

第Ⅱ部 市町村介護保険事業計画（介護予防事業部分）作成の手順および介護 予防事業の評価

介護保険法等の一部改正に基づき、市町村介護保険事業計画の見直しが行われる。見直しにあたって、新たに創設された地域支援事業に関する事項を盛り込むことになる。

本稿の目的は、市町村介護保険事業計画（介護予防事業部分）の作成方法について、参考として例示するものである。

Ⅱ-1. 作成過程のイメージ

作成過程のイメージは以下のとおりである。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 介護予防事業の理解と見直しポイントの確認2. 作成作業<ul style="list-style-type: none">・現状分析・介護予防事業に要する費用の額の算出・対象者の推計と把握および参加者の選定方法の設定・目標値の設定・事業量見込みの算出・評価方法の設定3. 他の市町村計画との整合性の確認 |
|---|

Ⅱ-1-1. 介護予防事業の理解と見直しのポイント確認

関連法規に基づき、地域支援事業創設の背景、目的を理解する。計画の見直しにあたって、地域支援事業全体に関する計画を盛り込む必要があるが、今回は介護予防事業および介護予防ケアマネジメント事業について、確実に実施できるように優先的に位置づけることとする。介護予防事業においては対象者把握、目標値設定、事業量見込み、評価方法について明確にすることがポイントとなる。

計画見直しのポイント

1. 対象者推計と選定方法

- ・特に、介護予防が必要な特定高齢者の選定の方法を検討する。

2. 目標値の設定

- ・要支援・要介護状態になることが防止される者の割合をはじめとして、アウトカム指標、アウトプット指標（事業量見込みなど）、プロセス指標について設定し、目標値の設定が可能な指標については目標値を定める。

3. 事業量見込み

- ・目標値を達成するための事業量については、予算、既存事業（介護予防・地域支え合い事業、老人保健事業のうち介護予防事業に移行する事業）の実績も加味して、実施可能な見込みを算出する。

4. 評価方法

- ・評価については、各種目標値の達成度に加え、費用対効果を評価する。事業実施後でなければ、測定できない指標については、計画に評価指標のモニタリング方法を記載することが望ましい。

Ⅱ-1-2. 作成作業

作成にあたっては、現状分析、対象者選定の方法、目標値の設定、事業量見込みの算出、評価の方法が主な作業である。具体的な方法は後述する。

1. 現状分析

2. 対象者推計

3. 対象者選定方法

4. 目標値の設定 ※

5. 事業量見込みの算出

6. 評価方法の設定 ※

※ 指標の中には、事業実施後でなければ測定できないものも含まれるが、そのような指標については、必ずしも計画に記載しなければならないというものではないが、このような評価指標を念頭に置いて、計画を作成することが望ましい。

Ⅱ-1-3. 他の市町村計画との整合性の確認

老人保健福祉計画や医療計画、健康増進計画、地域福祉計画など高齢者の保健福祉に関連する市町村計画及び市町村整備計画、その他地域計画等との整合を図る。

Ⅱ-2. 作成作業

Ⅱ-2-1. 現状分析

1) 既存事業の現状分析

介護予防事業に関する計画の作成にあたり、対応する既存事業の現状と課題の分析を行う必要がある。その実施手順の一例を以下に示す。

(1) チェックリストを使った事業運営全般に係る自己点検

- ・ 特定高齢者の定義が明確化できているか（その物差しを共有化できているか）
- ・ 特定高齢者把握事業で特定高齢者がどれだけ把握されているか
- ・ 健康診査や健康相談、訪問指導などで、特定高齢者がどれだけ把握できているか
- ・ 在宅介護支援センターや基幹型在宅介護支援センターにおいて、特定高齢者の把握が適切になされていたか
- ・ 多チャンネルの情報源からの虚弱高齢者の情報が収集される仕組みがあるか
- ・ 多チャンネルで把握された虚弱高齢者を介護予防事業につなぐ仕組みがあるか
- ・ 個々の事業とそのサービスを必要とする人のマッチングが適切か
- ・ 市町村内の保健医療福祉の連携に問題はないか
- ・ 事業効果が何らかの形で測定・評価されているか

(2) 対象者と介護予防事業の対応関係の整理

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の平成 18 年度からのニーズ別の事業メニューと、健康教育、機能訓練などの平成 17 年度までの手段別の事業メニューが、相互にどのような対応関係にあるかについて、次のページに示す一覧表を参考に、対比・整理することにより、現状として、どのような対象者にどのようなサービスが提供されているか、また、既存メニューにはあるが未実施であった事業や介護予防事業で新たに実施が求められる事業などを、概括的に整理する。さらに、老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業を一覧表として記載することによって、同じ対象者に対して保健担当部局と福祉担当部局が、それぞれ実施している事業の関係等を整理し、関連部局における適切な役割分担について検討を行う。

表4 平成17年度までの老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業と
平成18年度からの介護予防事業の関係イメージ案

事業名	新区分		介護予防事業		
	既存事業区分		通所型介護予防事業(仮称)	訪問型介護予防事業(仮称)	その他介護予防事業(仮称)
介護予防特定高齢者施策 (ハイリスクアプローチ)	運動器の機能向上	老人保健事業	骨粗鬆症(転倒予防)健康教育 骨粗鬆症健康相談 総合健康相談 機能訓練(A)、(B)	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	転倒骨折予防教室 足指・爪のケアに関する事業 IADL訓練事業 高齢者筋力向上トレーニング事業		
	栄養改善	老人保健事業	総合健康相談	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	高齢者食生活改善事業 IADL訓練事業	高齢者食生活改善事業 「食」の自立支援事業	
	口腔機能の向上	老人保健事業	歯周疾患健康教育 歯周疾患健康相談 総合健康相談	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業			
	閉じこもり予防・支援	老人保健事業	総合健康相談 機能訓練(A)、(B)	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	生きがいと健康づくり推進事業		
	認知症予防・支援	老人保健事業	総合健康相談 機能訓練(A)、(B)	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	アクティビティ・痴呆介護教室 生きがいと健康づくり推進事業		
	うつ予防・支援	老人保健事業	総合健康相談 機能訓練(A)、(B)	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	生きがいと健康づくり推進事業		
	その他	老人保健事業	病態別健康教育 病態別健康相談 介護家族健康相談	訪問指導	健康手帳の交付
		介護予防・地域支え合い事業	運動指導事業		生活管理指導員派遣事業 生きがいと健康づくり推進事業
介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ)	老人保健事業	薬健康教育 一般健康教育 介護家族健康教育		健康手帳の交付	
	介護予防・地域支え合い事業	高齢者食生活改善事業 生きがいと健康づくり推進事業 寝たきり予防対策普及啓発事業		地域住民グループ支援事業 生活管理指導短期宿泊事業 寝たきり予防対策普及啓発事業	

2) 個別事業毎の現状分析

現時点の実施事業毎に、事業実績（回数、日数、参加者数、費用等）を整理し、その利用者を特定高齢者と元気高齢者に概括的に分け、個別事業毎の現状分析を行う。その上で、それぞれについて、介護予防特定高齢者施策で対応すべきもの、介護予防一般高齢者施策で対応すべきもの、介護予防事業以外の施策で実施すべきもの、さらに、法改正を契機に廃止が必要なものに振り分けることにより、事業毎の積み上げによる評価が可能となる。さらに、既存事業全体の現状と課題について整理し、事業計画作成のための基礎資料とする。

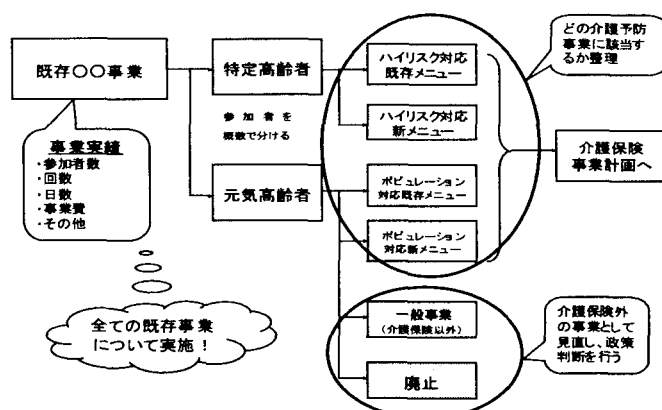


図4 事業毎の現状分析の対比表示

II-2-2. 介護予防特定高齢者施策の対象者数の推計および選定方法

1) 介護予防特定高齢者施策の対象者数

「介護予防特定高齢者施策の対象者」は、要支援・要介護状態になる可能性の高い特定高齢者であり、概ね高齢者人口の5%程度を目安として設定する。

2) 推計方法

市町村の人口構成を用いた機械的な推計として、高齢者人口の約5%を対象者として推計する。ただし、各市町村の実情に応じて初年度は3%程度で設定することなども考えられる。さらに、次の(1)～(3)についても参考にする。

(1) 要介護認定申請者の非該当者および窓口相談者からの推計

市町村全体の申請者率を参考にし、要介護認定申請者のうち非該当と判定された者や窓口相談者の数や健康状態等の実情から特定高齢者の数を推計する。

(2) 老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業等の参加者からの推計

これまで市町村が実施している老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業等の対象者・参加者の数や健康状態等の実情から特定高齢者の数を推計する。その際、重複者については推計値から差し引く。

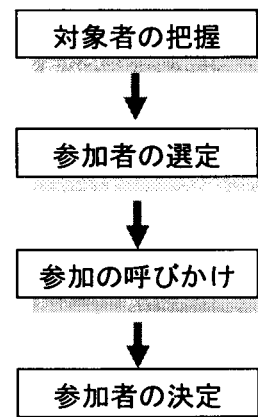
(3) 独自の取組や実態調査等からの推計

老人保健法に基づく基本健康診査の健診項目に加え、運動機能、栄養状態、口腔機能等に係る項目を実施している場合や、市町村独自で実態調査等を実施している場合には、その結果を用いて推計することが可能である。

3) 対象者の把握方法

介護予防特定高齢者施策は、要介護状態になる可能性のある高齢者を早期に把握して、適切な介護予防事業を実施することによって、要支援・要介護状態となることを防止する「水際作戦」としての役割が求められている。そのためには、介護予防事業の対象者を適時・適切に把握することが重要である。なお、特定高齢者の把握には次のような方法が考えられる。

- (1) 利用者本人や家族からの相談
- (2) 健診（生活機能に関するチェック）
- (3) 医療機関や主治医からの連絡
- (4) 保健師等の保健活動からの連絡
- (5) 民生委員等からの連絡
- (6) 要介護認定非該当者
- (7) 各種健康診断
- (8) 新予防給付からの移行
- (9) その他



4) 参加者の選定方法

実際に介護予防事業に参加すべき特定高齢者を適切に選定する必要がある。その方法として、「基本チェックリスト」（案）を用いる等、市町村の実情に応じた方法を検討する。また、地域性（各年度の費用、事業量見込みなど）から、参加を呼びかける対象者の範囲を決めるなどの方法についても検討することが重要である。

II-2-3. 介護予防事業に係る目標値とその設定

介護予防事業は、高齢者の健康長寿と自己実現による豊かな人生の実感を、最終的な目的としている。このため、生活機能が低下した特定高齢者に対して、早期に適切な介護予防事業を実施し、要支援・要介護状態となることを防止することが求められる。具体的な目標の設定は、単に、事業成果の評価だけでなく、関係者の共通認識や事業実施状況を点検するなどにより事業参加者の側に立った評価も行い、事業の見直しの際の具体的な目安とする。介護予防事業においては、概ね5%の特定高齢者を対象に事業を実施し、その20%が要支援・要介護状態となることを防止することを主たる目標値の目安とするが、この20%の目標値は、市町村の特性に応じて、介護予防事業参加者の数や事業の違いによ

って異なる。目標の設定に当たっては、上記のような要支援・要介護防止をはじめとする事業成果の目標指標である「アウトカム指標」、それを達成するための事業量の指標である「アウトプット指標」、事業を効率よく実施するための事業の企画立案、実施過程に関する指標である「プロセス指標」の3つの段階に整理することが望ましい。さらに、この3つの段階について、「個別事業評価」、「地域包括支援センター評価」、「総合評価」を行うことを念頭において、指標を設定することも手法の1つとして考えられる。

また、これらの目標値の設定を行う場合、全国で共通の指標と、地域の特異性を考慮した独自の指標を設定するなどにより、全国比較と同時に、地域性を反映することも可能になる。

- * アウトカム：結果、成果の意味で、介護予防事業の成果を示す。
- * アウトプット：出力、生産高、生産活動の意味で、介護予防事業量を示す。
- * プロセス：過程、作業、手順の意味で、介護予防事業の実施過程を示す。

1) アウトカム指標

高齢者が豊かな人生を実感できるための生きる資源が健康であり、そのために要支援・要介護状態にないようにすることが本事業の主要なアウトカム指標である。その数値目標の目安は、前述のように、高齢者の約5%と推計される特定高齢者が介護予防事業に参加して、そのうち、20%が要介護認定を受けないようにすることである。一方で、事業参加者の満足度や主観的健康感の向上なども重要な指標である。さらに、介護予防事業に参加することによって、仲間づくりができたり、生きがいの形成につながったりすることも期待でき、これらを指標とすることも考えられる。要介護認定の回避が、高齢者の豊かな人生を実感できるための事業として位置づけられる指標を設定すべきである。

アウトカム指標は、生活機能等の個人レベルで測定するものと、要介護認定者数等のように自治体全体として測定するものがある。また、変化を指標とする場合はベースライン値の観察または推計を行う必要がある。このベースライン値を基にして、実行可能な目標値を設定する。

当初の目標値の設定は困難であるため、後年において実績や全国平均などから目標値を設定することなども考えられる。また、このような目標値の設定が困難な指標については、第4期介護保険事業計画の目標設定につなげるためにも、第3期事業計画の期間中にモニタリングを実施することが望ましい。

アウトカム指標の例として次のようなものがある。

(1) 要介護認定者数

- ・ 介護予防特定高齢者施策実施後の要介護者認定目標人数
- ・ 新規の要介護認定者数

(2) 基本チェックリスト (案)

- ・各介護予防事業ごとに、その事業が目的としている生活機能が改善している人の割合を、「基本チェックリスト」(案)等を用いて把握し、目標値として設定する。(参考例)

表5 目標値参考例

介護予防事業 (特定高齢者施策)	目標値 (18年度、19年度、20年度それぞれ記載) 事業前後において基本チェックリスト(案)が改善した人の割合
運動器の機能向上	事業前後の改善者の割合 等
栄養改善	事業前後の改善者の割合 等
口腔機能の向上	事業前後の改善者の割合 等
その他	事業前後の改善者の割合 等

* 評価表も参照

(3) QOL・満足度・主観的健康感

- ・QOL・満足度・主観的健康感については、既存のスケールや国民生活基礎調査を参考にして、適切なものを指標として、(2)のように目標値を設定する。

(4) 介護給付費総額

- ・介護予防事業の実施により要介護認定者数の増加を抑制することができれば介護給付費総額の伸びについても事業を実施しなかった場合と比べて抑制することができる。介護予防事業の効果を見込んだ介護給付費総額を目標値として設定する。

2) アウトプット指標

アウトプット指標はアウトカム指標の目標を達成するために必要な事業実施量である。各事業の参加者数、実施回数をもとに既存事業の事業量を算出し、市町村における実行可能性を考慮して、介護予防事業の事業量の見込みを算出して目標値を設定する。必要な事業の見込み量は各事業の効果(事業の予防期待率)を踏まえて算出する必要がある。また、対象者把握に関する指標もアウトプット指標として設定する。アウトプット指標の例として、次のようなものがある。

- (1) 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント実施件数、
- (2) 各事業の参加人数
- (3) 各事業の実施回数・件数
- (4) 総参加人数

3) プロセス指標

プロセス指標は、事業を効果的に実施するための、事業の企画立案、実施の過程に関する指標である。また、プロセス評価は、事業の質を評価するものであり、単に、実施の有無だけでなく、どの程度実施したかを評価する。当初は目標値の設定は困難であるため、後年において実績や全国平均などから目標値を設定することなども考えられる。

プロセス指標の例を示す。

(1) 参加者把握の方法は適切か：

参加者の把握にはいくつかの方法がある。どのような方法によって、何人を把握でき、さらに、そのうち何人がサービスを受けたかを観察する。

(2) 住民、参加者の参画の有無：

計画の作成、実施過程においてどのように住民や参加者が参画したか。

(3) サービスを管理するシステム：

実施状況の把握や苦情に対する対応などの体制ができているか。

(4) 指標モニタリングシステムの有無：

アウトカム指標の情報収集及び解析システムが整備されているか。

(5) 関連機関との連携の有無：

介護予防事業実施機関の情報の共有、役割分担などがスムーズに行われているか。

4) 目標値の設定に関する留意事項

(1) 目標値は、指標の特性等により設定期間を変更する。

(2) 目標値設定の軸として、介護予防事業の総合評価(保険者)、個別事業単位の評価、地域包括支援センター単位の評価のための軸と、アウトカム、アウトプット、プロセスの軸を設定し、それぞれ目標値を設定することが望ましい。

(3) 指標は既存の情報収集システムによって集積されているデータの活用を優先的に考え、情報収集に時間と労力がかからない適切な指標を選定する必要がある。

(4) 目標値は理想の値でなく、実行可能な値を設定する。そのために、現状の値の調査や推計、事業実施可能量などを検討する。

(5) 目標値のある指標は、その情報収集と評価の一連のものとして設定する。そのためには指標をモニタリングするシステムの構築も検討する。

(6) 介護予防事業の目標は、「高齢者人口の5%程度の特定高齢者を対象に事業を実施し、その20%について、要支援・要介護状態となることを防止すること」とされる。全体では、介護予防事業の効果の評価は、次の①～③の値の比較により可能と

なる。

①自然体での要支援・要介護者の推計値

②表2で示された「介護予防の実施による要介護認定者数の算定」によりあらかじめ設定された目標値

③第3期介護保険事業計画の各年度の実際の要支援・要介護者数

なお、介護予防特定高齢者施策の効率性を高めるために、もともと元気な高齢者が介護予防事業に参加する例がないよう特定高齢者のスクリーニングを適切に実施する必要がある。元気高齢者に対しては、介護予防一般高齢者施策としての取組が必要であり、介護予防特定高齢者施策の対象者とポピュレーションアプローチの対象者を混同しないことが重要となる。

II-2-4. 介護予防事業の事業量見込みの算出

事業見込み量は、次のような表を作成する。その過程の一例として参考資料（市町村介護保険事業計画（介護予防事業）作成の実例～実例の提示にる作成の手順等の解説～）を参照にされたい。

表7 各年度における地域支援事業（介護予防事業部分）の事業量見込み量のイメージ

区 分		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
		回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額
特定 高齢 者 施 策	特定高齢者把握事業						
	通所型介護予防事業						
	訪問型介護予防事業						
	介護予防特定高齢者施策 評価事業						
一 般 高 齢 者 施 策	介護予防普及啓発事業						
	地域介護予防活動支援事業						
	介護予防一般高齢者施策 評価事業						

Ⅱ-2-5. 介護予防事業の評価の方法

市町村介護保険事業計画作成後、一定の期間を経て事業評価を行う。計画作成に当たっては、一定期間後の事業評価を念頭に置き作成することが望ましい。また、当初は目標値の設定が困難なものについては、後年において実績や全国平均などから目標値を設定することなども考えられる。

なお、事業評価については、目標値に対する成果を把握し、より効果的に事業を進めていく視点が必要である。評価は成果を出すために最適な事業、すなわち、必要な人に必要な事業が提供できているか、できていなければ何が問題なのかを明らかにして、それを改善する。評価のための評価に終わるのではなく、評価の後のアクションによって事業が改善されることが重要である。また、3年間の成果を評価するだけではなく、一年ごとの中間評価や事業実施前後の評価を通じて、日々の事業の改善に役立てることが大切である。

目標値が設定されている指標の情報収集のためのモニタリングの体制を整備するとともに、モニタリングの方法、評価方法を決めておくことも重要である。すなわち、だれが、いつ、どのように指標の情報収集を行い、どのように評価するかを明確にしておくことが望ましい。また、評価結果は、住民との意見交換のための貴重な資料となり、介護予防に関する住民の関心を高め積極的な関与を求める上で、積極的に公開することが望ましい。

1) 個別事業単位の評価

個別の事業について、①アウトカム指標の評価、②アウトプット指標の評価、③プロセス指標の評価を行う。個別事業の評価はある程度短期での評価を行い、きめ細かに、適切なサービスの質や量を提供できるようにする。

それぞれの指標については、例えば、評価シートを作成するなどの方法も考えられる。評価シートには必要に応じて、指標の名称、初期値、目標値、現状値、達成度、コメントなどを記入できるようにすることなども考えられる。レーダーチャートを利用するなどして、達成度を表現するなどの工夫をする。

表7 アウトカムに関する評価表（例）

事業名							
対象リスク							
	H18	H19			H20		
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
事業参加者数							
QOL指標維持・改善者数・割合							
主観的健康感維持・改善者数・割合							
生活機能維持・改善者数・割合							

初年度である平成18年度については目標値を設定することは困難であるが、平成19年度以降については、実績値を参考に目標値を設定することが望ましい。また、年間の実績だけでなく、各事業が1クール終了するごとに評価することが望ましい。

表8 アウトプットに関する評価表（例）

事業名							
対象リスク							
	H18	H19			H20		
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
開催回数							
事業参加者数							
修了者数・割合							
中断者数・割合		/		/	/		/
継続者数・割合		/		/	/		/

初年度である平成18年度については目標値を設定することは困難であるが、平成19年度以降については、実績値を参考に目標値を設定することが望ましい。また、年間の実績だけでなく、各事業が1クール終了するごとに評価することが望ましい。

表9 プロセスに関する評価チェックリスト（例）

	項目
1	二次アセスメントの実施：事業を実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。
2	個別の実施計画の作成：事業参加者全員について、事業参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別の実施計画を作成しているか。
3	重要事項の説明：事業参加者全員に対して、事業の目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。
4	個人情報の取扱いに関する説明と同意：参加状況やアセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、事業参加者に説明し同意を得ているか。
5	モニタリングの実施：事業の実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。
6	フォローアップ体制の整備：事業終了後に、修了者の状況をフォローアップする体制が整っているか。

2) 地域包括支援センター単位の評価

地域包括支援センターごとに、当該センターにおいて介護予防ケアマネジメントを実施した事業参加者について、事業効果等の評価を行う。

表10 アウトカムに関する評価表(例)

	H18	H19		H20			
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
事業参加者数							
QOL指標維持・改善者数・割合							
主観的健康感維持・改善者数・割合							
生活機能維持・改善者数・割合							
事業参加者からの要介護認定申請者数・割合							
事業参加者からの要介護認定者数・割合							

表11 アウトプットに関する評価表(例)

	H18	H19		H20			
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
介護予防ケアマネジメント実施件数							
事業参加者数							
修了者数・割合							
中断者数・割合							
継続者数・割合							

表 1 2 特定高齢者の把握状況や介護予防ケアマネジメントの実施状況等についての
評価表（例）

	H18	H19		H20			
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
情報提供のあった高齢者数 (A)							
介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数 (B)							
介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の割合 (B/A)							
介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の数 (C)		/	/	/	/	/	/
理由	ハイリスク者では無かった	/	/	/	/	/	/
	必要な事業が無かった	/	/	/	/	/	/
	本人又は家族の同意が得られなかった	/	/	/	/	/	/
	介護予防事業以外で対応した	/	/	/	/	/	/
	その他	/	/	/	/	/	/
介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の割合 (C/A)		/	/	/	/	/	/
介護予防ケアプランの作成時に関係者の打ち合わせを行った高齢者の数 (D)							
介護予防ケアプラン作成件数に対する割合 (D/A)							

表13 プロセスに関する評価チェックリスト（例）

	項目
1	一次アセスメントが適切に行われているか。
2	介護予防ケアプランの作成が適切に行われているか。
3	適宜、サービス担当者会議などの場で関係者と連携を図っているか。
4	介護予防特定高齢者施策の対象外となった高齢者について、適切なフォローアップが行われているか。
5	アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し同意を得ているか。
6	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。
7	再アセスメントは適時・適切に実施しているか。
8	個人情報の管理は適切に実施しているか。

3) 総合評価（保険者）

総合評価は市町村全体の介護予防特定高齢者施策の実施状況等を、①アウトカム指標、②アウトプット指標、③プロセス指標のそれぞれについて、総括的に評価する。そのためには、ある程度関連のある指標はまとめて、達成度を数値で示す工夫をし、評価コメントを記すことのできる評価シートを作成するとよい。また、介護予防特定高齢者施策に参加すべき人を適切に把握したかを評価する方法として、新規認定者における介護予防特定高齢者施策参加者の割合が参考になる。

表14 アウトカムに関する評価表（例1）

市町村全体の要支援・要介護者の認定状況に基づき、介護予防事業の効果を評価する。

	H18	H19	H20
「旧要支援+旧要介護1」の人数（自然体）(A)			
「旧要支援+旧要介護1」の人数（実績）(B)			
減少率(B/A)			

表 15 アウトカムに関する評価表（例 2）

事業実施による認定出現率の変化を検証する。

		H18	H19	H20
新規要介護認定者数				
	出現率 (/全高齢者人口)			
介護予防特定高齢者施策参加者からの新規要介護認定者数				
	出現率 (/全高齢者人口)			
介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規要介護認定者数				
	出現率 (/全高齢者人口)			

表 16 アウトカムに関する評価表（例 3）

事業実施による各種指標の変化を検証する。

	H18	H19		H20			
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
事業参加者数							
QOL 指標維持・改善者数・割合							
主観的健康感維持・改善者数・割合							
生活機能維持・改善者数・割合							
事業参加者からの新規要介護認定申請者数・割合							
事業参加者からの新規要介護認定者数・割合							

表17 アウトプットに関する評価表（例1）

介護予防事業の実施状況を集計し、評価する。

区 分	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
介護予防特定高齢者 施策									
通所型介護予防事業 (回数・件数)									
訪問型介護予防事業 (回数・件数)									

表18 アウトプットに関する評価表（例2）

特定高齢者の把握状況について評価する。

把握ルート	H18	H19			H20		
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
利用者本人や家族からの相談 ・申し込み							
健診（生活機能に関するチェック）							
医療機関や主治医からの連絡							
保健師の訪問活動からの連絡							
民生委員からの連絡							
地域団体等からの連絡							
要介護認定非該当者							
高齢者実態把握（調査）等							
各種健康診断							
新予防給付からの移行							
関係機関からの情報							
その他（ ）							

表19 プロセスに関する評価チェックリスト（例）

項目	
1	特定高齢者を適切に把握・選定するため、複数の把握ルート（チャンネル）を確保しているか。
2	特定高齢者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該特定高齢者に対する事業の提供状況等について情報還元を行っているか。
3	事業の企画・実施・評価に当たって住民の参画を求めているか。
4	事業の実施状況を把握しているか。
5	事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
6	事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画見直しを行っているか。
7	事業実施に伴う苦情や事故を把握しているか。
8	事業の効果を分析する体制が確立しているか。
9	関係機関（地域包括支援センター、かかりつけ医、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。
10	特定高齢者の個人情報共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。

4) 評価体制

評価はその目的を明確にし、実際の状況を正確に、客観的に観察した情報を基にして行う。そのためには市町村の実情に応じて評価体制を構築しておくことが望ましい。具体的には、評価の時期、指標情報の収集方法（モニタリング）、評価方法、評価者、評価の妥当性の担保の方法、評価の公表などについて検討し、それに基づく評価体制を構築するなどが考えられる。

5) 主要指標の評価時期、評価サイクル等

重要な評価指標の、評価時期、評価サイクル、評価レベル、評価方法の一覧を示す。

表20 評価指標一覧

指標項目	評価サイクル	評価レベル	評価方法
アウトカム指標			
1 新規認定申請者数	毎年	総合	前年比、年次推移
2 新規認定者数（内訳を含む）	毎年	総合	要介護度別の前年比、年次推移
3 「旧要支援+旧要介護1」の人数	毎年	総合	自然体での人数と実際の人数の比率
4 介護予防特定高齢者施策参加者からの新規要介護認定申請者数・認定者数	毎年	総合	要介護認定申請者の割合 要介護認定者の割合
5 QOL指標	事業実施前後	総合、センター、各事業	事業参加後に維持・改善した者の割合
6 主観的健康感（国民生活基礎調査の質問）	事業実施前後	総合、センター、各事業	事業参加後に維持・改善した者の割合
7 生活機能（基本チェックリスト）	事業実施前後	総合、センター、各事業	事業参加後に維持・改善した者の割合
アウトプット指標			
1 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント実施件数	毎回	総合、センター	実施率(実施件数÷実施予定件数)
2 各事業の参加者数	毎回	総合、センター、各事業	実施率（参加者数÷参加予定者数）
3 各事業の実施回数	毎回	総合、センター、各事業	実施率（実施回数÷実施予定回数）
4 総参加者数	毎年	総合、センター	実施率(総実施者数÷総参加予定者数)

* 総合：保険者（市町村）

* センター：地域包括支援センター