

令和7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

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を
保険者の計画策定プロセスで活用するための支援に関する
調査研究

報告書

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所

目 次

1. 事業概要	1
1.1. 本調査研究の背景と目的	1
(1) 本調査研究の背景	1
(2) 本調査研究の目的	8
1.2. 事業内容	9
(1) 実施内容	9
(2) 実施スケジュール	10
(3) 検討体制	11
2. 実施結果	12
(1) 地域包括ケアシステムの構築状況の整理、把握	12
(2) 自治体職員向け発信	2
(3) 自治体における取組状況調査	7
(4) モデル地域における伴走支援の実施	42
3. まとめと今後の課題	59
3.1. 本年度の成果のまとめ	59
(1) 地域包括ケアシステムの構築状況の整理	59
(2) 自治体における施策・事業のマネジメントに関する取り組み状況の把握	60
(3) 施策・事業のマネジメントの見直しのための点検ツールの活用方法の普及	61
(4) 施策・事業マネジメント向上のための自治体支援の全体像の整理	64
3.2. 今後の課題	66
(1) 関心や課題認識のある事業担当者向けの支援方策の拡充	66
(2) 点検ツールを活用した見直しに着手した自治体の継続的なフォローアップ	66
(3) 都道府県等による自治体支援（研修）パッケージの展開	67

1. 事業概要

1.1. 本調査研究の背景と目的

(1) 本調査研究の背景

① 地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取り組み

「地域包括ケアシステム」は、地域包括ケア研究会での議論を中心にとりまとめられた、介護・医療を中核に、利用者中心で統合的、効果的、効率的にサービスを提供する地域単位の体制である。

世界に例を見ないスピードで高齢化が進む我が国では、医療や介護の需要は今後さらに増加する見込みである。2025年に団塊の世代(1947～49年生まれ)が全員後期高齢者(75歳以上)となり、全国では約5人に1人が後期高齢者にあたる状況となった。従前からこの2025年度を目標年度として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築に向けた取り組みが進められてきた。

図表 1 地域包括ケアシステムの根拠

○介護保険法 第5条第3項 (地域包括ケアの理念規定)

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①保健医療サービス及び②福祉サービスに関する施策、③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④地域における自立した日常生活の支援のための施策を、①医療及び⑤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。

○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)

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、①医療、②介護、③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)、④住まい及び⑤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。

団塊ジュニア世代(1971～74年生まれ)が全員高齢者(65歳以上)となる2040年も徐々に近づいている中、2026年度に各自治体で行われる第10期介護保険事業計画の策定に向けて、「地域包括ケアシステム」の構築状況を評価し、その達成状況を明らかにする必要がある。

地域ケアシステムの構築状況やその運用に関連する指標としては、図表2に示すようないくつかの指標・データが策定、運用されている。

図表 2 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組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PCCA サイクルによる取組を制度化。</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様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、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組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付けを高めるため、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組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化。</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、以下のとおり。</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組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なる ・ 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など、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組の見える化：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。
関連法令	<p>○ 介護保険法 第 122 条の 3 国は、前二条に定めるもののほか、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するため、政令で定めるところにより、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。</p> <p>2 国は、都道府県による第百二十条の二第一項の規定による支援及び同条第二項の規定による事業に係る取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。</p>	<p>○ 介護保険法 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「介護保険等関連情報」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>2・3 （略）</p>	<p>○ 介護保険法 第 115 条の 46</p> <p>4 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 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必要な措置を講じなければならない。</p>
公表方法	<p>○ ホームページにおいて、令和 3 年 3 月から、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、HP で全国平均や各市の状況を見ることがができる。</p>	<p>○ HP 等で個別自治体名や評価結果などは公表せず。</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>

一方で、先に述べたように、2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの推進・深化を見据え、各地域が自らの地域にとって何が必要かを振り返り、その地域ごとの課題を把握して次の展開を組み立てていくための指標は、単なるインプットの積み上げとならないよう、自治体のマネジメント視点を向上させるための気づきを与えるものとして設計する必要がある。

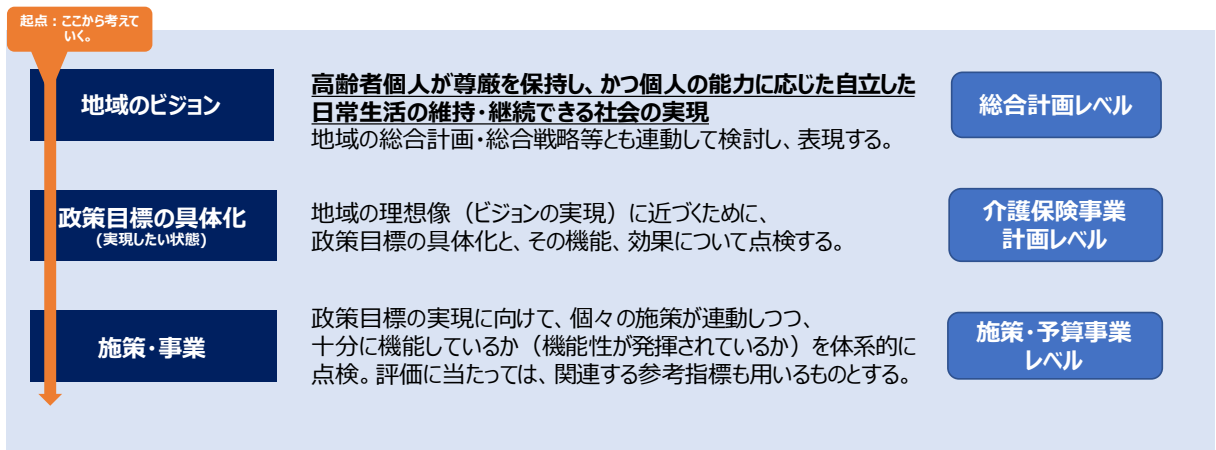
② 地域のビジョン（目指す姿）に照らした検討の必要性

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の構築に向けた取り組みが行われてきた。しかし、これからの少子高齢化のさらなる進展や地域ごとの事情も踏まえると、各分野・領域を超えて共有できるよう、全体最適化の観点から機能性を高める取り組み

が不可欠である。

もとより地域包括ケアシステムを構成する社会資源や体制等は、それらが相互に連携することで大きな効果が期待されるものである。地域包括ケアシステム構築の節目となる 2025 年を迎えた現在、「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必要がある。

図表 3 地域のビジョンに照らした点検の基本的な考え方

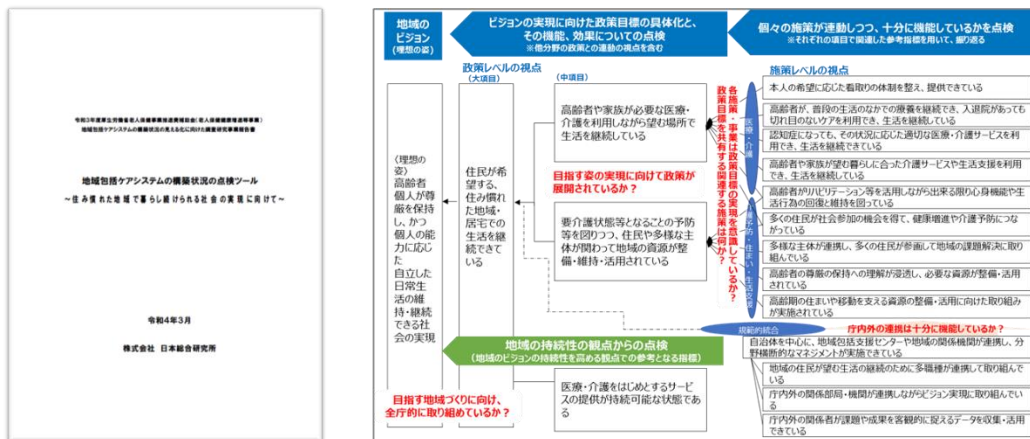


③ 令和 3 年度調査研究事業での検討結果

前述の背景を踏まえ、地域のビジョンの実現に向け、地域包括ケアシステムの構築がどの程度進展しているか、これからの地域の政策・施策で取り組むべき課題は何かを、自治体が点検するための視点やその参考となる指標・データ等を取りまとめた「自己点検ツール」を取りまとめた。

図表 4 令和3年度調査研究事業とりまとめ

※図表中の体系の構造は令和 3 年度成果時点のものであり、令和 4 年度に改訂されている



令和3年度にとりまとめた点検ツールの枠組みは、目標に対して手段が合っているか、手段が十分な効果をあげているかを、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、機能性の観点で点検するものである。

つまり、この点検ツールは、各市町村が、地域包括ケアシステムの構築という「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」が十分な効果をあげているかを、できる限り客観的な指標も参照しつつ点検することを目的としている。

地域資源は有限であることから、この点検ツールは、評価指標の全ての項目が満たされているかを見るためのものとして設計したものではない。同様に、介護保険分野の資源の整備状況の多寡の確認を直接の目的としたものでもない。

本ツールは、「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た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、その下位に位置付けられた施策・事業という「手段」による取組が十分に成果を挙げ、貢献しているかを振り返り、施策・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することをねらいとしている。つまり、住まい・医療・介護・予防・生活支援といった個別の施策に位置付けられた事業取組が十分に連携され、「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、施策の展開をより効果的なものとするための考え方の点検に役立ててもらいたいとした。

したがって、点検の結果、成果が出ていない、成果に貢献しない施策等は、優先的に見直すことが必要。同じ成果を挙げることを目的とした手段の中で、より効率性の高い取組に重点化することも考えられる。

④ 「介護保険制度の見直しに関する意見」での言及

地域包括ケアシステムの構築状況を自治体ごとに点検を実施することについて、社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日）においても、図表5に示す通り言及された。

図表 5 「介護保険制度の見直しに関する意見」での自治体における点検の言及

<p>介護保険制度の見直しに関する意見</p> <p>令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会</p>	<p>3. 保険者機能の強化</p> <p>(地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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)が地域包括ケアシステム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。
---	--

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日)より

⑤ 令和4年度調査研究事業での検討結果

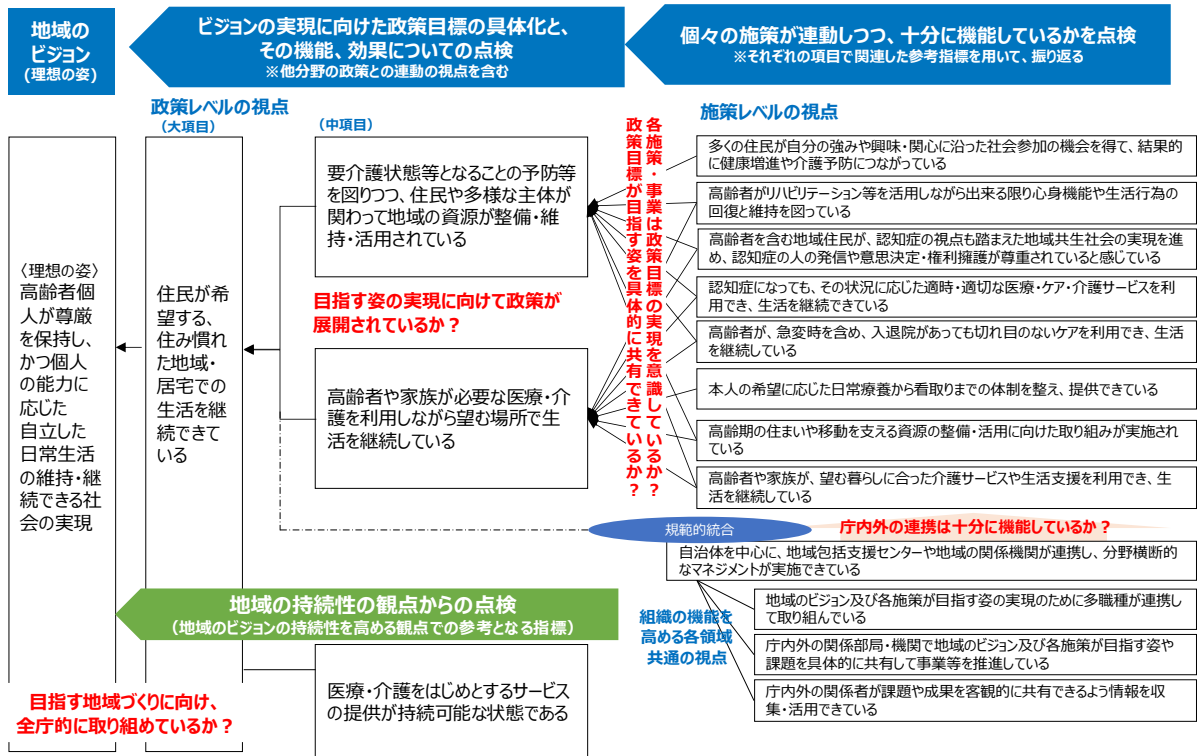
先行する令和3年度の検討結果を踏まえ、引き続き「自治体において地域のビジョンを起点とした施策・事業の点検が行われるようになる」ことを目指し、令和4年度の調査研究事業では、全国の自治体が第9期介護保険事業計画の策定で本ツールを活用できるよう、モデル自治体での検証を通じた本ツールのブラッシュアップ等を実施した。

モデル自治体はオンライン説明会を通じて公募し、人口規模や地域特性を考慮したうえで11地域ⁱを選定した。各地域での検証では、令和3年度に策定した本ツールを活用した点検を試行し、その経過やツールの改善要望等を一地域当たり3回の打合せを通じて聞き取り調査を行った。その結果、図表6に示すような改善点が把握されたため、これらの改善を反映し、「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」(以下、「点検ツール」という。)として取りまとめた。点検ツールは、点検に際して各自治体で活用できるワークシート形式にするとともに、記入例や解説を付すなど実践的に使いやすいものとした。

なお、点検ツールの改訂版をとりまとめるとともに、モデル自治体での検証を通じて得られた実践的に活用する上での工夫やノウハウを踏まえた「点検ツール活用の手引き」、さらに点検ツールの主旨や活用方法のポイントを解説する「概要資料」やその解説動画も作成し、自治体職員が手に取って活用しやすいツールキットとしてとりまとめた。

ⁱ モデル地域： 青森県六ヶ所村、青森県南部町、宮城県美里町、福島県須賀川市、埼玉県本庄市、千葉県松戸市、神奈川県横須賀市、静岡県静岡市、静岡県菊川市、広島県呉市、宮崎県都城市(計11地域)

図表 6 令和4年度の成果としてとりまとめた改訂版の「点検の視点」



(資料) 株式会社日本総合研究所作成

⑥ 第9期介護保険事業計画策定に向けた基本指針 (案) での位置づけ

令和4年度までに策定・改定した「点検ツール」は、令和5年7月10日の介護保険部会で示された「第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(案)」において、「地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期介護保険事業計画に反映。国の支援として点検ツールを提供」として位置づけられた。

また、令和5年7月31日に開催された全国介護保険担当課長会議資料においても、「第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツール」の一環で、介護予防・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査、「見える化」システムによる地域分析、「介護保険事業計画の進捗管理に関する手引き」等とともに、点検ツールについても情報提供が行われた。

このなかで、点検ツールは、「地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや第9期介護保険事業計画の作成に向けたこれまでの振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有に活用することを想定しており、計画の作成年度である令和5年度の早期に活用されることが望まれるが、保険者(市町村)の地域マネジメントや地域づくりに係る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なもの」とされた。つまり、第9期介護保険事業計画策定への活用だけでなく、それ以外の場面での活用についても具体化し、都道府県による市町村支援等に役立てられるよう、好事例を収集・発信するなどの継続的な検討が必要とされた。

⑦ 第9期介護保険事業計画策定での活用状況

令和5年度の調査研究事業では「基本指針(案)」に位置付けられたことを踏まえ、第9期介護保険事業計画の策定に際しての活用状況の実態調査を実施した。調査は全自治体を対象としたものである。

その結果、全体の73.3%が点検ツールの存在を「知っていた」と回答した。点検ツールを知った経緯について、点検ツールを「知っていた」と回答した自治体のうち、「基本指針(案)や厚生労働省資料で見た」割合が78.6%と最も多く、次いで「都道府県からの案内」の48.1%であった。このように、自治体が点検ツールを知るきっかけとして国及び都道府県からの情報提供が大きく寄与したことが分かった。

また、第9期介護保険事業計画に際して何らかの方法で施策・事業の振り返り・点検を実施した自治体が全体の84.9%だったが、そのなかで点検ツールを活用した自治体は76地域(「振り返り・点検を行った」自治体の12.3%)に留まった。つまり、多くの団体が存在は知っているものの、元々予定していた他の振り返り方法を使ったり、点検ツールの意義や使い方が分からなかったりしたために、第9期策定に際して点検ツール活用した自治体の数が限られた実態が明らかになった。

なお、第9期介護保険事業計画の策定に際して振り返り・点検に点検ツールを活用した自治体について、その理由をみると、「基本指針(案)に示されていたから」(活用した団体の66.7%)、ついで「振り返りに役立つと考えたため」(同59.7%)、「都道府県から勧められた」(同36.1%)となっており、国や都道府県からの情報提供に加えて振り返りに役立つと自発的に判断して活用に至ったことが分かる。

また、活用したシート(分野)について見ると「社会参加・介護予防」(同77.5%)、「認知症ケア」(同57.7%)が多かった。これは、点検に参加した部署として「計画担当」(同80.0%)に次いで、「地域支援担当」(同78.6%)が多かったためと考えられる。また、そもそも社会参加・介護予防や認知症ケアは、庁内外の複数の関係機関が連携して施策・事業を推進する必要性が大きいため、点検ツールを活用した振り返りの効果を実感しやすいことも一因と考えられる。

これらの結果を踏まえると、今後さらに自治体において点検ツールの活用を推進するには、都道府県による市町村支援における点検ツールの活用を推進するとともに、活用に際しての自治体の負担を小さくするため、活用効果が大きい分野に絞って具体的な活用例を収集・発信する必要があると考えられた。

⑧ 令和5年度調査研究事業での検討成果 ～点検ツールの「活用事例集」のとりまとめ

前述した実態調査に基づく課題認識を踏まえ、令和5年度の調査研究事業の成果として、「効果的な施策の展開に向けて ～点検ツールの活用事例集～」と題した、市町村での活用場面やその効果、活用事例をまとめた事例集をとりまとめ、公表した。

ここでは、点検ツールを活用することで期待される効果(活用場面)を①委託先との認識共

有、②計画・事業の振り返り・検討、③新任者の理解促進の3つに整理し、それぞれの効果に関連した活用事例をとりまとめた。

とりわけ計画・事業の振り返り・検討については、第10期介護保険事業計画の策定に先立つ各種実態調査の前のタイミング、具体的には介護保険事業計画期間の1～2年目の活用が有効であることから、今後は都道府県を介した振り返り・検討への活用推進方策の検討の必要があると結論づけた。

⑨ 令和6年度調査研究事業での検討成果 ～「簡易版」点検ツールの作成

令和6年度事業では、点検ツールを都道府県による市町村支援にどのように活用するとよいかを検討するとともに、円滑かつ効果的に点検ツールを活用してもらうためにツールそのものをどのようにブラッシュアップするとよいかを検討した。

その結果、初めて点検ツールを使う自治体でも使いやすくするためには、ツールそのものを簡便化すること、関連して領域を8分野に定めるのではなく自由に設定できるようにしつつ活用事例を示すこと、点検ツールに記入した際に「よくある」つまずきとそれに対する検討の視点をまとめ自治体が自ら活用しやすくすることなどが有効であるとわかった。

これらの点を踏まえ、点検ツールの「簡易版」を作成するとともに、その内容を踏まえて「点検ツール活用の手引き」の改訂版をとりまとめた。

(2) 本調査研究の目的

本調査研究では、第10期介護保険事業計画の策定年が近づく中、これまでの成果を発展させ、さらに多くの地域で点検ツールを活用できるような状態とすることを目的として、本ツールを活用した広域支援モデルをブラッシュアップするとともに、自治体職員が本ツールによる点検を主導できるようになるための研修を開催した。

また、有識者委員会を設置して、都道府県等が実施する市町村支援への有機的な連携の可能性についても検討を行い、今後の都道府県による市町村支援に向けた具体的な取り組みの方向性等をとりまとめた。

1.2. 事業内容

(1) 実施内容

本調査研究事業では前述した目的に向けて以下の内容を実施した。各取り組み内容の概要は後述の通りである。

① 地域包括ケアシステムの構築状況の整理、把握

② 自治体職員向け発信

③ 自治体における取組状況調査

④ モデル地域における伴走支援の実施

⑤ 検討結果とりまとめ

① 地域包括ケアシステムの構築状況の整理、把握

保険者機能評価や「見える化」システム等のデータを収集し分析することにより、地域包括ケアシステムの構築状況の概観を整理した。

② 自治体職員向け発信

各自治体において第10期介護保険事業計画の策定準備が本格化する時期に合わせ、これまでに実践的な活用方法を整理・蓄積してきた点検ツールについて、より多くの自治体職員に認知してもらうためのオンラインセミナーを開催した。本ツールの背景にある事業マネジメントの考え方や、自治体からの目線での点検ツールの意義について発信する内容とした。

③ 自治体における取組状況調査

全国の市町村における点検ツールの活用状況及び、その背景となる施策・事業間の連動性を意識したマネジメントの実施状況等の実態を把握するための調査を実施した。対象は全国の市町村・特別区、広域連合及び都道府県とし、電子ファイル形式による調査票調査を実施した。併せて、都道府県に対するヒアリング調査も実施した。

④ モデル地域における伴走支援の実施

第10期介護保険事業計画の策定に向け、より多くの自治体で点検ツールの活用を促進するため、集合形式での研修（オンライン。以下、集合研修という。）を実施した。集合研修は2テーマについて、それぞれ2回ずつ実施し、点検ツールの記入等の事前課題とグループでの情報交換を通じ、点検ツールの活用及び他自治体の情報収集を兼ねた場として設計した。

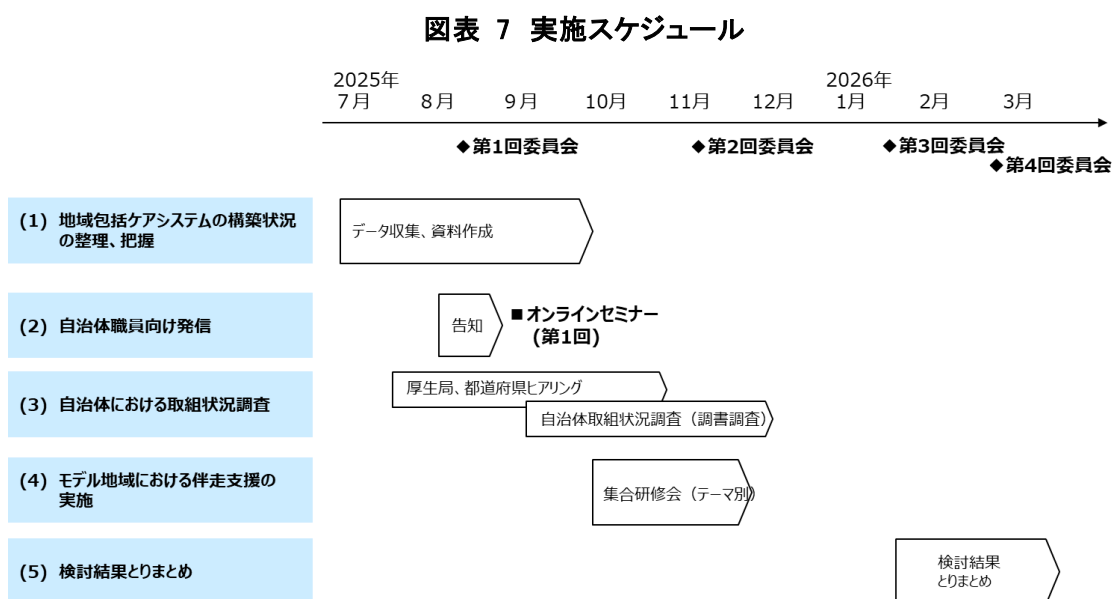
なお、過年度の検討経過を踏まえ、本年度の調査研究事業では、地域のビジョンを起点とする施策・事業のマネジメントへの関心と意欲、課題認識を持つ先進的な自治体（先進的な関心を持つ層）だけでなく、ある程度の関心はあるが具体的な取り組みへの着手はこれからであるような数が多い「次の層」をターゲットに、伴走支援の効果を幅広く普及させることを狙いとしましたⁱⁱ。

⑤ 検討結果とりまとめ

上記①～④の取り組みを、検討委員会での3回の議論を通じて設計・実施した上で、その結果を踏まえて検討結果をとりまとめた。

(2) 実施スケジュール

本調査研究の実施スケジュールは以下の通りである。



ⁱⁱ イノベーター理論に倣えば、これまで対象となっていた自治体は、新しく先進的な取り組みに関心を持って積極的に取り込もうとするイノベーターあるいはアーリーアダプター層だったと言える。一方で、これらの層は一般に少数であることが知られており、キャズム理論では、イノベーター（全市場の2.5%）とアーリーアダプター（同13.5%）の「次の層」であるアーリーマジョリティ（同34%）に普及できるかどうか、新しい取り組みや商品が広く普及する際の断絶（キャズム）であるとされる。本年度の検討では、広く多くの自治体に点検ツールを活用した施策・事業の点検を広げるため、この「アーリーマジョリティ」を意識して伴走支援の機能を工夫して展開することの試行検証を行った。

本年度（令和7年度）は第9期介護保険事業計画の2年目であり、第10期介護保険事業計画に向けた実態調査等を実施する年度に当たることから、第9期介護保険事業計画の推進における活用と、第10期介護保険事業計画の検討に向けた活用の2つを念頭に、9月上旬にオンラインセミナーを開催すると同時に集合研修への参加募集を開始し、10月から11月にかけて集中的に集合研修を開催した。これと並行して、自治体における取組状況調査を行った。

（3）検討体制

本調査研究事業における検討をより効果的なものとするため、以下に示す通り、学識経験者や自治体職員で構成する検討委員会を設置し、検討を実施した。

図表 8 委員構成(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石井 義恭	大分県 臼杵市役所 地域力創生課 総括課長代理
◎ 川越 雅弘	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 特別研究員 株式会社日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長
菊池 一	松戸市 福祉長寿部高齢者支援課 課長補佐
小林 志伸	長野県健康福祉部健康福祉政策課 企画調整係長
篠田 浩	岐阜県大垣市 企画部 部長
筒井 孝子	公立大学法人 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科・研究開発センター 教授

※ ◎印：委員長

2. 実施結果

(1) 地域包括ケアシステムの構築状況の整理、把握

① 実施内容

(ア) 目的

2025年を目途として構築が進められてきた地域包括ケアシステムの構築状況を把握するため、都道府県を対象に、各自治体における領域別の実施状況や好事例、2040年を見据えた推進・深化に向けての課題等についてヒアリングを行った。

(イ) 調査内容

これまでに点検ツールで整理してきた視点等を踏まえ、以下の観点で把握・整理を行った。

- ① 社会参加・介護予防に関する取り組み
- ② リハビリテーションや多職種連携に関する取り組み
- ③ 共生社会づくりに関する取り組み（成年後見制度の利用促進、認知症に対する理解促進など）
- ④ 認知症ケアに関する取り組み（初期集中支援チームの取り組みや専門医療機関との連携など）
- ⑤ 入退院時連携に関する取り組み
- ⑥ 在宅での療養・看取りに関する取り組み
- ⑦ 住まいや移動支援に関する取り組み
- ⑧ 介護サービス（在宅サービス、居住系サービス、施設サービス）の整備に関する取り組み

(ウ) 調査対象

8 府県を対象に各 1 時間程度のヒアリングを行った。必要に応じ、地方厚生局にも同席頂いた。

図表 9 ヒアリング対象

エリア	都道府県	日程
東北厚生局管内	秋田県	令和 7 年 12 月 23 日 (火) 15 : 00-16 : 30
	宮城県	令和 7 年 11 月 20 日 (木) 13 : 30-14 : 45
関東信越厚生局管内	長野県	令和 7 年 9 月 3 日 (水) 10 : 30-11 : 30
近畿厚生局管内	大阪府	令和 7 年 10 月 8 日 (水) 15 : 00-16 : 00
	福井県	令和 7 年 10 月 16 日 (木) 15 : 00-16 : 00
中国四国厚生局管内	広島県	令和 7 年 8 月 7 日 (木) 14 : 00-15 : 00
四国厚生局管内	香川県	令和 7 年 10 月 10 日 (金) 13 : 30-14 : 30
九州厚生局管内	長崎県	令和 7 年 8 月 27 日 (火) 13 : 30-14 : 30

② 実施結果

各都道府県の子な状況を以下に示す。

市区町村の状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「見える化」調査を行い、指標の「見える化」や地域包括ケア構築は広がっているが、市町村での解釈・活用や実際の機能発揮は限定的で伴走支援が必要な状況。 ・ 市町村への伴走支援を実施。 ・ 見える化システムは操作性・習熟不足で活用が進んでいない。 ・ 市町村の自己評価方式による調査を実施。分野ごとの差や市町ごとの実施力・データ把握のばらつきが顕在化している。医療介護連携は保健所との協力体制を構築。 ・ 市町村の巡回で状況を把握。医療介護連携は保健所との協力体制を構築。市町へ分析結果や事例提供を行っているが、市町ごとに分析力や対応力に差がある。 ・ 指標整備と市町へのヒアリングで地域包括ケアの土台は構築済みで、住民実感や地域差を踏まえた評価に移行しているが、島嶼・中山間地など地域間のばらつきや人材不足が顕在化している。
市区町村における構築状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス供給に顕著な不足はない。一方で、人手不足や物価高による経営難、在宅医療・認知症支援の脆弱さが顕在化している。 ・ 通いの場の整備やフレイル啓発を活発に行う市町村がある一方で、地

	<p>域間にバラつきがあり、実態把握と対応が十分でないと捉えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅サービスを中心に人材不足が続くが当面のサービス継続には大きな支障は出ていない。
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年人材確保・定着や外国人活用の促進、在宅医療・医介連携と質の担保等の必要性を感じている。 ・ 今後は市町村単位でのデータ整備・分析、医療との連携強化、移動支援、計画継承の仕組み化等を国の支援も得て進めることが必要。 ・ マネジメントと多職種連携の担い手確保が課題。サービス間の連携やデジタル・AI活用による解決策の検討などが必要。 ・ 地域支援や連携の取り組みが進む一方で、体制や人材の継続性・資源不足に課題がある。支援体制の強化や地域全体で支える仕組みづくりが必要。 ・ 今後はシステム改善と初心者向けマニュアル整備で習熟コストを下げること、外国人材活用、在宅医療連携の持続可能性強化等が必要。 ・ 担い手の引継ぎや人材確保、住まいや看取り支援の体制強化、施設転用の柔軟化などが必要。 ・ 今後は市町への詳細分析支援と人材確保（訪問介護・ケアマネ等）、圏域連携やサービス量調整、医療計画との整合強化が必要。 ・ 住宅改修や移動支援、認知症対応、介護・リハ・管理栄養士など人材確保・体制整備を進めつつ、評価指標やデータの標準化・時間軸を踏まえた地域別対応の強化が必要。

③ 実施結果を踏まえた今後の自治体支援への示唆

今回の対象都道府県について、先進的な県においては、県独自の調査や評価制度を運用するなど、市町村の取組実態の把握を行っていた。その他に市町村への巡回や、ヒアリングにより実態把握をしている例も見られるものの、都道府県職員の体制が十分に整えられないことや、自治体数が多く担当所掌が細分化されているなど、フォロー体制の構築が難しい様子もうかがえた。

対象県の状況より、市町村の状況把握方法として、以下のようなパターンが考え得る。

- ① 独自の評価ツールを用いた市町村の状況把握
- ② 都道府県が集約した統計や共通的な調査データを市町村展開することによる都道府県-市町村間の課題の見える化
- ③ 保健所の活動を活用しての状況把握

都道府県の規模や人員体制等を踏まえ、適した方法でまずは状況把握を行うことが望ましい。また、近畿厚生局等では、管内自治体の状況把握を行っており、地方厚生局と連携した実態把握も考えられる。

先進的な地域が独自に開発・活用を進めてきた調査票や指標をそのまま他地域に展開することは都道府県職員の体制面から難しいと考えられるが、現に都道府県が実施している市町村の活動状況の把握に際しての聞き取り帳票等をベースに、都道府県と市町村の双方にとってより状況を共有しやすい参考となる現況把握のための帳票を検討し、各地域に展開することは有効であると考えられる。

(2) 自治体職員向け発信

① 実施内容

第9期介護保険事業計画の推進や、第10期介護保険事業計画の検討における点検ツールの活用を促進するため、以下の要領により、第9期介護保険事業計画の策定にあたり点検ツールを活用した自治体の取り組み等を紹介する自治体職員向けオンラインセミナーを実施した。

特に、本年度は第10期介護保険事業計画の策定に向けた実態調査や策定委員会の立ち上げが各自治体において本格化する時期であった。この機会に計画策定業務の未経験者なども含めて点検ツールの背景にある考え方・意義を普及するために、学識経験及び実務経験を有する委員会委員を登壇者として迎えた。また、その後の集合研修への募集開始も兼ねて開催した。

なお、セミナー当日に視聴できなかった自治体職員も閲覧できるよう、セミナーのアーカイブ映像を日本総合研究所 YouTube チャンネルに掲載し、投影資料とともに日本総合研究所ウェブサイトから閲覧可能とした。

図表 10 自治体職員向けオンラインセミナーの概要

項目	内容
日時	令和6年9月5日（金）16:00～17:00
開催方法	オンライン（Zoom Webinar）
内容	表題：今からはじめる、第10期介護保険事業（支援）計画策定準備～「点検ツール」を活用して効果的に計画策定を進めましょう！～ <ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省より開会挨拶 厚生労働省老健局総務課 小西 雄樹・ （講演）事業マネジメントの基本的考え方 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 特別研究員 兼 株式会社日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長 川越雅弘 様・ （座談会）自治体の計画策定の実務における工夫 ・ 臼杵市 地域力創生課 総括課長代理 石井義恭 様 ・ 松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課 課長補佐 菊池一 様
最大参加者数	489名
後日配信	日本総合研究所YouTubeに公開 https://www.youtube.com/watch?v=7eFK7-SqQds

（資料）株式会社日本総合研究所作成

図表 11 自治体職員向けセミナーのアーカイブ公開

□説明動画

本ツールの位置づけや、点検における基本的な考え方、自治体における活用事例などを開設したセミナーの録画です。点検の基本的な考え方を理解するにあたり、まずは本動画をお役立てください。

2025年9月5日（金）開催

「今からはじめる、第10期介護保険事業（支援）計画策定準備 ～「点検ツール」を活用して効果的に計画策定を進めましょう！～」(録画) (YouTube)



開催：2025年9月5日(金) 16:00～17:00



※当日の投影資料はこちらからご覧ください

[【日本総研】【簡易版】点検ツールの活用しどころ](#)

[【川越雅弘氏】事業マネジメントの基本的考え方](#)

[【日本総研】令和7年度集团研修会の参加者募集](#)

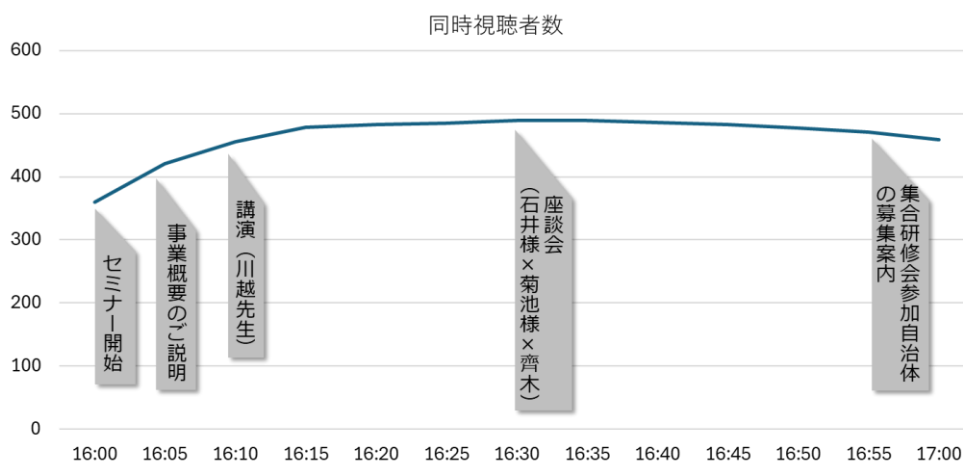
※セミナーでのお知らせ以降、研修会日程を一部修正しました。

(資料)株式会社日本総合研究所 公式ウェブサイト

② 実施結果及びアンケート結果

視聴者数は 360 名で開始し、開始 20 分後には約 480 名で安定した。最大参加者数は 489 名となった。最後まで大きな離脱はなく、大半が最後の集合研修会への参加自治体の募集案内まで視聴したとみられる。

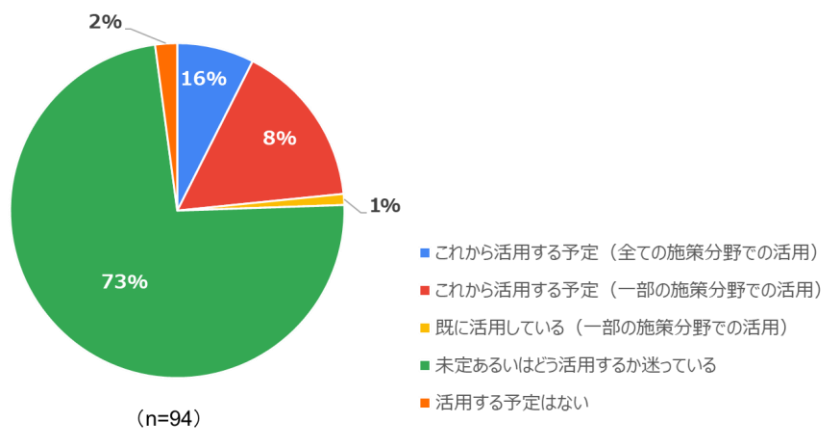
図表 12 自治体職員向けセミナーの同時視聴者数の推移



(資料)株式会社日本総合研究所作成

開催後に視聴者向けに行ったアンケートでは、第 10 期介護保険事業計画の策定に向けた点検ツールの活用について、未定あるいは迷っているとの回答が最も多く、73.4%となった。「既に活用している」又は「これから活用する予定」との回答が合わせて 24.5%となり、昨年度の結果 (8%) と比較して大幅に増加していると言える。

図表 13 自治体職員向けセミナーの視聴者アンケートの結果 (第 10 期介護保険事業計画策定での点検ツールの活用予定)



(資料)株式会社日本総合研究所作成

また、自由記述により事業マネジメントや本ツールの活用において悩んでいることを聞いた設問では、計 35 件の疑問・感想等が寄せられ、事業マネジメントに対して幅広い成熟度を持つ自治体が参加していたことが明らかになった。前年度に整理した成熟度の分類に基づいて整理すると、次図表のとおりである。

図表 14 自治体職員向けセミナーの視聴者アンケートの結果(事業マネジメントや本ツールの活用において悩んでいること等・原文)

成熟度	
部署内では事業の目的等を議論できている／他部署・他組織との連携に悩み (10)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内の連携や課題の設定方法、評価指標の設定の仕方など ・ 目標を達成するための手段 (= 施策) は多岐にわたると思う。それらをどのようにして取捨選択したり連携したりできるのかが困難と感じる ・ 広域の保険者であるため、構成市町とのやり取りがスムーズにいか不安である。 ・ 話し合いの際に関係者へ必要性に認識してもらうためにどういう風に持って行ったらいいか ・ セミナー内でも話されていたが、一般行政職と専門職が情報をどの程度の深さで共有するかという点について ・ 事業課と給付課が異なること、事業課が計画策定を行う仕組みであることから事業よりの思考に寄ってしまう、介護給付からの課題の視点が弱く事業の羅列になってしまいがちで介護保険者として給付費適正化の概念が弱い、その点についておどなりでよいのか (給付担当課の課題感の認識が弱い) ・ 計画とりまとめ課と事業課との意識の差が大きく、目指す目標が異なる状況でこれまでも計画を策定している。介護予防等の事業課にこそ点検ツールを活用してもらいたい、なかなか庁内での活用が進んでいない。 ・ 現場の人 (実際にかかわっている人) の声をいかに聴いて、点検ツールを作成していくか、時間をどう作るかということに悩んでいます。 ・ 関係機関等に協力を得ることが難しいと感じる。誰もが取り組みやすいようにできる方法や工夫があれば伺いたい。また、話し合いが思うように進まない場合に、意見が出しやすくなる工夫等あれば伺いたい。 ・ 目指しているところの共有が難しい (規範的統合)
担当者として現状に違和感を感じている／実際の動き出し・部署内での共有に悩み (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・ バックキャストで計画策定することは周知しているが、個別具体で考えていきたい。 ・ 課題の把握、目指すべき姿と各施策の結びつけ関係性が明確でなかった。 ・ 計画で定める目指す姿が「絵に描いた餅」になりがちで実現可能性が低い。新規事業実施しても参加者が少なく効果が薄い。 ・ 「目指す姿」をふんわりと汎用性のあるもので設定してしまうので、気付いたら旧来の計画策定をしまわっている。 ・ 目標をどのように定めればよいかわからない。もっと具体的な目標が必要ではと感じる。 ・ 目的・目標を実現するための手段 (施策) を検討する際に人的・財政的な理由で実現できない場合に、そもそも計画に位置付けることができず、理想像の実現に至らない。 ・ 活用する時間をいかに作り出すか。作り出す必要性を他の関係者にどう理解してもらうか。 ・ 計画策定担当者として事業担当部署に点検ツールを活用してもらうためどのように提案すればよいのか悩んでいます。 ・ ビジョンを課の職員間でさえ共有できていないこと。行政職が専門職が担当すべき業務も担っているため、計画策定担当の行政職が十分な時間を確保できないこと。
実践・理解ともに蓄積がほとんどない (14)	<ul style="list-style-type: none"> ・ どこから始めたらいいかわからない。 ・ 取り組み方がわからない。 ・ 異動初年度で計画策定担当となったため、「9期計画の振り返り・10期計画に向けた取組」といわれても見通しがたっていないなかで、「点検ツール」の活用といわれてもどうしていいか判断しかねるというのが正直なところだ。 ・ 計画への反映方法が具体的にイメージできない。 ・ 点検ツールの活用のタイミングがわからない ・ 点検ツールの使用方法について、どりあえず上司から「ツールを使え」と言われている状況であり、どう使っていけばいいかわからない状態。 ・ 点検ツールを活用し共有する場について悩む ・ 点検ツールの計画への活用方法 ・ 使い方がわからない ・ 「点検ツール」のことを初めて知ったので、「点検ツール」がどのようなものなのかを知りたい。 ・ 点検ツールを使って上手に事業の見直し等ができるのか疑問。 ・ 点検ツールの実際の使い方 (どこに何を当てはめたらいいのか) ・ 使いこなせていない。 ・ 点検ツールについて知らなかったため、活用についてこれから検討します
支援者 (都道府県) としての悩み(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県としてどのように市町村支援をしていくべきか悩みがある。 ・ 点検ツールの活用について、都道府県として市町村に認識を浸透させることが難しいと感じている。

③ 実施結果を踏まえた今後の自治体支援への示唆

最大同時視聴者数は 489 名であり、過年度に開催したオンラインセミナーよりも多く (昨年度の 225 名の倍以上) が参加した。また、アンケート調査結果においても、点検ツールの活用意向は昨年度よりも大幅に向上している。このことから、都道府県・市町村においても、第 10 期介護保険事業計画の策定や地域包括ケアシステム構築に対する関心が高まっていると考え

られる。

本年度の事業では、先進的な自治体だけでなく、関心や課題認識はあるが具体的な施策・事業のマネジメントの検討やそのための点検ツールの活用については十分に着手できていない自治体をターゲットとした。過年度に開催したセミナーよりも多くの自治体がオンラインセミナーに参加したことは、こうした新たな層にアクセスできたことを意味すると考えられる。

一方で、「事業マネジメントや本ツールの活用において悩んでいること」に関する回答結果を具体的に見ると、参加自治体の中には「事業マネジメントや点検ツールに対して実践・理解ともに蓄積が進んでいない層」と、「既に動き出しており、他部署連携などにおいて具体的な悩みを持つ層」が混在していたことがわかった。

つまり、本年度の事業でターゲットにしようとした「次の層」(アーリーマジョリティ層)の中にも、複数の層が存在すると考えられる。具体的には、点検ツールを活用するなどして複数の事業を横断的に捉え、事業間の連動性を考え始めている層と、事業ごとのマネジメントの視点に留まっており事業に跨る視点については未だ実践も理解も進んでいない層が含まれる。

これまでに実施した個別的な伴走支援で効果が大きかった自治体は、いずれも検討や庁内外からの情報収集、施策や事業の見直しのためのアクションを取っていた。これは、伴走支援による助言が、答えそのものを伝達するというよりもむしろ、考え方や視点の転換のきっかけ(促し)として機能したことを意味する。そして、動き出した後の伴走支援では、自治体の担当者が動き出したからこそ直面した具体的な悩みに助言・提案することでさらに検討が加速した。

これらの事実を踏まえると、伴走支援の機能が効果を生みやすいのは既に動き出している層であり、まだ動き出せておらず実践・理解も進んでいない層に対しては伴走支援ではない学びと気づきの機会が必要と考えられる。

上記のことから、今後の自治体支援を、自治体の置かれている状況に応じたものとして組み立てていくには、「既に動き出しており、他部署連携などにおいて具体的な悩みを持つ層」に対して伴走支援の機能を効率的に提供できる支援(後述する集合型の研修)を提供する一方、「事業マネジメントや点検ツールに対して実践・理解ともに蓄積が進んでいない層」には、事業のマネジメントの必要性や進め方について、より簡便に、他地域の事例等も交えて理解を深める伝達・学習の機会が有効と考えられる。

(3) 自治体における取組状況調査

① 実施内容

自治体における地域包括ケアシステムの構築状況や、今後の地域包括ケアシステムの構築や推進・深化における課題と、その課題を解決するために必要な支援策を把握するため、自治体向けアンケート調査を実施した。

図表 15 調査概要

目的	自治体における地域包括ケアシステムの構築状況や、今後の地域包括ケアシステムの構築や推進・深化における課題と、その課題を解決するために必要な支援策を把握するため
時期	2025年10月10日～12月5日
方法	自治体向けアンケート調査（Google フォームによる回収 又は 電子ファイルの送付・回収）
対象	市区町村（悉皆） ※回答者として、計画策定担当者を想定
回答状況	797件 うち、回答自治体が不明な回答は50件

② 質問内容

質問内容は、以下のとおりとした。

図表 16 設問

No.	質問	形式	選択肢
1	あなたの市区町村の地方公共団体コードをご回答ください	FA	(地方公共団体コードを記入いただく)
2	地域包括ケアシステム構築の推進や取りまとめを主に担っている方の所属・職位をご記入ください。(複数名いらっしゃる場合は、複数回答も可能です。)	FA	1. 自由回答
		MA	1. 部長級以上 2. 課長・課長補佐級 3. 係長級 4. 主事 5. その他
3	あなたの市区町村の地域包括ケアシステム構築状況の概観について、お答えください。(点検や振り返りの有無に拠らず、回答者様の所	SA	1. 構築が不十分であり、今後もシステムの強化が必要である 2. 構築はある程度できているが、機能していない部分がある 3. 構築はできており、現状十分に機能している。

No.	質問	形式	選択肢
	感で構いません。)		<p>将来的なシステムの維持に懸念があり、検討が必要である</p> <p>4. 構築はできており、現状十分に機能している。将来的なシステムの推進・深化に向けても十分な検討ができています</p>
4	地域包括ケアシステムの構築・推進にあたり、定期的に意見交換や連携を行っている部署を全て選んで下さい。	MA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者福祉・介護（地域支援担当） 2. 高齢者福祉・介護（介護給付担当） 3. 地域福祉 4. 障害福祉 5. 生活困窮 6. 子ども福祉 7. 地域活動 8. 生涯学習 9. 健康づくり・保健・医療 10. 市民生活（税金・生活環境等） 11. 教育 12. 商工・労働 13. 住宅・都市開発・建設（居住支援担当） 14. 防災 15. 政策企画・財政 16. その他 ※下欄に具体的にご記入下さい
5-1	地域包括ケアシステムの構築・推進にあたり、定期的に意見交換や連携を行っている庁外の機関・人を全て選んで下さい。	MA	<ol style="list-style-type: none"> 1. （委託の場合）委託先の地域包括支援センター 2. 社会福祉協議会 3. 介護・医療・福祉分野の職能団体 4. 介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体 5. 地縁団体、まちづくり協議会 6. 商工団体（商工会議所・商工会の連合会等）、民間事業者 7. 上記以外の NPO・ボランティア団体 8. 生活支援コーディネーター 9. 有識者 10. 広域事務組合 11. 国（伴走支援や研修への参加など）

No.	質問	形式	選択肢
			12. 都道府県（保険者機能評価結果の共有、データ分析ツールの共有、伴走支援や研修への参加など） 13. 近隣の市区町村（広域連携など） 14. その他 ※下欄に具体的にご記入下さい
5-2	都道府県との意見交換や連携の状況についてお伺いします。具体的にどのような意見交換や連携を行っているでしょうか。 （頻度が低い場合などで、5-1の「都道府県」を選んでいる場合でも、該当するものがあればご回答いただけますと幸いです。）	MA	1. 地域包括ケアシステムの構築状況や地域課題の共有（保険者機能評価や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果の共有など） 2. 都道府県が作成・共有する調査票フォーマットやデータ分析ツール、効果検証ツールなどの活用 3. 国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会 4. 都道府県担当者を含む広域連携支援や医療介護連携支援、集合研修等への参加 5. 都道府県担当者を含む伴走的支援の活用 6. その他（自由回答）
6	今後の地域包括ケアシステムの深化・推進にあたって特に支援を求める分野は何ですか。	MA	1. 社会参加・介護予防 2. 多職種連携・リハビリテーション 3. 共生社会づくり 4. 認知症ケア 5. 医療介護連携 6. 住まい・移動 7. 介護サービスや生活支援の整備 8. 特に支援を求める分野はない 9. その他※下欄に具体的にご記入下さい
7	今後の地域包括ケアシステムの構築や深化・推進にあたって特に支援を必要としている課題は何ですか。	MA	1. 地域のあるべき姿の描き方を知ること 2. 地域のあるべき姿を実現する方法を具体化すること 3. 資源が限られる中で地域包括ケアシステムを深化・推進する方法 4. 庁内横断的に連携をすること 5. 庁外の人・機関との意見交換や連携をすること

No.	質問	形式	選択肢
			<ul style="list-style-type: none"> 6. 国、都道府県、近隣の市区町村と意見交換や事例の共有を行うこと 7. データを活用する方法や体制を構築すること 8. 必要なデータにアクセスできる環境を整えること 9. 特に支援を必要としている課題はない 10. その他※下欄に具体的にご記入下さい
8	<p>「庁内横断的に連携をすること」、庁外の人・機関との意見交換や連携をすること」、「国、都道府県、近隣の市区町村と意見交換や事例の共有を行うこと」に関連してお伺いします。</p> <p>庁内連携や庁外の人・機関との連携において、どのような課題を感じますか。</p>	MA	<ul style="list-style-type: none"> 1. 連携を形式的には行っている（例：会議）が、実質的な協働につながらない 2. 庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい 3. 連携を考えたいが、外部の機関とのその部署ごとの役割や専門性が分かりにくい 4. 連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い 5. 庁内及び相手方の担当者の異動のつど、連携が途切れてしまう 6. 業務多忙のため、連携に充てる時間が不足している 7. 特に課題はない 8. その他（MA・自由記述）
9	<p>地域包括ケアシステムの課題把握や効果検証のプロセスにおけるデータ活用や DX 推進を妨げている最も大きな要因は何ですか。</p>	MA	<ul style="list-style-type: none"> 1. DX やデータ活用に関する知識や経験を持つ人材が不足している 2. 利用したいシステムや知見を持つ人材が他部署にあり、利活用しにくい 3. 何から手を付ければ良いか見当がつかない 4. データ活用や DX 推進の必要性に対する庁内外の理解が得にくい 5. 庁内外横断的なデータ活用の際して、規定等が整備されていない 6. 必要なデータを新たに収集したくても、コストが大きいため実施できない 7. デジタルツールを活用してデータ収集したくても、調査対象者が利用しにくい 8. 特に課題はない

No.	質問	形式	選択肢
			9. その他（自由記述）
10	介護人材の確保にあたって、貴団体において特に課題となっていることは何ですか。	MA	1. 適切な需要量の予測ができていない 2. サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい 3. 介護予防や重度化防止など、将来の介護需要を抑制する取り組みが十分でない 4. 介護事業者と意見交換する機会がない、あるいは少ない 5. 近隣地域と比較した地理的条件や他産業の賃金水準等により、人材確保が難しい 6. 施策は講じているものの、課題の特定や効果検証までできていない 7. 特に課題はない 8. その他（自由記述）
11	今後の地域包括ケアシステムの深化・推進にあたって、希望する支援方法は何ですか。	MA	1. 情報提供・事例紹介（例：関連するハンドブックや他自治体の取組事例の紹介など） 2. データ分析ツールや効果検証ツールの拡充（例：地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など） 3. 伴走的支援（例：介護予防活動普及展開事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域づくり加速化事業など） 4. 短期集中・スポット的な個別支援・助言の機会（例：アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム、有識者等から助言を受ける機会など） 5. 自治体向け集合研修（例：複数自治体が集合する形式での研修会など） 6. 給付金・補助金の拡充ならびにその情報提供 7. 特に希望する支援はない 8. その他※下欄に具体的にご記入下さい
12	第10期計画の策定又は地域包括ケアシステム構築の点	SA	1. 既に活用している（全ての施策分野での活用） 2. 既に活用している（一部の施策分野での活用）

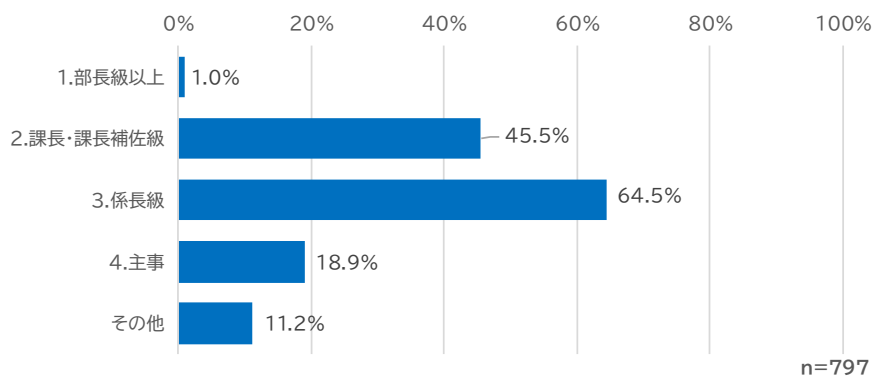
No.	質問	形式	選択肢
	検・振り返りに向けて点検 ツールを活用する予定はあ りますか		3. これから活用する予定（全ての施策分野での 活用） 4. これから活用する予定（一部の施策分野での 活用） 5. 未定あるいはどう活用するか迷っている 6. 活用する予定はない

③ 調査結果・分析

(エ) 単純集計結果

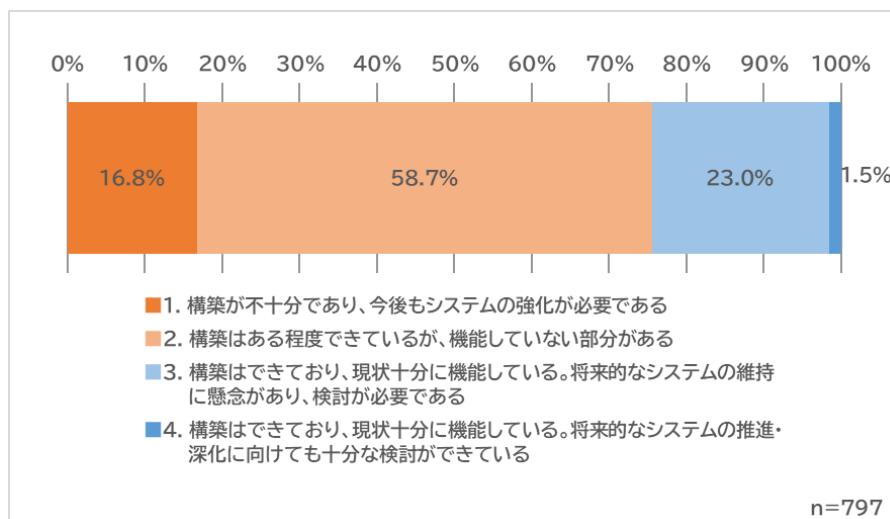
職位の分布は以下のとおりである。係長級が6割以上、課長・課長補佐級が4割以上である。

図表 17 問 2(職位)(単純集計)



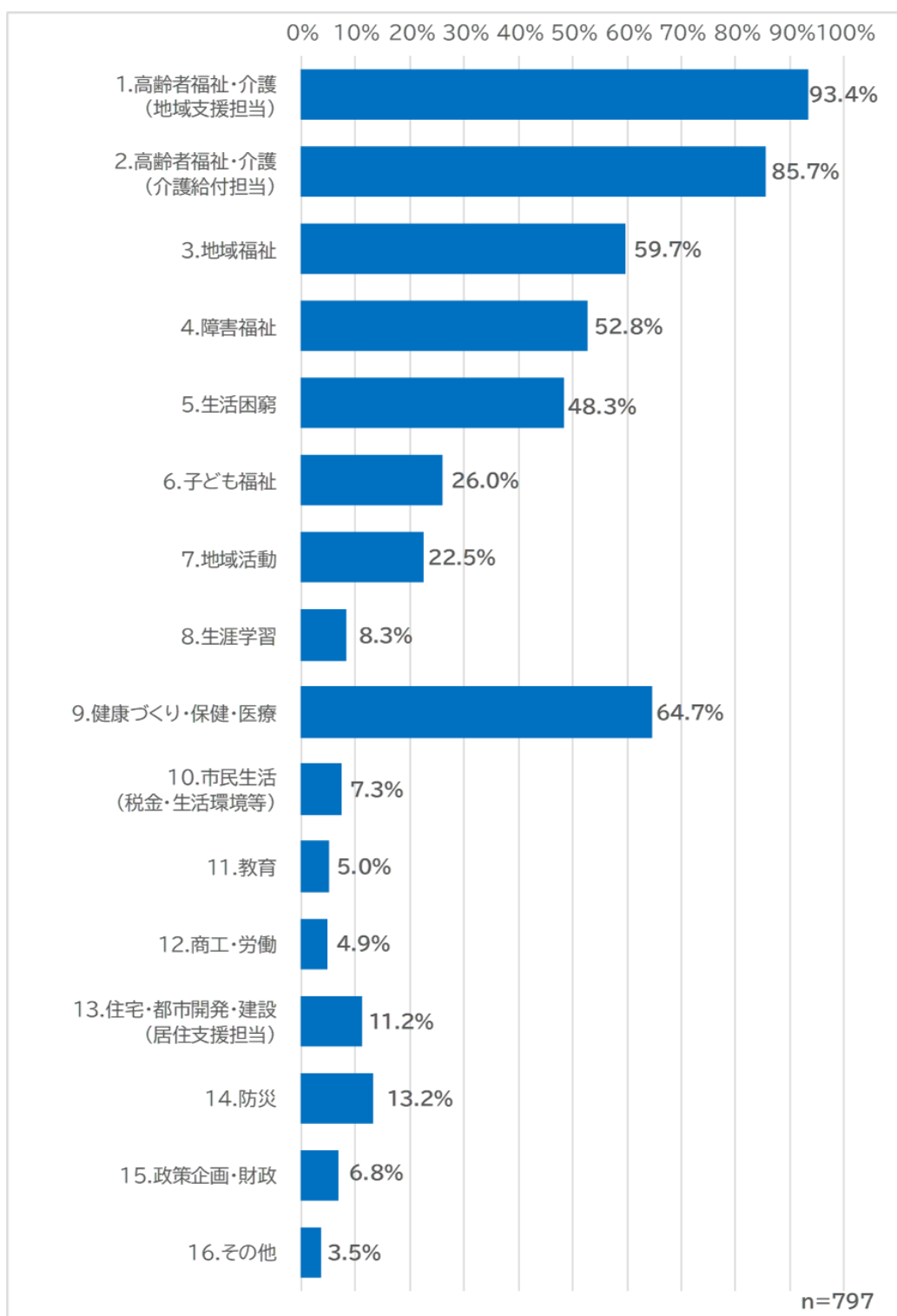
問 3 を単純集計すると、「構築はある程度できているが、機能していない部分がある」との回答が最も多く、58.7%であった。

図表 18 問 3(地域包括ケアの構築状況)(単純集計)



問4を単純集計すると、定期的に意見交換を行っている庁内の部署について、「高齢者福祉・介護」、「地域づくり・保健・医療」、「地域福祉」は6割以上の回答があった。また、「障害福祉」、「生活困窮」は半数以上の回答があった。

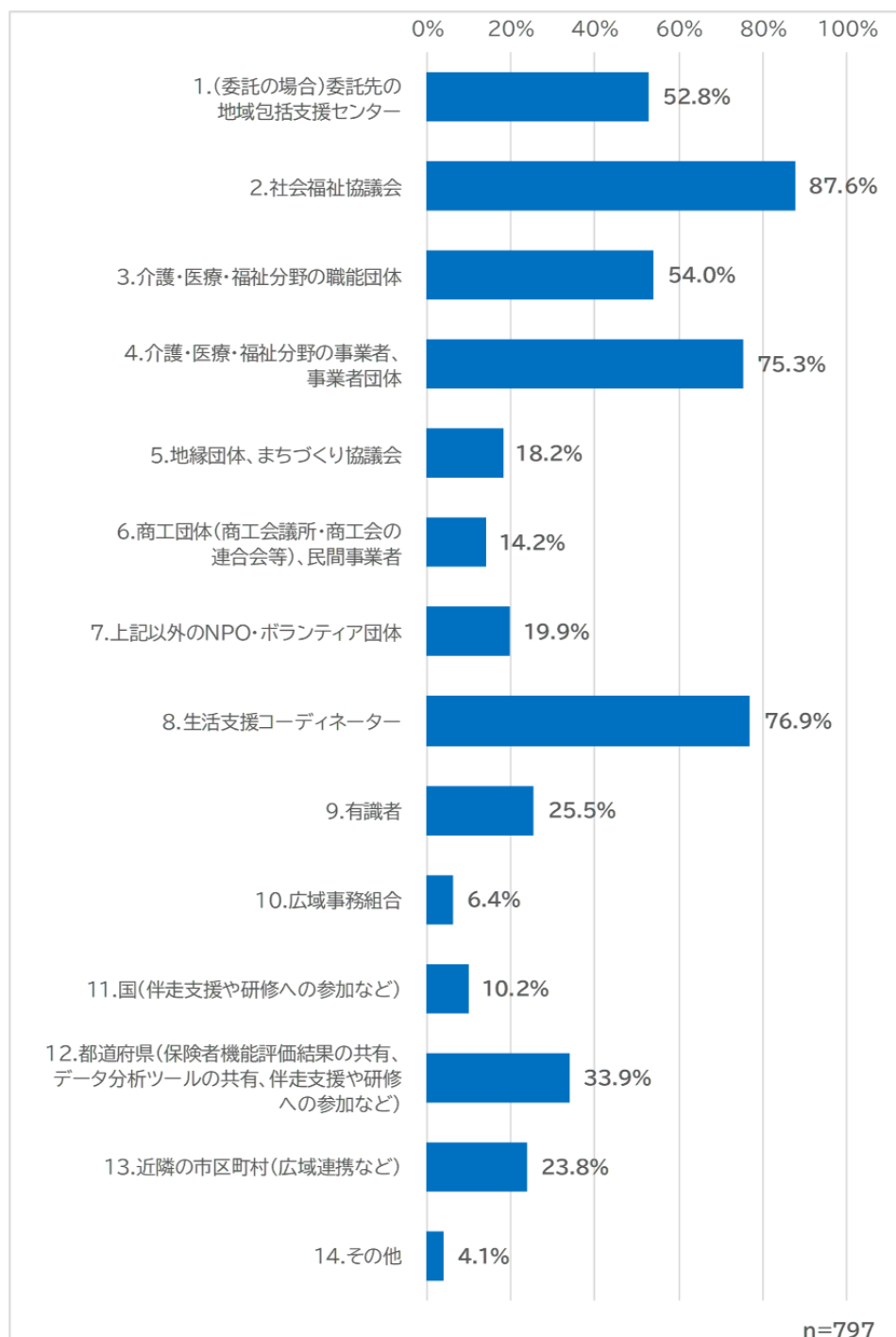
図表 19 問4(地域包括ケアシステムの構築・推進)(単純集計)



問5-1では定期的に意見交換を行っている庁外の機関・人を聞いたが、「社会福祉協議会」、「生活支援コーディネーター」、「介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体」には7割以上の回答があった。

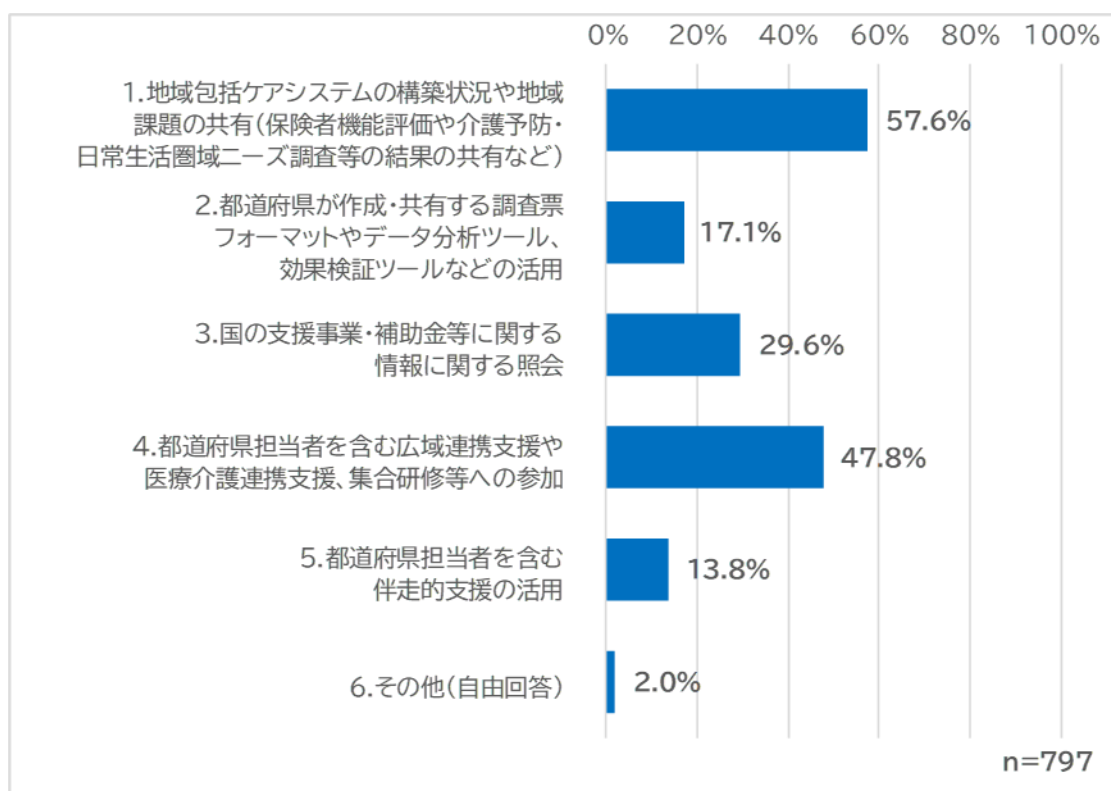
「介護・医療・福祉分野の職能団体」、「(委託の場合)委託先の地域包括支援センター」は5割以上の回答があった。「都道府県」と回答したのは33.9%であった。

図表 20 問5-1(連携を行っている庁外の機関・人)(単純集計)



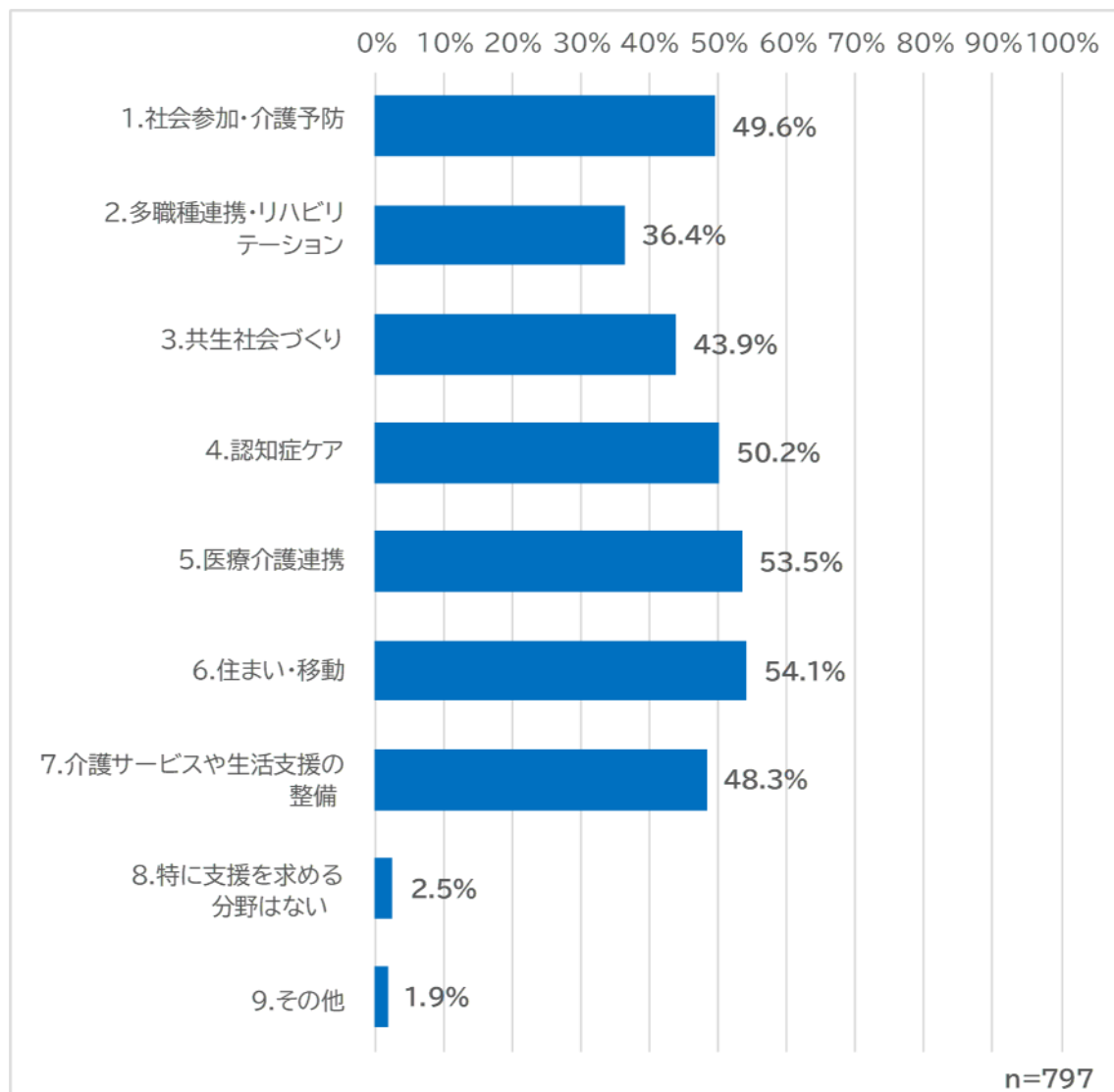
問5-2の都道府県との意見交換・連携の方法については、「地域包括ケアシステムの構築状況や地域課題の共有」が57.6%、「都道府県担当者を含む広域連携支援や医療介護連携支援、集合研修等への参加」が47.8%との回答であった。

図表 21 問5-2(意見交換や連携の方法)(単純集計)



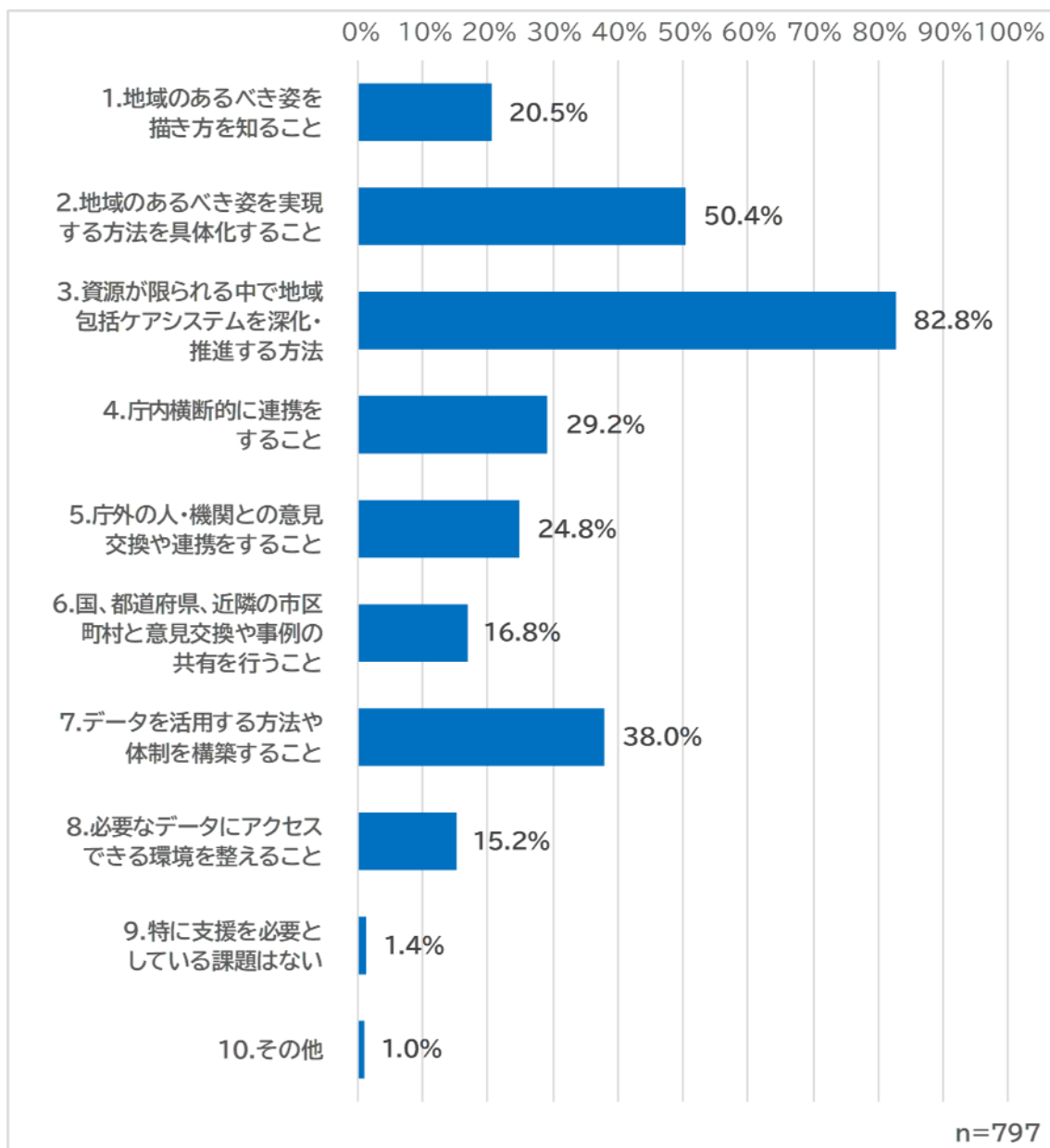
問6の支援を求める分野では、「多職種連携・リハビリテーション」(36.4%)を除いたその他は約44~54%の間で推移していた。

図表 22 問6(特に支援を求める分野)(単純集計)



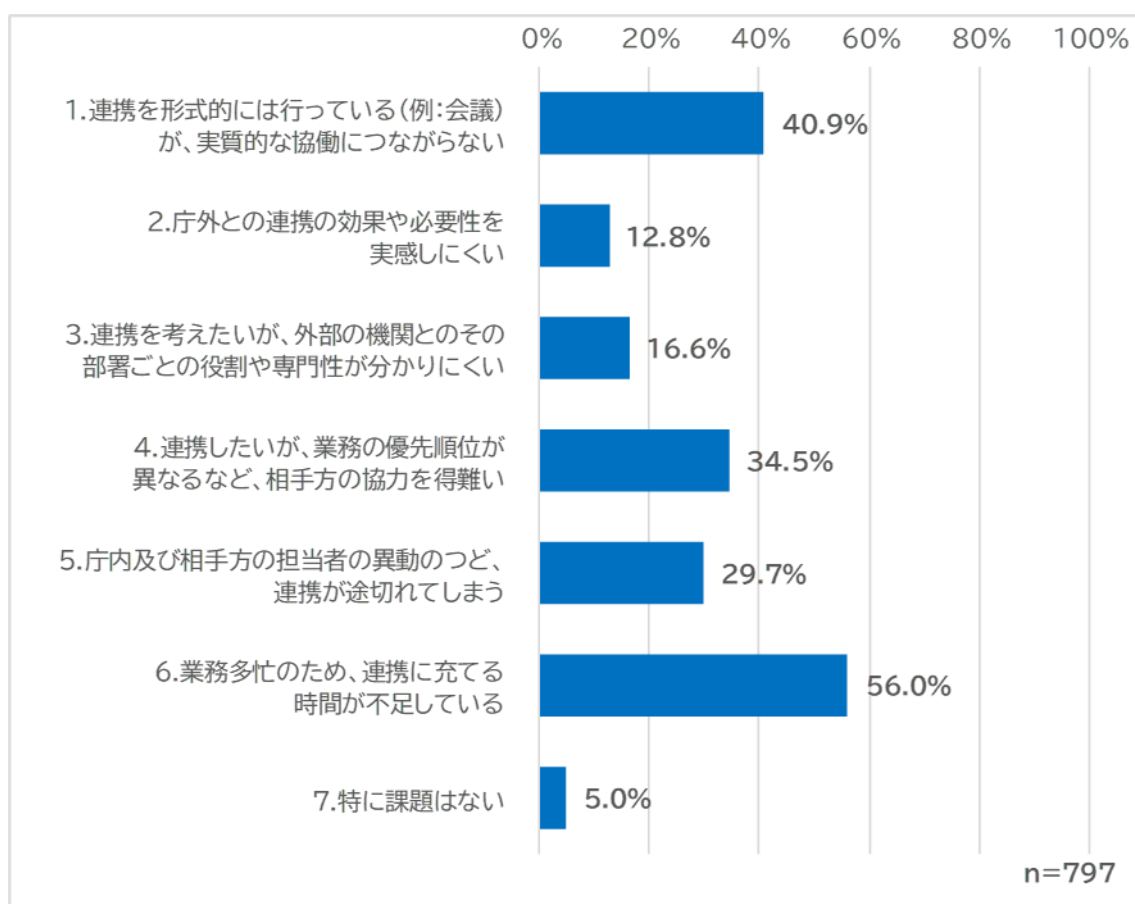
問7の今後支援を求める課題としては、「資源が限られる中で地域包括ケアシステムを深化・推進する方法」が82.8%、「地域のあるべき姿を実現する方法を具体化すること」が50.4%であった。

図表 23 問7(特に支援を必要としている課題)(単純集計)



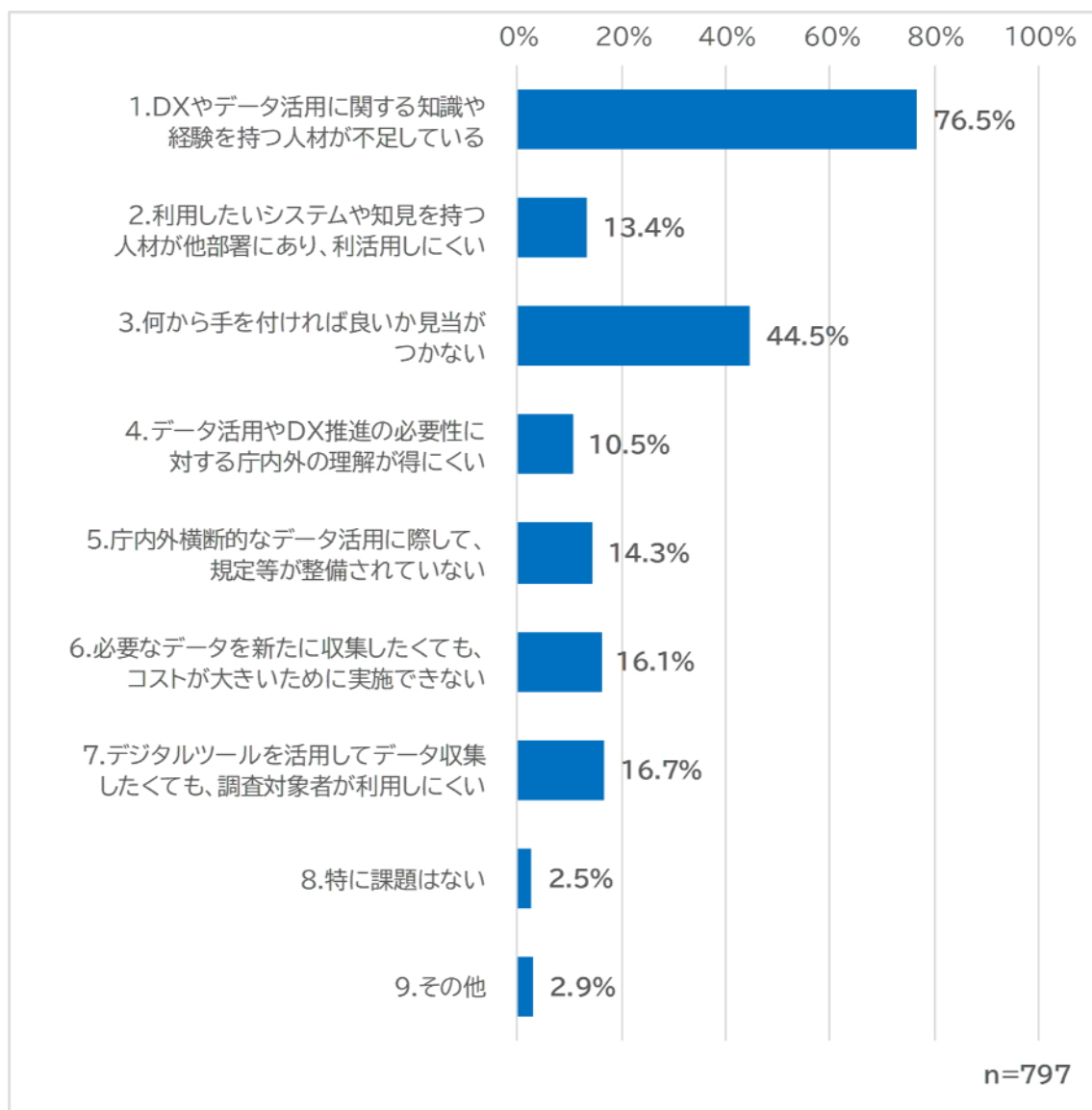
問8の庁内外の連携にあたっての課題では、「業務多忙のため、連携に充てる時間が不足している」が56.0%、「連携を形式的には行っているが、実質的な協働につながらない」が40.9%であった。

図表 24 問8(庁内連携や庁外の人・機関との連携の課題)(単純集計)



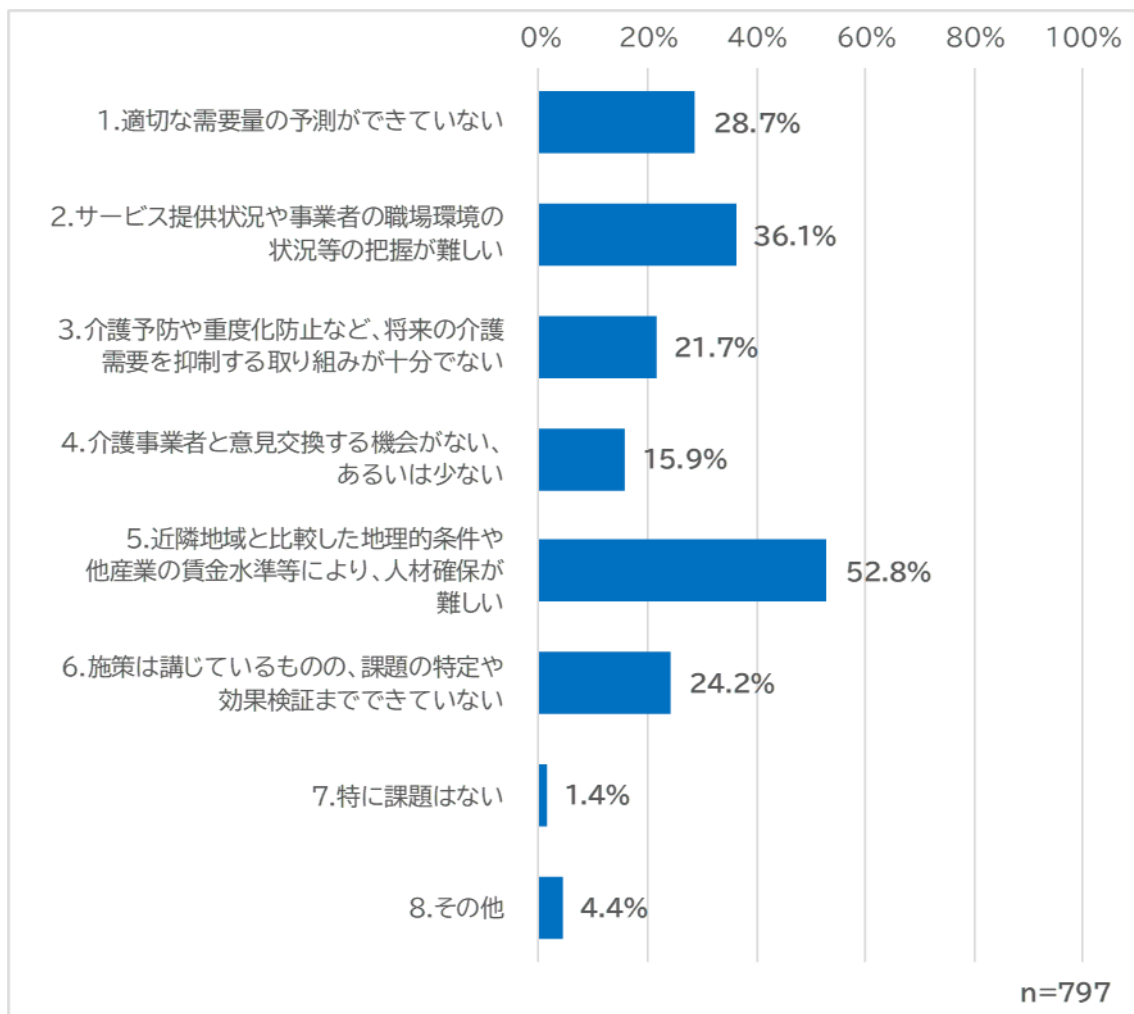
問9のデータ活用やDX推進を妨げている要因としては、「DXやデータ活用に関する知識や経験を持つ人材が不足している」が76.5%と最も高く、次いで「何から手を付ければ良いか見当がつかない」が44.5%であった。

図表 25 問9(データ活用やDX推進を妨げている最も大きな要因)(単純集計)



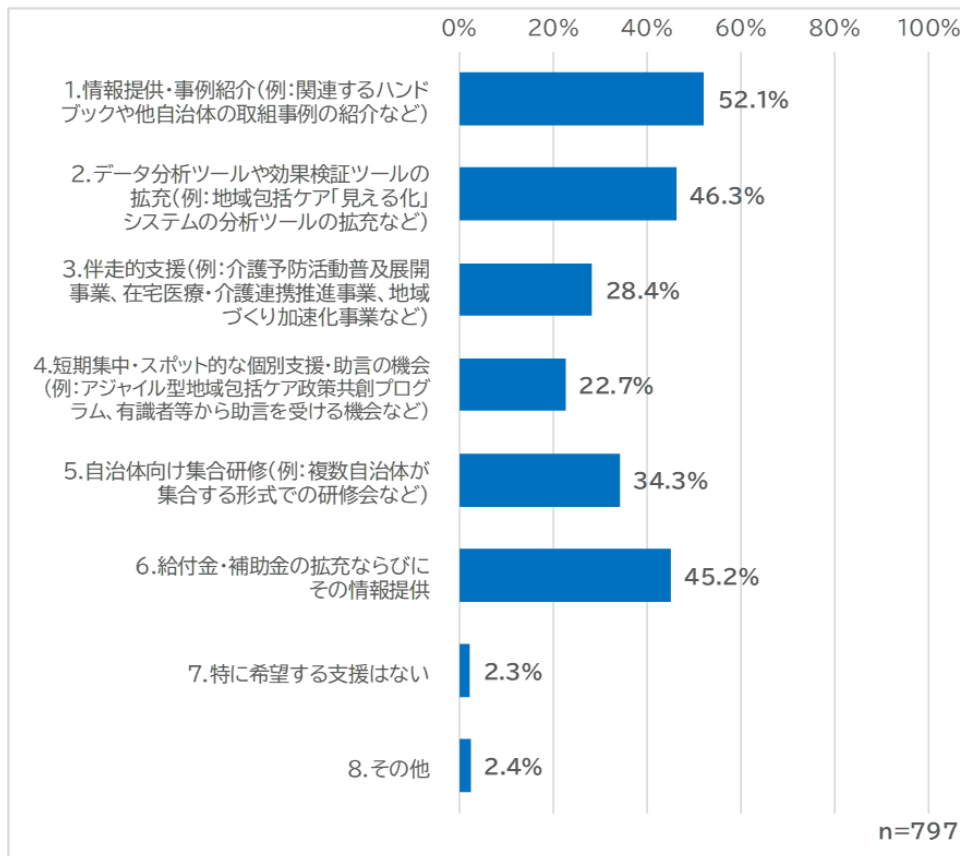
問 10 では介護人材の確保の課題について聞いたが、「近隣地域と比較した地理的条件や他産業の賃金水準等により、人材確保が難しい」が 52.8%と最も高かった。次いで「サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい」や「適切な需要量の予測ができていない」が挙げられた。

図表 26 問 10(介護人材の確保の課題)(単純集計)



問 11 の希望する支援方法には、「情報提供・事例紹介」、「データ分析ツールや効果検証ツールの拡充」、「給付金・補助金の拡充並びにその情報提供」という回答が多かった。

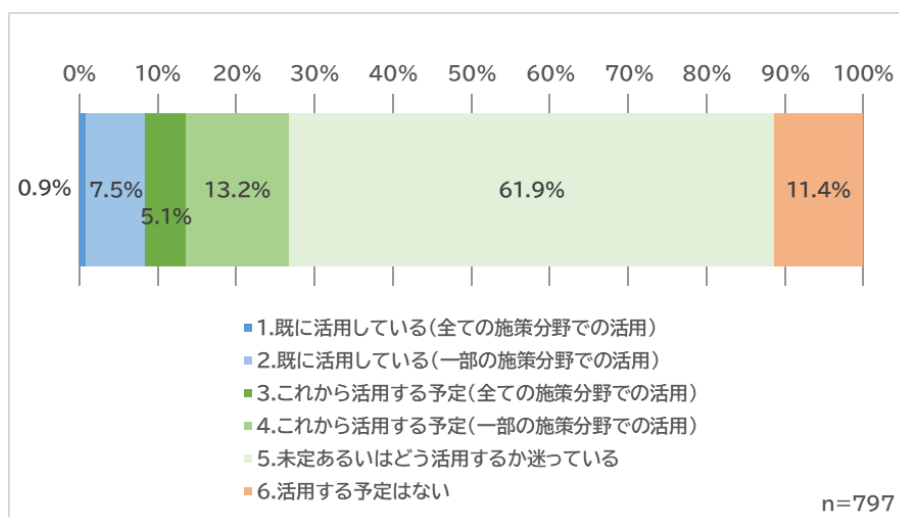
図表 27 問 11(希望する支援方法)(単純集計)



問 12 では点検ツールの活用状況を聞いたが、「既に活用している」と回答したのは 8.4%、「これから活用する予定」が 18.3%であった。

「未定あるいはどう活用するか迷っている」と回答したのは 61.9%であった。

図表 28 問 12(点検ツールを活用する予定)(単純集計)



単純集計結果を踏まえると、示唆は以下のとおりである。

図表 29 示唆

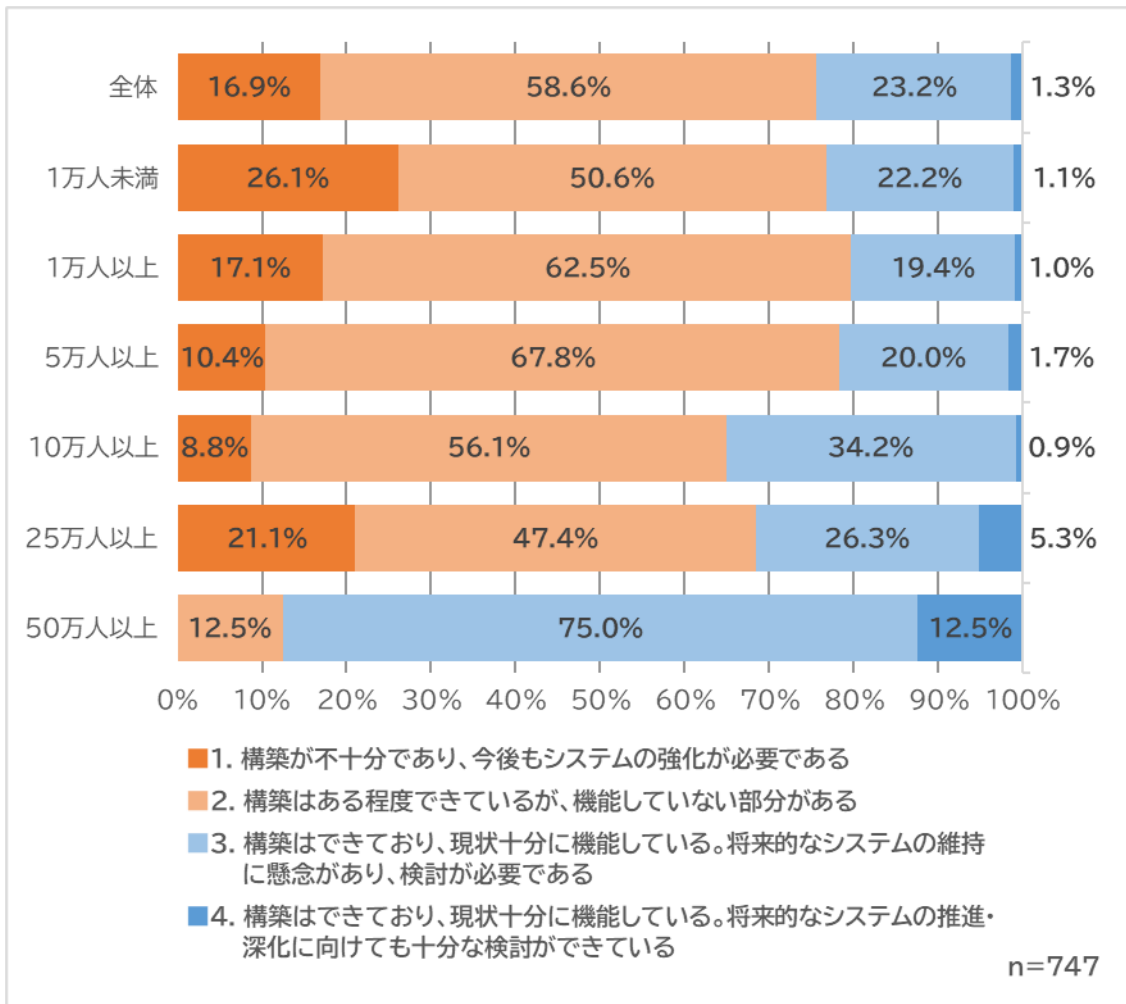
	結果	示唆
自治体の状況	<p>(問3)「構築はある程度できているが、機能していない部分がある」という回答が最も多い。</p> <p>(問4, 5-2) 連携先としては、高齢者福祉、地域づくり・保健・医療、社会福祉協議会、介護・医療・福祉分野の事業者等が主である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築状況に課題を抱えている自治体が多い。 庁内外共に、介護・医療・福祉分野の領域内での庁内外の連携が進んでいるが、<u>他分野までの連携は進んでいない</u>。
地域包括ケア構築上の課題	<p>(問6) 支援を求める分野は「多職種連携・リハビリテーション」以外幅広い。</p> <p>(問7) 今後支援を求める内容は、「資源が限られる中で地域包括ケアシステムを深化・推進する方法」、「地域のあるべき姿を実現する方法を具体化すること」が多かった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> データの活用方法や庁内外での連携方法といった手法に関する課題よりも、<u>地域の状況に合わせ、あるべき姿を具体化する方法を把握すること</u>に課題を感じている。マネジメントの考え方を基に、「どの事業にフォーカスすれば良いか」や「自地域の状況に応じた工夫方法」を検討することが有用と考えられる。
都道府県による支援	<p>(問5-1, 5-2) 現状、都道府県と連携している自治体は3割程度。</p> <p>連携内容は、構築状況や課題の共有、集合研修等への参加が主。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県が積極的に支援しているとはいえない状態。 <u>実効力のある連携のあり方や協力を得やすい仕組みづくり</u>にあたって、ノウハウの提供や都道府県等の支援をすることが有用な可能性がある。
庁内外の連携の課題	<p>(問8) 連携にあたっては、時間不足の他、「実質的な連携につながらない」、「協力を得難い」といった回答が見られた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> データ分析のツール提供等により、<u>知識・経験不足を補ったり、目的別にデータ分析がしやすい状況づくり</u>が必要。
データ活用の課題	<p>(問9) 知識・経験を持つ人材不足が最も高く、次いで「何から手を付ければ良いか見当がつかない」が多かった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> データ分析のツール提供等により、<u>知識・経験不足を補ったり、目的別にデータ分析がしやすい状況づくり</u>が必要。
介護人材の確保	<p>(問10) 他地域・他業界の人材確保のほか、事業者の状況把握や適切な需要量</p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>庁外の事業者との連携強化や、データ活用の推進を促すこと</u>で、地域状

	結果	示唆
	の予測ができない、といった課題が挙げられた。	況を把握し、必要な介護人材の明確化に寄与しうる。
自治体が求める支援	(問 12)「情報提供・事例紹介」、「データ分析ツール・効果検証ツールの拡充」、「給付金・補助金の拡充・情報提供」等が挙げられた。	<ul style="list-style-type: none"> 上記課題の解決を中心に、<u>マネジメントの考え方や施策の工夫方法、データ分析や効果検証方法についての、情報や事例提供が有用であると</u>考えられる。

(オ) 人口規模とのクロス集計

人口規模×問3（地域包括ケアの構築状況）のクロス集計の結果、25万人以上と1万人未満において、「構築が不十分であり、今後もシステムの強化が必要である」との回答が20%以上と高い傾向にあった。

図表 30 人口規模×問3(地域包括ケアの構築状況)(クロス集計)



人口規模×問4（部署）のクロス集計では、定期的に意見交換を行っている市内の部署について、人口規模別で傾向は見られなかった。

（1万人未満の障害福祉や子ども福祉は、小規模自治体において近い部署は連携しやすいためと考えられる。）

図表 31 人口規模×問4(部署)(クロス集計)

MA		n数	1.高齢者福祉・ 介護（地域支援 担当）	2.高齢者福祉・ 介護（介護給付 担当）	3.地域福祉	4.障害福祉	5.生活困窮	6.子ども福祉	7.地域活動
全体※不明回答を除く	n	747	698	643	454	397	364	196	174
	%	100.0%	93.4%	86.1%	60.8%	53.1%	48.7%	26.2%	23.3%
1万人未満	n	176	164	157	117	109	95	63	33
	%	23.6%	93.2%	89.2%	66.5%	61.9%	54.0%	35.8%	18.8%
1万人以上	n	315	290	272	182	174	155	86	78
	%	42.2%	92.1%	86.3%	57.8%	55.2%	49.2%	27.3%	24.8%
5万人以上	n	115	110	97	66	47	48	15	23
	%	15.4%	95.7%	84.3%	57.4%	40.9%	41.7%	13.0%	20.0%
10万人以上	n	114	108	92	71	55	52	25	31
	%	15.3%	94.7%	80.7%	62.3%	48.2%	45.6%	21.9%	27.2%
25万人以上	n	19	18	18	12	7	8	4	6
	%	2.5%	94.7%	94.7%	63.2%	36.8%	42.1%	21.1%	31.6%
50万人以上	n	8	8	7	6	5	6	3	3
	%	1.1%	100.0%	87.5%	75.0%	62.5%	75.0%	37.5%	37.5%
不明	n	50	46	40	22	24	21	11	5
	%	6.7%	92.0%	80.0%	44.0%	48.0%	42.0%	22.0%	10.0%

MA		n数	8.生涯学習	9.健康づくり・保 健・医療	10.市民生活 (税金・生活環 境等)	11.教育	12.商工・労働	13.住宅・都市 開発・建設（居 住支援担当）	14.防災	15.政策企画・ 財政
全体※不明回答を除く	n	747	63	491	56	39	38	86	100	52
	%	100.0%	8.4%	65.7%	7.5%	5.2%	5.1%	11.5%	13.4%	7.0%
1万人未満	n	176	6	120	10	4	3	11	24	5
	%	23.6%	3.4%	68.2%	5.7%	2.3%	1.7%	6.3%	13.6%	2.8%
1万人以上	n	315	37	209	31	23	17	33	43	33
	%	42.2%	11.7%	66.3%	9.8%	7.3%	5.4%	10.5%	13.7%	10.5%
5万人以上	n	115	8	70	5	1	7	13	13	5
	%	15.4%	7.0%	60.9%	4.3%	0.9%	6.1%	11.3%	11.3%	4.3%
10万人以上	n	114	8	71	6	6	6	16	15	4
	%	15.3%	7.0%	62.3%	5.3%	5.3%	5.3%	14.0%	13.2%	3.5%
25万人以上	n	19	2	13	2	3	2	8	3	3
	%	2.5%	10.5%	68.4%	10.5%	15.8%	10.5%	42.1%	15.8%	15.8%
50万人以上	n	8	2	8	2	2	3	5	2	2
	%	1.1%	25.0%	100.0%	25.0%	25.0%	37.5%	62.5%	25.0%	25.0%
不明	n	50	3	25	2	1	1	3	5	2
	%	6.7%	6.0%	50.0%	4.0%	2.0%	2.0%	6.0%	10.0%	4.0%

人口規模×問5-1（庁外の機関・人）のクロス集計の結果、定期的に意見交換を行っている庁外の機関・人のうち、人口規模が小さいほど連携している割合が低いものには「介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体」、「有識者」、「地域団体・まちづくり協議会」、「商工団体」が挙げられた。

※「(委託の場合)委託先の地域包括支援センター」は委託状況によると考えられる。

図表 32 人口規模×問5-1.(庁外の機関・人)(クロス集計)

		n数	1.(委託の場合)委託先の地域包括支援センター	2.社会福祉協議会	3.介護・医療・福祉分野の職能団体	4.介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体	5.地縁団体、まちづくり協議会	6.商工団体(商工会議所・商工会の連合会等)、民間事業者	7.上記以外のNPO・ボランティア団体
MA									
全体※不明回答を除く	n	747	397	662	410	567	143	108	156
	%	100.0%	53.1%	16.5%	10.2%	14.2%	3.6%	2.7%	3.9%
1万人未満	n	176	43	156	44	120	12	17	30
	%	23.6%	24.4%	88.6%	25.0%	68.2%	6.8%	9.7%	17.0%
1万人以上	n	315	128	278	174	238	53	42	64
	%	42.2%	40.6%	88.3%	55.2%	75.6%	16.8%	13.3%	20.3%
5万人以上	n	115	93	103	84	91	30	20	30
	%	15.4%	80.9%	89.6%	73.0%	79.1%	26.1%	17.4%	26.1%
10万人以上	n	114	107	101	87	94	37	22	23
	%	15.3%	93.9%	88.6%	76.3%	82.5%	32.5%	19.3%	20.2%
25万人以上	n	19	18	17	14	17	8	6	6
	%	2.5%	94.7%	89.5%	73.7%	89.5%	42.1%	31.6%	31.6%
50万人以上	n	8	8	7	7	7	3	1	3
	%	1.1%	100.0%	87.5%	87.5%	87.5%	37.5%	12.5%	37.5%
不明	n	50	24	36	20	33	2	5	3
	%	6.7%	48.0%	72.0%	40.0%	66.0%	4.0%	10.0%	6.0%

		n数	8.生活支援コーディネーター	9.有識者	10.広域事務組合	11.国(伴走支援や研修への参加など)	12.都道府県(保険者機能評価結果の共有、データ分析ツールの共有、伴走支援や研修への参加など)	13.近隣の市区町村(広域連携など)
MA								
全体※不明回答を除く	n	747	588	191	48	77	259	173
	%	100.0%	14.7%	4.8%	1.2%	1.9%	6.5%	4.3%
1万人未満	n	176	119	21	18	12	50	34
	%	23.6%	67.6%	11.9%	10.2%	6.8%	28.4%	19.3%
1万人以上	n	315	257	67	19	32	113	85
	%	42.2%	81.6%	21.3%	6.0%	10.2%	35.9%	27.0%
5万人以上	n	115	99	40	4	14	41	22
	%	15.4%	86.1%	34.8%	3.5%	12.2%	35.7%	19.1%
10万人以上	n	114	91	48	5	15	43	24
	%	15.3%	79.8%	42.1%	4.4%	13.2%	37.7%	21.1%
25万人以上	n	19	16	8	1	4	9	5
	%	2.5%	84.2%	42.1%	5.3%	21.1%	47.4%	26.3%
50万人以上	n	8	6	7	1	0	3	3
	%	1.1%	75.0%	87.5%	12.5%	0.0%	37.5%	37.5%
不明	n	50	25	12	3	4	11	17
	%	6.7%	50.0%	24.0%	6.0%	8.0%	22.0%	34.0%

人口規模×問5-2（連携の方法）のクロス集計において、都道府県との意見交換・連携については人口規模に応じた傾向は見られないが、1万人未満において、「国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会」と「都道府県担当者を含む伴走的支援の活用」については、全体よりも低い結果であった。

図表 33 人口規模×問5-2(連携の方法)(クロス集計)

MA		n数	1.地域包括ケアシステムの構築状況や地域課題の共有（保険者機能評価や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果の共有など）	2.都道府県が作成・共有する調査票フォーマットやデータ分析ツール、効果検証ツールなどの活用	3.国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会	4.都道府県担当者を含む広域連携支援や医療介護連携支援、集合研修等への参加	5.都道府県担当者を含む伴走的支援の活用
全体※不明回答を除く	n	747	436	128	218	358	103
	%	100.0%	58.4%	17.1%	29.2%	47.9%	13.8%
1万人未満	n	176	99	27	37	84	13
	%	23.6%	56.3%	15.3%	21.0%	47.7%	7.4%
1万人以上	n	315	184	55	89	148	45
	%	42.2%	58.4%	17.5%	28.3%	47.0%	14.3%
5万人以上	n	115	67	21	39	51	21
	%	15.4%	58.3%	18.3%	33.9%	44.3%	18.3%
10万人以上	n	114	69	19	41	59	19
	%	15.3%	60.5%	16.7%	36.0%	51.8%	16.7%
25万人以上	n	19	13	3	9	11	4
	%	2.5%	68.4%	15.8%	47.4%	57.9%	21.1%
50万人以上	n	8	4	3	3	5	1
	%	1.1%	50.0%	37.5%	37.5%	62.5%	12.5%
不明	n	50	23	8	18	23	7
	%	6.7%	46.0%	16.0%	36.0%	46.0%	14.0%

人口規模×問6（支援を求める分野）のクロス集計において、支援を求める分野に人口規模に応じた傾向が見られたのは、「社会参加・介護予防」である。人口規模が大きいほど割合が高いという傾向が見られた。

図表 34 人口規模×問6(支援を求める分野)(クロス集計)

MA		n数	1.社会参加・介護予防	2.多職種連携・リハビリテーション	3.共生社会づくり	4.認知症ケア	5.医療介護連携	6.住まい・移動	7.介護サービスや生活支援の整備	8.特に支援を求めない分野はない
全体※不明回答を除く	n	747	365	273	328	373	396	410	366	19
	%	100.0%	48.9%	36.5%	43.9%	49.9%	53.0%	54.9%	49.0%	2.5%
1万人未満	n	176	72	55	72	91	89	90	85	7
	%	23.6%	40.9%	31.3%	40.9%	51.7%	50.6%	51.1%	48.3%	4.0%
1万人以上	n	315	150	118	149	155	168	183	163	4
	%	42.2%	47.6%	37.5%	47.3%	49.2%	53.3%	58.1%	51.7%	1.3%
5万人以上	n	115	56	48	53	54	61	68	54	4
	%	15.4%	48.7%	41.7%	46.1%	47.0%	53.0%	59.1%	47.0%	3.5%
10万人以上	n	114	69	44	41	61	64	60	52	3
	%	15.3%	60.5%	38.6%	36.0%	53.5%	56.1%	52.6%	45.6%	2.6%
25万人以上	n	19	13	5	8	8	9	6	10	1
	%	2.5%	68.4%	26.3%	42.1%	42.1%	47.4%	31.6%	52.6%	5.3%
50万人以上	n	8	5	3	5	4	5	3	2	0
	%	1.1%	62.5%	37.5%	62.5%	50.0%	62.5%	37.5%	25.0%	0.0%
不明	n	50	30	17	22	27	30	21	19	1
	%	6.7%	60.0%	34.0%	44.0%	54.0%	60.0%	42.0%	38.0%	2.0%

人口規模×問7（支援を必要としている課題）のクロス集計の結果、今後支援を求める課題として、人口規模が大きい団体は「資源が限られる中で地域包括ケアシステムを深化・推進する方法」という回答が全体よりも低く、「庁内横断的に連携をすること」、「データを活用する方法や体制を構築すること」、「必要なデータにアクセスできる環境を整えること」の回答が全体よりも多い傾向にあった。

図表 35 人口規模×問7(支援を必要としている課題)(クロス集計)

MA		n数	1.地域のあるべき姿を描き方を 知ること	2.地域のあるべき姿を実現する 方法を具体化すること	3.資源が限られる中で地域包括 ケアシステムを深 化・推進する方 法	4.庁内横断的に 連携をすること	5.庁外の人・機 関との意見交換 や連携をすること
全体※不明回答を除く	n	747	156	379	620	218	186
	%	100.0%	20.9%	50.7%	83.0%	29.2%	24.9%
1万人未満	n	176	34	88	150	29	29
	%	23.6%	19.3%	50.0%	85.2%	16.5%	16.5%
1万人以上	n	315	74	162	265	88	79
	%	42.2%	23.5%	51.4%	84.1%	27.9%	25.1%
5万人以上	n	115	20	56	100	41	35
	%	15.4%	17.4%	48.7%	87.0%	35.7%	30.4%
10万人以上	n	114	26	57	87	45	34
	%	15.3%	22.8%	50.0%	76.3%	39.5%	29.8%
25万人以上	n	19	1	11	13	11	5
	%	2.5%	5.3%	57.9%	68.4%	57.9%	26.3%
50万人以上	n	8	1	5	5	4	4
	%	1.1%	12.5%	62.5%	62.5%	50.0%	50.0%
不明	n	50	7	23	40	15	12
	%	6.7%	14.0%	46.0%	80.0%	30.0%	24.0%

MA		n数	6.国、都道府 県、近隣の市区 町村と意見交換 や事例の共有を 行うこと	7.データを活用 する方法や体制 を構築すること	8.必要なデー タにアクセスで きる環境を整えること	9.特に支援を必 要としている課 題はない
全体※不明回答を除く	n	747	125	290	115	10
	%	100.0%	16.7%	38.8%	15.4%	1.3%
1万人未満	n	176	22	58	18	7
	%	23.6%	12.5%	33.0%	10.2%	4.0%
1万人以上	n	315	58	123	41	1
	%	42.2%	18.4%	39.0%	13.0%	0.3%
5万人以上	n	115	23	42	20	0
	%	15.4%	20.0%	36.5%	17.4%	0.0%
10万人以上	n	114	17	53	27	2
	%	15.3%	14.9%	46.5%	23.7%	1.8%
25万人以上	n	19	3	12	7	0
	%	2.5%	15.8%	63.2%	36.8%	0.0%
50万人以上	n	8	2	2	2	0
	%	1.1%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
不明	n	50	9	13	6	1
	%	6.7%	18.0%	26.0%	12.0%	2.0%

人口規模×問8（連携の課題）のクロス集計の結果、庁内外の連携にあたっての課題は、人口規模が大きい団体ほど「連携を形式的には行っているが実質的な協働につながらない」、「連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い」という回答が多い傾向が見られた。

図表 36 人口規模×問8(連携の課題)(クロス集計)

MA		n数	1.連携を形式的には行っている(例:会議)が、実質的な協働につながらない	2.庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい	3.連携を考えたが、外部の機関とその部署ごとの役割や専門性が分かりにくい	4.連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い	5.庁内及び相手方の担当者の異動のつど、連携が途切れてしまう	6.業務多忙のため、連携に充てる時間が不足している	7.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	747	302	96	122	254	215	421	38
	%	100.0%	40.4%	12.9%	16.3%	34.0%	28.8%	56.4%	5.1%
1万人未満	n	176	55	21	19	43	42	104	19
	%	23.6%	31.3%	11.9%	10.8%	24.4%	23.9%	59.1%	10.8%
1万人以上	n	315	120	35	48	107	94	184	11
	%	42.2%	38.1%	11.1%	15.2%	34.0%	29.8%	58.4%	3.5%
5万人以上	n	115	57	14	22	43	41	62	2
	%	15.4%	49.6%	12.2%	19.1%	37.4%	35.7%	53.9%	1.7%
10万人以上	n	114	55	20	27	46	32	62	5
	%	15.3%	48.2%	17.5%	23.7%	40.4%	28.1%	54.4%	4.4%
25万人以上	n	19	11	5	3	11	6	5	1
	%	2.5%	57.9%	26.3%	15.8%	57.9%	31.6%	26.3%	5.3%
50万人以上	n	8	4	1	3	4	0	4	0
	%	1.1%	50.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
不明	n	50	24	6	10	21	22	25	2
	%	6.7%	48.0%	12.0%	20.0%	42.0%	44.0%	50.0%	4.0%

データ活用やDX推進を妨げている要因について、人口規模に応じた傾向は見られなかった。

図表 37 人口規模×問9(妨げている最も大きな要因)(クロス集計)

MA		n数	1.DXやデータ活用に関する知識や経験を持つ人材が不足している	2.利用したいシステムや知見を持つ人材が他部署にあり、利活用しにくい	3.何から手を付ければ良いか見当がつかない	4.データ活用やDX推進の必要性に対する庁内外の理解が得にくい	5.庁内外横断的なデータ活用の際に、規定等が整っていない	6.必要なデータを新たに収集したくても、コストが大きいため実施できない	7.デジタルツールを活用してデータ収集したくても、調査対象者が利しにくい	8.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	747	575	103	331	76	108	118	125	18
	%	100.0%	77.0%	13.8%	44.3%	10.2%	14.5%	15.8%	16.7%	2.4%
1万人未満	n	176	132	19	82	16	27	25	31	8
	%	23.6%	75.0%	10.8%	46.6%	9.1%	15.3%	14.2%	17.6%	4.5%
1万人以上	n	315	245	50	154	32	39	46	47	5
	%	42.2%	77.8%	15.9%	48.9%	10.2%	12.4%	14.6%	14.9%	1.6%
5万人以上	n	115	91	10	45	9	17	21	17	2
	%	15.4%	79.1%	8.7%	39.1%	7.8%	14.8%	18.3%	14.8%	1.7%
10万人以上	n	114	86	18	41	12	17	21	26	3
	%	15.3%	75.4%	15.8%	36.0%	10.5%	14.9%	18.4%	22.8%	2.6%
25万人以上	n	19	14	4	8	4	6	3	4	0
	%	2.5%	73.7%	21.1%	42.1%	21.1%	31.6%	15.8%	21.1%	0.0%
50万人以上	n	8	7	2	1	3	2	2	0	0
	%	1.1%	87.5%	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
不明	n	50	35	4	24	8	6	10	8	2
	%	6.7%	70.0%	8.0%	48.0%	16.0%	12.0%	20.0%	16.0%	4.0%

人口規模×問 10 (介護人材の確保の課題) のクロス集計の結果、介護人材の確保の課題について、人口規模が小さいほど「近隣地域と比較した地理的条件や他産業の賃金水準等により、人材確保が難しい」という回答が多い傾向にあった。

人口規模が大きい自治体では「サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい」や「施策は講じているものの、課題の特定や効果検証までできていない」が多い傾向にあった。

図表 38 人口規模×問 10(介護人材の確保の課題)(クロス集計)

MA		n 数	1.適切な需要量の予測ができていない	2.サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい	3.介護予防や重度化防止など、将来の介護需要を抑制する取り組みが十分でない	4.介護事業者と意見交換する機会がない、あるいは少ない	5.近隣地域と比較した地理的条件や他産業の賃金水準等により、人材確保が難しい	6.施策は講じているものの、課題の特定や効果検証までできていない	7.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	747	217	270	162	121	395	182	11
	%	100.0%	29.0%	36.1%	21.7%	16.2%	52.9%	24.4%	1.5%
1万人未満	n	176	43	38	38	15	115	32	7
	%	23.6%	24.4%	21.6%	21.6%	8.5%	65.3%	18.2%	4.0%
1万人以上	n	315	97	125	69	54	163	68	4
	%	42.2%	30.8%	39.7%	21.9%	17.1%	51.7%	21.6%	1.3%
5万人以上	n	115	32	41	20	28	56	24	0
	%	15.4%	27.8%	35.7%	17.4%	24.3%	48.7%	20.9%	0.0%
10万人以上	n	114	35	51	30	19	46	46	0
	%	15.3%	30.7%	44.7%	26.3%	16.7%	40.4%	40.4%	0.0%
25万人以上	n	19	6	9	4	5	10	9	0
	%	2.5%	31.6%	47.4%	21.1%	26.3%	52.6%	47.4%	0.0%
50万人以上	n	8	4	6	1	0	5	3	0
	%	1.1%	50.0%	75.0%	12.5%	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%
不明	n	50	12	18	11	6	26	11	0
	%	6.7%	24.0%	36.0%	22.0%	12.0%	52.0%	22.0%	0.0%

希望する支援方法については、人口規模に応じた傾向は見られなかった。

図表 39 人口規模×問 11(希望する支援方法)(クロス集計)

MA		n 数	1.情報提供・事例紹介 (例: 関連するハンドブックや他自治体の取組事例の紹介など)	2.データ分析ツールや効果検証ツールの拡充 (例: 地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など)	3.伴走的支援 (例: 介護予防活動普及展開事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域づくり加速化事業など)	4.短期集中・スポット的な個別支援・助言の機会 (例: アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム、有識者等から助言を受ける機会など)	5.自治体向け集合研修 (例: 複数自治体が集合する形式での研修会など)	6.給付金・補助金の拡充ならびにその情報提供	7.特に希望する支援はない
全体※不明回答を除く	n	747	392	347	209	169	261	339	17
	%	100.0%	52.5%	46.5%	28.0%	22.6%	34.9%	45.4%	2.3%
1万人未満	n	176	88	67	40	30	56	72	8
	%	23.6%	50.0%	38.1%	22.7%	17.0%	31.8%	40.9%	4.5%
1万人以上	n	315	164	155	97	73	124	140	4
	%	42.2%	52.1%	49.2%	30.8%	23.2%	39.4%	44.4%	1.3%
5万人以上	n	115	59	57	40	32	29	57	3
	%	15.4%	51.3%	49.6%	34.8%	27.8%	25.2%	49.6%	2.6%
10万人以上	n	114	63	52	26	31	41	57	2
	%	15.3%	55.3%	45.6%	22.8%	27.2%	36.0%	50.0%	1.8%
25万人以上	n	19	11	12	5	3	9	10	0
	%	2.5%	57.9%	63.2%	26.3%	15.8%	47.4%	52.6%	0.0%
50万人以上	n	8	7	4	1	0	2	3	0
	%	1.1%	87.5%	50.0%	12.5%	0.0%	25.0%	37.5%	0.0%
不明	n	50	23	22	17	12	12	21	1
	%	6.7%	46.0%	44.0%	34.0%	24.0%	24.0%	42.0%	2.0%

人口規模とのクロス集計結果を踏まえると、示唆は以下のとおりである。

図表 40 示唆

	全体/他の規模と比較したときの特記事項	示唆
1 万人未満	<p>(問 5-1) 庁外の機関・人との連携先が全体よりも低い回答が多い。特に「介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体」、「生活支援コーディネーター」、「有識者」、「地域団体・まちづくり団体」。都道府県との連携も突出して低い傾向にあった。</p> <p>(問 5-2) 都道府県の支援について、「国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会」と「都道府県担当者を含む伴走的支援の活用」について全体よりも低い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (統計的な有意差はないものの) 資源が限られており、介護人材の確保についても他地域と比較して条件が厳しい地域である。 • 庁外との連携が少ない傾向にあるため、<u>地域事業者や地域団体との連携</u>について支援の余地がある。 • 都道府県からの支援を充実させる余地がある。<u>特に国の支援事業・補助金等に関する情報提供や、伴走的支援などを充実させる余地がある。</u>
1 万人以上 5 万人未満	<p>(問 5-1) 庁外の機関・人との連携先のうち「有識者」が全体よりも低い。一方で、近隣の市町村との連携が最も多い属性ではあった。</p> <p>(問 9) データ活用・DX について「何から手を付ければいいのか見当がつかない」という回答が多かった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 資源が限られるものの、全体と比べて低い項目は少なかった。単純集計の示唆が適用しやすい地域と考えられる。 • 有識者やデータ活用・DX に知見を持つ方が乏しいため、<u>情報提供やツールの提供、有識者との交流の機会の場の提供等が有効</u>と考えられる。
5 万人以上 10 万人以下	<p>(問 8) 庁内外の連携について、「連携を形式的に行っているが実質的な協働につながらない」が高い。(この規模から回答が増える傾向にある)</p> <p>(問 10) 人材確保について、介護事業者との意見交換機会が少ないという回答が多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 人口規模が比較的大きく、連携が難しくなってくる段階にあると考えられる。<u>マネジメントの考え方に沿った必要などころから連携を進めていくノウハウ等が求められている</u>と考えられる。
10 万人以上 25 万人未満	<p>(問 6) 特に支援を求める分野として「社会参加・介護予防」が全体よりも高い傾向であった。</p> <p>(問 7) 今後求める支援として、「庁内</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 人口規模が大きいため、多様なライフスタイルに応じた<u>社会参加・介護予防の方法を講じる必要性が高い</u>と考えられる。施策例や庁内外と連携した取

	全体/他の規模と比較したときの特記事項	示唆
<p>25 万人以上</p> <p>※n 数が小さいことに注意</p>	<p>横断的に連携をすること」、「データを活用する方法や体制を構築すること」が全体よりも高い傾向にあった。</p> <p>(問8) 庁内外の連携について、「連携したいが相手方の協力が得難い」が高い。</p> <p>(問10) 人材確保について、サービス提供状況・事業者状況の把握、施策の課題特定・効果検証ができていないという回答が多い。</p>	<p>組の優良事例の提供等が有効と考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口規模が大きいため、庁内連携やデータ活用が難しいと考えられている。<u>マネジメントの考え方に沿った必要</u> <u>なところから連携を進めていくノウ</u> <u>ハウや、大規模データを収集し分析す</u> <u>る方法等について情報提供等が求め</u> <u>られている</u>と考えられる。

(ウ) 保険機能得点とのクロス集計

自治体名がわかる回答について、「令和7年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）評価指標に係る該当状況調査票集計表」を用いてクロス集計を行った。

保険機能得点×問4（部署）のクロス集計では、定期的に意見交換を行っている庁内の部署について、保険者機能得点別で傾向は見られなかった。

200点台や300点台の団体においては、全体よりも低い項目が見られた。

図表 41 保険機能得点×問4(部署)(クロス集計)

MA		n数	1.高齢者福祉・介護（地域支援担当）	2.高齢者福祉・介護（介護給付担当）	3.地域福祉	4.障害福祉	5.生活困窮	6.子ども福祉	7.地域活動
全体※不明回答を除く	n	744	696	641	452	395	361	194	173
	%	100.0%	93.5%	86.2%	60.8%	53.1%	48.5%	26.1%	23.3%
200点未満	n	8	8	8	4	5	5	3	1
	%	1.1%	100.0%	100.0%	50.0%	62.5%	62.5%	37.5%	12.5%
200点以上	n	56	51	46	29	29	25	16	5
	%	7.5%	91.1%	82.1%	51.8%	51.8%	44.6%	28.6%	8.9%
300点以上	n	199	184	172	123	108	99	46	41
	%	26.7%	92.5%	86.4%	61.8%	54.3%	49.7%	23.1%	20.6%
400点以上	n	292	275	253	173	153	137	81	75
	%	39.2%	94.2%	86.6%	59.2%	52.4%	46.9%	27.7%	25.7%
500点以上	n	173	162	146	112	91	85	42	47
	%	23.3%	93.6%	84.4%	64.7%	52.6%	49.1%	24.3%	27.2%
600点以上	n	16	16	16	11	9	10	6	4
	%	2.2%	100.0%	100.0%	68.8%	56.3%	62.5%	37.5%	25.0%
不明	n	50	48	42	24	26	24	13	6
	%	6.7%	96.0%	84.0%	48.0%	52.0%	48.0%	26.0%	12.0%

MA		n数	8.生涯学習	9.健康づくり・保健・医療	10.市民生活（税金・生活環境等）	11.教育	12.商工・労働	13.住宅・都市開発・建設（居住支援担当）	14.防災	15.政策企画・財政
全体※不明回答を除く	n	744	0	488	54	39	37	86	100	51
	%	100.0%	0.0%	65.6%	7.3%	5.2%	5.0%	11.6%	13.4%	6.9%
200点未満	n	8	0	5	0	0	0	0	1	0
	%	1.1%	0.0%	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
200点以上	n	56	0	34	0	0	0	2	4	3
	%	7.5%	0.0%	60.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	7.1%	5.4%
300点以上	n	199	0	126	14	6	3	20	25	6
	%	26.7%	0.0%	63.3%	7.0%	3.0%	1.5%	10.1%	12.6%	3.0%
400点以上	n	292	0	189	22	21	20	38	45	24
	%	39.2%	0.0%	64.7%	7.5%	7.2%	6.8%	13.0%	15.4%	8.2%
500点以上	n	173	0	121	16	11	13	21	20	16
	%	23.3%	0.0%	69.9%	9.2%	6.4%	7.5%	12.1%	11.6%	9.2%
600点以上	n	16	0	13	2	1	1	5	5	2
	%	2.2%	0.0%	81.3%	12.5%	6.3%	6.3%	31.3%	31.3%	12.5%
不明	n	50	0	28	4	1	2	3	5	3
	%	6.7%	0.0%	56.0%	8.0%	2.0%	4.0%	6.0%	10.0%	6.0%

保険機能得点×問5-1（庁外の機関・人）のクロス集計では、定期的に意見交換を行っている庁外の機関・人について、200点台の団体は、連携していると回答した割合が低いものが多い。

500点台の団体は「委託先の地域包括支援センター」、「介護・医療・福祉分野の職能団体」、「地域団体、まちづくり団体」、「商工団体、民間事業者」と連携していると回答した割合が全体よりも高い。

図表 42 保険機能得点×問5-1(庁外の機関・人)(クロス集計)

MA		n 数	1.(委託の場合)委託先の地域包括支援センター	2.社会福祉協議会	3.介護・医療・福祉分野の職能団体	4.介護・医療・福祉分野の事業者、事業者団体	5.地縁団体、まちづくり協議会	6.商工団体(商会議所・商工会の連合会等)、民間事業者
全体※不明回答を除く	n	744	396	659	408	566	142	106
	%	100.0%	53.2%	19.4%	12.0%	16.7%	4.2%	3.1%
200点未満	n	8	2	7	0	5	0	1
	%	1.1%	25.0%	87.5%	0.0%	62.5%	0.0%	12.5%
200点以上	n	56	20	44	18	32	2	0
	%	7.5%	35.7%	78.6%	32.1%	57.1%	3.6%	0.0%
300点以上	n	199	89	182	99	151	31	21
	%	26.7%	44.7%	91.5%	49.7%	75.9%	15.6%	10.6%
400点以上	n	292	164	254	167	229	61	45
	%	39.2%	56.2%	87.0%	57.2%	78.4%	20.9%	15.4%
500点以上	n	173	110	157	114	135	46	36
	%	23.3%	63.6%	90.8%	65.9%	78.0%	26.6%	20.8%
600点以上	n	16	11	15	10	14	2	3
	%	2.2%	68.8%	93.8%	62.5%	87.5%	12.5%	18.8%
不明	n	50	25	39	22	34	3	7
	%	6.7%	50.0%	78.0%	44.0%	68.0%	6.0%	14.0%

MA		n 数	7.上記以外のNPO・ボランティア団体	8.生活支援コーディネーター	9.有識者	10.広域事務組合	11.国(伴走支援や研修への参加など)	12.都道府県(保険者機能評価結果の共有、データ分析ツールの共有、伴走支援や研修への参加など)	13.近隣の市区町村(広域連携など)
全体※不明回答を除く	n	744	155	0	191	48	77	259	173
	%	100.0%	4.6%	0.0%	5.6%	1.4%	2.3%	7.6%	5.1%
200点未満	n	8	1	0	1	0	0	2	3
	%	1.1%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	37.5%
200点以上	n	56	4	0	2	1	2	15	7
	%	7.5%	7.1%	0.0%	3.6%	1.8%	3.6%	26.8%	12.5%
300点以上	n	199	38	0	39	14	18	67	46
	%	26.7%	19.1%	0.0%	19.6%	7.0%	9.0%	33.7%	23.1%
400点以上	n	292	67	0	89	20	34	106	78
	%	39.2%	22.9%	0.0%	30.5%	6.8%	11.6%	36.3%	26.7%
500点以上	n	173	39	0	54	11	22	64	35
	%	23.3%	22.5%	0.0%	31.2%	6.4%	12.7%	37.0%	20.2%
600点以上	n	16	6	0	6	2	1	5	4
	%	2.2%	37.5%	0.0%	37.5%	12.5%	6.3%	31.3%	25.0%
不明	n	50	4	0	12	3	4	11	17
	%	6.7%	8.0%	0.0%	24.0%	6.0%	8.0%	22.0%	34.0%

保険機能得点×問5-2（都道府県との意見交換・連携）のクロス集計では、都道府県との意見交換・連携については、保険者機能得点が200点台の団体において「国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会」と「都道府県担当者を含む伴走的支援の活用」が全体よりも低い結果であった。

図表 43 保険機能得点×問5-2(都道府県との意見交換・連携)(クロス集計)

MA		n数	1.地域包括ケアシステムの構築状況や地域課題の共有（保険者機能評価や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果の共有など）	2.都道府県が作成・共有する調査票フォーマットやデータ分析ツール、効果検証ツールなどの活用	3.国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会	4.都道府県担当者を含む広域連携支援や医療介護連携支援、集合研修等への参加	5.都道府県担当者を含む伴走的支援の活用
全体※不明回答を除く	n	744	433	127	218	358	103
	%	100.0%	58.2%	17.1%	29.3%	48.1%	13.8%
200点未満	n	8	5	1	1	2	0
	%	1.1%	62.5%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%
200点以上	n	56	25	5	9	25	5
	%	7.5%	44.6%	8.9%	16.1%	44.6%	8.9%
300点以上	n	199	117	32	51	86	29
	%	26.7%	58.8%	16.1%	25.6%	43.2%	14.6%
400点以上	n	292	172	58	98	147	39
	%	39.2%	58.9%	19.9%	33.6%	50.3%	13.4%
500点以上	n	173	104	28	56	90	29
	%	23.3%	60.1%	16.2%	32.4%	52.0%	16.8%
600点以上	n	16	10	3	3	8	1
	%	2.2%	62.5%	18.8%	18.8%	50.0%	6.3%
不明	n	50	26	9	18	23	7
	%	6.7%	52.0%	18.0%	36.0%	46.0%	14.0%

支援を求める分野に、保険者機能得点に応じた傾向は見られなかった。

図表 44 保険機能得点×問6(支援を求める分野)(クロス集計)

MA		n数	1.社会参加・介護予防	2.多職種連携・リハビリテーション	3.共生社会づくり	4.認知症ケア	5.医療介護連携	6.住まい・移動	7.介護サービスや生活支援の整備	8.特に支援を求める分野はない
全体※不明回答を除く	n	744	364	271	327	373	395	407	364	0
	%	100.0%	48.9%	36.4%	44.0%	50.1%	53.1%	54.7%	48.9%	0.0%
200点未満	n	8	3	0	1	3	2	4	2	0
	%	1.1%	37.5%	0.0%	12.5%	37.5%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
200点以上	n	56	27	19	14	23	29	24	19	0
	%	7.5%	48.2%	33.9%	25.0%	41.1%	51.8%	42.9%	33.9%	0.0%
300点以上	n	199	89	66	93	94	95	108	101	0
	%	26.7%	44.7%	33.2%	46.7%	47.2%	47.7%	54.3%	50.8%	0.0%
400点以上	n	292	142	109	119	155	162	166	154	0
	%	39.2%	48.6%	37.3%	40.8%	53.1%	55.5%	56.8%	52.7%	0.0%
500点以上	n	173	96	73	94	91	98	97	82	0
	%	23.3%	55.5%	42.2%	54.3%	52.6%	56.6%	56.1%	47.4%	0.0%
600点以上	n	16	7	4	6	7	9	8	6	0
	%	2.2%	43.8%	25.0%	37.5%	43.8%	56.3%	50.0%	37.5%	0.0%
不明	n	50	31	19	23	27	31	24	21	0
	%	6.7%	62.0%	38.0%	46.0%	54.0%	62.0%	48.0%	42.0%	0.0%

保険機能得点×問7（支援を必要としている課題）のクロス集計では、今後支援を求める課題として、保険者機能得点が高い団体ほど「庁内横断的に連携をすること」、「庁外の人・機関との意見交換や連携をすること」の回答が全体よりも多い傾向にあった。

図表 45 保険機能得点×問7(支援を必要としている課題)(クロス集計)

MA		n 数	1.地域のあるべき姿を描き方を知ること	2.地域のあるべき姿を実現する方法を具体化すること	3.資源が限られる中で地域包括ケアシステムを深化・推進する方法	4.庁内横断的に連携をすること	5.庁外の人・機関との意見交換や連携をすること
全体※不明回答を除く	n	744	155	378	617	216	185
	%	100.0%	20.8%	50.8%	82.9%	29.0%	24.9%
200点未満	n	8	2	2	6	1	1
	%	1.1%	25.0%	25.0%	75.0%	12.5%	12.5%
200点以上	n	56	6	23	50	4	4
	%	7.5%	10.7%	41.1%	89.3%	7.1%	7.1%
300点以上	n	199	45	104	167	50	43
	%	26.7%	22.6%	52.3%	83.9%	25.1%	21.6%
400点以上	n	292	59	144	236	86	78
	%	39.2%	20.2%	49.3%	80.8%	29.5%	26.7%
500点以上	n	173	41	96	144	69	53
	%	23.3%	23.7%	55.5%	83.2%	39.9%	30.6%
600点以上	n	16	2	9	14	6	6
	%	2.2%	12.5%	56.3%	87.5%	37.5%	37.5%
不明	n	50	8	24	43	17	13
	%	6.7%	16.0%	48.0%	86.0%	34.0%	26.0%

MA		n 数	6.国、都道府県、近隣の市区町村と意見交換や事例の共有を行うこと	7.データを活用する方法や体制を構築すること	8.必要なデータにアクセスできる環境を整えること	9.特に支援を必要としている課題はない	10.その他
全体※不明回答を除く	n	744	124	288	0	10	7
	%	100.0%	16.7%	38.7%	0.0%	1.3%	0.9%
200点未満	n	8	0	4	0	0	0
	%	1.1%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
200点以上	n	56	6	15	0	2	0
	%	7.5%	10.7%	26.8%	0.0%	3.6%	0.0%
300点以上	n	199	30	70	0	5	4
	%	26.7%	15.1%	35.2%	0.0%	2.5%	2.0%
400点以上	n	292	56	115	0	3	2
	%	39.2%	19.2%	39.4%	0.0%	1.0%	0.7%
500点以上	n	173	28	77	0	0	1
	%	23.3%	16.2%	44.5%	0.0%	0.0%	0.6%
600点以上	n	16	4	7	0	0	0
	%	2.2%	25.0%	43.8%	0.0%	0.0%	0.0%
不明	n	50	10	15	0	1	1
	%	6.7%	20.0%	30.0%	0.0%	2.0%	2.0%

保険機能得点×問8（連携の課題）のクロス集計において、庁内外の連携にあたっての課題は、保険者機能得点が高い団体ほど「連携を形式的には行っているが実質的な協働につながらない」、「連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い」、「庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい」という回答が多い傾向が見られた。

図表 46 保険機能得点×問8(連携の課題)(クロス集計)

MA		n数	1.連携を形式的には行っている(例:会議)が、実質的な協働につながらない	2.庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい	3.連携を考えたいが、外部の機関との部署ごとの役割や専門性が分かりにくい	4.連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い	5.庁内及び相手方の担当者の異動のつと、連携が途切れてしまう	6.業務多忙のため、連携に充てる時間が不足している	7.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	744	300	95	122	254	214	419	37
	%	100.0%	40.3%	12.8%	16.4%	34.1%	28.8%	56.3%	5.0%
200点未満	n	8	1	2	2	5	2	4	0
	%	1.1%	12.5%	25.0%	25.0%	62.5%	25.0%	50.0%	0.0%
200点以上	n	56	11	5	5	8	17	30	9
	%	7.5%	19.6%	8.9%	8.9%	14.3%	30.4%	53.6%	16.1%
300点以上	n	199	77	21	37	74	56	115	12
	%	26.7%	38.7%	10.6%	18.6%	37.2%	28.1%	57.8%	6.0%
400点以上	n	292	129	34	43	92	67	170	11
	%	39.2%	44.2%	11.6%	14.7%	31.5%	22.9%	58.2%	3.8%
500点以上	n	173	75	31	32	67	66	91	4
	%	23.3%	43.4%	17.9%	18.5%	38.7%	38.2%	52.6%	2.3%
600点以上	n	16	7	2	3	8	6	9	1
	%	2.2%	43.8%	12.5%	18.8%	50.0%	37.5%	56.3%	6.3%
不明	n	50	26	7	10	21	23	27	3
	%	6.7%	52.0%	14.0%	20.0%	42.0%	46.0%	54.0%	6.0%

保険機能得点×問9（妨げている最も大きな要因）のクロス集計では、データ活用やDX推進を妨げている要因について、保険者機能得点が高いほど「何から手を付ければ良いか見当がつかない」が多い傾向にあった。

図表 47 保険機能得点×問9(妨げている最も大きな要因)(クロス集計)

MA		n数	1.DXやデータ活用に関する知識や経験を持つ人材が不足している	2.利用したいシステムや知見を持つ人材が他部署にあり、利活用しにくい	3.何から手を付ければ良いか見当がつかない	4.データ活用やDX推進の必要性に対する庁内外の理解が得にくい	5.庁内外横断的なデータ活用に際して、規定等が整備されていない	6.必要なデータを新たに収集したくても、コストが高いため実施できない	7.デジタルツールを活用してデータ収集したくても、調査対象者が利用しにくい	8.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	744	572	102	329	76	108	118	125	0
	%	100.0%	76.9%	13.7%	44.2%	10.2%	14.5%	15.9%	16.8%	0.0%
200点未満	n	8	6	1	4	3	1	0	1	0
	%	1.1%	75.0%	12.5%	50.0%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%
200点以上	n	56	35	4	27	3	7	4	8	0
	%	7.5%	62.5%	7.1%	48.2%	5.4%	12.5%	7.1%	14.3%	0.0%
300点以上	n	199	158	32	103	17	27	35	32	0
	%	26.7%	79.4%	16.1%	51.8%	8.5%	13.6%	17.6%	16.1%	0.0%
400点以上	n	292	226	35	118	29	42	49	52	0
	%	39.2%	77.4%	12.0%	40.4%	9.9%	14.4%	16.8%	17.8%	0.0%
500点以上	n	173	132	30	71	24	30	29	29	0
	%	23.3%	76.3%	17.3%	41.0%	13.9%	17.3%	16.8%	16.8%	0.0%
600点以上	n	16	15	0	6	0	1	1	3	0
	%	2.2%	93.8%	0.0%	37.5%	0.0%	6.3%	6.3%	18.8%	0.0%
不明	n	50	38	5	26	8	6	10	8	0
	%	6.7%	76.0%	10.0%	52.0%	16.0%	12.0%	20.0%	16.0%	0.0%

保険機能得点×問 10（介護人材の確保の課題）のクロス集計では、介護人材の確保の課題について、保険者機能得点が高い団体ほど、「サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい」という回答が多い傾向が見られた。

有意差はないものの、保険者機能得点が 200 点台の団体では、「介護予防や重度化防止など、将来の介護需要を抑制する取り組みが十分でない」が多い傾向にあった。

図表 48 保険機能得点×問 10(介護人材の確保の課題)(クロス集計)

MA		n 数	1.適切な需要量の予測ができていない	2.サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい	3.介護予防や重度化防止など、将来の介護需要を抑制する取り組みが十分でない	4.介護事業者と意見交換する機会がない、あるいは少ない	5.近隣地域と比較した地理的条件や他産業の賃金水準等により、人材確保が難しい	6.施策は講じているものの、課題の特定や効果検証までできていない	7.特に課題はない
全体※不明回答を除く	n	744	217	270	160	121	393	181	11
	%	100.0%	29.2%	36.3%	21.5%	16.3%	52.8%	24.3%	1.5%
200点未満	n	8	3	2	3	3	4	0	0
	%	1.1%	37.5%	25.0%	37.5%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%
200点以上	n	56	13	10	17	4	32	8	3
	%	7.5%	23.2%	17.9%	30.4%	7.1%	57.1%	14.3%	5.4%
300点以上	n	199	60	77	46	31	106	45	3
	%	26.7%	30.2%	38.7%	23.1%	15.6%	53.3%	22.6%	1.5%
400点以上	n	292	83	100	58	44	150	75	5
	%	39.2%	28.4%	34.2%	19.9%	15.1%	51.4%	25.7%	1.7%
500点以上	n	173	57	77	35	38	91	50	0
	%	23.3%	32.9%	44.5%	20.2%	22.0%	52.6%	28.9%	0.0%
600点以上	n	16	1	4	1	1	10	3	0
	%	2.2%	6.3%	25.0%	6.3%	6.3%	62.5%	18.8%	0.0%
不明	n	50	12	18	13	6	28	12	0
	%	6.7%	24.0%	36.0%	26.0%	12.0%	56.0%	24.0%	0.0%

保険機能得点×問 11（希望する支援方法）のクロス集計では、希望する支援方法について、保険者機能得点に応じた傾向は見られなかった。

200 点台の自治体は、特に希望する支援がない、と回答する傾向が高く、各選択肢の回答割合も低い傾向にある。

図表 49 保険機能得点×問 11(希望する支援方法)(クロス集計)

MA		n 数	1.情報提供・事例紹介（例：関連するハンドブックや他自治体の取組事例の紹介など）	2.データ分析ツールや効果検証ツールの拡充（例：地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など）	3.伴走的支援（例：介護予防活動普及展開事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域づくり加速化事業など）	4.短期集中・スポット的な個別支援・助言の機会（例：アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム、有識者等から助言を受ける機会など）	5.自治体向け集合研修（例：複数自治体が集合する形式での研修会など）	6.給付金・補助金の拡充ならびにその情報提供	7.特に希望する支援はない
全体※不明回答を除く	n	744	391	347	209	168	258	339	17
	%	100.0%	52.6%	46.6%	28.1%	22.6%	34.7%	45.6%	2.3%
200点未満	n	8	1	1	1	1	5	3	1
	%	1.1%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	37.5%	12.5%
200点以上	n	56	24	18	18	7	19	15	4
	%	7.5%	42.9%	32.1%	32.1%	12.5%	33.9%	26.8%	7.1%
300点以上	n	199	99	96	52	46	61	93	6
	%	26.7%	49.7%	48.2%	26.1%	23.1%	30.7%	46.7%	3.0%
400点以上	n	292	164	133	88	68	104	136	4
	%	39.2%	56.2%	45.5%	30.1%	23.3%	35.6%	46.6%	1.4%
500点以上	n	173	94	89	50	46	66	84	2
	%	23.3%	54.3%	51.4%	28.9%	26.6%	38.2%	48.6%	1.2%
600点以上	n	16	9	10	0	0	3	8	0
	%	2.2%	56.3%	62.5%	0.0%	0.0%	18.8%	50.0%	0.0%
不明	n	50	24	22	17	13	15	21	1
	%	6.7%	48.0%	44.0%	34.0%	26.0%	30.0%	42.0%	2.0%

保険者機能得点とのクロス集計結果を踏まえると、示唆は以下のとおりである。

図表 50 示唆

	結果	示唆
<p>400 点台未 満に見られ た傾向 (特に統計 的に有意差 が出ている 項目が多い 200 点台を 中心とした 整理)</p>	<p>(問 4) 点数の低い団体においては、庁内の連携先が少ない傾向が見られる。特に 200 点台の地域活動は有意な差が見られた。</p> <p>(問 5-1) 庁外の連携先についても、点数の低い 200 点台の団体では、介護・医療・福祉系の団体や事業者等も含めて連携していると回答した割合が低い結果となっている。有識者についても低い。</p> <p>(問 5-2) 都道府県との連携について、200 点台の団体は、全体よりも回答が少ない項目が多かった。特に、構築状況の共有や国の支援事業等に関する照会は有意差が見られた。</p> <p>(問 9) データ活用・DX について、保険者機能得点が低いほど「何から手を付ければ良いか見当がつかない」という回答が多い。</p> <p>(問 10) 保険者機能得点が 200 点台の団体では、「介護予防や重度化防止など、将来の介護需要を抑制する取り組みが十分でない」が多い傾向にあった。</p> <p>(問 12) 点検ツールの活用状況について、200 点台と全体の回答に大きな差はなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 庁内外の連携を促すことが必要である。特に、庁外の地域包括支援センターや社会福祉協議会だけでなく、<u>介護・医療・福祉分野の事業者や職能団体等との連携強化について支援していくことが有用と考えられる。</u> • 都道府県との接点も少ないため、都道府県側からのアプローチも必要と考える。 • 点検ツールの活用には保険者機能得点による大きな差はないため、ツール等の提供余地はあると考えられる。 • <u>都道府県等からの接点を通してツールや情報の提供、マネジメントの考え方等の提供により、地域の状況に応じた優先順位のつけ方や取組の工夫の仕方について知見を得る</u>ことで、庁内外の連携といった次の動きにつながると考えられる。
<p>400 点台以 上に見られ た傾向</p>	<p>(問 5-1) 500 点台の団体は、介護・医療・福祉系の団体の他、地域団体や商工団体・民間事業者等との</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 庁外の、特に介護・医療・福祉系以外との連携を深められるとより望ましい。

	結果	示唆
<p>(特に統計的に有意差が出ている項目が多い500点台を中心とした整理)</p>	<p>連携をしている割合が高い傾向が見られた。</p> <p>(問5-2) 都道府県との連携について、400点台や500点台の団体は、「国の支援事業・補助金等に関する情報に関する照会」が高い傾向にあった。</p> <p>(問8) 保険者機能得点が高い団体ほど「連携を形式的には行っているが実質的な協働につながらない」、「連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い」、「庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい」という回答が多い傾向が見られた。</p> <p>(問10) 保険者機能得点が高い団体ほど、「サービス提供状況や事業者の職場環境の状況等の把握が難しい」という回答が多い傾向が見られた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括ケアシステムの構築・深化にあたっては、庁内外の連携をより実効力のあるものとするための支援が必要である。

(4) モデル地域における伴走支援の実施

① 実施内容

点検ツールの活用促進にあたり、これまでは主に個別市町村に対する伴走支援を行ってきた。その中で、令和6年度には、神奈川圏域における複数市町村への伴走支援及び東京都圏域の市町村研修等、複数の市町村に対する合同の支援を試行した。その際、市町村が他の市町村の取組状況・課題認識を理解できることや広域的な連携方針を議論できる等、複数の市町村に対する合同の支援に関して、一定の需要があることが確認できた。

そのため、本事業では、点検ツールの活用に関心が高い（アーリーマジョリティ層）自治体が点検ツールを使った振り返り・マネジメントを実行できるか検証すること、複数自治体を対象にしたグループ支援（集合研修）の有効性を確認すること、研修後のフォローアップ体制のあり方を検討することを目的とし、オンライン形式の集合研修を実施した。

集合研修の実施日程や開催方法、申込方法、対象者、定員、留意事項は以下のとおり。

図表 51 集合研修の実施概要

1.日程	【テーマ1 介護人材の確保】 1日目：10月29日（水曜日）13時～16時 2日目：11月7日（金曜日）13時～16時 【テーマ2 介護予防・生活支援】 1日目：10月31日（金曜日）13時～16時 2日目：11月11日（火曜日）14時～17時
2.開催方法	Zoom
3.申込方法	Googleフォーム
4.対象	都道府県・市町村の 地域包括ケアに関する事業の担当者 介護保険事業計画等策定の担当者 地域包括支援センター等の担当者 など
5.定員	各テーマ100自治体
6.留意事項	テーマごとに1日目・2日目のシリーズとして開催いたしますが、1日目又は2日目のいずれかの参加も可能です。また、特段申込テーマ数に制限はありませんので2テーマとも参加することも可能です。

なお、集合研修のテーマ（介護人材の確保及び介護予防・生活支援）は、実施事項2「自治体職員向け発信」にて開催したオンラインセミナーの参加者向けアンケート結果及び検討委員会での議論をふまえて設定した。

また、集合研修の周知にあたっては、以下文書を用いて、厚生労働省経由で各都道府県・市町村へ展開した。

図表 52 集合研修の周知文書

参加
無料

\ご参加お待ちしております!\

効果的な施策を展開するための 自治体向け集合研修会

〈研修テーマ〉介護人材の確保、介護予防・生活支援

令和7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分）
「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を
保険者の計画策定プロセスで活用するための支援に関する調査研究

第10期介護保険事業計画の策定に向け、地域包括ケアシステムの構築に関わる皆様が抱える課題を共有し、課題解決シナリオを考える力を高めるべく、都道府県・市町村向けの集合研修会を開催します。

当研修会では、自治体として「目指す姿をどのように実現するか」の視点から、参加者同士のグループワークや事例紹介等を通じて、個別施策の見直しや施策全体の再構築を検討し、各自治体における効果的な施策の展開につなげていただくことを企図しています。

第10期介護保険事業計画の骨子（案）の作成や、日常生活圏域ニーズ調査の調査項目への反映等、来年度の計画策定に向けた具体的な検討に資する内容となっておりますため、ぜひ奮って参加ください。

介護人材の確保 (day1・day2)
10/29 水 → 11/7 金

介護予防・生活支援 (day1・day2)
10/31 金 → 11/11 火

対象 (各テーマ：定員100自治体)
都道府県・市町村の
地域包括ケアに関する事業の担当者
介護保険事業計画等策定の担当者
地域包括支援センター等の担当者

開催方法 Zoom
(お申し込み後にURLをお知らせします)

予定講師 (老健事業検討委員会 委員)

- ・ 社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏
- ・ 大分県 臼杵市 地域力創生課
総括課長代理 石井 義哉氏
- ・ 千葉県 松戸市 福祉長寿部高齢者支援課
課長補佐 菊地 一氏
- ・ 長野県 健康福祉部健康福祉政策課
企画調整係長 小林 志伸氏
- ・ 岐阜県 大垣市 企画部
部長 篠田 浩氏
- ・ 公立大学法人 埼玉県立大学大学院
保健医療福祉学研究所・研究開発センター
教授 筒井 孝子 氏

事務局：株式会社日本総合研究所
100860-houkatsu@ml.jri.co.jp

タイムスケジュール (予定)

● day1

13:00-13:05	開会挨拶
13:05-13:10	趣旨説明
13:10-13:30	事業マネジメントの考え方
13:30-14:20	グループワーク①取組紹介
14:20-15:20	グループワーク②施策の振り返り
15:20-15:30	個別ワーク
15:30-16:00	全体振り返り・事務連絡

● day2

13:00-13:05	開会挨拶
13:05-13:20	趣旨説明・前回の振り返り
13:20-15:30	グループワーク 効果的な施策の検討
15:30-16:00	全体振り返り・事務連絡

※day1・day2のシリーズとしての実施ですが、各回のいずれかへのご参加も可能です。
※11/11(火曜日)のみ14時～開始の予定です。

お申込みはこちらから!
(Googleフォーム)
※締め切り：開催日の3日前まで



② 実施結果

集合研修は、検討委員会での議論をふまえて、3つ（知る・理解する・経験する）のゴールを設定し、①講義・情報提供、②情報交換・情報共有、③意見交換・グループワークを組み合わせで開催した。参加者は延べ211自治体（介護人材 Day 1：56自治体、Day 2：40自治体、介護予防・生活支援 Day 1：66自治体、Day 2：49自治体）であった。

各回のプログラムは、検討委員会の委員からの意見や申込者からの希望に沿って設定し、以下のとおり開催した。なお、介護人材テーマに関しては、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護職員数の将来推計に関する調査研究事業」と連携してプログラム構成・資料等を検討した上で実施した。

図表 53 介護人材 Day1のプログラム

内容	時間（目安）
■ 本研修会の狙い・プログラムについて （株式会社日本総合研究所）	13:00～13:10 （10分）
■ 情報交換・グループワークに向けたオリエンテーション （社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏）	13:10～13:20 （10分）
■【情報交換①】 介護人材の現状をどのように把握しているか？ 介護人材の需給の将来推計はしているか？している場合、どのような見通しか？	13:20～14:10 （50分）
■【情報交換②】 介護人材の確保に向けた取組を行う中で、どういった課題がある？ その課題を解決するために、どのようなことを行っている？	14:10～15:10 （60分）
休憩	15:10～15:15 （5分）
■【グループワーク】 情報交換で挙げた課題を解決するために、どのような取組ができそう？	15:15～15:55 （40分）
■【次回案内】 （株式会社日本総合研究所）	15:55～16:00 （5分）

図表 54 介護人材 Day2のプログラム

内容	時間（目安）
■ 本研修会の狙い・プログラムについて （株式会社日本総合研究所）	13:00～13:05 （5分）
■【講義】サービス提供体制のあり方に関する検討の基本的な考え方や進め方 （社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏）	13:05～13:25 （20分）
■【情報共有】事前ワークの結果を共有しよう！	13:25～13:55 （30分）
■【意見交換①（テーマ別）】 ①これまでどのような取組をしてきた？ ②その取組を行うことにより、どうなることを期待している？ ③その取組を行う中で、どのような困り事や課題がある？	13:55～14:55 （60分）
休憩	14:55～15:00 （5分）
■【意見交換②】 ④介護人材の需給ギャップを解消するために、 何の現状や実態を把握したいですか？ カテゴリーに分けてみよう！	15:00～15:35 （35分）
■【情報提供】介護人材の確保や需給ギャップ解消に向けた取組事例等のご紹介 （株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高橋光進）	15:35～15:55 （20分）
■ 今後に向けて…	15:55～16:00 （5分）

図表 55 介護予防・生活支援 Day1のプログラム

内容	時間（目安）
■ 本研修会の狙い・プログラムについて 〈株式会社日本総合研究所〉	13:00～13:05 (5分)
■【情報提供】 介護予防・日常生活支援総合事業が導入された経緯と目指していること 〈社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏〉	13:05～13:20 (15分)
■ 情報交換に向けたオリエンテーション 〈社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏〉	13:20～13:25 (5分)
■【情報交換】 ・どのような介護予防・生活支援に関する取組を行っていますか？ ・これらの取組で目指していることや期待していることは何ですか？ ・取組を行う上で、どんな困りごと・課題がありますか？	13:25～14:25 (60分)
休憩	14:25～14:30 (5分)
■ グループワークに向けたオリエンテーション 〈社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏〉	14:30～14:35 (5分)
■【グループワーク】 情報交換・全体で共有された課題のうち、意見交換したい課題は何ですか？ 選んだ2つの課題について、どんなことをすると解決できそうですか？	14:35～15:35 (60分)
■【講義】事業マネジメントの考え方と進め方 〈社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏〉	15:35～15:50 (15分)
■【次回案内】 〈株式会社日本総合研究所〉	15:50～16:00 (10分)

図表 56 介護予防・生活支援 Day2のプログラム

内容	時間（目安）
■ 本研修会の狙い・プログラムについて 〈株式会社日本総合研究所〉	14:00～14:05 (5分)
■【講義】事業マネジメントの考え方と進め方 〈社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 川越雅弘氏〉	14:05～14:20 (15分)
■【情報共有】（テーマごと） 事前ワークの結果を共有しよう！	14:20～15:00 (40分)
■【意見交換①】（テーマごと） ①これまでどのような取組をしてきた？工夫していることは？ ②その取組を行うことにより、どうなることを目指している？期待している？ ③その取組を行う中での困りごと、その原因は？ その取組を行うことによって目指していることとのギャップと、その原因は？	15:00～16:10 (70分)
休憩	16:10～16:15 (5分)
■【個別ワーク＋情報共有】 これまでの取組を見直してみよう！また、特に重点的に取り組みたいことは？ 考えたことを共有しよう！	16:15～16:45 (30分)
■【情報提供及び今後の案内】取組事例等のご紹介など	16:50～17:00 (10分)

③ 事後アンケート結果

集合研修の参加者を対象としたアンケート調査結果は以下のとおりである。

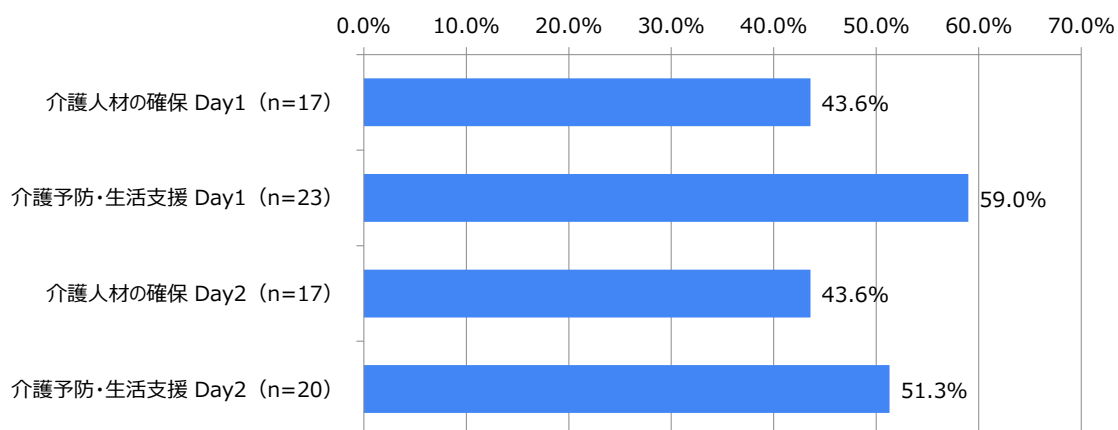
参加した研修

問 1

本研修会において参加したものを選択してください。(複数選択可)

「介護予防・生活支援 Day1」が 59.0%、次いで「介護予防・生活支援 Day2」が 51.3%、「介護人材の確保 Day1」、「介護人材の確保 Day2」が 43.6%であった。

図表 57 どの研修会に参加したか



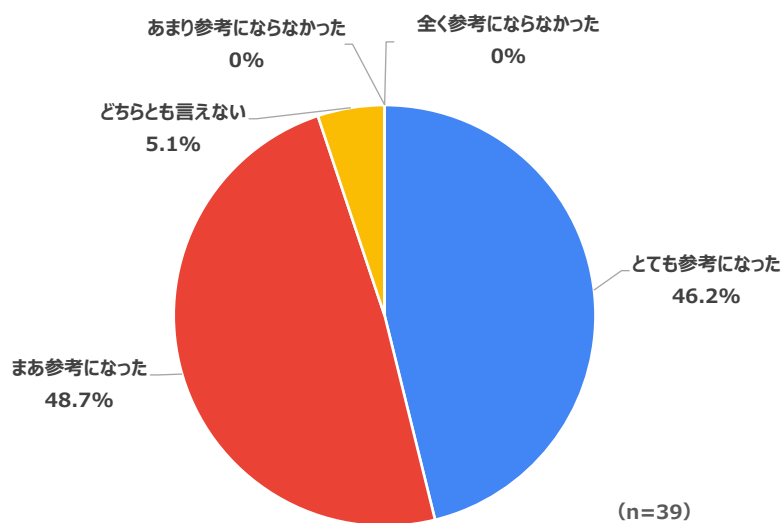
今後の参考になったか

問 2

本研修会は今後の検討において参考になりましたか。(単一回答)

「とても参考になった」「まあ参考になった」を合わせると 94.9%となった。

図表 58 研修会は今後の検討の参考になったか



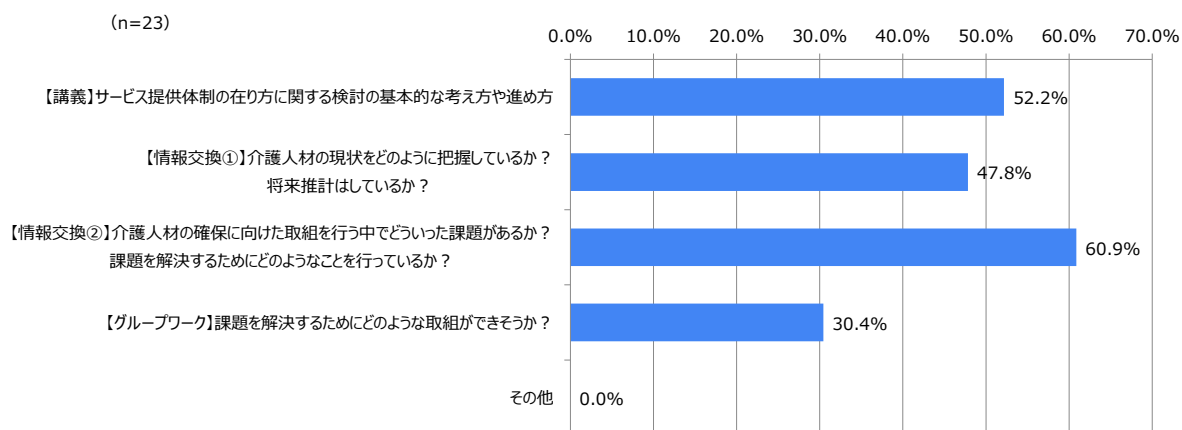
参考になったプログラム

問 3-1

10月29日 介護人材の確保 Day1 で参考になったと思うプログラムについて選択してください。(複数選択可)

「【情報交換②】介護人材の確保に向けた取組を行う中でどういった課題があるか？課題を解決するためにどのようなことを行っているか？」が 60.9%、次いで「【講義】サービス提供体制の在り方に関する検討の基本的な考え方や進め方」が 50.2%、「【情報交換①】介護人材の現状をどのように把握しているか？将来推計はしているか？」が 47.8%であった。

図表 59 参考になったと思うプログラム 介護人材の確保 Day1

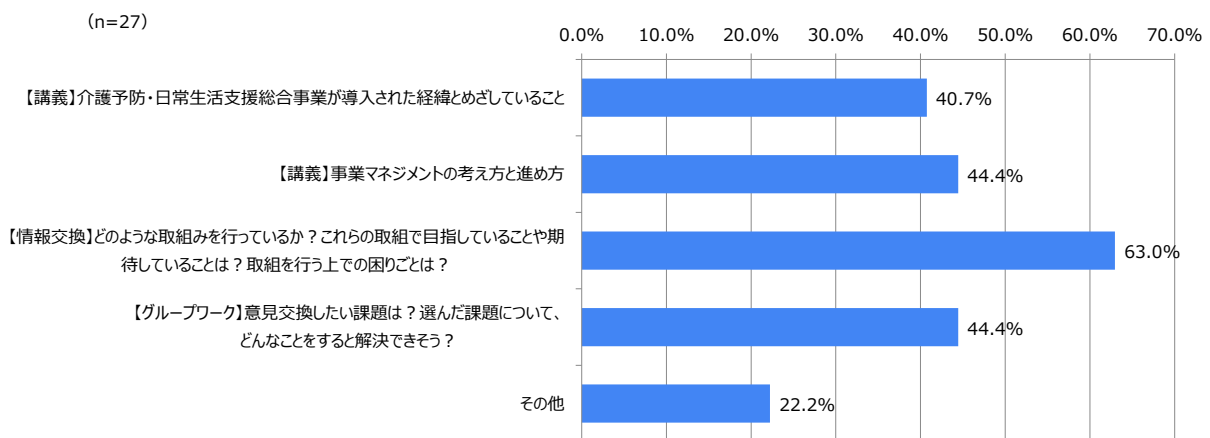


問 3-2

10月31日 介護予防・生活支援 Day1 で参考になったと思うプログラムについて選択してください。(複数選択可)

「【情報交換】どのような取組みを行っているか？これらの取組で目指していることや期待していることは？取組を行う上での困りごとは？」が 63.0%、次いで「【講義】事業マネジメントの考え方と進め方」、「【グループワーク】意見交換したい課題は？選んだ課題について、どんなことをすると解決できそう？」が 44.4%であった。

図表 60 参考になったと思うプログラム 介護予防・生活支援 Day1

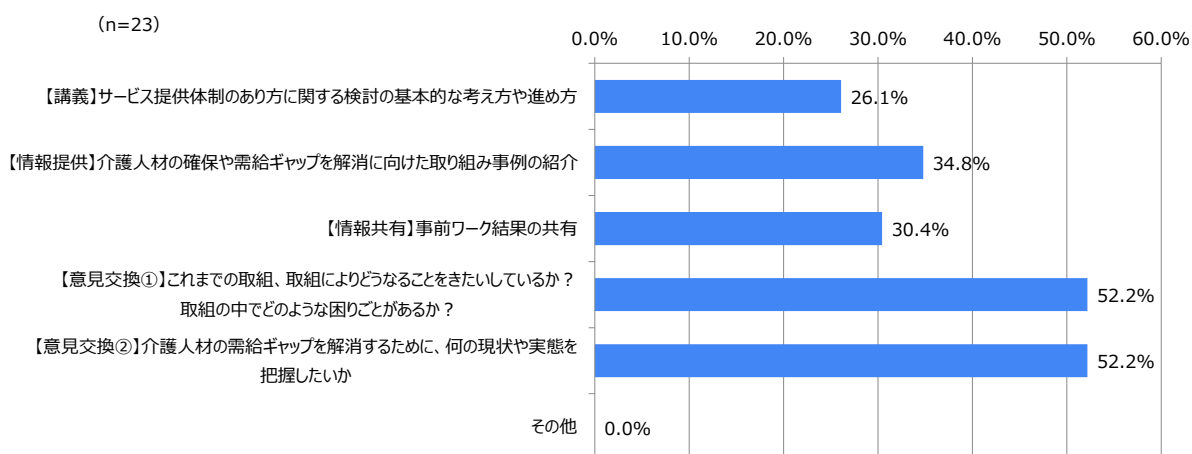


問 3-3

11月7日 介護人材の確保 Day2 で参考になったと思うプログラムについて選択してください。(複数選択可)

「【意見交換①】これまでの取組、取組によりどうなることをきたいしているか？取組の中でどのような困りごとがあるか？」、「【意見交換②】介護人材の需給ギャップを解消するために、何の現状や実態を把握したいか」が 52.2%、次いで「【情報提供】介護人材の確保や需給ギャップを解消に向けた取り組み事例の紹介」が 34.8%であった。

図表 61 参考になったと思うプログラム 介護人材の確保 Day2

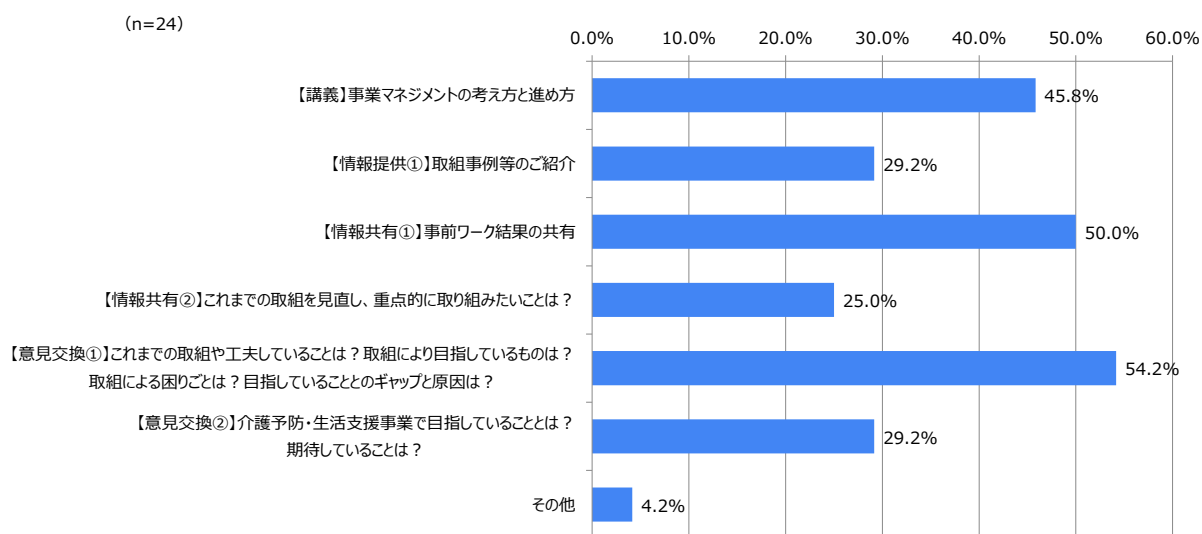


問 3-4

11月11日 介護予防・生活支援 Day2 で参考になったと思うプログラムについて選択してください。(複数選択可)

「【意見交換①】これまでの取組や工夫していることは？取組により目指しているものは？取組による困りごとは？目指していることとのギャップと原因は？」が54.2%、次いで「【情報共有①】事前ワーク結果の共有」が50.0%、「【講義】事業マネジメントの考え方と進め方」が45.8%であった。

図表 62 参考になったと思うプログラム 介護予防・生活支援 Day2



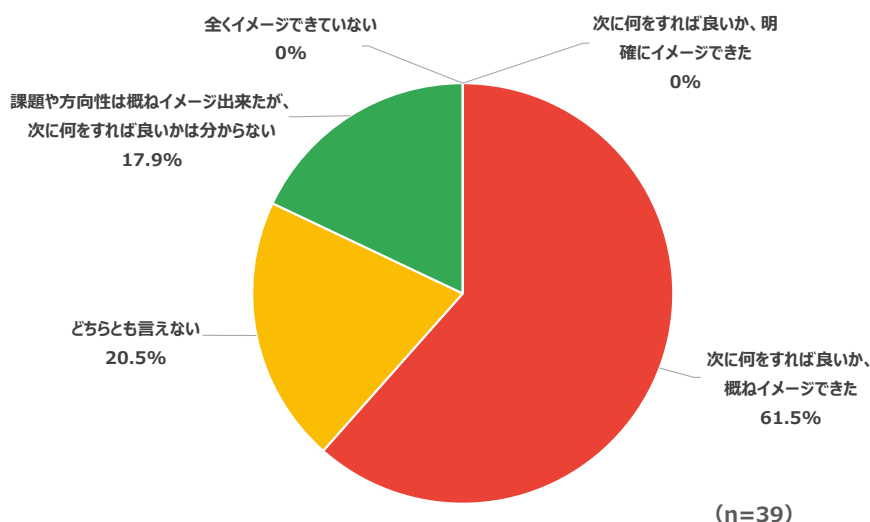
次に何をすれば良いかのイメージ

問 4

本研修の内容や他自治体との情報交換を通じて、自地域での施策・事業を進めるために次に何をすれば良さそうか、イメージが沸きましたか。(単一回答)

「次に何をすれば良いか、概ねイメージできた」が 61.5%、次いで「どちらとも言えない」が 20.5%、「課題や方向性は概ねイメージ出来たが、次に何をすれば良いかは分からない」が 17.9%であった。

図表 63 次に何をすれば良いかのイメージ



本研修を通じての感想・気づき

問 5 本研修を通じて、今後の自地域での施策・事業の検討に関して感じたことや気づきがあればご記入ください。(自由回答)

図表 64 本研修を通じての感想・気づき

- ・ 本市は人口密度が低く、かつ、集落が点在している離島であって、似通った環境の地域同士でないと意義ある情報交換は難しいように感じました。
- ・ 介護保険事業計画を策定するにあたり、評価指標を考えることにとっても苦労しているところでした。具体的には通いの場の開催回数、第2層協議体の開催回数などはアウトプット指標だがアウトカム指標にはならないな…ということを感じていました。これは事業の目指す姿が名言化されていないがために、「どういう状態になったら評価に値するか」がぼんやりしていたからだと気づきました。計画を策定するにあたり、全

での事業で対象者にどういった効果が与えられるか？ゴールは何か？という本質を見つめていきたいと感じました。

- ・ 他自治体に比べて、多くの事業・支援を実施していると感じたが、効率的・効果的であるか見直しや工夫が必要である。
- ・ さまざまな施策や事業を俯瞰的に見て、目指す姿へ近づけるために、それぞれの事業の役割を、関係者が共通理解できるようにすることが必要。
- ・ 事業所の人材の実態について、アンケートだけでなく個別のヒアリング等により状況の確認が必要なこと、また、計画では大きなゴールはありますが、人材確保のゴールをブレイクダウン（言語化）しておかないといけないと思いました。
- ・ 事業検討に関して、余裕をもって検討することが難しい。
- ・ 参加の場はあくまでも入り口で、本人がそれを機に自分で自発的に決定して行動していく事ができる事が大切だという事が腑に落ちました。

目的を達成するためのギャップをマネジメントすることが私たちの役割である事がわかり、やるべきことのイメージができました。

- ・ 介護人材を確保するためにすべきことを多く感じたが、自治体側の体制もこれから整備しなければ対応できないことも多いと感じた。私ひとりではなく、多課で協力できる体制を少しずつ構築したいと考えている。
- ・ 市内でも意見交換・情報共有していくことが大切だと改めて感じました
- ・ 介護保険広域連合で地域支援事業の実施や介護人材の分野では特化して実施していないので、先進的な取組みをされている県の事例を情報収集できるよい機会となった。
- ・ 他市町村の事業を聞き、こんなこともできるんだと参考になった。
- ・ 自分たちの自治体の包括ケアシステムを俯瞰して見せられるような資料を作成したいと考えているが、参考になる文献や資料があれば共有いただきたい。
- ・ 自治体の課題は、都市部でも地方部でもそう変わらないことが知れた。どこも同じ課題を要するのであれば、国を挙げて対策をしてほしいと感じた。
- ・ 地域の様子は違えど、同じ課題感を抱えている自治体が多くあることが認識できた。なかなか取り組めていない分野についての先進事例を教えていただき、少し視点を変えた見方ができました。
- ・ そもそも、目指すところを市役所が明確にできていない。人事異動が3年ペース、地域支援事業って何？から始まり介護保険の全容を学び、実務も行う。人事異動で引き継ぎをする際、事業ごとの実務の引き継ぎはするが、計画がこうなっている、目指すところはここという引き継ぎは体系的にできていない。課題を感じて伴走支援にエントリーしたが、選出されなかった。
- ・ 他自治体での取り組みを参考に、取り組めるものは取り入れていきたい。
- ・ 地域ごとや業態ごとの人材不足の状況について具体的に数字をつかむこと、地域内や業

態ごとの実態を把握すること

- ・ どの自治体も実態把握や効果測定に苦慮しているように感じた。また、市町村単位だと人材確保というぼんやりとした大きな枠組みに対する施策の効果も感じづらい。(例えば、研修の補助人数が伸びたからといって人材が確保されているといえるのか)
- ・ 各自治体ともに考えられ施策は実施しているが、それでも思うような効果が得られていないと感じた。
- ・ 介護人材について、マッチング支援をされている自治体が多く参考になった。事業を行う上での課題や苦労した点、効果等詳しくお話を聞いてみたい。自治体の大小にかかわらず共通の課題を抱えていることが分かった。また、取組の工夫やヒントを参考にしてみたい。

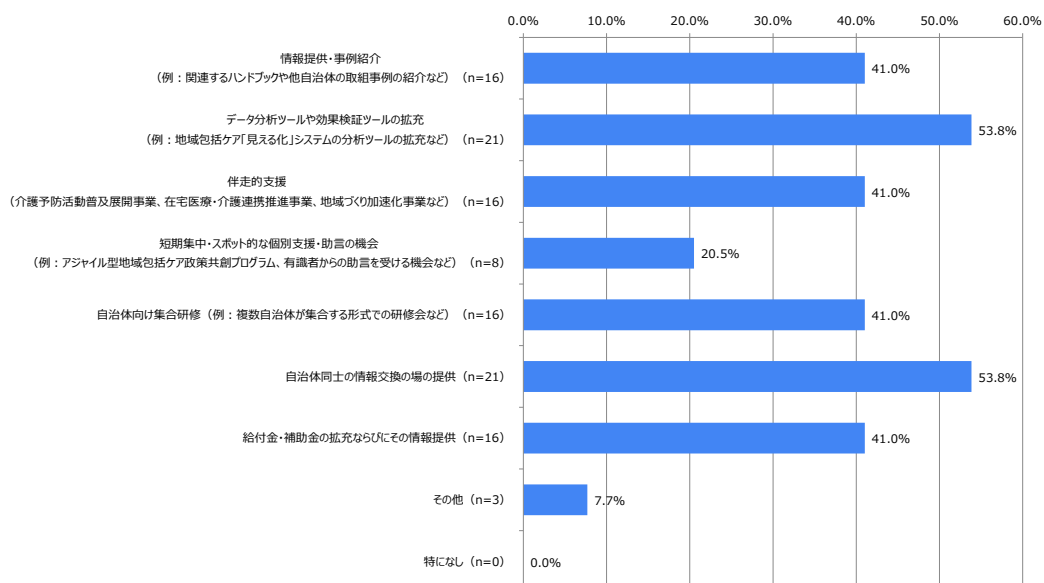
希望する支援

問6

今後の自地域での取り組みの推進にあたり、どのような支援があるとよいですか。(複数選択可)

「データ分析ツールや効果検証ツールの拡充(例:地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など)」、「自治体同士の情報交換の場の提供」が53.8%、次いで「情報提供・事例紹介(例:関連するハンドブックや他自治体の取組事例の紹介など)」、「伴走的支援(介護予防活動普及展開事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域づくり加速化事業など)」、「自治体向け集合研修(例:複数自治体が集合する形式での研修会など)」、「給付金・補助金の拡充ならびにその情報提供」が41.0%であった。

図表 65 今後の取組推進にあたり希望する支援



具体的に知りたい・支援を受けたいこと

問 7

問 6 の回答で具体的にどのようなことが知りたい・支援を受けられると良いかご記入ください。(自由回答)

図表 66 具体的に知りたい・支援を受けたいこと

- ・ 人口密度が低い地域での取り組み例
- ・ データ分析ツールが、広域連合の構成町村ごとに見えるようになると良い。面積が広いので、広域連合で1つという考え方で分析するとどうしても地域性とかみ合わず、地域ごとに介護保険事業の課題や今後の見通しなど検討するにあたり使える数字とならないことがネック。
- ・ 今回のグループワークを通じて、各自治体の人口規模や社会資源は異なるものの、抱えている問題の本質は似ていると感じました。これを解決するために、今ある社会資源でどうしていこうというのが、地域包括ケアシステムの理念である「地域の実情に応じて」という部分なのだと思います。自地域の強み・弱みを客観的に見つめたいと感じたので、他自治体との意見交換の場や、アドバイザー等からのスポット的な助言が得られる機会があると嬉しいです。
- ・ 市区町村単位の介護人材数（外国人材含む）と必要数の把握が可能となるツール・情報の提供
- ・ サービス・活動 A と B の区分分けと事業内容。
- ・ デイサービスなど介護専門サービス事業者以外での、サービス・活動事業の委託先や普及方法
- ・ あるべき姿や目標などの共有はできるが、それ以降の実践となった時に関係者とのすり合わせが大変であるため、そこまでの支援があると助かる。
- ・ 住民主体の活動について、具体的な事例（立ち上げや内容、継続支援等）
- ・ 全国の自治体の皆さんと話す機会は、とても貴重だと思います。大都市の皆さんも、同じように悩んでいらっしゃる事がわかったり、考え方を共有でき、うれしかったです。
- ・ 他自治体がどのように支援者側の体制を構築したかが知りたい。
- ・ 補助金については色々なものが時間もバラバラに出ているので最新のものを速やかに情報が入ることが望まれます。
- ・ 庁内連携が難しい状況にあるので、第 3 者に横ぐしをさしていただけると、切込みやすいと感じています。
- ・ 地区分析や企画立案等、実践していく中での助言等を得られる体制があればよい
- ・ 自分たちの自治体の包括ケアシステムを俯瞰して見せられるような資料を作成したいと考えているが、参考になる文献や資料があれば共有いただきたい。

- ・ 「リエイブルメント」に向けた取り組みの具体策
- ・ 各自治体が計画策定に向けて行っている具体的なプロセス、ニーズ調査における独自項目の内容
- ・ 地区把握の方法、計画作成のコンサルテーション
- ・ 計画作成の時に目指すところや方向性をつめることから始めないと、何も変わらない
- ・ 例年通りの作り方、無難な文章や目標、作ることに意義がある計画ではダメだと感じている。
- ・ 伴走支援により自治体を分析し、該当する補助金・交付金の活用法。
- ・ 「見える化システム」の分析ツールなどで市町村が回答するものが広域連合では見られないことがある。広域連合でも見られるようにしてほしい。
- ・ 介護の魅力向上について今以上に取り組んでほしい。
- ・ 現状を分析するためのツールにはさまざまな種類があるが、その使い方や、ツールによって得られる情報の意味を解説してくれるものがあると、より使いやすくなる。
- ・ 介護人材の需給ギャップの解消や人材確保の効果検証のため、現状・実態や効果を把握するためのツールでの支援がほしい。また、その支援のためにどういった数値を収集する必要があるか教えてほしい。
- ・ 一自治体単独で行える施策には限界がある。給付金や補助金の拡充や、その申請に係る支援など。
- ・ 総合事業の委託型について事例の紹介等、見える化による性別・年代ごとのクロス集計が可能となること、見える化による介護人材推計の市町村単位の集計、事業所における業務の切り分け・マッチング支援実施のための個別支援等

他の自治体との情報交換で聞いてみたいこと・情報交換してみたい自治体

問 8

今後、他の自治体との情報交換で聞いてみたいことがあればご記入ください。また、どのような自治体と情報交換してみたいか希望があれば併せてご記入ください。（自由回答）

図表 67 他の自治体との情報交換で聞いてみたいこと・情報交換してみたい自治体

- ・ 人口密度が低く、かつ、集落が点在している自治体。
- ・ 施設の転用について、広域行政を行っている広域連合での地域ごとの支援等
- ・ 今までは社会資源や人口規模が同じ自治体との意見交換をしたいと思っていましたが、今回の研修（特に2日目）で規模や地域性の全く違う自治体と意見交換させていただいて、とても刺激になりました。今後も良い意味での“ごちゃまぜ”を期待します。
- ・ 介護人材確保に関する事業や事業所等への支援を検討する際、どのようにニーズの把握をしているか。
- ・ サービス・活動 A と B の区分分けと事業内容。
- ・ デイサービスなど介護専門サービス事業者以外での、サービス・活動事業の委託先や普及方法
- ・ 地域ケア会議の活用方法について、春日井市さんの状況をもう少し詳しく伺いたい。
- ・ 似たような環境（大都市に近く、比較的人口の多い）の自治体。
- ・ 交通施策（移動支援）について
- ・ 全国のいろいろな自治体の皆さんと話したいです。
- ・ どのように関係各所と連携をとっているのか聞いてみたい。
- ・ 自治体の規模が同程度のところと情報交換してみたい。
- ・ 同じ広域連合の中で情報共有ができるとうれしい。
- ・ 同様の立場の介護保険広域連合。介護人材確保に関して先進的な取り組みを行っている保険者
- ・ 地域支援事業上限超過している自治体に、現状や対応策
- ・ 総合事業において、「リエイブルメント」の視点を取り入れて取り組んでいる自治体
- ・ 各自治体が計画策定に向けて行っている具体的なプロセス、ニーズ調査における独自項目の内容
- ・ ①他の自治体との情報交換で聞いてみたいこと：自立支援についての取り組みとその後の効果（給付費削減なども）②どのような自治体と情報交換してみたいか：人口規模が同じような自治体。
- ・ 人材確保の取り組みについて、学生向けの事業を行っている自治体から話を聞きたい。
- ・ 介護人材確保対策事業をどのような部署、配置で行っているか（例えば、医療と連携した部署で大規模に行っている等）

- ・ 同規模自治体、とくに面積が広く中山間地域を抱えているところ。
- ・ 事業所における業務の切り分け・マッチング支援実施自治体の事例

今後の研修会で期待すること、取り上げてほしいテーマ

問 9

今後の研修会で期待することや、取り上げてほしいテーマがあればご記入ください。(自由回答)

図表 68 今後の研修会で期待すること、取り上げてほしいテーマ

- ・ 本市では、計画策定のための調査内容の精査を9月ごろに行い、10月には確定させなければならないため、次に同様の研修会がある場合は夏ごろに実施いただけると大変助かります。
- ・ 国の次期計画案に基づく研修会を想定しておりました。国の方針などをおかみ砕いてご説明いただける機会があればと思います。
- ・ 業務多忙であり Zoom 研修を希望します。
- ・ 地域支援事業の各事業の評価方法などの策定プロセスを学べるとありがたいです。
- ・ 参加者同士の意見交換の機会があるならば、事前課題のような形でどのような取り組みを各自治体がされているかが分かると時間短縮にもなっているのではないかと感じました。
- ・ 施策、事業を計画するうえで、根拠となるものや具体的例
- ・ 介護人材の補助金もそうであるが、連携の内容については各自治体の色が出るので、そのあたりを学べるテーマがよいと個人的には感じている。
- ・ 今のところなし。
- ・ 施設整備の需用と供給量の視点、分析の視点等
- ・ 訪問型サービス B 等、多様な主体で総合事業を実施している市町に視察に行った。自分たちの地域でもできると思ったが、そもそも、介護保険の現状、これからの介護保険の現実や危機感が住民の方に伝わっていない。伝える努力、機会も持っていないことを反省している。
- ・ 高齢者の自立支援について
- ・ ほとんどの時間が、市町村同士の意見交換でしたが、それぞれの自治体が不安や疑念を投げかけ合うのみで、アドバイザーの方の意見がほしかったなどは思いました。

④ 実施結果を踏まえた今後の自治体支援への示唆

実施後に行った参加市町村向けアンケートでは、9割を超える参加者から「参考になった(とても参考になった/まあ参考になった)」と回答があり、特に Day1 では「講義」・「情報交換」、Day2 では「情報共有」・「意見交換」に対して、半数以上が「参考になった」と回答した。加えて、本研修を通じて、自らの地域における施策の見直しにあたっては「目指す姿を明確にすること」、「具体的な状況を把握すること」、「庁内で連携すること」の必要性に関する気付きの声や、他市町村の取組を知ることで「自治体規模に関わらず共通の課題を抱えている」といった気付きの声が挙がった(詳細は③事後アンケート結果を参照)。

一方、「次に何をすれば良いか、明確にイメージできた」と回答した自治体は無く、約4割が「課題や方向性は概ねイメージ出来たが、次に何をすれば良いかはわからない」と回答した。また、今後の取組推進にあたっては、「データ分析ツールや効果検証ツールの拡充(例:地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など)」や「自治体同士の情報交換の場の提供」を求める声が半数を超え、より具体的な事業に関する他市町村の取組事例等の情報提供や庁内連携等の個別支援に関する意向があった(詳細は③事後アンケート結果を参照)。

このことから、集合研修を通して、事業マネジメントについての基礎理解と、取組の「ねらい」を整理するきっかけを創出することはできたと考えられる。また、人口規模別・テーマ別のグループワークにより、参加者が自分事化しやすい場となり、自治体間の横のつながりの芽も生まれたところ。一方で、Day1やDay2で得た気づきを具体的な施策・事業に落とし込むための個別・継続的な伴走支援が必要なこと、参加自治体の成熟度がばらついているため同一プログラムではフォローが難しいこと、小規模自治体の場合は都道府県との接点が薄く情報提供や支援が届きにくいこと、といった課題がみえてきた。

これらをふまえて、今後の自治体支援にあたっては、以下のような取組が求められる。

Day1・Day2のフォローアップ

本研修会の Day2 では、点検ツールの作成や自ら宣言した次の一歩(市民への聞き取り、庁内他部署等との意見交換、評価指標の設定等)の実施等の宿題を提示したものの、その後の支援を検討できていない。今後、Day1・Day2参加自治体へのフォローアップとして、その宿題を実践した当該自治体の一連の取組(研修会への参加から実践まで)を成功体験として整理・他自治体にも共有し、改めて他自治体が次の一歩を考え始めるきっかけを作る場があると良い。

個別支援と集合支援のハイブリッド化

これまでの個別自治体に対する伴走支援と異なり、本研修会は複数自治体に対する集合研修形式で伴走支援を行った。同規模・同レベルの自治体に対する集合的な支援に加えて、希望する自治体に対して、個別支援の体制が整備されていると良い。具体的には、集合研修をふまえた追加質問への回答や今後の取組への助言等を希望する自治体に対して、個別相談の場を設けることや、テーマごとによくある質問・回答や参考となる他取組事例を整理して配布する等、

集合研修形式での伴走支援では手の届きにくい個別自治体のニーズに沿った支援を実施することが考えられる。

都道府県・地方厚生局を主体とした取組の展開支援

本研修会は保険者である市町村担当者を対象としたテーマ・プログラム構成としていた。そのため、都道府県・地方厚生局担当者等から申し込みがあった場合、傍聴での参加としていた。第 10 期介護保険事業計画の策定にあたっての広域的な取組の議論に向けては、都道府県・地方厚生局等が市町村の計画策定・施策立案に関与することも重要であるため、都道府県・地方厚生局同士が集い、それぞれが同じ立場で抱える悩み等を情報共有する場もあると良い。

加えて、都道府県管内・地方厚生局管内が主体となり、同規模市町村を集めた研修会を開催することや個別相談の場を設けること、市町村担当者が抱える疑問・悩みを集約した上で回答を整理し展開すること、必要に応じて外部アドバイザーを派遣する体制を整備すること等、都道府県・地方厚生局が主体となる取組の展開支援があると良い。

3. まとめと今後の課題

3.1. 本年度の成果のまとめ

(1) 地域包括ケアシステムの構築状況の整理

2025年を目途として構築が進められてきた地域包括ケアシステムの構築状況を把握するため、都道府県を対象に各自治体における領域別の実施状況や好事例、2040年を見据えた推進・深化に向けての課題等についてヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査にあたり、事前に地域包括ケアシステム「見える化」システムや公表統計で把握できる情報を整理したうえで、2040年に向けた定性的な成果や課題の把握に重点を置いた。また、厚生労働省の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」も踏まえ、自治体を3類型に分け、ヒアリング対象県管下のさまざまな規模の自治体における成果や課題を把握した。

その結果、今回ヒアリングを実施した対象府県のうち、長野県、広島県、長崎県においては、県独自の調査や評価制度を運用するなど、踏み込んだ市町村の取組実態の把握や伴走支援を実施していた。その他の府県でも市町村へのヒアリングにより実態把握を実施しているが、都道府県職員の体制が必ずしも十分でないことや、異動等に伴い当該分野や事業への専門性を継続して確保することが難しいといった課題が、自治体支援においても大きな課題であることが明らかになった。

また、多くの府県では地域包括ケアシステムに関わる事業ごとに事務分掌が分かれているが、(特に小規模の)自治体では、事業間の連携を高める工夫や他地域の事例等の情報が求められており、自治体の支援ニーズと府県の体制との間にギャップがある。

今後、さらに人口減少が進展する市町村の支援においては、「点検ツール」が狙いとしてきた、地域のビジョンを起点として施策・事業の連動性を高める考え方と、それを実現するための取り組みが必要不可欠である。

事業ごとに事務分掌を分けざるを得ない組織体制も考慮すると、都道府県が伴走支援の全てを急に担うのは難しいと考えられるが、まずは管下自治体の状況把握を行い、関連する担当部署間でその状況を共有することは有効である。「点検ツール」をそうした状況把握のツールとして活用することは有効である。

なお、先進的な地域が独自に開発・活用を進めてきた調査票や指標をそのまま他地域に展開することは都道府県職員の体制面から難しいと考えられるが、現に都道府県が実施している市町村の活動状況の把握に際しての聞き取り帳票等をベースに、都道府県と市町村の双方にとってより状況を共有しやすい参考となる現況把握のための帳票を検討し、各地域に展開することも考えられる。

(2) 自治体における施策・事業のマネジメントに関する取り組み状況の把握

自治体における地域包括ケアシステムの構築状況や、今後の地域包括ケアシステムの構築や推進・深化における課題と、その課題を解決するために必要な支援策を把握するため、自治体向けアンケート調査を実施した。回答数は797自治体である。

まず地域包括ケアシステムの構築状況全般についてみると、「構築はある程度できているが、機能していない部分がある」との回答が最も多く回答自治体全体の58.7%、次いで「構築はできており、現状十分に機能している。将来的なシステムの維持に懸念があり、検討が必要である」が23.0%であった。

地域包括ケアシステムの構築状況を人口規模別にみると、25万人以上50万人未満と1万人未満の自治体において「構築が不十分であり、今後もシステムの強化が必要である」との回答が20%以上と高い傾向にあった。一方、「構築はある程度できているが、機能していない部分がある」との回答は1万人以上10万人未満の自治体で6割以上と最も多くなっていた。

1万人以上10万人未満の自治体の状況について、回答全体の傾向との違いに着目すると、庁内外の連携について「連携を形式的に行っているが実質的な協働につながらない」と回答する割合が比較的大きく、データ活用・DXについて「何から手を付ければいいのか見当がつかない」という回答の割合も大きい傾向がみられる。したがって、これらの規模の自治体支援にこそ、施策・事業の連動性を高める観点から振り返り、庁内外のどのような相手と連携すると有効なのか、またその連携のためにどのような情報やデータが活用できるかを考える支援・助言が有効であると考えられる。

なお、庁内外の連携について保険者機能得点とのクロス集計を行うと、保険者機能得点が高い(400点以上)地域の方が、「連携を形式的には行っているが実質的な協働につながらない」、「連携したいが、業務の優先順位が異なるなど、相手方の協力を得難い」、「庁外との連携の効果や必要性を実感しにくい」といった回答が多い傾向が見られた。こうした地域では、例えば会議体を設置するなど連携のための取り組みは着手しているが、そうした場で「何のために、何を共有・検討すれば良いか」を明確にする過程に課題があると考えられる。

本調査研究事業でこれまでに実施してきた伴走支援の経過も踏まえると、このような課題がある自治体に対しては、「点検ツール」が狙いとしている地域のビジョンを起点として各施策・事業が何を目指していたのか、その施策・事業を通じて住民や事業者にどのような効果が現れることを期待したのかを振り返り点検するアプローチが有効である。一方、保険者機能得点が高い(主に200点台)地域では、地域資源が限られる小規模な地域も多いため、さまざまな取り組みを「実施できていない」割合が大きい。こうした地域に対しては考え方の点検による支援・助言よりも、広域的での対応も含めて施策・事業を実装するための支援が有効であると考えられる。

(3) 施策・事業のマネジメントの見直しのための点検ツールの活用方法の普及

① オンラインセミナー

第10期介護保険事業計画の検討における点検ツールの活用を促進するため、以下の要領により、第9期介護保険事業計画の策定にあたり点検ツールを活用した自治体の取り組み等を紹介する自治体職員向けオンラインセミナーを実施した。学識経験及び実務経験を有する委員会委員を登壇者として迎え、さらに後述する集合型研修への募集開始も兼ねて開催した。

最大同時視聴者数は489名であり、これは昨年度に開催したセミナー参加者225名の倍以上である。また、セミナー参加者向けのアンケート調査結果においても「点検ツール」の活用意向が昨年度よりも大幅に向上した。このことから、都道府県・市町村においても、第10期介護保険事業計画の策定や地域包括ケアシステム構築に対する関心が高まっていると考えられる。同時に、本事業で目的とした「点検ツール」の普及に向けて主対象とした、先進自治体の「次の層」（アーリーマジョリティ層）にもアクセスできたと考えられる。

一方、セミナー参加者アンケートにおいて「事業マネジメントや本ツールの活用において悩んでいること」に関する回答結果を具体的に見ると、参加自治体の中には「事業マネジメントや点検ツールに対して実践・理解ともに蓄積が進んでいない層」と、「既に動き出しており、他部署連携などにおいて具体的な悩みを持つ層」が混在していたことがわかった。

つまり、今回のようなオンラインセミナーにより、多くの自治体にアクセスできた一方、今回アクセスを増やした「次の層」の中にも複数の層が存在すると考えられる。具体的には、点検ツールを活用するなどして複数の事業を横断的に捉え、事業間の連動性を考え始めている層と、事業ごとのマネジメントの視点に留まっており事業に跨る視点については未だ実践も理解も進んでいない層が含まれる。

したがって、オンラインセミナーという多くの自治体に同時にアプローチする手法による自治体支援では、「既に動き出しており、他部署連携などにおいて具体的な悩みを持つ層」と「事業マネジメントや点検ツールに対して実践・理解ともに蓄積が進んでいない層」に分けたコンテンツの拡充が必要と考えられる。具体的には、前者に対しては伴走支援の機能を効率的に提供できる支援（後述する集合型研修）を、後者に対しては事業のマネジメントの必要性や進め方についてより簡便に、他地域の事例等も交えて理解を深める伝達・学習の機会が有効と考えられる。

② 2日間の集合型オンライン研修（グループ型伴走支援）

点検ツールを活用して施策・事業の連動性の観点で振り返る考え方の普及・推進するにあたり、これまでは主に市町村に対する個別的な伴走支援（学識経験者を交えた3回程度の打合せ・面談を通じた支援・助言）を行ってきた。一方で、こうした方法では実施できる伴走支援の規模に限りがある。そこで令和6年度には、神奈川圏域における複数市町村への伴走支援及び東京都圏域の市町村研修等、複数の市町村に対する合同の支援を試行した。その際、市町村が他の市町村の取組状況・課題認識を理解できることや広域的な連携方針を議論できる等、複数の市町村に対する合同の支援に関しても一定の需要があることを確認した。

本事業では、点検ツールの活用に関心のあるより広範な層（アーリーマジョリティ層）の自治体を対象に、複数自治体を対象にしたグループ支援（集合研修）の有効性を確認すること及び研修後のフォローアップ体制のあり方を検討することを目的としてオンライン形式の集合研修を実施した。具体的には、3つ（知る・理解する・経験する）を研修参加者の習得目標として設定し、①講義・情報提供、②情報交換・情報共有、③意見交換・グループワークを組み合わせ、半日×2日程の研修を企画・開催した。参加者は延べ211自治体（介護人材確保 Day 1：56自治体、Day 2：40自治体、介護予防・生活支援 Day 1：66自治体、Day 2：49自治体）であった。なお今回設定した2テーマ（介護人材確保、介護予防・生活支援）は、前述したオンラインセミナー参加者アンケートでニーズを把握し、関心が大きかったため設定した。

その結果、実施後に行った参加市町村向けアンケートでは、9割を超える参加者から「参考になった（とても参考になった/まあ参考になった）」と回答があり、特にDay1では「講義」・「情報交換」、Day2では「情報共有」・「意見交換」に対して、半数以上が「参考になった」と回答した。加えて、本研修を通じて、自らの地域における施策の見直しにあたっては「目指す姿を明確にすること」、「具体的な状況を把握すること」、「庁内で連携すること」の必要性に関する気付きの声や、他市町村の取組を知ることで「自治体規模に関わらず共通の課題を抱えている」といった回答があった。

一方、「次に何をすれば良いか、明確にイメージできた」と回答した自治体は無く、約4割が「課題や方向性は概ねイメージ出来たが、次に何をすれば良いかはわからない」と回答した。また、今後の取組推進にあたっては、「データ分析ツールや効果検証ツールの拡充（例：地域包括ケア「見える化」システムの分析ツールの拡充など）」や「自治体同士の情報交換の場の提供」を求める声が半数を超え、より具体的な事業に関する他市町村の取組事例等の情報提供や庁内連携等の個別支援に関する意向が見られた。

したがって、本事業で試行したグループ支援の成果として、集合研修を通して事業マネジメントについての基礎理解と取組の「ねらい」を整理するきっかけを創出したこと、また人口規模別・テーマ別のグループワークにより参加者が自分事化しやすい場となり自治体間の横のつながりを生んだ点を挙げるができる。

一方で課題として、Day 1 や Day 2 で得た気づきを具体的な施策・事業に落とし込むための継続的・個別的伴走支援が必要なこと、参加自治体の成熟度がばらついている場合はグループでのフォローが難しいこと、小規模自治体の場合は都道府県との接点が薄く情報提供や支援が届きにくいこと、が明らかになった。

これらを踏まえると、一定程度の関心と成熟度にある自治体を対象とすれば、多くの地域を対象に伴走支援の機能を提供できるグループ支援の有効性を生かしたうえで、さらに自治体支援を効果的なものとするには、各自治体が集合型研修で検討した取り組み案の実行のフォローアップ、各自治体のニーズに合わせた継続的・個別的な情報提供や助言等の実施、都道府県や地方厚生局による取り組み展開への支援が必要と考えられる。これら今後の課題の詳細は次節に示す。

(4) 施策・事業マネジメント向上のための自治体支援の全体像の整理

① 本取り組みが想定する対象自治体

2040年に向けてこれから人口減少が進展し地域のリソースが急減していく過程において、地域包括ケアシステムの推進・深化を引き続き実現するためには、地域のビジョンを起点として施策・事業間の連動性を高める（必要に応じて施策・事業の見直しや合同化を進める）必要がある。「点検ツール」は、こうした観点での施策・事業の点検に活用しやすい検討の枠組みを提供し、各自治体において施策・事業をとりまとめる立場の職員が、各事業の担当課・担当者等との連携を行いやすくすることを狙いとして開発されたものである。ここでは、地域包括ケアシステムに関する取り組みは整備できたが、それらの施策・事業同士が必ずしも十分に連携していない自治体において、これからのリソース減少を念頭に連動性の観点から点検することを想定している。

今回実施した自治体における取組状況調査結果では、「構築はある程度できているが、機能していない部分がある」との回答が最も多く回答自治体全体の58.7%、次いで「構築はできており、現状十分に機能している。将来的なシステムの維持に懸念があり、検討が必要である」が23.0%であり、まさにこうしたニーズが多く自治体に存在していることが検証された。

ただし、小規模な自治体では地域のリソースが非常に限られるために連動性よりもまず、必要な取り組みを実施・維持することが優先課題である。また反対に、非常に大規模な自治体では、庁内外で関わる組織間での調整においてその組織固有の課題の影響が大きい。したがって、両者の間の規模の自治体において、「点検ツール」という標準的な様式を活用した施策・事業間の連動性を高める点検がとくに効果的に機能すると考えられる。

自治体における取組状況調査結果の人口規模別のクロス集計分析結果も踏まえると、具体的には、比較的規模の大きい町、および一般市と一部の中核市といった規模の自治体を主な対象として捉えることが妥当と考えられる。

② 点検ツールを活用した自治体支援（研修）パッケージ

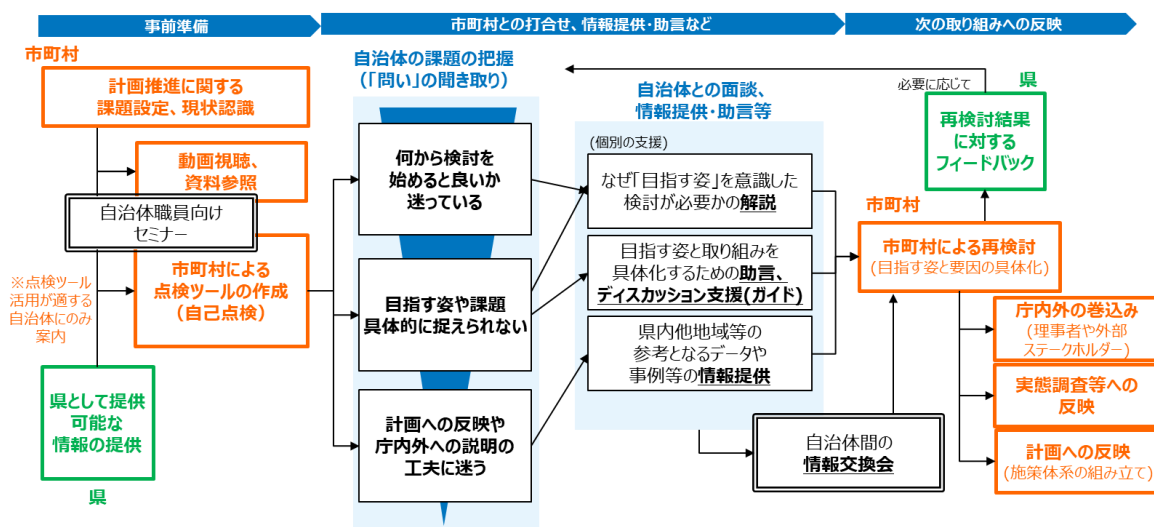
本年度は、これまでに実施してきた個別的伴走支援の機能を、より広範に提供できるようにするため大規模なオンラインセミナーとグループ型の支援方策（2日間のオンライン集合型研修）を組み合わせた方策の効果検証を行った。

その結果、学識経験者による考え方のレクチャーと先進的な自治体の取り組みの具体的な紹介を組み合わせた大規模なオンラインセミナーにより、これまでで最も多くの自治体担当者にアクセスできた。また、セミナー参加者を対象としたアンケートで寄せられたニーズ（介護人材確保、介護予防・生活支援）にもとづいてテーマ設定した2日間のオンライン集合型研修により、各自治体の担当者が「点検ツール」の考え方を踏まえた検討の方向性の理解を深めることができた。

一方で、2日間の集合型研修参加者のアンケート調査結果を踏まえると、ここで得た理解をもとに各地域において施策・事業の見直しのための情報収集や庁内外連携を実施した「その後」に対する継続的・個別的フォローアップのニーズが大きく残った。また、2日間の集合型研修では同じ自治体として他地域の取り組みや課題を共有する、「ピア」な関係性を醸成するためグループワークを多く取り入れたが、こうした同じ課題認識を持つ自治体間の情報交換の機会についても継続的に設けて欲しいとのニーズが大きく残った。

これら残されたニーズを踏まえると、下図表に示すように、2日間の集合型研修の後に自治体間の情報交換の機会までを含むパッケージとして市町村向け支援を組み立てることで、市町村における施策・事業の見直しまでの一連の過程を支援する仕組みとすることができると考えられる。

図表 69 自治体支援(研修)パッケージ



3.2. 今後の課題

最後に、今後の自治体支援の拡充に向けて、残された課題を示す。

(1) 関心や課題認識のある事業担当者向けの支援方策の拡充

今回実施したオンラインセミナーは、学識経験者によるレクチャーと先進自治体での実務者の視点を踏まえた紹介を組み合わせる内容とすることで、これまでで最も多くの自治体担当者にアプローチすることができた。

一方で、セミナー参加者のなかには、「点検ツール」が主な対象として想定していた施策・事業のとりまとめ担当だけでなく、事業担当者も多く含まれた。その結果、「点検ツール」を活用した施策・事業の振り返りの視点や考え方を伝える本取り組みの研修内容が、事業担当者の課題やニーズに合わずミスマッチとなった。このため、オンラインセミナーに続く2日間の集合型研修への参加者が、オンラインセミナーの参加者よりも大幅に少なくなった。

今後の人口減少の進展と、地域におけるリソースの減少を見据えると、今後は事業担当者にも施策・事業どうしの連動性を踏まえたマネジメントの視点を持ってもらう必要はある。しかし、現時点で事業担当者が直面している課題やニーズは、担当している事業をどう改善するかであり、他の施策・事業との連動性の検討は優先順位が必ずしも高くないと考えられる。

したがって、これまで「点検ツール」が主な対象としてきた自治体職員像を拡張し、事業担当者向けの支援方策（提供する情報の種類、研修内容、集合型研修のコンテンツ等）を拡充させる必要がある。

(2) 点検ツールを活用した見直しに着手した自治体の継続的なフォローアップ

今回実施した2日間の集合型研修は、「点検ツール」を活用した施策・事業の振り返り・点検の考え方の理解を深める効果があった。一方で、研修参加者からは、研修で獲得した考え方に基づいて振り返り・点検を実際に行なった「その後」のフォローアップを求めるニーズが見られた。これらニーズを踏まえ、さらに継続的なフォローアップ方策として以下の2つの方向性での拡充が必要である。

Day 1・Day 2のフォローアップ

本研修会のDay 2では、点検ツールの作成や自ら宣言した次の一歩（市民への聞き取り、庁内他部署等との意見交換、評価指標の設定等）の実施等の宿題を提示したものの、その後の支援を検討できていない。今後、Day 1・Day 2参加自治体へのフォローアップとして、その宿題を実践した当該自治体の一連の取組（研修会への参加から実践まで）を成功体験として整理・他自治体にも共有し、改めて他自治体が次の一歩を考え始めるきっかけを作る場があると良い。

個別支援と集合支援のハイブリッド化

これまでの個別自治体に対する伴走支援と異なり、本研修会は複数自治体に対する集合研修形式で伴走支援を行った。同規模・同レベルの自治体に対する集合的な支援に加えて、希望する自治体に対して、個別支援の体制が整備されていると良い。

具体的には、集合研修をふまえた追加質問への回答や今後の取組への助言等を希望する自治体に対して、個別相談の場を設けることや、テーマごとによくある質問・回答や参考となる他取組事例を整理して配布する等、集合研修形式での伴走支援では手の届きにくい個別自治体のニーズに沿った支援を実施することが考えられる。

(3) 都道府県等による自治体支援（研修）パッケージの展開

2040 年を見据えて、今後は都道府県や地方厚生局が自治体支援を担うことが期待されている。一方で、都道府県向けのヒアリング調査結果からも明らかなおり、職員体制の確保や専門性・ノウハウの引継ぎも考慮すると、都道府県が伴走支援のすべてをすぐに担うことは困難であり、まずは各自自治体の状況を把握することが有効である。今回実施したオンライン形式の集合型研修のような機会にオブザーブ参加することで、各自自治体が目指す姿や施策・事業の組み立てについて直面している課題を具体的に把握できる。加えて、都道府県・地方厚生局どうしが集い、それぞれが同じ立場で抱える悩み等を情報共有する機会としても意図的に活用することが考えられる。

そのうえで、都道府県管内・地方厚生局管内が主体となって、今回開催したようなオンライン形式のセミナーや集合型研修を企画・開催する場合、その取り組み展開に対する支援が必要である。

具体的には、同規模市町村を集めた研修会を開催することや個別相談の場を設けること、市町村担当者が抱える疑問・悩みを集約した上で回答を整理し展開すること、必要に応じて外部アドバイザーを派遣する体制を整備すること等、都道府県・地方厚生局が主体となる取組の展開支援が有効と考えられる。

※本調査研究は、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和7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

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を
保険者の計画策定プロセスで活用するための支援に関する調査研究
報告書

令和8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