

第 10 期計画の評価指標について

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の評価指標は、単純に「回数を増やす」「人数を増やす」だけでは、必ずしも施策の成果を表すことができません。

例えば、相談件数は増えれば「相談窓口の周知が進んだ」と評価できる一方で、「困難ケースが増えている」「予防的支援につながっていない」と捉えることもできます。

そのため、第 10 期計画では、数値目標を単独で評価するのではなく、複数の指標を組み合わせで総合評価する仕組みにすることについて検討したいと考えています。

1 評価指標の基本的な考え方

「増えた・減った」ではなく「望ましい状態に近づいたか」を評価する

計画の評価は、次の 4 層で整理する。

区分	内容	例
ストラクチャー指標	体制・基盤が整っているか	職員配置、連携会議体制、相談窓口、サービス資源
プロセス指標	取組が適切に実施されたか	会議開催、研修実施、訪問支援、地域資源の把握
アウトプット指標	事業量・実施量	参加者数、相談件数、開催回数、登録者数
アウトカム指標	住民・利用者・地域にどのような変化があったか	主観的健康感、在宅生活継続、介護者負担軽減、フレイル改善

国（厚生労働省 介護保険事業計画に関する資料、厚生労働省 PDCA サイクルに沿った計画策定の推進）においても、介護保険事業計画の推進にあたっては、PDCA サイクルに沿った進捗管理や、アウトカムを含めた評価の重要性が示されています。PDCA サイクルに沿った計画策定の推進

2 指標設定の改善案

改善案 1
「単独指標」から「指標セット」へ変更する

例えば「認知症サポーター養成講座の開催回数」だけでは、認知症施策の成果は判断できません。

そこで、次のように 1 つの施策に複数指標を設定することを提案します。

例：認知症施策

評価視点	指標例	評価の見方
体制	認知症地域支援推進員、初期集中支援チームの活動体制	相談・支援体制が機能しているか
実施	認知症サポーター養成講座、家族のつどい、カフェの開催状況	相談・支援体制が機能しているか
利用	参加者数、相談件数、SOS ネットワーク登録者数	必要な人に届いているか
成果	家族介護者の不安割合、認知症相談先の認知度、早期相談につながった割合	本人・家族の安心につながっているか

このようにすると、「開催回数は増えたが、家族の不安は減っていない」という場合に、施策改善につなげやすくなると考えられます。

改善案 2
目標値を「増加」だけでなく、5 種類に分ける

指標ごとに、目標の方向性を明確に分ける。

目標設定の種類	考え方	指標例
増加をめざす指標	望ましい行動・資源を増やす	通いの場参加率、認知症サポーター数
減少をめざす指標	リスクや負担を減らす	転倒リスク該当者割合、介護離職者割合
維持をめざす指標	すでに高い水準を維持する	かかりつけ医の有無、地域活動継続率
適正化をめざす指標	多ければよいわけではなく、必要な人に必要な支援が届く状態をめざす	相談件数、介護サービス利用率、施設申請率
質の向上をめざす指標	件数ではなく満足度・解決度・連携度を見る	相談対応満足度、支援後の不安軽減割合

特に介護保険事業計画では、「適正化」指標が重要であると考えられます。

改善案 3
「量の指標」と「質の指標」を必ずセットにする

例：地域包括支援センターの相談支援

従来の指標	課題
相談件数	増えたことが良いのか悪いのか判断しにくい

改善後

指標	評価の意味
相談件数	窓口の利用状況を把握
初回対応までの日数	迅速に対応できているか
関係機関につないだ割合	包括的支援につながっているか
継続支援が必要な困難ケース割合	課題の複雑化を把握
相談後の本人・家族の安心感	支援の質を評価
地域包括支援センターの認知度	必要な人に知られているか

このように、件数に加えて、スピード、連携、困難度、満足度、認知度を組み合わせると総合評価しやすくなると考えられます。

3 総合評価の仕組み案

施策ごとに「A（◎）・B（○）・C（△）・D（×）」の総合判定を行う

単年度ごとの進捗管理では、指標ごとに数値を見るだけでなく、施策単位で総合判定する方法が有効であると考えられます。

判定	考え方
A：順調 85点以上	取組量、質、成果がおおむね改善している
B：概ね順調 70点以上	取組は進んでいるが、一部課題がある
C：改善が必要 69点以下	実施はしているが成果につながっていない
D：見直しが必要 50点以下	取組量・成果ともに不十分、又は地域課題と合っていない

評価の構成例

評価項目	配点例
取組の実施状況	30点
必要な対象者への到達状況	20点
成果・変化	30点
関係機関連携・地域展開	10点

評価項目	配点例
課題分析と改善策	10 点
合計	100 点

評価は、「数値評価」＋「担当課評価」＋「推進委員会評価」の３段階で実施。

4 基本目標別の指標（案）

第 10 期計画の基本目標（案）に対応した具体的な評価指標（案）は次のとおりです。

基本目標 1（案）
地域包括ケアシステムの深化と包括的支援体制の充実

（１）評価の考え方

単に相談件数や会議回数を増やすのではなく、

- ・「相談しやすくなったか」
- ・「早期に支援につながったか」
- ・「複合的な課題に対応できたか」

を評価します。

（２）指標案

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	増加
アウトカム	困ったときに相談先がある高齢者の割合	増加
アウトカム	「相談する相手がいない」割合	減少
プロセス	相談受付から初回対応までの日数	短縮又は一定水準維持
プロセス	医療・介護・福祉・地域団体等との連携件数	適正化
プロセス	地域ケア個別会議から地域課題として整理した件数	増加又は質的充実
ストラクチャー	地域包括支援センター及びサブセンターの相談体制	維持・強化
質的評価	困難ケースに対する支援方針の共有状況	改善

(3) 評価の工夫

相談件数については、単純な増加を目標にせず、次のように評価します。

相談件数の変化	評価の考え方
増加	周知が進んだ可能性。ただし困難ケース増加なら体制強化が必要
減少	課題が減った可能性もあるが、相談につながっていない可能性もある
横ばい	内容の複雑化、対応時間、連携状況を見る

基本目標2（案）

健康づくり・介護予防・社会参加の一体的推進

(1) 評価の考え方

通いの場の数や参加者数だけでなく、

- ・「継続参加できているか」
- ・「新しい参加者が入っているか」
- ・「フレイルや閉じこもりの予防につながっているか」

を評価します。

(2) 指標案

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	主観的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	維持・増加
アウトカム	幸福感の平均点	維持・向上
アウトカム	運動器機能低下リスク該当者割合	減少
アウトカム	転倒リスク該当者割合	減少
アウトカム	閉じこもり傾向の高齢者割合	減少
アウトカム	週1回以上地域活動に参加する高齢者割合	増加
プロセス	通いの場の継続率	維持・向上
プロセス	通いの場の新規参加者割合	増加

区分	指標案	目標の方向
プロセス	男性参加者割合	増加
プロセス	口腔・栄養・運動を組み合わせた介護予防事業実施数	増加
質的評価	世話役の負担感	軽減

(3) 評価の工夫

「通いの場の数」は増加だけでなく、次の視点を加えると実態に合うと考えられます。

指標	見るべきポイント
通いの場数	地域に活動場所があるか
継続率	無理なく続いているか
新規参加者割合	固定化していないか
男性参加割合	課題である男性の居場所づくりにつながっているか
参加者の変化	健康感、外出頻度、交流頻度に変化があるか

基本目標3（案）
在宅生活の継続を支える生活支援と介護サービス基盤の整備

(1) 評価の考え方

サービス利用量が増えること自体を成果とせず、

- ・「必要な人に必要なサービスが届いているか」
- ・「在宅生活の継続につながっているか」
- ・「家族介護者の負担が軽減しているか」

を評価します。

(2) 指標案

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	在宅生活を継続できている要介護者割合	維持・向上

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	在宅生活継続に不安を感じる介護者割合	減少
アウトカム	施設等を「検討中」「申請済み」の割合	状況分析・適正化
アウトカム	移動・買い物・通院に困っている高齢者割合	減少
アウトカム	介護サービス未利用者のうち、必要な支援につながった割合	増加
プロセス	生活支援コーディネーターによる地域資源把握件数	増加
プロセス	移動販売・買い物支援・通いの場のマッチング件数	増加
プロセス	訪問系サービスを含むケアプラン割合	適正化
ストラクチャー	圏域別の訪問系・通所系サービス提供体制	偏在の改善
質的評価	ケアマネジャーから見た不足サービス	減少

(3) 評価の工夫

施設申請者数は「減れば良い」とは限りません。必要な人が施設を利用できることも重要です。そのため、次のような複合評価にします。

指標	評価の視点
施設申請済み割合	在宅継続が困難なケースが増えていないか
介護者不安割合	在宅介護の限界点が近づいていないか
訪問系サービス利用割合	在宅生活支援の選択肢が確保されているか
ショートステイ利用状況	レスパイトにつながっているか
本人の在宅希望	希望と実態が乖離していないか

基本目標4（案）
認知症施策と家族介護者支援の充実

(1) 評価の考え方

認知症サポーター数や講座回数だけでなく、

- ・「認知症の人と家族が地域で孤立していないか」

- ・「早期相談につながっているか」
- ・「介護者の不安が軽減しているか」

を評価します。

(2) 指標案

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	認知症に関する相談先を知っている人の割合	増加
アウトカム	認知症の家族介護者の不安割合	減少
アウトカム	認知症状への対応に不安を感じる介護者割合	減少
アウトカム	認知症の人・家族が参加できる場を知っている割合	増加
プロセス	認知症カフェ・家族のつどいの継続開催	維持・充実
プロセス	初期集中支援チームにつながった件数	適正化
プロセス	認知症サポーターの活動参加者数	増加
プロセス	SOS ネットワーク登録者数	必要者への普及
質的評価	家族のつどい参加後の安心感・相談意向	向上

(3) 評価の工夫

認知症サポーター数は、累計が増えても実活動につながらない場合があります。そのため、次の指標を加えることで評価します。

従来指標	追加したい指標
認知症サポーター養成数	サポーターの活動参加率
講座開催回数	講座後に地域活動・見守り活動へつながった人数
認知症カフェ数	参加者の継続率、家族相談につながった件数
SOS 登録者数	模擬訓練実施、発見協力体制、登録者家族の安心感

基本目標 5 (案)

介護人材の確保と介護現場の生産性向上

(1) 評価の考え方

研修回数や ICT 導入件数だけでなく、

- ・「人材不足が緩和したか」
- ・「離職防止につながったか」
- ・「業務負担が軽減したか」
- ・「サービス提供体制が維持できているか」

を評価します。

(2) 指標案

区分	指標案	目標の方向
アウトカム	介護職員の不足感がある事業所割合	減少
アウトカム	介護職員離職率	減少
アウトカム	ケアマネジャー不足感がある事業所割合	減少
アウトカム	事業所の業務負担感	軽減
プロセス	ICT・ケアプランデータ連携システム導入事業所数	増加
プロセス	電子申請・届出システム利用率	増加
プロセス	介護助手・短時間就労者の活用事業所数	増加
プロセス	外国人介護人材受入れに関する相談・情報提供件数	増加
ストラクチャー	圏域別サービス提供体制の維持状況	維持
質的評価	ICT 導入後の削減時間、職員満足度	改善

(3) 評価の工夫

ICT 導入は、導入件数だけでなく、**業務改善効果**を見ることが重要であると考えられます。

指標	評価の視点
ICT 導入事業所数	導入が進んでいるか
実際に使用している職員割合	定着しているか

指標	評価の視点
記録・請求・連絡調整に要する時間	業務削減につながったか
職員の負担感	働きやすさにつながったか
利用者支援に充てる時間	ケアの質向上につながったか

5 「総合指標」の設定

個別指標に加えて、計画全体の到達状況を示す**総合指標**を設定すると、推進委員会や市民にも分かりやすくなると考えられます。

総合指標案

例えば、各指標を5点満点で評価し、レーダーチャート化すると、計画全体の進捗が視覚的に把握することができると考えられます。

総合指標	内容
健康・介護予防指標	主観的健康感、幸福感、フレイルリスク、転倒リスク、外出頻度
地域参加・つながり指標	地域活動参加率、相談相手の有無、見守りの有無、通いの場参加
在宅生活継続指標	在宅希望、在宅生活継続率、介護者不安、サービス充足度
認知症共生指標	認知症相談先認知度、家族不安、カフェ・つどい参加、SOS 体制
介護サービス持続可能性指標	人材不足感、離職率、ICT 活用、サービス提供体制、給付適正化

6 評価シート案

施策ごとに、次のような評価シートを作ると運用しやすいと考えられます。

施策評価シート例

項目	内容
施策名	例：認知症の人と家族への支援

項目	内容
めざす姿	認知症になっても本人と家族が孤立せず、地域で安心して暮らせる
主な取組	認知症カフェ、家族のつどい、相談支援、SOS ネットワーク
アウトプット指標	開催回数、参加者数、登録者数
アウトカム指標	家族の不安割合、相談先認知度、孤立感の軽減
補助指標	参加者アンケート、ケアマネジャー意見、地域包括支援センターの相談内容
評価	A・B・C・D
評価理由	数値と現場感を踏まえて記載
課題	参加者の固定化、男性介護者の参加が少ない等
次年度改善策	周知方法の見直し、開催場所の拡大、個別相談との連動

7 特に見直した方がよい指標の例

見直し前後の例

分野	見直し前	見直し後
相談支援	相談件数	相談件数 + 初回対応日数 + 支援につながった割合 + 相談者の安心感
介護予防	教室開催回数	開催回数 + 継続参加率 + 新規参加率 + フレイル改善状況
通いの場	箇所数	箇所数 + 継続率 + 参加者構成 + 世話役負担感
認知症	サポーター養成数	養成数 + 活動参加率 + 家族不安軽減 + 相談先認知度

分野	見直し前	見直し後
在宅介護	サービス利用者数	利用者数 + 在宅継続状況 + 介護者負担 + 未利用理由の改善
介護人材	研修開催回数	研修回数 + 参加率 + 離職率 + 不足感 + 業務負担軽減
ICT	導入事業所数	導入数 + 利用定着率 + 削減時間 + 職員満足度

8 目標値の設定方法

数値目標は「絶対値」だけでなく「方向性目標」も活用する。すべての指標に明確な数値目標を置く必要はなく、数値化しにくいものは、次のような目標設定が現実的であると考えられます。

目標設定方法	例
数値目標	通いの場参加率を〇%以上にする
方向性目標	転倒リスク該当者割合の減少をめざす
維持目標	かかりつけ医を持つ割合を現状以上で維持する
適正化目標	必要な人が必要なサービスにつながる状態をめざす
段階目標	令和9年度：課題把握、令和10年度：モデル実施、令和11年度：展開
質的目標	関係機関が課題を共有し、改善策を検討できる体制をつくる

9 第10期計画で追加すべき評価指標

各種調査結果を踏まえ、以下の評価指標を追加する必要があると考えられます。

追加する評価指標案

分野	重点指標
相談支援	地域包括支援センターの認知度、相談先がない高齢者割合

分野	重点指標
介護予防	転倒リスク、運動器機能低下リスク、閉じこもり傾向
社会参加	地域活動参加率、通いの場継続率、男性参加率
在宅生活	在宅生活継続意向、介護者の不安割合、施設申請状況
移動支援	外出を控えている割合、交通手段がない割合、移動支援ニーズ
認知症	認知症状への対応に不安を感じる介護者割合、相談先認知度
家族介護	介護離職割合、就労継続困難感、レスパイト利用状況
人材確保	介護職員不足感、離職率、ケアマネジャー年齢構成
生産性向上	ICT 活用率、業務負担感、ケアプランデータ連携利用状況
圏域評価	圏域別のサービス資源、見守り、移動、通いの場の状況

10 まとめ

第10期計画の進捗管理にあたっては、単に事業の実施回数や参加者数等の増減のみをもって評価するのではなく、取組が高齢者本人や家族、地域にどのような変化をもたらしたかを重視します。

そのため、各施策について、事業の実施状況を把握する「アウトプット指標」に加え、生活状況や意識の変化、介護者の負担軽減、地域での支え合いの広がり等を把握する「アウトカム指標」を組み合わせ、総合的に評価します。

また、相談件数やサービス利用量など、数値の増加又は減少のみでは評価が困難な指標については、背景や要因を分析し、関係機関の意見や利用者・家族の声を踏まえながら、施策の改善につなげます。

- ・「増加=成果」としない
- ・アウトプットとアウトカムをセットにする
- ・相談件数や利用件数は「適正化指標」として扱う
- ・圏域別に見る

- ・ 数値だけでなく、本人・家族・支援者の変化を見る
- ・ A・B・C・Dの総合判定を導入する
- ・ 毎年度の進捗評価と、3年ごとの調査評価を分ける

本市の場合は、相談先の有無、外出・移動、フレイル、認知症介護不安、家族介護者支援、介護人材不足を重点評価項目として位置づけると、調査結果と施策評価がつながりやすくなると考えられます。