令和6年度市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金

	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											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				順位	
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする			目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する			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			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	推進交付金合計	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する			目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する			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	支援交付金合計	体制・取組指標群	活動指標群	アウトカム指標群	合計	全国（/1,741）	福岡県（/60）
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	アウトカム指標群		体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	アウトカム指標群							
配点	64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800		
全国平均	46.35	9.83	56.17	42.36	17.46	59.82	33.83	7.21	41.04	48.61	205.64	31.41	20.11	51.52	42.44	12.08	54.52	49.28	12.79	62.07	48.61	216.72	245.66	79.48	97.21	422.35		
福岡県内平均	58.23	13.75	71.98	61.10	12.20	73.30	47.13	11.80	58.93	46.58	250.80	36.33	20.13	56.47	44.35	11.50	55.85	64.13	14.13	78.27	46.58	237.17	311.28	83.52	93.17	487.97		
飯塚市	61	12	73	68	24	92	28	6	34	60	259	14	12	26	34	3	37	68	16	84	60	207	273	73	120	466	627	40

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。 ○　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）

		○　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　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	プット）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。 ○　エは、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 エに該当すれば 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して得た数を評価する。	2016　年　→ 2022 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	○　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	2022 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	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。		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。 ○　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。	2023 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　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）の状況を評価	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		③は、③に該当すれば①・②も得点 （最大 36 点）

		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 ウ　上位３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。 ・突合区分「01」	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

	エ　上位１割	・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。		（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を評価する。 【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。 ○　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、	2023 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）

		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 エに該当すれば

	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。		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 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） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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】	○　介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	（ア）2022 年	ア・イのうち

	（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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	○　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。	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	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。	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	○　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	（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 アとイを比較し、より上位と

	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	て留意されたい。		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。 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	【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	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

	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	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。 〇　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	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）

		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、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。 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	【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	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア１点 イ～エ 各２点

	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	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。 ○　エについて、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。		（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。 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	【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	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア１点 イ～オ 各２点

	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	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。		（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	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）

		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。	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 ウ　地域ケア会議に関する業務 ①　上位７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。	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）

	② 上位５割 ③ 上位３割 ④ 上位１割			
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⑪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 ア 週一回以上の通いの場への参加率	○ 「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。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各１点

	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。		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、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。	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）

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 ②　上位５割 ③　上位３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。 ○　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。	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 ア～ウに該当し

	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	○　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。		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	【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	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		各５点 （最大 19 点）

		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。	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 ウ　上位 3 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 エに該当すればア～ウも得点

	エ　上位 1 割			（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ことが重要である。 ○　ウ及び工の現状把握、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	【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、工 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（管内死亡者数における割合）	○　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	2021 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各２点

	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	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。		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】	○　介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。	（ア）2022 年	ア・イのうち

	（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア　変化率の状況 ①　全保険者の上位７割 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	○　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。	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	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。	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	○　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	（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 アとイを比較し、より上位と

	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	て留意されたい。		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）

保険者機能強化推進交付金等の見直しの全体像

○　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】**

介護保険保険者努力支援交付金評価指標

※　介護予防･生活支援等、地域包括ケアの構築状況を評価し、その改善等に交付金を活用

保険者機能強化推進交付金評価指標

※　PDCAサイクルの構築状況等、地域包括ケアを支える基盤の状況を評価し、その改善等に交付金を活用

体制・取組（プロセス）指標群

※　体制･取組について、①現状分析、②取組実施、③取組状況把握、④見直しの必要性の検証等のプロセスができているかを評価

活動（中間アウトカム・アウトプット）指標群

※　通いの場の実施状況等、既存データを活用しつつ、プロセスに応じた活動量を評価

成果（アウトカム）指標群

※　要介護認定率や平均要介護度の変化率等を評価

保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に配慮するための配分枠の創設

＋

アウトカム指標に応じた配分枠の創設

※　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】**

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

努力支援交付金で評価

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護
サービスを提供
する
※ 制度的なシステムが確立
しているため評価の対象外

介護予防/日常生
活支援を推進す
る

認知症総合支援
を推進する

在宅医療・在宅
介護連携の体制
を構築する

推進交付金で評価

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

〈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の評価指標の見直しの考え方

○　**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。

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。

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）

保険者機能強化推進交付金

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）
		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
目標Ⅰ　持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする		
1　地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ⇒　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	1　今年度の評価得点 2　後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 3　PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	1　短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
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。 ⇒　介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルを評価		2　長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
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。 ⇒　各種施策レベルでのPDCAサイクルを評価		3　短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
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。 ⇒　PDCAサイクルの実施に当たっての評価結果の活用状況を評価		4　長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
目標Ⅱ　公正・公平な給付を行う体制を構築する		
1　介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ⇒　介護給付費の適正化に関するPDCAサイクルを評価	1　ケアプラン点検の実施割合 2　医療情報との突合の実施割合	5　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。
2　介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 ⇒　介護給付費適正化事業の実施状況を評価		
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		
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。 ⇒　介護人材の確保・定着に関する取組状況を評価	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 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スキルアップ・キャリアアップ等に関する研修の修了者数 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	
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。 ⇒　庁内・庁外における連携体制の構築状況等を評価		

各自治体において自らの取組を振り返りながら自己評価

データに基づき客観的に評価

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）

介護保険保険者努力支援交付金

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）
目標Ⅰ　介護予防/日常生活支援を推進する	
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。 ⇒ 介護予防事業におけるデータの活用状況を評価	1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターの職員配置状況に配置される3職種の人数 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（個別事例の検討件数／受給者数） 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 高齢者のポイント事業への参加率 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 7 高齢者人口当たりの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
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。 ⇒ 介護予防事業におけるアウトリーチ等の取組状況を評価	
3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ⇒ 介護予防事業と保健事業との連携状況を評価	
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。 ⇒ 通いの場参加者の健康状態の把握・分析等の取組状況を評価	
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。 ⇒ 地域リハビリテーションの推進に向けた取組状況を評価	
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。 ⇒ 生活支援コーディネーター等によるサービス確保に向けた取組状況を評価	
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。 ⇒ 多様なサービスの活用の推進に向けた取組状況を評価	
目標Ⅱ　認知症総合支援を推進する	
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。 ⇒ 認知症初期集中支援チームの活動に係る関係者との情報連携の取組状況を評価	1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数 2 高齢者人口当たりの認知症サポースステップアップ講座修了者数 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況
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。 ⇒ 医療との連携による早期診断・早期対応の取組状況を評価	
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。 ⇒ 認知症サポーター等による支援体制等を評価	
目標Ⅲ　在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	
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。 ⇒ 在宅医療・介護連携に当たってのデータの活用状況を評価	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
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。 ⇒ 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況を評価	
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。 ⇒ 医療・介護関係者間の情報共有の取組状況を評価	

成果指標群（アウトカム指標）
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
1 短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
2 長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
3 短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
4 長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
5 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。

令和６年度保険者機能強化推進交付金評価指標（都道府県分）

保険者機能強化推進交付金

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）
目標Ⅰ　持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	
1　管内における地域課題の解決や地域差（管内市町村間の一人当たり給付費の差）の把握・分析、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒　地域課題や地域差の改善に向けた市町村支援の状況を評価	1　今年度の評価得点 2　今年度の管内市町村全体の平均得点 3　管内市町村における1人当たり給付費の差の状況 4　管内市町村における年齢調整後要介護認定率の差の状況 5　市町村支援の実施状況
2　保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用し、管内市町村間の比較、課題分析、その改善に向けた取組を実施しているか。 ⇒　市町村支援の実施に当たっての評価結果の活用状況を評価	
目標Ⅱ　公正・公平な給付を行う体制を構築する	
1　管内の介護給付費の適正化に向け、市町村支援を実施しているか。 ⇒　介護給付費の適正化に向けた市町村支援の状況を評価	1　管内市町村のケアプラン点検の実施割合 2　管内市町村の医療情報との突合の実施割合 3　管内市町村の縦覧点検の実施状況
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	
1　介護人材の将来推計を行い、人材確保に向けた具体的な目標を設定しているか。 ⇒　介護人材確保に向けた目標設定及びそのPDCAサイクルを評価	1　管内の高齢者人口当たりの介護職員数 2　管内の介護職員離職率 3　管内の介護職員関係職種の有効求人倍率 4　管内における高齢者人口当たりの59時間研修（生活援助従者研修）及び130時間研修（介護職員初任者研修）の修了者数 5　管内における高齢者人口当たりの「介護に関する入門的研修」修了者数 6　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の総実施日数 7　生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合
2　介護人材の確保のための取組を実施しているか。 ⇒　介護人材確保に向けた取組状況を評価	
3　介護人材の定着・質の向上に向けた取組を実施しているか。 ⇒　介護人材の定着・質の向上に向けた取組状況を評価	
4　管内における自立支援、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・庁外における連携体制が確保されているか。 ⇒　庁内・庁外のおける連携体制の構築状況等を評価	

成果指標群（アウトカム指標）
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
1　管内保険者における短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
2　管内保険者における長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
3　管内保険者における短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
4　管内保険者における長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
5　管内保険者における要介護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。

令和６年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（都道府県分）

介護保険保険者努力支援交付金

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）
目標Ⅰ　介護予防/日常生活支援を推進する	
1　地域ケア会議の活性化を図るため、課題の把握・分析を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒　地域ケア会議の活性化に向けた市町村支援の状況を評価	1　管内市町村の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 2　管内の地域包括支援センター事業評価の達成状況 3　管内市町村の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） 4　管内市町村の通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5　管内の高齢者のポイント事業への参加率 6　管内の通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 7　管内の高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 8　管内の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　管内の多様なサービスの実施状況 10　管内市町村における介護予防等と保健事業の一体的実施の実施状況
2　通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的なものとするため、市町村支援を実施しているか。 ⇒　介護予防事業の効果的な実施に向けた市町村支援の状況を評価	
3　介護予防等と保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。 ⇒　介護予防事業と保健事業との一体的実施に向けた市町村支援の状況を評価	
4　リハビリテーション等の専門職の確保に向けた環境整備を実施しているか。 ⇒　リハ専門職の確保に向けた環境整備の状況を評価	
5　生活支援体制の整備の推進を図るため、課題の分析・把握を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒　生活支援体制の整備の推進に向けた市町村支援の状況を評価	
目標Ⅱ　認知症総合支援を推進する	
1　都道府県における認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っているか。 ⇒　認知症施策の現状把握、計画の策定等のPDCAサイクルを評価	1　管内の高齢者人口当たりの認知症サポーター数 2　管内の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 3　管内のチームオレンジ設置市町村数（割合） 4　管内の高齢者人口当たりの認知症カフェ箇所数
2　認知症状のある人（若年性認知症の人を含む。）がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っているか。 ⇒　認知症状のある人に対する支援体制を評価	
3　管内保険者における認知症施策に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ⇒　認知症施策に関する市町村支援の状況を評価	
目標Ⅲ　在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	
1　管内保険者における在宅医療・介護連携に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ⇒　在宅医療・介護連携に関する市町村支援の状況を評価	1　管内市町村の入退院支援の実施状況 2　管内市町村の人生の最終段階における支援の実施状況

成果指標群（アウトカム指標）
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
1　管内保険者における短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
2　管内保険者における長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
3　管内保険者における短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
4　管内保険者における長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
5　管内保険者における要介護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。

令和６年度評価指標項目数

		都道府県			市町村		
		体制・取組指標群	活動指標群	成果指標群	体制・取組指標群	活動指標群	成果指標群
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	11	5	5	16	3	5
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	5	3		9	2	
	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	21	7		10	3	
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ：介護予防/日常生活支援を推進する	26	13		29	12	
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	15	4		13	3	
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	5	4		13	4	
合計		プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標		プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標	
		83	41		90	32	
（参考）令和5年度評価指標項目数		171		5	199		5

アウトプット・アウトカムを拡充

アウトプット・アウトカムを拡充

評価項目を約３割縮減

評価項目を約４割縮減

※　ア～エ等の小項目レベルの項目数の比較

令和６年度評価指標配点

		都道府県				市町村			
		体制・取組指標群	活動指標群	小計	成果指標群	体制・取組指標群	活動指標群	小計	成果指標群
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	60	40	100	100	64	36	100	100
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	64	36	100		68	32	100	
	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	72	28	100		64	36	100	
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ：介護予防/日常生活支援を推進する	48	52	100	100	52	48	100	100
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	68	32	100		64	36	100	
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	68	32	100		68	32	100	

合計	プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標	プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標
	380	420	380	420

保険者機能強化推進交付金等の配分方法の見直しについて

○　保険者機能強化推進交付金等の配分に当たっては、令和６年度評価（令和６年度予算の配分）から、評価得点及び第一号被保険者数に応じて配分を行う「基本分」に加え、これとは別に**「アウトカム指標配分枠」**及び**「保険者機能強化推進枠」**を設け、それぞれの要件に該当する自治体を追加評価する。

【配分のイメージ】

①基本分

※　従来どおり、評価得点の合計点に、第１号被保険者の規模を加味して配分。

＋

②アウトカム指標配分枠

○　保険者における取組の実施に当たって、アウトカムへの意識を促す観点から、予算額のうち●億円を、アウトカム指標配分枠として、基本分とは別枠で配分を行う。

○　この「アウトカム指標配分枠」については、アウトカム指標の評価得点に応じて配分する。

＋

③保険者機能強化推進枠

○　保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対するインセンティブを強化する観点から、予算額のうち●億円（市町村のみ）を、一定の要件を満たす自治体に対する配分枠として、本体とは別枠で配分を行う。

○　この一定の要件については、
①　前年度に続き上位●割に該当する得点を獲得した自治体、
②　過疎地域に該当する自治体のうち、上位●割に該当する得点を獲得した自治体、
③　前年度から●割順位が改善した自治体
とする。

○　また、配分に当たっては、上記に該当する自治体に●億円を均等に配分する（重複して該当する場合はそれぞれカウント）。

○　なお、この配分枠は、都道府県には適用しない。

保険者機能強化推進交付金等の評価結果の見える化の推進について

○　市町村の評価結果については、政府の関係会議における指摘なども踏まえ、**地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組の推進に有効に活用していく**観点から、**得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意**しつつ、**個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することとする。**

【現状】

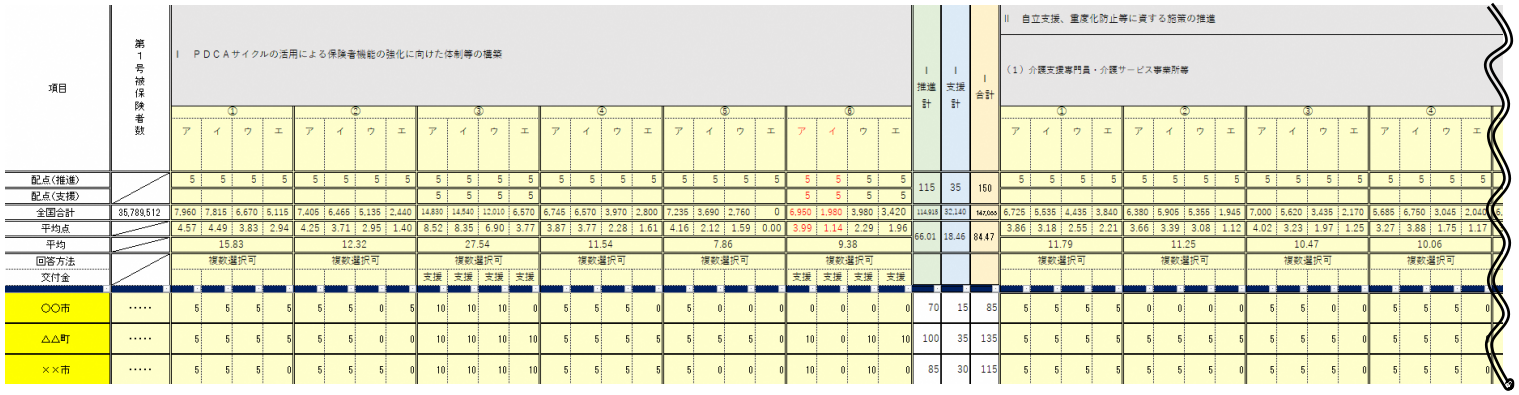
○　市町村の評価結果については、**テーマ毎の得点獲得状況の公表（厚生労働省ＨＰに以下のような一覧表を掲載）に留まり、**個別の評価項目毎の得点獲得状況については、公表対象となっていない。他方、都道府県については、個別の評価項目毎の得点獲得状況についても公表。

整理番号	都道府県名	保険者名	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												Ⅲ　介護保険運営の安定化に資する施策の推進			合計		
					(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	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	推進	支援	推進	支援	推進＋支援
			115	35	100	105	60	100	20	100	40	240	320	75	15	360	260	100	60	1,375	730	2,105
・	□□県	○○市	70	15	45	55	30	75	20	70	35	100	130	45	10	150	170	84	50	789	365	1,154
・	□□県	△△町	100	35	80	55	25	100	20	65	35	55	75	35	10	150	145	77	40	787	315	1,102
・	□□県	××市	85	30	70	65	20	80	20	90	35	130	165	55	10	210	185	49	35	914	420	1,334

【見直し後】

○　市町村の評価結果について、**令和６年度評価結果（令和５年度）から、個別の評価項目毎の得点獲得状況についても公表（厚生労働省ＨＰに以下のような一覧表を掲載）。**

※　地域包括ケア見える化システムにおいては、既に自治体向け参考資料として掲載済。



（参考１）介護保険制度の見直しに関する意見（保険者機能強化推進交付金等関係の記述）

令和4年12月20日
社会保障審議会
介護保険部会取りまとめ

（保険者機能強化推進交付金等）

○　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 については、平成 30 年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和２年度）に創設され、制度創設から５年目を迎えているところであるが、２つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、**保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべき**である。

○　保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、

- **保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、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、
- **介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの**、

としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。

その際、令和４年度予算執行調査結果等を踏まえ、**評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当**である。

○　現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、**アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要**である。

○　評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省ＨＰにて公表しているが、**地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当**である。

（参考２）秋の行政事業レビュー２０２２　取りまとめの主な内容

○　要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、事業目的の達成に結びつくインセンティブ付けとして機能する指標を中心に整理するとともに、点数づけを工夫すべき。

○　事業目的との関連性が低いと思われる指標やプロセス指標にとどまる指標、得点率が高く、多くの自治体が達成済みの指標は、見直しを検討すべき。

○　将来的に、数年間、中核的な指標を固定し、自治体が当該指標の下で評価向上に向け、しっかりと対策をとり、成果が出せるような仕組みとすることを検討すべき。

○　最終目標アウトカムにつながる中間目標である、初期・短期アウトカムまたはアウトプットにつき、定量的指標を用いて設定することを検討すべき。

○　事業の効果や目的の達成度合いなどを調査し、定量的な分析を行うことも検討すべき。関連して、各自治体の個別項目の得点状況の公開や、上位自治体の認定、評価指標の得点獲得状況などの地域包括ケア「見える化システム」との連携を検討すべき。

○　本事業の2つの交付金について、例えば、要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、目的・アウトカムや効果の再整理を行い、重複を排除することなどを検討すべき。

○　交付金の執行について検証するとともに、配分に際し、事業目的に照らして効果が高い取組に重点化すること。そのために、効果の高い取組を分析・特定し、リスト化して自治体に提供し、取組を促すことを検討すべき。

（参考３）インセンティブ交付金のあり方の見直し＜予算執行調査＞

令和4年11月7日
財政制度分科会資料
（抜粋）

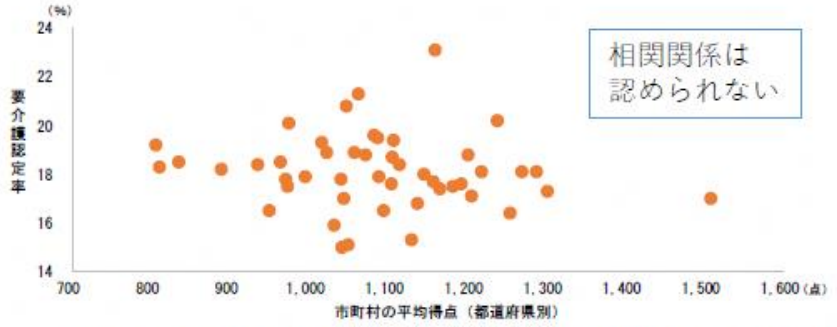
○ インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金）は、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するものであるが、現状は**アウトカム指標の割合が小さい**ため、**評価指標と要介護認定率の改善等の成果が結び付いているとは言い難い。**

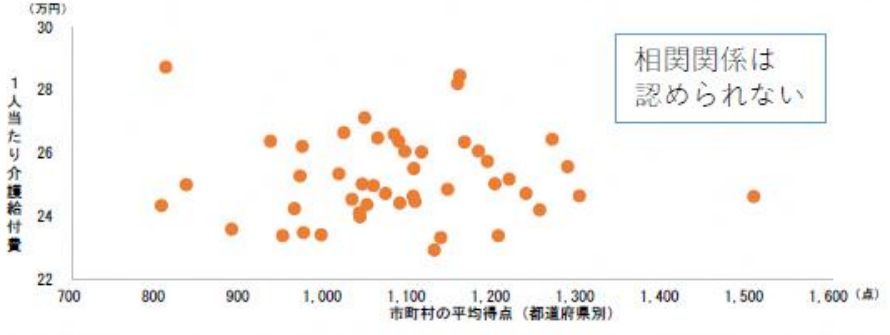
○ さらに、現行の２つの交付金は、同じ評価指標に基づき配点を行っているため、**役割が重複**している。

○ **２つの交付金の間での重複を排除**するとともに、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、**介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向で制度を簡素化**しつつ、**アウトカム指標への配点の重点化**を進めるべき。

○ あわせて、評価の透明性を確保するため、各自治体の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるよう**評価結果を公表し、「見える化」を進めるべき。**

◆令和４年度評価指標における市町村の平均得点（都道府県別）と要介護認定率・１人当たり介護給付費との相関関係





（注）認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外したものであり、令和２年度末の年齢調整後認定率。また、1人当たりの給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外したものであり、令和元年度末の１人当たり給付月額。
（出所）財務省・予算執行調査（令和4年7月公表）

◆評価指標の項目数と配点（令和4年度・令和5年度、市町村分）

	令和4年度		令和5年度	
	推進交付金	支援交付金	推進交付金	支援交付金
項目数	224	97	227	95
うちアウトカム指標	6（2.7%）	6（6.2%）	8（3.5%）	8（8.4%）
配点	1,375	730	1,355	830
うちアウトカム指標	180（13.1%）	180（24.7%）	300（22.1%）	300（36.1%）

（注）括弧内は全体に占めるアウトカム指標の割合。

◆評価指標の例（令和5年度、市町村分）

○ 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。
（←「実施」の基準を明確化すべき）

○ 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。
（←定量的な目標を設定すべき）

○ 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。
（←行政による指導等で対応すべき）

（参考４）保険者機能強化推進交付金等の評価結果の見える化に関する指摘

【秋のレビュー取りまとめ（令和４年１１月９日）】

○　各自治体の個別項目の得点状況の公開や、上位自治体の認定、評価指標の得点獲得状況などの地域包括ケア「見える化システム」との連携を検討すべき。

【財政制度分科会資料（令和４年１１月７日）】

○　評価の透明性を確保するため、各自治体の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるよう評価結果を公表し、「見える化」を進めるべき。

【新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和３年１２月２３日）】

３６．介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進

ａ．保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2022年度も引き続き都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う。

2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

【資料４－４】

○　2024年（令和6年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和6年度評価指標を定め、これに基づき、1,741市町村が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】　**422点**（800点満点）　【R5：1,156点（2,185点満点）】
【平均得点率】　**52.8%**　【R5：52.9%】
【得点トップ】　**小松市（石川県）663点**（82.9%）　【R5：上砂川町（北海道）の1,968点（得点90.1%）】

○　令和６年度評価指標については、アウトプット・中間アウトカムに関する評価指標の充実を図りつつ、アウトカムとの関連性が必ずしも高くない評価指標の縮減を行うなど、前年度評価指標から大幅な見直しを行っているが、平均得点率についてみれば、前年度とは大きく変わりがない結果となった。

○　分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、推進の目標Ⅲ（介護人材確保関連）の得点率が最も低い。

	保険者機能強化推進交付金											介護保険保険者努力支援交付金											合計			
	目標Ⅰ　持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ　公平・公正な給付を行う体制の構築			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			目標Ⅳ　高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	推進交付金合計	目標Ⅰ　介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ　認知症総合支援の推進			目標Ⅲ　在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ　高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	努力支援交付金合計	体制・取組指標群計	活動指標群計	アウトカム計	
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計			体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計						
配点	**64**	**36**	**100**	**68**	**32**	**100**	**64**	**36**	**100**	**100**	**400**	**52**	**48**	**100**	**64**	**36**	**100**	**68**	**32**	**100**	**100**	**400**	**380**	**220**	**200**	**800**
平均点	46.3	9.8	56.2	42.4	17.5	59.8	33.8	7.2	41.0	48.6	205.6	31.4	20.1	51.5	42.4	12.1	54.5	49.3	12.8	62.1	48.6	216.7	245.7	79.5	97.2	422.4
平均得点率	72.4%	27.3%	56.2%	62.3%	54.6%	59.8%	52.9%	20.0%	41.0%	48.6%	51.4%	60.4%	41.9%	51.5%	66.3%	33.6%	54.5%	72.5%	40.0%	62.1%	48.6%	54.2%	64.6%	36.1%	48.6%	52.8%
中央値	48	9	58	44	16	60	34	6	41	50	209	33	20	52	44	12	56	53	12	66	50	222	252	80	100	428