

資料2

関東信越厚生局・地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化のための研修会
令和8年6月19日（金）13:15～16:00

市区町村担当者のための地域包括支援センターマネジメント ～評価結果を機能強化策へつなげる手法～



国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
大夢賀政昭



本日本話しする内容

はじめに

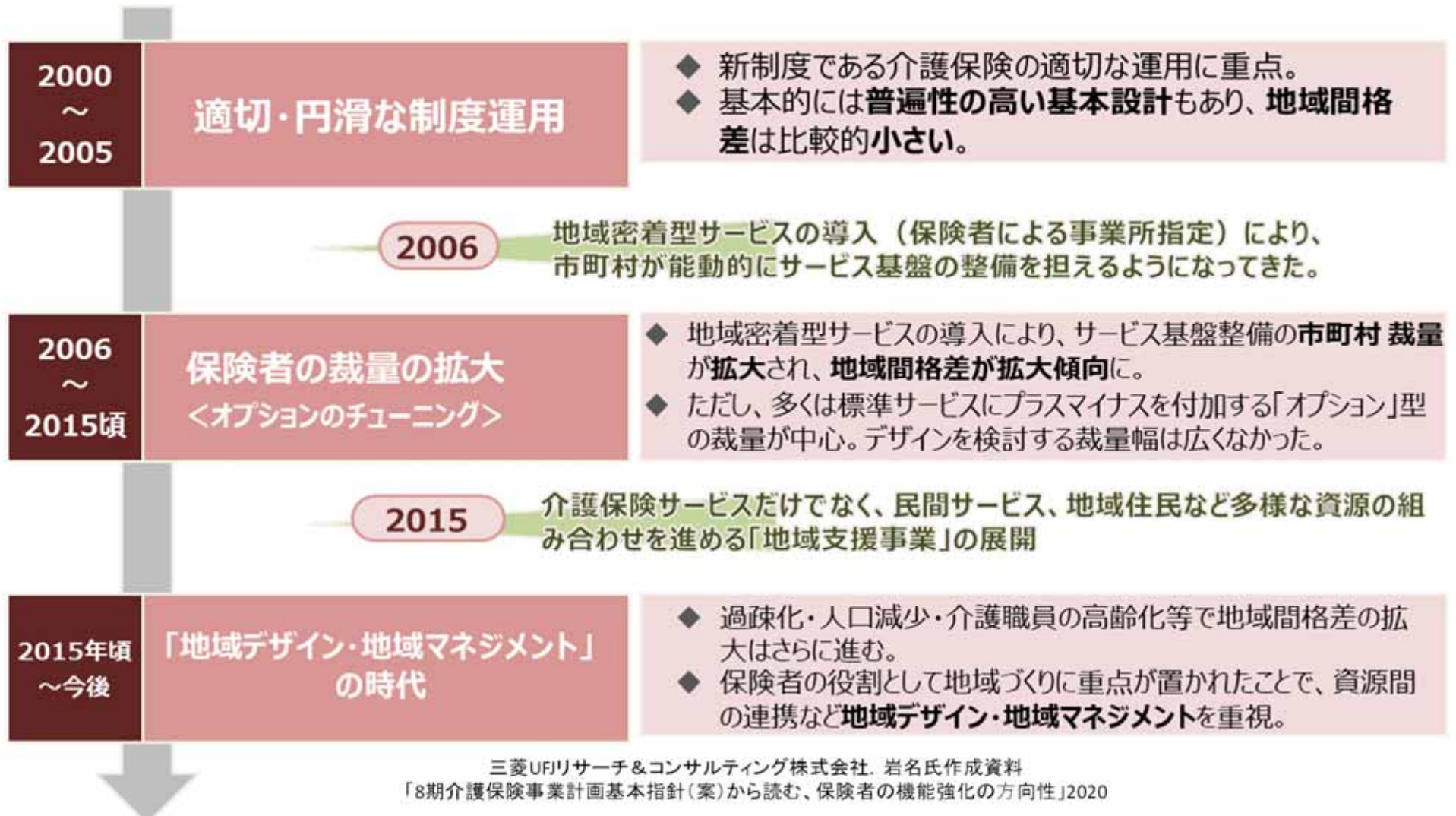
地域包括支援センターがおかれている状況の確認

新旧評価指標の比較、新指標の特徴

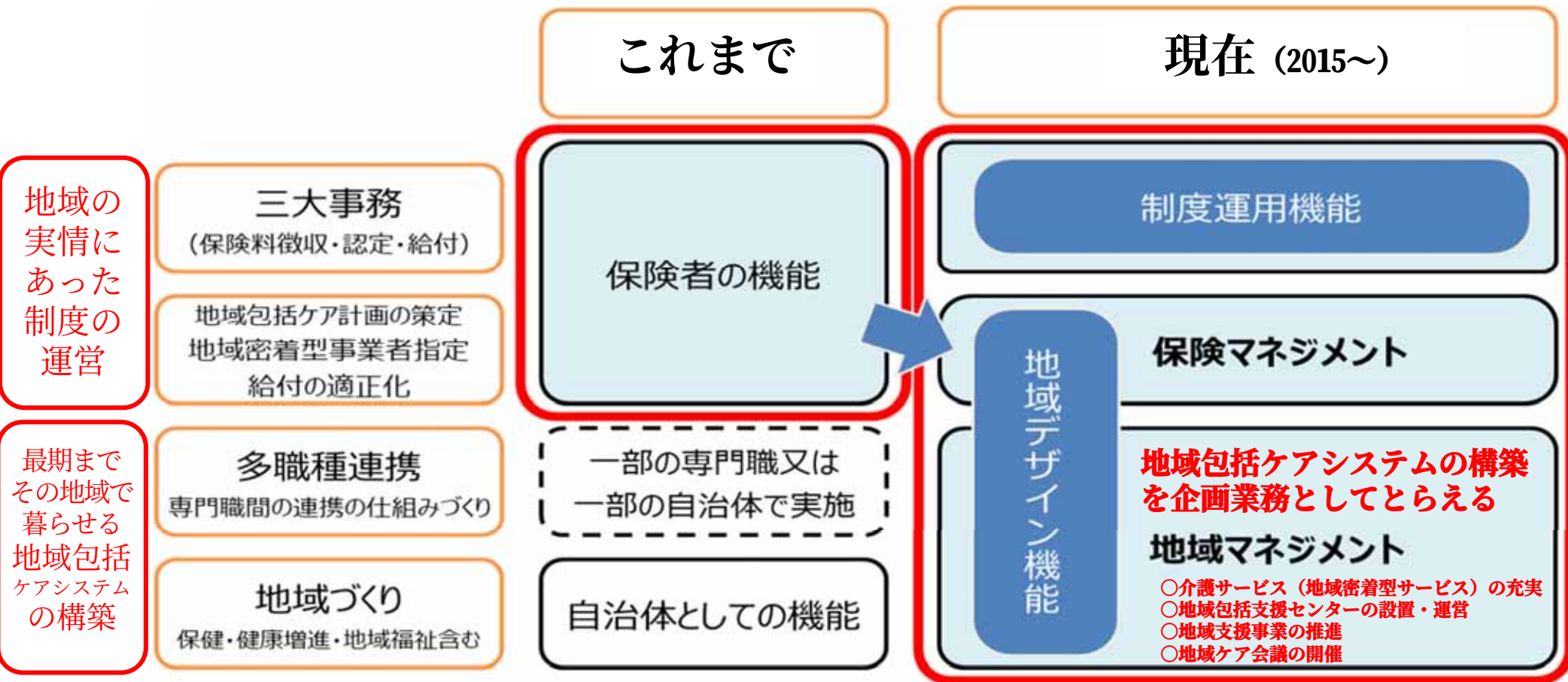
評価指標を活用した事業改善

はじめに

過去20年における保険者（市町村）の役割の変化



介護保険における保険者機能



出典：三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞ 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

地域包括支援センターの役割の拡大

拡大し続ける役割と直面する「過負荷」

課題の本質は「全項目を満たすか」ではなく、
「限られた資源をどう再配分するか」である。

【旧来の業務】

- ・ 総合相談支援
- ・ 権利擁護
- ・ 包括的・継続的
ケアマネジメント
- ・ 介護予防ケアマネジメント



【拡大した役割】

- ・ 地域ケア会議の運営
- ・ 認知症総合支援
- ・ 在宅医療・介護連携
- ・ 生活支援体制整備
- ・ 地域共生・複合課題への対応

求められる地域包括支援センターの3つの対応

現在の地域包括支援センターは、以下の対応を迫られている。



1. 役割の拡大

全世代対応・複合的課題への介入



2. 保険者機能との一体性

市町村との密接な連携と運用

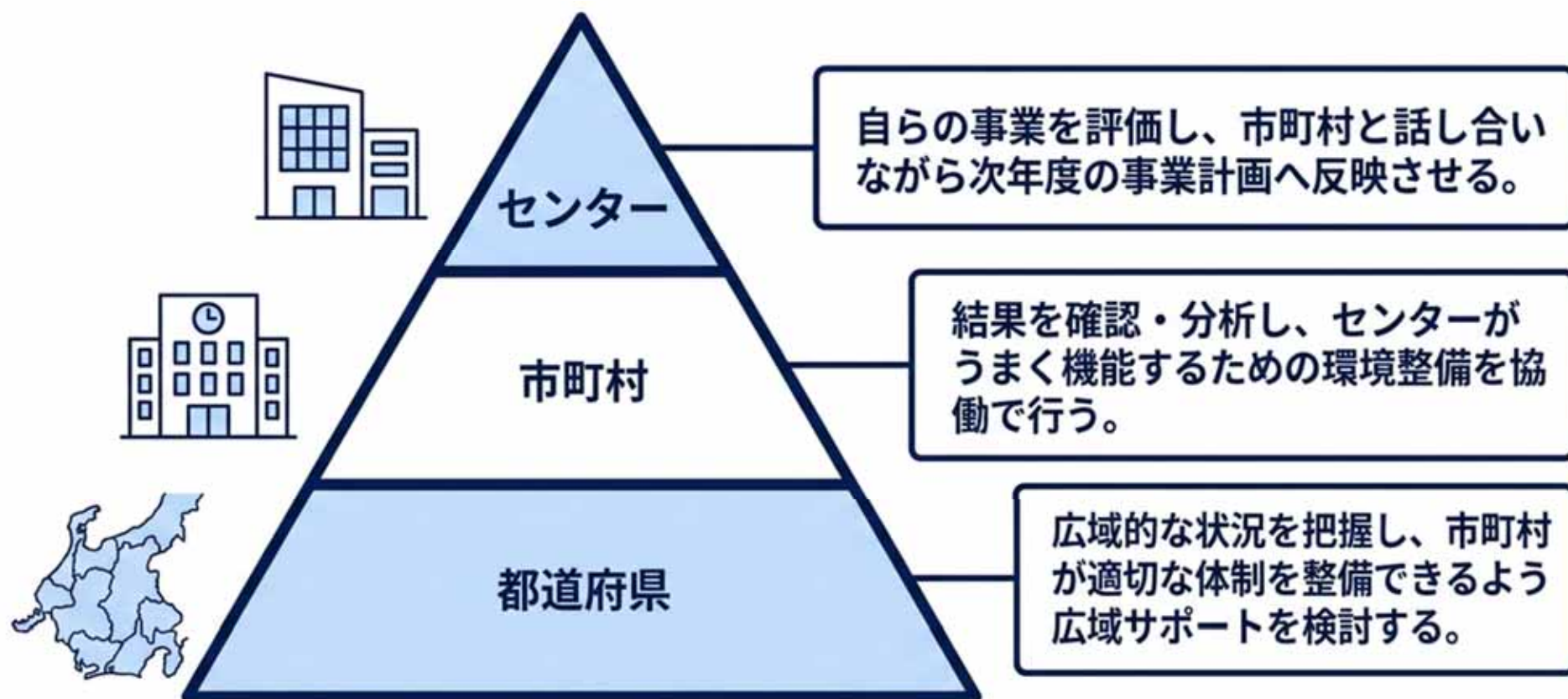


3. 業務バランスの再設計

予防業務と困難事例対応の最適な配分

地域包括支援センターの機能強化において求められる役割(1)

役割の階層構造：各主体が担うべきサポートの連鎖



地域包括支援センターの機能強化において求められる役割(2)

マクロなフィードバックループ：地域から国・都道府県へのデータ循環



地域包括支援センターの事業評価の考え方(1)

事業評価は「順位づけ」ではなく、 未来に向けた「対話のツール」である



誤った認識

点数をつけること、指摘・指導すること、
センターを順位づけすること。



本来の目的

対話を通して認識を共有し、日頃抱える
課題の整理や事業計画の見直しを
「ともに」検討すること。

地域包括支援センターの事業評価の考え方(2)

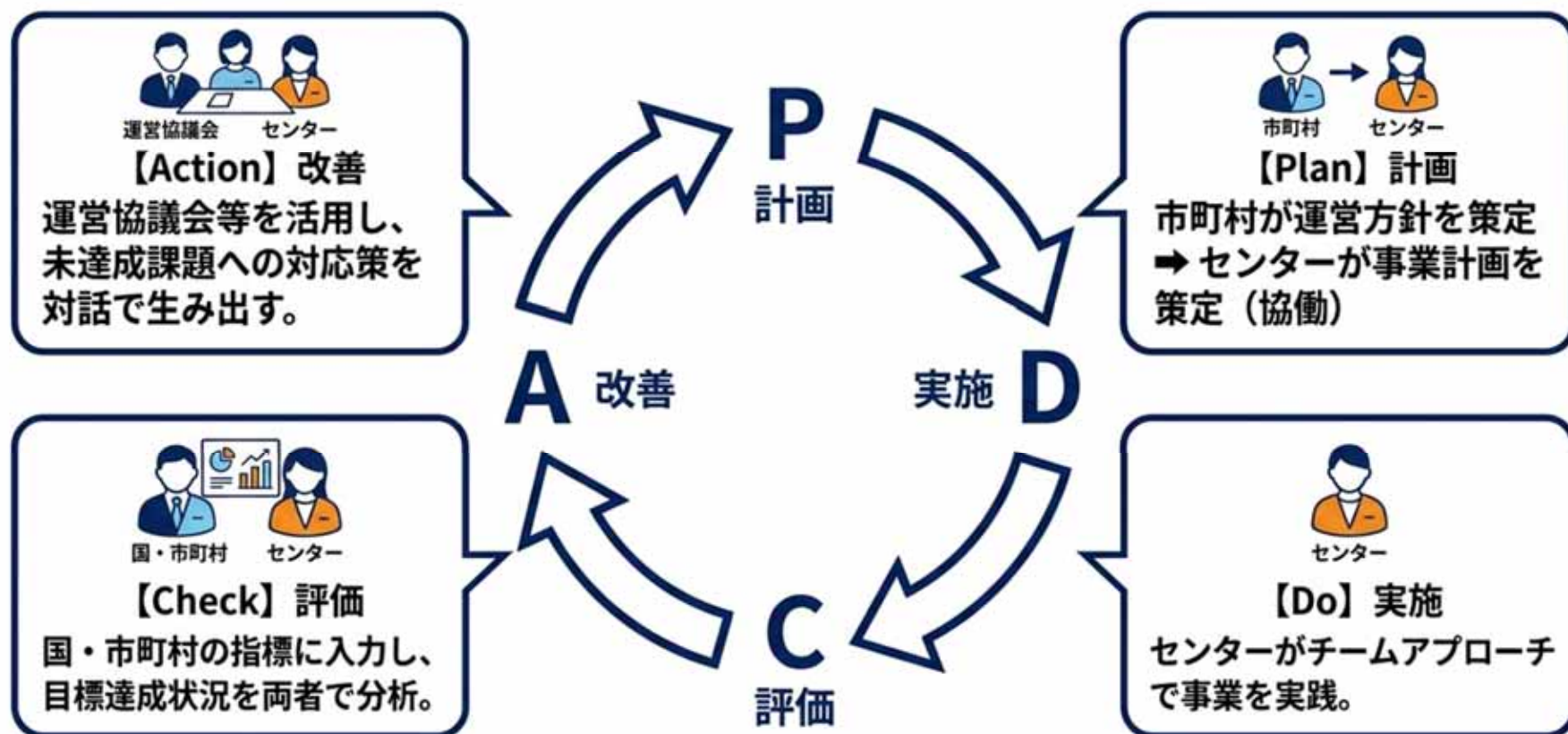
評価の基本視点：できていない点だけでなく 「強みの分析」を重視する



評価指標を活用して「**できている要因**」を言語化し、他のセンターへ波及させることが、市町村全体の機能強化に直結する。

地域包括支援センターの事業評価の考え方(3)

機能強化のエンジン：協働によるPDCAサイクルの全体像



地域包括支援センターがおかれている状況の確認

地域包括支援センターの業務負担の状況（過去の調査結果より）

- 業務別に大項目で1週間の業務時間割合の平均値をみると、「D.指定介護予防支援、第1号介護予防支援」が28.0%、「G.その他の地域包括支援センターの業務等」が26.2%、「A.総合相談支援業務」が22.4%となっていた。
- 個別対応・地域マネジメント・業務マネジメント別にみると、「◆個別対応」が47.5%となっていた。

総合相談と介護予防ケアマネジメントで全体の約5割を占めている。

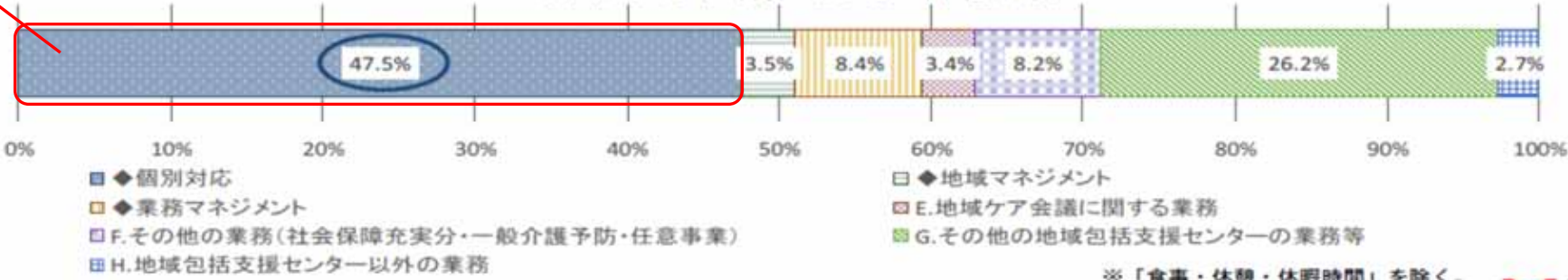
図表Ⅱ-7 1週間の業務時間割合：大項目：平均値（1人あたり）：タイムスタディ票 n=740（単位：%）



※「食事・休憩・休暇時間」を!

個別対応時間が全業務の5割弱。

図表Ⅱ-8 個別対応・地域マネジメント・業務マネジメント：1週間の業務時間割合：平均値（1人あたり）：タイムスタディ票 n=740（単位：%）

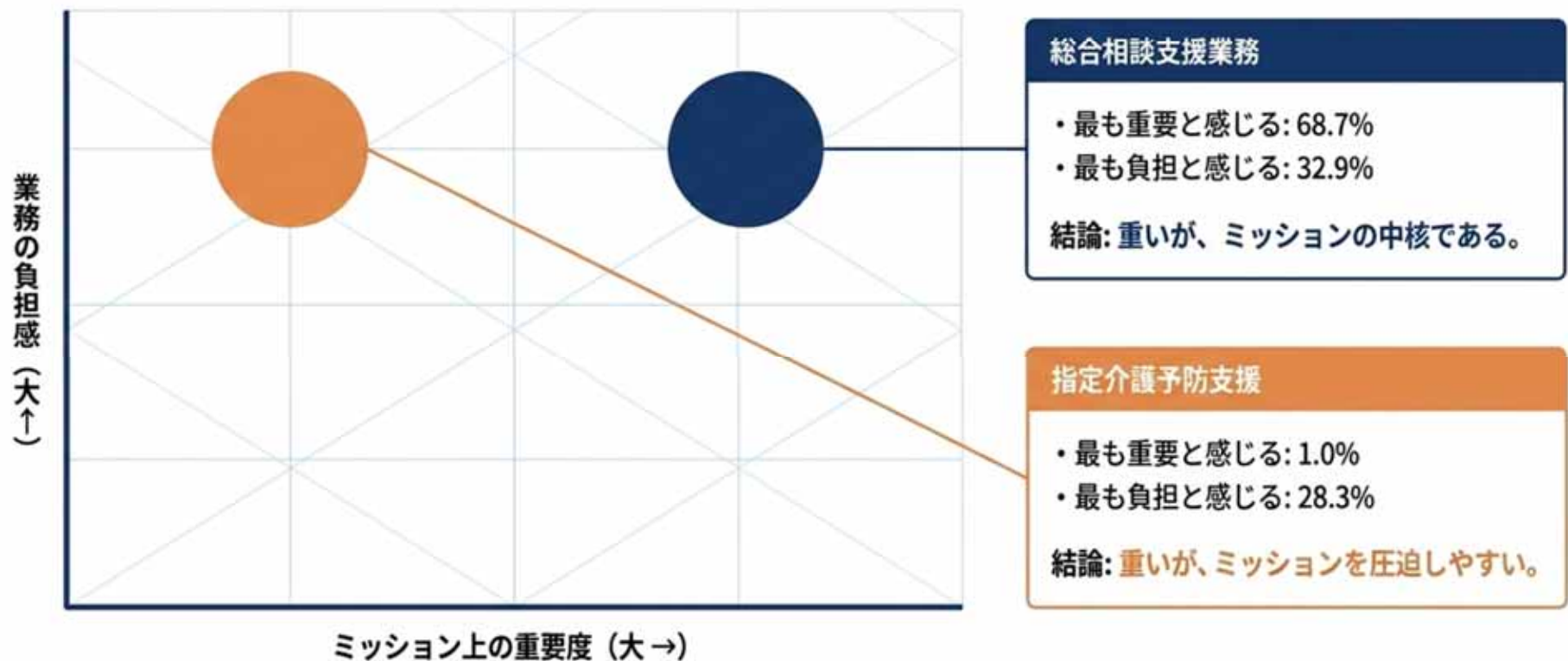


※「食事・休憩・休暇時間」を除く。

地域包括支援センターの業務負担の状況（過去の調査結果より）

業務ポートフォリオ分析：負担 vs ミッション

何が「重い」と、何が「ミッション上重要」かを切り分けてマネジメントする。二つを同列に扱ってはならない。



令和2年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

地域包括支援センターの業務負担の状況（過去の調査結果より）

構造的過負荷の実態：力量不足と業務過多の非対称性

【力量不足を感じる業務】 （専門的・对人的調整）

- 1位：地域におけるネットワーク構築（25.7%）
- 2位：権利擁護に関わる業務（22.1%）
- 3位：包括的・継続的ケアマネジメント（17.7%）

【業務量が過大と感じる業務】 （個別事務・直接援助）

- 1位：総合相談支援に関わる業務（21.3%）
- 2位：指定介護予防支援（要支援）（21.3%）
- 3位：地域におけるネットワーク構築（15.4%）

専門職確保の最大の障壁は「人材不足（60.2%）」と「予算確保の困難さ（33.1%）」。
高度な専門機能が、膨大な個別対応業務によって圧迫されている構造が明白である。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

地域包括支援センターの負荷分散に求められる取り組み

中核業務を守る「負荷分散の防波堤」

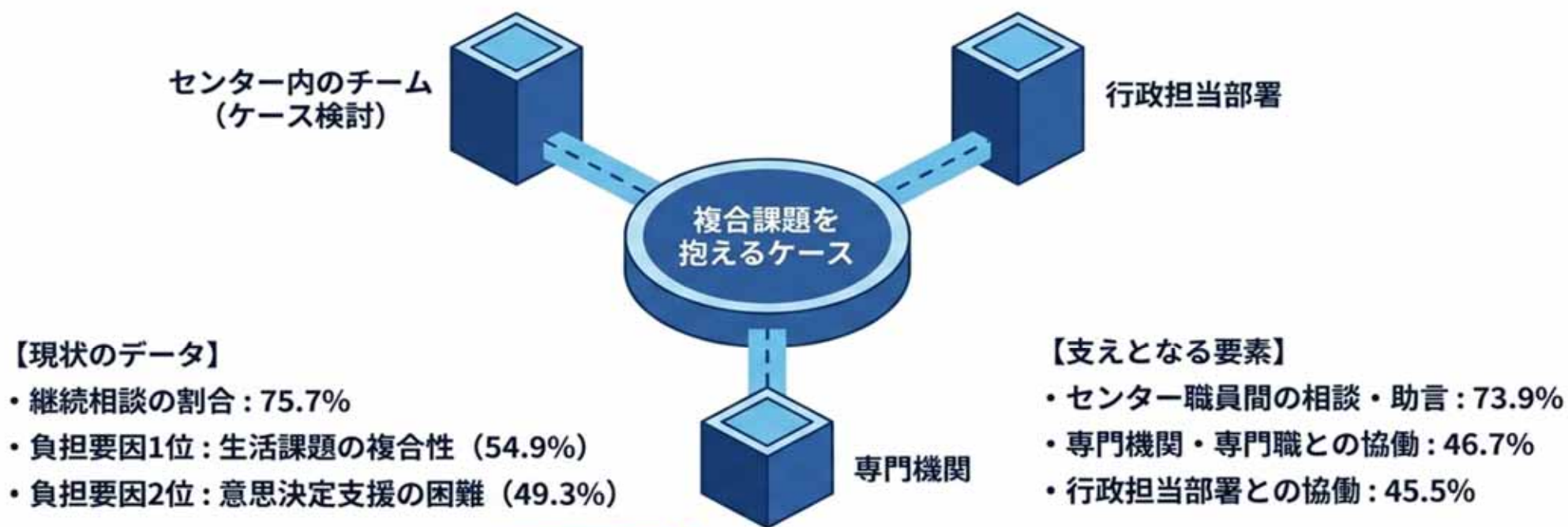
総合相談が全業務を飲み込むことを防ぐため、事務や予防プランの負荷を組織的に吸収する。



地域包括支援センターの負荷分散に求められる取り組み

総合相談の実態と「組織的担保」の必要性

負担の正体は件数ではなく「複合化」と「継続性」にある。
個人の頑張りではなく、チームと連携で支える構造が不可欠である。

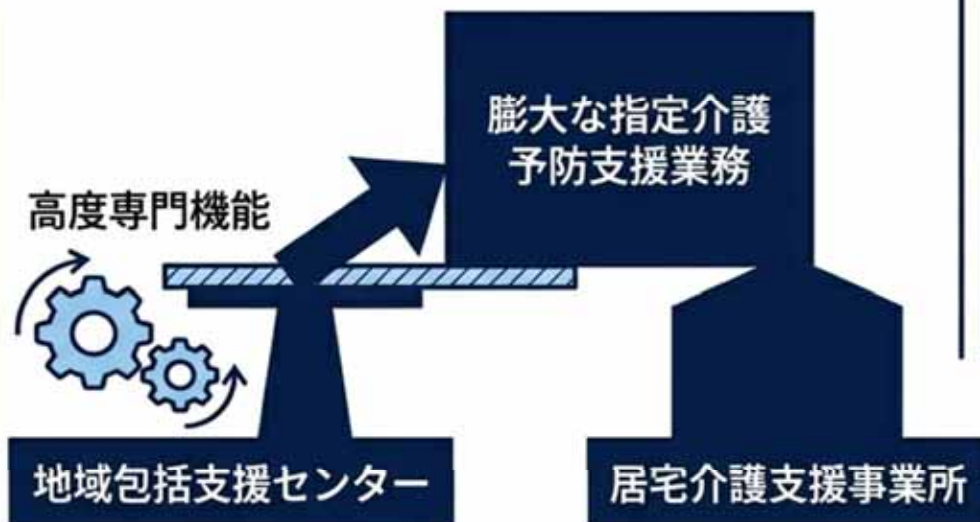


困難事例には、組織的なケース検討ルーチンとスーパービジョンが必須

地域包括支援センターの負荷分散に求められる取り組み

ボトルネックの解消：予防プランの外部委託と指定対象拡大

タイムスタディが示す最大の組織課題は、予防プラン作成が地域ネットワーク構築や虐待防止などの高度専門機能を時間的に圧迫し、活動を形骸化させている点である。



令和5年法改正（令和6年施行）による「指定対象の拡大」。居宅事業所が直接指定を受けて指定介護予防支援を担う。



単なる丸投げは機能しない。自治体による要件設計、アセスメントツールの共有、センターの検証負担（チェック時期のルール化等）を適正化することが、本来の包括的支援機能を回復させる鍵である。

地域包括支援センターに求められる取り組み

個別支援から「地域づくり」への還流ループ

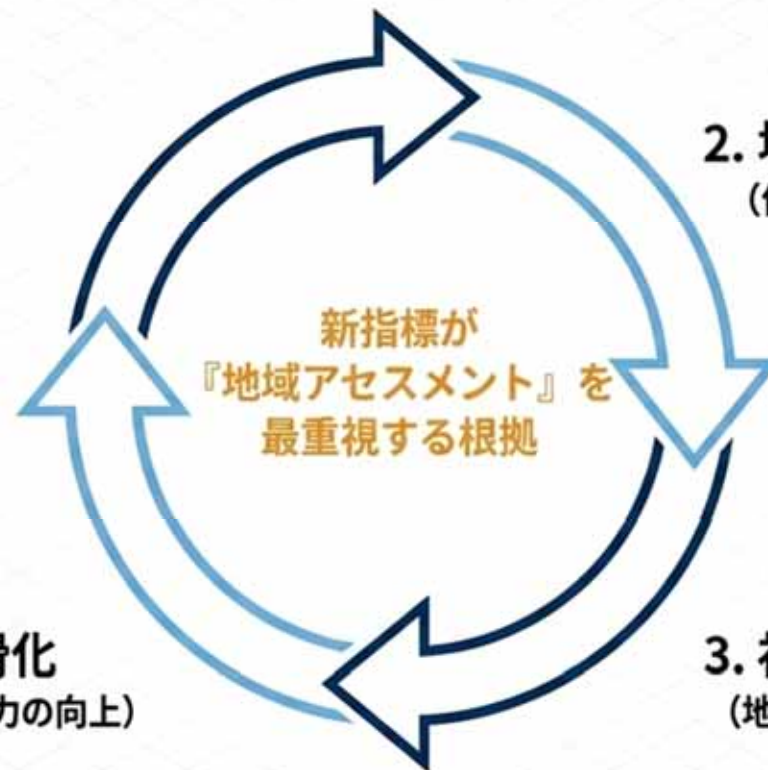
社会資源開発は「余裕があればやる付加業務」ではない。個別支援を通じて見えた課題を、地域課題に接続することが本質である。

1. 個別支援の実施
(複合事例への対応)

2. 地域課題の抽出
(何が不足しているかのアセスメント)

3. 社会資源の開発・施策化
(地域包括支援ネットワークの構築)

4. 個別支援の円滑化
(新たな資源による解決力の向上)

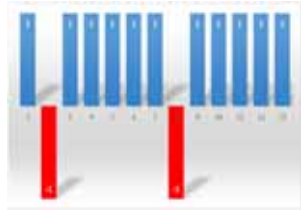


新旧評価指標の比較、新指標の特徴

評価データの活用に関連してお伝えしたいこと

評価の平準化

・地域包括支援センターの事業評価では、各項目ごとに一定の評価基準が示されているが、基準該当の判断は、自己評価であるため、同じ条件でも判断が異なることがある



はい
いいえ



- ・公平でない。
- ・評価結果が信用できない。

正確な評価をできるように・・・
(自治体内の) 関係各課や関係機関と協力して評価に取り組む

評価結果の活用

・何のための評価かわからない
・評価結果を依頼があるだけでフィードバックがない。

県担当者 ↔ 市町村担当者
評価に関する依頼と回答のみ
市町村事業担当者

- ・大変な事務作業を行うだけの徒労感
- ・改善に向けた評価作業が目的にも関わらず、評価結果が活用されない



評価結果を活用できるように・・・
評価結果を(自治体内外の)関係者で共有してみる

制度の主旨を理解した上で取り組む



地域包括支援センター評価指標：開発過程と特徴

H20-23: 保険者機能の重視（黎明期）



H27-28: プロセスの可視化（計画・実施・評価・改善の法定化）



H29: 定点調査との統合・全数調査開始



H30-R5: 【旧指標の限界】



保険者とセンターを一体で捉える「二層構造モデル」



センター評価を保険者機能の外側に置いてはならない。
市町村の支援体制の強さが、センターの実施状況と有意に関連する。

【天井効果（Ceiling Effect）の発生メカニズム】

市町村（環境整備）とセンター（直接援助）の実態が異なるにもかかわらず、同一項目で実施の有無を問いつけた。

結果、センター側の実施率のみが毎年上昇して頭打ちとなり、本質的な業務改善・質の相違を検出できなくなった。

地域包括支援センター評価の見直し（令和7年度より）

インセンティブ交付金と共に2018年度に制度化された地域包括支援センターの機能強化にむけた事業評価の仕組みは、2018～2024年度まで、多く項目は変わらなかった。項目の達成率が上がる中で、質をより評価できるよう、2025年度調査時より大きく構造と項目の改定が行われた。

**チェックリストと
センター市町村の差異の確認**

（見直しのイメージ）

**市町村とセンターそれぞれの機能に着目、
質を測れるようアウトプット・アウトカム
の設定**



評価指標の提示



評価分野		旧	新
		指標数	活動目標数
地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村	(新設)	1
	センター	(新設)	1
組織・運営体制	市町村	19	6
	センター	19	5
総合相談支援事業	市町村	6	3
	センター	6	7
権利擁護事業	市町村	4	2
	センター	5	3
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村	6	2
	センター	6	3
地域ケア会議	市町村	13	5
	センター	9	3
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	市町村	6	3
	センター	5	2
包括的支援事業（社会保障充実分）※旧・事業間連携	市町村	5	2
	センター	5	2
計	市町村	59	24
	センター	55	26

令和6年6月7日厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課通知「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について

地域包括支援センター評価指標：新評価指標の特徴

評価体系のパラダイムシフト

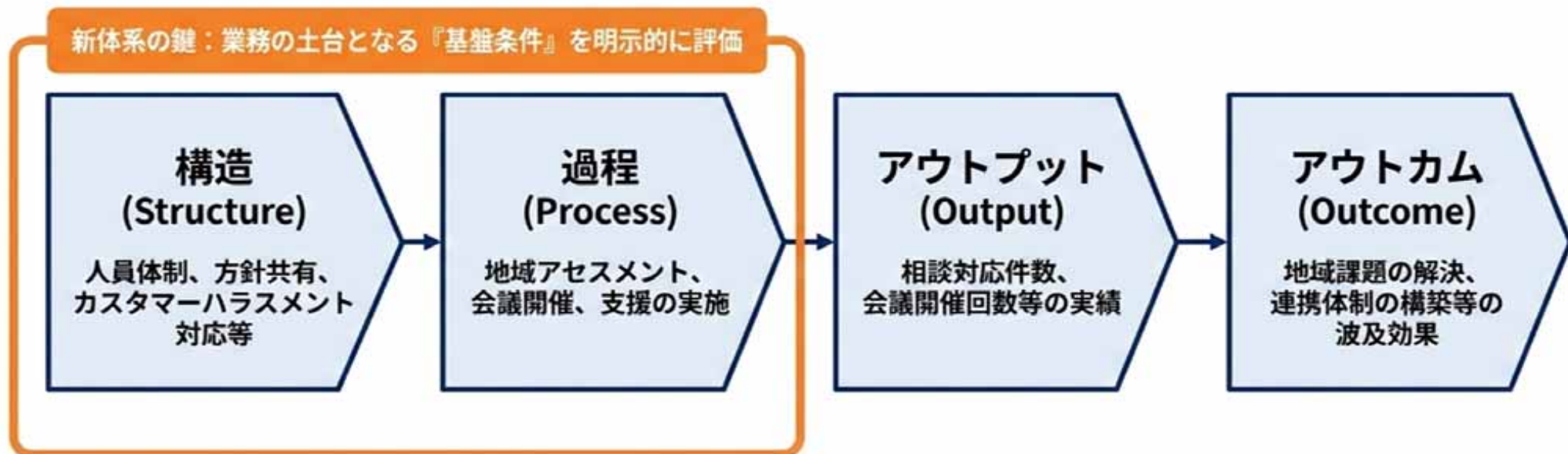
令和6年の法改正に伴い、評価体系は「チェックリスト」から「ロジックモデル」へ移行した。

	【旧体系】	【新体系】
目的	• 連携関係・業務実施の有無の確認	• 目標達成と結果把握、基盤条件の整備
指標の性質	• 「○×」によるチェックリスト型	• 構造・過程・結果をつなぐロジックモデル型（アウトプット/中間アウトカムを導入）
もたらす価値	• 達成率の高い項目が増えるが、改善につながりにくい	• 比較を起点とした対話、原因分析、方針修正の起点となる

地域包括支援センター評価指標：新評価指標の特徴

評価ロジックモデルと「基盤条件」の可視化

単なる業務実施の有無だけでなく、業務を成り立たせる基盤条件（地域アセスメントや人材対応）が評価対象に組み込まれた。



地域包括支援センターの事業評価項目の視点

市町村指標のフォーカス：環境整備と協働



市町村の主眼は、センターが適切かつ十分に機能するための「体制整備」と「協働・サポート」にある。

【地域包括ケアシステムにおけるセンターの活用】

- ・ 地域の分析結果に基づく計画的なセンターの配置と機能強化。

【センターの運営体制の整備】

- ・ 予算確保、人材育成支援、個人情報保護やカスタマー・ハラスメント対策等、運営基盤の構築支援。

市町村は単なる評価者ではなく、センターの事業推進を担保する「環境構築の主体」として評価される。

地域包括支援センターの事業評価項目の視点

センター指標のフォーカス：アセスメントと組織運営

【地域アセスメント（新設）】
すべての業務の基盤として、
地域課題やニーズの正確な
把握を評価。



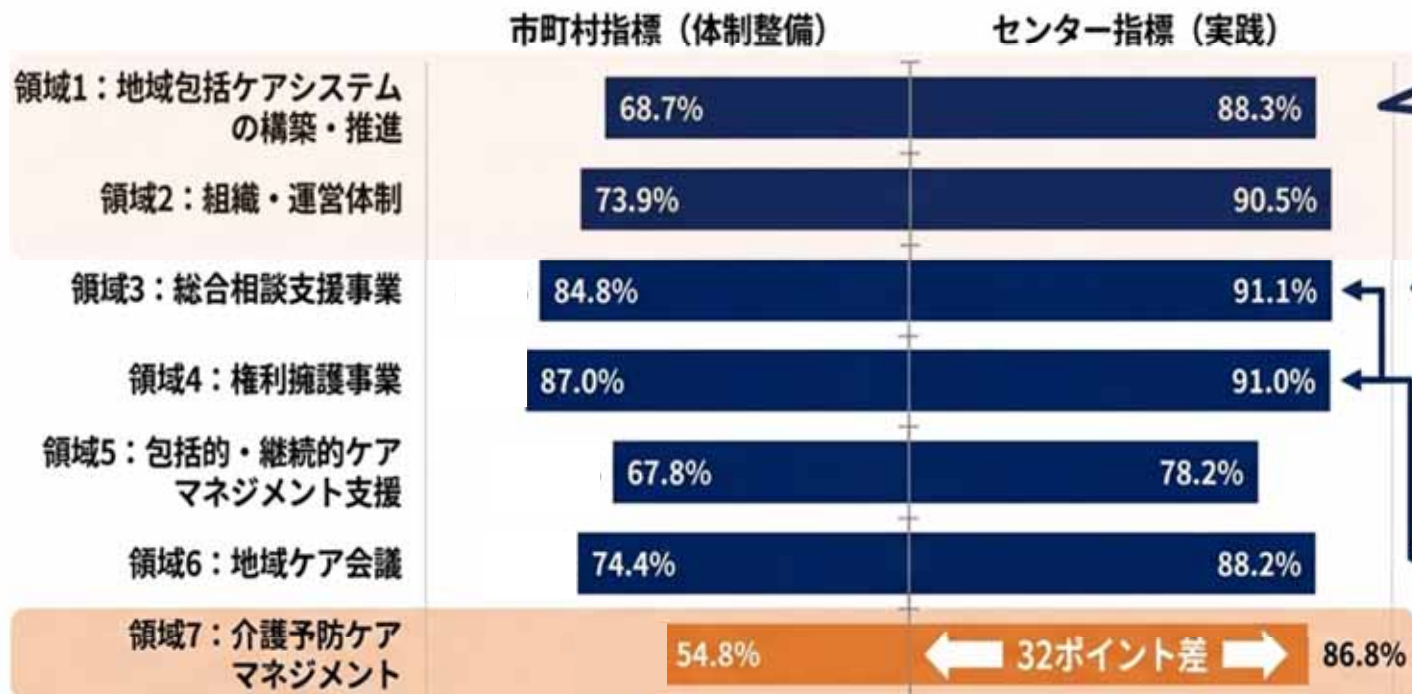
【組織運営（拡充）】
深刻化する人材不足への対応
や、柔軟な職員配置、業務効率
化（ICT導入）など、事業継続
のための基盤づくりを強化。



現場の負担を軽減しつつ、最も重要な「地域住民への包括的支援」を
質の高い状態で提供し続ける組織力が問われる。

地域包括支援センター事業評価の結果（R7の結果） 市町村指標とセンター指標の比較

実施率比較：市町村指標（体制整備）vs センター指標（実践）



全体傾向：センター側の実施割合が、市町村側より軒並み「10~30ポイント以上」高い。

【領域7：介護予防ケアマネジメント】最大の乖離（32ポイント差）。居宅宅への指定予防支援指定の市町村ルールが低調（54.8% vs 86.8%）。

【領域3：総合相談支援事業】終結条件の設定率（56.6%）がボトルネック。

センターは現場実務を高水準で維持しているが、市町村の「制度的・組織的な後方支援体制」に重大な不足が残されている事実が判明した。

地域包括支援センター事業評価の結果と対策（R7の結果）

重点領域① 地域包括ケアシステムの構築・推進（現状）

【市町村】計画的活用の停滞

78.6%



センターが担う業務を協議している

63.9%



センター数・設置形態等を見直している

【センター】地域把握の手法の偏り

>93%



量的データ・計画等からの把握

70.4%



センター自身の実態調査による把握

市町村はセンターを「地域包括ケアの中核拠点」としてどう計画的に活用するか、根本的な協議・見直しに至っていない自治体が約3~4割存在する。

重点領域① 実践のための改善方策

地域分析がセンター配置・役割分担に結びついていない



日常生活圏域別に人口動態や相談件数を「一覧化」する。



市町村とセンターの役割が曖昧



市町村（企画・予算）とセンター（実践・個別支援）の役割を「文書化」する。



センター別の強み・弱みが共有されない



フィードバックシートのレーダーチャートを用い、比較・共有する。



重点領域② 介護予防ケアマネジメント・支援事業（現状）

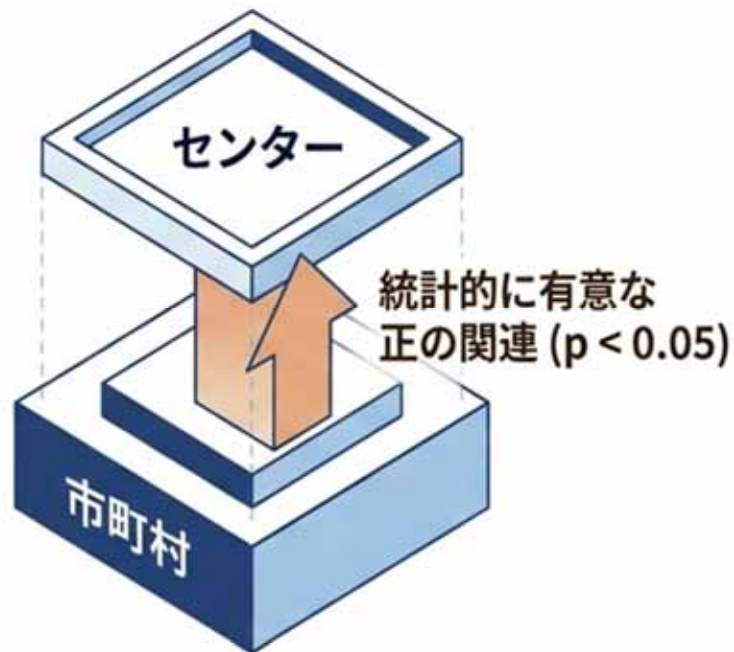


方針の共有はできているが、「具体的な検証方法の提示」や「支援手法の共有」の段階でつまづいており、運用設計の不在が明らかである。

重点領域② 実践のための改善方策

課題	➡	改善方策
基本方針が抽象的	➡	自立支援の考え方、実施手順、多職種活用の方法を「明文化」する。
指定・委託後の運用が不明確	➡	相談窓口、関与範囲、提出書類、フィードバック手順を「定める」。
計画検証が個別点検にとどまる	➡	抽出基準を設定し、検証結果を「傾向分析」し、地域ケア会議等に反映する。
成果指標が未設定	➡	状態維持・改善割合、サービス卒業率等の指標を「設定する」。

地域包括支援センター事業評価の結果（R7の結果） 市町村指標とセンター指標の関連分析



・重回帰分析の結果

人口規模や設置形態を調整した分析において、全領域で「センター指標の実施割合」は「管轄する市町村指標の実施割合」と有意に連動する。

センターが十分に機能を発揮するためには、市町村による積極的な後方支援、制度的インフラの整備、明確な運営方針の提示が「絶対に不可欠」という因果推論が支持された。

地域包括支援センター評価の領域別実施率まとめ（R7の結果）

領域	市町村指標 R7	市町村指標 R6 旧指標	センター指標 R7	センター指標 R6旧指標	
地域包括ケアシステムの構築・推進	68.7%	なし	88.3%	なし	重要
組織・運営体制	73.9%	86.9%	90.5%	91.3%	
総合相談支援事業	84.8%	87.5%	91.1%	93.4%	
権利擁護事業	87.0%	91.1%	91.0%	92.8%	
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	67.8%	72.7%	78.2%	85.5%	センター の質
地域ケア会議	74.4%	70.3%	88.2%	87.0%	
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	54.8%	72.7%	86.8%	83.9%	市町村の 方針
包括的支援事業（社会保障充実分）	90.8%	90.8%	91.5%	90.2%	

地域包括支援センターの事業評価項目（市町村 1 / 2）

区分	新加	新評価分野	新活動目標・指標名（※改正）	新項目区分	対応する旧市町村指標
市町村		地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村の目指している地域包括ケアシステムの構築において、市町村が計画的にセンターを活用する	活動目標	M1-M5 運営方針、協議、連絡会合、担当圏域情報提供等。
市町村		2組織・運営体制	評価結果およびそれをもとにした運営協議会の議論やセンターとの協議を踏まえて、事業の実施方針や支援・指導方針を策定し、それを実施できる予算を確保する	活動目標	M1 運営方針策定・伝達。 M2 事業計画策定時の協議。 M3 運営方針・支援指導内容の改善。 M4 連絡会合の定期開催。
市町村		3組織・運営体制	実施方針に基づいてセンターが効果的に運営できるように、人員配置や人材育成に取り組む	活動目標	M5 三職種配置義務付け。 M7 三職種配置。 M8 三職種一人当たり高齢者数。 M9 研修計画策定・提示。
市町村		4組織・運営体制	高齢者等が必要な時にセンターを利用できるように、センターの周知を行う	活動目標	M12 広報紙・ホームページ等による周知。 M13 介護サービス情報公表システム等での情報公表。
市町村		5組織・運営体制	地域包括支援センターの認知度	任意・中間アウトカム指標	該当なし
市町村		6組織・運営体制	センターが個人情報保護等に留意しながら運営できるように体制支援を行う	活動目標	M14 個人情報方針提示。 M15 漏えい対応指示。 M16 報告事業への助言。 M17 苦情対応方針提示。 M18 相談報告・協議の仕組み。 M19 プライバシー方針提示。
市町村		7組織・運営体制	センター指標の『2.組織・運営体制』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
市町村		8総合相談支援事業	センターが総合相談支援事業を適切に実践できるよう、総合相談支援体制の構築に取り組む	活動目標	M10/M11 夜間・早朝／平日以外窓口義務付け。 M20 民生委員等会議参加。 M24 支援要請対応。
市町村		9総合相談支援事業	センターにおける相談件数や相談内容を把握して、相談支援体制の改善を図る	活動目標	M21 終結条件設定。 M22 分類方法設定。 M23 相談件数把握。 M25 家族介護者相談把握。
市町村		10総合相談支援事業	センター指標の『3.総合相談支援事業』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
市町村		11権利擁護事業	センターが権利擁護事業を進行するための体制構築に取り組む	活動目標	M26 成年後見判断基準共有。 M27 虐待対応の流れ共有。 M28 虐待対応策検討。 M29 消費生活相談窓口・警察への協力依頼。
市町村		12権利擁護事業	センター指標の『4.権利擁護事業』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
					M30 居宅介護支援事業所データ把握・提供。

地域包括支援センターの事業評価項目（市町村2／2）

市町村	13包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を適切に行うための体制を支援する	活動目標	M30 居宅介護支援事業所データ把握・提供。 M31 研修会等開催計画作成。 M32 アンケート・意見収集・情報提供。 M33 センター職員向け研修会開催。 M34 多様な関係機関との意見交換の場。 M35 相談事例の整理・分類・件数把握。
市町村	14包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	センター指標の『5.包括的・継続的ケアマネジメント支援事業』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
市町村	15地域ケア会議	地域ケア会議のすべての機能を発揮する地域ケア会議の体系を構築し、すべての機能を果たす	活動目標	M36 開催計画策定・提示。 M37 開催計画周知。 M45 地域課題検討会議参加。 M48 地域課題解決の政策提言。
市町村	16地域ケア会議	地域ケア会議の運営の仕組みを構築し、関係者に周知する	活動目標	M36 開催計画。 M37 周知。 M38 運営方法・連携方針。 M41 個人情報取扱方針。 M42 議事録共有の仕組み。
市町村	17地域ケア会議	地域ケア会議を有効に活用する	活動目標	M39 地域ケア会議参加。 M40 多職種による個別事例検討。 M43 モニタリング。 M44 生活援助中心型ケアプラン検証体制。 M48 政策形成への提言。
市町村	18地域ケア会議	地域ケア会議の運営において、センター等と協働する	活動目標	M39 センター主催個別会議参加。 M45 センター主催地域課題会議参加。 M46 検討内容把握。 M47 検討内容の住民向け公表。
市町村	19地域ケア会議	センター指標の『6.地域ケア会議』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
市町村	20包括的支援事業（社会保険充実分）	包括的支援事業（社会保険充実分）を推進するために、センターの活動を位置づけ、その支援を行う	活動目標	M49 基本方針策定・周知。 M50 地域資源情報提供。 M51 セルフマネジメント支援手法設定。 M52 委託時の公平性・中立性指針。 M53 委託時のセンター関与指針。
市町村	21介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法を定め運営する	活動目標	M24 人材育成・実地研修に際して。 関連：M49-M54。
市町村	22介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	センター指標の『7.介護予防ケアマネジメント・介護予防支援』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし
市町村	23包括的支援事業（社会保険充実分）	包括的支援事業（社会保険充実分）を推進するために、センターの活動を位置づけ、その支援を行う	活動目標	M55 医療関係者との合同事例検討会開催・支援。 M56 医療関係者との講演会・勉強会開催・支援。 M57 在宅医療・介護連携相談窓口との連携支援。 M58 認知症初期集中支援チームとの連携支援。 M59 生活支援コーディネーター・協議体との連携支援。
市町村	24包括的支援事業（社会保険充実分）	センター指標の『8.包括的支援事業（社会保険充実分）』に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	指標設定項目	該当なし

地域包括支援センターの事業評価項目（センター１／２）

区分	新No.	新評価分野	新活動目標・指標名（R6改正）	新項目区分	対応する旧センター指標
センター	1	地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	活動目標	C5 市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。 C6 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。
センター	2	組織・運営体制	市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る	活動目標	C1 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。 C2 事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、指摘を反映しているか。 C3 市町村の支援・指導の内容により、逐次、業務改善が図られているか。 C6 把握した現状やニーズに基づき重点項目を設定しているか。
センター	3	組織・運営体制	センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う	活動目標	C1-C3 事業計画・改善関連 C7 三職種を配置しているか。
センター	4	組織・運営体制	センター職員の人材確保および育成を図る	活動目標	C8 市町村から年度当初までに研修計画が示されているか。 C9 センター又は受託法人がOff-JTを実施しているか。
センター	5	組織・運営体制	市町村が示している個人情報の取扱方針や苦情対応方針に従い、センターにおいて適切に対応する体制を整え実践する	活動目標	C13 個人情報保護マニュアル整備。 C14 個人情報漏えい対応等の周知。 C15 個人情報保護責任者の配置。 C16 個人情報の持出・開示時の管理簿記載。 C17 苦情対応体制整備・記録。 C18 介護サービス相談を市町村に報告・協議する仕組み。 C19 プライバシー確保。
センター	6	組織・運営体制	センター職員の定着率	任意・中間アウトカム指標	該当なし
センター	7	総合相談支援事業	地域包括支援ネットワークを構築する	活動目標	C20 地域の関係機関・関係者のネットワークをマップ又はリストで管理しているか。
センター	8	総合相談支援事業	市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす	活動目標	C21 相談事例の終結条件を市町村と共有。 C22 相談事例の分類方法を市町村と共有。 C23 1年間の相談件数を市町村に報告。 C24 相談事例解決のため市町村へ支援要請。
センター	9	総合相談支援事業	家族介護者支援に取り組む	活動目標	C10 夜間・早朝窓口設置・周知。 C11 平日以外窓口設置・周知。 C25 家族介護者からの相談件数・相談内容の記録・取りまとめ。
センター	10	総合相談支援事業	複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する	活動目標	C20 ネットワーク管理。 C21 終結条件共有。 C24 市町村への支援要請。 C25 家族介護者相談。
センター	11	総合相談支援事業	高齢者福祉分野以外の機関からの照会件数	任意・アウトプット指標	該当なし（C20等と関連）
センター	12	総合相談支援事業	1年間の相談件数	任意・アウトプット指標	C23 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。
センター	13	総合相談支援事業	支援を拒否する高齢者等へのアウトリーチのケース数	任意・アウトプット指標	該当なし（総合相談・後方支援と関連）
センター	14	権利擁護事業	高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う	活動目標	C26 成年後見制度の市町村長申立て判断基準共有。 C27 高齢者虐待対応の流れ共有。 C28 高齢者虐待事例への対応策検討。 C29 消費者被害相談への消費生活相談窓口・警察等との連携対応。 C30 消費者被害情報の民生委員等への情報提供。
センター	15	権利擁護事業	権利擁護に関する相談件数	任意・アウトプット指標	該当なし（C26-C30に関連）
センター	16	権利擁護事業	成年後見制度の申立て支援件数	任意・アウトプット指標	該当なし（C26に関連）

地域包括支援センターの事業評価項目（センター2／2）

センター	17	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	活動目標	C31 居宅介護支援事業所データ把握。 C32 ケアマネ向け研修会・事例検討会等の開催計画。 C33 ニーズ・課題に基づく事例検討会・地域ケア会議等開催。 C34 多様な関係機関・関係者との意見交換の場。 C35 住民向け介護予防・自立支援意識共有の出席講座。 C36 介護支援専門員からの相談事例の整理・分類・経年的件数把握。
センター	18	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う	活動目標	直接対応なし。関連：C46-C50 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の基本方針、地域資源、セルフマネジメント、委託管理等。
センター	19	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員からの相談受付件数	任意・アウトプット指標	C36 介護支援専門員から受けた相談事例の整理・分類・経年的件数把握。
センター	20	地域ケア会議	センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる	活動目標	C37 開催計画が市町村から示されているか。 C38 センター主催の地域ケア会議運営方針の周知。 C39 センター主催地域ケア会議で個別事例検討。 C40 多職種連携による自立支援・重度化防止等の観点からの検討・対応策。 C41 個人情報取扱方針に基づく対応。 C42 議事録・検討事項共有。 C43 モニタリング。
センター	21	地域ケア会議	地域ケア会議において、地域課題を把握し、適切に対応する	活動目標	C44 センター主催地域ケア会議で地域課題に関して検討。 C45 検討事項をまとめ市町村に報告。
センター	22	地域ケア会議	センター主催の地域ケア会議を経て、市町村レベルの地域ケア会議に地域課題を報告した数	任意・アウトプット指標	C45 センター主催地域ケア会議の検討事項を市町村に報告。
センター	23	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施する	活動目標	C46 市町村基本方針をセンター職員・委託先へ周知。 C47 ケアプランに多様な地域資源を位置づけ。 C48 セルフマネジメント支援手法の活用。 C49 委託時の公平性・中立性指針。 C50 委託した場合の台帳記録・進捗管理。
センター	24	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	介護予防ケアマネジメント対象者のうち状態が維持または改善した人の割合	任意・中間アウトカム指標	該当なし。
センター	25	包括的支援事業（社会保障充実分）	事業間連携を推進する	活動目標	C51 医療関係者と合同の事例検討会参加。 C52 医療関係者と合同の講演会・勉強会等参加。 C53 在宅医療・介護連携推進事業相談窓口への相談。 C54 認知症初期集中支援チームとの情報共有。 C55 生活支援コーディネーター・協議体との協議。
センター	26	包括的支援事業（社会保障充実分）	医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数	任意・アウトプット指標	C51 医療関係者と合同の事例検討会に参加。 C52 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加。

地域包括支援センター評価の今後

従来（単なる相談窓口）



「プロセス（やったこと）」の評価

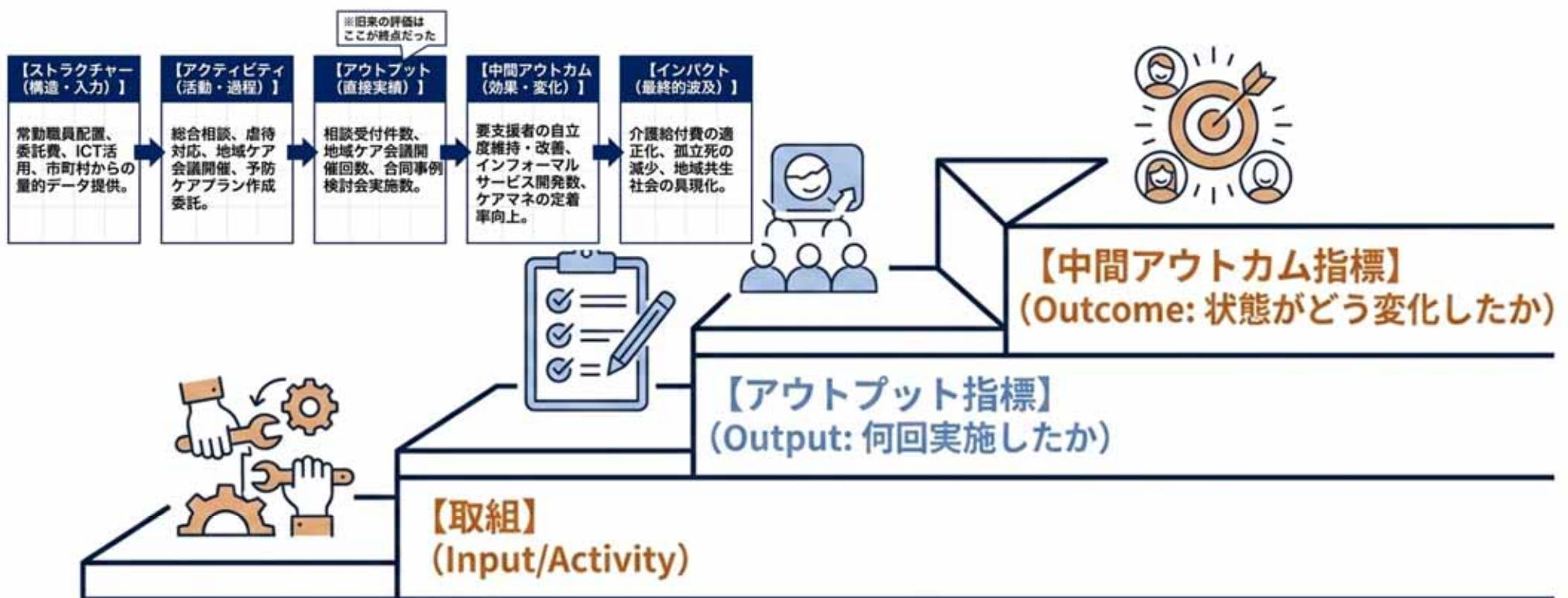
未来（地域マネジメント拠点）



「アウトカム（地域がどう変わったか）」の評価

包括的支援事業（総合相談、権利擁護、ケアマネ支援等）は、単なる件数ではなく、段階的な改善と関係機関との共有目標（定量目標）の達成度で測られる。

地域包括支援センター評価における独自指標の設定



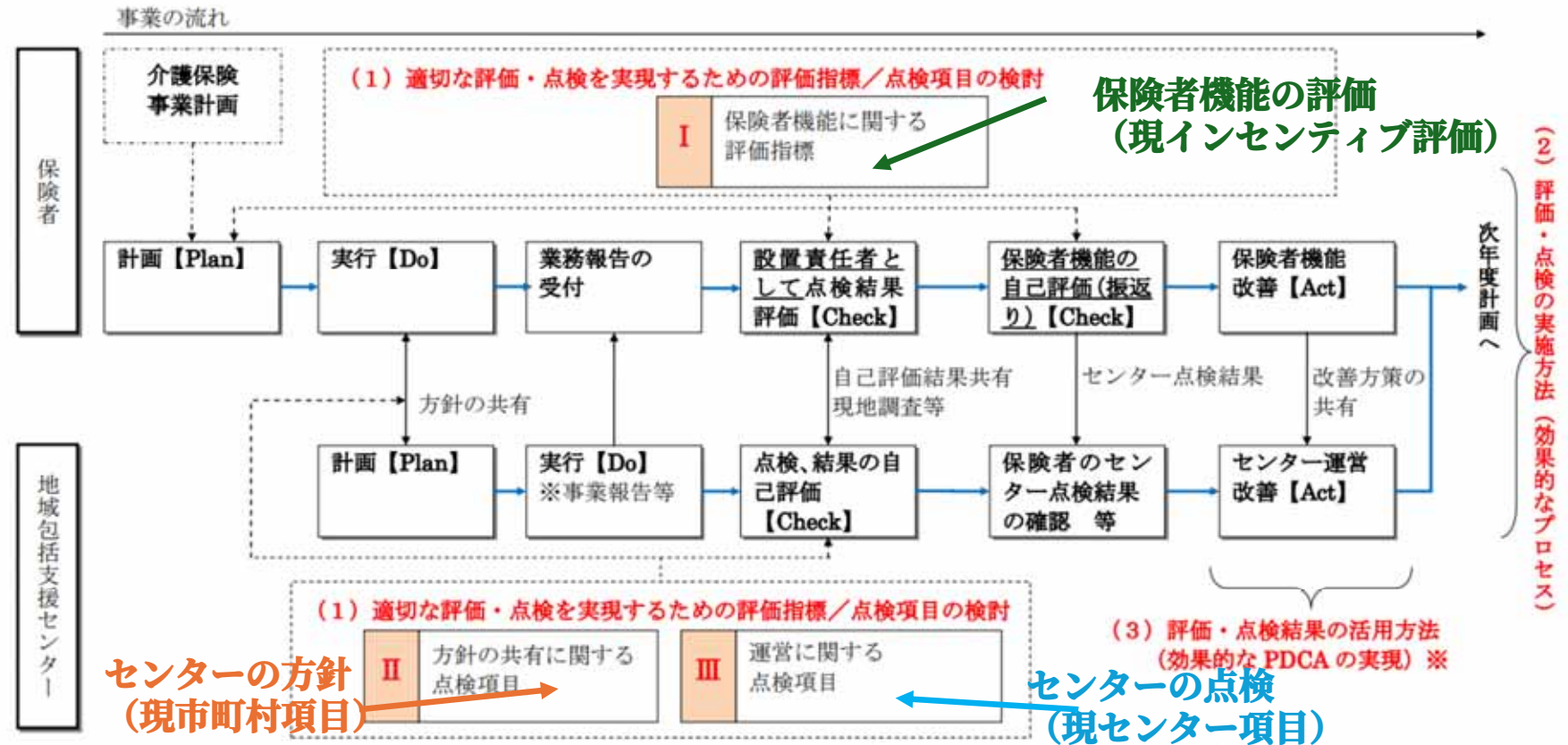
具体策の立案にとどまらず、評価可能な指標をセットで設定する。「何回実施したか」という行動量だけでなく、「対象者の状態や地域の連携体制がどう変化したか」という成果ままで落とし込むことが重要である。

評価指標を活用した事業改善

地域包括支援センター評価指標：開発過程におけるPDCAイメージ

(3) 運営プロセスにおける評価指標・点検項目の利用場面

両指標を合わせてみていくことで、より全体的な地域マネジメント機能が把握できる



(凡例) →: 運営プロセス —: 共有・連絡

※「評価・点検実施のインセンティブ(例)」

保険者：保険者機能の見直し／センター事業運営方針の見直し

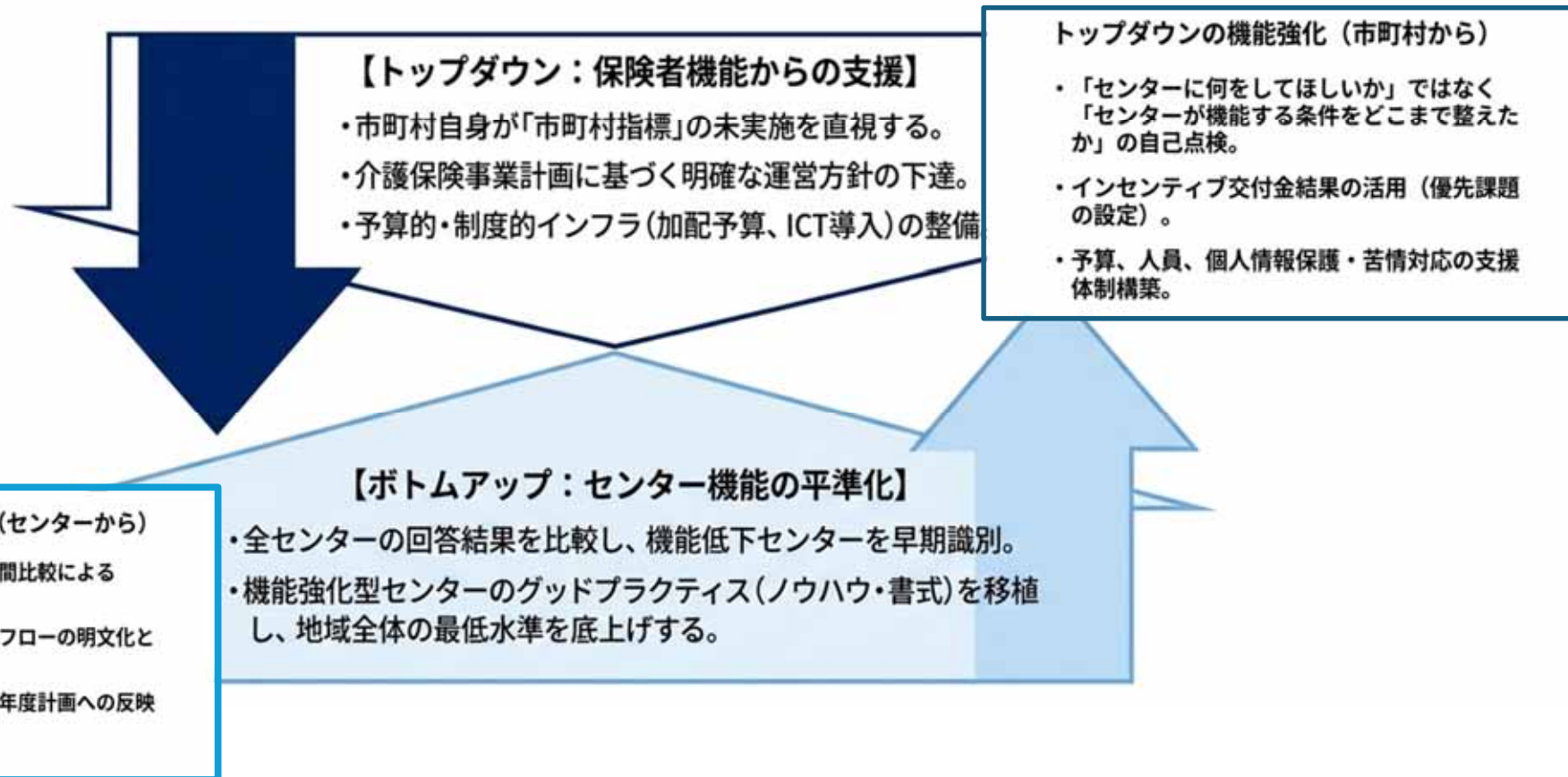
センター：センター事業計画への反映

センター業務のアピール／業務効率性の向上

住民：透明性の担保／サービスの質の向上

地域包括支援センター評価指標：双方向のアプローチ

双方向アプローチ：ボトムアップとトップダウンの融合



市町村指標とセンター指標の実施／不実施の組み合わせ

【市町村：実施 / センター：実施】 方針が適切に伝達され、現場で高水準に実践・共有されている健全な状態。	【市町村：不実施 / センター：実施】 現場の孤軍奮闘。市町村のバックアップやルール化が遅延。市町村は早急に制度整備の義務を果たすべき。
【市町村：実施 / センター：不実施】 資源不足・理解不足による実行ハードル。市町村はセンターと協議し、不実施のボトルネックを共に解消する。	【市町村：不実施 / センター：不実施】 地域としての機能不全領域。要因分析と次年度運営方針への再盛り込みが必須である。

市町村指標とセンター指標の乖離に着目した改善例

【松戸市】相談事例の終結条件

- ・乖離：市は示しているつもりだが、センターが困難事例を抱え込み過負荷に（不一致59.0%）
- ・解決策：合同ケーススタディ会議を開催。「終結」の状態（生活保護受給等）の基準を共同協議し、マニュアル化して完全共有

【堺市】成年後見適用判断基準

- ・乖離：市町村長申立等の推奨判断がセンター職員ごとにばらつく
- ・解決策：市主催の実務者研修で、具体的な判断指標を示した「判断ガイドライン」を全職員へ配布

【武蔵野市】居宅事業所データ提供

- ・乖離：圏域ごとの主任ケアマネ配置や受給バランスをセンターが把握不可
- ・解決策：市が介護保険データを用い、圏域別の稼働人数リストを独自作成。年度当初に全センターへ手渡しで共有

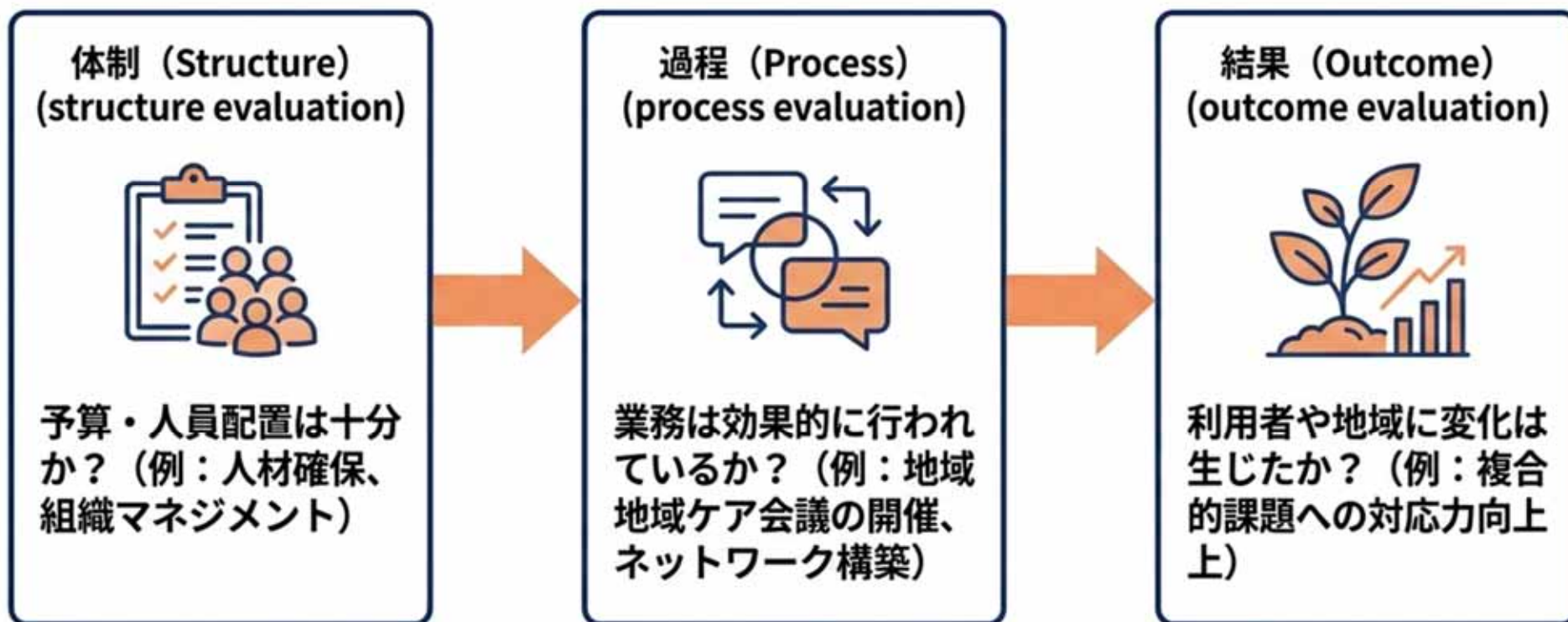
PDCAにおける市町村とセンターの役割

役割分担マトリクス：曖昧さを排除する明確な責任領域

フェーズ	市町村の役割 (Municipality)	センターの役割 (Center)
P Plan	運営方針・支援方針の策定	運営方針に沿った事業計画の策定
D Do	センター運営のための環境整備 (予算・人員)	チームアプローチによる包括的 支援の実践
C Check	評価指標等を通じた市全体の課 題分析	指標を用いた自組織の業務振り返 りと自己評価
A Action	運営協議会の開催と次年度方針 への反映	運営協議会での報告と業務改善策 の現場適用

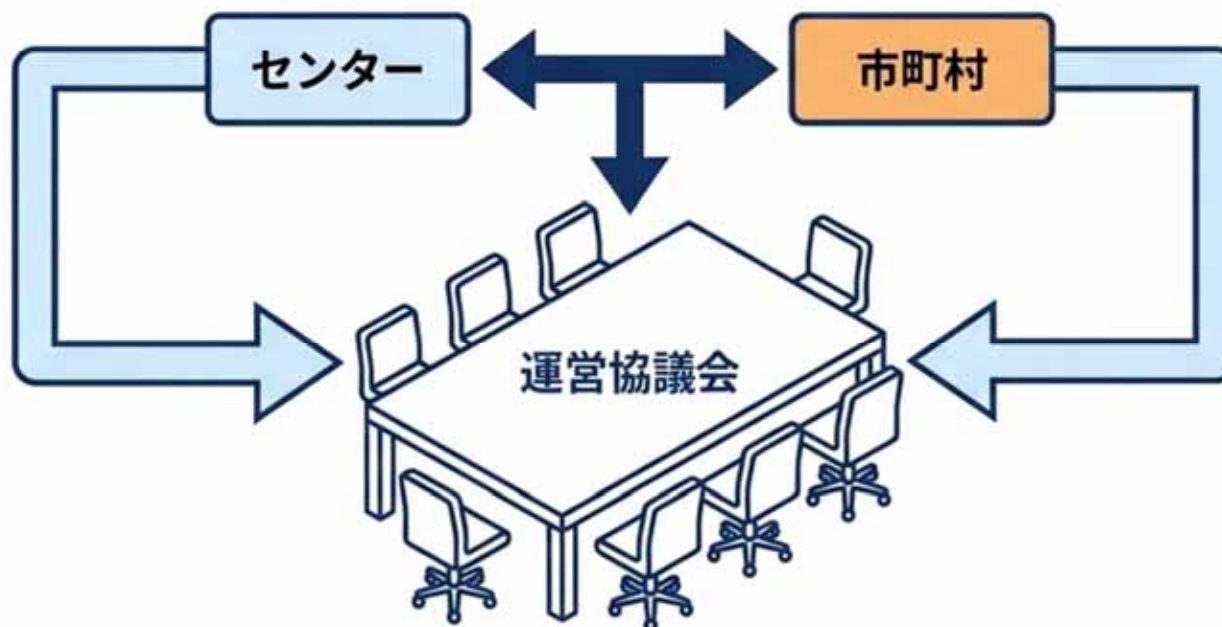
地域包括支援センターの機能強化におけるPDCAの具体的内容

【CHECK】現状把握と分析： ロジックモデルを用いた多角的な評価



地域包括支援センターの機能強化におけるPDCAの具体的内容

[ACTION] 対話と改善策の検討：運営協議会をブリッジとして機能させる



データ入力

評価結果に基づく現状報告
(客観的データ)。

地域住民・関係機関の視点

委員からのフィードバックや課題提起（ミニ地域ケア会議の拡充等の意見）。

解決策の創出

予算要求や人員配置強化の必要性を客観的に共有し、次年度の運営方針へ直結させる。

地域包括支援センターの機能強化におけるPDCAの具体的内容

[PLAN] 方針と計画の連動：統一された方向性から具体策へ落とし込む



Step 1: 運営方針の策定（市町村）

- 市町村全体を踏まえた担当圏域の将来像と重点取組方針を提示。

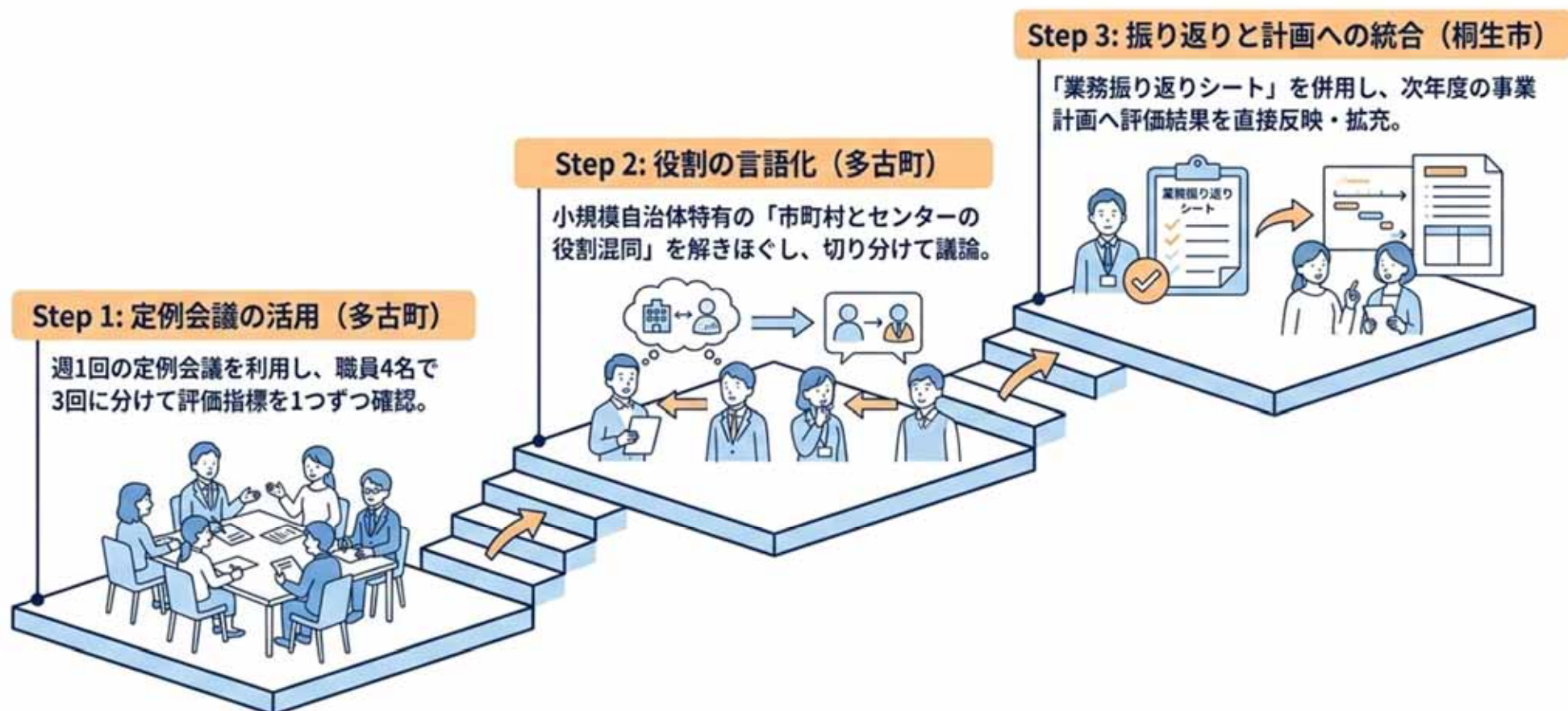


Step 2: 事業計画の策定（センター）

- 前年度の自己評価と市町村の方針に基づき、実現可能な段階的目標と具体的なアプローチを計画化。

評価指標を活用した地域包括支援センターの機能強化の事例(Ⅰ)

基礎的な取組事例：現場レベルでの確実なステップ（多古町・桐生市）



評価指標を活用した地域包括支援センターの機能強化の事例(2)

応用的な取組事例：特定課題に対する深掘りと方針決定（相模原市）



課題の発見

「包括的・継続的マネジメント支援」に関して、センター間で取組のばらつきが判明。

詳細な評価

全センターに対し、特定テーマに関する独自のアンケートと詳細評価を実施。

方針へのフィードバック

得られた分析結果を、市としての統一方針や次年度テーマを検討する際の強力なエビデンスとして活用。

計画への統合

個別事業計画に評価項目を直接紐付け（評価と計画の完全連動）。

地域包括支援センターの機能強化における市町村とセンターの対話(1)

評価を価値に変える「対話」の4ステップ

評価の目的は「数字合わせ」や「査定・是正」ではない。
未来に向けた具体課題を共に検討することである。



Step 1: 自己点検の提示
まず、市町村側から保険者としての
自己点検結果を提示する。

Step 2: 見立ての共有
次に、センター側（法人管理者含む）の
強みや現場の見立てをヒアリングする。

Step 3: 阻害要因の特定
乖離項目について「誰が悪い」ではなく
「何がシステム上の阻害要因か」を分析する。

Step 4: 目標の絞り込み
次年度に向けた目標と取り組みを、
実行可能な2～3件に絞り込む。

努力して成果が出ている活動をほめることから始めることが有効

なぜできなかったのかということを経験者の能力やマンパワーに帰結させず、予算・時間・連携の不足といった環境要因から分析し、センターと市町村がそれぞれできることを明確にする。

協働パートナーとしての意識を持つ、契約更新の査定や点数付けといった姿勢はNG

評価指標を活用した地域包括支援センターの機能強化を進めるために有効な4つのツール



1. フィードバックシート抜粋版

自組織の現状把握用データ



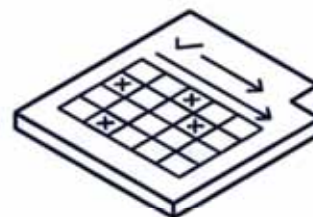
2. 読み分けマトリクス

課題の構造的な診断フレームワーク



3. 意見交換シート

強み・課題・背景の整理用テンプレート



4. 年度計画化シート

次年度目標と独自指標の設定フォーマット

機能強化の議論を机上の空論で終わらせず、現場ですぐに具体化できるよう、上記の体系的なツールキットを活用して議論を進行する。

まとめ～明日から始める機能強化に向けて



演習

地域包括支援センターの 事業評価指標の確認

演習用データの読み取りポイント

この演習では、評価結果を「できている／できていない」の判定に使うのではなく、

○市町村がセンターをどのように支えるべきか

○センター側ではどの業務プロセスを見直すべきか

を考える材料として用いる。

この演習では、確認する順番は次の4段階とする。

- ①「2.市町村別レーダーチャート」で、市町村指標とセンター指標の大きな傾向を把握する。
- ②「1.市町村別事業チェックシート」で、市町村側の方針提示・支援・環境整備に弱い項目がないか確認する。
- ③「4.センター別レーダーチャート」で、センター間のばらつき、低い領域、強みのあるセンターを把握する。
- ④「3.地域包括支援センター別回答」で、どの設問が低さの要因になっているかを確認する。

※「レーダーチャートは診断の入口であり、改善策は必ず設問レベルまで戻って考える」ことが重要です！！

演習用データの読み取り（2つの事例より）

X市



属性データ：中核市規模、複数センター、
基幹型あり

Y自治体

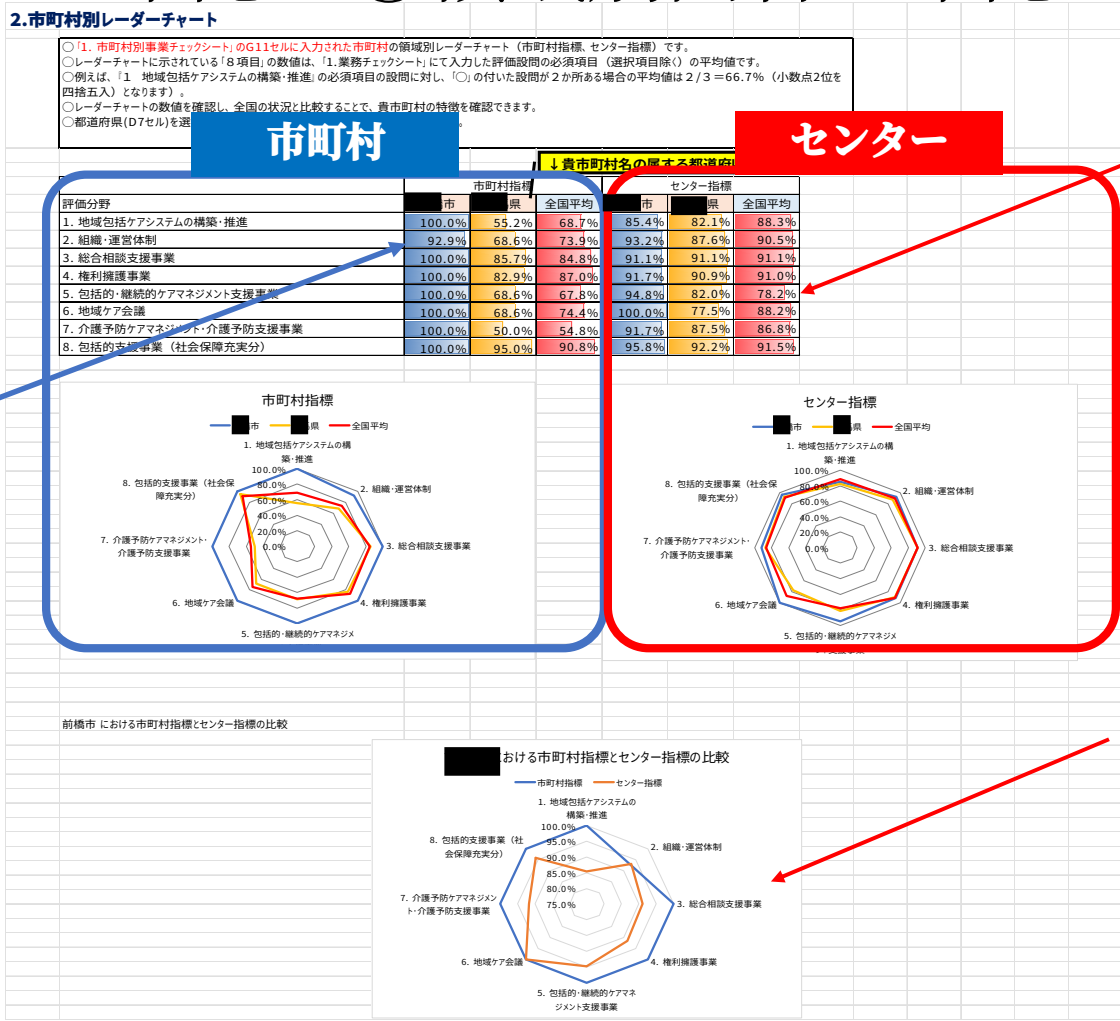


属性データ：小規模、直営1センター型

フィードバックシートを使ったレーダーチャートによる市町村・センター平均比較

○市町村データ確認 ①領域別回答の確認

X市



市町村とセンターを比較できるレーダーが表示される。

○市町村データ確認 ②設問別回答の確認

X市

市町村

センター

○×が
表記される

全国の該当率が
表記されている

できていない項目
はこの項目だけ

フィードバックシートを使ったセンターごとの平均得点の確認

○センターの確認 ①領域別回答の確認

X市

4. センター別レーダーチャート

○「1. 市町村別事業チェックシート」のG11セルに入力された市町村の各センターの領域別レーダーチャート（センター指標）です。
○レーダーチャートに示されている「8項目」の数値は、「1. 業務チェックシート」にて入力した評価設問の必須項目（選択項目除く）の平均値です。
○例えば、「1. 地域包括ケアシステムの構築・推進」の必須項目の設問に対し、「○」の付いた設問が2か所ある場合の平均値は3/4＝75.0%（小数点2位を四捨五入）となります。
○レーダーチャートの数値を確認し、全国の状況と比較することで、貴市町村の「特徴」が確認できます。

【レーダーチャートに反映される地域包括支援センターの選択方法】
○全てのセンターを一つのレーダーチャートに反映させることは、センター数の多い市町村では見にくくなるため、レーダーチャートに反映させたいセンターの情報（各列の6行目から14行目の情報）を、EからI列の「18行目から26行目の入力欄（薄青色背景）」に入力してください。
※8行目から15行目の情報のコピーし、18行目から26行目の入力欄にペーストすることも可能です。
※ペーストの方法は、「貼り付け」の「形式を選択して貼り付け」を選択し、「値」にチェックしてください。
○レーダーチャートは5カ所のセンター分の情報を表示するように設定されていますが、必要に応じてデータ範囲を変更して活用。

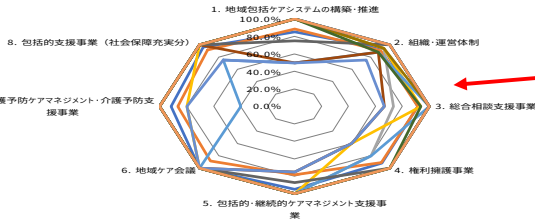
センター

※センターのデータは、県内の全センターデータ（調査票②）を貼り付けないと表示されない。
センターごとの値が表示される。

評価分野	市	全国平均	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	85.4%	88.3%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%
2. 組織・運営体制	93.2%	90.5%	93.8%	93.8%	87.5%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	93.8%	100.0%	87.5%	75.0%	100.0%
3. 総合相談支援事業	91.1%	91.1%	73.3%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	66.7%	100.0%
4. 権利擁護事業	91.7%	91.0%	80.0%	60.0%	80.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	94.8%	78.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%
6. 地域ケア会議	100.0%	88.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	91.7%	86.8%	100.0%	80.0%	40.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	95.8%	91.5%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%

評価分野	市	全国平均	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	85.4%	88.3%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%
2. 組織・運営体制	93.2%	90.5%	93.8%	93.8%	87.5%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	93.8%	100.0%	87.5%	75.0%	100.0%
3. 総合相談支援事業	91.1%	91.1%	73.3%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	66.7%	100.0%
4. 権利擁護事業	91.7%	91.0%	80.0%	60.0%	80.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	94.8%	78.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%
6. 地域ケア会議	100.0%	88.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	91.7%	86.8%	100.0%	80.0%	40.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	95.8%	91.5%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%

センター指標（センター別）



レーダーチャートは多すぎると見づらいため、比較したいセンターだけ以下の青いセルに張り付けることも有効。

フィードバックシートを使った全体の回答傾向の把握（説明のみ）

○センターの確認

②設問別回答の確認

X市

市町村やセンターの状況を一覧することができます。指標を選んでヒートマップなどを作成することもできます。
ただし、センターの値は、県内の全センターデータ（調査票②）を貼り付けないと表示されないことに注意が必要。

3. 地域包括支援センター別回答

<

X市で注目すべき設問レベルの課題

X市

X市の市町村側で明確に「×」となっている項目は、組織・運営体制の次の項目である。

・各センターの総合評価結果や評価分野別評価結果をもとに、センター機能を強化するため、センターごとの運営方針や支援・指導方針を協議しているか。

これは、X市全体としては事業評価や方針策定を行っていても、センターごとの特性や評価結果に応じた個別の支援・指導方針にまで落とし込めていない可能性を示す。

また、センター側では次の項目が全国平均より低い。

- ・市町村計画や地域福祉計画等から、担当圏域の高齢者課題を把握しているか。
- ・市町村の実施方針や担当圏域の地域課題を踏まえ、センターの事業計画に重点目標を設定しているか。
- ・事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っているか。
- ・センターの業務量を把握したうえで、業務の最適化を図っているか。
- ・相談経路を分析し、新たな支援機関等と連携しているか。
- ・相談事例の終結条件を市町村と共有しているか。

・X市は一見すると非常に高得点。しかし、センター別に見ると、地域包括ケアシステムの構築・推進、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメントで低いセンターが散見されます。

・ここで見るべきことは、個別センターの努力不足ではなく、市として、評価結果をセンターごとの運営方針や支援方針に変換する仕組みが十分かどうかです。市町村指標で唯一明確に弱い項目は、センターごとの評価結果を踏まえた運営方針・支援方針の協議です。

・このため、X市では「評価結果は把握しているが、センター別の改善方針に落とし込む段階が弱い」と考えることができます。基幹型センターを活用して、ばらつきの大きい領域を標準化・後方支援することが課題と考えられます。



X市の戦略立案の案

X市

トップダウンアプローチ X市での市側の後方支援体制

- 基幹型センターを中心に、評価結果の分析会を年1回実施する。
- 低いセンターに個別ヒアリングを行うのではなく、まず全センターで共通課題を共有する。
- 「できているセンター」の取組を事例化し、横展開する。
- 業務量把握について、相談件数、困難事例数、介護予防ケアプラン件数、地域活動件数、会議参加件数などの最低限の共通項目を定める。
- 市が持つ人口動態、ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護保険事業計画関連データをセンター別に見やすく提供する。

ボトムアップアプローチ センター別レーダーチャートを使い、低い領域を持つセンターを抽出し、個別支援計画を立てる。

[具体策例]

★地域包括ケアシステムの構築・推進が低いセンター

- 市の介護保険事業計画、日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等を使った「圏域診断ミニ研修」を行う。
- 各センターが自圏域の重点課題を1つ選び、事業計画に反映する。

★総合相談支援が低いセンター

- 相談経路、相談内容、つなぎ先、終結状況を月次または四半期で簡易集計する。
- 「相談終結条件」「市への支援要請基準」を市とセンターで共有する。

★権利擁護が低いセンター

- 基幹型センターが虐待・成年後見・消費者被害等の相談フローを整理し、事例検討会を実施する。
- 低いセンターだけを指導するのではなく、全センター共通のチェックリストにする。

★介護予防ケアマネジメントが低いセンター

- 介護予防サービス計画の検証方法について、市が最低限の抽出ルールを示す。
- まずは「新規・更新ケースの一部抽出」から始め、地域ケア会議の検証につなげる。

X市の3つの重点目標案

重点目標1 評価結果に基づくセンター別運営方針の明確化

来年度から、全センターについて、評価結果を踏まえた「センター別重点課題」と「市の支援方針」を1枚に整理する。

重点目標2 圏域診断と事業計画の連動

各センターが、市のデータと自センターの相談・地域ケア会議データを用いて、担当圏域の重点課題を1つ設定し、事業計画に反映する。

重点目標3 基幹型センターによる標準化・後方支援の強化

基幹型センターが、相談終結条件、権利擁護対応、介護予防サービス計画検証、業務量把握の標準様式や研修を作成し、全センターに展開する。



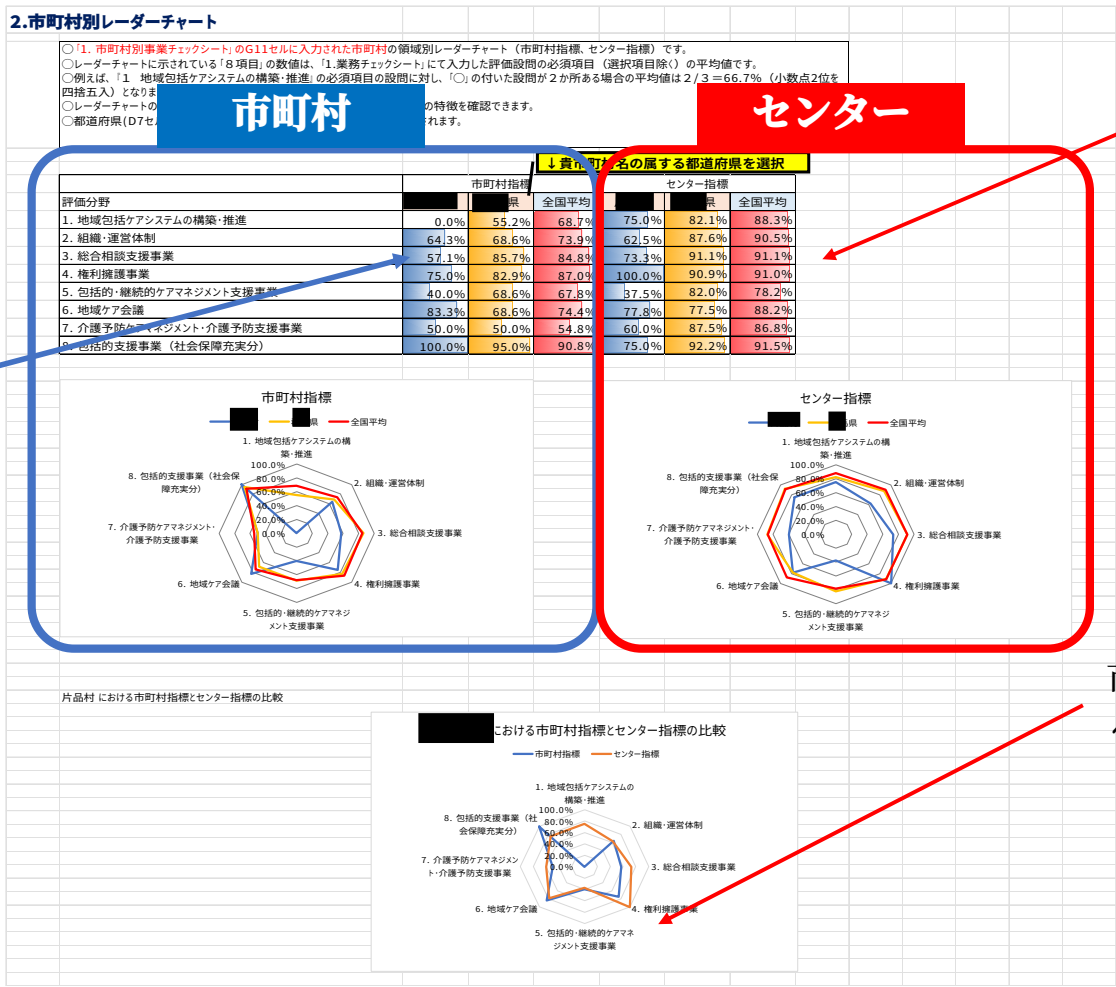
フィードバックシートを使ったレーダーチャートによる市町村・センター平均比較

○市町村のデータ確認

①領域別回答の確認

Y自治体

さきほどのX市と比較すると、出来ていない領域が多い。特に、地域包括ケアシステムの構築・推進が0%。



※センターのデータは、県内の全センターデータ（調査票②）を貼り付けないと表示されない。

市町村とセンターを比較できるレーダーが表示される。

○市町村のデータ確認 ②設問別回答の確認

Y自治体

○×が
表記される

全国の該当率が
表記されている

[illegible]

フィードバックシートを使ったセンターごとの平均得点の確認

○センターの確認 ①領域別回答の確認

Y自治体

※センターのデータは、県内の全センターデータ(調査票②)を貼り付けないと表示されない。
センターの値が表示される。

4. センター別レーダーチャート

○「1. 市町村別事業チェックシート」のG11セルに入力された市町村の各センターの領域別レーダーチャート（センター指標）です。
○レーダーチャートに示されている「8項目」の数値は、「1. 業務チェックシート」にて入力した評価設問の必須項目（選択項目除く）の平均値です。
○例えば、「1. 地域包括ケアシステムの構築・推進」の必須項目の設問に対し、「○」の付いた設問が2か所ある場合の平均値は3/4＝75.0%（小数点2位を四捨五入）となります。
○レーダーチャートの数値を確認し、全国の状況と比較することで、貴市町村の「特徴」が確認できます。

【レーダーチャートに反映される地域包括支援センターの選択方法】
○全てのセンターを一つのレーダーチャートに反映させることは、センター数の多い市町村では見にくくなるため、レーダーチャートに反映させたいセンターの情報（各列の6行目から14行目の情報）を、EからI列の「18行目から26行目の入力欄（薄青色背景）」に入力してください。
※8行目から15行目の情報のコピーし、18行目から26行目の入力欄にペーストしてください。
※ペーストの方法は、「貼り付け」の「形式を選択して貼り付け」を選択し、「値」にチェックが入っている状態にしてください。
○レーダーチャートは5カ所のセンター分の情報を表示するように設定されていますが、必要に応じて変更が可能です。

評価分野		全国平均	1	2	3	4	5	6	7
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	75.0%	88.3%	75.0%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
2. 組織・運営体制	62.5%	90.5%	62.5%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
3. 総合相談支援事業	73.3%	91.1%	73.3%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
4. 権利擁護事業	100.0%	91.0%	100.0%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	37.5%	78.2%	37.5%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
6. 地域ケア会議	77.8%	88.2%	77.8%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	60.0%	86.8%	60.0%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	75.0%	91.5%	75.0%	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

【レーダーチャート反映用】

評価分野		全国平均							
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	75.0%	88.3%	75.0%						
2. 組織・運営体制	62.5%	90.5%	62.5%						
3. 総合相談支援事業	73.3%	91.1%	73.3%						
4. 権利擁護事業	100.0%	91.0%	100.0%						
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	37.5%	78.2%	37.5%						
6. 地域ケア会議	77.8%	88.2%	77.8%						
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	60.0%	86.8%	60.0%						
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	75.0%	91.5%	75.0%						

↓ 比較したい地域包括支援センターの情報（6行目から14行目の情報）を入力（値の貼り付け）

センター指標（センター別）

Y自治体で注目すべき設問レベルの課題

Y自治体

Y自治体は、X市と異なり、市町村指標・センター指標ともに低い領域が複数ある。

領域	市町村指標	センター指標	読み取り
地域包括ケアシステムの構築・推進	0.0%	75.0%	市町村としてセンターを計画的に活用する視点が弱い
組織・運営体制	約64%	約63%	運営方針、事業計画、PDCAが弱い
総合相談支援事業	約57%	約73%	相談支援のルール化・分析が弱い
包括的・継続的ケアマネジメント支援	40.0%	37.5%	ケアマネ支援、介護予防サービス計画検証が大きな課題
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	50.0%	60.0%	市町村方針や検証方法が未整備
包括的支援事業（社会保障充実分）	100.0%	75.0%	事業そのものはあるが、センター業務との連動に課題

Y自治体では、単に「センターができていない」のではなく、**市町村としての方針・ルール・支援体制が明文化されておらず、センター業務にも反映されにくい構造**が見える。

市町村側では、以下が「×」となっている。

- 市町村および日常生活圏域の高齢者等に関する分析結果や地域課題をもとに、センター数や設置形態を協議・見直しているか。
- 介護保険事業全体の取組状況を踏まえ、センターが担う業務を協議しているか。
- 評価結果をもとに、センター機能強化の取組を見直しているか。
- 運営協議会での検討を踏まえ、センターの実施方針や支援・指導方針を策定しているか。
- センターの事業計画策定にあたり、センターと協議しているか。
- センター職員の研修計画を立てているか。
- センターからの相談事例に関する支援要請に対応しているか。
- 相談事例の終結条件を定めているか。
- 介護支援専門員へのニーズ把握・研修計画・支援内容の整理を行っているか。
- 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント方針を定め、センターと共有しているか。
- 介護予防サービス計画の検証方法について、センターと協議して方針を打ち出しているか。

センター側でも、次の項目が低い。

- 市町村が定める実施方針に沿った事業計画の策定。
- 前年度評価結果を踏まえた事業計画への反映。
- 重点目標に基づく達成状況の分析と業務改善。
- センター長等の役割の明文化。
- 相談終結条件の市町村との共有。
- 相談内容の分析と対応ルール・研修への活用。
- 介護支援専門員からの相談内容の整理、研修会・事例検討会等への反映。
- 介護予防サービス計画の新規・更新・抽出検証。
- 地域ケア会議で検討した事例のモニタリング。
- 生活支援コーディネーター・協議体との協働。

小規模自治体では、日々の相談対応や兼務業務に追われ、あえて「市町村方針」や「センター事業計画」として文書化しなくても業務が回っているように見える場合があります。しかし、評価結果からは、暗黙知で回していることが、PDCAや機能強化につながりにくくなっている可能性が読み取れます。したがってY自治体の課題は、職員個人の努力不足ではなく、直営1センターであっても、市町村機能とセンター機能を分けて整理し、最低限の方針・計画・振り返りの仕組みを持つことです。



Y自治体の戦略立案の案

Y自治体

トップダウンアプローチ Y自治体での後方支援体制

- ・Y自治体では、庁内だけで完結させようとしないことが重要。
- ・県や保健福祉事務所の研修・助言を活用する。近隣自治体との情報交換を行う。
- ・ケアマネ支援や介護予防サービス計画検証は、圏域単位で共同研修にする。
- ・地域ケア会議にはリハ職、栄養士、薬剤師、生活支援コーディネーター等を必要に応じて参加させる。
- ・運営協議会では、全項目を説明するのではなく、今年度の重点課題を2～3点に絞って説明する。

ボトムアップアプローチ

Y自治体では、全領域を一度に改善しようとする負担が大きい。したがって、次の3点に絞る。

改善計画1 センター事業計画の簡素版を作成する

A4 1枚でよいので、以下を明記する。今年度の重点課題。重点課題を選んだ理由。具体的取組。年度末に確認する指標。市町村が支援する内容。

改善計画2 総合相談の終結条件と支援要請基準を定める

相談対応の質を上げるために、すべての相談を高度に分析するのではなく、まずは次の3つを決める。どの状態になれば「終結」とするか。どのケースは市町村内で共有するか。どのケースは外部機関・県・専門職につなぐか。

改善計画3 介護予防サービス計画検証を小さく始める

最初から全件検証ではなく、次のような最小単位で開始する。新規プランから月1件または四半期に数件を抽出する。更新プランから状態変化があるケースを抽出する。確認項目は「目標設定」「サービス選択理由」「自立支援・重度化防止の視点」「地域資源の活用」の4点に絞る。必要に応じて地域ケア会議で検証する。

Y自治体の3つの重点目標案

重点目標1 直営1センターにおける市町村機能とセンター機能の整理「市町村として決めること」と「センターとして実施すること」を分けて、運営方針を作成する。

重点目標2 評価結果をもとにした年1回の事業計画・振り返りサイクルの導入年度当初に事業計画、年度途中に中間確認、年度末に評価結果と次年度方針を確認する。

重点目標3 包括的・継続的ケアマネジメント支援と介護予防支援の重点化ケアマネ支援、介護予防サービス計画検証、地域ケア会議での個別事例検討を重点領域とする。



ポジティブな対話の例



X市

「今回の結果を見ると、X市全体としては高い水準で取り組まれています。

一方で、センター別に見ると、地域包括ケアシステムの構築・推進や総合相談、権利擁護の領域ではばらつきがありました。まず、各センターの努力不足として見るのではなく、どのような条件があれば取り組みやすくなるかを一緒に確認したいと思います。

例えば、圏域課題の把握や事業計画への反映について、すでにうまくできているセンターでは、どのような資料や会議の使い方をしているのでしょうか。

逆に、取り組みにくいセンターでは、市からどのようなデータ提供や様式があると進めやすいのでしょうか。」



Y自治体

「今回の結果は、センターの努力が足りないという意味ではなく、直営1センターの中で、市町村として決めることとセンターとして実施することが少し曖昧になっている部分が見える化したものだと考えています。

まずは全項目を一度に改善するのではなく、今年度は、事業計画、総合相談の終結条件、介護予防サービス計画の検証方法の3点に絞って、無理のない形で取り組みの改善を進めていければと思います。

現場として、最初に決めてもらえると一番助かるルールはどれでしょうか。」



自市町村、自センターのデータを見ての気づきの共有

自市町村、自センターのデータを見ての気づきについて
どれかを選んで、チャット回答してみてください。



問1 市町村（基幹型センター）が最初に改善すべき領域（もしくは項目）はどこか。



問2 センターが最初に改善すべき領域（もしくは項目）はどこか。（最小限でも今年度中に明文化すべき方針・ルールは何か。）

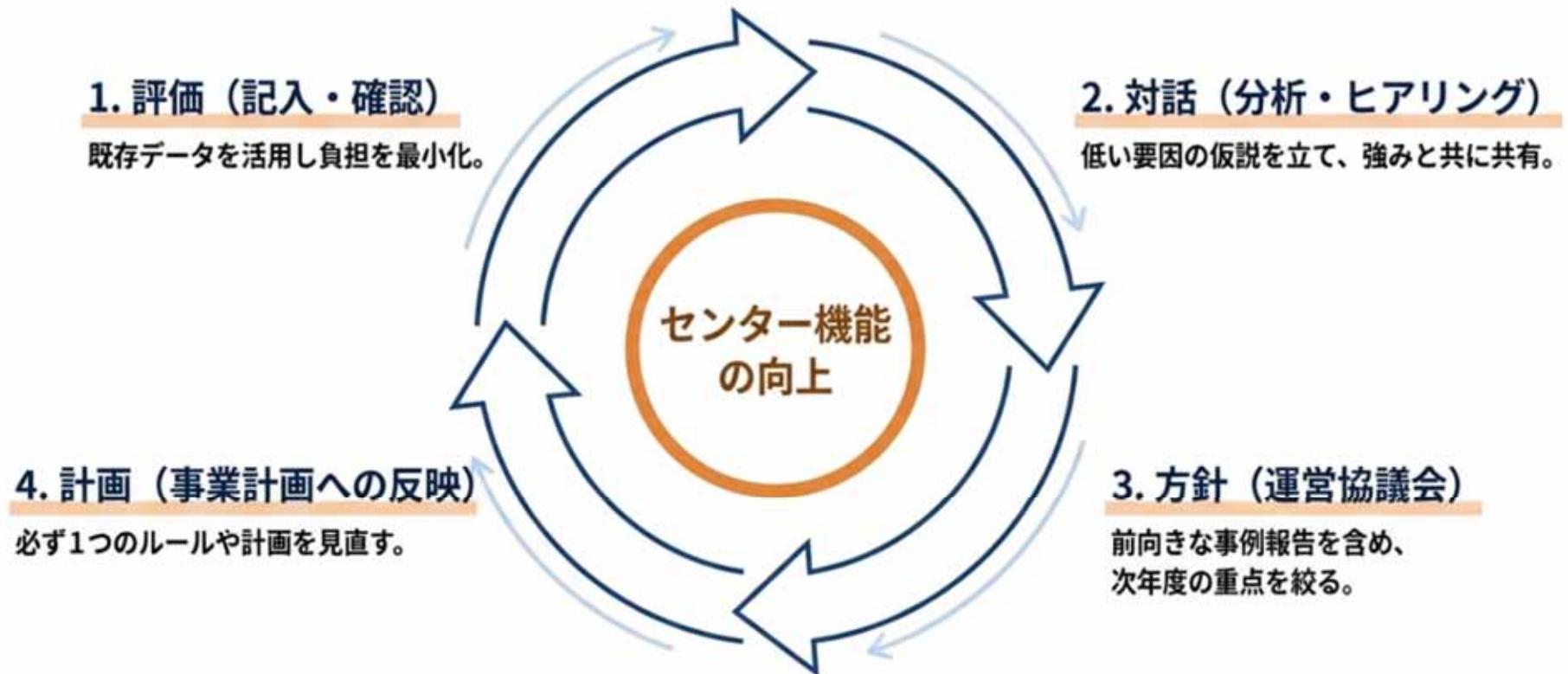


問3 評価結果をセンターに返す際、最初の一言をどのように伝えると前向きな対話になるか。



おわりに

事業評価を起点とした年間マネジメントの全体像



事業評価は「年1回の調査票作成業務」ではなく、
「センター機能を高める年次マネジメントの入口」である。

Q. 多忙なセンターに、効果的に結果を伝えるには？

A. 長文の総評を廃止し、シートによる「見える化」と「短時間の対話」へ落とし込む。

✕ 避けるべき伝達



配布して終わりの長文レポート

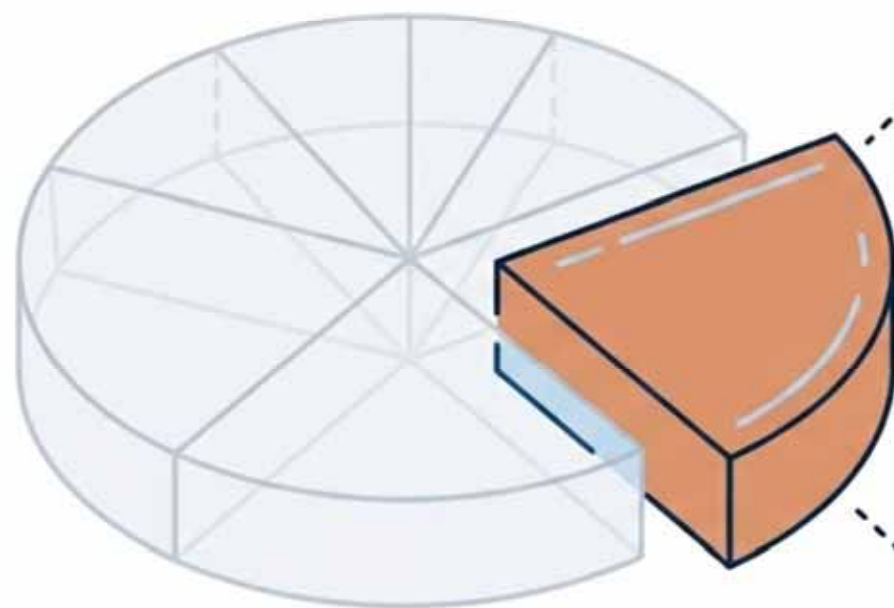
○ 推奨される伝達



次年度計画や連絡会の議題に「1回」載せて
意見交換を行う（＝これが活用の定義）

Q. 限られたマンパワーで全項目を深掘りできない

A. 優先項目に対する対話と、一つの改善を回すことを最低限の出発点とする。



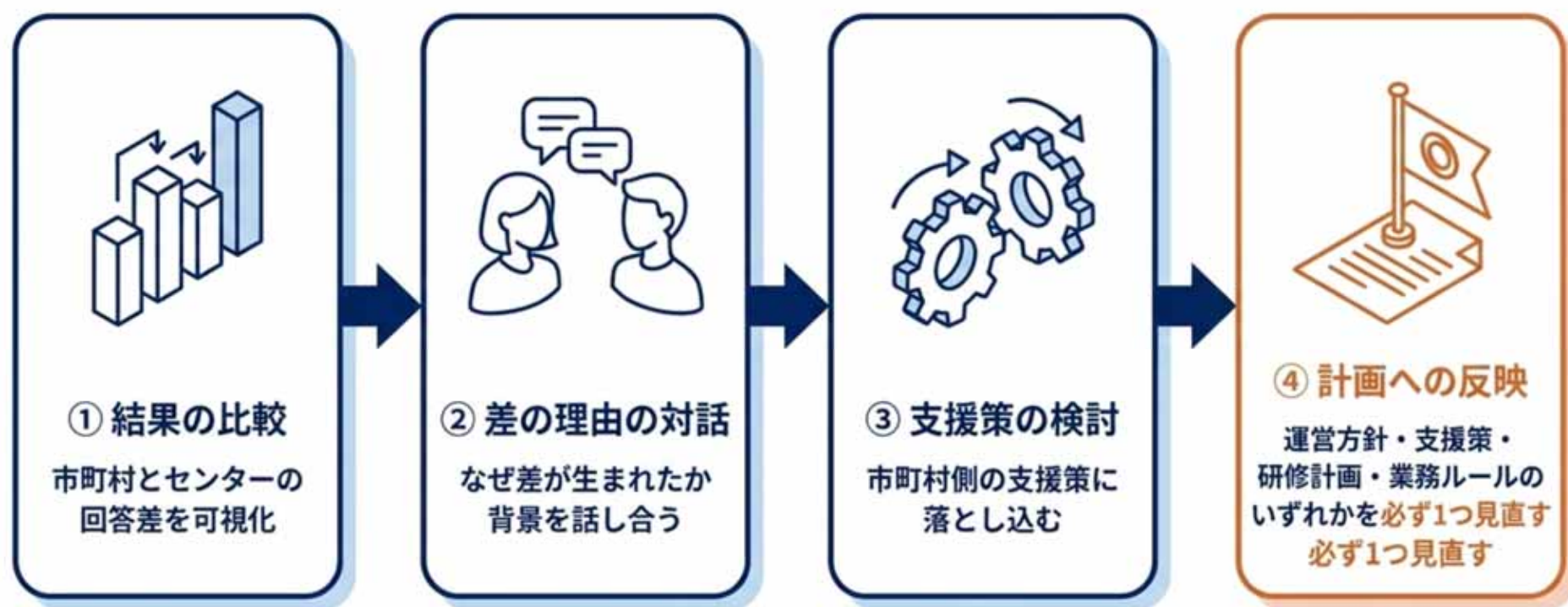
• 全項目の精査は不要である。

• 市町村票とセンター票の乖離
が大きい項目を数個拾い
上げる。

• 評価負担を抑制し、段階的に
実施することが国の手引きでも
推奨されている。

Q. 評価を「手段」として定着させる仕組みとは？

A. 「必ず一つはルールや計画を見直す」という運用ルールをフローに組み込む。



Q. データ分析の着眼点と手順がわからない

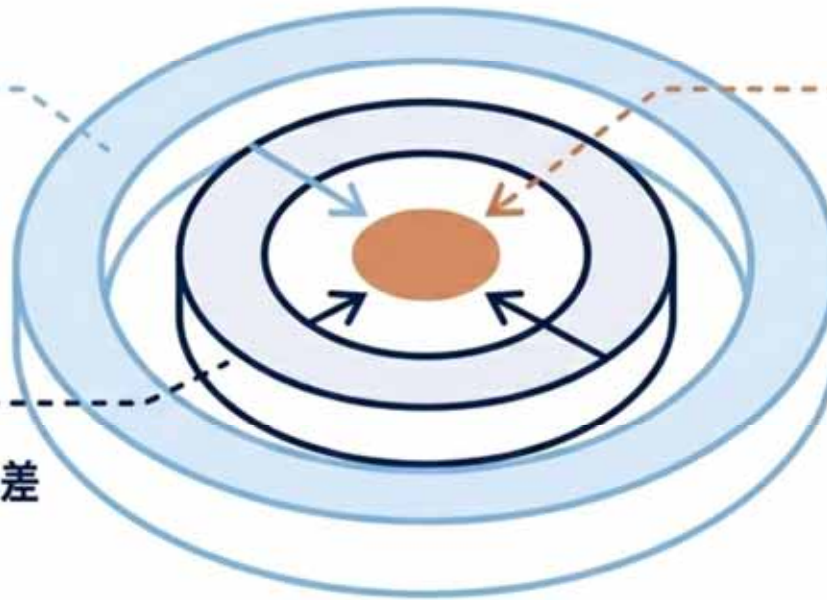
A. 評価の低さを「努力不足」とせず、3つの視点で要因仮説を立てる。

外枠：領域の把握

どの領域が低い？
(レーダーチャートの活用)

中枠：乖離の確認

市町村とセンターで認識の差
(乖離) はあるか？
(市町村の支援不足の有無)



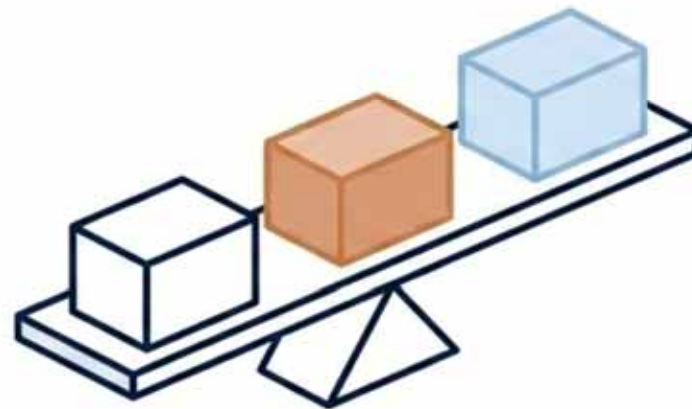
中心：ばらつきの確認

特定センターだけの
課題か、全体課題か？

数字の低さを責めない。要因仮説（なぜできているか/いないか）を書き出し、対話で確認する。

Q. 評価結果を返すと、現場のモチベーションが下がる

A. 「改善点・強み・次年度の期待」を1対1対1のセットで返す。



改善点1つ

課題と背景要因を
明確にする

強み1つ

具体的事例やうまく機能
している点を見つける

次年度の期待1つ

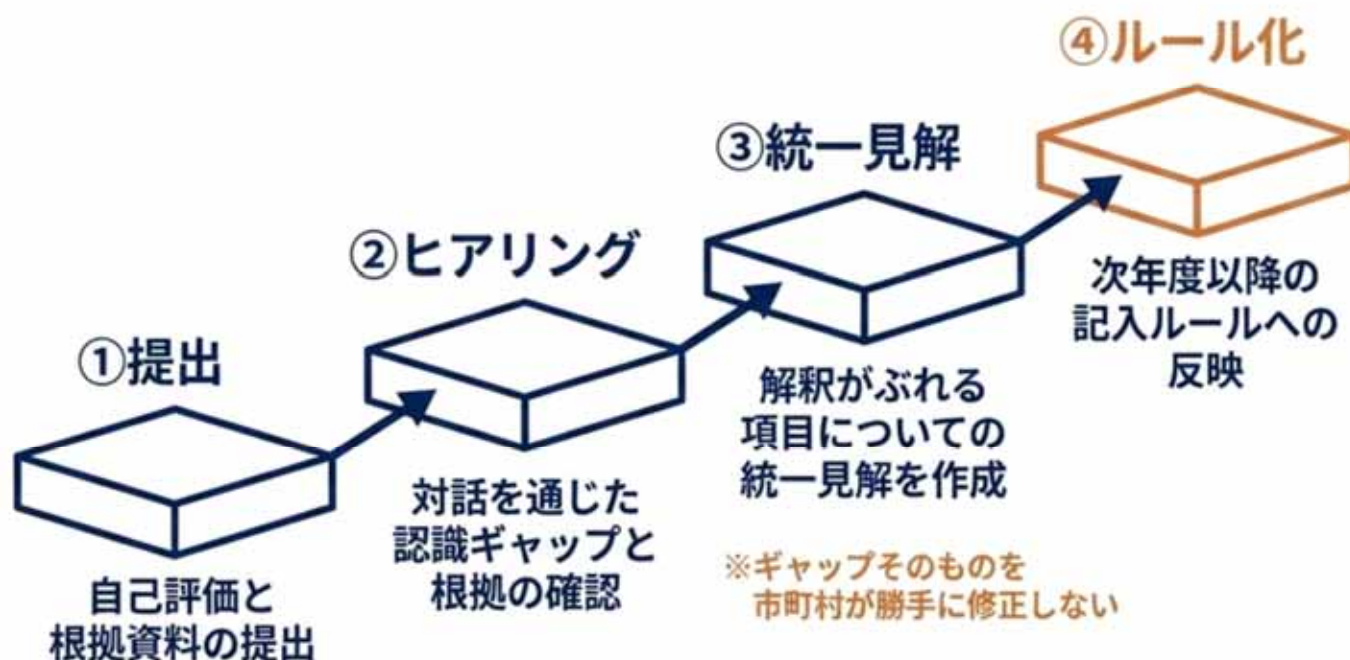
今後の取組目標を示す

弱みの指摘のみで終わらせない。

運営協議会等で前向きな評価や取組報告の機会を設けることが、意欲向上に直結する。

Q. センターごとに自己評価の解釈基準がばらついている

A. 行政が正誤を一方向的に直すのではなく、根拠の確認と解釈の統一を行う。



認識ギャップは「修正対象」ではなく、「話し合いの糸口」である。

Q. 職員の技量差があり、定着もしない中で評価をどう活かすか

A. 「個人能力の評価」ではなく、「組織の支え方の評価」として扱う。

避けるべき視点 (個人への焦点)

・ 誰ができていないかを探す

・ センターを序列化する

・ 低いセンターを責める

推奨される視点 (組織への焦点)

・ 新人が育つ仕組み
(メンター等) があるか

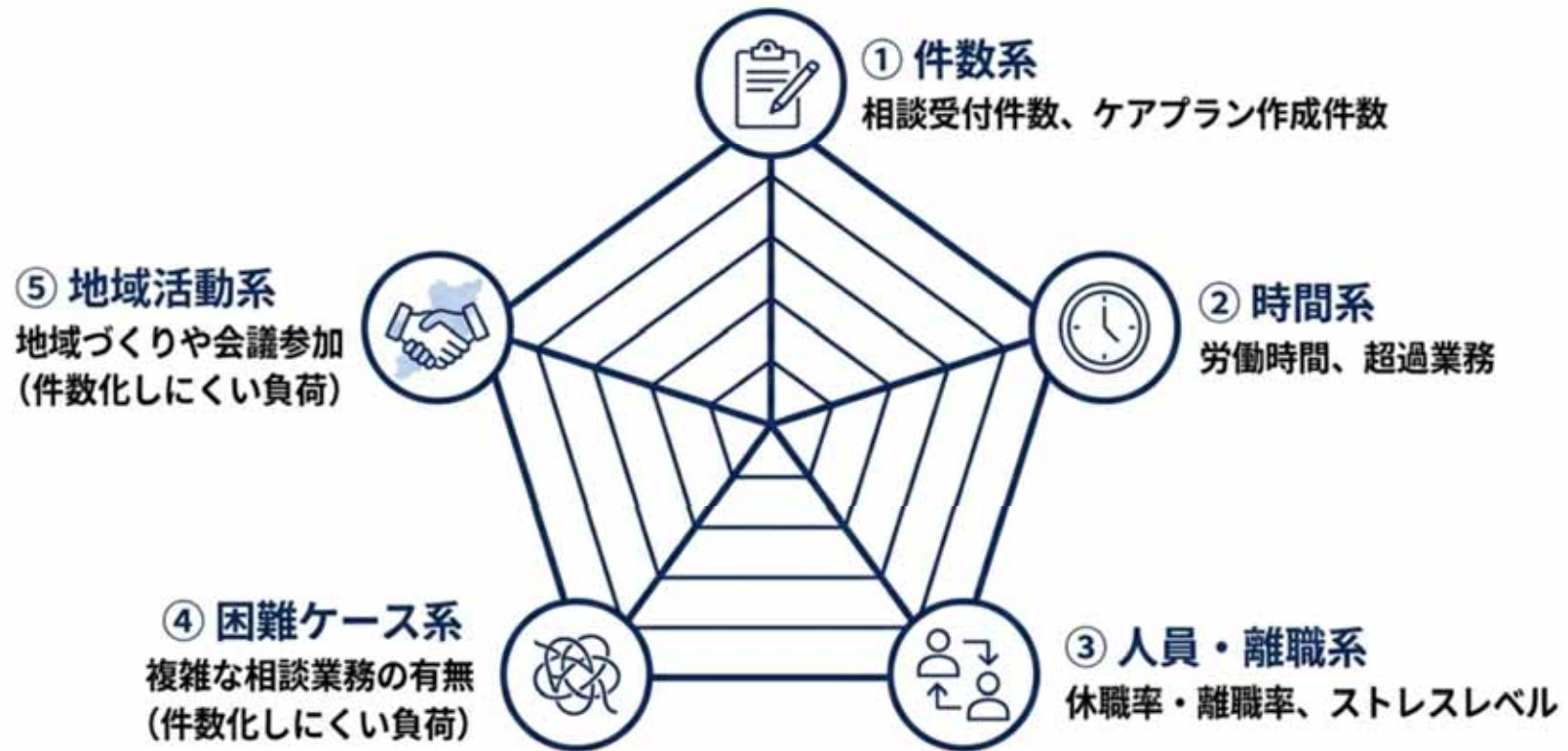
・ 困難事例を一人で抱えない
体制があるか

・ 平準化の手掛かりとして
優良事例を横展開する



Q. 業務量の把握（3-2-C）は、件数だけで測るべきか

A. 単一の件数ではなく、複数指標の組み合わせで「全体負荷と最適化の工夫」を見る。



これらを複合的に捉え、事務分担や委託などの「最適化策を講じているか」を評価する。

Q. 小規模自治体や単独センターでは非効率な事業が多い

A. 自治体単独で抱え込まず、基幹型や保険者による「後方支援・標準化」を活用する。



非効率な業務ほど、上位機関が「共通ルール」と「専門支援」を担う役割分担が必須である。

Q. 調査の負担軽減や、次期法改正に向けた動向は？

A. 「活用しやすい形（簡略化）」へ進む一方、アウトカム志向が強化される。

