



# 地域包括ケアシステムの評価と 市町へのデータ提供の取組み



広島県 健康福祉局 地域包括ケア・高齢者支援課

平成29年5月15日

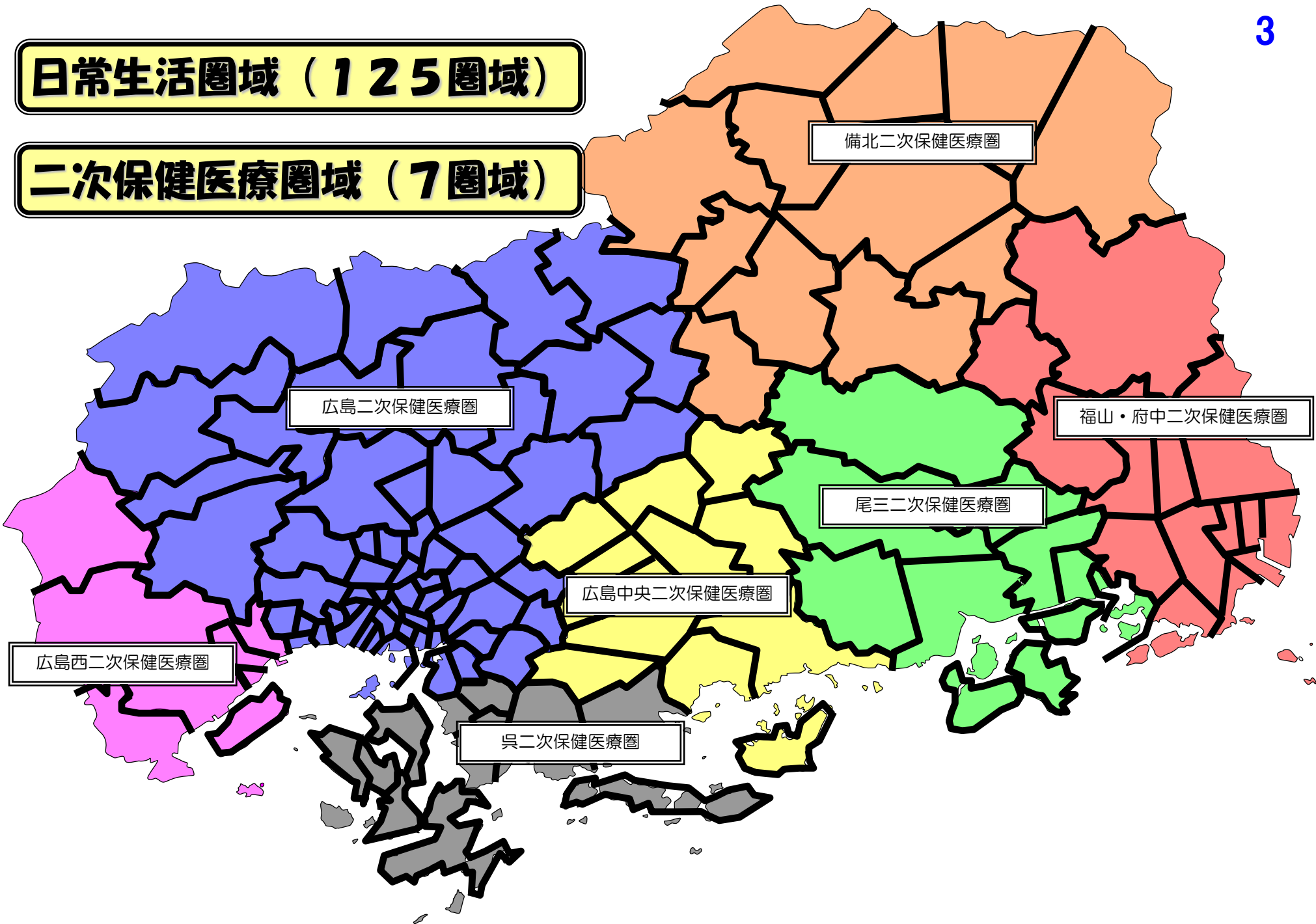
《イラストの出典》

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

区 分	数 値	参 考
市 町 村 数	23市町 ※ 平成の大合併前86市町村	【内訳】 ・政令市 1(広島市) ・中核市 2(呉市, 福山市) ・一般市 11 ・町 9
人 口	2, 843, 990人	平成27年国勢調査
世 帯 数	1, 209, 288世帯	
高 齢 者 人 口 比 率	27. 5%	

**日常生活圏域（125圏域）**

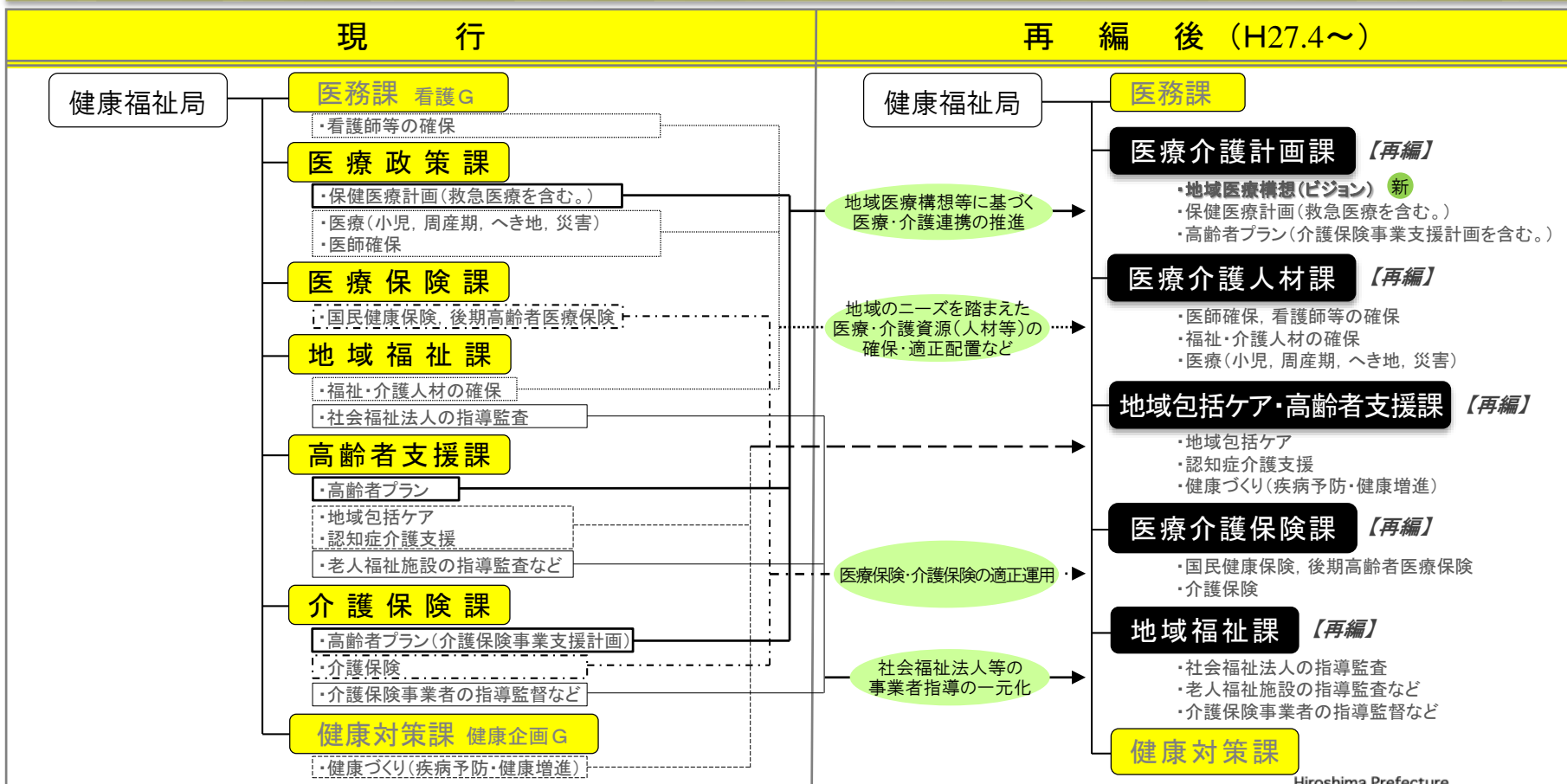
**二次保健医療圏域（7圏域）**



# 信頼される医療・介護提供体制の構築



◇ 団塊世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」を一体的に構築・運用していくため、医療と介護の連携強化を図る観点から関係課を再編し、関連施策を積極的に推進する。



## 広島県地域包括ケア推進センターの設置

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、県が実施主体となり、市町を広域的に支援するセンターを設置。

県内125日常生活圏域にそれぞれ125通りのシステム構築を推進

- センター長：山口 昇（公立みつぎ総合病院特別顧問）
- 設置年月日：平成24年6月1日
- 職員体制：医師，理学療法士，作業療法士，保健師，看護師，社会福祉士等を配置



### センターの現地ヒアリングから見えてきた課題

#### 市町の声

具体的な「構築方法」がわからない。

どのような状況であれば「構築している」と言えるのかわからない。

#### 広島県独自の取組

構築手法の類型化

評価指標の作成

# それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムを 平成29年度末までに 県内125全ての日常生活圏域で構築

## 広島県独自の取組

全国初

### 構築手法の類型化

・地域包括ケアシステム

### 構築手法の類型化

大都市型, 都市型, 団地型,  
中山間地域型, 島嶼・沿岸部型

### ・パイロット圏域への 集中支援

H26は23圏域, H27は24圏域へ専  
門職を集中派遣。H28は39圏域選  
定

・特色ある取組を他地域  
へ普及

全国初

### 評価指標の作成

・地域包括ケアシステムの

### 構築状況を客観的に 評価する指標を作成。 評価を実施

- ・定量的評価(各種統計データ等)
- ・定性的評価(分野ごとの状況評価)
- ・ネットワーク構築等の面的な広がり  
の評価

### ロードマップの策定

・介護保険事業計画と  
連動して優先的に取り  
組む目標を設定し,  
進捗を管理

H26年度末 全ての市町でロード  
マップを策定

現在, 各市町の進捗へ助言

### 保険者機能の評価

・介護保険の保険者  
としての取組を市町  
において自己評価

将来推計・分析, 基本方針等  
の住民等への説明, 地域ケア  
会議の充実等

保険者としての基本的な機能  
の自己評価・毎年度の検証

独自の取組を活かし, PDCAにより着実に推進

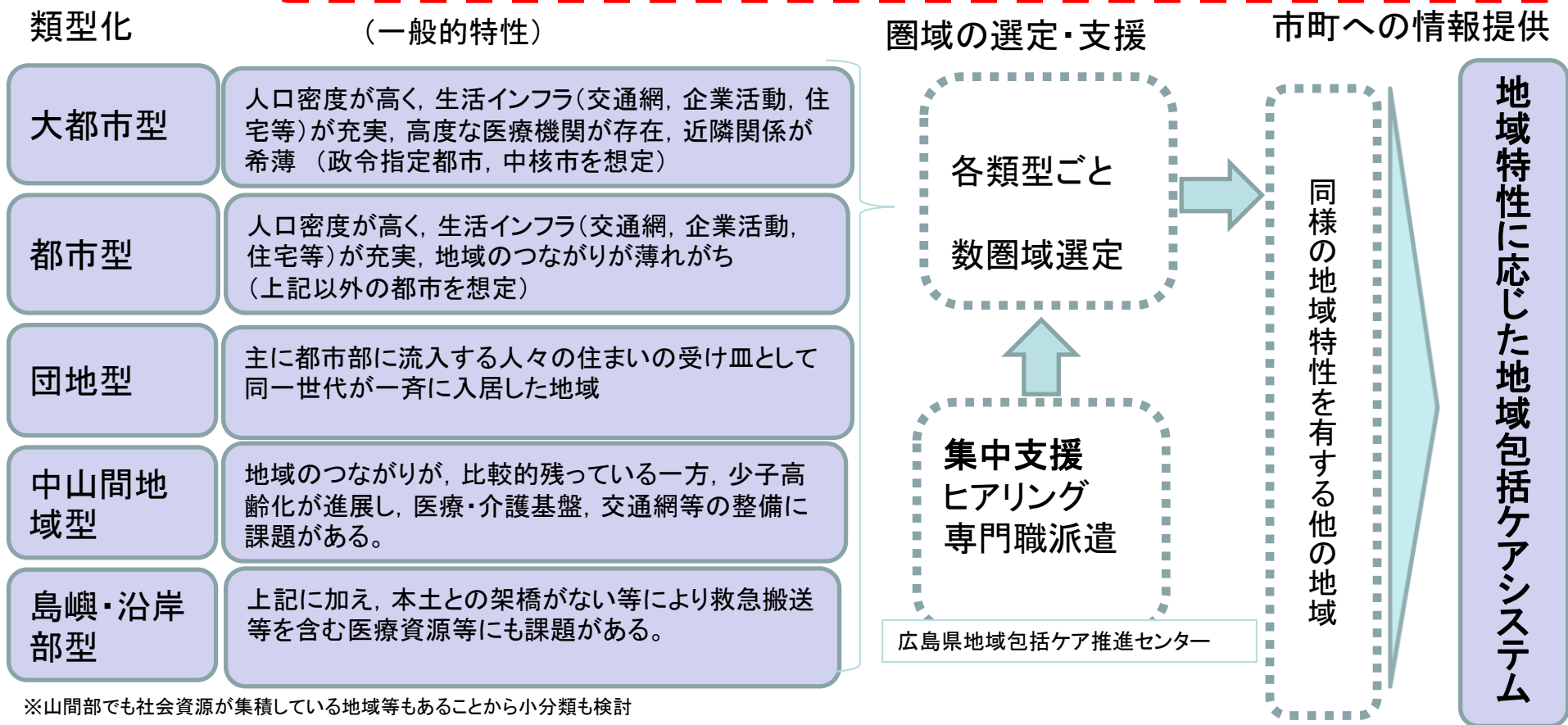
目標 (各年度末)	H26【実績】	H27【実績】	H28	H29
地域包括ケア実施圏域数	21圏域	49圏域	85圏域	全125圏域

加速化

## 地域包括ケアシステム構築手法の類型化

- 地域包括ケアシステムは、それぞれの日常生活圏域の地域特性に応じた構築手法により取り組む必要があるため、県内の日常生活圏域を類型化し、その類型ごとに圏域を選定し、システム構築の取組を「見える化」することにより、同様の地域特性を有する他の圏域の取組の促進を図る。

課題 ・地域の自然・社会環境や医療・介護等の社会資源は各地域により異なり、多様性がある。  
・多様性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築イメージが持てていない。



※山間部でも社会資源が集積している地域等もあることから小分類も検討



# 平成28年度選定圏域の支援

## 《支援内容》

### ○地域ケア会議の企画運営

- ・地域ケア会議のデザイン化, 体系化, 協議体との位置づけ整理
- ・市町の方針明示による地域ケア会議の進め方の共有

### ○多職種連携による地域づくり

- ・多職種連携研修会の企画運営, 事例検討による連携

### ○介護予防

- ・リハビリを考える会の地域リハ活動

### ○在宅看取りの取組

- ・グループワークによる仮想事例検討会の開催
- ・在宅医療研修会, 在宅看取り事例検討会の企画・開催

### ○地域住民の意識啓発

- ・認知症支援に向けた住民参加型研修の開催
- ・認知症サポーターの養成

## 《支援方法》

○課題への取組みに応じて専門職による支援チームを派遣

○県, 県保健所と協働体制で支援



# 選定圏域の参考になる取組の情報発信

## 《広島県地域包括ケア推進センターホームページで情報発信》

### ○都市型

- ・ホスピスボランティアが住民主体でがんサロンを運営し、サロン参加ができなくなった人には在宅看取りを支援する取組 (竹原市)
- ・市と地域包括支援センター、医師会が呼び掛け多職種連携協議会を立ち上げ、研修会や事例検討、地域に出向く巡回よろず相談等に取組 (大竹市)

### ○団地型

- ・孤独死があったことで地域包括支援センターが地域ケア会議で町内会役員や民生委員と地域課題について検討しサロン立ち上げ (府中町)
- ・行政、事業所等のほか、民生委員を含めた住民がワーキング会議で協議を重ね、在宅支援に繋がる「熊野いきいき応援店」を発足 (熊野町)

### ○中山間地域型

- ・民生委員、老人クラブ、女性会等からなる「生涯暮らし続けられる吉和地域をつくる会」を立ち上げ、意見をまとめて市へ政策提言 (廿日市市吉和)
- ・診療所の医師が中心となって継続的な住民への情報発信や専門職への情報提供、チームケア実践により在宅看取りの推進に取組 (北広島町芸北)

### ○島嶼・沿岸部型

- ・介護事業所とNPO法人が中心になり、住民、医療福祉関係者が連携して高齢者、障害児・者を地域で支える体制を整える取組 (福山市南部1)
- ・行政、地域包括支援センター、社協、福祉施設、病院が「島でねばる」ワーキングを立ち上げ多職種連携や課題の検討・解決、市民啓発に取組 (江田島市能美町)

# 圏域の特色ある取組は 広島県地域包括ケア推進センターの ホームページに掲載しています。

アドレスはこちら <http://chiikihoukatsucare.net/>

検索は 「広島県地域包括ケア推進センター」



保健・医療・福祉の連携・統合 住民参加

## 尾道市北部

### 公立みつぎ総合病院を核とした住民参加の地域包括ケアシステム

#### みどころ

昭和49年から地域包括ケアシステム構築に取り組み、地域包括ケア発祥の地。公立みつぎ総合病院を核とした在宅ケアによる「寝たきりゼロ作戦」、保健・医療・福祉の連携・統合各種介護施設の併設による維持期リハビリテーション、住民組織とボランティアによる住民参加等を掲げ、長い実践の歴史がある。

地域概要	実施主体
尾道市北部エリア（旧御調町を中心としたエリア）	公立みつぎ総合病院
総人口 19,789人	尾道市御調保健福祉センター
65歳以上人口高齢化率 30.4%	尾道市
75歳以上人口高齢化率 17.2%	

（平成22年国勢調査）

広島市と岡山市の中間地点に位置する尾道市。旧御調町は尾道市の中心部から北へ車で約30分、山あいに田園風景の広がる農村地帯にある。尾道市の半分を占める面積は三方を山に囲まれたなか、民家は点在し、交通の便は悪く、産業の衰退等急激な高齢化がすすむ。

#### 地域包括支援センターの活動紹介

【体制】  
市直営により実施（事実上、公立みつぎ総合病院の直営）。管理者（主任ケアマネ・保健師、保健師3人（内2人は兼務）、看護師2人、社会福祉士1人、精神保健福祉士1人）からなる。  
【活動】  
在宅介護支援センター（星野型）を前身に、地域包括支援センターを平成18年度に御調保健福祉センター内に設置。同一建物の中に行政部門である尾道市御調保健福祉センターの他、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、介護予防センター、市社会福祉協議会の御調支所があり多職種連携による支援を行っている。

#### 取組の背景と課題認識

公立みつぎ総合病院では、昭和49年に訪問看護を開始して以来、「つくられた寝たきり」を予防し、障がい高齢者の在宅生活を支援するために、病院と旧御調町行政が一体となり、保健・医療・介護・福祉サービスの提供に必要な拠点を整備し、地域包括ケアを実践してきた。医療の提供だけでなく、予防及び生活のことも包括して支援することで、在宅でその人らしい質の高い生活が送れるという、すなわち住み慣れた家で、地域の人々と一緒に生き生きとした健康な生活が送れることを実現すべく日本で初めての取り組みを推進してきた。保健・医療・介護・福祉サービスが総合的、一体的に提供されている町の福祉充実に期待して全国から多くの住民が移り住み、住民の意識の高さがつがえる。やがて来る2025年問題である特に若者の人口の減少や超高齢化に、住民とともに作る福祉のまちづくりを再考したいとの声があり、地域包括支援センターを中心に地域主体のまちづくりに着手することとなった。

#### 住民 多職種 ネットワーク

### 東広島市西条北

## 10年後、20年後の変化を見据えた 日常生活圏域ごとの課題解決に向けた ネットワークづくり

#### みどころ

10年後、20年後の変化を見据えて住み続けられる地域をつくるため、日常生活圏域を単位として地域の関係者（地域住民、民生委員児童委員、老人クラブ、在宅医療推進医、医療介護福祉関係者、警察、消防、行政）が幅広く参加し地域課題の検討や解決に向けた協議を行う「日常生活圏域関係者ネットワーク会議」を開催している。  
この会議を機軸とし、地域の互助・互助の気持で地域の課題解決の力に発展させ、さまざまな関係者が地域包括ケアシステムをつくる当事者として地域づくりを進めている。

地域概要	実施主体
東広島市西条北地域データ	地域住民
総人口 40,479人（高齢化率）	民生委員児童委員
65歳以上人口 5,945（14.7%）	老人クラブ
75歳以上人口 2,635（6.5%）	在宅医療推進医
（平成26年9月末 住民基本台帳）	医療介護福祉関係者
	警察、消防
	東広島市

【位置図】



東広島市は広島県のほぼ中央部に位置し、高学卒都市建設及び広島中央テクノポリス建設プロジェクトを柱に社会基盤や産業基盤の整備を進めてきた。総人口は微増傾向で推移し、若年人口も緩やかな増加にある。また、高齢者人口(65歳以上)は年々増加し、今後も増加傾向で推移するものと見込まれている一方で、生産年齢人口の減少が進むとも予測されている。西条北圏域は市の中央部に位置し、高齢化率が全国域中2番目に低く、認定率も市平均を下回っている。中心市街地では都市化が進み、都市機能が集積している。

#### 地域包括支援センターの活動紹介

【体制】  
市直営、市役所本庁に設置され基幹的機能を有する。市内10日常生活圏域のうち西条北、西条南、八本松、志和、高屋の5圏域を所管している。スタッフは、保健師4人、社会福祉士2人、主任介護支援専門員2人、指定介護予防支援担当の介護支援専門員等8人からなる。  
【活動】  
年2回程度開催する運営委員会をはじめ、地域住民への普及啓発として、地域包括支援センター便りの発行、市広報紙にて特集記事掲載、市HPの活用のほか、認知症サポーター養成講座、福祉まつりへの参加、民生委員児童委員協議会での高齢者相談窓口についての普及啓発に取り組み。

chiikihoukatsucare.net 広島県地域包括ケア <都庁型> 東広島市西条北

多様な主体によるインフォーマルサービス 住民・行政の協働

## 熊野町

### 「熊野町いきいき生活応援店」で生活支援を

#### みどころ

町民を対象とした生活支援サービスの実施状況をまとめる「くまのくらし応援手帖」を作成。介護に限らず生活支援サービスの利用を促すことで、いつでも住み慣れた地域で生活し続けることができるよう地域包括ケアシステムを目指す。行政、介護事業所、福祉関係者のほか、民生委員児童委員や社会福祉協議会関係者を含めた住民がメンバーとなったワーキング会議では、情報収集のほか、活用工夫までごまか協議を行う。商工関係者との協働のきっかけづくりとして、「熊野町いきいき生活応援店」認定制度を発足し、積極的に生活支援サービスの拡充を働きかけると、今後の在宅支援の手がかりを構築した。



地域概要	実施主体
総人口 24,823人（高齢化率）	熊野町商工会、熊野町事業協同組合、民生委員児童
65歳以上人口 7,921人（31.9%）	委員協議会、老人クラブ連合会、各自治会・地区社
75歳以上人口 3,190人（12.9%）	区、居宅介護支援事業所、熊野町社会福祉協議会
	（平成26年12月現在）

周囲を山に囲まれた盆地にあり、広島市・呉市のベッドタウンとして、昭和40～60年代にかけて住宅団地が開発された。町内には入院施設がなく隣接する自治体との連携が不可欠。サラリーマンの定年退職者の急増と、地場産業、農業に従事する住民が多いという特徴がある。

#### 地域包括支援センターの活動紹介

【体制】  
町直営で実施。行政窓口とセンターが同じ場所にあるため、日常的にスムーズな連携が図られている。保健師1人、社会福祉士1人、主任ケアマネ1人、プランナー2名所2名（兼務）。町には、理学療法士、作業療法士が在籍する健康課があり、同課と連携し介護予防事業の推進を図っている。  
【活動】  
主な取組内容として、ゆるっとくま〜リハビリ体験リーダーを養成し、サロン活動においてボランティア活動を展開、1,000人を超える認知症サポーターの養成は、平成25年度より町内の中学校で認知症サポーター養成講座を開始するなど、関係部局が力を挙げて活動に取り組み。さらに、民間事業所と地域見守りネットワーク協定を締結し、認知症やひとり暮らし高齢者などを地域で支える体制を整えてきた。地域診断を実施し、全域を把握するのにも最適な人口規模のスクールメリットをふんだんに生かした取組となっている。



広島県地域包括ケア <団地型> 熊野町

# 地域包括ケアシステム構築の評価, 評価指標, 評価の考え方

## 地域包括ケアシステム構築の評価

### 《評価の方法》

- 現地ヒアリング調査による取組状況把握
  - 派遣 : 推進センター, 県, 保健所職員
  - 派遣先 : 市町, 地域包括支援センターほか
  - 内容 : 地域包括ケアシステム構築に向けた基本方針,  
取組の進捗状況, 課題
- ヒアリング調査等に基づき広島県地域包括ケアシステム評価シート  
(平成26年度暫定版, 28年度確定版作成)により評価
- 評価結果について市町と, 市町の自己評価とすり合わせ, 意見交換
- 当該年度末時点で最終評価

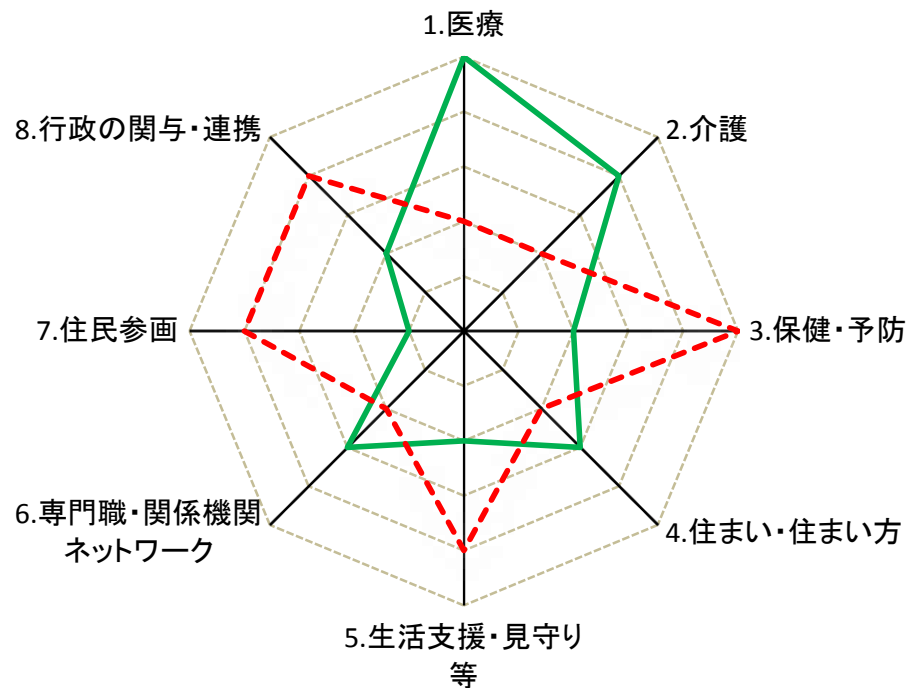
### 《評価結果の報告》

- 評価結果を市町に報告

## 地域包括ケアシステムの評価指標

### 国の要素

- 1 医療
- 2 介護
- 3 保健・予防
- 4 住まい・住まい方
- 5 生活支援・見守り等



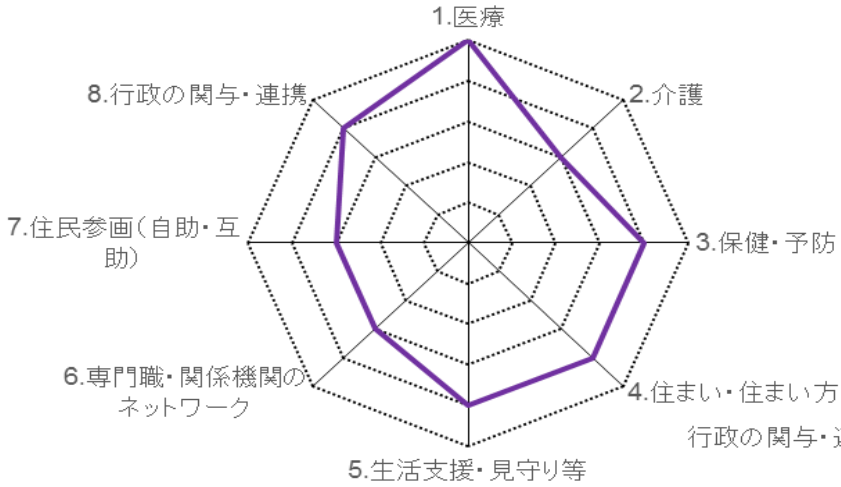
### 広島県の追加要素

- 6 専門職・関係機関のネットワーク
- 7 住民参画(自助・互助)
- 8 行政の関与・連携

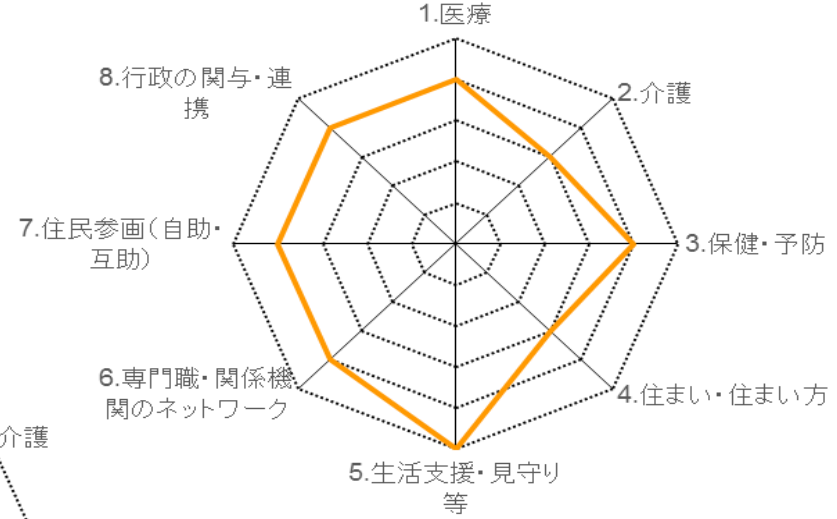
— 団地型(例)    - - - 中山間地域型(例)

⇒ 今後は地域包括ケアシステム構築のアウトカム評価を実施する予定

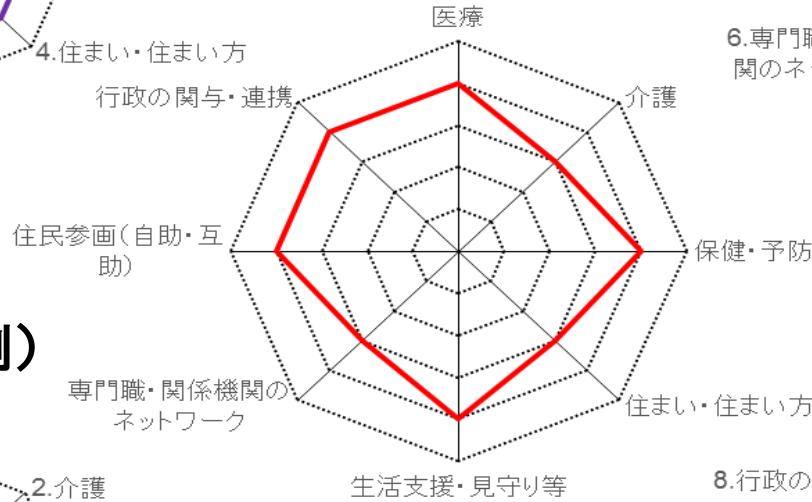
### 大都市型(例)



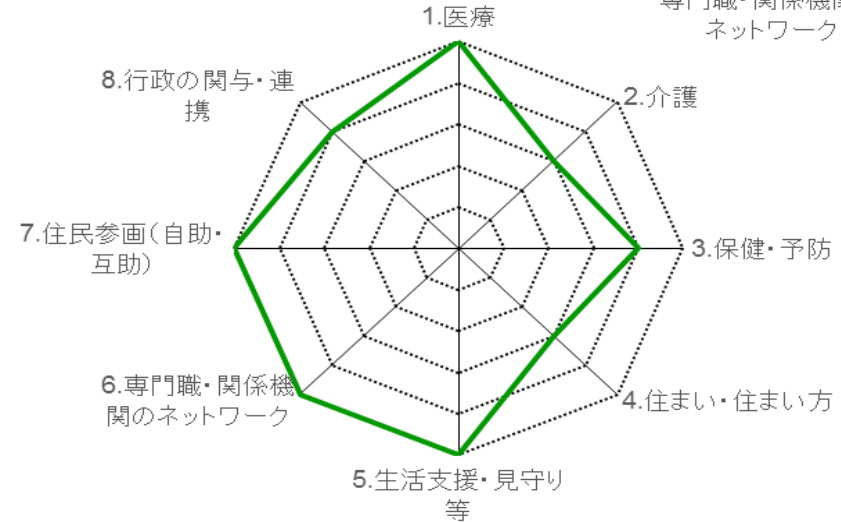
### 団地型(例)



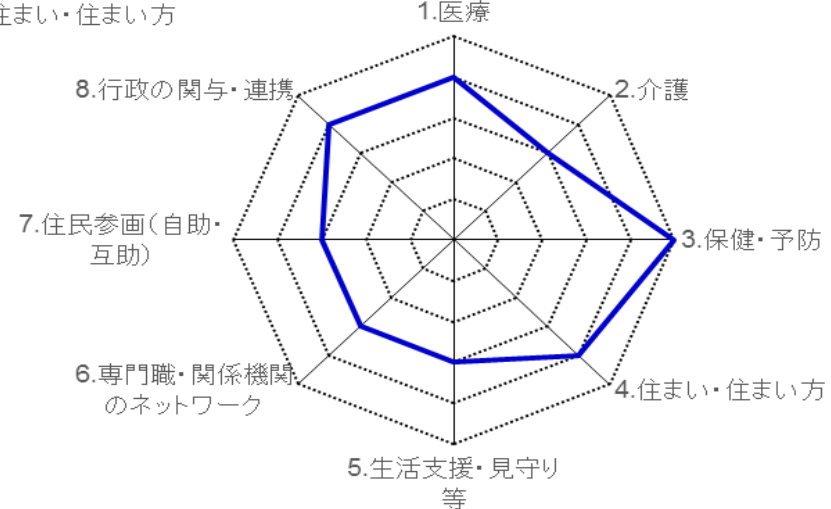
### 都市型(例)



### 中山間地域型(例)



### 島嶼・沿岸部型(例)





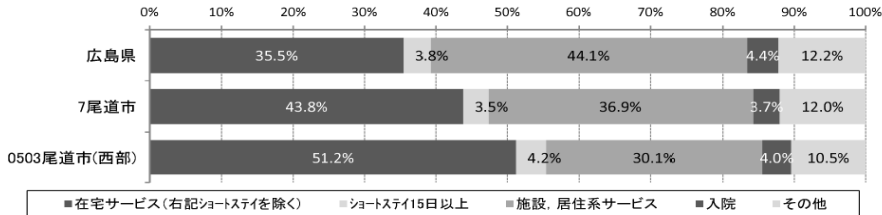
# 「地域診断カルテ」について (H26年度実施)

## 0503尾道市(西部)

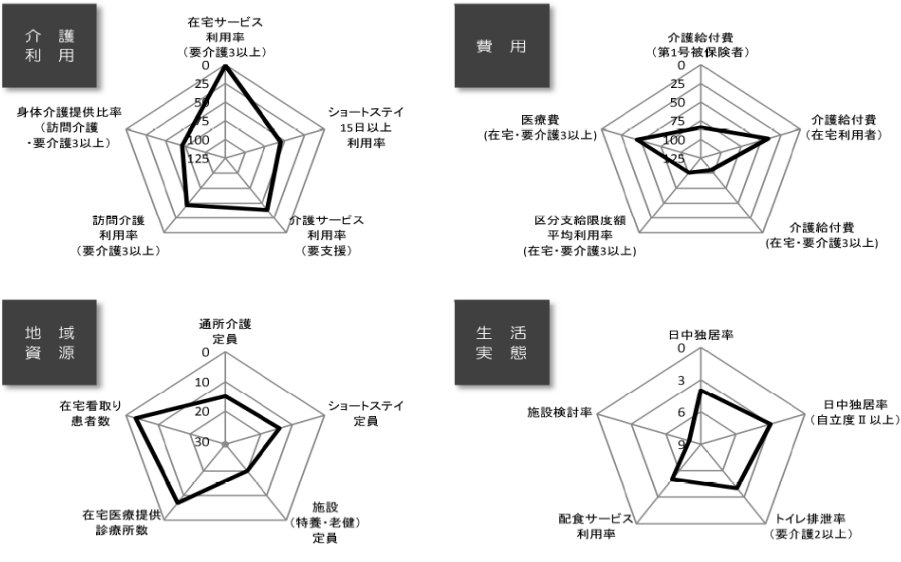
人口	高齢者数	後期高齢者数
26,651人	7,297人	3,717人

(※人口、高齢者数、後期高齢者数は平成22(2010)年国勢調査の人口データ(町丁目別)より算出)

### ■ ケアバランス指標 (要介護3以上)



### ■ 地域指標 (※順位による表示。いずれも降順による順位)



### ■ 基礎情報 (高齢化率、認定率)

項目	順位(降順)	日常生活圏域	市町	県
① 高齢化率 (平成22(2010)年10月1日時点)				
1 高齢化率	62 / 125	27.1%	30.4%	23.9%
2 後期高齢化率	63 / 125	13.9%	16.1%	11.9%
② 認定率 (認定者数:平成24(2012)年3月末時点, 高齢者人口:平成22(2010)年10月1日時点)				
3 認定率(全体)	74 / 125	19.8%	20.9%	20.0%
4 軽度認定率(要支援1~要介護1)	115 / 125	7.6%	8.1%	10.0%
5 中重度認定率(要介護2以上)	31 / 125	12.3%	12.9%	10.0%
6 実態認定率と理論認定率の差(全体)	44 / 125	1.8% イント	0.9% イント	1.1% イント
7 実態軽度認定率と理論軽度認定率の差(要支援1~要介護1)	102 / 125	-0.6% イント	-0.8% イント	1.7% イント
8 実態中重度認定率と理論中重度認定率の差(要介護2以上)	4 / 125	2.4% イント	1.7% イント	-0.6% イント

### ■ 介護保険サービスの利用状況 (平成24(2012)年3月の1か月間の利用状況)

項目	順位(降順)	日常生活圏域	市町	県
① ケアバランス				
1 在宅サービス利用率(ショートステイ15日以上利用者除く・要介護3以上)	1 / 125	51.2%	43.8%	35.5%
2 ショートステイ15日以上利用率(要介護3以上)	55 / 125	4.2%	3.5%	3.8%
3 施設、居住系サービス利用率(要介護3以上)	124 / 125	30.1%	36.9%	44.1%
4 入院者(要介護3以上)	70 / 125	4.0%	3.7%	4.4%
5 その他(要介護3以上)	92 / 125	10.5%	12.0%	12.2%
6 介護サービス利用率(要支援)	39 / 125	72.8%	66.4%	70.1%
② サービス利用				
7 訪問介護サービスの利用率(要介護3以上)	47 / 125	36.2%	34.0%	35.3%
8 訪問介護サービスの1か月当たりの平均訪問回数(要介護3以上)	62 / 125	27.5回	24.3回	28.0回
9 訪問介護サービスの「身体介護のみ」提供比率(要介護3以上)	71 / 125	57.0%	65.0%	57.6%
10 訪問看護サービスの利用率(要介護3以上)	77 / 125	15.1%	17.7%	19.6%
11 訪問看護サービスのターミナルケア加算算定者数(年間)	- / 125	5.0件	14.0件	190.0件
12 通所介護サービスのみ利用率(要介護3以上)	26 / 125	16.0%	10.8%	11.7%
13 通所介護サービスの個別機能訓練加算算定者比率(要介護3以上)	44 / 125	77.7%	76.6%	68.3%
③ 介護給付費				
14 第1号被保険者一人当たりの介護給付費	84 / 125	21,515円	23,255円	22,270円
15 在宅サービス利用者一人当たりの介護給付費	41 / 125	100,403円	101,628円	96,355円
16 在宅サービス利用者一人当たりの介護給付費(要介護3以上)	105 / 125	169,236円	171,508円	189,573円
17 在宅サービス利用者の区分支給限度額平均利用率(要介護3以上)	101 / 125	58.2%	58.6%	64.5%
④ 医療費と介護費用				
18 在宅サービス利用者一人当たりの介護費用(要介護3以上)	108 / 125	184,691円	188,127円	210,007円
19 在宅サービス利用者一人当たりの医療費(要介護3以上)	45 / 125	123,190円	107,445円	116,646円

※各項目の母数:1~6=認定者数, 7,10,12=要介護3以上の在宅サービス利用者数, 13=通所介護利用者

### ■ 地域資源 (1~6:平成24(2012)年11月1日時点, 8:平成23(2011)年12月1日時点)

項目	順位(降順)	市区町 ※	県
1 高齢者1万人当たりの訪問介護の訪問介護員数(常勤換算)	15 / 30	61.2人	71.9人
2 高齢者1万人当たりの訪問看護の訪問看護職員数(常勤換算)	17 / 30	10.3人	12.6人
3 高齢者1万人当たりの通所介護定員	15 / 30	299.8人	321.5人
4 高齢者1万人当たりの通所リハビリテーション定員	21 / 30	100.1人	118.6人
5 高齢者1万人当たりの短期入所生活介護(ショートステイ)定員	14 / 30	128.7人	122.5人
6 高齢者1万人当たりの介護保険施設(特養・老健)定員	20 / 30	272.0人	284.9人
7 高齢者1万人当たりの在宅医療を実施している診療所数	7 / 30	14.3施設	13.4施設
8 高齢者10万人当たりの在宅看取り患者数(平成22年度)	3 / 30	64.1人	30.1人

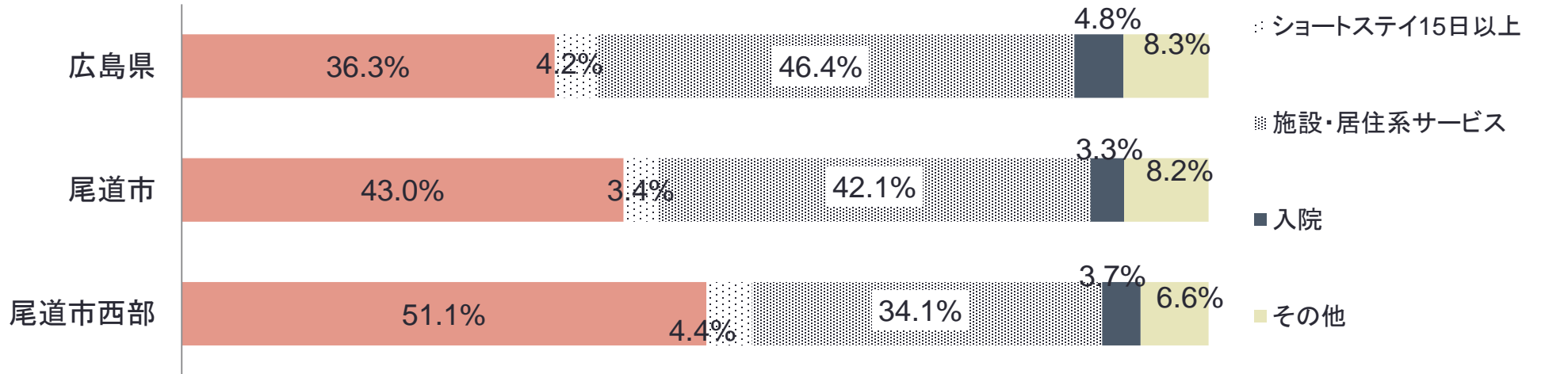
※広島市を各区に分割した30市区町を使用

### ■ 生活実態 (更新申請を行い、平成24(2012)年10月の1か月間に認定調査を受けた者)

項目	順位(降順)	老人福祉圏域 ※4	県
1 単身世帯の割合	6 / 9	29.4%	31.8%
2 要介護1~2に占める単身世帯の割合	4 / 9	26.6%	25.4%
3 要介護3以上に占める単身世帯の割合	4 / 9	16.8%	14.3%
4 日中・夕方における独居率 ※1	4 / 9	41.7%	43.4%
5 日中・夕方における独居率(認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上) ※1	3 / 9	34.1%	31.1%
6 日中におけるトイレでの排泄率(要介護2以上) ※2	4 / 9	69.6%	67.0%
7 要介護1~2に占める着替えていないことが多割合 ※3	5 / 9	27.8%	30.7%
8 配食サービス利用率(配食サービスを利用している者の割合)	5 / 9	14.8%	15.3%
9 施設検討率(入所・入居を検討中若しくは申し込み済みの者の割合)	8 / 9	21.1%	24.8%
10 要介護1~2における施設検討率	9 / 9	20.6%	28.5%

※1:日中・夕方(10~20時頃まで)の間に、介護を頼める人が4時間以上いない日が週に1日でもある者の割合  
 ※2:排泄の方法・場所について「トイレ」「ポータブルトイレ又は尿器」「オムツ等」のうち、「トイレ」で排泄している者の割合  
 ※3:「起床・就寝時にきちんと着替えていないことが多い」者の割合  
 ※4:老人福祉圏域のうち、広島圏域を「広島市」「安芸高田市・山県郡」「安芸郡」に分割した9圏域を使用

**評価指標の一例 ～ ケアバランス指標**  
**【尾道市西部圏域(吉和町, 栗原町, 東則末町等)の場合】**  
 (要介護3以上・2014年3月介護・医療レセプトデータ)



**ケアバランス指標：**

在宅生活の継続が困難となるのは、身体介護量（特に排泄ケア）が増大する要介護3以上と考えられることから、要介護3以上の認定者の居所（在宅・施設など）をサービス利用割合のデータから分析することにより、その地域のケアバランスの特性を把握することができる。

⇒ 一般的には「在宅サービス利用率が高い」⇔「在宅限界点が高い」と言えるが、「在宅サービス利用率」だけでは、例えば、適切なサービスの組み合わせで支えているか、また、医療と介護の連携は円滑に行われており、本人や家族の不安が少ない状態かどうかは不明であるため、他の指標(定量・定性)と合わせて見ていくことや、それぞれの数値の背景・要因を市町で分析し、その地域に応じた方策を検討する必要がある。



# 地域包括ケアシステムの評価指標

## 広島県における地域包括ケアシステムの評価指標

H28. 6. 28 県・県地域包括ケア推進センター作成

		定量的評価 ※市町単位又は日常生活圏単位でデータがあるもので、原則として毎年データがとれるもの (各種統計データ、広島県 emits G システム等)		定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」 (広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等)		評価点		
医療	ストラクチャー指標【構造】	在宅医療推進拠点 (市町) 在宅医療推進医師 (日常生活圏) 在宅療養支援 (歯科) 診療所数 (日常生活圏) 訪問看護事業所数 (日常生活圏) 在宅緩和ケア対応 (24時間) 訪問看護 ST・薬局 (市町)	県調査	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■退院支援 入院医療機関には退院支援担当が配置されるとともに、退院前カンファレンスが医療・介護分野の多職種が参加し日常的に開催されているか。</li> <li>■(退院後の) 日常の療養支援、急変時の対応 在宅医療推進のための多職種 (医療・介護) の研修会等が開催や、日常的に情報共有・連携が行われているか。(ICT・連携バス・共通シート等の活用)</li> <li>在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制があるか。</li> <li>■看取り 自宅、特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供や、住民が気軽に相談できる窓口等の設置の状況はどうか。</li> </ul>	よくできている	5点	
	プロセス指標【過程】	往診科件数 (市町) 在宅患者訪問診療科件数 (市町) 在宅患者訪問看護・指導科件数 (市町) 訪問看護利用者数 (市町) 退院調整率 (市町)	emits G 県調査			できていない	4点	
	アウトカム指標【結果】	在宅死亡者数 (率) (市町)	人口動態調査			まあまあできている	3点	
介護	ストラクチャー指標【構造】	介護保険施設・通所介護・通所リハ・ショートステイ定員 (市町) 地域リハビリテーション広域支援センター数、協力病院・施設数 (二次医療圏)	県調査	介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>■介護保険サービスの基盤 在宅生活の限界点を高めるサービスの充実に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスが地域にどのように展開されているか。</li> <li>社会福祉法人等の地域の中核となる法人が地域の拠点としてどのような活動を行っているか。</li> <li>■人材育成 市町が基本方針を明確にした上で、地域の専門職等の関係者に目指す目標の共有や必要な情報提供を行っているか。</li> <li>不足する介護職員等の人材確保について、法人・事業所間で連携を行うなど、地域全体の課題として認識され取り組まれているか。</li> </ul>	よくできている	5点	
	プロセス指標【過程】	訪問看護利用者数 (日常生活圏) 訪問リハ利用者数 (日常生活圏) 通所介護月 20 日以上利用件数 (日常生活圏) ショートステイ月 15 日以上利用件数 (日常生活圏)	emits G 県調査			できていない	4点	
	アウトカム指標【結果】	ケアバランス指標 (在宅サービス割合) (日常生活圏)	emits G			まあまあできている	3点	
保健・予防	ストラクチャー指標【構造】	常勤保健師数 (市町) 住民運営の通いの場の数 (市町)	保健師活動領域調査、自調査	保健・予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康づくり 生活習慣病予防、疾病予防、介護予防、重度化予防などの一次予防・二次予防・三次予防について、各種データ等の活用により関係課が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っているか。</li> <li>■住民の自主的な活動 住民運営の通いの場などにリハビリ専門職等が関与しているか。</li> </ul>	よくできている	5点	
	プロセス指標【過程】	特定健康診査実施率 (市町)	県調査			できていない	4点	
	アウトカム指標【結果】	前期高齢者認定率 (市町) 認定の軽度化率 (市町) 健康寿命 (市町)	県調査			まあまあできている	3点	
住まい・住まい方	ストラクチャー指標【構造】	サービス付き高齢者向け住宅数 (市町) 有料老人ホーム数 (市町)	県調査	住まい・住まい方	<ul style="list-style-type: none"> <li>■住環境 手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては、リハビリ等の専門職との連携がなされているか。</li> <li>「住まい」と「住まい方」が一体的に捉えられ、地域づくりが進められているか。</li> <li>■サービス付き高齢者向け住宅 医療や介護のケアがどのように提供されているか把握されているか。</li> <li>■居住支援 高齢者世帯、障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅 (あんしん賃貸住宅) の登録状況や関係者の連携はどうか。</li> </ul>	よくできている	5点	
	プロセス指標【過程】	住宅改修件数 (介護保険) (市町)	県調査			できていない	4点	
	アウトカム指標【結果】					まあまあできている	3点	
見守り等	ストラクチャー指標【構造】	常設のふれあいサロン設置数 (市町) NPO法人認証数 (保健・福祉関係) (市町) 認知症初期集中支援チーム (市町) 認知症地域支援推進員数 (市町)	県調査	見守り等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域資源の把握・周知 見守り、外出支援、買い物支援等を行う事業主体 (地域資源) の把握と、地域住民への地域資源の周知はどのように行われているか。</li> <li>■地域福祉活動、ニーズ把握 生活支援、見守り、ボランティアの育成等に当たって、社会福祉協議会をはじめ、民生委員、民間事業者等の連携の状況はどうか。</li> <li>■認知症への対応 認知症サポーターの養成・普及、効果的な活用や、認知症の人とその家族への支援に関する取組がどのように行われ、地域に広がっているか。</li> <li>■権利擁護 (成年後見制度等)、高齢者虐待防止対策の取組 成年後見制度の利用支援・普及啓発や虐待防止ネットワークの活動を通じた連携・協力体制の構築はされているか。</li> </ul>	よくできている	5点	
	プロセス指標【過程】	自治会・町内会等加入率 (市町・日常生活圏)	市町調査			できていない	4点	
	アウトカム指標【結果】					まあまあできている	3点	
共通	アウトカム指標【結果】	他市区町村への転出入者数 (65 歳以上) (市町)	住民基本台帳 人口移動報告			あまりできていない	2点	
専門職・関係機関のネットワーク	点・線の連携 ↓ 面の連携	◆介護支援専門員のネットワークや、医療・介護等の多職種ネットワークがあり、事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係があるか。 ◆医療・介護等の専門職・機関が、住民向けの相談会や健康教室などに参画しているか。 ◆多職種ネットワークの活動の中心となるリーダー (キーパーソン) はいるか。				よくできている	5点	
住民参画 (自助・互助)	点・線の連携 ↓ 面の連携	◆住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、様々な団体・組織 (ボランティア団体、NPO 法人、自治会等住民組織等) が取組を進めているか。 ◆住民 (個人又はグループ) のボランティア活動は活発に行われているか。 ◆ふれあいサロン活動、健康づくり活動、住民の見守り等の住民主体の地域活動は活発に行われているか。				よくできている	5点	
行政の関与・連携	点・線の連携 ↓ 面の連携	◆地域ケア会議や地域診断について、市町が基本方針を明確にし、地域包括支援センターと協働した取組となっているか。 ◆地域ケア会議で抽出された地域課題等を受け、必要に応じて介護保険事業計画等に反映する仕組みがあるか。 ◆平成 37 (2025) 年の将来の姿 (高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等) を地域の関係者や住民が共有し、介護保険事業計画の方針や目標を周知しているか。(規範的統合)				できていない	4点	
							合計点	●点 / 40点

市町・住民アンケート

実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用

例…今の地域に住み続けたいですか。など

基本情報 (人口、高齢者人口、高齢化率、生産年齢人口、医療機関数、医療従事者数等)

## 地域包括ケアシステム構築に係る評価の考え方

### 【評価の視点及び評価点】

●定量的評価（データ等），定性的評価（圏域のヒアリング調査等），住民アンケート（第6期介護保険事業計画策定時における市町実施アンケート等）を活用し，評価項目ごとに取組状況を5点満点で評価（満点40点）

●評価基準

評価点が7割以上（28点以上）の圏域を概ね構築しているとして評価

●評価確定までの手順

市町が行った自己評価と，広島県・広島県地域包括ケア推進センターが行った客観評価を関係者間で確認するとともに，外部有識者の意見を加えて評価した。

1 概要

県民の健康づくりを推進し、健康的な生活の実現を図るため、関係者が連携協力協定（H25.10.11締結）のもと、医療・介護・特定健康診査等の情報活用を通じて、特定健康診査・特定保健指導、がん検診等の地域状況に応じた受診促進や生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防等にきめ細やかに取り組む。

2 協定事業者

- 行政 広島県、県内23市町
- 保険者団体 全国健康保険協会広島支部、健康保険組合連合会広島連合会、広島県後期高齢者医療広域連合、広島県国民健康保険団体連合会、広島県医師国民健康保険組合、広島県歯科医師国民健康保険組合、広島県薬剤師国民健康保険組合、広島県建設国民健康保険組合
- 医療関係者 (一社)広島県医師会、(一社)広島県歯科医師会、(公社)広島県薬剤師会、(公社)広島県看護協会
- 介護関係者 広島県老人福祉施設連盟、広島県老人保健施設協議会、(公社)広島市老人福祉施設連盟

3 医療・介護・保健情報等の活用イメージ

