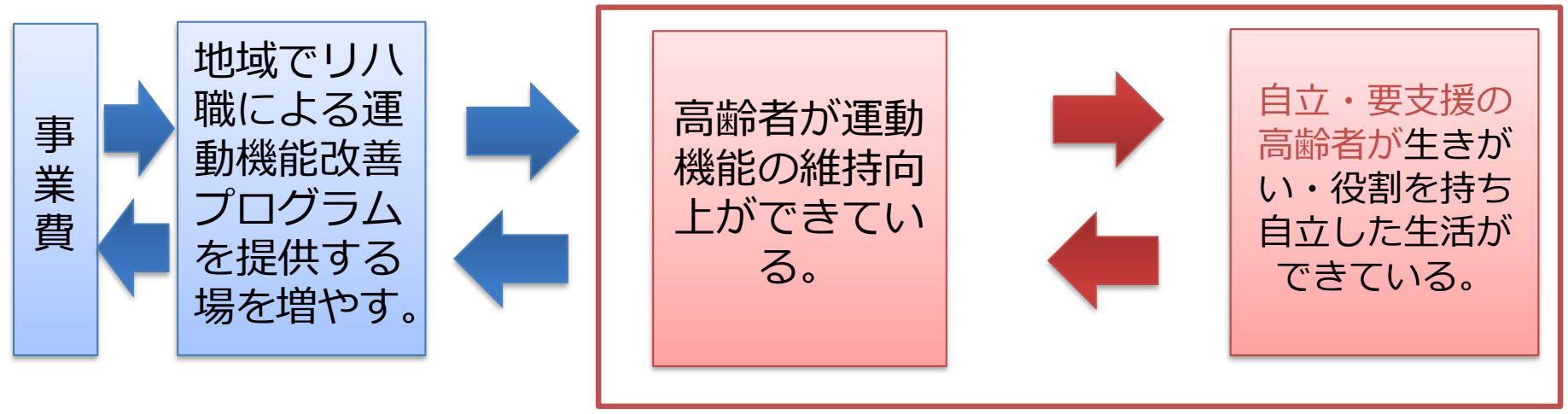
事業評価には階層性がある。  
→インパクト評価を実施するには、ロジックモデルによって、セオリー評価を実施する。

インパクト評価をPDCAサイクルのCで実施する

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

# 事業評価の例

投入 (インプット)      活動・結果 (アクティビティ・アウトプット)      中間成果 (中間アウトカム)      最終成果 (最終アウトカム)



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

② 計画通りに実行したか? (プロセス評価)

アウトカムに指標を設定して測定し、事業実施との関連を評価する

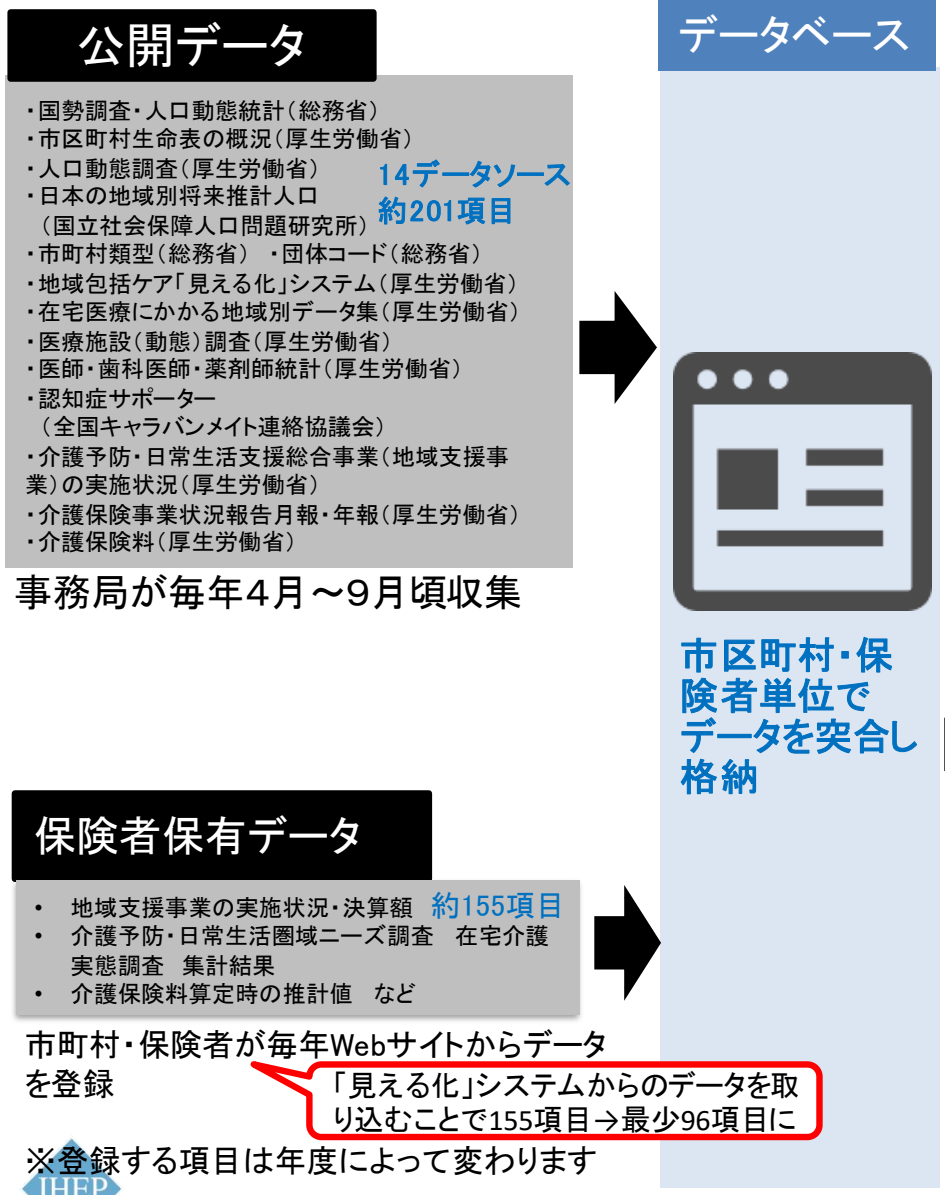
④ 効果は費用に見合っていたか? (コストパフォーマンス評価)

③ 効果はあったか? (インパクト評価)

## 5. 介護保険「保険者シート」の作成と活用できるツール

# 介護保険「保険者シート」の作成とツール

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



**保険者シート**

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

**比較ツール**

国・都道府県の値(基準)と1保険者・市町村のデータを比較  
自地域の保険者シートデータ(全体像)の高・低が一見して判断できる

**データ可視化ツール**

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

**保険者シートデータセット**

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

行: 国・都道府県・市町村・保険者  
列: 保険者シート項目

**主に研究者向け**



# 保険者シートホームページ

## 介護保険「保険者シート」

保険者シート  
とは？

保険者シートを  
作成する・入手する

保険者シートデータを  
可視化する

保険者シートを  
地域に活かす

お問い合わせ

ログイン

アカウント登録

保険者シートデータ登録・保険者  
シート・データセットダウンロード

比較ツール  
データ可視化ツール

自治体研修紹介と実績  
各地の取組み、研究成果など

## 介護保険「保険者シート」

介護保険「保険者シート」は、地域の介護保険事業の運用状況について、データに基づいて、現状を把握し、今後の方向性を検討するためのシートです。

全国の保険者や自治体の地域マネジメントや介護保険事業（支援）計画の策定に活用され、さらに、地域住民、医療・介護専門職、研究者、など、あらゆる立場の人々と共有されることで、全国あまねく豊かな超高齢社会が実現することを目指しています。

保険者シートについて詳しく知りたい方はこちら

URL: <https://hokenja-sheet.jp/>

介護保険「保険者シート」



# 介護保険「保険者シート」データの公開範囲

出力対象	保険者が登録するデータ						事務局が公開 データから登録 するデータ
	自団体のデータ			他団体のデータ			
データ公開範囲	公開	国・都道府 県・他市町 村のみ	非公開	公開	国・都道府 県・他市町 村のみ	非公開	
市区町村・広域連合 アカウント	○	○	○	○	○	×	○
国・都道府県 アカウント	/	/	/	○	○	×	○
一般アカウント	/	/	/	○	×	×	○

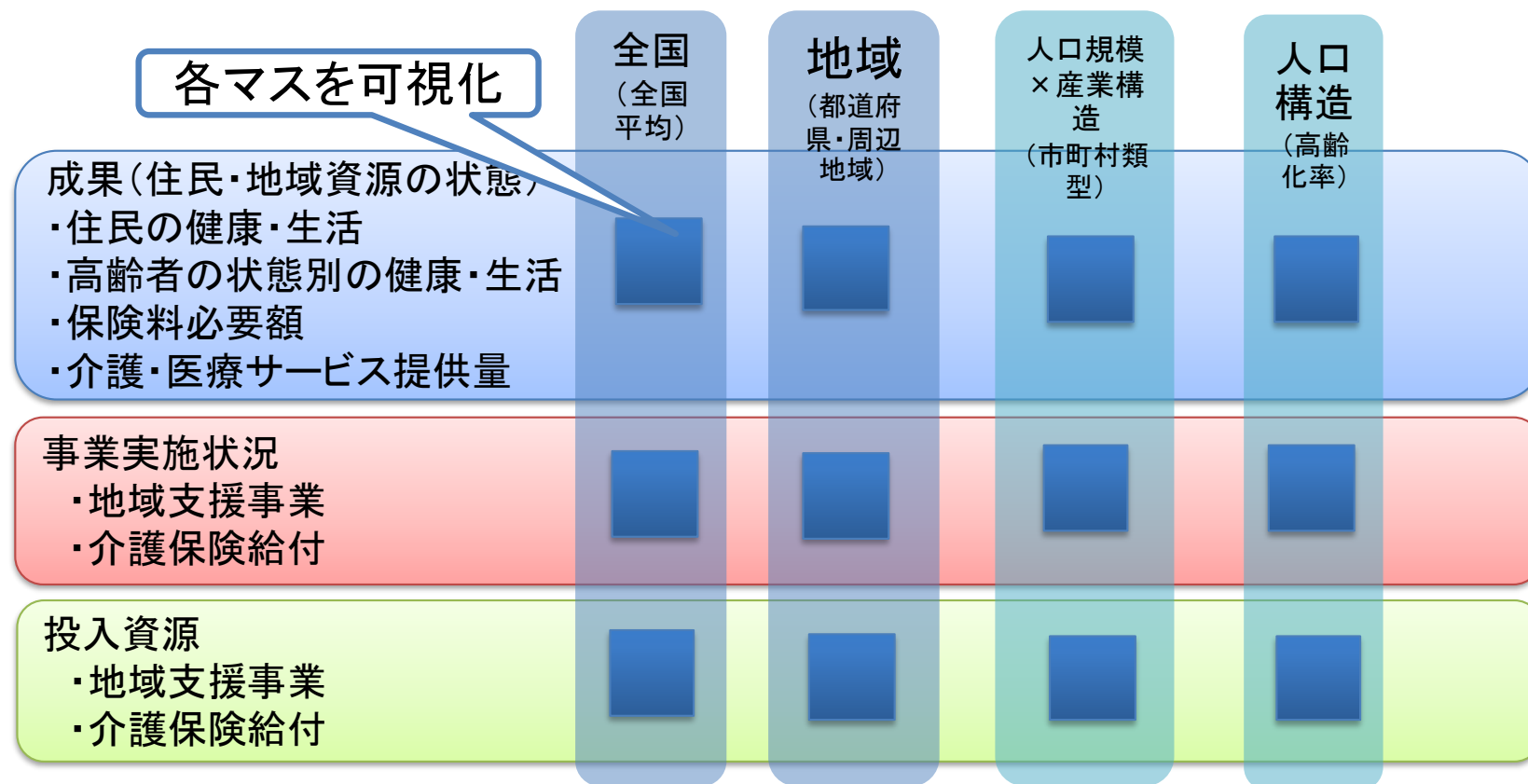
○：出力される ×：出力されない

下記の場合はデータが空欄

- 公開データで、データセットダウンロード時点で未公開の場合。
- 保険者入力のデータで、保険者がデータを登録していない、もしくは、登録を完了していない場合。
- 保険者入力のデータで、保険者がデータ公開範囲を「公開」以外に設定している場合。
- 保険者入力のデータで、回答不要、非該当の場合。

# 可視化ツールの地域間比較

- 保険者(市町村)が、
  - ・全国(=全国平均)、都道府県(=都道府県平均)
  - ・地域(=同じ都道府県内や周辺地域)
  - ・同じ条件の地域(人口構造の特徴、財政的特徴、人口規模×産業構造、人口密度)
 と比較した時の、**相対的な位置**や特徴が分かる



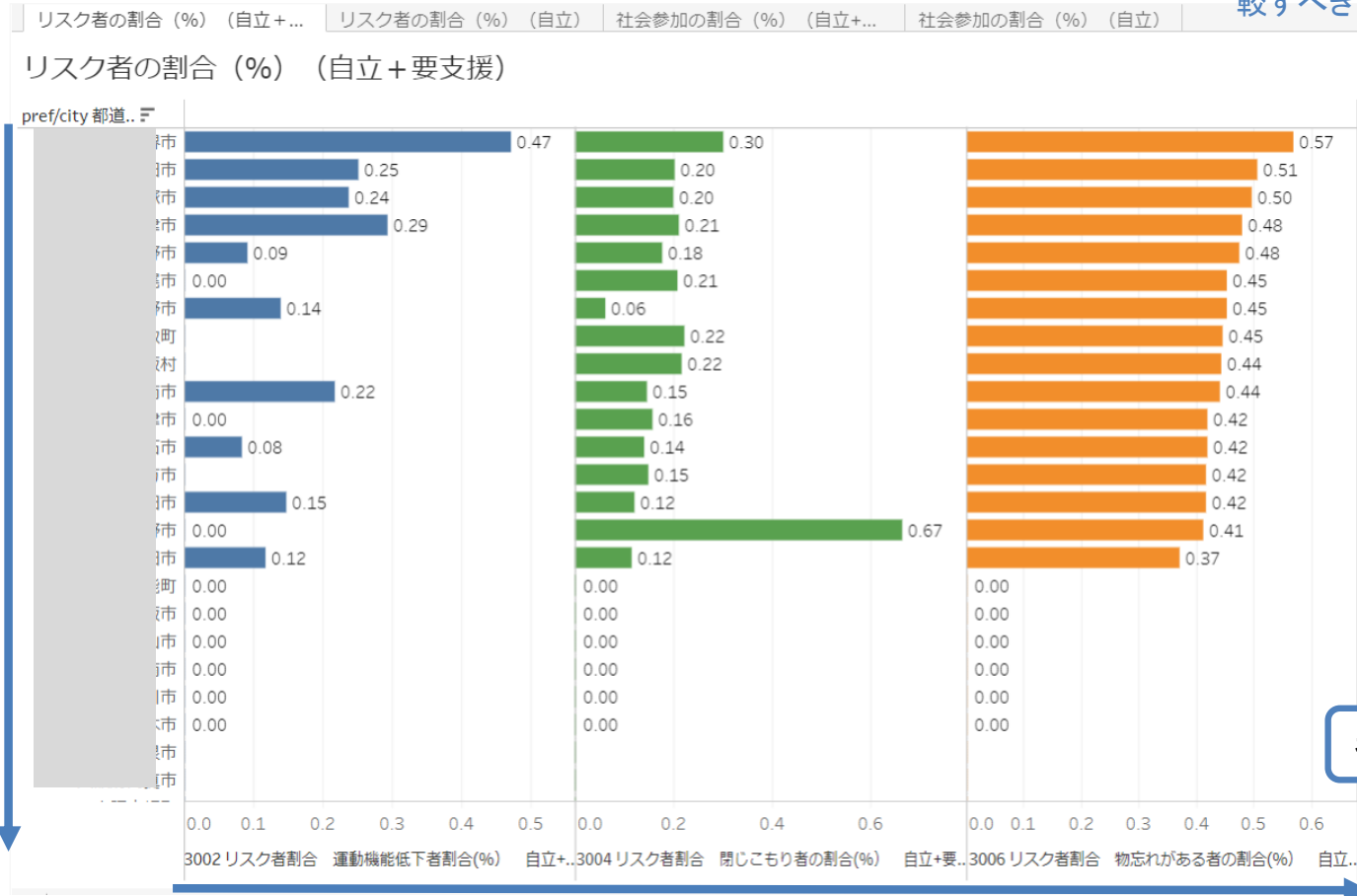
# 可視化ツールで比較する地域を選択する



＜介護保険「保険者シート」-プロフィール

地域差に影響する要因でソート→自治体担当者が比較すべき対象(同質の地域)が簡単に選択できる。

選択した地域内での比較ができる



**都道府県**

- (すべて)
- 01\_北海道
- 02\_青森県
- 03\_岩手県
- 04\_宮城県
- 05\_秋田県
- 06\_山形県
- 07\_福島県
- 08\_茨城県
- 09\_栃木県
- 10\_群馬県
- 11\_埼玉県
- 12\_千葉県
- 13\_東京都
- 14\_神奈川県
- 15\_新潟県
- 16\_富山県
- 17\_石川県
- 18\_福井県
- 19\_山梨県
- 20\_長野県
- 21\_岐阜県
- 22\_静岡県

**保険者検索**

人口の高齢化率

- 65歳以上人口
- 75歳以上人口
- 85歳以上人口

後期高齢化率5分類

- (すべて)
- 01\_14%未満
- 02\_14%~17%
- 03\_17%~21%

85歳以上高齢化率5分類

- (すべて)
- 01\_4%未満
- 02\_4%~6%
- 03\_6%~8%

**市町村類型+人口**

- (すべて)
- 01\_政
- 02\_中核市
- 03\_特例市

**Sangyou 産業構造**

- (すべて)
- 0
- 1
- 2

同じ指標内の詳細についてバランスが把握できる



# データセットのダウンロード

介護保険「保険者シート」： データセットの取得

アカウント登録後 マイページにアクセス

- マイページ
- 保険者シートの登録
- 保険者シートの取得
- 保険者シートの取得
- データセットの取得**
- お問い合わせ・Q&A
- トップ画面に戻る

調査対象年度で絞り込む  
未選択の場合、すべての調査対象年度が出力対象になります

選択をクリアする

- 平成30年度
- 令和元年度
- 令和2年度

年度選択

都道府県で絞り込む  
未選択の場合、すべての都道府県が出力対象になります

選択をクリアする

- |                               |                              |                              |                               |                               |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 北海道  | <input type="checkbox"/> 青森県 | <input type="checkbox"/> 岩手県 | <input type="checkbox"/> 宮城県  | <input type="checkbox"/> 秋田県  |
| <input type="checkbox"/> 山形県  | <input type="checkbox"/> 福島県 | <input type="checkbox"/> 茨城県 | <input type="checkbox"/> 栃木県  | <input type="checkbox"/> 群馬県  |
| <input type="checkbox"/> 埼玉県  | <input type="checkbox"/> 千葉県 | <input type="checkbox"/> 東京都 | <input type="checkbox"/> 神奈川県 | <input type="checkbox"/> 新潟県  |
| <input type="checkbox"/> 富山県  | <input type="checkbox"/> 石川県 | <input type="checkbox"/> 福井県 | <input type="checkbox"/> 山梨県  | <input type="checkbox"/> 長野県  |
| <input type="checkbox"/> 岐阜県  | <input type="checkbox"/> 静岡県 | <input type="checkbox"/> 愛知県 | <input type="checkbox"/> 三重県  | <input type="checkbox"/> 滋賀県  |
| <input type="checkbox"/> 京都府  | <input type="checkbox"/> 大阪府 | <input type="checkbox"/> 兵庫県 | <input type="checkbox"/> 奈良県  | <input type="checkbox"/> 和歌山県 |
| <input type="checkbox"/> 鳥取県  | <input type="checkbox"/> 島根県 | <input type="checkbox"/> 岡山県 | <input type="checkbox"/> 広島県  | <input type="checkbox"/> 山口県  |
| <input type="checkbox"/> 徳島県  | <input type="checkbox"/> 香川県 | <input type="checkbox"/> 愛媛県 | <input type="checkbox"/> 高知県  | <input type="checkbox"/> 福岡県  |
| <input type="checkbox"/> 佐賀県  | <input type="checkbox"/> 長崎県 | <input type="checkbox"/> 熊本県 | <input type="checkbox"/> 大分県  | <input type="checkbox"/> 宮崎県  |
| <input type="checkbox"/> 鹿児島県 | <input type="checkbox"/> 沖縄県 |                              |                               |                               |

都道府県  
選択

データ項目の出典を確認、または出力対象のデータ項目を選択する  
未選択の場合、すべての出力可能なデータ項目が出力されます

選択をクリアする

- 00 基本情報(必ず出力されます) (3項目) 出典を確認する
- 01 団体コード (1項目) 出典を確認する
- 99 その他 (1項目) 出典を確認する

出典情報  
(データ項目  
も選択可)

**ダウンロード**

# 利用するにはアカウント登録が必要です

## 介護保険「保険者シート」

- 保険者シートとは？
- 保険者シートを作成する・入手する
- 保険者シートデータを可視化する
- 保険者シートを地域に活かす
- お問い合わせ
- ログイン
- アカウント登録**

アカウント登録に必要な認証キーは事務局にお問合せください。

## 介護保険「保険者シート」

介護保険「保険者シート」は、地域の介護保険事業の運用状況について、データに基づいて、現状を把握し、今後の方向性を検討するためのシートです。

全国の保険者や自治体の地域マネジメントや介護保険事業（支援）計画の策定に活用され、さらに、地域住民、医療・介護専門職、研究者、など、あらゆる立場の人々と共有されることで、全国あまねく豊かな超高齢社会が実現することを目指しています。

保険者シートについて詳しく知りたい方はこちら

URL: <https://hokenja-sheet.jp/>

