

山形市高齢者保健福祉計画 (第9期介護保険事業計画)

令和6年度 進捗状況及び評価

第9期介護保険事業計画は、計画の目標値や介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みのほか、一般介護予防事業評価事業の評価項目を活用し評価する。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等により、3年ごとに実績値がわかる項目は、令和7年度(計画2年目)分の評価の際に評価する(評価時期は令和8年度中になる)。保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金(以下、インセンティブ交付金)の評価項目を施策の進捗状況を表す参考資料として添付する。

I 計画の目標等

目標値と、目標値に紐づく取組(小目標など)の進捗状況について、次の1(1)～(3)を評価する。

1(1) 全体の目標

●評価する年度の推計値※や目標値に対して、実績値を下表①より評価する。

※ 推計値は、計画に記載する認定率の推計を基に算出

(2) ビジョンの目標(項目数 37)、(3) 介護給付の適正化にかかる取組目標(項目数 5)

●目標値に対する実績値の達成割合を下表②より評価する。

●評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について①により評価する。

●目標値の達成割合の理由や目標値に紐づく取組について、補足等を記載する。

①	実績値	A:目標値に到達（とても良い）		B:推計値に到達(良い)		C:推計値に未達(改善を要する)			
②	達成割合	A:80%以上達成		B:60%～79%達成		C:30%～59%達成		D:29% 以下	

II 介護サービス種別ごとの量の見込み等

計画値と実績値の乖離状況について、次の1及び2を評価する。

1 要介護(要支援)認定者数の推移(項目数 6)

2 介護給付費等総額の推移(A:保険給付費、B:地域支援事業費、C:保健福祉事業費)(項目数 3)

●計画値に対する実績値の乖離状況を下表③により評価し、乖離状況が大きいもの(Dに該当した項目)については、要因等を記載する。

●評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について①により評価する。

③	乖離状況	A:±2%未満	B:±6%未満	C:±10%未満	D:±10%以上
---	------	---------	---------	----------	----------

Ⅲ 一般介護予防事業評価事業における評価項目

山形市が実施している介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防や生活支援等の事業)について、実績値を踏まえながら、事業を実施するための体制や実施状況等について、次の1～3を評価する。

- 1 総合事業(全体)……………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 11)
- 2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 7)
- 3 総合事業(一般介護予防事業)……………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 11)

- (1)ストラクチャー評価、(2)プロセス評価など自己評価するもの(定性的指標)は、下表④により自己評価し、その理由を記載する。
- 1～3の各アウトカム指標から読み取れることを、それぞれ補足として記載する。
- アウトカム指標など定量的な指標は、年度毎や個別に評価を行わないが、総括を記載する。
- 評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について先の表①により評価する。

【山形市の介護予防や生活支援等の事業】

介護予防・生活支援サービス事業

【対象者】要支援認定を受けた方・事業対象者

通所型・訪問型サービス

- ・従前相当(H28.2月まで提供のサービスに相当する支援)
- ・サービス・活動A(緩和した人員基準によるサービス)
- ・サービス・活動B(地域支え合い活動による支援)
- ・サービス・活動C(元気あっぷ教室・おいしく栄養あっぷ訪問)
- ・サービス・活動D(訪問型のみ、地域支え合い活動による支援)

一般介護予防事業

【対象者】全ての高齢者の方

- ・住民主体の通いの場の立ち上げ・運営支援
- ・介護予防講座
- ・お口若がえり講座
- ・介護予防手帳(やまがた人生備えの書)
- ・75歳、80歳節目アンケート
- ・リハビリテーション専門職等の派遣 等

④ 自己評価	A:できている	B:ある程度できている	C:あまりできていない	D:できていない
--------	---------	-------------	-------------	----------

Ⅳ 【参考】【参考】施策の進捗状況

インセンティブ交付金の自己評価の項目について該当するものに“○”を付け、保険者としての取組状況の参考資料とする。

1 計画の目標

(1) 全体の目標

目標値		R6推計値 ※	R6実績値	評価
要介護(要支援)認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合を維持・改善する。	83.2%	83.1%	83.0%	C
		R7推計値 ※	R7実績値	評価
		83.0%		
		R8推計値 ※	R8実績値	評価
		82.9%		

※各評価年度の推計値は、第9期介護保険事業計画において、各年度毎に推計した認定率を基に算出したもの。
要介護(要支援)認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合=100%－評価年度の認定率(推計値)

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

	項目			令和6年度				前年度
1	取組	短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用を促進する(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合	60.0%	評価	B	実績	44.1%	48.3%
						達成率	73.5%	-
				補足等	包括支援センターが相談を受けた時には重度化により紹介できないという例もあることから、早期発見が課題であり、関係機関と連携して周知・啓発に努める。			
2	取組	通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合	75.0%	評価	A	実績	66.2%	70.4%
						達成率	88.3%	-
				補足等	関係者の規範的統合や、利用中の参加者への効果的な働きかけにより、利用後の社会参加につながっていると考えられる			

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

		項目		令和6年度				前年度
3	取組	「住民支え合い活動」の立ち上げと活動の継続を支援する(視点Ⅰ)						
	目標値	総合事業訪問型・通所型サービスB及び、訪問型サービスD並びに移動支援に関するモデル事業の活動数						
		訪問B(生活支援)	10か所	評価	B	実績	6か所	6か所
						達成率	60.0%	—
		通所B(居場所づくり)	16か所	評価	C	実績	9か所	9か所
						達成率	56.3%	—
		訪問D及びモデル事業 (移動支援)	6か所	評価	A	実績	7か所	4か所
						達成率	116.7%	—
		補足等	補助制度の円滑な申請を促進するため、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、書類作成についての説明の機会を拡充する。また、現時点で対象者の受け入れがない団体に対し、令和7年度から受入体制確保のため、新たな補助金の枠組みを新設している。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

		項目		令和6年度				前年度
4	取組	「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図る(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	通いの場の箇所数	128か所	評価	B	実績	102か所	108か所
						達成率	79.7%	—
		通いの場の参加者数	2,214人	評価	A	実績	1,840人	1,937人
						達成率	83.1%	—
		補足等	箇所数・参加者数共に横ばいが続いている。地域の担い手不足や、通いの場に代わるインフォーマルな場が存在していることもその要因として考えらるため現状把握に努めていく。					

5	取組	地域活動やボランティア、就労等を支援する(視点Ⅰ)						
	目標値	シルバー人材センターの 会員数	1,521人	評価	A	実績	1,300人	1,286人
						達成率	85.5%	—
		介護支援ボランティアの 登録者数	150人	評価	D	実績	16人	16人
						達成率	10.7%	—
		補足等	介護支援ボランティアについて、新型コロナウイルス感染症の影響で受け入れが難しい状況が続いている。令和7年度、事業所に対して調査を行い、受け入れが困難になっている理由や課題について把握する。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

	項目		令和6年度					前年度
6	取組	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める（視点Ⅰ・Ⅱ）						
	目標値	訪問型サービスD及び移動支援に関するモデル事業の活動数	6 か所	評価	A	実績	7か所	4か所
						達成率	116.7%	-
		福祉有償運送の実施団体数	1 2 団体	評価	A	実績	10団体	10団体
						達成率	83.3%	-
	補足等	補助制度の円滑な申請を促進するため、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、書類作成についての説明の機会を拡充する。また、現時点で対象者の受け入れがない団体に対し、令和7年度から受入体制確保のため、新たな補助金の枠組みを新設している。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

	項目			令和6年度				前年度
7	取組	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る(視点Ⅱ)						
	目標値	自立支援型地域ケア会議の助言内容に関する居宅介護支援事業所等内の共有の割合	70.0%	評価	A	実績	95%	52.7% (R4)
						達成率	135.7%	-
				補足等				
8	取組	閉じこもりを防止するための介護予防事業を実施する(視点Ⅱ)						
	目標値	75歳・80歳節目アンケート調査において、「週1回以上外出している」高齢者の割合						
		75歳節目アンケート調査	97.0%	評価	A	実績	93.0%	92.0% (R4)
						達成率	95.9%	-
		80歳節目アンケート調査	95.5%	評価	A	実績	91.8%	89.6% (R4)
						達成率	96.1%	-
	補足等	アンケート未回収者やハイリスク者については、介護予防指導員が訪問して支援や助言を行うなど介護予防の周知や早期発見に努めている。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

項目		令和6年度					前年度	
1	取組	介護支援専門員に対して、質の高いケアマネジメントに向けた研修を定期的実施する(視点Ⅰ)						
	目標値	居宅介護支援事業所等研修						
		開催回数	5回	評価	A	実績	6回	5回
						達成率	120%	-
		参加者数	650人	評価	A	実績	1,065人	565人
						達成率	163.8%	-
		補足等	開催回数6回のうち1回は動画配信も実施し受講機会の拡大に努めた。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目		令和6年度					前年度
2	取組	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る(視点Ⅰ)						
	目標値	介護支援専門員による						
		入院時情報の収集率	100.0%	評価	A	実績	89.7%	84.5%
						達成率	89.7%	-
		退院時情報の収集率	94.5%	評価	A	実績	94.5%	86.5%
						達成率	100%	-
		退院後の状況報告率	75.0%	評価	D	実績	19.0%	14.2%
						達成率	25.3%	-
		補足等	地域医療連携室連絡会を令和6年度に発足し連携を強化しており、退院後の状況報告率について連携の必要性や重要性を周知していく。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目			令和6年度				前年度
3	取組	本人に対して、人生会議(ACP)や在宅療養について普及啓発を図る(視点Ⅰ) 訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行う(視点Ⅰ) 家族や地域住民に対して、人生会議(ACP)や在宅療養についての普及啓発を図る(視点Ⅱ)						
	目標値	人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数	60回/年	評価	A	実績	58回	62回
						達成率	96.7%	-
				補足等				
4	取組	認知症サポーターの活動支援や認知症カフェ等の場所づくりへの支援を行う(視点Ⅱ)						
	目標値	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数	4回	評価	B	実績	3回	2回
						達成率	75.0%	-
		認知症カフェの箇所数	25か所	評価	A	実績	23か所	24か所
						達成率	92.0%	-
		補足等						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目			令和6年度				前年度
5	取組	認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する(視点Ⅰ)						
	目標値	認知症に関する相談件数	770件	評価	A	実績	722件	663件
						達成率	93.8%	-
		初期集中支援チームの介入件数	77件	評価	C	実績	36件	27件
						達成率	46.8%	-
	補足等	チームの介入に至らない対応については地域包括支援センターが対応できているため件数が少なくなっている。今後、より早期(症状初期)の対応にチームが関わるような連携や周知啓発の在り方を検討していく。						
6	取組	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等において、仕事と介護の両立に向けた支援を行う(視点Ⅱ)						
	目標値	介護者の仕事と介護の両立に関する相談件数	180件	評価	A	実績	227件	8件
						達成率	126.1%	-
				補足等				

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

		項目		令和6年度				前年度
7	取組	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する(視点Ⅲ)						
	目標値	生活支援の担い手養成 研修の受講者数	50人	評価	B	実績	33人	99人
						達成率	66.0%	-
		訪問B(生活支援)の活 動数	10か所	評価	B	実績	6か所	6か所
						達成率	60.0%	-
		通所B(居場所づくり) の活動数	16か所	評価	C	実績	9か所	9か所
						達成率	56.3%	-
		訪問D及びモデル事業 (移動支援)の活動数	6か所	評価	A	実績	7か所	4か所
						達成率	116.7%	-
		介護支援ボランティア の登録者数(再掲)	150人	評価	D	実績	16人	16人
						達成率	10.7%	-
補足等	補助制度の円滑な申請を促進するため、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、書類作成についての説明の機会を拡充する。また、現時点で対象者の受け入れがない団体に対し、令和7年度から受入体制確保のため、新たな補助金の枠組みを新設する。							

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目			令和6年度				前年度
8	取組	介護の魅力発信に関するイベントを開催する(視点Ⅲ)						
	目標値	イベントの参加者数	350人	評価	A	実績	304人	324人
						達成率	86.9%	-
				補足等	引き続き集客増に向けて内容を検討する			
9	取組	シルバー人材センター等との連携による高齢者の雇用促進を図る(視点Ⅲ)						
	目標値	連携事業により介護施設等への就業または従事する高齢者数	20人	評価	A	実績	28人	0人
						達成率	140%	-
				補足等	介護人材確保推進協議会で関連団体の取組みを紹介			
10	取組	介護サービス事業所の業務改善を図り、介護ロボット・ICT等の導入を促進する(視点Ⅲ)						
	目標値	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合	50%	評価	A	実績	53.7%	33.8%
						達成率	107.4%	-
				補足等	県の導入補助金の周知を実施			

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ③ 介護現場の革新に関するビジョン

		項目	令和6年度					前年度
1	取組	「介護人材の確保・定着」 ①介護の魅力発信、②外国人材の受入環境整備、③高齢者の雇用促進、④若年者の雇用促進 ⑤潜在介護福祉士等の復職支援、⑥ハラスメント対策 「生産性の向上による業務の効率化・質の向上」 ①業務改善、ロボット・ICTの活用、②文書量削減、③事業所間の連携						
	目標値	山形市内の介護サービス事業所・施設職員の離職率	10.7%	評価	A	実績	11.8%	12.7% (R4)
				達成率		90.7%	-	
				補足等	引き続き生産性向上(働きがいの向上)を柱に離職率の減少に努める			

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ④ リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

		項目	令和6年度					前年度
1	取組	「リハビリテーションの提供体制」 ①医療・介護関係者間の理解促進、②サービス関係者間の連携強化 「リハビリテーションの利用促進」 ①利用者・家族等への普及啓発・理解促進						
	目標値	訪問リハビリテーションの利用率	1.0%	評価	A	実績	0.8%	0.8%
				達成率		80.0%	-	
				補足等	利用者及び家族のリハビリテーションに対する意識やケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を支援していく			

1 計画の目標

(3) 給付費適正化の取組目標

	項目			令和6年度				前年度
1	取組	【要介護認定の適正化】 認定調査を委託する施設・事業所等を対象に検証調査を実施する。						
	目標値	検証調査実施数	概ね40か所 (計画期間内に山形市に 所在する対象施設・事業 所等の全てに実施)	評価	C	実績	13か所	-
				達成率		32.5%	-	
				補足等	実施体制が整わず11月からの実施となり、目標を達成できなかったが、計画期間内に全ての対象施設等を実施できるよう、体制を充実させた。			
2	取組	【ケアプラン等の点検】 居宅介護支援事業所を対象に、介護支援専門員が作成したケアプラン等の記載内容について、訪問調査等による点検を実施する。						
	目標値	ケアプラン点検実施数	10か所 (被保険者50人分)以上	評価	A	実績	10か所	-
				達成率		100%	-	
				補足等	10か所(被保険者63人分)			
	取組	【住宅改修等の点検】 必要性に疑義のある住宅改修や福祉用具購入・貸与について、訪問調査等やケアプランとの整合性の観点からの点検を実施する。						
	目標値	住宅改修等の点検実施数	5件以上	評価	A	実績	6件	-
達成率				100%		-		
補足等				住宅改修5件、福祉用具1件 調査実施				

1 計画の目標

(3) 給付費適正化の取組目標

	項目			令和6年度				前年度
3	取組	【医療情報と突合・縦覧点検】 山形県国民健康保険団体連合会で審査する全ての介護給付費の請求を対象に、医療情報との突合・縦覧点検を実施する。						
	目標値	医療情報との突合実施率	100%	評価	A	実績	100%	-
						達成率	100%	-
		縦覧点検実施率	100%	評価	A	実績	100%	-
						達成率	100%	-
		補足等	適正な給付が行われるよう、山形県国民健康保険団体連合会に委託し、重複請求を防止する視点で医療情報との突合を行うとともに、提供されたサービスの整合性・算定回数等の点検を行った。					

1 要介護(要支援)認定者数の推移

※計画値と実績値の乖離状況进行评估

(単位:人・%)

	令和6年度				令和7年度				令和8年度			
	計画値	実績値	対計画比(%)	評価	計画値	実績値	対計画比(%)	評価	計画値	実績値	対計画比(%)	評価
(1)総人口	236,833	236,486	99.9%	A	234,858				232,852			
(2)65歳以上人口	73,647	73,494	99.8%	A	73,853				73,876			
前期高齢者	32,269	32,245	99.9%		31,204				30,460			
後期高齢者	41,378	41,249	99.7%		42,649				43,416			
(3)1号被保険者数	73,343	73,197	99.8%	A	73,538				73,550			
(4)認定者数	12,415	12,427	100.1%	A	12,536				12,575			
うち1号被保険者	12,229	12,263	100.3%		12,350				12,389			
(5)認定率	16.9%	17.0%	100.6%		17.0%				17.1%			
(6)チェックリスト該当者	815	645	79.1%	D	818				819			

乖離状況が大きいものに関する要因分析(評価Dに該当した場合)

項目	令和6年度
(6)チェックリスト該当者	ここ数年の傾向としてチェックリスト該当者の数は減少傾向にある一方、要支援者は増加傾向にある。認定率の大幅な上昇は見られないものの、フレイル防止のため引き続き社会参加を促進する取組が重要と考える。

2 介護給付費等総額の推移

※計画値と実績値の乖離状況を評価

(単位:千円)

	令和6年度					令和7年度				令和8年度			
	計画値	実績値	対計画比 (%)	乖離状況 (%)	評価	計画値	実績値	乖離状況 (%)	評価	計画値	実績値	乖離状況 (%)	評価
(A)保険給付費 =(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	21,982,016	21,700,051	98.7%	▲1.3%	A	22,156,666				22,282,631			
介護給付サービス費(1)	20,066,888	19,893,077	99.1%	▲0.9%	A	20,223,347				20,344,151			
在宅サービス	10,506,883	10,251,974	97.6%	▲2.4%	B	10,734,876				10,882,178			
居住系サービス	2,558,185	2,585,554	101.1%	1.1%	A	2,551,430				2,601,562			
施設サービス	7,001,820	7,055,549	100.8%	0.8%	A	6,937,041				6,860,411			
予防給付サービス費(2)	630,794	683,709	108.4%	8.4%	C	634,855				635,977			
在宅サービス	531,472	589,978	111.0%	11.0%	D	535,408				538,412			
居住系サービス	99,322	93,731	94.4%	▲5.6%	B	99,447				97,565			
特定入所者介護サービス費等(3)	673,109	504,479	74.9%	▲25.1%	D	680,529				682,646			
高額介護サービス費等(4)	510,718	515,358	100.9%	0.9%	A	516,448				518,055			
高額医療合算介護サービス費等(5)	78,613	80,670	102.6%	2.6%	B	79,379				79,626			
審査支払手数料(6)	21,894	22,758	103.9%	3.9%	B	22,108				22,176			
(B)地域支援事業費(重層含む)	1,255,500	1,152,683	91.8%	▲8.2	C	1,260,629				1,275,250		▲100.0%	
(C)保健福祉事業費	63,226	60,035	95.0%	▲5.0	B	63,865				64,510		▲100.0%	
合計 (D)=(A)+(B)+(C)	23,300,742	22,912,769	98.3%	▲1.7		23,481,160	0	▲100.0%		23,622,391	0	▲100.0%	

乖離状況が大きいものに関する要因分析(評価Dに該当した場合)

項目	令和6年度
(A)保険給付費 (1)～(6)	○予防給付サービス費(在宅サービス) 計画策定時の見込みと比べて、要支援認定者数が大きく増加したため、計画値との乖離が大きい状況となっている。一方で後期高齢者の増加にかかわらず介護給付サービス費は計画値を下回っており、介護予防等の取組により重度化防止が図られている。 ○特定入所者介護サービス費等 計画策定時において、国の算出プログラムに基づき、令和5年9月末の実績をベースに介護報酬改定や制度改正の影響を踏まえて大きく増加するものと見込んでいたが、令和5年度実績に比べて、負担限度額の認定者数はほぼ横ばい(微増)であり、認定者のうち所得段階の低い人が減少し、所得段階の高い人が増加したことにより、当該サービス費の給付額が減少したため、計画値との乖離が大きい状況となっている。

1 総合事業(全体)

(1)ストラクチャー指標(事業の実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができていますか。	A	令和6年4月に山形市高齢者保健福祉計画全体勉強会を開催し、各主体の役割の理解促進や、日々の業務を行う上での意識の共有を図った。
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、市民活動推進、自治会支援、社会教育、スポーツ振興、産業等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。	B	福祉まるごとワーキングを開催し、制度・分野ごとの縦割りを超えて、庁内連携体制を構築しているが、制度や役割の共有にとどまっている。今後、具体的な施策につなげていく。
③	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。	A	令和6年4月に山形市高齢者保健福祉計画全体勉強会を開催や各部会活動などを通し、各主体の役割の理解促進や、日々の業務を行う上での意識の共有を図った。
④	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、商工会、民生委員等の多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を構築できているか。	B	第1層協議体を設置しており、令和6年度では、高齢者の孤立や事故防止に向けた多様な主体による日常的見守りの促進をテーマとして開催した。今後、さらに医師や地域支援者、商工会などと地域のニーズを踏まえた連携を広めていく。

1 総合事業(全体)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	A	令和6年7月から12月にかけて、山形市高齢者保健福祉計画に関する住民懇談会を開催し、地区ごとに住民と市、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等がニーズ調査から見えた課題をテーマに懇談する機会を設けた。
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス施設・事業所、医療機関、民間企業、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織協同組合、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。	B	第1層協議体を設置し、令和6年度では、高齢者の孤立や事故防止に向けた多様な主体による日常的見守りの促進をテーマとして開催した。また、担い手養成研修修了者と支え合い活動団体をつなぐための意見交換会を実施した。今後、さらに医師や地域支援者、商工会などと地域のニーズを踏まえた連携を働きかけていく。
③	自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について、地域資源として適切に把握できているか。	A	生活支援コーディネーターがその業務の中で、地域ニーズと地域資源の把握に取り組んだ。

1 総合事業(全体)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
④	介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。	A	要介護認定を受けず、地域で健康に暮らす高齢者の割合の維持・改善を目指し、介護予防教室や聴こえくつきり事業等の施策を展開している。
⑤	介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	A	2040年を見据え、元気あつぷ教室を軸とした介護予防事業の再構築について、関係機関と対話を重ねながら共に取り組んでいる。
⑥	総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。	A	事業所からの実績報告により、内容を把握している。
⑦	関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。	A	委託契約等において、個人情報特記事項を含めた契約を委託先と取り交わし、再委託先も含め順守させている。また、個人情報保護措置実施状況報告書において確認している。

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 1 総合事業(全体)のアウトカム指標について

・庁内関係者、住民主体の活動団体、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、商工会、民生委員等の多様な主体へ広く意識共有を図り山形市が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進について理解を深める取組を進めており、介護予防の推進が期待できる。

・介護予防事業の再構築や聴こえくつきり事業等、既存事業の効果測定のみならず、あらたな課題を洗い出し、より一層社会参加による介護予防の効果がでる事業となるよう現在検討している。

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合(申請者は2号含む)				
	新規認定申請者数	3,844	3,810		
	新規認定申請者割合 (新規認定申請者数／高齢者数)	5.2%	5.2%		
②	65歳以上新規認定者数及び割合				
	新規認定者数	3,385	2,994		
	新規認定者割合 (新規認定者数／高齢者数)	4.6%	4.1%		
③	65歳以上要支援・要介護認定率				
	認定率 (認定者数／第1号被保険者数)	16.5%	16.8%		
④	健康寿命延伸の実現				
	要介護2以上の年齢調整後認定率	9.1%	9.1%		

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
⑤	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額				
	介護予防・日常生活支援総合事業の事業費(円)	633,896,409	637,871,336		
	費用額の伸び率(対 前年度比)(%)	99.9%	100.6%		
	後期高齢者数(人)	40,039	41,249		
	後期高齢者数の伸び率(%)	102.1%	103.0%		
⑥	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用の総額				
	介護予防サービス費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の総額(円)	1,251,133,409	1,322,642,336		
	総額の伸び率(対 前年度比)(%)	103.4%	105.7%		

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画調査結果	第9期計画調査結果	第10期計画調査結果
⑦ の 1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による健康に関連する指標の状況(社会参加の状況)			
	A ボランティアのグループ	15.0%	13.9%	
	B スポーツのグループ	23.4%	20.2%	
	C 趣味のグループ	30.9%	26.4%	
	D 学習サークル	10.4%	7.9%	
	E 通いの場	11.9%	8.4%	
	F 老人クラブ	8.1%	4.7%	
	G 町内会	38.5%	33.0%	
	H 収入のある仕事	25.5%	27.6%	

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画調査結果	第9期計画調査結果	第10期計画調査結果
⑦ の 2	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による健康に関連する指標の状況(高齢者の機能低下等のリスク出現率)			
	運動器の機能低下	11.50%	12.50%	
	口腔機能の機能低下	19.70%	22.20%	
	低栄養の傾向	0.90%	1.00%	
	閉じこもりの傾向	8.80%	33.60%	
	認知機能の低下	51.00%	52.30%	
	うつ傾向	44.00%	45.10%	
⑧	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による住民の幸福感及び健康感の向上			
	主観的幸福感 (とても幸せを10点とした場合の平均点)	7.1点	7.0点	
	主観的健康観 (「とてもよい」「まあよい」を選んだ方の割合)	78.80%	79.00%	

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(1)ストラクチャー指標(実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護サービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携できる体制を構築できているか。	A	第2回山形市居宅介護支援事業所等研修会で自立支援に資するケアマネジメントについて、同第4回研修会で総合事業について研修会を実施した

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	窓口で相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。	A	「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」等を使って、十分な説明を行っている。
②	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。	A	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ」を作成し、様式を統一している。
③	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。	A	事業所からの実績報告書の提出やその分析等により把握している。
④	介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。	A	事業所からの実績報告書の提出やその分析等により把握している。
⑤	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の取り組み等の見直しを行っているか。	A	現在の実施状況の検証をもとに、再構築事業により見直しを行う。
⑥	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。	A	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ」を作成し、手順を示している。

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	介護予防ケアマネジメント件数（件）				
	ケアマネジメントA	12,682件	11,984件		
	ケアマネジメントB	1,463件	1,488件		
	ケアマネジメントC	21件	20件		
②	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況				
利用回数(回)	訪問型サービス(従前相当・A)	39,684回	39,980回		
	訪問型サービスC	53回	61回		
	通所型サービス(従前相当・A)	79,518回	81,711回		
	通所型サービスC	3,683回	3,501回		
利用者数(人)	訪問型サービス(従前相当・A)	6,950人	7,072回		
	訪問型サービスC	29人	41回		
	通所型サービス(従前相当・A)	14,852人	14,671人		
	通所型サービスC	1,121人	1,060人		
	訪問型サービスB 利用人数(人)	-	11,769人		
	通所型サービスB 利用人数(人)	9,277人	9,451人		
	訪問型サービスD 利用人数(人)	204人	454人		

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(3) アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)のアウトカム指標について

- ・令和6年度は地域包括支援センターや元気あっぷ教室事業所などの関係機関と意見交換や対話を重ねながら、介護予防に関する規範的統合を図るとともに、元気あっぷ教室を中心とした事業の構成や内容を検討した。
- ・サービス利用後の主観的健康感が改善しており、利用者の身体的な向上と健康意識の向上に寄与したと考える。
- ・サービス利用後の地域資源の活用についても、元気あっぷ教室等の活動が介護予防のみならず、社会との接点を増やし、利用者と支援者双方に相乗効果が出ることを期待できるため、生活支援コーディネーターとの連携体制を構築していく。

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(3) アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	サービス・活動Cの利用者の主観的健康感				
	主観的健康感の維持・改善割合 (主観的健康感が維持・改善された者の数／サービスC利用者数)	91.6%	93.4%		
②	サービス・活動C利用後の利用者の状況				
	介護サービス(※)以外の地域資源等につながった利用者の割合 (介護サービス利用なしの終了者／サービス終了者)	70.4%	66.2%		

※介護サービス……介護予防・生活支援サービス事業の従前相当、サービス・活動A

3 総合事業(一般介護予防事業)

(1)ストラクチャー指標(実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	一般介護予防事業の実施に当たり、市役所内の関係課と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。	A	健康増進及び医療を中心に市役所の関係各課と連携を実施している。

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	行政内部での連携 (関係部署と連携して介護予防の取組を進める体制(会議等)がある、関係部署と連携した取組(イベントの開催等)がある、関係部署が実施する通いの場や、参加状況を把握している 等)	A	「SUKSK(スクスク)生活」と連携し、介護予防講座等を対象事業に設定し、市民の健康意識の向上を図った。
②	地域の多様な主体との連携 (町内会や医療・介護の関係機関、NPO法人、民間企業、大学等も含めた多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制(会議・取組等)がある、多様な主体が行う通いの場や、参加状況を把握している 等)	A	地域包括支援センターのネットワーク連絡会を通して、地域の支援者等と連携している。
③	保健事業との一体的な実施 (介護予防と保健事業の一体的な実施をしている 等)	A	関係部署と連携し、介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施をしている。
④	関係団体との連携による専門職の関与 (運動・口腔・栄養分野等の関係団体と連携している(会議の実施等)、専門職が介護予防の取組に関与している 等)	A	自立支援型地域ケア会議や介護予防モデル再構築事業において専門職と連携しながら対応している。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
⑤	通いの場への参加促進(ポイント等) (通いの場の参加促進に向けたポイント等の取組を実施している 等)	A	市の健康ポイント事業「SUKSK(スクスク)生活」の対象としている。
⑥	通いの場への参加促進のためのアウトリーチの実施 (対象者把握の取組がある、参加促進に向けたアウトリーチの取組を実施している 等)	A	通いの場の立ち上げ支援・継続支援として、無料での講師派遣や体力測定、体操DVDの貸出等を行っている。
⑦	担い手としての参加促進 (通いの場やボランティアなどの担い手としての参加を促進するための取組(研修等)がある 等)	A	市や生活支援コーディネーターによる地域版の「生活支援の担い手養成研修」の実施
⑧	介護予防の企画・検証等を行う体制の整備 (介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置がある、協議会における検証や改善を実施している 等)	A	地域包括ケア推進会議において介護予防事業等の実績の報告を実施するとともに提案や助言を受けている。また、自立支援型ケア会議や介護予防モデル再構築のワーキングなどで各専門職から意見の提案を受けている。
⑨	データの活用に係る取組の推進 (人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセプト等のデータを分析している 等)	B	通いの場の設置状況、参加人数等を把握するため状況調査を行った。今後、介護レセプトデータの分析と更なる有効活用が必要。
⑩	通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施 (通いの場に参加する高齢者の状態を把握する取組を実施している 等)	A	リハビリ専門職の派遣により体力測定を行った通いの場において、フレイル問診を実施している。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 3 総合事業(一般介護予防事業)のアウトカム指標について

- ・「住民主体の通いの場」については、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年以降、箇所数、参加者数ともに横ばいが続いているが、令和4年度以降、継続支援の依頼数が増加している傾向がある。新規の立上げについては、一層の周知が必要である。
- ・「介護予防教室」や「お口若がえり講座」などについては、令和4年度以降、開催数、参加者数ともに改善が見られる。
- ・令和4年度にモデル事業としてスタートした「聴こえくつきり事業」においては、令和6年度から事業参加者が大きく増加しているなど、事業が軌道に乗ってきたという感触を得ており、目指している社会参加による介護予防の促進に向けた取り組みが進んでいる。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	住民主体の通いの場をはじめとする社会参加の拡大(通いの場の実施状況)				
	通いの場(週1回以上)の参加率 (参加者数/65歳以上人口)	2.6%	2.5%		
	通いの場(週1回以上)の箇所数の伸び率 (対 前年度比)	103.8%	94.4%		

		第8期計画 調査結果	第9期計画 調査結果	第10期計画 調査結果
②	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による通いの場に参加する高齢者の状態の変化 (「通いの場に月1回以上参加する高齢者」の機能低下等のリスク出現率)			
	運動器の機能低下	10.50%	9.40%	
	口腔機能の機能低下	1.10%	0.80%	
	低栄養の傾向	19.80%	20.30%	
	閉じこもりの傾向	5.40%	29.70%	
	認知機能の低下	51.40%	49.90%	
	うつ傾向	44.10%	46.90%	
	IADL	2.10%	1.90%	

保険者機能強化推進交付金 評価指標

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

(i) 体制・取組指標群

評価欄には○・×を記入

評価指標			評価
①	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、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている	○
		イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している	○
		ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている	○
		エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	○
②	介護保険事業計画の進捗状況(計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。	ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている	○
		イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている	○
		ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている	○
		エ モニタリングの結果を公表している	○

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

評価指標				評価
③	自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。	ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

評価指標			評価
④	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。	ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある	○
		イ アの場合には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している	○
		ウ アの場合における意見を、施策の改善・見直し等に活用している	○
		エ 市町村において全ての評価結果を公表している	○

2 公正・公平な給付を行う体制を構築する

評価指標			評価
①	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している	○
		イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている	○
		ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	○
		エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	○

2 公正・公平な給付を行う体制を構築する

評価指標			評価	
②	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	ア 3事業すべてを実施している	○	
		イ 絨毯点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか	① 2帳票	○
			② 3帳票	○
			③ 4帳票	○
		ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている	○	
		エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある	○	
		オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある	○	

3 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

評価指標			評価	
①	地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。	ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している	○	
		イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている	○	
		ウ 市町村としての独自事業を実施している	○	
		エ イ又はウの取組の成果を公表している	○	
		オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している	○	
②	地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連絡体制が確保されているか。	ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある	○	
		イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある	○	
		ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
			⑤ 介護人材確保等	○
		エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している	○	
		オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくりなど、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している	○	

介護保険保険者努力支援交付金 評価指標 1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標			評価	
①	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	○	
		イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している	○	
		ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている	○	
		エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している	○	
②	通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	○	
		イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理している	○	
		ウ 通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている	① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	○
			② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	○
			③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施	○
			④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	×
エ ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○			
③	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	○	
		イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している	○	
		ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している	○	
		エ 一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○	

1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標			評価
④	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。	ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている	○
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている	○
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている	○
		エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	○
⑤	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	○
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所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ている	○
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している	○
		エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を公表している	○
⑥	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	○
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している	○
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している	○
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している	○
		オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある	○

1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標			評価
⑦	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	○
		イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている	○
		ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している	○
		エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している	○
		オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている	○
		ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	○

2 認知症総合支援を推進する

評価指標			評価
①	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。	ア 認知症の人の声を聞く機会(本人ミーティング、活動場所への訪問など)を設けている	○
		イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している	○
		ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している	○
		エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている	○
		オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している	○

2 認知症総合支援を推進する

評価指標		評価
②	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	
	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	○
	イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている	○
	ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している	○
③	エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、運用している	○
	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。	
	ア 普及啓発の取組を行っているか	○
	イ 早期発見の取組を行っているか	○
	ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか	○
	エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか	○

3 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

評価指標			評価
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等に基づき、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 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	○
		イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している	○
		ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	○
		エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	○
		オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	○
②	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	○
		イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している	○
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○
		エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている	○
③	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。	ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している	○
		① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○
		イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。 ② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	○
		③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○
		エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○