

平成 29 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

保険者等取組評価指標の作成と活用に関する
調査研究事業

報 告 書

平成 30 年(2018 年)3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT Data

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

本調査研究事業の要旨	1
第 1 章 調査研究の概要	3
1. 背景・目的	3
2. 調査内容	4
3. 調査研究の実施体制	5
4. 検討委員会・WG の開催経緯	7
第 2 章 保険者等取組評価指標の意義と基本的考え方	8
1. 保険者等取組評価指標の意義	8
2. 保険者等取組評価指標の基本的考え方	9
第 3 章 保険者等取組評価指標の検討	12
1. 市町村向け指標	12
2. 都道府県向け指標	15
第 4 章 保険者取組評価指標(市町村向け)活用に向けた検討	21
1. 調査概要	21
(1) 調査目的、仮説	21
(2) 調査内容	22
(3) WG による検討内容	26
2. 調査概要	27
(1) 各指標のアンケート調査結果及び WG による検討結果	27
(2) 調査結果から明らかになった現状と今後の課題	47
第 5 章 成果と今後の展望	53
1. 本事業の成果	53
2. 今後の展望～SoS に基づく重層的な評価の実施	54
参考資料	60
1. 市町村向け取組評価指標候補(平成28年度調査票)	60
2. 「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標 (案)」市町村向け指標(案)	68
3. 「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標 (案)」都道府県向け指標(案)	75
4. 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	79
5. 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	87
6. サンプルアンケート調査回答一覧	91

本調査研究事業の要旨

【背景・目的】

平成 29 年地域包括ケアシステム強化法において、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を付与することが取り決められた。これは、市町村が行う自立支援や重度化防止等の取組を推進することを目的としており、これにより、各市町村、都道府県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、その進捗状況を客観的な指標により把握できるということが期待される。

そこで本事業では、平成 28 年度に検討された取組評価指標候補について更に精査するとともに、指標を活用した客観的な進捗状況等の把握や取組推進の可能性について検討することとした。

【調査方法】

本調査研究事業では、保険者等取組評価指標に係る検討（第 2、3 章）、保険者取組評価指標の活用に向けた検討（第 4 章）を行った。

まず、保険者等取組評価指標の意義と基本的考え方を整理し（第 2 章）、昨年度の調査結果を踏まえて市町村及び都道府県の指標に係る検討を行い、その結果を参考資料として厚生労働省へ提示した（第 3 章）。その後、指標活用に向けた調査として指標案（全 59 指標）から 6 指標を選定して全 80 保険者を対象にサンプルアンケート調査を行った。ワーキンググループによって調査結果の検証や取組評価方法における課題や指標の活用方策の検討を行い（第 4 章）、検討委員会にて最終報告を取りまとめた。

【調査結果】

市町村向け評価指標については平成 28 年に検討した指標候補をもとに、今後の検討事項や改善点を抽出することができた。都道府県向け指標については、趣旨及び基本的考え方を整理し、指標作成に係る検討事項を洗い出した。

また、市町村向け取組評価指標案についてサンプル調査を行うことで、自己評価と他者評価の乖離があること、取組不実施の理由が多様であり評価結果を活用することで市町村、都道府県、国のそれぞれが地域の実情に応じた施策の検討を行えることが確認された。それを踏まえて今後の課題として、自治体職員に対する研修、指標の更なる研究、評価の信頼性を担保する仕組みづくり、市町村、都道府県、国による評価結果等の活用方策の検討が必要であると結論づけた。

【今後の展望】

評価指標を活用することで、市町村、都道府県、国において PDCA サイクルの強化が可

能となるが、そのためには正しく取組状況を把握するための指標と正しい評価が大前提となる。本研究事業でも示された通り正しく評価していくための仕組みづくりをしていくために、今後収集・蓄積される評価結果やエビデンスの活用と分析を通じて取組評価指標の更なる精度向上を図っていくことが望まれる。

第1章 調査研究の概要

1. 背景・目的

地域包括ケアシステムの一層の推進が求められる中、全ての保険者が、保険者機能¹を強化し、地域の実情に応じた取組を進めていくことが急務である。そこで、第70回社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCAの一環として、市町村や都道府県が自己評価するとともに、国に報告する仕組みを設けることが適当である。」とされた²。

また平成29年6月2日には、「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」（以下、「地域包括ケアシステム強化法」）が公布され、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化された。具体的な制度化の一つとして、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を付与することが取り決められた³。これは、市町村が行う自立支援や重度化防止等の取組を推進することを目的としており、これにより、各市町村、都道府県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、客観的な指標により把握できるといったことが期待される。

保険者の取組評価指標については、平成28年度に弊社にて保険者の取組実態を把握するための調査研究事業（以下、「平成28年度調査」）を実施した⁴。その結果、全国の多様な市町村や都道府県等の取組を適切に評価するためには、自治体規模の大小などの地域特性を考慮する必要があることが示唆された。

そこで本事業では、「平成28年度調査」において検討された取組評価指標候補について更に精査するとともに、指標を活用した客観的な進捗状況等の把握や取組推進の可能性について検討することとした。

¹ 本事業における「保険者機能」とは、介護領域において、市町村が介護保健事業を実施する際に発揮されるべき機能と定義する。

² 第70回社会保障審議会介護保険部会 資料1「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」

³ 第73回社会保障審議会介護保険部会 資料2「介護保険における保険者機能の強化」

⁴ 平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築や効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取組を評価するための指標に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）

2. 調査内容

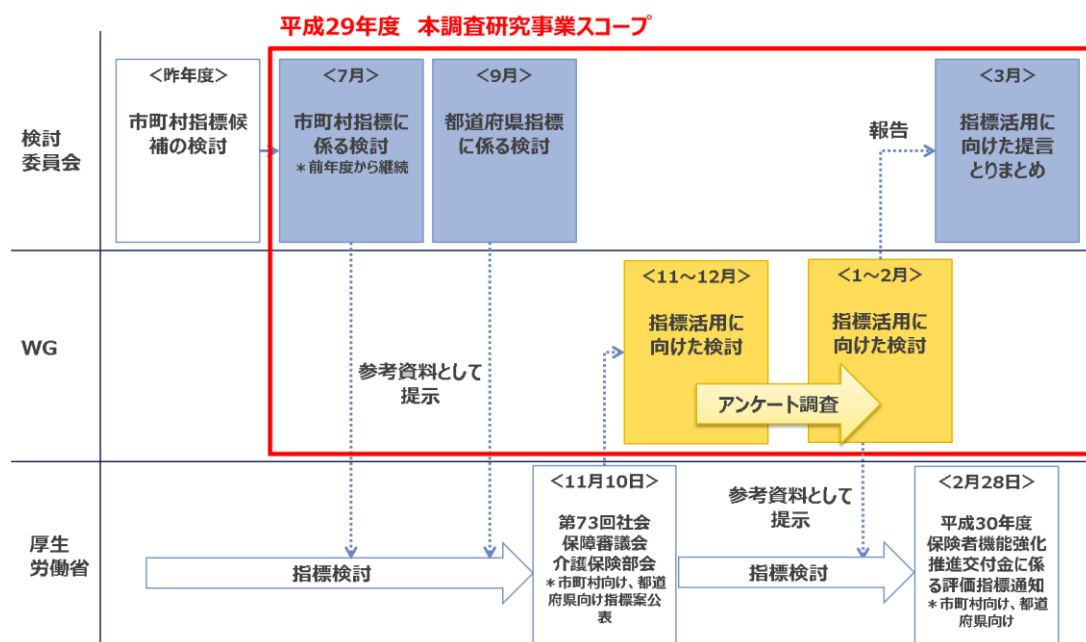
本調査研究事業では、以下の2点について検討を行った。

- ・ 保険者等取組評価指標に係る検討（第2、3章）
- ・ 保険者取組評価指標（市町村向け）の活用に向けた検討（第4章）

厚生労働省において平成30年度の介護保険制度改正に向けた指標の検討が並行して進められていたため、本調査研究事業の検討結果は適宜参考資料として厚生労働省に提示しながら進めた。

進め方は図表1の通り、昨年度の調査結果を踏まえて市町村及び都道府県の指標の検討を行い（平成29年7月～10月）、その結果を参考資料として提示した。次に、「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」⁵（以下、「指標案」）をもとに、市町村の指標活用に向けた検討を行った。検討に当たってはワーキンググループ（以下、WG）を設置し、指標案の一部を用いたサンプル調査（平成29年11月～平成30年2月）によって、指標案を用いた取組評価方法における課題や指標の活用方策の検討を行い、検討委員会にて最終報告を取りまとめた（平成30年3月）。

図表1 調査研究の進め方



⁵ 第73回社会保障審議会介護保険部会 資料3「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」

3. 調査研究の実施体制

保険者等取組評価指標の作成・活用に資する検討を行うため、学識経験者と実務者から構成される検討委員会及びWGを設置し、「検討委員会」及び「取組評価指標の活用WG」を開催した（図表2、図表3、図表4）。

図表2 検討委員会 委員一覧（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職
委員長	近藤 克則	国立大学法人千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門 教授 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究所 老年学評価研究部 部長
委員	板橋 み雪	神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課長
	川越 雅弘	公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健福祉学研究科 教授
	清末 敬一郎	大分県 福祉保健部 高齢者福祉課長
	笹井 肇	武蔵野市 健康福祉部長
	篠田 浩	大垣市 福祉部 高齢福祉課 課長
	筒井 孝子	公立大学法人兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
	松田 晋哉	学校法人産業医科大学 医学部公衆衛生学 教授

図表3 取組評価指標の活用WG 委員一覧（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職
委員長	筒井 孝子	公立大学法人兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
委員	大塚賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部福祉サービス研究領域 主任研究官
	草野 哲也	松戸市 福祉長寿部 審議監
	篠田 浩	大垣市 福祉部 高齢福祉課 課長
	茅野 泰介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 主査

	菱谷 文彦	大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 課長
--	-------	------------------------

図表 4 厚生労働省 老健局介護保険計画課 オブザーバー一覧＞（敬称略）

	氏名	所属・役職
オブザーバー	橋本 敬史	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長
	佐藤 秀崇	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長補佐（総括）
	芝 真理子	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長補佐
	飯野 雄治	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 計画係長
	田中 真	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 計画係

4. 検討委員会・WG の開催経緯

「検討委員会」及び「取組評価指標の活用 WG」の開催スケジュールは、以下の通りである（図表 5）。

図表 5 検討委員会・WG の開催概要

	日時・場所	主な検討内容
第 1 回 検討委員会	平成 29 年 7 月 30 日(日) 14:00～16:00 TKP 麴町駅前 カンファレンスルーム 8A	・ 本調査事業実施概要について ・ 市町村向け指標案作成に向けた詳細検討
都道府県向け指標案検討会	平成 29 年 9 月 22 日(金) 19:00～21:30 厚生労働省共用 8 会議室	・ 都道府県向け指標案作成に向けた詳細検討
第 1 回 WG	平成 29 年 11 月 21 日(火) 16:00～18:00 TKP 麴町駅前 カンファレンスルーム 8A	・ 保険者取組評価指標(市町村向け)の活用方法の検討 ・ アンケート調査方法、項目の検討
第 2 回 WG	平成 30 年 1 月 30 日(火) 15:00～17:00 TKP 麴町駅前 カンファレンスルーム 8A	・ アンケート調査結果を踏まえた、取組評価方法に関する課題検討 ・ 取組評価指標を活用した、国や都道府県による支援方法の検討
第 2 回 検討委員会	平成 30 年 3 月 20 日(火) 15:00～17:00 TKP 麴町駅前 カンファレンスルーム 8A	・ WG 報告 ・ 報告書の最終取りまとめ

第2章 保険者等取組評価指標の意義と基本的考え方

1. 保険者等取組評価指標の意義

平成29年地域包括ケアシステム強化法に基づき、市町村は、市町村介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等に関する施策と目標を記載するとともに（改正後の介護保険法第117条第2項）、当該施策の実施状況及び当該目標の達成状況に関する調査・分析を通じて、市町村介護保険事業計画の実績評価を行い（同条第7項）、実績評価の結果を公表する（同条第8項）こととされている。

同様に、都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画に市町村における自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための施策と目標を記載するとともに（改正後の介護保険法第118条第2項）、当該施策の実施状況及び当該目標の達成状況に関する調査・分析を通じて、都道府県介護保険事業支援計画の実績評価を行い（同条第7項）、実績評価の結果を公表する（同条第8項）こととされている。

これらの規定が創設された趣旨は、自立支援・重度化防止等の取組みなど、地域包括ケアシステム構築に向けた保険者機能を市町村が発揮していくためには、事業計画等を通じたPDCAサイクルを継続的に展開していくことが重要であるためである。

当然、高齢化の状況や医療提供体制といったサービス提供体制など、医療・介護を巡る状況は市町村ごとに千差万別であり、保険者における取組内容もそうした地域の実情に即して柔軟に検討されるべきである。一方、こうした自立支援・重度化防止等の保険者の取組については、単に市町村の取組に留まらず、都道府県における支援、国における制度設計も含めて一体的に推進される必要があることから、国において、自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組みを推進するための仕組みを用意することが重要である。

こうした観点から、市町村や都道府県が自立支援・重度化防止等に向けた取組みを推進していくための道標となるよう、今般、保険者等取組評価指標を作成した。

2. 保険者等取組評価指標の基本的考え方

保険者等取組評価指標の策定に当たっては、医療・介護を巡る状況は市町村ごとに千差万別であり、保険者における取組み内容も、そうした地域の実情に即して柔軟に検討されるべきものである点に留意することが必要である。このため、保険者等取組評価指標においては、全ての市町村や都道府県で行われる業務を抽出するとともに、こうした業務がその地域の実情に応じて実施されているかどうかを評価できる指標とすることが重要である。

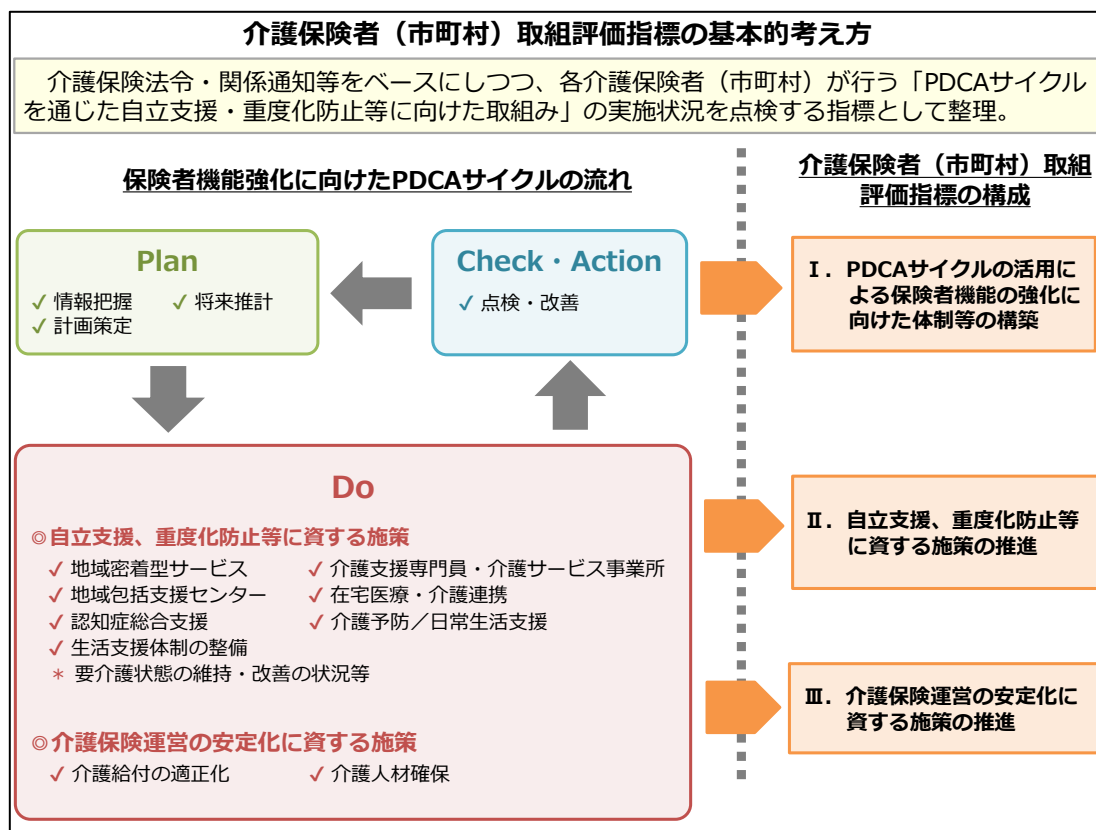
こうした観点から、今回の保険者等取組評価指標については、介護保険法令や関係通知等に沿って、自立支援・重度化防止等に向けて市町村や都道府県が実施すべき業務について、指標を設定した。あわせて、具体的な指標の設定に当たっては、地域の実情を踏まえた業務が実施できているかどうかを問う内容とした。

具体的には、まず、自立支援・重度化防止等のための保険者機能の強化に向けた PDCA サイクルに沿って、「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」、「Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」、「Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」の3つの大きなカテゴリーを設けた（図表 6）。

その上で、それぞれのカテゴリーの中で、介護保険法令や関係通知等に沿って実施すべき業務を抽出し、地域の実情に即した取組みが実施できているかどうかを確認する指標を設けている。具体的には、例えば地域密着型サービスに関しては、介護保険法に基づき市町村は介護保険事業計画において整備目標を定めるとともに、地域密着型サービス事業所の指定に当たって運営協議会等の意見を聴取し、必要な条件を付することができるとされている。こうした法律の規定に即しつつ地域の実情に即した取組が実施できているかどうかを評価するため、地域密着型サービスの整備に関しては、「Ⅱ（1）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」という指標を設定した。また、地域密着型サービス事業所の運営に当たっては、「Ⅱ（1）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」という指標を設定しているところである。

今般策定した保険者等取組評価指標は、上記のような基本的考え方に立って作成したものであり、市町村や都道府県においては今般の保険者等取組評価指標を積極的に活用しながら、業務の改善を推進していくことが重要である。

図表 6 介護保険者取組評価指標の基本的考え方（筒井委員提供資料）



[参照条文：平成 29 年地域包括ケアシステム強化法による改正後の介護保険法]

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 （略）

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一・二 （略）

三 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に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3～6 （略）

7 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。

8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。

9～13 （略）

(都道府県介護保険事業支援計画)

第百十八条 (略)

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 (略)

二 都道府県内の市町村によるその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する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項

三 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3～6 (略)

7 都道府県は、第二項第二号に規定する施策の実施状況及び同項第三号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行うものとする。

8 都道府県は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、当該結果及び都道府県内の市町村の前条第七項の評価の結果を厚生労働大臣に報告するものとする。

9～11 (略)

第3章 保険者等取組評価指標の検討

「平成28年度調査」において検討された取組評価指標の候補について、検討委員会において更なる検討を重ねた。以下に、市町村向け指標案については平成29年7月、都道府県向け指標案については9月時点での検討事項を挙げる。

1. 市町村向け指標

平成29年7月時点の検討委員会において、市町村向け指標候補について挙げられた検討事項を記載する。尚、検討結果は厚生労働省へ参考資料として提出した。

(1) 全体の枠組みに係る検討

- ・ 長期的に回答を収集することで、アウトカムを検証可能な調査設計とする。
- ・ 点数の重み付けに当たっては3つの考え方がある。1つは、各自治体の実務的な労力がかかる項目に重み付けをする方法、2つ目は、政策的重要性が高い項目に重み付けをする方法、3つ目は、過去の老健事業調査において実施率が高かった項目に重み付けをする方法がある。

(2) 今後の検討課題

- ・ 要介護認定者数の総数に占める要支援者数の割合の変化を追跡することで、自治体における自立支援の取組の効果を測ることが期待できるが、個人の状態の推移を追跡する調査が自治体にとって業務負担が大きすぎることに、また、総合事業の効果測定を定期的に悉皆で収集する体制が整っていないことから、現状では実施が困難である。

(3) 個別指標に係る検討

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

- ・ 将来推計の方法と施策への反映方法を示す必要がある。
- ・ 認定者数、受給者数の計画値と実績値の算出およびモニタリングを含める必要がある。

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

- ・ 実地指導の頻度を明示する必要がある。厚生労働省が推奨する「1事業所あたり6年間に1度実地指導を実施する」という基準に基づき、計画的に実施しているかを評価した上で、エビデンスとして当該年度の実施件数、事業所数を確認してはどうか。また、実地指導書の計画書と報告の添付を求めているかどうか。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所

- ・ 介護支援専門員や介護サービス事業所の質の向上のための取組実施を確認すべきであり、団体の組織化は選択肢のひとつと考えればよい。事業者連絡会を組織させない保険者もある。

(3) 地域包括支援センター

- ・ ケアマネジメント支援に関して、地域包括支援センターの受ける相談件数については、法令では年度ごとに示すところまで指定していないので、経年的に件数を把握しているかを確認してはどうか。尚、小規模市町村に対しては配慮すると、件数で評価することはできない。
- ・ 地域ケア会議について、構成・役割・開催頻度の質の評価までは現時点では難しい。
- ・ 地域ケア会議の開催頻度は困難事例の発生や自治体規模の影響を受けやすいため、スクリーニングが困難である。また、会議ごとに機能を明確に分化できない。既に多様な運営が普及しているなかでどう評価するかが重要である。
- ・ 日常生活圏域レベル・保険者レベルの会議回数、それぞれの会議の機能のデータを蓄積すれば自動的に評価できる可能性もある。
- ・ 関係者との連携や情報共有についても評価してはどうか。
- ・ 地域課題や政策以外に、自立支援型の会議においては、ケアマネジメントの機能強化が目的となる。自立支援型会議の実施の有無を確認してはどうか。
- ・ 地域ケア会議のアウトカムに近いものとして、選定した地域課題や形成した政策をエビデンスとして報告してもらえれば、先行事例等を抽出できる。

(4) 在宅医療・介護連携

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取組はすでに制度化されているものであり、そこから一歩進んだ取組の評価が必要ではないか。

(6) 介護予防／日常生活支援

- ・ 通いの場への参加者数について、市町村が把握している数字に妥当性があるのか。ニーズ調査等から数字を出す方が実態に近くなる可能性もある。
- ・ 小規模自治体では地域リハビリテーション活動支援事業の実施は難しいので、救済措置が必要である。
- ・ 地域包括支援センターや生活支援事業のような市町村単位の質問は、広域保険者の回答と重複するため、広域保険者の回答方法等を検討すべきである。

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

- ・ ケアプラン点検の評価基準はどのように考えるか。ケアマネジメントの質の点検ではなく、事業所の法令違反のチェックと考えるのが妥当である。
- ・ 福祉用具の貸与に当たってリハビリテーション等専門職を関与させるのは難しい場合もある。

2. 都道府県向け指標

(1) 趣旨及び基本的考え方

保険者の取組を評価するに当たり、市町村の人員やノウハウにも地域差があることや、市町村の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による市町村支援が重要である。

従来より、介護保険制度上、都道府県による保険者支援が位置づけられているとともに、基本方針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針）において、具体的な都道府県による取組事項が記載されたところであるが、平成 30 年度の介護保険法改正に向け、都道府県が管内の地域課題を把握して、市町村を具体的に支援していく仕組みが制度化されたところである。

この一環として都道府県に対する財政的インセンティブが位置づけられており、具体的には、介護保険法において以下の通り規定された。

- ①「都道府県は、第 117 条第 5 項の規定による市町村の分析を支援するよう努めるものとする。」（第 120 条の 2 第 1 項）
- ②「都道府県は、都道府県内の市町村によるその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また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する取組を支援する事業として厚生労働省令で定める事業を行うよう努めるものとする。」（第 120 条の 2 第 2 項）
- ③「国は、都道府県による第百二十条の二第一項の規定による支援及び同条第二項の規定による事業に係る取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。」（第 122 条の 3 第 2 項）

こうした趣旨を踏まえ、自立支援、重度化防止、給付の適正化に向けた保険者支援の取り組みを的確に図る指標を検討する必要がある。

(2) 委員会で検討された都道府県向け指標に係る検討事項(平成 29 年 9 月時点)

上記の趣旨等を鑑み、検討委員会において都道府県向けの評価指標作成に資する検討を実施した。以下に、平成 29 年 9 月時点での検討委員会における検討事項を挙げる。尚、検討結果は厚生労働省へ参考資料として提出した。

① 都道府県の取組評価に係る全体の考え方についての提案

(ア) 市町村の評価得点に最適な重み付けをして都道府県の評価得点とする考え方

- ・ 都道府県の評価指標は新設の指標なので、理論的にまだ弱い。都道府県が市町村の保険者機能の強化という目的のためにすべきことに着目して評価したい。
- ・ 評価に当たっては、マクロ（全国）・メゾ（都道府県）・ミクロ（市町村）の 3 層に

分けて、都道府県が各保険者のシステムを評価し、国が都道府県のシステムを評価する階層構造で考える方法がある。

- ・ 都道府県のプロセス指標は、各市町村をどのようなプロセスで支援しているかを測定する指標となる。その構成は、①管内の市町村の課題を把握しているか、②市町村との定期的な情報共有を実施しているか、③ガバナンス体制（地方厚生局、地方振興局、保健所、政令市など）の構築およびこの維持に関わる定期的な情報共有を実施しているか、④具体的な方策を策定して実施しているか、となる。
- ・ 都道府県のアウトカム指標は、各市町村のプロセス指標の実施状況について、適切な重み付けをして評価した結果を用いる。都道府県は、各市町村がそれぞれ実施可能な範囲内で最適な施策を実施しているか把握する必要がある。
- ・ 真に実施すべき項目を現在の指標候補から絞り込むために、市町村評価指標を構成する8軸ごとの得点を使い、ナップサック問題の考え方を応用して最適解を出す。前年度から翌年度の都道府県総合得点の改善率にもっとも寄与した市町村を選択する仕組みを作る。変化率（改善率）を追跡することで、指標とアウトカムの関連性の検証につながっていく。

（イ）広域的政策マネジメントの観点による評価

- ・ 都道府県が広域的自治体としての責務を果たす観点（広域的政策マネジメントの観点）から、どのように保険者支援というミッションを果たしているかを点検すべきである。
- ・ 保険者支援の取り組みの評価に当たっては、①県内市町村との十分なコミュニケーションを取った上で、所掌の政策分野に関する政策上の方向性の提示等を行った上で、②的確な現状の把握とそれに基づく目標設定を行っているか、③現状と目標を関係市町村など関係者間でどのように共有を行っているか、④②を踏まえて具体的な事業をどのように実施しているか、⑤④の取り組みの評価、といった要素を必要に応じて評価していくべきものである。
- ・ そもそも保険者支援をミッションとする都道府県の役割が明確化されていない。都道府県、市町村、学識からなるワーキングを開催し、都道府県の役割の整理を行った上で、評価指標に関する議論を行ってはどうか。

② 評価指標に追加すべき観点到に係る検討

- ・ 県による直接支援のほか、県の中のグルーピングが重要になってくる。ある保険者が他の保険者と連携できるように都道府県が仕組めるか、という観点も盛り込みたい。
- ・ 保険者からの相談を、生活支援体制整備に限らずワンストップで受ける窓口や担当を都道府県に設置してはどうか。
- ・ 介護人材確保・育成についての指標、もしくは柱を加えてはどうか。

- ・ 都道府県の役割想定が市町村の後方支援に偏っている。県の独自の現業における市町村との連携も役割に挙げられる。具体的には、1. 広域サービス、2. 医療（病院の病床、急性期、二次医療圏の連携）、3. 人材育成、4. 住まいの分野で非常に重要な役割を果たしている。
- ・ 医療介護連携などでは都道府県による市町村連携は実施されているが、要介護認定や地域密着サービスなどでは実施が難しい。現段階では、都道府県に絶対に求められる役割に沿って市町村連携の観点を示すべきである。
- ・ 定期的に保険者を訪問して相談支援（アウトリーチ）を行っているかという観点が必要である。
- ・ 毎年度評価する必要がある項目と、事業計画年度中のいずれかの時点では取り組みれば十分なので毎年フルスペックで対応する必要のない項目が区別される。

③ 都道府県評価の採点方法とエビデンスに係る検討

- ・ 実施の有無のみ聞いても全回答者が「はい」と回答してしまい、差が出ないので、自己評価のエビデンスを提示してもらう必要がある。
- ・ 都道府県については、保険者指標の数値を分析した上で保険者機能を強化する計画書を作成いただき、定性的に評価してはどうか。翌年度はその実施報告を提出してもらう。
- ・ 定量評価と定性評価の折衷案として、先駆的な取り組みの具体的な内容のみ定性的に評価する考え方もある。
- ・ 弱点項目に応じて配点のウェイトを変える可変点の項目が含まれていてもよいのではないかと。市町村が弱点とする項目についての支援内容を報告するという評価が可能となる。項目の数自体は都道府県別に変えるわけにはいかないため、採点の重みを変えてはどうか。

④ 個別の指標に係る検討事項

(1) 総括的事項、現状分析、地域課題分析に関する事項

- ・ 都道府県自体の PDCA サイクルを評価する指標が必要である。
- ・ 都道府県の計画策定にかかる項目が必要ではないか。
- ・ 都道府県にとって必要なことは、課題を分析して課題の内容と解決策を市町村と共有することである。
- ・ 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、問う設問を追加してはどうか。なお、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を活用して管内市町村のニーズを把握している」ことを問う設問を加えてはどうか。
- ・ 市町村においてどのような支援のニーズがあるかを把握した上で、保険者支援に係る事業に取り組んでいるかを問う設問を加えてはどうか。
- ・ 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を問う設問を加えてはどうか。
- ・ 都道府県が市町村を支援する場合、重点課題を定めてモデル事業を立ち上げ、市町村の手あげを待って支援することは可能だが、市町村の重点課題に対する個別対応は難しいのではないか。

(2) 保険者の実施する自立支援、重度化防止等に係る各種施策に対する支援
(介護予防、地域ケア会議)

以下の項目を追加することについて提案があった。

- ・ 市町村職員や専門職、介護事業者等における管理職・管理者／担当者等に対して、地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止、介護予防等に資するものとなるよう研修会等を実施しているか。
- ・ 地域ケア会議について、自立支援、重度化防止、介護予防の観点から、普及展開や実地支援等を行うアドバイザーを養成し派遣しているか。
- ・ 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か。
- ・ 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、派遣しているか。

(3) 保険者の実施する自立支援、重度化防止等に係る各種施策に対する支援
(生活支援体制整備)

- ・ 生活支援体制整備に関する人材育成の取組（ソーシャルコーディネーター等を対象とした研修や連絡会、一般市民等を対象とした啓発活動等）を実施しているか、問う設問を加えてはどうか。
- ・ 生活支援体制整備に関する相談・助言（相談窓口の設置等）を実施しているか、問う設問を加えてはどうか。
- ・ 生活支援体制整備に関する情報共有（情報交換会、情報紙の発行等）を実施しているか、問う設問を加えてはどうか。
- ・ 生活支援コーディネーターに対する広域研修や広域連携支援を問う設問を追加してはどうか。

(4) 保険者の実施する自立支援、重度化防止等に係る各種施策に対する支援

(リハビリ専門職等の活用支援)

以下の項目を追加することについて提案があった。

- ・ 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の協議を行う場をもうけて、協議しているか。
- ・ 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、運用しているか
- ・ 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か。
- ・ 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実績はあるか

(5) 保険者の実施する自立支援、重度化防止等に係る各種施策に対する支援

(在宅医療介護連携)

- ・ 二次医療圏単位で、地域の医師会等の医療関係団体と介護保険事業所と連絡会等を開催しているかを問う設問を追加してはどうか。
- ・ 二次医療圏と限定せず、県の特性に合わせて医療圏の範囲を決めさせるべき。
- ・ 退院支援ルールの作成等市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かを問う設問を追加してはどうか。
- ・ 在宅医療・介護連携に係るデータを収集・分析し、当該データの活用方法を市町村等に研修しているかを問う設問を追加してはどうか。
- ・ 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の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、見直しを行っているかを問う設問を追加してはどうか。
- ・ 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、権利擁護の取組みの推進等、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、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、必要な支援を行っているかを問う設問を追加してはどうか。
- ・ 認知症施策については、「市町村の状況の一覧を作成し、自治体 HP に掲載すること」などを評価してはどうか。

(6) 保険者の実施する自立支援、重度化防止等に係る各種施策に対する支援（その他）

- ・ 介護保険法では要介護認定や事業者指導にかかるアドバイスを都道府県から得ることができるが、実際にはなかなか受けられないので指標に加えて

はどうか。

(7) 保険者の実施する介護給付費の適正化等に係る各種施策に対する支援

(介護給付費適正化事業への推進支援)

- ・ 「医療情報との突合」「縦覧点検」の実施支援をしているか（国保連への委託にかかる支援を含む）を問う設問を追加してはどうか。
- ・ 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かを問う設問を追加してはどうか。

第4章 保険者取組評価指標(市町村向け)活用に向けた検討

1. 調査概要

本調査の全体像は以下の通りである（図表 7）。

図表 7 指標活用に向けた調査の全体像

調査内容	① 評価方法に関する課題調査 評価の判断基準の必要性や自己評価時の留意点を調査 ② 取組推進に向けた可能性調査 取組の工夫や阻害要因、国・都道府県による支援等の可能性を調査
調査方法	指標案の一部を用いてサンプルアンケート調査を実施 【調査対象】 全80保険者 ➤ 人口規模10万人未満の20保険者 ➤ 大阪府41保険者 ➤ 滋賀県19保険者 【調査項目】 WGで選定した6つの指標について、下記情報を収集 ・保険者による自己評価 ・評価の根拠（エビデンス） ・取組実施の工夫点や未実施の理由
WGでの検討内容	○ 保険者の自己評価をもとに他者評価し、評価の際の判断基準や留意点を検討 ○ 良い取組や取組不実施理由を確認し、取組推進の方策を検討

(1) 調査目的、仮説

今後、取組評価指標活用に向けて検討すべきこととして、以下の4つを掲げた（図表 8）。

- ・ 評価指標自体の妥当性検証
- ・ 自己評価方法の妥当性検証（自己判断基準の検証）
- ・ 評価結果の客観的評価方策の検証（他者評価基準の検証）
- ・ 評価結果の活用方策検証

このうち、評価指標自体の妥当性については今後の評価データの蓄積とともに検証をしていくため対象外とした。

自己評価方法の妥当性については、保険者が自己評価をする場合に評価の判断基準や留意点を要すると考えられるため調査対象とした。また、評価結果の客観的評価方策については、提出された評価結果を第三者が画一的に客観評価する際の基準作成や今後必要となる仕組み作り等について調査した。

評価結果の活用方策については、保険者が提出する自己評価とエビデンスを活用することで、取組推進における工夫や阻害要因を抽出し、国や都道府県による支援策の検討に役立てる可能性を調査した。

図表 8 保険者等取組評価指標の活用に向けた調査概要

指標活用に向けた検討事項	調査内容	調査 スコープ
指標自体の妥当性検証	厚生労働省にて検討が進んでいるため、今後のデータ蓄積とともに検証する。	対象外
自己評価方法の妥当性検証	①自己評価の判断基準及び客観的評価における課題の調査 自己評価する場合に、評価の目線合わせの要否や留意点等について抽出する。また、自己評価結果を画一的に客観評価する際の課題や今後必要となる仕組み作り等について検討する。	アンケート調査及びWGで検討
評価結果の客観的評価方策	②取組推進に向けた指標の活用可能性調査 指標を活用することで、取組の推進に向けた工夫や阻害要因の抽出、都道府県等による支援策を検討する。	
評価結果の活用方策		

(2) 調査内容

① アンケート調査対象

本調査の対象保険者は、「平成 28 年度調査」において取組実施率が特徴的であった人口規模 10 万人未満の 20 保険者と、WG 委員等の協力により大阪府、滋賀県の全保険者（大阪府 41 保険者、滋賀県 19 保険者）、計 80 保険者とした。

調査票回収数は、全 80 件中 56 件（回収率 70.0%）であった。

58 件回収したが、3 件は広域連合としての回答に集約したため、56 件を分析対象とした。

② アンケート調査項目

アンケート調査項目は、第 73 回社会保障審議会介護保険部会において提案された「指標案」全 59 指標から、WG での検討を経て、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進の中から、6 指標を選定した。

保険者には 6 指標に関する自己評価を求めるとともに、評価の根拠となる取組実施内容の詳細、類似の取組、取組実施の工夫点、未実施の理由等について回答を求めた。保険者間の回答の比較や WG による他者評価によって、自己評価に関する目線あわせの必要性等について検討した（図表 9）。

③ アンケート調査方法・調査スケジュール

調査票（電子データ）を対象保険者に電子メールで配布・回収した。平成 29 年 12 月下旬に対象保険者に配布し、平成 30 年 1 月中旬を回答期日に設定し調査票を回収した。

図表 9 アンケート調査項目

#	アンケート調査項目（「指標案」全 59 指標より 6 指標を選定）
	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
1	② 地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。
	「はい」の場合、お答えください。運営協議会等の名称、主な構成メンバー、開催頻度（年何回）及び議事の公開の有無を記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。運営協議会等での点検内容（事業所ごとの利用状況等）及び点検結果に応じた行政の対応内容（事業所への個別の指導・助言、計画や予算への反映等）について、具体例を1つ以上記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。運営協議会等での点検を通じて把握された貴保険者の地域密着型サービスの具体的な課題等を1つ以上記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。運営協議会等において運営状況の点検以外について実施していること（例：独自指定基準や独自加算の検討、指定に当たっての条件付加する場合の当該条件の検討）があれば、具体的内容を記載して下さい。
	(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所
2	① 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か。
	「はい」の場合、お答えください。保険者のケアマネジメントに関する基本方針を介護支援専門員に伝えるために、どのようなガイドライン又は文書を作成していますか。ガイドライン又は文書の名称（例：●●ガイドライン、介護支援専門員研修会資料など）を記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。前問のガイドライン又は文書で記載されている保険者のケアマネジメントに関する基本方針のうち、基本的理念の1つを記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。ケアマネジメントに関する基本方針を介護支援専門員に対して周知している事業所連絡会議（ケアマネジャー連絡会等）、市町村の研修又は

	集団指導等の具体的な名称及び参加者数(1回あたりのおおよその数)を記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
	(3) 地域包括支援センター
3	⑨ 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。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。貴保険者において設置している地域ケア会議の名称・機能・主な構成員・開催頻度を記載してください。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。貴保険者において複数の種類の地域ケア会議(個別事例レベル・日常生活圏域レベル・市レベルなど)が設置されている場合、それぞれの地域ケア会議の議論の連携方法について記載してください。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。地域ケア会議において取り上げる個別事例の選定方法の考え方について記載してください。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。地域ケア会議での議論を通じて立案した「地域課題を解決するための政策」について1つ以上記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
	(4) 在宅医療・介護連携
4	① 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。地域の医療・介護関係者が参画し、在宅医療・介護連携に関連する議論を行う会議の名称・主な構成員・開催頻度を記載してください。なお、行政からの参加者は、部署・役職名などを詳細に記載してください。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。前問の会議における一般的な議題(在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、関係者間の連携事項の協議、団体からの活動報告、行政報告等)について記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討され具体化された在宅医療・介護連携の対応策について1つ以上記載してください。

	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
5	② 医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。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企画・立案した具体的な取組を1つ以上記載してください。（在宅医療・介護連携を推進するための関係者間の連携体制の整備に関する具体的な取組を記載してください。例：1人開業医等による在宅医療の実施を支援するための取組、在宅療養者についての入院医療機関確保に関する取組、在宅医療機関と訪問看護事業所の連携体制構築のための取組、在宅医療・介護連携に関わる関係者間のルールづくりなど）
	「はい」「いいえ」いずれの場合もお答えください。前問で記載した具体的な取組について、医療・介護関係者の協力を得ながら企画・立案を行うために、どのような方策を講じましたか（例：地域の医療・介護関係者が参画する会議での課題の抽出、対応策の協議等）。
	「はい」の場合、お答えください。前問で記載した具体的な取組について、実施状況を検証した結果、どのような成果や課題がありましたか。また、抽出された課題に基づいて行った取組の改善内容を記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
	(5) 認知症総合支援
6	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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。
	「はい」の場合、お答えください。かかりつけ医等との緊密な連携による認知症の早期診断・早期対応の推進に関して、地区医師会等の関係団体に対して協力を依頼していますか。（例：かかりつけ医による認知症に係る診療の積極的な実施、認知症に対応できるかかりつけ医の把握、認知症の早期診断・早期対応に関するかかりつけ医と多職種や専門医療機関との連携など）

	「はい」の場合、お答えください。前問で行っている協力依頼の具体的内容について、1つ以上記載してください。
	「はい」の場合、お答えください。認知症の早期支援に関して、関係者の合意の下、かかりつけ医・専門医療機関・地域包括支援センター・介護事業者等の医療・介護関係者間の役割分担と連携方策を定めて、関係者に周知していますか。
	「はい」の場合、お答えください。取組の実施にあたり苦労した点がありますか。また、どのように克服しましたか。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組を実施していない理由を記載してください。
	「いいえ」の場合、お答えください。取組と類似している取組や、一部実施している取組があれば、具体的内容を記載してください。
※その他指標(大中項目)の調査対象外の理由 「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」 ⇒第7期介護保険事業計画策定段階のため。 「Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (6)介護予防／日常生活支援、(7)生活支援体制の整備」 ⇒介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業ともに、実施初期のため。 「Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」 ⇒定型化されており、取組の多様性が想定されにくい。	

(3) WG による検討内容

各保険者の自己評価の結果について、評価の根拠となる取組の詳細状況や類似の取組等の情報、保険者間の比較を踏まえて、「取組を実施している」といえるか否かを他者評価した。保険者が「取組を実施していない」と自己評価した場合でも、「不実施理由」や「類似の取組」に係る回答から「取組を実施している」と客観的に判断できる場合は、「取組を実施している」と評価した。

WG 委員による評価の際は、保険者による取組の工夫等を抽出するために、以下の4択での評価を行った。なお、WG 委員による他者評価の際には、提出されたエビデンス情報のほか、都道府県担当者が知る各市町村の取組の実情も考慮した。

- ◎: 良い取組といえる
- : 取組を実施しているといえる
- ×: 取組実施の要件を満たさない
- : この回答内容では判断できない

また併せて、(ア) 各指標の他者評価の際の具体的な判断基準、(イ) 「◎: 良い取組といえる」の判断基準、(ウ) 取組不実施理由に対する国や都道府県の保険者支援策等について、6指標それぞれについて検討した。

2. 調査概要

(1) 各指標のアンケート調査結果及び WG による検討結果

① 自己評価と他者評価の一致状況

保険者による自己評価と WG 委員 6 名中 4 名による他者評価を行った。各指標について、WG 委員が他者評価を実施した際に挙げた評価基準及び自己評価と他者評価の一致状況を以下に示す。

なお、他者評価の際に評価基準に関する WG 委員同士の意識合わせは実施しておらず、各々が考える基準により評価を実施した。その結果、WG 委員間の評価結果は一致することが多く、一定の知識や経験を持った検者が提出されたエビデンス情報をもとに評価することで、評価の大きなブレを抑えられる可能性がある。検者ごとの評価結果は参考資料 6 を参照されたい。

WG 委員ごとの評価結果を集約して自己評価と他者評価の一致状況を検討するに際して、WG 委員による他者評価の結果は次の基準に従っている（図表 10）。

図表 10 WG 委員による他者評価結果の判定基準

保険者による 自己評価結果	WG 委員評価結果の基準	WG 委員 評価結果
保険者の自己 評価が「はい」 の場合	WG 委員全員が「○:実施しているといえる」以上と評価した場合	はい
	WG 委員が 1 名でも「×:実施の要件を満たさない」とした場合	いいえ
	残りの「—:この回答内容では判断できない」が混在する場合、「—」のみの場合	判断不能
保険者の自己 評価が「いい え」の場合	WG 委員が 1 名でも「○:実施しているといえる」以上と評価した場合	はい
	WG 委員の誰も「○:実施しているといえる」以上と評価しなかった場合	いいえ

以降、指標ごとに WG 委員による評価の理由や基準、及び保険者自己評価と WG 委員評価結果の一致状況を記す。また、WG 委員が「良い取組といえる」と判断した事例の一部も併せて記載した。各市町村の詳細なアンケート回答内容は、参考資料 6 を参照されたい。

＜サンプル指標 1＞Ⅱ. (1) 地域密着型サービス②

「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準としては以下のものが挙げられた。

- ・ 議事公開しており、点検・対応内容や課題の解決策が非常に具体的かつ効果的である場合

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 保険者が開催する会議においてサービス利用状況の確認が行われていない場合
- ・ 指定や報酬を決める際に、「運営協議会に諮る」という記述のみである場合
- ・ 運営推進会議に保険者が出席しているのみの場合

一方、保険者が「いいえ」と自己評価したが、WG 委員が「はい」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 保険者が開催する被保険者等が参加する運営協議会等で、地域密着型サービスの利用状況を確認している場合
- ・ 実地指導を一定頻度(2 年に 1 回)で行っている場合、同様の効果が得られると思われるため
- ・ 議事公開している場合

特に、出席のみでは点検しているとはいえず、「点検」の定義を詳細に示す必要があるとの意見や、「運営協議会等」については具体的な注釈が必要であるとの意見が挙げられた。

【運営協議会等に関する注釈の例】

「運営協議会等」とは、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会等の名称で開催される介護保険事業に関する会議で、行政以外の関係者も参画する会議をいう。なお、地域密着型サービス事業所に義務付けられている「運営推進会議」は含まれない

保険者自己評価による取組実施率 51.8%に対し WG 委員評価は 30.4%であり、保険者が「はい」と回答したが委員が「いいえ」「判断不能」と評価したものが 15 件あった(図表 11)。市町村によって評価基準の捉え方の違いがあると思われるため、評価基準の具体的な提示(運営協議会等に関する注釈等)が必要との意見が挙げられた。

図表 11 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ①

(1) 地域密着型サービス					
保険者評価	はい (29件,51.8%)			いいえ (27件,48.2%)	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	14	1	14	3	24
	25.0%	1.8%	25.0%	5.4%	42.9%

＜サンプル指標２＞Ⅱ．(2)介護支援専門員・介護サービス事業所①

「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か。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準としては以下のものが挙げられた。

- ・ 文書内容が非常に具体的かつ効果的な場合

また、良い取組の具体例としては、以下のものが挙げられる。

- ・ 保険者の基本方針を文書化したうえで介護支援専門員に周知し、研修会で活用している
- ・ 独自のマニュアルを作成するなどして一定の方針が定められた上で、研修までを体系だてて実施している
- ・ 介護支援専門員が作成する「自立支援型プラン」とサービス事業所の「個別援助計画」が効果的に連動し、利用者の自立支援につなげる

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ ケアマネジメント適正化につながる研修を実施しているという記述がない場合

一方、保険者が「いいえ」と自己評価したが、WG 委員が「はい」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 「介護予防ケアマネジメントマニュアル」等、介護予防ケアマネジメントに関しての基本方針を作成している場合に「はい」が多い中、同様の回答で１保険者のみが「いいえ」となっていた場合
- ・ 実地指導を一定頻度（２年に１回）で行っている場合（同様の効果が得られると思われるため）
- ・ 実施できない理由や類似の記述で、他の同様な取り組みが行われている場合

特に、保険者が独自の文書を用意する必要がないと認識している場合やケアマネジメントの定義が不明瞭であることから、市町村が用意すべき文書の定義とその狙いの明示、ケアマネジメントの定義の明示の必要性に関する以下の意見が挙げられた。

- ・ 総合事業の介護予防ケアマネジメントや給付適正化事業に限定されるものではなく、ケアマネジメント全般を俯瞰するものであることを述べる必要がある。特に、介護予防ケアマネジメントの扱いは詳細な検討が必要である

保険者による自己評価と WG 委員による評価は以下の通りである（図表 12）。保険者自己評価による取組実施率は 23.2%。WG 委員評価 16.1%となった。保険者が独自の基本方針策定と文書化が不要と判断しているケースが多数見受けられた。

図表 12 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ②

（２）介護支援専門員・介護サービス事業所					
保険者評価	はい（13件,23.2%）			いいえ（43件,76.8%）	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	8	0	5	1	42
	14.3%	0.0%	8.9%	1.8%	75.0%

＜サンプル指標 3＞Ⅱ. (3)地域包括支援センター⑨

「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。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準としては以下のものが挙げられた。

- ・ 名称・機能・構成員・開催頻度、連携方法、事例選定方法及び政策が記載されており、連携方法・事例選定方法・政策の中に非常に具体的・効果的な取組みが記載されている場合
- ・ 地域ケア会議の機能・役割が整理され、それらが一定の頻度で開催されている場合

また、良い取組の具体例としては、以下のものが挙げられる。

- ・ 比較的早期から市としての地域ケア会議の実施方針を策定し、他の関連する会議等との関係性も整理した上で実践に取り組んでいる

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 地域ケア会議の開催頻度が月 1 回未満の場合
- ・ 記載内容から、開催計画の策定までできていないと考えられる場合
- ・ 個別ケア会議から出発しているか不明な場合
- ・ 各設問の回答内容に矛盾があり、指標該当性の判断ができない場合

一方、保険者が「いいえ」と自己評価したが、WG 委員が「はい」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 地域ケア会議の 5 つの機能⁶全てを果たしていなくても、いずれかの機能を果たしている開催計画を策定している場合

保険者による自己評価と WG 委員による評価は以下の通りである（図表 13）。保険者自己評価による取組実施率 71.4%に対し、WG 委員評価による実施率 37.5%と大きな乖離がみられた。

⁶ ①個別課題解決機能、②地域包括支援ネットワーク形成機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能（厚生労働省「地域ケア会議の概要」より）

図表 13 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ③

(3) 地域包括支援センター					
保険者評価	はい (40件,71.4%)			いいえ (16件,28.6%)	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	18	3	19	3	13
	32.1%	5.4%	33.9%	5.4%	23.2%

＜サンプル指標 4＞Ⅱ. (4)在宅医療・介護連携①

「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準としては以下のものが挙げられた。

- ・ 会議を通じて地区医師会等の関係団体等と緊密な連携が図れているとともに、会議の成果が非常に具体的かつ効果的である場合

また、良い取組の具体例としては、以下のものが挙げられる。

- ・ 薬剤師と介護支援専門員の合同勉強会
- ・ 訪問看護サービスの利用促進
- ・ 在宅歯科保健の推進

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 地域の医療・介護関係者が構成員になっていない場合
- ・ 開催頻度が年 1 回以下である場合 (PDCA が回せない) や会議の内容や成果の具体性が希薄な場合、又は、構成員が地域の医療・介護関係者を代表していない場合
- ・ 構成員の詳細が不明な場合
- ・ 在宅医療・介護連携の対応策が「具体化されているか」どうか不明な場合

一方、保険者が「いいえ」と自己評価したが、WG 委員が「はい」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 会議の開催実績が年 2 回以上の場合
- ・ 成果の記載がなくても類似の取組がある場合

保険者による自己評価と WG 委員による評価は以下の通りである (図表 14)。保険者自己評価では「はい」だが保険者が記載した根拠情報では判断不能なものが多数 (21 件) あった。また、都道府県職員である WG 委員からは保険者による自己評価と都道府県からみた評価のずれがあるとの意見があった。

図表 14 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ④

(4) 在宅医療・介護連携 1					
保険者評価	はい (48件,85.7%)			いいえ (8件,14.3%)	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	19	21	8	3	5
	33.9%	37.5%	14.3%	5.4%	8.9%

<サンプル指標 5>Ⅱ. (4)在宅医療・介護連携②

「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準としては以下のものが挙げられた。

- ・ 取組の PDCA の内容が具体的に記載されているとともに、在宅医療・介護連携を推進するためのシステム(体制)構築に向けた非常に具体的かつ効果的な取組が記載されている場合

また、良い取組の具体例としては、以下のものが挙げられる。

- ・ 入退院ルールが定められたうえで、ICT や情報連携シートなどによる具体的な連携方法が図られている
- ・ アウトカムに着目した取組(在宅看取りの質の聞き取り)を実施している

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 企画立案⇒実行⇒検証・改善(PDCA)の具体性がない場合
- ・ 「成果や課題」と「取組の改善内容」のどちらかまたは両方に記載がない場合(類似の取組を記載していても成果等が不明なため判断不能)
- ・ 企画立案⇒実行⇒検証・改善の具体性がない場合(特に成果・課題、改善内容が一般的な場合)
- ・ 「切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組」かどうか不明な場合

保険者による自己評価と WG 委員による評価は以下の通りである(図表 15)。保険者自己評価による取組実施率 67.9%に対し、WG 委員評価による実施率 8.9%と大きな乖離がみられた。「切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組」がどのようなものか提示する(または記載内容を判断する)といった意見が挙がった。

図表 15 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ⑤

(5) 在宅医療・介護連携 2					
保険者評価	はい (38件,67.9%)			いいえ (18件,32.1%)	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	5	12	21	0	18
	8.9%	21.4%	37.5%	0.0%	32.1%

＜サンプル指標 6＞Ⅱ. (5)認知症総合支援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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。」

WG 委員が「良い取組といえる」と判断した基準や具体例としては以下のものが挙げられた。

- ・ かかりつけ医との連携の内容が非常に具体的かつ効果的である場合

保険者が「はい」と自己評価したが、WG 委員が「いいえ」または「判断不能」と評価した理由としては以下のものが挙げられた。

- ・ 医師会への協力依頼がされていない場合
- ・ かかりつけ医との連携内容が具体的に記載されていない場合
- ・ 初期集中支援チームの設置のみの記載の場合（初期集中につなげるために具体的に研修会や説明会を開催している事例の記載内容が多様で選別困難）
- ・ 具体的内容が記載されていても、その内容の方法が不明確な場合

その他に、WG 委員により評価が分かれたことから、以下のように取組方針や判断基準の明示の必要性に関する意見が挙げられた。

- ・ 初期集中支援チームを設置しただけでは、要件を満たさないとされる
- ・ 認知症ケアパス、関係者間の連携ルール、情報連携ツールのいずれかを整備するのみでなく、認知症ケアパスの活用方法等まで記載する必要がある

保険者による自己評価と WG 委員による評価は以下の通りである（図表 16）。保険者自己評価による取組実施率 75.0%に対し、WG 委員評価では 10.7%と大きな乖離がみられた。

図表 16 保険者自己評価と WG 委員評価結果サマリ⑥

(6) 認知症総合支援					
保険者評価	はい (42件,75.0%)			いいえ (14件,25.0%)	
委員評価	はい	判断不能	いいえ	はい	いいえ
	6	7	29	0	14
	10.7%	12.5%	51.8%	0.0%	25.0%

② 取組推進に向けた指標の活用可能性

各指標について、保険者の回答から得られた取組不実施の主な理由と、それに対する国・都道府県における支援策、施策例や保険者の対応策例について、WGにて挙げられた意見を以下に示す。

＜サンプル指標 1＞Ⅱ. (1) 地域密着型サービス②

「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」

- 小規模多機能サービスや定期巡回・随時対応サービスの普及率の低さから、運営状況の点検の必要性が認識されていないことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 参入を検討する事業者への説明・働きかけ ・ 公募スケジュールの事業者への早めの周知 ・ 地域住民・CM・医療機関への分かりやすい普及啓発（パンフ作成・配布、講演会・研修会での説明等） ・ 上乗せ整備補助
国・都道府県における支援策・施策例	・ 介護報酬・基準上の措置 ・ 補助（医療介護総合確保基金）の充実

- グループホームが供給過剰となっており、地域密着型サービスの運営状況把握が困難になっていることが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 利用状況を介護保険事業計画における整備計画に反映
----------	--

- 地域密着型通所介護の運営推進会議の開催頻度が省令上では 6 ヶ月に 1 回であり、他の業務との兼ね合いで開催が煩瑣となっていることが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 省令は参酌基準であり、具体的内容は、省令を参酌しつつ条例で定めるので、条例において開催緩和策を盛り込む
国・都道府県における支援策・施策例	・ 参酌基準については、省令を参酌しつつ、市町村の実情に応じた条例の制定が可能であることを市町村向けに広く周知する

- 小規模自治体では指定事務のノウハウ（点検・評価のシステム・体制等）がない
ことが課題として考えられる。そこで、以下のような国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

国・都道府県における支援策・施策例	・ 小規模自治体向けの指定事務に関する研修の開催
-------------------	--------------------------

＜サンプル指標２＞Ⅱ．(2)介護支援専門員・介護サービス事業所①

「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か。」

- 介護支援専門員に対する自立支援に向けた意識付けが不十分であるという課題が考えられる。また、介護支援専門員研修会の効果的な運営方法が、ノウハウ化されていないために認識されていないという課題が考えられる。
- 人員等の不足から全ての市町村で本取組を同一水準で行うことは難しいと考えられる。
- そこで、国・都道府県として自治体規模に応じた支援を検討していく必要があると考えられる。以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 介護支援専門員の自立支援に向けた意識や実践状況の把握と課題分析に基づく、基本方針やガイドラインの策定
国・都道府県における支援策・施策例	・ 先進的な自治体の取組から、市町村の対応策や国・都道府県の支援策を導き出す ・ 指標が意図する本質的な目的の周知 ・ 地域課題や資源等の類型によって、国や都道府県がケアマネジメントの方針の作成方法等を策定して提供する

＜サンプル指標 3＞Ⅱ. (3)地域包括支援センター⑨

「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。」

- 厚生労働省老健局が提示している地域ケア会議に係る方針の理解が不十分と考えられる保険者が散見される。

国・都道府県における支援策・施策例	・ 指標が意図する本質的な目的の周知
-------------------	--------------------

- 個別事例の課題を地域課題の抽出や政策形成につなげられないことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 地域ケア会議における議論をまとめる共通様式の作成 ・ 議論の概要や議事録の作成・共有を通じて、各層の地域ケア会議の議論を共有する ・ 地域ケア会議のマニュアル作成を通じた、議論方法の統一化
国・都道府県における支援策・施策例	・ 国で地域ケア会議の計画的実践に資する基本的な指針等の参考資料（基本的な骨組み程度）を作成し、都道府県はそれを受けて、各保険者の担当者等に対して、個別の実践的なアドバイスをアウトリーチで実施できるようにすることが必要である

- 地域ケア会議の意義の周知が難しく、構成員の確保・選任が難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 地域ケア会議が発揮すべき機能・構成員・スケジュールを明確化・文書化し、関係者に明示する ・ 地域の実情・ニーズに応じた整理を行う ・ 共通様式作成・議論概要の共有を通じて、抽出された課題に対しては、必ず、何らかの対応策を決定し、決定結果を会議構成員にフィードバックする（参加することの意義を明確にする） ・ マニュアル等を通じて、上記の点を明確にルール化する
国・都道府県における支援策・施策例	・ 介護予防自立支援の側面から開催していくことについて、国・都道府県がモデル市町村を支援する介護予防普

	及展開事業を進めていく
--	-------------

- 事例提供する介護支援専門員の負担になり、介護支援専門員の理解を得にくいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 介護支援専門員研修会で地域ケア会議について定期的に説明や状況報告を行う。また、各ケアマネ事業所を訪問し、説明と協力依頼を行う ・ 介護支援専門員にとってメリットが生じる事例を選定する ・ 例えば、通常サービス担当学会議に参加しない構成員（医師、歯科医師、薬剤師、民生委員、警察・消防など）によるアドバイスが有効な事例など（困難事例など） ・ 個別ケア会議の課題解決能力の向上。司会（ファシリテーター）の能力向上、議論時間の設定、結論の決定、モニタリングの実施など
国・都道府県における支援策・施策例	・ 介護支援専門員による地域ケア会議への事例提供を評価する介護報酬の導入

- 地域ケア会議に医師の参加を促すことが難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 医師会を通じた推薦依頼の実施（他職種も同様） ・ 在宅医療・介護関係者が参画する会議において、地域ケア会議への医師の参加について要請・議論（施策を横断した医師会との包括的な連携）
----------	--

＜サンプル指標 4＞Ⅱ. (4)在宅医療・介護連携①

「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」

＜サンプル指標 5＞Ⅱ. (4)在宅医療・介護連携②

「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」

- 不実施の理由が多様であったため、指標が意図する本質的な目的の周知や保険者の実情を把握した上での都道府県による判断が必要である。
- 在宅医療・介護の支援体制を構築するために医師会等の関係者との調整が難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 医師会等との間の在宅医療・介護連携等に関する会議を定期的かつ高頻度（毎月など）で開催し、在宅医療・介護連携のほか、医療関係の幅広いテーマ（認知症対策、地域ケア会議、地域密着型サービス等）を議論・協議できるようにする。これによって医師会等との「顔の見える関係」を構築することにより、関係者間の調整を円滑に行う
国・都道府県における支援策・施策例	・ 市町村職員向けの医療関係行政に関する実践的研修の実施（高齢者・介護行政に関わる部分を中心にした実践的な内容を盛り込む） ・ 国や都道府県が退院調整ルールや情報連携シートのあり方に関する共通のマニュアルやシートを作成し、研修等を通じて普及啓発を行う

- 地域に実情を充足するだけの在宅医が不足していることが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例が考えられる。

保険者の対応策例	医師会との緊密な連携関係を構築した上で、地域の実情を十分踏まえつつ、関係者の合意に基づき、例えば、以下のような対策を講じる ・ 主治医・副主治医制の導入（1人開業医等による在宅医療の実施を支援するための取組み） ・ 診診連携グループや病診連携グループの形成又は拡充の推進（1人開業医等による在宅医療の実施を支援するための取組み）
----------	--

	・ 在宅医療機関と訪問看護事業所合同でのカンファレンスや研修会の定期開催（在宅医療機関と訪問看護事業所の連携体制構築のための取組み） ・ 在宅医療・介護関係連携に関わる関係者間のルールづくり
--	--

- 小規模自治体の場合、複数の市町村に対して1つの医師会が対応する形となっており、連携が円滑にできないことが課題として考えられる。そこで、以下のような国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

国・都道府県における支援策・施策例	・ 医師会との窓口となる代表自治体を決定することで、連携を円滑化 ・ 県が医療介護総合確保基金を活用して医師会に補助を出し、医師会に拠点を整備することで連携を円滑化 ・ バックベッド確保など広域的な課題については、圏域レベルでの交流機会が重要であり、都道府県主導による多職種間の顔合わせ機会等を創出する
-------------------	---

＜サンプル指標 6＞Ⅱ. (5)認知症総合支援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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。」

- 医師会等の関係者との調整が難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 在宅医療・介護関係者が参画する会議等において、認知症早期支援に関する医師会・かかりつけ医との連携について要請・議論（施策を横断した医師会との包括的な連携）
国・都道府県における支援策・施策例	・ バックベッド確保など広域的な課題については、圏域レベルでの交流機会が重要であり、都道府県主導による多職種間の顔合わせ機会の創出等が必要である

- かかりつけ医と専門医の役割分担・連携の具体的な内容やかかりつけ医不在時の対応を定めるのが難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような保険者の対応策例や、国・都道府県における支援策、施策例が考えられる。

保険者の対応策例	・ 医師会との緊密な連携関係を構築した上で、アンケート等を通じて認知症対応可能なかかりつけ医を把握・整理するとともに、地域の実情に応じた認知症ケアのフローを定める
国・都道府県における支援策・施策例	・ 国や都道府県が退院調整ルールや情報連携シートのあり方に関する共通のマニュアルやシートを作成し、研修等を通じて普及啓発を行う ・ 認知症初期チームも含め認知症早期支援におけるかかりつけ医と専門医の役割分担・連携の概念の整理

- 支援体制を構築するための認知症早期把握（スクリーニング）が難しいことが課題として考えられる。そこで、以下のような都道府県における支援策、施策例が考えられる。

国・都道府県における支援策・施策例	・ 認知症のスクリーニングシステムを具備した認知症早期支援システムの構築（現行の初期集中支援チームはスクリーニングシステムを具備していない）
-------------------	--

(2) 調査結果から明らかになった現状と今後の課題

アンケート調査及び WG での検討から明らかになった現状と今後の課題について整理する。

① 自己評価の判断基準及び客観評価における課題

(ア) 明らかになった現状

○ 自己評価と他者評価の乖離がみられた

本調査は、平成 29 年 11 月に厚生労働省から提示された保険者等取組評価指標案を使用した。調査においては、評価方法や判断基準の詳細な情報を提示していなかったことも大きな要因ではあるが、保険者の自己評価と WG 委員による他者評価の乖離が認められた。その要因として、以下のような事項が挙げられる。

○ 指標が意図する本来の趣旨を保険者が理解していない場合がある

評価指標は保険者として取り組むべき事項について体系化したものであるが、本調査で収集した自己評価の根拠や不実施の理由を分析すると、保険者が指標の意図する趣旨を理解しないまま自己評価をしている例が見られた。例えば、保険者のケアマネジメント基本方針を伝えるための文書化や周知について、「国の方針に準拠している」や「口頭で伝えているため文書化の必要がない」といった意見が挙げられた。しかし本来は地域の実情に応じてサービスの適切な利用を図るための方策を検討すること、たとえ地域内に事業者が少ないとしてもそれを文書化して伝えることで理解及び行動の徹底につなげることができるものであり、そのねらいについて理解したうえで自己評価をすべきものである。

○ 保険者による自己評価の判断基準が不明確である

評価指標に記載の言葉の定義や取組実施の良し悪しの判断基準のぶれが見られた。例えば、ケアマネジメントの定義について、保険者によっては、介護予防ケアマネジメントや給付適正化のためのものと解釈している例があった。その他、地域密着型サービスでは、点検の場として地域密着型サービス事業所に義務付けられている「運営推進会議」でよいとの解釈が散見された。定義としては、保険者が開催する「運営協議会」（介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会等の名称で開催される介護保険事業に関する会議で、行政以外の関係者も参画する会議）であるため、その定義を丁寧に示す必要がある。

○ 評価に資する実施方法が標準化されていない

具体的な実施方法がどのようなものであれば取組を実施していると評価できるのか、保険者や WG 委員においても評価が分かれるケースがあった。例えば地域ケア会議の

開催回数については月 1 回以上実施することが必要との認識が挙げられた一方、頻度ではなく内容が重要であるとの意見も挙げられた。ただし、地域の実情に応じた医療・介護を巡る状況は市町村ごとに千差万別であり、実施方法を一律的に標準化することで、地域の実情に即した取組が阻害されることのないよう留意が必要である。

○ 市町村職員の知識や経験にばらつきがある

評価者の知識や経験が少ない場合に、実施内容の妥当性を正しく認識できていない例があると考えられる。例えば医療介護連携において「在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか」との問いがあるが、具体化の度合いや到達点については評価の担当者や内部決裁を得る際の責任者の知識や経験によって判断が変わる可能性がある。評価結果が財政的インセンティブの根拠となるため、判断が曖昧になる場合は良い評価を下す懸念もある。

(イ) 今後の課題

評価結果の妥当性を向上させていくために、以下の 3 つの方策が必要である。

○ 自治体職員に対する研修

現状として保険者による指標の趣旨等への理解のばらつきや判断基準のぶれがみられたことから、保険者による自己評価の精度を上げていくためには、指標を正しく理解し判断するための研修が必要である。指標は経時的に改良されることや自治体職員の異動も鑑み、恒常的に職員向け研修を実施する必要がある。研修は国から保険者向け、都道府県から保険者向けに実施することが考えられるが、全国で統一された指標を使って評価するため、研修カリキュラムやツールについても全国で統一的なものを整備する必要がある。都道府県から保険者に実施する場合は、都道府県職員に対する研修も充実させ標準化を図る必要がある。

○ 指標の継続的な研究と改良

評価者による判断のぶれを最小化するために、より明瞭な判断基準を設けることが望ましい。実施方法を細分化して測定しやすいデータで評価をしていくためには、取組評価結果やその根拠、実施状況の詳細、アウトカムなどのデータを蓄積し、妥当な実施方法を検証していく必要がある。例えば会議の開催回数や会議体の性質、構成員、議事録の公開有無などは、標準化に向けた分析を可能にするためにデータとして蓄積し、分析・検証結果を踏まえて妥当な開催回数や実施内容を明瞭に判断できるような指標に改良することが考えられる。また当面は、評価尺度として活用するという観点で蓄積されたデータを分析することでプロセス指標とアウトカム指標となった項目の関連性、プロセス指標とした項目間の関連性を検証することが必要と考えられる。

さらに長期的な視点では、イギリスの NPM (New Public Management) における医療の質や公正・公平評価手法を例に⁷、経年的データを収集・分析することで指標が施策評価に資するか否かを精査し、保険者機能が継続的に強化されるよう重点指標の改定を今後も続ける必要がある。

○ 評価の信頼性を担保する仕組みづくり

本事業では、抽出した 6 指標について 80 保険者を対象に自己評価とエビデンスを収集し、サンプリング調査を行った。今後、保険者の自己評価の妥当性を判断するために全保険者の全指標についてエビデンスを収集し 1 つずつ検証するのは評価コストや時間の観点から現実的ではない。しかし今後も正しい評価結果を追求するために、効率的に信頼できる評価結果を得る仕組みについて検討する必要がある。例えば、評価結果の妥当性を検証するための第三者による委員会等を組成し、国または都道府県単位でランダムサンプリング調査し結果の妥当性を高めるなどの方策が考えられる。その他、保険者が自己評価をする際に役立てられるよう、指標の定義や考え方についての Q&A をデータベース化するなども考えられる。また、書面評価のみでは取組の実態を正確に評価できない可能性もあるため、都道府県担当者による実地訪問や対話により市町村の実情を把握することで、評価の公平性・信頼性を担保することも重要である。

⁷ 近藤克則、山本美智子「イギリスにおける医療の質評価の動向」*Journal of Integrated Medicine*. 15(3); 232-236. 2005

② 取組推進に向けた指標の活用可能性

(ア) 明らかになった現状

○ 保険者の認識や理解度のばらつきが明らかになった

上述の通り、自己評価と他者評価の乖離の原因として保険者または担当職員による知識、経験の差などによる認識や理解度のばらつきが考えられる。例えば、地域ケア会議についてはすでに厚生労働省からその方針や推奨される実施方法の普及に取り組まれているが、いまだその趣旨や効果的な実施方法の理解が進んでいない場合が散見されたとの意見が挙げられた。評価結果やその根拠を確認することで保険者ごとにその理解度等のばらつき状況を把握することで、重点的に支援すべき保険者やテーマの選定に役立てられる。

○ 地域資源の状況等が取組の阻害要因となっている状況がみられた

本調査で取組不実施の理由を収集することで、地域資源の状況によって実施ができないと考えている保険者が多いことが明らかになった。例えば、地域密着型サービスの普及状況や、在宅医の不足、または複数市町村に対し 1 つの医師会しかないといった例が挙げられた。しかし資源がないからまったく取組が進められないのではなく、その趣旨を鑑みた取組の工夫をすることも考えられる。また、都道府県が広域的に支援することにより取組が推進される可能性も挙げられた。

○ 取組推進にあたり苦労している点が確認できた

地域の実情等に関わらず、経験やノウハウがないことなどから取組を効果的に進められていない例がみられた。例えば、「地域ケア会議の個別事例検討から地域課題抽出や政策形成に至らない」、「医療・介護職の構成員の確保ができない」、「医師会との調整がうまく進まない」などの声が挙げられた。また、小規模自治体において地域密着型サービス事業所の指定事務ノウハウがないといった状況もみられた。

○ 評価指標(取組内容)ごとの課題の把握に役立てられた

指標ごとにみると、保険者における取組が進んでいない指標や自己評価と他者評価の乖離が大きい取組が明らかになった。例えば保険者におけるケアマネジメント方針の策定と文書化については実施率 23.2%と、他の 5 指標に比べると実施率が低かった。また、認知症総合支援においては、保険者の自己評価では実施率 75.0%に対し、他者評価では 10.7%と乖離が大きかった。その要因としては、保険者の指標の意図への理解が進んでいないことや、考え方の方針や実施方法のモデルが示されておらず、地域において取り組むためのシステムが確立されていないことなどが挙げられた。

(イ) 今後の課題

本調査で、評価結果やそのエビデンスあるいは実施できない理由を確認することで、取組推進に当たっての現状の問題点の把握や対策立案の可能性が検証できたと言える。評価結果が妥当であるという前提であるが、指標の活用可能性としては、保険者、都道府県、国ごとに以下のようなものが考えられる。

○ 市町村:評価結果を活用した自団体の立ち位置の把握と対策の立案

評価指標やその趣旨を理解し自己評価すること、他の団体と比較することにより自団体の取組状況の把握や取組内容ごとの強みや弱みなどが明らかになる。これまでは高齢化率や要介護認定率などの既存の定量データをもとに取組の評価を行っていたが、取組の進捗を定量化し測定できるようになったことでそのプロセスについても確認できるようになったことは大きな進歩である。また、指標を活用して各市町村の取組の進捗について近隣市町村との情報交換をすることで、相互的に保険者機能を高め合うということも可能であると考えられる。このように、指標を活用して自団体の立ち位置を確認し、それを踏まえた対策を立案・推進することは、地域の実情に応じて限られた資源を効率的に配分することにつながり、より戦略的に保険者機能を強化することが可能となる。今後は評価指標を活用した PDCA サイクルの強化が重要な課題となる。

○ 都道府県:市町村の実情に応じた地域マネジメント体制の強化

市町村の取組状況が測定可能になることで、圏域内の市町村の相対的な立ち位置の比較や都道府県間における立ち位置の確認が可能となる。また、指標を通じた市町村の状況把握、個別市町村への支援や広域支援策の検討、実地確認や支援等、介護保険制度における都道府県の役割がより明確になる。本調査でも検討した通り、市町村の取組が進まない理由などを収集して分析することで、よりの確な支援策の検討に役立てることができる。都道府県においては評価指標を活用した地域マネジメント手法を確立し、その実効性を高めるための組織づくりや人材育成も今後の課題となる。

また、市町村の地域マネジメント力向上に向けた取組も重要である。マネジメント力向上のためには、やり方を教わるよりも本人が自ら気づくことが重要である。研修を実施する場合は伝達研修ではなくワークショップ形式で行い、評価指標を対話のツールとして活用することで、市町村職員に「気づき」を与えるような双方向型の研修が有効と考えられる。

都道府県職員は講師ではなく、ファシリテーションの役割が求められる。すでに、保険者機能強化のためのガバナンスの構築に向け、そのような対話の機会を設けるような研修会を実施している都道府県も存在するため、そのような事例も参考にされたい。

○ 国:施策別の進捗や阻害要因の把握による政策検討

市町村や都道府県ごとの取組進捗の把握だけでなく、事業や施策別の進捗状況を定

量的に把握でき、評価根拠の情報も収集・分析することによって、施策の阻害要因や課題を把握することが可能となった。国としては把握した状況を踏まえてエビデンスに基づく政策マネジメントを仕組みとして根付かせていくことが今後の課題となる。また、都道府県や市町村を対象とした地域マネジメントに関する研修を積極的に実施することで、指標を活用して保険者機能強化（自立支援や重度化防止等の取組推進）を図る文化や仕組みを根付かせることも重要である。

第5章 成果と今後の展望

本事業では、「平成 28 年度調査」において検討された市町村向けの取組評価指標候補について更に検討を重ねるとともに都道府県向け指標についても検討を行った。また、市町村向け指標の活用の方策についても検討を行った。以下にその成果と今後の課題を述べる。

1. 本事業の成果

① 保険者等取組評価指標の検討

平成 29 年 7 月及び同 9 月の検討委員会において検討した本研究事業の成果を厚生労働省へ提出した。同年 11 月の社会保障審議会介護保険部会で提出された厚生労働省指標案と照らすと、以下のような研究成果が活用されたと言える。

＜市町村向け指標＞

- ・ 趣旨及び基本的考え方の整理
- ・ 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における、認定者数、受給者数の計画値と実績値の算出およびモニタリング
- ・ 地域密着型サービス実地指導における頻度の考え方
- ・ 介護支援専門員・介護サービス事業所の質の向上に向けた取組
- ・ 地域包括支援センターによるケアマネジメント支援に係る相談件数の把握
- ・ 地域ケア会議の評価方法
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に加えた取組の評価
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業における小規模自治体等への配慮

＜都道府県向け指標＞

- ・ 趣旨及び基本的考え方の整理と、都道府県向け指標に係る検討事項

② 保険者取組評価指標(市町村向け)の活用に向けた検討

市町村向け取組評価指標案についてサンプル調査を行うことで、自己評価と他者評価の乖離があること、取組不実施の理由が多様であり評価結果を活用することで市町村、都道府県、国のそれぞれが地域の実情に応じた施策の検討を行えることが確認された。それを踏まえて今後の課題として、自治体職員に対する研修、指標の更なる研究、評価の信頼性を担保する仕組みづくり、市町村、都道府県、国による評価結果等の活用方策の検討が必要であると結論づけた。

2. 今後の展望～SoSに基づく重層的な評価の実施

平成 29 年地域包括ケアシステム強化法が制定され、市町村における保険者機能の強化と地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、市町村・都道府県に対して財政的インセンティブの付与が開始される。地方自治体にとって交付金という財政的メリットは大きなものではあるが、保険者等取組評価指標の本来の目的は、PDCA サイクルの展開を通じて、自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することにある。市町村や都道府県は、保険者等取組評価指標の達成状況を踏まえつつ、地域の実情に応じた業務改善を進めることが重要である。

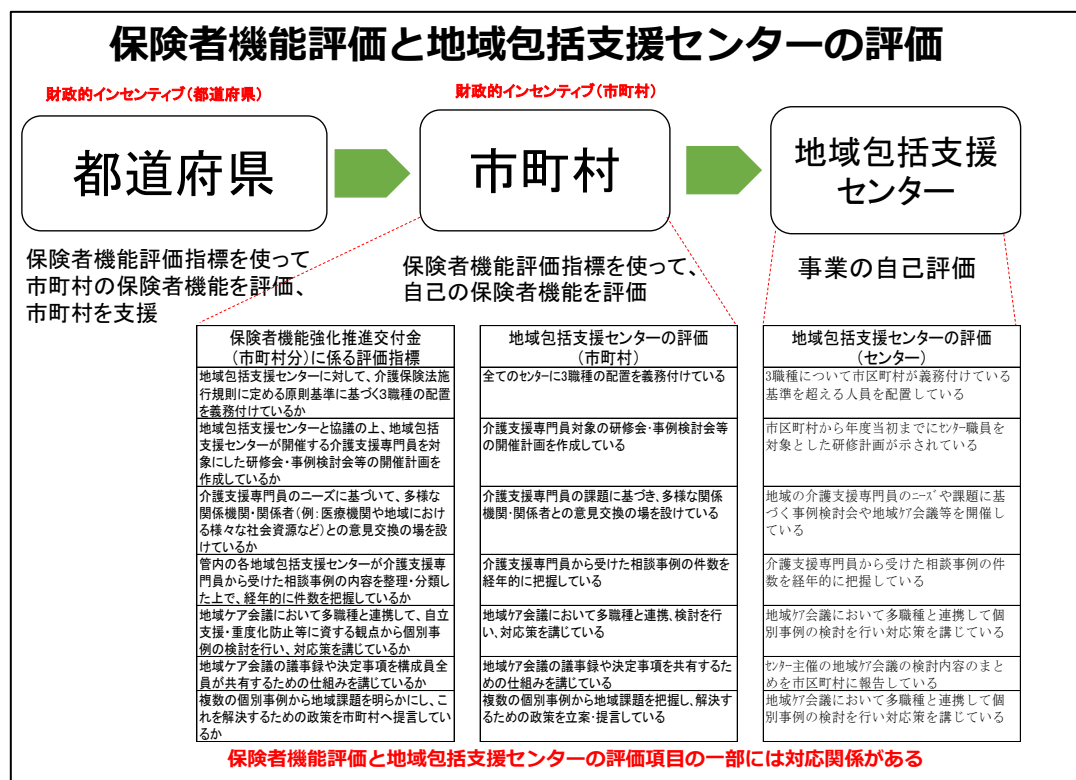
評価指標に基づき取組の進捗を確認することによって、市町村にとっては自己評価を通じて各取組の意義や趣旨を理解する機会となり、また、他の市町村との比較等を通じて自分の強みを認識したり、強化すべき重点取組事項を設定し推進したりすることが可能となる。都道府県にとっては地域において強化すべき取組や重点的に支援すべき市町村の把握に役立てることができる。国にとっては全国的、また、横断的に取組の進捗状況を把握することが可能となり、制度や施策の検討や改善に役立てることができる。

このように評価指標を活用することで、市町村、都道府県、国において PDCA サイクルの強化が可能となるが、そのためには取組状況を正確に把握するための指標と、数値や事例に基づく客観的な評価が重要となる。本研究事業でも示された通り、根拠に基づく客観的な評価を行っていくための仕組みづくりに継続的に取り組んでいくことが重要である。今後も引き続き、収集・蓄積される評価結果やエビデンスの活用と分析を通じて取組評価指標の更なる精度向上を図っていくことが重要である。

こうした保険者等取組評価指標の精度向上に当たって重要になるのは、**System of Systems**（システム・オブ・システムズ。以下、「SoS」）という考え方である。この SoS とは、多くの「システム」が存在する中で、各システムが効率的・効果的に機能していくためには、多くのシステムをマネジメントするための上位のシステムが必要になるという考え方である。

平成 29 年地域包括ケアシステム強化法や今般の保険者等取組評価指標において特徴的なのは、従来から重要性が強調されていた介護保険者たる市町村の取組だけでなく、市町村を支援するための都道府県の取組の重要性が強調され、都道府県向けの指標の設定も行われた点である。また、平成 29 年地域包括ケアシステム強化法及び関連する研究事業に基づき、地域包括支援センターの機能評価指標と、地域包括支援センターへの支援に関する市町村の機能評価指標が策定されており、この内容は、今般の保険者等取組評価指標（市町村向け）にも反映されている（図表 17）。

図表 17 保険者等取組評価指標と地域包括支援センター機能評価指標の関連性（筒井委員提供資料）⁸



つまり、地域包括ケアが提供される基本的な圏域としては、中学校区などをイメージとする日常生活圏域が想定されており、この単位をベースに地域包括支援センターが設置されているが、この地域包括支援センター自身の機能とともに、地域包括支援センターを支援するための市町村の機能が重要になる。同様に、市町村が介護保険者として果たすべき機能とともに、介護保険者機能を支援するための都道府県の機能も重要となる。これは、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムと定義される地域包括ケアシステムの構築に当たって、SoS の考え方に即して、日常生活圏域（地域包括支援センター）をマネジメントする市町村の機能や、市町村をマネジメントする都道府県の役割が重要になっているということを示唆している⁹。

したがって、地域包括支援センター・市町村・都道府県の機能評価指標は、SoS の考え方の下、相互にその連携を評価するものとして設計される必要があり、3つの主体の機能評価指標を通じて、上位の主体による下位システムのマネジメントを推進していくことが重要

⁸ 筒井孝子「保険者機能強化における都道府県の役割の考え方～ガバナンスの構築からエビデンスに基づく政策実行まで～」平成29年度高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進に係る保険者支援のための都道府県職員研修資料

⁹ 筒井孝子「地域包括ケアシステムにおけるマネジメント戦略」医療安全実践教育研究会第5回学術集会抄録集（2018）

である。

SoS の考え方をさらに援用すれば、都道府県の機能を支援する国の機能も重要になる。国においては、SoS の考え方に立ち、地域包括支援センター・市町村・都道府県の 3 つの主体間の業務の連携を十分に踏まえながら、評価指標の改善を重ねることによって、上位の主体による下位システムのマネジメントを推進していくことが重要である。

以上

参考資料

参考資料

1. 市町村向け取組評価指標候補(平成28年度調査票)

(平成28年度調査 介護保険者機能評価・アウトプット(プロセス)指標候補に関する調査票)

I. 地域マネジメントに向けた体制の構築

1. 現状把握

(1) 介護保険事業に関する現状を把握していますか。	回答欄
① 日常生活圏域ごとの65歳以上高齢者の人口を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 最も総人口の多い日常生活圏域における65歳以上高齢者の人口(平成28年現在)は何人ですか。	人
② サービス別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の実施頻度は、年何回程度ですか。	回程度/年
(b) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 定期的なモニタリング(点検)の結果に基づき、運営協議会などで、議論を行っていますか。 注釈:「運営協議会など」とは、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会などの名称で開催される介護保険事業に関する会議で、行政以外の外部の関係者も参画する会議をいいます(以下、本調査票において同じ)。	
ア. はい イ. いいえ	
③ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ	

2. 将来推計

(1) 高齢者数についての将来推計を行っていますか。	回答欄
① 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上高齢者の人口を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における最も総人口の多い日常生活圏域の65歳以上高齢者の人口(2025年度)の推計値は、何人ですか。	人
② 2025年度における認知症高齢者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における認知症高齢者数は、何人ですか。	人
③ 2025年度におけるひとり暮らし高齢者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度におけるひとり暮らし高齢者数は、何人ですか。	人
(2) 介護保険事業に関する将来推計を行っていますか。	回答欄
① 2025年度における要介護者数及び要支援者数を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における要介護者数及び要支援者数の合計推計値は何人ですか。	人
② 2025年度における介護保険料を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 2025年度における介護保険料の基準額の推計値は何円ですか。	円
③ 2025年度に必要な介護人材を推計していますか。 ア. はい イ. いいえ	
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 介護人材のうち、どのような種類の人材について推計を行っていますか。あてはまるものを全てを選択するとともに、選択した人材について、具体的な人数を記載してください。 注釈: 介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含まれます。一方、介護従事者とは、介護保険関係の施設・事業所に従事する全ての従事者のことであり、介護職員だけでなく、医師・看護師・介護支援専門員等も含んでいます。	
ア. 介護従事者(具体的な人数)	人
イ. 介護職員(具体的な人数)	人
ウ. その他(人材名称と人数を具体的に記載:)	(名称) 人

3. 計画策定

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

4. 点検・改善

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

Ⅱ. 自立支援・介護予防に資する施策の推進

1. 地域密着型サービス

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

2. 介護支援専門員・介護サービス事業者

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

3. 地域包括支援センター

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

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

5. 認知症総合支援

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

6. 介護予防・日常生活支援

(1) 介護予防・生活支援サービス事業を効果的に実施していますか。		回答欄									
① 高齢者のニーズに応じた、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設していますか。 注釈：介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されています。介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者や事業対象者に対して、訪問型サービスや通所型サービス、その他生活支援サービス等を提供する事業です。一方、一般介護予防事業は、高齢者全般を対象にした介護予防の事業です。 ア. はい イ. 多様なサービスは創設しているが、高齢者のニーズに十分対応できていない ウ. 多様なサービスを創設していない											
② 介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス種類別の利用者数（要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別）を集計していますか。 注釈：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とは、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以外の訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービスのことです。例えば、訪問型サービスA・B・C・D、通所型サービスA・B・C、栄養改善を目的とした配食などがあります。 ア. はい イ. いいえ											
(a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別の利用者数は、それぞれ、1か月平均何人程度ですか。 訪問型サービス：1か月（ ）人程度 通所型サービス：1か月（ ）人程度 生活支援サービス：1か月（ ）人程度						<table border="1"> <tr><td></td><td>人程度/月</td></tr> <tr><td></td><td>人程度/月</td></tr> <tr><td></td><td>人程度/月</td></tr> </table>			人程度/月		人程度/月
	人程度/月										
	人程度/月										
	人程度/月										
(2) 地域における介護予防活動を推進していますか。		回答欄									
① 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数を把握していますか。 ア. はい イ. いいえ (a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 65歳以上参加者数は、1か月平均でそれぞれ何人程度ですか。											
② 地域包括支援センターや介護支援専門員に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。 注釈：多様な地域の社会資源とは、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源のことです。 ア. はい イ. いいえ											
(3) リハビリ専門職との連携や口腔機能向上・栄養改善に向けた取組を推進していますか。		回答欄									
① 地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言などを行う事業）を実施していますか。 ア. はい イ. いいえ (a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 どのような事業内容を実施していますか。あてはまるもの全てを選んでください。 ア. 住民への介護予防に関する技術的助言 イ. 介護職員等への介護予防に関する技術的助言 ウ. 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援 エ. その他（具体的に記載： ）		<table border="1"> <tr><td></td><td>ア.</td></tr> <tr><td></td><td>イ.</td></tr> <tr><td></td><td>ウ.</td></tr> <tr><td></td><td>エ.</td></tr> </table>			ア.		イ.		ウ.		エ.
	ア.										
	イ.										
	ウ.										
	エ.										
		エ. その他の場合、具体的に記載									
② 総合事業又は一般会計事業の中で、口腔機能向上や栄養改善に向けた具体的な取組を実施していますか。 注釈：介護保険部会報告書において自立支援・介護予防に向けた具体的な取組として「口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進」が挙げられています。通所型サービスC・訪問型サービスCは、介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス・訪問型サービスの一種であり、保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるサービスです。また、介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催は、一般介護予防事業の中で実施可能です。 ア. はい イ. いいえ (a) 【「ア. はい」の場合のみ、回答願います。】 具体的な取組は、どのような内容ですか。あてはまるもの全てを選んでください。 ア. 口腔機能向上または栄養改善に資する通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施している イ. 口腔機能向上または栄養改善に資する訪問型サービスC（短期集中予防サービス）を実施している ウ. 介護予防の普及啓発に資する栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催 エ. その他（具体的に記載： ）		<table border="1"> <tr><td></td><td>ア.</td></tr> <tr><td></td><td>イ.</td></tr> <tr><td></td><td>ウ.</td></tr> <tr><td></td><td>エ.</td></tr> </table>			ア.		イ.		ウ.		エ.
	ア.										
	イ.										
	ウ.										
	エ.										
		エ. その他の場合、具体的に記載									

7. 生活支援体制整備

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

Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

1. 介護保険運営の安定化

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

2. 「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標(案)」
市町村向け指標(案)
(第73回社会保障審議会介護保険部会 資料3)

市町村向け指標(案)		
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		
現状把握・計画策定・点検評価等を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。 ・ 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 ・ 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 ・ 上記それぞれに加えてHP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	・ 介護保健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。
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。
③	以下の将来推計を実施しているか。 ・ 2025年度における要介護者数・要支援者数 ・ 2025年度における介護保険料 ・ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 ・ 2025年度における認知症高齢者数 ・ 2025年度における一人暮らし高齢者数 ・ 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。
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。
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。

	指標(案)	趣旨・考え方
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量設定を評価するもの
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。	・ 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。
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。
2		

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援、重度化防止等に資する各種取組を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

(1) 地域密着型サービス

	指標(案)	趣旨・考え方
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。 ・ 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 ・ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ・ 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)	・ 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。
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。	・ 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。
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。
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。

3

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。 ・ 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 ・ 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ように、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ることを評価するもの。
②	介護サービス事業所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。
(3) 地域包括支援センター		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。
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(センター人員／圏域内の65歳以上高齢者数)はどのようになっているか。	・ 地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。
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。
4		

	指標(案)	趣旨・考え方
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。
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。	・ 地域の課題に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。
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にした研修会・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を行っていることを評価するもの。
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く、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。
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。
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個別事例の課題の解決、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地域課題を解決するための地域づくり、資源開発、⑤地域課題を解決するための政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア会議の機能、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	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を評価するもの。
5		

	指標(案)	趣旨・考え方
⑪	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/受給者数等)	・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。
⑫	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を評価するもの。
⑬	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。	・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。
⑭	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。

(4) 在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。	・在宅医療・介護連携推進事業のイに関連して、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。
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案した上で、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。
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に関連して、具体的な取組状況を評価するもの。
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、郡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。	・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。

6

	指標(案)	趣旨・考え方
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。	・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。
⑥	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。	・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。

(5) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方
①	市町村介護保険事業支援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指針」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。	・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。
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、定期的に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。
③	地区医師会等の医療関係団体と、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・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。
④	認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか。	・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。

7

(6) 介護予防／日常生活支援		
	指標(案)	趣旨・考え方
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に対して周知を行っているか。	・ 住民及びサービス事業所に対する総合事業に係る正しい理解や周知を促進することを評価するもの。
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。
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。
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。
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)	・ 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。
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、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。
		8

	指標(案)	趣旨・考え方
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、介護予防の場に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。	・ 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
⑧	住民が自ら積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への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。
(7) 生活支援体制の整備		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。
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。
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。
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。
		9

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等		
	指標(案)	趣旨・考え方
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 変化率の状況はどのようになっているか。	・ 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
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の状況 はどのようになっているか。	・ 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

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護給付適正化事業等、介護保険運営の安定化に資する施策を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

(1) 介護給付の適正化

	指標(案)	趣旨・考え方
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、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。	・ ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。
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。
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。
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。

11

	指標(案)	趣旨・考え方
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	・ 主要5事業の他、「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、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。
(2) 介護人材の確保		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。
12		

3. 「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標(案)」
都道府県向け指標(案)
(第 73 回社会保障審議会介護保険部会 資料 3)

都道府県向け指標(案)

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

都道府県が、管内の市町村の給付費や認定状況、その他の介護保険事業に係るデータ分析等も踏まえつつ、地域課題を把握し当該市町村と共有するとともに、その特徴や課題に応じた効果的な支援を設定していることを評価してはどうか。

	指標(案)	趣旨・考え方
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。
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等、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等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。

13

	指標(案)	趣旨・考え方
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。
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。
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。
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。

14

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

都道府県が、具体的に実施している保険者支援を以下の観点から評価してはどうか。

(1) 保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定

	指標(案)	趣旨・考え方
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。

(2) 地域ケア会議・介護予防

	評価指標	趣旨・考え方
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。 ・ 管理職・管理者及び担当者に対して研修会等を実施している ・ 管理職・管理者又は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。
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。

15

(3) 生活支援体制整備等		
	指標(案)	趣旨・考え方
①	生活支援体制の整備に関し、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 好事例の発信を行っている ・ 市町村による情報交換の場を設定している ・ 地域包括支援センターの職員について配置基準を満たしておらず、人材の確保について広域的な調整が必要な市町村について把握した上で、職能団体と連携した広域調整を実施している ・ 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 ・ 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)	・ 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。
(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
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職能団体と連携して取り組んでいるか ・ 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 ・ 都道府県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター等、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 ・ 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している ・ 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ている ・ 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 ・ 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 ・ 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)	・ 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。 ・ こうした団体との調整等に関し、都道府県として事業を行うもの。

16

(5) 在宅医療・介護連携		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 在宅医療・介護連携に係るデータを収集・分析し、当該データの活用方法を市町村等に研修している ・ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている	・ 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。 ・ 都道府県が在宅医療・介護連携に関し、関係者の連絡会等、保険者の支援事業を行うもの。
(6) 認知症総合支援		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。 ・ 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 ・ 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リポーターの養成・活用本人・家族への支援等	・ 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。

17

(7)介護給付の適正化		
	指標(案)	趣旨・考え方
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。
(8) 介護人材の確保		
	指標(案)	趣旨・考え方
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
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。 - 人材の新規参入や、復職・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
(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(案)	趣旨・考え方
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、必要な先駆的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

18

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		
管内の市町村における評価指標の達成状況を、都道府県のアウトカムとして、各分野ごとに評価することとしてはどうか。		
	指標(案)	趣旨・考え方
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を評価するもの
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。	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
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。	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

19

4. 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 (介護保険最新情報 Vol.622 平成30年2月28日)

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。	・ 介護保健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いつつ、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。(例示で可) ・ 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生残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～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公表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量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に、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なっているか、どのような推移となっているか等をモニタリングし、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は、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。 ・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」としてエ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	・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にはその旨を記入。

2

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す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、「暴力団排除条例」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」としてエ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の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)

3

	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。 ・取組は具体的には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

4

(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、取組として関係	・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問うことが対象。 ・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。 ・基準を定める条項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を簡単に記載
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 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、改善点を簡単に記載。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、検討概要を簡単に記載。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

5

	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 支援専門員を対象にした研修会・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く、 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年度の 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 のように整理をしてい るかを概要がわかるも 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 関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
						6

	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)
⑪	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
⑫	生活援助の訪問回数が多いケア 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雇 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
⑬	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)
⑭	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 状況を対象とするが、多く の自治体では30年度はまだ 定期的に実施していない ことが想定されるため、 30年度に実施してならず 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	・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
⑮	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
						7

(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)イ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年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定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	・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、都道府県に適宜、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年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定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	・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 ・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年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定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	・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

8

	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年度はまだ定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年度はまだ定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年度はまだ定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 〇%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

9

(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指針」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 計画に定めていないが、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、定期的に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患者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傾聴や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

10

(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はどの程度か(「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】 ・体操や趣味活動等を行い介護予防に資する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。 ※「通い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

11

	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、介護予防の場に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(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 ・高齢者が役割を発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ト	・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(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

	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な取組(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月ー平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月ー平成30年3月と平成28年3月ー平成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月ー平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月ー平成30年3月と平成28年3月ー平成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、規模別により上位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点	・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点	・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)

5. 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 (介護保険最新情報 Vol.622 平成30年2月28日)

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關し、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いつ、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關し、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ことを確認するもの。	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關し、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關し、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關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關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。		・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

(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。 ・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 ・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 ・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 ・好事例の発信を行っている ・市町村による情報交換の場を設定している ・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 ・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)	・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。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	・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。 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れば、それを評価対象とする。 ・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	・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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)	・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。 ・こうした団体との調整等に関し、都道府県として事業を行うもの。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	・「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。 ・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に関わる加算等による実績は対象外とする。	・実施する事業内容・計画を記載

3

(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。 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている ・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。	・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課題について、都道府県の役割が重要。 ・都道府県が在宅医療・介護連携に関し、関係者の連絡会等、保険者の支援事業行うもの。	各10点	・平成30年度に実施予定の事業が対象	・「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種多様なものを想定。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。 ・「人材育成」については、特定の職種は想定しておらず、多職種のいずれかを想定。なお、コーディネータも含む。	・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。 ・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 ・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、権利擁護の取組みの推進等、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	・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。	各10点	・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 ・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。	・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	・計画の内容の概要を記載 ・点検評価の実施時期を記載 ・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
						4
(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。 ・「医療情報との統合」「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(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 ・人材の新規参入や、復職・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
						5

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を評価するもの	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なになっているか。 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なになっているか。 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

6. サンプルアンケート調査回答一覧

次頁以降に記す。

サンプル指標 1「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」（指標Ⅱ（１）地域密着型サービス②）

【委員評価欄 凡例】○：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

①

1101		委員評価				1201	1202	1203	1204	1301	1302	1401	1501	1601	1701	1801
ID	指標Ⅱ （１）②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	協議会の名称	主な協議会構成員	開催頻度	議事公開の有無	点検内容	行政の対応内容	地域密着サービスの具体的な課題	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組	点検以外の取組内容
40	はい		○	○	◎	●●市介護サービス評価専門会議	学識経験者、職能団体、第1号被保険者、第2号被保険者、関係団体など	年2～5回程度	公開有り	地域密着型サービス事業所（共用型認知症対応型通所介護事業所）の指定について	既存設備を共用する際の利用者処遇について、意見を待たため、指定時研修の際に事業者へ個別の助言・指導を行った。	地域密着型通所介護事業所における運営推進会議の定期的な開催にばらつきがあったこと。	多様な団体の代表や市民選出による構成員に、専門的な知識や介護保険制度の仕組みを理解してもらうことに時間を要したが、丁寧な説明を重ねることで意見を聴取しやすくなった。			
17	はい		○	○	◎	●●市地域密着型サービス運営委員会	学識経験者、公益代表、地域の代表、被保険者代表	年2回	公開	施設の利用状況 (空き状況や待機者数等)	第七期計画への意見	特になし	特になし			
9	はい	○	○	○	○	●●市高齢者いきいき元氣計画委員会	指定居宅サービス事業者等の代表者、保健、医療または福祉に関する機関の代表者、介護保険被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い、又は相談に応ずる団体の代表者、地域における保健、医療又は福祉について識見を有する者、公募により選考された市民、市の職員及び市長が必要と認める者	概ね年に1回程度	有	地域密着型サービスの利用状況及び必要に応じて市内事業所の状況報告	事業計画の進捗状況報告及び計画への反映	小規模多機能型居宅介護について、計画に位置づけ、公募を行ったが開設事業者選定後、辞退された。単独での開設は困難との理由であった。現状として、他市に存在する事業所を、他市の同意を得て利用させていたっているが、委員からも必要なサービスであるとの意見をいただいているため、開設事業者が無い場合は、次期計画期間においても公募をする必要があると考えています。	特になし。			第6期介護保険計画において、委員の中から利害関係者を除き、地域密着型サービスの公募にかかる事業者選定専門部会委員を選定し、認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護の開設事業者の選定を行った。
22	はい		○	○	○	地域密着型サービス運営委員会	学識経験者、保健・医療・福祉従事者、町民代表	年1回	有	本町が指定する地域密着型介護保険事業所および利用状況	指定年月日および指定期限の確認および利用人数	平成29年4月に開所した小規模多機能型居宅介護について、地域の方にも来てもらいやすいイメージをつくっていく必要がある。	特になし			地域密着型介護給付費の状況について、地域密着型サービス事業者に対する実地指導について
44	はい		○	○	○	●●市地域密着基盤整備推進委員会	学識経験者、保健・福祉・医療関係者、事業者代表、団体代表、公募の被保険者代表	年1回＋随時	原則有	事業所の概要、実地指導（現地調査）結果	地域の公共財、社会資源としての意識を持つことについて助言	地域での認知度が低く、地域密着型サービス制度が浸透していないことがわかった。	開催時期、説明内容、点検資料の精査克服できていない。			・新規指定時の意見聴取 ・地域密着型サービス事業者の指定に係る事前協議 ・地域密着型サービス事業者の指定の更新の報告
42	はい		○	○	○	介護保険運営協議会	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険者代表者、介護サービス事業所	年2～5回	有	事業所の利用状況	事業所の計画策定	介護保険制度が度々改正され、また総合事業の開始に伴い、基準の統一化がない中、介護報酬も緩和基準などで低くなり、現場では困惑状態である。	特になし			
3	はい		○	○	○	●●市地域密着型サービス運営委員会	学識経験者、医療福祉関係、地域各種団体、市民公募、老人福祉施設、市	年1回	有	事業所ごとの利用状況の把握	各事業所で行われる運営推進会議に参加し、個別に助言	夜間対応型訪問介護や認知症対応型通所介護の利用者が伸びない				公募で選定された事業者に対し、適切なサービスが提供できるよう意見を付している
6	はい		○	○	○	●●市地域介護サービス運営協議会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会、介護保険事業所、民生委員、自治会、大学教授	年2から3回	有	事業所ごとの利用状況	当該サービスについてケアマネ等への周知	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績が少ない				
13	はい		○	○	○	●●市地域密着型サービス運営委員会	学識経験者・医師会・歯科医師会・薬剤師会・被保険者代表・地域の福祉活動団体・介護事業所	年1回	有	地域密着型サービスの運営状況等	人員体制や運営基準の管理・質の向上	地域密着型通所介護の今後の対応について	会議の開催自体、地域密着型通所介護が加わったことで変更が必要となり、他の会議との合同開催の体制とした。			
48	はい		○	○	○	●●町介護保険事業運営委員会	医師会代表、歯科医師会代表、公募委員など	年1、2回	公開あり	事業者ごとの利用状況。	特に対応が必要となった事例はない。	認知症対応型共同生活介護について、供給過剰になっており、他市利用が多い。	特になし。			独自指定基準の検討。
10	はい		○	○	○	●●市地域密着型サービス等運営委員会	市職員、学識者、介護保険事業者	随時	有	事業所の利用状況等	委員会へ情報提供を行い、意見を徴収する。	具体的な課題となった事例はなく、現状の報告を行っている。	具体的な事例はなく、該当する項目もない			地域密着型サービス事業所の公募において提案のあった事業者の評価を行っている。
43	はい		○	○	○	●●町介護保険事業運営委員会	学識経験者、医療関係者、保健関係者、福祉関係者、住民代表	年2回	有	利用状況、サービス内容、運営状況	事業所への個別の指導や助言	職員の確保	既存の会議を活用した			特になし
20	はい		○	○	○	●●市地域密着型サービス運営委員会	保健・医療・福祉の関係者等、介護保険のサービス利用者及び介護保険の被保険者等	年4回以内 (年度によって違う)	未公開	各事業所の利用状況や空き状況等	待機者や空き状況により事業所整備の必要性等を計画に反映	現在のところ、早急に解決しなければならない課題はない	特になし			
56	はい		○	○	○	●●市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所、介護者家族の会、CSW、大学教授、ボランティア団体、民生委員、市民等	年2～5回	有	地域密着型サービスの利用状況	利用状況の変化に応じ、事業所からの運営に対する相談支援を行っている。	通所介護の稼働（利用）率が低い。特に制度開始以降に指定を受けた新規の事業所の稼働（利用）率が低く、安定した運営が困難な状況になっている。	特になし。			特になし。

サンプル指標 1「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」（指標Ⅱ（１）地域密着型サービス②）

【委員評価欄 凡例】○：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

①

1101		委員評価				1201	1202	1203	1204	1301	1302	1401	1501	1601	1701	1801
ID	指標Ⅱ （１）②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	協議会の名称	主な協議会構成員	開催頻度	議事公開の有無	点検内容	行政の対応内容	地域密着サービスの具体的な課題	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組	点検以外の取組内容
55	はい		○	—	○	●●市地域密着型サービス運営検討部会	学識経験者1名、福祉の関係団体の代表1名、介護サービス事業者の代表6名、被保険者3名	年4回	有	事業所個別の人員、設備・備品、運営状況、提供サービスに関すること	事業所への個別の指導・助言	・住宅改修型事業所の場合、最低基準の達成にとどまり、サービス提供環境の向上が望みにくい ・運営推進会議の構成メンバーの固定化（教育関連や医療関連の参加がない）	事業所の規模、サービス内容、運営における考え方が事業所毎に異なるため、点検内容が一般的なものになってしまった。 点検項目やサービス種毎の独自内容について、知識と経験の積み上げにより具体的な内容の充実を進めている。			・独自指定基準の検討 ・集団指導のあり方の検討
14	はい		○	○	×	●●市地域密着型サービス運営審議会	学識経験を有する者、保健、医療又は福祉に関する団体の関係者、介護保険のサービス利用者又は被保険者、その他市長が適当と認める者	年1～3回程度（必要に応じて開催のため、不定期開催）	無	新規指定申請時、指定の更新申請時意見聴取及び実地指導等の内容報告等	審議会において意見が出た場合は、その意見を反映させて、事業所に通知等を行っている。	災害時等の利用者への避難誘導等の方法や設備等の危険な部分への対応等	各委員が長期間就任されている又は本市に在住しているため、地域の実情等を熟知しており、特に苦労した点等は、ありません。			指定基準に係る諮問（独自基準を含む）、事前協議の要件等に係る諮問 等
36	はい		○	○	×	●●市地域密着型サービス運営委員会	社協、民生委員、保健所、市内開業医、介護保険被保、2号被保、議会、行政	年1回	無	事業所ごとの利用状況	事業所への個別の指導・助言	本村では、自己の親族を歩いて数分の施設に預けることに抵抗感が強く、サービスの趣旨を実践できない。	特になし			特になし
37	はい		○	○	×	地域密着型サービス運営委員会（介護保険運営協議会と兼務）	行政機関、医療保健及び福祉関係者、各種団体代表、介護保険被保険者、介護サービス事業者代表	年2回	無	サービス事業者の指定に関すること。 サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること等	特になし	特になし	特になし			
29	はい		○	○	×	●●市地域包括支援センター運営協議会	医師、歯科医師、社協、民生委員、健康推進員、まちづくり協議会、介護事業所、ケアマネ、65歳以上の市民	年2回	無	運営方針、サービス内容等	委員からの意見の伝達、個別指導	サービス内容と質にばらつきがある				
46	はい		○	○	×	●●市地域密着型サービス運営委員会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者、福祉団体、有識者、被保険者代表	年1回	無	事業所ごとの利用状況等	特になし	特になし	特になし			・市長が地域密着型サービスの指定に関する決定をする際における審議及び意見具申 ・市長が地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定する際における審議及び意見具申
27	はい		○	○	×	●●広域連合地域密着型サービスの運営に関する委員会	保健・医療・福祉に関し識見を有する者、学識経験者、被保険者	年6回程度	無	地域密着型通所介護の事業所において運営規定に「身体的拘束等の禁止」に係る項目の記載がなかった。	運営規定に「身体的拘束等の禁止」に係る項目を追記するように事業所へ指導した。	各事業所の協力医療機関について、医療の委員（医師会代表・歯科医師会代表）より、緊急性がある治療を行う可能性を鑑みて、他市の医療機関ではなく、近距離の地元の医療機関とるように指摘があった。 当事者間の契約であり、協力医療機関の所在地について指導する事は困難である。	特になし。			特になし。
16	はい		○	—	×	●●町指定地域密着型サービス運営委員会	●●町介護保険運営協議会委員	随時	無	地域密着型サービス事業所の新規指定に関する事項	事業所の新規指定関連事務に関する指導、助言	当町のような小規模な自治体では、新規指定対象となる事業所が少なく、指定事務に関するノウハウが共有されていない	新規サービスの事業所のため指定事務のノウハウを持つ職員がおらず、また職員数も少なく対応に苦慮した。大きな自治体に直接出向き、各事務のノウハウを教えてもらった			特になし
4	はい		○	—	×	●●町地域包括支援センター運営協議会	医療、介護等に関する職能団体、被保険者、権利擁護、相談を担う関係者、地域ケアに関する学識経験者	年1回	無	地域密着型通所介護移行に関すること	地域密着型通所介護移行に伴う、対象事業所への指導・助言	みなし指定及び他市町村住民の利用について	特になし			現在のところ特になし
47	はい		○	—	×	地域密着型サービス等運営委員会（介護保険事業計画運営委員会兼ねる）	医師会・歯科医師会・区長会・民生委員会・市民代表・市議会代表・ボランティア代表・社会福祉協議会・老人福祉施設代表・市民病院院長・副市長	年2回	無し	入居施設種類の確認	入居施設種類について説明	無し	無し			記録類の5年保存
19	はい		○	—	×	運営推進会議	利用者・家族、地域住民の代表、市職員、有識者	おおむね2ヶ月に1回	ホームページにて公開	利用者への介護の方法	車いすでのベルト使用やエレベーターの施設といった身体拘束に抵触する事例が報告されたため、外部研修等の受講で職員の意識を高めるとともに、事業所全体で身体拘束廃止を徹底するよう指導した。	慢性的な人材不足である点 定員18名以下の通所介護施設が地域密着型通所介護事業所となり運営推進会議の開催が必要となったが、定期的な開催は、小規模であるため事業所側にもまた構成員として参加する行政側にも負担が大きくなっている点				
5	はい		○	—	×	運営推進会議	利用者、利用者家族、地域住民代表（自治会長、民生委員）、市職員、地域包括支援センター職員	認知症対応型通所介護と密着デイ（年2回）。 小規模・GH・地域密着特養（2ヶ月に1回）	議事の公開については課内のみ	入所者の状況（人数、介護度、空き状況）、行事、ヒヤリハット、利用状況、消防訓練の有無	ヒヤリハットについては積極的に議案にあげていただき、大きな事故につながらないための対策を日常的に繰り返し、改善していくよう指導	人材確保の問題、サービス内容、他市同意について	地域密着であるため、地域の住民が優先的に確保されるところであること。 また、地域に開かれた施設ということで、地域の人の交流、開かれた施設であるよう地元自治会の人や民生委員に参加してい貰えるように施設に指導。			特になし。
32	はい		○	—	×	運営推進会議	利用者家族・区長・民生委員・協力医・消防団・老人クラブ・近隣・社協局長他職員・保健福祉課長・地域包括職員	年6～7回	後日、議事録の公開あり。	日々の活動報告・ヒヤリハット・事故報告等	内容により感想や意見、改善策などを提案する。	毎回、同じような内容でヒヤリハットの報告がある。 運営事業所内で解決できる問題が多く推進会議で協議する内容の整理が必要。	以前は、入所対象者に偏りがあったが、推進会議へ町側から保健福祉課長や包括職員が参加することで開かれた公平な事業運営になったと思われる。			なし

サンプル指標 1「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」（指標Ⅱ（１）地域密着型サービス②）

【委員評価欄 凡例】○：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

①

1101		委員評価				1201	1202	1203	1204	1301	1302	1401	1501	1601	1701	1801
ID	指標Ⅱ（１）②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	協議会の名称	主な協議会構成員	開催頻度	議事公開の有無	点検内容	行政の対応内容	地域密着サービスの具体的な課題	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組	点検以外の取組内容
11	はい		○	×	×	●●市地域密着型サービス連絡協議会	市内グループホーム・小規模多機能型居宅介護・地域デイサービス事業所 各管理者	年2～3回	無し	指定基準・運営基準・個別ケアプランの点検	基準を満たし、かつ、より良い介護サービスの提供を図るための指導	開設数が増加傾向にある事業所への継続的な個別指導	現行以上に事業所が増加すると人員不足に陥る恐れがある			
52	はい		―	―	×	●●市地域包括支援センター運営等協議会	医師、歯科医師、薬剤師、介護事業者、公募市民、学識経験者	年に3回～4回前後	原則公開							
21	いいえ		×	○	×									事業所数が多く指導以外に稼働がされないため。	本市では、実地指導を概ね2年に1回の頻度で実施し、事業所の運営状況を確認している。指導内容については、●●市地域密着型サービス運営委員会に報告し、意見をいただき、次の実地指導時にフィードバックしている。	特になし。
34	いいえ		×	○	×									介護保険事業計画策定にあたり高齢者福祉計画等推進委員会を組織し、地域密着型サービスの運営状況等を検討しているため、内容が重複してしまうため。	介護保険事業計画策定にあたり高齢者福祉計画等推進委員会を組織し、地域密着型サービスの運営状況等を検討している。	
38	いいえ		×	○	×									委員会において、運営状況に関する点検・評価のシステム（ルール）の構築や委員会構成員の研修等に取り組めていないため	事業所の利用状況、運営推進会議の実施状況、内容等の報告のみ	地域密着型に係る独自運営基準への意見聴取、指定に関する意見聴取
26	いいえ		―	―	×	●●市地域密着型サービス運営委員会	保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者	不定期。年数回以上は開催している。						現状、●●市地域密着型サービス運営委員会では、事業所の選定、指定を中心に審議している。今後、事業所の運営状況についても、審議していきたい。	事業所の選定、指定の審査を行う際に、事業所に対して、より質の高い支援を行うためのアドバイス等を実施している。	・事業所の選定、指定 ・他市町村の被保険者にかかる受入基準の検討
18	いいえ		×	―	×									地域密着型サービスの指定や更新の際については、運営協議会で事業所の状況や現地視察を行っているものの、毎年の点検結果を運営協議会で評価する認識がなかった。	地域密着型サービス事業所における実地指導や研修会等の年間計画や方針、その実績等の報告は行っている。	
45	いいえ		×	―	×									別の会議等で運営状況等の点検をおこなっているため。	義務付けられている運営推進会議や市内の地域密着型事業所の管理者等が集まって開催する地域密着型交流会で運営状況の点検をおこなっている。	新規指定の際に市独自の指定基準を設けている事業に関しては説明を行い、指定予定の報告を行っている。施設の整備計画に関する経過報告や公募状況等についての報告を実施している。
8	いいえ		×	―	×									運営推進会議等で「確認」はしているが、「点検」はしていない。	運営推進会議に参加し、その事業所の取り組みや運営状況などを課内閲覧し、情報の共有化を図っている。	特になし。
50	いいえ		×	―	×										運営協議会で指定や廃止状況等を報告している。	
2	いいえ		×	―	×									運営状況については、運営協議会ではなく、二ヵ月に1回開催されている運営推進会議で報告を受けており、必要に応じ指導しているから。	なし	なし
7	いいえ		×	―	×									協議事項として考えていないため。	特になし。	新規指定等を行った際は、協議・報告を地域密着型サービス運営委員会で行っている。
12	いいえ		×	―	×									事業所自身の取り組みに任せているため。	特になし	特になし
39	いいえ		×	―	×									委員には多忙な方が多く、時間的な制約から、現行の議事内容を実施するのが限界であり、実施していない。	特になし	新規指定事業所や更新事業所の概要説明。施設整備計画の説明や地域密着型サービスに係る制度改正の説明等。
1	いいえ		×	―	×									各事業所での運営推進会議に町職員が出席し意見を述べており、また、実地指導により各事業所の指導も行っているため。	同上	特になし

サンプル指標 1「地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。」（指標Ⅱ（１）地域密着型サービス②）

【委員評価欄 凡例】○：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

①

1101		委員評価				1201	1202	1203	1204	1301	1302	1401	1501	1601	1701	1801
ID	指標Ⅱ (1)②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	協議会の名称	主な協議会構成員	開催頻度	議事公開の有無	点検内容	行政の対応内容	地域密着サービスの具体的な課題	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組	点検以外の取組内容
24	いいえ		×	—	×									従前より、事業所の運営状況について点検した実績はなく、指定(実績・廃止)についてののみ付議事項となっているのが実情である。	事業所の運営推進協議会の出席、または、指定更新前の実施指導。	
33	いいえ		×	—	×									事業所開設後の運営状況の点検については、実地指導等において行われているため。 ケアプラン点検：サービス利用者のケアプランの内容確認、ケアプラン作成者への聴取及びプラン作成にあたっての相談	介護保険地域密着型サービス事業所実地指導：サービス提供に伴う関係書類の確認、事業所職員(管理者等)への聴取確認 指定申請内容の確認、介護保険事業計画における地域密着型サービス整備計画を踏まえた事業所指定可否の判断 指定に当たっての条件付加する場合の当該条件の検討	
30	いいえ		×	—	×									行政による地域密着型サービス事業者への実施指導は行っているが、運営協議会にて、点検は行っていない。	0	
31	いいえ		×	—	×									指定に関しては、介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じているが、運営状況の点検まで行う体制が整っていないため。		特になし。これまで独自指定基準や独自加算の設定を必要としなかったため。
28	いいえ		×	—	×									運営協議会で点検する仕組みを模索中のため		事業所の指定、サービス費の額、従業者に関する基準、設備及び運営に関する基準、適正な事業運営に関する事項の協議
15	いいえ		×	—	×									現状では年1回程度の協議会の開催となっており、対象事業者数も多いことから、点検を行うための体制が整備できていないため。		事業候補者の選定、指定に当たっての条件付加する場合の当該条件の検討
25	いいえ		×	—	×									公営事業者の指定の承認の実施、指定・指導の状況等は報告していますが、事業所の点検までは行っていない。		指定、指導に関すること、公営指定の実施に関すること、サービス費の額の設定に関すること、その他地域密着型サービスに関すること。
51	いいえ		×	—	×							対象となる事業所が少ないため、事業所が開催する運営推進会議に参加し状況を把握していることや外部評価により取り組みの評価を行っているため。		特になし		
53	いいえ		×	—	×								「●●市地域密着型サービス運営委員会」を設置しているが本委員会は地域密着型サービス事業者の指定にあたって市長に意見を述べることを主目的としているため。なお、指定後の運営状況(事業所ごとの利用状況等)については、実地指導において個別に確認を行っている。		指定にあつて市長に意見を述べる	
54	いいえ		×	—	×								運営委員会の開催趣旨に該当しないため			
23	いいえ		×	×	×									今後に向けて取り組みを検討しています。	事業所より書類提出による点検及び実地指導	地域密着型サービス施設整備の事業者選定に係る審査会の開催
35	いいえ		×	×	×											
41	いいえ		×	×	×									特に理由なし。		
49	いいえ		×	×	×									運営協議会を設置する人的資源がない。		

サンプル指標 2「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か。」（指標Ⅱ（2）介護支援専門員・介護サービス事業所①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

②

2101		委員評価				2201	2301	2401	2402	2501	2601	2701
ID	指標Ⅱ（2）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	ガイドライン又は文書の名称	基本的理念	具体的な研修名称	研修参加者数	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
21	はい	◎	◎	○	◎	ケアマネジャーハンドブック	ケアマネジャーは、利用者が自立した日常生活を送ることが出来るための支援者	①ケアマネジャー連絡会、 ②居宅介護支援事業所長会、 ③主任介護支援専門員連絡会、 ④ケアマネジメント研修会	①120人、 ②35人、 ③35人、 ④50人	【苦労した点】主任ケアマネジャーが主体的に企画進行していくこと。 【克服方法】企画・司会等を輪番制にする。キーとなるケアマネジャーと連携する。 【苦労した点】不参加者が固定化しつつあり、全体の底上げに至っていない。 【克服方法】検討中		
26	はい	○	◎	○	◎	●●版自立に向けたケアプラン作成のためのテキスト	ケアプランは自立のための設計図	居宅介護支援事業所研修会	毎回約100名			
30	はい	○	◎	○	○	●●市ケアプラン会議について	介護支援専門員が作成する「自立支援型プラン」とサービス事業所の「個別援助計画」が効果的に連動し、利用者の自立支援につなげる。	●●市介護支援専門員研修会	50人	自立支援に向けたマネジメント作成の意識づけ。プランを作成するにあたって利用者の生活機能評価（自立を阻害している原因は何か？）の方法について演習研修を行った。		
6	はい	○	○	○	○	自立支援を踏まえたサービス提供	自立支援の考え方	平成29年度介護事業者集団指導（DVD配付による視聴と報告文の提出形式）	市内およそ1650事業所	集団指導での「自立支援の考え方」を周知する文面について、その作成に当たり、限られた文字数の中でケアマネジャーやサービス提供責任者等にその意味合いが伝わるものとなるよう何度も作り直した。		
34	はい	○	○	○	○	ケアプラン点検支援マニュアル	自立支援に資するケアマネジメント	●●介護保険課介護給付適正化事業勉強会	60名	ケアマネの事業所、支援専門員によってレベルが様々であるため、一度の研修では周知等が難しい。毎年研修を行い全体の底上げを行っていく。		
23	はい	○	○	○	○	●●市ケアマネジメント適正化推進事業実施報告書	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険者代表者、介護サービス事業所	●●市ケアマネ研究会	60名～80名	自立支援の理念を事業所等へどのように浸透させるか。ケアマネジャーが参加しやすい環境づくり（時間の設定など）。		
37	はい	○	○	○	○	介護支援専門員研修会資料	自立支援	●●町ケアマネ連絡会	30人	わかりやすい資料の作成に苦労した。地域包括支援センター職員で話し合いながら作成した。		
54	はい	○	○	○	○	介護支援専門員研修会資料「自立支援に向けたケアプランを考える」	自立を促すことを目的にケアマネジメントを行うこと	●●市介護保険事業者連絡協議会ケアマネ・レンタル部会 研修会 ・●●市●●プロジェクト研修会	約50名			
17	はい	―	◎	○	×	介護予防ケアマネジメントマニュアル	介護予防ケアマネジメントの適正かつ円満な実施	① 介護給付適正化事業（ケアプラン点検）、 ② ●●市介護予防ケアマネジメント研修、 ③ 包括独自の事業所連絡会	① 介護給付適正化事業（ケアプラン点検）12事業所、 ② 1回/年、③把握していない	① 担当係に事務職しかいないため、委託しているが受託業者が選択できず、望む形でのプラン点検ができていない。		
51	はい	―	○	○	×	介護予防ケアマネジメント業務マニュアル	自立支援	●●町ケアマネジャー連絡会	40名	総合事業の実施にあたり、自立支援の理念を数回にわたり周知した。		
1	はい	―	○	○	×	介護予防・日常生活支援総合事業実施に伴う介護予防ケアマネジメントマニュアル（●●町編）	利用者の生活機能も向上に対する意欲を引き出し、具体的な生活行為についての目標を明確にし、セルフケアや地域におけるインフォーマルサービス、福祉や介護サービスなどを適切に利用する計画を作成する。	●●町ケアマネ連絡会	30人	総合事業開始に伴う諸手続きと同時に進めたので、十分に精査しきれないまま導入した⇒内容を見直していく（随時）という条件で説明した。		
56	はい	―	○	○	×	総合事業ケアマネジメント研修会資料、介護予防ケアマネジメントマニュアル	要支援・要介護状態の予防や改善等を行うため、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を送れるよう支援する。	総合事業ケアマネジメント研修会	30名	特になし。		
40	はい	―	○	―	×	総合事業に関する説明会資料	総合事業の目的である自立支援と介護予防の考え方を関係者間で共有できるよう、「自立支援に向けたサービス利用の流れ」を作成	「●●市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」など	1回あたり100人程度	本市のめざす総合事業の方向性について理解し・実践してもらうためには、繰り返しケアマネジャーなどの関係者に説明する機会をもつ必要がある。		

サンプル指標 2「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か。」（指標Ⅱ（2）介護支援専門員・介護サービス事業所①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

②

	2101	委員評価				2201	2301	2401	2402	2501	2601	2701
ID	指標Ⅱ（2）①	A委員	B委員	C委員	D委員	ガイドライン又は文書の名称	基本的理念	具体的な研修名称	研修参加者数	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
44	いいえ	×	×	○	×						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ていないため。	市集団指導として、誤りが多い点や留意事項等について周知を行っている。（約200事業所対象）介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成し、研修会等で周知している。
4	いいえ	―	×	×	×						月1回開催する個別地域ケア会議において、個別事例検討の積重ねから町の基本方針やマネジメント手法を口頭で伝えている。かつ、事業者間の連絡会になっている。また、同会議でケアマネジメント向上のための研修も年数回実施している。	同上
45	いいえ	―	×	×	×						取組中	紙媒体でまとまったものは作成していないが、市内ケアマネジャーが参加するSNS等を通じて、随時発信を行っている。 また、1年度に5～6回「ケアマネジャー向け研修」を行い、市の考え方を発信している。
24	いいえ	―	×	×	×						ガイドライン又は文書の作成はケアマネジメントに関する基本方針を伝えるための手段であると考え、町内には事業所の数も少なく、意思疎通もスムーズであり、現状においてその手段をとる必要性がないと考えているため。	居宅介護支援事業者連絡会や地域ケア個別会議等での口頭伝達、協議により意識の共有を図っている。
18	いいえ	―	×	×	×						介護支援専門員連絡会において、市の方針や研修会の開催は行っているものの、市独自のガイドラインの作成を行い方針を伝えるまで至っていない。	介護保険事業計画や制度改正の概要、ケアプランの作成方法、成年後見人制度等、介護支援専門員連絡会において年度計画によって研修会を実施している。
35	いいえ	―	×	×	×							ガイドライン、文書は作成していないが、連絡会議や研修会において基本指針は伝えるようにしている。
28	いいえ	―	×	×	×						ケアマネが集まる連絡会議で、市の方針を口頭では伝えているが、ガイドライン等を作成していないため	『●●市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施について』を配付し、周知を図った
48	いいえ	―	×	×	×						「自立支援に資する地域ケア会議」研修会を開催し、町内介護事業者とともに、マネジメントの基本方針を決定し、 また、その後●●町介護保険事業者連絡会で基本方針を事業所に伝達したため。	「自立支援に資する地域ケア会議」研修会を開催し、町内介護事業者とともに、マネジメントの基本方針を決定した。 また、その後●●町介護保険事業者連絡会で基本方針を事業所に伝達した。
12	いいえ	×	×	×	×						平成30年度の権限委譲事務にあわせて検討していく。	特になし。
27	いいえ	×	×	×	×						特になし。	特になし。
39	いいえ	×	×	×	×						国の指針に準じており、保険者個別のガイドライン等は作成していない。	特になし。
16	いいえ	×	×	×	×						事業者側からの要望がないため	特になし
36	いいえ	×	×	×	×						マンパワーの不足	特になし
46	いいえ	×	×	×	×						現在検討中	特になし
50	いいえ	×	×	×	×							適正化等に関するケアマネ研修会を実施 各包括が事例検討会等ケアプランに関する研修会を実施
15	いいえ	×	×	×	×						現時点においては居宅介護支援事業に関する指定・指導権限はなく、またケアマネジメントに関する知識も乏しいことから直接的な働きかけは行えていない。	地域密着型サービス事業所においては、集団指導や実地指導の際にケアプランを点検する中で、必要な内容を伝達している。

サンプル指標 2「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か。」（指標Ⅱ（2）介護支援専門員・介護サービス事業所①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

②

	2101	委員評価				2201	2301	2401	2402	2501	2601	2701
ID	指標Ⅱ（2）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	ガイドライン又は文書の名称	基本的理念	具体的な研修名称	研修参加者数	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
47	いいえ	×	×	×	×						ケアマネジメントについては、介護支援専門員研修等で受講していると判断。	主任ケアマネを中心に事例をまとめ、ケアマネと一緒にグループワークし、事例の整理をする過程を学んでいる。
20	いいえ	×	×	×	×						ガイドラインを作成していない	事業所に対し個別にケアプラン点検を実施しておりその際口頭でケアマネジメントについて指導している。また、結果については文書で通知している。
3	いいえ	×	×	×	×						事業者連絡会でケアマネジメントの研修会等を行っているが、基本方針をガイドラインや文書にするに至っていない	国や府が作成したケアマネジメントに関する基本方針を伝えている
2	いいえ	×	×	×	×						第7期で取り組む予定	基本方針は作成していないが、研修会等で指導している。
7	いいえ	×	×	×	×						ガイドライン、文書として作成はしていない。介護支援専門員研修の中で、資料として重度化防止、自立支援、ケアマネジメントについて研修をすることがある。	介護支援専門員研修会
31	いいえ	×	×	×	×						これまで、当市のケアマネジメントの基本方針を示したことはなく、省令や都条例等をもとに、自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントが行われるよう、法令遵守という視点から研修や集団指導を実施してきたため。	介護支援専門員やサービス事業者が、自ら調べ、基準に基づく適切なサービス提供ができるよう、研修では実際に法令集を引いてもらい基準等を読み解く練習をしている。
52	いいえ	×	×	×	×						業務が多く、担当もないため、他の業務を優先させているため。	委託包括の保健師や主任CMが、自立支援型ケアマネジメント研修を事業者向けに行った。
43	いいえ	×	×	×	×						検討中	なし
9	いいえ	×	×	×	×						ケアマネジメントの個性性に鑑み、国等が通知等により示されている方針、疑義に対する回答以外の個々の具体的な事例、案件については、市内事業所のケアマネを対象に行っているケアプラン点検ヒアリング等を通じて市の考え等を示しているため。	ケアマネ資格を持った職員により、給付適正のためのケアプラン点検としてケアマネのスキルアップを目的としたヒアリングを実施し、ケアマネの意見を聴取しながら、個別具体的な案件に対するケアマネジメントの方法について方針を示している。また、市内の居宅介護支援事業所を対象として実施している介護給付適正化研修の中で、本市におけるケアプランの傾向を伝え、アドバイス等を行っている。
49	いいえ	×	×	×	×						ガイドライン等を作成する人的資源がないため。	ケアプラン点検等で個別に事業者に指導している
19	いいえ	×	×	×	×						ケアプラン点検の際は、利用者の重度化防止や自立支援に資するプランとなっているかという視点で確認を行っているが、その基本方針について明文化したものは作成していない。	ケアプラン点検にて個々に不適切な報酬算定と判断した事例については、事業所連絡協議会にて不適切事例として文書により周知し、国の基準を遵守した報酬算定について全ケアマネへの共有化を図っている。
33	いいえ	×	×	×	×						所管部署に、専門資格（ケアマネージャー等）を有する職員が配置されていないため。	ケアプラン点検：地域包括支援センター所属の主任ケアマネージャーが参加して、専門職の視点からのケアプランの確認、相談、指導を行っている。
32	いいえ	×	×	×	×						ケアプラン適正化事業を毎年実施し、保険者としてケアマネジメントに対する考え方を伝えている。また、地域ケア会議や主任ケアマネ連絡会等で自立支援、重度化予防のケアマネジメントに向けた事例検討を実施している。	ケアプラン適正事業終了後に結果報告を含め、ケアマネジメント上の課題を「ケアマネ研修会」を通して指導、スキルアップ向上を図っている。
11	いいえ	×	×	×	×						本市独自の統一的な指針を作成できていないため	ケアプラン点検やケア会議等でケアマネジメントに関する指導を実施している
14	いいえ	×	×	×	×						ガイドラインまでは作成していないが下記のとおり周知している。	ケアプランチェック等事業にて介護予防に資するケアマネジメントの研修会を開催している。
13	いいえ	×	×	×	×						主任ケアマネージャー連絡会や各種研修等で周知はしているが、文書作成に至っていない。	ケアプランチェックや個別地域ケア会議の場所で、自立支援に関するケアマネジメントを毎回説明。予防プランには興味・関心シートを追加している。
5	いいえ	×	×	×	×						課題に応じてQAを提示しており、ガイドラインを提示していない。	ガイドラインを提示していないが、課題に応じてOAを提示するなどしている。

サンプル指標 2「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か。」（指標Ⅱ（2）介護支援専門員・介護サービス事業所①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

②

	2101	委員評価				2201	2301	2401	2402	2501	2601	2701
ID	指標Ⅱ（2）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	ガイドライン又は文書の名称	基本的理念	具体的な研修名称	研修参加者数	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
22	いいえ	×	×	×	×						ガイドラインを作成できる人材や人員がない。	ガイドラインや文書は作成していないが、介護保険の理念を示した資料や自立支援をめざすケアマネジメントをめざした地域ケア会議の意義についてなどの資料を介護支援専門員連絡会や地域ケア会議では必ず説明を実施している。
29	いいえ	×	×	×	×						業務量が多大に対応できない	ガイドラインの作成はしていないが、地域包括が主催しているケアマネ連絡会議において、事例検討会や研修を行う時に自立支援について取り上げ、の必要性について伝えている。
38	いいえ	×	×	×	×						必要性は感じているが、できていない。	介護支援専門員を対象とした研修会は年3回実施し、質の向上に努めている。 今後は、保険者のケアマネジメントに関する基本方針等を定め、現在行っている研修会も活用して、周知に努めたい。
25	いいえ	×	×	×	×						ケアプラン点検は実施しているが、ガイドライン等は作成していない。	・ケアプラン点検 ・医師やリハビリテーション職種等の専門的見地からの研修を定期的の実施している。
53	いいえ	×	×	×	×						・集団指導時に配付しているDVDにて、高齢者の自立に向けた支援の推進及び不必要な若しくは過剰なサービス、事業所都合によるサービスの提供を行わないよう明示している。 ・市町村の定める高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて上記を明示している。	・ケアプランチェック及びケアマネスキルアップ事業により、高齢者の自立に向けた支援の推進及び不必要な若しくは過剰なサービス、事業所都合によるサービスの提供を行わないよう個別に指導している。
8	いいえ	×	×	×	×						作成していないため特にありません(●●府に指導権限があるため)。	
10	いいえ	×	×	×	×						専門的な知識を熟知している職員がいないことと併せて、人員に余裕がないためほかの事業を優先的に進めているため	
41	いいえ	×	×	×	×						特に理由なし。	
42	いいえ	×	×	×	×							
55	いいえ	×	×	×	×							

サンプル指標 3「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。」(指標Ⅱ (3) 地域包括支援センター⑨)

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

③

ID	3101 指標Ⅱ (3) ⑨	委員評価				3201 地域ケア会議の名称	3201 地域ケア会議の会議機能	3201 主な構成員	3201 開催頻度	3301 議論の連携方法	3401 個別事例選定方法の考え方	3501 地域課題を解決するための政策	3601 困難・解決策	3701 不実施理由	3801 類似の取組・一部実施している取組
		A 委員	B 委員	C 委員	D 委員										
19	はい	○	◎	○	◎	(1) 圏域地域ケア会議 (1) 西部 ② 中北部 ③ 東部地域ケア会議 ④ ケアマネジメント会議 (2) 地域ケア推進会議 (3) 政策形成会議	(1) 圏域地域ケア会議(個別課題解決機能・地域課題発見機能) (2) 地域ケア推進会議(地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能) (3) 政策形成会議(地域ケア推進会議で検討された行政課題に対する取り組みを具体化・決定)	(1) 圏域地域包括支援センター職員・ケアマネジャーなど (2) 庁内関係課(福祉政策課・看護課・介護保険課・障害福祉課等) (3) 庁内関係課・部長など	(1) ①②③1回/週 ④必要時 (2) 2回/年程度 (3) 福祉施策調整会議・部長会議開催にあわせて必要時	(1) ①～④においては各圏域地域包括支援センターが構成員となっており、当該の職員や各圏域地域包括支援センターの開催する地域ケア会議には市の関係課が出席する場合もあり、その場でケースの共有・議論を行い地域課題の共有を図っている。	(1) ①～③の各圏域地域包括支援センター地域ケア会議は、個別のケース支援をもっともお解決できない課題、他にも同様のケースがあり地域課題として検討・対策を講じる必要性があるケースを各圏域地域包括支援センターの判断で選定。 (1) ④のケアマネジメント会議は総合事業の利用対象者や新規の福祉利用員レンタル・新規DCなどの条件を設定し、自立支援強化の視点を反映しやすい時期として主に新規利用者を対象に選定している。	現在、地域ケア推進会議において地域課題の集約から連携して取り組む必要性があった障害のあるケースの支援体制について検討中。実態が明確でない部分もあり次回はその事例をもってより課題の明確化・対策の検討を進めていく方向である。	地域課題について庁内関係課との連携が難しい。地域ケア推進会議において課題を共有すること、福祉政策主幹課にメンバーとして参加してもらうことで、課題の解決ではなく市の課題として共有できるように工夫をした。		
23	はい	○	○	○	◎	市地域ケア会議、生活圏域ケア会議、小地域ケア会議、実務担当者部会	個別課題解決機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能	市、地域包括支援センター、保健所、社協、CSW、ケアマネジャー研究会、ケアマネジャー、サービス事業者	市地域ケア会議(月1)、生活圏域ケア会議(年1)、小地域ケア会議(月1～半年1)	個別事例レベルで発見された地域課題や好事例は日常生活圏域レベルに報告され、日常生活圏域レベルで抽出された地域課題は市レベルの地域ケア会議に報告される。報告者はいずれも地域包括支援センター。	地域との連携と多機関での検討が必要とされる事例	買物困難地域に住む高齢者の買物支援という課題に対して、コンビニエンス事業所に山間部への宅配事業の実施を依頼したほか、ケアマネジャーを対象に買物支援に関する勉強会を実施した。	民間事業者との連携に不慣れであったため、事業者に対する動機づけの説明等に苦労した。		
40	はい	○	◎	○	○	① 自立支援型個別会議 ② 困難事例個別会議 ③ 虐待事例個別会議 ④ 多職種連携元気サポート会議 ⑤ 困難事例レビュー会議 ⑥ 虐待事例レビュー会議	個別課題解決機能(①②③)、地域課題発見機能、ネットワーク構築機能(④⑤⑥)	① 本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、包括職員、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、サービス事業者等 ④ 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、ケアマネジャー、包括職員(3職種)、事務職、サービス事業者等	① 随時 ② 随時 ③ 随時 ④ 月1回 ⑤ 年3回 ⑥ 年3回	第1段階: 包括主題の個別レベルの会議(①②③)→ 第2段階: 市主催の日常生活圏域レベルの会議(④⑤⑥)で抽出した地域課題を、 ③ 随時 第3段階: 市主催の介護サービス評価専門会議→ 第4段階: 市主催の保健医療福祉総合審議会 で検討していく流れ	① 運動器疾患を中心に、認知症や脳血管疾患、呼吸器疾患など様々な疾患の高齢者 ② 認知症高齢者等、家族の協力が得られない要介護者、ゴミ屋敷などの困難事例 ③ 虐待と判断した事案	1. 元気・虚弱高齢者の介護予防に向けた取組 2. 元気・虚弱高齢者の認知症予防にもけた取組 ③ 虐待と判断した事案	・社会参加や身体能力の状態に応じた対象別(4つの対象群)のアプローチを検討した。 ・高齢者の心身状況を把握し、虚弱高齢者や認知症高齢者を早期発見することで、早期対応を行う。要介護状態の予防を図るため、従前の基本チェックリストにかかわる(仮)高齢者基本健康調査を実施を検討中。(対象者は前期高齢者のみ)		
21	はい	○	○	○	○	① 学区(小学校区)を考えた会議(地域ケア推進会議) ② 圏域地域ケア個別会議 ③ 地域ケア個別会議(A、B、C)	① 地域包括支援ネットワークの構築、地域づくり・資源開発、地域課題発見機能 ② 個別課題解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域づくり・資源開発、地域課題発見機能 ③ 地域課題の抽出、多職種連携、ケアマネジャーの資質向上	① 学区(小学校区)によって異なる。 (例: まちづくり協議会、学区社協、民生委員・児童委員、医師、介護サービス事業所、市社協、地域包括支援センター、行政等) ② 事例によって異なる。 ③ 医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、管理栄養士、主任ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、介護サービス事業所	① 随時 ② 随時 ③ (A、B): 各3回/年、(C): 6回/年	① ①② 圏域地域ケア個別会議で出された地域課題をテーマとして取り上げ、学区(小学校区)レベルで共有し、検討している。 ③ 報告書の合議による共有。	① (1) 支援者が困難を感じている事例: 様々な要因が関係し合っているため、サービス担当者会議等では解決が難しく、行政や地域包括支援センターをはじめとする多職種による検討が必要な事例。 (2) 支援につながっていない事例: 今後どのようにつながっていくのか、どのような要因があれば支援拒否を予防できるのか等を検討する必要がある事例。 (3) 自立支援を継続している事例: 地域での生活の継続が難しいと考えられるような状態である高齢者が、自立した生活を続けられている要因や支援等を把握、検討する事例。 (4) (A、B): 在宅医療・介護連携(A)や認知症(B)をテーマにケアマネジャーが困難と感じた事例。 (C): 短期集中予防サービス事業の対象者、事業対象者で、市の定めるサービス利用回数を超えてケアプランに位置付けしようとする事例。	① 地域課題を抽出し、共有を行っているが、政策化までには至っていない。 ② 課題を抽出し、共有を行っているが、政策化までには至っていない。 ③ 認知症啓発の推進。	【苦労した点】 ① 未開業学区についても関係団体へ会議の目的や趣旨を説明しているが、理解が充分に得られないことや、機運が高まらないこと等により、全学区開催には至っていない。 ③ 会議の位置付けおよび目的の共有。 【克服方法】 ①③ 検討中	② 会議の体系図はあるが、地域ケア会議全体の目的や内容等を整理できていないため。	② 特になし。
53	はい	○	○	○	○	個別支援のための地域ケア会議、ふり回りのための地域ケア会議、課題抽出のための地域ケア会議、各区地域ケア推進会議、●●市地域ケア推進会議	個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成	学識経験者、職能団体代表、地域団体代表、サービス事業者、ケアマネジャーなど、会議内容によって異なる。	1 包括月1回以上、66 包括で1,696 回(平成28年度実績)	地域包括支援センター圏域で実施する地域ケア会議で見えてきた地域課題について、各区地域ケア推進会議で包括圏域で取り組むべき課題、区域で取り組むべき課題、市域で取り組むべき課題に仕分けし、●●市地域ケア推進会議に報告し、政策形成などににつなげる。	複合課題を有する要援護高齢者	施策分野を跨る複合課題を抱えた要援護者に対応するため、「総合課題機能」を担う区保健福祉センターが中心となり「総合的な見立ての場」を開催(19年度3区でモデル実施)。認知症施策推進の中核となる拠点の整備(認知症強化型地域包括支援センターとしての位置づけと認知症施策推進担当の配置)。	地域ケア会議の構成員として、医師等に参加を求めるが予定がつかない方において、関係者全員に集まってもらうことは難しい。 た。不参加の場合は事前に意見を確認するなどして対応するようにしているとのこと。		
17	はい	○	○	○	○	① 地域包括ケア会議 ② エリア別地域ケア会議 ③ エリア別個別ケア会議 ④ 自立支援型個別ケア会議	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険者代表者、介護サービス事業所	① 包括責任者、市役所担当部署 ② 包括職員、CSW、社協、地縁組織の代表、他、必要に応じて地域の団体、企業、市担当課、など	① 1回/年 ② 1回/3ヶ月 ③ ④ 適宜	③、④→②→① 他、各課題別会議へ課題を上げていく。	高齢者等の支援困難事例の検討 介護サービス事業所の職員及び介護支援専門員に対するケアマネジメント力向上のための支援 高齢者等や地域が抱える課題の把握と共有、支援策の検討 高齢者等や地域が抱える課題を解決するための多職種協働による地域支援体制づくりのためのネットワークの構築 高齢者等の自立支援に向けた社会資源に係る情報の把握、整理及び活用や新たな地域資源開発の検討 その他	公的支援や地域住民の支援にとどまらず、民間企業等の団体組織も含めた見守り体制の構築を進める	協定の方法等検討中		
48	はい	○	○	○	○	●●町地域ケア会議 (① 自立支援事例② 困難事例)	① 自立支援事例: 利用者が自立した生活を営めるように、ケアマネジャーが自立に向けたケアプランを作成することができ、サービス提供事業所も自立に向けたサポートを提供できるようになることを目的として開催。 ② 困難事例: 地域で生活している高齢者の迅速な事例について、効果的な保健、医療及び福祉のサービスを提供するための総合調整を行う目的で開催。	① 自立支援事例 アドバイザー・セラピスト(アドバイザー) コメント者: 地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネ、社会福祉士、管理栄養士、認知症地域支援推進員、ケアマネ 事例提供者: 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネ、サービス提供事業所等 コーディネーター・タイムキーパー等: 地域包括支援センターの職員 ② 困難事例 介護・医療・福祉の関係機関	① 定例開催: 月2回 ② 随時開催	本町では複数設置は行っていない	自立支援事例は要支援レベルで新規に近い事例としている。 困難事例は地域包括や担当ケアマネからあげ。	現時点ではない。	自立支援事例については、ケアマネや事業所に自立の概念を改めて理解してもらうために研修会を開催した。		
45	はい	○	○	○	○	地域包括ケア会議・地区ケア会議・地域ケア個別会議	被保険者が要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でも自立した地域で生活できるように、心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な支援を包括的に行う。	① 医師会② 歯科医師会③ 薬剤師会④ 理学療法士会⑤ 作業療法士会⑥ 訪問看護師⑦ 歯科衛生士⑧ 管理栄養士⑨ 介護支援専門員⑩ 通所介護員⑪ 地域支援会⑫ 推進員⑬ 介護者家族の会⑭ 民生児童委員⑮ 地区福祉委員⑯ 地域包括支援センター⑰ ●●市ネットワーク相談支援センター(CSW)⑱ ●●市●●保健所⑲ 社会福祉協議会⑳ 健康福祉部等その他市町村が必要と認める者	地域包括ケア会議(年7回) 地区ケア会議(月4回) 地域ケア個別会議(月2回)	市担当者及び地域包括支援センターが、各会議の課題を共有し、各会議での方向性とマッチングをさせて、参加メンバーとの共有化をはかっている。	自立支援・介護予防の観点からみて、サービス事業対象者及び要支援者を対象にしている。	地域のお年寄りの人が集えるサロンの開催。	地域ケア個別会議について、手探りで行っている。時間の配分等今もなお課題が残っている。		
26	はい	○	○	○	○	A: 自立支援会議、 I: 個別ケア会議	A: ①、②、③、 I: ①、②、③	A: 地域包括支援センター、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、市担当課、事例の担当ケアマネジャー、サービス事業者 I: 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、事例の担当ケアマネジャー、サービス事業者、民生委員、地域包括など	A: 週1回 I: 随時	個別一生活圏域一市レベルへと想定しているが、現実では個別事例の中から生活圏域への課題に結びつく場合もあるが、まだ十分でない。	A: 新規で総合事業を計画する介護予防ケアマネジメントの事例 I: 地域住民を含む支援が必要な事例	認知症の理解と対応について仕入期に理解してもらうよう取り組みを地区を限定して計画	Aの実施については、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにとり、新たな負担となったよう開始当初は理解が得られず苦労した。研修会での説明会を開催し開始後にも実施し、随時状況報告を行った。また各居宅介護支援事業所を訪問し説明と協力を依頼した。		
11	はい	○	○	○	○	・地域ケア会議 (個別・介護予防支援、ケアマネジメント) ・地域包括ケア会議 ・市域の地域ケア会議	・地域ケア会議 (自立支援プラン作成ケアマネ) ・地域包括ケア会議 (管内ケアマネジャーの資質向上、事例検討) ・市域の地域ケア会議 (在宅医療介護連携事業との合同会議: 在宅での看取り・入院・在宅・施設との連携)	・地域ケア会議 (介護予防支援・ケアマネジメント計画ケアマネ) ・地域包括ケア会議 (包括支援センター職員、管内ケアマネジャー) ・市域の地域ケア会議 (在宅医療介護連携事業との合同会議: 在宅での看取り・入院・在宅・施設との連携)	・地域ケア会議 (月1回・個別は随時) ・地域包括ケア会議 (2ヶ月に1回) ・市域の地域ケア会議 (月1回在宅医療連携部会・医療介護連携部会を交互に実施)	・地域ケア会議 (自立支援検討) ・地域包括ケア会議 (事例検討) ・市域の地域ケア会議 (地域づくり資源開発)	ケアマネジャーからの問題事例	在宅での看取りのためのネットワークの構築・急性期病院・慢性期病院・在宅・施設との情報共有のネットワークづくり	業務多忙等により欠席が目立つケアマネジャーの参加率向上		
6	はい	○	○	○	○	① 高齢者支援ネットワーク会議 ② 介護予防ケアマネジメント検討会議	① 個別課題の解決、ネットワーク構築、地域の課題発見、地域づくり及び資源開発、政策形成 ② 自立支援の推進、地域課題発見・解決策の検討 ③ ケアマネジメントの質の向上	① 医師会、歯科医師会、薬剤師会、PT協会、OT協会、ST協会、歯科衛生士会、管理栄養士会、ケアマネ協会、事業所、民生委員、自治会、校区福祉委員、警察、消防 ② PT協会、OT協会、ST協会、歯科衛生士会、管理栄養士会	① 全体会年1回、区会議年1回 ② 月6回	各会議で検討された地域課題等が、高齢者支援ネットワーク会議の全体会にあがっていく。	① 市及び地域包括支援センター等が検討 ② 状態改善の可能性が高い者を選定	高齢者見守りネットワーク事業 高齢者徘徊SOSネットワーク事業	関係機関に協力していただくことに苦労したが、研修等の開催により関係機関に意識付けを行った。		

サンプル指標 3「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。」(指標Ⅱ (3) 地域包括支援センター⑨)

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

③

3101	委員評価				3201	3201	3201	3201	3301	3401	3501	3601	3701	3801	
ID	指標Ⅱ (3) ⑨	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	地域ケア会議の名称	地域ケア会議の会議機能	主な構成員	開催頻度	議論の連携方法	個別事例選定方法の考え方	地域課題を解決するための政策	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
18	はい	○	○	○	○	地域ケア個別会議	個別ケースの支援内容を通じた ①地域支援ネットワークの構築 ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援 ③地域課題の把握 などを行う	保険者、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険事業所、市保健福祉担当、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士	2回/月	地域ケア個別会議で把握した地域課題等を「福祉・保健・医療・教育担当課連携会議」(毎月開催)にて共有し、資源開発等の政策形成に取り組む。	介護予防給付及び介護予防・日常生活支援総合事業の新規プラン、住宅改修・福祉用具購入、地域密着型サービス新規利用、困難事例等	買い物弱者へ対する移動販売車の導入	個別事例の検討によりケアマネジメントの向上については一定の成果はあるが、個別事例から見えてきた地域課題に対しての政策形成が思うように進んでいないのが現状		
35	はい	○	○	○	○	●●市地域ケア会議	個別事例の検討	地域包括支援センター、行政、アドバイザー(理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士)	地域ケア会議 月2回	個別事例レベルであがった地域課題等を市レベルの会議でまとめ、事業等に反映している。(日常生活圏域は1であるため、市レベルの会議で実施)	事業対象～要介護1の者で、支援者が困難を感じている。サービスにつながらない、地域課題につながる、権利擁護等が必要等判断される事例 今後、住宅改修や福祉用具導入事例等を実施予定	地域における通いの場の提供	地域包括支援センターとの協議を何度も行った		
42	はい	○	○	○	○	個別地域ケア会議、圏域包括ケア会議(日常生活圏域)、地域包括連絡会議(市全体)	個別地域ケア会議で個別の課題分析を積み重ね、把握された地域課題を集約、検討する目的で圏域包括ケア会議を開催し、地域包括連絡会議で地域の課題を整理し、地域での連携や支援について検討する。	地域医師会、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、民生委員、介護相談員、警察署、消防署、行政	個別地域ケア会議(年間50回程度)、圏域包括ケア会議(日常生活圏域ごと3圏域各年1回、地域包括連絡会議(市全体)年1回)	すべて地域包括支援センターが事務局として開催している。	総合事業対象者、対応困難事例、	現在の所なし	特になし		
14	はい	○	○	○	○	地域包括ケア会議	地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを想定した上で、その実現のために包括的に構築していくことを目的とする	高齢介護課、障がい福祉課、生活福祉課、暮らしの安心課、各会議の代表者、医師、看護師、社会福祉協議会	月1回	市レベルで事例検討会を実施し、必要な機関に課題検討した内容を伝えている。	地域包括ケア会議にて事例に対して検討し、2事例抽出する。	認知症のケアバスなど	年度ごとに参加者が一掃するため、地域包括ケア会議の意義を理解いただくまでに時間を要する		
16	はい	○	○	○	○	●●町多職種協働会議	平成37年に向け地域包括ケアシステムを構築するための現状課題の把握、個々の課題解決	町内や近隣市町で医療・福祉に携わる者	1回/月	当町では1単位の地域ケア会議しか構成していない	地域のケアマネージャー等からの相談があり、地域包括支援センター職員等だけでは解決できない事例を選定している	介護・医療機関事業所一覧をパンフレットとして作成し、住民に周知する	各医療機関等への連絡・調整。各機関との連携。		
4	はい	○	○	○	○	●●町地域ケア会議	個別事例検討、ケアの質の向上、情報交換、関係機関の連携強化等	助言者5名、地域包括職員、ケアマネージャー、サービス提供事業所、民生委員、保険者等	月1回		介護認定の更新・区分変更の時期、ケアマネージャー支援を要する事例 介護給付適正化対象事例、認知症事例、困難事例等	地域住民のネットワークを強化する取組	地域の通いの場の設置と活用の促進 地域ケア会議に生活支援コーディネーターが出席できるよう調整した。		
10	はい		○	○	○	① 自立支援ケア会議 ② 地域ケア推進会議	① 個別事例の検討、 ② 多職種間の情報やニーズの共有化と検討とネットワークづくり	① 包括支援センター職員、ケアマネジャー、OT、PT、ST、栄養士、保健師等	① 月1回 ② 必要時開催	主催が市のため、必要性を判断して調整していく予定	自立に向けた支援が行われる方を対象とするため、短期集中機能訓練を利用している方(自立支援ケア会議)	今のところはありません	平成29年度からの取り組みであり、現時点では特にありません。		
27	はい	—	—	○	◎	地域ケア会議(仮称)地域ケア推進会議、市域ケア会議	地域課題の共有(医療・福祉・地域の関係者等の協働による個別支援の充実、地域課題の共通課題や好取組の共有)、年間事業計画への反映(在宅医療・介護連携の検討、認知症施策の検討) ●●市老人福祉計画検討委員会へ政策形成、地域づくり・資源について提言	自治会・本人・家族など、行政他機関職員、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、民生委員児童委員、コミュニティソーシャルワーカー、老人クラブ会長、社会福祉協議会	不定期、年3回	個別事例など個別ケースの支援を検討する個別ケア会議(個別事例レベル)を通じて、ネットワークの構築や地域課題の把握などを行う圏域ケア会議(日常生活圏域レベル)を設置している。 個別ケア会議・圏域ケア会議で抽出された地域課題について議論し、政策形成や地域づくり・開発につなげる市域ケア会議(市レベル)を設置し、連携を図っている。	支援者が困難と感じているケース、権利擁護が必要なケース、地域の課題に関するケース、高齢者虐待ケースで支援の方向性を議論する必要があるとき、医療や介護につながらないケースで支援の方向性を議論する必要があるとき等。	第7期●●市高齢者保健福祉計画策定の中に、盛り込んだ。 ゴミ出しサービス、ちょっとした用事に使える低価格の移送サービス、デイサービスの空き時間を活用した入浴サービス、地域の通いの場の充実、更なる見守りや安否確認の協定締結、認知症初期集中支援チームの設置、小中学校向けの認知症サポーターの養成。	各包括が地域ケア会議を開催するまでに時間がかかった。 中々、定期的に開催することができていない。 克服 → 何回か包括向けに研修を実施した。 定期的な開催については、自立支援型地域ケア会議を実施する際に、定例開催を決めて開催する予定。	生活支援サービス協議体や認知症初期集中支援チーム検討委員会での議論が十分に進んでいない。	介護予防体操などの地域の通いの場づくりを地域包括支援センターと連携して進めている。 見守りや安否確認の協定は締結しているが、更なる協定の締結に向け進めている。
34	はい	—	○	○	○	地域ケア会議(全体会議)、地域ケア会議課題別検討委員会、個別地域ケア会議、自立支援会議 など	個別事例の課題の解決 地域包括支援ネットワークの構築 地域課題の発見	地域包括支援センター 社会福祉協議会 ケアマネージャー	月1回程度	市が開催する地域ケア会議の下に4つの課題別検討委員会(認知症施策検討委員会 ●●フェスタ検討委員会 ●●システム検討委員会 地域づくり検討委員会)を設置する。 また、自立支援に向けたケアプラン指導を目的に個別地域ケア会議を開催。地域包括支援センターが開催する個別地域ケア会議がある。	支援者が困難と感じているケース、権利擁護が必要なケース、地域の課題に関するケース、高齢者虐待ケースで支援の方向性を議論する必要があるとき、医療や介護につながらないケースで支援の方向性を議論する必要があるとき等。 また、自立支援に向けたケアプラン指導を目的に個別地域ケア会議を開催。地域包括支援センターが開催する個別地域ケア会議がある。	●●の連携シート(医師と訪問看護師、ケアマネージャーをはじめ医療介護福祉関係者の情報共有ツール)を地域ケア会議で協議して作成した。	統一したツールを作成することで、連絡がとりやすくなった。また、●●カフェ(多職種連携にかかる情報提供、情報交換の場)で、●●の連携シートの活用方法等について継続して検討している。		
32	はい	—	—	○	○	地域ネットワーク会議	①個別検討会議 ②町代表者会議(地域課題の共有) ③広域会議(近隣市町の関係者と情報共有)	介護保険サービス事業所・施設・医療関係者・インフォーマル団体・町職員など	年10回	個別検討会議で上がった課題を地域課題として関係者間で共有、解決策を検討している。また、地域課題を近隣の関係者と共有し対応方法や取組みについて意見交換を行っている。	月1回実施している主任ケアマネ連絡会で事例の選定を行う。 事例を通して多職種や地域の関係者が情報共有をすることで、地域のネットワークが構築され課題解決に向けた支援体制を整備している。	町は平成14年～地域ケア会議を毎月定例で実施してきた経過がある。 今までの経験を踏まえ、町にあった内容で取り組むことに尽力した。			
1	はい	—	×	○	◎	●●町地域ケア(推進)課ほか(専門部会、生活圏域部会等)	政策形成機能、地域づくり・資源開発機能、地域課題発見機能、ネットワーク構築機能	医師、民生委員、介護サービス施設・事業所、主任ケアマネジャー、社会福祉協議会、県、歯科医師会ケアマネ	年3～4回	事務局が各会議(部会)の議事録をとりまとめ、本会議などで報告。 また、各会議で抽出した課題を「目指す姿」担当部会など「含め」課題整理表に視覚化。	・困難事例、権利擁護に関連した事例 ・ケアプラン更新時期の事例(自立支援型ケアマネジメントに資する事例)	認知症SOSネットワーク事業(警察、消防など関係機関、庁内他課との連携にも)	複数会議の議論の連携方法 → 事務局が各会議の連携を意図する → 課題整理表を「課題抽出から解決」まで一連の形式に見直した		
8	はい	○	×	○	○	●●市地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク会議	個別ケースの検討を通じて、個別の課題を解決するとともに、高齢者を取り巻く地域づくりを推進していく。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生児童委員会、介護保険事業所連合会、老人クラブ、自治連合会、校区福祉委員会、老人介護者家族会、ボランティア連絡協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市	個別ケア会議については随時開催。 中学校区毎の全体会議は年に1回。(5中学校区)	個別事例の課題や検討内容を中学校区別の地域ケア会議で報告、検討し、市レベルでの「地域ケア・高齢者虐待ネットワーク会議」に繋げている。	地域を含めた検討が必要な場合に実施する。	現在、個別のケース検討を積み重ねているところであり、まだ政策立案には至っていない。	構成機関が多く、地域住民から専門職まで多岐にわたるため、焦点を絞った地域課題の抽出が難しく、課題も多い。		
31	はい	○	○	○	×	①大地域ケア会議(庁議) ②中地域ケア会議(●●市医療・介護連携推進協議会、●●メディケアnet、ケアマネット●●、主任介護支援専門員連絡会、地域密着型サービス事業者(GH・DS)連絡会) ③小地域ケア会議(地域包括支援センター運営協議会3部会(認知症予防推進部会・権利擁護部会・地域ケア推進部会)、支え合う●●委員会、円卓会議) ④個別地域ケア会議(困難事例検討会)	①個別課題解決機能 ②ネットワーク構築機能 ③地域課題発見機能 ④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能	①大地域ケア会議(部長職以上) ②中地域ケア会議(医師、コメディカル、ケアマネジャー、サービス事業者、サービス利用者、包括職員、地域住民) ③小地域ケア会議(医師、コメディカル、ケアマネジャー、サービス事業者、サービス利用者、包括職員、地域住民) ④個別地域ケア会議(医師、コメディカル、ケアマネジャー、サービス事業者、サービス利用者、包括職員、地域住民)	①大地域ケア会議:案件ごとに開催 ②中地域ケア会議:27回程度/年 ③小地域ケア会議:13回程度/年 ④個別地域ケア会議:案件ごとに開催	それぞれの地域ケア会議の連携はしていない。 地域ケア会議に参加したメンバーには書面・HPなどで報告している。	特に選定方法を決めていない。	買い物しがらび地域への引き売りなどを検討する。	特になし		
30	はい	○	○	○	×	●●市ケアプラン会議	地域ケア個別会議	地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、PT、OT、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、主任ケアマネジャー、介護福祉士	2回/月	優先順位が一番高い事例は、新規に要支援認定、事業対象者のケアマネジメントを行うケース。それ以外にもケアマネジャーが求めれば受け入れている。	ケアプラン会議の各委員への共通した認識を意図づけること。 委員となる方へ事前研修を行い、モデル事業を3ヵ月ほど実施して本運用としたこと。				

サンプル指標 3「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。」(指標Ⅱ (3) 地域包括支援センター⑨)

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

③

3101		委員評価				3201		3201		3201		3201		3301		3401		3501		3601		3701		3801	
ID	指標Ⅱ (3) ⑨	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	地域ケア会議の名称	地域ケア会議の会議機能	主な構成員	開催頻度	議論の連携方法	個別事例選定方法の考え方	地域課題を解決するための政策	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組										
13	はい	—	×	○	○	地域包括ケア会議	実務者レベルの地域ケア会議（各都庁）で発見された地域課題を共有し政策形成を行う。	医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所・民生児童委員・校区福祉委員・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・介護事業所・地域包括支援センター・市	3ヶ月に1回	各都庁（生活支援・介護予防部会・医療・介護連携部会・認知症対策部会・権利擁護部会・ケアマネジャー部会）から活動・事例報告を行っている。	各都庁で対応している事例から、他職種で課題を共有すべき事例を選定している。	各都庁の実務者レベルで対応している事例等から、他職種連携で共有し、理解を深め、対応を検討した。	事例検討は過去の対応について「～すべきであった」等どうしても批判的な意見が出ることも多く、地域レベルでの検討は難しかった。 批判に終わらないような会議運営に苦労した。												
37	はい	—	×	○	○	地域包括ケアシステム推進会議 (介護保険運営協議会と業務)	各地域課題の把握、関係機関とのネットワークの構築、資源開発、施策立案	行政機関、医療保健及び福祉関係者、各種団体代表、介護保険被保険者、介護サービス事業者代表	年2回	地域包括支援センター職員がすべて関わっている。	処遇困難、地域などで支える必要のあるケースなど、関係者で共通理解する必要があるものや専門家のアドバイスが必要となるものを想定している。	●●町高齢者等見守りネットワーク事業	地域ケア会議の参加者が介護保険運営協議会と同じ参加者が多かったため業務にした。												
22	はい	—	×	○	○	●●町地域ケア会議	① 自立支援に資するケアマネジメント支援 ② 地域支援ネットワークの構築③地域課題の把握	理学療法士・作業療法士・社会福祉協議会主任介護支援専門員・介護保険係高齢者福祉担当（保険者）・地域包括支援センター（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）	年5回	日常生活圏域は1つのため、個別会議で積み上げた地域課題を年に1回地域ケア会議推進会議として開催	町内の居宅介護支援事業所各ケアマネが1ケースずつ提出する	0	日程調整や会議に出席していただく人の選任												
56	はい	—	×	○	○	包括ケア会議。その下部組織として認知症部会・自立支援部会・権利擁護部会がある。	地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり、資源開発。	医師、司法書士、介護支援専門員連絡協議会会長、CSW、行政、地域包括支援センター職員、庁内関係課職員	包括ケア会議では年間4回、各都庁は独自設定。	各都庁にて、個別支援の積み重ねによる支援のネットワーク構築ならびに地域課題を把握し、包括ケア会議を市レベルでの地域づくり、資源開発に向けた取組を行っている。	認知症部会は認知症高齢者の実態把握と家族支援の必要性による選定。自立支援部会は要支援者や事業対象者に対する自立支援に資するケアプラン立案による選定。権利擁護部会は、困難事例や成年後見制度の市長申立て、虐待対応の必要性による選定。	認知症部会において、各専門職が地域資源を持ち寄り、認知症ケアパスの作成に至った。	専門職の人材確保、事業評価、個別事例の対応策が十分とは言えない。関係機関の協力で対応を克服した。												
38	はい	—	×	○	○	事例検討委員会、地域ケアシステム検討委員会	潜在ニーズの顕在化・地域包括ケアシステム構築に向けた検討、地域課題の明確化、資源の開発	運営協議会委員所属団体（弁護士、司法書士、社会福祉士、民生委員、大学関係者）、サービス事業所代表者、警察署、保健所、地域包括支援センター職員、庁内関係課職員	それぞれ年3回	運営協議会の場を活用して、連携を図っている。	ケアマネ・民生委員等からの相談事例、困難事例	●●障の養成、独居高齢者支援の指標	構成員の退出												
33	はい	—	○	○	×	日常生活圏域介護支援員研修	介護支援専門員が利用者の自立支援に向けたケアプランの資質向上、	主任介護支援専門員 介護支援専門員	日常生活圏域ごとに2〜3か月ごと	事例検討会、研修会の実施	介護支援専門員が困難と思われる事例、ごく一般にある事例など、その時の研修のテーマに応じて選出	社会資源の把握													
41	はい	—	○	○	×	地域ケア会議	個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、地区福祉委員、自治会、CSW生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、行政、地域包括支援センター	日常生活圏域ごとに年6回以上	地域ケア推進会議において、各専門職の代表（参加してほしい、各連絡会等で代表から取組内容について周知・伝達している。	ケアマネジャー、包括に関わる、支援困難、自立支援型事例	包括にとつて、地域ケア会議の定期的な開催は忙しい業務の中で、負担が大きい。													
5	はい	—	×		○	地域支えあい会議 (個別・圏域別・小学校区別)	個別課題解決機能・ネットワーク構築機能・地域課題発見機能・地域づくり・資源開発機能	地域包括支援センター・社会福祉協議会コミュニティワーカー・コミュニティソーシャルワーカー・行政・民生委員児童委員・校区福祉委員・介護支援専門員・事業所職員	年2回程度	地域支えあい会議（個別・圏域別・小学校区別）の開催については、地域包括支援センターが主催となるが、市・社会福祉協議会・コミュニティソーシャルワーカーが協働し、開催している。	介護支援専門員等の専門職や、民生委員児童委員・校区福祉委員等の住民からの地域包括支援センターへの相談に応じて、支援困難事例の検討を行っている。	地域支えあい会議における取り組みについては、介護保険運営協議会に報告している。 既存の政策及びネットワークにおいて、いかに連携するかが課題となっており、現時点では、政策提案には至っていない。	圏域で開催する地域支えあい会議では、地域の課題の共有が実感として少ないとの声があり、小学校区を中心にネットワーク構築に取り組んだ。												
15	はい	—	×	○	×	●●市地域ケア推進会議	地域課題の解決、資源開発機能	老人クラブ、民生委員、認知症家族会、介護保険事業者協議会、介護支援専門員連絡協議会、シルバー人材センター、地域包括支援センター、在宅医療福祉協議会、福祉事業所、認知症HOTサポートセンター、生活支援体制整備受託事業所、権利擁護サポートセンター各代表、行政	年2回	個別事例レベルの地域ケア会議から抽出された地域課題について、各包括単位で行う日常生活圏域レベルの地域ケア会議で情報共有・検討した結果、新たに生まれる仕組みについて市レベルの●●市地域ケア推進会議で検討する。	軽度認定者または支援困難事例	交通手段、地域での支えあいの仕組み	地域ケア会議推進事業の一部について委託をし、選定した包括の主任ケアマネジャーを中心に主に個別ケース会議の運営・開催、後方支援等の基幹機能をもたせて実施した。（地域課題の解決・資源開発機能をもつ●●市地域ケア推進会議」については市が運営で行う。）												
51	はい	—	×	○	×	自立支援型地域ケア会議	要支援者等の自立支援に向けた援助方針の策定を目的として、専門職の指導・助言、関係機関の役割分担等を行う	担当ケアマネジャー、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士	年4回	地域ケア推進会議において、各専門職の代表（参加してほしい、各連絡会等で代表から取組内容について周知・伝達している。	地域包括支援センターが主に受けた相談の中で、困難事例・多職種や関係機関で支援内容の検討が必要な場合実施。	・1人暮らし高齢者の不安解消のため、緊急通報装置貸与事業に追加サービスとして、健康かり及びお元氣コールサービスを導入。 ・介護保険外のサービスについて、シルバー人材センター協力のもと、短時間サービスを提供した。 ・支援が必要な高齢者を早期に発見・支援できる見守りネットワークを構築した。	特になし												
20	はい	—	×	○	×	地域包括ケア推進会議	地域課題の集約、課題検討と資源開発のための協議	医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、歯科衛生士、ケアマネジャー、司法書士、民生委員、警察署、消防署、など	年1〜2回程度	個別事例や日常生活圏域毎の会議で抽出された地域課題等を市レベルの会議に提示し、議論をすすめるようにしている。	個別課題の共通性があるか？ケアマネの力量も含め、課題解決のためのプロセスを関係者や地域で共有しておいたほうがよいかなどを見極めるようにしている。	個別事例や圏域毎の会議において、地域課題を抽出することによって生じている状況であり、地域課題を解決するための政策立案には至っていない状況。	類似した、構成員もほぼ同様の会議等も多く、開催頻度や場所等の設定に苦労している。実施する前に調整を行っているが、まだ、克服できていない状況。												
25	はい	—	×	○	×	●●市包括ケア会議 (ケア方針検討会、医療・介護ネットワーク推進会議、地域支援構築検討会、管理者総会)	個別機能解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能	医師、歯科医師、薬剤師、医療機関、民生・児童委員、ケアマネジャー、介護事業者	それぞれの会議によって異なる	各職能団体との委託契約や専門職への委員委嘱等	地域包括支援センターやケアマネジャーからの抽出	在宅医療・介護連携推進事業	・会議参加者の選定・招集及び日程調整。 ・定例で開催する会議について年度当初に日程を決定した。												
39	はい	—	×	○	×	地域から医療福祉を考える会	ニーズに見合ったサービス基盤整備・事業化、施策化、介護保険計画への位置づけ	医師会、歯科医師会、薬剤師会、自治医員協議会、介護保険サービス事業者、老人クラブ、社会福祉協議会等	年1回	テーマを決め開催、多職種のグループワーク	地域との連携、在宅医療、小規模多機能型居宅介護等	在宅介護を推進するためのショートステイの利用	特になし												
24	はい	—	×	○	×	地域ケア個別会議	利用者の自立支援、ケアマネジャー・サービス事業者の目標志向型アセスメントの獲得、専門職間の連携強化、地域課題の抽出・整理	医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士（作業療法士）・歯科衛生士・管理栄養士・主任介護支援専門員・地域医療連携室社会福祉士・保健師・サービス事業者（通所・訪問）・社会福祉協議会（地域福祉）・生活支援コーディネーター・行政・地域包括支援センター職員	平成29年度は年2回	現在調整中	要支援認定者のうち、新規にサービスを受ける者	・通いの場・移動手段の確保 ・糖尿病管理 ・服薬調整 ・歯科受診と口腔ケア ・血糖コントロールと減塩の調理について													
2	はい	—	×	○	×	●●町地域ケア会議	個別課題解決機能・地域課題発見機能	事例提供（介護支援専門員・地域包括支援センター職員）、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護福祉士、保健師、看護師、主任介護支援専門員		複数の種類の地域ケア会議の開催なし。	新規で担当して1年以内の事例及び介護度ができるだけ軽度であること。	なし	・参加事業所の理解を得ること ・定期開催前に実施事例で研修会を実施した。 地域ケア会議の概要を示し、提示した。												
54	いいえ	—	○	×	×	①●●プロジェクト自立支援型地域ケア会議 ②地域ケア個別会議	①地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能 ②個別課題解決機能、ネットワーク構築機能	①行政・包括・リハビリ職・ケアマネ ②包括・本人・家族・ケアマネ・その他支援関係者等	①月1回 ②随時	個別事例レベルである上記②の会議は包括支援センターで主催しており、そこで積み上げられた課題は①の会議で意見交換をする際の基盤となっています。	①ケアマネジャーとリハビリ職の同行訪問事業を行っており、その訪問済みの事例から選定しています。 ②ケアマネジャーの抱える困難事例について包括へ相談があった場合に開催しています。	地域の集いの場等への参加を促していけるよう、地域資源情報の収集チームを立ち上げ、ガイド案を作成中です。	地域ケア会議は実施していますが、開催計画を策定していません。 (市主催) ・個別の困難事例に対する解決に向けた検討を行う地域ケア会議を開催しています。(包括支援センター主催)	地域ケア会議は実施していますが、開催計画を策定していません。 (市主催) ・個別の困難事例に対する解決に向けた検討を行う地域ケア会議を開催しています。(包括支援センター主催)											
44	いいえ	—	○	×	×	地域ケア会議・プラン検討会議	個別課題（地域支援ネットワークの構築・自立支援マネジメント支援）	ケアマネジャー、民生委員、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士	不定期開催、週1回	個別レベルについては、関係者への参加依頼を個別に行っている。 自立支援マネジメントについては職能団体へ依頼している。	個別事例については、ケアマネジャーからの相談を発端とする。	政策立案まで至った会議がない。	現時点では策定の必要性が無いと考えている。	特になし。											
3	いいえ	—	○	×	×	●●ネットワーク	ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり、資源開発、政策形成	地域包括支援センター、市社協、コーディネーター、市	毎月1回	●●ネットワークとその後開催する実務者会で連携している	民生委員や地域住民からの相談等により選定	地域における地域ケア会議の定期開催	開催計画との文書としては策定していない												

サンプル指標 3「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。」（指標Ⅱ（3）地域包括支援センター⑨）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

③

ID	3101 指標Ⅱ (3) ⑨	委員評価				3201	3201	3201	3201	3301	3401	3501	3601	3701	3801
		A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	地域ケア会議の名称	地域ケア会議の会議機能	主な構成員	開催頻度	議論の連携方法	個別事例選定方法の考え方	地域課題を解決するための政策	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
50	いいえ		—	×	×	地域ケア会議	個別課題の検討、地域課題の抽出・検討	地域包括支援センター、市、ケアマネ、地域住民、学識経験者、事業者ほか	年に12回程度	市で集約し、連携可能であれば連携する方針	地域包括支援センターが選定、支援困難事例や在宅生活困難事例等が多い	特になし		計画策定まで至っていない。	特になし
29	いいえ	—	×	—	×									現時点では個別ケア会議のみは年間スケジュールを決めて実施している。構成員についても固定（職種のみ）	個別会議（自立支援）については年間スケジュールを決めて実施している。構成員についても固定（職種のみのみ）
46	いいえ	—	—	×	×	・個別ケース会議(処遇検討会) ・個別会議(専門部会)	①個別課題解決 ②ネットワーク構築 ③地域課題発見 ④地域づくり	包括職員・サービス事業所職員・市職員・医療機関関係者等	・個別ケース会議10回/年程度 ・個別会議10回/年程度	事例検討会方式	主に支援困難事例	地域見守り協定		市レベルにおける構成員メンバーの人選が難航しているため。	特になし
52	いいえ	—	×	—	×	個別ケア会議	個別ケースへの対応検討	包括職員、ケース関係者、近隣住民など	随時	個別ケア会議にとどまり、行政施策に反映させるには足りない。	相談のあった事例について、近隣住民の協力が必要なケースなど			個別ケア会議にとどまり、行政施策に反映させるには足りない。	生活支援体制整備事業
7	いいえ	—	×	×	×	●●市地域ケア個別会議 ●●市地域ケア推進会議	個別⇒個別事例からの課題抽出、 推進⇒個別ケースから抽出した課題に対する政策化、高齢者の医療、介護予防、その他の生活支援サービスにおける地域実情に基づく課題への検討並びに政策立案	医師、社会福祉士、作業療法士、介護支援専門員、介護事業所代表、民生委員、自治会役員、警察、消防等	個別会議は年5回、 推進会議は年2回	1箇所設置している圏域地域包括支援センター、基幹型地域包括支援センターが地域ケア個別会議を実施し、それぞれが地域ケア推進会議へ提出する。	地域包括支援センターでの間わりのある事例のうち、地域性、現状の課題を反映するケースなどからケース選定を行う。学区やケースに偏りが出ないよう配慮する。	現在の制度や事業の見直しや修正、予算化などにとまっており、新たな制度の新設などは行っていない。 改定してきている制度・事業は、認知症行方不明高齢者SOSネットワークの見直し、ポスター、チラシ化、広報、ケアマネ研修の見直し、主任ケアマネの会の立ち上げ等、包括全般の細かな事業の見直し、予算取りなどの参考や根拠にすることがある。		開催計画を位置づける機会がなかった	明文化した開催計画はないが、年次ごとまたは、会議ごとに審議する内容について協議している
55	いいえ	—	×	×	×	地域福祉ネットワーク会議高齢部会	個別課題解決、地域包括支援ネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり資源開発の検討	地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員、医療機関関係者、介護事業者、地域住民など	日常生活圏域、小学校区、個別事例の三層構造。日常生活圏域は年2回×7圏域。	それぞれの会議の主催者である地域包括支援センターと社会福祉協議会が連携を図って実施している。個別事例の蓄積が小学校区や日常生活圏域で議論されるような連携は十分にはできていない。	地域包括支援センターにおいて把握された課題で、地域住民や複数の関係機関で取り組む必要があると考えられるもの。	なし		平成29年度から、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の地域ケア会議を試行的に実施している。これまで実施してきた地域福祉ネットワーク会議高齢部会と開催と併せて、開催計画の立案を検討してい。	
12	いいえ	—	×	×	×	地域ケア会議	個別ケースの課題検討、社会資源等の情報交換、関係者のネットワーク構築	地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、民生委員、その他ケースに応じて関係機関	不定期	特に定めていない。	通常の総合相談支援やケアマネジメント支援では解決が難しいケースや地域のさまざまな支援を必要とするケース等を取り上げている。	なし。		開催回数を重ねながら、ケア会議のあり方を検討しているため。	なし。
28	いいえ	—	×	×	×	地域ケア個別会議、圏域レベル地域ケア会議	個別課題解決機能、地域課題発見機能、地域づくり	介護支援専門員、介護サービス事業者、民生委員児童委員、地域の人、医療機関、包括支援センター、行政など	随時開催	していない	地域包括支援センターが主催して多職種で検討したり、課題共有等を実施した方がよい場合	地域課題を解決するための政策にはなっていない		地域ケア会議のあり方が定まらない	
43	いいえ	—	×	×	×	●●町地域ケア会議	擁護者支援の事例検討、地域の課題把握及び共有、多職種連携、サービス事業所との調整、指導及び支援	社会福祉関係者、介護保険サービス事業関係者、医療及び保険関係者、民生委員児童委員、行政関係者	随時	事務局が同一であり担当会議などで連携している	事業所において困難と感じている案件や初期対応分を選定	特になし		調整途上	特になし
9	いいえ	—	×	×	×	地域ケア個別会議	個別課題の解決から地域課題の抽出	地域包括支援センター、ケアマネ、その他個別ケースの関係者	随時	市、地域包括支援センターにてとりまとめを行っている。	ケアマネからの相談に対して、地域ケア個別会議の開催目的に合致するものを抽出している。	地域介護予防活動の育成。		地域ケア個別会議の充実を優先的に取り組んでいるため。	
47	いいえ	—	×	×	×	無し	支援困難事例の支援体制の整理・政策提案に関する事例の積み上げ	ケアマネ・包括職員・病院職員・行政職員・民生委員・警察・家族 等	随時	ケアマネ連絡会・随時	支援困難ケース・認知症事例	遠方に住む家族との連絡体制づくりの大切さについて再確認・近所に住む人への協力要請		開催計画を立てて実施していない	主任ケアマネを中心に事例をまとめ、ケアマネと一緒にグループワークし、事例の整理をする過程を学んでいる。
49	いいえ	—	×	×	×	地域ケア会議	地域課題の共有、ネットワークづくり、ケアマネ支援	包括支援センター、民生委員、警察、本人、行政、地域住民(支援者)、介護サービス事業所	随時（頻度は決めていない）			ケアマネとして支援に困難を感じているケース、地域での見守りが必要なケースなど、支援に関わっている多職種で検討が必要な事例		個別会議の開催件数を積み重ねることに苦慮している。	なし
36	いいえ	×	×	×	×	地域ケア会議	地域の高齢者や取り巻く環境等に関して情報交換を行うとともに、生活支援体制整備事業における協議体の機能も兼ねている。	村内介護事業所、民生委員、地区福祉委員、社協、シルバー人材センター、地域包括、行政	年1回	複数の種類の地域ケア会議は設置していない。	特に決まりはない。	現時点では政策の立案には至っていない。		マンパワーの不足	必要に応じて、必要な回数、ケース会議等を開催している。

サンプル指標 4「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」（指標Ⅱ（4）在宅医療・介護連携①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

④

	4101	委員評価				4201	4202	4203	4301	4401	4501	4601	4701
ID	指標Ⅱ （4）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	会議の名称	主な構成員	開催頻度	一般的な会議の議題	具体化された在宅医療・介護連携の対応策（会議の成果）	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
6	はい	○	○	○	◎	① ●●市地域包括ケアシステム推進会議 （地域包括ケアシステム専門家会議・医療専門 家会議・介護専門家会議・認知症専門家会議・ 高齢者の住まい暮らし専門家会議） ② 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 （その他高齢者施策についても審議）	① 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステー ション協会、認知症疾患医療センター、ケアマネ協会、事業所、社 協、地域包括支援センター、PT協会、歯科衛生士会、管理栄養士 会、介護福祉士会、薬造整復師会、UR、有料・サ高住連絡会 ② 医師会・歯科医師会・薬剤師会など保健医療関係者、学識者、 福祉関係者、被保険者	① 年に計12回程度 ② 年に3～5回程度	① 在宅医療介護連携推進事業のアークについての進捗状況の 報告や、取組内容についての協議、多職種連携を進める上での各 団体の活動報告と意見交換、行政からの施策報告 等 ② 在宅医療介護連携推進事業のアークについての進捗状況の 報告や、取組内容についての審議、●●市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画の検討	① (エ)医療・介護関係者の情報共有に係る連携に関する実 態調査の実施 (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援のための「●●地 域医療連携支援センター」の設置、 (キ)地域住民への普及啓発に係るリーフレットの作成やシンポ ジウム・講演会の開催、 (イ)により地域包括ケアシステムの構築にむけた、平成37年度 までの取組等を示した「ロードマップ」の作成(見える化) ② ①に示した(エ)(オ)、及びロードマップの作成等	① (エ)調査内容の検討、回収率の向上一学識者からの指導、対 象団体への督促協力依頼 (オ)予算の確保、地域包括支援センターとの整合性及び医療・介 護関係者に対するセンターの普及啓発等一政令市の調査、関係 団体へ個別に啓発を行ったり、近隣市へも普及啓発を行っている ところ (キ)医師会をはじめとした3師会との調整→顔の見える関係づく りの中で、粘り強く調整を実施 (イ)医療・介護関係者をはじめとした多職種にわたる庁外への調 整と、庁内24課への協力依頼→顔の見える関係づくりの中で、粘 り強く照会を行うことで調整を実施		
18	はい	○	○	○	◎	●●市在宅医療・介護連携推進協議会、ワーキ ング部会	協議会（政策決定機関） …市長、議会、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ 協会、理学療法士協会、病院連携室、介護施設・事業所、市立病院 ワーキング部会（政策立案機関） …医師会、歯科医師会、病院連携室、介護施設・事業所、社会福 祉協議会、行政【医療政策課（課長補佐、主査、主事）健康長寿あん しん課（課長補佐、係長、主査）福祉推進課（係長、主査）	協議会…年3回、 ワーキング部会…年6～ 8回	・医科・歯科・薬科・介護の連携 ・医療・介護等施設の受入機能の強化、開示 ・医師とケアマネのコミュニケーション不足 ・在宅療養や終活意識について住民への啓発	・地域医療・介護・関係者のつどいの創出 ・医科・歯科・薬科・介護への合同または個別の研修会の実施 ・医療・介護情報共有にかかる独自ルール・共通シートの整備 ・コミュニケーションツールとしてICTの導入 ・「在宅医療・介護等連携ガイド」の再編成、配付 ・ケアマネ医療コミュニケーション研修の実施 ・エンディングノートの独自作成と配布及び終活市民公開講座 の開催	・研修、つどう場について講師（医師等）との日程・内容調整 ・ICTの導入に関しては、セキュリティの問題やデータの管理方法、 操作方法など ⇒ ガイドラインの策定、操作方法の説明会 ・市民公開講座については住民への周知 ⇒ チラシの配布、各種団体等へ周知		
17	はい	○	○	○	◎	① ●●市医療と介護の連携推進審議会 ② 専門部会 ③ ワーキング部会	①②③ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協会、訪看St.連 絡会、●●リハセンター、市立病院、公営市民、保健所、学識、包 括、市 ＊①は会長職②は理事レベル、③現場スタッフ	① 1回/年 ② 5回/年 ③ 約1回/月	① 在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の審議、承認、報告 ② 課題別プロジェクトで検討された課題の報告、相談 イベント等 の検討 ③ 課題に関する検討	シンポジウム・フォーラムの開催、ツールの作成、市内急性期 病院合同会議の開催、他職種ワーキング	ツールに関しては周知が充分ではないため、事業所連絡会や医 療介護連携関連研修会等で周知・啓発中。 医療介護関連の各職能団体の代表や研修会参加者等への連携 の必要性の理解は進んできているが、団体の中での周知が難しい ように感じる。		
55	はい	○	○	○	◎	●●ねっと連絡会	●●市医師会、●●市歯科医師会、●●市薬剤師会、●●市介護 保険事業者連絡会、●●市訪問看護ステーション連絡会、●●市 病院連絡協議会、●●圏域地域リハビリテーション地域支援セン ター、地域包括支援センター、●●市（高齢者支援課長、主幹、係 長、担当者/高齢施策課長、係長、/保健所長、参事、係長、担当者 /市立●●病院）	年3回程度	在宅医療介護連携に係る課題解決を図るために、●●ねっと連絡 会の下につつのワーキンググループを設置している。●●ねっと連 絡会では主として、それらのワーキンググループの進捗を確認し、 その方向性等について議論している。	在宅医療介護連携に関する講演会等の実施、ICTシステムの 試行的導入、入退院連携に係る情報共有ツール作成、多職種 の専門職向けの研修、認知症ケアパスの作成など			
27	はい	○	○	○	○	●●市在宅医療推進協議会・●●市域包括 ケア会議（地域支援部会）、 市域ケア会議、●● 医療・介護連携推進事業	○●●市域包括ケア会議（地域支援部会） 一 高齢福祉課（主任等）・庁内関係各課（主任等）・●●保健所・包 括・社会福祉協議会・●●広域連合、医師会、歯科医師会、薬剤師 会、介護事業者、行政、保健所等 行政内訳）市役所（高齢福祉課 事務職・社会福祉士）保健所（所長、企画調整課 保健師・管理栄養 士）	年3回、 年1回、 年3回、 年4回	医療が必要な場合、独居高齢者等をどこまで支えられるのか、認 知症と精神疾患のケース、地域医療介護の資源リストの作成、地 域課題の検討等。	市民の死生観の醸成や死への準備を考えることの重要性の浸 透のためにエンディング・ノートを関係団体に配布した。 地域医療介護の資源リストの把握と冊子化。	各団体・関係機関より名簿リストを提出していただいている、取りま とめに多大な時間を要している。		
45	はい	○	○	○	○	●●市●●ネット会議	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険 者代表者、介護サービス事業所	年4回	ICTを使った連携について 連携マニュアルシートの検証について 市民啓発について	H27年度からICT（本市ではサイボウズLiveを利用）を多職種に 普及させるべく、個人情報の同意書、マニュアル、市内の医療・ 介護事業所のアカウント取得リストを、会議の場で検討し作成 した。 既存の連携マニュアルシートが使われていないので、どのよう に改善したら使いやすいか議論しながら修正した。	苦労した点は、ICT操作の苦手な人に普及させるのが難しかった。 基本操作の研修を合計3回開催した。 ケアマネジャーと通所訪問の全事業所にサイボウズLiveのアカウ ントを取ってもらい、市からの連絡などはすべてサイボウズLiveか ら発信する事にした。 当初は、既読を意味する「いいね」の数も、少なかったり時間がか かっていたりしたが、最近ではすぐに「いいね」を押して頂いてい る。		
38	はい	○	○	○	○	●●市在宅医療、 介護連携推進協議会	●●医師会長及び代表理事（医師）、介護支援専門員協会●●支 部代表（介護支援専門員）、看護協会●●支部代表（看護師）、訪問 看護事業所代表者（所長）、保健所長、歯科医師会代表（歯科医 師）、薬剤師会●●支部代表（薬剤師）、社会福祉協議会長、病院 協会●●支部代表（医師）、一般住民、市立病院地域連携室長（看 護師）、●●市政医監、健康福祉部長、医療連携課長、介護保険課 長、介護保険課長代理、医療連携課長代理、医療連携係員（主 査・主事）、大学准教授	協議会は第3回、 諮問機関である部会を3 部署きそれぞれ3～4回 実施	連携支援のシステムづくりについて 在宅医療の普及啓発のための取り組みについて 多職種連携のための研修企画	●●ネット拡張機能を活用した、医療・介護連携ツールの実用 化 多職種連携のための研修会の実施 年3回	加入者増加に向けた普及啓発活動、しくみづくりについての話し合 い 実務者部会員自らが企画運営する研修会の支援、テーマ（地域課 題）への取り組み方法		
31	はい	○	○	○	○	●●市医療・介護連携推進協議会	医師、歯科医師、薬剤師、保健所職員（●●保健所歯科保健担当 課長、病院看護師、地域包括支援センター職員（委託3箇所）、介 護支援専門員、訪問介護事業所連絡会代表、訪問看護連絡会代 表、通所介護連絡会代表、民生・児童委員、●●副市長	年4回 （この他、部会を16回程 度開催）	各部会からの報告（市民への普及啓発の検討、専門職間の情報 連携の促進検討、専門職向け研修の検討）	市民への普及啓発：市報特集号に載せる地域包括ケア特集 号の記事を検討。市民フォーラムの企画・実施 専門職向け研修：専門職研修（年4回＋フォローアップ研修1 回）の企画・実施	当市では協議会運営を行政が担っており、連絡調整に加え、専門 職向けの研修等の資料作成にも関わっている。 行政担当者は必ずしも医療・介護の専門性が高いとは言えず、内 容の理解や調整に苦労している。		
35	はい	○	○	○	○	●●市在宅医療・介護連携推進事業 コア会議 推進会議	医師会担当理事、医師会立病院院長、理事、事務長、看護部長、看護 師長、MSW、 薬剤師、介護支援専門員、訪問看護師、理学療法士、施設管理者、 通所サービス管理者、訪問介護員（各代表者） 保健所：所長、参事（薬剤師）、保健師 市：長寿支援課長（介護）、 健康推進課長（医療）、保健師	コア会議 年2回 推進会議 年3回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、取組み報告、行 政報告	入退院時ルールを活用し、入院時の共通シートを作成、活用 （在宅⇒入院） 施設⇒入院時のシートについても作成中	異なる様式を使用していたものを統一し、共通シートを作成する ことは難しい。 介護支援専門員や施設代表者が年に4回集まる会と在宅医療介 護連携事業をあわせて取組む形をとった。		
51	はい	○	○	○	○	●●町医療介護ネットワーク検討委員会	専門職代表：医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・医療SW・訪問 看護師・ケアマネジャー・保健所・地域包括支援センター 行政：健康福祉部健康・いきいき高齢課担当理事、課長、同課高齢 者福祉グループ長、グループ員、保険年金課長	年3～4回	・●●町医療介護ネットワーク連絡会（通称：●●ネット）の運営に ついて ・医療介護連携事業計画の立案等	・医療介護連携ガイドブック及びガイドマップの作成 ・医療介護連携マニュアルの作成 等	・作成過程において、各関係団体との事前調整等が大変であった が、検討委員会の委員の協力により実施できた。		

サンプル指標 4「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」（指標Ⅱ（4）在宅医療・介護連携①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

④

	4101	委員評価				4201	4202	4203	4301	4401	4501	4601	4701
ID	指標Ⅱ (4) ①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	会議の名称	主な構成員	開催頻度	一般的な会議の議題	具体化された在宅医療・介護連携の対応策（会議の成果）	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
3	はい	○	○	○	○	●●市在宅医療・介護連携推進懇話会 (●●在宅ネット)	医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会、市立病院、訪問リハビリテーション提供機関、介護支援専門員協会、地域包括支援センター、保健所、市	2カ月に1度	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、関係者間の連携事項の協議、団体からの活動報告、行政報告	認知症ケアパスの作成・監修・活用方法、関係機関のサイボウズライブの活用、医師とケアマネジャー間の既存連携シートの紹介	関係機関や議論が多岐にわたり、対応策を検討し、具体化することにより困難があり、できるところから着手するようにしている		
7	はい	○	○	○	○	在宅医療・介護連携推進協議会	三次医療機関を代表する者、二次医療機関を代表する者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業所代表者、学識経験者、保健所 など	年3回	在宅医療、介護連携推進事業の事業内容の協議および進捗状況の確認、事業報告、連携についての協議等	エンディングノートの作成、看取りの講演会、顔の見える関係作りのための多職種連携の場の推進、訪問看護サービス利用の促進、在宅歯科保健の推進	多職種連携の場の調整、キーパーソンの発掘 ⇒ 関係性を構築し、協議を重ねる。 関係機関との調整が難しく、本会議とは別で協議する場を設けた。		
11	はい	○	○	○	○	●●市在宅医療介護連携推進協議会	・管内医療職（医師・歯科医師・訪問看護師・地域連携室看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士） ・介護関係者（ケアマネ・施設職員） ・包括支援センター職員 ・健康福祉部長 ・介護保険課長	年3回	・在宅医療連携部会（在宅での看取り） ・医療介護連携部会（慢性腎不全患者支援の連携）の活動報告・退院支援について	慢性腎不全患者のための生活支援シート作成・在宅での看取りのための研修会企画	多職種との連携での会議のあり方で苦労しました。医師会よりの協力を依頼することでスムーズに連携取れるようになった。		
32	はい	○	○	○	○	●●医療介護連携推進会議	医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業者代表・行政（4市町）等	年4～5回	地域の医療、介護の資源把握 ・事業内容の協議 ・各団体からの活動報告 ・他市町間の情報交換 ・住民への普及活動 ・医療、介護関係者の研修等	多職種連携（顔の見える関係づくり）の研修会実施 ・住民向けパンフレット作成について協議 ・住民へ普及活動として講演会の実施	各市町の特徴があり、医療関係者との連携に苦労した。町単独で「医療と介護連携推進研修会」を実施し、顔の見える関係づくりをすすめた。		
21	はい	○	○	○	○	在宅チーム医療推進地域リーダー会議	●●医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、地域包括支援センター、保健所、行政（健康福祉部副部長・長寿いきがい課・課長、副参事、専門員等）	3回／年	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、関係者間の連携事項の協議等	市民啓発：出前講座の開催 多職種の研修：多職種事例検討会	【苦労した点】 多職種の意見をまとめ、具体化することに苦労した。立案した取組みを今後どのような形で継続していくか。 【克服方法】 検討中		
14	はい	○	○	○	○	●●市多職種連携委員会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ連絡会、訪問看護S連絡会、在宅医療介護連携室、地域包括支援センター、民生委員児童委員協議会、福祉部高齢介護課（課長・課長代理）、健やか部健康増進課（課長代理）、危機管理室（次長）	年間4～5回程度	関係者間の連携事項の協議、社会資源マップ、認知症ケアパスの内容検討、市民向け啓発イベントの企画。	社会資源マップ、認知症ケアパスの作成、医療介護連携会の開催。 市民向け啓発イベント（映画会など）の開催。	連携会議立ち上げの準備会を開催した。		
28	はい	○	○	○	○	多職種代表者会議	医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、介護サービス事業者、ケアマネ代表者、病院（入退院支援センター・MSW）	年3回	高齢者の状態の急変時のバックアップ入院	1. 二次医療圏内での入退院ルールづくり 2. 在宅療養手帳の活用	切れ目のない在宅医療・介護連携において、これまでの高齢者の生活を維持するための医療・介護の連携というビジョンの共有理解とお互いの役割を把握することが難しく、その解決に向けて事例検討会を実施した。		
42	はい	○	○	○	○	地域医療あり方検討会（在宅ケア部会・24時間訪問看護・介護検討会）	地域医師会・歯科医師会・薬剤師会・市内病院・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・介護支援専門員・介護者家族の会・県保健所・市行政	年間 6回程度	当市における在宅医療・介護の課題と現状について意見交換、在宅医療・介護多職種交流会の開催、訪問看護と訪問介護の連携のあり方について	在宅療養手帳の作成 認知症ケアパスの作成	特になし		
33	はい	○	○	○	○	在宅支援実務者会議	医師、歯科医師、薬剤師、主任介護支援専門員、訪問看護ステーション連絡会、訪問リハビリテーション連絡会、相談支援専門員、病院のSW、地域包括支援センター	2か月ごと	在宅医療支援センターの年間計画も基づいての実施についての提案と活動報告（多職種連携のための研修会の企画、実施、報告）、行政報告等	医療入門研修、多職種連携のための事例検討会の企画、実施、医療介護福祉フェスタの開催など			
53	はい	○	○	○	○	各区在宅医療・介護連携推進会議（協議会）、 ●●市在宅医療・介護連携推進会議	（区）地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、ケアマネ連絡会、介護施設連絡会 など、 （市）府医師会、府歯科医師会、府薬剤師会、府訪問看護ステーション協会、府看護協会、府私立病院協会 など	（区）年1回～9回（区の実状により異なる。） （市）年3回	（区）各団体の取組み報告、社会資源の把握状況報告、多職種研修会の企画について、住民への普及啓発の方法・内容についてなど （市）各区の取組み状況、相談支援室活動報告、広域連携に関する課題、事業評価指標について など	（区）情報共有シートの検討及び作成・活用・評価、医療介護資源マップの作成、区民啓発や多職種研修の実施 など （市）地域の実状に応じた取組みができるよう研修やデータの提供により区支の支援方法など	●●行政区があり、各区毎に医療・介護の社会資源に差があること共に各団体のこれまでの取組経過などから得られている成果も異なっていること。 また、区役所の実務者も医療分野の業務に慣れていないことなどが本事業推進の上で苦慮することがある。		
56	はい	―	○	○	◎	●●会議（●●市医療介護地域推進ネット世話人会）	医師会、薬剤師会、介護事業所、訪問看護ST、地域包括支援センター、介護支援専門員連絡協議会、市立病院、市高齢介護課	2か月1回	在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）の各項目の事業計画案についての実施検討。例えば、29年度は（ア）の地域資源のポータルサイト構築や（ウ）の入退院に関する課題抽出するためのアンケート調査、（オ）のコーディネーターの配置など検討しました。	平成29年度は（ア）の地域資源のポータルサイトを構築。	府補助金による在宅医療コーディネーターの活用が、今年度までであったため、（オ）の医介コーディネーターの設置について関係機関の理解が得づらかった。また、医介連携における入院可能な病院との（ウ）に向けた調整が困難であった。克服については（オ）について、平成30年度から地域包括支援センターに医介コーディネーターを配置予定。（ウ）は在宅医療ケア検討会を立ち上げた。		
2	はい	―	○	○	○	在宅医療を担う会地域リーダー連絡会議	医師、歯科医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、看護師、介護支援専門員、介護福祉士、栄養士、理学療法士、地域包括支援センター保健師、行政職員（介護担当部署課長）	年5回程度	多職種研修会の企画、在宅医療に関するアンケート調査、地域ケア会議の手順書検討、担当地区の課題抽出	在宅医療に関するアンケート調査を管轄の●●市●●町に実施依頼をし、協力して実施に至った。 現在、集計及び検証中である。	在宅医療・介護連携事業について医師会より「委託料をもらえば、事業の協力はできる」と経済的な面の条件が生ずる。いろいろな研修会でこの事業の医師会とのかかわりを多く聞くが、委託料を前提に事業実施をすること聞かず、行政としては悲しい現実であり、在宅医療の発展の厳しさを感じる。 この悲しい現実が行政ではどうにもできず、医師一人一人の在宅医療への意識や心がなければ、克服できないと思う。		
23	はい	―	○	○	○	●●医療・介護連携推進事業	●●医師会医師・●●歯科医師会歯科医師、●●薬剤師会薬剤師、●●保健所所長・統括主査・管理栄養士、●●市ケアマネジャー研究会、●●市介護支援専門員連絡会、●●保健所管内給食施設連絡協議会、●●訪問看護連絡会、●●セラピスト代表、●●市内・●●市内医療機関、●●市内・●●市内介護施設・介護事業所、●●市コミュニティソーシャルワーカー協議会●●市・●●市地域包括支援センター●●市高齢福祉課主幹・係員（社会福祉士）、●●市高齢介護室高齢支援グループ上席主査（保健師）	月1回程度	市民・関係機関・関係者向けの研修会や市民啓発に関して企画・実施に向けての検討や協議。 医療と介護連携資源集の更新に向けての検討や協議。	平成29年度は「在宅医療と介護の現状」に関する市民・関係機関・関係者を対象に研修会を実施。	医師、歯科医師、薬剤師の参加		

サンプル指標 4「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」（指標Ⅱ（4）在宅医療・介護連携①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

④

	4101	委員評価				4201	4202	4203	4301	4401	4501	4601	4701
ID	指標Ⅱ （4）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	会議の名称	主な構成員	開催頻度	一般的な会議の議題	具体化された在宅医療・介護連携の対応策（会議の成果）	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
4	はい	—	○	○	○	●●地区在宅医療・介護連携推進協議会	医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護職員、訪問看護師、訪問リハビリテーション職員、老人保健施設職員、医療相談員、地域包括支援センター職員、栄養士、行政職員（市町村、保健所）、事務局	年2回以上	在宅医療・介護連携の課題と対応策（入退院支援に係る様式の検討）、地域の医療・介護の資源のデータ更新等について、多職種研修の内容、住民向け講演会の内容等	地域の医療・介護資源の把握（データ集約、冊子として関係者に配布）、地域住民向け啓発用パンフレット作成および配布、多職種連携の研修、住民向け講演会の実施	1医師会に対し、9市町村での共同実施のため、意見の集約や運営に関し時間を要したが、代表となる事務局市町村において、全体を管理調整され、円滑に取組まれている。		
1	はい	—	○	○	○	① ●●在宅医療・介護連携推進事業代表者会議（部域）、 ② 連携プロジェクト（町域）	① 郡医師会・歯科医師会、薬剤師会、公立病院院長、主任介護支援専門員、行政（地域包括支援センター、健康課保健師、介護保険係） ② 主任ケアマネジャー、病院スタッフ、地域包括支援センター主任ケアマネジャー	① 年5～6回 ② 月1回	① 合同研修、フォーラム開催に向けた協議 H29年度は「取り組みの方向性（目指すもの）」 ② 複数の介護事業所があるため情報がタイムリーに伝わりにくい	① 取り組みの方向性 「住民が自分の暮らしや、最期を迎える場を選択できる。それを実現させるサポート体制を作る」 ② つなぐノート導入	① 特になし ② 業務の負担にならず、効率的に活用できる内容 → 試行期間を設け検証し仕上げた		
15	はい	—	○	○	○	在宅医療福祉仕合わせ検討会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者協議会、介護支援専門員連絡協議会、訪問看護ステーション連絡協議会、市・町地域包括支援センター、保健所（医療福祉連携係・担当者）、医療福祉推進センター（所長）、医療福祉推進課（課長、主幹、課長補佐、担当者2名）	年3～4回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、医療・介護提供体制のあるべき姿（目指す姿）の検討など。	・医師同士の集まりの場に、多職種が参加し、医師が日常診療において感じている課題や思いなどを知る。 ・薬剤師とケアマネジャーの合同勉強会。	・検討会委員も仕事がある中で、実施にあたって協力を得ること。		
26	はい	—	○	○	○	●●地域医療支援センター運営委員会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会地区支部、訪問看護ステーション地区支部、市内病院地域連携関係者、介護サービス事業所協議会、介護支援専門員連絡協議会、高齢福祉介護課長、保健所長、支援センター職員	年2回	前年度在宅医療・介護連携推進事業執行状況報告 今年度在宅医療・介護連携推進事業計画報告	地域の資源の把握・情報発信、医療介護関係者の情報共有の支援	地域資源の把握について、県で公表されているHPの情報と市や支援センターで調査した情報の整合性の確認作業が必要だった。また、情報の更新時期や各調査の役割分担などがなかなか決まらなかったこと。		
54	はい	—	○	○	○	医療・ケアマネネットワーク連絡会 （通称：●●！ネット）	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、保健師、病院ソーシャルワーカー、社会福祉士、行政職員（●●市福祉部高齢介護課、●●保健所）	月1回	“●●！ネット”では、有志の多職種が集まり、認知症対応、多職種連携促進、課題分析、災害対応、啓発チームに分かれて協議しています。	“●●！ネット”からの提案で平成19年度から連携シートを作成し、適宜見直しを行っています。	連携シートの周知について問題点があったが、医師会事務局を通じて全医師会員に連携シートの使用方法等の資料を配布し、普及に努めてくたさっている。		
10	はい	—	○	○	○	●●市在宅医療介護連携推進協議会	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT・OT・ST、MSW、ケアマネジャー、ヘルパー、社会福祉士、介護保健施設事務長等20名 （事務局＝保健福祉部高齢者支援課、課長、保健師主査、社会福祉士）	全体会 年2回、 専門部会 2～3回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議	在宅医療を行っている医師の実践報告と、医療職と介護職が一堂に会したグループワークを初めて行い、継続してほしいとの意見を得た。	協議会の取り組みを具体的に決めていくまでの過程と、協議会のメンバーがお互いを知りあえるまでの過程に時間を要していること。		
19	はい	—	○	○	○	（総合介護市民協議会）医療連携部会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員連絡協議会、訪問介護連絡協議会、特別養護老人ホーム連絡会、訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所連絡会、病院、学識経験、保健所（副参事）	年1、2回	在宅医療・介護連携推進に関する課題の共有、方向性の確認、事業の事業内容の協議	認知症連携バス、認知症ケアバスの策定 多職種連携の場（“●●ネット”の立ち上げ）	それぞれの組織の主体的な取り組みに発展させるには至らず、多職種連携の場の継続など基幹型包括主導の事業に留まった。		
8	はい	—	○	○	○	「在宅医療・介護連携推進事業」企画会議	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、介護保険事業者、保健所、市（高齢介護課・保健福祉課）	年に3～4回程度	年に1回程度実施する多職種連携研修会について	医療職及び介護職との情報連携を図るために、医療と介護の連携シートを作成した。	常に多忙である医師からの返答を得るために、書きやすい様式及び伝わりやすい様式とすることに苦労した。その中で、実際に医師から助言を頂く等、医師及び介護職とも連携し作成した。		
13	はい	—	○	○	○	医療介護連携に関する連絡調整会議	医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療介護連携室・社会福祉協議会（地域包括支援センター）、保健福祉部部長・次長、健康づくり課課長・係長地域包括ケア推進課課長・課長代理（保健師）主幹（看護師）係長	3ヶ月に1回	在宅医療・介護連携推進事業進捗報告、関係団体からの連絡事項・介護保険全般について行政より報告。	在宅医療コーディネーターの配置	同様の会議が多数あり、会議での検討内容が明確になりにくい。		
22	はい	—	○	○	○	在宅医療福祉連携仕合せ検討会	医師会・歯科医師会・介護保険事業所協議会・薬剤師会・看護協会（訪問看護）・介護支援専門員連絡協議会・●●市立病院・地域包括支援センター・行政など	2か月ごとの開会	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、関係者間の連携事項の協議など	在宅看取りの住民啓発が重要であり、地域で看取りについての出前講座を開催。	関係職種との課題の共通理解や目指す方向性の共有。		
5	はい	—	○	○	○	●●市医療と介護の多職種連携会議	医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・介護支援専門員・訪問系通所系事業所・施設・訪問看護ステーション・医療ソーシャルワーカー・医師会地域連携室在宅医療連携コーディネーター・行政（介護保険課長）	年2回	各職種間の連携に関する課題	入院時の連携シートの作成	医師会圏域が●●市●●町に亘るため、合意形成に時間がかかった。		
39	はい	—	○	○	○	在宅医療推進会議	医師会、厚生センター、地域包括支援センター	年2回程度	在宅医療支援センター事業計画について	在宅医療支援講座	医師の協力（講座の内容）		
50	はい	—	○	○	○	●●市在宅医療介護連携拠点会議	市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、事業者連絡会、CSW、理学療法士、市民病院、保健所ほか	月1回	多職種連携、包括・ケアマネ支援、住民啓発、病院地域連携等に関する取組の企画や報告、課題検討ほか	医療機関や薬局と地域包括支援センターの連携による見守り体制の構築			
41	はい	—	○	○	○	●●市地域包括ケア推進協議会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会、高齢者サービス事業所連絡会、病院、社会福祉協議会、行政（福祉政策課、介護保険課、障害福祉課、保健医療課、高齢者支援課）	年2回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、団体からの活動報告、行政報告等	医療機関との連絡方法のリスト化			
40	はい	—	○	○	○	医師会主催「在宅医療連携推進事業運営委員会」	医師会、歯科医師会、薬剤師会、市立病院、保健所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所連絡会、訪問看護ステーション協議会、市（健康福祉部高齢福祉室長）	隔月開催	在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決等についての協議など	多職種連携研修会の開催など			
36	はい	—	○	—	○	地域包括支援ネットワーク推進会議	医師、歯科医師、薬剤師、行政（健康福祉課課長代理）	年3回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議、関係者間の連携事項の協議、団体からの活動報告、行政報告等	今年度から地域包括支援ネットワーク推進会議を立ち上げ、認知症支援推進について協議を行った。	多職種の委員の意見調整に苦慮した。		
9	はい	—	○	—	○	介護と医療の連携研究会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協会、地域包括支援センター、市内及び近隣病院関係者、訪問看護事業所など	年4回	在宅医療と介護の連携について	グループワークによる研修会の開催	グループワークにおいて、各関係者が参加しやすい事例の提供に苦労した。		
34	はい	○	○	○	×	地域ケア会議	医師会 歯科医師会 薬剤師会 地域包括支援センター 社会福祉協議会 訪問看護ステーション連絡会 市役所（健康推進課・参事 いきいき高齢・福祉課・主査）	H28 年6回 H29 年1回 予定	個別地域ケア会議からの課題について 地域ケア会議の下に設置している課題別委員会の報告 等	多職種連携の推進を目的としたイベント（●●フェスタ）や多職種連携研修会を企画・開催した。	在宅医療・介護連携を推進するためのグループワークを取り入れた研修内容とすることで、顔の見せる関係づくりや連携が推進できている。		
30	はい	—	○	○	×	●●地域医療支援センター 事業会議	●●地域医療支援センター コーディネーター、相談支援員 ●●保健所医療福祉連携係 副主幹、●●市役所高齢福祉介護課 副参事 ●●市役所くらし支援課 課長補佐	1回／月	●●地域医療支援センターからの活動報告、行政報告、在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議	●●地域医療支援センターのホームページに、医療・介護の資源情報を掲載した。	特記事項なし		

サンプル指標 4「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。」（指標Ⅱ（4）在宅医療・介護連携①）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

④

	4101	委員評価				4201	4202	4203	4301	4401	4501	4601	4701
ID	指標Ⅱ （4）①	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	会議の名称	主な構成員	開催頻度	一般的な会議の議題	具体化された在宅医療・介護連携の対応策（会議の成果）	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
49	はい	○	―	○	×	●●市在宅医療・介護連携推進協議会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、市立総合病院長、市立●●病院長、●●●労災病院長、療養型医療機関事務局長、地域包括支援センター管理者、居宅支援事業所連絡会会長、訪問看護ステーション管理者、特別養護老人ホーム施設長、社会福祉協議会会長、●●●●●●地域振興局●●●福祉環境部長、事務局：福祉部長青課長、医療連携室長等	年1回	在宅医療・介護連携推進事業の事業内容の協議及び推進に向けた取り組みの方向性の検討、各専門部会の活動報告	・施設入所者の受診や入院時の情報共有を目的として、介護施設から医療機関に対する情報提供ツールである「●●●市多職種連携シート」を作成した。 ・在宅高齢者の受診や入院時の情報協佑を目的として、ケアマネジャーから医療機関に対する情報提供ツールである「医師と介護支援専門員との連絡票」を作成した。	半年間、月に1回、通常業務終了後に多職種協働による医療・介護連携推進ツール開発部会を開催。 立場の異なる部会員の意見を集約した。		
12	はい	―	○	○	×	在宅療養コーディネーター会議	医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、行政（高齢介護課：主査、嘱託職員）	1回	事業内容の協議、各機関からの連絡・報告	医療と介護の連携マップ作成	内容をどこまで記載するか、各機関のすり合わせ		
25	はい	―	○	○	×	在宅カンファレンス	医師、薬剤師、訪問看護師、医療機関、地域包括支援センター	月1回	事例検討、職種からの情報提供や意見交換	多職種研修会の開催	在宅医療体制の拡充		
47	はい	―	○	○	×	●●会	医師会・ケアマネ・行政・包括・市民病院（院長・総看護師長・薬剤師・リハビリスタッフ・地域医療連携室）	年1から2回	在宅医療と介護の現状について意見交換・公共交通の少なさと受診行動・重症化について、在宅での看取りについて	在宅看取りの推進	医療の担い手不足があるが、どうしようもない。		
16	はい	―	○	―	×	●●町在宅医療推進検討委員会	多職種協働会議委員と在宅医療を担う地域リーダー	随時	在宅医療に関すること、医療・介護連携に関すること、認知症初期集中支援事業に関すること	地域住民を集め、町主導で開催した「住民のつどい」の実施	各関係機関との連絡・調整。各関係機関との連携。		
37	はい	―	―	―	×	●●町在宅医療・介護連絡会	郡医師会、郡歯科医師会、町薬剤師会、町栄養士会、町社会福祉協議会、リハビリテーション部門施設代表、介護サービス事業者代表等	年1回	IoTについて。 在宅訪問栄養指導について。 他職種連携勉強会について。 認知症初期集中支援チームについて。 介護予防日常生活支援総合事業について。	IoTの活用。 在宅訪問栄養指導をケアプランに取り入れる。	まだPRの段階であり実施に向けて再度周知を実施しなければならないので、他の会議においても説明をもらった。		
24	いいえ	―	○	―	×	●●ねっと検討会議	医師、歯科医師、薬剤師、地域医療連携室社会福祉士・主任介護支援専門員・サービス事業者（通所・訪問）、社会福祉協議会（地域福祉）、福祉保健課・地域包括支援センター	年4回	町内専門職での連携			町内の専門職間で普段から顔の見える関係が構築できており、医療・介護間等の連絡は比較的スムーズである。現在のところは特別な対応策をとる必要がないと考えているため。	日常業務においての退院時における医療機関と介護事業所間での在宅復帰調整。家族からの在宅復帰への相談時における介護事業者等への連絡調整等。
48	いいえ	―	○	×	×	地域包括ケアシステム推進会議	医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会、居宅介護支援部会（ケアマネジャー）、在宅医療コーディネーター、行政（地域支援事業担当課、管理職・主査）	年2回	各団体において研修等の取組を強化している。 在宅医療に取り組む医師、歯科医師を今後増やしていく取組が必要である。			会議において、各機関の取組み状況を報告し、連携強化に努めているところであり、対応策の具体化は今後行っていくこととしている。	
44	いいえ	×	○	×	×	●●市医療と介護の連携会議	医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・訪問看護師・医師会事務局・保健所・地域包括支援課：課長補佐・主幹・主査	5回／年	多職種連携研修会の協議、関係機関からの研修や連絡事項の報告、研修会やアンケート等の結果報告			具体的な地域課題の協議には至っていないため。	
20	いいえ	×	×	×	×	実施していない			まだ検討していない			市内が2つの医師会に分かれていることなどもあり地域の医療・介護関係者等との協議が進んでいないため	特になし
43	いいえ	×	×	×	×	特になし			なし			交流や意見交換会的な機会の創出に徐々に取り組んでいるところである	特になし
46	いいえ	×	×	×	×							現在、実施に向けて取り組んでいるところであるため	特になし
29	いいえ	×	×	×	×							今後在宅医療介護連携推進協議会を設置予定	在宅医療安心ネットワーク（訪問診療実施医師のネットワーク） 訪問看護、薬剤師情報交換会
52	いいえ	×	×	×	×							未だ、本格的に行政施策として反映させる内容の濃い会議とはなっておらず研修会にとどまっているため。	基幹型地域包括支援センターによる多職種協働研修会は、毎年開催している。

サンプル指標 5「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」（指標Ⅱ（４）在宅医療・介護連携②）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

	5101	委員評価				5201	5301	5401	5402	5501	5601	5701
ID	指標Ⅱ (4) ②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	具体的な取組	協力体制構築の具体的な方策	成果・課題	取組の改善内容	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している 取組
29	はい	○	○	○	◎	訪問診療を実施している主治医が不在時にあらかじめネットワーク会議にて決定した医師が代わりに訪問を行う在宅医療安心ネットワークを設置。これに合わせ、訪問看護、薬剤師の情報交換会を設置している。	①現状把握(アセスメント、ヒアリング調査)を行い課題抽出を行う②医師間での情報共有③訪問診療実施医師に取組の説明と協力依頼④ネットワーク会議の開催	ネットワーク協力医師の増加(現在11名)訪問診療を行う医師の増加、医師と訪問看護師との連携が取りやすくなった		主体的に取り組んでいただける医師と保健所とともに、取組説明と協力依頼を行ったことで、協力医師がたくさん集まった。		
23	はい	○	○	○	◎	切れ目なく医療と介護が一体的に提供できる体制構築に向けて「医療・介護連携シート」を作成し、医療機関(入院)からケアマネジャー(在宅)への連絡シートとして活用している。外来受診時に介護保険証を確認し、介護認定とサービス利用の有無を病院が把握しておく。	ケアマネ向けの退院時調整に関するアンケート退院調整もれの%の割り出し	退院までにケアマネに連絡が入っているのが40%だったが100%となった。	定期的に退院調整もれが生じていないか検証する。	病院毎に入退院時のシステムが違い、統一することが難しかった。		
38	はい	○	◎	○	○	ICTを利用した連携ツールの活用 ●●版情報共有書、入退所支援ルールの作成と改定	部会での具体的な協議や医療・介護関係者を集めた研修会や意見聴取	かかりつけ医との連携が迅速になった。情報共有書やルールづくり作成、改定の協議の中で相互の取り組み内容や役割が情報共有された。 ICT活用にあたっては、かかりつけ医から利用者に同意をとることが必須となっていたため普及が遅くなった。	コメディカルの中でサポーターをつくり(部会で認定が必要)利用者拡大をすすめた。	関わる医師や機関によって意識の差があること。 医師・看護師の年齢層が高いため、ICT活用が難しかったり、環境が整っていないところもある。		
19	はい	○	○	○	○	多職種連携の場「●●ネット」の開催 ケアマネタイム(開業医と介護支援専門員の連携促進の取り組み)の作成・周知 認知症連携バス、認知症ケアバスの作成	地域の医療・介護関係者への課題のヒアリング、結果のフィードバック、アンケート調査 ワーキング部会での協議 医療連携部会での協議	医師など医療職とケアマネジャーの連携が不十分　在宅医の過不足が見えにくい 認知症初期の方への必要な医療やケアの提供の不足 疾患管理や認知症初期、口腔ケアや栄養管理、服薬管理など、ADL以外の課題も把握し、状態に応じた適切なマネジメントやケアの提供の不足	認知症初期集中支援事業の見直し ケアマネタイム更新 多職種連携の場「●●ネット」でのテーマ設定	在宅医の過不足を把握するにあたり医師会への調査を求めたが、協力が得られなかった。 医師会等組織に調整を図っても、一個人の意見となり、組織の総意としての意見聴取になりにくい。		
40	はい		○	○	○	「主治医・介護支援専門員等の情報交換連絡票」の活用など	下部組織である「多職種連携研修会運営委員会」を開催し、実務者レベルで取組内容の検討を重ねた。	入院施設から退院後の療養生活へスムーズ移行が可能になった。	「主治医・介護支援専門員等の情報交換連絡票」について、総合事業の開始に伴い、様式の一部を修正した。			
7	はい	－	○	○	◎	病院から退院する者や在宅療養者の訪問看護サービス利用促進に関する取組(在宅医療・在宅看取りの推進)と訪問看護への費用助成、開業医による在宅医療の実施に向けた主治医副主治医体制の取組	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険者代表者、介護サービス事業所	訪問看護の普及啓発ができた。特に訪問看護とケアマネジャーの連携が図れた。訪問看護を取り入れやすくなった。 在宅療養するにあたり、地域での疼痛コントロールが課題となった。 機能強化型在宅医療支援診療所の立ち上げ	服薬コントロール、地域緩和ケアの推進に向けた協議の場の設定。 訪問看護の費用助成は、5ヵ年実施し、訪問看護の一定の普及を行ったため、発展的に事業を解消することとした	当初はなかなか取組が浸透していかなかったが、医師会、ケアマネジャーの協力により、取組が広がった。		
6	はい	－	○	○	○	・医療部局との連携 ・●●地域医療連携支援センターの設置(相談連携支援体制の構築) ・介護支援専門員による病院見学実習の実施や、退院支援・退院調整看護師等による介護事業所への見学実習等の実施	・医療及び福祉部局の、地域の医療・介護関係者が参画する会議への互いの出席により、課題や対応策の情報共有を行った。	・相談連携支援では、主に病院からの退院支援や在宅医の紹介、広域連携等の支援を行っている。 また、今後、近隣市からの特に退院支援に関する相談も想定されるため、近隣市の行政や在宅医療・介護連携支援センター及び地域包括支援センターとの連携や、普及活動も積極的に進めていきたいと考えている。	・相談連携支援では、近隣市との情報共有や、センターの普及啓発も行う。 ・医療部局との連携　等	・在宅医療に関して、部を超えて担当課があり、局内連携に時間を要するため、今後も連携を進めていきたい。		
27	はい	－	○	○	○	在宅医療導入のための情報整理を標準化した「共通フォーマット」の使用に関係者で意見交換を設定した。 在宅主治医の紹介依頼のあったケースについて、訪問看護ステーション連絡会のスタッフが入院先に出向き、「共通フォーマット」を用いた迅速で適切な情報収集を行うシステムを訪問看護ステーションに委託した。 医師会・病院相談室・訪問看護ステーションと連携した研修会の開催。	●●市域在宅医療推進協議会等での協議。 研修会の実施にあたり、医師会と調整。	在宅の医療機関と訪問介護ステーションとの連携。	●●市が中心となり、切れ目のない在宅医療の構築に向けての研修会を実施していく必要性を感じた。	医師会と業務委託契約との調整に難航した。		

サンプル指標5「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」（指標Ⅱ（4）在宅医療・介護連携②）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、—：この回答内容では判断できない												
	5101	委員評価				5201	5301	5401	5402	5501	5601	5701
ID	指標Ⅱ (4) ②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	具体的な取組	協力体制構築の具体的な方策	成果・課題	取組の改善内容	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している 取組
54	はい	—	○	○	○	在宅医療の現場では、“●●！ネット”からの提案で平成29年9月から医療と介護の関係者がインターネット上で診療や支援に必要な利用者の情報を共有するシステム「●●・ネット」を導入しました。専門職関係者間で情報を密にやり取りすることで、質の高いサービスを提供することを目的としています。	●●●！ネット”にて「●●・ネット」導入における課題の抽出、対応策の検討を行いました。	周知はできているが、システムの利用者数が少ない。	なぜ利用者数が少ないか、アンケート集計を実施し課題を分析しています。	個人情報の取り扱いについて、疑義がありました。現在、本市の個人情報審査会に諮問予定です。		
17	はい	—	○	○	○	看取りの代診システム構築、入退院連携に関するツールの作成(看護⇔介護・リハ⇔事業所など)連携連絡票の活用	専門部会→ワーキング部会にて課題の抽出、対応策の協議を行っている	医療と介護の連携連絡票を活用することで介護職が医療に対する数居が下がり連携がとりやすくなった 入退院連携サマリーの活用が本来入院時からの活用をしてほしいが、退院時のカンファレンスでの活用となっている	ツールの活用状況が不明瞭なため、現在使用しているツールの活用状況を今年度中に調査予定。 研修等で活用方法の周知と、ワーキング部会でバージョンアップを随時行っている。	周知がなかなか進まない。		
2	はい	—	○	○	○	かかりつけ医と専門医や地域包括支援センターとの情報連携の手段や方法の構築	医療・介護関係者が参画する会議で情報連携手段の提案及び協議	かかりつけ医と地域包括支援センターとの情報連携の一つのツールが確立した。 管内の各医療機関へ医師会より伝達。 課題として、かかりつけ医は町内に限らず情報提供のツールが管内のみである。	町外のかかりつけ医の場合でも、取り扱いの事前に連絡をとり、情報連携を行う。	医師会の必要性の理解 →情報連携については医師会も積極的であったため、快く理事会等での議題に挙げていただいた。また直接かかわった医師が説明等協力していただいた。		
4	はい	—	○	○	○	●●在宅医療連携拠点の設置、在宅療養者についての入院医療機関確保に関する取組、在宅医療・介護連携に関わる関係者間のルールづくり(入退院支援に係る様式の検討、患者情報の共有等)、在宅医療の実施を支援するための取組(往診医の登録)	地域の医療・介護関係者が参画する会議での課題の抽出、対応策の協議等、ICTの導入の検討等	往診医の利用の促進、ICTの試験的導入等	●●在宅医療連携拠点との連携、ICT活用のための研修に参加	県が基金を活用し、直接医師会に補助したこと、県内全域の医師会に拠点が整備されたことで医師会との連携が円滑に取組めている。		
34	はい	—	○	○	○	●●システム(休日夜間病状急変時対応システム)の導入。	●●システムの導入に向けて地域ケア会議(●●システム検討委員会)で協議した。	●●システムにおける登録医への聞き取り調査を実施した。 ●●システムについての周知が十分に出来ていない。	市民への周知方法を検討する必要がある。	医師会に委託することにより、医師会への周知や連携病院や協力病院等の調整がスムーズに進んだ。 また、システムの導入後も、継続して医師会への周知や聞き取り調査を行っている。		
5	はい	—	○	○	○	医師会において、主治医・副主治医システムの構築に取り組んでいる。	医師会において、サイボウズを推進しており、介護支援専門員連絡会においても、普及に取り組んだ。	2市1町単位でのネットワークの構築が進んだが、在宅医療を提供する医師がすぐに増えない。	在宅医療を提供する医師間のネットワークが強くなった。	在宅医療を提供する医師を増やすために、医師とのコミュニケーションを取るよう努めている。		
28	はい	—	○	○	○	二次医療圏域における入退院ルールづくり	入退院ルールづくりへの会議への参加	入退院の連絡がスムーズに行えるようになったケアマネの活用が80%である	入退院ルールづくりについてケアマネへの情報提供と活用への周知を行った。	ケアマネ全員が、受け持ちケースが退院したとき、退院前カンファレンスや連絡がほしいとのことについて、病院から退院前カンファレンスをする時のまとめを作成し、ケアマネへ連絡する		
45	はい	—	○	○	○	主治医・副主治医制の導入	医療・介護の多職種の代表者が集まる会議で主治医・副主治医のチームについて周知している。	体制を整えたものの、実際の運用件数が少ない。	医師と訪問看護師との顔の見える関係構築の為、親睦会を定期的に開催している。	医師からの協力		
51	はい	○	◎	○	×	・入退院時における連携について、マニュアルを作成。(H25) ・ICTモデル事業(H28) ・FIMの研修(共通理解を深める)(H28)	・●●ネットを毎月開催し、課題抽出・対応策の立案・実施を行った。(H25) ・現在は検討委員会と●●ネットにより町の施策推進を図っている。	H25当初、在宅医療連携をすすめるにあたり、医療と介護の関係者の顔の見える関係づくりができておらず、また、そのツールも明確な物がなく、各々の専門職が独自で使用しているツールしか無かったが、現在は顔の見える関係づくりがある一定すすみ、課題の抽出を行いながら推進している。	担当ケアマネジャーが、かかりつけ医や病院、薬局、歯科医師等と連携がスムーズにできるよう連携マニュアルを作成した。	・連携における課題の抽出・対策立案・改善策の実施まで、頻回に連絡会を開催する必要があったため、業務量が多かった。 ・各専門の代表と協働することで、克服できた。		
53	はい	○	○	○	×	訪問診療に取り組まれている医療機関の把握と現状や課題についてアンケート調査を行い、必要な対応策を検討する。そのうえで、後方支援病院の確保に向けた取り組み、訪問診療を行う医療機関などとの連携体制構築、訪問看護ステーションとの連絡会の開催など	医療・介護関係者に向けたアンケート調査やヒアリング、地域における会議等に参加し、区の医療介護の課題を検討し、区の在宅医療・介護連携推進会議や受託法人内の会議において対応策を検討する。 健康局より、他区の取組み状況を情報提供し、各区の実務者を対象にした研修会を企画し、情報交換を行っている。	●●区において進捗には差があるが、訪問診療を行う医師同士の情報交換会や訪問看護ステーションとの連絡会においては、区の課題について意見交換する場となり、問題の共有化が図れる。 また、地区医師会内においてグループ制を導入したところもある。	課題についても認識し改善を取り組んでいるところもあるがまだ、課題を抽出しているところもある。 よって、具体的対応策については現在検討中である。	取組み時期の差により地区医師会等受託法人が本事業の取組み成果に差があること。 また、区役所(行政)と地区医師会等が連携する意識の醸成が必要である。そのためには健康局において、両者を対象にした研修会や連絡会を実施し、情報交換を行い、自区での取り組みの参考にしてもらえるような内容、好事例の取組みについて情報提供している。		
11	はい	○	○	○	×	医師会から在宅協力医療機関を募ってもらい、一覧表の作成して、在宅医療の連携強化・病診連携の強化	在宅医療連携部会と医療介護連携部会で課題の抽出、対応策の検討	在宅での看取りのためのネットワークや研修会の企画・地域住民への在宅医療の出前講座開催 慢性心不全患者や慢性腎不全患者のネットワークの構築、研修会の企画	現在取組中であり、改善が必要な場合は対応策を検討している。	多職種の専門職の課題の共有から、対応策の検討までの部会の進行について困ったときもあるが、その他の専門職の支援も受けて対応策を検討することができた。	検証するための十分な体制整備が完成していないため	
14	はい	○	○	○	×	在宅医療・介護連携にかかわる関係者間のルールづくり	医師会・地域医療の中核的存在である医療機関・地域包括支援センター・行政による連携シート作成目的のワーキングチーム	入退院時に患者情報のやり取りを行う際の統一的なルール	連携シートの作成と活用	医師会・地域医療の中核的存在である医療機関と行政との事前打ち合わせ		
30	はい	○	○	○	×	「医療と介護の連携ファイル」「連携クリティカルパス」等連携シートの改訂(平成28年度)	医療圏域内において、他市、保健所、病院、ケアマネジャー等と何度も会議を行った。	運用が分かりやすくなった。		特記事項なし		
33	はい	—	○	—	○	在宅医療連絡票の作成	医療・介護・行政が参画する会議での課題の抽出、対応策の協議	在宅医療の充実を図るためには、急性期から在宅までの医療・介護・福祉などのサービスを一定の方針のもとに、計画的かつ継続的に提供できる仕組みや体制を整備する必要がある。 あわせて、患者や家族の立場にたって相談に応じ、さまざまなサービスを調整する機能を充実することが求められます	退院時カンファレンスの充実・ケース検討会の開催 医療連携などに関する関係者への講演会または研修会の実施			

サンプル指標 5「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」（指標Ⅱ（４）在宅医療・介護連携②）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

⑤												
	5101	委員評価				5201	5301	5401	5402	5501	5601	5701
ID	指標Ⅱ (4)②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	具体的な取組	協力体制構築の具体的な方策	成果・課題	取組の改善内容	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している 取組
55	はい	×	○	－	○	モデル地域を定めて、バックベットの確保や主治医副主治医制の検討等を行った。	●●ねつと連絡会で取組について、各関係機関の同意を得て実施した。	バックベットの確保や主治医副主治医制の確立には至らなかったが、医療機関への訪問によるアンケート調査を行ったことで、圏域内の現状を把握することができた。その結果、主治医副主治医制等の確立のためには、その前段階において、医療機関同士の交流や意見交換の場を設ける必要があることが分かった。	圏域内の医療機関と地域包括支援センターが中心となって自主勉強会の会を設置し、意見交換の場を設けた。			
32	はい	－	○	○	×	保健福祉事務所が中心となり病院からの入退院における医療と介護の連携ルールづくりの取り組みへ協力、参加。 町内の医療介護の連携構築の為、医師や訪問看護、介護支援専門員、行政(包括)が「研修会」を通して顔の見える関係づくりに努めた。	広域主催の医療・介護関係者が参画する会議へ出席し、町の抱えている課題等を発信し、対応策を協議した。 町内の医療、介護の研修会は、保健福祉事務所長を講師に招き、事例を通して意識の共有を図った。	連携ルールを通して介護保険対象者でケアマネが決まっている場合は在宅介護と病院側の情報交換ができて効果が見られている。	医師会の協力や理解が課題と思われる。	町内の医療関係者に在宅診療へ意欲を持ってもらう為には、訪問看護や介護サービスとの連携が必要となることを理解して頂くことに苦労した。		
22	はい	－	○	○	×	在宅看取りをされた介護者に聞き取り調査を行い、介護と医療の関係者が在宅看取りができた事例について事例検討し、町内で在宅看取りを支援するにあたってどのような資源、取り組み等が必要か支援体制について検討。	地域の医療・介護関係者が参画する会議での課題の抽出、対応策の協議	在宅看取りの質について、家族や本人の満足度が大切であることを関係者間で共有できた。今回の聞き取り調査(3件)ではすべて自宅で最期まで過ごし満足度が高かったが、在宅看取りを望んでいたが自宅以外の場所で亡くなられたケース等の聞き取りも必要。	聞き取り調査の実施。	聞き取り調査の内容の検討や、在宅看取りの事例検討会の内容の検討。 ●●大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員 ●●先生や、県庁医療福祉推進課 ●●副参事、●●保健師にアドバイス等ご協力いただきました。		
25	はい	－	○	○	×	強化型在宅療養支援診療所・病院連携システム	医療・介護関係者が参画する会議の開催	・他職種の役割や支援内容などの認識が不十分なため、効果的なチームアプローチが十分に行えていない。 ・医療、介護サービス資源の周知ができていない。	多職種研修会や市民フォーラムの協働開催	多職種研修会等への参加の呼びかけ		
1	はい	－	○	○	×	二次医療圏で公立病院と地域(居宅介護支援事業所、包括)の連携ルール	県中心に二次圏域内の公立病院、包括、居宅などが一同に会し繰り返し会議を行った。	入退院の連携が円滑になった。関係者での連絡等をとり易くなった。		町としては特になし		
16	はい	－	○	－	×	在宅医療推進検討委員会の設置	在宅医療の現状について共通認識する。地域課題を抽出する。抽出した課題を整理する。広域で長期的に維持できるシステムの構築を模索する。	町民には施設、病院で最期を迎えるという思いの強い方が多い。	町民のつどいを開催することにより、町民に対し自分や親の最期について考える機会を作る	町民のつどいの開催に関する連絡・調整事務。課内または県との連携。		
10	はい	－	○	－	×	医療職、介護職がともに学び、話し合う機会を作ることから始めている状況	●●市在宅医療介護連携推進協議会の研修企画部会で協議した。	医療職や介護職がどのような役割を担うのかをわかりあう機会となった。	上記のような機会を今後継続していくこと。	医療職(特に医師や看護師)に対して、いかに参加してもらうかを工夫すること。		
36	はい	－	○	－	×	医師、歯科医師、薬剤師、在宅医療期間、訪問看護事業所等との連携構築にあたり研修会を実施。	地域の医療・介護関係者が参画する研修会で個別ケースの情報交換会など。	継続的に実施することでよりスムーズに連携が図ることができる。	特になし	行政だけが主導してできるものではない点		
43	はい	－	○	－	×	医療関係者と介護関係者との研修会、ICT導入の検討	地域の医療機関や介護関係機関への聞き取り	医療機関と介護機関との交流機会の創出 機器導入へのコストや個人情報管理の方法	途上	関係機関や業種が地域に少ないこと		
39	はい	－	○	－	×	●●市在宅医療・介護連携研修会	在宅を支える専門職、住民とのグループワークとして在宅医療・生活について考える機会をもつ。	顔の見える関係づくり、お互いの状況を知る。	情報交換する場の設定	特になし		
12	はい	－	○	－	×	医師会によるオンライン情報発信システムを推進	特になし	各機関の連携がとりやすくなっているが、医師により利用のばらつきがある。	今後、医師をはじめ、関係者の積極的な利用を推進を図る。	特になし		
47	はい	－	○	－	×	在宅医療介護連携あんしん本の作成・活用	在宅医療介護連携の成功事例の紹介	市内の医療・介護の資源について共有	無し	無し		
13	はい	－	○	－	×	他職種連携研修「●●カフェ」の開催	医療介護連携に関する連絡調整会議、主任ケアマネ連絡会等で、研修内容等について協議	顔の見える関係作りはできてきたが、実際の活動へのつなぎや、スキルUPが課題	関係者のスキルUPを目標に、専門的な内容等を研修に組み込むこと。			
50	はい	－	○	－	×	医療機関や薬局と地域包括支援センターの連携による見守り体制の構築	地域の医療・介護関係者が参画する会議での課題の抽出、対応策の協議等	消防との連携が十分にできていなかった。	協議のうえ、消防との連携を強化した。			
31	はい	－	○	－	×	専門職間の情報連携の促進・専門職間のICT選定、医療相談窓口の設置要件検討	医療・介護連携推進協議会(部会)にて、市内関係事業所にICT選定のアンケートを実施。その後、システム業者によるICTのプレゼンテーション実施を実施し、選定。	今後市内で選定するICTについて決定。一方、運営主体について、費用や人材の課題が解決できず、運営時期については延期となっている。				
56	はい	×	○	－	×	平成29年度に(ウ)の切れ目のない一体的に提供される体制について関係機関と協議の場として、在宅医療ケア検討会を立ち上げた。	医療・介護関係者に入退院時の医療介護連携に関するアンケートを実施した。	アンケートより入退院時の情報共有等、それぞれの立場で連携における課題を感じていることが明らかになった。	アンケートより明らかになった課題に対する対応策を多職種で検討する場が必要となり、在宅が明らかになった。	民間医療機関の検討会への参加も必要性を感じるが、どのように理解を得て参加を働きかけるか検討中。まずは勉強会や懇親会を通じて顔の見える関係づくりに取り組んでいる。		

サンプル指標 5「医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組を企画・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。」（指標Ⅱ（４）在宅医療・介護連携②）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、—：この回答内容では判断できない

5101		委員評価				5201	5301	5401	5402	5501	5601	5701
ID	指標Ⅱ （４）②	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	具体的な取組	協力体制構築の具体的な方策	成果・課題	取組の改善内容	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している 取組
18	いいえ	—	—	×	×	① 市内医療機関のバックアップ体制などの聞き取り調査 ② 市内訪問看護ステーションへの多職種連携に係る聞き取り調査 ③ ●●市独自の医療・介護情報共有ルール・シートの整備	ルール・シートについては、医療・介護関係者が参画しているワーキング部会で協議して作成、また、実施等については、協議会、全てのワーキング部会において説明し、次なる展開への意見聴取を実施				市内医療機関の在宅医療の実施やバックアップ体制などの調査は実施したが、今後医療機関が減少していく中での体制整備の検討がまだ不十分である。	地域資源の情報共有、相互利用の促進に向けた連携学習会の開催
42	いいえ	—	—	×	×	在宅医療・看護・介護関係の地域資源リスト作成	地域医療あり方検討会で協議。	医療機関、介護サービス事業所等の情報が共有でき、関係者の連携に役立った。		特になし		
49	いいえ	—	—	×	×	市内中核病院において、地域包括ケア病床が設置され急性期の治療後、在宅復帰を目指す患者の支援が行われている。 また、在宅療養後方支援病院の検討や地域包括ケア病床でのレスパイト入院も検討されている。	在宅医療・介護推進協議会実務者会議において、課題の抽出や対応策の協議、情報の共有等をおこなった。				対応については検討しているが、在宅医療を支える医療体制の脆弱さ（医師の多忙、マンパワー不足等）や在宅医療を支える地域の資源の不足などにより、具体的な取り組みには至っていない。	なし
24	いいえ	×	—	×	×	専門職対象の研修会	検討委員会の設置				現在のところ業務の必要性において、優先順位が高位ではないと考えているため。	日常業務におけるの退院時の医療機関と介護事業所間での連携。医療機関と訪問看護事業所との連絡調整等。
21	いいえ	×	—	×	×	訪問診療医を増やすための取組みや、医療・介護連携推進に関する窓口の設置、病診連携について協議を行った。	地域の医師会、中核病院、行政の間で現状把握や課題の抽出、対応策の協議を行った。				対応策についての協議段階であり、具体的な取組みにまでは至っていないため。	特になし。
26	いいえ	×	—	×	×	開業医連携による在宅支援体制の構築	・コーディネーター及び専門員による医師会との調整 ・開業医へのアンケート調査 ・先進地視察				開業医のアンケートや先進地視察に留まっており、開業医連携の実現に向けた具体的な取り組みに至っていない。	
15	いいえ	×	—	×	×	医師同士の連携（診診、病診）について、医師同士が意見交換する場の開催。	開催にあたっては、医師会に説明し合意を得ている。				意見交換はしているが、具体的な実行までには至っていない。	
48	いいえ	×	—	×	×	在宅医療・介護連携に関わる関係機関に対する研修会の開催。	研修の開催にあたり、関係機関における企画会議を実施。				関係機関との情報共有を図りながら研修会の開催を行っているところであり、今後取組を進めていく。	
3	いいえ	×	—	×	×	市立病院における退院支援の体制を関係機関で確認	懇話会での課題の抽出、対応策の協議				具体的な取組の企画・立案を検討しているが、具体的に実行し、検証や取組みを改善するまでには至っていない	
9	いいえ	×	—	×	×	医療と介護の連携研究会にて協議した。	医療と介護の連携研究会にて協議した。				医療と介護の連携研究会にて協議中である。	
20	いいえ	×	×	×	×	まだ検討していない	まだ検討していない				市内が2つの医師会に分かれていることなどもあり地域の医療・介護関係者等との協議が進んでいないため	特になし
8	いいえ	×	×	×	×	現在検討中	現在検討中				現在検討中	
46	いいえ	×	×	×	×	特になし	特になし				現在、実施に向けて取り組んでいるところであるため	特になし
35	いいえ	×	×	×	×		地域の医療・介護関係者が参画する会議での課題の抽出				課題等を抽出するが、課題の整理が上手くできていない、また具体的な取組みまで検討されていない	
41	いいえ	×	×	×	×	市内訪問看護ステーションの連絡会の立ち上げ支援					実施状況の検証にまで至っていない	
44	いいえ	×	×	×	×	医療機関と訪問看護ステーションとの研修会の実施					具体的な地域課題の協議に至ってないため。	
52	いいえ	×	×	×	×		なし				在宅医療・介護連携支援センターが稼働はしているが、稼働から日が浅く周知が十分ではないため、周知等の事務を優先しているため。	在宅医療・介護連携支援センターを設置し、今後取り組んでいく予定。
37	いいえ	×	×	×	×						多忙のため。実務者代表者同士の打ち合わせをしていないため。	連携シートによる相談や入退院の情報提供書の共有。

サンプル指標 6「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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。（指標Ⅱ（５）認知症総合支援③）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、―：この回答内容では判断できない

⑥

	6101	委員評価				6201	6301	6401	6501	6601	6701
ID	指標Ⅱ（５）③	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	医師会協力依頼の有無	協力依頼の具体的内容	関係者周知の有無	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
34	はい	○	○	○	◎	はい	市独自に作成している「●●市認知症あったか安心マップ」に認知症の人と家族を支援する医療機関一覧を掲載している。（2年ごとに改定する際に医師会に調査を依頼）今年度医師会が認知症診療についてアンケートを実施し、連携先等を調査した。 その結果と「認知症に関する医療介護連携フローチャート」を医師会会員へ送付、併せて認知症初期集中支援チームへの協力依頼を行った。	はい	これまで医師会やかかりつけ医との連携をすすめることが難しかったが、平成28年10月に認知症初期集中支援チームを設置するにあたり、地域ケア会議（認知症施策検討委員会）で関係機関が集まり支援内容や役割分担・連携等について検討を行った。 その後も定期的にチーム員会議や地域ケア会議を開催する中で、医師会でも上記6-3のように積極的に取り組みを進めるようになってきている。 関係者への周知については、認知症初期集中支援チーム設置時に関係機関に周知した他、医師会・歯科医師会・薬剤師会・地域包括・介護事業所等が参加する認知症多職種連携研修会において、認知症初期集中支援チームや認知症の支援体制等の周知に努めている。		
19	はい	○	○	○	◎	はい	認知症の不安や認知機能の低下が疑われる人が、早期に適切な相談支援や医療に繋がることを目的に早期認知症スクリーニング（もの忘れ相談会）を実施。主治医へ情報提供が必要と判断したケースについては、主治医報告書を用いて高診依頼を行っている。	はい	MSPの点数のみならず、本人の主訴や認知機能低下のエピソードを聞き取り、総合的に判断、その結果、適切に医療へ繋げることが重要であるが、そのためにも個別相談のスキルを向上し、スクリーニングの精度を高めていく必要があり、専門職の力量形成が不可欠。また、医療受診につながっても「年のせい」、「年齢相当」と異常なしと判断されたり、精密検査をせずに認知症と診断されるケースがある。とくに初期の認知症に対しては、相談支援を行う者と医師の双方に、生活を見る視点とその重要性を落とし込んでいくことが難しい。またそのための事例分析ができていない。		
40	はい	○	○	○	○	はい	・認知症の疑いがあるとされたかたには、医師会発行の「●●認知症相談マップ」を活用し、認知症の状態に応じたサービス利用の促しや医療機関の受診勧奨を行っている。 ・認知症が疑われているにもかかわらず、認知症の診断をうけていないかたなどを適切に支援するため、市に「認知症初期集中支援チーム」（医師会の嘱託医3人と市保健師3人）を設置している。	はい	開業医から専門医へのスムーズな連携のために、受診に同伴してきめ細やかな対応を続けることで、体制の構築ができた。		
6	はい	○	○	○	○	はい	認知症の医療連携のために、「認知症初期対応ガイドブック」を医師会、認知症疾患医療センター、市が検討して作成し、認知症の早期診断・早期対応の推進について、かかりつけ医への初期集中支援チームについての周知を努めている。	はい	平成23年度から、医師会や認知症疾患医療センターの協力により、認知症の医療連携に関するマニュアルを作成していたこともあり、取組自体に問題はなかったが、実際に連携が進むよう、かかりつけ医等への周知に力を入れたい。		
21	はい	○	○	○	○	はい	認知症初期集中支援事業として、医師会を通じて圏域の医療機関への事業の周知と早期診断・早期対応に向けた支援の協力依頼（認知症の医療へのつなぎ等）を行っている。	はい	【苦労した点】かかりつけ医がいない場合の早期診断・早期対応に向けた認知症の医療へのつなぎ。 【克服方法】医師会を通じて圏域の医療機関への事業の周知および早期診断・早期対応に向けた支援の協力依頼を行ったことで、医療機関の協力が得られた。		
3	はい	○	○	○	○	はい	学識経験者、医師会、介護者家族の会、民生委員協議会、被保険者代表者、介護サービス事業所	はい	医師会、認知症疾患医療センター、市内精神科病院との協議・調整に苦労したが、事業への協力を求め理解が得られた。		
4	はい	―	○	○	○	はい	認知症に対応できるかかりつけ医の把握、認知症の早期診断・早期対応に関するかかりつけ医と多職種や専門医療機関との連携等	はい	かかりつけ医が不在で状態が不安定な方は、精神専門病院での受入が困難であったこと。 各病院の医療相談員に確認し、受入可能な病院を探した。		
25	はい	―	○	○	○	はい	・認知症の早期発見のための啓発ポスターを各診療所に掲示 ・対象者宅に医師と同行訪問により、支援方針の検討	はい	認知症状が進行している状態で対応することが多い。 認知症の正しい知識の普及啓発が必要で、早期段階で相談・支援につなげるための相談窓口の拡充が必要。		
2	はい	―	○	○	○	はい	認知症疑いの方の受診。 ― 受診予定の方の基本情報等を事前に提供する。 かかりつけ医と認知症サポート医や地域包括支援センターとの情報連携	はい	医師会への周知の協力―まずは身近な町内の医師へ相談。 その後医師会の理事会で協議していただいた。		
13	はい	―	○	○	○	はい	認知症初期集中支援チームに医師会の認知症サポート医を派遣してもらい、かかりつけ医との連携体制が取れるようにしている。	はい	認知症初期集中支援チームの活動を中心に周知しているが、ケースの把握が難しく、1例ずつ丁寧に関わりながら進めている。		

サンプル指標 6「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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。（指標Ⅱ（５）認知症総合支援③）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

⑥

	6101	委員評価				6201	6301	6401	6501	6601	6701
ID	指標Ⅱ （５）③	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	医師会協 力依頼の 有無	協力依頼の具体的内容	関係者周 知の有無	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
45	はい	—	○	○	○	はい	かかりつけ医と多職種や関係機関との連携の推進、地域住民に対する早期発見・早期治療に関する普及啓発	はい	認知症初期集中支援チームを立ち上げた際に、医師会に事業説明し、早期発見・早期対応につながる協力を依頼した。		
15	はい	—	○	○	○	はい	認知症の早期診断・早期支援に関するかかりつけ医と専門医療機関、相談機関との連携	はい	医師会と行政でマニュアルを作成し、周知。 あまり使用されていないため、状況確認後、使いやすいマニュアルを作成予定。		
31	はい	—	○	○	○	はい	認知症に対応できるかかりつけ医の把握、医師会認知症部会に行政職員が参加し情報共有	はい	認知症ケアパス「●●認知症ガイドブック」に記載し、関係事業所、病院等に配布し、協力を仰いだ。		
18	はい	○	○	○	×	はい	毎年 医師会の総会の際に 協力を依頼し認知症ケアパスについても配布している。 認知症初期集中支援チームを設置した際も医師会に説明、協力をお願いした。	はい	主治医の考え方についてはそれぞれあり、専門医につなげられないケースや医療と介護が連携できないケースも見受けられる。 サポート医に相談し医師との連携のとり方など会議を持っている。 また、認知症初期集中支援チームの協力を得、包括支援センターとともに医療、介護関係者の連携を図っている。 事業所連絡会において取り組みの報告も実施している。		
7	はい	○	○	○	×	はい	初期集中支援チーム員である専門医に相談し、受診につなげる方法を検討する （地域の認知症専門医、認知症疾患医療センター、医師会と協力しながら、認知症初期集中支援チームを運用している）	はい	地域の認知症専門医、医師会が中心となって、認知症の啓発を行っており、取組に積極的であるため、苦労した点はない。		
32	はい	—	○	○	×	はい	家族に専門医療機関を紹介し、必要により包括から直接受診予約をとり、受診時に必要な場合は同行している。	はい	初期集中支援チームを設置し活動した中でかかりつけ医と専門医に意見の相違がみられる場合、どのように意見をまとめ、今後の方向性を見出したら良いか難しい。		
38	はい	—	○	○	×	はい	サポート医の依頼、チーム員会議への出席、専門機関への紹介	はい	本人、家族の認知症に関する理解がなく、なかなか医療機関の受診につながらない。 頻回に訪問を繰り返し、信頼関係を築くことで克服できた。		
37	はい	—	○	○	×	はい	かかりつけ医との連携、情報提供を行っている。	いいえ	かかりつけ医なら専門機関への紹介につながるケースが少なかったが、最近は増えている。 地域包括支援センターの役割が周知できはじめた。		
11	はい	—	○	○	×	はい	認知症初期チームからの受診受け入れ相談・かかりつけ医への認知症施策を理解してもらうための訪問説明	はい	体制整備と継続的な協力者の確保		
17	はい	—	○	○	×	はい	サポート医による物忘れ相談会への出務協力	はい	医師会会員への周知がなかなか進まない。ケースが出れば都度包括が説明している。		
30	はい	—	○	○	×	はい	連携シートの作成、周知、個別ケースの医療受診勧奨や同行受診	はい	他市、保健所とともに医療圏域内で何度も協議を行った。		
35	はい	—	○	○	×	はい	かかりつけ医による認知症に係る診療の実施	はい			
14	はい	—	○	○	×	はい	認知症サポート医による医師会会員への働きかけ	はい	準備打ち合わせ会の開催など		
5	はい	—	○	—	×	はい	地域包括支援センター2か所に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症サポート医との連携を図ったうえで、かかりつけ医に、認知症初期集中支援チームの啓発を行い、連携に関する啓発を行っている。 医師会においても、認知症サポート医の支援を行っている。	いいえ	かかりつけ医と認知症サポート医とコミュニケーションをとる医師や、地域包括支援センターに相談する医師が若干増えた。		
53	はい	—	○	—	×	はい	かかりつけ医から認知症初期集中支援チームへの情報提供等について依頼	いいえ	地区医師会の協力関係には温度差があるが、府医師会との連携を密にすることにより、後方支援をしてくれた		
41	はい	—	○	—	×	はい	認知症ケアパスの設置協力依頼	はい	既存の協力体制を活用し、●●パスポート（連携編）を作成、活用している。		

サンプル指標 6「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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。（指標Ⅱ（５）認知症総合支援③）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

⑥

	6101	委員評価				6201	6301	6401	6501	6601	6701
ID	指標Ⅱ（５）③	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	医師会協力依頼の有無	協力依頼の具体的内容	関係者周知の有無	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
26	はい	—	○	—	×	はい	認知症サポート医、相談医の把握、認知症連携シートの活用	はい			
47	はい	—	○	—	×	はい	専門医からかかりつけ医への協力依頼	いいえ		協力体制は出来ているが、役割分担等のとりきめは無い。	ケアマネ・委託包括・機能強化型包括・家族・近所でケア会議や訪問を実施。主治医・専門医に相談。支援の方向性を決定している。
43	はい	—	○	—	×	はい	早期診断が必要な患者の受け入れ	いいえ		調整途上	
55	はい	—	○	—	×	はい	●●連絡会の下に認知症ワーキンググループを設置し、認知症施策に関する議論を行っている。当該ワーキンググループのメンバーとして、●●市医師会員に出務いただいている。	はい			
56	はい	—	○	—	×	はい	地域包括支援センターに設置している認知症初期集中支援チームのサポート医との顔の見える関係づくり	いいえ	認知症疾患医療センターが日常生活圏域から遠いため、代替の精神医療機関で対応することがある。また、精神科医のアウトリーチ体制について今後の課題である。		
39	はい	—	○	—	×	はい	認知症初期集中支援チームのチーム員に市内医師会の開業医に協力いただいている。	いいえ	専門医につなげるとき、本人・家族に協力が得られにくい場合に苦労する。		
16	はい	—	○	—	×	はい	近隣の4町が実施主体となり、認知症初期集中支援チームを●●病院に配置している	はい	各関係機関との連絡調整。各関係機関との連携。		
51	はい	—	○	—	×	はい	認知症初期集中支援チームの設置	はい	・ケースの事前調整等に苦労している。 ・関係機関の多大な協力により、実施できている。		
22	はい	—	○	—	×	はい	認知症初期集中支援チームにて、認知症の早期診断・早期対応について相談・連携できる体制をとっている。	はい			
9	はい	—	○	—	×	はい	認知症地域支援推進員を配置し、認知症サポート医及び認知症疾患医療センターとの連携に取り組んでいる。	いいえ			
27	はい	—	—	—	×	はい		いいえ	特に苦労した点はありません。	平成30年4月からの認知症初期集中支援チームの設置に向け、認知症初期集中支援チーム検討委員会で検討している	地域包括支援センターの総合相談業務
50	はい	×	—	×	×	いいえ		いいえ	認知症初期集中支援チーム設置の際、地区医師会に協力を求めた。 元々在宅医療の協議体があり、その場でも説明させていただいたため、スムーズに連携することができた。		
24	はい	×	—	×	×	いいえ		はい	圏域で流れは整理されているが、そもそも認知症疾患医療センターや精神科病院が少なく、早期受診へつなげるにも予約がなかなか取れない現状。		
29	はい	—	—	×	×	いいえ		いいえ	主治医が専門医の受診の必要性を感じていないとき。地域連携室等と連携し、受診の必要性について主治医にりかいしてもらった。		
1	はい	—	—	×	×	いいえ		いいえ	かかりつけ医の早期受診に対する理解		
33	はい	—	—	×	×	いいえ		はい			
49	いいえ	×	—	—	×	はい	認知症サポート医養成研修受講について	いいえ		実施に向けて検討中	認知症地域支援推進員と協働で、市の認知症施策の進め方を検討している。
28	いいえ	×	×	×	×					認知症初期集中支援チームを設置して、認知症総合支援を進めているところであるため	
36	いいえ	×	×	×	×					①村単独での医師会や専門医療機関を持っていない ②個別のケースごとにかかりつけ医や専門医療機関との連携をとっているが、明確な体制構築として確立していない。	平成30年4月から認知症初期集中支援チームを立ち上げ、認知症とその家族をサポートする体制を構築する予定

サンプル指標 6「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、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。（指標Ⅱ（５）認知症総合支援③）

【委員評価欄 凡例】◎：良い取組といえる、○：取組を実施しているといえる、×：取組実施の要件を満たさない、－：この回答内容では判断できない

⑥

	6101	委員評価				6201	6301	6401	6501	6601	6701
ID	指標Ⅱ （５）③	A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	医師会協 力依頼の 有無	協力依頼の具体的内容	関係者周 知の有無	困難・解決策	不実施理由	類似の取組・一部実施している取組
12	いいえ	×	×	×	×					「認知症のおそれがある人」に特化した取組までに至っていないため。	認知症初期集中支援推進事業
44	いいえ	×	×	×	×					具体的な認知症のおそれがある人に対する協議に至っていないため。	認知症初期集中支援事業
52	いいえ	×	×	×	×					認知症初期集中支援チームを平成30年3月1日に設置、稼働のため。	認知症初期集中支援チームが設置されるため、それを機会に協力依頼等ができると考えている。
54	いいえ	×	×	×	×					平成30年度4月の認知症初期集中支援チーム設置にあたり、現在調整中。	認知症疾患医療センターで開催される連携協議会に、地域包括支援センター職員と定期的に出席して他市との情報共有をするとともに、個別ケースにおいては地域包括支援センター職員が認知症疾患医療センターと連携して対応しています。
42	いいえ	×	×	×	×					今後、認知症在宅訪問事業や、地域医療あり方検討会等を活用し、取り組む予定	認知症在宅訪問事業、もの忘れ相談
8	いいえ	×	×	×	×					認知症早期診断・早期対応のための各医療機関と専門医療機関とが連携する体制の構築までには至っていない。	特になし。
20	いいえ	×	×	×	×					人員不足もあり現段階で体制の構築は難しい。	特になし
48	いいえ	×	×	×	×					地区医師会が主体となって実施している同様の取組みがあるため、町独自では行っていない。	地区医師会主催の認知症対策委員会でかかりつけ医から専門病院への紹介用の情報提供書を作成し、運用している。
46	いいえ	×	×	×	×					現在検討中であるため	なし
10	いいえ	×	×	×	×					平成30年度からの認知症初期集中支援チームの設置にむけ準備している。その成果を評価しながら、徐々に上げていく予定であるため。	とくにありません。
23	いいえ	×	×	×	×						かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築する必要があることを周知するために、現在●●医師会主催のもと認知症に関する研修会を5回シリーズで計画している（一部実施済）