京都市高齢者施策推進協議会	
第3回(R8.11.11)	資料1

令和８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

⑴　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。

⑵　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

⑴　推進交付金

目標Ⅰ　持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	
（ⅰ）体制・取組指標群 １　地域の介護保険事業の特徴の把握 ２　介護保険事業計画の進捗状況の分析 ３　施策の実施状況の把握・改善 ４　評価結果の活用	（ⅱ）活動指標群 １　今年度の評価点 ２　後期高齢者数と給付費の伸び率比較 ３　ＰＦＳ委託事業者数
目標Ⅱ　公正・公平な給付を行う体制を構築する	
（ⅰ）体制・取組指標群 １　給付費適正化方策の策定状況 ２　給付費適正化事業の取組状況	（ⅱ）活動指標群 １　ケアプラン点検の実施状況 ２　医療情報との突合の実施状況
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	
（ⅰ）体制・取組指標群 １　介護人材の確保・定着の取組状況 ２　庁内・庁外における連携体制	（ⅱ）活動指標群 １　介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況 ２　介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況 ３　介護支援専門員に対する研修の実施状況
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	
・成果指標群 １　短期的な要介護度の変化（要介護１・２） ２　長期的な要介護度の変化（要介護１・２） ３　短期的な要介護度の変化（要介護３～５） ４　長期的な要介護度の変化（要介護３～５） ５　健康寿命延伸の実現状況	

⑵　支援交付金

<table>
<tr><td colspan="2">目標Ⅰ　介護予防／日常生活を推進する</td></tr>
<tr><td>（ⅰ）体制・取組指標群
１　データを活用した課題の把握
２　アウトリーチ等の取組状況
３　介護予防等と保健事業の一体的実施
４　通いの場参加者の健康状態の把握・分析
５　地域リハビリテーションの推進
６　介護予防・生活支援の体制整備
７　多様なサービスの活用推進</td><td>（ⅱ）活動指標群
１　地域包括支援センター３職種の配置状況
２　地域包括支援センター事業評価の達成状況
３　地域ケア会議における個別事例の検討割合
４　通いの場への参加率
５　ポイント事業への参加率
６　心身・認知機能の維持・改善者の割合
７　生活支援コーディネーター数
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
９　総合事業における多様なサービスの実施状況</td></tr>
<tr><td colspan="2">目標Ⅱ　認知症総合支援を推進する</td></tr>
<tr><td>（ⅰ）体制・取組指標群
１　認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築
２　早期診断・早期対応の体制構築
３　難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組状況</td><td>（ⅱ）活動指標群
１　認知症サポーター数
２　認知症サポーターステップアップ講座修了者数
３　認知症地域支援推進員の業務の状況</td></tr>
<tr><td colspan="2">目標Ⅲ　在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する</td></tr>
<tr><td>（ⅰ）体制・取組指標群
１　在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討
２　在宅医療・介護連携の具体的取組状況
３　医療・介護関係者間の情報共有</td><td>（ⅱ）活動指標群
１　入退院支援の実施状況
２　人生の最終段階における支援の実施状況</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">・成果指標群
１　短期的な要介護度の変化（要介護１・２）
２　長期的な要介護度の変化（要介護１・２）
３　短期的な要介護度の変化（要介護３～５）
４　長期的な要介護度の変化（要介護３～５）
５　健康寿命延伸の状況</td></tr>
</table>

※　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８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、参考資料２のとおり、政令指定都市（２０市）の中で、推進交付金は４位、支援交付金は１０位、合計は５位となっています。

(1) 推進交付金

	目標Ⅰ							目標Ⅱ			
指標	(ⅰ)				(ⅱ)			(ⅰ)		(ⅱ)	
番号	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2
項目数	4	4	16	4	4	4	4	4	7	4	4
得点 (満点)	16 (16)	16 (16)	16 (16)	16 (16)	12 (12)	3 (12)	0 (12)	32 (32)	36 (36)	8 (16)	16 (16)

	目標Ⅲ					目標Ⅳ					合計	得点率
指標	(ⅰ)		(ⅱ)									
番号	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5		
項目数	5	9	4	4	4	8	4	8	4	8	117	
得点 (満点)	30 (30)	34 (34)	9 (12)	9 (12)	9 (12)	5 (20)	15 (20)	10 (20)	10 (20)	5 (20)	307 (400)	76.8%

(2) 支援交付金

	目標Ⅰ															
指標	(ⅰ)							(ⅱ)								
番号	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
項目数	4	7	4	5	4	6	6	4	12	4	8	4	4	4	4	13
得点 (満点)	6 (6)	8 (9)	7 (7)	7 (7)	7 (7)	9 (9)	7 (7)	1 (4)	11 (12)	1 (4)	4 (8)	2 (4)	0 (4)	0 (4)	1 (4)	2 (13)

	目標Ⅱ						目標Ⅲ				
指標	(ⅰ)			(ⅱ)			(ⅰ)			(ⅱ)	
番号	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2
項目数	6	4	4	4	4	4	5	6	4	8	8
得点 (満点)	25 (25)	19 (19)	10 (20)	6 (12)	3 (12)	0 (12)	26 (26)	21 (21)	21 (21)	12 (16)	12 (16)

	目標Ⅳ					合計	得点率
指標							
番号	1	2	3	4	5		
項目数	8	4	8	4	8	182	
得点 (満点)	5 (20)	15 (20)	10 (20)	10 (20)	5 (20)	273 (400)	68.3%

４　各指標の得点状況

⑴　得点状況

	体制・取組指標群（プロセス指標）	活動指標群（中間アウトカム・アウトプット指標）	成果指標群（アウトカム指標）	合計
推進交付金	１９６／１９６点	６６／１０４点	４５／１００点	３０７／４００点
支援交付金	１７３／１８４点	５５／１１６点	４５／１００点	２７３／４００点
合計	３６９／３８０点	１２１／２２０点	９０／２００点	５８０／８００点

⑵　未得点の項目

ア　推進交付金

指　標	内　容	未得点の理由、今後の対応等
活動指標群		
目標Ⅰ－(ii)－３	PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	本市では、PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託は実施しておりません。 成果連動型という観点では、令和５年度から、地域包括支援センターにおける自立支援の取組を推進するための新たなインセンティブとして、介護予防・生活支援サービス（総合事業）において「自立支援加算」を新たに創設しました。 また、地域介護予防推進センターの実施する介護予防教室の参加者が、参加後に状態の改善につながった場合に、同センターへの委託料に加算を設けるなど、自立支援の取組強化を図っています。

イ　支援交付金

指　標	内　容	未得点の理由、今後の対応等
活動指標群		
目標Ⅰ－(ii)－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	通いの場において、維持・改善した者の人数把握は行っていません。 地域介護予防推進センターが関わる通いの場においては、支援前後の体力測定を行い、状態把握のうえ健康教育の実施、対象者へのフィードバック等の支援を実施し、維持・改善に努めています。
目標Ⅰ－(ii)－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	本市では、各区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置していますが、地域共生社会の実現に向けて、幅広い対象者を支援する区社会福祉協議会の取組と連動しつつ、一層効果的に事業展開できるよう、常勤換算での配置を可能としております。 よって本市のコーディネーターはほとんどが兼務であり、専従のコーディネーターは３名となっており、国の指標では専従で配置されるコーディネーターの数のみを評価対象としていることから、上位７割に入らず未得点となっております。
目標Ⅱ－(ii)－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	本市では、認知症地域支援推進員を本庁に２名、京都市長寿すこやかセンターに１名の計３名を専任として配置し、関係機関の支援ネットワークの構築や専門職向け研修等に取り組んでおりますが、厚生労働省実施の「認知症総合支援事業等実施状況調べ」における地域支援推進員が担う主な業務や配置人数において、上位７割に入らず未得点となっております。

⑶　得点増の項目

ア　推進交付金

指　標	内　容	得点増の理由
活動指標群		
目標Ⅳ－５	健康寿命延伸の実現状況 　要介護２以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　認定率 　①　全保険者の上位７割 　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	本市の 2025 年１月と 2024 年１月の認定率は以下の通りです。 2025 年１月：52.5％ 2024 年１月：53.3％ 認定率が減少し変化率が上位となったことにより得点増となったと推測されます。

イ　支援交付金

指　標	内　容	得点増の理由
活動指標群		
目標Ⅱ－（ｉ）－３	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。 ア　普及啓発の取組を行っているか イ　早期発見の取組を行っているか ウ　受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか エ　受診勧奨者のうち 50％以上の者が受診しているか	令和７年度から各地域介護予防推進センターで実施する介護予防教室や通いの場の支援などの機会をいかし、聞こえに関する講話や「聞こえのチェックシート＆受診勧奨票」を用いた聞こえのチェックを行い、難聴について気づきを促し、必要に応じて、専門の医療機関への受診勧奨の取組を開始したため、得点増となりました。

目標Ⅳ－５	健康寿命延伸の実現状況 　要介護２以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　認定率 ①　全保険者の上位７割 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	本市の 2025 年１月と 2024 年１月の認定率は以下の通りです。 2025 年１月：52.5% 2024 年１月：53.3% 認定率が減少し変化率が上位となったことにより得点増となったと推測されます。

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	180,415 千円	238,946 千円	推進 150 億円／支援 200 億円
令和　６年度	113,155 千円	217,098 千円	推進 100 億円／支援 200 億円
令和　７年度	113,155 千円	209,646 千円	推進 101 億円／支援 200 億円
令和　８年度（見込み）	**101,846 千円**	**207,735 千円**	**推進 95 億円／支援 200 億円**

※　令和６年度からは訪問型・通所型サービス事業（総合事業）に充当

６　スケジュール（令和８年度分）

令和７年　　：評価結果・交付見込額（案）の提示、所要額調査の実施
令和８年４月：交付申請等事務連絡発出、交付額の内示
　　６月：交付申請
　１１月：交付決定

参考資料１

令和８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８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。 　特に計画期間３年目においては、上記に加え、当該地域の特徴の把握にあたり、必要に応じて、介護予防・日常生活支援ニーズ調査、在宅介護実態調査、その他各種実態調査（在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査等）を実施することが重要である。 ○　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。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各４点 （最大 16 点）

		○　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。 ○　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「地域資源等」とは、各種地域資源が提供しているサービスの種類、その空き状況、サービス別の要介護度の状況、利用期間などが想定される。また､「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（介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。 ア　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。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各４点 （最大 16 点）

		○　イの「議論の場」は、地域ケア会議や計画策定委員会等、庁外の地域の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。 　なお、計画期間３年目においては、１の介護予防・日常生活支援ニーズ調査等の各種調査の結果も踏まえ、地域の関係者で課題を共有し検証を行うことが重要である。 ○　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。 ○　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	【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。	2025 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

	握し、データとして整理・分析している ① サービス・活動事業 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 サービス・活動事業 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 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 サービス・活動事業 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 サービス・活動事業 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	【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。 ○ アは、第８期計画期間を通じた施策の実施状況を把握・分析した上で、第９期計画期間に向け、当該分析結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。また、ここでいう「毎年度」は、当該年度において事業の実績（アウトプット）について、データとして整理を行っている場合をいう。 ○ イの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難い場合は、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。 ○ 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。		択可） （最大 16 点）
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。	【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	2025 年度実施（予定を含む）	ア~エ 各４点

	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	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。 ○　エは、当該市町村として、少なくとも直近（令和７年度評価指標）の評価結果について、全ての評価項目（ア～エ等の小項目レベル）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。	の状況を評価	（最大 16 点）
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	○　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８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。	2025 年度実績を評価（成果指向型配分枠を除く）	ア～エ 各３点 エに該当すれば ア～ウも得点

	エ　上位 1 割			（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	○　「介護保険事業状況報告」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して得た数を評価する。	2018 年 ↓ 2024 年の伸び率	ア～エ 各 3 点 エに該当すれば 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 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、成果連動型民間委託契約方式とは、「自治体が行政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」をいい、高齢者の自立支援・重度化防止又は介護給付の適正化に資するものであれば事業内容は問わない。 ○　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。	2024 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期計画に盛り込まれているもののほか、当該計画とは別に策定する場合も評価の対象として差し支えない。 ○　アは、第８期計画期間を通じた施策の実施状況を把握・分析した上で、第９期計画期間に向け、当該分析結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。また、ここでいう「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。 ○　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。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	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　３事業の全てを実施している 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】	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア ６点 イのうち ①～③ 各２点

	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	○　アは、１のアの介護給付費適正化方策が策定されていることが前提。また、ここでいう「３事業」とは、「介護給付適正化計画」に関する指針（令和５年９月 12 日老介発 0912 第１号の別紙。以下「適正化計画指針」という。）の第二の(2)①に掲げる ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 をいう。 ○　「ケアプラン等の点検」は、「ケアプランの点検（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。）」「住宅改修の点検（適正化計画指針の第二の(2)①2) ⅱに掲げる点検をいう。）」「福祉用具購入・貸与調査（同 ⅲに掲げる調査をいう。）」を統合したものをいい、いずれかの点検又は調査を実施している場合には、「ケアプラン等の点検」を実施しているものとする。 ○　「縦覧点検・医療情報との突合」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。 ○　アは、３事業の全てを実施している場合にのみ評価の対象とする。 ○　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、国保連合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６年 11 月＜第 10 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		ウ～オ 各８点 イの①～③は、③に該当すれば①・②も得点 （最大 36 点）

		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	○　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	2024 年度実績を評価	ア～エ 各４点

	ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	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、国保連合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６年11月＜第10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 ○　ケアプラン点検数の計上に当たっては、１の対象者に点検対象とした月数を乗じて得た件数（１の対象者につき６月分の点検を行った場合は６件）の合計数とすること。 「点検対象とした月数」は、点検したケアプランの計画作成日以降の期間のうち、当該年度に属する期間の月数とする。 ただし、例えば当該年度に前年度の３月までのケアプランを点検した場合には、「計画作成日以降の期間のうち、前年度に属する期間の月数」とする。 なお、過去年度に属する期間のサービス計画書第６表及び第７表を点検した場合は、過去年度の月数も「点検対象とした月数」に含めて差し支えない。		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 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、実施割合（※１）は、国保連合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６年11月＜第10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（※２）のうち点検した件数の割合とする。 ・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	2024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）

		件数（市町村により 2024 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）。 ※１　分子は事業所へ点検を実施した件数を計上する。 ※２　給付内容を踏まえて確認対象外とした帳票（明らかに点検の必要がない帳票）は、実施割合を計算する際に分母から当該出力件数を除外して差し支えない。また、システムで条件設定を行った場合のみならず、保険者が医療レセプトと介護レセプトを目視で突合し、明らかに点検の必要がないことを確認した場合も、当該出力件数を分母から除外して差し支えない。 ただし、過誤を効率的に見つける目的で出力件数の絞込を行っている場合は、優先付けを踏まえた取組としては効率的ではあるものの、絞込の結果、点検対象外となった帳票が必ずしも点検の必要がないとは言えないため、実施割合を計算する際は、絞込を行った当該出力件数は分母から除外しない。 ○　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。		

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（例えば、介護職員初任者研修等費用助成事業、介護職員人材確保促進事業など）を行っている場合（複数の市町村で共同実施する場合を含む。）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。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～オ 各６点 （最大 30 点）

		○　オは、市町村として推計が（都道府県が推計したものも含む）、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　サービス・活動事業 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を評価する。 【留意点】 ○　連携の必要性及び内容は、地域の実情や課題等に応じて異なるものであり、現在の連携体制がこれらに照らして、十分に機能しているか（課題の解決に向け、取組が着実に進められているかなど）といった観点から評価を行うこと。 ○　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	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	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）

		ている場合に評価の対象とする。 ○　エの「高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援」とは、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。	2024 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 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、介護支援専門員を除き、現任の介護職員を対象と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「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。	2024 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	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。	2024 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） 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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。 ○　変化率については、値が小さければ小さいほど、平均要介護度が維持（改善）できている状況であり、それを評価するものである。	（ア）2024 年１月→2025 年１月の変化率 （イ）2024 年１月→2025 年１月と、2023 年１月→2024 年１月の変化率の差	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。	2021 年１月→2025 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） 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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）2024 年１月→2025 年１月の変化率 （イ）2024 年１月→2025 年１月と、2023 年１月→2024 年１月の変化率の差	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。	2021 年１月→2025 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）
5	健康寿命延伸の実現状況 要介護２以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　認定率 ①　全保険者の上位７割	○　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	（ア）2025 年１月の認定率 （イ）2024 年１月と 2025 年１	ア・イのうち①～④各５点 アとイを比較

	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	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８年度保険者機能強化推進交付金評価指標（成果指向型配分枠）（市町村分）

※　配点合計 100 点満点。

成果指向型配分枠（配点 100 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	成果指向型の介護予防・健康づくりに関する取組を行っているか。	【評価の視点】 ○　本評価指標は、地域のデータ分析に基づき、自らターゲットとなる対象者、成果目標及び評価指標を設定した上で、当該成果を達成するために成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行っているかを評価する。 【留意点】 ○　該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○　課題を設定するにあたっては、地域の介護給付費の動向や地域資源、医療・介護の健康づくりに関するデータ等、十分なデータに基づき地域分析を行うこと。 ○　対象層については、年齢・状態・性別等の具体的な住民層を特定して設定すること。 ○　アウトプット指標については、データ等に基づく客観的な評価が行えるものになっていること。 ○　アウトカム指標については、取組の実施により、期待されていた対象層や社会に現れた変化を客観的に効果検証できるものとなっていること。 ○　アウトプット指標及びアウトカム指標には、具体的な目標値も記載すること。	2025 年度実施(予定を含む)の状況を評価	100 点

３．令和８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	サービス・活動事業及び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・共有を行っている 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、サービス・活動事業及び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い、その結果を資料（記録）として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有でき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ことが望ましい。	2025 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	2025 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）

	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・分析している ウ　ア及びイを踏まえ、通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている ①　通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組 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　毎年度、ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	がちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○　アの「課題を把握・分析している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。 ○　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た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。		各１点 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	【評価の視点】 ○　本評価指標は、サービス・活動事業及び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	2025 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）

	エ　毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	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、サービス・活動事業及び一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 ア　通いの場の参加者の健康状態等を継続的・定量的に把握する体制が整っている 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　通いの場の参加者の意見を取り入れている オ　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、サービス・活動事業及び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。また、「評価や分析等」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。 ※　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。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア・ウ・エ 各１点 イ・オ 各２点 （最大７点）

		○　エは、通いの場への継続的な参加や参加意欲の向上につながるよう、通いの場の参加者からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。 ○　通いの場の参加者全員を対象としていない場合も含む。		
5	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 ア　国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している 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　毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している	【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	2025 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）

		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。 ○　エの「公表」は、ホームページ等での公開を想定している。		
6	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 ア　地域における生活支援・介護予防サービスの提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している 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、生活支援・介護予防サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している オ　エの推進方策を策定する際に、庁内の高齢者施策以外の部門と連携し、様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討を行っている カ　エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある	【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、多様な生活支援・介護予防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「生活支援・介護予防サービスは、高齢者の自立した生活や介護予防に資する多様な活動を指し、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。また、「地域の課題を分析・評価している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。 ○　オについては、高齢者の地域での生活が医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など、多様な主体との関わりの中で成立するものであり、市町村が高齢者の住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を支えていく体制を構築するためには、介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深め、多様な主体の参画を促進す	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～ウ 各　１点 エ～カ 各２点 （最大９点）

		ることが重要であることから、商業、農林水産業、交通、住まい、地域振興といった庁内の様々な分野の担当部門と連携し、地域の様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討している場合に評価の対象とする。		
7	多様なサービス・活動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・活動の実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している イ　介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている ウ　アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービス・活動の推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している エ　ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービス・活動の推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している オ　エの推進方策の策定にあたり、多様なサービス・活動の対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている カ　ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・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、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPO や民間の団体など地域の多様な主体による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・活動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・活動」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。従前相当サービス以外の高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPO や民間の団体などが高齢者の自立した生活や介護予防に資するサービスをしていれば、「多様なサービス・活動」に該当しうる。 ○　アの「サービスの実施状況」については各サービスの事業所数・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、	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～オ 各１点 カ　２点 （最大７点）

		社会参加の状況等が想定される。 ○　イは、心身の状況が変わっても本人の希望を踏まえて地域とのつながりが継続できるように引き続き利用・参加したくなる仕組みづくりや参加意欲の向上につながるよう、アンケート等により利用者やサービス提供者（住民主体による支援の場合には当該住民を含む。）の意見を取り入れる仕組みを整えている場合に評価の対象とする。 ○　ウの「地域の課題を分析・評価・共有している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有できている場合に評価の対象とする。 ○　オについて、「対象者モデルの提示」は「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」(平成 27 年厚生労働省告示第 196 号)第２の４(2)の留意点を参考にした取組を評価し、「目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組み」は同指針の第２の６(2)を参考にした取組を評価の対象とする。		
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職種の人数 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。	2024 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　総合相談支援事業、権利擁護事業 ①　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業事業間連携 ①　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 ウ　地域ケア会議 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、総合相談支援事業及び権利擁護事業に関する指標（別に指定する市町村指標 11＋センター指標 20）について、１指標１点とした得点状況とする。 ○　イは、地域包括支援センター評価指標のうち、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標 19＋センター指標 17）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、地域ケア会議に関する指標（別に指定する市町村指標 18＋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。	2024 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）
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、2024 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、2025 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⑪までのサービス受給者数の合計とすること	2024 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）

		・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		
4	通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率 ア 週一回以上の通いの場への参加率 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	○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 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。	2024 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各 1 点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 8 点）
5	高齢者のポイント事業への参加率	○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、ここでいう「ポイント事業」とは、介護予防に資す	2024 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点

	ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	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、第１号被保険者数のうち、参加している者の割合をいう。		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、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。	2024 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）
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。	2024 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。	2024 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・活動の実施状況 ア　第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所、団体数に占める多様なサービス・活動実施事業所、団体数の割合 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・活動に係る実利用者数の割合 ①　上位７割 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・活動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	○　「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・活動」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、「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」では把握できない（調査項目には含まれていない）、生活支援体制整備事業を活用して実施しているインフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）に係る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。 ○　アは、当該市町村に所在する多様なサービス・活動実施事業所、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・活動実施事業所、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。	2024 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 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	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。 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 カ　認知症の人及び家族等の意見を踏まえた市町村認知症施策推進計画の策定に着手している	【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。 ○　力について、認知症の人と家族等が参画し、意見を反映させる仕組みを整備した上で計画の策定に着手している場合に評価の対象とする（上記の仕組みを踏まえて既に計画を策定した場合も対象とする）。また、厚生労働省ホームページに掲載している「都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き」及び「都道府県・市町村向け認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」を参考にすること。 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～オ 各４点 カ　５点 （最大 25 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　認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの	【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	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア　４点 イ～エ

	周知を行っている イ　認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている 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、運用している	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 ・　「認知症に関わる医療機関」とは、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ことをいう。 ・　「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		各５点 （最大 19 点）

		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	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。 ア　普及啓発の取組を行っているか イ　早期発見の取組を行っているか ウ　受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか エ　受診勧奨者のうち 50%以上の者が受診しているか	【評価の視点】 ○　自治体において聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨を実施しているかどうかを評価する。 【留意点】 ○　アについては、リーフレットの作成・配付、聴覚補助機器を公共機関等の窓口に設置し聞こえやすさの体験の場を提供、難聴についての講演会の開催などを想定している。 ○　イについては、チェックリストやアプリなどを用いた簡易スクリーニングと医療機関への受診勧奨の実施などを想定している。 ○　ウの受診勧奨及びエの受診については、近隣に耳鼻咽喉科がない場合は、内科等のかかりつけ医への受診や地域の言語聴覚士会への相談でも良いものとする。	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ 各 5 点 （最大 20 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	○　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。	2024 年度実績を評価	ア～エ 各 3 点

	イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割			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。	2024 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。	2024 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、新たに設定する場合のほか、第８期計画期間における取組実績を踏まえ、必要な見直しを行った場合に評価の対象とする。 ○　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ことが重要である。 ○　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。	2025 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 ①　医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	【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】 ○　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	2025 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 各２点

	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 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	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。 ○ イは、目標Ⅲ-（ｉ）-１の評価指標の目指すべき姿を踏まえて取組を実施した場合に評価の対象とする。 ○ 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市町村が把握し、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。また、「課題分析等を行っている」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。		（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 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている	【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。 ・ 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	2025 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）

		討した。 ・　郡市区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。 ○　ウの「課題分析等を行っている」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。		
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（要介護認定者数における割合） ①　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　退院・退所加算算定者数割合（要介護認定者数における割合） ①　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割	○　入院時情報連携加算算定者数、退院・退所加算算定者数、要介護認定者数は、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。	2024 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 イ　看取り加算算定者数割合（管内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	○　在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り加算算定者数は NDB、管内死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○　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、「管内死亡者数」は、人口動態統計による 65 歳以上の死亡者数を指す。	2023 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）

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） 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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）2024 年１月→2025 年１月の変化率 （イ）2024 年１月→2025 年１月と、2023 年１月→2024 年１月の変化率の差	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。	2021 年１月→2025 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） 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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）2024 年１月→2025 年１月の変化率 （イ）2024 年１月→2025 年１月と、2023 年１月→2024 年１月の変化率の差	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。	2021 年１月→2025 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）
5	健康寿命延伸の実現状況 要介護２以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　認定率 ①　全保険者の上位７割	○　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	（ア）2025 年１月の認定率 （イ）2024 年１月と 2025 年１	ア・イのうち①～④ 各５点 アとイを比較

	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	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）

（参考資料2）

各政令市の得点状況

政令市	推進交付金 得点	推進交付金 順位	支援交付金 得点	支援交付金 順位	総合得点	総合得点 順位
札幌市	281点	12位	257点	14位	538点	14位
仙台市	298点	6位	295点	1位	593点	3位
さいたま市	271点	16位	280点	4位	551点	10位
千葉市	244点	19位	272点	11位	516点	17位
横浜市	272点	14位	244点	18位	516点	17位
川崎市	304点	5位	279点	6位	583点	4位
相模原市	284点	11位	264点	13位	548点	12位
新潟市	252点	18位	231点	19位	483点	19位
静岡市	311点	2位	292点	2位	603点	1位
浜松市	309点	3位	257点	14位	566点	7位
名古屋市	289点	8位	274点	9位	563点	8位
京都市	307点	4位	273点	10位	580点	5位
大阪市	285点	9位	278点	7位	563点	8位
堺市	238点	20位	220点	20位	458点	20位
神戸市	272点	14位	245点	17位	517点	16位
岡山市	260点	17位	280点	4位	540点	13位
広島市	277点	13位	248点	16位	525点	15位
北九州市	323点	1位	276点	8位	599点	2位
福岡市	285点	9位	266点	12位	551点	10位
熊本市	292点	7位	288点	3位	580点	5位