参考資料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。 ○　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。		
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】 〇　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、イ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（管内在宅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、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。 ○　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　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	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）

参考資料２

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（都道府県分）

１．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）

※　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（２項目、配点 60 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　都道府県として管内市町村が抱える地域課題や地域差の分析を行っている イ　地域課題や地域差の分析結果について、管内市町村に対して共有している ウ　地域課題や地域差の改善に向けた都道府県としての目標を定めている エ　ウの目標を踏まえ、管内市町村における地域課題の解決や地域差の改善、介護保険事業計画の進捗管理を支援するための具体的な取組（研修事業、アドバイザー派遣等）を実施している オ　アの都道府県による分析に加え、特定地域の地域課題や地域差について、対象市町村と一緒に議論し、検討を行っている カ　オのプロセスを経て、個々の市町村の要望を踏まえ、伴走支援を実施している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、介護保険法第 120 条の２第１項の規定を踏まえ、地域課題や地域差の改善に向けた管内市町村の取組を支援しているかどうかを評価する。 【留意点】 ○　アは、「地域包括ケア「見える化」システム」その他の各種データを活用し、一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み。以下同じ）、要介護認定率（年齢調整済み）、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、地域差（管内市町村間の一人当たり給付費の差。以下同じ）の要因分析を行うとともに、全国平均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。 ○　イは、単にデータを共有するだけでなく、アの分析結果を通じた各市町村が抱える課題を共有している場合に評価の対象とする。 ○　オ・カは、市町村の問題意識も十分に聴取し、担当者間での議論を重ねた上で、地域課題や地域差の改善に向けた伴走支援を行う場合に評価の対象とする。なお、対象市町村は、	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～ウ 各５点 エ～カ 各６点 （最大 33 点）

		各都道府県の実情に応じ、年度毎に抽出した一部の市町村で差し支えない。		
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。 ア　管内市町村における評価結果について、過年度及び地域間の比較・課題分析を行っている イ　アの課題分析等は、外部の関係者も参画して行っている ウ　評価結果の課題分析結果等を踏まえ、管内市町村の評価結果の改善に向け、情報共有、研修等の支援を実施している エ　市町村支援の実施に当たって、評価結果を活用している オ　ア～エの取組の結果、今年度の評価結果において管内に著しく得点の低い市町村がない	【評価の視点】 ○　本評価指標は、市町村支援の実施に当たって、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、領域別に得点獲得状況を整理し、目標Ⅰ-（ⅰ）-1の評価指標による取組とも連動しながら、管内市町村間の比較、課題分析を行う場合に評価の対象とする。 ○　ウの「情報共有」に当たっては、管内市町村間での比較・課題分析のみならず、他都道府県の市町村とも比較・課題分析することが望ましい。 ○　エは、目標Ⅰ-（ⅰ）-1の評価指標による市町村支援の実施に当たって、対象市町村の選定や得点が低い項目を切り口とした実情把握、得点が高い他市町村の取組事例の横展開等が想定される。 ○　オは、厚生労働省において算定。ここでいう「今年度の評価結果において管内に著しく得点の低い市町村」とは、令和６年度評価結果の得点率の平均から標準偏差の２倍を差し引いて得た数を下回る市町村とする。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価（オを除く。）	ア～ウ 各５点 エ・オ 各６点 （最大 27 点）
目標Ⅰ：（ⅱ）活動指標群（５項目、配点 40 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２点 エに該当すれば ア～ウも得点

	エ　上位１割			（最大８点）
2	今年度の管内市町村全体の平均得点 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、全ての管内市町村における令和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）の平均得点を評価する。	2023 年度実績を評価	ア～エ 各２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８点）
3	管内市町村における１人当たり給付費の差の状況 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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、管内市町村間の１人当たり給付費の差（標準偏差）を算出し、前年度からの改善状況を評価する。 ○　なお、１人当たり給付費の差は、管内市町村の置かれた状況の違いやサービスの質の確保の観点も踏まえつつ、その要因を丁寧に分析することが重要であり、当交付金における評価を考慮し、機械的な対応を行うことは不適切であることに留意されたい。	2020 年度→2021 年度の実績を評価	ア～エ 各２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８点）
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 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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、管内市町村間の年齢調整後要介護認定率の差（標準偏差）を算出し、前年度からの改善状況を評価する。 ○　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。	2020 年度→2021 年度の実績を評価	ア～エ 各２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８点）

5	市町村支援の実施状況 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、目標Ⅰ-（ⅰ）-１の力の評価指標に基づき、伴走支援を行った市町村に対する支援の延べ実施回数とする。 ○　なお、ここでいう「伴走支援」は、都道府県の担当者と市町村の担当者による対面若しくはオンラインによる打合せ又は都道府県担当者等による現地を訪問しての支援とする。	2022 度実績を評価	ア～エ 各２点 エに該当すればア～ウも得点 （最大８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（１項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　管内市町村における介護給付費の特徴や適正化に向けた取組の実施状況を分析の上、課題を把握している イ　アの課題を解決するため、都道府県としての改善目標を定めている ウ　イに加え、市町村別の目標と取組内容の設定を行っている エ　イ～ウを踏まえ、都道府県として介護給付費の適正化に向けた具体的な取組を実施している オ　個別の市町村に対して定期的な（１回/年程度）フォローアップを実施している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、介護給付費の適正化に向けた管内市町村の取組を支援しているかどうかを評価する。 【留意点】 ○　アからエまでの取組については、既に第８期計画に盛り込まれているものも含む。 ○　ウは、アによる各市町村の状況を分析した上で、支援対象の市町村を選定し、対象市町村との調整を踏まえて支援の目標と取組内容の検討・設定を行うプロセスを想定。 ○　エの「具体的な取組」は、国保連の適正化システムの操作研修や実地支援、ケアプラン点検等に関する研修や実地支援、アドバイザー派遣事業、保険者の取組事例を紹介する説明会等及び介護給付適正化ブロック研修会の開催などが想定される。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 12 点 イ～オ 各 13 点 （最大 64 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	管内市町村の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	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 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	管内市町村の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	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 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	管内市町村の縦覧点検の実施状況 ア　上位 7 割 イ　上位 5 割 ウ　上位 3 割 エ　上位 1 割	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2023 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　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（４項目、配点 72 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　第８期介護保険事業計画に基づく介護人材の受給推計に基づき、必要な介護人材確保対策を企画立案している イ　介護人材の確保･定着の課題について市町村及び地域の関係団体等との情報交換・協議を行う会議体を設置している ウ　イにおける検討を踏まえ、都道府県として具体的な取組を実施している エ　ウの実施に当たって、目標及び実施時期を定めている オ　取組の実施状況等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	【評価の視点】 ○　本評価指標は、介護人材の確保に向け、将来的な必要数を踏まえた目標設定を行うとともに、その 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～オは、第８期計画に将来的な必要数が盛り込まれている場合に評価の対象とする。 ○　オの「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っ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３点 （最大 15 点）
2	介護人材の確保のための取組を実施しているか。 ア　介護人材確保に関し、次の取組を実施している ①　介護の仕事の魅力を伝える広域的なイベント（アクティブシニアなど地域住民の幅広い層を対象としたセミナーや職業体験会等）の開催 ②　就職に際して影響力がある教員及び保護者に対して介護の仕事のイメージアップや基礎知識に関する研修や広報等の実施 ③　外国人介護人材の受入れに関する支援 ④　その他 イ　アの取組の実施に当たって、市町村や関係団体と協働して	【評価の視点】 ○　本評価指標は、多様な人材を介護人材として育成・確保するため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その 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】 ○　アの①～④は、地域医療介護総合確保基金による「地域における介護の仕事魅力発信事業」等が想定される。 ○　ウの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難い場合は、セミナーの開催回数や研修の参加者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「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っ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	アのうち ①～④ 各１点（複数選択可） イ～オ 各３点 （最大 16 点）

	いる ウ　介護人材確保に関する取組の効果を検証するための評価指標を定めている エ　ウ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 オ　取組の成果を公表している			
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。 ア　介護人材の定着・質の向上に関し、次の取組を実施している ①　人材育成や就労環境等の改善に取り組む介護事業所の認証・評価制度の実施 ②　介護サービス・介護人材の質の向上に向けた各種研修の実施 ③　事業所の管理者等に対する労働法規や休暇・休職制度に関する説明会等の開催 ④　多様な人材が働きやすい環境作り支援 ⑤　生産性向上のための環境整備の支援 ⑥　介護職員の抱える悩みの解決に向けた相談体制の構築 ⑦　その他 イ　アの取組の実施に当たって、市町村や関係団体と協働している ウ　介護人材の定着・質の向上に向けた取組の効果を検証するための評価指標を定めている エ　ウ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	【評価の視点】 ○　本評価指標は、現任介護人材の定着・質の向上を図るため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その 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】 ○　アの①～⑦は、地域医療介護総合確保基金による「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」、「介護生産性向上推進総合事業」、「介護職員に対する悩み相談窓口設置事業」、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」等が想定される。 ○　ウの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難い場合は、認証・評価制度への参加事業所数や説明会の開催回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「毎年度」は、当該年度において取組の課題の分析、改善・見直し等を行っ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	アのうち ①～⑦ 各 1 点（複数選択可） イ～オ 各 3 点 （最大 19 点）

	オ　取組の成果を公表している			
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。 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　市町村や事業者、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　ア及びイの連携体制の活用等により、管内市町村の取組状況や課題を把握し、専門職派遣等の市町村支援を実施している オ　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に係る市町村支援を実施している カ　ア及びイによる連携体制を、介護保険事業に留まらない地域づくりや重層的支援体制整備事業等を行う市町村の支援にも活用している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、各都道府県の庁内・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、市町村のほか、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。 ○　オの「高齢者等の住まいの確保と生活の一体的な支援」と	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、イ、エ 各３点 ウのうち ①～⑤ 各１点（複数選択可） オ・カ 各４点 （最大 22 点）

		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。また、ここでいう「市町村支援」の内容としては、各市町村の状況の把握、他の市町村の取組の共有、都道府県レベルにおける連携体制を活かした社会資源とのつなぎや情報共有、広域的な相談窓口の設置などの取組が想定される。		
目標Ⅲ：（ⅱ）活動指標群（７項目、配点 28 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内の高齢者人口当たりの介護職員数 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　「介護サービス施設・事業所調査」を踏まえ、厚生労働省において集計。	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	管内の介護職員離職率 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　「介護労働実態調査」を踏まえ、厚生労働省において集計。	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）
3	管内の介護職員関係職種の有効求人倍率 ア　上位７割 イ　上位５割	○　「一般職業紹介状況」を踏まえ、厚生労働省において集計。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各１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４点）
4	管内における高齢者人口当たりの 59 時間研修（生活援助従事者研修）及び 130 時間研修（介護職員初任者研修）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。	2022 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）
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 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室調べを踏まえ、厚生労働省において集計。	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	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。 ○　なお、ここでは介護支援専門員を対象とする研修を評価の対象とする。 ○　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。 ○　都道府県が実施主体として開催しているもののほか、当該都道府県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。	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）

		○　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。		
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 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室調べ及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を踏まえ、厚生労働省において集計。	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）

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） 管内市町村における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　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　変化率の差 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　変化率の差 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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）
5	健康寿命延伸の実現状況 管内市町村における要介護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。 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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	（ア）2023 年 1 月の認定率 （イ）2022 年 1 月→2023 年	ア・イのうち ①～④ 各５点

	①　上位 7 割 ②　上位 5 割 ③　上位 3 割 ④　上位 1 割 イ　認定率の変化率 ①　上位 7 割 ②　上位 5 割 ③　上位 3 割 ④　上位 1 割	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 月の変化率	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．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）

※　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（５項目、配点 48 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　管内市町村の地域ケア会議の実施状況を把握･分析している イ　管内における地域ケア会議の分析結果等を管内市町村に対して共有している ウ　地域ケア会議の活性化に向け､市町村に対する支援方策を策定している エ　支援方策に基づき、都道府県医師会等関係団体と協力して、郡市区等医師会等関係団体の管理職・管理者、担当者に対する研修会等の実施その他の市町村支援を実施している オ　市町村の意見を踏まえ､支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、地域ケア会議の活性化を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　ウの「支援方策」は、市町村とともに担当者間で検討する機会を設けるなどにより、目標や支援内容、支援期間等の摺り合わせを行い､これらを書面として作成していることが必要である。 ○　エの「管理職・管理者」は、市町村や地域包括支援センター､郡市区等医師会等関係団体､介護関係者等のトップ層を、「担当者」とは、地域ケア会議に出席する者を想定。 ○　オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援内容の改善」につき、書面により、当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。 ○　自立支援、重度化防止の取組については、医学的知見も踏まえ推進するよう、留意すること。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～オ 各１点 （最大５点）

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。 ア　介護予防･日常生活総合事業をはじめとする管内市町村における介護予防の取組状況を把握・分析している イ　アの分析結果等を管内市町村に対して共有している ウ　介護予防の効果的な実施に向け、市町村に対する支援方策を策定している エ　支援方策に基づき、次のような市町村支援を実施している ①　介護予防に従事する市町村職員や関係者に対し、技術的支援に係る研修会や情報交換の場（介護予防の取組に係る好事例の発信を含む）の設定 ②　都道府県による実地支援 ③　専門職等のアドバイザー派遣 ④　データ活用に対する支援 ⑤　その他 オ　市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、効果的な介護予防の実施を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　ウの「支援方策」は、市町村とともに担当者間で検討する機会を設けるなどにより、目標や支援内容、支援期間等の摺り合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。 ○　エの④は、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用した現状分析等に資するデータを活用するための市町村への情報提供や研修会等の支援を想定している。 ○　オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援内容の改善」につき、書面により当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア及びエのうち①～⑤（複数選択可） 各 1 点 イ、ウ、オ 各 2 点 （最大 12 点）
3	介護予防等と保健事業の一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。 ア　管内市町村における介護予防等と保健事業との一体的実施の実施状況を把握・分析している イ　管内における介護予防等と保健事業の一体的実施の分析結果等を管内市町村に対して共有している ウ　介護予防等と保健事業との一体的実施の環境整備を図るため、市町村に対する支援方策を策定している エ　支援方策に基づき、市町村支援を実施している オ　市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、介護予防等と保健事業の一体的実施を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　都道府県介護保険担当部局において、庁内の一体的実施担当部局（介護保険担当部局が一体的実施担当である場合は関連部局）や後期高齢者医療広域連合等と連携し、保健事業との一体的実施に向けて、研修会や担当者会議の開催、関係団体との連携・調整、市町村への個別支援等が行われていることを評価の前提とする。 ○　ウの「支援方策」は、市町村とともに担当者間で検討する	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 1 点 イ～オ 各 2 点 （最大 9 点）

		機会を設けるなどにより、目標や支援内容、支援期間等の摺り合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。 ○　オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援結果」と「改善が必要な場合はその改善内容」につき、書面により、当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。		
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。 ア　都道府県医師会等関係団体と連携し、市町村に対する地域リハビリテーション支援体制に関する協議会を設けている イ　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ている ウ　都道府県医師会等関係団体と協議し、リハビリテーション専門職等の派遣に関するルールを作成するとともに、都道府県リハビリテーション支援センター等の派遣調整をする機関を設置している エ　ウの機関において、リハビリテーション専門職等を派遣する医療機関等を確保している オ　市町村及びリハビリテーション専門職等に対して、派遣に際して必要となる知識の習得に関する研修会を実施している カ　リハビリテーション専門職等の確保・派遣等の課題を市町村と共有し、取組内容の改善・見直し等を行っている	【評価の視点】 ○　本評価指標は、介護予防等の体制整備を進めていく上で、リハビリテーション専門職等の関与が重要であることから、その確保に向けた環境整備を図るため、専門職の派遣調整等を行うとともに、その 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～カは、地域リハビリテーションに係る実績のみを対象とし、介護報酬上規定されているリハビリテーション専門職等が関わる加算等に関する実績は対象外とする。なお、これらの取組の実施に当たっては、「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。 ○　イについては、「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。 ○　エのリハビリテーション専門職等の派遣先は、地域ケア会議や通いの場などが想定される。 ○　オは、都道府県医師会等関係団体が開催する研修会に経費を助成している場合も含む。また、ここでいう研修会には、災害発生時に、リハビリテーション専門職等が避難所や仮設住宅等で自立支援・重度化防止等の活動を行うために必要な	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～カ 各 2 点 （最大 12 点）

		研修も含む。		
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。 ア　管内市町村の生活支援体制整備の状況を把握・分析している イ　管内における生活支援の実施状況の分析結果等を管内市町村に対して共有している ウ　生活支援体制整備の推進に向け、市町村に対する支援方策を策定している エ　支援方策に基づき、次のような市町村支援を実施している ①　生活支援コーディネーターに対する研修の実施 ②　生活支援コーディネーターの活動を支援するための市町村、ＮＰＯ、ボランティア、民間サービス事業者等との連携・協働の場の設置 ③　その他 オ　市町村の意見を踏まえ、支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、生活支援体制の整備を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　市町村は、生活支援体制整備事業を通じて、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に取り組んでいる。 　市町村がそれぞれ適切に取組を進めるためには、都道府県が、広域的支援の観点から人材確保や普及啓発等を行うことが重要であり、これらの事業を行っていれば、それを評価対象とする。 ○　ウの「支援方策」は、市町村とともに担当者間で検討する機会を設けるなどにより、目標や支援内容、支援期間等の摺り合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。 ○　オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援結果」と「改善が必要な場合はその改善内容」につき、書面により、当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア及びエのうち①～③（複数選択可） 各１点 イ、ウ、オ 各２点 （最大 10 点）
目標Ⅰ：（ⅱ）活動指標群（10 項目、配点 52 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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 ア　上位７割 イ　上位５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。	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

	ウ　上位３割 エ　上位１割			（最大４点）
2	管内市町村の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 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点とした管内市町村の得点状況とする。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点とした管内市町村の得点状況とする。 ○　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点とした管内市町村の得点状況とする。	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）
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） ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各１点 エに該当すればア～ウも得点 （最大４点）

4	管内市町村の通いの場への 65 歳以上高齢者の参加率 ア　管内市町村の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　管内市町村の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。	2022 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	管内市町村の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	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 4 点）
6	管内市町村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 ア　上位 7 割 イ　上位 5 割 ウ　上位 3 割 エ　上位 1 割	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 1 点 エに該当すればア～ウも得点 （最大 4 点）

7	管内市町村の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	○　市町村該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各１点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大４点）
8	管内市町村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 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。	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	管内市町村の多様なサービスの実施状況 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　管内市町村の介護保険保険者努力支援交付金市町村評価指標における目標Ⅰ-（ⅱ）-９の得点状況を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各１点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大４点）
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 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割	○　管内市町村の介護保険保険者努力支援交付金市町村評価指標における目標Ⅰ-（ⅰ）-３の得点状況を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各１点 エに該当すれば ア～ウも得点

	エ　上位１割			（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 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　自県の認知症施策に関する取組について現状を把握した上で、各年度における都道府県の具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めている イ　認知症介護実践者等養成事業に基づく人材育成研修について、認知症介護研修推進計画を策定し、計画の実施状況、成果に対する確認及びその評価を行っている ウ　各種の認知症対応力向上を目的とした人材育成研修の実施に当たり、研修の希望者数を踏まえ、適切な受講枠の確保を行っている エ　認知症施策の進捗状況の点検・評価・改善に当たり、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 オ　ア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症施策等の内容を見直している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、認知症施策の推進を図るため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その 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】 ○　必ずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく、他の手段により策定、公表されている場合も含む。 ○　アの「認知症施策に関する取組」は、早期診断・早期対応の連携体制等の整備、医療従事者に対する認知症対応力向上研修、介護従事者に対する認知症対応力向上研修、認知症サポート医の養成・活用、認知症疾患医療センターの整備、若年性認知症施策の実施、権利擁護の取組の推進、ピアサポート活動の支援等をいう。 ○　ウの「受講枠の確保」とは、認知症介護研修推進計画に基づいて設定した定員を受講希望者の数が超えない状況等をいう。 ○　エの「点検・評価・改善」とは、目標に対して実績が遅れているものについて原因を分析しているなどの評価を必要に応じて行っている場合を対象とする。 ○　エは、介護保険事業支援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が該当する。また、認知症施策推進関係閣僚会議で決定した「認知症施策推進大綱」や厚生労働省ホームページに掲載している「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:	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～ウ 各４点 エ・オ 各５点 （最大 22 点）

		https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html		
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。 ア　若年性認知症の人の実態調査及び若年性認知症の人本人や家族のヒアリング等による支援ニーズの把握を行っている イ　若年性認知症の人が適切な支援が受けられるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携し、支援に携わる者の理解促進を図るためのネットワーク構築及び研修を行っている ウ　医療・介護従事者を対象とした研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を盛り込んでいる エ　不安を抱えている認知症の人（若年性認知症の人を含む）に対して行われる認知症当事者によるピアサポート活動の支援を実施している オ　ア～エの取組状況を踏まえて、自県の認知症の人（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見直している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、認知症状のある人（若年性認知症の人を含む。）に対する支援体制を構築するため、都道府県として必要な取組を行うとともに、その 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】 ○　アの「実態調査」は、医療機関や管内市町村等と連携した調査であること。なお、広く医療機関や管内市町村へ相談件数・内容について調査し、それぞれへ寄せられた相談内容を把握・集計している場合も対象となる。 　また、「支援ニーズの把握」とは、若年性認知症の人とその家族が集まる交流会や認知症カフェ、本人ミーティングでの意見収集等がある。 ○　イの「ネットワーク構築」は、若年性認知症施策の円滑な実施及びその成果の都道府県等管内への普及等を担うことを目的として医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携するネットワーク会議を設置することを想定している。 　また、「ネットワーク研修」とは、若年性認知症自立支援ネットワーク構成員のみならず、地域の障害福祉サービス従事者や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者といった若年性認知症の人に対する支援に携わる者に対して、若年性認知症の人が利用できる社会資源に関する情報の提供や、若年性認知症の人の特性に配慮した日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を修得できるようなものを想定している。 ○　イ、エ、オは、アによる実態調査やニーズ把握に基づく取組を対象とする。なお、障害者施策や労働施策など他制度における取組であっても、調査結果やニーズ等が共有され、それを踏まえて行われている場合には対象となる。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア・イ 各 4 点 ウ～オ 各 5 点 （最大 23 点）

		○　エの支援内容としては、居住地域や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援や認知症当事者とともに管内の各地域に赴き相談会・講演の開催、悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催などがある。		
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。 ア　市町村の取組状況を把握している イ　市町村の取組状況一覧を公表(自治体ホームページに掲載する等）し、進捗管理している ウ　市町村の取組内容の課題を整理し､市町村別に伝えている エ　課題を抱えた市町村を支援するための具体的な取組を行っている オ　市町村の意見を踏まえ､支援内容を改善するプロセスを有している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、認知症施策の推進を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　必ずしも介護保険事業支援計画に記載されている場合のみでなく､他の手段により策定､公表されている場合も含む。 ○　「認知症施策に関する取組」については、認知症初期集中支援チームの運営等の推進、認知症地域支援推進員の活動の推進、権利擁護の取組の推進等、地域の見守りネットワークの構築及び認知症サポーターの養成・活用、認知症カフェの設置、本人・家族への支援等をいう。 ○　ウについては、市町村別に、個別の支援計画の策定までを求めるものではないが、少なくとも課題を整理し、これを書面により、市町村と共有することが必要である。 ○　オは、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「支援結果」と「改善が必要な場合はその改善内容」につき、書面により､当該支援対象市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方策の検討・策定時に共有を予定している場合も可)。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア・イ 各 4 点 ウ～オ 各 5 点 （最大 23 点）
目標Ⅱ：（ⅱ）活動指標群（４項目、配点 32 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	管内市町村の高齢者人口当たりの認知症サポーター数 ア　上位 7 割	○　市町村該当状況調査を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各 2 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８点）
2	管内市町村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 ア　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　上位１割	○　市町村該当状況調査を踏まえ、厚生労働省において算定。	2022 年度実績を評価	ア～エ 各２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８点）
3	管内のチームオレンジ設置市町村数（割合） 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２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８点）
4	管内の高齢者人口当たりの認知症カフェ箇所数 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２点 エに該当すれば ア～ウも得点 （最大８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（１項目、配点 68 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア　他市町村における取組事例等の情報提供を行っている イ　市町村が必要とするデータの分析･活用について支援を行っている ウ　市町村と関係団体等（広域的な医療機関や地域の介護関係者を含む）との連携体制の構築に向けた支援を行っている エ　地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合を図るため、複数市町村で取り組むべき事項について市町村間連携を含めて市町村と協議等を行っている オ　複数市町村で取り組むべき課題を共有し、取組内容を改善している	【評価の視点】 ○　本評価指標は、在宅医療・介護連携を図るため、必要な市町村支援を行うとともに、その 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】 ○　「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」の P67 参照。 ○　取組事例は、先行事例や好事例等を整理し横展開を行うことが望ましいこと（P71）。 ○　市町村のみで確保することが難しいデータについては、地方厚生（支）局、国保連等の協力を得ながらデータを収集することが望ましい（P67）。 ○　関係団体は、都道府県医師会、郡市区等医師会等を想定。 ○　広域連携は二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援を想定。 ○　都道府県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性を図るため、会議や打合せ等で市町村と情報共有や協議の場の設定を想定。	2023 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア・イ 各 13 点 ウ～オ 各 14 点 （最大 68 点）
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	管内市町村の入退院支援の実施状況 ア　管内市町村の入院時情報連携加算算定者数割合 ①　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。	2022 年度実績を評価	ア・イのうち ①～④ 各２点

	②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　管内市町村の退院・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			それぞれ④に該当すれば①～③も得点 （最大 16 点）
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 ア　管内市町村の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　管内市町村の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	○　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。 ○　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。	2021 年度実績を評価	ア・イのうち①～④各２点 それぞれ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） 管内市町村における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　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　変化率の差 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 ②　上位５割 ③　上位３割 ④　上位１割 イ　変化率の差 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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） 管内市町村における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　上位７割 イ　上位５割 ウ　上位３割 エ　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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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）
5	健康寿命延伸の実現状況 管内市町村における要介護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。 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。 ○　なお、管内市町村の平均値を算出（市町村評価指標の対象外となった市町村は含めない）。 ○　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	（ア）2023 年 1 月の認定率 （イ）2022 年 1 月→2023 年	ア・イのうち ①～④ 各５点

	①　上位 7 割 ②　上位 5 割 ③　上位 3 割 ④　上位 1 割 イ　認定率の変化率 ①　上位 7 割 ②　上位 5 割 ③　上位 3 割 ④　上位 1 割	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 月の変化率	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）

参考資料3

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（市町村分）に係る評価指標の該当状況結果

東京都福祉保健局高齢社会対策部

令和5年1月

＜東京都＞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（市町村分）に係る評価指標の該当状況結果

【該当状況結果の概要】

- 市町村分の配点は、保険者機能強化推進交付金が1,355点満点で、東京都の平均点は792点で得点率は約6割、介護保険保険者努力支援交付金が830点満点で、東京都の平均点は423点で得点率は約5割となっている。

- 都内の傾向では、保険者機能強化推進交付金については、区部の平均点が833点、市部871点、町村部560点となっており、介護保険保険者努力支援交付金については、区部の平均点が439点、市部472点、町村部293点となっている。上位１０保険者のうち市部が7保険者を占めるなど、中規模の保険者の取組が進んできた。

- 東京都全体では、全国平均（保険者機能強化推進交付金743点、介護保険保険者努力支援交付金413点）を上回っている。

- 個別の指標でみると、「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」「介護支援専門員・介護サービス事業所等」「在宅医療・介護連携」「認知症総合支援」で得点率は7割を上回っている一方、「要介護状態の維持・改善の状況等」「介護給付の適正化等」では得点率は5割を下回っている状況。

- 対全国との比較でみると、全国平均を上回る指標が多いが、「要介護状態の維持・改善の状況等」「介護給付の適正化等」の指標で全国平均を下回っている。「介護予防/日常生活支援」で全国平均を上回っている区部で、「要介護状態の維持・改善の状況等」が全国平均を下回っているのは、人口密度が高い区部において、よりコロナ禍の外出が自粛された可能性が考えられる。

＜東京都＞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（市町村分）に係る評価指標の該当状況結果

【各指標の平均点】

区分	Ⅰ		Ⅱ													Ⅲ			合計		
			(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)		(1)	(２)				
指標内容	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		自立支援、重度化防止等に資する施策の推進													介護保険運営の安定化に資する施策の推進					
			介護支援専門員・介護サービス事業所等	地域包括支援センター・地域ケア会議		在宅医療・介護連携		認知症総合支援		介護予防／日常生活支援		生活支援体制の整備		要介護状態の維持・改善の状況等		介護給付の適正化等	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	計
配点	135	35	100	105	60	100	20	100	40	240	320	75	15	300	300	120	80	40	1355	830	2,185
全国	**84.2**	**19.9**	**58.4**	**64.4**	**31.0**	**72.3**	**16.3**	**62.3**	**29.0**	**119.7**	**156.7**	**47.8**	**10.6**	**132.6**	**132.6**	**64.6**	**36.5**	**16.7**	**742.9**	**412.9**	**1,155.9**
	(62%)	(57%)	(58%)	(61%)	(52%)	(72%)	(81%)	(62%)	(73%)	(50%)	(49%)	(64%)	(71%)	(44%)	(44%)	(54%)	(46%)	(42%)	(55%)	(50%)	(53%)
東京都	**104.8**	**24.8**	**71.3**	**67.2**	**30.5**	**74.8**	**16.9**	**75.9**	**34.0**	**125.1**	**162.3**	**48.8**	**10.4**	**116.1**	**116.1**	**53.6**	**54.3**	**27.6**	**791.9**	**422.7**	**1,214.5**
	(78%)	(71%)	(71%)	(64%)	(51%)	(75%)	(85%)	(76%)	(85%)	(52%)	(51%)	(65%)	(69%)	(39%)	(39%)	(45%)	(68%)	(69%)	(58%)	(51%)	(56%)
区部	**109.1**	**27.0**	**76.5**	**67.6**	**29.1**	**76.3**	**18.3**	**84.3**	**36.7**	**132.8**	**171.7**	**49.3**	**10.0**	**117.4**	**117.4**	**57.0**	**63.0**	**29.1**	**833.3**	**439.3**	**1,272.6**
	(81%)	(77%)	(77%)	(64%)	(49%)	(76%)	(92%)	(84%)	(92%)	(55%)	(54%)	(66%)	(67%)	(39%)	(39%)	(48%)	(79%)	(73%)	(61%)	(53%)	(58%)
市部	**108.7**	**24.0**	**78.3**	**71.5**	**31.8**	**85.8**	**19.8**	**84.6**	**36.5**	**140.4**	**182.5**	**55.0**	**11.9**	**132.1**	**132.1**	**54.8**	**60.0**	**33.8**	**871.2**	**472.4**	**1,343.6**
	(81%)	(69%)	(78%)	(68%)	(53%)	(86%)	(99%)	(85%)	(91%)	(59%)	(57%)	(73%)	(79%)	(44%)	(44%)	(46%)	(75%)	(85%)	(64%)	(57%)	(61%)
町村部	**89.6**	**22.7**	**48.1**	**57.7**	**30.4**	**50.0**	**8.8**	**43.5**	**24.2**	**80.8**	**105.0**	**35.4**	**8.1**	**81.9**	**81.9**	**45.4**	**27.3**	**12.3**	**559.7**	**293.4**	**853.1**
	(66%)	(65%)	(48%)	(55%)	(51%)	(50%)	(44%)	(44%)	(61%)	(34%)	(33%)	(47%)	(54%)	(27%)	(27%)	(38%)	(34%)	(31%)	(41%)	(35%)	(39%)

※表の計数は、原則として表示単位未満を四捨五入している。
※括弧の計数は、配点に占める東京都、区部、市部、町村部のそれぞれの平均点数の割合を示す。

令和５年度における保険者機能強化推進交付金等に係る予算額案について

○　令和５年度における保険者機能強化推進交付金・介護保険者保険者努力支援交付金に係る予算額案については、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護職員の処遇改善など、介護保険制度全体の見直しの議論や、行政事業レビューによる指摘等を踏まえ、対前年度▲50億円とされた。

※　令和５年度予算額案

・保険者機能強化推進交付金：150億円（200億円）

・介護保険者保険者努力支援交付金：200億円（200億円）

○　これに伴い、令和５年度における都道府県・市町村への配分額については、各交付金の５％相当額（20億円）を都道府県分、残り（380億円）を市町村分とする従来の考え方を踏まえ、次のとおりとする。

		令和５年度分	令和４年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	**７．５億円**	１０億円
	介護保険者保険者努力支援交付金	１０億円	１０億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	**１４２．５億円**	１９０億円
	介護保険者保険者努力支援交付金	１９０億円	１９０億円
合計		**３５０億円**	**４００億円**

参考資料4

保険者支援のこれまでの取組について

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
令和6年2月

1　保険者機能の強化【①保険者機能強化のための区市町村研修】

【第８期　東京都高齢者保健福祉計画における課題と施策の方向】

〇課題

区市町村は各地域の実情に応じて地域包括ケアシステムをマネジメントしていくことが重要

〇施策の方向

介護保険法に基づき区市町村に対し必要な助言等を実施

【第８期計画期間中の主な支援内容：保険者機能強化に向けた研修の実施】

＜１＞保険者機能強化のための区市町村研修

目的：区市町村が自立支援・介護予防・重度化防止等の取組を推進するために必要な知識や考え方について理解を深める。

研修実施方法：オンラインによる講義形式（R2から実施）

研修実施内容

年度	実施内容	参加自治体数参加者数
R3	①ウイズコロナ時代を踏まえた新たな高齢者支援策の展開（大田区） ②取組と目標に対する自己評価シート記入における課題（東京都） ③地域づくりの実践に向けた道しるべ（株式会社NTTデータ経営研究所）	37保険者 129名
R4	①介護保険制度における保険者機能強化と市町村支援（東京都） ②利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用について －リハビリテーション専門職等との連携推進に向けて－ （一般社団法人東京都作業療法士会） ③保険者機能強化（支援）の動向と課題（DVD教材放映）	41保険者 147名
R5	①保険者機能強化と総合事業充実に向けた取組みと関連施策（厚労省） ②第９期介護保険事業計画の作成に向けて（東京都） ③保険者機能強化の実際　～理論と実践～（稲城市）	38保険者 138名

1　保険者機能の強化【②地域包括ケア「見える化システム」研修】

【第８期計画期間中の主な支援内容：保険者機能強化に向けた研修の実施】

＜２＞地域包括ケア「見える化システム」操作研修

目的：地域包括ケア「見える化」システム について、実際にパソコンを使いながら基礎的な操作方法を身につける。

〇研修実施方法

集合形式による講義及びシステム操作演習

〇実績

年度	参加自治体数
R3	23保険者
R4	41保険者
R5	36保険者

＜３＞地域包括ケア「見える化システム」を活用した専門家による地域分析研修（R4から新たに実施）

目的：同じデータであっても、見る人によって、その解釈は多様であり、関係者間でデータを共有し、議論することの重要性を体験する。データから現状を把握し、その要因を考察し、それをどうやって確認するか、検討を通して、分析の思考プロセスを学ぶ。

〇研修実施方法

集合形式による講義及びグループワーク

（１）地域分析について（講義）

（２）地域分析に係るグループワーク、発表、講評等 （演習）

〇実績

年度	参加自治体数
R4	28保険者
R5	50保険者

※R5については、第9期計画策定年度のため、将来推計に係る研修を実施

＜研修内容＞

（１）将来推計に係る地域包括ケア「見える化」システムの操作説明について（講義）

（２）保険者同士による情報交換会

2　介護給付適正化の推進【指標の進捗管理】

【第８期　東京都高齢者保健福祉計画における課題と施策の方向】

〇課題

今後も介護サービスに対するニーズがさらに増加すると見込まれる中、財源と人材をより効果的効率的に活用していくことが重要

適切なサービス提供の確保と費用の効率化を図ることで持続可能な介護保険制度へ

〇施策の方向

区市町村職員を対象に各種研修を実施するほか、各区市町村の取組状況を把握し、必要な助言の実施、個別的な支援を行う

【第８期高齢者保健福祉計画の目標・指標の進捗状況】

毎年「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」において報告

〇介護給付適正化に関する指標

①区市町村において介護給付適正化の主要5事業を実施できるよう、研修や好事例の提供等を通じて支援

指標内容　：　主要5事業の実施

目標実施数　：　６２区市町村（令和５年度までに）

②区市町村において住宅改修や福祉用具の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けることができるよう、好事例等の情報を提供

指標内容　：　リハ職等との関与の仕組みがある

目標実施数　：　６２区市町村（令和５年度までに）

〇実績

年度	①実施自治体数
R3	５１区市町村
R4	４９区市町村

年度	②実施自治体数
R3	４５区市町村
R4	４４区市町村

2　介護給付適正化の推進　【①要介護認定の適正化】

【第８期　東京都高齢者保健福祉計画における課題と施策の方向】

〇課題

介護サービスを必要とする人を適正に認定することにより、適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化

〇施策の方向

区市町村職員や認定調査員等に各種研修を実施し、必要な知識の提供などを行うほか、継続的に個別支援を実施

【第８期計画期間中の主な支援内容】

〇区市町村職員、認定調査員等への研修事業（＊R5は1月1日現在の実績及び今後の計画数）

年度	区市町村	認定調査員	審査会委員	主治医
R3	２回・177名	通年・642名	２回・1370名	31回・1092名
R4	１回・87名	通年・1933名	２回・1091名	26回・613名
R5	＊1回・85名	＊通年・1301名	＊2回・1151名	＊50回・1500名

※コロナ感染防止のため、従前からの集合研修に加え、オンライン、eラーニング、ライブ配信、オンデマンド(YouTube)、書面開催などの形式により実施（R2から実施）

2　介護給付適正化の推進【②介護給付適正化推進研修】

【第８期計画期間中の主な支援内容：介護給付適正化推進研修の実施】

目的：東京都及び区市町村が一体となって介護給付の適正化を推進するため、区市町村における効果的な実施を支援し、介護給付適正化をより一層推進する。

〇研修実施方法

オンラインによる講義形式

〇研修実施内容

令和3年度　R4.2.21 実施

①実施目標に係るアンケート結果について

②効果的なケアプラン点検実施の支援に向けた点検対象の抽出について

令和4年度　R4.10.6 実施

①実施目標に係るアンケート結果について

②「高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検における居宅介護支援事業所の設定条件調査」に係る保険者支援について

③高齢者向け住宅と関係性の高い居宅介護支援事業所へのケアプラン点検について

令和5年度　R5.11.30 実施

①実施目標に係るアンケート結果について/第６期「介護給付適正化計画」に関する指針等について

②給付実績の帳票を活用したケアプラン点検等の対象選定について

③福祉用具貸与、住宅改修等の適正化について

④第9期計画における介護給付適正化の取組と目標について＜グループワーク＞

〇実績

年度	参加自治体数（参加者数）
R3	37保険者（62名）
R4	39保険者（74名）
R5	35保険者（86名）

2　介護給付適正化の推進【③特定分野の個別支援】

【第８期計画期間中の主な支援内容：特定分野の技術的助言（個別支援）の実施】

目的：介護給付適正化事業（認定分野は別途実施）について、定期的に助言を実施

〇研修実施方法

集合形式による講義及びシステム操作演習（R3から実施）

〇個別支援内容

・東京都と東京都国保連合会の協働による保険者への個別支援

東京都国保連合会から提供している給付実績を活用した各種帳票やケアプラン分析システムを活用し、多角的に分析、活用いただくための支援。国保連合会から提供される介護給付適正化関連システムや、給付実績を活用した情報等を保険者自身で検討し、ケアプラン点検等の抽出に活用できるよう、システムの使い方等の個別支援を実施する。

〇個別支援自治体（助言を希望する保険者）

令和3年度　試行実施

八王子市　（R3.12.10実施）

令和4年度

武蔵野市　（ R4.9.30 実施）

青梅市 羽村市　（ R4.12.22実施）

令和5年度

渋谷区、練馬区、府中市、小金井市、羽村市（R5.10.13実施）

東大和市、日の出町（R5.10.17実施）

新宿区、葛飾区、立川市、国立市、稲城市（R5.10.18実施）

世田谷区、三鷹市（R5.10.31実施）

台東区、荒川区、国分寺市（R5.12.1実施）

東村山市、福生市、東大和市、大島町（R5.12.4実施）

〇実績

年度	実施自治体数
R3	1保険者
R4	3保険者
R5	20保険者

3　一般的な技術的助言

【第８期　東京都高齢者保健福祉計画における課題と施策の方向】

〇課題

区市町村は各地域の実情に応じて地域包括ケアシステムをマネジメントしていくことが重要

個別の状況等に応じて寄り添ったきめ細かい支援が必要

〇施策の方向

介護保険法に基づき区市町村に対し必要な助言等を実施

【第８期計画期間中の主な支援内容：一般的な技術的助言の実施（希望制）】

〇主な助言内容

・令和６年度保険者機能強化推進交付金の得点状況について情報提供。
・保険者機能強化推進交付金の各指標に係る取組方法等について関係各課から助言及び他保険者の好事例等を情報提供。
・区市町村の第8期計画における地域分析の記述や「地域分析シート」による分析内容について、都と保険者とで課題を把握、共有（R3から実施）。
・介護保険業務セルフチェックシートを活用した助言。

〇実績

年度	実施自治体数
R3	10自治体
R4	5自治体
R5	6自治体

4　離島等への支援

【第８期　東京都高齢者保健福祉計画における課題と施策の方向】

〇課題

効率性や採算性の問題などから介護サービス事業者の参入が進みにくく、介護保険制度の計画的・安定的な運営が困難な側面

〇施策の方向

離島等サービス確保対策検討委員会の開催、保険者である町村に対する介護保険業務の技術的助言等を通じて、離島等における介護保険制度の安定した運営基盤の確立支援

【第８期計画期間中の主な支援内容】

〇離島等サービス確保対策検討委員会の開催

【令和５年度の主な議題】

・島しょ地域等への認知症医療に係る支援事業について　　（第１回）

・第９期計画策定に関する計画担当者意見交換会等について（第２回）

・令和６年度介護報酬改定、令和６年度介護保険制度改正等について（第３回）

年度	開催回数
R3	２回
R4	３回
R5	３回

〇技術的助言の実施（希望制）

【主な助言内容】

・保険者機能強化推進交付金の各指標に係る取組状況、第8期計画の地域分析や「地域分析シート」 の分析内容について、都と保険者とで意見交換、助言

・介護保険業務セルフチェックシートを活用した助言

年度	離島等実施自治体数
R3	２自治体
R4	１自治体
R5	１自治体

参考資料５

令和5年度　第2回

離島等サービス確保対策検討委員会・作業部会　次第

令和5年10月26日10時から正午まで

島嶼会館会議室（WEB 開催併用）

○　議　題

１　第9期計画策定に関する計画担当者意見交換会等について【東京都】
　ア　介護給付等対象サービス見込量について
　イ　介護保険事業計画の策定の進捗状況等
　ウ　老人福祉圏域単位の必要入所（利用）定員総数の設定について
　エ　その他連絡事項又は情報交換

＜配布資料＞

資料1	東京都・圏域・区市町村別グラフ資料
資料2	第9期介護保険事業計画への新たなサービス必要量（追加的需要）の反映方法について
資料3	第9期介護保険事業支援計画における介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数の設定について
資料4	第9期介護保険事業支援計画必要入所（利用）定員総数試算表・整備計画数（圏域別）
参考資料1	令和5年度　離島等サービス確保対策検討委員会・作業部会委員名簿

参考資料６

令和5年度　第3回

離島等サービス確保対策検討委員会・作業部会　次第

令和6年1月29日10時から正午まで

WEB 開催

○　議　題

１「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の公布、東京都における令和6年度予算（認知症施策）、令和6年度の島しょ地域等への認知症医療に係る支援について【東京都】

２　令和6年度介護報酬改定、令和6年度介護保険制度改正等について【東京都】

＜配布資料＞

資料1	認知症基本法概要
資料2	事務連絡（アルツハイマー病の新しい治療薬に関する情報の周知）
資料3	認知症抗体医薬（レカネマブ）に関する資料
資料4	認知症疾患医療センター未設置地域への支援について センター未設置地域への支援の拡充（認知症支援推進センター運営事業） 島しょ支援事業ちらし 令和5年度三宅村高齢者実態調査報告書
資料5	令和6年度認知症サポート検診事業 認知症サポート医地域連携促進事業について
資料6	認知症抗体医薬対応支援事業
資料7	認知症の人の社会参加推進事業
資料8	R6 認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業
資料9	認知症サポーター活動促進事業の概要について
資料10	【事務連絡】行方不明認知症高齢者等情報共有サイト利用のための確認事項について 【別紙】回答票
資料11	令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要
資料12	令和6年度介護保険制度改正等について
参考資料1	令和5年度　離島等サービス確保対策検討委員会・作業部会委員名簿

参考資料7

令和5年度　東京都介護給付適正化推進研修会
次　　第

日　時：　令和5年11月30日（木曜日）13時30分から15時30分まで

対象者：　各区市町村介護給付適正化担当者（要介護認定の適正化を除く。）

実施方法：　Web会議サービス 「Microsoft Teams」による開催

主　催：　東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

時間（目安）	内　容
13:10	「Microsoft Teams」接続開始
13:30	開会 ・令和4年度介護給付適正化の実施目標等に係る アンケート結果について ・第6期「介護給付適正化計画」に関する指針等について 【東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課 保険者支援担当】
14:00	・給付実績の帳票を活用したケアプラン点検等の対象選定について 【東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護保険課 介護給付適正係】
14:30	・福祉用具貸与、住宅改修等の適正化について 令和4年度老人保健健康増進等事業 「介護保険の福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修の適正化に関する調査研究事業報告書」から 【武蔵野市　健康福祉部高齢者支援課介護保険係長　　髙田　陽介　氏】
14:50	（休憩）
15:00	・第9期計画における介護給付適正化の取組と目標について＜グループワーク＞
15:30	閉会

※当日の時間配分、次第は変更になる可能性があります。

参考資料8

令和５年度
保険者機能強化のための区市町村職員研修

日　時	令和５年１１月14日（火曜日）１３時20分から１６時まで
対象者	地域支援事業担当、計画策定担当、介護保険担当職員、地域包括支援センター職員等
実施方法	Ｗｅｂ会議サービス「MicrosoftTeams」により開催 ※今回の研修では、チャット機能を使った質疑応答の時間を設けます。直接講師の方に話を伺える機会ですので、事前もしくは当日に質問をお寄せください。 ※YouTubeによる録画の後日配信はありません。
ねらい	本研修では、第９期計画策定において区市町村が自立支援・介護予防・重度化防止等の取組を推進するために必要な知識や考え方等について理解を深めていただくことを目指しています。

≪研修内容≫　　（※内容は変更になる場合があります）

時間	内容
13:20～13:25	研修ガイダンス（5分）
13:25～14:25 （60分）	◆講演 **「保険者機能強化と総合事業充実に向けた取組みと関連施策」** 講師　厚生労働省老健局　認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室室長補佐　岸 英二　氏
14:25～14:35	質疑応答（１０分）
14:35～14:50 （15分）	◆伝達研修 **「第９期介護保険事業計画の作成に向けて」** 講師　東京都高齢者施策推進部介護保険課 ＜教材＞ 介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修 （国立保健医療科学院　令和5年９月２５日実施） 厚生労働省老健局　介護保険計画課 老人福祉計画官　加藤 昭宏　氏
14:50～15:00	休憩（10分）
15:00～15:45 （45分）	◆講演 **「保険者機能強化の実際　～理論と実践～　」** 講師 稲城市高齢福祉課地域支援係長　飯野 雄治　氏
15:45～15:55	質疑応答（１０分）
15:55～16:00	東京都からの事務連絡等（5分）

令和５年度東京都認定調査員現任研修次第

参考資料9

第４回：令和５年１０月６日（金曜日）午後２時３０分～午後５時３０分

会場：東京たま未来メッセ　３階　第２会議室

●研修テーマとねらい

＜テーマ＞

○　認定調査員テキストの理解、介護認定審査会に伝わりやすい特記事項の記入方法

＜ねらい＞

○　調査項目の定義等の理解や特記事項の重要性について再確認してもらう

○　特記事項の記載において注意すべきポイントを解説し、今後の調査に活かしてもらう

○　介護認定審査会へ伝わりやすい特記事項の記載方法を理解する

●研修内容

時間		演目	詳細
14:30	１．認定調査員テキストの理解		
	5分	研修案内等	
14:35	20分	認定調査項目について	e-ラーニング問題の演習・解説 3つの評価軸・調査項目の説明
14:55	２．特記事項の記載ポイント		
	150分（うち10分休憩）	講義1「認定調査業務における情報収集力の向上、特記事項の効果的な記載方法～正しい特記は正しい調査から～」	・認定調査にあたり特に重要なポイント
		グループワーク	・伝わりにくい特記と伝わる特記は何が違うのか？
		講義2「なぜ特記は難しく感じるのか～正しい調査を行ったか？が大前提～」	・正しい調査ができれば、選択・特記は自ずと付いてくる ・調査現場でぶれない調査方法～定義と評価軸/5W1H/1歩・2歩踏み込んで聞きとる～ 東京都介護支援専門員研究協議会 認定調査コーディネーター 青野　若子　先生
17:25	5分	事務連絡	

参考資料 10

令和5年度 第2回
東京都医師会 主治医研修事業研修会
（介護保険制度･障害者総合支援法）

日時:令和6年1月13日(土)14:30～17:10 予定
会場:東京都医師会 2F 講堂
司会:東京都医師会理事　　佐々木　　聡

プ ロ グ ラ ム

1. 開　　会

東京都医師会副会長　　平 川 博 之

2. 講 習 会

＜介護保険制度＞

14:35～15:15(CC:13 医療と介護および福祉の連携 [0.5 単位])
＊介護保険最新情報について（40 分）
東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長　　西 川 篤 史

15:15～15:45(CC:12 地域医療 [0.5 単位])
＊より良い主治医意見書を作成するために―事例をまじえて―
かかりつけ医としての意見書記載のポイント(30 分)
東京都医師会理事　佐々木　聡

15:45～16:15(CC:80 在宅医療 [0.5 単位])
＊地域包括ケア構築に向けた介護保険制度上の主治医の役割(30 分)
東京都医師会理事　西 田 伸 一

16:15～16:20
＊質疑応答(5 分)

＜障害者総合支援法＞

16:20～17:00(CC:6 医療制度と法律 [0.5 単位])
＊障害者総合支援法の最新情報
障害者総合支援法の概要と医師意見書等について（40 分）
東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課長　　東 條 左絵子

17:00～17:05
＊質疑応答(5 分)

3. 閉　会

参考資料 11

５福祉高介第１１１２号
令 和 ６ 年 １ 月 ２ ９ 日

各区市町村介護保険主管課長　殿

東京都福祉局高齢者施策推進部
介護保険課長　　西　川　　篤　史
（　公 印 省 略　）

令和５年度介護認定審査会委員現任研修の開催について（通知）

このことについて、下記のとおり実施いたしますので、介護認定審査会委員への周知方宜しくお願いいたします。

記

１　日時
令和６年２月１６日（金曜日）から同年３月１０日（日曜日）まで
※上記期間内の視聴者を限定した動画配信（オンデマンド）となります

２　研修内容
・要介護認定
・認定審査会の進め方
・模擬審査会（Web による審査会）
（約２時間）
※ 研修時間につきましては、変更になる可能性がございます。

３　講師
厚生労働省 要介護認定適正化事業 認定適正化専門員　　井上　研一氏

４　対象者
介護認定審査会委員及び審査会事務局職員
オンデマンドのため定員はございません。希望される方は全員受講していただけます。

５　受講方法
後日送付する研修動画のURLからご視聴をお願いいたします。
※ 動画視聴後に、受講者ご本人により受講確認及びアンケートのご入力をお願いいたします。本研修は、受講確認及びアンケートのご入力をもって研修修了の要件とさせていただきます。
※ 研修期間終了後に、東京都より各区市町村へ受講者名簿を送付いたします。

6　受講確認及びアンケート

本研修はオンデマンドのため、受講確認及びアンケートのご入力を研修修了の要件とさせていただきます。

後日送付する URL から、受講者ご本人により、システム上で直接入力していただきます。システムによる自動取りまとめのため、各区市町村で取りまとめていただく必要はありません。

7 研修で必要なもの

研修資料等については後日送付いたします。

※　必要に応じて「介護認定審査会委員テキスト２００９」（令和３年４月改訂版）をご参照いただきます。

※　研修の「模擬審査会（Web による審査会）」につきましては、マーカー、赤ボールペンを用意していただきますようお願いいたします。

8　その他

本研修で配信する動画については、著作権・肖像権の関係から許可なく録画・録音することを固く禁止いたします。

担当
東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課
介護保険担当　岸川・吉田・森下
電話：０３－５３２０－４２９２
FAX：０３－５３８８－１３９５
電子メール　S1140602@section.metro.tokyo.jp