

令和5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）

介護保険事業計画の作成における 課題と対応状況を踏まえた PDCA サイクルの推進に資する 調査研究事業 報告書

令和6年3月

Medical

Care

International

Others

本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。



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

Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
Institute for Health Economics and Policy

目次

| | |
|---|-----|
| 1. 本事業の概要..... | 1 |
| 1-1. 背景 | 1 |
| 1-2. 事業の目的 | 1 |
| 1-3. 事業実施体制と経過..... | 2 |
| 2. 第9期介護保険事業計画作成における状況と課題..... | 4 |
| 2-1. 調査の目的 | 4 |
| 2-2. アンケート調査の結果 | 4 |
| 2-3. ヒアリング調査の結果 | 79 |
| 2-4. 次期計画に向けた課題と対応..... | 88 |
| 3. ロジックモデル活用研修プログラムの開発..... | 89 |
| 3-1. 概要 | 89 |
| 3-2. ロジックモデル活用研修プログラムの試行..... | 89 |
| 3-3. ロジックモデル活用研修プログラムの開発..... | 97 |
| 3-4. 分析ツールの見直し..... | 100 |
| 4. ロジックモデルを活用した介護保険事業計画の作成に取り組むモデル市町村支援.. | 104 |
| 4-1. 概要 | 104 |
| 4-2. モデル市町村支援の経過 | 104 |
| 4-3. 今後の取組 | 111 |
| 5. 介護保険事業計画における適切な指標設定の在り方 | 112 |
| 5-1. 緒言・目的 | 112 |
| 5-2. 方法 | 113 |
| 5-3. 結果 | 115 |
| 5-4. まとめ..... | 138 |
| 5-5. 謝辞 | 139 |
| 5-6. 文献 | 139 |
| 6. まとめ..... | 143 |
| 7. 資料 | 144 |

1. 本事業の概要

1-1. 背景

高齢者が住み慣れた地域においてその生活を継続していくためには、介護や医療だけではなく、介護予防、生活支援、住まいといったサービスや支援も必要となるが、これらの状況は地域によって全く実情が異なり、地域包括ケアシステムの推進のアプローチも地域によって異なる。

このように、地域の実情が全く異なる各自治体において地域包括ケアシステムを進めていくためには、

- ・地域の実情を踏まえた介護保険事業計画（以下「計画」という。）を作成するとともに、
- ・各事業について適切に評価し、見直していく

といったPDCAサイクルを推進していくことが重要であり、介護保険法においても平成29年の介護保険法改正によりその取組が位置づけられている。

一方、現在の計画では、

- ・データから地域の現状・課題を捉えて必要な事業・取組を考えていくことができおらず、
- ・目指す姿（アウトカム）について、多くの自治体では計画で目標・指標が明確にされておらず、また、事業がその目指す姿をどう実現していくのかを論理的に示すロジックモデル等のツールも活用されてない状況である。このため、実施されている事業がどのように成果に結びついたのかを評価すること自体が難しい状況にあることが推察される。

加えて、保健医療福祉政策における長期的アウトカムへの指標設定についての評価基準として、令和4年度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保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」（以下「令和4年度事業」という。）において、信頼性、妥当性、公平性、実現可能性、説明可能性を整理したが、計画において具体的にどのような指標が望ましいかは明らかになっていない。

1-2. 事業の目的

1を踏まえて、本事業では、計画におけるPDCAサイクルの推進に資することを目的に、以下の事業を行った。

- ① 第9期計画作成に関する調査
- ② ロジックモデルを活用した計画の作成に取り組むモデル市町村支援
- ③ 令和4年度事業にて作成した分析ツールを活用した、ロジックモデル活用研修プログラムの開発
- ④ 評価基準に沿って計画における長期的アウトカムの指標について、より適切な指標設定の在り方を明らかにすること

1-3. 事業実施体制と経過

1-3-1. 検討体制・事業実施体制

【検討委員会】 ※◎は委員長

| 氏名 | 所属 |
|--------|---|
| ◎新田 國夫 | 医療法人社団つくし会 理事長 |
| 石田 光広 | 稲城市 副市長 |
| 石原 美和 | 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学研究科 教授 |
| 岩名 礼介 | 三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部長・ 主席研究員 |
| 篠田 浩 | 大垣市 企画部 部長 |

【ワーキンググループ】

| 氏名 | 所属 |
|--------|---|
| 荒井 崇宏 | 稲城市 福祉部高齢福祉課高齢福祉係 係長 |
| 井手 一茂 | 千葉大学 予防医学センター 特任助教 |
| 辻 誠一郎 | 八王子市 福祉部高齢者いきいき課 主査 |
| 埴岡 健一 | 国際医療福祉大学大学院 教授 |
| 小澤 文乃 | 長野県 健康福祉部介護支援課 主任保健師 |
| 鴨野 寿美夫 | 横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部 高齢健康福祉課長 |
| 横内 瑛 | 株式会社野村総合研究所 コンサルティング事業本部 ヘルスケア・サービスコンサルティング部プリンシパル |

【オブザーバー】

| 氏名 | 所属 |
|--------|--------------------------|
| 加藤 昭宏 | 厚生労働省 老健局介護保険計画課 老人福祉計画官 |
| 森西 カンナ | 厚生労働省 老健局介護保険計画課 |
| 伊藤 正一 | 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 事務局長 |

【事務局】

| 氏名 | 所属 |
|--------|------------------------------|
| 辻 哲夫 | 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 理事長 |
| 新垣 真理 | 医療経済研究機構 研究主幹（令和6年1月10日まで） |
| 清水 浩一 | 医療経済研究機構 政策推進部長 |
| 服部 真治 | 医療経済研究機構 政策推進部副部長 兼 研究部主席研究員 |
| 柳 史生 | 医療経済研究機構政策推進部 政策推進課長 |
| 松本 佳子 | 医療経済研究機構政策推進部 専門研究員 |
| 小林 志伸 | 医療経済研究機構政策推進部 客員研究員 |
| 佐々木 裕伊 | 医療経済研究機構政策推進部 専門研究員 |
| 金澤 恵子 | 医療経済研究機構政策推進部 |
| 加藤 由美 | 医療経済研究機構政策推進部 |

1-3-2. 検討委員会・ワーキンググループの開催

(1) 検討委員会

○第1回検討委員会

日時：令和5年7月10日（月）18:00~20:00 オンライン開催

議題：事業概要及びその進め方について

○第2回検討委員会

日時：令和6年3月18日（月）18:00~20:00 オンライン開催

議題：報告書（案）について

(2) ワーキンググループ

○第1回ワーキンググループ

日時：令和5年7月20日（木）18:00~20:00 オンライン開催

内容：事業概要及びその進め方について

○第2回ワーキンググループ

日時：令和5年12月19日（火）18:00~19:00 オンライン開催

- 内容：1. 第9期介護保険事業計画作成に関する調査
2. 都道府県単位研修の実施状況とロジックモデルを活用した研修プログラム
3. 介護保険「保険者シート」分析ツールの見直し

○第3回ワーキンググループ

日時：令和6年3月4日（月）18:00~19:00 オンライン開催

- 内容：1. 介護保険事業計画作成のアンケート調査及びヒアリング調査の結果について
2. 研修運営マニュアルの見直しについて
3. その他

1-3-3. 実施経過

| | |
|---------|---|
| 2023年7月 | ・第1回検討委員会 ・第1回ワーキンググループ |
| 9月 | ・長野県での研修 |
| 12月 | ・第2回ワーキンググループ |
| 2024年1月 | ・アンケート調査（～2月中旬） |
| 2月 | ・ヒアリング調査 |
| 3月 | ・第3回ワーキンググループ ・第2回検討委員会 ・報告書とりまとめ |

※このほか、ロジックモデルを活用した計画を作成する市町村への支援を実施。

2. 第9期介護保険事業計画作成における状況と課題

2-1. 調査の目的

第9期計画作成における自治体の実態と課題等を明らかにし、第10期計画におけるPDCAサイクルの推進に向けた取組事項等を検討するために、

- ・全ての保険者・都道府県を対象としたアンケート調査を行うこと
- ・ロジックモデルを活用している自治体・その他適切なアウトカム指標を置いてPDCAサイクルを推進している自治体や、これらの保険者への支援等を行っている都道府県へのヒアリング調査を行うこと

により、計画の作成過程や指標、ロジックモデル等の活用の在り方について調査・分析を行った。

2-2. アンケート調査の結果

2-2-1. 調査概要

- 調査目的：第9期計画作成における自治体の実態と課題等を把握すること
- 調査対象：計画を作成する全国の介護保険の保険者数 1573 保険者¹
都道府県 47 都道府県
- 調査方法：オンラインによるアンケート調査。自治体の庁内環境によりオンラインによる回答が難しい場合には、調査票（Excel ファイル）を Email で回収した。
- 調査時期：令和6年1月～2月

2-2-2. 保険者のアンケート調査の結果

- 有効回答数：796 保険者
- 回答率：50.6%

(1) 第9期計画作成について

① 行政組織内の検討体制

行政組織内の検討体制は、「設置した」保険者が39.2%となっており、人口規模が大きくなるにつれてその割合が高くなる傾向にある。

検討体制に参加した部局は、「介護保険担当以外の高齢者福祉施策の担当」「保健医療の担当」「地域福祉・地域共生の担当」との回答が多く、90.7%、67.6%、61.2%となっている。

¹ 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（令和5年11月）」で掲載されている1571保険者に、令和6年3月末にくすのき広域連合が解散することを加味した1573保険者。

図表 2 - 1 行政組織内の検討体制の設置状況²

| | | 調査数 | 設置した | 設置しなかった |
|---------------|---------------|--------|-------|---------|
| 全体 | | 796 | 312 | 484 |
| | | 100.0% | 39.2% | 60.8% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 31 | 112 |
| | | 100.0% | 21.7% | 78.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 104 | 220 |
| | | 100.0% | 32.1% | 67.9% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 54 | 78 |
| | | 100.0% | 40.9% | 59.1% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 48 | 40 |
| | | 100.0% | 54.5% | 45.5% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 49 | 15 | |
| | 100.0% | 76.6% | 23.4% | |
| 50万人以上 | 22 | 16 | 6 | |
| | 100.0% | 72.7% | 27.3% | |
| その他 | 23 | 10 | 13 | |
| | 100.0% | 43.5% | 56.5% | |

図表 2 - 2 行政組織内の検討体制の参加部局（複数回答）

| | | 調査数 | 介護保険担当以外の高齢者福祉施策の担当 | 障害福祉の担当 | 児童福祉・保育の担当 | 生活保護の担当 | 地域福祉・地域共生の担当 | 保健医療の担当（国民健康保険、健康増進、医療政策等） | 雇用・労働施策の担当 | 住宅施策の担当 | 商工や地場産業の担当 | 市民活動やNPO、住民参加の担当 | 公共交通の担当 | 農林水産業の振興の担当 | 教育委員会 | 消費生活の担当 | 防災の担当 | その他 |
|---------------|---------------|--------|---------------------|---------|------------|---------|--------------|----------------------------|------------|---------|------------|------------------|---------|-------------|-------|---------|-------|-------|
| 全体 | | 312 | 283 | 140 | 51 | 87 | 191 | 211 | 62 | 93 | 56 | 82 | 97 | 22 | 72 | 66 | 95 | 55 |
| | | 100.0% | 90.7% | 44.9% | 16.3% | 27.9% | 61.2% | 67.6% | 19.9% | 29.8% | 17.9% | 26.3% | 31.1% | 7.1% | 23.1% | 21.2% | 30.4% | 17.6% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 31 | 29 | 19 | 6 | 13 | 19 | 17 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| | | 100.0% | 93.5% | 61.3% | 19.4% | 41.9% | 61.3% | 54.8% | 6.5% | 9.7% | 3.2% | 3.2% | 12.9% | 3.2% | 6.5% | 9.7% | 12.9% | 3.2% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 104 | 93 | 44 | 13 | 30 | 57 | 68 | 15 | 21 | 13 | 18 | 32 | 4 | 21 | 19 | 29 | 16 |
| | | 100.0% | 89.4% | 42.3% | 12.5% | 28.8% | 54.8% | 65.4% | 14.4% | 20.2% | 12.5% | 17.3% | 30.8% | 3.8% | 20.2% | 18.3% | 27.9% | 15.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 54 | 48 | 27 | 12 | 21 | 34 | 38 | 12 | 21 | 16 | 22 | 24 | 7 | 20 | 15 | 22 | 5 |
| | | 100.0% | 88.9% | 50.0% | 22.2% | 38.9% | 63.0% | 70.4% | 22.2% | 38.9% | 29.6% | 40.7% | 44.4% | 13.0% | 37.0% | 27.8% | 40.7% | 9.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 48 | 40 | 21 | 9 | 10 | 27 | 36 | 12 | 17 | 12 | 14 | 16 | 8 | 11 | 11 | 18 | 15 |
| | | 100.0% | 83.3% | 43.8% | 18.8% | 20.8% | 56.3% | 75.0% | 25.0% | 35.4% | 25.0% | 29.2% | 33.3% | 16.7% | 22.9% | 22.9% | 37.5% | 31.3% |
| 20万人以上～50万人未満 | 49 | 49 | 24 | 8 | 9 | 40 | 40 | 14 | 23 | 10 | 19 | 17 | 1 | 14 | 15 | 17 | 11 | |
| | 100.0% | 100.0% | 49.0% | 16.3% | 18.4% | 81.6% | 81.6% | 28.6% | 46.9% | 20.4% | 38.8% | 34.7% | 2.0% | 28.6% | 30.6% | 34.7% | 22.4% | |
| 50万人以上 | 16 | 16 | 5 | 3 | 4 | 10 | 10 | 7 | 8 | 4 | 6 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | |
| | 100.0% | 100.0% | 31.3% | 18.8% | 25.0% | 62.5% | 62.5% | 43.8% | 50.0% | 25.0% | 37.5% | 25.0% | 6.3% | 25.0% | 18.8% | 31.3% | 25.0% | |
| その他 | 10 | 8 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 100.0% | 80.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 30.0% |

② 行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点

行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点は、「計画に盛り込む施策・事業の内容を調整することが難しかった」「問題意識や目標の共有が難しかった」との回答が 38.4%、35.6% となっている。一方、「困難は特になかった」との回答も 36.1% となっている。

² 人口規模は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）」による。その他は、介護保険の保険者である広域連合や一部事務組合を集計したもの。（以下の図表において同じ。）

図表 2 - 3 行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点（複数回答）

| | | 調査数 | 他部署でのような施策・事業を行っているのかがわからなかった | 他部署でのようなデータを持っているのかわからなかった | 他部署の担当者の協力を得ることが難しかった | 問題意識や目標の共有が難しかった | 計画に盛り込む施策・事業の内容を調整することが難しかった | その他 | 困難は特になかった |
|---------------|---------------|--------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------|-------|-----------|
| 全体 | | 796 | 209 | 197 | 49 | 283 | 306 | 16 | 287 |
| | | 100.0% | 26.3% | 24.7% | 6.2% | 35.6% | 38.4% | 2.0% | 36.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 25 | 24 | 4 | 37 | 44 | 2 | 72 |
| | | 100.0% | 17.5% | 16.8% | 2.8% | 25.9% | 30.8% | 1.4% | 50.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 82 | 82 | 17 | 110 | 117 | 2 | 120 |
| | | 100.0% | 25.3% | 25.3% | 5.2% | 34.0% | 36.1% | 0.6% | 37.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 37 | 29 | 10 | 44 | 44 | 2 | 49 |
| | | 100.0% | 28.0% | 22.0% | 7.6% | 33.3% | 33.3% | 1.5% | 37.1% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 29 | 26 | 6 | 39 | 43 | 1 | 23 |
| | | 100.0% | 33.0% | 29.5% | 6.8% | 44.3% | 48.9% | 1.1% | 26.1% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 27 | 23 | 6 | 37 | 33 | 3 | 10 | |
| | 100.0% | 42.2% | 35.9% | 9.4% | 57.8% | 51.6% | 4.7% | 15.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 7 | 9 | 5 | 10 | 13 | 2 | 5 | |
| | 100.0% | 31.8% | 40.9% | 22.7% | 45.5% | 59.1% | 9.1% | 22.7% | |
| その他 | 23 | 2 | 4 | 1 | 6 | 12 | 4 | 8 | |
| | 100.0% | 8.7% | 17.4% | 4.3% | 26.1% | 52.2% | 17.4% | 34.8% | |

③ 計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）

計画作成に向けた外部の者が入る会議は、「設置した」保険者が 66.5%、「既存の会議で計画案を議論した」保険者が 32.5%となっている。

会議に参画した者は、「福祉関係者」「保健医療関係者」「第1号被保険者の代表として参画した者」「学識経験者」との回答が 98.2%、95.4%、84.4%、80.3%と多くなっている。

図表 2 - 4 計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）の設置状況等

| | | 調査数 | 設置した（審議会等の下に、計画作成の部会等を設置する場合を含む） | 既存の会議で計画案を議論した | 外部の者が入った会議で計画案を議論していない |
|---------------|---------------|--------|----------------------------------|----------------|------------------------|
| 全体 | | 796 | 529 | 259 | 8 |
| | | 100.0% | 66.5% | 32.5% | 1.0% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 98 | 40 | 5 |
| | | 100.0% | 68.5% | 28.0% | 3.5% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 225 | 97 | 2 |
| | | 100.0% | 69.4% | 29.9% | 0.6% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 86 | 46 | 0 |
| | | 100.0% | 65.2% | 34.8% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 54 | 34 | 0 |
| | | 100.0% | 61.4% | 38.6% | 0.0% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 35 | 28 | 1 | |
| | 100.0% | 54.7% | 43.8% | 1.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 13 | 9 | 0 | |
| | 100.0% | 59.1% | 40.9% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 18 | 5 | 0 | |
| | 100.0% | 78.3% | 21.7% | 0.0% | |

図表2-5 会議に参画した者（ヒアリング等を含む。）（複数回答）

| | | 調査数 | 学識経験者 | 保健医療関係者 | 福祉関係者 | 第1号被保険者の代表として参画した者 | 第2号被保険者の代表として参画した者 | 介護給付等対象サービス利用者の代表として参画した者（認知症の人の家族等を除く） | 介護給付等対象サービス利用者の家族の代表として参画した者（認知症の人の家族等を除く） | 認知症の日本人 | ※「家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」 | 認知症の人の家族等 | その他 |
|--------|---------------|--------|-------|---------|--------|--------------------|--------------------|---|--|---------|----------------------------------|-----------|-----|
| 全体 | | 788 | 633 | 752 | 774 | 665 | 311 | 110 | 98 | 5 | 57 | 262 | |
| | | 100.0% | 80.3% | 95.4% | 98.2% | 84.4% | 39.5% | 14.0% | 12.4% | 0.6% | 7.2% | 33.2% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 138 | 97 | 129 | 134 | 121 | 56 | 25 | 22 | 0 | 3 | 40 | |
| | | 100.0% | 70.3% | 93.5% | 97.1% | 87.7% | 40.6% | 18.1% | 15.9% | 0.0% | 2.2% | 29.0% | |
| | 1万人以上～5万人未満 | 322 | 239 | 308 | 314 | 276 | 123 | 43 | 39 | 1 | 11 | 96 | |
| | | 100.0% | 74.2% | 95.7% | 97.5% | 85.7% | 38.2% | 13.4% | 12.1% | 0.3% | 3.4% | 29.8% | |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 112 | 125 | 132 | 113 | 54 | 17 | 15 | 1 | 11 | 44 | |
| | | 100.0% | 84.8% | 94.7% | 100.0% | 85.6% | 40.9% | 12.9% | 11.4% | 0.8% | 8.3% | 33.3% | |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 83 | 86 | 87 | 72 | 32 | 15 | 13 | 3 | 11 | 39 | |
| | | 100.0% | 94.3% | 97.7% | 98.9% | 81.8% | 36.4% | 17.0% | 14.8% | 3.4% | 12.5% | 44.3% | |
| | 20万人以上～50万人未満 | 63 | 62 | 61 | 62 | 44 | 23 | 5 | 3 | 0 | 12 | 30 | |
| | | 100.0% | 98.4% | 96.8% | 98.4% | 69.8% | 36.5% | 7.9% | 4.8% | 0.0% | 19.0% | 47.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 21 | 22 | 19 | 16 | 1 | 5 | 0 | 7 | 8 | | |
| | 100.0% | 100.0% | 95.5% | 100.0% | 86.4% | 72.7% | 4.5% | 22.7% | 0.0% | 31.8% | 36.4% | | |
| その他 | 23 | 18 | 22 | 23 | 20 | 7 | 4 | 1 | 0 | 2 | 5 | | |
| | 100.0% | 78.3% | 95.7% | 100.0% | 87.0% | 30.4% | 17.4% | 4.3% | 0.0% | 8.7% | 21.7% | | |

④ パブリックコメントの実施状況

パブリックコメントは、「実施した」保険者が92.1%となっている。人口規模別では、1万人未満の保険者では「実施した」保険者が69.9%と少なくなっている。

図表2-6 パブリックコメントの実施状況

| | | 調査数 | 実施した（予定を含む） | 実施しなかった |
|---------------|---------------|--------|-------------|---------|
| 全体 | | 796 | 733 | 63 |
| | | 100.0% | 92.1% | 7.9% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 100 | 43 |
| | | 100.0% | 69.9% | 30.1% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 310 | 14 |
| | | 100.0% | 95.7% | 4.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 131 | 1 |
| | | 100.0% | 99.2% | 0.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 86 | 2 |
| | | 100.0% | 97.7% | 2.3% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 63 | 1 | |
| | 100.0% | 98.4% | 1.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 21 | 2 | |
| | 100.0% | 91.3% | 8.7% | |

⑤ 計画作成に向けたスケジュール

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票を配布した時期は、2022年10～12月、2023年1～3月が44.5%、33.9%と多くなっている。

行政組織内の検討体制を設けた時期は、2023年4～6月、2022年7～12月、2023年7～9月が36.2%、22.1%、13.8%と多くなっている。

外部の者が入った会議を設けた・開催した時期は、2023年7～9月が29.8%と最も多くなっているが、2022年7月から2023年10月以降までの時期に分散している。

図表2-7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票を配布した時期

| | | 調査数 | 2021年 | 2022年 1～6月 | 2022年 7～9月 | 2022年 10～12月 | 2023年 1～3月 | 2023年 4～6月 | 2023年 7月以降 | 実施して いない |
|--------|-------------------|--------|-------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 全体 | | 796 | 28 | 17 | 16 | 354 | 270 | 55 | 56 | 0 |
| | | 100.0% | 3.5% | 2.1% | 2.0% | 44.5% | 33.9% | 6.9% | 7.0% | 0.0% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 9 | 5 | 6 | 37 | 52 | 16 | 18 | 0 |
| | | 100.0% | 6.3% | 3.5% | 4.2% | 25.9% | 36.4% | 11.2% | 12.6% | 0.0% |
| | 1万人以上～ 5万人未満 | 324 | 10 | 8 | 3 | 132 | 126 | 25 | 20 | 0 |
| | | 100.0% | 3.1% | 2.5% | 0.9% | 40.7% | 38.9% | 7.7% | 6.2% | 0.0% |
| | 5万人以上～ 10万人未満 | 132 | 3 | 3 | 2 | 67 | 45 | 6 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 2.3% | 2.3% | 1.5% | 50.8% | 34.1% | 4.5% | 4.5% | 0.0% |
| | 10万人以上～ 20万人未満 | 88 | 2 | 1 | 0 | 48 | 31 | 4 | 2 | 0 |
| | | 100.0% | 2.3% | 1.1% | 0.0% | 54.5% | 35.2% | 4.5% | 2.3% | 0.0% |
| | 20万人以上～ 50万人未満 | 64 | 1 | 0 | 2 | 41 | 12 | 4 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 1.6% | 0.0% | 3.1% | 64.1% | 18.8% | 6.3% | 6.3% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 1 | 0 | 1 | 15 | 1 | 0 | 4 | 0 | |
| | 100.0% | 4.5% | 0.0% | 4.5% | 68.2% | 4.5% | 0.0% | 18.2% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 2 | 0 | 2 | 14 | 3 | 0 | 2 | 0 | |
| | 100.0% | 8.7% | 0.0% | 8.7% | 60.9% | 13.0% | 0.0% | 8.7% | 0.0% | |

図表2-8 行政組織内の検討体制を設けた時期

| | | 調査数 | 2021年 | 2022年 1～6月 | 2022年 7～12月 | 2023年 1～3月 | 2023年 4～6月 | 2023年 7～9月 | 2023年 10月以降 | 無回答 |
|--------|-------------------|--------|-------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|------|
| 全体 | | 312 | 18 | 27 | 69 | 14 | 113 | 43 | 27 | 1 |
| | | 100.0% | 5.8% | 8.7% | 22.1% | 4.5% | 36.2% | 13.8% | 8.7% | 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 31 | 0 | 1 | 9 | 1 | 14 | 4 | 2 | 0 |
| | | 100.0% | 0.0% | 3.2% | 29.0% | 3.2% | 45.2% | 12.9% | 6.5% | 0.0% |
| | 1万人以上～ 5万人未満 | 104 | 3 | 11 | 23 | 3 | 32 | 16 | 15 | 1 |
| | | 100.0% | 2.9% | 10.6% | 22.1% | 2.9% | 30.8% | 15.4% | 14.4% | 1.0% |
| | 5万人以上～ 10万人未満 | 54 | 3 | 6 | 17 | 2 | 13 | 9 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 5.6% | 11.1% | 31.5% | 3.7% | 24.1% | 16.7% | 7.4% | 0.0% |
| | 10万人以上～ 20万人未満 | 48 | 6 | 5 | 10 | 2 | 16 | 5 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 12.5% | 10.4% | 20.8% | 4.2% | 33.3% | 10.4% | 8.3% | 0.0% |
| | 20万人以上～ 50万人未満 | 49 | 4 | 3 | 8 | 3 | 24 | 7 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 8.2% | 6.1% | 16.3% | 6.1% | 49.0% | 14.3% | 0.0% | 0.0% |
| 50万人以上 | 16 | 2 | 1 | 1 | 2 | 8 | 0 | 2 | 0 | |
| | 100.0% | 12.5% | 6.3% | 6.3% | 12.5% | 50.0% | 0.0% | 12.5% | 0.0% | |
| その他 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 10.0% | 10.0% | 60.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | |

図表 2-9 外部の者が入った会議を設けた・開催した時期

| | | 調査数 | 2021年 | 2022年 1～6月 | 2022年 7～12月 | 2023年 1～3月 | 2023年 4～6月 | 2023年 7～9月 | 2023年 10月以降 | 無回答 |
|--------|-------------------|--------|-------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|------|
| 全体 | | 788 | 55 | 31 | 167 | 59 | 127 | 235 | 113 | 1 |
| | | 100.0% | 7.0% | 3.9% | 21.2% | 7.5% | 16.1% | 29.8% | 14.3% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 138 | 7 | 0 | 17 | 4 | 17 | 41 | 52 | 0 |
| | | 100.0% | 5.1% | 0.0% | 12.3% | 2.9% | 12.3% | 29.7% | 37.7% | 0.0% |
| | 1万人以上～ 5万人未満 | 322 | 21 | 13 | 59 | 26 | 41 | 112 | 49 | 1 |
| | | 100.0% | 6.5% | 4.0% | 18.3% | 8.1% | 12.7% | 34.8% | 15.2% | 0.3% |
| | 5万人以上～ 10万人未満 | 132 | 12 | 5 | 34 | 11 | 22 | 42 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 9.1% | 3.8% | 25.8% | 8.3% | 16.7% | 31.8% | 4.5% | 0.0% |
| | 10万人以上～ 20万人未満 | 88 | 6 | 7 | 25 | 6 | 24 | 16 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 6.8% | 8.0% | 28.4% | 6.8% | 27.3% | 18.2% | 4.5% | 0.0% |
| | 20万人以上～ 50万人未満 | 63 | 5 | 4 | 22 | 5 | 13 | 14 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 7.9% | 6.3% | 34.9% | 7.9% | 20.6% | 22.2% | 0.0% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 13.6% | 4.5% | 22.7% | 18.2% | 22.7% | 13.6% | 4.5% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 7 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 4.3% | 4.3% | 21.7% | 13.0% | 21.7% | 30.4% | 4.3% | 0.0% | |

⑥ 第9期計画の公表

第9期計画の公表（予定）は、「ホームページで公表する予定」の保険者が95.6%となっているが、「公表しない予定」の保険者も3保険者ある。

図表 2-10 第9期計画の公表（予定）（複数回答）

| | | 調査数 | ホームページで 公表する予定 | ホームページ以外の 方法（紙での配布 等）で公表する予定 | 公表しない予定 | 決まっていない |
|---------------|---------------|--------|-------------------|------------------------------------|---------|---------|
| 全体 | | 796 | 761 | 367 | 3 | 18 |
| | | 100.0% | 95.6% | 46.1% | 0.4% | 2.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 119 | 47 | 2 | 12 |
| | | 100.0% | 83.2% | 32.9% | 1.4% | 8.4% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 315 | 138 | 1 | 5 |
| | | 100.0% | 97.2% | 42.6% | 0.3% | 1.5% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 131 | 74 | 0 | 1 |
| | | 100.0% | 99.2% | 56.1% | 0.0% | 0.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 88 | 45 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 100.0% | 51.1% | 0.0% | 0.0% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 64 | 38 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 59.4% | 0.0% | 0.0% | |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 15 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 68.2% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 22 | 10 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 95.7% | 43.5% | 0.0% | 0.0% | |

⑦ 計画の検討体制等

計画作成の取りまとめの担当者の人数は、「1人」との回答が45.0%と最も多くなっているが、人口規模が大きくなるにつれて人数が増える傾向がある。

担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数は、5年以上10年未満、3年未満、3年以上5年未満が31.4%、31.3%、28.4%と多くなっている。

担当者が従事したことがある業務は、「予算編成」「第8期以前の介護保険事業計画の作成」「介護保険事業計画以外の行政計画の作成」との回答が74.0%、37.7%、31.2%となっている。

担当者が他に担当している業務は、「介護給付、保険料賦課徴収、要介護認定、介護給付適正化事業」「課内（部署内）の庶務や経理」「事業所指定、指導監査」との回答が57.0%、54.8%、

49.9%と多くなっている。おおむね人口規模が大きくなるにつれて、他の業務の数が減少し、「なし（計画作成の専任）」が増える傾向にある。

また、外部委託を活用した事項は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の集計・分析」との回答が85.9%と最も多いほか、「計画案文の執筆」「計画作成に向けた伴走的支援」「会議の資料作成や運営補助」「サービス見込量の推計」との回答が50%を超えている。一方、「外部委託は活用していない」との回答も9.4%となっており、特に1万人未満の保険者では18.2%となっている。

図表2-11 計画作成の取りまとめの担当者の人数

| | | 調査数 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人以上 |
|---------------|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 全体 | | 796 | 358 | 233 | 102 | 103 |
| | | 100.0% | 45.0% | 29.3% | 12.8% | 12.9% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 98 | 30 | 9 | 6 |
| | | 100.0% | 68.5% | 21.0% | 6.3% | 4.2% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 154 | 98 | 35 | 37 |
| | | 100.0% | 47.5% | 30.2% | 10.8% | 11.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 40 | 43 | 26 | 23 |
| | | 100.0% | 30.3% | 32.6% | 19.7% | 17.4% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 36 | 25 | 10 | 17 |
| | | 100.0% | 40.9% | 28.4% | 11.4% | 19.3% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 17 | 24 | 16 | 7 | |
| | 100.0% | 26.6% | 37.5% | 25.0% | 10.9% | |
| 50万人以上 | 22 | 3 | 10 | 2 | 7 | |
| | 100.0% | 13.6% | 45.5% | 9.1% | 31.8% | |
| その他 | 23 | 10 | 3 | 4 | 6 | |
| | 100.0% | 43.5% | 13.0% | 17.4% | 26.1% | |

図表2-12 担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数

| | | 調査数 | 3年未満 | 3年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 20年未満 | 20年以上 | 無回答 |
|---------------|---------------|--------|-------|--------------|---------------|----------------|----------------|-------|------|
| 全体 | | 796 | 249 | 226 | 250 | 41 | 16 | 12 | 2 |
| | | 100.0% | 31.3% | 28.4% | 31.4% | 5.2% | 2.0% | 1.5% | 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 53 | 40 | 31 | 9 | 4 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 37.1% | 28.0% | 21.7% | 6.3% | 2.8% | 4.2% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 116 | 76 | 103 | 18 | 6 | 3 | 2 |
| | | 100.0% | 35.8% | 23.5% | 31.8% | 5.6% | 1.9% | 0.9% | 0.6% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 34 | 46 | 47 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 25.8% | 34.8% | 35.6% | 3.0% | 0.8% | 0.0% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 30 | 30 | 22 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| | | 100.0% | 34.1% | 34.1% | 25.0% | 4.5% | 1.1% | 1.1% | 0.0% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 10 | 20 | 29 | 3 | 1 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 15.6% | 31.3% | 45.3% | 4.7% | 1.6% | 1.6% | 0.0% | |
| 50万人以上 | 22 | 2 | 5 | 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 9.1% | 22.7% | 54.5% | 13.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 4 | 9 | 6 | 0 | 3 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 17.4% | 39.1% | 26.1% | 0.0% | 13.0% | 4.3% | 0.0% | |

図表 2-13 担当者が従事したことがある業務（複数回答）

| | | 調査数 | 第 8 期以前の介護保険事業 計画の作成 | 介護保険事業計画以外の 行政計画の作成 | 予算編成 | 左記のいずれの業務も 従事したことがない |
|------|-------------------|--------|-------------------------|------------------------|-------|-------------------------|
| 全体 | | 796 | 300 | 248 | 589 | 129 |
| | | 100.0% | 37.7% | 31.2% | 74.0% | 16.2% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 47 | 50 | 123 | 11 |
| | | 100.0% | 32.9% | 35.0% | 86.0% | 7.7% |
| | 1万人以上～ 5万人未満 | 324 | 126 | 88 | 237 | 54 |
| | | 100.0% | 38.9% | 27.2% | 73.1% | 16.7% |
| | 5万人以上～ 10万人未満 | 132 | 54 | 45 | 92 | 24 |
| | | 100.0% | 40.9% | 34.1% | 69.7% | 18.2% |
| | 10万人以上～ 20万人未満 | 88 | 27 | 29 | 60 | 20 |
| | | 100.0% | 30.7% | 33.0% | 68.2% | 22.7% |
| | 20万人以上～ 50万人未満 | 64 | 27 | 21 | 41 | 14 |
| | | 100.0% | 42.2% | 32.8% | 64.1% | 21.9% |
| | 50万人以上 | 22 | 11 | 7 | 15 | 4 |
| | 100.0% | 50.0% | 31.8% | 68.2% | 18.2% | |
| その他 | 23 | 8 | 8 | 21 | 2 | |
| | 100.0% | 34.8% | 34.8% | 91.3% | 8.7% | |

図表 2-14 担当者が他に担当している業務（複数回答）

| | | 調査数 | 介護給付、保険料賦課徴収、要介護認定、 介護給付適正化事業 | 事業所指定、 指導監査 | 介護予防・日常生活支援総合事業、 保健事業と介護予防の一体的実施 | 推進事業、地域包括支援センター運営 （認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携 包括的支援事業（生活支援体制整備事業、 認知症総合支援事業）） | 相談支援、措置 | 課内（部署内）の 庶務や経理 | 市町村独自事業 | 介護保険・高齢者福祉分野以外の業務 | その他 | なし（計画作成の専任） |
|------|-------------------|--------|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|---|---------|-------------------|---------|-------------------|-------|-------------|
| 全体 | | 796 | 454 | 397 | 260 | 263 | 161 | 436 | 169 | 110 | 103 | 14 |
| | | 100.0% | 57.0% | 49.9% | 32.7% | 33.0% | 20.2% | 54.8% | 21.2% | 13.8% | 12.9% | 1.8% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 116 | 117 | 69 | 68 | 40 | 85 | 44 | 42 | 12 | 0 |
| | | 100.0% | 81.1% | 81.8% | 48.3% | 47.6% | 28.0% | 59.4% | 30.8% | 29.4% | 8.4% | 0.0% |
| | 1万人以上～ 5万人未満 | 324 | 199 | 175 | 101 | 110 | 79 | 191 | 64 | 47 | 29 | 3 |
| | | 100.0% | 61.4% | 54.0% | 31.2% | 34.0% | 24.4% | 59.0% | 19.8% | 14.5% | 9.0% | 0.9% |
| | 5万人以上～ 10万人未満 | 132 | 66 | 49 | 43 | 38 | 24 | 58 | 26 | 10 | 18 | 3 |
| | | 100.0% | 50.0% | 37.1% | 32.6% | 28.8% | 18.2% | 43.9% | 19.7% | 7.6% | 13.6% | 2.3% |
| | 10万人以上～ 20万人未満 | 88 | 49 | 31 | 22 | 20 | 15 | 42 | 17 | 4 | 18 | 4 |
| | | 100.0% | 55.7% | 35.2% | 25.0% | 22.7% | 17.0% | 47.7% | 19.3% | 4.5% | 20.5% | 4.5% |
| | 20万人以上～ 50万人未満 | 64 | 17 | 15 | 13 | 13 | 2 | 35 | 10 | 3 | 17 | 2 |
| | | 100.0% | 26.6% | 23.4% | 20.3% | 20.3% | 3.1% | 54.7% | 15.6% | 4.7% | 26.6% | 3.1% |
| | 50万人以上 | 22 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 12 | 5 | 2 | 6 | 1 |
| | 100.0% | 4.5% | 0.0% | 9.1% | 18.2% | 4.5% | 54.5% | 22.7% | 9.1% | 27.3% | 4.5% | |
| その他 | 23 | 6 | 10 | 10 | 10 | 0 | 13 | 3 | 2 | 3 | 1 | |
| | 100.0% | 26.1% | 43.5% | 43.5% | 43.5% | 0.0% | 56.5% | 13.0% | 8.7% | 13.0% | 4.3% | |

図表2-15 外部委託を活用した事項（複数回答）

| | | 調査数 | 計画作成に向けた伴走的支援 | 計・分析 | 調査や在宅介護実態調査等の集 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ | システムの構築状況の点検 | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用した地域包括ケアシ | その他の方法による地域分析 | 計画案文の執筆 | サービス見込量の推計 | 会議の資料作成や運営補助 | その他の業務を委託 | 外部委託は活用していない | | | | | | | |
|------|---------------|-----|---------------|------|----------------|----------------|--------------|-----------------------------|---------------|---------|------------|--------------|-----------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全体 | | 796 | 475 | 684 | 106 | 225 | 511 | 433 | 453 | 36 | 75 | 100.0% | 59.7% | 85.9% | 13.3% | 28.3% | 64.2% | 54.4% | 56.9% | 4.5% | 9.4% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 83 | 110 | 25 | 44 | 88 | 87 | 77 | 1 | 26 | 100.0% | 58.0% | 76.9% | 17.5% | 30.8% | 61.5% | 60.8% | 53.8% | 0.7% | 18.2% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 200 | 283 | 54 | 87 | 238 | 195 | 196 | 9 | 23 | 100.0% | 61.7% | 87.3% | 16.7% | 26.9% | 73.5% | 60.2% | 60.5% | 2.8% | 7.1% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 78 | 120 | 17 | 42 | 85 | 71 | 81 | 8 | 10 | 100.0% | 59.1% | 90.9% | 12.9% | 31.8% | 64.4% | 53.8% | 61.4% | 6.1% | 7.6% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 51 | 76 | 7 | 24 | 49 | 41 | 47 | 2 | 8 | 100.0% | 58.0% | 86.4% | 8.0% | 27.3% | 55.7% | 46.6% | 53.4% | 2.3% | 9.1% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 35 | 54 | 0 | 12 | 32 | 23 | 32 | 10 | 5 | 100.0% | 54.7% | 84.4% | 0.0% | 18.8% | 50.0% | 35.9% | 50.0% | 15.6% | 7.8% |
| | 50万人以上 | 22 | 11 | 20 | 0 | 5 | 4 | 2 | 8 | 5 | 2 | 100.0% | 50.0% | 90.9% | 0.0% | 22.7% | 18.2% | 9.1% | 36.4% | 22.7% | 9.1% |
| | その他 | 23 | 17 | 21 | 3 | 11 | 15 | 14 | 12 | 1 | 1 | 100.0% | 73.9% | 91.3% | 13.0% | 47.8% | 65.2% | 60.9% | 52.2% | 4.3% | 4.3% |

⑧ 介護保険事業計画と一つの計画として作成した他の計画

介護保険事業計画と一つの計画として作成した他の計画（老人福祉計画を除く。）は、「介護給付適正化計画」「認知症施策推進計画」「成年後見制度利用促進基本計画」との回答が43.2%、23.2%、17.3%と多くなっているが、「該当する介護保険事業計画以外の計画はない」との回答も38.6%となっている。その根拠法である「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行直後である認知症施策推進計画を除くと、人口規模が小さいほど、他の計画と一つの計画として作成する傾向がある。

図表2-16 介護保険事業計画と一つの計画として作成した他の計画（複数回答）

| | | 調査数 | 介護給付適正化計画 | 基本計画 | 成年後見制度利用促進 | 認知症施策推進計画 | 地域福祉計画 | 障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画 | 業計画 | 子ども・子育て支援事 | 健康増進計画 | 画 | 高齢者居住安定確保計 | その他 | 該当する介護保険事業計画以外の計画はない | | | | | | | | |
|------|---------------|-----|-----------|------|------------|-----------|--------|----------------------|-----|------------|--------|-----|------------|-------|----------------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|
| 全体 | | 796 | 344 | 138 | 185 | 73 | 54 | 26 | 48 | 22 | 33 | 307 | 100.0% | 43.2% | 17.3% | 23.2% | 9.2% | 6.8% | 3.3% | 6.0% | 2.8% | 4.1% | 38.6% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 67 | 30 | 36 | 20 | 18 | 10 | 13 | 4 | 4 | 49 | 100.0% | 46.9% | 21.0% | 25.2% | 14.0% | 12.6% | 7.0% | 9.1% | 2.8% | 2.8% | 34.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 130 | 55 | 61 | 36 | 25 | 12 | 22 | 8 | 12 | 134 | 100.0% | 40.1% | 17.0% | 18.8% | 11.1% | 7.7% | 3.7% | 6.8% | 2.5% | 3.7% | 41.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 65 | 22 | 39 | 8 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 46 | 100.0% | 49.2% | 16.7% | 29.5% | 6.1% | 4.5% | 2.3% | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 34.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 31 | 10 | 15 | 6 | 4 | 1 | 5 | 0 | 7 | 39 | 100.0% | 35.2% | 11.4% | 17.0% | 6.8% | 4.5% | 1.1% | 5.7% | 0.0% | 8.0% | 44.3% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 33 | 12 | 19 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 21 | 100.0% | 51.6% | 18.8% | 29.7% | 3.1% | 0.0% | 0.0% | 3.1% | 4.7% | 6.3% | 32.8% |
| | 50万人以上 | 22 | 9 | 8 | 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 100.0% | 40.9% | 36.4% | 59.1% | 0.0% | 4.5% | 0.0% | 4.5% | 9.1% | 4.5% | 18.2% |
| | その他 | 23 | 9 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 100.0% | 39.1% | 4.3% | 8.7% | 4.3% | 0.0% | 0.0% | 4.3% | 4.3% | 4.3% | 60.9% |

(2) 計画の記載事項

① 目標等

<自立支援、介護予防・重度化防止>

自立支援、介護予防・重度化防止に関する目標は、「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した」保険者が78.8%と最も多く、「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した」保険者は前期より増えたものの47.0%に止まっている。加えて、具体的に「アウトカム」に関する指標を見ると、事業の利用件数など「アウトプット」と思われる指標が散見され、「アウトカム」に関する指標を設定している保険者はもっと少ないと思われる。

アウトカムに関する指標で計測する具体的な目標と指標については、図表 2- 24 のとおり。

<介護給付の適正化>

介護給付の適正化に関する目標は、「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」について定量的な目標を設定した保険者が70.5%と最も多くなっている。一方、「定量的な目標を設定していない」保険者も23.9%となっている。

この介護給付の適正化に関する目標の内容について、「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した」保険者が57.4%と最も多くなっている。

<上記以外の分野>

自立支援等・介護給付の適正化以外の分野に関する目標は、「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した」保険者が47.2%と最も多くなっている。一方、「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した」保険者は前期より増えたものの19.7%に止まっており、「目標を記載していない」保険者も24.0%となっている。

目標を記載した保険者について、その分野は「高齢者の住まい」「その他」以外の項目はいずれも60%を超えており、「認知症に関する支援」が86.0%と最も多くなっている。

アウトカムに関する指標で計測する具体的な目標と指標については、図表 2- 25 のとおり。

図表 2 - 17 自立支援、介護予防・重度化防止に関する目標（複数回答）

| | 調査数 | 「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載しなかった | | 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない | | 無回答 | | |
|--------|---------------|----------------------------|-------|---------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------|------|------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 全体 | 796 | 290 | 296 | 612 | 627 | 336 | 374 | 208 | 189 | 32 | 26 | |
| | 100.0% | 36.4% | 37.2% | 76.9% | 78.8% | 42.2% | 47.0% | 26.1% | 23.7% | 4.0% | 3.3% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 47 | 47 | 90 | 94 | 38 | 42 | 59 | 53 | 12 | 9 |
| | | 100.0% | 32.9% | 32.9% | 62.9% | 65.7% | 26.6% | 29.4% | 41.3% | 37.1% | 8.4% | 6.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 121 | 126 | 257 | 262 | 120 | 133 | 90 | 86 | 11 | 8 |
| | | 100.0% | 37.3% | 38.9% | 79.3% | 80.9% | 37.0% | 41.0% | 27.8% | 26.5% | 3.4% | 2.5% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 48 | 49 | 106 | 108 | 66 | 74 | 28 | 22 | 3 | 4 |
| | | 100.0% | 36.4% | 37.1% | 80.3% | 81.8% | 50.0% | 56.1% | 21.2% | 16.7% | 2.3% | 3.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 34 | 34 | 73 | 72 | 53 | 55 | 15 | 15 | 3 | 3 |
| | | 100.0% | 38.6% | 38.6% | 83.0% | 81.8% | 60.2% | 62.5% | 17.0% | 17.0% | 3.4% | 3.4% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 20 | 21 | 50 | 53 | 31 | 40 | 11 | 8 | 2 | 2 |
| | | 100.0% | 31.3% | 32.8% | 78.1% | 82.8% | 48.4% | 62.5% | 17.2% | 12.5% | 3.1% | 3.1% |
| 50万人以上 | 22 | 10 | 10 | 19 | 19 | 15 | 17 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 45.5% | 45.5% | 86.4% | 86.4% | 68.2% | 77.3% | 4.5% | 4.5% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 10 | 9 | 17 | 19 | 13 | 13 | 4 | 4 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 43.5% | 39.1% | 73.9% | 82.6% | 56.5% | 56.5% | 17.4% | 17.4% | 4.3% | 0.0% | |

図表 2-18 介護給付の適正化に関する目標（複数回答）

| | 調査数 | 「要介護認定の適正化」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「医療情報との突合、縦覧点検」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「その他」の取組について、定量的な目標を設定した | | 定量的な目標を設定していない | | 無回答 | | |
|--------|---------------|-----------------------------------|-------|--|-------|---------------------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------|-------|-------|------|------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 全体 | 796 | 438 | 479 | 516 | 561 | 367 | 418 | 111 | 77 | 209 | 190 | 39 | 16 | |
| | 100.0% | 55.0% | 60.2% | 64.8% | 70.5% | 46.1% | 52.5% | 13.9% | 9.7% | 26.3% | 23.9% | 4.9% | 2.0% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 75 | 88 | 79 | 93 | 62 | 77 | 9 | 7 | 50 | 43 | 9 | 3 |
| | | 100.0% | 52.4% | 61.5% | 55.2% | 65.0% | 43.4% | 53.8% | 6.3% | 4.9% | 35.0% | 30.1% | 6.3% | 2.1% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 187 | 199 | 217 | 231 | 161 | 167 | 42 | 27 | 81 | 77 | 13 | 6 |
| | | 100.0% | 57.7% | 61.4% | 67.0% | 71.3% | 49.7% | 51.5% | 13.0% | 8.3% | 25.0% | 23.8% | 4.0% | 1.9% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 65 | 75 | 80 | 86 | 54 | 66 | 24 | 18 | 38 | 34 | 8 | 3 |
| | | 100.0% | 49.2% | 56.8% | 60.6% | 65.2% | 40.9% | 50.0% | 18.2% | 13.6% | 28.8% | 25.8% | 6.1% | 2.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 49 | 51 | 61 | 66 | 36 | 44 | 18 | 12 | 19 | 17 | 5 | 3 |
| | | 100.0% | 55.7% | 58.0% | 69.3% | 75.0% | 40.9% | 50.0% | 20.5% | 13.6% | 21.6% | 19.3% | 5.7% | 3.4% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 36 | 40 | 45 | 51 | 31 | 39 | 10 | 6 | 14 | 11 | 3 | 1 |
| | | 100.0% | 56.3% | 62.5% | 70.3% | 79.7% | 48.4% | 60.9% | 15.6% | 9.4% | 21.9% | 17.2% | 4.7% | 1.6% |
| 50万人以上 | 22 | 14 | 14 | 18 | 18 | 13 | 15 | 6 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 63.6% | 63.6% | 81.8% | 81.8% | 59.1% | 68.2% | 27.3% | 22.7% | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 12 | 12 | 16 | 16 | 10 | 10 | 2 | 2 | 5 | 6 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 52.2% | 52.2% | 69.6% | 69.6% | 43.5% | 43.5% | 8.7% | 8.7% | 21.7% | 26.1% | 4.3% | 0.0% | |

図表 2-19 介護給付の適正化に関する目標の「その他」の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|-----------------|---|
| 介護給付費に関する取組 | 介護給付制限、介護給付通知の回数、給付実績の点検回数、検討会の実施、介護給付費の計画と実績の比較値（乖離率を少なくする）、給付実績の活用 |
| ケアマネジメントに関する取組 | ケアプランの質の向上支援研修の開催、ケアプラン点検後のフォロー件数、ケアマネジメント研修を開催し市内の全介護支援専門員のスキルアップを図る、ケアプラン点検等の適正化事業チェック結果を共有しケアプランの質の更なる向上を図る、医療・リハ専門職等と連携した地域ケア会議によるケアプランチェックの実施、事業者・ケアマネジャー向けの研修、給付費データを活用したケアプラン事例の抽出 |
| 介護サービス事業所に関する取組 | サービス事業者への運営指導、集団指導の実施計画、介護相談員の派遣、介護サービス事業所等への指導・監査、介護サービス相談員活動回数 |
| 要介護認定・調査に関する取組 | 認定調査の直営実施率、認定審査会委員対象の研修会開催数、認定調査員研修への参加率、認定調査状況の点検実施率、認定調査表・意見書点検率、要介護等認定の調査時に制度・サービスに関する利用者の意見を調査する、要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮、要介護認定及び認定結果の点検件数、要介護申請から認定までの期間短縮 |
| 給付適正化に関する取組 | 給付適正化システムによる報酬返還件数、給付適正化パンフレットの作成、適正化研修等への参加回数・実施回数等、適正化事業のフィードバック |

図表2-20 介護給付の適正化に関する定量的な目標の内容（複数回答）

| | 調査数 | 施策・事業への投入資源（予算、人員等）を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 定量的な目標を設定していない | | 無回答 | | |
|------|---------------|---|-------|--|-------|--|-------|----------------|-------|-------|-------|------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 全体 | 796 | 109 | 120 | 418 | 457 | 73 | 88 | 279 | 255 | 56 | 39 | |
| | 100.0% | 13.7% | 15.1% | 52.5% | 57.4% | 9.2% | 11.1% | 35.1% | 32.0% | 7.0% | 4.9% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 21 | 23 | 57 | 68 | 14 | 15 | 67 | 60 | 15 | 9 |
| | | 100.0% | 14.7% | 16.1% | 39.9% | 47.6% | 9.8% | 10.5% | 46.9% | 42.0% | 10.5% | 6.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 41 | 44 | 179 | 190 | 33 | 39 | 109 | 102 | 21 | 17 |
| | | 100.0% | 12.7% | 13.6% | 55.2% | 58.6% | 10.2% | 12.0% | 33.6% | 31.5% | 6.5% | 5.2% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 15 | 17 | 66 | 73 | 10 | 14 | 50 | 45 | 9 | 7 |
| | | 100.0% | 11.4% | 12.9% | 50.0% | 55.3% | 7.6% | 10.6% | 37.9% | 34.1% | 6.8% | 5.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 14 | 15 | 51 | 55 | 8 | 9 | 24 | 23 | 7 | 4 |
| | | 100.0% | 15.9% | 17.0% | 58.0% | 62.5% | 9.1% | 10.2% | 27.3% | 26.1% | 8.0% | 4.5% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 9 | 13 | 36 | 40 | 3 | 6 | 19 | 16 | 3 | 1 |
| | | 100.0% | 14.1% | 20.3% | 56.3% | 62.5% | 4.7% | 9.4% | 29.7% | 25.0% | 4.7% | 1.6% |
| | 50万人以上 | 22 | 4 | 4 | 17 | 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 18.2% | 18.2% | 77.3% | 81.8% | 9.1% | 9.1% | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 23 | 5 | 4 | 12 | 13 | 3 | 3 | 8 | 7 | 1 | 1 | |
| | 100.0% | 21.7% | 17.4% | 52.2% | 56.5% | 13.0% | 13.0% | 34.8% | 30.4% | 4.3% | 4.3% | |

図表2-21 自立支援等・介護給付の適正化以外の分野に関する目標（複数回答）

| | 調査数 | 施策・事業への投入資源（予算、人員等）を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない | | 目標を設定していない | | 無回答等 | | |
|------|---------------|---|-------|--|-------|--|-------|--------------------------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 全体 | 796 | 144 | 147 | 360 | 376 | 129 | 157 | 159 | 157 | 197 | 191 | 92 | 85 | |
| | 100.0% | 18.1% | 18.5% | 45.2% | 47.2% | 16.2% | 19.7% | 20.0% | 19.7% | 24.7% | 24.0% | 11.6% | 10.7% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 16 | 18 | 39 | 45 | 10 | 13 | 34 | 32 | 54 | 52 | 20 | 18 |
| | | 100.0% | 11.2% | 12.6% | 27.3% | 31.5% | 7.0% | 9.1% | 23.8% | 22.4% | 37.8% | 36.4% | 14.0% | 12.6% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 53 | 55 | 150 | 154 | 43 | 47 | 66 | 67 | 78 | 77 | 41 | 37 |
| | | 100.0% | 16.4% | 17.0% | 46.3% | 47.5% | 13.3% | 14.5% | 20.4% | 20.7% | 24.1% | 23.8% | 12.7% | 11.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 26 | 26 | 62 | 64 | 22 | 30 | 21 | 19 | 34 | 33 | 12 | 12 |
| | | 100.0% | 19.7% | 19.7% | 47.0% | 48.5% | 16.7% | 22.7% | 15.9% | 14.4% | 25.8% | 25.0% | 9.1% | 9.1% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 22 | 21 | 47 | 48 | 23 | 28 | 17 | 17 | 13 | 12 | 12 | 12 |
| | | 100.0% | 25.0% | 23.9% | 53.4% | 54.5% | 26.1% | 31.8% | 19.3% | 19.3% | 14.8% | 13.6% | 13.6% | 13.6% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 18 | 19 | 39 | 43 | 20 | 26 | 12 | 12 | 9 | 8 | 5 | 3 |
| | | 100.0% | 28.1% | 29.7% | 60.9% | 67.2% | 31.3% | 40.6% | 18.8% | 18.8% | 14.1% | 12.5% | 7.8% | 4.7% |
| | 50万人以上 | 22 | 3 | 3 | 12 | 13 | 4 | 7 | 2 | 2 | 6 | 6 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 13.6% | 13.6% | 54.5% | 59.1% | 18.2% | 31.8% | 9.1% | 9.1% | 27.3% | 27.3% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 23 | 6 | 5 | 11 | 9 | 7 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | |
| | 100.0% | 26.1% | 21.7% | 47.8% | 39.1% | 30.4% | 26.1% | 30.4% | 34.8% | 13.0% | 13.0% | 8.7% | 13.0% | |

図表2-22 目標を記載した分野（自立支援等・介護給付の適正化を除く）（複数回答）

| | 調査数 | | 介護サービスの整備・質の向上 | | 介護現場の生産性向上・人材確保 | | 在宅医療・介護連携 | | 生活支援 | | 高齢者の住まい | | 地域ケア会議 | | 地域包括支援センター | | 認知症に関する支援 | | 後見制度等（虐待防止対策・成年 | | 高齢者の権利擁護 | | その他 | | 無回答等 | | |
|--------|---------------|--------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|------------|-------|-----------|-------|-----------------|-------|----------|-------|-------|------|------|-----|--|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 全体 | 507 | 520 | 342 | 359 | 279 | 312 | 342 | 371 | 350 | 367 | 227 | 234 | 375 | 388 | 327 | 343 | 424 | 447 | 337 | 362 | 47 | 51 | 16 | 6 | | | |
| | 100.0% | 100.0% | 67.5% | 69.0% | 55.0% | 60.0% | 67.5% | 71.3% | 69.0% | 70.6% | 44.8% | 45.0% | 74.0% | 74.6% | 64.5% | 66.0% | 83.6% | 86.0% | 66.5% | 69.6% | 9.3% | 9.8% | 3.2% | 1.2% | | | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 69 | 73 | 36 | 38 | 37 | 39 | 43 | 50 | 43 | 50 | 26 | 26 | 49 | 55 | 43 | 46 | 56 | 62 | 44 | 47 | 3 | 3 | 6 | 3 | | |
| | | 100.0% | 100.0% | 52.2% | 52.1% | 53.6% | 53.4% | 62.3% | 68.5% | 62.3% | 68.5% | 37.7% | 35.6% | 71.0% | 75.3% | 62.3% | 63.0% | 81.2% | 84.9% | 63.8% | 64.4% | 4.3% | 4.1% | 8.7% | 4.1% | | |
| | 1万人以上～5万人未満 | 205 | 210 | 136 | 142 | 110 | 124 | 145 | 155 | 151 | 156 | 100 | 103 | 166 | 173 | 135 | 143 | 181 | 188 | 148 | 160 | 12 | 13 | 5 | 2 | | |
| | | 100.0% | 100.0% | 66.3% | 67.6% | 53.7% | 59.0% | 70.7% | 73.8% | 73.7% | 74.3% | 48.8% | 49.0% | 81.0% | 82.4% | 65.9% | 68.1% | 88.3% | 89.5% | 72.2% | 76.2% | 5.9% | 6.2% | 2.4% | 1.0% | | |
| | 5万人以上～10万人未満 | 86 | 87 | 61 | 64 | 40 | 47 | 52 | 57 | 58 | 57 | 32 | 33 | 55 | 53 | 53 | 53 | 67 | 70 | 54 | 54 | 11 | 12 | 4 | 0 | | |
| | | 100.0% | 100.0% | 70.9% | 73.6% | 46.5% | 54.0% | 60.5% | 65.5% | 67.4% | 65.5% | 37.2% | 37.9% | 64.0% | 60.9% | 61.6% | 60.9% | 77.9% | 80.5% | 62.8% | 62.1% | 12.8% | 13.8% | 4.7% | 0.0% | | |
| | 10万人以上～20万人未満 | 63 | 64 | 50 | 53 | 34 | 38 | 45 | 47 | 43 | 45 | 26 | 27 | 48 | 47 | 42 | 43 | 52 | 54 | 40 | 44 | 11 | 11 | 1 | 1 | | |
| | | 100.0% | 100.0% | 79.4% | 82.8% | 54.0% | 59.4% | 71.4% | 73.4% | 68.3% | 70.3% | 41.3% | 42.2% | 76.2% | 73.4% | 66.7% | 67.2% | 82.5% | 84.4% | 63.5% | 68.8% | 17.5% | 17.2% | 1.6% | 1.6% | | |
| | 20万人以上～50万人未満 | 50 | 53 | 36 | 40 | 34 | 39 | 33 | 38 | 30 | 34 | 27 | 30 | 32 | 35 | 32 | 36 | 41 | 45 | 32 | 37 | 7 | 7 | 9 | 0 | | |
| | | 100.0% | 100.0% | 72.0% | 75.5% | 68.0% | 73.6% | 66.0% | 71.7% | 60.0% | 64.2% | 54.0% | 56.6% | 64.0% | 66.0% | 64.0% | 67.9% | 82.0% | 84.9% | 64.0% | 69.8% | 14.0% | 17.0% | 0.0% | 0.0% | | |
| 50万人以上 | 16 | 16 | 12 | 12 | 13 | 14 | 13 | 13 | 15 | 15 | 10 | 10 | 12 | 12 | 11 | 11 | 14 | 14 | 12 | 13 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | |
| | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 75.0% | 81.3% | 87.5% | 81.3% | 81.3% | 93.8% | 93.8% | 62.5% | 62.5% | 75.0% | 75.0% | 68.8% | 68.8% | 87.5% | 87.5% | 75.0% | 81.3% | 12.5% | 12.5% | 0.0% | 0.0% | | | |
| その他 | 18 | 17 | 11 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 6 | 5 | 13 | 13 | 11 | 11 | 13 | 14 | 7 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | |
| | 100.0% | 100.0% | 61.1% | 58.8% | 61.1% | 64.7% | 61.1% | 64.7% | 55.6% | 58.8% | 33.3% | 29.4% | 72.2% | 76.5% | 61.1% | 64.7% | 72.2% | 82.4% | 38.9% | 41.2% | 5.6% | 5.9% | 0.0% | 0.0% | | | |

図表2-23 目標を記載した分野（自立支援等・介護給付の適正化を除く）の「その他」の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|------------------------|--|
| 介護予防・健康づくりに関する分野 | 介護予防・日常生活支援総合事業、健康づくり・疾病予防、健康づくりに係る取組、健康増進と介護予防、健康的な生活習慣の推進、地域健康づくり・介護予防活動支援事業、通いの場等の開催回数及び参加人数、地域リハビリテーション事業の回数及び人数、健康づくりの啓発、成人期から取り組む健康づくり、介護予防ボランティアの実施 |
| 高齢者の社会参加・生きがいづくりに関する分野 | 地域活動の支援・健康づくり事業（検診含む）、高齢者の通いの場への参加、高齢者の就業者数、生きがいづくりと社会参加活動の促進、高齢者が活躍できる地域づくりの推進、活動支援、高齢者の活躍の促進、地域活動への参加、高齢者スポーツの振興 |
| 災害・防災に関する分野 | 防災・防犯対策、感染症・災害対応、災害・感染症対策における支援体制の確立、災害時に避難できる人の割合、災害時の避難支援、防災・防犯・防疫体制の整備、防災と災害時の支援体制の拡充、交通安全・防犯対策等の推進、要配慮者避難施設数、福祉避難所の拡充、個別避難計画作成件数 |
| 地域づくり・まちづくりに関する分野 | 支え合う地域づくりの推進、多様な主体の連携による地域づくりの推進、安心して暮らせるまちづくりの推進、地域包括ケアシステムの推進、安全安心な環境づくり |

図表2-24 自立支援、介護予防・重度化防止に関する具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標

※「アウトカム」に関する指標ではないと判断できるもの（事業の利用件数、介護予防教室の参加者数等）は、目標・指標ともに掲載していない。

| カテゴリー | 具体的な目標（主なもの） | アウトカムに関する指標（主なもの） |
|-----------------|---|---|
| 自立支援、介護予防・重度化防止 | <p>自立支援、介護予防・重度化防止 生きがいづくりと介護予防の推進 自ら健康づくり、介護予防に取り組む暮らしの実現 介護予防・重度化防止の推進と地域ぐるみで支え合う仕組みづくりの推進 介護予防・健康づくりと生涯活躍の場づくりの推進 介護予防と生活支援対策の推進 介護予防・フレイル対策の充実 介護予防・重症化予防の取組が定着する 高齢者が自立した日常生活を継続できている 自立支援に向けた活気あふれる地域づくりの推進 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている 住民が介護予防に資する活動に取り組み、要支援・要介護状態になりにくくなっている 介護予防に取り組んでいない人の減少、介護予防に取り組む高齢者数 住民主体型の介護予防につなげる データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進</p> | <p>元氣高齢者（要介護2未満）の割合、要介護認定率 要支援・要介護認定者の新規該当者の平均年齢 主観的に自分が健康であると答えた人の割合 平均寿命の延伸 運動機能低下該当者の割合、転倒リスクが高い高齢者割合 運動器機能低下なしの人の割合 フレイルありの割合 更新等審査結果のうち、介護度維持・改善者の割合 自分の心身の状態や健康への関心が高まっている 生きがいを持っている高齢者の割合 なんらかの地域での活動に参加している人の割合 現在、健康づくりや介護予防のために、運動や趣味の習い事をして いる人の割合 介護予防に関心があると答えた人の割合 外出頻度が週1回以下の割合 通いの場の数、参加実人数、通いの場への参加者割合 介護予防教室の自主グループ数 介護予防サポーターが支援する笑顔はつらつ教室の数 介護予防教室参加者の生活機能改善率 健康づくりの環境が充実していると思う市民の割合 介護保険サービスを卒業して一般介護予防事業や地域活動につな がつた人数</p> |

| | | |
|------------|--|--|
| | | <p>訪問型サービスCからの通いの場接続数 自立支援・介護予防を意識したケアプランを作成できていると 答える介護支援専門員の割合 補助を受けた老人クラブの加入者数 ACP（人生会議）を知っている人の割合</p> |
| 健康寿命の延伸 | <p>健康寿命の延伸 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 介護予防・健康づくり施策の充実による健康寿命の延伸 社会参加の推進と健康寿命の延伸 自分らしく住み続けることのできる街づくりの実現と健康寿命の延伸 65歳健康寿命（要介護2）の都道府県平均との差 平均自立期間 日常生活動作が自立している期間の平均 主観的健康観（感）の上昇、主観的健康観の高い高齢者の割合</p> | <p>要介護認定率、新規で要介護認定となった人の平均年齢 要介護認定を受けていない高齢者の割合 要介護認定を受けている人のうち、脳血管疾患の傷病名がある人の割合 健康寿命 住民のリスク者割合 主観的健康観 社会参加している60歳以上の市民の割合 高齢者の通いの場への参加率・運動している高齢者の割合 生きがいを感じている高齢者の割合、元気な高齢者の割合 週2回以上外出する高齢者の割合 通いの場の個所数、サロン等の開設数</p> |
| 要介護認定率の低下等 | <p>要介護認定率の低下 要介護認定率の改善、軽度認定率 元気な高齢者割合の増加（65～74歳の要介護認定率低下） 初回要介護認定申請の平均年齢を上げる 要介護認定の適正化 要支援認定者の状態の改善度合い 要介護認定基準時間の変化</p> | <p>要介護認定率 （年齢階級別に）要介護認定を受けていない人の割合 介護保険サービスを利用していない認定者への状況調査数 初めて要介護認定を受ける人の年齢</p> |
| 介護予防・生活 | 介護予防・生活支援サービス事業の推進 | 事業対象者数 |

| | | |
|--------------------|--|---|
| <p>支援サービス事業の推進</p> | <p>フレイル状態が改善し、自立した日常生活を送る高齢者が増える 通所型サービスCの利用を促進する 望む暮らしの再獲得（リエイブルメント）が可能になっている 地域ミニデイサービス事業（通所B）、訪問Bの延利用件数 介護予防ケアマネジメント</p> | <p>住民主体サービスの箇所数 地域ミニデイサービス実施団体数 IADLに問題がない高齢者の増加 通所型サービスCによって身体機能、生活動作が改善された人 総合事業対象者及び要支援者のうち、要介護認定に移行しなかったものの割合 終了後モニタリングI（自立状態継続）の割合が通所型サービスC修了者の50%以上 介護予防・生活支援サービス事業（サービスB・Dを除く）を完全に卒業した件数 要支援判定から要介護判定へ変更された人の割合</p> |
| <p>一般介護予防事業の推進</p> | <p>一般介護予防事業の推進 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 効果的・効率的な介護予防事業が実施されています 誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指す 介護予防教室、介護予防ボランティア数 口腔ケアによる健康づくりに取り組む 介護予防教室参加者の要介護認定維持改善率、身体等機能低下しない等 健康講座を開催し、冬期間の閉じこもりを防止する フレイル予防に関する認知度向上 セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている</p> | <p>要介護認定率 通いの場数、サロンの会場数 教室参加者のうち運動習慣化の意識を持っている人の割合 教室参加者のうち生活機能が維持・向上している人の割合 参加者のうち翌年度の認定状況が維持改善したものの割合 介護予防に取り組みきっかけとなった人の割合 介護予防教室参加者のうち、終了後に地域の高齢者の「通いの場」等へ参加している割合 健康講座の終了後の通いの場に移行した数 口腔機能低下要注意者の割合（チェックリスト） 健康状態の維持・向上につながった人の割合 フレイル予防に関する認知度向上 住民の健康意識・行動度</p> |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| | <p>介護予防に関する正しい知識の普及、啓発を進めるとともに、介護予防に資するレシピの紹介や運動実践教室等を実施し、介護予防に取り組む市民が増えるよう努めます</p> <p>自宅で軽い運動や体操をしている人の割合</p> <p>高齢者生活・介護に関する実態調査「フレイルという言葉の内容を知っている」と回答した人の割合</p> <p>医療・健診・介護・要介護認定情報等の把握・連携による介護予防事業と健康づくり事業の連携及び体制整備</p> | <p>自主的に介護予防活動を実施している人の割合</p> |
| <p>通いの場の推進</p> | <p>通いの場の数、週に1回以上開催する通いの場の数</p> <p>通いの場に参加する人の数・割合（％）</p> <p>通いの場の活動を支援し、高齢者の閉じこもりを防止する</p> <p>高齢者の健康維持・増進の取り組みを推進するとともに、多様な主体による通いの場を充実させ、一人ひとりが豊かな経験と知識・技能を生かして、活動的で生きがいのある豊かな生活や人生を送る</p> <p>住民主体の「通いの場」づくりの促進、リハビリ専門職等による介護予防事業の機能強化</p> <p>通いの場において心身機能が改善した高齢者の割合</p> <p>いきいき百歳体操のさらなる普及啓発、百歳体操コラボカフェ</p> <p>自主体操グループ支援プログラム</p> | <p>通いの場の数と参加者数、参加率</p> <p>通いの場等において心身・認知機能の維持改善割合</p> <p>ほとんど外出しない及び週一回の外出頻度の人の割合</p> <p>地域の会・グループに参加していない人の割合</p> <p>運動機能低下、閉じこもり傾向</p> <p>IADLに問題がない高齢者の増加</p> <p>いきいき百歳体操の参加人数</p> <p>自主体操グループ団体数、自主体操グループ登録者数、自主体操グループ支援プログラム利用団体数</p> |
| <p>保健事業 (一体的実施を含む)</p> | <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>生活習慣病予防の取組み強化</p> <p>がん検診、健康診査等の受診促進</p> <p>国保特定検診・後期高齢者検診「65歳以上の低栄養傾向の割合（BMI20以下）」</p> | <p>第1号被保険者のうち、要介護2以上の方の割合</p> <p>健康であると感じている人の割合</p> <p>地域とのつながりを感じている高齢者の割合</p> <p>65歳健康寿命</p> <p>家庭で毎日血圧測定をしている方の割合</p> |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| <p>高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進</p> | <p>高齢者の社会参加・生きがいづくり 多様な社会参加の場から、高齢者が自らの意思で選択することができている 社会参加を通じた介護予防・地域の助け合い 本人発信支援、社会参加に向けた基盤づくりへの取り組み 社会参加の機会に対する高齢者の意識の向上 高齢者が社会との関わりを持ち、地域で支え合う体制が整っている 多様な外出の場の充実と社会参加 安心して生きがいを持って暮らせる体制づくり 生きがいのある人の割合 健康で生きがいのある暮らしの実現 人生 100 年時代を生涯現役で支える健康づくりと生きがいづくりの推進 高齢者が知識や経験を生かせる機会の拡大 高齢者の就労機会の拡充 年齢に関わらず生きがいや趣味を持ち生活を楽しむことができる 社会参加活動（何らかの活動に月に 1 回以上参加） ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合 ほぼ毎日外出する高齢者の割合 孤立や閉じこもりの防止 高齢者の憩いの場づくり 高齢期をポジティブにイメージしている人の割合</p> | <p>生きがいや趣味がある高齢者の割合 毎日の生活の中での生きがいの有無の割合 社会参加（週 1 回相当）をしている高齢者の割合 地域活動への参加意向で参加していると回答した高齢者の割合 週 1 回以上収入のある仕事をしている人の割合 介護予防活動に月 1 回以上参加していると回答した高齢者の割合 月 1 回以上開催する通いの場の数と参加率 積極的に社会参加できる機会があると思う高齢者の割合 週 1 回以上外出している人の割合 75 歳以上及び 85 歳以上の認定率 高齢者の要介護認定新規申請の平均年齢 主観的健康観、主観的幸福感 健康寿命・平均寿命 多様な地域活動を行うことにより地域コミュニティの形成が図られている 認知症カフェの設置数 住民主体の通いの場団体数 閉じこもりリスクのある高齢者の割合 孤独感が「常にある」の割合 高齢者福祉に関する取組の市民満足度割合</p> |
| <p>生活支援の充実、支えあい</p> | <p>生活支援体制の充実 インフォーマルサービスを含めた多様な生活支援サービスの</p> | <p>通いの場、いきいきサロン参加者数 町の高齢者福祉に対する満足度</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | <p>充実・開発</p> <p>地域全体で支えあう、心ふれあうまち</p> <p>地域ネットワークの充実</p> <p>高齢者の生活を地域で支えるための支援体制の充実</p> <p>住民・関係機関・行政がつながり、暮らしをサポートする地域づくり</p> <p>生活支援サービスの体制整備 認定者、事業対象者を主な対象とした住民活動（団体）</p> <p>生活支援コーディネーターの配置・活動促進</p> <p>生活支援サービスの充実</p> <p>生活支援サポーター養成</p> <p>高齢者自身が、生活支援の担い手として活動し、地域で支え合う関係ができています</p> <p>地域組織の育成</p> | <p>いきいきとした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」高齢者</p> <p>地域活動への参加意向、在宅生活継続意向</p> <p>認知症に関する相談窓口の認知度</p> <p>家族や友人、知人以外に相談相手がいない高齢者の割合</p> <p>地域に支えられた人の割合</p> <p>地域づくりへの参加意向</p> <p>地域での見守り体制が充実している</p> <p>地域組織の新規自主活動の件数</p> <p>地域の生活支援活動実施組織数</p> |
| <p>地域包括支援センターの強化</p> | <p>地域包括支援センターの機能強化</p> <p>多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築</p> <p>地域包括支援センターを全く知らない人の割合の減少</p> <p>総合支援体制の整備</p> <p>相談支援体制の充実・強化</p> <p>地域での支え合いネットワークの構築</p> | <p>地域包括支援センターの認知度</p> <p>地域包括支援センターを中心に多様な支援者が連携し、様々な生活課題が解決できる</p> <p>地域包括支援センターがその役割を果たしていると思うケアマネジャーの割合</p> <p>地域活動参加率</p> |
| <p>地域包括ケアシステムの推進/在宅生活の継続</p> | <p>地域包括ケアシステムの深化と推進</p> <p>地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p> <p>在宅看取り率</p> <p>高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。</p> | <p>市民の幸福感5点以上の割合</p> <p>ACP 認知度</p> <p>住民主体のサービス登録団体数</p> <p>居宅要支援・要介護者の幸福感</p> <p>自宅死の割合</p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | <p>住みなれたまちで健康に暮らし続ける 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための専門的な支援体制が整っている 在宅生活、環境の整備</p> | <p>在宅介護実態調査における施設入所者を検討していない主要介護者の割合 在宅での生活維持が難しくなっている利用者の率 自宅で最期まで過ごす住民割合</p> |
| <p>サービスの提供</p> | <p>介護が必要になっても安心して暮らすことができる体制整備 介護サービス事業所数・定員数、介護サービス施設の整備数 持続可能な介護保険制度を目指した「介護サービスの提供体制」の充実 介護保険サービスが充実しているまち 安心して介護・福祉サービスがうけられるまち 介護サービスの利用者数、各種介護サービス利用の向上 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護、訪問リハビリ通所リハビリ、老健の利用者数 施設等で亡くなる人の割合 介護保険のリハビリテーション供給体制 自立支援に資するケアプラン作成の支援／自立支援に向けた介護サービスの提供</p> | <p>介護サービス事業所数・定員数、施設数、床数 1人あたりの介護給付費（年額） 高齢者の「幸せ」の程度、介護・介助が必要な人のうち、幸せと感じている人の割合 介護サービスの利用者数、利用率 施設等で亡くなる人の割合 要介護認定の更新時における改善率（介護認定区分が軽度変更した方の割合）増加 市内居住者における GH 又は特養の待機者数 市内介護サービス事業所運営法人のうち職員が不足している と回答した法人の割合 リハビリテーションへの従事者数</p> |
| <p>在宅医療・介護の連携推進</p> | <p>在宅医療・介護連携の推進 保健・医療・介護の連携 医療サービスの充実、介護・医療の連携強化 住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるための「在宅医療と介護の連携」の推進 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。</p> | <p>入院時情報連携加算、退院・退所加算 訪問看護利用者数 医療と介護関係者の連携状況充実度 自宅及び老人ホーム死亡率 かかりつけ医をもっている人の割合 医療・介護が必要になった時、自宅等で過ごしたいと思う高齢者の割合 セルフケア力向上を目的とした啓発に参画した医療・介護従事</p> |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| | <p>介護医療院利用率 人生の最終段階の医療・療養について話し合った方の割合 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応 自身の健康状態を把握し、自身の治療や療養方針を正確な情報に基づいて考えることができる 地域で高齢者を支える仕組みづくり</p> | <p>者の数 ACPと人生会議について知っている人の割合 町内の医療機関入退院時、入退院調整ルールの運用により、医療機関とケアマネジャー間での情報共有等がされた割合</p> |
| <p>認知症施策の推進</p> | <p>認知症施策の推進 認知症にやさしい地域づくり、認知症共生に向けた取組の推進 認知症に関する知識の普及啓発、認知症の理解と予防の促進 認知症本人・家族への支援 認知症予防のための取組を自主的かつ継続的に行えるようにする 認知症サポーターの養成と活躍の場の拡充 認知症カフェ、チームオレレンジ活動の推進 認知症カフェの運営を通じて、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう支援する 介護予防や認知症カフェの観点も含め、住民主体の身近なところで地域の方が気軽に立ち寄れる場所 認知症支援リーダーの充実 認知症サポート医による物忘れ相談会 認知症に対して不安がある人の割合</p> | <p>在宅で生活する認知症高齢者の割合 認知症の知識を深め、地域力を強化 認知症相談窓口の認知度 認知症症状を有する高齢者の割合、認知症低下のリスク 認知症カフェ開催箇所数、開催回数 認知症サポーター養成講座受講者数、認知症サポーター数 認知症がどのような病気か知っている高齢者の割合 認知症予防に自主的に取り組むグループ数</p> |
| <p>介護人材の確保/ 介護現場の生産性向上</p> | <p>介護人材の確保・育成、介護職員新規就業者数 介護人材が不足していると感じる事業所の割合 市内の介護施設などに従事する介護職員数の増加 介護従事者就業者数 介護職員等の処遇の改善</p> | <p>市内ケアマネジャーの常勤換算数 介護関連事業所調査結果 介護職員数の増加率 介護職員数、介護従事者数 圏域内高校から介護関係機関への就職率</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| 地域共生社会の実現 | <p>地域共生社会の中で誰もが地域で支え合いながら、高齢者が自分らしく望む暮らしを続けることができる</p> <p>地域包括ケアシステムの深化・推進を通じた地域共生社会の実現</p> <p>地域共生社会の実現に向けた体制の構築</p> | <p>処遇改善加算を取得している割合</p> <p>主観的幸福感の高い高齢者の割合、主観的健康観の高い高齢者の割合、健康寿命</p> <p>65歳の平均自立期間</p> <p>居宅生活を継続している要介護認定者の割合</p> <p>高齢者の自覚的健康観「とてもよい」「まあよい」の割合</p> |
| その他 | <p>市民が、「エイジフレンドリーシティ」を認知し、超高齢化社会の課題解決に結びつける</p> <p>主観的幸福感</p> <p>介護保険事業の適正な運用・体制の整備</p> <p>介護保険制度の円滑な運営</p> <p>安心して暮らし続けられる環境づくり</p> <p>住みやすい環境づくりの推進</p> <p>地域での暮らしの安心度</p> <p>成年後見制度の認知度</p> <p>自分らしく生活するための権利を守ることの推進</p> | <p>市民意識調査における「エイジフレンドリーシティ」の認知度</p> <p>介護事業所における欠員職種別の欠員数</p> <p>要支援・要介護認定率</p> <p>「住みやすさ」に対する市民満足度</p> <p>住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員等</p> <p>一般高齢者、要支援認定者、独居高齢者別ニーズ調査項目「暮らしの安心度」平均点</p> <p>成年後見制度を知っている人の割合</p> |

図表2-25 自立支援・介護予防等及び給付適正化以外の分野における具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標

※「アウトカム」に関する指標ではないと判断できるもの（事業の利用件数等）は、目標・指標ともに掲載していない。

| カテゴリー | 具体的な目標（主なもの） | アウトカムに関する指標（主なもの） |
|---------------------------|---|--|
| <p>地域包括ケア 在宅生活の継続</p> | <p>地域包括ケアシステムの深化と推進 高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく生活することができる 住み慣れた地域で暮らし続けていくための支援体制の推進 いつまでも住み続けられるまちづくり 住み慣れた地域で安心して暮らせる包括的支援体制の構築 地域生活を支える体制の整備 地域での暮らしを支える体制の整備 介護が必要になっても住み続けられるまち 病気や障がいに応じた医療や介護を住み慣れた地域で継続的・包括的に受けることができる 高齢者が住み慣れた地域で元気に過ごし、仲間づくりや心身機能の維持、向上につながる。 質の高いサービスの充実や多様な住まいのニーズに応えられる環境づくりなど、必要に応じた適切な生活支援が提供される サービス体制の確保や充実に努めることで、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができている 住み慣れた自宅や希望する場所で看取りができている 自宅等の在宅で最期まで暮らした人の増加 これからの暮らしを考えたり、話し合うことができ、本人の意向に沿った状態・環境で過ごすことができる 人生の最終段階まで自宅で暮らしたいと考える人が、その希望</p> | <p>在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合 介護が必要になっても住み慣れた場所で暮らし続けることができると思える人の割合 在宅サービス利用率 現在の幸福度で5点以上と答えた高齢者の割合 居所を変更した人の割合 高齢者が生きがいを持って生活できる場や機会がある 家族や友人以外で相談相手がいる人の割合 介護者として困っていること「介護者の身体的・精神的負担が大きい」の回答割合、介護離職しなかった人の割合 今後も働きながら介護を続けていけると思う人の割合 等 社会参加する高齢者の増加、主観的健康観 成年後見制度の認知度 居宅療養管理指導等の在宅サービス利用者数 要支援1・2の認定率 地域包括支援センター、認知症に関する相談窓口等の認知度 看取り患者数、在宅で最期まで暮らした人の割合 自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思ふ人の割合 人生会議を行った人の割合、ACPを知っている者の割合 生活の満足度、サービス充足の認知度、認知症の既往後の在宅生活希望率</p> |

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>安心して暮らせる</p> | <p>を実現できると考える割合</p> <p>安心と尊厳のあるくらしの保持 安全・安心に暮らせる環境整備の推進 高齢者の安全・安心な生活が確保されている 介護が必要になっても安心して暮らせる 高齢者の安心安全を支える仕組みと支援の充実 安心して暮らせるまちづくりの推進</p> | <p>人生の最後を迎えたい場所を決められている割合</p> <p>主観的幸福感の高い高齢者の割合 地域の中で安心して生活できているかたの割合 高齢者に対して周囲の理解がある 在宅サービス利用率 成年後見支援センターの認知度 標準的給付費の見込額に対する実績額の割合 介護者の状況 災害時に避難できる人の割合</p> |
| <p>介護サービスの整備・提供等</p> | <p>高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活が続けられるよう、日常生活圏域において、多様なニーズに応えることができる介護保険サービスの基盤が整っています</p> <p>介護サービスの基盤の整備 介護サービスの基盤整備と介護保険事業の持続可能性の確保 必要な介護サービスが充実しており、介護保険事業の継続性も確保されている</p> <p>高齢者のニーズに沿った介護サービスが提供され、介護保険制度が円滑に運営できている</p> <p>中長期的な視点による計画的で持続可能な基盤整備 介護サービスの量の見込みに応じた施設・事業所の整備 サービス提供体制が整っている</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護整備予定数、介護老人福祉施設設定員、介護老人保健施設設定施設の現状・課題の把握 入所生活での生活について満足している人の割合</p> | <p>介護サービス事業所数・定員数 入所サービスの整備定員数（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、認知症高齢者グループホーム） 地域密着型サービスの事業所数（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）、定員数 特養（老健）への入所待機者数 看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備 在宅サービス利用率、地域密着型サービス利用率 介護サービスが充実していると思う高齢者の割合 グループホームの入所率 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と答えた人の割合 介護保険サービスの総合的な利用満足度 希望場所で最期を迎えることができると回答した高齢者の割合 受けている介護サービスに満足している利用者の割合</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>介護サービスの充実と質の向上 在宅生活を支えるサービスを利用し、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送ることができる 利用している介護事業所の介護保険サービス内容の満足度 介護保険サービスを利用し、日常生活が安心して送れるようになつたと回答した割合 効果的なサービス提供に向けた環境づくり 要支援・要介護認定者の更新申請認定結果における改善率 安心と信頼のサービスのづくり 指定介護サービス事業所の事業継続計画策定率</p> | <p>介護離職率 介護に関する入局的研修修了者のうち、就労に結びついた人数の割合 介護従事者が充足している介護サービス事業所の割合 電子申請・届出システム利用率 困りごとの相談先がある高齢者の割合 要介護認定率 高齢者虐待相談・通報件数中に占める虐待認定件数の割合 成年後見制度の利用者数 現在の幸福度で5点以上と答えた高齢者の割合</p> |
| <p>介護人材の確保/ 介護現場の生産 性向上・定着促進</p> | <p>介護人材の確保を図る 基盤を支える介護人材を確保することができている 介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている 福祉・介護職の人材発掘と就業の促進、定着、質の向上 サービスの充実に必要な人材を確保できている事業所 介護人材の充足率の維持・上昇 「人材不足を感じたことがない」「あまり感じることがない」介護事業所の割合を維持する。 人材育成や業務の効率化による質の向上と定着支援 介護職員等の処遇の改善 介護職員の過去1年間の離職率 電子申請・届出システムの利用状況 介護職員の処遇改善加算の取得率 外国人介護人材の受入事業所数</p> | <p>介護職員等の人材確保の人数、介護職員数の前年度比 必要な職員数を確保できている事業者の割合 期間の定めのない職員の増加 介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合 介護人材の充足率 介護職員の離職率 資格取得者数 アンケート調査にて人材（質または数）を確保できていると答える介護サービス事業者の割合 介護職員等処遇改善加算を取得している事業所 介護サービスの利用率 処遇改善加算を取得している割合 在宅等での看取り率</p> |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| <p>相談支援体制（地域包括支援センター）の強化等</p> | <p>介護の魅力発信に関するイベントを開催する 地域における相談体制の充実 相談支援体制の充実 地域包括支援センターを中心とする相談体制・支援体制の強化 地域包括支援センターを中心とした地域における連携・協働の体制が構築されている 地域包括支援センターの認知度が高まり、家族で問題を抱え込むことなく円滑に相談につながる 地域包括支援センターの周知 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを知っている高齢者の割合 重層的な支援体制構築に向け、地域包括支援センターの対応力が向上する 地域ケア会議の推進</p> | <p>地域包括支援センターの認知度 地域包括支援センターの相談や問い合わせへの対応満足度 生活や健康福祉の相談先がない高齢者の割合 「家族や友人以外の相談先」の回答割合 家族や知人以外の相談相手がいないと回答した高齢者の割合 「相談先がわからない」の回答割合（三師会・ケアマネジャー） 地域課題からの政策提言 ソーシャルキヤピタル得点（助け合い） 介護予防・生活支援サービス事業（サービスB・Dを除く）を完全に卒業した件数</p> |
| <p>生活支援の充実、支えあい</p> | <p>質の高いサービスの充実や多様な住まいのニーズに応えられる環境づくりなど、必要に応じた適切な生活支援が提供される サービス体制の確保や充実に努めることで、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができている 高齢者の生活を支える環境の充実（生活支援） 多様な主体の連携による地域づくりの推進 高齢者を支援するネットワークの強化/高齢者を支えるサービスの整備 生活支援体制整備 生活支援コーディネーター・協議体 一人ひとりの暮らしに応じた支援を受け、地域での支え合いの</p> | <p>地域への信頼や愛着（ソーシャルキヤピタル（社会的連帯）） 「高齢者にとって暮らしやすいまぢだと思ふ」の割合 介護保険利用者で在宅生活をしている高齢者の割合、各介護サービスの利用者人数 やりがいをもって従事できている介護サービス従事者の割合 他事業所と連携できていると答える医療・介護従事者の割合 家族が必要な介護サービスを受けられていると思う人の割合 住民主体による生活支援 生活支援コーディネーター等により把握する社会資源の数 閉じこもり傾向のある人の割合 外出や移動のときに「特に困っていることはない」人の割合</p> |

| | | |
|------------------------|---|--|
| | <p>もと在宅生活を継続することができる 地域のすべての人々が互いに支え合う体制の充実 支え合いの地域づくりの推進 地域における支えあい・連携の強化 高齢者を支援するネットワークの強化 地域の見守り支援体制の拡充 担い手の養成・発掘と活動の場の確保 ボランティアによる買い物や通院に不便を感じている方への 移動支援 ボランティアによる農作業支援</p> | <p>要介護認定率 地域の人に頼る（頼りにされる）ことに抵抗がない人の割合 認知症について周囲に「知られてもよい」と回答した人の割合 健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営として参 加してみたいと思う人の割合 等 地域づくりの参加者として「すでに参加している」の割合 ごみ出しや、家事を手伝ってくれる人がいる人の割合 町内会・自治会に参加している人の割合 家族や友人・知人以外で相談する相手がいる人の割合 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合 ボランティア活動の会員数 ボランティアの移動支援従事者数、農作業支援従事者数</p> |
| <p>社会参加、生きがい</p> | <p>多様な社会参加・生きがいづくりの促進 高齢者の社会参加と生きがい活動への支援 高齢者が自らの選択に基づき、社会活動を行っている 高齢者の社会参加機会の増加 地域で支える生きがいづくり 多様なつながりを感じながら生きがいをもって生活ができる 高齢者の生きがいと安全安心な暮らしを支える施策の充実 高齢者が、いきいきと暮らせるまちづくりを進める 外出回数が減っているか</p> | <p>地域での活動の参加者として「ぜひ参加したい」「参加してもよ い」「既に参加している」と答えた人の割合 サロン箇所数 通いの場の箇所数・参加者数 生きがいがあると感じている高齢者の割合 「生きがいがあるか」で「あり」の回答割合の増加 家族や友人以外の相談相手がいる高齢者の割合 収入のある仕事への参加者割合 外出回数が減っていないと回答した者の割合</p> |
| <p>医療・介護連携の 推進</p> | <p>望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる 疾患があっても自分の選択した場所で生活を続けることができる 在宅医療・介護の連携推進 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備</p> | <p>在宅療養について「可能だと思う」と回答している人の割合 介護が必要になった場合に「在宅介護」を望む人の割合 在宅死亡率 要介護認定者における在宅サービス利用率</p> |

| | | |
|-----------------|---|---|
| | <p>在宅医療・介護関係者に関する相談支援 連携体制の強化による医療と介護の推進 介護・福祉・医療・保健の連携促進 医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている 在宅医療支援体制の整備、量的拡充 在宅生活及び在宅療養支援の充実 医療機関と連携を図る際の課題について、「特になし」と回答する 在宅介護支援事業所の割合 医療との連携に対する介護支援専門員の意識の向上 医療・介護関係者の研修 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援（認知症関係） 在宅医療・介護連携に向けた情報共有ツール 円滑な在宅療養に向けて、退院支援を受けられることができる 入院時情報提供シートを活用するケアマネジャーの割合 病状急変時の対応ができる 救急医療情報キットの普及 家族や地域住民に対して、人生会議（ACP）や在宅療養について普及啓発を図る</p> | <p>看取り体制を整えている介護事業所の割合 医療と介護が両方必要な状態になっても最後まで自分らしい暮らしができています 高齢者等実態調査で、高齢者相談センターが果たしている役割を「多職種連携マネジメント」と回答した事業者の割合 終末期の居住地として自宅・施設等を希望する方の割合 訪問診療・往診の件数、往診を受けた患者数 訪問診療、訪問看護の認知度、在宅医療を希望する区民の割合 訪問診療実施医療機関の増加 医療との連携に困難や不安を感じる介護支援専門員の割合 地域包括支援センター・認知症相談窓口の認知度 短期集中予防サービスの延べ参加人数 仕事と介護を両立できる介護者の増加 退院調整率、入退院支援連携率 75歳以上の救急医療情報キットの普及率 人生会議認知度、終活について取組を行っている人の割合 看取りや延命治療について話し合ったことがある割合 エンディングノート等に記載している割合</p> |
| <p>認知症施策の推進</p> | <p>認知症になっても安心して暮らせる体制の構築等 認知症ケア体制の充実 認知症との共生と予防、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備 認知症の予防と普及啓発、本人発信支援 認知症リスク高齢者</p> | <p>認知症を発症しても在宅生活を続けていけると思う人の割合 認知症になっても地域で幸せに暮らせると思う方の割合 主観的健康観、幸福感 認知症に関する正しい理解を持つ住民が増えている 認知症に関する相談窓口を知っている割合 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方がよいと思う</p> |

| | | |
|-----------------|---|--|
| | <p>認知症の早期発見・早期対応体制の充実 認知症に関する医療や介護について、家族が抱え込むことなく 早い段階で相談につながる 認知症の人とその家族が望む場所で、安心して生活を送ること ができる 認知症や要介護状態になっても本人の意思が尊重され守られ る 認知症への理解を深める、認知症に関する相談窓口を知ってい ると回答した人の割合 認知症カフェの増加と既存カフェの継続を図る 認知症サポーター養成講座受講者数 認知症初期集中支援チームによる取り組み 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援（認知症関係） チームオムレージ活動の推進</p> | <p>人の割合の増加 認知症の人やその家族等に対して何らかの協力をしたと回答し た人の割合の増加 介護負担が軽減した介護者の割合 認知症初期集中支援チームにより介護、医療につながった割合 認知症サポーター養成講座開催回数・養成者数 認知症カフェ設置数 日常生活度自立度Ⅱの高齢者の割合 認知症の人や家族の意思を施策に反映させた事業数 チームオムレージ活動件数、設置数</p> |
| <p>住まいの支援等</p> | <p>住まい方を選択でき、望む場所で安心して暮らし続けることが できる 高齢者の住まいの充実 地域での生活環境整備</p> | <p>自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思ふ人の 割合の増加 特別養護老人ホームの待機者数 安全安心に暮らせる住環境が整っていると感じる人の割合 現在住んでいる住宅で「何も問題は感じていない」人の割合</p> |
| <p>高齢者の権利擁護</p> | <p>虐待防止等の権利擁護意識が醸成されている 認知症施策と権利擁護の推進 権利擁護の推進 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人の望む生活を続けられる 成年後見制度・任意後見制度に関する普及・啓発 地域の連携強化と生活支援体制の構築（高齢者虐待への対応）</p> | <p>虐待や消費者被害を受けていると感じる際に、相談できる相手 がいる人の割合 認知症サポーターの登録者数 「高齢者虐待についての相談先」の周知割合（三師会・ケアマ ネジャー調査）、身近な相談相手や相談場所があるかたの割合、 成年後見制度、相談先を知っている市民の割合</p> |

| | | |
|---------------|--|--|
| | 高年齢者虐待防止に関する普及・啓発 | 虐待の事実があると判断された事例における虐待の深刻度 成年後見制度の知名度 高齢者虐待の相談先を知っている市民の割合 |
| 介護予防の推進・健康づくり | <p>介護予防・重度化防止の推進と地域ぐるみで支え合う仕組みづくりの推進</p> <p>介護予防・健康づくり施策の充実・推進</p> <p>健康づくりと生きがいづくりの推進</p> <p>健康寿命の延伸に向けた健康と生きがいづくり</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で元気に過ごし、仲間づくりや心身機能の維持、向上につながる</p> <p>介護予防に資する多様なサービスの展開</p> <p>適正かつ効果的な自立支援が提供される</p> <p>運動機能が大きく低下せず、重度化防止が図られている</p> <p>通いの場へ主体的に参加し、活動している</p> <p>介護予防支援ボランティア活動団体数の増加</p> <p>町民自らが健康に関心を持って健康づくり活動を行い、主観的健康観が高い</p> <p>低栄養予防指導対象者の体重維持・改善者の割合</p> <p>口腔機能低下リスク高齢者</p> <p>要介護1以下の平均自立期間</p> <p>短期集中型訪問サービス利用後の機能維持改善率</p> <p>訪問型サービスB利用者数</p> | <p>平均自立期間</p> <p>主観的健康観</p> <p>フレイルを「知っている」と回答した人の割合</p> <p>通いの場の数、参加者数、参加率</p> <p>介護予防支援ボランティア活動団体数</p> <p>尊厳が守られた介護サービスが提供されていると思っっている人の割合</p> <p>高齢者が社会参加できる環境が整っている</p> <p>地域住民の有志による地域活動への参加者としての参加希望率</p> <p>「転倒に対する不安は大きいですか」の「とても不安・やや不安」の合計の回答割合の減少</p> |
| 地域共生社会の推進 | <p>地域共生社会の実現に向けた体制づくり</p> <p>地域共生社会の実現に向けた他分野との連携促進</p> | <p>地域包括支援センターの認知度</p> <p>ご近所の高齢者を温かく見守り、必要なときには手助けしている人の割合</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>認知症相談窓口の認知度及び活動する認知症サポーター数</p> | | |
| <p>介護サービスが充実していると思う高齢者の割合 働きながら介護を続けていけると考える介護者の割合 介護保険制度の満足度 老人ホームなどの施設が整備されている 訪問介護における一人当たり給付月額及び提供回数</p> | <p>介護保険事業の適正な運営 介護保険制度が円滑かつ安定的に運営できています 持続可能な介護保険制度の構築</p> | |
| <p>高齢者が安心して生活できる支援の充実について、「満足」「まあ満足」と答えた人の割合 高齢者の幸福度 両交付金の得点率 安心して生活できる地域と回答する割合 ソーシャルキャピタル得点（連帯感） 「(仮称) 地域包括ケアアクションプラン」の策定 介護に何らかの負担を感じる家族介護者の割合 ボランティア等に参加している高齢者の割合 終活についてすでに準備している高齢者の割合 棚卸した事業全体のインプットに対するアウトカムの比率</p> | <p>笑顔あふれ自分らしく安心して暮らせる保健福祉都市をめざして 幸福度の向上 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の得点率の維持・上昇 災害や緊急事態等発生時に高齢者の安全が確保できる体制がある 家族介護者の介護の負担感の低減 在宅介護継続にあたり、介護者が、不安に感じていることは特にないと回答した割合 多様な職種や機関が連携して個人や地域の課題を解決している 日常生活圏内の情報共有と課題解決に向けた取組 介護保険に関する情報を「得たいが、十分に得られていない」割合 高齢者福祉や介護保険事業について、EBPMの考え方と手法が定着している</p> | |

② 自立支援、介護予防・重度化防止等に関する具体的な取組

<自立支援、介護予防・重度化防止の取組>

「自立支援、介護予防・重度化防止の取組」として計画に記載しているものは、「介護予防・生活支援サービス事業に関する取組」「一般介護予防事業に関する取組（住民への介護予防等の普及啓発等）」「通いの場」に関する取組」「地域ケア会議」に関する取組」「健康増進、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組」「生活支援」に関する取組」との回答はいずれも80%を超えている。

<介護給付の適正化の取組>

「給付適正化の取組」として計画に記載されているものは、今回の介護給付適正化事業の見直しにより主要三事業とされた「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合、縦覧点検」のいずれの取組も90%前後となった。

図表2-26 「自立支援、介護予防・重度化防止の取組」に関する記載（複数回答）

| | 調査数 | 介護予防・生活支援サービス事業に関する取組を記載した | | 介護予防・生活支援サービス事業に関する取組を記載した | | 「通いの場」に関する取組を記載した | | 「通いの場」に関する取組を記載した | | 「通いの場」以外の高齢者の社会参加に関する取組（就労的活動、収入のある仕事を含む）を記載した | | 健康増進、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組を記載した | | 「生活支援」に関する取組を記載した | | 「地域ケア会議」に関する取組を記載した | | 「リハビリテーション」に関する取組を記載した | | 「その他」の取組を記載した | | 無回答 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---------------|----------------------------|-----|----------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|--|-----|--------------------------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-----|------------------------|-----|---------------|-----|-----|-----|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 796 | 536 | 549 | 716 | 725 | 710 | 725 | 695 | 711 | 497 | 519 | 604 | 669 | 626 | 641 | 683 | 692 | 509 | 537 | 30 | 35 | 25 | 16 | 100.0% | 67.3% | 69.0% | 89.9% | 91.1% | 89.2% | 91.1% | 87.3% | 89.3% | 62.4% | 65.2% | 75.9% | 84.0% | 78.6% | 80.5% | 85.8% | 86.9% | 63.9% | 67.5% | 3.8% | 4.4% | 3.1% | 2.0% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 99 | 102 | 123 | 128 | 117 | 123 | 118 | 122 | 69 | 74 | 103 | 118 | 106 | 112 | 115 | 122 | 73 | 82 | 1 | 1 | 7 | 2 | 100.0% | 69.2% | 71.3% | 86.0% | 89.5% | 81.8% | 86.0% | 82.5% | 85.3% | 48.3% | 51.7% | 72.0% | 82.5% | 74.1% | 78.3% | 80.4% | 85.3% | 51.0% | 57.3% | 0.7% | 0.7% | 4.9% | 1.4% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 231 | 235 | 297 | 296 | 295 | 296 | 285 | 290 | 200 | 208 | 255 | 276 | 258 | 263 | 283 | 283 | 201 | 209 | 9 | 9 | 10 | 10 | 100.0% | 71.3% | 72.5% | 91.7% | 91.4% | 91.0% | 91.4% | 88.0% | 89.5% | 61.7% | 64.2% | 78.7% | 85.2% | 79.6% | 81.2% | 87.3% | 87.3% | 62.0% | 64.5% | 2.8% | 2.8% | 3.1% | 3.1% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 92 | 93 | 123 | 125 | 123 | 126 | 122 | 125 | 92 | 96 | 101 | 115 | 109 | 110 | 116 | 116 | 96 | 98 | 5 | 7 | 2 | 0 | 100.0% | 69.7% | 70.5% | 93.2% | 94.7% | 93.2% | 95.5% | 92.4% | 94.7% | 69.7% | 72.7% | 76.5% | 87.1% | 82.6% | 83.3% | 87.9% | 87.9% | 72.7% | 74.2% | 3.8% | 5.3% | 1.5% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 48 | 50 | 75 | 77 | 78 | 80 | 78 | 79 | 60 | 61 | 66 | 73 | 67 | 68 | 77 | 78 | 60 | 62 | 4 | 5 | 3 | 2 | 100.0% | 54.5% | 56.8% | 85.2% | 87.5% | 88.6% | 90.9% | 88.6% | 89.8% | 68.2% | 69.3% | 75.0% | 83.0% | 76.1% | 77.3% | 87.5% | 88.6% | 68.2% | 70.5% | 4.5% | 5.7% | 3.4% | 2.3% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 37 | 39 | 58 | 59 | 55 | 58 | 55 | 56 | 48 | 51 | 47 | 53 | 48 | 50 | 53 | 55 | 46 | 51 | 7 | 9 | 2 | 1 | 100.0% | 57.8% | 60.9% | 90.6% | 92.2% | 85.9% | 90.6% | 85.9% | 87.5% | 75.0% | 79.7% | 73.4% | 82.8% | 75.0% | 78.1% | 82.8% | 85.9% | 71.9% | 79.7% | 10.9% | 14.1% | 3.1% | 1.6% |
| | 50万人以上 | 22 | 13 | 14 | 20 | 20 | 21 | 21 | 19 | 21 | 17 | 18 | 18 | 20 | 20 | 20 | 21 | 20 | 17 | 19 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100.0% | 59.1% | 63.6% | 90.9% | 90.9% | 95.5% | 95.5% | 86.4% | 95.5% | 77.3% | 81.8% | 90.9% | 90.9% | 95.5% | 90.9% | 77.3% | 86.4% | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 0.0% | | |
| | その他 | 23 | 16 | 16 | 20 | 20 | 21 | 21 | 18 | 18 | 11 | 11 | 14 | 14 | 18 | 18 | 18 | 18 | 16 | 16 | 2 | 2 | 1 | 1 | 100.0% | 69.6% | 69.6% | 87.0% | 87.0% | 91.3% | 91.3% | 78.3% | 78.3% | 47.8% | 47.8% | 60.9% | 60.9% | 78.3% | 78.3% | 78.3% | 78.3% | 69.6% | 69.6% | 8.7% | 8.7% | 4.3% | 4.3% |

図表2-27 「自立支援、介護予防・重度化防止の取組」に関する記載の「その他」の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|-------------------|---|
| 認知症に関するもの | 認知症総合支援、認知症の早期対応体制の整備、認知症高齢者対策 |
| サービスに関するもの | 高齢者への個別的支援、短期集中予防サービスモデル事業の実施、その他高齢者の暮らしを支えるサービス等、外出支援サービス事業、生きがい活動支援通所事業 |
| 地域包括支援センター等に関するもの | 地域包括支援センターの機能強化、ケアマネジメント力の向上 |
| 権利擁護に関するもの | 権利擁護の推進、虐待防止 |
| 介護予防・健康づくりに関するもの | 企業や大学との連携による介護予防の取組、口腔機能向上、専門職による通いの場でのポピュレーションアプローチ、高齢者の社会参加の推 |

| | |
|-----------------|---|
| | 進、高齢者外出支援事業、地域資源を活用した介護予防、介護予防活動を支える人材育成、全年代での健康づくりの取組、健康ポイント事業 |
| 生活支援、支え合いに関するもの | 地域の支え合いによる移動支援の取組、担い手の育成、見守り支え合い、地域活動、圏域毎で活動を把握のうえ生活支援体制整備事業などを活用し関係機関や自主グループのネットワークを構築する |
| その他 | 医療・介護連携の推進、暮らしやすいまちづくりの推進 |

図表2-28 給付適正化の取組に関する記載（複数回答）

| | 調査数 | 「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した | | 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」に関する取組を記載した | | 「医療情報との突合、縦覧点検」に関する取組を記載した | | 「その他」の取組を記載した | | 無回答 | | |
|--------|---------------|------------------------|-------|---|--------|----------------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|------|
| | | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| | | 全体 | 796 | 719 | 735 | 739 | 754 | 694 | 711 | 167 | 105 | 41 |
| | | 100.0% | 90.3% | 92.3% | 92.8% | 94.7% | 87.2% | 89.3% | 21.0% | 13.2% | 5.2% | 3.9% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 122 | 131 | 125 | 134 | 118 | 129 | 19 | 14 | 15 | 8 |
| | | 100.0% | 85.3% | 91.6% | 87.4% | 93.7% | 82.5% | 90.2% | 13.3% | 9.8% | 10.5% | 5.6% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 295 | 298 | 302 | 306 | 292 | 292 | 60 | 32 | 15 | 13 |
| | | 100.0% | 91.0% | 92.0% | 93.2% | 94.4% | 90.1% | 90.1% | 18.5% | 9.9% | 4.6% | 4.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 123 | 125 | 126 | 127 | 114 | 114 | 29 | 15 | 3 | 3 |
| | | 100.0% | 93.2% | 94.7% | 95.5% | 96.2% | 86.4% | 86.4% | 22.0% | 11.4% | 2.3% | 2.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 76 | 77 | 79 | 80 | 74 | 76 | 27 | 19 | 7 | 6 |
| | | 100.0% | 86.4% | 87.5% | 89.8% | 90.9% | 84.1% | 86.4% | 30.7% | 21.6% | 8.0% | 6.8% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 59 | 62 | 62 | 63 | 57 | 61 | 22 | 16 | 1 | 0 |
| | | 100.0% | 92.2% | 96.9% | 96.9% | 98.4% | 89.1% | 95.3% | 34.4% | 25.0% | 1.6% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 21 | 22 | 22 | 18 | 18 | 4 | 3 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 95.5% | 100.0% | 100.0% | 81.8% | 81.8% | 18.2% | 13.6% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 22 | 21 | 23 | 22 | 21 | 21 | 6 | 6 | 0 | 1 | |
| | 100.0% | 95.7% | 91.3% | 100.0% | 95.7% | 91.3% | 91.3% | 26.1% | 26.1% | 0.0% | 4.3% | |

図表2-29 給付適正化の取組に関する記載の「その他」の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|-----------------|--|
| 介護給付に関する取組 | 給付実績の活用、介護給付費通知、疑義のある給付等について随時実施（介護給付適正化総合支援システム）、介護サービス事業者等への適正化支援、給付適正化パンフレットの作成、給付制限、適正化事業のフィードバック |
| 介護サービス事業者に関する取組 | サービス提供事業所の自主点検、運営指導の定期的な実施、運営推進会議参加数、介護サービス事業者等への適正化支援、介護サービス事業所等への指導・監督、介護業務の効率化・職場環境の向上を目指した取組の強化、介護保険派遣相談員事業、県の運営指導への同行 |
| 要介護認定に関する取組 | 要介護等認定の調査時に制度・サービスに関する利用者の意見を調査する、要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮、認定調査体制・介護認定審査体制の充実、認定審査会委員対象の研修会開催数、認定調査状況の点検実施率 |
| ケアマネジメントに関する取組 | 自立支援型地域ケア会議での点検件数、ケアマネジメント力の向上、ケア会議の回数、介護支援専門員への研修 |
| 介護保険制度に関する取組 | 制度の周知、介護サービスの適正利用の啓発、介護保険制度に関する啓発、窓口対応の強化、未受給者に対する制度内容の周知 |

③ 第9期計画への記載の有無

「地域共生社会の実現」の考え方や取組は、「第9期計画で取り組む事項として記載した」保険者が88.4%となった。

第9期計画に記載した推計結果は、「要介護・要支援者の数（2040年等の中長期的な推計）」「介護給付等サービスの種類ごとの見込量（2040年等の中長期的な推計）」との回答は80%を超えている一方、「いずれも記載していない」保険者も3.9%いた。

第9期計画に記載した任意記載事項は、「在宅医療・介護連携の推進」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」「地域ケア会議の推進」「人材の確保に関する事項」「地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化」「高齢者虐待防止対策の推進」「認知症施策の推進」「災害に対する備えの検討」の回答はいずれも80%を超えている。また、おおむね人口規模が大きくなるにつれて、各項目について記載した保険者の割合が高くなる傾向にある。

図表2-30 「地域共生社会の実現」の考え方や取組

| | | 調査数 | 第9期計画で取り組む事項として記載した | 第9期計画で取り組む事項として記載しなかった | 無回答 |
|---------------|---------------|--------|---------------------|------------------------|------|
| 全体 | | 796 | 704 | 91 | 1 |
| | | 100.0% | 88.4% | 11.4% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 110 | 32 | 1 |
| | | 100.0% | 76.9% | 22.4% | 0.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 292 | 32 | 0 |
| | | 100.0% | 90.1% | 9.9% | 0.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 118 | 14 | 0 |
| | | 100.0% | 89.4% | 10.6% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 82 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 93.2% | 6.8% | 0.0% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 61 | 3 | 0 | |
| | 100.0% | 95.3% | 4.7% | 0.0% | |
| 50万人以上 | 22 | 20 | 2 | 0 | |
| | 100.0% | 90.9% | 9.1% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 21 | 2 | 0 | |
| | 100.0% | 91.3% | 8.7% | 0.0% | |

図表2-31 第9期計画に記載した推計結果（複数回答）

| | | 調査数 | 要介護・要支援者の数 (2040年等の中長期的な推計) | 介護給付等サービスの種類ごとの見込量 (2040年等の中長期的な推計) | 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及びその他の生活支援サービスの見込量(2040年等の中長期的な推計) | 地域支援事業に要する費用の額(2040年等の中長期的な推計) | 保険料額(2040年等の中長期的な推計) | 左記のいずれも記載していない |
|---------------|---------------|--------|--------------------------------|--|--|--------------------------------|----------------------|----------------|
| 全体 | | 796 | 744 | 654 | 500 | 532 | 402 | 31 |
| | | 100.0% | 93.5% | 82.2% | 62.8% | 66.8% | 50.5% | 3.9% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 125 | 112 | 92 | 94 | 83 | 12 |
| | | 100.0% | 87.4% | 78.3% | 64.3% | 65.7% | 58.0% | 8.4% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 306 | 271 | 199 | 224 | 169 | 7 |
| | | 100.0% | 94.4% | 83.6% | 61.4% | 69.1% | 52.2% | 2.2% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 125 | 108 | 81 | 85 | 67 | 6 |
| | | 100.0% | 94.7% | 81.8% | 61.4% | 64.4% | 50.8% | 4.5% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 83 | 72 | 62 | 58 | 36 | 4 |
| | | 100.0% | 94.3% | 81.8% | 70.5% | 65.9% | 40.9% | 4.5% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 62 | 56 | 41 | 43 | 29 | 1 | |
| | 100.0% | 96.9% | 87.5% | 64.1% | 67.2% | 45.3% | 1.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 16 | 12 | 13 | 10 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 72.7% | 54.5% | 59.1% | 45.5% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 21 | 19 | 13 | 15 | 8 | 1 | |
| | 100.0% | 91.3% | 82.6% | 56.5% | 65.2% | 34.8% | 4.3% | |

図表 2-32 第9期計画に記載した任意記載事項（複数回答）

| 調査数 | 任意記載事項 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|----------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|---|----------------------------|---------------|-----|
| | ①在宅医療・介護連携の推進 | ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 | ④地域ケア会議の推進 | ⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携 | ⑥介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 | ⑦地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 | ⑧地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 | ⑨人材の確保に関する事項 | ⑩介護現場の生産性の向上の取組 | ⑪人材の資質の向上に関する事項 | ⑫介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 | ⑬介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 | | |
| 全体 | 796 | 742 | 763 | 705 | 660 | 755 | 541 | 533 | 499 | 670 | 668 | 543 | 559 | 557 | 260 |
| 100.0% | 93.2% | 95.9% | 88.6% | 82.9% | 94.8% | 68.0% | 67.0% | 62.7% | 84.2% | 83.9% | 68.2% | 70.2% | 70.0% | 32.7% | |
| 人口規模 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1万人未満 | 143 | 130 | 133 | 115 | 109 | 127 | 78 | 94 | 87 | 105 | 103 | 72 | 80 | 82 | 27 |
| 100.0% | 90.9% | 93.0% | 80.4% | 76.2% | 88.8% | 54.5% | 65.7% | 60.8% | 73.4% | 72.0% | 50.3% | 55.9% | 57.3% | 18.9% | |
| 1万人以上～5万人未満 | 324 | 302 | 307 | 284 | 268 | 309 | 212 | 216 | 205 | 261 | 266 | 212 | 215 | 225 | 89 |
| 100.0% | 93.2% | 94.8% | 87.7% | 82.7% | 95.4% | 65.4% | 66.7% | 63.3% | 80.6% | 82.1% | 65.4% | 66.4% | 69.4% | 27.5% | |
| 5万人以上～10万人未満 | 132 | 124 | 130 | 125 | 109 | 127 | 90 | 89 | 85 | 117 | 115 | 92 | 98 | 93 | 53 |
| 100.0% | 93.9% | 98.5% | 94.7% | 82.6% | 96.2% | 68.2% | 67.4% | 64.4% | 88.6% | 87.1% | 69.7% | 74.2% | 70.5% | 40.2% | |
| 10万人以上～20万人未満 | 88 | 81 | 86 | 82 | 75 | 87 | 72 | 59 | 51 | 83 | 80 | 69 | 70 | 67 | 35 |
| 100.0% | 92.0% | 97.7% | 93.2% | 85.2% | 98.9% | 81.8% | 67.0% | 58.0% | 94.3% | 90.9% | 78.4% | 79.5% | 76.1% | 39.8% | |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 63 | 64 | 63 | 59 | 63 | 56 | 44 | 41 | 62 | 63 | 59 | 59 | 53 | 38 |
| 100.0% | 98.4% | 100.0% | 98.4% | 92.2% | 98.4% | 87.5% | 68.8% | 64.1% | 96.9% | 98.4% | 92.2% | 92.2% | 82.8% | 59.4% | |
| 50万人以上 | 22 | 20 | 22 | 21 | 20 | 21 | 21 | 17 | 14 | 20 | 21 | 21 | 21 | 18 | 10 |
| 100.0% | 90.9% | 100.0% | 95.5% | 90.9% | 95.5% | 95.5% | 77.3% | 63.6% | 90.9% | 95.5% | 95.5% | 95.5% | 81.8% | 45.5% | |
| その他 | 23 | 22 | 21 | 15 | 20 | 21 | 12 | 14 | 16 | 22 | 20 | 18 | 16 | 19 | 8 |
| 100.0% | 95.7% | 91.3% | 65.2% | 87.0% | 91.3% | 52.2% | 60.9% | 69.6% | 95.7% | 87.0% | 78.3% | 69.6% | 82.6% | 34.8% | |
| | ②総合事業に係る者が、その目的や各主体が実施することを明確に理解する場等を設けること等の総合事業の効果的な提供体制の構築 | ③地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 | ④ヤングケアラーへの支援等の家族介護者支援の強化 | ⑤高齢者虐待防止対策の推進 | 力認知症施策の推進 | ①普及啓発・本人発信支援 | ②予防 | ③医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 | ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援 | ⑤特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 | ク地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 | ケ市町村独自事業に関する事項 | コ災害に対する備えの検討 | カ感染症に対する備えの検討 | |
| 全体 | 211 | 658 | 441 | 662 | 745 | 725 | 670 | 633 | 515 | 337 | 244 | 405 | 650 | 610 | |
| 26.5% | 82.7% | 55.4% | 83.2% | 93.6% | 91.1% | 84.2% | 79.5% | 64.7% | 42.3% | 30.7% | 50.9% | 81.7% | 76.6% | | |
| 人口規模 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1万人未満 | 25 | 93 | 45 | 98 | 129 | 119 | 108 | 91 | 64 | 27 | 36 | 62 | 94 | 89 | |
| 17.5% | 65.0% | 31.5% | 68.5% | 90.2% | 83.2% | 75.5% | 63.6% | 44.8% | 18.9% | 25.2% | 43.4% | 65.7% | 62.2% | | |
| 1万人以上～5万人未満 | 83 | 275 | 170 | 280 | 303 | 296 | 272 | 259 | 202 | 126 | 93 | 156 | 270 | 251 | |
| 25.6% | 84.9% | 52.5% | 86.4% | 93.5% | 91.4% | 84.0% | 79.9% | 62.3% | 38.9% | 28.7% | 48.1% | 83.3% | 77.5% | | |
| 5万人以上～10万人未満 | 36 | 110 | 81 | 111 | 125 | 124 | 112 | 109 | 95 | 78 | 41 | 76 | 113 | 105 | |
| 27.3% | 83.3% | 61.4% | 84.1% | 94.7% | 93.9% | 84.8% | 82.6% | 72.0% | 59.1% | 31.1% | 57.6% | 85.6% | 79.5% | | |
| 10万人以上～20万人未満 | 25 | 78 | 61 | 78 | 83 | 83 | 77 | 72 | 65 | 46 | 31 | 47 | 76 | 71 | |
| 28.4% | 88.6% | 69.3% | 88.6% | 94.3% | 94.3% | 87.5% | 81.8% | 73.9% | 52.3% | 35.2% | 53.4% | 86.4% | 80.7% | | |
| 20万人以上～50万人未満 | 28 | 63 | 49 | 61 | 63 | 64 | 61 | 61 | 53 | 37 | 25 | 44 | 60 | 57 | |
| 43.8% | 98.4% | 76.6% | 95.3% | 98.4% | 100.0% | 95.3% | 95.3% | 82.8% | 57.8% | 39.1% | 68.8% | 93.8% | 89.1% | | |
| 50万人以上 | 7 | 21 | 19 | 20 | 21 | 21 | 22 | 21 | 20 | 12 | 8 | 12 | 21 | 21 | |
| 31.8% | 95.5% | 86.4% | 90.9% | 95.5% | 95.5% | 100.0% | 95.5% | 90.9% | 54.5% | 36.4% | 54.5% | 95.5% | 95.5% | | |
| その他 | 7 | 18 | 16 | 14 | 21 | 18 | 18 | 20 | 16 | 11 | 10 | 8 | 16 | 16 | |
| 30.4% | 78.3% | 69.6% | 60.9% | 91.3% | 78.3% | 78.3% | 87.0% | 69.6% | 47.8% | 43.5% | 34.8% | 69.6% | 69.6% | | |

(3) 第8期計画の自己評価等及び第9期計画の検討について

① 地域の実態把握・地域分析等

第9期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したものは、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果」「地域包括ケア「見える化」システム」との回答が90%を超えている。人口規模別にみると、人口規模の小さな保険者は、「地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換」「地域ケア会議により把握した地域の現状や課題」との回答が比較的多くなっている一方、人口規模の大きな保険者は「その他住民への調査の結果」「その他介護サービス事業者への調査の結果」「特別養護老人ホーム入所申込者の状況」との回答が比較的多くなっている傾向にある。

図表2-33 第9期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したもの（複数回答）

| | 調査数 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果 | その他住民への調査の結果 | 在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査の結果 | その他介護サービス事業者への調査の結果 | 地域ケア会議により把握した地域の現状や課題 | 特別養護老人ホーム入所申込者の状況 | 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換 | 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換 | 地域包括ケア「見える化」システム | 地域包括ケア「見える化」システム | 要介護認定データを用いた地域分析ツール | 介護保険「保険者シート」 | 介護保険「保険者シート」 | 計画作成委員会等の会議における議論・検討 | 医療ニーズの変化についての把握・分析 | その他 | 地域の実態把握・地域分析は行っていない |
|--------|---------------|------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|--------------|----------------------|--------------------|------|---------------------|
| 全体 | 796 | 785 | 156 | 317 | 327 | 322 | 377 | 280 | 360 | 728 | 202 | 246 | 147 | 606 | 73 | 17 | 1 | |
| | 100.0% | 98.6% | 19.6% | 39.8% | 41.1% | 40.5% | 47.4% | 35.2% | 45.2% | 91.5% | 25.4% | 30.9% | 18.5% | 76.1% | 9.2% | 2.1% | 0.1% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 139 | 22 | 32 | 27 | 64 | 47 | 33 | 69 | 131 | 35 | 31 | 32 | 93 | 7 | 1 | 1 |
| | | 100.0% | 97.2% | 15.4% | 22.4% | 18.9% | 44.8% | 32.9% | 23.1% | 48.3% | 91.6% | 24.5% | 21.7% | 22.4% | 65.0% | 4.9% | 0.7% | 0.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 321 | 49 | 124 | 116 | 120 | 110 | 117 | 149 | 293 | 85 | 90 | 62 | 247 | 20 | 3 | 0 |
| | | 100.0% | 99.1% | 15.1% | 38.3% | 35.8% | 37.0% | 34.0% | 36.1% | 46.0% | 90.4% | 26.2% | 27.8% | 19.1% | 76.2% | 6.2% | 0.9% | 0.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 131 | 27 | 67 | 73 | 63 | 79 | 45 | 58 | 128 | 37 | 47 | 24 | 104 | 24 | 7 | 0 |
| | | 100.0% | 99.2% | 20.5% | 50.8% | 55.3% | 47.7% | 59.8% | 34.1% | 43.9% | 97.0% | 28.0% | 35.6% | 18.2% | 78.8% | 18.2% | 5.3% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 87 | 22 | 43 | 47 | 36 | 63 | 44 | 42 | 77 | 26 | 34 | 16 | 73 | 11 | 1 | 0 |
| | | 100.0% | 98.9% | 25.0% | 48.9% | 53.4% | 40.9% | 71.6% | 50.0% | 47.7% | 87.5% | 29.5% | 38.6% | 18.2% | 83.0% | 12.5% | 1.1% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 62 | 22 | 31 | 43 | 24 | 45 | 29 | 24 | 61 | 12 | 26 | 6 | 55 | 6 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 96.9% | 34.4% | 48.4% | 67.2% | 37.5% | 70.3% | 45.3% | 37.5% | 95.3% | 18.8% | 40.6% | 9.4% | 85.9% | 9.4% | 6.3% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 22 | 10 | 9 | 13 | 8 | 19 | 8 | 7 | 19 | 5 | 8 | 5 | 18 | 2 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 45.5% | 40.9% | 59.1% | 36.4% | 86.4% | 36.4% | 31.8% | 86.4% | 22.7% | 36.4% | 22.7% | 81.8% | 9.1% | 4.5% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 23 | 4 | 11 | 8 | 7 | 14 | 4 | 11 | 19 | 2 | 10 | 2 | 16 | 3 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 100.0% | 17.4% | 47.8% | 34.8% | 30.4% | 60.9% | 17.4% | 47.8% | 82.6% | 8.7% | 43.5% | 8.7% | 69.6% | 13.0% | 0.0% | 0.0% | |

※「その他」では、「KDB」「在宅介護実態調査」等の回答があった。

② 第8期計画の自己評価

第8期計画の自己評価の方法等は、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った」との回答が57.9%と最も多くなっており、「厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した」との回答は25.4%だった。

自己評価にあたり困難を感じた点は、「第8期計画作成当時の議論の背景や過程の把握が難しかった」との回答が44.8%と最も多いほか、「適切な自己評価の方法がわからなかった」「数値をどのように評価するとよいのかわからなかった」との回答も30%を超えている。

第8期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の頻度は、「1年に1回」との回答が74.5%と最も多かった。

この自己評価の結果を踏まえた対応は、「達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した」との回答は68.8%だった一方、「分析を踏まえて、改善案を検討した」、「改善案を実践した（第9期計画に反映したものを含む）」との回答は49.0%、6.0%に止まり、「対応は行っていない」との回答も10.7%あった。

第8期計画の自己評価結果の公表状況は、「自己評価結果を公表していない」との回答が55.5%と最も多かった。人口規模の小さな保険者ほど、「自己評価結果を公表していない」との回答が増える傾向にある。

図表2-34 第8期計画の自己評価の方法等（複数回答）

| 調査数 | | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った | 左記以外の方法により第8期計画の評価を行った | 無回答 | |
|------|---------------|--------------------------------------|---|------------------------|--------------|-----------|
| 全体 | | 796 100.0% | 202 25.4% | 461 57.9% | 225 28.3% | 2 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 100.0% | 48 33.6% | 86 60.1% | 24 16.8% | 0 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 100.0% | 96 29.6% | 183 56.5% | 78 24.1% | 1 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 100.0% | 24 18.2% | 82 62.1% | 41 31.1% | 0 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 100.0% | 17 19.3% | 51 58.0% | 34 38.6% | 1 1.1% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 100.0% | 11 17.2% | 30 46.9% | 32 50.0% | 0 0.0% |
| | 50万人以上 | 22 100.0% | 1 4.5% | 12 54.5% | 10 45.5% | 0 0.0% |
| | その他 | 23 100.0% | 5 21.7% | 17 73.9% | 6 26.1% | 0 0.0% |

※「その他」では、「独自の評価シートを使用」「委託業者の作成したシートを活用」「見える化システムを活用」「第8期計画に記載の評価指標により評価」等の回答があった。

図表2-35 自己評価にあたり困難を感じた点（複数回答）

| 調査数 | | 第8期計画作成当時の議論の背景や過程の把握が難しかった | 取組の詳細や開催状況の把握が難しかった | 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった | 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった | 目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった | 関係部署との情報の共有や集約が難しかった | 記載事項についての担当部署が明確でなかった | 適切な自己評価の方法がわからなかった | 数値をどのように評価するのかわからなかった | その他 | 困難は特になかった | 無回答 |
|------|---------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|------------|--------------|-----------|
| 全体 | | 796 100.0% | 357 44.8% | 153 19.2% | 162 20.4% | 206 25.9% | 171 21.5% | 59 7.4% | 301 37.8% | 278 34.9% | 30 3.8% | 113 14.2% | 1 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 100.0% | 70 49.0% | 37 25.9% | 38 26.6% | 41 28.7% | 31 21.7% | 10 7.0% | 73 51.0% | 58 40.6% | 1 0.7% | 21 14.7% | 0 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 100.0% | 157 48.5% | 74 22.8% | 79 24.4% | 87 26.9% | 53 16.4% | 20 6.2% | 129 39.8% | 119 36.7% | 13 4.0% | 39 12.0% | 1 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 100.0% | 52 39.4% | 13 9.8% | 14 10.6% | 33 25.0% | 32 24.2% | 7 5.3% | 35 26.5% | 37 28.0% | 6 4.5% | 23 17.4% | 0 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 100.0% | 30 34.1% | 12 13.6% | 21 23.9% | 20 22.7% | 25 28.4% | 6 6.8% | 27 30.7% | 25 28.4% | 6 6.8% | 11 12.5% | 0 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 100.0% | 29 45.3% | 6 9.4% | 5 7.8% | 11 17.2% | 13 20.3% | 8 12.5% | 24 37.5% | 27 42.2% | 4 6.3% | 11 17.2% | 0 0.0% |
| | 50万人以上 | 22 100.0% | 8 36.4% | 4 18.2% | 3 13.6% | 6 27.3% | 8 36.4% | 6 27.3% | 8 36.4% | 6 27.3% | 0 0.0% | 6 27.3% | 0 0.0% |
| | その他 | 23 100.0% | 11 47.8% | 7 30.4% | 2 8.7% | 8 34.8% | 9 39.1% | 2 8.7% | 5 21.7% | 6 26.1% | 0 0.0% | 0 8.7% | 2 0.0% |

※「その他」では、「新型コロナウイルス感染症の流行を加味した自己評価や地域分析が難しかった」「担当が変わっているため把握していない」「評価項目が適切か疑問な項目があった」等の回答があった。

図表2-36 第8期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の頻度

| | | 調査数 | 3年に1回 | 1年に1回 | 1年に複数回 | 不定期に行っている | 行っていない | 無回答 |
|--------|---------------|--------|-------|-------|--------|-----------|--------|------|
| 全体 | | 796 | 96 | 593 | 58 | 31 | 16 | 2 |
| | | 100.0% | 12.1% | 74.5% | 7.3% | 3.9% | 2.0% | 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 24 | 102 | 4 | 7 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 16.8% | 71.3% | 2.8% | 4.9% | 4.2% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 42 | 238 | 20 | 16 | 7 | 1 |
| | | 100.0% | 13.0% | 73.5% | 6.2% | 4.9% | 2.2% | 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 15 | 100 | 10 | 5 | 1 | 1 |
| | | 100.0% | 11.4% | 75.8% | 7.6% | 3.8% | 0.8% | 0.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 6 | 70 | 10 | 2 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 6.8% | 79.5% | 11.4% | 2.3% | 0.0% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 7 | 45 | 10 | 1 | 1 | 0 |
| | | 100.0% | 10.9% | 70.3% | 15.6% | 1.6% | 1.6% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 1 | 18 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 4.5% | 81.8% | 13.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 1 | 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| | 100.0% | 4.3% | 87.0% | 4.3% | 0.0% | 4.3% | 0.0% | |

図表2-37 第8期計画における自己評価の結果を踏まえた対応（複数回答）

| | | 調査数 | 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した | 分析を踏まえて、改善案を検討した | 改善案を実践した（第9期計画に反映したものを含む） | 対応は行っていない | 無回答 |
|--------|---------------|--------|------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|------|
| 全体 | | 796 | 548 | 390 | 48 | 85 | 1 |
| | | 100.0% | 68.8% | 49.0% | 6.0% | 10.7% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 87 | 63 | 3 | 28 | 0 |
| | | 100.0% | 60.8% | 44.1% | 2.1% | 19.6% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 220 | 142 | 11 | 35 | 1 |
| | | 100.0% | 67.9% | 43.8% | 3.4% | 10.8% | 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 94 | 79 | 15 | 9 | 0 |
| | | 100.0% | 71.2% | 59.8% | 11.4% | 6.8% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 66 | 52 | 7 | 2 | 0 |
| | | 100.0% | 75.0% | 59.1% | 8.0% | 2.3% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 51 | 29 | 7 | 5 | 0 |
| | | 100.0% | 79.7% | 45.3% | 10.9% | 7.8% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 18 | 15 | 5 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 81.8% | 68.2% | 22.7% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 12 | 10 | 0 | 6 | 0 | |
| | 100.0% | 52.2% | 43.5% | 0.0% | 26.1% | 0.0% | |

図表2-38 その他の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|-------------------|--|
| 事業全般に関する対応 | コロナ禍における事業手法の見直し、事業の拡充・見直し等を行った、事業の実施方法や周知方法等を改善、事業の新設・廃止、進行管理対象事業の見直し、地域支援事業を見直しとして課題を洗い出し具体的な取組を明確にした、適正化事業等の拡充を検討し計画へ記載した、他課と連携した事業の実施 |
| 介護予防・フレイル予防に関する対応 | フレイル予防・重度化防止において、専門職の関与の強化と自発的な活動を推進する、一般介護予防事業評価事業の指標を明確化するため市独自のフレイルチェックを作成した、介護予防・認知症予防事業の周知・啓発、介護予防のための活動への移動手段充実のため実態把握調査を実施する、介護予防についてコロナの影響により低調だった事業の拡大と充実につながる改善策を提案した、要介護度の重度化防止 |

| | |
|-------------------|---|
| | に資する取組を強化するため成果連動型民間委託契約方式により民間からの新たな介護予防の提案を求める、外出頻度が減った高齢者が多いことから外出の場の情報収集・情報提供に積極的に取組むこととした、理学療法士の訪問事業を創設 |
| 認知症に関する対応 | 保険者機能強化推進交付金の評価結果が低く点検ツールの活用により整理できた認知症施策について9期計画に反映し認知症早期発見ツールの導入を行う、認知症施策のうち本人の主体的な参画について具体的目標がなかったため第9期で本人ミーティングの開催について記載し目標値を設定した、認知症サポーターの養成、認知症当事者と共に活動する事業、認知症本人の発信機会の充実 |
| 通いの場等に関する対応 | 通いの場・社会参加の場の選択肢を運動に限らず様々な類型に広げた、通いの場の創設に加えて地域資源の活用、通いの場や認知症カフェの取組、通いの場事業の拡充、通所型サービスB補助事業の創設 |
| 生活支援に関する対応 | 地域包括ケアシステムの構築で遅れている「すまい」の分野である移動等支援の環境整備等について新たに整理して反映した、高齢者の外出支援の検討 |
| 地域包括支援センター等に関する対応 | 地域包括支援センター機能強化の推進、新たな委託型地域包括支援センターの設置、重層的支援体制の構築も視野に入れた地域包括支援センター運営の検討 |

図表2-39 第8期計画の自己評価結果の公表状況

| | | 調査数 | 自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した | 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した | 自己評価結果を公表していない | 無回答 |
|--------|---------------|--------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------|------|
| 全体 | | 796 | 282 | 70 | 442 | 2 |
| | | 100.0% | 35.4% | 8.8% | 55.5% | 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 23 | 12 | 107 | 1 |
| | | 100.0% | 16.1% | 8.4% | 74.8% | 0.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 80 | 29 | 214 | 1 |
| | | 100.0% | 24.7% | 9.0% | 66.0% | 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 62 | 11 | 59 | 0 |
| | | 100.0% | 47.0% | 8.3% | 44.7% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 51 | 11 | 26 | 0 |
| | | 100.0% | 58.0% | 12.5% | 29.5% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 37 | 3 | 24 | 0 |
| | | 100.0% | 57.8% | 4.7% | 37.5% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 18 | 1 | 3 | 0 | |
| | 100.0% | 81.8% | 4.5% | 13.6% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 11 | 3 | 9 | 0 | |
| | 100.0% | 47.8% | 13.0% | 39.1% | 0.0% | |

③ 第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理

第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理は、「地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用して進捗管理を行った」との回答が52.4%と最も多かったが、「サービス見込量の進捗管理を行っていない」との回答も12.4%あった。

サービス見込量の進捗管理の頻度は、「1年に1回」との回答が61.4%と最も多かった。

この進捗管理の結果を踏まえた対応は、「達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した」との回答は76.4%だったが、「分析を踏まえて、改善案を検討した」「改善案を実践した（第9期計画に反映したものを含む）」との回答は26.7%、2.7%に止まり、「対応は行っていない」との回答も11.4%あった。

図表2-40 第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理

| | | 調査数 | 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用して進捗管理を行った | 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能の活用以外の方法により進捗管理を行った | サービス見込量の進捗管理を行っていない | 無回答等 |
|--------|---------------|--------|--------------------------------------|--|---------------------|------|
| 全体 | | 796 | 417 | 279 | 99 | 1 |
| | | 100.0% | 52.4% | 35.1% | 12.4% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 79 | 37 | 27 | 0 |
| | | 100.0% | 55.2% | 25.9% | 18.9% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 179 | 98 | 47 | 0 |
| | | 100.0% | 55.2% | 30.2% | 14.5% | 0.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 76 | 48 | 8 | 0 |
| | | 100.0% | 57.6% | 36.4% | 6.1% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 32 | 47 | 8 | 1 |
| | | 100.0% | 36.4% | 53.4% | 9.1% | 1.1% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 29 | 30 | 5 | 0 |
| | | 100.0% | 45.3% | 46.9% | 7.8% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 12 | 10 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 54.5% | 45.5% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 10 | 9 | 4 | 0 | |
| | 100.0% | 43.5% | 39.1% | 17.4% | 0.0% | |

図表2-41 第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理の頻度

| | | 調査数 | 3年に1回 | 1年に1回 | 1年に複数回 | 不定期に行っている |
|--------|---------------|--------|-------|-------|--------|-----------|
| 全体 | | 696 | 94 | 427 | 121 | 54 |
| | | 100.0% | 13.5% | 61.4% | 17.4% | 7.8% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 116 | 19 | 61 | 21 | 15 |
| | | 100.0% | 16.4% | 52.6% | 18.1% | 12.9% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 277 | 44 | 158 | 53 | 22 |
| | | 100.0% | 15.9% | 57.0% | 19.1% | 7.9% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 124 | 13 | 86 | 17 | 8 |
| | | 100.0% | 10.5% | 69.4% | 13.7% | 6.5% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 79 | 11 | 50 | 13 | 5 |
| | | 100.0% | 13.9% | 63.3% | 16.5% | 6.3% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 59 | 5 | 41 | 11 | 2 |
| | | 100.0% | 8.5% | 69.5% | 18.6% | 3.4% |
| 50万人以上 | 22 | 0 | 20 | 2 | 0 | |
| | 100.0% | 0.0% | 90.9% | 9.1% | 0.0% | |
| その他 | 19 | 2 | 11 | 4 | 2 | |
| | 100.0% | 10.5% | 57.9% | 21.1% | 10.5% | |

図表 2-42 サービス見込量の進捗管理の結果を踏まえた対応（複数回答）

| | | 調査数 | 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した | 分析を踏まえて、改善案を検討した | 改善案を実践した（第9期計画に反映したものを含む） | 対応は行っていない | 無回答 |
|------|---------------|--------|------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|------|
| 全体 | | 696 | 532 | 186 | 19 | 79 | 1 |
| | | 100.0% | 76.4% | 26.7% | 2.7% | 11.4% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 116 | 83 | 36 | 3 | 17 | 0 |
| | | 100.0% | 71.6% | 31.0% | 2.6% | 14.7% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 277 | 209 | 65 | 4 | 34 | 1 |
| | | 100.0% | 75.5% | 23.5% | 1.4% | 12.3% | 0.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 124 | 99 | 38 | 3 | 13 | 0 |
| | | 100.0% | 79.8% | 30.6% | 2.4% | 10.5% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 79 | 61 | 23 | 4 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 77.2% | 29.1% | 5.1% | 7.6% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 59 | 49 | 15 | 4 | 3 | 0 |
| | | 100.0% | 83.1% | 25.4% | 6.8% | 5.1% | 0.0% |
| | 50万人以上 | 22 | 19 | 5 | 1 | 2 | 0 |
| | | 100.0% | 86.4% | 22.7% | 4.5% | 9.1% | 0.0% |
| その他 | 19 | 12 | 4 | 0 | 4 | 0 | |
| | 100.0% | 63.2% | 21.1% | 0.0% | 21.1% | 0.0% | |

④ 第9期計画の検討

第9期計画の検討において基礎としたものは、「第8期計画の自己評価結果に基づく課題や改善点」との回答が91.5%と最も多かった。

第9期計画作成において意識して検討を行った事項は、「目標（地域の目指す姿）を明確にした」との回答が62.7%と最も多くなっているが、上記のとおりアウトカムに関する指標が位置付けられている計画が必ずしも多くないことを併せて考えるとこの目標が抽象的であり、具体的になっていない保険者も多いと思われる。

また、「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を確認した」「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離の要因等について調査や検討・分析した」「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組む必要があるか確認した」「目標達成のために、第9期計画期間において検討が必要な課題等についても明記した」との回答も30%を超えている。一方、「目標に向けた事業の効果を確認するために、アウトカムの指標を置き計測していくことが重要であることを意識した」「複数の階層に分けて指標を置いた」「ロジックモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理的な関係を意識した」との回答は24.2%、5.7%、7.2%に止まっている。

人口規模別に見ると、おおむね人口規模が大きくなるにつれて、各項目について意識して検討を行ったと回答する保険者が増加する傾向にある。

図表2-43 第9期計画の検討において基礎としたもの（複数回答）

| | | 調査数 | 第8期計画の自己評価結果に基づく課題や改善点 | 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（医療計画との連携） | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の「手引き」を参考にして検討の観点等を確認した | 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した | その他 |
|------|---------------|---------------|------------------------|---|---|---|------------|
| 全体 | | 796 100.0% | 728 91.5% | 255 32.0% | 328 41.2% | 82 10.3% | 31 3.9% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 100.0% | 125 87.4% | 47 32.9% | 52 36.4% | 12 8.4% | 1 0.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 100.0% | 299 92.3% | 91 28.1% | 123 38.0% | 26 8.0% | 11 3.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 100.0% | 123 93.2% | 41 31.1% | 53 40.2% | 9 6.8% | 3 2.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 100.0% | 86 97.7% | 32 36.4% | 44 50.0% | 8 9.1% | 6 6.8% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 100.0% | 53 82.8% | 23 35.9% | 36 56.3% | 17 26.6% | 9 14.1% |
| | 50万人以上 | 22 100.0% | 22 100.0% | 11 50.0% | 9 40.9% | 5 22.7% | 0 0.0% |
| | その他 | 23 100.0% | 20 87.0% | 10 43.5% | 11 47.8% | 5 21.7% | 1 4.3% |

※「その他」では、「国の基本指針」「地域包括ケア「見える化」システム」「ニーズ調査等の調査結果」「社会保障審議会等国の審議会内容」等の回答があった。

図表2-44 第9期計画作成において意識して検討を行った事項（複数回答）

| | | 調査数 | 目標（地域の目指す姿）を明確にした | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を確認した | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離の要因等について調査や検討・分析した | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組み必要があるか確認した | 「具体的な取組」は取組の対象者参加者を設定した | 目標に向けた事業の効果を確認するため、アウトカムの指標を置き計測していくことが重要であることを意識した | 複数の階層に分けて指標を置いた | ロジックモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理的な関係を意識した | 目標達成のために、第9期計画期間において検討が必要な課題等についても明記した | 左記の選択肢以外の改善を行った | 意識して検討を行った事項はない |
|------|---------------|---------------|-------------------|------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|---|-----------------|--|--|-----------------|-----------------|
| 全体 | | 796 100.0% | 499 62.7% | 353 44.3% | 305 38.3% | 264 33.2% | 176 22.1% | 193 24.2% | 45 5.7% | 57 7.2% | 287 36.1% | 6 0.8% | 68 8.5% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 100.0% | 76 53.1% | 60 42.0% | 48 33.6% | 28 19.6% | 18 12.6% | 22 15.4% | 2 1.4% | 6 4.2% | 28 19.6% | 1 0.7% | 23 16.1% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 100.0% | 199 61.4% | 145 44.8% | 118 36.4% | 99 30.6% | 67 20.7% | 56 17.3% | 13 4.0% | 18 5.6% | 108 33.3% | 2 0.6% | 25 7.7% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 100.0% | 82 62.1% | 63 47.7% | 59 44.7% | 56 42.4% | 36 27.3% | 39 29.5% | 6 4.5% | 9 6.8% | 56 42.4% | 2 1.5% | 9 6.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 100.0% | 57 64.8% | 38 43.2% | 38 43.2% | 34 38.6% | 22 25.0% | 22 36.4% | 10 11.4% | 6 6.8% | 41 46.6% | 0 0.0% | 7 8.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 100.0% | 50 78.1% | 27 42.2% | 26 40.6% | 26 40.6% | 16 25.0% | 26 40.6% | 7 10.9% | 10 15.6% | 30 46.9% | 1 1.6% | 2 3.1% |
| | 50万人以上 | 22 100.0% | 16 72.7% | 10 45.5% | 10 45.5% | 11 50.0% | 12 54.5% | 9 40.9% | 4 18.2% | 5 22.7% | 16 72.7% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | その他 | 23 100.0% | 19 82.6% | 10 43.5% | 6 26.1% | 10 43.5% | 5 21.7% | 9 39.1% | 3 13.0% | 3 13.0% | 8 34.8% | 0 0.0% | 2 8.7% |

※「その他」では、「個別の事業等に係る評価や審議会での意見等を踏まえ、第9期計画の方向性を確認した」「具体的な取組内容と成果を区分し、検討を行った」等の回答があった。

⑤ 要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策

高齢者が要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策についての検討の内容について、「在宅介護実態調査や在宅生活改善調査等の結果の分析」「地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析」「計画作成委員会等での関係者との議論」との回答が70%を超えている。

この検討の結果、第9期計画に盛り込んだ事項は、「認知症に関する支援」「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援の充実」との回答が70%を超えている一方、「在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の整備」「高齢者向けの住まいの整備や、住宅施策との連携」との回答は50%以下に止まっている。

図表2-45 高齢者が要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策についての検討の内容（複数回答）

| | 調査数 | 地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析 | 在宅介護実態調査や在宅生活改善調査等の結果の分析 | その他のデータに基づく地域分析 | 地域医療構想や療養病床の転換意向に基づく受け皿の整備 | ケアマネジャーや地域包括支援センターへのヒアリングや意見交換 | 病院や在宅医療に携わっている医療関係者へのヒアリングや意見交換 | 計画作成委員会等での関係者との議論 | 具体的な検討は行っていない | |
|--------|---------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------|------|
| 全体 | 796 | 592 | 656 | 248 | 98 | 345 | 106 | 605 | 22 | |
| | 100.0% | 74.4% | 82.4% | 31.2% | 12.3% | 43.3% | 13.3% | 76.0% | 2.8% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 95 | 96 | 37 | 8 | 64 | 13 | 96 | 11 |
| | | 100.0% | 66.4% | 67.1% | 25.9% | 5.6% | 44.8% | 9.1% | 67.1% | 7.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 250 | 273 | 81 | 20 | 136 | 32 | 239 | 5 |
| | | 100.0% | 77.2% | 84.3% | 25.0% | 6.2% | 42.0% | 9.9% | 73.8% | 1.5% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 95 | 115 | 42 | 21 | 59 | 24 | 98 | 3 |
| | | 100.0% | 72.0% | 87.1% | 31.8% | 15.9% | 44.7% | 18.2% | 74.2% | 2.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 66 | 79 | 35 | 18 | 45 | 20 | 78 | 2 |
| | | 100.0% | 75.0% | 89.8% | 39.8% | 20.5% | 51.1% | 22.7% | 88.6% | 2.3% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 51 | 51 | 30 | 16 | 25 | 11 | 54 | 1 |
| | | 100.0% | 79.7% | 79.7% | 46.9% | 25.0% | 39.1% | 17.2% | 84.4% | 1.6% |
| 50万人以上 | 22 | 18 | 21 | 13 | 10 | 6 | 4 | 20 | 0 | |
| | 100.0% | 81.8% | 95.5% | 59.1% | 45.5% | 27.3% | 18.2% | 90.9% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 17 | 21 | 10 | 5 | 10 | 2 | 20 | 0 | |
| | 100.0% | 73.9% | 91.3% | 43.5% | 21.7% | 43.5% | 8.7% | 87.0% | 0.0% | |

図表2-46 検討の結果、第9期計画で盛り込んだ事項（複数回答）

| | | 調査数 | 在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の整備 | 在宅医療・介護連携の推進 | 生活支援の充実 | 認知症に関する支援 | 高齢者向けの住まいの整備や、住宅施策との連携 | ケアマネジメントの質の向上 | その他 | 無回答 |
|--------|---------------|--------|--|--------------|---------|-----------|------------------------|---------------|------|------|
| 全体 | | 774 | 353 | 603 | 551 | 654 | 296 | 387 | 27 | 2 |
| | | 100.0% | 45.6% | 77.9% | 71.2% | 84.5% | 38.2% | 50.0% | 3.5% | 0.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 132 | 29 | 109 | 93 | 111 | 35 | 56 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 22.0% | 82.6% | 70.5% | 84.1% | 26.5% | 42.4% | 0.0% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 319 | 103 | 244 | 236 | 273 | 100 | 145 | 11 | 0 |
| | | 100.0% | 32.3% | 76.5% | 74.0% | 85.6% | 31.3% | 45.5% | 3.4% | 0.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 129 | 72 | 102 | 83 | 105 | 51 | 64 | 5 | 1 |
| | | 100.0% | 55.8% | 79.1% | 64.3% | 81.4% | 39.5% | 49.6% | 3.9% | 0.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 86 | 62 | 64 | 61 | 71 | 47 | 52 | 6 | 0 |
| | | 100.0% | 72.1% | 74.4% | 70.9% | 82.6% | 54.7% | 60.5% | 7.0% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 63 | 53 | 48 | 42 | 56 | 36 | 39 | 1 | 1 |
| | | 100.0% | 84.1% | 76.2% | 66.7% | 88.9% | 57.1% | 61.9% | 1.6% | 1.6% |
| 50万人以上 | 22 | 19 | 20 | 20 | 21 | 17 | 17 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 86.4% | 90.9% | 90.9% | 95.5% | 77.3% | 77.3% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 15 | 16 | 16 | 17 | 10 | 14 | 4 | 0 | |
| | 100.0% | 65.2% | 69.6% | 69.6% | 73.9% | 43.5% | 60.9% | 17.4% | 0.0% | |

図表2-47 第9期計画で盛り込んだ事項の「その他」の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|-------------------|--|
| ケアラー・支援者に関する事項 | ケアラー支援、介護者への支援の充実、家族介護の充実 |
| 介護サービス（事業所）に関する事項 | 介護人材の確保及び業務の効率化、在宅生活を支える地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の利用者数及び給付費見込みの増加、サービスの維持、適切な介護サービスの提供と質の向上、事業所の職場環境の改善支援、中山間地域における居宅サービスの確保・拡充、特定施設入居者生活介護の整備、複合型サービス（通所介護＋訪問介護）の整備の検討、支え手となる専門職の支援 |
| 包括的支援に関する事項 | 複雑化・複合化した問題に関する取組、地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり、地域包括支援センターの機能強化、複合的な課題のある世帯への支援について、包括的な支援体制の整備 |
| その他 | 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進 |

⑥ 介護サービスの基盤整備等

第8期計画期間における介護サービスの基盤整備状況は、「一部のサービスが整備できなかった（しなかった）」「サービスの整備が進まなかった（しなかった）」との回答を合わせると38.8%となった。

この要因は、「人材確保が困難で、法人（事業者）の目途が立たない」「介護サービスの運営で採算が取れないため、法人（事業者）の目途が立たない」との回答が40%を超える一方、「新型コロナウイルス感染症の流行」との回答は19.7%に止まった。

図表2-48 第8期計画期間における介護サービスの基盤整備状況

| | | 調査数 | 計画どおり整備できた | 一部のサービスが整備できなかった（しなかった） | サービスの整備が進まなかった（しなかった） | 第8期計画で、介護サービスの整備は予定していなかった | 無回答等 |
|--------|---------------|--------|------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------|
| 全体 | | 796 | 231 | 234 | 75 | 255 | 1 |
| | | 100.0% | 29.0% | 29.4% | 9.4% | 32.0% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 37 | 17 | 10 | 79 | 0 |
| | | 100.0% | 25.9% | 11.9% | 7.0% | 55.2% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 95 | 54 | 41 | 133 | 1 |
| | | 100.0% | 29.3% | 16.7% | 12.7% | 41.0% | 0.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 43 | 48 | 15 | 26 | 0 |
| | | 100.0% | 32.6% | 36.4% | 11.4% | 19.7% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 34 | 38 | 5 | 11 | 0 |
| | | 100.0% | 38.6% | 43.2% | 5.7% | 12.5% | 0.0% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 14 | 44 | 3 | 3 | 0 |
| | | 100.0% | 21.9% | 68.8% | 4.7% | 4.7% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 3 | 19 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 13.6% | 86.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 5 | 14 | 1 | 3 | 0 | |
| | 100.0% | 21.7% | 60.9% | 4.3% | 13.0% | 0.0% | |

図表2-49 計画どおり整備できなかった要因（複数回答）

| | | 調査数 | 介護ニーズの伸びが計画作成時に想定していたほどではなかった | 人材確保が困難で、法人（事業者）の目途が立たない | 介護サービスの運営で採算が取れないため、法人（事業者）の目途が立たない | 介護サービスの運営で採算が取れないため、法人（事業者）の目途が立たない | 建築資材等の価格高騰により、法人（事業者）の目途が立たない | 土地の確保が困難で、法人（事業者）の目途が立たない | 地域住民の理解が得られない | 新型コロナウイルス感染症の流行 | その他 |
|--------|---------------|--------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------|-----|
| 全体 | | 309 | 32 | 149 | 125 | 92 | 54 | 4 | 61 | 41 | |
| | | 100.0% | 10.4% | 48.2% | 40.5% | 29.8% | 17.5% | 1.3% | 19.7% | 13.3% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 27 | 3 | 19 | 10 | 2 | 0 | 1 | 9 | 1 | |
| | | 100.0% | 11.1% | 70.4% | 37.0% | 7.4% | 0.0% | 3.7% | 33.3% | 3.7% | |
| | 1万人以上～5万人未満 | 95 | 17 | 45 | 36 | 26 | 7 | 1 | 24 | 6 | |
| | | 100.0% | 17.9% | 47.4% | 37.9% | 27.4% | 7.4% | 1.1% | 25.3% | 6.3% | |
| | 5万人以上～10万人未満 | 63 | 6 | 28 | 31 | 19 | 16 | 0 | 8 | 8 | |
| | | 100.0% | 9.5% | 44.4% | 49.2% | 30.2% | 25.4% | 0.0% | 12.7% | 12.7% | |
| | 10万人以上～20万人未満 | 43 | 1 | 21 | 13 | 13 | 8 | 0 | 7 | 12 | |
| | | 100.0% | 2.3% | 48.8% | 30.2% | 30.2% | 18.6% | 0.0% | 16.3% | 27.9% | |
| | 20万人以上～50万人未満 | 47 | 3 | 20 | 19 | 17 | 16 | 2 | 5 | 9 | |
| | | 100.0% | 6.4% | 42.6% | 40.4% | 36.2% | 34.0% | 4.3% | 10.6% | 19.1% | |
| 50万人以上 | 19 | 1 | 7 | 10 | 11 | 5 | 0 | 4 | 2 | | |
| | 100.0% | 5.3% | 36.8% | 52.6% | 57.9% | 26.3% | 0.0% | 21.1% | 10.5% | | |
| その他 | 15 | 1 | 9 | 6 | 4 | 2 | 0 | 4 | 3 | | |
| | 100.0% | 6.7% | 60.0% | 40.0% | 26.7% | 13.3% | 0.0% | 26.7% | 20.0% | | |

※「その他」では、「事業を実施する法人の目途が立たない」「公募を行ったが選定基準を満たす事業者がなかった」「建築資材等の価格高騰等により整備が遅れた」「国からの補助金の内示が遅れた」等の回答があった。

⑦ 今後の介護サービスの基盤整備の在り方等

認定者数の見込みは、第9期中も継続して増加が見込まれる保険者が70%を超える一方で、第9期以降は減少する見込みである保険者は20%程度となっている。

また、「中長期的な介護ニーズの見通し等についての地域の関係者との共有や、介護サービス基盤整備の在り方についての議論」や「限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくための既存の施設や事業所の今後の在り方を含めた検討」について、「行った」との回答が51.6%、38.7%となっている。

第9期計画期間中における介護サービスの基盤整備に関する工夫は、「工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない」との回答が33.4%と最も多くなっている。工夫として、回答が多い項目は「施設・居住系サービスの基盤整備よりも在宅サービスの強化」「需要のピーク後の減少を見込んで(あるいは需要のピークが過ぎたため)、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化」との回答が27.6%、21.6%だった。

「地域密着型サービスの広域利用に向けた事前同意等の調整」の計画への記載は、「計画に記載しておらず、現時点で検討していない」との回答が75.3%となった。

図表2-50 認定者数の見込み

| | 調査数 | 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれ、その後も2040年までは増加する見込み | 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれるが、その後2040年までのいずれかに減少傾向となる見込み | 第8期中は増加傾向にあり、第9期以降は減少する見込み | 第8期中は減少傾向にあり、第9期以降も減少する見込み | その他 | |
|--------|---------------|---|--|----------------------------|----------------------------|-------|-------|
| 全体 | 796 | 326 | 249 | 42 | 108 | 71 | |
| | 100.0% | 41.0% | 31.3% | 5.3% | 13.6% | 8.9% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 28 | 38 | 17 | 46 | 14 |
| | | 100.0% | 19.6% | 26.6% | 11.9% | 32.2% | 9.8% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 117 | 107 | 20 | 46 | 34 |
| | | 100.0% | 36.1% | 33.0% | 6.2% | 14.2% | 10.5% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 59 | 51 | 2 | 9 | 11 |
| | | 100.0% | 44.7% | 38.6% | 1.5% | 6.8% | 8.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 52 | 26 | 2 | 2 | 6 |
| | | 100.0% | 59.1% | 29.5% | 2.3% | 2.3% | 6.8% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 43 | 17 | 0 | 0 | 4 |
| | | 100.0% | 67.2% | 26.6% | 0.0% | 0.0% | 6.3% |
| 50万人以上 | 22 | 18 | 4 | 0 | 0 | 0 | |
| | 100.0% | 81.8% | 18.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 9 | 6 | 1 | 5 | 2 | |
| | 100.0% | 39.1% | 26.1% | 4.3% | 21.7% | 8.7% | |

図表2-51 中長期的な介護ニーズの見通し等についての地域の関係者との共有や、介護サービス基盤整備の在り方についての議論

| | | 調査数 | 行った | 行っていない |
|---------------|---------------|--------|-------|--------|
| 全体 | | 796 | 411 | 385 |
| | | 100.0% | 51.6% | 48.4% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 59 | 84 |
| | | 100.0% | 41.3% | 58.7% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 156 | 168 |
| | | 100.0% | 48.1% | 51.9% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 77 | 55 |
| | | 100.0% | 58.3% | 41.7% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 56 | 32 |
| | | 100.0% | 63.6% | 36.4% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 37 | 27 | |
| | 100.0% | 57.8% | 42.2% | |
| 50万人以上 | 22 | 15 | 7 | |
| | 100.0% | 68.2% | 31.8% | |
| その他 | 23 | 11 | 12 | |
| | 100.0% | 47.8% | 52.2% | |

図表2-52 限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくための既存の施設や事業所の今後の在り方を含めた検討

| | | 調査数 | 行った | 行っていない | 無回答 |
|---------------|---------------|--------|-------|--------|------|
| 全体 | | 796 | 308 | 487 | 1 |
| | | 100.0% | 38.7% | 61.2% | 0.1% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 52 | 91 | 0 |
| | | 100.0% | 36.4% | 63.6% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 108 | 216 | 0 |
| | | 100.0% | 33.3% | 66.7% | 0.0% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 51 | 81 | 0 |
| | | 100.0% | 38.6% | 61.4% | 0.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 35 | 53 | 0 |
| | | 100.0% | 39.8% | 60.2% | 0.0% |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 38 | 25 | 1 | |
| | 100.0% | 59.4% | 39.1% | 1.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 17 | 5 | 0 | |
| | 100.0% | 77.3% | 22.7% | 0.0% | |
| その他 | 23 | 7 | 16 | 0 | |
| | 100.0% | 30.4% | 69.6% | 0.0% | |

図表2-53 第9期計画期間中における介護サービスの基盤整備に関する工夫（複数回答）

| 人口規模 | 調査数 | 工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|-----------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 必要なピーク後の減少を見込み、転用・多機能化を念頭においた基盤整備 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、既存の施設の廃止や転用・多機能化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 |
| 全体 | 796 | 88 | 49 | 172 | 220 | 41 | 87 | 8 | 16 | 11 | 7 | 4 | 34 | 0 | 10 | 15 | 266 | |
| | 100.0% | 11.1% | 6.2% | 21.6% | 27.6% | 5.2% | 10.9% | 1.0% | 2.0% | 1.4% | 0.9% | 0.5% | 4.3% | 0.0% | 1.3% | 1.9% | 33.4% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 9 | 13 | 39 | 20 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 2 | 69 | |
| | | 100.0% | 6.3% | 9.1% | 27.3% | 14.0% | 2.1% | 2.8% | 0.7% | 0.7% | 0.7% | 0.0% | 1.4% | 0.0% | 2.8% | 1.4% | 48.3% | |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 29 | 16 | 80 | 90 | 20 | 31 | 4 | 7 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 5 | 122 | |
| | | 100.0% | 9.0% | 4.9% | 24.7% | 27.8% | 6.2% | 9.6% | 1.2% | 2.2% | 0.9% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.9% | 1.5% | 37.7% | |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 11 | 9 | 27 | 42 | 7 | 14 | 2 | 2 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 37 | |
| | | 100.0% | 8.3% | 6.8% | 20.5% | 31.8% | 5.3% | 10.6% | 1.5% | 1.5% | 2.3% | 0.0% | 3.0% | 0.0% | 0.0% | 3.0% | 28.0% | |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 17 | 5 | 15 | 35 | 4 | 15 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 17 | |
| | | 100.0% | 19.3% | 5.7% | 17.0% | 39.8% | 4.5% | 17.0% | 1.1% | 3.4% | 2.3% | 2.3% | 3.4% | 0.0% | 0.0% | 2.3% | 19.3% | |
| 20万人以上～50万人未満 | 64 | 14 | 3 | 6 | 19 | 6 | 14 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 15 | 0 | 0 | 1 | 10 | |
| | 100.0% | 21.9% | 4.7% | 9.4% | 29.7% | 9.4% | 21.9% | 0.0% | 1.6% | 1.6% | 3.1% | 4.7% | 23.4% | 0.0% | 0.0% | 1.6% | 15.6% | |
| 50万人以上 | 22 | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 0 | 3 | 1 | 9 | |
| | 100.0% | 27.3% | 9.1% | 4.5% | 18.2% | 0.0% | 31.8% | 0.0% | 9.1% | 4.5% | 9.1% | 4.5% | 36.4% | 0.0% | 13.6% | 4.5% | 13.6% | |
| その他 | 23 | 2 | 1 | 4 | 10 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| | 100.0% | 8.7% | 4.3% | 17.4% | 43.5% | 4.3% | 8.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 34.8% | |

図表 2-54 「地域密着型サービスの広域利用に向けた事前同意等の調整」の計画への記載

| | | 調査数 | 計画に記載した（検討することを含む） | 計画に記載していないが、実施する予定もしくは検討している | 計画に記載しておらず、現時点で検討していない |
|--------|---------------|--------|--------------------|------------------------------|------------------------|
| 全体 | | 796 | 49 | 148 | 599 |
| | | 100.0% | 6.2% | 18.6% | 75.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 9 | 21 | 113 |
| | | 100.0% | 6.3% | 14.7% | 79.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 18 | 64 | 242 |
| | | 100.0% | 5.6% | 19.8% | 74.7% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 9 | 28 | 95 |
| | | 100.0% | 6.8% | 21.2% | 72.0% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 4 | 21 | 63 |
| | | 100.0% | 4.5% | 23.9% | 71.6% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 6 | 6 | 52 |
| | | 100.0% | 9.4% | 9.4% | 81.3% |
| 50万人以上 | 22 | 1 | 3 | 18 | |
| | 100.0% | 4.5% | 13.6% | 81.8% | |
| その他 | 23 | 2 | 5 | 16 | |
| | 100.0% | 8.7% | 21.7% | 69.6% | |

（４）第 9 期計画の進捗管理

第 9 期計画の進捗管理の方法やその頻度は、「進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している」との回答は 19.1%に止まるが、「進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない」「いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている（予定を含む）」を合わせると、86.7%となる。

その進捗管理の方法は、「計画に記載した取組や目標等に関連する実績についてまとめる」との回答が 62.0%と最も多く、このほか「取組の実績等について、審議会等に示して評価を行う」「関係部署間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う」との回答が 40%を超えている。

その進捗管理の頻度は、「1年に1回」との回答が 74.5%となっている。

図表 2-55 第 9 期計画の進捗管理の方法やその頻度

| | | 調査数 | 進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している | 進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない | いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている（予定を含む） | いずれも計画に記載していないし、決めていない |
|--------|---------------|--------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 全体 | | 796 | 152 | 271 | 267 | 106 |
| | | 100.0% | 19.1% | 34.0% | 33.5% | 13.3% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 17 | 31 | 66 | 29 |
| | | 100.0% | 11.9% | 21.7% | 46.2% | 20.3% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 59 | 109 | 103 | 53 |
| | | 100.0% | 18.2% | 33.6% | 31.8% | 16.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 25 | 59 | 36 | 12 |
| | | 100.0% | 18.9% | 44.7% | 27.3% | 9.1% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 19 | 38 | 28 | 3 |
| | | 100.0% | 21.6% | 43.2% | 31.8% | 3.4% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 18 | 23 | 18 | 5 |
| | | 100.0% | 28.1% | 35.9% | 28.1% | 7.8% |
| 50万人以上 | 22 | 10 | 5 | 5 | 2 | |
| | 100.0% | 45.5% | 22.7% | 22.7% | 9.1% | |
| その他 | 23 | 4 | 6 | 11 | 2 | |
| | 100.0% | 17.4% | 26.1% | 47.8% | 8.7% | |

図表2-56 第9期計画の進捗管理の方法（複数回答）

| | | 調査数 | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用する | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用する | 計画に記載した取組や目標等に関連する実績についてまとめる | 関係部署間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う | 取組の実績等について、審議会等に示して評価を行う | その自己評価の結果等を公表する | その他 |
|------|---------------|--------|--|----------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|------|
| 全体 | | 690 | 260 | 101 | 428 | 296 | 375 | 192 | 12 |
| | | 100.0% | 37.7% | 14.6% | 62.0% | 42.9% | 54.3% | 27.8% | 1.7% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 114 | 44 | 18 | 61 | 50 | 35 | 9 | 1 |
| | | 100.0% | 38.6% | 15.8% | 53.5% | 43.9% | 30.7% | 7.9% | 0.9% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 271 | 102 | 46 | 157 | 111 | 132 | 59 | 2 |
| | | 100.0% | 37.6% | 17.0% | 57.9% | 41.0% | 48.7% | 21.8% | 0.7% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 120 | 48 | 13 | 73 | 44 | 76 | 38 | 2 |
| | | 100.0% | 40.0% | 10.8% | 60.8% | 36.7% | 63.3% | 31.7% | 1.7% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 85 | 32 | 13 | 59 | 38 | 59 | 34 | 3 |
| | | 100.0% | 37.6% | 15.3% | 69.4% | 44.7% | 69.4% | 40.0% | 3.5% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 59 | 20 | 8 | 45 | 31 | 43 | 28 | 1 |
| | | 100.0% | 33.9% | 13.6% | 76.3% | 52.5% | 72.9% | 47.5% | 1.7% |
| | 50万人以上 | 20 | 4 | 1 | 17 | 10 | 18 | 15 | 1 |
| | | 100.0% | 20.0% | 5.0% | 85.0% | 50.0% | 90.0% | 75.0% | 5.0% |
| その他 | 21 | 10 | 2 | 16 | 12 | 12 | 9 | 2 | |
| | 100.0% | 47.6% | 9.5% | 76.2% | 57.1% | 57.1% | 42.9% | 9.5% | |

※「その他」では、「独自の進捗管理シートを使用する」「第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シートを利用して評価を行った」等の回答があった。

図表2-57 第9期計画（自立支援、介護予防・重度化防止に関する部分を除く。）の進捗管理の頻度

| | | 調査数 | 3年に1回 | 1年に1回 | 1年に複数回 | 頻度は決まっていない | 無回答等 |
|------|---------------|--------|-------|-------|--------|------------|------|
| 全体 | | 690 | 36 | 514 | 77 | 60 | 3 |
| | | 100.0% | 5.2% | 74.5% | 11.2% | 8.7% | 0.4% |
| 人口規模 | 1万人未満 | 114 | 8 | 79 | 10 | 17 | 0 |
| | | 100.0% | 7.0% | 69.3% | 8.8% | 14.9% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 271 | 15 | 207 | 26 | 22 | 1 |
| | | 100.0% | 5.5% | 76.4% | 9.6% | 8.1% | 0.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 120 | 9 | 87 | 15 | 8 | 1 |
| | | 100.0% | 7.5% | 72.5% | 12.5% | 6.7% | 0.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 85 | 1 | 66 | 11 | 6 | 1 |
| | | 100.0% | 1.2% | 77.6% | 12.9% | 7.1% | 1.2% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 59 | 2 | 41 | 12 | 4 | 0 |
| | | 100.0% | 3.4% | 69.5% | 20.3% | 6.8% | 0.0% |
| | 50万人以上 | 20 | 1 | 17 | 2 | 0 | 0 |
| | | 100.0% | 5.0% | 85.0% | 10.0% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 21 | 0 | 17 | 1 | 3 | 0 | |
| | 100.0% | 0.0% | 81.0% | 4.8% | 14.3% | 0.0% | |

(5) 計画作成についての支援や課題

都道府県により行われた支援は、「国の情報を提供」「市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査」との回答が80%を超えているほか、「計画作成に向けた研修実施」との回答も41.1%あった。一方、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析」「既存の調査等に基づく自治体の分析・評価」「外部の専門家を活用した個別支援」との回答は、17.0%、12.6%、6.8%に止まっている。

有効であった都道府県の支援は、「国の情報を提供」との回答が73.9%と最も多く、このほか「市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査」「計画作成に向けた研修実施」との回答が55.6%、28.3%となっている。

「都道府県により行われた支援」の項目であげられた支援のうち保険者が「有効であった」と回答した割合は、「国の情報を提供」(81.7%)のほか、「計画作成に向けた研修実施」「市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析」が60%を超えている。

第9期計画作成に当たっての課題は、「計画作成に十分な時間を充てることが難しかった」との回答が69.7%と最も多く、このほか、「関係者間での情報共有や計画の検討が難しかった」「地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかわからなかった」との回答が38.1%、25.1%であった。人口規模の小さな保険者ほど、「計画作成に十分な時間を充てることが難しかった」の回答割合が高い傾向にあった。

図表2-58 都道府県により行われた支援（複数回答）

| | 調査数 | 国の情報を提供 | 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査 | 外部の専門家を活用した個別支援 | 計画作成に向けた研修実施 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析 | 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価 | その他 | 支援はなかった | |
|--------|---------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------|---------------------|-------|---------|------|
| 全体 | 796 | 712 | 689 | 54 | 327 | 135 | 100 | 21 | 8 | |
| | 100.0% | 89.4% | 86.6% | 6.8% | 41.1% | 17.0% | 12.6% | 2.6% | 1.0% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 132 | 122 | 8 | 62 | 31 | 16 | 2 | 0 |
| | | 100.0% | 92.3% | 85.3% | 5.6% | 43.4% | 21.7% | 11.2% | 1.4% | 0.0% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 287 | 278 | 19 | 120 | 46 | 37 | 11 | 2 |
| | | 100.0% | 88.6% | 85.8% | 5.9% | 37.0% | 14.2% | 11.4% | 3.4% | 0.6% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 120 | 116 | 13 | 52 | 29 | 17 | 2 | 3 |
| | | 100.0% | 90.9% | 87.9% | 9.8% | 39.4% | 22.0% | 12.9% | 1.5% | 2.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 78 | 77 | 6 | 40 | 12 | 10 | 3 | 1 |
| | | 100.0% | 88.6% | 87.5% | 6.8% | 45.5% | 13.6% | 11.4% | 3.4% | 1.1% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 57 | 60 | 5 | 31 | 8 | 15 | 1 | 0 |
| | | 100.0% | 89.1% | 93.8% | 7.8% | 48.4% | 12.5% | 23.4% | 1.6% | 0.0% |
| 50万人以上 | 22 | 18 | 18 | 2 | 10 | 5 | 3 | 1 | 1 | |
| | 100.0% | 81.8% | 81.8% | 9.1% | 45.5% | 22.7% | 13.6% | 4.5% | 4.5% | |
| その他 | 23 | 20 | 18 | 1 | 12 | 4 | 2 | 1 | 1 | |
| | 100.0% | 87.0% | 78.3% | 4.3% | 52.2% | 17.4% | 8.7% | 4.3% | 4.3% | |

図表 2-59 有効であった都道府県の支援（複数回答）

| | 調査数 | 国の情報を提供 | 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査 | 外部の専門家を活用した個別支援 | 計画作成に向けた研修実施 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計分析 | 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価 | その他 | 有効であった支援はなかった | |
|--------|---------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------|---------------------|-------|---------------|-------|
| 全体 | 788 | 582 | 438 | 32 | 223 | 85 | 55 | 14 | 55 | |
| | 100.0% | 73.9% | 55.6% | 4.1% | 28.3% | 10.8% | 7.0% | 1.8% | 7.0% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 106 | 72 | 4 | 39 | 20 | 9 | 1 | 12 |
| | | 100.0% | 74.1% | 50.3% | 2.8% | 27.3% | 14.0% | 6.3% | 0.7% | 8.4% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 322 | 233 | 198 | 12 | 89 | 30 | 19 | 7 | 14 |
| | | 100.0% | 72.4% | 61.5% | 3.7% | 27.6% | 9.3% | 5.9% | 2.2% | 4.3% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 129 | 102 | 73 | 6 | 38 | 18 | 11 | 2 | 10 |
| | | 100.0% | 79.1% | 56.6% | 4.7% | 29.5% | 14.0% | 8.5% | 1.6% | 7.8% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 87 | 63 | 52 | 5 | 25 | 8 | 6 | 1 | 6 |
| | | 100.0% | 72.4% | 59.8% | 5.7% | 28.7% | 9.2% | 6.9% | 1.1% | 6.9% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 47 | 26 | 3 | 16 | 2 | 8 | 1 | 7 |
| | | 100.0% | 73.4% | 40.6% | 4.7% | 25.0% | 3.1% | 12.5% | 1.6% | 10.9% |
| 50万人以上 | 21 | 14 | 9 | 1 | 7 | 4 | 0 | 1 | 4 | |
| | 100.0% | 66.7% | 42.9% | 4.8% | 33.3% | 19.0% | 0.0% | 4.8% | 19.0% | |
| その他 | 22 | 17 | 8 | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 | 2 | |
| | 100.0% | 77.3% | 36.4% | 4.5% | 40.9% | 13.6% | 9.1% | 4.5% | 9.1% | |

※「その他」では、「計画素案の確認と意見」「市町村担当者を集めての会議」等の回答があった。

図表 2-60 第9期計画作成に当たっての課題（3つまで複数回答）

| | 調査数 | 計画作成に十分な時間を充てることが難しかった | 関係者間での情報共有や計画の検討が難しかった | 地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかわからなかった | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果をどのように計画に反映したらいのかわからなかった | 前期計画をどのように評価したらよいかわからなかった | どのように目標を設定したらよいかわからなかった | どのような指標を置いたらよいかわからなかった | 目標や指標が事業とどのようにつながっているのかわからなかった | 目標を実現していくために、事業の在り方をどのように考えていけばよいかわからなかった | 第9期計画について、今後どう進捗管理をしていけばよいかわからなかった | その他 | 課題は特になし | |
|--------|---------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------|---|------------------------------------|-------|---------|------|
| 全体 | 796 | 555 | 303 | 200 | 152 | 103 | 90 | 149 | 40 | 127 | 44 | 46 | 34 | |
| | 100.0% | 69.7% | 38.1% | 25.1% | 19.1% | 12.9% | 11.3% | 18.7% | 5.0% | 16.0% | 5.5% | 5.8% | 4.3% | |
| 人口規模 | 1万人未満 | 143 | 114 | 43 | 35 | 26 | 23 | 21 | 34 | 13 | 17 | 13 | 4 | 6 |
| | | 100.0% | 79.7% | 30.1% | 24.5% | 18.2% | 16.1% | 14.7% | 23.8% | 9.1% | 11.9% | 9.1% | 2.8% | 4.2% |
| | 1万人以上～5万人未満 | 324 | 235 | 106 | 84 | 65 | 53 | 42 | 64 | 15 | 62 | 17 | 12 | 11 |
| | | 100.0% | 72.5% | 32.7% | 25.9% | 20.1% | 16.4% | 13.0% | 19.8% | 4.6% | 19.1% | 5.2% | 3.7% | 3.4% |
| | 5万人以上～10万人未満 | 132 | 85 | 49 | 33 | 27 | 12 | 15 | 19 | 3 | 15 | 5 | 7 | 7 |
| | | 100.0% | 64.4% | 37.1% | 25.0% | 20.5% | 9.1% | 11.4% | 14.4% | 2.3% | 11.4% | 3.8% | 5.3% | 5.3% |
| | 10万人以上～20万人未満 | 88 | 58 | 46 | 20 | 21 | 5 | 5 | 14 | 4 | 16 | 3 | 11 | 4 |
| | | 100.0% | 65.9% | 52.3% | 22.7% | 23.9% | 5.7% | 5.7% | 15.9% | 4.5% | 18.2% | 3.4% | 12.5% | 4.5% |
| | 20万人以上～50万人未満 | 64 | 39 | 32 | 17 | 9 | 6 | 5 | 12 | 4 | 9 | 4 | 4 | 3 |
| | | 100.0% | 60.9% | 50.0% | 26.6% | 14.1% | 9.4% | 7.8% | 18.8% | 6.3% | 14.1% | 6.3% | 6.3% | 4.7% |
| 50万人以上 | 22 | 11 | 12 | 7 | 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 3 | |
| | 100.0% | 50.0% | 54.5% | 31.8% | 18.2% | 0.0% | 9.1% | 18.2% | 0.0% | 9.1% | 0.0% | 18.2% | 13.6% | |
| その他 | 23 | 13 | 15 | 4 | 0 | 4 | 0 | 2 | 1 | 6 | 2 | 4 | 0 | |
| | 100.0% | 56.5% | 65.2% | 17.4% | 0.0% | 17.4% | 0.0% | 8.7% | 4.3% | 26.1% | 8.7% | 17.4% | 0.0% | |

図表 2-61 その他の回答（一部抜粋）

| カテゴリー | 主な回答 |
|------------|---|
| 情報提供に関する課題 | 国からの情報提供が遅いため事業量推計の時間的余裕がなかった、国からの資料展開が遅く計画作成・予算編成等に支障をきたした、国から示される計画資料が膨大でありすべてを把握するのが難しい、将来人口・介護報酬等の情報提供が遅いためサービス量の見込・介護保険料の決定に時間を要する、制度改正の情報が確定しない中での計画策 |

| | |
|-------------|---|
| | 定が困難であった、他市町村の状況を把握するツール（保険料や基金等）があると計画を作成しやすかった |
| マンパワーに関する課題 | 異動・人員減によるマンパワーの不足、経験がなく先を見通した対応ができなかった、計画策定に当たって必要な知識や各種データの存在・利用の仕方が分からず活かせなかった、人員が少ないため計画策定年度は事務量が増大する、担当できる人員がいない、担当の経験不足、担当職員数が不足している、毎年担当者が異動しており慢性的に業務量に対して人員が不足しているため計画策定・評価等々内容全般に対する知識・理解の定着が難しい、計画策定に係る事務負担の軽減 |
| 分析・評価に関する課題 | 第 8 期まで広域連合で介護保険事業を運営していたため市単独のデータの積み重ねがなく評価・分析が十分できなかった、新型コロナウイルス感染症という特殊要因（利用控えや今後の反動増の可能性）を踏まえた利用量の推計、新型コロナウイルス感染症の影響等の分析が難しい、実際に評価しやすく目標に対するアウトプット指標の設定は難しかった(国からの通知を参考にしました)、効果検証や分析等に係るより効果的な指標の設定、課題や分析を行っても事業者次第である |

2-2-3. 都道府県のアンケート調査の結果

○有効回答数：41 都道府県

○回答率：87.2%

(1) 第9期計画作成について

① 計画の検討・作成の過程

行政組織内の検討体制は、「設置した」都道府県が53.7%となっている。

検討体制に参加した部局は、「保健医療の担当」「地域福祉・地域共生の担当」「住宅施策の担当」との回答が多く、95.5%、90.9%、90.9%となっている。

図表2-62 行政組織内の検討体制の設置状況

| 調査数 | 設置した | 設置しなかった |
|--------|-------|---------|
| 41 | 22 | 19 |
| 100.0% | 53.7% | 46.3% |

図表2-63 行政組織内の検討体制の参加部局（複数回答）

| 調査数 | 策の担当 | 介護保険担当以外の高齢者福祉施策 | 障害福祉の担当 | 児童福祉・保育の担当 | 生活保護の担当 | 地域福祉・地域共生の担当 | 健康増進・医療政策等 | 保健医療の担当（国民健康保険、健康増進、医療政策等） | 雇用・労働施策の担当 | 住宅施策の担当 | 商工や地場産業の担当 | 当 | 市民活動やNPO、住民参加の担当 | 公共交通の担当 | 農林水産業の振興の担当 | 教育委員会 | 消費生活の担当 | 防災の担当 | その他 |
|--------|-------|------------------|---------|------------|---------|--------------|------------|----------------------------|------------|---------|------------|-------|------------------|---------|-------------|-------|---------|-------|-----|
| 22 | 19 | 18 | 10 | 16 | 20 | 21 | 19 | 20 | 6 | 13 | 13 | 6 | 11 | 17 | 15 | 7 | | | |
| 100.0% | 86.4% | 81.8% | 45.5% | 72.7% | 90.9% | 95.5% | 86.4% | 90.9% | 27.3% | 59.1% | 59.1% | 27.3% | 50.0% | 77.3% | 68.2% | 31.8% | | | |

② 行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点

行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点は、「計画に盛り込む施策・事業の内容を調整することが難しかった」「問題意識や目標の共有が難しかった」との回答が48.8%、41.5%となっている。一方、「困難は特になかった」との回答も24.4%となっている。

図表 2-64 行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点（複数回答）

| 調査数 | 他部署でどのような施策・事業を行っているのかわからなかった | 他部署でどのようなデータを持っているのかわからなかった | 他部署の担当者の協力を得ることが難しかった | 問題意識や目標の共有が難しかった | 計画に盛り込む施策・事業の内容を調整することが難しかった | その他 | 困難は特になかった |
|--------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------|------|-----------|
| 41 | 12 | 10 | 4 | 17 | 20 | 1 | 10 |
| 100.0% | 29.3% | 24.4% | 9.8% | 41.5% | 48.8% | 2.4% | 24.4% |

③ 計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）

計画作成に向けた外部の者が入る会議は、「設置した」都道府県が 56.1%、「既存の会議で計画案を議論した」都道府県が 43.9%となっている。

会議に参加した者は、「保健医療関係者」「福祉関係者」「学識経験者」との回答が 100.0%、100.0%、97.6%となっているほか、「認知症の人の家族等」との回答も 75.6%であった。

図表 2-65 計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）の設置状況等

| 調査数 | 設置した（審議会等の下に、計画作成の部会等を設置する場合を含む） | 既存の会議で計画案を議論した | 外部の者が入った会議で計画案を議論していない |
|--------|----------------------------------|----------------|------------------------|
| 41 | 23 | 18 | 0 |
| 100.0% | 56.1% | 43.9% | 0.0% |

図表 2-66 会議に参加した者（ヒアリング等を含む。）（複数回答）

| 調査数 | 学識経験者 | 保健医療関係者 | 福祉関係者 | 第1号被保険者の代表として参加した者 | 第2号被保険者の代表として参加した者 | 介護給付等対象サービス利用者の代表として参加した者（認知症の本人を除く） | 介護給付等対象サービスの家族の代表として参加した者（認知症の人の家族等を除く） | 認知症の本人 | ※「家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」 | 認知症の人の家族等 | その他 |
|--------|-------|---------|--------|--------------------|--------------------|--------------------------------------|---|--------|----------------------------------|-----------|-----|
| 41 | 40 | 41 | 41 | 20 | 8 | 7 | 4 | 5 | 31 | 19 | |
| 100.0% | 97.6% | 100.0% | 100.0% | 48.8% | 19.5% | 17.1% | 9.8% | 12.2% | 75.6% | 46.3% | |

④ パブリックコメントの実施状況

パブリックコメントは、全ての都道府県で実施している。

図表2-67 パブリックコメントの実施状況

| 調査数 | 実施した (予定を含む) | 実施しなかった |
|--------|-----------------|---------|
| 41 | 41 | 0 |
| 100.0% | 100.0% | 0.0% |

⑤ 計画作成に向けたスケジュール

行政組織内の検討体制を設けた時期は、2023年7～9月が40.9%と最も多いほか、2023年4～6月、2023年10月以降が18.2%だった。

外部の者が入った会議を設けた・開催した時期は、2023年7～9月が46.3%と最も多いほか、2023年1～3月が17.1%であった。

図表2-68 行政組織内の検討体制を設けた時期

| 調査数 | 2021年 | 2022年 1～6月 | 2022年 7～12月 | 2023年 1～3月 | 2023年 4～6月 | 2023年 7～9月 | 2023年 10月以降 |
|------|-------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 9 | 4 |
| 0.0% | 9.1% | 0.0% | 4.5% | 9.1% | 18.2% | 40.9% | 18.2% |

図表2-69 外部の者が入った会議を設けた・開催した時期

| 調査数 | 2021年 | 2022年 1～6月 | 2022年 7～12月 | 2023年 1～3月 | 2023年 4～6月 | 2023年 7～9月 | 2023年 10月以降 |
|--------|-------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 41 | 4 | 1 | 3 | 7 | 4 | 19 | 3 |
| 100.0% | 9.8% | 2.4% | 7.3% | 17.1% | 9.8% | 46.3% | 7.3% |

⑥ 第9期計画の公表

第9期計画の公表（予定）は、全ての都道府県で「ホームページで公表する予定」となっている。

図表2-70 第9期計画の公表（予定）（複数回答）

| 調査数 | ホームページで公表する予定 | ホームページ以外の方法（紙での配布等）で公表する予定 | 公表しない予定 | 決まっていない |
|--------|---------------|----------------------------|---------|---------|
| 41 | 41 | 19 | 0 | 0 |
| 100.0% | 100.0% | 46.3% | 0.0% | 0.0% |

⑦ 計画の検討体制等

担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数は、3年以上5年未満、3年未満、5年以上10年未満が41.5%、39.0%、17.1%となっており、保険者と比較して経験年数が5年未満の職員が多くなっている。

担当者が従事したことがある業務は、「予算編成」「介護保険事業計画以外の行政計画の作成」「第8期以前の介護保険事業計画の作成」との回答が51.2%、22.0%、19.5%となっている。

また、外部委託を活用した事項は、「外部委託は活用していない」との回答が58.5%となっており、活用した事項では、「各種調査等の集計・分析」「その他の方法による地域分析」との回答が26.8%、19.5%となっている。

図表2-71 担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数

| 調査数 | 3年未満 | 3年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上20年未満 | 20年以上 |
|--------|-------|----------|-----------|------------|------------|-------|
| 41 | 16 | 17 | 7 | 1 | 0 | 0 |
| 100.0% | 39.0% | 41.5% | 17.1% | 2.4% | 0.0% | 0.0% |

図表2-72 担当者が従事したことがある業務（複数回答）

| 調査数 | 第8期以前の介護保険事業計画の作成 | 介護保険事業計画以外の行政計画の作成 | 予算編成 | 左記のいずれの業務も従事したことがない |
|--------|-------------------|--------------------|-------|---------------------|
| 41 | 8 | 9 | 21 | 13 |
| 100.0% | 19.5% | 22.0% | 51.2% | 31.7% |

図表2-73 外部委託を活用した事項（複数回答）

| 調査数 | 計画作成に向けた伴走的支援 | 各種調査等の集計・分析 | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検 | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検 | その他の方法による地域分析 | 計画案文の執筆 | サービス見込量の推計 | 会議の資料作成や運営補助 | その他の業務を委託 | 外部委託は活用していない |
|--------|---------------|-------------|--|--|---------------|---------|------------|--------------|-----------|--------------|
| 41 | 3 | 11 | 1 | 8 | 2 | 2 | 5 | 2 | 24 | |
| 100.0% | 7.3% | 26.8% | 2.4% | 19.5% | 4.9% | 4.9% | 12.2% | 4.9% | 58.5% | |

⑧ 介護保険事業計画と一つの計画として作成した他の計画

介護保険事業計画と一つの計画として作成した他の計画（老人福祉計画を除く。）は、「介護給付適正化計画」「認知症施策推進計画」との回答が82.9%、43.9%と多くなっている。

図表 2-74 介護保険事業支援計画と一つの計画として作成した計画（老人福祉計画を除く。）

（複数回答）

| 調査数 | 介護給付適正化計画 | 成年後見制度利用促進基本計画 | 認知症施策推進計画 | 地域福祉計画 | 障害児福祉計画 | 障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画 | 子ども・子育て支援事業計画 | 健康増進計画 | 医療計画 | 高齢者居住安定確保計画 | その他 | 該当する介護保険事業支援計画以外の計画はない |
|--------|-----------|----------------|-----------|--------|---------|----------------------|---------------|--------|-------|-------------|-------|------------------------|
| 41 | 34 | 1 | 18 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | |
| 100.0% | 82.9% | 2.4% | 43.9% | 7.3% | 4.9% | 0.0% | 7.3% | 7.3% | 12.2% | 7.3% | 12.2% | |

（2）介護保険事業支援計画の記載事項

① 介護保険事業支援計画における目標等

<市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止の取組>

市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止の取組に関する目標は、「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した」都道府県は 92.7%と、第 8 期から 15 ポイント弱増加している。

アウトカムに関する指標で計測する具体的な目標と指標については、図表 2- 79 のとおり。

<市町村が行う介護給付の適正化の取組>

市町村が行う介護給付の適正化の取組に関する目標は、「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」について定量的な目標を設定した都道府県が 78.0%と最も多くなっている。

<上記以外の分野>

自立支援等・介護給付の適正化以外の分野に関する目標は、「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した」「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した」都道府県が 87.8%と最も多くなっている。

目標を記載した都道府県についてその目標を記載した分野は、「介護現場の生産性向上、人材確保」「認知症に関する支援」との回答が 95%を超えているほか、「地域包括支援センター」「その他」以外の項目がいずれも 60%を超えている。

アウトカムに関する指標で計測する具体的な目標と指標については、図表 2- 80 のとおり。

図表 2-75 市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止の取組に関する目標（複数回答）

| 調査数 | 記載した指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業を実施したところによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した | | 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない | | 無回答 | |
|--------|--------------------|-------|---|-------|--|-------|--------------------------------|-------|-------|-------|
| | 第 8 期 | 第 9 期 | 第 8 期 | 第 9 期 | 第 8 期 | 第 9 期 | 第 8 期 | 第 9 期 | 第 8 期 | 第 9 期 |
| 41 | 2 | 2 | 28 | 29 | 32 | 38 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 100.0% | 4.9% | 4.9% | 68.3% | 70.7% | 78.0% | 92.7% | 7.3% | 4.9% | 2.4% | 0.0% |

図表 2-76 市町村が行う介護給付の適正化の取組に関する目標（複数回答）

| 調査数 | 「要介護認定の適正化」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「医療情報との突合、縦覧点検」に関する取組について、定量的な目標を設定した | | 「その他」の取組について、定量的な目標を設定した | | 定量的な目標を設定していない | | 無回答 | |
|--------|-----------------------------------|-------|--|-------|---------------------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------|-------|------|------|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 |
| 41 | 23 | 23 | 30 | 32 | 24 | 25 | 9 | 6 | 4 | 5 | 2 | 2 |
| 100.0% | 56.1% | 56.1% | 73.2% | 78.0% | 58.5% | 61.0% | 22.0% | 14.6% | 9.8% | 12.2% | 4.9% | 4.9% |

※「その他」では、「給付実績の活用及び介護給付費通知」「介護給付適正化主要3事業すべてを実施している保険者の割合」等の回答があった。

図表 2-77 市町村が行う自立支援等・介護給付の適正化以外の分野に関する目標（複数回答）

| 調査数 | 「インフラ」に関する指標で計測する目標を記載した | | 「インフラ」に関する指標で計測する目標を記載した | | 「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した | | 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない | | 目標を記載していない | | 無回答 | |
|--------|--------------------------|------|--------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|-----|-----|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 |
| 41 | 3 | 4 | 36 | 36 | 32 | 36 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| 100.0% | 7.3% | 9.8% | 87.8% | 87.8% | 78.0% | 87.8% | 4.9% | 4.9% | 0.0% | 0.0% | 2.4% | 2.4% | | |

図表 2-78 目標を記載した分野（市町村が行う自立支援等・介護給付の適正化を除く）（複数回答）

| 調査数 | 介護サービスの整備・質の向上 | | 介護現場の生産性向上、人材確保 | | 在宅医療・介護連携 | | 生活支援 | | 高齢者の住まい | | 地域ケア会議 | | 地域包括支援センター | | 認知症に関する支援 | | 高齢者の権利擁護（虐待防止対策、成年後見制度等） | | その他 | | 無回答 | | |
|--------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|------------|-------|-----------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | |
| 40 | 40 | 31 | 32 | 36 | 39 | 31 | 32 | 25 | 28 | 25 | 26 | 23 | 25 | 11 | 11 | 36 | 38 | 27 | 26 | 8 | 10 | 3 | 1 |
| 100.0% | 100.0% | 77.5% | 80.0% | 90.0% | 97.5% | 77.5% | 80.0% | 62.5% | 70.0% | 62.5% | 65.0% | 57.5% | 62.5% | 27.5% | 27.5% | 90.0% | 95.0% | 67.5% | 65.0% | 20.0% | 25.0% | 7.3% | 2.4% |

※「その他」では、「高齢者の生きがいづくり」「災害及び感染症対策に係る体制整備」等の回答があった。

図表2-79 市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止の取組に関する具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標

| カテゴリー | 具体的な目標（主なもの） | アウトカムに関する指標（主なもの） |
|------------------|--|--|
| 介護予防・重度化防止 | 介護予防・重度化防止 要介護状態等の軽減・重度化防止 介護予防の推進（促進） 介護予防・健康づくりの推進 重度化防止に係るサービスの推進 高齢者が地域の多様なサービスを利用して、介護予防に取り組むことができる | アウトカムに関する指標（主なもの） 通いの場への参加率、参加人数 介護予防リーダーが活動している「通いの場」の数 口腔機能の向上、栄養改善に取り組む市町村数 低栄養傾向者の割合 短期集中予防サービス利用者数 通所リハビリテーションの定員総数 第1号被保険者の軽度の要介護認定率 要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合 フレイル予防を実施する市町村数 |
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進 健康寿命の延伸、高齢者の平均自立期間 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進 | 健康寿命、要介護2以上の年齢調整後認定率 短期集中予防サービス実施市町村数、利用者数 県内市町村における総合型地域スポーツクラブ設置率 特定健康診査の受診率、特定保健指導の受診率 通いの場への高齢者の参加率 通いの場の参加者の健康状態を把握している市町村数 |
| 要介護認定率の低下等 | 要介護認定を受けていない高齢者数の割合 要支援・要介護認定率（年齢調整後） 75歳以上85歳未満高齢者の要介護認定率 要介護1以上の者が被保険者に占める割合 | 要介護認定率（年齢調整後） |
| 介護予防・生活支援サービスの推進 | 総合事業の評価・見直しの推進 介護予防・日常生活支援及び重度化防止の取組推進 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 | 低栄養等のハイリスクアプローチ推進に取り組む市町村数 総合事業の評価・見直しに取り組む市町村数 短期集中予防サービスを実施する市町村数 |

| | | |
|---------------------|---|---|
| | 短期集中予防サービス実施市町村数 介護予防強化型サービスに取り組み保険者数 低栄養等のハイリスクアプローチ推進 | 通いの場への参加率 地域ケア会議等において地域課題を明らかにし、これを解決するための施策を実施し、効果を検証している市町村数 |
| 一般介護予防事業の推進 | 地域リハビリテーションの深化・推進、フレイル予防の取組強化等 オンラインによる介護予防教室 | 要介護認定者数・割合 延べ実施箇所数 |
| 通いの場の推進 | 通いの場の参加率、高齢者人数、設置数 介護予防に資する住民主体の通いの場がある市町村数 | 高齢人口に占める参加率 「通いの場」設置数 |
| 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進 | 高齢者の社会参加と地域づくりの推進 高齢者が何らかの社会参加を行っている 地域における活動への参加率の増加 高齢者が元気でいきいきとすごす 高齢者の生きがいづくり、介護現場の労働力確保 | 健康寿命、生きがいを感じる人の率、社会的な活動を行う高齢者の割合 地域における活動への参加率 ●●●人材バンク登録数 「介護助手」の雇用人数 |
| 地域ケア会議の推進 | 市町全域の地域ケア会議実施市町村数 自立支援型ケア会議の開催回数 地域ケア会議の定期的な開催の推進 地域ケア会議において政策提言を実施している市町地域リハ専門職が地域ケア会議に関与している保険者数 | 市町全域の地域ケア会議実施市町村数 地域ケア会議を定期的に開催している地域包括支援センターの割合 |
| サービスの提供 | 適切な介護サービス等の提供 希望に応じたサービスが必要な時に受けられる 訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護の利用者数 | 要支援・要介護認定者千人当たり居宅・地域密着型サービス事業所数 自立支援に資する適切なサービスの提供状況 通所リハビリテーションの定員総数 |
| 介護人材の確保/介護現場の生産 | 介護人材の確保対策の推進及び介護現場の生産性向上 介護現場の労働力確保 | 業務効率化のための ICT 導入事業所数 ロボット・ICT を導入する事業所比率 |

| 性向上 | 介護現場の生産性向上、職場環境向上 | 「介護助手」の雇用人数 |
|--------------|---|---|
| 在宅医療・介護の連携推進 | 在宅医療・介護の連携推進 介護支援等連携指導を受けた患者数（1号被保険者10万人対） | 訪問看護ステーション利用人員、在宅死亡率 |
| 認知症施策の推進 | 認知症施策の推進 認知症カフェの支援 認知症サポーター養成数 チームオレンジの整備 | 相談窓口を知っている県民の割合 認知症カフェの設置数 認知症サポーター養成数 認知症サポーター医数 |
| その他 | 保険者機能の強化 地域包括ケアシステム推進のための支援 自立支援に資するひとり暮らし高齢者見守り活動の推進 | 国の評価指標（都道府県）の得点率、国の評価指標の得点が全国平均を上回った市町数 通いの場に参加する高齢者の割合 見守り活動チームが活動している小地域の割合 |

図表2-80 自立支援・介護予防等及び給付適正化以外の分野における具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標

| カテゴリー | 具体的な目標（主なもの） | アウトカムに関する指標（主なもの） |
|-------------------------|--|---|
| 在宅生活の継続 | <p>最期まで在宅生活を選択できる環境がある</p> <p>自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思う高齢者の割合の増加</p> <p>多職種連携が進み、在宅生活を継続することができる</p> | <p>在宅等での看取り（死亡）の割合</p> <p>自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思う高齢者の割合</p> <p>要介護3以上の在宅サービス利用率</p> |
| 介護サービスの整備・提供等 | <p>介護サービス基盤の整備、介護サービスの充実</p> <p>介護サービス受給割合</p> <p>特別養護老人ホームのユニット化率</p> <p>ADL維持等加算を算定する介護事業所の割合</p> <p>介護事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援</p> <p>県民モニター調査の「介護で不安を感じることに」</p> | <p>特別養護老人ホームの定員数</p> <p>介護サービス受給割合</p> <p>第1号被保険者一人あたりの介護給付費県平均</p> <p>自然災害発生時のBCPの作成割合</p> |
| 介護人材の確保/介護現場の生産性向上・定着促進 | <p>介護人材の確保、資質向上、離職防止・定着促進</p> <p>福祉・介護人材の養成</p> <p>介護従事者の採用率と離職率の差</p> <p>介護職員の離職者に占める勤続1年未満の者の割合</p> <p>福祉系コース生徒・学生の県内介護施設就職率</p> <p>介護現場の生産性向上</p> <p>介護支援先進機器を導入している介護保険施設の割合</p> <p>一定の基準を満たした事業所の登録制度の登録数</p> | <p>介護職員数、離職率、介護支援専門員登録者数</p> <p>外国人介護職員数、介護福祉士養成施設の外国人入学者数</p> <p>認証評価制度認証法人数</p> <p>入所系介護施設の介護ロボット導入率</p> <p>介護ロボット・ICT機器等を導入している入所系施設、医療的ケアを実施できる介護職員等の認定件数</p> |
| 地域包括支援センターの機能強化等 | <p>地域包括支援センターの機能強化</p> <p>地域包括支援センター運営状況調査の評価結果</p> <p>家族介護者への支援の充実</p> <p>地域ケア推進会議を実施している市町村数</p> | <p>地域包括支援センターの運営方針等の改善により、支援体制を強化した市町村数</p> |
| 生活支援の充実、 | <p>生活支援コーディネーターの支援内容の改善見直しを行って</p> | <p>多様な生活支援サービスを立ち上げた市町村数</p> |

| | | |
|-------------------|--|---|
| <p>支えあい</p> | <p>いる市町村数 生活支援コーディネーター研修の受講率 多様な生活支援サービスの創出 多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現 地域での助け合いの仕組みづくり センターによるマッチング支援件数 ICTを活用した見守りネットワークを整備する市町村数</p> | <p>総合事業で住民主体のサービスを実施する市町村数 住民同士の支え合いにより生活上の困りごとを解決する仕組みの状況、高齢者の自立支援・介護予防に向け、多職種が連携し、地域課題の抽出と課題解決に取り組む体制の状況 第2層協議体を1つ以上設置した市町村数 見守りネットワークを構築している市町村数</p> |
| <p>社会参加、生きがい</p> | <p>社会参加している高齢者の割合 参加する地域活動が「特にならない」高齢者の割合 いきいきとした高齢期の実現 老人クラブ新規加入会員数</p> | <p>老人クラブの累計加入数、老人クラブ加入率 通いの場に参加している高齢者の割合 健康寿命の延伸 県健康福祉祭等のスポーツ・文化交流大会等の参加者数</p> |
| <p>医療・介護連携の推進</p> | <p>在宅医療・介護連携の推進、一体的な提供体制の充実 在宅医療の推進 在宅医療・介護連携推進事業の充実 医療・介護関係者の情報共有ツールを作成する市町村数 医療が必要になっても自宅で暮らせる 自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思う高齢者の割合の増加</p> | <p>介護支援等連携指導を受けた患者数 訪問診療、訪問看護を受けた患者数 在宅看取りを受けた患者数 入退院支援を実施している診療所数・病院数 PDCA サイクルに沿って医療・介護連携推進事業を推進している市町村数 人生の最後の迎え方について話し合った経験がある割合</p> |
| <p>認知症施策の推進</p> | <p>認知症施策の推進、認知症の理解促進 地域で支える認知症の支援体制の整備 認知症施策の推進_社会参加 認知症の人が参加及び意思表示しやすい環境整備、施策立案時の本人・家族等の意見の考慮 認知症の人に対する介護の質の向上 認知症の対応について不安に感じている介護者の割合</p> | <p>チームオレンジ等の設置市町村数 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合 認知症カフェ等設置市町村数 認知症サポーター数 認知症の対応について不安に感じている介護者の割合 早期診断や専門的な医療・ケアを提供する仕組み、地域で支え</p> |

| | | |
|-----------|---|--|
| | 認知症カフェの設置数、認知症サポーター養成数 認知症サポーターの資質向上の取組や地域活動を支援する取組を実施している市町村数 | る仕組みの状況 様々な集まりにおいて認知症当事者が参加活動した回数 若年性認知症の雇用受入れ事業所数 |
| 住まいの支援 | 高齢になっても安心して住める 居住支援体制の構築と推進 高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率 | サービスタ付き高齢者向け住宅等の戸数、居住支援協議会を設立した区市町村の人口カバレッジ率 居住支援による人口カバレッジ率 65歳以上の者が居住する住宅のバリアフリー化率 |
| 高齢者の権利擁護 | 高齢者の尊厳の保持と安全の確保、権利擁護に関する啓発 成年後見制度利用促進に係る市町村計画の策定 市民後見人養成実施市町村数 虐待防止対策の推進 | 高齢者施設等における虐待発生率 成年後見制度利用促進基本計画を作成する市町村数 中核機関（成年後見）を設置した市町村数 |
| 地域共生社会の推進 | 包括的な相談支援体制の整備に対する支援 包括的支援窓口を設置する市町村数 | |
| その他 | 年を重ねても、介護が必要になっても幸福を実感できる 高齢者の予防接種 介護保険制度の安定運営 介護保険事業が計画どおり進んでいる 県内路線バス事業者でのノンステップバスの導入率 地域運営組織数 | 元気高齢者・居宅要介護（要支援）認定者の幸福感 高齢者インフルエンザ予防接種率 要介護（支援）認定率 介護給付の計画と実績の乖離率 |

② 介護保険事業支援計画における「市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止等に関する具体的な取組への支援」等に関する具体的な取組について

＜市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止等に関する具体的な取組への支援＞

「市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止等に関する具体的な取組への支援」として計画に記載しているものは、「「通いの場」に関する取組」「介護予防・生活支援サービス事業に関する取組」「健康増進、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組」「地域ケア会議」に関する取組」との回答はいずれも90%を超えているほか、「「生活支援」に関する取組」「「リハビリテーション」に関する取組」との回答も80%を超えている。

＜市町村が行う介護給付の適正化の取組への支援＞

「市町村が行う介護給付の適正化の取組への支援」として計画に記載されているものは、今回の介護給付適正化事業の見直しにより主要三事業とされた「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」との回答は90%を超えているほか、「医療情報との突合、縦覧点検」との回答も80%を超えている。

図表2-81 「市町村が行う自立支援、介護予防・重度化防止の取組への支援に関する取組」として計画に記載しているもの（複数回答）

| 調査数 | 介護サービスに関する取組を記載した | | 介護予防・生活支援サービス事業に関する取組を記載した | | 「通いの場」以外の高齢者の社会参加に関する取組（就労的活動、収入のある仕事を含まず）を記載した | | 「通いの場」に関する取組を記載した | | 「通いの場」以外の高齢者の社会参加に関する取組（就労的活動、収入のある仕事を含まず）を記載した | | 健康増進、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組を記載した | | 「生活支援」に関する取組を記載した | | 「地域ケア会議」に関する取組を記載した | | 「リハビリテーション」に関する取組を記載した | | 「その他」の取組を記載した | | 無回答 | |
|--------|-------------------|-------|----------------------------|-------|---|-------|-------------------|-------|---|-------|--------------------------------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|------------------------|-------|---------------|------|------|------|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 |
| 41 | 26 | 28 | 38 | 38 | 30 | 32 | 40 | 40 | 27 | 28 | 36 | 38 | 35 | 35 | 38 | 38 | 33 | 34 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 100.0% | 63.4% | 68.3% | 92.7% | 92.7% | 73.2% | 78.0% | 97.6% | 97.6% | 65.9% | 68.3% | 87.8% | 92.7% | 85.4% | 85.4% | 92.7% | 92.7% | 80.5% | 82.9% | 4.9% | 4.9% | 2.4% | 2.4% |

※「その他」では、「災害時における高齢者等の要配慮者に対する安全の確保」「保健事業と介護予防の一体的な実施」等の回答があった。

図表2-82 市町村が行う介護給付の適正化の取組への支援に関する取組について記載したもの（複数回答）

| 調査数 | 「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した | | 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」に関する取組を記載した | | 「医療情報との突合、縦覧点検」に関する取組を記載した | | 「その他」の取組を記載した | |
|--------|------------------------|-------|---|-------|----------------------------|-------|---------------|-------|
| | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 | 第8期 | 第9期 |
| 41 | 39 | 38 | 39 | 38 | 33 | 33 | 8 | 7 |
| 100.0% | 95.1% | 92.7% | 95.1% | 92.7% | 80.5% | 80.5% | 19.5% | 17.1% |

※「その他」では、「給付実績の活用及び介護給付費通知」「介護保険財政安定化基金についての取組」等の回答があった。

③ 第9期計画への記載の有無

「地域共生社会の実現」の考え方や取組は、ほぼすべての都道府県が「第9期計画で取り組む事項として記載した」と回答した。

第9期計画に記載した推計結果は、「老人福祉圏域ごと、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(2040年等の中長期的な推計)」「介護人材の需給(2040年等の中長期的な推計)」について90%前後の都道府県が記載した一方、「地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のうちのユニット型施設の入所定員(2040年等の中長期的な推計)」について記載したと回答した都道府県は36.6%であった。

第9期計画に記載した任意記載事項は、多くの項目で100%近くになっているが、「特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数」「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」との回答は70.7%、63.4%となっている。

図表2-83 「地域共生社会の実現」の考え方や取組

| 調査数 | 第9期計画で取り組む事項として記載した | 第9期計画で取り組む事項として記載しなかった |
|--------|---------------------|------------------------|
| 41 | 40 | 1 |
| 100.0% | 97.6% | 2.4% |

図表2-84 第9期計画に記載した推計結果(複数回答)

| 調査数 | 老人福祉圏域ごと、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(2040年等の中長期的な推計) | 介護人材の需給(2040年等の中長期的な推計) | 地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のうちのユニット型施設の入所定員(2040年等の中長期的な推計) | 左記のいずれも記載していない |
|--------|---|-------------------------|---|----------------|
| 41 | 37 | 36 | 15 | 1 |
| 100.0% | 90.2% | 87.8% | 36.6% | 2.4% |

図表 2-85 第 9 期計画に記載した任意記載事項（複数回答）

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------------|---------------------------|------------------------|---------------|-----------------------------------|---|--------------------|---|---------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 調査数 | ア地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 | ①在宅医療・介護連携の推進 | ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 | ④地域ケア会議の推進 | ⑤介護予防の推進 | 携 | ⑥高齢者の居住安定に係る施策との連携 | イ介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | ウ地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 | ①人材の確保に関する事項 | ②介護現場の生産性の向上の取組 | ③人材の資質の向上に関する事項 |
| 41 | 40 | 41 | 41 | 40 | 40 | 41 | 40 | 33 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 |
| 100.0% | 97.6% | 100.0% | 100.0% | 97.6% | 97.6% | 100.0% | 97.6% | 80.5% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 関する事項 | 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に マネジメントの推進 ①介護現場の安全性の確保及びリスク | ②高齢者虐待防止対策の推進 | オ認知症施策の推進 ①普及啓発・本人発信支援 | ②予防 | ③医療・ケア・介護サービス | ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 | 力特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 | キ介護サービス情報の公表に関する事項 | ク介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 | ケ災害に対する備えの検討 | コ感染症に対する備えの検討 | | |
| 40 | 34 | 40 | 41 | 41 | 39 | 41 | 40 | 29 | 39 | 26 | 40 | 40 | |
| 97.6% | 82.9% | 97.6% | 100.0% | 100.0% | 95.1% | 100.0% | 97.6% | 70.7% | 95.1% | 63.4% | 97.6% | 97.6% | |

(3) 第 8 期計画の自己評価等及び第 9 期計画の検討について

① 地域の実態把握・地域分析等

第 9 期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したものは、「地域包括ケア「見える化」システム」「計画作成委員会等の会議における議論・検討」との回答が 90%前後となっているほか、「特別養護老人ホーム入所申込者の状況」「保険者機能強化推進交付金等の評価結果」との回答が 50%を超えている。

図表 2-86 第 9 期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したもの（複数回答）

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|------------------|---------------------|--------------------|--------------|----------------------|--------------------|-------|---------------------|
| 調査数 | 市町村が実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果 | その他住民への調査の結果 | 市町村が実施する在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査の結果 | その他介護サービス事業者への調査の結果 | 特別養護老人ホーム入所申込者の状況 | 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換 | 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換 | 地域包括ケア「見える化」システム | 要介護認定データを用いた地域分析ツール | 保険者機能強化推進交付金等の評価結果 | 介護保険「保険者シート」 | 計画作成委員会等の会議における議論・検討 | 医療ニーズの変化についての把握・分析 | その他 | 地域の実態把握・地域分析は行っていない |
| 41 | 17 | 11 | 5 | 11 | 23 | 13 | 10 | 38 | 5 | 21 | 7 | 36 | 8 | 6 | 0 |
| 100.0% | 41.5% | 26.8% | 12.2% | 26.8% | 56.1% | 31.7% | 24.4% | 92.7% | 12.2% | 51.2% | 17.1% | 87.8% | 19.5% | 14.6% | 0.0% |

※「その他」では、「市町村・介護サービス事業者へのアンケート調査」「市町村の施策の取組状況等のヒアリング」等の回答があった。

② 第8期計画の自己評価

第8期計画の自己評価の方法等は、「〔介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き〕の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った」との回答が75.6%と最も多くなっている。

自己評価にあたり困難を感じた点は、「数値をどのように評価するとよいかわからなかった」との回答が39.0%と最も多いほか、「第8期計画作成当時の議論の背景や過程の把握が難しかった」「適切な自己評価の方法がわからなかった」「目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった」との回答も20%を超えている。

第8期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の頻度は、「1年に1回」との回答が87.8%と最も多かった。

この自己評価の結果を踏まえた対応は、「達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した」との回答は78.0%だった一方、「分析を踏まえて、改善案を検討した」、「改善案を実践した（第9期計画に反映したものを含む）」との回答は58.5%、9.8%に止まった。

この自己評価結果の公表状況は、「自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した」との回答が61.0%と最も多かった。一方、「自己評価結果を公表していない」との回答も31.7%あった。

図表2-87 第8期計画の自己評価の方法等（複数回答）

| 調査数 | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った | 左記以外の方法により第8期計画の評価を行った |
|--------|--------------------------------------|---|------------------------|
| 41 | 3 | 31 | 12 |
| 100.0% | 7.3% | 75.6% | 29.3% |

※「その他」では、「取組毎の実績値等を取りまとめ、自己評価を行い、計画策定に係る協議会へ報告」「各施策・指標の進捗状況を確認し、達成状況の点検を実施」等の回答があった。

図表2-88 自己評価にあたり困難を感じた点（複数回答）

| 調査数 | 第8期計画作成当時の議論の背景や過程の把握が難しかった | 取組の詳細や開催状況の把握が難しかった | 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった | 目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった | 関係部署との情報の共有や集約が難しかった | 記載事項についての担当部署が明確でなかった | 適切な自己評価の方法がわからなかった | 数値をどのように評価するとよいかわからなかった | その他 | 困難は特になかった |
|--------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------|-----------|
| 41 | 12 | 6 | 6 | 10 | 5 | 4 | 11 | 16 | 8 | 5 |
| 100.0% | 29.3% | 14.6% | 14.6% | 24.4% | 12.2% | 9.8% | 26.8% | 39.0% | 19.5% | 12.2% |

※「その他」は、「新型コロナウイルス感染症の影響」「目標に合わせた指標の見直し、エビデンスに基づく目標値の算出」等の回答があった。

図表 2-89 第 8 期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の頻度

| 調査数 | 3年に1回 | 1年に1回 | 1年に複数回 | 不定期に行っている | 行っていない |
|--------|-------|-------|--------|-----------|--------|
| 41 | 0 | 36 | 3 | 1 | 1 |
| 100.0% | 0.0% | 87.8% | 7.3% | 2.4% | 2.4% |

図表 2-90 第 8 期計画における自己評価の結果を踏まえた対応（複数回答）

| 調査数 | 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した | 分析を踏まえて、改善案を検討した | 改善案を実践した（第 9 期計画に反映したものを含む） | 対応は行っていない |
|--------|------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------|
| 41 | 32 | 24 | 4 | 0 |
| 100.0% | 78.0% | 58.5% | 9.8% | 0.0% |

※「その他」は、「第 8 期計画の自己評価を踏まえ、第 9 期計画では各分野で新規事業や既存事業の拡充を行う予定」「人材不足の状況等を踏まえて第 9 期計画を策定」等の回答があった。

図表 2-91 第 8 期計画の自己評価結果の公表状況

| 調査数 | 自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した | 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した | 自己評価結果を公表していない |
|--------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| 41 | 25 | 3 | 13 |
| 100.0% | 61.0% | 7.3% | 31.7% |

③ 第 9 期計画の検討

第 9 期計画の検討において基礎としたものは、「第 8 期計画の自己評価結果に基づく課題や改善点」「都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（医療計画との連携）」との回答が 87.8%、68.3%だった。

第 9 期計画作成において意識して検討を行った事項は、「目標（地域の目指す姿）を明確にした」との回答が 68.3%と最も多く、「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を確認した」「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組む必要があるか確認した」「目標（地域の目指す姿）と現状の乖離の要因等について調査や検討・分析した」「目標に向けた事業の効果を確認するために、アウトカムの指標を置き計測していくことが重要であることを意識した」との回答も 40%を超えている。一方、「複数の階層に分けて指標を置いた」「ロジックモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理的な関係を意識した」との回答は 22.0%、9.8%に止まっている。

図表 2-92 第9期計画の検討において基礎としたもの（複数回答）

| | | | | | |
|--------|------------------------|---|--|---|------|
| 調査数 | 第8期計画の自己評価結果に基づく課題や改善点 | 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（医療計画との連携） | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を参考にして検討の観点等を確認した | 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した | その他 |
| 41 | 36 | 28 | 14 | 5 | 4 |
| 100.0% | 87.8% | 68.3% | 34.1% | 12.2% | 9.8% |

※「その他」では、「国の基本指針」「有識者等による計画策定に向けた協議会での意見」等の回答があった。

図表 2-93 第9期計画作成において意識して検討を行った事項（複数回答）

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|--------------------------|---|-----------------|---------------------|--|--|-----------------|-----------------|
| 調査数 | 目標（地域の目指す姿）を明確にした | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を確認した | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離の要因等について調査や検討・分析した | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組む必要があるか確認した | 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組む必要があるか確認した | 「具体的な取組」は取組の対象者（参加者を設定した | 目標に向けた事業の効果を確認するため、アウトカムの指標を置き計測していくことが重要であることを意識した | 複数の階層に分けて指標を置いた | 目標の実現までの論理的な関係を意識した | ロジックモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理的な関係を意識した | 目標達成のために、第9期計画期間において検討が必要な課題等についても明記した | 左記の選択肢以外の改善を行った | 意識して検討を行った事項はない |
| 41 | 28 | 23 | 17 | 20 | 14 | 17 | 9 | 4 | 14 | 2 | 2 | | |
| 100.0% | 68.3% | 56.1% | 41.5% | 48.8% | 34.1% | 41.5% | 22.0% | 9.8% | 34.1% | 4.9% | 4.9% | | |

※「その他」では、「複数のアウトカム指標のうち、最も重視する指標としてKPI（重要業績指標）を設定」「9期期間中の重点取組を設定」等の回答があった。

④ 要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策

高齢者が要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策についての検討の内容について、「計画作成委員会等での関係者との議論」「地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析」との回答が80%を超えている。

この検討の結果、第9期計画に盛り込んだ事項は、「認知症に関する支援」との回答は75.6%と最も多いほか、いずれの項目も60%を超えている。

図表 2-94 高齢者が要介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策についての検討の内容（複数回答）

| 調査数 | 地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析 | 地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析の結果の分析 | 市町村が実施する在宅介護実態調査や在宅生活改善調査等の結果の分析 | その他のデータに基づく地域分析 | 地域医療構想や療養病床の転換意向に基づく受け皿の整備 | ケアマネジャーや地域包括支援センターへのヒアリングや意見交換 | 病院や在宅医療に携わっている医療関係者へのヒアリングや意見交換 | 計画作成委員会等での関係者との議論 | 具体的な検討は行っていない |
|--------|--------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------|
| 41 | 33 | 10 | 18 | 20 | 12 | 7 | 39 | 0 | |
| 100.0% | 80.5% | 24.4% | 43.9% | 48.8% | 29.3% | 17.1% | 95.1% | 0.0% | |

図表 2-95 検討の結果、第9期計画で盛り込んだ事項（複数回答）

| 調査数 | 在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の整備 | 在宅医療・介護連携の推進 | 生活支援の充実 | 認知症に関する支援 | 高齢者向けの住まいの整備や、住宅施策との連携 | ケアマネジメントの質の向上 | その他 |
|--------|--|--------------|---------|-----------|------------------------|---------------|-------|
| 41 | 28 | 29 | 25 | 31 | 26 | 26 | 8 |
| 100.0% | 68.3% | 70.7% | 61.0% | 75.6% | 63.4% | 63.4% | 19.5% |

※「その他」では、「ヤングケアラー・ビジネスケアラーへの支援」「地域リハビリテーションの体制整備、地域ケア会議を活用した地域づくりの推進」等の回答があった。

⑤ 介護サービスの基盤整備等

第8期計画期間における介護サービスの基盤整備状況は、「一部のサービスが整備できなかった（しなかった）」との回答が85.4%となった。

この要因は、「人材確保が困難で、法人（事業者）の目途が立たない」「建築資材等の価格高騰により、法人（事業者）の目途が立たない」との回答が71.4%、60.0%となっているほか、「介護サービスの運営で採算が取れないため、法人（事業者）の目途が立たない」「新型コロナウイルス感染症の流行」との回答も40%以上となった。

図表 2-96 第8期計画期間における介護サービスの基盤整備状況

| 調査数 | 計画どおり整備できた | 一部のサービスが整備できなかった（しなかった） | サービスの整備が進まなかった（しなかった） | 第8期計画で、介護サービスの整備は予定していなかった |
|--------|------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 41 | 6 | 35 | 0 | 0 |
| 100.0% | 14.6% | 85.4% | 0.0% | 0.0% |

図表2-97 計画どおり整備できなかった要因（複数回答）

| 調査数 | 介護ニーズの伸びが計画作成時に想定していたほどではなかった | 人材確保が困難で、法人（事業者）の目的が立たない | 介護サービスの運営で採算が取れないため、法人（事業者）の目的が立たない | 建築資材等の価格高騰により、法人（事業者）の目的が立たない | 土地の確保が困難で、法人（事業者）の目的が立たない | 地域住民の理解が得られない | 新型コロナウイルス感染症の流行 | その他 | 無回答 |
|--------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------|------|------|
| 35 | 6 | 25 | 17 | 21 | 5 | 0 | 14 | 1 | 1 |
| 100.0% | 17.1% | 71.4% | 48.6% | 60.0% | 14.3% | 0.0% | 40.0% | 2.9% | 2.9% |

※「その他」では、「整備予定法人が融資を受けられなかった」という回答があった。

⑥ 今後の介護サービスの基盤整備の在り方等

認定者数の見込みは、ほとんどの都道府県で第9期中も継続して増加が見込まれる一方で、その後2040年までのいずれかで減少傾向となる見込みの都道府県も17.1%ある。

また、「中長期的な介護ニーズの見通し等についての地域の関係者との共有や、介護サービス基盤整備の在り方についての議論」や「限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくための既存の施設や事業所の今後の在り方を含めた検討」について、「行った」との回答が65.9%、56.1%となっている。

第9期計画期間中における介護サービスの基盤整備に関する工夫は、「需要のピーク後の減少を見込み、転用・多機能化を念頭においた基盤整備」「施設・居住系サービスの基盤整備よりも在宅サービスの強化」「建築・改築費用、賃借料等の補助」との回答が31.7%、26.8%、24.4%となっている。一方、「工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない」との回答も22.0%となっている。

「地域密着型サービスの広域利用に向けた事前同意等の調整」の計画への記載は、「計画に記載しておらず、現時点で検討していない」との回答が56.1%だった。

図表2-98 認定者数の見込み

| 調査数 | 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれ、その後2040年までは増加する見込み | 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれるが、その後2040年までのいずれかに減少傾向となる見込み | 第8期中は増加傾向にあり、第9期以降は減少する見込み | 第8期中は減少傾向にあり、第9期以降も減少する見込み | その他 |
|--------|--|--|----------------------------|----------------------------|------|
| 41 | 29 | 7 | 0 | 1 | 4 |
| 100.0% | 70.7% | 17.1% | 0.0% | 2.4% | 9.8% |

図表 2-99 中長期的な介護ニーズの見通し等についての地域の関係者との共有や、介護サービス基盤整備の在り方についての議論

| 調査数 | 行った | 行っていない | 無回答 |
|--------|-------|--------|------|
| 41 | 27 | 13 | 1 |
| 100.0% | 65.9% | 31.7% | 2.4% |

図表 2-100 限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくための既存の施設や事業所の今後の在り方を含めた検討

| 調査数 | 行った | 行っていない | 無回答 |
|--------|-------|--------|------|
| 41 | 23 | 17 | 1 |
| 100.0% | 56.1% | 41.5% | 2.4% |

図表 2-101 第 9 期計画期間中における介護サービスの基盤整備に関する工夫（複数回答）

| 調査数 | 必要のピーク後の減少を見込み、転用・多機能化を念頭においた基盤整備 | 必要のピーク後の減少を見込んだ（あるいは必要のピークが過ぎたため）、既存の施設の廃止や転用・多機能化 | 必要のピーク後の減少を見込んで（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 | 施設・居住系サービスの基盤整備よりも在宅サービスの強化 | 在宅サービスよりも施設・居住系サービスの基盤整備の推進 | 複数のサービス（介護サービス以外を含む）を組み合わせた基盤整備 | 介護サービスの基準緩和 | 介護サービスの事業所指定にあたって、条件を付加すること | 介護の整備に向けて、訪問介護や通所介護等の指定拒否 | 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についての独自報酬（加算） | 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についての独自報酬（加算） | 国有地・公有地の払い下げ | 建築・改築費用、賃借料等の補助 | 税制優遇 | 既存の公共施設（廃校等）の活用 | 2 期（第 9 期＋第 10 期）を通じた中期的な整備目標の設定 | その他 | 工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない |
|--------|-----------------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|---|---|--------------|-----------------|------|-----------------|----------------------------------|------|------------------------------|
| 41 | 13 | 8 | 4 | 11 | 1 | 6 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 4 | 0 | 9 |
| 100.0% | 31.7% | 19.5% | 9.8% | 26.8% | 2.4% | 14.6% | 2.4% | 2.4% | 9.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 24.4% | 0.0% | 0.0% | 9.8% | 0.0% | 22.0% |

図表 2-102 「地域密着型サービスの広域利用に向けた事前同意等の調整」の計画への記載

| 調査数 | 計画に記載した（検討することを含む） | 計画に記載していないが、実施する予定もしくは検討している | 計画に記載しておらず、現時点で検討していない | 無回答 |
|--------|--------------------|------------------------------|------------------------|------|
| 41 | 11 | 6 | 23 | 1 |
| 100.0% | 26.8% | 14.6% | 56.1% | 2.4% |

（４）第 9 期計画の進捗管理

第 9 期計画の進捗管理の方法やその頻度は、「進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している」との回答は 26.8%に止まるが、「進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない」「いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている（予定を含む）」との回答を合わせるとすべての都道府県で進捗管理の方法を決めていることとなる。

その進捗管理の方法は、「計画に記載した取組や目標等に関連する実績についてまとめる」「取

組の実績等について、審議会等に示して評価を行う」との回答が85.4%、70.7%となっているほか、「関係部署間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う」「〔介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き〕の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用する」との回答が45%を超えている。

その進捗管理の頻度は、「1年に1回」との回答が87.8%となっている。

図表2-103 第9期計画の進捗管理の方法やその頻度

| 調査数 | 進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している | 進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない | いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている（予定を含む） | いずれも計画に記載していないし、決めていない |
|--------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 41 | 11 | 18 | 12 | 0 |
| 100.0% | 26.8% | 43.9% | 29.3% | 0.0% |

図表2-104 第9期計画の進捗管理の方法（複数回答）

| 調査数 | 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用する | 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用する | 計画に記載した取組や目標等に関する実績についてまとめる | 関係部署間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う | 取組の実績等について、審議会等に示して評価を行う | その自己評価の結果等を公表する | その他 |
|--------|--|----------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|------|
| 41 | 19 | 1 | 35 | 24 | 29 | 16 | 0 |
| 100.0% | 46.3% | 2.4% | 85.4% | 58.5% | 70.7% | 39.0% | 0.0% |

図表2-105 第9期計画（自立支援、介護予防・重度化防止を除く）の進捗管理の頻度

| 調査数 | 3年に1回 | 1年に1回 | 1年に複数回 | 頻度は決まっていない |
|--------|-------|-------|--------|------------|
| 41 | 0 | 36 | 3 | 2 |
| 100.0% | 0.0% | 87.8% | 7.3% | 4.9% |

（5）計画作成についての支援や課題

市町村への支援は、ほぼすべての都道府県で「国の情報を提供」「市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査」を行っているほか、「計画作成に向けた研修実施」との回答も48.8%あった。一方、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析」「外部の専門家を活用した個別支援」「既存の調査等に基づく自治体の分析・評価」との回答は、31.7%、26.8%、22.0%に止まっている。

市町村から評価が高かった支援は、「計画作成に向けた研修実施」との回答が34.1%と最も多く、このほか「市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査」「国の情報を提供」「外部の専門家を活用した個別支援」との回答が31.7%、26.8%、24.4%となっている。

「市町村への支援」の項目であげられた支援のうち都道府県が「評価が高かった」と回答した割合は、「外部の専門家を活用した個別支援」「計画作成に向けた研修実施」が90.9%、70.0%

となっている。

第9期計画作成における課題は、「計画作成に十分な時間を充てることが難しかった」との回答が61.0%と最も多いほか、「関係者間での情報共有や計画の検討が難しかった」「地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかかわらなかつた」との回答が36.6%、24.4%だった。

図表2-106 市町村への支援（複数回答）

| 調査数 | 国の情報を提供 | 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査 | 外部の専門家を活用した個別支援 | 計画作成に向けた研修実施 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析 | 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価 | その他 | 支援は行っていない |
|--------|---------|------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------|---------------------|-------|-----------|
| 41 | 40 | 40 | 11 | 20 | 13 | 9 | 5 | 1 |
| 100.0% | 97.6% | 97.6% | 26.8% | 48.8% | 31.7% | 22.0% | 12.2% | 2.4% |

図表2-107 市町村から評価が高かった支援（複数回答）

| 調査数 | 国の情報を提供 | 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査 | 外部の専門家を活用した個別支援 | 計画作成に向けた研修実施 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析 | 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価 | その他 | 評価が高かった支援はなかった |
|--------|---------|------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------|---------------------|-------|----------------|
| 41 | 11 | 13 | 10 | 14 | 4 | 3 | 9 | 6 |
| 100.0% | 26.8% | 31.7% | 24.4% | 34.1% | 9.8% | 7.3% | 22.0% | 14.6% |

※「その他」では、「市町村ヒアリング時に聞き取った内容等を横展開」「サービス見込量集計時の県内市町村の保険料推計に係る情報提供」等の回答があった。

図表2-108 第9期計画作成における課題（3つまで複数回答）

| 調査数 | 計画作成に十分な時間を充てることが難しかった | 関係者間での情報共有や計画の検討が難しかった | 地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかかわらなかつた | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果をどのように計画に反映したらよいかかわらなかつた | 前期計画をどのように評価したらよいかかわらなかつた | どのように目標を設定したらよいかかわらなかつた | どのような指標を置いたらよいかかわらなかつた | 目標や指標が事業とどのようにつながっているのかわらなかつた | 目標を実現していくために、事業の在り方をどのように考えていけばよいかかわらなかつた | 第9期計画について、今後どう進捗管理をしていけばよいかかわらなかつた | その他 | 課題は特にない |
|--------|------------------------|------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|-------|---------|
| 41 | 25 | 15 | 10 | 4 | 4 | 2 | 7 | 3 | 3 | 0 | 9 | 2 |
| 100.0% | 61.0% | 36.6% | 24.4% | 9.8% | 9.8% | 4.9% | 17.1% | 7.3% | 7.3% | 0.0% | 22.0% | 4.9% |

※「その他」では、「国からの計画作成に係るデータや情報の提供が遅い」「市町村ごとの理解度や意識の違い」「財源や介護人材が制限される中で、適切な介護サービス供給に向けた体制の構築」等の回答があった。

2-3. ヒアリング調査の結果

2-3-1. 調査概要

- 調査目的：ロジックモデル等の具体的な活用状況を含む第9期計画作成における自治体の実態と課題等を把握すること
- 調査対象：ロジックモデルの活用や適切なアウトカム指標の設定によりPDCAサイクルを推進している自治体や、その支援等を行っている都道府県
- 調査方法：半構造化面接法
- 調査時期：令和6年2月中旬

| | 自治体・規模（市町村のみ） | アウトカム指標の設定やロジックモデルの活用状況 |
|---|---------------|--|
| ① | A市・中核市 | ロジックモデルを活用して計画を作成した。 計画では、ロジックモデルをメインに位置づけ、各項目について指標や目標値を位置付けている。 |
| ② | B市・人口～5万人の市 | 県が作成したシートをもとに、ロジックモデルを活用した計画を作成した。 |
| ③ | C市・人口～5万人の市 | ロジックモデルを活用した計画を作成した。 |
| ④ | D町・人口1～2万人の町村 | 厚生労働省が示している点検ツールを活用して、ロジックモデルの考え方にに基づき、計画を作成した。 |
| ⑤ | E都道府県 | ロジックモデルを活用した計画を作成している。 また、県内市町村への支援として、以下の取組を実施。 <ul style="list-style-type: none">・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査について、県内市町村で比較できるように、調査票の設計や集計等を実施。・ロジックモデルを活用した「地域包括ケア体制構築状況の見える化シート」を作成。・ロジックモデルを活用するための県内自治体職員向け研修を実施。 |

2-3-2. 調査結果

①A市（中核市）

| | |
|--|--|
| <p>I 第8期計画の評価について、どのような方法で行い、どう計画に反映したか</p> | <p><評価方法> 第8期計画ですでにロジックモデルの考え方を踏まえた計画作成をしていたため、その指標の状況等について、毎年度審議会で報告するなどの進捗管理や評価を行っていた。それに加えて、ロジックモデルのたたき台を作成してアウトカムを整理して、その状況の確認等を行った。</p> <p><課題と対応> 第8期計画の課題は、アウトプットの指標とアウトカムが繋がっていなかった点だった。このため、今回の計画では、アウトカムを階層化して中間的なアウトカムを設けた。 また、指標について具体的な算定方法がわからず、同じ数字を出すことができないこともあったため、第9期では算定方法も記録している。</p> |
| <p>II 各種調査、地域ケア会議等を踏まえ地域の実情を具体的にどう計画に反映したか</p> | <p>これまでの計画では、現場の意見と施策が繋がっていなかったため、今回の計画作成にあたっては、地域包括支援センターからのヒアリングを2回行い、重点テーマに反映させるなど、重視した。また、計画作成の審議会で、委員の方から様々な観点をいただくことや、計画に基づき積極的な取組を行っていただくことを期待して、ワークショップを3回実施して、一緒に作り上げていった。具体的には、初回は9期計画における基本理念を考えてもらい、その後2回はロジックモデルをテーマにして実施した。ほかの自治体でやってもよいのではないか。</p> |
| <p>III 第9期計画における「介護予防・重度化防止」等に関する具体的な取組・目標・指標等の内容、また、なぜそのような内容を定めたのか</p> | <p>通所型サービスCについて、利用率が上がらないことを踏まえて、引き続き重点的な取組を継続することとしている。計画の内容だけではなく、使い勝手（様式の簡素化など）、キャバ（圏域内に事業所がないところにサテライトを設ける）、包括への意識づけ等の取組も実施している。これらの取組の結果、その利用件数は増えている。</p> |
| <p>IV ロジックモデル等のツール活用経緯、そのメリットや課題は何か また、他の自治体で活用する上で必要な支援は何か</p> | <p><メリット> ロジックモデルにより、アウトカムと取組を結びつけることと、担当者がアウトカムに責任を持つことができる。このほか、いろんな人と議論する上で目的志向で議論することができること、何ができていないかを見つけることができること（具体的には、権利擁護においてより迅速な対応を行うための体制や養護者支援の検討等を記載）、異動時に仕事がわかりやすくなることがロジックモデルのメリットと感じた。</p> <p><作成の留意点> ロジックモデルを作るためには、たたき台を作った上で担当者と話をしたほうがよいのではないか。ロジックモデルは、あくまでも仮説であり、今後実施していくなかで適宜見直ししていくことが必要。</p> <p><課題> ロジックモデルで難しかったことは、考えて形にすること、指標を考えて、かつ、具体的な目標値を設定すること。ただ、中間アウトカムくらいまでは自治体によってそんなに変わらないと思うので、うちの事例を他の自治体も参考していけばよいのではないか。同様の指標をとっていく自治体が増えれば、他の自治体との比較も可能になる。 自治体によっては、計画全体をロジックモデルにさせていただくことは難しいと思う。重点分野に絞ってもよいし、段階的に取り組んでいくという方法もある。 ロジックモデルとして評価できるようにするためには、ニーズ調査等に反映する必要がある。第10期計画の検討は来年度から始める必要がある。 担当者の当事者意識を喚起することが難しい。担当者が作成できるようにサポートするというスタンスが良いのかもしれないが難しい。プロジェクトチームで検討する方法もあったかもしれない。</p> <p><必要な支援等> ロジックモデルを作成するための伴走支援、有志が集まった勉強会があったらよかった。 また、他自治体の計画を見て、参考にできるものがあるとよい。特に、汎用性のある介護保険事業のロジックモデルに、各自治体の計画で掲載されている指標を入れると参考になるのではないか。 研修をやる場合は、都道府県単位でリアルで集まるのがよい。その後、自治体間で情報交換にもつながる。計画担当者だけでなく、介護保険の政策分野を担っている方に来ていただくとうよい。 他の自治体に広げるためには、ロジックモデルを取り入れたことによりどう変わったかという効果を示す必要があるのではないか。</p> |
| <p>V 第9期計画における進捗管理について、具体的な方法（評価方法、頻度等）として考えていることは何か</p> | <p>今回設定した指標に基づき、各担当と話をしながら、毎年度評価をし、審議会でも報告していく。加えて、データに基づき、計画の論理構造の検証、アウトカムにつながる指標の精査も行う予定。計画の実施状況の評価は年に1回だが、事業担当者ではもっと細かく事業を見ていく必要がある。</p> |
| <p>VI 「住み慣れた地域での生活の継続」を支援するサービスに向けてどのような検討を行ったか、在宅サービスの充実に向けた具体的な取組は何か</p> | <p>小規模多機能型居宅介護の整備は引き続き取り組むとともに、生活支援の取組も進めていく。 在宅医療介護連携は、訪問診療や訪問系のサービスが充実していることもあり、そこまで大きな課題となっていない。</p> |

②B市（人口～5万人の市）

| | |
|---|---|
| <p>I 第8期計画の評価について、どのような方法で行い、どう計画に反映したか</p> | <p><評価方法・地域の分析、課題> これまでの計画作成でも、市職員が担っている研究所（※）にて最終アウトカムに近いデータを作成して、会議等で関係者でシェアしてきた。ただ、なぜこのような数字になっているのかというのでもやもやして、解決策の提示まではいかなかった。 第8期計画にはアウトカムは入れていなかったため、見える化シートや研究所の分析等を参考にしながら評価を行い、審議会への報告等を行った。 また、年2回開催している地域ケア推進会議のグループワークを行い、「4つの場面における市の課題」から今年度は「看取り」を選択し、人生の最終段階における意思表示を実現できるように支援するという課題から●●市版人生ノートを作成した。個別のケア会議では、そのような課題のほか、要介護3以上になると施設サービスの利用に偏ってしまうという市の課題も見えてきた。</p> |
| <p>II 各種調査、地域ケア会議等を踏まえ地域の実情を具体的にどう計画に反映したか</p> | <p><対応策の検討> 県が作成した見える化シートをチェックすると、認定率や施設サービスの利用率が高いこと、軽度者が増えていることが課題だった。 加えて、事業所にヒアリングをしたところ、人手不足や軽度者にはトレーニング重視のデイがよいのでは、移動支援等の生活支援が足りない、低所得者の方への対応が課題として見えてきた。 市内の事業所連絡会に、この課題を共有して、アイデアを検討したところ、軽度者向けサービスやB型・C型や移動支援等の話がでて、実際に民間のあるサービスの導入を検討しているところ。 また、低所得者向けの住まいは、ある法人の利用者アンケート等も踏まえ、ケアハウスの整備も検討している。このケアハウスの整備についてロジックモデルをどうつなげていくか悩んでいる。 ※所長の方は同所に20年以上勤務するなど、職員が異動しても継続的にずっと見てもらっているので安心で、データや数字に対する抵抗感が少なくなるとのコメントあり。</p> |
| <p>III 第9期計画における「介護予防・重度化防止」等に関する具体的な取組・目標・指標等の内容、また、なぜそのような内容を定めたのか</p> | <p>上記の経緯から、民間のサービスの導入を検討している。 また、第8期の振り返りで買い物支援が課題として出たところ、タイミング良く事業者からアプローチがあり、現在、移動販売車の導入を検討している。包括としても介護タクシーや配食サービス等について生活便利帳を作成するなど企業とつながっているが、企業側も地元への貢献を考えており、様々な業種の方々よりお声かけがある。</p> |
| <p>IV ロジックモデル等のツール活用 の経緯、そのメリットや課題は何か また、他の自治体で活用する上で必要な支援は何か</p> | <p><経緯> R5.9.1の研修でロジックモデルの話聞いたのがきっかけだった。計画作成担当のほか、現場を良く知る包括支援係（直営）も研修に参加していたため、話がスムーズに進んだ。 <進め方> 10月上旬から作業し、節ごとに担当の方に指標を考えてもらい（1か月間）、その後調整（3週間）して、11月中旬までに形にした。主観的幸福感が最重要、という意識固めをしてから計画策定に入り、数回集まって議論した。 今までの目標が回数や人数だったのを「どうなるか」に変えた。 指標等を考えるにあたっては、見える化シートがあることが大きかったほか、目標を考えるにあたっては、事業の参加者にアンケートを行い数値を決めたりもしていた。 現在やっていることから初期アウトカムを考える形で組み立てたことでハードルが下がったと思う。 <メリット> 毎回、計画の評価が難しかったが、ロジックモデルでやれば評価まで含めていい体系で計画を考えることができる。計画立案の段階でアウトカムが見えれば、何故その事業を実施するかがわかるので、作るのは大変だが今後には生かせると思う。 アウトカムと普段のやっている取組とのつながりを示すことができたのがよかった。 <課題・必要な支援> 指標は、県が作成した見える化シートから選んだため大変ではなかったが、どう分析していくか、目標設定していくかは難しかった。県の見える化シートがあるかないかは重要だった。 初期アウトカムは毎年見ていきたいが、出る項目と出ない項目があり難しいところがあった。 9月に実施したロジックモデルを活用した研修がよかった。わからないなかで取組を始めるのは難しく、何かきっかけがあることが大事。研修は、計画担当者だけでなく、庁内でなるべく多くの人が同じタイミングで同じことを聞くことが重要。実例があれば他の自治体でも活用していけると思われる。 研修の時期は、ロジックモデルの考え方を知るの4月などでもよいかもしれないが、7月くらいまでは調査分析や事業所ヒアリングをしていて、夏場は敬老の事業で忙しいため、具体的にどのようにロジックモデルをどう作っていくのかという研修は9月でよかったようにも思う。</p> |

| | |
|---|--|
| <p>V第9期計画における進捗管理について、具体的な方法（評価方法、頻度等）として考えていることは何か</p> | <p>初期アウトカムは毎年とれる指標でと考えており、それらを年1回評価し、担当で確認し合うとともに、毎年10月、11月の審議会で報告する。計画ではPDCAを掲げており、これでは成果が上がらないとなればやり方を考え直すこともあるかもしれない。</p> |
| <p>VI「住み慣れた地域での生活の継続」を支援するサービスに向けてどのような検討を行ったか、在宅サービスの充実に向けた具体的な取組は何か</p> | <p>課題も自分たちだけでなく、現場の方々とも共有して、地域全体を支えるという意識していただけるような計画にしている。また、個別避難計画について、地域の方と連携して安心して暮らすための連携も来年度させていただくことにしている。</p> <p>加えて、ヘルパー不足が喫緊の課題となっており、ヘルパーがいなくても多職種連携で代わりにできないかどうかを模索中。施設サービス利用者数が多いのは、市内に居住系サービスが少ないことも要因と考えられるが、次期計画ではグループホームを設けることを考えている。</p> |

③C市（人口～5万人の市）

| | |
|--|--|
| <p>I 第8期計画の評価について、どのような方法で行い、どう計画に反映したか</p> | <p><評価方法> 「計画進捗管理の手引き」の自己評価シートを活用して、第8期3年間をまとめて評価し、第9期計画に掲載。また、計画の評価は、HPにも掲載するほか、R2年度より進捗状況報告書を作成し、毎年 の計画策定推進運営協議会に報告、委員の方から意見をもらっている。 各事業について毎年評価を行うことで、常に既存事業の廃止を含めた見直しや新規事業の必要性を検討し、計画策定の時期にこだわらず、進行中の計画の方向性に抵触しない形で、事業を変化させている。計画期間中に新たに開始した事業は、次の計画策定までにブラッシュアップし、より効果のある事業として計画に掲載される。 国の調査で事業1人あたり単価を示すものがあり、それが参考になった。この事業はお金がかかっているけど一部の人が利用していないものは、8期のなかでも事業を大分見直している。例えば、一部の人が使っていない送迎付きの介護予防教室を見直して、地域の多くの場にリハ職を派遣する形にしている。 <課題> 第8期計画はアウトプット指標がほとんどで、アウトカム指標がなく、どう達成状況を評価をするかが難しいほか、進捗状況報告書の作成にも労力が必要。</p> |
| <p>II 各種調査、地域ケア会議等を踏まえ地域の実情を具体的にどう計画に反映したか</p> | <p>計画策定にあたり、ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査を実施するとともに、独自に介護職員実数調査を行い、需給ワークシートを活用して介護人材の需給推計を行った。これらの調査結果は、内容を抜粋し、計画に掲載している。 これらの内容は、ロジックモデルにおけるアウトカム指標として今後活用。これらの調査結果について、関心がない、見方が分からない職員が多く、具体的施策に活かすためには、ロジックモデルにより調査結果が各指標としてどう活用できるかをより見える化し、かみ砕いて共有することが必要。 また、地域ケア会議等で明らかとなった課題は、地域ケア推進会議で共有され、課題解決の取組へとつなげており、計画に反映されているものもある。</p> |
| <p>III 第9期計画における「介護予防・重度化防止」等に関する具体的な取組・目標・指標等の内容、また、なぜそのような内容を定めたのか</p> | <p>生産年齢人口が減っていくなかで、今後介護保険のお世話にならない高齢者を増やしていかないと介護サービスが提供できなくなるのではないかと思います、第9期計画では「計画の基本的な考え方」として新規重点取組の項目を新たに設け、山口県防府市・大阪府寝屋川市を参考にリエイブルメントパッケージの取組を記載している。 そのなかで、これまでの課題だった出口支援について、防府市などで取り組んでいる社会参加の場につなげるツール（情報収集提供システムやポイント事業など）にも取り組んでいきたい。 取組の経緯は、第8期計画当初より、地域の専門職が長らく悩んできた課題として、介護予防事業により元気になった方の行き先がないという部分に着目することとなったが、この時期に県の事業による三菱UFJリサーチ&コンサルティングの市町村支援により保険者としての考え方を学ぶとともに、医療経済研究機構につながり、課題解決の取組としてリエイブルメントの取組となった。</p> |
| <p>IV ロジックモデル等のツール活用の経緯、そのメリットや課題は何か また、他の自治体で活用する上で必要な支援は何か</p> | <p><経緯> 計画に記載している指標がインプットもしくはアウトプットのみであり、事業効果が図られていないのではと感じていた。第9期計画策定にあたり、様々な研修の中で改めてロジックモデル等のツールを勉強し活用した。計画策定支援で入っている事業者が、他の自治体で第8期計画でロジックモデルを作成した経験があり、例を出してもらったりしながら、一緒に作っていただけた。 また、医療経済研究機構との契約により、定期的に入ってもらったり、全体の研修をやってもらったことによる意識改革が動機付けになった。 <メリット> 市の目指すべき姿の実現に対して取り組む各施策効果について、アウトカム指標として事業とのつながりがあり、客観的に評価できること。限られたヒト・モノ・カネの資本を投入して事業を行う以上、効果をみるこの手法は、事業見直しに効果的に働くのではないかと。 <課題> 担当職員は、現時点でもロジックモデルについて理解ができていないように感じる。 今回作成したロジックモデルがきれいにつながっているかわからないため、次期計画で見直しが必要などもあると思う。 外部の支援は受けて良かったと思っているが、担当者への負担はあるため、気軽には難しい。 <必要な支援> 他の自治体で活用していただくためには、ロジックモデル活用によるメリットを周知することが必要。例えば、インセンティブ交付金該当指標に導入するといった方法であれば、まずは取り組んでみるという市町村が増え、一度導入することによりブラッシュアップが図れるのではないかと。</p> |

| | |
|---|---|
| <p>V 第9期計画における進捗管理について、具体的な方法（評価方法、頻度等）として考えていることは何か</p> | <p>第8期計画同様、毎年の進捗状況報告書を作成し、計画策定協議会に報告し、HPに掲載する予定。計画策定期間に左右されず、事業の見直しを適時行うようにしているため、ロジックモデルにおけるアウトカム指標は初期および中間アウトカムは単年で評価できるものを多く取り入れている。第9期中に加えられるアウトカム指標もあるかもしれない。</p> |
| <p>VI「住み慣れた地域での生活の継続」を支援するサービスに向けてどのような検討を行ったか、在宅サービスの充実に向けた具体的な取組は何か</p> | <p>地域に医療機関・介護施設等が多く、認定者を超えるベッド数があり、また在宅サービスも存在している現状や、給付費等を分析して、住み慣れた地域での生活の継続について検討している。</p> <p>この中で、現在中心に取り組んでいるのが、主に事業対象者から要支援までの方を対象とする、リエイブルメントの一連の取組、介護の相談から訪問アセスメント、短期集中予防サービス、社会参加をパッケージ化したもの。また、取組を補助するものとして、在宅生活を支援するインフォーマルを含めた生活支援サービスの充実も図ることとしている。</p> <p>また、要介護者の方には、医療・介護連携推進事業の推進として、現在はつながりの弱かった医療機関や市救急担当との連携を図っているほか、要介護者への必要なサービス確保にも取り組んでいる。</p> <p>第9期計画でケアハウス、小規模多機能型居宅介護2カ所、定期巡回随時対応型訪問介護看護1カ所を整備予定。</p> <p>地域医療構想や調整会議の資料を見ながら、訪問診療等の状況を踏まえて、第9期で考えていかないとけない。</p> |

④D町（人口1～2万人の町村）

| | |
|--|---|
| <p>I 第8期計画の評価について、どのような方法で行い、どう計画に反映したか</p> | <p><課題意識> 8期計画について具体性に欠ける表現が多く、実際何をするんだろうとか、何をもって成功したと評価するのかというのが不明確であった。設定されているKPIも、プロセス評価までがほとんどで計画した数量をこなしたかという評価だった。これが計画作成における課題意識だったことから、セオリーオブチェンジで、目標とその達成の手段の体系的な整理をしたいと考えていた。</p> <p><進め方> 今までの施策の構造について抜本的に見直すのに、ロジックモデルだけで整理するのは難しいと感じていたため、セオリーオブチェンジの点検ツールを紹介されたので活用したいと思った。</p> |
| <p>II 各種調査、地域ケア会議等を踏まえ地域の実情を具体的にどう計画に反映したか</p> | <p>他部署（まちづくりや地域福祉計画担当、保健関係等）に声をかける際、今年は様々な計画の見直しが多いため難色を示されたが、丁寧に説明することでワークショップ等にも参加してもらえた。ワークショップを複数回やりながら進めていきたかったが難しく、集まったのは1回でその後はその内容をもとに個別に打合せを行い計画作成を進めていった。</p> <p><具体的な例> 移動手段の確保は、ロジックモデルを成立させるために入れているが、元々潜在的な問題となっていた。地域ケア会議でも問題となっていたし、計画の諮問会議の委員からも指摘があった。</p> |
| <p>III 第9期計画における「介護予防・重度化防止」等に関する具体的な取組・目標・指標等の内容、また、なぜそのような内容を定めたのか</p> | <p>介護人材実態調査から、訪問介護の職員や身体介護の人材不足がかなり顕著だったこともあり、人材確保の視点から在宅介護負担の軽減・家族介護支援を新設した。</p> <p>また、地域密着型サービスの運営推進会議にて、看取りの話が出たほか、居所変更実態調査でも施設によって死亡率が異なり、まだ向上の余地はあると思い、今回は急変時看取り対策の構築として対応している。</p> |
| <p>IV ロジックモデル等のツール活用経緯、そのメリットや課題は何か また、他の自治体で活用する上で必要な支援は何か</p> | <p><経緯> 昨年度、JIAMの研修で医療経済研究機構の服部さんの講義を受講したのがきっかけ。県内で一人だけの参加と貴重な機会だったので、学んだことを生かしたかったし、上司も乗り気だった。</p> <p>その後の経緯は、IIIに記載のとおり。この過程では、外からの支援等はなく、点検ツールのマニュアルを読み込んで自分たちで進めていった。</p> <p>セオリーオブチェンジや点検ツールの使用は簡単ではなく、他部署との共通認識が取れていない場面も多かった。9期のワークショップでそこまで話を詰められたわけではないが、今後継続していくのなら、連携という意味では効果的だと考えている。</p> <p><メリット> 検証可能な計画作成をしていくというのが一番の目的だった。</p> <p>今回この計画作成をしていくことで、施策自体の大きな見直しはしていないが、ロジックを成立させるためにどうしてもこの施策は必要というものは入れている。例えば、ドアツードアの移動手段として地域支え合い型の移動サービス、家族介護者支援など新しい取組を入れた。</p> <p><課題・必要な支援> 医療計画では、webサイトにアウトカム指標にどのようなものが使えますというデータベースが整備されていた。指標を考えるのには有効で、介護でも同様のものがあるとよいと思った。</p> <p>都道府県からのサポートとしては、私も研修がきっかけだったので、内容の濃い研修があるとロジックモデルの活用が広がるのではないと思う。</p> |
| <p>V 第9期計画における進捗管理について、具体的な方法（評価方法、頻度等）として考えていることは何か</p> | <p>今回は、検証可能な計画策定をメインの目的としており、施策自体の大きな見直しはしておらず、今後3年間かけて検証することを考えている。自分たちだけでは緩んでしまうため、元々あった複数の諮問機関を統廃合し、進捗評価を担ってもらう。</p> <p>既存業務+αとなると、業務上も難しいため、逆にそれを業務改善のBPR（ビジネスプロセス・リエンジニアリング）を図る上での課題に据えて、効果が薄いものは積極的にシフトしていくことを考えている。</p> |
| <p>VI 「住み慣れた地域での生活の継続」を支援するサービスに向けてどのような検討を行ったか、在宅サービスの充実に向けた具体的な取組は何か</p> | <p>IVに記載した移動手段の確保は、住み慣れた地域での生活の継続には重要。</p> <p>町域は、中山間地域が総面積の7割でその居住者は全体の3割と過疎と、ある程度人口密集地域があり、地域格差が大きい。中山間地域は社会的なインフラも難しく、どう自立生活を継続させられるかと考えた場合に、一番ネックになっているのが移動手段。</p> <p>今まで山間部に小多機が1か所あり、8期で平坦地域で1か所整備した。この後の動向を見て、さらなる整備を検討していく予定。</p> |

⑤ E 都道府県

| | |
|--|--|
| <p>I 第8期計画の評価について、どのような方法で行い、どう計画に反映したか</p> | <p><評価や地域の実情の反映> 第8期計画における成果指標等の達成状況、県独自に把握している地域包括ケア体制構築の進捗状況、ニーズ調査等の結果に加えて、ロジックモデルの考え方をもとに整理した「見える化シート」の主な最終・中間アウトカム等の推移について評価を行った。その評価等は、計画作成を議論する高齢者プラン策定懇話会に提出し、議論をいただいた。</p> |
| <p>II 各種調査、地域ケア会議等を踏まえ地域の実情を具体的にどう計画に反映したか</p> | <p>単に、指標が良かった悪かったというだけではなく、活動指標、中間アウトカム、最終アウトカムと整理したことにより、それぞれの関連性を見ていくことができた。 <具体的な反映の例> 今後の介護人材の推計を見ると、供給が不足していることから、ICT導入等を推進していくことが重要と考えたが、事業所から活用が難しいという話も聞いている。このため、第9期計画ではICT活用のための相談窓口を設置することなどを検討している。 加えて、ニーズ調査等でも移動支援のニーズが高いという結果が出ていることから、第8期に続けて、第9期でも取組を行う予定。</p> |
| <p>III 第9期計画における「介護予防・重度化防止」等に関する具体的な取組・目標・指標等の内容、また、なぜそのような内容を定めたのか</p> | <p><課題> 自治体の状況を把握するためには、ニーズ調査等の項目が重要。その自治体間比較（特に都道府県間の比較）のためには、もっと国に旗を振ってほしい。「見える化システム」に反映できるようになっているが、登録されていない自治体もあり、データが比較しづらい。</p> |
| <p>IV ロジックモデル等のツール活用の経緯、そのメリットや課題は何か また、他の自治体で活用する上で必要な支援は何か</p> | <p><経緯> 平成26年度から「地域包括ケア体制の可視化」の調査を実施してきた。この調査では事業の実施状況はわかるが、それによってどういう地域を目指すのか、事業が成果につながっているのかわからなかった。そのようななかで、医療経済研究機構の基本ロジックモデルを知り、最終アウトカムを目指していくという形を示せるのがよいと思った。 そこで、令和3年度の事業で、市町村の方と話をしながら、「見える化分析シート」を作成するなどの取組を行うところが始まりだった。 <課題> 成果指標や施策の位置づけについては、専門的な知見が必要で異なる分野の人が作ることは難しい。県庁内では、ここ最近専門性を重視する傾向にあるが、3、4年で異動がある。係長だと2年。 ロジックモデルの活用について、都道府県は、市町村と異なり、介護保険の業務を実施しているわけではないため、直接的な数値を記載しづらいかもしれない。 <メリット> 自分がやっている事業がどこに結びついて最終的に何を目標しているのかが目に見える形になり、目的意識が明確になった。異動の際にも後任の方と認識を共有しやすいと思う。 県民から地域包括ケアが進んでいる自治体がどこかと聞かれる際に、これがあると説明しやすい。 <必要な支援> ロジックモデルの活用を広めていくためには、研修等により専門的な知見からの支援が必要。</p> |
| <p>V 第9期計画における進捗管理について、具体的な方法（評価方法、頻度等）として考えていることは何か</p> | <p>国でやっている総合事業の調査やインセンティブ交付金の指標など、毎年収集できるデータもあることから、毎年その状況を確認していくことを予定。 ただ、ニーズ調査等は3年に1回となっており、毎年の評価は難しいところもある。</p> |
| <p>VI 「住み慣れた地域での生活の継続」を支援するサービスに向けてどのような検討を行ったか、在宅サービスの充実に向けた具体的な取組は何か</p> | <p>住み慣れた地域で生活を継続するためには、住まいがベースになるため、住宅の施策や地域福祉の担当者とも話をし、公営住宅や入居する際の保証の制度についての整備を今回の計画に入れる予定。 住まいについては、9期計画において、多様な住まいの整備、多様な住まい方への支援、住まいの安定的な確保に整理して取組や事業を整理していった。 加えて、24時間対応の地域密着型サービスの充実にしても第8期に引き続き取り組んでいく予定。</p> |

| | |
|--|---|
| <p>VII市町村における有効な介護保険事業計画作成に向けた課題は何か。そのために、必要な支援は何か</p> | <p><ロジックモデルの取組></p> <p>IVに記載のとおり、令和3年度から作成した「見える化シート」について、R5年3月に県内自治体向けに説明を行ったほか、R5年9月の研修ではロジックモデルの使い方も具体的に演習を行い、市町村にも好評だった。実際に、その後のヒアリングで第9期計画に使いたいと言っていた自治体もいくつかあった。研修で実際にロジックモデルを作ってもらって、自分でも作れるものなんだと実感してもらうことが重要。</p> <p>研修の時期については、もう少し前に「ロジックモデルの考え方」等を知ってもらうものがあってもよかったのではないかな。</p> <p>例えば、毎年計画のロジックモデルは説明しつつ、2年目くらいから具体的なロジックモデル活用の考え方を伝えて、3年目には具体的な作り方等を研修することがよいのではないかな。</p> <p>研修は、ロジックモデル単体より抱き合わせて示していくほうがよいのではないかな。また、オンラインなどにより、なるべく多くの方が参加しやすい環境とすることが大事。1市町村から複数名参加いただいたほうがよい。eラーニングは見えてくれないのではないかな。</p> <p><その他市町村への支援></p> <p>ニーズ調査や在宅介護実態調査等の集計・分析、地域包括ケア構築支援について自治体への伴走支援（年3市町村程度）を実施している。見える化シートやロジックモデル活用について、市町村から問合せをいただくこともあり、適宜助言等もしている。</p> <p><その他市町村の課題></p> <p>県内の自治体は、職員1人で福祉全体を見ているような小さなところが多く、支援も難しい。また、外部委託を使っている自治体も少ない。そういう自治体のためには、指標の整理や分析などは県が広域で示していくことも必要ではないかな。</p> <p>ニーズ調査等の調査を活かすためには、広域的に比較できるようにする必要があり、もっと都道府県が役割を果たせるのではないかな。</p> |
|--|---|

2-4. 次期計画に向けた課題と対応

第9期計画作成の状況について上記調査結果を見ていくと、介護保険事業（支援）計画におけるPDCAサイクルの推進に向けて以下の点が課題となっていると思われる。

- ・計画において何を目標しているのか（目標）が必ずしも具体的になっていないこと。
- ・目標と現状の差や、その乖離が生じている要因が十分に検討されていないこと。
- ・目標を意識して、取組が検討されていないこと。
- ・計画において、アウトプットに関する指標が中心であり、アウトカムに関する指標が位置付けられていないものが多いこと。また、アウトカムに関する指標が位置付けられている場合でも、取組との関連が明確ではないこと。
- ・何をどのように評価するかが明確になっていないことから、評価に必要なデータがそろえられず、またデータの見方も明確になっていないこと。
- ・計画の評価が、次の取組への改善につながっていないこと。

上記の点について、以下のことが要因の一つとなっているのではないか。

- ・職員の関心が、業務の実施状況に向いており、どのような成果を上げているかが意識されていないこと。特に、人事異動により事業の趣旨等が引き継がれないことがあること。
- ・事業がその目標をどう実現していくのかについて論理的・構造的に示していくツール・方法が周知・浸透していないこと。
- ・特に、人口規模の小さな保険者は、他の介護保険業務・福祉業務も担っており、計画の検討に十分な時間を割くことができないこと。

上記の課題への対応を検討していくにあたって、ヒアリング調査の結果では、事業がその目標をどう実現していくのかについて論理的に示していくツールであるロジックモデル等を活用していくことが重要であることが改めて明らかになった。

また、大規模な自治体だけでなく、中小規模の自治体においてロジックモデルを活用しているところもあり、広く活用できることが示された一方で、ロジックモデルは単独で作成することが難しく、国や都道府県等からの支援が必要であることも示された。

これらを踏まえて、次期計画である第10期計画に向けては、これまで作成してきた点検ツール等のさらなる活用に加えて、多くの保険者でロジックモデル等を活用できるように、

- ・ロジックモデル等を作成するための手順例等を示すガイド
- ・全国の第9期計画をもとにロジックモデルやその指標の例示

等を検討していくことが必要と思われる。

その際、人口規模の小さな保険者における対応、都道府県の役割（研修、介護保険事業計画作成に係る調査の実施等）という観点も必要となる。

3. ロジックモデル活用研修プログラムの開発

3-1. 概要

ロジックモデルについて自治体で活用していただくためには、研修等によって、自治体の方にロジックモデルやその考え方を知っていただくとともに、その使い方を演習等で学んでいただくことが必要となる。

このため、本事業において、長野県において試行となる研修を行った上で、ロジックモデルの基礎的な事項を学ぶことができる「ロジックモデル活用研修プログラム」を開発した。

3-2. ロジックモデル活用研修プログラムの試行

3-2-1. 概要

- 目的 : 第9期介護保険事業計画の策定において、地域の実情に応じて、地域で目指す姿を実現するための効果的な取組を検討いただくことを目的に、計画策定におけるデータ活用、ロジックモデル活用に向けた研修を行った。
- 主催 : 長野県 健康福祉部 介護支援課と医療経済研究機構との共催
- 対象者 : 長野県内の保険者・市町村の「介護保険事業計画の策定・調整に関わる担当者」「介護保険に関わる業務(事業)の担当者」とし、1市町村から介護保険事業計画担当、地域支援事業担当、両方の担当者の出席が望ましいとした。
- 日時 : 2023年9月1日(金) 13:00~16:30
- 開催方法 : オンライン

3-2-2. プログラム

- 内容 : 講義・演習・グループワーク
- 実施 : 3時間半程度
- プログラム : 次ページ

| 時刻 | 所要時間 | | 内容 | 担当など |
|--------|------|------------|---|-------------------|
| 13:00～ | 5 | はじめに | 趣旨説明 | |
| 13:05～ | 45 | 講義 | 介護保険事業計画策定に向けた地域の現状把握と自地域の進む方向性の考え方 | 医療経済研究機構 服部 真治 |
| 13:50～ | 20 | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けて一介護予防を例にロジックモデルを作成するー ・ロジックモデル作成の練習 | 医療経済研究機構 柳 史生 |
| 14:10～ | 10 | 休憩 | | |
| 14:20～ | 100 | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けて一介護予防を例にロジックモデルを作成するー ・長野県ロジックモデル（見える化分析シート）の確認、データのご紹介 ・介護予防を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | 医療経済研究機構 柳 史生 |
| 16:00～ | 30 | 発表 質疑応答 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 1. 全体発表 2. 講評 3. 質疑応答 | |
| 16:30 | | 閉会 | 連絡事項 | |

3-2-3. 研修受講による効果の検証

(1) 対象

長野県で実施した研修に、受講前に参加登録した者全員とした。研修会の参加登録者は 116 名であった。この中には研修会当日に不参加だった者も含まれる。

(2) 方法

受講者全員に、受講前、受講後に自記式質問紙を電子メールにて配布、回収した。受講前は、参加登録時に配布・回収し、受講後は研修終了直後に参加登録者全員に県庁担当者を通して配布し、事務局が回収した。

質問紙の項目は、Kirakpatrick の教育効果の 4 段階を参考に、「研修の満足度」（反応）、計画策定（行動）の前提となる「データ活用に対する自信」「必要な施策・事業を考えることに対する自信」、「研修内容の知識」（学習）を尋ねた。その他、自由記載で最も印象に残ったこと・ご自身の役に立ったこと、研修プログラムに対する改善点などを尋ねた。

(3) 結果

① 回収数

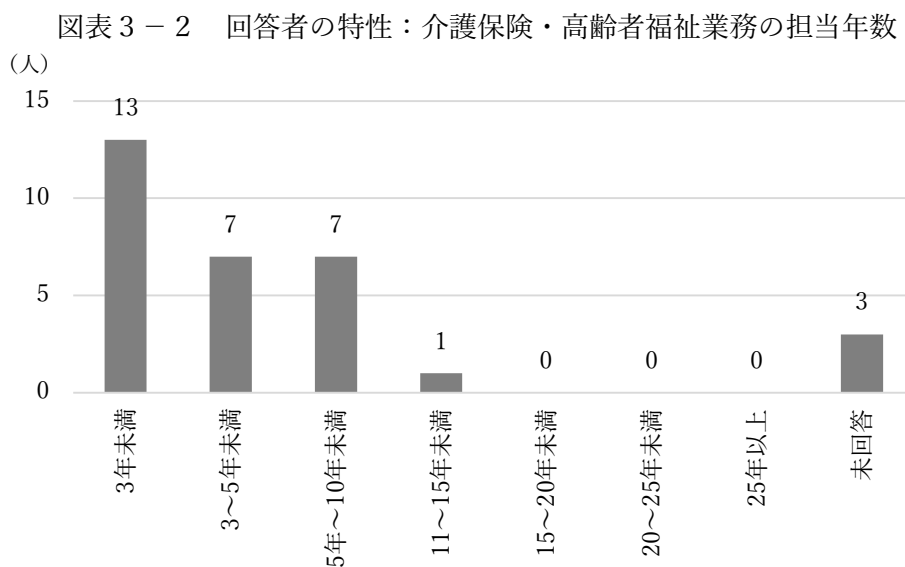
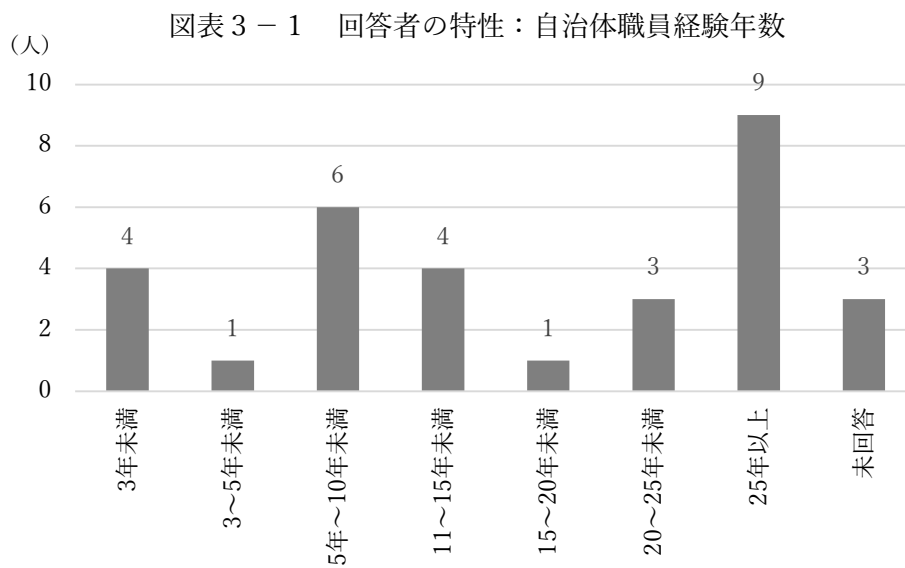
受講前 116 名 受講後 31 名

② 回答者の特性（受講後）

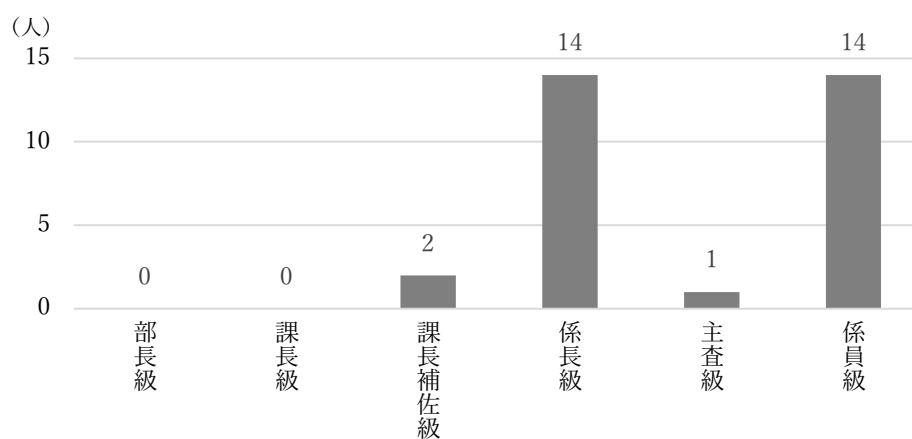
自治体職員としての経験年数は 25 年以上が、高齢者福祉・介護保険担当の年数は 3 年未満、が最も多かった。（図表 3-1、図表 3-2）

職位は、係長級・係員級が 14 人と最も多かった。（図表 3-3）

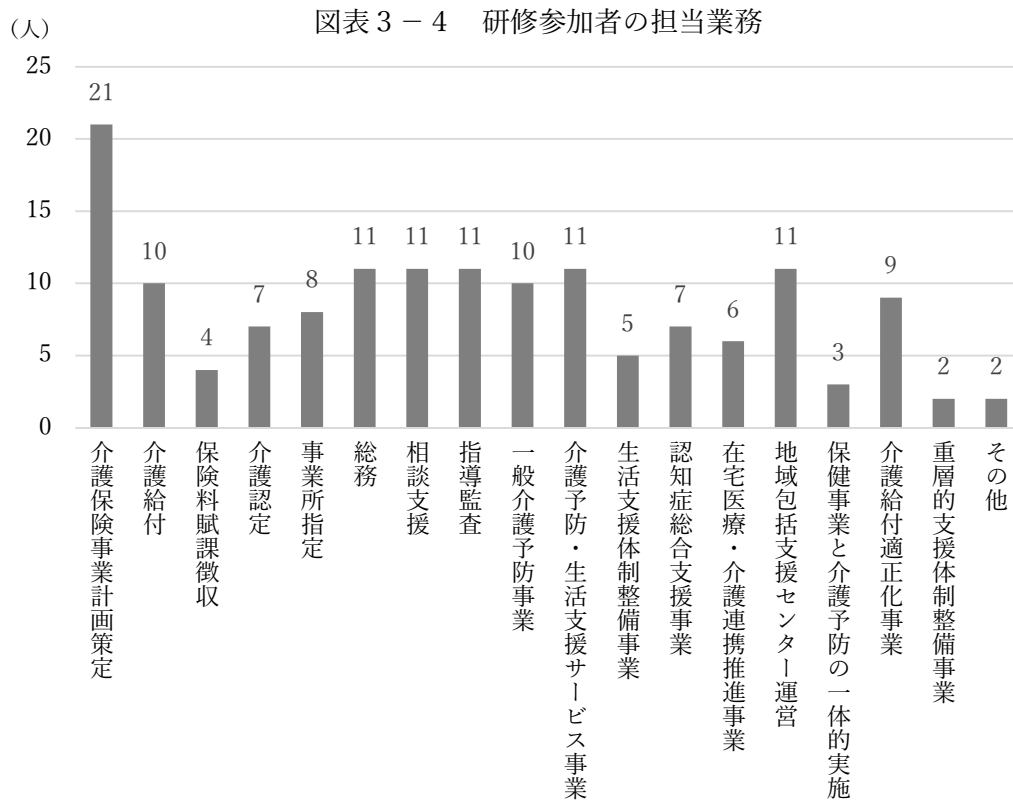
担当業務は、介護保険事業計画策定が 21 人と最も多く、次に、総務、相談支援、指導監査、介護予防・生活支援サービス事業や地域包括支援センター運営が 11 人と続いた。（図表 3-4）



図表 3 - 3 回答者の特性：職位



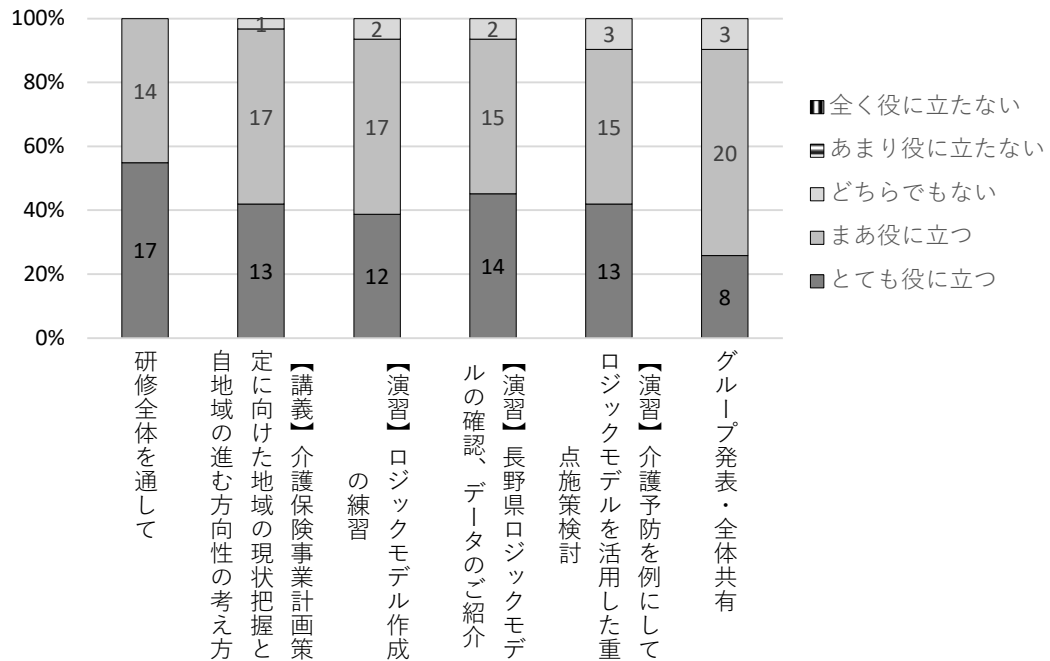
図表 3 - 4 研修参加者の担当業務



③ 研修内容に対する満足度（受講後）

研修全体の満足度は全員「役に立つ」と回答した。研修内容別に見ても、数名を除きおおむね「役に立つ」との回答が得られた。（図表3-5）

図表3-5 研修内容に対する満足度

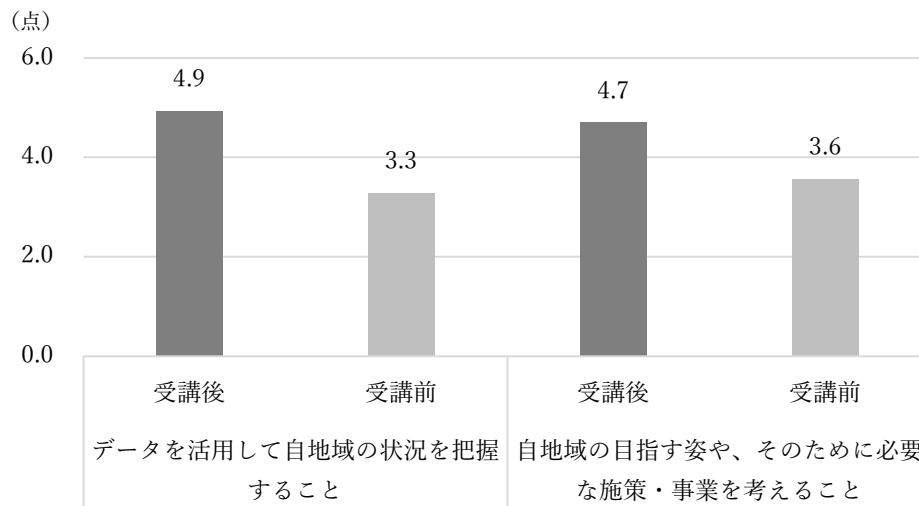


④ 計画作成に向けた取組への自信度

「データを活用して自地域の状況を把握すること」及び「自地域の目指す姿や、そのために必要な施策・事業を考えること」について、どのくらい自信があるかを尋ねた。意味微分法を採用し、「0点：全く自信はない」から「10点：きわめて自信がある」までで尋ねた。

分析は、受講前、受講後の平均値を算出した。（図表3-6）

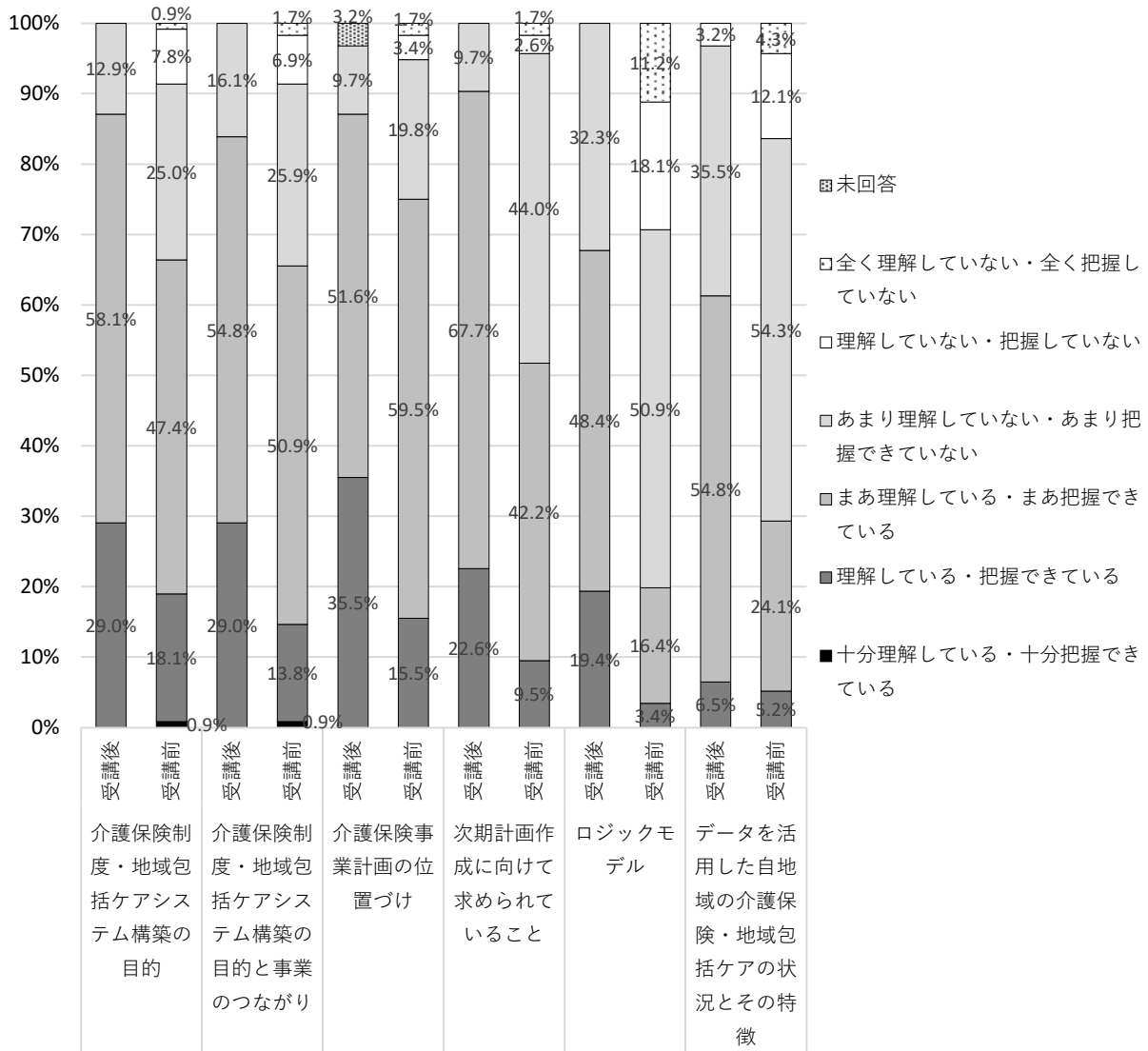
図表3-6 計画作成に向けた取組への自信度（0点～10点）
（受講前 n=116、受講後 n=31）



⑤ 研修内容に関する知識

いずれの項目も受講前に比べて受講後の方が「理解・把握している」「まあ理解・把握している」の回答が多かった。特に、「ロジックモデル」と「データを活用した自地域の介護保険・地域包括ケアの状況とその特徴」の項目は、受講後に理解している（把握できている）と回答する者の割合が高まった。（図表3-7）

図表3-7 研修内容に関する知識（受講前 n=116、受講後 n=31）



⑥ 自由記載：最も印象に残ったこと・ご自身の役に立ったこと（重複する内容は一部未掲載）

- ・国の計画策定の指針で「地域をデザインする」という文言が唐突に出てきておりどういう意味なのか分からなかったが、具体的に地域デザイン力について説明があったのでとても分かりやすく理解できました。
- ・感覚や主観ではなく、データに基づいた計画を立てることが重要だと理解できました。
- ・ロジックモデルの考え方や表記の方法。「なりたい姿・あるべき目標に向かう」というところ

から、具体的に文字に起こしてフローチャートで表記することで、活用できる資源の有無や不足しているサービス等が可視化できることがわかった。今後計画策定以外の業務にも活用できると思う。

- ・ロジックモデルを使うことで、自分の業務の目標や目指す姿が明確になること。
- ・目指す姿から、「そのためには何が必要か」との問いを繰り返し、深めて作成していくということが分かりました。
- ・ロジックモデルを実際に自分の手で作ってみる機会をいただけて、どのように考えればいいのか理解を深めることができました。本日発表したものは理想論的というか、実際の予算配分や人的リソースを勘案しないで作成したものでしたが、この考え方を参考にして実際の事業計画に落とし込めるよう努力したいと思います。
- ・当市の指標を確認したうえで、ロジックモデルを用いた考え方を実践することで、計画素案作成に向けた作業手順のイメージをつかむことができた。
- ・計画策定の手順・方法についてロジックモデルの活用方法がよく理解できました。
- ・自団体のことを振り返ってみたいと思います。共有できる時間あって、気づきがありました。ロジックモデルについて、町の計画に後からでも当てはめて考えてみたいと感じました。
- ・ロジックモデルで実際に一般介護予防事業について整理したところで、目指す姿に向けたアウトカムやアウトプットについて理解できた。楽しく計画を作る、という服部先生のお言葉が印象に残りました。
- ・ロジックモデルについて、以前も学習して自身の事業等のために、個人的に作成はしていたが、個人だけではもちろん完成することができなかつたため、今回の研修を受け、複数人で参加することで、より理解が深まったと感じます。
- ・どうしたら地域のやる気を引き出せるか。ロジックモデルの実際の演習を自治体ごとに考える時間を頂けたのはありがたかったです。
- ・ロジックモデルの演習。計画を策定するにあたり、目指す姿が思い浮かばず悩んでいましたが、演習を通じて地域で目指す姿を具体的に思い浮かぶことができ、他の計画にも応用していけると思ったことが収穫でした。
- ・ロジックモデルの演習では、難しく考えすぎていたことがわかった。村の状況をデータなどで把握し、計画に反映できるよう努力したい。
- ・ロジックモデルの演習をしたことで、アウトプット、アウトカムの考え方がよくわかりました。なかなかごっちゃになってしまいよくわからなかつたので。
- ・ロジックモデルについて色々な研修で講義していただけていますが、なかなか理解できずにおりました。今回は演習を通してなんとなく理解し始めたように感じているので、練習として、自分のありたい姿で計画を立ててロジックモデルの作り方の練習をしてみようと思います。
- ・富士山の登頂からの演習は入りやすかつたです。ロジックモデルと聞くと難しい感じがしていましたが、最終アウトカムを明確にし、順番に考えていけばよいということの説明がわかりやすかつたです。事業ばかりを見るのではなく、何のためにやっているのかということ意識していきたいです。ありがとうございました。
- ・今回の研修は私自身の知識不足が大きく、かなり辛い時間だったと感じています。私の本来

業務は係総括と障がい福祉、新型コロナ対策であり、介護部門は9期計画策定のみです。職員体制が少なく日頃の業務がかなりタイトな中で計画策定をしなければならないため、正直苦痛としか言えません。

⑦ 自由記載：研修の改善点やご意見（重複する内容は一部未掲載）

- ・第8期から第9期への制度改正について（指針案ではあるものの）もっと具体的に解説して欲しかった。
- ・とても役に立った研修だったため、次回計画の前年度くらいにも同様の研修があったら嬉しいです。
- ・計画策定の手法・手順に関わる基礎的な内容であるため、もう少し早い時期に実施したほうが、より有効に思われる。
- ・本日の講義いただいたロジックモデルを使って検討することを計画策定のどの場面で行えばより効果的なのかを教えていただきたかった。計画策定においては、委託業者も入り、今後策定委員会を設けるが、そういった場で共有し、検討ができればよいのか。
- ・画面が見えないので、グループワーク中の他市町村のロジックモデルの表が共有できれば、よりよかったのかなと感じました。
- ・講義は分かりやすくありがとうございました。シート作成中に他市町村とのお話が続けられていると、集中しづらいなと感じました。
- ・市の参加者の中で意見をまとめている最中、グループ内の他市町村とファシリテーターの方のやり取りが気になり、それならばと音量を小さくすると突然の呼びかけに反応できず、やりづらい状況でした。話し合いの時間はしっかり取っていただいた方が研修として有効だったと思います。

3-3. ロジックモデル活用研修プログラムの開発

3-3-1. 概要

前述のように、研修等によって、自治体の方にロジックモデルやその考え方を知っていただくとともに、その使い方を演習等で学んでいただくことを目的に、長野県での研修試行の結果を踏まえて、「ロジックモデル活用研修プログラム」を開発した。

プログラムの開発に当たっては、市町村への研修は都道府県が主体となることが多いことを踏まえて、都道府県により市町村へのロジックモデル活用の研修を行っていただくことを想定して、その研修の企画運営の際の留意点や手順、資料や様式等を全てそろえた研修運営マニュアルとして作成した。

このマニュアルの作成においては、令和4年度事業において同様の趣旨から作成した「介護保険「保険者シート」を活用した地域マネジメントの推進に関する研修会 研修運営マニュアル」に追加することとした。これに伴い、マニュアル名を「介護保険事業等に関する地域マネジメントの推進に関する研修会 研修運営マニュアル」とするとともに、当該マニュアルについて必要な見直しを行った。

3-3-2. プログラムの内容

本事業で開発した研修プログラムの概要は以下のとおり。

○目的：地域の実情に応じて、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業を検討いただくことを目的に、データやロジックモデルの活用に向けた研修を行う。

○対象者：●●県内の保険者・市町村の、

1. 保険者・市町村の介護保険事業計画の策定・調整に関わるご担当者
2. 地域支援事業のご担当者（委託先の地域包括支援センター等を含む）

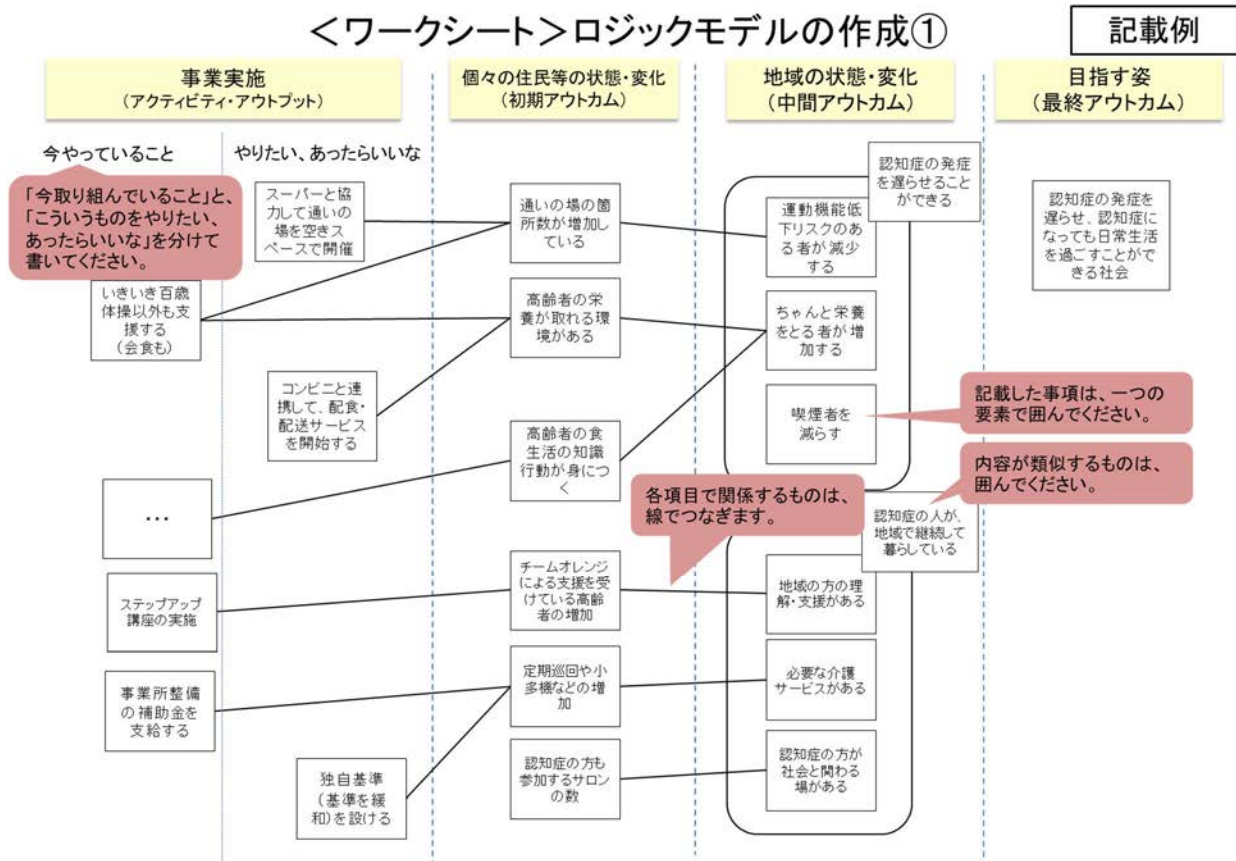
※保険者・市町村から介護保険計画担当、地域支援事業担当、両方の担当者が複数人で出席いただくことが望ましい。

○プログラム：

| 時刻 | 所要時間 | | 内容 | 担当など |
|--------|------|------|---|----------------------------|
| 12:30～ | | | 受付開始 | |
| 13:00～ | 5 | はじめに | あいさつ 趣旨説明 | ●●県●●●●部 ●●●●課 ●● ●● |
| 13:05～ | 45 | 講義 | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 | ●●●●●●●● ●● ●● |
| 13:50～ | 25 | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —▲▲▲▲を例にロジックモデルを作成する— ・ロジックモデル作成の練習 | ●●●●●●●● ●● ●● |
| 14:15～ | 10 | 休憩 | | |

| | | | | |
|--------|-----|------------|--|-----------------|
| 14:25～ | 100 | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —▲▲▲▲を例にロジックモデルを作成する— ・データのご紹介 ・▲▲▲▲を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | 参加者全員 |
| 16:05～ | 20 | 発表 質疑応答 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 1. 全体発表 2. 講評 3. 質疑応答 | 参加者全員 |
| 16:25～ | 15 | 振り返り | 研修の振り返り アンケート記入 | ●●●●●● ●● ●● |
| 16:40 | | 閉会 | 連絡事項 | 参加者全員 |

○作成する演習シートのイメージ



3-3-3. マニュアルの内容

本事業で開催した長野県での研修において、事務局が企画運営する上で留意した点、手順を記録し、用いた資料や様式について、必要な修正を行った上で揃えた。

効果的な基本研修の開催のため、企画段階から都道府県の介護保険事業（支援）計画担当と地域支援事業担当が話し合い、研修の目的や保険者・市町村の課題を共有した上で、それぞれのルートから保険者・市町村の介護保険事業計画担当と地域支援事業担当の両担当に参加募集をかけることを盛り込んだ。また、市町村のグループ分けにおいて、人口規模や圏域などの条件や、1グループに適切な市町村数と人数、を示した。さらに、ファシリテーターを置くことでグループワークが効果的になることを記載した。

開催する都道府県担当者の負担軽減のため、企画運営に用いる様式一式、研修資料一式は、全て編集できる形にして、介護保険「保険者シート」Web サイトからダウンロードし、活用できる形にした。

その際、資料等について、長野県での研修試行の結果を踏まえて、

- ・募集チラシを用意した（別紙 1-2）
- ・最初に説明する際に、研修会の趣旨として、講義や演習のねらいを明確にした（資料 2）
- ・最後に、今回の研修の内容を振り返ることができるように、振り返りの資料を新たに用意する（資料 7）とともに、アンケートの記入時間を設けた

等の見直しを行った。

加えて、これまで「介護保険「保険者シート」を活用した地域マネジメントの推進に関する研修会 研修運営マニュアル」に位置付けていた研修について、以下の点等を修正した。

- ・保険者シートに登録していない方も幅広く参加できるように内容を修正
- ・「別紙 1-2 募集チラシ」「別紙 10 開始前スライド」の追加
- ・「別紙 7 アンケート・集計」「別紙 5 参加申込書」を Excel として、集計用シートを用意
- ・このほか、資料等の適宜更新

本マニュアルについては、巻末の資料に収載した。

3-4. 分析ツールの見直し

3-4-1. 分析ツールの概要

令和4年度事業において、地域包括ケアシステムの推進に向けた介護保険事業の効果的な実施に向けて、保険者・市町村の担当者が、地域の現状・課題の分析、計画作成や事業の評価等を行うことができるツールとして、「分析ツール」を作成した。

この分析ツールは、介護保険基本ロジックモデルに基に、地域支援事業実施要綱等を参考に各項目の趣旨を踏まえた指標を置くとともに、全国や都道府県の平均や、前期計画時の指標と比較することができるようにしたものである。

<分析ツールの趣旨>

- 目的 : 地域包括ケアシステムの推進に向けた介護保険事業の効果的な実施
- 対象者 : 保険者・市町村を中心として高齢者福祉の事業に関わる方
- 活用方法 : ・地域の現状・課題等を分析し、事業の在り方等を検討するとき
・介護保険事業計画や事業の評価等を行うとき

図表3-8 分析ツール

市 () ワークシート

図表3-9 分析ツールを使うことによる保険者・市町村のメリット

自治体の課題

- 担当者の業務が細分化され、介護保険の目的や、各事業が何のために実施しているのか、事業間の関連がわからない
- 市町村ごとの特性・課題を踏まえた事業の実施
- 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
- 介護保険事業のPDCAサイクル、適正な評価の実施
※総合事業は、介護保険法に分析・評価が位置づけ
- 健康づくりや地域づくり、地域福祉、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
- 目の前にある日々の業務で忙しい

分析シートを使うことで

- 介護保険事業全体のポイントや、自分が担当する事業の位置づけ、それがどのように目指す姿(成果)につながっているのかをつかむことができる
- 介護保険事業の主な指標を一覧で全国や都道府県の平均と比較し、自らの市町村の特性・課題、その要因等を考えることができる
- 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検討するきっかけとなる
- 介護保険事業全体の構造(ロジックモデル)を理解し、適切な項目・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
- 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なる
- 課題分析・評価等に必要データのうち、公開データがすでに入力されており、職員の負担軽減となる

3-4-2. 分析ツールの見直し

分析ツールについて、令和5年度に行われた研修や、検討委員会やワーキングでの検討・指摘等を踏まえて、以下の見直しを行った。

| 見直し | 現行 | 趣旨 |
|---|---|---|
| 指標を非表示とし、項目だけを見ることができるようにする | 分析シート1枚のみ | ●分析シートの全体像が理解いただけるように修正する。 |
| 全体のシートのほか、 ・最終・中間アウトカムのみ のシート ・各事業で分けたシート を用意する。 | | ●分析シートの記載が多岐にわたり、全体を理解することが難しいため、 ・まず事業等の目的である最終・中間アウトカムを見ることが重要であること ・各事業担当が見るときには、各事業がどうアウトカムに結び付いているかという観点が想定されることを踏まえて修正する。 |
| 【基礎データ】 ＜参考＞2040年の75歳以上人口の推計 (直近を100とする) | 【基礎データ】 ＜参考1＞75歳以上人口について2025年推計との比較 ＜参考2＞75歳以上人口について2040年推計との比較 | ●2025年は来年となるため、削除する。 ●文言の適正化。 |
| 【B02】 調整済み認定率(要介護3以上)(%) 調整済み認定率(要介護1・2)(%) 調整済み認定率(要支援)(%) また、直近の欄について地域間比較と経年比較それぞれの欄を設ける※ ※【C02、C06、C13】の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額も同様に修正 | 【B02】 調整済み重度認定率(%) 調整済み軽度認定率(%) | ●要支援と要介護1・2では、サービス等が異なるため。 ●調整済みの数値について、見える化システムでは経年比較をする際には人口構成の変化を調整するために「平成27年度の全国の高齢者人口の構成割合」を利用した数値が用いられているため。 |
| 【C01】 訪問診療を受けた患者数(算定回数) 看取り数(算定回数) について、前期に2019年の実績を入力し、直近は記載しない | 【C01】 訪問診療を受けた患者数(算定回数) 看取り数(算定回数) について、2018年の実績を2018年に、直近に2019年の実績を入力 | ●元データが2019年となっているため。 |
| 見直し | 現行 | 趣旨 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【C06】 施設サービス定員数（85 歳以上人口 1,000 人あたり）（人） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（事業所数）（85 歳以上人口 1 万人あたり） 訪問介護（事業所数）（75 歳以上人口 1 万人あたり） 等</p> | <p>【C06】 介護保険施設定員数（要支援・要介護者 1 人あたり）（人） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（事業所数）（要支援・要介護者 1 万人あたり） 訪問介護（事業所数）（要支援・要介護者 1 万人あたり） 等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●認定率の違いによる差が生じること、広域連合の構成市町村など算出されない市町村があるため、一定の年齢以上の人口を母数とする。 施設サービス等は85歳未満では利用割合が高くないため、85歳以上人口を母数とする。 ●「介護保険施設」に地域密着型介護老人福祉施設を加えて、「施設サービス」とする。 |
| <p>【C06】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 利用者数（85 歳以上人口千人あたり） 居住系サービス 利用者数（85 歳以上人口千人あたり） 施設サービス 利用者数（85 歳以上人口千人あたり） 等</p> <p>【C09】 認知症対応型共同生活介護利用者数（85 歳以上人口千人あたり）</p> | <p>【C06】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 利用者数（75 歳以上人口千人あたり） 居住系サービス 利用者数（75 歳以上人口千人あたり） 介護保険施設 利用者数（75 歳以上人口千人あたり） 等</p> <p>【C09】 認知症対応型共同生活介護利用者数（75 歳以上人口千人あたり）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●左記サービスについては、85歳未満の者では利用割合が高くないため、85歳以上人口を母数とする。 ●「介護保険施設」に地域密着型介護老人福祉施設を加えて、「施設サービス」とする。 |
| <p>【分析ツール② B02】 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より算定できる、「IADL が低い者の割合」を追加</p> | <p>—</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●自治体における事業評価において、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等で活用できる項目を追加する。 |
| <p>【分析ツール② C06】 在宅生活改善調査より算定できる、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の割合を追加</p> | <p>—</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●自治体における事業評価において、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等で活用できる項目を追加する。 |
| <p>【分析ツール② C10】 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の以下の項目を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合 ・「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合 ・「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合 ・「反対に、看病や世話をしてくれる人」がいる割合 | <p>—</p> | |

3-4-3. 今後の取組

上記「2 第9期介護保険事業計画作成における状況と課題」において、ロジックモデル等を作成するための手順例等を示すガイドの必要性とともに、「全国の第9期計画をもとにしたロジックモデルやその指標の例示」の必要性が示された。

この分析ツールは、介護保険事業において汎用性のある介護保険基本ロジックモデルを基にして作成しているものであり、このベースになるものと思われる。

このため、今後本年度作成された第9期計画を収集分析し、この分析ツールをさらに見直していくこと（項目・指標の整理・追加等）で、第10期計画作成に向けて自治体の方がロジックモデル等を検討される際に、参照いただくツールとしていくことが望まれる（上記のガイドの一部とすることが想定される）。

4. ロジックモデルを活用した介護保険事業計画の作成に取り組むモデル市町村支援

4-1. 概要

自治体におけるロジックモデル活用に向けては、

- ・参考となるロジックモデルを活用した介護保険事業計画作成の事例が必要であることや、
- ・その過程を調査分析していくことが必要であること

から、本事業においてはロジックモデルを活用した介護保険事業計画を作成するモデルとなる市町村への支援を行った。

具体的には、対象となった1自治体（F市：人口規模5万人以上～10万人未満）に、ロジックモデル作成を中心とした介護保険事業計画作成の支援を行った。

4-2. モデル市町村支援の経過

対象自治体と相談し、以下の過程で介護保険事業計画及びそこに掲載するロジックモデルの検討を行った（下線部分は当機構が関わった過程）。

- ① 担当課の職員（課長を含む）や地域包括支援センターの職員が集まり、第8期計画をもとにロジックモデルを作成するワークを実施（5月）
- ② 各担当で上記ロジックモデルを確認・修正する（6月～7月）
- ③ このロジックモデルをもとに、各事業の実施状況や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果を踏まえて、第8期計画の自己評価を行う（9月～10月）
- ④ 上記の自己評価等をもとに、第9期計画及びそこに掲載するロジックモデルを検討する（10月～12月）
- ⑤ 介護保険運営協議会で審議（12月）
- ⑥ パブリックコメントや住民説明会を実施（2月）
- ⑦ 計画について議会への報告（2月）

4-2-1. 第8期計画をもとにロジックモデルを作成する

(1) ワークの概要

- 日時：令和6年5月23日（火）及び25日（木）いずれも13時～16時半
- 内容：第8期計画をもとに、ロジックモデルを作成する
- 参加者：5月23日（火）

高齢者福祉課 12名 内訳 課長級1名、係長級2名、係員級9名
地域包括支援センター（委託型）職員 1名 計13名

5月25日（木）

高齢者福祉課 11名 内訳 係長級3名、係員級8名
地域包括支援センター（委託型）職員 3名 計14名

●プログラム

| 時刻 | 内容 |
|--------|---|
| 13:00～ | あいさつ |
| 13:05～ | 【講義】 次期介護保険事業計画の策定におけるロジックモデルの活用と保険者シートの各種ツールの活用方法 |
| 13:45～ | 【演習】 ロジックモデルの作成と指標設定 |
| 14:15～ | 休憩 |
| 14:25～ | 【ワーク】 第8期介護保険事業計画をもとに、ロジックモデルを作成してみましょう |
| 16:05～ | グループ発表・全体共有 |
| 16:25～ | アンケートのお願い |

(2) ワークの効果

ア. 方法：

参加者全員に、ワーク開始前に自記式質問紙を配布し、終了後に事務局が回収した。

質問紙の項目は、Kirakpatrick の教育効果の4段階を参考に、「研修内容への満足度」「グループワークの実施状況」(反応)、「研修内容の知識の獲得」(学習)、ロジックモデルの活用(行動)の前提となる「他のメンバーとの協力」「保険者シート活用への意識」を尋ねた。その他、自由記載で研修プログラムに対する改善点などを尋ねた。

分析対象は、回答が得られた全員とし、自由記載は、記載してある内容ごとに分類した。

イ. 結果

① 回答者数 (回収率) : 27 人 (100%)

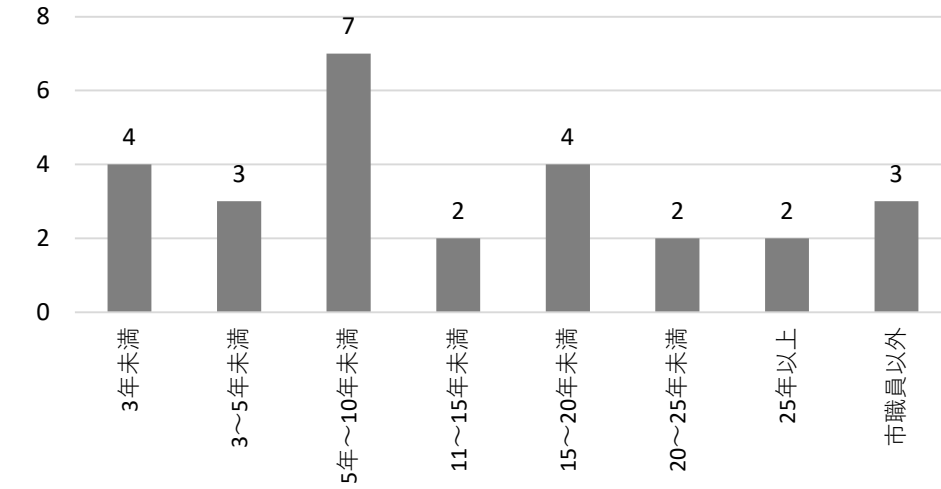
② 回答者の特性：

市職員としての経験年数は、5～10年未満が、高齢者福祉・介護保険担当の年数は3年未満、5～10年未満が最も多かった。(図表4-1、図表4-2)

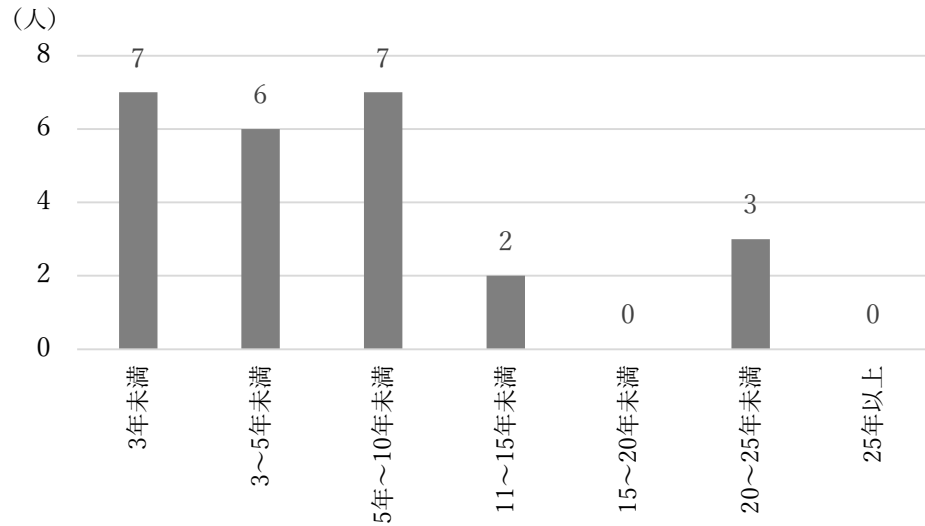
職位は、係員級が16人と最も多く、係長級5人、その他(地域包括支援センター職員)4人、課長級1人だった。(図表4-3)

担当業務は、地域包括支援センター運営が6人と最も多かったが、課内原則全員参加だったため課内全ての業務の担当者が参加した(重層的支援体制整備事業は他の課が担当)。(図表4-4)

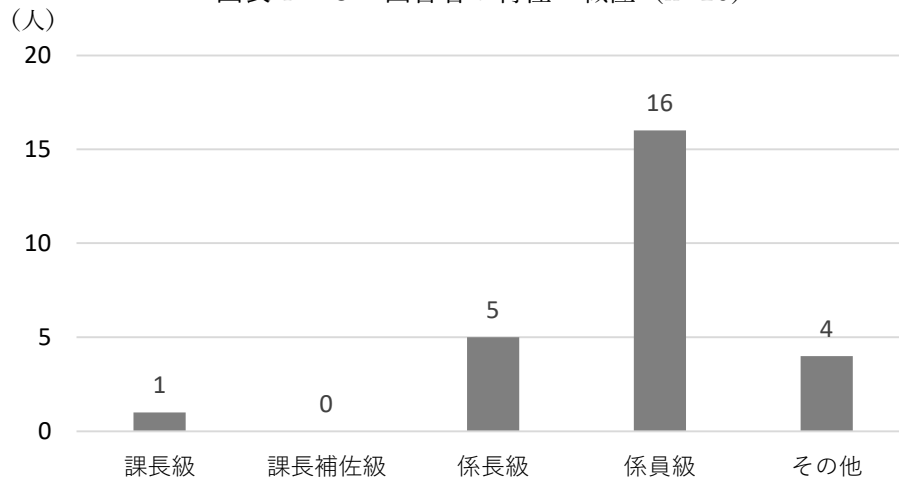
図表4-1 回答者の特性：市職員の経験年数 (n=27)



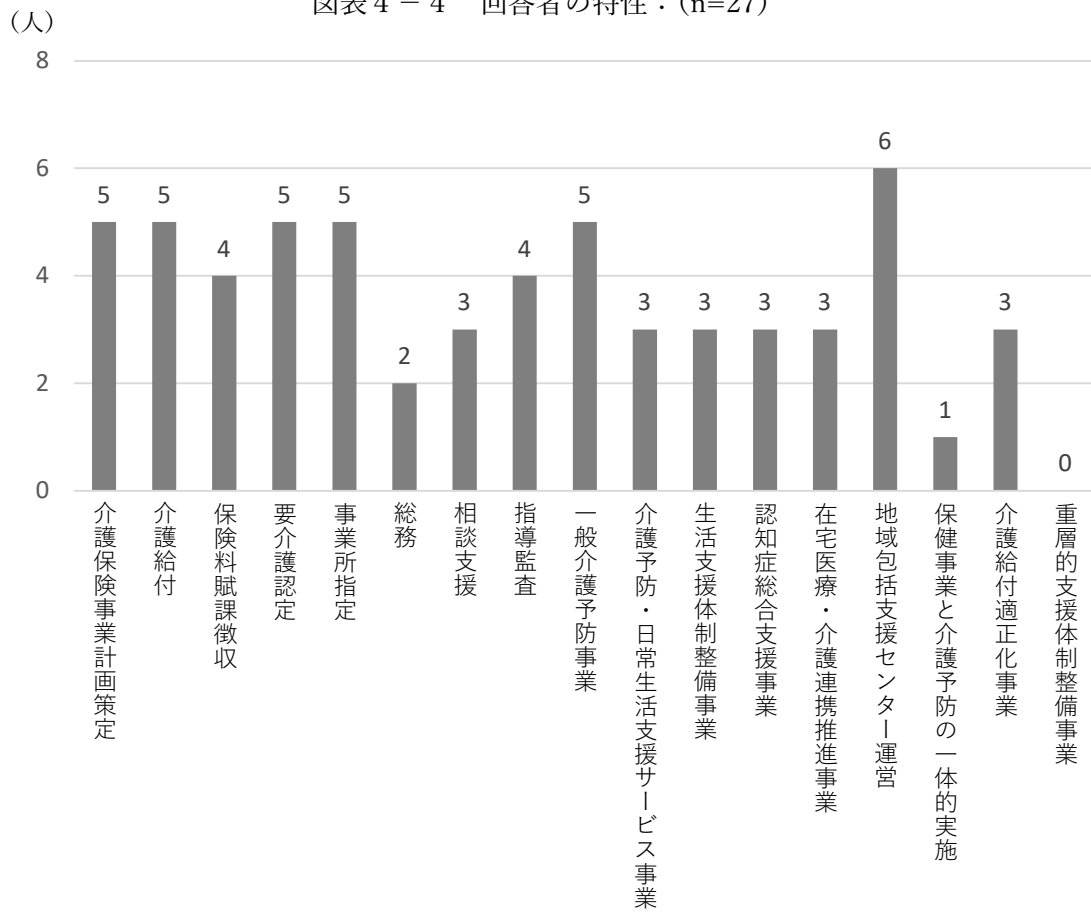
図表4-2 回答者の特性：介護保険・高齢者福祉業務の経験年数 (n=27)



図表4-3 回答者の特性：職位 (n=26)



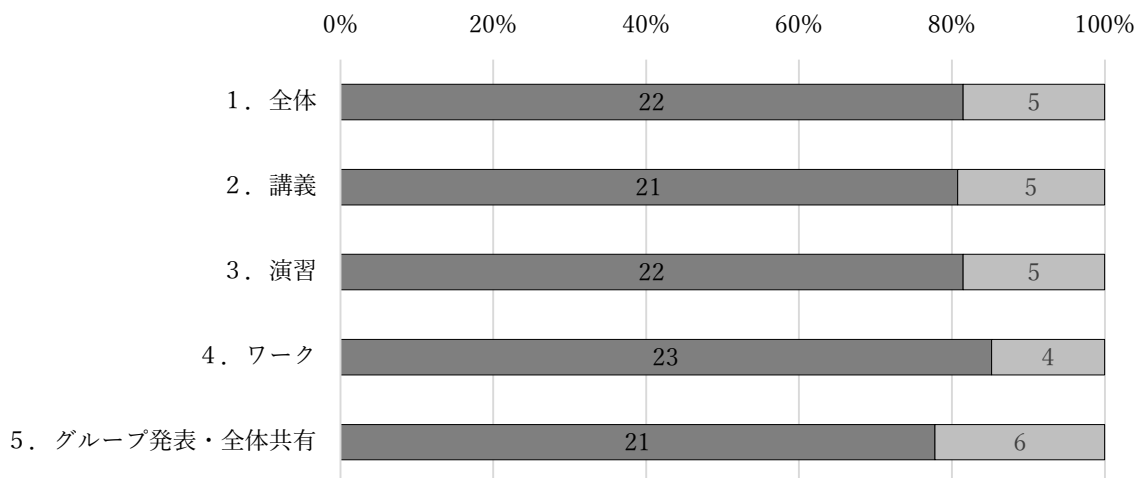
図表4-4 回答者の特性：(n=27)



③ 研修内容への満足度

いずれの項目も8割前後の方が「とても役に立つ」と回答していたほか、それ以外の方も「まあ役に立つ」を回答していた。(図表4-5)

図表4-5 研修内容に対する満足度 (n=27)

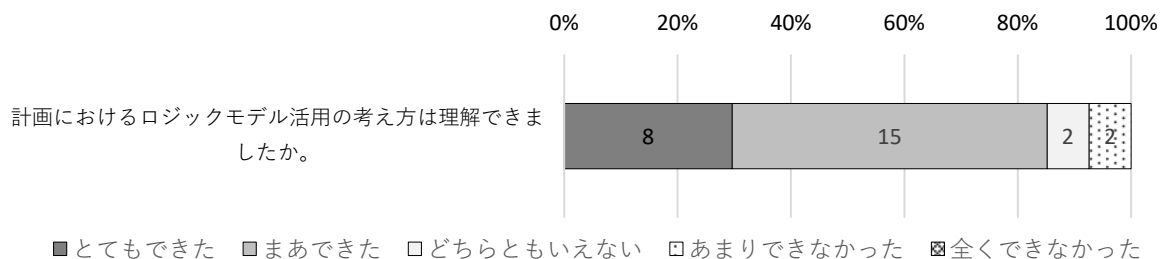


■とても役に立つ □まあ役に立つ □どちらでもない □あまり役に立たない □全く役に立たない

④ 研修内容に関する知識

計画におけるロジックモデル活用の考え方の理解について、「とてもできた」「まあできた」との回答を併せると80%を超えている。(図表4-6)

図表4-6 研修内容に関する知識 (n=27)

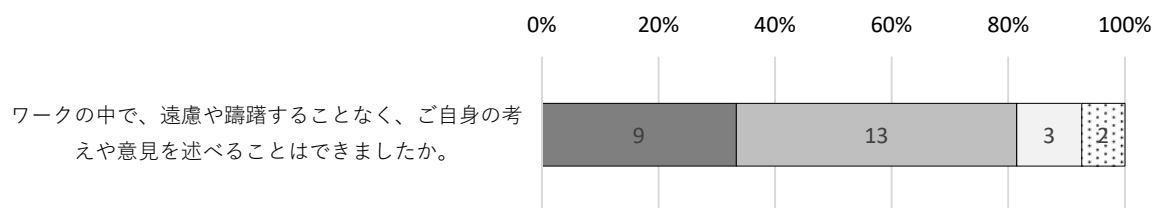


■とてもできた ■まあできた □どちらともいえない □あまりできなかった ▣全くできなかった

⑤ グループワークについて

遠慮や躊躇することなく、考えや意見を述べることについて、「とてもできた」「まあできた」との回答を併せると80%を超えている。(図表4-7)

図表4-7 グループワークについて (n=27)

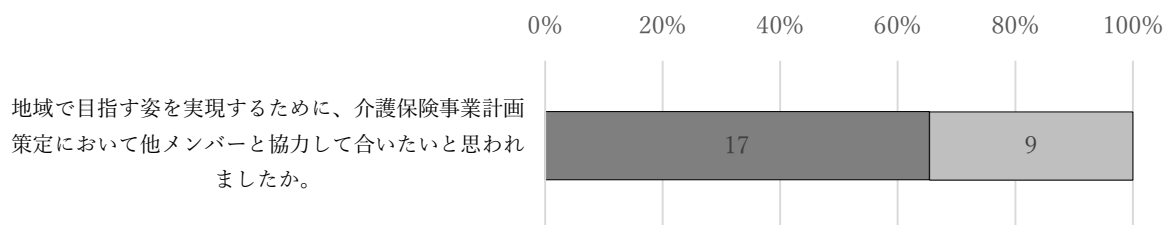


■とてもできた ■まあできた □どちらともいえない □あまりできなかった ▣全くできなかった

⑥ 他のメンバーとの協力

計画策定において他のメンバーと協力し合いたいと思うかについて、全ての回答が「強く思う」「まあそう思う」のいずれかであった。(図表4-8)

図表4-8 他のメンバーとの協力 (n=27)

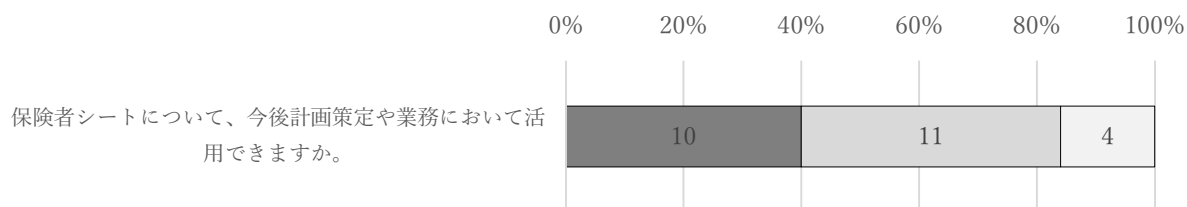


■強く思う □まあそう思う □どちらともいえない □あまりそう思わない ▣全く思わない

⑦ 保険者シートの活用

保険者シートの活用について、「大いに活用できる」「まあ活用できる」との回答を併せると80%を超えている。(図表4-9)

図表4-9 保険者シートの活用 (n=25)



■大いに活用できる □まあ活用できる □どちらともいえない □あまり活用できない ■全く活用できない

⑧ 自由記載：改善点や意見（重複する内容は一部未掲載）

<全体>

- ・担当事業において、事業計画策定に大変有意義な講義でした。
- ・計画策定は経験したことがなく、未知でしたが、大切な視点や考え方を学ぶことが出来た。第9期計画の策定に係で活用したい。
- ・課全体で学べてよかったです。総合的な事業のろれつがこれで整理できたように思います。
- ・考え方の整理や既存計画の見直しについて大変役立ちました。
- ・力量（計画に対する理解度）の差が大きい中で、その底上げが図られたと感じます。
- ・皆のLvに追い付いていないと痛感しました。

<ロジックモデルの理解>

- ・ロジックモデルと聞いて難しい考え方かと緊張しましたが、わかりやすい講義でありがたかったです。
- ・アウトカムが明確になった事により、他の項目とつながっている事がよくわかりました。とても深い学びの時間となりました。当包括でも生かしていきたいと思います。
- ・ロジックモデルを理解することが難しかった。

<他の業務の理解や連携>

- ・介護保険関連事業の係に異動して一カ月程度ですが、課内の業務や施策等を把握できたので良かった。
- ・他の係の仕事について深く知る良い機会となりました。
- ・新しい知識を実践の中でも積むことができ、同僚との絆もとても良い機会になりました。保健師の公衆衛生の観点から保険者シートもすばらしい宝物の様に感じております。活用いたします。
- ・もっと多職種で相互の知見を交換し、互いに議論を行って意見を深められる場を、欲しいと強く感じた。
- ・他の係（支援事業）の内容を知れて勉強になりました。

<研修の内容>

- ・もう少し時間が欲しい。
- ・機械的に行うと頭で分かっている、最初の抽出作業が資料から上手くできず、本来の話合いまで到達するのに大変でした。2回目はもう少し上手くできる気もするので、自分の担当で考えていきたいと思います。

4-2-2. ロジックモデルの検討・作成と支援

上記ワークを踏まえて、その後、以下の流れでロジックモデルの検討・作成を進めていった。

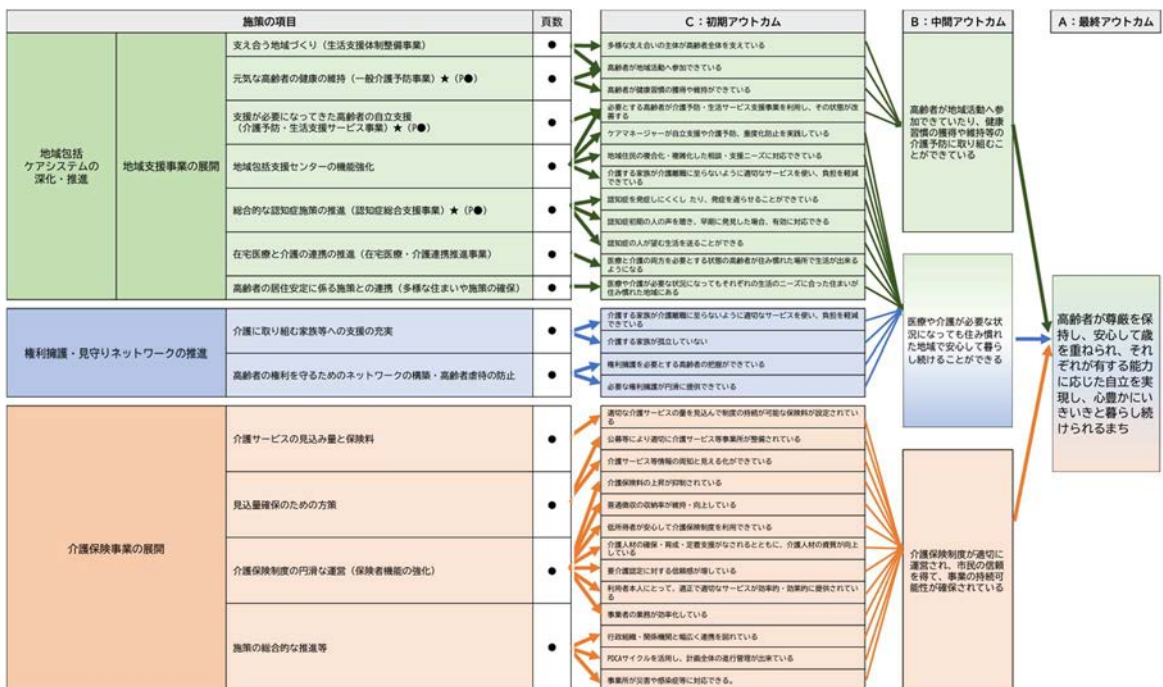
- ・各担当にてワークで作成したロジックモデルを確認・修正する
- ・このロジックモデルをもとに、各事業の実施状況や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果を踏まえて、第8期計画の自己評価を行う
- ・自己評価等をもとに、第9期計画及びそこに掲載するロジックモデルを検討する

医療経済研究機構では、この過程にてF市の担当が作成されたロジックモデルについて、

- ・アウトプットとアウトカムや、アウトカム間のつながり
 - ・アウトカムとアウトプットの整理
 - ・指標の提案
- 等の助言等を行った。

図表4-10 F市のロジックモデル

■地域包括ケアシステムの体系（ロジックモデルによる整理）



※★は、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組みと目標について、地域支援事業の展開に記載項目を再整理した箇所。

【評価指標】
各施策の項目毎に評価指標を設定し、その評価に基づき適宜施策の見直しを行います。

4-3. 今後の取組

本事業によるモデル市町村への支援を通じて、

- ①ロジックモデル作成の手順を考えるために参考とするガイドの必要性
- ②ワーク等により職員間での意識を共有していくことが有効な方法であること
- ③ロジックモデルを作成するにあたって

- ・アウトプットとアウトカムや、アウトカム間のつながり
- ・アウトカムとアウトプットの整理
- ・指標についての置き方やどのようなものが考えられるか

について配慮する必要があること

が明らかになった。

①については、上記「2 第9期介護保険事業計画作成における状況と課題」においてもその必要性が示されたことから、第10期計画に向けた支援策として検討していくことが必要になる。また、そのガイドの内容を検討していくにあたっては、②③の点について自治体に向けてわかりやすく資料等を提示していくことが必要になるとと思われる。

5. 介護保険事業計画における適切な指標設定の在り方

5-1. 緒言・目的

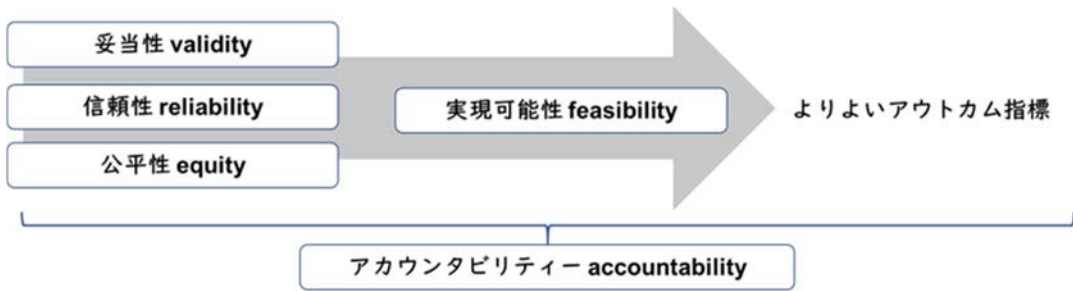
介護保険の保険者である市町村には、データに基づいた PDCA サイクルによる介護保険制度の立案と運用が強く期待されている。平成 29 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、①データに基づく課題分析と対応の検討を行い、介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の目標と取組内容を記載すること、②適切な指標によって実績評価を行うこと、③財政的インセンティブの付与の規定の整備、が制度化された。また、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムに代表される、市町村が介護保険事業計画等の策定・実行を支援するデータ基盤の整備も進んでいる。

実効的な PDCA サイクルによる施策・事業展開には、施策・事業の実施によって期待される成果（アウトカム）に指標を設定し、その達成状況を継続的に把握することが不可欠となる。

「アウトカム」には一定の定義は見られないため、先行研究を参考に「長期的アウトカム指標」を「介護保険事業計画の実施によりもたらされる長期的な帰結のうち数値目標として設定されているもの」と操作的に定義した上で、第 8 期介護保険事業計画における指標設定状況を分析した（松本, 2022）。その結果、何らかの「長期的アウトカム指標」を設定していた保険者は全国の約 38.7%で、設定されていたとしても、介護保険事業計画の指標として妥当か検討が必要な指標、指標データの典拠の記載がなく、誰を対象に、どのような方法で測定したのか特定できない指標が存在した。多くの市町村が「長期的アウトカム指標」の設定に苦慮している状況が推察される。

保健医療福祉分野の政策評価における「長期的アウトカム指標」の評価枠組みについて、令和 5 年に先行研究のレビューを行ったところ、図表 4-1 のような 5 つの評価基準と検討の流れにまとめられた。指標の「妥当性 validity」「信頼性 reliability」の視点は良く知られているが、妥当性、信頼性のみを重視すると、重要だがまだ十分に検討されていない指標、少数の集団を対象にした指標が排除されてしまう可能性がある。よって、妥当性、信頼性と同時に「公平性 equity」での観点でも指標を検討していくことが肝要となる。公平性は、地域内の文化的背景や価値観の違い、性的多様性など、社会的に不利な立場の小集団にも配慮することを指す。妥当性、信頼性、公平性の観点から有益であっても、測定に係る金銭・時間・人的費用が担保されなければ指標として採用することが難しくなる。よって、指標の「実行可能性 feasibility」に着目する必要がある。最後に、幅広い関係者から合意を得るためには、結果のみならず、指標設定の過程や、測定方法が説明可能にしておくこと、「アカウンタビリティ accountability」の担保も必要となる。

図表 5 - 1 長期的なアウトカム指標の評価枠組みと検討の流れ



しかしながら、この枠組みのうち、研究者をはじめとする指標を開発する立場の者、行政担当者をはじめとする指標を設定する立場によって、高められる枠組みが異なる可能性がある。例えば、信頼性や妥当性の検証は測定方法を含めた綿密な研究が必要となるため、主には研究者が高めることが期待されるし、実行可能性は主には行政担当者が鑑みることになるだろう。アウトカム指標が設定される過程において、それぞれの立場の者が、これらの枠組みを高く担保できるよう、どの程度考えているのか、困難な点はどこなのか、どう取り組んでいるのか、詳細を知ることによって、より良い長期的アウトカム指標の設定に向けた具体的方策が見いだせるものと考えられる。

以上より、今回は指標を設定する立場にある行政担当者に焦点を当て、介護保険事業計画の指標設定過程で、長期的なアウトカム指標の5つの枠組みについて、どのように検討し、どのような困難があるのか、できるだけ実情に迫る形で記述することを目的とした。

5 - 2. 方法

本研究では介護保険者である各自治体の介護保険事業計画策定担当者に対して、インタビュー調査を行った。

5 - 2 - 1. 対象者の選定とインタビューの依頼

(1) 既知の自治体への依頼

convenient sampling と theoretical sampling を組み合わせて協力を依頼した。

まず、研究者が関わりのあった自治体に対して、インタビュー調査への依頼を行った。依頼対象の選定にあたっては、既に「長期的アウトカム指標」を設定している自治体、あるいは設定していると見込まれる自治体に協力を依頼した。同時に、設定していない自治体の観点も必要であると考え、「長期的なアウトカム指標」を設定していない自治体に対しても協力を依頼した。

(2) 既知でない自治体への依頼

加えて、できる限り視点の偏りを防ぎ、幅広く意見を集めるという観点から、これまで研究者との関わりがなかった自治体に対しても依頼を行った。その方法は、a. 第8期介護保険事業計画の分析対象とした自治体から選んで依頼、と b. 全ての介護保険者に調査協力を依頼の2種

類である。

a. 第8期介護保険事業計画の分析対象とした自治体から選んで依頼

第8期介護保険事業計画の分析において対象とした自治体から、「長期的なアウトカム指標」を設定している自治体、および特色のある指標を設定している自治体を選定して、協力を依頼した。

b. 全ての介護保険者に調査協力を依頼

全国の介護保険者（市町村および広域連合）のリストを作成し、調査協力を依頼するためのウェブサイトを作り、案内の葉書を郵送した。協力できる自治体はQRコードを読み込んで調査依頼サイトを訪れ、そこから必要事項を入力していただく形とした。

5-2-2. インタビューの実施

インタビューはオンラインのビデオ通話サービスを介して行った。近年、特に新型コロナウイルス感染症の世界的流行後は、オンラインビデオ通話サービスを用いた質的研究も多く行われるようになってきている（Akyirem et al., 2024）。オンラインでのインタビューを行う場合、インタビュー側にも一定の知識と技術が必要となるが、今回の対象者は自治体の方ばかりであること、新型コロナウイルス感染症の流行があり、多くの自治体職員がオンラインでのコミュニケーションに慣れていると考えられたことから、この方法を選定した。

インタビューにあたっては、事前アンケート（巻末の資料参照）への回答を依頼し、その回答、および第8期介護保険事業計画、第9期介護保険事業計画を読み、尋ねるべき内容を自治体ごとに検討した。事前調査を行った理由は、1) 事前に自治体側の考えを知っておくことで、探索的質問を効率良くできるようになること、に加えて、2) 「長期的なアウトカム指標」という考え方の認識合わせをしておく必要を感じていたこと、が挙げられる。インタビューの方々に予め「長期的なアウトカム指標」について考えておいていただくことで、認識の齟齬を最低限に抑えてインタビューを実施することができたと考える。

このような形を取ったため、自治体ごとに尋ねた内容は異なるが、主に以下のような内容を尋ねた。

- 「長期的なアウトカム指標」の設定状況
 - （設定している場合）選んだ理由・根拠、設定までの過程、特にどのような議論が内部で行われたのか、外部からの意見はあったのか、など
 - （設定していない場合）設定していない理由、検討は行われたという場合はその内容
- 「長期的なアウトカム指標」の設定の困難さ
- 事前調査に対する回答の理由・根拠
- 「長期的なアウトカム指標」の設定に向けた工夫・改善策

なお、本研究では、自治体の現状を率直に教えていただくため、どなたが回答したのか、どの市町村が回答したのかをわからないように匿名化して発言を引用することとした。また、発

言内容については適宜研究者が修正を加えた。これは、発言内容をわかりやすくするためであると同時に、自治体や発言者が特定されること極力防ぐためでもある。

5-3. 結果

7市（人口規模4.6万人～94万人）に対して平均81分（標準偏差25分）のインタビューを行った。インタビューの協力者は、各市1名～4名の計16名であった。インタビューの内容は過去の研究により得られた枠組みである、妥当性 validity、信頼性 reliability、公平性 equity、実行可能性 feasibility、アカウントビリティ accountability に沿って提示する。

今回、feasibility の訳語は「実現可能性」ではなく、「実行可能性」とした。「実現可能性」とすると、「設定する数値目標を達成できるかどうか」という観点との誤解が生じる可能性が高いと考えたためである。この feasibility で重視しているのは、設定した指標に基づく評価活動が実行可能かという観点である。ただし、「設定する数値目標を達成できるかどうか」という観点も「長期的なアウトカム指標」を設定する上で重要である。これは妥当性 validity の概念に内包されるものと考え、そこで述べることにした。

5-3-1 妥当性 Validity

妥当性 validity とは、「長期的なアウトカム指標」が、当該市町村の介護保険事業計画全体および全体目標を評価する上でふさわしい指標となっているかを問うものである。妥当性の欠いた指標を用いると、見せかけの改善効果がみられることもある。たとえば、アメリカ合衆国のメディケア出来高払いプログラムにおいて、再入院を削減するため、退院後30日以内の再入院が基準値を超える場合に支払額を減額する仕組みを取り入れた。いわゆる Hospital Readmissions Reduction Program である。しかし、その再入院の定義の中に、経過観察のための入院を入れなかった（外来扱いとした）ため、再入院が過小評価されることとなったと報告されている (Sheehy et al., 2023)。このような事態を防ぐためには、評価指標を妥当性という観点から吟味しておくことが必要である。

この妥当性に内包される概念として、今回の調査では以下のものが指摘された。

- 内容的妥当性
- カバーする範囲の包括性
- 施策としての整合性・連続性
- 指標自体の達成可能性
- 倫理的な妥当性

加えて、妥当性を高めるための方策として以下の点が語られた。

- 施策と「長期的なアウトカム指標」の結びつきの検討
- データや調査結果に基づく指標の設定
- 複数の課にまたがる検討会議を設ける
- 審議会・検討会の活用

(1) 長期的なアウトカム指標の内容的妥当性

これは「長期的なアウトカム指標」が介護保険事業計画の目ざすところと照らし合わせてふさわしいものとなっているかをみるものである。具体的には、「長期的なアウトカム指標」を決めていく過程について、次のように語られた。

今回の指標として何がふさわしいか、という点についてはすごく悩んだというか、なかなか決まらなかったところではあります。会議の中で、最初は、幸福度のほうがいいんじゃないか、という話もありました。しかし、幸福度はあまりにも他の要素（の影響）が強過ぎます。他国で戦争があると不幸な気持ちになる人が出る、経済が落ち込んだら、不幸な気持ちになるといった形で他の要因（の影響）が大き過ぎるということです。なので、それはやめましょう、と。一方で、地域で暮らす安心感、というようなものであれば、ちょっとは（介護保険事業で）引っ張れるところがあるのではないかと、というような話をして、この指標にたどり着きました。

また、内容的妥当性を検討した結果、他の自治体が多く設定している目標（たとえば「要介護認定率」や「要介護度の維持・低下」）を選ばなかったところもある。我々が以前行った調査でも多くの自治体がこれらを「長期的なアウトカム指標」として掲げていた（松本, 2022）が、ある協力者は以下のように語った。

最終アウトカムを考える上で、要介護度を維持していく、もしくは上がらないようにしていく、つまり介護予防に努めるということはもちろん（大事）なんですけれども、それをあまり大きくうたってしまうと、利用抑制、利用抑止につながっていかないだろうか、という懸念があります。ですので、あくまでも健康をベースにした目標を最終アウトカムにしています。

この観点は別の形でも指摘された。ある協力者は、軽度者の認定が多いという市の状況を踏まえた上で、その認定率を下げることを目標にすることの是非に悩んでいると語った。

だいぶ迷いは減ってきたんですけども、この市は軽度者認定が多いという特徴があります。早め早めに介護保険の申請をするよう、進め過ぎているのかなという思いもありました。ただやはり介護保険の申請をして、ケアマネジャーさんを見つけて、ケアマネジャーさんとパートナーシップを組めるということが市民の安心につながっているという面もあると思います。ですので、軽度者の認定が増えることは容認する方向で計画を書いているのかなと、そうすると目標は重度者と軽度者それぞれに追跡することになるのかな、あるいは重度者だけを目標に設定するのかなとも思います。どう表現するのがよいのかについてはちょっとまだ迷っています。

この内容的妥当性を考える上で重要なのは、内容的妥当性はあくまで「長期的なアウトカム指標」が内容的に見て妥当なものであるかどうかを問う観点であり、計画の全体目標を考えた上で、必要十分な指標群となっているかどうかまでは問うていないということである。必要十分な指標となっているかどうかを考えるためには、次に述べるように指標のカバーする範囲をみる必要がある。

(2) 長期的なアウトカム指標がカバーする範囲の包括性

「長期的なアウトカム指標」の妥当性を考える上で、指標群がカバーする範囲が計画の全体目標に照らして十分であるかどうかを評価する必要がある。内容的に妥当な指標が設定されていても、それが計画の一部をカバーするだけの指標であれば、指標群全体としては改善の余地があることになる。ある協力者は、次のように現行の目標の課題を指摘した。

県の研修会などでいろいろ（な意見が）出る中で、どうしても基本目標が医療目線になってしまっています。パブリックコメントでは「介護目線が抜けている」というようなご意見もありました。次期計画では、介護の部署ともより連携して何ができるかを考えないといけないのかな、と反省しています。

また、目標を設定するにあたっては、予防の可能性という観点を入れることも重要かもしれない。たとえば、カナダ・Carleton 大学の Ammi ら（2024）は公衆衛生政策への資源投入の効果を測定するため、単純な死亡率ではなく preventable な原因による死亡率を指標として用いている。これは要介護状態になることを予防する、という意味ではなく、死亡・要介護状態の悪化、施設入所、在宅死亡といった指標に対して「予防可能な」という視点を入れるということである。これらの指標は介護保険制度のアウトカムとして設定されることがあるが、そのままでは必ずしも「長期的なアウトカム指標」として適切とは限らない。その欠点を補うものとして「予防可能な」死亡や要介護状態の悪化を防ぐ、という視点が有益となるかもしれない。

(3) 施策としての整合性・連続性を保つ

「長期的なアウトカム指標」を考える上では、自治体の施策として他の計画との整合性を図ることが重要であることや、それまでの介護保険事業計画との連続性を保つことの大切であることが指摘された。ある協力者は、第8期との連続性を持たせることも意識しながら第9期計画の目標を設定したと語った。

*第8期の指標をベースにアウトカム指標にできるものを設定していったというのが正直なところ
です。*

別の協力者は、指標を変えることにより連続性が失われることへの懸念を考慮したと述べた。

*局内の担当が集まって協議をしたときに、この指標が変わってしまうと継続して
みることができなくなる、やはり継続していきたいという意見が出ました。*

さらにまた別の協力者は、総合計画に「長期的なアウトカム指標」に該当する内容が書かれており、それを踏まえて介護保険事業計画の目標を検討したと語った。

*総合計画、市全体の計画があり、その中で高齢者施策の方向性が定められています。
それを踏ま*

えて、第8期計画を考えました。だから、以前からずっと、これを最終アウトカムとして設定しているのです。

市のほうで進めている町作りのための戦略があります。その中で着目している目標に介護保険事業計画でも着目することにしていこうという考えはありました。

一方で全体計画と整合性を合わせるために指標の自由度が狭まる可能性も指摘された。

(4) 「長期的なアウトカム指標」自体の達成可能性

これは「長期的なアウトカム指標」が達成できるものであるかどうかを問う視点である。数値目標を設定したとしても、到底達成できないような高い目標を掲げることには一定の疑念が生じる（それでも目標に向かって努力することでよい帰結につながるであろうという論点はありうる）。

ここで重要なのは、この達成可能性と後述する実行可能性 feasibility は異なる概念であるということである。本研究において、後者の feasibility は指標の測定・評価をする活動が実行できるかどうか、という意味で用いている。したがって、達成する見込みが少なく、達成可能性の低い指標であっても、その指標の測定自体は可能である場合、その指標の実行可能性 feasibility は高いということになる。

一方、ここで述べる達成可能性とは、目標を達成できるかどうか、という視点である。複数の市の協力者が、達成不可能と思われる数値目標を設定することは難しいと語った。

いろいろ施策を考えて進めても効果が出にくいところを指標にするのもまた……。そういうものを指標にするとアウトカムになるのでしょうかけれども。自分たちがやったことに対する評価をするとすると、すぐには効果が出ないものを指標にするのも（難しいです）。……内々にそうした指標の経過は見ますが、外に出す部分に書いてしまうと、（結果がよくなかった場合に）この3年間やっていたことの効果がない、という評価になってしまいますよね。

計画に書くとなるとやはり成果を出さないといけない、でも成果が出ないだろうから、載せないでおきましょうという人がほとんどなのです。

その背景として、介護保険事業計画が3年間の計画であり、3年では効果が出ないのではないか、という理由が指摘された。

介護保険計画は3年に1回、更新します。3年後にこの指標で効果を求める、アウトカムを求めるとなるとなかなか難しいな、というのが正直な感想です。

こうした考え方がある一方で、基本目標を掲げるのであれば、評価するための指標は必要なのではないかとも語られた。

指標を書く（その数値を）上げないといけない。でも上がる確信がないというのは確かにそう

なのです。でも、基本理念というか、最初の目標って、みんな（計画に）書いていますよね。それを書いているということは、それに向かうつもりで書いていますよね。それならばそのための指標を書けない理由はあるのでしょうか。論理的に考えると、目標を書こうよという話になりますよね。

しかし、先行研究によれば、高齢者向けの施策が高齢者自身による健康度の評価に影響を与える可能性は十分にある。たとえば、香港城市大学の Wang & Hu (2024) は、高齢者に対する政策と高齢者自身の主観的健康評価の関連を調べるため、fixed-effects regressions を用いて、中国健康与退休縦向調査のデータ 4 回分（2011 年、2013 年、2015 年、2018 年）を分析した。その結果、政策の密度（この研究では、“the cumulative number of city-level policy documents concerning OAC or PT from 2008 to the survey year” と定義されている）が高いほど、高齢者の主観的健康度（5 段階で評価）が高くなることを示した。

また、死亡率などの比較的客観的な指標に対しても施策が影響を与え、それを計測できる可能性がある。韓国・忠南国立大学医学部の Sang Jun Eun (2024) は、2017 年、韓国で国民健康保険（NHI）のカバー率を拡大する政策が取られたことが死亡率に与えた影響を検証する研究を行った。解析では、ベイジアン構造時系列モデル（Bayesian structural time-series models）を用いた controlled interrupted time-series design が採用されている。その結果、2017 年の政策は死亡率の低下に寄与したことが示されている。

このような研究を踏まえると、達成不可能と思われるからというだけで指標を除外せず、その内容的妥当性を問うていくことが大切であるように思われる。

ただし、今回の調査の特徴の一つとして、新型コロナウイルス感染症流行の影響を大きく受けた後の調査であり、将来を予見することが難しく、妥当な目標を設定することの困難さが指摘されたことも紹介しておきたい。

コロナの影響が強過ぎて、もうやりたいこともわれわれも止まってしまいました。社会参加もほとんど止まってしまいました。コロナの影響を強く受ける指標を設定するのは無理なのではないか、という話しで・・・中略・・・あまりにも異常な環境、特殊な環境の 3 年間だったので、今回はこうしますと説明しました。

こうした新型コロナウイルス感染症の流行が社会施策やプログラムの評価に与えた影響も先行研究で指摘されている。ベルリン工科大学の Scarpetti ら (2024) は、ヨーロッパ 12 か国・地域（オーストラリア、オーストリア、カナダ、イングランド、フィンランド、ドイツ、ポルトガル、スロバキア共和国、スロベニア、オランダ、アメリカ合衆国、ウェールズ）における social prescribing の評価研究をレビューした。その結果、新型コロナウイルス感染症の潜在的な影響が各種のプログラムでみられたことを報告している。その一方で、この流行がまさに social prescribing の実施およびその評価の重要性を浮彫にしたことも指摘している。これは介護保険制度についても同様のことが当てはまるかもしれない。

(5) 倫理的な妥当性 ethical validity

アウトカム評価においても倫理的な妥当性を踏まえた指標設定が必要である。介護保険事業計画における倫理を考えたときに特に重要となるのは、介護保険料と計画の関係である。介護保険事業計画では、介護サービス量の見込みを設定し（介護保険法第117条）、それに基づいて介護保険料を設定することが求められている。このため、実現不可能な目的を設定し、それに基づいて介護保険料を設定することには抵抗があると語られた。

3年間こういうことをやります、と示して、それに係る事業費を積算して、介護保険料として市民の皆さんにご負担をいただくこととなります。・・・中略・・・ご負担を頂戴するという意味でも、どうしてもやり切れないといけない、あるいはある程度成果を出さないといけない計画です。みんなで頑張ろう、というようなことだけでは許されません。

なお、倫理的な妥当性の視点で「長期的なアウトカム指標」をみる場合に参考になりそうな論点として、幸福の増進と苦難の軽減のどちらを優先的に目指すべきか、という議論があることも紹介しておきたい。ノルウェー・オスロ大学の Hoffman (2024) は、さまざまな社会制度、特に保健医療福祉サービスにとって重要な論点として、wellbeing の増進と suffering の軽減のどちらを優先すべきか（無論両方目指せるのがよいが）というテーマについて道徳哲学 moral philosophy における議論をなぞりながら論じている。それによると人々の幸福と苦しみに対して対称性があると考えられる哲学的立場もあるが、多くの道徳哲学では苦しみの軽減に対してより強い道徳的義務があると考えていると述べている。

このことを介護保険事業計画にあてはめて考えると、「長期的なアウトカム指標」を設定するにあたって、住民の幸福の増進に類した指標を設定することが重要であることは論を俟たないが、介護にまつわる苦悩や負担を軽減する目標設定も検討する必要があるということになるだろう。

(6) 妥当性を高めるための方策

ここからは「長期的なアウトカム指標」を設定するにあたって妥当性を高めるための方策として言及された内容を記す。

① 施策と「長期的なアウトカム指標」の関係の検討

施策が目標に結びつくかどうかを考える上で有効なのは、ロジックモデル等を使って、その結びつきを可視化する試みを行うことである（松本, 2023）。実際にロジックモデルを活用した自治体の方からは以下のような肯定的な評価が語られた。

私自身、ロジックモデルというものがある、ということはこの課に来て知りました。今までの計画にはこういうものがなくて、アウトプットにあたる部分の話ばかりでした。広報を何回しているか、とか、参加人数が何人だったか、とか。だから何、と正直思っていたところがあります。その「だからどうなの」にならないように、こういうものがあると知ることができたのは大きかったです。

このような検討が重要であることに関連して、ある協力者は基本理念と計画の内容に隔たりがあることを指摘した。

第7期の介護保険事業計画を見た時、「この計画で基本理念に向かっているのか、それをどう証明するのか」と思いました。やっているだけで満足しているような気がしたのです。しかも、「地域包括ケアシステム」を追いかけないといけません。配属されたばかりの人には「地域包括ケアシステム」はよくわかりませんよ。(それなのに)外からは「どれだけ進んでいるんですか」と聞かれます。・・・中略・・・第7期までは、基本理念の下にアウトプット指標が書いてあり、それをやっていったら基本理念に近づいていく、という構造でした。その取り組みをやったら、基本理念に近づくと誰が言えるのか、距離があり過ぎるという感覚でいたんです

何か数値目標とかがあれば、その数値を達成したらオーケー、なってなかったら駄目って見えるんですけど。・・・中略・・・評価しないとイケないのはしたとして、次をどうしようかと考えたときに、ロジックモデルというか、取り組みが最終的に市の目指す姿につながっていくことを段階を踏んで示していかないとイケない。

ここで指摘された課題について、ワイス(2014)では、(より小さなプログラムを対象とした話ではあるが)次のように述べている。

ブラックボックスのような評価もある。アウトカムに関わるデータのみが集められ、プログラムの中で何がおこなわれたかを把握しておらず、途中のプロセスが不透明になっている。……アウトカムが期待されたものに達していなかったとしても、評価者はなぜそのような結果が導かれたのか、理由が分からない。これでは評価者は、評価結果に基づく提言をする段になると苦境に陥る。明らかに何かうまくいっていないのは確かであるが、何をすることによって改善できるのだろうか……」(ワイス, 2014: p.373)

こうした考え方に立てば、ロジックモデル等を用いて政策と目標のつながりを確認していく作業は重要なのだということが出来る。一方で、介護保険事業計画の策定過程でロジックモデルのような考え方を導入し、形に残すことの難しさも指摘された。

行政というものは、形のあるものに関しては継承します。逆がやりにくいんです。つまり、このロジックモデルを通すのがものすごく大変なんです。

「長期的なアウトカム指標」については、それまで全く設定していなかった保険者が、ある期の介護保険事業計画から必要十分なものを設定することは容易ではなく、段階的に設定を進めていくことも肝要であると考えられた。

② データや調査結果に基づく指標の設定

調査結果に基づいて指標を設定することで、妥当性を高めることができるのではないかと考

えられた。ある協力者は「誰が見ても分かるものっていうと、やはり数値目標です」と語った。実際にある市では要介護認定率のデータや高齢者の幸福度の調査結果をもとに指標を設定する対象を絞るべきかどうかの検討が行われていた。

市全体で見ると幸福度が全国平均より少し高いそうです。年齢による違いはあって、40歳代、50歳代は低めだと。(いろいろな議論がありましたが)やはり65歳以上の方の幸福度が高い、というところは目ざしたい所かなと。

他の市の協力者も、同様の流れで指標を検討したと語った。

第8期の計画を作るにあたって、属性が分かるような形でニーズ調査を行いました。・・・中略・・・その属性ごとの特徴をみたところ、一人暮らしの高齢者の方で非常に低い指標があることがわかりました。言われてみればそのとおりだなと思いつつ、これからそういった方は増えてきますので、注目しておかないといけないなという話になり、指標になりました。

県の統計から、この市が比較的高かったという結果が出ていまして、それを延伸するのが一番の目標かなということで、指標にしました。生きがいや幸せと感じているかどうかといった点はニーズ調査をした時に訪問して(対象者のお宅を)回った経過があって。

また、第8期での変化をもとに第9期の目標を設定する、ということも行われていた。

(第8期で)達成できていた場合は、さらに何%を目指すというかたちにしています。第7期から第8期と同様の伸びをしているのか、というような見方もしています。

この「データや調査結果に基づく指標の設定」に関連して指摘されたのは住民への聞き取り調査の重要性である。

本当に住民にも腑に落ちる計画にしようと思ったら、やっぱり外部の意見は必要かなと思っています。外部の視点であったり、外部の人でも分かりやすいというのが、必要かなと思っているので。そういう意味では、住民に対するヒアリングやインタビューをやるのは必要かなと思っています。・・・中略・・・実際にアンケートへの回答をお願いしたときにヒアリングをさせていただけると尋ねて、(了承してくださった方に)お話を聞いたようなこともあるんです。

こうした取組の大切さが指摘された背景として、行政のスタッフが行政の視点で見ると住民の視点で見ると、見方が大きく異なる場合があることが挙げられた。

私がよく言っているのは、私たちが考えている相手の方は高齢者ですよということ。では、(考えている)あなたは高齢者ですか、と考えてみると、職員は大体20代から50代です。その20代から50代の人間が、80代の人間の考えていることや動作、その辺りの思いを本当に斟酌して施策が打てるのか、と。まずそこをきちんと理解してないといけません。・・・中略・・・たと

えば私は今 50 代ですが、20 代の時の夜は毎日車で走ったり、遊びまくったりしていました。では、今それをやりたいですか、ときかれましたら、「いや、できたら寝たいな」と答えますよ。

実際に住民にヒアリングをした結果から、自分と住民側の考え方の違いに気づいたことがあるとも語られた。

幸福度に関する調査を聞き取り調査で行ったときに) 思ったのは、要介護度が高くても、自分なりにできることをやることで QOL (Quality Of Life) が上がるのだなということです。・・・中略・・・ヘルパーさんがたくさん入っていて、たくさんサービスも利用していて、私から見ればうまく利用できている方、という印象でした。(その方に) あなたの望むことは何ですか、したいことは何ですかときいたら、自分の家の障子の掃除をしたいと。・・・サービスがこれだけ入っていても、やっぱり自分でしたいという思いが強い、ということを感じました。・・・中略・・・自分ではできない、ごみを取れない、というお話が印象的でした。どんな状態でも自分で最後までできるというのは (重要なのですね)。

また、指標の設定にあたっては、成果が出ないから出さないでおこうという意見が出ることもある。こうした意見に対してはデータに基づく具体的な指標案を出すことで賛同が得られることもあると語られた。

計画を作る時には、とにかくたたき台になるような指標をコンサルタントさんと一緒に考えました。ニーズ調査で指標になるようなものがないか、統計情報から指標で取ってこられるようなものはないか、と考える。そういった指標を会議で提案まですると、全否定よりは、少しの修正、こっちだったらいけるけどみたいなほうへ変わってきました。そこで諦めずに、こっちだったらいけるんだったらこうします、というような感じで最初の叩き台をどんどん変えていきました。

複数の課で検討する場合、なかなか意見が出てこない場合もあるが、それに対しては具体的な案を出して意見を求めることで議論が進む面があったと語られた。

こちらである程度「こうしますよ、こうしたいです」と言って、意見をもらうほうが、早く進みます。・・・中略・・・「これとこれとこれと、こんなものがあるけれど」というと、(先方の課から) 「これは違う。これはこうだけど、こっちのほうがいいんじゃないか」という意見が出てきて、ようやく進みました。・・・中略・・・そこがある意味で強引に進めた、というところでは。

このように調査結果やデータに基づいて「長期的なアウトカム指標」を検討していくことでより妥当性の高い指標を設定することが可能となる。

③ 複数の課にまたがる検討会議を設ける

妥当性の高い「長期的なアウトカム指標」を立てるための工夫の一つとして考えられたのは複数の課にまたがる検討会議を設けて、その中で指標を検討することであった。関わる課が八つ、九つとなるような自治体もあり、中には課だけではなく部をまたがって検討する必要がある

ると語られたケースもあった。ある協力者は次のようにこうした会議の役割を語った。

(複数の課の担当者が出席して) 議論をできる場を作ったのです。というのは、どこもそうだと思うのですが、福祉関係の部署はやることがとても多いです。いろいろな部署が担当している中で、「地域包括ケアシステム」という大きなものを横並びで進めていかないといけません。誰も地域包括ケアシステムの全体像はつかめていません。どの部署も自分のところでやっていることを知っているだけです。横を見て、どこの部署がどんなことをしようとしているかを誰もつかんでいない状態でした。

そこで、地域包括ケアシステムを進めるならば、少なくとも情報共有の場は必要なのではないでしょうかという話をしました。中心になる部署の課長と担当者が集まって、今やろうとしていることの情報共有を行い、それから単独の課ではできないけれども、3つ4つの課でまたがってやればできるようなことで、進めておかないといけないようなことを、ワーキンググループみたいなものを作って、少しずつでも進めていきませんか、という話をしました。・・・中略・・・その会議に関連する課の課長と担当者に来てもらって、アウトカム指標であったり、それを立てる前に基本施策で何をしたいのか、何を目指しているのか、目指す姿に近づいているといえる指標は何か、ということを考えて議論しました。

もちろん座っているだけの人もいましたが、みなでこれを考えて作っているという経過を大切にしました。

こうした検討会議を開けばスムーズに「長期的なアウトカム指標」が決まるわけではなく、反対意見が出たり、指標を取り下げたりすることもある。しかし、その過程が重要であり、議論が深まっていくために必要なプロセスなのではないかと語られた。

こちらで(指標の候補を)挙げて、参加者の中から「ちょっとそれは難しい」というような意見が出て止めたものもあります。・・・中略・・・アウトカム指標って立てるのが難しいじゃないですか。ですから、案を出してはたたかれ、また違う案を出してはたたかれ、ということがあります。その中で勝手に深まるというか、難しいだけに深まりやすいのは深まりやすいなっていう印象があります。誰もが「そうだね、それでいいんじゃない」というようなものであれば、考えることもないんですけども。難しいことをみなでやるからこそ深まる感じはあります。プロセスが大事なのかなとは思いますが。

④ 審議会・検討会の活用

「長期的なアウトカム指標」を設定するにあたって、審議会・検討会を活用することで妥当性が高まったと考えられる事例もあった。

協議会の中で、注目しようという議論になった切り口はそのまま介護保険事業計画の目標設定に活かされています。協議会で出てきた言葉をそのままに計画に活かしたり。

検討会に方向性や素案を見せて意見を聞きながら、成果指標が合っているのかどうかも踏まえながら決めていきました。

実際に妥当性の観点からの指摘を受けることがあったとも語られた。

(いったん削除する予定であった)・・・という目標に関しては、委員さんから「かなり重要な取り組みだ」というような話があって、結局他の項目のところに少し加えることになりました。

4-3-2 Reliability

信頼性についてマイケル・スミス（2009）は以下のように記している。

信頼性とはプログラムに関するデータの収集過程や、質問票中の設問や質問項目における強さと一貫性のことです。・・・信頼性に関する最も簡明で、最も重要な考え方に、常識的信頼性あるいは計測プロセス自体の信頼性と呼ぶものがあります。例えば、もし聞き取りや質問票で、質問内容が不明確であったり、専門用語で埋め尽くされていたならば、計測プロセスに安定性や一貫性をもたらさなくなります。

こうした信頼性については測定における実践的な課題であることもあり、今回の調査で多くは語られなかったが、いくつかの論点を紹介しておきたい。まず、介護保険事業計画の検討会において主観的な指標に対する疑問が呈されたと指摘された。

自分らしく、安心して暮らせている、というのは何をもちょう判断するのかとすごく言われました。この辺りはあくまでも主観になるかなど。要介護認定を受けていないから健康かという、そういうわけでもありません。自分らしく暮らせているかどうか、家族と一緒にいるのかいないのか、住み慣れた家に住んでいるかそうでないのか、そういったことも含めて何が自分らしいのかということについては、随分審議会の中でも意見が出ました。

また、指標を測定する方法自体への疑義が生じることもあると語られた。

(データを量的に集めるとなると) 調査項目をきっちりと聞く側が作っておかないとできないじゃないですか。そこで上がってきた言葉をどう拾っていくのかというルールを決めないといけません。それを教えるということがかなり困難だろうなと思います。その質の担保ができないということになるとどうなのでしょう。やる必要はあると思いますが。

4-3-3 公平性 Equity

(1) 公平性に配慮した「長期的なアウトカム指標」を設定することの重要性

公平性が損なわれている状態が inequity であり、inequity とは観察された inequality について倫理的な観点でそれが不公平なのかどうかを判断したものである。そしてそれは何らかの介入により軽減することができるのかといった視点での検討が必要となる。

① 集団による政策効果に格差が生じる可能性

公平性 equity を考慮する必要があるのは、全体に指標の改善がみられても、その改善度合いには集団による格差が見られる可能性があるためである。この可能性については様々な国や地域、様々な対象集団で生じることが指摘されている。

たとえば、Sang Jun Eun (2024) の研究では、韓国で国民健康保険 (NHI) のカバー率を拡大する政策が死亡率に与えた影響が、国内の地域、および性別によって異なっていた可能性が指摘されている。死亡率低下はソウル以外の都市部で大きく、男性と女性で比べると男性で大きかった。

また、スウェーデン・カロリンスカ研究所の Svereus ら (2024) はストックホルムなどで行われたヘルスケアの準市場改革 (2008-2009) の影響を 3 重差分の差法 (difference-in-difference-in-differences) で検証した。その結果低所得の高齢者 (女性が多い) ではかえってプライマリヘルスケアのクオリティが悪化した可能性を指摘している。

オランダ・エラスムス大学ロッテルダムの O'Donnell (2024) は健康と貧困の関係をレビューした結果を報告している。そのメカニズムは複雑ではあるものの、貧困が健康の悪化につながることで健康の悪化が貧困につながることを指摘している。

イギリス・ダーラム大学の Dougall ら (2024) はシステムティックレビューおよびメタアナリシスを行った。その結果、社会経済的地位と精神健康の関連について、未だ質の低いエビデンスに止まる例は多いものの、抑うつ状態との関連については、比較的質の高い研究によって関連が示されていると報告している。

南フロリダ大学の Lampe とミシガン州立大学の Pfeffer (2024) は、トランスジェンダー、ノンバイナリー、インターセックスであるアメリカ人高齢者 50 名に対するインタビュー調査を行った。その結果、こうした人々が医療へのアクセスに格差を抱えていること、そしてその格差への対処が (医療従事者側ではなく) 当事者側へ求められていることを示した。

場合によっては全体は改善しているのに一部の集団では改善しない、逆に悪化してしまうこともある。Chokshi & Cerise (2024) は、医療システムにおいて利益の最大化にのみ焦点を当てることは、個人やサブグループ間の利益と費用の分配など、公平性の考慮事項を無視することになると述べている。

以上は多くある研究の一部を紹介しただけであり、こうした現象は公的介護サービスにおいても生じている可能性が大いにある。

② 集団による格差の発生するメカニズム

そして、こうした現象が起きる背景には人々の健康と社会階層、社会経済的な地位の関連があると考えられる。そのメカニズムが明確になっているわけではないが、健康関連行動の違い、ヘルスリテラシーの違いなどが影響していると考えられている。

オランダ・Open 大学の de Hoog ら (2024) は社会的アイデンティティと健康関連行動の関係について、システムティックレビューを行った上でメタアナリシスを行い、両者の間に小さいながらも関連がみられることを指摘している。

イギリス・The HDR UK COALESCE Consortium (2024) は新型コロナウイルスワクチンの

接種状況について、メタアナリシスを行い、イギリス国内（イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）の各種要因による undervaccination (not having received the standard JCVI recommended vaccine schedule) 割合の違いを調査した。その結果、性別・年齢に加えて、エスニシティ、居住地域（都市部か農村部か）などで統計学的に有意な違いがみられたことを報告している。

アメリカ合衆国・コーネル大学の Niederdeppe ら（2024）は電子タバコの危険性をしらせるメッセージに対する反応を検討するため、18歳以上の者 1,639名、14-17歳の者 1,217名に対するオンライン調査を行った。その結果、14歳から17歳の人々ではこうしたメッセージと将来の電子タバコ使用意欲の関連がみられず、政策の効果の現れ方が違う可能性を指摘している。

Siegel ら（2024）はアメリカ合衆国のレジデント医師に対する調査を経時的に分析することで、抑うつ傾向の強い者ほど、援助を求めた結果に対して懐疑的となり、結果的に援助を求める行動を控えてしまう可能性を指摘している。

イギリス・University of Nottingham Medical School の McCoy ら（2024）は、アメリカ合衆国北東部のある都市に住む多様な属性を有する人々55名にインタビュー調査を行った。その結果、健康状態や文化的背景が健康関連行動に影響することを報告している。特に、その人の疾患が、健康であるために割り当てることができる資源を減少させるプロセスを強調している。そしてその資源の減少はますます健康状態の悪化につながるところから、“negative feedback loop” と呼んでいる。

また、健康の不平等 inequity が生じるメカニズム（の一部）を「administrative burden」という概念で説明することもできる。アメリカ合衆国・ジョージタウン大学の Herd & Moynihan (2018) は、administrative burden を learning costs, psychological costs, そして compliance cost の三つに分けてそれぞれを次のように定義した。

- learning cost arise from engaging in search processes to collect information about public services
- psychological cost include the stigma of applying for or participating in a program with negative characterizations, a sense of loss of personal power or autonomy in interactions with the state, or the stresses and frustrations of dealing with administrative processes
- compliance costs are the material burdens of following administrative rules and requirements.

Head & Moynihan (2020) では次のように記している。

Table 1. The Components of Administrative Burden

| | |
|---------------------|--|
| Learning costs | Time and effort expended to learn about the program or service, ascertaining eligibility status, the nature of benefits, conditions that must be |
| Compliance costs | Provision of information and documentation to demonstrate standing; financial costs to access services (such as fees, legal representation, travel costs); avoiding or responding to discretionary demands made by |
| Psychological costs | Stigma arising from applying for and participating in an unpopular program; loss of autonomy that comes from intrusive administrative supervision; frustration at dealing with learning and compliance costs, unjust or unnecessary procedures; stresses that arise from uncertainty about whether citizen can negotiate processes and compliance costs. |

Adapted from: Herd and Moynihan 2018

こうした Administrative burden は脆弱な集団において特に強く表れる可能性がある。アメリカ合衆国・ポートランド州立大学の Ilea と Portland VA Research Foundation の Ilea (2024) はアフォーダブルケア法導入の効果を行政負担 (administrative burden) の視点でみた研究のスコアリングレビューを行った。その結果、こうした視点での研究の数は少ないこと、特に心理的コストの研究が少ないことを明らかにしている。

加えて、特定の属性 (たとえば人種・エスニシティ、障害、体型、性的多様性など) を有する人が保健医療福祉において差別を受けることもある。von dem Knesebeck & Klein (2024) がドイツの住民を対象にオンライン調査を行ったところ、回答のあった 2,201 名のうち 26.6% が何らかの属性を理由に医療で差別を受けたと感じたと報告している。属性別に (その属性によって) 差別を受けたと感じたと回答した割合を見ると、年齢 (9.0%)、性・ジェンダー (2.5%)、人種 (4.0%)、障害や健康状態 (15.0%)、社会経済的地位 (8.9%) であった。こうした差別は介護においても生じているであろう。

このような研究から、疾患や障害を有する人の困難や課題は、「待っていてもわからない」であろうといえる。こうした人々にとって適切なアウトカム指標を考えるには、当事者である人々の意見を聞き、それを反映させる仕組み作りが重要であると考えられる。

③ 特定集団への介入が全体の指標を改善させる可能性

では、政策によってこうした不平等を解決することは可能なのだろうか。実際に政策がこうした vulnerable な人々に影響を及ぼしうることも示唆されている。

Wang & Hu (2024) の分析によると、政策の密度と高齢者の主観的健康評価の関連は 75 歳以上の高齢者、男性、身体的または精神的障害を持つ人、および農村地域と一、二次都市に住む人で大きいことも示されている。このことは、重点的な政策の実施が実際に特定の対象に影響を及ぼしうることを考えられる。

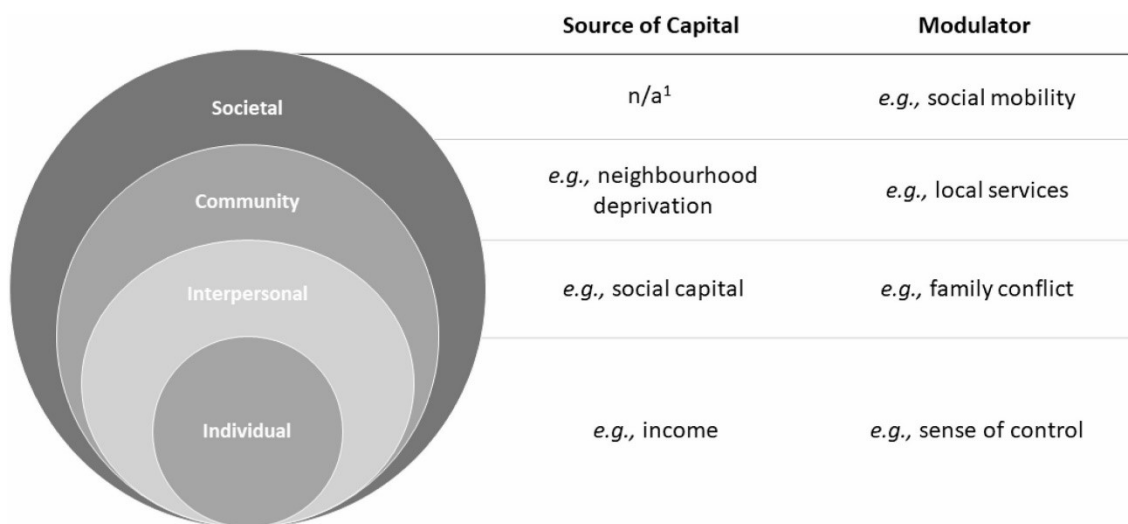
University of Chieti-Pescara の D'Andre Matteo ら (2024) はイタリアのパネルデータを用

いて、移民に対する政策と医療費や平均余命の関連をみる分析を行った。分析にはマクロ経済学で用いられる Panel Vector Autoregression モデルを活用されている。その結果、全人口における合法移民の割合が多いほど総医療費の減少がみられたことを報告している。イタリアでは移民に対して保健医療関係の施策（移民到着時の健康診断や介入、妊婦へのサポート、労働災害の予防や結核等感染症予防）を充実させており、その影響がみられたのではないかと報告している。

(2) 指標を測定することで評価するために必要なこと

ここまで述べてきたような不平等の影響を評価し、政策的介入の効果を判断するためには、統計学的な分析手法については議論の余地があるものの (Wilkes and Karimi, 2024) 第一に、個人のデータに対して様々な属性、周辺情報を加えることで、属性別の評価を可能にするという方法がある。

社会経済的地位と精神健康の関連をシステマティックレビューした Dougall ら (2024) は、個人の外側の Socioecological framework として、interpersonal (対人間), community (個人が所属するコミュニティ), societal (社会) の三つを想定して分析を行っている。これらの要因のうち、community, societal な部分については、調査対象者がどのような集団に属しているか、どのような社会に属しているかの情報が必要である。たとえば、調査対象の個人が社会とどのような関わり方をしているのかを知るためには、居住地区の情報が必要であり、加えて介護サービスの利用状況や自治体の各種事業への参加状況を知ることができればより精緻な分析を行うことが可能となる。また、町内会や自治会への参加状況、民生委員等、地域への目配り・気配りを行っている主体からの情報が有用なツールとなることも考えられる。



Socioecological framework applied to the present work (from Dougall et al., 2024 figure 1)

更に公平性の観点から評価する指標を設定するためには、一時点ではなく経時的なデータが必要である。経時的なデータがあれば、difference-in-differences や interrupted time series analysis などを用いて制度改正の影響を定量化することができる。実際に中国国立中央財経大学の Liu et al. (2024) は2010年から継続的に行われている中国家庭追跡調査(the China Family Panel Studies)

のデータを利用して、中国のブロードバンド政策が住民の健康に与えた影響を評価している。評価項目は self-rated health と mental health (K-6 による評価) であり、分析にあたっては multi-time difference-in-differences 法を用いている。その結果、ブロードバンド政策によって住民の健康が改善した可能性を指摘している。加えて、relative deprivation index (Kakwani, 1984) を用いて公平性を評価したところ、公平性が向上した可能性も指摘している。

また、スウェーデン・Umeå 大学の Gustafsson P et al. (2024) はスウェーデンの医療制度を評価するにあたり、避けられた入院を評価項目として interrupted time series analysis を用いて分析した。その結果、年齢に基づく不平等は軽減したが、社会経済的地位による不平等はむしろ拡大したことを指摘している。

カナダ・Alberta 公衆衛生大学の Loverock ら (2024) は、2007 年から 2017 年にかけての Canadian Community Health Survey および the Canadian Vital Statistics Database を活用して、“death of despair” の解析を行った。その結果、収入の不平等が、ストレスや social cohesion、メンタルヘルスへのアクセスを介して death of despair、および薬物過剰使用による死、自死と関わっていることを示した。

このように属性に関する情報を得ることについて、現在行われている「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に追加で調査項目を入れる、という方法がある。今回のインタビューでも複数の自治体からそうした調査を行った、あるいは実施は可能であると語られた。特にこうした調査は定期的に継続して行われており、経時的なデータを得るという観点から見ても有効ではないかと考えられた。一方で、実施にまつわる困難さも指摘された。

(3) 公平性に配慮した指標を設定することの困難さ

① 社会経済的地位 socio-economic status に着目した指標設定の困難さ

今回のインタビューの事前調査（資料参照）としてその難易度を尋ねたところ、多くの自治体が「困難である」、「やや困難である」と回答した。加えて、そうした指標を設定することの意義に対する疑義も呈された。その主たる理由は、家計の改善が与える影響が大きく、介護保険制度関係の政策が影響を与える余地は小さいのではないかと、というものであった。

低所得者については、経済力と生活における不安感、負担感がある程度比例してしまうところがあります。お金がないという理由で、負担を感じるほうこうへ引っ張られやすいと思うんです。親の介護に対して不安を感じていても、お金をかければ誰かがやってくれますよね。お金をかけられない人は、自分でやらないといけなくなり、負担や不安が強くなると思います。経済的な要素が強くと出過ぎて、福祉の頑張り幅がないというか、(福祉政策で頑張るって改善するのは) ちょっと難しいと思っています。

その一方で、介護保険の保険料の情報や課税世帯/非課税世帯という情報と突合することができれば社会経済的地位別に指標を計算し、評価することは可能であるとも語られた。

介護保険の保険料の段階別がありますので、その段階ごとの要介護認定率、などは出そうと思っ

たら出せます。

課税層を非課税層で割ってみるということや保険料段階の4以下5以上で分けて計算したりすることはできます。

② 文化的多様性に配慮した目標を設定することの困難さ

文化的多様性に配慮した形で目標を設定することについても事前調査で尋ねたところ、ほとんどの自治体が「困難である」あるいは「やや困難である」と回答した。その理由としては、文化的多様性をどのように捉えるかを定義すること、そしてそれを実際に調査で尋ねることが難しいと語られた。

③ ジェンダーの多様性に配慮した目標を設定することの困難さ

ジェンダーの多様性に配慮した目標を設定することの困難さについても事前調査で尋ねたところ、ほとんどの自治体が「困難である」あるいは「やや困難である」と回答した。その理由としては、文化的多様性と同様に、定義することの困難さ、実際に調査で尋ねることの困難さが挙げられた。

一方で、こうした視点で「長期的なアウトカム指標」を考えることの重要性については、一定程度賛同する意見も得られた。

(そういう視点も)あるだろうと思います。パートナーシップ制度の申請を行った方が申請できるような申請用紙もすでにありますし。性別欄をなくすことにも取り組んでいます。・・・中略・・・高齢者の性に関する議論がタブー視されている面もあり、同性介護が前提になっていないので、ハラスメントの問題が日常的に起きています。・・・中略・・・ただ、住民の間でどれほどこうした考え方が受け入れられているのかがわかりません。もっと踏み込んだ調査をやらないと見えてこないと思います。

また、性的多様性に対する市民の感覚は変わってきており、将来的にはよりそうした側面に配慮した指標設定が求められるのではないかという意見も語られた。

④ 指標の設定が自治体への過大な期待につながることへの懸念

加えて、社会経済的地位や障害、文化的多様性、ジェンダーの多様性を考慮した目標を設定することについては、目標を設定したことが自治体への期待につながってしまう面もあり、軽々には設定できないという意見も語られた。

聞いて「どうするの」と言われるのが一番困るんです。「そういうことを把握して、いったい何をしてくれるの?」という話です。・・・中略・・・調査項目に入っていると、「じゃあ、それに答えたら何をしてくれるの?」と市民さんは期待されると思うんです。その施策がないとなかなか調査項目には入れられないと思います。

⑤ 調査対象数を増やすことの困難さ

前述したように、「長期的なアウトカム指標」の公平性を高めるためには、属性別の評価が可能なるようにすることが解決策の一つと考えられる。しかし、そのためには、調査対象数を増やさなければいけないのではないかと考えられるが、それは現実的に難しいとも語られた。

母数を増やさないとはいけません。現在の調査数では無理だと思います。小学校区ごとに調査しているので、校区ごとに男女がいて、13の所得段階の人が1人ずつ必ずいる、というようにすると、となると3,000人じゃ済まないと思います。

母数がある程度確保できるかというところは大きいかなと思います。外国にルーツを持つ方の数を（調査対象として十分に）確保しようとしてもなかなか確保できないと思います。性的多様性についても同様です。

この点については（実行可能性のところで後述するが）属性をどう尋ねるのか、という課題もある。また、属性別の評価指標を設けることが適切なのかという論点もある。アメリカ合衆国・ハーバード大学の Jones ら（2024）は New England Journal of Medicine に掲載された論文を中心に、医療・健康に関する研究における人種の不公平性の取り扱いについて論じた。その中で表面的な人種による区分は遺伝や環境の影響を適切に反映していない可能性やそうした区分が不当な区別につながる可能性を指摘している。指標の設定にあたっては慎重な検討が必要である。

そこで、属性別の評価にこだわるのではなく、自治体の介護保険事業制度が公平性の観点から見てどうなのか、たとえば社会経済的地位や障害の有無にかかわらず利用できるような形になっているのか、文化的多様性やジェンダーの多様性に配慮した施策となっているかを評価するような視点が有益かもしれない。

また、（比較的低コストで行える）質的調査を行いながら、常に公平性への視座を持つておくことも重要である。たとえば、スイス・ベルン大学の Zimmermann（2024）は新型コロナウイルス感染症禍における情報に対する考え方を調べるため、2020年4月、2020年10月、2021年10月の3時点でインタビュー調査を行い、その結果をまとめた。このような”longitudinal qualitative research”は公平性を確保しながら計画を検討・検証する術として有益であろう。

5-3-4 実行可能性 feasibility

ここでいう「実行可能性 feasibility」とは、設定する「長期的なアウトカム指標」が達成可能か、どうかを問うものではない。その目標を設定して、実際に評価活動を行うことができるのか、という視点である。「長期的なアウトカム指標」をおくことになった経緯として、「国から置くようにといわれた」という面があることは否定できない。しかし、実際には全ての自治体が指標を設定しているわけではなく、設定していない自治体もある。設定している自治体の中でも内容には差異がある。その多様性には様々な要因がかかわっていると思われる。スミス（2009）は、「目標を具体化することは、こうした目標を操作可能化する第一歩となります。す

なわち、目標を測定可能な形で記述するのです。」(p64)と述べている。

なお、指標の実行可能性について述べる前に強調しておきたいのは、現時点でも各自治体は介護保険制度に関係する調査が多数行われているということである。まず、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施が推奨され、多くの自治体で行われており、さらに在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査も求められている。

(1) 既存の調査にない項目を「長期的なアウトカム指標」とすることの困難さ

このような状況下では既存の調査にある項目を「長期的なアウトカム指標」として設定するという力学が働きやすい。既存の調査にない項目を「長期的なアウトカム指標」として設定し、その評価のための調査を行うことは容易ではないと語られた。

住民の方がどう感じておられるか、たとえば高齢になっても安心して暮らせているかどうか、などをアウトカム指標として設定できればよいのかなとは思ったのですが、今実施している調査に、そうした指標を設定できるデータがなかったため、今回は設定しにくいかなと思いました。

(最終アウトカムや中間アウトカムを測定するために自治体独自で調査をすることは可能でしょうか、という問いに対して) 現実的な話として無理だと思います。担当者も替わっていきまじ、連続性を保って長期的なスパンでの見通しを立てた上でアウトカム指標を測定するんだという意味を理解して、調査項目の中に入れていくということはとても難しいです。・・・中略・・・予算的なことも考えると、人口規模にもよるかもしれませんが、うちでは無理です。

それは公平性の観点で指標を検討する場合も同様であり、障害、文化的多様性、ジェンダーの多様性に配慮した形で集団を細分化した指標を設定することも、(現状の調査に則るのであれば) 難しいと指摘された。

ニーズ調査をベースに考えました。低所得、や外国にルーツが、というところまで考えて抽出して調査をしているわけではありません。・・・中略・・・ニーズ調査をベースに考えたら難しいのかなと思いました。

外国にルーツを持つ方かどうか、については調査項目として基本的属性の中に入れていません。障害については、自己申告で今どこが悪いか、という質問はありますが、障害者手帳を有しているかどうかといった情報は尋ねていません。性的多様性についても、男・女・その他はあったとしても SOGI をそれぞれ聞いているわけではありません。性自認・性指向についても聞いてはいないので、ちょっとこれも難しいかなというところですね。

無作為抽出で調査をしていて、男性か女性かはわかるのですが、性的な多様性のことや外国の方かどうか、というのがわからない状態なので目標を設定するのは(現状では) 難しいかなと思います。

加えて、要介護者に調査対象を広げて指標を設定することについても容易ではないと語られ

た。

どんな状態でもご本人さんなりの思いがあるとは思いますが。ただ、はっきりと意見を言ってくれるのは要支援までかなと考えています。

また、既存の調査については、集計・評価のコストを減らすため、集計ツールなどが配布されている。それは有益である一方で、新たに項目を設定することに二の足を踏むことにつながっている面があるとも指摘された。

在宅介護実態調査については国が集計用の Excel のマクロを用意してくれています。なので、独自項目を入れてしまうと集計できなくなってしまうんですね。もし入れると途端に手間がものすごい量になってしまいます。ですので、そこはもう割り切って国の標準のままにして、認定更新をかける人に調査票を送って更新の申請書をもらう時に一緒に出してもらおうという形で（独自の調査を）やっています。

そうした困難さがある一方で、独自の項目を設定して調査を行う（たとえば、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に「長期的なアウトカム指標」となりうる項目を加えて、それを継続的に評価していく）ことも不可能ではないと指摘された。

もともと（行うことになっている）調査の中にこういったことを聞ける項目が設定できれば、継続的に調査をして、どう伸びているかを見て取れるのかなとは思いますが。

ニーズ調査については、国のほうで指定されているものがあります。それとは別に市が単独で既に設問を入れているところもあるんです。・・・中略・・・実際があるので、（今後新たに項目を設定することは）可能なかなというふうには考えられます。

ジェンダーの多様性に配慮する形で調査を行うことについても同様の視点から不可能ではないと語られた。

ニーズ調査の実際の回答用紙を確認していたところ、性別の欄が「男性」、「女性」になっていました。そこに少し多様性に配慮した「その他」といった選択肢を加えたら、できなくはないのかなと思った程度です。

（2）実行可能性に影響を与える要因：職員の配置転換

ここからは実行可能性に影響を与える要因として語られた内容を紹介する。まず、自治体職員の配置転換が挙げられた。

次の計画を立てる時におそらく私はいないと思うんです。その都度担当は替わりますので、そのあたりが結構難しいです。・・・中略・・・継続した県の研修会やアウトカム指標の設定の仕方といったところをこの計画を立てる前、もっと早い段階でいろいろと教えていただけるといいのか

など感じました。

正直に言いますと、(担当になったあと)自分たちの仕事も覚えなないといけません。介護保険などいろいろな分野があります。どういう目的で自分たちの仕事をやっているのか、と、・・・中略・・・自分たちの仕事を覚えながらこの計画を作っていくという、非常に難しいところがあります。

普通は2年から3年で担当が替わってしまいます。次々と人が替わる中で、そんな「長期的なアウトカム指標」なんて考えないと言われてればそれまでです。行政としてどうなのか、とは正直思いました。

大体、私たちの(異動の)サイクルが3年とかで。・・・中略・・・(次の計画の時には)もしかしたら他の課にいるかもしれません。

こうした配置転換は不可避なものでもあり、そのような中でよりより計画を策定していくためには、研修が重要な役割を果たすのではないかと考えられた。実際にそうした研修の受講経験に言及した協力者もいた。

全く計画は作ったことなく、素人でした。・・・中略・・・第8期の基本指針の説明会でアウトカム指標を立てて、みたいな話をされたとは記憶しています。その後は、手当たり次第に計画関係の研修を受けまくっていた記憶はあります。

また、このような配置転換が「長期的なアウトカム指標」の設定に対して悪影響だけを及ぼすわけではなく、良い影響をもたらすこともある。たとえばある協力者からは、他課にいた経験が役に立つ可能性、特に文化的多様性やジェンダーの多様性と言った観点から指標を検討する際に有益となる可能性が示唆された。また、別の協力者は任期が短いがゆえに介護保険事業計画そのものはもちろん「長期的なアウトカム指標」の設定過程に関する情報を共有しようという機運が生まれると語った。

(3) 実行可能性に影響を与える要因：計画策定と調査実施の時期のズレ

計画策定と調査実施の時期も指標の実行可能性に影響を与えられた。計画の策定、特に今回の調査で言えば「長期的なアウトカム指標」を考える前に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が実施されてしまう場合、既に調査項目として設定されているものの中から指標を選ぶことになり、「こうした指標が必要だから」という視点で介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を追加・改変することは不可能となる。

正直、今回は調査のほうが(計画の検討よりも)早かったです。加えて僕も担当が初めてだったというのもあるのですけれども、とりあえず国から来ている調査をしなければならぬというほうが先に来ました。

仮に既存の調査（たとえば介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を活用するとしても、計画策定の流れにあわせて調査を実施できるようにそれぞれの時期を考えておかなければならないと語られた。

担当がどうしても2~3年で替わってしまいます。計画を立てるまでに、例えば人数調査もありますし、まずこれをいつまでに分析して、何が課題であるか、どういったことを市民は求めているのか、というのをいついつまでに洗い出す。そして、それを基にして、何が課題であるかを洗い出して、今の施策と照らし合わせて何が足りていないのかなどそういったことを計画的に、いつまでに何をするかというのが正直に言うとなんです。

そういう手順書みたいなものを作っていったほうがいいのかなど。大まかな流れが書いてあるものはあるんですけども、内部でどこをどう調整していくのかとか、他部署や他課間での調整も必要です。いつまでにどういったことをして、どういったことを決めるのかというのがない状態ですので、そういった内部手順書みたいなものは必要なかなと思います。

(4) 実行可能性を高めるための工夫：外部との協働

より実行可能な形で指標を設定するためには、外部との協働も有益な方法の一つである。たとえば大学や研究機関と連携して、「長期的なアウトカム指標」を検討し、そのためのデータを収集し、分析し、評価につなげていくというようなやり方が考えられる。ただし、そのためには自治体側が一定のコスト（人的・時間的・金銭的）を負担する必要がある。また、大学や研究機関との関係性にも左右される面がある。自治体の中にそうした機関を有しているところとそうでないところとでは自ずと連携の困難さに差異が生じると考えられる。そのため、今回の調査でも実際に連携を行っている自治体とそうでない自治体が存在した。そうした協働を行っていない自治体からは、今後の選択肢の一つとしてありうるものだと語られた。

共同実施ということで市の名前を借りて一緒に調査をするという形であればできると思います。

5-3-5 アカウンタビリティー-accountability

ここでいうアカウンタビリティーとは、実証し報告可能なように計画を作成し、指標を設定することである。それを考える上で重要なのは、1) 「長期的なアウトカム指標」を測定する方法を計画に記載すること (Requejo et al., 2013)。そして、2) その指標が選ばれた過程を明確に記録しておくことである。ここまで述べてきた妥当性、信頼性、公平性、実行可能性を検証するためには、どのような測定方法で評価をするのかという情報が不可欠である。また、政策評価において妥当性、信頼性、公平性、実行可能性という観点からみて完全無欠な指標が存在することはなく、指標自体の不断の改善が必要であることを考えると、指標の選定過程を説明可能な形にしておくことは重要である。なお、ここでいう「説明可能な形で」とは、ただ記録を残すだけでなく、それを利用可能な形にしておくことを意味する。加えて、その過程を公表し (Munar et al., 2019)、住民および関係者からの理解を得る手続きに活用することも可能とな

る。

今回の研究ではこのアカウンタビリティーに関連して、地域住民にとってのわかりやすさ、検討過程を説明可能な形で残すことの重要性について協力者が語った内容を紹介する。

(1) 地域住民にとってのわかりやすさ

「長期的なアウトカム指標」を設定するにあたって、地域住民にとってのわかりやすい指標とすることの大切さも指摘された。そのためには、指標を羅列するのではなく、絞り込むこと、そしてロジックモデル等を使ってわかりやすく提示することの重要性にも言及された。

(属性別に指標を設定して) どんどん属性別で出してくださいということもありますが、市民さんに伝える計画なので、ある程度絞り込みたいという考えはあります。

第8期まで設定されていた目標を、ロジックモデルを使ったことによって絞ることができました。結果的より市民の人にとっては分かりやすくなったのかなと感じています。・・・中略・・・(審議会の) 委員さんからも、目標が減ったことが悪いのではなく、より市民さんに分かりやすくなったのは良いのではないかという意見をいただきました。

(2) 検討過程を説明可能な形で残すことの重要性

「長期的なアウトカム指標」の検討過程を説明可能な形で残すことについては、行っている自治体とそうでない自治体があった。行っている自治体の方は検討過程の協議録に加えて、設定した理由も加えてまとめた資料が存在すると語った。

協議録も残りますし、指標としても、どういう意味合いで(作ったのか)、そして令和5年度の実績から令和8年度の目標に向けて、なぜこのように下げているのか上げているのかという理由を書いてまとめてあります。

一方で、残していない自治体からはその重要性、必要性に対する理解が語られると共に、その困難さも指摘された。

今回指標作りを多少やってみたのですが、きちんと記録を残しておかないと。また3年後にどうするのか考えることになりますので、何かうまく記録しておかないといけません。例えば認定状況を見るのでもその何月分を取り出してみているのか、などがきちんと後に伝わるようにしておかないと(手順が)ずれてしまうな、とか、その辺は必要だなと思っています。

中で議論して、その場で議論したことを反映させているので、話し合ったことの記録はあんまり残っていません。審議会については、もちろんその議事録等を取ってホームページに公開はしていますので、どういった委員さんからどういった意見があったのかはウェブサイト上でも確認していただけますが。・・・中略・・・(検討過程も記録に残すことについて) 確かにそうだなとは思いますが、現実的な問題として、それをどう引き継いでいくかというのは難しい話です。

こうした accountability のバリアーは先行研究でも指摘されている。オックスフォード大学の DeVito ら (2024) は臨床試験マネージャーに対するインタビュー調査を行い、イギリスにおける臨床試験の透明性 transparency および accountability を高めるための方策やバリアーについて論じている。これによると transparency および accountability を高める障壁として限られた資源と組織としての経験、そして組織の中での awareness が挙げられている。

一方で、ただ記録を説明可能な形で残すだけでなく、それをいかに職員が活用するか、そしてその活用がよりよい指標の設定に、ひいてはよりよい計画の策定につながっていくと述べられた。

結構忙しくてちゃんと見る時間もたいしてありませんでした。前任の方にも教えてもらいながらでしたが、正直にいうと何を言っているのかあんまりよく分かっていない状態でした。ただ、やっていく中で、話も聞きながらだんだん分かってきたという感じです。書類として何かがあったというよりは、人の話を聞きながらやっていく中で分かっていった感じでした。

この職員が指標に関する記録、介護保険事業計画に関する記録を活用する、という点では、手順書にこだわるだけではない姿勢も重要であると語られた。

手順書を作ってもあんまりそれにこだわってほしくないなというのはあるのです。さっき言ったように、時代が変われば性的マイノリティーの方の話を聞かないといけなくなるでしょう。その時のメンバーで、迷いながらふさわしいものを作ってくれたほうが、マニュアルどおりに作ってもらうよりもいいと思っています。(手順書のようなものを作るのは) 不可能ではないですけども、あまり作らなくていいかなとも思っています。

また、指標を設定した理由を計画の中で明確に示しておくようにすることで、指標の妥当性を高めることができることも考えられた。特に介護保険事業計画のように複数の課、大勢の職員が関わりながら作成していくことが常態となる計画では、課や職員による指標に対する考え方の差異が生じる。そのような中で、なぜその指標を設定したのかを明確にしておくことは、各担当者が指標は妥当なものかどうかを考えることに繋がると指摘された。

(指標を設定した理由の部分に) 何か曖昧なことを書いていたら、「ではなぜそんな指標を設定したのか、設定する理由がないのではないか」といえますよね。ですので各課にお願いして(指標を設定した理由を書いてもらいました)。この目標はこの理由で評価するから、良かった悪かった(といえるんだと)。

5-4. まとめ

7市の介護保険事業計画の担当者に、第9期介護保険事業計画における長期的アウトカム指標の設定過程について、困難さや悩んだ過程などを詳細に語っていただいた。指標設定には、自治体独自で特異的な事情や考え方が関わっていた。よって、市や発言者が特定されることを

防ぐため、市を匿名にし、7市それぞれの人口など基本情報も記載を控えたが、言い換えれば、本研究の結果は、自治体の実情を率直に反映した貴重な内容ともいえる。

長期的アウトカム指標の評価枠組みについて、信頼性について今回はあまり語られなかったが、妥当性、公平性、実行可能性、アカウントビリティのどの枠組みにおいても検討されていた。それぞれの担保について、難しいとする協力者もあれば、工夫次第で実行可能と語る協力者もあった。より良いアウトカム指標の設定に向けて、評価や指標について基本的事項の研修の場の重要性に加え、複数の自治体がアウトカム指標設定について情報交換し、互いに学び合う場も有効ではないかと考えられた。

今回は比較的大規模な市から協力いただいたが、小規模自治体では、調査実施やデータ収集など実行可能性の点で事情が大きく異なる可能性があり、今後検討を加えていく必要がある。

5-5. 謝辞

本インタビュー調査にご協力いただいた7市の介護保険事業計画の担当者の皆様に、心より御礼申し上げます。第9期介護保険事業計画作成の最終版、議会对応、能登半島地震被災地支援、と大変ご多用の中、快諾いただき誠にありがとうございました。

5-6. 文献

- Akyirem S, Ekpore E, Aidoo-Frimpong GA, Salifu Y, Nelson LE. (2024) Online interviews for qualitative health research in Africa: a scoping review. *International Health* 16(1):4-13. doi: 10.1093/inthealth/ihad010.
- Ammi M, Arpin E, Dedewanou FA, Allin S. (2024) Do expenditures on public health reduce preventable mortality in the long run? Evidence from the Canadian provinces. *Social Science and Medicine* 345: 116696. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116696.
- Chokshi DA, Cerise FP. (2024) Ethical issues in providing care in safety-net health systems. *New England Journal of Medicine* 390(7): 581-584. doi: 10.1056/NEJMp2310893.
- de Hoog N, Pat-El R. (2024) Social identity and health-related behavior: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 344: 116629.
- D'Andreamatteo A, Neri F, Antonucci G, Sargiacomo M. (2024) Immigration, policies of integration and healthcare expenditure: A longitudinal analysis of the INHS (2002–2018). *Health Policy* 142:104960. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104960. Epub ahead of print. PMID: 38377670.
- DeVito NJ, Morley J, Goldacre B. (2024) Barriers and best practices to improving clinical trials transparency at UK public research institutions: A qualitative interview study. *Health Policy* 142: 104991. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.104991
- Dougall I, Vasiljevic M, Wright JD, Weick M. (2024) How, when, and why is social class linked to mental health and wellbeing? A systematic meta-review. *Social Science & Medicine* 343:

116542. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116542
- Eun SJ. (2024) Evaluating the effects of the 2017 National Health Insurance coverage expansion on amenable mortality and its disparities between areas in South Korea using Bayesian structural time-series models. *Social Science & Medicine* 344: 116574.
- Gustafsson PE, Fonseca-Rodríguez O, Castel Feced S, San Sebastián M, Bastos JL, Mosquera PA. (2024) A novel application of interrupted time series analysis to identify the impact of a primary health care reform on intersectional inequities in avoidable hospitalizations in the adult Swedish population. *Social Science & Medicine* 343: 116589. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116589.
- HDR UK COALESCE Consortium. (2024) Undervaccination and severe COVID-19 outcomes: meta-analysis of national cohort studies in England, Northern Ireland, Scotland, and Wales. *Lancet* 2024 Jan 12:S0140-6736(23)02467-4. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02467-4.
- Herd P, Moynihan D. (2018) *Administrative Burden: Policymaking by Other Means*. Russel Sage Foundation.
- Herd P, Moynihan D. (2020) Administrative burdens in health policy. *Journal of Health and Human Services Administration* 43(1): 3-16. doi: 10.37808/jhhsa.43.1.2.
- Hofmann B. (2024) Moral obligations towards human persons' wellbeing versus their suffering: An analysis of perspectives of moral philosophy. *Health Policy* 142: 105031. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105031.
- Ilea P, Ilea I (2024) Administrative burden for patients in U.S. health care settings Post-Affordable Care Act: A scoping review. *Social Science & Medicine* 345: 116686. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116686.
- Jones DS, Hammonds E, Gone JP, Williams D. (2024) Explaining health inequities - the enduring legacy of historical biases. *New England Journal of Medicine* 390(5): 389-395. doi: 10.1056/NEJMp2307312.
- Kakwani, N. (1984). The Relative Deprivation Curve and Its Applications. *Journal of Business & Economic Statistics*, 2(4), 384–394. <https://doi.org/10.2307/1391280>.
- Lampe NM, Pfeiffer CA. (2024) "We grow older. We also have lots of sex. I just want a doctor who will at least ask about it.": Transgender, non-binary, and intersex older adults in sexual and reproductive healthcare. *Social Science & Medicine* 344: 116572. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116572.
- Liu Y, Liu K, Zhang X, Guo Q. (2024) Does digital infrastructure improve public Health? A quasi-natural experiment based on China's Broadband policy. *Social Science & Medicine* 344: 116624. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116624.
- Loverock A, Benny C, Smith BT, (2024) Arjumand Siddiqi, Roman Pabayo. Income inequality and deaths of despair risk in Canada, identifying possible mechanisms. *Social Science & Medicine* 344: 116623.
- McCoy CA, Johnston E, Hogan C. (2024) The impact of socioeconomic status on health practices via health lifestyles: Results of qualitative interviews with Americans from diverse socioeconomic backgrounds. *Social Science & Medicine* 344: 116618. doi:

- 10.1016/j.socscimed.2024.116618.
- Munar W, Snilstveit B, Aranda LE, Biswas N, Baffour T, Stevenson J. (2019) Evidence gap map of performance measurement and management in primary healthcare systems in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health* 4(Suppl 8):e001451. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001451.
- Niederdeppe J, Porticella NA, Mathios A, Avery R, Dorf M, Greiner Safi A, Kalaji M, Scolere L, Byrne SE. (2024) Managing a policy paradox? Responses to textual warning labels on E-cigarette advertisements among U.S. national samples of youth overall and adults who smoke or vape. *Social Science & Medicine* 344: 116543. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116543.
- O'Donnell O. Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence. *Health Policy* 142: 105018. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105018.
- Requejo JH, Newby H, Bryce J. (2013) Measuring coverage in MNCH: challenges and opportunities in the selection of coverage indicators for global monitoring. *PLoS Medicine* 10(5):e1001416. doi: 10.1371/journal.pmed.1001416.
- Scarpetti G, Shadowen H, Williams GA, Winkelmann J, Kroneman M, Groenewegen PP, et al. (2024) A comparison of social prescribing approaches across twelve high-income countries. *Health Policy* 142: 104992.
- Sheehy AM, Locke CFS, Bonk N, Hirsch RL, Powell WR. (2023) Health care policy that relies on poor measurement is ineffective: Lessons from the hospital readmissions reduction program. *Health Services Research* 58(3):549-553. doi: 10.1111/1475-6773.14161.
- Siegel JT, Ellis B, Riazi G, Brafford A, Guldner G, Wells JC. (2024) The paradox of the resident experiencing depression: Higher depression, less favorable help-seeking outcome expectations, and lower help-seeking intentions. *Social Science & Medicine* 344: 116593.
- Sveréus S, Petzold M, Rehnberg C. (2024) Change in avoidable hospitalizations for low-income elders following quasi-market reform in primary care – Evidence from a natural experiment in Sweden. *Social Science & Medicine* 346: 116711. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116711.
- von dem Knesebeck O, Klein J. (2024) Perceived discrimination in health care in Germany– results of a population survey. *International Journal for Equity in Health* 23: 39. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02132-4>.
- Wang S, Hu W. (2024) Implementing age-friendly policies in China: Assessing the impact on older adults' self-rated health. *Social Science & Medicine* 344: 116637. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116637.
- Wilkes R, Karimi A. (2024) What does the MAIHDA method explain? *Social Science and Medicine* 345: 116495. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116495.
- Zimmermann BM. (2024) Swiss residents' information behavior perceptions during the COVID-19 pandemic: A longitudinal qualitative study. *Social Science & Medicine* 344: 116647. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116647.
- 松本 佳子 (2022) 介護保険保険者の PDCA サイクルによる介護保険事業展開の実態：第 8 期介護保険事業計画における主観的指標の設定状況とその課題. *Monthly IHEP* 324: 25-29.

- 松本 佳子 (2023) 保険者機能強化にむけた PDCA 推進へのロジックモデルの活用. 保健医療科学 72(5): 431-443.
- マイケル・スミス (2009) 第 4 章 ステップ II プログラムの目的の設定. 『プログラム評価入門』藤江 昌嗣, 矢代 隆嗣, 訳. 梓出版社, p59-94.
- キャロル・H・ワイス (2014) 「第 12 章 データの解釈と分析」『入門 評価学: 政策・プログラム研究の方法』佐々木亮, 監修. 前川 美湖, 池田 満, 監訳. 池内 賢二, 訳. 日本評論社, p360-388. Carol H. Weiss. Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies. 2nd edition.

6. まとめ

本事業では、計画における PDCA サイクルの推進に資することを目的に、これまで記載した事業を行ってきた。

このなかでは、介護保険事業（支援）計画における PDCA サイクルの推進に向けた以下の課題が見えてきている。

- ・計画において何を目指しているのか（目標）が必ずしも具体的になっていないこと。
- ・目標と現状の差や、その乖離が生じている要因が十分に検討されていないこと。
- ・目標を意識して、取組が検討されていないこと。
- ・計画において、アウトプットに関する指標が中心であり、アウトカムに関する指標が位置付けられていないものが多いこと。また、アウトカムに関する指標が位置付けられている場合でも、取組との関連が明確ではないこと。
- ・何をどのように評価するかが明確になっていないことから、評価に必要なデータがそろえられず、またデータの見方も明確になっていないこと。
- ・計画の評価が、次の取組への改善につながっていないこと。

上記の課題への対応にあたって、事業がその目標をどう実現していくのかについて論理的に示していくツールであるロジックモデル等を活用していくことが重要であることが改めて明らかになった。

また、大規模な自治体だけではなく、中小規模の自治体においてロジックモデルを活用しているところもあり、広く活用できることが示された一方で、ロジックモデルは単独で作成することが難しく、国や都道府県等からの支援が必要であることも示された。

これらを踏まえて、来年度以降において、次期計画である第 10 期計画に向けて、多くの保険者でロジックモデル等を活用できるように、

- ・ロジックモデル等を作成するための手順例等を示すガイド
- ・全国の第 9 期計画をもとにしたロジックモデルやその指標の例示等について取り組んでいきたい。

7. 資料

- ① 第9期介護保険事業計画の作成に係るアンケート調査票（保険者）
- ② 第9期介護保険事業計画の作成に係るアンケート調査票（都道府県）
- ③ 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けた研修 概要
※長野県で開催した研修
- ④ 介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会
研修運営マニュアル（第2版）
- ⑤ 介護保険 分析ツール（第2版）
- ⑥ 介護保険事業計画における「長期的アウトカム指標」の設定に関する
インタビュー調査・事前調査

① 第9期介護保険事業計画の作成に係るアンケート調査票（保険者）

第9期介護保険事業計画の作成に係るアンケート調査票（保険者）

<留意事項>

- ・赤枠内の入力/選択をお願いします。
- ・回答終了後、各設問の右側にある確認欄に「×」がないことを確認ください。
- ・事務局に送付いただく際には、EXCELファイルのまま送付ください。

ご回答者のご所属、お名前、連絡先についてご記入ください。

| | |
|-----------|--|
| 都道府県名 | |
| 自治体名 | |
| 所属部署名 | |
| 回答者のお名前 | |
| 連絡先 | |
| (電話番号) | |
| (メールアドレス) | |

第1. 第9期計画作成について

1. 計画の検討・作成の過程
- (1)行政組織内の検討体制の設置について、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 設置した | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 設置しなかった | 確認欄 |

- (2)上記(1)でアを選択した場合、その検討体制の参加部署について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 介護施設担当以外の高齢者福祉施策の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 障害福祉の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 児童福祉・保育の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> エ 生涯学習の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> オ 地域福祉・地域共生の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> カ 介護保険の担当（国民健康保険、健康増進、医療政策等） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> キ 雇用・労働施策の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ク 住宅施策の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ケ 観光や地域産業の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> コ 市民活動やNPO、住民参加の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> サ 公共交通の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> シ 農林水産業の振興の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ス 教育委員会 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> セ 消費生活の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ソ 防災の担当 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> タ その他（参加部署について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 |

- (3)計画作成に当たり、行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 他部署でどのような施策、事業を行っているのかがわからなかった | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 他部署でどのようなデータを持っているのかがわからなかった | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 他部署の担当者の協力を得ることが難しかった | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> エ 問題意識や目標の共有が難しかった | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> オ 計画に盛り込む施策・事業の内容を認識することが難しかった | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> カ その他（困難を感じた点について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> キ 困難は特になかった | 確認欄 |

- (4)計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）の設置等について、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 設置した（審議会等の下、計画作成の部会等を設置する場合を含む） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 既存の会議で計画案を議論した | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 外部の者が入った会議で計画案を議論していない | 確認欄 |

- (5)上記(4)でア・イを選択した場合、その会議に参加した者（ヒアリング等を含む。）について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 学識経験者 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 保健医療関係者 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 福祉関係者 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> エ 第1号被保険者の代表として参画した者 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> オ 第2号被保険者の代表として参画した者 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> カ 介護給付等対象サービス利用者の家族の代表として参画した者（ウを除く） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> キ 介護給付等対象サービス利用者の家族の代表として参画した者（ウを除く） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ク 認知症の本人 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ケ 認知症の人の家族等 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> コ その他（参画した者について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 |

※「家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」をいいます。（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第3条）

- (6)第9期計画に対するパブリックコメントの実施について、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 実施した（予定を含む） | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 実施しなかった | 確認欄 |

- (7)計画作成に向けて以下の項目を実施した時期について、回答ください。

| | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> ①介護予防・日常生活圏内ニーズ調査の調査票を配布した時期 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ②行政組織内の検討体制を設けた時期 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ③外部の者が入った会議を設けた・開催した時期※ | 確認欄 |

※既存の会議を活用されている場合には、計画作成に向けて議論を開始した時期を記載ください（介護予防・日常生活支援ニーズ調査の実施に向けた議論を含む）。

- (8)第9期計画の公表（予定）について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> ア ホームページで公表する予定 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ ホームページ以外の方法（紙での配布等）で公表する予定 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 公表しない予定 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> エ 決まっていない | 確認欄 |

2. 計画の検討体制等

- (1)計画作成の取りまとめの担当者の人数（課長等の管理職を除く。）について、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|---------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> ア 1人 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> イ 2人 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> ウ 3人 | 確認欄 |
| <input type="checkbox"/> エ 4人以上 | 確認欄 |

- (2)上記(1)で回答いただいた担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数について、回答ください。

| | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> ※担当者が複数いる場合には、最も経験年数の長い方について回答ください。 | 確認欄 |
| 年 | 確認欄 |

確認欄
X

(3)上記①で回答していた担当が変更されたことがある業務について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ※担当者が複数いる場合には、すべての担当が従事したことがある業務を回答ください。
- ア 第8期以前の介護保険事業計画の作成
- イ 介護保険事業計画以外の行政計画の作成
- ウ 予算編成
- エ アーゲのいずれの業務も従事したことがない

(4)上記①で回答していた担当がほかにも担当されている業務(担当者複数いる場合には担当兼)について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 介護給付、保険料賦課徴収、要介護認定、介護給付適正化事業
- イ 事業所指定、指導監査
- ウ 介護予防・日常生活支援総合事業、保健事業と介護予防の一体的実施
- エ 包括的支援事業(生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域包括支援センター運営)
- オ 相談支援、措置
- カ 課内(部署内)の庶務や整理
- キ 市町村独自事業
- ク 介護保険・高齢者福祉分野以外の業務
- ケ その他(担当されている業務について以下に具体的に記載ください。)

確認欄
X

(5)第9期計画の作成※において外部委託を適用した事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調整等の発送・回収や回答集の入力等は除きます。
- ア 計画作成に向けた伴走的支持
- イ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の集計・分析
- ウ 厚生労働省が所管「点検ツール」を活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検
- エ その他(方法による地域分析)
- オ 計画案文の執筆
- カ サード・サービス見込量の推計
- キ 会議の資料作成や運営補助
- ク その他の業務を委託(外部委託を活用した事項について以下に具体的に記載ください。)
- ケ 外部委託は活用していない

確認欄
X

(6)介護保険事業計画以外の計画(法令上一体のものとして作成するとされている老人福祉計画を除く。)について、以下のいずれかに該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ・介護保険事業計画の中に盛り込んだ
- ・福祉総合計画、健康福祉総合計画等として介護保険事業計画と一つの計画として作成した
- ア 介護給付適正化計画
- イ 成年後見制度利用促進基本計画
- ウ 認知症対応型推進計画
- エ 地域福祉計画
- オ 障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画
- カ 子ども・子育て支援事業計画
- キ 健康増進計画
- ク 高齢者居住安定確保計画
- ケ その他(介護保険事業計画以外の計画について以下に具体的に記載ください。)

○上記に該当する介護保険事業計画以外の計画はない

確認欄
8期 X
9期 X

第2.介護保険事業計画の記載事項

1.介護保険事業計画における目標等について ※第8期と第9期で比較

(1)目標について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

①-1 自立支援、介護予防・重症化防止について

- 第8期
- 第9期
- ア 施策・事業への投入資源(予算、人員等)を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- イ 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- ウ 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した
- エ 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない

(各指標の具体例)

- インプットに関する指標:
 - ・ 事業の決算額、地域包括支援センター数・職員数、生活支援コーディネーター数 等
- アウトプットに関する指標:
 - ・ 介護予防教室の開催回数、参加者数、通いの場への支援回数、多職種研修の開催回数、参加者数、地域ケア会議の開催回数、検付件数 等
- アウトカムに関する指標:
 - ・ 通いの場の数、介護サービス事業所数、定員数、介護職員数、認知症カフェ数 等
 - ・ 介護サービスの利用者数・各種加算の算定者数、地域づくりへの参加意欲がある高齢者の割合 等
 - ・ 住民の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)、主観的健康感・幸福感、住民のリスク看割合(運動器機能の低下、転倒等)・社会参加者の割合、自宅死の割合、要介護認定率 等

①-2 上記①-1でウを選択した場合、以下に具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標を記入ください。(5つまで) ※

第9期のみ

| 目標 | アウトカムに関する指標 |
|-----|-------------|
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |

②-1 介護給付の適正化について

- 第8期
- 第9期
- ア 「要介護認定の適正化」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- イ 「ケアプラン点検、住居改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- ウ 「医療情報との整合、縦断情報」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- エ 「その他」の取組について、定量的な目標を設定した(その他の取組について以下に具体的に記載ください。)

第8期

第9期

②-2 介護給付の適正化に関する定量的な目標の内容について

- 第8期
- 第9期
- ア 施策・事業への投入資源(予算、人員等)を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- イ 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- ウ 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した
- エ 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない

③-1 上記②以外の分野について

- 第8期
- 第9期
- ア 施策・事業への投入資源(予算、人員等)を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- イ 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- ウ 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した
- エ 目標は記載したが、その達成状況を計測する指標は記載していない

○上記に該当する介護保険事業計画以外の計画はない

第8期

第9期

③-2 上記③-1でウを選択した場合、以下に具体的な目標及び「アウトカム」に関する附帯をご入力ください。(5つまで) ※

| 目標 | アウトカムに関する指標 |
|-----|-------------|
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |

確認欄

③-3 上記③-1でア～エを選択した場合、目標を記載した分野について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数)

| 第8期 | 第9期 |
|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ア 介護サービスの整備・質の向上 | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護現場の生産性向上、人材確保 | <input type="checkbox"/> |
| エ 生活支援 | <input type="checkbox"/> |
| オ 高齢者の住まい | <input type="checkbox"/> |
| カ 地域ケア会議 | <input type="checkbox"/> |
| キ 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> |
| ク 認知症に関する支援 | <input type="checkbox"/> |
| ケ 高齢者の権利保護（虐待防止対策、成年後見制度等） | <input type="checkbox"/> |
| コ その他（目標を記載した分野について以下に具体的に記載ください。) | <input type="checkbox"/> |
| 第8期 | 第9期 |

確認欄

8期
9期

2.介護保険事業計画における自立支援、介護予防、重度化防止等に関する具体的な取組について ※第8期と第9期で比較
(1)「自立支援・介護予防・重度化防止の取組」として計画に記載しているものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|--|--------------------------|
| 第8期 | 第9期 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ア 介護サービスに関する取組（保険者としての基本方針の周知や研修等）を記載した | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護予防・生活支援サービス事業に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| ウ 一般介護予防事業に関する取組（住民への介護予防等の普及啓発等）を記載した（エ・オを除く） | <input type="checkbox"/> |
| エ 「通いの場」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| オ 「通いの場」以外の高齢者の社会参加に関する取組（健壮的活動、収入のある仕事を含む）を記載した | <input type="checkbox"/> |
| カ 健康増進、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| キ 「生活支援」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| ク 「地域ケア会議」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| ケ 「リハビリテーション」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| コ 「その他」の取組を記載した（計画に掲載しているものについて以下に具体的に記載ください。) | <input type="checkbox"/> |
| 第8期 | 第9期 |

確認欄

8期
9期

(2) 給付適正化の取組について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|---|--------------------------|
| 第8期 | 第9期 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ア 「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| イ 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| ウ 「医療情報との安全・繋ぎ点検」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> |
| エ 「その他」の取組を記載した（取組について以下に具体的に記載ください。) | <input type="checkbox"/> |
| 第8期 | 第9期 |

確認欄

8期
9期

3.第9期計画への記載の有無

(1)第9期計画における「地域共生社会の実現」の考え方や取組について、該当するものに「○」を付けてください。

| 確認欄 | 確認欄 |
|--------------------------|--------------------------|
| ア 第9期計画で取り組む事項として記載した | <input type="checkbox"/> |
| イ 第9期計画で取り組む事項として記載しなかった | <input type="checkbox"/> |

(2)下記の推計結果のうち、第9期計画に記載したものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|--|--------------------------|
| ア 要介護・要支援者の数（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護給付等サービスの増進との見込量（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> |
| ウ 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及びその他の生活支援サービスの見込量（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> |
| エ 地域支援事業に要する費用の額（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> |
| オ 採算料額（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> |
| カ 上記のいずれも記載していない | <input type="checkbox"/> |

確認欄

(3)下記の基本指針の市町村介護保険事業計画の任意記載事項のうち、第9期計画に記載した項目について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

※例えば、在宅医療・介護連携の推進に関しては、アと①それぞれに「○」を付けてください。

| | |
|--|--------------------------|
| ア 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 | <input type="checkbox"/> |
| ①在宅医療・介護連携の推進 | <input type="checkbox"/> |
| ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | <input type="checkbox"/> |
| ③生活支援・介護予防サービスの徹底整備の推進 | <input type="checkbox"/> |
| ④地域ケア会議の推進 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤高齢者の居住安定に係る施設との連携 | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護給付等対策サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 | <input type="checkbox"/> |
| ウ 地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 | <input type="checkbox"/> |
| エ 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 | <input type="checkbox"/> |
| ①人材の確保に関する事項 | <input type="checkbox"/> |
| ②介護現場の生産性の向上の取組 | <input type="checkbox"/> |
| ③人材の質向上に関する事項 | <input type="checkbox"/> |
| オ 介護給付等対策サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 | <input type="checkbox"/> |
| ①介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 | <input type="checkbox"/> |
| ②総合事業に関係する者が、その目的や各主体が実施することを明確に理解する場等を設けること等の総合事業の効果的な提供体制の構築 | <input type="checkbox"/> |
| ③地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 | <input type="checkbox"/> |
| ④ヤングケアラーへの支援等の要請介護者支援の強化 | <input type="checkbox"/> |
| カ 認知症施策の推進 | <input type="checkbox"/> |
| ①高齢者虐待防止対策の推進 | <input type="checkbox"/> |
| ①普及啓発・本人啓発支援 | <input type="checkbox"/> |
| ②予防 | <input type="checkbox"/> |
| ③医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 | <input type="checkbox"/> |
| ④認知症バリエーションの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 | <input type="checkbox"/> |
| キ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 | <input type="checkbox"/> |
| ク 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 | <input type="checkbox"/> |
| コ 災害に対する備えの検討 | <input type="checkbox"/> |
| サ 感染症に対する備えの検討 | <input type="checkbox"/> |

確認欄

第3. 第8期計画の自己評価等及び第9期計画の検討について
 1. 第8期計画の自己評価等、地域の実態把握・地域分析等
 (1) 第9期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したもののについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。
 (複数回答可)

- ア 介護者赤・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果
- イ その他の住民への調査の結果
- ウ 在宅生活改善推進、居所変更実態調査、介護人材実態調査の結果
- エ その他介護サービス事業者への調査の結果
- オ 地域ケア会議により把握した地域の現状や課題
- カ 特別養護老人ホーム入所申込者の状況
- キ 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換
- ク 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換
- ケ 地域包括ケア「見える化」システム
- コ 要介護認定データを用いた地域分析ツール
- サ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- シ 介護保険「保険者シート」
- ス 計画作成委員会の会議における議論・検討
- セ 医療ニーズの変化についての把握・分析
- ソ その他（活用したものについて以下に具体的に記載ください。）

タ 地域の実態把握・地域分析は行っていません

(2) 第8期計画の自己評価等について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ※介護保険法により、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等について調査・分析を行い、計画の更新に関する評価を行うこととされています。

- ア 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した
- イ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き1」の「第7期介護保険事業計画「取組目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った
- ウ ア・イ以外の方法により第8期計画の評価を行った（その他の方法について以下に具体的に記載ください。）

(3) 自己評価にあたり困難を感じた点について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画作成当時の議論の背景や過重の把握が難しかった
- イ 取組の詳細や開催状況の把握が難しかった
- ウ 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった
- エ 目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった
- オ 関係部署との情報の共有や確約が難しかった
- キ 記述事項についての担当部署が明確でなかった
- ク 適切な自己評価の方法がわからなかった
- ケ 数値をどのように評価するのかわからなかった
- コ その他（困難を感じた点について以下に具体的に記載ください。）

コ 困難は特になかった

(4) 第8期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の順度について、該当するものに「○」を付けてください。

- ※介護保険法に基づき、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等については毎年度評価等を行うとされています。
- ア 3年に1回
- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 不定期に行っている
- オ 行っていません

確認欄

(5) 第8期計画における自己評価の結果を踏まえた対応について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ア 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した

- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実施した(第9期計画に反映したものを含む)(実施した改善案について以下に具体的に記載ください。)
- エ 対応は行っていません

確認欄

(6) 第8期計画の自己評価結果の公表について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した

- イ 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した
- ウ 自己評価結果を公表していません

確認欄

(7) 第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用して進捗管理を行った

- イ ア以外の方法により進捗管理を行った
- ウ サービス見込量の進捗管理を行っていない

確認欄

(8) 上記(7)でア・イを選択した場合に、第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理の頻度について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 3年に1回

- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 不定期に行っている

(9) 上記(7)でア・イを選択した場合に、サービス見込量の進捗管理の結果を踏まえた対応について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ア 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した

- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実施した(第9期計画に反映したものを含む)(実施した改善案について以下に具体的に記載ください。)
- エ 対応は行っていません

確認欄

2. 第9期計画の検討
 (1) 第9期計画の検討において基礎としたものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画の自己評価結果に基づき課題や改善点
- イ 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（医療計画との連携）
- ウ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を参考にして検討の観点等を確認した
- エ 「介護保険事業（支援）計画」計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した
- オ その他（基礎としたものについて以下に具体的に記載ください。)

確認欄

第3. 第8期計画の自己評価等及び第9期計画の検討について
 1. 第8期計画の自己評価等、地域の実態把握・地域分析等
 (1) 第9期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したもののについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。
 (複数回答可)

- ア 介護者赤・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果
- イ その他の住民への調査の結果
- ウ 在宅生活改善推進、居所変更実態調査、介護人材実態調査の結果
- エ その他介護サービス事業者への調査の結果
- オ 地域ケア会議により把握した地域の現状や課題
- カ 特別養護老人ホーム入所申込者の状況
- キ 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換
- ク 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換
- ケ 地域包括ケア「見える化」システム
- コ 要介護認定データを用いた地域分析ツール
- サ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- シ 介護保険「保険者シート」
- ス 計画作成委員会の会議における議論・検討
- セ 医療ニーズの変化についての把握・分析
- ソ その他（活用したものについて以下に具体的に記載ください。）

タ 地域の実態把握・地域分析は行っていません

(2) 第8期計画の自己評価等について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ※介護保険法により、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等について調査・分析を行い、計画の更新に関する評価を行うこととされています。

- ア 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した
- イ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き1」の「第7期介護保険事業計画「取組目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った
- ウ ア・イ以外の方法により第8期計画の評価を行った（その他の方法について以下に具体的に記載ください。）

(3) 自己評価にあたり困難を感じた点について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画作成当時の議論の背景や過重の把握が難しかった
- イ 取組の詳細や開催状況の把握が難しかった
- ウ 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった
- エ 目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった
- オ 関係部署との情報の共有や確約が難しかった
- キ 記述事項についての担当部署が明確でなかった
- ク 適切な自己評価の方法がわからなかった
- ケ 数値をどのように評価するのかわからなかった
- コ その他（困難を感じた点について以下に具体的に記載ください。）

コ 困難は特になかった

(4) 第8期計画における自己評価（自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。）の順度について、該当するものに「○」を付けてください。

- ※介護保険法に基づき、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等については毎年度評価等を行うとされています。
- ア 3年に1回
- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 不定期に行っている
- オ 行っていません

確認欄

(5) 第8期計画における自己評価の結果を踏まえた対応について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ア 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した

- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実施した(第9期計画に反映したものを含む)(実施した改善案について以下に具体的に記載ください。)
- エ 対応は行っていません

確認欄

(6) 第8期計画の自己評価結果の公表について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した

- イ 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した
- ウ 自己評価結果を公表していません

確認欄

(7) 第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用して進捗管理を行った

- イ ア以外の方法により進捗管理を行った
- ウ サービス見込量の進捗管理を行っていない

確認欄

(8) 上記(7)でア・イを選択した場合に、第8期計画におけるサービス見込量の進捗管理の頻度について、該当するものに「○」を付けてください。
 ア 3年に1回

- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 不定期に行っている

(9) 上記(7)でア・イを選択した場合に、サービス見込量の進捗管理の結果を踏まえた対応について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
 ア 達成状況に関連すると考えられる要因や取組について分析した

- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実施した(第9期計画に反映したものを含む)(実施した改善案について以下に具体的に記載ください。)
- エ 対応は行っていません

確認欄

2. 第9期計画の検討
 (1) 第9期計画の検討において基礎としたものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画の自己評価結果に基づき課題や改善点
- イ 都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（医療計画との連携）
- ウ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を参考にして検討の観点等を確認した
- エ 「介護保険事業（支援）計画」計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検討の観点等を確認した
- オ その他（基礎としたものについて以下に具体的に記載ください。)

確認欄 X

(2) 第9期計画作成において意識して検討を行った事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 目標（地域の目指す姿）を明確にした
- イ 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を認識した
- ウ 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離の要因等について調査や検討・分析した
- エ 目標（地域の目指す姿）と現状の乖離を小さくするために何に取り組む必要があるか確認した
- オ 「具体的な取組」は取組の対象者/参加者を特定した
- カ 目標に向けた事業の効果を確認するために、アウトカム（指標）を置き計測していくことが重要であることを認識した
- キ 複数の部署に分けて指標を置いた※
- ク ロングモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理関係を意識した
- コ 目標達成のために、第9期計画期間において検討が必要な課題等についても明記した
- ク その他（達成/未達成以外の改善を行った（その他の改善について以下に具体的に記載ください。）
- サ 意識して検討を行った事項はない

※具体的な例

- ①一つの事業の成果（アウトプット）とその成果（アウトカム）についてそれぞれ指標を置いている
- ＜例＞
 - ・アウトプットの指標：通所型サービスCの利用者数、介護予防に関するポランチャ育成のための研修会の開催回数や参加者数
 - ・アウトカムの指標：通所型認定率
- ②一つの事業の成果（アウトカム）について、段階に分けてそれぞれ指標を置いている（例えば、参加者への効果と、地域全体への効果）
- ＜例＞
 - ・参加者への効果：通いの場への参加者の外出頻度の増加
 - ・地域全体への効果：ニーズ調査での週1回以上外出する者の割合の増加

確認欄 X

(3) 高齢者が介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策を検討するに当たって、第9期計画作成において意識した事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 地域の将来人口推計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの変化の分析
- イ 在宅介護負担軽減や在宅生活改善調査等の結果の分析
- ウ その他のテーマに基づき地域分析
- エ 地域医療連携や療養病体の転換策向に基づき受け皿の整備
- オ ケアマネジャーや地域包括支援センターへのピアリングや意見交換
- カ 病院や在宅医療に携わっている医療関係者へのピアリングや意見交換
- キ 計画作成委員会等での関係者との議論
- ク 具体的な検討は行っていない

(4) 上記(3)ア〜キのいずれかを選択した場合に、その検討の結果、第9期計画で盛り込んだ事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ※計画に盛り込んだ点だけでなく、(3)の検討の結果、盛り込んだ事項を記載ください。
- ア 在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の整備
- イ 在宅医療・介護連携の推進
- ウ 生活支援の充実
- エ 認知症に関する支援
- オ 高齢者向けの住まいの整備や、住宅施策との連携
- カ ケアマネジメントの質の向上
- キ その他（盛り込んだ事項について以下に具体的に記載ください。）

確認欄 X

3. 介護サービスの基盤整備等について

- (1) 第8期計画期間における介護サービスの基盤整備について、該当するもの「○」を付けてください。
- ア 計画どおり整備できた
- イ 一部のサービスが整備できなかった（しなかった）
- ウ サービスの整備が進まなかった（しなかった）
- エ 第8期計画で、介護サービスの整備は予定していなかった

確認欄

(2) 上記(1)でイ〜ウを選択した場合に、計画どおり整備できなかった要因について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 介護ニーズの伸びが計画作成時に想定していたほどではなかった
- イ 人材確保が困難で、法人（事業者）の目的が立たない
- ウ 介護サービスの運営で経営が取れないため、法人（事業者）の目的が立たない
- エ 建築資材等の価格高騰により、法人（事業者）の目的が立たない
- オ 土地の確保が困難で、法人（事業者）の目的が立たない
- カ 地域住民の理解が得られない
- キ 新型コロナウイルス感染症の流行
- ク その他（整備できなかった要因について以下に具体的に記載ください。）

確認欄 X

(3) 認定者数の見込みについて、該当するものに「○」を付けてください。

- ア 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれ、その後2040年までは増加する見込み
- イ 第8期から継続して第9期中も増加傾向が見込まれるが、その後2040年までのいずれかに減少傾向となる見込み
- ウ 第8期中は増加傾向にあり、第9期以降は減少する見込み
- エ 第8期中は減少傾向にあり、第9期以降も減少する見込み
- オ その他（認定者数の見込みについて以下に具体的に記載ください。）

確認欄 X

(4) 第9期計画作成における介護サービスの基盤整備の在り方の検討について、該当するものに「○」を付けてください。

① 中長期的な介護ニーズの見直し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論した

- ア 行った
- イ 行っていない

確認欄 X

② 限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存の施設や事業所の今後の在り方を含めた検討を行った

- ※転用（他のサービスの転換）、多機能化や、介護サービスの廃止・定員減、共生型サービスの活用、経営の大規模化、協働化等が考えられます。
- ア 行った
- イ 行っていない

確認欄 X

(5) 第9期計画期間における介護サービスの基盤整備に関する工夫（検討しているものを含む。）について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 需要のピーク後の減少を見込み、転用・多機能化を念頭においての基盤整備
- イ 需要のピーク後の減少を見込んだ（あるいは必要のピークが過ぎたため）、既存の施設の廃止や転用・多機能化
- ウ 需要のピーク後の減少を見込んだ（あるいは必要のピークが過ぎたため）、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化
- エ 施設・居住系サービスの基盤整備よりも在宅サービスの強化
- オ 在宅サービスの減少を抑制し、居住系サービスの基盤整備の推進
- カ 複数のサービス（介護サービス以外を含む）を組み合わせた基盤整備
- キ 介護サービスの基盤整備
- ク 介護サービスの事業所指定にあたって、条件を付加すること
- コ 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の整備に向けて、訪問介護や通所介護等の指定拒否
- サ 国庫地・公有地の払い下げ
- シ 建築・改築費用、賃借料等の補助
- ス 税制優遇
- セ 既存の公共施設（産院等）の活用
- ソ その他（工夫について以下に具体的に記載ください。）
- タ 工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない

確認欄 X

確認欄

X

(6) 基本指針に追加された「地域密着型サービスの瓜域利用に向けた事前同意等の調整」について、該当するものに「○」を付けてください。

※地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護等は、事前に事業所の所在地市町村底から調整を得ることにより、区域外指定の際には事業所の所在地市町村長の同意は不要となる。

- ア 計画に記載した（検討することを含む）
- イ 計画に記載していないが、実施する予定もしくは検討している
- ウ 計画に記載しておらず、現時点で検討していない

確認欄

X

第4. 第9期計画の進捗管理

(1) 第9期計画の進捗管理の方法やその頻度について、該当するものに「○」を付けてください。

- ア 進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している
- イ 進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない
- ウ いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている（予定を含む）
- エ いずれも計画に記載していないし、決めていない

確認欄

(2) 上記(1)でア～ウを選択した場合に、第9期計画の進捗管理の方法について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

- ア 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組目標」に対する自己評価シート」を利用する
- イ 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用する
- ウ 計画に記載した取組や目標等に関連する業務についてまとめる
- エ 関係者間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う
- オ 取組の実績等について、協議会等に示して評価を行う
- カ その自己評価の結果等を公表する
- キ その他（有効であった支援について以下に具体的に記載ください。）
- ク 有効であった支援はなかった

確認欄

(3) 上記(1)でア～ウを選択した場合に、第9期計画（自立支援、介護予防、重度化防止に関する部分を除く。）の進捗管理の頻度について、該当するものに「○」を付けてください。

※自立支援、介護予防、重度化防止の取組については、介護保険法等により毎年度評価等を行うとされています。

- ア 3年に1回
- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 頻度は決まっていない

確認欄

X

第5. 計画作成についての支援や課題
(1) 第9期計画の作成にあたって都道府県により行われた支援について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

- ア 国の情報を提供
- イ 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査
- ウ 外部の専門家を活用した個別支援
- エ 計画作成に向けた研修実施
- オ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計・分析
- カ 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価
- キ その他（行われた支援について以下に具体的に記載ください。）
- ク 支援はなかった

確認欄

X

(2) 上記(1)の支援のうち、有効であった支援について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

- ア 国の情報を提供
- イ 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査
- ウ 外部の専門家を活用した個別支援
- エ 計画作成に向けた研修実施
- オ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計・分析
- カ 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価
- キ その他（有効であった支援について以下に具体的に記載ください。）
- ク 有効であった支援はなかった

確認欄

X

(3) 第9期計画作成に当たっての課題について、該当するものについて3つまで「○」を付けてください。（複数回答可）

- ア 計画作成に十分な時間を充てることが難しかった
- イ 関係者間で情報共有や計画の検討が難しかった
- ウ 地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかわからなかった
- エ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果をどのように計画に反映しただよいかわからなかった
- オ 前期計画をどのように評価したらよいかわからなかった
- カ どのような目標を設定したらよいかわからなかった
- ケ どのような指標を置いたらよいかわからなかった
- コ 自然や指標が事業とどのようにつながっているのかわからなかった
- サ 目標を裏現していくためには、事業の在り方をどのように考えていけばよいかわからなかった
- シ 第9期計画について、今後どう進捗管理をしていけばよいかわからない
- ス その他（課題について以下に具体的に記載ください。）
- シ 課題は特になし

第6. ヒアリング調査のご協力をお願い
本事業では、今後の皆様の計画作成の一助となるよう、第9期計画作成における現状と課題を整理するためにヒアリング調査を2月頃に行う予定です。

ヒアリング調査へのご協力が難しい場合には、以下で×を選択ください。

- ヒアリング調査について協力を願っている場合には、冒頭で記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。
- なにとぞよろしくお願いいたします。

② 第9期介護保険事業計画の作成に係るアンケート調査票（都道府県）

第9期介護保険事業支援計画の作成に係るアンケート調査票（都道府県）

＜留意事項＞
 ・赤枠内の入力/選択をお願いします。
 ・回答終了後、各質問の右側に、各設問の右側に「※」がないことを確認ください。
 ・事務局に送付いただく際には、EXCELファイルのまま送付ください。

ご回答者のご所属、お名前、連絡先についてご記入ください。

| | |
|---------|--|
| 都道府県名 | |
| 所属部署名 | |
| 回答者のお名前 | |
| 連絡先 | |
| (電話) | |
| (メール) | |

第1,第9期計画作成について

1.計画の検討・作成の過程

(1)行政組織内の検討体制の設置について、該当するものに「○」を付けてください。

| | | | |
|--------------------------|-----------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 設置した | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 設置しなかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(2)上記(1)でアを選択した場合、その検討体制の参加部署について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 介護保険担当以外の高齢者福祉施策の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 障害福祉の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ウ 児童福祉・保育の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | エ 生活保護の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | オ 地域福祉・地域共生の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カ 保健医療の担当（国民健康保険、健康増進、医療政策等） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | キ 雇用・労働施策の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ク 住居施策の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ケ 簡工や地場産業の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | コ 市民活動やNPO、住民参加の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | サ 公共交通の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | シ 農林水産業の振興の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ス 教育委員会 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | セ 消費生活の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ソ 防災の担当 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | タ その他（参加部署について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(3)計画作成にあたり、行政組織内の関係部署との連携に困難を感じた点について、該当するものすべてに「○」を付けてください。

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 他部署でどのような施策・事業を行っているかがわからなかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 他部署でどのようなデータを持っているかがわからなかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ウ 他部署の担当者の協力を得ることが難しかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | エ 問題意識や目標の共有が難しかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | オ 計画に盛り込む施策・事業の内容を調整することが難しかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カ その他（困難を感じた点について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | キ 困難は特になかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(4)計画作成に向けた外部の者が入る会議（計画作成委員会等）の設置等について、該当するものに「○」を付けてください。

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 設置した（審議会等の下に、計画作成の部会等を設置する場合を含む） | 確認欄 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 既存の会議で計画案を議論した | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ウ 外部の者が入った会議で計画案を議論していない | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(5)上記(4)でア・イを選択した場合、その会議に参加した者（ヒアリング等を含む。）について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | | | |
|--------------------------|--|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 学識経験者 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 保健医療関係者 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ウ 福祉関係者 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | エ 第1号被保険者の代表として参加した者 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | オ 第2号被保険者の代表として参加した者 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カ 介護給付等対象サービス利用者の代表として参加した者（クを除く） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | キ 介護給付等対象サービス利用者の家族の代表として参加した者（クを除く） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ク 認知症の本人 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ケ 認知症の人の家族等 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ※「家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者」をいいます。（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第3条） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | コ その他（参加した者について以下に具体的に記載ください。） | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(6)第9期計画案に対するパブリックコメントの実施について、該当するものに「○」を付けてください。

| | | | |
|--------------------------|---------------|-----|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 実施した（予定を含む） | 確認欄 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ 実施しなかった | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

(7)計画作成に向けて以下の項目を実施した時期について、回答ください。

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①行政組織内の検討体制を設けた時期 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ②外部の者が入った会議を設けた・開催した時期※ | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

※既存の会議を活用されている場合には、計画作成に向けて議論を開始した時期を記載ください（介護予防・日常生活支援ニーズ調査等の実施に向けた議論を含む）。

(8)第9期計画の公表（予定）について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア ホームページで公表する予定 | 確認欄 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | イ ホームページ以外の方法（紙での配布等）で公表する予定 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ウ 公表しない予定 | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | エ 法っていない | 確認欄 | <input type="checkbox"/> |

2.計画の検討体制等

(1)計画作成の取りまとめの担当者の介護保険や高齢者福祉に関する業務の経験年数について、回答ください。

※担当者が複数いる場合には、最も経験年数の長い方について回答ください。

年

確認欄 X

(2)計画作成の取りまとめの担当者が従事されたことがある業務について、該当するものすべてに「○」をつけてください。(複数回答可)
※担当者情報が無い場合は、すべての担当者が従事したことがある業務を回答ください。

- ア 第8期以前の介護保険事業支援計画の作成
- イ 介護保険事業支援計画以外の行政計画の作成
- ウ 予算編成
- エ アーワークのいずれの業務も従事したことがない

(3)第9期計画の作成※において外部委託を適用した事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)
※各種調査の発送・回収や回答結果の入力等は除きます。

- ア 計画作成に向けた単定的支援
- イ 各種調査等の集計・分析
- ウ 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用した地域包括ケアシステムの構築状況の点検
- エ その他の方法による地域分析
- オ 計画案文の執筆
- カ サービス見込量の推計
- キ 会議の資料作成や運営補助
- ク その他の業務を委託(外部委託を活用した事項について以下に具体的に記載ください。)

ケ 外部委託は活用していない

(4)介護保険事業支援計画以外の計画(法令上一体のものとして作成するとされている老人福祉計画を除く。)について、以下のいずれかに該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ・介護保険事業支援計画の中に盛り込んだ
- ・福祉総合計画、健康福祉総合計画等として介護保険事業支援計画と一つの計画として作成した

- ア 介護給付適正化計画
- イ 成年後見制度利用促進基本計画
- ウ 認知症施策推進計画
- エ 地域福祉計画
- オ 障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画
- カ 子ども・子育て支援事業計画
- キ 健康増進計画
- ク 医療計画
- ケ 高齢者居住不安確保計画
- コ その他(介護保険事業支援計画以外の計画について以下に具体的に記載ください。)

サ 上記に該当する介護保険事業支援計画以外の計画はない

確認欄 X

確認欄 X

確認欄 X

第2.介護保険事業支援計画の記載事項

1.介護保険事業支援計画における目標等について ※第8期と第9期で比較

(1)目標について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

①-1 自立支援、介護予防、重度化防止について

| 第8期 | 第9期 |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ア 施策・事業への投入資源(予算、人員等)を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した
イ 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した
ウ 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した
エ 目標は設定したが、その達成状況を計測する指標は記載していない

(各指標の具体例)

インプットに関する指標:

・事業の経費額 等

アウトプットに関する指標:

・市町村職員を対象とした研修の開催回数・参加自治体数、●●●●●事業の支援対象市町村数・支援回数、介護人材に関する相談窓口での相談件数、介護生産性向上事業の対数事業件数 等

アウトカムに関する指標:

・●●●●●の取組を実施している市町村数、運いの場の数、介護サービス事業所数・定員数、介護職員数、認知症カフェ 等
・介護サービスの利用者数・各種加算の算定者数、地域づくりにへの参加意向がある高齢者の割合 等
・住民の平均寿命、健康寿命(平均自立期間)、主観的健康観、幸福感、住民のリスク率割合(運動器機能の低下、転倒等)、社会参加者の割合、自宅死の割合、要介護認定率 等

①-2 上記①-1でウを選択した場合、以下に具体的な目標及び「アウトカム」に関する指標をご入力ください。(5つまで)

※第9期のみ

| 目標 | アウトカムに関する指標 |
|-----|-------------|
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |

② 市町村が行う介護給付の適正化の取組への支援について

- 第8期 第9期
- ア 「要介護認定の適正化」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- イ 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入、貸与調査」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- ウ 「医療情報との統合、縦覧点検」に関する取組について、定量的な目標を設定した
- エ 「その他」の取組について、定量的な目標を設定した(その他の取組について以下に具体的に記載ください。)

第8期 第9期

オ 定量的な目標を設定していない

③-1 上記①②以外の分野について

- 第8期 第9期
- ア 施策・事業への投入資源(予算、人員等)を測る「インプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- イ 施策・事業を実施したことによる結果を測る「アウトプット」に関する指標で計測する目標を記載した
- ウ 施策・事業が対象にもたらした変化を測る「アウトカム」に関する指標で計測する目標を記載した
- エ 目標は記載したが、その達成状況を計測する指標は記載していない
- オ 目標を記載していない

確認欄 X

8期 X
9期 X

確認欄

確認欄 X

8期 X
9期 X

確認欄 X

8期 X
9期 X

③-2 上記③-1でワウを選択した場合、以下に具体的な自然及び「アウトカム」に関する指標をご入力ください。（5つまで）
※第9期のみ

| 目標 | アウトカムに関する指標 | 確認欄 |
|-----|-------------|--------------------------|
| I | | <input type="checkbox"/> |
| II | | <input type="checkbox"/> |
| III | | <input type="checkbox"/> |
| IV | | <input type="checkbox"/> |
| V | | <input type="checkbox"/> |

③-3 上記③-1でア〜エを選択した場合、目標を記載した分野について、該当するものすべてに「○」を付けてください。

| 目標 | 第8期 | 第9期 | 確認欄 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ア 介護サービスの整備・質の向上 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護現場の生産性向上、人材確保 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ 在宅医療・介護連携 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ 生活支援 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オ 高齢者の住まい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ 地域ケア会議 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| キ 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ク 認知症に関する支援 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ケ 高齢者の権利保護（虐待防止対策、成年後見制度等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| コ その他（目標を記載した分野について以下に具体的に記載ください） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 第8期 | 第9期 | |

2. 介護保険事業支援計画における「市町村が行う自立支援、介護予防、重度化防止の取組への支援」に関する具体的な取組について
※第8期と第9期で比較
(1) 「市町村が行う自立支援、介護予防、重度化防止の取組への支援」に関する取組」として計画に記載しているものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

※計画に記載しているだけでなく、「市町村が行う自立支援、介護予防、重度化防止の取組への支援」に関する取組として記載している項目を選択ください。

| | 第8期 | 第9期 | 確認欄 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ア 介護サービスに関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護予防・生活支援サービス事業に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ 一般介護予防事業に関する取組（住民への介護予防等の普及啓発等）を記載した（ホ、オを除く） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ 「若い人の場」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オ 「若い人の場」以外の高齢者の社会参加に関する取組（就労的活動、収入のある仕事を含む）を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ 健康増進、高齢者健康事業と介護予防事業の一体的実施に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| キ 「生活支援」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ク 「地域ケア会議」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ケ 「リハビレテーション」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| コ 「その他」の取組を記載した（計画に掲載しているものについて以下に具体的に記載ください。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 第8期 | 第9期 | |

(2) 市町村が行う介護給付の適正化の取組への支援に関する取組について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

| | 第8期 | 第9期 | 確認欄 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ア 「要介護認定の適正化」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 「ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入、自立学講座」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ 「医療情報との受合、総覧点検」に関する取組を記載した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ 「その他」の取組を記載した（取組について以下に具体的に記載ください。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 第8期 | 第9期 | |

3. 第9期計画への記載の有無
(1) 第9期計画における「地域共生社会の実現」の考え方や取組について、該当するものに「○」を付けてください。

| | 第9期 | 確認欄 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ア 第9期計画で取組む事項として記載しなかった | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 第9期計画で取組む事項として記載しなかった | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 下記の推計結果のうち、第9期計画に記載したのについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可） | | |
| ア 老人福祉施設ごと、介護給付等対象サービスの種類ごとの翌の見込み（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護人材の供給（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ 地域密着型高齢老人福祉施設及び介護保険施設のうちのユニット型施設の導入定員（2040年等の中長期的な推計） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ 上記のいずれも記載していない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) 下記の基本指針の都市圏介護保険事業支援計画の任意記載事項のうち、第9期計画に記載した項目について、該当するものすべてに「○」を付けてください。（複数回答可）

※例えば、在宅医療・介護連携の推進に関する取組に、アとイそれぞれに「○」を付けてください。

| | 第9期 | 確認欄 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ア 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①在宅医療・介護連携の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②高齢者の健康増進と介護予防の一体的実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④地域ケア会議の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤介護予防の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥高齢者の居住安定に係る施策との連携 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①人材の確保に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②介護現場の生産性の向上の取組 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③人材の資質の向上に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②高齢者虐待防止対策の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オ 認知症施策の推進 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①普及啓発・本人発信支援 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②予防 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③医療・ケア・介護サービス | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④認知症バリアフリーの推進・若年認知症の人への支援・社会参加支援 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| キ 介護サービス事業者の公表に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ク 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ケ 災害に対する備えの検討 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| コ 感染症に対する備えの検討 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

確認欄

X

確認欄

X

確認欄

X

確認欄

X

確認欄

X

確認欄

X

確認欄

X

第3.第8期計画の自己評価等及び第9期計画の検証について

1.第8期計画の自己評価等、地域の実態把握・地域分析等

(1)第9期計画作成における地域の実態把握・地域分析で活用したものに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 市町村が実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果
- イ その他住民への調査の結果
- ウ 市町村が実施する在宅生活改善調査、居宅実態調査、介護人材実態調査の結果
- エ その他介護サービス事業者への調査の結果
- オ 特別養護老人ホーム入所申込者の状況
- カ 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換
- キ 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換
- ク 地域包括ケア「見える化」システム
- ケ 要介護認定データを用いた地域分析ツール
- コ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果
- サ 介護保険「保険者シート」
- シ 計画作成委員会等の会議における議論・検討
- ス 医療ニーズの変化についての把握・分析
- セ その他(活用したもので以下に具体的に記載ください。)
- ソ 地域の実態把握・地域分析は行っていない

(2)第8期計画の自己評価等について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

※介護保険法により、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等について調査・分析を行い、計画の実績に関する評価を行うこととされています。

- ア 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用して、第8期計画の達成状況を点検した
- イ 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用して、第8期計画の評価を行った
- ウ ア・イ以外の方法により第8期計画の評価を行った(その他の方法について以下に具体的に記載ください。)

(3)自己評価にあたり困難を感じた点について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画作成当時の議論の専断や過程の把握が難しかった
- イ 取組の詳細や開催状況の把握が難しかった
- ウ 目標に記載された指標の継続的な把握が難しかった
- エ 目標の達成状況を計測する指標が記載されておらず、評価が難しかった
- オ 関係部署との情報の共有や集約が難しかった
- カ 記載事項についての担当部署が明確でなかった
- キ 適切な自己評価の方法がわからなかった
- ク 数値をどのように評価するとよいかわからなかった
- ケ その他(困難を感じた点について以下に具体的に記載ください。)
- コ 困難は特になかった

(4)第8期計画における自己評価(自立支援、介護予防・重度化防止の取組を除く。)の頻度について、該当するものに「○」を付けてください。

※介護保険法等により、自立支援、介護予防・重度化防止の取組等については毎年度評価等を行うとされています。

- ア 3年に1回
- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 不定期に行っている
- オ 行っていない

(5)第8期計画における自己評価の結果を踏まえた対応について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 達成状況に照準すると考えられる要因や取組について分析した
- イ 分析を踏まえて、改善案を検討した
- ウ 改善案を実施した(第9期計画に反映したものを含む)(実現した改善案について以下に具体的に記載ください。)
- エ 対応は行っていない

(6)第8期計画の自己評価結果の公表について、該当するものに「○」を付けてください。

- ア 自己評価を実施したすべての年度について、ホームページ等で結果を公表した
- イ 自己評価を実施した一部の年度について、ホームページ等で結果を公表した
- ウ 自己評価結果を公表していない

2.第9期計画の検証

(1)第9期計画の検証において基礎としたものについて、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 第8期計画の自己評価結果に基づき課題や改善点
- イ 経過作票や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場(医療計画との連携)
- ウ 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」を参考にして検証の観点等を確認した
- エ 「介護保険事業(支援)計画」における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にしてリハビリテーションサービス提供体制に係る検証の観点等を確認した
- オ その他(基礎としたものについて以下に具体的に記載ください。)

確認欄

(2) 第9期計画作成において意識して検討を行った事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 目標 (地域)の自給率(委)と現状の乖離を確認した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 自給 (地域)の自給率(委)と現状の乖離を確認した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 自給 (地域)の自給率(委)と現状の乖離を確認した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 目標 (地域)の自給率(委)と現状の乖離を確認した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ 具体的な取組は取組の別添(参加者)を特定した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | カ 目標に向けた事業の効果を確認するために、アウトカムの指標を置き計測していくことが重要であることを意識した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | キ 施設の階層に分けて指標を置いた※ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ク ロジックモデル等により、事業の実施から目標の実現までの論理的な関係を意識した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ケ 目標達成のために、第9期計画期間において検討が必要な課題等についても明記した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | コ 上記の選択以外の改善を行った (その他の改善について以下に具体的に記載ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サ 意識して検討を行った事項はない |

※ 具体的な例

- ①一つの事業の成果 (アウトカム) とその成果 (アウトカム) についてそれぞれ指標を置いている
- <例>
- ・アウトプットの指標：巡回型サービスCの利用者数、介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数や参加者数
- ・アウトカムの指標：調整費削減率
- ②一つの事業の成果 (アウトカム) について、段階に分けてそれぞれ指標を置いている (例えば、参加者への効果と、地域全体への効果)
- <例>
- ・参加者への効果：通いの場への参加者の外出頻度の増加
- ・地域全体への効果：ニーズ調査での週1回以上外出する者の割合の増加

確認欄

(3) 高齢者が介護となっても住み慣れた地域等での生活を継続していくために必要な施策について、第9期計画作成において行った検討の内容について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 地域の将来人口統計をもとにした今後見込まれる医療や介護ニーズの動向の分析 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 市町村の実施する在宅介護実態調査や在宅生活改善調査等の結果の分析 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ その他のデータに基づく地域分析 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 地域医療連携や介護施設との連携意向に基づく取組の整備 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ ケアマネジャーや地域包括支援センターへのヒアリングや意見交換 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | カ 病院や在宅医療に携わっている医療関係者へのヒアリングや意見交換 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | キ 計画作成委員会等での関係者との議論 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ク 具体的な検討は行っていない |

(4) 上記(3)でア～キのいずれかを選択した場合に、その検討の結果、第9期計画で盛り込んだ事項について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 在宅生活を支える地域密着型サービス (小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の整備 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 在宅医療・介護連携の推進 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 生活支援の充実 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 認知症に関する支援 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ 高齢者向けの住まいの整備や、住宅施策との連携 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | カ ケアマネジメントの質の向上 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | キ その他 (盛り込んだ事項について以下に具体的に記載ください。) |

確認欄

3.介護サービスの基盤整備等について

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | (1)第8期計画期間における介護サービスの基盤整備について、該当するものに「○」を付けてください。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 計画どおり整備できた |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 一部のサービスが整備できなかった (しなかった) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ サービスの整備が進まなかった (しなかった) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 第8期計画で、介護サービスの整備は予定していなかった |

確認欄

(2)上記(1)でイ・ウを選択した場合に、計画どおり整備できなかった要因について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 介護ニーズの伸びが計画作成時に想定していたほどではなかった |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 人材確保が困難で、法人(事業者)の目的が立たない |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 介護サービスの運営が採算が取れないため、法人(事業者)の目的が立たない |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 建築資材等の価格が高騰により、法人(事業者)の目的が立たない |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ 土地の確保が困難で、法人(事業者)の目的が立たない |
| <input checked="" type="checkbox"/> | カ 地域住民の理解が得られない |
| <input checked="" type="checkbox"/> | キ 新型コロナウイルス感染症の流行 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ク その他 (整備できなかった要因について以下に具体的に記載ください。) |

確認欄

(3) 認定者数の見込みについて、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 第8期から継続して第9期中でも増加傾向が見込まれ、その後2040年までは増加する見込み |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 第8期から継続して第9期中でも増加傾向が見込まれるが、その後2040年までのいずれかに減少傾向となる見込み |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 第8期中には増加傾向にあり、第9期以降は減少する見込み |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 第8期中には減少傾向にあり、第9期以降も減少する見込み |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ その他 (認定者数の見込みについて以下に具体的に記載ください。) |

確認欄

(4) 第9期計画作成における介護サービスの基盤整備の在り方の検討について、該当するものに「○」を付けてください。

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ①中長期的な介護ニーズの見直し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービスの基盤整備の在り方を議論した |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 行った |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 行っていない |

確認欄

②限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存の施設や事業所の今後の在り方※を含めた検討を行った ※転用(他のサービスへの転換)・多機能化や、介護サービスの廃止・定員減、共生型サービスの活用、経営の大規模化・協働化等が考えられます。

| | |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 行った |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 行っていない |

確認欄

(5) 第9期計画期間における介護サービスの基盤整備に関する工夫(検討しているものを含む。)について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ア 必要のピーク後の減少を見込み、転用・多機能化を念頭に合わせた基盤整備 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | イ 必要のピーク後の減少を見込んだ(あるいは必要のピークが遅れたため)、既存の施設の廃止や転用・多機能化 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 必要のピーク後の減少を見込んで(あるいは必要のピークが遅れたため)、基盤整備は実施せず、介護予防等の取組の強化 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | エ 施設・居住系サービスの見直し(あるいは必要のピークが遅れたため)によるサービスの強化 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | オ 在宅サービスよりも施設・居住系サービスの基盤整備の推進 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | カ 複数のサービス(介護サービス以外を含む)を組み合わせた基盤整備 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | キ 介護サービスの標準緩和 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ク 介護サービスの事業所指定にあたって、条件を付加すること |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ケ 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の整備に向けて、訪問介護や通所介護等の指定拒否 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | コ 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の整備目標の設定 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サ 国庫用地・公有地の払い下げ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | シ 建築・改築費用、賃借料等の補助 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ス 税制優遇 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | セ 既存の公共施設(高校等)の活用 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ソ 2期(第9期・第10期)を通じた中期的な整備目標の設定 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | タ その他 (工夫について以下に具体的に記載ください。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | チ 工夫について計画に記載しておらず、現時点で検討していない |

確認欄

(6) 基本指針に追加された「地域密着型サービスの広域利用に向けた事前同意等の調整」について、該当するものに「○」を付けてください。

※地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護事業は、事前に事業所の所在地市町村長から同意を得ることにより、区域外指定の際には事業所の所在地市町村長の同意は不要となる。

- ア 計画に記載した(検討することを含む)
- イ 計画に記載していないが、実施する予定もしくは検討している
- ウ 計画に記載しておらず、現時点で検討していない

第4. 第9期計画の進捗管理

確認欄

(1) 第9期計画の進捗管理の方法やその頻度について、該当するものに「○」を付けてください。

- ア 進捗管理の方法やその頻度ともに、計画に記載している
- イ 進捗管理の方法は計画に記載しているが、その頻度は記載していない
- ウ いずれも計画に記載していないが、関係者間や内部で決めている(予定を含む)
- エ いずれも計画に記載していないし、決めていない

(2) 上記(1)でア〜ウを選択した場合に、第9期計画の進捗管理の方法について、該当するものすべてに「○」を付けてください。

(複数回答可)

※計画に記載されていないが、関係者間や内部で決めている場合も含まれます。

- ア 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」の「第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」を利用する
- イ 厚生労働省が示す「点検ツール」を活用する
- ウ 計画に記載した取組や目標等に関連する指標についてまとめる
- エ 関係者間で取組の実績等を共有し、自己評価等を行う
- オ 取組の実績等について、審議会等に示して評価を行う
- カ その自己評価の結果等を公表する
- キ その他(進捗管理の方法について以下に具体的に記載ください。)

確認欄

(3) 上記(1)でア〜ウを選択した場合に、第9期計画(自立支援、介護予防、重度化防止に関する部分を除く。)の進捗管理の頻度について、該当するものに「○」を付けてください。

※自立支援、介護予防、重度化防止の取組については、介護保険法等により毎年度評価等を行うとされています。

- ア 3年に1回
- イ 1年に1回
- ウ 1年に複数回
- エ 頻度は決まっていない

第5. 計画作成についての支援や課題

(1) 第9期計画の作成において行って行った市町村への支援について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答)

ア 国の情報を提供
イ 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査
ウ 外部の専門家を活用した個別支援
エ 計画作成に向けた研修実施
オ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析
カ 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価
キ その他(行った支援について以下に具体的に記載ください。)

- ク 支援は行っていない

(2) 上記(1)の支援のうち、市町村からの評価が高かった支援について、該当するものすべてに「○」を付けてください。(複数回答可)

ア 国の情報を提供
イ 市町村の計画作成状況についてのヒアリングやアンケート調査
ウ 外部の専門家を活用した個別支援
エ 計画作成に向けた研修実施
オ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の集計、分析
カ 既存の調査等に基づく自治体の分析・評価
キ その他(評価が高かった支援について以下に具体的に記載ください。)

- ク 評価が高かった支援はなかった

(3) 第9期計画作成に当たった課題について、該当するものについて3つまで「○」を付けてください。(複数回答可)

- ア 計画作成に十分な時間を充てることが難しかった
- イ 関係者間での情報共有や計画の検討が難しかった
- ウ 地域の実態把握や地域分析をどのように行えばよいかかわからなかった
- エ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果をどのように計画に反映したらよいかかわからなかった
- オ 前期計画をどのように評価したらよいかかわからなかった
- カ どのような目標を設定したらよいかかわからなかった
- キ どのような指標を置いたらよいかかわからなかった
- ク 目標や指標が事業などのようにつながらないかかわからなかった
- ケ 目標を実現していくために、事業の在り方をどのように考えていけばよいかかわからなかった
- コ 第9期計画について、今後どう進捗管理をしていけばよいかかわからない
- サ その他(課題について以下に具体的に記載ください。)

- シ 課題は特になし

第6. ヒアリング調査のご協力をお願い

本事業では、今後の皆様の計画作成の一助となるよう、第9期計画作成における現状と課題を整理するためにヒアリング調査を2月頃に行う予定です。

ヒアリング調査へのご協力が難しい場合には、以下で×を選択ください。

ヒアリング調査について協力を願う場合には、冒頭で記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。
なにとぞよろしくお願いいたします。

- ③ 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けた研修 概要
※長野県で9月1日に開催した研修

地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けた研修 概要

◆概要

| | |
|----|--|
| 目的 | 第9期介護保険事業計画の策定において、地域の実情に応じて、地域で目指す姿を実現するための効果的な取組を検討いただくことを目的に、計画策定におけるデータ活用、ロジックモデル活用に向けた研修を行う |
| 主催 | 長野県 健康福祉部 介護支援課 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 |
| 日時 | 2023年9月1日（金） 13:00～16:30 |
| 場所 | オンライン開催（Zoom 利用） https://us06web.zoom.us/j/83568345742?pwd=U25VQnd6N0FNRDVacDRFeElwZkVjdz09 ミーティング ID: 835 6834 5742 パスコード: 288194 |

◆プログラム

| 時刻 | 所要時間 | | 内容 | 担当など |
|--------|------|------------|---|-------------------|
| 13:00～ | 5 | はじめに | 趣旨説明 | |
| 13:05～ | 45 | 講義 | 介護保険事業計画策定に向けた地域の現状把握と自地域の進む方向性の考え方 | 医療経済研究機構 服部 真治 |
| 13:50～ | 20 | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けて 一介護予防を例にロジックモデルを作成するー ・ロジックモデル作成の練習 | 医療経済研究機構 柳 史生 |
| 14:10～ | 10 | 休憩 | | |
| 14:20～ | 100 | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けて 一介護予防を例にロジックモデルを作成するー ・長野県ロジックモデル（見える化分析シート）の確認、データのご紹介 ・介護予防を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | 医療経済研究機構 柳 史生 |
| 16:00～ | 30 | 発表 質疑応答 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 1. 全体発表 2. 講評 3. 質疑応答 | |
| 16:30 | | 閉会 | 連絡事項 | |

④ 介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会 研修運営マニュアル（第2版）

※本報告書では、本マニュアルのうち様式・資料は研修②に関するもののみを掲載している。

本マニュアル全体については、医療経済研究機構「介護保険「保険者シート」」Webサイト（<https://hokenja-sheet.jp/utilize/>）に掲載している。

介護保険事業等についての 地域マネジメントの推進に関する研修会

研修運営マニュアル（第2版）

医療経済研究機構

令和6年3月

本マニュアルは、都道府県庁が、保険者・市町村の職員を対象に、介護保険事業計画の作成などの介護保険・高齢者福祉に関わる業務における地域マネジメントの推進に向けて、PDCA サイクルやデータの活用に関する研修会を行うことを想定して作成しています。

目次

- 1. 研修会の目的..... 2
- 2. 研修会の基本的考え方..... 5
- 3. 研修会の開催例..... 7
- 4. 研修会開催までの手順（チェックリスト）..... 10
 - (1) 4か月前まで..... 10
 - (2) 3か月前まで..... 10
 - (3) 1ヶ月半前まで..... 11
 - (4) 2週間前まで..... 11
 - (5) 1週間前まで..... 11
 - (6) 前日まで..... 12
 - (7) 前日..... 13
 - (8) 研修会当日..... 13
 - (9) 研修会終了後..... 13
- 5. 各パートのポイントとファシリテート..... 14
- 6. 備考..... 19
- 7. 書式例..... 20
- 8. 研修資料例..... 21

1. 研修会の目的

○ 本研修会は、介護保険の保険者・市町村で、介護保険事業計画の作成等の介護保険事業・高齢者福祉に関わる業務の担当者の地域マネジメントを強化していくため、PDCA サイクルの考え方、ロジックモデルの考え方やデータの活用に関する基本事項を学ぶこと、を目的としています。

○ 地域マネジメントの強化に向けて自治体職員に求められる力として、下記の4つの力^aを想定しています。

- ・地域の現状を把握する力
- ・進む方向性を見出す（課題を見抜く）力
- ・事業の効果を評価する力
- ・関係者や住民に説明する力

○ 本研修会では、介護保険制度の運用状況を表す基本的なデータを A4 サイズ紙裏表1枚に収載し、介護保険制度の全体像を把握するツールとして開発された、介護保険「保険者シート」（以下「保険者シート」という。）を活用します。

<参考1>介護保険「保険者シート」について

○ 保険者シートは、介護保険事業の運用状況を表す基本的なデータを A4 サイズ紙裏表1枚に収載したシートです。このなかには、介護保険事業の決算額や介護保険料とその構造、事業実施状況、医療・介護サービス提供量・資源量、高齢者の健康・生活、地域特性に関する508項目のデータが掲載されています。

○ これらのうち、公開データから取得できるものは毎年事務局（医療経済研究機構）にて収集し、保険者のみが保有するデータは毎年保険者・市町村にデータを登録いただいています。

○ 保険者シートは、介護保険制度の全体像を把握するツールとして、基本的なデータを網羅的に収載しており、特に成果（アウトカム）に相当する指標が含まれていることから、保険者・市町村が自地域の状況を把握・分析するとともに、PDCA サイクルによる事業展開に活用することが可能です。

図1：介護保険「保険者シート」の構成



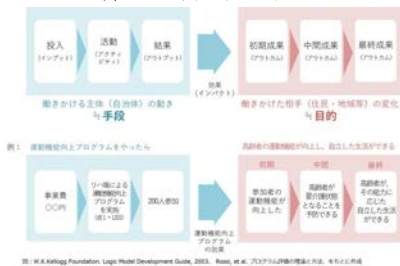
○ 詳しくは、「介護保険「保険者シート」」Web サイトをご覧ください。
URL : <https://hokenja-sheet.jp/>

^a 石田光広氏講演資料「介護保険「保険者シート」～趣旨と開発経緯～」（令和4年2月25日開催「介護保険「保険者シート」を活用した効果的な地域マネジメントに向けた市町村・保険者支援に関する部連研修意見交換会」）を参考に一部改変。 https://www.thep.jp/wp-content/uploads/2022/08/21310_2.pdf

<参考2>ロジックモデルについて

- 「ロジックモデル」は、「施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの」(※1)であり、施策や事業の効果を高めるためのツールとして用いられます。
- 具体的には、
 - ・ 施策・事業の目的であるアウトカム（動きかけた相手方の変化）
 - ・ 施策を実施した結果であるアウトプット（動きかける主体に起きること）
 を明確に分けて、
 - ・ 施策検討の際に、目的を実現するために必要な施策を考えるために、その施策がアウトカム（成果）にどのような効果を及ぼすのか明らかにすること
 - ・ 評価の際に、施策の実施が、アウトカム（成果）にどのように効果を与えたのかを評価し、必要に応じて見直し等を行うこと
 ためのものです。

図2：ロジックモデルのイメージ



【出典】医療経済研究機構「介護保険「保険者シート」ホームページ

- 医療計画や障害福祉計画等では、基本指針等にその活用が記載されています。介護保険事業計画でも「介護保険事業計画作成の手引き」に、「地域で目指す姿に向けて効果的に介護保険事業を行っていくためには、ロジックモデル…を活用して、…事業の分析、評価、(必要に応じて)事業の見直しを行うことが有効」(※2)と記載されています。

※1 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日医政地発 0331 第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
 ※2 「介護保険事業計画作成の手引き」（令和5年3月三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社）57頁

2. 研修会の基本的考え方

- 本研修会の基本的な考え方は下記の3つです。
- 1) この研修は、介護保険事業計画、介護保険・地域包括ケア、PDCA サイクルに関する基本的な内容やデータを扱う「基本研修」です。
 - 保険者・市町村の担当者が、日頃の業務の中で、データを活用し、アウトカム（成果）を意識しながら事業を展開していくための「入口」として位置づけています。
 - この研修をきっかけに、テーマ別研修など他研修や都道府県の保険者・市町村支援と合わせて、地域マネジメント力が強化されることが期待されます。
 - 医療経済研究機構では、保険者シート説明会や都道府県担当者意見交換会を実施しており、本研修会の企画前に参加したり、その動画を視聴いただくことよりスムーズです。
 - 保険者シート説明会の動画は、保険者シート Web サイト (<https://hokenja-sheet.jp/>) にも掲載しています。
- 2) この研修は、あらゆる介護保険・高齢者福祉に関わる担当者が対象です。
 - 事業を効果的に行うためには、全ての担当課・係が目的を共有し、同じ方向性をもって業務を推進し、協働することが肝要です。
 - このため、この研修は、図2の「①高齢者福祉」に関わる介護保険事業計画担当と地域支援事業担当が揃って参加することを推奨しています。
 - また、この研修後さらに、ひとつの保険者・市町村の単位で、他の「①高齢者福祉」の担当者や、役所外の「②地域包括支援センター・生活支援コーディネーター」など各事業コーディネーター（委託も含む）、「③役所内の関係部署」と議論をする場や研修に発展させることもできます。

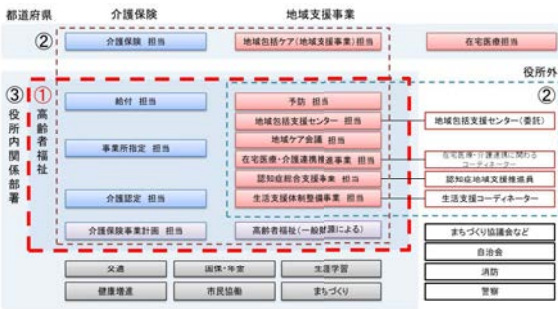


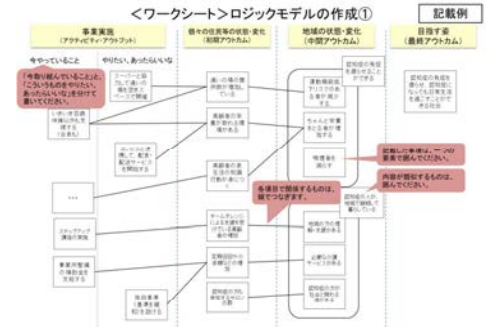
図2：研修の共有範囲（イメージ）

3. 研修会の開催例

- 本マニュアルでは、以下の2つの研修を用意しており、それぞれの問題意識に応じて選択できます。
- ・ 研修①：保険者シートのデータ等をもとに地域の現状・課題を把握して、その進む方向性を考える研修（課題対応型）



- ・ 研修②：一つのテーマで、ロジックモデルを用いて、地域で目指す姿から事業等の在り方を考える研修（目標達成型）



- いずれも午後半日で開催します。
※1日で開催することも可能(例:午前:講義、午後:演習・グループワーク)。
- 現地開催、オンライン開催、現地・オンラインのハイブリットの開催のいずれでも開催可能です。
- 具体的な研修のプログラム例は、以下のとおりです。

<研修① プログラムの例>

| 時刻 | 所要時間 | | 内容 | 担当など |
|--------|------|----------|---|-------------------------|
| 12:30~ | | | 受付開始 | |
| 13:00~ | 5 | はじめに | あいさつ 趣旨説明 | ●●●●●部 ●●●●課 ●●●● |
| 13:05~ | 40 | 講義 | 介護保険の目的・全体像と介護保険基本ロジックモデル 介護保険事業計画策定とデータ活用 | ●●●●●部 ●●●● |
| 13:45~ | 50 | 講義 | 介護保険「保険者シート」を活用した地域の現状把握と自地域の進む方向性の考え方 | ●●●●●部 ●●●● |
| 14:35~ | 10 | 休憩 | | |
| 14:45~ | 65 | 演習 | 介護保険「保険者シート」のデータで自地域の現状を確認し、さらに必要な情報や、自地域の進む方向性や事業の在り方について考えます。 | 参加者全員 |
| 15:50~ | 40 | グループ意見交換 | 複数自治体の小グループに分かれて、演習でまとめた内容を共有し、意見交換や情報交換しながら、自地域への理解を深めます。 1. グループ発表 2. 意見交換・情報交換 | 参加者全員 |
| 16:30~ | 30 | 全体共有まとめ | グループ意見交換の内容を全体で共有し、理解を深めます。 1. 全体発表 2. 講評 3. 質疑応答 | 参加者全員 |
| 17:00 | | 閉会 | 連絡事項 | |

4. 研修会開催までの手順(チェックリスト)

- 以下の手順を参考に、研修会の企画と準備を行います。時期は目安です。
- オンライン開催を想定した手順です。
{ }は、現地開催又はハイブリット開催の場合に必要な事項です。

(1) 4か月前まで

- 運営の中心となる担当で、研修目的や開催に向けて話し合います
 - 都道府県の介護保険事業支援計画担当と地域支援事業担当が共同で企画・開催し、保険者・市町村の両担当に出席を依頼することが望ましいです。
 - 両担当で、管内保険者・市町村にどのような課題があるのか、どのようになって欲しいのか、研修開催の目的を共有しましょう。
- 保険者シート説明会等に参加もしくは動画視聴します
医療経済研究機構が年1回程度開催する保険者シート説明会と都道府県担当者意見交換会に参加されると企画がスムーズです。保険者シート説明会は動画視聴も可能です。
※保険者シート Web サイト <https://hokenja-sheet.jp/>

(2) 3か月前まで

- 開催概要を作成します
作成の際には、研修概要(別紙1-1)と以下の情報を参考にしてください。
※研修の企画や講師等について、医療経済研究機構「保険者シート」事務局(hokenja-sheet@ihp.jp)にてご協力できますので、ご連絡ください。
- 開催方法を決めます
 - オンライン開催、現地開催、又はハイブリット開催のいずれか決めます。
 - オンラインを用いる場合は、Web 会議アプリケーション(Zoom、Webex等)が利用可能か確認します。保険者・市町村も利用しやすいものであることも考慮します。
- 開催主体を決めます
 - 想定される主催: 都道府県担当課
- 研修会の日程を決めます
 - 本マニュアルでは半日の研修を想定していますが、1日開催とすることも可能です(「3. 研修開催例」参照)。
 - 【研修①の場合】効果的な演習・グループワークのために、3~5保険者・市町村で1グループを構成し、1~2グループに1名のファシリテーターの配置が望ましいです。これが実現できるよう、圏域ごとに開催するなど、日程を分けて開催することも検討します。グループ分けの詳細は「(5) 1週間前まで」を参照してください。

<研修② プログラムの例>

| 時刻 | 所要時間 | | 内容 | 担当など |
|--------|------|------------|--|-------------------------|
| 12:30~ | | | 受付開始 | |
| 13:00~ | 5 | はじめに | あいさつ 趣旨説明 | ●●●●●部 ●●●●課 ●●●● |
| 13:05~ | 45 | 講義 | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 | ●●●●●部 ●●●● |
| 13:50~ | 25 | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて一▲▲▲▲を例にロジックモデルを作成するー ・ロジックモデル作成の練習 | ●●●●●部 ●●●● |
| 14:15~ | 10 | 休憩 | | |
| 14:25~ | 100 | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて一▲▲▲▲を例にロジックモデルを作成するー ・データのご紹介 ・▲▲▲▲を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | 参加者全員 |
| 16:05~ | 20 | 発表 質疑応答 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 1. 全体発表 2. 講評 3. 質疑応答 | 参加者全員 |
| 16:25~ | 15 | 振り返り | 研修の振り返り アンケート記入 | ●●●●●部 ●●●● |
| 16:40 | | 閉会 | 連絡事項 | 参加者全員 |

※「▲▲▲▲」には、具体的なテーマを入れます。
演習では、関連するデータを紹介した上で、ロジックモデルを作成していくため、「介護予防等」や「居宅での生活」などのテーマを設定したほうが円滑に進めることができます。

(3) 1ヶ月半前まで

- 講師に依頼文等を送付します
講師が決定したら、講師依頼文(別紙3)と講師派遣依頼文(別紙4)を作成します。
- 参加者の募集を開始します
研修概要(別紙1-1)・チラシ(別紙1-2)と参加申込書(別紙5)を用いて、参加者を募集します。
- オブザーバー参加者の募集を開始します
- 講師やファシリテーターと打合せの日程を調整します

(4) 2週間前まで

- 参加者、オブザーバー参加者の募集を締め切ります
- 講師やファシリテーターとの打合せを行います

(5) 1週間前まで

- 名簿を作成します
参加者名簿(別紙6)を参考にしてください。
- 【研修①の場合】参加者のグループ分けを行います
 - 1グループに3~5市町村、人数はおおよそ8名以下を目安に構成します。
 - グループ分けは、保険者・市町村の人口規模を基本に、地理的条件(中山間地、離島等)や各種圏域を考慮します。
 - 1つの保険者・市町村の介護保険事業計画担当と地域支援事業担当が、同一グループに入るように構成します。
※【研修②の場合】自治体数が多い場合はグループに分けます(20市町村強が目安)。
- 講師に参加者名簿、グループ分けを連絡します
研修概要(別紙1)、参加者名簿・グループワーク名簿(別紙6)を送付します。
- 講師から更新・作成した資料を提出してもらいます
※ 資料の詳細は「8. 研修資料例」をご覧ください。
- 資料4を作成します
保険者シート Web サイトの可視化ツールから、管内のグラフを出力し、パワーポイントの該当箇所に貼り付けます。

- その他、作成・更新した資料を完成させます
- 研修後のアンケートを作成します
アンケート（別紙7）を参考に、研修後のアンケートを作成します。
- Web会議アプリケーションの設定をします
- 講師、ファシリテーター、運営スタッフに資料一式などをメールで送信します
 - Web会議アプリケーションの接続情報、接続時の注意事項（名前の変更）、接続開始時間、（必要に応じて）事前の接続テストなどを案内します。
 - 事前打合せのため、開始30分前の接続（もしくは会場集合）を案内します。
 - ファシリテーターには、資料を事前に読み、担当グループの保険者・市町村の特徴と、グループワークの流れを把握してもらうよう依頼します。
- 参加者、オブザーバー参加者に、資料一式などをメールで送信します
 - 資料に合わせて、Web会議アプリケーションの接続情報、接続時の注意事項（名前の設定）、接続開始時間などを案内します。
 - 資料一式はファイルサイズが大きいため、資料送付には大容量ファイル送信システムの利用等も検討します。

(6) 前日まで

- (必要に応じて) Web会議アプリケーションの接続テスト等を行います
(例えばオンラインでの研修・会議の経験が少ない場合は、) 接続テスト、音声やビデオテストを行います。
- 当日運営・スタッフ分担表を作成し、運営スタッフと確認します
当日運営・スタッフ分担表(別紙8)を参考にしてください
- 研修資料一式を印刷、配布の準備をします
 - ※ グラフが含まれる資料は、数字などを見やすくするため、カラー印刷、A4に1スライドでの印刷を推奨します。また、演習のシートは記載しやすいうようにA3で印刷します。
- 研修会で用いる物品を準備します
必要物品リスト(別紙9)を参考にしてください。

5. 各パートのポイントとファシリテート

(1) 研修①

<各パートのポイント>

| ポイント | 講師選択のポイント |
|--|--|
| あいさつ/趣旨説明 | |
| ・「資料2：研修の趣旨」を使用します。 ・この研修会の開催について趣旨と目標を伝えます。 | 主催する都道府県担当課 |
| 講義①：介護保険の目的・全体像と介護保険基本ロジックモデル | |
| ・「資料3：介護保険の目的・全体像と介護保険基本ロジックモデル」を使用します。 ・介護保険事業の効果的な実施に向けて、以下の事項を学びます。 ➢ 介護保険法の目的とその目的を達成するためのツールである各種事業 ➢ PDC A サイクルとロジックモデルの考え方 | 介護保険や政策・事業評価に精通する行政職員や外部講師 |
| 講義②：介護保険「保険者シート」を活用した地域の現状把握 | |
| ・「資料4：介護保険「保険者シート」を活用した地域の現状把握と地域の進む方向性の考え方」を使用します。 ・データ活用に向けて、以下の事項を学びます。 ➢ 保険者シートを活用したデータの読み解き方 ➢ 基本ロジックモデルに基づく地域の現状把握 ・先に演習でどのようなことを行うのか説明すると、よりスムーズに演習に入ることができます。 ・データの紹介では、その特徴が顕著な自治体は具体的な名前を上げて注意を促していくこともできます。 ※資料では演習テーマを2つ用意していますが、いずれか絞ることも可能です。その場合は、このパートで示すデータも絞ります。 | 地域の介護保険・地域包括ケアの状況をデータから把握している行政職員や外部講師 |
| 演習 | |
| ・「資料5：演習」「演習シート」を使用します。 ・講義を踏まえて、テーマ(演習シート)に沿って、自地域の現状・課題を把握し、対応策について検討する思考過程を体験します。 ・各自自治体の介護保険事業計画担当者や地域支援事業担当者が同じテーマ(演習シート)に取り組み、話し合いながら進めることで、地域の現状と課題についての共有、相互理解を目指します。 ・演習の進め方 | 説明と進行：都道府県担当者、司会と兼ねることも可能。 ファシリテーター(進捗状況や困っている点の確認)：保険者・市町村支援を行う都道府県の担当者や外部講師 |
| 1) 説明 →5分 2) 各自自治体で取り組むテーマ(演習シート)の選択 →15分 3) 個人で演習シート①に記入 →45分 4) 自治体内で話し合い、演習シート①をまとめた上で、演習シート②～④に記入 →45分 | |

(7) 前日

- 当日使用するパソコンに、資料ファイルを保存します
- すべてのファイルが開けるかを確認します

(8) 研修会当日

- 講師、ファシリテーター、運営スタッフと、研修の流れと役割分担を確認します
 - 開始30分前に集合し、当日運営・スタッフ分担表(別紙8)で再確認します。
 - ファシリテーターと、ファシリテートのポイント(「5. 各パートのポイントとファシリテート」参照)、時間配分を確認します。
- 当日運営・スタッフ分担表に準じて実施します
 - 開始前に資料の確認や名前の設定が行われるように、スライドを掲示します(別紙10)
 - 講義が開始したら、欠席者を確認し、1グループの保険者・市町村数や参加人数が少なくなった場合はグループを再編し調整します。

(9) 研修会終了後

- 参加者や講師の意見を聴取し、研修会を振り返ります
アンケート結果や当日の様子を踏まえ、今後の取組みについて協議します。
- アンケート・演習シートを回収して集計します
 - 【オンライン開催の場合】研修終了後1週間までを目途にアンケートを回収します
アンケート集計結果や演習シート、次の研修など保険者・市町村支援に活用します。

| | |
|--|--|
| ・3)では、まず資料4で紹介したデータ等から気になったものを一つ選んでいただきます。その際、必ずしもアウトカム(A~C)から選んでいただく必要はありませんが、それがアウトカムにどのように関連しているのかを確認していただくように伝えます。 ・全体の思考過程を学び体験することが重要なので、演習シート記入の途中で止まってしまう場合は、一定時間で区切って次の作業に移るよう促します。 ※上記4)にて、10分を過ぎてでも演習シート②に進んでいない場合、約20分を過ぎてでも演習シート③に進んでいない場合は、一度作業を切って、次の項目に進むようにアナウンスします。 ・オンライン開催の場合には、演習の進捗状況を把握しにくいので、一定時間(目安は自治体内での話し合い開始後10分後)経過後、各保険者・市町村に進捗状況や困っている点を尋ねます。適宜書き方を助言したり、次の作業に移ることを促したりすることで、進捗状況をそろえていくことが有効です。 | |
| グループワーク | |
| ・「資料6：グループ意見交換」を使用します。 ・各グループに分かれ、演習でまとめた内容を、複数の保険者・市町村で共有し、意見・情報交換します。 ・なるべく人口規模などが似たような保険者・市町村でグループを構成し、保険者・市町村間の違いに着目しながら、意見交換・情報交換を進めます。地域の違いとその要因に注目して意見交換、情報交換することで、自地域への理解を深めます。 ・この研修をきっかけに、保険者・市町村を超えて日頃から情報交換し合える関係が作られることも期待しています。 ・ファシリテーターは、グループワークの流れを理解したうえで、円滑に意見交換・情報交換が進むように、時間管理とともに、例えば以下を参考にファシリテートを行います。 ➢ 意見が出ない場合に、他の保険者・市町村に参考になりそうな点をコメントして、該当する保険者・市町村に話題を振る。 ➢ 自治体が発表した現状や課題について、基本ロジックモデル等から関連がありそうな要因を指摘する。 ➢ 参考になる自治体の取組を紹介する。 ➢ 自治体の発表が時間通りに進むように促す。 | 説明と進行：都道府県担当者、司会と兼ねることも可能。 ファシリテーター：保険者・市町村支援を行う都道府県の担当者や外部講師 |
| 全体発表 | |
| ・講評は、各グループから推薦された保険者・市町村の発表から、他保険者・自治体にも参考になる以下のようなポイントについてコメントし、参加者全体の理解を深めます。 ➢ データの見方や解釈のポイント ➢ 実践への活かし方、発展のさせ方 等 | 講義担当者、ファシリテーターなどコメントができる方 |
| 閉会 | |
| ・事務連絡(アンケートの回答等)など | |

- グループワークの円滑な運営のため、各グループにファシリテーターを置くことが望ましいです。
- ファシリテーターには、都道府県で保険者・市町村支援にあたっている方（出先機関の方も含む）や外部講師が想定されます。
- ファシリテーターには、
 - ①事前に演習やグループワークの資料（資料5・資料6）を読み担当グループの保険者・市町村の特徴と、グループワークの流れを把握してもらうこと
 - ②事前に集合し、演習・グループワークの流れと方法、ファシリテーターのポイントについて説明をすること
 等の準備が考えられます。

16

(2) 研修②

<各パートのポイント>

| ポイント | 講師選択のポイント |
|---|---|
| あいさつ/趣旨説明 | |
| ・「資料2：研修の趣旨」を使用します。 ・この研修会の開催について趣旨とポイントを伝えます。 | 主催する都道府県担当課 |
| 講義：地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 | |
| ・「資料3：地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方」を使用します。 ・介護保険事業の効果的な実施に向けて、以下の事項を学びます。 ➢ 介護保険事業等において、保険者に期待されている機能が拡大していること ➢ アウトプットとアウトカムの違い（施策の主体に起こることと、施策対象に起きる変化） ➢ 地域で目指す姿（アウトカム）から必要な事業を考えていくこと ➢ ロジックモデルは、投入（インプット）から成果（アウトカム）までを論理的に示すもの 事業を考えるとときには、ロジックモデルで論理的にアウトカムを実現できるかを考える ➢ ロジックモデルにおいて、指標を設定したうえで、事業が成果に結びついているかを確認すること | 介護保険や政策・事業評価に精通する行政職員、または外部講師 |
| 演習①：ロジックモデル作成の練習 | |
| ・「資料4：演習 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて」の演習①、「資料5：ロジックモデル練習シート」を使用します。 ・演習①の進め方 1) 演習の流れや、練習の説明 7分 2) ロジックモデルを作成する練習 10分 3) 発表（2分×2人程度） 5分+コメント3分 ・先に演習でどのようなことを行うのか説明すると、よりスムーズに演習に入ることができます。 ・その上で、②のロジックモデル作成に向けて、「富士山に登頂する」ことを目標にロジックモデルを作成します。 ・現地開催の場合、参加者の様子を見ながら適宜助言等を行う。併せて、その進捗状況を確認して、発表者を決めます。 オンライン開催の場合、あらかじめ発表者の目星をつけておきます。 | 介護保険や政策・事業評価に精通する行政職員、または外部講師 |
| 演習②：データのご紹介/●●●●を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | |
| ・「資料4：演習 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて」の演習②、「資料6：ロジックモデル演習シート」を使用します。 ・講義を踏まえて、テーマ（演習シート）に沿って、自地域の現状・課題を把握した上で、対応策について検討する思考過程を体験します。 ・各自治体の介護保険事業計画担当者や地域支援事業担当者が同じテーマ（演習シート）に取り組み、話し合いながら進めることで、地域の現状と課題についての共有、相互理解を目指します。 | 説明と進行：都道府県担当者。司会と兼ねることも可能。 ファシリテーター：保険者・市町村支援を行う都道府県の担 |

17

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・データの紹介では、その特徴が顕著な自治体は具体的な名前を上げて注意を促していくこともできます。 ・演習の進め方 1) 説明 10分 2) テーマに関連するデータを紹介 20分 3) 自治体単位でロジックモデルを作成 ・最終アウトカム 10分 ・中間アウトカム 15分 ・初期アウトカム、事業 30分 ・全体の見直し 15分 ・全体の思考過程を学び体験することが重要なので、演習シート記入の途中で止まってしまう場合は、上記時間で区切って次の作業に移るよう促します。（進捗状況を確認し、多少の延長は可能） ・オンライン開催の場合には、演習の進捗状況を把握しにくいので、一定時間（目安は自治体内での話し合い開始後5分後）経過後、各保険者・市町村に進捗状況や困っている点を尋ねます。適宜書き方を助言したり、次の作業に移ることを促したりすることで、進捗状況をそろえていくことが有効です。・「アウトカム」と「アウトプット」の違いは意識して助言します。 ・進捗状況を確認するなかで、発表自治体の候補も決めます。 ※現地開催の場合には、演習について、演習シートを印刷して直接書き込むのではなく、模造紙に付箋を張り付けて行うことも可能です。 ※自治体数が多い場合には、2) 終了後にグループに分けます（20 市町村強が目安）。 | <p>当事者や外部講師</p> |
| 発表・質疑応答 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・演習②で決めた発表自治体を指名し、発表していただきます。（1自治体2分×3保険者・自治体を目安） ・講評は、他保険者・自治体にも参考になる以下のようなポイントについてコメントし、参加者全体の理解を深めます。 ➢ 「アウトカム」と「アウトプット」の違い ➢ アウトカムの実現のため、要素が網羅的に考える必要があること ➢ 「そのために」「だからこうなる」という論理的な関係 等 | <p>講義担当者などコメントができる方</p> |
| 振り返り | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「資料7 振り返り」を使用し、研修会のポイントを振り返ります。その際、例えば業務においてこのように使ってほしい等、参加者が活用イメージを持ちやすいように説明いただきます。 ・アンケートは、参加者が研修会を振り返り、学んだことをどのように業務に活用できるかを考えていただく時間となるため、一定の時間を確保します。 | <p>講義担当者 説明と進行：都道府県担当者。司会と兼ねることも可能。</p> |
| 閉会 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・事務連絡（作成したロジックモデルやアンケートの回答等）など | |

18

6. 備考

- オンライン開催で研修にかかる費用は、概ね以下が想定されます。
 - ・講師謝金
 - ・Web会議アプリケーション利用料（必要な場合）
- 現地開催で研修にかかる費用は、概ね以下が想定されます。
 - ・講師謝金、交通費等
 - ・資料印刷費（グラフなどは可能な限りカラー印刷を推奨します）
 - ・会場借り上げ費
- 研修会（演習・グループワークを除く講義部分）について、欠席した保険者・市町村が見たり、保険者・市町村内で共有したりすることができるように、研修終了後の動画配信（YouTubeの限定公開など）を行うこともできます。
動画配信を行う場合は、講師に、録画と動画配信の了承を得ます。参加者には、研修の案内に記載した上で、冒頭の趣旨説明時に説明します。

19

◆プログラム ※当日の内容・時間配分・担当者は変更になる場合があります。

| 時刻 | 内容 | | 担当など |
|--------|------|--|---------------------------|
| 12:30~ | | 受付開始 | |
| 13:00~ | はじめに | あいさつ 趣旨説明 | ●●県●●●●部 ●●●●課 ●●●● |
| 13:05~ | 講義 | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 | ●●●●●● ●●●● |
| 13:50~ | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —●●●●●を例にロジックモデルを作成する— ・ロジックモデル作成の練習 | ●●●●●● ●●●● |
| 14:15~ | 休憩 | | |
| 14:25~ | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —●●●●●を例にロジックモデルを作成する— ・データのご紹介 ・●●●●●を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 | ●●●●●● ●●●● |
| 16:05~ | 発表 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 ・全体発表 ・講評 ・質疑応答 | |
| 16:25~ | 振り返り | 研修の振り返り アンケート記入 | ●●●●●● ●●●● |
| 16:40 | 閉会 | 連絡事項 | |

県内市町村の皆様

研修② 別紙1-2

申込期限：
●月●日

介護保険事業等の地域マネジメント推進に関する研修会

参加者募集

普段の業務のなかで、こんなことはありませんか

次から次に新しい事業がふってきて、
事業をこなすだけで精一杯！

「データを活用して地域の実態を把握しよう」と言われるけど、
データをどう活用するのか…

事業の効果について説明が求められるけど、
どう評価したらいいか…



この研修では、

- ・各地域で目指す姿を実現するための
- ・地域マネジメントの考え方（データ活用・ロジックモデル）を学びます。

日時 2024年●月●日（●）
13:00~16:40

講師 ●●●●●●●●
●●●●●●●●

場所 ●●●●●●●●
●●県●●市●●●●●●

対象 保険者・市町村の
・介護保険事業計画の策定・調整の担当者
・介護保険に関わる業務（事業）のご担当者
※保険者・市町村から介護保険計画担当、地域支援事業担当、
両方の担当かつ複数人で出席いただくことが望ましいです

写真など

問合せ先 ●●●●●●●●部
●●●●●●●●課

E-mail: ●●●●●●●●
電話: ●●●●●●

プログラム 概要

| 時間 | プログラム内容 |
|--------|--|
| 13:00~ | あいさつ |
| 13:05~ | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 |
| 13:50~ | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —●●●●●を例にロジックモデルを作成する— ・ロジックモデル作成の練習 |
| 14:15~ | 休憩 |
| 14:25~ | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて —●●●●●を例にロジックモデルを作成する— ・データのご紹介 ・●●●●●を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 |
| 16:05~ | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 ・全体発表 ・講評 ・質疑応答 |
| 16:25~ | 研修の振り返り アンケート記入 |
| 16:40 | 連絡事項 |

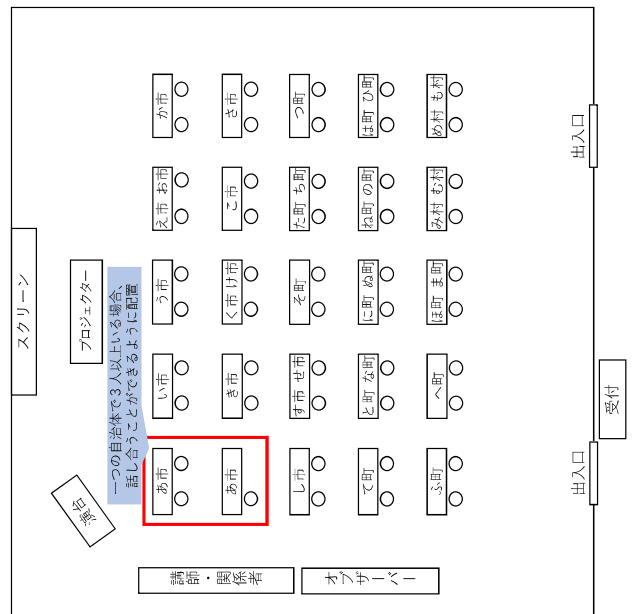
講師プロフィール（など）

.....
.....
.....

申込方法など

- 申込方法： 別紙の参加申込書にご記入の上、以下のアドレスにメールで送信ください。
- メール送信先： ●●県●●●●●部●●●●●課 担当者●●●●●●●●@●●●●●●●●
- 期限： ●●年●月●日（●）
- 資料は1週間程度前に配布いたしますので、事前にご一読ください。

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会 会場図（例）



研修② 別紙2

研修② 別紙3

●●第●●●●●号
●●●●年●●月●●日

●●●●●●●●●●●●●●●●
●●●●●●●●●●●●●●●●
●●●●● ●●● ●●● ●●● 様

●●県●●●●部
●●●●課長

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会
に係る講師依頼について

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
標記研修会の開催に当たり、下記のとおり、講師をお引き受けいただきますよう、お
願い申し上げます。

記

1 日 時 ●●●●年●●月●●日 (●) ●●:●●~●●:●●

2 開催方法 オンライン開催
※現地開催の場合
場 所 ●●●●●●●●●●●●●●●● 会議室
(●●県●●市●●●●●●●●●●●●)

3 依頼内容
・講義
・演習の説明・助言
・振り返り
・全体の講評

4 旅費・謝金
本県の規定によりお支払いいたします。

【担 当】
●●県●●●●部●●●●課 ●●●●
TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000
E-Mail : ●●●●●●●●●●@●●●●●●●●

研修② 別紙4

●●第●●●●●号
●●●●年●●月●●日

●●●●●●●●●●●●●●●●
●●●●●●●●●●●●●●●●
●●●●● ●●● ●●● ●●● 様

●●県●●●●部
●●●●課長

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会
に係る講師依頼について

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
標記研修会の開催に当たり、貴所属の●●●●様に、下記のとおり講師をお引き受け
いただきたく、御了承くださいますようお願い申し上げます。

記

1 日 時 ●●●●年●●月●●日 (●) ●●:●●~●●:●●

2 開催方法 オンライン開催
※現地開催の場合
場 所 ●●●●●●●●●●●●●●●● 会議室
(●●県●●市●●●●●●●●●●●●)

3 依頼内容
・講義
・演習の説明・助言
・振り返り
・全体の講評

4 旅費・謝金
本県の規定によりお支払いいたします。

【担 当】
●●県●●●●部●●●●課 ●●●●
TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000
E-Mail : ●●●●●●●●●●@●●●●●●●●

研修② 別紙5

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会
参加申込書

申込先 : ●●県●●●●部●●●●課 ●●●●●●●●●●@●●●●●●●●
締め切り : ●●●●年●●月●●日 (●) 中

連絡ご担当者様

| | |
|---------|--|
| 自治体名 | |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 所属 | |
| 役職 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

参加者

| ふりがな | 所属 | 役職 |
|------|----|----|
| 氏名 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

研修② 別紙6

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会
参加者名簿

| No. | 自治体名 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|-----|------|----|----|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |

●オブザーバー

| No. | 所属 | 役職 | 氏名 |
|-----|----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

●事務局

| No. | 所属 | 役職 | 氏名 |
|-----|----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

グループ別名簿 【グループ分けする場合】

| グループ | No. | 自治体名 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|------|-----|------|----|----|----|
| 1 | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| | 9 | | | | |
| | 10 | | | | |
| | 11 | | | | |
| | 12 | | | | |
| | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| | 15 | | | | |
| | 16 | | | | |
| | 17 | | | | |
| | 18 | | | | |
| | 19 | | | | |
| | 20 | | | | |

| | | | | | |
|---|----|--|--|--|--|
| 2 | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| | 9 | | | | |
| | 10 | | | | |
| | 11 | | | | |
| | 12 | | | | |
| | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| | 15 | | | | |
| | 16 | | | | |
| | 17 | | | | |
| | 18 | | | | |
| | 19 | | | | |
| | 20 | | | | |

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

研修② 別紙7

参加者アンケート

本日は研修会にご参加いただき、誠にありがとうございました。
 ●●県で行う研修について皆さまに活用していただけるものとなるよう、研修終了後にアンケートへのご協力をお願いしております。
 ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

【問1】ご所属の自治体に当てはまる□にチェック☑してください。

市 町・村 広域連合・事務組合

【問2】あなたの経験年数を記入してください。

(ア) 保険者・市町村の職員 _____ 年目
 (イ) 介護保険関連業務担当／高齢者福祉業務担当 _____ 年目

【問3】あなたの現在の職位に当てはまる□にチェック☑してください。

課長級 課長補佐級 係長級
 係員級 その他 (_____)

【問4】現在の担当業務で当てはまるものすべての□にチェック☑してください。

介護保険事業計画
 介護給付、保険料賦課徴収、要介護認定、介護給付適正化事業
 事業所指定、指導監査
 介護予防・日常生活支援総合事業、保健事業と介護予防の一体的実施
 包括的支援事業（生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域包括支援センター運営）
 相談支援、措置
 総務
 市町村独自事業
 その他 (_____)

【問5】本日の研修会について、ご自身の仕事に関連する内容であったかどうか、お考えに最も近いもの1つの□にチェック☑してください。

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| とても 関連する | まあ 関連する | どちら でもない | あまり 関連しない | 全く 関連しない |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【問6】本日の研修会について、ご自身の仕事に役に立つ内容であったかどうか、お考えに最も近いもの1つの□にチェック☑してください。

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| とても 役に立つ | まあ 役に立つ | どちら でもない | あまり 役に立たない | 全く役に 立たない |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【問7】本日の研修会で「学んだこと」は何ですか。

【問8】本日の研修会で「学んだこと」はどのような場面で活用できそうですか。

【問9】その他、ご要望やご意見、ご感想など自由に記入してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修② 別紙10

～ 開始までにご確認ください ～

●配布資料

アログラム：介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

資料1：参加者名簿

資料2：研修の趣旨

資料3：地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方

資料4：演習 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて

資料5：ロジックモデル練習シート

資料6：ロジックモデル演習シート

参考資料：介護保険「保険者シート」について

●アカウント名の設定

アカウント名を「市町村名等」に設定してください。

●音声チェック

「スピーカー&マイクをテストする…」より着信音及び返答が聞こえるかご確認ください。聞こえない場合は、マイク/スピーカーの出力元/先を変更ください。講義中はミュートに設定の上ご参加ください。



※配布資料がお手元にならない場合、チャットで事務局までお知らせください。

研修② スタッフ研修の準備 (体アソビ活動の準備)

| 項目 | 所要時間 | 項目 | タイムスケジュール | 時間配分 | 内容 | 準備 | 別紙 |
|-------|------|---------|-----------|------|---------|---------|------|
| 12:30 | 15分 | 研修開始・挨拶 | 12:30 | 15分 | 研修開始・挨拶 | 研修開始・挨拶 | 別紙1 |
| 13:00 | 5分 | 体アソビ | 13:00 | 5分 | 体アソビ | 体アソビの準備 | 別紙2 |
| 13:05 | 45分 | 研修内容 | 13:05 | 45分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙3 |
| 13:50 | 25分 | 研修内容 | 13:50 | 25分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙4 |
| 14:15 | 10分 | 研修内容 | 14:15 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙5 |
| 14:25 | 10分 | 研修内容 | 14:25 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙6 |
| 14:35 | 10分 | 研修内容 | 14:35 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙7 |
| 14:45 | 10分 | 研修内容 | 14:45 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙8 |
| 14:55 | 10分 | 研修内容 | 14:55 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙9 |
| 15:00 | 10分 | 研修内容 | 15:00 | 10分 | 研修内容 | 研修内容の準備 | 別紙10 |

必要物品リスト

| 必要物品 | 用途・備考 | チェック |
|---------------|--------------------------------------|------|
| 看板 | 建物入り口と研修室入り口に設置 | |
| 方向案内 | (主要なバス停や駐車場から会場まで) 会場入り口から研修室までに適宜設置 | |
| 会場内案内図 | 受付用と会場扉に、会場図(別紙2)について拡大印刷したものを用意 | |
| 席札 | A4用紙に大きく「講師席」等と記載し印刷し、会場設営時に設置 | |
| 参加者席札 | 自治体名を印刷し、テーブルに置く | |
| 講師席用水 | | |
| 講師席用紙コップ | | |
| 講師用資料等 | 講師席に、資料や名簿等を用意 | |
| マイク・スピーカー | | |
| プロジェクター | | |
| スクリーン | | |
| ノートパソコン | | |
| ポインター | | |
| ストップウォッチ | グループワークなどの時間管理用に必要があれば準備 | |
| 【演習を模造紙で行う場合】 | | |
| 模造紙 | | |
| 付箋 | | |
| ペン | | |

| 必要物品 | 用途・備考 | チェック |
|----------|------------------------------------|------|
| 名簿 | 別紙6を受付用に準備 | |
| 受付表示 | 参加者とオペザーバーの受付を別にする際に各自で作成 | |
| 参加者用資料 | 参加者、オペザーバー、関係者、講師、当日スタッフ用に加え、予備を用意 | |
| アンケート回収箱 | 研修終了前に会場出口に設置 | |
| 筆記用具 | | |
| メモ用紙 | | |
| ガムテープ | | |
| セロテープ | | |
| はさみ | | |

資料2：研修資料例

研修② プログラム

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

◆概要

| | |
|----|--|
| 目的 | 地域の実情に応じて、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業を検討いただくことを目的に、データやロジックモデルの活用に向けた研修を行う。 |
| 主催 | ●●県●●●●部●●●●課 |
| 日時 | ●●●●年●●月●●日(●) 13:00~16:30 |
| 場所 | <オンライン開催の場合> オンライン開催(●●●●利用) ※Zoomの場合は、URL、ミーティングIDやパスワードを記載。 <現地開催の場合> ●●●● 会議室 |

◆プログラム

| 時刻 | 内容 | | 担当など |
|--------|------------|---|------------------------|
| 13:00~ | はじめに | あいさつ 趣旨説明 | ●●県●●●●部●●●●課 ●● ●● |
| 13:05~ | 講義 | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 | ●●●●●● ●● ●● |
| 13:50~ | 演習① | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて - ●●●●●を例にロジックモデルを作成する- ・ロジックモデル作成の練習 | ●●●●●● ●● ●● |
| 14:15~ | 休憩 | | |
| 14:25~ | 演習② | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて - ●●●●●を例にロジックモデルを作成する- ・データのご紹介 ・●●●●●を例にしてロジックモデルを活用した重点 施策検討 | ●●●●●● ●● ●● |
| 16:05~ | 発表 質疑応答 | 演習の内容を全体で共有し、理解を深めます。 ・全体発表 ・講評 ・質疑応答 | |
| 16:25~ | 振り返り | 研修の振り返り アンケート記入 | ●●●●●● ●● ●● |
| 16:40 | 閉会 | 連絡事項 | |

◆配布資料

- ・資料1：参加者名簿
- ・資料2：研修の趣旨
- ・資料3：地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方
- ・資料4：演習 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて
- ・資料5：ロジックモデル練習シート
- ・資料6：ロジックモデル演習シート
- ・資料7：振り返り
- ・参考資料：<参考>介護保険「保険者シート」について

研修② 資料1

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

参加者名簿

| No. | 自治体名 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|-----|------|----|----|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |

●オペレーター

| No. | 所属 | 職位 | 氏名 |
|-----|----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

●事務局

| No. | 所属 | 職位 | 氏名 |
|-----|----|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

介護保険事業等についての地域マネジメントの推進に関する研修会

グループ別名簿 【グループ分けする場合】

| グループ | No. | 自治体名 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|------|-----|------|----|----|----|
| 1 | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| | 9 | | | | |
| | 10 | | | | |
| | 11 | | | | |
| | 12 | | | | |
| | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| | 15 | | | | |
| | 16 | | | | |
| | 17 | | | | |
| | 18 | | | | |
| | 19 | | | | |
| | 20 | | | | |

| | | | | | |
|---|----|--|--|--|--|
| 2 | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| | 9 | | | | |
| | 10 | | | | |
| | 11 | | | | |
| | 12 | | | | |
| | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| | 15 | | | | |
| | 16 | | | | |
| | 17 | | | | |
| | 18 | | | | |
| | 19 | | | | |
| | 20 | | | | |

- 近年、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進に向けて、保険者・市町村の役割が拡大しています（＝仕事が増えている）。
そんななか、普段の業務で以下のような悩みを抱えていませんか？

次々に新しい事業がふっつてきて、
事業をこなすだけで精一杯！

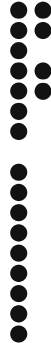
事業の効果について
説明が求められるけど、
どう評価したらいいか…

「データを活用して地域の実態を
把握しよう」と言われるけど、
データをどう活用するの…

「住民等との協働」と言われるけど、
どう説明すればよいか…



地域の現状把握と、 地域で目指す姿を実現するための効果的な事業 の考え方



地域マネジメントの強化に向けて 自治体職員に求められる力

- ・ 地域の現状を把握する力
- ・ 進む方向性を見出す（課題を見抜く）力
- ・ 事業の効果を評価する力
- ・ 関係者や住民に説明する力



< 目次 >

1. 保険者の役割、期待されていること
2. 介護保険事業計画とPDCAサイクルの推進
3. 介護保険の目的と全体像
一 介護保険基本ロジックモデル

研修会の趣旨

- 本研修会は、地域マネジメントの推進に向けて、
**データに基づき、ロジックモデルを活用して地域で目指す姿を実現するための
取組を検討・実施**いただくことを目的にしています。



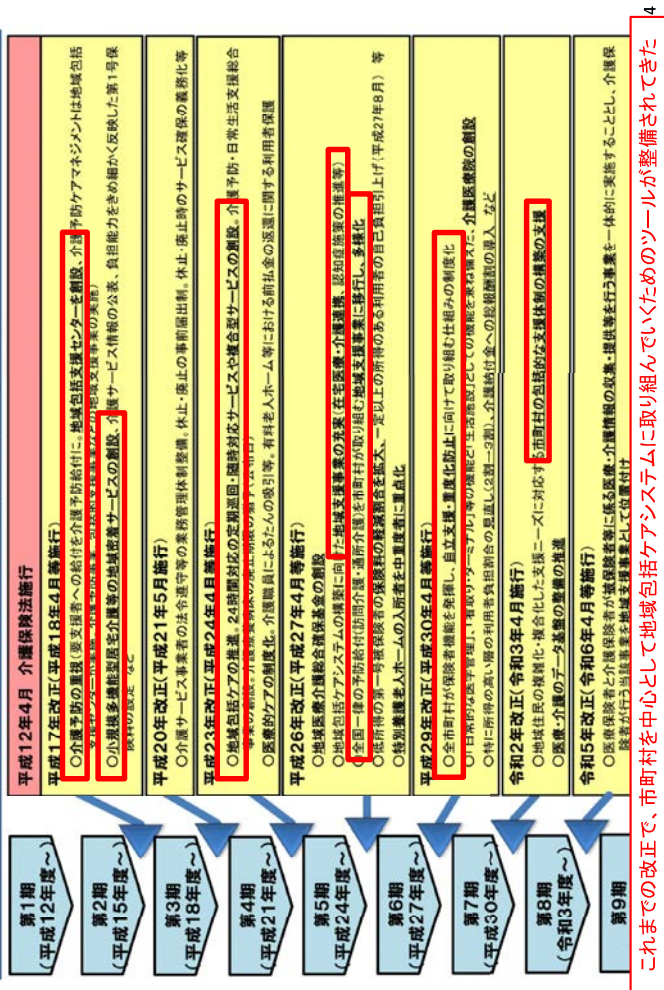
- 講義では、

- ✓ 事業の在り方を考えていく流れや、データの活用方法を確認する
 - ✓ 地域の目指す姿から事業の在り方を考えていくロジックモデルの考え方を知る
- 演習では、職場でロジックモデルが使えるように、
✓ 富士山への登山を例に練習する
✓ データも踏まえて地域の特徴を捉える
✓ ●●●●を例に、ロジックモデルを作ってみる

| 本日のプログラム | |
|------------|--|
| 講義 | 地域の現状把握と、地域で目指す姿を実現するための効果的な事業の考え方 |
| 演習① | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて ●●●●を例にロジックモデルを作成する ・ ロジックモデル作成の練習 |
| 演習② | 地域で目指す姿を実現するための事業に向けて ●●●●を例にロジックモデルを作成する ・ データのご紹介 ・ ●●●●を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討 |
| 発表 質疑応答 | 研修の振り返り アンケート記入 |
| 振り返り | |

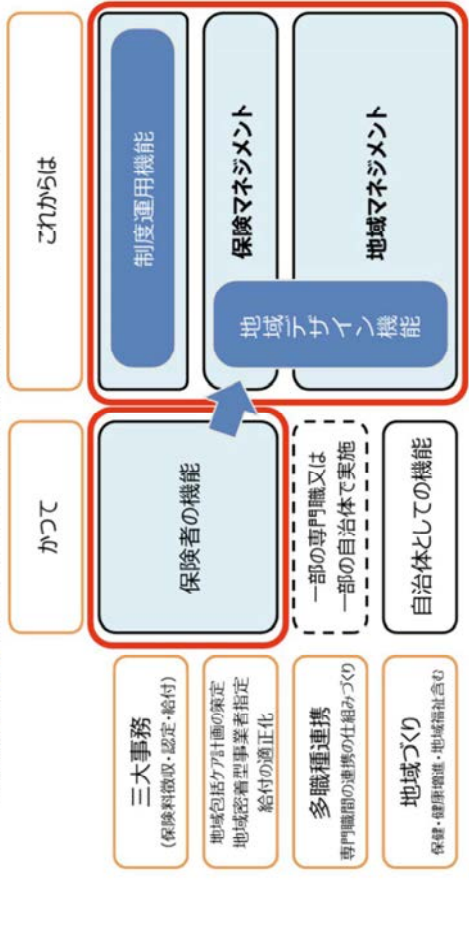


介護保険制度の主な改正の経緯



保険者機能の拡大

<介護保険・地域包括ケアシステムにおいて、保険者に期待されている機能>1



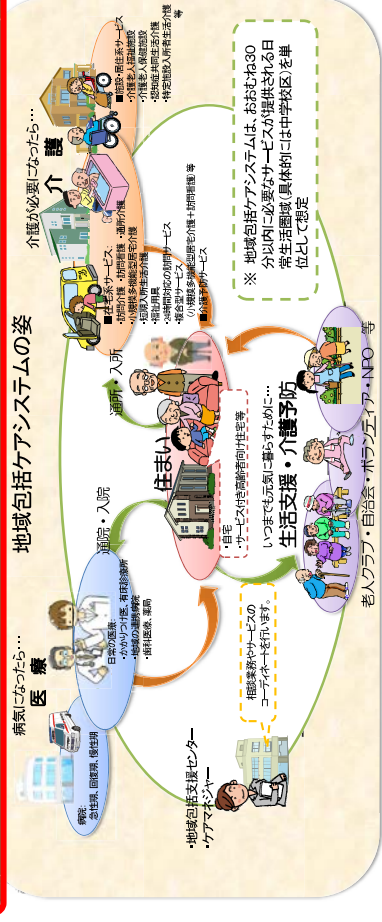
【出典】三野明子「サービスとコンサルティング」(株)「介護保険事業計画作成の手引き」(令和5年9月18日更新)

<目次>

1. 保険者の役割、期待されていること
2. 介護保険事業計画とPDCAサイクルの推進
3. 介護保険の目的と全体像
一 介護保険基本ロジックモデル

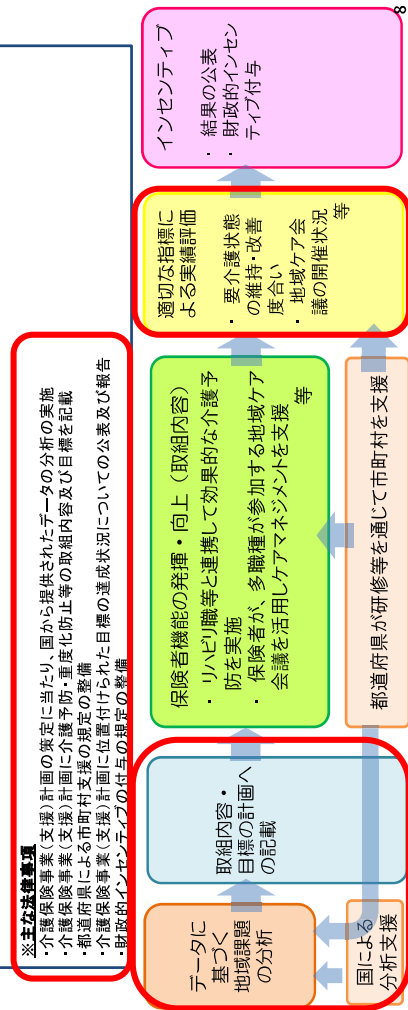
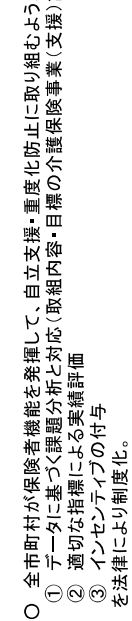
地域包括ケアシステムの構築について

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



平成29年法改正による見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① テーブルに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。



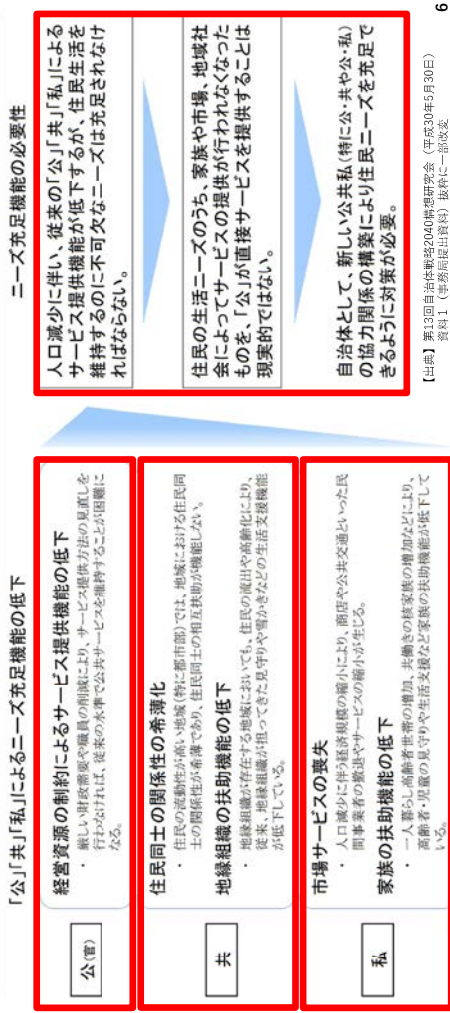
介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

- 第一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項
- 14 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 14 地域包括ケアシステムの強化・推進については、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表することが定められた。あわせて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内各市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。(後略)
- 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。
- このための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。
- 真体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の課題把握、課題分析を行い、②当該課題把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有することともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効果的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。
- また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。

【出典】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(令和四年厚生労働省告示第18号)

住民ニーズを充足する機能の低下

- 「公(官)」は、経営資源の制約により、従来の方法や水準で公共サービスを提供することは困難になる。
- 「共」は、都市部では共助の受け皿が乏しい。また、地方部を中心に、生活支援機能を担ってきた地縁組織は高齢化と人口流出により機能が低下。
- 「私」は、人口減少による市場の縮小により、民間事業者の撤退やサービスの縮小が生じる。また、一人暮らし高齢者世帯や共働き世帯の核家族の増加により、家族の扶助機能が低下。
- 自治体は、公共サービスの機能低下に対応し、新しい公共(特に公・共と私)の協力関係の構築によりニーズを充足できるように対策を講じる必要がある。



< 目次 >

1. 保険者の役割、期待されていること
2. 介護保険事業計画とPDCAサイクルの推進
3. 介護保険の目的と全体像
一 介護保険基本ロジックモデル

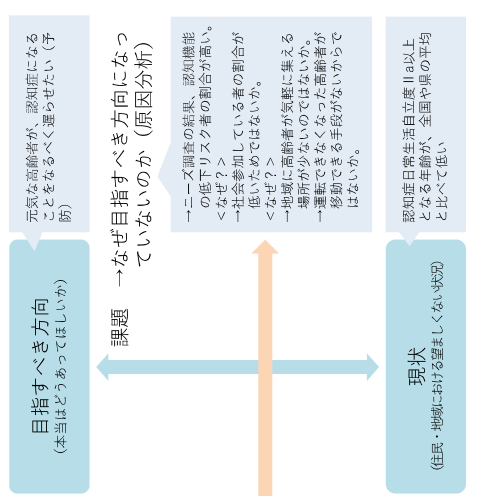
施策検討のイメージ

施策・事業の状況（アウトプット）

アウトカムを達成するために、どの**施策・事業**をどう活用できるか
 → 施策・事業は、あくまでもその手段・道具

住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）

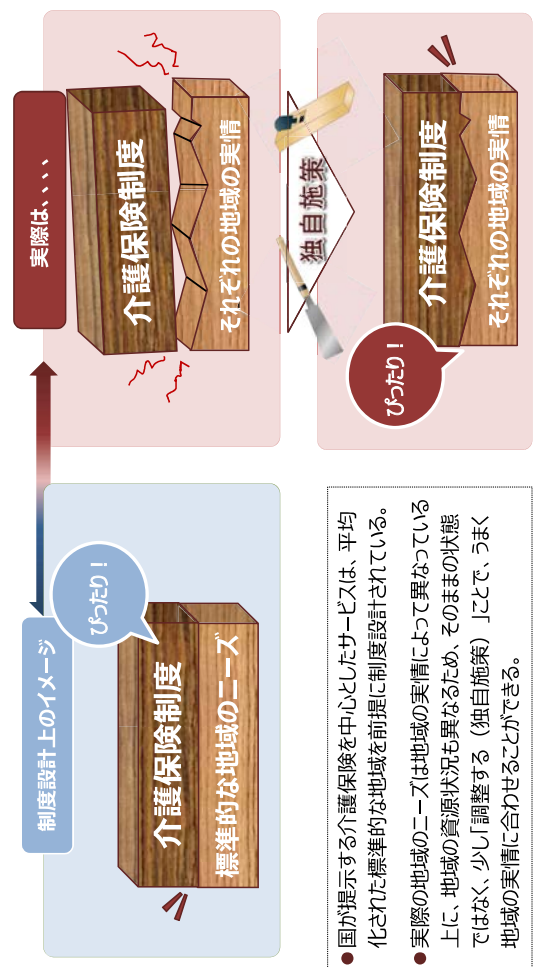
施策・事業の目的は、**住民や地域の状態に変化を起こすこと**
 → こちらから考える
 ○高齢者の生活が豊かになるための施策
 ○高齢者の生活に必要となる生活環境を整えるための施策
 ○高齢者の生活が豊かになるための施策
 ○高齢者の生活に必要となる生活環境を整えるための施策



【出典】医療経済研究機構「介護保険制度に関する地域マネジメントの推進に関する研修会研修資料（第2版）」12

なぜ、いま、独自施策なの？

標準的な制度を地域の実情に合わせてチューニング（調律・調整）

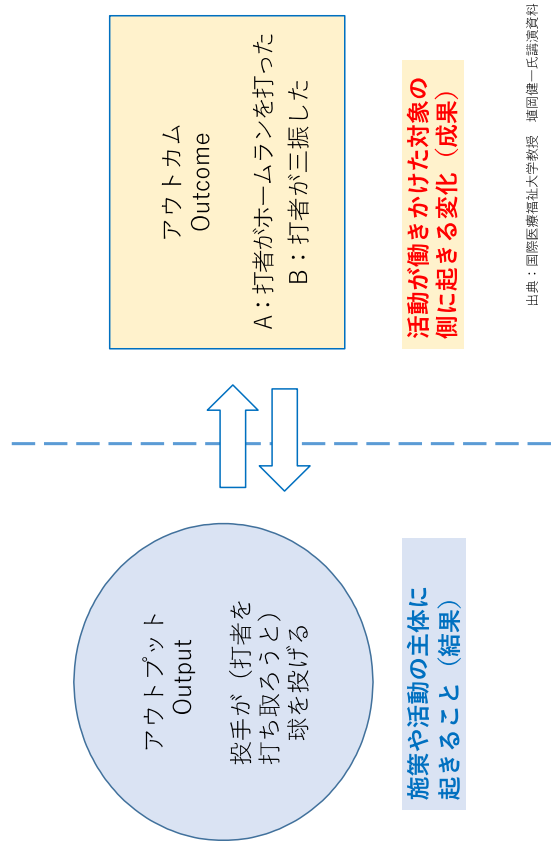


- 国が提示する介護保険を中心としたサービスは、平均化された標準的な地域を前提に制度設計されている。
- 実際の地域のニーズは地域の実情によって異なっている上に、地域の資源状況も異なるため、そのままの状態ではなく、少し「調整する（独自施策）」ことで、うまく地域の実情に合わせることができる。

<目次>

1. 保険者の役割、期待されていること
2. 介護保険事業計画とPDCAサイクルの推進
3. 介護保険の目的と全体像
 一介護保険基本ロジックモデル

アウトプットとアウトカム



出典：国際医療福祉大学教授 堀岡健一氏講演資料

■ 医療計画作成指針（医療計画について（令和5年3月31日付け医政策0331第16号厚生労働省医政局局長通知））

第1 医療計画作成の趣旨
 ・ ・ ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効果的かつ質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策優先（PDCAサイクル等）の仕組みを一層強化することが重要となる。
 具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえ、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（中略）の各事項を踏まえ、課題を抽出し、課題の解決に向けた実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトアウト）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策価値の中に組み込んでいくことが必要となる。抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連鎖を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。

第3 医療計画の内容
 3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制（3）課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・・・、施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトアウト）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしているかという観点を示す必要がある。その際、各々の施策と解決すべき課題との連鎖を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。

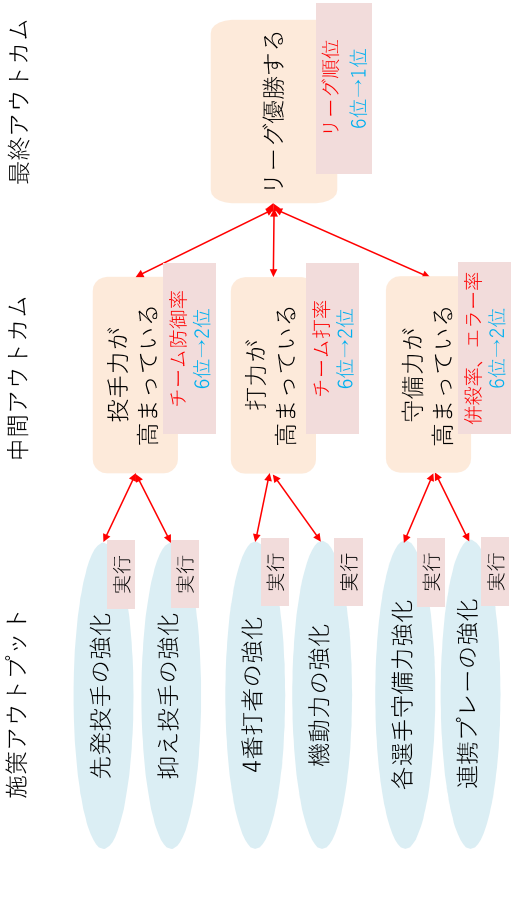
(5) 評価・公表方法等
 ・ ・ ・ 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトアウト）のみならず、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトアウト）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。その際、(3) で用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。

介護保険の目的

介護保険法 第一章 総則 (目的)

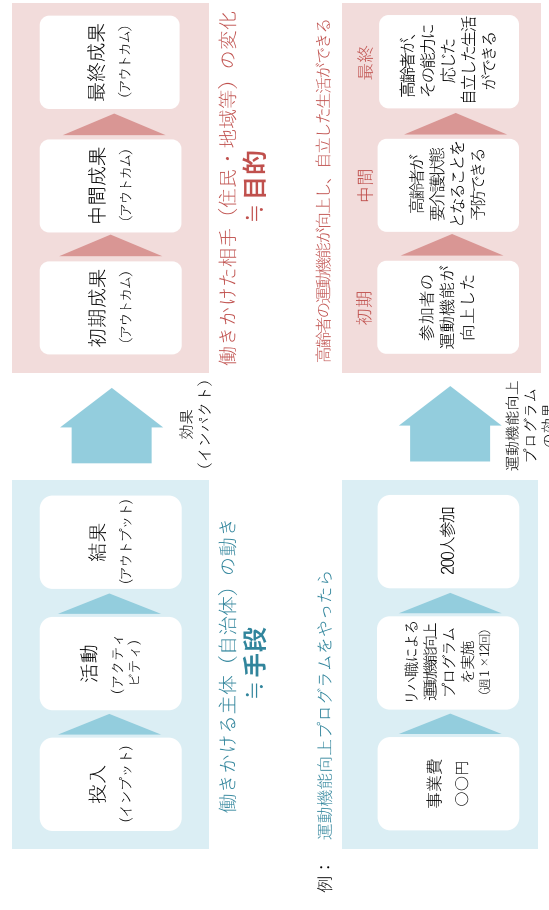
第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の变化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関し必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

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

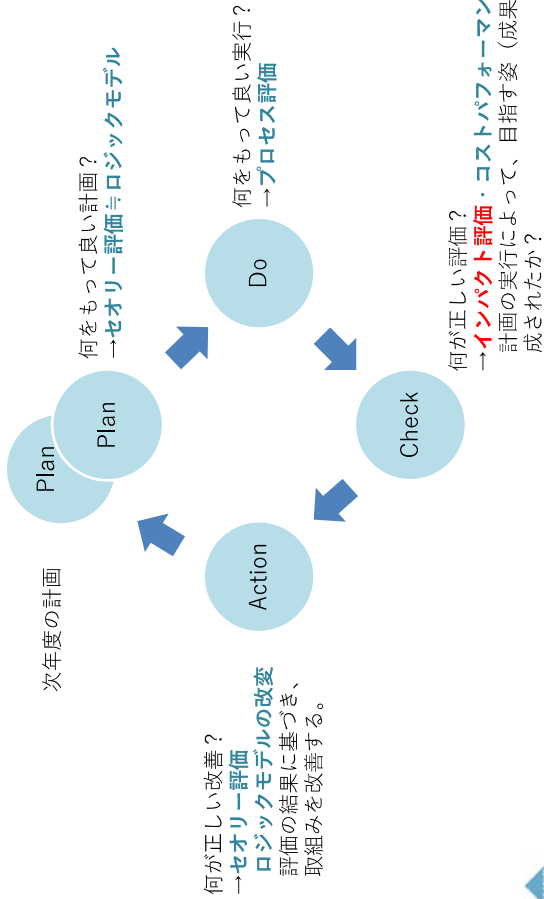


出典：国際医療福祉大学教授岡健一氏講演資料の一部を改変

ロジックモデル：投入・活動・結果・成果の論理構造図



PDCAサイクルと評価



目的を達成するために介護保険はどうあるべきか

介護保険法 (介護保険)

- 第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うもの。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、総合的かつ効果的に提供される**よう配慮して行われなければならない。
- 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た日常生活を営むことができる**よう配慮されなければならない。

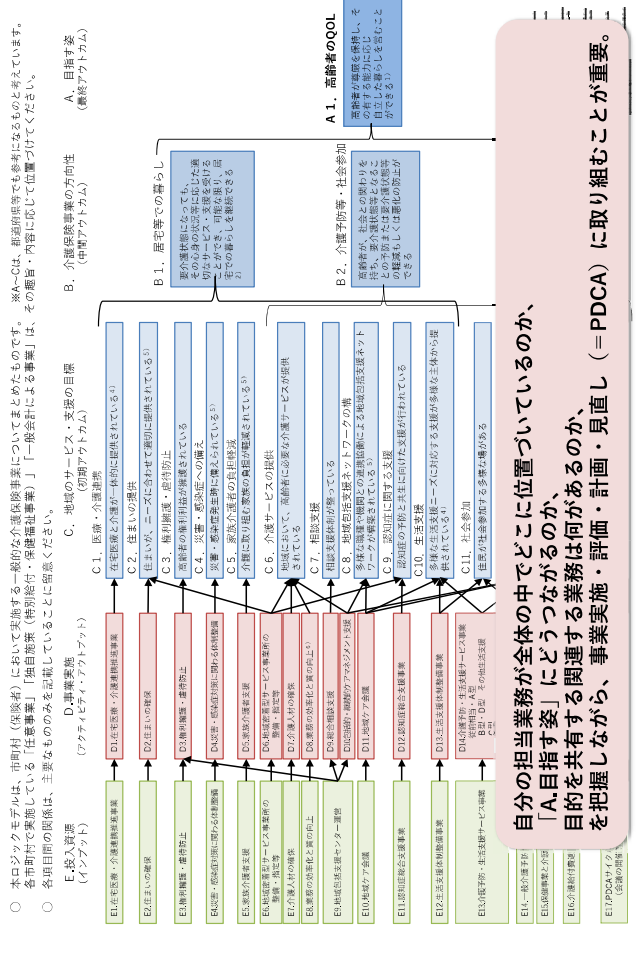
- ②適切なサービス
- ③居宅における日常生活

成果を測定するモノサシ=指標

- アウトカム（成果）測るための物差し
- **アウトカム指標**（成果指標）
住民の健康状態や患者の状態を測る指標
 - **プロセス指標**（過程指標）
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
 - **ストラクチャー指標**（構造指標）
医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

※定義は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地域部0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

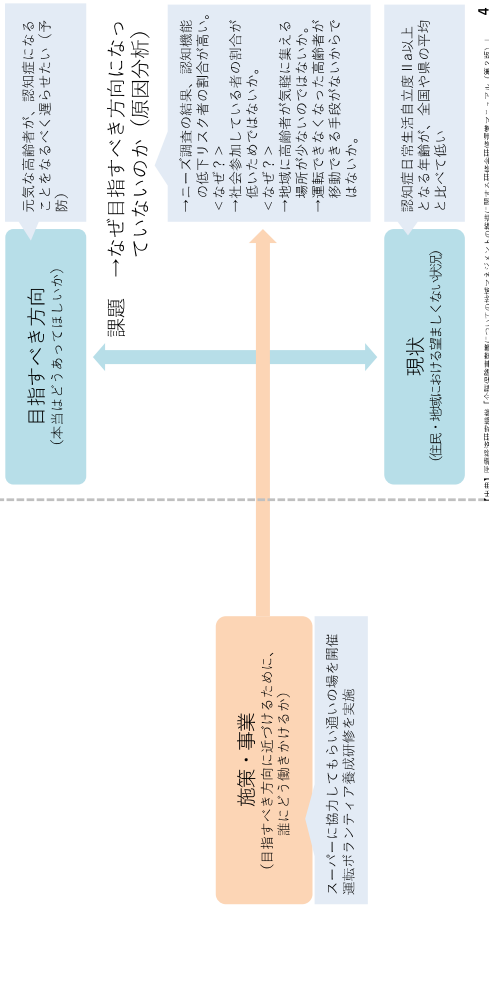


自分の担当業務が全体の中でどこに位置づいているのか、**「A. 目指す姿」にどうつながるのか、目的を共有する関連する業務は何があるのか、を把握しながら、事業実施・評価・計画・見直し（=PDCA）に取り組むことが重要。**

施策検討のイメージ

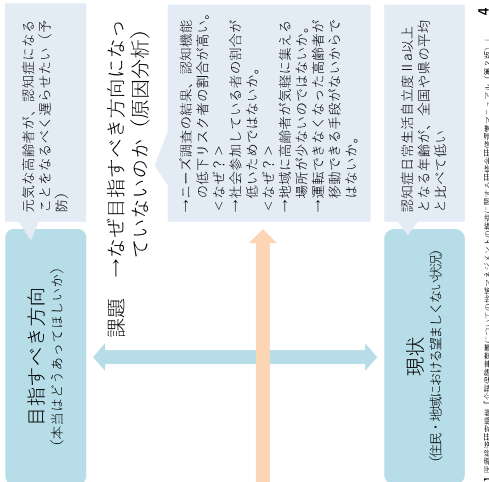
施策・事業の状況（アウトプット）

アウトカムを達成するために、どの**施策・事業**をどう活用できるか
 → 施策・事業は、あくまでもその手段・道具



住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）

施策・事業の目的は、**住民や地域の状態に変化を起こすこと**
 → こちらから考える
 ○ 高齢者の生活でうまく生活できるようにするにはどうしたらいいか
 ○ 高齢者の生活に必要となるサービスは何か
 × 生活支援体制整備事業は必要なのか



演習① ロジックモデル作成の練習

地域で目指す姿を実現するための事業に向けて
 一〇〇〇〇〇〇〇〇を例にロジックモデルを作成する一

< 演習の概要 >

次期計画策定に向けて、●●●●●をテーマにしてロジックモデルを作成する演習を行います。

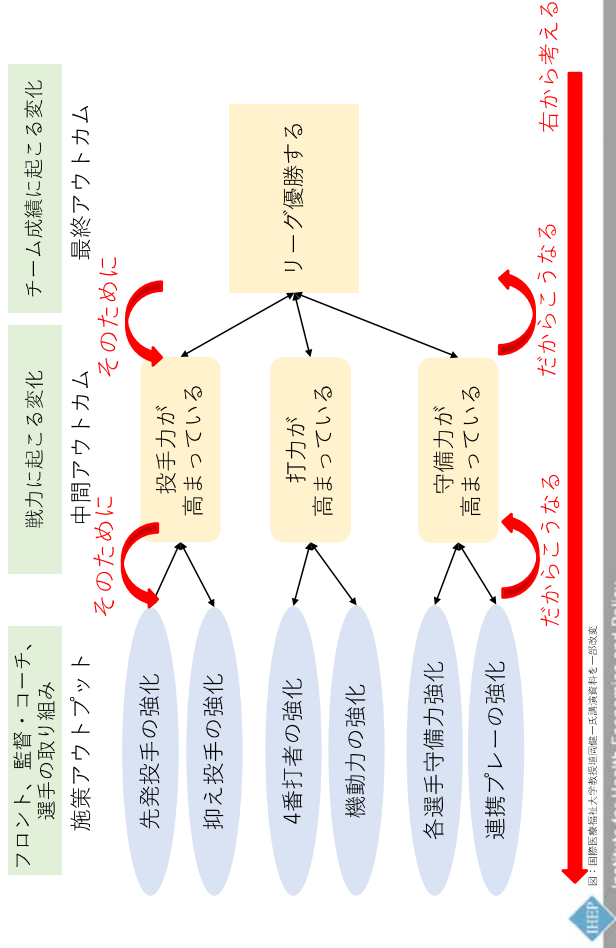
- まず、ロジックモデルの練習として「富士山に登頂する！」ことを目標にロジックモデルを作成します。
作成したものについて、**何名かの方に発表いただきます。**
- 自治体ごとに、●●●●●をテーマにしたロジックモデルを作成します。
●●●●●に関する市町村別のデータ等を見ます。
・「演習シート」にて、各自自治体のロジックモデルを考えます。
- 複数の自治体の方に代表して、**ロジックモデルを発表いただきます。**



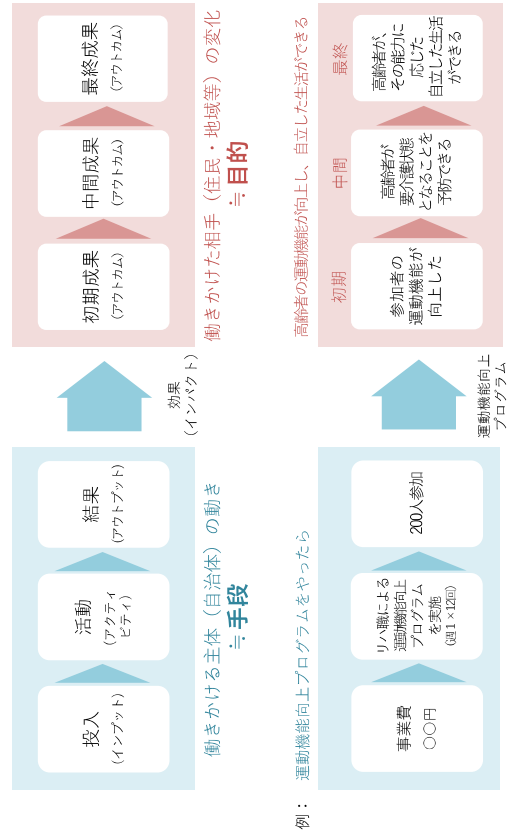
Institute for Health Economics and Policy

【注】 医師団研究開発「介護現場実践」の検証に関する地域・マネジメントの検証に関する研修実践報告書（第2版）」

野球チームを再建する！（架空の例） ①ロジックモデル



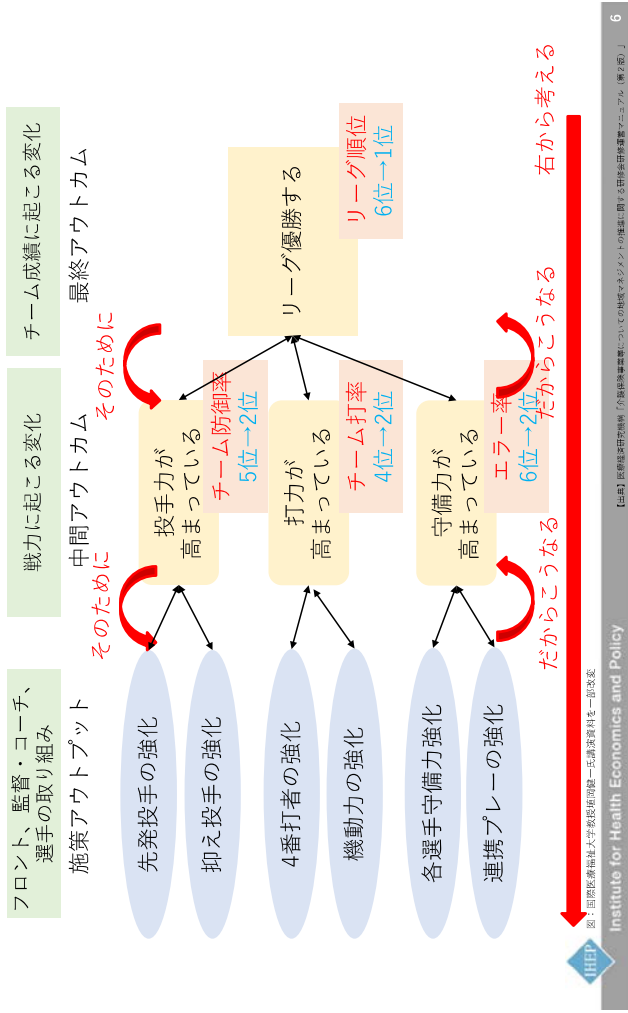
ロジックモデル：投入・活動・結果・成果の論理構造図



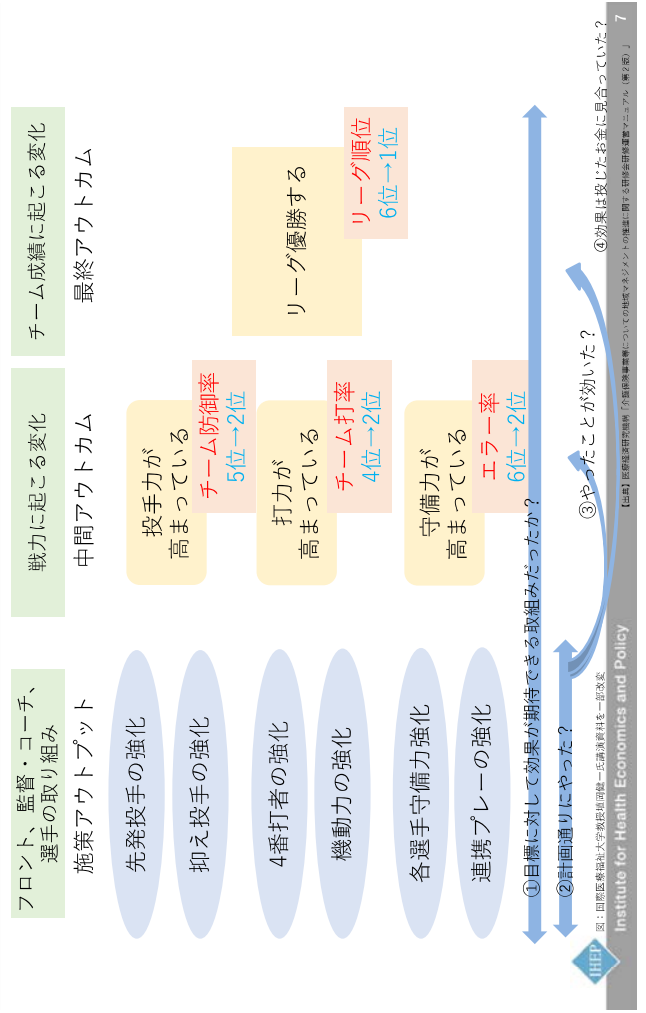
Institute for Health Economics and Policy

【注】 医師団研究開発「介護現場実践」の検証に関する地域・マネジメントの検証に関する研修実践報告書（第2版）」

野球チームを再建する！ (架空の例) ② 指標



野球チームを再建する！ (架空の例) ③ 評価

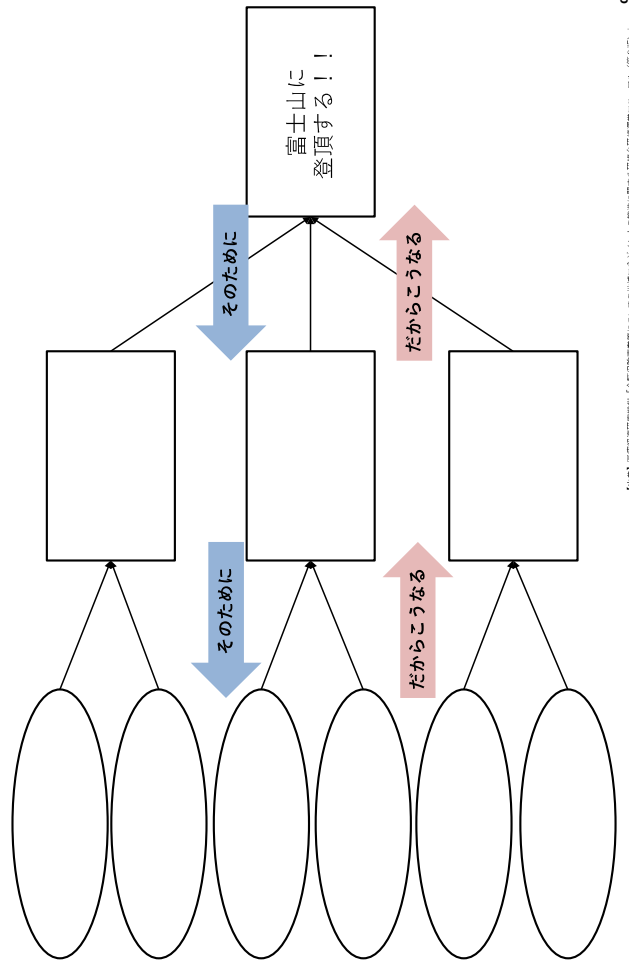


練習

最終ゴール
(最終アウトカム)

必要なこと
(中間アウトカム)

自分がやることが
(アクティビティ)



演習②

地域で目指す姿を実現するための計画策定に向けて
 一 ●●●●●●●●を例にロジックモデルを作成する一

< 演習の概要 >

自治体ごとに、●●●●●●をテーマにしたロジックモデルを作成します。

- I 各自治体の状況を考えるきっかけに、●●●●●●に関する市町村別データをご紹介します。
 - II 「演習シート」にて、各自治体のロジックモデルを考えます。
 - ・ I をもとに、どのような地域を目指したいか「目指す姿（最終アウトカム）」を考えます。
 - ・ 次に、そのために必要な「地域の状態・変化」を考えます。
 - ・ さらに、そのために必要な「個々の住民等の状態・変化」や必要な事業を考えます。
 ※ 事業は、「今取り組んでいること」と、「こういうものをやりたい、あったらいいな」を分けてください。
 - III 複数の自治体の方に代表して、ロジックモデルを発表いただきます（こちらから指名します）。
- ※ 複数人参加している自治体の方は話し合ってから、一つのロジックモデルを作成ください。



Institute for Health Economics and Policy

12

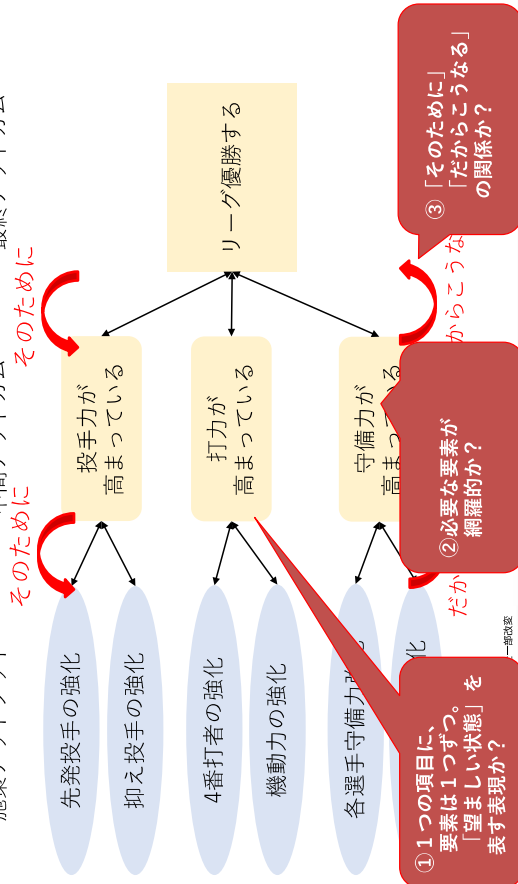
【出典】 京都府立医科大学 健康経済学研究所「自治体健康事業についての地域マネジメントの構築」(原2016)

ロジックモデルを作る時のチェックポイント

フロント、監督・コーチ、選手を取り組み
 施策アウトプット

戦力に起こる変化
 中間アウトカム

チーム成績に起こる変化
 最終アウトカム



Institute for Health Economics and Policy

10

【出典】 京都府立医科大学 健康経済学研究所「自治体健康事業についての地域マネジメントの構築」(原2016)

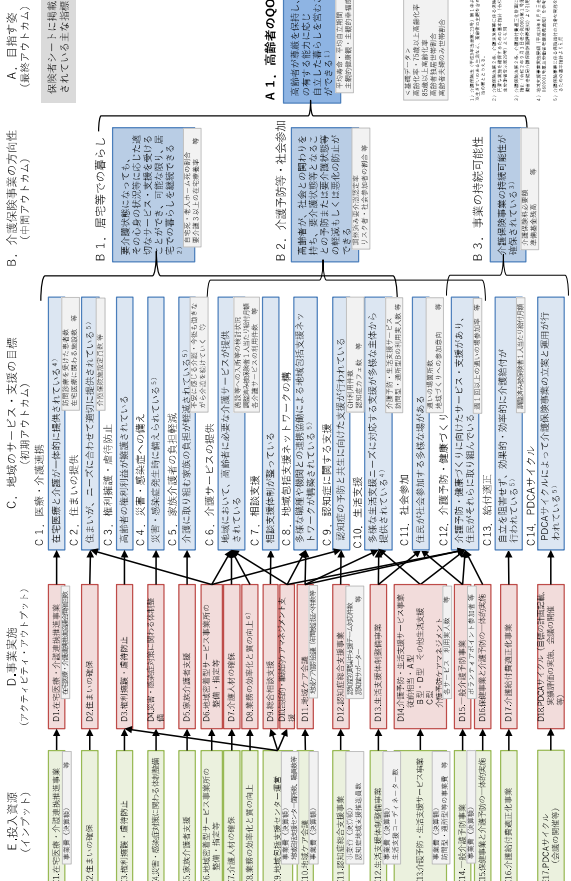
●●●●●●●●に関する市町村別のデータ

演習②

・ データのご紹介

市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

- 本ロジックモデルは、市町村（保険者）において実施する一般的な介護保険事業について基本とされたものです。※A-Cは、標準用項等でも非常に異なるものと考えてください。
- 各市町村で実施している「生業事業」（独自施策（特別給付）「一般会計による事業」は、その趣旨・内容に応じて位置づけしてください。



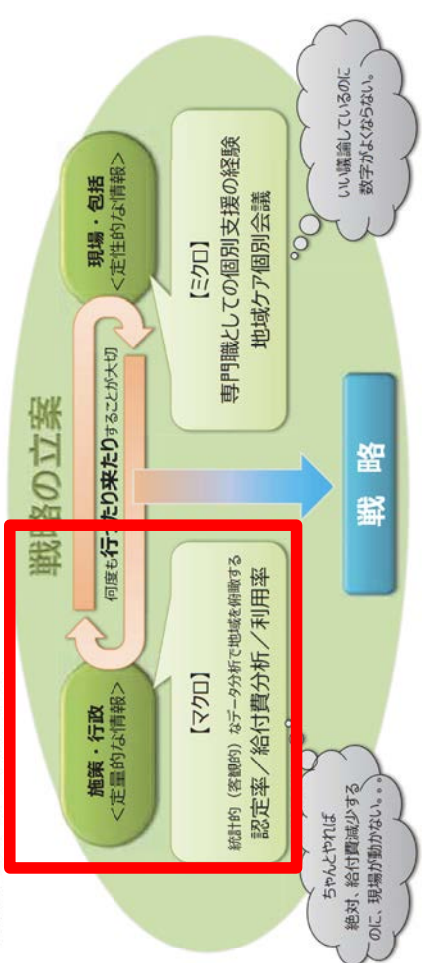
0. 基礎データ

- ① 高齢化率
- ② 高齢者世帯割合

以下の資料は、医療経済研究機構「介護保険事業等」についての地域マネジメントの推進に関する調査研究報告書マニュアル(第2版)に引用された。

戦略はどう生まれるのか？

- マクロとミクロを行ったり来たり
 - ▶ 着任するなり最初から戦略が立案できるという人はいない。
 - ▶ ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」が、またミクロの情報を得るには、KDBや「見える化」システム、要介護認定データ、レポートデータなど保険者が所有するデータを活用して指標化することも。
- 全体の改善（マクロ）を行き来しながら、試行錯誤して、解決に向けたシナリオを作成している。



三菱UFJリサーチ&コンサルティング MUFG 11 14

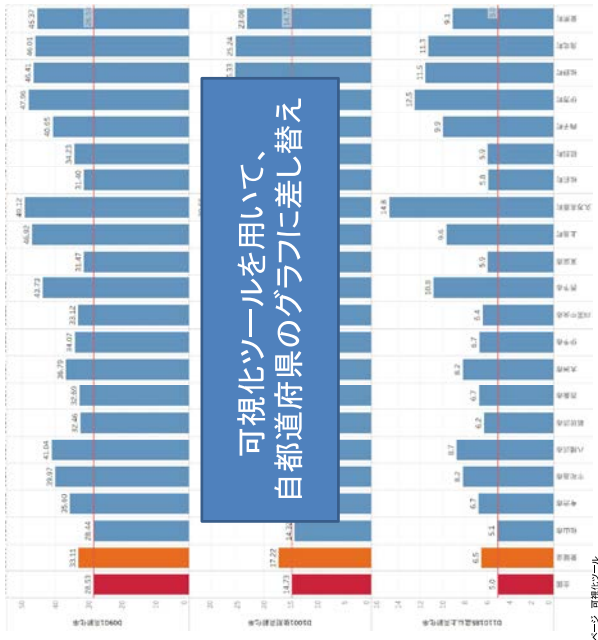
(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、平成30年度厚生労働省老人保健課推進等事業「地域支援事業における運動機能の増進に関する調査研究」報告書改訂版

データを見るポイント

1. 「何を知りたいのか」アウトカムを明確にしてから見る
指標 = モノ/サン
2. 平均と比較する
国 県 市
3. 分布（位置）を確認する
市 県
4. 時系列で比較する
R1 R2 R3
5. 要因を考える

① 高齢化率

- ・介護の必要率は、年齢を重ねるとともに高まっていく。年齢階別の要介護認定率は、65～69歳で2.9%、75歳～79歳で12.5%、85歳～89歳で49.0%。介護サービスの必要の観点からは、75歳以上、85歳以上の高齢者の割合が重要。

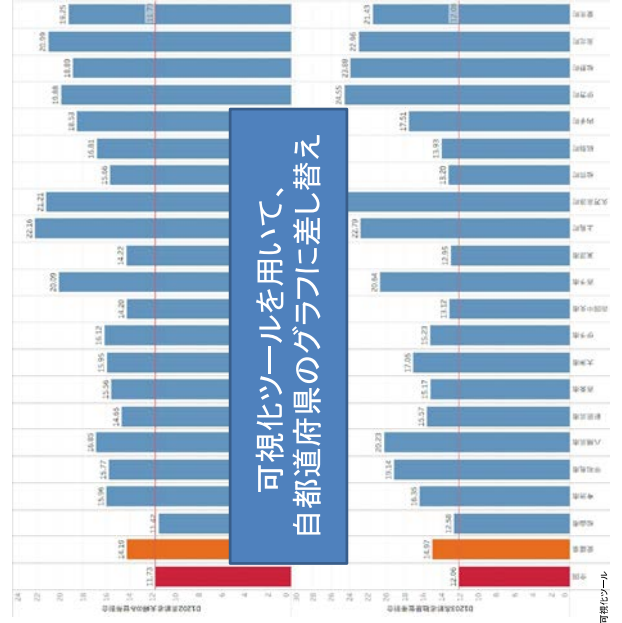


同じ高齢化率の自治体でも、75歳～、85歳～の高齢化率は異なる。

→現在75歳以上、85歳以上の高齢化率が低い自治体は、今後急激に介護需要が増えしていく。

② 高齢者世帯割合

- ・高齢者独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合が高まると、生活支援や、介護ニーズ（訪問介護等のサービス、要介護認定に影響）が高くなる。



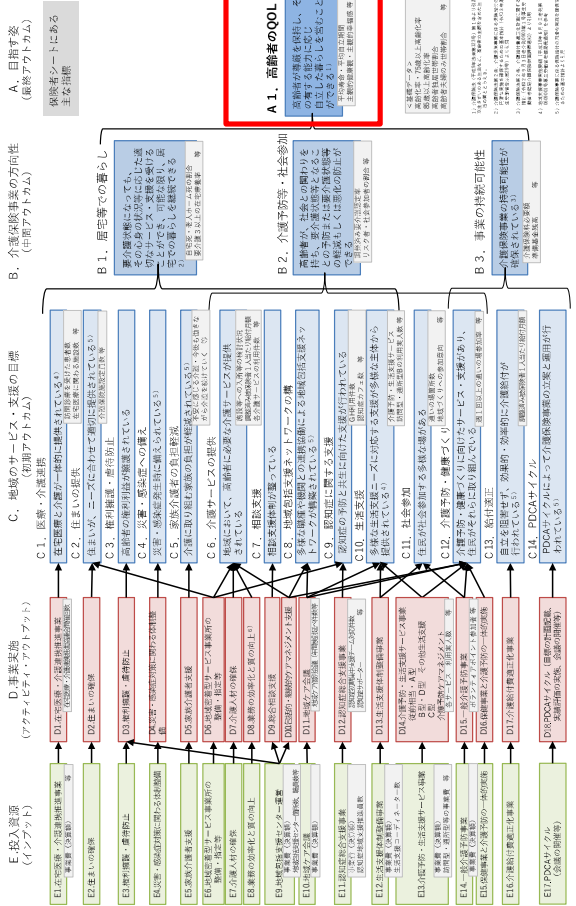
1. 最終アウトカム

高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した暮らしを営むことができる

- ③ 平均寿命
- ④ 平均寿命・健康寿命
- ⑤ 主観的健康観・主観的幸福感

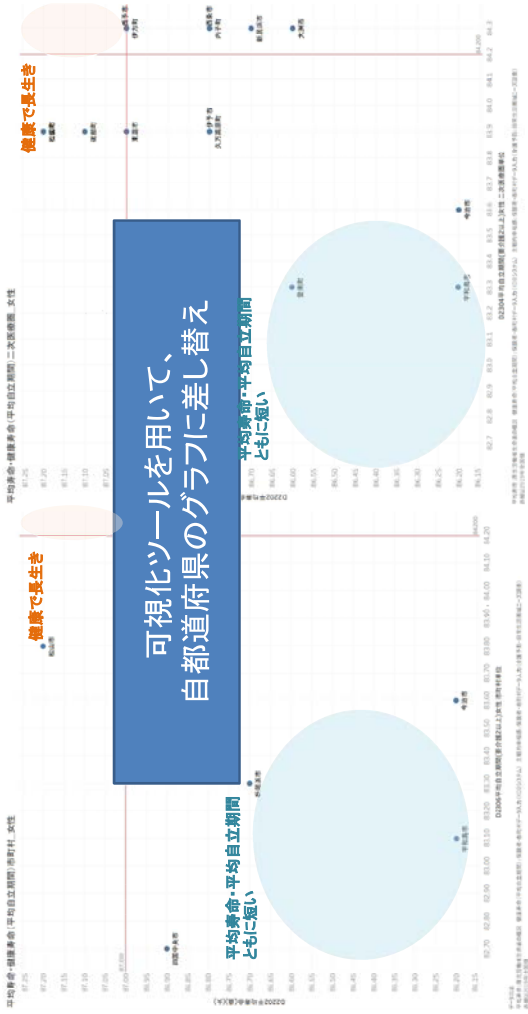
市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

- 社会シビックモデルは、市町村（郡県市）において実施する、総合的な介護保険事業についてまとめられたものです。当モデルは、介護保険事業にもとづいて実施する、総合的な介護保険事業についてまとめられたものです。
- 各部門間の関係は、主要なものを記載していることに留意してください。



④ 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）女性

【留意点】保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、KDBで見ることができると、職場に異なって比較していただくことが可能。
・平均自立期間について、一定規模以下の自治体は市町村単位で算出されていないため、2次医療圏単位を見る。

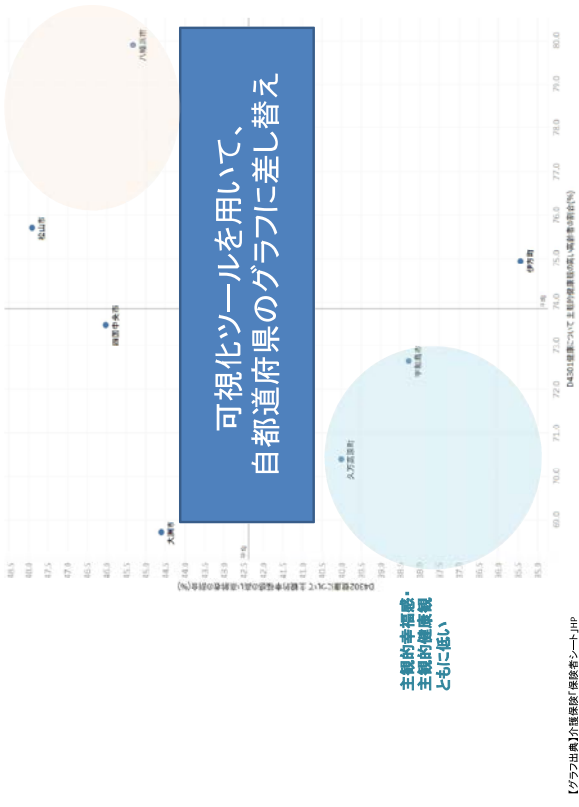


【グラフ出典】介護保険「保険者シート」HP、市町村単位は厚生労働省「平成27年市区町村別生命表」
健康寿命（平均自立期間）：KDBシステムより保険者・市町村データから、令和2年度、非補給は2019年全国

⑤ 主観的幸福感・主観的健康観

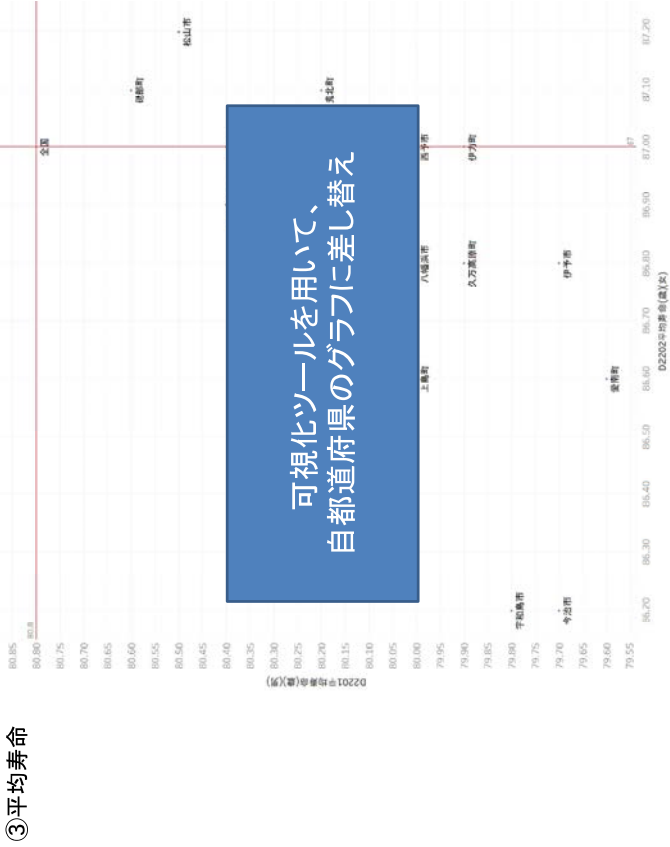
・主観的幸福感・主観的健康観が高い方が、生活の質（主観的側面）が良好。

【留意点】保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、第8期計画に向けて行った介護予防・日常生活圏域二区調査の結果で比較可能。
・介護予防・日常生活圏域二区調査の結果であるため、要介護者の回答が低いことに留意。



【グラフ出典】介護保険「保険者シート」HP、介護予防・日常生活圏域二区調査結果より市町村・保険者データから、令和2年度、非補給は2019年全国

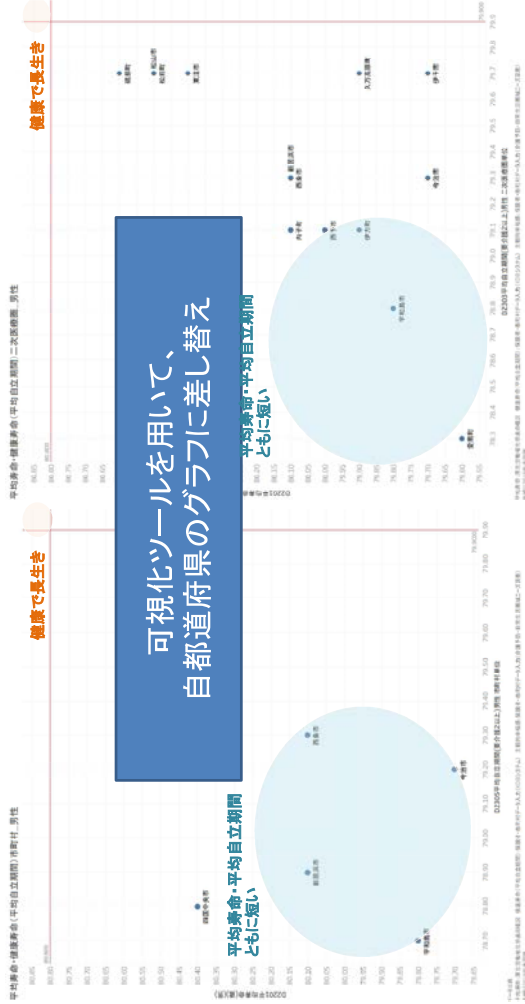
③ 平均寿命



【グラフ出典】介護保険「保険者シート」HP、市町村単位は厚生労働省「平成27年市区町村別生命表」

④ 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）男性

【留意点】保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、KDBで見ることができると、職場に異なって比較していただくことが可能。
・平均自立期間について、一定規模以下の自治体は市町村単位で算出されていないため、2次医療圏単位を見る。

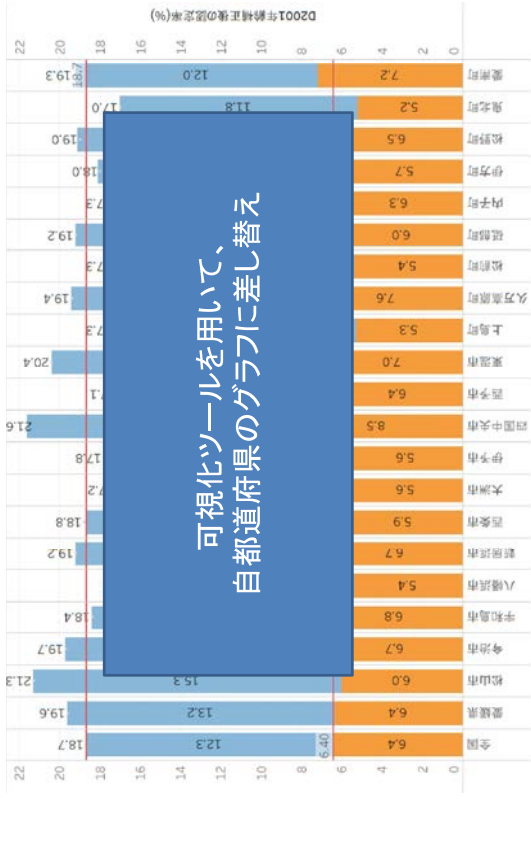


【グラフ出典】介護保険「保険者シート」HP、平均寿命・健康寿命（平均自立期間）：KDBシステムより保険者・市町村データから、令和2年度、非補給は2019年全国

⑥調整済要介護認定率

【留意点】「軽度認定率」「重度認定率」は、それぞれ「要介護3以下」「要介護3以上」の認定率。

*地域別のサービス提供体制や高齢者の世帯状況(単身世帯が多いほど認定率が高くなる傾向あり)に影響を受けること、「軽度認定率」は当該自治体の総合事業の実施方針により大きく影響されること(基本チェックリストを原則とする自治体は認定率が低くなる)に留意。



【グラフ出典】介護保険「介護者シート」HP
地域包括ケア「見える化」システム(令和2年度)

⑦リスク者の割合

【留意点】保険者シートに「年齢」がない自治体は掲載されていないが、第8期計画に向けて介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と比較可能。

*介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護者の回答がないこと、また、自治体によって対象が異なるため、「自立」主要支援対象に示した結果と、「自立」以外の結果を分けて記載している。



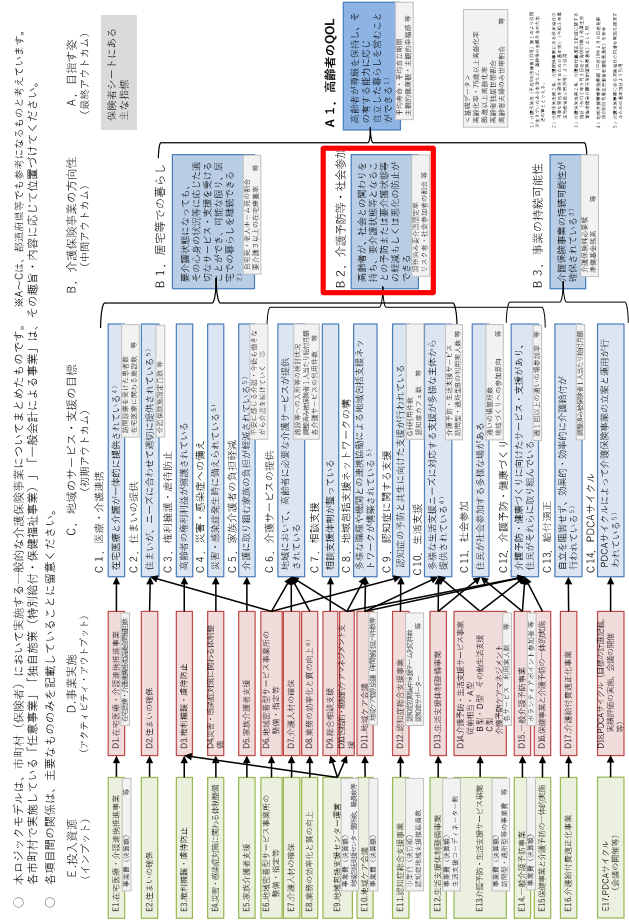
【グラフ出典】介護保険「介護者シート」HP
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに保険者・市町村入力(令和3年度)

2. 中間アウトカム

高齢者が、社会との関わりを持ち、要介護状態等となす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

- ⑥調整済要介護認定率
- ⑦リスク者の割合
- ⑧社会参加者の割合

市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル



⑧ 社会参加者の割合

【留意点】・保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、第8期計画に向けて行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と比較可能。
・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護者の回答がないこと、また、自治体によって対象が異なるため、「自立+主要支援」を対象にした結果と、「自立」のみの結果を分けて記載している。



【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに保険者・市町村入力(令和3年度)

3. 初期アウトカム

⑨週1回以上の「通いの場」参加率・箇所数

⑦ リスク者の割合

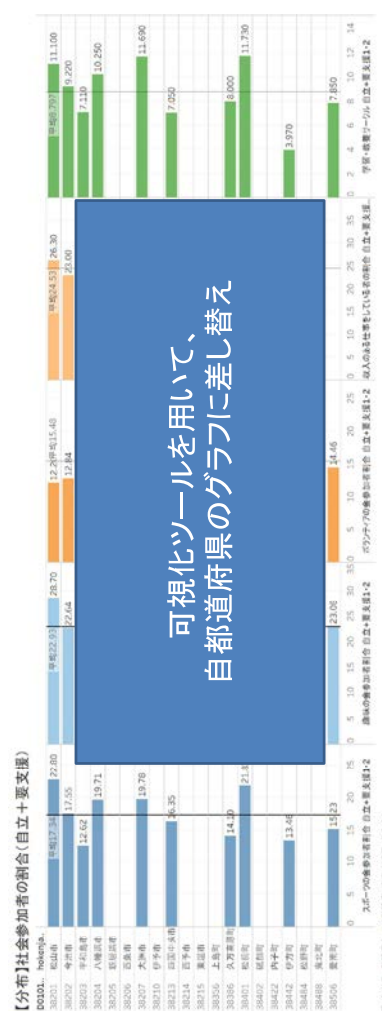
【留意点】・保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、第8期計画に向けて行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と比較可能。
・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護者の回答がないこと、また、自治体によって対象が異なるため、「自立+主要支援」を対象にした結果と、「自立」のみの結果を分けて記載している。



【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに保険者・市町村入力(令和3年度)

⑧ 社会参加者の割合

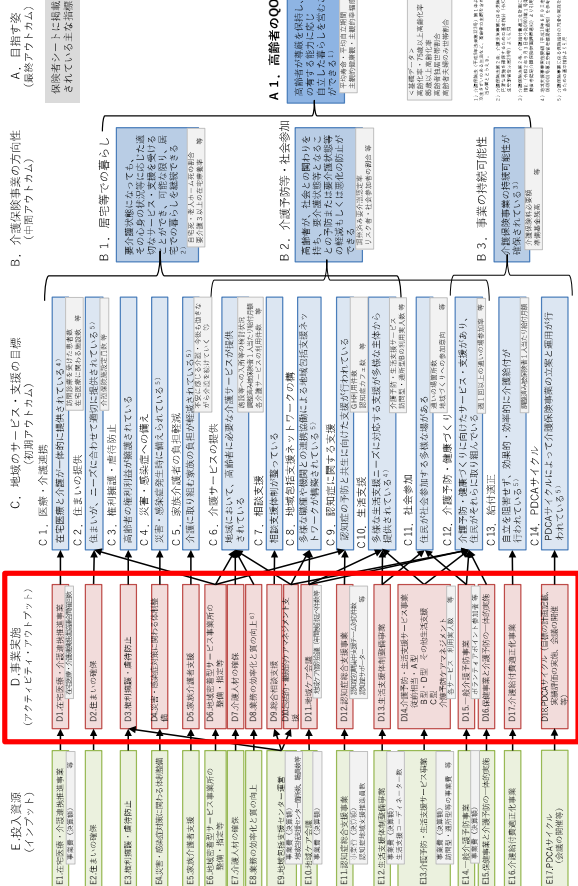
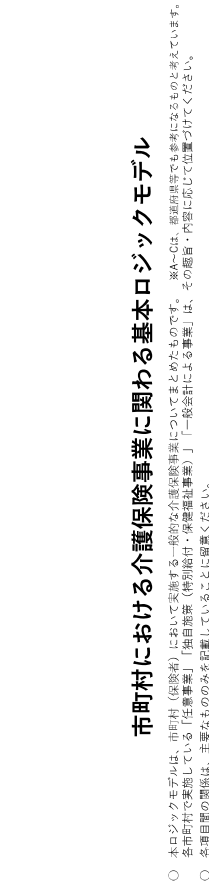
【留意点】・保険者シートにデータ登録がない自治体は掲載されていないが、第8期計画に向けて行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と比較可能。
・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護者の回答がないこと、また、自治体によって対象が異なるため、「自立+主要支援」を対象にした結果と、「自立」のみの結果を分けて記載している。



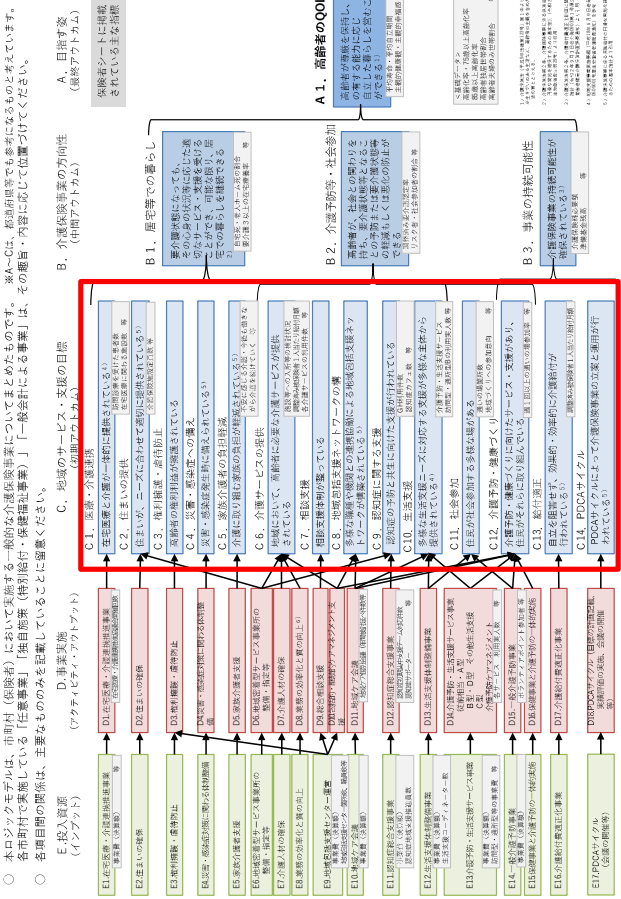
【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに保険者・市町村入力(令和3年度)

4. 事業実施 (アクティビティ、アウトプット)

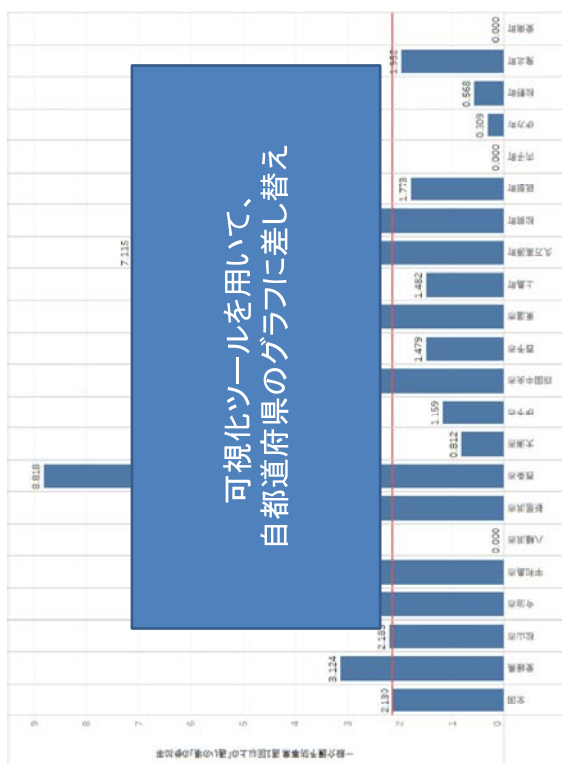
⑩地域ケア個別会議の年間検討件数 ⑪介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス・通所型サービス 実利用人数



市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル



C12. 介護予防・健康づくり ⑨週1回以上の「通いの場」参加率



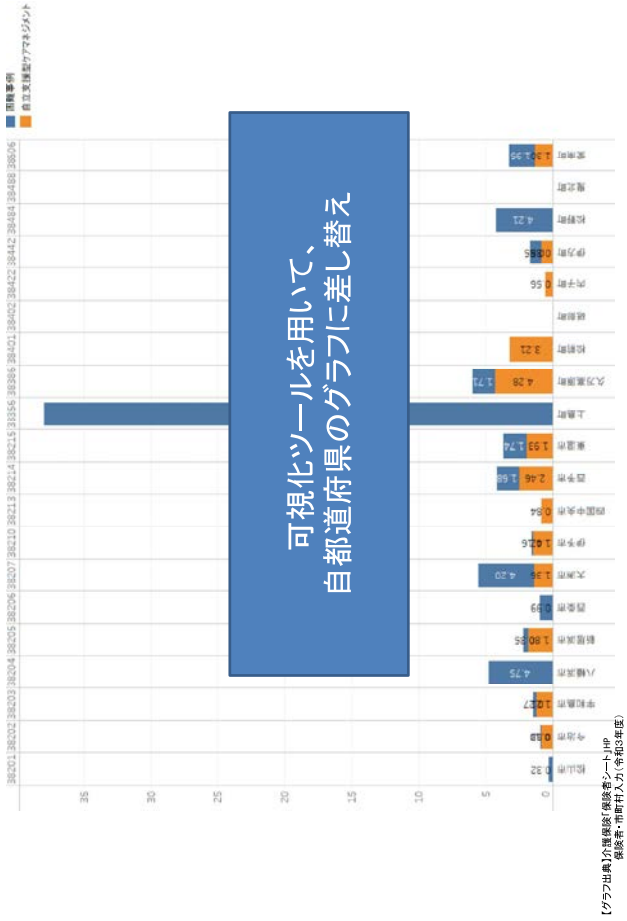
【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査結果」

D14.介護予防・生活支援サービス事業
①介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス 実利用人数(75歳以上人口1000人あたり)



【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP
厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)」に関する調査結果」

D11.地域ケア会議
⑩地域ケア会議個別会議 年間検討件数(75歳以上人口1000人あたり)



D14.介護予防・生活支援サービス事業

①介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス 実利用人数(75歳以上人口1000人あたり)

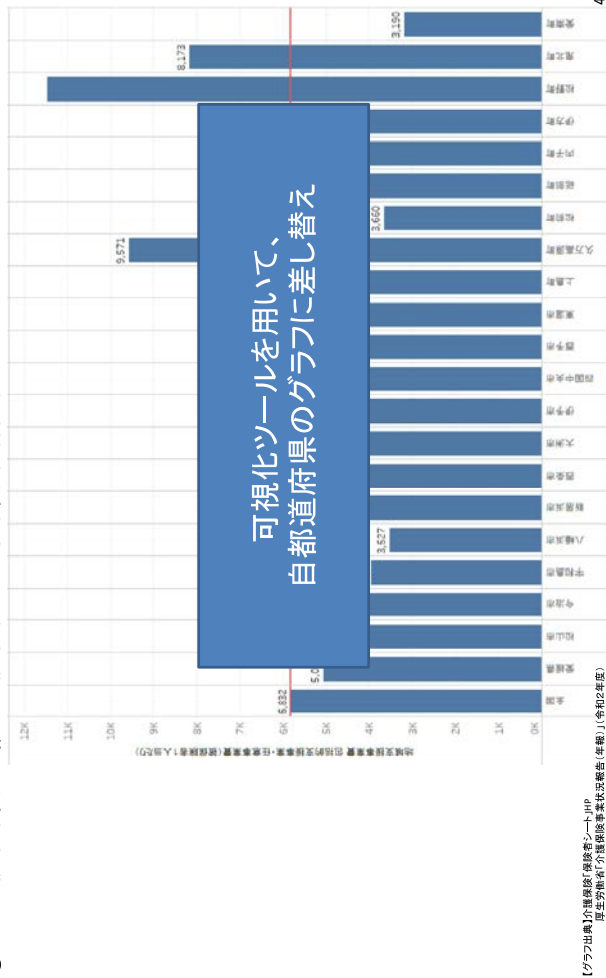


【グラフ出典】介護保険(保険者シート)HP
厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)」に関する調査結果」

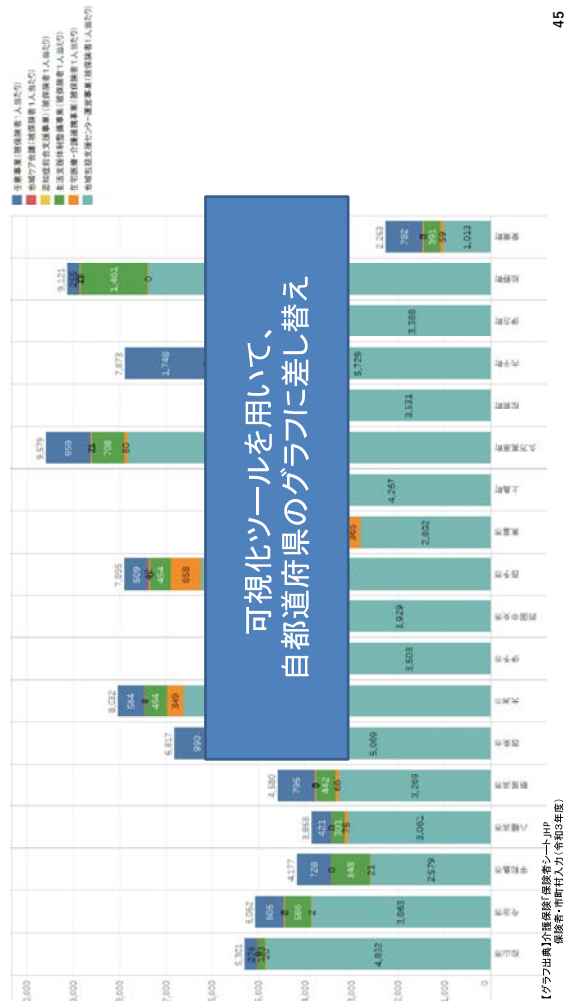
5. 投入資源 (インプット)

- ⑫地域支援事業費
- ⑬地域包括支援センター 人員体制 (3職種、その他、事務)

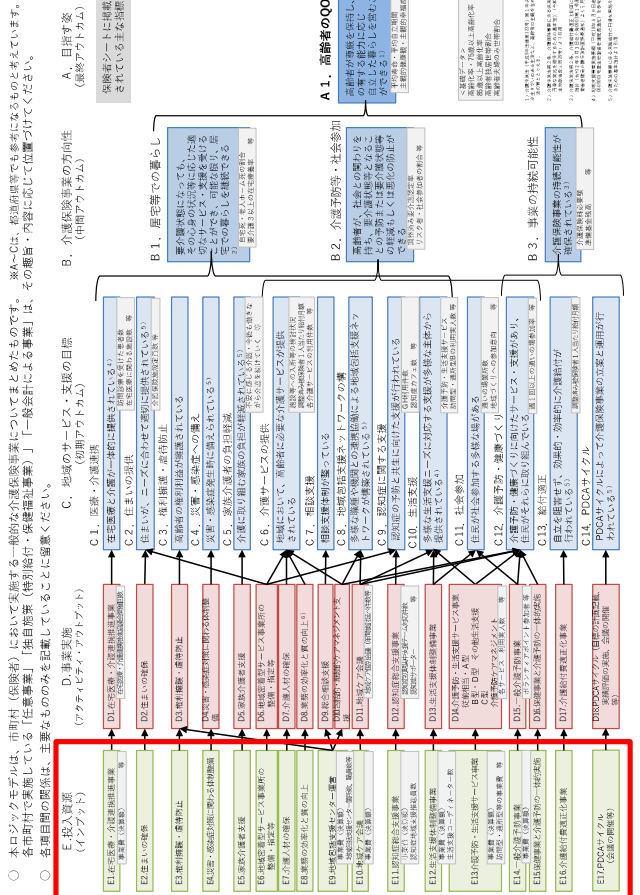
E1.在宅医療・介護連携推進事業、E9.地域包括支援センター運営
 E10.地域ケア会議、E11.認知症総合支援事業、E12.生活支援体制整備事業
 ⑫地域支援事業費 包括的支援事業・任意事業費(被保険者1人あたり)



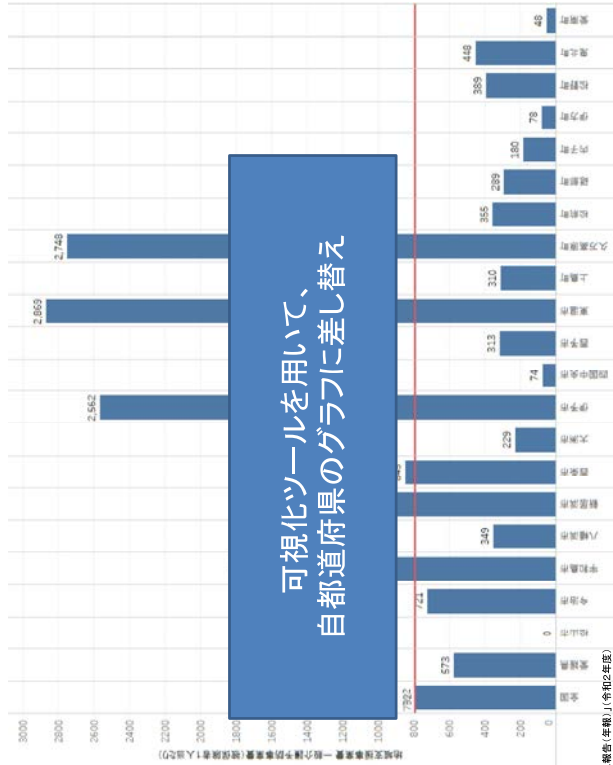
E1.在宅医療・介護連携推進事業、E9.地域包括支援センター運営
 E10.地域ケア会議、E11.認知症総合支援事業、E12.生活支援体制整備事業
 ⑫地域支援事業費 包括的支援事業・任意事業費内訳(被保険者1人あたり)



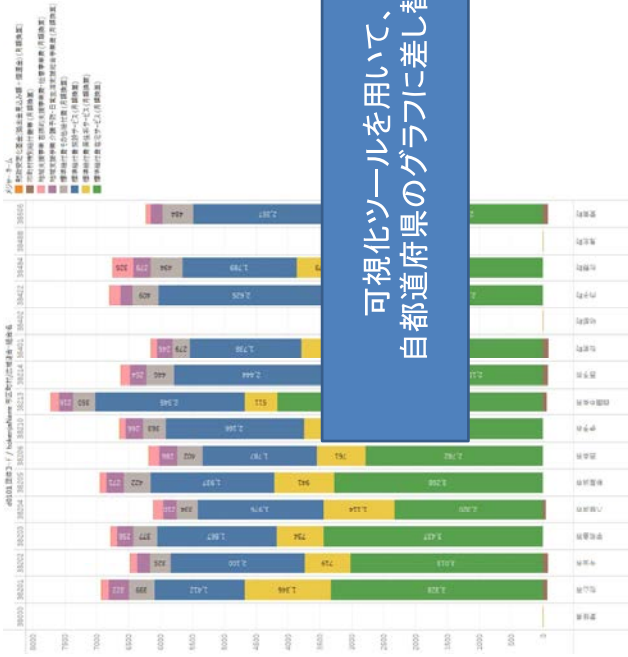
市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル



E14.一般介護予防事業
 ⑫地域支援事業費 一般介護予防事業費(被保険者1人あたり)



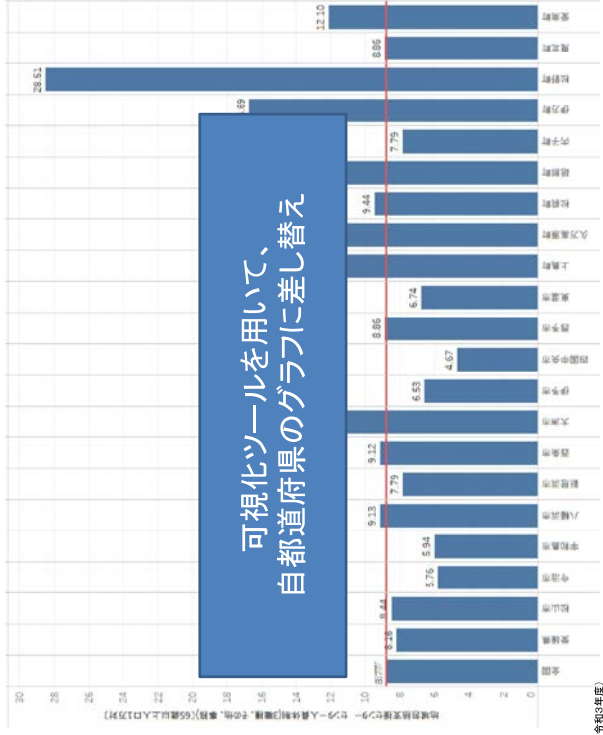
⑳介護保険料の構造(月額換算)



48

E9.地域包括支援センター運営

㉑地域包括支援センター 人員体制(3職種、その他、事務)(65歳以上人口10000人あたり)



46

演習③

- を例にしてロジックモデルを活用した重点施策検討

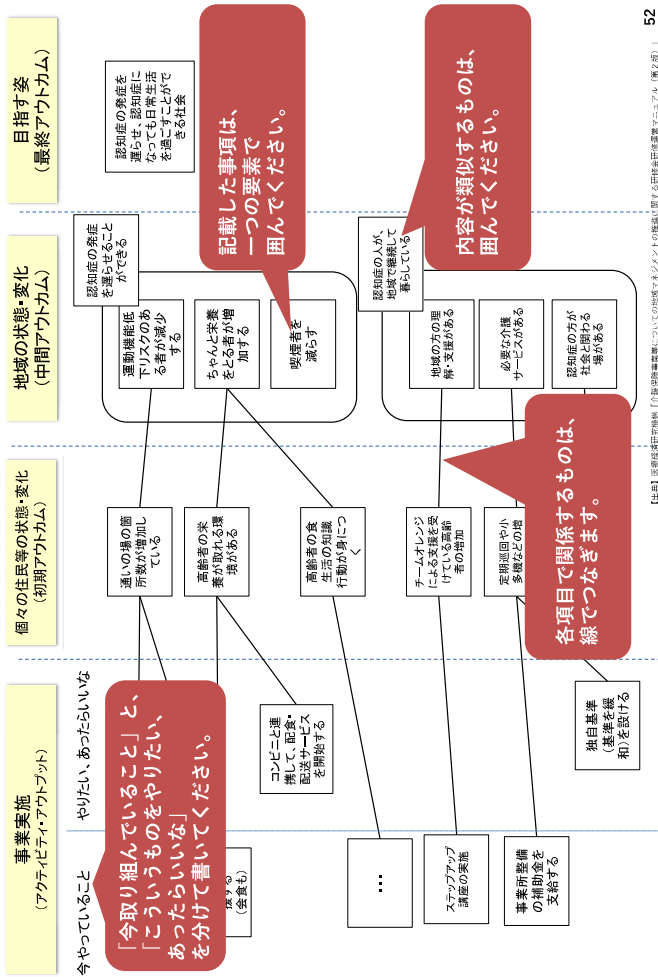
7. その他

㉒介護保険料の構造(月額換算)

49

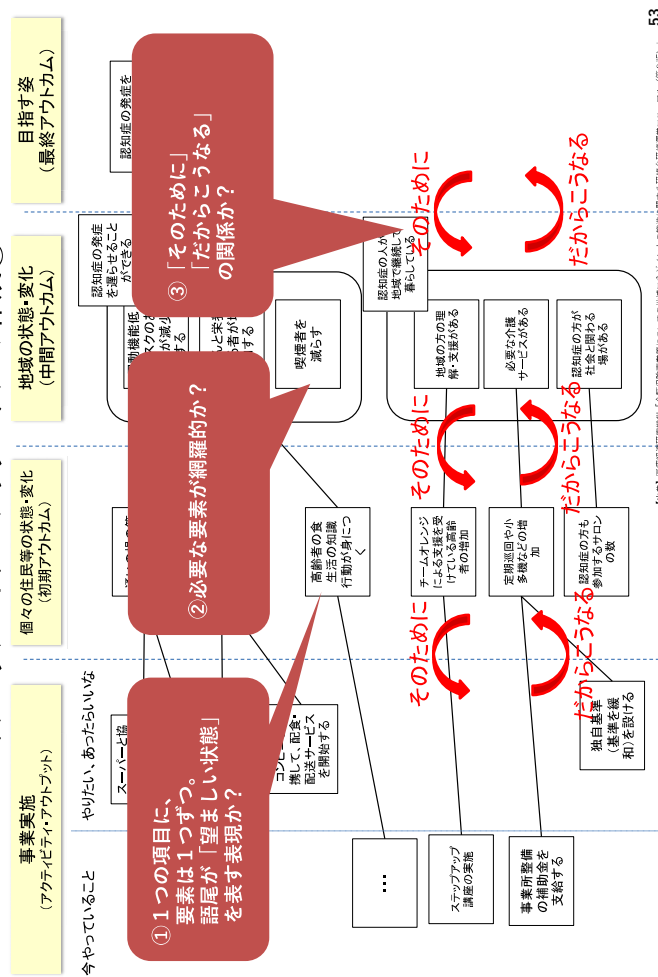
47

＜ワークシート＞ロジックモデルの作成①



【出典】民間学術研究機関「高齢化社会政策研究センター」(第2期)

＜ワークシート＞ロジックモデルの作成②



【出典】民間学術研究機関「高齢化社会政策研究センター」(第2期)

演習③

地域で目指す姿を実現するための事業に向けて一●●●●●を例にロジックモデルを作成する一

＜演習の概要＞

自治体ごとに、●●●●●をテーマにしたロジックモデルを作成します。

I 各自治体の状況を考えるきっかけに、●●●●●に関する市町村別データをご紹介します。

II 「演習シート」にて、各自治体のロジックモデルを考えます。

・まず、どのような地域を目指したいか「目指す姿(最終アウトカム)」を考えます。

・次に、「そのために必要な「地域の状態・変化」」を考えます。

・さらに、「そのために必要な「個々の住民等の状態・変化」」や必要な事業を考えます。
※事業は、「今取り組んでいること」と、「こういうものをやりたい、あったらいいな」を分けてください。

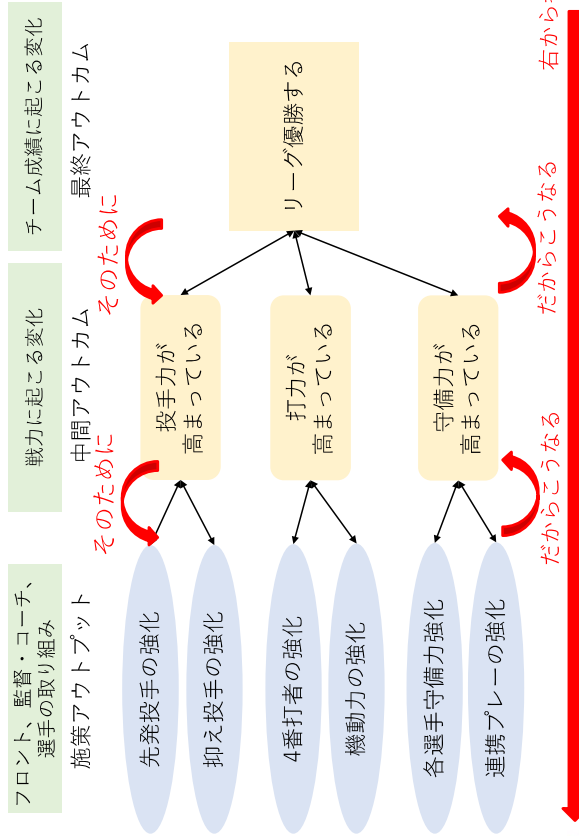
III 複数の自治体の方に代表して、ロジックモデルを発表いただきます(こちらから指名します)。

※複数人参加している自治体の方は、話し合ってから一つのロジックモデルを作成してください。



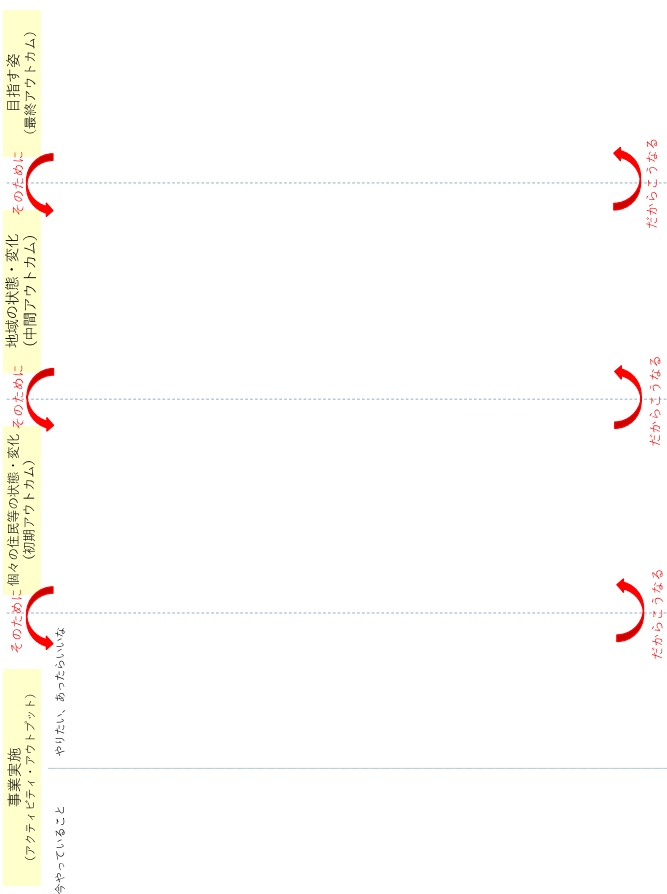
Institute for Health Economics and Policy

野球チームを再建する！(架空の例) ①ロジックモデル



【出典】民間学術研究機関「高齢化社会政策研究センター」(第2期)

Institute for Health Economics and Policy



地域で目指す姿を実現するための事業に向けて
一●●●●を例にロジックモデルを作成する一

1. 複数の自治体の方に、**ロジックモデルを発表**いただきます。(各2分)
※こちらから指名させていただきます。

2. 講評

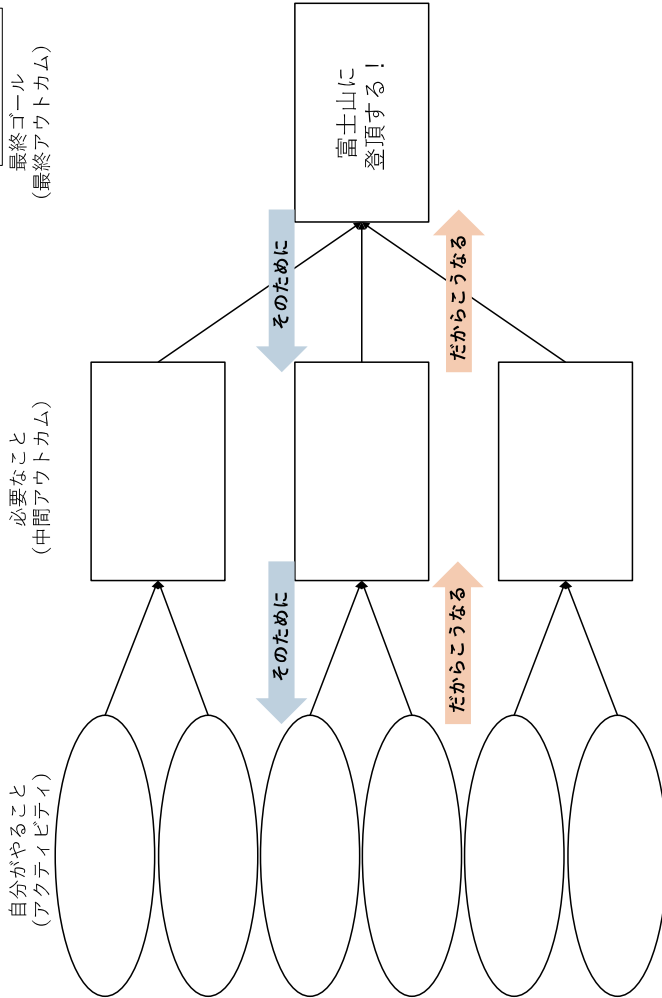
3. 質疑応答

振り返り

- 本研修会は、地域マネジメントの推進に向けて、**データに基づき、ロジックモデルを活用して地域で目指す姿を実現するための取組を検討・実施**いただくことを目的に実施。
- 講義のポイント
 - 介護保険事業等において、保険者に期待されている機能が拡大していること
 - アウトプットとアウトカムの違い（施策の主体に起こること、施策対象に起きる変化）
 - 地域で目指す姿（アウトカム）から必要な事業を考えていくこと
 - ロジックモデルは、投入（インプット）から成果（アウトカム）までを論理的に示すもの。事業を考えるときには、ロジックモデルで論理的にアウトカムを実現できるかを考える
 - ロジックモデルにおいて、指標を設定したうえで、事業が成果に結びついているかを確認すること
- 演習のポイント
 - ロジックモデルを、職場で活用できるように実際に作ってみる
 - アウトカムから事業を考えていくこと
 - アウトカムを実現するために、必要な項目を網羅的に記載すること
 - 「そのために」「だからこうなる」の関係で記載すること
 - 関係者間で話し合いながら、作成していくこと

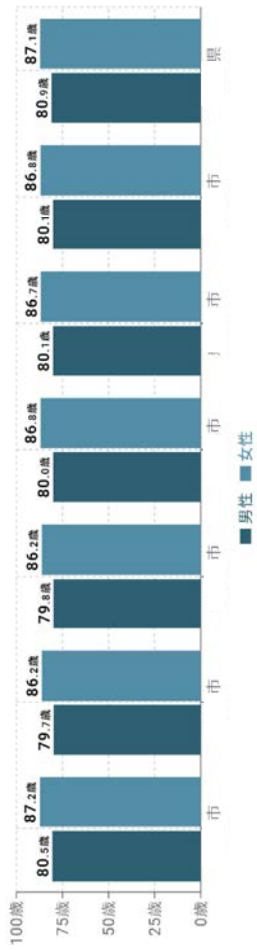


ロジックモデル作成 練習シート



比較ツール：比較結果の閲覧④

ダウンロードをクリックすると、
画像にてグラフがダウンロード



資料等に使用したいグラフを、個別にダウンロードすることが可能。

比較ツール：比較結果の閲覧②

比較条件の設定

比較結果の閲覧

地域比較の目的
高齢化率・人口推計
高齢化率・高齢者割合
人口推計

住民の状況
平均寿命・平均自立期間
平均寿命(歳)
平均自立期間(要介護2以上) 二次医療圏単位
平均自立期間(要介護)

比較したい自治体とグラフで比較することが可能

データがない場合や、非公開としている場合は表示されない

Institute for Health Economics and Policy

比較ツール：比較結果の閲覧③

比較条件の設定

比較結果の閲覧

地域比較の目的
高齢化率・人口推計
高齢化率・高齢者割合
人口推計

住民の状況
平均寿命・平均自立期間
介護に関する指標
社会福祉の割合
地域での活動
リスク等の割合
認定率
在宅介護支援センター
サービス・支援の状況
介護予防・日常生活支援総合事業
介護保険制度の運営
介護保険料徴収
介護職員処遇改善の割合
介護職員処遇改善の割合
介護職員一人当たりの賃金
介護報酬率

給付の状況

サービス費割合
要介護割合
調査済み1号被保険者1人あたりの給付問題

Institute for Health Economics and Policy

分析ツール

3. 分析ツールの使い方①

- 本分析ツールでは、以下の2つのシートを用意しています。
 - ・シート①: 事務局で把握できるデータ(アウトカム指標が中心)のみで構成
 - ・シート②: 自治体で記入する項目も掲載
- これは、
 - ・各市町村等において、その介護保険事業の実施状況を踏まえて、地域の現状・課題の分析や事業評価等を行っていくためには、シート②にてその実施する事業やその状況等を記入いただくことが必要ですが(※)、
 - ・事務局で把握できるデータのみ掲載したシート①でも、自治体に地域の現状・課題等を考えたいだけきつかけになるのではないかと考え、用意したものです。
- ※シート②では、事務局で把握できるデータに加えて、国の文書等を参考に比較的好くあると思われる事業や指標の例を記載しています(黄色塗りつぶし部分)。

3. 分析ツールの使い方②

- ① 都道府県、市区町村、保険者を選択します。
 - ※他の自治体も選択可
- ② 全国や都道府県の平均、2018年の数値と比較できます。
 - 各種文書やマニュアル等をもとに整理できる項目は、**全国と比較し、高い場合は青、低い場合は赤で塗りつぶし**。
 - ・2018年と比較し、**高い場合は青字、低い場合は赤字**で記載
 - ※基礎データ、C10は、高い場合には青、低い場合には赤。
 - ※青は「よい」、赤は「改善が必要」ではなく、これをきつかけに関係者で地域の現状・課題を話し合いることが重要です。
- ③ ロジックモデルの特性を活かして、関連する左右の項目や、上位の項目に影響する他の項目を深めたいと、地域分析を深めていくことができます。
- ④ シート②は、各自自治体で修正・追加が可能。黄色塗りつぶし部分の例を参考に、自らの自治体で実施している事業やその実施状況を記入します。
 - ※自治体記入シートには、当該数値を引用することができると記載等がある。
 - ※保険者シートにデータを登録していない自治体の方も、シート上で直接入力できます。セルに色を付けて関係者で議論もできます。

1. 分析ツールの趣旨・目的

- 地域によってその実情は全く異なることから、住み慣れた地域において高齢者の生活を支えていく(地域包括ケアシステム)ためには、その地域の実情に応じた保険者・市町村の取組が必要不可欠です。
- 平成29年介護保険制度改正では、「保険者機能の抜本強化」が位置づけられ、自治体において「データに基づく課題分析と対応」、「適切な指標による実績評価」等が求められています。
- これらを踏まえて、今回、各自自治体における介護保険事業が効果的に実施されるように、地域の現状・課題の分析や計画・事業の評価・検討を行うツールとして、介護保険「保険者シート」を活用した分析ツールを作成しました。

- ・目的 : 地域包括ケアシステムの推進に向けた介護保険事業の効果的な実施
- ・活用される方 : 市区町村・保険者を中心として高齢者福祉の事業に関わる方
- ・使うとき :
 - ・地域の現状・課題等を分析するとき
 - ・介護保険事業計画や事業の評価・検討を行うとき

2. 分析ツールの作成経緯とメリット

- ツールを作成するにあたっては、「市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル」にて、各自自治体で実施している介護保険事業がどのように成果(目指す姿)を達成するのかを論理的・体系的に整理した上で、地域支援事業実施要綱等を参考にして各項目の趣旨を踏まえた指標(※)を置くとともに、全国や都道府県の平均や、前期計画時の指標と比較することができるようにしました。
- (※) 保険者シートの項目だけでなく、地域包括ケア「見える化」システムに掲載されている項目等も盛り込んだ。

- 自治体においてこのツールを使っていただくことで、以下のメリットがあると考えています。
 - 自治体の課題

| | |
|--|--|
| 担当者の業務が細分化され、介護保険の目的や、各事業が何のために実施しているのか、事業間の関連がわからない | 介護保険事業全体のポイントや、自分が担当する事業の位置づけ、それがどのようにつながっているのかをつかむことができない |
| 市町村ごとの特性・課題を踏まえた取組の方向性が不明 | 介護保険事業の特性・課題、その要因等を考えることができる |
| 介護保険事業のPDCAサイクル、適正な評価の実施 | 介護保険事業の特性・課題、その要因等を考えることができる |
| 健康づくりや地域づくり、地域福祉、住宅施策、医療施策など、様々な連携分野があり、連携した取組が必要 | 介護保険事業全体の構造(ロジックモデル)を理解し、適切な項目・指標を考案することができる |
| 目の前にある日々の業務で忙しい | 介護保険事業のポイント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 |

4. 留意点

- 各項目(特にA「高齢者のQOL」)について、分析ツールに掲載した項目のほか、他分野(医療・保健等)の取組や、経済状況などによっても影響されることに留意ください。
- 本分析ツールでは、保険者シートにおいて各市町村等から登録いただいたデータ(データの一般公開の許可を得ていない場合には表示されません。)及び各種調査等により公開されているデータを掲載しています。
- 各指標の典拠や時点は、「介護保険「保険者シート」分析ツール 指標リスト」を参照ください。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をもとにする指標※は、「自立・要支援」の数値を基本としつつ、「自立」のみ登録されている市町村等は「自立」の数値を掲載しています。
※主観的幸福感、主観的健康観、リスク者の割合、社会参加者の割合
- 本ツールの著作権は、「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」に帰属する。本ツールを利用した資料、記事、論文等には、「介護保険「保険者シート」分析ツール(第●版)」と出典表記してください。
本ツールは、地域の介護福祉の向上や政策展開に向けた行政、研究、教育等での利用を期待するもの。営利目的の販促物等への引用掲載を除き、どなたでもご利用できます。
本ツールの基となるデータの収集および提供には万全を期していますが、その完全性、正確性を保証するものではなく、利用者が本ツールを利用して行う一切の行為及び利用者が被った損害及び損失に対して、いかなる責任も負いません。利用者は、自らの責任において本データを利用するものとします。

分析ツールの使い方の例

- I 分析ツールのなかで、**特に気になる項目・指標に着目**する。
(例)・全国や都道府県平均と比較して特に高い(低い)もの
・地域包括支援センターや現場から話があった高齢者の生活の課題(閉じこもり等)に関するもの
- II 分析ツールにおける当該項目の左右の項目や、上位の項目に影響する他の**関連項目を見る**。
- III I IIに**関連する情報(調査結果、包括・現場からの意見等)を収集**する。
- IV I～IIIをもとに**検討**する。(=仮説)
(例)・地域においてどのような望ましくない現状があるか。
・どのような姿・状態を目指すべきか。
・解決すべき問題は何か。なぜ目指す姿になっていないのか。
・目指す姿に近づけるために、どのような方向性が必要か。
- V 必要に応じて、**IV(仮説)を確認・深める調査**を行う。
- VI これらを踏まえて、**事業の方向性・見直しをさらに考え(決定)**する。

3. 分析ツールの使い方③ 自治体独自項目を記入する

- ⑤自治体記入シートを選択します。
- ⑥都道府県、市区町村、保険者を選択します。
※分析シートで選択した市区町村・保険者以外を選択している場合には、分析シートに反映されません。
- ⑦「備考」に記録されている調査等を参考に、数値を記入します。(記入している数値は例)
- ⑧分析シートの各項目に反映されます。

※本シートにない項目を記入しない場合には、「分析シート」にそのまま記入ください。行の追加・削除等も可能です。
※本シートは、当該自治体の直近の分析シートに反映させるためのものであり、他の自治体の数値や入力いただいたものを自動的に保険者シートのシステムに集計する機能はありません。

図(補) ワークシート

3. 分析ツールの使い方④ 分析ツールの使い方の例

- 本分析ツールを使って、地域の現状・課題の分析等を行い、事業の在り方を考えていく方法として、例えば、以下の方法が考えられます。
 - I 分析ツールに掲載された項目のなかで、特に気になる項目・指標に着目する。
(例)・全国や都道府県平均と比較して特に高いもの
・地域包括支援センターや現場から話があった高齢者の生活の課題(閉じこもり等)に関するもの
 - II 分析ツールにおける当該項目の左右の項目や、上位の項目に影響する他の項目を見る。
 - III I IIに関連する他の情報(データ、包括・現場からの意見等)を収集する。
 - IV I～IIIをもとに検討する。
(例)・地域においてどのような望ましくない現状があるか。
・どのような姿・状態を目指すべきか。
・解決すべき問題は何か。なぜ目指す姿になっていないのか。
・目指す姿に近づけるために、どのような方向性が必要か。
 - V 必要に応じて、IVを確認・深める調査等を行う。
 - VI これらを踏まえて、事業の方向性・見直しをさらに考え(決定)する。

| | 保険者シートシステム | 地域包括ケア「見える化」システム |
|------------------|--|---|
| データ内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・A4 1枚表裏で介護保険における基本的な成果、事業実施、資源・予算が簡潔的に掲載 ・ユーザーの選択が必要 ・市町村（保険者）単位のデータ | <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の地域分析に必要なデータ等を取載 ・ユーザーが関心に合わせて選択できる ・日常生活圏域や2次医療圏のデータも |
| 機能・ツール | <ul style="list-style-type: none"> ①自治体登録データも含めた保険者シートをダウンロード可 ②比較ツール（保険者シートのデータを一括で他自治体と比較可） ③可視化ツール（比較したい項目と自治体を選択） ④分析ツール（指標の関連を見て、要因を探ることが可） <p>※すべてのデータのダウンロードも可能</p> | <ul style="list-style-type: none"> ①現状分析（比較したい自治体と項目を選択） ②取組事例 ③（自治体向け）計画の実行管理機能、給付等補償機能 ④公開データからなる保険者シートをダウンロード可 |
| 分析（解釈） | <ul style="list-style-type: none"> ・成果（アウトカム）と事業実施を関連付けて解釈・分析 ・案件データに加えて、ニーズ調査や在宅介護実態調査、医療、事業実施、深掘りも踏まえ分析できる | <ul style="list-style-type: none"> ・データと要因の把握についてマニュアル等が配布 ※介護保険事業（支援）計画立案のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用し各地域分析の手引き（平成29年6月30日厚生労働省発着）介護保険計画課） |
| 公開 | <ul style="list-style-type: none"> ・データ提供した市町村が同意しない場合を除き、すべて公開 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則公開だが、ニーズ調査等は自治体限定 |
| 使い方（イメージ） | <ul style="list-style-type: none"> ①まず市町村の介護保険事業全体のデータを見る（比較ツール・分析ツール） ②アウトカムも含めた指標の関連を見て、地域分析ができる（可視化ツール・分析ツール等） <p>※保険者シートを活用した地域分析等のための研修プログラムも用意しています。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ②多様な項目から詳細に確認・分析項目によっては日常生活圏域等単位を確認 |



Institute for Health Economics and Policy

【出典】医療経済研究機構「介護保険事業計画「介護保険システム」の推進に関する研究報告書（介護保険システム）第2版」21

このマニュアルは、令和4年度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保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」等により作成しています。

令和5年3月 初版
令和6年3月 第2版

発行 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
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-21-19 東急虎ノ門ビル3F
TEL : 03-3593-8918 FAX : 03-3506-8528
MAIL : hokenja-sheet@ihep.jp

禁無断転載

⑤ 介護保険 分析ツール（第2版）

介護保険 分析ツール（第2.0版）

令和6年3月
医療経済研究機構

<はじめに> ※分析ツールの利用方法は、併せて保険者シートWebサイト（<https://hokenja-sheet.jp/utilize/>）をご覧ください。

- 本ツールは、介護保険事業の効果的な実施に向けて、各自治体が地域の現状・課題の分析や事業の評価等を行うためのツールとして作成したものです。

1. 分析ツールの使い方

<2つの分析ツール>

- 本分析ツールでは、以下の2つのツールを用意しています。
 - ・ツールⅠ：事務局で把握できるデータ（アウトカム指標が中心）のみで構成
 - ・ツールⅡ：自治体で記入する項目も掲載
 - これは、
 - ・各市町村等において、その**介護保険事業の実施状況を踏まえて、地域の現状・課題の分析や事業評価等を行っていくためには、ツールⅡ**にてその実施する事業やその状況等を記入いただくことが必要ですが※、
 - ・事務局で把握できるデータのみ掲載したツールⅠでも、自治体に地域の現状・課題等を考えていただくきっかけになるのではないかと考え、用意したものです。
- ※ツールⅡでは、事務局で把握できるデータに加えて、国の文書等を参考に比較的よくあると思われる事業や指標の例を記載しています（橙色塗りつぶし部分）。

<分析ツールの構成>

- 分析ツールは、①全体、②最終・中間アウトカム、③～⑫の事業ごとの併せて12シートで構成しています。
- この使い方について、
 - ・**介護保険事業全体の状況**を見ていただくためには、「**①全体**」をご覧ください。
その際、全体の構造を理解するために、指標を非表示とすることが可能です。
(行番号の左側の上に表示される①を押すと指標を非表示にできます。戻すときには②を押します。)
 - ・**事業や施策の目的となる、最終アウトカムや中間アウトカム**に着目したい場合には「**②最終・中間アウトカム**」をご覧ください。
 - ・各事業の担当者等が**各事業の実施状況やアウトカムの状況**を確認したい場合には、**③～⑫**をご覧ください。

<分析ツールの操作方法と見方>

●分析ツールⅠ・Ⅱ共通

- 1) 「①全体」のシートで、「都道府県」「市区町村/保険者」を選択します。 ※他の自治体も選択可
- 2) 全国や都道府県の平均、前期の数値と比較可能です。
各種文書やマニュアル等をもとに整理できる項目は、
 - ・全国と比較し、高い場合は青、低い場合は赤で塗りつぶし。
 - ・前期と比較し、高い場合は青字、低い場合は赤字で記載。※基礎データ、B02（社会参加者の割合を除く）、B03の保険料月額基準額、C13は、高い場合に赤、低い場合に青。
※青は「よい」、赤は「改善が必要」ではなく、これをもとに関係者間で地域の現状・課題を話していくことが重要。
- 3) ロジックモデルの特性を活かして、関連する左右の項目や、上位の項目に影響する他の項目を見ていくと、地域分析を深めていくことができます。

●シートⅡのみ（自治体独自項目を記入できるシート）

- 4) シートⅡは、各自治体で修正・追加が可能です。記載の例も参考に、自らの自治体で実施している事業やその実施状況を記入します。
※自治体記入シートには、当該数値を引用することができる調査等を掲載しています。
※保険者シートにデータを登録していない自治体の方も、ツールⅡで直接入力できます。
セルに色を付けて関係者で議論もできます。
- 5) 自治体独自項目を記入する場合は、自治体記入シートを選択します。
※本シートにない項目は、「分析シート」にそのまま記入します。行の追加・削除等も可能です。
- 6) 自治体記入シートの都道府県、市区町村・保険者を選択します。
※「①全体」シートで選択した市区町村・保険者以外を選択している場合には、他のシートに反映されません。
- 7) 「備考」に記載されている調査等を参考に、数値を記入します。（記入している数値は例）
- 8) 分析シートの各項目に反映されます。

2. 留意点

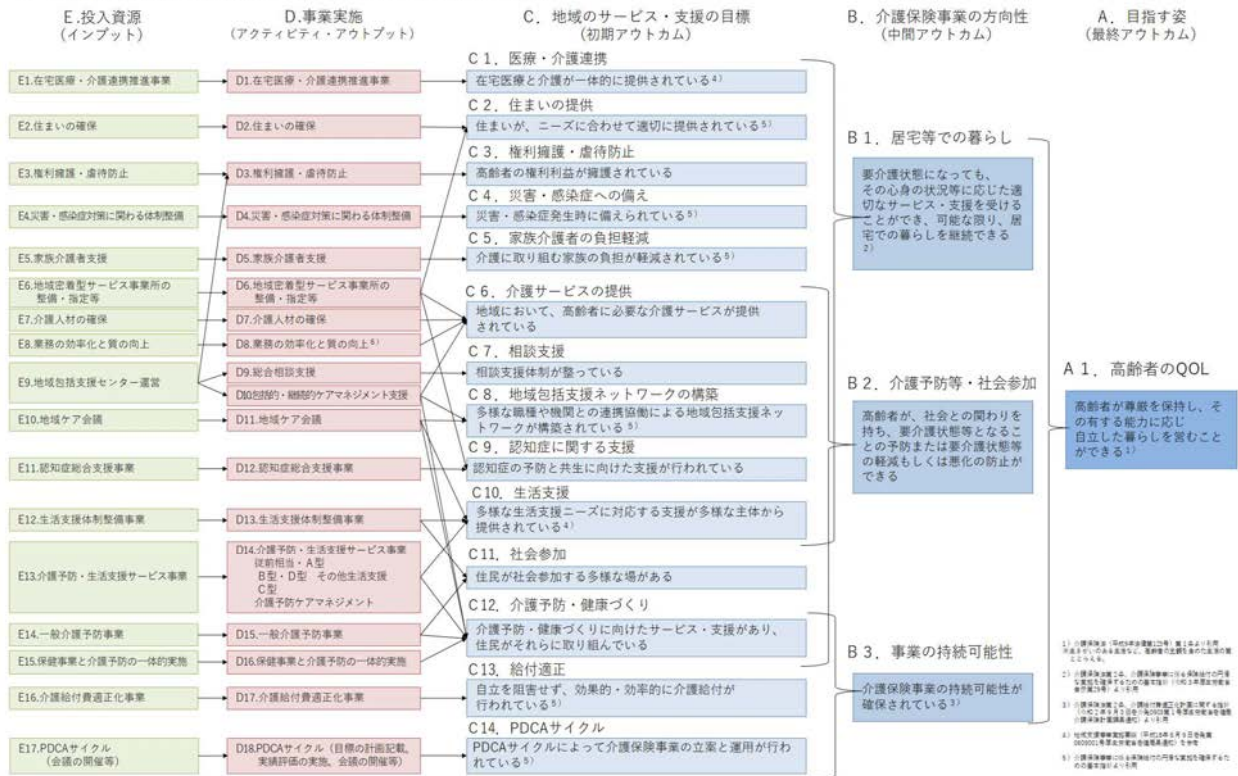
- 各項目（特にA1「高齢者のQOL」）について、分析ツールに掲載した項目のほか、他分野（医療・保健等）の取組や、経済状況などによっても影響されることに留意ください。
- 本分析ツールでは、保険者シートにおいて各市町村等から登録いただいたデータ（データの一般公開の許可を得ていない場合には表示されません。）及び各種調査等により公開されているデータを掲載しています。
- 各指標の典拠や時点は、「介護保険 分析ツール 指標リスト」を参照ください。
- 介護予防・日常生活圏ニーズ調査をもとにする指標※は、「自立+要支援」の数値を基本としつつ、「自立」のみ登録されている市町村等は「自立」の数値を掲載しています。
※主観的幸福感、主観的健康観、リスク者の割合、社会参加者の割合
- 本ツールの著作権は、「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」に帰属する。本ツールを利用した資料、記事、論文等には、「介護保険 分析ツール（第●版）」と出典表記ください。
本ツールは、地域の介護福祉の向上や政策展開に向けた行政、研究、教育等での利用を期待するものです。営利目的の販促物等への引用掲載を除き、どなたでもご利用できます。
本ツールの基とするデータの収集および提供には万全を期していますが、その完全性、正確性を保証するものではなく、利用者が本ツールを利用して行う一切の行為及び利用者が被った損害及び損失に対して、いかなる責任も負いません。利用者は、自らの責任において本データを利用するものとします。

<参考：分析ツールの作成>

- 本ツールを作成するにあたっては、
 - ・各自治体で実施している介護保険事業がどのように成果（目指す姿）を達成するのかを論理的・体系的に整理した上で（市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル）、
 - ・地域支援事業実施要綱等を参考にして各項目の趣旨を踏まえた指標（※）を置き、全国や都道府県の平均や、前期計画時の指標と比較することができるようになっています。
- （※）保険者シートの項目だけではなく、地域包括ケア「見える化」システムに掲載されている項目等も盛り込んだ。

市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

- 本ロジックモデルは、市町村（保険者）において実施する一般的な介護保険事業についてまとめたものです。 ※A～Cは、都道府県等でも参考になるものと考えています。各市町村で実施している「任意事業」「独自施策（特別給付・保健福祉事業）」「一般会計による事業」は、その趣旨・内容に応じて位置づけてください。
- 各項目間の関係は、主要なもののみを記載していることに留意ください。



3. 更新

第1.01版：2023年4月25日

「C11. 住民が社会参加する多様な場がある」に、以下を追加
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合（％）
地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合（％）

第1.02版：2023年4月27日

「A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる」の
・主観的幸福感の高い高齢者割合（自立・要支援）（％）
・主観的健康観の高い高齢者割合（自立・要支援）（％）
について、修正。

第1.03版：2023年5月24日

「B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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」の
・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ a以上の者（人数）（75歳以上人口千人あたり）
のデータについて、修正。

第1.04版：2023年5月29日

「B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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」の「社会参加者の割合」について、2018年と比較して高くなる場合には青字、低くなる場合には赤字にするなどの修正。

第1.05版：2023年9月22日

「E12. 生活支援体制整備事業」の生活支援コーディネーター数（第1層）数等について修正。

第2.0版：2024年3月31日

以下の項目等の見直しに加えて、データの更新を行った。

データの時点は「介護保険 分析ツール（第2版） 指標リスト」参照。

<分析ツールⅠ、Ⅱ共通>

- ・全体のシートのほか、最終・中間アウトカム、事業ごとのシートを用意した
- ・経年の比較について、「2018年」→「前期」に変更した
- ・「基礎データ」の「75歳以上人口について2025年推計との比較」を削除した
- ・「B02」の「調整済み認定率」の項目について、「調整済み軽度認定率」→「調整済み認定率（要介護1・2）」「調整済み認定率（要支援）」に分けるとともに、地域間比較と経年比較の欄を分けた
- ・「C06」の「介護保険施設」→「施設サービス」としたほか、サービスの定員数や事業所数の項目について「要支援・要介護者1人あたり」→「85歳（75歳）以上人口千人（1万人）あたり」に変更した
- ・「C06」「C09」のサービスの利用者のうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「居住系サービス」「認知症対応型共同生活介護」「介護保険施設」「（看護）小規模多機能型居宅介護」について、「75歳以上人口千人あたり」→「85歳以上人口千人あたり」に変更した。

▼地域を選択してください

都道府県
市区町村/保健所

ワークシート ①全体

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | | D. 事業・取組み (アウトプット) | | C. 地域のサービス・支援の目標 (期待アウトカム) | | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--|---------|--------------------------|---------|-------------------------------|---------|
| 前期 | 後期 (実績) | 前期 | 後期 (実績) | 前期 | 後期 (実績) | 前期 | 後期 (実績) | 前期 | 後期 (実績) |
| E01. 在宅療養支援事業 | | D01. 在宅療養支援事業 | | C01. 在宅療養支援事業が一律に提供されている | | B01. 在宅療養支援事業の方向性 | | A01. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E02. 住まいの確保 | | D02. 住まいの確保 | | C02. 住まいが、ニーズに合わせて適切に提供されている | | B02. 住まいの確保の方向性 | | A02. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | | D03. 権利擁護・虐待防止 | | C03. 高齢者の権利利益が確保されている | | B03. 権利擁護の方向性 | | A03. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E04. 災害・感染症対策に関する体制整備 | | D04. 災害・感染症対策に関する体制整備 | | C04. 災害・感染症発生時に備えられている | | B04. 災害・感染症対策の方向性 | | A04. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E05. 家族介護支援 | | D05. 家族介護支援 | | C05. 介護に取組む家族の負担が軽減されている | | B05. 家族介護支援の方向性 | | A05. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E06. 地域密着型サービス事業所の整備・拡大等 | | D06. 地域密着型サービス事業所の整備・拡大等 | | C06. 地域において、高齢者に必要なサービスが提供されている | | B06. 地域密着型サービスの方向性 | | A06. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E07. 介護人材の確保 | | D07. 介護人材の確保 | | C07. 介護支援体制が確立されている | | B07. 介護人材の確保の方向性 | | A07. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E08. 業務の効率化と質の向上 | | D08. 業務の効率化と質の向上 | | C08. 多様な職種や職能との連携協働による地域包括ケアネットワークが構築されている | | B08. 業務の効率化と質の向上の方向性 | | A08. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E09. 地域包括ケアセンター運営 | | D09. 地域包括ケアセンター運営 | | C09. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B09. 認知症の予防と共生の方向性 | | A09. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E10. 地域ケア会議 | | D10. 地域ケア会議 | | C10. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B10. 地域ケア会議の方向性 | | A10. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E11. 認知症対応型介護事業 | | D11. 認知症対応型介護事業 | | C11. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B11. 認知症対応型介護事業の方向性 | | A11. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E12. 生活支援体制整備事業 | | D12. 生活支援体制整備事業 | | C12. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B12. 生活支援体制整備事業の方向性 | | A12. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E13. 介護予防・生活支援サービス事業 | | D13. 介護予防・生活支援サービス事業 | | C13. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B13. 介護予防・生活支援サービス事業の方向性 | | A13. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E14. 一般介護予防事業 | | D14. 一般介護予防事業 | | C14. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B14. 一般介護予防事業の方向性 | | A14. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E15. 介護事業と介護予防の一体的実施 | | D15. 介護事業と介護予防の一体的実施 | | C15. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B15. 介護事業と介護予防の一体的実施の方向性 | | A15. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E16. 介護予防推進正数化事業 | | D16. 介護予防推進正数化事業 | | C16. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B16. 介護予防推進正数化事業の方向性 | | A16. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |
| E17. PDCAサイクル | | D17. PDCAサイクル | | C17. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | | B17. PDCAサイクルの方向性 | | A17. 高齢者の暮らしを支援し、その生きがいを支えること | |

【②最終・中間アウトカム】

| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — |
|--|--------|--------------|------|---|
| | 前期 | 直近 (R4時点) | | |
| B01. 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | | | | |
| 自宅死の割合 (%) | 13.6 | 17.4 | | |
| 老人ホーム施設死の割合 (%) | 8.6 | 11.0 | | |
| 要介護3以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 43.2 | 45.1 | | |
| 要介護3以上の者のうち居住系サービス利用者の割合 (%) | 10.0 | 10.1 | | |
| 要介護3以上の者のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 38.8 | 37.6 | | |
| 要介護3以上の者のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 7.9 | 7.1 | | |
| 要介護1・2の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 73.5 | 73.1 | | |
| 要介護1・2の者のうち居住系サービス利用者の割合 (%) | 8.1 | 8.2 | | |
| 要介護1・2の者のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 5.8 | 5.1 | | |
| 要介護1・2の者のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 12.6 | 13.5 | | |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | | | | |
| リスク者の割合 (運動機能) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (転倒) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (閉じこもり) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (口腔) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (栄養) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (認知症) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (抑うつ) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 調整済み要介護認定率 (%) ※ | 17.0 | 16.3 | 19.0 | |
| 調整済み認定率 (要介護3以上) (%) ※ | 5.8 | 5.5 | 6.5 | |
| 調整済み認定率 (要介護1・2) (%) ※ | 6.4 | 6.1 | 7.1 | |
| 調整済み認定率 (要支援) (%) ※ | 4.9 | 4.7 | 5.3 | |
| 被保険者のうちサービス事業対象者数 (%) | 0.7 | 0.7 | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の者 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | | | | |
| 要支援者等のサービス利用者数 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | 81.0 | 74.7 | | |
| 要支援者等の在宅サービス利用者数 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | 79.1 | 73.0 | | |
| 社会参加者の割合 (スポーツ関係) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (趣味関係) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (ボランティア) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (収入のある仕事) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (学習・教養サークル) (自立・要支援) (%) | | | | |
| ※直近 (R4時点) の数値について、全国や都道府県と比較する場合は右の数値を、前期と比較する場合は左の数値をご覧ください。 | | | | |
| B03. 介護保険事業の持続可能性が確保されている | | | | |
| 保険料月額基準額 (円) | 5,869 | 6,014 | | |
| 保険料収納必要額 (月額) (円) | | | | |
| 介護給付費準備基金一人当たり残高 (千円) | 19,706 | 25,461 | | |

| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — |
|--|------|--------------|---|---|
| | 前期 | 直近 (R4時点) | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる | | | | |
| 平均寿命 (歳) 男性 | | 81.5 | | |
| 平均寿命 (歳) 女性 | | 87.6 | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 男性 | 79.6 | 80.1 | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 女性 | 84.0 | 84.4 | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | | | |
| 主観的健康観の高い高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | | | |

ワークシート【③医療介護連携】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — | — |
|--|------|-------------|---|---|---|
| | 前期 | 後期 (前年度) | | | |
| EO1.在宅医療・介護連携推進事業(医師) (千円) (注1, 医師受診者千人あたり) | | | | | |
| EO2.在宅医療・介護連携推進事業(看護師) (千円) (注1, 看護師受診者千人あたり) | | | | | |
| EO3.在宅医療・介護連携推進事業(介護士) (千円) (注1, 介護士受診者千人あたり) | | | | | |
| D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | — | — | — |
| DO1.在宅医療・介護連携推進事業 | 前期 | 後期 (前年度) | | | |
| 在宅医療・介護連携推進事業の推進(注) | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | — | — | — |
| CO1.在宅医療と介護が一体的に提供されている | 前期 | 後期 (前年度) | | | |
| 住民医療を担った医師数(専任医師)(人口10万人あたり) | 30.9 | 36.2 | | | |
| 訪問看護(介護保険)利用人数(介護士)(人口10万人あたり) | 11.7 | 10.4 | | | |
| 介護付老人保健施設(介護付施設)の設置率(千円/100床) | 11.3 | 11.0 | | | |
| 介護付老人保健施設(介護付施設)の設置率(千円/100床) | 2.2 | 2.9 | | | |
| 介護付老人保健施設(介護付施設)の設置率(千円/100床) | 7.7 | 8.0 | | | |
| 介護付老人保健施設(介護付施設)の設置率(千円/100床) | 28.6 | 36.7 | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — | — |
| BO1.要介護状態になっても、その必要に応じて適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | 前期 | 後期 (前年度) | | | |
| 自宅での割合(%) | 13.6 | 17.4 | | | |
| 在宅介護(介護付施設)の割合(%) | 8.6 | 11.0 | | | |
| 要介護3以上の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 43.2 | 45.1 | | | |
| 要介護3以上の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 10.0 | 10.1 | | | |
| 要介護3以上の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 38.8 | 37.6 | | | |
| 要介護3以上の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 7.9 | 7.1 | | | |
| 要介護1, 2の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 73.5 | 73.1 | | | |
| 要介護1, 2の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 8.1 | 8.2 | | | |
| 要介護1, 2の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 5.8 | 5.1 | | | |
| 要介護1, 2の要介護者(うち在宅サービス利用者)の割合(%) | 12.6 | 13.5 | | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — | — |
| AO1.高齢者が機能を保持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | 前期 | 後期 (前年度) | | | |
| 平均寿命(歳) 男性 | | 81.5 | | | |
| 平均寿命(歳) 女性 | | 87.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | 79.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | 84.0 | | | |
| 主要な専門職の高齢介護従事者の割合(注) | | | | | |
| 主要な専門職の高齢介護従事者の割合(注) | | | | | |

ワークシート【④住まい】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------------|-------------------------------|----|-------------|-------------------------------|----|-------------|----------------------------|----|-------------|----------------------|----|-------------|----|-------------|------|------------|------|-------|--------------------|---------|------|-------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------|------|-------------------------------|------|---------|-------------------------------|---------|------|-------------------------------|------|--------|-------------------------------|---------|------|-------------------------------|------|--------|-------------------------------|---------|------|-------|------|-------|
| | 期間 | 数値 (原簿数) | | 期間 | 数値 (原簿数) | | 期間 | 数値 (原簿数) | | 期間 | 数値 (原簿数) | | 期間 | 数値 (原簿数) | 期間 | 数値 (原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E02. 住まいの情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D02. 住まいの情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C02. 住まいが、ニーズに合わせ適切に提供されている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>介護受給者1人当たり平均月額収入(円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>2,225</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>2,609</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>6,646</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>7,218</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護サービス受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>189,511</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>165,811</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護サービス受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>86,312</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>82,012</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護サービス受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>31,512</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>34,312</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護サービス受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>数値(原簿数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>5,212</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>5,012</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護サービス受給者1人当たり平均月額収入(円) (注) 収入が1万円未満の人は0円として集計されている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 2,225 | 2017 | 2,609 | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 6,646 | 2017 | 7,218 | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 189,511 | 2017 | 165,811 | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 86,312 | 2017 | 82,012 | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 31,512 | 2017 | 34,312 | 期間 | 数値(原簿数) | 2016 | 5,212 | 2017 | 5,012 |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 2,225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 2,609 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 6,646 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 7,218 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 189,511 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 165,811 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 86,312 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 82,012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 31,512 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 34,312 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期間 | 数値(原簿数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | 5,212 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | 5,012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>B01. 要介護状態になっても、その必要に応じて適切なサービス・支援を受けられることなど を、可能な限り、最良での暮らしを継続できる</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自宅での割合 (%)</td> <td>13.6</td> <td>17.4</td> </tr> <tr> <td>本人・介護者が利用可能な割合 (%)</td> <td>8.6</td> <td>11.0</td> </tr> <tr> <td>要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>42.2</td> <td>45.1</td> </tr> <tr> <td>要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>10.0</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td>要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>38.8</td> <td>37.6</td> </tr> <tr> <td>要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>7.9</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td>要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>73.5</td> <td>72.1</td> </tr> <tr> <td>要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>8.1</td> <td>8.2</td> </tr> <tr> <td>要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>5.8</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%)</td> <td>12.6</td> <td>13.5</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | 項目 | 2016 | 2017 | 自宅での割合 (%) | 13.6 | 17.4 | 本人・介護者が利用可能な割合 (%) | 8.6 | 11.0 | 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 42.2 | 45.1 | 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 10.0 | 10.1 | 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 38.8 | 37.6 | 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 7.9 | 7.1 | 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 73.5 | 72.1 | 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 8.1 | 8.2 | 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 5.8 | 5.1 | 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 12.6 | 13.5 | | | |
| 項目 | 2016 | 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅での割合 (%) | 13.6 | 17.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人・介護者が利用可能な割合 (%) | 8.6 | 11.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 42.2 | 45.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 10.0 | 10.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 38.8 | 37.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 7.9 | 7.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 73.5 | 72.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 8.1 | 8.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 5.8 | 5.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護者に対するサービス利用者の割合 (%) | 12.6 | 13.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>A01. 高齢者が健康を維持し、その有する能力に並び、自立した暮らしを営むことができる</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均寿命 (歳)</td> <td>81.5</td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>平均寿命 (歳) 女性</td> <td>87.6</td> <td>87.6</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間 (年) (全国) 男性</td> <td>79.6</td> <td>80.1</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間 (年) (全国) 女性</td> <td>84.0</td> <td>84.4</td> </tr> <tr> <td>主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | 項目 | 2016 | 2017 | 平均寿命 (歳) | 81.5 | 81.5 | 平均寿命 (歳) 女性 | 87.6 | 87.6 | 平均自立期間 (年) (全国) 男性 | 79.6 | 80.1 | 平均自立期間 (年) (全国) 女性 | 84.0 | 84.4 | 主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援) | | | 主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 2016 | 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均寿命 (歳) | 81.5 | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均寿命 (歳) 女性 | 87.6 | 87.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 男性 | 79.6 | 80.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 女性 | 84.0 | 84.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要疾患発生の高い高齢者割合 (自立・要支援) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ワークシート【⑤権利擁護等】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — | — | — |
|---|----|---------|---------|---|---|---|
| | 前期 | 後期 (後継) | | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 地域包括支援センター運営 (後継) | | | | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | | | | | | |
| D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | — | — | — | — |
| | 前期 | 後期 (後継) | | | | |
| C03. 高齢者の権利擁護が推進されている | | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目録 (初期アウトカム) | | 全国 | | — | — | — |
| | | 前期 | 後期 (後継) | | | |
| B03. 要介護状態になっても、その必要に応じて適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | 全国 | | — | — | — |
| | | 前期 | 後期 (後継) | | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | | | | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | | 全国 | | — | — | — |
| | | 前期 | 後期 (後継) | | | |

| 指標 | 前期 | 後期 (後継) |
|-----------------------------------|------|---------|
| 自宅での割合 (%) | 13.6 | 17.4 |
| 一人暮らし高齢者の割合 (%) | 8.6 | 11.0 |
| 要介護3以上の要介護うち在宅サービス利用者の割合 (%) | 43.2 | 45.1 |
| 要介護1以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 10.0 | 10.1 |
| 要介護3以上の要介護のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 38.8 | 37.6 |
| 要介護3以上の要介護のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 7.9 | 7.1 |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 73.5 | 72.1 |
| 要介護1、2の要介護のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 8.1 | 8.2 |
| 要介護1、2の要介護のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 5.8 | 5.1 |
| 要介護1、2の要介護のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 12.6 | 13.5 |

| 指標 | 前期 | 後期 (後継) |
|------------------------------|------|---------|
| 平均寿命 (歳) 男性 | 81.5 | |
| 平均寿命 (歳) 女性 | 87.6 | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 男性 | 79.6 | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 女性 | 84.0 | |
| 主観的尊厳の高くない高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | |
| 主観的尊厳の低い高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | |

ワークシート【⑥家族介護者支援】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — | — | — |
|---|----|----|---|---|---|---|
| | 前期 | 後期 | | | | |
| E05. 家族介護者支援 地域包括支援センター運営(後継) | / | | / | | / | |
| | / | | / | | / | |
| D. 専門家・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | — | — | — | — |
| | 前期 | 後期 | | | | |
| D06. 家族介護者支援 | / | | / | | / | |
| | / | | / | | / | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| | 前期 | 後期 | | | | |
| C05. 介護に限り同じ職種の負担が軽減されている (特になし)(%) | / | | / | | / | |
| | / | | / | | / | |
| 現在の仕事を継続していくことで負担に感じる介護者(特になし)(%) | | | | | | |
| 今後とも働きながら介護を続けていく(困難なく)続けることができる(%) | | | | | | |
| 施設等への入居等の検討状況(検討していない)(%) | | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| | 前期 | 後期 | | | | |
| B01. 要介護状態になっても、その必要に応じて適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | / | | / | | / | |
| | / | | / | | / | |
| 自宅での割合(%) | | | | | | |
| 一人暮らし高齢者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合(%) | | | | | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| | 前期 | 後期 | | | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に並び、自立した暮らしを営むことができる | / | | / | | / | |
| | / | | / | | / | |
| 平均寿命(歳) | | | | | | |
| 平均寿命(歳) 女性 | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | | | | |
| 主観的尊厳の高くない高齢者割合(自立・要支援) | | | | | | |
| 主観的尊厳の高くない高齢者割合(自立・要支援) | | | | | | |

ワークシート【⑦介護】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — | — |
|---|--------|-------------|-------------|---|---|
| | 前期 | 後期 (改定後) | | | |
| E06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | | | | | |
| E07. 介護人材の確保 | | | | | |
| E08. 業務の効率化と質の向上 | | | | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット) | | | | | |
| D06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | | | | | |
| D07. 介護人材の確保 | | | | | |
| D08. 業務の効率化と質の向上 | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初年度アウトカム) | 全国 | 前期 | 後期 (改定後) | — | — |
| C06. 地域において、高齢者に必要な介護サービスが提供されている (%) | | | | | |
| 高齢者への入居率の向上等(後記していない) | | | | | |
| 介護付有料1号施設整備1人あたり月間利用(床) | 18,904 | 18,026 | 20,683 | | |
| 介護付有料2号施設整備1人あたり月間利用(床) | 9,512 | 9,528 | 10,196 | | |
| 介護付有料1号施設整備1人あたり月間利用(床) | 2,246 | 2,225 | 2,609 | | |
| 介護付有料2号施設整備1人あたり月間利用(床) | 6,646 | 6,274 | 7,318 | | |
| 介護付有料1号施設整備1人あたり月間利用(床) | 186.5 | 165.8 | | | |
| 介護付有料2号施設整備1人あたり月間利用(床) | 86.3 | 82.0 | | | |
| 定額返戻型・臨時対応型短期介護職員(事業所数) | | 1.9 | | | |
| 介護職員1人あたり利用者数(事業所数) | | 10.1 | | | |
| 介護職員1人あたり利用者数(事業所数) | | 18.1 | | | |
| <参考1> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 53.9 | | | |
| <参考2> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 30.9 | | | |
| <参考3> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 36.2 | | | |
| 事業所1人あたり利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 4.7 | 5.6 | | |
| <参考4> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 85.8 | | | |
| <参考5> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 17.9 | | | |
| <参考6> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 21.2 | 20.0 | | |
| <参考7> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 79.4 | | | |
| <参考8> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 175.5 | | | |
| <参考9> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 6.4 | | | |
| <参考10> 訪問介護 利用者数(75歳以上人口千人あたり) | | 33.9 | | | |
| 注: 注: 後記(後記)の単位については、全国や前期/後期と比較する場合は、前期と比較する場合は、その単位をご確認ください。 | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | 前期 | 後期 (改定後) | — | — |
| B01. 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けられること が、可能な限り、居住での暮らしを継続できる | | | | | |
| 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けられること が、可能な限り、居住での暮らしを継続できる | | 13.6 | 17.4 | | |
| 平均寿命(歳) 男性 | | 81.5 | | | |
| 平均寿命(歳) 女性 | | 87.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | 73.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | 84.0 | | | |
| 主要介護サービスの高い高齢者割合(自立+要支援) | | | | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 7.9 | 7.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 73.5 | 73.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 8.1 | 8.2 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 5.8 | 5.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 12.6 | 13.5 | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | 前期 | 後期 (改定後) | — | — |
| A01. 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる | | | | | |
| 平均寿命(歳) 男性 | | 81.5 | | | |
| 平均寿命(歳) 女性 | | 87.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | 73.6 | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | 84.0 | | | |
| 主要介護サービスの高い高齢者割合(自立+要支援) | | | | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 7.9 | 7.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 73.5 | 73.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 8.1 | 8.2 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 5.8 | 5.1 | | |
| 要介護1・2の割合のうちサービス未利用割合(%) | | 12.6 | 13.5 | | |

ワークシート【⑨認知症】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | | D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | | C. 地域サービス・支援の目標 (初期アウトカム) | | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | |
|--|----------|----------------------------|----------|---------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------|----------|
| 前期 | 期底 (目標値) | 前期 | 期底 (目標値) | 前期 | 期底 (目標値) | 前期 | 期底 (目標値) | 前期 | 期底 (目標値) |
| <p>E11. 認知症総合支援事業 認知症総合支援事業費 (当事者) (千円) (※1) / 認知症高齢者千人あたり / 認知症総合支援事業職員数 (人) (75歳以上人口千人あたり) 88.3 / 102.4</p> | | | | | | | | | |
| <p>D12. 認知症総合支援事業 認知症総合支援事業費 (当事者) (千円) (※1) / 認知症高齢者千人あたり / 認知症総合支援事業職員数 (人) (人口100人あたり) 35.4 / 32.6</p> | | | | | | | | | |
| <p>C99. 認知症予防と共生に向けた支援が行われている 認知症対応型共同生活介護 利用人数 (55歳以上人口千人あたり) / 認知症カフェ数 (箇所数) (75歳以上人口千人あたり) 35.4 / 32.6</p> | | | | | | | | | |
| <p>B01. 要介護状態になっても、その間の状態に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、2. 可能な限り、居宅での暮らしを継続できる 在宅での暮らしの割合 (%) / 要介護3以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) / 要介護2以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) / 要介護1以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) / 要介護0以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) / 要介護3以上の者のうち在宅サービス利用していない割合 (%) / 要介護2以上の者のうち在宅サービス利用していない割合 (%) / 要介護1以上の者のうち在宅サービス利用していない割合 (%) / 要介護0以上の者のうち在宅サービス利用していない割合 (%)</p> | | | | | | | | | |
| <p>B02. 高齢者が、社会との関わりを維持し、要介護状態となることが予防または緩和されることにつながる リスク別の割合 (運動機能) (自立・要支援) / リスク別の割合 (認知) (自立・要支援) / リスク別の割合 (言語) (自立・要支援) / リスク別の割合 (視覚) (自立・要支援) / リスク別の割合 (聴覚) (自立・要支援) / リスク別の割合 (記憶) (自立・要支援) / リスク別の割合 (知覚) (自立・要支援) / リスク別の割合 (睡眠) (自立・要支援) / リスク別の割合 (その他) (自立・要支援) / リスク別の割合 (自立・要支援)</p> | | | | | | | | | |
| <p>A01. 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる 平均寿命 (歳) 男性 / 平均寿命 (歳) 女性 / 平均自立期間 (年) (男性) / 平均自立期間 (年) (女性) / 平均自立期間 (年) (全国) 男性 / 平均自立期間 (年) (全国) 女性 / 主要な高齢者の高い高齢者割合 (自立・要支援) (%) / 主要な高齢者の低い高齢者割合 (自立・要支援) (%)</p> | | | | | | | | | |

ワークシート【⑩生活支援等】

介護保険 分析ツール

| E. 収入資源 (インフラ) | 全国 | | — | — | — | — | |
|--|---------------------------------|-------|-------|---|---|---|--|
| | 前期 | 後期 | | | | | |
| E12. 生活支援体制整備事業 (生活支援体制整備事業 (計画額) (千円) (専任) 1号特別養護老人ホーム 生活支援センター (専任) (専任) 生活支援センター (専任) (専任) 生活支援センター (専任) (専任) 生活支援センター (専任) (専任) 生活支援センター (専任) (専任) 生活支援センター (専任) (専任) | 生活支援体制整備事業 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 1号特別養護老人ホーム | | | | | | |
| | 生活支援センター (専任) | | | | | | |
| | 生活支援センター (専任) | | | | | | |
| | 生活支援センター (専任) | | | | | | |
| E13. 介護予防・生活支援サービス事業 (介護予防・生活支援サービス事業 (計画額) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 介護予防・生活支援サービス事業 (計画額) (千円) (専任) | 8,891 | 8,417 | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | | | | | | |
| D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | — | — | — | — | |
| | 前期 | 後期 | | | | | |
| | D13. 生活支援体制整備事業 | | | | | | |
| | 生活支援体制整備事業 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | |
| | 生活支援体制整備事業 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | |
| 生活支援体制整備事業 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| D14. 介護予防・生活支援サービス事業 | | | | | | | |
| 介護予防・生活支援サービス事業 (計画額) (千円) (専任) | 21.1 | 15.9 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 4.9 | 4.4 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.0 | 0.5 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.1 | 0.2 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.0 | 0.1 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 25.6 | 30.1 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 4.3 | 5.4 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.0 | 1.1 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.6 | 0.9 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.3 | 0.6 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 1.4 | 2.3 | | | | | |
| 介護予防サービス (事業費) (千円) (専任) | 0.1 | 0.1 | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の提供 (初期アウトカム) | | | | | | | |
| 全国 | | — | — | — | — | — | |
| 前期 | 後期 | | | | | | |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する多様な多様な主体から提供されている | | | | | | | |
| 介護予防・生活支援サービス (計画額) (千円) (専任) | 0.3 | 0.7 | | | | | |
| 介護予防・生活支援サービス (計画額) (千円) (専任) | 0.0 | 0.1 | | | | | |
| 介護予防・生活支援サービス (計画額) (千円) (専任) | 0.6 | 1.9 | | | | | |
| C11. 住居が社会参加する多様な場がある | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | 3.6 | 4.1 | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 住居が社会参加する多様な場がある (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| C12. 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、それがそれらに繋がっている | | | | | | | |
| 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、それがそれらに繋がっている (計画額) (千円) (専任) | 2.6 | 2.3 | | | | | |
| 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、それがそれらに繋がっている (計画額) (千円) (専任) | 3.6 | 4.1 | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | | | | | | |
| 全国 | | — | — | — | — | — | |
| 前期 | 後期 | | | | | | |
| B1. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | | | | | | | |
| 全国 | | — | — | — | — | — | |
| 前期 | 後期 | | | | | | |
| A1. 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |
| 高齢者が健康を維持し、その有する能力に応じ、暮らしを営みしを営むことができる (計画額) (千円) (専任) | | | | | | | |

ワークシート【①介護予防】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | 市区町村 | | A. 目指す姿 (継続アウトカム) | 全国 | | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 市区町村 | | C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | 全国 | | E. 介護保険事業と介護予防の一体的実施 | |
|---|-----|-----|------|----|----------------------|----|----|----------------------------|------|----|-------------------------------|----|----|-------------------------------|----|----|----------------------|----|
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 | | 前期 |
| E14. 一般介護予防事業 (単1号) | 842 | 823 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E15. 介護保険事業と介護予防の一体的実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D15. 一般介護予防事業 (アクティビティ・アウトプット) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D16. 介護保険事業と介護予防の一体的実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C11. 住民が社会参加する多様な場がある | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C12. 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに参画している | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. 目指す姿 (継続アウトカム) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 平均寿命(歳) 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均寿命(歳) 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合(自立・要支援)(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主観的幸福感の低い高齢者割合(自立・要支援)(%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者が社会参加する多様な場がある | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに参画している | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者が社会参加する多様な場がある | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに参画している | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者が社会参加する多様な場がある | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに参画している | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注: 平均寿命(歳)は、厚生労働省「平成27年版高齢社会白書」より引用。平均自立期間(年)は、厚生労働省「平成27年版高齢社会白書」より引用。主観的幸福感の高い/低い高齢者割合は、介護保険事業と介護予防の一体的実施に関する調査結果に基づく。

介護保険 分析ツール

ワークシート 【⑫給付適正化】

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | 全国 期別 | 期別 | 期別 | 期別 | 全国 期別 | 期別 | 期別 | 全国 期別 | 期別 | 期別 | 全国 期別 | 期別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|----------|----|----|----|----------|----|----|----------|----|----|----------|----|----------------|--------|--------|--------|------------------------------|-------|-------|--------|------------------------------|--------|--------|-------|------------------------------|-------|-------|-------|-------------------|--|--|------|-------------------|--|--|------|---------|--|--|------|---------|--|--|------|---------|--|--|------|---------|--|--|------|
| | 期別 | 期別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E16. 介護給付適正化事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D17. 介護給付適正化事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. 事業・取組み (アクティビティ、アウトプット) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D17. 介護給付適正化事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C13. 自立を阻害せず、効率的・効果的に介護給付が行われている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>調査対象1人あたり1ヶ月当り</th> <th>18,904</th> <th>18,026</th> <th>20,683</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調査対象1人あたり1ヶ月当り(在宅サービス) (円) 東</td> <td>9,912</td> <td>9,528</td> <td>10,756</td> </tr> <tr> <td>調査対象1人あたり1ヶ月当り(居宅サービス) (円) 東</td> <td>2,346</td> <td>2,225</td> <td>2,629</td> </tr> <tr> <td>調査対象1人あたり1ヶ月当り(施設サービス) (円) 東</td> <td>6,646</td> <td>6,274</td> <td>7,318</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | 調査対象1人あたり1ヶ月当り | 18,904 | 18,026 | 20,683 | 調査対象1人あたり1ヶ月当り(在宅サービス) (円) 東 | 9,912 | 9,528 | 10,756 | 調査対象1人あたり1ヶ月当り(居宅サービス) (円) 東 | 2,346 | 2,225 | 2,629 | 調査対象1人あたり1ヶ月当り(施設サービス) (円) 東 | 6,646 | 6,274 | 7,318 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調査対象1人あたり1ヶ月当り | 18,904 | 18,026 | 20,683 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調査対象1人あたり1ヶ月当り(在宅サービス) (円) 東 | 9,912 | 9,528 | 10,756 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調査対象1人あたり1ヶ月当り(居宅サービス) (円) 東 | 2,346 | 2,225 | 2,629 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調査対象1人あたり1ヶ月当り(施設サービス) (円) 東 | 6,646 | 6,274 | 7,318 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C14. PDCAサイクルによって介護保険事業の立案と運用が行われている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E17. PDCAサイクル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D18. PDCAサイクル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3. 介護保険事業の持続可能性が確保されている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険料月額標準額 (円)</th> <th>5,869</th> <th>6,014</th> <th>81.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険料収納率(月額) (円)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>介護給付費標準額(1人当たり) (円)</td> <td>13,706</td> <td>25,461</td> <td>80.1</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | 保険料月額標準額 (円) | 5,869 | 6,014 | 81.5 | 保険料収納率(月額) (円) | | | 81.5 | 介護給付費標準額(1人当たり) (円) | 13,706 | 25,461 | 80.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料月額標準額 (円) | 5,869 | 6,014 | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料収納率(月額) (円) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護給付費標準額(1人当たり) (円) | 13,706 | 25,461 | 80.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A10. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に即し、自立した暮らしを営むことができる | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>平均寿命(歳)</th> <th>79.6</th> <th>84.0</th> <th>81.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均寿命(歳)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間(年) (全国) 男性</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間(年) (全国) 女性</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間(年) (全国) 男性</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間(年) (全国) 女性</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>正期付率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>正期付率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>正期付率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>正期付率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>81.5</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | 平均寿命(歳) | 79.6 | 84.0 | 81.5 | 平均寿命(歳) | | | 81.5 | 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | 81.5 | 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | 81.5 | 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | 81.5 | 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | 81.5 | 正期付率(%) | | | 81.5 | 正期付率(%) | | | 81.5 | 正期付率(%) | | | 81.5 | 正期付率(%) | | | 81.5 |
| 平均寿命(歳) | 79.6 | 84.0 | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均寿命(歳) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 男性 | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均自立期間(年) (全国) 女性 | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正期付率(%) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正期付率(%) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正期付率(%) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正期付率(%) | | | 81.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. 目標達成 (最終アウトカム) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

介護保険 分析ツール（第2.0版）

令和6年3月
医療経済研究機構

<はじめに> ※分析ツールの利用方法は、併せて保険者シートWebサイト（<https://hokenja-sheet.jp/utilize/>）をご覧ください。

- 本ツールは、介護保険事業の効果的な実施に向けて、各自治体が地域の現状・課題の分析や事業の評価等を行うためのツールとして作成したものです。

1. 分析ツールの使い方

<2つの分析ツール>

- 本分析ツールでは、以下の2つのツールを用意しています。
 - ・ツールⅠ：事務局で把握できるデータ（アウトカム指標が中心）のみで構成
 - ・ツールⅡ：自治体で記入する項目も掲載
 - これは、
 - ・各市町村等において、その介護保険事業の実施状況を踏まえて、地域の現状・課題の分析や事業評価等を行っていくためには、ツールⅡにてその実施する事業やその状況等を記入いただくことが必要ですが※、
 - ・事務局で把握できるデータのみ掲載したツールⅠでも、自治体に地域の現状・課題等を考えていただくきっかけになるのではないかと考え、用意したものです。
- ※ツールⅡでは、事務局で把握できるデータに加えて、国の文書等を参考に比較的良好と思われる事業や指標の例を記載しています（橙色塗りつぶし部分）。

<分析ツールの構成>

- 分析ツールは、①全体、②最終・中間アウトカム、③～⑫の事業ごとの併せて12シートで構成しています。
- この使い方について、
 - ・介護保険事業全体の状況を見ていただくためには、「①全体」をご覧ください。
その際、全体の構造を理解するために、指標を非表示とすることが可能です。
（行番号の左側の上に表示される①を押すと指標を非表示にできます。戻すときには②を押します。）
 - ・事業や施策の目的となる、最終アウトカムや中間アウトカムに着目したい場合には「②最終・中間アウトカム」をご覧ください。
 - ・各事業の担当者等が各事業の実施状況やアウトカムの状況を確認したい場合には、③～⑫をご覧ください。

<分析ツールの操作方法と見方>

●分析ツールⅠ・Ⅱ共通

- 1) 「①全体」のシートで、「都道府県」「市区町村/保険者」を選択します。 ※他の自治体も選択可
- 2) 全国や都道府県の平均、前期の数値と比較可能です。
各種文書やマニュアル等をもとに整理できる項目は、
 - ・全国と比較し、高い場合は青、低い場合は赤で塗りつぶし。
 - ・前期と比較し、高い場合は青字、低い場合は赤字で記載。※基礎データ、B02（社会参加者の割合を除く）、B03の保険料月額基準額、C13は、高い場合に赤、低い場合に青。
※青は「よい」、赤は「改善が必要」ではなく、これをもとに関係者間で地域の現状・課題を話していくことが重要。
- 3) ロジックモデルの特性を活かして、関連する左右の項目や、上位の項目に影響する他の項目を見ていくと、地域分析を深めていくことができます。

●シートⅡのみ（自治体独自項目を記入できるシート）

- 4) シートⅡは、各自治体で修正・追加が可能です。記載の例も参考に、自らの自治体で実施している事業やその実施状況を記入します。
※自治体記入シートには、当該数値を引用することができる調査等を掲載しています。
※保険者シートにデータを登録していない自治体の方も、ツールⅡで直接入力できます。
セルに色を付けて関係者で議論もできます。
- 5) 自治体独自項目を記入する場合は、自治体記入シートを選択します。
※本シートにない項目は、「分析シート」にそのまま記入します。行の追加・削除等も可能です。
- 6) 自治体記入シートの都道府県、市区町村・保険者を選択します。
※「①全体」シートで選択した市区町村・保険者以外を選択している場合には、他のシートに反映されません。
- 7) 「備考」に記載されている調査等を参考に、数値を記入します。（記入している数値は例）
- 8) 分析シートの各項目に反映されます。

2. 留意点

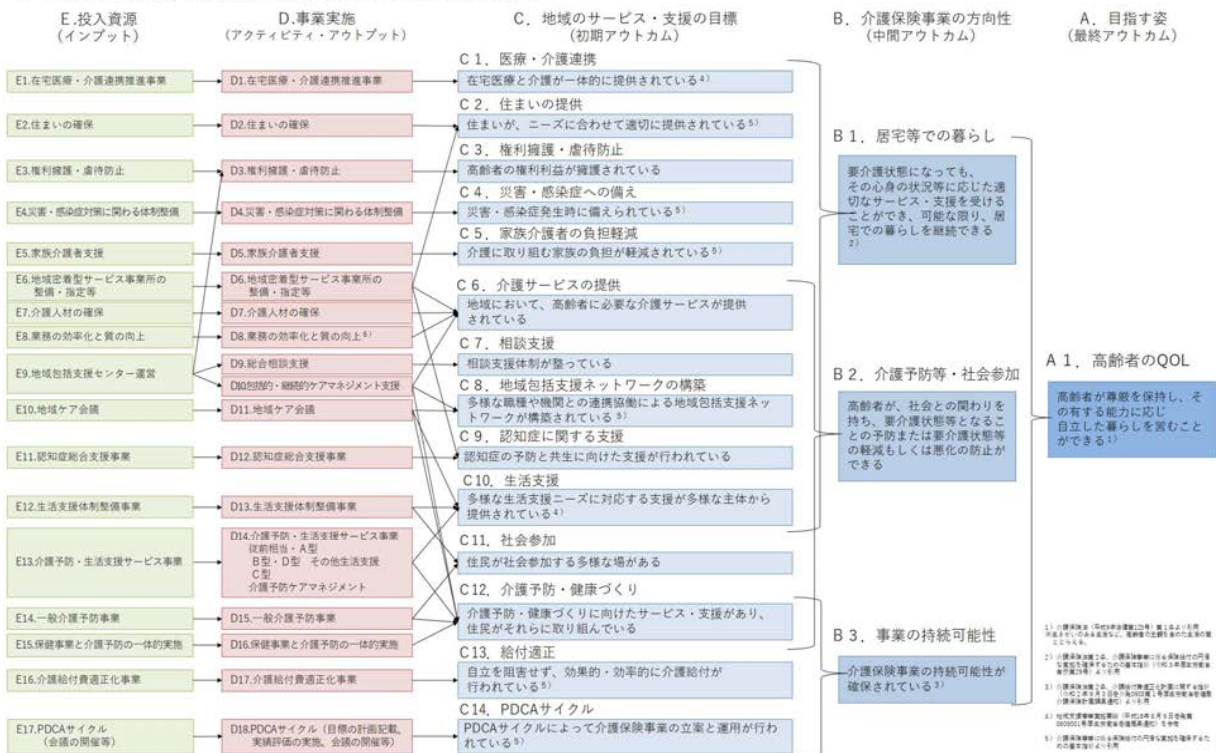
- 各項目（特にA1「高齢者のQOL」）について、分析ツールに掲載した項目のほか、他分野（医療・保健等）の取組や、経済状況などによっても影響されることに留意ください。
- 本分析ツールでは、保険者シートにおいて各市町村等から登録いただいたデータ（データの一般公開の許可を得ていない場合には表示されません。）及び各種調査等により公開されているデータを掲載しています。
- 各指標の典拠や時点は、「介護保険 分析ツール 指標リスト」を参照ください。
- 介護予防・日常生活圏ニーズ調査をもとにする指標※は、「自立+要支援」の数値を基本としつつ、「自立」のみ登録されている市町村等は「自立」の数値を掲載しています。
※主観的幸福感、主観的健康観、リスク者の割合、社会参加者の割合
- 本ツールの著作権は、「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」に帰属する。本ツールを利用した資料、記事、論文等には、「介護保険 分析ツール（第●版）」と出典表記ください。
本ツールは、地域の介護福祉の向上や政策展開に向けた行政、研究、教育等での利用を期待するものです。営利目的の販促物等への引用掲載を除き、どなたでもご利用できます。
本ツールの基とするデータの収集および提供には万全を期していますが、その完全性、正確性を保証するものではなく、利用者が本ツールを利用して行う一切の行為及び利用者が被った損害及び損失に対して、いかなる責任も負いません。利用者は、自らの責任において本データを利用するものとします。

<参考：分析ツールの作成>

- 本ツールを作成するにあたっては、
 - ・各自治体で実施している介護保険事業がどのように成果（目指す姿）を達成するのかを論理的・体系的に整理した上で（市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル）、
 - ・地域支援事業実施要綱等を参考にして各項目の趣旨を踏まえた指標（※）を置き、全国や都道府県の平均や、前期計画時の指標と比較することができるようにしています。
- （※）保険者シートの項目だけではなく、地域包括ケア「見える化」システムに掲載されている項目等も盛り込んだ。

市町村における介護保険事業に関わる基本ロジックモデル

- 本ロジックモデルは、市町村（保険者）において実施する一般的な介護保険事業についてまとめたものです。 ※A～Cは、都道府県等でも参考になるものと考えています。各市町村で実施している「任意事業」「独自施策（特別給付・保健福祉事業）」「一般会計による事業」は、その趣旨・内容に応じて位置づけてください。
- 各項目間の関係は、主要なもののみを記載していることに留意ください。



3. 更新

第1.01版：2023年4月27日

「A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる」の、

- ・主観的幸福感の高い高齢者割合（自立・要支援）（％）
- ・主観的健康観の高い高齢者割合（自立・要支援）（％）

について、修正。

第1.02版：2023年5月24日

「B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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」の

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ a以上の者（人数）（75歳以上人口千人あたり）

のデータについて、修正。

第1.03版：2023年5月29日

「B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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」の「社会参加者の割合」について、2018年と比較して高くなる場合には青字、低くなる場合には赤字にするなどの修正。

第1.04版：2023年9月22日

「E12. 生活支援体制整備事業」の生活支援コーディネーター数（第1層）数等について修正。

第2.0版：2024年3月31日

以下の項目等の見直しに加えて、データの更新を行った。

データの時点は「介護保険 分析ツール（第2版） 指標リスト」参照。

<分析ツールⅠ、Ⅱ共通>

- ・全体のシートのほか、最終・中間アウトカム、事業ごとのシートを用意した
- ・経年の比較について、「2018年」→「前期」に変更した
- ・「基礎データ」の「75歳以上人口について2025年推計との比較」を削除した
- ・「B02」の「調整済み認定率」の項目について、「調整済み軽度認定率」→「調整済み認定率（要介護1・2）」「調整済み認定率（要支援）」に分けるとともに、地域間比較と経年比較の欄を分けた
- ・「C06」の「介護保険施設」→「施設サービス」としたほか、サービスの定員数や事業所数の項目について「要支援・要介護者1人あたり」→「85歳（75歳）以上人口千人（1万人）あたり」に変更した
- ・「C06」「C09」のサービスの利用者のうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「居住系サービス」「認知症対応型共同生活介護」「介護保険施設」「（看護）小規模多機能型居宅介護」について、「75歳以上人口千人あたり」→「85歳以上人口千人あたり」に変更した。

<分析ツールⅡ>

- ・「B02」に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より算定できる、「IADLが低い者の割合」を追加した。
- ・「C06」に、在宅生活改善調査より算定できる「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の割合を追加した。
- ・「C10」に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より算定できる、「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合、「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合、「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合、「反対に、看病や世話をしてあげる人」がいる割合を追加した。

「①全体」シートで選択した自治体を選択してください ※独自に保有している情報を記入してください（分析シートに反映されます）

| | |
|----------|--|
| 都道府県 | |
| 市区町村/保険者 | |

| 見出し番号 | 指標 | 前期 | 直近（R4時点） | 備考 |
|---|-------------------------------------|----|----------|---|
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる | 主観的幸福感の高い高齢者割合（％）（要支援・要介護） | | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる | 主観的健康感の高い高齢者割合（％）（要支援・要介護） | | | |
| B01. 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | 「過去1年間に、居所を変更した人」の割合（％） | | | 在宅生活改善調査、居所変更実態調査 <参考> 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会資料5（10枚目） https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971144.pdf |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | リスク者の割合（IADL）（自立・要支援）（％） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問4（4）～（8）※について、1・2を選択した項目が3つ以下の場合についてリスクありと判定。 ※必須項目+オプション項目の設問番号 <参考>地域包括ケア「見える化」システム |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | 一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率（要介護1・2） | | | 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の集計結果 |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | 一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率（要介護3～5） | | | |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | 新規認定を受けた者の平均年齢（歳） | | | 地域包括ケア「見える化」システム |
| C01. 在宅医療と介護が一体的に提供されている | 退院後所加算の算定回数 人口10万人対 | | | 地域包括ケア「見える化」システム |
| C01. 在宅医療と介護が一体的に提供されている | 入院時情報連携加算の算定回数 人口10万人対 | | | |
| C01. 在宅医療と介護が一体的に提供されている | 退院支援（退院調整）を受けた患者数（算定回数）人口10万人対 | | | |
| C03. 高齢者の権利利益が擁護されている | 家族等による高齢者の虐待件数 | | | 「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」に基づく対応状況等に関する調査 <参考> 全国の調査結果（令和4年度） https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00025.html |
| C03. 高齢者の権利利益が擁護されている | 成年後見制度等についての認知度（％） | | | |
| C03. 高齢者の権利利益が擁護されている | 成年後見制度の利用件数 ※市町村で把握している場合 | | | |
| C03. 高齢者の権利利益が擁護されている | 「意思決定支援のガイドライン」に基づく支援 | | | |
| C04. 災害・感染症発生時に備えられている | 災害に関する計画を策定している介護事業所の割合（％） | | | |
| C04. 災害・感染症発生時に備えられている | 感染症に関する計画を策定している介護事業所の割合（％） | | | |
| C05. 介護に取り組む家族の負担が軽減されている | 介護を理由に仕事を辞めた方がいる割合（％） | | | 在宅介護実態調査 |
| C06. 地域において、高齢者に必要な介護サービスが提供されている | 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の数・割合（％） | | | 在宅生活改善調査 <参考> 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会参考資料4（P26） https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971212.pdf |
| C06. 地域において、高齢者に必要な介護サービスが提供されている | 事業所における介護職員の採用者数・離職者数 | | | 介護人材実態調査 <参考> 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会参考資料4（P60） https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971212.pdf |
| C07. 相談支援体制が整っている | 地域包括支援センターの認知度（％） | | | |
| C07. 相談支援体制が整っている | 地域包括支援センターの利用者満足度 | | | |
| C08. 多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている | 多職種連携により適切な支援が行われていると回答するケアマネジャーの割合 | | | |
| C08. 多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている | 地域ケア会議で出された地域課題を施策・事業として検討した件数 | | | |
| C09. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | 認知症相談窓口の認知度（％） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問8（2） |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| C09. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | 認知症日常生活自立度ⅡA以上となったときの平均年齢（歳） | | | |
| C09. 認知症の予防と共生に向けた支援が行われている | 認知症日常生活自立度ⅡA以上のうち、在宅での生活を継続している者の割合（％） | | | |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている | 利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスの状況 | | | 在宅介護実態調査 |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている | 「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合（％）（自立・要支援） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6（1） |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている | 「あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合（％）（自立・要支援） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6（2） |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている | 「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合（％）（自立・要支援） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6（3） |
| C10. 多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている | 「看病や世話をしてあげる人」がいる割合（％）（自立・要支援） | | | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6（4） |
| C12. 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに取り組んでいる | 各参加者における心身の状態の改善 | | | |
| C12. 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに取り組んでいる | 利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、「サロンなどの定期的な通いの場」を回答した者の割合（要支援・要介護） | | | 在宅介護実態調査 |
| C14. PDCAサイクルによって介護保険事業の立案と運用が行われている | 評価結果を計画や事業の内容に反映した事業の数 | | | |
| D01. 在宅医療介護連携推進事業 | 在宅医療・介護連携相談支援事業の相談・支援件数 | | | |
| D01. 在宅医療介護連携推進事業 | 多職種協働等の研修の開催回数・参加者数 | | | |
| D01. 在宅医療介護連携推進事業 | 地域住民等への講演会等の開催回数・参加者数 | | | |
| D01. 在宅医療介護連携推進事業 | 情報共有ツールの登録者数・利用者数 | | | |
| D02. 住まいの確保 | 現計画期間中に整備した事業所（居住系・施設）数・定員数 | | | |
| D02. 住まいの確保 | 相談・入居支援の件数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 家族介護者支援事業（後掲） | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 老人福祉施設等への措置数 | | | 「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」に基づく対応状況等に関する調査 <参考> 全国の調査結果（令和4年度） https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00025.html |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 高齢者虐待防止法に基づく対応件数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 中核機関等による相談件数・支援件数（後見人・権利擁護支援チームへの支援を含む） | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 住民や関係者への権利擁護についての周知・普及（研修等） | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 成年後見制度の首長申立件数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 市民後見人の養成人数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | チーム（権利擁護支援チーム）により支援を行っている件数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 成年後見制度利用支援事業 利用者数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 日常生活自立支援事業 利用者数 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 「意思決定支援のガイドライン」の周知・普及 | | | |
| D03. 権利擁護・虐待防止 | 地域包括支援センター等での相談・支援件数 | | | |
| D04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 介護事業所等への周知啓発（集団指導、研修等） | | | |
| D04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 福祉避難所の箇所数 | | | |
| D04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 避難行動要支援者名簿と個別計画の作成数 | | | |
| D04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 介護事業所等への周知啓発（集団指導、研修等） | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------|
| D04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 物資の備蓄・調達・輸送体制の整備 | | | |
| D05. 家族介護者支援 | 介護教室の開催回数・参加者数 | | | |
| D05. 家族介護者支援 | 介護者交流会の開催回数・参加者数 | | | |
| D05. 家族介護者支援 | 地域包括支援センター等での相談・支援件数 | | | |
| D06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | 現計画期間中に整備した事業所（サービス別）数・定員数 | | | |
| D06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | 現計画期間中に指定した事業所（サービス別）数・定員数 | | | |
| D06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | 事業所への指導の実施状況（直近1年間で指導した事業所の割合等） | | | |
| D07. 介護人材の確保 | 事業参加事業所数、参加者数 | | | |
| D08. 業務の効率化と質の向上 | 対象事業所数 | | | |
| D09. 総合相談支援 | 地域包括支援センターへの相談件数 | | | |
| D09. 総合相談支援 | 上記相談について支援につなげた件数 | | | |
| D09. 総合相談支援 | 地域包括支援センターの周知 | | | |
| D09. 総合相談支援 | 職員への研修等の開催回数・参加者数 | | | |
| D10. 包括的継続的ケアマネジメント支援 | ネットワーク構築のための研修・会議等の開催回数・参加者数 | | | |
| D10. 包括的継続的ケアマネジメント支援 | ケアマネジャーからの相談・支援の件数 | | | |
| D12. 認知症総合支援事業 | 認知症の本人や家族からの相談・支援件数 | | | |
| D12. 認知症総合支援事業 | 病院・介護事業所等の職員向け研修・支援件数 | | | |
| D12. 認知症総合支援事業 | ステップアップ講座の開催回数・参加者数 | | | |
| D12. 認知症総合支援事業 | チームオレンジの支援 | | | |
| D12. 認知症総合支援事業 | 「意思決定支援ガイドライン」の研修回数・参加者数 | | | |
| D13. 生活支援体制整備事業 | 生活支援の担い手研修 開催回数・参加者 | | | |
| D13. 生活支援体制整備事業 | 多様な生活支援サービス等の情報提供 | | | |
| D13. 生活支援体制整備事業 | 就労的活動でマッチングした者数 | | | |
| D15. 一般介護予防事業 | 介護予防教室の開催回数・参加者数 | | | |
| D15. 一般介護予防事業 | 住民主体の通いの場等への支援回数 | | | |
| D16. 保健事業と介護予防の一体的実施 | 通いの場等への支援回数 | | | |
| D16. 保健事業と介護予防の一体的実施 | その他事業の実績 | | | |
| D17. 介護給付費適正化事業 | 各事業の実施状況（ケアプラン点検、給付費通知等） | | | |
| D18. PDCAサイクル | 介護保険事業計画への目標・アウトカムに関する指標の有無 | | | プルダウンから○、×を選択してください |
| D18. PDCAサイクル | 実績評価の実施の有無 | | | プルダウンから○、×を選択してください |
| D18. PDCAサイクル | 計画の検討・評価を行う会議の開催回数 | | | |
| E01. 在宅医療介護連携推進事業 | 在宅医療・介護連携相談支援事業の従事者数 | | | |
| E02. 住まいの確保 | 事業費（事業所整備（居住系・施設）に係る補助金）（決算額） | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
| E02. 住まいの確保 | 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業（決算額） | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | 家族介護者支援事業費（後掲） | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | 成年後見制度等の活用促進に関する事業（決算額） | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | 中核機関の設置等 | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | 成年後見制度利用支援事業（決算額） | | | |
| E03. 権利擁護・虐待防止 | 日常生活自立支援事業（決算額） | | | |
| E04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 災害対策に関する事業費（決算額） | | | |
| E04. 災害・感染症対策に関わる体制整備 | 感染症対策に関する事業費（決算額） | | | |
| E05. 家族介護者支援 | 家族介護支援事業（決算額） | | | |
| E06. 地域密着型サービス事業所の整備・指定等 | 事業費（事業所整備に係る補助金）（決算額） | | | |
| E07. 介護人材の確保 | 事業費（決算額） | | | |
| E08. 業務の効率化と質の向上 | 事業費（事業所への補助金等）（決算額） | | | |
| E11. 認知症総合支援事業 | 認知症初期集中支援チーム数・チーム員数 | | | |
| E11. 認知症総合支援事業 | チームオレンジコーディネーター数 | | | |
| E12. 生活支援体制整備事業 | 就労的活動コーディネーター数 | | | |
| E15. 保健事業と介護予防の一体的実施 | 保健事業と介護予防の一体的実施事業費（決算額） | | | |
| E15. 保健事業と介護予防の一体的実施 | 医療専門職の配置 | | | |
| E16. 介護給付費適正化事業 | 介護給付費適正化事業費（決算額） | | | |
| E17. PDCAサイクル | 会議開催に係る費用 | | | |

ワークシート

介護保険 分析ツール

【②最終・中間アウトカム】

| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — |
|--|--------|-----------|------|---|
| | 前期 | 直近 (R4時点) | | |
| B01. 要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる | | | | |
| 自宅死の割合 (%) | 13.6 | 17.4 | | |
| 老人ホーム施設死の割合 (%) | 8.6 | 11.0 | | |
| 要介護3以上の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 43.2 | 45.1 | | |
| 要介護3以上の者のうち居住系サービス利用者の割合 (%) | 10.0 | 10.1 | | |
| 要介護3以上の者のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 38.8 | 37.6 | | |
| 要介護3以上の者のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 7.9 | 7.1 | | |
| 要介護1・2の者のうち在宅サービス利用者の割合 (%) | 73.5 | 73.1 | | |
| 要介護1・2の者のうち居住系サービス利用者の割合 (%) | 8.1 | 8.2 | | |
| 要介護1・2の者のうち施設サービス利用者の割合 (%) | 5.8 | 5.1 | | |
| 要介護1・2の者のうちサービスを利用していない者の割合 (%) | 12.6 | 13.5 | | |
| 「過去1年間に、居所を変更した人」の割合 (%) | | | | |
| B02. 高齢者が、社会との関わりを持ち、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 | | | | |
| リスク者の割合 (運動機能) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (転倒) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (閉じこもり) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (口腔) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (栄養) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (認知症) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (抑うつ) (自立・要支援) (%) | | | | |
| リスク者の割合 (IADL) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 調整済み要介護認定率 (%) ※ | 17.0 | 16.3 | 19.0 | |
| 調整済み認定率 (要介護3以上) (%) ※ | 5.8 | 5.5 | 6.5 | |
| 調整済み認定率 (要介護1・2) (%) ※ | 6.4 | 6.1 | 7.1 | |
| 調整済み認定率 (要支援) (%) ※ | 4.9 | 4.7 | 5.3 | |
| 被保険者のうちサービス事業対象者数 (%) | 0.7 | 0.7 | | |
| 一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率 (要介護1・2) | | | | |
| 一定期間における要介護認定者の平均要介護度の変化率 (要介護3～5) | | | | |
| 新規認定を受けた者の平均年齢 (歳) | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度II a以上の者 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | | | | |
| 要支援者等のサービス利用者数 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | 81.0 | 74.7 | | |
| 要支援者等の在宅サービス利用者数 (人数) (75歳以上人口千人あたり) | 79.1 | 73.0 | | |
| 社会参加者の割合 (スポーツ関係) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (趣味関係) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (ボランティア) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (収入のある仕事) (自立・要支援) (%) | | | | |
| 社会参加者の割合 (学習・教養サークル) (自立・要支援) (%) | | | | |
| ※直近 (R4時点) の数値について、全国や都道府県と比較する場合は右の数値を、前期と比較する場合は左の数値をご覧ください。 | | | | |
| B03. 介護保険事業の持続可能性が確保されている | | | | |
| 保険料月額基準額 (円) | 5,869 | 6,014 | | |
| 保険料収納必要額 (月額) (円) | | | | |
| 介護給付費準備基金一人当たり残高 (千円) | 19,706 | 25,461 | | |

| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — |
|--|------|-----------|---|---|
| | 前期 | 直近 (R4時点) | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる | | | | |
| 平均寿命 (歳) 男性 | | 81.5 | | |
| 平均寿命 (歳) 女性 | | 87.6 | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 男性 | 79.6 | 80.1 | | |
| 平均自立期間 (年) (全国) 女性 | 84.0 | 84.4 | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | | | |
| 主観的健康観の高い高齢者割合 (自立・要支援) (%) | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合 (要支援・要介護) (%) | | | | |
| 主観的健康観の高い高齢者割合 (要支援・要介護) (%) | | | | |

ワークシート【④住まい】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | A. 目指す姿 (継続アウトカム) | 全国 | |
|--|---|-------------|----------------------|----|-------------|
| | 前期 | 後期 (目標値) | | 前期 | 後期 (目標値) |
| E02.住まいの確保 事業者(居住型介護(居住年・施設)に専ら期間 命)・事業者 事業者の安心・安心・住まいの確保に関する事業(公営 施設) | | | | | |
| D. 事業・取組み (アクティビティ・アウトプット) | D02.住まいの確保 事業者(居住型介護(居住年・施設)に専ら期間 命)・事業者 事業者の安心・安心・住まいの確保に関する事業(公営 施設) | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | C02.住まいが、ニーズに合わせて適切に提供されている 事業者(居住型介護(居住年・施設)に専ら期間 命)・事業者 事業者の安心・安心・住まいの確保に関する事業(公営 施設) | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | B01.要介護状態になっても、その後の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ る。適切な住居、居宅での暮らしを確保できる 自宅での割合(%) | | | | |
| A. 目指す姿 (継続アウトカム) | A01.高齢者が尊厳を保持し、その有する権利に及び、自立した暮らしを営むことができる 平均寿命(歳) 男性 | | | | |

ワークシート【⑤権利保護等】

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | 東京 (04府) | | A. 目指す姿 (現状アウトカム) | 全国 | | 注 |
|---|----|----------------|----------|----------------|----------------------|----|----------------|---|
| | 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | | 前期 | 後期 (04年10月) | |
| E03. 権利保護・虐待防止 地域包括支援センター運営（後期） 要介護者等支援事業費（後期） 居宅介護支援等への賠償金 虐待防止に関する相談・支援等（後期） 虐待防止対策チームへの支援（後期） 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 虐待防止対策チームの設置等 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | | 全国 | | 東京 (04府) | | A. 目指す姿 (現状アウトカム) | 全国 | | 注 |
|-------------------------------|----------------|----|----------------|----------|----------------|----------------------|----|----------------|---|
| 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | | 前期 | 後期 (04年10月) | |
| E03. 高齢者の権利利益が保護されている | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |

| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | 全国 | | 東京 (04府) | | A. 目指す姿 (現状アウトカム) | 全国 | | 注 |
|-----------------------------|----------------|----|----------------|----------|----------------|----------------------|----|----------------|---|
| 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | | 前期 | 後期 (04年10月) | |
| B01. 要介護状態になり、居宅での暮らしを継続できる | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |
| 「虐待防止に関する相談・支援等（後期）」 | | | | | | | | | |

| A. 目指す姿 (現状アウトカム) | | 全国 | | 東京 (04府) | | 注 |
|---|----------------|------|----------------|----------|----------------|---|
| 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | 前期 | 後期 (04年10月) | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に比し、最大限暮らすことができる | | | | | | |
| 平均寿命（歳） | 男性 | 81.5 | 81.5 | 81.5 | 81.5 | |
| 平均寿命（歳） | 女性 | 87.6 | 87.6 | 87.6 | 87.6 | |
| 平均自立期間（年） | 男性 | 79.6 | 79.6 | 79.6 | 79.6 | |
| 平均自立期間（年） | 女性 | 84.0 | 84.0 | 84.0 | 84.0 | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要支援 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |
| 主観的幸福感の高い高齢者割合（自立） | 要介護 | | | | | |

ワークシート【⑥家族介護者支援】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — |
|---|-------------|-------------|------|---|
| | 期間 | 算出 (原簿数) | | |
| ED5. 医療介護者支援 | 17.4 | 13.6 | 17.4 | — |
| 地域包括支援センター運営（後継） | | | | |
| 地域包括支援センター運営（法律制） | | | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット) | 全国 | | — | — |
| 期間 | 算出 (原簿数) | | | |
| DD5. 医療介護者支援 | 17.4 | 13.6 | 17.4 | — |
| 介護認定の開催回数、参加者数 | | | | |
| 介護者に対する個別相談、集団相談 | | | | |
| 地域包括支援センター等での相談、支援申込 | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | — | — |
| 期間 | 算出 (原簿数) | | | |
| CD5. 介護に関わり難い状態の負担が軽減されている | 13.6 | 13.6 | 17.4 | — |
| 現在介護者負担が軽減しているサービスに関する調査結果を踏まえ、介護者負担を軽減していくことで対応している介護者数（％） | | | | |
| 今後介護者負担を軽減していく（計画なく取り組んでいる、何となく取り組んでいる） | | | | |
| 介護者負担には事業多岐かつ多岐にわたるが、負担軽減している（％） | | | | |
| 施設等への入浴等の提供状況（実施していない） | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — |
| 期間 | 算出 (原簿数) | | | |
| BD1. 要介護状態になっても、その後の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができると、望むに及び、希望の形をとり進められること | 81.5 | 81.5 | 81.5 | — |
| 自宅での割合（％） | 81.5 | 81.5 | 17.4 | |
| 在宅サービス施設での割合（％） | 81.5 | 81.5 | 11.0 | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 48.4 | |
| 要介護2以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 10.1 | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 37.6 | |
| 要介護3以上の要介護のうち在宅サービス利用していない者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 7.1 | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 73.1 | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用していない者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 8.2 | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 5.1 | |
| 要介護1、2の要介護のうち在宅サービス利用していない者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 13.5 | |
| 介護サービス利用に、期待を裏切った介護者の割合（％） | 81.5 | 81.5 | 12.6 | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — |
| 期間 | 算出 (原簿数) | | | |
| AO1. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に及び、自立した暮らしを営むことができる | 84.4 | 84.4 | 84.4 | — |
| 平均寿命（歳） | 84.4 | 84.4 | 81.5 | |
| 平均寿命（歳） | 84.4 | 84.4 | 87.6 | |
| 平均自立期間（年）（全国） | 84.4 | 84.4 | 79.6 | |
| 平均自立期間（年）（女性） | 84.4 | 84.4 | 84.0 | |
| 主要な課題の高齢者割合（自立、要支援）（％） | 84.4 | 84.4 | | |
| 主要な課題の高齢者割合（自立、要支援）（％） | 84.4 | 84.4 | | |
| 主要な課題の高齢者割合（自立、要支援）（％） | 84.4 | 84.4 | | |

ワークシート【⑦介護】

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | |
|---|----|----|--|----|----|
| | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 |
| E05. 地域密着型サービス事業所の整備・増設等 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| E06. 地域密着型サービス事業所の整備・増設等 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| E07. 介護人材の情報 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| E08. 業務の効率化と質の向上 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット) | 全国 | | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | |
| D06. 地域密着サービス事業所の整備・増設等 (注: 地域) | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 |
| D06. 地域密着サービス事業所の整備・増設等 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| D07. 介護人材の情報 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| D08. 業務の効率化と質の向上 (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | |
| C06. 地域において、高齢者に必要介護サービスが提供されている (注: 地域) | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 |
| C06. 地域において、高齢者に必要介護サービスが提供されている (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | |
| B01. 要介護状態になっても、その身の状況に応じた適切なサービス・支援を受けられることのできる (注: 地域) | 前期 | 後期 | | 前期 | 後期 |
| B01. 要介護状態になっても、その身の状況に応じた適切なサービス・支援を受けられることのできる (注: 地域) | | | ADL 高齢者が機能を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | |

ワークシート【⑧包括等】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | 前年 | | 変化率 (前年比) | A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | 変化率 (前年比) |
|---|----|----|----|----|--------------|--|--------------|----|--------------|
| | 前年 | 前年 | 前年 | 前年 | | | | | |
| E09. 地域包括支援センター運営 地域包括支援センター運営事業費(国庫補助) (円) (第1. 地域包括支援センター) 地域包括支援センター設置費(国庫補助) 地域包括支援センター職員費(国庫補助) 地域包括支援センター職員費(国庫補助) | | | | | | | | | |
| E10. 地域ケア会議 地域ケア会議開催事業費(国庫補助) (千円) (第1. 地域包括支援センター) | | | | | | | | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット・アウトカム) | 全国 | | 前年 | | 変化率 (前年比) | B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | 変化率 (前年比) |
| D09. 総合相談支援 地域包括支援センターへの相談対応 上記相談について支援に当たった件数 地域包括支援センターの開設 圏域への圏域等での開設件数・開設時期 | | | | | | | | | |
| D10. 包摂的継続ケアマネジメント支援 ケアマネジメント提供のあり方調査・支援等の実施 ケアマネジメント提供のあり方調査・支援等の実施 ケアマネジメント提供のあり方調査・支援等の実施 | | | | | | | | | |
| D11. 地域ケア会議 地域ケア会議開催事業費(国庫補助) (千円) (第1. 地域包括支援センター) 地域ケア会議開催事業費(国庫補助) 地域ケア会議開催事業費(国庫補助) | | | | | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | 前年 | | 変化率 (前年比) | C07. 相談支援体制が整っている 地域包括支援センターの認知度(%) 地域包括支援センター利用件数 地域包括支援センター利用件数 | 全国 | | 変化率 (前年比) |
| C08. 多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている 多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている 多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている | | | | | | | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | 前年 | | 変化率 (前年比) | C09. 高齢者が社会と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの努力がされている 高齢者が社会と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの努力がされている 高齢者が社会と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの努力がされている | 全国 | | 変化率 (前年比) |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | 前年 | | | | 変化率 (前年比) | 全国 | |
| | | | | | | | | | |

ワークシート【⑪介護予防等】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | | 全国 | | 前期 | | 後期 (仮称) | |
|--|--|------|-----|------|------|---------|--|
| | | 842 | 823 | 1271 | 4.96 | 4.25 | |
| E14. 一般介護予防事業 | | 1271 | | 4.96 | | | |
| E15. 保健事業と介護予防の一体的実施 | | 4.25 | | 4.96 | | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット) | | 4.25 | | 4.96 | | | |
| D18. 一般介護予防事業 | | 4.25 | | 4.96 | | | |
| D19. 保健事業と介護予防の一体的実施 | | 4.96 | | 4.25 | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | | 3.6 | | 4.1 | | | |
| C11. 住居が社会参加する多様な場がある | | 3.6 | | 4.1 | | | |
| C12. 介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住居それぞれに結び付いている | | 2.6 | | 2.3 | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | | 17.0 | | 16.3 | | 13.0 | |
| B02. 高齢者が、自立と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの取り組み | | 17.0 | | 16.3 | | 13.0 | |
| B03. 高齢者が、自立と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの取り組み | | 5.8 | | 5.5 | | 6.5 | |
| B04. 高齢者が、自立と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの取り組み | | 6.4 | | 6.1 | | 7.1 | |
| B05. 高齢者が、自立と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの取り組み | | 4.9 | | 4.7 | | 5.3 | |
| B06. 高齢者が、自立と関わりを持ち、暮らしの質を向上させることへの取り組み | | 0.7 | | 0.7 | | 0.7 | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | | 79.6 | | 84.0 | | 81.5 | |
| A01. 高齢者が健康を維持し、その有する能力に比し、自立した暮らしを営むことができる | | 79.6 | | 84.0 | | 81.5 | |

ワークシート【⑫適正化】

介護保険 分析ツール

| E. 投入資源 (インプット) | 全国 | | — | — | — | — |
|---|--------|-----------|--------|---|---|---|
| | 前期 | 後期 (R4年度) | | | | |
| E16. 介護職付養適正化事業 介護職付養適正化事業費 (総額) | | | | | | |
| D. 事業・取組み (アウトプット・アウトプット) | 全国 | | — | — | — | — |
| 前期 | | 後期 (R4年度) | | | | |
| D17. 介護職付養適正化事業 各事業の委託先(ケアプラン会社、附付員連合会) | | | | | | |
| E17. PDCAサイクル 介護職付養適正化事業費 (総額) | | | | | | |
| D18. PDCAサイクル 介護職付養適正化事業の目標・目標の有利 事業目標の達成の有無 計画の対比・目標を行う事業の計画達成 | | | | | | |
| C. 地域のサービス・支援の目標 (初期アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| 前期 | | 後期 (R4年度) | | | | |
| C13. 自立を阻害せず、効率的・効率的に介護が行われている 介護職付養1号介護職者1人あたり稼付月額 (円) ※ 介護職付養1号介護職者1人あたり稼付月額 (生 産サービス) (円) ※ 介護職付養1号介護職者1人あたり稼付月額 (居 住サービス) (円) ※ 介護職付養1号介護職者1人あたり稼付月額 (個 体サービス) (円) ※ | 18,304 | 18,026 | 20,603 | | | |
| B. 介護保険事業の方向性 (中間アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| 前期 | | 後期 (R4年度) | | | | |
| B13. 介護保険事業の持続可能性が確保されている 介護職付養月額 (円) 介護職付養必要月額 (円) 介護職付養月額(介護職付養月額-介護職付養必要月額) (円) | 5,893 | 6,014 | | | | |
| A. 目指す姿 (最終アウトカム) | 全国 | | — | — | — | — |
| 前期 | | 後期 (R4年度) | | | | |
| A01. 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができる 平均寿命 (歳) 男性 平均寿命 (歳) 女性 平均自立期間 (年) (全国) 男性 平均自立期間 (年) (全国) 女性 主観的幸福感の高い高齢者割合 (自立・要支 援) (%) 主観的幸福感の高い高齢者割合 (自立・要支 援) (%) 主観的幸福感の高い高齢者割合 (要支援・要 介護) (%) 主観的幸福感の高い高齢者割合 (要支援・要 介護) (%) | | | 81.5 | | | |

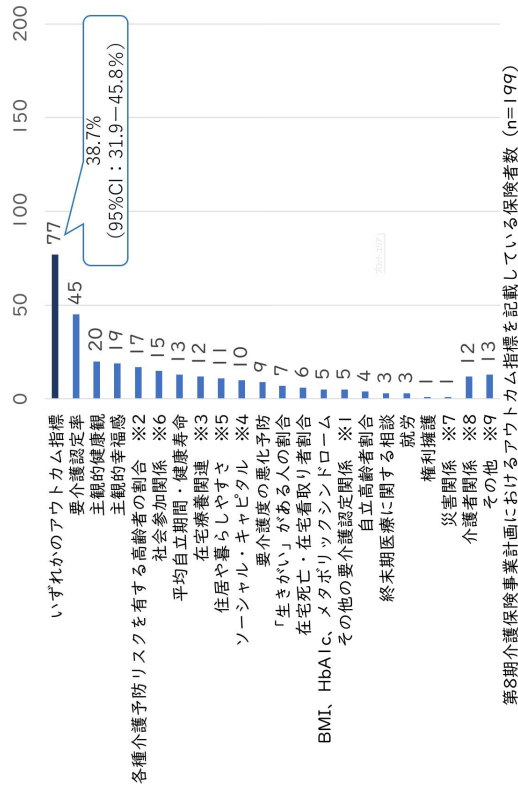
⑥ 介護保険事業計画における「長期的アウトカム指標」の設定に関する
インタビュー調査・事前調査

介護保険事業計画における「長期的アウトカム指標」の設定に関するインタビュー調査・事前調査

1. 介護保険事業計画の策定過程について
 - 1-1. 貴自治体で介護保険事業計画をどのように策定しているかについて伺います。次のうちあてはまる選択肢を一つ選んでください。
 - a. 自治体内でほぼ全ての内容を検討し、策定している。
 - b. 一部を計画策定に長けた事業主体に委託し、その内容を元に策定している。
 - c. ほぼ全ての部分を計画策定に長けた事業主体に委託し、その内容を元に策定している。
 - d. その他
 - 1-2. 貴自治体の介護保険事業計画策定に関わる職員は、その計画策定に関する研修に参加した経験がありますか。
 - a. 全員／ほぼ全員が参加したことがある
 - b. 一部職員が参加したことがある
 - c. ほとんど参加経験がない
 - d. まったく参加経験がない

- 1-2-s1. (前問で「全員／ほぼ全員が参加したことがある」もしくは「一部職員が参加したことがある」と回答した方のみ)
 その研修の中で計画のアウトカム指標に関する内容(例：指標の設定の仕方、ロジックモデル等)はありましたか。
 - a. あった
 - b. なかった
 - c. 覚えていない

2. 長期的なアウトカム指標の設定状況
 「長期的なアウトカム指標」の定義
 介護保険および関連事業の実施によりもたらされる長期的な帰結のうち、数値目標として設定されているもの
 特定の事業の効果を測定するための指標(例 高齢者体操プログラムにおける握力、満足度など)は除外



- 2-1. 貴自治体の第9期介護保険事業計画で「長期的なアウトカム指標」を設定していますか？
 - a. 設定した／設定予定である(バブルコメントを受け付けている段階も含む)
 - b. 検討したが、第9期計画では設定していない
 - c. 設定していない(検討も行わなかった)

2-1-s1. (上記で「長期的なアウトカム指標」を「設定した／設定予定である」を選んだ方に伺います。) それはどのような内容でしょうか。第9期介護保険事業計画に記載している内容を教えてください。

2-1-s2. (上記で「長期的なアウトカム指標」を「設定した／設定予定である」を選んだ方に伺います。) 「長期的なアウトカム指標」における数値目標はどのように設定されましたか。当てはまるもの全てを選んでください。

- a. 現状の値をもとに担当者が予測して設定した。
- b. 他自治体の設定した数値目標を参考に設定した。
- c. 専門家に検討を依頼し、その意見を参考に設定した。
- d. 5年後の予測値を算出し、それを参考に改善傾向となるよう設定した。
- e. 具体的な根拠はない。
- f. 設定した過程がわからない。

例 地域住民の主観的幸福感（平均値）の向上（現状値 A 目標値 B）なお、主観的幸福感は C という調査により測定する。

| | 容易である | やや容易である | やや困難である | 困難である | 本市（地域連合）には当てはまらない |
|--------------------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|
| 上記の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 男性と女性に分けた数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 低所得層に絞った数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 外国にルーツをもつ方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 何らかの障害を有している方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 性的多様性に配慮した数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3-2. 現に介護をしている人が介護についてどのように感じているかを評価する指標を設定する。

例 介護者の介護負担感の軽減（現状値 A 目標値 B）
介護負担感には C という尺度を使用し、D という調査により把握する。

| | 容易である | やや容易である | やや困難である | 困難である | 本市（地域連合）には当てはまらない |
|--------------------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|
| 上記の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 男性と女性に分けた数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 低所得層に絞った数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 外国にルーツをもつ方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 何らかの障害を有している方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 性的多様性に配慮した数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2-1-s3.（上記で「長期的なアウトカム指標」を「設定した／設定 予定である」を選んだ方に伺います。）「長期的なアウトカム指標」を設定するにあたって活用したものはありますか。（複数選択可）

- 住民を対象とした質問紙調査（介護予防・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査など）の結果を活用した
- 介護サービス事業者を対象とした質問紙調査（在宅生活改善調査、介護人材実態調査など）の結果を活用した
- 地域の住民や事業者との協議体（地域ケア会議など）により把握した地域の情報を活用した
- 地域住民を対象としたヒアリング・意見交換を行った
- 介護サービス事業者へのヒアリング・意見交換を行った
- 地域包括支援センターへのヒアリング・意見交換を行った
- 地域分析のためのツール（地域包括ケア「見える化」システム、介護保険「保険者シート」など）を活用した
- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用した
- 計画作成委員会等の会議において、議論・検討を行った
- 上記のような実態把握・地域分析は行っていない
- その他

2-2. 第 8 期介護保険事業計画での指標設定状況について伺います。貴自治体の第 8 期介護保険事業計画で、「長期的なアウトカム指標」を設定していませんか。

- 第 8 期計画でも設定していた
- 第 9 期計画から新たに設定した／設定する予定
- 第 8 期では設定していたが、第 9 期からとりやめた

2-2-s1. 「第 8 期計画でも設定していた」もしくは「第 8 期では設定していたが、第 9 期からとりやめた」と回答した方に伺います。第 8 期で設定していた「長期的なアウトカム指標」について以下にご記入ください。もしくは該当する内容が記載されているページをご記入ください。

2-2-s2. 「第 8 期では設定していたが、第 9 期からとりやめた」と回答した方に伺います。第 9 期から取りやめた理由や経緯について、できるだけ詳しくご教示ください。

3. 長期的なアウトカム指標設定の困難さ

3-1. 住民が自身の健康や人生を主観的に評価した結果に関する目標を設定する。

3-3. 住民が今後の家族の介護についてどのようかを評価するための指標を設定する。

例 住民が親の介護について感じている不安の軽減（現状値 A 目標値 B）

親の介護について感じている不安については、C という調査により把握する。

| | 本市（地域連合）には当てはまらない | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | 容易である | やや容易である | やや困難である | 困難である | 当てはまらない |
| 上記の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 男性と女性に分けた数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 低所得層に絞った数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 外国にルーツをもつ方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 何らかの障害を有している方々の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 性的多様性に配慮した数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3-4. 住民が地域について主観的に評価した結果に関する指標を設定する。

例 暮らしやすいと感じている住民の割合の増加（現状値 A 目標値 B）

C という調査により把握する。

住民が市町村行政に対して抱いている信頼感の向上（現状値 D 目標値 E）

F という調査により把握する。

| | 本市（地域連合）には当てはまらない | | | | |
|--------------------|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | 容易である | やや容易である | やや困難である | 困難である | 当てはまらない |
| 上記の数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 男性と女性に分けた数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 低所得層に絞った数値目標を設定する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

外国にルーツをもつ方々の数値目標を設定する

5

何らかの障害を有している方々の数値目標を設定する

5

性的多様性に配慮した数値目標を設定する

5

4. 「長期的なアウトカム指標」設定に向けた工夫・改善策

4-1. 現在、次のような工夫を実施しましたか。

- 「長期的なアウトカム指標」設定の有無にかかわらず、お答えください。
- 「長期的なアウトカム指標」について測定し、計算するための基盤となる調査システムを構築する。
- 「長期的なアウトカム指標」を測定し、活用するための手順書を作る。
- 「長期的なアウトカム指標」の設定過程について近隣の市町村とノウハウを共有する。
- 「長期的なアウトカム指標」について住民の視点を活用するために、議論をする場を設ける。
- 「長期的なアウトカム指標」について住民の視点を活用するために、住民に対するヒアリングやインタビュー調査を行う。
- 「長期的なアウトカム指標」について学識経験者と検討する機会を設ける。
- ロジックモデル等により、事業の実施から「長期的なアウトカム指標」の実現に至る論理的な関係を確認する。
- その他

4-2. 今後、貴自治体で「長期的なアウトカム指標」を設定するためにどのような対応策を採ることが可能でしょうか。（複数選択可）

- 「長期的なアウトカム指標」について測定し、計算するための基盤となる調査システムを構築する。
- 「長期的なアウトカム指標」を測定し、活用するための手順書を作る。
- 「長期的なアウトカム指標」の設定過程について近隣の市町村とノウハウを共有する。
- 「長期的なアウトカム指標」について住民の視点を活用するために、議論をする場を設ける。
- 「長期的なアウトカム指標」について住民の視点を活用するために、住民に対するヒアリングやインタビュー調査を行う。
- 「長期的なアウトカム指標」について学識経験者と検討する機会を設ける。
- ロジックモデル等により、事業の実施から「長期的なアウトカム指標」の実現に至る論理的な関係を確認する。
- その他

令和5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）

介護保険事業計画の作成における課題と対応状況を踏まえたPDCAサイクルの推進に資する調査研究事業

令和6年3月

発行：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

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-21-19 東急虎ノ門ビル3階

TEL：03-3593-8918 FAX：03-3506-8528

PJ: No. 22314

本報告書の全部または一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

