

令和8年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

(記載要領)

※1 緑色の欄を記入して下さい。(保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金交付金で調査票シートが分かれていますので、両方のシートを記入して下さい。)

※2 「回答欄」については、各評価指標の留意点を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。

※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料〇のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。

※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付番の上、「資料〇参照」等と記載して下さい。

※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。

※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

(都道府県名)	長崎県
(市町村名)	雲仙市
(担当課・係・氏名)	島原地域広域市町村圏組合 介護保険課
(メールアドレス)	kaigo@shimabara-area.net
(電話番号)	(代表) 0957-81-9101

目標1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする(配点100点)

64点

(1) 体制・取組指標群(配点64点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート	
1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ※ウに該当する場合はイに、エに該当する場合は、ア又はイのいずれかに該当していることが望ましい	ア 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている	○	○	4点	アについては、次のような「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した分析結果を記載。 ① 分析に活用したデータ ② 分析方法、全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等 ③ 当該地域の特徴 ④ その要因	ア: 例年と同時期に分析を試みたが、最新の年報が未反映だったため、令和6(2024)年の年報が確定する9月に実施を予定している。 ① 見える化システム(データ) ② 「地域分析・検討シート」をもとに全国、県平均及び(近隣で同等規模の)許磨地区広域市町村圏組合との比較や経年変化の分析を行う。 ③及び④は、②の結果に基づき、把握等を行う。				
	イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している	○	○	4点	ウについては、住民に対する周知の方法(パンフレットの配布、広報紙への掲載、ホームページへの掲載等)を記載。 ○ 上記について、既存の資料(審議会資料、パンフレット等)がある場合には当該資料の該当部分の添付をもって代えることも可。 ○ エについては、地域における介護保険データの公表等住民や関係者との共通理解を進める取組の具体例を記載。	イ: 日常生活圏域別(島原市・雲仙市・南島原市)に把握・整理予定				
	ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている	○	○	4点		ウ: 新たに第1号被保険者となる65歳到達時に、被保険者証と併せて制度説明パンフレットを同封し、周知を行っている。 また、令和6年度から説明動画及び管内のサービス事業者が検索できる「二次元コード」を設け、制度の更なる理解促進や住民の利便性の向上に取り組んだ。 制度改正や介護保険事業に関する各種情報の周知については、認知症ケアバス、広報誌及びホームページ等を活用し、随時、最新情報の周知を行っている。 その他、各市の住民向け出前講座にもメニューとして登録し、要望があれば、最寄りの集会場等で住民が特に知りたい介護保険制度の内容に特化した説明会を開催する仕組みがある。			・毎日于心豊かに介護保険(パンフレット) ・雲仙市認知症ケアバス	
	エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	○	○	4点		エ: 第9期介護保険事業計画作成委員会やホームページ等で公表する予定。				
2 介護保険事業計画の進捗状況(介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。 ※ア〜エの順で該当していることが望ましい	ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている	○	○	4点	○ ア及びイについては、モニタリング実施日又は検証実施日を記載。なお、会議の名称がある場合は、当該会議の名称も併せて記載。 ○ ウについては、見直しの内容又は見直しを行うプロセスの概要を記載。 ○ エについては、公表した資料の名称、公表時期及び公表場所(ホームページ)を記載。	ア: 令和7年9月に実施予定 例年と同時期の8月上旬に実施しようとしたが、年報未反映だったため。 イ: 第9期介護保険事業計画作成委員会及び専門部会等で検討予定。				
	イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている	○	○	4点		ウ: 内容については、未実施のため記入省略。 見直しのプロセスは、下記のとおり。 ① 計画作成専門部会 ② 計画作成委員会 ③ 地域密着型サービス運営委員会(サービス提供体制に関する検討)				
	ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている	○	○	4点		エ: モニタリング結果公表予定 (公表時期) 令和8年3月予定 (公表場所) 島原地域広域市町村圏組合ホームページ				
	エ モニタリングの結果を公表している	○	○	4点						

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。 ※ア～イーウエの順で該当していることが望ましい	ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理・分析している	① サービス・活動事業	○	○	1点	<p>アについては、①～④ごとに、整理しているデータの内容を記載。</p> <p>イについては、①～④ごとに、事業の効果を検証するための評価指標の内容を記載。</p> <p>ウについては、①～④ごとに、把握した課題の内容、見直し・改善の内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、①～④ごとに、公表しているデータの内容、公表時期、公表場所（ホームページ）を記載。</p>	<p>①サービス・活動事業</p> <p>ア：各事業毎に利用者数、訪問回数等を把握している。【資料502】</p> <p>イ：第9期介護保険事業計画において、評価指標を定めている。【資料501】</p> <p>ウ：介護保険事業の計画年度毎に課題の分析、改善、見直しを行っている。</p> <p>エ：取組と目標に対する自己評価シートを介護保険事業計画作成委員会で公開、ホームページでも公開予定【資料503】※提出資料は令和6年度分を添付</p> <p>②一般介護予防事業（提出資料を参照）</p> <p>ア：事業の目標を定め、実施状況を把握し、データとして整理している。【資料502】</p> <p>イ：第9期介護保険事業計画において、評価指標を定めている。【資料501】</p> <p>ウ：介護保険事業の計画年度毎に課題の分析、改善、見直しを行っている。</p> <p>エ：取組と目標に対する自己評価シートをホームページで公開予定【資料503】</p> <p>※提出資料は令和6年度分を添付</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>ア： ・第9期介護保険事業計画において認知症総合支援事業の推進として、認知症初期集中支援チームの体制強化、認知症地域支援推進員の配置、認知症の理解促進、相談窓口の周知、認知症予防の取組、オレンジカフェの開催、チームオレンジの設置を明記している。</p> <p>・初期集中支援チームの活動実績（相談件数及びチームの活動対象となった件数、相談経路相談内容、訪問回数など）を整理している。【資料020参照】</p> <p>・オレンジカフェの開催場所、回数及び参加者数を把握し整理している。【資料502参照】</p> <p>・チームオレンジは、設置に向けて2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施した。2025年度再度オレンジチューター派遣を受ける予定。チームオレンジは、2025年4月に1チーム設置。</p> <p>・2024年度認知症地域支援推進員の活動方針を示した。地域包括支援センターに配置している推進員の活動実績（相談件数、関係機関との連携、普及啓発活動、会議への出席、関係機関への支援など）について、毎年度報告してもらい整理している。</p> <p>また、定期的に情報交換会を設け、取組内容等の検討を行っている。【資料021・022参照】</p> <p>イ： ・第9期介護保険事業計画において認知症初期集中支援チームへの相談件数、オレンジカフェ設置数、チームオレンジ設置数について評価指標を設定している。【資料023参照】</p> <p>ウ： ・認知症初期集中支援チームについては、毎月実績報告を行ってもらい活動状況を把握、チームと密に連携を図っている。</p> <p>また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、外部委員も含めたところで年1回活動報告と課題について協議する場も設けている。チームは広域圏内に1か所の設置だが、雲仙市からチームへの相談件数が少ないこと、直接住民からの相談が少ないことが課題として挙げられ、普及啓発活動に力を入れるとともに2024年度から雲仙市内にサブセンターを設置した。</p> <p>・認知症地域支援推進員の活動については、包括内での協議とともに年1～2回3市の認知症地域支援推進員情報交換会を実施し、取組内容の共有と課題の把握を行っている。</p> <p>また、3市包括の保健師会議を年1～2回開催し認知症総合支援事業に関しても議題が挙がり、当該年度及び次年度の取組み内容に反映させる。</p> <p>エ： ・認知症推進員の活動内容や認知症サポーター養成については、年1回（2025年6月）雲仙市地域包括支援センター地域連携推進会議で報告している。</p> <p>・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020】の内容を年1回検討委員会で報告している。</p> <p>・本組合主催の地域包括支援センター運営協議会でも、包括の事業評価として認知症分野の報告をしている。</p>	502成果報告書.pdf 1-2ページ		
			② 一般介護予防事業	○	○	1点			502成果報告書.pdf P21		
			③ 認知症総合支援	○	○	1点			020 令和6年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf 021 認知症地域支援推進員活動実績、活動内容.pdf 022 高原地域広域市町村圏組合における認知症地域支援推進員の活動方針 023 第9期介護保険事業計画R70.71 502成果報告書.pdf		
			④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点			800地域包括ケアシステム評価指標（在宅医療部分のみ抜粋）.pdf 801 26-ア (1) R6多職種協働研修会アンケート結果.xlsx 802 26-ア (1) R6多職種協働研修会チラシ.pdf 803 R7多職種協働研修会ちらし.png 804 26-ア (2) R6雲仙市連携室ミーティングアンケート結果.xlsx 805 26-ア (3) R6ケア・カフェうんぜん2024.5.26.pdf 806 26-ア (3) R6ケア・カフェうんぜん2024.11.8.pdf 807 26-ア (3) R6ケア・カフェうんぜん2025.3.7.png 808 26-ア (3) 令和6年度ケアカフェアンケート結果.xlsx 809 26-ア (4) R6 2024.11.30南高合同在宅医療・介護連携研修会チラシ.png 810 26-イ (4) 令和6年度 南高合同在宅医療・介護連携研修会 終了後アンケート 501第9期介護保険事業計画.pdf 62ページ		
	イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	① サービス・活動事業	○	○	1点	<p>④在宅医療・介護連携</p> <p>ア： (市回答) 事業の実施状況を把握し、データとして整理している。【資料800参照】</p> <p>(サポセン回答) 関係者の顔の見える関係づくりとして下記の5つの項目を実施した。 (1) 多職種協働研修会を年2回開催【資料801、802、803参照】 (2) 雲仙市連携室ミーティング年に3回開催（医療機関関係者と地域の介護福祉関係者との情報交換会含む）【資料804参照】 (3) ケア・カフェうんぜん（ミニ研修会も含む）2回開催【資料805～808参照】 (4) 南高合同在宅医療・介護連携研修会【資料809～811参照】 (5) 他市在宅医療・介護連携サポートセンターとの情報交換会を定期的に開催している。多職種協働研修会、連携室ミーティングやケア・カフェうんぜんは対面で開催した。参加者の勤務先や所属、職種などをアンケートにより把握し、時間研修の内容や参加動向の参考にしている。</p> <p>イ： (市回答) 地域包括ケアシステム評価指標に基づき事業効果を検証している。</p> <p>(サポセン回答) 関係者の顔の見える関係づくりの評価指標 ①多職種協働研修会を年2回開催 ②雲仙市連携室ミーティング年に3回開催（医療機関関係者と地域の介護福祉関係者との情報交換会含む） ③ケア・カフェうんぜん2回開催 ④南高合同在宅医療・介護連携研修会 年に1回開催 ⑤他市在宅医療・介護連携サポートセンターとの連携会議 年に12回、半島三市在宅医療・介護連携会議は年に3回</p> <p>ウ： (市回答) 在宅医療・介護連携推進事業においては、住民への普及啓発と多職種連携を重点的に実施している。これらについては、参加者アンケートにより効果や課題の把握を行い、雲仙市在宅医療・介護連携推進定例会で見直し・改善案を検討し、雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会において、提案・協議を行い、次年度の事業計画の立案を行っている。</p> <p>住民への普及啓発においては、アンケート結果より、参加者の満足度は非常に高いことから、内容については見直しの必要は無いと考えるが、専門職や前期高齢者・子世代の参加割合を増やすことが課題と考えている。多職種連携（関係者の顔の見える関係づくり）については、アンケートに記載された意見等を参考に、計画的に実施できている。</p> <p>(サポセン回答) 関係者の顔の見える関係づくり（多職種協働研修会・雲仙市連携室ミーティング・ケ</p>	501第9期介護保険事業計画.pdf 63ページ				
		② 一般介護予防事業	○	○	1点		023 第9期介護保険事業計画P70,71.pdf				
		③ 認知症総合支援	○	○	1点						
		④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点						
		① サービス・活動事業	○	○	1点						

(II) 活動指標群(配点30点)

1	今年度の評価得点	ア 上位7割	2025年度実績を評価	/	/	/					
		イ 上位5割									
		ウ 上位3割									
		エ 上位1割									
2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	ア 上位7割	2018年→ 2024年の伸び率	/	/	/					
		イ 上位5割									
		ウ 上位3割									
		エ 上位1割									
3	PFS (成果連動型民間委託契約方式)による委託事業数	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 右欄①に、2024年度における委託事業数を記載。 ○ 右欄②に、2024年度における委託事業の概要を記載。	①委託事業数を記載。※単位の記載は不要	0		
		イ 上位5割						②委託事業の概要を記載。			
		ウ 上位3割									
		エ 上位1割									

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する(配点100点)

60点

(Ⅰ)体制・取組指標(配点68点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート	
介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ※ア～イーウエの順で該当していることが望ましい	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	8点	アについては、地域差の分析内容を記載するとともに、第9期計画又はその他の方策における該当部分を提出。 イについては、取組の効果を検証するための評価指標の内容を記載。 ウについては、方策の改善・見直し等を行うプロセスの概要を記載。 エについては、公表内容、公表時期、公表場所(ホームページ等)を記載。	ア：過去5年間の給付費及び給付対象者数並びに認定状況を把握し、隣接市(島原市・南島原市)と比較・分析を行っている。 また、給付適正化事業は一部事務組合である島原地域広域市町村圏組合で行っているため、九州内の広域で運営している団体に実施状況の調査を行い、第9期計画における介護給付費の適正化の取組みをまとめた。 イ：現在、アウトカム指標は定めていないが、各事業ごとに第8期期間の実施状況を元に、点検数などのアウトプット指標を定めた。 ウ：昨年度の実績等を材料にして、取組みの分析、改善・見直しを行っている。	Ⅱ(i)1ア第9期介護保険事業計画書抜粋(P69-70) ※昨年度提出			
	イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている	○	○	8点			Ⅱ(i)1アR6年度 主要施策成果報告書抜粋			
	ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	○	○	8点						
	エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	○	○	8点						
介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア 3事業の全てを実施している	○	○	6点	アについては、右欄①の主要3事業のうちから実施している事業を選択。 イについては、右欄②の4帳票のうちから点検している帳票を選択。 ウについては、対象の抽出方法等取組の概要を記載。 エ及びオについては、仕組みの概要を記載。 ※ ア及びイは右欄の表に○を記載することにより、自動転記。	① 3事業のうち実施している事業を記載。＜選択式＞ <input type="radio"/> 要介護認定の適正化 <input type="radio"/> ケアプラン等の点検 <input type="radio"/> 縦覧点検・医療情報との実合 ② 「縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票」のうち実施している帳票を記載。＜選択式＞ <input type="radio"/> ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 <input type="radio"/> ② 重複請求縦覧チェック一覧表 <input type="radio"/> ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 <input type="radio"/> ④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表	Ⅱ(i)2ウR6年度給付適正化結果報告 Ⅱ(i)2オR6承認申請書受付		
		イ 縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか	① 2帳票	○	○				2点	
	② 3帳票		○	○	2点					
	③ 4帳票		○	○	2点					
	ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている	○	○	8点	ウ：長崎県介護サービス情報開示システムで確認し、ケアプラン点検を実施している。					
	エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある	×	×	0点	オ：建築士による、施工内容の費用面の確認と安全面の確認を実施している。地域リハビリテーション活動支援事業により、福祉用具購入や住宅改修前の打合せにて専門職の意見を取り入れている。					
オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある	○	○	8点							

(Ⅱ)活動指標(配点32点)

1	ケアプラン点検の実施割合	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2024年度における実際のケアプラン点検数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄(N列)に合計値を記載している旨を併せて記載。	ケアプラン点検数を記載。※単位の記載は不要	11	
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							
2	医療情報との実合の実施割合	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	○ 右欄①に2024年度における実際の点検件数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄(N列)に合計値を記載している旨を併せて記載。 ○ 右欄②に2024年度における出力件数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄(N列)に合計値を記載している旨を併せて記載。	1946 ①実際の点検件数 1946 ②出力件数 100.0% ③自動計算(単位：%) ※①・②ともに単位の記載は不要		
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							

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)

58点

(Ⅰ)体制・取組指標(配点64点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
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。 ※エに該当する場合はイ又はウのいずれかに該当していることが望ましい	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	6点	アについては、都道府県や関係団体と共有している資料を提出。 イについては、取組の概要を記載。 ウについては、独自事業の概要を記載。 エ及びオについては、公表内容、公表時期、公表場所(ホームページ等)を記載。	ア：第10期計画作成に向けたアンケート調査と併せて実施し、調査結果は、計画作成委員会等で共有予定。 また、人材不足は介護現場に限らず、全業種共通の課題と捉えており、本組合では、島原半島内にある福祉系の学科を有する高等学校に対し、(各年度)卒業生の就職及び進学状況調査を実施し、介護保険事業計画作成委員会(専門部会)等で共有する予定。(令和7年9月6日開催) イ：県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会において、基礎講座等の事業、労働環境改善事業及び介護人材育成確保事業を行っており、島原地域広域市町村圏組合介護保険課長が協議会委員として関与している。 ・基礎講座等の事業：小中学生に対する基礎講座、職場体験、伝道師講話 ・労働環境改善事業：介護職員に対する介護負担軽減等に関する技術研修 ・介護人材育成確保事業：介護ロボットの体験及び企業説明会、ラジオ、テレビでの情報発信、健康福祉祭りの福祉体験及び講話 ウ：島原地域広域市町村圏組合独自事業として、介護職インターンシップ助成事業及び介護支援専門員研修費助成事業を実施した。 ・介護職インターンシップ助成事業：介護のしごと体験事業(インターンシップ)に多くの方に参加いただき、介護分野への就職のきっかけとなることを目的として、島原市、雲仙市及び南島原市内の介護サービス事業者が実施するインターンシップに参加する方に、介護職インターンシップ助成金を交付する。 ・介護支援専門員研修費助成事業：島原市、雲仙市及び南島原市内の介護支援専門員の人材の確保及び定着に資するため、介護支援専門員の研修を受けた者に対し、介護支援専門員研修費助成金を交付する。 エ：介護職インターンシップ助成事業及び介護支援専門員研修費助成事業の事業実績を島原地域広域市町村圏組合ホームページにて3月末に公表する予定である。	ア：令和7年度第9期介護保険事業計画作成委員会(第1回)資料抜粋(P57-59)		
	ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している	○	○	6点					
	イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている	○	○	6点					
	ウ 市町村としての独自事業を実施している	○	×	6点					
	エ イ又はウの取組の成果を公表している	○	○	6点					
オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している	×	×	0点						

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。 ※ウからオまでのいずれかに該当する場合はア及びイに該当していることが望ましい	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	6点	アについては、連携を確保するための場または規程の名称及びその概要を記載。 イについては、どのような外部関係者が参画したかを記載。 ウについては、①～⑤ごとに、どのように活用しているか(定期的に情報共有を行う、関係者間での協働事業を行うなど)を記載。 エについては、取組の概要を記載。 オについては、介護保険制度の枠組みを超えた連携の具体例を記載。	ア：自立支援型ケア会議の定期開催や地域課題検討型ケア会議により、自立支援や重度化防止の支援会議を行っている。 また、行政連携会議により庁内及び庁外の関係者と協議を行った地域包括ケアシステムの構築検討を行う等して連携を図っている。 また、今後は重層的支援体制整備事業の実施に向け包括的な支援体制を整備するため、さらなる庁内外の連携を図っていく予定である。【017参照】 イ：在宅医療・介護連携推進協議会をはじめとして、地域ケア会議や自立支援型ケア会議など、関係団体や専門職種との顔の見える関係づくりの場、連携体制を強化する場がある。 ・雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会【019参照】 ・雲仙市高齢者等見守りネットワーク推進協議会【018参照】 ・地域ケア会議・自立支援型ケア会議(参加団体：医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護サービス事業所、民生委員、自治会連合会、弁護士、社会福祉協議会、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携サポートセンター、県保健所等) ・通所C月例会(参加団体：市福祉支援課、包括支援センター、委託事業所) ・専門職との事業検討会(参加団体：市福祉支援課、市健康づくり課、一般介護予防事業に従事する理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士) ・介護人材確保対策地域連絡協議会(介護保険施設、障害者支援施設管理者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、県立高校、職業安定所、法律事務所、介護職員養成学校、市、広域圏など) ウ： (市回答) ①②③地域ケア会議等において、地域課題の抽出、対応策の検討等を行っている。 ②専門職との事業検討会では、事業内容の振り返りや体力測定の評価を従事者で共有し、通いの場における健康教育の内容に反映させている。 ③高齢者等見守りネットワーク推進協議会は年2回開催。郵便局や新聞販売店、タクシー事業所など計37社と雲仙市高齢者等見守りネットワーク事業に関する協定を締結しているほか、高齢者等声かけ訓練を実施し地域住民への認知症などへの理解促進に努めている。市、包括支援センター、社会福祉協議会が事務局となり、認知症の見守り等について、協議を行っている。 ④在宅医療・介護連携推進協議会において、四つの場面ごとの課題の抽出・対応策の検討・評価見直しを行っている。 (広域回答) ①地域ケア会議や自立支援型ケア会議において介護予防・生活支援サービスに関する課題や取り組み状況について協議を行い、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供している。 ②地域ケア会議や自立支援型ケア会議において一般介護予防事業に関する課題や取り組み状況について協議を行い、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供している。 ③地域ケア会議や自立支援型ケア会議において認知症施策に関する課題を検討し、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供をしたり、毎月開催される雲仙市行政連携会議で適宜情報共有を行っている。 ④島原半島内の介護保険サービス事業者の従業者の更なる資質向上を図ることを目的として、各種研修会を実施。【資料502】	017_島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱.pdf 018_雲仙市高齢者等見守りネットワーク推進協議会設置要綱(平成28年3月10日告示第18号).pdf 019_雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱.pdf 502成果報告書.pdf P20		
	ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある	○	○	6点					
	イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある	○	○	6点					
	ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとに取組に活用している	① サービス・活動事業	○	○				2点	
		② 一般介護予防事業	○	○				2点	
		③ 認知症総合支援	○	○				2点	
		④ 在宅医療・介護連携	○	○				2点	
		⑤ 介護人材確保等	○	○				2点	
	エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している	○	○	6点					
	オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくりなど、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している	○	○	6点					

(Ⅱ)活動指標(配点36点)

高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の計画の魅力を伝達するための	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 右欄に2024年度における研修の修了者数を記載。	研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要		
-----------------------------------	--------	-------------	---	---	---	----------------------------	----------------------	--	--

1	研修の修了者数	イ 上位5割	2024年度実績 を評価	/ / /	○ 右欄に2024年度における研修の修了者数を記載。	0	505基礎研修実績.pdf		
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							
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	ア 上位7割	2024年度実績 を評価	/ / /	○ 右欄に2024年度における研修の修了者数を記載。	78	505基礎研修実績.pdf		
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
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	ア 上位7割	2024年度実績 を評価	/ / /	○ 右欄に2024年度における研修の総実施日数を記載。	4	701 U 包摂のトリセツ.pdf 702 介護保険サービスと障がいサービスの適応関係に関する意見交換会.pdf 703 自立支援型ケア会議に関する説明会.pdf 704 情報交換会.pdf		
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							

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)

成果指標群

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
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。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月→2025年1月の変化率 (イ) 2024年1月→2025年1月と、2023年1月→2024年1月の変化率の差						
			② 全保険者の上位5割							
			③ 全保険者の上位3割							
			④ 全保険者の上位1割							
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割								
		② 全保険者の上位5割								
		③ 全保険者の上位3割								
		④ 全保険者の上位1割								
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。	ア 全保険者の上位7割	2021年1月→2025年1月の変化率							
		イ 全保険者の上位5割								
		ウ 全保険者の上位3割								
		エ 全保険者の上位1割								
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。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月→2025年1月の変化率 (イ) 2024年1月→2025年1月と、2023年1月→2024年1月の変化率の差						
			② 全保険者の上位5割							
			③ 全保険者の上位3割							
			④ 全保険者の上位1割							
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割								
		② 全保険者の上位5割								
		③ 全保険者の上位3割								
		④ 全保険者の上位1割								
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。	ア 全保険者の上位7割	2021年1月→2025年1月の変化率							
		イ 全保険者の上位5割								
		ウ 全保険者の上位3割								
		エ 全保険者の上位1割								
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。	ア 認定率	① 全保険者の上位7割	(ア) 2025年1月の認定率 (イ) 2024年1月→2025年1月の変化率						
			② 全保険者の上位5割							
			③ 全保険者の上位3割							
			④ 全保険者の上位1割							
	イ 認定率の変化率	① 全保険者の上位7割								
		② 全保険者の上位5割								
		③ 全保険者の上位3割								
		④ 全保険者の上位1割								

令和8年度保険者介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

(記載事項)

- ※1 桃色の欄を記入して下さい。(保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金交付金交付金シートが分かれていますので、両方のシートを記入して下さい。)
- ※2 「回答欄」については、各評価指標の留意点を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。
- ※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料○のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。
- ※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付書の上、「資料○参照」等と記載して下さい。
- ※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
- ※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

(都道府県名)	長崎県
(市町村名)	雲仙市
(担当課・係・氏名)	島原地域広域市町村圏組合 介護保険課
(メールアドレス)	kaigo@shimabara-area.net
(電話番号)	(代表) 0957-81-9101

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

51点

(1)体制・取組指標群(配点82点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄・提出資料欄チェック	アラート	
1 サービス・活動事業及び一部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。 ※ウに該当する場合はア又はイのいずれかに、エに該当する場合はウに該当していることが望ましい	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	○	○	1点	アについては、実施したデータ及び取組内容の概要を記載。 ウについては、外部からの意見を聞いている場合にはその名称を記載。 エについては、何の施策にどのような反映を行ったかの概要を記載。	ア：通所型サービスC、訪問型サービスC利用者について、ケアプラン一式(利用者基本情報、ケアプラン等)を確認している。また、自立支援型ケア会議では、ケアプランを活用し事例検討を行い、地域課題の抽出を行っている。 イ：見える化システムを活用し、要介護認定率や給付額を確認している。				
	イ K D Bや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している	○	○	1点		ウ：イの分析の結果、本組では「要介護1」の割合が高く、要介護状態となる前の段階で、積極的な介護予防に取り組むことが必要との結果が出ており、第9期介護保険事業計画に反映している。				
	ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析・共有を行っている	○	○	2点		エ：2025年度、アやイのデータ、ケアマネとの情報共有、アンケート調査の実施により訪問Cや地域リハビリテーション活動支援事業の内容について見直しを行う予定。				
	エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している	○	○	2点						
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。 ※ア〜イのうちエの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	○	○	1点	アについては、課題把握・分析の概要を記載。 イについては、取組内容(手法や規模、整理しているデータ内容等)を記載。 ウについては、①〜④ごとに、取組内容を記載。 エについては、成果分析の結果、取組の改善・見直しの内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：生活圏域ごとに配置している看護師が、定期的に通いの場を巡回し、参加者から聞き取りを行っている。 また、通いの場に参加していない高齢者宅を訪問し、参加勧誘を行う際に、参加していない理由等の聞き取りを行っている。参加していない理由としては、就労しており時間が無い、教室(通いの場)の存在を知らない人が多い。				
	イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理・分析している	○	○	2点		イ：自治会の公民館等で、介護予防健診を実施し、通いの場に参加していない者の状況把握を行っている。 ⇒整理しているデータ：身体計測、体力テスト結果、基本チェックリスト ・健康状態不明者(健診・医療機関の受診履歴なし、介護保険の利用なしの全てに該当)をK D Bシステムで抽出し、家庭訪問を実施している。⇒整理しているデータ：健診や医療機関の受診状況、介護保険の利用状況、家族・生活状況。				
	ウ ア及びイを踏まえ、通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている	① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	○	○	1点		ウ：①自治会単位で介護予防健診を実施し、フレイル状態となっている高齢者宅を訪問し、通いの場等への参加を促している。 また、令和7年度はK D Bを活用し、令和6年度75歳到達者で、通いの場に参加していない者の訪問を実施し、社会参加の状況等を把握する予定。			
		② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	○	○	1点		②市内医療機関の待合室に通いの場のポスターを掲示予定。			
		③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施	○	○	1点		③介護予防ボランティアに対するポイントの付与。(登録者数：12人) 【040参照】 ④実施なし。			
		④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	×	×	0点		エ：健康状態不明者(健診・医療機関の受診履歴なし、介護保険の利用なしの全てに該当)については、関係機関(介護予防部門、健康づくり部門、後期高齢者部門、包括支援センター)が参集し、取り組み方法の見直しやケースの検討や引継ぎを実施している。			
エ 毎年度、ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○	○	2点							

3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	2025年度実施 (予定を含む) の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点	○ ア、イ、ウについては、取組内容や仕組みの概要を記載。 ○ エについては、成果分析の結果、取組の改善・見直しの内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：全ての通いの場において、年に1回、栄養指導、歯科指導を行っており、理学療法士、作業療法士の介入もある。 また、概ね月に1回程度、看護師が巡回し健康チェックを行っている。 イ：看護師が、概ね月に1回程度通いの場を巡回し、健康チェックを行うことで、血圧の上昇や服薬忘れ等気づくことができ、早期に医療機関等につなぐことができている。 ウ：現役世代の生活習慣病対策の担当課、介護予防の担当課、後期高齢者医療の担当課が定期的に集まり、データの分析結果や保健事業に関する情報共有を行っている。 また、研修や会議と一緒に参加することで、市全体の課題の共有を行うとともに、課題に対してそれぞれの担当課で取り組むべきことを検討している。 エ：後期高齢者医療の担当課がデータ分析を担当し、関係課、関係者で共有する機会を設定している。提供されたデータをもとに事業を計画している。			
	※イに該当する場合はアに、エに該当する場合はアカラウまでのいずれかに該当していることが望ましい	イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点					
	ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
	エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
4	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、サービス・活動事業及び一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。	ア 通いの場の参加者の健康状態等を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2025年度実施 (予定を含む) の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点	○ アについては、体制の概要を記載。 ○ イについては、取組内容（手法や規模、整理しているデータ内容等）を記載。 ○ ウについては、外部関係者の名称を記載。 ○ エについては、参加者の意見の概要を記載。 ○ オについては、活用状況を記載。	ア：日常生活圏ごとに配置した看護師（市内7名）が、月1回程度の頻度で、通いの場を巡回し、参加者の健康状態を定期的に把握している。 また、通いの場への欠席が続いている者については家庭訪問を行い、参加勧奨を行うとともに、状態に応じて必要なサービス（医療・介護等）につないでいる。 イ：通いの場の参加者に対しては、毎年、体力テスト及び後期高齢者の質問票を実施し、評価を実施している。整理しているデータは、血圧値、体力テスト（握力、片足立ち、椅子からの立ち上がり、3m歩行時間、TUGテスト）、後期高齢者の質問票。 ウ：介護予防事業の一部を民間事業所に委託しており、年度末に結果報告会を実施し、意見交換を行っている。 エ：参加者が少ない通いの場において、チラシの配布先や訪問の時間帯などの助言をもらったことで新規参加者が増え、通いの場の活性化につながった。 また、参加者の要望により「定期的な看護師の巡回」を行うようになったことで、血圧の上昇や服薬忘れ、状態の変化等気づくことができ、早期に医療機関等につなぐことができている。 オ：介護予防事業の一部を委託している民間事業所から、同規模他市と比べて、介護予防健診参加者のうち、フレイル該当者の割合が多いとの情報提供を受け、これまでは虚弱な高齢者が利用できる教室がなかったため、令和5年度から通所Cを開始した。令和6～7年度も通所Cの利用者の身体機能が向上し、卒業後は一般介護予防教室に通所することができている。			
	※ア～イ～オの順で該当していることが望ましい	イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点					
	ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
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。	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	2025年度実施 (予定を含む) の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点	○ アについては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標の活用方法を記載するとともに、介護保険事業計画における該当部分を添付。 ○ イについては、仕組みの概要を記載。 ○ ウについては、協議の場の活用状況を記載。 ○ エについては、成果分析の結果、取組の改善・見直しの内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：「介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関する手引き」に記載されている指標を参考に、雲山市内の医療機関数、介護保険事業所数は把握できている。 また、雲山市内に勤務するリハビリ専門職の人数や5人以上勤務している医療機関等の把握もできており、ケア会議への開き、総合事業での活用、講話等に活用している。第9期介護保険事業計画に目標を設定している。【資料501参照】 イ：県南保健所が主催の地域リハビリテーション推進協議会（推進部会含む）に参画し、専門職との協議の場がある。県南地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、介護予防の取組を行う団体と介護事業所、ケアマネジャーを対象にリハビリテーションに関する専門職を派遣するリハビリテーション活動支援事業を実施している。 また、リハビリ専門職に地域ケア会議への出席を依頼している。【資料601参照】 ウ：県南保健所が主催の地域リハビリテーション推進協議会（推進部会含む）において、リハビリテーション支援体制の構築に関わっている。 また、日頃から必要時に県南地域リハビリテーション広域支援センターや県南保健所とも連絡を取り合い連携している。 エ：地域リハビリテーション活動支援事業について実績をもとに事業内容の評価を行い、改善・見直しを行っている。介護保険事業計画に位置付けられているため、定期的に評価を行い、公表している。			
	※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい	イ 都市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設け、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点					
	ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に定時的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
	エ 毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						

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。	ア 地域における生活支援・介護予防サービスの提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2025年度実施 (予定を含む) の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点	<p>アについては、整理しているデータ内容を記載。</p> <p>イについては、説明した相手方、説明の内容、説明日時を記載。</p> <p>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</p> <p>エについては、推進方策の概要を記載。</p> <p>オについては、検討状況の概要を記載。</p> <p>カについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p>	<p>ア：地域資源集「にじ」の発行 (活動紹介、福祉教育、AEDMAP、団体紹介、福祉用具貸出リスト、資料(福祉に関する資格))</p> <p>イ：ホームページに掲載し各関係機関と共有、福祉教育時に活用</p> <p>ウ：アのデータの他、地域居談会やセミナー参加者へのアンケート調査を踏まえ、地域課題の根拠を採り、協議体や各種団体へ情報を共有している。</p> <p>必要に応じ、生活支援につながるよう養成講座も開催している。</p> <p>エ：行政連携会議や地域ケア会議を通じて、生活支援コーディネーターが提供する地域課題や担い手の掘り起こし、生活支援サービスの創設など情報を共有し、参加団体の活動情報や様々な視点での地域課題を総合的に精査し、地域ケア会議等の場を持って、各関係者間に情報を提供している。</p> <p>オ：各種会議に出席し、様々な分野の多様な主体と連携することに努めている。</p> <p>カ：様々な地域課題や福祉課題が年々湧き上がってくるが、芯をぶらさず、一本の目標(介護福祉計画や福祉活動計画等)に沿って、課題解決へ取組み、計画達成と次期を見据え定期的な意見交換を行っている。</p>			
	※ア～イ・ウ～エ～オ・カの順で該当していることが望ましい	イ アで整理したデータや、地域住民や関係団体等に提供・説明している		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点					
	ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、生活支援・介護予防サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
	オ エの推進方策を策定する際に、庁内の高齢者施策以外の部門と連携し、様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討を行っている	<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	2点						
	カ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						
7	多様なサービス・活動の活用を推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス・活動の実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	2025年度実施 (予定を含む) の状況を評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点	<p>アについては、整理しているデータ内容を記載。</p> <p>イについては、意見を取り入れる仕組みの概要を記載。</p> <p>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</p> <p>エについては、推進方策の概要を記載。</p> <p>オについては、対象者モデルの内容や取組を評価する仕組みの概要を記載。</p> <p>カについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p>	<p>ア：総合事業のサービスの実施状況、住民主体の活動、地域資源については、データで把握しており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において社会参加や現在治療中の病状、不安に感じる介護を把握している。</p> <p>また、地域ケア会議において、地域の困りごとについても把握しデータで整理している。</p> <p>イ：前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、社会参加の意向や保険外の支援・サービスの必要性について意見を聴取している。</p> <p>また、2025年度には介護予防ファンクラブ会員(一般介護予防事業)や民生委員、訪問A従事者(研修時)にアンケートを行い意見を取り入れる予定としている。</p> <p>ウ：地域ケア会議において地域課題の共有、解決策の検討を行い、結果についても関係者で共有している。</p> <p>エ：介護保険事業計画において推進方策を明記している。ウの評価の結果、事業内容の見直しや改善を行った場合は資料等を作成し関係者に周知している。</p> <p>オ：多様なサービスとして、訪問A型、訪問C型、通所C型を創設しており、高齢者が担い手となって活動できるものもある。事例を基にしたチラシを作成し利用しやすい工夫している。</p> <p>また、自立支援型ケア会議を開催、多職種で支援内容の検討・評価を行う取組や地域リハビリテーション活動支援事業において専門職がケアマネジメント支援を行う取組がある。</p> <p>カ：介護保険事業計画毎に改善・見直しを実施している。</p>			
	※ア～イ・ウ～エ～オ・カの順で該当していることが望ましい	イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1点					
	ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービス・活動の推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービス・活動の推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービス・活動の対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	1点						
	カ ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し等を行う仕組みがある	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2点						

(Ⅱ)活動指標(配点48点)

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	ア 上位7期 イ 上位5期 ウ 上位3期 エ 上位1期	2024年度実績を評価							
2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	ア 総合相談支援事業、権利擁護事業 イ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業事業間連携 ウ 地域ケア会議	① 上位7期 ② 上位5期 ③ 上位3期 ④ 上位1期 ① 上位7期 ② 上位5期 ③ 上位3期 ④ 上位1期 ① 上位7期 ② 上位5期 ③ 上位3期 ④ 上位1期	2024年度実績を評価						
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)	ア 上位7期 イ 上位5期 ウ 上位3期 エ 上位1期	2024年度実績を評価			○ 右欄に2024年度における地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数を記載。	個別事例の延べ件数を記載。※単位の記載は不要	43		
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	ア 週一回以上の通いの場への参加率 イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率	① 上位7期 ② 上位5期 ③ 上位3期 ④ 上位1期 ① 上位7期 ② 上位5期 ③ 上位3期 ④ 上位1期	2024年度実績を評価						
5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7期 イ 上位5期 ウ 上位3期 エ 上位1期	2024年度実績を評価			○ 右欄に2024年度におけるポイント事業参加者数(実人数)を記載。	ポイント事業参加者数(実人数)を記載。※単位の記載は不要	12		
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 ※「努力支援交付金Ⅰ(ⅱ)6計算用」シート上使用して計算	ア 上位7期 イ 上位5期 ウ 上位3期 エ 上位1期	2024年度実績を評価			○ 「支援交付金Ⅰ(ⅱ)6計算用」シートの「通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合算定表」に記載。 ○ 通いの場又はボランティアポイント事業以外のその他の取組がある場合は、上記算定表に取組の概要を記載の上、当該取組に係る参考資料を添付すること。	「努力支援交付金Ⅰ(ⅱ)6計算用」シートから自動転記。※単位の記載は不要	0.0%		

7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 右欄に2025年3月31日現在（当該日における配置人数の把握が困難な場合は、当該市町村において定める2024年度中の任意の日で可。）で第1層、第2層等に専従で配置されている生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。	生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。※単位の記載は不要	1					
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
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	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/								
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
9	総合事業における多様なサービス・活動の実施状況	ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所、団体数に占める多様なサービス・活動実施事業所、団体数の割合	2024年度実績を評価	/	/	/	○ ア及びイについては、既存統計では把握できない、生活支援体制整備事業を活用して実施しているインフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）に係る実施事業所・団体数又は実利用者数を把握している場合には、これを右欄に記載。（把握していない場合は記載不要。） ○ これに該当する場合、各事業所・団体が実施しているインフォーマルサービスの概要がわかる資料を添付すること。なお、右欄に記載した数値は、既存統計に加え、これも勘案して評価を行う。 ○ エについては、人口1万人未満の小規模自治体のみが対象。 ○ これに該当すると考える場合、取組内容を記載するとともに、関連資料を添付すること。	事業所・団体数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	0					
								① 上位7割						
								② 上位5割						
								③ 上位3割						
		イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービス・活動に係る実利用者数の割合	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/		実利用者数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	0			
										① 上位7割				
										② 上位5割				
		ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービス・活動に係る事業費の割合	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/						
										① 上位7割				
										② 上位5割				
エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合	2024年度実績を評価	/	×	/	/	/	0点							
								③ 上位3割						
								④ 上位1割						

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

35点

(Ⅰ) 体制・取組指標(配点84点)

指標	指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料類チェック	アラート
1	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を行っているか。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	4点	<ul style="list-style-type: none"> アについては、取組内容の概要を記載。 イについては、要綱等の概要を記載。 ウについては、活動グループによる活動内容の概要を記載。 エについては、マッチングの概要(実施頻度、手法等)を記載。 オについては、認知症の人の当事者参加の取組内容の概要を記載。 カについては、計画策定に係る会議やヒアリング等の検討状況を記載。 	<p>ア：令和5年6月から、精神科の愛野ありあけ病院と雲仙市地域包括支援センターの共同企画で、認知症を有する人とその家族、認知症予防に関心のある人、地域のボランティアの参加を促し、愛野町にてつどいの場を月に1回運営している。</p> <p>令和5年6月から、小浜町の小浜温泉病院も加わり、2か月に1回運営している。</p> <p>イ：雲仙市成年後見制度利用支援事業実施要綱【013】</p> <p>ウ：認知症の人と家族の会かおり会が令和7年4月よりチームオレンジとしても活動開始</p> <p>エ：カフェで活動できるボランティアの養成を行う予定。【資料705参照】</p>	013_雲仙市成年後見制度利用支援事業実施要綱.pdf		
	イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している	○	○	4点						
	ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している	○	○	4点						
	エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている	○	○	4点						
	オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参加できるよう、支援している	×	×	0点						
	カ 認知症の人及び家族等の意見を踏まえ、市町村認知症施策推進計画の策定に着手している	×	△	0点						
2	認知症のある人に対して、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。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	4点	<ul style="list-style-type: none"> アについては、周知内容の概要を記載。 イについては、連携した取組の概要を簡潔に記載。 ウについては、連携ルールの概要を記載。 エについては、医療・介護専門職による早期対応や早期診断の取組の概要を記載。 	<p>ア：(広域回答)</p> <p>認知症初期集中支援チームの事業説明やチラシ配布を関連各所に配布している。また、認知症ケアバスを作成し周知を図っている。(包括回答)</p> <p>通常の相談業務の中でも認知症疾患医療センターや認知症初期対応チームの周知も行っている。</p> <p>イ：(広域回答)</p> <p>認知症初期集中支援チームに相談があった場合、これまでのかかりつけ医や受診の必要性の有無、また訪問の必要性の有無などを確認し、認知症疾患医療センターや地域の認知症対応可能なクリニックなどと連携をとっている。</p> <p>また、認知症初期集中支援を実施中に必要に応じて地域の認知症対応可能なクリニック等と連携している。【資料：020参照】</p> <p>エ：(広域回答)</p> <p>認知症初期集中支援チームの実施により認知症の方の早期対応や早期診断に努めている。早期対応・早期診断につながるよう地域へ向け事業説明やチラシの配布を行っている。(包括回答)</p> <p>認知症疾患医療センターや認知症初期対応チーム、介護保険課、地域包括支援センターで、2ヶ月に1回の割合で事例検討やケースの相談などの認知症カンファレンスを行っている。</p>	030認知症ケアバス(雲仙市)	020令和6年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf	
	※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	○	○	5点						
	イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている	○	○	5点						
	ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している	×	×	0点						
3	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	×	5点	<ul style="list-style-type: none"> ア及びイについては、取組内容の概要を記載。 ウについては、把握している受診状況及び未受診者への再度の受診勧奨の実施状況について概要を記載。 エについては、受診勧奨者のうち受診した者の割合を記載。 	ア：介護職員等基礎研修において、「ヒアリングフレイル(聴覚機能の衰え)を知ろう」と題した研修会を実施【506参照】	506令和7年度基礎研修.pdf		
	※ア～イ～ウ～エの順で該当していることが望ましい	×	×	0点						
	イ 早期発見の取組を行っているか	×	×	0点						
	ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか	×	×	0点						
エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか	×	×	0点							

(Ⅱ) 活動指標(配点36点)

1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
2	高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								

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)

68点

(1) 体制・取組指標(配点68点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄・提出資料類チェック	アラート					
1	地域の医療・介護関係者等が参加する会議において、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。 ※エに該当する場合、ア及びウに該当していることが望ましい	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	ア ア及びイについては、第9期計画における在宅医療・介護連携に該当する部分等関連文書を添付。 ウについては、把握している情報の概要を記載。 エについては、目標の設定、具体化された対応策の概要を記載。 オについては、検証や見直しを行う仕組みの概要を記載。	ア: 【資料303参照】 イ: 介護保険事業計画において、基本目標を「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島」とし、在宅医療・介護連携推進事業を記載している。【資料昨年度同様】 ウ: 人口は減少傾向で推移している一方、高齢化率は上昇傾向にあり、2060年には人口のおよそ2人に1人(50.3%)は、65歳以上になると推計される。在宅医療・介護サービスを提供する上で地理的問題(人口約41,000人に対して、市の面積が214km ² 、東西に長い地形)がネックになっており、加えて、在宅医の不足と偏在、訪問介護事業所の閉鎖、訪問看護師の不足など、在宅生活の継続を困難にする因子が重複している。 介護保険の認定に関しては、65歳以上人口に占める要支援・要介護者の割合(令和6年10月1日時点)は、21.8%となっており、国19.5%、長崎県20.3%よりも高くなっている。 また、要介護度別にみた療養場所を全国と比較すると、要支援1～要介護5いずれの介護度においても、在宅療養が少なく、グループホームが多くなっている。【資料昨年度同様】 エ: 限られたサービス資源を適切に利用できるよう、(できるだけ介護サービスを利用しないで済むよう)健康寿命の延伸を目指す。特に軽度介護認定者及び通所リハビリの利用率を改善するため、短期集中通所型サービスC事業及び介護予防事業に重点的に取り組んでいる。 また、『市民の知識不足』という課題があることから、令和4年度～令和6年度にかけて「人生会議」を周知する講演会を毎年市内7カ所で実施した。 令和7年度は、民生委員を対象とした「人生会議」の講演会を計画し、民生委員を通じて、独居高齢者への普及を図る予定である。さらに、令和7年度は、広報紙にシリーズ記事を掲載し、在宅医療・介護連携に関する課題や取り組みべきこと等について、市民への周知を行っている。 オ: 毎月開催している行政連携会議を活用し、地域包括ケアシステムを議題として協議する中で、事業の進捗状況等を把握している。 また、検証等あたっては、長崎県地域ケアシステム評価シートに基づき県のヒアリング結果に基づき改善、見直しを図る。	303.【資料3】課題抽出と対応策の検討.xlsx						
						イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している	○	○	6点		資料昨年同様			
						ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	○	○	5点		資料昨年同様			
						エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	○	○	5点					
						オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	○	○	5点					
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。 ※ア～イのうちエの順で該当していることが望ましい。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している	ア: 広報紙には、前年度の事業実績と今年度の事業計画、相談内容(個人情報なしの概略)や相談があった職種を掲載し、各診療所、歯科、薬局、施設を巡回している。その際に、院長や管理者等から、聞き取りを行い課題やニーズの把握を行っている。また、雲山市連携室ミーティングにおいて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との情報交換会や他市の連携室との情報交換を開催し、それぞれの課題の把握や、解決に向けて検討している。企画実施後は、毎回アンケートを実施し、今企画の評価や次の課題につなげている。【811参照】	811 ア広報紙 2024年第2号.pdf						
						イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している	① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○	○	2点	①雲山市地域包括支援センター内に雲山市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置している。その他、公式LINEアカウント開設(2023.8.1)、Instagram開設(2025.4.1)し、相談しやすい環境を整えている。 また、ネーミングコンテスト(令和5年度)、ロゴマークコンテスト(令和6年度)を開催し、サポートセンターの周知活動も実施した。ケア・カフェうんぜん(医療介護関係者を対象)では、管理者のみを対象とした回や保健所や医療機関連携室と共催し、より内容が充実した会となっている。	812 イ③資料1多職種連携プロジェクト「切れ目のない支援につなげるため」.pdf		
							② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	○	○	2点	②年に1回、雲山市地域包括推進推進委員会や相談件数の報告をしておき、週1回のカンファレンスや会議で地域包括支援センター職員と必要な情報を共有している。入院患者様のことに関しては、市内外医療連携室と必要時、情報共有を行っている。半島三市在宅医療介護連携会議(島原市・雲山市・南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター担当者間の情報共有)や、雲山市連携室ミーティングにおいて情報共有を行っている。気になる相談や、企画についての訪言は、在宅医療・介護連携定例会に議題として挙げ、関係機関に訪言を求めて実施している。	813 イ③多職種連携プロジェクト2024実施要領 2024.9.13.pdf		
							③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○	○	2点	③年に2-3回多職種協議研修会を実施、同内容で8/24、9/27に実施した。令和7年度は切れ目のない支援における、多職種連携強化目的とした動画を作成したため、その動画を教材とした研修会を愛媛会場(9/5)、小浜会場(9/12)に開催予定。令和6年度は、5/26開催のケア・カフェうんぜん内では、スキューパ(創傷管理)についてミニ研修会を実施、11/8県南保健所共催「施設を取りの実際と在宅医と語り合う」/3/7公立小浜温泉病院連携室共催「施設におけるACPについて」開催、11/30に医療介護福祉関係者を対象とした、南島原市在宅医療・介護連携サポートセンターとの合同研修会を開催した。【812.813参照】			
ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○	○	5点		ウ: 会議、研修会終了後にアンケート実施・分析を行い、管理者・包括内、行政と共有している。 エ: 昨年度より実施している雲山市連携室ミーティングにおいて医療側の意見、介護側の意見を聴取り、課題分析を実施。 また、年に2～3回実施される、雲山市在宅医療介護連携推進協議会にて、医療・介護関係者双方の意見を踏まえ、改善するための取組みを実施している。									
エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○	○	5点											
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。 ※ア～イのうちエの順で該当していることが望ましい。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	ア: 雲山市連携室ミーティング内において、居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・包括支援センターと情報共有を実施しており、令和7年度は、医療機関、地域におけるACPの現状と普及等について一事例検討～医療機関の医師および、地域診療所医師も含めたミーティングを実施した。居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションへのアンケート調査において、現状の把握を実施している。定期的に各診療所、歯科、薬局、福祉を巡回し、聞き取りを行うことで課題やニーズの把握を行っている。							
						イ 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している	○	○	5点					

3	<p>※アンケート等の提出が滞りしていることが望ましい。</p>	<p>イ 実施状況等を踏まえ、在宅での着取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>6点</p>
	<p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>5点</p>	
	<p>エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>5点</p>	

○	○	6点
○	○	5点
○	○	5点

付、関係者、関係者に対し、調査取組等からの課題や課題への対応を打つた。

イ：医療介護専門職へ配布予定として、入退院支援に関するルールや業務に必要な情報と、医師会、歯科医師会、薬剤師会の情報をまとめた『雲仙市入退院支援ガイドブック』を作成、順次配布予定。今年度は試作期間とし、適宜追加修正しながら、次年度正式出版予定。【814参照】

ウ：退院カンファレンスにおける地域専門職の参加は増えてきているとの声があったが、コロナ禍をきっかけとして減少、令和6年度、コロナが5類に移行後は、カンファレンス自体が開催されないこともあるとの声も聞かれる。入院カンファレンスにおいては、専門職のマンス不足から、院内のみでの開催の現状有り、連携シートは用いてカンファレンスは実施されている。必要に応じて入退院カンファレンスへの実施、地域専門職へ参加の促しを行っていく必要あり。会議、研修会終了後のアンケートについては、管理者・行政と共有し、必要時包括と共有している。

エ：隔月開催の在宅医療・介護連携定例会や、年に2～3回実施される、雲仙市在宅医療介護連携協議会にて、医療・介護関係者双方の意見を踏まえ、改善するための取り組みを実施している。

814 伊雲仙市版 入退院支援ガイドブック 2025.8.15.pdf		

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)

成果指標

指 標			時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料類チェック	アラート
1	軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短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。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月～2025年1月の 変化率							
			② 全保険者の上位5割								
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2024年1月～2025年1月と、2023年1月～2024年1月の 変化率の差								
		② 全保険者の上位5割									
		③ 全保険者の上位3割									
		④ 全保険者の上位1割									
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。	ア 全保険者の上位7割	2021年1月～2025年1月の 変化率								
		イ 全保険者の上位5割									
		ウ 全保険者の上位3割									
		エ 全保険者の上位1割									
3	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短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。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月～2025年1月の 変化率							
			② 全保険者の上位5割								
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2024年1月～2025年1月と、2023年1月～2024年1月の 変化率の差								
		② 全保険者の上位5割									
		③ 全保険者の上位3割									
		④ 全保険者の上位1割									
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。	ア 全保険者の上位7割	2021年1月～2025年1月の 変化率								
		イ 全保険者の上位5割									
		ウ 全保険者の上位3割									
		エ 全保険者の上位1割									
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。	ア 認定率	① 全保険者の上位7割	(ア) 2025年1月の認定率							
			② 全保険者の上位5割								
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								
	イ 認定率の変化率	① 全保険者の上位7割	(イ) 2024年1月と2025年1月の 変化率								
		② 全保険者の上位5割									
		③ 全保険者の上位3割									
		④ 全保険者の上位1割									