

令和5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状況の自治体点検ツール(仮称)の活用に関する調査研究

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール
～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～

活用の手引き
(令和5年度改訂版)

令和6年3月

株式会社 日本総合研究所

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール ～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～ 活用の手引き(令和5年度改訂版) 目次

I. はじめに	3
1. 本ツールのねらいと特徴	4
2. 本ツールの基本的な考え方	5
(1) 地域包括ケアシステムが目指している地域の姿	5
(2) 本ツールで大切な2つの視点と、機能性の点検の重要性	6
II. トップマネジメント層（部局長・部課長級）の皆さま向け	7
1. なぜいま、地域包括ケアシステムの「機能性の点検」なのか？	8
(1) 地域のビジョンの共有と分野横断的・統合的なマネジメントへ	8
(2) 資源や事業の整備から、機能性の発揮への着眼点の転換	9
2. なぜいま、地域包括ケアシステムの「機能性の点検」なのか？（企画財政向け）	10
(1) 2025年問題の共有と分野横断的・統合的なマネジメントへ	10
(2) 自治体としての地域包括ケアシステムの構築状況の評価	11
3. トップマネジメントに求められる点検の視点	12
(1) ミドルマネジメントによる点検が実施される機会を設ける	12
(2) 地域のビジョンを起点とする点検の枠組みと視点	13
III. ミドルマネジメント層（（課長）補佐・係長級）の皆さま向け	15
1. 地域包括ケアシステムの構築状況の点検のねらい	16
(1) 地域で異なる高齢化の状況への対応	16
(2) 介護保険事業運営における点検の位置づけ	17
(3) 「機能性」への着目	19
(4) 点検の意義	20
2. 点検の基本的な考え方	23
(1) 「地域の目指す姿（ビジョン）」が起点である	23
(2) 目指す姿の実現に向けて施策・事業が「機能」しているか確認する	24
(3) 「関係者の認識共有や連携」ができていないか確認する	25
(4) 「機能性の点検の枠組みと視点」全体を捉える	26
3. 点検の進め方	27
(1) 点検の実施手順	27
(2) 点検の体制づくりとねらい共有	28
(3) 点検の枠組みと視点の確認	30

(4) 施策レベルの視点の点検	31
(5) 点検結果を総括する	42
4. 各視点の考え方	46
(1) 政策レベルの視点	46
(2) 地域の持続性の観点からの視点	50
(3) 施策レベルの視点～地域包括ケアシステムの構成要素～	51
(4) 施策レベルの視点～規範的統合～	117
5. 点検ツールの構成	120
(1) 表紙	120
(2) 統括表	121
(3) 施策レベルの視点	123

IV.解説編.....147

1. 地域包括ケアシステムの基本的な考え方	148
(1) 地域包括ケアシステム	148
(2) 住民のニーズの実現に向けた事業の連動	150
(3) ビジョンに基づいて施策や事業を組み立てる考え方	151
2. 地域づくりにおける評価の考え方	154
(1) 社会的インパクトを評価する枠組み	154
(2) 社会的インパクトを評価する手法	156
3. 自治体における点検とその結果を踏まえた取り組みに関連する参考情報	160
(1) 既存の評価指標等	160
(2) 保険者シート	162
(3) 地域における検討の参考となる事業	164

I. はじめに

1. 本ツールのねらいと特徴

目標に対して手段が合っているか、手段が十分な効果を挙げているかの点検がねらい
フルセット主義に基づく施策のチェックリストではなく、機能性を点検する視点を示すもの

このツールは、各市町村が、地域包括ケアシステムが目指す「目標」の達成に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策という「手段」が、十分な効果を挙げているかを、できる限り客観的な指標を参照しつつ、点検する枠組みと視点を提供するものです。

☞ 「機能性の点検の枠組みと視点の全体像」(30頁) 参照

これから、多くの地域で人口減少の進展が見込まれる中、これまで以上に地域資源を増やしたり拡充したりすることが難しくなります。つまり、活用できる地域資源には限りがあります。

この点検ツールは、これから先も暮らし続けられる地域づくりに向けて、既存の地域資源を可能な限り効果的に活用できているかを点検することを目的としています。

本ツールでは、「地域のビジョン」(＝高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現)という「目標」の実現に向けて、その下位に位置づけられた個別の施策・事業という「手段」による取り組みが十分に成果を挙げ、貢献しているかを振り返り、施策や事業について取り組むべき課題を明らかにしたり、優先順位を検討する際の視点を提供したりします。

点検の結果、成果が出ていない施策等が明らかになれば、優先的に見直したり、同じ目的に向けた他の手段の中でより効率性の高い取り組みに重点化したりすることが考えられます。

このように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援といった個別の施策に位置づけられた事業取り組みが、十分に連携され、「機能性」(＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか)の観点から十分に貢献できているかを分解して点検することが重要であり、本ツールではその枠組みと視点を提供しています。

なお、本ツールでは地域包括ケアシステムの理念に基づいて、どの地域でも共通して考えられる視点を政策レベル～施策レベルで整理しています。一方、各地域では、地域の実情に応じて、ある分野の優先順位を上げて、注力して政策を進めていたり、介護・福祉分野以外の事業によって上位目標の実現に対応していたりすることもあるでしょう。そのような取り組みの視点も、本ツールが示す枠組みと視点に追加して評価していただいて構いません。

既に示されている保険者機能評価指標等を用いた振り返りを補完し、「地域のビジョンや政策目標に照らして効果的な施策をどう展開したら良いかを考えるツール」として、お役立てていただくようお願いいたします。

2. 本ツールの基本的な考え方

(1)地域包括ケアシステムが目指している地域の姿

地域包括ケアシステムが指すもの

生産年齢人口の減少と 85 歳以上人口の急増の同時進行により、医療・介護ニーズを有する高齢者が増加する中、それらを支える担い手の確保等は困難になっていきます。こうした中、地域包括ケアシステムは、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供することを目指すものです。

具体的には、医療介護総合確保法（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）や介護保険法にもあるように、単に地域資源を整備するだけでなく、それらの「有機的な連携」を図りながら、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」に、さまざまな機能が「包括的に確保される体制」を目指しています。

図表 1 法律における理念規定

○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第 2 条（定義）第 1 項

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○介護保険法 第 5 条（国及び地方公共団体の責務）第 3 項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

目指す姿に照らした点検をする意味

団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年が間近に迫り、団塊ジュニアが全員 65 歳以上となる 2040 年も近づいてきています。第 9 期介護保険事業計画の施策・事業を効果的に実施しつつ、第 10 期以降を見据えていくには、地域包括ケアシステムが指す姿に照らして、どの程度構築が進んだかを振り返って点検する必要があります。

本ツールでは、各地域での点検のために、まず、トップマネジメント層（部局長・部課長級）とミ

ドルマネジメント層（課長補佐・係長級）のそれぞれに読んでいただきたいポイントをまとめました。地域包括ケアシステムの構築状況の振り返りと、今後に向けた課題の抽出にご活用ください。

(2)本ツールで大切な2つの視点と、機能性の点検の重要性

本ツールでは、地域包括ケアシステムが目指す姿に照らして、いま地域の状況がどの程度機能する状態になっているかを振り返るため、以下の2つの視点と機能性の点検を重視しています。これらの視点を踏まえつつ、機能性の点検を行っていくことに力点を置いた本ツールをご活用ください。

地域のビジョン (理想の姿)

本ツールでは「地域包括ケアシステムが目指している姿」＝「地域のビジョン（理想の姿）」として、介護保険法等の定義を踏まえ「高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現」と定義しています。

「地域のビジョン」については、各地域で独自に策定している総合計画・総合戦略等との整合性も踏まえて追加の要素を加えていただいても構いません。

規範的統合

地域資源は有限であることを踏まえれば、「地域のビジョン」の実現に向けて、介護・福祉部局だけでなく部局を超えた有機的な連携が求められること、さらには地域のさまざまな主体とともに、目指すべき方向性や課題認識を共有して取り組むことが重要です。

「規範的統合」とは関係者間で目指すべき方向性への意識や課題認識が共有できている状態をいいます。

機能性の点検

本ツールは、「地域のビジョン」の実現に向けて、その下位に位置づけられた個別の施策・事業による取り組みの成果が十分に貢献しているかを振り返り、施策や事業について取り組むべき課題や優先順位を検討する際の視点を提供するものです。

すなわち、個別の施策・事業が、「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを分解して点検するものです。

Ⅱ. トップマネジメント層(部局長・部課長級)の皆さま向け

(企画・財政部局幹部向け／介護・福祉部局幹部向け)

2025年を通過点として、さらに2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を推進するには、介護保険・高齢者福祉部局だけでなく、全庁的かつ全地域的な連携体制が求められます。こうした体制を構築するには施策・事業の担当レベルでの取り組みだけでなく、自治体幹部の皆さまの力が不可欠です。

本章では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを、全庁的かつ全地域的な視点で振り返るに際して、幹部の皆さまに知っていただきたいポイントをまとめています。

はじめにご覧いただき、施策・事業レベルの点検を促していただけますようお願いいたします。

1. なぜいま、地域包括ケアシステムの「機能性の点検」なのか？

(1)地域のビジョンの共有と分野横断的・統合的なマネジメントへ

地域包括ケアシステムのビジョンや目標を改めて検討する

団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年が間近に迫り、団塊ジュニアが全員 65 歳以上となる 2040 年も近づく中、これまで、高齢者・介護部局が中心となって、地域包括ケアシステムが目指す住民が理想とする暮らしの実現に向け、さまざまな地域資源の整備が図られてきました。

しかし、少子高齢化のさらなる進展や地域ごとの事情を踏まえ、行政が実施する事業や取り組みに地域にある既存の社会資源や体制を連携させるなどし、その機能性を高める（各分野・領域を超えて共有できる全体最適化の）視点が不可欠となります。

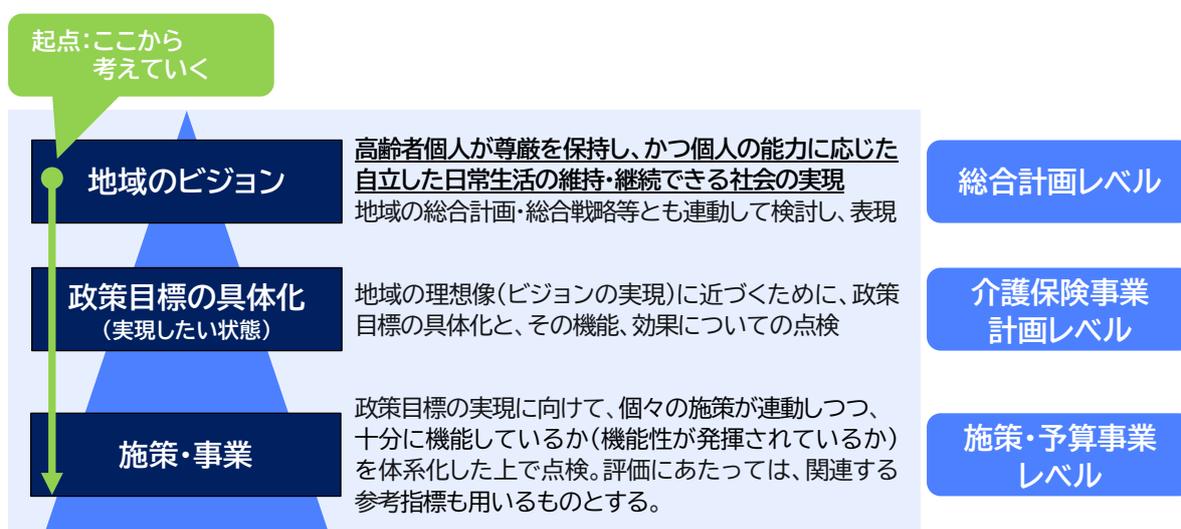
すなわち地域包括ケアシステムを構成する社会資源や体制等は、それらが連携することで大きな効果を挙げることが期待されるものであり、自治体内での連携については課題を抱えるところが多いと考えられます。

そこで、地域包括ケアシステム構築の節目となる 2025 年を迎えようとする現在、「わがまちの地域包括ケアシステムとは」を改めて見直し、地域のビジョンや目標を再度明確化することが重要です。

地域のビジョンに照らして、施策や事業が意味のあるものになっているかを点検する

地域のビジョンを再度明確化したら、その「ビジョン」を起点に、施策・事業のあり方を考え、ひとつひとつの取り組みの成果が上位の目標にどのように貢献したかを振り返ることが大切です。その上で、「機能」面で目標とすべき状態の実現に資しているかを分解して点検してください。

図表 2 点検の視点



(2)資源や事業の整備から、機能性の発揮への着眼点の転換

地域のビジョンや目標を明確化して共有し、その実現を目指す

自治体の役割は、地域包括ケアシステムが目指す「住民が理想とする暮らしの実現」に向け、ビジョンや目標を明確化した上で共有し、その達成に向けてさまざまな社会資源を整備して体制を整えていくことにあります。

全ての社会資源や体制等を最適化し、効率的に繋ぐことが重要

高齢化等のさらなる進展を踏まえれば、社会資源の整備のみならず、既に地域にある社会資源や体制を工夫して改善し、その機能性を高めることこそが、地域づくりの基本的な方向となります。

地域包括ケアシステムの構築状況の点検・評価では、介護保険制度における『保険者』としてだけでなく、全庁的な体制を含めた、『自治体』としての状況を点検・評価していただくことも重要になります。

したがって、地域の総合計画等との整合性を図りながら、「ビジョン」を起点に、関係部局とも連携の上、政策・施策・事業のあり方を考え、ひとつひとつの取り組みの成果が、上位の目標に貢献したかを振り返る必要があります。本ツールは、上位目標に照らして施策・事業の位置づけを振り返り、施策や事業で取り組むべき課題や目標の設定を検討する際の視点を提供するものです。

このため、「機能性（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）」に着目して点検することが重要です。

2. なぜいま、地域包括ケアシステムの「機能性の点検」なのか？(企画財政向け)

(1)2025 年問題の共有と分野横断的・統合的なマネジメントへ

自治体の共通課題としての 2025 年問題

団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年が間近に迫り、今後団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年が近づく中、少子高齢化の進展による後期高齢者数の増加や、高齢者のみ世帯や一人暮らし世帯の増加と、現役世代の減少は、都市・地方によって濃淡はありつつも全国の自治体共通の課題であり、それに対応していくことは、各自治体として、総合計画等に重要な政策課題として位置づけているかと思います。

介護保険法や医療介護総合確保法では、国および地方公共団体は、2025 年を目途に、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に努めなければならないとされており、これまで、介護・福祉部局が中心となって、地域包括ケアシステムが目指す住民が理想とする暮らしの実現に向け、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援に関わる地域資源の整備が図られてきたところです。

地域包括ケアシステムと自治体内連携

一方で、整備されてきた地域包括ケアシステムを構成する社会資源や体制等は、「包括」の言葉が示す通り、医療と介護をはじめ、就労、移動、住宅政策等それぞれの高齢者に関わる施策が連携することで、効果を発揮することが期待されていますが、現段階では自治体内（とくに大規模な自治体）の担当部署間の連携については、縦割りの問題を含めて課題を抱えるところが多いと思われます。

今後、少子高齢化のさらなる進展や、自治体の職員数にも限りがある中では、地域包括ケアシステムの目指す、各分野・領域を超えて既存の地域にある社会資源や体制を相互連携のもとに共有するなどの工夫により、効率的な人員や財源等の資源投下によって、政策の効果を高めることは、多くの自治体において、まちづくり全体を通じて基本的な方向になるものと思われます。

(2)自治体としての地域包括ケアシステムの構築状況の評価

地域包括ケアシステムの構築状況の点検・評価

法律による目途としての2025年をまもなく迎えようとする現在、「わがまちの地域包括ケアシステム」の構築状況を、改めて地域全体の視点から点検・評価することで、必要に応じて地域のビジョンや目標を再度明確化することが重要です。

この地域包括ケアシステムの構築状況の点検・評価では、介護・福祉分野のみならず、全庁的な体制を含めたいわば『自治体』としての状況を点検・評価していただくことになります。

したがって、各自治体の企画・財政部局におかれましては、総合計画・総合戦略等に定める目標の達成や健全で安定的な財政運営等、自治体全体の課題としての観点から、2025年～2040年問題および地域包括ケアシステム構築の重要性について改めてご確認いただいた上で、介護・福祉部局による点検・評価に加えて、自治体全体としての総合的な視点から点検・評価に加わっていただきたいと思っています。

企画・財政部局からは、自治体内の介護・高齢者分野以外の地域振興、交通、農水、商工分野等において実施されている関係性が高い事業との連携の可能性等、自治体全体の俯瞰的な視点から、指摘・助言を行っていただくことを期待しています。

この点検・評価の作業を通じて、庁内をはじめ、地域の多様な主体との間で、課題認識や基本方針がさらに共有されることにより、地域資源の有効活用による地域課題の解決につながることを目指しています。

3. トップマネジメントに求められる点検の視点

(1)ミドルマネジメントによる点検が実施される機会を設ける

施策や事業が、上位の政策目標を意識したものになっているかを点検する

地域のビジョンを起点として、その実現に向けて地域包括ケアシステムが機能を発揮するためには、個々の施策・事業の担当部署や担当者がそれぞれに縦割りで業務を実施していたのでは非効率です。一方で、地域包括ケアシステムに関する施策や事業は、一人の市民のニーズに複数の事業が関わるものになっています。

例えば一人暮らしで認知症がある要介護高齢者の在宅生活の継続を考えると、介護給付に基づく介護保険サービスは元より、認知機能が低下する中でどのようにして通院と療養を継続するか（医療介護連携）、あるいは本人の意思決定をどのように支えそのために法曹職や外部の機関とどのように連携するか（権利擁護等）、認知症があっても地域の活動に参加する機会をどのように確保するか（通いの場、あるいは町会・自治会等の地縁団体の活動等）、移動や買い物等の日常生活の継続をどのように支えるか（移動サービス、地元商工業者による民間での取り組みとの連携等）といったように、多くの事業が関連することになります。また、これらの事業に加えて、地域で認知症のある方を支える全般的な取り組み（認知症総合支援事業）も地域づくりの観点から重要です。

このような連携が機能するためには、施策や事業のとりまとめを担当するミドルマネジメント（（課長）補佐・係長級）をはじめ事業担当者が、自分の担当だけを意識するのではなく、目指す姿や上位目標を認識し、振り返るよう意識づけすることが必要です。

本ツールで提案する点検は、まさに地域のビジョンに基づく点検であり、とくにミドルマネジメントに、上位目標との施策や事業との関係性を気づく機会を提供するものです。

したがって、トップマネジメントの皆さまには、本ツールを活用した点検を実施する機会を設定していただくようお願いします。また、地域包括ケアシステムの機能を発揮するために、全庁的な組織や予算対応が求められる場合には、適切なマネジメントをお願いします。

(2)地域のビジョンを起点とする点検の枠組みと視点

本ツールを活用した効果的な振り返りと点検の実施

地域包括ケアシステムは広範な取り組みで構成されるものであるため、PDCA サイクルを回しながら段階的に整備し、成熟化させていく視点が重要です。そして、このサイクルにおいて重要なのが、振り返りと見直しです。実施したこと（事実）を振り返り、地域の取り組みの成果（強み）と課題（弱み）を具体化することで、次の計画における課題も特定しやすくなります。

本ツールによる点検は、ミドルマネジメントがそうした振り返りの視点を提供するものですが、点検を行うにあたり、トップマネジメントの視点から、とくに以下に示す3つの視点を意識して、施策や事業のとりまとめを実務的に担当するミドルマネジメントが効果的な振り返りと点検を実施できるようご指導いただくと、より効果的な振り返りと点検になると考えます。

図表 3 トップマネジメントが意識すべき点検の3つの視点

- 各施策・事業は政策目標の実現を意識したものになっているか？
- 政策目標の実現に向けて各施策が関連づけられているか？
- 目指す地域づくりに向けて全庁的に取り組んでいるか？

Ⅲ. ミドルマネジメント層（（課長）補佐・係長級）の皆さま向け （施策・事業のとりまとめを担当する方）

地域包括ケアシステムの構築の推進には、個々の施策・事業の担当者による日々の業務運営に加え、目指す地域の姿の実現に向けて各施策・事業がどのように位置づけられているのかを振り返り、施策・事業どうしの連携を図ることが重要です。

とくに、総合計画(総合戦略)や条例等の上位計画・上位理念を参照した点検は、「そもそも何のための施策・事業だったのか、施策・事業が対象としている課題の設定は妥当なのか」を振り返る機会となります。

本章では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを施策・事業をとりまとめる課のリーダー級の皆さまに知っていただきたいポイントとしてまとめています。

はじめにご覧いただき、施策・事業レベルの点検に活かしていただきますようお願いいたします。

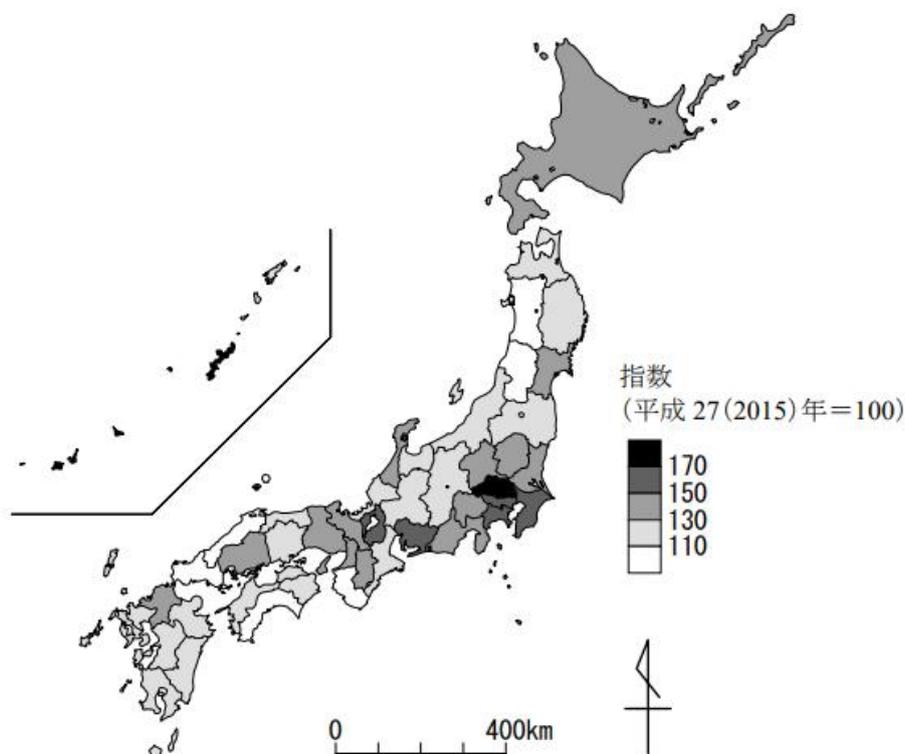
1. 地域包括ケアシステムの構築状況の点検のねらい

(1) 地域で異なる高齢化の状況への対応

地域がこれから迎える状況は、人口や社会状況の変化を受けて今までとは異なります。全国的には65歳以上の高齢者数は2025年に3,677万人となり、2042年にピーク(3,935万人)を迎える予測となっている一方、高齢者人口の伸びは地域間で大きな差があり、途中で減少に転じる地域もあります。75歳以上人口は2030年まで全県で増加し、その後は減少傾向に転じるものの、大都市圏や沖縄県では著しく増加します。

そのため過去の介護需要を踏襲するのではなく、自分たちの地域におけるこれからの高齢化の状況に対応するために、「わがまちはどうなりたいか」という目指す姿(ビジョン)を明確にして、その実現に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進と、介護保険制度の持続性を確保していく必要があります。

図表 4 2015年の75歳以上人口を100としたときの
2045年の75歳以上人口の指数



(資料)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)ー平成27(2015)～57(2045)年ー」

(2)介護保険事業運営における点検の位置づけ

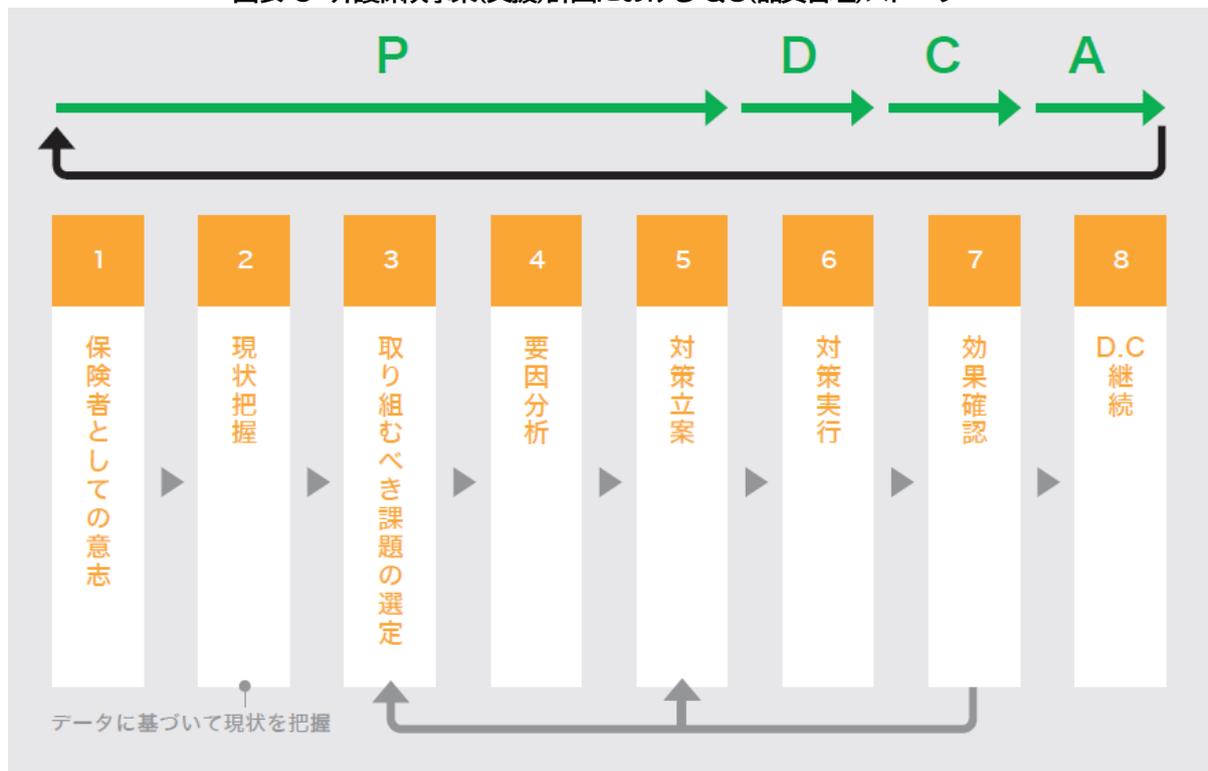
節目において「効果確認」を行う

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。2011年の介護保険法改正で位置づけられたのち、各地域では団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を目指し、さまざまな地域資源の整備を行ってきました。

しかし、これまでに立ち上げられた事業の中には、事業の立ち上げや整備を優先せざるを得ないことで、「何のために」、「誰のために」行っている事業なのかが不明確なまま、事業の立ち上げや整備が目的化して「作業」になってしまう場合があり、自治体や関係機関の職員や地域住民が疲弊しているという声があります。また担当職員の人事異動等により取り組みが始まった当時の理念や目的、目標が引き継がれず、うまく進まないといった声もあります。

これから、地域の規模が縮小する中で、こうした事業をいくつも継続していくことは現実的ではありません。したがって、節目において「わがまちの地域包括ケアシステムとは」を改めて振り返り、地域のビジョンや目標を再度明確化することが重要です。この振り返りは、介護保険事業（支援）計画運営において、対策の「効果確認」を行うことに該当します。

図表 5 介護保険事業(支援)計画におけるQC(品質管理)ストーリー



(資料) 厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日）

次期計画に活かしつつ、2040年を見据えた地域づくりを考える

「地域包括ケアシステム」の構築の目標年次である2025年は、第9期介護保険事業計画期間の中間年に迎えることとなります。そのため、現時点の「地域包括ケアシステム」の構築状況（到達度合い）の点検を行うことで、2025年に向けて構築を加速化する対策を検討し、計画に反映させやすくなると考えられます。

点検結果を住民や関係者と共有することを通じて、地域との『規範的統合』を進め、納得感を持つ必要な取り組みを進めていくことにも役立てられます。

また2040年には、団塊ジュニア世代（1971～74年度生まれ）が全員高齢者（65歳以上）となります。2040年を見通した長期的展望に立つと、2025年に向けた「地域包括ケアシステム」の構築状況の点検は、地域共生社会の実現に向けて地域づくりの検討にも活かせるでしょう。

地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）について①

- 次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の資源制約が厳しくなっていく状況下で、**地域ごとの実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位を付けながら取り組むことが必要**。
- そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の**地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検**するとともに、**地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行**していく必要がある（＝保険者の「地域マネジメント」機能）。

- 保険者（市町村）の「地域マネジメント」を支援するため、**地域包括ケアシステムの構築状況を、総合的に自己点検・自己評価するための支援ツール等を国が提供する**。

介護保険部会意見書（R4.12.20）（抄）

（地域包括ケアシステム構築に向けた保険者への支援）

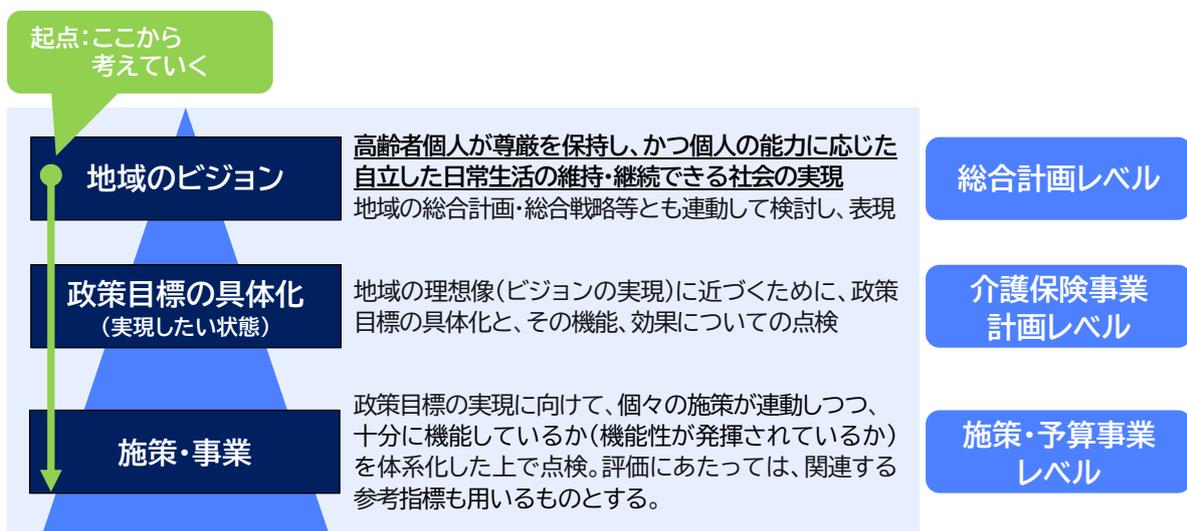
- 今後、各保険者において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者（市区町村）がその構築状況について自己点検することを進めることとし、その参考となる手法を国が例示することが適当である。
- 来年度の第9期介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、各保険者（市区町村）がその構築状況の自己点検を実施することにより、その結果を計画に反映できるよう、国として支援することが適当である。
- こうした自己点検を行う際には、①自治体の住民の参加、②既存の取組における指標等の最大限の活用、③地域の規模、体制等に応じた複数の方策の提示、④都道府県や地方厚生局の役割といった視点を考慮することが適当である。

26

(3)「機能性」への着目

地域包括ケアシステムは、単に地域資源を単発で整備するだけではうまく機能しません。**地域資源の「有機的な連携」**を図りながら、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」に、**さまざまな機能が「包括的に確保される体制」**を作っていくことが重要です。

この点検では、地域の「ビジョン」を起点に、政策・施策・事業の位置づけを振り返り、個々の施策・事業が「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを分解して確認します。



(4)点検の意義

本点検は前述の通り、節目における既存の施策・事業の「効果確認」にあたります。個別の施策・事業にとどまらず、機能性に着目した点検を行うことで、点検参加者が「何のためにやっているのか」、「取り組みを通じてどんな成果や課題があり、目指す姿につながっているのか」を共有しやすくなり、関係者の規範的統合や、施策・事業の改善が期待できます。

そのため既存の施策・事業を点検して、それらの改善点を検討したり、新たな施策・事業を組み立てたりする場面でとくにご活用いただくことを想定しています。



「規範的統合」が進み、共感を得やすくなる

- ・「そもそも何をを目指していたのか」を関係者で確認・共有する機会を作るきっかけになる
- ・施策・事業の位置づけを整理することで、庁内外のさまざまな主体に必要な性を説明しやすくなる
- ・異動時の引継ぎやチームづくりにも活かせる



施策・事業の内容や連携方法を改善しやすくなる

- ・上位目標から辿っていくことで、施策・事業間のつながりが見えやすくなる
- ・機能性がうまく発揮されていない施策・事業に気づくことで、内容を見直したり、連携を強化する方法を考えることができる

地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）について②

点検ツールを活用した地域包括ケアシステム構築状況の振り返り



■ R4.10～人口規模1万人～70万人の12市町村をモデルとして実施

モデル事業での市町村の声

- ・これまで、個々の事業の整備と評価のみに向き過ぎていた視点を、そもそもの目的は何かを再認識することができた。
- ・多くの事業を実施してきたなかでの行き詰まりを感じていたが、目的を整理することで事業の優先順位や連動性の認識が強まった。
- ・点検ツールの共同作業を契機として地域支援事業部門と介護給付部門の課内・部門同士での協議ができ、視点の共有ができた。
- ・庁内の他部門（健康推進部局、住宅・交通・農漁産業経済・生涯学習部門等）との協議を進めるきっかけができた。
- ・委託先の地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターを交えた話し合いのきっかけができた。
- ・業務多忙でなかなか出来なかった担当者間での認識の共有や、経験の差がある職員間での認識合わせができた。
- ・これを整えれば、本市が目指す計画の方向性が見えて、市民への計画の説明がしやすくなると思う。

想定される活用例

地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸し

次期計画策定におけるこれまでの振り返り

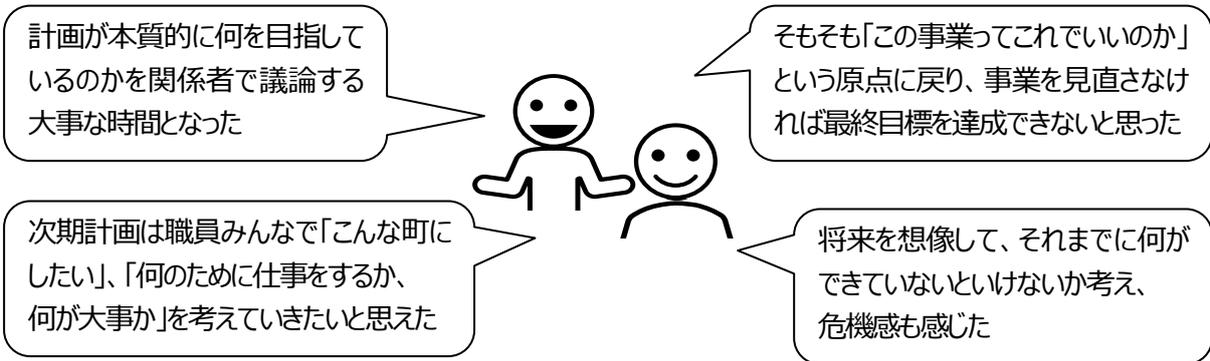
庁内外の関係機関との意識の共有（規範的統合）

地域づくり加速化事業等市町村支援との連動

- ・地域包括ケアシステムの各要素を網羅的に点検・評価することができる。（課題の「棚卸し」）
- ・第8期介護保険事業計画を含めてこれまでの振り返りと連動することにより、第9期の計画策定に向けた検討の充実に資する。（特に地域支援事業等「地域づくり」に関すること。）
- ・住民を含め庁内外関係機関等との意識共有（「規範的統合」）を進めるフォーマットとして活用。
- ・連携体制の構築や担当者の意識醸成等、自治体内の組織構築（チーム・ビルディング）への活用。
- ・地域の状況分析により、個別分野のさらなる強化／弱みの克服、事業の優先順位等の検討に活用。
- ・共通の視点による分析により、都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能。

<実証参加地域の声>

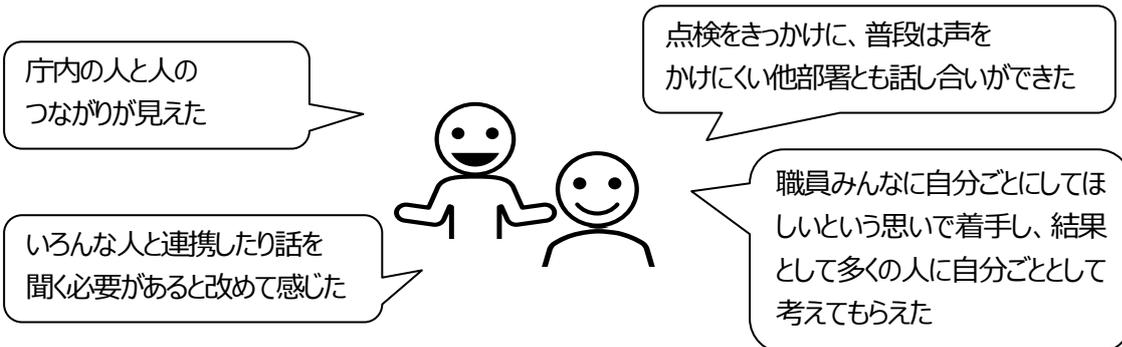
(ビジョン)



(機能性を意識した計画推進)



(関係性の変化)



なお、介護保険事業（支援）計画の作成や個別事業の振り返りにあたっては、これまでに下記のような支援ツールが提供されています。

- ・[介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日 厚生労働省老健局介護保険計画課）](#)
- ・[介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～（平成31年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)
- ・[介護予防等の「取組と目標」設定の手引き～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用～（令和元年10月 厚生労働省老健局介護保険計画課）](#)
- ・[「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について（令和2年5月29日老振発0529第1号厚生労働省老健局振興課長通知）](#)
- ・[介護保険事業計画作成の手引き（令和4年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)

これらを活用して、主として介護・福祉部局が実施する施策・事業レベルの評価が行われてきました。一方で、施策・事業ごとの評価を意識しすぎると、縦割りに陥ってしまう難しさもあります。

本ツールはこれらのツールを用いた振り返りを補完するものですが、個別事業の振り返りにとどまらず「機能性」に着目し、ビジョン～事業のつながりや、施策・事業間の連携に重点を置いているところに特徴があります。上位目標に照らして**施策・事業がなぜ、何を指して位置づけられるのか**を点検し、かつ**他の施策・事業とどのように連携すれば良いか、今後解決すべき課題は何か**を明らかにできます。



2. 点検の基本的な考え方

(1)「地域の目指す姿(ビジョン)」が起点である

本ツールの点検は、「地域の目指す姿（ビジョン）」を起点にすることが特徴です。反対に言えば、「事業ありき」で考えるのではないということです。

例えば、前任者から引き継いでいる施策や事業について、「継続して実施するもの」との前提で考えていませんか。いい換えれば、その施策や事業が「どのような状態を目指す、何のための」施策や事業なのかを言葉にできているでしょうか。

地域の規模が縮小していく中で、今ある施策や事業をそのまま継続してさらに新しい施策や事業を組み立てることは難しいため、これからの地域包括ケアシステムを深化させていくには、今ある同じようなねらいの施策や事業を整理・統合したり、他により効果的・効率的なやり方を模索したりといった工夫が求められます。

なお、少し難しい話になりますが、「目指す姿（ビジョン）⇒そのための政策や施策⇒そのための事業」という順に考えることと、「実施した事業の効果⇒政策や施策への寄与⇒目指す姿への寄与」という順に考えることは、前者を「セオリー・オブ・チェンジ」、後者を「ロジックモデル」と呼び、異なるものです。後者では個々の事業が目指す姿の実現にいかに関与しているかを表現できますが、目指す姿の実現のために「そもそもその施策・事業が必要か」「より機能的に工夫できないか」といった点検がしにくくなってしまいます。

本ツールは、施策を点検する視点ごとに、「目指す姿（ビジョン）」を振り返るところから点検を進めるものとなっています。まずは介護保険事業計画やその上位計画を踏まえて、どのようなあり方を目指すとしていたかを確認しましょう。

ただし、中には目指す姿を具体的に定めていない、あるいは施策・事業の関係者では「何となく」共有されているが明確な言葉にはしていない、そういった視点もあるかもしれません。そのような時はぜひ、より具体的にどのような姿を目指すと考えているかを改めて検討していただきたいと思えます。その際、介護保険事業計画の範囲だけで捉えるのではなく、地域の高齢者の暮らしの目線に立って、移動や買い物、地域の活動や（家族の）仕事、知的活動やITを活用したコミュニケーション、住まい方等、その地域でどのような姿や暮らしを目指していたかを幅広く捉え直すことが大切です。

日々の事業推進では、こうした長期的な視点に立って考える余裕はないかもしれませんが、事業計画を見直す節目だからこそ、一度立ち止まって「そもそも、どうなのか？」の視点に立って振り返り、考える機会にさせていただければと思います。

(2) 目指す姿の実現に向けて施策・事業が「機能」しているか確認する

前項に示したように、「地域の目指す姿（ビジョン）」を確認できたら、次はそれがどの程度実現できているかを仮評価した上で、施策や事業が目指す姿の実現につながるものとなっているかを振り返ります。ここで大切なことは、まず暫定で良いので仮の評価をした上で、「なぜそのような評価だと思うか」、「どのような施策や事業がその実現に貢献しているか」を考えることです。

実際、本当に無駄な効果が全くない事業というものはほとんどないものです。したがって、先に事業ごとの評価をしてしまうと、どうしても今ある事業を生かそうという考え方に陥ってしまいがちです。ですから、まず目指す姿（ビジョン）の実現度を仮で良いので評価することから始めるのです。

さて、施策・事業が「機能」しているかを確認する上で、押さえておくべきポイントが2点あります。

第一に、まず仮で良いので評価をしてから情報やデータを集めることです。本ツールでは、目指す姿（ビジョン）の実現状況やそれぞれの領域での成果や要因を検討するにあたり、まず仮で良いので可能性のあるものを書き出してから、必要な情報やデータを集める流れとしています。いわば「仮説思考」です。

説明のために必要という思いから、まずとにかくデータを集めてその中から実態を把握しようと考えたくなるのは仕方のないことですが、日々事業を推進している各担当は、各施策・事業の領域での課題を感じていると思いますから、それを仮説として設定した上で、検証に使えるような情報やデータを集めて検証する考え方が有効です。このように考えることで、大量の情報やデータの中で何を参照すれば良いか分からなくなることを回避できます。

なお、どのような情報やデータを用いて実現度を評価するかは、その地域の目指す姿（ビジョン）ごとに異なりますから、仮の評価ではひとまず概括的に評価した上で、改めて検証のためにどのような情報やデータが必要かを考え、関連する情報やデータを集めると良いでしょう。

第二に、普段接することが多い介護保険事業計画関連の施策・事業だけでなく、他の部局が取り扱う施策・事業にも視野を広げることです。「地域の目指す姿（ビジョン）」を起点に考えるということは、いい換えればその目指す姿の実現に向けて地域全体が進んでいけば、施策・事業の領域はどこでも良いということです。発想を柔軟にして、同じような効果を期待できる施策・事業が他に何かないだろうか、他の部局で参考になったり類似の取り組みを実施していないだろうか、といった視点で検討してみましょう。

もし可能であれば、まず介護保険関連部局において本ツールを用いてある程度の点検を実施した上で、庁内の関係しそうな部局に持ち込んで、関連しそうな施策・事業やその背景にある要因等を聞き取るといった取り組みも有効です。

(3)「関係者の認識共有や連携」ができているか確認する

前項の最後に示したように、「地域の目指す姿（ビジョン）」を起点に考えて施策・事業の機能性を高めるということは、介護保険事業計画関係の施策・事業だけでなく、関連しそうなさまざまな施策・事業と連動する可能性を模索することでもあります。したがって、関連しそうな施策・事業の担当課と情報や認識を共有することが大切です。

もちろん、例えば地域包括支援センターや社会福祉協議会等、地域包括ケアシステムの推進・深化において協働する機会が多い庁外の関係者との共有も重要です。その際、「何をやっていて、どのような結果が出ているか」の共有だけでなく、「そもそも何のために」事業を協働しているのか、「どのような状態を目指して」事業の効果を創り出そうとしているのかといった、目指す姿やその状態の捉え方の認識共有も重要です。

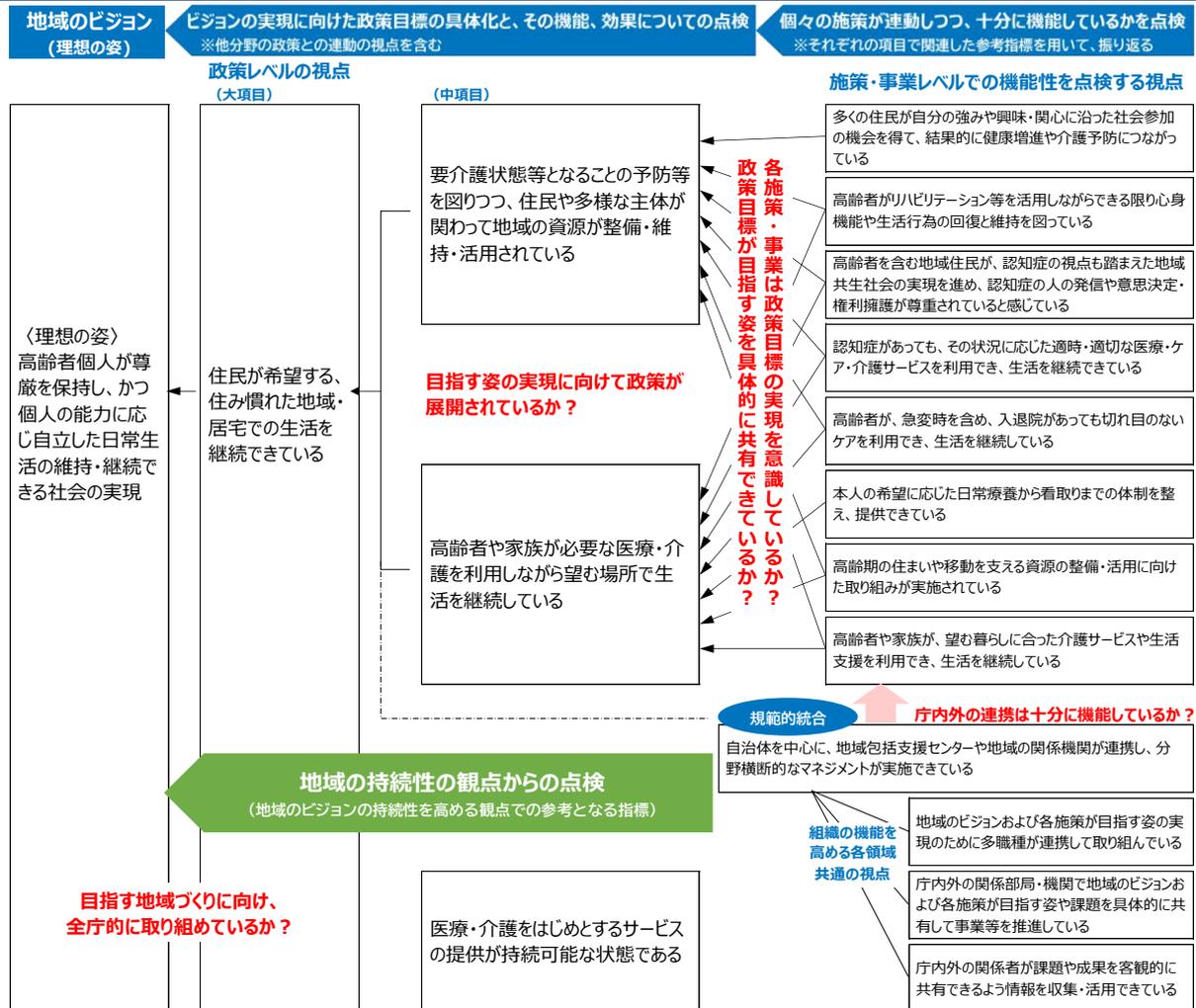
本ツールでは、「目指す姿（ビジョン）」を起点に、その実現状況の仮の評価結果、さらに現時点までの成果や地域の強み、さらに実現に向けて進む上で解決すべき要因を書き出すようなものとなっています。

気を付けていただきたいのは、それぞれの項目で完璧なものを書こうとしないことです。一旦、仮の振り返り結果で良いので記入して、庁内外の関係者と情報や認識を共有することが有効です。検討途中のもので関係者と共有することの怖さもあるかもしれませんが、関係者がそもそもどのような認識を持っているのか、普段どのような成果や課題を感じているのかを、この機会に一度立ち止まって振り返る機会にすることが大切です。

(4)「機能性の点検の枠組みと視点」全体を捉える

以下の枠組みと視点に基づいて、各施策・事業が目指す姿の実現に向けて十分な機能を果たしているか、連携が十分に機能しているかを点検します。

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール 総括表



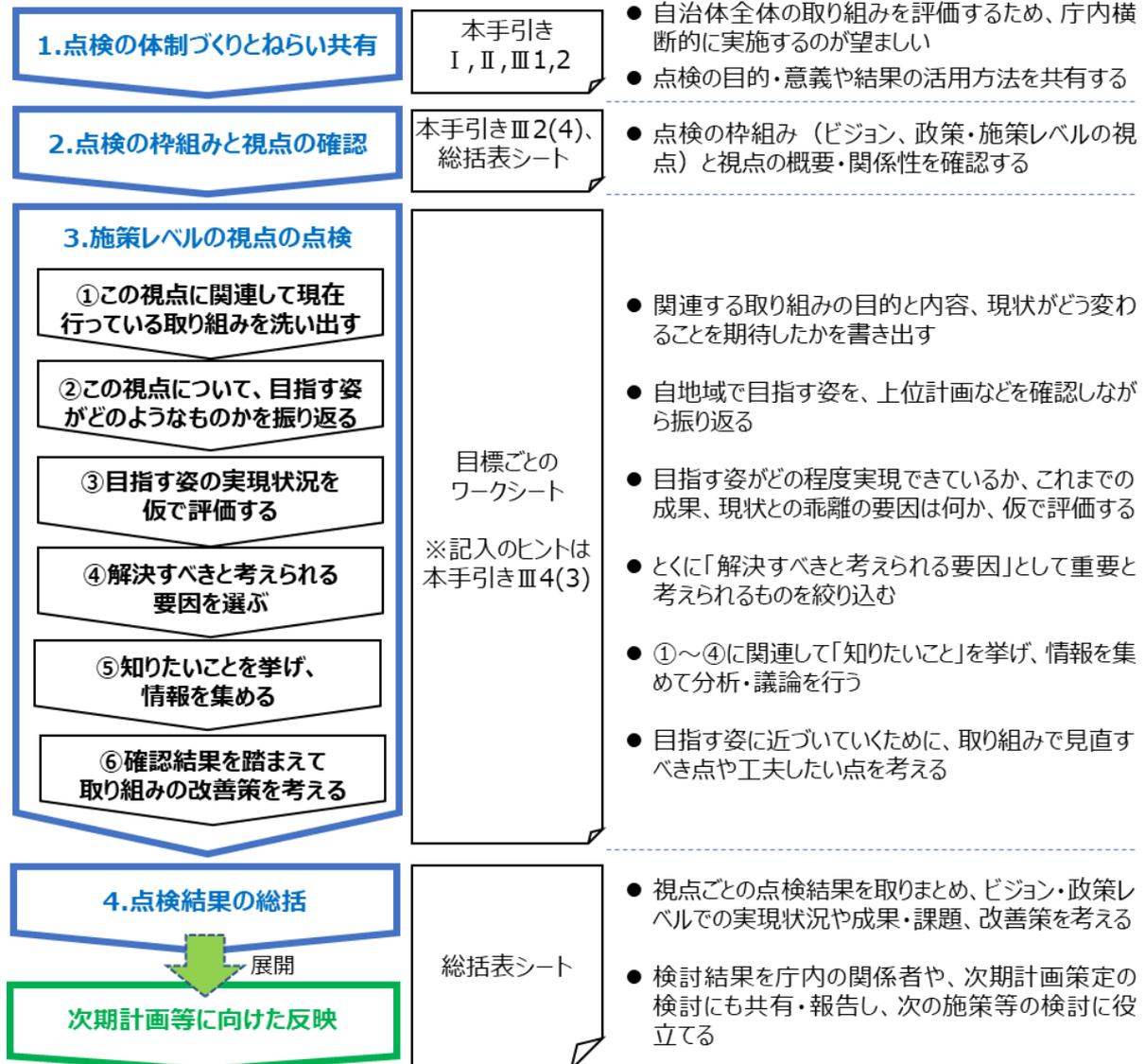
3. 点検の進め方

(1)点検の実施手順

点検ツールを活用した実施手順の例としては、以下のような進め方が考えられます。

目指す地域の姿を関係者間で共有し、その実現に向けた改善策の検討を進めるには、分野を横断する形での点検を推奨します。一方で、点検を進める中で他部局・他部署との接点が見出しやすくなるので、まずは介護・福祉部局で着手して徐々に参加者を広げる方法もあります。

図表 6 実施手順(例)



(2)点検の体制づくりとねらい共有

点検の目的と範囲を定める

この点検は、計画や事業の検討にあたってこれまでの取り組みを振り返る上で活用できるほか、年度ごとの振り返りや、人事異動等を踏まえた関係者間のビジョンの共有・規範的統合の促進として位置づけることが可能です。

計画や事業の検討に向けた振り返りを行う場合や、分野横断的な点検体制を構築できる場合は、複数の視点を点検して総括すると良いでしょう。一方、まずは特定の視点を深掘したい場合や、一人の担当者が複数事業を担当している小規模自治体の場合は、ひとつの視点を点検してから徐々に広げていくのも良いでしょう。数年かけて複数の視点を取り上げていく方法もあります。

点検の目的と範囲を明確にすることで、実施時期や参加者への声かけ、他部局等への共有範囲を決めやすくなります。

点検の目的・範囲を踏まえて共有や声かけを行う

地域包括ケアシステムの構築は介護保険の「保険者」としてだけではなく、全庁的に取り組むことが必要な点も多く、地域全体に関する施策の点検として、介護・福祉部門以外の部門とのやりとり、協力が重要となります。

そのため、点検に着手するにあたり、介護・福祉部局の幹部職員や政策企画・財政部門にもあらかじめ点検の目的や意義を理解してもらうことで、点検中の情報収集や議論、点検結果の活用を行いやすくなります。共有の際は、本手引きの「Ⅱ. トップマネジメント層（部局長・部課長級）の皆さま向け」をご活用ください。

その上で、点検の目的と範囲に応じて点検参加者や協力者への声かけを行います。声かけの際は、本手引きの「Ⅲ. ミドルマネジメント層（課長 補佐・係長級）の皆さま向け」をご活用ください。

【実証からのヒント】 最初から巻き込むもよし、徐々に広げるもよし

点検の目的と範囲に応じて、分野横断的な点検体制を初期段階から作るやり方もあれば、まずは担当課で始めて徐々に関係者に広げていくやり方もあります。

実証では、福祉部局の部長の理解を得て当初から複数部局が参加し、40名強の参加者が視点ごとにワーキング・グループに分かれて検討するという横断的な体制で点検を行った地域がありました。また各事業の所管部署とは別に、元々地域包括ケアシステムを推進する部署を設け、点検もその部署を中心に関係部署を巻き込んで実施した地域もありました。

一方、地域包括支援センターや地域支援業務を管轄している部署でまず検討し、徐々に関係者を増やした地域もありました。自地域の強み、あるいは弱みだと思われる分野を取り上げて、明確化する機会にするのもおすすめです。

点検参加者間でねらい・進め方を共有する

日々の業務がある中で、事業や分野をまたがる点検を進めるには、参加者自身が点検のねらいと重要性を理解し、点検で得られた結果を活用したいと思うことが大切です。そのため、本手引きに記載している点検のねらいや基本的な考え方をあらかじめ共有した上で、点検作業に着手すると良いでしょう。

他部局等さまざまな人が参加する場合は、地域包括ケアシステムの目指す姿や自地域の介護保険事業計画の内容を紹介することで、参加者それぞれの業務や活動が地域のビジョンとどのように関わっているのか理解しやすくなります。

また、どういった手順で点検を進めるかを参加者間で共有しましょう。以下の例を参照しながら、参加者の人数等を踏まえて、自分たちがやりやすい方法で行いましょう。

(進め方の例)

- ・各参加者が素案（たたき台）をツールに記入し、持ち寄って議論し、とりまとめていく。
- ・電子ファイルを庁内システム等で共有し、各参加者が同時に書き込みを行う。
- ・参加者が集まり、いずれかひとつの視点を取り上げて点検を行ってみて、進め方を共有してから複数の視点を分担して記入する。

【ヒント】キックオフを行うことで目線を合わせやすくなる

点検のねらい・進め方は、本手引き等の資料で共有することも可能ですが、参加者が集まって点検にあたっての疑問や質問を共有しあうことで、目線を合わせる効果があります。

実証では、以下のようなキックオフを行う地域がありました。

- ・点検のねらい・進め方の解説動画を参加者が一緒に見た上進め方を確認した。
- ・点検の説明会を開催し、「地域包括ケアとは何か?」「なぜこのタイミングで点検が必要なのか?」「この点検を通じて何をしようとしているのか?」を説明し、関係者の規範的統合を目指したいと伝えた。

【ヒント】「なぜうちの課が参加しないといけないの?」といわれたら..

各部署も多忙な中、必要性を理解して検討に参加してもらおうところでハードルを感じるかもしれません。実証地域も参加者の巻き込みは試行錯誤で進めました。困っている高齢者や支援者のエピソードを共有して「私たちの課も関係しそうだ」と思ってもらい、各課の関心事に引き寄せて地域包括ケアシステムの目的を説明するなどの工夫も参考にしながら、皆さまの状況に合った巻き込み方を考えてみましょう。

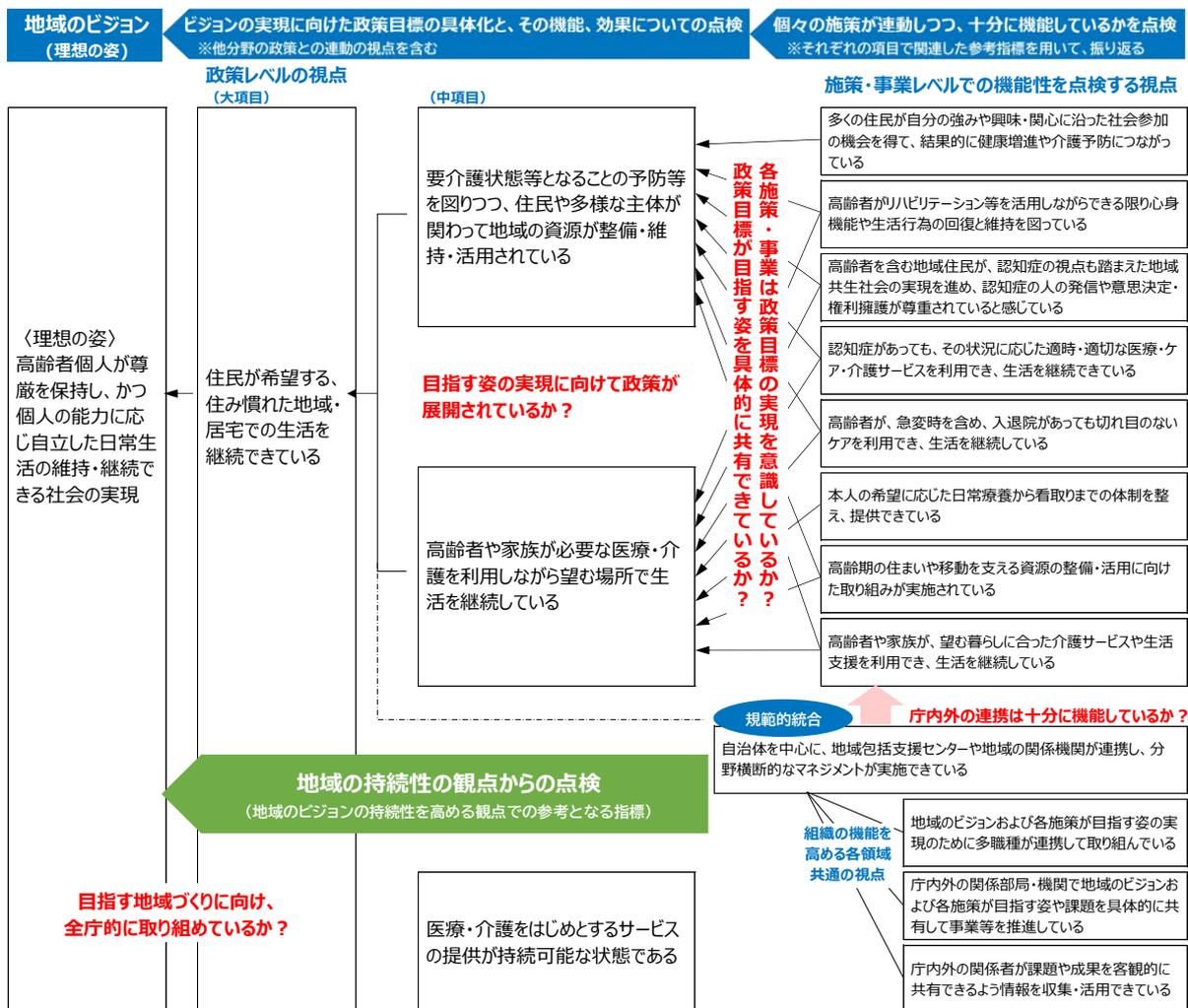
(3)点検の枠組みと視点の確認

参加者は「機能性の点検の枠組みと視点」の全体像を確認してから、施策レベルの視点の点検に進みましょう。詳しくは本手引き「III. 2. 点検の基本的な考え方(4)」を参照してください。

点検にあたっては、「地域のビジョン(左側) 起点で、政策・施策(右側) につながっていく」(下記図参照) ことを意識しましょう。各参加者は、自分が担当している施策・事業がどの視点に関わりそうか、さらにその視点がどの目標につながるのかを確認します。

その上で、各参加者がこれから点検する視点を決めます。視点と自地域の各施策・事業は一對一とは限らず、ひとつの事業の担当者が複数の視点の点検に関わることもありえます。

図表 7 機能性の点検の枠組みと視点の全体像



(4) 施策レベルの視点の点検

施策レベルの視点の点検の流れ

施策レベルの視点を点検する際の流れは以下の通りです。

1. 視点に関する現在の取り組みの洗い出し

✓ この視点に関する現在実施している取り組みを洗い出す

2. 視点に関連した目指す姿の振り返り

✓ この視点に関して、既存の(上位)計画で位置付けられている目指す姿を振り返る

3. 目指す姿の実現状況の仮評価

- ・これまでの結果、地域の強み
- ・実現できていない要因の検討

✓ 目指す姿の実現に向けた、現時点での実現状況を「仮評価」する

4. 解決すべき要因の検討(仮の絞り込み)

✓ 目指す姿に向けてさらに推進するうえで解決すべき要因(仮説)を検討し、列記する

5. 知りたいことの洗い出し、利用可能な情報の収集・整理

✓ まずは知りたいことを洗い出し、さらに利用可能な情報を収集・整理

6. 確認結果を踏まえた今後の取り組みの検討

- ・取り組みをさらに良くするための工夫(事業の組み立ての見直し、事業実施方法の工夫など)
- ・庁内連携や情報の収集・活用など体制等の改善方策

✓ 上記の確認結果を踏まえ、施策の展開をより効果的なものとするための工夫や見直しをまとめる

関係者とともに適宜、3〜5を繰り返す

➡ 次の施策の検討に反映・活用

施策レベルの視点の点検の進め方の一例(社会参加・介護予防)

ここからは社会参加・介護予防に関する視点を取り上げて、点検の進め方の一例を紹介します。

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」(=目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか)の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

地域に暮らす高齢者が望む生活の実現とともに、地域の新たな課題を捉えその解決に多くの力を結集していくためには、生活支援も組み合わせ、高齢者を含む地域住民の強みや興味・関心を活かした社会参加の充実が大切です。

また社会参加の機会を増やしたり維持したりすることは、結果的に健康増進や介護予防にもつながることが期待できます。

高齢者の強みや興味・関心に着目した多様な社会参加の機会が提供され、自ら活躍がしやすい生活支援等と併せて、結果的に健康増進や介護予防につながるよう、自地域での目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、まちづくり・ボランティア・文化・スポーツ・生涯学習といった活動への高齢者の参加促進、高齢者の就労支援等さまざまなものが挙げられます。

社会参加の形は、高齢者一人ひとり、また地域の特性によっても異なります。農作業をする、犬の散歩をしながら散歩仲間と話すなど、通いの場や介護予防教室にとどまらず普段の生活で高齢者が行っていることや、介護部局以外が関わりを持っている活動も含めて考えてみましょう。

(記入例)

- ・さまざまな分野のNPOやボランティア団体による活動紹介イベント開催
- ・虚弱高齢者が参加しやすい活動への助成

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、住民、地域の多様な活動主体、生活支援コーディネーターや専門職等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・高齢者が自分の関心に合った活動を見つけやすくなる
- ・虚弱高齢者が外出する意欲が高まったり、外出機会を得やすくなったりする

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・活動紹介イベント開催を評価する指標・・・高齢者の地域活動への参加状況
- ・虚弱高齢者が参加しやすい活動への助成を評価する指標・・・虚弱高齢者の外出頻度

【ヒント】期待したことを言葉にしてから、指標との関係性を考える

取り組みの目的と内容は書けたものの、期待したことや指標の欄で立ち止まってしまうかもしれません。実証においても「なぜこの事業をやっているか理解していなかった」「計画で記載した指標では期待したことを測りきれず悩んだ」と気づいた地域が多くありました。

そんな時は記入者だけで悩みすぎず、周りの職員や関係課・関係機関、あるいは事業の前任者等と一緒に考えてほしいと相談してみましょう。担当者が気づいていなかった期待や指標のアイデアをもらえた地域もありました。みんなで「こうだったら良いね」と考えることこそが、効果的な施策を展開するための第一歩になります。

検討の過程で、「今は指標として定めていないけれどこの情報は把握したい」と思いついたら、後述する「5. (1)知りたいことを挙げる」で記入してください。

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、住民の社会参加・介護予防についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

高齢者が地域でつながりを持ちながら、元気で暮らし続けられる

【実証からのヒント】地域のビジョンを「参加者自身の言葉」で表現してみる

地域のビジョンから想起するイメージは、全員同じとは限りません。例えば実証では、参加者がそれぞれ自分はどう思っているかを言葉にしてみて、「自立した日常生活」とはどういうものか、お互いの認識について理解を深め合った地域もありました。また参加者同士で議論して、自分たちらしい表現をまとめていくのも良いでしょう。

社会福祉協議会等の関係機関との意見交換を通じて、より具体化していく方法もあります。

議論で出た各参加者の発言を記録しておき、異動等で新たに関わる人に読んでもらうといった方法でビジョンの共有を図っていくのも一案です。



3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・ 2 で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体的に共有し、成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿は共有できているが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、目指す姿を共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・ まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・ 複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・ 同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2) これまでの成果

- ・ これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・ 例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- 取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- 農作業のような日課を持っている住民が多い地域がある

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

【実証からのヒント】反省も大切だけど、強みを見逃さないうちに！

取り組みを振り返る時は、「できていなかったこと」だけでなく、「できたこと」もどんどん書き出しましょう。実証地域では、コロナ禍で対面イベントが減った一方で、新たに始まった取り組みもあったと気づき、それを広げていきたいという思いを持ったところがありました。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

住民：

- ・社会参加が健康増進や介護予防につながることを意識していない
- ・関心に合った地域の活動を知って参画するきっかけが少ない

地域の多様な活動主体：

- ・高齢者がフレイル等で参加・就労を諦めるのは仕方ないと思込んでいる

生活支援コーディネーターや専門職：

- ・インフォーマルや民間サービス等の地域資源を詳しく知らない

体制・制度：

- ・地域のさまざまな活動について関係部署で共有しきれていない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説> 要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながらか自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル（令和4年3月）（厚生労働省委託事業（令和3年度介護予防活動普及展開事業））](#)

[介護予防マニュアル第4版](#)

[地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書 なぜ「地域支援事業」は、なかなか成果がでないのか？－地域支援事業の連動性とは－（平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)

[介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業報告書（令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）](#)

（記入例）

- ・ 趣味サークルに関心があっても、「もう年だから」と諦めてしまう人が多い
- ・ 通いの場を自分たちで作ろうと思う人が少ない
- ・ 退職した人が地域活動に関わる機会を得にくい

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・健康寿命はどのように推移しているか
- ・地域活動に参加する人は増えているか

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・地域活動への参加促進を通じて、どんな人が新たに活動に参加し、その中に虚弱高齢者はどのくらい含まれるか

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・高齢者が地域の活動に参加しなくなる理由
- ・退職者がどのような暮らしをしているか
- ・住民は社会参加を通じた健康増進や介護予防の必要性をどの程度理解しているか

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

① 実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・老人クラブの会員数は減少傾向だが、趣味やスポーツの団体に参加する人は増えており、嗜好やライフスタイルが多様化している

② 期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・スマホ教室に参加した人がオンラインでの交流を楽しむようになった

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・トイレの不安が大きくなると外出や活動参加を控える傾向が強い
- ・春先のけがで農業を辞める 80 代が多い

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしなが
ら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
地域での活動への参加状況	65 歳以上の方のうち地域での活動（ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）に 1 つ以上参加している人の割合	地域での活動への参加状況： 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
要介護リスクの高い高齢者の割合	65 歳以上の方のうち要支援 1・2 の認定者および「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人の割合	・認定者数：介護保険事業状況報告 ・「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人 ※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果を活用
通いの場への参加率	65 歳以上の方のうち、介護予防に資する住民主体の通いの場に参加している人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 4
ポイント事業への参加率	65 歳以上の方のうち、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業に参加している人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 5
通いの場等の参加者の機能維持・改善状況	通いの場等の参加者のうち、心身・認知機能を維持・改善した人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 6
生活支援コーディネーターの配置状況	・高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 ・生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 7,8
総合事業における多様なサービスの実施状況	第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業に占める、多様なサービス実施の事業所・団体数、実利用者数、事業費の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 9
介護予防の取組に係る課題の把握体制の構築状況	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	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (i) 1

指標 (例)	定義	出所
介護予防に資する取組の推進を図るためのアウトリーチ等の実施状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 2
通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 4
地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制の確保状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 6
多様なサービスの活用推進体制の確立状況	多様なサービスの活用推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 7

【実証からのヒント】

まずは皆さまや関係者の声を基に大まかな状況や方向感をつかんだ上で、活用できそうなデータを用いて分析の精度を高めていくのがおすすめです。定性的な情報から得られる示唆も多いので、データの有無にとらわれすぎないようにしましょう。

また、例えば「健康」をキーワードにしても、何に注目するかに応じて活用しうるデータは変わります。「できるだけ長く健康でいる」ことに注目するならば、高齢者の健康データを見る方法があります。一方、「健康を保ちたいという意欲を持っている」ことに注目するならば、健康意識の調査結果を用いる方法もあります。

今回の点検が、どの部署・担当者がどのようなデータを持っているかを把握する機会になった地域もありました。「こういう意図で、このような事柄が知りたい」という段階から関係者と相談することで、「このデータも使えそう」という反応・アイデアも得やすくなります。

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策 (総括)

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。

- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・高齢者の関心を把握して、団体とのマッチングを強化する
- ・助成の重点分野として「男性の虚弱高齢者向けの活動」を設定する

【実証からのヒント】 点検を通じた既存事業への気づき

点検を通じて、複数の取り組みで連携できそうな点を見つけたり、既存の事業が多数あるもののそのまま続けるのだろうかという疑問を抱いたりした地域もありました。

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・活動助成の仕組みや要件は、関連課合同での企画会議を開催して決める

【実証からのヒント】

点検結果を念頭に置きながら、既存の会議等を活用して点検に参加していない関係者や関係機関と意見交換を行うのも良いでしょう。実証地域の中には、点検結果を踏まえて社会参加をテーマとしたグループワークを協議体で行い、お茶飲み会や男の料理教室といったアイデアを出しあった地域もありました。また福祉部局以外との意見交換を行っていきたいという意見も挙がりました。

(5)点検結果を総括する

「点検のまとめ(総括表)」を活用して点検結果をまとめる

点検で得た改善策のアイデアや気づきを今後の施策の展開に活かすため、最後に総括を行いましょう。まとめにあたっては「点検結果のまとめ(総括表)」をご活用ください。

「点検結果のまとめ(総括表)」は、点検を行った視点の範囲に関係なく記入できます。

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール 総括表			
点検結果のまとめ(総括表)	各視点での目指す姿の実現状況		
	および取り組みの成果	今後解決すべき要因(課題)	取り組みの改善策(総括)
<p>施策・事業レベルでの機能性を点検する視点</p> <p>多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている</p> <p>高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている</p> <p>高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている</p> <p>認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている</p> <p>高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している</p> <p>本人の希望に応じた日常療養から看取りまでの体制を整え、提供できている</p> <p>高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている</p> <p>高齢者や家族が、望み暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している</p>			
<p>規範的統合 庁内外の連携は十分に機能しているか?</p> <p>自治体を中心に、地域包括支援センターや地域の関係機関が連携し、分野横断的なマネジメントが実施できている</p> <p>組織の機能を高める各領域共通の視点</p> <p>地域のビジョンおよび各施策が目指す姿の実現のために多職種が連携して取り組んでいる</p> <p>庁内外の関係部局・機関で地域のビジョンおよび各施策が目指す姿や課題を具体的に共有して事業等を推進している</p> <p>庁内外の関係者が課題や成果を客観的に共有できるよう情報を収集・活用できている</p>	<p>多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用など、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める上での改善方策(総括)</p>		

報告・共有にあたっては、点検の冒頭に設定したねらいを踏まえて、誰に何を報告・共有し、点検結果をどう活用してもらうかを考えましょう。報告・共有先としては、次期計画策定の検討参加者をはじめ、担当の各課内やトップマネジメント、あるいは庁外の関係機関や会議等が挙げられます。それぞれの立場で、施策・事業の内容の改善や統廃合の検討、企画立案にご活用ください。

検討経緯が分かる資料(各視点のワークシートや総括表、会議の記録等)を残しておくことで、現在担当している職員にとどまらず、今後着任する職員に対しても事業の背景・経緯や担当者の思いを伝えやすくなります。

点検結果(総括)を次の事業計画の検討に役立てる

ここまでに整理した点検結果(総括)は、目指す姿とその実現状況、これまでの施策・事業の効果や成果、今後さらに目指す姿に近づいていく上での課題が端的に整理されたものになっていると思います。

したがって、この点検結果(総括)を、次の事業計画の策定に際しての出発点(これまでの取り組み状況の振り返り結果)として活用することができます。地域が目指す姿と、自地域の地域資源やその強み、そして今後取り組むべき課題が整理されていれば、次の施策・事業を組み立てやすくなります。

施策・事業の組み立てにあたっては、介護保険事業計画策定の手引きをはじめ、計画策定段階で参考となる以下のような手引きや指針を参考にしてください。

【実証からのヒント】キーパーソンのつながりの維持・引継ぎ

本ツールを活用した点検結果(総括)を、担当者の異動等に伴う引継ぎにおいて「その事業が何を指すものとして位置付けられているか」を共有するための資料として活用するのも有効です。本ツールの点検結果は、上位計画に示された「目指す姿」に照らして施策・事業等の位置づけを振り返るものですから、各事業の位置づけを分かりやすく共有しやすくなります。

あるいは、自分が引継ぎを受けて初めて事業を担当するときに、本ツールを活用して点検することで、担当する施策・事業の位置づけを確認するような使い方も有効です。実証地域の中でも、事業の引継ぎを受けたばかりの職員が、担当する事業の位置づけを確認する機会となった例がありました。

なお、点検に際して庁内外の関係者との意見交換を実施した場合は、どのようなメンバーが参加して意見交換したかを引継ぐことも大切です。つまり、施策・事業に関連する庁内外のキーパーソンとのつながりを引継ぎ、連携した取り組みをさらに積み重ねやすくなることが期待されます。

【実証からのヒント】 トップマネジメントへの報告機会を活用した連携体制づくり

点検結果（総括）を、施策・事業の担当者の間だけでなく、トップマネジメント（理事者、部局長等）に報告する機会を持ち、それを契機として庁内の連携体制づくりに繋げることも有効です。つまり、庁内の関連部局に跨って施策・事業の振り返りや展開の見直しを共に検討しやすくなるよう、トップマネジメントが庁内連携の必要性や有効性を理解してもらうための説明資料として、点検結果を活用するのです。

実証地域の中でも、首長や部長級向けに点検結果（総括）を報告し、点検結果とともに今後の取り組みにおける庁内連携の必要性を伝え、トップマネジメントの協力姿勢を引き出すような例もありました。

円滑な庁内連携体制を作るには、トップマネジメントの関与が欠かせません。一方で、「なぜ、何のために連携するのか」を具体的に共有しないと連携しようという機運が醸成されません。点検結果（総括）は、関係部局が連携する効果を分かりやすくとらえやすいですから、これをきっかけにして円滑な連携の推進が期待されます。

【実証からのヒント】組織や個人の成熟段階に応じた「次の一手」

本ツールは、「地域のビジョン（目指す姿）」に照らして施策・事業が効果的に展開できる状態にあることを理想として、各施策領域においてどの程度こうした状態に近づいているかを点検しようとするものです。一方、目指す姿に照らして施策・事業が効果的に連携して展開されるようになるためには、各施策・事業に関わる組織・個人が、こうした考え方に慣れ、普段から関係部局を跨って連携できるような組織風土が求められます。いい換えれば、組織・個人の成熟段階に応じて、点検結果を踏まえた「次の一手」が異なります。

実証地域の中でも、組織や事業担当者の状況はさまざまであり、例えば以下に示すような段階が見られました。点検結果（総括）を踏まえ、て自地域の組織や個人の状況を踏まえた「次の一手」を考えると良いでしょう。

<組織・個人の成熟段階（例）>

- 施策・事業間の連動を推進する仕組みが運用され、継続的に改善されている
- 施策・事業が機能的に連動しやすくなるような仕組みが構築されている
- 関連する施策・事業どうしの連携・協力が始まっている
- 事業の結果は現れているが、施策・事業に照らした位置づけの疑問も浮かび上がっている
- 事業の実践における効果がまだ表れていない

例えば、「事業の実践における効果がまだ表れていない」状況にあるなら、本ツールを活用した点検を、施策・事業の担当者が「そもそも何のための施策・事業」なのかを気づく機会とし、これからどのような効果を創り出すと良いかを理解するために役立てると良いでしょう。

一方、「事業の結果は現れているが施策・事業の位置づけの疑問も浮かび上がっている」状況にあるなら、庁内外の関係者とともに、目指す姿の実現に対する施策・事業の位置づけを改めて点検する機会として役立てると良いでしょう。

また、「既に施策・事業どうしの連携・協力が始まっている」状況ならば、庁内外の関係者で目指す姿をより具体化して共有することも有効です。目指す姿をできるだけ具体化することで、施策・事業をさらにどのように工夫・改善すると良いかを考えやすくなります。

4. 各視点の考え方

(1)政策レベルの視点

① 政策レベルの視点(大項目)

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活が継続できている

【この視点の概要】

高齢期の暮らしを考える上で、場所と暮らし方の希望を満たせているかは尊厳を保つ上で重要です。住民の希望を把握できているか、その実現に必要な環境整備がどの程度進んだかについて、自地域でどう捉えるかを確認し、現在の課題とそれに各事業がどう対応しているかを点検します。

【点検の視点】

- ・地域の特性（都市部、離島、中山間地域）を踏まえながら、地域住民にとって暮らし続けたい「住み慣れた地域」とはどのようなものか？（例えば、居所（自宅等）、地域内（行政区域内か生活圏域か）、島や山間集落なのかなど）
- ・住民は、介護が必要になった時、どのような暮らしを求めているか。居住系サービスや介護施設の利用も含めて、選択できる環境が整備されているか？
- ・上位計画等で、これらをどのように表現しているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
要介護2までの方の在宅療養率	75歳以上の方（自立および要支援1～要介護2の認定者数）のうち、在宅で暮らしている人（特別養護老人ホーム（特例）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設の入所者、住所地特例対象者以外）の割合	・認定者数、各サービス利用者数：介護保険事業状況報告 ・75歳以上の高齢者数：住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数
要介護3以上の方の在宅（又は地域での暮らし）の療養率	要介護3以上の方のうち、在宅で暮らしている人（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設の入所者、住所地特例対象者以外）の割合	認定者数、各サービス利用者数：介護保険事業状況報告
65歳未満を含めた地域での暮らしの継続意向	65歳未満を含めた住民のうち、将来も地域で暮らし続けたいと思う人の割合	（独自調査が必要）

【指標の活用等の留意点】

他地域比較よりも自地域での2時点以上の比較によって、「生活を継続できる地域」に近づいているかどうかを評価します。

在宅療養率は、施設が不足した場合でも高まるため、「在宅生活改善調査」等も合わせて実施することも検討してください。

② 政策レベルの視点(中項目)

要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

【この視点の概要】

高齢期は社会参加等で活動度を保ち、時には生活支援サービスも利用しつつ要介護状態等となることを予防することが重要です。高齢者を含めた住民や多様な主体の関わりによって、地域に必要な資源の整備が進み、また必要とする人がきちんと活用できる状況に近づいたかについて、自地域でどう捉えるかを確認し、現在の課題とそれに各事業がどう対応しているかを点検します。

【点検の視点】

- ・地域の一般（元気）高齢者や、要支援～要介護2以下の高齢者はどのような生活の継続を希望しているか？
- ・地域で生活するにあたって、必要な生活支援サービスが十分整備されているか？
- ・何らかの形で社会参加するなど、活動度の高い状態で暮らしを続けられているか？
- ・上位計画でこれらをどのように表現しているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
一定期間における、要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況	・ある年の1月→翌年または5年後の1月における要介護認定者の平均要介護度の変化率	・令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅳ 1,2,3,4 ・令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅳ 1,2,3,4
要介護リスクの高い高齢者の割合	65歳以上の方のうち要支援1・2の認定者および「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人の割合	・認定者数：介護保険事業状況報告 ・「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人 ※「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」結果を活用

指標 (例)	定義	出所
地域での活動への参加状況	65 歳以上の方のうち地域での活動（ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）に 1 つ以上参加している人の割合	地域での活動への参加状況：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【指標の活用等の留意点】

- ・他地域比較よりも自地域での 2 時点以上の比較によって、「生活を継続できる地域」に近づいているかどうかを評価することが重要です。

高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

【この視点の概要】

要介護度が高まると自宅以外の場所（介護施設等）での生活を選択する場合があります。本人の希望や家族等の状況を踏まえた場所で、必要な医療・介護サービスを利用できる状況に近づいたかについて、自地域でどう捉えるかを確認し、現在の課題とそれに各事業がどう対応しているかを点検します。

【点検の視点】

- ・地域の中重度（例えば要介護 3 以上）等の高齢者はどのような生活の継続を希望しているか？（自宅での生活の継続だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅等に住み替えたり、居住系サービスや介護施設を利用した生活の選択を含む）
- ・医療や介護が必要になった場合に、「希望しない」居所の変更を余儀なくされていないか？
- ・本人の希望と、家族等の主たる介護者の状況との乖離によって生じる課題に対応できているか？
- ・上位計画でこれらをどのように表現しているか？

【点検で活用できる情報の例】 指標 (例)	定義	出所
看取りの場所別看取り件数	65 歳以上の方の看取りの場所（自宅、老人ホーム、介護医療院・介護老人保健施設、診療所、病院、その他）ごとの看取り件数	死亡場所：人口動態調査（主な死因別にみた性・死亡の場所・年齢（特定階級）別死亡数及び百分率）

【点検で活用できる情報 の例】 指標 (例)	定義	出所
一定期間における、要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況	ある年の1月→翌年または5年後の1月における要介護認定者の平均要介護度の変化率	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅳ 1,2,3,4 ・令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅳ 1,2,3,4
在宅の要介護者のうち入所する可能性が大きい者の割合	要介護認定者で在宅で暮らしている人（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設の入所者、住所地特例対象者以外）のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の割合	<ul style="list-style-type: none"> ・認定者数、各サービス利用者数：介護保険事業状況報告 ・「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の人数：在宅生活改善調査（三菱UFJリサーチ&コンサルティングが2018年度に作成した「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」で提示）

【指標の活用等の留意点】

在宅看取り件数については、データの利用可能性を踏まえると人口動態統計で把握できる自宅や老人ホーム等での看取りを対象とします。ただし、人口動態統計では自宅死が看取りを表すものではないことに留意が必要です。

どのような場所での看取りを目指すのかは、地域で異なっても構いません。他地域比較よりも自地域での2時点以上の比較によって、「生活を継続できる地域」に近づいているかどうかを評価することが重要です。

(2)地域の持続性の観点からの視点

医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な状態である

【この視点の概要】

地域の理想の姿は一瞬現れれば良いものではなく、その状態が続いてこそ実現したといえます。地域の貴重な人、文化、拠点、財源の今後の変化を踏まえ、持続可能性が高い状態といえるかについて、自地域でどう捉えるかを確認し、現在の課題とそれに各事業がどう対応しているかを点検します。

【点検の視点】

- ・要介護認定率や、医療費・介護費の伸び状況等を適宜点検し、地域の持続可能性が高い状況を実現できているか？
- ・地域での持続性の観点からどのような状態を達成したいと捉えているか？ 参考指標をどのように設定しているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
要介護高齢者一人当たり医療費用＋介護費用（＋地域支援事業費）の伸び率	被保険者一人当たり医療費＋介護費（＋地域支援事業費）の伸び率	・医療費：医療保険データベース（医療費の地域差分析） ・介護費：介護給付費等実態統計 ・地域支援事業費：介護給付費等実態統計
健康寿命延伸の実現状況	要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅳ 5
年齢階級別の要介護認定率の変化	65歳以上の方の年齢階級別の要介護認定率の変化	介護給付費等実態統計

【指標の活用等の留意点】

地域の持続性を高める観点での参考となる指標である介護予防や重度化防止の取り組みの有効性を確認します。

(3) 施策レベルの視点～地域包括ケアシステムの構成要素～

社会参加・介護予防・・・多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

→施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：

多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

地域に暮らす高齢者が望む生活の実現とともに、地域の新たな課題を捉えその解決に多くの力を結集していくためには、生活支援も組み合わせ、高齢者を含む地域住民の強みや興味・関心を活かした社会参加の充実が大切です。

また社会参加の機会を増やしたり維持したりすることは、結果的に健康増進や介護予防にもつながることが期待できます。

高齢者の強みや興味・関心に着目した多様な社会参加の機会が提供され、自ら活躍がしやすい生活支援等と併せて、結果的に健康増進や介護予防につながるよう、自地域での目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、まちづくり・ボランティア・文化・スポーツ・生涯学習といった活動への高齢者の参加促進、高齢者の就労支援等さまざまなものが挙げられます。

社会参加の形は、高齢者一人ひとり、また地域の特性によっても異なります。農作業をする、犬の散歩をしながら散歩仲間と話すなど、通いの場や介護予防教室にとどまらず普段の生活で高齢者が行っていることや、介護部局以外が関わりを持っている活動も含めて考えてみましょう。

(記入例)

- ・さまざまな分野の NPO やボランティア団体による活動紹介イベント開催
- ・虚弱高齢者が参加しやすい活動への助成

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、住民、地域の多様な活動主体、生活支援コーディネーターや専門職等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・高齢者が自分の関心に合った活動を見つけやすくなる
- ・虚弱高齢者が外出する意欲が高まったり、外出機会を得やすくなったりする

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・高齢者の地域活動への参加状況
- ・虚弱高齢者の外出頻度

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、住民の社会参加・介護予防についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・高齢者が地域でつながりを持ちながら、元気で暮らし続けられる

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体的に共有し、成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿は共有できているが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、目指す姿を共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。

- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょ。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・農作業のような日課を持っている住民が多い地域がある

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のこういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「＜解説＞要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

住民：

- ・社会参加が健康増進や介護予防につながることを意識していない
- ・関心に合った地域の活動を知って参画するきっかけが少ない

地域の多様な活動主体：

- ・高齢者がフレイル等で参加・就労を諦めるのは仕方ないと思込んでいる

生活支援コーディネーターや専門職：

- ・インフォーマルや民間サービス等の地域資源を詳しく知らない

体制・制度：

- ・地域のさまざまな活動について関係部署で共有しきれていない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル（令和4年3月）（厚生労働省委託事業（令和3年度介護予防活動普及展開事業））](#)

[介護予防マニュアル第4版](#)

[地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書 なぜ「地域支援事業」は、なかなか成果がでないのか？－地域支援事業の連動性とは－（平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)

[介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する調査研究事業報告書（令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）](#)

（記入例）

- ・ 趣味サークルに関心があっても、「もう歳だから」と諦めてしまう人が多い
- ・ 通いの場を自分たちで作ろうと思う人が少ない
- ・ 退職した人が地域活動に関わる機会を得にくい

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・健康寿命はどのように推移しているか
- ・地域活動に参加する人は増えているか

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・地域活動への参加促進を通じて、どんな人が新たに活動に参加し、その中に虚弱高齢者はどのくらい含まれるか

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・高齢者が地域の活動に参加しなくなる理由
- ・退職者がどのような暮らしをしているか
- ・住民は社会参加を通じた健康増進や介護予防の必要性をどの程度理解しているか

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・老人クラブの会員数は減少傾向だが、趣味やスポーツの団体に参加する人は増えており、嗜好やライフスタイルが多様化している

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・スマホ教室に参加した人がオンラインでの交流を楽しむようになった

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・トイレの不安が大きくなると外出や活動参加を控える傾向が強い
- ・春先のけがで農業を辞める 80 代が多い

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしなが
ら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
地域での活動への参加状況	65 歳以上の方のうち地域での活動（ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）に 1 つ以上参加している人の割合	地域での活動への参加状況： 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
要介護リスクの高い高齢者の割合	65 歳以上の方のうち要支援 1・2 の認定者および「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人の割合	・認定者数：介護保険事業状況報告 ・「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人 ※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果を活用
通いの場への参加率	65 歳以上の方のうち、介護予防に資する住民主体の通いの場に参加している人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 4
ポイント事業への参加率	65 歳以上の方のうち、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業に参加している人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 5
通いの場等の参加者の機能維持・改善状況	通いの場等の参加者のうち、心身・認知機能を維持・改善した人の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 6
生活支援コーディネーターの配置状況	・高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 ・生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 7,8
総合事業における多様なサービスの実施状況	第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業に占める、多様なサービス実施の事業所・団体数、実利用者数、事業費の割合	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (ii) 9
介護予防の取組に係る課題の把握体制の構築状況	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	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標 I (i) 1

指標 (例)	定義	出所
介護予防に資する取組の推進を図るためのアウトリーチ等の実施状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 2
通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 4
地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制の確保状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 6
多様なサービスの活用の推進体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標I (i) 7

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・ 5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・ 併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・ 本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

- ・ 可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・ 工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・ 高齢者の関心を把握して、団体とのマッチングを強化する
- ・ 助成の重点分野として「男性の虚弱高齢者向けの活動」を設定する

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策(総括)

- ・ 本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。

- ・ 取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・ 活動助成の仕組みや要件は、関連課合同での企画会議を開催して決める

多職種連携・リハビリテーション・・・高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

多職種が連携した効果的な介護予防やリハビリテーションを活用することで、高齢期のフレイルの進行を抑えたり、入退院があっても継続して状態を維持したり悪化を予防したりすることが期待できます。

地域ならではの暮らし方や資源の状況を踏まえた介護予防やリハビリテーションを利用しやすくなっているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施（疾病予防、重症化予防、生活機能の改善）、地域の多様な主体と連携した介護予防やリハビリテーション、多職種間での自立支援の考え方の共有等が挙げられます。

（記入例）

- ・リハビリテーション専門職の派遣による住民のセルフケア能力向上の働きかけ
- ・住民が良く利用する場所でのフレイルチェック実施とフォローアップ

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、高齢者自身は家族・地域住民、医療・介護関係者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

（記入例）

- ・高齢者が自身の状態変化に早く気づき、周りの人や専門職に積極的に相談するようになる
- ・ハイリスク者と早めに接点を持ち、健診の受診勧奨や通いの場の紹介ができる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・自宅での体操や日常的な散歩を実践している人の増加
- ・後期高齢者に占める健康状態不明者の割合の低下

2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、多職種が連携した効果的な介護予防やリハビリテーションの活用についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・高齢者が自身の状態に合った形で、機能回復やセルフケアに取り組んでおり、役割や生きがいを持ちながら暮らしている

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体化し、資源の整備・活用による成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿は具体化した、整備や活用の目標達成はこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、目指す姿や目標を具体化できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。

- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・地域の活動に関わっているリハビリテーション職が多い

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のこういった状況が障壁になっているかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

高齢者自身：

- ・自分のフレイル等のリスクやその低減方法を知らない

家族・地域住民：

- ・抵抗感の強い高齢者に、セルフケアや受診をうまくすすめることができない

医療・介護関係者：

- ・リハビリテーション職と地域の多様な主体と連携するイメージが湧かない
- ・普段の生活や地域の活動でフレイル予防する取り組みへの関心度合いが、人や機関によって大きく異なる

体制・制度：

- ・リハビリテーション職が地域との関わりについて学び、実践する機会がない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[高齢者の保健事業 基礎資料集（厚生労働省 保健局 高齢者医療課）](#)

[市町村における『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』のための進捗チェックリストガイド（令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業開発）](#)

[介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き（令和2年8月24日 厚生労働省 老健局 老人保健課）](#)

[要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業（令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 三菱総合研究所）](#)

（記入例）

- ・ 住民や関係者の中で「リハビリテーションは病院やデイサービスでやってもらうもの」と思っている人の割合が大きい
- ・ リハビリテーション職が地域で活動することについて病院等職場の理解を得にくい

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4 に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ フレイルや介護予防の認知度
- ・ 軽度の認定者の状態維持や改善状況

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 専門職の通いの場への派遣を行ったきっかけや、その後の住民のセルフケア実施状況
- ・ 健診の受診率の変化

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 自治体職員や医療・介護専門職の地域リハビリテーションに対する理解の度合い
- ・ 医療機関や介護事業者への働きかけや、協力を得る上で障壁になっていること

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・ 「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・ フレイルチェックを行ったことがある人の割合は増えている一方、要介護認定を受けた後に通いの場とのつながりが途切れてしまいがちな傾向がある

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 通いの場でセルフケアのやり方を知った人は、自宅でも続けている人が多い

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・自治体職員のうち新たに介護部局に着任した人や、地域との関わりが少ない専門職は、生活や地域での心身機能の維持や、活動・参加を促す取り組みをイメージできていない

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
要介護リスクの高い高齢者の割合	65 歳以上の方のうち要支援 1・2 の認定者および「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人の割合	・認定者数：介護保険事業状況報告 ・「基本チェックリスト」で事業対象者と判断された人 ※「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」結果を活用
介護予防と保健事業の一体的な実施状況	通いの場での健康チェックや栄養指導・口腔ケア等の実施やそれを踏まえた早期介入等をしているか	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標 (市町村分) 目標 I (i) 3
リハビリテーションの推進に向けた専門職派遣体制の構築状況	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	令和 6 年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標 (市町村分) 目標 I (i) 5

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5 までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目 1～5 に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策 (総括)

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の 2 つの視点で整理しましょう。
- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・住民向けにセルフケアを促すガイドブックを提供し、その中に通いの場や相談窓口の情報も掲載する

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・自治体職員や専門職を対象に、効果的な介護予防やリハビリテーション活用に関する研修を行い、その中で専門職派遣を行っている地域活動を視察して具体的なイメージを持ってもらう

共生社会づくり…高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

認知症の人を含め、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形で同じ社会の一員として地域をともに創っていけるようにするためには、地域住民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の人本人からの発信機会を増やすような普及啓発の取り組みが期待されます。

また、認知症の人の尊厳を保持し、意思決定・権利擁護を支えることができるよう、意思決定ガイドラインの普及や成年後見制度の利用促進等の取り組みも期待されます。

自地域における認知症の観点も踏まえた地域共生社会の実現、普及啓発や意思決定・権利擁護支援に関する地域の実態を踏まえ、これからの高齢者や世帯の変化を見通した上での取り組みの課題を確認し、それに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、認知症に関する啓発、家族介護者への支援、重層的支援体制整備事業、虐待防止の取り組み、権利擁護事業や成年後見制度の利用促進等が挙げられます。

(記入例)

- ・権利擁護に関する情報交換会の開催
- ・認知症カフェの開設の推進

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、住民、地域の多様な主体、関連する専門職等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・福祉専門職が権利擁護にかかる個別事例での対応について法曹職に相談しやすくなる
- ・認知症の人や地域住民が顔なじみになり、地域の中での挨拶や見守りをしやすくなる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・情報交換会の参加人数
- ・認知症カフェの拠点数

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、権利擁護や意思決定支援の実現に向けた取り組みについてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・認知症の人や家族が、できないことや困りごとを躊躇わずに発信でき、さまざまな情報を得て工夫や支援で補いつつ、できることを活かしながら自分の望む場所で暮らしている

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、関係者の間で目指す姿を共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・認知症サポーターが多い

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっているかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

住民：

- ・成年後見制度を知らなかったり、どこに相談したら良いか分からなかったりする人が多い
- ・介護のストレスを他人に相談しにくい

地域の多様な主体：

- ・自治体や医療・介護関係者と現状・課題を共有する機会がない

関連する専門職：

- ・これまでのケアや治療方法を踏襲することに意識が向きがちで、尊厳を保持できていないことに気づきにくい

体制・制度：

- ・本人からの発信やさまざまな取り組みの発信について、関係機関の連携が円滑でない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説> 要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[認知症施策（厚生労働省ウェブサイト）](#)

[認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月厚生労働省）](#)

[ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～（厚生労働省ウェブサイト）](#)

[認知症の人の地域における参加・交流の促進に関する調査研究事業報告書（令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 人とまちづくり研究所）](#)

（記入例）

- ・ 本人や支援者が、成年後見制度の利用をどのタイミングで検討したら良いか判断しにくい
- ・ 本人が普段感じていることを素直に伝えられる機会が少ない

5. (1) 知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

（記入例）

- ・ 認知症の人ができることを家族やケアに携わっている介護職、地域住民が理解しているか

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・認知症カフェに参加する住民が、地域の認知症の人たちとどのような接点を持っているか

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・本人や支援者が成年後見制度を知ったきっかけや相談窓口に連絡したタイミング

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・認知症カフェに参加した地域住民は、認知症の症状に応じてできることや難しいことが異なるという理解が進んでいる

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・認知症カフェの参加者は、それ以外の場で認知症の人との接点はあまり持っておらず、また知識がないことを理由に居宅訪問は不安を感じている

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・本人や家族が認知症であることを周りに知られたくないという思いが強く、成年後見制度の紹介タイミングが遅れがちである

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしなが
ら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標（例）	定義	出所
認知症の人への地域支援体制の構築や社会参加支援状況	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が行えているか	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅱ（i）3
成年後見および権利擁護事業の利用	成年後見制度の利用支援事業の有無や対象者の範囲	
各専門職域あるいは事業所における倫理研修の実施	・各専門職域での倫理研修の実施有無や参加人数 ・介護事業所のうち倫理研修を実施している事業所の割合	

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・ 5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・ 併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・ 本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策（総括）

- ・ 可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・ 工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

（記入例）

- ・ 認知症カフェと認知症サポーターの取り組みをこれまで別々に行っていたが、認知症サポーターが認知症カフェ等の活動に参加しやすくなるよう、養成講座の内容を工夫する

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・ 本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・ 取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・ 高齢者が訪れる介護部局以外の窓口や公民館等でも成年後見制度の啓発を行い、認知症になる前の段階での周知を高める

認知症ケア…認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：

認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

認知症があっても地域での暮らしを続けられるようにするには、初期段階から容態と状況の変化を見ながら医療・介護が伴走し、周りの人も関わりながら、容態の変化に応じた全ての期間に連続して支援できる体制づくりが重要です。

早期発見・早期対応をはじめ認知症に対応できる医療・介護等の体制の構築と周知、介護サービスにおける認知症対応能力向上、介護者の負担軽減、さらにそうした地域資源も活かした地域の体制構築への本人や家族、住民の理解促進といった観点から、自地域が目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、初期集中支援チームの活用の推進、医療・介護職の認知症対応力の向上研修、認知症ケアパスの作成・普及、相談支援体制の構築等が挙げられます。

(記入例)

- ・認知症の早期の気づきや支援に向けた体制整備
- ・認知症の人が地域活動に参加し続けるための支援

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、高齢者自身、家族・地域住民、医療・介護関係者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・認知症の人や家族が、専門職や住民とともに不安に向き合うことができ、認知症の容態に応じた医療・介護サービスを受けられる
- ・認知症を発症する前からの地域でのつながりや役割をなるべく保ち続けられる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。

- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・認知症の人や家族の主観的幸福感
- ・自宅で暮らす認知症の人の外出頻度

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、認知症があっても生活を継続させるために利用できる支援や、認知症に対する地域住民の理解についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・認知症の人や家族が、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた場所で暮らし続けられる

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、関係者の間で目指す姿を共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・認知症ケアパスの活用により、社会資源を知っている住民や専門職が増えている

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

高齢者自身：

- ・認知症があると在宅生活を続けるのは無理だと思っている人の割合が大きい
- ・認知症への漠然とした不安が大きい人の割合が大きい

家族・地域住民：

- ・本人の希望を把握せずに、在宅生活の継続が困難だと思っている人の割合が大きい
- ・家族が、認知症の進行やケアに対する不安・ストレスを一人で抱えている

医療・介護関係者：

- ・早期の支援が円滑に実施できていない
- ・容態や状況の変化があったときにその情報を的確に把握しきれていない

体制・制度：

- ・事業所によって認知症ケアに対する理解や取り組みの実施状況の差が大きい

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[認知症施策（厚生労働省ウェブサイト）](#)

[認知症初期集中支援チームのあり方と効果的な活動に関する調査研究事業（令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 国立長寿医療研究センター）](#)

[伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～（令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 日本認知症グループホーム協会）](#)

（記入例）

- ・ 本人や支援者が、困りごとを相談しにくいと感じている割合が大きい
- ・ 本人に認知症であることを知られたくないという意識が強く、早期の支援を円滑に実施できていない

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

（記入例）

- ・ 認知症発症後の認知機能やサービス利用状況の推移

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・かかりつけ医や病院に認知症の相談を定期的に行っているか

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・もの忘れの症状があったときに相談しようと思う人はいるか

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・認知症の症状が悪化した際の医療機関との連携はできてきた一方、症状が落ち着きつつある時のサービス利用の見直しが十分に行われていない

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・認知症サポート医の助言を踏まえて、かかりつけ医が患者に対して専門医療機関への受診誘導を行う例が増えている

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・男性のほうが相談先を挙げられず、相談すること自体への抵抗感も強い

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標（例）	定義	出所
認知症初期集中支援チームが情報連携する体制構築	認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅱ（i）1
認知症を早期診断・早期対応する体制構築	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅱ（i）2
認知症の人への地域支援体制の構築や社会参加支援状況	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が行えているか	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅱ（i）3
在宅医療・介護連携に関する課題の把握体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ（i）1
在宅医療・介護連携に向けた医療・介護関係者への適切な相談支援体制の構築状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ（i）2
医療・介護関係者間の情報共有の体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ（i）3

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

（1）この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策（総括）

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・高齢者の生活に関わる事業者や地域の活動団体への普及・啓発は別々の事業で行ってきたが、これらを連携させ、さらに専門職にも参加してもらい、認知症の人への説明の仕方や対応方法の工夫を共有しあう

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・認知症地域支援推進員が複数の課の事業に参加することで連携を強化する

入退院時連携…高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

高齢期は日常生活で医療・介護を必要としたり、あるいは状態が急変して入退院が必要になったりします。

日常の療養をはじめ、急変時の対応と入退院時にも、情報共有や計画作成が円滑に行われているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、関係者間の情報共有、多職種同士の役割の理解促進、住民の入退院に関する理解促進、市町村による広域連携等が挙げられます。

(記入例)

- ・入退院フロー（手順書等）の作成・活用
- ・入退院時連携に関する医療職・介護職の合同研修

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、高齢者自身、家族・地域住民、医療・介護関係者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・医療・介護の両方を必要とする高齢者が、どの医療機関から退院しても、安心して在宅に戻ることができる
- ・ケアマネジャーと病院で情報共有ツールを用いて切れ目のない支援ができる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。

- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・情報共有ツールの活用率
- ・医療・介護連携が円滑だと感じている専門職の割合

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、入退院があっても切れ目のないケアを利用できるような体制の整備についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で日常生活を過ごせる

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体的に共有され、成果も現れている

なかば実現できている・・・関係者間で目指す姿を共有したが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、目指す姿を関係者間で具体的に共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・退院時カンファレンスの効果を医療・介護職が実感している

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

高齢者自身：

- ・本人が在宅療養で家族に迷惑をかけたくないとの思いから、在宅でのサービス活用に消極的になってしまう

家族・地域住民：

- ・在宅での療養生活のイメージが持てず、自宅での発作や急変の対応への不安が大きい
- ・自分の生活や仕事との両立で困難を抱えているが、その悩みを伝える相手がいない

医療・介護関係者：

- ・退院後にもリハビリを続けながら生活を組み立てる具体的なイメージを持ってない
- ・退院が急に決まりがちで、ケアマネジャーが在宅でのケア体制を検討・調整する時間を十分に取れない

体制・制度：

- ・通院の際の移動手段や付き添いが確保できない
- ・関連する専門職の間で情報共有が円滑にできず、在宅療養の留意点が病棟から在宅に引き継がれない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3（令和2年9月 厚生労働省老健局老人保健課）](#)

[在宅医療・介護連携推進事業に係る効果的な事業の推進方法と評価に関する調査研究事業報告書ー在宅医療・介護連携推進事業の進め方マニュアルー（平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 公立大学法人埼玉県立大学）](#)

[在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目一覧（参考例）（令和2年11月末時点 厚生労働省）](#)

[平成28年度地域における医療・介護の連携強化に関する調査研究（効率的かつ効果的な退院支援を行うための連携の在り方）報告書（平成28年度厚生労働省（保険局医療介護連携政策課）委託事業 委託先・三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)

（記入例）

- ・ 家族や病院医師が自宅での療養は難しいと判断し、施設入所を選びがちである
- ・ 病棟で実施された本人のリハビリや療養における留意点が、在宅で関わる専門職やサービス事業所の職員に共有されない

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 本人の希望に反して退院先が決定されてしまう事例の割合
- ・ 退院調整の実施率

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 病院の専門職は退院時カンファレンスを通じて在宅療養をイメージしやすくなったか

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 本人や家族が退院後の生活を支えるサービスをどの程度理解しているか

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・ 「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 退院調整を行う例は増加傾向だが、一部の施設では本人の希望に反して退院を受け入れてもらえない場合がある

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 医療・介護職の合同研修会を通じて、在宅での生活イメージが具体的に変わったという反応が多く得られた

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・本人や家族の不安を軽減するための説明や相談対応が十分できていない

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
入退院支援の実施状況や連携体制の構築状況	入退院時の連携として、情報提供や計画作成、カンファレンス実施等を行っている診療所・病院数や介護事業者数、連携の程度	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院連携に関連する報酬や加算等の算定 -医療側：介護支援連携等指導料、入退院支援加算、退院時共同指導料、地域連携診療計画加算、退院前在宅療養指導管理料、退院前訪問指導料、等 -介護側：退院・退所加算、入院時情報連携加算、ターミナルケアマネジメント加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、訪問看護情報提供療養費、等
多職種連携による退院調整の実施率	介護支援専門員等が把握している退院件数のうち、退院する際に入院医療機関から介護支援専門員等に連絡があった割合	各都道府県が実施する退院調整等状況調査
病院、在宅サービス、介護施設にまたがる研修の実施状況	保険者として病院、在宅サービス、介護施設にまたがる研修を企画・実施しているか	

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・ 5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・ 併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・ 本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策（総括）

- ・ 可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・ 工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・ 入退院ルールは一定浸透したことを踏まえ、本人や家族の不安への対応を強化する

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・ 本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・ 取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・ 本人や家族が退院時カンファレンスに同席する場合の進め方や説明の工夫について、地域の医療・介護職で共有する

在宅での療養・看取り…本人の希望に応じた療養から看取りへと体制を整え、提供できている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

本人の希望に応じた療養から看取りへと続く体制を整え、提供できている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

人生の最終段階において望む場所で看取りが行えるように、日常の療養支援の段階から連続的に医療と介護が密に連携して支援する必要があります。

医療と介護関係者で本人の意思を共有し、状況が刻々と変わる中でも円滑な連携が行われているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、関係者間の情報共有、多職種同士の役割の理解促進、住民の在宅での療養生活や急変時対応、看取りに関する理解促進、市町村による広域連携等が挙げられます。

(記入例)

- ・エンディングノートを継続的に書く人を増やすための書き方講座の開催
- ・ガン末期患者の一時帰宅における病棟と在宅の連携を円滑にするための多職種研修会の開催

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、高齢者自身、家族・地域住民、医療・介護関係者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・参加者がエンディングノートの内容を更新することの大切さを実感し、定期的に見直すようになる
- ・エンディングノートを読んだ家族が、本人の思いを理解しやすくなる
- ・病棟のスタッフが在宅のスタッフに申し送るべき事項を理解できる
- ・病棟のスタッフが本人や家族に対して一時帰宅の提案をしやすくなる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば挙げてください。

(記入例)

- ・講座の参加者数
- ・地域の多職種のうち「在宅での医療・介護連携ができています」と思っている人の割合

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、本人の希望に応じた日常療養から看取りへと続く体制の整備・提供についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・医療と介護を必要としている人が、人生の最期の段階においても本人が望む場所で安心して暮らしている

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている

なかば実現できている・・・目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである

あまり実現できていない・・・取り組みはあるが、関係者の間で目指す姿を共有できていない

ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。

- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・エンディングノートの取り組みが地域に定着している

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のこういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

高齢者自身：

- ・在宅で最期を迎えるのは無理だと思い込んでいる人の割合が大きい
- ・その地域で、終末期に在宅でどのようなケアを受けられるか、利用可能なのかを知らない人の割合が大きい

家族・地域住民：

- ・本人が望む暮らし方の希望を把握していない割合が大きい
- ・在宅看取りへの不安感が大きく、その地域でどのようなケアの選択肢があるかに関心を持っていない人の割合が大きい

医療・介護関係者：

- ・病院の専門職が在宅看取りのイメージを持たず、急変して入院した時等の連携が円滑でない

体制・制度：

- ・消防（救急）と看取り時の対応方針を共有できていない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3（令和2年9月 厚生労働省老健局老人保健課）](#)

[在宅医療・介護連携推進事業に係る効果的な事業の推進方法と評価に関する調査研究事業報告書—在宅医療・介護連携推進事業の進め方マニュアル—（平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 公立大学法人埼玉県立大学）](#)

[在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目一覧（参考例）（令和2年11月末時点 厚生労働省）](#)

[平成28年度地域における医療・介護の連携強化に関する調査研究事業（効率的かつ効果的な退院支援を行うための連携の在り方）報告書（平成28年度厚生労働省（保険局医療介護連携政策課）委託事業 委託先・三菱UFJリサーチ&コンサルティング）](#)

（記入例）

- ・ 本人や家族が人生の最期について考えることに抵抗感を持っている

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4 に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 人生の最終段階における本人の意思が、家族やケアを担う専門職に十分に共有されている状態になっているか

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ エンディングノートを記入した事例では、日常療養や看取りの場面でどのような点が対応しやすくなったか

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 住民の看取りに関する認識・理解の程度
- ・ 本人の意思を踏まえた対応ができなかった事例やその理由

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・ 「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 元気な頃からのエンディングノート記入や、ケアの提供時に本人の意思を確認する意識は高まりつつある

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・本人がしてほしいことを理解した対応を取りやすくなった

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・本人と家族の意思が異なる場合に、家族の理解を得られない例が多かった

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
地域における死亡数 (現状およびこれまでの推移)	地域における死亡数 (現状およびこれまでの推移)	日本の地域別将来推計人口 (平成30(2018)年推計) 人口問題研究第76巻第1号
死亡数(2040年の推計)	死亡数(2040年の推計)	日本の地域別将来推計人口 (平成30(2018)年推計) 人口問題研究第76巻第1号
看取りの場所別看取り件数	65歳以上の方の看取りの場所(自宅、老人ホーム、介護医療院・介護老人保健施設、診療所、病院、その他)ごとの看取り件数	死亡場所:人口動態調査 (主な死因別にみた性・死亡の場所・年齢(特定階級)別死亡数及び百分率)
在宅看取りを実施している医療機関数	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	医療施設調査(特別集計)
看取りを実施している介護施設数	看取りを実施している介護施設数	看取り介護加算
在宅医療・介護連携に関する課題の把握体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分)目標Ⅲ(i)1
在宅医療・介護連携に向けた医療・介護関係者への適切な相談支援体制の構築状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分)目標Ⅲ(i)2
医療・介護関係者間の情報共有の体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分)目標Ⅲ(i)3

指標（例）	定義	出所
市町村の看取りの考え方の明示	市町村として地域での実情を踏まえた看取りの考え方を設定しているか	
終末期救急出動件数	心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数（各年1月から12月までの件数）	
ACP等意思決定支援の実施状況	病院・施設等における意思表示の書面の利用状況、ACPの実施、意思決定支援に係る研修の実施状況等	
入退院支援や人生の最終段階における支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算算定者数割合 ・退院・退所加算算定者数割合 ・在宅ターミナルケアを受けた患者数割合 ・在宅での看取り加算算定者数割合 	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ（ii）1,2

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策（総括）

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

（記入例）

- ・高齢者に加え、子どもや孫世代も対象にした人生会議やエンディングノートの周知

(2) 多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・医療・介護職向けの研修で、本人と家族の意思に相違がある事例を取り上げ、対応方法を考えるワークを取り入れる

住まい・移動・・・高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

高齢者の地域での継続的な暮らしを実現するには、住まいや移動を支えるサービスの整備と活用も重要です。そのためには、高齢者介護部局だけでなく、関連する部局等との連携を深め、全庁的な地域づくりへの取り組みが期待されます。

自地域の高齢者の暮らしの継続を実現する上での住まいや移動に関する課題を把握するとともに、その解決に向けた取り組みがどう対応しているか、関連する部局との連携が機能しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、外出や買物を支援する活動の推進、住まいや移動手段に関する情報提供や相談対応、住まいや移動に関する協議会等との連携等が挙げられます。

(記入例)

- ・リフォームに関する情報提供や補助
- ・住民団体による移動支援の推進

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、住民や移動・住まいに関する事業者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・身体の状態に応じた環境整備を早めに行うことで、けがのリスクを減らして在宅生活を続けられる
- ・地域での支え合いにより、買い物や通院を続けられる

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば

ば挙げてください。

(記入例)

- ・高齢期に住む場所について不安を感じている人の割合
- ・移動支援が行われている地域での高齢者の外出頻度

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、住民の住まい方や移動のあり方についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・心身の変化があっても、安心して住まいで過ごし続けられる
- ・免許を返納した高齢者が、地域の移動手段を活用して定期的に外出している

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体化し、関連事業との連携の成果も現れている
なかば実現できている・・・目指す姿は共有できているが、関連事業との連携はこれからである
あまり実現できていない・・・関連事業を把握しているが、目指す姿を具体的に共有できていない
ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを把握し、連携体制を作る

- ・まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・住民や民間企業による送迎の取り組みがある

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっていそうかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

住民：

- ・介護が必要になったら在宅は難しいと思っている人の割合が大きい
- ・地域で使える公共交通にどのようなものがありどのように利用すれば良いか分からない人の割合が大きい

住まいに関する資源：

- ・地域の賃貸住宅において、高齢者世帯が入居制限を受ける例が多い

移動に関する資源：

- ・自家用車に慣れてきた高齢者が利用しやすい移動サービスが少ない

体制・制度：

- ・住まいや移動の将来ニーズを把握して関係部局と共有することができていない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んでも構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[高齢期の健康で快適な暮らしのための住まいの改修ガイドラインについて \(平成31年3月 国土交通省\)](#)

[\(改訂版\)『交通』と『福祉』が重なる現場の方々へ～高齢者の移動手段を確保するための制度・事業モデルパンフレット\(令和4年3月 国土交通省\)](#)

[介護保険制度等に基づく移動支援サービスに関する調査研究事業報告書 \(令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング\)](#)

(記入例)

- ・ 住まいや移動の将来ニーズを把握して関係部局と共有することができていない
- ・ 高齢者が地域の移動サービスを使い慣れていない

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4 に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 住宅改修を適切なタイミングで活用できているか

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 住環境を整備する重要性や手段に対する理解の度合い

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・ 賃貸住宅で高齢者世帯が入居制限を受けた件数

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・ 「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。
- ・ ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 住宅改修が必要と判断された時に、経済的理由から施設入所を選ぶ場合がある

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・ 高齢者世帯のバリアフリーへの関心は高いが、自分でタイミングを判断しにくい

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・入居制限を受けても相談に至らず、住まいが決まるまで時間を要している例がある

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしなが
ら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標 (例)	定義	出所
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の実施状況	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か	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標(市町村分) 目標Ⅲ(i)2
多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制の確立状況	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(買い物支援や移動支援等を含む)の体制が確保されているか	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標Ⅰ(i)6
多様なサービスの活用の推進体制の確立状況	多様なサービス(買い物支援や移動支援等を含む)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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標(市町村分) 目標Ⅰ(i)7

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

(記入例)

- ・高齢者が早めに住宅改修に関する情報を得られるように、紹介資料の内容や配布方法を見直す

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・住まいに関する施策を行っている部局と連携して、賃貸住宅の入居の支援策を検討する

サービス整備・・・高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している

点検項目を記入する前に、まずは【この視点の位置づけ】を確認しましょう。

個別の施策・事業は「手段」であり、それらが「機能性」（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）の観点から十分に貢献できているかを点検するためには、まず地域のビジョンや上位目標との関係性を改めて認識することが大切です。

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン（理想の姿）：

高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

→政策レベルの視点（大項目）：

住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

→政策レベルの視点（中項目）：

- ・要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている
- ・高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

→**施策・事業レベルでの機能性を点検する視点：**

高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している

続いて【この視点の概要】を確認し、この視点が地域のビジョン実現に向けて必要な理由や、点検を通じて明らかにしたいことを理解しましょう。

【この視点の概要】

高齢者や家族が望む暮らしの継続を実現するには、個別のニーズに応じた介護サービスや生活支援等をうまく組み合わせ、利用できるようにする必要があります。

介護サービスをはじめ多様な生活支援等を利用できるようになっているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

取り組みの目的と内容

- ・初めに、この視点に関連して現在どんな取り組みを行っているかを「取り組みの目的と内容」欄に書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・ひとつの事業が複数の視点で挙がることもありますので、他の視点との重複を気にせず、少しでも関わりそうな取り組みは書いてください。

取り組みの例としては、介護サービスの整備、多様なサービス創出・提供や社会参加の促進等が挙げられます。

(記入例)

- ・住民による生活支援の普及・啓発
- ・介護支援専門員に対する保険外サービスや社会資源に関する情報提供

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを「左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか」欄に書きましょう。
- ・変化としては、人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど、さまざまなものが考えられます。

この視点に関連する人としては、高齢者自身や家族・地域住民、医療・介護関係者等が挙げられます。それぞれの人の行動や考え方がどう変わることを期待したかを考えてみると良いでしょう。

「こういう状態の人たちが増えると良い」「この人たちがこのような満足感を得ていると良い」など、具体的に想像してみてください。

(記入例)

- ・住民同士でちょっとした困りごとに対応できるようになる
- ・要介護度が高くなっても、家族や支援者の負担をなるべく減らして生活できている

(もしあれば) 左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

- ・それらの取り組みについて、事業計画等で評価指標を設定している場合は記載しましょう。
- ・計画策定時は設定していなくても、取り組みの成果や課題を把握する上で着目している指標があれば

ば挙げてください。

(記入例)

- ・ 支え合い活動の団体数
- ・ 介護を担っている家族の負担感や不安感

2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・ 自分たちの地域では、介護サービスや生活支援サービス等のサービス整備についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・ 例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。
- ・ 複数の施策・事業等にまたがって評価する時は目線を上げる必要があり、ここで関係者が共有できる姿を確認しておきましょう。

(記入例)

- ・ 介護が必要な状態になっても地域の中で支え合い、生きがいを持って、自分らしい暮らしを続けている

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・ 2 で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況 (以下から一つを選択)

概ね実現できている・・・目指す姿を具体化し、サービス整備・活用の目標も達成できている
なかば実現できている・・・目指す姿は共有したが、サービス整備・活用の成果はこれからである
あまり実現できていない・・・具体的な目指す姿(サービス活用の姿や目標)を共有できていない
ほとんど実現できていない・・・これから目指す姿や取り組みを具体化していく

- ・ まずは記入者が感じている通りに選んでみましょう。裏づけは後半で取っていきますので、正解を書かねばと気負いすぎなくて大丈夫です。
- ・ 複数の参加者で違う評価結果になった時こそチャンスです。認識の違いを共有しあうことで、取り組みの成果や課題で、お互いに見えていなかったものを明らかにしやすくなります。
- ・ 同じ自治体内であっても、地域ごとに実現状況、あるいは前述の目指す姿が異なることもあります。その場合は地域ごとに書き分けると良いでしょう。

(2)これまでの成果

- ・これまでの成果のうち、とくにこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう。
- ・例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください。

取り組みの蓄積を振り返っておくことで、それらを活用・補強して今後の取り組みを進めるための手がかりを得やすくなります。

地域の強みや地域資源としては、例えば以下のようなものはありますか？

- ・これまでの取り組みを通じて関係者同士がつながりを持っている
- ・取り組みに積極的な住民、団体・機関、地域を知っている
- ・地域密着型サービスに対する住民や介護職の関心が高まっている

自治体全域で共通する強みもあれば、地域ごとの強みもありますので、分けて列挙しても良いでしょう。

(3)まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

- ・目指す姿に近づく上で、「ここが障壁になっているかもしれない」と思いつくことを挙げてみましょう。誰のどういった状況が障壁になっているかを具体的に考えると良いでしょう。
- ・「<解説>要因の例」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

高齢者自身：

- ・要介護度が高くなると在宅生活を続けるのは無理だと思い込んでいる人の割合が大きい

家族・地域住民：

- ・本人の希望を把握していない
- ・状態の悪化やケアに対する不安・ストレスを抱えている

医療・介護関係者：

- ・多様なサービスで連携することに消極的な事業所が多い
- ・フォーマルサービス以外の地域資源を知らない

体制・制度：

- ・地域密着型サービスや生活支援サービスのニーズを捉えられない

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・ 3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ・ まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

- ・ 複数の要因を深掘りして真の要因と思われるものを新たにひとつ書くのも良いですし、点検参加者が大事だと思うものや、地域の状況を踏まえて着手しやすそうなものを選んで構いません。
- ・ 「<解説>要因の例や絞り込み時の参考文献」を押すと、以下の内容が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

[介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省）](#)

[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（平成29年6月30日厚生労働省）](#)

[地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）（平成28年3月 厚生労働省 農林水産省 経済産業省（事務局 日本総合研究所））](#)

（記入例）

- ・ 高齢者自身は在宅生活を続けたいと思っても、家族にその意向を伝えるのが難しい
- ・ ケアマネジャーやMSWが地域の多様なサービスを詳しく知らず、活用を支援できていない

5. (1)知りたいことを挙げる

- ・ 1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
- ・ この段階ではその情報を入手したり利用したりできるかの可能性は一旦考えずに書き出しましょう。

①目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

（記入例）

- ・ 在宅で介護サービスを利用している本人や家族はサービスの質に満足しているか
- ・ 在宅生活の継続が難しくなっている人はどのような状態で、本人や家族はどんな不安を持っているのか

②取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・地域密着型サービスを利用して状態が安定・改善している例や件数
- ・家族や支援者からの相談内容の件数や内容の変化

③解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

(記入例)

- ・高齢者の暮らし方の意向を家族や支援者はどの程度知っているか
- ・ケアマネジャーやMSWは地域の多様なサービスをどのように把握しているか

5. (2)関係者とともに「知りたいこと」を確認する

- ・「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行きましょう。
※ここで活用できる情報の例については、入力欄の参考情報を参照ください。

①実現状況に関連して、参考となる情報やデータ（収集結果）とまとめ

(まとめの記入例)

- ・在宅生活改善調査や地域のケアマネジャーへのヒアリング調査を行ったところ、要介護2～3で認知症の症状が悪化したり、日中・夜間の排泄の介助負担が大きくなったりする場合に、施設入所を検討し始めることが多い

②期待したことや成果、強みに関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・地域密着型サービスの活用の工夫が地域ケア会議や研修で共有された地域では、サービスの特徴への理解が進み、ケアプランでの提案につながっている

③要因に関連して、情報やデータを踏まえて分かったこととまとめ

(まとめの記入例)

- ・ケアマネジャーやMSWは地域のサービスの情報を事業所内で確認することが多く、自治体や職域団体からの情報提供は限定的である

- ・「<解説>活用可能な情報やデータ」を押すと下記が表示されますので、これらをヒントにしながら自分たちの地域に引き寄せて考えましょう。

指標（例）	定義	出所
生活支援サービスの利用件数	生活支援サービスの種類ごとの利用件数	
住民主体型サービス等地域の社会資源の整備状況	住民主体型サービスの種類や実施主体数	
介護人材の確保・定着を図る取り組みの実施状況	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	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ(i)1
関係者との連携体制の確保状況	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携体制が確保されているか	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ(i)2

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

- ・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
- ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
- ・本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。

(1)この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策（総括）

- ・可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。
- ・工夫・改善方策を列挙した上で、目指す姿への寄与の度合いに応じて優先順位をつけるといった検討を行うのも良いでしょう。

（記入例）

- ・介護や生活支援を提供しているサービス事業者と意見交換を行い、地域密着型サービスの整備を促進する制度の見直しに反映する

(2)多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策（総括）

- ・本手引き「Ⅲ. 4. (4) 施策レベルの視点～規範的統合～」において多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用に関する点検の視点を記載しているので参照しながら検討してください。
- ・取り組みに関わる多様な関係者や関係機関の役割を整理してみるのも良いでしょう。

(記入例)

- ・地域密着型サービスや保険外サービス、社会資源の活用例を交えた冊子を作成し、各職種の研修会での周知・活用を促す

(4) 施策レベルの視点～規範的統合～

地域のビジョンおよび各施策が目指す姿の実現のために多職種が連携して取り組んでいる

【この視点の概要】

目指す姿の実現に向けたさまざまな取り組みを分野横断的に実施するには関係機関の連携が必要不可欠であり、自治体（行政機関）が中心となって、地域包括支援センターや関係機関の連携の推進に向けた取り組みが期待されます。

前述した各領域での事業や取り組みの展開に向けた課題を把握するとともに、その解決に向けた取り組みがどう対応しているか、関連する関係機関との連携が機能しているかを点検します。

【点検の視点】

- ・ 地域での希望する生活の継続を支える上での医療・介護連携とは、具体的にどのようなものを、関係者で共有できているか？（地域の課題と、医療・介護等多職種の取り組みの強みを踏まえ、とくに注力する類型を特定し、認識を共有できているか？）
- ・ 多職種連携における課題を特定し、連携して課題解決する方策を検討する機会を設けているか？
- ・ 多職種連携における課題の解決に向けた取り組みが進捗しているか？
- ・ 関連する取り組みや仕組みとしてどのようなものが実施され、どのような成果と課題が得られているか？ またそれら取り組みや仕組みどうしは連携できているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
自治体からの多職種・多機関の連携方針の明示	市町村として多職種・多機関の連携方針を定めているか	
個別事例を取り上げる地域ケア会議の効果的な開催	個別事例を取り上げる地域ケア会議において、多職種の知見が反映されるような進行の工夫や、情報共有のツール活用等を行っているか	
協議体と地域ケア会議との連携体制、地域ケア会議への多様な主体の参加状況	・協議体、地域ケア会議それぞれの検討・活動を互いに共有し、活用・連携できているか ・地域ケア会議において、検討事項に応じて多様な主体が参加できる仕組みがあるか	

庁内外の関係部局・機関で地域のビジョンおよび各施策が目指す姿や課題を具体的に共有して事業等を推進している

【この視点の概要】

目指す姿の実現に向けた取り組みには医療介護福祉の関連部局だけでなく、庁内外の関係部局・機関と連携した取り組みが必要です。

自地域での庁内外の関係部局・機関で地域のビジョンや各施策が目指す姿、課題を共有しながら取り組んでいるかを点検します。

【点検の視点】

- ・地域のビジョン（その地域でどのような暮らしの実現を目指すのか）や各施策が目指す姿を、関係部局・機関で具体的に共有できているか？
- ・各部局の施策は、地域のビジョンの実現と連動したものになっているか？地域運営組織（RMO：Region Management Organization）等との連携の状況は？
- ・関係部局との協議、あるいは地域の多職種を交えた協議において、地域のビジョンの実現に照らした振り返りが実施できているか？
- ・関連する取り組みや仕組みとしてどのようなものが実施され、どのような成果と課題が得られているか？またそれらの取り組みや仕組みどうしは連携できているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
関係者との連携体制の確保状況	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携体制が確保されているか	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ(i)2

庁内外の関係者が課題や成果を客観的に共有できるよう情報を収集・活用できている

【この視点の概要】

多職種連携や庁内外の部局・機関の連携を推進するには、成果や課題を客観的に捉えるためのさまざまな情報の収集と活用が重要です。

自地域における施策や事業の成果と課題を捉え共有するためにどのような情報の活用が必要と考えるか、また活用を進める上でどのような課題があるかを点検します。

【点検の視点】

- ・地域のビジョンに基づく政策・施策・事業の設計ができているか？
- ・また、その成果を評価する視点を踏まえ、どのような情報を用いて成果を測るかを検討しているか？
- ・施策・事業の成果を測るための情報を収集できているか？
- ・関連する取り組みや仕組みとしてどのようなものが実施され、どのような成果と課題が得られているか？またそれら取り組みや仕組みどうしは連携できているか？

【点検で活用できる情報の例】

指標（例）	定義	出所
地域の介護保険事業の特徴の把握状況	地域包括ケア「見える化」システムを活用して、保険者全体や日常生活圏域別の特徴を把握し、住民や関係者に共有して共通理解を進めているか	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅰ(i)1
介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルの確立状況	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）のモニタリングや結果共有、検証・見直しを行っているか	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅰ(i)2
自立支援、重度化防止等に関する施策ごとのPDCAサイクルの確立状況	自立支援、重度化防止等に関する施策ごとの実施状況の把握、課題の分析、改善・見直しを行っているか	令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）目標Ⅰ(i)3
在宅医療・介護連携に関する課題の把握体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅲ(i)1
介護予防の取組に係る課題を把握する体制の確立状況	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	令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）目標Ⅰ(i)1
評価に必要な情報を収集・分析する体制	担当の配置等により、評価に必要な情報を効率的に収集・分析する体制が整っているか	

5. 点検ツールの構成

(1)表紙

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール ～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～

令和5年度改訂版

○ 本点検ツールについて

- 本ツールは「地域のビジョン」に照らして施策等が効果的なものとなっているかを振り返り、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、さらに効果的な展開となるように施策等の考え方を点検する視点を提供するものです。
- 本ツールにおける点検の基本的な考え方等は、概要説明資料もご参照ください。

○ 本点検ツールの使い方

- 本点検ツールでは、「地域のビジョン」に照らした点検を行う「施策レベルの視点」を8つ設定し、それぞれの視点について、現在実施している取り組み、その視点で目指している姿、目指す姿の実現状況の仮評価と実現に向けて解決すべき要因、検討・検証に際して把握したい情報・データ等を整理するワークシートになっています。
- 「総括表」シートで全体像と8つの視点の関係性をご確認の上、各シートに記入していくことで点検を実施ください。視点に関係する庁内外の関係者とも情報交換し、段階的に記入と点検を進めることを推奨します。
- 各シートの項目の記入例や参考となる情報は、〔解説〕シートにも掲載していますのでご参照ください。
- 記入枠を超える行数は表示されません。はみ出す場合は、文字を選択して右クリックメニューのフォントや段落の変更で調整してください。

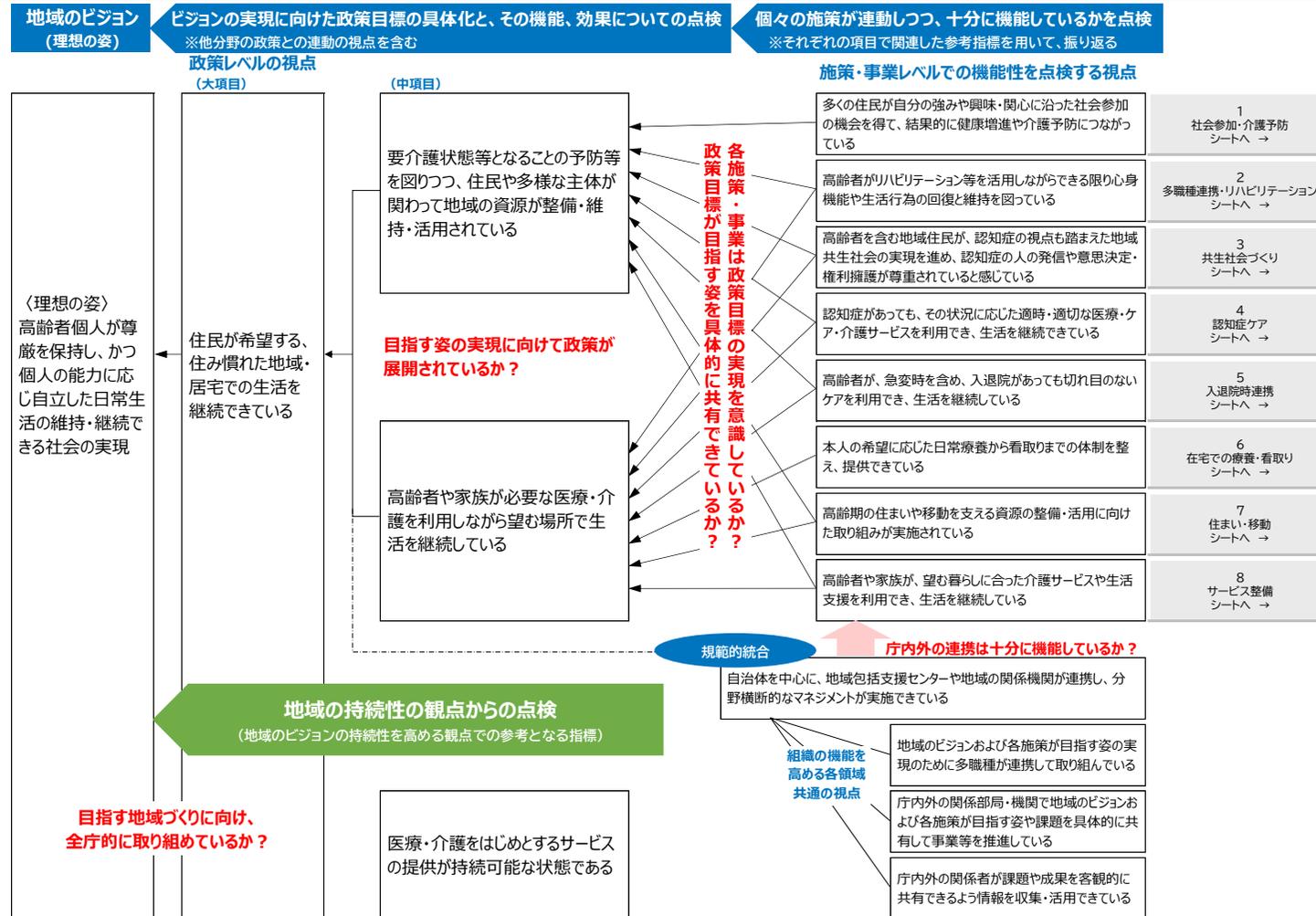
○ ご利用に際して

- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。
- 本資料に基づく決定、行為、およびその結果について、一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、ご自身でご判断くださいますよう、お願い申し上げます。
- 本資料は、非営利目的の場合に限って、ご自由にご利用いただけます。
- 本資料は、ダウンロードしてご利用いただけます。
ダウンロードサイト：<https://www.iri.co.jp/service/special/content11/corner113/chk tool/>

Copyright (C) 2024 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

(2) 統括表

効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール 総括表



点検結果のまとめ〈総括表〉

施策・事業レベルでの機能性を点検する視点

多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている
高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている
高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている
認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている
高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している
本人の希望に応じた日常療養から看取りまでの体制を整え、提供できている
高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている
高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している

規範的統合

庁内外の連携は十分に機能しているか？

組織の機能を高める各領域共通の視点

自治体を中心に、地域包括支援センターや地域の関係機関が連携し、分野横断的なマネジメントが実施できている
地域のビジョンおよび各施策が目指す姿の実現のために多職種が連携して取り組んでいる
庁内外の関係部局・機関で地域のビジョンおよび各施策が目指す姿や課題を具体的に共有して事業等を推進している
庁内外の関係者が課題や成果を客観的に共有できるよう情報を収集・活用できている

各視点での目指す姿の実現状況および取り組みの成果

今後解決すべき要因（課題）

取り組みの改善策（総括）

--	--	--

多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用など、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める上での改善方策（総括）

--	--	--

(3) 施策レベルの視点

① 社会参加・介護予防

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 社会参加・介護予防

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿): 高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳ 政策レベルの視点(大項目): 住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳ 政策レベルの視点(中項目): 要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳ 施策・事業レベルでの機能性を点検する視点: **多くの住民が自分の強みや興味・関心に沿った社会参加の機会を得て、結果的に健康増進や介護予防につながっている**

【この視点の概要】

地域に暮らす高齢者が望む生活の実現とともに、地域の新たな課題を捉えその解決に多くの力を結集していくためには、生活支援も組み合わせ、高齢者を含む地域住民の強みや興味・関心を活かした社会参加の

充実が大切です。また社会参加の機会を増やしたり維持したりすることは、結果的に健康増進や介護予防にもつながることが期待できます。

高齢者の強みや興味・関心に着目した多様な社会参加の機会が提供され、自ら活躍がしやすい生活支援等と併せて、結果的に健康増進や介護予防につながるよう、自地域での目指す姿を具体的に共有し、

現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

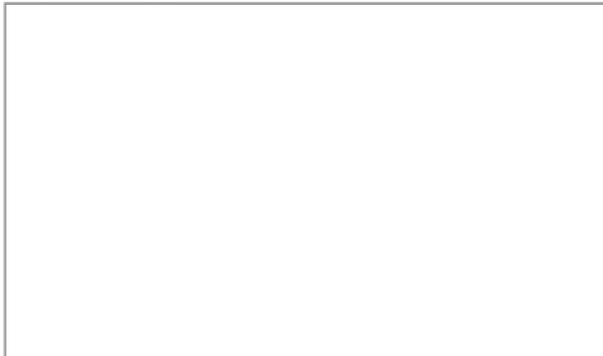
【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

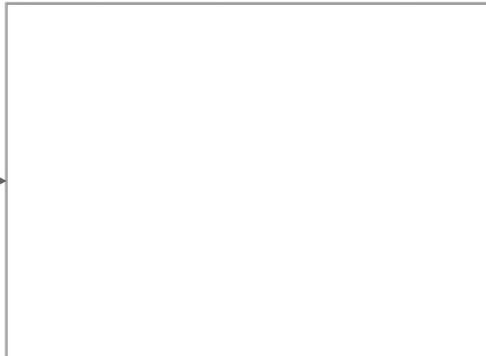
・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待しているかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

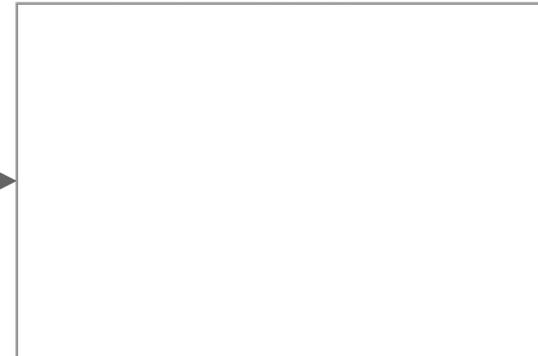
取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わると期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものを振り返る

- ・自分たちの地域では、住民の社会参加・介護予防についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 概ね実現できている | …目指す姿を具体的に共有し、成果も現れている |
| <input type="radio"/> なかば実現できている | …目指す姿は共有できているが、成果が現れるのはこれからである |
| <input type="radio"/> あまり実現できていない | …取り組みはあるが、目指す姿を共有できていない |
| <input type="radio"/> ほとんど実現できていない | …これから目指す姿や取り組みを具体化していく |

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

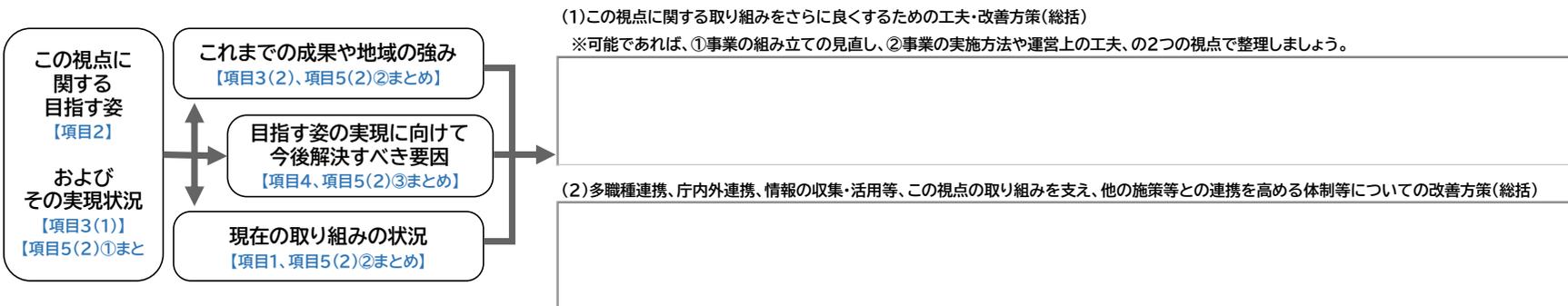
① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



②多職種連携・リハビリテーション

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 多職種連携・リハビリテーション

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点: **高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身機能や生活行為の回復と維持を図っている**

【この視点の概要】

多職種が連携した効果的な介護予防やリハビリテーションを活用することで、高齢期のフレイルの進行を抑えたり、入退院があっても継続して状態を維持したり悪化を予防したりすることが期待できます。

地域ならではの暮らし方や資源の状況を踏まえた介護予防やリハビリテーションを利用しやすくなっているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、

現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、多職種が連携した効果的な介護予防やリハビリテーションの活用についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- 概ね実現できている … 目指す姿を具体化し、資源の整備・活用による成果も現れている
- なかば実現できている … 目指す姿は具体化したのが、整備や活用の目標達成はこれからである
- あまり実現できていない … 取り組みはあるが、目指す姿や目標を具体化できていない
- ほとんど実現できていない … これから目指す姿や取り組みを具体化していく

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

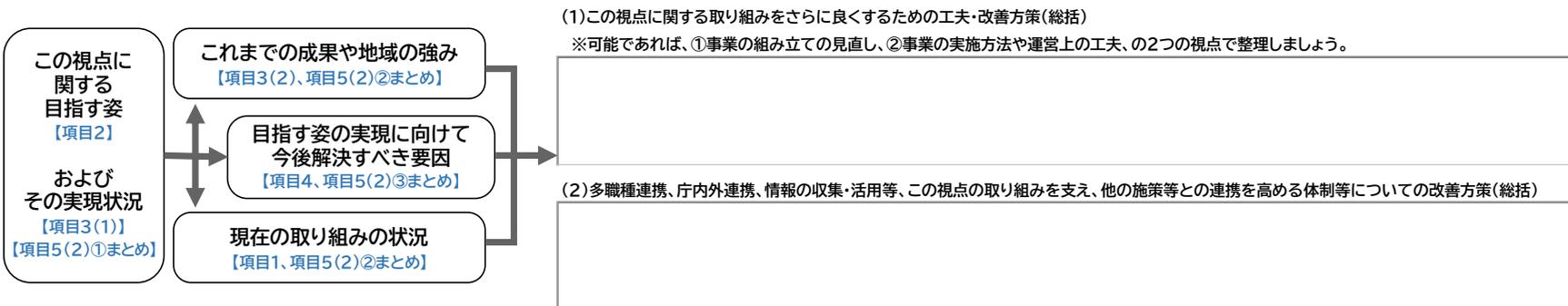
① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



③共生社会づくり

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 共生社会づくり

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:

高齢者を含む地域住民が、認知症の視点も踏まえた地域共生社会の実現を進め、認知症の人の発信や意思決定・権利擁護が尊重されていると感じている

【この視点の概要】

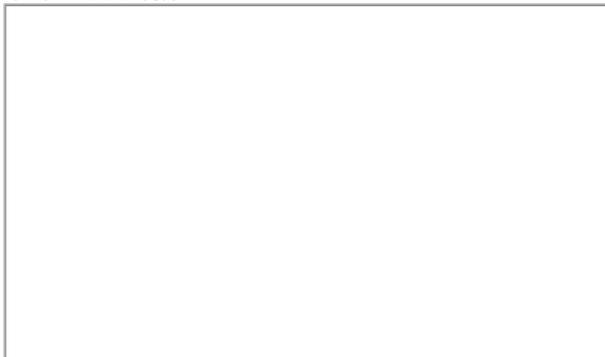
認知症の人を含め、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形で同じ社会の一員として地域をともに創っていけるようにするためには、地域住民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の本人からの発信機会を増やすような普及啓発の取り組みが期待されます。また、認知症の人の尊厳を保持し、意思決定・権利擁護を支えることができるよう、意思決定ガイドラインの普及や成年後見制度の利用促進等の取り組みも期待されます。自地域における認知症の観点も踏まえた地域共生社会の実現、普及啓発や意思決定・権利擁護支援に関する地域の実態を踏まえ、これから高齢者や世帯の変化を見通した上での取り組みの課題を確認し、それに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

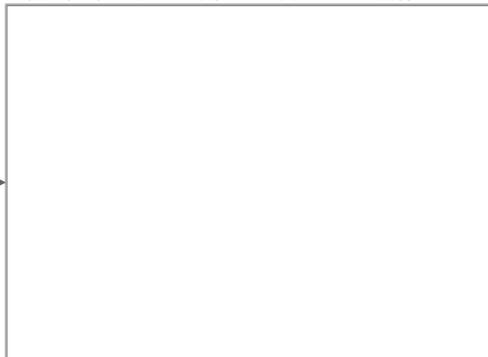
1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

- ・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。
- ・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

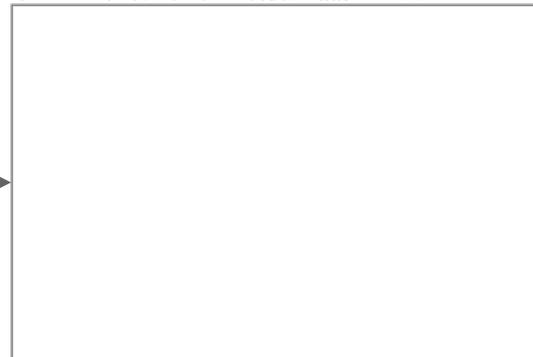
取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わると期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、権利擁護や意思決定支援の実現に向けた取り組みについてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 概ね実現できている | …目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている |
| <input type="radio"/> なかば実現できている | …目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである |
| <input type="radio"/> あまり実現できていない | …取り組みはあるが、関係者間で目指す姿を共有できていない |
| <input type="radio"/> ほとんど実現できていない | …これから目指す姿や取り組みを具体化していく |

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

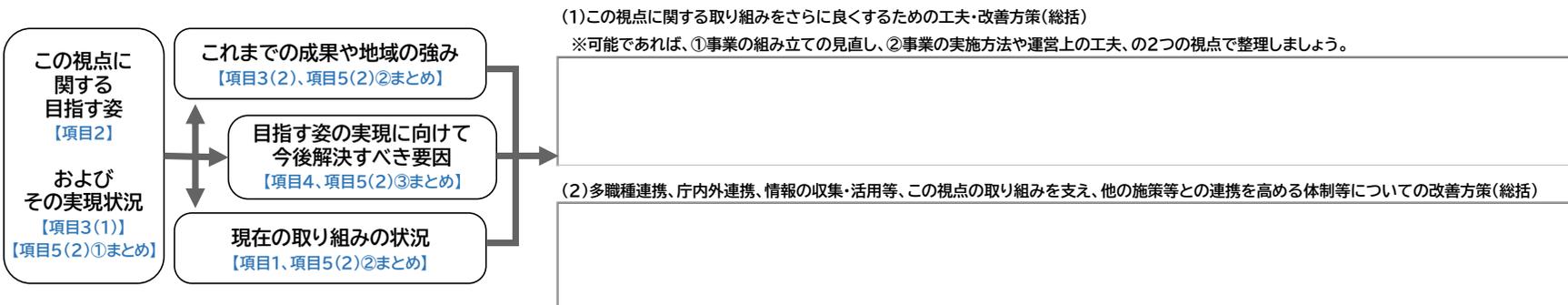
① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



④認知症ケア

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 認知症ケア

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:**認知症があっても、その状況に応じた適時・適切な医療・ケア・介護サービスを利用でき、生活を継続できている**

【この視点の概要】

認知症があっても地域での暮らしを続けられるようにするには、初期段階から容態と状況の変化を見ながら医療・介護が伴走し、周りの人も関わりながら、容態の変化に応じた全ての期間に連続して支援できる体制づくりが重要です。

早期発見・早期対応をはじめ認知症に対応できる医療・介護等の体制の構築と周知、介護サービスにおける認知症対応能力向上、介護者の負担軽減、さらにそうした地域資源も活かした

地域の体制構築への本人や家族、住民の理解促進といった観点から、自地域が目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

取り組みの目的と内容

左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか

(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの

2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、認知症があっても生活を継続させるために利用できる支援や、認知症に対する地域住民の理解についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 概ね実現できている | …目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている |
| <input type="radio"/> なかば実現できている | …目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである |
| <input type="radio"/> あまり実現できていない | …取り組みはあるが、関係者の中で目指す姿を共有できていない |
| <input type="radio"/> ほとんど実現できていない | …これから目指す姿や取り組みを具体化していく |

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

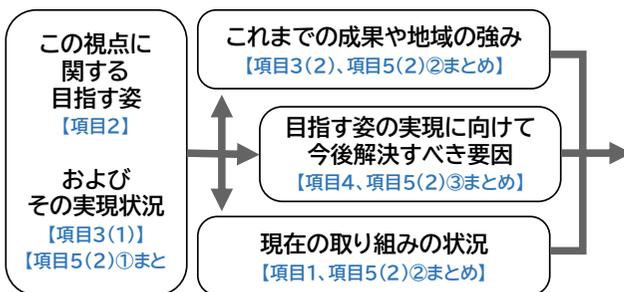
② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

※可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。

(2) 多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策(総括)

⑤入退院時連携

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 入退院時連携

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:**高齢者が、急変時を含め、入退院があっても切れ目のないケアを利用でき、生活を継続している**

【この視点の概要】

高齢期は日常生活で医療・介護を必要としたり、あるいは状態が急変して入退院が必要になったりします。

日常の療養をはじめ、急変時の対応と入退院時にも、情報共有や計画作成が円滑に行われているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

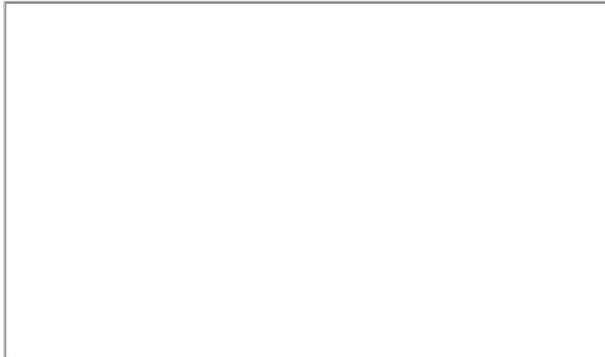
【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

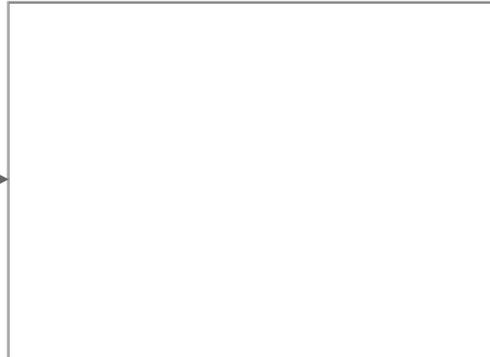
・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

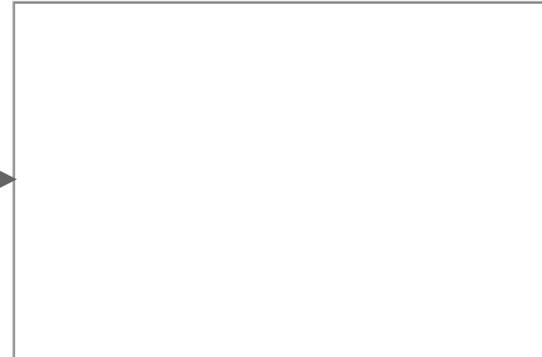
取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、入退院があっても切れ目のないケアを利用できるような体制の整備についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- 概ね実現できている … 目指す姿を具体的に共有し、成果も現れている
- なかば実現できている … 関係者間で目指す姿を共有したが、成果が現れるのはこれからである
- あまり実現できていない … 取り組みはあるが、目指す姿を関係者間で具体的に共有できていない
- ほとんど実現できていない … これから目指す姿や取り組みを具体化していく

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？ 要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の
参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

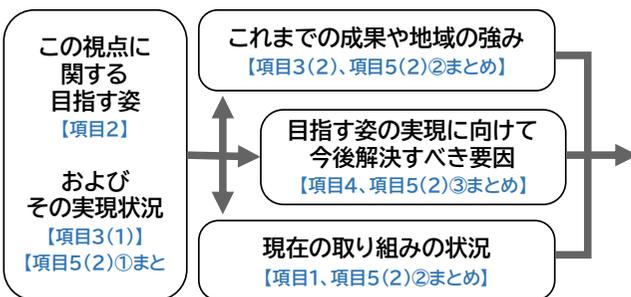
② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

※可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。

(2) 多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策(総括)

⑥在宅での療養・看取り

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 在宅での療養・看取り

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:**本人の希望に応じた療養から看取りへと続く体制を整え、提供できている**

【この視点の概要】

人生の最終段階において望む場所で看取りが行えるように、日常の療養支援の段階から連続的に医療と介護が密に連携して支援する必要があります。

医療と介護関係者で本人の意思を共有し、状況が刻々と変わる中でも円滑な連携が行われているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、本人の希望に応じた日常療養から看取りへと続く体制の整備・提供についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- 概ね実現できている … 目指す姿が住民を含め広く共有され、成果も現れている
- なかば実現できている … 目指す姿が広く共有できているが、成果が現れるのはこれからである
- あまり実現できていない … 取り組みはあるが、関係者の間で目指す姿を共有できていない
- ほとんど実現できていない … これから目指す姿や取り組みを具体化していく

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

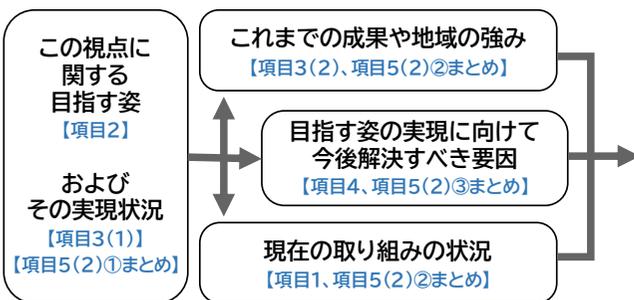
② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

※可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。

(2) 多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策(総括)

⑦住まい・移動

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 住まい・移動

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

└政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:**高齢期の住まいや移動を支える資源の整備・活用に向けた取り組みが実施されている**

【この視点の概要】

高齢者の地域での継続的な暮らしを実現するには、住まいや移動を支えるサービスの整備と活用も重要です。そのためには、高齢者介護部局だけでなく、関連する部局等との連携を深め、全庁的な地域づくりへの取り組みが期待されます。

自地域の高齢者の暮らしの継続を実現する上での住まいや移動に関する課題を把握するとともに、その解決に向けた取り組みがどう対応しているか、関連する部局との連携が機能しているかを点検します。

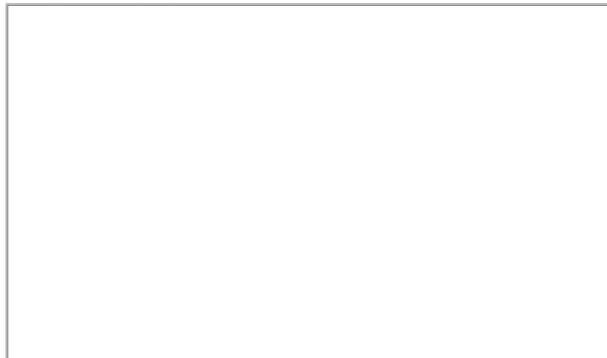
【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

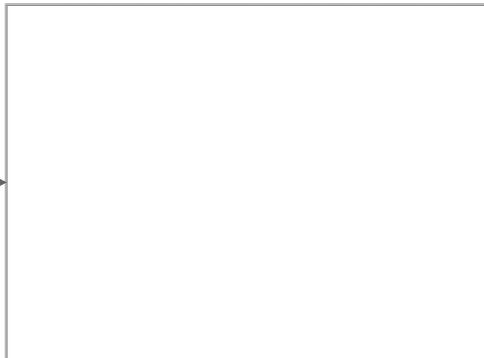
・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

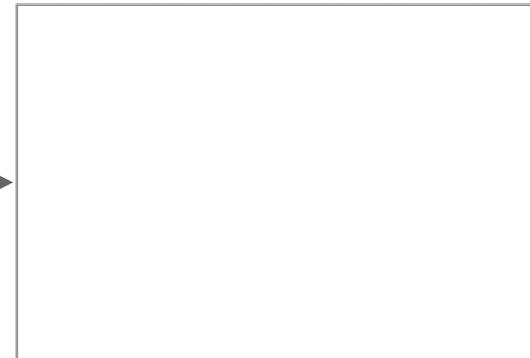
取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わることを期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、住民の住まい方や移動のあり方についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- 概ね実現できている …… 目指す姿を具体化し、関連事業との連携の成果も現れている
- なかば実現できている …… 目指す姿は共有できているが、関連事業との連携はこれからである
- あまり実現できていない …… 関連事業を把握しているが、目指す姿を具体的に共有できていない
- ほとんど実現できていない …… これから目指す姿や取り組みを把握し、連携体制を作る

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

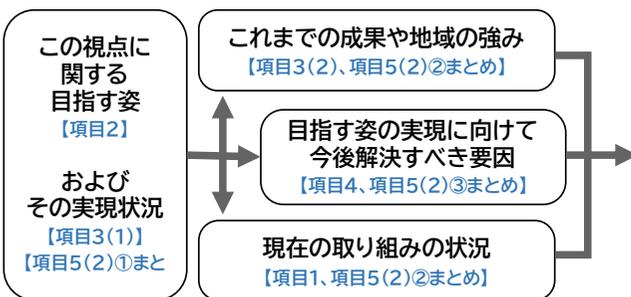
② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



(1) この視点に関する取り組みをさらに良くするための工夫・改善方策(総括)

※可能であれば、①事業の組み立ての見直し、②事業の実施方法や運営上の工夫、の2つの視点で整理しましょう。

(2) 多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策(総括)

⑧サービス整備

〈効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール〉 サービス整備

【この視点の位置づけ】

地域のビジョン(理想の姿):高齢者個人が尊厳を保持し、かつ個人の能力に応じ自立した日常生活の維持・継続できる社会の実現

↳政策レベルの視点(大項目):住民が希望する、住み慣れた地域・居宅での生活を継続できている

↳政策レベルの視点(中項目):要介護状態等となることの予防等を図りつつ、住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

↳政策レベルの視点(中項目):高齢者や家族が必要な医療・介護を利用しながら望む場所で生活を継続している

↳施策・事業レベルでの機能性を点検する視点:**高齢者や家族が、望む暮らしに合った介護サービスや生活支援を利用でき、生活を継続している**

【この視点の概要】

高齢者や家族が望む暮らしの継続を実現するには、個別のニーズに応じた介護サービスや生活支援等をうまく組み合わせ、利用できるようにする必要があります。

介護サービスをはじめ多様な生活支援等を利用できるようになっているかについて、自地域で目指す姿を具体的に共有し、現在の課題とそれに各事業等がどう対応しているかを点検します。

【点検項目】

1. この視点に関連して現在行っている取り組みを洗い出す

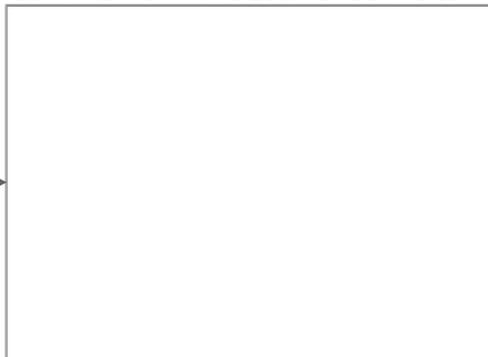
・初めに、この視点に関して現在どのような取り組みを行っているかを書きましょう。関連する取り組みはできるだけ多く挙げましょう。

・次に、それらの取り組みによって現状がどう変わると期待していたかを書きましょう。(人の行動や考え方が変わる、体制・制度が充実するなど)

取り組みの目的と内容



左記の取り組みによって現状がどう変わると期待したか



(もしあれば)左記の取り組みを評価する指標として定めたもの



2. この視点について、目指す姿がどのようなものかを振り返る

- ・自分たちの地域では、介護サービスや生活支援サービス等のサービス整備についてどのような姿を目指しているかを、具体的に記載してください。
- ・例えば、総合戦略や介護保険事業計画等ではどのように表現しているか確認してみましょう。

3. 目指す姿の実現状況を仮で評価する

- ・2で書いたことが現時点でどの程度実現できているか、これまでの成果および現状との乖離の要因は何か、仮の評価をしてみましょう。※ここではあくまでも「仮の評価」で構いません。

(1) 目指す姿の実現状況(以下から一つを選択)

- 概ね実現できている … 目指す姿を具体化し、サービス整備・活用の目標も達成できている
- なかば実現できている … 目指す姿は共有したが、サービス整備・活用の成果はこれからである
- あまり実現できていない … 具体的な目指す姿(サービス活用の姿や目標)を共有できていない
- ほとんど実現できていない … これから目指す姿や取り組みを具体化していく

(3) まだ実現できていない部分について、なぜ、乖離が生じているのでしょうか？

要因として考えられるものを挙げてみましょう

〈解説〉要因の例

(2) これまでの成果(特にこれからの取り組みに活用できる強みを書き出してみましょう)

例えば、この視点に関連する地域の強み、これまでに培われた地域資源を洗い出してください

4. 解決すべきと考えられる要因を選ぶ

- ・3で挙げた複数の要因の中から、とくに「解決すべきと考えられる要因」として重要と思うものを絞り込んでみましょう。
- ※まずは仮説で良いので「仮の絞り込み」を行い、後の項目5で関連する情報を集めて確認したのちに、さらに加筆修正してください。

〈解説〉要因の例や絞り込み時の参考文献

5. (1) 知りたいことを挙げる

・まず、1～4に挙げた事項に関して「知りたいこと」を挙げましょう。
 ※この段階では情報を入手したり利用したりできる可能性は一旦考えずに書き出してください。

① 目指す姿の実現状況に関連して知りたいことは何ですか？

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強みに関連して知りたいことは何ですか？

③ 解決すべきと考えられる要因に関連して知りたいことは何ですか？

5. (2) 関係者とともに「知りたいこと」を確認する

・次に「知りたいこと」について、可能な範囲で情報を集め、関係者とともに分析・議論を行いましょう。

〈解説〉活用可能な
情報やデータ

① 参考となる情報やデータ(収集結果)

② 情報やデータを踏まえて分かったこと

③ 情報やデータを踏まえて分かったこと

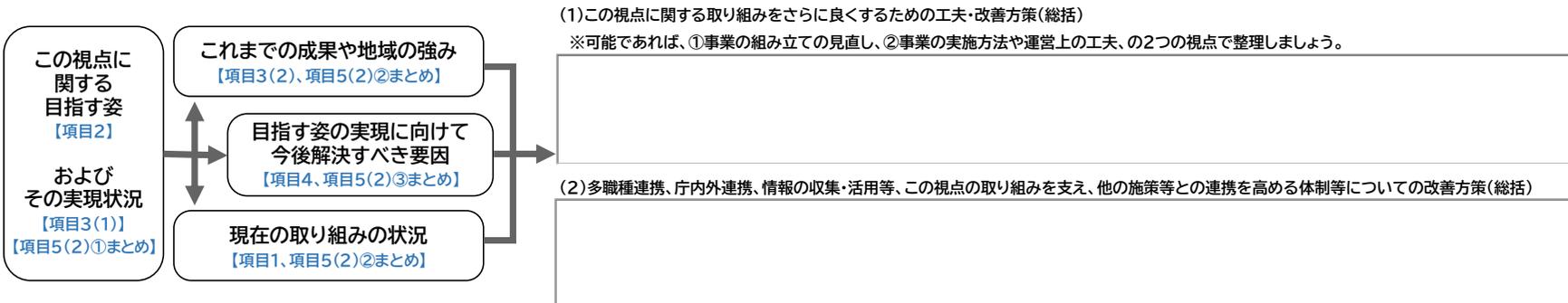
① 目指す姿の実現状況(まとめ)

② 取り組みで期待したことやこれまでの成果、強み(まとめ)

③ 解決すべきと考えられる要因(まとめ)

6. 確認結果を踏まえて取り組みの改善策を考える

・5までに整理したことを踏まえ、目指す姿に向けてさらに近づいていくために、今後の取り組みで見直すべき点や工夫したい点を考えましょう。
 ・併せて、多職種連携、庁内外連携、情報の収集・活用等、この視点の取り組みを支え、他の施策等との連携を高める体制等についての改善方策も検討しましょう。
 ※本項目を検討するために必要があれば、項目1～5に戻ってさらに検討を深めてください。



IV. 解説編

ここでは本ツールの活用に関連する以下の項目について、関連資料を収載しています。

1. 地域包括ケアシステムの基本的な考え方
2. 地域づくりにおける評価の考え方
3. 自治体における点検とその結果を踏まえた取り組みに関連する参考情報

1. 地域包括ケアシステムの基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

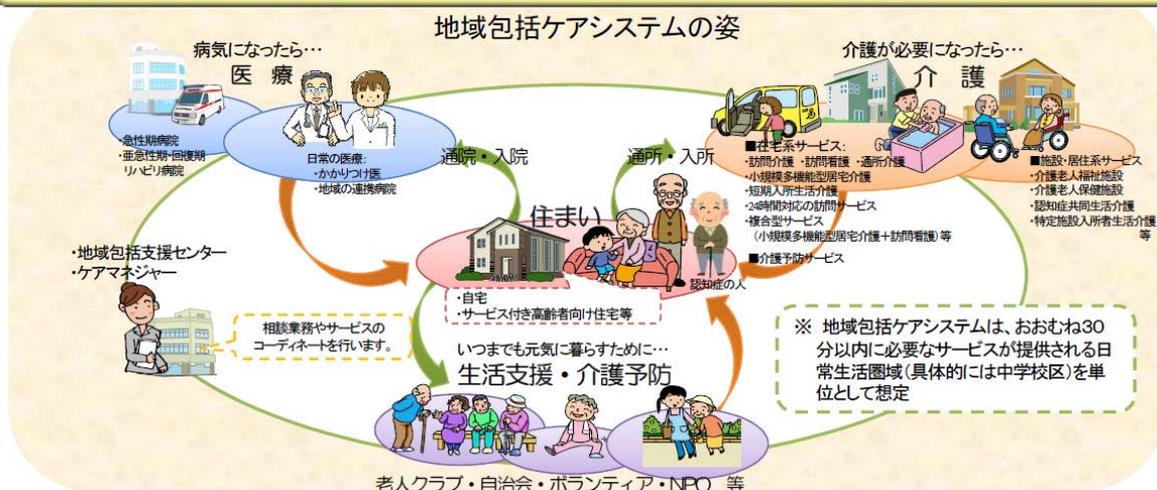
今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

図表 8 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



(資料)厚生労働省ホームページより

「地域包括ケア研究会」報告書では、地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった模式図を提示しています。「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提とし

て、「介護予防と生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性が示されています。

図表 9 地域包括ケアシステムの概念図



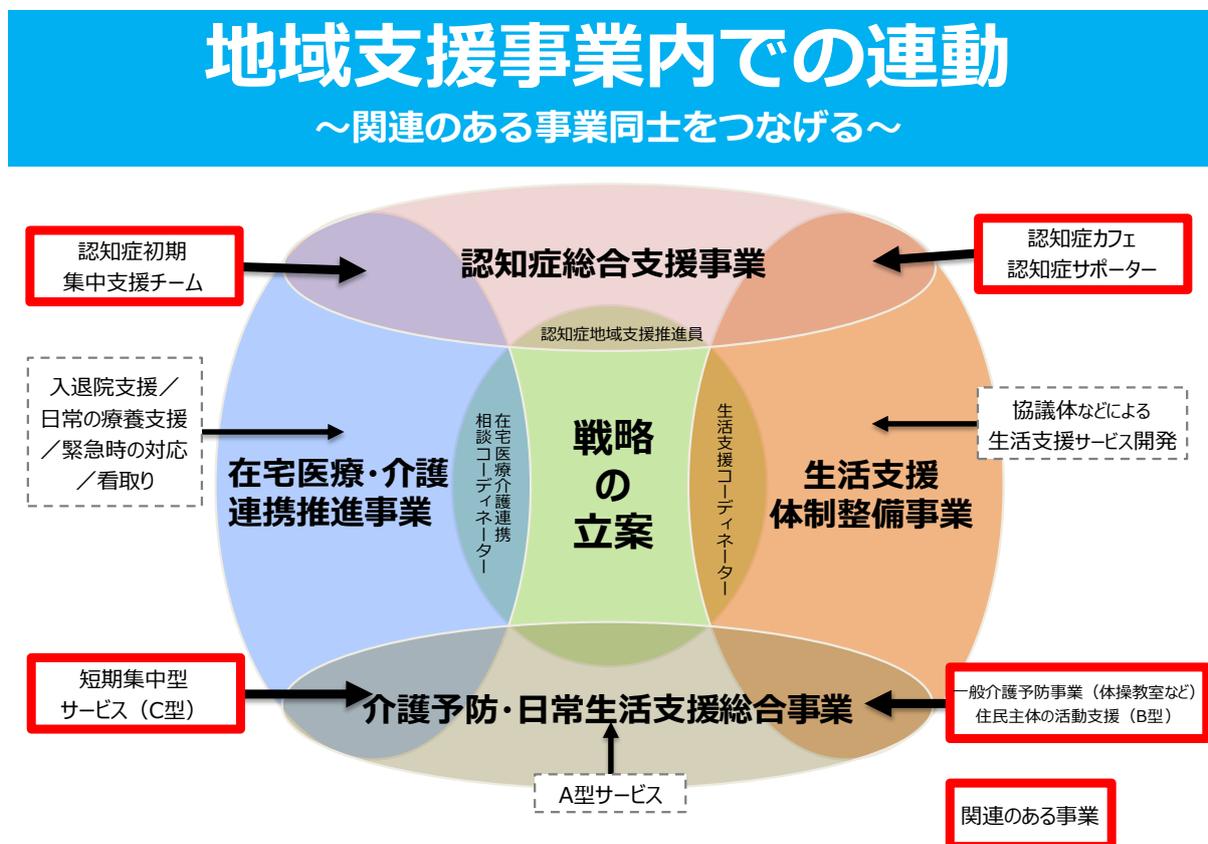
(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)
平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

(2)住民のニーズの実現に向けた事業の連動

前述の「植木鉢」の絵において、「土」の部分の事業と「葉っぱ」の部分の事業は、それぞれが独立して実施されるのではなく、相互に連動して実施されることにより、住民のニーズの実現につなげることができます。

本ツールでは目指す姿のために各事業や施策がどのように位置づけられているかを確認するとともに、ここに示すように事業間が連動しているかどうかの確認も重視しています。

図表 10 地域支援事業内での連動



(資料) 岩名委員提供資料。原典は三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)

(3)ビジョンに基づいて施策や事業を組み立てる考え方

本ツールでは、目指す姿（ビジョン）を起点に施策や事業がどのように位置づけられ、それが機能しているか、また相互に連携しているかを点検する視点を提供しています。これに関連して、施策や事業を組み立てる際にも同様にビジョンに基づいて組み立てることが重要です。

ビジョンに基づいて事業を組み立てる際に参考となるのが、「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築」です。次図表に示すように、大項目から個々の事業を検討する際の視点が、関連するデータ（調査方法）と併せて分かりやすく紹介されています。

図表 11 ビジョンに基づく事業を組み立てる考え方



(資料) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」(2019)

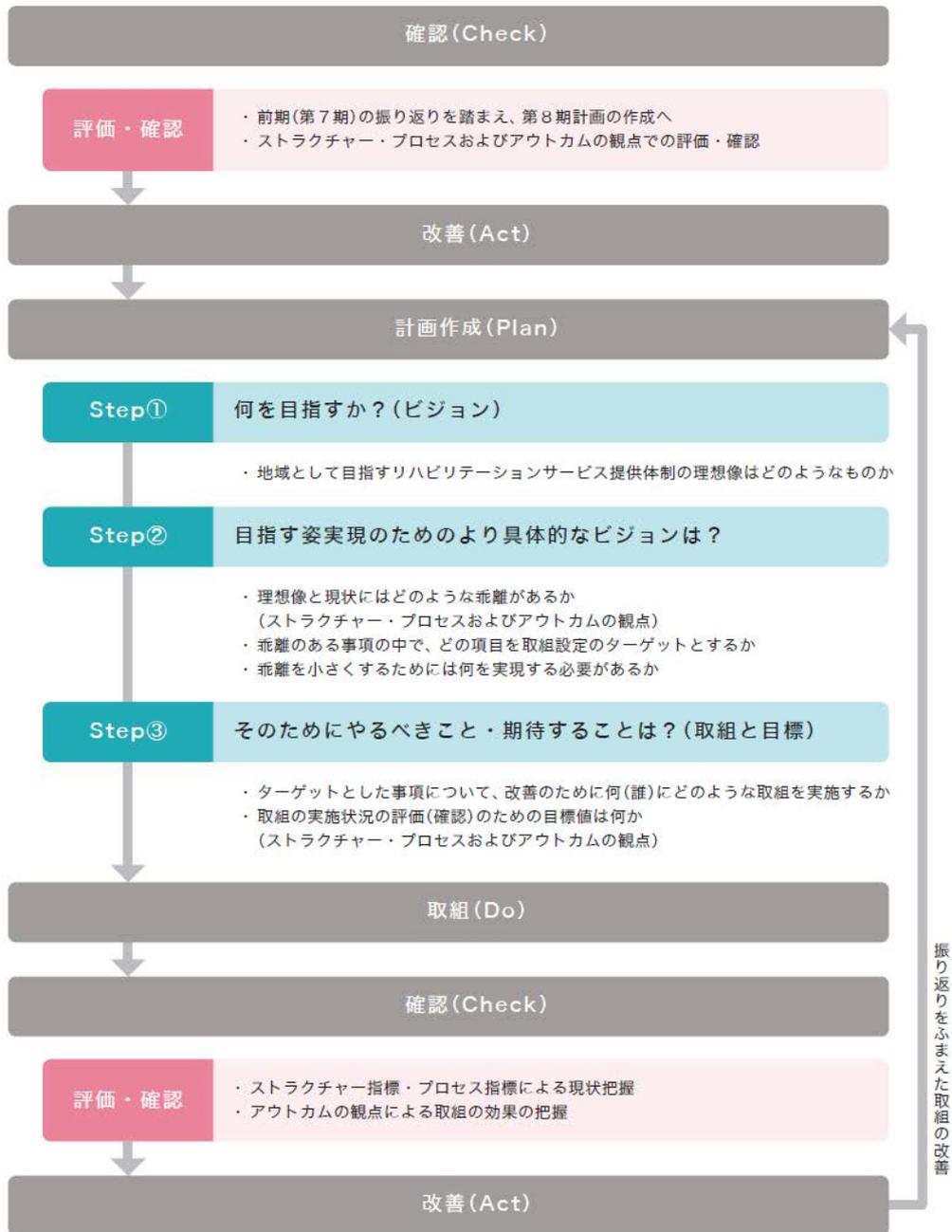
同様の考え方は他にも示されています。例えば、厚生労働省老健局老人保健課から示されている「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」も参考になります。

本ツール巻末の参考資料2にはこうした参考文献リストも掲載していますので、本ツールを活用した点検と併せて、自治体における施策や事業の検討に役立ててください。

図表 12 リハビリテーション提供体制の構築の手引き(抜粋)

2. リハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画の作成プロセス

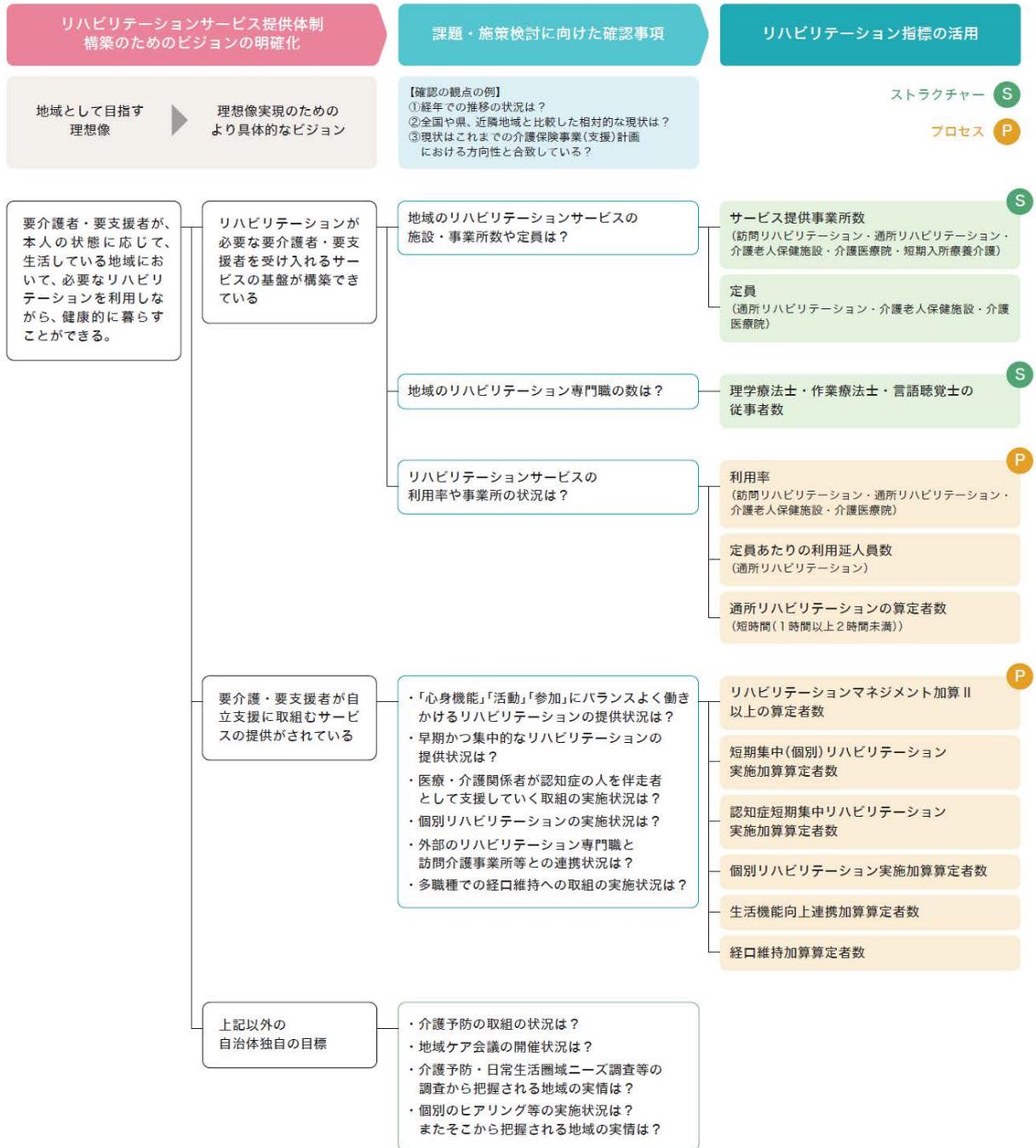
- 本手引きでは、リハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画の作成および作成後の進捗管理のプロセスを、以下の図に示すステップで整理します。これらのステップは、リハビリテーションサービス提供体制のみに適用されるものではなく、介護保険事業(支援)計画の作成とその後の進捗管理を実施するにあたり、一般的に適用可能なステップとなっています。



(資料) 厚生労働省老健局老人保健課

「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」(2020)

図表 13 リハビリテーション提供体制の構築の手引き(抜粋)



(資料) 厚生労働省老健局老人保健課

「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」(2020)

2. 地域づくりにおける評価の考え方

ここでは、本調査研究事業での検討の参考とした、地域づくりにおける評価の方法を考える手法のひとつ「社会的インパクト評価」について、その基本的な概念や枠組みを検討する際の概要を示します。本ツールでの枠組みと視点の提案に至る出発点とした考え方なので、より詳しい背景を知りたい場合に参考としてください。

(1)社会的インパクトを評価する枠組み

①社会的インパクト評価に着目する意味

地域包括ケアシステムの構築に関連する施策や事業活動は多岐にわたり、高齢福祉部局が実施するものだけでなく、広く全庁的な取り組みが関係します。したがって、地域包括ケアシステムの構築状況の評価ではまさに地域におけるマネジメント（地域づくり）にどのように貢献しているかという視点を持たなければ、妥当な評価にはなりません。これは、各施策や事業がもたらす直接の結果だけを見るのではなく、その結果が他の領域にどのような波及効果をもたらし、結果的に地域づくり全体にどのような影響を与えるかまで捉える必要があるということを意味します。

事業を評価する方法にはさまざまなものがありますが、本調査研究事業がねらいとする「地域のビジョンに基づく点検」を実現するためには、事業の結果が地域社会全体に与える影響までを見据えることができる手法を選ぶ必要があり、「社会的インパクト評価」に着目することが有効です。

②社会的インパクト評価とは

社会的インパクト評価とは、事業や活動の結果として生じた短期および長期の環境・社会的変化やその価値を定量的・定性的に評価することを指します。ビジネスを行う上では多くの場合、売上等の財務パフォーマンスで事業成果を評価しますが、社会的インパクト評価はそのような「査定」ではなく、事業・活動が本来発揮すべき価値を引き出すことを主な目的としています。そのため、事業者の取り組みが、地域社会が抱える社会的な課題の解決に貢献しているかなど、事業・活動に価値判断を加えることが大きな特徴です。

社会的インパクトを評価する過程では、事業主体が提供するサービスを含むさまざまな取り組みが誰にとってどのような便益をもたらしたのか、もしくはもたらしうるのかについて、その根拠を関係者間で可視化して詳らかにします。具体的には事業・活動内容、プロセスや手法等を見直すことによって行われます。社会的インパクト評価は、顧客、補助金や助成金の提供者、また地域コミュニティに対して、自らの事業・活動がどのように社会に貢献しているかという説明責任につながるのみならず、地域社会にさらに貢献する事業・活動となるために、人材（とくに専門職等）の雇用や育成、機材調達を含めた事業運営の改善検討にもつなげることが可能です。すなわち事業のPDCAサイクルを回すにあたって、とくにCheck（評価）とAct（改善）に活用可能であり、それらを踏まえてPlan（計

画)を修正することでより良いDo(実行)に役立ちます。

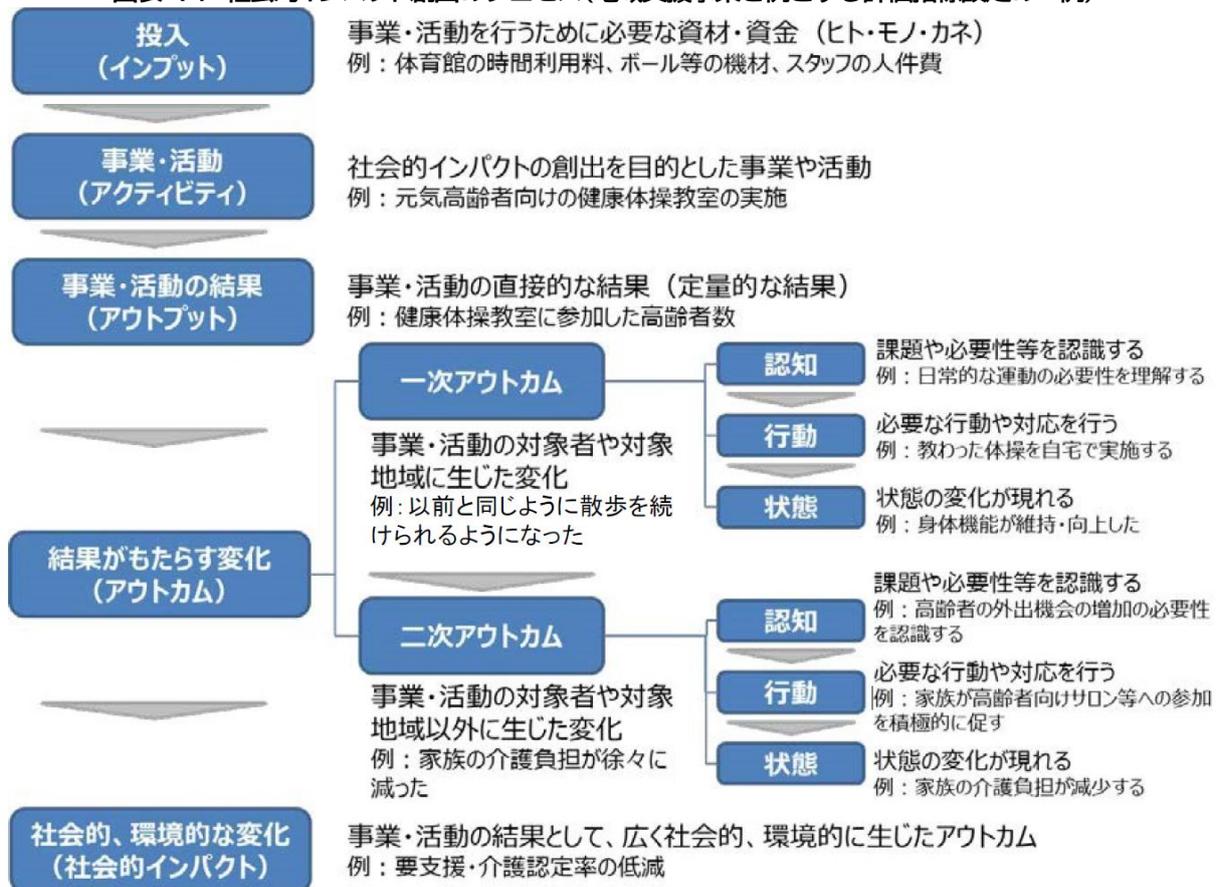
つまり、社会的インパクト評価を行うことによって、地域のビジョンの実現に向けた地域包括ケアシステムの構築のPDCAを補強するものとして役立てることが可能になると期待されます。

(2)社会的インパクトを評価する手法

①社会的インパクトを評価するさまざまな手法と特徴

社会的インパクトを評価するには、まず社会的インパクトがどのように生み出されるかというプロセスを理解する段階から始まります。社会的インパクト評価創出のプロセスは、例えば地域支援事業を例にすると以下ようになります。

図表 14 社会的インパクト創出のプロセス(地域支援事業を例とする評価指標設定の一例)



(資料) ㈱日本総合研究所「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業報告書」(平成30年3月)

社会的インパクト評価の手法は、国際的にさまざまなものが存在しますが、投入 (インプット)、事業・活動 (アクティビティ)、事業・活動の結果 (アウトプット) の定義はほぼ同じです。

ただし結果がもたらす変化 (アウトカム) および社会的、環境的な変化 (社会的インパクト) については、評価手法によって定義が多少異なります。内閣府の共助社会づくり懇談会 社会的インパクト評価検討ワーキング・グループ (主査 伊藤 健 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 特任助教) が平成28年3月にまとめた報告書『社会的インパクト評価の推進に向けて～社会的課題解決に向けた社会的インパクト評価の基本的概念と今後の対応策について～』においては、アウトカムを「組織や事業のアウトプットがもたらす変化、便益、学びその他効果」、社会的インパクトを「短期、長期

の変化を含め、当該事業や活動の結果として生じた社会的、環境的なアウトカム」と定義しています。

社会的インパクトを評価する主な手法は以下の通りです。なお、地域包括ケアシステムの構築状況の評価では、国全体の取り組みであることから、方法①（事前・事後比較）を基本とした上で、方法②（一般指標）のアプローチを併用し、「保険者機能が充実している」地域群とその他群を比較して地域包括ケアシステムによる社会的インパクトを見える化する方法が考えられます。

図表 15 インパクト評価の方法¹

方法① 事前・事後比較	<ul style="list-style-type: none"> • あらかじめ指標を設計しておき、事業実施前・後の指標値を比較する方法 • 事業・活動や事業実施主体や地域に特有の要因を踏まえた指標の設計を柔軟に行いやすい特徴がある
方法② 一般指標	<ul style="list-style-type: none"> • 全国または地域単位の一般指標値（平均値あるいはベースライン）をあらかじめ選択し、事業対象グループの平均値と比較する方法 • 指標データの取得方法を一意に定めることができるため評価を実施しやすい。また国内、同一県内における外部要因による影響値をある程度除去して考えることができる
方法③ マッチング	<ul style="list-style-type: none"> • 対照群（可能な限り事業実施グループに近いグループ）を選定し、事業を実施しないグループと指標値を比較する方法 • 社会的インパクトを厳格に評価することが可能だが、選定や実施に時間がかかることや、事業内容によっては倫理的な問題の可能性がある

(資料)㈱日本総合研究所作成

②社会的インパクト評価の手順と方法

社会的インパクト評価を行う手順は多くの部分が、国際的に共通しています。2013年にG8の議長国であった英国にて、キャメロン首相の呼びかけの下で創設された社会的インパクト投資タスクフォース (Social Impact Investment Taskforce)が2014年にまとめた報告書『Measuring Impact』では、インパクト評価の手順を以下の4段階に分けています。

その段階は、評価計画の立案 (Plan)、データ・情報収集 (Do)、データ分析・評価 (Assess)、事業および活動の見直しおよび報告 (Review) により構成されています。その他の社会的インパクト評価でも基本的には同じような段階に分けて推進することが一般的です²。

第一段階である評価計画の立案 (Plan) については、英国のシンクタンク New Philanthropy Capital (NPC)が開発した「Four Pillar Approach」において、①変化の理論を構築する、②評価するアウトカムの優先順位を付ける、③立証の厳密さの水準を決める、④データソースおよび評価ツールを選択する、という手順を示しています³。これらの既存の手法を踏まえ、社会的インパクト評価を以下のように進めるとされています。

1 社会的インパクト評価検討ワーキング・グループ「社会的インパクト評価の推進に向けて～社会的課題解決に向けた社会的インパクト評価の基本的概念と今後の対応策について～」(平成28年3月)を基に作成。

2 Social Impact Investment Taskforce (<http://www.socialimpactinvestment.org/reports/Measuring Impact WG paper FINAL.pdf>)【Accessed on 2017/4/4】を参照。

3 小関隆志、馬場英明「インパクト評価の概念的整理とSROIの意義」(jstage.jst.go.jp)【Accessed on 2017/4/4】を参照。

図表 16 社会的インパクト評価の実施手順

第一段階：社会的インパクト評価の計画策定 ① 利害関係者の特定 ② インパクトマップの作成 ③ 評価範囲の絞り込み ④ 評価指標および評価方法の設定
第二段階：社会的インパクトの測定 ① 評価指標および評価方法に沿ったデータの測定や情報の収集
第三段階：測定結果の分析 ① インパクトマップの検証 ② 事業の推進における課題の分析
第四段階：事業・活動の成果の見直し ① 分析結果を踏まえた事業・活動の見直し

(資料) ㈱日本総合研究所作成

③インパクトマップ作成の手法

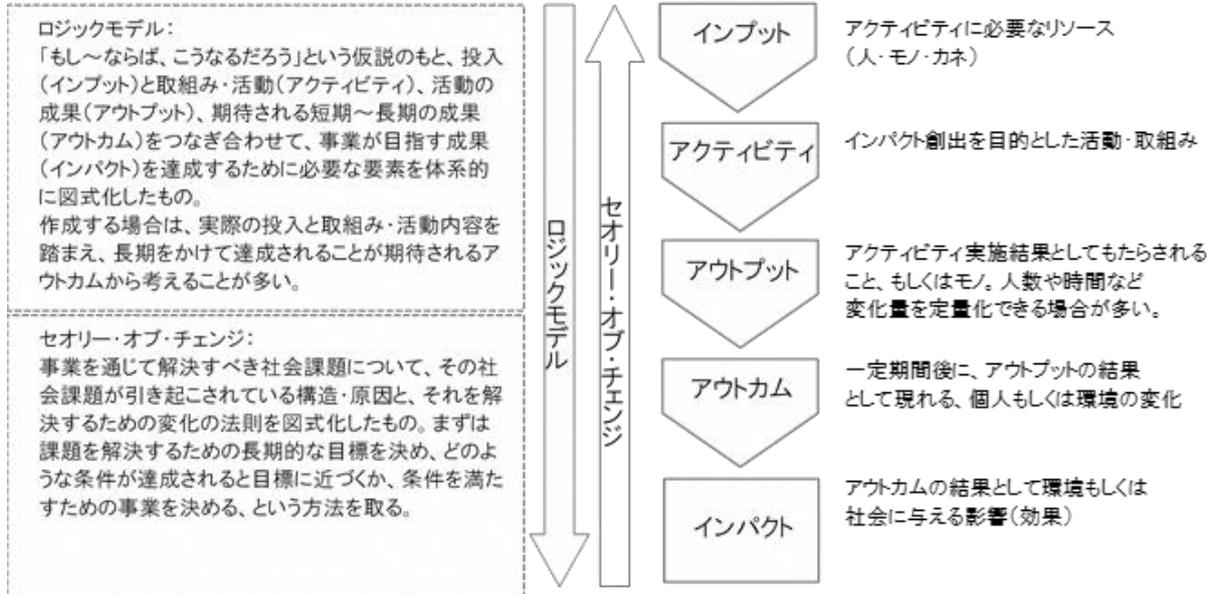
この検討過程で最も重要なプロセスがインパクトマップの作成です。「インパクトマップ」とはアクティビティによってもたらされる、アウトプット、アウトカムおよび社会的インパクトに至る因果関係を示したものです。インパクトマップ作成には「ロジックモデル」と「セオリー・オブ・チェンジ」という2つの手法があります。

ロジックモデルとは、「もしAならば、Bになるだろう」という仮説のもと、アクティビティ、アウトプット、アウトカムを論理的に整合するようにつなぐことで、事業が目指す社会的インパクト創出に必要な要素を体系的に図式していく方法です。アクティビティから社会的インパクトまでをボトムアップで作成していくことが特徴です。

一方、セオリー・オブ・チェンジとは、事業を通じて解決すべき社会課題について、その社会課題が引き起こされている構造・原因と、それを解決するために必要となる変化を図式化する方法です。まずは課題を解決するための長期的な目標として社会的インパクトを定め、どのような条件が達成されると目標に近づくか、条件を満たすための事業や条件を検討するという順序でアウトカムからアウトプットへとトップダウンでインパクトマップを作成します。

本ツールで提案した「地域のビジョン」を起点とした点検においては、「セオリー・オブ・チェンジ」のアプローチ（トップダウンのアプローチ）が適していると考えられます。

図表 17 インパクトマップ作成の2つの手法



(資料)㈱日本総合研究所作成

3. 自治体における点検とその結果を踏まえた取り組みに関連する参考情報

(1) 既存の評価指標等

本ツールでは、目指す姿（ビジョン）に基づいて各施策や事業がどのように位置づけられ、上位の目標（政策目標）の実現につながるように機能しているか、そして施策や事業同士が相互に連動しているかを確認する視点を示しています。

一方、個々の施策や事業の整備状況や実施状況の点検に利用できる評価指標については、既にこれまで、次に示す3つの指標群が開発され利用可能になっています。こうした指標群で収集するデータを活用し、本ツールが提供する点検の枠組みと視点を踏まえて、点検を実施するようにしてください。

図表 18 既存の評価指標の概要及び関連法令

	保険者機能評価指標	地域包括ケア「見える化」システム	地域包括支援センター評価指標
概要	<p>○平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みを制度化。</p> <p>○この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金を創設。</p> <p>○令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価することにより、配分基準のめりはり付けを強化。</p>	<p>○平成29年地域包括ケア強化法において、保険者機能の強化に関する法的枠組みが整備され、これに関連して、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実効を総合的に支援するための情報システムとして「見える化」システムが整備された。</p> <p>○その目的は、以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする。 ・同様の課題を抱える自治体の取り組み事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする ・都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる。 	<p>○平成29年地域包括ケア強化法において、地域包括支援センターの機能強化の観点から、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、地域包括支援センター設置者及び市町村による評価を行うことを義務化（努力義務から義務化）するとともに、それに基づいた適切な人員体制の確保等、必要な措置を講じなければならないこととされた。</p> <p>○具体的には、国が全国統一の評価指標を定め、①センターが「地域包括支援センター評価指標」に基づき自己評価を行い、②市町村が「市町村評価指標」に基づきセンターの評価を行うことを義務化。</p> <p>○評価結果については、以下に活用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務チェックリストとしての活用：業務の実施体制や実施状況について網羅的に評価。 ・チャート化による取り組みの見える化：全国と比較。 ・市町村と地域包括支援センターの評価結果の比較による業務分析：評価結果に相違がある場合は、その解消に向けた方策を検討・実施。

	保険者機能評価指標	地域包括ケア「見える化」システム	地域包括支援センター評価指標
関連法令	<p>○介護保険法</p> <p>第 122 条の 3 国は、前二条に定めるもののほか、<u>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を支援</u>するため、政令で定めるところにより、<u>市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付</u>する。</p> <p>2 国は、<u>都道府県による</u>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<u>取組を支援</u>するため、政令で定めるところにより、<u>都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付</u>する。</p>	<p>○介護保険法</p> <p>第 118 条の 2 厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「<u>介護保険等関連情報</u>」という。）について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。</p> <p>一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項</p> <p>二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項</p>	<p>○介護保険法</p> <p>第 115 条の 46</p> <p>4 <u>地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行う</u>ことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。</p> <p>9 <u>市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行う</u>とともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の<u>必要な措置を講じなければならない</u>。</p>
公表方法	<p>○ホームページにおいて、令和 3 年 3 月から、<u>市町村分、都道府県分の評価結果（総点数、大きなカテゴリーの獲得点数）を公表</u>済（平成 30 年度～令和 3 年度分）。</p>	<p>○申請をすれば、パスワードが送付され、で全国平均や各市の状況を閲覧することができる。</p>	<p>○ホームページ等で個別自治体名や評価結果等は非公表。</p> <p>○各自治体における評価の結果を厚生労働省において集計し、全国の状況をチャート化したものを自治体宛に情報提供。各市町村、各センターで比較可能（セルフ点検のみ）。</p>

(資料)㈱日本総合研究所作成

(2) 保険者シート

シートにデータを入力することで、県や国とのデータを比較して検討できるようなツールも提供されています。

本自己点検ツールを活用した点検に際して、施策や事業の実施状況あるいは政策目標の達成状況を確認するデータソースとしてぜひお役立てください。

介護保険「保険者シート」

以下の WEB サイトから概要、保険者シートの作成・入手や活用の方法等を入力することができます。

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

(資料) 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 介護保険「保険者シート」

図表 19 保険者シート

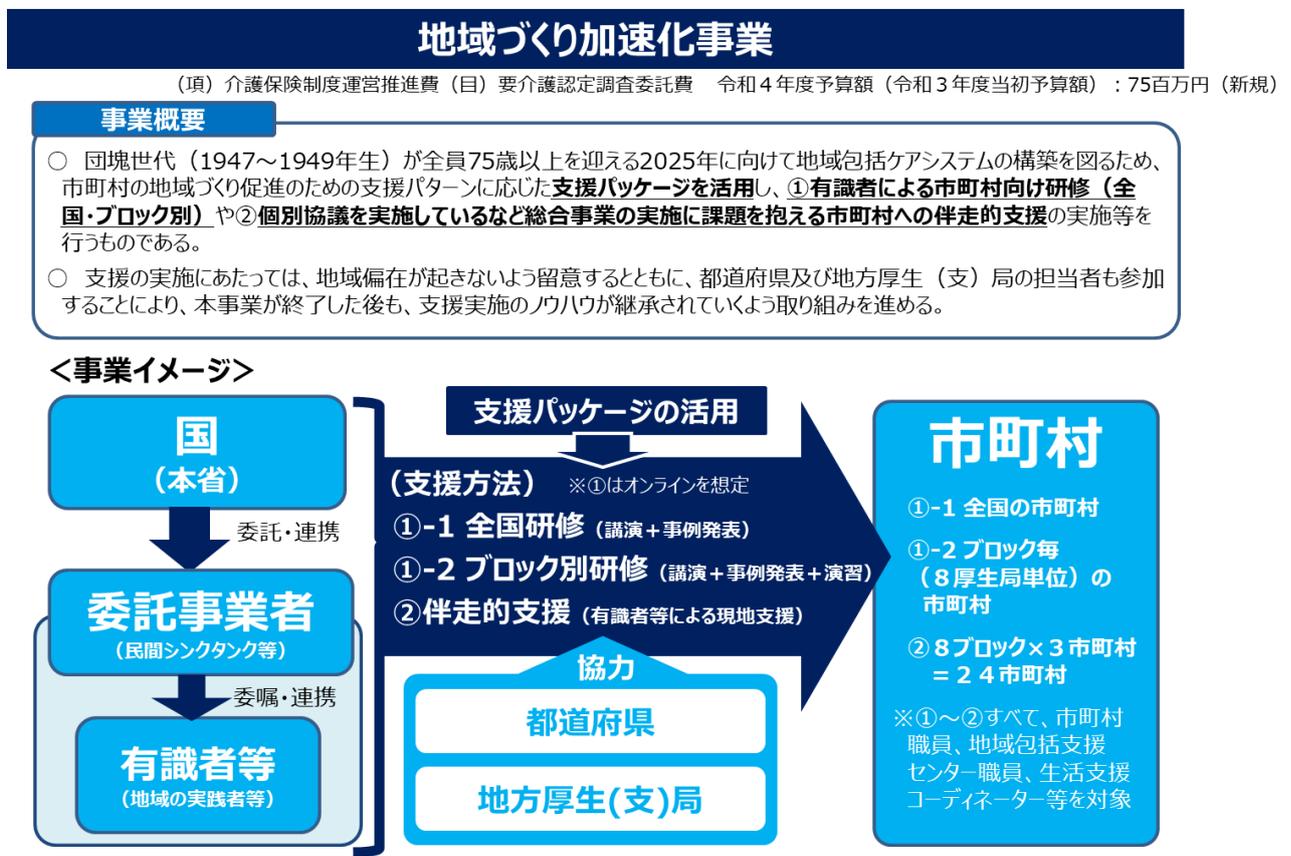
(令和4年度版)		1. 団体コード	4. 地域区分(総地)
		2. 広域連合・事務組合名	5. 日常生活圏域数
		3. 市町村類型	6. 人口集中地区の居住者割合(%)
I 基礎データ			
7. 軽人口(人)	12. 高齢者世帯数(世帯)	19. 総合事業対象者数(人)	20. 調整済み認定率(%)
65歳以上人口(人)	高齢者夫婦のみ世帯比率(%)	調整済み認定率(%)	調整済み軽度認定率(%)
75歳以上人口(人)	高齢者独居世帯割合(%)	調整済み軽度認定率(%)	調整済み軽度認定率(%)
85歳以上人口(人)	13. 2023年推計人口(人)	21. 高齢者一人当たり現役世代数(人)	22. 平均寿命(歳)
第1号被保険者数(人)	75歳以上人口(人)	23. 平均自立期間(歳)	二次医療圏
65歳以上75歳未満(人)	14. 2040年推計人口(人)	(要介護2以上)	市町村
75歳以上85歳未満(人)	75歳以上人口(人)		
85歳以上(人)	15. 要支援・要介護認定者数(人) 2号含		
9. 高齢化率(%)	16. 要支援・要介護認定率(%) 1号のみ		
10. 後期高齢化率(%)	17. 認定者のうち第2号被保険者数(人)		
11. 85歳以上高齢化率(%)	18. 認知症日常生活自立度Ⅱa以上(人)		
II 在宅医療介護連携体制			
24. 病院・診療所・介護施設の状態	箇所数/人数/割合/回数	75歳以上人口1000人あたり	25. 主なサービス受給構造
病床(一般)数(床)			訪問介護
病床(看護)数(床)			訪問入浴介護
有床診療所数(箇所)			訪問看護
無床診療所数(箇所)			訪問リハビリテーション
在宅療養支援診療所数(箇所)			居宅療養管理指導
在宅療養支援診療所数(機能強化型・連携)(箇所)			通所介護
歯科訪問診療(診療所、居宅施設)数(箇所)			通所リハビリテーション
住診を実施する一般診療所数(箇所)			短期入所生活介護
訪問診療を実施する一般診療所数(箇所)			短期入所療養介護
訪問診療を受けた患者数(算定回数)人口10万人対(人)			特定施設入居者生活介護
看取りを実施する一般診療所数(箇所)			定期巡回随時対応訪問介護看護
看取り数(算定回数)人口10万人対(回)			夜間対応型訪問介護
訪問看護ステーション数(箇所)			地域密着型通所介護
医療機関医師数(人)			認知症対応型通所介護
24時間対応訪問看護ステーション保健師員数(常勤換算)(人)			小規模多機能型居宅介護
歯科医師数(人)			看護小規模多機能型居宅介護
薬剤師数(人)			認知症対応型共同生活介護
介護療養型医療施設病床数(床)			地域密着型特定施設入居者生活介護
介護老人保健施設定員数(人)			地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
(地域密着型)介護老人福祉施設定員数(人)			介護老人福祉施設
介護医療院定員数(人)			介護老人保健施設
自宅死の割合(%)			介護療養型医療施設
老人ホーム施設死の割合(%)			介護医療院
III 地域包括ケア推進体制			
26. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	事業費内訳	実施箇所	実人数
(1) 訪問型サービス			
従前相当サービス			
サービスA(基礎緩和)			
サービスB(住民主体による支援)			
サービスC(短期集中予防サービス)			
サービスD(移動支援)			
(2) 通所型サービス			
従前相当サービス			
サービスA(緩和した基準によるサービス)			
サービスB(住民主体による支援)			
サービスC(短期集中予防サービス)			
(3) その他の生活支援サービス			
その他生活支援サービス(配食)			
その他生活支援サービス(見守り)			
その他生活支援サービス(その他)			
(4) 介護予防ケアマネジメント			
介護予防ケアマネジメント実施件数			
(5) 一般介護予防事業			
通いの場	通いの場の箇所数	週1回以上の参加率	
通いの場開催頻度	週1回以上	月1回~4回未満	
主な内容	食食	茶話会	
	体操(運動)	その他	
	認知症予防	趣味活動	
		その他	
		年間件数	
一般介護予防事業評価事業			
地域リハビリテーション活動支援事業(専門職派遣件数)			
27. 包括的支援事業の実施状況			
(1) 地域ケア会議実施状況	実施箇所	年間開催回数	年間検討延べ件数
①地域ケア会議個別会議(困難事例)			
②地域ケア会議個別会議(自立支援型ケアマネジメント)			
③地域ケア個別会議(地域課題(テーマ別)の検討(例:在宅医療介護連携))			
④地域ケア推進会議(施策検討)			
(2) 生活支援体制整備事業	実施箇所	第1層人数	第2層人数
生活支援コーディネーター		専任	専任
		兼務	兼務
(3) 認知症総合支援事業	実施箇所	件数/人数	
①認知症初期集中支援チーム対応件数(件)			
②認知症サポーター数(人)			
③認知症地域支援推進員数(人)			
④認知症サポーター数(人)			
⑤認知症カフェ(箇所数)			
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	実施箇所	開催数/実施主体	
①在宅医療介護連携推進協議会開催数(回)			
②在宅医療介護連携相談支援事業の運営主体			
	市区町村	地区協議会	
	医療機関	その他	
28. 独自施策			
市町村特別給付	実施箇所	内容	
保健福祉事業			
29. 地域包括支援センター			
うち適宜地域包括支援センター箇所数(箇所)			
うち委託地域包括支援センター箇所数(箇所)			
(別掲)ブランド・サブセンター箇所数(箇所)			
地域包括支援センター職員数(3職種、その他、事務)〔65歳以上人口1万対〕			

(3)地域における検討の参考となる事業

厚生労働省では、令和3年度から「地域づくり加速化事業」を実施し、自治体における検討を支援する「支援パッケージ」を活用した伴走的支援を提供しています。

前述「IV.次年度に向けた検討課題」でも触れたように、今後本ツールの活用の分かりやすい手引きの作成や、研修ツールの整備が必要としていますが、こうした事業とも連動して自治体の皆さまが活用しやすいよう展開していくことが期待されます。

図表 21 地域づくり加速化事業



※本調査研究事業は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金において実施したものです。

※本手引きは令和4年度に弊社が作成した手引きを一部改訂したものです。

令和5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状況の自治体点検ツール（仮称）の活用に関する調査研究

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール
～地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～」

活用の手引き

（令和5年度改訂版）

令和6年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL： 080-1145-7438 FAX：03-6833-9481