

1 総合事業

<ストラクチャー指標>

定性的指標	評価方法	評価
① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができていないか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内で地域包括ケアシステムの構築をテーマとした研修を開催し、職員の理解促進を図っている。 ・啓発用のパンフレットなど、地域住民向けの分かりやすい説明資料を作成している。
② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画(にっこり安心プラン)の策定を通じて地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針等を共有するとともに、地域包括ケアシステムの構築をテーマとした庁内研修の開催、第2層協議体等で把握した地域課題に関する担当部署との情報共有等を通じて庁内の連携体制を構築している。
③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市高齢福祉課内に基幹相談支援センターを設置し、地域包括支援センターの後方支援を行う体制を構築している。 ・年度当初に、市から地域包括支援センター運営の基本方針を提示し、地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針等を共有するとともに、年度後半に各センターの運営状況について事業評価を行い、取組状況の把握と助言を行っている。 ・毎月開催する地域包括支援センター担当者会議を通じて必要な連絡・情報共有等を行うとともに、各地域包括支援センターが開催する地域ケア会議、第2層協議体等に市職員が参加するなど、きめ細かな連携体制の構築を図っている。
④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	<p>ある程度できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を第1層協議体に位置づけるとともに、地域包括ケア推進会議を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組全般の進捗管理等を行っている。 ・さらに、各地域における住民主体の支え合い活動の推進に向けて、2020年度末までの市内全39の連合自治会圏域での第2層協議体の設置に向けて段階的に取組を進めているところであり(平成30年12月時点で10か所設置)、引き続き、地域関係団体等に対する説明会や勉強会に取り組む必要がある。 ・多様な主体による多様なサービスとして、平成29年度から総合事業のサービスA(基準緩和型)及びサービスB(住民主体型)を開始したが、十分なサービス量を確保するために、引き続き、サービス提供主体の確保に向けて取り組む必要がある(平成30年12月末時点で、サービスA:訪問2者、通所12者、B型:訪問4者、通所0者(市内))。

<プロセス評価>

定性的指標	評価方法	評価
<p>① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参加が行われているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び地域包括ケア推進会議において、自治会連合会や民生委員児童委員協議会、公募委員等を構成員とし、協議を行っている。 ・総合事業のサービスBの企画・実施に当たり、各地域に出向いて説明会等を開催し、地域住民から意見収集を実施している。
<p>② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び地域包括ケア推進会議の構成員として多様な主体が参画し、情報共有や働きかけを行っている。 ・関係団体の会合の場での説明、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議、市民公開講座の開催、NCC地区別説明会や出前講座、シルバー大学校における講義、医療・介護従事者向け研修会等、あらゆる機会を活用し、関係者に説明や働きかけを行っている。
<p>③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>ある程度できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源となる各地区の自治会、社会福祉協議会、民生委員、社会福祉法人、NPO法人について把握している。 ・さらに、各地域で開催している第2層協議体や地域ケア会議等において、地域の関係者の具体的な活動状況等を地域資源として把握しているが、2020年度末までの市内全連合自治会圏域での設置に向けて段階的に取組を進めているところであり(平成30年12月時点で10か所設置)、引き続き、地域関係団体等に対する説明会や勉強会に取り組む必要がある。
<p>④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画(にっこり安心プラン)の策定時に、高齢者調査等を通じて、高齢者の状況や課題を把握し、必要な施策・事業を計画に盛り込んでいる。 ・各事業ごとに実施するアンケート調査や地域包括支援センターに対する事業評価、地域ケア会議や第2層協議体等における議論を通じて、課題の把握・整理を行っている。

<p>⑤ 介護予防の推進, 生活支援の充実を図っていく上で, 長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画(にっこり安心プラン)において, 2025年における地域包括ケアシステムの将来像を示した上で, 2018~2020年度の3年間で具体的に取り組む施策・事業を計画に盛り込み, 具体的な数値目標を掲げた上で, 戦略的に取り組んでいる。 ・介護予防については, 身近な地域で介護予防・健康づくりが行える環境の充実に向けて, 介護予防の自主グループ数や自主グループ登録者数の具体的な数値目標を掲げ, 新たな自主グループの立上げ支援等を行っている。 ・生活支援については, 地域における支え合いの創出・強化に向けて, 2020年度末までの市内全域での第2層協議体の設置を具体的な目標に掲げ, 地域関係団体等に対する説明会や勉強会を開催している。
<p>⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情については, 各事業担当が利用者等から直接, 又は地域包括支援センターからの報告等により把握している。 ・事故については, 事故報告書等により把握している(平成29年4月から平成30年12月まで, 通所型サービス相当において計7件(事業所内での転倒3件, 誤嚥1件, 交通事故3件)発生)。
<p>⑦ 関係機関(地域包括支援センター, 医療機関, 民生委員等)において情報を共有するため, 共有する情報の範囲, 管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。</p>	<p>「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価</p>	<p>できている</p> <p>(評価の理由)</p> <p>介護予防・生活支援サービス事業について, 要綱等により, サービス提供事業者(団体)が地域包括支援センターと共有する情報の範囲や管理方法などを定めている。</p>

定量的指標	評価方法	評価												
① 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較や他市町村と比較することで、住民主体の介護予防活動の取組状況を評価する。性別、前期高齢者・後期高齢者別の参加者の状況を集計することが望ましい。 (参加者割合=参加者数÷高齢者数)	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場(※)への参加者数及び割合は、平成27年度から29年度までの3年間で589人、0.3ポイント増加している。 平成27年度:2,726人、2.3% 平成28年度:3,199人、2.6% 平成29年度:3,315人、2.6% ・平成29年度における参加者の内訳を見ると、前期・後期高齢者別では、前期高齢者が35%、後期高齢者が65%と後期高齢者の割合が多く、男女別では男性が17%、女性が83%と圧倒的に女性が多い。 ・平成29年度における週1回以上通いの場に参加している高齢者は高齢者人口の0.3%となっており、県平均(1.3%)、中核市平均(1.0%)を下回っている。本市の住民主体の通いの場は、次項②のとおり、国の推奨数の約6割となっており、一定の整備は進んでいるものの、活動が月1、2回のグループが多いことがその要因となっている。(※県平均、中核市平均は平成28年度時点) <p>※「住民主体の通いの場」は、介護予防自主グループとふれあい・いきいきサロンのうち、地域包括支援センターに対する調査を通じて把握したもの</p> <p>(出典)平成29年度介護予防・日常生活支援総合実施状況調査、県及び中核市データは地域包括ケア「見える化」システム</p>												
② 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場を地図上にマッピングする等して、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場の数は、平成27年度から29年度までの3年間で78か所増加している。 平成27年度:229か所 平成28年度:275か所 平成29年度:307か所 ・国においては、人口1万人に対して10か所を推奨しているが、本市は平成29年度時点で人口1万人に対して5.9か所となっている。 ・市内の各地域の状況を見ると、介護予防自主グループ、ふれあい・いきいきサロンともに郊外に多い傾向があり、地域間の差が生じている。その要因として、会場となり得る地域内の資源の格差や地域住民のつながり、意識の差などが考えられる。 ・介護予防自主グループの活動場所を地域包括支援センター圏域ごとにマッピングした地図と各グループの活動状況を掲載した冊子を作成し市内の展開状況を把握するとともに、併せて同冊子を地域の身近な場所へ配布し、住民の自主的な介護予防活動に繋がるよう広く周知している。 <p>(出典)通いの場数は平成29年度介護予防・日常生活支援総合実施状況調査、その他は高齢福祉課調べ</p>												
③ 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数	※特に示されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・商業施設や地域の行事等において地域包括支援センターが出張相談会等を開催しており、参加者数は3,000～6,000人程度で推移している。 平成27年度:174回、2,843人 平成28年度:215回、5,943人 平成29年度:176回、3,459人 ・介護予防に関する講演会を年1回開催しており、参加者数は100人程度で推移している。 平成27年度:117人 平成28年度:98人 平成29年度:90人 <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>												
④ 介護予防に関するイベント等の開催回数	※特に示されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型プロスポーツチームによる健康教室を年に各3回ずつ開催しており、参加者数は50～80人程度で推移している。 <table border="1" data-bbox="828 1061 1713 1141"> <tr> <td>いきいき健康サッカー教室</td> <td>平成27年度:87人</td> <td>平成28年度:83人</td> <td>平成29年度:82人</td> </tr> <tr> <td>いきいき健康自転車教室</td> <td>平成27年度:65人</td> <td>平成28年度:46人</td> <td>平成29年度:54人</td> </tr> <tr> <td>いきいき健康バスケット教室</td> <td>平成27年度:81人</td> <td>平成28年度:88人</td> <td>平成29年度:86人</td> </tr> </table> <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>	いきいき健康サッカー教室	平成27年度:87人	平成28年度:83人	平成29年度:82人	いきいき健康自転車教室	平成27年度:65人	平成28年度:46人	平成29年度:54人	いきいき健康バスケット教室	平成27年度:81人	平成28年度:88人	平成29年度:86人
いきいき健康サッカー教室	平成27年度:87人	平成28年度:83人	平成29年度:82人											
いきいき健康自転車教室	平成27年度:65人	平成28年度:46人	平成29年度:54人											
いきいき健康バスケット教室	平成27年度:81人	平成28年度:88人	平成29年度:86人											

<アウトカム指標>

定量的指標	評価方法	評価
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合＝新規認定申請者数÷高齢者数)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規認定申請者数及び割合は、平成27年度から29年度までの3年間で401人、0.1ポイント増加している。 平成27年度:4,648人、3.9% 平成28年度:4,876人、4.0% 平成29年度:5,049人、4.0% 3年平均:4,858人、4.0% ・地域間(39地区)で比較すると、3年間の平均割合が最も高い富士見地区(5.1%)と、最も低い陽光地区(3.2%)で1.6倍程度の差が生じている。 <p>※各地域の状況は参考2参照 (出典)高齢福祉課調べ</p>
② 65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別)	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合＝新規認定者数÷高齢者数)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規認定要支援者数及び割合は、平成27年度から29年度までの3年間で、要支援者が117人増加、±0ポイント、要介護者が228人増加、±0ポイントとなっている。 ＜新規要支援認定者＞ 平成27年度:1,753人、1.5% 平成28年度:1,851人、1.5% 平成29年度:1,870人、1.5% 3年平均:1,825人、1.5% ＜新規要介護認定者＞ 平成27年度:2,586人、2.2% 平成28年度:2,706人、2.2% 平成29年度:2,814人、2.2% 3年平均:2,702人、2.2% ・地域間(39地区)で比較すると、3年間の新規要支援認定者割合の平均が最も高い西原地区、富士見地区(2.2%)と、最も低い平石地区(1.0%)で2.2倍程度の差が生じている。 ・同様に、3年間の新規要介護認定者割合の平均が最も高い中央地区(2.7%)と、最も低い五代若松原地区、陽光地区(1.8%)で1.5倍程度の差が生じている。 <p>※各地域の状況は参考2参照 (出典)高齢福祉課調べ</p>
③ 65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率＝認定者数÷高齢者数)	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定率は、平成27年度から29年度までの3年間で、要支援認定率は0.1ポイントの増加、要介護認定率は0.3ポイントの増加となっている。なお、同時期中核市平均と比較すると、要支援認定率・要介護認定率ともに中核市平均を下回っている。 ＜要支援認定率＞ 平成27年度:4.7% 平成28年度:4.8% 平成29年度:4.8% 3年平均:4.8%(中核市平均5.6%) ＜要介護認定率＞ 平成27年度:12.8% 平成28年度:12.9% 平成29年度:13.1% 3年平均:12.9%(中核市平均13.3%) ・地域間(39地区別)で比較すると、3年間の要支援認定率の平均が最も高い西原地区(8.1%)と、最も低い平石地区(2.5%)で3.2倍程度の差が生じている。同様に、3年間の要介護認定率の平均が最も高い篠井地区(17.2%)と、最も低い御幸ヶ原地区(9.6%)で1.8倍程度の差が生じている。 <p>※各地域の状況は参考2参照 (出典)中核市データは地域包括ケア「見える化」システム、その他は高齢福祉課調べ</p>

<p>④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関する指標の状況</p>	<p>複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。</p> <p>※健康関連指標の例：主観的健康感(※)、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等</p> <p>※主観的健康感＝「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対して「よい」から「よくない」までの5段階で回答し、評価するもの</p>	<p>・健康に関連する各指標比較すると、一部の項目を除いて概ね向上している。なお、アンケート調査の回答の選択肢が一部異なる項目があるため、厳密な比較が困難である点に留意が必要。</p> <p><主観的健康感> 「とてもよい／まあよい」 平成23年度：73.7% 平成29年度：80.9%(+7.2ポイント)</p> <p><運動機能> 「手すりや壁をつたわず階段を昇っている」 平成23年度：55.8% 平成29年度：65.9%(+10.1ポイント) 「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている」 平成23年度：73.5% 平成29年度：77.5%(+4ポイント) 「毎日、15分くらい続けて歩いている」 平成23年度：77.3% 平成29年度：62.3%(▲15ポイント) 「過去1年間に転んだ経験がない」 平成23年度：74.3% 平成29年度：72.8%(+1.5ポイント)</p> <p><口腔機能> 「半年前と比べて固いものが食べにくくなっていない」 平成23年度：63.4% 平成29年度：68.4%(+5ポイント) 「お茶や汁物等でむせることはない」 平成23年度：75.1% 平成29年度：73.5%(▲1.6ポイント) 「歯磨きを毎日している」 平成23年度：85.2% 平成29年度：90.4%(+5.2ポイント)</p> <p><栄養状態> 「BMI(※)18.5以上」 ※BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長 平成23年度：86% 平成29年度：90%(+4ポイント) 「6か月で2～3kgの体重減少がない」 平成23年度：76.3% 平成29年度：87.8%(+11.5ポイント)</p> <p><認知機能> 「自分で電話番号を調べて電話をかけている」 平成23年度：86.4% 平成29年度：87.1%(+0.7ポイント) 「今日が何月何日か分からない時はない」 平成23年度：72% 平成29年度：76.9%(+4.9ポイント)</p> <p><うつ> 「趣味がある」 平成23年度：78.1% 平成29年度：74.5%(▲3.6ポイント) 「生きがいを感じている」 平成23年度：80.9% 平成29年度：81.4%(+0.5ポイント)</p> <p><健康寿命(栃木県算定値)> 男性 平成22年：78.47歳 平成28年：79.56歳(+1.09歳) 女性 平成22年：83.16歳 平成28年：83.58歳(+0.42歳)</p> <p>(出典)健康寿命は、平成30年11月8日栃木県保健福祉部発表「市町健康寿命(平成28(2016)年)について」、その他は平成23年度高齢者実態調査(日常生活圏域ニーズ調査)及び平成29年度高齢者一般調査</p>
-------------------------------------	--	--

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	・平成29年度に総合事業を開始したため、伸び率を算出することができない。
⑥ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	<p>・時系列比較のため、旧介護予防事業を含む費用総額を見ると、平成27年度から29年度までの3年間の費用総額の伸び(+5.4%)は後期高齢者の伸び(+8.5%)を下回っている。特に、平成29年度は、高齢者に対する基本チェックリストの郵送調査の見直し等により、費用総額の伸びが抑えられている。</p> <p><①予防給付(※平成29年度からは訪問、通所、介護予防支援(一部)が総合事業に統合)> 平成27年度:1,453,334,958 平成28年度:1,540,435,783(+6.0%) 平成29年度:1,063,253,598(▲31.0%)</p> <p><②旧介護予防事業(※平成29年度からは総合事業に統合)> 平成27年度:240,888,888 平成28年度:225,976,523(▲6.2%)</p> <p><③介護予防・日常生活支援総合事業> 平成29年度:722,701,119</p> <p><④費用総額(①+②+③)> 平成27年度:1,694,223,846 平成28年度:1,766,412,306(+4.3%) 平成29年度:1,785,954,717(+1.1%) 3年間:+5.4%</p> <p><後期高齢者数> 平成27年度:54,322 平成28年度:56,922(+4.8%) 平成29年度:58,934(+3.5%) 3年間+8.5%</p> <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

<ストラクチャー指標>

定性的指標	評価方法	評価
介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及びサービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携する体制を構築できているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	<p>あまりできていない</p> <p>(評価の理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月に「宇都宮市における介護予防ケアマネジメントに関する基本方針」を作成し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対する研修会等において活用することにより、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有している。 ・一方、サービス利用そのものを目的としたケアマネジメントを行っている事例も見受けられるなど、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を具体的にケアマネジメントに反映させるために、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及びサービス事業所が連携する体制の構築に向けて更なる取組が必要であることから、引き続き、地域包括支援センター等に対して研修会やケアプラン点検事業等を通じて適切なケアマネジメントに向けた助言や指導を行うほか、地域包括支援センター担当者会議等においてケアマネジメントに関する課題や解決策等の共有を行う。

<プロセス指標>

定性的指標	評価方法	評価
① 窓口で相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) ・総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法を分かりやすくまとめた「介護保険の手引き」を活用し、十分に説明を行っている。
② 介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) ・介護予防ケアマネジメントに関する様式については、予防給付において国が示す様式を使用するよう、統一している。
③ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) ・国保連からの介護予防・生活支援サービス事業支払情報を基に、要支援1・2、介護予防生活支援サービス事業対象者別に、サービス種類ごとの利用件数、回数、給付額等を確認している。
④ 介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) ・月ごとに実施量(サービス費用や事業者数)及び需要量(認定者数)を集計し、把握するとともに、地域包括支援センター等からのヒアリングにより、利用者のニーズの的確な把握に努めている。
⑤ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) ・各年度の予算編成に当たり、過去の事業の実施状況を検証し、必要となる事業費を確保している。 ・要支援者等の状態像に応じた多様なサービスが適切に利用されるよう、各サービスの実施状況を踏まえ、介護予防ケアマネジメントのあり方等について検討している。
⑥ 要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。	「できている」「ある程度できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階評価	できている (評価の理由) 各サービス事業を利用する際に、個人情報に関する同意書等を作成し、同意を得ている。

定量的指標	評価方法	評価
① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況の評価する。	<p>・時系列比較のため、介護予防ケアマネジメントと、従来から実施している要支援者に対する介護予防支援を合算した件数を見ると、総合事業の開始に伴い、平成29年度に大幅に増加している。</p> <p><介護予防ケアマネジメント+介護予防支援> 平成27年度:38,660件 平成28年度:40,952件(+5.9%) 平成29年度:48,541件(+18.5%)</p> <p>※平成27年度、28年度は介護予防支援、29年度は介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の合算</p> <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>
② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況の評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別に実施回数及び利用者数(要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別)を集計することが望ましい。	<p>・時系列比較のため、サービス相当(訪問・通所)と旧介護予防訪問介護・通所介護を合算した実施状況を見ると、平成27年度から29年度までの3年間で、訪問型は利用者数+1.2%、利用日数▲0.7%、通所型は利用者数+15.2%、利用日数+9.5%となっており、特に通所型の伸びは後期高齢者数の伸び(+8.5%)を上回っている。詳細は分析中であるが、運動に特化したサービスを実施する通所型サービスにおいて利用者が急激に伸びている事例がある。</p> <p><訪問型サービス相当等> (利用者数)平成27年度:16,214 平成28年度:16,408(+1.2%) 平成29年度:16,405(±0%) 3年間:+1.2% (利用日数)平成27年度:103,431 平成28年度:103,694(+0.3%) 平成29年度:102,681(▲1%) 3年間:▲0.7%</p> <p><通所型サービス相当等> (利用者数)平成27年度:20,001 平成28年度:21,234(+6.2%) 平成29年度:23,037(+8.5%) 3年間:+15.2% (利用日数)平成27年度:119,137 平成28年度:119,142(±0%) 平成29年度:130,457(+9.5%) 3年間:+9.5%</p> <p><後期高齢者数> 平成27年度:54,322 平成28年度:56,922(+4.8%) 平成29年度:58,934(+3.5%) 3年間:+8.5%</p> <p>※平成27年度、28年度は旧介護予防訪問介護・通所介護、29年度はサービス相当と旧介護予防訪問介護・通所介護の合算</p> <p>※その他各サービスの実施状況は参考3参照</p> <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>

<アウトカム指標>

定量的指標	評価方法	評価
① 主観的健康感	年度ごとに年間の介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合(事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合)により介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価する。	<p>・平成29年度における総合事業のサービスC(短期集中型)について、サービス利用前後における主観的健康感を比較したところ、利用後に主観的健康感が改善された割合が31.8%、維持された割合が52.1%、維持・改善を合わせて83.9%であった。</p> <p>(出典)高齢福祉課調べ</p>