



# 介護保険事業(支援)計画の 進捗管理の手引き

平成30年7月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課



## はじめに

市町村は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を整えるべく、目標達成に向けた活動を継続的に改善し続け、保険者機能を強化していくことが求められています。

目標達成に向けた活動においては、適切な進捗管理が重要になります。例えば、介護保険事業(支援)計画に記載したサービスごとの見込量と実際の利用状況が乖離していた場合、新たな取組を加えなければ乖離が広がり、計画が形骸化してしまうおそれがあります。介護保険事業(支援)計画に記載したとおり取組を実施したとしても、その取組により地域課題が必ずしも解決しているとは限りません。したがって、市町村及び都道府県は、取組の進捗状況を確認しながら地域課題の改善程度や新たな課題を把握して、取組や目標の修正を検討する必要があります。

また、これまで、自治体においては、介護保険事業(支援)計画の策定年度においてのみ、高齢者等への調査や関係者へのヒアリング等により地域の現況を把握して課題の分析を行い、取り組むべき取組を設定するにとどまっているのが一般的でした。

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

平成30年7月30日  
厚生労働省老健局介護保険計画課

# 目次

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

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





## 介護保険事業(支援)計画の 進捗管理の重要性

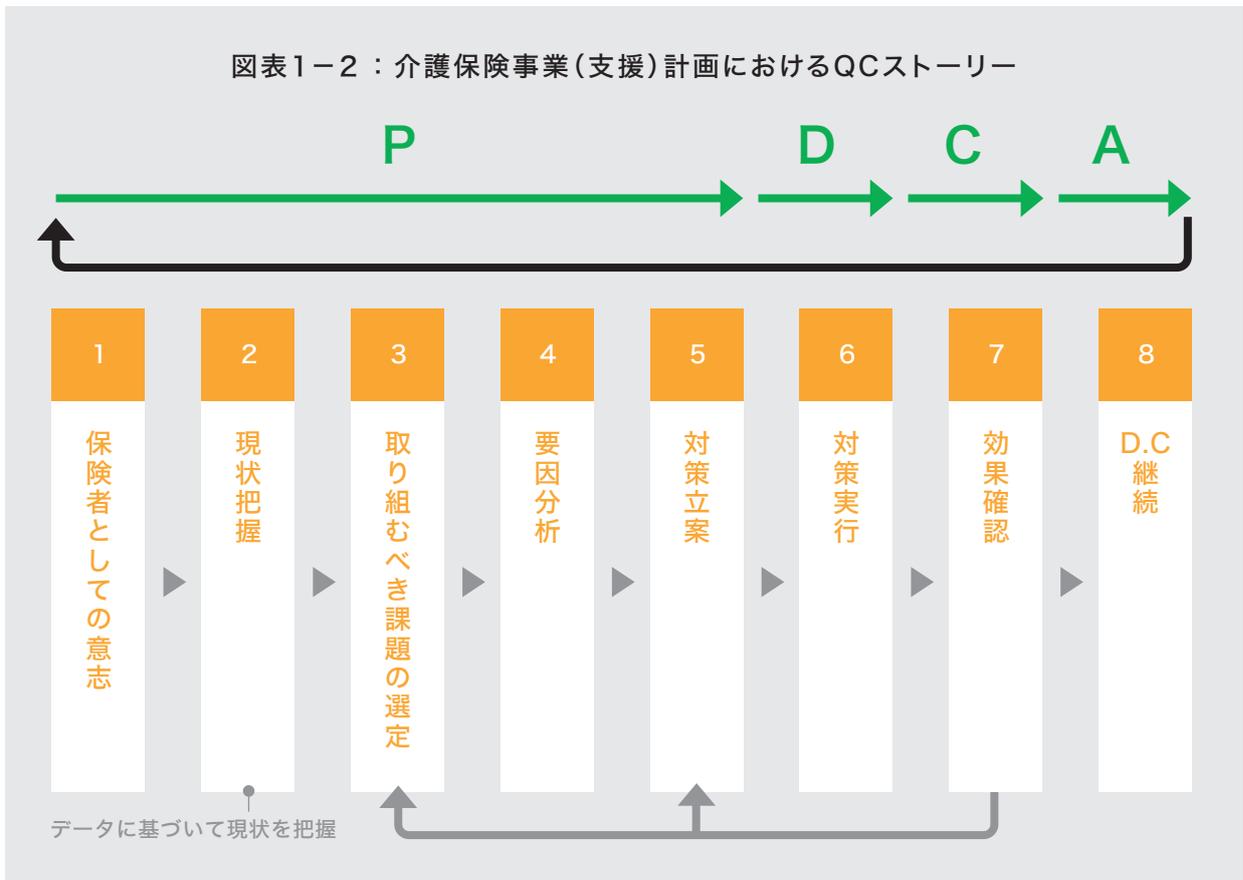


### 3. PDCAサイクルの活用には有用な考え方

PDCAサイクルとは、Plan (計画)→Do (実行)→Check (評価)→Act (改善)を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法です。「PDCAサイクルを回す」という言葉は、様々な事業でよく聞かれますが、実際にサイクルを回していくにはどのようなステップが一般的にあるのでしょうか。ここでは、PDCAを活用するにあたって有用となるだろう考え方を紹介します。

#### (1) はじめに：PDCAをより小さなステップに→QCストーリー

具体的に取り組むべき行動を明らかにするために、まずはPDCAサイクルをより小さなステップに分解することが重要となります。品質管理(QC, Quality Control)の分野で提案された「QCストーリー」の考え方を参考に、介護保険事業(支援)計画の進捗管理のステップを分解すると、下の図のようになります。



#### (2) ステップ①：保険者としての意志

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

#### (3) ステップ②：現状把握→SWOT分析

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

図表1-3：SWOT分析

保険者としての意志 ○○○○○			外部環境	
			機会	脅威
			✓○○○	✓○○○
内部環境	強み	✓○○○	強みを活かして機会を最大化する対策	強みを活かして脅威を最小化する対策
	弱み	✓○○○	機会を活かして弱みを最小化する対策	脅威と弱みを最小化する対策

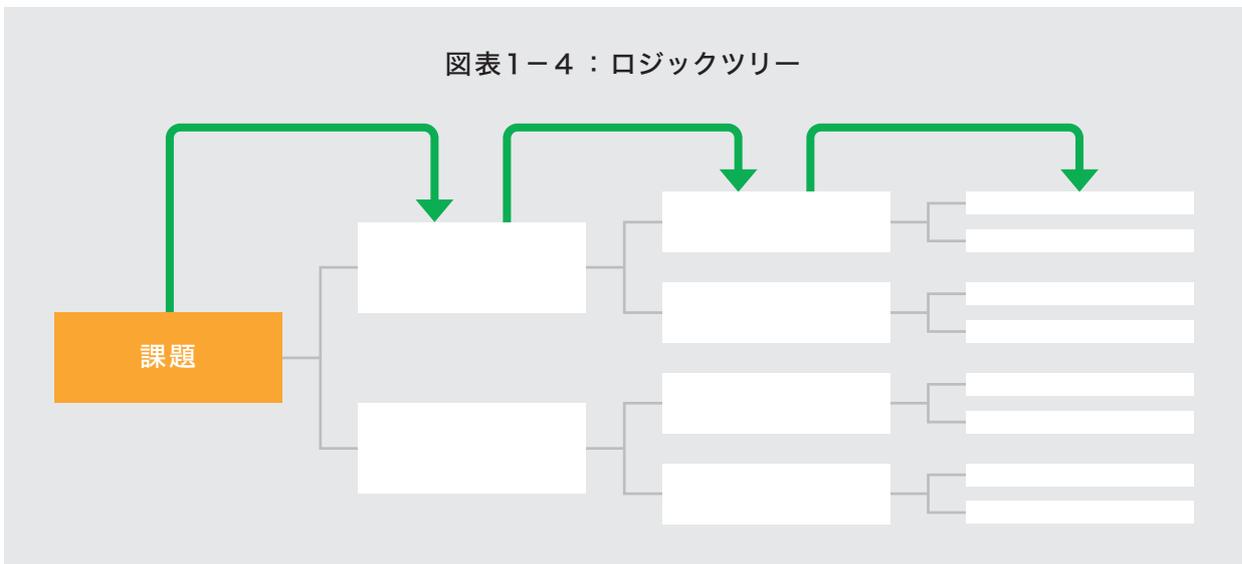
(4) ステップ③：取り組むべき課題の選定→SMARTの視点

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

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

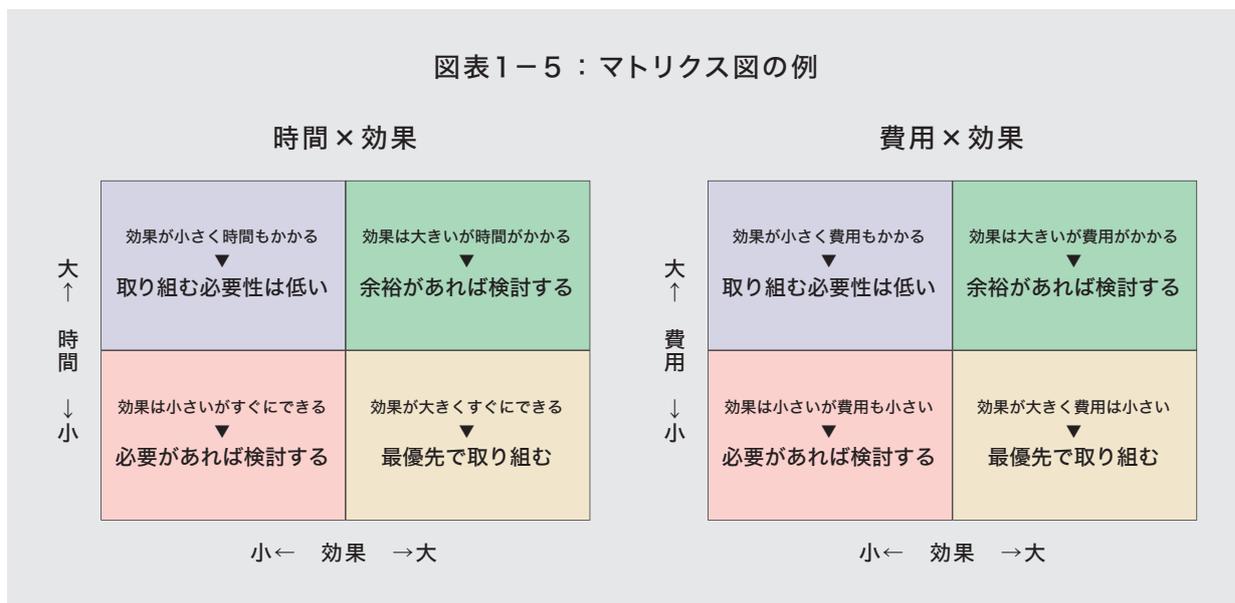
(5) ステップ④：要因分析→ロジックツリー

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



## (6) ステップ⑤: 対策立案→マトリクス

より良い対策を選択するには、まずは様々な対策案を挙げ、次にそれらに優先順位をつけて取るべき対策を選定する必要があります。マトリクスを用いて二つの軸、例えば「時間と効果」や「費用と効果」という視点に沿って対策案を整理することで、対策に優先順位をつけられるようになります。



## (7) ステップ⑥: 効果確認

効果の確認作業においては、まずは設定した目標を達成できたかどうかを確認します。次に、その要因を分析します。「課題の解決につながっていない」と判断できる場合には、(4)における課題の的確な選定や(5)における要因の分析に問題がある可能性があります。一度立ち返ってこれらの選定が適切であったかを見直し、再度PDCAサイクルを回すことで、継続的な業務改善につなげましょう。

### Step 1

設定した指標を達成できたか



### Step 2

課題の解決につながっているか

- ・ 課題解決に近づいている
  - ▶ 指標をさらに伸ばすために改善できるポイントはどこか
  - ▶ 指標の達成目標に無理はなかったか
- ・ 課題解決に近づいていない
  - ▶ そもそも課題が的確に設定されているか
  - ▶ そもそも課題の要因は的確に分析されているか
  - ▶ そもそも取組が課題の解決に近づくための手段になっているか

## 1. 計画の進捗管理に活用できる3つの指標

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

### (1) 介護保険事業(支援)計画上のサービス見込み量等の計画値

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

### (2) 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

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

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

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

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

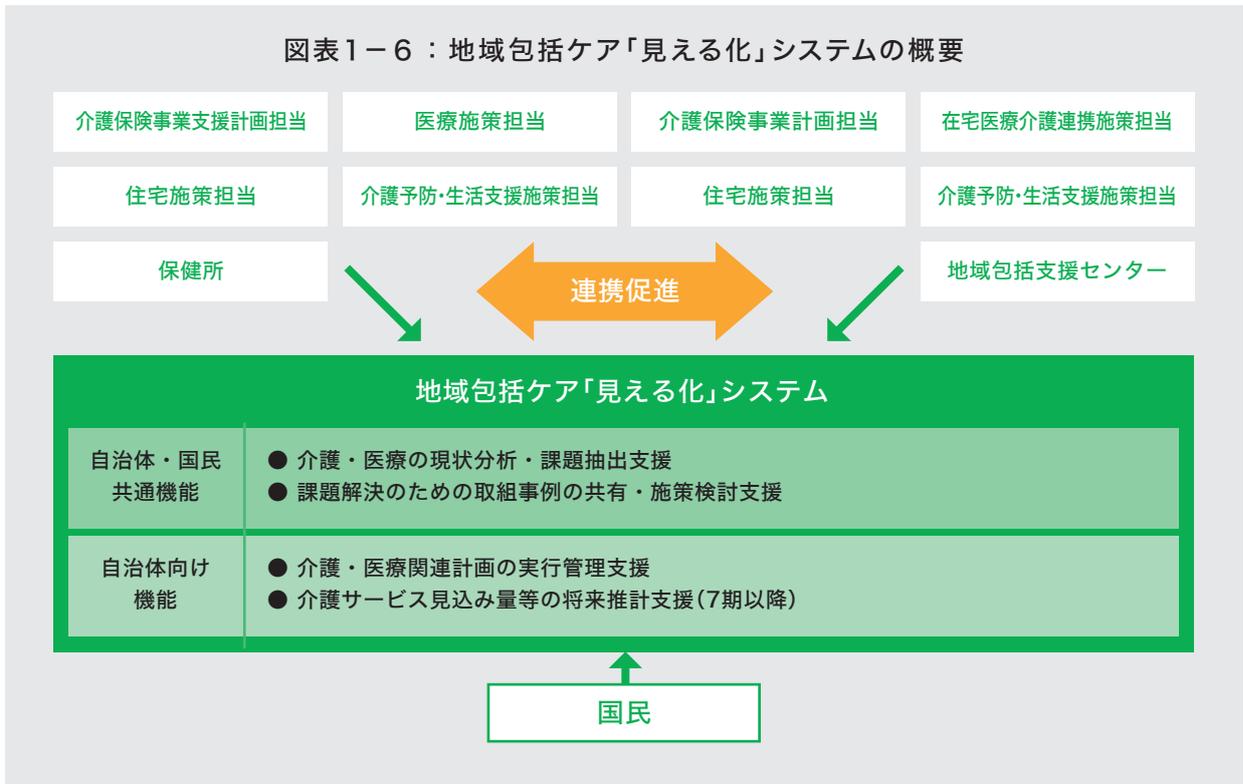
### (3) 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブの付与を行うことになりました。これは、市町村が行う自立支援・重度化防止等の取組を一層推進することを目的としており、これにより、市町村が積極的に地域課題を分析して、その実情に応じた取組を進めるとともに、その進捗状況について客観的に把握できるといったことを期待したものです。

市町村等に対する財政的インセンティブの具体的な指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況など、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組を後押しするものになっています。この各指標の達成状況は、単に交付金の算定指標とするだけでなく、介護保険事業(支援)計画の進捗を管理に活用し、保険者機能の推進に役立てることこそが重要です。

## 2. 地域包括ケア「見える化」システムの活用と役割

### (1) 地域包括ケア「見える化」システムとは



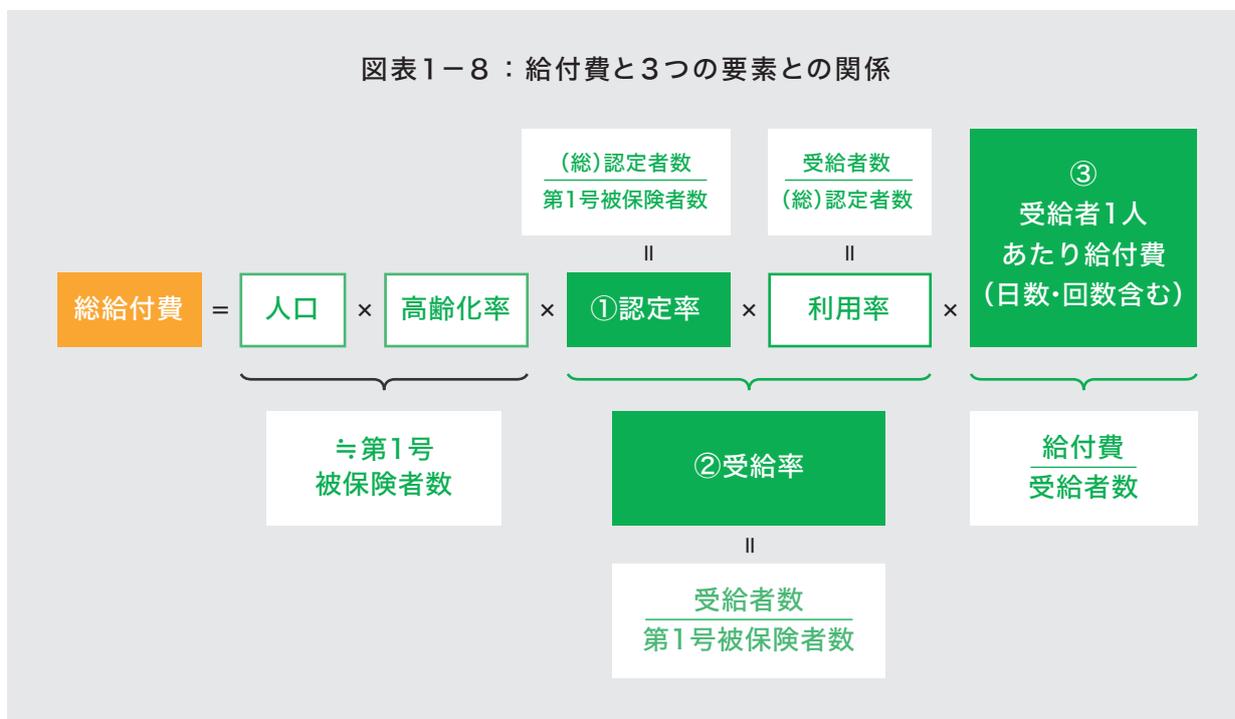
図表1-7：地域包括ケア「見える化」システムの主な指標

主な区分名	主な指標
人口と世帯の状況	●高齢化率 ●高齢独居世帯の割合 等
被保険者および認定者	●第1号被保険者数 ●認定率(要介護度別) 等
介護保険料	●第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額 等
介護保険サービスの利用状況	●第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別) ●受給率(要介護度別) ●受給者1人あたり給付月額 ●受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護) 等
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	●各種リスクを有する高齢者の割合
通いの場	●週1回以上の通いの場の参加率
医療	●後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額 ●後期高齢者1人あたり医療費 ●受療率(入院)(年齢階級別) 等

地域包括ケア「見える化」システム(<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有(「見える化」)するためのシステムです。地域包括ケア「見える化」システムには、市町村が認定率や介護給付費等の分析を行う際に必要となる指標が、数多く掲載されています。

## (2) 給付費の3つの要素

介護保険運営の状況を分析するにあたり、給付費を軸に分析を行うことが有用です。給付費が発生する過程には、認定率や受給率等の様々な要素が関係していると考えられますが、給付費は図表1-8に示すように、複数の要素に分解できます。



給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたり給付費」の掛け算で成り立ちます。このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第1号被保険者数と見なせます。認定率は「認定者数」/「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」/「認定者数」、受給者1人あたり給付費は「給付費」/「受給者数」であり、受給率は「受給者数」/「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

介護保険施策のみによって「人口」「高齢化率」に対応することは難しいため、「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたり給付費」の3つの指標に焦点を当て、地域の特徴を分析するとよいでしょう。これら3つの指標を全国平均等と比較して地域の特徴を把握する方法については、「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」\*1を参照してください。

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

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

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

## 1. 取組内容と目標の設定

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

### (1) 地域分析

地域包括ケア「見える化」システム上の指標を用いて、認定率、受給率及び受給者1人あたり給付費等を地域間や時系列で比較し、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を参照して、地域の課題を把握しましょう。実現可能な取組に繋げるためにも、可能な限り具体的に、特定のサービスや要介護度のレベルまで絞り込んで、課題を把握するべきでしょう。地域の課題が多い場合は、優先的に保険者として取り組むものを絞り込みましょう。

### (2) 仮説の設定

上記で把握された地域課題について、より詳細に分析できるデータや資料がある場合は、当該課題に対する認識を深めるために利用しましょう。たとえば、要介護認定のデータやレセプトデータ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、その他保険者独自に行っている市民や事業所向けの調査あるいは他の部署を含め市町村ですでに保有しているデータ等が該当します。

データ等を分析する過程で、当該課題の原因となっている可能性がある背景となる状況や実態が推察できた場合は、それらも併記しておき、検証のステップで合わせて確認しましょう。

### (3) 仮説の検証

地域ケア会議や事業者団体、専門職の会議等を活用して、地域の関係者による議論を通して仮説を検証してみましょう。

たとえば、(1)で行った地域分析の結果や、(2)で確認したデータを簡潔に資料にして提示したうえで、専門職が日頃から目にして利用している利用者・家族の生活や地域の実情に照らしあわせて、課題の原因となっていると考えられる背景となる状況や現象について、意見交換するとよいでしょう。

保険者において当該課題の原因となっている可能性がある背景事象が推察された場合は、それらの妥当性についても確認しましょう。

### (4) 地域の関係者による具体的な取組や数値目標の決定

(3)を踏まえ、取り組むべき地域課題を決定したうえで、具体的な取組や数値目標を決めていきましょう。実現可能性を高めるため、具体的な取組や数値目標はできるだけ具体的な内容にしましょう。

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

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

具体的な取組や数値目標の内容については、地域ケア会議等、地域の関係者を交えた合議体で議論したうえで決定し、課題についての認識の共有を図りましょう。

## (5) 評価時点と評価方法の決定

進捗を管理するためには、具体的な取組や数値目標の決定とともに、評価の時点や方法について事前に決めておくことが重要です。

まずは「設定した取組が実施できているか」あるいは「設定した目標が達成できているか」とシンプルに評価し、評価結果は○×等のわかりやすい内容で示すようにしましょう。1～5やA、B、C等の多段階で評価するならば、各段階の基準をあらかじめ定義しておく必要があります。

さらに評価するタイミングを決めておき、その時期に振り返りを確実に出来るようにしておく必要があります。設定した取組によっては、それらの効果を測定するのに半年～1年程度期間が必要な場合もあることから、評価のタイミングについては関係者に相談のうえ、決定しましょう。

ただし、設定した取組の数値目標への達成状況を評価することは、結果がわかりやすい反面、数値目標に到達することが取組の目的だと誤解しやすくなる可能性があります。地域課題の解決が最終的なゴールであることを鑑み、合議体の開催回数や受講者数等、単純なアクションの量のみをもって評価するのではなく、取組の実施を通じて気付いたことや、さらに課題が明らかになったことを評価の内容に反映することも重要です。

評価結果や現時点の状況については、随時、自治体内の担当者、都道府県担当者及び地域の関係者と認識の共有を図りましょう。

## 2. 取組の実施

### (1) 実施内容の詳細の設定

取組を実施するにあたり、介護保険事業(支援)計画に記載した「取組と目標」だけでは、内容が大雑把すぎるため、進捗管理に活用できないことが考えられます。計画の期間である3年間における取組や目標のスケジュールと、2025年(平成37年)に向けた展望を踏まえた長期のスケジュールを設定したうえで、具体的な年度ごとのアクションを一覧化しましょう。

1. で設定した具体的な取組内容に対して、より細かいアクションをスケジュール化する方法、設定した数値目標を達成するための取組を細分化し、より細かいアクションをスケジュール化する方法が考えられます。いずれにする、たとえば研修の開催をする場合であれば、会場確保・日程調整・資料の作成等のアクション(To Do)ごとに実施計画を作成し、「いつ」「誰が」「何を」行うかを一覧化しましょう。

### (2) 実施事項の記録

計画的に取組を進める上で、進捗の把握・管理は重要です。(1)で作成したスケジュールに付記する形で、実施した事項については印をつける等により、進捗を記録していきましょう。

### (3) 気付いた点や考察結果の記録

取組を進める上で気付いた点は、個人の気付きに留めるのではなく、担当者全体で共有できるよう、記録をしていきましょう。会議や研修中に専門職から提供された情報や感想等、設定した数値目標や取組に直接関わるものでなかったとしても、それらが地域課題の深掘りに関連する場合があります。また、取組を進めるうえで有益だったポイントも記録しておきましょう。

介護保険の保険者である市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々です。都道府県は、市町村の状況に応じて積極的かつ丁寧に支援していくことが必要です。ここでは、実際の事例を踏まえ、4つのアイデアを紹介します。

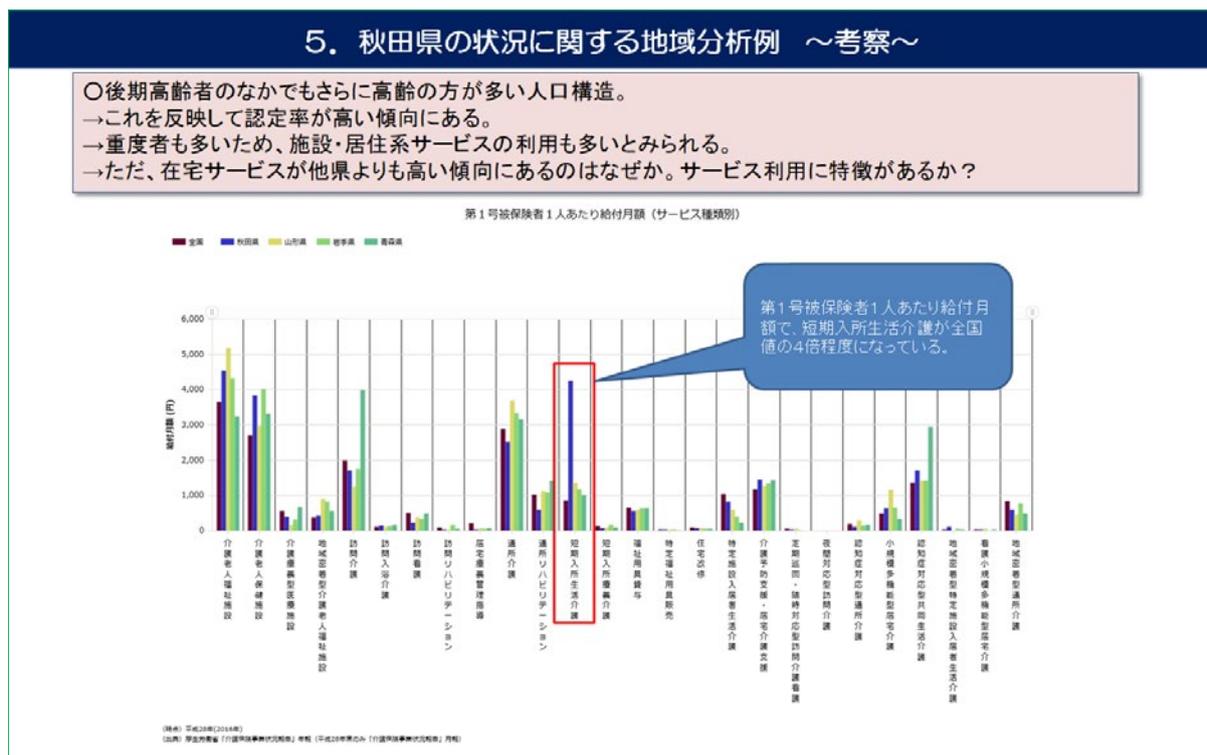
### 1. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析方法に関する研修の実施

地域包括ケア「見える化」システムを十分に活用するためには、介護保険に関するデータや分析に関する基礎的な知識が必要となります。それらが市町村職員には高いハードルとなり、活用が進まない要因となっている場合があります。このため、都道府県が市町村職員を対象とした、地域包括ケア「見える化」システムの操作講習会、分析方法の研修会等を実施し、市町村職員がシステムを使いこなしやすい状況を作ることで、その活用の促進が図られることが期待されます。

秋田県では、短期入所生活介護の利用日数の長期化等の特徴が、地域分析で浮かび上がり、平成29年10月に、保険者向けに地域包括ケア「見える化」システムを用いた分析方法の研修会を実施しました。外部講師を招き、地域包括ケア「見える化」システムを用いた、県内保険者の分析例を提示したうえで、4保険者を1グループとしてグループワークを行いました。

グループワークにあたっては、事前に各保険者の担当者に、地域分析に必要な指標値を様式に記載してもらい、それらを閲覧しながら、他の保険者からも意見をもらう形式を採用しました。課題に関する仮説の内容によっては、計画策定の担当者だけで判断できないこともあります。研修の最後には、自保険者に戻って各担当者や関係者に確認すべきこと等をピックアップし、その内容を発表しました。

図表1-9：秋田県の地域分析の例



## 2. 地域分析・検討結果記入シートを活用した分析支援

「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」内にある「第7期介護保険事業計画作成のための地域分析・検討結果記入シート」(次ページ参照)を活用し、都道府県が行う市町村職員に対する研修会や説明会の場において、地域分析の手順を説明する取組が行われています。

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

## 3. 取組状況調査票を活用した進捗管理の支援

保険者の取組と数値目標に関する進捗状況を記録・評価するためのシートを都道府県が独自に作成して保険者へ配布し、市町村が計画の進捗を管理する機会を作ることにより、市町村の計画の進捗管理を支援することができます。都道府県は保険者が記入した自己評価結果をもとにして、取組と目標の進捗状況を確認し、市町村と支援内容に関する意見交換することにより効果が増すと考えられます。

熊本県では、介護保険事業計画の取組状況を把握するために、市町村の重点事項を定め、その項目ごとに、年度ごとの目標と、①現在の取組状況、②目標達成に向けた課題・懸案事項、③今後の取組、を記載できるように記入シートを配布し、市町村に回答を求め、進捗管理を支援しています。

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

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

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

計画への掲載内容	目標			市町村が毎年、記入
	30年度	31年度	32年度	
				①現在の取組状況 ②目標達成に向けた課題・懸案事項 ③今後の取組

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

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き

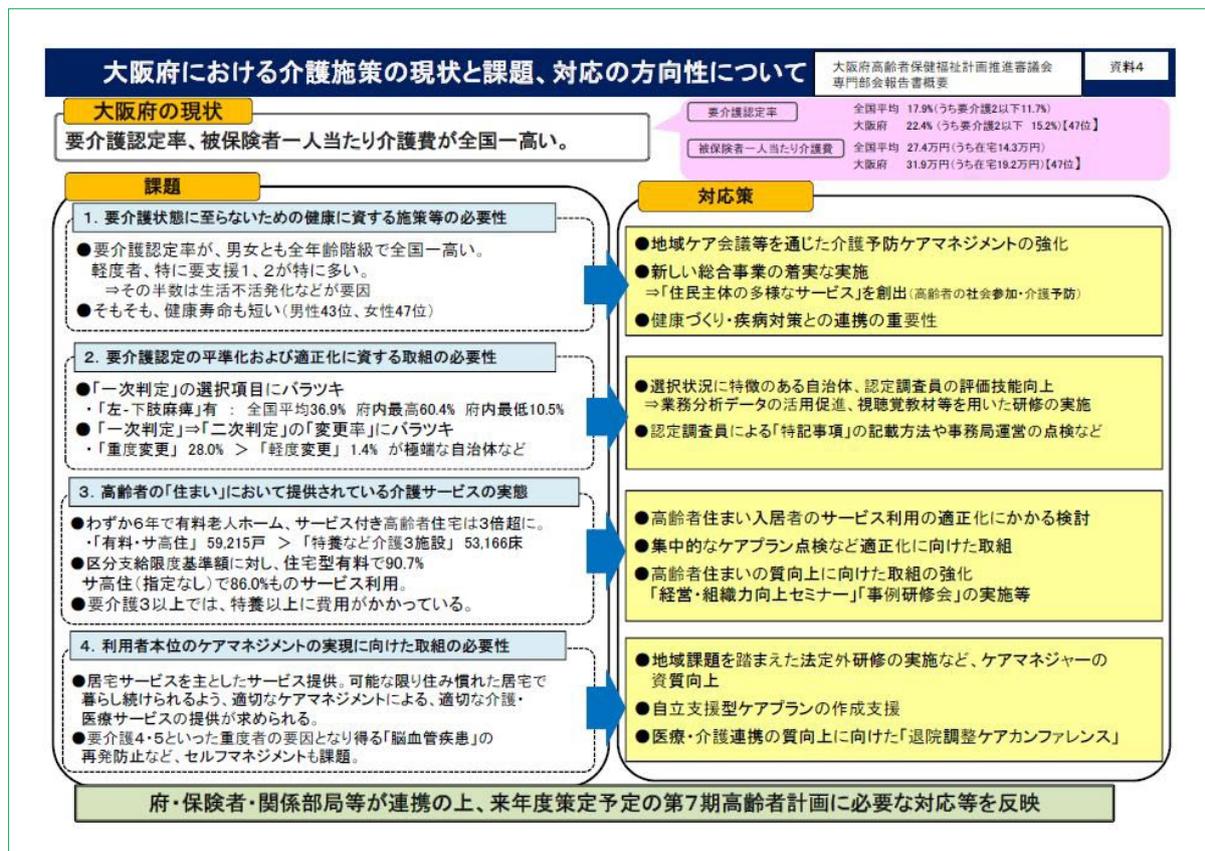
## 4. 市町村の分析結果と検討会による共有

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

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

大阪府では、大阪府の要介護認定率、介護費が高くなっている原因を明らかにし、その対応策を検討するため、「専門部会」を設置し、府内の介護施策の現状と課題、対応の方向性についてとりまとめを行い、その結果を公表しました。特に高齢者の「住まい」において提供されている介護サービスの実態について府独自の調査分析が行われており、集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組や、各種研修等の施策を提示しています。

図表1-12：大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 専門部会 報告書



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



## サービス見込量の進捗管理

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

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

## 1. 計画作成時に行われた現状分析と推計作業

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

## 2. 保険料額を変更する必要性の確認

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

## 3. 毎年度の取組の検討

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

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

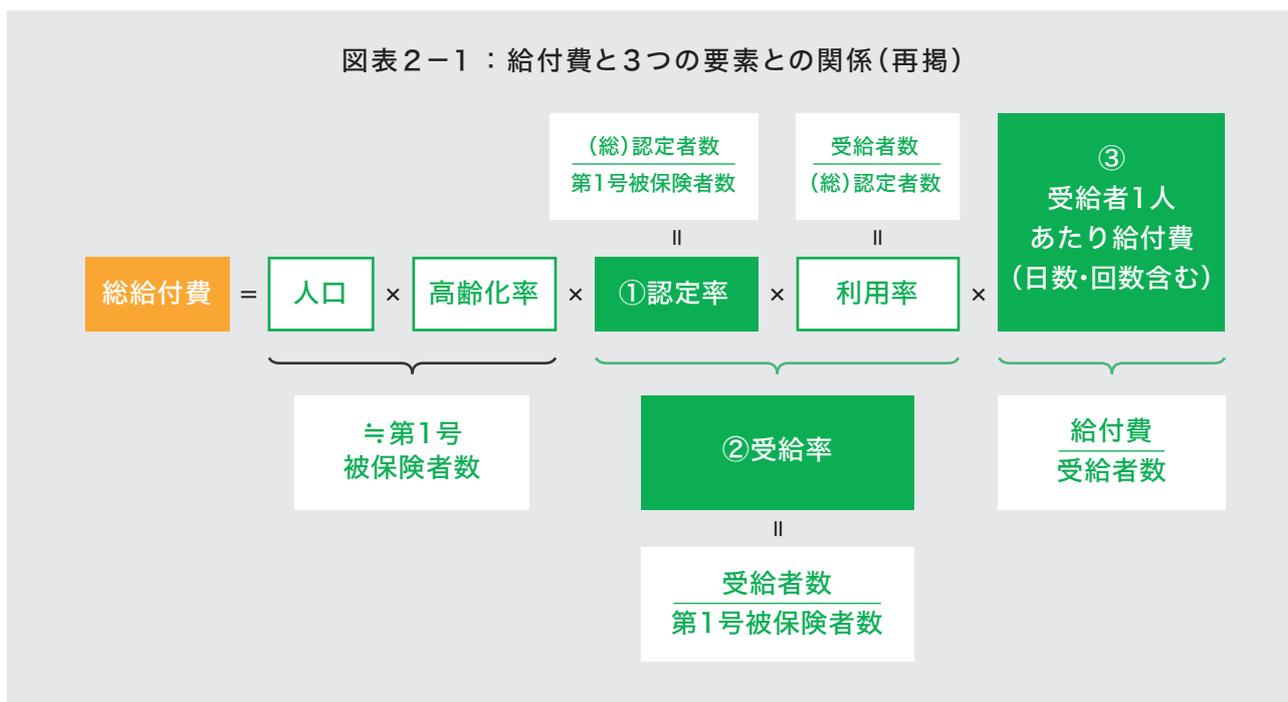
## 4. 次期計画作成に向けた準備作業

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

サービス見込量の進捗管理には色々な方法が考えられますが、ここでは「地域包括ケア」「見える化」システム等を活用した地域分析の手引きにおいて活用した分析の観点を用いましょう。

## 1. 給付実績の基本構造

総給付費は、図のような掛け算で表現できます。



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

## 2. 進捗管理のフロー

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

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

### (1) 認定率の確認

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

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

### ① 施策の効果

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

### ② 高齢者本人の変化

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

### ③ 高齢者を取り巻く環境の変化

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

## (2) 受給率の確認

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

### ① 当該介護保険サービスとは別のサービスで代替された

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

### ② 事業者の公募過程で問題が生じている

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

### ③ 人材不足の課題から、想定した量のサービスを提供していない

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

#### ④ 総量規制を実施し、サービス提供を制限した

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

### (3) 1人あたり給付費の確認

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

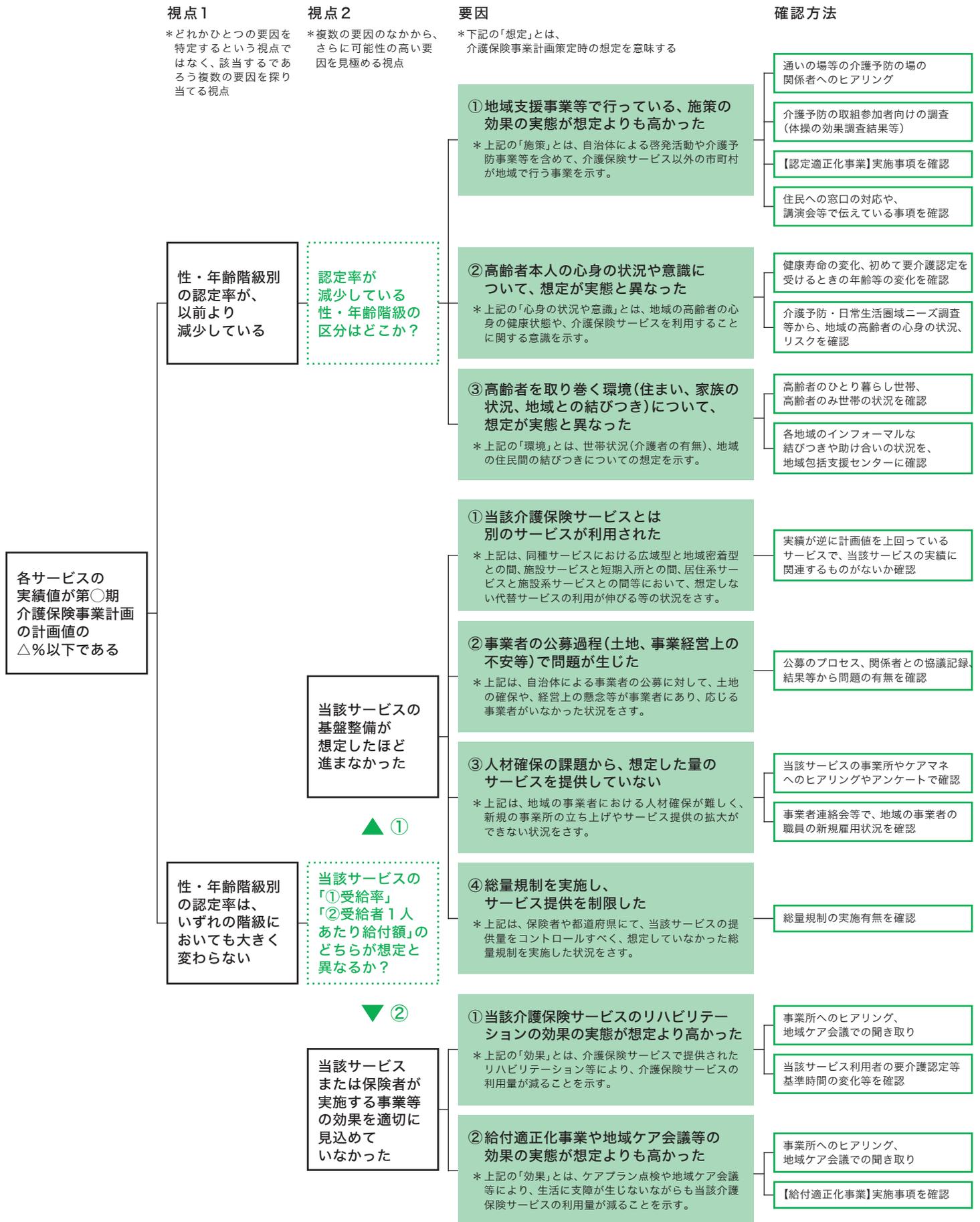
#### ① 介護保険サービスのリハビリテーション効果が想定より高かった

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

#### ② 給付適正化事業や地域ケア会議等の効果が想定より高かった

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

# 実行管理機能において、「実績値が計画値を下回る」場合の確認プロセス



### 3. 進捗管理による要因分析の視点

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

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

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

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

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

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

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

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

## サービス見込量の進捗管理のための作業シート

計画値：平成〇〇年度 実績値：平成〇〇年〇月末

### ステップ1. 認定率の比較(計画値－実績値)

年齢階級	計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
前期高齢者	%	%	%	
後期高齢者	%	%	%	

### ステップ2. 受給率の比較(計画値－実績値)

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

### ステップ3. 受給者1人あたり給付費の比較(計画値-実績値)

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

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

### ステップ4. サービス提供体制に関する現状と課題

## 1. 実行管理機能の基本的な特徴

介護保険事業計画策定時の介護サービス見込み量や保険料の計画値と、介護保険事業状況報告に基づいた実績値との乖離状況を地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能で確認できます(自治体ユーザのみ利用可能な機能です)。

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

具体的な操作方法は、地域包括ケア「見える化」システムの利用マニュアルをご参照ください。本手引きでは乖離状況確認からその後のPDCAサイクルへの活かし方について、画面イメージを掲載しながら紹介します。

## 2. 各画面の表示内容

実行管理の画面を開くとまず「総括表」が表示されます。主要な以下の5指標(第1号被保険者数、認定者数、認定率、総給付費(施設サービス、居住系サービス、在宅サービス)、第1号被保険者1人あたり給付費)について、実績の対計画比を表示しています。また、対計画比が110%以上、あるいは90%未満の場合、総括表中で該当する数値が強調表示されます。

### (1) 「総括表を見る」タブ

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

図表2-2：総括表

対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期			
	累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29
第1号被保険者数	99.6	99.6	99.3	99.8	66.1	99.2	99.4	-
要介護認定者数	98.6	100.8	99.0	96.3	65.1	99.3	98.7	-
要介護認定率	99.0	101.2	99.7	96.5	98.6	100.1	99.3	-
総給付費	97.6	98.9	97.6	96.4	59.5	93.1	87.4	-
施設サービス	94.9	97.3	95.7	91.8	57.9	87.7	91.8	-
居住系サービス	104.4	102.7	105.0	105.2	56.2	91.1	85.4	-
在宅サービス	87.3	95.9	96.7	96.4	59.6	96.5	86.0	-
第1号被保険者1人あたり給付費	98.0	99.3	98.2	96.6	88.6	93.9	87.9	-

【出典】  
 【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値  
 ※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

【注釈】  
 上記の総括表では、介護保険の運営状況を把握する上で重要な指標について、各計画期および各年度の実績の対計画比を表示しています。なお、対計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字に強調表示されます。総括表から要介護認定者数や総給付費等について員保険者の現状を確認し、特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その要因を分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。分析にあたっては、こちらのページ「総括表の解説」も参考にしてください。

総括表を一括ダウンロードする

図表上の実行管理画面を見ると、当該保険者の第6期計画期の実績の対計画比(乖離状況)は、平成28年度時点で8割～9割程度であることがわかります。「第6期累計」の値は3年間通しての合計値の乖離状況になるので、期末以外の時点では参考程度に確認しましょう。また、当該保険者の平成28年度時点の実績の対計画比を見ると、「総給付費」のうち、「居住系サービス」と「在宅サービス」の値が他よりも低い状況であることが分かります。このうち、「在宅サービス」の下線部をクリックしてみると、図表2-3「在宅サービスの給付」の画面が表示されます。一番左が「年単位の計画と実績」を示し、点線が計画値、棒グラフが実績値を示します。平成28年度の値が86%と、平成27年度からさらに乖離が広がっていることが分かります。

図表2-3：在宅サービスの給付



(2) 「総括表の詳細を見る」タブ

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

図表2-4：総括表の詳細・給付費

**【給付費の計画と実績】** 単位：%

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

**【出典】**  
 【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報) (平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」(月報))  
 【計画値】介護保険事業計画から保険者からの報告値

**【解説】**  
 上記の総括表では、介護保険の運営状況を把握する上で重要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計画比を表示しています。なお、対計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字で強調表示されます。総括表から要介護認定者数や給付費等について、貴保険者の現状を確認し、特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その要因を分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。分析にあたっては、このページの「総括表の解説」も参考してください。

サービス別に対計画比を確認すると、訪問介護、訪問看護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所療養介護等に大きな乖離があることが分かります。このうち、通所介護と地域密着型通所介護等、直近の制度改変の影響が背景にあると分かるもの以外については、さらに「利用者数」と「1人1月あたり利用日数・回数」のどちらに乖離があるのかを確認してみましょう。

図表2-5：総括表の詳細・利用者数



図表2-6：総括表の詳細・1人1月あたり利用日数・回数



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

### (3) 「実行管理指標を見る」タブ

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

図表2-7：訪問介護・利用者数(全体)



次に、要支援者・要介護者のどちらに乖離があるのかを確認してみましょう。区分として一番右側で「要支援者」を選択すると図表2-8が表示されます。図表2-7と図表2-8とを比較すると、図表2-8つまり要支援者数の方が乖離が大きいことがわかります(新しい総合事業への移行等の制度の影響等が推察されます)。

図表2-8：訪問介護・利用者数(要支援者)



なお、画面の一番右に位置する「対計画比の分布」図は、全保険者のなかの乖離状況の分布を示していますが、当該保険者の乖離状況は分布のほぼ中心に位置し、概ね平均的であることもわかります。

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

図表2-9：訪問介護・利用者数(表形式)

訪問介護利用者数の計画と実績

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

(出典) (実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (平成28年度の「介護保険事業状況報告」月報)  
(計画値) 介護保険事業計画にかき保護者からの報告値

月単位の実績

		平成29年度 (H29/9月～7月 提供分)	前年同月値
実績値	合計(人)	16,828	21,571
	要介護者(人)	51	4,391
	要介護者(人)	16,797	17,180

(出典) (実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

これらを表ごと選択した状態で【Ctrl】+【C】を押してコピーすると、Excel等の外部の媒体に【Ctrl】+【V】で貼り付けることができ、年度間の伸び率等を簡易に分析可能です。



## 計画に記載した取組と目標の進捗管理

## 1. 取組と目標が必須記載事項になりました

---

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(平成29年法律第52号)による改正後の介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)において、市町村介護保険事業計画の必須記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策(以下、「取組」という。)及びその目標に関する事項を定めることとされました。

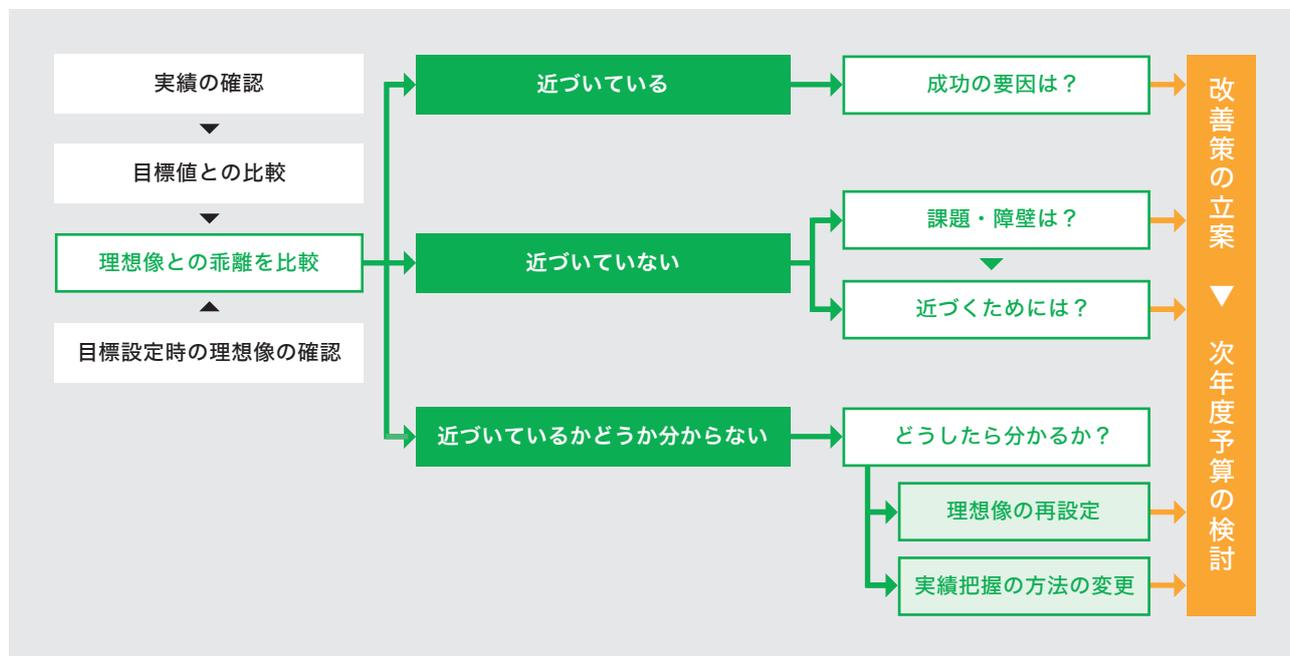
また、都道府県介護保険事業支援計画の必須記載事項としても、上記の市町村の取組等への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることとされました。

## 2. 取組と目標の評価と報告

---

市町村は、これら取組と目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告することとされました。また、都道府県は、市町村による取組等への支援に関し都道府県が取り組むべき施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、管内市町村の評価の結果とともに厚生労働大臣に報告することとされました。

各自治体で設定される取組とその目標は多種多様ですが、この取組と目標を定期的に自己評価して進捗管理する手順と目的には、次のようなことが考えられます。なお、これらの一連の作業をフローにすると次のようになります。



## 1. 中間見直しの検討

第1部で触れたように、各年度のPDCAサイクルは、年度ごとに締めた実績を活用するPDCAサイクル以外に、予算要求等の事務サイクルを活用するPDCAサイクルです。この場合、9月末現在の中間地点における実績を参考にして、10月に取組や事業の達成度や進捗を評価し、次年度取組や事業の改善の必要性を考察します。

この場合、事業や取組を開始して6か月しか経っていないため成果が十分に上がっていないことも考えられ、実績を評価するには尚早な面もありますが、次年度取組や事業の改善の必要性に気づいた場合は当初予算の計上も可能であり、抜本的な立て直しも可能です。

可能な限り、9月末現在の中間地点における実績を参考にした中間見直しによる進捗管理も実施しましょう。

## 2. 実績の確認

設定した目標を自己評価しようとするにあたり、適切に実績が把握できるのかどうかを検証する必要があります。例えば、介護予防事業に取組み、「高齢者の50%が、介護予防事業に参加する」ことを目標にした場合、50%に達しているかどうかを計測する方法がなければ、自己評価できません。自己評価するために取るべき記録や評価方法について現実的な方法を考え、不足があれば気づいたときからでもよいので、備える必要があります。問題がない場合は、実績値を把握します。

### 3. 目標値との比較

---

続いて、この実績値を目標値と比較します。このとき、設定した目標の数値や内容が適切であったのかを検証する必要があります。上記の例で言えば、「高齢者の50%」でなく、「要介護状態にない高齢者の50%」とすべきかもしれません。

また、目標は、高すぎても、逆に低すぎても、意味がありません。さらに、目標とする内容や項目が、その取組の進捗や達成状況を示すものでなければ、意味がありません。例えば、事業の趣旨によっては、「介護予防事業に参加した高齢者の50%が、初めての参加者である」という目標で達成状況を把握すべきかもしれません。

これらは、目標を設定する段階でも検討できますが、実際に自己評価してみることで、初めて気づくこともありますので、進捗管理を通じて検証しましょう。

### 4. 理想像との乖離を比較

---

どんな取組であっても目的があり、その取組により解決したい課題や目指そうとしている理想像があるはずです。取組が設定されると、その実施が目的となりやすくなります。すると、取組自体は順調であっても、目的が果たせないことが起こり得ます。例えば、「介護予防教室を毎週1回実施する」という目標を立てると、とにかく実施することは目的になり、目標どおりに実施できても、参加者はおなじみの3名だけであり、「高齢者全体の健康意識の向上」や「介護予防教室を通じた高齢者の支え合いのきっかけづくり」という目的が果たせないかもしれません。

このように、取組の実施自体が目的になるようなことがないように、取組の達成状況は、取組の目的に沿って評価される必要があります。そのために、取組を設定した際に目指した理想像を再度確認することが重要です。また、もしも取組を設定した際に理想像を想定していなかったならば、この機会を通じて関係者と議論して、理想像を明確にする必要があります。

### 5. 評価の実施

---

#### (1) 仮評価の実施(達成/未達成の理由(仮説)の考察)

まずは自治体内の担当者による議論を行い、仮評価をしましょう。達成/未達成の判断は必ず行ったうえで、どちらの場合についても、達成・未達成の理由を考察することが重要です。

達成した場合は、「何が達成できた要因か」、「計画どおりに取組が進捗しているか」、「地域課題の解決までつながっているか」等を確認し、記録してください。

未達成だった場合は、「何が達成できなかった要因か」、「今後計画どおりに取組を進められそうか」、「地域課題の解決を行うために他の方法がないか」、「取組を行ったことで良かった点はあるか」等を確認し、記録してください。

#### (2) 地域の関係者による評価の実施(達成/未達成の理由(仮説)の決定)

(1)の自治体内の担当者による仮評価をベースに、さらに外部の第三者にも評価に加わってもらい透明性を高めることが好ましいと考えられます。

仮評価、達成/未達成の理由について、地域ケア会議等の合議体で議論したうえで、評価を決定しましょう。また、設定した取組や数値目標について、方針変更の可能性や、新たな取組の検討余地があれば、それらもあわせて議論し、地域の関係者と認識の共有を図りましょう。

#### (3) 具体的な取組や数値目標の変更(任意)

(1)や(2)の議論の結果、設定した取組や数値目標の変更・見直しが必要な場合は、当初の地域課題を意識して再設定を行います。詳細は4. を参照してください。その際は、新たな取組や数値目標を決定した後、再度、地域関係者と認識の共有を図りましょう。

#### (4) 評価結果の共有

自治体のHP、広報誌等を通じて地域住民へ評価結果を公表して認識の共有を図るといった積極的な働きかけに取り組みましょう。また、地域包括支援センターやケアマネジャー、事業者への説明会等を通じて、地域の関係者へも評価結果を共有して、取組への協力を募りましょう。

## 6. 改善策の立案

---

最後に、取組の内容そのものを検討するために進捗を管理する必要があります。もし、取組が順調に進み、取組により目指した理想像に近づいているならば、この取組を続けるか、さらに拡充することを検討すべきでしょう。逆に、取組が順調に進んでいない、あるいは取組自体は順調に進んでいるにもかかわらず、取組により目指した理想像に近づいていないことに気づけば、取組の内容を修正しなければなりません。

目標が達成されている場合でも、地域課題の解決につながっていないと思われる場合や、地域の関係者から効果が確認できないといった場合は、実施している取組内容の再検討も考えられます。たとえば、地域ケア会議の開催回数を目標に設定していて達成はできているとしても、当該事業所のケアプランが実際が変わっていない等、具体的な変化や効果が確認できないケースが該当すると考えられます。

目標が未達成の場合は、取組内容の実現性を高めるため、関係者にヒアリングをしたうえで、方法を再検討することも考えられます。検討した改善事項案を提示し、今後行う具体的な取組を地域ケア会議等の合議体で議論して決定しましょう。

改善事項、及び再設定された目標・取組内容は、自治体のHP、広報誌等を通じて地域住民へ公表し、積極的に認識の共有を図りましょう。

これら取組と目標の進捗管理に必要なプロセスを考慮し、自己評価するにあたり必要となる情報や記載すべき考察を整理するための自己評価シートを例示します。

## 1. 自己評価シートの目的

地域マネジメントを実施し着実に目標に近づいていくためには、介護保険事業(支援)計画に記載した目標に向けた取組の実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められます。これらの実施を円滑に行い、都道府県や関係者との共有をしやすいするために、PDCAサイクルの実施状況を記録する様式を適宜作成する必要があります。

## 2. 自己評価シートの記入手順と記入例

ここで示す自己評価シートは、次の項目からなります。

### (1) 表紙(フェイスシート)

自己評価する前に、自己評価の対象となる取組や、その取組の目的を記載するものです。

#### ① テーマ

記載した取組と目標ごとに、そのタイトルをつけて記載するものです。市町村内で複数の取組と目標を設定している場合、適宜、ひとつのテーマとしてまとめるのもよいでしょう。シートを複数、作成する場合は、これらを俯瞰する一覧表を作成するとよいでしょう。

#### ② 現状と課題

当該取組を設定した背景を記載します。調査や事業者ヒアリング、地域ケア会議等で把握した現状、解決すべき課題、地域が目指すサービス提供体制等の実現することが期待される理想的な状況との乖離、これら課題を生み出している要因や要因に関する仮説について、記載することが考えられます。

#### ③ 具体的な取組

②の課題等を解決すべく、介護保険事業計画等に記載した取組を記載します。関連する複数の取組を一枚に記入する場合は、その関係性も記載することが好ましいでしょう。

#### ④ 目標(事業内容、指標等)

③の取組は、数値等を用いて具体的に設定しないと、達成状況を評価することが難しくなるため、数値等の客観的な目標も設定することが望ましいと考えられます。介護保険事業計画等に記載した目標を記載します。③と④を一体的に書いても構わないでしょう。

目標として設定する数値は、取組の回数や頻度・規模等といった「実施過程を表した数値(いわゆるプロセス指標)」だけでなく、元気な高齢者の人数や割合等といった「取組の実施により期待される効果・成果を表した数値(いわゆるアウトカム指標)」で設定することも考えられます。

また、実施過程を数値で表すにあたっては、会議や研修の回数等といった「取組の投入量を表した数値(いわゆるインプット指標)」だけでなく、会議や研修に参加した人数といった「取組を実施することによって直接発生した成果物・事業量を表した数値(いわゆるアウトプット指標)」で設定することも考えられます。

これらを参考に、取組の内容や地域の実状に応じて、3年間を通じて実施する取組の具体的な規模、3年間を通じた取組によって達成しようとする具体的な状況を適切に表現し、設定してください。

## ⑤ 目標の評価方法

目標の評価方法として、年度を通じた実績評価しかできないものなのか、中間評価ができるものなのかを峻別しておくといでしょう。前者の場合であっても、実績に代替する数値等を探して中間評価する方法を積極的に検討しましょう。

目標の評価方法は、いざ評価するときにあわてないよう、目標の設定時に定めておくべきです。もし、評価方法がない目標を掲げてしまったことに気づいた場合は、すみやかに評価するためのデータの採取を始めるか、目標自体を修正する必要があります。

## (2) 各年度の自己評価結果

各年度に記載すべきシートです。

### ① 実施内容

記録や調査に基づき、取組と目標に関する具体的な実績を記載します。目標に掲げなかった実績であっても、参考となるものについては記載するのもよいでしょう。

### ② 自己評価

自己評価に当たっては、(1)表紙(フェイスシート)に記載した内容に照らし合わせて、例えば5段階評価等により、達成度を数値化するとよいでしょう。

- i. 目標に対する実施内容の達成状況
- ii. 現状と課題に対して設定した具体的な取組の適否
- iii. 現状と課題の改善状況
- iv. 実現することが期待される理想的な状況に向けた達成状況  
等に関する分析結果や評価、考察も記載した上で、達成度を自己評価しましょう。

### ③ 課題と対応策

単に設定した数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、実績を調査・分析した後に、課題と対応策を考察して記載し、明らかにすることで新たな取組につなげていくことが重要です。例えば、

- i. 目標が達成できなかった(あるいは達成できた)理由や原因に関すること
- ii. 目標の達成状況に影響している(と考えられる)他の取組や状況に関すること
- iii. 取組で目指している課題の解決や改善状況等に関すること
- iv. 新たに見つかった課題やその解決のために必要な取組に関すること
- v. 「取組と目標」の修正の必要性や改善に関すること
- vi. 都道府県や国による支援に関すること  
などが考えられます。

### 3. 自己評価シート

#### 取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル：

#### 現状と課題

#### 第7期における具体的な取組

#### 目標(事業内容、指標等)

#### 目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度：

### 前期(中間見直し)

#### 実施内容

#### 自己評価結果

#### 課題と対応策

### 後期(実績評価)

#### 実施内容

#### 自己評価結果

#### 課題と対応策

## 取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル：高齢者の生きがい、健康づくり及び社会参加を促進する地域の拠点づくりの取組

### 現状と課題

平成21年度以降、総人口が減少している中で高齢者人口は増加傾向でした。

2025年には高齢者人口は減少に転じますが、後期高齢者人口は引き続き増加傾向であることが見込まれています。後期高齢者になると認知症や筋骨格系疾患の割合が増え、認定者も増加することが見込まれるため、その前の介護予防が重要と考えています。

平成28年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、利用したいサービスで「買い物代行」、「外出の付添・送迎」、「食事の宅配」等のニーズがどの地域も10%以上でした。

そこで、市内全域に歩いて通える拠点ができることにより地域での活動が広がり、その活動が介護予防につながります。

### 第7期における具体的な取組

高齢者が自発的な介護予防の取組ができるように旧小学校区ごとにサロン活動を推進する。

### 目標(事業内容、指標等)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施数(箇所)	60	80	90	100
登録者数(人)	1,300	1,600	1,800	2,000

※第7期では、年度ごとに新規でサロンを10箇所設置、登録者2,000人を目指します。

### 目標の評価方法

#### ● 時点

- 中間見直しあり
- 実績評価のみ

#### ● 評価の方法

- ・サロンの設置箇所数を計上(原則、新規に立ち上げるサロン数をカウント。既存のサロンに類する活動について、その活動の継続をサポートする観点から可能な限り数や実態を把握するが、サロンの実施箇所として計上しないこととする)
- ・サロンごとに月末現在での登録者数を照会(毎月の報告が難しい場合は、9月末および3月末だけでも構わないこととする)

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度：平成30年度

### 前期(中間見直し)

#### 実施内容

- ・地区への説明会開催数 3箇所 実施
- ・サロン新規開設数 0箇所 未実施

#### 自己評価結果【×】

- ・地区への説明会は開催できたが、開設には至らなかった。
- ・サロンのニーズが確定にあることが分かったが、お世話をする人材の育成、確保が難しい等の課題を地区と共有できた。
- ・民生委員、福祉委員の負担は増やせない。
- ・郊外は、家が点在するので送迎の要望が強い。
- ・平成25年度から取組をおこなっており、今後の新設については難しく感じた。

#### 課題と対応策

##### 【評価時点の地域課題】

- ・お世話をしてくれる人材の確保、サロンまでの移動方法の検討。

##### 【課題に対する改善策等】

- ・他の地区の活動に参加してもらい、ノウハウを持ってもらう。 ・他の地区から支援してもらう。

##### 【次年度の取組(施策)の変更点】

- ・多くの地区をまわり、活動のできそうな地区からサロンの立ち上げをお願いする。サロンを楽しめるような活動(サロン市場等)を取り入れて、やってみようと思う方を増やす。

##### 【都道府県からの支援に関する要望】

- ・サロンへ専門職(EX:リハ、口腔、栄養、薬剤等)を派遣することにより健康づくり、介護予防への意識が高くなる。(EX:各専門職 2回/年)

### 後期(実績評価)

#### 実施内容

- ・地区への説明会開催数 10箇所 実施
- ・サロン新規開設数 2箇所 実施

#### 自己評価結果【△】

- ・地区への説明会では、サロンの立ち上げが困難な地区(ほとんどが後期高齢者等)が多かったが、地区の課題等を共有できたことにより2箇所の立ち上げが出来た。立ち上げの支援にはかなりの労力が必要だった。目標に届いていないが、立ち上げが出来たので「△」の評価とした。

#### 課題と対応策

##### 【評価時点の地域課題】

- ・すでに高齢者が多い地域では、お世話できる人がいない。

##### 【課題に対する改善策等】

- ・サロン活動の運営の簡素化、大変だと思っているイメージを変える。

##### 【次年度の取組(施策)の変更点】

- ・各地区の年齢構成をみて、サロン活動の立ち上げの優先順位を決め進めていく。
- ・他地区との交流。
- ・興味を持てる活動の紹介。

## 取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル：高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進

### 現状と課題

本県は健康寿命が上位にあり、要介護認定率も全国平均より低いなど、元気な高齢者が多く、その背景には健康的な生活を支える風土や文化があると分析している。一方で、今後も全国より早く高齢化が進むことが予測されており、増加する高齢者夫婦世帯や在宅のひとり暮らし高齢者、認知症高齢者への対策が課題となっている。

#### 【仮説】

- ・60歳以上の有業割合が高く、元気に働き続けている高齢者が多い。
- ・ボランティア活動など、社会との関わりをもちながら、健康に留意した規則正しい食生活を維持している。

#### 【検証結果】

本県の高齢者の有業率は全国的にも高く、就業の状況を見ると、男性は、60歳からは多様な働き方が増えてきており、女性は、65歳以上でもパート等の割合が比較的高い。

### 第7期における具体的な取組

- ① 健康づくりと介護予防の普及啓発
- ② 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた市町村の取り組みの促進
- ③ 地域リハビリテーションの機能強化

### 目標(事業内容、指標等)

- ・自立支援型地域ケア会議実施市町村数  
(平成29年度)4市町村→(平成32年度)全市町村
- ・いきいき健康体操実施箇所数  
(平成29年度)110箇所→(平成32年度)170箇所

### 目標の評価方法

#### ● 時点

- 中間見直しあり
- 実績評価のみ

#### ● 評価の方法

- ・自立支援型地域ケア会議実施市町村数を市町村へのアンケートで把握
- ・いきいき健康体操実施箇所数を市町村へのアンケートで把握

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度：平成30年度

### 前期(中間見直し)

#### 実施内容

- 自立支援型地域ケア会議の実施
  - ・市町村職員、地域包括支援センター職員及びリハビリテーション専門職を対象とした研修の実施(1回)
  - ・アドバイザー派遣による個別支援(6市町村)
- いきいき健康体操の実施 ・圏域ごとにセミナーを開催(2圏域×1回)。モデル市町村を選定し、指導員を派遣(4市町村)

#### 自己評価結果【○】

- 自立支援型地域ケア会議の実施市町村数(平成29年度)4市町村→(平成30年9月末)9市町村
- いきいき健康体操の実施箇所数(平成29年度)110箇所→(平成30年9月末)125箇所

#### 課題と対応策

- 自立支援型地域ケア会議の実施  
研修会へは予定を超える参加者があった。参加者から「実例に則した開催方法を知りたい」との感想が寄せられたため、次回の研修会では模擬地域ケア会議を取り入れるなどの工夫を行う必要がある。アドバイザーは6市町村に派遣し、個々の課題に応じて助言を行っている。5市町村が実施に至っており、残り1市町村についても実施の見通しが立っている。
- いきいき健康体操の実施  
地域住民に実施方法や効果について説明するセミナーを開催したことで、実施に至った地区が多かった(10地区)ため、引き続き他の2圏域で開催する。モデル市町村の選定は 4市町村5箇所を選定し、指導員を派遣している。立ち上げは順調に行われているので、下半期は継続して参加させるための支援を行う予定。

### 後期(実績評価)

#### 実施内容

- 自立支援型地域ケア会議の実施
  - ・市町村職員、地域包括支援センター職員及びリハビリテーション専門職を対象とした研修の実施(1回)
  - ・アドバイザー派遣による個別支援(2市町村)
- いきいき健康体操の実施 ・圏域ごとにセミナーを開催(2圏域×1回)。モデル市町村に引き続き指導員を派遣(4市町村)

#### 自己評価結果【○】

- 自立支援型地域ケア会議実施市町村数(平成29年度)4市町村→(平成30年度)12市町村
- いきいき健康体操実施箇所数(平成29年度)110箇所→(平成30年度)130箇所

#### 課題と対応策

- 様々な専門職が参画した地域ケア会議等において自立支援・重度化防止について検討し、連携する体制を整備した。
- 「いきいき健康体操」等を活用した地域における住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げを支援し、地域づくりによる介護予防の取り組みを推進した。

## 取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル：介護人材の確保・定着

### 現状と課題

本県の介護職員の将来推計では、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には約3,300人不足することが見込まれている。

#### 【仮説】

仕事の負担が大きいことや給与が他職種と比較して低いことなどにより、離職率の高さや、多様な人材の参入が阻まれていることがあるのではないか。

#### 【検証結果】

- ・離職率自体は、全国や他職種と比較して低いのが、近年ではやや増加している。離職の主な理由としては、施設・事業所等の理念や運営方針への不満や職場の人間関係などがあつた。
- ・事業所における人材の不足感は、全国平均よりも高く、有効求人倍率も全職種平均より高い状況となっている。また、給与月額が決して高いとは言えない状況でもある。

### 第7期における具体的な取組

- ・介護人材の就業促進の取組(イメージアップ等の情報発信、資格取得への支援、マッチングの推進、潜在的有資格者の掘り起こし)
- ・介護人材の定着促進(人材育成・資質向上への支援、処遇改善・職場環境改善への支援、介護労働安定センター等との連携、介護ロボットの導入支援)

### 目標(事業内容、指標等)

・介護職員数 (H28) 28,432人 ⇒ (H32) 33,500人(+5,068人)

年度	H28	H29	H30	H31	H32
目標	-	-	(〇〇人)*2	(〇〇人)*2	33,500人
実績	28,432人	〇〇人	〇〇人	〇〇人	〇〇人
達成率*1	-	〇〇%	〇〇%	〇〇%	〇〇%

- ・介護保険サービス事業所における介護ロボットの導入状況  
(H28)【特養等への導入状況】17%、【通所介護等への導入状況】3%  
⇒(H32)【特養等への導入状況】30%、【通所介護等への導入状況】6%

### 目標の評価方法

#### ● 時点

- 中間見直しあり
- 実績評価のみ

#### ● 評価の方法

- ・介護職員数が増えているか。達成率は向上しているか。
- ・介護ロボットの導入状況については、介護ロボット導入支援事業の申請施設におけるロボット導入件数が増えているか。

\*1 達成率は目標に対する実績の割合 \*2 H30、H31の目標についても可能な限り設定すること

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度：平成30年度

### 後期(実績評価)

#### 実施内容

- 介護人材マッチング事業
  - ・就職説明会等にて介護職専門ブースを設置→4回
  - ・個々の求職者にふさわしい職場を開拓・紹介する専門支援員を県福祉人材センターに2名配置。
  - ・人材の定着を図る職員向け就職後相談&情報交換会を12回実施。
  - ・介護労働安定センターと連携し、事業所向け相談(事業所訪問等)の実施
- 介護の仕事イメージアップ事業
  - ・質の高いサービスを行っている事業所4カ所及び介護職員12人を、HPとパンフレットで紹介。
  - ・就職説明会4回、県内の高校2校、専門学校1校で介護職の魅力を紹介。
- 介護ロボット導入支援事業
  - ・介護ロボットの導入や利用に関する普及セミナーを2回開催。
  - ・介護ロボット導入に対する補助事業の実施(30年度補助実績：6事業所、合計1,285,600円)。

#### 自己評価結果【○】

- ・介護職員数 (H28実績)28,348人 ⇒ (H30実績)30,013人(+1,665人)【参考】H30目標：31,355人、達成率：95.7%
- ・介護保険サービス事業所における介護ロボットの導入状況 (H30)【特養等への導入状況】20%、【通所介護等への導入状況】4%
- ・介護人材の就業促進及び定着促進の取組を実施し、当該職員数の増加に一定の成果が出た。特にイメージアップ等の情報発信を利用した施設等から一定の効果があつた旨報告があつた。<sup>\*1</sup>
- ・介護ロボットの導入状況についても、その割合が増加しており、導入した施設等からも、利用した職員の負担軽減や、2人で対応していた業務が1人で可能となつた等職員の適正配置に一定の効果があつたとの報告があつた。

#### 課題と対応策

##### 【課題】

- ・H30の達成率は95.7%となつており、目標に達していないことから、更なる介護人材確保対策の検討が必要。
- ・具体的には、H30年度の入門的研修の開催回数を倍増するとともに、研修修了者のマッチング事業については、参加施設や参加者が少なかつたので、開催時期や回数等を再度検討が必要と考える。
- ・介護ロボットの導入支援については、導入状況は伸びてはいるが、導入した施設においてロボットの利用マニュアルの作成、職員への研修が大変との話があつた。

##### 【対応策】

- ・開催時期や内容について今年度参加した施設から意見を聴取し、より効果が上がるよう改善する。
- ・介護ロボットの導入支援について、普及セミナー開催時に、テーマの一つとしてマニュアル作成や職員への研修に関し、他県のロボット導入施設等も含めて好事例の発表を行い、利用の促進につなげる。

\*1 研修受講者数、説明会参加者数等や、そのうち介護分野に入職した人数について可能な限り記載すること





## 保険者機能強化推進交付金の 指標を活用した進捗管理

## 1. 保険者機能強化推進交付金の創設

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(平成29年法律第52号)による改正後の介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)において、市町村及び都道府県は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進していくとともに、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するため、交付金を交付することとされました。

## 2. 自立支援や介護予防、重度化防止が目的

保険者機能強化推進交付金の仕組みは、市町村や都道府県の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために創設されたものです。こうした仕組みにより、各市町村、都道府県において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が自治体間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことが期待されています。

## 3. 様々な取組の達成状況を指標として設定

この交付金は、保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取組や、こうした市町村の取組を支援する都道府県の取組を推進するため、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況に関する指標を設定した上で交付することになりました。したがってこの指標は、様々な取組の達成状況を確認するためのものです。この指標を活用し、介護保険事業を担う、市町村、都道府県、厚生労働省が協働して、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要だと考えています。

平成30年度の保険者機能強化推進交付金について、市町村分をp51に、都道府県分をp58に示します。

平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。 イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。 ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。 エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。	・ 介護保険事業計画の策定等に当たって、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特徴、課題を把握していることを評価するもの。	ア 10点 イ 10点 ウ 5点 エ 5点	第7期計画の策定過程(平成29年度)における分析が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った分析も対象とする。	・一人当たり給付費(費用額)(年齢等調整済み)、要介護認定率(年齢等調整済み)、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行う一つ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。	・①分析に活用したデータ、②分析方法(全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等)、③当該地域の特徴、④その要因を記載。(例示可) ・上記について、既存の資料(第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料等)がある場合には当該資料の該当部分で可 ・ア及びイについては、上記に加えて、HPIによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組の具体例を記載
② 日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。	・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの。	10点	平成30年度における報告時までの任意の時点における把握が対象	・日常生活圏域そのものは自治体の実情に応じて設定	・ 日常生活圏域ごとの65歳以上人口を記載
③ 以下の将来推計を実施しているか。 ア 2025年度における要介護者数・要支援者数 イ 2025年度における介護保険料 ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 エ 2025年度における認知症高齢者数 オ 2025年度における一人暮らし高齢者数 カ 2025年度に必要な介護人材の数	・ 2025年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの。	各2点 複数回答可	第7期計画の策定過程(平成29年度)における推計が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った推計も対象とする。	・推計方法は自治体の任意の方法で可 ・基本的に第7期計画の策定過程における推計を対象とするものであり、第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されているものを対象とする ・平成30年度に行った推計を対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ※推計方法の例 ・ア、イの推計方法の例:地域包括ケア「見える化」システム上のサービス見込み量等の推計ツールを参照 ・ウの推計方法の例:各市町村の日常生活圏域別の性・年齢階級別人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している各市町村の出生率と純移動率を乗じることで推計 ・エの推計方法の例:厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている認知症患者推定有病率を参考に推計 ・オの推計方法の例:各市町村の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している2025年の各都道府県の単独世帯の世帯主になる割合を乗じることで推計 ・カの推計方法の例:厚生労働省の提示した、2025年を含む介護人材の推計ツールを利用し推計	・アへカの将来推計値を記入。(推計値の大小そのものは評価しない) ・第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載されている資料でも可

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④ 介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた着実な取組を推進するため、重点施策や目標の設定を評価するもの。	10点	第7期計画において記載された事項が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った場合も対象とする。	・基本的に第7期介護保険事業計画へ記載されている事項を対象とするものであり、公表されているものが対象 ・平成30年度に策定したものを対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ・設定した目標及び重点施策の内容は評価しない	・第7期介護保険事業計画における該当部分の抜粋を提出 ・計画以外のものに記載、公表している場合には、該当部分を提出
⑤ 人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	・ 保険者において実施する各種取組について、定量的な効果を見込んでいることを評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案して要介護者数及び要支援者数の見込み量の推計を行った場合が対象(推計ツールの「施策反映」における反映)	・実際に推計に反映した事項を記載
⑥ 地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	・ 第7期介護保険事業計画は医療計画との同時期に策定されること等を踏まえ、医療計画との整合性のある見込みを設定を評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・推計方法については、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平成29年8月10日医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号)を参考にすること。	・地域医療構想を含む医療計画との整合性について、どのような考え方により2020年度、2025年度の介護サービスの見込み量を設定したかを記載。(地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分への対応方法の考え方を具体的に記載。)第7期計画の該当部分の抜粋でも可。
⑦ 認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。 ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している イ 定期的にモニタリングしている	・ 地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度に行ったモニタリングが対象(平成30年度に実施予定の場合も含む。)	・認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値だけでなく、それらが見込み量に対してどのようにになっているか、どのような推移となっているかをモニタリングし、把握しているものが対象 ・年度に1回以上行っている場合が対象	・モニタリング実施日を記載する ・アについては、公表した資料の名称及び公表場所(HP)等を記載。 ・予定の場合には、実施予定日や運営協議会の開催予定日を記載
⑧ 介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	・ PDCAサイクルにより、具体的な改善策が講じられていることを評価するもの。	10点	③第7期計画において記載された事項(目標及び見込み量)が対象。ただし、これを行っていない場合には、第6期計画の目標や見込み量等について、平成29年度、平成30年度に行った場合も対象とする。	・第7期計画から必須記載事項となった自立支援、重度化防止等に関する取組及びその目標について、平成30年度における実施状況を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。	・達成状況の把握、改善策や理由の提示・目標の見直し等を行った時期及び内容の概要を記載。 ・目標が全て達成されている場合はその旨を記入。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。 ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等) エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている	・ 地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。	10点 ア～エのいずれかに該当した場合	平成30年度の取組・実施内容が対象(予定を含む。) ア:平成30年度の評価時点までの任意の時点において条例が整備されている イ:平成30年度の任意の時点において公募を実施している ウ:平成30年度の任意の時点において説明会等を実施している エ:平成30年度の任意の時点において取組を実施している	・当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかをお聞きするものとなっています。 ・アの項目については、「暴力団排除条項」等は一般的に多くの保険者の基準に盛り込まれており、こうした「独自性」とはいえないものはここでは対象としない。 ・イの公募指定については、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に限る。 ・エには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。 ・「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」として工を選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること	・ウ、エについては具体的な取組内容を記載 ・ア～ウについては予定である場合には具体的な実施時期を記載
② 地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。	・ 地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・当該「運営協議会等」とは、介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項等に規定する措置として各市町村に設置される地域密着型サービスの運営に関する委員会のことをいう。(既存の介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会等を活用して差し支えないこととされている。) ・検討内容として、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、指定基準等の設定その他地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要な事項について検討した場合が対象(地域密着型サービスの指定及び指定拒否、介護報酬の設定について検討する場合を除く。)	・上記の事項について検討した時期及び検討テーマを記載 (例) ・地域密着型サービスの指定基準等の検討 ・指定の際に条件を付す場合の当該条件の検討 ・自治体内の地域密着型サービス事業者のサービスの提供状況について報告、検討等
③ 所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。	・ 指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの。	10点	平成29年度の取組が対象	・既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象 ・指定の有効期間が6年であることを踏まえ、実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%以上である場合を対象とする。ただし、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、平成29年度の実績又は平成27年度～29年度の平均の実績のいずれかで確認する。 ・地域密着型サービス事業所が極端に少ない場合等においては、平成24年度～平成29年度の実績で確認する。 ・平成28年度は小規模な通所介護の指定権限が地域密着型通所介護として市町村に移った初年度であることを考慮し、指定都市・中核市以外の市町村の場合、平成28年度実績は地域密着型通所介護を評価対象から除外して算出する。	・実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④ 地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	・ 地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための、保険者としての取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・保険者として、地域密着型通所介護事業所における「機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組」を実施しているものが対象。 ・また、地域内に他の地域密着型サービス事業所があり、これらに対して同様の取組を行っている場合も評価の対象とする。 ・地域密着型通所介護事業所が存在しない場合にあっては、当該項目を回答対象から除外して得点を換算する。 ・取組は具体的に以下のような内容が考えられる。 (例) ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するためのリハビリテーション専門職等との連携に関する仕組みづくり ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための事業所への説明会の開催等	・取組の概要及び実施時期を簡単に記載

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている	・ 高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的として、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていくことを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度の取組が対象	・自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象 ・アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。	・アについては、文書名及びどのように周知したかを簡単に記載 ・イについては、どのように伝えているかを簡単に記載 取組内容を記入
② 介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。	・ 介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定も含む。)	・市町村が主催する研修等の他、市町村として、民間事業所等における自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組を実施している場合も対象 ・具体例として、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、自立支援・重度化防止等の観点から研修会の開催や意見交換会を開催するものもある。	・実施している事項及び時期を簡単に記載。 ・予定の場合にはその実施計画を提出、又は実施予定事項及び時期を記載

(3) 地域包括支援センター

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① <地域包括支援センターの体制に関するもの> 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。	・ 地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定も含む) ※「義務付けているか」なので、取組として聞く。	・ 市町村として地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているかをお聞きするもの ・ 直営実施の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている。又はその他の方法により明示されていることをもって、指標を満たしているものとする。 ・ 基準を定める条例への記載のみでは対象としない	・ 委託法人に示している委託契約書、委託方針等、直営の場合は、組織規則等の該当部分の抜粋。
② 地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下 ※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。 担当圏域における 第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満:1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満:750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満:500人以下	・ 地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。	10点	平成30年4月末日時点における配置状況が対象	・ 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 ・ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 ・ 市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする。	・ 実際の数値を提出
③ 地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	・ 委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの。	10点	平成30年度において仕組みを設けているか	・ 具体的には、例えば定期的な報告の仕組みや、会議の開催の仕組み等を導入していることが対象。 ・ 地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない。 ※ 実際に申請時点までに当該仕組みに基づいた報告が行われているかどうかを問わない。(例えば年末に1回の報告という仕組みのところもあり得るため。)しかし、実際に年度内に1度も具体的な報告や協議が無い場合には、これに該当するとは言えない。(翌年度の事後チェックを想定)	・ どのような仕組みであるか簡潔に記載
④ 介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	・ 住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・ 具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等 ・ 情報公表システム以外で公表している場合も含む。	・ 情報公表システム以外の場合には名称を記載
⑤ 毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。 ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善している イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している	・ 地域包括支援センターの業務や体制等の課題に適切に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・ 保険者が実施することを想定、地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない	・ アについては、改善点を簡潔に記載。既存の文書(対応状況に関する運営協議会への報告書類等)の該当部分でも可 ・ イについては、検討概要を簡潔に記載。既存の文書(市町村内の会議、打合せの議事概要等)の資料でも可

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥ <ケアマネジメント支援に関するもの> 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	・ 適切に保険者と連携(協議)した上で、計画的な介護支援専門員向け研修等の開催計画の作成を評価するもの。	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	・ 地域包括支援センターとの協議の上で開催計画が立てられていることを問う指標であり、当該開催計画に盛り込まれる研修は、都道府県主催のものや、地域包括支援センターが共同開催する研修会等も含む。また、同様に、開催計画に盛り込まれるものについては、市町村が民間事業所等による自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組によるものも評価の対象とする。	・ 開催計画を提示
⑦ 介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	・ 介護支援専門員のニーズに基づき、計画的な介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・ 介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じた多対多の顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものであっても差し支えない。 ・ したがって、介護支援専門員のニーズに基づいて設けられているものであれば、都道府県主催のものも対象とする。 ・ ただし、上記の趣旨から、地域ケア会議は含まない。	・ 開催日時及び出席した関係者・関係機関の概要を記載
⑧ 管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	・ 介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況を評価するもの。	10点	平成30年度状況が対象	・ 相談内容の「整理・分類」と「経年的(概ね3年程度)件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする。	・ 「過去〇年分について、〇〇××という整理をしている」等、どのように整理しているか概要がわかるものを提示
⑨ <地域ケア会議に関するもの> 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	・ 地域ケア会議の機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの。	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	・ 地域ケア推進会議のみでなく地域ケア個別会議も対象 ・ なお、開催頻度の多寡については問わないが、5つの機能について、計画上で何らかの内容が盛り込まれている必要がある。	・ 機能、構成員、開催頻度を記載した開催計画を提示
⑩ 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	・ 地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・ 地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・ 多職種から受けた助言等を活かして対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・ 課題の明確化 ・ 長期・短期目標の確認 ・ 優先順位の確認 ・ 支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・ モニタリング方法の決定 等	・ 地域ケア会議の会議録や議事メモ等のうち、個別事例に対しての対応策が記載されている部分の提示(いくつかの事例をピックアップすることを想定) ・ 当該地域ケア会議に出席した職種を記載

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別ケースの検討件数/受給者数) ア 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数/受給者数 〇件以上(全保険者の上位5割)	・当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度を評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年4月から平成30年9月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	・「個別事例の検討件数」は、平成30年4月から平成30年9月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ・「受給者数」は平成30年9月末日現在の受給者数とする。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。	・実際の数値を提出
②	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	・当該保険者が開催する地域ケア会議等において、平成30年度介護報酬改定によりケアマネジャーに届出が義務付けられた生活援助ケアプランを検証することになるが、その実施体制を確保しているかを評価するもの。	10点	平成30年9月末の状況	・当該保険者のケアマネの届出件数見込みに対して、地域ケア会議等(ケアプラン点検を含む)における検証の実施体制を確保しているかを評価する。 ・平成31年度以降は検証実績で評価していく予定。	・地域ケア会議等における検証の実施計画を提出
③	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	・個別事例の検討を行ったのち、フォローアップをしていること等を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・個別事例の検討において、⑩に記載されたような何らかの対応策を講じたものについて、フォローアップのルールの有無を問う指標である。	・ルールや仕組みの概要及び具体的な実行内容について簡潔に記載 ・平成30年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例について、フォローアップが必要とされた事例の件数及びフォローアップ実施件数(又はフォローアップの予定)
④	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない。	・地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況が対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時間的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする		・アについては、提言された政策の概要を簡潔に一つ記載 ・イについては、明らかにされた地域課題の概要を簡潔に一つ記載
⑤	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	・多職種による課題共有を評価するもの。	10点	① 平成30年度の状況が対象		・仕組みの概要を簡潔に記載

(4)在宅医療・介護連携

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や都市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や都市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。 イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況が対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時間的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる。 市区町村が、(ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来の等の見込み等地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策を検討する。その結果、例えば、 ・情報共有のルールの策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された。 ・切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、都市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった。 ・多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した 等  ・対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問うていない) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象 ・なお、市町村においては、都道府県に連言、データの提供依頼等を行うことが重要である。	・会議の構成員について医療と介護の関係者がわかるように記載すること 例えば、都市区医師会、〇〇病院、〇〇診療所医師、ケアマネ協会等 ・具体化された対応策を一つ簡潔に回答 ・活用した具体的なデータの一例を記載
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的な取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況が対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時間的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる ・主治医・副主治医制 ・在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 ・かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2」をご覧ください。) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	・具体的な実行内容及び改善内容を一つ簡潔に回答
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況が対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時間的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 ・地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 ・ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 ・都市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2」をご覧ください。) ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	・具体的な取組を一つ簡潔に回答

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、都市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまた時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・都市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 ・相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告している場合も対象 ・都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象	・報告日時及び会議名を記載
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまた時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう ・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・開催日時及び名称を記載
⑥	関係市区町村や都市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまた時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・具体的な実行内容を一つ簡潔に回答
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア 0%以上(全保険者の上位5割)	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。	「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」について各加算5点	平成30年3月時点及び平成29年3月から平成30年3月の変化率が対象		・厚労省において統計データを使用

(5) 認知症総合支援

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組(「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方針」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない	・認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	・第7期介護保険事業計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。(評価については30年度の予定で可)		・計画の該当部分を提出 ・評価については、どのような会議や打合せの機会、どのような手法で評価したか、実施日、又は実施予定日を記載
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的な情報連携する体制を構築しているか。	・認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・取組内容(情報連携を行う場、その場の開催頻度)を簡潔に記入。
③	地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。	・認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・認知症初期集中支援チームの設置だけでは該当しない。 ・体制を構築するにあたり、地区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象(都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象) ・保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、情報連携ツールなど他団体等が作成したが、市町村内での活用を団体と調整し、活用している場合など、関係団体と調整している場合は対象。 ・体制の構築は具体的には例えば以下のものを想定 ・関係者間の連携ルールの策定(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) ・認知症に対応できるかかりつけ医を把握しリストを公表している ・もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている	・構築している体制の概要を簡潔に記載
④	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか	・地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・ボランティアの定期的な養成については、平成30年度における養成講座等の開催(予定を含む)が対象。また、認知症の人や介護者を支援する具体的な活動に参加することを前提に行われるものが対象。 ・介護保険外サービスの整備については、整備に向けた取組を平成30年度に実施しているか(予定を含む)が対象。具体的には例えば以下のものを想定 ・認知症サポーター養成講座の受講者を随時見守り等のボランティアとして登録、活用する ・認知症カフェの設置、運営の推進 ・本人ミーティングや家族介護者教室の開催	・取組内容を簡潔に記載。養成講座は実施日も記載

(6) 介護予防／日常生活支援

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	・住民及びサービス事業者等地域の関係者に対する総合事業に係る狙いや趣旨等の正しい理解や周知を促進することを評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・周知方法は、説明会・座談会等の開催や広報誌、HP掲載等 ・内容としては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設趣旨、当該市町村の現状や将来の姿、目指すべき地域像を含むこと。	・周知方法を簡潔に記載
② 介護保険事業計画において、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(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	・基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの。	10点	第7期介護保険事業計画に記載した事項が対象	・「見込み量の確保に向けた具体策」とは、例えば、運営経費の補助、場所の提供、研修の実施、運営ノウハウに関するアドバイザーの派遣等が考えられ、生活支援体制整備事業等を通じて、実施主体が必要とする支援を行うことが重要である。	・第7期計画の該当部分を提出
③ 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やその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	・多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・一般介護予防事業評価事業等において協議や検証を行っている場合に対象とする。	・検証の場、メンバー、結果の概要等を簡潔に記載
④ 高齢者のニーズを踏まえ、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、その他生活支援サービスを創設しているか。	・地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)		・創設されたサービスの概要及び創設時期(予定時期)を記載
⑤ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か【通いの場への参加率=通いの場の参加者実人数/高齢者人口】等 ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割)	・介護予防に資する通いの場への参加状況の評価するもの。	ア 10点 イ 5点	前年度実績(平成29年4月から平成30年3月)	・住民主体の通いの場は以下のとおりとする【介護予防に資する住民運営の通いの場】 ・体障や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・通いの場の運営主体は、住民であること。 ・通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らない。 ※週1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること。 ※「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。	・実際の数値を記載

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	・介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・情報提供の方法としては、例えば以下の方法を想定している。 ・社会資源マップ ・サービス・支え合い活動リスト ・社会資源活用事例集 ・なお、ここではサービスや活動としての社会資源を想定しているが、生活支援コーディネーター等と地域づくりを行う上での広い意味としての社会資源は、人(個人、組織、関係性など)、物(自然、施設など)、お金(寄付金など)、情報(ノウハウ等)を意味する。	・取組の概要及び実施時期を簡潔に記載
⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場(リハビリテーション専門職等が関与する仕組み)を設け実行しているか。	・自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの。 ※地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合なども含む	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		・仕組みの概要及び実績を簡潔に記載。
⑧ 住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	・住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進していることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)	・具体的には、例えば以下のようなものが想定される ・ボランティア活動等への積極参加を促す取組 ・高齢者が役割を發揮する場を創出する取組 ・活動意識のある個人・団体とニーズのコーディネーター	・簡単な取組内容を記入。

(7) 生活支援体制の整備

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	・生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての方針の決定や支援を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・活動方針及び支援の内容がわかる概要資料を提示
② 生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的な取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	・生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・内容として、「地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」「地域組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ」「関係者のネットワーク化」「目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等のどれを実施したかを選択する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記載。

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
③ 協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	・協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・内容として、「地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等)」「企画、立案、方針策定(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。」「地域づくりにおける意識の統一」等のどれを実施したかを記載する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記載。
④ 生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した、具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	・生活支援コーディネーターや協議体の活動による社会資源の開発実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な資源開発が行われたことが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・行われた資源開発の具体的な内容を簡潔に記載

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① (要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位3割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用 ・厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。
② (要介護認定の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位3割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用 ・厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	・「介護給付適正化計画に関する指針(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・5事業のうち実施している事業を記載(選択式)

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
② ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)以上 イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)未満	・ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。	10点	平成29年度分が対象	・ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業(介護給付等費用適正化事業)及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を差し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う。」ものをいう。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告における居宅介護支援及び介護予防支援サービスの受給者数の年間の延べ数とする	・実際の数値を記載することとする
③ 医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	・医療情報との突合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・実施形態を記載(ア 保険者職員が実施、イ 国保連に委託、ウア及びイ)
④ 福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う ・福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ・貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	・福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加算	・左記のうち実施している事業を記載
⑤ 住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ・被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある ・住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある	・住宅改修について、建築専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加算	・左記のうち実施している事業を記載
⑥ 給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	・「介護給付適正化計画に関する指針(29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、給付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点	平成30年度の取組が対象	・給付実績を活用した適正化事業とは、国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の育成を図るものをいう。	・実施した時期・内容の概要を記載

(2) 介護人材の確保

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	・第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		・実施した時期・内容の概要を記載(予定の場合は計画)

平成30年度保険者機能強化推進交付金(都道府県分)に係る評価指標

I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、当該都道府県及び管内の市町村の地域分析を実施し、当該地域の実情、地域課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。 ※単に見える化システムのデータを共有しているだけでは課題把握とはいわない。 ・ 地域包括ケア「見える化」システムその他の各種データを活用し、地域分析を実施している(単に地域包括ケア「見える化」システムのデータ等を閲覧するのではなく、分析が必要) ・ 有識者を交えた検討会を開催し、地域分析を実施している ・ 地域分析を元に、各市町村における課題を把握している ・ 現状分析や地域課題を保険者と共有している	・ 管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として地域分析、地域の実情把握、地域課題を把握する取組を行っていることを評価するもの。	各15点	・ 平成30年度の事業実施に当たっての地域分析、地域課題の把握等であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。(平成30年度に実施したものであっても構わない)	・ 一人当たり給付費(費用額)(年齢等調整済み)、要介護認定率(年齢等調整済み)、在宅サービス施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行う。当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。	①分析に活用したデータ、②分析方法(全国その他の地域(具体的年数)の分析等)、③当該地域の特徴、④その要因を記載。(例示可) ・ 上記について、既存の資料(第7期介護保険事業支援計画やその検討のための審議会資料等)がある場合には当該資料の該当部分の資料で可 ・ 保険者との共有については、どのように共有しているかを概要を記載
② 保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況を把握し、管内の保険者における課題を把握しているか。また、その内容を保険者と共有しているか。 ・ 各保険者へ出向いて意見交換を行う。各保険者の取組状況を把握している ・ 保険者間の情報交換の場の設定により各保険者の取組状況を把握している ・ その他各保険者へのアンケート等により各保険者の取組状況を把握している ・ 保険者向け評価指標の結果を用いて、各保険者の取組状況を分析している ・ 把握した各保険者の取組状況を保険者と共有している	・ 上記と同様に、管内の市町村の支援に関し、まずは、その前提として管内市町村で実施している自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況を把握する取組を行っていることを評価するもの。	各15点	・ 平成30年度の事業実施に当たっての地域課題の把握等であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。(平成30年度に実施したものであっても構わない)	・ 「保険者向け評価指標の結果を用いて、各保険者の取組状況を分析している」については平成30年度は対象外	・ 課題の把握方法及びその内容の概要を記載 ・ 保険者との共有については、どのように共有しているかを概要を記載
③ 保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組に関し、都道府県の支援に係る保険者のニーズを把握しているか。	・ 管内の市町村の支援に関し、市町村のニーズを把握するための取組を行っていることを評価するもの。	15点	・ 平成30年度の事業実施に当たってのニーズ把握であることが必要であるため、平成29年度に実施したものが対象。(平成30年度に実施したものであっても構わない)	・ ここでは、都道府県として市町村からの要望を把握している場合のみならず、地域分析等を元に、管内の市町村のニーズを把握している場合も含む。	・ ニーズの把握方法及び内容の概要を記載
④ 現状分析、地域課題、保険者のニーズを踏まえて自立支援・重度化防止等に係る保険者への支援事業を企画立案しているか。	・ 上記の①～③を踏まえた市町村支援に関する事業であることを評価するもの。	15点	・ 平成30年度の事業実施に当たっての企画立案であることが対象		・ どのような現状分析、地域課題、保険者のニーズを踏まえて支援事業を企画立案したかの概要を記載
⑤ 当該都道府県が実施した保険者支援に関する取組に係る市町村における効果について、把握し評価を行ったうえで、保険者と共有しているか。	・ 事業のPDCAサイクルによる評価により、より効果的な事業へと改善していく取組を評価するもの。	15点	・ 平成29年度に実施した事業についての評価を行っていることが対象	・ 都道府県が過去に行った事業について、市町村においてどのような効果があったかを把握していることが対象	・ 効果の概要や保険者との共有方法等について概要を記載

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
⑥ 管内の市町村の介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援・重度化防止等に資する市町村の支援のための施策の実現について、目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・ 2025年に向けた長期的な重点施策に基づき、事業を実施することを評価するもの。	15点	・ 平成30年度の評価時点(6月目途)における状況が対象	・ 介護保険事業支援計画に記載されていることを必ずしも求めるわけではありませんが、何らかの方法により公表されていることが必要	・ 内容の概要及び公表方法を記載

II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容

(1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 保険者による地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析、介護保険事業の策定に係り、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 市町村への研修事業を実施している ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 厚労省で行っている地域包括ケア「見える化」システムの活用方法の研修や、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を活用しつつ、保険者への研修等の事業を行うもの。	各10点	・ 平成30年度に実施予定の事業が対象		・ 実施する事業内容・計画を記載

(2) 地域ケア会議・介護予防

評価指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
① 地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 市町村、地域包括支援センターの管理職・管理者に対して研修会等を実施している ・ 都道府県医師会等関係団体と協力して、都市区医師会等関係団体の管理職・管理者に対して研修会等を実施している ・ 介護関係者等の管理職・管理者に対して研修会等を実施している ・ 市町村・地域包括支援センターの担当者に対して研修会等を実施している ・ 都道府県医師会等関係団体と協力して、都市区医師会等関係団体の担当者に対して研修会等を実施している ・ 介護関係者等の担当者に対して研修会等を実施している ・ 市町村へのアドバイザー派遣事業を実施している ・ その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 地域ケア会議について、多職種等が連携して、利用者の自立支援、重度化防止等に資する検討が行われるよう、保険者への研修やアドバイザー派遣、その他の事業を行うもの。	各10点	・ 平成30年度に実施予定の事業が対象	・ 管理職・管理者とは、市町村や地域包括支援センター、都市区医師会等関係団体、介護関係者等のトップ層を想定 ・ 担当者とは、地域ケア会議に出席する者を想定	・ 実施する事業内容・計画を記載
② 一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。 ・ 介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、介護予防を効果的に実施するための技術的支援に係る研修会等を実施している ・ 介護予防を効果的に実施するための実地支援等を行うアドバイザーを養成し、派遣している ・ その他介護予防を効果的に実施するための必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・ 介護予防について、通いの場や介護予防を効果的に実施するための保険者支援に関する事業を行うもの。	各10点	・ 平成30年度に実施予定の事業が対象		・ 実施する事業内容・計画を記載

(3) 生活支援体制整備等

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行うために必要な事業を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している</li> <li>市町村、NPO、ボランティア、民間事業者等を対象とした普及啓発活動を実施している</li> <li>生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化のための事業を実施している</li> <li>好事例の発信を行っている</li> <li>市町村による情報交換の場を設定している</li> <li>生活相談支援体制の整備に関する市町村からの相談窓口の設置等、相談・助言を行っている</li> <li>その他必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が行う生活支援体制整備に関し、それぞれの地域の抱える課題に応じて、都道府県としてこれを支援するための事業を行うもの。</li> </ul>	各10点	平成30年度に実施予定の事業が対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村は、生活支援体制整備事業を通じて、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に取り組んでいる。</li> <li>市町村がそれぞれ適切に取組を進めるためには、都道府県が、広域的支援の観点から人材確保や普及啓発等を行うことが重要であり、これらの事業を行っていただければ、それを評価対象とする。</li> <li>相談窓口は、市町村からの相談に応じられるものであればよいが、明確に、相談を受け付けるための連絡先として市町村に周知されていることが必要</li> </ul>	実施する事業内容・計画を記載

(4) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用

	評価指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の人的支援を関係団体と連携して取り組んでいるか <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制について協議会を設けている</li> <li>都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成し、派遣調整をする機関を設置している</li> <li>リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している</li> <li>市町村に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している</li> <li>リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している</li> <li>市町村に対して、リハビリテーション専門職等の派遣にかかる体制や活用方法について周知している</li> <li>リハビリテーション専門職等を地域ケア会議や通いの場等に派遣している実績がある</li> <li>その他、リハビリテーション専門職等の職能団体との連携に関して必要な事業を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援、重度化防止等を推進する観点から、リハビリテーション専門職等との連携が重要</li> <li>こうした団体との調整等に関するし、都道府県として事業を行うもの。</li> </ul>	各10点	平成30年度に実施予定の事業が対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>「リハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識に関する研修会を実施している」については、都道府県医師会等関係団体が開催する研修会に経費を助成している場合も含む。</li> <li>本評価指標では地域リハビリテーションに係る実績のみを対象とし、介護報酬上規定されているリハビリテーション専門職等が関わる加算等による実績は対象外とする。</li> </ul>	実施する事業内容・計画を記載

(5) 在宅医療・介護連携

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	在宅医療・介護連携について、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供をしている</li> <li>地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言をしている</li> <li>医師のグループ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取組を支援している</li> <li>切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報を提供をしている</li> <li>広域的な相談窓口の設置や相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいる</li> <li>退院支援ルールの作成等市区町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている</li> <li>入退院に関わる医療介護専門職の人材育成に取り組んでいる</li> <li>二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催している</li> <li>在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供を市町村に対して行っている</li> <li>在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている</li> <li>住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発の支援を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携については、関係団体との調整や広域的な調整について、都道府県の役割が重要</li> <li>都道府県が在宅医療・介護連携に関し、関係者の支援事業を行うもの。</li> </ul>	各10点	平成30年度に実施予定の事業が対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>「在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータについては、レセプトや既存の統計資料、アンケート調査で得られるものなど多岐にわたり、市町村での取組内容等にあわせて多様なものを想定、具体的なものについては「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」のP9を参照。</li> <li>「人材育成」については、特定の職種は想定してならず、多職種のいずれかを想定。なお、コーディネーターも含む。</li> </ul>	実施する事業内容・計画を記載

(6) 認知症総合支援

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行っているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症施策に関する取組(※)について、各年度における都道府県の具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、進捗状況について点検・評価している。                      ※早期診断・早期対応の連携体制等の整備、認知症対応力向上研修実施・認知症サポート医の養成・活用、若年性認知症施策の実施、権利擁護の取組の推進等</li> <li>市町村の認知症施策に関する取組(※)について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握したうえで、市町村の状況の一覧を作成し、その状況を自治体HPに掲載する等公表している。                      ※認知症初期集中支援チームの運営等の推進、認知症地域支援推進員の活動の推進、権利擁護の取組の推進等、地域の見守りネットワークの構築及び認知症サポーターの養成・活用本人・家族への支援等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症施策の推進に関し、都道府県として現状把握、計画策定、評価点検等を行うもの。</li> </ul>	各10点	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の策定については、平成30年度の評価時点における状況が対象。点検評価については平成30年度の予定</li> <li>全市町村の取組状況の把握等については、平成30年度の評価時点における状況が対象。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かならずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく、他の手段により策定、公表されている場合も含む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の内容の概要を記載</li> <li>点検評価の実施時期を記載</li> <li>2つ目の項目については、市町村の状況について概要を記載</li> </ul>

(7) 介護給付の適正化

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	介護給付費の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。 ・「医療情報との実合」「縦覧点検」の実施を支援している(国保連への委託に係る支援を含む) ・国保連の適正化システムの操作研修や実地における支援を実施している ・ケアプラン点検に関する研修や実地における支援を実施している ・保険者の効果的な取組事例を紹介する説明会等を実施している ・その他、都道府県として市町村の実情に応じた支援を実施している(モデル事業や市町村の取組への財政支援等)	・介護給付の適正化については、従来から都道府県の計画策定を推進しており、都道府県が重要な役割を担っているところ。 ・各種適正化事業に係り、都道府県が事業を行うもの。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(8) 介護人材の確保

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	2025年及び第7期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。 ・2025年、第7期計画期間における介護人材の推計を行っている ・定量的な目標及び実施時期を定めている	・介護人材の確保について、都道府県として、将来推計や目標の設定等を行うことを評価するもの	各10点	・第7期計画期間における推計や目標の設定であるため、平成29年度に実施したものが対象。(平成30年度に実施したものであっても構わない)		・推計値、目標及び実施時期の概要を記載
②	介護人材の確保及び質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施しているか。 ・人材の新規参入、後職・再就職支援策を実施している ・都道府県として、介護ロボットやICTの活用に向けたモデル事業等の推進策を実施している ・その他、人材確保・質の向上に向けた取組を実施している	・地域の実情や将来推計を踏まえつつ都道府県が介護人材の確保や質の向上に向けた事業を行うもの	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象		・実施する事業内容・計画を記載

(9) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	(1)～(8)の他、自立支援、重度化防止に向けた市町村の取組について、管内の市町村の現状を把握した上で、必要な取組を行っているか。	・地域の課題に応じて、都道府県が様々な事業を構想し、実施するもの	10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	(1)～(8)以外に地域の課題に応じて実施している取組が対象	・実施する事業内容・計画を記載

Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価

	指標	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	・管内市町村の評価指標の達成状況の評価するもの	各10点	—	・平成30年度は対象外	
②	(要介護認定等基準時間の変化) 管内市町村における一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。  ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点  ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・県内でデータが提出されている市町村全体の平均値の意 ・上位5割の都道府県に配点 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用
③	(要介護認定の変化) 管内市町村における一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。  ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点  ※ア又はイのどちらかに該当すれば加算	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差  ※交付申請のスケジュールを踏まえ「4月」は変動する可能性あり	・県内でデータが提出されている市町村全体の平均値の意 ・上位5割の都道府県に配点 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用

## 介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き

---

平成30年7月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL: 03-5253-1111(代)



## 介護保険事業(支援)計画の 進捗管理の手引き

厚生労働省老健局介護保険計画課