

**令和5年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標
(都道府県分)**

I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>地域課題の解決や地域差（管内市町村間の年齢調整後一人当たり給付費の差。以下同じ）の改善に向けた市町村別の支援を実施しているか。</p> <p>ア 地域課題や地域差の分析を基に、市町村と対応策について検討する機会・場を設けている</p> <p>イ 市町村別に、地域課題や地域差に対する支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>ウ 対応策に基づき、保険者による地域課題に対する対応、地域差の改善、介護保険事業計画の進捗管理を支援（研修事業、アドバイザー派遣等）している</p> <p>エ 助言・支援により地域差が改善されている</p> <p>オ 地域差の改善状況を基に、各市町村に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	<ul style="list-style-type: none"> ● データに基づく地域分析による課題把握、地域差縮減のPDCAサイクルを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ア～オの評価に当たっては、以下のことを前提条件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・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）の要因分析を行っていること、また、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こと。その際、単にデータを共有するだけでなく、データを用いた分析を行っていること。 ・地域分析を基に各市町村における課題を把握していること。 ・保険者の介護保険事業計画等を把握していること。 ○ アについて、個別具体の手法までは定めないが、個別に市町村と調整を行っていることを評価の前提とする（本庁ではなく、出先機関との協働・分担も可）。 ○ イの地域課題や地域差に対する支援方策については、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うとともに、これらを書面として作成し、当該書面を踏まえた支援を実施している場合に対象。 <ul style="list-style-type: none"> また、地域課題への対応や地域差については、短期的な改善が困難な場合も想定されることから、支援方策の策定に当たっては、目標を見据えた上で、段階的な支援を位置付けることも可能である。 その際、市町村の総合計画や介護保険事業計画等で定める優先事項なども踏まえることとする。 ○ 評価の対象となる助言や支援の内容について、財政的・人的支援に限定するものではなく、広く捉えて差し支えない。なお、具体的な取組例としては、共通する課題を持った市町村を集めた研修会の開催や、一人当たり給付費が他の市町村と比べて差異があるなど特異な傾向が見られる市町村に個別の支援を行うなどが考えられる。 ○ エについては、厚生労働省において、各都道府県の管内市町村間の一人当たり給付費の差（標準偏差）を算出し、前年度に比べて改善している場合に評価する。 ○ なお、一人当たり給付費の地域差について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。 ○ オについては、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、当該市町村とこれらを共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う対応策の検討時に共有を予定している場合も可）。 	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p> <p>エについては、2020年度の一人当たり給付費</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進（保険者機能強化推進交付金を指す。以下同じ。）</p>

②	<p>管内の保険者が行っている自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況及び課題を把握し、市町村支援を実施しているか。</p> <p>ア 有識者を交えた検討会等で各保険者の課題を踏まえて支援方針を検討している</p> <p>イ 各保険者の取組状況・課題・支援方針を管内保険者へ横展開するなど、保険者に共有している</p> <p>ウ 支援方針を基に、管内の保険者における課題に対する対応策について支援を実施している</p> <p>エ 【市町村該当状況調査】市町村の達成率（I④）</p> <p>オ エの評価結果を基に、各保険者に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	<p>● 自立支援・重度化防止等に係る取組状況の把握・支援、改善するPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ ア～オの評価に当たっては、管内全保険者の「自立支援・重度化防止等に係る取組状況を把握していることが前提条件となる。</p> <p>○ アについて検討会は①と同じものでも良いが、支援方針については、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、支援期間等のすり合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。</p> <p>○ 評価の対象となる支援の内容について、財政的・人的支援に限定するものではなく、広く捉えて差し支えない。なお、具体的な取組例としては、適宜の助言、共通する課題を持った市町村を集めた研修会の開催や個別の支援などが考えられる。</p> <p>○ エについては、厚生労働省において算定。</p> <p>○ オについては、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、当該市町村とこれらを共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方針の検討時に共有を予定している場合も可）。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進・支援（介護保険保険者努力支援交付金を指す。以下同じ。）</p>
③	<p>保険者機能強化推進交付金の評価結果（都道府県分・市町村分）を用いた他の都道府県・市町村との比較・課題分析、支援を実施しているか。</p> <p>ア 過年度の評価結果を比較・課題分析し、市町村に対して情報提供している</p> <p>イ 市町村支援に係る都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設けている</p> <p>ウ 市町村別の支援方針（支援対象は抽出した市町村で良い）で、支援について目標と取組内容の設定をしている</p> <p>エ 市町村別の支援方針に基づいて支援を実施している</p> <p>オ 【市町村該当状況調査】都道府県が策定する支援方針を当該支援対象市町村が把握している</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	<p>● 自己評価結果を用いた、市町村の取組状況の把握・支援、改善するPDCAサイクルを評価</p> <p>※ 支援には、交付金の活用も含める想定</p>	<p>○ アについては、県内市町村間での比較・課題分析し情報提供を行うことでも差し支えないが、他都道府県市町村とも比較・課題分析し情報提供を行う方が望ましい。</p> <p>○ イ、ウについては、アによる他都道府県等との比較・課題分析から、各市町村の状況を把握した上で、支援対象の市町村を選定することが必要である。その上で、支援方針については、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、支援期間等のすり合わせを行い、これらを書面として作成していることが必要である。</p> <p>○ エの支援については、ア～ウの過程を経て支援を実施している場合に評価する。なお、取組例としては、評価結果が低調であるなど取組が進んでいない市町村に対し、ヒアリングを行い助言・提案を行うなど、個別での具体的支援を実施している場合などが考えられる。</p> <p>○ オについては、都道府県の策定した支援方針の内容が共有されていることを、当該支援対象となっている市町村が評価するものであり、厚生労働省において算定。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
④	<p>介護医療院への移行に関して、保険者に対して情報提供等の意思決定支援を行っているか。</p> <p>ア 保険者への支援方針を介護保険事業支援計画に盛り込んでいる</p> <p>イ 保険者に対する情報提供等の場を設けている</p> <p>ウ 関係保険者と定期的に意見交換を行っている</p> <p>エ 医療療養病床からの転換意向の結果を関係保険者に情報提供している</p> <p>オ 医療療養病床からの移行による介護医療院開設の申請等の情報を関係保険者に提供している</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	<p>● 介護医療院への移行に関する支援計画の策定及び支援メニューの実施を評価</p>	<p>○ イについては、介護医療院に関する基礎的な情報（事業者への介護医療院移行支援を含む）を提供することを目的とした研修会や説明会等であることを想定している。</p> <p>○ ウについては、会議の場において、保険者の医療、介護担当者等と定期的に意見交換を行っていることを想定している。</p> <p>○ オについて、介護保険法（平成9年法律第123号）第107条第6項に基づく意見照会は対象外。</p>	<p>2019年4月1日から2022年度（予定）実施の状況を評価</p> <p>オについては2021年度の実績を評価</p>	<p>推進</p>

<p>都道府県に届出される住宅型有料老人ホームや登録されるサービス付き高齢者住宅について、保険者の介護保険事業計画の検討等に必要支援を実施しているか。</p> <p>⑤ ア 市町村が介護保険事業計画の検討等に当たり、事前に支援ニーズを把握している イ 事前に把握した支援ニーズを基に、情報を提供している ウ 市町村が入居実態等を分析するための支援をしている エ 【市町村該当状況調査】管内市町村のⅠ⑥の得点状況 オ エの評価結果を基に、各保険者に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 都道府県権限の内容に関して、市町村支援の実施を評価</p> <p>○ ア～オの評価に当たっては、管内市町村に、届出状況、登録状況等の設置状況に係る情報を提供していることを評価の前提条件とする。 ○ イ～ウについては、保険者が介護保険事業計画の検討等に必要情報を提供するとともに、提供した情報の分析方法の提示等、支援してほしい内容等を事前に把握していること。また、必要に応じて保険者への説明を実施するなどの支援を実施していることを評価する。 ○ アの支援ニーズの把握には、市町村の直接的なニーズのみならず、市町村における介護保険事業計画の検討等に必要情報の収集、把握も含む。 ○ エについては、厚生労働省において算定。 ○ オについては、市町村支援結果の成果をアウトプットとして、「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これらを共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援方針の検討・策定時に共有を予定している場合も可）。</p>	<p>2021年度又は2022年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進</p>
---	--	---	---	-----------

Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容

(1) 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>地域ケア会議に関し、自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業等を行っているか。</p> <p>ア 市町村に対する支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>イ 市町村に対する支援方策に基づき、支援を実施している</p> <p>ウ 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、担当者に対して研修会等を実施している</p> <p>エ 【市町村該当状況調査】管内市町村の評価指標Ⅱ(2)④の達成状況が上位8割以上の場合</p> <p>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</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 地域ケア会議の充実に向けた支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ ア～オの評価に当たっては、市町村の取組状況を把握していることが前提条件となる。</p> <p>○ 支援方策については、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。</p> <p>○ ウの管理職・管理者とは、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。</p> <p>○ エについては、厚生労働省において算定。</p> <p>(参考) 市町村の評価指標 Ⅱ(2)④ 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。 (個別事例の検討件数/受給者数)</p> <p>ア 全保険者の上位8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</p> <p>○ オについては、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）。</p> <p>○ 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。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>エについては、2021年度の実績を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進・支援</p>
②	<p>一般介護予防事業における通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的に実施するための市町村への支援を行っているか。</p> <p>ア 市町村別の支援方策（研修事業やアドバイザー派遣など）を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>イ 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）の設定等を実施している</p> <p>ウ 実地支援を含め、アドバイザーを派遣している</p> <p>エ 市町村のデータ活用に対する支援を実施している</p> <p>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</p>	<p>【推進】 ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p> <p>【支援】 ア～オ 各10点 複数選択可 (最大50点)</p>	<p>● 効果的な介護予防に向けた支援内容・支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ ア～オの評価に当たっては、市町村の取組状況を把握していることが前提条件となる。</p> <p>○ 支援方策については、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。</p> <p>○ エについては、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。</p> <p>○ オについては、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）。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進・支援</p>

③	<p>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。</p> <p>ア 各市町村の介護予防や保健事業の取組状況を把握し、一体的実施に向けた課題を検討している</p> <p>イ 各市町村と相談しつつ、市町村別の支援方策を決めている（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>ウ 支援方策を基に、管内の保険者における課題に対する対応策について支援を実施している</p> <p>エ 【市町村該当状況調査】82%超の市町村で介護予防と保健事業を一体的に実施している</p> <p>オ 各市町村に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 保健事業との一体的実施に向けた環境整備に向けた、支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 支援方策については、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。</p> <p>○ エについては、厚生労働省において算定し、「●割」は得点分布等を踏まえ設定。</p> <p>○ オについては、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）。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進・支援</p>
④	<p>管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関（職能団体等、都道府県社会福祉協議会や自治組織等、民間サービスや大学等）との連携体制の構築に取り組んでいるか。</p> <p>ア 関係機関と定期的な開催される会議を設置するなど、必要な連携体制を構築している</p> <p>イ 関係機関と連携して、管内市町村の取組状況や課題を把握している</p> <p>ウ 連携協定を締結するなど、関係機関と連携し管内市町村の取組の実施を支援している</p> <p>エ 関係機関と連携して、管内市町村の取組状況の評価や改善の提言をしている</p>	<p>【推進】 ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)</p> <p>【支援】 ア～エ 各10点 複数選択可 (最大40点)</p>	<p>● 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けた関係機関との連携体制の構築を評価</p>	<p>○ 都道府県単位で関係機関と連携体制を構築し、管内市町村に対して必要な支援が可能な仕組みを設けていることをもって、指標を満たしているものとする。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>
⑤	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に係る継続的な市町村支援を実施しているか。</p> <p>ア 各市町村の取組状況を把握している</p> <p>イ 市町村別の支援方策を策定している（支援対象は抽出した市町村でよい）</p> <p>ウ 支援方策に基づいて、継続的な支援を実施している</p> <p>エ 市町村の進捗状況を把握している</p> <p>オ 市町村の進捗状況に応じて、支援内容を改善している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 総合事業に係る支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 管内市町村の状況を把握した上で支援を必要とする市町村を抽出し、継続的に支援している場合に指標を満たしているものとする。（管内全ての市町村で実施する必要はない）。</p> <p>○ 支援方策については、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。</p> <p>○ 支援の内容は、事業の意義の確認、現状の把握・将来の予測、課題の設定、支援体制の検討、関係機関との協議などの観点からの助言・指導等（アドバイザー派遣や委託先からの助言を含む）を想定している。</p> <p>○ 「継続的な市町村支援」とは、概ね2月に1度以上の頻度で行うものとする。具体的な支援の方法としては、年度内に2回以上の訪問を実施するほか、電話やメール等での対応も可能とする。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>

(2) 生活支援体制整備等に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留意点	時 点	交付金 区分
①	<p>生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか。</p> <p>ア 市町村の課題等を把握し、市町村支援の目標・取組内容を設定している</p> <p>イ 研修等の実施により生活支援コーディネーターを養成している</p> <p>ウ 市町村、NPO、ボランティア、民間サービス等を対象とした普及啓発活動を実施している</p> <p>エ 生活相談支援体制の整備に関する市町村の課題に応じて、関係機関につないでいる</p> <p>オ 【市町村該当状況調査】市町村の達成率（Ⅱ（6）②）</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 生活支援体制整備の充実に向けた支援内容を評価</p>	<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ アについては、各市町村の状況を把握した上で、支援対象の市町村を選定し、対象市町村との個別の調整を踏まえて支援の目標と取組内容を検討・設定していくプロセスを想定。</p> <p>なお、この場合の目標・取組内容の設定には、市町村の状況に応じて、イの生活支援コーディネーターの養成、ウの普及啓発活動の実施、エの関係機関との連携に係るもの等を含むこと。</p> <p>○ エの「関係機関につなぐ等」は、市町村からの相談に加えて、把握している市町村の課題の解決に向けて関係機関への連絡調整等を行うほか、都道府県事業（都道府県職員による現地支援、アドバイザー派遣等）により対応を行っている場合に評価する。</p> <p>○ オについては、厚生労働省において算定。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>
②	<p>高齢者の住まいの確保・生活支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか。</p> <p>ア 生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に関する市町村の取組状況・課題を把握している</p> <p>イ 都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設定している</p> <p>ウ 市町村別の支援方を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>エ 支援方策に基づき、支援を行っている</p> <p>オ 【市町村該当状況調査】高齢者の住まいの確保・生活支援に関する課題を共有し、取組方針を定めた</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 住まい・生活支援に関する支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 「生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援」とは、市町村、社会福祉法人等、不動産事業者等が連携し、高齢者等の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等を想定している。</p> <p>○ イ、ウについては、アによる各市町村の状況を把握した上で、支援対象の市町村を選定し、当該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、これらを支援方策として書面で作成していることが必要である。</p> <p>○ オについては、都道府県による支援のもと課題に応じた取組方針を定めることができたかを、当該支援対象市町村が評価するものであり、厚生労働省において算定。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
③	<p>高齢者の移動支援に関する市町村の取組に対する支援を実施しているか。</p> <p>ア 市町村の取組状況を把握し、課題を検討している</p> <p>イ 市町村別の支援方を策定している（支援対象は抽出した市町村で良い）</p> <p>ウ 市町村別の支援方策に基づき、支援を行っている</p> <p>エ 【市町村該当状況調査】Ⅱ（6）⑤の得点状況</p> <p>オ 各市町村に支援結果と改善が必要な場合はその改善内容を伝えるプロセスを有している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 移動支援に関する支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 「移動支援に関する市町村の取組に対する支援」は介護予防・生活支援サービス事業による移動支援とする。具体的には、移動支援の創出等に向けて、人材育成（担い手の確保に向けた取組等のほか、市町村職員への研修も含まれる）や関係機関との調整（地方運輸支局に対する道路運送法の相談等）等が考えられる。</p> <p>○ イについては、アによる各市町村の状況を把握した上で、支援対象の市町村を選定し、当該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、これらを支援方策として書面で作成していることが必要である。</p> <p>○ エについては、厚生労働省において算定。</p> <p>○ オについては、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」を市町村と共有するプロセスを有していることを想定（次年度行う支援計方策の策定時に共有を予定している場合も可）。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進</p>

(3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留意点	時 点	交付金 区分
①	<p>自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいるか。</p> <p>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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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（災害時の対応に係る内容を含む）を実施している</p> <p>エ 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</p> <p>オ リハビリテーション専門職の確保・派遣等の課題を市町村と共有し、取組内容の改善・見直しを行っている</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● リハ職に係る関係団体との連携、確保・派遣等のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ ウについては、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。</p> <p>○ 本評価指標で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に関わる加算等に関する実績は対象外とする。</p> <p>○ ウの「災害時の対応に係る内容」には、災害が発生した際に、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・重度化防止等の取組を行うために必要な内容を想定している。 また、リハビリテーション専門職等の派遣先として、地域ケア会議や通いの場などが想定される。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>
②	<p>要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する分析を踏まえて取組を評価・改善しているか。</p> <p>ア 市町村の取組状況を把握し、課題を検討している</p> <p>イ 都道府県介護保険事業計画に目標を設定し、現状把握とそれを踏まえた分析等を行っている</p> <p>ウ 都道府県介護保険事業計画に目標を設定していないが、現状把握とそれを踏まえた分析等を行っている</p> <p>エ 分析等を踏まえて、取組結果を評価している</p> <p>オ エの評価結果を基に、取組内容を改善している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 ただし、イ・ウ はいずれかを選択 (最大20点)</p>	<p>● リハ提供体制に関する都道府県の取組のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の取組状況の把握及び課題の検討及びその結果の評価・改善を行う仕組み（PDCAサイクル）を評価。</p> <p>○ イの目標については、「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」で示したリハビリテーション指標を活用し設定しているものを対象とする。</p>	<p>2022年度（予定）実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>

(4) 在宅医療・介護連携に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等を行っているか。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 市町村の医介連携事業の支援等のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き (ver.3)」のP67参照。</p> <p>○ 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)。</p> <p>○ 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)。</p> <p>○ 関係団体は、都道府県医師会、郡市区等医師会等を想定。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>2022年度(予定)実施 の状況を評価</p>	<p>推進</p>

(5) 認知症総合支援に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>都道府県の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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 認知症施策の推進に係る都道府県の取組、支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 「認知症施策に関する取組」については、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。</p> <p>○ 「点検・評価・改善」については、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。</p> <p>○ ウについて、「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。</p> <p>○ エについては、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HPに掲載している「ご本人・家族の視点からの取組～本人の声を活かしたガイドブック、本人ミーティング、本人座談会～」を参考にすること。</p> <p>URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価(ただし、第8期介護保険事業計画その他の市町村が定める計画策定時に、目標設定、意見聴取等当該計画期間内で有効な取組が行われている場合には、該当するものとして取り扱って差し支えない。)</p>	<p>推進</p>

②	<p>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行っているか。</p> <p>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</p> <p>イ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援を行っている</p> <p>ウ 若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携し、支援に携わるもの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</p> <p>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</p> <p>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</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	● 若年性認知症を含め、認知症当事者の支援過程を評価	<p>○ アについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・「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。 <p>○ イについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「社会参加活動の支援」は、障害者施策における就労継続支援事業所等での受け入れ支援や企業への就労継続支援に向けた取組などがある。 <p>○ ウについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ネットワーク構築」とは、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。 ・「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。 <p>○ このほか、イ～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。</p> <p>○ 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。</p>	2022年度(予定)実施の状況を評価(ただし、第8期介護保険事業計画その他の市町村が定める計画策定時に、目標設定、意見聴取等当該計画期間内で有効な取組が行われている場合には、該当するものとして取り扱って差し支えない。)	推進
③	<p>市町村の認知症施策に関する取組について、都道府県内の全市町村の取組状況を把握し、市町村別の支援を行っているか。</p> <p>ア 市町村の取組状況を把握している</p> <p>イ 市町村の取組状況一覧を公表（自治体HPに掲載する等）し、進捗管理している</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>オ 【市町村該当状況調査】都道府県から得た自市町村の認知症施策の支援方策や助言に基づき、自市町村の取組内容の改善を行った</p>	ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)	● 認知症施策に係る支援のPDCAサイクルを評価	<p>○ 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。</p> <p>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ オについては、支援対象市町村において、都道府県による支援のもと取組の改善を行ったかを当該支援対象市町村が評価するものであり、厚生労働省において算定。</p>	2022年度(予定)実施の状況を評価	推進

(6) 介護給付の適正化に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>介護給付の適正化に関し、市町村に対する必要な支援を行っているか。</p> <p>ア 各市町村の実施内容、管内の利用者やサービスの特徴等の地域分析を実施している</p> <p>イ 地域分析に基づき、市町村別に目標と取組内容の設定をしている</p> <p>ウ イに基づき、市町村に対して必要な支援を実施している</p> <p>エ 【市町村該当状況調査】管内市町村の「医療情報との突合」「縦覧点検」「ケアプラン点検」の達成状況</p> <p>オ 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</p>	<p>ア～ウ、オ 各5点 複数選択可</p> <p>エ 「医療情報との突合」、「縦覧点検」、「ケアプラン点検」それぞれ各5点 (最大35点)</p>	<p>● 介護給付の適正化に向けた市町村支援のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ イについては、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。</p> <p>○ ウの必要な支援については、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、当該書面に基づく支援が実施されている場合が対象。</p> <p>また、取組事例としては、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考えられる。</p> <p>○ エについては、厚生労働省において算定。</p> <p>(参考) 市町村の評価指標</p> <p>Ⅲ(1)③ 医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。(全保険者の上位を評価)</p> <p>Ⅲ(1)④ 縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。</p> <p>Ⅲ(1)② ケアプラン点検をどの程度実施しているか。</p>	<p>ア～ウ、オについては、2022年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>エについては、2021年度の実績を評価</p>	推進
②	<p>有料老人ホームに対する適切な指導の実施体制を確保しているか。</p> <p>ア 現状分析をしている</p> <p>イ 計画や方針等を策定している</p> <p>ウ 市町村に必要な情報提供を行っている</p> <p>エ 計画等に沿った指導をしている</p> <p>オ 計画等に沿った改善の確認をしている</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 有料老人ホームに対する適切な指導体制の確保の取組について、PDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 以下①～③の内容が含まれた計画や方針等を策定したうえで、それに沿った指導及び改善の確認をしている場合に評価。</p> <p>① 都道府県における適切な指導体制・人数等</p> <p>② 都道府県と有料老人ホーム事業者との連絡会議の設置等、都道府県と事業者との情報共有体制や方法</p> <p>③ 具体的な指導方針（実地指導や書面監査等の実施要領等）</p>	<p>2021年度又は2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	推進

(7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援

	指 標	配点	評価目的・内容	留意点	時 点	交付金 区分
①	<p>2025 年度並びに第 8 期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。</p> <p>ア 2025 年度、第 8 期計画期間における介護人材の推計に対する実績を基に、必要な施策を企画立案している</p> <p>イ 市町村と人材確保の課題について話し合う協議会を設置している</p> <p>ウ 定量的な目標及び実施時期を定めて取組を実施している</p> <p>エ 目標を達成している</p> <p>オ エの評価結果を基に、施策の見直し・改善を行っている</p>	ア～オ 各 5 点 複数選択可 (最大 25 点)	● 介護人材の確保に向けた都道府県の取組の PDCA サイクルを評価	<p>○ ア～ウについては、2020 年度に第 8 期計画の策定に向けて取組んでいる場合に対象とする。</p> <p>○ エについては、年度途中での評価が困難な場合は前年度実績をもって判断する。</p>	<p>ア～ウについては、2021 年度の実績を評価</p> <p>エ～オについては、2022 年度(予定)実施の状況を評価</p>	推進
②	<p>介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施しているか。</p> <p>ア 人材育成に取り組む介護事業所の認証・評価制度を実施している</p> <p>イ 教員向け研修を実施している</p> <p>ウ 「介護に関する入門的研修」の実施状況（研修修了者に対するマッチング件数の割合が規模別に上位 3 割超の場合）</p> <p>エ 59 時間研修修了者数が対前年度比で増加又は 130 時間研修修了者数が対前年度比で増加</p> <p>オ ア～エの取組状況を踏まえて、施策の見直し・改善を行っている</p>	ア～オ 各 5 点 複数選択可 (最大 25 点)	● 介護人材の質の向上に係る都道府県の取組の PDCA サイクルを評価	<p>○ 本指標を評価するに当たっては、「介護に関する入門的研修」を実施していることが前提条件。</p> <p>○ イの「教員」とは、小学校、中学校及び高等学校等の教員（福祉に限らない）を、「研修」とは「介護に関する入門的研修」又は同研修と同程度の内容と認められる研修を指す。</p> <p>○ ウについては、厚生労働省において算定し、「上位●割超」は、保険者の規模等を勘案して設定。</p> <p>○ ウの「研修修了者」には基礎講座あるいは入門講座のどちらか一方のみの修了者も含まれる。</p> <p>○ ウの「マッチング件数」は成立した件数のほか、職業紹介所への登録も含める。また、介護事業所における就労形態、就労期間について問わない。</p> <p>○ エの評価については、59 時間研修と 130 時間研修のいずれかの前年度の数値が対前々年度比で増となっている場合に評価する。なお、増の数値は 0 以上の小数点の数値も可能とする。</p>	<p>ア・イ・オについては、2022 年度(予定)実施の状況を評価</p> <p>ウ、エについては、2021 年度の実績を評価</p>	推進

③	<p>介護人材の確保・定着に向けた事業を実施しているか。</p> <p>ア 介護の魅力を伝えるイベントの開催（介護従事者だけでなく、地域住民も含めた幅広い層に対して、公開型のセミナーやシンポジウムを開催など）を行っている</p> <p>イ 介護人材の定着に向けて、事業所向け研修会の開催等、事業所の職場環境の向上に向けた取組を行っている</p> <p>ウ 介護人材の定着に向けて、相談体制の構築等、介護職員の抱える問題の解決に向けた取組を行っている</p> <p>エ 利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施している</p> <p>オ 関係団体との連携体制を構築している</p> <p>カ 介護福祉士等修学資金貸し付け件数（対前年度伸び率が上位8割を評価）</p> <p>キ 福祉人材センターにおけるマッチング件数（対前年度伸び率が上位7割を評価）</p> <p>ク 同センターに対する介護福祉士の届出件数（対前年度伸び率が上位8割を評価）</p> <p>ケ 【市町村該当状況調査】市町村の得点状況（Ⅲ（2）①②）</p> <p>コ ア～クの取組状況を踏まえて、取組内容の見直し・改善を行っている</p>	<p>ア～コ 各5点 複数選択可 (最大50点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護人材の確保について、具体的な取組内容を評価 ● 介護人材の定着に向けた都道府県の取組のPDCAサイクルを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価に当たっては、介護職員の復職・再就職支援策を実施していることが前提条件となる。 ○ アについては、評価に当たっては、学校現場への働きかけ（パンフレット等を作成し、学生や保護者、教員等に対して介護現場の魅力を伝えるなど）を行っていることが前提。介護の魅力を伝えるイベントの開催（介護従事者だけでなく、地域住民も含めた幅広い層に対して、公開型のセミナーやシンポジウムを開催など）している場合に評価の対象とする。 ○ イについては、小規模事業者の人材育成等の取組への支援や、職場環境等に関する研修・助言指導の実施など、介護職員の定着に向けた介護事業所向けの取組を行っている場合に評価の対象とする。 ○ ウについては、令和2年度の地域医療介護総合確保基金のメニューとして追加された「介護職員に対する悩み相談窓口設置事業」「若手介護職員交流推進事業」など、介護職員の定着に向けた介護職員向けの取組を行っている場合に評価の対象とする。 ○ オの「連携体制の構築」については、都道府県単位で介護系職能団体と連携し、管内市町村に対して必要な支援が可能な仕組みを設けていることを想定している。 ○ カ～ケについては、厚生労働省において算定。 ○ キの「マッチング件数」には、介護職ではない従事者（例：栄養士や運転士など）は含まれない。 ○ クの届出件数は、離職時届出制度に基づく件数である。 <p>＜参考＞市町村の評価指標</p> <p>Ⅲ(2)① 介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施</p> <p>Ⅲ(2)② 介護人材の定着に向けた取組の実施</p>	<p>カ～クについては、2020年度実績と2021年度実績を評価</p> <p>ア～オ、コについては、2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
---	--	--	---	---	---	-----------

④	<p>介護サービスの質を向上しつつ介護ニーズの増加に対応するための生産性向上の取組支援を実施しているか。</p> <p>ア 関係団体や有識者等で構成する都道府県版介護現場革新会議を設置している</p> <p>イ 革新会議において対応方針を策定している</p> <p>ウ サービスの質の向上・生産性向上の好事例の横展開に取り組んでいる</p> <p>エ 地域医療介護総合確保基金の業務改善支援事業を活用し、生産性向上ガイドライン等を活用した第三者からの支援を受けながらサービスの質の向上・生産性向上のための業務改善に取り組む介護事業所に対して支援を行っている</p> <p>オ サービスの質の向上及び生産性向上に向けた研修会を開催している</p> <p>カ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業者のICT導入に係る支援を実施した事業所のうち、対象となった介護ソフトがLIFEのCSV連携標準仕様に準じたデータ出力機能を有している事業所若しくは事業所間で居宅サービス計画書等のデータ連携を行っている事業所が5割以上</p> <p>キ 管内市町村に対して、文書量削減に係る取組を支援している</p>	<p>ア・エ 各7点 イ・カ・キ 各5点 ウ・オ 各3点 複数選択可 (最大35点)</p>	<p>● 生産性向上の具体的な取組内容を評価</p>	<p>○ アについて 新たに都道府県版介護現場革新会議を設置する場合に加え、既存の同趣旨の会議体を活用する場合も含む。</p> <p>○ イについて サービスの質の向上・生産性向上に関する取組や介護人材の確保に係る地域特有の課題を抽出し、その課題への対応方針を策定している場合を対象とする。</p> <p>○ ウについて 好事例の横展開に当たっては、サービスの質の向上・生産性向上に関する取組のモデル施設を育成し、当該モデル施設が地域の介護事業所に対して見学受け入れやアドバイス支援等を実施している場合を対象とする。</p> <p>○ エについて 地域医療介護総合確保基金の業務改善支援事業を実施した場合を対象とする。第三者については、業務改善を具体的に提言できる業務コンサルタント等を想定。</p> <p>○ オについて トップ層（経営者）及びミドル層（介護従事者）を対象とする。</p> <p>○ キについて 管内市町村に対する会議、研修又は事務連絡等で周知を行った場合は評価する。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
⑤	<p>外国人介護人材の受入れに関する事業を実施しているか。</p> <p>ア 外国人介護人材の受け入れに向けた体制整備等に関する取組を実施している</p> <p>イ 1号特定技能外国人又は外国人留学生の受入れのためのマッチング支援を実施している</p> <p>ウ 外国人留学生を対象に奨学金の支援又は介護福祉士修学資金等貸付事業（福祉系高校修学資金貸付事業も含む）を実施している</p> <p>エ 取組内容を評価している</p> <p>オ エの評価結果を基に、取組内容の見直し・改善を行っている</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 外国人介護人材の受入れに関する都道府県の取組のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ アについては、例えば以下のような取組を都道府県において実施している場合に評価対象として差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護技能や日本語に関する研修 ・相談窓口の設置 ・介護事業者を対象とした外国人介護人材受入のためのセミナーや会議の開催 ・関係団体との連携の仕組みの構築 等 <p>○ イについては、都道府県が主体となりマッチング支援事業（地域医療介護総合確保基金）を活用する等して、実際に海外の関係者・関係機関とマッチング支援に関する連絡調整をした実績がある場合を対象とする。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
⑥	<p>介護施設や通いの場等において元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みを構築しているか。</p> <p>ア ボランティア養成を実施している</p> <p>イ 介護施設と就労希望者とのマッチングを実施している</p> <p>ウ 介護助手等の育成・就労等に係る支援を実施している</p> <p>エ 取組内容を評価している</p> <p>オ エの評価結果を基に、取組内容の見直し・改善を行っている</p>	<p>【推進】 ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p> <p>【支援】 ア～オ 各10点 複数選択可 (最大50点)</p>	<p>● 元気高齢者等の多様な者が活躍する仕組みに向けた都道府県の取組のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 市町村の同様の取組を支援している場合も評価の対象とする。</p> <p>○ イについてマッチングの実施主体は福祉人材センター、事業者団体、社協等が想定される。紹介所の仲介も含めて様々な手法を想定している。</p> <p>○ ウについて「育成・就労等」とは、介護助手等における職場体験や見学、就労後の定着支援、有償ボランティアにおける就労以外の就労的活動への参画支援など。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進・支援</p>

⑦	<p>衛生部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行っているか。</p> <p>ア 衛生部局及び関係機関との連携体制を構築している イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための定期的な研修会を実施している ウ 感染症流行時の危機管理の計画を策定している エ 感染症流行時の広域的な市町村・保健所・協力医療機関等との連携体制を協議している オ ウの計画に基づく訓練等を実施している</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 感染症等の予防・まん延防止の取組内容を評価</p>	<p>○ 少なくとも年に1回は実施していること。 ○ 研修会には平時だけでなく、感染症発生時の内容を含むこと。 ○ 第8期計画の基本的記載事項である「感染症に対する備えの検討」を踏まえた対応を行っていることを評価の対象とする。 ○ オについては、訓練のほか、計画に基づく具体的な措置の実施も含む。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>
⑧	<p>文書負担軽減に係る取組を実施しているか。</p> <p>ア 押印の見直しによる簡素化 イ 提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化 ウ 人員配置に関する添付資料の簡素化 エ 施設・設備・備品等の写真の簡素化 オ 運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化 カ 変更届の標準添付書類の簡素化 キ 更新申請における提出書類の簡素化 ク 併設事業所の申請における提出書類の簡素化 ケ 「介護保険施設等の指導監督について」(令和4年3月31日老発0331第6号 老健局長通知)の介護保険施設等指導指針「第5 指導方法等」を踏まえた標準化 コ 指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等 サ システムの活用による標準化</p>	<p>ア～ク 各1点 コ 2点 ケ・サ 各5点 複数選択可 (最大20点)</p>	<p>● 文書負担軽減に係る具体的な取組内容を評価</p>	<p>○ 取組の内容は「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」(老発0306第8号)、「「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」の公布等について」(老発1225第3号)及び「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について(その2)」(老発0330第1号)を参照。 ○ ケについては、運営指導の実施要綱の改正等により各事項を反映した運営指導方針を内部決定の上、計画的に運営指導を行った場合に評価。 ○ サについては、「電子申請届出システム」の使用開始と管内市区町村がシステムを利用するための支援の実施状況で評価。</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>

(8) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	<p>高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施しているか。</p> <p>ア 高齢者虐待防止の体制整備に関する市町村の取組状況・課題を把握している</p> <p>イ 都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設定している</p> <p>ウ 市町村の状況に応じた支援方を策定している</p> <p>エ 支援方策に基づき支援を行っている</p> <p>オ 市町村に対して定期的なフォローアップを実施し、(1回/年程度) 支援の効果の評価を行っている</p>	<p>ア～オ 各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>● 高齢者虐待防止体制の整備に係る都道府県の取組のPDCAサイクルを評価</p>	<p>○ 管内市町村における高齢者虐待防止の体制整備の内容としては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目(※)の実施を想定している。</p> <p>○ 支援方策については、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。</p> <p>○ 支援の内容は、財政的・人的支援に限定するものではなく、広く捉えて差し支えない。なお、具体的な取組例としては、管内市町村の介護サービス相談員派遣事業実施に対する支援や、高齢者権利擁護等推進事業の活用による専門職の派遣や管内市町村虐待防止連絡会等における好事例等の周知、市町村職員に対する対応力強化のための研修、早期発見等のための関係者・関係機関によるネットワークを活用した情報システムの構築支援などが考えられる。</p> <p>○ 都道府県の支援方策策定や支援効果の評価に当たっては、市町村から意見聴取等を行うこととする。なお、当該意見聴取等は、評価時点の前年度中に行われていなければならないものとする。</p> <p>※ 高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目とは、「令和3年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査」の「市町村における高齢や虐待防止対応のための体制整備等について」に係る18項目。</p> <p>【体制・施策強化】</p> <p>①対応窓口の周知</p> <p>②関係者の研修</p> <p>③住民への啓発活動</p> <p>④対応マニュアル等の作成</p> <p>⑤養護者(虐待者)に対する相談、指導、助言</p> <p>⑥居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等</p> <p>⑦終結した虐待事案の事後検証</p> <p>【行政機関連携】</p> <p>⑧成年後見制度の首長申立のための体制強化</p> <p>⑨地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備</p> <p>⑩警察署担当者との協議</p> <p>⑪居室確保のための関係機関との調整</p> <p>⑫生活困窮者支援、DV担当者課等の役所・役場内の体制強化</p> <p>⑬保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化</p> <p>【ネットワーク構築】</p> <p>⑭「早期発見・見守りネットワーク」の構築</p> <p>⑮「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築</p> <p>⑯「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築</p> <p>【法の周知】</p> <p>⑰居宅介護サービス事業者に対する法の周知</p> <p>⑱介護保険施設に法について周知</p>	<p>2022年度(予定)実施の状況の評価</p> <p>オについては、2023年度予定の場合も可</p>	<p>推進</p>

				<p>(注) 都道府県の高齢者虐待防止にかかる市町村支援に関しては、令和3年度老健事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」を参照されたい。</p> <p>https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_add18jigyohokokusho.pdf</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価

	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	時 点	交付金 区分
①	都道府県における管内市町村の評価指標の達成状況の平均について、分野毎にどのような状況か。	45点		<ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。 ○ 管内市町村の各分野の得点の合計の平均点が、全都道府県の上位5割以上の都道府県を評価。 ○ 分野は9分野 Ⅰ、Ⅱ(1)～(6)、Ⅲ(1)、(2) 		推進・支援
②	都道府県における管内市町村の評価指標の得点が著しく低い市町村があるか。	▲10点		<ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。 ○ 管内に令和3～5年度評価結果で継続して得点率20%を下回っている市町村がある場合に減点。「得点率●%」については、得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。 		推進
③	管内の要介護認定率（要介護1～5）の地域差改善について、管内市町村間の年齢調整後要介護認定率の差はどのようになっているか。 ア 管内市町村間の地域差が小さい上位10位以上 イ 管内市町村間の地域差が小さい上位20位以上	ア、イ 各10点 複数選択可 アに該当すれば イも得点（最大20点）		<ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価項目は、厚生労働省において、各都道府県の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、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	2021年度の要介護認定率	推進・支援
④	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 変化率が上位10位以上 イ 変化率が上位20位以上 ウ ア及びイは満たさないが、令和2年度から令和4年度までの平均要介護度が連続して改善している エ アからウまでは満たさないが、平均要介護度が前年度よりも改善している オ アからエまでは満たさないが、平均要介護度が令和2年度から令和4年度までの平均要介護度の平均値よりも改善している	ア50点 イ40点 ウ30点 エ20点 オ10点 アからオのいずれかを選択 （最大50点）		<ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価項目は、厚生労働省において算定し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ 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）。 	ア、イ、エ 2021年1月 → 2022年1月の変化率 ウ、オ 2020年1月 → 2022年1月の平均要介護度	推進・支援
⑤	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 変化率が上位10位以上 イ 変化率が上位20位以上	ア50点 イ30点 ア又はイのいずれかを選択 （最大50点）		<ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価項目は、厚生労働省において算定し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ 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）。 	ア、イ 2018年1月 → 2022年1月の変化率	推進・支援

⑥	<p>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。</p> <p>ア 変化率が上位10位以上 イ 変化率が上位20位以上 ウ ア及びイは満たさないが、令和2年度から令和4年度までの平均要介護度が連続して改善している エ アからウまでは満たさないが、平均要介護度が前年度よりも改善している オ アからエまでは満たさないが、平均要介護度が令和2年度から令和4年度までの平均要介護度の平均値よりも改善している</p>	<p>ア50点 イ40点 ウ30点 エ20点 オ10点</p> <p>アからオのいずれかを選択 (最大50点)</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ 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)。</p>	<p>ア、イ、エ 2021年1月 → 2021年1月の変化率</p> <p>ウ、オ 2020年1月 → 2022年1月の平均要介護度</p>	推進・支援
⑦	<p>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。</p> <p>ア 変化率が上位10位以上 イ 変化率が上位20位以上</p>	<p>ア50点 イ30点</p> <p>ア又はイのいずれかを選択 (最大50点)</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ 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)。</p>	<p>ア、イ 2018年1月 → 2022年1月の変化率</p>	推進・支援
⑧	<p>健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率(全国上位))</p> <p>ア 認定率 a 上位7割 b 上位5割 c 上位3割 d 上位1割 イ 認定率の変化率 a 上位7割 b 上位5割 c 上位3割 d 上位1割</p>	<p>ア・イ a～d 各10点 アとイを比較しより上位となった方で得点</p> <p>dに該当すればa～cも得点する仕組み (最大40点)</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ設定。 ○ 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)。</p>	<p>ア 2022年1月の認定率</p> <p>イ 2021年1月 → 2022年1月の変化率</p>	推進・支援

⑨	<p>通いの場への参加状況</p> <p>ア 通いの場（週1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上</p> <p>イ 通いの場（週1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上</p> <p>ウ 通いの場（月1以上）への参加率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上</p> <p>エ 通いの場（月1以上）への参加率の変化率が全国上位の保険者の割合が上位5割以上</p>	<p>【推進】 ア～エ 各5点 (最大20点)</p> <p>【支援】 ア～エ 各10点 (最大40点)</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、全国上位5割に入る市町村の割合が上位の都道府県を評価し、「上位●位」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p>		推進・支援
⑩	管内市町村の9割超において週1回以上の通いの場を実施。	<p>【推進】 5点</p> <p>【支援】 10点</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、週1回以上開催する通いの場が1以上ある市町村が9割を超えている場合に対象とし、「●割」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p>		推進・支援
⑪	管内市町村の2%超において成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施。	<p>【推進】 5点</p> <p>【支援】 10点</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、Ⅱ（5）⑧のウで得点している市町村の数が2%を超えている場合に対象とし、「●割」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p> <p>〈参考〉市町村の評価指標 Ⅱ（5）⑧ウ 社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。 ウ 参加者の心身・認知機能等の維持・改善の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している</p>		推進・支援
⑫	管内市町村の86%超において地域包括支援センターにおける家族介護者等への支援の充実を図っているか。	5点		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、家族介護者に対する相談・支援体制の強化を図っている市町村（Ⅱ（2）⑦で得点）が86%を超えている場合に対象とし、「●割」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p> <p>〈参考〉市町村の評価指標 Ⅱ（2）⑦ 地域包括支援センターでは、家族介護者等の介護離職防止に向けた支援を実施しているか。</p>		推進・支援
⑬	管内市町村の52%超において多様な人材や介護助手等を行う元気高齢者の活躍に向けた取組を実施。	<p>【推進】 5点</p> <p>【支援】 10点</p>		<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、多様な人材や介護助手等を行う元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している市町村（Ⅲ（2）③で得点）が52%を超えている場合に対象とし、「●割」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p> <p>〈参考〉市町村の評価指標 Ⅲ（2）③ 多様な人材や介護助手等を行う元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか。</p>		推進・支援

⑭	52%超の市町村で参加ポイント付与の仕組みを実施。	<p>【推進】 5点</p> <p>【支援】 10点</p>	<p>○ 本評価項目は、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 県内の市町村のうち、ポイント付与の仕組みを実施している市町村（Ⅱ（5）⑫アで得点）が52%を超えている場合に対象とし、「●割」は得点分布等を踏まえ、厚生労働省において設定。</p> <p>（参考）市町村の評価指標</p> <p>Ⅱ（5）⑫ア 高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。 ア 参加ポイント事業を実施している</p>		推進・支援
---	---------------------------	--	--	--	-------