

令和5年度における保険者機能強化推進交付金等の評価結果について

1 制度概要

(1) 保険者機能強化推進交付金

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されています。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、保険者機能強化推進交付金（以下、「推進交付金」という。）が創設されました。

(2) 介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度に、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、上記推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（以下、「支援交付金」という。）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、配分基準のメリハリ付けが強化されました。

2 評価指標

Ⅰ 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

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

- (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
- (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
- (3) 在宅医療・介護連携
- (4) 認知症総合支援
- (5) 介護予防／日常生活支援
- (6) 生活支援体制の整備
- (7) 要介護状態の維持・改善の状況等

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

- (1) 介護給付の適正化等
- (2) 介護人材の確保

※ 詳細については、参考資料1のとおり。

3 本市の指標該当状況について

令和5年度の厚生労働省の集計結果によると、各交付金における配点及び得点の状況は、以下のとおりです。本市の得点は、政令指定都市の中で、推進交付金は1位、支援交付金は2位、合計は2位となっています。詳細については、[参考資料2](#)のとおり。

(1) 推進交付金

	I	II							III		合計	得点率
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(1)	(2)		
項目数	7	5	7	5	5	12	5	－	7	4	57	
得点 (満点)	130 (135)	100 (100)	80 (105)	100 (100)	100 (100)	205 (240)	70 (75)	165 (300)	90 (120)	73 (80)	1,113 (1,355)	82.1%

(2) 支援交付金

	I	II							III		合計	得点率
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(1)	(2)		
項目数	2	0	4	1	2	12	2	－	0	1	24	
得点 (満点)	35 (35)	－ (60)	40 (60)	20 (20)	40 (40)	255 (320)	10 (15)	165 (300)	－ (40)	40 (40)	605 (830)	72.9%

4 未達成又は未実施の項目

指 標	内 容	未達成又は未実施の理由、 今後の対応等
I－③－ア	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等を把握している。	第9期計画策定に向けた各種調査の実施に当たり、調査項目と計画策定の関連性や費用対効果等を精査する中で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢者調査）については、集計単位を日常生活圏域単位から全市単位としたため、未達成となった。
II－(2)－②－イ	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業を実施しているか。 ※ 地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の第1号被保険者数／センター人員）の状況により評価	地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）1人当たり高齢者数が1,250人以下となっていないことから未達成項目となった。 しかし、本市における地域包括支援センターの職員配置については、国基準（第1号被保険者数3,000～6,000人につき専門3職種3人配置）に加え、担当圏域内の第1号被保険者数に占める単身世帯の割合に応じた本

		市独自の人員配置基準に基づき配置を行っている。また、このような第1号被保険者数等に応じた配置に加えて、体制強化のための追加配置職員（専門3職種又は介護支援専門員）を各地域包括支援センターに1名ずつ配置しており、体制の充実に取り組んできた。 今後も、適切な包括的支援事業が実施できるよう体制の構築に努めてまいる。
Ⅱ－(2)－⑥－エ	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（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か。 特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている。	地域包括支援センターでは、緊急時の相談については、24時間電話対応をしており、相談窓口についてもホームページで周知している。 ただし、「特に周知が必要と想定される人」については、国の指標によると、虐待被害者や認知症に伴う徘徊などが考えられ、現に通報等により把握している場合は関係機関や親族等に相談窓口を周知しているが、今後そのような事態が発生しそうな方やその家族に対する個別周知の徹底までは図れていないため、未達成とした。
Ⅱ－(5)－⑧－ウ	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。 参加者の心身の改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している。	参加者の心身の改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託について、令和5年度から導入している。
Ⅱ－(5)－⑪－ウ	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対して表彰等のインセンティブを付与しているか。 表彰等のインセンティブを付与している。	総合事業や介護予防によるサービス提供を行っている事業者に対しては、インセンティブの付与は行っていないが、令和5年4月から、自立を目標に総合事業等を利用し、サービスの利用終了に至った場合の地域包括支援センターへの成果報酬型加算として「自立支援加算」を新設している。
Ⅱ－(5)－⑫－ウ	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。 ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している	高齢者の社会参加を促すため「いきいきシニアポイント事業」を実施している。しかしながら、当該事業は、ポイント事業参加者が主体的に健康づくりに取り組むことを目的とする事業であり、参加者の健康状態等を把握する仕組みはなく、今後、データベース化

		を実施する予定はない。
Ⅲ－(1)－⑤－イ	福祉用具や住宅改修の利用に関し、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か。 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が検討を行う仕組みがある	事例検討会にリハビリテーション専門職が出席し、福祉用具や住宅改修の利用に関与（助言）することはあるが、用具が適切に利用されているか否かを目的とした仕組みは設けていないため未達成とした。
Ⅲ－(1)－⑦	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。	介護サービス事業所数が年々増加している状況にあることなどから未達成となっているが、今後は更なる業務の効率化等を進めることにより、運営指導の実施件数の増加を図っていきたい。
Ⅲ－(2)－④	文書負担軽減に係る取組を実施しているか。 イ 提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化 更新申請・変更届については、原則、システム・電子メール等による提出とする。 ケ 「介護保険施設等の指導監督について」（令和4年3月31日 老発0331第6号 老健局長通知）の介護保険施設等指導指針「第5指導方法等」を踏まえた標準化 既提出文書につき、再提出を不要とする。 サ システムの活用による標準化 電子申請届出システムの利用を開始。	イ 令和5年下半期（第3期）の電子申請の導入に伴い、システムによる申請・届出が可能になり達成する見込みである。 ケ 変更時等における届出が行われていない場合も想定されることから、改めて提出を依頼しているものであり、運営指導の実効性の観点から今後も同様の取扱いを維持していきたいと考えている。 サ 令和5年下半期（第3期）に電子申請の導入により達成する見込みである。

5 交付金受け入れ状況

制度創設から現在に至るまでの各交付金の受け入れ額については、以下のとおりです。

	推進交付金	支援交付金	（参考）国予算額
平成30年度	245,650 千円	—	推進 200 億円
令和 元年度	236,814 千円	—	推進 200 億円
令和 2 年度	222,547 千円	209,760 千円	推進 200 億円／支援 200 億円
令和 3 年度	214,976 千円	199,366 千円	推進 200 億円／支援 200 億円
令和 4 年度	261,575 千円	259,132 千円	推進 200 億円／支援 200 億円
令和 5 年度（見込み）	180,415 千円	238,946 千円	推進 150 億円／支援 200 億円

6 制度の見直し

推進交付金及び支援交付金については、令和4年度において、財務省が行う予算執行調査や、秋の行政事業レビューの対象となり、令和5年度（令和6年度評価指標）から、次のような見直しが行われました。見直しの詳細については、[参考資料3](#)のとおり。

- ① 推進交付金と支援交付金の役割分担の明確化
- ② プロセス評価指標の重点化
- ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
- ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設
- ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設
- ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

見直しに伴い、新たな指標が示されており、現在本市において該当状況について精査しているところです。新たな指標については、[参考資料4](#)のとおり。

7 今後のスケジュール

令和5年 年内：評価結果・交付見込額（案）の提示、所要額調査の実施

令和6年 1月：交付見込額の提示

4月：交付要綱等発出、交付額の内示

6月：交付申請

9月：交付決定

令和 5 年度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評価指標 (市町村分)

1

I 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

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留意点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①			当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用している イ 保険者全体の特徴を把握している ウ 日常生活圏域別の特徴を把握している エ 特徴について住民や関係者に公表している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 地域包括ケア「見える化」システムの活用（広域連合の場合も、保険者単位の取組のため「見える化」システムの活用が必須） ・ 地域の介護保険事業の特徴の把握 ・ 公表することで住民や関係者との共通理解を進める（実施から変更） ※ 介護保険事業計画基本指針第二の一の 6 に基づき設定されている中学校区単位等の日常生活圏域が保険者全体の場合、イができていればウも該当と扱う	○ 一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均、近隣保険者その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っているものが対象。 ○ 保険者として取り組むべき課題の考察に至っている現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識しているに留まる場合は、非該当とする。 ○ ここでの特徴とは、分析結果から得られた当該地域の課題・改善点などを想定している。 ○ エの公表方法は各自治体のホームページや広報への掲載やリーフレットの配布などを想定している。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進（保険者機能強化推進交付金を指す。以下同じ。）
②			給付実績の計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。 ア 定期的にモニタリング（点検）を行っている イ 計画値と実績値との乖離状況の要因を分析している ウ モニタリング・考察結果を運営協議会等で公表している エ 結果を基に、サービス提供体制について必要な見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 給付実績の計画値と実績の乖離状況の要因分析 ・ 分析結果を基にサービス提供体制の見直しを実施	○ 計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする。 ○ アについて、モニタリングは最低でも年に 1 回は行うものとする。 ○ イの要因分析とは、ロジックツリーや地域分析・検討結果記入シートなどを用いて計画値と実績値の乖離について考察を深めるための分析である。 ○ ウの公表方法は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定。 ○ エのサービス提供体制の見直しとは、サービス提供体制に係る整備目標につき、当該整備目標の下で、将来の人口推計に基づいたサービス需要（のニーズ）を踏まえてサービス提供体制の確保のために具体的な改善策を講じた場合のほか、今期計画期間中に当該整備目標そのものの見直しを行う場合、アからウまでによる考察を踏まえて検討した結果、次期計画期間以降に当該整備目標を見直すこととした場合及び当面、その見直しを行わないと判断した場合も含む。 ○ 「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。 ○ 今後、要介護度別認定率の過去のトレンドについて分析するとともに、他の保険者のトレンドとも比較して、乖離がある場合には要因分析を行うこと等を求めることを検討している。	2021 年度の計画値とその実績値の乖離状況について分析したものを評価	推進

2

③		第9期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。 ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等を把握している イ 在宅介護実態調査により、要介護者等の在宅生活の実態を把握している ウ ア及びイ以外の介護保険法第117条第5項に規定する被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情等を把握するための調査を実施している エ 介護人材実態調査等により、介護人材の実態を把握している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 第9期計画策定に向けた各種調査の実施	○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、かつ地域包括ケア「見える化」システムへ登録をした（登録をする）場合、アの対象とする。 ○ 在宅介護実態調査を実施し、かつ地域包括ケア「見える化」システムへ登録をした（登録をする）場合、イの対象とする。 ○ ア及びイ以外の調査（ア及びイに準ずる調査を含む。）であって、被保険者のサービスの利用に関する意向等の把握、在宅生活改善調査、居所変更実態調査などにより、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査を実施した場合、ウの対象とする。 ○ なお、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査又は在宅介護実態調査を実施したが、地域包括ケア「見える化」システムへ登録をしない場合はウとして評価することが可能。	第9期計画作成に向けた取組が対象（2022年度に実施を予定している場合に対象）	推進
④	二4 (一)	自立支援、重度化防止等に資する施策について、目標が未達成であった場合に具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 ア 年に1回以上、実績を踏まえた進捗管理を行っている イ 年に1回以上、評価を行っている ウ 改善・見直し等の取組を実施している エ 進捗管理の結果をホームページ等で公開している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価（Doは別項目） - 自立支援、重度化防止等の目標及び施策の進捗管理 - 目標未達成時の改善プロセスを有している	○ 介護保険事業計画に目標を明記している場合を評価の前提条件とする。 ○ 自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその目標について、前年度における実施状況（当年度の見込みも可）を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。 ○ イの評価に当たっては、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。 ○ 設定した目標及び重点施策の内容は評価しない。	2022年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援（介護保険保険者努力支援交付金を指す。以下同じ。）
⑤	二4 (二)	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。 ア 当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析し、方策を策定している イ 策定した方策に沿って実施している ウ 方策の改善・見直し等を行うプロセスがある エ 方策の改善・見直し等の取組結果を公表する機会がある	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 - 介護給付の適正化の方策の策定・実施 - 改善・見直しとその結果の公表（HP等での公開を想定）	○ 介護給付の適正化の方策については、既に第8期計画に盛り込んでいるものも含む。 ○ アの「他の地域と比較・分析」に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、データを基に、庁内で検討が行われていることが前提。 ○ エの公表は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定している。	第8期計画又はその他の方策に、2021年度の適正化に係る内容を盛り込んでいるものが対象	推進

3

⑥	二2 (一)	三7	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報を市町村介護保険事業計画の策定等に活用しているか。 ア 必要な情報を入手している イ 都道府県等との意見交換を実施している ウ 入居実態等を分析する体制がある エ 分析結果を計画策定等に活用している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（下記の一連の取組）を評価 - 住宅型有料など介護保険外で市町村が把握しづらい情報の把握 - 計画策定への活用	○ アの「必要な情報」とは、市町村介護保険事業計画の検討等に必要となる管内の各既存施設について、定員数、入居者数、入居者の要介護度等から重度者の受け皿となっているかなどの情報とする。なお、これらの情報の入手に当たっては、直接的な調査を行うのみならず、都道府県との意見交換などを通じて行う場合も該当。 ○ イについて、意見交換の方法は、会議形式に限らず、対面、電話、メール等でのやりとりなども含む。また、都道府県介護保険事業支援計画や、実際の整備状況等を踏まえた内容であることが望ましい。なお、政令指定都市等の場合、住宅部局等との意見交換を想定。 ○ ウの分析する体制については、有料老人ホーム等の入居実態等に関して情報収集を行うとともに、当該情報を分析・活用することにつき、庁内における所掌が明確化されていることなどを想定。 ○ エの分析結果については、介護保険事業計画の策定に活用する場合はもとより、当該計画以外の各種計画（高齢者住まい法に基づく高齢者居住安定確保計画等）への活用や、計画策定年度以外において事業者への指導や体制づくり等の具体的な取組に活用している場合を含む。 ○ 政令指定都市・中核市の場合、他市町村の状況の把握など、都道府県等と必要に応じて連携を図ることとする。 ○ 当該施設がない場合、設置状況を把握できる体制が整備されていれば該当。	2021年度又は2022年度（予定）実施の状況の評価	推進
⑦			要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関して分析を踏まえ施策の改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。 ア 市町村介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析を実施している イ 市町村介護保険事業計画に目標設定はしていないが、市町村介護保険事業計画のPDCAサイクルに沿った取組を進める中で、現状把握を踏まえた分析を実施している ウ 分析に当たり、医師会等の関係団体の意見を聞いている エ 分析に基づいて施策の改善・見直し等を実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (ただし、ア、イは複数選択不可) (最大15点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価、国が設定したリハビリテーション指標を活用した計画の進捗管理の実施 - 医師会等の関係団体の意見を踏まえた進捗管理の実施 - 改善・見直しとその結果の公表（HP等での公開を想定）	○ 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の現状分析及施策の改善等（医師会等の関係団体と連携してリハビリテーション提供体制を確保する場合も含む）を評価。 ○ アの分析に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。 ○ ウの医師会等の関係団体には、職能団体に加え、医療機関、介護事業所等が含まれる。 ○ 取組に当たっては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」で示したリハビリテーション指標を現状把握・分析、施策の検討の参考にされたい。 ○ エについて、改善・見直しとその結果を公表（HP等での公開を想定）している場合に評価する。	2022年度（予定）実施の状況の評価	推進・支援

4

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①			保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、必要性や取組内容について計画・実行・改善のプロセスを実行しているか。 ア 地域密着型サービスの現状把握の結果を踏まえ、整備の必要性を検討している イ 地域密着型サービスの整備のための取組を実施している ウ 改善・見直しをしている エ 検討結果や整備状況を公表している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 地域密着型サービス整備の必要性の検討・取組の実施 ・ 取組内容（必要性）の改善・見直し ・ 結果の公表	○ 当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかを評価するもの。 ○ イとして、以下のような取組例が想定される。 ・ 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる。 ・ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している。（説明会の開催、個別の働きかけ等） ・ 市町村協議会の活用等、必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている。 ○ イ、ウには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。 ○ 「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてイ、ウを選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること。 ○ エの公表方法は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などを想定。	2021 年度 又は 2022 年度の（予定） 取組・実施内容が対象	推進
②	二4 (一)		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。 ア 保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している イ 基本方針をHP や書面等で広く周知している ウ 基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している エ 周知方法の効果検証を行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 保険者の基本方針の作成 ・ 周知内容とその評価	○ 自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象。 ○ アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ○ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。 ○ 基本方針とは、例えば、居宅介護支援で言えば、運営基準省令第1条の2（基本方針）や運営基準省令第12 条・13 条（指定居宅介護支援の基本的・具体的取扱方針）等といった基本的な考え方に加えて、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの提供を目的として管内で統一して活用するツールがある場合にはその内容や活用方法、特定事業所加算取得の重要性等を盛り込んだ内容を想定している。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進

③			高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。 ア 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している イ 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している ウ 市町村の虐待防止対策についての計画を策定している エ 計画に基づいて実施し、評価を行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 高齢者虐待防止にかかる体制整備の検討・取組の実施 ・ 取組内容の改善・見直し	○ イとエについては、介護保険事業計画作成委員会や地域ケア推進会議等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とする。 ○ ウの防止対策としては、介護サービス相談員派遣事業の実施や、早期発見等のための関係者・関係機関によるネットワークを活用した情報システムの構築等、高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目（※）の実施を想定している。 ○ ウの計画の策定には、介護保険事業計画だけでなく、地域支援事業の包括的支援事業として実施されている「権利擁護業務」（高齢者虐待防止）に係る計画部分も含む。 ○ エの評価については、地域支援事業の包括的支援事業として実施されている「権利擁護業務」（高齢者虐待防止）に係る事業評価を行う場合も含む。 ※ 高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目とは、「令和3 年度「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」に基づく対応状況等に関する調査」の「市町村における高齢や虐待防止対応のための体制整備等について」に係る18 項目。 【体制・施策強化】 ①対応窓口の周知 ②関係者の研修 ③住民への啓発活動 ④対応マニュアル等の作成 ⑤養護者（虐待者）に対する相談、指導、助言 ⑥居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 ⑦終結した虐待事案の事後検証 【行政機関連携】 ⑧成年後見制度の首長申立のための体制強化 ⑨地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備 ⑩警察署担当者との協議 ⑪居室確保のための関係機関との調整 ⑫生活困窮者支援、DV 担当課等の役所・役場内の体制強化 ⑬保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化 【ネットワーク構築】	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
---	--	--	---	------------------------------------	--	---	-------------------------	----

						⑩「早期発見・見守りネットワーク」の構築 ⑪「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築 ⑫「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築 【法の周知】 ⑬居宅介護サービス事業者に対する法の周知 ⑭介護保険施設に法について周知 （注）市町村の高齢者虐待防止に係る計画策定・評価等については、令和３年度老健事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」を参照されたい。 https://www.ntfdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_add18jigyohokokusho.pdf		
④			管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。 ア 事故報告結果を集約する仕組みがある イ 事故報告結果等を踏まえ、サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定し、又は当該ガイドラインの必要な見直しを行っている ウ 事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある エ 事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある	ア～エ 各５点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 事故発生への抑制に向けた取組の実施	○ 市町村に指定権限のある事業所（地域密着型サービスに限らず、総合事業の事業所も含む）に対して支援を行っている場合に評価対象とする。 ○ 報告方法には、 ・ 報告すべき事故のほか、 ・ 報告先、事故発生から報告までの期限、事故への対応、再発防止に向けた対応等、事業所へ好事例等を周知（フィードバック）できるような項目を含めること。 ○ イのガイドラインの見直しは、事故報告結果等を踏まえ、検証を行った結果、見直す必要がないと判断した場合を含む。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
⑤	三 11		管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。 ア 庁内において介護保険担当部局と、防災担当部局等の関係部局とが連携を図る体制がある イ 管内の介護事業所における非常災害対策の実態や課題を把握している ウ 実態や課題を踏まえ、管内の介護事業所等と、非常災害対策について、検討する機会・場を設定している エ 実態や課題、検討結果を踏まえ、管内の介護事業所における非常災害対策の整備を図るため、必要な支援を実施している	ア～エ 各５点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 非常災害対策に関する支援の実施	○ 非常災害対策に関する支援は、評価時点において全ての介護事業所を対象として行われる必要はなく、全体を見据えた上で、サービス種別や地域別などの一部の事業所を対象に、計画的に行われている場合も評価の対象。 ○ イの実態や課題の把握は、管内の介護事業所における非常災害計画の策定状況や避難訓練の実施状況、緊急時の利用者や家族等との連絡体制、民生委員などの関係機関との連携状況、福祉避難所の開設等地域の災害時要援護者に対する支援体制の状況などが考えられる。 ○ ウの検討する機会・場については、非常災害対策専門の会議体等である必要はなく、他の会議体等を活用して行う場合も含む。 ○ エの必要な支援とは、防災訓練や災害時の対応に関する研修、民生委員等の関係機関との連携確保のための連絡会議の開催、福祉避難所の立ち上げ訓練、非常災害計画、BCP 等の策定に係るマニュアルの作成などを想定。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進

7

（２）地域包括支援センター・地域ケア会議

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二 4 (一)		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て、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。	5 点	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 包括指標で代替（国でデータ取得）	基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
②			地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業を実施しているか。 ※ 地域包括支援センターの 3 職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の第 1 号被保険者数/センター人員）の状況により評価 ア 1,500 人以下 イ 1,250 人以下 ※ 小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標を満たした場合イを選択することとする。 ・ 担当圏域における第 1 号被保険者の数が概ね 2,000 人以上 3,000 人未満：1,250 人以下 ・ 第 1 号被保険者の数が概ね 1,000 人以上 2,000 人未満：750 人以下 ・ 第 1 号被保険者の数が概ね 1,000 人未満：500 人以下	ア・イ 各 5 点 複数選択可 (最大 10 点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価 ・ 介護保険法施行規則第 140 条の 66 に定める人員配置基準の充足度合いに応じて評価	○ 適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について 3 職種一人当たり高齢者数で評価を行う。 ○ 市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 ○ 3 職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。	原則として 2022 年 4 月末日時点における配置状況が対象（ただし、人事異動の状況や育児・介護休業等のやむを得ない事由により同日時点で一時的に減員となった場合は、例外的に 2022 年 4 月 1 日から 2022 年 7 月 1 日までのいずれかの日におけるセンター職員数により算出することができる。）	推進・支援

8

③	三 5 (三)	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。 ※ 地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）の配置を満たしていることに加え、その他専門職や事務職の配置状況 ア 半数以上の地域包括支援センターに配置 イ 全ての地域包括支援センターに配置	ア・イ 各5点 複数選択可 (最大10点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価 介護保険法施行規則に定める3職種等の配置に加え、地域包括支援センターの機能強化や事務の効率化を目的とした人員配置の充足度合いを評価	○ 包括的支援業務（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）、介護予防ケアマネジメント（介護予防支援を含む）又はそれに関わる事務に専従する職員を増配している場合に評価。 ○ 一般介護予防事業、任意事業、社会保障充実分事業（地域ケア会議を除く）は含まない。 ○ 常勤・非常勤は問わない。 ○ 委託の場合、委託先の法人が独自に配置している場合も含む。 ○ 以下の【3職種（準ずる者を含む）の配置を満たす場合】に加え、その他の職員が加配されているかどうかを評価。 【3職種（準ずる者を含む）の配置を満たす場合】 ○ 地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けており、かつ、それに基づいて職員が配置されている。 ○ 直営の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている、又はその他の方法により明示されており、かつ、それに基づいて職員が配置されている。	原則として 2022 年 4 月末日時点における配置状況が対象（ただし、人事異動の状況や育児・介護休業等のやむを得ない事由により同日時点で一時的に減員となった場合は、例外的に 2022 年 4 月 1 日から 2022 年 7 月 1 日までのいずれかの日におけるセンター職員数により算出することができる。）	推進・支援

9

④	二 4 (一)	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数/受給者数) ア 全保険者の上位●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点) エに該当すればア～ウも得点する仕組み	● 数値評価	○ 「個別事例の検討件数」は、2021 年 4 月から 12 月末日までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ○ 「受給者数」は、2021 年 12 月末日現在の受給者数とする。 ○ 「受給者数」は、サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者とする。 ○ 「受給者数」は、介護保険事業状況報告（月報）の①から⑪までのサービス受給者数（2021 年 12 月サービス分）の合計を用いる。 ・第 3-2-1 表 ①特定施設入居者生活介護 ②介護予防支援・居宅介護支援 ・第 4-2-1 表 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ・第 5-1 表 ⑧介護老人福祉施設（特養） ⑨介護老人保健施設 ⑩介護療養型医療施設 ⑪介護医療院 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。 ○ イにおいて対応する「提言」は過年度のものでも可とする。 ○ 「対応」のレベルは具体的なサービス等の創出のほか、関係者間において具体的な協議を始めたものを含む。	2021 年 4 月から 2021 年 12 月末日までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	推進・支援
		地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている イ 地域課題を解決するための政策を市町村に提言している ウ 市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している エ 対応した結果が検証されている		● 過程（一連の取組）を評価 地域課題の抽出から政策提言までの取組		2022 年度（予定）実施の状況の評価	
⑤	二 4 (一)	三 1 (四)	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)				推進

⑥	三 5 (三)	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（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か。 ア 夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置している イ 平日以外の窓口（連絡先）を設置している ウ 住民に窓口を周知している エ 特に周知が必要と想定される人への個別周知をしている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 営業時間外の窓口の設置 ・ 設置した窓口の効果的な周知	○ 全ての地域包括支援センターで実施している場合に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ 窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも指標の内容を満たしているものとし、例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ エの「特に周知が必要と想定される人」とは、例えば虐待等の緊急的な対応の観点から支援が必要な方やその関係者等である。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
⑦		地域包括支援センターでは、家族等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。 ア 家族介護者等の介護離職防止の相談に対応している イ 家族介護者等に対し、介護離職防止の相談ができることを周知している ウ 地域に出向いて介護離職防止に関する相談会を実施している エ 専門職・関係機関と連携した取組を実施している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 家族介護者等々の介護離職防止に向け相談・支援体制の強化を評価	○ 1 か所でも実施していれば可。 ○ アについては、相談の実績がない場合でも必要な相談の体制が整備されている場合に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ○ エについては、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携し、取組に向けた検討を行っている場合も含める。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

(3) 在宅医療・介護連携

第 8 期計画 基本指針		指 標	配 点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	三 1 (一)	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。 ア 今後のニーズを踏まえた過不足のない在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している イ 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 ウ アとイの差の確認等により、地域の実状に応じた課題の抽出を行っている エ 抽出された課題に基づき、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 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	ア～オ 各 5 点 複数選択可 (最大 25 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 在宅医療・介護の提供に必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握	○ 地域のめざす姿の設定については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P6. 15 を参照。 ○ 現状把握、課題の抽出については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P6. 15. 43 を参照。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。 ○ 事業の効果検証・見直しについては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P7. 15. 43 を参照。 ○ 医療と介護がともに関わる 4 つの場面 ①日常の療養生活、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）等をはじめとして、地域の実情を踏まえた目指すべき姿を設定すること。「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver. 3）」P23. 24 を参照。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進

②		三1 (一)	在宅医療と介護の連携について、医療・介護関係者への相談支援を行っているか。 ア 医療・介護関係者が把握できるよう相談窓口が公表されている イ 定期的に相談内容等を取りまとめている ウ 医療・介護関係者間で共有している エ 取りまとめた相談内容に基づき、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	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 地域の医療・介護関係者の相談支援	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P7.8.17.43を参照。 ○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進
③		三1 (一)	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 既存の情報共有ツールの活用状況を確認している イ 在宅での看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を作成している ウ 活用に向けた見直し等を行っている エ 情報共有ツールの活用状況、医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえて、改善・見直しを行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 医療・介護関係者間の情報共有の支援	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P7.8.20.43を参照。 ○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 ・ 都市区等医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 ○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進
④		三1 (一)	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催しているか。 ア 企画に当たり、他の関連する研修を把握している イ 企画に当たり、医療・介護関係者のニーズを把握している ウ 在宅医療・介護連携に係る参加型の研修会を開催（支援）している エ 研修の結果について検証を行っている	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 医療・介護関係者に対する、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得、当該知識の向上に必要な研修の実施	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P7.8.21.43を参照。 ○ ウの参加型の研修とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。 ○ 都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。 ○ エは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

⑤		三1 (一)	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、庁内や都市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携を図っているか。 ア 都市区等医師会等関係団体、医療機関、介護サービス施設・事業所等と連携体制を構築している イ 庁内の他部門、関係団体等と連携し、災害・救急時の対応等に参画している ウ 都道府県の医療計画・地域医療構想との整合性をとるため、都道府県と連携を図っている。	ア～ウ 各5点 複数選択可 (最大15点)	● 並立に評価 ・ 事業間連携を意識した取組	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P10.43を参照。 ○ 都道府県計画との連携については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」P10.11.43を参照。 ○ 「連携」に当たっては、単なる情報提供ではなく協議の場を持つ等、双方向の意見交換を行っている場合に評価の対象とする。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進
---	--	-----------	---	------------------------------------	---------------------------	--	------------------------	----

（４）認知症総合支援

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①		Ⅲ 6	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）の評価 ・ 認知症施策の PDCA サイクルをまわすこと ・ 第三者や当事者の意見の反映	○ 進捗状況の評価については、目標に対して進捗が遅れているものについて原因を分析するといった評価を行っている場合を対象とする。 ○ アについては、認知症高齢者の人数や介護サービスの利用状況だけでなく、計画策定の根拠となる支援ニーズなどを把握している場合を対象とする。 ○ イについては、例えば認知症施策推進大綱の KPI/目標の各項目のうち主要なものに沿って設定するものや、その他地域の実情を反映して独自に設定されるものである。 ○ ウの第3者とは、介護保険事業計画作成委員会等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とし、また、認知症当事者の意見を聴取する方法については、地域の実情に応じた方法で差し支えない。	2022年度（予定） 実施の状況の評価 (ただし、第8期介護保険事業計画その他の市町村が定める計画策定時に、目標設定、意見聴取等当該計画期間内で有効な取組が行われている場合には、該当するものとして取り扱って差し支えない。)	推進
			ア 認知症高齢者について、実態を把握している イ 認知症施策推進大綱の KPI/目標の各項目を参考にしつつ、地域の実情に応じて認知症施策の進捗を図る指標を設定している ウ 進捗状況の評価に当たり、第三者あるいは認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている エ ア～ウを踏まえて、改善・見直し等の検討を実施している					
②		Ⅲ 6 (三)	認知症初期集中支援チームは、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行っているか。	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 地域の実情に応じたチームの支援体制の構築・実施	○ 認知症初期集中支援チームの設置が評価の前提条件となる。 ○ イについては、地域においての地域包括支援センターとの役割を明確化するなどし、医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者を把握する取組を進めた上で、初期集中支援チームによる支援が必要と考えられる支援対象者への支援が迅速に行われる体制の構築など、効果的かつ効率的な支援体制の構築を検討していることをいう。 ○ ウについては、認知症初期集中支援チームが認知症地域支援推進員に情報提供するだけでは対象とせず、認知症地域支援推進員や支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携し、対象者宅を訪問したりチーム会議等で対応を検討したりするなど、様々な方法により、制度・分野を超えて支援につなげようとする取組を想定。 ○ エの検討に当たっては、初期集中支援チーム検討委員会等を活用することを想定。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
			ア チームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等や介護支援専門員、地域包括支援センター等とあらかじめ情報連携の体制を構築している イ 医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者に対し、チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にする検討ができるよう、会議体など具体的な情報共有の場や機会がある ウ 対象者の状況に応じて、他機関連携等により、支援対象者が抱える複合的課題に対して、具体的かつ多様な支援を実施している エ チームの活動について、過去の実績等との比較等も行いつつ、事業運営の改善・見直し等の検討を実施している					

15

③		Ⅲ 6 (三)	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、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。	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・ 地域の実情に応じた早期診断・早期対応のための体制構築	○ ア～エは全て、以下の①～③の条件を満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合を対象とする。 ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。 ② 体制を構築するに当たり、郡市区等医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区等医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。 ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。 ○ ア及びイについて ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 ○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周知に当たって、認知症ケアパスを作成しこれを配布している場合や、広報誌やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。 ○ イについて、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
			ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関との連携体制がある 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 エ ア～ウを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている					

16

④	Ⅲ 6 (一) (三)	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っているか。 ア 認知症カフェの設置・運営の推進 イ 認知症の人の見守りネットワーク等の体制の構築 ウ 本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援 エ 認知症当事者の声を踏まえながら、認知症の理解促進に関する参加型のイベントや、講演会・勉強会などの普及啓発を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 多様な取組の実施 ・ 普及啓発の多様なメニュー	○ 認知症地域支援推進員の配置だけでは評価対象とはならず、推進員が事業の開始又は実施にかかわる企画・立案・調整を行っていることが評価の前提条件となる。 ○ イについて、市町村単独でネットワーク体制の構築を実施している場合だけでなく、都道府県・他の市町村と共同でネットワーク体制を構築している場合も対象とする。 ○ ウについて、いずれかの取組を開催している場合を評価の対象とする。 ○ エについては、認知症施策推進関係会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省 HP に掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。 URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html なお、評価に当たっては以下の点に留意すること。 ・ 後援会・勉強会の実施については、単なる名義使用のみの後援や認知症サポーター養成講座の実施だけでは評価の対象としない。 ・ イベントの開催については、参加型のほか、オレンジライトアップ等のイベントも想定。 ・ 単独での実施だけでなく、近隣の自治体との共同実施や都道府県が主催するイベント等の運営に参画するなど、自治体の規模に応じて実施している場合でも評価して差し支えない。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
⑤	Ⅲ 6 (一) (四)	認知症サポーター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。 ア 認知症サポーターステップアップ講座を実施している イ ステップアップ講座を修了した認知症サポーター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 ウ イによる活動グループ（チームオレンジなど）を介して、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、地域の担い手とのマッチングを行っている エ 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画できるよう、支援している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 認知症サポーターを活用した地域支援体制と社会支援に係る多様な取組	○ アについて、これまでの認知症サポーターの資質の向上に繋がる取組も評価対象となる。 ○ ウについて、国の財政支援を受けているかにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。 ○ エについては、認知症施策推進関係会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省 HP に掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。 URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進

17

（５）介護予防／日常生活支援

	第 8 期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容の案	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二 3 (一)		介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための取組を行っているか。 ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしている イ 対応する方針を策定している ウ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施している エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（PDCA サイクル）を評価 ・ 課題の明確化 ・ 方針の策定 ・ 具体的な方策の設定・実施 ・ 多様なサービス及びその他の生活支援サービスの実施	○ アの課題整理やイの対応方針の策定に当たっては、地域住民・サービス提供者等との意見交換や都道府県等による継続的な支援の結果等を踏まえることが必要である。 ○ イの対応方針は、例えば介護保険事業計画等、組織の年間事業計画など、既存の計画に含めて示すこととして差し支えない。 ○ イの対応方針やウにおける具体策は、地域住民等が幅広く内容を知ることができるよう、HP 等で公表していることが望ましい。 ○ エについては、ア～ウを実施した結果を踏まえ、ウによる具体策の改善・見直しを図っている等、PDCA サイクルを意識した取組を行うプロセスがある場合、適合するものと判断する。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
②	二 3 (一)		サービス C 終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。 ア サービス C（短期集中予防サービス）を実施している イ 地域ケア会議等を活用し、通いの場を含むサービス C 終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している ウ イの検討を踏まえ、地域包括支援センター等においてサービス C 終了後の通いの場を紹介する取組等を行っている エ 取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している（利用者がいない場合の対応含む）	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 課題の明確化 ・ 方針の策定、公表 ・ 具体的な方策の設定・実施	○ サービス C の実施については、当該年度の利用者がいない場合も含む。 ○ ウのサービス C 終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている場合には、サービス C の終了後に通いの場の紹介等の取組は行ったものの、本人の希望等により、結果的に通いの場につながらなかった場合も含む。 ○ 本評価指標は、サービス C の実施を前提としたものであり、サービス C 以外の取組であって、一般介護予防事業として、専門職が関与し、これと同等の取組が行われる場合は、Ⅱの（５）の⑦・⑧で評価。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

18

ニ3 (一)		通いの場への 65 歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等）。	【推進】 ア～エ 各 5 点 (最大 20 点)	● 数値評価	○ 通いの場の定義は以下のとおりとする。	前年度実績（調査時点）	推進・支援
③		ア 週一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位●割以上 イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位●割以上 ウ 月一回以上の通いの場への参加率が全国保険者の上位●割以上 エ 月一回以上の通いの場への参加率の変化率が全国保険者の上位●割以上	【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)		【介護予防に資する住民主体の通いの場】 ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 ※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ○ 本評価項目は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施状況に関する調査結果から厚生労働省において算出し、「上位●割」については、得点分布等を踏まえ設定。 ※ 65 歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。		
④		通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。 ア 参加促進に係る課題を検討している 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把握している ウ 居宅等へのアウトリーチを実施している エ アウトリーチ結果を分析している	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 通いの場への参加促進の取組 ・ 不参加者を把握する取組 ・ アウトリーチ支援の実施（代替の取組は不可）	○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。 ○ ウについては、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向け居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外（委託先の専門職、民生委員等）が行う場合も含む（訪問サービスCにより把握を行った場合は含まない）。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
⑤	三1 (二)	行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。 ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している ウ 地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している エ 多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 介護予防に資する行政内の他部門との連携 ・ 地域内の多様な主体との連携	○ アについては、介護予防の担当部門と行政内の複数の他部門（福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等）が連携し、介護予防の取組を進めるための会議や事業等を行っている場合に対象とする。 ○ イについては、介護予防に資するものに限る。 ○ ウについては、地域の自治会・町内会等の地縁組織、医療・介護等関係機関、NPO 法人及び民間企業などの多様な主体との間で、介護予防の取組を進めるための協定の締結、会議体の設置、情報共有の仕組みなどの体制を構築している場合を想定。 ○ 都道府県と連携し、体制構築を行う場合も可。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

19

⑥		介護予防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 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 ウ 現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している エ 事業効果の検証を行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 介護予防と保健事業を一体的に実施する際の具体的な取組内容を評価するもの	○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。 ○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる前（74 歳）までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。 ○ エについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価する。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
⑦	ニ3 (一)	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。 ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場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実行している（地域リハビリテーション活動支援事業等） ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している エ 取組内容の改善・見直しを行っている	ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 関係団体との連携 ・ リハビリテーション専門職関与の仕組み	○ アについては、医師会等の関係団体と連携し、 ・ 取組の企画段階からの専門職の関与 ・ 定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っている場合に対象とする。 ○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、介護予防の場（通いの場、地域ケア会議等）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場合に評価の対象とする。 ○ ウについては、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者（高齢者）がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。 ※ ア、イについて、管内に関係団体がない場合は、都市区等医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
⑧	三1 (三)	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。 ア 多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している イ 参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している ウ 参加者の心身の改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している エ 参加者の●%以上が心身等を改善している	【推進】 ア～エ 各 5 点 複数選択可 (最大 20 点) 【支援】 ア～エ 各 10 点 複数選択可 (最大 40 点)	● 並立に評価 ・ 具体的なプログラムの提供	○ 介護予防の取組としては、通いの場やサービスの取組を想定している。 ○ アについては、多様な主体への事業の委託又は連携した取組を行っている場合に対象とする。 ※ 委託等の実施に当たっては、医師会等の関係団体や地域包括支援センター等の意見を聴くなど、適切な委託等を行うことが重要である。 ○ イについては、取組の前後に参加者の心身・認知機能等を把握し、データの管理・分析を実施している場合に対象とする。 ○ ウについては、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防に資する事業を実施している場合に対象とする。 ○ エについては、ウに係る事業における心身・認知機能等に係る目標を達成している参加者の割合が大きい場合に評価の対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●%」は得点分布等を踏まえ設定。	ア、イについては、2022 年度（予定）実施の状況の評価 ウについては、2021 年度又は 2022 年度（予定）実施の状況の評価（複数年度契約で事業を実施している場合も含む） エについては、2021 年度実績を評価	推進・支援

20

⑨			介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。 ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認している イ KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用している ウ データを基に課題整理を行っている エ 課題整理を踏まえ施策に反映している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ データを基にした分析 ・ 介護予防に係る課題整理と施策への反映	○ 市町村の職員が、個々の介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認し、もしくはKDB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介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。 ○ ウの課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れている場合も評価対象とする。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
⑩			通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。 ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている イ 経年的な評価や分析等を行っている ウ 行政以外の外部の意見を取り入れている エ 分析結果を施策に活用している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 ・ 法改正で努力義務化：介護関連データを活用し、PDCAサイクルに沿った取組を行うよう努める ・ 通いの場の参加者の分析結果を施策に活用している	○ ア及びイについては、高齢者の状態の把握・分析について、手法は問わない。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。 ○ ウについては、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象となる。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。 ○ 通いの場の参加者全員を対象としない場合も含む。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
⑪			自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対して表彰等のインセンティブを付与しているか。 ア 仕組みの構築に向けた課題等を整理している イ 行政内外の関係者と協議している ウ 表彰等のインセンティブを付与している エ 改善・見直し等の取組を実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ・ 自立支援・重度化防止に取り組む事業者を評価する仕組み	○ 利用者の自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所を評価する仕組みを設けている場合に対象とする。 ○ アの「仕組みの構築に向けた課題等」とは、既に取組を行っている場合は、当該取組の実施上の課題を整理している場合も対象。 ○ 総合事業や予防給付によるサービス提供を行っている事業者を対象とし、自立支援・重度化防止の取組を評価（表彰や交付金の交付等）を実施している場合を想定している。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援

21

⑫	三 (三)	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。 ア 参加ポイント事業を実施している イ 高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の●割を超えている ウ ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している エ ポイント事業参加者の●%以上が心身・認知機能等を維持改善している	【推進】 ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点) 【支援】 ア～エ 各10点 複数選択可 (最大40点)	● 並立に評価 ・ ポイント事業の実施	○ アについては、高齢者の社会参加を促すためのポイント付与の事業を実施している場合に対象とする（社会福祉協議会等に委託したボランティアポイント事業を含む）。 ※ 高齢者によるボランティア活動に対してポイントを与える事業（ボランティアポイント）は、Ⅲ（2）③で評価。 ○ 一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。 ○ イについては、参加ポイント事業の対象としている高齢者全体の人口のうち、参加している者の割合が●割を超えている場合に対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●割」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ ウについては、アのポイント事業参加者の健康状態等を把握し、データベース化を行い、経年的な評価や分析等ができる環境が整備されている場合に対象とする。 ○ エについては、ウで管理・分析しているデータについて、参加者の●%以上が維持・改善している場合に対象とするものであり、厚生労働省において算定し、「●%」は得点分布等を踏まえ設定。	2022年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
---	----------	---	---	------------------------	--	------------------------	-------

22

(6) 生活支援体制の整備

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二4 (一)		生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	5 点	● 数値評価 ● 「生活支援体制整備事業」分に係る業務に必要な人員配置の推進	○ 小規模市町村など1層と2層の圏域の区別がない場合は、日常生活圏域数は1を、生活支援コーディネーター数は実人数を記載する。 ○ 常勤・非常勤は問わない。 ○ 保険者を規模別に区分し、日常生活圏域当たりの専従生活支援コーディネーター数を厚生労働省において算定し、「上位●割」に得点。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。 ○ イの「活用可能な制度等」は、介護保険制度やその他の保健・医療・福祉分野の制度のほか、民間企業・団体による事業等が想定される。	2022 年 4 月 1 日 時点における配置 状況が対象	推進・支援
②	二4 (一)		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。 ア 生活支援コーディネーターと協議の上で活動方針・内容を策定している イ 生活支援コーディネーターからの相談に対し、活用可能な制度等の情報を提供している ウ 活動の充実に向けた課題を整理している エ 生活支援コーディネーターの活動の進捗を定期的に確認し、支援内容を改善・見直している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ● 生活支援コーディネーターに対する市町村支援の実施		2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
③			生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。 ア 半数以上の生活支援コーディネーターが1回以上参加している イ 全ての生活支援コーディネーターが1回以上参加している	ア・イ 各5点 複数選択可 (最大10点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価	○ 全て（1層及び2層）のコーディネーターが対象。 ○ 地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進・支援
④	三1 (三) ・ (五)		生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保・生活支援に関する支援を実施しているか。 ア 住まい・生活支援に関する相談窓口を設置している イ 生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施している ウ 実施結果を分析している エ 市町村において居住支援協議会を設置している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ● 生活に困難を抱えた高齢者の住まい確保・生活支援	○ アの「住まい・生活支援に関する相談窓口」については、「住まい」と「生活支援」を一体的に受け付ける相談窓口を設置することが望ましいが、例えば、住まい、生活支援を含む高齢者の生活の困りごと全般を受け付ける相談窓口や、組織体制上、担当部署によって窓口が別になっている場合でも、相談内容によって相互に連携して一体的に相談対応できる体制が整備できている場合には評価対象として差し支えない。なお、生活困窮者自立支援制度の相談窓口のみの設置をもって評価対象とすることは想定していないが、例えば、地域共生の推進の観点から、「重層的支援体制整備事業」として高齢者以外の者も対象とした総合相談窓口として設置している場合は評価の対象となり得る。 ○ イについて、「生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援」とは、市町村、社会福祉法人等、不動産事業者等が連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等を想定している。 ○ エは市町村自らが設置したもののみを対象とする。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進

23

⑤			高齢者の移動に関する支援を実施しているか。 ア 高齢者の移動に関する課題を把握している イ 高齢者の移動手段の確保について、公共交通担当部局との連携体制を構築している ウ 高齢者の移動手段の確保に関する取組を実施している エ ウの実施状況を踏まえ、高齢者の移動手段の確保に関する取組に関して、必要な見直しを実施している	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（一連の取組）を評価 ● 移動に関する支援の実施	○ アについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、関係団体からのヒアリング、住民アンケートのほか、公共交通担当部局との連携、生活支援コーディネーターや地域ケア会議などを通じて把握することを想定。 ○ イについては、交通政策を主たる議題とする会議ではなくとも、介護担当と公共交通担当が定期的な連携の場を設けている場合、指標を満たすものとする。 ○ ウについては、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスB・サービスDや生活支援体制整備事業等を活用した取組の実施のほか、コミュニティバスや福祉有償運送等の地域の公共交通施策として行われるものであって、高齢者の移動手段の確保に資するものなどが想定される。 ○ エについては、前年度、見直すべきとの結論が得られない場合、現行の取組を維持することで指標を満たすものとする。	2022 年度（予定） 実施の状況の評価	推進
---	--	--	---	--------------------------------	---	--	-------------------------	----

24

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
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 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各 15 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ d に該当すれば a～c も得点する仕組み (最大 60 点)	● 数値評価	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2021 年 1 月 → 2022 年 1 月の 変化率 (イ) 2021 年 1 月 → 2022 年 1 月 と、2020 年 1 月 → 2021 年 1 月の 変化率の差	推進・支援
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●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各 15 点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み (最大 60 点)	● 数値評価	○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	2018 年 1 月 → 2022 年 1 月の 変化率	推進・支援

25

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 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各 15 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ d に該当すれば a～c も得点する仕組み (最大 60 点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2021 年 1 月 → 2022 年 1 月の 変化率 (イ) 2021 年 1 月 → 2022 年 1 月 と、2020 年 1 月 → 2021 年 1 月の 変化率の差	推進・支援
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●割 イ 全保険者の上位●割 ウ 全保険者の上位●割 エ 全保険者の上位●割	ア～エ 各 15 点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み (最大 60 点)	● 数値評価 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	2018 年 1 月 → 2022 年 1 月の 変化率	推進・支援
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 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割 イ 認定率の変化率 a 全保険者の上位●割 b 全保険者の上位●割 c 全保険者の上位●割 d 全保険者の上位●割	ア・イ a～d 各 15 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ d に該当すれば a～c も得点する仕組み (最大 60 点)	● 数値評価 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ また、今後、指標Ⅰ②において、要介護度別認定率の過去のトレンドについて分析するとともに、他の保険者のトレンドとも比較して、乖離がある場合には要因分析を行うこと等を求めることを検討している。 ○ 前年度に、国の介護認定審査会訪問事業の対象となった場合は、訪問を受け入れていることが前提。 ○ 本評価指標は、厚生労働省において算定し、「上位●割」は、得点分布等を踏まえ設定。なお、厚生労働省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には当該値により評価を行う。	(ア) 2022 年 1 月の 認定率 (イ) 2021 年 1 月 と 2022 年 1 月の 変化率	推進・支援

26

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①	二4 (二)		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。 ア 3事業 イ 4事業 ウ 5事業	ア～ウ 各5点 複数選択可 ウに該当す ればア・イも 得点する仕 組み (最大15点)	● 数値評価	○ 主要5事業の内訳 ・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検 ・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・介護給付費通知 ○ 「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の事業を国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。	2021年度実績を 評価	推進
②	二4 (二)		ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア 上位●割 イ 上位●割 ウ 上位●割 エ 上位●割	ア～エ 各5点 複数選択可 エに該当す ればア～ウも 得点する仕 組み (最大20点)	● 数値評価	○ ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。 ○ ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告（月報）第3-2-1表の2021年4月サービス分から2022年2月サービス分における介護予防支援・居宅介護支援サービスの受給者数を積み上げた数に11分の12を乗じた数とする。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2021年度実績を 評価	推進
③	二4 (二)		医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。（全保険者の上位を評価） ア 上位●割 イ 上位●割 ウ 上位●割 エ 上位●割	ア～エ 各5点 複数選択可 エに該当す ればア～ウも 得点する仕 組み (最大20点)	● 数値評価	○ 実施率は、取組の対象とした1年間の出力件数のうち点検した件数の割合とする。 ※ 対象リストは国保連介護給付適正化システムの「医療給付情報突合リスト」。件数は当該リストの1年間の出力件数（市町村により2021年度に点検開始する突合月が異なることから「取組の対象とした」と記載している）。 ○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。 ○ 「上位●割」は、得点分布等を踏まえ厚生労働省において設定。	2021年度実績を 評価	推進

④	二4 (二)		縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。 ア 3帳票 イ 4帳票 ウ 5帳票以上	ア～ウ 各5点 複数選択可 ウに該当す ればア・イも 得点する仕 組み (最大15点)	● 数値評価	○ 縦覧点検10帳票とは、国保連会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（平成30年8月＜第8版＞）に記載されている以下の帳票を指している。 ①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ②重複請求縦覧チェック一覧表 ③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ④単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ⑤要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 ⑥入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表 ⑦居宅介護支援再請求等状況一覧表 ⑧月途中要介護状態変更受給者一覧表 ⑨軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表 ⑩独自報酬算定事業所一覧表 ○ 縦覧点検10帳票のうち、取組の対象とした1年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数とする。 ○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。 ○ 点検対象がなく帳票が出力されない場合、その帳票は評価の対象とはならない。	2021年度実績を 評価	推進
⑤			福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、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か。 ア 地域ケア会議に、リハビリテーション専門職が出席し、福祉用具貸与計画（変更する場合を含む）の検討を行う仕組みがある イ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が検討を行う仕組みがある ウ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、リハビリテーション専門職等が検討を行う仕組みがある エ ウの住宅改修費支給申請書を踏まえ、当該申請内容の妥当性等を検討するため、住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職等が訪問する仕組みがある	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 ・福祉用具に関する専門職の関与の仕組み ・住宅改修に関する専門職の関与の仕組み	○ リハビリテーション専門職の関与に当たっては、関係団体や都道府県・近隣市町村による広域連合等と連携して関与する場合も対象に含む。 ○ 住宅改修の場合、「リハビリテーション専門職等」には建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む。 ○ ウ及びエの専門職による検討は、訪問の時期を含め、住宅改修の実施前又は実施後のいずれかに行われていれば評価の対象。	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進

⑥		有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対し、適正なサービス提供確保のための対応を行っているか。 ア 家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している イ 介護サービス相談員等から情報収集している ウ 不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある エ ア〜ウ等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている	ア〜エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 並立に評価 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への指導体制	○ 本指標は、市町村が直接有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）への直接の指導を行うことを評価するものではない。 市町村においては、都道府県から有料老人ホーム等の入居契約の内容に関する情報収集を行うなどにより、家賃が利用する介護サービスに応じて減免されるなど不適切な可能性がある有料老人ホーム等の把握、入居契約内容の確認、居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検などの対応を評価する（「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について」（令和3年3月18日付厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長他通知）参照）。 ○ また、当該市町村の被保険者が利用する、他市町村の居宅介護支援事業所や有料老人ホーム等に対し、他市町村と連携して、ケアプラン点検等の対応を行っている場合も評価の対象となる。 ○ 上記のほか、有料老人ホーム等本体への指導が必要と考えられる場合は、指導権限のある都道府県に情報提供するなど、適宜連携の上、対応していることが必要である。 ○ 有料老人ホーム等が管内にない市町村については、当該市町村の被保険者が他市町村の有料老人ホーム等に入居し、介護サービスを利用しているか等の実態を確認するとともに、該当者がいる場合には、他市町村と連携して前述のような対応を行っている場合は評価の対象となる。 ○ ウについて、不適切な介護サービスの提供とは、入居者の自立支援や重度化防止につながらないようなニーズを超えた過剰なサービス提供がなされていること等を指すものである。例えば、入居者が一定以上の介護サービスを利用することにより家賃を不当に低く設定すること等が考えられる。 ○ エについて、少なくともア〜ウのうちいずれか一つに該当していることが望ましい。また、居宅介護支援事業所単位で点検対象を抽出するケアプランチェックの導入を促進していくことが望ましい。	2022年度(予定)実施の状況の評価	推進
⑦		所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施しているか。 ア 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が16.6%（6年に1回）以上 イ 実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）が33.3%（3年に1回）以上	ア・イ 各5点 複数選択可 (最大10点) イに該当すればアも得点する仕組み	● 数値評価	○ 既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象。 ○ 原則として2021年度の実績とするが、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、2019年度から2021年度の3カ年平均値又は2021年度実績のいずれかで確認する。 なお、2021年度においては、実地指導を計画した後、新型コロナウイルス感染症予防等の影響のため、予定どおり事業が実施できなかった件数を含めて差し支えないものとする。	2021年度又は直近3カ年の平均	推進

（2）介護人材の確保

	第8期計画 基本指針		指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金区分
	基本的 記載 事項	任意 記載 事項						
①		三・四	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施。 ア 介護サービス事業者・教育関係者等との連携体制の構築 イ 取組等の実施 ウ 取組結果を踏まえた、確保に関する課題整理 エ 改善・見直し等の取組の実施	ア〜エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 - 介護人材確保に係る教育機関との連携 - 介護人材の確保に向けた取組の実施	○ アについて、「連携体制の構築」はイの取組の実施に向けて、情報共有や意見交換の機会を設けることなどを想定している。 ○ イについて、取組の例として、教育委員会と連携した進路指導担当の教員への働きかけ、介護現場における学生の体験事業や実習の実施等が想定される。 ○ 都道府県と連携協力（若しくは協働）し、取組を実施した場合も評価対象とする。	2022年度(予定)実施の状況の評価	推進
②		三・四	介護人材の定着に向けた取組の実施。 ア 必要機関との連携体制の構築 イ 取組の実施 ウ 取組結果を踏まえた、定着に関する課題整理 エ 改善・見直し等の取組の実施	ア〜エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 介護人材の定着に向けた取組の実施に向けた過程	○ 取組の例として、介護職員のケア技術の向上の取組や研修、職員の結婚や子育てを支援する働き続けられるような環境の整備に向けた取組、職員の職場での悩みを受け付ける相談窓口の整備や研修等が想定される。 ○ 都道府県と連携協力（若しくは協働）し、取組を実施した場合も評価対象とする。	2022年度(予定)実施の状況の評価	推進
③		三・四	多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか。 ア 現状分析・課題整理をしている イ 関係団体の意見を聞いている ウ 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している エ 取組の実施状況を踏まえ、必要な改善・見直し等を行っている	【推進】 ア〜エ 各5点 複数選択可 (最大20点) 【支援】 ア〜エ 各10点 複数選択可 (最大40点)	● 過程（PDCAサイクル）を評価 高齢者就労・活躍促進に向けた課程	○ アについては、地域ニーズの把握や課題整理のための検討の場を設けることを想定。 ○ イについては、市町村が、アによる地域ニーズ等を踏まえ、具体的な取組内容の検討等を行うため、関係団体へのヒアリングや意見交換の場を設けることを想定。 ○ ウについては、地域ニーズ等を踏まえた上で、具体的には、次のような取組等を行うことが考えられる。 - 介護に関する入門的研修の実施 - 高齢者によるボランティア活動に対してポイントを与える事業（社会福祉協議会に委託したボランティアポイント事業を含む） ※ 高齢者の社会参加を促すことを目的とするポイント事業の場合は、Ⅱ（５）⑫の評価対象となる。 - 介護施設と就労希望者とのマッチング - 介護助手等の元気高齢者の就労活動の促進 - その他高齢者の就労活動の機会の確保のための取組 ○ なお、こうした取組の実施に当たっては、個々の高齢者の希望を十分に尊重し、ハローワーク等の関係機関とも連携を図りつつ、それぞれの希望を踏まえた適切な働き方に配慮すること。 ○ 都道府県と連携協力し、課題の整理、取組を実施した場合も可。	2022年度(予定)実施の状況の評価	推進・支援

④		三 4	文書負担軽減に係る取組を実施しているか。	ア～ク 各 1 点 コ 2 点 ケ・サ 5 点 複数選択可 (最大 20 点)	● 並立に評価 ・ 文書量削減に係る具 体的な取組の実施	○ 取組の内容は「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減 に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発 0 3 0 6 第 8 号）、「「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を 改正する省令」の公布等について」（老発 1 2 2 5 第 3 号）及び「社会保障審議 会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とり まとめを踏まえた対応について（その 2）」（老発 0 3 3 0 第 1 号）を参照。 ○ ケについては、運営指導の実施要綱の改正等により各事項を反映した運営指導 方針を内部決定の上、計画的に運営指導を行った場合に評価。 ○ サについては、「電子申請届出システム」の使用を開始した場合に評価。	2022 年度(予定) 実施の状況を評価	推進
		ア	押印の見直しによる簡素化					
		イ	提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡 素化					
		ウ	人員配置に関する添付資料の簡素化					
		エ	施設・設備・備品等の写真の簡素化					
		オ	運営規程等への職員の員数の記載方法の簡 素化					
		カ	変更届の標準添付書類の対応					
		キ	更新申請における提出書類の簡素化					
		ク	併設事業所の申請における提出書類の簡素 化					
		ケ	「介護保険施設等の指導監督について」（令 和 4 年 3 月 3 1 日 老発 0 3 3 1 第 6 号 老 健局長通知）の介護保険施設等指導指針「第 5 指導方法等」を踏まえた標準化					
		コ	指定申請書等の様式例の活用やホームペー ジにおけるダウンロード等					
		サ	システムの活用による標準化					

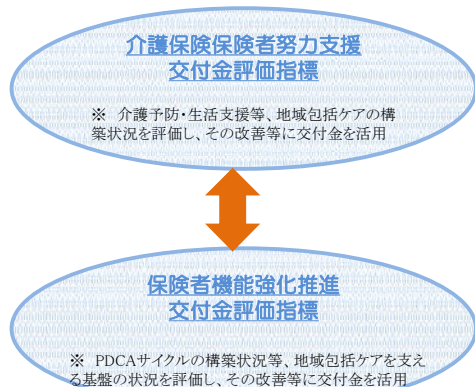
令和5年度市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果(全国一覽表)

整理 番号	都道府 県名	項目・ 配点	Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進										Ⅲ 介護保険運営の安定化 に資する施策の推進										合計										
			Ⅰ 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		(1)介護支援 専門員・介護 サービス事 業所等		(2)地域包括支援 センター・地域ケ ア会議		(3)在宅医療 ・介護連携		(4)認知症 総合支援		(5)介護予防／日 常生活支援		(6)生活支援 体制の整備		(7)要介護状 態の維持・改 善の状況等		(1)介護給付 の適正化等		(2)介護人材 の確保												
			推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援					
1	北海道	札幌市	135	35	100	100	105	60	100	20	100	40	240	320	75	15	600	120	80	40	1,355	830	2,185										
511	埼玉県	さいたま市	105	25	80	65	20	100	20	100	40	215	280	65	15	300	75	48	40	1,003	590	1,593											
574	千葉県	千葉市	110	20	80	70	30	100	20	95	40	175	230	70	10	360	60	71	40	1,011	570	1,581											
690	神奈川県	横浜市	135	35	100	65	20	100	20	95	40	195	245	70	10	270	85	80	40	1,060	545	1,605											
691	神奈川県	川崎市	125	35	90	80	35	100	20	100	40	210	260	60	10	240	95	79	40	1,059	560	1,619											
692	神奈川県	相模原市	130	35	90	70	25	100	20	60	20	175	215	75	15	210	75	70	40	950	475	1,425											
723	新潟県	新潟市	110	20	70	75	35	100	20	90	40	150	195	60	5	270	35	69	30	894	480	1,374											
950	静岡県	静岡市	135	35	100	75	30	100	20	90	40	210	280	65	10	270	90	78	40	1,078	590	1,668											
951	静岡県	浜松市	125	35	80	60	20	90	20	75	30	180	215	60	10	450	75	71	40	1,041	595	1,636											
985	愛知県	名古屋	120	35	95	75	30	100	20	100	40	205	270	70	10	210	60	71	40	1,001	550	1,551											
1,087	京都府	京都市	130	35	100	80	40	100	20	100	40	205	255	70	10	330	90	73	40	1,113	605	1,718											
1,113	大阪府	大阪市	130	35	100	75	40	100	20	100	40	200	260	60	15	300	75	73	40	1,063	600	1,663											
1,114	大阪府	堺市	105	15	70	75	30	75	20	90	40	190	245	45	5	150	70	72	40	867	470	1,337											
1,156	兵庫県	神戸市	120	35	100	95	50	90	20	80	40	225	290	60	15	330	70	79	40	1,084	655	1,739											
1,304	岡山県	岡山市	115	20	100	70	30	100	20	95	40	190	230	65	10	270	80	62	40	1,012	525	1,537											
1,331	広島県	広島市	120	20	70	65	30	100	20	85	35	165	215	45	15	330	85	69	40	969	540	1,509											
1,468	福岡県	北九州市	115	30	100	80	35	95	20	80	30	195	250	55	10	330	80	70	40	1,035	580	1,615											
1,469	福岡県	福岡市	120	25	75	70	30	85	20	100	40	185	240	75	15	360	60	69	40	1,019	590	1,609											
1,569	熊本県	熊本市	80	20	65	75	30	75	20	40	15	185	230	70	15	330	65	50	40	870	535	1,405											

- 保険者機能強化推進交付金等については、令和4年度秋レビューや予算執行調査結果等も踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会による意見書の内容に沿って、保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価）から、以下のような見直しを行う。
- ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化
 - ② プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）
 - ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
 - ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設
 - ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設
 - ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

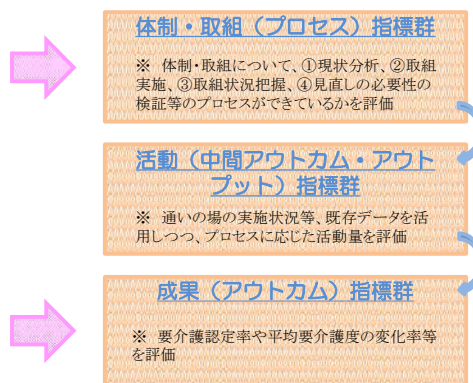
【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCAサイクルを強化。【上記①】



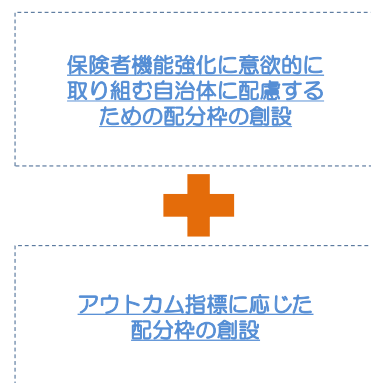
【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、**プロセス指標は極力縮減するとともに、プロセス、アウトプット、アウトカムの3群に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。**【上記②・③】



【交付金配分基準の見直し】

- 現在、第一号被保険者数ごとに配分枠を設けているが、保険者の取組を促し、メリハリの利いた配分を行うため、**配分基準を見直し。**【上記④・⑤】



※ 上記のほか、見える化のさらなる推進を図るため、市町村の評価結果について、評価項目毎の得点獲得状況についても公表。【上記⑥】

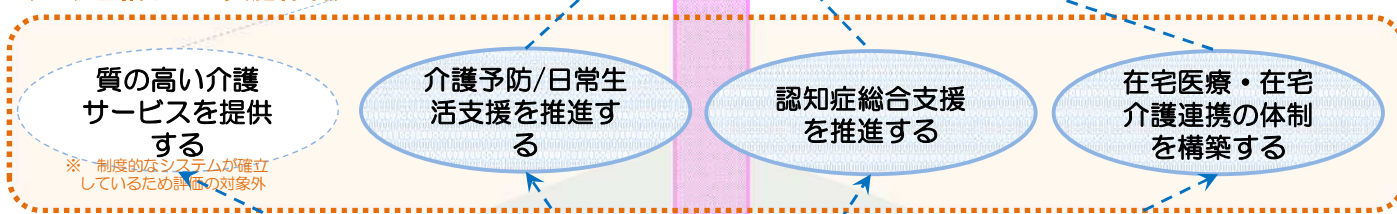
1

保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担について

〈最終的な政策目標〉

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

〈地域包括ケアの実施体制〉



努力支援交付金で評価

公正・公平な給付を行う体制を構築する

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

推進交付金で評価

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

- 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標については、前頁の両交付金の役割分担に沿って、改めて整理し直す。
- 具体的には、現在の評価項目も踏まえつつ、
 - ・ 保険者機能強化推進交付金については、
 - ① 「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」
 - ② 「公正・公平な給付を行う体制を構築する」
 - ③ 「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」
 - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、
 - ① 「介護予防/日常生活支援を推進する」
 - ② 「認知症総合支援を推進する」
 - ③ 「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」
 といった柱建てに沿って、保険者等として取り組むべき事項に再編することとし、①災害対策等介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの、②規制や行政指導によるべきもの、③アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等の評価指標は除外する。
- その際、評価指標は、「体制・取組指標群」「活動指標群」、「成果指標群」の3つに再編し、このうち「活動指標群」については、各取組の進捗度合いを「見える化」するとともに、当該取組とアウトカム指標との関連性を明らかにする観点から、既存のデータを最大限に活用し、アウトプット・中間アウトカムに係る評価指標として位置付け、その充実を図ることとする。
- また、評価項目の縮減により、保険者等における自己評価に係る負担の軽減も併せて図ることとする。
(都道府県指標約3割、市町村指標約4割の項目を縮減。)
- その他、配点については、保険者等に対し、アウトプット・中間アウトカム指標も意識した取組を一層促す観点から、アウトプット・中間アウトカム指標に係る配点を手厚くすることとする。

3

令和6年度評価指標のポイント

(推進交付金・努力支援交付金の評価指標の区分)

- 推進交付金・努力支援交付金について、各交付金の目的を明確化し、当該目的に沿って、それぞれの評価指標を明確に区分。

※ 推進交付金は、「地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの」とする一方、努力支援交付金は、「地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの」として位置付け、評価指標もこれに合わせて整理。

(評価指標の整理・縮減)

- 評価指標について、①災害対策等介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの、②規制や行政指導によるべきもの、③アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等は整理・縮減(都道府県指標約3割、市町村指標約4割の項目を縮減)。

※ 既存の評価指標「管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。」は、保険者固有の業務とはいえないことから、縮減対象とするなど。

(評価指標の体系化)

- 評価指標を、「体制・取組指標群」、「活動指標群」、「成果指標群」の3つに体系化を図り、個々の取組の有無に加え、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの影響等の関係性を見える化。

※ 「通いの場の参加者の健康状態等の把握」(体制・取組使用)⇒「通いの場等において心身・認知機能を改善した者の割合」(活動指標)⇒「平均要介護度の変化率」(成果指標)など。

(地域包括支援センター事業評価結果の活用)

- 地域包括支援センター事業評価の結果を活用して評価を行うことにより、地域包括支援センターに係る評価項目を整理・縮減。

※ 既存の評価指標「地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(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か。」は、センター事業評価の指標にも位置付けられているため、縮減対象とするなど。

(別添 1－1)

令和 6 年度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
に係る評価指標（市町村分）

1. 令和 6 年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）

- ※ 配点合計 400 点満点。
- ※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

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	留意点等	時点	配点
1	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 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 イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している 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 エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ア及びイは、一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均、近隣保険者その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っている場合に評価の対象とする。 ○ なお、保険者として取り組むべき課題の考察に至る現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識するに留まる場合は、非該当とする。 ○ また、ここでの特徴とは、分析結果から得られた当該地域の強み又は課題・改善点などを想定している。 ○ イについて、日常生活圏域が 1 の場合は、1 の圏域として特徴を把握・整理できていれば評価の対象として差し支えない。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各 4 点 (最大 16 点)

		○ ウは、イで整理した地域資源等について、地域住民が必要な際に利用、選択しやすいように周知を行っている場合に評価の対象とする。なお、ここでいう「相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続」には、認知症ケアパスなども含まれる。 ○ エは、ア・イで把握した地域の特徴について、データや分析・考察結果などと併せて公表することを通じて、地域住民と地域課題や今後の地域の在り方に関する問題意識等を共有している場合を想定している。 ○ ウ・エの「周知」・「公表」の方法は、各自治体のホームページ・広報への掲載やリーフレットの配布などが想定される。		
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。 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 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 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 エ モニタリングの結果を公表している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ アは、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする。なお、モニタリングは最低でも年に1回は行うものとする。 ○ また、アの「毎年度」は、当該年度においてモニタリングを行っている場合に評価の対象とする。 ○ イの議論の場は、地域ケア会議や計画策定委員会等、庁外の地域関係者が参加しているものが想定され、市町村職員のみで行われたものや、単に現状の報告に留まる場合は非該当とする。 ○ ウのサービス提供体制の見直しに向けた検討に当たっては、入所施設や有料老人ホーム等の高齢者住宅等の利用状況も含めて情報収集・分析することが重要である。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各4点 （最大16点）

3

		○ ウの「サービス提供体制について必要な見直し」とは、サービス提供体制に係る整備目標につき、当該整備目標の下で、将来の人口推計に基づいたサービス需要（ニーズ）を踏まえてサービス提供体制の確保のために具体的な改善策を講じた場合のほか、今期計画期間中に当該整備目標そのものの見直しを行う場合、ア及びイによる考察を踏まえて検討した結果、次期計画期間以降に当該整備目標を見直すこととした場合及び当面、その見直しを行わないと判断した場合も含む。この点、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照のこと。 ○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や（看護）小規模多機能型居宅介護については、計画値と実績値に乖離が見られる自治体が多いことから、アのモニタリング、イの検証を行った上で、介護保険事業計画へ反映し、具体的な改善策を講じることが重要である。 ○ エの「公表」の方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。		
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 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、データとして整理している ① 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携 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 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ア～エは、各施策分野に該当する全ての事業について、網羅的に実施されていることまでを求めるものではないが、少なくとも各自治体において、介護保険事業計画に目標を明記している事業など、当該自治体が主要と考える事業に関して実施できている場合に評価の対象とする。 ○ アの「毎年度」は、当該年度において事業の実績（アウト	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エのうち ①～④ 各1点（複数選択可） （最大16点）

4

	④ 在宅医療・介護連携 ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている ① 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携 エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している ① 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携	ブット)について、データとして整理を行っている場合に評価の対象とする。 ○ イの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難しい場合は、参加人数や実施回数など、定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。この点、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」参照。 なお、介護保険事業計画等既存の行政計画において、これらの評価指標を既に設定している場合についても評価の対象として差し支えない。 ○ 工の成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。		
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。 ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある イ アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している ウ アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している エ 市町村において全ての評価結果を公表している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ アは、庁内の関係各課が集まり、評価結果を踏まえた課題や今後の改善の方向性等について意見交換を行うことなどが想定される。 ○ イは、地域ケア会議や計画策定委員会等既存の会議体に、議題を追加して報告し、アと同様の意見交換を行うことなどが想定される。 ○ ウは、アを踏まえ、翌年度予算編成等に適切に反映し、施策の改善等につなげていくことが重要である。また、アの場	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各4点 (最大16点)

		における意見は、全ての事業について、網羅的に活用されていることまでを求めるものではなく、一部の事業に活用した実績があれば評価の対象とする。 ○ 工は、当該市町村として、少なくとも直近（令和5年度評価指標）の評価結果について、全ての評価項目ごとの得点獲得状況を公表している場合に評価の対象とする。また、公表方法は、アからウまでのプロセスを踏まえた上で、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。		
目標Ⅰ：(ⅱ) 活動指標群（3項目、配点36点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	今年度の評価得点 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 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に係る評価結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、令和6年度評価得点（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に係る合計得点）の全国順位を評価する。	2023 年度実績を評価	ア～エ 各3点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 「地域包括ケア「見える化」システム」のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、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する。	2016 年 → 2022 年の伸び率	ア～エ 各3点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
3	PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、成果連動型民間委託契約方式とは、「自治体が行政	2022 年度実績を評価	ア～エ 各3点

ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、民間事業者に対して、より高い成果の創出に向けたインセンティブを働かせる契約方式」をいう。 ○ 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する。	工に該当すれば ア〜ウも得点 （最大 12 点）
--	---	------------------------------------

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Ⅱ：（ⅰ）体制・取組指標群（2 項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している 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 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、市町村が策定する介護給付費の適正化方策及びこれに基づく各種取組に関して、PDCA サイクルが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 介護給付費の適正化方策については、第 9 期計画策定に向けた取組に加え、既に第 8 期計画に盛り込まれているものも含む。 ○ アの「他の地域と比較・分析」に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、データを基に、庁内で検討が行われていることを前提とする。 ○ イの評価指標は、点検件数などの定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。 ○ 工の成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア〜エ 各 8 点 （最大 32 点）
2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 ア 介護給付費適正化事業のうち、いくつを実施しているか ① 3 事業 ② 4 事業 ③ 5 事業 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、介護給付費の適正化方策を踏まえ、介護給付費適正化事業が効果的に実施されているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 主要 5 事業の内訳 ・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検	2023 年度実施（予定を含む）の状況の評価	ア・イのうち ①〜③ 各 2 点 ウ〜オ 各 8 点 ア・イの①〜

	① 2 帳票 ② 3 帳票 ③ 4 帳票 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 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 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	・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・介護給付費通知 ○ 「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の事業を国保連に委託して実施している場合も評価の対象として差し支えない。 ○ アの①及び②は、「介護給付費通知」を除き、その他4つの事業のうちから3事業又は4事業を実施している場合に評価の対象とする。 ○ イの「縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される4 帳票」とは、国保連協会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の帳票を指している。 ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ② 重複請求縦覧チェック一覧表 ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 上記の縦覧点検4 帳票のうち、取組の対象とした1 年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数とする。 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。 点検対象がなく帳票が出力されない場合、その帳票は評価の対象とはならない。 ○ ウは、都道府県が家賃や介護保険外のサービス提供費用等について情報収集を行った上で、市町村においてこれらの情報提供を受けるなどにより、ケアプラン点検を行っている場合に評価の対象とする。 ○ ウの評価に当たって、有料老人ホーム等が管内にない市町村については、当該市町村の被保険者が他市町村の有料老人ホーム等に入居し、介護サービスを適正に利用しているか等の実態について情報収集を行い、必要に応じ都道府県や他市	③は、③に該当すれば①・②も得点 （最大 36 点）
--	--	--	--

		町村と連携して対応できる体制を構築している場合は評価の対象とする。 ○ エ・オの「リハビリテーション専門職等」の関与に当たっては、関係団体や都道府県・近隣市町村による広域団体等と連携して関与する仕組みがある場合も対象に含む。 ○ オは、福祉用具購入費・住宅改修費のいずれかにリハビリテーション専門職等が関与していれば評価の対象として差し支えない。また、住宅改修費の申請内容の検討に係る「リハビリテーション専門職等」には、建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む。		
目標Ⅱ：(ⅱ) 活動指標群（2項目、配点 32 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	ケアプラン点検の実施割合 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。 ○ また、点検対象とするケアプランには、国保連協会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の給付実績の帳票を活用して選定したものを必ず含めて行うものとする。 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表	2022 年度実績を評価	ア～エ 各4点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 16 点）
2	医療情報との突合の実施割合 ア 上位7割 イ 上位5割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、実施割合は、国保連協会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和3年9月＜第9版＞）に記載されている以下の突合区分において、取組の対象とした1年間の出力件数のうち点検した件数の割合とする。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各4点 エに該当すれば

ウ 上位3割 エ 上位1割	・突合区分「01」 ・突合区分「02」 ※ 対象リストは国保連介護給付適正化システムの「医療給付情報突合リスト」。件数は当該リストの1年間の出力件数（市町村により2022年度に点検開始する突合月が異なることから「取組の対象とした」と記載している）。 ○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。	ア〜ウも得点 (最大16点)
------------------	--	-----------------------

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	留意点等	時点	配点
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。 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 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 ウ 市町村としての独自事業を実施している エ イ又はウの取組の成果を公表している 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ここでいう「介護人材」は、介護サービス事業所・施設に従事する職員のみならず、地域における高齢者の自立支援、重度化防止に関わる人材全般を広く捉えて差し支えない。 ○ アは、都道府県が介護人材の現状や課題を整理し、これを市町村に共有している場合も評価の対象とする。 ○ イは、地域における介護人材の課題等を共有した上で、都道府県や関係団体が行う取組の企画・立案、実行のプロセスの全部又はいずれかに関与している場合に評価の対象とする。 ○ ア及びイの「関係団体」は、介護福祉士会等の職能団体や、老人福祉施設協議会等の事業者団体、社会福祉協議会、介護福祉士養成施設等の学校関係団体などが想定される。 ○ ウは、地域医療介護総合確保基金その他の補助事業や市町村による単独事業などにより、市町村が実施主体となって事業を行っている場合に評価の対象とする。 ○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 ○ オは、市町村として推計を行い、当該市町村における介護保険事業計画等に盛り込まれ、かつこれが公表されている場	2023年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア〜オ 各6点 (最大30点)

		合に評価の対象とする。		
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。 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 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 ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している ① 介護予防・生活支援サービス ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携 ⑤ 介護人材確保等 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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进行评估する。 【留意点】 ○ アは、単に介護保険担当部局間の連携に留まらず、医療や障害者、子ども、住まい、就労など、分野横断的な連携体制が庁内における恒常的なシステムとして構築されている場合に評価の対象とする。 ○ イの「外部の関係者」は、都道府県のほか、次のような者が想定されるが、地域の実情や取組内容によって次のような者に限られるものではない。 ① 医師等の医療関係者又は医療関係団体 ② 介護サービス事業者又は事業者団体 ③ 介護福祉士・社会福祉士等の現場従事者又は職能団体 ④ 介護福祉士・社会福祉士養成施設等の教育関係者 ⑤ 被保険者代表や利用者家族、利用者団体 ⑥ 自治会関係者 ⑦ 民生委員 ⑧ ボランティア団体その他の生活支援サービスを実施する団体 ○ ウは、ア又はイの議論を事業の改善に反映することや、関係団体等との協働による研修や専門職派遣など、単なる情報提供ではなく、連携体制を基盤とした具体的な取組が行われている場合に評価の対象とする。なお、在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進、都道府県との連携に当たっては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P10.11.43を参照。 ○ 工の「高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援」とは、	2023 年度実施（予定を含む）の状況进行评估	ア、イ、エ、オ 各6点 ウのうち ①～⑤ 各2点（複数選択可） （最大 34 点）

		市町村の庁内連携（福祉部局と住宅部局等の連携）に加え、居住支援法人、社会福祉法人、不動産事業者等と連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等が想定される。具体的には、「住まい」と「生活支援」を一体的に受け付ける相談窓口の設置や、居住支援協議会の設置等を通じた住宅情報の紹介・斡旋、入居後の見守り等の生活支援の取組等を実施している場合に評価の対象とする。 なお、ここでいう「相談窓口」は、生活困窮者自立支援制度の相談窓口のみの設置をもって評価対象とすることは想定していないが、例えば、地域共生の推進の観点から、「重層的支援体制整備事業」として高齢者以外の者も対象とした総合相談窓口として設置している場合は評価の対象となり得る。		
目標Ⅲ：（ⅱ）活動指標群（3項目、配点 36 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護人材のすそ野を広げるなどのため、地域住民を対象とした介護に関する研修を評価する。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「入門的研修」や「地域における介護のしごと魅力発信事業」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各3点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 12 点）
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。 ○ ここでは、介護支援専門員を除き、現任の介護職員を対象とする研修を評価する。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各3点

	ア 上位 7 割 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」のほか、「喀痰吸引等研修」、「サービス提供責任者研修」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。		工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 12 点)
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 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員を対象とする研修を評価する。 ○ 研修テーマは、介護支援専門員法定研修において学習する科目を補完又は応用した内容を想定している。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において職能団体等と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 研修の定員規模は問わない。 ○ 実施日数は、研修の時間数が 1 日につき 4 時間以上の場合に計上する。 ○ 1 日の研修時間が 4 時間に満たない研修については、当該年度における該当の研修の総時間数を 4 で除して得た数（端数切り捨て）とする。 ○ 内容が同一の研修を複数の日程や複数の会場で実施する場合については、重複して計上することはできない。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 3 点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 12 点)

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	留意点等	時点	配点
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なになっているか。 ア 変化率の状況 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 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 （イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
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なになっているか。 ア 全保険者の上位 7 割 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月→2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 工に該当すれば ア～ウも得点 (最大 20 点)

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なになっているか。 ア 変化率の状況 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 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	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	(ア) 2022年1月→2023年1月の変化率 (イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各5点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大20点)
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なになっているか。 ア 全保険者の上位7割 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	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019年1月→2023年1月の変化率	ア～エ 各5点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み (最大20点)
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なになっているか。 ア 認定率	○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	(ア) 2023年1月の認定率 (イ) 2022年1月と2023年1月の変化率	ア・イのうち ①～④ 各5点 アとイを比較

	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 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	施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	月の変化率	し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大20点)
--	--	--	--------------	---

2. 令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。

※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

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	留意点等	時点	配点
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。 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 イ KDB 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 ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ 市町村の職員が、個々の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、若しくは KDB 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介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。 ○ ウの「毎年度」は、当該年度においてデータを活用した課題分析を行っている場合に評価の対象とする。また、課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れている場合も評価対象とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア・イ 各 1 点 ウ・エ 各 2 点 （最大 6 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。	【評価の視点】 ○ 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	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア及びウのうち ①～④（複数選択可） 各 1 点

19

	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 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、データとして整理している ウ 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 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 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 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 エ 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	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する。 【留意点】 ○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。 ○ ウの①は、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向け居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外（委託先の専門職、民生委員等）が行う場合も含む（訪問サービス C により把握を行った場合は含まない）。 ○ ウの②は、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者（高齢者）がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。 ○ ウの③は、一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。		イ・エ 各 2 点 （最大 9 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 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 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 エ 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。 ○ アの取組の実践に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携し、医療専門職が関与することが重要である。 ○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 1 点 イ～エ 各 2 点 （最大 7 点）

		前（74 歳）までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。 ○ 工については、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防等と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価の対象とする。		
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。 ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ア及びイは、通いの場の参加者の健康状態をデータベース化し、これを継続的に更新・分析することなどが考えられるが、具体的な把握・分析の手法は問わない。 ○ イの「毎年度」は、当該年度において評価分析等を行っている場合に評価の対象とする。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。 ○ ウは、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。 ○ 通いの場の参加者全員を対象としていない場合も含む。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 1 点 イ～エ 各 2 点 （最大 7 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。	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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	2023 年度実施（予定を含む）	ア 1 点

	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 イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、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 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安定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 エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている	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する。 【留意点】 ○ アについては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にすること。 ○ アの施策の検討については、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。 ○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、取組の企画段階からの専門職の関与や定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っているなど、介護予防の場（通いの場をはじめとした地域支援事業における取組、地域ケア会議等）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場合に評価の対象とする。 ※ イについて、管内に関係団体がない場合は、郡市区医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。 ○ イ、ウについては、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」を参考にすること。 ○ 工については、改善・見直しとその結果を公表（ホームページ等での公開を想定）している場合に評価する。	の状況を評価	イ～エ 各 2 点 （最大 7 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。	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 1 点 イ～オ

	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、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 イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している 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 エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している オ 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	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する。 【留意点】 ○ アの「介護予防・生活支援サービス等」については、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定される。 ○ ウの「生活支援コーディネーター」は、1層及び2層を問わない。		各2点 (最大9点)
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。 ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、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 イ アで整理したデータを踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価している ウ イの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、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 エ ア～ウのプロセスを踏まえ、ウで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ここでいう「多様なサービス」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定されるものであり、従前相当サービスは含まない。 ○ アの「サービスの実施状況」については各サービスの事業	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア1点 イ～エ 各2点 (最大7点)

		所数・提供団体数等が、「地域資源」については介護予防・日常生活支援に資する団体数・団体が提供するサービス内容等が、「心身及び生活状況」については運動機能、栄養状態、社会参加の状況等が想定される。		
目標Ⅰ：(ⅱ) 活動指標群（9項目、配点48点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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職種の数 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 「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。 ○ なお、適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について、高齢者人口当たりの3職種の人数で評価を行う。 ○ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大4点)
2	地域包括支援センター事業評価の達成状況 ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務 ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務 ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	○ 「地域包括支援センター運営状況調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ アは、地域包括支援センター評価指標のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（別に指定する市町村指標 12+センター指標 13）について、1指標1点とした得点状況とする。なお、家族介護者支援業務に関する指標は、市町村指標及びセンター指標のそれぞれ1（1）10及び11を指す。 ○ イは、地域包括支援センター評価指標のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標 17+センター指標 16）について、1指標1点とした得点状況とする。 ○ ウは、地域包括支援センター評価指標のうち、地域ケア会	2022 年度実績を評価	ア～ウのうち ①～④ 各1点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大12点)

	ウ 地域ケア会議に関する業務 ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	議に関する指標（別に指定する市町村指標 13＋センター指標 9）について、1指標1点とした得点状況とする。		
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割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、「個別事例の検討件数」は、2022年4月から翌年3月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ○ 「受給者数」は次のとおりとする。 ① 時点は、2023年3月末日現在とすること ② サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者であること ③ 介護保険事業状況報告（月報）の①から⑩までのサービス受給者数の合計とすること ・第3-2-1表 ① 特定施設入居者生活介護 ② 介護予防支援・居宅介護支援 ・第4-2-1表 ③ 小規模多機能型居宅介護 ④ 認知症対応型共同生活介護 ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ・第5-1表 ⑧ 介護老人福祉施設（特養） ⑨ 介護老人保健施設 ⑩ 介護療養型医療施設 ⑪ 介護医療院	2022年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大4点）
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	2022年度実	ア・イのうち

	ア 週一回以上の通いの場への参加率 ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率 ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	施設に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、通いの場の定義は以下のとおりとする。 【介護予防に資する住民主体の通いの場】 ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 ※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。 ※ 65歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。	績を評価	①～④ 各1点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大8点）
5	高齢者のポイント事業への参加率 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、ここでいう「ポイント事業」とは、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業をいう（社会福祉協議会等に委託して実施する場合も含む）。 ○ また、ポイント事業への参加率とは、事業が対象としている高齢者全体の人口のうち、参加している者の割合をいう。	2022年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大4点）
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 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 通いの場や高齢者のポイント事業その他市町村独自の取組の参加者のうち、市町村が把握している心身・認知機能を維持・改善した者の割合を評価する。 ○ なお、ここでいう「心身・認知機能を維持・改善した者」は、その状態の把握・分析についての手法は問わない。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動	2022年度実績を評価	ア～エ 各1点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大4点）

		作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。		
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 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、生活支援コーディネーター数は専従で配置される者の実人数とし、常勤・非常勤は問わない。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 4 点）
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 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「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。 ○ なお、全て（1 層及び 2 層）のコーディネーターが対象。 ○ また、地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 4 点）
9	総合事業における多様なサービスの実施状況 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実施事業所・団体数の割合 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 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に係る実利用者数の割合 ① 上位 7 割	○ 「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。 ○ ここでいう「多様なサービス」は、第一号訪問事業及び第一号通所事業のうち、従前相当サービス以外のものとする。 ○ ア・イの算定に当たっては、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。）に係るものも含むことができることとする。このため、希望する自治体においては、該当状況調査においてインフォーマルサービスに係るデータを申告すること。	2022 年度実績を評価	ア～ウのうち①～④ 各 1 点 ア～ウを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点

	② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 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に係る事業費の割合 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 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	○ アは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体数を評価する。 ○ イは、当該市町村に所在する多様なサービス実施事業所・団体に係る実利用者数を評価する。 ○ ウは、当該市町村における第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費のうち、従前相当サービスに係る事業費を除いたものの割合を評価する。 ○ エは、人口 1 万人未満の小規模自治体において、ア～ウに該当しない場合であっても、これに該当する場合は評価の対象とする。これに該当すると考える場合、該当状況調査において当該サービスに関する資料を添付の上、申告すること。		ア～ウに該当しない場合であってもエに該当する場合 1 点 （最大 4 点）
--	---	--	--	---

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	留意点等	時点	配点
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。 ア チームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等や介護支援専門員、地域包括支援センター等とあらかじめ情報連携を行っている イ 医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者に対し、チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にする検討ができるよう、会議体など具体的な情報共有の場や機会がある ウ 対象者の状況に応じて、他機関連携等により、支援対象者が抱える複合的課題に対して、具体的かつ多様な支援を実施している エ チームの活動について、過去の実績等との比較等も行いつつ、事業運営の改善・見直し等の検討を行っている	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ 認知症初期集中支援チームの設置が評価の前提条件となる。 ○ イについては、地域においての地域包括支援センターとの役割を明確化するなどし、医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者を把握する取組を進めた上で、初期集中支援チームによる支援が必要と考えられる支援対象者への支援が迅速に行われる体制の構築など、効果的かつ効率的な支援体制の構築を検討していることをいう。 ○ ウについては、認知症初期集中支援チームが認知症地域支援推進員に情報提供するだけでは対象とせず、認知症地域支援推進員や支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携し、対象者宅を訪問したりチーム員会議等で対応を検討したりするなど、様々な方法により、制度・分野を超えて支援につなげようとする取組を想定。 ○ エの検討に当たっては、初期集中支援チーム検討委員会等を活用することを想定。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各 5 点 （最大 20 点）
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。 ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と連携した取組を行っている 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 エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ ア～エは、以下の①～③の条件を全て満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする。 ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。 ② 体制を構築するに当たり、郡市区等医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区等医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。 ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。 ○ ア及びイについて ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 ○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 4 点 イ～エ

	知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と連携した取組を行っている 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 エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている	を評価する。 【留意点】 ○ ア～エは、以下の①～③の条件を全て満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする。 ① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。 ② 体制を構築するに当たり、郡市区等医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、郡市区等医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。 ③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。 ○ ア及びイについて ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 ○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周		各 5 点 （最大 19 点）
--	--	---	--	------------------------

		知に当たって、認知症ケアパスを作成しこれを配布している場合や、広報誌やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。 ○ イは、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。		
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。 ア 認知症の人の声を聞く機会（本人ミーティング、活動場所への訪問など）を設けている 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 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 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 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画できるよう、支援している	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ エについて、国の財政支援を受けているにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～オ 各 5 点 （最大 25 点）
目標Ⅱ：（ⅱ）活動指標群（3 項目、配点 36 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数 ア 上位 7 割 イ 上位 5 割	○ 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。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば

	ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割			ア～ウも得点 （最大 12 点）
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 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べの結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 12 点）
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 イ 上位 5 割 ウ 上位 3 割 エ 上位 1 割	○ 「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。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大 12 点）

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	留意点等	時点	配点
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。 ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの 4 つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している 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 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 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ 在宅医療・在宅介護連携の推進に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と適切な連携体制が構築できていることが評価の前提。 ○ ア及びイの「在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿」の設定については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.23.24 を参照。 ○ また、目指すべき姿の設定に当たっては、地域における医療に関する会議等に参画するなどを通じて、医療計画等とも整合が取れたものとするのが重要である。 ○ ウ及びエの現状把握、課題の抽出については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.43 を参照。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。 ○ オの事業の効果検証・見直しについては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.15.43 を参照。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、ウ～オ 各 5 点 イ 6 点 (最大 26 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な取組を行っているか。 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、ウ、エ 各 5 点 イのうち ①～③

	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 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 ③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施 ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.17.43 を参照。 ○ 在宅医療・在宅介護連携の取組の実施に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携を図りつつ、関係者のニーズを踏まえた上で、進めていくことが重要である。 ○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。 ○ イの③参加型の研修会とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。 ○ イの③は、都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。 ○ ウは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。		各 2 点 (最大 21 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 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看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 ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている エ 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、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する。 【留意点】 ○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.20.43 を参照。 ○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、ウ、エ 各 5 点 イ 6 点 (最大 21 点)

		・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 ・ 郡市区等医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 ○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。		
目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（2項目、配点 32 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	入退院支援の実施状況 ア 入院時情報連携加算算定者数割合 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 退院・退所加算算定者数割合 ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況及び病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価する。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P32 を参照。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 2 点 ④に該当すれば ①～③も得点 （最大 16 点）
2	人生の最終段階における支援の実施状況 ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合（管内在宅死亡者	○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、在宅での看取り加算算定者数は NDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2021 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 2 点

	数における割合) ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割 イ 在宅での看取り加算算定者数割合（管内在宅死亡者数における割合) ① 上位 7 割 ② 上位 5 割 ③ 上位 3 割 ④ 上位 1 割	○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価するものであり、単に在宅死亡者数の多寡が重要ではないことに留意が必要。 ○ ここでいう「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数、「在宅死亡者数」は、人口動態統計による「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム及び自宅等で死亡した者の数を指す。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P39 を参照。		④に該当すれば ①～③も得点 （最大 16 点）
--	---	--	--	------------------------------------

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	留意点等	時点	配点
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なになっているか。 ア 変化率の状況 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 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 （イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 20 点）
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なになっているか。 ア 全保険者の上位 7 割 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 20 点）

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なになっているか。 ア 変化率の状況 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 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2022 年 1 月→2023 年 1 月の変化率 （イ）2022 年 1 月→2023 年 1 月と、2021 年 1 月→2022 年 1 月の変化率の差	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 20 点）
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なになっているか。 ア 全保険者の上位 7 割 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	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	2019 年 1 月 → 2023 年 1 月の変化率	ア～エ 各 5 点 エに該当すればア～ウも得点する仕組み （最大 20 点）
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なになっているか。 ア 認定率	○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	（ア）2023 年 1 月の認定率 （イ）2022 年 1 月と 2023 年 1 月の変化率	ア・イのうち ①～④ 各 5 点 アとイを比較

	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	施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	月の変化率	し、より上位となった方で得点
	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			それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)