

第3回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

※書面による会議

日時：令和7年（2025年）3月31日（月）

1 地域包括支援センターの運営について

【報告事項】

- (1) 令和7年度小田原市地域包括支援センター事業について……………資料1・2
- (2) 令和5年度小田原市地域包括支援センター運営評価について……………資料3・4
- (3) 要配慮個人情報の第三者提供について……………資料5

2 市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について

【報告事項】

- (1) 令和6年度市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について……………資料6

【送付資料一覧】

- 01 通知文
- 02 次第及び資料一覧 ※本書
- 03 事務局説明に変えて
- 04 【資料1】 令和7年度小田原市地域包括支援センター事業計画
- 05 【資料2】 令和7年度地域包括支援センター運営の運営方針
- 06 【資料3】 令和5年度地域包括支援センター運営事業の評価表(全国比)
- 07 【資料4】 地域包括支援センター運営事業の評価表(元データ)
- 08 【資料5】 要配慮個人情報の第三者提供について
- 09 【資料6】 令和6年度市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について
- 10 意見・質問について

令和 7 年度小田原市地域包括支援センター事業計画

1 地域包括支援センターの設置

介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 46 の規定に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健福祉の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、次のとおり地域包括支援センター（以下「包括センター」という。）を設置する。

(1) 担当地区区分（圏域）

圏域	包括名称	地区自治会連合会名
第 1	しろやま	緑、万年、幸、芦子
第 2	はくおう	新玉、山王網一色、足柄
第 3	じょうなん	十字、片浦、早川、大窪
第 4	はくさん	二川、久野
第 5	ひがしとみず	東富水
第 6	とみず	富水
第 7	さくらい	桜井
第 8	さかわ こやわた・ふじみ	酒匂・小八幡、富士見
第 9	しもふなか	下府中
第 10	とよかわ・かみふなか	豊川、上府中
第 11	そが・しもそが・こうづ	曾我、下曾我、国府津
第 12	たちばな	前羽、橘北

(2) 事業内容

① 包括的支援事業

- ア 総合相談支援業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号）
- イ 権利擁護業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）
- ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）
- エ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法第 115 条の 46 第 7 項）
- オ 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）
- カ 介護予防ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号）

② 指定介護予防支援業務（法第 115 条の 22）

(3) 運営方式

社会福祉法人等への業務委託方式とする。なお、委託先は、業務継続性の担保等を勘案し、令和 5 年度と同じとする。

(4) 開所日時

次により包括センターを運営する。

区分	内容
開所日	月曜日から土曜日まで。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの間を除く。
開所時間	午前8時30分から午後5時15分まで

※働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ家族に対する相談支援体制の充実を図り、家族介護者の利便性の向上や介護離職を防止する観点から、土曜日の開所を実施する。

2 事業の運営方針及び取組の内容

《基本方針》

事業の実施に当たっては、本事業計画及び「第9期おだわら高齢者福祉介護計画」に基づき、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、包括センターは「地域包括ケアシステム」を構築し推進していくための中核的な機関として、市、医療機関をはじめとする各関係機関、地域の関係団体等と連携しながらその役割を担い、効果的効率的に業務を遂行できるよう機能強化を図っていく。また、第9期おだわら高齢者福祉介護計画における重点指針である「自分らしい高齢期の実現」に向けて、その趣旨を踏まえ、高齢者一人ひとりの生活の質を向上させることができるように努める。

《重層的支援体制整備事業としての位置づけ》

第6次小田原市総合計画では、重点指針の一つとして「地域共生社会の実現」を掲げ、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域住民がお互いを理解し合い、共に支え合う地域ケア力の高い社会の創造を目指している。

その実現に向けた取組として、市では、社会福祉法の規定に基づく重層的支援体制整備事業を令和5年度より実施している。

包括センター運営事業は、重層的支援体制整備事業における「包括的相談支援事業」の体制の一つに位置付けられ、従来の相談支援機関としての専門性を活かしつつ、相談を通じて専門分野以外の課題が明らかになったときは、対象者の属性や世代等にかかわらず、相談を一次的に受け止め、他の支援機関との連携を図るものとする。

(1) 包括センターの運営体制

包括的支援事業を適切かつ円滑に実施するため、各包括センター内においては、保健師等は保健医療、社会福祉士等はソーシャルワーク、主任介護支援専門員等はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮したチームアプローチ体制の整備のほか必要な取組

を行う。

また、市は包括センターの総合的な調整や運営上の助言・指導を行う。

① 人員体制の確保

市は、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の状況や相談件数、その他業務内容を総合的に勘案し、適切な人員体制の確保に努める。

包括センターには、従事者として次に掲げる資格を有する職員をそれぞれ1名配置する。職員の配置形態は原則として常勤かつ専従のものとするが、職員の安定的な配置とその定着の促進や、仕事と育児・介護との両立のための環境を整備する観点から、常勤職員の配置が著しく困難な場合は、包括的支援事業の遂行に支障が生じない体制を確保した上で、複数の非常勤職員を常勤換算することで配置基準を満たすこととするとともに、育児または介護の事由により、時間短縮で勤務する者について、一定の条件下であれば、常勤として算定することを可能とした。

ア 保健師その他これに準ずる者

イ 社会福祉士その他これに準ずる者

ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

エ アからウまでの資格を有する者又は介護支援専門員

② 24 時間体制の確保

緊急時の対応等を想定し、包括センターの職員に対して速やかに連絡を取ることができる体制を整備する。

③ 大規模災害・感染症への対応

大規模な地震や台風等の自然災害、感染症が発生した場合において、必要な高齢者支援を安定して継続的に実施できる体制を構築するため、市及び包括センターは、これらの事態が発生した際の対応方針を定め、定期的に見直しを行う。また、包括センターは、策定した業務継続計画に則り、研修やシミュレーション等を実施する。

④ 職員の資質向上

複雑・多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、市は、包括センター職員を対象とした研修を実施し、その資質向上を図る。また、包括センターにおいては、市や県が主催する研修、各種外部研修等への参加や内部研修の実施等を通じて職員の資質向上に努めるほか、研修内容については、組織で共有を図るよう努める。包括センター間でも従事者連絡会等を通じて積極的に有益な情報交換を図り、組織全体としての資質の向上に努める。

これらの研修と並行して、包括センターの業務経験年数が浅い職員に対しては、所属を越えて同じ専門職の職員と個別に相談・対話する機会を創設することにより、業務に携わる上での悩みや不安を取り除き、職員一人ひとりが専門職として活躍することができるための体制づくりを行う。

⑤ 持続可能な運営体制の維持

包括センターが持続可能な機能を維持するため、市は包括センターとの協議を定期的に行い、業務負担の軽減のための支援を講ずる。

また、「第10期おだわら高齢者福祉介護計画」の策定に向けて、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会内に部会を設置し、地域包括支援センターの持続可能な運営を検討する。

【令和7年度包括センター職員研修計画】

市、神奈川県その他関係機関が包括センター職員を対象として実施する研修（一部は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員等と共同で実施）の種別、内容及び開催予定時期は次のとおり。

主管	研 修 名		対象者	令和7年												令和8年		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
市	地域包括支援センター職員研修	初任者研修	初任者		●													
		全体研修	全職員							●								
	クロスメンター研修		初任者	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	高齢者虐待防止研修		全職員					●										
	多職種共同研修		全職員				●						●					
	介護従事者医療連携研修		全職員		●	●												
	ケアプラン点検研修・報告会		全職員							●		●						●
	共生社会づくり研修(一般社団法人ケアネットOHMYと共催)		全職員								●							
県	地域包括支援センター職員等養成研修	初任者研修	初任者							●								
		現任者研修	全職員										●					
		管理者研修	管理者					●										
その他	【(一社)神奈川県介護支援専門員協会】 地域包括連携会議		全職員							●				●				

⑥ 個人情報の保護

包括センターは、高齢者の心身の状況や家庭の状況など広範な個人情報を知り得る立場にあることに鑑み、高齢者等の個人情報の管理や利用に当たっては個人情報保護に関する法令等の規定を遵守する。

⑦ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化

包括センターは、高齢者の支援記録等を適切に作成するほか、当該記録等を各専門職間で共有する。高齢者の支援に当たっては、各専門職の専門性を踏まえて業務を分担するとともに、必要に応じて各専門職が連携してこれを行う。

また、包括センター間においても、市内の各包括センターが同等のサービス提供ができるよう、従事者連絡会等を通じて情報交換や連携強化に努める。

⑧ 運営状況の評価と業務改善への取組

包括センターは、毎月業務終了後に、事業の実施状況を確認するための報告書類など必要な書類を作成し、期日までに市へ提出する。

包括センターは、自ら運営状況を評価するとともに、利用者や関係団体等からの意見聴取等を行うなどにより、包括センターの業務における課題等を把握し、業務の改善につなげる。また、従事者連絡会等を通じ、包括センター間で積極的に情報交換や意見交換等を行うことで、それぞれの包括センターにおける業務改善につなげていく。

市は、包括センターが実施した評価表を基に運営に対する評価を定期的に行うとともに、包括センターの運営に関する外部評価を実施し、調査結果を整理・分析する。運営に関する評価については、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の協議を踏まえて結果を公表するほか、介護サービス情報公表システム等を活用し、包括センターの業務内容や運営状況等を公表する。包括センターは、機会を捉え地域住民や関係機関に対し運営状況の周知を図る。

⑨ 苦情への対応

包括センターは、相談支援業務等の質を高め、利用者の満足度の向上に寄与するため、利用者からの苦情対応について、受付体制の整備及び周知、記録の整備・共有、市への報告等の措置を適切に行う。

(2) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、支援が必要な高齢者の把握に努め、個々の高齢者にどのような支援が必要かを的確に把握し、適切なサービスの導入や関係機関への引き継ぎ等の支援を行う。

なお、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する包括的な支援体制を整備する観点から、相談者の属性や世代に関わらず、相談の受け止めや関係機関との協働による世帯全体へのチーム支援など必要な支援を行う。

① 高齢者の実態把握及び支援

支援を要する高齢者等に対し戸別訪問を行い、高齢者等の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意する。

受け付けた相談については、内容の分類を行い、包括センター内で共有する。

また、適切な機関等に引き継ぎを行った後も、当該機関等から情報を得るなどして必要なフォローアップをする。

専門的・継続的な関与が必要な時は、ケース会議のほか、必要により個別ケア会議を開催して対応を協議し、個別の支援計画を策定する。

② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、支援を要する高齢者の早期発見に努める。

総合相談支援等が円滑に行われるよう、地域において包括センターの役割等を周知する。

(3) 権利擁護業務

成年後見制度、高齢者虐待、消費者被害ほか権利擁護の観点から支援が必要な高齢者及びその家族介護者に対する専門的・継続的な支援を行う。

また、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、相談者の属性や世代に関わらず、権利擁護を目的とするサービスや制度の利用ニーズを有していると考えられる場合には、適切な支援へのつながりを行う。

① 成年後見制度の利用支援と普及

高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、介護サービス等の契約、預貯金等の財産管理等について支援が必要な場合など、成年後見制度を利用する必要があると判断した場合は、高齢者本人や親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係団体や機関の紹介等の利用支援を行う。

成年後見制度の利用に際し、申立権のある親族がいない場合、また、申立権のある親族がいても申立てを行うことができない特段の理由がある場合は、市に報告し、市長による申立てにつなげる。

また、成年後見制度を幅広く普及させるため、おだわら成年後見センターと連携して地域住民や関係機関等へ啓発活動を行う。

② 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、虐待の早期発見に努める。

神奈川県高齢者虐待防止対応マニュアル、小田原市高齢者虐待帳票運用ルール等に則り、虐待を発見したとき又は虐待の通報を受けたときは、速やかに市に連絡する。市と連携し、当該高齢者の安全の確認、虐待の種類及び緊急性の有無等の状況を把握し、コアメンバー会議で対応策を検討する。

なお、施設等における虐待についての通報を受けた時は、速やかに市に連絡し、虐待の事実確認を含む措置は市が行う。

③ 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、各専門職が連携し、必要な支援を行う。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築を進めるという重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、個別の支援機関としての対応に加えて、開催される会議において、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

④ 消費者被害の防止に関する対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関等に消費者被害の情報提供や防止に向けた普及啓発を行い、関係機関と連携して、消費者被害の早期発見と防止に努める。

高齢者や家族、関係機関等からの相談や実態把握によって、消費者被害に関する問題が発生している、又はその恐れがあると認められる時は、小田原市消費生活センター

等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行う。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要なことから、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するほか、様々な社会資源の把握・活用・開発を図る。

① 生活環境変化等への対応

高齢者が居宅、施設、病院等に移る際に、一貫した体制で継続的なケアマネジメントがなされるよう、施設や医療機関等の関係機関と必要な調整を行う。また、介護支援専門員ほか各支援者が支援チームとして同じ目標に向かって連携できるよう支援する。

② 介護支援専門員の支援

ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員に対して介護保険サービスなど、高齢者のケアマネジメントに資する情報を収集・発信するほか、介護支援専門員の課題に対する研修会を実施し、介護支援専門員の資質の向上につながるよう支援していく。

介護支援専門員が抱える困難事例について、指導助言、同行訪問、個別ケア会議の開催等の支援を行う。

介護支援専門員から受けた相談事例については、内容の整理分類を行い経年的に把握し、包括センター内で共有する。

③ 関係機関相互の連携体制の構築

高齢者の包括的・継続的な支援の円滑化を進め、民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関相互の連携体制の構築を図るため、これらの関係機関による情報交換の場の確保や研修会の開催等を行う。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築をすすめるという重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として地域において開催される会議等を通じ、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

④ 社会資源の把握・活用・開発

相談時における情報提供のほか、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備等に活用するため、地域に存在する社会資源の把握を進める。把握した地域資源の情報をまとめ、関係機関や地域住民へ提供する。また、これら社会資源の活用や改善のほか、新たな社会資源の開発のための取組を進める。

⑤ 地域包括ケアの推進に向けた地域ケア会議の活用

個別の課題から地域課題を整理し、地域づくりや資源開発、多職種間ネットワーク構築等を行うことで地域包括ケアの推進を図る。

ア 個別ケア会議

専門職や地域住民など、高齢者を取り巻く多くの支援者により、個別の事例ごとに課題を集約、整理し、高齢者が自立した日常生活を営むために必要な体制づくりや課題解決へと向けた検討を行う。

個別ケア会議は、包括センターが主催し、必要な都度開催する。

イ 圏域ケア会議

個別ケア会議の開催を通じて得られた地域課題や総合相談支援業務など日常の業務を通じて把握した地域課題等を整理し、共有し、地域づくりや社会資源の開発に向けて取り組む。

圏域ケア会議は、包括センターが主催し、圏域内の自治会連合会の区域ごとに年1回以上開催する。なお、圏域内の複数の自治会連合会の区域を併せて開催しても差し支えない。

ウ 自立支援ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護サービスの提供をするため、専門多職種の視点でケアプランの検討を行う。

自立支援ケア会議を通じて、個別ケースの支援、多職種連携体制の整備・強化、地域の関係機関の相互連携、地域課題の把握、参加者のスキルアップを図る。

自立支援ケア会議は、市が主催し、年12回開催する。

エ 地域包括ケア推進会議

自立支援ケア会議、個別ケア会議、圏域ケア会議等で把握された地域課題を共有し、日常生活圏域レベルで解決に向かえない地域課題や市全体で対応すべき課題を整理し、政策形成へつなげる。

地域包括ケア推進会議は、市が主催し、年1回以上開催する。

⑥ 介護予防・自立支援の理念に関する普及啓発

高齢者やその家族の介護予防や自立支援・重度化防止に向けた意識を高めることにより、高齢者の生活の質を向上させ、一日でも長く住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域で開催されるサロン活動の場等を通じて普及啓発を行う。

(5) 認知症総合支援事業

① 認知症の正しい知識の普及と啓発

認知症サポーター養成講座の開催等、地域において認知症高齢者を支えるあらゆる年代の市民や事業者等に対し、認知症の正しい知識や理解のための啓発活動を行う。

認知症の人とその家族が、自分らしく安心して暮らしていくために、認知症の症状とケアの流れ、支援体制を紹介した「認知症ケアパス」が有効に活用できるよう、その普及に努める。

② 認知症の人とその家族に対する支援

総合相談支援業務等を通じて、認知症の人及び認知症が疑われる人の相談を受けた時は、医療機関との連携等により、相談・早期受診を促す。また、地域で行われる認知

症カフェ等の活動と連携しながら、本人とその家族の暮らしを支援する。

認知症初期集中支援事業では、保健師又は看護師及び社会福祉士等が認知症初期集中支援チームの一員として認知症の人などを訪問し、専門医と連携しながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行う。

(6) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者や事業対象者に対し自立支援に向けたケアマネジメントを行い、要介護状態になることを予防するため、心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行う。

① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明

② 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。

総合事業（通所型サービスC）の利用が必要とされる高齢者を把握し、その人へのアセスメントを実施し、ケアプランを作成する。

③ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託の適正実施

介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の業務の居宅介護支援事業所への再委託を円滑に行うことができるよう環境を整備するほか、再委託を実施する場合には、居宅介護支援事業所の公平・中立な選定や再委託先への包括センターの関与が適正に行われるよう確保する。

3 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 4 号の規定に基づき、包括センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他包括センターの円滑かつ適正な運営を図るため、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会を設置し、次の所掌事項について調査審議し、その結果を報告し、必要に応じて意見を具申する。

(1) 所掌事項

- ① おだわら高齢者福祉介護計画の策定、推進に関すること。
- ② 地域包括支援センターの設置、運営等に関すること。
- ③ 地域指定密着型（介護予防）サービスの指定等に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

4 包括センターの運営支援

(1) 包括センター従事者連絡会等

包括センターの円滑な運営を図るため、従事者連絡会及び職種別部会を組織する。

① 従事者連絡会

ア 構成

包括センターの管理者及び高齢介護課職員

イ 所掌事項

包括センターの共通課題等（職種別部会の所掌事項を除く。）に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

ウ 開催回数

原則月1回とする。

② 職種別部会

ア 構成

包括センターの各専門職 ※補助として高齢介護課職員

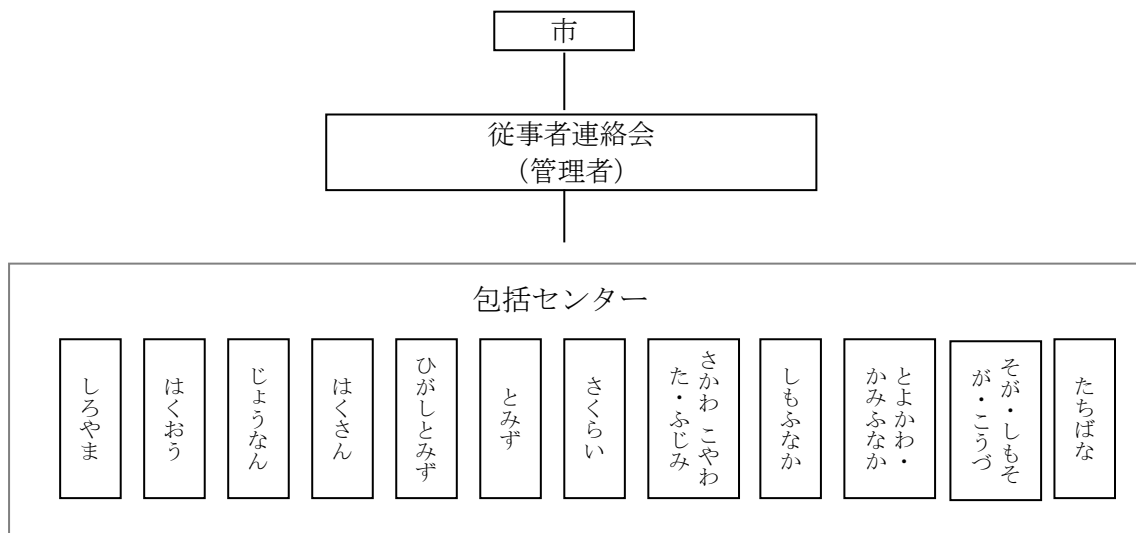
イ 所掌事項

共通課題等に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応等

ウ 開催回数

原則月1回以下とする。

【市と包括センターの体制】



令和 7 年度 地域包括支援センター運営に関する 機能強化の方向性について

日頃より、地域包括支援センターの運営にご尽力いただき、誠にありがとうございます。本市における令和 7 年度の地域包括支援センター運営方針について、以下のとおりお知らせいたします。

1. 令和 7 年度の位置づけについて

令和 7 年度は、「第 10 期おだわら高齢者福祉・介護保険事業計画（令和 9 年度開始）」の策定準備期間として位置付けております。この計画策定に向け、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会内に部会を設置し、集中的に検討すべき事項について議論を進める予定です。

特に、地域包括ケアシステムの強化等を検討する部会を設置し、地域包括支援センターの持続可能な運営が主要な議題の一つとなる見込みです。地域包括支援センターの職員から、現場の実情や課題を抽出し、事業運営に反映する見込みです。

2. 負担軽減の取り組みについて

地域包括支援センターの業務負担軽減を図るため、以下の取り組みを進めてまいります。

- ・地域包括支援センター部会の簡素化
- ・各種様式の簡素化

また、これまでのヒアリングにおいて、地域包括支援センターから以下のような負担が大きい業務について意見をいただいています。

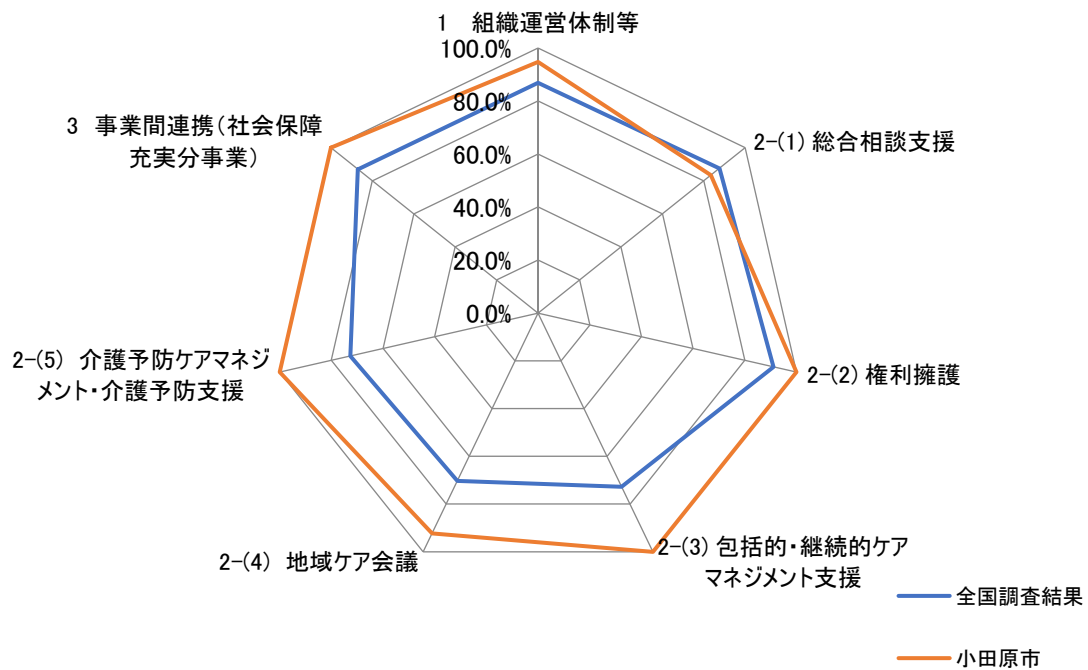
- ① 介護予防プランの作成・マネジメント業務
- ② 居宅介護支援事業所の調整業務
- ③ 困難事例対応の増加
- ④ 職員の定着率の低下

本市では、困難事例対応における支援策の強化や、予算の確保に向けた取り組みを進め、地域包括支援センターの負担軽減を支援してまいります。

令和5年度地域包括支援センターの運営評価 全国比較表

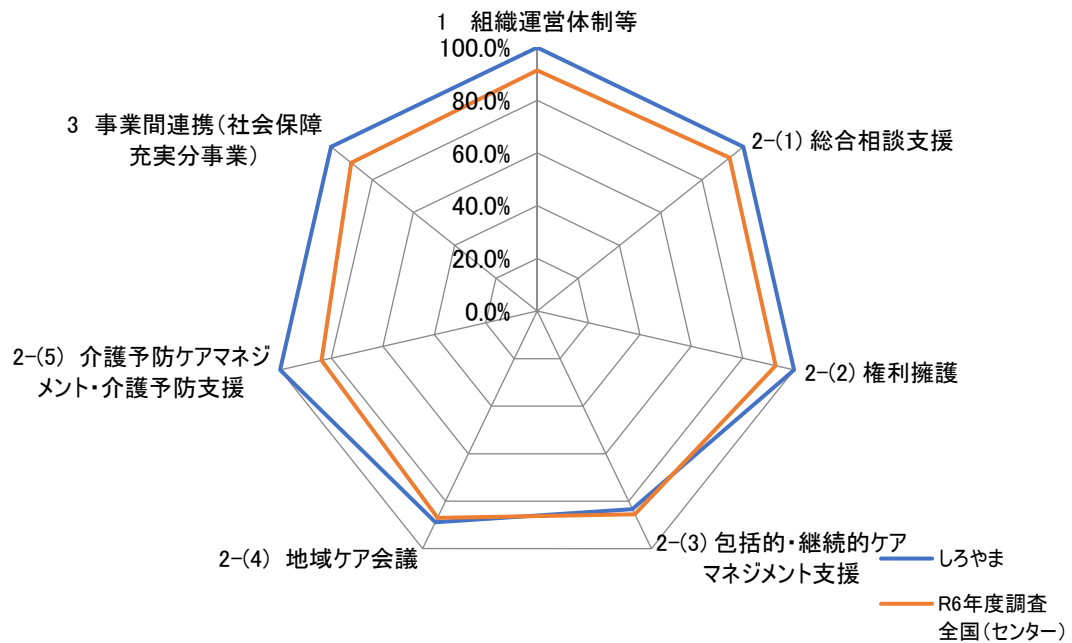
1. 小田原市と全国平均の比較

		全国調査結果	小田原市
1	1 組織運営体制等	86.9%	94.7%
2	2-(1) 総合相談支援	87.5%	83.3%
3	2-(2) 権利擁護	91.1%	100.0%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	72.7%	100.0%
5	2-(4) 地域ケア会議	70.3%	92.3%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	72.7%	100.0%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	86.9%	100.0%

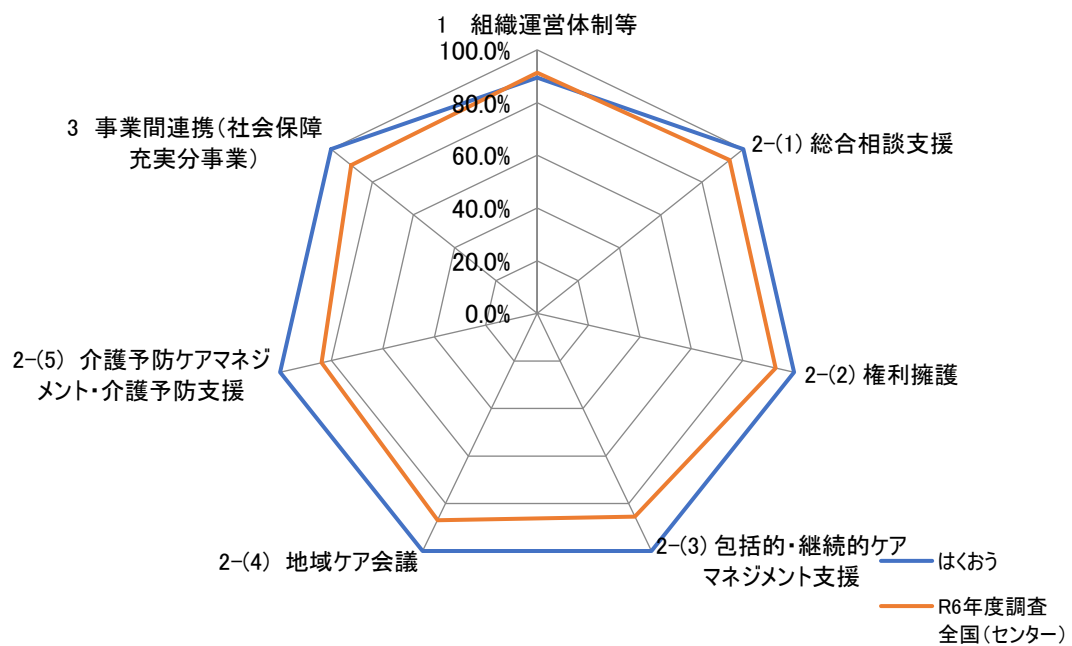


2.各地域包括支援センターと全国平均の比較

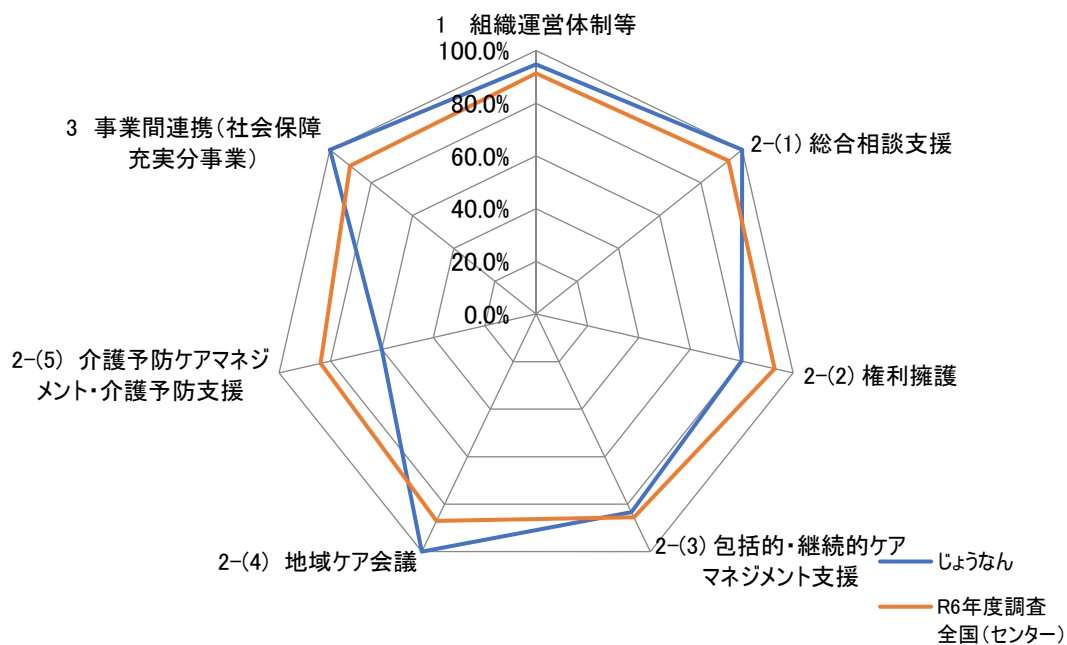
(1) しろやま



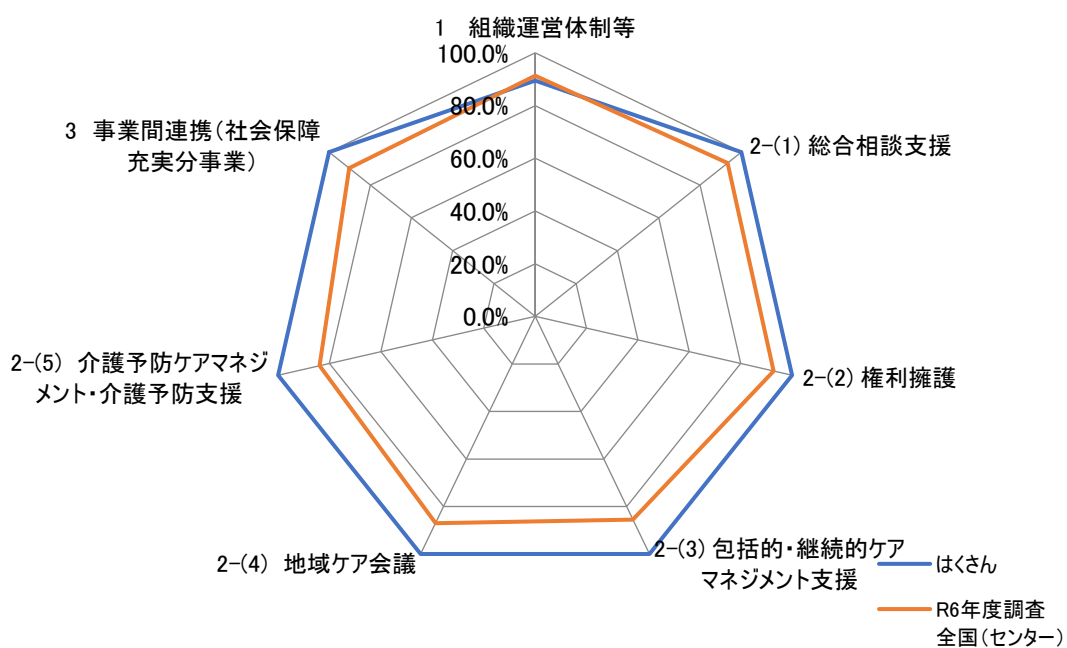
(2) はくおう



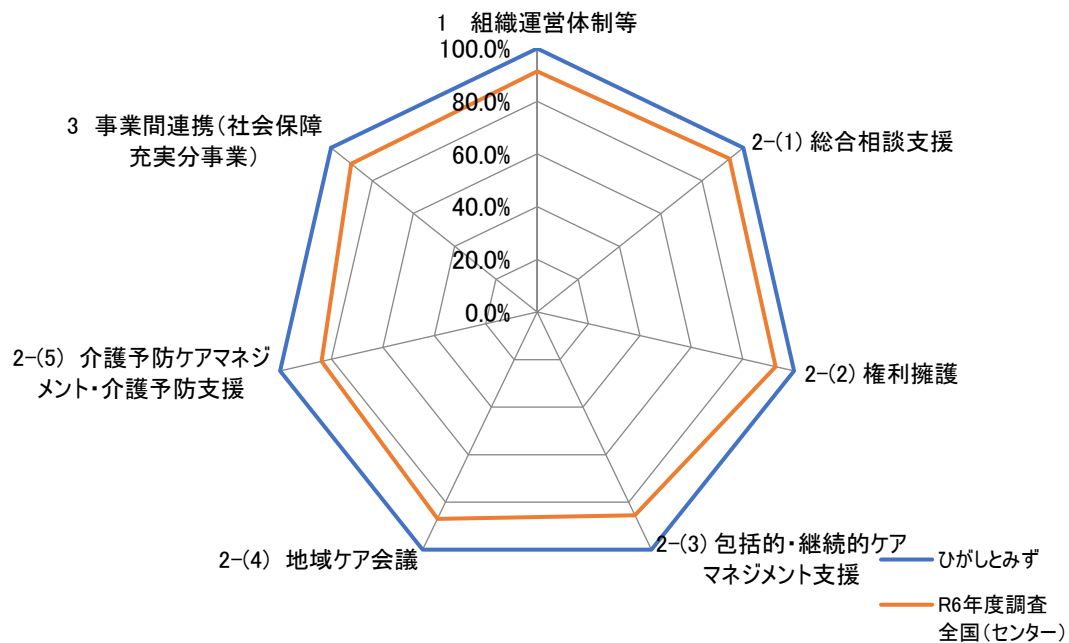
(3) じょうなん



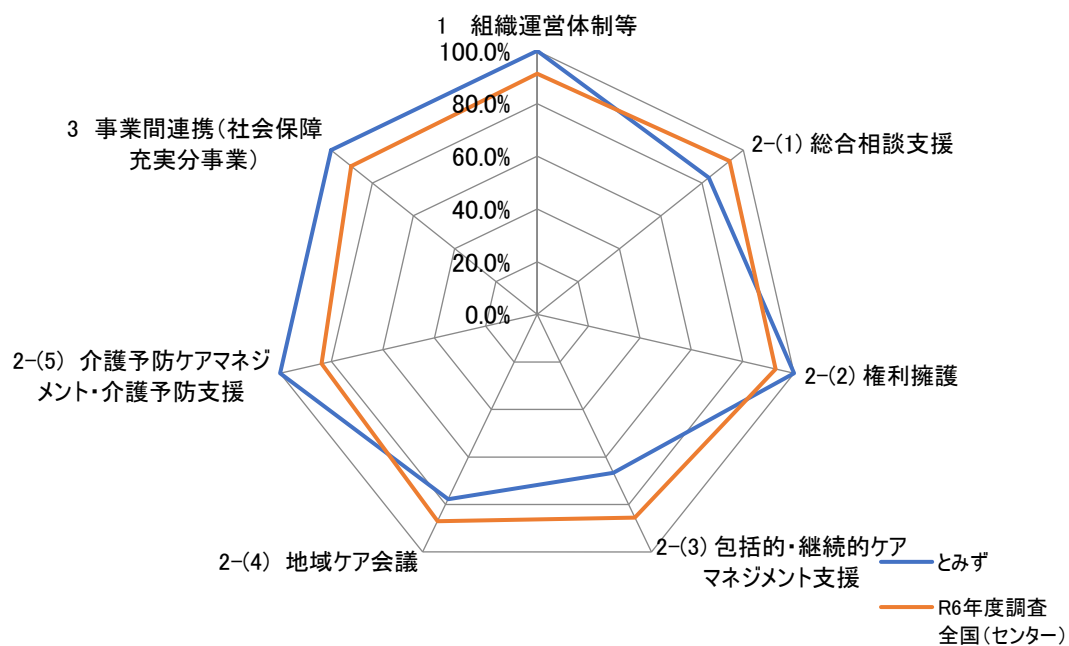
(4) はくさん



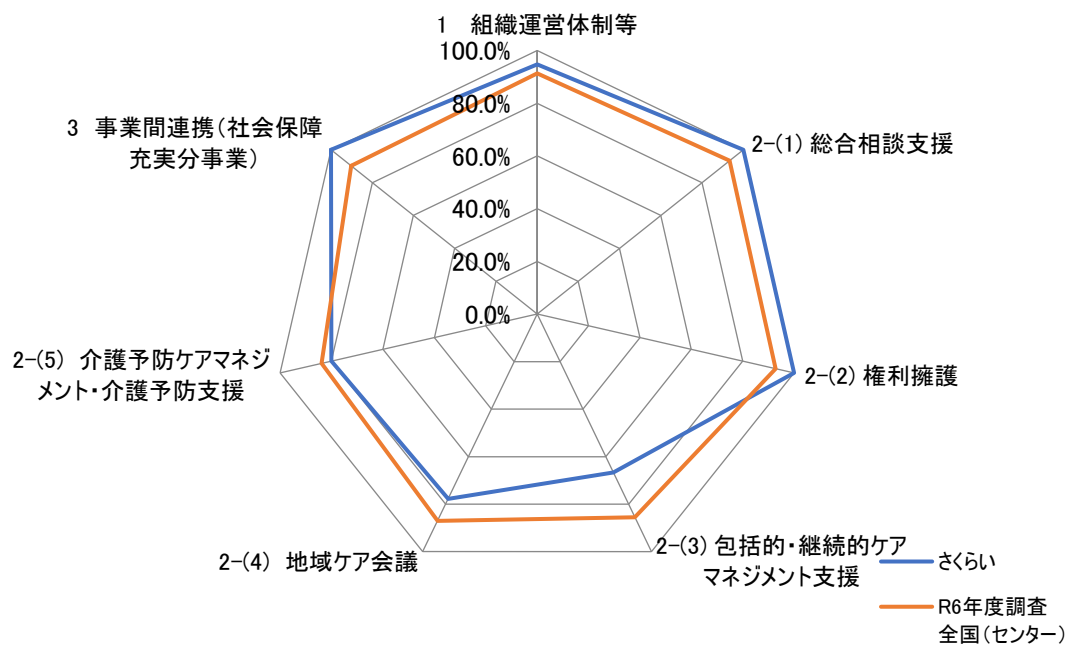
(5) ひがしとみず



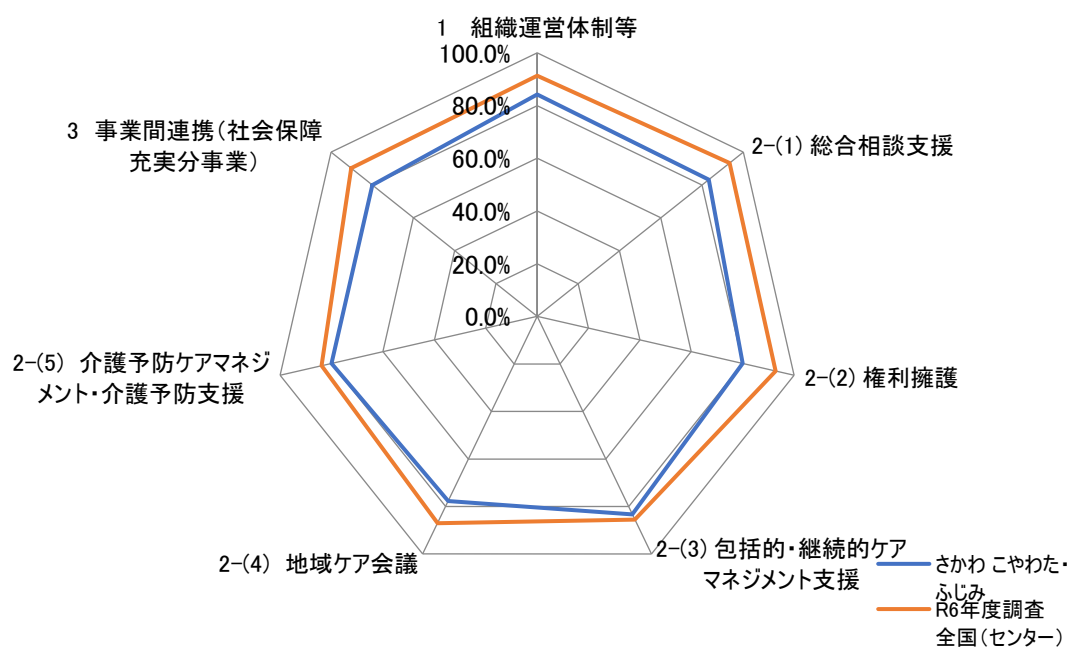
(6) とみず



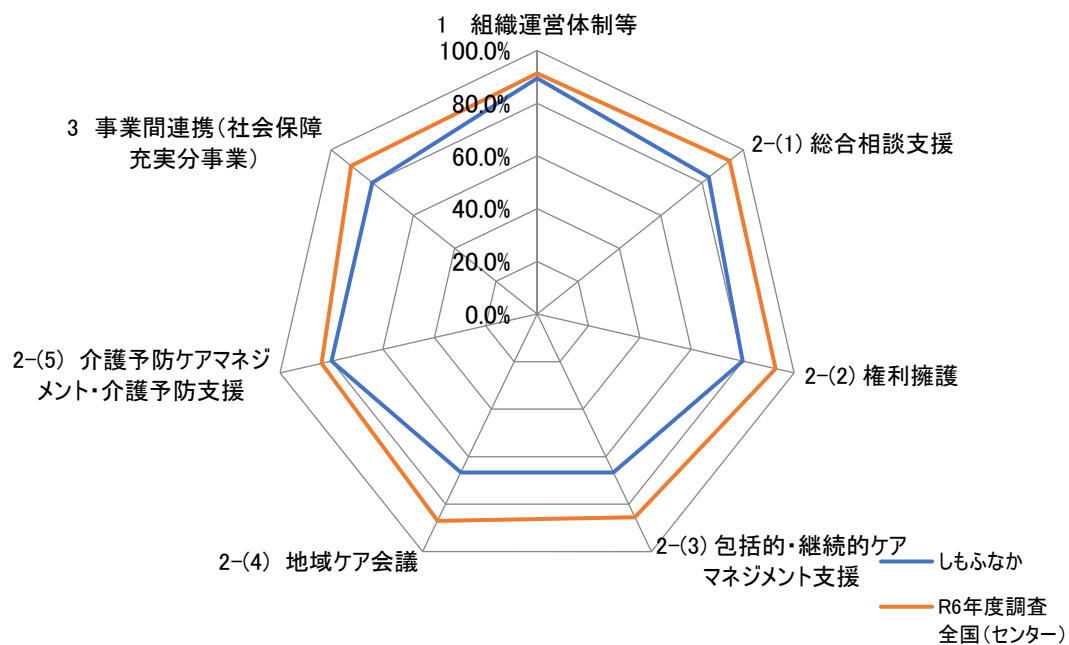
(7) さくらい



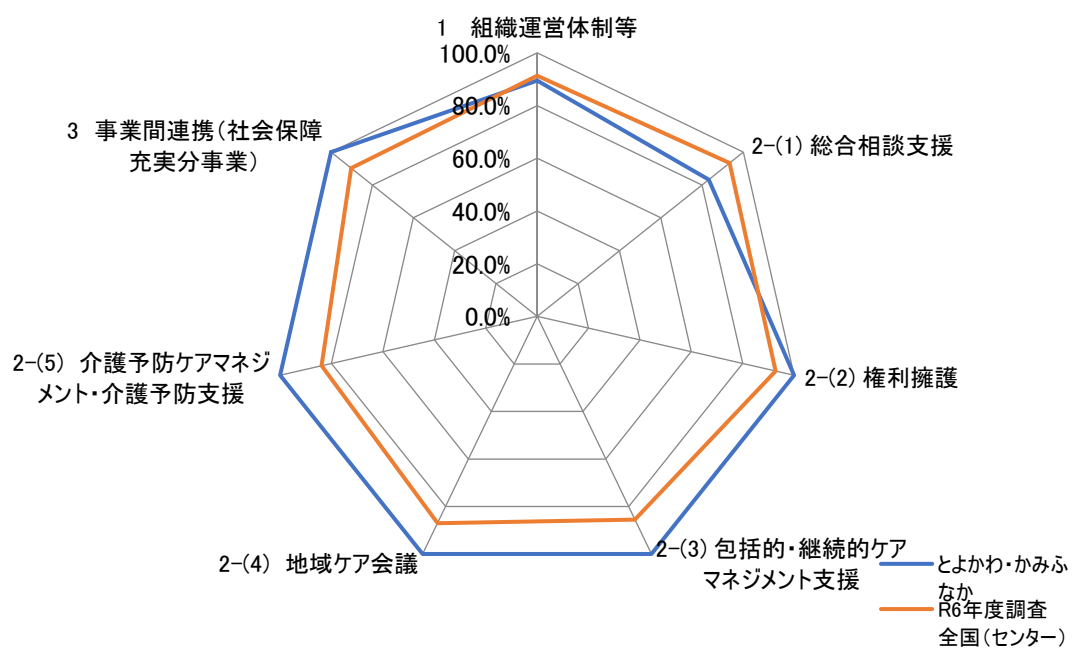
(8) さかわ こやわた・ふじみ



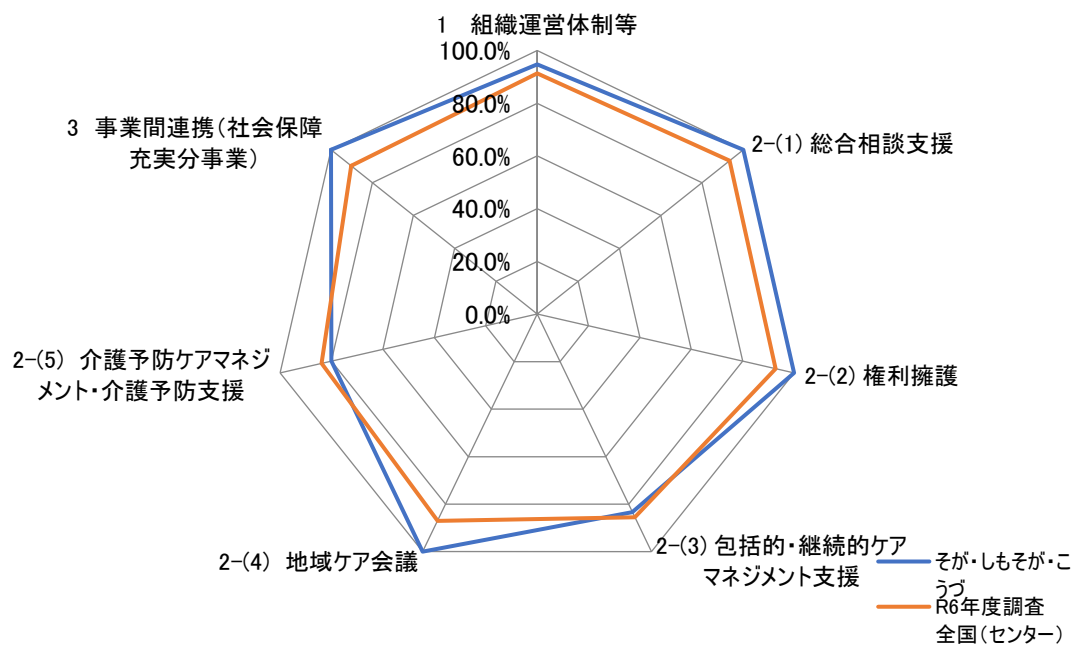
(9) しもふなか



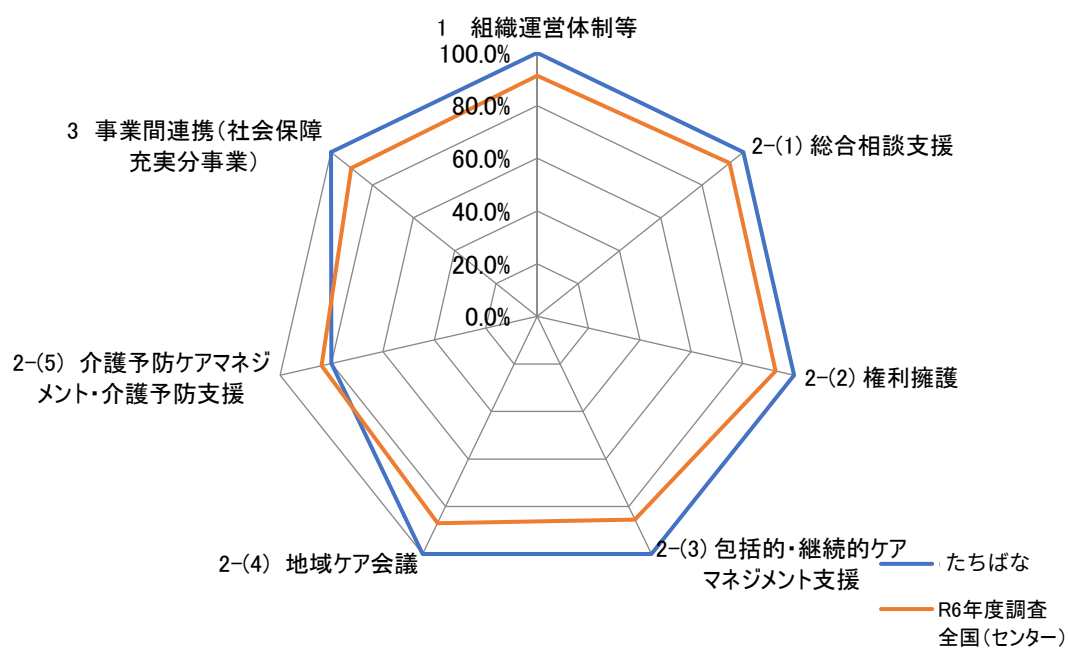
(10) とよかわ・かみふなか



(1 1) そが・しもそが・こうづ



(1 2) たちばな



	しろやま	はくおう	じょうなん	はくさん	ひがしとみず	とみず	さくらい	さかわこやわた・ふじみ	しもふなか	とよかわ・かみふなか	そが・しもそが・こうづ	たちばな
1 組織・運営体制等												
(1) 組織運営体制												
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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映して	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているか。	×	×	×	×	○	×	×	×	○	○	×	×
市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○
センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知してい	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○
平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数	11	10	10	10	12	11	11	9	11	10	11	11
平均点数・%	91.7%	83.3%	83.3%	83.3%	100.0%	91.7%	91.7%	75.0%	91.7%	83.3%	91.7%	91.7%
(2) 個人情報の保護												
個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

×の数

0

1

0

0

0

0

9

2

2

2

1

0

0

	相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	
	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	
平均点数・個数		6	6	6	6	6	5	6	5	5	5	6	6	
平均点数・％		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	83.3%	83.3%	83.3%	100.0%	100.0%	
(2) 権利擁護業務														
	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	1
	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	1
	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1
平均点数・個数		5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	
平均点数・％		100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務														
	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	×	○	3
	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	1
	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	1

	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	
	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	2	
	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	2	
	平均点数・個数	6	6	5	6	6	4	4	5	4	6	5	6	
平均点数・％		100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	66.7%	66.7%	83.3%	66.7%	100.0%	83.3%	100.0%	
(4) 地域ケア会議														
	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	3
	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	3
	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	2
	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	1
平均点数・個数		9	9	9	9	9	7	7	7	6	9	9	9	

平均点数・％	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	77.8%	77.8%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	
	(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援												
	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	×	○	×	○	○	○	×	×	○	×	×	
	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	
	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
平均点数・個数	4	5	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	
平均点数・％	80.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	80.0%	80.0%	
個別業務 計 点数：個数		30	31	27	31	31	26	26	25	23	30	29	30
個別業務 計 点数：％		96.8%	100.0%	87.1%	100.0%	100.0%	83.9%	83.9%	80.6%	74.2%	96.8%	93.5%	96.8%
3 事業間連携（社会保障充実分事業）													
	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○
事業間連携 計 平均点数・個数		5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
事業間連携 計 平均点数・％		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%

令和 7 年（2025 年）3 月 31 日
福 祉 健 康 部 高 齢 介 護 課

高齢介護課・地域包括支援センターにおける要配慮個人情報の第三者提供について

1 事案の概要

包括センター及び当課が支援に携わってきた高齢者に関し、その親族の要配慮個人情報が当該親族の同意を得ないで第三者に提供されたもの。

(1) 地域包括支援センターから医療機関への要配慮個人情報の提供

- ・高齢者の入院していた病院から包括センターに対し、キーパーソンとなる親族に関する情報提供の求めがあり、同センター職員はやむを得ないものと認識して、親族の同意を得ず、これに応じた。
- ・後日、当該親族が高齢者の主治医から高齢者の病状説明を受けた際に、電子カルテに提供した覚えのない要配慮個人情報が掲載されていることを確認した。

(2) 支援者間での情報共有会議における提供

市職員や包括センター職員の他、サービス提供を予定していた介護サービス事業者（未契約）等で構成される、高齢者の支援方針を確認する会議を開催したが、当該親族の同意がないままに要配慮個人情報が提供された。

2 法務相談における顧問弁護士の見解

- 市や地域包括支援センターは、本人に関する個人情報とその親族に関する個人情報は、切り離して捉えるべきであり、特に、本人ではない親族の情報を取り扱う場合は、慎重な判断が必要である。
- 原則論として、情報を必要とする者が親族から直接取得することが可能かどうか、第三者に情報提供するのであれば親族の同意を得ることが可能かどうか、また、その必要性をまず先に検討すべき。
- 本人の同意なく第三者に情報提供することが許容されるかは慎重な判断が必要。個人情報保護法第 27 条 1 項 2 号の「生命、身体又は財産の保護」や第 4 号の「本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき」の要件を満たすことは、本人であれば必要性は高く認められるが、その親族の情報は必要性が低くなり慎重な検討が必要となる。

3 対応方針

(1) 個人情報保護委員会（国の機関）に対する報告

(2) 再発防止策の取組

- ・個人情報保護と要支援者の情報との関係性を正しく理解するための定期的な研修
- ・日常業務において、要支援者の個人情報の注意点を職員相互間で確認し意識化

令和6年度 市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

1 概要

- 「市町村保険者機能強化推進交付金(以下、「推進交付金」)は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援するため、平成30年度から実施されている。
- 毎年度、国の定めた指標(配点)に添って、市町村が取組を自己評価し、その得点と第1号被保険者規模に応じて、各交付金額が決定される。
- 各交付金の対象事業の範囲に多少の差異はあるが、主に、介護保険事業特別会計のうち地域支援事業費の第1号保険料相当部分を対象としている。(地域支援事業費に含まれるものには、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センター運営、地域ケア会議、在宅医療介護連携、認知症支援の事業などがある。)

参照(厚生労働省HP)

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果について

→ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17090.html

2 指標該当状況(全体得点)

区 分	満点	全国平均※1	本市(全国順位)※2
全体	800	468.86点	468点(47位/84市町村中) (神奈川県内10位/19市中) (全国605位/1,741位)
強化推進交付金分	400	227.89点	257点(全国326位/1,741位)
努力支援交付金分	400	240.96点	211点(全国1,003位/1,741位)

※1 全国平均は、小数点以下の端数処理により、標記上の合計が一致しない場合がある。

※2 区分4：被保険者数5万人以上10万人未満の84市区のうちの順位

3 指標該当状況(得点内訳)

(1) 令和6年度 市町村保険者機能強化推進交付金評価指標(257点)

目標I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする(配点100点)

目標I：(i) 体制・取組指標群(4項目、配点64点)				
評価指標	評価の視点	満点	全国平均	小田原市
合 計		64	51.96	60
1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価	16	14.43	16
2 介護保険事業計画の進捗状況(計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。	介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価	16	14.38	16

3 自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。	介護保険事業計画の進捗管理に加え、各種施策レベルにおいても PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価	16	13.68	12
4 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。	各種施策の遂行、PDCA サイクルの実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有効に活用できているかどうかを評価	16	9.48	16
目標Ⅰ：（ⅱ）活動指標群（3項目、配点 36 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		36	11.32	6
1 今年度の評価得点	令和 6 年度評価得点の全国順位を評価。	12	6.68	6
2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	起点からその 6 年後における後期高齢者数の伸び率から、給付費の伸び率を除いて得た数を評価	12	4.57	0
3 PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	ここでは、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防等に資する事業を実施している場合の委託事業数を評価	12	0.07	0

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅰ：（ⅰ）体制・取組指標群（4項目、配点 64 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		68	49.17	68
1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価	32	24.29	32
2 介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。	介護保険事業計画の進捗管理を通じた PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価	36	24.88	36
目標Ⅱ：（ⅱ）活動指標群（2項目、配点 32 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		32	14.71	28
1 ケアプラン点検の実施割合	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	16	5.14	12
2 医療情報との突合の実施割合	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	16	9.57	16

目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する（配点 100 点）

目標Ⅲ：（ⅰ）体制・取組指標群（2項目、配点 64 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		64	45.12	44
1 地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。	地域における介護人材の確保・定着を図るため、当該地域の実情を踏まえつつ、都道府県等と	30	21.36	24

	連携した取組その他の必要な取組ができているかどうかを評価			
2 地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。	各市町村の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況を評価	34	23.76	20
目標Ⅲ：（ⅱ）活動指標群（3項目、配点 36 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		36	9.00	21
1 高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	12	2.39	6
2 高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	12	2.29	9
3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	12	4.32	6

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		100	46.61	30
1 軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	9.17	10
2 軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	20	7.56	5
3 中重度【要介護 3～5】 （平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	20	10.42	5
4 中重度【要介護 3～5】 （平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	20	9.82	0
5 健康寿命延伸の実現状況 要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	9.64	10

(2) 令和6年度 介護保険保険者努力支援交付金評価指標（合計：211点）

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅰ：（ⅰ）体制・取組指標群（7項目、配点 52 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		52	34.89	24
1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価	6	4.43	4
2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。	本評価指標は、通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価	9	5.32	4
3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価	7	5.73	3
4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価	7	4.60	1
5 地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。	リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうかを評価	7	4.83	0
6 生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。	地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制が確立されているかどうかを評価	9	6.00	7
7 多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりを進めていくことが重要であることから、多様なサービスの活用の推進体制が確立されているかどうかを評価	7	3.99	5
目標Ⅰ：（ⅱ）活動指標群（9項目、配点 48 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		48	18.93	16

1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	0.85	1
2 地域包括支援センター事業評価の達成状況	「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	12	6.99	8
3 地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数）	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	0.67	1
4 通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率	「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定	8	3.37	2
5 高齢者のポイント事業への参加率	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	0.76	1
6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	1.14	0
7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	0.61	0
8 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定	4	2.33	1
9 総合事業における多様なサービスの実施状況	「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」及び地域支援事業交付金交付要綱別紙様式第2様式1を踏まえ、厚生労働省において算定	4	1.86	2

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅱ：（ⅰ）体制・取組指標群（3項目、配点 64 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		64	51.75	49
1 認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか	認知症初期集中支援チームが円滑かつ効果的に活動できるよう、介護・医療関係者等の情報連携を円滑に行う体制が確保されているかどうかを評価	20	19.17	20
2 認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	認知症状のある人の重度化防止等を図るためには、医療との連携による早期診断・早期対応が重要であることから、こうした体制が適切に構築されているかどうかを評価	19	16.51	19
3 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。	認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているかどうかを評価	25	16.07	10

目標Ⅱ：（ⅱ）活動指標群（3項目、配点 36 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		36	13.39	9
1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定	12	4.04	0
2 高齢者人口当たりの認知症サポーターステッパップ講座修了者数	厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定	12	1.61	0
3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。	12	7.75	9

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点 100 点）

目標Ⅲ：（ⅰ）体制・取組指標群（3項目、配点 68 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		68	58.49	63
1 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。	在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価	26	19.42	21
2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。	在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価	21	20.01	21
3 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価	21	19.06	21
目標Ⅲ：（ⅱ）活動指標群（2項目、配点 32 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市
合 計		32	16.90	20
1 入退院支援の実施状況	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	16	5.26	4
2 人生の最終段階における支援の実施状況	在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り加算算定者数は NDB、管内死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定	16	11.64	16

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100 点）				
評価指標	評価の視点	満 点	全国平均	小田原市

合 計		100	46.61	30
1 軽度【要介護 1・2】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	9.17	10
2 軽度【要介護 1・2】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	7.56	5
3 中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	10.42	5
4 中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	9.82	0
5 健康寿命延伸の実現状況 要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定	20	9.64	10

3 指標該当状況（得点内訳）

※多岐に渡るため主な指標を抜粋。なお、推進交付金の指標の一部が、支援交付金の指標を兼ねている。

※全国平均は、小数点以下の端数処理により、標記上の合計が一致しない場合がある。

（１）PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

指 標	区分	満点	全国平均	本市
・地域包括ケア「見える化」システムを使用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	全体 (推進) (支援)	170	104.1	115
・認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績をモニタリング(点検)しているか。		(135)	(84.2)	(95)
・自立支援・重度化防止等に関する目標と施策の進捗管理を行い、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しの取組を実施しているか。等		(35)	(19.9)	(20)

（２）自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

指 標	区分	満点	全国平均	本市
①介護支援専門員・介護サービス事業所 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に対して伝えているか。等	全体 (推進) (支援)	100 (100) (0)	58.4 (58.4) (0)	85 (85) (0)
②地域包括支援センター・地域ケア会議 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。等	全体 (推進) (支援)	165 (105) (60)	95.4 (64.4) (31.0)	115 (80) (35)
③在宅医療・介護連携 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県や地区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策が具体化されているか。等	全体 (推進) (支援)	120 (100) (20)	88.6 (72.3) (16.3)	120 (100) (20)
④認知症総合支援 地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断、早期対応に繋げる体制を構築しているか。等	全体 (推進) (支援)	140 (100) (40)	91.3 (62.3) (29.0)	125 (85) (40)
⑤介護予防／日常生活支援 地域の多様な主体と連携しているか。等	全体 (推進) (支援)	560 (240) (320)	276.4 (119.7) (156.7)	335 (145) (190)
⑥生活支援体制の整備 生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。等	全体 (推進) (支援)	90 (75) (15)	58.4 (47.8) (10.6)	60 (55) (5)
⑦要介護状態の維持・改善の状況等 (厚生労働省が、統計データを使用し評価) 要介護認定等基準時間の変化。等	全体 (推進) (支援)	600 (300) (300)	265.2 (132.6) (132.6)	240 (120) (120)

合 計	全体 (推進) (支援)	1,775 (1,020) (755)	933.9 (557.6) (376.3)	1,080 (670) (410)
-----	--------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------------

(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

指 標	区分	満点	全国平均	本市
①介護給付の適正化 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。等	全体 (推進) (支援)	120 (120) (0)	64.6 (64.6) (0)	70 (70) (0)
②介護人材の確保 介護に関する入門的研修を実施しているか。等	全体 (推進) (支援)	120 (80) (40)	53.2 (36.5) (16.7)	59 (49) (10)
合 計	全体 (推進) (支援)	240 (200) (40)	117.8 (101.1) (16.7)	129 (119) (10)